

## 手術を受ける患者の術前不安の理解と看護援助 —受け持った手術患者の事例研究を通して学生が学んだこと—

林 優子 岡崎 恵<sup>1)</sup> 角公美子<sup>2)</sup> 佐藤美恵

### 要 約

手術前の看護は、患者が安全・安楽に手術を受けることができ、術後の回復過程がスムーズにいくように援助することである。その看護の一つとして術前不安の緩和に向けての援助がある。その人の不安レベルに応じた適切な看護援助を行うためには、患者の不安を正しくアセスメントすることが重要になる。看護学生にとって、患者の不安への理解は、臨床実習の場で、患者を観察したり、患者と向き合って話を交わしたり、ケアを行ったりする体験を通して培われていくものであると思われる。本論文では、2名の学生が行った術前不安に関する事例研究から、客観的に分析する方法を用いて患者を観察したり、患者の話を聞いたり、看護行為を行うことによって、術前不安と看護援助の理解が深められることを論述した。

---

**キーワード** : CABG を受ける患者, 右肺下葉切除術を受ける患者, 術前不安, 術前不安への看護援助

---

### はじめに

手術が患者に及ぼす影響は、生体への侵襲のみならず、不安や恐怖といった心理的反応をもたらすし、それらは手術後の疼痛の程度や回復過程に大きく影響する。

したがって、患者が安全・安楽に手術を受けることができ、術後の回復過程がスムーズにいくように、手術前に、手術に対する心理的準備に向けての予期的指導がなされている。適度の不安は学習効果をもたらすと言われているように、予期的指導とは、予測される出来事が実際に危険になる前に予期的心配をさせて、指導を行うことである<sup>1)</sup>。それらは現在、術前オリエンテーションや術前指導として行われているものである。

そのような看護を効果的に行うためには、患者個々の不安の程度に応じた看護を提供することであり、そのためにはまずその患者の不安を正しくアセスメントすることが重要になってくる。しか

し、経験の浅い看護学生は、手術を目前にしているにもかかわらず不安はないと言う患者や、何ら不安を訴えない患者に対して、術前不安をどのように捉えていけばよいのか戸惑うことが多い。

本論文では、二人の学生が行った手術を受ける患者の術前不安に関する事例研究を提示した。そして、それらを基に、客観的、論理的に分析する方法を用いて患者を観察したり患者の話を聞いたり看護行為を行うことによって、術前不安の理解が深まり、看護援助が適切になり得ることを論述する。

### 手術を受ける患者の不安の理解

患者が抱く不安や恐れや悲嘆のような人間の主観的な感情を理解するには、その人の生命や生活を全体的に捉えて、患者がどのような状況におかれているのかを判断することが必要になる。そのためには、その人の感情をわかり合える患者・看

---

岡山大学医療技術短期大学部看護学科

1) 岡山大学医学部附属病院

2) 島根県立総合看護学院

護婦関係を作ることと、その人を取り巻くことがらを多面的に捉えることが非常に大切になってくる。

人は、他者の中に自己投入できたとき、また他者であるその人により近づくことができた自分を感じたとき、他者の気持ちがわかるという体験をする。看護婦は患者の中に自己投入でき、患者自身に目が向いたとき、その人の不安を感じ、共に不安をわかり合える関係ができていくものであると筆者らは考えている。そのわかり合える関係において、看護婦は不安な行動として表れた意味のある患者の言動や表情、あるいは患者が発した言葉から患者の不安状態を読みとり、個々の患者の背景をふまえて不安の内容や不安の程度をアセスメントしていくことになる。そのような看護能力は、知識と経験との蓄積によって培われていくものであると思われるが、学生は臨床場面で生じた看護の現象を客観的に分析することによって、患者の不安に気づき、理解を深めていくようになるものと考えられる。

#### 手術を受ける患者を受け持った学生の事例研究

始めに紹介する岡崎恵の事例研究は、手術前に明るく振る舞い続けていたNさんが、手術後にICU症候群を起し、せん妄状態が続いたことから、手術前のNさんに適切なケアができていたのだろうかかと疑問に感じて行った術前不安の分析である。次に紹介する角公美子の事例研究は、手術前に不安を表出することなく、手術後も心身ともに安定していたKさんに対して、不安をみせないKさんをどのように理解していけばいいのだろうかかと疑問に感じて行った術前不安の分析である。

