

そ の 他

我が国における術前不安の素因と影響要因および 看護援助に関する文献考察

A Literature Review of the Sources, Influencing Factors,
and Nursing Care for Preoperative Anxiety

村川由加理¹⁾ 池松裕子²⁾

Yukari Murakawa Yuko Ikematsu

本研究は、ラザルスの心理学的ストレスモデルを基に、術前不安の喚起過程と看護援助の内容について整理した。医学中央雑誌から62の論文を選出し、術前不安と看護援助を「不安の素因」「影響要因」「看護援助」と位置づけ、研究結果や記述された表現をカテゴリー化した。不安の素因は「生命への脅威」「未知への脅威」「麻酔の作用・副作用への懸念」「術後の身体的苦痛への心配」など13に、影響要因は「個人的背景」「疾患/手術内容」「情報と知識」、看護援助は「認知の促進」「情緒的支援」「連携と調整」「リラクセーション」に分類された。手術が「脅威」であれば、不安の素因で示した反応がみられ不安が喚起される。この過程には影響要因が関連する。看護援助は不安喚起の過程のどの部分に働きかけるかは不明ではあるが一部で不安低減の効果が検証されていた。本研究により術前不安に関する研究疑問が焦点化され、系統的な研究の促進が期待される。

キーワード：術前患者、不安、看護援助

Key words: preoperative patients, anxiety, nursing care

I. 緒言

手術療法は人々の quality of life を大きく向上させる一方で、生命への脅威、痛みや苦痛への心配、身体機能の喪失や低下の懸念などのストレスをとまなう。

ラザルスは、「ある個人の資源に重荷を負わせる、ないし資源を超えると評価された要求」をストレスと定義し、心理学的ストレスモデル¹⁾を確立した。このモデルは、刺激を一次評価によって、無関係、無害—肯定的、ストレスフルの3種類に区別し、ストレスフルと評価されれば、二次評価により適応するための対処行動の選択がなされ、対処の結果、直接的効果と長期的効果の反応があるとしている。手術はその状況により、個人の資源を超えるストレスフルな出来事と考えられ、ラザルスも手術患者の対処について研究して

いる²⁾。

術前患者の心理は、看護学においてしばしば「不安」として取り扱われている。「不安(anxiety)」は、自己の将来におこりそうな危険や苦痛の可能性を感じて生じる不快な情動現象³⁾と定義され、危険行動の抑止力になる反面、過度な不安は健康障害につながることもある。術前の強い不安は、術後の回復に影響を及ぼすこともあり⁴⁾、術前不安への援助は特に重要である。

術前不安に関する研究には、不安要因やコーピング^{5,6)}、情報提供⁷⁾、リラクセーションの効果⁸⁾などがある。しかし、不安は抽象的であいまいかつ不確実なため⁹⁾それぞれの論文で定義が異なり、術前不安の喚起過程やケアの効果は明確ではない。近年、術前の入院期間が短縮し、エビデンスに基づいた効果的な援助の確立が急がれる。そのためには、術前不安の喚起過

程を明らかにし、系統的な研究を促進する必要がある。そこで本研究では、ラザルスの心理学的ストレスモデルを基に、術前不安をストレス反応の1つとして位置づけ、既存の論文を用いて術前不安の喚起過程と看護援助の内容について整理した。

II. 方法

1. 文献検索

「手術」と「不安」「手術不安」「術前不安」の keywords を基に、「不安内容」「影響」「要因」「術前看護」「オリエンテーション」「術前訪問」「リラクゼーション」「看護援助」などを組み合わせ、医学中央雑誌で検索可能な1983年から2009年の研究報告、原著論文を検索した。また、原著論文で引用された解説も本研究に関連性が深いと考え、これを含め研究目的の視点から論文を選択した。

欧米でも術前看護に関する研究は幅広く行われているが、日本人の感情的な依存傾向、気持ちを察する文化^{10~12)}、医療者に任せるというコーピングスタイルの特徴⁶⁾など、欧米人と日本人の文化の相違から、国内の文献に限定した。

2. 術前不安の素因、影響要因、看護援助の抽出

本研究では、ラザルスの心理学的ストレスモデル¹⁾を基盤にし、術前不安をストレス反応の1つとして捉えた。つまり一次評価において、手術をストレスフルすなわち「脅威」と評価することで術前不安が出現する。この一次評価によって示される情動を「不安の素因」とした。また一次評価は、価値観、信念など個人の特徴や資源などの環境によって影響を受ける¹⁾ため、これらを「影響要因」とした。不安を低減する援助は「看護援助」とした。そして選出した文献から、「不安の素因」「影響要因」「看護援助」に関する研究結果や記載内容を抽出した。

