

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成24年5月22日現在

機関番号：15501

研究種目：基盤研究(B)

研究期間：2008～2011

課題番号：20390553

研究課題名（和文）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

研究課題名（英文）The survey of family nursing in critical care and development of standard family nursing model

研究代表者

山勢 博彰 (YAMASE HIROAKI)

山口大学・大学院医学系研究科・教授

研究者番号：90279357

研究成果の概要（和文）：本研究は、わが国の重症救急患者の家族看護についての実態を明らかにし、標準的家族看護モデルの開発をすることを目的とした。重症救急患者の家族看護には、直接的看護実践（5 カテゴリー）と間接的看護実践（3 カテゴリー）の構造があることがわかった。また、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作成した。これは、3つのバランス保持要因からなるアセスメントの視点と、「観察プラン」、「ケアプラン」、「指導プラン」の3つのケアカテゴリーで構成されているものである。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this study is to clarify practice about family nursing and to develop standard family nursing model in critical care. Family nursing of critical care was composed of straight nursing practice(5 categories) and indirect nursing practice(3 categories). We developed standard family nursing model based on the Aguilera's crisis model. This model is composed of three balancing factors and three care categories of the observation plan, the care plan, and the education plan.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2008年度	3,500,000	1,050,000	4,550,000
2009年度	1,000,000	300,000	1,300,000
2010年度	3,300,000	990,000	4,290,000
2011年度	1,600,000	480,000	2,080,000
年度			
総計	9,400,000	2,820,000	12,220,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・臨床看護学

キーワード：重篤・救急看護学、家族ニード、家族看護

1. 研究開始当初の背景

わが国の重症救急患者の家族看護に関する研究は、最も関心の高い研究領域の一つである（山勢,2005）。なかでも、家族ニードに焦点を当てた研究が多く、ニードを踏まえた家族心理のアセスメントや看護介入方法について探究したものが多く（山勢,2000）。海

外でも家族危機の様子をニードと共にコーピングを分析することによって明らかにしようとするものがあり（Koller,1991）、救急およびクリティカルケア看護領域では重要なテーマである。

重症患者の家族ニードを分類あるいは分析するものとして最もよく知られているも

のは、Molter の 45 項目のニード (Molter, 1984) で、米国ではそのニードを測定する調査票として CCFNI (Critical Care Family Needs Inventory) が使用されていることが多い (Leske, 1991)。また、家族システム、家族のストレス・コーピングなどに注目した調査票を用い、家族の心理的側面を量的データによって特徴を見出そうとするものもある (Neabel, 2000)。

わが国では、本研究代表者が中心となって開発した重症救急患者家族に対する心理・社会的調査票である CNS-FACE (Coping & Needs Scale for Family Assessment in Critical and Emergency care settings) (山勢, 2003) が用いられるようになり、家族のニーズを踏まえた重症救急患者家族への看護が実施されるようになった。

家族看護実践に関する研究は、重症患者家族へ教育プログラムを作成して家族ニーズの充足度を測定したもの (Chien, 2006)、看護師と家族とのコミュニケーションプログラムを用いた家族看護実践 (Medland, 1998) などがある。また、米国では著名な学術雑誌である CHEST の基金で運用されている重症患者家族に対する標準的家族ケアプログラム : CCFAP (Critical Care Family Assistance Program) が全国規模で導入されており、家族看護実践の質向上に貢献している (Lederer, 2005)。わが国でも救命救急センターにおける家族の心理・社会的問題の実態を明らかにした研究 (田中, 2007)、危機状況にある患者家族へのアセスメントモデルを用いた看護実践 (柿崎, 1997) などがある。

しかし、重症救急患者の家族看護実践の実態と課題を全国規模で明らかにした研究は皆無で、さらに、救急医療の場で共通に用いられる標準的家族ケアプログラムは存在していない。

2. 研究の目的

本研究は、わが国の重症救急患者の家族看護についての実態を調査し、家族看護上の課題を把握した上で、初療から ICU 治療まで一貫性があり、看護師一人一人が効果的に看護介入を実践できる標準的な家族看護モデルの開発をすることである。

3. 研究の方法

本研究は、重症救急患者の家族看護についての実態調査と標準的家族看護モデルの開発に大別される。

(1) 家族看護についての実態調査では、まず、重症救急患者家族のニーズの特徴を明らかにするために、全国の救命救急センターからサンプリングされた第 3 次救急医療施設で、家族ニーズの調査をおこなった。次に、同施設で行っている家族ニーズを満たすための

