第４巻１号　2022 年３月

秀明大学看護学部紀要

Journal of Faculty of Nursing

資　料

ICU に入室した患者家族の ‘思い’ の経時的変化
―国内の文献を用いての検討―

藤原佳代子

秀明大学看護学部
Shumei University Faculty of Nursing

資　　料

秀明大学看護学部紀要
P.31-39（2022）

ICU に入室した患者家族の‘思い’の経時的変化
―国内の文献を用いての検討―

A changes over time in the emotions of the family with patient who entered the ICU；
Through a literature review

藤 原 佳 代 子[1)]
Kayoko Fujiwara

要　旨

目的：ICU に入室した患者の状況変化に応じて生じる、家族の思いを既存の文献から明らかにする。

方法：医中誌 Web 版を用いて、家族の思いが記述されている 22 文献を抽出し、表題から ICU 入室前、入室中、退室直前に分類後、家族の思いのデータを抽出し、分析した。

結果：家族の思いは、入室前４カテゴリー【突然の出来事へのとまどい】【回復への願い】【家族の責任】【医師・看護師との関わり】、入室中５カテゴリー【生命の危機感】【回復への願い】【代理意思決定への不安】【家族の責任】【医師・看護師との関わり】、退室直前４カテゴリー【もう元の姿には戻らないという思い】【環境が変化することへの不安】【闘病生活の長期化への不安】【治療に対する積極的な思い】に分類された。

考察：入室前、入室中、退室直前のサブカテゴリーの一部はフィンクの危機モデルの経過をたどる様相が明らかになった。また患者の現状にショックを受けた家族の思いはコーピング行動と一致し、時間の経過とともに変化している。医療者の関わりは家族の思いに影響し、また家族は他の家族成員への不安な思いを抱いているため、家族システムの観点から家族全体を注視する必要性がある。

キーワード：ICU、家族、家族の思いの変化、家族看護

Key Words：ICU, family, changes over time in the emotions of family, family nursing

Ⅰ．緒言

集中治療室（Intensive care unit、以下、ICU）とは、集中治療のために濃密な診療体制とモニタリング用機器、ならびに生命維持装置などの高度の診療機器を整備した診療単位と定義[1)]され、ICU に入室している患者は、生命の危機的状態にある。山勢は「患者の生命の危機をまのあたりにした家族も、精神的な危機状態に陥りやすい」[2)]と述べている。また、日本集中治療医学会の集中治療に携わる看護師の倫理綱領、集中治療における看護実践には、「患者と家族の思いや希望を知り、それらを満たす」[3)]と提言されている。患者の生命の危機的状態に直面した患者家族は看護の対象となり、その家族を対象とした研究は現在までに多くある。

ICU に入室する患者家族を対象とした先行文献を概観すると、病気や手術により ICU に入室することになった患者家族の感情、また ICU の医療者に対する家族の期待や要望、思い[4)～6)]、そして延命治療や代理意思決定をした際の家族の心情[7)8)]などが明らかにされている。2006 年３月に報道された人工呼吸器取り外し事件が契機となり、９月厚生労働省が終末期ガイドライン（たたき台）を発表[9)]、その直前の８月には日本集中治療医学会により、「集中治療における

1）秀明大学看護学部
1）*Faculty of Nursing, Shumei University*

重症患者の末期医療のあり方についての勧告」[10] が発表された。さらに 2011 年、死と直面している患者をケアする集中治療領域において、こころのケアに関して専門教育を受けた医療者は少なく、家族への支援体制が十分でないという現状が大きな課題とされ、ケアの方向性を示す「集中治療領域における終末期患者家族のこころのケア指針」[11] が策定された。終末期の患者家族を対象とした研究が注目され、患者の終末期を経験した家族の心理状態[12] や、終末期の患者が受けた医療やケアについての心情[13] が明らかにされている。さらに、2010 年以降の集中治療医学において解決すべき重要課題としてあげられている PICS-F（post intensive care syndrome-family）[14] に関する研究がある。ICU に入室中あるいは ICU 退室後に生じる患者の身体障害、認知機能、精神障害を「集中治療後症候群（post intensive care syndrome：PICS）」と言い、また、患者が死亡した場合、家族は喪失感に苛まれ、長期間複雑な悲しみに苦しむ可能性があり、このようなストレスを受けた家族は、不安障害、うつ病、などの PICS-F を発症すると言われている[14]。PICS-F 予防の一つとして、ICU での患者の日々の状況などについて医療従事者や家族などが記載する日記があり、この ICU 日記による有効性や効果[15] が検証されている。

