

家族サポートの効果

救急部・集中治療部

○石黒 由美・坂口 真由・楠瀬 悦子
柴岡 三枝・釣井 京子

I. はじめに

昨年の当病棟が行った面会時の意識調査では、ICUの特殊な環境においては、医療者側の説明不足や家族との関連性の希薄さなどから、家族を患者に近づき難くさせているということが明らかになった。

相原らは、「家族の立場に立った面会を発展させることは、心理的・状況的危機に直面した家族への支援・援助になる。」と述べている¹⁾。

そこで私達は、①ICUのシステムを理解してもらう、②家族とのコミュニケーション・信頼関係を築く、③面会時間の変更を支援目標として、術前家族訪問を行った。また、術後聞き取り調査を行い、その結果から支援目標が達成できたかをKJ法で分析したので報告する。

表1. 対象者一覧

II. 研究方法

1. 対象

心臓手術予定患者の家族
7例(表1)。

	性別	年齢	職業(過去)	本院ICU入室の有無	家族付添の有無	当院術前に来院	手術～初回面会までの待期時間
①T氏	F	57	農業	無	無	有	6.5時間
②A氏	M	45	会社員	無	無	無	8.0時間
③A氏	M	70	漁業	無	無	無	8.0時間
④K氏	F	36	(会社員)	有	有	有	5.5時間
⑤K氏	M	79	(公務員)	無	無	有	5.5時間
⑥K氏	F	78	専業主婦	無	無	有	5.5時間
⑦S氏	M	68	農業	無	無	有	7.5時間

2. 研究期間：平成9年4月～10月

3. 調査期間：平成9年10月1日～10月23日

4. 方法

- 1) 看護婦2名で術前家族訪問を行い、医師の手術説明に同席し、改訂したICU入室のしおり(家族用)と、ICU入室手順及びICU内を紹介した写真を用いて家族に説明した。
- 2) 面会時にスタッフ間の統一を計るため、家族対応マニュアルを作成し利用した。
- 3) 患者がICUを退室した日に、術前訪問を行った看護婦が家族面接を実施した。
- 4) 面接にあたっては、molterの重症患者家族のニードを参考に質問用紙を作成し半構成的面接法を施行した。(所要時間は、30～50分)

5) 調査結果はK J法でまとめた。

Ⅲ. 結果

1. ICUのシステムを理解してもらうことについて

しおりや写真を用いて説明したことにより「わかりやすかった」、ICU内の状況がわかり「予備知識として役立った」という回答が得られた。

実際に入室しての印象は「スタッフが多く設備も揃っており安心した」、その反面「写真では緊張感が伝わらない」、「高齢者には入室手順がわかりづらい」との言葉も聞かれた。ICU内の音については「あまり気にならない」という意見がほとんどだった。予防衣、マスクの着用については当然と受け止めていた。

2. 家族との信頼関係を築くについて

術前訪問を行って家族と面識を持つことで、ICU入室時に「マスクをしていても術前訪問に行った看護婦の顔はわかった」、「看護婦からの声がけは心強く安心できる」という言葉が聞かれた。また、術後の医師からの説明は「具体的でわかった」という回答も得られ、ICU内での医師からの説明は理解でき、看護婦からの説明は心強く感じられたという結果が得られた。

第1回目の面会においては、経過が順調と説明を受け「術後顔を見ることができて安心した」という回答がほとんどであった。一方、順調にいつていると言われたので、いろいろ先生に聞くのは失礼かと思って聞けなかった、「ICUの中にあまり居られないので、もう少し詳しく聞きたい」という意見から、ただ順調というだけでなく、もう少し説明を加えて欲しかったという結果となった。

3. 面会時間の変更について

今までの1日1回10分間の面会を1日3回各30分とし、次の面会時間を確認した。その結果「話を聞いたり説明を受けるのに30分の面会は必要だが、他の患者もいるので十分である」、「患者の経過によって面会方法を変えるべきだ」、「本人の負担になるようなら面会は控えたい」という意見から、面会時間は医師や看護婦側より判断して欲しいという結果が得られた。また、次の面会時間を尋ねられることに、「面会を強制されているようだ」と感じる者もいた。

「まだしっかり麻酔から覚めていなかったので声をかけ難かった」、「うなずいたり目を開けたりしていたので、2回目からは声をかけることができた」などの意見から、面会回数を増すごとに面会時間が長くなり、声がけや触れる事ができるようになっている。

