

全身麻酔下で手術を受ける患者の術前のストレス 対処パターンと、患者背景要因との関係

水原 緑¹⁾, 渡邊久美, 持田さち子¹⁾, 尾崎康子¹⁾, 岡村恭子¹⁾,
西村美佐恵¹⁾, 吉沢希桜¹⁾, 高島 雅¹⁾, 山田一郎²⁾

要 約

術前訪問のストレス状態を軽減するための一手段として、手術室の看護者により術前訪問が行われている。患者自身のストレスの状態とその対処法が異なっていることは従来の研究より明らかであるが、このような個々の術前患者の対処状況に応じた術前訪問については、充分に行えていないのが現状である。患者のストレス状態は患者背景と関係しており、さらにはその対処行為をパターン化できるものと考え、この対処行為のパターンと、背景因子との関わりを明らかにし、それらを考慮した術前訪問のあり方を考えることを目的として本研究を行った。

対象は1週間以内に手術予定の患者20名とした。データは面接による半構成的な質問に対する対象者の自由な回答を記録して収集した。質問内容は、1. 対象者の背景要因としての「経験」「自己認知」「環境要因」2. 対象者の心理状態・ストレス認知・対処について、「病気を発見した時」「入院の必要性の説明を受けた時」「手術の必要性の説明を受けた時」「現在」の4つの時点についての心理状態、ストレスの認知、対処法について回想法によるものとした。対象者は男性11名、女性9名で、平均年齢は57.7±15.9歳であった。

各事例における4時点での対処行為をパターン化したところ、A:「積極的対処」B:「回避」C:「おまかせ」D:「積極的対処」→「おまかせ」E:「回避」→「積極的対処」F:「回避」→「積極的対処」→「おまかせ」G:「回避」→「おまかせ」の7パターンに分類された。

患者背景要因と対処法の関係については、次の2点が明らかとなった。1) ストレス対処に「問題状況の再認知」または「おまかせ」を用いていた患者は、癌告知を受けており、ストレス状態の軽減傾向が特徴的であった。それに対して、「回避」を主に用いていた患者は、未告知事例や疾患について曖昧な解釈の事例が集中しており、ストレス状態が特徴的であった。2) 性格を「神経質」「辛抱強い」と自己評価した患者の対処行為として、「積極的対処」が共通して用いられていた。

キーワード: 対処, 手術, 術前, 患者, ストレス対処パターン

緒 言

手術室の看護者が術前の患者を対象とした働きかけとして、術前訪問がある。術前訪問が術前の患者の不安軽減に対する援助として効果があることは、多くの研究で立証されている¹⁻³⁾。この術前訪問とは、看護者が患者に対して、手術室内の様子や手術

および麻酔についての情報提供を行い、さらに患者から手術中の看護に必要な情報を収集するものである。この情報収集の内容は、手術に対する不安や恐怖の有無や、過去の手術経験の有無などであり、患者が安全かつ安楽に手術を受けるために必要と考えられる項目である。

岡山大学医学部保健学科看護学専攻

1) 岡山大学医学部附属病院中央手術部

2) 臨床研究支援センター

手術を控えた患者が不安や恐怖を抱いていることは誰しも容易に予測できるが、手術を受ける患者が、どのようなストレスを受け、それに対していかに対処しているかという研究が、近年、特に心臓手術を受ける患者を対象として行われ、術前・術後のストレスとそのパターンが明らかにされている⁴⁻⁵⁾。

しかしながら、病棟で患者と長期間にわたり接することができない手術室の看護者が、手術前の短い時間の訪問では、患者のストレス状態や患者自身のストレスへの対処状況を充分知ったうえでの看護を行っていないのが現状である。患者理解が不十分なまま手術室へ受け入れることのないよう、心理状態に応じた個別性のある術前訪問の方法を考えるために、術前のストレス状態と対処行為のパターンを明らかにしたいと考えた。また、それに個々の患者背景を考慮し、術前のストレス状態と対処行為のパターンとの関係に患者背景がどのように関与しているかを明らかにし、術前訪問のあり方を考えることを目的に本研究を行った。

