

〔研究報告〕

## 家族に関するICU看護師のビリーフの特徴

井上由美子<sup>1)</sup>

### 要 旨

家族に関するICU看護師のビリーフの特徴を明らかにすることを目的に、A県内病院のICUに勤務する看護師19名を対象に、半構造化インタビューを行い、質的分析法とテキストマイニングを用いて分析した。

結果、研究参加者の臨床経験は平均13.2年、ICU経験は平均7.4年であった。ICU看護師のビリーフは、【家族は情緒的に不安定である】、【家族は患者の情報を求める】、【家族にはサポートが必要である】、【家族には強い結びつきがある】、【家族は時間が必要である】、【家族は患者の回復を願う】、【家族は近くにいる】という7カテゴリが見出された。出現頻度が高いカテゴリは【家族は情緒的に不安定である】であった。

ICU看護師は、家族を夫婦や血縁を中心とした関係でみていた。また、家族は重要な存在であるため、関係が親密、疎遠にかかわらず患者との時間を持たせようとする傾向にあった。ICU看護師にはこのようなビリーフをもつ傾向があることをICU看護師自身が自覚し、家族への理解に役立てていくことが重要である。

キーワード：ビリーフ、ICU看護師、家族

### 1. はじめに

重篤な患者の治療・看護を行うために集中治療室(Intensive Care Unit:以下ICUと略す)が開設され、高度な医療技術と機器を用いた管理は患者の救命率の向上をもたらしている。生命の危機状態である患者を突然に目の当たりにした家族は、先の見通しが立たない衝撃と混乱のなかにある(橋田, 大森, 2006)。また、家族は患者の代理人として、治療や処置に関する意思決定を求められ(樽松, 黒田, 2006)、医療に対する責任や負担を背負うことになる。そのためICU看護師には、医療機器の管理、患者の生命維持、日常のケアとともに、家族の立場を理解し支援することがこれまで以上に求められているといえる。

ICU看護師の家族に関する研究として、杉内, 赤沼(2007)は脳死患者の家族について、ICU看護師は家族の存在が大切であると考え、混乱している家族に対して話を傾聴し、ケアを提供したいと考えていたと報告している。また、ICU看護師には家族との良好な関係が必要であるという考え方があること(Soderstrom, Benzein, Saveman, 2003)、ICU看護師が患者の生命を優先するために家族と関わる困難感や迷いを持っていること(高橋, 先崎, 2007)などの報告があった。これらの先行研究から、ICU看護師は家族を意識しており、家族に対する考えが実践に影響していることが考えられた。

家族看護学者であるWrightは、ものの見方や考え方をビリーフとして着目し、ビリーフが、認識や行動・感情を導き、判断やケア・介入に影響を与えたとした(Wright, Watson, Bell, 杉下他訳, 2002)。

1) 宇部フロンティア大学

また、ビリーフは社会・文化・相互作用を通じて形づくられ、日常生活のなかで培っていることを指摘していた (Wright, et al., 杉下他訳, 2002)。家族を看護するにあたっては、看護者が家族援助に対してどのような認識を抱きがちであるのかを理解することが重要ともいわれている (鈴木, 渡辺, 2012)。これらの報告から、ICU看護師の家族に対するビリーフを解明する必要があると考える。そこで本研究は、ICUにおける患者の家族を理解し支援していくために、ICU看護師の家族に対するビリーフの特徴を明らかにすることを目的とした。

## II. 対象と方法

### 1. 用語の定義

本研究では、以下の用語について操作的に定義した。

- ・家族：ICU入室患者のために来訪し、ICU看護師が患者の家族であると想定した人々。
- ・ビリーフ：他者や環境との相互作用を通して得られた見方や考え方であり、その人の認識・感情・行動を導くもの (Wright et al., 杉下訳, 2002)。

### 2. 研究デザイン

本研究は、質的記述的研究である。また、ICU看護師のビリーフに関する発言数を数量的に表すことでビリーフの強さを見出すことができると考え、IBM SPSS Text Analytics for Surveysによるテキストマイニングを用いた。