#### 1. CABGを受ける受持患者の術前不安とその看護—術後ICU症候群を来した患者を通して—

##### 1) はじめに

心臓手術を受ける患者は不安が強いと言われていた。今回、冠状動脈バイパス術（以下、CABGと略す）を受け、術後にICU症候群を来し、強いせん妄状態が続いた患者を受け持った。そこで本研究は、その患者が術前にどのように不安を表し

ていたかを明らかにし、術前不安にどう対応していくのが望ましいかを検討することを目的とした。

##### 2) 研究方法

期間は、平成8年6月24日から7月11日までである。方法は、術前の患者に関する看護記録や患者情報を基に、術前の患者の状況や言動や様子と、看護行為を経時的に分析する。

##### 3) 事例紹介

[患者] N氏, 68歳, 男性 [診断名] 陳旧性心筋梗塞・狭心症・心室性期外収縮・うっ血性心不全 [術式] CABG 3枝 [家族構成] 妻と長男との3人暮らし（妻がパーキンソン病で車椅子生活のため、妻の介護や家事は全て本人がしている） [性格] 本人は「明るい前向き」といっている。客観的に見れば、責任感は強いが自己中心的で、一方的に人の世話をやくところがある。また強がりである。スタッフの間ではタイプAと言われていた。 [入院までの経過] S49年と52年に急性心筋梗塞を発症。本年6月24日にCABG目的で、O大学病院心臓血管外科病棟に入院となる。

##### 4) 結果

入院から手術までの患者と筆者の言動や、患者の様子などを表1に示した。それらを分析した結果、以下のことが明らかになった。

##### 1日目：恐怖心を表現している

入院時の心電図検査中にVT（心室頻拍）が出現した。当日、N氏は「手術のことを考えると怖くて夜も眠れない」と述べていた。

##### 2日目：自分らしさを保とうとしている

N氏は筆者が手術に付き添うことを拒否していた。初めN氏は不安を否定していたが、筆者の「漠然とした不安は誰にでもありますよね」との声かけに、「漠然とした不安はあるけど、外は明るう楽しゅうしとかんと」と答えた。

##### 3日目：自分らしさを保とうとしている

N氏より「手術に立ち会ってくれると心強いわ」との発言がみられた。夜、主治医から手術についてとても危険を伴うものであるという説明がされた。その説明に対して「お任せします」という言葉が聞かれた。同席していた長男と筆者に対して「早よう帰れ、ええから」と強がっていた。しか

