

原 著

## 救急搬送され、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——

江 口 秀 子

Experiences of Families in the Emergency Room Due

to A Family Members' Emergency Surgery

——An Examination of Nursing Intervention Focusing on Families' "Waiting Time" ——

EGUCHI Hideko

**Abstract :** Regarding emergency medicine, there are many cases in which a patient is transferred from initial examination, to surgery, ICU and then a medical ward in a short period of time. While his/her family follows the patient, it is practically difficult for any of them to receive support from nurses at any of those sections. The purpose of this study is to clarify just what the waiting time for these families with loved ones brought to ER means, and how these emergency procedures actually affect them.

We conducted semi-structured interviews with 12 family members of such patients in order to conduct a qualitative content analysis based on the verbatim record. Subjects' family members experienced "anxiety due to uncertain future forecasting," "threats coming from approaching reality" and "anxieties that the patient won't be fulfill societal roles" along with their distraught. Furthermore, these anxieties and threats were largely affected not only by support from surrounding people but by "explanations and information gleaned from medical personnel". That means, explanatory contents and the amount of information became a factor influencing their perceptions of the incident. These families observed from the beginning of an incident through the end of its course experienced a "gravity of waiting anxiety" throughout their ordeals.

**Key Words :** Emergency patients, emergency surgery, family, experiences, waiting time

抄録：救急医療の場では、短時間に初療室、手術室、ICU、病棟と担当部署が変わることも少なくない。家族は患者とともに移動しながらも、実際にはどの部署の看護師からも援助を受けにくい状況にある。本研究の目的は、このような患者家族の体験から、救急搬送され、緊急手術となった患者家族の待つ時間の意味を明らかにすることである。対象となる患者の家族12名に半構造化面接を実施し、その逐語録をもとに質的内容分析を行った。患者の家族はその衝撃的でストレスフルな出来事により、【見通しの不確かさによる不安】【現実がせまってくることによる脅威】【社会的役割が果たせなくなることへの不安】を体験し、困惑していた。さらに家族の不安・恐怖には、周囲からのサポートだけでなく、【医療者からの説明・情報】が大きな影響を及ぼし、説明内容や情報量が出来事の知覚に対する影響要因となっていた。また家族はその事態が起きたときから、手術が終了するまでをひとつの時間の単位と捉え、その時間軸の上で【待つ時間の重み】を体験していた。

キーワード：救急患者、緊急手術、家族、体験、待つ時間

## 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、患者の家族は何の準備もないまま突然の出来事に直面し、対処せざるを得ない状況におかれ、各家族成員が激しく混乱し、危機に陥りやすい状況にある<sup>1,5)</sup>。

また、家族が病院に駆けつけても、家族に与えられる情報は限られたものであり、検査や処置が終わるまで、何の情報も得られないまま待たされる場合も少なくない。患者に関する情報が得られないことは、家族の不安や恐怖を増大し、心理的危機を強めることになる。その上、緊急手術となると、家族は、患者と隔離された状態で長い時間を過ごすことになる。予定手術であれば、手術前のオリエンテーション等を通して、看護師との関係性が構築されていることが多い。しかし、救急での緊急手術では、どの部署の看護師とも関係性が築かれていないため、家族は病棟からも手術室からも支援を受けることができにくい立場に置かれ、緊張と不安の中でただ待つという状況にあることが多い<sup>6,7)</sup>。しかも家族の不安が強いと彼らが本来持っている患者をサポートするという家族機能が十分に発揮できないだけでなく、医療スタッフへの不信感やケアへの不満につながる場合もある<sup>8,9)</sup>。

重症患者家族のニーズに焦点をあてた研究はこれまでも多くみられる<sup>10-19)</sup>。これらの研究では、重症患者家族のもつニーズとして「情報のニーズ」「接近のニーズ」が高いことが明らかにされた。

一方、周手術期にある患者の家族の体験に焦点をあてた研究もいくつかあるが、これらは予定手術患者の家族を対象としたものであり<sup>9,20,21)</sup>、救急領域において、緊急手術を受ける患者の家族の体験に焦点をあてた研究は殆んどみられない。そのため本研究は、救急搬送・緊急手術という過程での家族の体験から、家族にとっての待つ時間の意味を明らかにすることで、危機的状況にある家族に効果的な介入をするための示唆を得ることを目的とする。

## II. 用語の操作的定義

### 『緊急手術』

“救命”や“臓器の機能の維持もしくは障害を最小限にする”ことを目的に、予定外に臨時に行われる手

術をいう。手術の決定から実施までが一刻一秒を争うものから、数時間の余裕のあるものまで、その緊急性には幅があるため、本研究では、救急搬送後、初療室(救急外来)での検査・治療の段階で手術が決定し、初療室から手術室へ移動した患者を対象とした。

### 『家族』

Friedmanの「家族とは、絆を共有し、情緒的親密さによって互いに結びついた、しかも家族であると自覚している2人以上の成員からなる集団である」<sup>22)</sup>という定義をもとに、本研究では家族の範囲は、結婚、血縁、同居を問わず、家族員であると互いに認めている人々の集団で、患者の救急入院の連絡を受け、入院に関わった者とした。

## III. 研究方法

### 1. 研究デザイン

本研究では、救急搬送され緊急手術を受けることになった患者の家族に焦点をあて、質的帰納的研究デザインをとった。

研究参加者の許可のもとに発言内容を録音し、その逐語録をもとに研究目的に関連する箇所に着目し、内容分析を行い、カテゴリーを生成し、カテゴリー相互の関係性を検討した。

### 2. 研究参加者

本研究の参加者は救急搬送後に緊急手術となっ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や患者が信頼し精神的支えとしている家族、入院中の身の回りの世話をする人とし、1患者に対して1名の家族からの面接を原則とした。

### 3. データ収集方法

#### 1) データ収集期間

2005年7月から11月にかけて行なった。

#### 2) 研究参加者の選定と依頼の手順

救急部の看護師長に本研究の趣旨、研究対象者の設定基準を説明し、救急搬送後に緊急手術となった患者の中から研究参加候補者を選択した。患者の全身状態が安定し、家族も平静さを取り戻したと判断された後に、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。