方 法

1. 対象

対象はA大学医学部附属病院に入院中の患者のうち、胸腹部の手術を全身麻酔下で行う患者が主に入院している病棟で、1週間以内に全身麻酔下で手術予定の患者を選択し対象とした。面接は週に1ないし2名程度実施し、20名になるまで続けた。対象の選択に際しては、前述の手術予定に加えて、意識状態が清明で会話に支障がないことを選択の条件とした。

2. 研究方法

研究方法は半構成法を基本とし、対象者の自由な回答を面接法により収集することとした。

質問項目は、病気を発見した時・入院の説明を受けた時・手術の説明を受けた時・現在の4つの時点(以下、4時点とする)の、対象者の心理状態・ス

トレス認知・対処についてであり、さらに対象者の背景要因として基本属性・社会的役割・情報の自己認知・過去の手術経験などを盛り込んだ。なお、項目を絞る際、本明⁶⁻⁷⁾・中西⁸⁾・森山⁹⁾の文献を参考にした。本論文では、調査項目のうち、対象者の心理状態・ストレス認知と対処について、背景要因ともあわせて分析し報告する。

面接実施にあたり、事前に対象者へは研究の主旨を口頭で説明し、面接の同意を得た。面接の時期は、手術予定日の2日から5日前の期間で、1対象者につき1回行うものとした。その際、面接者と記録者が対象者と対峙できる空間を各病棟へ設置した。記録については、記録者が記録用紙に回答内容を逐一記録することにした。なお、対象者の疲労度を考慮し、面接時間の上限を60分とした。

3. データ収集の期間

データ収集は、1999年6月24日から同年9月24日の3か月間にわたり行った。

4. 分析方法

面接記録の中から、4時点の対処記録と解釈される要素を抽出し、岡谷の示した手術を受ける患者のコーピングのカテゴリーを基準¹⁰⁾として、分類した。すなわち、〈問題状況の再認知〉〈問題と取り組む〉〈情報の探求〉〈おまかせ〉〈回避〉〈感情の表出〉の6項目であり、これに従い手術室の看護婦である研究者7名が分類した。その際、研究者間での解釈のばらつきについては、合意が得られるまで討議し、その後、大学教官2名が加わりチェックを行った。

各対象者の4時点での対処行為を挙げ、岡谷のコーピングのカテゴリーと比較してパターン分類を行った。その際、岡谷の6項目では、対処行為が分散され過ぎたため、独自の方法として、岡谷の〈問題状況の再認知〉〈問題と取り組む〉〈情報の探求〉の3項目を〈積極的対処〉という項目に統合した。残りの3項目は単独で扱うものとし、〈積極的対処〉〈お

表1 対処の独自の分類と4時点の経時的分析による対処パターン

岡谷の分類	独自の分類	4時点の経時的分析による対処パターン
問題状況の再認知 問題と取り組む 情報の探求	積極的対処	A. 積極的対処 B. 回避 C. おまかせ
おまかせ	おまかせ	D. 積極的対処→おまかせ
回避	回避	E. 回避→積極的対処 F. 回避→積極的対処→おまかせ
感情の表出	感情の表出	G. 回避→おまかせ

まかせ)〈回避〉〈感情の表出〉の4項目で分類を行った。各対象の4時点での対処行為を挙げ、経過にそってパターンを導き出した結果、A. 積極的対処、B. 回避、C. おまかせ、D. 積極的対処→おまかせ、E. 回避→積極的対処、F. 回避→積極的対処→おまかせ、G. 回避→おまかせの7パターンに分類された。岡谷の分類法に基いて今回独自に設けた分類法と、4時点の経時的分析による対処パターンについて表1に示す。

結 果

1. 対象の特性

対象者は男性11名、女性9名で、年齢は20歳から77歳で、その平均値は57.7歳(標準偏差15.9)であった。疾患別にみると、肺癌8名、胃癌2名、胆道癌2名、食道癌1名、大腸癌1名、肝癌1名、甲状腺癌1名、乳癌1名、その他良性疾患3名であった。対処行為のパターン別の人数と対象者の背景を表2に示す。

