

## 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

# A Study on Behavior and Psychological Composure among Families Waiting during Surgical Procedures.

長友みゆき<sup>\*1</sup>・加瀬田暢子<sup>\*1</sup>

Miyuki Nagatomo<sup>\*1</sup>・Nobuko Kaseda<sup>\*1</sup>

### Abstract

For the present study, semi-structured interviews were conducted on 13 families of patients who were undergoing surgical procedures. This study aimed to determine the following: how families perceived the explanation of the surgical procedure, the information and contents the families received during the period from immediately prior to the patients' entrance to the operating room to the end of the operation, the difficulty of the surgical procedure, the urgency of the procedure; the support system available to family members; and the effects of the involvement of medical staff on the actions and psychological reserves among families waiting during surgical procedures.

It was found that families waiting during surgical procedures were likely to relate the information. The criteria that were associated with psychological composure included: 1) a high possibility of predicting the outcome of the surgery; 2) a low-risk surgical procedure; 3) cooperation among the individuals who were waiting; 4) presence of medical staff among the family members; and 5) a trusting relationship with medical staff. It was found that as these criteria were acquired, the families' psychological composure increased.

キーワード：手術，情報，予測性，家族，連携，心理的ゆとり

surgery, information, possibility of predicting, family, cooperation, psychological composure

### I. はじめに

手術が患者の家族に及ぼす影響は複雑であり、過大な精神的・身体的・経済的負担と課題を集中的にもたす。医療の進歩によりリスクの高い高齢者も手術の対象となり、待機する家族も高齢化している。家族の形態も変化しているなかで、医療者は、より複雑で多様な状況への対応を求められる機会が多くなってきている。

手術を受ける患者の家族に関する先行研究は、手術の説明、オリエンテーション内容、援助のあり方のアンケートによるニーズ調査<sup>1)・4)</sup>が主なもので、他に不安、待ち時間の主観的な時間感覚

に関するもの<sup>5)</sup>である。

本研究は、手術を受ける患者の家族に焦点をあて、家族の手術の説明に対する受け止め方、手術室入室直前から手術が終了するまでの間（以後、手術待機中と略す）に受ける情報とその内容、手術の困難度、緊急性、家族間のサポート体制、医療者の関わりが手術を待つ間の家族の行動と心理的ゆとりへ及ぼす影響を明らかにすることを目的とした。

### II. 研究方法

1. 調査期間 2004年9月28日～同年12月21日

1 宮崎大学医学部看護学科 基礎看護学講座  
School of Nursing, Faculty of Medicine, University of Miyazaki

## 2. 対象者

A病院の眼科、整形外科、胸部・消化器外科病棟で手術を受けた患者11例の手術当日の待機者である家族13名。対象者は、該当病棟の師長から手術当日を除き、術後1週間以内の患者を選択してもらった。

## 3. インタビューの方法

半構成的面接法。研究者の2名で、インタビューと記録の役割分担をし実施した。所要時間は30分から1時間程度。術後1週間以内に当事者のみで外来待合室や面会室にて実施した。

## 4. インタビューの内容

患者と手術日に待機していた家族の属性、術前オリエンテーション、来院から手術室を退室するまでの間に感じたこと、困ったこと、待機していた場所、医療者にしてほしかったこと、嬉しかったこと、手術待機による体調への影響である。

## 5. 倫理的配慮

病棟師長、担当医、患者に研究の趣旨と目的、内容を説明し承諾を得た。患者には匿名で個人が特定されないことを説明し、研究協力は自由意思であり承諾後に断っても治療・看護上の不利益はないこと等を文書と口頭で説明した。家族へのインタビューの承諾を得て書面で残した後、家族にも同様の説明を行いインタビューを実施した。

