

移床に伴う手術患者の不安の検討

—— 地域，性での差について ——

宮市 和子¹・加藤奈智子¹・大石 和代¹

要 旨 外科系病棟では患者の手術に伴う移床は不可欠な業務の一つである。

長崎県は離島からヘリコプターで移送入院される患者もあり，医療圏が複雑である。今回，手術を受けた入院患者の移床に伴う不安について地域性や性差がみられるのかを調査した。調査には日本版 STAIC 質問紙を用いた。対象は県内33施設・長崎，諫早，佐世保，五島地域の外科系病医院の入院患者とした。有効対象者346人の結果から，地域差では五島が長崎より特性不安，状態不安ともに低かった。また女性は男性より不安得点が高いという結果を得た。

長崎大医療技短大紀 9: 23-25, 1995

Key words : 不安，移床，地域差，性差，STAIC 質問紙

はじめに

入院患者の移床は病室管理の一つである。移床の際は患者の疾病の種類，重症度，性別，年齢等を考慮して実施されている。これからは患者のニーズの多様化に対応し，個別性を尊重し，少しでも快適な入院生活環境への配慮が重要である。

外科系病棟では患者の手術に伴う移床は避けられない現状である。病室管理上，緊急にやむを得ず移床が行われることもある。加藤らは日本版 STAIC 質問紙を用いた調査で，特性不安得点が高かった患者は術後移床時の状態不安得点も高かった。また年齢，疾病の種類とは関連性がなかったと報告している¹⁾。

長崎県は多くの離島を有している。島からヘリコプターで患者が移送されることもあり，医療圏が複雑である。今回，外科系入院患者の移床に伴う不安は地域による特徴や性差がみられるのか，あるいは個人の性格傾向が関連するのかを検討するために本研究を実施した。

1. 対象と方法

調査対象は長崎県内4地域33施設の外科系病棟を有する病医院に入院し，手術を受けた患者で調査に協力が得られる者とした。地域は長崎，佐世保，諫早，五島に分

類した。施設は長崎16（長崎市14，長崎市と隣接している西彼杵郡2），諫早8（諫早市2，島原市1，小浜町1，大村市・東彼杵郡4），佐世保7（佐世保市4，平戸市1，北松浦郡1，大瀬戸町1），五島3（下五島の福江市1，上五島町1，対馬1（厳原市））とした。

調査方法は Spielberger の不安尺度 STAI (The State-Trait Anxiety Inventory) の日本版 STAIC 質問紙²⁾を一部変更した加藤ら¹⁾の調査用紙を用いて，入院時に特性不安，手術後移床時に状態不安の調査を実施した。ナースには患者の背景要因を知るために，年齢，性別，患者が自分の病気について知っているかどうか，手術後移床の理由についての調査を依頼した。

2. 結 果

有効データは計346人（長崎地域189人，諫早地域86人，佐世保地域58人，五島地域13人）であった。

1) 対象者の背景

対象者の年齢は10歳から93歳に分布し平均は51.60±17.62歳で，男性157人，女性189人であった。また各地域別にみた男性および女性の割合は表1に示した。ナースの調査結果から病気について知っている患者は275人，知らない患者は62人，未記入は9人であった。

表1. 地域別男性・女性の割合

	全 体 n=346	長 崎 n=189	諫 早 n=86	佐世保 n=58	五 島 n=13
男性対象者(%)	157(45.4)	76(40.2)	46(53.5)	29(50.0)	6(46.2)
女性対象者(%)	189(54.6)	113(59.8)	40(46.5)	29(50.0)	7(53.8)

1 長崎大学医療技術短期大学部専攻科助産学特別専攻

2) 移床の理由

移床の理由としては(1)状態が回復したため197人, (2)次の患者が入室するため60人, (3)その他66人, (4)未記入23人であった。その他の理由は手術, 手術後, 看護管理上, 患者の希望等があげられていた。

