

<研究報告>

心臓血管外科手術を受ける患者の不安緩和に対する看護援助の構造

岩本秋子¹⁾ 上林美保子²⁾

1) 東邦大学医療センター大森病院 2) 岩手県立大学

要旨

本研究は心臓血管外科手術を受ける患者の手術室入室から、全身麻酔が導入される前までの間の看護援助内容と、患者の不安緩和のために配慮している点を明らかにすることを目的とし、手術室看護師3名にインタビュー調査を実施した。

その結果、不安緩和のための看護援助として、37個のコードから5カテゴリーが抽出された。手術室入室から全身麻酔導入まで、【術前訪問での患者との関係づくり】で得た患者の情報を活かし、【患者の不安や手術室の雰囲気や声を和らげる声かけ】や、【意図的なタッチング】が実施されていた。それは、【心臓血管外科手術の特殊性】の中で、【バイタルサインや患者の心情への影響】への配慮があった。

患者との信頼関係の構築や声かけ・タッチングといった看護援助を行いながら、患者に対する的確な指示と準備の介助を行うことで、準備の時間を縮めること、滞りない手術の実施に繋がり、患者の安全を守ることができる。患者の命を守る看護が、ひいては不安緩和の援助につながると考えられる。

キーワード：心臓血管外科手術，看護援助，不安緩和，安全

はじめに

外科手術の中で心臓血管外科手術は重症の緊急手術による場合を除き麻酔導入までの時間が長いことが特徴である。その理由として観血的動脈圧ラインなどの点滴ラインの確保や経食道心エコー等のモニター準備が必要であることがあげられる(釈永他, 2013)。つまり麻酔導入までの時間が長いことにより患者は意識清明な状況のもとで手術を待つことが一般的となっている。

手術を受ける患者の不安状態の推移について、市成ら(1992)は術前の不安が最も強く、術前から術後へと不安が有意に下降すると述べている。このことから心臓血管外科手術を受ける患者は手術室に入室してから麻酔導入までの間、強い不安状態に置かれていることが考えられる。

患者の術前の不安緩和に対する看護援助内容については多くの先行研究がある。医学中央雑誌 web 版を使い「手術」、「患者」、「不安」のキーワードで

術前の患者の不安に関する先行研究を調べたところ 6,284 件が検索された。これらの調査研究のほとんどが手術を受ける患者の不安の内容や不安緩和に対する関する取り組みであった。患者の術前不安の具体内容として、勝平(2003)は「脊椎麻酔時の針を刺す痛み」、「麻酔がきちんと効くかどうか」、「術後の痛み」、「手術後の体の状態」、「手術室に移動するまでの待機時間」、「点滴注射を刺す痛み」、「手術内容」、「手術室でのプライバシーの問題」、「麻酔から目が覚めない」、「家庭」、「手術前夜の眠り」、「手術室での気になる音」、「仕事」をあげていた。藤川ら(2015)は、心臓血管外科手術患者の不安項目として「病気・検査」、「手術」、「術後生活」、「家庭・仕事」のうち「手術」項目の「手術後、問題なくスムーズに回復できるのか」、「手術前と同じように体力が戻るか」、「手術後の痛み」が最も多く、自由記載回答でも「手術に対する不安」が半数以上あった、と述べている。このような不安に対する看護援助と

して、タッチング（鈴木他，2007）や術前オリエンテーション（斎藤他，2005），術前訪問パンフレット，「思いを知るシート」の活用（四元他，2012）術前の手術室見学（星野，2014 美藤他，2014），手術室に音楽を流す（新井他，1989 細川他，1994 片山他，2000）などが報告されている。

心臓血管外科手術を受ける患者に対する援助内容についての研究は3件のみであった。それらはすべて手術そのものに対する不安の内容や程度を調査したもので，特に手術室入室から麻酔導入までの時期の不安緩和に焦点をあてた研究は見当たらなかった。以上のことから，心臓血管外科手術における手術室入室から全身麻酔導入までの間に着目し，その間に行われている患者の不安に対する看護援助内容を明らかにすることで，心臓血管外科手術へのリスクを緩和させる有効な看護援助を見出せるのではないかと考えた。

研究目的

手術室看護師が心臓血管外科手術を受ける患者の手術室入室から全身麻酔が導入される前までの間に行っている看護援助内容と，その援助の中で特に配慮している点を明らかにすることを目的とする。

用語の定義

本研究では，看護援助を「手術室看護師が患者の不安を緩和するために意図的に働きかけた直接的，間接的な行為全般」と定義する。

研究方法

1. 調査対象

対象は心臓血管外科手術の外回りを経験している手術室看護師とした。選定方法は，看護管理者に対し心臓血管外科手術の外回り経験のある看護師へのインタビュー調査の協力と選定を文書及び口頭で依頼した。研究協力者Cは知人の紹介により依頼した。調査対象として選定された看護師に対し研究者が改めて研究協力を依頼し，同意を得た上で実施した。

