

原 著

腹部の手術を受ける患者の手術前後の 不安と具体的な心配の構造

昭和大学保健医療学部

城丸 瑞恵

昭和大学横浜市北部病院

下田美保子

東洋英和女学院

久保田まり

東京都立西高等学校

山口 知子

聖路加国際病院

宮坂真紗規

日白大学保健医療学部

堤 千鶴子

和光大学現代人間学部

伊藤 武彦

要約：本研究は、消化器疾患を中心とした腹部の手術を受ける患者の不安状態をもたらす「心配」に焦点をあてて、手術前後の具体的な心配の内容や相互の関係を明らかにすることで、より抽象的な不安の構造を探索的に実証することを目的とした。研究対象者は、研究の同意が得られた A 大学病院 B 病棟で手術を行った患者 113 人中、回収ができた 103 人であり、平均年齢 59.6 (± 12.7) 歳、男性 66 人、女性 37 人であった。調査内容は、手術前後の各時期に予測される心配の原因・内容・状況について先行研究を基にして研究者間で検討したのちに、手術前後各 15 項目を設定した。分析の結果、手術後は「心配の尺度得点」が「退院後の社会生活 ($r = .59, p < .001$)」「退院後の日常生活 ($r = .57, p < .001$)」に対する心配と相関がみられ、退院後の生活の再構築に視野をひろげた支援の必要性が伺われた。手術前後の心配各項目の類似性と構造を把握するために、クラスター分析 (ウォード法) を参考にして MDS (多次元尺度法) を解釈した結果、「対応満足」「現在の不安」「心の準備」「結果不安」「手術後関係不安」の 5 つに分類ができた。悪性腫瘍の有無や術式、性別、年齢と心配の関係をみると、特に年齢の影響が大きいことが見出され、65 歳未満の対象は 65 歳以上の対象より、手術前は「仕事に対する心配」や「医療従事者の対応不安」、手術後の処置に対する心配が強く、また手術後も「医療従事者の対応不安」が 5% 水準で有意に強くなることが示唆された。

キーワード：腹部、手術、不安、心配、患者

Janis¹⁾ が手術後の心身の状態に不安が与える影響について報告して以来、属性・医療的な状態・不安などの相互関連について多くの研究が行われてきた^{2,3)}。Groot⁴⁾ も腰部の手術を受けた 126 人の患者を対象にして調査を行い、手術前の不安は手術後の不安や身体的苦痛と関連しており、手術前の不安状況から手術後の精神状況

および身体的苦痛を予測することができることを明らかにした。また松下ら⁵⁾ は消化器疾患患者の手術前、退院前、退院後 3 ヶ月の不安・抑うつ・QOL と対処行動の関連を分析して、不安の程度が各時期において変化をしないこと、不安の高い人は情緒優先対処傾向であることを示した。

このように手術と不安に関連した研究はあるが、より具体的な患者の心配について着目する必要があるだろう。我々は、用語の定義として、平井ら⁶⁾の示した内容を参考に「不安」「心配」を以下のように規定した。すなわち、「不安」とは、「不快な不安思考が周手術期患者の集中力や睡眠などに及ぼしている状態」であり、「心配」とは「周手術期患者の不安状態をもたらす言語表現可能な具体的内容」とする。状態を表す不安と、その内容を示す「心配」に関する研究、あるいはその概念を区別して腹部の手術を含めた周手術期患者の不安構造とその内容である心配を明らかにした研究は十分ではない。我々は、手術前の漠たる不安の背後に具体的、有限の心配事の集積があり、それらの、具体的な心配事を把握することにより、より実践的な不安軽減に結びつく看護実践のための基礎データが得られると考えた。そのため、本研究では、腹部の手術を受ける患者の不安状態をもたらす「心配」に焦点をあてて、具体的な心配項目の関係を明らかにして、より抽象的な不安の構造を探索的ではあるが実証的に提示することを目的とする。

