

〔原 著〕

救命救急センターにおける家族看護の実践 —つくりだされる患者と家族の過ごす時間と空間—

伊田 裕美¹⁾

要 旨

目的：救命救急センターにおける日々の営みの中に埋め込まれている家族看護の実践がどのように行われているのかを、看護師の視点から明らかにする。

方法：救命救急センターに勤務する看護師に参与観察と非構造化インタビューを行い、現象学を手がかりにして分析した。

結果・考察：看護師たちの過去に出会った様々な患者と、その患者へと関心を寄せる家族との経験が、目の前の患者の状態の未来への先取りを可能にしていた。看護師たちは、患者だけでなく、その患者へと関心を向けている家族にも同時に引き寄せられ、そこでの彼らのふるまいが患者や家族の応答につながっていた。彼らは病棟での決められた面会時間の中で、患者や家族に対してともに過ごす時間や空間をつくりだしているのではなく、患者および家族に引き寄せられ、家族と看護師とが互いに促し合うという関係の中で“患者と家族の過ごす時間と空間”をつくりだしていた。

結論：看護師たちは、救命救急センターにおける日々の営みの中で、患者および患者へと関心を向けている家族にも同時に引き寄せられ、家族と看護師とが互いに促し合うという関係の中で“患者と家族の過ごす時間と空間”をつくりだしていた。その“時間と空間”は、その場をとともにする者だけでなく、過去や未来をも含む患者および家族と看護師との関係の中でつくりだされていた。

キーワードズ：看護実践、家族看護、クリティカルケア、現象学、フィールドワーク

1. はじめに

近年、医療技術はめざましい発展を遂げ、社会のニーズとともに徐々に救急医療や集中治療に関する制度が整えられ（天羽，2015；木所，2001），多くの命を救うことが可能となっている。池松（2000）は、患者の生命の危機的な状態を支えるためにはその生命を守ることが最優先であると述べるが、その一方で、家族もまた心理的な危機状態にあり、家族へのケアも重要であると述べている。

重症患者の家族支援に関してはガイドライン（Davidson, Aslakson, Long, et al., 2017）が作成さ

れており、外傷初期看護ガイドライン（日本救急看護学会，2018）には家族・関係者対応についても明記されている。看護実践を探究した研究では、看護師は家族の到着前から準備を始め、家族に積極的にかかわり続けている（町田，中村，2016）こと、家族の患者ケアへの参加の重要性（Engström, Uusitalo, Engström, 2011）等が報告されている。これらを含む家族看護に注目が集まり発展してきた1990年代後半以降の多くの先行研究では、看護師が家族に対してどのようにケアをするかということがその内容の中心であり、それゆえ、看護師がケアする者であり家族はケアされる者というように両者を分けて考えることを前提としているといえる。さらに、看護師から家族へと向かうそのケアについて

1) 東京都立大学大学院人間健康科学研究科

は、看護師が家族に直接的、積極的にかかわる内容が紹介されていた。

研究者自身も集中治療室で看護師として働いた経験があり、家族へのケアの重要性を実感していたが、一方でその難しさを感じていた。研究者は、ある患者の家族とのかかわりの中で、一人で苦悩していたという言葉聞くまでそのことに全く気づくことができず、個々の家族員や家族員同士での話し合いの時間をつくる等、もっとかかわる必要があったと後悔していた。今になって改めて振り返ると、患者の命を救うことへと向かっていた研究者の強い関心の方向性が、最終的に治療を行わないという選択をした家族の思いを見えにくくしていたと考える。また研究者には、家族に対して直接的、積極的にかかわっていくことが、患者や家族を支えることにつながるという強固な考え方があることに気がついた。そして、このような研究者の見方や関心が、家族へのケアの難しさをより感じさせていた。これらの気づきにより、研究者がこのとき行っていた患者や家族のことを気にかけ続け、見守るというようなあり方も、家族への重要なケアであると考えようになった。看護師たちは直接的かつ積極的にかかわりに留まらない実践を行っていること、そしてその実践は、その都度の状況に応じて行われていたことからはっきり自覚されておらず、既存のガイドライン等に見られる前提、つまりケアする者／ケアされる者を分ける二元論の枠組みにおいては見て取ることが難しいことが確認できた。

研究者は上述の意味で家族へのケアの難しさを感じており、その難しさをもつ前提について議論してきた。クリティカルケア領域の看護研究においても、家族へのケアの難しさが述べられている。西開地、高島 (2015)、竹安、櫻井、荒木他 (2011) によれば、看護師は生命の危機的状況にある患者の家族へのかかわりに対する戸惑いや困難があることが報告されている。これらの研究では複数人の実践がカテゴリー化されているため、文脈が失われている。それゆえ本研究で関心を向けようとしている、

個々の看護師が家族看護という実践においてその都度どのような状況でこうした戸惑いや困難が経験されたのかは探究されていない。また、西開地、高島 (2015) は、コミュニケーションプロセスの認識を明らかにすることを目的としていることから、それ以外の具体的な家族への実践内容は把握されていない。

