

# COVID-19 流行による面会制限下においての、HCU 入室患者家族のニードと看護

キーワード：集中治療室、患者家族、ニード、CNS-FACE

西野 あやめ

## I. はじめに

所属部署である HCU は集中治療室の一環を担っており、様々な病態の患者が入院している。手術後の患者を除き、入室患者のほとんどが緊急入院で有り、患者家族の不安は大きいことが推測される。実際、患者の様態や疾患の急激な進行に動揺が見られ、涙流されるご家族をこれまで見る事があった。また、疾患による変化やせん妄等、ご家族が知るこれまでの姿とかけ離れることもあり、受け入れに時間を要す場合もあった。

当院 HCU では、面会制限が設けられており、1日の内わずか30分足らずと短い面会時間の中ではあったが、家族が徐々に受け入れ、納得した治療方針の決定や最期となるためにはとても必要な時間だと感じていた。しかし、COVID-19 流行により院内面会禁止となって以降は、家族への介入が難しくなり、家族の反応や理解度は捉えにくくなった。実際に面会された際に「こんなに悪くなっていると思わなかった。」や反対に「もっと悪いと思っていたけど、想像していたより良さそうで良かった。」等、受け取り方の違いを感じ、直接会って面会することの重要性をとて感じる機会となった。

そこで今回、面会制限下において看護師として何が出来るのか検討した。

## II. 研究目的

CNS-FACE<sup>1)</sup> (Coping & Needs Scale for Family Assessment in Critical and Emergency care settings) を用い、面会の機会が激減した現状においての家族ニードの調査を行い、ニードを把握することによって、より良い看護介入の方法について検討することを目的とする。

## III. 用語の定義

- ・家族：患者と密接な関係にあり、患者の緊急入院によって影響を受ける親族
- ・CNS-FACE：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。家族の心理的側面を量的に測定する。(表①)

## IV. 倫理的配慮

所属施設の倫理審査委員会での承認を得た上で、対象者には、研究の趣旨と目的、本研究への参加は自由意志であること、また途中で研究を拒否した場合も不利益を被ることはないこと、プライバシーの保護について口頭と紙面にて説明し、同意を得た。

## V. 研究方法

1. 研究デザイン：事例研究、質的研究
2. 研究期間：令和2年9月～10月
3. 研究対象：HCU 入室患者家族3名

対象	A 氏妻	B 氏夫	C 氏娘
患者	60代男性	50代女性	70代女性
疾患	ARDS	心不全	敗血症
経過	心不全にて一般病棟加療中にARDSを発症。呼吸状態増悪し、HCUに入室。	AAA・腹膜炎術後。創部の改善を目指し一般病棟加療中に心不全を発症し、HCUに入室。	自宅にて娘と2人暮らし。敗血症ショックにて入院。入院後のICにてDNARの方針となる。

## VI. 結果

<A 氏妻>

資料①-1、①-2 参照

<B 氏夫>

資料②-1、②-2 参照

<C 氏娘>

資料③-1、③-2 参照

	先行研究	本研究
社会的サポート	1.69	2.14
情緒的サポート	1.33	2.10
安楽・安寧	1.09	1.31
情報	2.00	3.29
接近	2.17	3.46
保証	1.94	3.39
情動的コーピング	1.24	2.18
問題志向コーピング	1.85	2.78

(最小1点～最大4点)

先行研究<sup>2)</sup>と比較して、「保証」「情報」「接近」が上位のニードである点は同様であったが、先行研究による平均値より大幅に高い値で推移した。

A 氏妻に関しては、介入から約1ヶ月半の中で、最終的には先行研究による平均値同様の値となったが、「情報」「保証」は最後まで高い値を示した。「情動的サポート」は、徐々に低い値に変化していった。「安楽・安寧」も病日毎の変動はあるも、入院後半になるにつれて高い値となった。

B 氏夫に関しては、患者の病状により2日に1回の面会を許可していたこともあり、「接近」の値は緩やかに低下した。状態の安定までは「保証」の値は上昇していたが、ある程度の改善が見込め、その時にICを実施して以降は低下していった。

C 氏娘に関しては、1番HCU滞在期間が短く、一般病棟転棟後、自宅退院出来る程に状態は改善した。「情報」のみ1度上昇したが、全ての項目が初日より低下した値となった。「情報」については、『仕方ないのは分かるけど、看護