研究方法

1. 研究対象

A 大学病院 B 病棟で入院して手術をした患者 113 人中、回収ができた 103 人。なお、B 病棟は消化器疾患の治療を中心とした病棟である。

2. データ収集期間

2003 年 7 月 1 日～2004 年 5 月 31 日。

3. データ収集方法

入院時に、調査者が対象者に調査表を手渡し、手術前（手術より 2～3 日前）と手術後（終了後 2～3 日で離床が開始された時期）に、それぞれ自己記入をしてもらい、調査者が直接回収を行った。

4. 倫理的配慮

研究の趣旨と参加の是非によって不利益が生じないこと及び個人情報保護の厳守に関して口頭と文章で説明をし、同意の得られた人のみを対象とした。なお、調査にあたって事前に当該病院の承諾を得てから実施した。

5. 調査内容

(1) 対象者の属性、(2) 手術前後の心配状況は、それぞれの時期に予測される心配の原因・内容・状況について先行研究^{7,8)}を基にして研究者間で検討して手術前 15 項目、手術後 15 項目を設定した。内容は「手術結果」

「身体状況」「経済」「医療従事者の対応」などで、回答は「ほとんどない」を 1 点、「ときどき」を 2 点、「しばしば」を 3 点、「ほとんどいつも」を 4 点とし、得点が高いほど心配の程度が高いことを示した。実施後、手術前 15 項目の内、ワーディングが不適切で回答に迷いが生じた可能性のある 2 項目を削除し、残りの 13 項目を分析の対象とした（表 1）。

6. 分析方法

対象者の基本的属性は記述統計量を求め、手術前後の心配の項目間の関係を分析するために、各項目の合計得点を項目数で割った尺度得点の平均値を用い、t 検定や分散分析を行い検定した。また階層的クラスター分析（ウォード法）の結果も参照しながら MDS（多次元尺度法：以下 MDS）により項目間の関連をみた。さらに悪性腫瘍の有無、術式などが心配に及ぼす影響を分析するために回答の「ほとんどない」を心配無群、「ときどき」「しばしば」「ほとんどいつも」を心配有群の 2 群に分類して心配の有無に関する比較検定を行った。これらの分析を行う際、逆転項目は各項目の意味の方向に合わせて加減を行った。有意水準は 5% 未満とし、統計ソフトは SPSS14.0 J を用いた。

結 果

1. 対象者の概要

性別は男性 66 人 (64.1%)、女性 37 人 (35.9%)、年齢は 29 歳～88 歳で平均年齢は 59.6 (± 12.7) 歳、年齢層は 65 歳未満が 60 人 (58.3%)、65 歳以上が 43 人 (41.7%) であった。術式は開腹手術が 51 人 (49.5%)、内視鏡手術が 52 人 (50.5%)、疾患は大腸がん 31 人 (30.1%) と胃がん 25 人 (24.3%) が多く、これらを含めた悪性腫瘍が 69 人 (67%)、それ以外の疾患が 34 人 (33%) という結果であった。社会的背景では、ほとんどが既婚で 81 人 (78.6%)、職業は会社員 30 人 (29.1%) と無職 28 人 (27.2%) が多く、半数以上を占めていた。腫瘍の有無別にわけた年齢・性別・職業・婚姻状況に関する概要は表 2 に示す。

2. 手術前後の心配の構造

1) 手術前の心配

(1) 各項目における心配程度の比較

手術前の各項目の平均値で最も高い数値を示したのは、「手術に対する情報が得られている（逆転）」(2.46 ± 1.06)、「手術後の身体的苦痛について気になる」(2.35 ± .82) であった。

手術前後の不安と心配の構造

表 1 手術前後の心配内容

次の質問で、もっともよく当てはまる表現を1つ選んでください。
ほとんどない (1点)、ときどき (2点)、しばしば (3点)、ほとんどいつも (4点) ※逆転項目

