

心臓手術を受ける患者の手術決断の理由に関する研究

山田 巧^{*1}

【要 旨】 本研究の目的は、心臓手術を受ける患者が手術を決断する際に何がその決め手になったのか、手術決断の理由を記述し、それらをカテゴリー化することである。研究の対象者は、心臓手術を受けることが決定しており、術前1週間を心臓血管外科病棟で待機している患者とした。術前4日目または5日目に直接患者に面接を実施し、「手術を決断したその理由」について自由に回答してもらい非構成的面接法を用いてデータを収集した。その内容は患者の了解を得て録音し、次いで逐語録を作成した。そして、患者が回答した手術決断の理由を類似したもの同士にグルーピングするという質的な分析を加え、手術決断の理由をカテゴリー化した。対象者は男性20名(83%)、女性4名(17%)、総数24名であり、平均年齢は65.2 ± 10.2歳であった。予定術式は冠動脈バイパス術15名(63%)、人工弁置換術7名(29%)、胸部大動脈人工血管置換術2名(8%)であった。24名の患者から計35個の手術決断の理由が得られた。それらを類似したもの同士にグルーピングするという質的な分析を行い、最終的に以下の8つのカテゴリーに分類できた。病状悪化の回避、手術への期待、社会的役割の認知、手術の必要性の認知、家族の支持、医師への信頼、手術の成功体験者の存在、諦観

結論：手術決断は、手術を受け入れた方が有益であると認知すること(病状悪化の回避・手術への期待)、社会的な役割を遂行していくには手術が必要であると認知すること(社会的役割の認知)、手術の必要性を認知すること(手術の必要性の認知)、重要他者からの心理社会的支持を認知すること(家族の支持・医師への信頼・手術の成功体験者の存在)、手術をもう回避できないと諦観すること(諦観)、以上の要因に依存していた。

【キーワード】 心臓手術、術前看護、手術決断、質的研究

1. はじめに

心臓血管手術(以下、心臓手術と略す)を受ける患者が術前に抱えている最も多い不安は、「手術の成功に対する不安」といわれている¹⁾。このことは、手術する部位が生命を左右する臓器ゆえの反応であり、心臓手術患者特有のものといえる。一方、心臓手術を受ける患者は、手術の危険性や術後の合併症といったリスクがあるにもかかわらず、手術を受け入れるかどうかを自分の意思で決断していかなければならない状況に立たされる。脅威の対象ともいえる手術を自分にとって最善の治療法として受容していかなければならないことから、手術待機中の患者は大きな精神的ストレスを抱えることになる。そのため、心臓手術を受ける患者の術前における心理学的評価を行った研究をみても、術前の患者の不安度

は高く、しかも、うつ傾向を示すという結果が得られている²⁾³⁾⁴⁾⁵⁾⁶⁾。

心臓手術に限らず、手術を受ける患者は、医学的評価のもとに手術適応という判断が医師から下ると、その後の早い段階で手術に同意するかどうかの決断を余儀なくされる。患者は心臓手術という未知なるものへの脅威を抱きながらも、これまでの人生で獲得してきたストレスコーピング資源を導入しながら手術受容、つまり心理的適応へと向かい、最終的に手術を決断していくことになる。心臓手術を受ける患者のストレスコーピングパターンについての研究¹⁾⁷⁾⁸⁾⁹⁾、心臓手術を受ける患者の手術受容を促進する要因や阻害する要因についての研究⁴⁾¹⁰⁾はこれまでになされてきているが、最終的に手術を決断したその理由について調査した研究はない。

*1 国立看護大学校 成人看護学

〒204-8575

東京都清瀬市梅園1-2-1

電話：0424-95-2211

FAX：0424-95-2758

メールアドレス：yamadat@adm.ncn.ac.jp

そこで、心臓手術を受ける患者が手術決断に至った経過を記述し、手術を決断するに至ったその理由を抽出することを目的に本研究を行った。

II. 用語の操作的定義

手術決断：手術を受けた方がよいかどうかを熟慮し、手術することを最終的に決めること。

手術決断の理由：手術決断の決め手。

III. 研究目的

心臓手術を受ける患者が手術決断したその理由を記述し、それらをカテゴリー化する。

IV. 研究方法

1. 研究対象

- 1) 心臓手術を受けることを承諾している患者で、手術日が既に確定している患者
- 2) 術前 1 週間を心臓血管外科病棟で手術を待機している患者
- 3) 研究協力の同意が得られた患者

