

重症救急患者の家族のニードと看護介入の検討 ～CNS-FACEスケールを用いた1事例を通して～ キーワード：CNS-FACEスケール、患者家族、ニード

森 彩音 (救急外来)

I. はじめに

救急外来に搬入される患者は突発的な発症により生命の危機にさらされている事例は少なくない。そのため、患者搬入直後から救命処置が最優先される。また、医療者は観察や与薬管理、処置、検査に追われる。一方、突然の事態により患者家族は、不安・緊張・混乱・動揺を生じている。よって患者家族への看護師の介入は重要なことだと考えられる。

救急の場における家族援助に関する研究ではいくつかの患者家族のニードが報告されている。これらのニードに対し看護師が行っている援助をN. C. Molterは、「介入は一般的であり、多くはスタッフだけがそうだと認めている家族ニードに基づいたものである。」と述べ、個々の家族に応じた本当に必要とされているニードに対しての援助がなされていないと指摘している。

II. 研究目的

CNS-FACEスケールを用いて実際の患者家族のニードの変化を明らかにし、自身が行った看護の実際について振り返ることを目的とする。

III. 研究方法

1. 研究期間：平成25年10月～11月
2. 研究対象：救急外来に搬入された重症救急患者Y氏の母親（以下A氏とする）。
3. 研究内容：CNS-FACEスケールを用いてニードを評定する。46の行動評定項目に基づいて、A氏の反応や医療者への態度を観察し、筆者が評価した。反応や医療者への態度を確実に評定できるよう、評定のタイミングは病状説明（以下ICとする）時とした。救急科、循環器の医師よりそれぞれ行われた病状説明の両方に同席し、救急外来滞在中のニードの変化をCNS-FACEスケールを用いて明らかにした。

IV. 倫理的配慮

研究の趣旨を患者・家族へ説明し、プライバシーの配慮、情報は研究以外の目的で使用しないこと、研究への参加・協力は自由であり、拒否しても不利益が生じないことを、書面を用いて説明し同意を得た。

V. 事例紹介

対象：急性心筋梗塞で搬送となったY氏（40歳代）の母親A氏（60歳代）。A氏、Y氏、Y氏の弟と三人暮らしであった。A氏は夫をY氏と同じ急性心筋梗塞で亡くしている。

経過：Y氏は搬送当日深夜3時過ぎより胸痛が出現したため救急搬送された。救急車同乗はA氏であり、氏のキーパーソンでもあった。

VI. 結果

1) A氏の反応と介入の実際

(1) 搬入時から最初の声かけまで

Y氏搬入時より、A氏は動揺した様子であり、「どきどきしてとにかく気分が悪い。私は何もわからないから先生方にお任せします。」といった発言を繰り返していた。私はY氏の搬入10分後にはA氏のもとへ伺い、以下の点を伝えた。

- ・Y氏の病状は現段階では特定できないが、急ぐ必要があるため緊急的に多数の検査が行われること。
 - ・救急科や循環器科の医師が精査を行っているところであり、何かわかれば説明を行うこと。
 - ・困ったことなど何かあれば、受け付けの事務員や看護師に伝えて頂ければ対応できること。
 - ・治療が最優先となるが、可能な限り面会の希望に沿うこと。
- これらの点をA氏へ伝えたが、A氏は「大丈夫です。私の体が持たないから息子のところには行かないでよかったです。」と答えただけであった。

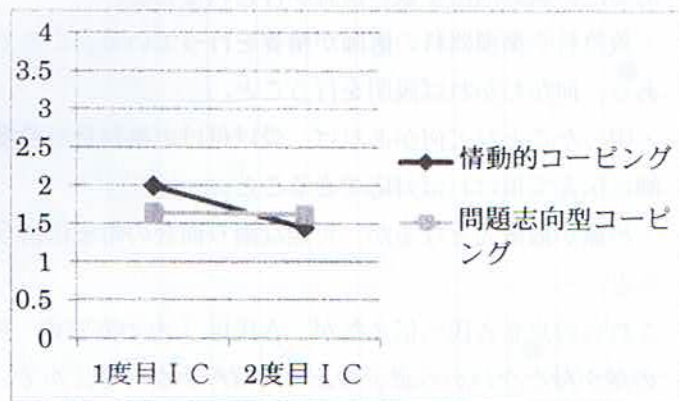
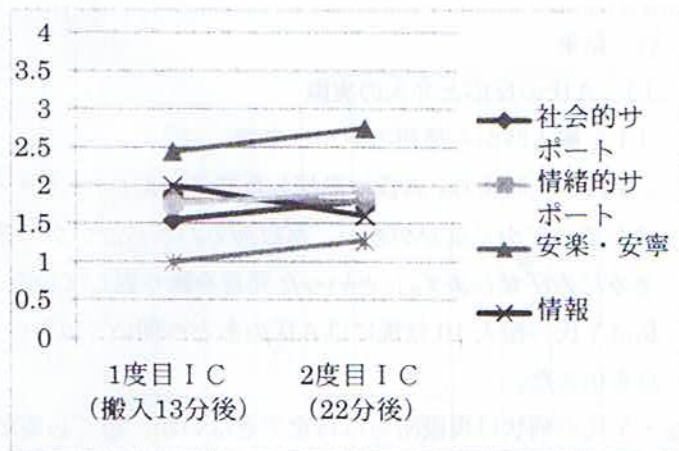
(2) 1度目のIC

