

[研究報告]

救急外来で緊急心臓カテーテル検査・治療を受けた 急性冠症候群患者の家族の心理状況

杉村 友美¹⁾ 秋元美佐枝¹⁾ 影山 葉子²⁾

要 旨

本研究の目的は、救急外来で急性冠症候群と診断され、緊急心臓カテーテル検査・治療を受けた患者の家族の救急外来における心理状況を明らかにすることである。

患者の家族6名に半構成的面接を行った。面接データより心理的状况を表現している語りを抜き出し、質的帰納的にカテゴリー化した。考察にあたっては、Meleisの移行理論を手がかりにした。

家族の心理状況として、救急外来到着前は、【予期せぬ事態への困惑や驚愕】、【医療を受けられる安心感】、【患者の状態についての楽観視】、【家族としての責務の自覚】の4カテゴリーが、救急外来到着後は、【医療者への信頼感】、【少ない情報から現状を理解することの困難さ】、【患者の状態に抱く不安と安心】、【待つことしかできないという思い】の4カテゴリーが抽出された。

変化する環境とともに家族が継続的なつながりを感じられ、家族としての役割が遂行できるように、家族を意識した看護師の意図的な関わりと、家族の移行プロセスをふまえた入院後の継続看護の必要性が示唆された。

キーワード：急性冠症候群、緊急心臓カテーテル検査・治療、家族、心理状況、移行

1. はじめに

急性冠症候群 (acute coronary syndrome: 以下、ACS) といわれる急性心筋梗塞や不安定狭心症などの心疾患は緊急性の高い重症疾患であり、看護師には救命のための速やかな処置や対応が求められている。例えば、ST上昇型心筋梗塞であるSTEMI (ST elevation myocardial infarction) 患者においては突然死のリスクがあるため、責任冠動脈の再還流までの時間目標は発症から120分以内とされており、最初の医療従事者 (救急隊を含む) との接触から90分以内の経皮的冠動脈インターベンション (percutaneous coronary intervention: 以下、PCI) の実施が目標とされている (一般社団法人日本循環

器学会, 2019)。そのため、ACS患者が救急搬送されると看護師は救命を優先とした患者への看護に追われ、救急外来における患者の家族への看護までなかなか実践できないことが多い。

救命救急領域の看護実践に関する先行研究では、看護師を対象とした研究において、患者の生命の危機的状态は家族にとっても突然の出来事に精神的バランスを乱された状態であり、家族看護の重要性が高いこと (河合, 高原, 2018) や、救急看護認定看護師の看護実践能力として、救急対応と並行して行う、家族の危機的状态を判断したうえで介入する能力が明らかになっている (森島, 当日, 2016)。

救急外来や初療室の家族看護に関する研究も行われている。看護師を対象とした先行研究では、家族へのケアの特徴 (京角, 曾根, 四十竹, 他, 2009) や援助の意味 (森木, 明石, 2011)、援助内容 (高

1) 浜松医科大学医学部附属病院

2) 浜松医科大学医学部看護学科

階, 加藤, 高橋, 2017) が明らかになっている。鷲尾, 東野, 西片 (2019) は, 救急外来における家族看護実践では, 家族の不安定な心理状況を察した「信頼関係構築」や「情報提供」, 「情緒支援」の実践の程度が高いことを明らかにしている。救急搬送された患者の家族を対象とした先行研究では, 家族の不安に影響を及ぼす要因 (川上, 松岡, 瀧, 2004), 家族の思いと行動 (橋田, 大森, 2006), 家族の心理的状況 (佐藤, 2000)・心理的变化 (山本, 2007; 岩井, 小川, 長田, 2013), 家族の体験とその意味づけ (江口, 2010, 2012) が明らかにされている。また, 大西, 市原 (2020) は救急看護に関する2009年から10年間の国内文献523件を検討し, 最も多いテーマは「救急看護ケア」であり, さらに「救急看護ケア」のなかでも「家族援助」に関する文献が最も多かったことを述べ, 家族への精神的サポートが最も関心の高い研究領域の1つであることを指摘している。

このように, 救急外来における患者の家族への看護についてはすでにいくつかの研究が行われ, 家族への精神的なサポートの重要性が明らかになっているが, 先行研究で対象となった患者の傷病は様々であり, その中でもACSのみに焦点を当てた先行研究は少ない。ACS患者に関する先行研究では, 急性心筋梗塞患者を対象とした主観的体験 (北村, 佐藤, 2001) やPCIについての情報提供 (石田, 古谷, 高見沢, 他, 2014) についての研究, 緊急PCI後の患者を対象にした不安要因 (保坂, 宮城, 2016) についての研究がされている。また, 看護師を対象とした研究として, 救急場面におけるACS患者との関わり (板倉, 折内, 小島, 2013) についての研究がある。谷口, 藤本, 池田, 他 (2003) は, 緊急心臓カテーテル検査・治療 (以下, 緊急カテーテル検査・治療) の受け入れ時の対応に関して患者・家族と医療従事者に意識調査を行っているが, 業務改善のための調査の要素が大きく, 1施設で行ったアンケート調査ということで調査内容も限定されており, 研究結果の根拠や再現性に乏しい。

ACS患者の家族を対象とした研究に, 辻川, 岡光, 塚本 (2015) の研究がある。この研究では, 緊急カテーテル検査・治療を受けたACS患者の家族の初回面会までの体験が明らかにされているが, 体験のスタートが診断時となっており, 発症時や受診前の体験は明らかにされていない。また, 初回面会時が体験のゴールになっていることから, 看護実践を考えるうえで救急外来のみならず, 緊急カテーテル検査・治療終了後に入院した後の看護実践までが含まれて考察されており, より救急外来の看護に特化した研究の必要性が考えられた。