2. 対処行為のパターン分類

心理状態・ストレス認知の回答からみる4時点でのストレス状態の内容を表3に、そしてパターン別の4時点でのストレス対処の内容を表4に示す。それぞれのパターンについての具体的な内容と、情緒の状態の変化について以下に述べる。

A. 積極的対処

これは、4時点すべてにおいて〈積極的対処〉を用いたパターンであり、2名がこれに分類された。〈積極的対処〉の具体的な内容は、「入院や手術は当然のことと受け止めた」などにみられる手術は病気を治すための手段であると解釈する〈問題状況の再認知〉と、医師や他患者から話を聞く〈情報の探求〉であった。

心理状態は、病気を発見した時共通してショックを受けていたものが、入院や手術の必要性を説明された時は、「当然のことだと思った」と回答し、現在の気持ちとしては「目を待っている」「その日その日をただ見ている」という状態に変化していた。

B. 回避

これは、4時点すべてにおいて〈回避〉を用いたパターンであり、4名がこれに分類された。〈回避〉は、現実の問題を直視しないで避けようとする対処方法である。〈回避〉の具体的な内容は、「考えても仕方ないと思った」「孫と話して気を紛らわせた」といった病気や手術について考えることを避けるもの、

「放っておけば治ると思った」といった楽観的に考えるもの、「手術しないで済めばいいのに」といった願望充足の3通りがみられた。

心理状態は、病気の発見時には「何とも思わなかった」「放っておけば治ると思った」などの回答だったが、入院及び手術の必要性を説明された時はショックを受け、現在に至っては「入院生活が嫌」「手術したくない」という拒否の感情が表れていた。

C. おまかせ

これは、4時点すべてにおいて〈おまかせ〉を用いたパターンであり、3名がこれに分類された。〈おまかせ〉の具体的な内容は、「腹をくくっている」「後は任せるしかない」という諦めて任せるものと、「医師や看護婦を信頼して任せる」という信頼して任せるものの二つに大別された。

心理状態は、病気の発見時は「癌ではないか」という思いが共通してみられた。入院の必要性の説明を受けた時は、「本当に入院しないといけないのか」「仕事ができない」といった不安があり、手術の必要性の説明を受けた時は「任せる」と「不安だった」という回答に変化していた。現在では「何とも思わない」という回答が共通して得られた。

D. 積極的対処→おまかせ

これは、病気の発見から手術の必要性の説明までは〈積極的対処〉を主に用い、現在では〈おまかせ〉を用いていたパターンであり、3名がこれに分類された。それぞれの具体的な内容は、〈積極的対処〉はAと同様で手術は病気を治すための手段であると考える〈問題状況の再認知〉と、〈情報の探求〉であり、〈おまかせ〉はCと同様で信頼して任せるものと諦めて任せるものがあつた。

心理状態の変化はAと類似しているが、入院及び手術の必要性の説明を受けた時は「仕方がない」と感じていた。現在では「落ち着いた」「仕方ない」という回答であった。

E. 回避→積極的対処

これは、病気の発見の時には〈回避〉を用い、以後現在までは〈積極的対処〉を用いていたパターンであり、3名がこれに分類された。それぞれの具体的な内容は、〈回避〉は病気について考えることを避けるものであり、〈積極的対処〉は、問題の具体的な解決策を考え出す〈問題と取り組む〉、入院及び手術を治療として受け入れる〈問題状況の再認知〉、〈情報の探求〉であった。

心理状態の変化は、病気を発見した時はショックを受けたという回答が共通であった。入院及び手術

の必要性の説明をされた時は、ショックや恐怖を感じていたが現在では「安心している」「事実を知り納得した」という回答が得られた。

しかし、1名の患者は度重なる手術のため、家族に対する申し訳ないという気持ちが強く表れ、現在でも手術を受けることを迷っていると、泣きながら回答するなどの〈感情の表出〉が面接中にみられた。