### 3) 面接方法

面接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行った。さらに研究参加者の許可を得て面接内容を録音した。

## 4. 研究参加者への倫理的配慮

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。研究参加者には、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面接を行った。さらに面接時に、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

分析は、木下の修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチの分析プロセスを参考に行った<sup>23)</sup>。具体的手順としては、逐語録に置き換えたデータ全体を熟読した後に、「救急搬送され、緊急手術となった患者の家族の体験」に関連する箇所の中で、さらに「待つ時間」に関連すると思われる箇所に着目し、データを切片化することなく、文章または段落ごとに拾い上げた。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

体例とする説明概念を生成した。生成された説明概念（サブカテゴリー）からさらにまとまりのあるカテゴリーを生成し、カテゴリー相互の関係性を検討し、分析結果をまとめるとともに、カテゴリー間の関連を図式化した。その過程を定期的に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、信頼性と妥当性を確保した。

## IV. 結 果

### 1. 研究参加者の概要（表1・2）

2施設より研究の協力を得ることができ、研究参加への同意を得られた家族は12名で、全て女性であった。患者との続柄は、配偶者5名、母親4名、子ども3名であった（表1）。インタビュー回数は2名をのぞき各1回で、1回の平均インタビュー時間は45分であった。搬送理由は交通事故が5名、労務事故が2名、自宅内での転倒が2名、急病が3名であった（表2）。救急車要請を家族が行い、救急車に同乗してきた家族は5名、搬送先の病院もしくは他者からの連絡で病院に駆けつけた家族が6名、その他（自家用車での搬送）が1名であった。

### 2. 分析結果

患者の家族の語りから、待つ時間の体験を示すものとしては、表3に示すように16サブカテゴリーが抽出され、8カテゴリーにまとめられた。カテゴリーを内容別に整理したところ、家族が体験した不安や恐怖を示すものが3カテゴリー、不安や恐怖に影響を及ぼ

表1 研究参加者の概要

研究参加者	施設	性別	年齢	患者との関係	救急車に同乗	インタビュー日	インタビュー時間/回数
①	A	女性	64歳	母親	同乗	入院10日目・18日目	87分/2回
②	A	女性	48歳	妻	否	入院19日目・25日目	93分/2回
③	B	女性	53歳	娘	自家用車	入院9日目	33分/1回
④	A	女性	68歳	母親	否	入院9日目	60分/1回
⑤	A	女性	52歳	妻	同乗	入院11日目	34分/1回
⑥	A	女性	60歳	母親	否	入院19日目	53分/1回
⑦	B	女性	48歳	娘	同乗	入院6日目	40分/1回
⑧	B	女性	52歳	妻	否	入院12日目	59分/1回
⑨	A	女性	62歳	妻	同乗	入院5日目	42分/1回
⑩	A	女性	54歳	妻	否	入院5日目	45分/1回
⑪	A	女性	74歳	娘	同乗	入院7日目	43分/1回
⑫	A	女性	48歳	母親	否	入院17日目	45分/1回

表2 患者の概要と経過

患者名	性別	年齢	搬送理由	患者の主な疾患名	主な術式	手術時間(手術室在室時間)
事例①	男性	36歳	急病	胸部大動脈瘤破裂	上行(+弓部)置換	9時間35分(11時間15分)
事例②	男性	64歳	交通外傷	左下腿骨開放性骨折	創洗浄・デブリ, 左頸骨ピンニング	3時間(4時間35分)
事例③	女性	91歳	自宅での転倒	左大腿骨頸部骨折	左大腿骨人工骨頭置換術	1時間22分(2時間45分)
事例④	男性	41歳	交通外傷	右下腿骨開放性骨折	右下腿骨創外固定・ピンニング	2時間(3時間25分)
事例⑤	男性	56歳	労務事故	右下腿裂創・動静脈損傷	創洗浄, 動脈・神経吻合	4時間10分(7時間)
事例⑥	男性	23歳	交通外傷	右鎖骨開放性骨折	観血的整復固定術	2時間40分(4時間5分)
事例⑦	男性	83歳	急病	総胆管結石症	総胆管切開術, 総胆管十二指腸吻合術	3時間7分(4時間10分)
事例⑧	男性	53歳	交通外傷	小腸破裂・右足関節脱臼骨折	腸管吻合・観血的脱臼整復術	4時間8分(5時間20分)
事例⑨	男性	64歳	急病	胆石症, 総胆管結石	開腹胆嚢摘出術	1時間41分(2時間25分)
事例⑩	男性	54歳	労務事故	右下腿骨開放性骨折	ピンニング・右下腿骨創外固定	1時間33分(2時間30分)
事例⑪	女性	91歳	自宅での転倒	急性硬膜外出血	開頭血腫除去術	1時間55分(2時間50分)
事例⑫	男性	20歳	交通事故	大動脈損傷	下行動脈置換術・FFバイパス	4時間45分(6時間5分)

表3 家族の体験をあらわすカテゴリーとサブカテゴリー

カテゴリー	サブカテゴリー
1. 見通しの不確かさによる不安	1) ただ事ではないと思う
	2) いつになったら治療が開始されるのか不安に思う
2. 現実が迫ってくることによる脅威	1) 厳しい現実と直面する
	2) 喪失への恐怖
	3) 苦痛を訴える患者のそばにいる不安
3. 社会的役割が果たせなくなることへの不安	1) 身体機能の変化による影響を心配する
	2) 経済的不安
4. 他の家族員による支援	1) 他の家族員による支援
5. 職場・知人からのサポート	1) 職場・知人からのサポート
6. 看護師による援助	1) 看護師による援助
7. 医療者(主に医師)からの説明・情報	1) 医師からの説明で不安になる
	2) 説明の曖昧さ
	3) 説明がないまま待たされる不安
	4) ていねいに説明されたが, 部分的にしか覚えていない
8. 待つ時間の重み	1) 不安にともなう主観的時間感覚の延長
	2) 医療者の出入りを見て憶測する

