

## 救命救急センターに緊急入院した重症患者家族のニードとコーピングについて ～CNS-FACE 家族アセスメントツールを用いて～

病棟 2 階 C 藤田恵美 芝岡恵 足立好美 嘉本賢哉

はじめに

救命救急センター(以下救命センターとする)では重症な患者が予期もなく緊急入院することが多い。山勢は「救急医療やクリティカルケアの現場では、急性疾患の突然の発症、慢性疾患の急性増悪、重篤な疾病、侵襲的処置、偶発的事故や災害などによって生命の危機にさらされている患者に相對することになる。クリティカルな状態におかれた患者は、生命の危機によって精神的にも危機的な状態に陥る。」<sup>1)</sup>また、山勢は「クリティカルケアの場では、患者と同様、家族も急激な出来事によって精神的な危機状態に陥りやすい。」<sup>2)</sup>と述べており、患者、家族ともに危機的状況にあることが多い。家族が患者の状態や現状を正確に理解するためには医療者からの説明は必須であり、看護師の関わりも重要であるが、救命や処置が優先され家族への十分な対応ができていない状況がある。また、危機的状況にある家族への接し方や対応に戸惑いを感じる人が多い。

そこで、今後の患者家族への対応、援助に役立てることを目的として、完成版 CNS-FACE 家族アセスメントツールを用いて緊急入院した重症患者家族のニードとコーピングを把握し、また、重症度別、患者とキーパーソンの関係別にニードやコーピングに偏りがあるのか検討した。

### CNS-FACE 測定概念

CNS-FACE とは、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ことであり、救急医療、集中治療医療などで患者がクリティカルケアを受けている状態のとき、その家族の心理的側面を量的に測定するものである。測定概念は、ニードとコーピングの2つの側面からなり、ニードとコーピングの測定概念はそれぞれ以下の通りである。

社会的サポートのニードは、医療者、家族、知人などの人的、社会的リソースを求めるニードであり、サポートのなかでも社会的サポートシステムを志向するようなニードである。情緒的サポートのニードは、自己の感情を表出することによってそれを満たそうとするニードであり、サポートのなかでも、情緒的表現を通して、それを受け止めてもらったり対応してもらいたいと、意識的あるいは無意識的に表出されるものである。安楽・安寧のニードは、家族自身の物理的・身体的な安楽・安寧・利便を求めるニードである。情報のニードは、患者のことを中心にした様々なことに関する情報を求めるニードである。接近のニードは、患者に近づき、何かしてあげたいと思うニードである。保証のニードは、患者に行われている治療や処置に対して安心感、希望などを保証したいとするニードであ

る。情動的コーピングは、ストレスフルで苦痛をもたらす厄介な問題に対し、情動反応を調節していくことであり、直接的な問題解決につながらないが、情動をコントロールすることによってストレスフルな状況を軽減させようとする対処である。問題志向的コーピングは、ストレスフルで苦痛をもたらす厄介な問題を巧みに処理し、変化させていこうとする対処であり、その問題を直接的に解決するような様々な行為を含む。

## I. 研究方法

### 1. 研究期間

2013年7月中旬～9月中旬

### 2. 研究対象者

本研究に同意の得られた、A病院の救命センターに緊急で2日以上入院した患者の家族であり、キーパーソンと限定する。

### 3. 研究内容

- 1) CNS-FACE 行動評定チェック用紙を用いた測定方法を研究者が救命センター看護師に説明する。
- 2) 入院時に救命センター看護師からキーパーソンに口頭および研究依頼書を用いて研究について説明し同意を得る。
- 3) キーパーソン面会時に CNS-FACE 行動評定チェック用紙を用い救命センター看護師が客観的に評価を行う。

### 4. 倫理的配慮

研究の目的、方法、研究への協力は自由であり協力が得られなくても不利益は生じないこと、研究への同意はいつでも撤回できること、得られた情報は研究のみに使用し外部へ漏らさないこと、公表は院内3年目研究発表会で行い、個人が特定されないよう集計されたデータのみ使用すること、研究終了後は得られた情報を速やかに処分することを書面および口頭で説明し、署名によって同意が得られた場合のみ実施した。