IV. 考察

昨年の谷脇らの研究では、面会時 ICU に対して「暗い」「冷たい」「器機に驚いた」などの印象が強かった。しかし、今回作成したしおりや写真を用いて ICU 内を紹介することと、入室時の患者の状態を説明することで、患者をとりまく環境や術後医療機器などを装着した患者を事前にイメージすることができ、実際 ICU に入室しての驚きより無事手術を終えたという安心感を持ったという家族が多く、この方法は効果的だったと言える。

ICU までの順路については構造上複雑で、写真で説明しただけではわかりにくいという意見があり、今後検討の必要がある。予防衣・マスクの着用について当然と受け止められたのは、清潔の必要性が理解されているためだと考える。

手術中、家族は長時間計り知れない不安のなかで過ごしている。そのため術直後の面会の際には、手術が無事終わり患者の顔が見られたという安堵感から、医師より「経過は順調である」と聞けただけで安心し満足している。しかし、2回目以降の面会の際には精神的にも余裕ができ、落ち着いた環境のなかで具体的な経過を知りたいと感じはじめていく。情報への要求は、いつも家族が一番に示すものであると思われる。

石井らは「納得がいかない部分や疑問点を質問し、解決していくことで医療者に対する信頼感が深まる。」と述べている²⁾。しかし今回の聞き取り調査では、「いろいろ先生に聞くのは失礼かと思って聞けなかった」との回答にあるように、医師に対する遠慮がみられた。一方、「先生には聞きにくいこともあるが看護婦には親しみやすく聞ける」との回答もあり、看護婦からの説明は心強く感じたという結果も得られた。このことは術前訪問で面識を持ち、効果的なコミュニケーションが図れた成果ともいえる。

看護婦には、家族の知りたい情報を察知しそれらを表出しやすい環境を提供したり、説明を補足するなどの援助が望まれる。

面会を1日1回から1日3回、家族の希望する時間を取り入れたことにより、回数を増やすごとに時間が長くなり、患者への声がけや触れることができるようになった。家族は患者の状態の変化を知り、会う度に状態が良くなっていることが実感でき、安心すると考える。

「面会は1回だが、しんどいのは見たくないものでこれで良かった」、「時間的なものではなく経過が良いかどうかである」、「本人の負担になるようなら面会は控えたい」、「看護婦も忙しく、命を預かる仕事なので逆に仕事に集中してもらった方がよい」という意見から、時間・回数ではなく状況に応じた面会が大切である。

V. まとめ

ICUに対する予備知識は、家族が現状を受け入れやすく、初回面会時、患者に目を向けることができた。

VI. おわりに

今回は症例数が少なく、また患者の経過もよく似たものであったため、家族サポートの効果を十分評価することができなかった。今後症例数を重ねて、より良い家族援助が可能な方法を検討していきたい。

引用・参考文献

- 1) 相原由美子ほか：緊急入院後の面会時間—アンケート調査を通して家族のニーズを知る—, 日救急医学会関東誌, 16 (1), p 326 - 327, 1995.
- 2) 石井祐子他：術前, 術中の家族絵の精神的援助, HEARTNURSING, 6 (6), p 77 - 80, 1995.
- 3) 谷脇えみほか：ICUにおける患者家族の面会時の意識調査, 高知医科大学医学部附属病院看護部看護研究集録, 第6号, 1996.
- 4) Nancy.C.Molter：重症患者家族のニーズ, 看護技術, 8, p 137-143, 1984.
- 5) 高橋定子ほか：集中治療室における面会の現状と家族の役割, ICUとCCU, 11, p 297 - 305, 1987.
- 6) Eleanor.C.Hein (助川尚子訳)：看護とコミュニケーション, 第1版, 東京, 1983.
- 7) 大槻由美子 (旭川赤十字病院) ほか：ICUにおける家族との効果的な関わりのために—コミュニケーション技法の視点から—旭川赤十字病院医学雑誌, 10巻, p 67 - 71, 1996.
- 8) 堀金節子：患者の家族への応対面会のあり方—信州大学医学部附属病院ICUの場合—, HEARTNURSING, 6 (3), p 8 - 12, 1995.
- 9) 石塚雅子ほか：面会における患者・家族のニーズと満足度について考える, 日救急医学会関東誌, 16 (1), p 318 - 319, 1995.