

## 〇大学病院のICUにおける家族看護の課題 —看護記録からの分析—

渡邊久美, 竹内加恵<sup>1)</sup>, 岡野初枝

### 要 約

〇大学病院のICUにおける家族看護のあり方を検討するため, 過去の記録から入室患者の特性と家族の状況を把握し, 課題を明らかにした。128例の看護記録を資料に, 患者の入室理由, 入室期間, 転帰の状況を分類し, 入室期間別の家族の言動等から, 家族看護の必要性について検討した。また, 家族に対する看護実践を, 家族に関する情報の記載の有無から評価した。その結果, ICU入室患者の9%が死亡退院で, そのうち受け持ち看護師の決まっていない入室後3日以内に死を迎えた患者の家族へのフォローが充分に行えていなかったこと, また, 14日以上長期入室患者の家族には, 全事例に家族に関する情報が記載されており, 看護師が家族の気持ちや疲労感, 患者への回想などの語りを捉えていたことが明らかとなった。今後は, 短期間で死亡の転帰となった家族へのグリーフケアや, 長期入室患者の家族に対する継続看護の評価が必要である。

キーワード: ICU, 家族看護, クリティカルケア

### 緒 言

集中治療室(以下ICU)に入室している患者の生命は危機状態にある。このため, 患者を見守る家族の不安は計り知れないが, 家族の援助を考える時, ICUという環境下においては十分な面会時間やプライベート空間の提供が困難であり, 不安を抱えた家族に対するハード面での援助体制に限界がある。また, 患者への集中的な治療環境のなかで, 看護師の時間的制約もあることから, ICUにおける家族看護は行い難い。

しかし, これらの制約下においても, 家族を考慮した面会時間の延長の取り組み<sup>1,2)</sup>がいくつかの施設でなされており, その有効性が実証されつつある。

特定機能病院である〇大学病院のICUは, 専門分化した各診療科から, 術後患者や重症患者を受け入れている。移植医療をはじめとする様々な高度先端医療を受ける患者家族のストレスもまた大きい。しかし, 大学病院のICUにおける家族看護の取り組みについては, これまでほとんど報告されていない<sup>3,4)</sup>。

そこで本研究では, 過去の看護記録を元に, 〇大

学病院のICUに入室する患者の特性や入退室の傾向を明らかにし, 入室患者の特性やそれに伴う家族の言動から, 〇大学病院のICUでの家族看護の課題を明らかにする。

### 研 究 方 法

#### 1. 対象と期間

〇大学病院の2003年1月から3月までの3か月間にわたるICU入室患者128例である。

#### 2. 方法

対象の看護記録から, 「ICU入室患者の特性」とその「家族の状況」, および「家族に対する看護」について, 以下の過程でデータ収集および分析を行った。

##### 1) データ収集

データは, ICUで使用している3種類の看護記録「ICUレコード(経過表)」, 「看護問題・計画表」, 「看護記録用紙(罫紙)」から収集した。看護記録用紙(罫紙)は, 日々のICUレコードに記載できない情報の記載に用いるものであり, 医師による病状説明の内容など患者の一般状態以外の事項が記載される。

岡山大学医学部保健学科看護学専攻

1) 岡山大学医学部・歯学部附属病院集中治療部

これらの看護記録から「ICU入室患者の特性」として、①入室理由、②入室期間、③転帰の3項目について抽出し、「家族の状況」として、看護記録の中で家族に関する記載があった箇所を全て抽出した。

2) データ分析

「ICU入室患者の特性」のうち、①入室理由は「予定入室」、「病状悪化による緊急入室」、「救急入室」に分類し、②入室期間は、「3日以下」、「4日以上13日未満」、「14日以上」に分類した。入室期間の分類は、当ICUでは入室後4日以上で受持ち看護師が決まるため、受持ちが決まっていない期間の「3日以下」と、術後の回復が順調であれば退室が一般的な「4日以上13日未満」、それ以上の期間で集中治療を要する「14日以上」として分類した。③転帰は「軽快退室」と「死亡退院」に分類した。

