

原 著

脳血管疾患を発症し、緊急入院となった 成人期患者の家族の体験

—— 緊急入院時、一般病棟転棟時、急性期病院退院時の三時期に焦点をあてて ——

大澤久美枝¹⁾、中西陽子²⁾、廣瀬規代美³⁾

1) 東都大学

2) 元群馬県立県民健康科学大学

3) 群馬県立県民健康科学大学

目的：脳血管疾患を発症し、緊急入院となった成人期患者家族の体験を明らかにし、その特徴を踏まえた看護実践への示唆を得る。

方法：脳血管疾患を発症し、緊急入院となった成人期患者家族6名に研究同意を得て面接調査を行った。面接内容を対象者が述べた言葉のみでなく、観察された反応、表情、態度等のメッセージも文字化して、Krippendorff, K の内容分析法を用いて分析した。

結果・考察：三時期の家族の体験を表す27のカテゴリを形成した。緊急入院時には【配偶者の生命の危機に対する衝撃】、一般病棟転棟時には【配偶者の病状変化に対する継続的懸念】、急性期病院退院時には【退院・転院に向けた心身の準備状態の確立の実感】など、三時期で特有の体験をしていた。

結論：家族の体験の特徴を踏まえ、緊急入院時は家族が過酷な状況を乗り越えられるような支援、一般病棟転棟時には感情の揺れに配慮した支援、急性期病院退院時には発達段階を考慮した具体的支援の必要性が示唆された。

キーワード：脳血管疾患、成人期、家族、体験

I. 緒 言

クリティカルケアの対象は、突然の発症や事故、慢性疾患の急性増悪、外科的侵襲的な処置に関連し、あるいは原因不明により生命維持が困難で、重篤な病態となった全ての患者である¹⁾。

平成26年度の救急自動車による急病の搬送人員を疾病分類別で見ると、脳血管疾患（国際疾病分類（ICD10）による分類「脳梗塞」および「その他の脳疾患」）、心疾患等を含む循環器系が多く、全体の17.3%を占めている²⁾。現在、我が国での脳血管疾患の死因順位は第4位であるが、年齢別で

みると社会的役割や責任が大きくなるにつれ、死因順位は上昇している（平成26年）³⁾。また、脳血管疾患全体の死亡率は低下傾向であるが、受療率からみると患者数は多く⁴⁾、介護が必要となる原因の18.5%（平成25年）を占める最大の原因疾患である⁵⁾。

先行研究によると、超急性期を過ごす集中治療室や救急病棟入院当初の患者の家族は、患者の状況に関する情報が得にくく、情緒的危機状態を強める結果を招きやすい⁶⁾。また、超急性期を過ぎ、集中治療室や救急病棟から一般病棟へ転棟となる時期には、家族は患者の生命の安定を確認しつつ、

さらなる状態の改善を望む⁷⁾と報告されており、緊急入院時や一般病棟転棟時は患者の家族にとって転機となる時期と考えられる。さらに、脳血管疾患の特性として、患者は意識障害や麻痺などの後遺症が残り、発症前の生活が送れない場合も多いことから、多くの社会的役割や責任を担う成人期の患者の状態は家族の今後の生活に多大な影響を及ぼすことが考えられる⁸⁾。そのため、主治医から退院許可が提示された時期は、家族が患者の現状を受け止め、今後の生活をより現実的に捉える時期と考えられる。

さらに、脳血管疾患患者の家族への看護介入に関する文献レビュー⁹⁻¹¹⁾から脳血管疾患患者と家族の支援に関する研究成果が少ない現状が報告され、家族が看護者に求める多様なサポートの中でどの部分をどのように担っていくのかを明確にすることが課題とされている。

以上のことから看護者には、成人期にある脳血管疾患患者を支える家族が、患者の生命の危機状態を乗り越え、生活を再構築していくための支援が求められていると考える。また、具体的な支援方法を検討するためには、どの時点で、どのように家族を援助すべきかを明確にする必要があると考えられる。加えて、それぞれの時期における家族の体験の変化に合わせた一連の看護支援を明らかにした研究は見られない。よって、患者の緊急入院時から社会復帰に向けた第一歩となる急性期病院退院時期までの期間における、その時期ごとの患者の家族の体験を明らかにすることが重要である。そして、それぞれの時期の体験を明らかにすることは、患者家族の視座に立ち、家族の実態を理解することにつながる。さらに、その体験の特徴を踏まえたそれぞれの時期に応じた家族へのより具体的な援助方法を検討することが可能になると考える。

II. 研究目的

脳血管疾患を発症し、緊急入院となった成人期患者の家族の体験を明らかにし、その体験の特徴を踏まえた効果的な看護実践への示唆を得る。

III. 用語の操作的定義

1. 脳血管疾患患者 (stroke patient)

脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血を発症し、言語障害や運動機能障害などの後遺症を有する者、かつ、初発の脳血管疾患発症患者とした。

2. 成人期 (adults)

生産年齢期にあたり、社会的役割が大きく、自らの家族を築き、家族の中心的な役割を担う年齢と考えられる25～64歳とし、患者の年齢を成人期と限定した。

3. 家族 (family)

患者の緊急入院により、多大な影響を受けると考えられる配偶者またはパートナーとした。

4. 体験 (experience)

それぞれの個人がその時々主観的・直接的に知覚した、身体的・心理的・行動的反応であり、反応は、ある刺激に対して生じる変化や動きであり、刺激に対して生じる家族の変化や動きとした。

5. 社会復帰 (rehabilitation)

脳血管疾患を発症した患者が急性期からの医療やリハビリテーション（以下「リハビリ」とする）を受け、障害を少しでも軽減または克服し、身体的に自立または、介護を受けながらも自宅またはリハビリ病院および施設において、主体的に生活を遂行できる状態とした。さらに、社会復帰に向けた時期とは、急性期病院から自宅退院またはリ

ハビリ病院・施設への転院を見据えた、医師から急性期病院の退院許可が提示された時期とした。

IV. 研究方法

1. 研究対象者

データ収集時点において家族員が緊急入院後、一般病棟に入院している脳血管疾患罹患患者の家族（配偶者またはパートナー）とした。病棟師長と相談し、選定条件に合致した家族を選定した。病棟師長に研究参加への意向確認を依頼し、その際に強制力を感じることをないよう研究者個人の研究であり、病院スタッフとの関係がないことを伝えることを依頼した。また、診療録の閲覧について、紙面を用いて説明し、同意を得た。