手術前					手術後				
番号	質問項目	回答数	mean	SD	番号	質問項目	回答数	mean	SD
1	手術の結果に対して不安になることがある	103	2.11 ± .82		1	手術の結果に対して満足している (※)	99	1.32 ± .47	
2	手術後の身体的苦痛について気になる	103	2.35 ± .88		2	退院後の職場復帰について心配している	102	1.47 ± .51	
3	手術に対する情報が得られている (※)	100	2.46 ± 1.06		3	現在の身体的状況について不安に思うことがある	103	1.62 ± .49	
4	手術や入院による経済面について心配になることがある	99	1.76 ± .87		4	退院後の食生活について心配になることがある	103	1.67 ± .47	
5	手術や入院によって家族のことが心配になることがある	102	2.16 ± .99		5	医療従事者に対して満足している (※)	102	1.30 ± .45	
6	入院中の仕事に対して不安になる	103	2.00 ± 1.11		6	退院後の家族関係について不安になることがある	103	1.16 ± .36	
7	手術による身体状況の変化に関して気になることがある (創、チューブ類の挿入など)	101	2.23 ± .95		7	現在の入院環境についていらいらすることがある	103	1.38 ± .49	
8	医療従事者の対応に満足している (※)	98	1.67 ± .89		8	退院後の社会生活が順調にいくと自信をもっている (※)	101	1.56 ± .50	
9	入院による環境変化に対していらいらすることがある	103	1.57 ± .79		9	睡眠は十分にとれていると感じる (※)	103	1.67 ± .47	
10	現在の身体的苦痛に対して不安がある	101	1.59 ± .81		10	他の人と話すことが楽しいと感じる (※)	103	1.63 ± .48	
11	麻酔に対して心の準備ができている (※)	99	2.31 ± 1.16		11	退院後の経済状況について心配になることがある	102	1.37 ± .49	
12	手術後の処置に対して心配している	103	2.08 ± .93		12	退院後の日常生活 (整容・着衣など) に不安を感じる	103	1.33 ± .47	
13	手術に対して心の準備ができている (※)	103	2.10 ± 1.10		13	現在の日常生活 (整容・着衣など) を行う上で自信がある (※)	103	1.58 ± .50	
					14	現在、体力の低下を感じる	102	1.77 ± .43	
					15	手術を受けたことで将来に希望がもてる (※)	103	1.55 ± .50	

n = 103

※逆転項目は補正して表示

(2) 各項目間の関係

手術前の心配 13 項目の関係をみるために尺度得点と各項目間の相関係数を算出したところ、相関が比較的強

くみられたのは以下の通りである。手術前心配の尺度得点の高い人は、「手術後の処置」(r = .59p < .001)、「手術後の身体的苦痛」(r = .56, p < .001)、「手術の結果」

表 2 対象者の属性

	非腫瘍患者群 (n = 34)		悪性腫瘍患者群 (n = 69)		p
	平均値 (人)	SD	平均値 (人)	SD	
年齢 (歳)	52.1	12.2	63.3	11.3	p < .005
性別					
男性	20		46		
女性	14		23		
術式					
開腹手術	9		42		
内視鏡手術	25		27		p < .005
疾患名					
胆石: 25			大腸癌: 31		
その他: 9			胃癌: 25		
			食道癌: 5		
			その他: 7		

n = 103

($r = .56, p < .001$), 「手術による身体状況の変化」($r = .56, p < .001$), に対する心配と正の相関を示しており, 心配の程度が高い人ほど手術結果や身体面に対して心配傾向を示した。また「手術結果」に対する心配は特に「手術後の身体的苦痛」($r = .62, p < .001$)に対する心配と正の相関を示しており, 心理・社会面との関連より身体面に対する関心の高さが認められた。

2) 手術後の心配

(1) 各項目における心配程度の比較

手術後の心配の程度では, 「現在, 体力の低下を感じる」($1.77 \pm .43$), 「睡眠は十分にとれていると感じる (逆転)」($1.67 \pm .47$), 「退院後の食生活について心配になる」($1.67 \pm .47$) の順に高い結果となった。

(2) 各項目間の関係

手術後心配 15 項目の関係をみるために尺度得点と各項目間の相関係数を求めた結果, 比較的強い正の相関がみられたのは, 「退院後の社会生活に対する自信 (逆転)」($r = .59, p < .001$) 「退院後の日常生活に対する不安」($r = .57, p < .001$), 「手術結果満足 (逆転)」($r = .54, p < .001$), 「現在の日常生活に対する不安」($r = .53, p < .001$), 「将来への希望がもてる (逆転)」($r = .53, p < .001$), 「入院環境へのいらいら」($r = .52, p < .001$) であった。また「手術結果」に対して不満足な対象は「医療従事者に対する満足 (逆転)」も低いことが示された ($r = .58, p < .001$)。

