島根大学医学部紀要，第36巻，55～60頁，2013年12月

短　　報

救急搬送された患者のＩＣＵ入室決定から入室までの家族の思い

（ＩＣＵ／家族／精神的援助）

岩井彩夏[1)]・小川里恵子[1)]・長田京子[2)]

Feelings of Families Between the Decision of Hospitalization and Time of Entering the ICU

(ICU / family / psychological support)

Ayaka IWAI[1)], Rieko OGAWA[1)] and Kyoko OSADA[2)]

Abstract Some patients require immediate hospitalization in the ICU (intensive care unit). The purpose of the present study was to discuss the feelings of family members of these patients and psychological support they require. The subjects were sixteen family members, who had accompanied the patients from the decision of hospitalization until the time of entering the ICU. Semi-structured interviews were conducted to ask how they felt while they were in the waiting room, and the results were analyzed qualitatively and inductively.

As the results of the analysis, fourteen subcategories were extracted, which were grouped into five larger categories: “shock”, “anxiety”, “relief”, “trust” and “hope”. The feelings of the families between the decision of hospitalization and time of entering the ICU varied depending on the person and changed over time. It is necessary to provide family members with not only information on patients but also psychological support, including information on the ICU and waiting room for families.

【要旨】本研究は，集中治療室への緊急入院が決定した患者の家族の思いを明らかにし，家族の精神的援助の示唆を得ることを目的とする。対象者は，ＩＣＵへの入室決定から入室まで患者に付き添っていた家族16名である。半構成的面接を行い，家族控室で待機している時にどのような気持ちであったかについて語ってもらい，質的帰納的に分析した。

分析の結果，14サブカテゴリーが抽出され，これらは５つのカテゴリ【衝撃】【不安】【安心】【信頼】【希望】に分類された。ＩＣＵへの入室決定から入室までの間に家族は様々な思いを抱いており，それらは時間と共に変化していた。家族に対しては，患者に関する情報提供だけでなく，ＩＣＵ施設や家族控室に関する情報提供などを含めた精神的援助が必要である。

Ⅰ．はじめに

Ａ病院集中治療室（Intensive Care Unit，以下ＩＣＵ）は入室者の約８割が救急搬入などの即日入院によるものである。救急搬入された患者は救急外来を経てＩＣＵ入院となるが，様々な検査や処置のために家族はその間付き添っていることが多い。その後ＩＣＵに入院決定となった患者の家族は，さらに数時間をＩＣＵの家族控室で待機することになる。緊急入院が決まった家族は常に患者の症状や経過に対する不安を感じている[1)]が，家族が待機している控室（以下，家族控室）には，看護師が入室説明の際に一度入るのみで，家族と十分な関わりが出来ていない現状である。

先行研究では，救急外来待機時やＩＣＵ入室後の家族の思いに焦点を当てた研究[2,3)]はあるが，ＩＣＵ入室決定時から入室までの家族の思いに焦点を当てた研

[1)] 松江生協病院
Matsue Seikyo General Hospital
[2)] 島根大学医学部基礎看護学講座
Department of Fundamental Nursing, Shimane University Faculty of Medicine

究は殆どみあたらない。本研究では，家族控室で待機する家族の看護について検討するために，ＩＣＵ入院決定時から家族がＩＣＵに入室するまでの家族の思いを明らかにする必要があると考えた。なお，本研究では「思い」を「家族控室で待機している家族がＩＣＵ入室までに抱く感情」と操作的に定義して用いる。

Ⅱ．研究目的

救急搬送された患者のＩＣＵ入室決定から入室までの家族の思いを明らかにし，家族の精神的援助の示唆を得る。

Ⅲ．研究方法

１）参加者

ＩＣＵ入室決定の説明を受け，その後家族控室で待機していた家族　16名

２）調査期間

2011年11月～2012年２月

３）データ収集と分析

半構成的面接を行い，「救急外来でＩＣＵ入室が決定した時から控室で待機している時にどのような気持ちであったか」について，時間の流れに沿って自由に語ってもらった。面接は同一研究者が行ない，参加者の許可を得て録音した。逐語録を精読し，家族の思いについて語られている文脈を抽出し，意味内容を変えずに参加者の言葉を尊重しながら短い文章を作成した。そして，それぞれの内容の類似性を検討してサブカテゴリーを抽出し，さらにカテゴリーへと抽象化を進めていった。分析は関連領域の看護経験者および質的研究経験者を含む複数の研究者で行い，意見が異なる場合は逐語録に戻って再検討した。

