様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

令和　６ 年　６ 月 ２４ 日現在

機関番号：３２６３３
研究種目：若手研究
研究期間：2019～2023
課題番号：１９Ｋ１９６４３

研究課題名（和文）国際比較によるクリティカルケア領域の看護師の家族ケアに関する実践モデルの開発

研究課題名（英文）Development of a practice model for family care for nurses in the critical care domain through international comparison

研究代表者
賀数　勝太（KAKAZU, Shota）

聖路加国際大学・大学院看護学研究科・助教

研究者番号：７０７８２１５０

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　2,600,000円

研究成果の概要（和文）：本研究では、患者家族中心のケアに則った集中治療室における看護師と患者家族の協働実践モデルの開発を目的とし、集中治療室における患者家族と看護師の協働に関する実態把握のための質的記述研究および、患者家族と看護師の協働に根ざした家族支援モデルの構造化に取り組んだ。その結果、看護師が認識する患者家族との協働における実践内容および協働に関する影響因子の抽出ができた。更に、集中治療領域の看護師が直面する患者のケアへの家族の関与とそれに関する促進因子と阻害因子を量的に評価できる尺度の開発とその尺度を用いた患者家族と看護師の協働実践モデルの構造化を見出すことができた。

研究成果の学術的意義や社会的意義
本研究では、家族中心のケアに則った集中治療室における看護師と患者家族の協働実践モデルの開発を目的とした質的記述研究及び、患者家族と看護師の協働に根ざした家族支援モデルの構造化に取り組んだ。前者においては、看護師が認識する患者家族との協働のあり方や協働を促進・阻害する要因及びその実態を把握した。また、後者においては、看護師が認識する患者家族との協働に関する促進・阻害要因を量的に評価できるグローバルスタンダードな尺度の開発ができ、各施設におけるそれらの要因の定量化が可能となった。さらに、この尺度を用いて構造化できた看護師と患者家族との協働実践モデルは今後の更なる両者の効果的な協働に資すると考える。

研究成果の概要（英文）：This study aimed to develop a collaborative practice model for nurses and the families of patients in the intensive care unit (ICU), in compliance with patient family-centered care. Qualitative descriptive research was conducted to ascertain the actual status of collaborations between nurses and patient families in the ICU and to construct a family-support model rooted in these collaborations. As a result, the study extracted details of nursing practices that nurses recognize as patient-family collaborations, as well as the factors (“affectors”) influencing these collaborations. This study further developed a scale for the quantitative assessment of family involvement in direct patient care, as described by nurses in the ICU, as well as for assessing both the facilitating and inhibiting factors of family involvement. The study also successfully discovered a method for constructing a collaborative practice model for patient families and nurses.

研究分野：家族看護学

キーワード：家族支援　協働　ICU

※科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属します。

１．研究開始当初の背景

集中治療室（Intensive Care Unit；以下，ICU）は高度な医療とケアを提供する場であり，ICU に入室する患者は生命の危機にある場合が多く，その家族においても急激な心身のストレスや不安，困惑，疲労をもたらし，困難な状況となる（Nolen & Warren, 2014）。このような生命危機に対する不確実性や疲労感，不慣れな入院環境，医療従事者との不十分なコミュニケーションなどが患者家族の患者ケアへの関心や家族自身の対処能力に大きく影響することも明らかになっている（Wong, Liamputtong, Koch, & Rawson, 2017; Vandall-Walker & Clark, 2011; Wong et al., 2017）。また，これらの感情的な負のストレスが家族全体の健康状態に悪影響を与え，患者ケアに関する家族の満足度や患者を支える家族の能力が制限されうることも認められており，看護職者は患者家族と現行の医療システムにおける重要な医療従事者を特定して，家族の患者ケアに対するニーズを満たした上で，これらの困難な状況を打破しうる家族自身の対処能力の涵養に努めることが求められている（Davidson et al., 2012; Chapman et al., 2016; Wetzig & Mitchell, 2017）。