「家族の状況」は、上記の患者の入室期間別、すなわち「3日以下」、「4日以上13日未満」、「14日以上」に分析を行った。このうち、特に入室が長期となる「14日以上」の家族の看護について、家族に対する看護記録の記載状況と看護問題の有無から評価した。

3) 倫理的配慮

倫理的配慮として、本研究の実施は病棟師長の許可を得て行い、個人情報漏洩しないように厳重に注意した。具体的には、個々の患者および家族が特定されないように、対象者名は通し番号に置き換えてデータ処理を行い、個人が特定可能な情報とこれらの通し番号との対応表は別途に厳重管理し、対応表は病院所属の研究者が管理した。

調査の事例として扱われる家族へは、基本的に研究目的等を伝えていないが、情報分析の際に該当人物が特定できないよう記号化して扱うなど、研究メンバーに特定できないようプライバシーの保護に努めた。

結 果

1. ICU入室患者の特性

1) 入室理由と入室期間

入室理由と期間を図1に示す。入室理由は、予め入室が決まっていた患者が全体の71%であった。入室期間は、「3日以下」の短期間で退室する患者が全体の70%を占めていた。

2) 転帰

転帰は、9割以上の患者が軽快退室をしていた。また、死亡退院となった患者11例について詳細をみると、入室理由では、「病状悪化による緊急入室」

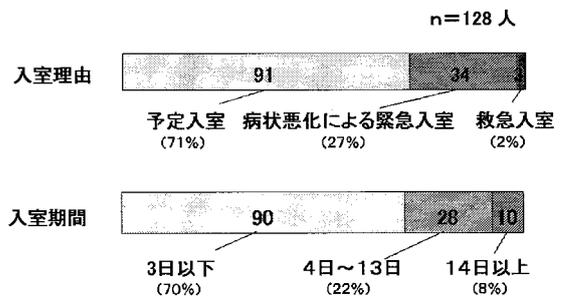


図1 ICU入室患者の入室理由と入室期間

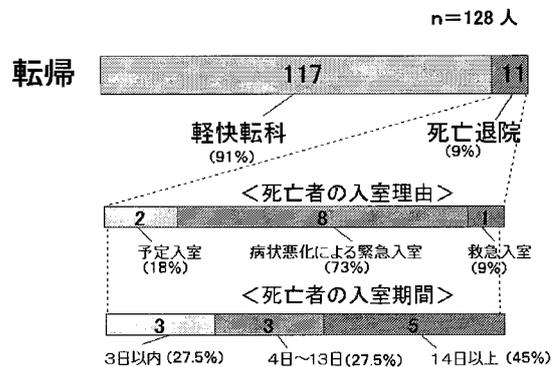


図2 ICU入室患者の転帰

が8例(73%)で、入室期間は「14日以上」の長期入室が5例(45%)であった。これらの結果を図2に示す。

2. 看護記録に記載された家族の状況

3種類の記録用紙への家族の状況に関する記入方法について、当ICUで定められた基準はなく、現時点では記入する看護師によって記載方法が異なっていた。

看護記録では、ICUレコードのremarks欄に、〈家族〉と表記して家族の情報が記載されていた。そのスペースに書ききれなかった内容は、「\*別紙参照」と記載して看護記録用紙(罫紙)に「家族看護」とのタグを付け、スタッフによる情報収集の際の目印としていた。このタグ付の看護記録用紙(罫紙)には、家族の訴えた内容や状況が詳細に記載され、医師による病状説明の内容も記載されていた。

これらの家族についての記録量を入室期間別にみると、「3日以下」では90例中2例にremarksのみ記載があった。「4日以上13日未満」では、28例中14例に記載がみられ、内訳はremarksのみが8例、看護記録用紙のみが3例、両方に記載が3例であった。「14日以上」は10例中10例に記載があり、remarksのみが1例、看護記録用紙のみが2例、両方に記載が7例であった。

## 1) 患者の入室期間別にみた家族の状況

## (1)入室期間「3日以下」の家族の状況

入室期間が「3日以下」の患者家族の状況は、短期間で死亡の転帰になった心肺停止状態で入室した患者に記録が限られていた。家族からは、「助からないのなら管を抜いてほしい」という思いや、「今日が峠でしょうか」と患者の状態についての質問があり、急激な変化に対する戸惑いがみられていた。しかし、その後の家族の状況について、継続的に観察した記載はなかった。