このように、ICU に入室する患者家族を対象とし、患者の疾患や手術、終末期を経験した家族の思いや心情が明らかにされ、また近年注目されている PICS-F に関する研究が多々認められている。しかし、ICU 入室前から退室直前までの、患者の状態変化に応じて生じる家族の思いを明らかにした文献は少ない。患者の疾患や手術、終末期医療に遭遇した家族、PICS-F を発症する家族も、ICU 入室前から様々な思いがあり、経過を追って変化してきたことが考えられる。患者の変化する病状に応じて、家族の思いも変化し、様々な状況に立ち向かい、最終的には ICU から患者とともに退室していく。そのような時間経過の中で家族はどのような思いを抱いているのだろうか。家族が体験した一連の思いの変化、その様相を知ることで、ICU に入室している患者家族への理解が深まり、変化する思いに応じた看護の提供へとつながる。そして、日本集中治療医学会の看護師の倫理綱領にある家族の思いや希望を知りそれを満たす看護につながると考えた。

Ⅱ．目的

ICU に入室した患者の状況変化に応じて生じる、家族の思いを既存の文献から明らかにする。

Ⅲ．本研究における用語の定義

「思い」とは大辞泉によると、「ある物事について考えを持つこと」「予想」「予期」「想像」「願い」「望み」「あることを経験してもたらされる感じ」と説明されている。そこで本研究では家族の思いを「家族の一員が ICU に入室したという経験によってもたらされた感情・予想・望み」と定義する。

Ⅳ．方法

１．データ収集方法

医学中央雑誌 Web 版（2021 年 5 月検索実施）にて、発表年数の絞り込みは行わず、「ICU」「家族」「思い」「感情」「語り」を検索用語とした。また、「会議録を省く」「NOT“新生児 ICU・NICU”“小児”」を条件として絞り込んだ。その結果、221 件が該当した。221 件から、重複文献、解説 / 特集、調査対象が看護師、文献研究、を除外した。さらに、抄録や本文を読み、本研究の目的と用語の定義に沿った家族の思いが記述されている文献に絞り、22 文献を本研究の分析対象とした。

２．分析方法

22 文献の論文のタイトルから、ICU 入室前、入室中、退室直前に分類した。各時期に分類した論文を読み、結果から、本研究の用語の定義に沿った家族が語った思いの生のデータ、およびそれに準ずるデータを抽出した。抽出したデータから意味内容に近いもの同士の共通性・類似性を検討しながら、コード、サブカテゴリー、カテゴリー化した。分析の過程においてスーパーバイザ―に助言を受け、検討・修正を行いデータ解釈の妥当性を確認した。

Ⅴ．結果

１．分析対象となった 22 文献の特性

分析対象となった 22 文献を表 1 に示す。

患者の概要として、年代は 0 歳児から 90 歳代と幅広く、その患者の家族を対象とし、研究対象となった患者家族は、配偶者、子供、嫁、親、兄弟姉妹、親戚と幅広く網羅されていた。