家族看護実践について、家族アセスメントの方法、家族の特徴的な看護上の問題点、具体的看護介入、実践の評価方法をデータ収集した。また、家族看護を行う上で看護師が抱く実践上の課題を明らかにするために、家族看護を実施している看護師を対象に調査をおこなった。

(2) 標準的家族看護モデルの開発では、上記調査で明らかにした家族看護の実践上の課題を解決する方策を盛り込んだ家族看護モデルを作成し、その家族看護モデルの有効性を検証した。最終的に、モデルの有効性の検証を踏まえ、モデルを改良して完成版を作成した。

4. 研究成果

(1) CNS-FACE を用いた調査によって、重症救急患者家族のニーズの特徴を明らかにした。家族ニーズには、サポート、安楽安寧、保証、接近、情報のニードが特徴的で、保証、接近、情報のニーズが高いことがわかった。

(2) ニーズを満たすために行っている家族看護の実態を明らかにするために、救急看護認定看護師、集中ケア認定看護師、急性・重症患者看護専門看護師を対象にインタビュー調査および看護記録からの調査をおこなった。データを専用プログラムで集計し、質的データを分析した結果、救急初療での対応、初めての面会時の家族対応、病状説明時でのサポート、悲嘆プロセスにおける情緒的サポートなどの看護ケア実践が明らかになった。例えば、救急初療の看護としては、「他の家族に連絡が取れるよう配慮する」、「守衛や事務に家族が混乱した様子などがあればすぐに連絡をもらえるよう依頼する」、「当直師長に連絡し家族のサポートをお願いする」などの実践があった。さらに、看護師へのインタビューによって行った調査からは、患者の病期において実践している家族ケアの特徴が異なり、「入院初期」、「治療期」、「退院・転院期」に分けることができた。

これらの結果から、家族看護介入の内容について分析/整理すると、全 222 の看護介入から 6 つのカテゴリーが抽出された。それは、「情報提供」、「身体的安全・安寧の確保」、「心理的危機介入」、「調整」、「接近」、「専門的指導」であった。これを病期毎に集計すると、入院初期は「情報提供」が 47% と最も高く、治療期になると「情報提供」が 53% とさらに高値を示していた。しかし、退院・転院期では、「心理的危機介入」が 38% と上昇していることがわかった。

以上より、家族ニーズを満たす専門的な看護実践の構造が明確になり、入院初期の初療における家族面会サポート (特に、心肺蘇生処置中のサポート) や、終末期にある患者の家族に対する倫理的配慮とこころのケアの

重要性、患者死亡後に悲嘆を示す遺族ケアのあり方などについて多くの示唆も得られた。(3)重症救急患者家族の看護実践についての全国調査では、救急看護認定看護師・集中ケア認定看護師、急性・重症患者看護専門看護師の計413名から回答を得た。その結果、直接的看護実践と間接的看護実践の構造(図)

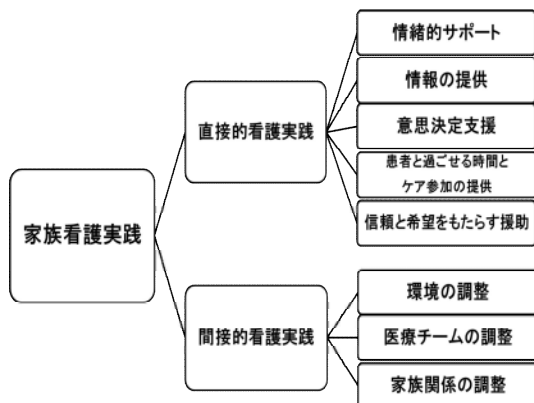


図 直接的看護実践と間接的看護実践の構造

と内容についての実態が明らかになった。各実践の内訳は、間接的看護実践よりも直接的看護実践が有意に実践されていた。直接的看護実践では、「信頼と希望をもたらす援助」が最も実践されていた。「意思決定支援」や「患者と過ごせる時間とケア参加の提供」の看護実践はあまりされていなかった。間接的看護実践では、「環境の調整」が最も実践されていた。「医療チームの調整」「家族関係の調整」はあまり実践されていなかった。また、臨床経験年数、取得資格、所属、役職による看護実践に差があることも明らかになった。看護実践上の課題には、問題を抱えている家族の対応、信頼関係の構築、時間の確保、施設内のハード面、医療者間関係、家族の介入方法などが抽出された。