3) 手術前後の心配の程度と項目間の関係

(1) 手術前後における心配程度の高さの比較と各項目

の関連

手術前後の尺度得点について t 検定を行ったところ, 手術前の心配の平均値は手術後の心配の平均値よりも有意に高いことが示された ($t = -1.90, p < .001$)。また手術前後の尺度得点は弱い相関 ($r = .41, p < .001$) がみられ, 手術前のほうが手術後より心配傾向が強く現れるが, 概して手術前に心配が高い人は手術後も強く現れる傾向が示された。

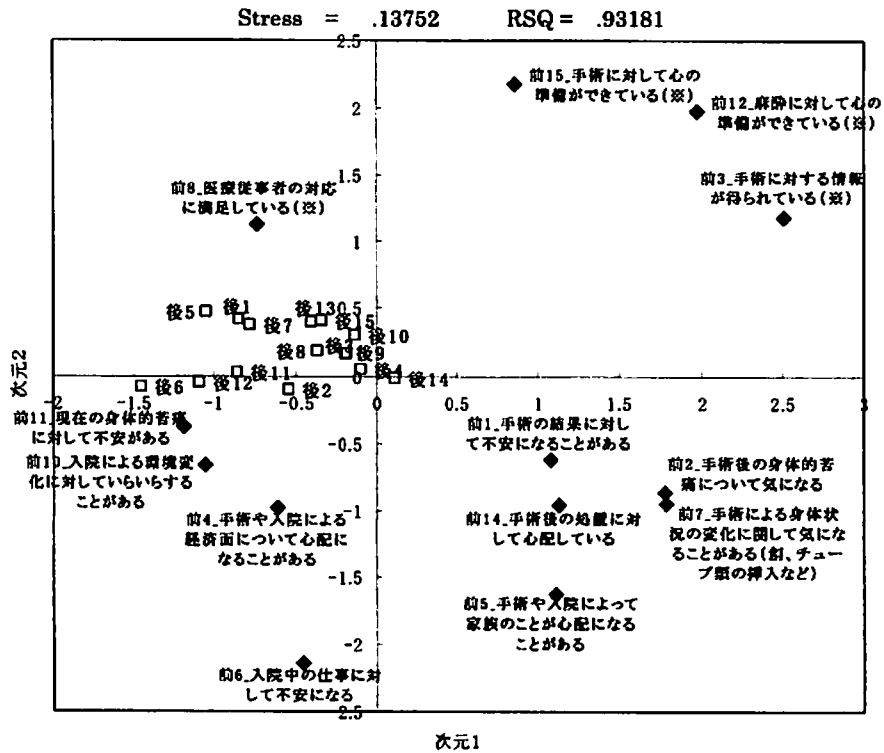
(2) 手術前後の心配の類似性

手術前後の心配各項目の類似性と構造を把握するために, クラスタ分析 (ウォード法) を参考にして MDS を解釈した結果を図 1 に示した。これは 28 項目に対する反応パターンの関係性を 2 次元平面に表現しており, 右側には「心の準備」, その下方には「結果不安」, 左側上方には「対応満足」, その下方に「現在の不安」, 左右の下方にわたって「手術後関係不安」という 5 つのクラスターにまとめることができた。

3. 腫瘍の有無, 術式, 性別, 年齢からみた不安と心配の様相 (表 3)

属性と心配の高低の関連をみるために, 回答の 4 段階評定を, 「ほとんどない」は心配無, 「ときどき」「しばしば」「ほとんどいつも」は心配有の 2 項目に分類して χ^2 検定を行った。その結果, 悪性腫瘍群は非悪性腫瘍群に比べて, 有意に手術前における家族に対する心配が強くなることが示された ($\chi^2 = 6.2, p < .05$)。また術式別にみると「開腹術心配有群」が「内視鏡術心配有群」より手術後の体力の低下を強く感じていることが

