

# AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

看護研究集録(2015.12) 平成26年度:89-91.

ICUに入室する患者の環境に対する思い

工藤 瞳

# ICU に入室する患者の環境に対する思い

旭川医科大学病院 ICU ナースステーション 工藤 瞳

## I. はじめに

集中治療室（以下 ICU とする）とは内科系、外科系を問わず、呼吸、循環、代謝、そのほかの重篤な急性機能不全の患者を収容し、強力かつ集中的に治療看護を行うことにより、その効果を期待される部門と定義されている。ICU に入室する患者は一般病棟とは異なった特殊な環境下での入院生活となる。これまで、「早く元の病棟に戻りたい。」という思いの表出や、安堵の表情や笑顔で退室している患者が多いと感じていた。

A 病院 ICU では、退室患者の思いを聞く機会がなく、患者が ICU 入室中にどんなことを思い、不快と感じていることは何かと考えることが十分にできなかった。そこで今回、ICU 入室中の環境に対する思いを明らかにし、今後の看護に役立てていきたいと考え本研究に取り組んだ。

## II. 研究目的

ICU 入室患者の環境に対する思いを明らかにする。

## III. 研究方法

- 1) 研究デザイン：質的研究、事例研究
- 2) 研究期間：平成 25 年 8 月～11 月
- 3) 研究対象：ICU に抜管入室し、在室日数が 3 日以上で日本語版ニーチャム混乱・錯乱状態スケール（以下 J-NCS）が 26 点以上の術後患者 2 名。
  - ・A 氏：20 代、女性、消化器疾患、ICU 在室日数 3 日、J-NCS30 点
  - ・B 氏：60 代、女性、末梢血管疾患、ICU 在室日数 3 日、J-NCS30 点
- 4) データ収集方法：救命救急センター ICU に入室した患者の不安とストレスに関する研究を参考にインタビューガイドを作成し半構成的面接を実施した。
- 5) データ分析方法  
面接内容は IC レコーダーに録音し逐語録の作成を行った。逐語録から類似した内容や意味が共通するコードをまとめサブカテゴリーを作成した。研究経験者からのスーパーバイズを受けた。
- 6) 倫理的配慮  
研究の主旨、プライバシーの厳守、研究への参加の自由、得られたデータは研究以外には使用せず保管するこ

とを口頭、書面にて説明を行い、同意を得た。

## IV. 結果（表 1）

面接は ICU 退室後 1 週間前後に個室で実施した。平均面接時間は 25 分であった。面接内容の逐語録より、ICU 環境に対する思いについて 15 のサブカテゴリーと 7 のカテゴリーが抽出された。

表 1. カテゴリー表

カテゴリー	サブカテゴリー
不快と感じる環境がある	機器音が気になる
	部屋の光が眩しい
体動が制限されることに制約感がある	ドレーンが気になり動きが制限される
	自由に動けないことにストレスがある
見当識が保たれる環境があった	目に見える範囲に時計があった
	テレビで日付を確認できた
	昼夜を区別する関わりがあった
見当識が不明瞭な感覚があった	日にちの感覚が不明瞭だった
	場所の感覚が不明瞭になることがあった
プライバシーが保たれている	部屋が区切られている
看護師のケアに対する感謝・安楽へのケア	頻りに看護師が訪室してくれた
	ニーズを先取りして安楽にしてくれた
	何度も声をかけてくれて嬉しかった
	看護師が尽くしてくださった
看護師が近くにいる安心感	近くにくれたことですぐに伝えられた

## V. 考察

A 氏・B 氏からは、ICU の環境に関する思いについて表出がみられた。【看護師が近くにいる安心感】【体動が制限されることに制約感がある】は 2 人共通したコードとして見出された。皆川らは<sup>1)</sup>「日常性から隔離され精神的にも危機状態に置かれている中で、看護師は患者のためにそこにいるという感覚が精神的安寧につながる」と述べている。部屋の傍に看護師が常に居ることで、患者の状態や異変に一早く気づき、ナースコールにもすぐに対応することができる。そのため、A 氏は苦痛時の早い対応に、自分のために傍にいると感じ、安心感につながったと考えられる。しかし、「日にちが経てば看護師は遠くてもいい」とあることから、回復につれて看護師の存在が制約感に繋がるのが考えられる。

久米らの<sup>2)</sup> 研究では、体動制限やチューブ・ライン類の挿入が高いストレスとなっていると述べている。ドレーン類による体動制限やフットポンプの刺激は治療上避けることができない苦痛である。しかし、ドレーンやルート類を整理し、体動しやすくするなど、可能な範囲で苦痛を軽減する工夫が必要であると考えられる。さらに「患者の思いや経験を理解することにより、患者のニーズに

合った環境整備ができる。」<sup>2)</sup>と述べている。ICUに入室している患者は重症度が高く、身体的なケアが多くなることもあり、患者の安全のためには避けられない不安や苦痛もある。しかし、よりよい療養生活にしていくために可能な範囲で患者の思いを尊重していくことが重要であると考え。また、機械類も多く、驚いてしまう患者も多い。そのため、予定手術の患者には術前訪問を行い患者の身体的・精神的状態の把握と、状況説明による不安軽減や入室後のケアの参考にしている。入室前の患者の性格や信念、患者自身が大切にしていることなど情報収集し、入室後の患者の心理状況と術前に得られた情報を統合した上で環境整備を行っていくことが必要である。