(4)家族看護モデルについては、まず、これまでの調査結果と考察から、標準家族看護モデル(案)を作成した。このモデルは、救急初療室の家族看護から始まり、最初の家族オリエンテーション、集中治療室での家族面会、集中治療室から退室(退院)する時の家族指導までも含む、一貫性のあるモデルで、看護実践項目としては、家族とのコミュニケーション方法、家族ニーズをアセスメントする基本方法、各看護上の問題点に従った標準的看護ケアプラン、実践の評価方法、医療チームにおける役割などを盛り込んだものである。モデル作成にあたっては、米国の重症患者家族に対する標準的家族ケアプログラム(CCFAP)を参考に作成した。このモデルを集中治療室および救命救急センターに導入して実践をし、その修正版としてアギュララ

の危機モデルを取り入れた標準家族看護モデルを作成した。これは、家族アセスメントの視点として3つのバランス保持要因を設定し、それぞれの側面で家族の心理・社会的状況をアセスメントする枠組みとしているものである。介入の側面は3つで、「観察プラン」、「ケアプラン」、「指導プラン」に分かれ、各バランス保持要因を促進する標準ケアを示した。標準家族看護モデルを用いる時の前提は、①家族に起こったストレスの多い出来事は何か、②どのような心理的不均衡状態を示しているか、③家族のバランス保持要因はどのような状態にあるかをアセスメントすることである。

(5)標準家族看護モデルの妥当性について、臨床実践看護師を対象とした、郵送調査と半構成的面接法による聞き取り調査を実施した。郵送調査では、救急看護認定看護師、集中ケア認定看護師、急性・重症患者看護専門看護師の計86名を対象に調査をした。この結果と、前回は行った413名の調査結果を共分散構造分析によって解析し、構造方程式による家族ケア概念構造を明確化した。これには、「ケア環境の調整」、「直接的看護ケアの提供」、「意思決定を支える」の3つの大構造があった。聞き取り調査は、作成した家族看護モデルを使用している臨床看護師と終末期を中心とした家族ケアに携わっているICU看護師32名を対象に実施した。その結果、標準家族看護モデルは、家族アセスメントの視点であるアギュララのモデルから導かれた3つのバランス保持要因(①ストレスとなる出来事の知覚、②社会的支持、③対処機制)とこれに基づいた実践計画(①観察プラン、②ケアプラン、③指導プラン)の3つで構成されることが確認できた。

以上の構造方程式による家族ケア概念構造、および家族アセスメントの視点と実践計画、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)の家族ニード構造を統合させ、最終的な標準的家族看護モデルを完成させた。これは、初療、集中治療室、終末期の各期別のケアモデルとなっており、臨床実践の家族ケアに即したモデルになっている。

本研究によって、「重症救急患者の標準的家族看護モデル」をわが国のクリティカルケアでの唯一のモデルとして提供することができた。このモデルの標準性は確保しているものの、個別性の大きい患者家族に適応させる場合、対象一人一人に見合った具体的ケアが必要となる。今後の展望として、個々の家族ニードを具体的に満たすための看護介入方法を念頭に、CNS-FACEによるアセスメントと、家族への看護介入をリンクした「CNS-FACE家族介入モデル」の開発に取り組むこととした。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計 7 件)

- ① 山勢博彰、クリティカルケアでの家族看護の現状と課題、家族看護、査読無、10 巻 1 号、2012、pp10～18.
- ② 立野淳子、クリティカルケア領域での家族看護方法論クリティカルケア領域でのグリーンケア、家族看護、査読無、10 巻 1 号、2012、pp48～55.
- ③ 立野淳子、山勢博彰、山勢善江、国内外における遺族研究の動向と今後の課題、日本看護研究学会雑誌、査読有、34 巻 1 号、2011、pp161～170.
- ④ 立野淳子、山勢博彰、山勢善江、集中治療領域における終末期患者の家族ケア、日本集中治療医学会雑誌、査読有、18 巻 3 号、2011、pp337～345.
- ⑤ 山勢善江、山勢博彰、立野淳子、クリティカルケアにおけるアギュララの問題解決型危機モデルを用いた家族看護、日本クリティカルケア看護学会誌、査読有、7 巻 1 号、2011、pp8～19.
- ⑥ 田戸朝美、山勢博彰、立野淳子、心肺蘇生処置中の家族の立ち会いに関する現状と医療従事者の意識調査、日本救急看護学会雑誌、査読有、12 巻 1 号、2010、pp9-22.
- ⑦ 立野淳子、山勢博彰、田戸朝美、藤田直子、山勢善江、わが国のクリティカルケアにおける医療従事者の遺族ケアに関する認識と現状、日本クリティカルケア看護学会誌、査読有、5 巻 2 号、2009、pp69～81.