２．ICU 入室前、ICU 入室中、ICU 退室直前の分類結果

対象となった 22 文献のタイトルから、入室前の文

表１　文献リスト

時期	文献番号	著者，研究タイトル	書誌	発行年	研究対象（入院患者）	データ収集方法
入室前	①	岩井彩夏　他：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	島根大学医学部紀要	2013年	・妻（夫50代・60代）2名 ・娘（母親70代・80代）3名 ・息子（母親80代） ・嫁（姑80代）	半構成的面接法
	②	奥野久美子　他：集中治療室における緊急手術術前の関わり -患者家族の思いと看護師に求められること-	日本看護学会論文集 成人看護Ⅰ	2013年	・妹　1名 ・夫　2名 ・息子（父親・母親）３名	半構成的面接法
	③	江口秀子：緊急搬送され、緊急手術となった患者の家族の体験 -家族の『待つ時間』に注目した看護介入の検討-	甲南女子大学研究紀要	2010年	・母親（息子20代・40代）4名 ・妻（夫50代・60代）5名 ・娘（母親90代・父親80代）3名	半構成的面接法
	④	図子早地子　他：集中治療室入室患者家族の初回面会までの思い -インタビューを通して家族援助のあり方を検討する-	成人看護Ⅰ	2006年	・記述なし	半構成的面接法
入室中	⑤	横井亜希子　他：集中治療病棟の面会体制への家族の思いについての家族アンケート調査	秋田農村医学会雑誌	2019年	・詳細データなし	質問紙調査法
	⑥	阿部政浩　他：集中治療室において意識状態が低下している患者と過ごす家族の思い -回復過程を辿った患者の家族に焦点を当てて-	日本看護学会論文集 急性期看護	2019年	・妻（夫40代・70 代 ） ・母親　（子供0歳・10代・50代）5名 ・父親（子供0歳・20代）2名 ・子供（親　20代・70代）3名	半構成的面接法
	⑦	川端龍人　他：ICUにおいて生命を左右する治療の代理意思決定を行う家族の思い -家族の満足度に影響する要因-	日本看護学会論文集 急性期看護	2016年	・妻の弟の嫁（男性60代） ・夫（妻70代） ・娘（母親70代）	半構成的面接法
	⑧	安藤満代　他：救急医療で患者が終末期となった家族から見た医療の認識と遺族の心理	聖マリア学院大学紀要	2015年	・配偶者 13名 ・親 6名 ・義理の親 2名 ・兄弟姉妹 2名 ・その他 2名	質問紙調査法
	⑨	松島由紀子 他；ICUにおける終末期の家族看護の1事例	日本臨床腎移植学会雑誌	2014年	・母親（娘20代）	事例研究
	⑩	飯塚裕美　他：緩和優先医療（Comfort Measures Only)を提案された集中治療室入室中患者の家族の体験と看護支援の検討	お茶の水看護学雑誌	2013年	・娘（父親40代・80代）2人 ・夫（嫁70代）1人 ・息子（母親40代・70代・80代）3名 ・妻（夫50代・60代・80代）5人 ・妹（兄80代）1人 ・母親（息子30代・40代）2人	半構成的面接法 参加観察法
	⑪	大元麻里　他：患者の生命の危機を宣告された家族の心理的変化	日本看護学会論文集 成人看護Ⅰ	2012年	・母親（息子）	半構成的面接法
	⑫	田中晶子　他：急性期意識障害患者と家族のかかわりから明らかになった救急看護師の家族援助	日本看護研究学会雑誌	2010年	・夫（妻60代　70代）2名 ・父親（息子30代）1名	参加観察法 インタビュー
	⑬	小田浩子　他：インタビューから分析したICU重症患者家族のニード	成人看護Ⅰ	2009年	・妻（夫50代・60代・80代） ・娘（母親50代） ・息子（母親70代） ・嫁（姑70代） ・母親（娘　50代）	半構成的面接法
	⑭	藤本理恵　他:心臓外科手術をうけICUに入室した患者家族の体験	成人看護Ⅰ	2009年	・妻50代 ・子供男40代 ・子供女40代・50代 ・夫70代	半構造化面接 参加観察 記録物
	⑮	亀山千里　他：急性期の鎮静処置を受けている患者の家族の思い -ICU面会時に焦点をあてて-	成人看護Ⅰ	2008年	・息子（母親70代・80代　父親80代） ・嫁（舅80代） ・娘（母親70代） ・兄（弟50代）	半構成的 インタビュー
	⑯	鈴木景子　他：急遽ICUに入室したがん患者の治療方針について意思決定を迫られた家族の体験 -人工呼吸器装着の代理決定を行った母親との面会を通して-	成人看護Ⅰ	2008年	・母親（娘　青年期）	半構成的面接法
	⑰	新山悦子　他医療者に対する不信感を持つ心筋梗塞患者の家族の思い	看護・保健科学研究誌	2008年	・妻（夫） ・息子（父親）	インタビュー
	⑱	小林千恵：ICUでの看護計画説明に対する家族の思いと今後の課題 -アンケート調査結果からの分析-	成人看護Ⅰ	2007年	・配偶者２４名 ・親４名 ・兄弟3名 ・子供１７名 ・長男の嫁２名 年齢は２７歳から８０歳	アンケート調査法
	⑲	佐々木望　他：集中治療室に緊急入院してきた患者家族の入院当初の気持ちを知る	成人看護Ⅰ	2006年	記述なし	半構成的面接法
	⑳	緒方久美子　他：ICU緊急入室患者の家族員の情緒的反応に関する研究	日本看護科学会誌	2004年	・夫（妻50代）3人 ・娘（親70代）2人 ・妻（夫50代）3人	参加観察法 半構成的面接法
	㉑	青山みどり　他：心臓手術患者の家族支援に関する研究 -家族の患者への思い,医療者の対応への思い-	HEART nursing	2004年	・妻や息子7名（40代から70代）	面接調査法
退室直前	㉒	古賀雄二　他：意識障害患者のICU退室により生じる家族の困難と看護支援に関する研究	日本クリティカルケア看護学会誌	2007年	・弟（姉７０代） ・夫（妻５０代・６０代） ・娘（母親５０代） ・息子（父親６０代・母親７０代） ・妻（夫４０代）	参加観察法 半構成的面接法 診療録閲覧

献４件、入室中の文献 17 件、退室直前の文献１件に分類された。分類された文献から家族が語った思いや感情のデータを抽出し、ICU 入室前、入室中、退室直前時間の経過に沿って分類した。以下、カテゴリーは【 】、サブカテゴリーは《 》、コードは＜ ＞で示す。