「不安の素因」は、質問紙や面接によって示された患者の主観、研究者が作成した質問項目、解説に記載された項目とした。「影響要因」は、研究結果に基づき、術前不安への影響が示唆された項目とした。「看護援助」は、研究結果や解説の記載によって、不安低減の効果が示唆された援助を抽出した。表現の統一までの過程では、類似した表現をまとめ、それらを集約する表現について繰り返し検討し、最終的に抽象度の高い

表現に統一した。表現の抽出から統一までの過程では、クリティカルケアの教授、心理学の教授をスーパーバイザーとし、厳密性と信頼性を確保した。

III. 結果

1. 文献検索

上記方法により、62件の論文を対象として選出した。「不安の素因」に関する論文は26件であり、質問紙や面接で示された患者の主観が19件、研究者が作成した質問項目が6件、解説が1件であった。

「影響要因」に関する論文は23件であり、量的分析が12件、質的分析が3件、研究者の主観・考察が6件、解説が2件であった。

「看護援助」に関する論文は53件であり、患者の主観や質問紙の単純集計が13件、統計学的分析が13件、質的分析が1件、研究者の主観・考察が13件、解説が13件であった。

2. 術前不安の素因、影響要因、看護援助の抽出

1) カテゴリーの生成

「不安の素因」は13、「影響要因」は3、「看護援助」は4つのカテゴリーに集約された。表1に抽出した表現の一部とカテゴリー、対象文献を示す。本文中の『 』はカテゴリーを示す。

(1) 不安の素因について

「不安の素因」は13のカテゴリーに分類され、さらに手術に直接関連する素因と間接的な素因に分けられた。手術に直接関連する素因は、『生命への脅威』『未知への脅威』『麻酔の作用・副作用への懸念』『術後の身体的苦痛への心配』『術後の状態や回復過程への心配』『ボディイメージの変化への懸念』『自己概念が脅かされることへの脅威』に集約できた。間接的な素因は、『予後への心配』『健康回復への懸念』『家庭や社会的役割遂行阻害への心配』『経済的心配』『生活環境の変化への懸念』『人間関係への懸念』に集約できた。

(2) 影響要因について

①『個人的背景』：State-Trait Anxiety Inventory(以後、STAIと略す)を用いた調査では、年齢、性別、心理的特性、家庭環境、手術歴などの関与が示されていた。そこで年齢、性別、社会的背景、経験など個人が備えているものや、個人をとりまく環境に関する内容を集約した。