2. 調査期間

平成28年8～9月

3. 調査方法

先行研究をもとに心臓血管外科手術を受ける患者の不安緩和に対する看護援助に関するインタビューガイドを作成し，それに基づいた半構成的面接調査を研究協力者一人ひとりと個室にて行った。面接調査時間は30分程度とし，研究協力者の同意を得た上で面接内容の録音やメモをとった。

インタビューガイドの内容は以下のとおりである。

- ① 研究協力者の属性
 - ・年齢，性別
 - ・看護師経験年数，そのうち手術室勤務の年数
 - ・手術室での役割
 - ・病棟経験の有無
- ② 心臓血管外科手術を受ける患者の手術室入室から全身麻酔を導入するまでの間に行っている看護師の行動
- ③ 特に患者の不安緩和のために配慮していること

4. 分析方法

面接内容の録音から逐語録を作成した。逐語録から，研究協力者の属性，心臓血管外科手術を受ける患者の手術室入室から全身麻酔を導入するまでの間に行っている看護ケア，患者の不安を緩和させるために配慮していることが記述されている文脈を抽出した。抽出された文脈をコード化し，それらの共通部分からカテゴリー化した。それぞれのカテゴリー間の関連について検討した。分析の過程においては研究指導者の随時スーパーバイズを受け内容の信頼性，妥当性の確保に努めた。

5. 倫理的配慮

研究参加者は，研究協力の同意が得られた施設の看護次長に調査の協力を依頼し，研究について承認を得た。その上で研究協力者に口頭と文書で調査内容を説明し，協力を依頼した。

研究協力者に対し，次の項目内容を説明した。①研究の趣旨・目的について，②研究への参加は自由意志であり辞退しても不利益は被らないこと，③調査の途中であっても中断を申し入れることができること，④答えたくない質問に関しては答えなくてもいいこと，⑤データの精度を高めるため録音を行う予定であるがあらかじめ研究協力者に確認をとること，⑥研究結果は個人や施設名が特定できないよう

に保護すること，⑦研究結果のまとめが終了した時点でデータはすべて破棄すること，⑧データや研究結果は本研究以外の目的に使用しないこと，⑨研究に対する質問はいつでもしてよいこと，⑩論文としてまとめ公表すること，以上の内容を説明し，同意書による意思確認の上，調査を実施した．なお本研究は，岩手県立大学研究倫理審査会の承認を得ている（承認番号 17-28）．

結果

1. 対象者の概要

研究協力者は3名，いずれも心臓血管外科の外回り経験がある女性看護師，平均年齢33.7歳であった．看護師経験年数は4年～18年（平均12年），手術室の経験年数は4年～12年（平均7年7か月），病棟での看護師経験のある者は2名，手術室のみの者は1名であった．

2. 手術室入室から全身麻酔を導入するまでの間に行っている看護師の行動内容

対象3名の面接時間は25分～35分で，平均30分であった．

看護師の行動内容については，3名の協力者から同様の内容が得られた．時間経過に沿って以下に記す．

①患者は意識下のもと手術室に入室するため，手術室入室時本人に名乗ってもらい患者確認を行い，患者にベッドへ移るように指示をする．

②ベッドへの移乗を確認してから衣服を脱ぐよう指示し，患者の更衣援助を行う．

③更衣援助と同時に患者の背中へ褥瘡予防のクリームを塗布する．

④臥位になるよう指示し，パルスオキシメータや血圧計，心電図の装着，末梢静脈ライン（以下，Vラインとする）や観血的動脈圧ライン（以下，Aラインとする）の確保を行っている．その後全身麻酔導入に至っている．

3. 患者の不安緩和のために配慮していること

逐語録から協力者の発言を抜き出し表中の①～⑦に示した．各文末にどの協力者の発言であるか（）で表している．その結果，手術室看護師の不安緩和に関する看護援助について，5つのカテゴリーと16個のコードが抽出された．なお，【 】はカテゴリー

一，〈 〉はコード，『 』は発言内容を示す．それらの内容を表1から表5に整理した．

1) 患者の不安やその場の雰囲気や和らげる声かけ（表1）

①②③から，声かけを行う際には、『床ずれ防止のためにクリーム塗りますね．』といった，これから行う行為についての具体とその理由を説明し，患者の理解を促していた．また，「褥瘡」を「床ずれ」という言葉に言い換えるなど，患者に伝わりやすいような説明が行われていた．これらの内容から，〈患者の理解を促す声かけ〉というコードを抽出した．

