

クリティカルケア領域における家族看護

—CNS-FACE による家族のニードとコーピングの実態と介入の有効性—

田川 奈津代 Natsuyo TAGAWA

北見赤十字病院 看護部

Nursing Department, Kitami Red Cross Hospital

要旨：【目的】CNS-FACE により家族のニードとコーピングを明らかにし、看護介入に活用し、家族にその介入の効果を確認することで、CNS-FACE を用いた看護介入の有効性を検討する。

【方法】対象家族 3 名に CNS-FACE を活用し、測定結果をもとに必要な介入を検討し実施した。対象家族に、患者入室から退室する期間の看護介入について構成面接を実施し、介入の効果を確認し CNS-FACE の有効性を検討した。【成績】CNS-FACE 使用により、家族のニードとコーピングを客観的にアセスメントすることができ、家族に必要な介入を考えることができた。結果、家族へ積極的に働きかけることができ、カンファレンスの充実につなげ家族が必要としている看護提供ができたと考える。家族から得られた行動評定の結果から必要な介入をカンファレンスで掲示し取り組んだ結果、家族のニードやコーピングは推移した。個別に合わせた、介入を継続したことで家族のニードに対する働きかけができたと考える。構成面接で家族の反応を確認した結果、感謝や満足の反応が得られたことから介入は適切であったと考えられる。【結論】CNS-FACE による行動評定を行い、ニードとコーピング得点やその推移をアセスメントし積極的に介入することができた。3 名の家族より感謝や満足の反応を得られたが実際のニードの充足度を確認していないことや介入の効果について研究者である看護師が尋ねたことで十分に気持ちを引き出すことはできなかったと思われ、有効であるとの判断はできなかった。

キーワード：CNS-FACE 対象家族 家族のニードとコーピング

I. 序 論

クリティカルケアの場では、患者と同様、家族も急激な出来事によって精神的な危機状態に陥りやすい。その家族の心理的特徴を把握し、効果的な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。山勢らは、日本のクリティカルケアにおける家族ケアのためのニードとアセスメントについて比較的簡便にできる重症・救急患者家族アセスメントのためのニード&コーピングスケール (Coping & Needs Scale for Family Assessment in Critical and Emergency Care Settings : CNS-FACE 以下 CNS-FACE) を開発した¹⁾。CNS-FACE は、ニードの 6 つのカテゴリー (社会的/情緒的/安楽・安寧/情報/接近/保証) とコーピングの 2 カテゴリー (情動的/問題志向的) で構成されている。行動評定は客観的にを行い、家族に対応する機会が多い看護師を評定者として想定し開発された。CNS-FACE を使用した研究は、ツールによってニードとコーピングを明らかにし、その

結果を考察したものはあるが、ツールによって明らかになったニードとコーピングをアセスメントし、介入を行い、その効果を家族に確認した研究は見つからなかった。

現在、当 ICU では、入室患者全ての家族に入室時、または患者の状態に合わせて入室 3 日以内に、家族の希望を聞き、看護記録に残し家族の情報を共有している。家族の情報を十分に収集できないまま確認することも多く、どのように声をかけたらよいのか、戸惑いを感じる看護師が多いのが現状である。そこで、家族のニードとコーピングをアセスメントするため、信頼性や妥当性が検証されている CNS-FACE を活用したいと考えた。

今回の研究では、CNS-FACE により家族のニードとコーピングを明らかにし、看護介入に活用し、実際に介入することで看護師の観察やアセスメントに対する認識がどのように変化するかを明らかにするとともに、家族にその介入の効果を確認することで、CNS-FACE を用いた看護介入の有効性を検討することを目的とした。CNS-FACE による家族のニードとコーピングの結果をアセスメントし看護介入後、家族

にその介入の効果を確かめることで、CNS-FACE の有効性を検討した結果を述べる。

II. 研究目的

CNS-FACE により家族のノードとコーピングを明らかにし、看護介入に活用し、家族にその介入の効果を確かめることで、CNS-FACE を用いた看護介入の有効性を検討する。