術前不安の理解と看護援助

表1 入院から手術までの経過

日時	その場の状況・筆者の言動	患者の様子・言動
6月24日 本日入院 1日目	入院時のECG検査中にVT(心室頻拍)が起こるが、自覚症状はなかった。	「3~4日前から手術のことを考えると怖くて夜も眠れない」
6月25日 2日目	呼吸法について指導を行う。 学生として、手術を見学させて頂くことを願う。 手術についてどう思っているのか尋ねる。 ①手術、怖くないですか？  ③何が一番不安ですか。 ⑤でも何となく、漠然とした不安は誰にでもありますよね。	「また教えてやって下さい。よろしくをお願いします」 ①「あんた手術について来るんかー。恥ずかしいなあ。ついて来んでええわ」 ②「先生は手術のことを簡単に言う。近所の人や経験者は『今は痛み止めがあるから痛くない』言っとったけど、先生はすごい痛いと言うとった。手術について周りの人に聞いて、怖いなあと思う。」 ④「いや、不安はないわ。」 ⑤「うーん…そりゃ心の中ではやっぱり漠然とした不安はあるけど、外は明るう楽しゅうしとかんと。不安の少し上に明るさがあるんですわ。」
6月26日 3日目 PM7:00ごろ	呼吸機能検査 うがいの必要性を話し、うがいをするように勧める。 主治医より、手術の説明が行われる。(約1時間半) 開始時間について医師・患者の間の意志疎通がうまくいっていないため、そのことで口論となった。  説明後筆者は残り、そばに座り「難しい説明でしたね」と話しかける。	「昨日晩考えとったんやけど、最後まで手術に立ち会ってくれると心強いわ」 「クーラーが効きすぎて寒く、少し息切れがした」 ①「初めはふざけて聞いていたが、次第に真剣になる。自分から質問している。本当はバルンポンプなど聞いて、内心ショックな様子なのに「はいはい」と平気そうにしている。」 ②「先生にお任せします」表情は暗い。 ③「説明後、同席していた長男と筆者に「早よう帰れ、ええから」と言う。→「外来では(外来の)先生に、パーっと切ってパッパとつなぐ簡単な手術だと言われた。それに、手術しなかったら後3年・したら10年といわれて、決心したのに。いまさらそんな事言われても…」と迷いが見られる。」
6月27日 手術前日 AM8:00	AM3:00頃より、息苦しさ出現いったん良くなる。 医師の訪室。回診まで待つように言われる。朝食0割	「突然咳込み、息苦しくて目が覚めた。寝ていられなくて座っていた。少し歩くとよくなった」 ①「朝次女からの電話で、仕事を休んでつき添うよう、荒い口調で話していた。」
AM8:30	T35.5℃ P97 R20 BP135/85 起座呼吸 咳(+) 胸痛(-)→医師・看護婦に報告 「薬になるように、何かしてもらいましょうか?」と問いかける。	問いかげに「何とかなるのなら何とかして欲しい」と答える。
AM9:00	起座呼吸 呼吸困難強くなる。 右下肺野雑音 BP132/66 P125 SPO <sub>2</sub> 93% O <sub>2</sub> 2ℓ投与後→SPO <sub>2</sub> 96%	鼻腔カニューレとマスクを見て「マスクの方がかっこええなあ。マスクがええ」と、周りの人を笑わそうとする。しかし表情は苦しそう。
AM10:00	主治医訪室 肩呼吸 咳(+) 発汗ひどく、起座位でない呼吸困難。 バルンカテーテル留置 ・ソリタT3,500ml ・ニトログラムTTS ・ニトロベン1T 舌下 ・ラシックス20ml	「こんな状態で明日本当に手術するんですか?」「絶対明日手術ですよ」と主治医に念を押ししている。→「こんな状態だからこそするので。緊急が入らない限り、明日行います」 「こんなにしんどいのに、もう手術やこしうないなあ」イライラしている。 不安・緊張が強い様子。
AM11:00	尿が出だして、症状やや改善。 SPO <sub>2</sub> 94%~96% バルンより尿漏れがあり、バルン抜去。ソリタT3スト →ヘパリンロック 更衣をして、個室へ転室。	「ほんまにしんどかった。薬をやめたからだ。自分が一番わかる。あんなに減らしたらあきませんわ。手術のためにやめないといけないのわかるけどなあ」
PM0:00	T36.5℃ P73 R22 BP108/52 ラシックス20ml iv O <sub>2</sub> 3ℓ投与 SPO <sub>2</sub> 98%~100% 呼吸状態安定 安静時:SPO <sub>2</sub> 98%~100% 動作時:SPO <sub>2</sub> 94%~96% 昼食0割	「3時と8時半は、ほんまにしんどかった」と繰り返し話す。乗ってからは表情よく過ごせる。
PM1:30	落ち着いてきたようなので、会話を。 ①昨日先生に、色んな事を説明して頂いて少し不安になりましたか? ③(手術を)やめたいと思いませんか? ⑤手術を決める前に説明してもらえたら良かったですね。細かい説明だったし…。説明してくれるのと説明してくれないのと、どちらか良かったでしょうね。 昨年の説明について、覚えている所を確認し、忘れていた所は再度説明する。また手術室に行ってからどのように搬入されるか説明し、私も急いで着替えてルームへ行く事を伝える。	②「そりゃ最初の説明と違うからなあ、不安にもなるわ。」 ④「そんなもんもう決まってるから、(手術を)するしかないやん。」 ⑥「でもちゃんと説明してくれる方が、不安な面もあるけど、ええですよわね。」  ⑦「そわそわして、あまり話を聞いていない。耳に入っていない様子。」 ⑧「(昨日の説明に対して) そうやったかなあ」 ⑨「心細いからずっと側にいて下さい。あんた、超特急で着替えて来なかんんで。」
PM2:30	手術当日の日程を説明し、術野に合わせて除毛・清拭する。 仰臥位では呼吸困難となるため、ベッドをギャッジアップして看護婦と3人で手早く行う。 除毛中体を動かすと、SPO <sub>2</sub> 93%~94%に下がる。 バン1個・缶コーヒー1本摂取	「なさない格好やなあ」「ちょっと待って、しんどいわ」 息苦しさを訴える。 とてもつらそうに目をつむっている。
6月28日 手術当日	「良く眠れましたか?」 なかなか家族が来ない。 妻・息子・娘2人が来た。 学生として付き添う事を家族の方々にあいさつし、暗そうにしている奥さんに「奥様も励ましてあげて下さいね」と言った。奥さんは「自分の体の事だけで精一杯なのに、人の事までは…」とつぶやいた。	「まあまあ眠れた」 ①「何しとるんや。息子が千葉から来る娘を駅まで迎えに行くとるはずなんやけどなあ」 ②「絶対調。全然緊張なんかせん」 ③「家族を前に一人明るく振る舞っている。」 ④「わしの事は心配せんでええ。大丈夫、大丈夫や」 ⑤「おまえら長いんやから、待ってる間に何かうまいもんでも食いに行け。金はわしが出しやる」など、多弁。 ⑥「最後までしっかり見てな。そりゃICUにも来なあかん。約束やで」
PM0:00	麻酔前投薬にとうとうとしましたま、手術室へ搬入となる。	「ほな行って来るわ。何か食いに行つてこいよ」と、家族に明るく答える。

