研究報告

手術中待機している家族のコーピングに関する研究

Coping Behaviors of Families during the Surgical Wait

溝部佳代

Kayo Mizobe

本研究の目的は、手術中待機している家族のコーピングの実態および属性・看護介入によるコーピングの差異を明らかにすることである。研究参加者は、A病院にて全身麻酔下で手術を受ける患者の家族62名(回収率76.5%)である。方法は、自記式質問紙法による量的記述的研究で、質問項目は1)属性、2)看護介入、3)神村らの3次元モデルにもとづく対処方略尺度24項目とした。結果より、待機中の家族のコーピングは肯定的解釈、気晴らしの順に多かった。また、待機人数、手術時間超過の有無、家族の年齢により、コーピングに有意差が見られた($p < .05$)。そして、手術中待機している家族へのケアとして、1人で待機する家族、手術時間が予定時間を超過する場合には、特に介入が必要であり、手術に関する情報提供あるいは肯定的な気持ちで待てるような情動的支援が重要であると示唆された。

キーワード：手術待機、家族、コーピング

Keywords: waiting during surgery, family members, coping

はじめに

手術を受ける患者は手術によって健康の回復への期待はあるが、同時に、身体的苦痛や死への恐怖は計り知れない。そして、手術終了を待つ患者家族もまた、患者の状態を自分のことのように感じ不安、恐怖、不確実さに脅かされるなど、手術中待機しながら様々なストレスを認知している^{1~5)}。市成ら¹⁾によれば、待機中の家族の状態不安は手術前・手術中に高く、手術後では有意に低いことが明らかとなっている。また、がん患者の家族では、手術をするまで病状認知や進行への不安が確定しないことから、不確実な状態が続くことによるネガティブな感情が生じる²⁾と報告されている。

さらに、クリティカルな状態にある患者家族は「情報」「接近」「保証」のニーズをもつといわれている⁶⁾。

ICU・救急など急性期の近隣領域における家族看護では、家族のニーズとコーピングを明らかにし、それにもとづいた看護介入の方法が検討されている。山勢ら⁷⁾は、重症・救急患者家族のニードとコーピングを比較的簡便にアセスメントできる、CNS-FACE家族アセスメントツールを開発し、独特な家族のコーピング様式とニードへのサポートが必要であることを示している。しかし、手術中待機している家族の場合、患者の情報を得ること、患者の近くに居ることはいずれも制限があり、待機中の家族のニーズを満たすことは極めて難しい状況にある⁵⁾。したがって、待機中の家族への看護では、ストレスフルで制限された状態にある家族が、利用可能なコーピングを駆使しながら手術終了を待てるように家族を支援することがより重要になってくると考える。

先行研究によれば、手術中待機している家族は、手術進行状況、処置内容、手術中の患者の変化などの手

術経過を段階に沿って情報提供してほしいと思っているが、医療者に対する遠慮、どこへ尋ねたらいいのかわからないという気持ちがあり、聞きたいことを聞けずに手術中待機しているといわれている^{4, 8)}。また、手術時間が延長すると不安は増強することから、手術が延長した場合に手術終了予定時刻を知りたいと感じていること^{4, 8)}、緊張を和らげられる環境や余計な気を使わないで待てる環境を望み、医療従事者に心身ともに配慮してほしいと感じていること^{8, 9)}が報告されている。したがって、家族のコーピングを支援するには、手術を待つ環境、疾患・手術の特性、家族がもつ情報など、家族を取り巻く要因について考慮する必要がある。

海外における手術待機中の家族のコーピングを明らかにした先行研究¹⁰⁾では、肯定的解釈のほか神に祈るなど文化的背景による影響も大きく、特有のコーピング様式であると考えられた。そこで本研究は、わが国における手術中待機している家族のコーピングの実態および属性・看護介入によるコーピングの差異を明らかにすることを目的とした。

I. 用語の定義

コーピングとは、「精神的に辛い状況になった時、その場を乗り越え、落ち着くために行う行動や考え方」のことで、ストレスに対する自分なりの対処と定義する。

家族とは、「手術中に待機している家族の中のキーパーソンとなる人」を指す。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