その後救急科の医師より急性心筋梗塞が疑われること、治療については循環器科の医師に再度説明してもらうことを話された。A氏は「心筋梗塞ですか…。主人もそれで亡くなりました。今回は早く救急車を呼んだからよかったですでしょうか。」と話された。私はA氏へ、すぐに救急車を呼んで頂いて良かったこと、Y氏には医師がついていることを説明した。

(3) 2度目のIC

Y氏搬入から22分後には急性心筋梗塞を起こしており、心臓カテーテル治療が必要である旨が循環器科医師より説明された。説明後にA氏にわからなかったことはなかったか問うと、「治療のことは素人だからよくわからないです。でも先生が今はこの治療が一番だと言われていたのでその治療をやって頂きたいです。」と答えられた。また、どなたか親戚や頼れる方へ連絡しないでよいか問うと、来院できる人はいないとの返答であった。A氏から面会を希望されることはなかったが、A氏には、治療室にY氏と一緒に向かえることを説明した。

2) 2度のIC時に評定したニードを以下の図に示す。



1度目、2度目どちらにおいてもA氏のニードにおいて最も高く表れたのは安楽・安寧のニードで、低く表れたのは接近のニードであった。1度目と2度目でニードの推移は社会的サポートのニード (+0.17)、安楽・安

寧のニード (+0.593)、接近のニード (+0.28)、保証のニード (+0.18) について上昇がみられていた。また、情報のニード (-0.39)、情動的コーピング (-0.551) について低下がみられた。情緒的サポートのニードと問題志向型コーピングについては明らかな変化は見られなかった。

VII. 考察

山勢らの先行研究において、緊急時の患者家族のニードとして情報や接近のニードが高く、安楽・安寧のニードについては低く評定されることが多いことが報告されている。しかし評定結果より、A氏は安楽・安寧のニードが最も高く、その他のニードがさほど高くないということがいえる。これは二つの可能性が考えられる。一つめは、A氏の混乱が強く、目の前の現実を受け止めることができずに、自身の安楽・安寧を求めるニードが先行したという可能性である。黒田は家族がたどる危機のプロセスを Fink の危機モデルを概念枠組みとして整理した場合、3期に分けられると述べている。衝撃、防衛的退行、承認の3段階である。黒田は衝撃の段階で起こる家族の反応を「家族はパニックとなり、頭が真っ白、泣き叫ぶ、無感覚（無表情、何を言っても反応しない）、身体の不調」と述べている。A氏にとっては、突然の出来事である上に夫を心筋梗塞で亡くしているという背景もあり、動揺も大きく強い心理的危機状態にあったと考えられる。そのため、頭が真っ白な状態であり身体的な不調を自覚するという状況に至ったと推測される。二つめの可能性は、看護師の早い段階でのA氏への介入が、本来あったニードを充足させた可能性である。今回の事例では1度目の評定を行う直前に筆者がA氏へ介入を行っていた。搬入時よりA氏の動揺が強く、早期の介入の必要性を感じたためである。早い段階でA氏と接触し、Y氏の状態や今後の見通しを説明できたことで、A氏のニードを充足させた可能性が考えられる。ニードの推移については結果でも述べたが、上昇がみられたニードは社会的サポート、安楽・安寧、接近、保証であり、低下したのは情報、情動的コーピングである。ニードの変化に影響を与えたものとして考えられるのは、看護師の介入、医師からの病状説明、時間的経過である。時間が経過していく中、看護師の介入や、医師からの説明があったことで徐々にA氏は状況を現実のものとして受け止めY氏に目を向けることができるようになったと推測される。