表1 国内文献からの不安の素因、影響要因、看護援助内容の抽出

	カテゴリー	抽出された表現および内容 (主なもの抜粋)	文献数	文献
不安の素因	生命への脅威	・手術は成功するのか ^{1,26,57)} ・死への恐怖 ^{27,43,52)}	7	1)木下美智子, 小原レツ子, 石神照代, 他. 手術を受けた患者の不安内容と援助行為の評価について-アンケート調査-. 共済医報. 1986; 35(1): 131-133.
	未知への脅威	・どんなことをされるのか不安 ³⁷⁾ ・言葉にできない不安 ^{3,4)}	11	2)松本光子, 三木房枝, 越村利恵, 他. 乳癌手術患者の心理的適応に関する縦断的研究(1)-術前から術後3年にわたる心理反応-. 日本看護研究学会雑誌. 1992; 15(3): 20-29.
	麻酔の作用・副作用への懸念	・麻酔が効くか ^{1,4,5)} ・麻酔は無事に醒めるか ^{1,4-6,42)} ・麻酔の副作用, 後遺症 ^{5,52)}	15	3)緒方有里, 田村幸子, 東野千夏, 他. 脊椎疾患患者の手術前の不安と決意-半構成面接の分析から-. 第36回日本看護学会論文集(成人看護I). 2005: 18-20.
	術後の身体的苦痛への心配	・術後の疼痛 ^{2,4-10,26,37,42)} ・身体的な苦痛と不快 ^{11,26,27,37)}	15	4)竹ノ上ケイ子. 子宮全摘手術を受ける患者の看護-術前不安とその消失に関係する要因の調査から-. 福井県立短期大学研究紀要. 1989; 14: 93-105.
	術後の状態や回復過程への心配	・手術後どのくらいで歩けるか ^{4,12,28,42)} ・術後の状態と経過 ^{1,2,4,10,11,13,26,43,52)}	17	5)郷律子, 森啓一. 手術予定患者の麻酔に関する意識調査, 麻酔. The Japanese Journal of Anesthesiology. 1993; 10: 377.
	ボディイメージの変化への懸念	・傷跡への不安・心配 ^{4,11,14)} ・容姿の変化 ^{14,44)}	7	6)神通川美千代, 中村尚代, 森上たけ子, 他. 術後疼痛が予想される患者の術前指導と術後の対応. 看護技術. 1985; 31(5): 622-627.
	自己概念が脅かされることへの脅威	・他人の手をかりること ^{4,12)} ・無意識にとる行動 ⁵⁾	3	7)池田さとこ. アンケートからみた手術患者の不安について. 看護研究. 1973; 6(4): 316-323.
	予後への心配	・癌ではないか ^{12,44)} ・悪性ではないか ^{1,6,11,15)}	8	8)石川一美, 高山裕喜枝, 川嶋美幸, 他. 術前患者のストレス要因および看護婦のストレス認識に影響する要因. 第32回日本看護学会論文集(成人看護I). 2001: 142-144.
	健康回復への懸念	・合併症・既往歴があり不安 ^{37,52)} ・更年期障害の悪化が心配 ⁴⁰⁾	3	9)吉岡裕子, 川添久美子, 前久保民子, 他. 術前不安が抱える不安と看護師の考える不安の差について考える-不安への看護介入の見直しに向けて-. Journal of Cardiology. 2002; 40: 275.
	家庭や社会的役割遂行阻害への心配	・家族・夫・子供・食事のこと ^{4,9,11,13,26,42)} ・仕事関係 ^{9,16)} ・社会的役割 ^{42,43)}	10	10)有田シズエ, 高見信子, 宮本ヨシエ, 他. 手術室看護の充実を求めて-患者の不安を緩和し, 手術が安全かつ円滑に行われるよう援助するにはどうすればよいか-. 共済医報. 1985; 34(1): 155-160.
	経済的心配	・手術や入院費用 ^{11,43,44)} ・経済的問題 ^{13,16,26,42)}	7	11)大塚由紀, 佐藤敦子, 小島京子, 他. 手術を受ける婦人科患者の入院前の不安と対処方法. 第33回日本看護学会論文集(成人看護I). 2002: 209-211.
	生活環境の変化への懸念	・ICUについて ²⁸⁾ ・環境の変化 ^{27,28)}	4	12)高山成子, 清水るみこ, 下牧ひふみ. 手術前患者の不安の表現度について-アンケート調査より-. 第17回日本看護学会論文集(成人看護I). 1986: 119-121.
人間関係への懸念	・対人関係 ¹⁶⁾ ・医療者への不満・要求 ²⁶⁾	4	13)長谷川真美, 今川詢子, 大貫弘子, 他. 手術患者のもつ不安の経時的変化について. 第20回日本看護学会論文集(成人看護I). 1989: 192-195.	
影響要因	個人的背景	・女性の方が男性より有不安率・状態不安が高かった ^{19,20)} ・年齢が高くなるに従って状態不安は低くなる傾向があった ¹⁹⁾ ・手術の消極的な受け止め方の人は不安が高かった ¹⁹⁾ ・手術患者の自己効力感は, 特定不安, 状態不安と負の関係性を認めた ²⁰⁾	16	14)上妻あい, 福満えり子, 山本理加. 乳房の手術を受けた患者の不安の経時的変化-STAIを用いた分析-. 第32回日本看護学会論文集(成人看護II). 2001: 342-344.
				15)清水準一, 大川紀子, 松林啓子. 全身麻酔下胸部外科手術を受ける患者の入院予約時から術後にかけての不安の程度の推移. 第30回日本看護学会論文集(成人看護I). 1999: 123-125.
				16)濱崎文子, 石塚基子, 近藤亜紀子, 他. 手術を受ける患者の精神的不安度. 臨床看護. 1996; 22(12): 1829-1834.
				17)尾花初美, 杉下美穂子, 松村栄子, 他. 手術を受ける患者の不安の程度と関連要因. 第30回日本看護学会論文集(成人看護I). 1999: 105-107.
				18)川澄正一. 術前患者の不安とその対策. オペナーシング. 1986; 1(4): 357-364.
				19)村上英子, 大塩正子, 木下雅美, 他. 術前患者の不安に関する研究-質問紙STAIを用いて-. クリニカルスタディ. 1992; 13(11): 1043-1048.
				20)柴田和恵. 手術患者の自己効力感と不安・対処行動との関連. 群馬パース大学紀要. 2005; 1: 27-33.
				21)桃田多香子, 田村綾子. 日本版 STAI による手術患者の不安の検討. 徳島大学医療技術短期大学部紀要. 1994; 4: 117-123.
				22)小谷真壽美, 国深郁, 長岡理恵, 他. 手術前の不安因子の調査. 医療. 2000; 4 巻増刊: 160.