このように救命救急やクリティカルケア領域の家族看護の先行研究では, 家族への精神的なサポートの重要性が指摘されている。スピーディーな対応が求められる救急外来でも特にACS患者は短時間のうちに, 自宅から救急車で病院に搬送され, 初療室, カテーテル室, 集中治療室もしくは病棟といったように, 入院までに慌ただしく複数回の環境の変化を経験する。そこで本研究では, 救急外来でACSと診断され, 緊急カテーテル検査・治療を受けた患者の家族の救急外来における心理状況を明らかにすることを目的とした。ACS患者の家族の救急外来での心理状況を明らかにすることで, スピーディーな対応が求められる慌ただしい救急現場の家族看護への更なる示唆を得ることができると考える。

II. 用語の定義

- ・心理状況: 患者の症状が出現した時から, 救急車で救急外来に搬送後に外来待合室での待機時間を含め, 緊急カテーテル検査・治療が終了するまでの間に患者の家族が抱いた気持ちや感情, 思考や認識といった心の働き。
- ・家族: 血縁や婚姻・姻戚関係で定義するのではなく, 本人がその患者の家族であると認識している者。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究では、対象となる人々の多様で動的な心理状況を理解し、本質的な特徴を明らかにするため、質的記述的研究手法を採用し、データの帰納的なカテゴリー化を行った。

2. 研究対象者

二次救急医療機関であるA病院の救急外来に救急車で搬送され、ACSと診断を受け、緊急カテテル検査・治療を行った患者の家族のなかで、患者の退院が決定した際に研究協力について依頼し、研究参加の同意を得られた家族を対象とした。

3. データ収集期間

2019年10月から2020年2月

4. データ収集方法

研究参加の同意を得られた家族に、20分程度のインタビューガイドを用いた半構成的インタビューを1人あたり1回行った。1家族のみ、家族の希望にて2名一緒にインタビューを行った。患者がACSを発症し、救急搬送された時のことを経時的に想起しながら、その時の様子や思いを対象者には語ってもらった。また、対象者の基本情報として、年齢、患者との関係、同居家族の構成、患者の年齢、救急車への同乗の有無、過去の対象者自身または家族員の救急搬送経験について、インタビューのなかでたずねた。インタビューの内容は、対象者の了承を得てICレコーダーに録音した。

5. 分析方法

録音されたデータをもとに逐語録を作成し、心理状況を表現している語りの部分を抜き出し、対象者の個別の具体的な文脈から離れないように語られた言葉を用いながら短文にし、コードとして抽出した。コードの類似性に着目しながらサブカテゴリー化し、さらに心理状況の本質的な部分に着目し抽象度を上げてカテゴリー化した。データ解釈の妥当性と真実性を担保するために、語られた文脈に配慮しながら、研究者が所属する病院の救急外来経験のある看護師間でも検討を重ね、分類を行った。また、質的研究の専門家からスーパービジョンを適宜受けながら、分析を進めた。最も明確な環境の変化である救急外来到着時を境界とし、インタビューデータは救急外来到着前・後に分けて分析を行った。

6. 倫理的配慮

本研究は、浜松医科大学臨床研究倫理委員会の承認を得て行った（研究番号：19-165）。対象者には研究の目的、研究への参加・不参加の自由、匿名性等について口頭と文書にて説明し、同意書への署名によって同意を得た。インタビューは、プライバシーが保たれる病院内の面談室等で行った。

IV. 結果

1. 対象者の概要（表1）

本研究で対象となった家族は6名で、年齢は50代から80代、患者との関係は、母1名、義兄1名、妻2名、娘2名であった。5名が患者と同居しており、

表1. 対象者の概要

対象者	年齢	患者との関係	患者の年齢	患者の性別	発症時の患者の主な症状	緊急PCI施行の有無	同居／別居	救急車への同乗	対象者自身または家族員の救急搬送経験
A	70代	妻	70代	男性	胸痛・胸苦しさ	有	同居	有	無
B	80代	母	60代	男性	胸痛・嘔吐	有	同居	無	無
C	60代	義兄	60代	男性	救急車内で心停止あり	有	別居	有	無
D	60代	妻	60代	男性	意識消失（救急車内で回復）	有	同居	有	無
E	60代	娘	90代	男性	息苦しさ・胸痛	有	同居	有	有（家族員）
F	50代	娘	80代	女性	嘔吐・胸痛	有	同居	有	無