III. 研究方法

1. 研究デザイン：質的（事例介入）・量的記述研究デザイン
2. 研究参加施設：北見赤十字病院
3. 研究参加者：ICU 緊急入院患者家族 3 名（死亡患者は除く）
4. データ収集方法：
 - 1) 収集期間：平成 27 年 5 月～12 月
 - 2) 進行方法
 - (1) スタッフへ CNS-FACE に関する学習会開催（5 月 1 日より開始）
 - ① CNS-FACE と入力方法の説明、② 事例を用いて CNS-FACE の 46 の行動評定項目を、4 段階（当てはまらない～大変当てはまる）で評定し、インターネット上の専用サイトで入力練習した。
 - ③ 測定結果を分析した。
 - (2) 緊急入室重症患者家族に対し、CNS-FACE 使用開始（5 月 19 日開始）。患者入室から退室までの期間、対象家族へ 1 日 1 回もしくは面会時実施した。対象家族は同人物とした。
 - (3) 測定結果を当日もしくは翌日のカンファレンスで話し合い、必要な介入を検討し実施。
 - (4) カンファレンス内容と介入した結果をプログレスノートに記録。
 - (5) (2)(3) を全スタッフが経験できるように実施した。
 - (6) 退室時、対象家族に ICU 入室中の看護介入についての構成面接を実施。項目は各ノードについての充足具合を尋ねる 6 項目とした。
5. データ分析方法：CNS-FACE による家族のノードとコーピングは評定結果を図式化し、そのアセスメント・介入の内容については要約した。構成面接の結果は回答内容を要約し記述した。

IV. 倫理的配慮

対象者家族には、退室時に研究趣旨を口頭で説明し、同意

が得られた場合、面接を行い、構成面接の記録を確認の上、サインをもらう。研究への参加は自由意思であり、参加しない場合も不利益は被らず、データは研究終了後に廃棄することを説明した。また、院内・外での発表の予定があるが、その際も個人が特定することはないことを説明した。

研究参加者全員に文書及び口頭で、研究の趣旨、参加の意思は自由で途中辞退や回答による不利益は一切生じないこと、面接はプライバシーに配慮した個室で行うこと、収集したデータは個人が特定できないように慎重に取り扱い、研究終了後速やかに破棄することを説明し、同意を得た。

V. 結果

1. 属性

対象家族は 3 名で、患者との関係、病名、経過の概略、入院期間は表 1 に記した。

表 1 対象家族の概要

	A 氏妻	B 氏妻	C 氏母
年齢・性別	80 歳代・男性	30 歳代・男性	10 歳代・女性
病名	AMI・心肺停止	AMI・心肺停止	肺胞出血
経過	入院時意識レベル JCS III-300、人工呼吸器管理。翌日意識レベル JCS I 桁まで改善。5 日後抜管。	入院時 JCS III-300、IABP、PCPS 挿入。人工呼吸器管理。翌日 PCPS 除去、3 日後抜管。意識レベル 0 まで改善。	入院時、鎮静、人工呼吸器管理。翌日意識レベル JCS I-3～II-20 程度。
入室期間	14 日間	14 日間	22 日間

2. CNS-FACE 結果と介入内容

【A 氏妻】入院時精神的動揺や不安が強かった。「接近」「情報」「保証」「情緒的サポート」の得点は高値であった。2 日目には札幌在住の長女が来たこと、患者の意識状態が改善したことで妻から安堵の言葉が得られた。妻の言動から患者状態が理解できてはいないと判断し、妻の言動に注意し状態説明や質問を確認した関わりに努めるよう日々のカンファレンスで掲示し取り組んだ。入院経過に合わせて「情動的コーピング」の点数は低くなった。「問題志向的コーピング」は 2.5 前後で高低を繰り返した経過になっていた（図 1-①・②参照）。