近年，クリティカルケア領域の現場では，国際的に患者家族中心の患者ケアを謳った family-centered care を支援するガイドラインが作られ，患者家族に対するケアやそのアウトカムを改善するための高度な実践が求められているが，それらの多くは看護職者の患者家族に対するケアの認識を十分に明らかにされているものではない（Australian College of Critical Care Nurses, 2015; Davidson et al., 2017; Eustace, Gray, Curry, 2015）。また，それらのガイドラインでは，患者家族と看護職者の協働関係が重要であると提言されているにも関わらず，患者家族や看護職者の両者から ICU における患者家族を含めた患者ケアに対する様々な障壁があるという報告が多いのが現状である（Wetzig & Mitchell, 2017; Hetland et al., 2018; Nolen & Warren, 2014; Segaric & Hall, 2015）。同様に，ICU における患者ケアに家族が関与することは利点があるという先行研究（Burns, Devlin, & Hill, 2017; Carman et al., 2013）がある一方で，ICU において家族が患者ケアに関与することへの障壁についての報告もある（Hetland et al., 2018; Nolen & Warren, 2014; Segaric & Hall, 2015）。

日本国内においては，山勢らが行った重症救急患者の家族看護の実態調査および標準的家族看護モデルの開発（山勢，2012）によってアギュララの危機モデルを基に標準的家族看護モデルを開発したとあるが，現在，国際的に広く推奨されている family-centered care の概念を含めた先進的な家族看護モデルの開発には至っていない。この family-centered care のガイドラインでは，看護職者と患者家族の協働関係が重要とあるが，我が国において看護職者が ICU での家族ケアについてどのような認識をもっているのか，また，どのような看護実践をしているのかに関する研究が不足しているのが現状である。そこで本研究では，今後の国際社会においても枢要なグローバルな視点から，ICU における看護職者の患者家族のケアに対する認識と家族の行う患者ケアへの参加に関する看護実践を明らかにすることとした。

２．研究の目的

(1) ICU における急性期の患者家族の患者ケアへの関与について，看護職者が患者の ICU 退室後までどのように認識しているかを明らかにする。
(2) ICU に入院している患者家族が患者のケアに関与することの障壁や利点などの要因に関する看護職者の認識を明らかにする。
(3) ICU において，看護職者が患者家族と協働して行う看護実践を明らかにする。

以上の研究目的が達成されることにより，ICU に入室した患者家族が経験する急激なストレスや不安，困惑，疲労感の軽減が可能となる患者家族と看護職者の協働関係に根ざした最善の家族ケアモデルの確立の一助となりうる。

３．研究の方法

研究目的を達成するための方法として，(1) ICU における患者家族と看護職者の協働に関する実態把握のための質的記述研究および，(2) ICU における患者家族と看護職者の協働に根ざした家族ケアモデルの構造化を行い，具体的には次の通りに研究を遂行した。

(1) 研究対象者は，日本における高度急性期医療を提供する病院の ICU に常勤する看護師，かつ ICU での経験年数が 6 ヶ月以上であり，直接患者ケアを担っている看護師の 2 つの要件を満たすものとした。このうち，看護師長などの管理職は含まないこととした。研究者の所属する大学病院の看護部へ研究協力依頼文および承諾書を用いて看護部長の許可を得た後に，ICU に勤務する看護師に依頼文を配布し，研究対象者をリクルートした。本研究への協力に同意する看護師は，研究者へ直接連絡をしてもらい，研究者代表者から研究対象者へ，書面と口頭にて本研究の趣旨，目的，方法などを説明し同意を得た。

本研究の計画書およびインタビューガイドにおける質問項目は，研究者を含めた国際共同研究者らで議論し，吟味したものを用いた。国内外の文献を十分検討した上で，インタビューガイドを作成しており，本研究の目的を達成できるデータを収集できると考える。

(2)集中治療領域の看護職者が直面する患者のケアへの家族の関与とその関連性に関する促進因子と阻害因子を量的に評価できる尺度である the Questionnaire on Factors That Influence Family Engagement (Hetland et al., 2018) の日本語版（以下，QFIFE-J）の開発を行い,信頼性と妥当性を検証した。日本語から英語への翻訳ならびに英語から日本語への翻訳は，それぞれの二カ国語話者である研究者複数名で行い，またバックトランスレーションを実施することで，翻訳の正確性，妥当性を確保した。また，QFIFE-J を用いて ICU に勤務する看護師 250 名を対象としたオンラインアンケートを実施し，そのデータを探索的因子分析（最尤法・プロマックス回転），確証的因子分析，共分散構造分析にて解析した。