１）ICU 入室前の家族の思い

ICU 入室前の４文献から４カテゴリーに分類された。ICU に入室する前の家族は【突然の出来事へのとまどい】を感じ、患者の【回復への願い】、【家族の責任】を感じていた。また【医師・看護師との関わり】の中での思いも抽出された（表２）。

表２　ICU 入室前

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
突然の出来事へのとまどい	重症度の高さに動揺する	突然のICUへ入院と告げられたことによるショック
		初めて認識した患者の重症度に対する驚き
		患者の状態が悪いことへの動揺
		患者の状態が気がかりで病状説明に集中できない
	患者の状況が直接みえないことでの不安	検査中の患者の状態がわからないことへの不安
		手術時間の長さに不安
		手術中の待ち時間のもどかしさ
		受傷後の患者と離れ、ICU内での状況がわからないことによる不安
	最悪な状況を思い浮かべ不安になる	亡くなった人と遭遇し、患者と重ね合わせ、最悪な状況を思い浮かべる
		最悪な状況を予想する
		病状の先行きがみえない不安
	急激な状態変化への不安	急激な状態変化への不安
回復への願い	患者の状況が理解できたことでの安心感	見通しがついたことによる安心
		命は助かったという安心感
		ICU入室経験による落ち着き
		回復へ期待
	少しでも希望を持ちたい思い	手術時間の長さによる希望的観測
	回復の望みを医師に託す	回復の望みを医師に託す
家族の責任	家族成員への思い	患者の状態について家族への伝え方について悩む
		患者以外の家族成員の心配をする
		子供の状態について気持ちを共有したい
	今後の生活への覚悟	今後の生活への覚悟
	自責の念	自責の念
医師・看護師との関わり	病気について詳しく知りたい思い	病気に関する知識が欲しい
		医師の説明内容を理解するには看護師の助けが必要
	治療する医師の情報がないことへの不安	治療する医師の情報がないことへの不安
	医師・看護師の関わりが安心をもたらす	医師の直接的な対応が安心をもたらす
		看護師の言葉かけは安心感につながる

（１）【突然の出来事へのとまどい】は４サブカテゴリーで構成され、家族は入室前患者が ICU へ入室すると知り、ICU に対するイメージから＜突然の ICU へ入院と告げられたことによるショック＞を感じ《重症度の高さに動揺する》思いを抱いていた。また、待機室での家族が患者を待つ時間の中で＜検査中の患者の状態がわからないことへの不安＞や＜手術時間の長さに不安＞などの《患者の状況が直接みえないことでの不安》な思いを、そして、患者の様子が見えない時間が続く中で＜亡くなった人と遭遇し、患者と重ね合わせ、最悪な状況を思い浮かべる＞体験をし《最悪な状況を思い浮かべ不安になる》思いを抱い

ていた。
（２）【回復への願い】は３サブカテゴリーで構成された。家族は突然の出来事に戸惑いながらも、病院へ到着し患者が手術室に運ばれたことや、病気の原因を特定する検査により＜見通しがついたことによる安心＞などの、《患者の状況が理解できたことでの安心感》を得ていた。また手術時間が長引くと、＜手術時間の長さによる希望的観測＞の《少しでも希望を持ちたい思い》を抱いていた。
（３）【家族の責任】は３サブカテゴリーで構成された。家族は患者の状態に戸惑う中、＜患者の状態について家族への伝え方について悩む＞の患者と自分以外の《家族成員への思い》や、また患者が病気になったことでの《今後の生活への覚悟》を感じていた。
（４）【医師・看護師との関わり】は３サブカテゴリーで構成された。《病気について詳しく知りたい思い》や《治療する医師の情報がないことへの不安》があり、ICU 入室前から家族は病気や治療する医師の情報が欲しいと感じていた。そして、医師や看護師とのコミュニケーションは、＜医師の直接的な対応が安心をもたらす＞＜看護師の言葉かけは安心感につながる＞などの《医師・看護師との関わりが安心をもたらす》という思いにつながっていた。