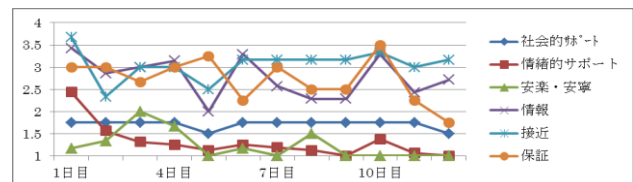


図 1-① A 氏妻のノード

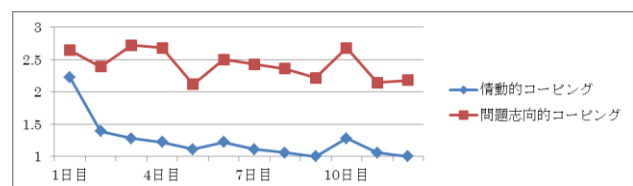


図 1-② A 氏妻のコーピング

【B氏妻】入院時は精神的動揺が激しく患者に近づけない状態であった。6つのニードは全て低値であった。自らの思いを表出することができない状態であり妻のニードに対する反応も得られにくい状況であった。妻に積極的に声かけを行い、関わりを増やし思いを表出できる環境作りが必要とカンファレンスで掲示し取り組んだ。3日目には「社会的サポート、情緒的サポート、情報、接近、保証」のニードが高値になった。10日目に病棟へ転棟が決まった。その時期に「保証・情報」の点数が上がった。入院7日目には「情動的コーピング」の点数は低くなり、「問題志向的コーピング」は2.0前後で高低を繰り返した経過になっていた(図2-①・②参照)。

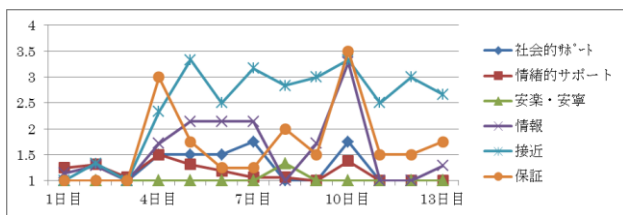


図2-① B氏妻のニード

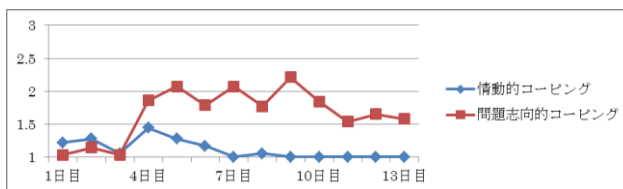


図2-② B氏妻のコーピング

【C氏母】入院中は、6つのニードが高低繰り返した経過になっていた。意識状態の不安定さやバイタルサインの不安定など日々状態変化があったため、母の不安や安堵の気持ちも日々変化した。母の気持ちを傾聴し十分な面会時間の確保、母親としての役割を考え必要な介入を日々のカンファレンスで掲示した。複数科の医師がかかわっていたため状態に合わせたIC調整、保清の参加、母が付き添いをしていない時間帯の小さな変化を伝え、母の気持ちに寄り添い取り組んだ。「接近」のニードは他のニードより常に高値で推移した経過になっていた(図3-①・②参照)。

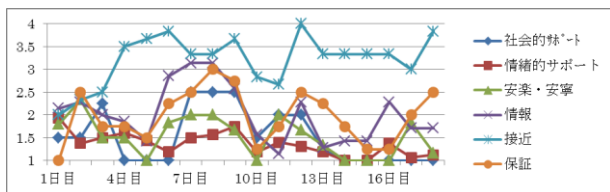


図3-① C氏母のニード

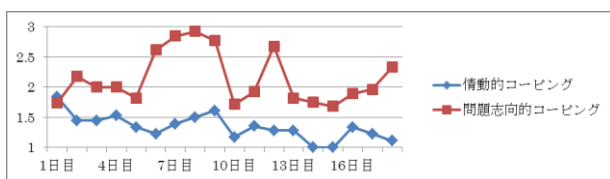


図3-② C氏母のコーピング

3. 対象家族の構成面接結果 (表2参照)

対象の家族との面接は10~20分程度で行った。研究者である看護師が面接を行ったので、感謝の言葉が多く聞かれ、C氏母以外は質問への回答以外に思いを語ってくれることは少なかった。

	A氏妻	B氏妻	C氏母	主な理由
1)IC入院中、医師や看護師から必要な説明はありましたか	Dr:あり Ns:なし	Dr:あり Ns:なし	Dr:あり Ns:なし	治療方針や病態については先生に聞いてみないとわからないと言われたことが多かった(A氏妻) 手続きやシステムのことなど教えてもらい良かったが後で聞くことができた(C氏母)
2)IC入院中、看護師からご家族のお気持ちにあった言葉かけがありましたか		あり	あり	係にタッチしながら大丈夫ですか等声かけてくれた(B氏妻) 困っていることはありませんかなど声をかけてくれた(C氏母)
3)IC入院中看護師からご家族の体調や不安なことを気遣う言葉はありましたか		あり	あり	体調や心配に関する声かけ、困っていることや聞きたいことがないか聞いてくれた(全員)
4)IC入院中医師や看護師から必要な情報は知ることができましたか	Dr:はい Ns:しりえ	Dr:はい Ns:はい	Dr:はい Ns:はい	看護師さんには聞いても先生に確認してみないとわからないと言われても仕方ないってわかってます(A氏妻) どうしても話をしてもいじりかかったので時間調整してもらった。本当に助かりました(C氏母)
5)IC入院中患者様と充分に面会できてあげることができましたか	はい	はい	はい	面会は十分にでき満足感を感じてくれた(全員)
6)IC入院中治療や処置に対してご心配な点や疑問点がありませんでしたか	あり	なし	なし	これからのことや心配、ここに来た時は本当にショックで何も考えられなかった(B氏妻)