手術前後の不安と心配の構造



省略データラベル詳細

- 後1：手術の結果に対して満足している(※)
 - 後2：退院後の職場復帰について心配している
 - 後3：現在の身体的状況について不安に思うことがある
 - 後4：退院後の食生活について心配になることがある
 - 後5：医療従事者に対して満足している(※)
 - 後6：退院後の家族関係について不安になることがある
 - 後7：現在の入院環境についていらいることがある
 - 後8：退院後の社会生活が順調にいくと自信をもっている(※)
 - 後9：睡眠は十分にとれていると感じる(※)
 - 後10：他の人と話すことが楽しいと感じる(※)
 - 後11：退院後の経済状況について心配になることがある
 - 後12：退院後の日常生活(整容・着衣など)に不安を感じる
 - 後13：現在の日常生活(整容・着衣など)を行う上で自信がある(※)
 - 後14：現在、体力の低下を感じる
 - 後15：手術を受けたことで将来に希望がもてる(※)
- (※)は逆転項目

図1 手術前の不安と手術後の不安項目との関係

明らかになった ($\chi^2 = 7.5, p < .005$). 性別でみると手術後、「男性心配有群」は他者との会話が楽しめず、一方、「女性不安無群」は他者との会話を楽しめている傾向が見出された ($\chi^2 = 15.8, p < .001$). 心配有無による相違が他の属性よりもよく示されたのが年齢による差であった。一般的に成人期と高齢者を区別する65歳未満と65歳以上の2群に分類して検定を実施した。その結果65歳未満の対象は65歳以上の対象よりも、手術前は仕事に対する心配 ($\chi^2 = 11.3, p < .005$) や医療従事者への対応 ($\chi^2 = 5.9, p < .05$), 手術後の処置 ($\chi^2 =$

5.9, $p < .05$) に関する心配が強く、また手術後も医療従事者の対応 ($\chi^2 = 8.1, p < .005$) や退院後の社会生活 ($\chi^2 = 5.1, p < .05$) について心配や不満が有意に強いことが示された。

考 察

1. 手術前後における心配の程度比較

今回われわれは、Spielbergerら⁹⁾によって考案された不安尺度(State version of State Anxiety Inventory/以下STAI)など既存の質問紙を用いず、研究者間で

表 3 悪性腫瘍の有無・術式・年齢・性別と不安の関連

		不安無 人 (%)	不安有 人 (%)	P 値
悪性腫瘍・非悪性腫瘍別				
手術前：家族への心配	非腫瘍	15 (44.1)	19 (55.9)	**
	腫瘍	14 (20.6)	54 (79.4)	
術式別				
手術後：現在の体力の低下を感じる	開腹術	6 (11.8)	45 (88.2)	**
	内視鏡術	18 (34.6)	34 (65.4)	
年齢別				
手術前：仕事への不安	65歳未満	19 (31.7)	41 (68.3)	**
	65歳以上	28 (65.1)	15 (34.9)	
手術前：医療従事者の対応満足（逆転項目）	65歳未満	23 (41.8)	32 (52.2)	*
	65歳以上	28 (54.9)	14 (33.3)	
手術前：手術後の処置に対する心配	65歳未満	13 (21.7)	47 (78.3)	*
	65歳以上	19 (44.2)	24 (55.8)	
手術後：医療従事者の対応満足（逆転項目）	65歳未満	35 (59.3)	24 (40.7)	**
	65歳以上	36 (85.7)	6 (14.3)	
手術後：退院後の社会生活への自信（逆転項目）	65歳未満	20 (33.3)	40 (66.7)	*
	65歳以上	24 (55.8)	19 (44.2)	
性別				
手術後：他者との会話が楽しい（逆転項目）	男性	15 (22.7)	51 (77.3)	**
	女性	23 (62.2)	14 (37.8)	