２）ICU 入室中の家族の思い

ICU 入室中の 17 文献から５カテゴリーに分類された。ICU に入室し【生命の危機感】や【回復への願い】の思いを抱き、その経過の中で【代理意思決定への不安】【家族の責任】を感じていた。また【医師・看護師との関わり】の中での思いも抽出された（表３）。
（１）【生命の危機感】は６サブカテゴリーで構成された。ICU で初めて患者を目の当たりにした家族は、＜機械器具の装着状態にショックを受ける＞体験をし、《患者の現状にショックを受け生命的危機を感じる》状態であった。そしてその患者の悪い状態の＜現状を受け入れたくない気持ち＞を抱いていた。家族は患者との面会が終了し、家で過ごす時間の中で＜患者と会わない時間の中での病状変化への不安＞などの《病状が変化することへの不安》を感じ、また面会時には＜患者の反応があることへの安堵＞など《患者からの反応の有無で一喜一憂する》状態であり、患者の状態が不安定な中家族の気持ちも揺れ動いていた。
（２）【回復への願い】は２サブカテゴリーで構成された。現状にショックをうけつつも、ICU での治療が開始され《回復してほしいという願い》《回復への希望をもつ》の思いを抱いていた。
（３）【代理意思決定への不安】は４サブカテゴリーで構成された。家族は患者の意思決定能力がなかった場面で、《治療方法決定への迷い》《治療方法決定には医師の説明と家族関係が影響した》《治療方法の選択を考える時間的余裕がなかった》《患者の反応から決定した治療について安堵する》などの思いを抱いていた。
（４）【家族の責任】は８サブカテゴリーで構成された。家族は患者の状態を目の当たりにし、患者が病気になってしまったのは自分の責任だと自分を責める気持ち、《自責の念》を感じていた。そして、家族成員のうちの一人が病気になってしまったことで、＜自分がしっかりしなければと思う＞《気持ちを奮い立たせる》思いを抱き、また家族の《今後の生活への不安》や＜他の家族成員を心配する＞≪家族成員への思い≫を抱いていた。家族は患者の状態を見続ける中で、＜医師の説明内容は看護師の助けで理解したい＞などから、家族は積極的に患者の状況を具体的により深く理解したいという思い《患者・家族が理解できる情報が欲しいという思い》を抱き、＜今、自分にできることをやってあげたい＞などの《自分にできることを模索する》思いを抱いていた。
（５）【医師・看護師との関わり】は５サブカテゴリーで構成された。医師や看護師からの情報提供があることで家族は＜適時の医師の説明で不安が解消された＞や＜看護師からの情報提供が安心をもたらした＞等の思いを抱き《病状が理解できたことへの安心感》を得ていた。また、面会時の医療従事者の行動や関わりは家族にとって＜看護が行き届いていると感じることでの安心感＞などの思いにもつながっていた。家族は医療従事者との関わりで安心感を得る一方で、《家族が納得する尽力した言葉かけが欲しかった》《病気だけではなく患者をみて欲しい》《患者・家族が求める看護を提供して欲しいという思い》を抱いていた。

３）ICU 退室直前の家族の思い

ICU 退室直前の１文献から４カテゴリーに分類され、各カテゴリーは単一のサブカテゴリーで構成された（表４）。患者の状態がこれ以上変わらない現状から【もう元の姿には戻らないという思い】【闘病生活の長期化への不安】などの思いを抱いていた。また ICU を出て【環境が変化することへの不安】、そして前向きな思い【治療に対する積極的な思い】も抱いて

表３　ICU 入室中

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
生命の危機感	患者の現状にショックを受け生命的危機を感じる	機械器具の装着状態にショックを受ける
		命があぶないと感じる
	患者の急激な状態変化がもたらすショック	現状を受け入れたくない気持ち
		状態が急激に悪化したことに対するショック
		自分が患者の姿をみているのが辛い
		急変し医療者の行動を責める気持ち
	病状が変化することへの不安	患者と会わない時間の中での病状変化への不安
		状態が悪くなっているかもしれないという日々の不安
		患者の状態に一喜一憂する
		今後の患者の回復状態への不安
	患者からの反応の有無で一喜一憂する	患者の反応があることへの安堵
		患者からの反応が欲しい
		患者から言葉による反応がないことでの不安
		反応が出てきたので安心
	ICU病室に対する圧迫感	ICU病室に対する圧迫感
	患者の状態に直面し覚悟をもつ	患者の状態に直面し覚悟をもつ
回復への願い	回復してほしいという願い	生きて欲しいという願い
		あらゆる手段をつくして救ってほしいという思い
		回復の望みを医師に託す
	回復への希望をもつ	患者の病状が良くなったことでの安堵感
		回復への希望
代理意思決定への不安	治療方法決定への迷い	治療方法決定への迷い
	治療方法決定には医師の説明と家族関係が影響した	医師の説明を拠り所に治療方法を選択した
		家族関係への影響も考え治療について決断した
	治療方法の選択を考える時間的余裕がなかった	治療方法の選択を考える時間的余裕がなかった
	患者の反応から決定した治療について安堵する	患者の反応から決定した治療について安堵する
家族の責任	自責の念	自責の念
	気持ちを奮い立たせる	自分がしっかりしなければと思う
		悪い方向にはいかないと思わないようにする
	他の家族成員からの援助	他の家族成員からの援助
	今後の生活への不安	今後の生活への不安
	家族成員への思い	他の家族成員の心配をする
	患者の存在の大きさを改めて感じる	患者の存在の大きさを改めて感じる
	患者・家族が理解できる情報が欲しいという思い	医師の説明内容は看護師の助けで理解したい
		今後の病状について詳しく知りたい
		看護師に聞いても詳しくは答えないだろうという思い
		医師から治療について理解できるまで説明が欲しい
	自分にできることを模索する	今、自分にできることをやってあげたい
		できることなら代わってあげたいと思う
医師・看護師との関わり	病状が理解できたことへの安心感	適時の医師の説明で不安が解消された
		看護師からの情報提供が安心をもたらした
		ICU内での状況が理解できたことでの安心感
		表情が見えるだけでも良い
		ICU内での患者の様子に安堵し帰宅できる
	医療従事者の関わりが安心をもたらす	看護が行き届いていると感じることでの安心感
		医療者からの家族への気遣いが嬉しい
		新人看護師の気遣いはありがたい
		看護師の声掛けで気持ちが救われる
		医師の誠実な態度に触れて安心
	家族が納得する尽力した言葉かけが欲しかった	家族が納得する尽力した言葉かけが欲しかった
	病気だけではなく患者をみて欲しい	病気だけではなく患者をみて欲しい
	患者・家族が求める看護を提供して欲しいという思い	患者には聞かれたくない情報もあるという思い
		求める看護をしてくれない
		看護師に遠慮する思い
		看護師からの助けで医師へ説明したい