④⑤⑥⑦⑧では，看護師は患者が手術への不安や緊張を抱えていることを考慮し，何気ない会話で緊張を和らげる，一度に説明せず一つひとつの行為について声をかける，気づいたことは看護師から声をかける，といった行動をとっていた．また局所麻酔の際には，患者の背部での作業となり患者自身による状況確認ができないことから，看護師がこれから行う行為や様子を伝えるといった声かけがあった．看護師は「患者はこういうところで不安が強まるだろう．」と患者の気持ちを察して，看護援助を行っていた．これらの内容から，まとめて〈患者の気持ちを察した声かけ〉というコードを抽出した．

⑨⑩⑪では，医師がライン確保を行う際に看護師は医師の行為を読み取り，医師の患者に対する声かけに合わせながら，不足した情報について声かけを行っていた．また，医師の緊張感が患者に伝わらないような声かけを行っていた．これらの内容から，まとめて〈患者に対して医師と互いに声をかけ合う〉というコードを抽出した．

⑫では，患者は入室してすぐに仰臥位になるため患者の視界は手術室の天井に限られてしまう．看護師は声かけを行う際にも，患者と視線を合わせたり，患者から看護師の所在が分かるようにかがんだりといった工夫を行っていた．これらの内容から，まとめて〈声かけの工夫〉というコードを抽出した．

⑬では，聴覚障がいを持つ患者に対して，筆記ボードや手話でコミュニケーションをとるといった，その患者に合わせた対応をすることで，不安緩和につながっていた．これらの内容から〈患者の個別性に合った声かけ〉というコードを抽出した．

これまで述べた〈患者の理解を促す声かけ〉，〈

表 1. 患者の不安やその場の雰囲気をはらげる声かけ

カテゴリー	コード	発言内容
患者の不安やその場の雰囲気を和らげる声かけ	患者の理解を促す声かけ	① (患者が手術台に乗った後セキュアラを塗布する際に) どうして塗るのかとか。「床ずれ防止のためにクリーム塗りますね。」「ちょっと冷たいですよ。」とか声かけはまずね。(A)
		② 褥瘡と言うよりも、「床ずれできないようにお肌守りますね」って言葉もこう、患者さんも分かるように言い直す(A)
		③ 1個1個なんで洋服脱いでいただきたいのかとか、声をかけながら続ける(C)
	患者の気持ちを察した声かけ	④ 「痛いですよ。」とか、その都度声かけをして。(B)
		⑤ 「じゃあ階段上って、座ってから横になってください」って入室のときに言ったって絶対そういう心理状態ではないと思うんですよ。なので、その1個ずつかみ砕いて言う(B)
		⑥ 何気ない「昨日よく眠れましたか」とか「いよいよですね」とかちょっとした声かけとかして気を紛らわせようかな(C)
		⑦ 局所麻酔を打ってそこから針を入れていく作業を手元でするっていうのは、やっぱり不安があるから、そういうところもちょっと声をかけて(C)
		⑧ 患者さんいろいろ思っても、言っていることとかわかんないこととかあつたりすると思うから、そういうのも、こっちが察して声がけ(C)
	患者に対して医師と互いに声をかけ合う	⑨ (医師がライン確保する際に)「今から刺しますよ。」って先生がそのままいこうとしたときに、ね、言う(A)
		⑩ (医師がライン確保する際に) 先生たちがいっぱいいっぱいのはそれをこっちが声をかける(A)
		⑪ あうんの呼吸で患者さんへの不安への援助をしている(B)
	声かけの工夫	⑫ 患者さんが見えてる視野っていうのも、考えながら立ってます(C)
	患者の個別性に合った声かけ	⑬ 耳が聞こえない人。筆記ボード、「お名前は?」とか「辛くないか」とか簡単に、クローズドクエスチョンでやり取りする。自分の相手への理解への努力することが不安緩和にもつながったのかな(C)

患者の気持ちを察した声かけ>、<患者に対して医師と互いに声をかけ合う>、<声かけの工夫>、<患者の個別性に合った声かけ>、の5つのコードから【患者の不安やその場の雰囲気を和らげる声かけ】のカテゴリーを抽出した。

2) 術前訪問での患者との関係づくり(表2)

⑭⑮⑯⑰⑱では、術前訪問時に患者と手術室看護師が顔を合わせることで、訪問時に得た情報を当日の看護に活かすことを患者の不安緩和につなげていた。術前訪問は患者の身体的な情報だけでなく、患者の不安の強さや手術に臨む気持ちなどを、コミュニケーションを図る上での必要な情報収集や患者との関係作りの役割を担っている。これらの内容をま

とめて<術前訪問時の情報収集>というコードを抽出した。

⑲では、手術を前に緊張や不安が高まっている患者に対し、『私たちいるから大丈夫ですよ。』といった言葉や看護師がいることで安心できる雰囲気作りによって、信頼関係が築かれていた。これらの内容をまとめて<患者に信頼される雰囲気づくり>というコードを抽出した。

<術前訪問の情報収集>、<患者に信頼される雰囲気作り>、の2つのコードを【術前訪問での患者との関係づくり】というカテゴリーとした。

3) 意図的なタッチング(表3)

