

# AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

看護研究集録(2017.9) 平成28年度:83-84.

ICUにおける挿管管理中の患者の家族のニード

佐藤 友基, 辰巳 貴規

# ICUにおける挿管管理中の患者の家族のニード

旭川医科大学病院 ICU ナースステーション ○佐藤友基、辰巳貴規

## I. はじめに

ICUにおいて、鎮静管理下にあり人工呼吸器を装着している患者を見た家族は、患者の予後に関わらず、生命の危機を予感する傾向があると考えられる。クリティカルな状況にある患者の家族の心理的特徴を把握し、家族援助を行うためには、家族の抱くニードに注目することが多い。家族のニードは、重症度、価値観、家族形態、患者と家族の関係性などによって相違がみられる。しかし、共通するニードに対する理解により、そのニードに則った予期的な看護介入が可能となる<sup>3)</sup>。そこで、本研究では、鎮静管理下にある患者の家族の思いを、面接を通して分析し、ニードを明らかにする。

## II. 研究目的

本研究では、予定手術を受け、一時的に鎮静し、人工呼吸器を装着している状況下で、患者の家族が抱えている具体的なニードを明らかにすることを目的とする。

## III. 研究方法

1. データ収集期間：H27年11月～H27年12月
2. 研究デザイン：質的研究(半構成的面接法)
3. 研究対象：予定入室患者で手術後48時間以上の挿管管理を行っていた患者の家族。
4. 分析方法：面接内容を録音し逐語録を作成。逐語録から類似した内容や意味が共通するコードを、山勢博彰による「CNS-FACEのニードの測定概念」<sup>2)</sup>の6つのカテゴリー(社会的サポートのニード、情緒的サポートのニード、安楽・安寧のニード、情報のニード、接近のニード、保証のニード)に分類する。
5. 面接方法：山勢博彰による「CNS-FACEのニードの測定概念」<sup>2)</sup>の6つのカテゴリーに対応した質問とする。
6. 倫理的配慮：研究の主旨、プライバシーの厳守、研究の参加の自由、研究の協力を拒否した際に患者の治療および療養上において不利益を与えないこと、得られたデータは研究以外には使用せず保管することを、口頭、書面にて説明を行い、同意を得た。本研究は、研究者の所属する施設の倫理委員会の承認を得て実施した。

## IV. 結果

対象者への面接内容の逐語録により、類似した内容や意味が共通するコードをまとめ、山勢博彰による「CNS-FACEのニードの測定概念」<sup>2)</sup>の6つのカテゴリーすべてに該当する12個のコードが見出された。〈表1〉  
【社会的サポートのニード】は〈本当に友達って大事。友達ってほんとに私のことわかってくれていってくれ

る。私兄弟が男だから、女の気持ちなんてわからないでしょ〉のコードが抽出された。

【情緒的サポートのニード】は、〈あまり泣きべそかいたりすることは言わないようにしていた。ほんとうは泣きたかった。でも家では泣いていた。大丈夫って強がってた〉、〈本当に友達って大事。友達ってほんとに私のことわかってくれていってくれる。私兄弟が男だから、女の気持ちなんてわからないでしょ〉のコードが抽出された。

【安楽・安寧のニード】は、〈眠れなかった。最高寝て4時間〉、〈擽るっていうの。ねん挫とこむら返り(で眠れなかった)〉のコードが抽出された。

【情報のニード】は、〈たまに目覚めて声かけたら目あくかもしれないよって教えてくれて安心したの。すごい安心したの〉、〈呼吸器とか先生が教えてくれて、大丈夫なんだって思った。知らないことは何でも聞いた方がいと思った。私なんでも聞いてちょうから〉、〈先生がちゃんと教えてくれる。そういうところうれしかった〉、〈ああいうとき先生の説明がすごい大事。わかんないで行くから安心できた。すごい良かったと思ってね〉、〈このまま声でなくなるのかなって思って、先生がここふさいだら声出るようになるからって言われて安心した〉のコードが抽出された。

【接近のニード】は、〈手は触ったりするくらい〉のコードが抽出された。

【保証のニード】は、〈綺麗にしてくれて、すごい嬉しかった〉、〈先生に直してもらうんだから、絶対に先生を信用して全部任せようって思った〉のコードが抽出された。

## V. 考察

### 【社会的サポートのニード】

“社会的サポートのニード”とは、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ドである<sup>1)</sup>。本研究では、同性の知人からのサポートを必要としており、自分の状況を理解してくれる同性の人物からの援助が重要であることがわかる。野嶋は、家族は、病者の世話に伴う負担や、病者の世話と家族生活を両立させていくことの困難さをわかってくれる人を求めている<sup>3)</sup>と述べており、患者の危機的な状態を目の当たりにした家族は、それらの感情に加えて強い不安や恐怖などを感じていると考えられる。そのため、そういった感情を共有したいという思いがあった。特に、自身の感情を共有しやすいであろう同性の人物の存在を求める傾向があると考えられる。