### 3. 対象者およびその選定基準

本研究では、A県内の特定集中治療室管理料届出受理医療機関名簿 (九州厚生局, 2014) に記載された41施設のうち、ICUを単独の看護単位とする病院22施設に研究協力を依頼し、協力が得られた12施設に現在勤務しているICU看護師を対象とした。ICU経験の浅い看護師では家族を意識しにくいことが考えられるため、ICU経験年数5年目以上の看護師49名に研究参加を求め、本研究の同意が得られた19名を研究対象者とした。

### 4. データ収集方法

同意書への署名をもって承諾を得られた対象者に、質問紙調査と半構造化インタビューを行った。まず、質問紙に回答してもらい、その後、インタビューを実施した。インタビューは、すべての参加者から録音の同意を得てICレコーダーに録音した。質問紙調査は、①年齢、②性別、③臨床経験年数、④ICU経験年数とした。インタビューガイドは、ICUに入室する患者の家族との関わりの中で印象に残っていること、そのときの家族に対する思いとした。

### 5. 分析方法

1名の研究対象者の逐語録を繰り返し読み、研究対象者の家族に対する認識・感情・行動に関わる箇所をすべて取り出した。文脈の意味を損なわないように、仮の名前をつけた。仮の名前とデータの相違性と類似性に着目して分類し、仮のカテゴリー名をつけた。別の研究対象者3名で同様に分析を行い、仮のカテゴリー名が一致するかを確認した。

質的分析で得られた仮のカテゴリー名を基にテキストマイニングを用いて研究対象者19名の分析を行った。テキストマイニングにはSPSS Text Analytics for Surveys version4.0.1の感性分析を採用した。逐語録を発言内容の違う文章毎に区切り、抽出されたキーワードを質的分析の結果に照合しながら、仮のカテゴリー名に分類した。未カテゴリーとなった内容は、再度データに立ち返って分析の対象になるかを検討した。

キーワードを類似性と相違性から統合し、サブカテゴリー名をつけた。さらにデータ、サブカテゴリーからカテゴリー名をつけた。

### 6. データ収集・分析の信頼性と妥当性

インタビュー調査は、対象者が落ち着いた精神状態で話せるよう、研究者は支持的な態度をとるよう心がけた。

分析は、質的研究の専門家にスーパーバイズを受けながら進めた。さらに信用性を高めるために、定期的にデータや分析の過程を提示し、ピアレビュー

として質的研究を行っている研究者4名とディスカッションを行い、その意見を参考とし分析結果が適切かどうかを確認した。研究対象者でないICU経験のある看護師2名に、メンバーチェックとして分析結果が適切かどうかを確認した。

### 7. 倫理的配慮

本研究は、九州大学系地区部局臨床研究倫理審査委員会の承認を得た（許可番号26-4）。研究対象者に対し、研究者が研究の主旨や方法を説明するとともに、研究参加の任意性、研究参加を辞退しても不利益が及ばないこと、個人情報の保護、データの取り扱いなどについて、口頭および文書で説明し、書面による同意を得た。インタビューは、対象者が指定する病院内の面談室および公共の施設などの個室で行い、プライバシーが確保できるよう行った。

## III. 結果

### 1. 対象者の概要

研究参加に同意を得られたICU看護師は19名であった。対象者は女性17名、男性2名、年齢は28歳～43歳（平均 $35.6 \pm 4.9$ 歳）、臨床経験年数は5年～22年（平均 $13.2 \pm 5.1$ 年）、ICU経験年数は5年～12年（平均 $7.4 \pm 2.3$ 年）であった。インタビュー時間は32分24秒～76分26秒（平均49分57秒）であった。