	カテゴリー	抽出された表現および内容 (主なもの抜粋)	文献数	文献
影響要因	個人的背景	<ul style="list-style-type: none"> ・手術経験のある群の状態不安は、ない患者群に比べ有意に高かった²¹⁾ ・同居家族のいない患者に状態不安が高かった¹⁷⁾ ・年齢・性別⁴⁵⁾ ・性格^{22,45)} ・配偶者がいない、生計者²²⁾ ・人格の熟成度、知識、教養⁴⁵⁾ ・ストレス・コーピング^{45,46)} 	16	23) 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. 日本看護科学会誌. 1994; 14(1): 11-18. 24) 中辻実保, 中田沙由梨. 開腹手術を受ける患者の不安因子について～不安を軽減するための援助～. 黒石病院医誌. 2005; 11(1): 14-16. 25) 大津留美代, 工藤英美. 術前患者の不安程度と、それを左右する要因、および自己対処の関連性. 第22回日本看護学会論文集(成人看護Ⅱ). 1991: 268-270. 26) 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. 1995; 28(1): 61-81. 27) 北村実重, 高田博子, 上山清子, 他. 手術を受ける心臓疾患患者への術前オリエンテーションの検討. 第21回日本看護学会論文集(成人看護Ⅰ). 1990: 99-101.
	疾患/手術内容	<ul style="list-style-type: none"> ・疾患別状態不安では、心疾患が一番高く、大腸癌、肺癌、乳癌、胃癌の順に低くなる²¹⁾ ・自覚症状が2週間以上持続している患者群の状態不安は高い²¹⁾ ・症状を重症と訴えた人は不安得点が高く、軽症では低い⁴⁾ ・疾患の内容・種類・病状^{23,45)} 	7	28) 堤明子, 小林保江, 福本真理, 他. 手術前後における精神的不安への援助 - 術前オリエンテーションの見直しと手術後ICU訪問を試みて -. 第18回日本看護学会論文集(成人看護). 1987: 151-153. 29) 宇都宮良美, 常世田由枝, 白土てる子. 外来手術患者の不安軽減を目指して - オリエンテーション用紙の活用 -. 旭中央病院医報. 2008; 30: 81-83. 30) 児玉由香, 足立由香里, 吉安美帆, 他. 入院前術前オリエンテーションによる患者満足度の向上. Hip Joint. 2008; 34: 54-56. 31) 大浦幸枝, 盛長恭子, 川上圭子, 他. 全人工股関節置換術患者へのクリニカルパスとビデオを併用した術前オリエンテーションの効果. 整形外科看護. 2001; 6(9): 840-843. 32) 山下みゆき, 太刀掛義子, 谷本由美子, 他. ビデオによる術前オリエンテーションの効果 - ストーマのイメージ化と洗浄時期を通して -. 第23回日本看護学会論文集(看護総合). 1992: 182-184.
	情報と知識	<ul style="list-style-type: none"> ・不安の強い群の方が医師の説明に対する理解度が低い傾向にある¹⁶⁾ ・知識不足、誤解や知識の誤り、理解の困難性^{23,45,46,52)} ・情報や知識を得ることでかえって不安になることもある^{29,30)} ・医療情報や知識の不足は不安を増大させる要因となる^{24,47)} 	10	33) 宗佐とも子, 篠田由美, 西山律子, 他. 術前オリエンテーションの改善 - 術前オリエンテーション用紙とビデオを使用して -. 看護技術. 1983; 29(7): 85-90. 34) 清野由美子, 長谷川沙依子. 肺疾患患者の呼吸機能回復訓練器を取り入れた効果的な術前呼吸訓練 - チェック表の作成・使用を試みて -. 第23回日本看護学会論文集(成人看護Ⅰ). 1992: 100-103. 35) 森安浩子, 佐藤愛子. 術後疼痛を軽減するための術前オリエンテーションの効果. 第30回日本看護学会論文集(成人看護Ⅰ). 1999: 75-77. 36) 草野亜紀, 高野奈美子, 松代圭子, 他. 開心術を受ける患者の不安軽減への取り組み. ハートナーシング. 1994; 春季増刊: 61-68.
看護援助	認知の促進	<ul style="list-style-type: none"> ・疾患や手術の受け止めや理解を確認し、誤りは訂正し理解を深める^{16,45,53-55)} ・ビデオ映像を併用したオリエンテーションにより視覚と聴覚に訴えたことで不安の緩和につながった^{30-33,49)} ・プログラムされた呼吸訓練を実施した結果、呼吸機能の向上を認め「手術への意欲が湧き、不安が減った」という声が7割に聞かれた³⁴⁾ ・術後合併症予防、排泄方法、早期離床・歩行開始、疼痛管理などについて具体的なケア内容や方法を指導する^{35,42,55,56)} ・術前訪問による情報提供^{31,43,44)} ・がんという病気の情報提供⁵²⁾ 	33	37) 深田真由美, 久保真佐子, 佐藤泉. 術前訪問時の婦人科疾患患者の疑問・不安・希望の表出内容 - 手術室パンフレットを見る時期による比較 -. 第32回日本看護学会論文集(成人看護Ⅰ). 2003: 73-75. 38) 一柳美稚子, 鎌倉やよい, 石原磨奈美, 他. 術前訪問時の面接方法の相違による患者の反応への影響. 臨床看護研究の進歩. 1998; 10: 69-77. 39) 小迫多喜子, 中羽由美子, 梅下陽子, 他. グループオリエンテーションにビデオを取り入れた術前訪問の効果. 第32回日本看護学会論文集(成人看護Ⅰ). 2001: 130-132. 40) 沼静子, 森美智子. 自律訓練法による術前不安の緩和. 看護展望. 1988; 13(5): 606-611. 41) 西川なぎさ, 野平美紀, 佐竹千枝子, 他. 手術患者の不安軽減への効果 - アロマを用いた芳香浴を実施して -. 中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会誌. 2008; 4: 51-54. 42) 丸橋佐和子. 体位変換・早期離床の術前指導. 臨床看護. 1986; 12(4): 506-510. 43) 稲垣美紀, 河田聡子, 宮東美奈子. 心疾患患者の心理社会的側面へのケア. ハートナーシング. 2003; 16(6): 602-608. 44) 原田和美, 森山美知子. 術前不安への対処方法としての家族インタビュー. 臨床看護. 1997; 23(8): 1253-1259. 45) 松田美佐子, 木田亮紀. 術前・術後の精神的ケア. JOHNS. 2001; 17(3): 307-310.