*BとCは同じ患者の家族

表2. 救急外来到着前の家族の心理状況

* () 内のアルファベットは対象者を示す

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
予期せぬ事態への困惑や驚愕	救急車を待ち望む	救急車を待っている間がすごく長く感じた (B) 救急車が早く来てほしいと思った (B) 救急車到着まで不安はあった (A)
	患者の状態への困惑	救急車を呼んでいいのか迷った (B) どうしていいかわからなかった (B) 患者の意識が戻ってもどこが悪いのかわからず不安だった (D) どうしたらよいか、オロオロした (B) 心筋梗塞と聞いて、どうなるんだろうと心配になった (F)
	患者の状態への驚愕	意識がなくなってびっくりした (D) 意識がなくて、もうだめかと思った (D) かかりつけの病院で心筋梗塞を起こしていると聞いてびっくりした (F) 心臓のほうからきてるとは全然思わなかったのでびっくりした (F)
医療を受けられる安心感	救急車で病院へ向かっている安心感	病院へ行けば何とかなるくらい思いだった (A) 救急車の到着は早かった (D) 救急車に乗って病院に向かっているという安心感があった (D) 意識が戻って名前が言えたから、よかったと思った (D)
患者の状態についての楽観視	患者の状態を楽観視	また大きめに言ってるのかなと思っていた (E) またそんな大したことはないと思い、割と落ち着いていた (E) 割と冷静に救急車に乗っていた (E) そこまでひどいと思わなかった (E) 夜中に帰ってくるくらい感じだった (E) 朝まで様子を見ようという感じだった (F) 以前の病気よりはあまり不安はなかった (A)
	別の疾患を予想	嘔吐したので胃腸炎とか、なんかそういった病気なのかと思った (F) もともと片肺なので、息苦しいって言うから肺炎じゃないかと思っていた (E)
家族としての使命感	家族としての使命感	とにかく家のことをしないとと思って戸締りをした (B) 本人が希望するかかりつけの病院への搬送をお願いした (A) 緊急事態だから救急車を呼ぶように言って、自分もすぐに飛んで行った (C)
家族としての責務の自覚	他の家族員がいることでの安心感	自分一人だったらどうしようもなかった (B) 一人だったらどうしていいかわからなかったと思う (C)
	家族としての無力感	何もできなかった (B) 本人は以前にも症状があったと言っていたが、自分は聞いておらず、知らなかった (D) 数日前にも同じような症状があったようだが、本人から直接聞いていなかった (F)

1名は近所に別居していた。患者の年齢は、60代から90代で、性別は男性4名と女性1名であった。全員の患者に緊急PCIが施行されており、発症時の患者の主な症状は、対象者である家族の語りから抽出した。

2. 分析結果

ACSで緊急カテーテル検査・治療を受けた患者家族の心理状況は、救急外来到着前は9サブカテゴリーに分類され、ここから4カテゴリーが抽出された。救急外来到着後は12サブカテゴリーに分類され、4カテゴリーが抽出された。文中ではカテゴリーを【】、サブカテゴリーを〈〉、コードを「」、コードに記した()内のアルファベットに

より対象者を示し、心理状況を記述していく。

1) 救急外来到着前の家族の心理状況 (表2)

救急外来到着前の家族の心理状況として、【予期せぬ事態への困惑や驚愕】、【医療を受けられる安心感】、【患者の状態についての楽観視】、【家族としての責務の自覚】の4カテゴリーが抽出された。

家族は患者の突然の発症により、「救急車を待っている間がすごく長く感じた (B)」、「救急車が早く来てほしいと思った (B)」と〈救急車を待ち望む〉思いを抱きつつ、「救急車を呼んでいいのか迷った (B)」、「どうしたらよいか、オロオロした (B)」という〈患者の状態への困惑〉も感じていた。また、「意識がなくなってびっくりした (D)」

という患者の状態の急な変化や、「かかりつけの病院で心筋梗塞を起こしていると聞いてびっくりした(F)」と最初にかかりつけの開業医に受診し診断を受けたことで、〈患者の状態への驚愕〉を経験している家族もいた。このように、発症当初から救急車が到着するまで、家族は【予期せぬ事態への困惑や驚愕】といった思いを抱いていた。

救急車が到着した時には、「救急車の到着は早かった(D)」、「救急車に乗れて病院に向かっているという安心感があった(D)」という思いを抱いていたことを家族は語っていた。また、救急車の中で「意識が戻って名前が言えたから、よかったと思った(D)」という経験も語られ、家族は〈救急車で病院へ向かっている安心感〉から【医療を受けられる安心感】を得ていた。

患者の症状から、家族は病状についての思いをめぐらせていた。患者の苦痛があまり強そうでないことから、「そこまでひどいと思わなかった(E)」、「朝まで様子を見ようという感じだった(F)」ということを語った家族や、過去の経験と比べて「以前の病気よりはあまり不安はなかった(A)」と〈患者の状態を楽観視〉する様子がみられた。また、「嘔吐したので胃腸炎とか、なんかそういった病気なのかと思った(F)」や、既往歴から「もともと片肺なので、息苦しいって言うから肺炎じゃないかと思っていた(E)」と〈別の疾患を予想〉する様子もあり、【患者の状態についての楽観視】といった思いも語られていた。

家族は患者に対する思いのみならず、家族である自分自身についての思いも語っていた。「とにかく家のことをしないとと思って戸締りをした(B)」と自分に任された役割を認識したことや、家族としては救急隊が勧める一番早く受診できる病院への搬送でよかったが、患者本人の意思を確認し、救急隊の言うことに従うのではなく、「本人が希望するかかりつけの病院への搬送をお願いした(A)」ことが語られ、〈家族としての使命感〉を感じていた。また、近所に住む他の家族員に連絡しすぐに駆けつ

けてくれたことで、「自分一人だったらどうしようもなかった(B)」と〈他の家族員がいることでの安心感〉といった思いと、突然の出来事で「何もできなかった(B)」、同居しているにもかかわらず「数日前にも同じような症状があったようだが、本人から直接聞いていなかった(F)」という〈家族としての無力感〉も語られた。このように突然の出来事のなかで、家族は【家族としての責務の自覚】を経験していた。

2) 救急外来到着後の家族の心理状況(表3)

救急外来到着後の家族の心理状況として、【医療者への信頼感】、【少ない情報から現状を理解することの困難さ】、【患者の状態に抱く不安と安心】、【待つことしかできないという思い】の4カテゴリーが抽出された。

