

# ICU 入室患者の不安・苦痛・不快について

## —— アンケートによる調査結果から ——

氏 家 寿 恵, 二 瓶 洋 子, 板 橋 明 美

### はじめに

ICU では、内科系、外科系を問わず、呼吸、代謝、循環その他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、看護が行われている。患者の多くは疾病に伴う苦痛、恐怖、不安に加え、昼夜の別なく行われるモニタリング、治療、処置に伴う苦痛等を味わわなければならない。このような ICU における患者がどのような不安、苦痛、不快を抱いているかを把握し、今後の精神的看護に役立てるひとつの試みとして、退院後の患者に対してアンケート調査を行った。

### 方法

1) **アンケートによる調査方法**：文書で研究主旨を説明し、アンケート用紙に記入、返信してもらい郵送方法である（予後不良の患者には、事前に電話連絡し生存を確認の上送付した）。

2) **アンケート内容**：あらかじめ予測される不安、苦痛、不快についての項目をあげる。

3) **調査対象**：昭和 58 年 1 月～昭和 62 年 10 月までの入室患者数 369 名のうち、脳神経外科疾患及び薬物中毒等意識障害のある患者を除き、在室日数を 2 日以上とする 52 名である。

4) **調査期間**：昭和 62 年 9 月～11 月末日まで。

### 結果

1) **アンケートの回答率**：77%（回答 41 名，無回答 2 名，返信なし 9 名）

### 2) 回答者内訳

表 1. 気管内挿管の有無

	男	女	計
挿管あり	17	11	28
挿管なし	7	6	13

表 2. 疾患別内訳

内科系	呼吸不全（肺炎、肺水腫等）	7
	その他（破傷風、重症筋無力症等）	6
外科系	術後（食道癌、甲状腺癌等）	20
	外傷	8
合 計		41

### 3) アンケート調査の結果（重複回答含む）

1. ICU 入院中に不安を感じましたか。

- 1) とても強く感じた 6 人
- 2) 少し感じた 15 人
- 3) 全く感じなかった 5 人
- 4) その他（よく覚えていない）

2. どのような不安でしたか。

- 1) 自分の病状について 14 人
- 2) 日時の感覚がわからない 6 人
- 3) どのような処置をされるか 6 人
- 4) 自分の訴えを聞いてもらえるか 1 人
- 5) 夜、眠れなかった 5 人
- 6) 家族がそばについていない 5 人
- 7) 今後のこと 3 人
- 8) その他 1 人

3. その不安が何によって軽減されましたか。

- 1) 家族の面会 12 人
- 2) 医師からの説明 8 人

- 3) 看護婦の声がけ, 励まし 17人  
 4) 痛み止め, 眠り薬などの注射 2人  
 5) 入る前にICUについての説明があった。 2人
4. 何故不安が全く軽減しなかったか 0人
5. ICU入院中に苦痛, 不快を感じましたか。  
 1) とても強く感じた 11人  
 2) 少し感じた 14人  
 3) 全く感じなかった 7人  
 4) 無回答 9人
6. どのような苦痛, 不快を感じましたか。  
 1) 創痛 2人  
 2) 点滴や鼻, 尿管 7人  
 3) 声が出せなかった 10人  
 4) 身体が思うように動かせない 15人  
 5) 騒音が気になった 0人  
 6) 夜, 眠れなかった 3人  
 7) その他(よく覚えていない) 4人
7. 苦痛, 不快が何によって軽減されましたか。  
 1) 家族の面会 6人  
 2) 医師からの説明 3人  
 3) 看護婦の声がけ, 励まし 12人  
 4) 鎮痛剤や眠り薬などの注射 5人  
 5) ラジオ・テレビ鑑賞 7人  
 6) 身体の向きを換えてもらった 7人  
 7) 全く軽減しなかった 2人  
 8) その他(友人の面会) 1人

## 考 察

ICUはワンフロアの中で, 見慣れない器械やモニターに囲まれ, 昼夜を問わず処置が行われており, 又厳しく面会が制限されている。そのため患者は「日時の感覚がわからない」「家族がそばについていない」「どのような処置をされるのか」といった事に強く不安を感じたと思われる。そのような不安が軽減された理由として, 個々の状態に応じた処置の説明や看護婦の励ましが重要であり, 又限られた面会時間の中で家族と十分なコミュニケーションが図られるよう, あるいは面会時間を延長する等の配慮が必要となる。

自分の病状について不安であると答えた人が多

いのは, 当然の結果であるが, 医師からの説明により軽減すると答えた人は20%(8人)程度であった。しかし患者の不安を考えれば医師からの説明は必要であり, 患者の状態に応じて説明の機会をもてるようにし, 看護婦は患者と医師との仲立ちとなるようにしなければならない。

又, 入室の予定されている患者には入室前オリエンテーションを行っているが, 大きな手術を控えあらゆる事が不安の対象となる状態において, 入室前オリエンテーションにより5%(2人)ではあるが不安が軽減した人がいることは, 大きな意義があるのではないだろうか。今後, 更に不安の軽減につながるようなオリエンテーションを行う必要がある。

次に, 表1で示されたようにICUの患者の2/3が挿管されていることになり声が出せずにコミュニケーションがとりにくい。さらに種々の管により体動を制限され, ベッド上安静を強いられている。今回の調査結果でも, 患者の持つ苦痛・不快の大部分は身体的苦痛であった。多くの患者は, 何らかの方法により苦痛や不快が軽減されていたが, 全く軽減しなかった人もあり, その理由は「自分の意志が通じなかった」ためとあった。“自分の意志が相手に伝わらないということは, いずれの場合においても患者の苦痛は増すものである。意志が通じない時, 患者は身体的苦痛に加えて孤独感を強く感じ, 心の平静さを失うことになる”<sup>1)</sup>とされている。このような状態で不安を増強させ又不眠をもたらし, 精神的ストレスとなって蓄積し, ICU症候群をひき起こす場合が多いのではないだろうか。

そこで, 患者が心身共にもつ苦痛, 不安を除去するために, 意志の疎通を図ることが, 重要視されてくる。患者の表情や身ぶり, 手ぶりなどで訴えている事を見逃さないようにする事や, 筆談や口型を読むなどの方法で, 十分なコミュニケーションがとれるようにすることが大切である。

精神的ケアが少しでも生かされ, それと共に体位変換や鎮痛剤投与などの身体的ケアが効果的に行われれば, 患者は不安, 苦痛を増強させることなく, ICUの中で, 治療, 看護などが受け入

れられると考える。

### おわりに

アンケート調査対象者が少ないため5年前にさかのぼる結果となったが、比較的高い回答率が得られたばかりでなく、激励の言葉もよせられたことを記しておく。

今回の調査結果から、ICU患者の看護、特に入室前オリエンテーション、医師の説明誘導、気管内挿管患者の意志疎通などに努力を払う必要があることが判明した。

### 謝 辞

この研究をまとめるにあたり、アンケートに協

力して下さった方々に深く感謝いたします。

本稿の要旨は昭和63年度北海道・東北地区看護研究学会において発表した。

### 文 献

- 1) 藤枝知子, 田島米子他: ICU・CCU看護〈看護編〉 p. 11, 日本看護協会出版社, 東京, 1985.
- 2) 福島普徳: 看護過程へのアプローチ(第4巻)調査と研究, 学習研究社, p. 229~254, 東京, 1985.
- 3) ICUとCCU, vol. 9, 臨時増刊, p. 244~251, 1985.