## 6. 分析方法

- 1) インタビュー直後にメモをもとに研究者2人で文章化した。
- 2) 1) をインタビュー内容に沿って大まかに区分した。
- 3) 2) を各事例に類似する内容別に細区分し、抽象概念の名称を付けた。
- 4) 3) を“待機中の状況”と“情報と行動”に区分し、事例別に整理した。それらの内容から心理面に影響することが考えられる待機者数、身内の医療者の存在、予定時間とのズレ、手術の予測性と認識、待機者同士の連携、医療者との信頼、術中の声かけについて比較分

析し、その特徴を見た。

- 5) 分析の過程で研究者2人の意見が一致するまで繰り返し検討した。

## 6) 用語の定義

「心理的ゆとり」は、懸念や緊張状態が少なく安寧でいられる状態とした。「家族」は、同居の有無にかかわらず血縁・婚姻関係者とした。「情報」とは、待機している家族が、術前・中・後に身内の手術に関係していると認識している情報とした。

## III. 結果

手術待機中の状況を類似する内容別に細区分し、抽象概念の名称を付けた。名称は、「手術の認識」、「待機時間・予定とのズレ」、「待機場所」、「待機する環境」、「身内の医療者の有無・その役割」、「医療者との関係」、「術中の声かけ」、「待機中の心境と時間感覚」、「情報を得るための行動」、「注目していたこと」、「提供された情報と時機」である。これを事例ごとに整理した。術前オリエンテーションは、規定通り全事例で実施されており、家族は手術を受け入れインフォームドコンセントは機能していた。

### 1. 患者及び家族の背景 (表1)

手術当日待機していた人数をみると、1人で待機していたF、Kの他の9事例は、3～10名であった。患者との続柄は、配偶者、子供とその夫、姉であり2親等までの近親者で県外から駆けつけた家族もいた。

家族の年齢は、20歳代の娘1名、40歳代の妻1名以外は、50歳代から70歳代であった。患者7人が60歳以上であり配偶者も高齢であった。Gは、前回の手術待機中に脳梗塞をおこした経験があり、今回は、娘が水分補給の配慮をして、脱水を予防し高齢な父親のケアをしていた。全事例で手術待機による家族自身の体調への影響はみられなかった。

### 2. 手術待機中の状況 (表2)

#### 1) 手術に対する認識

「手術はどのように説明されましたか」という問いに対しての家族の答えは、以下の通りであっ

表 1 患者及び家族の背景

事例	患者		家族	待機者総数	診療科
A	60才代	男性	60歳代の妻	4	整形外科
B	40才代	女性	50歳代の姉	10	胸部・消化器外科
C	年齢不明	男性	60歳代の妻	6	胸部・消化器外科
D	70才代	女性	50歳代の娘	3	胸部・消化器外科
E	40才代	男性	40歳代の妻	5	整形外科
F	70才代	男性	50歳代の妻	1	眼科
G	50才代	女性	20歳代の娘	4	整形外科
H	60才代	女性	60歳代の夫とその娘	4	胸部・消化器外科
I	70才代	女性	50歳代の娘とその妹	7	胸部・消化器外科
J	70才代	男性	70歳代の妻	4	胸部・消化器外科
K	60才代	男性	60歳代の妻	1	胸部・消化器外科

た。Aは、今回の手術は同じような手術で2度目であった。Bは、肺癌であるが「検診で見つかった。ラッキー」と表現していた。Cは、良性で手術経験も多く小さな手術と認識している。Dは、「人工心肺を使う手術だった、失敗の確率はあるけど順調にいけばよいと思えた」と表現していた。Eは、「素人の私にもわかるように説明してもらった」、「脊椎だから夫も怖かっただろう」と述べていた。Fは、術中に悪性か良性かが判明する。Gは、障害が出る可能性をあげ「開けてみないとわからない」、Hは、珍しい病気で予測がつかないとしている。Iは、手術のリスクが高く「途中でだめになるかも知れない」、Jは、「私にはわからないので娘に任せた」、Kは、2回目であり、「少し取るだけ」と述べていた。

#### 2) 待機時間と予定時間とのズレ

手術終了時間が予定通りであったのは、D、E、G、Kの4事例、予定より早く終了したのは、H、I。遅れたのは、A、B、Jである。終了時間が家族に不明であったのは、C、Fであった。