４）倫理的配慮

参加者には，患者の病状が安定した後に，研究の趣旨について口頭と文書で説明し，協力を依頼した。また，患者がＩＣＵ入室中の面接は強制力が働くことを考慮し，ＩＣＵ退室後の面接とした。面接場所はプライバシーに配慮し，個室である病院内の面談室で行った。研究参加は参加者の自由意思によるものであり，不参加でもいかなる不利益も生じないことを保障し，調査後でも同意撤回が可能であること，個人情報は保護され，データは厳重に保管され終了後に適切に破棄されること，及び結果の公表等について説明し，同意を得られた者のみを対象とした。本研究は所属総合病院の倫理委員会の承認を得て行った。

Ⅳ．結　　果

参加者は16名（女性11名，男性５名）で，患者との続柄は，娘６名，妻４名，息子４名，夫１名，嫁１名であった。参加者の平均年齢は62歳で，その中で過去にＩＣＵ内に入ったことがある参加者は4名であった。患者の平均年齢も62歳であり，各事例の概要を表１に示した。面接時間は平均50分で，面接時期はＩＣＵ退室後１日～10日であった。

分析の結果，87の内容が抽出され，これらは14サブカテゴリー，さらに５カテゴリーに分類された。表２に，カテゴリー一覧と参加者の思いの内容を示した。以下，カテゴリーごとにその内容を示す。カテゴリーは【　】，サブカテゴリーは〔 〕，サブカテゴリーごとに参加者の語りの言葉を「　」で示した。

【衝撃】のカテゴリーは，〔ＩＣＵ入室への驚き〕〔短期間で再入院となったショック〕〔自責の念〕の３つのサブカテゴリーで構成された。これは予想以上に重篤な病状であったことに対する思いや，気にとめていれば入院にはならなかったのではという思いであった。具体的内容としては，〔ＩＣＵ入室への驚き〕では，「まさかＩＣＵに即入院と思っていなかったのでびっくりした」，「ＩＣＵに入院と言われ，そんなに悪いのかと思った」などの思いが語られた。また，〔短期間で再入院となったショック〕では「１か月前に退院したばかりで，また入院することはショックだ」，〔自責の念〕では「（病気になったのは）自分の責任だ」などの語りがあった。

【不安】は全参加者から語られ，〔状況が分からない不安〕〔病状が悪いことの心配〕〔後遺症の心配〕〔入院中の家事の心配〕の４つのサブカテゴリーで構成された。ＩＣＵが閉鎖的な病棟であることに対する先入観やイメージ，また，患者が入院することにより家族の役割の変化があるという思いがあった。具体的内容としては，〔状況が分からない不安〕では「不安で（ＩＣＵの）中がどのような状況なのか分からない」，〔病状が悪いことの心配〕では「血圧が高いという事だけでびっくりしていた」，〔後遺症の心配〕では「歩けるのか，車いすになるのか，それだけが頭を駆けめぐった」，〔入院中の家事の心配〕では「家事は姑（患者）がするので，どうしようかと心配だった」などの語りがあった。

表１　患者の概要

患者	性別	年代	疾患名等	参加者	
				患者との続柄	ＩＣＵ入室経験*
A	男	60	高血圧性左被殻出血	妻	
B	女	80	脳梗塞	嫁	あり
C	女	80	完全房室ブロック	娘	
D	男	60	左慢性硬膜下血腫	妻	
E	女	80	小脳梗塞	息子	
F	女	70	脳梗塞	娘	あり
G	女	70	心原性脳梗塞	娘	
H	女	90	アテローマ血栓性脳梗塞	娘	
I	女	80	窒息	娘	
J	女	80	恥骨・肋骨骨折	息子	あり
K	女	90	敗血症	娘	
L	女	80	高血圧性脳出血	息子	
M	男	80	脳梗塞	妻	あり
N	男	80	左小脳出血	妻	
O	男	70	脳底動脈狭窄症	息子	
P	女	80	脳梗塞	夫	

