

# AMCoR

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

卒業研究抄録集(看護学科)(2020.12)令和2年度:

,

# ICU 看護師が患者の家族に対して行う 精神的看護実践についての文献検討

鈴木悠里 橋本理央  
(指導：苫米地真弓)

## I. 緒言

ICU に入室している患者は疾病や外傷による侵襲、治療や処置による侵襲、ストレスによる侵襲など様々な身体侵襲を受けているため、生命を脅かす健康問題を持ち、生理的に不安定な状態である。そのため、患者の家族も患者の状態を目の当たりにし、不安定な精神状態にあると考えられる。原田ら(2014)は、「ICU に入室している患者の家族は、ショック、不信、無感覚、怒り、敵意、否認、罪責感、深刻な不安発作、泣き叫ぶなどの反応を示し、複雑性悲嘆に陥りやすい」という報告をしている。また、大伴(2014)は、「ICU では緊急で入室し、機械・チューブ類につながれた患者を目の前にし、ショックを受ける家族の姿を目にすることも少なく、家族への対応は後回しにしてしまうことが多い」と報告している。これらより、ICU に入室している患者の家族が抱える精神状態に対して、看護師が家族のニーズを満たすことで、家族の思いに寄り添った支援を実施することができるのではないかと考えた。そこで、本研究では、ICU 看護師が患者の家族に対して行っている精神的看護実践を、文献検討により明らかにすることを目的とした。

## II. 用語の定義

精神的看護実践：患者の家族が抱えるあらゆる精神面に対する看護実践。

## III. 方法

### 1. 研究対象

2020年6月に医中誌web版を使用し検索した。キーワードは「ICU」「家族」「NICUを除く」とし、「原著論文」「本文あり」「看護文献」「会議録除く」を絞り込み条件と設定したところ、229件ヒットした。その中から研究の題名に「救急病棟」「小児」と書かれているものを除き、「患者の家族の精神面に関する内容」と「ICU 看護師による患者の家族に対する精神的看護実践」が述べられている11件の文献を研究対象とした。

### 2. 分析方法

Berelson, B. の内容分析の手法を参考に行い、データを質的記述的に分析した。「患者の家族の精神面をどのように支援するか」を看護研究の問いとし「ICU 看護師による患者の家族に対する精神的看護実践」が述べられている11件の対象文献から、精神的看護実践を抽出し、意味内容を損なわないようにコード化し、抽出したコードを類似性に沿ってカテゴリ化した。表現の抽出の際には、2名の研究者で文献を熟読した上でエビデンス表を作成し、抽出した内容を整理して、適宜、確認しながら行った。

### 3. 倫理的配慮

本研究は先行研究に基づく研究である。著作権の範囲内で複写を行い、出典を明示し、その引用方法に留意して、論文中の表記方法に従った。

## IV. 結果

11件の対象文献より、ICU 看護師による患者の家族への精神的看護実践については192の記録単位、53の同一記録単位群、12のカテゴリを抽出した(表1参照)。以下、カテゴリを【】で示す。

## V. 考察

### 1. 家族の心身を気遣い信頼関係を構築する看護実践

山勢(2004)は、「感情の表出は抑えるものではなく、適切な形で、表出できるように導くことが大切である」と述べている。患者の家族はICUに置かれている患者の状態を見て不安や混乱、動揺、否認、悲しみなどの悲嘆感情を抱いている。そのため、【家族とコミュニケーションを図り、信頼関係を構築する】のカテゴリでは、その様な精神的負担を大きく抱える家族に対して看護師が傾聴、共感、受容などのコミュニケーション技術を用いながら信頼関係を構築することが必要であると考えられる。そうすることで、患者の家族は感情を表出でき、精神的負担を軽減することにつながると考える。

【家族に面会を促し、患者と時間や思い出を共有することで後悔せず納得できるよう支援する】のカテゴリからは、ICUに入室する患者は生命の危機に直面しているため、家族は「後悔なく患者に寄り添い支えたい」「何をしたらよいか分からない」、「できることがない」という無力感を感じている。そのため、家族が患者と過ごせる時間を大切する中で、思い出を共有しながら、家族が患者にしてあげられることを見つけ、満足できるよう工夫していくことが大切であると考えられる。そうすることで、家族は患者と培ってきた時間や思い出を大切にすることができ、家族としての存在価値を見出し、家族の絆をより強固なものにする一助となると考える。

【家族の健康や心理状態を観察し気遣い、休息をとれるよう援助する】のカテゴリからは、ICUに突然入室することになった場合、家族はそのことを予測することができず、何の準備もできていないままに現実と直面することになる。そのため、家族は不安や悲しみなど精神状態から不眠や食欲不振など体調を崩してしまいやすい。精神状態の悪化は、健康を害することに繋がりやすいため、精神面だけに視点を向けるのではなく、身体面も観察し、精神的負担の内容や程度を確認していく必要があると考える。そして、その心身の状態に合わせて家族への負担が増加しないように介入していくことが必要であると考える。