量的記述的研究デザイン。

2. 研究参加者

1) 対象施設

A 病院の外科系病棟 4 か所。

2) 対象者

全身麻酔下で予定手術を受ける患者の家族で、患者・家族ともに 20 歳以上を条件とした。各病棟の看護師長が条件に合致する対象者を選び、研究者に紹介してもらい、81 名を対象とした。複数で待機している家族には、インフォームドコンセントに同席した人、

または最も近い血縁関係にある代表者 1 名に依頼した。

3. 調査期間

2009 年 9 月～10 月。

4. データ収集方法

自記式質問紙法。アンケートは手術終了後に回答してもらい、留め置き法にて回収した。

5. 調査内容

本研究では、Lazarus と Folkman¹¹⁾の心理ストレス理論を参考に、手術中待機している家族のストレスフルな状況への適応は、ストレス認知、家族ニーズ、家族属性、コーピング方略、看護師による看護介入などによって影響を受けると仮定した。そのうち、今回の調査では、コーピングの実際と、家族属性および看護介入とコーピングとの関連を明らかにするために、次の調査内容を設定した。

1) 属性

家族の年齢、性別、患者から見た続柄、手術を待つ環境として待機人数・待機場所、疾患・手術の特性として不確実性が大きいといわれているがんかそれ以外か、また、手術の予定時間と実際の手術時間を尋ね、予定時間に比べて実際の手術時間が長い場合は時間超過ありとした。家族がもつ情報については、事前に受けたインフォームドコンセント同席の有無、理解の可否、説明内容について尋ねた。

2) 看護介入

待機中に受けたケアについて尋ね、また、看護師に対する要望は自由記述で回答を得た。

3) コーピング

神村ら¹²⁾の 3 次元モデルにもとづく対処方略尺度 (TAC-24: Tri-Axial Coping Scale) (以下 TAC-24 と略す) 24 項目 (表 1) について、「1. そのようなことをしなかった。考えなかった。」から「5. いつもそのようなことをしていた。考えていた。」までの 5 件法で回答を得た。TAC-24 は多面的なコーピングを測定する尺度として成人一般に広く適応可能であるといわれており、信頼性と妥当性が検証されている。TAC-24 の 8 つの下位尺度は、①情報収集、②計画立案、③カタルシス、④肯定的解釈、⑤気晴らし、⑥回避的思考、⑦責任転嫁、⑧放棄・諦めから構成される。質問文は、著者の了解を得て手術中待機している家族に適した表現となるように一部修正した。

表1 TAC-24 における 8 つの下位尺度と質問項目

下位尺度	質問項目
情報収集	問題解決のための方略を他者に求める行為に関する項目 医療スタッフに手術を待つ間、どのように過ごしたらよいかを聞いた。 医療スタッフに知りたいことを聞いた。 家族や友人の手術を待機した人の体験談を思い出して参考にした。
計画立案	問題の解決のための努力の反映に関する項目 なぜ不安やストレスが生じているのかを考え、どうしたらそれが和らぐか考えた。 どこで、どのように過ごすべきか、細かな予定を考えた。 手術終了後にすべきことを考えた。
カタルシス	共感的に体験を語ることにに関する項目 誰かに話を聞いてもらい、気を静めようとした。 誰かに話を聞いてもらって冷静さを取り戻した。 誰かに愚痴をこぼして気持ちを晴らした。
肯定的解釈	その状況の良い面を見ていこうとする認知機能 悪いことばかりではないと前向きに考えた。 手術終了後は良いこともあるだろうと考えた。 手術を受けることのリスクよりも、希望や期待を考えた。
気晴らし	情動の調整のために忘れられるようなことに従事する行為に関する項目 読書、音楽を聴く、テレビを見るなど気分転換をした。 買い物やおしゃべりなどで時間をつぶした。 好きなものを食べたり飲んだりした。
回避的思考	望ましくない面の認知的情報処理を停止することに関する項目 手術に関する悪い面を頭に浮かべないようにした。 手術自体のことをあまり考えないようにした。 手術のことを無理にでも忘れるようにした。
責任転嫁	問題から逃げてしまう行為についての項目 手術には、自分は直接は関係ないと言い逃れをした。 責任を他の人に押し付けた。 無理に理由を作ってその場から離れた。
放棄・諦め	問題の解決を避けるための認知的判断に関する項目 不安やストレスはどうすることもできないので後で考えようと思った。 手術に関する不安やストレスの解消は自分では手に負えないと思った。 手術に関する不安やストレスは対処できない問題だと考え、諦めた。