3) 対象者全体の地域別特性不安・状態不安得点

対象者全員の特性不安は20点~60点に分布し平均得点は32.65点であった。地域別の平均得点は長崎32.93点, 諫早32.10点, 佐世保33.81点, 五島26.92点であった。状態不安は20~60点に分布し平均得点は29.20点であった。地域別の平均得点は長崎30.02点, 諫早27.01点, 佐世保30.81点, 五島24.46点であった。特性不安, 状態不安ともに長崎地域に比して五島地域は得点が低く, 諫早地域は特性不安は得点差が認められないのに状態不安得点が低かった(表2)。

4) 性別にみた特性不安・状態不安得点

特性不安の平均得点は男性30.16点, 女性34.71点で, 状態不安の平均得点は男性27.37点, 女性30.71点であった。特性不安, 状態不安ともに女性の得点が男性より高かった(表3)。

5) 地域別にみた女性の特性不安・状態不安得点

地域別における女性の特性不安の平均得点は長崎34.42点, 諫早34.20点, 佐世保38.03点, 五島28.71点であった。佐世保と五島に差が認められた ($p < 0.0182$)。状態不安の平均得点は長崎31.52点, 諫早27.75点, 佐世保32.66点, 五島26.43点であった。長崎と佐世保が高い得点で, 長崎と諫早 ($p < 0.0252$), 佐世保と諫早 ($p < 0.0179$) に差が認められた。

6) 病気の認識と特性不安・状態不安得点

自分の病気について知っている者は275人, 知らない者は62人であった。両者の特性不安, 状態不安の得点には差が認められなかった(表4)。しかし性別では, 女性の特性不安は病気について知っているとき, 知らないときいずれの場合も男性より得点が高かった。また女性の状態不安は病気について知っているときの得点は男性の得点より高く, 知らないときの得点は差が認められなかった(表5)(表6)。

7) 術後移床の理由と特性不安・状態不安得点

(1)状態が回復したため, (2)次の患者が入室するため, (3)その他の移床理由では状態が回復による特性不安の得点が次の患者が入室より高かった。しかし, 状態不安の得点は移床の理由では差が認められなかった(表7)。

表2. 地域別特性不安・状態不安得点

	全 体	長 崎 n=189	諫 早 n=86	佐世保 n=58	五 島 n=13
特性不安 n=346 (得点分布)	32.65 (20-60)	32.93 (20-56)	32.10 (20-57)	33.81 (20-60)	26.92 (20-48)
		$p < 0.0040$			
状態不安 n=346 (得点分布)	29.20 (20-60)	30.02 (20-60)	27.01 (20-60)	30.81 (20-56)	24.46 (20-53)
		$p < 0.0112$	$p < 0.0051$	$p < 0.0081$	
		$p < 0.0253$			

表3. 性別特性不安・状態不安得点

	特 性 不 安	状 態 不 安
男性 n=157 (得点分布)	30.16 (20-56)	27.37 (20-56)
	$p < 0.0001$	
女性 n=189 (得点分布)	34.71 (20-60)	30.71 (20-56)
	$p < 0.0514$	

表4. 病気の認識別特性不安・状態不安得点

	年 齢	特 性 不 安	状 態 不 安
知っている n=275 (得点分布)	49.20±17.60 (10-89歳)	32.30 (20-60)	28.89 (20-56)
知らない n=62 (得点分布)	62.34±13.65 (19-93歳)	33.56 (20-57)	30.05 (20-56)

(未記入 9人)

表5. 病気の認識による性別特性不安・状態不安得点
病気について知っているとき

	特 性 不 安	状 態 不 安
男性 n=120 (得点分布)	29.84 (20-56)	26.68 (20-56)
	$p < 0.0001$	
女性 n=155 (得点分布)	34.20 (20-60)	30.59 (20-60)
	$p < 0.035$	

表6. 病気の認識による性別特性不安・状態不安得点
病気について知らないとき

	特 性 不 安	状 態 不 安
男性 n=35 (得点分布)	30.63 (20-52)	28.74 (20-56)
	$p < 0.0023$	
女性 n=27 (得点分布)	37.37 (20-57)	31.74 (20-56)

