



Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

卒業研究抄録集(看護学科)(2017.12) 平成29年度:11-12.

術前患者とその家族の不安に対する看護援助の実際～看護師へのアンケート調査から～

流割 萌衣, 吉田 咲妃

術前患者とその家族の不安に対する看護援助の実際

～看護師へのアンケート調査から～

流割萌衣 吉田咲妃

(指導：一條明美)

緒言

近年は、医療環境の変化や手術療法の高度化に伴い在院日数が短縮化していることにより、従来入院して行っていた術前準備や、術後、医療者のもとで行われていた緩やかな回復期間を確保しにくくなっている。このような状況のもと看護師は、周手術期を過ごす患者と家族の心に寄り添う看護実践のために、患者・家族の心理に対する深い理解が必要となる¹⁾。しかし、短い在院日数の中で看護師は手術前患者や家族の心情に対しどのような看護援助を行っているのか疑問に思った。先行研究では、術前患者が抱く不安²⁾や、術前患者・家族の思い³⁾については明らかにされているが、不安に対する看護援助内容を明らかにしている研究はなかった。そこで本研究では、看護師が臨床の場で経験した手術前患者とその家族の抱く不安に対しての看護援助の実際を明らかにする。

方法

研究対象：A 病院の手術を受ける患者に携わる外科病棟、外来、入退院センターに勤務する臨床経験 2 年目以降の看護師、254 名。

データ収集方法：対象となる部署の師長に依頼し、質問紙を研究対象者に配布してもらった。調査期間は、平成 29 年 9 月 21 日～10 月 2 日であった。A 病院の男女更衣室に回収箱を設置し留め置き法で実施した。

調査内容：調査は無記名自記式調査票により調査した。術前患者とその家族の不安に対する看護介入について、それぞれ①いつどのようにして不安を把握したか②不安の内容とその不安に対しての具体的な援助内容（家族については患者との続柄、同居の有無を含）③援助中及び援助後の患者やその家族の様子や反応について調査した。

データ分析方法：不安内容については単純集計した。患者と家族の不安に対する援助内容についてはベレルソンの内容分析⁴⁾を参考に分析した。

倫理的配慮：本学倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号 17099）。対象者に対し書面で研究目的、方法、倫理的配慮、匿名性の保証、目的外使用はしないこと、回収箱への投函をもって本研究への同意とすること投函後の同意の撤回ができないことを説明した。

結果

回収部数は 50 部（回収率 19.7%）であった。患者の不安に対する援助の有効回答数は 45 部（17.7%）、家族の不安に対する援助の有効回答数は 21 部（8.3%）であった。

患者の不安内容は「手術に対する漠然とした不安」「術後のボディイメージ」「手術の痛み」「手術の効果」「合併症」「予後」「退院後の生活」「術後

経過」「手術が無事終わるのか」「術前処置」「麻酔」「手術が上手くいくのか」等であった。

家族の不安内容は「退院後の生活」「手術が無事に終わるのか」「術後の回復過程」「術後の疼痛管理」「術後の患者の状態」「入院の持ち物」「退院の目途」等であった。

患者の不安に対する援助は 114 記録単位で、11 カテゴリが形成された（表 1）。以下患者の不安に対する援助のカテゴリを【】、記録単位を〈〉で示す。【1. 専門技術を用いたコミュニケーション】の記録単位は〈傾聴〉〈思いの代弁〉〈話を受容する〉〈肯定的フィードバック〉等であった。【2. 入院・手術・手術後の経過、疼痛、鎮痛剤についてのオリエンテーション】の記録単位は〈疼痛は我慢せず伝えてほしいこと、鎮痛剤が使用できることの説明〉〈手術後の状況・回復過程の説明〉等であった。【3. 医療チームとの連携】の記録単位は〈医師と情報共有し対応を検討〉〈医師に説明を依頼〉等であった。