### 2. 分析結果

本研究での質的分析から得られたカテゴリーと、キーワードに基づくサブカテゴリーの結果を表1に示した。全研究対象者の発言数は905個あり、発言内容の違いにより文章を区切った結果、全レコード数は1339個となった。テキストマイニングによる分類の結果、未カテゴリー化は144個であった。したがって、レコード総数1339個のうち89.2%をカテゴリー化できた。カテゴリー別に、SPSS Text Analytics for Surveysによるキーワードに基づいてレコード数を数量化した結果を図1に示した。レコード数の多い順に【家族は情緒的に不安定である】569個（42.5%）、【家族は患者の情報を求める】201個（15.0%）、【家族にはサポートが必要である】165個（12.3%）、【家族には強い結びつきがある】132個（9.9%）、【家族には時間が必要である】57個（4.2%）、【家族は患者の回復を願う】37個（2.8%）、【家族は近くにいる】34個（2.5%）であった。

本研究での家族についてのインタビューでは、多くの研究対象者が事例を通して、夫婦関係、親子関係について語っていた。以下、家族に関するICU看護師のビリーフについて説明する。なお、カテゴリーは【 】内に、サブカテゴリーは[ ]内に、「 」内には対象者の発言内容を示した。

#### 1) 【家族は情緒的に不安定である】

このカテゴリーは、家族は重篤で身動きの取れない患者のことを思って、さまざまな感情を抱いてい

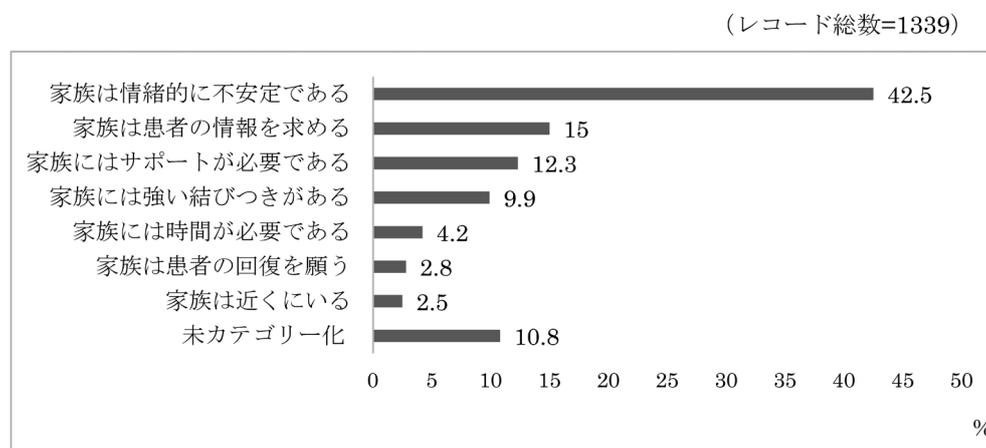


図1. 各カテゴリーに関連するレコード数の割合

るとICU看護師が考えていることとした。[家族は患者の状態に動揺している],[家族は不安である],[家族は状況を受け入れられない],[家族は医療者に対して攻撃的になる]の4つのサブカテゴリーが見出された。ICU看護師は「あまり不安感を与えないように…、その人の現状をまあ見た瞬間びっくりすると思うので、ああいうところって、だからちょっとわかりやすいようにこういう値で今は安定してますよっていうふうに安心感を与えるような説明をするようにはじめしています。」(看護師O)のように、これまでの自身の経験から、家族は重篤で機器類に囲まれた、身動きの取れない患者のことを思って、[家族は患者の状態に動揺している][家族は不安である]と感じていた。「(妻は夫の)元気な姿が最期じゃないですか、見てるのは、それは受け入れられないですよって思いますね。」(看護師B)と、看護師は家族の思いを[家族は状況を受け入れられない]だろうとくみ取っていた。また、「(患者の状態が)厳しい状況だったので、…、もうほんとに何話したらいいかわかんない、接するのなんか怖い感じだったので、…」(看護師N)と、家族は患者を思うあまりに[家族は医療者に対して攻撃的になる]と考えているため、話をする、接することが怖くなったと語っていた。ICU看護師は、患者の状態によって家族の気持ちは揺らぐものであり、不安定な状態にあると考えていた。