	カテゴリー	抽出された表現および内容 (主なもの抜粋)	文献数	文献
看護援助	認知の促進	・術後痛や障害・緩和法の情報提供 ⁶²⁾	33	46)眞嶋朋子. 手術患者の不安のアセスメント. オペナーシング. 1994; 9(5): 376-385.
	情緒的支援	・不安を看護師に話した者ほど術前不安の程度が低い ²⁵⁾ ・「あのとき、看護婦さんが手を握ってくれてほっとした」 ⁴⁸⁾ ・関係性が成り立っているうえで行われる意図的タッチは、手術直前患者の不安を軽減する ⁴⁹⁾ ・予期される喪失に対し感情の表出を促す ^{54,56,57)} ・共感的、受容的、温かい態度で接する ^{26,38,45,50,51,54,56,58,59)} ・患者が話しやすい雰囲気を作っておくことが重要 ^{39,53,60)} ・不安や恐怖の原因を自覚させ対処行動を支持する ^{45,58)}	30	47)藤村龍子. 改めて術前訪問の意義を問い直す手術患者の心理的不安の緩和. オペナーシング. 1992; 秋季増刊: 10-15. 48)坂本恵, 川又恵美子, 小久保由起, 他. 肺切除術を受ける患者の不安への援助 手術を受け入れられずにいた患者とのかかわりを通して. 月刊ナーシング. 1994; 14(6): 40-43. 49)結城藍, 竹内登美子, 比嘉肖江. 開腹術を受ける患者に対する全身麻酔導入までの意図的タッチの効果. 臨床看護. 2003; 29(4): 565-582. 50)松藤久美, 小村里恵子, 佐藤直子, 他. 病棟看護師の捉える術前患者の不安とその関わり. 第36回日本看護学会論文集(成人看護I). 2005: 154-156. 51)佐藤禮子. 手術患者の不安 - 不安の意味と援助のあり方 -. オペナーシング. 1994; 9(5): 12-15. 52)河野友信. 術前患者の不安. オペナーシング. 1999; 春季増刊: 38-45. 53)原田和子. ちょっと待って! その看護 患者さまに合わせたベストケア 第2回 手術に不安をもつ患者さまとのコミュニケーション. ナースビーンズ. 2005; 7(5): 493-495. 54)山中誉子, 花井勢津子. より確かな看護計画へのアプローチ—看護診断を活用して 治療・処置・状態別標準看護計画 手術前(全般)の看護, 看護実践の科学. 1993; 18(7): 102-104.
	連携と調整	・医師の説明時には看護婦が同席して確認する ^{36,55)} ・医師への情報提供や患者との間の調整・連携をはかる ^{48,55,61)} ・麻酔担当医師が麻酔の説明を行う ⁴⁵⁾ ・手術室看護師の術前訪問 ^{38,45)}	9	55)片野恵, 安富祖房子, 吉田結花, 他. 術前不安にどう応えるか? - 術前オリエンテーションのポイント. クリニカルスタディ. 1989; 10(10): 72-74. 56)佐藤まゆみ. 術前患者のアセスメントと計画立案・評価のポイント. 臨床看護. 1993; 19(6): 777-781. 57)山賀邦子. 危機的状況にある手術患者とのコミュニケーション. オペナーシング. 1999; 春季増刊: 83-89. 58)箕輪良行, 山川永. 術前不安をやわらげる効果的な面接の技法を学ぼう. Expert Nurse. 1995; 11(10): 36-39. 59)金香百合. 短時間カウンセリングのポイント. オペナーシング. 2001; 16(11): 1161-1165.
リラクゼーション	・自律訓練法実施群では術前6日前と前日の比較でSTAIが有意に低下し、有用であることが示唆された ⁴⁰⁾ ・アロマ群では状態不安に有意差を認め、不安の軽減が示唆された ⁴¹⁾	6	60)福西勇夫. 術前患者さんの不安を考える. オペナーシング. 2001; 16(11): 1156-1159. 61)割石富美子. 周手術期看護における術前・術後訪問の意義. オペナーシング. 1999; 春季増刊. 6-12. 62)奈良明子, 工藤良子. 乳がん患者が必要とする情報内容と提供時期の検討. 日本看護学会誌. 2005; 14(2): 51-60.	

