

術前患者のストレス対処行動の分析

4階東病棟

○田辺亜紀子・野中 美穂・野村 洋子
西川 忍・中村 美穂・有瀬 和美
岡林 安代

I. はじめに

高知医科大学医学部附属病院4階東病棟では、平成5年度に心臓・肺・消化器などの手術が約160例行われている。術前の患者はストレス状態にあり、看護者としては術前患者のストレスに対し、有効な援助を行っていくことが重要である。手術が決定した後身体的準備と同時に不安の緩和を含めた心的準備を目的として術前オリエンテーションを行っている。それにもかかわらず、術前患者の不安の内容が充分つかめておらず個別の看護援助ができていない、言葉や態度に表れない部分での不安がつかめていないなどの問題がある。

岡谷¹⁾は、「看護援助も手術前の患者の不安の緩和を重視する様々な働きかけの工夫が行われるようになってきた。ところが最近までの文献では患者をむしろ受け身の立場でとらえ、看護婦の働きかけを主体とする発想が主であり、手術を受ける患者自身が手術に対してどんな心的準備を行っているのか、つまり手術というストレスにどのように対処しているかという視点は少なかった」と述べている。そこで患者のストレス対処行動を明らかにすることにより、術前患者への効果的な働きかけを再検討することができると考え、この研究に取り組んだ。

II. 研究課題

術前患者のストレスに対する反応を明らかにする。

III. 研究方法

1. 対象

手術を予定されている成人で、男性17名、女性9名を対象とした。年齢は21歳～81歳で、平均年齢は61歳であった。疾患は心疾患4名、肺疾患5名、消化器疾患8名、血管系8名、その他1名。

2. データ収集期間

1994年6月16日～9月13日、1995年1月20日～2月7日

3. データ収集方法

データ収集には面接法を用いた。一人の患者に対し1回目は手術を決定してから、2回目は手術の前日の2回面接を行った。面接には独自に作成したインタビューガイドを用いた。「病気についてどう思いますか」「手術についてどう思いますか」という半構成的な質問をすることによって、患者が自由に話せるように工夫した。面接は2名で行い1名が質問を担当し、1名が記録を担当した。面接場所には個室など落ち着いて話ができる場所を選んだ。

4. データ分析方法

得られたデータをKJ法を用いてカテゴリー化した。カテゴリー化する際には、岡谷¹⁾の提唱した6種類のコーピング様式を参考にした。2回の面接のうち1回でもその対処行動がみられた場合は人数の中に含めた。

IV. 結果および考察

1. 対処行動のカテゴリー化

岡谷の研究では、対処行動は6種類の大カテゴリーに分類されていたが、今回の研究では12種類の大カテゴリーに分類することができた。このなかで「情報の探求」「回避」「感情の表出」「おまかせ」「問題と取り組む」については、岡谷の文献との内容の比較をし、その内容がほぼ同様のものを示していると思われたため、岡谷の抽出したカテゴリーを用いた。

岡谷の言う「問題状況の再認知」については対処行動が共通のものも含まれているが今回の研究においては「問題を肯定的に考える」とネーミングした。岡谷は「現在直面している状況を過去の困難な局面と比較する」「自分よりもっと悪い人のことを考える」という対処行動を、「病気や手術がもつ脅威的な意味をかえるように状況を認知し直す」ととらえ、「問題状況の再認知」とネーミングしている。しかし我々は、「手術をすれば病気が治ると考える」「高齢の人と比べ自分は若いからと考える」のように、問題を肯定的に考えている部分を強調し、「問題を肯定的に考える」とネーミングした。

その他の「受け入れる」「良くなったときのことを考える」「家族のことを思う」「スタッフに希望を伝える」「希望をもつ」「サポートを求める」については、我々が独自に抽出したカテゴリーである。

研究対象を手術前患者に限定したにもかかわらず、カテゴリーがふえたのは、岡谷は対象を胃癌患者に限定しているのに対し、我々は10の疾患を対象としたこと、年齢層が

岡谷は35歳から79歳であるのに対し、本研究では21歳から81歳までと広がったことが影響していると考える。

2. 対処行動に影響する要因

1) 面接時期別にみた対処行動 (表1)