6. 分析方法

SPSS15.0J を使用し、単純集計および 2 群の比較にはマンホイットニー順位和検定を行った ($p < .05$)。自由記述は内容別に文章を切片化し、それらをカテゴリーに分類し、集計した。

7. 倫理的配慮

本研究は北海道大学大学院保健科学研究院倫理委員会の承認および A 病院の病院長から臨床研究の許可を得て行った。対象者には、研究の目的・方法、結果は個人が特定されないよう統計的に処理したうえで研究成果として公表される可能性があること、研究目的や収集した情報は研究以外には利用しないこと、研究協力への拒否が可能であること、また拒否する場合でも不利益は被らないことについて口頭と書面で説明し、同意の得られた方に調査用紙を配布した。

Ⅲ. 結果

回収数は、62 部(回収率 76.5%)であった。

1. 属性について

対象者の属性(表 2)は、年齢 55.58 ± 12.48 (31~80) 歳で、性別は男性 14 名(22.6%)、女性 48 名(77.4%)であった。患者から見た続柄は配偶者 30 名(48.4%)、子 17 名(27.4%)、親 10 名(16.1%)等であった。家族の待機人数は 1 名が最も多く 22 名(35.5%)であった。待機場所(複数回答)はデイルームというテレビや椅子のある休憩スペースが 51 名(82.3%)、次いで病室が 13 名(21.0%)であった。

手術を受けた患者の疾患は、がん 25 名(43.9%)、その他 32 名(56.1%)であった。また、実際の手術時間は平均 5.16 時間(SD ± 2.94)で、予定時間より超過した人(以下時間超過ありと略す)は 24 名(52.2%)、予定時間内に手術が終了した人(以下時間超過なしと略す)は 22 名(47.8%)であった。

手術前に行われたインフォームドコンセントに同席し医師からの説明を受けた人は 57 名(91.9%)で、看護師からの説明を受けた人は 36 名(58.1%)であった。説明を受けた人は無回答 3 名を除いて、全員が理解で

きたと回答していた。

医師または看護師からの説明内容は(複数回答)、手術について 57 名(100%)、手術時間について 51 名(89.5%)、手術の危険性について 48 名(84.2%)、術後の経過について 36 名(63.2%)、麻酔について 33 名(57.9%)、手術中の家族の待機場所について 30 名(52.6%)、手術室の場所について 21 名(36.8%)、家族の待機中の過ごし方について 16 名(28.1%)であった(表 3)。

表 2 対象者の属性

		n=62	
項目	平均	SD	人数 割合(%)
年齢	55.58 歳	± 12.48	
性別	男性		14 22.6
	女性		48 77.4
続柄	配偶者		30 48.4
	子		17 27.4
	親		10 16.1
	子の配偶者		2 3.2
	兄弟姉妹		1 1.6
	友人		1 1.6
	叔父叔母		1 1.6
待機人数	2.35 人	± 1.53	
	一人で待機		22 35.5
	複数で待機		40 64.5
待機場所	デイルーム		51 82.3
	病室		13 21.0
	その他		14 22.6
医師からの説明	受けた		57 91.9
	受けてない		5 8.1
看護師からの説明	受けた		36 58.1
	受けてない		23 37.1
説明内容の理解	できた		54 100.0
	できなかった		0 0.0
病名	がん		25 43.9
	その他		32 56.1
手術時間	予定時間	4.34 時間 ± 2.32	
	実際の時間	5.16 時間 ± 2.94	
	時間超過あり		24 52.2
	なし		22 47.8

