

≪総 説≫

クリティカルケア領域における家族の看護に関する一考察

— 文献検討から看護師のアプローチ方法を探る —

三 上 ふみ子¹⁾, 福 岡 裕美子¹⁾

要旨：本研究では、クリティカルケア領域において看護師が家族に対してどのような看護を展開しているのかを知り、看護師によるアプローチ方法を探ることを目的とした。医学中央雑誌 Web 版 (Ver.5) を用い、1983～2012年に発表された原著論文128件を対象とした。その結果、年次推移では、2001年以降増加しており、2004年以降さらに増加した。質的研究は2004年以降件数にほとんど変化はないが、量的研究は2009年以降より減少傾向であった。研究対象では、家族を対象としたものが60件 (47%) で最も多かった。次いで、看護師43件 (34%)、家族・看護師の両者12件 (9%) であった。研究内容を類似性のあるものに分類した結果、【看護師の家族への援助に対する認識】【家族の心の理解】【家族を支える看護】【家族の不安定な心情と行動】【家族の希望と期待】【家族の役割認識】【家族の医療者に対する思い】の7つのカテゴリに分類された。今後の家族への看護アプローチとして、理論に基づいた家族のアセスメントが必要であり、それを踏まえた上で援助を行うことが求められると考える。

キーワード：クリティカルケア, 看護, 家族, 研究動向

I. はじめに

クリティカルケアの対象となる患者は、突発的な外傷や発病、手術後、慢性疾患の急性増悪などにより生命危機状態にある。その家族も心理的な不安定状態となり精神的危機状態に陥ることもある (山勢, 2012)。家族が危機状態に陥るということは、家族全体のバランスを崩すことにつながる。その中で、患者のみならず、家族の看護も重要となってくる。しかし、患者に時間を割くことが多いクリティカルケアの現場において、家族への援助の重要性を認識していても十分に関わることができない現状がある。福田 (2012) は、患者と家族が隔離されてしまうことの多いクリティカルケア領域において、その患者の救命や回復をひたすら願い、さまざまな苦痛を体験する患者を支える家族の存在は大きいとしている。

そこで今回、クリティカルケア領域において家族に対し、看護師がどのような看護を展開しているのか文

献検討を行い、看護師によるアプローチ方法を探ることを目的とした。

II. 研究方法

1. 対象

医学中央雑誌 Web 版 (Ver.5) を用いて、全年検索 (1983～2012年・29年間) を行った。これらの中から、小児・母性看護領域を除き成人・老年看護領域に関する学術誌で発表された原著論文を対象とした。なお、原著論文は雑誌によって基準が異なるが、本研究では医学中央雑誌の分類にそって分析を行った。キーワードは「クリティカルケア」「重症患者」「緊急入院」「ICU」「家族看護」で、対象文献は128件であった。

2. 分析方法

抽出した文献を、研究数および研究デザインの年次推移、研究対象、研究内容の視点から分類し、概要をまとめた。研究内容については、内容をコード化し、

1) 弘前学院大学看護学部看護学科

連絡先：三上ふみ子 〒036-8231 弘前市稔町20-7

TEL : 0172-31-7127, FAX : 0172-31-7107, E-mail : fmikami@hirogaku-u.ac.jp

類似性のあるコードごとに分類してカテゴリ化した。

Ⅲ. 結 果

1. 研究数および研究デザインの年次推移

対象文献の年次推移を図1に示す。1998年1件、2000年2件であったが、2001年以降増加しており、2004年以降さらに増加した。質的研究は2004年以降件数にほとんど変化はないが、量的研究は2009年以降より減少傾向であった。