## (2)入室期間「4日以上13日未満」の家族の状況

入室期間が「4日以上13日未満」の家族は、術後に入室が予め決まっていた患者の家族が多かった。この期間の患者は、食道部の手術や心臓手術など比較的侵襲度が高い術後予定入室患者が多く、これらの患者は手術前から一定期間のICUへの滞在が決まっている。このような患者の家族からは「何か必要なものがありますか」、「いつ頃病棟に帰れるのでしょうか」、「いつ頃から食べられますか」などの、今後の予定を確認する言動がほとんどで不安の訴えはなかった。食道手術後に人工呼吸器装着のためコミュニケーション障害がある患者の家族からも不安の訴えは特になかった。また、移植(生体移植)は4例あったが、記録には家族がドナーであることからその回復状態が多く記載されており、特に不安の訴えはなかった。

## (3)入室期間「14日以上」の家族の状況

入室期間「14日以上」の家族は、病状が悪化し多臓器不全となった患者の家族がほとんどであった。家族からは「心配で眠れなくて」といった心情が訴えられるなど、心理的な動揺がみられた。また、入室期間が延長となるにつれて家族の訴えも増加傾向にあり、この期間の家族の心理的变化や放心状態、流涙しているなどの様子が詳細に記載されていた。

## 2) 入室期間「14日以上」の患者家族への看護について

記録には家族の訴えや状況が1例を除いて詳細に記載されており、看護師は家族に視点を置いた情報収集が行っていた。この期間の家族の言動を大別すると、家族自身の気持ちや疲労感、患者への回想などであり、気持ちについては、「突然で戸惑っている」、「難しいことをいわれても混乱してわからない」、「病状が悪いので覚悟している」など、混乱、あきらめ、覚悟など様々に揺れる様子が語られていた。疲労感については、「心配で眠れなくて睡眠剤を飲んだ」といった家族自身の不眠・疲れが観察されていた。

患者への回想は、元気だった頃の患者を想起し、過去に思いを馳せた心情やそれに伴った後悔の念を傾聴したことが記載されていた。

看護問題は全例に挙げられていた。看護問題の内容は、「家族の不安」を問題とした事例が9例で「先が見えないことへの今後の不安」や、「家族の疲労」が1例であった。

実際の看護行為としては、家族に応じた面会時間延長の配慮や患者の側でゆっくり面会が出来るように椅子を勧めたことが記載されていたのみであった。

## 考 察

## 1. ICUでの死と家族への看護

ICU入室者を入室期間別にみると、緊急入室で3日以下に予期せぬ死を迎えた患者の家族は、急激な変化に対する戸惑いや困惑があった。また、14日以上長期入室者の家族は、病状悪化とともに家族からの不安な訴えが増し、半数が死亡の転帰をたどっていた。家族看護は、このような急変して短期間のうちに死亡の転帰となるケースや、病状が悪化して長期入室の末に死亡の転帰となるケースの家族に、最も必要であると思われた。

これらの家族に対する看護については、当ICUのシステムとして入室3日までは受け持ち看護師が決まっていない期間であり、危機状態にある家族への担当看護師を明確にするなど、家族の精神面へのケアを検討する必要がある。

また、看護体制の調整に加え、危機状態にある家族への介入の困難さも視野に入れなければならないだろう。救急治療室でのターミナルケアに対する看護師の意識調査では、救命に主眼がおかれ、物理的・機能的な制約からターミナルケアに積極的に取り組んでいないこと<sup>5)</sup>や、突然の出来事に戸惑い悲しみを抱える遺族に看護師自身がどのように接したらいいのか分からず苦労しているという調査報告がある<sup>6)</sup>。