家族は医師から診断名と緊急カテーテル検査・治療が必要なことを聞き、「まわりのみんなも受けている治療だから大丈夫だと思った(B)」と〈検査・治療が行われることへの安堵〉の思いや、「(医療者の)皆さんが動いてくれたから、もう安心かなと思った(D)」、「一生懸命やってくださってありがたかった(D)」といった〈医療者への信頼と感謝〉を語っていた。家族は適切な治療が受けられると認識し、【医療者への信頼感】を抱いていた。

しかし、患者へのスピーディーな対応が求められる救急外来では、家族が現状を十分に理解できるような説明を医療者が行うことが難しいこともある。医師から緊急カテーテル検査・治療の説明を聞いても、「経験がないことだったので、全部が安心というわけではなく不安もあった(D)」ことや、医療者がその都度タイムリーに家族に対応することが難しいこともあり、「治療中は中のことがわからなかった(C)」、「終了予定時間を過ぎても説明がなく不安だった(A)」ということが語られた。そのため家族は、〈医療者からの説明に対して抱く不安や不満〉を感じていた。十分な説明がされない状況で家族は、「テレビで見たことがあり、カテーテルを通してらんだなという感じだった(E)」と思

表3. 救急外来到着後の家族の心理状況

* () 内のアルファベットは対象者を示す

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
医療者への信頼感	検査・治療が行われることへの安堵	カテーテル治療を受けた人の話をまわりで聞いていたから、これで助かると思った (B) まわりのおみなも受けている治療だから大丈夫だと思った (B) 今から治療してもらえることで安心度は増した (D)
	医療者への信頼と感謝	助かるんだと思った (B) カテーテルの治療をしてくれると医師から聞いてホッとした (B) (医療者の) 皆さんが動いてくれたから、もう安心かなと思った (D) 一生懸命やってくださってありがたかった (D) 医師や看護師の声かけで、大体今どうなっているかという状況は把握できた (E)
少ない情報から現状を理解することの困難さ	医療者からの説明に対して抱く不安や不満	初めてのカテーテル検査だったのでちょっと不安はあった (A) 耳が悪いから聞こえなくて、よくわからなかった (B) 緊急な治療が必要であると説明されて不安だった (D) 経験がないことだったので、全部が安心というわけではなく不安もあった (D) 治療中は中のことがわからなかった (C) 終了予定時間を過ぎても説明がなく不安だった (A) 夜だったこともあり、暗くて、どこへ案内されたのかわからない感じだった (D) 説明される単語一つひとつは聞いたことがあったが、大丈夫かなと思っていた (F)
	過去の経験からの予測	やっぱりなという感じで予想はしていた (A) テレビで見たことがあり、カテーテルを通してらんだなという感じだった (E) 割と思ったよりも落ち着いていて、冷静だった (E) 今まで割と血圧が低めだったので気にしていなかった (E) 自分も心臓の病気をしているから、検査や治療はある程度は理解していた (C)
患者の状態に抱く不安と安心	説明の内容を覚えていない	頭がボーっとしていた (E) 看護師は声をかけてくれたが、正直覚えていない (E) 眠いような眠くないような状態の時に呼ばれて、はっきりとは覚えていない (E) 看護師からの説明はあまり覚えていない (F) 多分看護師からの声かけはあったと思う (F)
	患者の状態への不安	同意書を書く前の待ち時間が不安だった (A) 集中治療室へ移ると言われて不安が募った (A) 患者を見ていないので、意識があるのかどうか不安だった (A) 大丈夫かどうか心配だった (B) カテーテル検査と聞いて驚いた (E) まさか心臓の病気とは思わなかった (E) 大丈夫かなと思った (F) まさか心筋梗塞を起こしているとは思わなかったの、心配と不安しかなかった (F) 治療をしたら無事に元に戻れるのかどうかと思った (F) 今どうなっているんだろうと想像もできない感じで心配だった (F) 高齢だったのでリスクを聞いて心配した (E)
待つことしかできないという思い	最悪の事態を想定	結構きついことを言ってしまったので、このまま逝ってしまったら後悔すると思った (E) このままどうにかならたらどうしようという心配と不安があった (F) 何とか最悪の事態にならないかなという思いでいた (F) 高齢だったので覚悟をもって病院には来ていた (E)
	患者が無事なことへの安心感	意識があって話ができると聞いて安心した (A) 検査に行く時に顔が見れたので、すごく安心した (A) 意識があって話ができよかったです、安心した (F)
家族同士がそばにいることでの安心感	待ち時間を長く感じない	いろいろなことがあったから長さを感じなかった (D) 割と早く終わって、正直こんなに簡単に終わったんだと思った (E) 入院の手続きでいっぱいだった (B) (C)
	待ち時間の長さへの不安	待合では長かった (A) 時間があつたので不安だった (A) ひとりでの待ち時間は長かった (F) 治療の時間も結構長かった (F)
待つことしかできないという思い	任せて待つしかない	お任せするしかない (A) 先生にお任せするしかないと思って待っていた (B) 先生にお任せして待つしかできない (C) もうお任せするしかないと思った (F)
	家族同士がそばにいることでの安心感	待っている間もお互いに声を掛けあって励ましあっていた (C) 医師からの説明は、一緒に聞いていた娘夫婦に任せた (B) 子どもたちが来てくれたから待ち時間もそんなに長く感じなかった (D) 子どもたちがいろいろな話をしていたから、意外と落ち着いていられた (D) 割と落ち着いて遠方の他の家族にも連絡したりした (E) 一人だったらもっと不安だった (D)

