

研究報告

救急患者家族の語りにみられる体験とその意味づけ

江口 秀子

Experiences of Families of Emergency Patients in Their Words and Giving Meaning to Them

EGUCHI Hideko

Abstract : Emergency patients and their families face critical situations that may halt the history of their lives built up to that point. They examine these situations, asking themselves what meaning the incident has and attempt to get over the crucial incident by drawing new stories. The purpose of this study is to refer to the subjective world families in crisis faced through their words and clarify the process of giving meaning to such experiences. 2 research cooperators collected the data using a semi-structured interview and conducted qualitative descriptive research to analyze them. As a result, 3 categories, “stressful reactions caused by anxiety and fear,” “expectation for recovery” and “family ties” were extracted to show their experiences, and 2 categories, “re-examining the relationship with the patient” and “preparation for reconstructing family relationships” were extracted as showing giving meaning. Patients’ family members were organizing the task of giving meaning to a series of their experiences through third persons by talking to them.

Key Words : Emergency patients’ family, talking, experience, giving meaning

要約 : 救急患者やその家族は、これまで家族が構築してきた生活史を中断させるような危機的出来事に直面し、その出来事がどのような意味を持つのかを自ら問いながら危機的状況と向き合い、新たなストーリーを描き危機を乗り越えようとしている。そこで本研究の目的は、救急搬送された患者家族の語りを通して、危機に直面した家族が体験した主観の世界に触れ、その体験を意味づけていくプロセスを明らかにすることである。2名の研究協力者に半構成面接法を用いてデータ収集を行い、その内容を分析する質的記述的研究を行った。その結果、体験を示すものとして【不安・恐怖によるストレス反応】【回復への期待】【家族のつながり】の3つのカテゴリーが、意味づけを示すものとして【患者との関係性の問い直し】【家族関係の再構築のための準備】という2つのカテゴリーが抽出された。そして語るとことによって、患者家族はこの一連の体験の意味づけという作業を他者を介して整理していた。

キーワード : 救急患者家族, 語り, 体験, 意味づけ

I. はじめに

救命救急センターに搬送される患者の多くは、急な発症、あるいは突発的な事故により生命の危機にさらされている。そして、患者家族も予測性、準備性のない状態でその出来事に直面し、対処せざるを得ない状

況におかれ、激しく混乱し、危機に陥りやすい状況にある¹⁻³⁾。しかし、患者家族は大事な家族員が生命の危機状態に瀕していることで情緒的な混乱を体験しながらも、病者を気遣い看病し、時には意思決定の代理人としての役割を遂行し、また自分たちの生活の営みもしていかなければならない⁴⁾。

これまで危機理論を基盤にした重症患者家族のニー

下に焦点をあてた研究は多くみられる⁷⁻¹⁵⁾。これらの研究では、重症患者家族のもつニードとして患者の状況を知りたいという「情報のニード」と患者のそばで何かできることをしたいという「接近のニード」が高いことが明らかにされ、危機状態にある救急患者家族へ看護の指標となっている。しかし、救急領域において、危機的状況にある患者家族の体験そのものに焦点をあてた研究は殆んどみられない。

危機とは通過していくもので、必然的に時間制限がある。つまり人は均衡作用の理論に基づいて、様々な方法を試行錯誤し、良きにつけ悪しきにつけ何か安定する方法をみつけるものである¹⁶⁾。このことから救急医療における患者や家族は、これまで家族が構築してきた生活史を中断させるような危機的出来事に直面し、その出来事とその家族のなかでどのような意味を持つのかを問いながらそれぞれの家族なりの意味づけをし、危機的状況を何らかの形で乗り切ろうとしていると考えられる。そこで救急患者の家族がどのようにしてその状況と向き合い、新たなストーリーを描こうとしているかを知ることは、危機的状況にある家族の心理過程を知る上で重要であると考えられる。

そのため本研究の目的は、救急搬送された患者家族の語りを通して、危機に直面した家族が体験した主観的世界に触れ、その体験を意味づけていくプロセスを明らかにすることである。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究では、救急搬送された患者の家族に焦点をあて、家族の体験に関する語りを通して、その体験の意味を探索する質的記述的研究デザインをとった。

2. 研究参加者

X 県下にある総合病院の救命救急センターに救急搬送された患者の家族である。家族の中で研究協力候補者としたのは、患者の回復過程に影響を及ぼすと考えられる代理意思決定に関わるキーパーソンで、患者が信頼し精神的支えとしている家族であり、入院中の身の回りの世話をする人とした。

3. データ収集方法

1) 研究協力者の選定と依頼の手順

まず対象施設の看護部長および救急部と対象となる病棟の看護師長に本研究の趣旨を説明し、研究協力の

同意を得た。次に、救急部の看護師長に研究協力者の設定基準を説明し、救急搬送となった患者の中から看護師長と相談の上、研究協力候補者を選択した。

その後、救急部で選択した研究協力候補者が転棟した病棟の看護師長に、家族背景、家族の心理状態などを踏まえ、研究協力者として問題となるようなことがないか確認した。

患者の全身状態が安定し、家族も平静さを取り戻したと看護師長もしくは受け持ち看護師が判断した後に、看護師長から研究参加候補者に、研究についての説明を聞く意思があるかどうかの確認をしてもらった。家族から承諾が得られた後に、その家族が希望した日時に訪問し研究の趣旨について文書と口頭で説明を行い、署名にて研究参加への同意を得た。

