

急変場面に遭遇した看護師の感情変化の分析

山 谷 ま き, 佐 賀 麗 子, 瀬 戸 ひろみ
山 科 正 子, 立 花 江津子

はじめに

医療従事者の仕事は人命に関わり重い責任がある。なかでも看護師には迅速かつ適切な対応が求められる。高い緊張感のなかで仕事を行わなければならない。特に予期せぬ患者の容態急変は、対応した看護師に大きな混乱や不安を与えていると考えられる。

先行研究では看護師が患者の急変に遭遇した場合「看護師としての責任や後悔」を引きずることが多いとされ、それらから生じるストレスを軽減するために「準備とサポート」が必要であると述べられている^{1,2)}。しかし、急変に至る患者背景や対応した看護師らの背景は千差万別であり、看護師の感じる「責任や後悔」の程度や過程にも大きな個人差があると考えられる。

これまで急変に遭遇するまでの状況やその後の経過に沿って、それぞれの看護師ごとに感情の推移を明らかにした報告は少ない。そこで今回の研究では、急変に遭遇した看護師から詳細に当時の状況、その後の感情の変化を聴取し分析を加えることで、どのように患者の急変に対する「責任と後悔」から立ち直ることができるかを明らかにしたいと考えた。

研究目的

急変を体験した看護師はどのようにして責任と後悔の感情から立ち直るのかを明らかにする。

研究方法

1 対象：急変体験のある看護師4人

対象者の選定：救急病棟38人に用語の定義に示された急変体験の有無を口頭で確認した。体験があると答えた看護師に研究の主旨を文書で説明し、協力の同意を得られた11人にインタビューを行った。インタビューを逐語化した後、内容分析が可能な4人のデータを対象とした。

2 研究期間：平成21年8月～12月

3 研究デザイン：質的記述的研究

インタビュー内容は「患者の急変から生じる感情」という視点から行い、参加者が病棟勤務のなかで体験したことのある急変時の対応と感情、その後の医療者や患者、家族との関係性の変化や思いなどについて自由に語ってもらう。

4 データ収集・分析方法：半構成的インタビュー法

録音したインタビュー内容を逐語化し、比較分析後カテゴリー化し分類する。

5 用語の定義

急変：自分が想定していなかった患者の生命に直結するような状態変化

6 倫理的配慮：調査対象者に口頭にて研究及び研究の主旨を説明し、協力は自由意志により行い中断も可能であること、本研究以外では使用しないこと、録音したボイスレコーダー及び逐語録など全てのデータについては研究発表後に完全に消去することを書面にて承諾を得て行う。結果は個人が特定できないように処理する。病院管理者及び看護部長らの承諾を得ておこなった。

結 果

1 対象の背景と体験内容の分析 <>はカテゴリ、□はサブカテゴリを示す

看護師A：1年目の夏、深夜勤務中 対象患者：血気胸で入院直後の青年男性
準夜帯で入院した胸腔ドレーン挿入中の患者が、朝の配膳時にショック状態となった。深夜帯で排泄の増量、頻脈、血圧低下等のバイタルサインの変化はみられていたが、報告はしていなかった。

<未熟な思考>

・仕事に慣れ始めて、夜勤でも他のスタッフがいてまわらなくなった頃、気胸は胸腔ドレーンがはいっていけば大丈夫という考えがあった。

未熟な判断力 □ 思い込み □ 自信過剰 □

・血圧低めで脈拍も速かったがあまり気にしていなかった。 □ 軽視 □

<事態を認識できず戸惑う>

・配膳時に他のスタッフから患者の顔色が悪いと指摘され、アレっ？と思って…。 □ 疑問 □

・数分後にナースコールで苦しいともがきはじめて時、血圧が60台でそこで初めてショックなんだ、教科書と同じだと思った。 □ 気付き □ □ 不安 □

一部冷静な思考

・先生を呼んでとにかくパニック。 □ パニック □
・自分はただオドオドしただけで…。 □ 動揺 □
・朝申し送りしながら泣いて…次の日準夜でその患者の名前がなく、死んでしまったと思い仕事を辞めなければならないと、サーッと血の気が引いた。 □ 動揺 □ □ 混乱 □ □ 恐怖 □ □ 落ち込み □