n = 103

** p < 0.01 * p < 0.05

検討して身体・心理・社会面から手術を受ける患者の不安に関する具体的な原因や状況である「心配」に焦点をあてて質問項目を設定した。調査対象は、ほとんどが消化器疾患であり共通して全身麻酔で腹部の手術を受ける患者であった。手術前後の不安を反映している「心配」の具体的な強さでは手術前において有意に高い傾向が示された。このことは、腰部の手術を行った患者の手術前後の不安の状況について STAI を用いて分析した結果³⁾、また手術を行った婦人科腫瘍患者に対して POMS (Profile of Mood States) を用いた結果¹⁰⁾と同様であった。しかし、松下ら³⁾は STAI を用いて手術を受ける消化器癌患者の手術前・手術後の不安について分析した結果、その程度に変化がないと報告している。これらのことから、手術前後の不安の様相が単純でないことが伺わ

れ、周手術期における不安の特異的な「心配」に着目した本研究の質問項目と STAI のような一般的な不安尺度とを研究目的に応じて区別して用いることの必要性が伺われた。看護師の実践課題を明確にするための研究としては、周手術期看護の具体的援助を行うために不安状態をもたらす「心配」の内容を明らかにすることが有効であり、本研究のように患者の「心配」に着目していく研究が今後も期待されるという感触を得た。

2. 手術前後において心配の程度が高い内容

手術前の心配の内容で、もっとも心配の程度が高かったのは「手術に対する情報が得られていない」であった。この項目は、手術前不安の尺度得点との弱い正の相関でしかなかったものの、独自の患者の心配の項目として看護の実際場面で、特に注目すべき課題であると考え

また、尺度得点と各項目の相関の様相から、手術前は、心理・社会面より手術・麻酔侵襲の直接的な脅威、あるいは直近する脅威として身体的な苦痛を感じていることが示された。これは根本⁸⁾の分析結果と共通している。

手術後は、「睡眠」や「体力」のように、現在の身体状況に関して心配程度が高くなるが、退院後の食生活に対しても自信のなさがあり、心配の範囲が身体面から、具体的な退院後の生活に拡大することが伺われた。この結果の背景には、調査対象者が消化器疾患の患者が多いことも反映していると考えられ、疾患別の固有の心配に関する分析も今後の課題となる。

心配の尺度得点は、「手術結果」「現在の身体状況」に対して正の相関を示し、手術前と同様の傾向がみられたが、「退院後の社会生活」「退院後の日常生活」に対する心配にも強い正の相関が認められたことが特徴である。これは調査時期が手術後の歩行開始時期であり急性期を脱して回復期に至る時期であったため、前述の心配程度の様相からも伺われたように現在の直接的な身体への不安と同時に退院後の生活の再構築が視野に入るといった心理状況の経時的な変化を示している。また、心配程度が高い人ほど手術結果や身体面および退院後の社会・日常生活に心配を抱く傾向があるため、手術後の機能・形態障害への具体的な対処方法を提示することで、その不安緩和に役立つと考えられる。

3. 手術前と手術後の心配の内容とそれへのソーシャルサポート

今回、「心配」の各項目の背後にある、手術前後の患者の心配に関する因子構造を明らかにすることは、被験者数の問題で確認することはできなかったものの、MDSによる反応の類似性に基づき「対応満足」「現在の不安」「心の準備」「結果不安」「手術後関係不安」の5つのパターンに分類できたという成果を得ることができた。有限の心配事の本質があり、それらの具体的な心配事を把握することにより、より実践的な不安軽減に結びつく看護援助のための基礎的データが得られたと考える。

この中で、「対応満足」と「現在の不安」は、いずれも手術後の心配事に反応パターンに近いが、「心の準備」「結果不安」「手術後関係不安」の3つは、距離が大きく、ここで考察の対象として、橋本ら¹¹⁾の研究を参考にして個人の心身の健康に対してプラスに作用するソーシャルサポートの面から検討してみる。