2) 家族へのインタビュー

インタビューは研究参加者が希望する日時に、プライバシーが守られる場所（主に病棟カンファレンスルーム）で、半構成面接法を用いてデータ収集した。語ってもらう内容は、ご家族が救急搬送されてインタビュー日までをどのような気持ちで、どのように過ごされたか、またご家族が入院して変化したことはどういうことかということを中心に、家族の思いが自由に語られるように配慮した。さらに研究参加者の許可を得てインタビュー内容を録音した。

インタビュー調査時期は2005年8月～10月である。

4. 研究協力者への倫理的配慮

本研究は、研究者が在学した大学院の倫理委員会の承認を得た研究計画書に基づいて行った。研究協力者には、研究目的、協力に関する任意性、および不利益を受けない権利の保障、研究者の守秘義務について説明し、署名による同意を得た後にインタビューを行った。さらにインタビュー時に、不安や緊張、苦悩などに満ちた出来事を思い起こすことで、不快な感情を再体験する可能性があるため、表情や反応に注意するとともに、疲労や苦痛を感じたら中止・中断ができることを伝えた。

5. 分析方法

逐語録に置き換えたデータ全体を熟読し、研究参加者の体験世界に浸った後に、複数の出来事を時間軸上に並べるとともに、今回の体験とその意味づけを行っていると思われる語りに注目し解釈を行った。具体的手順としては、語りの内容ごとにデータを区切り、着

目した箇所の要点を簡潔に整理し、解釈を加え、それぞれにラベルをつけるとともに、それらを具体例とするカテゴリを生成した。分析過程での研究者の偏見による影響を避けるために、内容の分析・解釈の過程を定期的に2名の研究指導者に提示し、スーパーバイズを受けることによって、結果の妥当性と真実性を確保した。

Ⅲ. 結 果

1. 研究協力者の概要（表1）

研究参加への同意を得られた2名の患者家族の面接結果を分析した。患者との続柄は、A氏は配偶者、B氏は娘であった。患者の救急搬送の理由は、A氏は交通事故で、B氏は意識障害であった。A氏には、入院19日目と25日目の2回、計93分間のインタビューを、B氏には入院7日目に41分間のインタビューを実施した。

2. 救急搬送となった経緯と研究協力者の背景

1) A氏は48歳の女性で、夫と二人の子供との4人で暮らし。社会的背景としては、パートでヘルパーの仕事をしている。救急搬送されたのは64歳の夫で、勤務中の交通事故である。夫はバイクで走行中に乗用車と接触し、7-8m飛ばされた。直ちに救命救急センターに搬送されたが、来院時はショック状態で左下腿の開放性骨折を認め、緊急手術となった。A氏は搬送先の病院職員と夫の職場上司からの連絡を受けて病院に駆けつけ、手術前の患者と面会し、痛みを訴える夫の姿を目にするるとともに、主治医より「下肢の切断もありうる」という説明を聞いた。

2) B氏は70歳の女性で、夫と次男の3人暮らしである。他に他県に在住の長男家族と海外に在住している娘がいる。救急搬送されたのは91歳の母親である。認知症があり、歩行がやや困難なときもあり、自宅内でもつまづくことがあったが、ADLは自立していた。搬送される2時間ほど前に自宅で転倒し頭部を打撲したが、直後は問題なかった。その後、いつものように

部屋で横になっていると思っていたが、B氏が様子を見に行くといびきをかいており、呼びかけても開眼しないため、119番通報し救命救急センターに搬送された。

来院時の意識レベルはJCS 200、瞳孔4.0/2.0で対光反射は両側とも(-)、血圧264/110 mmHg、脈拍106/分であった。頭部CTの結果、急性硬膜外血腫との診断で緊急手術となった。

3. 分析結果

2名の患者家族の語りから、共通するその体験を示すものとして【不安・恐怖によるストレス反応】【回復への期待】【家族のつながり】3つのカテゴリが、意味づけを示すものとして【患者との関係性の問い直し】【家族関係の再構築のための準備】という2つのカテゴリが抽出された。

以下に事例ごとにその詳細を述べる。なお、カテゴリを【 】、カテゴリを説明するラベルを『 』で、さらに家族の語りは斜体で表記する。()は研究協力者の語りの内容を補ったものを示す。

1) A氏

【不安・恐怖によるストレス反応】

突然の事故により夫が救急搬送され、職場の上司からの連絡を受けて病院に駆けつけたA氏は、痛みを訴える夫と面会した後の看護師との会話から不安を感じていた。

痛いというくらいで意識はしっかりしていたんですが、(そばにいた看護師に)「命に別状はないですよね?」と聞いたら、「はい」とはおっしゃらなかったのね、看護師さんは。バイクの事故だったので、外から見ただけでは傷がなくてもちょっとわからないから、「はい」とはおっしゃらなかったんだと思いますが、そこんところは不安でしたね。

大丈夫という保証の言葉を期待しながらも、その言葉が得られないことで『不確かな状況による不安』を語った。さらに手術後は病棟に入室すると聞いていたA氏だが、集中治療室に入室となったことで『緊張感が持続』した術後数日間のことを以下のように語っ