宮下は、ICUの看護師が、脳死患者の家族の「感情のほとばしり、深い悲しみ」をおそれ、やがて死に至るであろう患者の「死」に立ち会うことに責任や罪悪感をもっていることを洞察し、看護師が一人のひととして悲しみや思い出、日頃の様子を家族に聞きながら、その人にふさわしい髪型、似合う寝巻、美しく保つことを気遣うことの大切さを説いている<sup>7)</sup>。その人らしさを大切にされた看護については、濱本が行ったICUにおける終末期患者への看護研究においても重要なケアとして取り上げられている<sup>8)</sup>。

ターミナルケアは看護師の生涯教育の課題でもあ

り、患者の救命を第一の目的とする集中治療の場での「死」へのかかわりや死にゆく患者の家族へのかかわりは、医療チーム全体の課題でもある。ICUにおけるターミナルケアについて、柳田は「救命が不可能な段階に入ったなら、医療行為の目的をcureからcareに切り替えるべきであり、careもまたmedical professionとしての任務であるという意識をもつこと」<sup>9)</sup>と述べているが、医療者は経験から「救命が不可能な段階」を察知できる時もあり、看護師としても家族への伝え方や、家族の思いを尊重した看取りについて考えていかなければならないだろう。その際、家族の意思決定を大切にすることが報告されつつあるが、突然の出来事に呆然とする家族、混乱を来している家族に対して「医療者側の心のこもったリードする姿勢としてのパターンリズムにも価値があるのではないだろうか」という意見もある<sup>10)</sup>。医療者として考える最善策を提案していくことは責任の重いケアであるが、家族ができるだけ悔いの残らない看取りを支援するために、家族の希望を汲み取りながら方向性を示すことを看護の役割として捉えていきたい。現在のICUの環境を考えると、刻々と変化する状態観察などから、看護師が家族と向き合う時間的制約は大きく、落ち着いて話を聴くスペースも確保されていない。時間的制約に対しては、短時間でのかかわりを目的として開発された15分インタビュー<sup>11)</sup>によるアプローチ法も一策と考えている。

柳田は「治療が困難とわかった段階、あるいは死が近いと予測された段階になったとき、患者のベット・サイドを家族に解放するのに必要な条件は何かを明らかにし、できる限りその条件を整えるようにする」<sup>9)</sup>と述べているが、当ICUでも、死期の近い患者家族へは面会制限を解除し、看護師が家族と向き合えるよう受け持ち看護師がフリーで勤務するなどの対応を行っている。これらの取り組みについて振り返り、実際には家族からどのように評価されているかを明らかにしていくことも必要である。

## 2. 予定入室患者家族への看護

「4日以上13日未満」入室の家族からは、予め入室がわかっていたこと、患者の回復が目に見えて感じられたことから、不安も少なく、今後の予定が確認されることが大半であった。しかし、生体移植については、家族看護のニーズが潜在していると思われる。生体移植では「家族(親・同胞・配偶者)」が「ドナー」となるため、家族内でレシピエントとドナーを抱えることになり、家族は非常にストレスフルな

イベントを経験することになる。家族によってはドナー自身の体調が回復しないままレシピエントの世話にあたるケースもある。今回の看護記録の分析からは明らかにされなかったが、生体移植の患者家族には、入室時に家族構成、強さ、家族員の関係性など、「家族システム」を視野にいれたアセスメント<sup>12)</sup>を行うことで、これらの潜在的なニーズに対して看護介入を行いたい。

## 3. 看護記録に関する課題

家族の訴えに対して、受け持ち看護師も内容を聴き記録に詳細に残されていた。しかし、アセスメントを行い、看護問題を挙げているにもかかわらず、看護師が家族に対して行う看護の意図やその実践内容の記載が欠落していた。看護記録に記載されていない内容のスタッフへの伝達度は低いと推測される。家族へのかかわりの「何」を「どのように」看護記録に書き留めていくかを検討し、家族に関する情報をスタッフが共有できるような「家族アセスメント/介入記録用紙」を作成することで、看護チーム全体での家族への継続看護の足がかりとなると考える。