以上より、先行研究ではケアする者／ケアされる者を分ける見方やコミュニケーションやプロセス等というある切り口を前提としているものが多く、その他の様々な実践の意味は取りこぼされてしまい、その都度の状況の中でどのように家族看護の実践が行われているのかについては明らかにされていない。とりわけ救命救急センターにおける家族看護の実践は、突然の生命の危機的な状態にある患者やその家族のその都度の状況に応じながら行われているものである。「看護という他者に関心を向ける実践においては、実践者が自らどのように動いているかを自覚することは難しい」(西村, 2017, p. 33)とされているが、患者の救命へと向かう中だからこそ、その他の日々の営みの中に埋め込まれている自らの実践は、自覚することが難しくなる。それゆえ、自覚しにくい日々の具体的な実践を言語化し、これらの実践に意味を与えることは、救命救急センターの日常に埋もれた家族看護とその仕方を見えるようにするためにも必要である。本研究では、救命救急センターにおける日々の営みの中に埋め込まれている家族看護の実践がどのように行われているのかを、看護師の視点から明らかにすることを目的とする。

II. 研究方法

1. 言語化しにくい実践の探求方法の検討

本研究で目指しているのは、言語化しにくい日々の具体的な実践の中で、どのように家族看護の実践が行われているのかを明らかにすることである。この実践は、その都度その場の状況に応じて行われて

いることである。それゆえ、上述したようにある一つのものの見方や切り口を前提として探求したりカテゴリー化し共通事項を明らかにしたりするような方法ではなく、個々の実践の文脈を丁寧に見ていくことで見出される可能性がある。また、研究者自身の知識や考え方が、実践の意味を偏って理解させる可能性もあることから、実践者である看護師の視点に忠実に実践を明らかにしていく必要がある。

そこで本研究では、既存の知識や枠組みを棚上げし、「全体的経験の文脈のなかで個々の経験が何を言おうとしているのか、何を意味しようとしているのかを、不断に問いつづけよう」（木田、1970、p. 200）とする現象学の態度が手がかりになると考えた。また現象学では、事象に立ち帰ることをモットーとしていることから、「『方法』はいわば、〈事象〉そのもののほうから定まってくる」（榊原、2011、p. 15）とされる。それゆえ、本研究では、家族看護理論や家族ケアなどの知識や自分自身のものの見方をまず自覚し、それらを一旦脇に置くことから研究をはじめると考えた。

データの収集方法は、看護師とともに動く参与観察を選択した。日々の営みという文脈の中で行われている家族看護の実践に接近するためには、研究者がその都度の様々な状況とともに参加し、個々の看護師の動きや視線の先を追いかけ、彼らの関心に寄り添っていく必要がある。参与観察を行う時間や参与観察中の立ち位置などは、実際に行う中で、その都度の状況に応じながら検討していった。加えて、その都度の実践を振り返ってもらうことで、観察だけでは見て取ることのできない彼らの関心の向け方が明らかになると考えた。また、はっきり自覚せずに行われている実践に目を向けるため、日々の具体的な実践を振り返ることにより、それが浮かび上がると考えた。それゆえ、参与観察に加え、その後にインタビューを行うという方法を選択した。研究参加者の条件は、救命救急センターでの経験年数2年以上の看護師とした。経験年数の違いによる実践ではなく、個々の看護師のその都度の実践を明らかに

するために、病棟の環境に慣れ、ひととおりの業務を行うことが可能となることを考えたためである。

2. 調査期間、調査場所とその特徴

調査は、平成28年6月から9月に行った。調査場所は、およそ500床を有する病院の救命救急センターとした。この救命救急センターは、病院関係者以外は自由に出入りすることができない構造になっており、2床対応できる初療室と集中治療室があった。集中治療室内は、中央にナースステーションがありその周囲に20床のベッドが配置されたオープンフロアであり、各ベッドのカーテンは必要時以外使用されず、病棟全体が見渡せるようになっていた。看護師は50名程度おり、勤務体制は日勤と夜勤の2交代勤務であり、各勤務帯で2チームに分かれ、リーダー1名と患者を担当する看護師が4名程度、1名は初療室の担当をしていた。面会時間は1日2回（12:00～14:00と18:30～20:00）であり、人数制限はないが面会者は家族のみと制限されていた。面会の開始時間には、入り口に何組もの家族が待っており、リーダー看護師がそこで受付を行うという流れになっていた。

3. 研究参加者の概要

本稿で注目した場面の研究参加者は、AさんとBさんである。Aさんは20歳代後半の男性看護師で、看護師および救命救急センターでの経験年数は10年未満である。Bさんは20歳代前半の女性看護師で、看護師および救命救急センターでの経験年数は5年未満である。

本稿ではAさんとBさんの実践を取り上げるが、彼らの実践は個々の実践でありつつ、前の勤務者から引き継がれながら、過去の様々な経験に基づきつつ、救命救急センター内の他のスタッフとともに行われている実践でもあった。つまり、個々の実践を追っていくことは、個人の実践に留まらず、病棟で行われている看護師たちの実践につながるものでもあった。それゆえ本研究では、個々の実践を追うことで、救命救急センターの看護実践を映し出すことができると考えた。

4. データの収集方法

研究者は、「観察者としての参加者」(佐藤, 2006, p. 163)として、勤務の開始から面会時間終了までを目安に1名につき3回の参与観察を行った。白衣を着用し、家族との直接的なかかわりの場面に限定することなく研究参加者の動きに合わせてともに動き、彼らの視線の動きや患者や家族の反応が見える位置から観察を行った。観察した内容は研究参加者の業務に支障のない位置、また、患者および家族からは見えない位置で随時メモに書きとめ、観察終了後にフィールドノート(以下FNとする)に起こした。インタビューは、参与観察終了後の同日、または数日後に行い、参与観察で気になったことについて尋ねる非構造化インタビューとした。プライバシーが保護できる場所にて、1回1時間程度を目安に1名につき3回実施した。研究参加者に同意を得たうえでICレコーダーに録音し、録音した内容はトランスクリプトに起こした。