表1 研究参加者の概要

	性別	年齢	患者との関係	患者の搬送理由と主な疾患	インタビュー日	インタビュー時間/回数
A氏	女性	48歳	妻	交通外傷； 左下腿骨開放性骨折	入院19日目・25日目	93分/2回
B氏	女性	70歳	娘	意識障害； 急性硬膜外血腫	入院7日目	43分/1回

ている。

出血量が多くってかなり血圧が下がったらしいんです。輸血する血液が足りなかったらしいんです。そんなんで手術時間がかかりかかったというふうな説明を受けました。それで集中治療室に入ることになって。集中治療室と聞くと命が危ない人が入るような、そのような部屋と思ってましたので、それを聞いたときは心配でした。(中略)手術が終わったのが朝の3時半くらいで、子どものこともあるので帰りました。不思議と眠くはなかったです。とにかく子どもたちを学校に行かさないといけないと思って。(中略)3日間集中治療室にいました。その間、1日だけ(手術翌日)は仕事を休ませてもらって、翌々日からは仕事に出ました。疲れてはいたんですが、あまり眠れませんでした。

さらに主治医から「最悪の場合は足を切断しなければならぬかもしれません」という説明を受けていたA氏は、手術後の腫れた夫の下肢と足先の冷たさを知るとともに、その後も段階的に手術が必要と説明され、いつまでも『緊張感が持続』し不安は消えなかったと語った。

この足がほんとに元通りになるのかなってというのは思いましたね。(最初の)手術したときは足切断しなくても、その後やっぱり切断というふうになることもあるのかなって。

【回復への期待】

手術が無事終了したことによって、術後の経過や今後のことなど次の段階の不安はあるが、家族はひとまず安心し、【回復への期待】を語った。

(手術後はじめてICUで患者と面会したときは)もちろんまだ麻酔がかかってて、口聞けない状態だったんですけども、人工呼吸器とかいろいろこう着けてますのでね、まーでも、その姿見て、命は助かったのかなってというふうな分では安心しましたですね。

A氏の“命は助かったのかなってというふうな分では”というように条件をつけながらの語りから、救急搬送から緊急手術という一連の時間の流れにひとつの区切りがついたことで、『手術が無事終了した安堵感』がうかがえる。

さらに、手術後に医師からこれからの新たな危険性を聞かされたり、手術直後の患者の姿に圧倒されていたA氏も、翌日には会話ができるようになっている夫の姿を見て、患者が『回復に向かっていることを実感』し、不安を残しながらも安心していったことが語

られた。

一番印象的だったのは、手術した翌日にICUに行くと、最初に足先がちょっと見えてて、指のほうだけ見えてて、後は全部丸太みたいな感じでしたけど、指先が見えてて、看護師さんが一本一本指を触ってくださって、それで主人にこれどこの指ですかって聞いて、主人があんまり声発するのがまだしんどかったみたいで、指でこう親指とかこういうふうに(指を立てるしぐさをして)、その情景がすごく印象にありますね。どの指かっていうのがわかるっていうことは、ちゃんと神経が通ってて、わかっている証拠やなって、これでもう一安心かなって言うのは感じましたですね。

以上のように救急という出来事は家族に多くのストレスをもたらし、その結果、手術後も『見通しの不確かさによる不安』と【回復への期待】の間を揺れ動く姿がしばらく続いた。

【家族のつながり】

家族員の救急搬送という突然の出来事によって、家族は多くの役割を引き受けなくてはならなくなる。そのため、『これまでの役割の調整』『新たに生じた役割の分担』を行いながら、『家族の情緒的つながり』を体験し、危機的状況を乗り越えようとしていた。

A氏は自分の仕事を一日だけ休み、その間に家族員の入院にともなう準備や、今後のことについての調整を図っていた。そのような状況の中でも母親役割をきちんと果たそうとして忙しそうにしている母親の姿を見て、中学生の息子は患者の身の回りの世話の一部を代行するなど母親を助ける姿がみられるようになったことが語られた。

息子は、私が出来ない時、時々、主人のどこへ来てくれてるんです。洗濯物を持ってきて、汚れたもの持って帰ったりとか。(ベッド上安静の父親に)ご飯食べさせたりとか。

そして、受験生の長女も家事の手伝いをするなど『これまでの家族内役割の調整』を通して子どもの変化を体験し、夫の入院をきっかけに『家族の情緒的つながり』が強まるのを感じていた。

【患者との関係性の問い直し】から始まる【家族関係の再構築のための準備】

A氏は家族の中心的存在である夫が事故にあったことから、これまでの家族の関係性を再構築しなければならぬ現実に向き合わなければならなかった。そ

の始まりがこれまでの夫との関係性の問い直しであった。そして2回目のインタビューでは、夫の下肢がもとに戻らないことを受け止め、次のステップに進もうとしていた。A氏の内面の変化に体験がどのように影響しているのか研究者の解釈とともに述べる。

