

腹部の手術を受ける患者の手術前における不安と具体的な心配の構造

○城丸瑞恵 (昭和大学保健医療学部)・伊藤武彦 (和光大学現代人間学部)・下田美保子 (昭和大学横浜市北部病院)
仲松知子 (東京都立西高等学校)・宮坂真紗規 (聖路加国際病院)・堤千鶴子 (目白大学看護学部)
久保田まり (東洋英和女学院)

キーワード：手術・不安・心配

はじめに

手術後の身体状態に不安が与える影響について多くの研究が行われてきたが、より具体的な患者の心配に関する研究は今のところ十分ではない。そこで筆者らは、腹部の手術を受けた患者の周手術期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、より抽象的な不安の構造を探索的に実証した¹⁾。今回はその一部を報告する。なお、本研究では、平井ら²⁾の示した内容を参考に「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」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」と定義を行った。

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 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）、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：研究の主旨および個人情報の保護などに関して説明を行い、同意を得られた人のみを対象とした。

5. 調査内容：①対象者の属性、②手術前の心配状況は先行研究³⁾を基にして研究者間で検討を行い「手術結果」「身体状況」「経済」「医療従事者の対応」など 15 項目の設定を行い、回答は 4 段階で「ほとんどない」を 1 点、「ほとんどいつも」を 4 点として、得点が高いほど心配の程度が高いことを示した。実施後、15 項目のうち、ワーディングが不適切な 2 項目を削除した。

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。

2. 手術前の心配の様相

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。
2) 各項目間の関係：手術前の心配 13 項目の関係を分析す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」($r = .59, p < .001$)、「手術後の身体的苦痛」($r = .56, p < .001$)、「手術の結果」($r = .56, p < .001$)、「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。
3) 腫瘍の有無、術式、性別、年齢からみた不安と心配の様相：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」を心配無、「ときどき」「しばしば」「ほとんどいつも」を心配有の 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 ($\chi^2 = 7.5, p < .005$)。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 ($\chi^2 = 5.9, p < .05$) に関する心配が有意に強いことが示された。
4) 手術前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 (ワード法) を参考にして MDS を解釈した結果、5 領域に分類することができ、研究者間で考慮して「結果不安」「心の準備」「対応満足」「手術後関係不安」「現在の不安」と命名した。

考察

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られる。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。今回、「心配」の各項目の背後にある、手術前患者の心配の因子構造について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援助のための基礎的データが得られたと考える。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り、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が強い。これは、成人期は生産年齢として家族や社会の中で中心的な役割を担っており、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。

文 献

1) 城丸瑞恵他：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。昭和医学会雑誌, 67(5), 435-443, 2007. 2) 平井啓、塩崎麻里子：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 47 大会論文集, 10-11, 2006. 3) 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。日本がん看護学会誌 15:17-27, 2001.
(しろまるみずえ、いとうたけひこ、しもだみほこ、なかまつともこ、みやさかまさき、つつみちずこ、くぼたまり)