<自分を責める気持ち>

・教科書通りの症状だったのに何で気付けなかったんだろう。気付けなかった事がショックでしばらくへこんだ。 □ 反省 □ □ 後悔 □ □ 落ち込み □

<忘れられない思い>

・ICUから戻ってきた患者のところに行きづらかった。 □ 気まずさ □ □ 罪悪感 □
・しばらく引きずった。 □ 引きずり □
・夜勤の入院があるとドキドキした。 □ 緊張感 □

<経験による学び>

・その後から注意してみるようになった。
・ちょっと違うと思ったら周囲に声をかけないとダメなんだって思った。 □ 振り返り □

看護師B：10年目、深夜勤務中 対象患者：SAH術後2日目の壮年期女性
ICUから転棟した当日の深夜。食事、会話可能であった。同室者の観察のために訪室していたところ、いびき様呼吸となりCPAとなった。

<衝撃を受ける>

・どうしよう、この人に何が起こったんだろう。

□ 衝撃 □ □ 動揺 □ □ 緊張感 □ □ いやな予感 □

泣きたい気分

<事態を認識できず戸惑う>

・正直何が起きているのかわからない状態。

□ 理解できない □ □ パニック □

<迷う判断>

・冷静に救命蘇生は行いながらも急変の原因がわからず、どうしたらいいのか？どれが最善なのか？ □ 出ない答え □ □ 迷い □

<揺れ動く気持ち>

・自分が悪かったのか、でも見つけたのは遅くないし何回も行っていた。モニターも付いていたから、やるべき事はやった。 □ 自分への言い聞かせ □

<経験による学び>

・バイタルサインに表れないものもあり、モニターリングされていても気になったら見てこようと思った。 □ 危険の察知・回避 □

□ 五感を働かせることの重要性 □ □ 受容 □ □ 冷静な判断 □

<家族への思い>

・色々聞かれるかと思ったけど先生の話は淡々と聞いていた。 □ 警戒心 □ □ 安堵 □

<スタッフへの思い>

・病棟中がずっとその話をしていた。 □ 共感 □

看護師C：3年目の深夜勤務中 対象患者：うつ病の壮年期女性
急性期病棟の個室に家族の希望で精神疾患の患者が入院した。著変はないという申し送りを受けるが、朝方、自室の窓から飛び降りたところを発見される。

<衝撃を受ける>

・他病棟の看護師から何か落ちたと連絡があった時、初めは何が起きたかわからなかった。

まさか人だとは思わなかった。 **衝撃** **驚愕**

・まさかと思って下を見たらいた、もう駄目でした。 **落胆**

<思考が止まる>

・その時は話をしている場合ではなかった。

思考停止 **対処できない**

<慌ただしく行動する>

・処置をしなければならぬということが第一で、とにかく先輩の助言や同僚の協力のもととにかく言われた通りにしかできなかった。主治医や上司への連絡などもありバタバタと忙しかった。

慌ただしい **一心不乱**

<自分を責める気持ち>

・精神科の患者を受け持った事がなかったため、病状を把握していなかった。勉強不足であった。

後悔 **罪悪感**

<忘れられない思い>

・2~3日は眠れなかった。 **辛い思い** **ショック**

・事故があった日は夜勤をしたくなかった。

トラウマ

・何年かは人に言えなかった。 **受容できない**

<経験による学び>

・経験からバイタルサインも大事だが、患者の言動も注意しなければならない。

危険の察知・回避 **五感を働かせることの重要性**

振り返り

<スタッフへの思い>

・きっと誰が受け持ってもこういう事があったんだから「自分を責めてはいけない」と先輩から言われた。その時の先輩の一言がありがたかった。その時誰より私を気遣ってくれた。