以上の 3 つの条件を満たしている患者を全対象とする非確率標本抽出とした。ただし、内科系病棟から手術室搬入となる患者、緊急手術、小児・精神疾患・痴呆患者など正確な情報が得られにくいことが予想される患者は除いた。

2. データ収集および分析の手順

- 1) 研究者が対象者と術前 4-5 日に直接面接を実施した。
- 2) 対象者には「手術を決断したその理由は何でしたか」という非構成的面接法を用いた。
- 3) 面接内容は対象者の承諾を得て MD (Mini Disk) に録音し、その後 MD から逐語録を作成した。
- 4) 逐語録から「手術決断の理由」にあたる意見をフレーズごとに分けした。
- 5) 4) で分けしたものを整理統合し、より抽象度を上げた表現でカテゴリー化した。

V. 倫理的配慮

この研究は、研究対象施設の倫理委員会に代わる看護部による審査および許可という手続きを得てから行った。

まず、研究協力依頼書を手渡し、研究の主旨および調査内容に関して説明した。協力依頼をしたその場で研究の同意を得ることを避け、翌日もしくは半日後に協力の意思を確認した。患者が大部屋に収容されている場合、

プライバシーに配慮して病室では行わず、面会室にて行った。面接時間は 30 分以内とし、超過する場合は患者の体調を尋ねて患者の承諾を得た。面接中の録音に関しては、研究の目的以外には用いないことを告げ承諾を得た。また、面接および録音は途中で中止しても構わないことを告げた。

VI. 結果

1. 対象者の属性

表 1 に対象者の属性を示す。本研究の協力が得られた男性 20 名 (83%)、女性 4 名 (17%)、総数 24 名を対象にした。年齢は平均 65.2 (標準偏差 SD ± 10.2) 歳であった。職業については、無職 13 名 (54%)、有職者 11 名 (46%) であった。

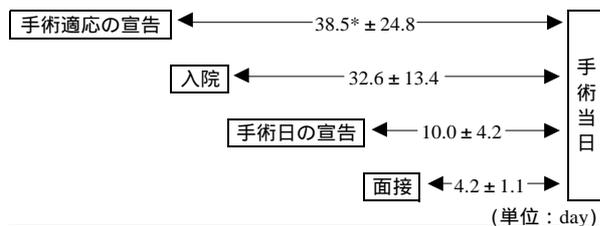
表 1：対象者の属性

対象者	男性	20 (83)
人 (%)	女性	4 (17)
年齢	平均	65.2
才	標準偏差	10.2
職業	無職	13 (54)
人 (%)	有職	11 (46)
予定術式	冠動脈バイパス術	15 (63)
人 (%)	人工弁置換術	7 (29)
	胸部大動脈人工血管置換術	2 (8)
過去の手術経験	有	10 (42)
人 (%)	無	14 (58)
現症状	有	7 (29)
人 (%)	無	17 (71)

予定術式は冠動脈バイパス術 15 名 (63%)、人工弁置換術 7 名 (29%)、胸部大動脈人工血管置換術 2 名 (8%) であった。過去に手術経験のある患者は 10 名 (42%)、経験のない患者は 14 名 (58%) だった。また、面接時点で心疾患による何らかの症状がある患者は 7 名 (29%)、症状のない患者は 17 名 (71%) だった。

2. 術前の経過

図 1 に術前の経過を示す。手術適応を宣告されてから手術日までの期間は、平均 38.5 (標準偏差 SD ± 24.8, 中央値 Me 33.0) 日、入院してから手術日までの期間は、平均 32.6 (SD ± 13.4) 日であった。手術日を宣告されてから手術日までの期間は平均 10.0 (SD ± 4.2) 日だった。面接は手術日の 4 日前もしくは 5 日前に行い、その平均は 4.2 (SD ± 1.1) 日であった。



* Median33.0日

図1: 術前の経過

3. 手術決断の理由のカテゴリ化 (表2)