2. 看護介入について

看護師から待機中にケアを受けたと回答した人(以下看護介入ありと略す)は 57 名(91.9%)、ケアを受けなかったと回答した人(以下看護介入なしと略す)は 5 名(8.1%)であった。待機中に受けたケア内容は(複数回答)、待機場所の説明 40 名(70.2%)、手術室の近くまで案内 36 名(63.2%)、質問への回答 18 名(31.6%)、ねぎらいの言葉がけ 9 名(15.8%)、待機中の過ごし方の説明 8 名(14.0%)、手術の進行状況の説明 6 名(10.5%)、個室の確保 3 名(5.3%)、横になって休む場所の提供 2 名(3.5%)、その他 3 名(5.3%)であった(表 3)。

看護師に対する要望(自由記述)は、23 名から回答があり、記述された内容別に文章を切片化し、合計 25 件のデータが得られた。それらをカテゴリーに分類し、6 個のカテゴリーとなった(表 4)。各カテゴリーで集計したところ、多い順に「手術の進行状況に関する情報提供」11 件、「待ち時間の目安に関する情報提供」6 件、「待機場所の確保・説明」4 件、「情動的支援」2 件、「手術結果の情報提供」「待機中の過ごし方」が各

表 3 術前の説明内容および待機中に受けたケア内容(複数回答)

n=57		
項目	人数(名)	割合(%)
医師・看護師からの手術に関する説明内容		
手術について	57	100.0
時間について	51	89.5
危険性について	48	84.2
術後の経過	36	63.2
麻酔について	33	57.9
待機場所	30	52.6
手術室の場所	21	36.8
過ごし方	16	28.1
看護師から待機中に受けたケア内容		
待機場所の説明	40	70.2
手術室の近くまで案内	36	63.2
質問への回答	18	31.6
ねぎらいの言葉がけ	9	15.8
待機中の過ごし方の説明	8	14.0
手術の進行状況の説明	6	10.5
個室の確保	3	5.3
横になって休む場所の提供	2	3.5
その他	3	5.3

1 件であった。

3. 家族のコーピングについて

8 つの下位尺度のコーピング得点の平均値と標準偏差を見ると、最も多かったのは、肯定的解釈 3.63 ± 1.20 であり、次いで気晴らし 2.45 ± 0.74 、回避的思考 2.08 ± 0.78 、計画立案 1.96 ± 0.83 、放棄・諦め 1.83 ± 0.94 、情報収集 1.58 ± 0.78 、カタルシス 1.47 ± 0.85 、責任転嫁 1.08 ± 0.32 の順であった(表 5)。

次に、属性(待機人数、年齢、患者の疾患、待機時間)・看護介入別に対象を 2 群に分け、8 つの下位尺度別にコーピング得点の差異を見た(表 6)。

待機人数は、1 人で待機した群($n = 22$)と複数で待機した群($n = 40$)では、カタルシスで有意差が見られ、1 人で待機した群のほうが有意に低かった($p < .05$)。

年齢は、60 歳未満の群($n = 40$)と 60 歳以上の群($n = 22$)では、気晴らしで有意差が見られ、60 歳以上の群のほうが有意に低かった($p < .05$)。

待機時間は、時間超過あり群($n = 24$)と時間超過なし群($n = 22$)では、肯定的解釈で有意差が見られ、時間超過あり群のほうが有意に低かった($p < .05$)。

患者の疾患(がん群、その他群)ならびに看護介入状況(介入あり群、介入なし群)では有意差は見られなかった。

IV. 考察

1. 家族の属性、看護介入およびコーピングの実態について

待機中の家族は平均年齢 55 歳であり、最高で 80 歳の対象者もいた。また、家族の続柄を見ると約半数が配偶者であった。近年、高齢患者の手術治療が増加していることから、待機する家族の年齢も高齢化していると考えられた。加えて、待機人数は 1 人であることが最も多く、デイルームや病室など専用の待機場所ではない不慣れな病院内の環境で、手術終了を待っていることを示していた。

疾患・手術の特性として、約 4 割ががんの手術であったが、手術時間の平均が 5 時間を超え、手術予定時間より超過した人が半数以上も見られたことから、対象施設は比較的長時間の手術を待つ家族が多く、がん以外の手術であったとしても、先行研究で報告されているような不安、恐怖、不確かさといったストレスを強く感じながら待機中を過ごしていたと推察される。