2. データ収集

原則2回の半構造化面接法を実施し、研究対象者の言葉で体験を語ってもらうとともに、そこに生じる非言語的な情報もデータとして収集した。その人が語った言葉をできる限り正確に保存する必要があるため、本研究では、研究対象者の承諾のもと、質問内容も含めて録音機（ICレコーダー）を用いて面談を行った。また、診療録を閲覧し、患者の病名や緊急入院時の状況、一般病棟時の状況などの情報を収集した。

初回面接は一般病棟転棟後、2回目は退院許可の提示時期とした。

3. データ収集項目

1) 対象者特性の調査項目

(1) 年代, (2) 性別, (3) 患者との関係, (4) 家族構成/同居の有無, (5) 患者の病名/現病歴, (6) 就業の有無, (7) 退院先に関する希望とした。

2) 面接ガイドの作成

初回面接では、「患者が緊急入院となった時の家族の心と体の状態, 行動, 強く印象に残っている

こと」「患者が一般病棟に移動となった今の家族の心と体の状態, 行動, 強く印象に残っていること」を質問し、必要に応じて、具体的な状況等を想起できるよう補足質問をした。

2回目面接では、「主治医から退院許可が提示され、これから退院するにあたり、家族の今の心と体の状態, 行動, 強く印象に残っていること」を質問し、必要に応じて、具体的な状況等を想起できるよう補足質問をした。

3) 診療録調査項目

(1) 病名, (2) 発症から緊急入院までの経過, (3) 在院日数, (4) 医師からの病状説明内容, (5) 病状説明時の家族の状況（行動, 発言, 表情, 態度）, (6) 集中治療室または救急病棟での家族援助に関する内容, (7) 一般病棟転棟決定時の家族の状況（行動, 発言, 表情, 態度）, (8) 退院許可提示時の家族の状況（行動, 発言, 表情, 態度）とした。

4. データ収集期間

2017年4月から2018年6月

5. データ分析

Krippendorff, Kの「データをもとに、そこから文脈に関して再生可能で、かつ妥当な推論を行う」¹²⁾という内容分析の手法を参考に、データ分析を行った。逐語録に起こしたデータを繰り返し精読し、分析対象となる記述に関して、「緊急入院時」、「一般病棟転棟時」、「急性期病院退院時」の三時点における脳血管疾患を発症した成人期患者の家族の体験を表すパラグラフ、いくつかのパラグラフを構成する文章全体など、文脈を抽出した。

次に、各三時点で抽出した文章を繰り返し精読し、文脈が意味することについて、実際の言動だけでなく、対象者の表情や行動、態度等の反応および前後の文脈との関連も考慮に入れながら妥当な推論を加えて解釈し、かつ、隠された主語や目

的語などを補いながら、1つの意味内容ごとに文脈を分割し、分析の最小単位である記録単位とした。推論を加え解釈をした文脈については、その根拠を記録単位毎に記述した。

そして、記録単位が示す意味や本質が損なわれないように文章を整え、コード化し、コードの意味内容の類似性に従い分類して、その分類を忠実に反映したサブカテゴリネームをつけ、サブカテゴリの意味内容を検討し、最終的なカテゴリネームをつけた。

6. 倫理的配慮

本研究を実施するにあたり、群馬県立県民健康科学大学倫理委員会および調査施設の倫理委員会の審査を受け、承認を得た。

研究対象者に面接前に研究の概要および倫理的配慮について口頭と書面にて説明し、同意書を用いてインフォームドコンセントを得た。研究対象者への説明は、研究協力は自由意思であること、研究協力に同意しない場合であっても不利益は受けないこと、研究に同意した場合であってもいつでも撤回できること、研究協力の撤回により不利益を受けないことを説明した。また、撤回までに

得られたデータは個人が特定できないようにし、研究者の責任において全て破棄、消去することを保証した。

V. 結 果

1. 対象者の特性 (表 1)

本研究の対象となった6名の概要は表1の通りであった。対象者は夫3名、妻3名の合計6名であった。対象者の年齢は40歳代1名、50歳代2名、60歳代3名であり、患者との関係は配偶者5名、パートナー1名であった。対象者6名全員が就業していた。家族との同居の有無では、子供と同居している3名、夫婦のみ3名であった。患者の病名は小脳出血1名、脳幹出血2名、被殻出血1名、視床出血1名、くも膜下出血・脳梗塞併発1名であり、患者の意識レベルは初回面接時、クリアが3名、JCS (Japan Coma Scale, 以下「JCS」とする) I-1が1名、JCS I-3~II-10が2名であった。また、急性期病院退院時の患者の麻痺の状態は、麻痺側の上下肢 MMT (Manual Muscle Testing, 以下「MMT」とする) 5/5が2名、4/5が1名、1/5が1名、0/5が1名、上肢3/5および下肢4/5

表 1 対象者の特性一覧

	年齢	患者との関係	就業の有無	患者の年齢	入院日数	患者の病名	初回面談時の患者の意識レベル	急性期病院退院時の患者の麻痺の状態 (MMT)	患者の転帰	家族との同居
A	53	夫	有	49	① ¹⁾ 7 ② ²⁾ 25	小脳出血	クリア	上下肢: 5/5	自宅退院	妻、息子
B ³⁾	65	内縁の妻	有	59	①16 ②38	脳幹出血	JCS I-3~II-10	右上下肢: 0/5 左上肢: 3/5 左下肢: 2/5	転院	夫
C	42	妻	有	40	①18 ②110	左被殻出血	JCS I-3~II-10 構音障害あり	右上下肢: 1/5	自宅退院	夫、娘、孫
D	62	夫	有	61	①5 ②44	右視床出血	クリア	左上下肢: 4/5	転院	妻
E	51	妻	有	54	①6 ②30	脳幹出血	クリア	左上肢: 3/5 左下肢: 4/5	転院	夫、息子
F	60	夫	有	60	①25 ②45	くも膜下出血 脳梗塞併発	JCS I-1 高次脳機能障害あり	右上下肢: 5/5	自宅退院	妻