5. データの分析方法

データの分析方法は、松葉、西村(2014)を参考に以下の手順で行った。①研究参加者毎に家族との直接的なかかわりの場面に限定することなく、3回分のFNとインタビューデータ(以下INとする)を何度も読み返し、全体的な印象をつかんだ。②読み返ししながら研究参加者が家族として捉えていること、彼らの家族への関心がどのように向けられているのかに注目しながら読み込んだ。また、FNやINに現れている、研究者がそのとき感じたことにも注目をした。③注目した点を手がかりとして、家族看護の実践が日々の様々な状況の中でどのように行われているのかを探り、分析を行った。④以上の過程の中で、面会を中心に組み立てられている1日の家族看護の実践が見えてきたため、面会の場面に焦点を当てつつ前後の文脈にも注目しながら、FNとINを再度読み込んだ。⑤FNとINを組み合わせ、研究参加者ごとにそれぞれの実践を象徴する見出しを定め、構成を検討し、日々の様々な状況の中で行われている家族看護の実践がどのように行われている

のかを記述した。

本文中の記述は、実践を象徴する見出しに関係するFN、INを抜粋して引用し、それぞれのデータの分析をまとめた。抜粋はゴシック体、抜粋を補う状況の説明はゴシック体斜体、抜粋の表記は(FN#1, p. 1)とし、()内はFNまたはIN、回数、頁数を示している。[]は研究者がそのとき感じたこと、[]はそのときの様子、データからの引用は「 」とした。なお、研究者である私が看護実践の場に参加して観察したことをFNに残し、研究者の問いをきっかけとしてインタビューを行ったことから、この私のかかわりの事実を示すために研究者を「私」と表記した。

6. 倫理的配慮

本研究は、首都大学東京荒川キャンパス研究安全倫理委員会の承認(承認番号:15091)を得て実施した。研究への参加の意思は、病棟内に設置した回収袋へ提出された同意書への署名をもって同意を確認した。研究参加者とかわる関係者(患者・家族・病院職員)に対しては、研究対象となる看護師に同行するため、その看護師がかかわった方の言動を記載することがあるが、その際には匿名化することを説明の上、同行を希望されない場合やデータからの削除等の問い合わせ先を記載したポスターを病棟内に掲示し、意見用紙と意見箱も設置した。調査日に研究参加者が担当する患者および家族には、研究の内容について参与観察の仕方や個人情報の記載は行わないこと等の説明を行い、口頭にて同意を得た。患者が意思疎通を図れない場合には、家族に説明を行った。説明は患者や家族の状況に配慮し、可能なタイミングで行った。データを使用している部分については、研究参加者に公開の可否の確認をしてもらった。

III. 結果

1. 面会時間に向かう——「面会いれます」

この日Aさんは、1名の患者を担当している1年

目の看護師2名（Yさん、Zさん）をフォローしていた。Yさんが担当している今野さん（仮名）は、20歳代の女性で自傷行為により数日前に救急搬送されてきたが、意識がはっきりしない状態が続いていた。今野さんは、これまでも何度か自傷行為によって調査病院に救急搬送されていた。連日、日中の面会には母親、夜の面会には父親が訪れ、時々夫も面会に訪れていた。

【断片1】 12時の面会時間直前の場面：Aさんはベッドのすぐ横に近づき、Yさんが患者のバイタルサインを測定している様子を見ていた。

11:54（略）AさんはYさんのほうを向き、「着替えしちゃう？」と声をかけるとYさんは返事をする。Aさんは「面会来る前にね。」と言い、ずっとその場を離れる。

11:56（略）AさんはYさんのほうを向き、「面会になっちゃうからテキパキ動かないと。」とはきはきと声をかける。Yさんはすぐに聴診を終える。（FN#1, pp. 15-16）

その後、寝衣交換と体位変換が「さっと」行われ、12:06に「面会いますよー」と病棟全体に声かけられたときにはすべて終了していた。

「面会いますよー」と病棟全体に声かけられたとき、12時を少し過ぎていた。面会の始まりのときには、他の日も「面会いれ」ることを病棟全体へと伝えていた。ここでの「面会いれ」という表現は、病棟という空間は看護師にとって内側であり、通常その内側にいない家族は病棟という空間の外側にいる人と位置づけていることを意味している。そのため、家族を面会に「いれ」ということは、病棟の内側全体へと確認をすることを要請する。

「面会いれ」ることに向かう実践をみるために、この直前のAさんとYさんの動きを追っていく。Aさんは12時の直前に、Yさんに「着替え」を「面会来る前に」「しちゃう」こととして提案していた。YさんはAさんの「面会来る前に」という言葉の前に返事をしており、Yさんにとってこのタイミン

グに「着替え」は「しちゃう」こととして共有されている。その後、Aさんは「ずっとその場を離れ」、Yさんに「面会来る前に」終わらせるためには「テキパキ動かないと」間に合わないことを伝えていることから、「面会来る前に」終わることを志向して動いていることが見て取れる。そして、面会時間直前の「テキパキ」とした動きは「面会いますよー」と声かけられたときには終了し、面会に向けての準備が整えられていた。

上記の場面において、私はAさんが面会時間に合わせるかのように動いていたと感じたため、1回目の参与観察後のインタビューでそのことをAさんに伝えた。その直後のAさんの語りである。