＊：ＩＣＵ入室経験は過去に家族として内部に入ったことがあることを示す。

【安心】は〔ＩＣＵに入室できた安堵感〕と〔ＩＣＵ環境を知っている安心〕からなるＩＣＵ入室決定についての思いのサブカテゴリ―で構成された。具体的内容としては，〔ＩＣＵに入室できた安堵感〕では「ここなら大丈夫，もう安心して（家に）帰ることができる」など，ＩＣＵ入室まで長時間待ってやっと治療を受けられるという思いや，ＩＣＵは高度な治療を受けられるというメージをもっていたことが語られた。また，〔ＩＣＵ環境を知っている安心〕では，「（患者が）同じ病名でＩＣＵに入るのは２回目で，中の様子は分かっていた」など，ＩＣＵ入室経験があり中の様子が分かるための安心も語られた。

【信頼】は〔医師や看護師に託す気持ち〕と〔専門治療への期待〕からなる医療従事者や専門治療に対する思いのサブカテゴリーで構成された。具体的内容としては，〔医師や看護師に託す気持ち〕では「私ではどうしようもない，先生や看護師に全てを託すしかない」，〔専門治療への期待〕では「先生にベストを尽くしてもらっているから信じるしかない」など，今の最善の力で治療されているという医療従事者に対する思いの語りがあった。

【希望】は〔回復への願い〕〔命が助かった安堵感〕〔発見が早かったことによる安心〕など，今後の回復への思いの３つのサブカテゴリーで構成された。具体的内容としては，〔回復への願い〕では「意識が朦朧としている顔だったが，また元気な顔が見たい」，〔命が助かった安堵感〕では，医師から「麻痺は残るが命に支障はないと言われ，内心ほっとした」，〔発見が早かったことによる安心〕では「施設（職員）の発見が早く，安心していた」など医師からの説明，早期発見にて重症化せず思ったよりも病状が悪くないのではないかという思いが語られた。

Ⅴ．考　　察

ＩＣＵに入室する患者の多くは，重症度が高く発症が突然であることが多いため，患者のみならず家族の衝撃は計り知れない。また，家族は救急搬送時から病状や予後に対する不安を抱えていたと考えられる。しかし，家族が救急搬送された患者の病状を判断することは難しいことから，ＩＣＵに入室するほど重症であったことに驚きや不安を感じるのは当然のことである。緊急入院が決まった家族の最大の関心であり不安でもあるのは，患者の病状・予後である[4)]。ＩＣＵ入室とい

表２　ICU入室決定から入室に至るまでの家族の思い

内容（抜粋）	サブカテゴリー	カテゴリー
・ＩＣＵに即入院と思っていなかったのでびっくりした ・ＩＣＵに入院と言われ，そんなに悪いのかと思った	ＩＣＵ入室への驚き	衝撃
・1か月前に退院したばかりで，また入院することはショックだ ・良くなったと思っていたが同じ病名で再入院となりショックだ	再入院となったショック	
・（病気になったのは家族である）自分の責任だ ・（入院前日に）髪を染めなければ入院にならなかった	自責の念	
・不安でいっぱいで早く状況を知りたかった ・（ＩＣＵの）中がどのような状況か分からないので不安だった ・待合室にいる時，どうなるのだろうと思った ・（患者の）今の状況が知りたかった ・（患者の顔を）早く見たいと思った ・時間がどのくらい経ったかわからないほど不安だった	状況が分からない不安	不安
・血圧が高いという事だけでびっくりしていた ・軽症脳梗塞と言われ，危ないと思い心配した ・麻痺が進んでいないか心配だった	病状が悪いことの心配	
・重症と言われて，麻痺はどうなるのかと思った ・歩けるのか，車いすになるのか，それだけが頭を駆けめぐった ・トイレに行くことができるか心配だった	後遺症の心配	
・家事は姑（患者）がするので，どうしようかと心配だった ・（患者の）用事は大丈夫かと思った	入院中の家事の心配	
・ＩＣＵ入室が決まり，気が楽になった ・ＩＣＵなら最低命は保障してもらえると思った ・ここなら大丈夫，もう安心して（家に）帰ることができる ・（ＩＣＵへ来て）これで何とか助かった	ＩＣＵに入室できた安堵感	安心
・同じ病名でＩＣＵに入るのは2回目で中の様子は分かっていた ・同じ病名で2度目だったので，動揺しなかった	ＩＣＵ環境を知っている安心	
・私ではどうしようもない，先生や看護師に全てを託すしかない ・治療を（医師に）任せれば大丈夫と思った ・24時間看護師がついているから任せられる	医師や看護師に託す気持ち	信頼
・医師にベストを尽くしてもらっているから信じるしかない ・中の様子は分からないが最善の治療がされると思い安心だった ・知っている先生だから安心感があった	専門治療への期待	
・意識が朦朧としている顔だったが，また元気な顔が見たい ・治るのだろうかという不安は常にあった ・（病状が）悪くならないようにと信じていた	回復への願い	希望
・医師から麻痺は残るが命に支障はないと言われ，内心ほっとした ・医師から症状の説明があったので心配や恐怖心はなかった ・命に関わるものでないと（医師）から聞き落ち着いていた	命が助かった安堵感	
・今回発見が早かったのでそんなに不安はなかった ・施設（職員）の発見が早く，安心していた	発見が早かったことによる安心	