注 1) ①: ICU, HCU, SCU などの集中治療室での入院日数

注 2) ②: 一般病棟入院日数

注 3) 事例 B の患者は 2 回目の脳血管疾患であったが、初発の脳梗塞は軽症であり、発症時は自ら病院受診をしたとのことであったため、今回の対象に含めた。

表 2-2 脳血管疾患を発症し、緊急入院となった成人期患者家族の体験（一般病棟転棟時）

カテゴリ	サブカテゴリ
配偶者の病状変化への一喜一憂 (16)	思いがけず配偶者の病状が快方に向かっていることによる喜び (6) 配偶者の目に見える病状回復により感じる安心 (5) 配偶者の病状悪化の可能性に対する継続する不安 (4) 配偶者の日々の反応への一喜一憂 (1)
配偶者の病状変化に対する継続的懸念 (10)	再発の可能性に対する継続する不安 (5) 日常生活への支障をきたすほどの配偶者の病状に対する懸念 (5)
リハビリによる病状回復への期待 (7)	リハビリによる病状回復への期待 (7)
先が見えない不確実な病状に対する困惑 (4)	配偶者の後遺症に対する危惧 (2) 現状の配偶者の様子からは病状回復の目途が予測できないことによる困惑 (2)
配偶者への関心から自分の生活への関心への移行 (4)	配偶者の病状快方による自身の日常性の回復 (2) 配偶者の病状回復の実感による自身の内観 (2)
家族の存在の意味の知覚 (4)	家族の存在による心の拠り所 (3) 改めて感じる配偶者の存在の価値づけ (1)
一般病棟転棟の事実を実感する配偶者の病状回復への希望 (4)	一般病棟転棟の事実を実感する配偶者の病状回復への希望 (4)
発症への関わりに対する後悔 (3)	発症への関わりに対する後悔 (3)
自分自身の脳血管疾患罹患に対する不安 (1)	自分自身の脳血管疾患罹患に対する不安 (1)

() コード数

表 2-3 脳血管疾患を発症し、緊急入院となった成人期患者家族の体験（急性期病院退院時）

カテゴリ	サブカテゴリ
配偶者の回復への希望と期待の抑制 (18)	回復への過度な期待の抑制 (7) リハビリによる病状回復への期待 (6) 配偶者の日常生活行動の最低限度の自立への希望 (5)
病状変化に対する継続的懸念 (15)	配偶者の病状変化に対する継続する不安 (8) 配偶者の現状から推し測る退院時期の病状に対する継続する懸念 (7)
退院・転院に向けた心身の準備状態の確立の実感 (10)	退院・転院に向けた精神的準備状態の確立の実感 (6) 退院・転院の目途による自身の心身状態安定の実感 (4)
配偶者および家族自身の仕事継続の価値づけ (7)	家族自身の仕事継続の価値づけ (5) 配偶者自身への仕事継続の価値づけ (2)
毎日の面会や世話に対するストレスの知覚 (8)	毎日の面会への負担感の知覚 (5) 配偶者の世話に伴う負担感の知覚 (3)
配偶者の発症をきっかけとした自身の健康に対する意識の変化 (5)	配偶者の発症をきっかけとした自身の健康に対する意識の変化 (5)
試験外泊による退院受け入れへの後押し (4)	試験外泊による退院受け入れへの後押し (4)
自身に課せられた役割の遂行への覚悟 (3)	自身に課せられた役割の遂行への覚悟 (3)

() コード数

ぶように言われ動揺し、医師の説明を単語で伝えるのが精一杯であった）など、医師から深刻な病状説明を受け、配偶者の死が迫っていると知覚し、動揺するという反応を表していた。

(2) 【配偶者の突然の発症に対する衝撃】

このカテゴリは、〔配偶者が思いもよらず突然倒れたことに対するショック〕〔配偶者の救急搬送の連絡に対する狼狽〕などの3つのサブカテゴリ

から構成された。

〔配偶者が思いもよらず突然倒れたことに対するショック〕は、〈妻が突然倒れたとの連絡で、慌てて病院へ行ったが、さっきまで普通にしていた人が倒れたということを経験できなかつた〉など、配偶者の突然の発症に対して信じがたい思いを抱くという反応を表していた。〔配偶者の救急搬送の連絡に対する狼狽〕は、〈病院へ向か

うためにどう帰ってきたのかも覚えておらず、鍵を閉めようにも手が震えて鍵穴に鍵が入らなかった) など、配偶者が救急搬送されたと聞いて慌てふためき、うろたえるという反応を表していた。

(3) 【発症への関わりに対する自責の念と発症の現実の受容との葛藤】

このカテゴリは、〔発症前の配偶者の状況や生活に思いを巡らせて感じる自責の念〕〔発症時に傍に居られなかったことに対する後悔〕などの3つのサブカテゴリから構成された。

〔発症前の配偶者の状況や生活に思いを巡らせて感じる自責の念〕は、〈妻の疲れたという言葉聞いた時にもっと体調を気遣えば良かった) など、発症前の配偶者の生活を振り返り、配慮が足りなかったと、自分を責めるという反応を表していた。〔発症時に傍に居られなかったことに対する後悔〕は、〈倒れた時のことを思うと、なぜ傍に居なかったのか、傍に居ればもっと違っていたのではないかと思い、後悔した) など、発症時に配偶者の傍に居られなかったことに対して後悔するという反応を表していた。

(4) 【配偶者の存在意義の顕在化】

このカテゴリは、〔一心に傾ける配偶者への憂慮〕〔配偶者の不在による身体的・精神的負担の実感〕のサブカテゴリから構成された。

〔一心に傾ける配偶者への憂慮〕は、〈集中治療室の面会待ちの間、夫の状態を心配し、何も手につかなかった) など、一心に配偶者の存在に気持ちを向け、配偶者のこと以外は何も考えられないという反応を表していた。〔配偶者の不在による身体的・精神的負担の実感〕は、〈夫の居ない分の役割をこなすことや病院への面会、仕事に家事と精神的な負担が体に現れた) など、配偶者の存在が家にないことで生じる不安や寂しさ、役割代行に伴う身体的・精神的負担を感じるという反応を表していた。

(5) 【配偶者の病状変化への一喜一憂】

このカテゴリは、〔思いがけず配偶者の病状が快方に向かっていることによる喜び〕〔配偶者の病状変化への一喜一憂〕のサブカテゴリから構成された。

〔思いがけず配偶者の病状が快方に向かっていることによる喜び〕は、〈意識はあるという説明を受けて、とりあえず今は大丈夫なのだと感じた) など、配偶者の病状を深刻に捉えていた分、些細な変化であっても徐々に病状が快方に向かっていることに対し、喜びを抱くという反応を表していた。〔配偶者の病状変化への一喜一憂〕は、〈挿管後の夫の反応が悪く、処置による悪影響を考えたが、数日後には夫が開眼し、反応もあったので状態の変化に一喜一憂した) など、配偶者の些細な病状の変化にも気持ちが揺れ動き、一喜一憂するという反応を表していた。

(6) 【家族の存在価値の実感】

このカテゴリは、〔家族の存在価値の実感〕のサブカテゴリから構成された。

〔家族の存在価値の実感〕は、〈一人で待つことが不安だったため、娘が病院へ到着した時にはすごく安心した) など、家族の存在により、身体的・精神的負担が軽減することを実感し、家族の存在の大切さを感じるという反応を表していた。