し、その後筆者が「とても難しい説明でしたね」と声かけをすると、「外来では簡単な手術といわれた。説明が違う」と訴えた。

手術前日：落ち着かず、集中できていない

：不安を言語化している

明け方、心不全症状が出現し呼吸困難を生じた。心不全症状が落ち着いてきた頃、昨日の説明についてN氏が覚えているところを確認し、忘れていたところは再度説明した。N氏は忘れていたことが多く、落ち着かず、耳に入っていない様子だった。しかし筆者は計画通りに術前オリエンテーションを行った。手術室に付き添っていくことを伝えると「心細いからずっと側にいて下さい」と述べた。

手術当日：自分らしさを保とうとしている

家族に対して「大丈夫や」「何かうまいもんでも食いに行け」と明るく振る舞い、多弁であった。家族に心配をかけまいとして、強がっているように見えた。筆者が手術を最後まで見ること、術後の土・日もICUに行くことを約束した。

上述した結果をまとめてみると、まず入院時に訴えた手術に対する恐怖、そしてVTの出現は患者の不安の表れであった。2日目の「漠然とした不安はあるけど、明るく楽しゅうしとかんと」という言葉、3日目の「早よう帰れ、ええから」、手術当日の「何かうまいもんでも食いに行け」という言葉は、明るく振る舞い、他人を気づかうことで、自分らしさを保つ行動であった。しかし、筆者が手術に付き添うことについて、1日目「ついて来んでええわ」、2日目「立ち会ってくれると心強いわ」、手術前日「心細いからずっと側にいて下さい」と変化していった。このように不安は続いていたが、次第にそれを言語化するようになっていった。

##### 5) 考察

上述した分析結果から、N氏は入院時から強い不安をもっていたことがわかった。VT患者は不安が強いこと、またストレスは致死的不整脈の発生要因となる<sup>2)</sup>と言われてるように、1日目にVTが起きていたという事実からその不安はかなり強いものであったことが推測された。

N氏は入院時「手術のことを考えると夜も眠れない」と恐怖心を訴えていたが、その後は手術前日まで不安や恐怖を言葉として表現することはなかった。そのことについて考えてみると、N氏は妻の介護を行い、長男の世話などの家事全般を行うという役割があった。責任感の強いN氏は、父親的・母親的役割をもつ存在として家族に迷惑を掛けたくないという気持ちが強く、手術を控えて不安が高まっている時も、何とか自分らしさを保とうとしており、そのことが感情表現を抑制させることになっていたものと思われる。

3日目の「お任せします」という言葉は一見、手術に対する前向きな発言であるように思われた。しかしこれは、不安が増強したことによって情緒を安定させるために取った対処であったと考えられる<sup>3)</sup>。主治医から手術はとても危険を伴うものであるという説明を聞いた後、N氏は筆者の声かけに「外来と説明が違う」と訴え、その後も同じことを度々訴えていた。繰り返す訴えは、N氏の不安の表れであると思われた。医師による手術の説明の後に声かけをしたことは、何でも訴えられる雰囲気を作ったことになり、不安の表出を促すための適切な援助になり得たと考えられる。

また、K氏は家族に心配をかけることを恐れたために、家族には強気の態度を見せていたと思われる。しかし、その分身近な筆者に不安を訴えるようになったことから、不安の表出を促すような声かけが大切であることが明らかにされた。

手術前日に、N氏は3日目に行なわれた手術の説明をあまり覚えておらず、再度の説明の間も落ち着かず、耳に入っていない様子がみられていた時、筆者は計画通りに、半ば無理やり術前オリエンテーションを行った。このことは、手術という脅威の現実を回避しようとしているN氏に現実を目を向けさせることになり<sup>4)</sup>、脅威をより強化させ不安を増大させてしまったと考えられる。術前オリエンテーションは不安を軽減させることが目的であり、患者にとってより効果的なオリエンテーションにするためには不安状態を適切に把握した上で行うことが大切であると思われる。

