

手術終了を待つ家族の手術説明の理解度と不安の関連性

東病棟5階 ○本部 由梨 浅森 裕子 深田 美穂子
奈良木 文恵 津田 千晴 飛田 敦子

key word : 患者家族、不安、手術

はじめに

手術の終了を待つ家族から術中の情報を求められることがあったが、その都度聞かれた看護師が家族の疑問に答えているのみであった。家族が不安を抱えて待機している事は予測されたが、その事に対する十分なサポートはなされていなかった。

手術中待機する家族へのケアに関する先行研究では、手術室の前に家族控え室があるという特色から、手術室の看護師による家族控え室への術中訪問という形での研究が多かった。

その中で家族は患者の身体状況について知りたいというニーズを強く持っており、術中訪問によって家族の不安は軽快したという結果が得られている。

しかし、当病院では手術室前に家族控え室がなく、当病棟では婦人科疾患にて手術を受ける患者家族は病棟で待機することが多い。そのため術中訪問は困難である。また、実際に当病棟にて家族が求める情報は手術後の患者の状況や待機の仕方が多かったことから、術前に手術に対する理解や待機中のイメージが描けていれば不安を軽快できることが予測される。しかし、先行研究では手術中待機する家族の手術に対する理解度が不安にどのように影響するかを明らかにする研究は少ない。

そこで今回、術前の患者家族の手術に対する理解度が不安に与える影響を明らかにし、術前から患者家族に携われる病棟看護師に求められる、不安を軽快する為の看護介入の必要性と方法を見出すことで、今後のケアにつなげてゆく。

I. 目的

手術終了を待っている家族の手術に対する理解度が不安に及ぼす影響を明らかにする。

II. 研究方法

1. 調査方法

1) 患者家族へ本研究用に作成した、主治医からの説明の有無や理解度についての多肢選択形式と自由記述式併用の質問用紙と、スピルバーガーの状態・特性不安尺度 S T A I を用いてアンケート調査を実施した。

2) 病棟看護師へ待機家族より求められた情報内容についてアンケート調査を実施した。

3) 医師の術前インフォームドコンセントに同席し、内容調査を行った。

2. 調査期間

平成15年9月～平成16年3月

3. 調査対象

1) 東病棟5階で手術を受ける婦人科疾患患者家族のうち、手術当日待機する患者家族91名

2) 東病棟5階の看護師17名(研究者を除く)

4. 分析方法

各質問項目の回答と S T A I を対比させ、それぞれの回答別に状態不安と特性不安を抽出した。

検定は t 検定を用い、数値は小数点以下第2位四捨五入した。t 検定は、5%以下を有意とした。

5. 倫理的配慮

1) 患者家族へ、「研究の趣旨」及び「研究への参加拒否あるいは中断も可能であること」「参加の有無は患者への看護に影響しないこと」「アンケート結果は厳重に管理し、研究以外に使用しないこと」について、書面を用いて説明した。個人名が特定されないようプライバシーの保護について説明し、同意書にて承諾を得た。

2) 病棟看護師へ、「研究の趣旨」及び「研究への参加拒否あるいは中断も可能であること」「参加の有無はスタッフ間の関係に影響しないこと」「アンケート結果は研究以外に使用しないこと」について、書面を用いて説明した。同意書にて承諾を得た。

III. 結果

1. アンケートの配布と回収

91部配布し、回収数は81部、回収率は89.0%であった。

2. 術中待機する家族の S T A I

S T A I の有効回答数は57部(有効回答率は62.6%)であった。平均得点は、状態不安が51.7、特性不安が44.7であった。

3. 主治医からの説明の有無と不安度(表1)

主治医から説明を受けた60名中43名(71.7%)が有効回答であった。S T A I の平均得点は、状態不安50.9、特性不安44.9であった。

主治医から説明を受けなかった16名中9名(56.3%)が有効回答であった。S T A I の平均得点は、状態不安56.1、特性不安43.8であった。

主治医からの説明の有無において、不安度に有意差はみられなかった。

4. 主治医からの説明の理解度と不安度 (表1)