情報のニードについて低下がみられるのは、段階を踏んで救急科医師から、循環器科医師からのより詳しい説明を行ったことで情報のニードが充足したためだと推測する。山勢らのCNS-FACEスケールを用いた研究によると、情報・接近・保証のニードを充足しなければ情動的コーピングの上昇や問題志向型コーピングの低下につながる傾向にあると報告されている。これらのニードが効果的に充足できるよう、看護師は医師からの説明を患者家族がどの程度理解できているか把握する、医師の説明に補足する、落ちついて説明が聞けるように部屋の環境を整えるなどの介入を行う必要がある。加えて、家族の動揺が強く、意思決定を促すことが難しいと判断した場合は家族をサポートできる関係者への連絡も検討すべきである。全体を通して高かった安楽・安寧のニードについてはA氏が身体的に安楽に過ごせるような環境整備について検討を行う必要があった。

患者家族のニードは、患者と家族の関係性、患者自身の年齢や病歴、家族の年齢や性格特性、家族成員としての役割、など様々な要因によって変化してくる。看護師はそれらの情報を収集し、患者家族のニーズが何なのかアセスメントし介入していく必要があるだろう。

VII. 結論

- ① 医師からの段階的な病状説明や、その後の看護師の関わりは患者家族の情報のニードを満たすことへつながった。
- ② A氏のニードの変化に影響を与えたものとして、看護師の介入、医師からの病状説明、時間的経過が挙げられる。
- ③ 時間やマンパワーが限られた中でも患者家族のアセスメントを行い、必要時は安楽のニードを充足する必要があった。
- ④ 患者家族が強い心理的危機状態にある場合一般的に高いと言われる情報や接近のニードよりも安楽・安寧へのニードが高くなる場合がある。ニードは様々な要因により変化するため、患者家族の状況を見ながらニードに対する個別的な介入を行っていく必要がある。

VIII. おわりに

今回の研究では事例が少なく、研究結果を断定とすることは難しい。よって、今後もCNS-FACEスケールのような客観的指標を用い、その情報を共有し、患者家族ケアを継続していくことが必要である。

<引用文献>

- 1、山勢博彰：救急患者と家族のための心のケア・精神的援助の実際、24 - 28、2007
- 3、山勢博彰：家族への危機介入、ハートナーシング、15 (3)、243 - 248、2002
- 4、山勢博彰・山勢善江・他：完成版CNS-FACEの信頼性と妥当性の検証、日本救急看護学会雑誌、4 (2)、29 - 38、2003
- 5、黒田裕子：救急領域の看護実践に有効に活用するために、Emergency Nursing Vol 7、20、1994

1	社会的サポート	家族同士で相談したり支え合っている
2	(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)	知人などの家族以外の人と相談したり支え合っている
3		PTや医療事務などの他職種への紹介や援助を求める
4		経済的な問題について相談をする
5		情緒的サポート
6	(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)	患者の死について話をする
7		患者との思い出話をする
8		不安を訴える
9		罪悪感を表出する
10		患者の名前を大声で叫んだりすがりつく
11		悲しんだり泣いたりする
12		ショックで卒倒したり、身体症状を訴える
13		パニック状態になる
14		やりたい事があっても我慢している
15		放心状態または上の空
16		身の置きどころがなくうろろしている
17		話にまとまりがない
18		状況を受け入れることができない
19		怒りや叱責などの言動がある
20		奇跡を望む言動がある
21		拒否的な言動がある
22		厳しいことを言われても動揺することなく落ち着いている
23		安楽・安寧
24	(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)	待合室や家族控室に関して要望がある
25		外部への連絡方法について尋ねる
26		院内や付近の食堂や売店について尋ねる
27		家族待機について工夫や改善を申し入れる
28		一人になれる時間、場所を求める
29	情報	身体的安楽や休息を求める
30	(患者のことを中心にしたさまざまなことに関する情報を求めるニード)	現在の治療、処置、ケアに関して尋ねる
31		現在の患者の状態や安否について尋ねる
32		患者の予後について尋ねる
33		医療者の話を熱心に聞く
34		モニターを見つめたり、話すことをメモしている
35		処置やケアの様子を覗こうとする
36		医療者に何をしたらいいのかを尋ねる
37	接近	患者へ励ましの言葉をかける
38	(患者に近づき、何かしてあげたいと思うニード)	多くの面会回数、時間を求める
39		患者の身体ケアに参加する
40		患者へのサポートに積極的である
41		患者の体に触れる
42		患者へねぎらいの言葉をかける
43		面会したがない
44	保証	医療者に感謝の言葉やねぎらいの言葉をかける
45	(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)	ICUなどの現在の病棟での治療やケアを望む
46		医療者に任せたり頼んだりする
		処置やケアに理解を示し、安心や信頼を示す言葉がある

情緒的コーピング(ストレスフルで苦痛をもたらす厄介な問題に対し、情動反応を調節していくこと)の項目:5.7~20.27.28.42

問題志向型コーピング(ストレスフルで苦痛をもたらす厄介な問題を巧みに処理し、変化させていこうとする対処)の項目:1~4.6.21~26.29~41.43