#### 3) 待機場所と待機する環境について

Dは、「足がむくむので畳みの部屋がほしい。(フロアにも)自動販売機がほしい」、Fは、人が出入りする場所であることで「気が紛れて良かった、声をかけてもらって良かった」、緊急手術のHは、「待つ場所にいろんな人がいたほうが気が紛れる。静かな環境といってもテレビを見たりラジオを聞く気分じゃないし、家族と話す気分でも

ない」、手術中に急変したIは、「静か過ぎて心細いかもしいれない、泣いているときは別室に誘導してくれても良かった」と述べていた。

#### 4) 身内の医療者の有無とその役割

待機者の中に医療者がいたのは、C、G、Jであった。医療者の内訳は、看護師が2名、介護福祉士が1名であった。Gは、「姉が当院の看護師であるため、いろんな説明の理解や手配がしやすかった」、Hは、「娘がポイントを教えてくれる」、「いろいろ聞いても理解できない時は娘に聞けば分かる」、Jは、「前の晩に説明を聞いたが、私には分からないので娘に任せた」と表現していた。

#### 5) 待機中の心境と時間感覚について

待つ時間に関する内容をみると、Aは、「話していると時間が短く感じる」、Bは、「おしゃべりがはずんだ。あっという間に過ぎた」、Cは、「にぎやかだった。早く終わった」、Eは、「そんなもんだ」と述べていた。この内、Eを除いて複数で、おしゃべりをしながら待っていた。

待つ時間が長いと感じたFは、手術時間が不明であったこと、良性か悪性かがはっきりしないこと、Gは、途中の経過が不明であり、Jは、手術の一時中断と予測がつかない状況であった。Kは、予定時間通りではあるが、悪い方に考えていた。待ち時間に関する発言がみられなかったのは、D、H、Iで、手術終了予定時間とのズレがないか予定よりも早く終了していた。