F. 回避→積極的対処→おまかせ

これは、病気の発見の時は〈回避〉を用い、入院及び手術の必要性の説明を受けた時は、〈積極的対処〉を用い、さらに現在では〈おまかせ〉を用いていたパターンであり、2名がこれに分類された。それぞれの具体的な内容は、〈回避〉は楽観的に考えるものと願望充足であり、〈積極的対処〉は〈情報の探求〉と、〈問題状況の再認知〉であった。〈おまかせ〉は諦めて任せるものと、言われるとおりに任せるも

表2 パターン別患者背景

パターン	患者	年齢性別	病名 予定術式	入院経験 手術経験	性格	病気に対する理解	手術に対する理解
A(2)	1	58歳 男性	転移性肺癌	あり	真面目	検査の都度、良かったなど結果の説明をされた	右の肺を切る
			胸腔鏡下肺部分切除術	あり			
	17	63歳 男性	肺癌	あり	おっとり 気が細かい	3クラス目の腫瘍	切らないと同じ速さで大きくなる
			肺部分切除術	あり			
B(4)	6	77歳 男性	肺癌	あり	真面目	CTに2cm程のものがある	説明をまだ受けていない
			肺部分切除術	あり			
	9	72歳 女性	肺癌	あり	優柔不断	レントゲン上で影が見られるので調べる	自分の場合は手術した方が良い
			胸腔鏡下肺部分切除術	あり			
12	32歳 男性	気管支拡張症	あり	大人しい	かかりつけの医師より詳しく聞いている	癒着がなければ早く治る	
		肺部分切除術	なし				
18	20歳 女性	甲状腺腫瘍	なし	さっぱり	良性腫瘍である	悪性になるかもしれないので手術する	
		腫瘍摘出術	なし				
C(3)	8	70歳 男性	肺癌	あり	短気	癌じゃないか	検査の結果により、切るか穴を開けるか不明
			肺部分切除術	あり			
	11	44歳 男性	肺癌	あり	短気 辛抱強い面もある	癌。助かる見込みは五分五分	検査をして、悪ければ切る
肺部分切除術			あり				
19	51歳 男性	胃癌	あり	几帳面 大雑把	腫瘍がいつもより大きい	手術で採ったほうが良い	
		胃全摘出術	あり				
D(3)	3	67歳 女性	肺癌	なし	ルーズ 明るい 神経質	検査の結果により手術が必要になるかも	説明されていない
			胸腔鏡下肺部分切除術	あり			
	14	58歳 女性	結腸癌	あり	神経質 几帳面	変わった腸で悪性である	悪性の部分を切る必要がある
結腸右半切除術			あり				
15	56歳 男性	胃癌	あり	優しい 心配症	悪性であるが手術すれば治る	胃の1/3~2/3位切る	
		胃部分切除術	あり				
E(3)	10	33歳 男性	胆嚢ポリープ	なし	神経質 心配症	ポリープが大きくなっている 良性だが切る	腹腔鏡での手術
			腹腔鏡下胆嚢摘出術	なし			
	16	71歳 女性	乳癌	なし	内向的 神経質	転移はしていない 乳癌、手術が必要	温存方法と全て採る方法がある
乳房切除術			なし				
20	46歳 女性	頸部食道癌	あり	気が弱い 神経質	癌が広範囲に渡っている	最悪の場合、声帯も採る	
		食道切除術	あり				
F(2)	2	68歳 男性	肝癌	あり	辛抱強い	以前の手術で採った端のほうが残っていた	残っていた所を手術で採る
			肝部分切除術	あり			
7	72歳 男性	胆管癌	なし	几帳面	胆嚢の癌	手術で胆嚢の周りを採る	
		胆管切除術	あり				
G(3)	4	53歳 女性	肺腫瘍	あり	明るい クヨクヨしない	レントゲンで影が見える	悪性ならば上の部分を切る
			肺部分切除術	あり			
	5	74歳 女性	甲状腺癌	あり	あっさり	甲状腺癌と言われた	簡単な手術
甲状腺切除術			あり				
13	67歳 女性	肝癌	あり	暗くなった	胆管がおかしい	検査して悪ければ少し広く取る	
		肝部分切除術	あり				

のがあった。

心理状態の変化は病気の発見時はショックや不安を抱き、入院及び手術の必要性の説明を受けた時は心配や動揺があったが、現在は「開き直った」「度胸を決めた」という回答が得られた。