している要因を示すものが4カテゴリー, そして全体を通しての家族の内面的体験を示すものが1カテゴリーとなった(表3)。

以下, 内容をゴシックに, カテゴリーを【】, サブカテゴリーを『』で, さらに家族の語りは斜体で

表記する。( )は研究参加者の語りの内容を補ったものを示す。

#### 1) 家族が体験した不安や恐怖

##### 【見通しの不確かさによる不安】

他者からの連絡によって出来事を知らされた6家族は, 少ない情報のなかで, 家族成員の怪我の程度について見積もり, 『ただ事ではない』と思い, 場合によっては死をも想起し, パニック状態になっていた。一方, 急な発病や事故現場に居合わせて最初から付き添っていた6家族は, 患者の症状や訴えから, 『ただ事ではない』と感じ, 不安になっていた。さらに手術が必要と説明されながら, 手術までに時間を要した患者の家族は, 医師の判断に従うしかないと思う一方で, 『いつになったら治療が開始されるのか不安』になっていた。

##### (1) 『ただ事ではないと思う』

■ 携帯に電話がありました。命にかかわるような感じだっていうことで, 聞いた時点で, 頭の中が真っ白になりました。ほんともう。(④さん: 母親)

■ 一番最初, C病院から電話がかかってきたんですよ, 家に。「C病院ですが, 救急車で今運ばれてきました。すぐ来てください」って。家を出ようとしたら(携帯)電話が鳴って, 「うちではあれなのでA病院に運ぶことになって, もう出ました。救急車でそのまま行きましたので, そっちのほうに行ってください」って。だからそれを聞いたときに, もしかしたらダメかもっていう思いはよぎりましたね。(⑥さん: 母

親)

このように最初にもたらされる情報から、家族は自分なりに患者の状況を見積もりながら病院に駆けつけていたが、実際よりも厳しい見積もりをしている傾向がみられた。

また、発症時からそばに付き添っていた家族は、以下のように述べている。

■(救急車が到着するまでは)「大丈夫?」とかずっと声かけて、「もうすぐ救急車来るから」って言いながら、どうなるんだろうと思って。(⑦さん：娘)

このように原因や病名がわからない不確かな状況であっても、患者の訴えや症状からただ事ではないと捉えていた。

(2)『いつになったら治療が開始されるのか不安に思う』

ここでは最初に搬送された病院では対応できないため、さらに高次の救急病院に転送されることになった場合と、施設側の準備のためにすぐに手術室へ行けなかった場合の2種類の状況がみられた。

■市内の救急病院に行ったら、ここではだけへんということで、こっちのA病院のほうに連絡入れてもろて、その救急車で、そのままここへ来たんです。(中略)そこまではとっかかりたら、「こんなに血が出とんのどないすんの」って。(⑤さん：妻)

■スタッフ呼んで手術の準備をしているところなんで待ってくださいって。でもさっき、今しゃべってるけどいつダメになるかわからへんって言ったじゃない。だから早くしてよーっていう感じだったんです。その時間が長かったですね。(⑫さん：母親)

困難な手術であればあるほど、医療スタッフは万全の準備をして手術に臨みたいと考える。しかし、いつ急変するかわからないと説明された家族は、1分1秒でも早く手術をして助けて欲しいと願っているため、待たされる間に何が起るかわからないという不安が、いつになったら手術が開始されるのかという苛立ちに変化していく様子がうかがえる。

#### 【現実が迫ってくることによる脅威】

情報が少なく不確かな状況にあった家族は、病院到着後の医療者からの病状説明や、実際に患者と対面することによって『厳しい現実と直面』したり、『喪失への恐怖』『苦痛を訴える患者のそばにいる不安』を体験していた。

(1)『厳しい現実と直面する』

少ない情報の中で、見積もりをしていた家族は、具

体的な情報が増えるにつれて、予想以上の状況とわかり不安が増大している。

■(最初に搬送された病院の医師から)「ちょっとここでは対応できない。循環器の外科へ行かなあかん」って言われて。(中略)うーん、ただその大変さというのがわからない、どんなに大変かということがね。ここへ来て主治医の先生がいろいろな検査して、説明されて、そこではじめて「わー、すごいんだなー」っていうふうになー。(①さん：母親)

(2)『喪失への恐怖』

搬送時から意識がなく、生命の危機状態にある患者の家族は「この人を失うかもしれない」という恐怖を体験していた。

(3)『苦痛を訴える患者のそばにいる不安』

■「足切ったー。救急車呼んでくれー」言うたから行ってみたら、全身、全部血の海、出血がすごかったもの。傷口は見てないけど、そやからもう怖かったよ。(中略)救急車の中でも「いたい、いたい」って。(⑤さん：妻)

救急車内で痛みを訴える患者のそばにいて、痛みが自分にも伝わってくるようで、不安や恐怖が増大していた。

【社会的役割が果たせなくなる事への不安】

怪我や疾病による『身体機能の変化による影響を心配する』とともに、『経済的不安』を訴えていた。しかし、インタビューの時期が比較的早期だったため、不安の内容も患者の身体的なことに关するものが多く、経済的不安は1例のみだった。

## 2) 不安や恐怖に影響を及ぼす要因

【他の家族員による支援】

■自宅で待っている長女と次男のことも心配で、どうしようかなーって思って、姉に(電話)かけたら、姉の旦那さんが、「仕事終わり次第駆けつけるから、そのときに(家にいる)子供連れてきてやる」って言うてくれて、(子供たちを)迎えに行ってくれたんです。主人が迎えに行こかって言うてたんですけど、やっぱりお父さんにはそばに居ってほしかったから。(⑫さん：母親)

息子のことを心配する母親にとって、不安な気持ちを共有できる夫(=父親)の存在は大きい。一方で、自宅に残してきた他の子どもたちのことも母親としては気がかりになる。そのような状況の中で、役割を代行してくれる身内がいることによって、⑫さんは夫と