師からのもっと詳しい情報を知りたかった』との家族の言葉に一致する結果となった。

## VII. 考察

先行研究では、10病日目までのニードの推移として、「保証」「情報」「接近」は上昇していくことがわかっているが、本研究は介入開始から最長42日間の長期的な評価を行ったため、異なる結果になったと考える。「接近」に関しては、3例とも初日が最も高く、その後は低下していった。先行研究では上昇していくことに加え、意識回復を望めないほどの重症患者家族は「接近」、特に患者ケアへの参加のニードが高くなることが分かっている。HCUでは、入室時に必ず面会についての説明を行っており、面会制限への理解により上昇に転じない結果となったと考えるが、3例とも先行研究と比べ、大幅に高い値となっており、「接近」への強いニードを示していることがわかる。実際、『コロナが憎いですね、コロナがなかったらもっと会えたんですよ』『こんな時期じゃなかったら、24時間一緒にいて看病したかった』といった家族の言葉も聞かれた。A 氏については、個室の扉越しに面会しながら、電話で話す時間を複数回設けたところ、「接近」のニードは低下していった。『声が聞けるだけでもいいのに、顔も見られてだいたいほっとしました』という家族の言葉も聞かれ、効果的であったと考える。『テレビ電話をしたい』と言われる別の家族の言葉もあり、家族は患者の姿を見て安心したいと強く希望していることが分かる結果であった。

「情報」については、状態が不安定な事への不安に加え、面会が出来ず、家族が視覚的に得られる情報がない分、大幅に高い値を示したのではないかと考える。『家族は患者に触れたり、患者の状態を目の当たりにする事で現状認識を促進する』<sup>3)</sup>とも言われており、現状認識を「情報」として補っている事が推測される。実際、状態が安定し、一般病棟に

転棟となって以降も値としてはあまり変わらなかった。また、HCUでは患者の携帯電話の使用が出来ず、自由に患者と話を出来ない環境にあることも、1つの要因となっていると推測される。一般病棟では携帯電話の使用が出来るため、『いつでも話が出来るところは良かった、声を聞いて元気か分かった』という家族の言葉も聞かれ、HCUでももっと積極的に電話を活用していく必要があると考える。加えて、テレビ電話が出来る環境があれば、「接近」「情報」両方のニード充足に繋がるのではないかと考える。また、主治医や看護師からの情報のみならず、MSWやリハビリスタッフからもご家族に話をしてもらったことが、ニード低下に寄与した場面もあった。HCU入室中高い値を示している「保証」のニード充足のためにも、ご家族が安心感や希望を持てるよう、多方面から日々の変化を伝えていく必要がある。

情動的コーピングに関しては、介入の中で、徐々に低下する値となった。今回3例とも介入時に、ご家族の方へHCU入室中の窓口となり対応していく事を伝えた。『あなたに会って話をするとほっとする』『同じ人に対応してもらって心強い』と肯定的なご家族からの言葉もあり、長期的に同じ看護師が介入することが効果的な介入になったのではないかと考える。

## VIII. 結論

CNS-FACEを用い、面会制限下においてのニードを評価したところ、「保証」「情報」「接近」が上位のニードであることは、同様であったが、先行研究と比べ大幅に高い値となった。看護師としては、上位3つのニードを理解し、下記のような看護介入を検討していく。

1. 面会の方法として、扉越しの面会やテレビ電話等患者の姿が見える形での「接近」の方法を実施する。

2. 電話連絡が「情報」「保証」のニード充足

に繋がっており、HCUでも積極的に活用する。荷物受け渡しの際や、長期入室患者の場合、定期的に（入室から4日以内、その後状態が変わらなければ1週間に1回程度）意図的にご家族に連絡をし、日常の変化を伝え、ご家族の理解度や不安の確認を行い、必要であれば、主治医とのICの調整を行う。

3. プライマリー看護師を中心として、家族の状況を把握し、看護計画にて情報共有を行い、スタッフ全員が同じ認識の元対応出来るよう努める。また、転棟後も継続看護が出来るよう看護計画の充実を図る。

## IX. 終わりに

本研究は、研究介入者と評価者が同じであり、研究結果にバイアスが生じた可能性が考えられる。また、3事例を対象とした結果を一般化することは難しい。しかし、本研究にて、面会制限下における家族の強いニードとその推移を知ることが出来た。今後も続くことが予測されるCOVID-19による面会制限の中で、ご家族が現状を理解し、不安なく安心して治療を受けられるよう、看護介入を続けていきたい。

## X. 引用文献

### 1) CNS-FACE II

<http://ds26.cc.yamaguchi-u.ac.jp/~cnsface/user/html/about.html>

2) 山勢博彰、重症・救急患者家族のニードとコーピングに関する構造モデルの開発ーニードとコーピングの推移の特徴からー、日本看護研究学会雑誌 vol29 No2、2006