手術当日、患者と手術後にICUで会う約束をし

たことは、手術の成功や筆者に支持されているという確信を患者に持たせることができたものと考えられる。

手術後、N氏はICU症候群を起こしてしばらく不安定な状態が続いた。それが手術前の不安とどの程度関係があるのかは明らかではない。しかし、術前不安が手術後の回復過程に影響を及ぼすことが考えられることから、手術前に患者の不安状態を的確に捉えて適切な看護援助を行っておれば、手術後の患者の経過に違った影響を与えたかもしれないと推測される。

看護は、その時その場で適切な看護ケアを提供することが必要である。そのためには、患者の言動だけではなく身体症状などを注意深く観察すること、そして得られた情報からその人の不安状態を早期に正しく判断することが求められていると思われた。

2. 術前に不安を表出しなかった受持患者の言動の分析—AguileraとMessickの問題解決モデルを用いて—

### 1) はじめに

肺癌の手術を受ける患者が、手術前に何ら不安を表出することもなく安定し、手術後の精神状態も順調な経過をたどった患者を受け持った。

そこで本研究は、手術前の患者の言動を分析して、不安を表出しなかった患者がどのように手術を受けとめ、不安に対処していったのかを明らかにすることを目的とした。

### 2) 研究方法

期間は、平成8年9月17日から9月24日までである。方法は、術前患者と家族との会話の場面をプロセスレコードにとった。すなわち、①手術(疾患)をどのように理解しているか、不安はないのかを聞いた場面、②K氏が、以前に罹った疾患、現在内服中の薬について述べた場面、③家族のサポートシステムについて聞いた場面、④健康管理、健康認識について聞いた場面、⑤術前の呼吸訓練の指導をしている場面、⑥家族にK氏の普段の様子を聞いた場面、⑦困難に直面したときの対処方法を聞いた場面、の7場面である。

それらの内容をAguileraとMessickの問題解決モデル<sup>4)</sup>に基づいて分析した。さらに、そのモデルに示されている対処機制については、岡谷のコーピング様式<sup>3)</sup>に基づいて分析した。

### 3) 事例紹介

[患者] K氏, 69歳, 男性 [診断名] 肺癌(腺癌) [術式] 右肺下葉切除術の予定 [家族構成] 妻と長男の三人暮らし [職業] 現在は、娘婿の仕事(大工)の手伝いをしている。 [性格] 本人は我慢強い、家族はおとなしいと感じている。また自立心が強い。 [自覚症状] なし [現病歴] 平成8年7月、検診で胸部レントゲン上異常陰影を指摘され、8月、岡山県の診療所を受診。気管支鏡検査を施行し細胞診のClass V、腺癌と診断され、岡大第二内科を受診。CTにて腫瘍を指摘され手術目的で第二外科病棟に入院となった。

### 4) 結果

AguileraとMessickの問題解決モデルに基づいて分析した結果、K氏は三つのバランス保持要因、すなわち事件の現実的な知覚、適切な社会的支持、適切な対処機制が存在していた(図1)。

現実の知覚では、「胸に悪いものができとって、ほっておいたらもっと悪くなるらしい」「悪いものなら手術をして早くとってしまった方がいいからね」と述べていた。毎年受けていた検診で、X線上昨年にはなかった影を指摘され、悪いものができたんだと認識していた。このようにK氏は、手術が自分にとって必要であり、手術をしたほうが良いという現実問題を直視できていた。

適切な社会的支持では、K氏は困難に直面したとき「(ストレスを)自分の中にためておく」と述べていた。普段から苦しいとか辛いなどの感情を言葉に表さないようであった。自立心の強い人で家族に頼るという姿勢はみられなかったが、妻や看護婦である娘は、患者の健康面に気を配ったり、患者に代わって情報を集めたりしていた。同室の患者は手術体験を話したり、手術に対して怖いという気持ちを持つことは人間として普通なんだと言うことをK氏に話したりしていた。K氏は同年代の同室患者の話に素直に耳を傾けていた。