②『疾患/手術内容』: 対象臓器や病名, あるいは手術に関する内容を集約した.

③『情報と知識』: 疾患や手術の理解度, 情報や知識に関する内容を集約した.

(3) 看護援助について

①『認知の促進』: STAI 調査により情報や知識の提供が効果を示していたことから, 手術や疾患に関する情報提供や教育などに関する援助内容を集約した.

②『情緒的支援』: STAI 調査の結果, 看護師に話すことやタッチによる効果が示されていた. そこで患者が話しやすい雰囲気づくり, 感情表出の促進, 受容・共感・傾聴, 対処行動選択の支援といった情緒面へ

の対応に関する援助内容を集約した.

③『連携と調整』: 医療者間での連携や調整に関する援助内容を集約した.

④『リラクゼーション』: STAI 調査の結果, 自律訓練法やアロマセラピーなどで効果を示していたことから, リラクゼーションに関する援助内容を集約した.

2. によって抽出された要素について, ラザルスのストレス・コーピングモデルを基盤に内容を検討した結果, 図1のように示すことができた. 患者は手術という情報を一次評価し, 肯定的な評価から期待が生じ, ストレスフルな評価からは不安の素因に示した反応がみられ, 両者は患者の中で拮抗している. 認知的評価

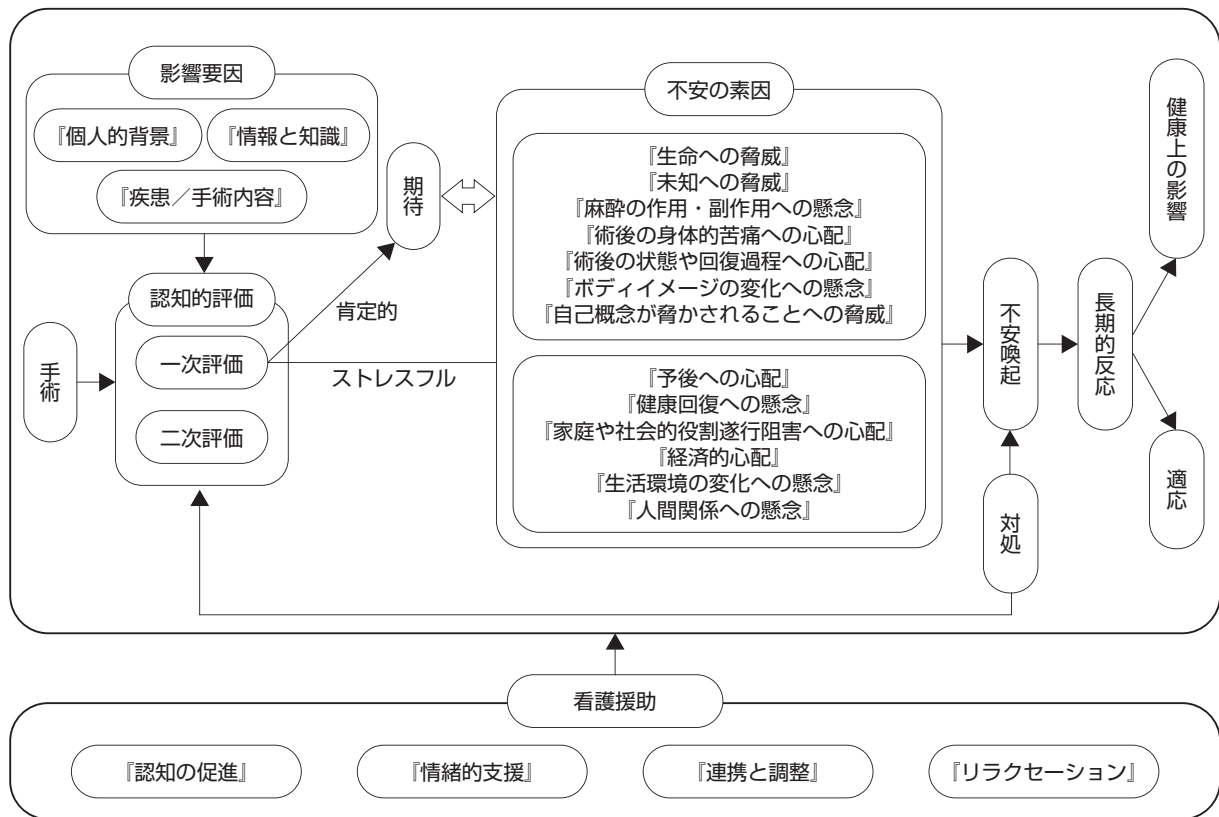


図1 ラザルスのストレス・コーピングモデルを基盤とした術前不安の素因，影響要因，看護援助の 카테고리内容

は『個人的背景』『疾患/手術内容』『情報と知識』に影響を受ける。

看護援助については、『認知の促進』『情緒的支援』『連携と調整』『リラクセーション』の援助が、不安喚起の過程のどの部分に働きかけるかは不明ではあるが、一部において不安低減の効果が検証されていた。

IV. 考察

本研究により術前不安の喚起過程における不安の素因，影響要因および術前不安を低減する看護援助の内容が明確となった。今回分類した不安の素因と NANDA 看護診断¹³⁾の不安の関連因子を比較すると、経済状態の変化・脅威、役割機能および役割状態の変化・脅威、環境の変化・脅威、死に至る脅威、自己概念に対する脅威が共通していた。これらの反応は手術特有ではないが、死に至る脅威と自己概念に対する脅威は手術に直接関連していることから、術前不安の喚起に強い影響を与える可能性があると考え、手術が