(7) 【目の前の厳しい現実の受容困難】

このカテゴリは、〔配偶者が危機的状況におかれていることの自覚困難〕〔医師から説明された配偶者の厳しい現状に対する受容困難〕のサブカテゴリから構成された。

〔配偶者が危機的状況におかれていることの自覚困難〕は、〈医師から家族を呼ぶように言われたが、そんなに大変な状態なのかと信じられなかった) など、配偶者の命が危機的状況におかれている現実を自身で受け止め、認識することが難しいという反応を表していた。〔医師から説明された

配偶者の厳しい現状に対する受容困難〕は、〈重要な場所からの出血で機能回復は難しいと説明を受けたが、すぐには受け入れられなかった〉など、医師から配偶者の病状説明を受けたが、配偶者の置かれている厳しい現状を受け入れることが難しいという反応を表していた。

(8) 【配偶者の生命の危機の脱出に対する安堵】

このカテゴリは、〔配偶者との対面で初めて実感できた一命を取り留めたことの安堵〕〔配偶者が一番危険な状態を乗り越えられたことに対する安堵〕のサブカテゴリから構成された。

〔配偶者との対面で初めて実感できた一命を取り留めたことの安堵〕は、〈集中治療室で夫の顔を初めて見たときに生きていたと、すごく安心した〉など、救急搬送後、配偶者と隔離され、状況のわからないまま不安を感じていた家族が、配偶者に対面した時に初めて、命だけは助かったのだと思ひ、安心するという反応を表していた。〔配偶者が一番危険な状態を乗り越えられたことに対する安堵〕は、〈医師から命が一番危ない時期は過ぎたと言われ、とりあえず安心した〉など、配偶者の命が最も危機に陥っていた状況から、なんとか脱することができたことに対し、安心するという反応を表していた。

(9) 【今後の自身の生活と健康に対する不安】

このカテゴリは、〔今後の自身の生活と健康に対する不安〕のサブカテゴリから構成された。

〔今後の自身の生活と健康に対する不安〕は、〈妻が元の状態に回復しなかったらと、今後の状況を踏まえた自分の生活のことを考えなければと思った〉など、配偶者の今後の病状変化を踏まえ、自分の生活が変化する可能性や自分の健康に対する不安を抱くという反応を表していた。

(10) 【医療者に対する信頼と委任】

このカテゴリは、〔専門家としての医療者への委任〕〔医療者の誠実な態度に対する信頼〕のサブカテゴリから構成された。

〔専門家としての医療者への委任〕は、〈妻が可哀想だと思うが、自分ではどうすることもできず、医療者を信頼し、任せるしかないと思った〉など、自分では何もできない無力さを感じ、医療者に任せるしかないという思いを抱くという反応を表した。〔医療者の誠実な態度に対する信頼〕は、〈病棟の看護師や医師が親身になって関わってくれるため、安心して任せられると思った〉など、医療スタッフの関わりにより、医療者に対し信頼を寄せるといふ反応を表していた。

2) 一般病棟転棟時

(1) 【配偶者の病状変化への一喜一憂】

このカテゴリは、〔配偶者の目に見える病状回復により感じる安心〕〔配偶者の病状悪化の可能性に対する継続する不安〕など4つのサブカテゴリから構成された。

〔配偶者の目に見える病状回復により感じる安心〕は、〈日を追うごとに妻の回復を感じ、不安感が減っていると感じた〉など、配偶者が日を追うごとに回復している様子を目の当たりにすることで安心を抱くという反応を表していた。

〔配偶者の病状悪化の可能性に対する継続する不安〕は、〈一般病棟に移っても、医師から完全に大丈夫と言われたわけではないため、携帯が鳴ると夫の病状が変化したのではないかと怯えた〉など、一般病棟転棟後も、配偶者の病状悪化を心配する思いは拭えず、不安をずっと抱いているという反応を表していた。

(2) 【配偶者の病状変化に対する継続的懸念】

このカテゴリは、〔再発の可能性に対する継続する不安〕〔日常生活への支障をきたすほどの配偶者の病状に対する懸念〕のサブカテゴリから構成された。

〔再発の可能性に対する継続する不安〕は、〈いつまた倒れるのではないかと、再発の心配があり、安心できなかった〉など、配偶者がいつまた再発して倒れるのではないかと、の思いをずっと抱いて

いるという反応を表していた。〔日常生活への支障をきたすほどの配偶者の病状に対する懸念〕は、〈何も手につかず、何もできないほど夫のことが気がかりだった〉など、一般病棟転倒後であっても、日常生活に支障があるほど、配偶者の病状を心配する気持ちが続いているという反応を表していた。

(3) 【リハビリによる病状回復への期待】

このカテゴリは、〔リハビリによる病状回復への期待〕のサブカテゴリから構成された。

〔リハビリによる病状回復への期待〕は、〈一般病棟に出られて、リハビリが主体の状態となり、妻の回復に期待した〉など、リハビリにより少しでも病状回復して欲しいと、リハビリに対する期待を抱くという反応を表していた。

(4) 【先が見えない不確実な病状に対する困惑】

このカテゴリは、〔配偶者の後遺症に対する危惧〕〔現状の配偶者の様子からは病状回復の目途が予測できないことによる困惑〕のサブカテゴリで構成された。

〔配偶者の後遺症に対する危惧〕は、〈妻に大きな障害が残ってしまったら大変だと思った〉など、配偶者が後遺症を抱える可能性を心配するという反応を表していた。

〔現状の配偶者の様子からは病状回復の目途が予測できないことによる困惑〕は、〈リハビリの様子を聞いても、ベッド上の夫の様子からは回復状況が把握できずに困惑した〉など、目の前の配偶者の様子からは、どの程度まで病状回復が望めるのか予測できずに戸惑うという反応を表していた。

(5) 【配偶者への関心から自分の生活への関心への移行】

このカテゴリは、〔配偶者の病状快方による自身の日常性の回復〕〔配偶者の病状回復の実感による自身の内観〕のサブカテゴリから構成された。

〔配偶者の病状快方による自身の日常性の回復〕

は、〈夫の状態の先が見えてきたことで少しずつ安心できるようになり、普通の生活に戻ってきていると感じた〉など、配偶者の病状が快方に向かうにつれ、自身の生活が徐々に通常の生活に戻ってきたことを感じるという反応を表していた。〔配偶者の病状回復の実感による自身の内観〕は、〈妻のためだけに時間を使うのではなく自分のためにも仕事をしたいと思い始めた〉など、配偶者の病状回復を実感することで、自分自身の心の動きにも関心が向き始めたという反応を表していた。