者が受けている検査・治療の様子をイメージしたり、患者のこれまでの様子から「今まで割と血圧が低めだったので気にしていなかった (E)」ことを振り返るなど、〈過去の経験からの予測〉を思いめぐらせていた。また、「頭がボーっとしていた (E)」、「看護師からの説明はあまり覚えていない (F)」ということも語られ、〈説明の内容を覚えていない〉という状況の家族もいた。こうしたことから、家族は【少ない情報から現状を理解することの困難さ】を感じていた。

救急外来に到着して初療室に入室後は、緊急カテーテル検査・治療が終了するまで、家族は患者に会えないことが多い。そのため、医師からの説明を聞いても、「患者を見ていないので、意識があるのかどうかが不安だった (A)」といった、〈患者の状態への不安〉を感じていた。「何とか最悪の事態にならなければいいなという思いでいた (F)」と〈最悪の事態を想定〉する思いを語った家族もいた。緊急カテーテル検査・治療の前に患者に会えたり、患者の状態が確認できた家族からは、「意識があって話ができてよかった、安心した (F)」と〈患者が無事なことへの安心感〉が語られていた。これらのことから、家族は【患者の状態に抱く不安と安心】の両方の思いを経験していた。

緊急カテーテル検査・治療が終了するまでは、「いろいろなことがあったから長さを感じなかった (D)」のように〈待ち時間を長く感じない〉家族と、「時間があったので不安だった (A)」のように〈待ち時間の長さへの不安〉を感じている家族がいた。待ち時間は「お任せするしかない (A)」と医療者に〈任せて待つしかない〉思いで過ごし、「待っている間もお互いに声を掛けあって励ましあった (C)」と〈家族同士がそばにいて安心感〉が語られた。このように、家族は【待つことしかできないという思い】を抱いていた。

V. 考 察

ACSで緊急カテーテル検査・治療を受けた患者の家族の心理状況は、救急外来到着前から緊急カテーテル検査・治療が終了するまで、困惑や楽観視、不安や安心といったさまざまな複雑な思いが入り混じっていることが明らかになった。

ACSは発症後早期の治療が患者の生命を左右することから、発症から病院に搬送され、緊急カテーテル検査・治療を行って入院するまで、患者と家族は短時間に慌ただしく治療の場や医療スタッフが変わる環境を経験する。これまで、救命救急領域を含むクリティカルケア領域における患者・家族への看護実践や先行研究には危機理論が多く用いられていた(山勢, 山勢, 2000; 山勢, 2001, 2010)が、ここではACS患者とその家族が経験するこうした環境の変化を「移行」ととらえ、Meleisの移行理論を手がかりに家族の心理状況について考察する。移行理論は、人間の個人的な変化、家族の変化または精神的な変化が生じている時期の環境と人間の相互作用を扱う中範囲理論である(Meleis/片田監訳, 2019a, p. 3)。移行の特性である「人間の安心感に依存するつながりが崩壊することに伴う接続が断られた状態」(Chick, Meleis/片田監訳, 2019)に着目し、環境との相互作用をふまえて家族の心理状況を考察していく。

1. 家族がつながりを実感できることの大切さ

Meleis, Sawyer, Im 他(片田監訳, 2019)は、「多くの移行に関するナラティブでは、つながりを感じ続ける必要性が顕著なテーマとなっている」と述べている。本研究の家族の語りからも、心理状況につながり感が影響していることがうかがえた。

救急外来到着前の家族は、患者の突然の発症という【予期せぬ事態への困惑や驚愕】のなかで救急車を呼び、〈救急車を待ち望む〉思いで過ごし、救急車が到着すると【医療を受けられる安心感】を抱いていた。ここからは、医療へのつながりを家族が感じられることの重要性が読み取れる。

また、家族は救急車が到着する前や救急車に同乗している時に、「もともと片肺なので、息苦しいって言うから肺炎じゃないかと思っていた (E)」のように過去の経験から家族なりに患者の病状についていろいろと予測していた。このことから、現在の突然の出来事を過去とつなげている家族の様子が読み取れる。患者の突然の発症によって、家族はこ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が、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時、家族は未来に目を向け、変化を受け入れる準備ができる (江口, 2012)。医師の診断によって病名が明らかになるまでの間、家族は家族なりに対処しながら移行のプロセスを歩んでいたと考えられる。

救急外来到着後の家族は、医療につながったことを実感し、安心して医療者を信頼し、患者のことを任せる思いでいた。ところが、救急外来という場の特徴やACSという疾患の緊急性から、医療者から十分な説明が受けられず不安や不満の思いも抱いていた。ACS患者の場合、最初に初療室へ搬送されて、その後にカテーテル室、そしてPCIを行った場合は集中治療室に入院となる。この流れは、医療者にとってみればルーティン化されていることかもしれないが、少ない情報しか得られない家族からは「夜だったこともあり、暗くて、どこへ案内されたのかわからない感じだった (D)」ことや、「集中治療室へ移ると言われて不安が募った (A)」という心理状況が語られていた。そのうえACS患者の場合、初療室に搬送された後は緊急カテーテル検査・治療が終わって一般病棟または集中治療室に入院するまで、家族は患者に会えないことがほとんどである。救急搬送の場面で家族が患者の情報を求めるニーズが高いことは、先行研究でも明らかになっている (川上, 松岡, 瀧, 2004; 橋田, 大森, 2006; 山本, 2007; 辻川, 岡光, 塚本, 2015) が、救急外来搬送前は、専門的な情報は得られなくても、家族は患者のそばに付き添っていたため、過去の経験から自らいろいろと予測することができた。救急外来

