

原 著

集中治療室に緊急入院する患者家族のニーズの推移

石橋 知幸、金山 将裕、新井 孝明

島根県立中央病院 集中治療室看護科

Change of the need of the patient family who is urgently admitted to the intensive care unit

Tomoyuki ISHIBASHI, Masahiro KANAYAMA and Takaaki ARAI

Department of intensive care unit nursing, Shimane Prefectural Central Hospital

概 要：

集中治療室に入院することは患者の疾患が急性で重症であることを意味するため、患者同様に家族も心理的、社会的危機に陥る。多面的な視野を持って家族のケアを行うため、家族アセスメントツール CNS-FACE を用いて、集中治療室に入室する患者の家族のニーズを調査した。その結果、面会 1 日目から 5 日目の各ニーズの平均得点は高い順に「接近」「情報」「保証」だった。また、「情報」のニーズと同居の有無に、「安楽・安寧」のニーズと病院までの所要時間に、「保証」のニーズと居住地に有意な差があることが明らかとなった。

索引用語：

集中治療室、緊急入院、家族のニーズ、CNS-FACE

Key Words：

Intensive care unit, Urgent hospitalization, Family need, CNS-FACE

【緒 言】

集中治療室に入院する患者は、疾患が急性で重症であるため、家族は心理的、社会的危機に陥るといわれている<sup>1)</sup>。そのため、家族の抱く心理的特徴を把握し、適切な情報やケアを提供し家族の危機的状況を取り除いていくことが医療従事者の重要な役割といえる。

A 病院は、救急救命センターを有する県の基幹病院としての役割を持ち、ドクターヘリの運航も開始され、県内全域から患者が搬送されてくる。また、A 病院は都道府県別高齢化率が全国第 3 位の県にあり、入院する患者が高齢独居や高齢夫婦二人暮らしであることが多い。

その場合、キーパーソンも高齢、または遠方であるという特徴を持ち、面会に来院することが困難な状況も発生している。集中治療室では面会時間の制限はないが、治療が優先となるため面会の待機や中断を余儀なくされる現状がある。そのため、看護師は家族の限られた面会時間を尊重するあまり、面会時にはベッドサイドから遠ざかって見守る傾向にあり、家族が危機的状況にあることを認識しながらも、家族と向き合うことが不十分な状況にあると感じている。さらに、2014年度の集中治療室平均在室日数が約4日という現状からも家族と関わる時間は短く、それゆえ入室時から患者家族のニーズを的確にとらえる必要がある。入院直後から家族のニーズを把握できれば、多面的な視野を持って家族ケアが提供できると考える。

集中治療室に入室する患者家族のニーズについては、山勢らが開発した家族アセスメントツール CNS-FACE を用いた調査で、「情報」「接近」「保証」のニーズが高い<sup>2)</sup>と報告されている。CNS-FACE は「社会的サポート」「情緒的サポート」「安楽・安寧」「情報」「接近」「保証」の6つのニーズと「情動的コーピング」「問題志指的コーピング」の2つのコーピングで構成されている。「社会的サポート」は医療者、家族、知人などの人的、社会的リソースを求めるニーズ、「情緒的サポート」は自己の感情を表出することによってそれを満たそうとするニーズ、「安全・安楽」は家族自身の物理的、身体的な安全、安楽、利便を求めるニーズ、「情報」は患者のことを中心とした様々なことに関する情報を求めるニーズ、「接近」は患者に近づき何かしてあげたいと思うニーズ、「保証」は患者に行われている治療や処置に対して安心感や希望などを保証したいとするニーズである。このアセスメントツールは看護師の観察によって家族のニーズとコーピングを知ることができ、また信頼性、妥当性が確認されている。

そこで、A病院集中治療室に入室する患者家族のニーズを明らかにするため、CNS-FACE 家族看護アセスメントツールを用いて調査を行った。

## 【方法】

### 1. 調査期間

20XX年8月1日～20XX年9月30日である。

### 2. 研究対象者

集中治療室に救急外来から緊急入院した患者(19歳以下を除く)のキーパーソン75名である。

### 3. データの収集方法・手順

CNS-FACE 家族アセスメントツールを開発者に承諾を得て使用した。本ツールを用いた測定結果への評価する者による差異を最小限にするため、集中治療室看護師に勉強会を行った後調査を開始した。キーパーソンが面会された際に、担当看護師がCNS-FACEの46の行動評定項目に沿ってキーパーソンを観察し、その結果を調査用紙に記入した。測定は、入院初日から開始し、集中治療室から退室するまで1日1回キーパーソン面会時に行った。1日に複数回キーパーソンの面会がある場合は、その日の初回面会時に測定した。データはCGI(Common Gateway Interface)プログラムによる自動計算システムで集計した。