## 2)【家族は患者の情報を求める】

このカテゴリーは、家族は患者のことを聞きたい、知りたいとICU看護師が考えていることとした。[家族は患者の情報を求めている],[家族は実際に見たい],[家族は良いことを聞きたい]の3つのサブカテゴリーが見出された。ICU看護師は「自分たちがいない間どうだったんだろうとか、そういうのいっぱい情報ほしいなって思うから」(看護師A)と[家族は患者の情報を求めている]と自分に置き換えて考えていた。また、「なのでまあ、やっぱり皆さん会いたいだろうなっていうのもあるし、先生からある程度説明されているけど、実際見てみるま

ではわからないっていうところもあるだろうなとも思うので」(看護師D)と[家族は実際に見たい]と自身で確かめたい思いがあること、「…今日はいいですよっていう言葉を聞きたいだろうと思うし、何か昨日と変わったことはちょっとしたものでもいいから知りたい、数字が上がってるものがうれしいとかね。」(看護師M)と[家族は良いことを聞きたい]と捉えていた。ICU看護師は、患者がどのような状況であろうと、家族は患者のことを知りたいだろうと考えていた。

## 3)【家族にはサポートが必要である】

このカテゴリーは、家族は周囲の人の力を必要としていると考えていること、看護師が家族は話したい、聞いてほしいとICU看護師が考えていることとした。[家族は周囲の人の協力が必要である],[家族は話を聞いてほしい],[家族は患者に何かしたい],[家族は落ち着かない環境にある]の4つのサブカテゴリーが見出された。ICU看護師は「(患児の)お母さんだけではなくてやっぱり支えになるお父さんもそうですし、あとまあ周りのご家族、おじいちゃんおばあちゃんとかですね、兄弟の方とかも含めてサポートがあったらもう少し楽になれるんじゃないかなってときもあります。」(看護師P)と語り、家族内や[家族は周囲の人の協力が必要である]と感じていた。また、「入院前の、意識がない状態の患者さんの家族が、あの入院前の元気なときを話してくれたりとか」(看護師G)、「わざわざ洗濯物を作るってのが、家族がそれをしてあげるのが唯一のお仕事って思えることもあるからですね。」(看護師H)と語っているように、[家族は話を聞いてほしい][家族は患者に何かしたい]と考えていた。「…控え室もちょっと今は、前は普通の椅子とかしか置いてなかったんですけど、ソファーにしたり、あと、漫画だったり雑誌とかを置くようにして、家族がちょっと待つ時間をあまり感じないような感じに今ちょっとしてる状態で…」(看護師H)と[家族は落ち着かない環境にある]と捉えていた。家族は初めての状況、慣れない環境にあ

るため、サポートを必要としていると考えていた。

#### 4) 【家族には強い結びつきがある】

このカテゴリーは、家族は結びついている、かわりあい、支え合うとICU看護師が考えていることとした。[家族関係にはいろいろある],[家族は支え合い、必要な存在である],[家族は医療者と家族は違う]の3つのサブカテゴリーが見出された。ICU看護師は「核家族が増えてきて、その結果がこんな感じになって、希薄な家族関係っていうか、そういうので、結局社会的にもそういうふうになってきているのかなとか考えると、時代なのかなとかも思いますけど、でもそれじゃちょっとなんか悲しいなって思うし。」(看護師L)と「家族関係にはいろいろある」と考えながらも、「なんか、やっぱ家族なのかな。…やっぱちゃんとかう見守って、こういうも応援ちゅうか、支えとなるとなるのはやっぱ家族ですよ。」(看護師O)、「家族の声って届いてそうですね、私たちが言うより。」(看護師B)と「家族は支え合い、必要な存在である」[医療者と家族は違う]と捉えており、さまざまな関係があると気がつきながらも、家族の強い結びつきを信じていた。

#### 5) 【家族には時間が必要である】

このカテゴリーは、時間とともに家族の気持ちは変化していくため、家族には時間が必要であるとICU看護師が考えていることとした。[家族の状況は時間とともに変化する],[出来事に対して家族には受け入れる時間が必要である],[家族は待ち時間を長く感じる]の3つのサブカテゴリーが見出された。ICU看護師は「でこっちもやっぱ構えてしまうので、今はあまり声かけない方がいいのかなとかいう感じで、まあ時間、日にちがね、あの時間がたてば打ち解けてくる場所もありますから、なんかやっぱ緊張した感じですよ。」(看護師O)と「家族の状況は時間とともに変化」し、「あんまりこう衝撃過ぎて受け入れられない場合は、まあちょっとそのそこでいったん終わって、私は席を外すようにはしているんですけど。まあ家族とあの患者さんの