VI. 考 察

1. A氏妻に対しては、4つのニードが高いことを考慮し、妻の思いの傾聴や面会日の患者の状態の説明、足のマッサージなどの参加を促し、挿管中でも患者との関わりが持てるよう取り組みを行ったことで妻のニードに対する働きかけができたと考える。また、日々担当した看護師が妻との関わりを継続したことで、妻が看護師に質問ができるようになり、不安へのコーピングができるようになったと考える。A氏妻の面接結果から、妻の看護師に対する感謝の言葉があり、医師の協力が必要なこと以外では看護師に対して満足感を得ており、妻に対する介入は適切であったと考える。

2. B氏妻に対しては、6つのニードが低いことをニードがないわけではないと判断し、看護師より積極的に声かけを行い、ニードを引き出す関わりに努めた。日々の関わりの中で、心配していることや、不安に感じていることを聞きだすことができた。その結果、妻の高いニードがわかり、ニードに対する働きかけができたと考える。B氏妻の面接結果の反応からも、介入が適切だったと考える。

3. C氏母に対しては、日々変化するニードに対して、母親としての役割を果たせる環境が重要であると考え、母と一緒にできるケアへの参加の声かけを行った。その結果、患者を通して母の思いを理解することができた。また、宿泊先で困っていることや母自身の体調に対する不安に対しても相談にのることができ、日々変化する母のニードに対して働きかけることができた。C氏母の面接結果から感謝の言葉が聞かれ、母に対する日々の介入は適切であったと考える。

今回、家族の構成面接結果から3名の家族が、入院中看護師から必要な説明はなかったと答えており、その理由として

病状の説明や治療方針は看護師からできないことは理解できていてもしてほしい思いが強いことがわかった。看護師は医師より接する時間が多いため、身近な存在である看護師より情報提供をしてほしいのではないかと考える。山勢は「患者家族が家族機能を十分に発揮するためには、まずは家族が状況を正しく認知し、適切に判断できるための情報提供が必要となる」と述べている²⁾。予後に関することや具体的な病状説明は看護師からはできないが、家族がいない時間の状態経過や変化したこと等を伝えていくことは重要であり、看護師から伝えていくことで説明がないと感じることは少ないのではないかと考える。また、家族が患者の状態を理解できることにつながるのではないかと考える。重症度が高いときほど看護師から伝えられない現状が多いため、医師と密な情報共有を行い、家族が納得できたり、少しでも安心できるような関わりが重要と考える。家族の反応は患者の状態や病日、家族背景によっても異なる。家族との会話や面会時の様子を観察し、意図的な会話で思いを引き出す関わりが重要であり、今後も個別な対応が柔軟にできるよう取り組んでいきたいと感じた。

Ⅶ. 結 論

今回、3名のICU緊急入院・入室の患者家族に対し、入室期間中、CNS-FACEによる行動評定を行い、ニードとコーピング得点やその推移をアセスメントし、積極的に介入することができた。退室時の構成面接によって家族の反応を確認した結果、感謝や満足の反応が得られた。しかし、家族のニードが実際にどうであったかの確認を面接でしていないことや、介入の効果について研究者である看護師が尋ねたことで批判的な発言はなく、十分に気持ちを引き出すことはできなかったと思われ、有効であるとの判断はできなかった。

文 献

- 1) 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ー実施法と評価ー <http://cns-face.med.yamaguchi-u.ac.jp/> (アクセス 2015年5月)
- 2) 山勢博彰：救急・重症患者と家族のための心のケアー看護師による精神的援助の理論と実践。メディカ出版 2010；167