主治医から説明を受けた60人中、「全く分からない」「あまり分からない」はいなかった。

「少し分かった」は4名で、その中のSTAI有効回答が4名(100.0%)であり、STAIの平均得点は、状態不安60.8、特性不安54.9であった。「だいたい分かった」は39名で、その中のSTAI有効回答が26名(66.7%)であり、STAIの平均得点は、状態不安51.5、特性不安44.9であった。「よくわかった」は17名で、その中のSTAI有効回答が12名(70.6%)であり、STAIの平均得点は、状態不安46.0、特性不安40.5であった。

主治医からの説明の理解度において、「少し分かった」と「だいたい分かった」の間と、「だいたい分かった」と「よく分かった」の間には、不安度に有意差はみられなかった。「少し分かった」と「よく分かった」の間には、不安度に有意差がみられた。

5. 手術を待った経験の有無と不安度 (表1)

待った経験があるのは43名で、その中のSTAI有効回答は27名(62.8%)であり、STAIの平均得点は、状態不安50.9、特性不安44.0であった。待った経験がないのは34名で、その中のSTAI有効回答は25名(73.5%)であり、STAIの平均得点は、状態不安52.8、特性不安45.4であった。

手術を待った経験の有無において、不安度に有意差はみられなかった。

6. 手術待機中思ったこと

主治医からの説明の有無に関わらず、待機中思ったことの内容やその順位に大きな差はなかった。

7. 待機時間の予測と実際の誤差

待機家族の69.0%が、自分が予測したより患者の帰宅時間が遅かったと答えている。また、誤差が0.5時間から1時間だった人が14名(19.7%)と一番多かった。

8. これまで病棟看護師がたずねられた内容

「手術が順調にすすんでいるか」や「後どのくらいかかるか」など、手術の進行状況に関するものが多かった。

IV. 考察

1. 術中待機する家族のSTAIについて

術中待機する患者家族のSTAIの平均得点は、状態不安が51.7、特性不安が44.7で、状態不安は岸本らの調査結果の平常状態44.9、ストレス状態57.4¹⁾の中間値であった。特性不安は、岸本らの報告の47.5よりやや低い値であった。

2. 主治医からの説明の有無と不安度について

主治医からの説明の有無において、不安度に有意差はみられなかった。岳本ら²⁾の調査結果でも、90%の家族が術前にインフォームドコンセントを受

けていたが、59%の家族が手術に対する不安を訴えていた。したがって、インフォームドコンセントの有無は、待機家族の不安の軽減に直接はつながらないと考えられる。

3. 主治医からの説明の理解度と不安度について

インフォームドコンセントにて、待機家族は全員が少しは手術を理解して待機できている。「少し分かった」と「よく分かった」の間では、不安度に有意差があり、「よく分かった」家族の方が不安が低かったといえる。しかし、手術をより理解し、納得している人ほど不安度が軽減するという明らかな結果は得られなかった。加藤ら³⁾も、「医師から手術についての説明を受け理解はしているが、それでもなお手術に対し、半数の人が不安を持っていることがわかった。」と述べている。したがって、待機家族は説明を理解し、納得しているが、待機中に不安は生じていると考えられる。

4. 手術を待った経験と不安度について

質問項目に回答した77名中43名(55.8%)に手術待機経験があり、手術待機という非日常的な体験が身近なものとなってきていることが考えられる。しかし、待機経験があっても不安は生じており、手術待機経験の有無は、待機家族の不安度にあまり影響を与えないことが分かった。

5. 手術待機中思ったことについて

待機中思ったことは、手術の進行と患者の安否であった。このことは、これまでの先行研究の研究結果と一致していた。山科⁴⁾は「家族の最大の関心であり、不安であるのは、病状であり予後である。」と述べている。荒内ら⁵⁾の調査結果では、「83%の家族が手術中の患者に変化がなく予定の手術が行われているか知りたいと思っていた。」ということが分かっている。また、手術待機中家族が思ったことは、家族自身の心身の安定や安楽・負担の軽減などに関するものが少なかったことは、これまでの研究結果と一致していた。