もともと私頼りなくって、いつも主人にこう頼ってずっと生活してたもんで、だからもっとしっかりせなあかん、しっかりせなあかんってずっと言われてましたね。(中略)主人がしばらく入院して家を空けているけど、その間もやっぱりちゃんと子どもたちのことを、見てやらないといけないなーって思ったんです。(中略)だんだんと気持ちの切り替えみたいなのができてきて、…切断しなくてすんでよかったし、これやったらあとはゆっくりもう完全によくまで治していただいて、もし今までどおりに歩けなくても、それはもうぎこちない歩き方でも歩けたら御の字かなっていうふうな気持ちで、長ーく、気長にこう治せるように、見守っていききたいなっていう気持ちに変わりましたね。(中略)

どれくらいの目途で、車椅子に乗れるようになるのかとか、そういう目途がちょっとわかってきたら、気分的には楽になるかなって思うんですが。どれくらいかってちょっと目途がわかっていると、家のほうの計画っていうかそういうのも、立てれるかなって思うんですけどね。

高校受験を控えている娘と中学1年生の息子がいて、ヘルパーの仕事をしながら、入院中の夫の世話をしているA氏は、子どもの受験のための家庭教師のことや、ヘルパーの仕事の調整など、今後の予定を立てるために目途となる情報が欲しいと述べた。そして、どれくらいで車椅子に乗れるようになるのか、このあとどれくらいの入院が必要なのか、家族から医師に聞いても差し支えないかと研究者に質問し、入院初期には医師からの説明を待つだけの受身的だったA氏に積極的に情報を集めようとする変化がみられた。

さらに仕事上の変化を夫の入院と結びつけ、肯定的に受け入れて、今回の出来事による体験の意味づけをしようとしていることが以下の語りにみられる。

主人がこの事故にあってからなんですけど、仕事の依頼がなんかたくさん来るんですよ。たくさんというほどでもないんですけど、私も今まで無理せずに、自分のできる範囲でしかしてなかったんですけど、なんか、介護度5の要介護5の体が硬直して身動きできない方の介護してもらえませんかという仕事が入って、今までそんな大変なお仕事なかったんですよ、も

う最初断ろうと思ってたんですけど、ひょっとしてこれって、ちゃんと勉強しなさいって意味で神様が言ってくれてるのかなってとかね、なんか(夫が)事故にあってから結構、コーディネーターの方からもそういうお仕事をいただいたりとか、あの一試練を与えてくださっているようななんか、今までほんとに何事もなくこれた、結婚してからもずっと何事もなく来れてたけど、あっ、ここでなんか、ちゃんと、主人じゃないけどしっかりしなさいって言われてるんかなっていうそんな気にもなりました。

このような気持ちの変化のきっかけとなったのは、ヘルパーの仕事先である家族との出会いであった。片麻痺の夫を長年介護している家族との会話を通して、足が悪くても特別なことじゃないのかなって感じ取れるようになったとA氏は語った。このように前向きな気持ちを表す言葉がみられる背景には、患者の状態も落ち着き、今後の見通しが立てやすくなったことに伴い、『不確かな状況による不安』から開放された事だけでなく、家族員それぞれが新たな状況のなかでそれぞれの役割を果たそうとするなど新たな家族の構築に向けての準備が始まったことを示していると考えられる。

2) B氏

【不安・恐怖によるストレス反応】

急性硬膜下出血のために意識障害に陥った母親の病状について医師から「手術しても助かる保証はないが、このままでは脳死になる」と説明をうけ、手術を決断したB氏は、術後も意識の回復が見られない患者と向き合うなかで、この人を喪うかもしれないという『喪失への恐怖』を体験していた。さらに人工呼吸器を装着した手術前とは違う母親の姿を見て、混乱しているB氏の姿が以下の語りから伺える。

手術して集中治療室にいるときが一番心配でした。このまま息が止まったらどうしようか、結果がどうなるんだろ。それが一番心配で、そのときはもう神様に祈るような気持ちで、まー植物人間になってもいい、生きてさえいてくれたらという、そういう気持ちでした(少し涙声になる)。(中略)(手術後にICUで面会したときに)ほいで見たらね、これ(人工呼吸器)をつけて、先ほどとはうって変わった状態だね。ほんまに何ともいえない気持ちでした。

そしてB氏は病院からいつ緊急電話が入ってくるかもしれないという不安と緊張感から、電話の音やちょっとした物音にも驚いて起きてしまうという『緊張

状態が持続』し、不眠や物音への過剰反応というストレス反応を体験していた。

緊急の場合は、電話が入りますでしょ。だからいつも気にかけております。(中略) 電話とか鳴ったら、それはびくっとすることがありますよ。

さらに、意識の回復が見られない母親との面会を通して、先の見えない『不確かな状況による不安』と葛藤する心境を以下のように語っている。

あの一気的にね、もう昨日帰りまして落ち込みましてね。どうしたらいいかしらと思って、どっと疲れがでましてね。ほいでもね、何もしなかったらね、もうどうすることもできないから、もう自分を奮い立たせるんですかね、ほいで昼からは必ずお伺いせないかん思い、日に1回はおばあちゃんのところへね、行って見てね。