Aさん：とー、記憶が曖昧なんですけど〔少し笑いながら〕、あ、やっぱ、その面会時間、にー、なんか、わっかんないですあんときの感じだとー、あそこ家族が結構来てんのは知ってたのでー、まー、会わしてあげ、るときにー、やっぱ、きれいなほうがいいかなってというのがひとつあってー、ま、そのときに、待たせず、ま、すぐ、来るようだったら待たせないのが、1番だと思うのでー、それに合わしてー、やろうとは思ってたんですけど（略）。（IN#1, p. 4）

Aさんは、私の問いかけに対し「記憶が曖昧」と話し始めるが、「あ、やっぱ」とそのときの記憶を想起しながらも「なんか、わっかんない」とわからなさを表現しつつ「あんときの感じ」を語っていた。Aさんは「家族が結構来てんのは知ってた」と今までの経験から家族の面会の状況を把握しており、患者を家族に「会わしてあげ」とときに「やっぱ」と過去の経験を引き受けて「きれいなほうがいいかな」という思いを持っていた。ここでは誰にとってかは明確に語られていないことから、患者のみでなく家族にとっても「きれいなほうがいいかな」という思いであることが読み取れる。そして、家族が面会に「すぐ、来る」可能性を考え、その場合は「待たせない」のを「1番」に考えていたのである。Aさんは「それに合わしてー、やろうとは

思ってた」と話し、患者の家族が面会に来ることを考え、その家族に「合わせて」動いていた。このことより、面会時間前の動きは面会時間を区切りとしてその時間に「合わせて」動いていることに留まらず、面会時間に来る家族のことを考え、その家族に「合わせて」動いていることがわかる。

2. 面会時間を終了する——「では、帰ります」

断片1のあと、今野さんの母親が面会に訪れた。母親が今野さんの顔を触りながら何度も声をかけると、今野さんの表情がゆがみ、涙が流れた。その様子を少し離れた場所から目にしたAさんは、2人にそっと近づき、声をかけていた。その後も母親は、今野さんの傍でずっと話しかけていた。シリンジポンプのアラームが鳴った際、Aさんは今野さんの手を握りながら一生懸命話しかけている母親に横からそっと近づき、「点滴を交換させてください。」と声をかけ、スムーズに行えないYさんに代わって点滴をさっと交換した。また別のときAさんは、温かいおしぼりを準備して母親に渡しながら、午前中に洗髪を行ったことを話し、母親とやりとりを行っていた。

【断片2】母親が帰宅する場面

14:00 Aさんがベッドに近づいていく。Yさんと母親が患者の足元の机の右端で話している。母親は「では、帰ります。」と話す。AさんはYさんの左横に並ぶ。そして母親が「なんだかさっきより反応が良くないんです。」と心配そうにAさんとYさんのほうを向き、話をする。Aさんは「疲れちゃったのかもしれないね。」と返答する。患者は目を閉じている。続けてAさんは「お母さんとお話している顔を見て、表情が違って、えー！！〔大きく目を開け驚いた表情〕って。びっくりしました。」と話す。母親は笑顔で聞いている。その後母親は挨拶をし、ベッドを離れ、病棟の出口へ歩き出す。Aさんは母親がベッドサイドから離れるのを見て、(略)患者の左側のカーテンをゆっくりと開ける。(略)すぐに患者の母親の姿は見えなくなる。するとAさんは「さあ、まいていこう！」と右隣にいるYさん

に声をかける。Yさんは「はい。」と言い、足早に動き始める。〔ここから時間の流れが変わったように感じた。急に時間が早く動き出したようだった。〕(FN#1, pp. 24-25)

14時は決められた面会の終了時間である。ここでは、母親から「では」と帰ることの宣言をしている。面会時間の終了の区切りは母親によってつくられ、看護師に伝えられた。そして母親は、「なんだかさっきより」とここまでの患者の様子と今の様子を比較し、「心配そう」に話をするが、Aさんは「疲れちゃったのかも」と疲労の可能性を伝えた。続けてAさんは、今日の患者と母親のやりとりを「えー！！って。びっくりし」たと伝え、母親をいつの間にか笑顔にさせていた。ここでのAさんの驚きは、「大きく目を開け驚いた表情」を伴って伝えられたことから、その瞬間をAさんもともにし、そこで感じた気持ちを改めてここで共有していることが見て取れる。

Aさんは「母親がベッドサイドから離れるのを見」と「患者の左側のカーテンをゆっくりと開け」ており、母親の退室によって、カーテンによって仕切られていたベッド周囲の空間が「ゆっくりと」広がり、面会前の状態へと戻された。母親の姿が見えなくなると「さあ」とここで区切りがつけられ、「まいていこう！」とAさんはYさんに声をかけており、今までのことをふまえつつ、これから先の見通しを立て、Yさんの動きを促していた。Yさんは「はい」と返事をし「足早に動き始め」ていることから、Aさんのその言葉を了解していることがわかり、「まいてい」くYさんの動きが始まった。この瞬間は、私自身に「ここから時間の流れが変わったように感じ」させるほどの大きな変化であった。

3. 椅子を配置する——「お顔がこちらを向いてるので、こちら側に椅子を置きますね」

この日、Bさんは日勤で松木さん(仮名)とすぐ隣のベッドの患者を担当していた。松木さんは70歳代の男性で、呼吸状態が悪いため数日前から入院

していた。気管挿管して人工呼吸器を装着しており、持続的に鎮静剤が投与されていたが、声をかけると開眼し、意思疎通を図ることが可能な状態であった。松木さんの呼吸状態は改善していたものの、人工呼吸器の離脱は難しく、このままの状態が続くようであれば気管切開が必要な状況であった。ベッド周囲には医療機器が置いてあり、空間は狭かった。勤務開始時に気管切開の同意書を家族に渡していることが、夜勤帯の担当看護師からBさんに申し送られていた。