う予期しない事態となり，患者が予想以上に重症であると認識することによって，病状や今後の見通しに対する不安が一層強くなったと推察される。

緊急入院となった家族の抱く否定的な思いには，患者の症状や経過に対する不安のみならず，患者に対する自責の念がある[1)]。本研究においても，患者の病状に対する衝撃や不安だけでなく，患者が病気になったのは自分の責任だという否定的な思いが表出された。自責の念を感じた家族の動揺は大きく，これらの思いが衝撃のカテゴリーを生み出したと考える。患者の回復にとって家族は重要な存在であり[5)]，否定的な思いを抱いている家族に対しては，思いを傾聴する援助が必要である。森木ら[6)]は，医療従事者と患者との信頼関係が確立できていなければ家族が感情を素直に表出できないと述べている。この点については，看護師が家族に自分が担当であることを述べ，出来るだけ同じ看護師が家族に面会することで家族が思いを表出しやすくなり，早期に信頼関係が構築されると考える。

今回の調査において，ＩＣＵ内部の状況が分からないことに対する家族の不安が多く表出された。ＩＣＵ入室後は，暫く患者の病状や治療の情報が伝えられないまま待機せざるを得ない状況であり，ＩＣＵという特殊環境の情報不足が，家族の不安を更に助長させていると推測される。しかし，ＩＣＵに入るのは２回目で中の様子がわかっていたという家族の語りもあり，ＩＣＵの情報の有無は安心をもたらす1つの要因になると考えられた。従って，初めてＩＣＵに入室する家族には，ＩＣＵについてイメージしやすいように説明の工夫をするなど，配慮ある対応が安心につながると考えられる。また，ＩＣＵ内の様子を見たことのある家族に対しても，再度ＩＣＵの情報を伝えて前回の入室を思い出してもらえうことで，イメージが湧きやすくなると考える。

また，家族控室にいる家族は，不安と同時に，安堵の思いも抱いていた。「ここなら大丈夫」「命は保証してもらえる」という語りから，命に係ることなく無事に病院へ着いたことの安堵感や，ＩＣＵでは高度な治療を行ってもらえるという思いが，安心や信頼，さらに希望というカテゴリーを生み出したと考えられる。急性期の患者の家族には，自分を無力な存在と感じるため医療従事者を信じて従うしかないという気持ちがある[7)]。これは，家族は何かしてあげたいという思いがあるにも関わらず十分な力が発揮できないため，無力な自分の代わりに，医療従事者と治療に自分の思いを託していると考えられる。本研究で医師から死が回避されたと聞いた家族は，安心や信頼がより一層増し，救急搬入当初は不確かであった希望の思いが，この時に確実なものになったと推察される。