「手術決断の理由」にあたる意見をフレーズごとに区分けし、最終的に35個抽出できた。これらを整理統合した結果、病状悪化の回避し、手術への期待し、社会的役割の認知し、手術の必要性の認知し、家族の支持し、医師への信頼し、手術の成功体験者の存在し、諦観、以上8つのカテゴリが抽出できた。以下に各カテゴリの説明とそれに含めた手術決断の理由について、数の多かった順に示す。

1) 病状悪化の回避

現在存在する身体症状を取り除くことと、今後起こりうる病状の悪化を防止するために手術を決断していた。これらを「病状悪化の回避」と命名した。このカテゴリには以下の10の理由が含まれる。

「脳溢血や心筋梗塞にはなりたくないで、それを回避する意味で手術を決めた」「放っておけば心筋梗塞になると医師から説明を受け心配になった。受けないとこれから何もできなくなる。だから決めた」「このまま放置すると心筋梗塞で死ぬことがあるといわれた」「手術をしないと発作を何回も起こし治らないといわれ、手術をするしか方法はないと思った」「外科医から5年ぐらいで寝たきりになる可能性が高いといわれ、それより手術がよいと考えた」「心不全(以前に経験)や脳梗塞を起こさないよう(以前に発症)」「きつい症状からの解放」「きつい症状がなくなるのであれば」「手術しないと後半年で寝たきりになるといわれた。寝たきりにはなりたくない」「このまま寝たきり、心不全にはなりたくない」

2) 手術への期待

手術を脅威的な存在と捉えず、手術を受けることのメリットがデメリットを上回ると判断し、手術そのものが利益をもたらす存在であると肯定的な存在として再

構成し直すことで手術を決断していた。これらを「手術への期待」と命名した。このカテゴリには以下の8つの理由が含まれる。

「ガンとは違って心臓の手術はすれば治るものである。他のどこも悪くなく心臓だけだからする」「放置すると寿命が50歳までといわれ、まだ生きたいと思い、手術を決めた」「手術をすればまた元気になれると言われて手術後の生活に期待感を持てた」「病気が心臓だから放置しているより手術にかけてみようと思った」「まだ自分の夢を達成してないので、それを達成させたい。それには手術が必要だ」「手術してまた元気になりたい」「一日も早く元気になりたい。そのためには手術が一番である」「元気になって長生きしたい」

3) 社会的役割の認知

これまでの家族や社会における役割を今後も果たしていくためには手術が必要不可欠であると認識することで手術を決断していた。これらを「社会的役割の認知」と命名した。このカテゴリには以下の4つの理由が含まれる。

「家族のために自分が長生きしないといけない。そのために手術する」「家族や仕事などの役割があり、また元気にならなければいけない」「妻の介護もあるし自分が頑張らないといけないと考えた」「一家の大黒柱としての役割を果たしたい」

4) 手術の必要性の認知

医師から疾患および手術・麻酔に関する知識を得たことで、医学的に手術適応であることを認識し手術の必要性を改めて実感することで、手術を決断していた。これらを「手術の必要性の認知」と命名した。このカテゴリには以下の3つの理由が含まれる。

「病気の説明を医師から受けて本当に手術が必要なんだと痛感した。病気が悪いんだという事実が決め手である。病気の説明が不十分ならする気になっていなかったかもしれない」「カテーテル検査で悪いといわれ必要性が分かったから」「肺の病気もあるし、今は心臓をまず治すしかないと思った」