時間っていうのも大切だと思うので、ずっと私がいるのもなんか変だなと思うので、まあちょっとお話を少しして、私たちに何か質問があるときは声かけていただくようにはしてもらってますけど。」(看護師J)と「出来事に対して家族には受け入れる時間が必要」と患者を含めた家族だけの時間を大切にしていた。また、「…面会時間とかも限られた時間の中で、すごく緊張して、で、不安な中面会されるので、なので、面会時間はできるだけお待たせしないように」(看護師R)と「家族は待ち時間を長く感じる」と捉え、待ち時間は日常よりも長く感じるものであると気に留めていた。ICU看護師は、時間が経てば家族は患者の状況を受け入れることができ、医療者との関係性もできてくだろうと考えていた。

#### 6) 【家族は患者の回復を願う】

このカテゴリーは、家族は患者に対する回復を願う気持ちや医療者に対する期待をもっているとICU看護師が考えていることとした。[家族は患者の回復を願っている],[家族は医療者への期待をもっている]の2つのサブカテゴリーが見出された。ICU看護師は「…まあ結構悪かったんですけど、ご家族もまああの積極的に治療続けてほしいって感じだったので、なんでご家族も希望は捨ててなかったし、毎日の状態は気にされてたんで」(看護師B)、「看護の部分では、任せとってくださいっていうかですね、…辛い治療にはなりますが、そのつらい治療を乗り越える分のサポートを自分たちにできる範囲で全力で頑張っていくことは伝えることはありますね。」(看護師M)と語り、「家族は患者の回復を願っている」[家族は医療者への期待をもっている]と捉え、家族が口には出さない願いや期待を推測し、家族は患者の回復を願っていると信じていた。

#### 7) 【家族は近くにいる】

このカテゴリーは、家族は患者の近くにいたい、あるいは離れたいなどの患者と家族との距離についてICU看護師が語っていることとした。[家族は患者の近くにいたい],[家族が近くにいることを患者

が望んでいる], [疎遠な家族もおり, 患者と距離をとることもある] という3つのサブカテゴリーが見出された. ICU看護師は「まあいつ状態が悪化するかわからないし, いつどうなるかわからないからそばに付き添ってあげたいとか, って思うかなーって. まあ自分がもし家族だったら, なるべく付き添ってあげたいなってあるんですよね.」(看護師A), 「…で結局, やっぱ一人にされてるって患者さん本人はなっちゃうんでしょうね. 違う場所に入れられたじゃないけど, まあ引き裂かれたじゃないけど, 分裂っていう形になったときには, 家族効果は高いのかなって.」(看護師S) と語っているように, [家族は患者の近くにいたい] [家族が近くにいることを患者が望んでいる] と, 患者と家族がお互いに近くにいることを望んでいると考えていた. 一方で「そういう感情, 感情っていうか, そこは私たちにはわからないその家族, 親子関係で, やっぱこっちにも無理は言えないっていうか, そういう思いで関わりたくないんだったらそれなりの対応して

いかないといけないんで, あんまりこっちからいろいろ言えない.」(看護師G) と, [疎遠な家族もおり, 患者と距離をとることもある] と考えつつも, 「まあ是非本人さんに会ってほしいなとは思うんですけど…」, 「ご家族に会うまでは患者さんかわいそうと思って…」(看護師F) と語っているように, 家族は近くにいるものだと信じていた.

#### IV. 考 察

結果を踏まえ, 1. ICU看護師の家族のビリーフの特徴, 2. ICU看護師のビリーフが実践にもたらす影響, について考察する.