### 4. 調査内容

対象者の背景：キーパーソンの年齢・性別・患者との続柄・患者と同居の有無・来院のための交通手段・病院までの所要時間・居住地について、作成した調査用紙に看護師が記入し

た。

家族のニード、コーピングについては山勢らが開発した CNS-FACE46 項目について、「あてはまらない 1 点」、「少しあてはまる 2 点」、「あてはまる 3 点」「大変あてはまる 4 点」の 4 段階で看護師が家族の行動を観察し評定した。

#### 5. データの分析方法

CGI プログラムでデータを集計し、面会 1 日目から 5 日目の日数ごとの各ニードの平均点を算出した。年齢、性別、同居の有無と日数別の各ニード得点の比較には Mann-Whitney 検定を用いた。続柄、居住地、交通手段、所要時間と日数別の各ニード得点の比較には KruskalWallis 検定を行った。有意水準は 5% とし、統計値の分析には、統計パッケージソフト SPSS (ver21) を用いた。

#### 6. 倫理的配慮

研究対象者に本研究の目的、方法、個人情報保護、研究参加及び不参加は自由意思であること、データは研究以外に用いないこと、収集したデータは記号化し、個人が特定できないように処理すること、データは厳重に管理し、研究終了後は速やかに廃棄することを文書ならびに口頭で説明した。患者の ICU 退室時に研究協力の依頼をした後、一定の期間内に不同意書の提出がない場合を対象者の同意とした。ホームページ上に、本研究に関する情報を公開し、研究対象者が拒否できる機会を設けた。本研究は、島根県立中央病院臨床研究・治験審査委員会の承認を得て実施した（中臨 R15-024 2015 年 2 月 29 日）。

#### 【結 果】

対象者は 75 名で、同意を得られた 65 名を分析対象とした(回収率 93.3%・有効回答率 100%)。対象者の背景を(表 1)に示した。

表 1 対象者の背景

n = 65

年齢	平均年齢 (mean±SD)	60.9±10.7
性別	男性	33 (51.4%)
	女性	32 (48.6%)
続柄	子ども	30 (45.7%)
	配偶者	25 (38.6%)
	兄弟	6 (10.0%)
	両親	2 (2.9%)
	その他	2 (2.9%)
同居	有	42 (65.7%)
	無	23 (34.3%)
居住地	市内	40 (58.6%)
	県西部	11 (17.1%)
	県東部	3 (7.1%)
	県外	9 (12.9%)
	離島	2 (2.9%)
交通手段	車	59 (90.8%)
	電車	1 (1.5%)
	飛行機	3 (4.6%)
	その他	2 (3.1%)
所要時間	0分 ~ 30分	35 (52.9%)
	30分 ~ 1時間	15 (22.9%)
	1時間 ~ 2時間	5 (7.1%)
	2時間以上	10 (15.7%)

患者の平均年齢は 73.9 歳で、平均在室日数は 6.1 日であった。対象者であるキーパーソンの平均年齢は 60.9±10.7 歳 (mean±SD) で男性 33 名 (51.4%)、女性 32 (48.6%) であった。患者とキーパーソンの続柄は『子ども』が最も多く 30 名 (45.7%)、次に『配偶者』が 25 名 (38.6%) であった。患者とキーパーソンとの同居の有無では、「同居している」が 42 名 (65.7%)、「同居していない」が 23 名 (34.3%) であった。キーパーソンの居住地は「市内」が最も多く 40 名 (58.6%) であった。キーパーソンの来院のための交通手段は「車」が最も多く 60 名 (85.7%) であった。居住地から病院までの所要時間は「30 分以内」が最も多く 35 名 (52.9%) であった。