受診後に患者とは離れてしまい、患者のそばにいて自らいろいろと思いをめぐらせることができなくなると、家族が感じる〈患者の状態への不安〉は強くなる。実際に、カテーテル室に移動する時に患者の顔を見ることができた家族や、緊急カテーテル検査・治療終了後すぐに患者に会えた家族は、「検査に行く時に顔が見れたので、すごく安心した (A)」と患者の様子を見て安心したことを語っており、患者に会えなくても「意識があって話ができると聞いて安心した (A)」と、患者の様子を医療者から聞いたことで家族は〈患者が無事なことへの安心感〉を語っている。これらのことから、医療につながった環境に居ながらも、情報の少なさからつながりきれずに置き去りにされやすく、物理的に患者とのつながりが途絶えたことで不安になりやすいといった、家族が置かれる不安定な環境が明らかになった。

2. 家族役割の移行

役割理論は、変化が人々の役割に影響を及ぼし、役割において人が理解し期待することによって形成される相互作用の性質に影響を与える理論的根拠を移行理論に提供したと言われている (Meleis/片田監訳, 2019a, p. 4)。家族員に健康障害が起こった時、看護者には家族の役割移行が滞りなく行えるよう支援することが求められている (川上, 2005a)。本研究では、「健康-疾病移行」(Meleis/片田監訳, 2019b)によって環境が突然に変化するなかでも、家族が「患者の家族」としての役割を周囲の状況に合わせて遂行しようとしている様子がうかがえた。

患者の突然の発症により、家族員の役割は一変する。【家族としての責務の自覚】からは、救急外来受診前の状況において、自宅の戸締りや本人の思いを聞くといったことや、家族同士で助け合うことといった、日常的に行っている家族の役割を遂行している様子がうかがえた。反面、「何もできなかった (B)」ことや、同居しているにもかかわらず体調の変化について聞いていなかったことで無力感も感じており、患者の緊急事態に家族としての役割不全の

思いも吐露された。家族は役割遂行と役割不全の両方の思いを通して、家族としての責務を自覚していたと考えられる。

救急外来受診後は、医師や看護師からの説明を十分に理解することが困難な状況と、患者の状態を自分の目で見て確かめられない状況のなかでも、家族は医療者を信頼し、患者を治療するという専門的な役割を医療者に委ね、【患者の状態に抱く不安と安心】が入り混じった心理状況で、自分たちは【待つことしかできないという思い】でいた。【待つことしかできないという思い】というのは、患者をケアするという家族としての役割が果たせないという役割不全を感じつつも、家族員同士がお互いを労わり合いながらともに患者の無事を願い、患者の状態をきちんと確認することや、患者にもしものことがあった時のためにも、ここで待つということが家族にとって重要な役割として認識されていたと考えられる。また、「入院の手続きでいっぱいだった(B)(C)」ことを語った家族もいた。救急外来において入院手続きは大切な家族の役割であり、この役割がスムーズに遂行できることが患者・家族の移行プロセスを促進することに関連していると考えられる。

このように、緊急時においても家族は家族なりに、これまでの家族としての役割とつなげながら「患者の家族」としての役割を遂行しようとしていた。家族にとって、突然の健康-疾病移行には「患者の家族」としての役割の移行が重要になる。

3. 看護への示唆

救急外来で実際に看護師が患者に関わる時間は限られており、その限られた時間は患者へのケアが最優先される。先行研究では、救急搬送された患者の家族は情報を求めるニーズは高いものの、多くの説明を求めているのではないこと(江口, 2010)、患者の情報提供のみならず施設に関する情報提供を含めた援助方法の検討の必要性(岩井, 小川, 長田, 2013)が述べられていた。本研究でも、家族は看護師からの説明の内容をあまり覚えてはいなかった

が、看護師から声をかけられたことは覚えていた様子がみられることから、多くの詳細な説明は無くても、看護師に気にかけてもらえていることを家族が実感できるということが、移行環境とのつながりを感じられるという意味で重要ではないかと考える。また、緊急時においても家族は家族なりに家族としての役割を遂行しようとしており、救急外来で家族がスムーズに入院手続きを行えるように支援することは家族が役割を遂行するために重要であり、そのための支援は当該患者と関わっていない看護師や事務職員等でも連携しながら行うことが可能であると考える。

春名, 城丸, 仲田(2017)は、がんやがんに関連した原因によって救急搬送された患者やその家族に対する関わりの困難感について研究している。このような患者は、予後予測や症状のアセスメント、疼痛ケアが難しく、救急搬送によって初めてがんと診断されることもあり、患者や家族の価値観を反映させた関わりも難しいことから、ケアが手探りになりやすい(春名, 城丸, 仲田, 2017)。また、竹安, 櫻井, 荒木他(2011)は、救急搬送された時に医師から死を予測された危機的状況の患者とその家族の関わりの困難感について研究している。看護師が困難感を感じることは、自分の看護を見つめ直し、ケアを模索するために重要である(竹安, 櫻井, 荒木, 他, 2011)が、ACS患者の場合、ガイドラインにも示されているように、急性期の診断・治療の進め方がある程度明確に決まっておき、尚かつ、一刻も早い患者対応が求められるため、特に救急外来では、看護師は家族への関わりに困難感すらも感じる時間もないことが考えられる。

京角, 曾根, 四十竹, 他(2009)の先行研究では、関わる時間が限られている救命救急センターの初療室での家族へのケアとして、言語だけでなく身振り手振りやアイコンタクトといった身体で、さりげなく意図的に家族への気遣いを示すケアが明らかになっている。ACSのように急性期の患者の診断・治療の進め方がある程度決まっているような場