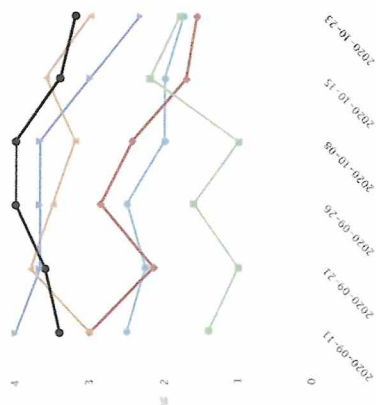
3) 山勢博彰、救急・重症患者と家族のための心のケア、メディカ出版、2010

表①

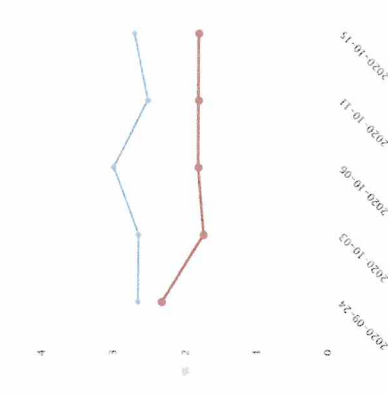
CNS-FACE II 行動評定チェック用紙

1. 患者のことに ついて他の家族や知人に援助を求めめる
2. 仕事や家庭のことに ついて他の家族や知人に援助を求めめる
3. 医師や看護師などの医療職者に援助を求めめる
4. 治療費などの経済的なことについて尋ねる
5. 患者の死について話をする
6. 患者との思い出話をする
7. 喜怒哀楽の感情表出がある
8. 不安や恐怖を表出する
9. 罪責感を表出する
10. 上の空または放散状態である
11. 落ち着きがない様子である
12. 待合室に 関して要望がある
13. 一人になれる時間、場所を求めめる
14. 病院内外の売店やリラクゼーションスペースなどについて尋ねる
15. 身体的安楽や休息を求めめる
16. 心身の不調を訴える
17. 患者の状態や安否について尋ねる
18. 治療や看護について尋ねる
19. 医療者の話を熱心に聞こうとする
20. 治療やケアの様子を見たがる
21. 病気や治療について調べている様子である
22. 患者に励ましやねぎらいの言葉をかける
23. 患者の身の回りや世話の言葉を積極的にする
24. 患者の身体ケアに参加する
25. 患者の身体に 触れる
26. 面会の回数や時間を増やすように要望する
27. 患者が苦痛なく過ごせることを願っている
28. 医療者に感謝やねぎらいの言葉をかける
29. 医療者に任せたり頼んだりする
30. 現在の処置やケアに安心感を抱いている
31. 現在の病棟での治療や看護を望んでいる

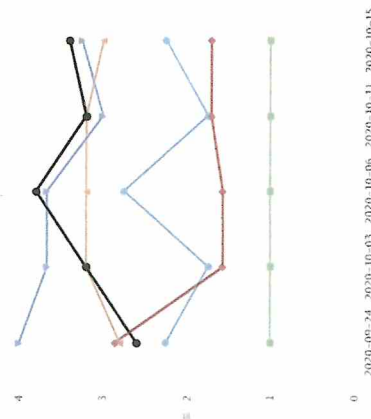
<資料①-1> A 氏妻



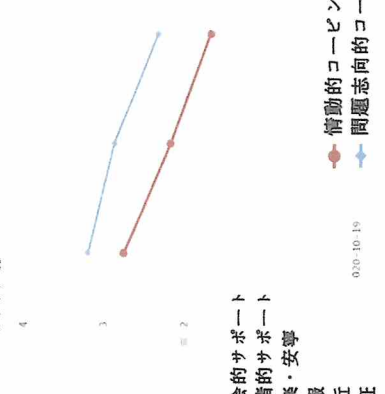
<資料②-2>



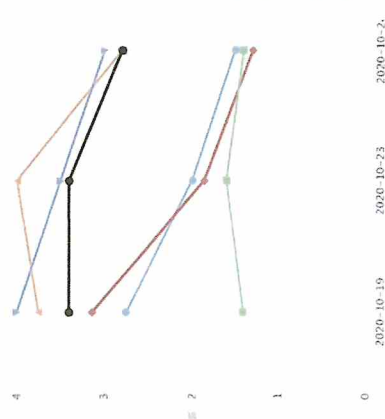
<資料②-1> B 氏夫



<資料③-2>



<資料③-1> C 氏娘



社会的サポート  
情緒的サポート  
安楽・安寧  
情報  
接近  
保証

情動的コーピング  
問題志向的コーピング