「情報の探求」についてみてみると1回目11名、2回目5名であった。「情報の探求」という対処行動は、手術前日より手術が決定した後に多くみられるという时期的な特徴をもっているといえる。患者は手術の前日より、それ以前に情報を必要としていることがわかる。

「家族のことを思う」についてみてみると1回目8名、2回目5名であった。手術が決定した時に多い対処行動であるといえる。手術が決定した時の患者は手術に対する不安が強く、電話をするなどして家族に連絡をとり家族の中での自分の役割を再認識することでストレスに対する前向きな対処行動へつなげていると考えられる。

表1 面接時期別にみた対処行動 *表中の数字は人数

対処行動のカテゴリー	1回目(手術日決定後) (26名)	2回目(手術前日) (26名)
① 回避	16	16
② 良くなった時のことを考える	13	12
③ 情報の探求	11	5
④ 受け入れる	11	10
⑤ おまかせ	16	13
⑥ 問題を肯定的に考える	8	8
⑦ 感情の表出	16	16
⑧ 問題と取り組む	7	5
⑨ 家族のことを思う	8	5
⑩ 希望をもつ	2	6
⑪ スタッフに希望を伝える	2	1
⑫ サポートを求める	4	2

「希望をもつ」についてみてみると1回目2名、2回目6名であり、手術前日のほうが多い。「医療の進歩に期待している」「手術の成功率にかけている」という言葉が手術前日に聞かれており、手術に対し期待をもって過ごしているといえる。

2) 疾患別にみた対処行動 (表2)

疾患別にみると、心疾患患者には「情報の探求」という対処行動が4名ともにみられた。心疾患患者は、心疾患と診断されてから様々な検査が行われ、病態や本人の社会的な状況などもふまえて手術が決定される。その間、病院のスタッフから疾患についての詳しい情報が提供される。内服や日常生活での保健行動などのセルフケアも求められており、自分の疾患について考える機会を与えられる。

また、「回避」「おまかせ」という対処行動も4名ともにみられた。これは疾患の重症度が影響していると考えられる。心疾患は開胸術、開心術、体外循環の使用など、一般的に大手術のイメージがあり、患者のもつ不安も強いと考える。癌などの悪性疾患に比べ

ると、病状や手術方法についても具体的に説明がされるため手術に対する細かな不安も生じやすい。強い不安から「回避」や「おまかせ」といった消極的な対処行動も生じやすいと考える。

消化器疾患患者では「回避」「良くなったときのことを考える」が多かった。消化器疾

患は癌などの悪性疾患が多く、自分は癌ではないかという不安を持っている患者も多い。そのため「病気のことば考えないようにしている」「何も考えていない」という回避の言葉が多く聞かれた。一方、自覚症状もなく検診で指摘されて受診した患者などは「早く良くなって仕事がしたい」などの言葉が聞かれた。

血管系の疾患では、「情報の探求」「受け入れる」が8名全員にみられた。血管系の疾患には比較的重症な腹部大動脈瘤と、比較的軽症な下肢静脈瘤が含まれる。腹部大動脈瘤の患者は動脈瘤が破裂すれば生命に危険を及ぼすという説明がされている。破裂の危険を回避するために手術に寄せる期待が大きく、手術を受け入れる言葉が多く聞かれた。下肢静脈瘤は比較的軽症ととらえていること、マスメディアからの情報により美容的な期待をもって望んでいることを表している。患者は積極的に「情報の探求」を行い手術を受け入れようとしていた。

3) 男女別・年齢別にみた対処行動

本研究では男女別、年齢別にみた対処行動に明らかな傾向はみられなかった。

3. 対処行動と認知

今回の対象者のなかに、胃・膵臓・直腸の3つの癌に罹患した患者がいた。この患者は医師より病名についての告知を受けていた。手術目的で入院したが、我々は当初「回避」や「あきらめてまかせる」などの対処行動をとるのではないかと予測していた。ところが実際に患者からは「90%いけないということは10%は大丈夫。癌をとって元気になる」という言葉が聞かれた。この患者がとっていた対処行動は、「問題を肯定的に考