5) 家族の支持

家族もしくはその他の重要他者から心理社会的な支持をもらったことで手術を決断していた。これらを「家

表 2：手術決断の理由のカテゴリー

病状悪化の回避
<ul style="list-style-type: none">・ 脳溢血や心筋梗塞にはなりたくないで、それを回避する意味で手術を決めた・ 放っておけば心筋梗塞になると医師から説明を受け心配になった。受けないとこれから何もできなくなる。だから決めた・ このまま放置すると心筋梗塞で死ぬことがあるといわれた・ 手術をしないと発作を何回も起こし治らないといわれ、手術をするしか方法はないと思った・ 外科医から 5 年ぐらいで寝たきりになる可能性が高いといわれ、それより手術がよいと考えた・ 心不全（以前に経験）や脳梗塞を起こさないよう（以前に発症）・ きつい症状からの解放されたい。きつい症状がなくなるのであればと思った・ 手術しないと後半年で寝たきりになるといわれた。寝たきりにはなりたくない・ このまま寝たきり、心不全にはなりたくない
手術への期待
<ul style="list-style-type: none">・ ガンとは違って心臓の手術はすれば治るものである。他のどこも悪くなく心臓だけだからする・ 放置すると寿命が 50 歳までといわれ、まだ生きたいと思い、手術を決めた・ 手術をすればまた元気になれるといわれて手術後の生活に期待感を持てた・ 病気が心臓だから放置しているより手術にかけてみようと思った・ まだ自分の夢を達成してないのでそれを達成させたい。それには手術が必要だ・ 手術してまた元気になりたい。一日も早く元気になりたい。そのためには手術が一番である・ 元気になって長生きしたい
社会的役割の認知
<ul style="list-style-type: none">・ 家族のために自分が長生きしないといけない。そのために手術する・ 家族や仕事などの役割があり、また元気にならなければいけない・ 妻の介護もあるし、自分が頑張らないといけないと考えた・ 一家の大黒柱としての役割を果たしたい
手術の必要性の認知
<ul style="list-style-type: none">・ 病気の説明を医師から受けて本当に手術が必要なんだと痛感した。病気が悪いんだという事実が決め手である。病気の説明が不十分ならする気にならなかったかもしれない・ カテーテル検査で悪いといわれ、必要性が分かったから・ 肺の病気もあるし、今は心臓をまず治すしかないと思った
家族の支持
<ul style="list-style-type: none">・ 夫は病気なので息子と相談して決めた。息子が手術を勧めたので決心した・ 家族に相談して賛同してくれたのでその気になった・ 家族に相談して勧められて自分で決心した
医師への信頼
<ul style="list-style-type: none">・ 移植の時代であり医学の技術を信頼し安心している。だから失敗もまずないだろうと思った・ 手術がベストだと医師からいわれたので、その医師を信じ、手術を受けるのが一番いいと思った・ 医師が判断して決めたことだからその通りがいいのかなあ。医師が大丈夫というから安心して任せている
手術の成功体験者の存在
<ul style="list-style-type: none">・ 手術を終え元気になっている患者の励ましやよくなっていく姿を見て勇気が湧いた・ 経過のよい患者と関わり自信がついた
諦観
<ul style="list-style-type: none">・ 医師がしないと助からないというから仕方ない。手術を決めたというより、するしか道はない、もう逃げられないと思ったから・ やはりしたくないという気持ちが強かった。受け入れていかなくてはならないという気持ちになった

族の支持」と命名した。このカテゴリーには以下の3つの理由が含まれる。

「夫は病気なので息子と相談して決めた。息子が手術を勧めたので決心した」「家族に相談して賛同してくれたのでその気になった」「家族に相談して勧められて自分で決心した」

6) 医師への信頼

医師への信頼を基盤とし、その医師からの勧め、またはその医師に一任することで手術を決断していた。これらを「医師への信頼」と命名した。このカテゴリーには以下の3つの理由が含まれる。なお、医師がいうので仕方がないという「あきらめ」の性質のものはこれに含めず、「8. 諦観」に含めた。

「移植の時代であり医学の技術を信頼し安心している。だから失敗もまずないだろうと思った」「手術がベストだと医師からいわれたので、その医師を信じ、手術を受けるのが一番いいと思った」「医者が判断して決めたことだからその通りがいいのかなあ。医者が大丈夫というから安心して任せている」

7) 手術の成功体験者の存在

同じ手術を受けた患者から手術に関する情報および精神的サポートを得られたことで手術を決断していた。これらを「手術の成功体験者の存在」と命名した。このカテゴリーには以下の2つの理由が含まれる。

「手術を終え元気になっている患者の励ましやよくなっていく姿をみて勇気が湧いた」「経過のよい患者と関わり自信がついた」

8) 諦観

手術を決断した理由を「あきらめ」で表現した患者が2名おり、あきらめ悟るという意味の「諦観」と命名した。手術を受けることに拒否的感情を抱きつつも、医療従事者および家族などの外部の影響により、仕方ないとあきらめて手術に応じていた。

「医者がしないと助からないというから仕方ない。手術を決めたというより、するしか道はない、もう逃げられないと思ったから」「やはりしたくないという気持ちが強かった。受け入れていかななくてはならないという気持ちになった」