⑳㉑では、心電図モニターを貼る際や血圧計を装

表 2. 術前訪問での患者との関係づくり

カテゴリー	コード	発言内容
術前訪問での患者との関係づくり	術前訪問時の情報収集	⑭術前訪問。「あ、ちょっと不安強そうだな」とか、あの…「耳遠いな」とかそういう情報もやっぱり自分で得てきた (A)
		⑮術前訪問の時には、希望とか何か音あった方がいいですかとかって声かけたりはしてくる (B)
		⑯術前訪問の時って座って説明するので、そういう時にぼろっとう患者さんの本音だったり、言えないことが言えるのかな (B)
		⑰ほんとはすごい緊張してるんだっていうのがあったのかもしれないけど、術前ではくみ取れないっていうか言葉としては引き出すことができなかったのかな (B)
		⑱術前訪問を自分が行ってそこでちゃんと関係作り、その時はもっと余裕を持っていけるからゆっくりお話をしてじっくり患者さんの不安とかそういうところと向き合っ、それを引き継いで手術を迎えられる (C)
患者に信頼される雰囲気づくり	⑲「大丈夫だよ」「任せて」っていう自分たちの雰囲気作りとかそういうのもね、大事なんだなって (A)	

表 3. 意図的なタッチング

カテゴリー	コード	発言内容
意図的なタッチング	タッチングを行う看護師の意識	⑳肩のあたりに手を置いてタッチングをなるべくするようにして、寝るまでの間も、まあ、女性の方が多いですけど、手を握っていたり。(B)
		㉑さりげなく触るっていうのもタッチングの一つなのかなって (C)
	患者の様子から不安を読み取りタッチングを行う	㉒入室するときにすごく不安そうだったなと思えば、ちょっと手を添えて、肩にも手を添えてっていう感じで麻酔を導入する (B)
	タッチングから患者の不安を感じ取る	㉓手を握ったり、前にね私もやったことあるなって。ねえ、ギューッとね握るんだよね。これだけね、怖いんだなって。(A)
		㉔本当はね、手を握ってあげればいいけど、ずっと握ってなきゃなくなって。あれ離すときが切ない。局麻でもあるのね。最初忙しいから握れなくて、落ち着いた時に座って横に手を出すとぎゅうと握ってくる方もいるんですよ。「はあ、ごめん、不安だったんだね。」と思いながら。(B)

着する際に、患者の不安緩和を意識し手を握るなどといったタッチングが行われていた。一つ一つの処置が丁寧に行われることで、患者も看護師の体温を感じ、安心を得ることができる。これらの内容から「タッチングを行う看護師の意識」というコードを抽出した。

㉒では、患者全員ではなくとも、「不安が強そうだ。」と判断した患者に対して、処置をする際に患者の手に手を添えたり、肩に手を置くといったタッチングが行われたりしていた。これらの内容をまと

めて「患者の様子から不安を読み取りタッチングを行う」というコードを抽出した。

㉓㉔では、患者の手を握った際に、看護師は手の握り方や強さから患者の不安の強さを読み取っていた。こうした患者の不安を直接感じることで、不安緩和援助への意識が高まると考えられる。これらの内容をまとめて「タッチングから患者の不安を感じ取る」というコードを抽出した。

これまで述べた「タッチングを行う看護師の意識」、
「患者の様子から不安を読み取りタッチング

表 4. バイタルサインや患者の心情への影響

カテゴリー	コード	発言内容
バイタルサインや患者の心情への影響	バイタルサインの変動や患者の不安を和らげる環境設定への配慮	②⑤心臓血管外科だったら、そういうびっくりすることでバイタルが変わっちゃうかもしれないっていうのもあるから、「ちょっとひんやりしますよ。」とか「お胸の奥の方でもう一回貼りますね。」とか (C)
		②⑥環境整備だと、寒いよりはあったかい方が緊張和らぐし、その後の状態変化にも影響してくる (C)
		②⑦不安とかそうストレスとか、もたらすバイタルへの影響をできるだけ抑えて、なるべく安定した状態で手術開始までもっていけるように (C)
	患者の近くにいるための物品準備	②⑧たとえば、点滴とるのはもうわかってるから、それに使うもの、張るものは前もって準備しておいて、近くにあれば、「あれ？」とかいって取りに行くこともないし、部屋になかったとかあっちに取りに行くこともなくせば、そういう意味ではあんまり動かなくてもいいかなとは、そういう意味では、(患者の) 近くにいられる (B)

を行う>、<タッチングから患者の不安を感じ取る>、3つのコードを【意図的なタッチング】というカテゴリーとした。

4) バイタルサインや患者の心情への影響 (表 4)