G. 回避→おまかせ

これは、病気の発見の時には〈回避〉を用いていたが、入院の必要性を説明された時から現在までは〈おまかせ〉を用いたパターンであり、3名がこれに分類された。それぞれの具体的な内容は、〈回避〉

表3 心理状態・ストレス認知の回答からみる4時点でのストレス状態

パターン	患者	病気に気づいた時	入院の必要性の告知	手術の必要性の告知	面接時
A	1	ショック 気持ちの高ぶり	成り行きとしてごく 当然	手術できることがあ りがたい	今、自分は生きている んだ
	17	頭の中が真っ白にな った	当然かなと思った	来るべき時が来たな と思った	日を待っている 転移してなければい いな
B	6	特にない	死にたくない	麻酔のことが心配	手術して欲しくない
	9	ボーッとしていた	嫌だった	嫌・このまま消えて なくなりたい	手術台に乗ったら踏 ん切りがつくだろう
	12	どうしてこんなにな ったんだろう	大学のことが心配だ った	ショック	手術で良くなればい いなという期待
	18	放っておけば治ると 思った	入院のスケジュール が心配	ああ、やっぱり	慣れていないので、 検査が心配
C	8	悪性なら手術しない といけなのだろう かな	入院しないといけな いのかな	覚悟した	特にない
	11	癌かな、これで終わ りかな	会社に迷惑がかかる	後は任せる	気だけはしっかり持 とう
	19	悪いものじゃないの かな	仕方ないかな	不安	手術することについ て諦めている
D	3	死刑台で待っている ような気持ち	お任せするしかない	本当に手術するんだ ろうか	手術しないでいいと 言って欲しい
	14	とうとう来たか・悪 い所を採れば生活で きるかな	仕方ない・前向きに 生きよう	切らないんだと仕方 ないんだ	とにかく、麻酔から 無事覚めることを祈 る
	15	心配な気持ち	今後のことが心配	仕事のことが心配	順調に治って、街中 を歩きたい
E	10	ああ、やっぱり	仕方がないと諦めた	覚悟はしていたが、 少し恐い	説明を受け、事実が 認められたので納得 した
	16	ハッとした・遂に自 分にも来たかと思っ た	早く入院させて欲し いという気持ち	何日くらいかかるの かな	他患者の話を聞き、 自分は軽いと安心し た
	20	やっぱりな・悔やま れる	ああ、悪くなってい る	前回の手術の辛さを 思い出した	本当に手術した方が いいのか
F	2	悔しさ	当然だと思った	当然だと思った	開き直り・運命だと 思っている
	7	痛じゃなければいい な	これは痛なんだ	動揺・ドキッとした	度胸がすわった
G	4	びっくりした、でも 大丈夫と思った	任せるしかない	必要ならしなければ ならない	早く済んで欲しい
	5	手術の予感がした	特にない	手術に対する恐怖感	ストレスが溜まった 感じ
	13	悪いものなんだろう かな	入院しないといけな いのかな	手術しないで治れば、 それに越したことは ないのに	おまかせして、治る と信じている