(6) 【家族の存在の意味の知覚】

このカテゴリは、〔家族の存在による心の拠り所〕〔改めて感じる配偶者の存在の価値づけ〕のサブカテゴリから構成された。

〔家族の存在による心の拠り所〕は、〈子供たちの存在により減入っている場合ではないと奮起することができた〉など、家族の存在が精神的な支えとなっていることを感じるという反応を表していた。〔改めて感じる配偶者の存在の価値づけ〕は、〈妻の役割について改めて考える機会となり、妻の存在の重要性を感じた〉など、配偶者の役割を担うことで、改めて自分にとっての配偶者の存在の重要性を感じたという反応を表していた。

(7) 【一般病棟転棟の事実実感する配偶者の病状回復への希望】

このカテゴリは、〔一般病棟転棟の事実実感する配偶者の病状回復への希望〕のサブカテゴリから構成された。

〔一般病棟転棟の事実実感する配偶者の病状回復への希望〕は、〈一般病棟に移ったことで、夫の回復に希望が少し見えてきた〉など、配偶者の病状が一般病棟に転棟できるくらいまで回復しているのだと実感することで、病状の回復へ希望を抱くという反応を表していた。

(8) 【発症への関わりに対する後悔】

このカテゴリは、〔発症への関わりに対する後悔〕

のサブカテゴリから構成された。

〔発症への関わりに対する後悔〕は、〈発症前に妻の体調を気遣えなかったことを後悔した〉など、配偶者の発症前の生活を振り返り、自分の配慮が足りなかったことを後悔するという反応を表していた。

(9) 【自分自身の脳血管疾患罹患に対する不安】

このカテゴリは、〔自分自身の脳血管疾患罹患に対する不安〕のサブカテゴリから構成された。

〔自分自身の脳血管疾患罹患に対する不安〕は、〈妻が突然倒れたように、自分も同じように突然発症するのではないかと多少の不安を感じた〉など、配偶者が突然発症したことで、自分が脳血管疾患に罹患する可能性に対し、不安を抱くという反応を表していた。

3) 急性期病院退院時

(1) 【配偶者の回復への希望と期待の抑制】

このカテゴリは、〔回復への過度な期待の抑制〕〔リハビリによる病状回復への期待〕など3つのサブカテゴリから構成された。

〔回復への過度な期待の抑制〕は、〈当初は回復が早く期待も抱いていたが、今は夫のリハビリに対する意欲が低下しており、そうそう順調に回復していかないのだと、自分に言い聞かせている〉など、配偶者の病状回復を目の当たりにし、回復に期待を寄せる反面、回復を焦ってはいけないという思いも抱くという反応を表した。〔リハビリによる病状回復への期待〕は、〈リハビリを継続し、退院時には自宅に帰れるくらい回復して欲しい〉など、リハビリへの取り組み次第で、配偶者の病状回復が促進されるのではないかと期待するという反応を表した。

(2) 【病状変化に対する継続的懸念】

このカテゴリは、〔配偶者の病状変化に対する継続する不安〕〔配偶者の現状から推し測る退院時期の病状に対する継続する懸念〕のサブカテゴリから構成された。

〔配偶者の病状変化に対する継続する不安〕は、〈再発のリスクがあると医師から聞き、夫の状態が悪化することはないのかとずっと不安である〉など、配偶者の病状回復を期待する一方で、脳血管疾患再発の可能性も考え、配偶者の些細な病状変化に対し継続した不安を抱えているという反応を表した。〔配偶者の現状から推し測る退院時期の病状に対する継続する懸念〕は、〈妻の退院に対し、中途半端な状態で帰ってきてほしくはないとずっと思っている〉など、配偶者の現状から退院・転院して良い状態なのかという不安がつきまとうという反応を表していた。

(3) 【退院・転院に向けた心身の準備状態の確立の実感】

このカテゴリは、〔退院・転院に向けた精神的準備状態の確立の実感〕〔退院・転院の目途による自身の心身状態安定の実感〕のサブカテゴリから構成された。

〔退院・転院に向けた精神的準備状態の確立の実感〕は、〈退院を前にして、夫が居なくとも自立できる自分へと変わってきていると思う〉など、配偶者の入院による家庭での役割の変化、生活の変化を通して、退院・転院への心積りをするという反応を表していた。〔退院・転院の目途による自身の心身状態安定の実感〕は、〈夫の病状が安定し転院先が決まったことで、夫の病状だけに向けられていた関心から、自身の生活や周囲の環境に徐々に目が向き始めている〉など、配偶者の病状が退院・転院できる状態まで回復してきていることが家族の心身の状態に安定をもたらすという反応を表していた。

(4) 【配偶者および患者の仕事継続の価値づけ】

このカテゴリは、〔配偶者自身への仕事継続の価値づけ〕〔患者自身の仕事継続の価値づけ〕のサブカテゴリから構成された。

〔配偶者自身の仕事継続の価値づけ〕は、〈妻の世話だけに生活の全てを費やすことはできず、生

活するためには仕事をして収入を得る必要がある) など、配偶者自身が生活の経済的安定や社会的役割の遂行へ繋がるなど、仕事を続けることへの価値を見いだしているという反応を表していた。〔患者自身への仕事継続の価値づけ〕は、〈夫はまだ若く、仕事をしないでフラフラする歳でもないし、自分たちの生活もあるので職場復帰してほしい) など、発達課題の達成や生活の安定遂行のためにも患者自身にも可能な限り仕事に復帰してほしいと、仕事の継続を望むという反応を表していた。

(5) 【毎日の面会や世話に対するストレスの知覚】

このカテゴリは、〔毎日の面会への負担感の知覚〕〔配偶者の世話に伴う負担感の知覚〕のサブカテゴリから構成された。

〔毎日の面会への負担感の知覚〕は、〈夫の回復状況を見て安心し、家のことを優先するようになり、病院へ行くのが遠のいてきている) など、患者の先行きが不確実であった時は毎日の面会も厭わなかったが、患者の病状が安定し、安心を感じるにつれて、毎日の面会に対して大変さを感じ始めるという反応を表していた。〔配偶者の世話に伴う負担感の知覚〕は、〈疲れている中で、話すことのできない夫との意思疎通を図ることは負担が大きく、感情が顔に出てしまうことがある) など、発症前と変わってしまった患者の世話を担うことの大変さを感じるという反応を表していた。