表４　ICU 退室直前

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
もう元の姿には戻らないという思い	もう元の姿には戻らないという思い	もう元の姿には戻らないという思い
環境が変化することへの不安	環境が変化することへの不安	環境が変化することへの不安
闘病生活の長期化への不安	闘病生活の長期化への不安	今の状態に安堵しつつも予後について不安
		入院が長期化していくことへの生活の不安
治療に対する積極的な思い	治療に対する積極的な思い	治療に対する積極的な思い

いた。

Ⅵ．考察

22 文献から得られたデータの分析結果から、ICU に入室した患者家族の思いは、入室前、入室中、退室直前までに変化することが明らかになった。本稿では患者家族の思いの変化とそれに影響する医師・看護師との関わり、家族自身に関する不安について考察する。

１）家族の思いの変化

救急医療・集中治療の場における家族成員がたどる危機のプロセスは、フィンクの危機モデルを概念枠組みとして整理した場合、衝撃の段階、防御的退行、承認の段階、適応の段階の４段階に分けられる[16]。このモデルを適用すると、ICU 入室前の結果から、家族は＜突然の ICU へ入院と告げられたことによるショック＞を感じ、また ICU 入室中の結果から、ICU に入室している患者と初めて対面し、《患者の現状にショックを受け生命的危機を感じる》思いを抱いていた。この結果は、「家族成員は突然の出来事に圧倒され、心身ともに衝撃をうけてパニック状態に陥っている衝撃の段階」[16] と一致する。そして、ICU に入室中の結果から、現実を直視した家族は＜自分が患者の姿をみているのが辛い＞思いを抱き、＜現状を受け入れたくない気持ち＞や、また＜急変し医療者の行動を責める気持ち＞を抱いていた。これらは、「あまりにも厳しい現実に遭遇し、何とか自分を取り戻そうと保持しようと、各家族成員がさまざまな防御機制を用いて自己を強固に守っている防御的退行の段階」[16] と一致する。防御機制を働かせた家族はその後、＜今、自分にできることをやってあげたい＞＜医師の説明内容は看護師の助けで理解したい＞という思いを抱いていた。家族としての責任を感じ、患者に対する積極的な思いに変化し、具体的に今自分ができることとして行動していることが明らかになった。これらは「様々な防御機制を働かせてみても現実は変えられないことを悟り、現実に直面するようになる。この段階で患者の容態が回復に向かう場合には、何か患者のためになることをしたいと積極的な姿勢がみられるようになる承認の段階」[16] と一致する。しかし、承認の段階に家族は積極的な思いを抱く一方で、《患者からの反応の有無で一喜一憂する》や《病状が変化することへの不安》な思いを抱いていた。これらの思いは、「患者の病状の悪化・容態が回復しないなどの状況に遭遇し、家族は承認の段階へ移行しても、再度安全を脅かされると、防御的退行の段階に逆戻りすることもある」[16] ことを表している。今回 ICU 退室前の１文献から、【もう元の姿には戻らないという思い】【治療に対する積極的な思い】が抽出された。これは「より建設的・積極的に状況に対することのできる適応の時期を迎えると言われている適応の段階」[16] と考えられる。