表4 パターン別の4時点でのストレス対処

パターン	患者	病気に気づいた時	入院の必要性の告知	手術の必要性の告知	面接時
A	1	神が与えてくれた試練と思った	仕事の整理をする計画を立てた	手術できることがありがたいと思った	日々と向かい合っている
	17	町内の人に話を聞いた	周囲の人の話を聞いた	医師から説明してもらった	手術の日を待っている
B	6	特にない	特にない	特にない	手術しないで済めば良いと思った
	9	孫と話して気を紛らわす	つらかった 特にない	嫌だった 特にない	手術が成功するように祈る
	12	どうしてこうなったか考えた	早く退院できることを祈った	なるようにしかならないと思った	手術で良くなれば良いなという期待
	18	気のせいだと思った	特にない	やっぱり、と思った	心配事で頭がいっぱい
C	8	腹をくくった	仕方ないと思った	覚悟した	医師や看護婦を信じて任せる
	11	覚悟した	特にない	後は任せる	気だけはしっかり持ち、後は任せた
	19	特にない	仕方ないと思った	特にない	手術することについて諦めている
D	3	手術したら治ると思った	お任せするしかないと思った	手術した人の話を聞いた	お任せしようと思った
	14	悪い所を探れば生活できると考えた	仕方ない・前向きに生きようと思った	切らないと仕方ないと思った	手術が成功することを祈った
	15	落ち込まないように気合を入れた	特にない	手術は当然の事と受け止めた	覚悟した
E	10	何も考えないようにした	仕事の整理をした妻と話し合った	医学書で情報を集めた	医師から説明を受けた
	16	音楽を聴いた	早く入院させて欲しいと思った	特にない	他患者の話を聞いた
	20	お酒を飲んで気を紛らわした	子供と話し合い協力体制をつくった	夫と話し合い、自分の運命と受け止めた	本当に手術した方がいいのか悩んでいる
F	2	度胸を決めた	病気についての本を読んだ	手術は当然の事と思った	医師を信じて治療に取り組もうと思った
	7	医師に聞いて、事実を確かめた	特にない	他患者の話を聞いた	妹を頼りにしている、覚悟した
G	4	悪性でなければ良いと考えた	任せるしかないと思った	手術の事を考えないようにした	覚悟するしかないと思った
	5	すぐ治ると考えた	特にない	覚悟を決めた	度胸が決まった
	13	考えても仕方ないと思った	この病院なら治ると思った	考えても仕方ないと思った	おまかせして、治ると信じている

は願望充足と楽観的に物事を考えるもの、〈おまかせ〉は諦めて任せるものと、信頼して任せるものであった。しかし、現在は〈おまかせ〉の比重が高いが、全員が〈回避〉も併用していた。

心理状態は、病気の発見時には「何とも思わなかった」と「驚いた」の二つの回答があり、入院の必要性を説明された時は「何とも思わなかった」と「任せるしかない」というものになり、手術の必要性の

説明をされた時は共通して恐怖の気持ちが現われた。そして現在では「ストレスが溜まった気持ち」などの回答があった。

3. 背景要因と対処の関係

1) 基本属性

パターン分類と、年齢及び性差の特異的な関係はみられなかった。

2) 情報の自己認識

患者がもつ、自己の疾患についての情報の自己認識を調べた。その結果、B〈回避〉及びG〈回避→おまかせ〉の患者群には、悪性疾患であることを告知されていない事例、もしくはカルテ上では告知の事実があるが、「詳しい話は聞いていない」「レントゲンで影があるから手術した方がいいと言われた」などの曖昧な解釈をしていたという事例が集中していた。

3) 過去の経験

20名中17名が入院及び手術経験のある患者であったが、パターン分類には影響していなかった。しかし、個人単位でみると、前回の経験が心理状態に影響していた事例もみられた。

4) 性格

性格の自己認識で、自分の性格を「神経質である」または、「辛抱強い」と回答した患者は、〈積極的対処〉を用いるA〈積極的対処〉、D〈積極的対処→おまかせ〉、E〈回避→積極的対処〉、F〈回避→積極的対処→おまかせ〉に分類された。

5) ストレス状態

対処行為として〈積極的対処〉あるいは〈おまかせ〉を用いた患者は、心理状態とストレス状態が4時点の時間経過に従い軽減、もしくは病気を発見した時と変化していない傾向がみられた。しかし、B〈回避〉の患者群は、病気の発見時には何とも思っていない事例や、軽く考えていた事例が、時間経過に従い、ストレス状態が増強している傾向がみられた。

考 察

1. 対処行為がストレス状態に及ぼす影響のパターンによる比較

各対象の4時点での対処行為を挙げ、経過にそってパターンを導き出した結果、7パターンに分類された。

B〈回避〉以外のパターンをとる患者は、〈積極的対処〉と〈おまかせ〉の一方または両者を対処として用いたことにより、心理状態及びストレス状態が軽減傾向にあった。

〈積極的対処〉の中でも〈問題状況の再認知〉を全員が用いていた。これは、病気や手術がもつ脅威的な意味を、病気を治すための手段という肯定的な意味に置き換える情動志向的対処である。〈おまかせ〉は日本人の特徴的な対処と言われているが「力のあ