このように不眠や緊張感の持続による夜間の覚醒、毎日の通院など身体的疲労が精神面へも影響も及ぼしていた。

【回復への期待】

無事に手術が終わりましたって言われたときには、ほんとほっとしました。ほいで見たらね、これをつけて(呼吸器のことをさす)、先ほどとはうって変わった状態でね、まーほんになんともいえない気持ちでしたけども、生きていてくれてよかったっていう気持ちでした。(中略)

人工呼吸器はらずして、パイプのようなものを口にくわえ(経口挿管チューブのこと)、看護師さんに聞きと「自分で呼吸されているんですよ」って聞きましたから安心しまして。

手術後の母親の姿に困惑しながらも、とにかく『手術が無事終了した安堵感』が語りから伺える。さらに病棟に転棟し、人工呼吸器から離脱したことで『回復に向かっていることを実感』していることが語られた。

【家族のつながり】

いつ病院から緊急連絡が入るかわからない状態のB氏は、電話にいつでも応じられるように、夫と『役割分担』をして対処していた。

主人のほうが先に(病院に)来たり、私のほうがない後のことが多いですけどね。あの一待機しておかないといけませんよ、緊急の場合があるから。家に誰かいないと電話が入りますでしょ、病人があれした(=急変した)ときに。だから交代ごうたいにして

るんです。それでここへ来ましたら、看護師の方に声をかけておりますから。

このように夫は妻に協力しながらも、「とにかく母親には生きてて欲しい」と語るB氏のそばで、「こんな状態での延命にどのような意味があるのか」という思いを述べていた。そのため辛い体験を共有できる妹や娘との『情緒的つながり』がB氏の支えとなっていた。

妹が東京におりますからね、妹に緊急で連絡しまして、手術が始まる前に。そしたら妹もびっくりしましてね。もう最終の新幹線飛び乗ってね、「もう着の身着のまま来たんよ」ってね、来てくれました、東京から。(中略) まー辛い気持ちは主人とも話すことはありますけども、妹がね、私と4つ違いの妹がおりますからね。それが一緒になって大きくなりましたからね、それに電話するなり、それから娘が、カナダのほうにおりますからね、娘っていうのは、おばあちゃんにとっては孫ですけどね、40歳になる娘に話したらね、あの子もおばあちゃんにかわいがってもらって大きくしてもらったからね、「是が非でも24日には帰るから」ゆうてね、そんなそういったことを女同士ですわね、そういう話をして。(中略) やはり気持ちがね、じっと持ってるよりもね、いくぶんか話すともね、心の中がね、まーどう言いますか、落ち着きますわね。

上記のようにB氏は、母親を見守る辛さは、妹や娘と話すことで癒されると語っている。女手ひとつで頑張ってきた母親への思いを一番共有できるのは、やはり一緒に育ってきた妹であった。連絡したら、何を差し置いても駆けつけてくれ、一緒に手術が終わるのを待ってくれた妹の存在が、B氏にとっての情緒的サポートとなっていた。また、そばに一緒にいられなくても妹や娘と電話で話すことで、B氏は辛い気持ちから少し解放され、『家族の情緒的つながり』を体験していた。

【患者との関係性の問い直し】

B氏は母親を喪失するかもしれないという不安や恐怖を体験しそれに対処していく一方で、これまでの人生を振り返り、あらためて母親との関係性を問い直していた。この問い直し作業が、今回の体験にどのように影響しているのか研究者の解釈を述べる。

B氏は認知症のためひとりで生活していくのが困難となった母親を2年前に引き取り、介護を始めた。高齢で認知症があっても手術を承諾し、植物状態となっても生きていて欲しいと願う娘とこの母親とのこれま

での関係が語られた。

この世からいなくならないで、わからなくても生きていくというだけでいいんです。その後のことはそのときに考えます。植物人間になっても、生きていてくれたらそれだけでいいんです。現在の心境を申しますと、ただ生きてさえいてくれたらそれでいいんです。(中略)おばあちゃんね、戦争未亡人でしてね。私も父親の顔をあまり知らないんです。(涙声になりながら)妹と二人なんです。ほいでね靖国神社参りましたときにねー、小泉総理がお参りになるでしょ、賽銭箱のあそこ、いつも毎年のように。〇〇年に神戸に連れてきましたからね、ちょっとひとりで生活できなくなりましたね。それで、あの時(終戦記念日)に参りましたから、痴呆になりましてもあれだけはいつもわかるんです。賽銭箱さすって、涙を流してね。いつも不思議とあれはわかるんです。毎年のように連れて行きてね。ほいで今年は夏のね、御霊祭りも連れて行きてね、それから温泉の、鬼怒川のほうに連れていきましたね、喜びましたね。もう少しおばあちゃんがいてくれたら。おばあちゃんにはね、女手ひとつで育てていただいたからね。内輪話をしてあれですが、そんなわけですからね、おばあちゃんには苦勞して育ててもらってね、大きくしていただきましたからね。若いときはシャンとした母親でしてね。たくさんの皆さんのお世話してね、それこそ100近くのみなさんの仲人というんですか、しましてね、しゃきしゃきしたおばあちゃんね、ほんとについ最近まで。つい最近です。そうですねー、私が連れてきましたのが、平成〇〇年ですか、からね。(中略)やっぱし寄る年には勝てないですね。あんなに変わるとは。ほんとに私なんかもあんなになるのかなーと思うて、その母のそういう姿に自分のこれからの未来を、何か想像するようなこともありますね。