適切な対処機制では、「ほおっておいて悪くな

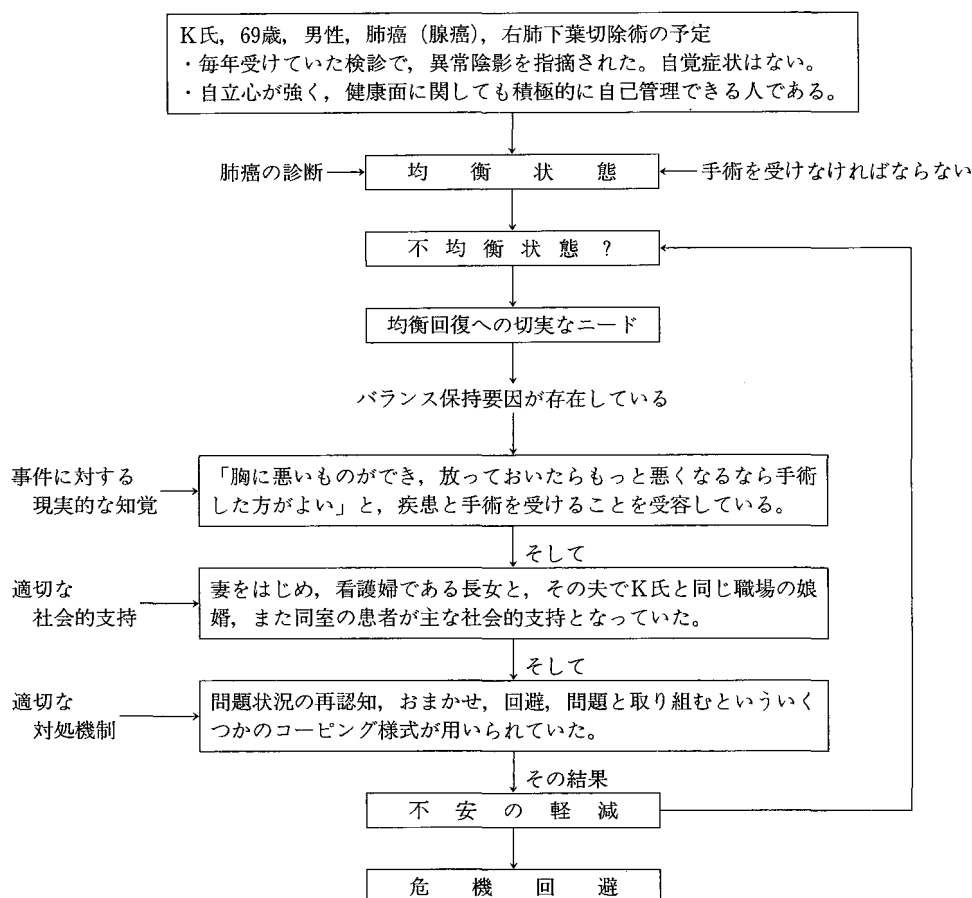


図1 Aguilera と Messick の問題解決モデルに基づいて分析した図式

るんだったら手術をした方がよい」「前の手術の時も術後の痛みとか大丈夫だったから、今回も大丈夫だろう」と述べ、手術という脅威的な出来事を肯定的に認知し直すという問題状況の再認知を用いていた。「もうまな板の鯉じゃ」「先生が決めた手術は、自分が変えてほしいと言っても簡単に変わるもんでもないし、しょうがないわ」と、医師の言われるとおりに従うというお任せや、諦めて任せるといってお任せがみられた。「来年になったら肺癌は遺伝子治療ができるようになるみたいだね。もう一年遅かったら切らなくても良かったのに…」という発言が一度だけ聞かれた。手術という脅威から一時でも逃れたいとする回避を用いていた。K氏は病気を契機に禁煙を実行したという経験を持っており、自宅でも手術に備えて体重の

自己管理を行っていた。入院中は術前の呼吸訓練も自ら積極的に行っていた。このように、K氏は自分にとって重要であると思われることは必要性を理解して、問題と取り組んでいた。

#### 5) 考察

Aguilera と Messick の問題解決モデルのバランス保持要因の一つである事件の現実的な知覚は、事件とストレスにより生ずる感情との関係について認識を促し、緊張は減少に向けられる<sup>5)</sup>と述べられている。K氏は、肺癌という自分の病気を悪いものであり、それを手術でとることは自分にとって良いことであると理解し、手術の現実的な知覚ができていた。したがって自分の中に、不安が表れていても、それは手術のためであると認識することで、緊張を減少させていたのではないかと

考えられる。

次に適切な社会的支持について述べると、ソーシャルサポートは、強い支持的な関係を持っている人ほど、環境から生ずるストレスと上手く立ち向かえるとか、人が刺激に対して認知的評価をするときに、社会的支援の有効性が認知されると、刺激の脅威の意味を緩和する<sup>6)</sup>と述べられている。K氏の社会的支持としては、妻をはじめ看護婦である長女、また同室の患者が主となっていた。したがってK氏にとって、彼らの存在がストレスに強く立ち向かえる因子となっていたと考えられる。その上、K氏は彼らの存在や援助を、自然に受けとめることができていたことから、それによって手術のもつ脅威の意味も緩和されていたのではないと思われる。