る者への権限委譲という1つの選択であると同時に、意識的あるいは無意識に無力を装うことで医師から最良の力を引き出そうとする試み¹¹⁾で、問題志向的対処とも情動志向的対処ともいえるものである。これらの対処を用いた患者の大部分は、すでに、悪性疾患であることを告知されていた。岡谷¹⁰⁾は「病気が癌であることを知ることは、自らの無力感を強め、不安や恐怖も大きいと考えられる。しかし一方で、癌とはっきりしたことで手術が自分にとって避けることのできないものであるという認識を持つことが容易になる。これはストレスを肯定的に認識することを促し、結果として否定的感情を緩和して、医師に任せるという選択を促進できたのではないかと指摘している。このことが患者のストレス状態に影響して、今回の結果にも表れたと考えられる。

一方、〈回避〉のみを用いたBの患者群は、癌告知を受けていない、もしくは受けていても患者自身が曖昧な解釈をしていた。このことより、Bの患者群は自己のコントロールの及ばない曖昧で不確かな状況におかれ続け、ストレス状態の増強が進行し、その結果手術当日には、その状態が最悪なものにまで陥っているのではないかとという予測ができる。看護師は、手術を受ける患者は皆B〈回避〉のパターンの状態であると考えがちだが、大部分の患者が自分の力で対処し、ストレス状態を軽減できていたという今回の結果から、一方的なストレス状態の軽減の援助ではなく、患者自身が対処していることも考慮した援助が必要となってくる。

2. 対処行為に影響する患者背景要因

過去の手術経験は、患者の手術に対する心構えを予測するために、今まで術前訪問でも必ず患者に尋ねていた項目であるが、今回の研究結果から、手術経験があるからといって、手術の受け入れがスムーズに行えているとは必ずしも言えないことがわかった。手術は何度経験しても初回に匹敵する一大事のことであり、さらには前回の手術と今回の手術との間に相当な時間が経過している場合、つらい部分の記憶の増幅効果によって手術に対する強い恐怖心となっていることもある。よって、過去に度重なる手術経験があったとしても、その患者に「手術に対する慣れ」があると安易に考えるのは誤りである。

また、個人の性格が対処に現れたことは一つの発見であった。「神経質」「辛抱強い」と答えた患者は、何か行動を起こさないと安心できない、つらいことがあっても我慢して頑張ろうという気持ちになるこ

とが〈積極的対処〉につながるものと考えられる。

3. 研究結果を考慮した術前訪問のあり方

今回の研究から、術前に患者はストレス状態に対して、何らかの対処をしていることが明らかになった。術前の患者には患者自身のストレス状態に対処するときストレスと自己の間の調整役をなすコントロール感覚を高める援助が必要となる。我々はそのために情報を提供し手術が未知の脅威に満ちたものから予測可能な実態がつかめるものにすることが必要である。術前訪問という場を活用してこの援助を行えば、これは有効な援助になる。看護師が自分の必要な情報のみを収集し、患者にはマニュアルどおりの情報提供をするような術前訪問ではなく、患者が個人的に必要としている情報を見極め、看護師もその患者がより良い状態で手術に臨めるために必要な情報を得ることが重要ではないかと考える。そのためには、日頃から患者が実際に必要とする情報の収集を看護師が行なっておく必要があるだろう。

結 論

1. 20名の術前の患者の、病気を発見した時・入院の説明を受けた時・手術の説明を受けた時・現在の4時点での対処行為を、経過にそってパターン化した結果、7パターンの分類が明らかになった。
2. 〈積極的対処〉または〈おまかせ〉を術前に用いた患者のストレス状態は、時間の経過に伴い軽減する傾向にあった。しかし〈回避〉のみを用いた患者はストレス状態が増強する傾向にあった。
3. 対処と患者背景要因の関連性を検討したところ、次の結果が得られた。
 - 1) 過去の手術経験は対処に必ずしもプラスの影響を与えなかった。
 - 2) 「神経質」「辛抱強い」と自己の性格を評価した患者は、〈積極的対処〉を用いていた。