表7. 移床の理由別特性不安・状態不安得点

	状態が回復 n=197	次患者が入室 n=60	その他 n=66
特性不安 n=323 (得点分布)	32.95 (20-60)	30.52 (20-55)	33.00 (20-58)
	└ p<0.0449 ┘		
状態不安 n=323 (得点分布)	28.71 (20-60)	30.40 (20-58)	29.62 (20-57)

(未記入・不明23人)

性別では状態が回復したための移床は女性の特性不安の得点が高かった(表8)。また状態不安の得点は状態が回復した、次の患者が入室では性差は認められず、その他の理由で移床した場合に女性は男性より得点が高く差が認められた(表9)。

表8. 移床の理由による性別特性不安得点

	状態が回復 n=197	次患者が入室n=60	その他 n=66
男性 n=148 (得点分布)	30.51 (20-56)	28.21 (20-47)	31.28 (20-52)
	n=84 P<0.0005		n=36
女性 n=175 (得点分布)	34.76 (20-60)	32.53 (20-55)	35.07 (20-58)
	n=113		n=30

表9. 移床の理由による性別状態不安得点

	状態が回復 n=197	次患者が入室n=60	その他 n=66
男性 n=148 (得点分布)	27.62 (20-56)	27.61 (20-51)	26.69 (20-44)
	P<0.0482		
女性 n=175 (得点分布)	29.51 (20-60)	32.84 (20-58)	33.13 (20-57)

3. 考 察

今回の4つの地域は本県の中心都市である長崎市から陸続きの諫早市、佐世保市とその周辺地域および海を隔てた五島地域である。

長崎地域と他の地域についてみたとき、佐世保地域は特性不安、状態不安ともに得点差が認められなかった。諫早地域は状態不安得点が低く、五島地域は特性不安、状態不安得点ともに低かった。

五島地域の特性不安の得点が低かったことは、地域での生活環境等が反映されて都市部の対象者との差が認められたと考えられる。

都市型大病院志向化が進むなかで、状態不安得点は離島部の五島地域では、都市部より高いと考えたが結果は低

かった。このことは特性不安の得点が低い場合、その地域での入院、手術、術後移床という経過にはふだんの性格傾向が影響し、状態不安も低かったと考えられる。患者が地元での入院生活を受入れている一端を示したともいえる。諫早地域の状態不安の得点が長崎より低かったのは、長崎市と隣接した地域であるためかと考えられる。また、佐世保地域の特性不安、状態不安の得点が長崎と差が認められなかったのは、長崎地域と同様な都市型で、健康時の日常生活や入院生活環境が大差ないためと考えられる。

性別では女性の得点が男性より特性不安、状態不安ともに高かった。このことは日頃から女性の方が男性より不安感や緊張感を高くもった状態で入院しており、手術やその後の移床時にも影響していると考えられる。

移床の理由からみた状態不安得点は、状態が回復したための移床では男性と差が認められずその他の理由による移床で男性より高かった。このことから、特に女性患者の移床は状態が少しでも回復してから実施することの大切さがわかった。さらに、病気について知っているときの状態不安得点が男性よりも高いことは、不安で落ち込んでいる女性患者として把握する必要がある。看護師は手術後の患者ケアをきめ細かに行き、移床に対する希望も取り入れた環境への配慮が大切である。

また今回の女性の対象者については、加藤らの特性不安が高い患者は状態不安も高かったという報告とも一致しており、特性不安と状態不安は関連していることがわかった。

4. 結 論

長崎県における今回の調査では離島の五島地域が特性不安、状態不安得点ともに都市部の長崎地域より低いという地域性が認められた。また女性は男性よりも特性不安、状態不安得点ともに高く、入院時の特性不安が高い患者は手術後の状態不安も高いことが示唆された。

参考文献

- 1) 加藤奈智子, 大石和代, 高橋麗子: 手術後の移床が患者に与える心理的・身体的異常について, 長崎大学医療技術短期大学部紀要, 2:183-186, 1988.
- 2) 曾我祥子: STAI (The State-Trait Anxiety Inventory) について, 看護研究, 17(2):107-116, 1984.