最後に適切な対処機制であるが、佐藤<sup>7)</sup>は、強いストレス状況で情緒の安定を維持するために用いる対処機制は、活用できる対処機制が多いほど効果的であると述べている。K氏は対処機制として、問題状況の再認知、おまかせ、回避、問題と取り組むといういくつかのコーピング様式を上手く用いていたことから、それらがK氏の不安に対して効果的に働いていたと考えられる。一時的には、回避という消極的なコーピングも用いていたが、問題状況の再認知や手術を受容した上でのおまかせ、問題と取り組むといった前向きなコーピングが大部分を占めていたことで、K氏の用いていたコーピングが適切な対処機制になり得ていたと思われる。

以上のことからK氏の場合、手術前に不安がほとんど見られなかったのは、不安がないのではなく、手術が現実的に知覚されていたこと、適切なサポートがあったこと、患者自身がいろいろな不安を上手にコントロールしていたからであることが明らかにされた。K氏のような患者への援助は、患者が自己コントロールできていることを評価し支持することや、励ましたり勇気づけたりして見守ることが大切であると思われた。

## 事例研究を通して理解を深めた術前不安とその看護援助

上記に示した学生の事例研究の結果から、経験の浅い学生であっても、客観的に分析する方法を用いて患者を観察したり患者の話を聞いたり看護行為を行うことによって、患者の術前不安の理解が深まり、看護援助が適切になり得ることが明らかにされた。

患者の術前不安の理解では、不安の内容や不安の程度を正しくアセスメントしていくためには、患者に関する情報をどれだけ広く把握しているかが鍵になると考えられる。

人間の不安について Fischer<sup>8)</sup>は、不安体験を「自分の世界と同一性の喪失」として捉え、そこには孤独の恐怖感があると述べている。そして、何に直面して不安であるかの何は「その人の世界」であり、それは単独の出来事ではなく、過去、将来、他者との関係性などたくさんのことが掛かっていると説明している。

患者の手術前の不安を Fischer の定説から説明すると、手術を受ける患者の「その人の世界」は手術という危険にさらされた世界と結びついている。したがって、その患者にとっての不安体験の焦点は手術というひとつの出来事であるが、患者が直面して不安になるのは蓋然的な手術結果ということになる。つまり手術結果には麻酔後の覚醒、家族との関係、社会的役割、傷跡の美醜などその人を取り巻く様々なことが掛かっているからである。また「その人の同一性」について言えば、患者は、手術という危険にさらされた世界と結びついている「その人の世界」の中で、自分が自分らしくあるために自己自身を維持しようと格闘している状況にあるといえるのである。このように、手術を受ける患者が抱く不安は、患者を取り巻く状況に掛かって体験されているわけであるから、患者の背景を十分把握して、不安の内容を理解するための洞察がなされなければならない。

Lazarus<sup>9)</sup>は、不安はストレスを受けた人がそのストレスをどのような意味をもつものとして受けとめるかという、その人の認知的評価を介して生じると述べている。

Spielberger<sup>10)</sup>は、認知的評価は個人の経験、生活史、性格、感情によって影響を受けることや、認知的評価に影響を与える性格不安と、認知的評価の結果として生ずる状況不安を区別して用いている。

Lazarus や Spielberger が示したような認知的評価や性格不安は、手術を受ける患者の不安の程度を理解しようとするときに役立つ重要な個人の特性である。

また、水口ら<sup>11)</sup>は、癌患者を対象にした研究において、女性は自分や家族の病気を危惧し現状にとられやすく、男性は社会に強い責任を痛感し、将来への展望にも考えが及んでいたことを報告している。そして、身体疾患が身体内部のものであるときは、漠然とした身体的危機感として感じるために葛藤や不安が外に表れにくい傾向にあることを示唆している。

不安の発生頻度、その程度あるいは内容は、上述した諸因子に加えて、年齢、情緒的成熟度、手術の種類や部位、過去の手術体験、病状や手術の説明、家族関係、などによっても異なることが述べられている<sup>1,12-14)</sup>。

二人の学生が受け持った患者は術前不安の程度が個々に異なっていた。その差は疾患の違い、身体症状の有無、認知の仕方の違い、性格の違い、家族関係、などによるものと考えられる。