４．研究成果

(1) の研究結果より，研究参加者は，高度急性期医療を提供する 1 病院の 3 つのクリティカルケアユニットから研究対象者の条件に合致し，研究参加に同意の得られた 5 名の看護師であった。参加者の年齢は 20 代後半から 30 代前半で（平均 29.8 歳±2.4 年），看護師臨床経験年数は 4 年から 10 年（平均 7.6 年±2.3 年），ICU 経験年数は 3 年から 9 年（4.6 年±2.5 年）であった。内容分析により ICU の看護師が認識する患者家族との協働における実践内容および協働に対する影響因子を抽出した。抽出されたコードは 57 で，類似したコードをまとめた結果，22 サブカテゴリーに分類された。さらに類似したサブカテゴリーをまとめて 7 カテゴリーに分類された。最終的に 7 カテゴリーから 3 テーマが生成された（表 1）。

ICU の看護職者が,『患者家族との協働は看護師による常に特別な努力を必要とした独自の実践』であると捉えていた背景には，ICU では患者の救命と集中治療による生命維持が第一義であるため，患者や家族の状態によっては協働したいと思っていても実際に行うことが難しい状況もしばしばあることが考えられる。すなわち，ICU の看護職者は，患者へのダイレクトケアと患者家族との協働をそれぞれ個別の看護実践であるフェーズがあると認識していたと考えられる。

(2) の研究結果より，QFIFE-J は探索的因子分析にて【ICU の環境】,【看護師の意識】,【看護師の業務】,【患者の状態】の 4 因子 15 項目で構成され，確証的因子分析の結果からも高いモデル適合度が認められた（N=250, $\chi^2(84) = 153.535$, $\chi^2/df = 1.828$, CFI = 0.942, RMSEA = 0.057)。また，再テスト法による級内相関係数は 0.804（$p<0.01$）で尺度全体の Cronbach’s coefficient $\alpha=0.770$ であり，高い再現性と内的一貫性が確認された。さらに，QFIFE-J の各因子と ICU 看護師の家族援助実践尺度（西村ら，2020）との相関係数を算出し，関連する項目において基準関連妥当性の評価を行い有意な相関が認められ，高い信頼性と妥当性が担保された尺度であることが確認された。

さらに，本尺度を用いて属性による得点の差を共分散構造分析にて ICU における看護師の家族との協働の特徴を検証した結果，対象者の所属部署は，ICU が 202 名（80.8%），NICU が 48 名（19.2%），看護師経験年数は 1～5 年が 62 名（24.8%），6 年目以上が 188 名（75.2%）であった。QFIFE-J の全体の因子得点の平均は,【ICU の環境】が 2.96,【看護師の意識」が 3.94,【患者の状態】が 4.02,【看護師の業務】が 5.67 であった。共分散構造分析により【ICU の環境】と【患者の状態】は共分散関係にあり，それぞれが【看護師の業務】に影響を与えて【看護師の意識】に影響する構造モデルであることが明らかとなった（CFI:0.88, RMSEA:0.03）（図 1)。

このことから，集中治療領域において患者のケアに家族のケアへの参加を促進する因子として、【看護師の業務】の影響が大きく，【看護師の意識】に直接影響を及ぼすことが考えられた。また，家族が関わることによって患者へのケアの質は高まるものの患者の安全は向上しないという認識が認められた。

表１　ICU の看護師が認識する患者家族との協働における実践内容および協働に対する影響因子

テーマ	カテゴリー	サブカテゴリー
患者家族との協働は看護師による常に特別な努力を必要とした独自の実践	ICU における常に理解が求められる家族との協働	家族は患者の身近な人
		家族は ICU でのケアに不可欠な存在
		家族との協働は利点が多い
		家族との協働は負担が大きい
	患者家族との協働は患者ケアと分けられた独自の実践	患者の安全安楽が ICU 看護師の第一義である
		患者家族との協働に対する理想と現実の乖離
		家族の意向を捉える
		家族とコミュニケーションを図る
	家族の評価や介入としての家族との協働	家族との接点を強化する
		家族を患者ケアに参入させる
		家族の理解度強化のための情報提供
		家族の意向に合わせた協働の調整
患者家族との協働は看護師と患者家族との関係性および患者と家族の状態によって実践される	看護師が主導する患者家族との協働	患者家族との協働のために必要不可欠な関係を築く
		患者家族を主体とした交渉をする
		看護師を主体として患者家族との協働を控える
		患者家族との協働を阻害する
	患者と家族の状況に左右される患者家族との協働	患者と患者家族の状況
		患者家族との協働を促進する
		患者と患者家族の状況
患者家族との協働のための資源	ICU における人的・政策的・組織文化的な要因	ICU 看護師の経験やスキル
		ICU チームの家族との協働に対する調整力
		看護業務を簡便化する方策
		ICU におけるルール
	ICU における物理的な要因	ICU の物品配置の調整