【断片3】 家族が面会に訪れた場面：インターホンが鳴り、Bさんは入り口まで家族（妻と息子）を迎えに行き、患者のベッドの前まで家族を案内した。そして、Bさんはベッドの左右のカーテンをさっとひき、椅子を準備することを伝えてその場を離れた。その間、家族は動かず、患者の足元側に立ち、患者のほうを見ていた。

12:54 (略) すぐに丸椅子2脚を抱えてBさんが戻ってくる。Bさんは家族のほうに顔を向け、「お顔がこちらを向いてるので、こちら側に椅子を置きますね。」と声をかけながら、2脚の丸椅子を患者の左側のスペースにベッドに沿って並べて置く。Bさんが患者の足元側に移動すると家族は丸椅子の近くへと移動する。(FN#1, pp. 9-10)

ここでは、Bさんの椅子を置く動きを追っていく。Bさんは、「お顔がこちらを向いてるので」と2脚の丸椅子を「患者の左側」に「並べて置いた。Bさんが椅子を置いているものの、その位置は、患者の顔の向きに促されて行われていたことが見て取れる。家族はBさんが椅子を置くまでずっと患者の足元側に立ち、患者のほうを見ていたことから、患者のことを気にかけており、そのような中でBさんは「すぐに」戻ってきて、家族を待たせないようにしていた。患者のほうを見ていた家族は、椅子が置かれるとその位置へ促され、「丸椅子の近くへと移動」し、結果的に患者の顔が見える位置に移動した。

その後2回行った参与観察の際にも、Bさんは家

族の面会時には素早く椅子を準備していた。そこで、3回目のインタビューの際、私はそのことが気になり、家族の面会時に椅子を置くことについて尋ねた。するとBさんは、面会時に椅子を置くことは病棟の「決まりになってる」と話したが、椅子を置く位置については、患者の「顔が見える側」に「置くようにはしてる」と話したため、私はそれについての考えをBさんに尋ねた。

Bさん：まー、ほんとに、人それぞれで、かわり、すごい、患者さんに声かけて、触ってってする人はずっと立ちっぱなしで全然椅子いらないうんですけど。かと思えば、心配はしているけどもひと声もかけずー、いっさい触れずーただじっと見てる人もいるので、ま、顔はやっぱり見たいかなっていう思いでーそっち側に置くだけなんですけどー、はい。(IN#3, p. 11)

Bさんは「人それぞれ」であった過去の患者と家族の様子を例に挙げて話し始めた。「全然椅子らない」人がいる一方で「ただじっと見てる人もいる」という患者や家族とのかかわりの経験が、「顔はやっぱり見たいかなっていう思い」をつくりだしていた。ここでは、「かな」という断定を避けた言葉をつけて語っていることから、Bさんが感じ取っている家族の「思い」であることが読み取れる。そのような家族の「思い」は、「人それぞれ」であった過去の患者と家族の様子とともに語られていることから、目の前の患者と家族だけでなく、今まで出会った様々な患者や家族も含み込まれている「思い」であるといえる。インタビューにおいて、椅子を置くことは病棟の「決まりになってる」と語られ、Bさんを含む病棟全体が常に意識して行っていることであった。しかし、椅子を置く位置については、「顔はやっぱり見たいかなっていう思い」から行っていることであった。Bさんは過去に出会った様々な患者と、その患者へと関心を寄せる家族との経験もふまえつつ、目の前の患者や家族に促されて椅子を配置していたのである。そして家族は、Bさんが配置した椅子の位置に促されて患者の顔が見え

る位置へと移動していた。

4. 患者と家族がともに過ごす空間に入る——「体温を測らせてください」

断片3の直後、妻と息子はベッドサイドから離れてBさんに声をかけ、同意書について「昨日本人に見せたら嫌と言った」ということ等を話した。話を終えると妻と息子はベッドサイドの丸椅子の前に戻り、Bさんもベッドサイドに移動すると松木さんと家族に声をかけ、松木さんの両腕の身体抑制を外した。その後、松木さんは筆談を行い、家族とコミュニケーションを行っていた。しばらくしてベッドサイドで行われた医師からの病状説明の際、松木さんも家族も同意書について質問をするようなことはなく、医師がベッドサイドを離れると、Bさんは「同意書のことは大丈夫ですか？」と家族に声をかけた。家族が希望したため、その後Bさんはすぐに医師に声をかけ、ベッドサイドから離れた場所で家族と医師とBさんが集まった。そこで、本人が気管切開を行いたくないという思いを持っているということが、息子から医師に直接伝えられた。面会時間中、ベッドの左右のカーテンはひかれ、足元側のみカーテンがひかれていない状況であった。

【断片4】14時の面会時間終了間近の場面

13:45 (略) Bさんは患者の足元まで行くと、患者と家族のほうを向き〔どちらか一方ではなく、どちらともにも向かっているように見える。〕「体温を測らせてください。」と声をかけ、(略)患者の右側から患者のほうへと近づいていく。そして患者に顔を近づけ、声をかけながら患者の左腋窩に体温計を挿入する。患者の左上腕を抑えながら(略)、患者の顔を見て「言いたいことはいろいろ伝えられましたか？」と尋ねる。患者はBさんに視線を向けるが少し目を大きく開く。Bさんはもう一度「言いたいことはいろいろ伝えられましたか？」と患者と視線を合わせながら尋ねる。患者は笑顔で頷く。妻と息子の顔もほころぶ。(略：体温を確認し、患者と家族とのやりとりを行う。)そしてその後、Bさんは患者の足元側に移動をし、患者と家族のほうを向き