表2 手術待機中の状況

事例	手術の認識	患者の所属	待機時間 / 予定とのズレ	待機場所 *注) 1	待機する環境	身内の医療者の有無 / その役割	医療者との関係	声かけ	心境と時間感覚
A	「1回目の手術は右の股関節、今回は左」	病棟 病棟	4.5h / 1.5h後	病棟の食堂, 手術室前の廊下		×		×	「1回目の手術が済んでたから心配と言えば心配でしたけど。前は成功しているのでも…」 「1人じゃなかったのが良かった。話していると時間が短く感じる」
B	「左の横から切る。肺ガン、検診で見つかった。小さくてラッキー」	病棟 病棟	4h / 2h後	病棟の食堂	「食堂のTVがついていたが気に入らなかった。他の人もいたけど静かだった」	×	「内科に1ヶ月入院していた」	×	「心配もしなかった。久しぶりに兄弟と会えておしゃべりがはずんだ。あっという間に過ぎた」
C	「悪性ではなく良性」 「肝臓に針を刺して焼いて、3ミリ切り取って調べる手術」 「今回で5～6回目の手術」	病棟 病棟	4h / 不明	病棟の待合室		(患者の娘) / 「看護師の娘がいろいろ教えてくれる。聞くのも担当の看護師に聞かないと怒られる」	「病院の看護師さんや医師しか頼りにならなかったら不安です」 「普段から病院は変えないようにしてるんです。顔なじみの先生で安心」		「待っている間は子ども同士がしゃべっていて同窓会のような感じで、にぎやかだった。早く終わった」
D	「心臓を取り出して人工心臓を使う手術。失敗の確率もあるけど、順調にいけばよいと思えた」	病棟 ICU	12h / ズレなし	手術室前の廊下, 病棟の待合室, 病棟の食堂	「待合室がないので困った。長い間椅子で待っていると足がむくむので畳の部屋がほしい。病院内は空気が乾燥しているから(フロアに)自動販売機がほしい」	×	「医師が信じられた。少しの心配はあったが、安心感があった」	(医師より)	「少しの心配はあったが、安心感があった」 「手術が厳しかったので他の人と話すこともなかった」
E	「脊椎だから夫(患者)も怖かっただろう」 「素人の私にもわかるよう説明してもらった」	病棟 病棟	4.5h / ズレなし	病棟の食堂や病室・廊下などをうろつろつ		×	「看護師さんは聞けば答えがくれたので、特に困ったことはなかった」	×	「待つしかないで…」 「本を読んで待っていました」 「(手術時間について) そんなもんだ」
F	「下まぶたの腫瘍。下まぶた切除後、上まぶたからひっぱる手術。術中の組織検査で良性か悪性化の判断」	病棟 病棟	4h / 「予定時間がわかっていなかった」	病棟の待合室	「温度や音は気にならなかった」 「面会室には出たり入ったりする人がいるので、気が紛れて良かった」 「同じ部屋の方に通りすがりに声をかけてもらって良かった」	×	「看護師はどこに自分がいるかわかっていた」		「待つ時間が長かった。手術時間が分かっていたら良かったけどそうじゃなかったから…」 「やっぱり(取ったものが) 良いものか悪いものかが心配」
G	「開けてみて(術式が)変わる。骨と骨の狭い所で固定するとと障害が出る可能性も」	病棟 病棟	7h / ズレなし	病棟の食堂	「うるさくもなく、静かでもなく良かった。外が見えて良かった」	(患者の娘) / 「いろんな説明の理解や手配がしやすかった」	患者の娘がこの病院に看護師として勤務	×	「途中の経過がわかると良かった。待つのが長く感じた」
H	「1回目の手術はガン。今回の無力症は難病で、自分がよく把握していない分、1回目のショックとは違う」	病棟 ICU	5h弱 / 1h前	手術室前の廊下	「廊下の方が人の出入りがわかって良い」	×		×	「前回の手術は胃を2 / 3取った。この前したばかりなのに体力が持つか」 「無事に終わればいい」
I	(救急車搬送) 「解離性大動脈瘤。開いてみないとわからない。途中でダメになるかもしれない」	ICU ICU	9h / 1h前	病棟の食堂, 手術室前の廊下	「いろんな人がいるから気が紛れるのでは? 個室と言ってもTVを見るわけでもないし、話すわけでもない」 「自動販売機があった方がよい。場所を離れたくないから」	×		×	「失敗したら障害者になるかも知れないと言われていたのですごく不安だった。とても家族同士でわいわいしゃべったりするような心境じゃなかった」
J	「右肺ガンの手術。前の晩に手術の説明を聞いたがわからないので娘に任せた」	病棟 病棟	9h / 2h後	手術室前の廊下	「待つ場所は静かな方がいい。でも静かすぎても心細いから他の人もいていいかも」 「泣いてるときは別室に誘導してくれて良かった」	(患者の娘) / 「手術の説明はわからないので娘に任せた」		(医師より)	「開いてみたら良い方の肺がストップしてる。手術を中断している」と医師より言われた。「はあ、もうダメだな」と覚悟した。「他の人と話をするどころじゃなかった。パニック状態でした」 「悲しいけど涙が出なくて」 「待ち遠しかった。時間が長かった」
K	「右肺ガン。2回目(今回)は少し取るだけ」	病棟 病棟	3.5h / ズレなし	病室, 手術室前の廊下		×	「1回目の執刀医に今回もお願いしに行って「もちろん」と言っておきながら」 「今でも誰が執刀医なのかわからないんです」	×	「開けてから結果が悪いのか…と悪い方に考えてしまう」 「長いなあ」