(6) 【配偶者の発症をきっかけとした自身の健康に対する意識の変化】

このカテゴリは、〔配偶者の発症をきっかけとした自身の健康に対する意識の変化〕のサブカテゴリから構成された。

〔配偶者の発症をきっかけとした自身の健康に対する意識の変化〕は、〈夫の様子を見て、自分の健康状態を考えるようになった) など、一番身近な配偶者が突然脳血管疾患を発症したことで、自

身の発症の可能性を危惧し、自身の健康に対する認識を変えるという反応を表していた。

(7) 【試験外泊による退院受け入れへの後押し】

このカテゴリは、〔試験外泊による退院受け入れへの後押し〕のサブカテゴリから構成された。

〔試験外泊による退院受け入れへの後押し〕は、〈試験外泊時、自宅で過ごす方が妻にとって良いリハビリになると感じられ、退院を受け入れる気持ちを後押ししている) など、試験外泊により家に帰った時の配偶者の状況が予測できたことで、退院を受け入れられるという反応を表していた。

(8) 【自身に課せられた役割の遂行への覚悟】

このカテゴリは、〔自身に課せられた役割の遂行への覚悟〕のサブカテゴリから構成された。

〔自身に課せられた役割の遂行への覚悟〕は、〈妻ができることをやっていくようにし、できない部分は自分が妻の役割を担うしかない) など、配偶者の現状を受け止め、今まで配偶者が担っていた役割遂行ができない場合は、自分が役割を代行し、新たに課せられた役割を果たそうと心に決めるという反応を表していた。

VI. 考 察

1. 家族の体験の特徴とその体験の特徴を踏まえた看護実践への示唆

1) 緊急入院時

緊急入院時の家族の【配偶者の突然の発症に対する衝撃】や【配偶者の生命の危機に対する衝撃】という体験は、配偶者が生命の危機に瀕しているという予測もしていなかった状況に対して、家族が強く心を揺り動かされるということを表しており、最も多くのコードが抽出されたことから、この時期の家族の最も特徴的な体験と考えられる。救命救急センター搬送者の家族を対象とした研究において、その家族は、「生命を救ってほしいという一点に意識が集中する」という体験をしてい

る¹³⁾ことが報告されている。本研究においても、【配偶者の生命の危機に対する衝撃】という体験のなかで、【配偶者の生存を乞う切なる願い】という反応を全ての家族が示しており、生命の危機的状況にある患者の家族が抱く強い思いであることが考えられる。さらに、成人期は生産年齢期にあたり、社会的に担う役割が大きく、経済的な問題や家庭内における役割等への大きな影響が予測される。このことも踏まえ、【配偶者の生命の危機に対する衝撃】という体験は、最も多くのコードが抽出されたと考えられる。加えて家族は、【目の前の厳しい現実の受容困難】という体験を表出していた。目の前の配偶者の生命が危ぶまれる状況にあり、ショックに伴って経験している圧倒的な状況に耐えうることができない段階¹⁴⁾と考えられ、今までに経験したことのない過酷な体験をしているという特徴を示していた。加えて、患者との交流を突然断たれた家族員は、日常生活での患者の存在を見直し、ともにありたい、患者を守りたいと願う¹⁵⁾、との報告があるように、厳しい状況の中で配偶者が唯一無二の存在であると感じ、配偶者の存在の重要性を実感する【配偶者の存在意義の顕在化】という体験をしていたと考える。

【発症への関わりに対する自責の念と発症の現実の受容との葛藤】という体験は、自らの配偶者への対応について後悔する気持ちと、患者の危機的な状況をなかなか認めることができない¹⁶⁾という気持ちの間で揺れ動くという特徴を示していた。と同時に、医療者を信頼して医療者に任せるしかないという【医療者に対する信頼と委任】という体験をしていた。この体験は、患者に関わる医療従事者の数やその態度により信頼感や安心感を得ることができる¹⁷⁾と報告されているように、配偶者に最善のケアがなされていると確信することや医療者の態度に信頼を寄せ、配偶者の身を委ねるという特徴を示していたと考える。

そして、家族は患者の発症を通して【家族の存

在価値の実感】という体験も表出していた。【家族の存在価値の実感】という反応は、突然の衝撃的な出来事により平常とは異なる心理状態にある配偶者にとって、最も身近で安心できる存在と考えられる家族がそばに居て、不安な気持ちや辛さを共有することや、他の家族の世話をする忙しさにより不安を紛らわすことなどで情緒的混乱を安定に向かわせている¹⁸⁾ことを示していたと考えられる。

以上のことより、救急医療の現場では、患者だけでなく、家族自身も危機的状況に陥っていることを念頭に置き、配偶者の突然の発症に対する衝撃を受けとめ、家族が目の前の厳しい現実を受け入れるための支援が必要であると考えられる。そのため、意図的に時間を取り、十分な情報を提供することやコミュニケーションを通して、家族の抱えている不安の表出を促し、その不安を受け止めることが必要である。不安な気持ちが理解され、医療者から気遣われているというサポート的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る¹⁹⁾との報告があり、家族の不安な気持ちに共感し、自身を責める気持ちを傾聴する姿勢を示すことが求められることが示唆された。

2) 一般病棟転棟時

一般病棟転棟時の家族は、【配偶者の病状変化への一喜一憂】という体験をしていた。このカテゴリは、緊急入院時の体験としても抽出され、患者の生命の安定を確認しつつ、さらなる状態の改善を望むが、思うように良くならない現実があり、その一進一退の状態変化に翻弄される²⁰⁾状況と考えられ、一般病棟転棟後も家族の気持ちが安心と不安のなかで揺れ動いていることが示唆された。また、【発症への関わりに対する後悔】という体験も表出しており、発症前の自身の関わりを後悔する気持ちを、緊急入院時から継続して引きずっていることが伺える。加えて、【配偶者の病状変化に

対する継続的懸念】や【先が見えない不確実な病状に対する困惑】という体験を表出しており、脳卒中を発症した患者の約6割になんらかの後遺症が残る²¹⁾ことから、家族自身の知識と医師からの病状説明などを関連づけて、配偶者がどこまで回復できるのかという不確実な現実には戸惑っている状況が推察される。