・2、3日休みをもらえた。

・同期はかなり心配して泊まりに来てくれた。

感謝 **思いやり**

看護師 D: 2年目、夜勤(2交代) 対象患者: 大腿骨頸部骨折人工骨頭置換術後2日目の壮年期女性

患肢安静のため介助で体位変換を行っていた。

体位変換直後、意識消失し救急蘇生開始する。

<事態を認識できず戸惑う>

・その時はまだ知識がなかったので、とりあえずナースコールを押したが、何が起きたのか分からない状態。 **理解できない** **不安** **衝撃**

パニック

<自分を責める気持ち>

・モニターは付いていたが、だからと言ってちゃんと読めるか… **自信のなさ**

・何より自分が悪いことをしてしまったんじゃないかとすごく責めて、しばらくひどい思いをした。

罪悪感 **後悔** **落ち込み**

<前向きな気持ち>

・ちょうど BLS や ACLS が流行りだした時に講習会にバカみたいに行った。行かないと覚えられなくて。 **積極性** **学習意欲**

<やりがい>

・やっぱりそういうのをやると全然違って、次に何をしたらいいかすぐに出てきた。 **判断力**

高揚感

・心持ち知っててちゃんと対応できるとその後もそんなに響かない。 **自信** **満足感** **安心**

・気持ちの上でシュミレーションしていると心構えができる。 **余裕**

・自分がやった事で具合悪くなったり…そういう気持ちはしたくない。二度としちゃいけないと思う。 **新たな決意**

<スタッフへの思い>

・医師には普段からわからないことが聞きやすいんですね。同じように勉強してお互い一緒に高めていけたので…

・コミュニケーションはすごく大事だと思った。

信頼感

2 共通した感情のカテゴリー分類 (表1)

急変直後の感情<衝撃を受ける><事態を認識できず戸惑う>

↓

急変時の行動に伴う感情<思考が止まる><慌ただしく行動する><迷う判断>

↓

負の感情<未熟な思考><揺れ動く気持ち>

表 1. 共通した感情のカテゴリー分類

大カテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	看護師の言葉
急変直後の感情	＜衝撃を受ける＞	衝撃 動揺	エッ！と思って何かあった、どうしよう
		緊張感 驚愕 泣きたい気分 落胆 いやな予感	初めは何が起きたかわからなかった まさか、人だとは思わなかった
	＜事態を認識できず戸惑う＞	戸惑い 疑問 不安 パニック	何が起きたんだ？どうしたらいいんだ？
		気づき 不安	他のスタッフに指摘されてアレっ？と思いつつ、その時は大丈夫で…
		一部冷静な思考	急にもがき始めて血圧 60 くらい 「あつ、これはショックなんだ」って
		理解できない 衝撃 パニック	正直何が起きてるかわからない状態
		動揺	申し送りしながら泣いた
混乱 恐怖 落ち込み	次の日、その人の名前がなくて… もう仕事辞めなきゃいけないんだ… サーッと血の気が引いた		
急変時の行動に伴う感情	＜思考が止まる＞	対処できない 思考停止	話をする事よりも、まず処置しなければならない
	＜慌ただしく行動する＞	慌ただしい	院長や総婦長などへの連絡でバタバタ 先輩に「大丈夫？」と声をかけてもらったが「いや、はい」と 何とも言えなかった
		一心不乱	その時はとにかく言われた通りにしか動くことができなかった
＜迷う判断＞	出ない答え 迷い	動きは慣れているから蘇生はするんだけど、何が起きているのか？どうしたらいいのか？どれが最善なのか？	
負の感情	＜未熟な思考＞	未熟な判断力 軽視	慣れ始めて「気胸ってたいした事ないんだ」って、なめていた時期。夜中回った時もジャバーン、ジャバーンって結構出していた
		思い込み	胸腔ドレーンさえ入っていれば、たいした事ないっていうのがあった
		自信過剰	ちょっと血圧低め 若干脈が早いと思いつつ、あまりきにせず
	＜揺れ動く気持ち＞	自分への言い聞かせ	私が悪かったのか？とか思ったりして…でも、見つけたのは遅くない 何回も見に行ってたし、モニターも付いていた 見回りが遅かったら、自分を責めていただろうけど、見つけたのが早かった… 何だったんだろう？収集つかない気持ちが
＜自分を責める気持ち＞	反省 後悔 罪悪感 自信のなさ 落ち込み	症状が全然結びつかなくて…なんで今まで気づけなかったんだろう 正直、自分が殺してしまったんじゃないか？みたいな、すごく責めて責めてひどい思いをした	

