

術前の不安に関する一考察

3階東病棟

○北村 真紀・明神 佐恵・谷脇 えみ

谷脇 有里・高谷 嘉枝

I はじめに

近年、医療の進歩とともに、医療の現場は一段と高度化し、複雑になってきた。その中であって、手術を受ける患者のストレスも大きくなってきている。

手術に伴うストレスにはさまざまな事柄があると予測され、不安状態をきたしやすい。特に術前の不安が術後の経過に及ぼす影響は大きいといわれている。そのため、術前の不安の軽減への働きかけは重要である。しかし、多忙な業務の中では、身体的はもとより、心理、社会的な問題に対し十分なアセスメントを行い、個別的な心の準備に対するケアを行うまでには至っていないのが現状である。

そこで、患者が心身ともに安定して手術に望めるよう、術前の精神面へのケアを行う手がかりとして、術前で不安内容を明らかにしたので報告する。

II 研究方法

対象は全身麻酔下での手術をひかえた消化器外科患者17名で、年齢は44才から83才で平均年齢は62.8才であった。性別、結婚の有無、疾患については資料を参照(表1, 表2, 表3)。

表1 性別

性別	人数
男	8名
女	9名
合計	17名

表2 結婚形態

	人数
既婚	16名
未婚	1名
合計	17名

表3 対象の疾患別人数

疾患名	人数
胆石症	3名
胃癌	6名
乳癌	4名
大腸癌	3名
食道癌	1名
合計	17名

調査期間は平成4年6月22日～平成4年8月17日であった。

方法は手術前5日から前日のあいだにあらかじめ決めた質問、10項目について面接を行い、半構成式の質問とした(表4)。話しやすい環境を作り、その時点で、どのような不安を持っていたのかを知る観点から質問した。要した面接時間は20～30分であった。

表4 面接の質問事項

1 手術経験の有無	6 手術後の不安
2 身内に手術した人がいるかどうか	7 家族付添いや家族の不安
3 外来での病状説明	8 社会的役割からくる不安
4 疾患に対する不安	9 経済面の不安
5 麻酔に関する不安	10 不安からくると思われる身体症状

Ⅲ 結 果

手術前の不安に関して述べると医師からの病状説明に関しては、悪性腫瘍患者14名のうち、「早期癌であり、手術しましょう。」と癌告知を受けている人は2名であった。残りの人に関しては、「入院して調べたほうがよい。」と説明を受けている人が5名、「病名ははっきり聞いてないが、手術してしらべたほうがいい。」と説明を受けている人が7名であった。その場合5段階のうち現在4段階の進行度であり、放置しておくとも癌になると説明されている。

疾患に関する不安では、悪性腫瘍患者で、癌告知されている人は、不安はないとの回答が得られた。一方、癌告知されてない人では、悪性新生物に関連した不安を持っている人が12名中6名いた。そのうちの5名については、病名ははっきりとは聞いておらず、手術したほうがよいとしか説明されていなかった。

その他の回答としては、「命を預けているので不安はない。」「考えないようにしている。」などがあった。

麻酔に関する不安では、全身麻酔の経験をしたことのない人では、「何が不安かわからないので不安はない。」が6名であった。また、一度経験したことのある人では、「したことがあるので不安はない。」が6名で、無回答が一人であった(表6)。その他具体的な不安内容としては、「ずっと安定剤を飲んでいただけ麻酔は効くのでしょうか。」「体力がないのが気になる。」「きつくかかったら覚めないのではないか。」等があった。

表5 病名告知の有無と不安内容

病名告知	症例数	不安内容 (名)	
有	2	病気の不安	(0)
無	12	悪性かどうか心配	(6)
		おまかせします	(2)
		考えないようにしている	(2)
		なし	(2)
合計	14		

対象17名中悪性疾患14名

表6 全身麻酔の経験の有無と不安内容

全身麻酔の既往の有無	対象数		
有	7	経験があるので不安はない	(6)
		無回答	(1)
無	10	何が不安か分からないので不安はない	(6)
		その他	(4)
合計	17		(17)

疾患や年齢による不安内容の特徴はほとんどなかった。

手術後の不安では、胃切除術予定の人からは、「食事摂取ができるかどうか」という食事に関する不安が7名中3名に聞かれた。乳癌患者では、「手が挙上できるかどうか。」「ボディイメージの変容」に対する不安が聞かれた。その他の回答は資料を参照(表7)。