ともに長男のことに気持ちを集中することができていた。このように役割を代行してくれる家族員や親戚の存在は、緊急手術という出来事に衝撃を受け、困惑している家族にとっては、他のことに煩わされることなく、事実と直面しその現実を受け止めるための内面的作業をするうえで大きな影響要因となっていた。

#### 【職場・知人からのサポート】

労務事故や仕事中の救急搬送では、職場からのサポート状況が不安の緩和に影響していた。

②さんは、先に駆けつけた職場の上司が、手術が終わるまでそばにいて、気づかせてくれたことを実感しており、職場の人からのサポートがあったことで、孤独な状況で待つという不安を回避することができていた。逆に、⑩さんは、職場の人が事故現場から病院まで付き添っていながら、家族の到着後は職場へ戻ってしまい、一人で待たなければならない状況となっていた。その間の孤独感による不安を以下のように述べていた。

■ 会社の人ね、手術の前に帰ったのよ。腹立ったわ、あれ。(手術が終わるまで)何か怖かった。時間ばっかし見てね。(⑩さん：妻)

#### 【看護師による援助】

家族は、不安な気持ちや患者への思いを察した声かけやケアによって癒されていた。

■ 「大丈夫ですか？」と、家族のほうの心配もしてくれてたんでね、それは助かったかなあ。で、(手術前に)患者のそばに行ったときにも「大丈夫ですよ」って、やっぱりその一言で(気持ちも)変わってきますもんね、家族にしたらね。(⑤さん：妻)

このように救急車に同乗し、怪我をした夫のそばで不安と恐怖を体験していた⑤さんにとって、「大丈夫ですか？」という感情表出を促すような声かけや、患者の状態を心配している家族に対して、「大丈夫ですよ」という安心感を与える言葉をかけるような情緒的サポートは、家族の気持ちを安心の方向に変化させていた。

#### 【医療者(主に医師)からの説明・情報】

##### (1) 『医師からの説明で不安になる』

インフォームドコンセント(以下ICとする)では、手術の内容だけでなく、手術に伴う危険性、術後合併症、全身麻酔や輸血に伴うリスクなど多くの危険性について説明がされる。「大丈夫」という安心感が

欲しい家族にとって、医師からの説明は、病状や治療方針を知らされると同時に、家族に新たな不安や恐怖心を引き起すものとなり、『医師からの説明で不安になり』体が震える体験をしたり、医師からの説明があまりにも脅威となって、手術の説明の前後のことを覚えていない家族もみられた。

##### (2) 『説明の曖昧さ』

緊急手術の場合、術前の患者情報が少ないため不確実な要素が多く、説明が曖昧になることもある。「大丈夫」という確信が欲しい家族にとって、生命の保障が得られないことや曖昧な説明をされることが不安を増強させていた。

■ 意識はしっかりしてたんですけど、「命に別状はないですよ？」って聞いたら、「はい」とはおっしゃらなかったんで、不安でしたね。(事例②：妻)

##### (3) 『説明がないまま待たされる不安』

救急搬送され、患者だけが初療室の中に入り、家族は外で待つような隔離された状況では、家族成員の様子がわからないことから、不安が強くなる。また、医師から説明されていた手術予定時間を過ぎても何の説明もないと不安が増強していた。

■ 外でずっと待ってたんです。本人だけ中で検査を。その時間がすごく長かったですね。(その間、医師や看護師からの説明が)ぜんぜんなかったから、余計に何かなあって。(①さん：母親)

■ (手術時間が予定より延びたことに対して) 長いから何かあったのかなーと思ったり、歳がいつてるからとか、心配して(⑦さん：娘)

救急外来で何の説明もないまま長い時間待たされた①さんや、予定の手術時間が過ぎても何の説明もなく、不安な状況で待っていた⑤さんは、さらに看護師に期待することを以下のように述べている。

■ 本当に、ちょっと声をかけてもらうだけで違うと思うんですが、(①さん：母親)

■ その間ひとつも看護婦さん来なかったんよ。(手術が)終わるまでの時間が長かったんで、今どういう状態で、どういうふうになっているかというのをやっぱり教えて欲しいし、看護婦さんに来てもらったら、やっぱり違うでしょ。(⑤さん：妻)

このように家族は、病態や治療方針に関する情報は主に医師に、待っている家族への状況説明は看護師に求めていた。

(4) 『ていねいに説明されたが、部分的にしか覚えていない』

レントゲン写真や絵や手術説明書というツールを用

いて説明されたことで、医師からの説明に対して家族は、ていねいに説明された、わかりやすかったという印象は残っているが、実際には内容の理解までには至っていないことが多くみられた。救急患者の家族は、患者の状況に衝撃を受けており、何か言われたようだが覚えていないとか、最初のインパクトのある説明部分のみしか覚えていないことが多い。

### 3) 内面的体験

#### 【待つ時間の重み】

家族は救急搬送される事態が起こったときから、緊急手術終了後に患者と面会し、主治医から手術の結果や今後の成り行きについて説明されるまでをひとつの時間の単位として捉えていた。救急搬送時に関わる救急救命士や救急隊員、そして病院到着後は、初療室(救急外来)、手術室、ICUもしくは救急病棟と患者とその家族に関わる医療者や担当部署は次々と替わっていくが、家族にとっては途切れることのない一連の流れである。また、家族にとって初療室や手術室は、入り込むことができない領域であり、医療者に全てを委ねなければならないところでもある。その一方で患者に関する情報は知りたいと思いつつも、その情報を得る手段がわからず不安な状況で過ごし、その間の時間を長いと感じながら、この【待つ時間の重み】を体験していた。このようなことから、このカテゴリーは『不安にともなう主観的時間感覚の延長』『医療者の出入りを見て憶測する』の2サブカテゴリーから生成された。

さらにこの【待つ時間の重み】に大きな影響を及ぼす要因として、今回の体験のスタートからある不安や恐怖に加え、【医療者(主に医師)からの説明・情報】がある。医師や看護師からどれだけの内容と量の情報が得られたかによって、待たされる患者の家族は、不安になったり、希望を持つことができたりし、【待つ時間の重み】が変化していた。