入院 1 日目から退室 (死亡退院を除く) まで継続してデータを収集した結果、家族の面会回数は最小が 1 回で、最大は 37 回、平均面会回数は 3.0 回であった。

面会 5 日目までの家族の各ニーズの平均得点は高い順に「接近」、「情報」、「保証」であった (図 1)。面会 1 日目から 5 日目までの日数別各ニーズの平均値推移を (図 2) に示した。

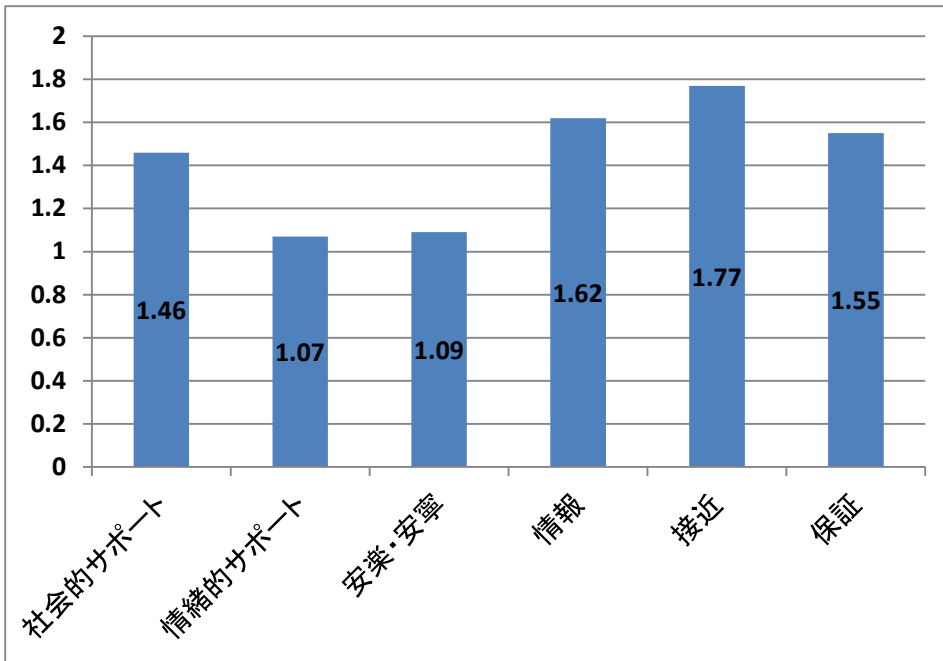


図1 面会5日目までの各ニーズの平均得点

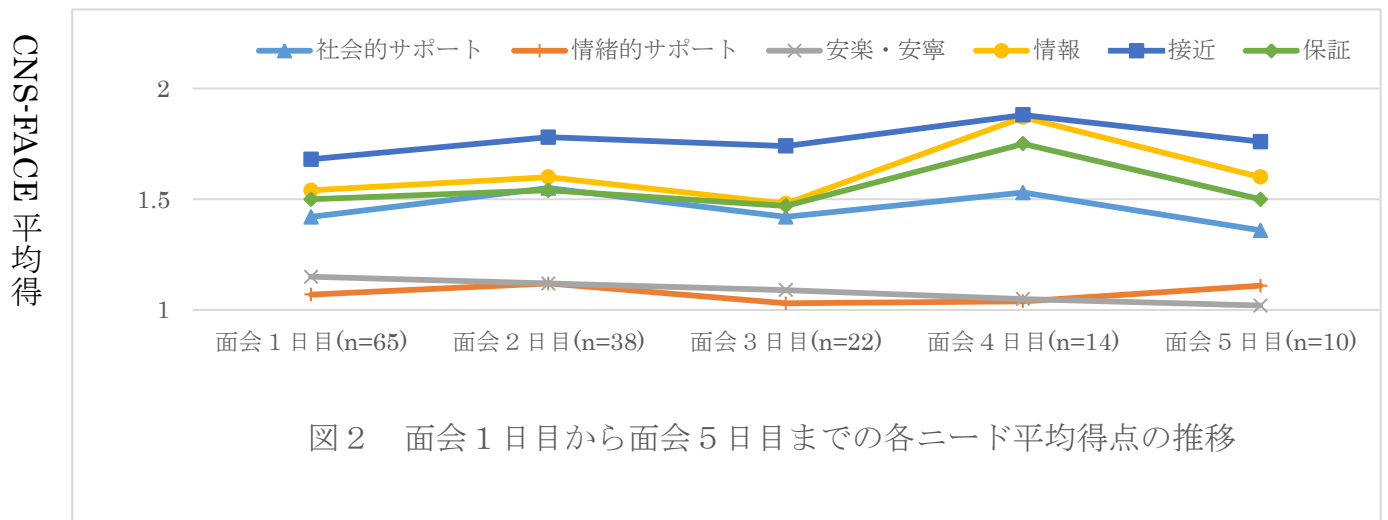


図2 面会1日目から面会5日目までの各ニーズ平均得点の推移

図2

「接近」のニーズは面会1日目～5日目まで継続して他のニーズより高く1.68～1.88点で推移し4日目が最も高かった。次に高いのは「情報」のニーズで1.47～1.88点で推移し3日目が一番低く4日目が最も高く、4日目は「接近」と同じ点数だった。次に高いのは「保証」のニーズで1.47～1.75点で推移した。1～3日目までは1.5点前後で推移したが4日目には1.75点に上昇した。次は「社会的サポート」が1.36～1.54点で推移した。「安楽・安寧」は1日目の1.15から徐々に下がり5日は1.02点だった。「情緒的サポート」は1.03～1.11点で推移し日数による変動はほとんどなかった。

面会日数別各ニーズ得点と対象者の背景との関連について、面会1日目の「情報」のニーズ得点は、「同居している (1.44±0.39)」「同居していない (1.75±0.69)」で「同居していな

い」が有意に高かった（表2）。面会1日目の「安楽・安寧」のニーズ得点は、病院までの所要時間「2時間以上」が最も高く有意差があった（表3）。面会1日目の「保証」のニーズ得点は、居住地が「県外」の人の得点が最も高く有意差があった（表4）。その他、面会日数別各ニーズ得点をキーパーソンの背景別に比較したところ有意差が見られた項目はなかった。

表2 面会1日目のニーズ得点（mean±SD）と同居の有無との関連

	社会的サポート	情動的サポート	安楽・安寧	情報	P	接近	保証