合は、特に家族がいることを意識した意図的なケアが求められる。また、救急外来で家族に十分に実践できなかった患者に関する情報提供は、入院後の集中治療室や病棟で補っていくことが求められる。入院後の継続した家族看護実践として、家族の役割遂行への肯定的フィードバックや新たな役割移行へのモニタリングといったことも必要である(川上, 2005b)。そのためにも、本研究のような救急外来の研究結果を救急の現場のみならず、カテーテル室や集中治療室・病棟といった関連部署の看護師との間で共有することで、継続的な家族看護実践に活かしていけると考える。

VI. 研究の限界

本研究は、患者の退院が決定した家族に救急搬送時のことを想起しながら語ってもらったため、比較的順調に経過した患者の家族についての研究結果であったと考えられる。また、家族の心理状況は、患者の年齢、患者との関係、過去の救急搬送の経験等によっても異なってくると考えられるが、今回の研究では対象者の人数も少なく、インタビューの内容も限られていたことから、家族の様々な背景を考慮した詳細な分析まではできていない。今後は個々の家族の背景をふまえた事例研究を重ねることで、家族の特徴に合わせたより具体的な家族看護実践につなげられるのではないかと考える。

VII. 結論

ACSで緊急カテーテル検査・治療を受けた患者の家族の心理状況として、救急外来到着前は、【予期せぬ事態への困惑や驚愕】、【医療を受けられる安心感】、【患者の状態についての楽観視】、【家族としての責務の自覚】の4カテゴリーが、救急外来到着後から緊急カテーテル検査・治療が終了するまでは、【医療者への信頼感】、【少ない情報から現状を理解することの困難さ】、【患者の状態に抱く不安と

安心】、【待つことしかできないという思い】の4カテゴリーが抽出された。

患者が救急搬送され、緊急カテーテル検査・治療を終えて入院するまでの家族への看護ケアとして、家族が変化する環境とともに継続的なつながりを感じられ、このような環境の中でも家族が「患者の家族」としての役割を遂行できる、スムーズな移行を促すための家族を意識した意図的な関わりと、家族の移行プロセスをふまえた入院後の継続的な家族看護の必要性が示唆された。

謝辞

緊急時の貴重なお話をお聞かせいただきましたご家族の皆様、データ分析にあたりご協力いただきました看護師の皆様、本研究にご協力いただいた関連病棟のスタッフの皆様へ深く感謝申し上げます。本研究の一部は、日本家族看護学会第27回学術集会において発表した。本研究に関して、著者らに開示すべき利益相反関連事項はない。

各著者の貢献

TSとMAは、研究の構想から論文の作成までに関与し、研究プロセス全体に貢献した。YKは、研究プロセス全体において助言を行い、論文の作成または重要な知的内容に関わる批判的校閲を行った。すべての著者が発表原稿の内容に最終承認し、研究の説明責任に同意した。

{ 受付 '21.09.16 }
{ 採用 '22.03.03 }

文 献

- Chick, N., Meleis, A. I. / 片田範子監訳：第2章 看護の関心事としての移行, (Meleis, A. I. ed. / 片田範子監訳), 移行理論と看護一実践, 研究, 教育一, 41, 学研メディカル秀潤社, 東京, 2019
- 江口秀子：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—, 甲南女子大学研究紀要 看護学・リハビリテーション学編, 4 : 15-26, 2010
- 江口秀子：救急患者家族の語りにもみられる体験とその意味づけ, 甲南女子大学研究紀要 看護学・リハビリテーション学編, 6 : 51-60, 2012
- 橋田由吏, 大森美津子：救急重症患者家族の思いと行動—搬入前・初療時・入院後—, 日本クリティカルケア看護学会誌, 1(3) : 46-59, 2006
- 一般社団法人日本循環器学会：急性冠症候群ガイドライン(2018年改訂版). <https://www.j-circ.or.jp/cms/wp-content/>