VII. 考察

1. 手術を受けた方が自分に利益をもたらすと認知することによる手術決断

Pender は、「ヘルスプロテクションとは、病的ストレスから積極的に身を守り、あるいは症状のない段階で健康問題を発見することにより健康問題を体験する可能性を低くすることを目指し、病気や障害というマイナスの状態を回避する努力に焦点がおかれるものである」と述べている¹¹⁾。Shamansky らは、病気によって残った障害を最小限にし、その制約のもとで生産的な生き方ができるようにすることを目的とする行動をヘルスプロテクション行動とし、手術を決断することもヘルスプロテクション行動の一つであると述べている¹²⁾。つまり、医師から手術が最善の治療法として提示された患者は、疾患の悪化を防止し自分の健康を維持していくために手術を受け入れるという患者役割、つまりヘルスプロテクション行動が期待されるということになる。

ヘルスプロテクション行動の決定要因を扱った理論として、Becker らによる保健信念モデル(Health Belief Model: HBM)がある¹¹⁾。HBM ではネガティブな出来事の回避が強調されているのが特徴で、ヘルスプロテクション行動の直接的な決定要因の一つとして「予防的行動をとることへの利益と負担の知覚の差」が挙げられている。手術を受ける患者にこの理論を応用すると、手術をした方が自分の利益につながると患者自身が認知することにより手術決断が促進されるということになる。

本研究で得られた「病状悪化の回避」は、まさにネガティブな出来事を回避したいという患者の意思そのものといえ、手術を受けることが自分に利益をもたらすと患者自身が認知することである。また、「手術への期待」は手術を脅威的な存在と捉えず、手術を受けることのメリットがデメリットを上回ると判断し、手術が将来自身に利益をもたらす存在であると結論づけることである。このように、手術決断は手術を受け入れた方が有益であると認知すること(病状悪化の回避・手術への期待)に依存していることが明らかになった。

2. 社会的役割を認知することによる手術決断

「家族のために自分が長生きしないといけない」という言葉に代表されるように、これまでの家族や社会における役割を今後も果たしていくためには手術が必要不可欠であると再認識することで手術を決断している患者がいた。Becker らによる保健信念モデルは、ヘルスプロテクション行動の媒介要因として社会的要因(デモグラフィック要因、社会階層、準拠集団からの期待など)を

挙げている¹¹⁾。家族における役割，地域社会における役割，これらを遂行していくために手術は避けて通れず，社会的役割を遂行する手段として手術が位置づけられていた。このように，手術決断は，社会的な役割を遂行していくには手術が必要であると認知すること（社会的役割の認知）に依存していることが明らかになった。

3. 手術の必要性を認知することによる手術決断

医師から疾患および手術・麻酔に関する情報提供を受けることで，医学的に手術適応であることを患者本人が再認識し，このことで手術の必要性を実感し手術決断に至ることが明らかになった。実際，「本当に手術が必要なのか」というように自分の疾患の重症度を低くみている患者もあり，手術に対して否定的かつ拒否的な印象を抱いている患者もいた。これらの背景として，十分な情報が患者に提供されていないこと，提供されていても患者側が理解していないことなどが挙げられる。情報不足は患者の予期不安を増大させることにつながるため，患者のニーズに合わせて情報を提供していくことが求められる。Kimらは術前の情報量と術後の不安およびネガティブな感情の関係を調査し，患者が欲する情報を提供することで患者の術後の不安，治療に対するネガティブな感情が和らぐと述べている¹³⁾。Lynn-McHaleも同じく，患者のニーズに合った情報を術前に十分提供することは術後の不安を軽減する方法として不可欠であると示唆している¹⁴⁾。このように，手術決断は手術適応となった理由を患者が十分理解し，患者本人が手術の必要性を強く認知すること（手術の必要性の認知）に依存していることが明らかになった。

4. 重要他者の心理社会的支持による手術決断

「家族の支持」「手術の成功体験者の存在」「医師への信頼」，これらのカテゴリーは，第三者から直接的または間接的に影響を受けて手術決断に至るというものである。このように，重要他者からの心理社会的支持により手術決断に至っているケースがみられた。