「失礼しました。」と言い軽く頭を下げる。その後、(略)隣のベッドのほうへ移動する。(FN#1, pp. 13-14)

この場面でBさんは、「患者の足元」から「患者と家族のほうを向き『体温を測らせてください。』と声をかけ」、「患者のほうへと近づいてい」った。Bさんは、3回目のインタビューの際、家族へと声をかけることについて話さず、タイミングを「見計らってるつもりは全然なく」、「その都度入れるタイミングでって感じ」(IN#3, p. 9)と話していた。このことから、Bさんにとって家族へと声をかけるタイミングは、Bさんが「見計ら」うものではなく、「その都度」の状況に応じて「入れるタイミング」が「感じ」として現れることが読み取れる。「体温を測」ることは、このとき急いで行わなければならないことではなかった。患者と家族が残り少ない面会時間の中でやりとりを行っていることが、Bさんに「患者の足元」から声をかけさせており、その中に入るためのきっかけを必要とした。そしてそれは、きっかけをつくることで、「入れるタイミング」をつくりだしていたともいえる。Bさんは患者と家族とのやりとりを終えた後も、最初と同様の位置である「患者の足元」から、「患者と家族のほうを向き『失礼しました。』」と言い軽く頭を下げた。また、他の看護師も「患者の足元」から患者と家族の様子を見ている場面を度々目にした。患者や家族、看護師の言葉やふるまいが、「患者の足元」から患者の側を患者と家族の空間として浮かび上がらせていた。ここでは、その空間の中に入っていたことがBさんに「失礼しました」と言わせていることから、Bさんのふるまいや言葉には、患者と家族の空間への尊重が見て取れる。

では、このようにして患者と家族の空間に入ってしまったBさんの実践をみてみよう。「患者の顔を見て『言いたいことはいろいろ伝えられましたか?』」と尋ねたがその言葉は伝わらず、Bさんは改めて「もう一度」今度は「患者と視線を合わせながら」全く同じ言葉で問いかけている。この日、家族は気

管切開を行いたくない患者のことを気にかけており、患者と筆談でのやりとりを行っていた。そのことが、面会時間の終了が迫る中、Bさんに「言いたいことはいろいろ伝えられ」たかということをごここでしっかり確認することを促していた。患者と家族の空間に入って尋ねたBさんの言葉に対し「患者は笑顔で頷」き、「妻と息子の顔もほころ」んだことから、ここでの言葉は患者に向けられつつ、この空間をともにする家族にも向けられていたことが見て取れる。面会時間の終了が迫る中、Bさんは「体温を測」ることをきっかけとして、患者と家族がやりとりを行っている空間の中に入り、患者と家族の互いの思いを確認していた。同時にそれは、患者と家族が互いの思いを確認することにもなっていた。

IV. 考 察

本研究では、救命救急センターにおける日々の営みの中に埋め込まれている家族看護の実践がどのように行われているのかを記述した。調査を行った病棟には、決められた面会時間があった。最初に、面会の始まりの実践に注目してみる。看護師たちは、面会の始まりには「面会いれ」ることを病棟全体に向けて示しており、病棟が通常と異なる状況になることを確認していた。AさんとYさんは、面会時間の直前に「テキパキ」と動き、患者の寝衣交換と体位変換を「さっと」行っていた。Reddy, Dourish, Pratt (2006)の研究においては、一人一人に異なる時間の地平があるが、勤務の交替という時間の区切りに向けて看護師たちの実践のスピードが早くなっていたことを述べている。本研究においても看護師たちは、病棟の決まりである面会という時間の区切りを先取りし、その時間に向けて素早く動いていた。他方で、看護師たちは単に時間の区切りとしてその時間に「合わせて」動いているのみではなかった。看護師たちは目の前の患者との過去の経験をふまえて面会時間に来る家族のことを考え、家族の時間に合わせることを強く志向することで、素早

い動きをつくりだしていたのである。

次に面会の終了の実践に注目してみる。AさんとYさん、母親とのやりとりにおいて、面会終了の区切りは母親によってつくられていた。しかしそれは、面会中の患者と家族への看護師のかかわりが、面会の終了を家族に無理なく向かわせている現われであったともいえる。母親によって表明された区切りではあったが、Aさんとのやりとりによって「心配そう」な様子だった母親は笑顔になって面会を終了していた。彼らのこのような実践が、あらかじめ決められた面会時間を“患者と家族の過ごす時間”という意味をもった時間としてつくりだしていたのである。

最後に面会中の実践に注目してみる。Bさんは、面会に訪れた家族をベッドの前まで案内すると「ベッドの左右のカーテンをさっと」ひいていた。上述した面会の終了の場面では、家族がベッドを離れて歩き出すとAさんは「カーテンをゆっくりと」開けており、面会中はベッドの左右はカーテンで囲われた空間となっていた。Bさんは患者に近づくとときも離れるときも「患者の足元」から、患者と家族へ声をかけており、他の看護師も「患者の足元」から患者と家族の様子を見ていた。このことから、患者の足元側にはカーテンは引かれていなかったが、その足元には目には見えない区切りがあったことがわかる。カーテンという物理的な仕切りだけでなく、患者や家族、看護師の言葉やふるまいが、「患者の足元」から患者の側を患者と家族の空間として浮かび上がらせていた。