2. 研究対象

研究対象を図2に示す。家族を対象としたものが60件(47%)で最も多かった。次いで、看護師43件(34%)、家族・看護師の両者12件(9%)であった。

3. 研究内容

研究内容の分析の結果を表1に示す。542のコードに分類され、これらのコードより類似性のあるものに分類し、33のサブカテゴリを抽出した。さらに抽象度をあげ、【看護師の家族への援助に対する認識】【家族の心の理解】【家族を支える看護】【家族の不安定な心情と行動】【家族の希望と期待】【家族の役割認識】【家族の医療者に対する思い】の7つのカテゴリに分類した。以下、カテゴリは【】、サブカテゴリは<>で示す。

1) 【看護師の家族への援助に対する認識】

看護師は患者のみならず、家族に対する援助も重要であると認識している。また、家族との距離を縮め、声かけを積極的に行い、意思決定をサポートしてい

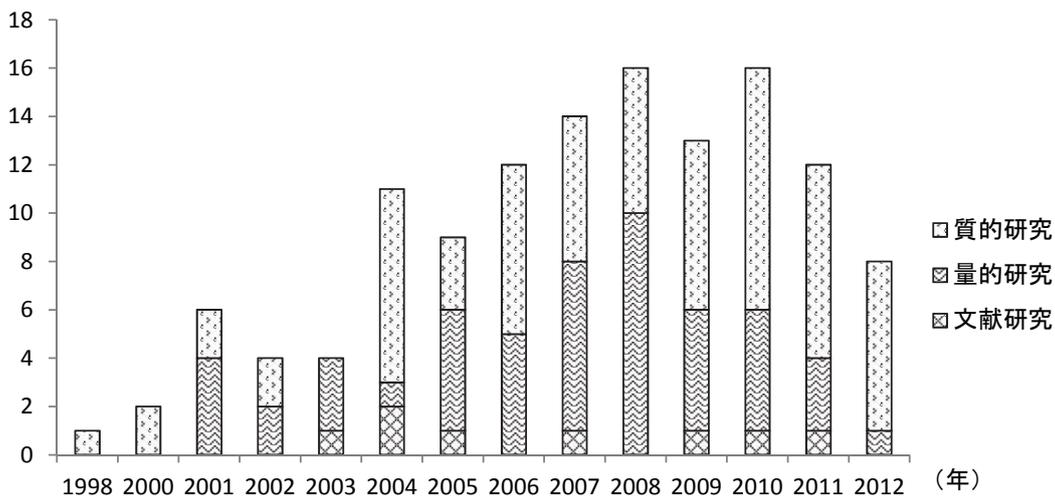


図1 研究数および研究デザインの年次推移

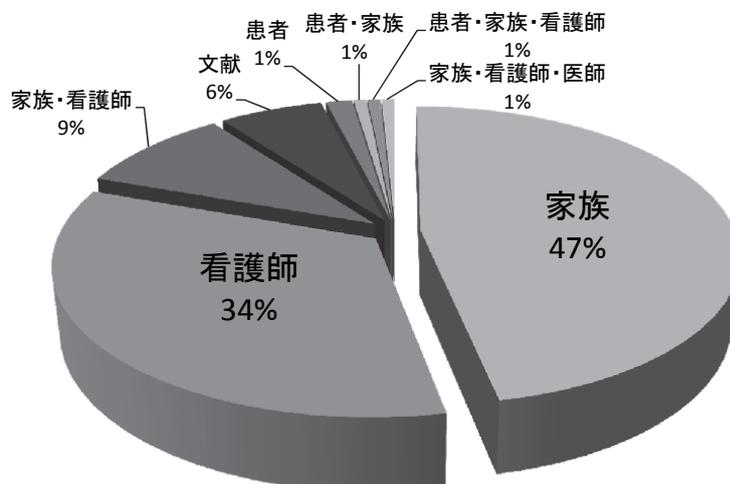


図2 研究対象

る。しかしながら、看護師は家族への援助に対し、<家族に対する看護の難しさ><家族と医療者の認識のずれ>を痛感している。それは、患者の状態に動揺している家族を目の前にして、業務が優先されるなどのジレンマや関わり方が分からないといった看護師自身の課題もある。それが<家族への介入不足を感じる事>につながっている。