家族がもつ情報については、術前の説明はほぼ全員がインフォームドコンセントに同席し、手術時間・手術の危険性・術後経過、麻酔についてなど患者の手術に関する説明を受け、また、これらの説明を理解していた。しかし、事前の説明では、手術中の家族の待機場所については約 5 割、家族の待機中の過ごし方については約 3 割と低く、手術当日の家族にとって有益となる情報提供は少ない傾向にあった。

表 4 看護師に対する要望

n=23

カテゴリー	(件)	内訳
手術の進行状況に関する情報提供	11	・手術の進行状況を教えてほしい(9 件)・患者の状況を聞きたい(2 件)
待ち時間の目安に関する情報提供	6	・あとどれくらい時間がかかりそうか教えてほしい(4 件) ・手術が始まったこと、終わったことを教えてほしい ・手術終了 30 分前頃に知らせてほしい
待機場所の確保・説明	4	・横になって休める場所を確保してほしい(2 件) ・個室を確保してほしい ・待機場所の説明をしてほしい
情動的支援	2	・手術前後に安心させてもらい良かった ・少しの笑顔と優しい一言をかけてほしい
手術結果の情報提供	1	・手術終了を知らせるときに無事終わったかを知らせてほしい
待機中の過ごし方	1	・待機中の過ごし方を教えてほしい

看護介入として、待機中に何らかの看護介入を受けた人は9割以上いたが、手術の進行状況の説明が1割という結果であり、ほとんどの家族は看護師から手術に関する情報提供を受けた認識をもっていない現状にあった。一方、看護師に対する要望では、「手術の進行状況」「待ち時間の目安」に関する情報提供が最も多く見られ、先行研究^{4, 8, 9)}と同じく手術に関する情報は待機中の家族にとって重要であることが確認できた。待機中の家族は接近のニーズが満たされない状況におかれるため、情報や保証に関するニーズがより高くなると推察される。

さらに、コーピングの実態として、得点の平均を見ると、情報収集は8項目中、6番目であり、情報収集によるコーピング行動は家族自身が主体的に対処するには難しいことが考えられる。また、先行研究では、家族は医療者に対して聞きたいことを聞けずに待機していることが明らかになっている^{4, 8)}。したがって、

看護師は待機中の家族が、情報収集できるための何らかの介入を考える必要があるといえる。

最近、手術終了を待つ患者家族に対するケアとして、手術室看護師による術中訪問が報告されている¹³⁾。術中訪問は、全身麻酔下でリスクの高い手術や、予定時間が長時間の手術の患者家族に対して、また、予定時間が延長した場合、家族が希望する場合等に、外回り看護師や手術室看護師長等が訪問し、医師からの情報を伝えるという家族看護の一つである。しかし、術中訪問に際しては、待機中の家族への介入に関する医師や医療スタッフ内での意識の啓発や協力を得ることが課題であると指摘されていることから、各施設にあった術中訪問あるいはそれ以外の方法により、待機中の家族への情報提供は工夫される必要があると考える。

2. 関連要因によるコーピングの差異について

属性の中でも待機人数、年齢、時間超過の有無においてコーピングとの関連があることが明らかとなった。看護師が積極的に介入するうえで、どのような場面や時間に家族のコーピングを支援すべきか、その介入のタイミングについて検討するため、関連のあった要因別に考察する。

1) 家族の待機人数について

1人で待機した群と複数で待機した群で比較したところ、カタルシスにおいて有意差が認められたことから、複数で待機する家族は、不安やストレスを他者に表出しカタルシスによるコーピングが促進されると考えられる。カタルシスとは、不安やストレスを言語・

表5 TAC-24の下位尺度別にみたコーピング得点

	n=62
	平均値(SD)
情報収集	1.58 (± 0.78)
計画立案	1.96 (± 0.83)
カタルシス	1.47 (± 0.85)
肯定的解釈	3.63 (± 1.20)
気晴らし	2.45 (± 0.74)
回避的思考	2.08 (± 0.78)
責任転嫁	1.08 (± 0.32)
放棄・諦め	1.83 (± 0.94)