[学会発表] (計 11 件)

- ① 野口亞耶、山勢善江、増山純二、アギュララの危機モデルにおける「出来事の知覚」の時期の検討、第 13 回日本救急看護学会学術集会、2011 年 10 月 21 日、神戸国際会議場 (神戸市)
- ② 原田竜三、山勢博彰、初療室で突然死する患者家族への看護実践と看護師の抱く感情、第 13 回日本救急看護学会学術集会、2011 年 10 月 21 日、神戸国際会議場 (神戸市)
- ③ 山勢博彰、山勢善江、立野淳子、Family nursing and assessments using CNS-FACE in critical care settings、第 10 回国際家族看護学会、2011 年 6 月 27 日、国立京都国際会館 (京都市)
- ④ 山本小奈実、山勢博彰、立野淳子、山勢善江、重症・救急患者の家族への看護実践の実態と実践上での課題、第 7 回日本クリティカルケア看護学会学術集会、2011 年 6 月 25 日、パシフィコ横浜 (横浜市)

- ⑤ 山勢善江、山勢博彰、立野淳子、田戸朝美、救急・クリティカル患者の家族への病期毎の標準看護計画の作成、第 38 回日本集中治療医学会学術集会、2011 年 2 月 25 日、パシフィコ横浜 (横浜市)
- ⑥ 山勢善江、山勢博彰、立野淳子、田戸朝美、救急・クリティカル患者の家族への病期毎でみた看護の実際、第 6 回日本クリティカルケア看護学会学術集会、2010 年 7 月 16 日、札幌市教育文化会館 (札幌市)
- ⑦ 山勢博彰、集中治療と終末期医療－患者家族へのこころのケア体制の構築－、第 37 回日本集中治療医学会学術集会、2010 年 3 月 4 日、リーガロイヤルホテル広島 (広島市)
- ⑧ 立野淳子、山勢博彰、田戸朝美、藤田直子、山勢善江、わが国のクリティカルケアにおける遺族ケアの現状と医療従事者の遺族ケアに対する認識、第 11 回日本救急看護学会学術集会、2009 年 11 月 13 日、福岡国際会議場 (福岡市)
- ⑨ 立野淳子、山勢善江、山勢博彰、田戸朝美、正司亜矢子、藤野成美、重症救急患者家族への標準看護モデルの開発－第 1 報－、第 11 回日本救急看護学会学術集会、2009 年 11 月 13 日、福岡国際会議場 (福岡市)
- ⑩ 山勢博彰、クリティカルケア看護各領域に共通する専門性について、第 5 回日本クリティカルケア看護学会学術集会、2009 年 7 月 11 日、神戸国際会議場 (神戸市)
- ⑪ 山勢博彰、立野淳子、富岡明子、田戸朝美、山勢善江、心肺蘇生処置中の家族の立ち会いに関する現状および医療従事者の意識と家族の思い、第 12 回日本臨床救急医学会学術集会、2009 年 6 月 11 日、大阪国際会議場 (大阪市)

6. 研究組織

(1) 研究代表者

山勢 博彰 (YAMASE HIROAKI)
山口大学・大学院医学系研究科・教授
研究者番号：90279357

(2) 研究分担者

山勢 善江 (YAMASE YOSHIE)
日本赤十字九州国際看護大学・看護学部・教授
研究者番号：30279351
立野 淳子 (TATSUNO JUNKO)
山口大学・大学院医学系研究科・講師
研究者番号：90403667
田戸 朝美 (TADO ASAMI)
山口大学・大学院医学系研究科・助教
研究者番号：30452642