救急部門に滞在した患者の空間についてAnnemans, Van Audenhove, Vermolen, et al. (2018)は、空間は絶えず共有され、人々の行動の仕方に影響を受けることを明らかにしている。オープンフロアである空間は、多くの人々と共有され、人々の行動の仕方と切り離すことができないのである。それゆえ、看護師の患者と家族への配慮によって立ち止まる位置が、患者のベッドサイドに区切りをつくることになり、それが“患者と家族の過ごす

空間”をつくりだしていたのである。しかし、その空間は、そこにいる者のみによってつくりだされているのではなかった。Bさんが患者の「顔が見える側」に椅子を配置していた実践を例に挙げて考えてみる。Bさんの「顔はやっぱり見たいかなってという思い」は、救命救急センターでの過去の様々な患者や家族とのかかわりの経験によってつくりだされていた。そのような過去の経験も含み込む中で、Bさんは目の前の全身管理が必要な状態である患者やその患者へと関心を向ける家族のあり様に促されて椅子を配置していた。それは、患者の状態や家族のあり様に引き寄せられることで促されており、Bさんが患者や家族へと関心を向けていることの現われともいえる。そして家族は、Bさんが配置した椅子の位置に促されて患者の顔が見える位置へと移動していた。“患者と家族の過ごす空間”は、その場を現在共有している者にとどまらず、過去に共有していた者をも含む積み重ねの中でつくりだされていたのである。そして、“患者と家族の過ごす空間”によって“患者と家族の過ごす時間”がそこにつくられた。

“患者と家族の過ごす時間と空間”がどのようにつくりだされていたのかについて、以下に考察をする。木元（2014）は、救命救急センターに勤務する看護師の家族へのかかわりの特性として、「患者と家族だけになれる空間をつくりだす」というカテゴリーを抽出している。木元の研究においても、看護師が患者と家族だけになれる時間と場所をつくりだしていたことが報告されているが、カテゴリー化しているためそれぞれの実践の文脈が分断されてしまい、その都度の様々な状況の中で行われている具体的な実践の意味は明らかにされていなかった。また、先行研究では、患者、家族の両者を別々にケアの対象としてみているものもある。例えば、中井、中村、菅原（2015）は、救急看護師が外傷患者への実践において重要視している患者と家族それぞれに対する実践を報告している。しかし本研究では、患者および家族が明確に分けられていない。つまり両

者を別々の対象としてケアを行うという関係に留まらない、日々の営みの中で行われている具体的な実践が明らかになった。Bさんの面会時間終了間近の実践においては、患者とその患者のことを気にかけている家族がやりとりを行っていたことが、Bさんにここで声をかけることを促していた。このことから、Bさんは気管切開を行いたくない患者だけでなく患者へと関心を向けている家族のあり様にも同時に引き寄せられ、両者に促されて声をかけていたことがわかる。そして、その言葉が患者の笑顔で頷くという応答につながり、そのやりとりが家族を笑顔にさせていた。このように、家族看護の実践は患者にとともに引き寄せられる家族と看護師、その家族にも引き寄せられる看護師との促し合いという、患者の状態や家族のあり様だけでなく、看護師の関心や行為でさえも明確に区別できない関係の中で行われていたのである。Cypress（2011）は、患者と家族が看護師を家族メンバーの一部としてみなしていることを報告している。このような関係の中で家族看護の実践が行われていることにより、患者や家族は看護師を家族メンバーの一部とみなすということが起こるのではないかと考える。

本研究の結果の記述において、AさんもBさんも患者へと関心を向け続けており、救命救急センターでは、患者が突然の生命の危機的な状態にあるからこそ、より患者の状態に家族も看護師も引き寄せられていた。そこには、看護師の過去の様々な患者や家族との経験も含み込まれており、その経験が目の前の患者の状態の未来の先取りを可能にし、今すべき患者への応答とともに家族への気がかりとして強く関心を向けることになるのではないかと考える。看護師たちは、救命救急センターでの決められた面会時間の中で患者や家族に対してともに過ごす時間や空間をつくりだしているのではなく、そのような看護師たちの強い関心により、患者および患者へと関心を向けている家族にも同時に引き寄せられ、家族と看護師とが互いに促し合うという関係の中で“患者と家族の過ごす時間と空間”をつくりだして

いたのである。

Engström, Uusitalo, Engström (2011) は家族を患者のケアに巻き込むことの重要性や支障について明らかにし、ケアに巻き込むことを望んでいない患者や家族については、彼らの希望を尊重する必要性を述べている。本研究の結果の記述をふまえて考えると、患者とともに引き寄せられる家族と看護師、その家族にも引き寄せられる看護師との促し合いの関係の中で看護実践が行われていたことから、家族をあえてケアに巻き込もうとしなくても、家族は面会に訪れることで患者のケアに既に巻き込まれていたともいえる。しかし、患者の状態や家族の患者への関心の向け方によって、その都度、巻き込まれ方が異なると考えられ、家族は患者のケアにいつも常に巻き込まれるわけではない。家族看護の実践は、その都度の家族の関心の向け方に応じた促し合いの中で、家族をあえてケアに巻き込まないということも起こる可能性がある。

V. 結 論

看護師たちは、救命救急センターにおける日々の営みの中で、患者および患者へと関心を向けている家族にも同時に引き寄せられ、家族と看護師とが互いに促し合うという関係の中で“患者と家族の過ごす時間と空間”をつくりだしていた。その“時間と空間”は、その場をともにする者だけでなく、過去や未来をも含む患者および家族と看護師との関係の中でつくりだされていた。