表6 関連要因別にみたコーピング得点の平均と2群比較

	全体	待機人数		年齢		患者の疾患		時間超過		看護介入	
	(n=62)	一人(n=22)	複数(n=40)	60歳以上(n=22)	60歳未満(n=40)	がん(n=25)	その他(n=32)	なし(n=22)	あり(n=24)	あり(n=57)	なし(n=5)
情報収集	1.58 ± 0.78	1.36 ± 0.57	1.70 ± 0.86	1.42 ± 0.56	1.67 ± 0.87	1.77 ± 0.83	1.36 ± 0.55	1.76 ± 0.96	1.49 ± 0.70	1.58 ± 0.78	1.53 ± 0.84
計画立案	1.96 ± 0.83	1.80 ± 0.72	2.05 ± 0.88	2.11 ± 0.92	1.88 ± 0.78	1.88 ± 0.58	1.94 ± 0.87	2.22 ± 0.84	1.96 ± 0.85	1.97 ± 0.85	1.87 ± 0.65
カタルシス	1.47 ± 0.85	1.27 ± 0.79	1.58 ± 0.87 *	1.42 ± 0.77	1.49 ± 0.90	3.76 ± 1.22	3.60 ± 1.22	1.44 ± 0.80	1.61 ± 0.90	3.60 ± 1.16	4.00 ± 1.73
肯定的解釈	3.63 ± 1.20	3.64 ± 1.05	3.63 ± 1.29	3.52 ± 1.09	3.69 ± 1.27	2.58 ± 0.72	2.40 ± 0.73	4.23 ± 0.82	3.38 ± 1.35 *	2.45 ± 0.74	2.47 ± 0.73
気晴らし	2.45 ± 0.74	2.34 ± 0.61	2.52 ± 0.80	2.17 ± 0.70	2.61 ± 0.72 *	1.53 ± 0.98	1.47 ± 0.80	2.79 ± 0.70	2.40 ± 0.68	1.46 ± 0.81	1.60 ± 1.34
回避的思考	2.08 ± 0.78	1.89 ± 0.78	2.18 ± 0.77	1.94 ± 0.76	2.15 ± 0.78	2.19 ± 0.60	1.95 ± 0.86	2.26 ± 0.88	2.14 ± 0.77	2.04 ± 0.76	2.47 ± 0.90
責任転嫁	1.08 ± 0.32	1.08 ± 0.20	1.08 ± 0.37	1.12 ± 0.50	1.05 ± 0.16	1.03 ± 0.09	1.13 ± 0.44	1.05 ± 0.16	1.14 ± 0.49	1.07 ± 0.33	1.13 ± 0.30
放棄・諦め	1.83 ± 0.94	1.59 ± 0.74	1.96 ± 1.01	1.78 ± 0.81	1.85 ± 1.01	1.99 ± 1.06	1.64 ± 0.77	2.09 ± 1.09	1.76 ± 0.75	1.79 ± 0.92	2.27 ± 1.16

平均値±SD * p < .05

行為または情動として他者に表出することによるコーピングを指す。カタルシスは複数人がいることでより可能となるコーピングであるため、複数で待機した群で得点が有意に高かったと考えられる。

また、有意差は見られなかったが、複数で待機した群では情報収集と回避的思考の得点が高い傾向にあり、1人で待機した群では低い傾向にあった。情報収集とは、問題解決のための必要な情報を他者から得ようとするコーピングを指す。回避的思考とは、望ましくない面について考えないように認知的情報処理を停止するコーピングを指す。これらの結果から、複数で待機する場合には、家族で支えあうことでカタルシス以外にも、情報収集、回避的思考というコーピング行動をとりやすいが、1人で待機する場合にはいずれも行いにくいと考えられる。守山ら⁹⁾は、1人で手術を待つことは心細く、家族と精神的に支えあいながら時間を過ごしていいたいと思っており、感情を表出したいというニーズをもっていること、1人で待機する人は医療従事者に対して患者家族のことまで期待すべきではないという遠慮から、家族自身への配慮に関するニーズは表出されにくいことが明らかにされている。したがって、1人で待機している家族に対しては、信頼関係形成と気持ちの表出を支援する情動的支援が望まれる。