「脅威」であれば、「不安の素因」に挙げられた反応がみられ、手術により症状や障害の著しい改善が見込まれれば、一次評価は肯定的に傾く。このように術前患者の心理は、期待と脅威が混在していると捉えることができ、不安の素因は期待と拮抗していると考えられる。

今回の結果からは、個々の影響要因と不安の素因との関連性は明確にされなかった。Moerman¹⁴⁾は術前不安と情報に関するスケールを作成して看護援助に活かしており、影響要因は術前不安の尺度にも活用できると考える。また、近年、低侵襲手術など術式が多様化しており、術式の違いによる不安の違いについても今後の課題として取り組む必要があるだろう。

ラザルスは、『ストレスと情動の心理学』¹⁵⁾において、怒り、羨望、嫉妬、不安、恐怖、罪悪感、恥、などの特定の情動はストレスを引き起こす情動であると述べている。そして情動に影響する誤った判断の原因は、脳の障害、知識不足、社会的関係の正当性に注目していないこと、否認、あいまいさ(不十分な情報と判断)であると述べている。したがって手術に関する知識不

足や情報不足への対応、現実的な認知的評価の支持などの『認知の促進』の援助は、誤った判断の抑制につながり、その結果、術前不安の低減に影響すると考えられる。

田代ら¹⁰⁾は、手術を受ける癌患者へのインタビューから、手術の意思決定の肯定的要因として「癌の関連情報」「思考過程の影響」「意思決定支援者」を抽出し、これらの充実により手術を肯定的に捉えることを示唆している。情報や思考過程は本研究における影響要因に関連する部分であり、支援者の有無は看護援助の『情緒的支援』に関連する。影響要因は認知的評価に作用するため、個々の影響要因を査定し、思考過程を考慮した上で、必要な情報を選択的に伝えることが肯定的な評価につながると考える。ラザルスは手術患者の対処の研究において、疾患や治療についてほとんど知らず、知りたくもないという回避的対処の極端な者から、多くの情報を持ち、さらに知りたいという警戒的対処の極端な者までいたことを示している²⁾。対処は心理的ストレスを処理しようとする努力であり、対処行動は二次評価によって選択される¹⁾。すなわち脅威となった評価は、対処と二次評価を繰り返し、再評価されることで情動を変化させるため、このような対処パターンの違いによる情報提供の内容や方法を明らかにし、肯定的な評価につながる『認知の促進』を検証することが、不安の低減につながると考える。