戦争未亡人となって女手ひとつで自分たちを育ててくれた母親への思いと母娘の強い絆が感じられる。この母娘にとって、毎年戦没者を祀る靖国神社へ行くことが、母娘が夫あるいは父親の思い出を共有できるときなのかもしれない。そして毎年恒例にしているお参りを通して、さらに母娘の絆を深めていたことが、「痴呆になりましてもあれだけはいつもわかるんです」という言葉から推測される。母親の姿を自分の未来の姿にかぶせていることから、このように関係性の強い母娘にとっては、母親がこの世からいなくなること、自分自身の存在をも脅かされることなのかもしれ

ない。B氏にとって、今回のことを通して母親との思い出や関係性を語ることは、自分の中での母親の存在の意味を問い直していると推察できる。そして、現実と向き合い、別離に近いことを少しずつ実感しながら、いつかは訪れる別離に向けての準備を始めていると考えられる。

IV. 考 察

1. 救急患者の家族の体験からみえる危機回避のプロセス

救急医療の場では、突然の出来事に激しく混乱し、深刻な危機に陥りやすい。その結果、家族システムそのものが大きな影響を受けることも少なくない。

本研究の2名の研究協力者も、初期には『見通しの不確かさによる不安』や『緊張感の持続』など【不安・恐怖によるストレス反応】を体験していたことが語りから明らかにされた。そのような危機状態の中で家族は安心を求め、少しの変化からも【回復への期待】を持つようとしていた。しかし、実際には、現実と向き合う中で、患者の状態が安定するまでは、『見通しの不確かさによる不安』と【回復の期待】の間を揺れ動く姿がみられた。そのような危機状況に大きな影響を及ぼしたのが、他の家族員との関係性であり、【家族のつながり】の体験であったことが家族の語りから明らかとなった。

危機状況を乗り越えるためには、家族エンパワーメントが重要である。野嶋は、家族は情緒的な融合と歴史を有し、家族の中で肯定的な情緒的交流が流れると、家族はエネルギーを獲得できる¹⁷⁾と述べている。A氏は、仕事の調整をしながら、子どもたちが不安にならないようにとできるだけこれまでの生活を崩さないようにし、母親としての役割を担いながら、夫の入院中の世話をしていた。そのような母親の姿を見て、息子は母親が忙しいときには、代わりに病院に行き、洗濯物を届けたり、ベッド上安静の父親のために夕食のセッティングをするなど母親がしてきた患者家族の役割を代行していた。このような家族のつながりは、今回の出来事から生まれた体験である。このように家族間で協力し合うことで、特定の家族員に負担が集中しないような配慮が『情緒的つながり』を強め、危機回避への強みとなったと考えられる。またB氏の場合、延命行為に疑問を持つ夫の言動もみられたが、それでも妻の思いを汲み取り、妻と協力しながら

家族役割を果たそうとする夫のほかに『情緒的つながり』の強い妹と娘の存在があった。植物状態になっても生きてほしいという B 氏の思いを肯定的に支援してくれる二人の存在が B 氏の心の支えとなり、危機を回避することができたと考える。

Caplan は、危機を「喪失の脅威または喪失という困難に直面し、対処するには自分のレパトリーが不十分であり、それゆえそのストレスを処理するのに直接すぐ使える方法を持っていない、そうしたときその人に何が起きているかということに関して用いられる概念」と説明している。そして、危機は心理的な弱点が増大する危険と新しい問題解決方法のレパトリー獲得しパーソナリティが成長するという2面を表す機会でもある¹⁸⁾といわれている。

A 氏は、歳の離れた夫に頼りきり家族のことは何事も夫の決定に従う妻であったとこれまでの夫婦の関係性を振りかえりながら、夫にゆっくりと療養してもらうためにも自分がしっかりしなければと思うようになったと語り、これまでの夫との【関係性を問い直し】ながら、新しい【家族関係の再構築のための準備】として、まずは見通しを立てるための情報収集を積極的に行おうとするなど、問題志向型コーピングを発動していた。

B 氏は、戦争未亡人となって母親の女手ひとつで自分たちを育ててくれた母親との絆の深さを語りながら、今回の出来事が自分自身の存在の意味をも脅かす体験となっていたことが語りから伺える。しかし、そのような中でいつかは訪れるであろう別れ(死)の準備をするためには、予期悲嘆の作業が必要となる。そのための作業のひとつが、語りを通してこれまでの母娘の関係性を整理することであったと考えられる。

2. 語りの中に見られる体験の意味づけ

家族成員が生命の危機に瀕し、重い後遺症を残すかもしれないという出来事は、それまで長い時間かけて築き上げてきた家族の価値観の変革をせまることになる。これまで当たり前のように送っていた家族の生活が突然中断され、家族としての危機を迎えると同時に、早期に家族機能を変革し、家族の再構築をしなければならぬ状況に追い込まれることでもある。これは家族の内面的体験であり、その始まりが患者との繋がりの意味を考え、【患者との関係性を問い直す】ことであった。そしてその作業は早期から始まっていたことが2名の家族の語りから明らかにされた。それほど今回の体験が、早期から家族の変革をせ