#### (1) 『不安にともなう主観的時間感覚の延長』

不確かで不安な状況で待つときの主観的時間感覚を、家族は「長い」と感じていた。そして長いと感じることがさらに不安を呼び、不安のレベルを上昇させるという悪循環を作り出していた。このように主観的時間感覚と不安の大きさは互いに影響しあい、相関関係を示しながら、待つ時間の重みづけをしていた。

最初に搬送された病院では対応できないと言われ、A病院に転送されてきた①さんは、1回目のインタビューで以下のように、初療室の外で待っていた時の心

境を語っていた。

■(初療室の)外でずっと待ってたんです。本人だけで検査を。その時間がすごく長かったですね。それ(=家族への状況説明)がぜんぜんなかったから、余計に何かなあって、どうしとんかなあって。(①さん：母親)

前院でも診察や検査のために2時間あまりかかり、A病院でも同じように手術室に入室するまでに約2時間を要しているにもかかわらず、前院からA病院に移動になるまでの時間の感覚に関しては、「いえ、すぐだったですよ。」と述べ、A病院では「すごく長い」と述べていた。その違いを知るために、両病院の初療室の外で待っていたときの状況について2回目のインタビューで何うと、以下のように語った。

(前院では) ちょっとの間一緒にいたと思うんです、本人と。ちょっと検査のとき外で待ってて言われて、で、また中へ呼ばれて、何かその間は割合早かったですね。前院ではエコーしているところも見せてもらったし、(中略)こちら(=A病院)へ来てからは、全然本人と会えなくて外で待ってたでしょ。(①さん：母親)

このように、患者のそばにいる時間があり、患者に行われている検査やその結果に関する情報が随時伝えられ、患者の状況がわかる中での待つ時間と、患者と隔離され何が行われているのか全くわからない状況待つとのでは、ほぼ同じ長さの時間でも、家族が感じる時間の長さに大きな違いが生じていた。これらのことから、待っている家族に医療者からどれだけの情報が提供されているか、またそのことによって、家族がどれだけ状況認知できているかで待つ時間の感覚に差が生じている。

12名の患者のうち手術予定時間を覚えていない⑩さんを除く11名中、予定時間より手術が延長した患者は7名いた。そのうち手術中に何らかの説明があったものは3名だった。その他の4名の患者家族は、何の説明もないままじっと手術終了を待っており、その時間を「長い」と感じていた。家族は、医師から聞かされた手術予定時間を目安に待っているが、その時間を過ぎても何の説明もないと、いろいろなことを想像し、不安になっていた。

■(予定は2・3時間と聞いたのが、実際は5時間かかったということで、)心配でしたね。ひょっとしたら切断かもしれないと言われていたから、切断したから時間が長くなるんだろうか、それとも切断しないため長くなっているんだろうかととかね、いろいろ考

えたりとかして。(②さん：妻)

術前に切断の危険性も説明されていた②さんは、手術時間が延びたことで、それが切断を意味するのか、あるいは何とか下肢を残そうと努力されている結果なのかと、時間が延長している意味を推し量っては、不安になっていた。

## (2) 『医療者の出入りを見て憶測する』

手術終了を待つ家族は、その場を離れることができず、ただ手術室に出入りする医療者を見ては、自分たちの家族と結びつけていろいろなことを推測していた。

■ ずいぶんたくさんの看護婦さんが手術室に入っていくのを見てたんで、どうしてそんなにたくさんの看護婦さんが入るのかなあーっていうふうに疑問に感じながら、見ましたね。(②さん：妻)

このように、家族は手術室に出入りする看護師の多さに疑問を持ち、中で何か人手がいるようなことが起こっているのではないかと不安になっていた。そして、手術室から出てくる看護師を見ては、こちらに来て何か説明をしてくれないかと期待していた。このように家族は、予定手術時間が過ぎても何の説明もないことで、不安を募らせながらも、誰にも援助を求めることが出来ず、自分たちだけでその不安と向き合っていた。また家族は、ひとつのこと（ここでは手術室の出入り口）に注意を集中し、手術室に出入りする医療者の動きを、全て自分の家族と結び付けて考える傾向がみられた。このように、家族が待つ環境も【待つ時

間の重み】に影響すると考えられた。

交通事故による大血管損傷のため緊急手術になり、手術中にも何が起こるかわからないと、医師から厳しい説明を受けた⑩さんは、手術を待つ時間を長いと感じながらも以下のように語っていた。

■ (手術室へ) 入ってからの長さっていうのは、その希望が持てる長さ、入って1時間くらいで出てきたら、そこで終わりやろなって。3時間くらいでぼちぼちうまくいってるのかなっていう、それは思ってたね。手術室に入って、どれくらいかな。3時間くらい(過ぎた頃に)、長いね、長いね、でもちょっとでも長くおるといことは手術が進んでいるっていうことやねって思ってた。(⑩さん：母親)

このように手術への期待感を高めながら、時間を確認していることが伺える。

医師からの説明の内容や量と、家族がその説明・情報をどのように受け止めているかによって、待つ時間の長さに対する意味が変化しており、待つ家族の状況によって【待つ時間の重み】が違っていった。

以上のことから、各カテゴリー間の関連を図1に示した。

救急患者の家族は連絡を受けたときから、その衝撃的でストレスフルな出来事により、不安や恐怖を体験し、困惑していた。情報が限られ、不確定要素が多い中での【見通しの不確かさによる不安】と、実際に患者と対面したり、医療者からの説明によって情報が増