Item	Factor Loading			
	1	2	3	4
Factor 1: ICUの環境 (Cronbach's coefficient α=0.813)				
1. 私の部署は，患者へのケアに家族介護者が参加することについて明文化された方針を立てている	**0.852**	-0.052	-0.104	0.045
2. 私の部署は，患者へのケアに家族介護者が参加するための時間が得られるように十分なスタッフを配置している	**0.838**	-0.071	0.046	-0.002
3. 私の部署は、ある程度物理的に患者へのケアに家族介護者が参加できるように設定されている	**0.724**	0.059	-0.065	0.076
4. 私の部署は，愛する人がICUにいる間を一緒にいたいと望む家族のための場所や設備を指定している	**0.562**	0.132	0.109	-0.189
5. 私の部署は，処置中（例：蘇生に必要なルート類の留置中）に家族介護者が同席することをサポートする	**0.387**	0.045	0.060	-0.146
Factor 2: 看護師の意識 (Cronbach's coefficient α=0.794)				
11. 家族介護者が日々の患者へのケアに取り組みやすくすることで，家族のストレスや不安，恐怖の程度を改善しうる	-0.152	**0.855**	-0.102	-0.018
12. 患者へのケアに参加する家族介護者は彼らの愛する者へのよりよい治療上の判断をすることができると思う	0.035	**0.781**	-0.032	-0.005
13. 家族介護者が患者へのケアに参加することは，全体的なケアの質を向上させると思う	0.164	**0.585**	-0.015	0.155
14. 家族介護者が患者へのケアに取り組みやすくすることで，私はより正確に患者の苦痛を伴う症状をアセスメントできる	0.069	**0.566**	0.099	-0.106
15. 家族介護者が患者へのケアに参加することは，患者の安全を向上させると思う	0.065	**0.400**	0.135	0.101
Factor 3: 看護師の業務 (Cronbach's coefficient α=0.687)				
8. 家族介護者が患者へのケアに取り組みやすくすることで，私の仕事が中断される	-0.026	0.010	**0.882**	-0.048
9. 患者へのケア中にその家族が部屋にいることによって、私の臨床での仕事ぶりは影響を受けるだろう	-0.052	0.021	**0.598**	0.057
10. 私は忙しすぎてとても家族介護者を患者へのケアに組み入れることができない	0.205	-0.066	**0.374**	0.202
Factor 4: 患者の状態 (Cronbach's coefficient α=0.780)				
6. 生命維持治療中の患者へのケアに家族介護者が参加すべきではない	-0.034	0.018	0.010	**0.867**
7. 血行動態が不安定な患者の家族介護者は，患者へのケアに参加させないようにすべきである	-0.142	0.027	0.134	**0.638**