そして、学生は個々の患者の不安状態を把握した上でいくつかの看護援助のあり方を示唆している。すなわち、患者の表情・言動・身体症状などを注意深く観察すること、感情抑制の強い患者には声をかけ、訴えや悩みをよく聞くことが大切であること、患者が現実を受けとめているかどうかを見極めながら、その状況に応じて適切なケアを行うことが大切であること、不安を上手にコントロールできている場合には、評価し支持したり、励ましたり勇気づけたりして見守っていくことなどである。

さらに言えば、不安への看護援助の一つとして、不安の緩和をはかるためにはその人の不安の原因を知って、それを取り除くように援助することがあげられる。そのためには患者が抱く不安の内容

を明らかにすることであり、そのことを含めて術前不安を分析することが重要であると考えられる。

本論文では、手術を受ける患者の術前不安を理解し、適切な看護援助となり得るために、患者との看護場面や会話の内容を客観的、論理的に分析していくことに視点を当てた。しかし一方で、不安を持つ患者の理解には、不安を持つ人の感情をわかり合える患者・看護婦関係が問われる。患者はそのような信頼関係があればこそ癒され助けられるのであるから、常に両者を並行させて患者とかがかわることが重要であろう。

## 結 論

本論文は、患者の術前不安や看護援助を理解するために、患者との看護場面や会話の内容を客観的、論理的に分析する方法をとりあげた。

学生が行った事例研究の結果から、経験の浅い学生であっても、そのような方法を用いて患者を観察したり患者の話を聞いたり看護行為を行うことによって、術前不安の理解が深まり、看護援助が適切になり得ることが明らかになった。

## 文 献

- 1) 小島操子：手術患者の心理と支援。看護 MOOK 10：19-24, 1984.
- 2) 笠貫 宏：不整脈とストレス：ハートナーシング 9：712-718, 1996.
- 3) 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 21：261-268, 1988.
- 4) 小島操子：不安を伴った患者への援助の技術。現代のエスプリ 179：156-168, 1982.
- 5) Aguilera DC and Messick JM (小松源助, 荒川義子訳)：危機療法の理論と実際, 川島書店, 東京, 79-93, 1986.
- 6) Norbeck JS (羽山由美子訳)：ソーシャルサポートに関する看護の国際的研究の動向。看護研究 20：180-191, 1987.
- 7) 佐藤禮子：Aguilera と Messick の問題解決モデルによる分析。看護研究 21：51-62, 1988.
- 8) Fischer WF (長谷川浩, 井下理訳)：不安の心理学；その理論と体験。建ばく社, 東京, 161-188, 1979.
- 9) Lazarus RS and Folkman S (本明 寛, 春木 豊, 織田正美監訳)：ストレスの心理学。実務教育出版, 東京, 39-45, 1991.
- 10) Spielberger CD: Anxiety and behavior. Academic Press, New York. 1-20, 1966.



- 11) 水口公信, 鬼頭弥生, 蝶間林一美, 中里克治: 手術前がん患者に対する麻酔科医の対応に関する研究. 麻酔 33: 747-753, 1984.
- 12) 水口公信, 蝶間林一美, 中里克治: 手術患者における不安尺度と精神運動学習に関する研究. 心身医 20: 293-299, 1980.
- 13) 水口公信: 手術前患者の不安. 医学のあゆみ 145: 494, 1988.
- 14) 小野勝三, 続池静子: STAIを用いた心臓手術患者の手術前の不安とその分析 第21回成人看護 I: 191-194. 1990.

(Original)

## Pre-operative anxiety and nursing care — Through two students' case studies on surgical patients —

Yuko HAYASHI, Megumi OKAZAKI<sup>1)</sup>, Kumiko SUMI<sup>2)</sup> and Yoshie SATO

### ABSTRACT

Pre-operative nursing is to care and educate a patient so that he/she can undergo an operation at ease and in safety and recover quickly after surgery. One of the pre-operative nursing is to relieve anxiety. It's very important for pre-operative nursing to assess pre-operative anxiety and do the nursing action according to patient's anxiety level. Nursing student seems to have much understanding of pre-operative anxiety through observing a patient's behavior, talking with a patient, and caring a patient in clinical practice.

Two students' case studies on surgical patients are presented in this paper. This paper shows how they promote deeper understanding of pre-operative anxiety and the nursing care is promoted by observing the patient and listening objectively to what the patient says and giving appropriate feedback.

---

**Key words :** Coronary artery bypass grafting patient, Robectomy patient,  
Pre-operative anxiety, Nursing care

---

School of Health Sciences, Okayama University

1) Okayama University Hospital Attached to Medical School

2) Simane Prefectural Nursing School