根本の研究では，心臓手術を受ける患者の術前不安として「万一の場合の家族に対する心配」が挙げられている¹⁾。実際，面接の際に家族の話題になると流を涙す患者もあり，家族に心配や介護・金銭面の負担をかけることに対して自責の念を抱いている患者がいた。このような心理状態の中，家族の手術への賛同や励ましという心理社会的な支持を得ることは手術決断に大きな影響を与えることが分かった。

Lepczyk や Kulic は，同じ手術を受けた術後経過がよい

患者の存在は，これから手術を受ける患者にとってモデルケースとなり，非常に重要であると述べている¹⁵⁾¹⁶⁾。本研究においても，2名の患者が「手術の成功体験者の存在」を手術決断の理由に挙げていた。既に手術を受けた患者との交流から得られた情報により代行の体験（vicarious experience）をすることになり，手術を受ける患者の不安へのコーピング，および，自己効力期待や術後の活動性を改善することを助けると Parent らが述べている¹⁷⁾。同じ手術を体験した患者と術前に交流する機会を持つことで，術前術後に関する情報収集の機会となり，また，精神的励ましを受けることで心の励みとなっていた。このような意味からも，手術決断に向けて成功体験者と術前に交流を持たせる機会をつくることは，手術に対する心的準備には非常に有効な看護介入であるといえる。

患者にとってのキーパーソンは家族や同僚，他の患者だけではない。自分の生命を預ける医師も重要他者の一人といえる。トラベルビーは手術を受ける患者は「安心のニード」があると述べていた¹⁸⁾。本研究でも「医師への信頼」を手術決断の理由として挙げている患者があり，自分の生命を委ねる医師を信頼することで安心のニードを満たそうとしている患者の存在が明らかになった。

このように，手術決断は家族や同僚，目標とすべき成功体験患者，医師・看護者を中心とした医療従事者など重要他者からの心理社会的支持（家族の支持・医師への信頼・手術の成功体験者の存在）に依存していることが明らかになった。

5. 手術を回避できないと結論づけることによる諦観による手術決断

今回，手術を受けることに拒否的感情を抱きつつも，医療従事者および家族など外部からの影響力により，仕方ないとあきらめることで手術に応じていた患者が2名いた。このカテゴリーを手術決断に影響する要因として加えるかどうかは，さらに検討していく必要がある。しかし，実際「仕方ない」「もうどうしようもない」といった理由が手術に応じた最大の理由と答えていたのは事実であり，諦観することで手術を受け入れる患者の存在も明らかになった。

VIII. 結語

今回，心臓手術を受ける患者が手術決断したその理由を記述し，カテゴリー化することを目的に研究を行った。その結果，病状悪化の回避，手術への期待，社会的役割の認知，手術の必要性の認知，家族の支持，

医師への信頼，手術の成功体験者の存在，諦観，以上 8 つが心臓手術を受ける患者の手術決断に至った理由であることが明らかになった。

IX. 本研究の実践への提言

看護者が患者の手術決断の理由を把握することで、術前にある患者の心理面のアセスメントの一助となり、患者個々の理由に基づいた個別的な看護介入が期待できる。その意味で、手術を決心したその決め手、つまり手術決断の理由について分析した本研究は意義深いものといえる。

X. 研究の限界と今後の課題

今回の研究の対象者は 24 名であるが、新たなデータ（手術決断の理由）がもう得られない理論的飽和に至ったと考えている。今後は施設および対象者を広げ、本研究の結果をさらに検証していく必要がある。また、第三者のスーパーバイズを受け、研究者の主観的な分析に偏っていないかチェックを受けるという研究方法をとる必要がある。

今回は心臓手術を受ける患者に限定した研究であるが、今後は本研究で得られた結果と心臓以外の手術を受ける患者を対象とした場合との違い、患者のデモグラフィック要因（年齢・性別・社会的背景など）と手術決断の理由との関係についても研究していきたい。