A氏に多く見出されたコードは【看護師のケアに対する感謝・安楽へのケア】【プライバシーが保たれている】であった。小森らは<sup>3)</sup>「患者にとって看護師は『自分のためにそこに居る』と感じられるだけで意味のある存在である」と述べている。ICUに入室している患者は安静制限や痛みなどでADLが低下しているため介助を必要とすることは多く、看護師は常時ベッドサイドでケアを行っている。このことから自分のことを考えてくれている、自分のために居てくれているという満足感につながったのではないかと考える。

A病院ICUは、全室個室となっておりプライバシーが確保される構造となっている。A氏からもプライバシーが確保されるという満足感につながる発言も聞かれているが、B氏からは「最初は見張られてるのかな」という発言が聞かれた。常に部屋の傍で看護師が患者を観察し、患者からも看護師の姿が確認できる状況から、看護師が常に傍で観察を行っていることに対して視線を感じ、監視されていると捉えたことが推察される。そのため、入室時もしくは術前に、部屋の傍で常に看護師が観察していることや、患者の身に起こっている状況の説明を行なうことで安心感へと変えられるのではないかと考える。さらに、B氏は1日目ナースステーションに近い部屋であったことも監視されていると感じた要因であったと考える。ナースステーションに近い部屋は、多くの看護師の目が触れることとなる。松村らは<sup>4)</sup>「看護師の関わりはすべて、心理的な効果をもたらしている」と述べているように、看護師の行動で満足感だけでなく苦痛や不快感を招いてしまう。そのため、ナースステーションに近い部屋の場合は特に可能な範囲で扉やブラインドの開閉など、周囲の目が気にならない空間の調整が必要と考える。

B氏に多く見出されたコードは【不快と感じる環境がある】【見当識が不明瞭な感覚があった】であった。B氏は

機械音や部屋・廊下の光に対して特に不快と感じていた。西村ら<sup>5)</sup>は心電図の音・心電図のアラーム音が不快と感じた患者が多いと述べており、B氏も同様に心電図の音を不快に感じていた。ICUでは重症度が高いことからアラーム音を調節することはできない。そのため、心拍音の調節や心電図テープを貼りかえてアラーム音が鳴らないようにするなどの配慮が必要であったと考える。また、心電図やアラーム音以外にも安楽を阻害する音が存在する可能性もあるため、スタッフの声の大きさや物音などにも配慮し療養環境を整えていく必要があると考える。また、B氏はベッド上安静であり、必然的に目が天井に向くことから眩しいと感じていた。そのため、ベッドの角度や体位の調節、部屋の照明の照度の調節を行うなどの配慮が必要であった。さらに、消灯後も術後患者や臨時入室などで一部照明を点灯していることがあるため、照度を最小限にすることや点灯する場所を検討していく必要があると考える。

B氏は見当識の欠如がみられていたが、A氏は術後1日目より行動拡大を行い、昼夜のリズムを取ることができた。また、テレビを見て日付を把握していたため、見当識を保つことができたと考える。B氏はベッド上安静が続いていた。さらに倦怠感からテレビ鑑賞を拒否しており、日付に関する情報が得にくかったと考えられる。そのため昼間は傾眠がちで過ごしており、夜間に目が冴えてしまっていた。鎮静剤にて入眠していたが薬剤の影響、安静などから昼夜のリズムが取れず見当識の欠如につながったのではないかと考える。

## VI. 結論

1. ICUに入室した患者はICUの環境について【看護師が近くにいてくれる安心感】【体動が制限されることに制約感がある】【看護師のケアに対する感謝・安楽へのケア】【プライバシーが保たれている】【不快と感じる環境がある】【見当識が不明瞭な感覚があった】【見当識が保たれる環境があった】という思いを抱いていた。
2. 物的環境が不快や苦痛に大きく影響しており、人的環境が安心や満足感に大きく影響している。
3. 術前から患者の性格や信念などを把握し、入室中の患者の身体的・心理的状況と統合した上で環境整備を行っていくことが重要である。

## VII. おわりに

今回インタビューを行なった患者は2名であり研究結果の信頼性には限界がある。しかし、今回の得られた結

果をもとに、不快や苦痛を軽減し満足感や安心感が得られる環境を整えていきたい。

#### VIII. 引用・参考文献

- 1) 皆川美弥子・加藤正子・脇坂真由美：ICU入室中の患者心理—心理面接調査の分析から—, 第37回日本看護学会論文集(看護総合), p. 319-321, 2006.
- 2) 久米翠・叶谷由佳・佐藤千史：救命救急センターICUに入室した患者の不安とストレスに関する研究, 日本看護研究会雑誌, 27(5), p93-99, 2004.
- 3) 小森ひとみ：冠状動脈疾患集中治療室入室患者が「快」と感じたこと, 第34回日本看護学会論文集(成人看護I), p70-72, 2003.
- 4) 松村千鶴・白石裕子・内海知子・大浦まり子・斉藤静代：ICUにおける看護師の関わりによる患者への心理的効果—入室経験者のインタビューより—, 第33回日本看護学会論文集(成人看護I), p207-208, 2002)
- 5) 西村真由美・増子裕美・高野俊一・橋場明美・野口はつ江：ICU入室患者にとっての不快音と不安の関連性, 第32回日本看護学会論文集(成人看護I) p157-159, 2001.