表 1 患者の不安に対する援助 11 カテゴリ n=114

カテゴリ名	記録単位数
【1. 専門技術を用いたコミュニケーション】	36 (31.5%)
【2. 入院・手術・手術後の経過、疼痛、鎮痛剤についてのオリエンテーション】	32 (28.1%)
【3. 医療チームとの連携】	11 (9.6%)
【4. 患者の状況に応じた情報提供】	11 (9.6%)
【5. 不安に関する情報収集】	9 (7.9%)
【6. いつでも相談に応じることを伝える】	8 (7.0%)
【7. 頻回に訪室することの説明や毎日の訪室】	2 (1.8%)
【8. 患者が安心できる方法を一緒に考える】	2 (1.8%)
【9. 医師への質問の促し】	1 (0.9%)
【10. 疾患の告知から手術決断に至るまでの経過の振り返り】	1 (0.9%)
【11. 話を聞く時間の確保】	1 (0.9%)

家族の不安に対する援助は 48 記録単位で 8 カテゴリが形成された（表 2）。以下家族の不安に対する援助のカテゴリを【】、記録単位を〈〉で示す。

【1. 専門技術を用いたコミュニケーション】の記録単位は〈傾聴〉〈IC 中の寄り添い〉〈話に共感〉等であった。【2. 手術・手術後の経過、疼痛、鎮痛剤についてのオリエンテーション】の記録単位は〈手術、手術後の経過に関する情報提供〉〈疼痛は我慢せず伝えてほしいこと、鎮痛剤が使用できることの説明〉等であった。【3. 医療チームとの連携】の記録単位は〈医療チームで情報共有し、対応を検討〉〈社会資源の説明や、関係機関との調整〉等であった。

表2 家族の不安に対する援助8カテゴリ n=48

カテゴリ名	記録単位数
【1. 専門技術を用いたコミュニケーション】	12 (25.0%)
【2. 手術・手術後の経過、疼痛、鎮痛剤についてのオリエンテーション】	11 (22.9%)
【3. 医療チームとの連携】	8 (16.6%)
【4. 家族の状況に応じた情報提供】	7 (14.6%)
【5. 家族背景や家族の意思、受け止めの情報収集】	5 (10.4%)
【6. いつでも相談に応じることを伝える】	3 (6.3%)
【7. 患者と家族、家族のみで繰り返し面談】	1 (2.1%)
【8. 術後の介助方法を患者・家族と相談】	1 (2.1%)

考察

患者の不安に対する援助の中で最も記録単位数の多いカテゴリは【1. 専門技術を用いたコミュニケーション】であった。術前の患者の不安内容は「手術に対する漠然とした不安」「手術の効果」「予後」などであり、患者は先の見えない不安を多く抱えていると考えられる。このような不安に対し看護師は〈傾聴〉〈思いの代弁〉〈話を受容する〉〈肯定的フィードバック〉などといった専門技術を用いたコミュニケーションを行い、患者に不安を表出してもらうことで、気持ちの整理、不安の軽減を行っていると考えられる。土蔵らは、看護師は患者・家族個々の心理をとらえ、少しでも安心して手術に臨んでもらうようサポートする必要がある、そのいずれの場面でもコミュニケーション技術を駆使することが必要であると述べている⁵⁾。実際に臨床の場でも、看護師は患者の不安の援助として専門技術を用いたコミュニケーションを多く実践していた。

【2. 入院・手術・手術後の経過、疼痛、鎮痛剤についてのオリエンテーション】では、看護師は患者に手術やそれに関連した身体状況などの内容についてオリエンテーションで説明し、入院・手術についてイメージ化をはかり、患者の身体に今後起こることを理解することで、不安の軽減を図っていると考えられる。石田らは、術前オリエンテーションを受けた患者の約70%が不安が軽減されたとしているが、手術後の経過をあまり想像できないと答えた患者が47%を占めていると述べている⁶⁾。このことから、術前オリエンテーションだけでは、患者の手術後の経過に関する不安を十分には軽減できていないと考えられる。そこで、看護師はオリエンテーション以外にも、【4. 患者の状況に応じた情報提供】を行い、入院・手術・術後の経過について不足している知識・情報を補い、不安を軽減していると考えられる。