##### 1. ICU看護師の家族のビリーフの特徴

本研究で明らかになったICU看護師のビリーフの特徴は, 家族は姻縁や血縁を中心とした関係であり, 重要な存在であると信じていることであった. 家族社会学者である森岡, 望月 (1993) は, 家族の情緒には愛着と反発があり, 愛着は, 人と人とを結

表1. 家族に関するICU看護師のビリーフ

カテゴリー	サブカテゴリー
【家族は情緒的に不安定である】 〈569〉	[家族は患者の状態に動揺している] [家族は不安である] [家族は状況を受け入れられない] [家族は医療者に対して攻撃的になる]
【家族は患者の情報を求める】 〈201〉	[家族は患者の情報を求めている] [家族は実際に見たい] [家族は良いことを聞きたい]
【家族にはサポートが必要である】 〈165〉	[家族は周囲の人の協力が必要である] [家族は話を聞いてほしい] [家族は患者に何かしたい] [家族は落ち着かない環境にある]
【家族には強い結びつきがある】 〈132〉	[家族関係にはいろいろある] [家族は支え合い, 必要な存在である] [医療者と家族は違う]
【家族には時間が必要である】 〈57〉	[家族の状況は時間とともに変化する] [出来事に対して家族には受け入れる時間が必要である] [家族は待ち時間を長く感じる]
【家族は患者の回復を願う】 〈37〉	[家族は患者の回復を願っている] [家族は医療者への期待をもっている]
【家族は近くにいる】 〈34〉	[家族は患者の近くにいたい] [家族が近くにいることを患者が望んでいる] [疎遠な家族もおり, 患者と距離をとることもある]

\* 〈 〉 はレコード数を示す.

びつける吸引的なはたらきをし、反発は人と人との結びつきを拒否するとしている。また、家族システムの機能度を診断評価するオルソンの円環モデルを説明した立木（1999）は、きずなどは「家族の成員が互いに対して持つ情緒的結合」と定義していた。家族には情緒的結合があるからこそ、愛着と反発という情緒がうまれるといえる。本研究でICU看護師には、家族は患者のことを思い、不安や動揺などの感情を抱くなどの【家族は情緒的に不安定である】と、家族は支え合い、必要な存在であるなどの【家族には強い結びつきがある】というビリーフがあった。西開地、高島（2015）は、クリティカルケア経験年数6年目以上の看護師がICUへの入室は家族の動揺が強いと思うと語ったと記述していた。本研究でも、「現状を見た瞬間びっくりすると思う」「現状を受け入れられないだろう」と語っていたように、ICU看護師は患者の状態が家族成員の情緒に影響を与え、不安や恐怖、怒りとなっていると考えていた。また、杉内、赤沼（2007）は、看護師は臨終場面では家族がいることが大切だと考えていること、臨終までの過ごし方により家族に後悔が残ると考えていることを報告していた。本研究では、ICU看護師は患者にとっての家族の存在を考えており、【家族には強い結びつきがある】ため「家族の声が届く」、「患者の支えとなるのは家族」と語っていた。これらのことから、ICU看護師は家族を情緒的に結びついた重要な存在であると考えていることが推察された。

ICUに入室する患者は、重症な状態にあるため、自身で治療処置に関する決定ができない。そのため、決定は代理人が行うことになるが、代理人を明らかにしている患者は少なく、家族が代理人にならざるを得ない。本研究では、多くの研究対象者が事例を通して、夫婦関係、親子関係について語っていた。このように、ICU看護師は患者が入院してくると、配偶者や血縁者に連絡を取っており、家族を姻縁や血縁を中心とした関係で家族をとらえている。しかし、個人化が進行し、家族形態が変化している

現代では、さまざまな理由から家族の関係も希薄になっている可能性もあり、姻縁や血縁による家族の理解には限界がある。愛情があることで果たされる家族のケア的機能というものがあり、愛情があるからこそ家族は成立し、家族は制度や血の繋がり、親族関係のみから規定されるものではないという考え方もある（原、金原、2007）。ICU看護師が語っていたように、「家族関係にはいろいろある」、「疎遠な家族もおり、患者と距離をとることもある」ことを受け止め、自身のビリーフだけにしばられず、家族の多様性、家族関係の複雑さを考慮した対応が必要となってきている。