	<忘れられない思い>	引きずり 気まずさ 緊張感 ショック 辛い思い 罪悪感 トラウマ 受容できない	しばらく引きずった、すごい行きづらかった 夜勤で入院すると、すごいドキドキした 2, 3日眠れなかった こういうことがあったとは、2, 3年言わなかった その日だけは、とにかく夜勤したくなかった 休みの希望を入れてまでも仕事したくなかった
正の感情	<経験による学び>	危険の察知・回避 受容 冷静な判断 五感を働かせる事の重要性 振り返り	バイタルに表れないものもある モニタリングされても、気になったら見てこようと思った ちょっと違うと思ったら、周囲に声をかけないとダメだと思った
	<前向きな気持ち>	積極性 学習意欲	BLSとかACLSとかの講習会にバカみたいに行った 行かないと覚えられなくて
	<やりがい>	判断力 自信 安心 満足感 高揚感 余裕 新たな決意	心持ち、知ってて対応できると、その後もそんなに響かない というか…やってよかった 全然違った 気持ちの上で シミュレーションしてると、すごく心構えができる 二度 と同じ思いはしちゃいけないと思う
周囲への思い	<家族への思い>	警戒心 安堵	「いつからなんですか？」とか聞かれると思ったら、先生の話 を淡々と聞いていた 医療者にマイナスな感じじゃなくて、プラスだった
	<スタッフへの思い>	思いやり 感謝 共感 信頼感	2, 3日休みをもらえた 同期はかなり心配して泊まりに 来てくれた その後、先輩から「きつと誰が受け持ってもこういうことは あったんだから自分を責めてはいけない」と言われた その時の先輩の一言がありがたかった その時、誰よりも私 を気遣ってくれた 「えっ？なんで」ってわりと病棟中が、ずっとその話をしていた 医者と看護師で、役を決めて勉強会もやってくれて、コミュニ ケーションってすごく大事なんだなと思って 医師には普段から分からない事が聞きやすいんですね 同じ ように勉強してお互い高めていけたので…

<自分を責める気持ち><忘れられない思い>

↓

正の感情<経験による学び><前向きな気持ち><やりがい>

↓

周囲への思い<家族への思い><スタッフへの思い>

考 察

今回の研究で患者の急変から生じる看護師の感情には、負の感情から正の感情へと変化する共通の流れがあることがわかった。

看護師Aは患者のバイタルサインの変化に気づいてはいたが、それらをショックの兆候を示す病態として結びつけることができなかった。ショックという知識が患者の病態と一致した後に、責任の大きさを実感し、たいしたことないと自己判断した自分を悔いている。丹下らは「人はわけのわからない衝撃的な事態に遭遇すると、理解しようとして因果関係を探し、納得できる理由がないと、自分に責任があることにしてその状態を維持しようとする」¹⁾と述べている。新人看護師にとって、患者の急変はわけのわからない衝撃的な事態である。経験が少なくアセスメント能力