注) 1. 待機場所の下線は、手術室出入口が見えやすい場所である 2. 図中の ○は「有り」、×は「なし」の意味である。

表3 待機中の情報と行動

事例	情報を得るための行動	注目していたこと	提供された情報と時機
A	「待っている間、ナースステーションから『次は さんね』という声が聞こえるとソワソワしてエレベーターの前で待った」	ナースステーションの声	「手術が終わってから看護師さんから『手術台から移したりするのとか、麻酔がかかるのに時間がかかる』とは聞きましたけど、強いて言えば、手術室の看護師さんに『もうすぐ終わります』『今、どういう事をやっています』とか言ってくれるとよかったかな」
B	「何かあれば、医師が説明にくることになっていたので、弟が外（廊下のベンチ）で本を読みながら待っていた。役割分担をしていた、表情をよく見てますがね」	医師の表情	「医師が笑顔で出てきた。表情を見てほっとした」
C	「担当の医師や看護師が行ったり来たりしていると大体分かる。ベッドを持っていったり・・・エレベータから降りてくるベッドも『これは違う』って。看護師の娘が教えてくれるんですよ。聞くのも担当の看護師に聞かないと娘に怒られるんですよ」娘がポイントを教えてくれる「いろいろ聞いても理解できないときは娘に聞けば分かる」夫の一番下の兄弟が、去年もちょこちょこ見に行ってくれたが、今回も進行状況を教えてくれた」	看護師や医師、エレベータ	「主治医の先生が、何回か途中でどういう状況か説明しに来てくれた。『今、麻酔が効いています』とか『傷を閉じています』とか『何時頃帰ってきます』とか。去年も同じようにしてくれた。「途中で声を掛けてもらって情報をもらったことが嬉しかった」
D	「看護婦には、経過を知りたい時にはステーションに来て下さいと言われていたが、看護婦は忙しそうに聞こえない。早足で疲れて歩いているのが分かるし、声をかけにくい。」	医療者の行動	「経過は本当は知りたかった、『耳ダンボ状態』ではあった」
E	「手術室の前には（見送りの時しか）行きませんでした、自分たちの姿さえ見えていれば看護師さんたちにはわかると思っていました」	なし	「困ったことは特になかった。看護師さんは聞けば答えてくれましたので」
F	特になし	なし	「看護師さんに『まだかかりそうですよ』『もうすぐ終わりますよ』と声をかけてもらいました」
G	「ただ、館内放送のアナウンスが聞き取れなかったので、少し聞こえると呼ばれているのかと思って、慌てて廊下の方へ行ったりした、誰かが食堂にいるようにした」	館内アナウンス	「麻酔が覚めるのに時間がかかるので、手術が終わったらず連絡をもらえると良かった。実際、声がかかったのも麻酔が覚める前と後のどっちだろうかと思った」途中の連絡がなくて困った」
H	「PHSで話しながら手術室に出入りする医療者を見ると内容が気になる。『うちのことを話しているのか』って」	出入りする医療者、PHSでの会話	「手術の時間が長引けば声かけがあったりすると良かったかもしれないが、今回は予定より早かったので」
I	「医師が出入ると『うちのことじゃないかな』と思う。でも母のことの方が心配あまり医療者のことは気にしていなかった」	医師の出入り	「10時間の途中で（医師が）何か言って来るとすれば大丈夫というときか、だめだという時かだろう。何も無いということはいまうまくいっているのだろうという方に考えていたい。その反面だめでしたよといわれたらどうしようとも思ってみたり『それじゃいかな』と思ってみたり、『葬儀のことまで考えた』『一区切りついたら何らかの声かけが欲しい』
J	「成功したと聞くまでは、廊下からドアをじーっと見つめて何時出てくるかばかり思っていた」	手術室のドア	「4回呼び出しがありました。一番最初に先生から『開いてみたら良い方の肺がストップしている。今中断している』といわれたから心配でたまらなかった。4回目に『手術が終わりました。これから洗浄して縫います』を聞いてホッカリきて涙がわんわん出てきました。その間大変でした。パニック状態でした」
K	「執刀してくれるはずの医師は一体いつ手術室に入るのだろう。（略）思い切って聞いてみたんですよ、『今からですよ』って。でも、それっきり出てきてくれなかった」	執刀医と思われる医師	「手術室から出てきた医師をつかまえて『結果は？』と聞いた。実際に説明があったのは別の医師から」