2) 家族の年齢について

60歳以上の群と60歳未満の群で2群比較を行ったところ、気晴らしにおいて有意差が認められ、60歳以上では気晴らしを用いたコーピングを行えていなかった。表3の対象全体におけるコーピング得点の平均を見ると、気晴らしを用いたコーピングは8項目中2番目に多い。それにも関わらず、60歳以上で有意に低かった。これは、一般的には気晴らしを行う方法というのは多岐にわたるもので、年齢差あるいは性差といった個人による差異が大きいためであると考えられる。本研究の「気晴らし」を測定した3項目は、神村らの尺度をもとにしながら、先行研究¹⁴⁾を参考に、家族の術中の過ごし方(読書をする、会話、テレビを見る等)に関する質問項目の表現を一部改変した。しかし、これらの過ごし方は高齢の家族が行う気晴らしの内容に十分に合致していなかったために、気晴らしによるコーピングの得点が低く出てしまった可能性がある。先行研究^{8, 9)}では、家族は緊張を和らげる環境や余計な気

を使わないで待てる環境を望んでいることが明らかになっている。したがって、身体機能が低下しつつある高齢の家族にとっては、何らかの活動を行って時間を過ごすよりも、快適な場所で横になる等、休息や体の安寧が気晴らしにつながる可能性がある。今回の対象者は高齢者が多く、予定時間を超える長時間の手術も多かった。したがって、長時間の手術が多い医療施設では、家族が横になって休め身体への負担を軽減する手段がとれる待機環境を整えていくことも必要であり、それが家族自身による気晴らしのコーピングを手助けすることにつながると考えられる。

3) 手術の予定時間超過について

手術の予定時間に関して、時間超過あり群と時間超過なし群で2群比較を行ったところ、時間超過あり群のほうが有意に肯定的解釈を用いたコーピングを行えていなかった。待機中の家族にとって、肯定的解釈によるコーピングは有用であるといわれている¹⁰⁾が、手術の予定時間を超過することによって手術に関して肯定的に考えるとといった家族自身によるコーピングが困難となりやすいことが推測される。児玉ら¹⁵⁾は、「家族は医師から説明された時間までは、安心して手術終了を待つことができるが、手術予定時間より延長するにつれて不安は増強している」ということを明らかにしている。したがって、予定時間の超過を目途に、家族への介入の必要性をアセスメントすること、家族への介入では肯定的に手術終了を待てるような声かけ等の情動的支援が必要であると考えられる。

以上より、家族の待機中のコーピングを促進するためには、手術当日あるいは術前のインフォームドコンセントの場において、年齢・待機人数などの家族特性をアセスメントすることが必要であると考えられた。さらに、待機中では手術時間の超過の有無などを考慮し、家族のコーピング行動が促進されにくい場面や時間のタイミングを見計らい看護介入することで、待機中の家族のコーピングを促進できる可能性が示唆された。

V. 本研究の限界と今後の課題

本研究は1施設での調査であり、対象者数が少ないことや、家族の属性といった一部のコーピング関連要因しか見ていないことから一般化するには限界があ

る。また、コーピングの動因となるストレス認知および家族のもつニーズに関しては先行研究を前提としたため、本研究では十分に検討できていない。今後はそれらをより体系的に捉える研究が必要である。

また、今回使用した尺度は、成人一般で広く適応可能なものであり信頼できるものであるが、それをもとに一部修正したアンケート項目において、「気晴らし」の下位尺度が限定された質問項目であった。そのため、家族の行っている気晴らしの方法を十分に捉えられなかった可能性があり、年齢差、性差を網羅できる質問項目へと表現を工夫する必要がある。