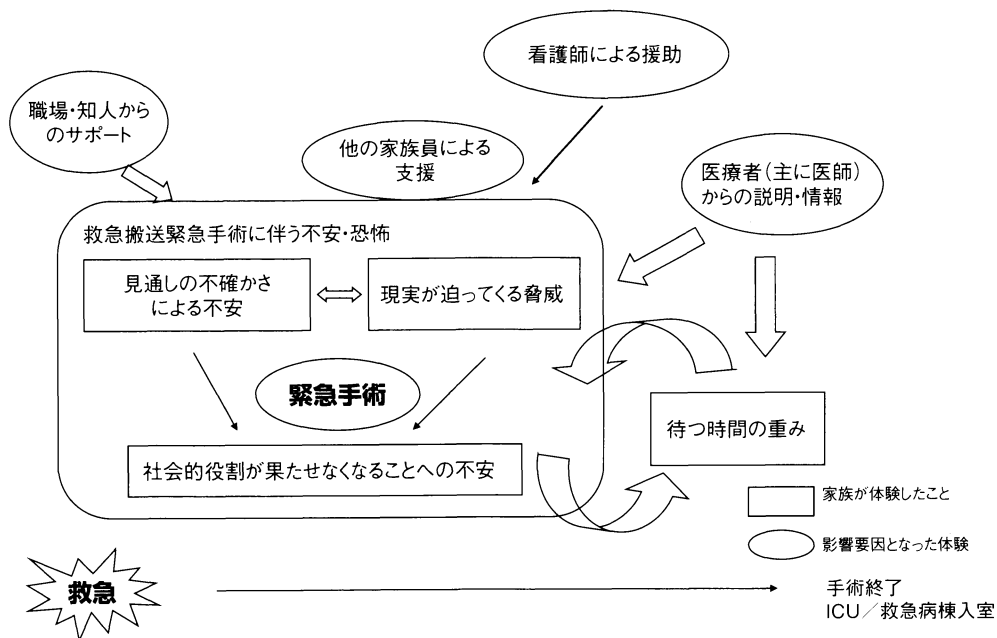


図1 カテゴリー間の関係性



えることで、厳しい現実と直面することから起こる【現実がせまってくることによる脅威】によって生じたものがある。この2つのカテゴリーから生まれた不安や恐怖は、単独に成り立つものではなく、それぞれのカテゴリー同士が絡みあったり、行ったり来たりしながら反復的に起こるものであった。さらにそこから今回の出来事による【社会的役割が果たせなくなることへの不安】が派生していた。

これらの不安や恐怖の強さへの影響要因となった体験として、周囲からのサポートがあった。突然起こった衝撃的な出来事によってパニック状態になった家族にとって、最も身近で安心できる存在である家族員がそばにいて、不安な気持ちや辛さを共有するなどの情緒的支援や他の家族員に連絡をするなどの家族役割の一部を代行してもらうような【他の家族員による支援】が、情緒的混乱を安定化に向かわせていた。また、【職場・知人からのサポート】も、不安を緩和する要因となっていた。さらに、看護師による家族への声かけなど【看護師による援助】によって、患者の家族は救われたと語っていたが、このような看護師からの情緒的支援を初療室や手術室の待合室で体験した家族は少なかった。逆に、周囲からのサポートがない家族は、孤独感からさらに不安や恐怖が増大していた。一方で【医療者（主に医師）からの説明・情報】によっても、不安や恐怖は大きな影響を受けていた。

さらに、救急患者の家族は、手術が終了し、患者と面会できるまでの待つ時間を非常に長いと感じていた。この待つ時間の主観的時間感覚に影響を及ぼすものとして、家族が体験している不安や恐怖の大きさと【医療者（主に医師）からの説明・情報】がみられ、それによって、【待つ時間の重み】づけがされていた。不確かで、不安な状況で待つ時間は「長いと感じ」、その「長いと感じる時間」のなかで、家族はいろいろな憶測をして、また不安になるという内面的体験をしていた。

## V. 考 察

### 1. 救急搬送され、緊急手術となった患者の家族の体験

救急医療の場で出会う家族は、突然の出来事に各家族成員が激しく混乱し、深刻な危機に陥りやすい。本研究においても、【見通しの不確かさによる不安】や【現実がせまってくることによる脅威】、【社会的役割が果たせなくなる事への不安】といった不安や恐怖を体験し、大きな衝撃を受け、混乱・困惑していたことが

明らかにされた。

このような家族の不安には、【医療者（主に医師）からの説明・情報】が大きな影響を及ぼし、説明・情報の内容や量によって脅威を感じたり、逆に不確かさから解放され、不安が軽減する場合もあった。これは情報の提供が出来事に対する知覚に大きく影響していることを示している。また、医師からの説明に対して、『ていねいに説明されたが、部分的にしか覚えていない』という結果は、搬送直後のパニック状態がおさまらないうちに、緊急手術という現実と直面し、意思決定を迫られたことによる脅威から、何が起こったのかを把握するのが精一杯で、情報が十分に理解・整理できないことを示している。さらに、研究参加者が不安な思いで待つという体験の中で医療者に期待したことは、「ほんとにちょっとした声かけでいいから、今どういう状況なのか教えて欲しい」ということであった。これは初療室でも手術室の待合室でも同様であった。

また、不安な状況にある家族に影響を及ぼした体験として、数は少ないが看護師による気遣いがあった。看護師の一言で安心感を抱き、気持ちが変わったと述べられていることから、不安な気持ちをわかってもらえ、医療者から気づかわれているというサポートティブな雰囲気や家族に伝わると、家族は安心し、情緒的安定に向かうことができていた。Molter<sup>10)</sup>や善家ら<sup>13,14)</sup>の研究では、家族への気遣いに関するニード（不安や辛い自分の思いを聞いてもらえる、葛藤や怒りが出せる、家族の健康や疲労を気にかけてもらうなど）の重要度は低いとされているが、決してニードがないわけではない。むしろ家族は、患者のことで精一杯で、自分たちが情緒的混乱に陥り援助を必要としていることを意識していなかったり、自分たちのことで医療者を煩わせたくないという思いの表れであると考えられる。このことが、家族への気遣いを積極的に看護師に期待しないことの要因になっていると思われる。しかし、いたわりや励ましという気遣いを受けたという体験は、厳しい現実と直面するための大きな力になっていることも確かである。

また他の家族員に連絡して【他の家族員による支援】を求めるという行動から、家族は自分たちの不安は自分たちで引き受け、互いに支えあっていたことが明らかにされた。不安な時間を家族で支えあうためには、家族の関係性が重要な要素となり、事故が原因の場合には、職場や事故の関係者の存在も家族への影響要因となる。