3) 〈問題状況の再認知〉または〈おまかせ〉を用いた患者は痛告知を受けていた。

4. 患者自身が対処によりストレス状態を軽減していることを考慮する、また軽減できていない患者には適切な情報を提供するなど、患者の自己コントロール感覚をより高める援助となる術前訪問が必要である。

謝 辞

本研究をすすめるにあたり、調査に御協力くださった患者様をはじめ、快く調査を受け入れてくださり面接場所を提供して下さった岡山大学医学部附属病院、西病棟2階、西病3階の婦長、病棟スタッフの皆様方に深く御礼申し上げます。

文 献

- 1) 松田千浪：術前訪問・術中看護計画の実際，オペナーシング，32：3，51-56，1989.
- 2) 深澤佳代子：術前訪問の効果，STAIを用いた評価，オペナーシング，123：10，54-57，1995.
- 3) 石川俊和：手術看護と術前訪問．術前訪問に取り組んで，日本手術医学会誌，17：3，428-430，1996.
- 4) 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，看護研究，28：1，61-81，1995.
- 5) 眞嶋朋子，佐藤禮子：心臓手術を受ける患者の不安要因と看護介入，日本看護科学学会誌，14：1，11-18，1994.
- 6) 本明 寛：Lazarusのコーピング（対処）理論，看護研究，21：3，17-22，1988.
- 7) Lazarus, R.S. & Folkman, S. (本明 寛訳)：ストレスの心理学．認知的評価と対処の研究，実務教育出版：東京，1991.
- 8) 中西睦子，黒田裕子，前田夏実，森山美知子：対処(coping)に関する研究．看護研究，21：3，2-15，1988.
- 9) 森山美知子，中西睦子：ストレス-対処モデル．看護研究，21：3，23-34，1988.
- 10) 岡谷恵子：手術を受ける患者の術前術後のコーピングの分析，看護研究，21：3，53-60，1988.
- 11) 井上智子：術前患者のQOL向上のための支援．手術患者のQOLと看護（数間恵子，井上智子，横井郁子編），25-34，医学書院：東京，1999.

Stress coping pattern among pre-operative patients and relations to their background

Midori MIZUHARA¹⁾, Kumi WATANABE, Sachiko MOCHIDA¹⁾, Yasuko OZAKI¹⁾,
Kyouko OKAMURA¹⁾, Misae NISHIMURA¹⁾, Kiou YOSHIZAWA¹⁾,
Miyabi TAKASHIMA¹⁾ and Kazuaki YAMADA²⁾

Abstract

Operating room nurses visit the pre-operating patients before the operation. This visit is designed to inform the patients and reduce their stress. But the stress level of each patient and their ability for dealing with stress may vary. The purpose of this study is to investigate stress-coping patterns of pre-operative patients.

Twenty patients at the University Hospital of Chugoku Region in Japan volunteered for this study. Subjects consisted of 11 males and 9 females with average of 57.7 years old. An interviewer obtained data using an original semi-structured questionnaire after getting informed consent. Items of questionnaire were patient's background, his/her psychological status, stress recognition. The patients' coping mechanisms were evaluated using the recollection method at 4 different time points: a) when the patient's disease was diagnosed, b) when the patient was informed of the need for hospitalization, c) when the patient was informed of the need for operation, and d) at the time of the operation.

We found common patterns of coping among them, which were classified into 7 categories: A) positive action at any situations, B) evasion, C) leaving, D) positive action and leaving, E) evasion and positive action, F) evasion, positive action and leaving, G) evasion and leaving. The following 2 points were noted between the patients' background and coping mechanisms: 1) Patients using "re-acknowledgment or leaving" pattern were informed well about their disease and did not feel stress from their situation. 2) Patients taking positive actions recognized their character as "nervous about their situation" or "patient".

Key words : coping, operation, preoperation, patient, stress coping pattern

Faculty of Health Sciences, Okayama University Medical School

1) Central Division of Surgery, Okayama University Hospital

2) Clinical Research Consulting Center