③⑤⑥⑦より心臓血管外科手術は患者の循環動態が不安定な状態であるという特徴が挙げられており、手術時の患者の精神状態は手術の安全面に深く関わっていた。②⑤⑥⑦では、患者の不安や緊張の高まり、室温の影響でバイタルサインに変動を来たしその結果、患者にとって迅速かつ安全な手術ではなくなってしまうといった点から不安を緩和させることの必要性があった。これらの内容をまとめて<バイタルサインの変動や患者の不安を和らげる環境設定への配慮>というコードを抽出した。

②⑧では、前もって分かっている必要物品の準備を行うことで、看護師ができる限り患者のそばにいる時間を増やし患者とのコミュニケーションを図ったりタッチングを行ったりする時間を作っていた。看護師は自身の存在が患者に安心を与えろと考え、患者のそばに居られる時間を作ることも看護師の技術であると捉えていたことから、これらの内容をまとめて<患者の近くにいるための物品準備>というコードを抽出した。

これまで述べた<バイタルサインの変動や患者の不安を和らげる環境設定への配慮>、<患者の近くにいるための物品準備>をまとめて【バイタルサインや患者の心情への影響】というカテゴリーとし

た。

5) 心臓血管外科手術の特殊性 (表 5)

手術室は患者にとって非日常的な空間であり、②④にあるように人工心肺装置など大きな器材があると、手術への緊張や不安がより助長される。これらの内容をまとめて<手術室の環境>というコードを抽出した。

③⑩⑪⑫では、手術前の準備業務において比較的手術時間が長いため圧巾がかかる前に褥瘡予防を行ったり、循環動態の変動を見るために意識下で観血的動脈圧ラインを取ったりといった業務が多いと述べられた。これらの内容から<手術前の準備>というコードを抽出した。

③⑬⑭では、心臓血管外科手術の特徴として、『(末梢の) 血管が、他の手術に比べて血管の走行が複雑なことが多い』や『心臓の血管がぼろぼろだと全身の血管もよくないということになるので、もちろんそのラインも取りにくくなったり』と、血管の状態と関係してラインをとる難しさがあると述べている。これらの内容から<ラインの取りにくさ>というコードを抽出した。

ラインのとりにくさに加え、③⑤⑥⑦では、患者の循環動態の不安定さや、手術部位が生命に直結する臓器であること、患者だけでなく医師の緊張感も高いと述べられている。これらの内容をまとめて<手術への緊張感>というコードを抽出した。

これまで述べた<手術室の環境>、<手術前の準備

表 5. 心臓血管外科手術の特殊性

カテゴリー	コード	発言内容
心臓血管外科手術の特殊性	手術室の環境	⑳傍らでは器械展開（人工心肺装置）してるってのが目を開ければ見える状況で。周りがすごい状況じゃないですか。それ見ただけでももうね、圧倒されるだろうし、胸を開くということで患者さんも命がけで来てると思う（B）
		㉑薬のね準備から、あのお部屋作る準備から、なんかね、やっぱり他の手術よりもかなりやることがすごいです。（A）
	手術前の準備	㉒デクビの予防とかにしても、圧巾がかかるまでに全部完璧にしないとね、長い時間のオペじゃないですか。やっぱり他のオペも長いって言っても、心外のオペが一番長いので、（A）
		㉓心外の患者さんなので麻酔導入によって、体内の血圧変動によって、心臓の方に影響があるといけないので、どうしても起きている間にAラインを取らなきゃいけない（B）
		㉔心外の患者さんは、やっぱり血管が、他の手術に比べて血管の走行が複雑なことが多いなあって入ってて感じました。（A）
	ラインの取りにくさ	㉕特に血管の手術すると、心臓の血管がぼろぼろだと全身の血管もよくないということになるので、もちろんそのラインも取りにくくなったり（B）
		㉖先生たちもちろん、他の手術とかもちろんそうなんですけど、心臓の手術ってやっぱりねえ、凄い大きな手術。私たちもそう思うけど。だから神経質になってるところもあるんじゃないかな（A）
	手術への緊張感	㉗すごい大事なお薬がね、循環動態にかかわるようなお薬がいっぱい使って、それがちょっと間違っただけでも、一気に血圧ごんと下がるとか、すごい不安定な状況の方々だから、そこはもう緊張があって、そこに自分のウエイトを置いてるのかな（A）
		㉘心臓血管外科だったら、そういうびっくりすることでバイタルが変わっちゃうかもしれないっていうのもあるから、「ちょっとひんやりしますよ。」とか「お胸の奥の方までもう一回貼りますね。」とか（C）

備>、<ラインの取りにくさ>、<手術への緊張感>をまとめて【心臓血管外科手術の特殊性】というカテゴリーとした。

考察

心臓血管外科手術を受ける患者への不安緩和に対する看護援助の構造を図1に示す。術前訪問において、手術室看護師は安全に手術を実施するために必要な患者の身体的な情報だけでなく「患者の不安が強そうだ。」といった患者の手術に対する不安な表情・言動や、「耳が遠いようだ。」といった患者とコミュニケーションを円滑にするために必要な情報の収集を行い、さらに手術に対する患者の希望につい