VI. 結論

本研究の結果から、手術中待機する家族のコーピングに関して、以下の結論を得た。

- ① TAC-24 における 8 つの下位尺度のコーピング得点は、肯定的解釈、気晴らし、回避的思考、計画立案、放棄・諦め、情報収集、カタルシス、責任転嫁の順に多かった。
- ② 情報提供に対する家族の要望は高いにもかかわらず、看護介入は少なく、家族もコーピングが行えていない傾向にあった。
- ③ 手術の予定時間の超過あり群は超過なし群に比べ、肯定的解釈を用いたコーピングを行えていなかった。
- ④ 1 人で待機した群は複数で待機した群に比べ、カタルシスを用いたコーピングを行えていなかった。
- ⑤ 60 歳以上の群は 60 歳未満の群に比べ、気晴らしを用いたコーピングを行えていなかった。

文献

- 1) 市成 浩, 小林由利, 角谷英子, 他. 手術を受ける患者とその家族の不安について. 日本手術医学会誌. 1992; 13(4): 534-537.
- 2) 神山明信. 手術待機中のがん患者配偶者の対処と看護支援に関する研究. 神奈川県立がんセンター看護師自治会看護研究部会看護研究集録. 2008; 14: 69-75.
- 3) 長友みゆき, 加瀬田暢子. 手術中に待機している家族の行動と心理的ゆとりに関する研究. 南九州看護研究誌. 2007; 5(1): 37-44.
- 4) 荒内正弘, 大原由子, 吉井順子, 他. 手術患者を待つ家族の不安. 看護の研究. 1999; 31: 149-153.
- 5) 小栗若菜, 中田康夫. 手術終了を待つ患者家族に対する看護の現状と課題 系統的文献レビューをとおして. 臨床看護. 2006; 32(2): 282-285.
- 6) Molter NC. Needs of relatives of critically ill patients: a descriptive study. Heart Lung. 1979; 8(2): 332-339.
- 7) 山勢博彰, 山勢善江, 石田美由紀, 他. 完成版 CNS-FACE の信頼性と妥当性の検証. 日本救急看護学会雑誌. 2003; 4(2): 29-38.
- 8) 藤井由美子, 三浦優子. 手術中の患者を待つ家族の気持ち. 松江市立病院医学雑誌. 2006; 10(1): 35-40.
- 9) 守山聡美, 小寺澤寿美, 岸本由美子, 他. 待合室で手術終了を待つ患者家族のニーズに関する調査. 日本看護学会集録成人看護 I. 1996; 27: 52-55.
- 10) Donna T. Spousal coping during the surgical wait. Journal of PeriAnesthesia Nursing. 1997; 12(3): 141-151.
- 11) Lazarus RS, Folkman S. (本明 寛, 春木 豊, 織田正美監訳). ストレスの心理学 認知的評価と対処の研究. 東京: 実務教育出版; 1991.p.25-229.
- 12) 神村栄一, 海老原由香, 佐藤健二. 対処方略の三次元モデルの検討と新しい尺度(TAC-24)の作成. 教育相談研究. 1995; 33: 41-47.
- 13) 矢野紀子, 中西純子. 手術中待機している家族への支援 術中訪問の現状と課題. 日本クリティカルケア看護学会誌. 2008; 4(2): 37-44.
- 14) 内村洋子, 小河原美代子. 手術を待つ家族の思いと術中の過ごし方. 日本手術医学会誌. 1998; 19(3): 333-335.
- 15) 児玉寿子, 吉田広美, 米倉郁子, 他. 手術が延長された家族に対する看護介入時期の検討. 日本看護学会集録成人看護 I. 1994; 25: 58-60.

Abstract

The purposes of this study were to examine the coping behaviors of families during the surgical wait and the differences in attributes and in nursing care. Subjects were 62 people whose family members had undergone surgery under general anesthesia in Hospital A (response rate: 76.5%). This quantitative descriptive study was conducted using a self-completion questionnaire. The questionnaire included question items related to: 1) the attributes of family members, 2) the nursing care, and 3) twenty-four items that constitute a coping measure scale based on a 3D-model by Kamimura et al. According to the study results, the families' coping behaviors while waiting were characterized by "positive interpretations" and "distractions". There were significant differences in the levels of coping depending on the number of people waiting, whether or not the surgery was performed as scheduled, and the age of family members ($p < .05$). It is important to provide family members with intervention, such as emotional support, particularly when they are waiting alone or the surgery is not completed within the scheduled time, to inform them of the progression of the surgery and encourage them to think positively.