## 2. ICU看護師のビリーフが実践にもたらす影響

ICU看護師のビリーフが実践にもたらす影響として、家族への情報とサポートの提供、家族と患者を近づけ、時間を共有させようとするのが本研究で明らかになった。本研究におけるICU看護師のビリーフは、【家族は情緒的に不安定である】が多く語られた。このため、ICU看護師は、家族を情緒的に落ち着かせ、状況を受け入れられるように支援しなければならないと判断し、その結果【家族は患者の情報を求める】、【家族にはサポートが必要である】というビリーフに繋がっていたことが考えられた。ICUに入室する患者は呼吸・循環・代謝機能不全に陥っている患者であり、多くの患者はさまざまな機器類により全身を管理される。突然にそのような機器類に囲まれ、身動きが取れず、会話もできない状態の患者を見た家族は動揺し、混乱する。ICU看護師の先行研究では、業務が優先され、患者や家族の様子によってどのように声をかけていいかわからないなどの報告があり（高橋、先崎、2007；吉川、山川、内山、2008）、ICU看護師が家族の対応に困っていることを示していた。本研究対象者も同様に、患者の状態が悪くなると、家族に「声をかけづらい」と語っていた。さらに、家族が看護師に対して攻撃的になっているときには、「話しかけられない」、「関わりたくない」などと話した。これは、【家族は患者の情報を求める】、【家族にはサポート

が必要である】というビリーフから実際にサポートを行う一方で、家族対応の困難さから家族を敬遠していることともいえる。【家族は情緒的に不安定である】というビリーフは、家族へ情報やサポートを提供するという反面、家族対応の困難さに繋がると考えられた。

ICU看護師の【家族には強い結びつきがある】というビリーフは、【家族には時間が必要である】、【家族は患者の回復を願う】、【家族は近くにいる】というビリーフに影響していると考えられた。先行研究では、家族の面会やケアの参加は、看護師・家族関係の構築のためにも使用できる。患者の近くに家族がいることが重要であり、家族にとって大切な時間であるとICU看護師が考えているという報告がある (Kean, Mitchell, 2013; 高橋, 先崎, 2007)。本研究対象者も、家族は医療従事者と違い患者にとって特別な存在と考えており、そのような家族が患者の近くにいることは「生きる活力になる」と表現していた。また、家族がケアをしてくれること、近くにいることで患者が安心して治療に協力的になった経験から、家族が患者のそばにいることの必要性を語っていた。これらのことから、ICU看護師は、【家族には強い結びつきがある】ため、【家族は患者の回復を願う】、【家族は近くにいる】存在であり、【家族には時間が必要である】と考え、患者の近くで家族の時間を持たせようとする傾向にあるといえる。

## V. 結 論

ICU看護師のビリーフは、【家族は情緒的に不安定である】、【家族は患者の情報を求める】、【家族にはサポートが必要である】、【家族には強い結びつきがある】、【家族には時間が必要である】、【家族は患者の回復を願う】、【家族は近くにいる】という7カテゴリーに分類された。ICU看護師の発言のなかで、出現頻度が高いカテゴリーは【家族は情緒的に不安定である】であった。

ICU看護師は、家族を姻縁や血縁を中心とした関係でみていた。また、家族は重要な存在であるため、関係が親密、疎遠にかかわらず患者との時間を持たせようとする傾向にあった。ICU看護師にはこのようなビリーフをもつ傾向があることをICU看護師自身が自覚し、家族の理解に役立てていくことが重要である。

## VI. 研究の限界と今後の課題

本研究は、インタビューによる聞き取り調査であり、ICU看護師の実際の家族対応を参加観察した場面ではない。そのため、研究対象者の語りが実際の認識・感情・行動とは異なっている可能性がある。また、本研究の対象者には、関係を特定せず語っていただいたため、家族の関係の違いによるビリーフの特徴には不足がある。