これらのことから、危機状態にある家族が家族機能を十分に発揮するためには、危機にある家族をサポートできる資源（家族が安心して相談したり、依頼したりできる人）の存在を確認したり、キーパーソンを明らかにし、そのような人が来院できるように調整したりして、家族のソーシャルサポートを強化することが重要になる。またそれが不可能な場合には、看護師がその家族のサポート的役割を担う必要がある。

本研究の中で特徴的だったことは、患者と長時間隔離され不安な時間を過ごしている家族は、その不安と【医療者（特に医師）からの説明・情報】の影響を受けながら、「待つ体験」していたことである。物理的時間としても長い時間待たされているが、それ以上に主観的時間感覚として「長い」と感じながら、不安や期待感をもちながら過ごしていたことが明らかにされた。

## 2. 患者の家族が長いと感じる【待つ時間の重み】の意味

本研究の家族は、救急搬送される事態が発生したときから、緊急手術が無事終了し、主治医から手術の結果や今後の成り行きについて説明されてはじめて時間の区切りをつけ、手術が無事終了した安堵感を感じていた。救急搬送されてから手術終了までの時間は、約4時間から16時間45分（転送された患者は最初に搬送された病院での時間も含む）で、12例の平均時間は8時間30分であった。救急搬送され緊急手術となった場合、家族はかなりの時間「待つ体験」をし、この間、不安や恐怖とともに緊張した時間を過ごしている。つまり、家族にとっては待つ場所は変わっても待つ時間は継続し、その時間軸の上で不安や恐怖を体験しながら過ごしていた。したがって他院から転送されてきた患者の家族は、救急要請したときを出発点として、最初に搬送された病院で費やした時間も含めて、「待つ時間が長い」と感じていた。そして待つ時間の不安を家族だけで引き受けていたのである。

その【待つ時間の重み】には、「主観的時間感覚」と「情報」、および「環境」が影響要因となっていることが明らかにされた。時間には時計で測定することができる物理的な側面と、心理的な変化によって個々に知覚される主観的な側面がある。本研究で明らかにされた『不安に伴う主観的時間感覚の延長』では、野村らの「手術中の家族の『待つ』という体験に関する研究」<sup>14</sup>で述べられている“生命の危険性”、“情緒的サポートの不足”、“情報不足”が家族の不安を高め、

主観的時間感覚の影響要因になるという報告と一致した。野村らの研究は予定手術患者を対象としていたが、本研究のような救急における緊急手術という体験は、生命の危険性が高く、突然の出来事でここらの準備もできていない上に、情緒的サポートの主たる役割を担う他の家族員がすぐに駆けつけられないという状況にある。その上、本研究結果のように、予定時間が過ぎても何の説明もないという情報不足の場合は、さらに家族の不安は増大し、野村らの結果以上に主観的時間感覚に影響を与えていたと推測される。その結果、野村らの研究で示されている“不安（状況がわからない、何か起きたのではないか）”“辛い（辛い、大変な1日である）”“悪い出来事の想像（よくないことや患者の異変が思い浮かんだ）”“焦燥感（いらいらした）”などの心理的苦痛と一致する語りが、本研究の研究参加者からも多く聞かれた。その上、救急患者は、初療室で待つ時間も含めて、手術が終わるまでの時間を一連の時間と捉えているためさらに「長い」と感じているのである。

次に「情報」による影響であるが、これには2つの要素がみられた。ひとつは医師からの説明や情報に対する家族の受け止め方である。【待つ時間の重み】の中には、不安や恐怖だけでなく、手術への期待感も含まれていた。①さんは、手術に伴う危険性をいろいろ説明されたが、それでも「待っている間は、一命は取りとめ、救うための手術やから、これ（手術）をしたら大丈夫なんやっていう気持ちで、手術が終わるのを待つしかないという感じでした」と、手術への期待感を語られた。さらに②さんは、何が起きるかわからないという厳しい説明を受けて手術に臨んだため、「ちょっとでも長くおるということは手術が進んでいることやねって思って」と語られた。生命の危険性や情報不足が不安を高めるという一方で、医師からの説明や情報を家族がどのように受け止めているかによって、待つ時間の意味が変化することをこれらの語りは示している。

情報に関連したもうひとつの要素は、最初に与えられた情報とは異なった状況になったときに、情報の修正がなされるかどうか、その後の心理状態に大きく影響することである。家族は医師から示された手術予定時間を目途に手術終了を待っている。この予定時間を過ぎたときに、新たな情報が追加されないと、家族にとってはそこで情報が途絶えたことになり、不安が増強していた。つまり情報不足が生じて、【待つ時間の重み】が変化しているのである。

さらに待つ環境も時間の重みへの影響要因となっていた。手術終了を待つ家族は、手術室に出入りする医療者を見ては、自分たちの家族と結びつけていろいろな憶測をして不安になっていたことが、本研究で明らかになった。不安のレベルが高くなるほど知覚領域は低下し、細部に集中しがちで、他のことは何も考えられなくなり、些細なことで混乱するようになる。A病院では、家族の待つ空間が手術室の出入り口の正面にあったため、予定時間を過ぎてても手術が終了せず、不安な家族の意識が出入り口に集中していた。その結果、家族にゆがんだ知覚をもたらす要因となり、不安がますます増強するという悪循環をもたらした。【待つ時間の重み】に影響を及ぼしていた。

一方で、待つ時間は、患者と長い時間隔離され不安な時間であると同時に、脅威の対象から距離をおき、家族が落ち着きを取り戻すことができる時間でもあった。手術という治療方針が決まってようやく家族は、中断された日常性を調整することに思いをめぐらせていた。それは他の家族員や会社に連絡をした10名中7名が、患者が手術室に入室してから他の家族員に連絡をしていることからわかる。