## 結 論

1. O大学病院におけるICU入室患者の約1割は死亡退院であり、受け持ちのつかない入室後3日以内で死亡退院となった患者家族へのケアと、長期入室の末に死亡退院となった家族へのターミナルケアや継続看護の評価が課題である。
2. 長期入室患者の家族や終末期患者の家族への看護師のかかわりを記録に留め、スタッフ間で共有していくこと、急性期における家族の意思決定を支援する看護について検討していくことが課題である。
3. 術後入室の予め決まっていた患者家族からは、不安よりも予定の確認が語られる傾向にあったが、家族内でドナーとレシピエントを抱える生体移植の家族への家族アセスメント等の必要がある。

## 文 献

- 1) 道又元裕, 曾根原みどり, 田村尚子: 患者・家族のための面会を目指して—面会制限の緩和と家族ケアの評価—。ICUとCCU, 22: 819-834, 1998.
- 2) 廣田明子: 集中治療室における面会時間緩和に伴うリスク調査。家族看護学会10: 96, 2003.
- 3) 真弓俊彦, 武澤純, 上田裕一, 植村真美, 太田真美, 三浦昌子: ICUにおける家族ケア インフォームドコンセントに関する名古屋大学における取り組み。日本集中治療医学会雑誌, 11(Suppl): 251, 2004.
- 4) 千明政好: ICUにおける家族ケア 群馬大学医学部附属病院集中治療部における家族ニーズと援助の実際 家族

- ニーズと満足度の再調査. 日本集中治療医学会雑誌, 11 (Suppl) : 251, 2004.
- 5) 木本佳恵, 倉石哲也: 救急治療室ターミナル・ケアにおけるナースの意識について. ホスピスケアと在宅ケア, 11 : 309-313, 2003.
- 6) 鈴木珠美, 阿部智子, 福岡由美子: 救急外来看護婦の遺族ケアに関する意識調査. 死の臨床, 24 : 153, 2001.
- 7) 宮下多美子: いのちが終わるとき 人間の尊厳を考える 急性期の死 その人と残される家族に寄り添う. 臨床死生学, 6 : パネルディスカッション-2, 2001.
- 8) 濱本泰子: ICUにおける終末期で意識のない患者へのその人らしさを大切にした看護について. 神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録, 25 : 365-372, 2000.
- 9) 柳田邦夫: 集中治療におけるターミナルケアへの提言. ICUとCCU, 22 : 785-792, 1998.
- 10) 大和田幸子: 患者と介護者 一愛する人の死を看取るとき-. ICUとCCU, 22 : 803-809, 1998.
- 11) Wright, L., Leahey, M. : Maximizing Time, Minimizing Suffering : The 15-Minute (or) less Family Interview. Journal of family Nursing, 5 : 259-274, 1999.
- 12) 森山美知子: 家族看護へのアプローチ, ファミリーナーシングプラクティス 家族看護の理論と実践. 29-41, 医学書院: 東京, 2001.

# Analysis of Problems in Family Nursing at Intensive Care Unit of O University Hospital

Kumi Watanabe, Kae Takeuchi<sup>1)</sup>, Hatsue Okano

## Abstract

To study family cares at an intensive care unit (ICU) in O University Hospital, we clarified problems existing in the family cares by grasping patients' character and their family conditions in reference to patients' past records. On the basis of the nursing records of 128 patients, the patients were classified according to reasons for their stay in ICU, their staying period, and how they had left ICU to examine the necessity for family cares mainly from the point how families' sentiment and behaviors differed depending on patients' staying period in ICU. Nursing practice for family cares was evaluated in consideration of whether information about patients' families had been recorded or not.

As a result, nine percents of the patients studied had left ICU by death and in case patients died within 3 days in ICU, no nurses in charge of them had been assigned to or no sufficient follow-up cares had been given to their families, while families' information of all the patients staying in ICU for more than 14 days was recorded, which indicated that nurses could share the information with patients' families to understand them.

This research showed the importance not only of giving grief cares to the families who had lost their important person after a short stay in ICU, but also of evaluating continuous cares for families with patients in ICU for a long time, suggesting the need for some revision of the present care system to give mental as well as physical cares to both patients and their families regardless of staying period in ICU.

---

**Keywords :** Intensive Care Unit, Family Nursing, Critical care

---

Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Okayama University Medical School

1) Intensive Care Unit, Okayama University Hospital