- uploads/2020/02/JCS2018_kimura.pdf. 2021年6月6日入手
 春名純平, 城丸瑞恵, 仲田みぎわ: 救急看護師がOncologic
 Emergency患者とその家族に対する関わりで抱く困難と
 その要因—救急看護師へのインタビューを通して—, 日本
 救急看護学会雑誌, 19(1): 42-51, 2017
- 保坂裕也, 宮城正子: 緊急心臓カテーテル治療を受けた患
 者の急性期における不安要因, 第47回日本看護学会論文
 集 急性期看護: 47-50, 2016
- 石田宜子, 古谷 緑, 高見沢恵美子, 他: 急性心筋梗塞で
 経皮的冠状動脈形成術を受けた患者が必要と考える情報
 と情報提供に関する看護介入, 大阪府立大学看護学部紀
 要, 20(1), 39-46, 2014
- 板倉花子, 折内奈津江, 小島金美: 救急場面における看護
 師の行動とその思い—急性冠症候群患者との関わり—,
 第43回日本看護学会論文集 成人看護Ⅰ: 99-102, 2013
- 岩井彰夏, 小川里恵子, 長田京子: 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, 高根大学医学
 部紀要, 36: 55-60, 2013
- 河合正成, 高原美樹子: 救命救急の場で働く看護師が実践
 する看護ケア, 日本救急看護学会雑誌, 20(2): 16-24,
 2018
- 川上千普美, 松岡 緑, 瀧 健治: 救急外来受診患者の家
 族の不安に影響を及ぼす要因に関する研究, 福岡醫學雜
 誌, 95(3): 73-79, 2004
- 川上理子: 家族役割についての考え方, (野嶋佐由美監修),
 家族エンパワーメントをもたらす看護実践, 103, へるす
 出版, 東京, 2005a
- 川上理子: 家族役割の調整, (野嶋佐由美監修), 家族エン
 パワーメントをもたらす看護実践, 163-167, へるす出版,
 東京, 2005b
- 北村直子, 佐藤禮子: 心筋梗塞患者の急性期の主観的体験
 と看護援助に関する研究, 千葉看護学会会誌, 7(1): 74-
 81, 2001
- 京角修治, 曾根京子, 四十竹美千代, 他: 救命救急セン
 ターの初療室における家族へのケアの特徴, 日本救急看
 護学会雑誌, 11(1): 33-40, 2009
- Meleis, A. I./片田範子監訳: 序章 移行理論の沿革, (Me-
 leis, A. I. ed./片田範子監訳), 移行理論と看護—実践,
 研究, 教育—, 3, 4, 学研メディカル秀潤社, 東京, 2019a
- Meleis, A. I./片田範子監訳: 第1章 役割不全と役割補完
 —その概念枠組み, (Meleis, A. I. ed./片田範子監訳),
 移行理論と看護—実践, 研究, 教育—, 21, 学研メディカ
 ル秀潤社, 東京, 2019b
- Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E-O., et al./片田範子監訳:
 第3章 中範囲理論としての移行理論, (Meleis, A. I.
 ed./片田範子監訳), 移行理論と看護—実践, 研究, 教
 育—, 77, 学研メディカル秀潤社, 東京, 2019
- 森木ゆう子, 明石恵子: 救急患者の家族に対する看護師の
 援助の意味, 日本救急看護学会雑誌, 13(2): 10-18, 2011
- 森島千都子, 當日雅代: 救急看護認定看護師の救命救急対
 応における看護実践能力の構造, 日本クリティカルケア
 看護学会誌, 12(1): 49-59, 2016
- 大西敏美, 市原多香子: 我が国の救急看護に関する研究の
 動向と今後の課題, 香川大学看護学雑誌, 24(1): 53-64,
 2020
- 佐藤美幸: 救急外来を受診する患者家族の心理状況に関す
 る研究—1次, 2次救急で受診した患者の家族へのインタ
 ビューから—, 山口県立大学看護学部紀要, 4: 64-73,
 2000
- 高階淳子, 加藤貴則, 高橋 悠: 救急外来看護師における
 救急搬送された重症患者の家族への看護, 第48回日本看
 護学会論文集 急性期看護: 7-10, 2017
- 竹安良美, 櫻井絵美, 荒木智絵, 他: 救急看護師が危機的
 状況にある患者とその家族の関わりで抱く困難感, 日本
 救急看護学会雑誌, 13(2): 1-9, 2011
- 谷口美智子, 藤本弘子, 池田佳世, 他: 緊急カテーテル時
 の受け入れ対応に関する患者・家族と医療従事者の意識
 調査, Japanese Journal of Interventional Cardiology, 18
 (6): 596-600, 2003
- 辻川季巳栄, 岡光京子, 塚本仁美: 緊急カテーテル治療を
 受ける急性冠症候群患者の家族の初回面会までの体験,
 看護・保健科学研究誌, 16(1): 21-30, 2015
- 鷲尾 和, 東野督子, 西片久美子: 救急外来における家族
 看護実践の程度と関連要因, 日本看護研究学会雑誌, 42
 (5): 933-945, 2019
- 山本弘子: 救急搬送された患者家族の心理的变化に関する
 研究—救急車に同乗して来院した家族と連絡を受けて来
 院した家族の比較—, 第38回日本看護学会論文集 成人
 看護Ⅰ: 200-202, 2007
- 山勢博彰: 臨床での危機理論の活用と看護研究—理論とモ
 デルに潜む問題点を中心に—, 日本救急看護学会雑誌, 2
 (2): 15-23, 2001
- 山勢博彰: 危機理論と危機モデル, (山勢博彰編著), 救急・
 重症患者と家族のための心のケア—看護師による精神的
 援助の理論と実践—, 35-51, メディカ出版, 大阪, 2010
- 山勢博彰, 山勢善江: 救急看護に関する研究の動向と今後
 の課題, 看護研究, 33(6): 11-25, 2000

Psychological State of Families of Patients Undergoing Emergency Cardiaccatheterization and Treatment for Acute Coronary Syndrome in the Emergency Department

Tomomi Sugimura¹⁾ Misae Akimoto¹⁾ Yoko Kageyama²⁾

1) Hamamatsu University Hospital

2) Faculty of Nursing, Hamamatsu University School of Medicine

Key words: Acute coronary syndrome, Emergency cardiac catheterization and treatment, Family, Psychological state, Transition

This study aimed to clarify the psychological state during emergency visits of families of patients undergoing emergency cardiac catheterization and treatment following a diagnosis of acute coronary syndrome in the emergency department.

Semi-structured interviews were conducted with six family members of patients. Narratives that expressed the psychological state of family members were extracted from the interview data and categorized using a qualitative and inductive approach. Meleis' transition theory was used as the guide in the discussion for this study.

For the psychological state of the families, the following four categories were identified for the period before arrival at the emergency department: "bewilderment and astonishment regarding the unexpected situation," "reassurance that the patient will receive medical care," "optimism about the patient's condition," and "awareness of family responsibilities." The following four categories were also identified for the period after arrival at the emergency department: "confidence in medical professionals," "difficulty understanding the current situation based on limited information," "anxiety and peace of mind about the patient's condition," and "thinking that there is nothing to do but wait."

The findings suggest the need for deliberate care by nurses with awareness of family members and continuing nursing care after hospitalization based on the family's transition process in order to allow families to feel a continuous connection as the environment changes and to fulfill their role as a family.