図１　QFIFE-J における探索的因子分析の結果

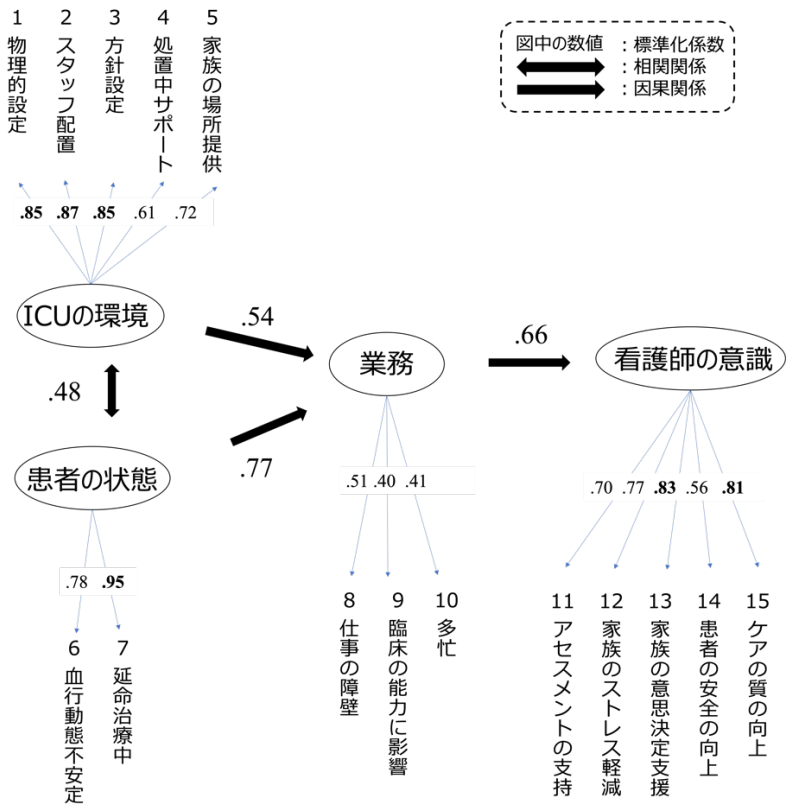

図２　ICU の環境・患者の状態・看護師の業務・看護師の意識における因果関係

５．主な発表論文等

〔雑誌論文〕　計2件（うち査読付論文　2件／うち国際共著　1件／うちオープンアクセス　2件）

１．著者名 Tsukuda Makoto、Ito Yoshiyasu、Kakazu Shota、Sakamoto Katsuko、Honda Junko	４．巻 13
２．論文標題 Development and Validity of the Japanese Version of the Questionnaire on Factors That Influence Family Engagement in Acute Care Settings	５．発行年 2023年
３．雑誌名 Nursing Reports	６．最初と最後の頁 601～611
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） 10.3390/nursrep13020053	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている（また、その予定である）	国際共著 －

１．著者名 Naef Rahel、Brysiewicz Petra、Mc Andrew Natalie S.、Beierwaltes Patricia、Chiang Vico、Clisbee David、de Beer Jennifer、Honda Junko、Kakazu Shota、Nagl-Cupal Martin、Price Ann M.、Richardson Sandra、Richardson Anna、Tehan Tara、Towell-Barnard Amanda、Eggenberger Sandra	４．巻 66
２．論文標題 Intensive care nurse-family engagement from a global perspective: A qualitative multi-site exploration	５．発行年 2021年
３．雑誌名 Intensive and Critical Care Nursing	６．最初と最後の頁 103081～103081
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） 10.1016/j.iccn.2021.103081	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている（また、その予定である）	国際共著 該当する

〔学会発表〕　計5件（うち招待講演　0件／うち国際学会　2件）

１．発表者名 築田誠，伊東由康，坂本佳津子，賀数勝太，本田順子
２．発表標題 日本語版The Questionnaire on Factors the Influence Family Engagement (QFIFE) の開発
３．学会等名 第50回日本集中治療医学会学術集会
４．発表年 2023年

１．発表者名 Shota Kakazu
２．発表標題 Nurses’ perception and practices of family engagement in intensive care settings: literature review of cross-cultural comparison
３．学会等名 15th International Family Nursing Conference
４．発表年 2021年～2022年

１．発表者名 賀数勝太，本田順子，坂本佳津子
２．発表標題 集中治療室における看護師の家族との協働に関する認識と実践状況
３．学会等名 第47回日本集中治療医学会学術集会
４．発表年 2020年

１．発表者名 Shota Kakazu, Junko Honda, Naohiro Hohashi
２．発表標題 Mixed method study of family functioning scale and family interview for understanding of diverse family aspects in Japan
３．学会等名 14th International Family Nursing Conference（国際学会）
４．発表年 2019年

１．発表者名 Kakazu S., Sakamoto K., Honda J.
２．発表標題 Nurses’ perception and practices of family engagement in intensive care settings: Japanese literature review
３．学会等名 22nd East Asian Forum of Nursing Scholars 2019（国際学会）
４．発表年 2019年

〔図書〕　計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

－

６．研究組織

	氏名 （ローマ字氏名） （研究者番号）	所属研究機関・部局・職 （機関番号）	備考

７．科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕　計0件

８．本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関			
スイス	University Hospital Zurich			
南アフリカ	University of KwaZulu-Nata			
米国	University of Wisconsin-Milwaukee	Minnesota State University		
サウジアラビア	College of Nursing- Jeddah			
英国	Canterbury Christ Church University			
中国	The Hong Kong Polytechnic University			