まず「心の準備」は、「手術前3：手術に対する情報

(逆転項目)」「手術前12：麻酔に対する心の準備(逆転項目)」「手術前15：手術に対する心の準備(逆転項目)」の心配項目があり、心理的な不快感の緩和や自尊心の維持・回復を促す情緒的サポート(emotional support)や、問題解決のため直接的・間接的な機能をもつ道具的サポート(instrumental support)の必要性が示唆された。特に麻酔に対する心配は、適切な情報提供によって心配の緩和が可能であり、看護師は、主治医や麻酔科医による情報提供の内容把握を行い、それに対する患者の満足度を把握して、情報の追加や心配への対処方法の提示が求められる。

「結果不安」は「手術前1：手術結果」「手術前2：手術後の身体的苦痛」「手術前7：手術による身体状況の変化」「手術前14：手術後の処置」が含まれ、予測される苦痛に対して情報を提供して、身体的苦痛への共感を伴う情緒的サポートが有効であると考えられる。

「手術後関係不安」は「手術前4：手術や入院による経済面」「手術前5：家族への心配」「手術前6：入院中の仕事」が含まれ、人間関係や社会的生活に配慮した心理的・社会的サポートの必要性が示唆された。「心の準備」や「結果不安」は、看護師が行うべき課題として明確であるが、対象の心理と身体的状況を連結されるものとして社会的側面の役割を提示している Engel²⁾が提唱した生物心理社会モデルの観点で考えると、「手術後関係不安」に対して、家族・職場・地域を視野に入れた人間関係への直接的・間接的援助も、看護師にとって必要なことであると考えられる。またこのような社会的側面に対する援助実践のためには、医療ソーシャルワーカー、保健師など多職種との連携をはかる行動力とともに社会資源に対する知識も不可欠であろう。

4. 腫瘍の有無、術式、性別、年齢からみた不安の様相(表3)

悪性腫瘍群は非悪性腫瘍群に比べて、有意に手術前において家族や仕事に対する心配が強くなり、予測が難しい手術の結果や身体状況の変化に対して、より深刻に受け止め、社会的影響を考えて手術を受けることが示唆された。このことから、看護師の家族への援助によって、家族の精神的平穏が保たれることで、間接的に患者自身の心の安心を引き出す可能性が伺われた。また術式別にみると「開腹術心配有群」が「内視鏡手術心配有群」より手術後の体力の低下を強く感じていることが明らかになったが、これは手術・麻酔時間などによる侵襲の程度が違うため当然のことといえる。そのため、同じ疾患で

あっても手術方法によって回復の程度や内容が違ふことについて、手術前に患者・家族に伝え、他者と違ふことに対する心配の緩和を図ることが可能である。性別でみると「男性心配有群」は他者との会話が楽しめず、一方、「女性不安無群」は他者との会話を楽しめている傾向が見出された。これは、手術に関連したコーピングスタイルの男女差を示すものであり、特に女性には、会話を通して心配や不安の緩和が有効であると考え、心配有無による相違が他の属性よりもよく示されたのが年齢による差であった。65歳未満の対象は65歳以上の対象よりも、手術前は仕事に対する心配や医療従事者の対応、手術後の処置に関する心配が強く、また手術後も医療従事者の対応について心配や不満が有意に強いことが示された。これは、発達段階から考えると成人期は家族や社会の中で中心的な役割を担っていることが予測され、自身の疾患や手術による影響の大きさを自覚していることが背景として考えられる。そのため成人期の対象には、自立した存在としての尊重と同時により細やかな配慮が求められる。

結 論

1. 手術前後の心配内容で高くなるのは、手術前は「手術に対する情報が得られないこと」「手術後の身体的苦痛」であり、手術後は「体力の低下を感じる」「睡眠が十分にとれない」であった。

2. 手術前に心配傾向が強くなる対象は、「手術後の処置」「手術後の身体的苦痛」を感じやすく、また手術後に心配傾向が強くなる対象は、退院後の社会生活や日常生活に対する心配が強くなる傾向が伺われた。

3. 手術前後の心配内容についてクラスター分析を参考にしたMDSによって解釈した結果、「対応満足」「現在の不安」「心の準備」「結果不安」「手術後関係不安」に分類できた。