## 3. 待機中の情報と行動 (表3)

## 1) 情報を得るための行動

B, C, D, H, I, J, Kは、手術室のある階に患者が入院しており、A, E, F, Gは、異なる階であった。Bは、「手術室の前で弟が待っていた」と説明に来る医師とのすれ違いを避けるために役割分担をしていた。Cは、看護師の娘を介して情報を得ており、Dは、看護師から経過を知りたい時にはステーションに来るよう言われていたが、「忙しそうで聞きにくい。疲れて歩いているのが分かるし」看護師に声をかけにくい状況であった。Eは、自分の姿が看護師に見える位置に意識的におり、知りたい情報を聞いていた。看護師もそれに対応している。Iは、「医師が出入りするたびに『うちのことじゃないか』と思ったが、母(患者)の事が心配であり気にしていなかった」、Jは、「昼食は売店で買ってきて食べた、食事は交代で行った」など役割分担をしており「成功したと聞くまでは廊下からドアをじーっと見つめて、いつ出てくるかばかり思っていた」。Kは、前回と同じ執刀医と聞いていた信頼する医師が、手術室に入室するところを見なかったことから、当医師に対する信頼がゆらぎ不審感を持ち、そのことを直接、確認するつもりであると述べていた。執刀医の問題がインタビューの主な内容であった。

## 2) 情報を得るために注目していたこと

注目していたこととして、Aは、「ナースステーションの声」、Bは、「医師の表情」、Cは、「エレベータ(の出入り)」、Dは、「医療者の行動」、Hは、「出入りする医療者、PHSでの会話」、Gは、「館内アナウンス」、Jは、「手術室のドア」、Kは、「執刀医と思われる医師」である。E, Fは、特になかった。

## 3) 提供された情報と時機について

Cは、「主治医が『麻酔が効いています、今キズを閉じています』など声を掛けに来てくれた」、Fは、「看護師さんに『まだかかりそうです、終わりますよ』など声を掛けてもらった」、Gは、手術終了時、麻酔覚醒前なのか後なのか、途中の連絡の情報を希望し、Iは、待機中に情報がないことを「いい方に考えていたい」、葬儀のことに思いをめぐらしており「一区切りが果たしたら何らかの声かけが欲しい」と述べていた。

## 4. 心理的ゆとりと事例の特徴 (表4)

先行研究<sup>6)</sup>では、待機中の心理的变化と時間の長さの認識についてみているが、長いと感じられた時間に関係性がみられた心理には、不安、辛い、悪い出来事の想像、焦躁感があり、術前診断が悪性が不明である事例にみられ、短いと感じた心理には、安心、気楽に構える等のリラックスした心理が保たれ、手術終了時間は、術前とのズレが少

表4 心理的ゆとりと各事例の特徴

ゆとり	事例	待機者総数	身内の医療者	予定と終了時間のズレ	手術の予測性 / 手術の認識	待機者同士の連携	医療者との信頼	術中の声かけ
有り群	A	4	なし	1.5h後	高 / 前回と同様	有り	有り	なし
	B	10	なし	2h後	高 / 肯定的	有り	不明	有り
	C	6	有り	不明	高 / 小さなもの	有り	有り	有り
	D	3	なし	ズレなし	高 / 一時的に人工心肺	有り	有り	なし
	E	5	なし	ズレなし	高 / (?)	不明	有り	なし
中間群	F	1	なし	不明	中 / 悪性が良性か	一人待機	不明	有り
	G	4	有り	ズレなし	中 / 障害が出る可能性も	有り	不明	なし
	H	4	なし	1h前	中 / めずらしいもの	有り	不明	なし
無し群	I	7	なし	1h前	低 / 緊急手術、途中でだめになるかも	なし	不明	なし
	J	4	有り	2h後	低 / 術中に急変、パニック	なし	不明	有り
その他	K	1	なし	ズレなし	高 / 小さなもの	一人待機	有るが不審も	なし