次にコーピングの視点でみると、ICU に入室後患者の状況を直視した家族は、＜自分が患者の姿をみているのが辛い＞＜現状を受け入れたくない気持ち＞や＜急変し医療者の行動を責める気持ち＞などの思いを抱き、入室後しばらく経過すると、＜今、自分にできることをやってあげたい＞＜医師の説明内容は看護師の助けで理解したい＞という気持ちを抱いていた。これらは、個別的な評価に基づき、自分に適していると判断した方法を用いてストレスを処理するための努力をする「コーピング行動」[17] と一致する。そして＜現状を受け入れたくない気持ち＞は、問題に対して生じた情動的な反応を調節して対処する情動型の志向の対処方法[17]、また＜今、自分にできることをやってあげたい＞思いは、ストレスと評価した状況に直接働きかけ、それを変化させる問題を直接的に解決するような様々な行為である問題志向型の対処方法[17] であると説明できる。また家族の思いは、情動的思考の対処方法から問題志向型の対処方法へと変化していた。山勢らは患者が入院した最初の段階では、家族のコーピングは情動中心のコーピングが働くことが多く、情緒的に落ち着くと、問題中心のコーピングも働くようになる[18] と述べており、結果と一致する。

以上のことから、家族の思いは、ICU 入室前、入室中、退室直前において、フィンクの危機モデルの経過をた

どり変化している。また入室直後の患者の現状を目の当たりした家族は大きなストレスを受け、それによって生じる思いはコーピング行動と一致し、時間の経過とともに変化していることが示唆された。

２）患者家族に影響する医師・看護師との関わり

家族は入室前から、＜治療する医師の情報がないことへの不安＞や＜病気に関する知識が欲しい＞等情報がないことへの不安を感じ、情報を求めていた。山勢による研究では、入院から 10 日目までの家族のニードの変化について、１日目最も高いのは情報のニードであった[18]と述べられており、今回の結果と一致する。患者に関する情報が得られないことは、家族成員の不安や恐怖をいっそうかきたて情緒的危機を強める結果を招きやすい[16]と言われ、家族への情報提供は、看護師や医師の役割であり家族への不安軽減の要因といえる。

＜看護が行き届いていると感じることでの安心感＞＜回復の望みを医師に託す＞<ICU 内での患者の様子に安堵し帰宅できる＞思いが抽出された。これらは、山勢らの「患者への治療と処置に安心感や希望を持ちたいとする保証のニード」[18]と一致する。大判らは、患者の生命や安全を保証して欲しいという欲求に対し、患者の状態やどのような治療を行っているのかを説明し、治療やケアを見学することで安心感を与え、患者が守られていることを実感してもらうことができた[19]と述べている。患者に適切な治療や処置が施され、心のこもった看護ケアが提供されている実際を知ることは重要なことであり、それらにより不安が軽減していることが考えられた。以上のことから家族の不安の解消には、早期からの情報提供や、治療や処置の説明、看護ケアの実際をみせるなど、医師・看護師との関わりが影響することが示唆された。

３）家族自身の不安について

＜患者の状態について家族への伝え方について悩む＞や＜他の家族成員の心配をする＞の《家族成員への思い》、家族の中で役割を果たせなくなる存在が不在になることでの＜今後の生活への不安＞があった。家族をシステムとして捉えた時、家族員は相互に影響し合い、家族の一部で生じたことは、全体に影響が連鎖する[20]と言われ、結果からも、患者の生命の危機的状態は他の家族員へ影響があり、そのことに家族自身が不安に感じていた。家族看護とは、家族成員の個人のもつ精神機能に働きかけながら、家族成員間の関係性や家族を取り巻く社会環境との関係をより良い状態にするように働きかけ、患者も含めた家族全体を一つの単位として援助を行う[16]とある。ICU に入室した患者家族を看護の対象とした時、患者の ICU 入院によってもたらされる影響は面会に訪れたキーパーソンだけではなく、他の家族員へも影響があることを考慮し、個々の家族成員を注視し、家族全体を援助の対象とすることが重要であると考えられる。

Ⅶ. 研究の限界と今後の課題

患者が退室する状況として、一般病棟や HCU などへの転棟、他病院への転院などがあり、また患者の状態や疾患により家族の ICU 退室への思いは、様々な状況下で異なる思いがあると考えられる。退室直前の文献が１件のみであったため、退室時の思いを十分に反映しているとはいえない。今後様々な状況での退室時の思いについて明らかにする必要があり、積み重ねた結果から考察する必要がある。