家族の介入に対し家族の良い反応が返ってきたときやさまざまな援助の評価により<看護の達成感>が得られている。

2) 【家族の心の理解】

家族が危機的状況の中で、看護師は<家族のつらさの理解>をし、看護師自身の経験や五感などで家族の思いを汲み取っていた。そして、家族のつらさを感じとり、<家族の思いに寄り添う>ことを心がけ、<家族との関係構築>に努めていた。

3) 【家族を支える看護】

家族は患者がどのような状況なのかを常に知りたいたいと思っている。それには、家族への情報提供が重要である。家族に分かりやすい言葉での情報提供をすることや面会時には必ず患者の情報を伝えるなどの援助を行っていた。また、家族と医師との橋渡しの役割を看護師は担っていた。それとともに、看護師は<家族の不安の緩和>に努めており、不安を表出しやすい関係構築や家族の考えを尊重していた。

<家族の面会についての対応>では、家族の面会に対して、面会時間の変更や家族が患者とスキンシップできるような配慮がなされていた。また、面会時には<家族へのケアへの参加>を促していた。エンゼルケアにも家族の意思確認を行い、家族とともにケアし、家族が気持ちを整理できたり、臨終を迎えられるような<家族への環境の調整>を行っていた。

表1 家族への看護に関する内容の分析

カテゴリ	サブカテゴリ
看護師の家族への援助に対する認識	家族への介入不足と感ずること
	看護師の家族に対する思い
	看護の達成感
	家族に対する看護の難しさ
	家族と医療者の認識のずれ
家族の心の理解	家族のつらさの理解
	家族の思いに寄り添う
	家族との関係構築
家族を支える看護	家族への環境調整
	家族への情報提供
	家族の面会についての対応
	家族のケアへの参加
	家族の不安の緩和
家族の不安定な心情と行動	家族間の調整への介入
	患者を助けてほしいと願う家族
	家族の動揺と悲嘆
	自分を責める家族
	家族のさまざまな不安
	混乱の中の家族の行動
	家族の受容の難しさ
	家族の時間の重み
家族の葛藤	
家族の希望と期待	家族の支えとなるもの
	家族の求めているもの
	家族が得られる安心
	患者の回復への期待
家族の役割認識	患者と家族との関係性の見直し
	家族の状況理解
	患者の傍にいたいという思い
家族の医療者に対する思い	医療者への信頼
	情報提供の希望
	医療者からの言葉と声かけ
	医療者への不満

看護師は<家族間の調整への介入>も行ってた。家族内の状況を把握し、家族間でコミュニケーションがとれていない場合にはその調整も担っていた。

4) 【家族の不安定な心情と行動】

患者の危機的状況から、<患者を助けてほしいと願う家族>がいた。その状況を現実のことと受けとれず、恐怖を感じ、<家族の動揺と悲嘆><自分を責める家族>の状況がある。また、意識が障害された家族を受け入れられない葛藤やどうにか病気を防げたのではないかといった<家族の葛藤>もあった。また、こうした状況の中で、<家族のさまざまな不安>がつきまわっていた。患者の死に対する不安、患者の回復に関する不安、経済的不安などである。その中で家族は患者の情報を得るために行動し、病気に翻弄されながらも生活の立て直しを図るなど、<混乱の中の家族の行動>をとっていた。

患者の死は家族にとって受け入れがたい状況であり、<家族の受容の難しさ>がある。特に、回復を望んでいる家族や長い間患者とともに過ごしてきた家族は患者の死の受容は困難である。

5) 【家族の希望と期待】

家族は、将来の希望や生命危機を脱して回復して欲しいという<患者の回復への期待>を抱いている。患者の反応や医師・看護師からの情報、患者に直接触れることや顔をみることで<家族が得られる安心>を得ていた。