『情緒的支援』では、影響要因や対処パターンを知った上でのサポートが必要となる。感情の表出や傾聴により不安が低減することは示されているが、それ以外の看護師のどのようなかわりか『情緒的支援』となり、不安の低減につながるかは検証されていない。したがって『情緒的支援』の実態や、患者のニーズについて研究を促進し、効果的な援助について検証していく必要がある。また、『連携と調整』では、患者が医師や看護師に求める役割を把握し、担当医、麻酔科医、担当看護師、手術室の担当看護師などがチームとして術前から専門的にかかわることで、不安喚起の予防や、不安の低減につながると考える。

『リラクゼーション』は、いくらかは不安の低減の効果は検証されているため、今後は不安の素因、影響要因との関連などを明らかにしていく必要がある。今後は、術前不安と看護援助の関係を基に、不安の素因、影響要因、看護援助のそれぞれの関係を検証することで効果的な術前看護につながると考える。また、術前

に危機に至った事例や精神症状を発症した事例を、不安の素因、影響要因、看護援助の視点で捉え分析することで、危機回避の示唆を得ることができると考える。

V. 研究の限界と今後の課題

不安の解釈は研究者により異なっている可能性があるため、取り扱ったすべての文献が術前不安と看護援助の関係を示しているとは言い切れない。また取り扱った文献の質が一定でなかったため、すべての関係を同じレベルのエビデンスとして捉えることはできなかった。今後は、エビデンスが確立していない部分について検証を重ね、術前不安と看護援助の関係性を示すことが課題である。

VI. おわりに

本研究により術前不安に関する研究疑問の焦点化がはかられ、また必要な援助や評価方法が検討しやすくなり、系統的な研究の促進への一助となると考える。

謝辞：本研究は、日本クリティカルケア看護学会学術集会で発表した内容の一部をまとめたものである。また、本研究は名古屋市立大学看護学部特別研究費の研究助成を受けている。

文献

- 1) Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York : Springer ; 1984.
- 2) Cohen F, Lazarus RS. Active coping processes, coping dispositions, and recovery from surgery. Psychosom Med. 1973 ; 35 : 375-89.
- 3) 都留春夫. 「不安」. 都留春夫編集. 新版心理学辞典. 東京 : 平凡社 ; 1981. p. 740.
- 4) Janis IL. Psychological stress. New York : John Wiley&Sons ; 1958. p. 247-301.
- 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. 日本看護学会誌. 1994 ; 14(1) : 11-8.
- 6) 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. 1988 ; 21(3) : 261-268.
- 7) 大浦幸枝, 盛長恭子, 川上圭子, 他. 全人工股関節置換術患者へのクリニカルパスとビデオを併用した術前オリエンテーションの効果. 整形外科看護. 2001 ; 6(9) : 840-843.
- 8) 木村紀美, 中川克子, 沼田みゆき, 他. 術前不安に対する筋弛緩訓練の効果. 日本看護研究学会雑誌. 1989 ; 12(2) : 7-13.
- 9) 古畑和孝. 不安 anxiety. 古畑和孝編. 社会心理学小辞典. 東京 : 有斐閣 ; 1994. p.208.
- 10) 土井健郎. 「甘え」の概念. 続「甘え」の構造. 東京 : 弘文堂 ;

- 2001, p.57-89.
- 11) 河野博臣. 治療者とは何か, 病気と自己実現. 大阪: 創元社; 1984. p.4-28.
 - 12) 会田雄次. 日本的日本人. 日本人の意識構造. 東京: 講談社現代新書; 1972. p.90-110.
 - 13) NANDA インターナショナル, 日本看護診断学会監訳, 中木高夫訳. 領域 9[コーピング/ストレス耐性]類 2[コーピング反応] 診断概念[不安]. NANDA-1 看護診断定義と分類 2007-2008. 東京: 医学書院; 2007. p.217-218.
 - 14) Moerman N, Dam FS, Muller MJ, et al. Amsterdam preoperative anxiety and information scale (APAIS). *Anesth Analg.* 1996; 82(3): 445-1.
 - 15) リチャード S・ラザルス. ストレスと情動の心理学ナラティブ研究の視点から. 本明寛監訳. 東京: 実務教育出版; 2007.
 - 16) 田代佐知子. がん告知から手術療法を受けることを意思決定するまでの過程に肯定的に影響する要因. 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録. 2008; 33: 14-21.