### 2. 家族に情報提供や説明し、安心を与える看護実践

【家族に患者の状態や治療、ケア、病状管理などについての情報を伝える】、【家族への急変時の連絡体制や状況説明を保証して、不安を取り除き安心感を与える】のカテゴリからは、家族は患者の状態が分からないことにより精神的負担を感じるため、家族の不在時や患者の急変時に正しい情報を伝えることで、患者の状態を理解し、家族の安心につながると考える。

### 3. 患者の死に関して、家族を支える看護実践

【家族に死後のケアを説明し、場を整えてケアへの参加を提案する】、【患者の状態を整え、治療の痕跡を消し、生前の患者らしさに近づけるようにする】、【死後の患者と家族の別れの場を作り、死の受容とその過程を支援する】のカテゴリからは、家族は、患者の死に対して気持ちが追い付かなかつたり、現実の受け止めが難しくなったりする。そのため、家族が死後のケアに参加できるよう場を整え、家族が思う患者像に近づけることで、家族が死を受

け入れることができるような『別れの場』を作ることができる。このことにより、死の受容・適応過程を支援することに繋がると考える。

#### 4. 家族と医師の橋渡し役を担い、家族が医療職に信頼を寄せることができるような看護実践

【家族の思いや意向、希望を医師に伝える】、【家族の理解状況を確認し、疑問を解決できる援助を行う】のカテゴリからは、患者の家族の理解度を確認し、分からないことを早期に解決できるよう医師と連携することが必要であると考え。日本看護協会(2020)は、「インフォームドコンセントにおいて、家族が医療職から説明された内容を十分に理解できていない、医療職が家族の権利を尊重できていないことなどで、十分な合意形成ができないまま、医療が提供されることがある。そのようなとき、家族が病状説明の内容が腑に落ちない、医療職に対して不信感を抱くなどの問題が生じることがある」と述べている。ICUに入院する患者の家族は、予期悲嘆の中にあり、脆弱性が高い。そのため、病態や治療方針を主として説明する医師の態度や言動から感じられるメッセージを捉えて、傷ついたり、感情や思いを抑圧するなどの行動を取りやすい傾向にあると思われる。したがって、看護師は、医師と家族の橋渡し役となつて、医師の言葉を家族が分かりやすいように代弁したり、医師の説明に対する家族の思いをフォローしていく役割がある。その役割を果たすことで、家族は医療職に対して信頼を寄せることができ、前向きに患者を支えることができると考える。

#### 5. 患者を尊重し、家族も患者のケアに参加できるような看護実践

【家族が患者にできることをアドバイスし、看護師と一緒にケアすることを提案する】のカテゴリからは、家族は、患者のためにできることを見つけ、患者と充実した時間を過ごすことができるため、無力感の軽減や患者に寄り添い支えたいという思いを支持することができる。【患者がどのような状態であっても、心情に配慮し尊重する】のカテゴリからは、看護師が患者に寄り添い、患者を尊重したケアを行うことで、家族は看護師に信頼を寄せることができ、安心して患者の治療を医療職に委ねることができる。【患者がどのような状態であっても、心情に配慮し尊重する】のカテゴリからは、看護師が患者に寄り添い、患者を尊重したケアを行うことで、家族は看護師に信頼を寄せることができ、安心して患者の治療を医療職に委ねることができる。

【患者がどのような状態であっても、心情に配慮し尊重する】のカテゴリからは、看護師が患者に寄り添い、患者を尊重したケアを行うことで、家族は看護師に信頼を寄せることができ、安心して患者の治療を医療職に委ねることができる。