家族は、情報提供、面会、精神的サポートなどに対する希望がある。家族の危機状態だからこそ、<家族の求めているもの>がある。

6) 【家族の役割認識】

混乱の中で、<家族の状況理解>があった。そして、なるべくならば<患者の傍にいたいという気持ち>で患者を支えようとする一方で、自分の体を気遣うなどの自己管理を行っていた。また、家族の役割の変化を余儀なくされ、<患者と家族との関係性の見直し>のため、関係の再構築の準備を行っていた。

7) 【家族の医療者に対する思い】

家族は<医療者からの言葉や声かけ>によって、<医療者への信頼>を得ていた。家族は<情報提供の希望>があり、どんな些細な情報でも聞きたいという思いがあった。

しかし、家族は不十分な説明や医療者との距離感から<医療への不満>を持つ場合もあった。医療者が家

族の心理を理解し信頼関係を築くことが必要であった。

IV. 考 察

1. 研究動向について

クリティカルケア領域の家族に関する研究数は2001年以降増加しており、2004年以降さらに増加した。これは、1994年に日本家族看護学会、2004年にはクリティカルケア看護学会が設立され、クリティカルケア領域における家族看護に対する認識が高まってきたと考えられる。また、量的研究は2009年以降より減少傾向であった。質的研究が多い要因として、今までに得られた研究内容や看護介入の評価や今後の課題、方向性について明らかにするため質的研究が盛んになったと推測される(迫田ら, 2013)。しかし、山勢ら(2003)のCNS-FACEの家族アセスメントツールの開発により、スケールを利用した量的研究は今後も行われていくと考えられる。

研究対象では家族、看護師が多かった。これは、クリティカルケアにおける家族のニーズや思いを見出すために家族を対象とした研究であった。また、看護師を対象とした研究では、看護師の立場から見た家族のニーズとその援助を検討したものであった。今後は、家族は家族、看護師は看護師といった一方通行ではなく、家族・看護師両方の側面からの研究が望まれる。

2. クリティカルケア領域における家族への看護アプローチ

家族は、患者の危機的状況の中で、【家族の不安定な心情と行動】が見られる。クリティカルな状況にある患者の家族心理としては、突然の出来事で困惑していること、事態が急激でかつ問題が大きい時は、現状を認める上で困難があること、正確に現状を把握することが難しいため過度の期待や悲観をもちやすいこと、集中治療が行われるため患者のそばにいる機会が少なく、治療参加できないことへの無力感を持つ、という特徴がある(千明・山勢, 2010)。家族は患者の今起きている出来事に衝撃を受け、危機的状況になったのは自分のせいではないかと自責の念にかられる。また、命だけは助かって欲しいという強い願いを持つと同時に様々な不安を抱いている。家族の希望や不安は【家族の医療者に対する思い】につながってい

る。それは医療者の信頼であったり、不満であったりする。医療者を信頼し患者を任せるとする一方で家族は患者の救命・回復が最優先になる医療者への対応に不信感が募る。また、家族の多くは患者の状況や行われている治療や処置、回復への見込みなどの情報提供を望んでいる。橋田・大森(2006)は少ない情報や、正確に情報を理解できないことでの混乱は、さらに家族の不安を助長させる要因になり得ると報告している。情報がなかなか得られにくい場において家族の不安は増大していると考えられる。その中で、家族は医療者からの安心を示す言葉や態度によって安心感を得ようとしている。切迫した状況だからこそ医療者からの声かけを望んでおり、その言葉によって家族は患者を任せて大丈夫という安心感を持つ。