て確認をする。手術室看護師も座って手術について説明するため、患者の気持ちを丁寧に聴くことができる場面であり、手術室看護師は患者と【術前訪問での患者との関係づくり】を行っていた。これらの内容から、【術前訪問での患者との関係づくり】が、手術当日の【患者の不安やその場の雰囲気や和らげる声かけ】や【バイタルサインや患者の心情への影響】、【意図的なタッチング】の効果につながっていくと考えた。

術前訪問から得た情報を活かし、手術当日では不安緩和に対する援助として、褥瘡予防のクリームを塗る際などに『床ずれ防止のためにクリーム塗りませね。』と、患者がなぜこの処置を行うのか分かり

やすいように根拠を付けるといった【患者の不安や手術室の雰囲気や和らげる声かけ】が行われていたと考えられる。また患者の表情や様子から不安の強さを観察し、肩や手に【意図的なタッチング】を行っている。「不安が強そうだ。」と判断した患者に対して、処置をする際に手を添えたり、肩に手を置くといったタッチングが行われたりしており、術前訪問時の患者の不安に関する情報や、入室時における患者の表情、言動の観察が【意図的なタッチング】に結びついている。調査協力者Bは⑳『私は肩のあたりに手を置いてタッチングをなるべくするようにしていて、寝るまでの間も、まあ、女性の方が多いですけど、手を握っていたり。』とタッチングを行う際に性別も意識して行っていることを配慮していることを述べている。高田と長江（2012）は、「より効果的なタッチングを実施するためには、心理的不安の程度や生来持っている対人不安や依存傾向をアセスメントし、患者のニーズに沿ったタッチングが行えるよう、目的に合わせた部位の選択と言葉がけや傾聴、視線などのコミュニケーション技術を駆使することが大切である。」と述べている。本研究でも術前訪問から患者の状況のアセスメントを行っていた。不安の強い患者であると判断した場合はタッチングやできる限りそばに居るなど、タッチ

ングを行う際にもその患者のニーズに沿っているのかといったアセスメントが必要であると考えられる。また、患者の手を握った際に、看護師は手の握り方や強さから患者の不安の強さを感じており、タッチングの反応を見て声かけが行われ、またその逆も行われている。タッチングにより患者の反応を得て、不安緩和に対する看護援助について重要性を感じている。患者の不安に関する表出を看護師が感じることで、その次の看護援助へと繋がっていると考えられる。さらに大作ら（1997）は、術直前不安は、情報提供を含む治療的コミュニケーション技法やタッチ時間が多いほど、血圧・心拍数が安定する傾向にあると報告している。患者の不安緩和を行うことでバイタルサインの変動を抑えることにつながっている。物品準備を前もって揃えておき、患者の麻酔導入までできるだけそばにいて看護援助をする時間を作るということも看護師にとって必要な技術であると考えられる。

こうしたタッチングや声かけといった不安緩和に対する看護援助は、【心臓血管外科手術の特殊性】を踏まえたうえで実践されている。例えば褥瘡予防に関して、江口と湯沢（2008）も意識下にある患者への不安軽減の援助以外にも、重要さとやりがいの程度の高い業務のひとつには体位固定の際に皮膚損