家族が他の家族成員について不安を感じていることが明らかになった。家族をシステムと捉え、異なる立場の他の家族成員の思いも明らかにする必要がある。

Ⅷ. 結論

ICU に入室した患者家族の思いは、入室前、入室中、退室直前において、フィンクの危機モデルの経過をたどり経時的に変化する様相が明らかになった。その思いは入室前の４カテゴリー、入室中の５カテゴリー、退室直前の４カテゴリーで説明することができる。サブカテゴリーの一部は、フィンクの危機モデルの経過をたどる様相が明らかになった。しかし、退室直前の文献が１件であり、結果を反映しているとは言えない。今後退室直前の様々な状況下の家族の思いを明らかにする必要がある。

患者の現状にショックを受けた家族の思いは、コーピング行動と一致し、時間の経過とともに変化している。家族の不安な思いに影響するものとして、医療者との関わりが示唆された。

家族は他の家族成員への不安な思いを抱いていることから、家族システムの観点からもキーパーソンだけではなく、家族成員一人ひとりを注視し、家族全体を看護の対象としていく必要がある。

Ⅸ. 利益相反の開示

本研究における開示すべき利益相反はない。

Ⅹ．引用文献

１）日本集中治療医学会広報委員会（2017.8）：集中治療とは <https://www.jsicm.org/provider/icm.html>.

２）山勢博彰：クリティカルケア看護学 , 医学書院 , 第２版 ,264,2020.

３）日本集中治療医学会倫理委員会（2011.5.26）: 集中治療に携わる看護師の倫理要綱 <https://www.jsicm.org/pdf/110606syutyu.pdf>.

４）青山みどり , 二渡玉江 , 樽谷裕子 , 他：心臓手術患者の家族支援に関する研究 - 家族の患者への思い、医療者の対応への思い -,HEART nursing,17（３）,60-64, 2004.

５）藤本理恵 , 久賀千恵子 , 古賀雄二 , 他：心臓外科手術をうけ ICU に入室した患者家族の体験 , 成人看護Ⅰ ,40,47-49,2009.

６）阿部政浩 , 菊池美紀子 , 本田清美：集中治療室において意識状態が低下している患者と過ごす家族の思い - 回復過程を辿った患者の家族に焦点を当てて -, 日本看護学会論文集 ,49,31-34, 2019.

７）鈴木景子 , 平井和恵：急遽 ICU に入室したがん患者の治療方針について意思決定を迫られた家族の体験 - 人工呼吸器装着の代理決定を行った母親との面会を通して -, 成人看護Ⅰ ,39,184-186,2008.

８）川端龍人 , 永倉由香里：ICU において生命を左右する治療の代理意思決定を行う家族の思い - 家族の満足度に影響する要因 -, 日本看護学会論文集 急性期看護 ,46,219-222,2016.

９）厚生労働省（2006.12.12）：第５回社会保障審議会後期高齢者 医療の在り方に関する特別部会　資料　１ <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/12/dl/s1212-6a.pdf>.

10）日本集中治療医学会（2006.8.28）：集中治療における重症患者の末期医療のあり方についての　勧　告 <https://www.jsicm.org/publication/kankoku_terminal.htm>.

11）日本集中治療医学会（2011.5）：集中治療領域における終末期患者家族のこころのケア指針 <https://www.jsicm.org/pdf/110606syumathu.pdf>.

12）松島由紀子 , 小林操 , 岩澤とみ子：ICU における終末期の家族看護の１事例 , 日本臨床腎移植学会雑誌 , ２（２）,239-242,2014.

13）安藤満代 , 日高艶子 , 八谷美絵 , 他：救急医療で患者が終末期となった家族から見た医療の認識と遺族の心理 , 聖マリア学院大学紀要 , ６ ,53-60,2015.

14）日本集中治療医学会：PICS とは <https://www.jsicm.org/provider/pics/pics01.html>.

15）鈴木智章 , 岩田葵 , 蛯原由美子 , 他：ICU ダイアリーが家族に与える影響 , 神奈川看護学会集録 ,21,114-116,2019.

16）鈴木和子・渡辺裕子：家族看護学　理論と実践 , 日本看護協会出版会 , 第４版 , 14,229-232,2016.

17）茶園美香：看護における「ニード論」「ストレス - コーピング理論」, 日本集中治療医学会誌 ,13,431-435,2006.

18）山勢博彰：重症・救急患者家族のニードとコーピングに関する構造モデルの開発－ニードとコーピングの推移の特徴から－ , 日本看護研究学会雑誌 ,29（２）,95-102,　2006.

19）大判綾香：ICU 入室中の患者家族に対する ニード充足のための関わり -CNS － FACE を使用して -, 大津市民病院雑誌 ,16,52-55,2015.

20）山崎あけみ , 原礼子：家族看護学 , 南江堂 , 改訂第２版 ,19,2016.