【看護師の家族への援助に対する認識】はクリティカルケア領域に関わる看護師は理解している。しかし、その難しさも痛感している。援助の困難さの要因として、患者の救命が最優先となるための時間的制約、混乱の中にある家族に援助することの看護師の苦手意識や自信のなさ、短い時間での家族との信頼関係の構築の難しさがあるものとする。木下・百田(2012)は、家族の関わりは短時間では困難な状況であり、自分で行った家族へのケアがその家族にとって適切であったかがわからず、次の患者へと進むため、患者のケアに自信を持ちにくい状況になっていると述べている。しかし、このような困難さがある中でも、看護師は【家族の心の理解】をし、【家族を支える看護】が必要不可欠となる。【家族の心の理解】において、家族を単に危機的状態にあると捉えるのではなく、家族は患者と共に生活する中で知り得た事や、面会の関わりの中から現状を認識し、病状理解をしていく傾向にあるものだという事を念頭に置く必要がある(田中, 2010)。また、看護師は家族と接するとき、家族と積極的にコミュニケーションをとるだけでなく、心理的、身体的な問題があることを示すようなサインを家族が出していないのかを見逃さないようにしていた。こうすることによって看護師は家族と接しながら、家族に必要な援助の内容、方法を判断している(森木・明石, 2011)。看護師は家族の葛藤や不安を常に理解する努力が必要であり、その理解によって援助の方向性を見出すことができると考える。【家族を支える看護】では、患者の情報提供や面会時の援助の必要性が言われている。また、家族間でのコミュニケーションが取れてい

ない場合には情報提供をするキーパーソンの調整や家族個々の考えを傾聴しサポートする必要があると考える。それが家族の不安の緩和につながっていく。患者が重症であるからこそ、患者の側にいたいと願う家族の希望に応じることのできる面会体制であることは、ニーズを充足させるのみならず、家族の不安を緩和し、安心感を与えることが出来ると言えるだろう(春川ら, 2006)。家族は面会時には、「患者の姿はどうなっているだろうか」との思いや様々な器械等に囲まれている患者の姿に緊張を覚える。また、面会したことで、患者が生きていると実感し、回復への期待を持つ。面会によって家族の思いは錯綜するのである。面会時には、家族とともに患者の傍で家族の思いを傾聴し、患者の状況を伝える援助が必要である。江口(2010)は、数は少なくとも看護師からの情緒的支援を受けたという体験が、厳しい現実と直面するための力となっているので、短い時間であっても、家族の傍に寄り添って、声をかけるなどの関わりが重要となると報告している。短い時間の関わりであっても看護師が積極的に家族に関わることで信頼関係の構築にもつながる。看護師が相談的役割を果たすためには、家族の気持ちを汲み取って看護師側から信頼関係を築こうとする姿勢が求められる(棚橋ら, 2006)。しかし、混乱している家族に看護師自身のコミュニケーションスキルの未熟さなどから距離を置きたくなる現状もある。家族は看護師の関わりを求めており、それに応えていくことが家族の援助の始まりになるのである。

黒田(2007)は、家族のその時々での体験にふさわしい看護援助は、理論的な基礎や文献的な学習を基盤においたアセスメントを得たうえで、熟慮しなければならないだろうと述べている。今後、クリティカルケア領域に携わる看護師には、理論に基づいた家族のアセスメントが必要であり、それを踏まえた上で援助を行っていくことが求められると考える。

V. 結 論

1. 対象文献の年次推移では、2001年以降増加しており、2004年以降さらに増加した。質的研究は2004年以降件数にほとんど変化はないが、量的研究は2009年以降より減少傾向であった。
2. 研究対象では、家族を対象としたものが60件(47%)で最も多かった。次いで、看護師43件(34%)、家族・

看護師の両者12件（9%）であった。

3. 研究内容として, 【看護師の家族への援助に対する認識】【家族の心の理解】【家族を支える看護】【家族の不安定な心情と行動】【家族の希望と期待】【家族の役割認識】【家族の医療者に対する思い】の7つのカテゴリに分類された。

4. クリティカルケア領域における今後の家族への看護アプローチとして, 理論に基づいた家族のアセスメントが必要であり, それらを踏まえた援助を行っていくことが求められると考える。