まる出来事であったといえる。

救急患者の家族は、患者の発病や受傷を境に、それまでの生活と現在が分断されてしまったような感覚になることがある。しかし渡辺は、家族が現実の困難に対処していくためには、これまで家族が歩んできた歴史の中に現実の出来事を統合していくことが必要であり、過去と現在、そして未来を自分たち家族の一連のストーリーの中に位置づけていくことが求められる¹⁹⁾と述べている。つまり現在置かれている状況を家族が歩んできた歴史の延長にあるものとして認知できたときに、家族は未来に目を向け、変化を受け入れる準備ができる。

しかし A 氏と B 氏には大きな違いがみられる。A 氏は夫が入院した直後は下肢の切断を免れることだけに関心が向いていたのが、2回目の面接では、障害を持つ夫とともに送るこれからの家族の生活に志向が変化していた。このことから A 氏は、家族が歩んできた歴史の中に、今、起きている出来事を統合し、将来に向かって今回の体験を意味づけるといった内面的作業が進んでいると考えられる。

Wright は、家族が病いにどう適応し、管理し、対処するかは、直面している病いに関するビリーフにより決まる。さらに家族のビリーフが病いの体験の後に作り直され再構築される(青写真が修整される)こともよくあるし、逆に、家族のビリーフが病いのプロセスに影響を与え、成果を決めることもある²⁰⁾と述べている。ここでのビリーフとは、訳注で「ものの見方・考え方」と示されている。A 氏の場合、今回の夫の怪我という体験から、これまでの夫との関係性を問い直し、夫に依存してきた自分から、自立することへと変化し、その結果、障害を持ちながら生きることに対するビリーフが作り直され、さらにその変化が家族の関係性の再構築へのプロセスに影響を及ぼしていると思われる。

一方、B 氏の場合、一番身近にいる夫は「とにかく母親には生きて欲しい」という妻の願い聞きながらも、「こんな状態での延命にどのような意味があるのか」と述べ、家族の間にビリーフの違いがみられた。このように患者との関係性の深い B 氏と患者の状態を冷静にみつめようとする B 氏の夫との間にずれが生じているのは、患者の予後予測とインタビューの時期が影響していると考えられる。インタビューを行ったのが入院7日目と比較的早期であったことで、B 氏は現実と向き合う準備がまだ整っていないと推測される。このことから体験の意味づけには、不安からの開

放や家族の情緒的つながりだけでなく、時間の経過も影響していることが明らかとなった。それでも B 氏が母親との思い出や関係性を語る姿から、まだ危機的状況の混乱の中にありながらも自分にとっての母親の存在の意味を整理し、時間の経過とともに少しずつ別離に向けての準備を始めていることが伺える。さらに広瀬は、「話す」ことは、言葉にして自分からその問題や問題にまつわる感情を「離す」ことになる。それは、ある状況や感情に巻き込まれていた自分と距離を置いて、自分を見つめることができることを意味する²¹⁾と述べている。B 氏にとっては妹や娘に日々の患者の様子を語ることが、自分の置かれている状況と向き合い、その体験の意味づけをする内面的作業を促進していたと考えられる。

3. 語りを聞くことの意味

野口は、ナラティブでは単に「語られたこと」ではなく、誰かが誰かに向かって「語っていること」、つまり具体的な人間関係がそこに織り込まれていることに意味がある²²⁾と述べている。そして何をどう語るかによって、個々の出来事の意味は変わり、ストーリー自体も変わってくる。そのため、聴き手の役割も重要となる。

今回、研究者は救急医療の現場に長く携わり、救急患者の家族ケアも多く体験してきた看護師という立場であると同時に研究協力者の家族が入院している施設には所属していない第三者という立場でインタビューを行った。家族に寄り添いながらも一定の距離が保てるこの関係性が家族の語り聞くうえで効果的であったと考える。

救急患者の家族は、一見情緒的安定を取り戻し日常生活リズムを取り戻しているように見えても、内面では揺れ動きながらその出来事を引き受けるための作業を行っている。そのため、他者に自分の体験を語れるようになるには、ある一定の時間が必要である。これらのことから、むやみに語りを引き出すのではなく、聞き手が語りを待つ姿勢を示すことや語れる環境を整えることも重要である。

家族は内面で【患者との関係性の問い直し】をしながら、価値の変換をしているのであるが、他者（ここでは研究者）に語ることによって、家族は歩んできた歴史の中に現実の出来事を統合し、家族の一連の「物語」の中に今回の体験を位置づける作業をしている。このように体験の意味づけという内面での作業を家族は語ることによって、他者を介して行っている。その

ため看護師はその物語の聞き手となり、家族が現実を受容していく過程を支えることが重要であることが、今回の家族の語りから示唆された。さらに看護師は家族の語りを聞くことによって、家族個々の背景にあるこれまでの文脈を知ることができる。看護が全人的なケアを目指すものであるなら、目の前の現象だけにとらわれるのではなく、見えている部分を整理し、その背景にあるその家族の社会的文脈を探っていくことが必要とされる。そのひとつの手段が語られたことから探っていくことだと思われる。煩雑な救急医療の現場で、このような語りを聞くことは困難なことではあるが、家族それぞれがこのような文脈を持ち、そのなかで体験の意味づけをしていることを知ることは、危機的状況にある患者家族への関わりにおいて重要なことである。