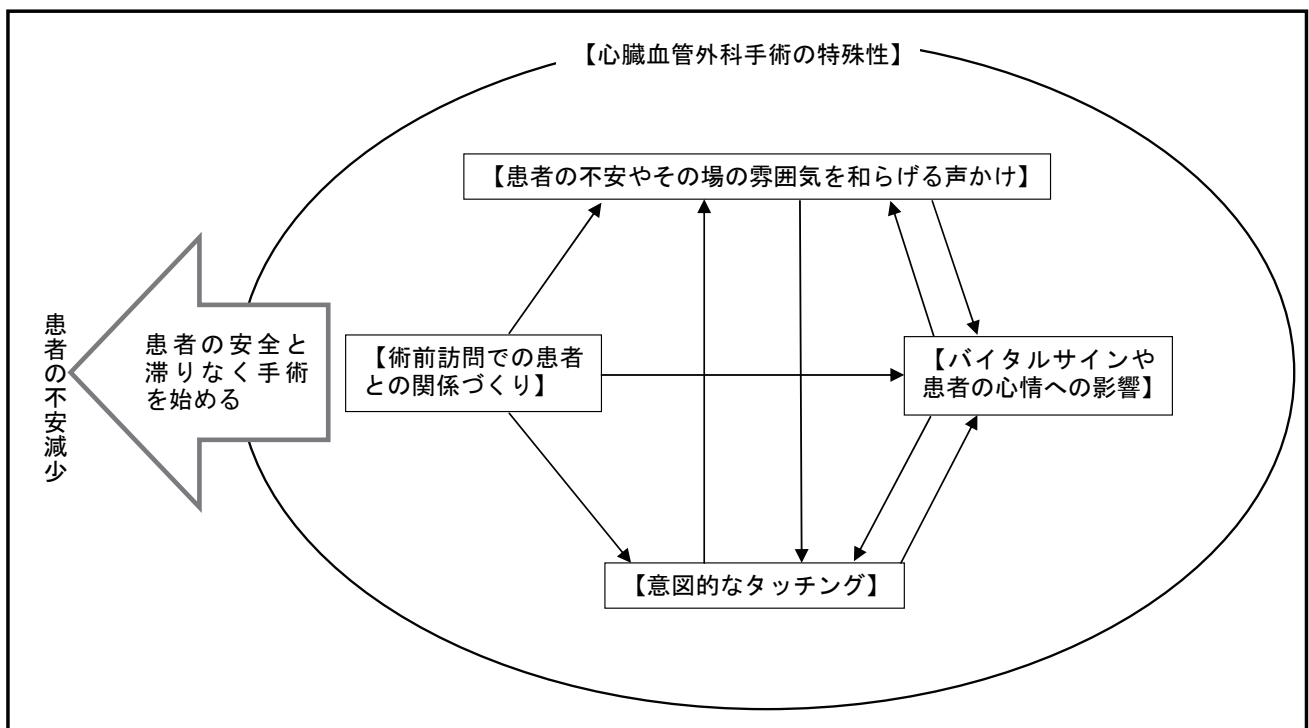


図1. 心臓血管外科手術を受ける患者への不安緩和に対する看護援助の構造

傷に注意する業務があり、万が一皮膚損傷が生じた場合は、患者の入院期間の延長などにつながるため、皮膚の損傷の予防に関する業務の重要さの意識の程度が高い結果となっていると述べている。藤川ら（2015）は、心臓血管外科手術患者が最も不安を感じていたのは、「手術」項目の「手術後、問題なくスムーズに回復できるのか心配」、その次に「手術前と同じように体力が戻るのか心配」、「手術後の痛みが心配」の順であったと述べている。患者の不安が強い、手術後の回復や痛みは、褥瘡の発生とも深く関連している。このことから、不安緩和の観点と患者の安全を守る観点から考えても、手術室看護師の褥瘡予防に対する責任と思いが大きいことが推察される。

また心臓血管外科手術の特殊性として、手術部位が心臓という致命的臓器であり、薬や心理状態によって患者の循環動態が変化しやすいことが挙げられる。他の手術と比較し、より一層患者の容態が急変しやすい手術であるため、患者だけでなく、医師や看護師といった医療従事者にとっても、緊張感が高まる手術である。こうした【心臓血管外科手術の特殊性】から考える【バイタルサインや患者の心情への影響】に対して、手術室看護師は医師が行う処置に合わせて、『今から刺しますよ。』など、医師とともに患者へ声をかけ合い、医師の緊張が患者に伝わらないように、患者へ伝わる雰囲気や声を和らげる声かけなどを行っていた。術前訪問の際には、情報収集だけでなく「私たちに任せてくださいね」といった声かけや、患者からの質問に対して堂々と答えるといった態度、笑顔で接することによって、術前訪問の際に患者が安心する雰囲気作りを行っているものと考えられる。手術室看護師は【バイタルサインや患者の心情への影響】を抑えることで、患者の安全を守り滞りなく手術を開始することに意識を向けている。江口と湯沢（2008）は、手術野という医師と同じ場に立ち合うということは、患者を看護師の目で観察することであり、手術の質を評価する立場、独自の役割は患者擁護のための医療の監視人であるという立場を意識していくべきであると述べている。患者の手術室入室から患者の安全性を重視した関りは始まっており、迅速に手術準備の介助を行うことで、準備の時間を縮めること、滞りない手術を実施することに繋がり、患者の安全を守ることができる。患者の命を守る看護が、ひいては不安緩和の援

助につながると考えられる。

本研究の限界と今後の課題

本研究では研究協力者が3名と少なかったことから得られた知見を一般化するところまでに至っていない。今後さらに調査する必要がある。

結論

心臓血管外科手術を受ける患者の不安緩和に対する看護援助として、手術室入室から全身麻酔導入まで、【術前訪問での患者との関係づくり】で得た患者の情報を活かし、【患者の不安や手術室の雰囲気や和らげる声かけ】や、【意図的なタッチング】が実施されていた。それは、【心臓血管外科手術の特殊性】の中で、【バイタルサインや患者の心情への影響】への配慮があった。特に心臓血管外科手術の場合、迅速な手術準備の介助が、滞りない手術の実施につながり、患者の安全が守られる。患者の命を守る看護が、ひいては、不安緩和の援助につながると考える。