VI. 今後の課題

本研究では、面会を中心に組み立てられている家族看護の実践に注目をした。しかし、その都度の患者の状況、家族の有無やその関係性によっては、家族が面会に訪れないこともある。今後の課題としては、様々な状況において、家族への関心がどのように向けられるのかということから明らかにしてい

く必要があると考える。

謝 辞

本研究にご協力くださいました研究参加者の皆様、研究協力施設の皆様、ご指導いただきました東京都立大学西村ユミ教授に心より感謝申し上げます。

なお、本研究は、首都大学東京大学院（現東京都立大学大学院）人間健康科学研究科に提出した修士論文の一部に加筆・修正を加えたものであり、内容の一部は、第37回日本看護科学学会学術集会において発表した。

著者の貢献

HIは、研究の着想およびデザイン、データ収集、データ分析、原稿の作成の研究プロセス全体に貢献した。

（受付 '19.08.26）
（採用 '20.03.03）

文 献

- Annemans, M., Van Audenhove, C., Vermolen, H., et al.: The role of space in patients' experience of an emergency department: A qualitative study, *Journal of Emergency Nursing*, 44 (2) : 139-145, 2018
- 天羽敬祐：集中治療部（ICU）の源流, *日本集中治療医学会雑誌*, 22 (6) : 491-493, 2015
- Cypress, B. S.: The lived ICU experience of nurses, patients and family members: A phenomenological study with Merleau-Pontian perspective, *Intensive and Critical Care Nursing*, 27 (5) : 273-280, 2011
- Davidson, J. E., Aslakson, R. A., Long, A. C., et al.: Guidelines for family-centered care in the neonatal, pediatric, and adult ICU, *Critical Care Medicine*, 45 (1) : 103-128, 2017
- Engström, B., Uusitalo, A., Engström, Å.: Relatives' involvement in nursing care: A qualitative study describing critical care nurses' experiences, *Intensive and Critical Care Nursing*, 27 (1) : 1-9, 2011
- 池松裕子：クリティカルケア看護の特徴と看護者に求められる能力, *看護教育*, 41 (4) : 306-311, 2000
- 木田 元：現象学, 岩波書店, 東京, 1970
- 木所昭夫：本邦における救急医療の現況, *順天堂医学*, 47 (3) : 302-312, 2001
- 木元千奈美：救命救急センターに勤務する看護師の重度意識障害患者の家族への関わり特性, *家族看護学研究*, 19 (2) : 124-135, 2014
- 町田真弓, 中村美鈴：救急搬送された患者の入院後に到着した家族への関わりに対する熟練看護師の看護実践, *日本クリティカルケア看護学会誌*, 12 (3) : 11-23, 2016
- 松葉祥一, 西村ユミ編：現象学的看護研究—理論と分析の

- 実際, 医学書院, 東京, 2014
- 中井夏子, 中村恵子, 菅原美樹: 救急看護師が外傷看護実践において重要視している看護に関する研究, 日本救急看護学会雑誌, 17 (1): 9-21, 2015
- 日本救急看護学会監: 外傷初期看護ガイドラインJNTEC (改訂第4版), へるす出版, 東京, 2018
- 西開地由美, 高島尚美: ICUに緊急入室した患者の家族支援としてのエキスパートナースのコミュニケーションプロセスの認識, 日本クリティカルケア看護学会誌, 11 (3): 35-44, 2015
- 西村ユミ: 第二章ケアの実践を記述すること/自らの視点に立ち帰ること, (西村ユミ, 榎原哲也編), ケアの実践とは何か—現象学からの質的研究アプローチ, 22-44, ナカニシヤ出版, 京都, 2017
- Reddy, M. C., Dourish, P., Pratt, W.: Temporality in medical work: Time also matters, Computer Supported Cooperative Work, 15 (1): 29-53, 2006
- 榎原哲也: 現象学的看護研究とその方法—新たな研究の可能性に向けて, 看護研究, 44 (1): 5-16, 2011
- 佐藤郁哉: フィールドワーク—書を持って街へ出よう (増訂版), 新曜社, 東京, 2006
- 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

Practice of Family Nursing in an Emergency and Critical Care Center: Time and Space for Patients and their Families to Be Together

Hiromi Ida¹⁾

1) Graduate School of Human Health Sciences, Tokyo Metropolitan University

Key words: nursing practice, family nursing, critical care, phenomenology, fieldwork

Objective: To examine the practice of family nursing as part of the daily activities in a critical care center from the nurses' perspective.

Methods: In this study, we conducted participant observations and unstructured interviews with nurses in a critical care center, and analyzed the results based on the concept of phenomenology.

Results and Discussion: Based on their previous experiences of caregiving for patients and dealing with their families in close contact with them, the nurses could foresee the future status of their patients. The nurses spontaneously approached not only the patients but also their families attending to them. The nurses' conduct induced responses from both patients and their families. For mutual support between the families and nurses, which is induced from nurses' spontaneous approaches to patients and their families attending to them, the nurses created a time and space for patients and their families to be together, instead of only providing the time and space for patients and their families to be together during the ward visiting hours.

Conclusion: In the daily activities in a critical care center, the nurses spontaneously approached both patients and their families attending to them. For mutual support between the families and nurses, the nurses created the time and space for patients and their families to be together. The time and space were not just created by the patients, their families and nurses, they also involved the past and future of relationships amongst patients, their families and nurses.