待機中思ったことの内容や順位は、主治医からの説明の有無に影響していなかった。このことより、個別性にとらわれない、情報提供の充実を目標とした、待機家族用オリエンテーション用紙の作成を検討している。

6. 待機時間の予測と実際の誤差について

待機家族の69.0%が、自分が予測したより患者の帰宅時間が遅かったと答えている。手術は、様々な要因により予測不可能なことが起こりうるため、術前より確定した情報提供は難しい。だからこそ、患者はもちろん待機家族にも多大な不安を与えるのである。しかし、これまで病棟看護師がたずねられた内容や待機家族が思ったことの内容からも、手術時間に関するものは多かった。また、児玉ら⁶⁾は、「家族は、医師に説明された時間までは安心して手術を待つことができるが、予定時間を越えるにつれて不安は増強していることから、手術が延長してか

ら0.5時間以内に援助する必要がある。」と述べている。それらを踏まえて、岳本ら²⁾が「手術は順調であること」「退室がいつ頃であるかということ」において術中訪問を実施したところ、全員が安心したという結果が得られている。したがって、術前より待機家族には、正しい待機時間の目安が与えられていることが望ましい。しかし、児玉ら⁶⁾の調査結果より、「家族は患者が手術室に入室し帰室するまで手術時間と思っている場合が大半を占めているのに対し、医師は実際の手術時間を説明しており、このズレが手術時間の延長をさらに大きいものとし、これに伴ういらだちや不安を増強させていることが明らかとなった。」と述べている。この傾向は、術前のインフォームドコンセントの内容調査とアンケート結果より、当病棟にも認められた。したがって、当病棟で手術別の手術時間の統計を取った上で、オリエンテーション用紙への記載を検討していきたい。また、医師と時間説明の仕方について話し合う必要性が示唆された。

V. 結論

1. 主治医からの説明の有無において、不安度に有意差はみられなかった。
2. 主治医からの説明の理解度において、有意差は、「少し分かった」と「よく分かった」の間のみに見られた。
3. 手術を待った経験の有無において、不安度に有意差はみられなかった。
4. 手術待機中思ったことについて、多くを占める内容は手術の進行と患者の安否のことであり、先行研究と一致していた。また、主治医からの説明の有無に関わらず、内容や順位の大きな差はなかった。
5. 機時間の予測と実際の誤差について、待機家族の69.0%が、自分が予測したより患者の帰室時間が遅かった。

引用文献

- 1) Spielberger C・D (水口公信、下仲順子、中里克治 構成): 日本語版 STAI 状態・特性不安検査, 三京房, 1991.
- 2) 岳本亜紀: 手術を受ける患者を待つ家族の不安軽減について, 日本手術看護学会発表収録集第10回, p198-206, 1996.
- 3) 加藤祥子: [手術患者家族へのケア] 手術部における家族ケアの実際 術前訪問を試みて, オペナーシング, 15巻14号, p1478-1483, 2000.
- 4) 山科章: 患者家族からの発言, ICUとCCU, 8巻9号, p798, 1984.
- 5) 荒内正弘: 手術患者を待つ家族の不安, 看護の研究, 31号, p149-153, 1999.

- 6) 児玉寿子: 手術が延長された家族に対する看護介入時期の検討, 第25回日本看護学会集録成人看護I, p58-60, 1994.

参考文献

- 1) 小澤みゆき: 手術終了を待つ家族の不安と看護師へのニーズー心臓血管外科手術患者の家族へのアンケート調査からー, 日本手術看護学会発表収録集第10回, p192-197, 1996.
- 2) 阪本智子: 手術患者の家族が望む情報ー手術当日に待機した家族へのアンケート調査よりー, オペナーシング, 17巻1号, p114-118, 2002.
- 3) 勝瀬昌代: [手術患者の家族へのケア] 手術部における家族看護の実際 手術中待機する家族に術中訪問を行うことの意義, オペナーシング, 15巻14号, p1470-1476, 2000