無（n=42）	1.45±0.55	1.10±0.19	1.19±0.41	1.75±0.69	*	1.82±0.67	1.58±0.63
有（n=23）	1.41±0.30	1.06±0.98	1.14±0.25	1.44±0.39		1.60±0.46	1.46±0.50

Mann-Whitney 検定

\*p<0.05

表3 面会1日目のニーズ得点（mean±SD）と病院までの所要時間との関連

	社会的サポート	情動的サポート	安楽・安寧	P	情報	接近	保証
0～30分（n=34）	1.42±0.31	1.08±0.15	1.14±0.36	*	1.50±0.49	1.64±0.59	1.42±0.55
30分～1時間（n=16）	1.37±0.30	1.05±0.08	1.08±0.15		1.55±0.46	1.63±0.44	1.48±0.54
1時間～2時間（n=5）	1.55±0.27	1.01±0.03	1.07±0.09		1.34±0.16	1.83±0.60	1.75±0.50
2時間以上（n=10）	1.53±0.77	1.13±0.19	1.40±0.32		1.85±0.80	1.87±0.56	1.70±0.62

KruskalWallis 検定

\*p<0.05

表4 面会1日目のニーズ得点（mean±SD）と居住地との関連

	社会的サポート	情動的サポート	安楽・安寧	情報	接近	保証	P
市内（n=38）	1.40±0.31	1.08±0.14	1.12±0.35	1.52±0.51	1.65±0.59	1.45±0.56	*
県西部（n=12）	1.40±0.29	1.05±0.08	1.14±0.28	1.36±0.16	1.58±0.41	1.48±0.43	
県東部（n=5）	1.40±0.29	1.01±0.03	1.20±0.22	1.71±0.45	1.53±0.43	1.30±0.41	
離島（n=2）	1.00±0.00	1.00±0.00	1.17±0.24	2.14±0.40	1.75±1.06	1.00±0.00	
県外（n=8）	1.72±0.82	1.13±0.21	1.33±0.27	1.76±0.89	2.00±0.52	1.88±0.57	