謝辞

本研究のために手術を目前に控えた状況にも関わらず、研究に快くご協力いただきました患者の皆様には心からお礼申し上げます。

引用文献

- 1) 根本良子：心臓手術を受ける患者の術前、術後のストレス・コーピング患者が遭遇している体験過程による分析，看護研究，28（1），61-81，1995
- 2) 小野勝三，続池静子：STAI を用いた心臓手術患者の手術前の不安とその分析，日本看護学会 21 回集録成人看 1，191-194，1990
- 3) 眞嶋朋子，佐藤禮子：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），11-18，1994
- 4) 根本良子：患者の術前不安と手術受容度の関連 尿中カテコールアミンと状態不安による分析，看護研究，31（3），207-220，1998
- 5) Burker EJ, Blumenthal JA.et.al：Depression in male and female patients undergoing cardiac surgery，Br J Clin Psychol，34（1），119-128，1995
- 6) Vingerhoets G：Perioperative anxiety and depression in open-heart surgery，Psychosomatics，39（1），30-37，1998
- 7) Crumlish CM：Coping and emotional response in cardiac surgery patients，West J Nurs Res，16（1），57-68，1994
- 8) Crumlish CM：Coping strategies of cardiac surgery patients in the perioperative period，Dimens Crit Care Nurs，17（5），272-278，1998
- 9) 浅沼良子：心臓手術患者の術前、術後の消極的感情調節的コーピング 術後回復への影響について状態不安と媒介因子による分析，東北大学医療技術短期大学部紀要，9（2），187-198，2000
- 10) 長瀬輝誼：開心術に関する精神医学的研究，日本大学医学雑誌，37（12），1515-1525，1978
- 11) Nola J.Pender:HEALTH PROMOTION in NURSING PRACTICE, 1996, 小西恵美子訳，ペンダーヘルスプロモーション看護論，5，日本看護協会出版会，1997
- 12) Shamansky SL, CLausen CL：Levels of prevention: examination of the concept，Nurs Outlook，28（2），104-108，1980
- 13) Kim H, Garvin BJ, Moser DK：Stress during mechanical ventilation: benefit of having concrete objective information before cardiac surgery，Am J Crit Care，8（2），118-126，1999
- 14) Lynn-McHale D, Corsetti A.et al:Preoperative ICU tours: are they helpful?，Am J Crit Care，6（2），106-115，1997
- 15) Lepczyk M, Raleigh EH, Rowley C：Timing of preoperative patient teaching，J Adv Nurs，15（3），300-306，1990
- 16) Kulik JA, Mahler HI：Effects of preoperative roommate assignment on preoperative anxiety and recovery from coronary-bypass surgery，Health Psychol，6（6），525-543，1987
- 17) Parent N, Fortin F：A randomized, controlled trial of vicarious experience through peer support for male first-time cardiac surgery patients: impact on anxiety, self-efficacy expectation, and self-reported activity，Heart Lung，29（6），389-400，2000
- 18) Joyce Travelbee：INTERPERSONAL ASPECTS OF NURSING, 1971, 長谷川浩他訳，人間対人間の看護，医学書院，287-289，1974

A Study on Reasons for the Decision Making about Surgery in Patients Undergoing Cardiovascular Surgery

Takumi Yamada^{*1}

【Abstract】 OBJECTIVE: To investigate the reasons for decision making about surgery in patients undergoing cardiovascular surgery. DESIGN: A descriptive qualitative design. PATIENTS: A purposive sample consisting of 24 adult patients (20 men and 4 women) who planned to have cardiovascular surgery. Age range was 41 to 86 years (mean 65.2 years). METHODS: Data were collected through unstructured interviews. Then they were analyzed using qualitative content analysis. RESULTS: 35 reasons were provided and classified into 8 categories.

We obtained the following results:

- 1) Evasion of condition aggravation
- 2) Expectation to surgery
- 3) Perception of social role
- 4) Perception of necessity of surgery
- 5) Family's support
- 6) Confidence to doctor
- 7) Presence of the patient underwent the same surgery
- 8) Resignation

CONCLUSION: The reasons for the decision making about surgery in patients undergoing cardiovascular were classified into 8 categories. Decision-making about surgery are dependent on the perception of profits, psychosocial support from the significant others, the perception of necessity of surgery, the perception of social role, and resignation.

【Keywords】 cardiovascular surgery, preoperative nursing, decision-making, qualitative study

^{*1}National College of Nursing, Japan (Adult Nursing)
1-2-1, Umezono, Kiyose-shi, Tokyo,
204-8575, Japan
TEL:0424-95-2211
FAX:0424-95-2758
e-mail:yamadat@adm.ncn.ac.jp