おわりに

研究協力者は「手術とかになると、患者さんにとっては一生に一度の大舞台、命を懸けて選んでくらの大きい舞台の部分でもある時に、流れ作業感を感じちゃうとしたら、それはもう看護師の力不足だし、すごく申し訳ない。不安も強くなる」と述べていた。患者の安全と滞りない手術を第一にし、手術の素早い準備介助を行うことが、必ずしも患者にとって良い印象になるとは限らない。流れ作業のように感じてしまうと、より不安を助長させることも考えられる。「患者の安全と滞りなく手術を始める」ことは、「不安緩和」につながるという意識を一人ひとりの看護師が持ちながら、看護援助を行うことが重要である。そして、今回の研究で明らかにしたことを実際に自分が手術室看護師になったときのケアに活かしていきたい。

本研究は、岩手県立大学看護学部卒業論文として提出した内容の一部を修正・加筆したものである。

謝辞

本研究を行なうにあたり面接を快く引き受けてご協力いただいた皆様に深く感謝申し上げます。

文献

- 新井雅子, 松島茂子, 持田芳子 (1989): 全身麻酔で手術を受ける患者の不安について—BGMの効果を知る—. 手術医学, 10 (2), 290-292.
- 江口裕美子, 湯沢八江 (2008): 手術室看護師の業務に対する意識の一考察. 日本看護研究学会雑誌, 31 (4), 101-110.
- 藤川理恵, 関千雅, 木脇恵子 (2015): 心臓血管外科手術患者の周手術期不安緩和に対する取り組み. 第45回(平成26年度)日本看護学会論文集急性期看護, 27-30.
- 藤田規彦, 高橋宏, 左津前剛, 他 (2013): 手術室への患者歩行入室が麻酔導入までの時間に及ぼす影響. 手術医学, 34 (2), 141-144.
- 星野友美 (2014): 手術室見学を取り入れた術前オリエンテーションの患者満足度調査. 市立三沢病院医誌, 21 (1), 20-24.
- 細川智子, 喜村佐和子, 皆川洋至 (1994): 意識下手術患者の不安と苦痛軽減の試み—術前説明とBGM効果—. 手術医学, 15 (1), 148-150.
- 市成浩, 小林由利, 高橋和子 (1992): 手術を受ける患者とその家族の不安について. 手術医学, 13 (1), 153-156.
- 片山由理, 川上雅弘, 力石奈美 (2000): 整形外科意識下手術を受ける患者の緊張苦痛の緩和—ヘッドホンを利用した音楽を導入して—. 手術医学, 21 (2), 216-219.
- 勝平真司 (2003): 術前訪問における不安軽減の試み—具体的な不安がわかる用紙を作成して—. 手術医学, 24 (1), 16-18.
- 眞嶋朋子, 佐藤禮子 (1994): 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, 14 (1), 11-18.
- 美藤真魅, 中条敏美, 小野純一郎 (2014): 手術室の事前見学が手術待機患者の不安心理に及ぼす影響. 手術医学, 35 (3), 311-315.
- 村上章子, 久保田千晴, 桜井早苗 (2003): 手術前の歩行入室における患者心理—STAIを用いた不安調査と術後アンケートの結果より—. 磐田市立総合病院誌, 5 (1), 60-63.
- 大作純子, 光井光代, 石田博美 (1997): 手術室看護婦のコミュニケーションと患者の手術直前不安との関連, 日本看護学会集録第28回成人看護I, 78-80.
- 斎藤祐子, 寺島美貴, 小林一二美, 他 (2005): 入院患者の術前オリエンテーションの検討—情報提供内容と方法についての質問紙調査より—. 手術医学, 25 (1), 76-78.
- 鈴木七重, 加藤千賀子 (2007): 意識下で手術を受ける患者に対するタッチングの効果. 手術医学, 28 (2), 121-123.
- 釈永清志, 木本久子, 山崎光明 (2013): 麻酔導入完了時刻定義付けによる新たな手術実績データ解析の試み. 手術医学, 34 (2), 204-207.
- 高田みなみ, 長江美代子 (2012): 非接触文化である日本の看護臨床場面においてタッチングが有効に働く要因: 統合的文献研究, 日本赤十字豊田看護大学卒業論文.
- 山田巧 (2001): 心臓血管外科手術を受ける患者の不安と心理的受容に関する研究. IRYO, 55 (9), 415-418.
- 四元亜矢子, 横山純子, 佐々木まり子 (2012): 患者と共有する患者参画型術前訪問への試み. 手術医学, 33 (4), 404-406.

(2017年7月31日受付, 2018年2月8日受理)

<Research Report>

Structure of Nursing Aid for Anxiety Relief in Patients Undergoing Cardiovascular Surgery

Akiko Iwamoto¹⁾, Mihoko Uebayashi²⁾

1) Toho University Omori Medical Center, 2) Iwate Prefectural University

Keywords: cardiovascular surgery, structure of nursing, anxiety relief, safety