表2 疾患別にみた対処行動

*表中の数字は人数

対処行動のカテゴリー	心疾患 (4名)	肺疾患 (5名)	消化器疾患 (8名)	血管系 (8名)	その他 (1名)	計 (26名)
①回避	4	4	8	7	1	24
②良くなった時のことを考える	3	3	8	7	1	22
③情報の探求	4	2	5	8	1	20
④受け入れる	3	3	6	8	0	20
⑤おまかせ	4	3	6	6	1	20
⑥問題を肯定的に考える	2	4	6	7	0	19
⑦感情の表出	3	4	4	6	1	18
⑧問題と取り組む	2	3	6	5	1	17
⑨家族のことを思う	3	0	4	3	1	11
⑩希望をもつ	1	1	3	3	0	8
⑪スタッフに希望を伝える	0	0	3	4	0	7
⑫サポートを求める	0	2	1	2	0	5

える」「問題と取り組む」であった。このことから単に疾患の悪性・良性、あるいは疾患の重症度から対処行動を予測するのではなく、患者が自分の疾患をどのように認知しているのかを理解する必要があるといえる。

ラザルス²⁾は、ストレスを「環境と人間の相互作用」と述べている。人間は一次的認知評価によって環境をストレスと認知し、二次的認知評価によって対処行動を選択する。そこには認知ということが重要な影響を及ぼしており、個人が環境をどう認知するかによって何がストレスとなるのか、どのような対処行動を行うのかについて様々な個人差が生じてくる。

ラザルスはまた、ストレスに対する対処行動を「能力や技術を使い果たしてしまうと判断され、自分の力だけではどうすることもできないとみなされるような特定の環境からの強制と、自分自身の内部からの強制の双方を、あるいはいずれか一方を適切に処理し、統制していこうとしてなされる絶えず変化していく認知的努力と行動による努力」と定義している。また認知的努力については「ストレスはその状況だけ切り離して定義することはできない。ある状況がストレス反応を引き起こすかどうかは個人の資質による」と述べている。個人がストレス状況に置かれたとき、その状況をストレスと認知するかどうかは個人の資質が大きく影響するのである。今回の研究で我々は面接時期・疾患・性別・年齢などの要因から対処行動を分析したが、対処行動は個人の認知によるものが大きく影響していることから個別性を重視して術前看護を行っていく必要があることを再認識した。

V. まとめ

1. 面接時期別にみた対処行動では、「情報の探求」「家族のことを思う」は手術が決定したときに多く、「希望をもつ」は手術前日に多くみられた。
2. 疾患別にみた対処行動は、心疾患では「情報の探求」「回避」「おまかせ」が全員にみられた。消化器疾患では「回避」「良くなったときのことを考える」が多かった。血管系では「情報の探求」「受け入れる」が全員にみられた。
3. 男女別、年齢別にみた対処行動では、明らかな傾向はみられなかった。

VI. おわりに

術前患者の対処行動について、対処行動のカテゴリー化と面接時期、疾患、性別、年齢などの要因の分析を行ったが、対象者が26名であり年齢や疾患の数を統一できず、本研究の結果を一般化するには限度があると考えられる。しかし様々な疾患を対象としたこと

で、多数の対処行動を抽出し、カテゴリーを増やすことができたという点においては有効であったといえる。今回得られた結果を術前看護に生かしていきたい。

引用・参考文献

- 1) 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)，p53～59，1988.
- 2) リチャード・S・ラザルス スーザン・フォルクマン著：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，1992.
- 3) 日本看護診断研究会編集：看護診断1994，医学書院，1994.
- 4) 富田知美：冠状動脈バイパス術を受ける患者のストレスコーピングを分析して，月刊ナーシング，12(10)，p120～124，1992.
- 5) 森山美智子：コーピング理論とその応用，月刊ナーシング，12(11)，p80～85，1992.
- 6) 吉利和監修：最新看護セミナー4，術前術後管理ハンドブック，メヂカルフレンド社，p33～42，1988.

〔平成7年6月9日，山口市にて開催の第16回中国四国地区国立
大学病院看護研究発表会で発表〕