V. 結 論

救急患者の家族は、突然の出来事に、不安と回復への期待の間で揺れ動きを体験しながら、その危機的状況を乗り越えていく過程に大きな影響を及ぼすのが家族の情緒的つながりであることが2名の語りから明らかになった。そして、家族の価値観の変革をせまられるような出来事に向き合い、その現実を受容していく過程では、家族のビリーフ（ものの見方・考え方）の変化が求められる。そのため、家族は患者との関係性の問い直しという内面的作業を早期から開始しており、そこから家族の関係性の再構築の準備が始まっていた。この一連の体験の意味づけという作業を家族は語ることによって、他者を介して整理している。内面的変化を他者に語ることは、家族にとっては自分を問い直す機会となり、看護師にとっては家族個々の背景にある文脈を知ることになる。そして看護師は家族の語りの中にある体験の意味づけを尊重しながら関わっていくことが重要である。

文 献

- 1) 堤邦彦, 福山嘉綱, 上條吉人他: 救急場面における家族援助-家族援助の必要性-, 主任&中堅, 1992, 2(4), 107-111
- 2) 早坂百合子: 患者と家族の心理, 高橋章子編, 救急看護急性期病態にある患者のケア, 医歯薬出版株式会社, 東京, 2001, 85-90
- 3) 山勢博彰: 家族への危機介入, HEART nursing, 2002, 15(3), 242-248
- 4) 山勢博彰: 生命の危機状態にある患者と家族の心理, 高橋章子監修, 救急看護の基本技術, 2004, Emergency

- nursing 夏季増刊号, 254-261
- 5) 千明正好, 山勢博彰: 救急・重症患者家族の心理的特徴. 山勢博彰編集, 救急・重症患者と家族のための心のケア, メディカ出版, 大阪, 2010, 13-18
 - 6) 宮田留理: クリティカルケアを受けている病者とともに生きる家族の特徴と看護の基本的な考え方. 野嶋佐由美監修, 家族のエンパワーメントをもたらす看護実践, へるす出版, 東京, 2005, 227-239
 - 7) Molter. NC: Need of relatives of critically ill patients; A descriptive study, HEART & LUNG, 1979, 8(2), 332-339
 - 8) Leske. JS: Internal psychometric properties of the Critical Care Family Needs Inventory, HEART & LUNG, 1991, 20(3), 236-244
 - 9) Mendonca & Warren: Perceived and Unmet Needs of Critical Care Family Members, Critical Care Nursing Quarterly, 1998, 21(1), 58-61
 - 10) 善家里子, 吉永喜久恵, 田中靖子他: 救急入院患者の家族のニーズに関する研究-その1-家族が重要であると認識しているニーズの特性-, 神戸市看護大学短期大学部紀要, 1999, 18, 17-25
 - 11) 善家里子, 田中靖子, 吉永喜久恵: 救急入院患者の家族のニーズに関する研究-その2-家族が重要と捉えているニーズは満たされているか-, 神戸市看護大学短期大学部紀要, 2000, 19, 45-54
 - 12) 山勢博彰, 山勢善江, 石田美由紀他: 重症・救急患者家族アセスメントのためのニーズ&コーピングスケールの開発-暫定版 CNS-FACE の作成過程とニーズの構成概念の評価-, 日本救急看護学雑誌, 2002, 3(2), 23-34
 - 13) 山勢博彰, 山勢善江, 石田美由紀他: 完成版 CNS-FACE の信頼性と妥当性の検証, 日本救急看護学雑誌, 2003, 4(2), 29-38
 - 14) 辰巳有希子, 羽尻充子, 中村尚美他: ICU 患者家族のニーズの抽出とニーズ測定尺度の開発, 日本集中治療医学会雑誌, 2005, 12(2), 111-118
 - 15) 鈴木和子, 豊田淑恵, 長瀬雅子他: 救命救急センター搬送者の家族の体験の援助-家族の認識と行動の特徴から-, 東海大学健康科学部紀要, 2004, 9, 11-18
 - 16) 小島操子: 危機理論の発展と危機モデル, Emergency Nursing, 1994, 7(4), 10-15
 - 17) 野嶋佐由美: 家族看護学と家族看護エンパワーメントモデル, 野嶋佐由美監修, 家族のエンパワーメントをもたらす看護実践, へるす出版, 東京, 2005, 1-15
 - 18) Caplan. G (山本和郎訳): 地域精神衛生の理論と実際, 医学書院, 東京, 1979
 - 19) 渡辺裕子: 救急医療・集中治療の場における家族看護, 渡辺裕子, 鈴木和子著, 家族看護学 理論と実践 第2版, 日本看護協会出版会, 東京, 1999, 170-197
 - 20) Wright. LM (森山美知子訳): 癒しのための家族看護モデル 病と苦悩, スピリチュアリティ, 医学書院, 東京, 2005, p.81
 - 21) 広瀬寛子: 臨床に生かすナラティブ 患者や家族のナラティブから背景を理解する, International Nursing Review 日本版, 2007, 30(1), 27-31
 - 22) 野口裕二: ナラティブとは何か, International Nursing Review 日本版, 2007, 30(1), 16-20