なく、予想通りに事態が進んでいることが明らかとなっている。表4は、この結果を参考に待機中の心理面に影響すると考えられる項目について以下のように整理したものである。“待機者数”を表1から転記し、表2から“身内の医療者”と“手術中の声かけ”を有り・なしと表現した。この他に「手術の認識」、「心境と時間感覚」から“手術の予測性/手術の認識”に関連する内容をくみ取り、A「1回目の手術は右の股関節、今回は左。前は成功しているので・・・」は、同じ手術であり予測がついていると判断し「高(い)/前回と同様」、B「左の横から切る。肺ガン、検診で見つかった。小さくてラッキー」は、具体的に手術部位を示し肺ガンではあるが、早期発見できたことを肯定的にとらえていることから「高(い)/肯定的」と表記した。他の事例も同様の方法で判断し表記した。表2の「医療者との関係」からC「顔なじみの先生で安心」、D「医師が信じられた。少しの心配はあったが、安心感があった」等から医療者との信頼がみられるものを有りと表現した。“待機者同士の連携”の有無は、表2の「身内の医療者の役割」、「心境と時間感覚」と表3の「情報を得るための行動」から意味をくみ取り、B「役割分担をしていた」、G「誰かが食堂にいるようにした」等から有りと判断した。これらの各項目の関係性と共通性を比較分析し、その特徴を見た。

A・B・C・D・Eは、情報に確かさがあり、手術に対する予測可能性は高く、手術のリスクは低い。家族は役割の分担をしており、待機者同士の連携がみられる。医師との信頼関係がある、待ち時間を短く感じている。F・G・Hは、小さい手術か手術の方法が確立されており、手術に対する予測性とその他の状況が、A・B・C・D・EとI・Jとの中間に位置している。I・Jは、情報が不確かであり、予測が不可能で緊急性のある状況である、待機者同士の連携は、みられない。

以上の共通性と特徴の結果からA・B・C・D・Eを“ゆとり有り群”、F・G・Hを“中間群”とし、I・Jをゆとり“無し群”として分類した。Kは、これらの情報が得られず区分不可能であった。

#### IV. 考 察

手術待機者は、近親者で構成されていた。待機者には高齢者が多く身体的問題のある家族もいた。近年、高齢者も手術の対象となる傾向にあるが、待機者である配偶者も高齢であり、身体的問題のある待機者も増えていくと考えられ、待機者へのケアも考慮する必要があるといえる。

手術に対する認識をみるとA・B・C・D・Eに共通していることは、手術を具体的にイメージできており予測がつくもので肯定的な捉え方をしているといえる。Eは、夫の気持ちを汲むゆとりが窺える。F・G・Hの3事例に共通していることは、術中・後の予測がつかないことと不確かさがみられる。Iには、手術のリスクが高い、不確かさ、最悪の状態の予測が見られる。Jは、手術の説明がわからず、医療者である娘に(判断を)任せている。

待機する環境についてみると、静かな環境と周りに人がいる環境の両方を望んでいる。その時の状況で家族が選択できる2つのタイプの部屋のあることが望ましいといえる。

身内の医療者は、リーダーシップを取り、中心的な役割を果たしている。オリエンテーション、手術の準備段階から、手術のより専門的な説明の理解と今後の予測をはじめ、いつでも知りたい情報の情報源になっている。特に専門的な情報収集や情報の選択とそのタイミングの調整者となり手術当日の行動に影響を与えており、医療者との連携・調整者・家族の身近な援助者としての役割を果たしている。これらのことから身内の医療者は、キーパーソンとして、家族の安寧への影響は大きいといえる。しかし、Jの身内の医療者は、術中の急変後、他の家族同様にパニック状態になり役割は果たせていなかった。医療者であっても家族としてパニック状態になることがあることを念頭に置くことも必要である。

待機中の心境と時間感覚をみると、野村は、長いと感じた事例の心理面では不安、辛い、悪い出来事の想像、焦躁感があり、術前診断が悪性が不明、開頭・開心術、全身麻酔、待機が一人の場合にみられ、短いと感じた事例では、安心、気楽に