KruskalWallis 検定

\*p<0.05

## 【考 察】

本研究では高齢者が多い地域における患者家族のニードを明らかにし、対象者の背景との関連性を検討した。患者の平均年齢は73.9歳、キーパーソンの平均年齢は60.9歳でいずれも高齢であることが分かった。高齢者が多い地域において、集中治療室に入院した患者家族のニードを調査したところ、面会1日目から5日目までを通して「接近」のニードの平均得点が先行研究<sup>3)</sup>と同様に高いことが明らかとなった。Finkの危機モデルにおいて、家族は第一に「衝撃」の段階に置かれ、この段階は強烈なパニックや無力状態を示し、思考が混乱して計画や判断、理解することができなくなる時期である。突然の出来事に混乱し、患者の死を予測することで生じる恐怖感、不安、ストレスが家族自身を危機的状況に追い込むが、そのような中でも家族は患者のそばにいたいと望むことが明らかとなった。そのニードを満たし家族が危機的状況を少しずつ脱していく援助をするために、「接近」のニードへの介入がA病院の集中治療室看護師に求められていると言える。入院して間もない患者家族に、カーテンやパーテーションを使用したり椅子を提供して患者に付き添い一緒に過ごせるような環境を整えること、患者の顔や手、足などの簡単な清拭ケアを一緒に行い直接触れる機会を作ること、家族に手を握るなど患者に触れても良いことを説明することなどが、そばにいたいと望む家族の思いに寄り添うケアになると考える。

同居の有無でニード得点に差があったのは、面会1日目の「情報」のニードで「同居していない」場合が高かった。家族が患者と生活を共にしていないため、家族は普段の患者の様子を把握することが困難であり、突然患者が生命の危機に陥った時、家族は患者の状態を知りたいと情報を求めていることが考えられる。そのため、医師から家族に患者の状態を説明する際に看護師が一緒に付き添い、家族が患者の状態を理解できているか家族の様子を観察する。時には家族がパニックなったり、自我を失ったりして説明を聞くことが出来ない場合や説明が理解できない場合がある。患者の状態を理解できていない場合には、家族に看護師から補足説明を行い家族の理解を手助けすること、説明は一回だけでなく、時期を見計らって段階的に繰り返し行っていく必要がある。また面会時には血圧や心拍数、体温、そういった数値が示す患者の状態や入院生活の様子を伝えることも重要であると考えられる。

病院までの所要時間が「2時間以上」である場合、面会1日目の「安楽・安寧」のニードが他に比べて有意に高かった。これは患者の身を案じる精神的なストレスに加え、身体的な疲労から安楽や交通などの利便性を求めていることによると考える。このような家族に対しては、家族控え室を案内し休息がとれるように配慮することが必要である。そして面会時も突然の出来事に対し強い不安やストレス抱えた家族を孤立させることなく、看護師も一緒にベッドサイドに付添い、家族の話を傾聴して家族の支えていくことが重要である。また、居住地が「県外」の場合は、面会1日目の「保証」のニードが他に比べて有意に高かったことから、キーパーソンが患者と離れて生活していると、正確な患者の状態把握が困難なため、患者の生命の保証や治療に対する安心をより求めていると考えられる。このような家族に対しては、行われている治療の説明を納得が得られるまで受けられるように医師との関係を調整したり、家族の理解状況を確認し必要なら補足する関わりを初回面会時から行う必要がある。そして医療用語を使わず、起こっていることを分かりやすく説明していく。

本研究は、対象者をキーパーソンと定めたが、キーパーソンが面会されず、他の家族がよく面会に来られるというケースが少なくなかった。キーパーソンのニーズとは異なったニーズが生じることが予測され、家族のニーズを捉えるためには、複数の患者家族を対象とする調査も必要であると考ええる。

#### 【文 献】

- 1) 山勢博彰：家族への危機介入．ハートナーシング，2002；15(3)：243-248
- 2) 山勢博彰，他：重症・救急患者家族アセスメントツールの開発—完成版 CNS-FACE の作成プロセス—．日集中医誌，2003；vol10：9-15
- 3) 山勢博彰：重症・救急患者のニーズとコーピングに関する構造モデルの開発—ニーズとコーピングの推移の特徴から—．日本看護研究学会雑誌，2006；vol. 29：95-105