今後の課題としては、ICU看護師の家族に関するビリーフと、患者とその家族へのかかわり方の特徴との関係を明らかにすることが必要である。

### 謝 辞

本研究にあたり、研究に協力してくださいましたICU看護師の皆様、対象施設の看護部長様、看護師長様に深く感謝いたします。

### 著者の貢献

YIは、研究の着想、計画、データの収集、分析、解釈、論文の執筆の全研究プロセスを担当した。

〔受付 '19.08.09〕  
〔採用 '20.04.06〕

### 文 献

- 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
- 原 真由美, 金原俊輔: 現代日本の家族における「かたち」  
と「こころ」についての考察, 長崎ウエスレヤン大学現  
代社会学部紀要, 5(1): 37-42, 2007
- Kean, S., Mitchell, M.: How do intensive care nurses per-  
ceive families in intensive care? Insights from the Unit-

- ed Kingdom and Australia, *Journal of Clinical nursing*, 23: 663-672, 2013
- 樽松久美子, 黒田裕子: 意識障害患者の家族が迎える心理社会的な体験の記述と看護支援—突然に発症したくも膜下出血患者の配偶者の一事例に基づく探究—, *日本クリティカルケア看護学会誌*, 2(2): 89-97, 2006
- 九州厚生局: 指導監査課(福岡県を管轄)管内における施設基準等届出受理医療機関名簿(届出事項別). [http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/gyomu/gyomu/hoken\\_kikan/todokede\\_jiko/documents/fukuoka\\_ika\\_i.pdf](http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/gyomu/gyomu/hoken_kikan/todokede_jiko/documents/fukuoka_ika_i.pdf). 2014年2月7日
- 森岡清美, 望月 嵩: 新しい家族社会学(三訂版), 8-16, 151-162, 培風堂, 東京, 1993
- 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
- Soderstrom, L., Benzein, E., Saveman, B.: Nurses' Experience of Interactions With Family Members in Intensive Care Units, *Nordic College of Caring Sciences*, 17: 185-192, 2003
- 杉内喜世子, 赤沼智子: 脳死状態となった患者の家族に対する看護師の意識, *日本看護学会論文集看護総合*, 38: 23-25, 2007
- 鈴木和子, 渡辺裕子: 家族看護学理論と実践第4版, 99-101, 日本看護協会出版会, 東京, 2012
- 立木茂雄: 家族システムの理論的・実証的研究—オルソンの円環モデル妥当性の検討—, 13-34, 川島書店, 東京, 1999
- 高橋しのぶ, 先崎かほり: ICU看護師の面会時の家族援助—インタビューの結果から—, *日本看護学会論文集 成人看護 I*, 38: 197-199, 2007
- Wright, L. M., Watson, W. L., Bell, J. M. / 杉下知子訳, ビリーフ 家族看護実践の新たなパラダイム: 19-58, 日本看護協会出版会, 東京, 2002
- 吉川朱美, 山川留美, 内山道子: ICUにおける患者・家族に対する精神面への関わり—看護師の思いを分析して—, *日本看護学会論文集 成人看護 I*, 39: 178-180, 2008

## The Characteristics of ICU Nurses' Beliefs about Their Patient's Families

Yumiko Inoue<sup>1)</sup>

1) Ube Frontier University

**Key words:** beliefs, ICU nurses, Family

**Purpose:** To clarify the characteristics of intensive care unit (ICU) nurses' beliefs about their patient's families.

**Method:** Semi-structured interviews were conducted with 19 nurses, who work at the ICU in the Fukuoka prefecture. The interview data were analyzed using qualitative analysis and text mining.

**Result:** The average of the total years of the ICU nurses' clinical experience was 13.2, of which the average ICU experience was 7.4 years. Their beliefs about their patient's families were classified into seven categories as follows: each family was, (1) in an emotionally unstable state, (2) seeking information about a patient, (3) needing support, (4) having a strong unity, (5) needing time, (6) sincerely hoping for a patient's recovery, and (7) close to a patient.

Category (1) "in an emotionally unstable state," appeared frequently among the seven categories.

**Conclusion:** The ICU nurses were considering families with a focus on marriage and blood relation. In addition, the ICU nurses tended to make time for patients and their families regardless of their family relationships. It is important to use the ICU nurses' beliefs in understanding families because they pay strong attention to the emotional aspects of family.