が未熟な分、納得できる因果関係を見つけることは難しい。ゆえに自分を責める傾向が強くなるのではないかと考えられる。

看護師 B は急変時の対応は冷静に行っていたが、急変の原因についての疑問が終始頭から離れなかった。思い当たる原因が分からないがゆえに、迷いながらも自分を責める感情が生じている。これらの感情は、看護師 A の未熟な経験に基づいた自責の念とは異なり、過去の急変体験との比較から生じた感情である。急変前後の自分の行動に自信を持ちながらも、確信が持てず、揺れた思いから生じた自責の念であると推測される。

看護師 C は衝撃を引きずる期間が 1 年以上と他の 3 人の看護師より長く、落ち込みや恐怖を解決するために、周囲のサポートや自分で思い出さないようにする努力が必要だった。これはこの事例が病気の急変ではなく、突発的な事故による衝撃だったからであると推測される。また、一緒に体験した先輩看護師の一言がとても強い感謝の気持ちとして現在も残っていることから、同じ境遇での共感といった精神的フォローがとても重要なのではないかと考えられる。

看護師 D は急変が自分のせいで起きたのではないかと落ち込み、二度とそういう思いはしたくないという気持ちから、BLS や ACLS を学んだ。医師との関係が良好であったことや、配属が変わったこと、自分に新たな役割を与えられたことが、学びの深さにつながった。これらの急変に備えた学びは心の余裕や安心、自信をもたらし、看護師としての積極性や前向きな気持ちへと転換していった。

山勢は「一般的に危機状態はネガティブなものとして受け取られやすいが、その状態は時間的に限定されるものであって、転換期としての重要性を持っている。危機を転換期として捉えることによって、危機には成長を促進させる可能性が内在していると定義づけることもできる」³⁾と述べている。

4 人の看護師は急変体験後、自分を責める気持ちや後悔という負の感情を持つが、ある期間を過ぎると自分の行動を振り返り、急変の兆候を察知

する能力を高めようと努力し、急変に備える行動をとっていた。これらの感情の流れは山勢が述べる転換期として捉える事ができ、看護師としての成長を促進させるものであると思われる。一方、急変に備えるための具体的な行動には個別性があり、今回の研究では経験、病態の知識、周囲のサポート、看護師が置かれていた環境が影響していた。この結果は先行研究が示していた、急変によるストレス回避のために必要とされる「準備とサポート」とほぼ一致しており、今後同じような体験を看護師がした場合の立ち直りの手助けになるものと思われる。

今回の研究を通じて、急変体験はどの看護師にも同じ条件で起こりえる事態であることを実感した。だからこそ、自己努力だけを求め解決するのではなく、知識の共有化、事例検討や精神的サポートといった周囲からの積極的な働きかけが必要であることを強く感じた。

結 論

- 1 急変体験直後の看護師の感情は衝撃と戸惑いである。
- 2 急変後に抱く負の感情には、自分を責める意識が強い。
- 3 負の感情が正の感情に変化する過程に、看護師としての成長を促す作用があると推測される。
- 4 急変に備えるための具体的な行動には個別性があり、経験、病態の知識、周囲のサポート、環境が影響している。
- 5 負の感情から立ち直るためには、知識の共有化、事例検討、精神的サポートなどの周囲からの働きかけが必要である。

文 献

- 1) 丹下幸子 他：患者の急変場面における看護師の感情（第 1 報）。第 37 回看護管理：58-60, 2006
- 2) 丹下幸子 他：患者の急変場面における看護師の感情（第 2 報）。第 38 回看護管理：315-317, 2007
- 3) 山勢博彰：危機理論と危機介入。救急医学 26-1：5-9, 2002.1
- 4) 嶋田洋徳、鈴木伸一編著：学校、職場、地域におけ

るストレスマネジメント実践マニュアル, 北大路書房, pp. 113-123, 1991

5) 菱木クレイグヒル滋子: 質的研究方法ゼミナール, 医学書院, 2008