〈表1〉  
ICU看護師による患者の家族への精神的看護実践

カテゴリ	代表的なサブカテゴリ	記録単位数 (%)
家族とコミュニケーションを図り、信頼関係を構築する	家族と看護師の人間関係を作る (9) 家族の思いや気持ちを傾聴する (6) 家族の判断や決定を支持する (6) 家族の思いや気持ちを受け止める (5)	49 (25.4%)
家族に面会を促し、患者と時間や思い出を共有することで後悔せず納得できるよう支援する	家族が患者に触れることで時間を共有することを促す (7) 患者と家族と一緒に過ごすことのできる場づくり (6) 家族が後悔せず納得できるよう関わる (5)	30 (15.5%)
家族の健康や心理状態を観察し気遣い、休息をとれるよう援助する	患者と家族のことを把握する機会を作る (7) 家族の健康や心理状態を観察する (7) 家族の疲労や体調を気遣う (5) 家族が休息をとれるよう援助する (4)	28 (14.5%)
家族に患者の状態や治療、ケア、病状管理などについての情報を伝える	患者の状態や治療を家族に伝える (7) 家族が不在のときの患者の状態を家族に伝える (4) 患者に関する情報提供をする (3) 家族に治療・ケアの説明を行う (3)	19 (9.8%)
家族への急変時の連絡体制や状況説明を保証して、不安を取り除き安心感を与える	家族に安心感を与える援助を行う (7) 家族の不安を取り除く援助を行う (3) 家族間の調整を行う (2) 急変時に家族へ状況説明を行う (2)	15 (7.8%)
家族に死後のケアを説明し、場を整えてケアへの参加を提案する	家族に死後のケアへの参加を提案する (5) 家族への死後のケアの説明 (3) 死後のケアにふさわしい場を整える (3)	11 (5.7%)
患者の状態を整え、治療の痕跡を消し、生前の患者らしさに近づけるようにする	患者らしさに近づけるよう外見を整える (5) 死後の患者の状態を整える (3) 患者の治療の痕跡を消す (2)	10 (5.2%)
家族の理解状況を確認し、疑問を解決できる援助を行う	家族の理解状況を確認し理解を促す (5) 家族の疑問を解決できる援助を行う (3)	8 (4.2%)
家族が患者にできることをアドバイスし、看護師と一緒にケアすることを提案する	家族に看護師と一緒にケアすることを提案する (5) 家族が患者にできることをアドバイスする (2)	7 (3.6%)
患者がどのような状態であっても、心情に配慮し尊重する	患者がどのような状態であっても話しかける (3) 患者を尊重して関わる (2)	6 (3.1%)
死後の患者と家族の別れの場を作り、死の受容とその過程を支援する	死後の患者と家族の別れの場づくり (3) 家族の死の受容と死を受容するまでの過程を支援する (3)	6 (3.1%)
家族の思いや意向、希望を医師に伝える	家族の思いや意向、希望を医師に伝える (4)	4 (2.1%)

## VI. 結論

ICUに入室する患者の家族への精神的看護実践としては、家族と信頼関係を構築し、情報提供や説明をしながら、安心を与える看護実践、患者の死に関して、家族を支える看護実践、家族と医師の橋渡し役を担いながら、患者を尊重し、家族も患者のケアに参加できるような看護実践が行われているということが分かった。

## 対象文献

- 藤本佐希子, 川下貴志, 伊藤有沙, 他(2010): ICUにおける家族援助の検討—CNS-FACE 家族アセスメントツールを用いた看護師の認識の変化—, 日農雑誌, 59(4): 509~512.
- 犬飼智子, 渡邊久美(2017): ICU看護師による死後のケアを通じた家族への関わり, 家族看護学研究, 22(2): 87~96
- 岩波道子, 宮佐佐和子, 田中里江子(2000): ICU退室に対して不安が強い患者家族への退室 受容過程への援助, 甲信 ICUセミナー誌, 17(2): 42~47.
- 泉水真紀, 松本恵里, 福地元晴海, 他(2007): 緊急入室・生命の危機的状況にある患者の家族の援助—AguileraとMessickの問題解決モデルを用いて—, ICUとCCU, 31(11): 972~976.
- 木下里美, 原田竜三(2014): ICUで死を迎えた患者と家族への看護実践: 熟練看護師への調査結果から, ICUとCCU, 38(7): 495~501.
- 松島由紀子, 小林操, 岩澤さとみ(2014): ICUにおける終末期の家族看護の1事例, 日本臨床腎移植学会雑誌, 2(2): 239~242.
- 西村夏代, 掛橋千賀子(2012): ICU看護師の終末期ケアにおける家族に対する看護援助, 日本クリティカルケア看護学会誌, 8(1) 29~39.
- 緒方久美子, 佐藤禮子(2004): ICU緊急入室患者の家族員の情緒的反応に関する研究, 日本看護科学会誌, 24(3): 21~29.
- 大伴綾花(2014): ICU入室中の患者家族に対するニード充足のための関わり—CNS-FACEを使用—, 大津市民病院雑誌(16): 52~55.
- 大家尚美, 酒井慎弓, 栗原浩子, 他(2002): 手術を終えたがん患者の家族が求める看護援助について, 日本手術医学会誌, 23(4): 399~400.
- 田川奈津代(2017): 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, 北見赤十字病院誌, 5(1), 10-13

## 参考・引用文献

- 明石恵子(2017): 経過別成人看護学①急性期看護: クリティカルケア, 8 19 26, メヂカルフレンド社.
- 日本看護協会(2020-10-03): インフォームドコンセントと倫理 <https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/rinri/text/basic/problem/informed.html>.
- 日本集中治療学会(2020-5-11): 学会概要・沿革, <https://www.jsicm.org/about/overview.html>
- 大木秀一(2013): 看護研究 看護実践の質を高める 文献レビューのきほん, 43-85, 医歯薬出版株式会社.
- 舟島なをみ(2010): 看護教育学研究—発見・創造・証明の過程 第2版, 223-261, 医学書院.
- 山勢博彰(2004): 家族への精神看護と支援, 267-268, エマージンシーナーシング 2004 夏季増刊号.