### 【情緒的サポートのニード】

“情緒的サポートのニード”とは、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ドであり、サポートのなかでも情緒的表現を通して、受け止めてもらったり対応してもらいたいと、意識的あるいは無意識的に表出されるものとされる<sup>1)</sup>。本研究では、自身の思いや感情を表出することの欲求があったといえる。山勢は、患者が重症であればあるほど家族の危機状態も強く、情動的反応が顕著に見られるということがしばしばある<sup>1)</sup>、と述べている。本事例において家族は、家では情動的反応の表出が見られていた。しかし、家族に対して看護師は体調を気遣う声掛けを行っていたが、医療スタッフに対しては平静な振る舞いを行っていたことが窺える。

### 【安楽・安寧のニード】

“安楽・安寧のニード”とは、家族自身の物理的・身体的な安楽・安寧・利便を求めるニードとされる<sup>1)</sup>。本研究では、患者の家族は不眠などの身体症状を訴えており、身体的な安楽・安寧を求めるニードが顕在していると考えられる。患者の家族が、休息を十分に確保できるように、声掛けだけでなく、処置の間に待合室で休憩できるような環境作りを行っていたが、長時間にわたる挿管管理が予後への不安を連想させ、その不安が原因となり不眠などの身体的症状へつながったと考える。

### 【情報のニード】

“情報のニード”とは、患者のことを中心にした様々なことに関する情報を求めるニードとされる<sup>1)</sup>。ICUでは、看護師がインフォームドコンセントに積極的に同席しており、家族の反応や、説明後の理解度の確認を行っている。また、家族から、患者の状態に関する質問や、誤解があった際には、看護師が医師に説明を依頼している。本研究では、医療者からの説明により、家族が抱いていた不安は和らぎ、安心感を得ることができていた。特に、家族は鎮静管理や人工呼吸に関連する情報を得ることで、現在の患者の状態や安否について把握することができていたと考える。

### 【接近のニード】

“接近のニード”とは、患者に近づき、何かしてあげたいと思うニードとされる<sup>1)</sup>。本研究から、家族は患者に手を触れたいという欲求があり、実際に手を触れるなどの行動を行っていた。しかし、コードから、家族は接近のニードを持ってはいたものの、患者の手を触れるといった行動以上の接近の欲求は明らかにはなかった。その要因として、ICUは、医療スタッフの出入りや処置、スタッフの数も多く、処置が充足されており、家族に依頼しなければいけないことが少ない。

また、24時間面会でき、いつでも面会できることが、患者に接近する機会を与えているからであると考えられる。

### 【保証のニード】

“保証のニード”とは、患者に行われている治療や処置に対して安心感、希望などを保証したいとするニードとされる<sup>1)</sup>。本研究のコードから、家族は看護援助に対して満足感を得ており、また、現在の治療に対して信頼しようとしていることが窺える。このことから、患者が行われている治療や処置に対して、安心感や希望を持ちたいというニードがあることがわかる。

本研究では〈大丈夫って強がっていた〉とのコードから推測されるように、家族は患者の状況を判断し、時に行動を規制していた。これは、家族がICUの環境や患者の状態を見てニードを抑え、情動をコントロールしていたといえる。そのため、看護師は家族に対して挿管中でも患者に触れることができることを伝えることで少しでも“情報のニード”、“接近のニード”が満たされ、ストレスフルな状況が改善されたことがわかり、これらのニードが充足されることの重要性を再確認した。また、看護師は家族の心理面を理解した上で、家族の抱く感情を表出し、それを十分に受け止められるよう援助することが重要である。また、不安を訴える、取り乱す、感情の表出をする、などの行動が家族から自発的になくとも、医療者から家族の感情を受け止めようと積極的に関わっていくことも必要と考える。

## VI. 結論

本研究から、挿管患者の家族には6つすべてのニードがみられた。なかでも、看護師は家族に対して挿管中でも患者に触れることができることを伝えることで少しでも“情報のニード”、“接近のニード”が満たされ、ストレスフルな状況が改善されたことがわかり、これらのニードが充足されることの重要性を再確認した。

## VIII. 引用文献

- 1) 山勢博彰, 山勢善江, 他. : CNS-FACEによる重症患者家族のニーズとコーピングの分析. 日本集中治療医学会雑誌 2003 ; 10 : 252.
- 2) CNS-FACE 開発プロジェクトチーム:CNS-FACE 家族アセスメントツール使用マニュアル 実施法と評価法. 山口. CNS-FACE 研究会, 2002, 21.
- 3) 山勢博彰 : 救急・重症患者と家族のための心のケア. メディカ出版, 2010