### 3. 看護介入への示唆

黒田は、救急医療場面での家族が示した危機のプロセスをフィンの危機モデルを用いて説明し、有効な「衝撃期の家族への危機介入」を目指した危機介入モデルを示している<sup>25)</sup>。これは家族が初療室やICUで患者と面会したときの情緒的混乱状態への介入を示したものである。患者のそばにいる家族という意味においては、医療者から見える家族といえる。そのため、家族の心理状態のアセスメントや家族介入も行いやすい。しかし、初療室や手術室の待合室で待つ家族は、患者から離れたところに存在する医療者から見えない家族といえる。このような状況にある家族の心理状態を把握し、適切な家族援助を実践するには、看護師はかなり意識して関わる必要がある。これは、鈴木らの研究による救命救急センターで実際に看護師が家族に関わった所要時間が1分～8分で、平均所要時間は3分と短いという結果<sup>26)</sup>や、本研究における初療室での家族の体験に看護師がほとんど登場しないことからいえる。しかし、数は少なくとも看護師からの情緒的支援を受けたという体験が、厳しい現実と直面するための力となっているので、短い時間であっても、家族の傍らに寄り添って、声をかけるなどの関わりが重要となる。そのためには、家族が一番脅威と感じたIC

の場に、看護師が同席することは、その後の情緒的支援のために有効であると考えられる。

初療室や手術室の待合室で待つ家族は、情報のニーズは高いが、多くの説明を求めているのではない。しかも場合によっては、説明や情報が家族にとって脅威にもなっていることから、不安な状況にある家族は、外界からの刺激に敏感になり、傷つきやすい状態といえる。情報の提供に関しても、医療チーム内でのコミュニケーションを密にして、誰がどこまでの情報を提供しているか、今ある情報を今後、誰がどう伝える予定なのかを把握し、できるだけ家族が混乱を来さないように適切な情報をタイミングよく提供することが重要である。

また、家族は救急搬送されてから手術が終了し、ICUもしくは救急病棟に入院するまでをひとつの時間の単位として捉えていた。一方、看護師側からみると、緊急手術が終了しICUもしくは救急病棟に入室するまで、患者とその家族に関わる担当部署は、初療室、手術室、ICUもしくは救急病棟と次々と替わっていく。それぞれの部署で、待っている患者の家族への援助を考えるだけでなく、もう一歩踏み込んで、救急という一連の流れの中で長い時間を過ごしてきた家族という捉え方をして、関わる必要がある。

## VI. おわりに

初療室や手術室という領域は、緊迫した中で家族と看護師がはじめて出会うことや看護師が家族と関わる時間の少なさから、信頼関係を築きにくいという状況にある。かかわりの少なさは、家族からのフィードバックも少ないということである。そのためこのような家族の生の声を直接聞く機会は少ないと思われる。看護師が自分たちの体験談を他の人たちと共有することで、臨床で役立つ教訓を広げることができる<sup>27)</sup>と Benner が述べているように、家族がどのような体験をし、どのような情報や援助を求めているのか、医療チーム全体で共有することが、家族への援助を考える重要な手がかりとなると考える。

## 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) 渡辺裕子: 救急医療・集中治療の場における家族看護. 鈴木和子, 渡辺裕子著, 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

- 3) 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
- 4) 山勢博彰：家族への危機介入，HEART nursing, 2002, 15(3), 242-248
- 5) 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
- 6) 小澤みゆき：手術終了を待つ家族の不安と看護婦へのニーズ-心臓血管外科手術患者の家族へのアンケート調査から-，第10回日本手術看護学会発表集録集，1996, 192-197
- 7) 荒内正弘，大原由子，吉井順子他：手術患者を待つ家族の不安，看護の研究，1999, 31, 149-153
- 8) Leske, JS：Intervention to Decrease Family Anxiety, CRITICAL CARE NURSE, 2002, 22(6), 61-65
- 9) 大場由香，村井嘉子：心臓外科手術を受けた患者家族の主観的体験に関する研究-手術決定から回復期に焦点をあてて-，HEART nursing, 2004, 17(9), 891-899
- 10) Molter, NC：Need of relatives of critically ill patients；A descriptive study, HEART & LUNG, 1979, 8(2), 332-339
- 11) Leske, JS：Internal psychometric properties of the Critical Care Family Needs Inventory, HEART & LUNG, 1991, 20(3), 236-244
- 12) Mendonca & Warren：Perceived and Unmet Needs of Critical Care Family Members, Critical Care Nursing Quarterly, 1998, 21(1), 58-61
- 13) 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
- 14) 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
- 15) 草場俊哉，一ノ宮典子，永田美香他：救命救急センター入院患者の家族援助の実際-患者家族のニーズの重要度と満足度調査を試みて-，第31回日本看護学会論文集（成人看護I），2000, 51-53
- 16) 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ド&コーピングスケールの開発-暫定版 CNS-FACE の作成過程とニードの構成概念の評価-，日本救急看護学雑誌，2002, 3(2), 23-34
- 17) 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
- 18) 鎌田梨愛，中川雅子：脳血管疾患により緊急入院した患者家族の心理と情報提供に関するニード，三重看護学誌，2004, 6, 121-136
- 19) 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
- 20) 御崎安津子，森厚子，古川美紀：術中待機する家族の不安とニーズの分析（第2報）-術中の情報提供を実施して-，第11回日本手術看護学会発表集録集，1997, 247-253
- 21) 青山みどり，二渡玉江，樽矢裕子他：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, 2004, 17(3), 264-268
- 22) Friedman, MM：Family Nursing, Theory and Practice, Appleton & Lange, 1992, p.9
- 23) 木下康仁：グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践【質的研究への誘い】，弘文堂，東京，2003
- 24) 野村美香，田中京子：手術を待つ家族の時間間隔と影響要因について，第24回日本看護学会論文集（成人看護I），1993；30-32
- 25) 黒田裕子：危機状況にある救急重症患者の家族に対する看護援助，月刊ナーシング，1989, 9(3), 274-278
- 26) 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
- 27) Benner, P, Hooper-Kyriakidis, PL, Stannard, D (1999)／井上智子訳：ベナー 看護ケアの臨床知 行動しつつ考えること，医学書院，東京，2005