一方、家族は不安や困惑を抱えながらも、【一般病棟転棟の事実実感する配偶者の病状回復への希望】や【リハビリによる病状回復への期待】という体験をしていた。これらは、配偶者が医療依存度の高い状態から徐々に離れ、回復に向かっていると実感するとともに、リハビリが主体となる新たな治療段階に入ったことで、配偶者が少しでも以前に近い状態まで回復することを望んだ反応であると考えられる。また、【配偶者への関心から自分の生活への関心の移行】という体験をしており、家族は配偶者の病状回復を感じることで、緊急入院後、配偶者の病状だけに向けていた関心を徐々に自分自身の生活へと移行させていくという特徴を示した。加えて、緊急入院時と同様に【家族の存在の意味の知覚】という体験をしていた。この体験は、危機的状況にある家族が家族関係を見直し、新たな家族関係を構築し始める段階²²⁾に達し、現実を認識し、家族という存在の意味を再確認するという特徴を示していると考えられる。さらに、【自分自身の脳血管疾患罹患に対する不安】という体験をしており、家族員の一人が病を抱えることが家族に与える影響を実感し、自身の脳血管疾患発症の危惧を感じ、不安を抱いたことが考えられる。

以上のことから、葛藤し揺れ動く家族の思いに共感し、感情を当然の心の動きとして受け止めながら、現状の認識を促しながらも、家族が希望を持って患者の回復へのサポートを継続できるように働きかける²³⁾ことが重要である。また、集中治療室等のスタッフと連携を取り、チームとして患

者に関わり、家族が早期から退院後のイメージを持ち、スムーズに在宅及び転院先への移行ができるように一貫して支援していくことの必要性が示唆された。

3) 急性期病院退院時

急性期病院退院時の家族は、【配偶者の病状変化に対する継続的懸念】という体験をしていた。このカテゴリは、一般病棟転棟時の体験としても抽出され、患者が一般病棟に転棟し、退院を迎える時期になっても継続して表出される体験であった。一度、脳血管疾患を発症すると再発するリスクが非常に高く、その人の人生を一変させる可能性がある²⁴⁾ことから、退院間近の状態が落ち着いた時期であっても、配偶者の病状変化に対しての不安は継続するという特徴を示したと考える。

【配偶者の回復への希望と期待の抑制】という体験は、機能障害を最小限に食い止め、残された機能を最大限に発揮できるよう²⁵⁾、また、「自立して行動する」ための、生活行動の拡大あるいは獲得のため²⁶⁾に、家族がリハビリに期待するという反応の一方で、配偶者の回復具合や障害予後に対する情報を統合することで、配偶者の置かれた現状の理解が促され²⁷⁾、現実を受け止めることで過度の期待を抑制するという反応を示したと考える。一般病棟転棟時に、類似のカテゴリとして【リハビリによる病状回復への期待】という体験が表出されていたが、転棟当初における漠然とした回復を期待する反応から、現実を受け止め期待を抑制するという点で相違があると考えられる。

退院時期に表出された【配偶者および患者自身の仕事継続の価値づけ】という体験は、患者家族共に成人期という発達段階にあることが影響していると考えられる。今回、対象を成人期に限定しており、生産年齢期にある配偶者や家族が社会や家庭内における役割遂行や生活の安定を保証するために就業継続することに価値を持つという特徴が示されたと考えられる。また同じ成人期にある家族とし

て表出した【配偶者の発症をきっかけとした自身の健康に対する意識の変化】という体験は、脳血管疾患では障害が完全に治ることは少なく、以前と全く同じ生活を送るのが難しい場合が多い²⁸⁾ことから、配偶者の発症を経験したことで生じた役割代行や身体的・心理的な負担を考え、自身の健康に対する意識が変化するという発達段階特性を反映した特徴を示したと考える。

またこの時期には、【試験外泊による退院受け入れへの後押し】や【退院・転院に向けた心身の準備状態の確立の実感】、【自身に課せられた役割の遂行への覚悟】という体験を表出していた。家族は試験外泊により、在宅で実際に患者がどの程度動けるのか想像できなかつたことを補い²⁹⁾、外泊前に感じていた不安を緩和させていたと考える。そして、患者がこれまでとは違う状態であることを認めざるを得ない体験をし、配偶者の現状を受け止め共に歩むための覚悟をしたと考えられる。

以上のことから、家族が配偶者の今ある力でできることを見つけ、その能力を高めていくことにより、できないことをカバーしていくという考え方で関わっていきける³⁰⁾よう促していくことが必要である。そのためには、早期から退院支援部門との連携を図り、退院後の生活を見据えた社会資源の活用に関する情報提供を行うと同時に、患者が主体性と役割を持って家庭や社会へ参加できるよう家族に促すことでスムーズな在宅及び転院先への移行準備を支援していく必要があると考える。また、家族自身が健康を守れるよう休息を促すような声かけや、家族が抱える不安の表出を促す関わりが求められる。さらに、患者のみならず、家族の生活を見直し、再発の予防に努めるよう働きかけていく必要があり、再発予防の知識や技術を家族にも教育的支援を実施することの必要性が示唆された。

VII. 結 論

1. 三時期における家族の体験

脳血管疾患を発症し、緊急入院となった成人期患者の家族を対象に、半構造的面接を実施した結果、患者の緊急入院時、一般病棟転棟時、急性期病院退院時の三時期における患者家族の27カテゴリからなる体験が明らかとなった。

2. 三時期における家族の体験の特徴と看護実践への示唆

緊急入院時には、現実と直面した過酷な体験と同時に、患者の状態の安定に伴う安堵や家族の存在を再確認するという体験をしていた。一般病棟転棟時期には、希望と不安が交錯するなかで、緊急入院時から継続する思いを抱きながらも、新たな生活へ向けて家族関係を構築し始めるという体験をしていた。急性期病院退院時には、脳血管疾患の再発のリスクや後遺症による生活の変化等に対しての不安が継続するなかで、配偶者の現状を受け入れ、退院に向けての課題に取り組みながら生活の再構築を図っていくという体験をしていた。また、生産年齢期にある家族が、社会や家庭内での役割遂行と責任のために就業継続に価値を見出すという発達段階特性を反映した体験をしていた。

それぞれの時期における家族の体験の特徴を踏まえた、三時期を通した一連の看護支援の必要性が示唆された。

VIII. 本研究の限界

研究期間中に2回の前向き調査によるデータ収集が可能であったのは6事例であった。そのため、6事例の分析を終了した時点で、三時期のデータにおいて、新たなカテゴリが抽出されないことを確認することはできなかった。また、初回面接時

の患者の意識レベルや重症度に幅があり、比較的軽症な患者が多かったため、偏りがあったと考える。本研究の結果を一般化するには限界があると考え、縦断的調査のデータから導き出された貴重な結果であると考え、