4. 65歳未満の対象は65歳以上の対象より、手術前は「仕事に対する不安」や「医療従事者への対応不安」

が、手術後も「医療従事者の対応不安」などについて有意に強くなることが示唆された。

文 献

- 1) Janis IL: Psychological Stress: Psychoanalytic and Behavioral Studies of Surgical Patients. Wiley, New York, 1958.
- 2) Johnson M and Carpenter L: Relationship between pre-operative anxiety and post-operative state. *Psychol Med* 10: 361-367, 1980.
- 3) Karnci AC and Dirik G: Predictors of pre-and postoperative anxiety in emergency surgery patients. *J Psychosom Res* 55: 363-369, 2003.
- 4) de Groot KI, Boekes, van den Berge IJ, et al: The influence of psychological variables on post-operative anxiety and physical complaints in patients undergoing lumbar surgery. *Pain* 69: 19-25, 1997.
- 5) 松下年子, 松島英介: 手術を受ける消化器癌患者の不安, 抑うつおよびQOL (Quality of Life) と対処行動の関連. *日保健科会誌* 8: 5-14, 2005.
- 6) 平井 啓, 垣崎麻里子: 心配≠不安? 乳がん患者の心配評価尺度の作成. *日本社会心理学会大会論文集* (47回): 10-11, 2006.
- 7) 温井由美: 乳房切除術と乳房温存術を受ける患者の術前・術後のストレス・コーピングとその比較. *日がん看会誌* 15: 17-27, 2001.
- 8) 根本良子: 心臓手術を受ける患者の術前・術後のストレス・コーピング—患者が遭遇している体験過程による分析. *看研* 28: 67-70, 1995.
- 9) Spielberger CD, Gorsuch RL and Lushene RE: STAI manual for the State-trait anxiety inventory ("self-evaluation questionnaire"). Consulting Psychologists Press, Palo Alto, Calif, 1970.
- 10) Matsushima T, Murata H, Mathushima E, et al: Emotional state and coping style among gynecologic patients undergoing surgery. *Psychiatry Clin Neurosci* 61: 84-93, 2007.
- 11) 橋本 嗣: ソーシャルサポート, ストレスと対人関係. pp. 1-27. ナカニシヤ出版, 京都, 2005.
- 12) Engel GL: The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science* 196: 129-136, 1977.

ANXIETY BEFORE AND AFTER SURGERY FOR PATIENTS WHO UNDERGO
ABDOMINAL SURGERY AND SPECIFIC STRUCTURE OF WORRIES

Mizue SHIROMARU

Showa University School of Nursing and Rehabilitation Sciences

Mihoko SHIMODA

Showa University Northern Yokohama Hospital

Mari KUBOTA

Toyo Eiwa University

Tomoko YAMAGUCHI

Tokyo Metropolitan Nishi High School

Masaki MIYASAKA

St. Luke's International Hospital

Chizuko TSUTSUMI

Mejiro University

Takehiko ITO

Wako University

Abstract — The purpose of this study is exploratory demonstration of the structure of more abstract anxiety, by focusing on "worries" that cause the anxiety state of patients who undergo abdominal surgery including digestive system disease and by clarifying the specific details of worries and their interrelation. The research subjects included 103 people among 113 patients who underwent surgeries at Ward B of University A from whom consent to the research was successfully obtained; average age: 59.6 years old (± 12.7), 66 males and 37 females. As a result of analysis, the "scale point of worries" after surgery had correlation with worries to the "social life after hospital discharge ($r = .059, p < .001$)" and the "daily life after hospital discharge ($r = .057, p < .001$)", suggesting the necessity of support with expanded views to reconstruct the life after hospital discharge. As a result of MDS (Multi-Dimensional Scaling) interpretation in reference to the cluster analysis (Weed Method) in order to understand similarities among each item of worries before and after surgery and their structure, they were successfully categorized into five: "Satisfaction for the correspondence," "current worries," "mental preparedness," "worries to results," and "worries about relationship after surgery." In terms of relationship of worries with existence of malignant tumors, operative procedures, sex and age, the influence of age was found to be significant in particular.

Key words: abdominal, surgery, anxiety, worry, patient

[受付: 8月7日, 受理: 9月25日, 2007]