看護師は患者・家族に対して【6. いつでも相談に応じることを伝える】を行っていた。石田らは、患者が医師や看護師に疑問や不安を相談しづらい理由として、忙しそうでとりつく間がないというものがあり、医療者の言葉や態度が患者へ与える影響力は計り知れないと述べている⁷⁾。今回の結果から看護師は、【6. いつでも相談に応じることを伝える】と同時に、患者の【5. 不安に関する情報収集】家族の【5. 家族背景や家族の意思、受け止めの情報収集】を行い、必要に応じて援助を実施していたと推測する。

その他にも看護師は患者への援助として【7. 頻回に訪室することの説明や毎日の訪室】【11. 話を聞く時間の確保】家族への援助として【7. 患者と家族、家族のみで繰り返し面談】を行っていた。土蔵らは、在院日数の短縮化による術前術後の短いかかわりでは、患者や家族の小さな変化に気づくことができず、彼らが心の奥に抱えるものを洞察することが難しくなっている⁸⁾と述べている。そこで看護師は、術前の短い時間であっても、患者・家族の不安に対する援助のための時間を確保し、不安の表出のきっかけを作り、患者・家族の抱える不安の理解を行っていると考えられる。また、毎日訪室することや、繰り返し面談を行うということからは、患者・家族の抱える不安は一度の援助で、必ずしも解消されるものではないということが分かる。看護師は、不安の援助を行ったことによって、患者・家族の不安がどの程度解消されたか、他に不安に思っていることはないかなど反応を観察し、必要に応じて再度、不安への援助を行っていると考える。

看護師は患者・家族の不安を理解し、必要に応じて【3. 医療チームとの連携】を行っていた。患者は術前ICを受けていても不安が強かったり、疑問が残っていると考えられる。そのような状況に対して看護師は〈医師と情報共有し対応を検討〉〈医師に説明を依頼〉をするなどして、術前の短い時間であっても少しでも不安を軽減できるよう援助していた。家族は「退院後の生活」に不安がある。在院日数が短いからこそ術前から〈医療チームで情報共有し、対応を検討〉〈社会資源の説明や、関係機関との調整〉などが必要であり実践されていた。

患者への援助の【8. 患者が安心できる方法を一緒に考える】【9. 医師への質問の促し】【10. 疾患の告知から手術決断に至るまでの経過の振り返り】からは患者が手術に向き合うことができるよう看護師が患者の状況に合わせた援助を行っていると考えられる。一方、家族は術前から「退院後の生活」にも不安を持っており、この不安に対して【8. 術後の介助方法を患者・家族と相談】が行われていた。

今回は臨床看護師に記述によるデータ収集を行った。看護師の援助内容を記述で求めることには限界がある。今後はインタビュー等データ収集方法の再検討をする必要がある。

謝辞

本研究にあたり調査にご理解・ご協力頂きましたA病院の看護師の皆様へ深く感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 土蔵愛子, 草柳かほる編著(2014): 心に寄り添う手術看護一周手術期患者・家族の心理とケア, 1, 医歯薬出版株式会社。
- 2) 石田由紀子他(2000): 術前患者の不安について考えるー術後患者への質問紙調査を通してー, 東京医科大学病院看護研究集録, 20, 156-160
- 3) 藤澤美裕紀他(2006): インフォームドコンセントにおける患者・家族の思いと看護師の関わり, 第37回日本看護学会論文集(成人看護I), 94-96
- 4) 舟島なをみ(2012): 質的研究への挑戦, 第2版, 40-79, 医学書院。
- 5) 1)に同じ, 42.
- 6) 2)に同じ
- 7) 2)に同じ
- 8) 1)に同じ, 1.