構える(リラックスした心理が多い)、予定時間とのズレが少なく、予想通りに事態が進んでいるとしている<sup>7)</sup>が、今回の事例にもこれらが、ほぼ該当しているといえる。本事例で、複数と1人で待つ場合のゆとりの程度をみると、複数で待機していることが必ずしもゆとりをもたらしているとはいえない。予定時間が遅れても待機者同士の会話が見られる事例では、短く感じる傾向にあり複数の状況が影響しているといえる。

待機中の情報と行動をみると、手術室と同じ階に患者が入院しているB, C, D, H, I, J, Kは、手術室の出入り口がみえる廊下で待ち、医療者の表情・言動から直に情報を得ようとしている。Gは、看護師が居場所を知っており、館内放送で呼ばれることは考えられない状況であるにも関わらず館内放送に反応していることから情報を逃すまいと敏感になっていることが窺われる。Dは、情報を得たいと思いつつも看護師への気兼ねから情報を得られていない。術後病棟からICUへ入室予定者の家族(D, H, I)は、所属が中間的となり情報が得にくい状況がみられる。

手術を待つ患者家族は、情報を得るためと情報のすれ違いを避けるために場を離れない努力をしている。手術室やナースステーションに出入りする医療者の言動を注意深く観察し、それらの情報を手術中の家族と関連づける傾向がみられる。医療者から自分達を見逃されまいとする懸念から周りの情報に過敏に反応しているといえる。

提供された情報と時機への希望は、「手術の区切りごとに」、内容は、「手術の進行状況、終了時間、麻酔から覚醒した時間、帰室時間」であり、先行研究<sup>8) 9)</sup>と同様の結果である。待機中の家族にとって手術経過の情報は安心をもたらすが、手術中に急変する等の悪い情報は、手術が終了するまで家族をパニックと不安な状況にさせてしまう。悪い情報を伝える場合には、看護師のフォローが必要となるため医師と看護師は連携を取る必要があるといえる。術後にICU入室が予定されている患者の家族は所属が中間的となり、患者家族へのケアの責任の所在が曖昧になりやすい傾向にある。心理的ゆとりがみられた群別にみると、ゆとり

“有り群”の家族には、「手術に関する事前の情報の確かさ、手術に対する予測可能性が高い、手術のリスクが低い、待機者同士の連携がとれている、身内の医療者の存在がある、医療者との信頼関係がある、待ち時間を短く感じる」という共通性と特徴がみられ、心理的ゆとりのみられなかった家族には、これらに相反する特徴がみられる。ゆとりの“中間群”には、手術の予測性と手術の認識は、手術中に結果がわかるもの、終わってみなければわからないというようなものであり、その程度は、ゆとり“有り群”と“無し群”の中間に位置する内容となっている。

#### V. まとめ

手術待機している家族は、情報を自分のことと関連づける傾向にあり、待機中の心理的なゆとりに関連していたこととして、1) 手術の予測可能性、2) 手術のリスク、3) 待機者同士の連携、4) 身内の医療者の存在、5) 医療者との信頼関係とこれらが相互に影響することが明らかとなった。

#### 文献

- 1) 西川富巳子他：手術終了を待つ患者家族へのかかわり方、家族の心理変化とICU入室前オリエンテーション時機の検討、看護展望、24(9)、100-105、1999
- 2) 荒内正弘他：手術患者を待つ家族の不安、看護の研究、31号、149-153、1999
- 3) 阪本智子他：手術患者の家族が望む情報、手術当日に待機した家族へのアンケート調査より、オペナーシング、17(1)、114-118、2002
- 4) 守山聡美：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、日本看護学会第27回集録成人看護、52-55、1996
- 5) 野村美香、田中京子：手術を待つ家族の時間感覚と影響要因について、第24回成人看護、30-32、1993
- 6) 再掲5)
- 7) 再掲5)
- 8) 再掲3)
- 9) 再掲4)