家族は患者のわずかな動きに変化を感じ取り，回復の希望を常に持ち続け，もっとケアをしてほしいという思いを抱いている[8)]。看護者はこのような家族の思いに対し，患者に最高のケアを提供し続けていることを実感してもらえるように働きかけることが重要で，看護者のひたむきな姿が，家族が最後まで希望を失わずに対処していく姿勢を支えることにつながる[9)]。これらの点からも，医療従事者がどのような治療やケアを行い，その結果がどうであったかについて，言葉遣いや態度に留意しながら説明する必要がある。説明の場についても，医療従事者が家族控室に出向くだけでなく，家族が早期にＩＣＵに入室する機会を作り，患者のそばに寄り添うことができる時間を設けたり，患者の経過や医療の内容や根拠を理解しやすい言葉で伝えることも，安心や信頼につながると考える。

なお，救急搬送された患者に付き添って救急外来で待機中の家族に関する報告[2)]では，不満というカテゴリーが抽出され，待ち時間の長さや夜間来院時の人員不足についての不満が述べられていた。本研究では不満という思いは語られなかった。これは，救急外来では診断確定までに多くの検査が行われ，待ち時間が長くなるほどに家族の不安が増大するのに対し，ＩＣＵは入院して高度な治療が行われる場であるというＩＣＵに入室したことに対する家族の安心や期待によるものと推察される。このことから，救急外来を経てＩＣＵに到着するまでに，家族は精神的疲労に加えて身体的疲労もあることを考慮し，家族にねぎらいの言葉をかける配慮や家族控室での待ち時間を出来るだけ最小限にとどめるような援助も必要である。

以上より，ＩＣＵへの緊急入室の場合は，患者の病状だけでなく，ＩＣＵという特殊環境のイメージや患者と隔絶されて内部が見えない控室で待機するという閉鎖的な環境が，家族の不安を増大させると考えられた。また，患者の病状経過とともに家族の思いも変化するため，家族が患者や今の状況をどのように認識しているかによって，家族への対応を考慮していく必要がある。

本研究は，参加者が一施設の50～60代であり，患者の病状が回復し安定した時期の面接に限定されるという課題があり，今後は異なる背景の家族についても検討していく必要がある。

Ⅵ. 結　　論

救急搬送された患者のＩＣＵ入室決定から入室までの家族の思いとして,【衝撃】【不安】【安心】【信頼】【希望】が抽出され，様々な思いが混在し時間と共に変化していることが明らかになった。家族の精神的援助については，患者に関する情報提供だけでなく，ＩＣＵという特殊環境に関する情報提供を含めた援助方法の検討が必要である。

謝　　辞

本研究に快く協力していただきました研究参加者の皆様に深く感謝いたします。

本研究の一部は第43回日本看護学会看護総合にて発表した。

文　　献

1）佐藤久美子，中垣和子，岡光京子：緊急入院となった患者家族の思いとそれを支える援助，第40回日本看護学会論文集成人看護Ｉ，15-17，2009.

2）図子早地子，柿本千賀子，小林由紀他：集中治療室入室患者家族の初回面会までの思い，第37回日本看護学会論文集成人看護Ｉ，311-313，2006.

3）高辻靖子，藤田菜摘，藤野涼子：集中治療室へ緊急入院した患者家族の抱えるニードの重要度と満足度調査，第39回日本看護学会論文集成人看護Ｉ，30-32，2008.

4）山科　章：患者家族からの発言，ＩＣＵとＣＣＵ，８（9），797-800，1984.

5）渡辺裕子：家族看護の基本的考え方，日本クリティカルケア看護学会誌，３（2），8-12，2007.

6）森木ゆう子，新開裕幸：救命救急処置場面における熟練看護師が行う家族看護，第39回日本看護学会論文集成人看護Ｉ，148-150，2008.

7）渡辺裕子，鈴木和子：救急医療・集中治療の場における家族看護，家族看護学理論と実践，日本看護協会出版会，181，1999.

8）小田浩子，久保田美緒：インタビューから分析したＩＣＵ重症患者家族のニード，第40回日本看護学会論文集成人看護Ｉ，24（3），53-55，2009.

9）鈴木和子，渡辺裕子:家族看護理論と実践，第３版，日本看護協会出版会，194，2006.

（受付　2013年８月23日）