引用文献

- 1) 黒田裕子, 林みよ子 (編) (2013): クリティカルケア看護 完全ガイド, 第1版第1刷, 3, 医歯薬出版株式会社, 東京
- 2) http://www.fdma.go.jp/neuter/topics/fieldList9_3.html, 総務省消防庁, 救急救助, 救急救助の現況, 2016/8/23
- 3) 厚生労働統計協会 (2016): 国民衛生の動向・厚生 の指標 増刊 63(9) 通巻 991号, 65, 厚生労働統計協会, 東京
- 4) 武村信彦 (2015): 系統看護学講座 専門分野Ⅱ 成人看護学7, 第13版, 第4刷, 2, 医学書院, 東京
- 5) 前掲書 3): 98
- 6) 黒田裕子 (1989): 危機状態にある救急重症患者の家族に対する看護援助, 月間ナーシング, 9(3), 274-278
- 7) 本間玲央, 佐々木あい, 原田有果理, 松本晴美 (2007): 脳血管疾患専門病院急性期における家族看護の現状分析 —「CNS-FACE のニードとコーピングの測定概念」を基にした分類結果より—, 日本看護学会論文集 (成人看護Ⅰ), 38, 9-11
- 8) 渡邊淳子 (2012): 実験研究, 松村光子, 小笠原知枝 (編), これからの看護研究 —基礎と応用—, 47, 広川書店, 東京
- 9) 梶谷みゆき (2009): 脳血管障害患者と家族のケアニーズと看護介入にかかわる文献概観, 島根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要, 第3巻, 1-12
- 10) 以下のようなものがある
 - ① Olofsson A., Andersson S., Carlberg B. (2005): If only I manage to get home, I'll get better' - interviews with stroke patients after emergency stay in hospital on their experiences and needs., *Clinical Rehabilitation*, 19, 433-440
 - ② Bakas T., Austin J.K., Okonkwo K.F. (2002): Needs, concerns, strategies & advice of stroke caregivers the first 6month after discharge., *Journal of Neuroscience Nursing*, 34(5), 242-251
- 11) 以下のようなものがある
 - ① 河原加代子 (2004): 脳血管障害患者と家族介護者を対象とした退院後の生活行為場面の困難を解決するための理論の開発, 聖路加看護学会誌, 8(1), 11-21
 - ② 黒田晶子, 中村 賢 (2003): 在宅脳卒中患者の介護者の健康関連 QOL, ストレス科学, 18(3), 137-143
- 12) Krippendorff, K, 三上俊治 (訳) (1989): メッセージ分析の技法「内容分析」への招待, 20, 勁草書房, 東京
- 13) 鈴木和子, 豊田淑恵, 長瀬雅子ほか (2003): 救命救急センター搬送者の家族の体験と援助—家族の認識と行動の特徴から—, 東海大学健康科学部紀要, 9, 11-18
- 14) 山勢博彰 (編) (2013): エマージェンシーケア 2013 新春増刊 救急・重症ケアに今すぐ生かせる みんなの危機理論 事例で学ぶエビデンスに基づいた患者・家族ケア, 第1刷, 39, メディカ出版, 大阪
- 15) 緒方久美子, 佐藤禮子 (2004): ICU 緊急入室患者の家族員の情緒的反応に関する研究, 日本看護学会誌, 24(3), 21-29
- 16) 前掲書 14): 249
- 17) 橋田由吏, 大森美津子 (2006): 救急重症患者家族の思いと行動—搬入前・初療時・入院

- 後一, 日本クリティカル看護学会誌, 1(3), 46-59
- 18) 江口秀子 (2010): 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, 4, 看護学・リハビリテーション学編, 15-26
- 19) 前掲書 13)
- 20) 平原直子, 鈴木和子 (2008): 生命の危機を乗り越えたくも膜下出血患者を抱える家族の体験, 家族看護研究, 13(3), 103-113
- 21) 南 裕子 (監), 下村晃子 (編) (2014): 生活の再構築—脳卒中からの復活を考える, 第1版第1刷, 6, 中村書林, 東京
- 22) 野嶋佐由美 (2012): 家族エンパワーメントをもたらす看護実践, 第1版第5刷, 228, へるす出版, 東京
- 23) 鈴木和子, 渡辺裕子 (2012): 家族看護学理論と実践, 第4版第1刷, 239, 日本看護協会出版会, 東京
- 24) 田村綾子, 坂井信幸, 橋本洋一郎 (2015): 脳神経ナース必携 新版 脳卒中看護実践マニュアル—脳卒中リハビリテーション看護認定看護師 2015年新カリキュラム準拠, 第2版第1刷, 397, メディカ出版, 大阪
- 25) 藤井清孝 (監) (2003): ブレインナーシング 2003年夏季増刊 ここまでできれば◎! 脳神経疾患病棟の看護サービス, 90, メディカ出版, 大阪
- 26) 前掲書 24) 304
- 27) 大西康史 (2011): 回復期リハビリテーション病棟で展開される家族の物語—重症脳卒中患者の家族へのインタビューを通して, 日本プライマリ・ケア連合学会誌, 34(3), 195-202
- 28) 豊島由樹子 (2002): 脳血管疾患患者・家族の初回外泊における体験内容, 日本看護研究学会雑誌, 25(2), 71-85
- 29) 前掲書 28)
- 30) 前掲書 21): 84

Experiences of Family Members of Urgently Hospitalized Patients with Cerebrovascular Disease During Three Periods:

Upon Urgent Hospitalization, Upon Transfer to a General Ward,
and Upon Discharge after Urgent Hospitalization

Kumie Ohsawa¹⁾, Yoko Nakanishi²⁾ and Kiyomi Hirose³⁾

1) Tohto University

2) Gunma Prefectural College of Health Sciences (affiliation where work was completed)

3) Gunma Prefectural College of Health Sciences

Purpose: To elucidate the experiences of family members of adults who were urgently hospitalized due to cerebrovascular disease and to obtain insights into nursing practice based on the characteristics of such experiences.

Methods: An interview survey was conducted with six family members who agreed to participate in the research. The data were analyzed using Krippendorff's method of content analysis. Not only words, but also the observed reactions, expressions and manners expressed by family members during the interviews were analyzed.

Results: A total of 27 categories were generated for the following three periods: 1) when patients were urgently hospitalized, 2) when patients were transferred to a general ward, and 3) when patients were discharged after urgent hospitalization. The participants had experiences specific to each period, such as 'feeling shocked and relieved by the spouse being alive' upon urgent hospitalization, 'expectations for recovery and worries for disease progression' upon transfer to a general ward, and 'being ready to provide support again' upon discharge after urgent hospitalization.

Conclusions: The characteristics of experiences faced by the participants suggest the necessity of the following support strategies: support for family members to overcome critical situations upon immediate hospitalization, support that considers emotional changes upon transfer to a general ward, and support specific to disease progression level upon discharge after immediate hospitalization.

Keywords: cerebrovascular disease, adult, family member, experience