引用文献

- 1) 千明政好, 山勢博彰 (2010), 救急・重症患者家族の心理的特徴, 山勢博彰編, 救急・重症患者と家族のための心のケア－看護師による精神的援助の理論と実践 (第1版), 13-18, メディカ出版
- 2) 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), 15-26
- 3) 福田和明 (2012), クリティカルケア領域における家族の捉え方・その特徴, 家族看護, 10 (1), 19-27
- 4) 春川一樹, 岩佐有華, 大島紀子, 菅井美佐子 (2007), 24時間面会可能な救命救急センターにおける重症患者家族のニーズと充足度, 日本看護学会論文集: 成人看護 I, (37), 134-136
- 5) 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－, 日本クリティカルケア看護学会誌, 1 (3), 46-59
- 6) 木下真吾, 百田武司 (2012), 急性期脳神経疾患患者の家族へのケアを困難にする要因, 日本脳神経看護研究学会誌, 34 (2), 145-152
- 7) 黒田裕子 (2007), クリティカルケア看護における家族看護, 寺町優子, 井上智子, 深谷智恵子編, クリティカル看護 理論と臨床への応用 (第1版), 223-239, 日本看護協会出版会
- 8) 森木ゆう子, 明石恵子 (2011), 救急患者の家族に対する看護師の援助の意味, 日本救急看護学会雑誌, 13 (2), 10-18
- 9) 迫田典子, いたうたけひこ, 城丸瑞恵 (2013), クリティカルケア領域における家族看護の研究動向－質的研究と量的研究の傾向の比較－, 昭和大学保健医療学雑誌, (11), 1-10
- 10) 棚橋美紀, 金井美樹, 中村美鈴 (2006), 看護師が認識する救急重症患者の家族ニーズと家族援助の実態, 日本救急看護学会雑誌, 7 (2), 17-26
- 11) 田中晶子 (2010), 急性期意識障害患者と家族のかかわりから明らかになった救急看護師の家族援助, 日本看護研究学会雑誌, 33 (2), 103-112
- 12) 山勢博彰 (2012), クリティカルケアでの家族看護の現状と課題, 家族看護, 10 (1), 10-18
- 13) 山勢博彰, 山勢善江, CNS - FACE 開発プロジェクトメンバー (2003), 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－, 日本集中治療医学会雑誌, 10 (1), 9-16

NURSING CARE PROVIDED FOR FAMILY MEMBERS IN THE FIELD OF CRITICAL CARE - LITERATURE REVIEW TO EXAMINE APPROACH METHODS ADOPTED BY NURSES -

Fumiko MIKAMI¹⁾, Yumiko FUKUOKA¹⁾

Abstract: The present study was conducted to examine nursing care provided by nurses for the families of patients, as well as their approach methods. Using Ichushi-Web (version 5), 128 original papers published between 1983 and 2012 were analyzed.

Since 2001, there has been an increase in the number of studies on nursing care for patients' families, and the increase since 2004 has been significant. Whereas there has been little change in the number of qualitative studies since 2004, the number of quantitative studies has been declining since 2009. The largest number of studies (60 papers, 47%) involved family members as the subjects, followed by studies involving nurses (43 papers, 34%) and both family members and nurses (12 papers, 9%). The studies were classified into the following seven categories according to their similarities: [recognition of support for family members by nurses], [understanding of the feelings of family members], [nursing care to support family members], [unstable emotions and behaviors of family members], [wishes of family members and their expectations], [recognition of their roles by family members], and [feelings of family members towards health care professionals]. As a nursing care approach toward family members in the future, it will be necessary to assess them based on theories, and provide them with support while taking into account the assessment results.

Key words : critical care, nursing care, family members, research trends

1) Faculty of Nursing, Hirosaki Gakuin University

TEL : 0172-31-7127, FAX : 0172-31-7107, E-mail : fmikami@hirogaku-u.ac.jp