家族や家族付添い、経済面、社会的側面からの不安では具体的な不安の回答は得られなかった。

質問項目以外の結果としては、手術前の呼吸訓練は全員が行っているが喀痰喀出法や手術後最も問題となる肺合併症に関する不安は出てきていなかった。

表7 手術後の不安

不安の有無	症例数	不安内容
有	8	食事に関する不安 (3)
		疼痛に関する不安 (2)
		ボディイメージの変化 (2)
		手術後の治療 (2)
		死, 再発への不安 (1)
		家族に関する不安 (1)
無	9	
合計	17	

複数回答

IV 考 察

今回の調査結果において、患者は、確定診断がつき、手術前に病状説明を受けているが、ほとんどの患者が癌告知はされておらず、「この病気は手術によって完治するだろうか。」といった悪性への疑問を抱き、そのことが不安となっていた。インフォームドコンセントの問題は外科領域に関わらず今日の医療分野で大きな問題となっている。平成4年度の厚生省研究班が行った癌告知に関する調査でも、癌であることをはっきり告げられた患者は19%である。早期癌のように、完治させることができる見込みが高い時は、告知してよいと考える場合¹⁾もあり、本対象では、2名が癌告知されているが、いずれも、手術への不安は疾患そのものよりも、手術後の食事や痛みに関する内容であった。しかし、本対象における進行癌で「入院して調べてみましょう」や「はっきりしないが手術してみましょう」と説明を受けている場合は、手術後の完治への不安、癌への不安などが挙げられた。これらの患者は、手術に対して、十分なコンセンサスが得られていなかったと考えられる。癌の告知のみならず、病状の説明においても、外科治療の不確実性²⁾の故に、手術前に十分手術の必要性を理解し患者の自立意思をもって手術を選択することは重要である。また、手術後の現実結果や、ある程度好ましい結果を呈示されることは、手術前の不安を軽減できると考える。その際、看護婦は医師と患者の間であって、両者の調整を果たし患者の理解度や不安に対応していく必

要がある。

麻酔に対する不安のなかで、全身麻酔による手術未体験者の患者10名中7名の70%から、「したことがないので不安はない。」との回答を得られたが、これは麻酔に対してのイメージがわからず、全く未知のことであり、予測がつかないため、具体的に不安としてでてこなかったのではないかと思われる。

手術後の不安の中では、手術直後の身体的苦痛から、もう少し未来の今後の治療、予後のことまで内容は異なっており、手術後のイメージの受取方の違いが伺える。年齢そのものでは不安内容に特徴はないと思われる。むしろ家族役割や、社会的背景により不安内容は異なっているといえる。また、看護婦の行っている術前オリエンテーション内容、例えば、手術後の喀痰喀出法や肺合併症に関しては不安である回答は得られておらず、一般的に行われているオリエンテーションだけでは、手術後までのイメージはわからないこと、また本対象が消化器疾患であることから不安内容とはなっていないのではないかと思われる。

患者への看護介入としては、患者が手術のストレスに対しどの程度耐えられるかが問題となるが、第一にその人が疾患についてどのように理解しているのか、また差し迫った手術体験をどのように知覚しているのか、どのようなストレス・コーピングをとっているのか、手術と病気との関連性についてどのように理解しているのか等確かめる必要がある。これらについてアセスメントを行い、その人の不安の内容が何であるのか知り患者の不安を受容し、心に引っかかること、心配なことの意味を理解したうえで、ケアに取り組み、場合によっては予期的心配・予期的指導を行う必要もあると考えられる。

V 終わりに

今回の調査では、手術前における患者の不安を知ることができた。今後も手術不安を軽減するケアをとoshi、患者の心理をより理解し効果的なケアを考えてゆきたい。

引用・参考文献

- 1) 鈴木仁一：末期癌治療と告知，外科治療，Vol.64，No.1，68，1991.
- 2) 細田康之：外科医からみた informed consent，外科治療，Vol64，No.1，61，1991.
- 3) Thonpson, J, M, ct al：クリニカルナーシング1，看護診断，医学書院，249～267，1991.
- 4) 川野雅資：JNNスペシャルプランのため患者心理のアセスメント，医学書院，No.25，

122～125, 1992.

- 5) 岡谷恵子：手術を受ける患者の術前術後のコーピング分析, 看護研究, Vol.21, No.3, 53～58, 1988.
- 6) 千田好子：乳癌患者における手術前の心理反応の推移, 岡山県立短期大学紀要, 33巻2号, 125～130, 1990.
- 7) 平川聖子, 他：手術患者に対する術前オリエンテーションの再検討－特に不安除去について, 共済医法, 37巻3号, 491～495, 1990.
- 8) 山本真紀子, 他：術前看護の展開－不安軽減へのアプローチ, 第11回日本看護学雑誌, 326～328, 1980.

(平成5年6月4日, 徳島市にて開催の第14回中国四国地区
国立大学病院看護研究発表会で発表)