### 5. 分析方法

- 1) CNS-FACE 家族アセスメントツールの計算方法に従い単純集計を行った。

CNS-FACE 行動評定は46の行動評定項目はニード6カテゴリー、コーピング2カテゴリーに分けられており(表1)、評定スケールの「あてはまらない」から「大変あてはまる」を順に1~4点(逆転項目あり)とし、各ニードカテゴリーでその平均値を算出した。ただし「評定不可」がある場合はその項目を除いた平均値となる。各コーピングカテゴリーについても同様の計算方法で算出した。各ニード、コーピングとも最小1点から最大4点の範囲の点数となり、点数が高いほどそのニード、コーピングが高いことを表す。

- 2) 重症度別、また患者とキーパーソンの関係別にそれぞれ単純集計を行った。

## II. 結果

1. 同意が得られたのは14名で、そのうち行動評定が実施できたのは11名であった。

### 2. 患者およびキーパーソンの背景

患者の性別は男性8名、女性3名であった。重症度は最も低い(一次救急レベル、以下最も低いとする)0名、低い(二次救急レベル、以下低いとする)5名、中程度(三次救急レベルだが、予後は安定、以下中程度とする)5名、高い(三次救急レベルで予後がよくない、以下高いとする)0名、最も高い(CPAOAなど生命の危機が大きい、以下最も高いとする)1名であった(表2)。疾患別では脳疾患5名、循環器疾患2名、消化器疾患2名、腎・代謝系疾患1名、ショック1名であった(表3)。キーパーソンは配偶者7名、親1名、子ども3名で、男性4名、女性7名であった(表4)。

### 3. 行動評定結果

重症度、疾患、キーパーソン、各ニードとコーピングの点数を表にまとめた(表5)。

社会的サポートのニードは1.0-1.2、1.8-2.0、2.4-2.6がそれぞれ2人(22.2%)、1.2-1.4、1.4-1.6、3.8-4.0がそれぞれ1人(11.1%)であった。情緒的サポートのニードは1.0-1.2が8人(72.7%)、1.2-1.4が2人(18.2%)、1.4-1.6が1人(9.1%)であった。安楽・安寧のニードは1.0-1.2が10人(90.9%)、1.2-1.4が1人(9.1%)であった。情報のニードは1.4-1.6が3人(27.3%)、1.6-1.8、1.8-2.0、2.0-2.2がそれぞれ2人(18.2%)、1.2-1.4、2.4-2.6がそれぞれ1人(9.1%)であった。接近のニードは1.8-2.0、3.0-3.2がそれぞれ2人(18.2%)、1.2-1.4、1.4-1.6、2.0-2.2、2.2-2.4、2.4-2.6、2.6-2.8、2.8-3.0がそれぞれ1人(9.1%)であった。保証のニードは1.0-1.2が3人(27.3%)、1.6-1.8、2.0-2.2、2.2-2.4、2.4-2.6がそれぞれ2人(18.2%)であった。情動的コーピングは1.0-1.2が9人(81.8%)、1.2-1.4、1.4-1.6がそれぞれ1人(9.1%)であった。問題志向的コーピングは1.2-1.4、1.8-2.0がそれぞれ3人(27.3%)、1.6-1.8、2.0-2.2がそれぞれ2人(18.2%)、1.0-1.2が1人(9.1%)であった(図1)。

重症度別で見ると、社会的サポートのニードは低い群では1.0-1.2、1.4-1.6、2.0-2.2、2.4-2.6でそれぞれ1人(25%)、中程度群では1.0-1.2、1.2-1.4、2.0-2.2、4.0-4.2でそれぞれ1人(25%)、最も高い群では2.4-2.6で1人(100%)であった。情緒的サポートのニードは低い群では1.0-1.2で4人(80%)、1.2-1.4で1人(20%)、中程度群では1.0-1.2で4人(80%)、1.2-1.4で1人(20%)、最も高い群では1.6-1.8で1人(100%)であった。安楽・安寧のニードは低い群では1.0-1.2で4人(80%)、1.2-1.4で1人(20%)、中程度群では1.0-1.2で5人(100%)、最も高い群では1.0-1.2で1人(100%)であった。情報のニードは低い群では1.8-2.0で2人(40%)、1.4-1.6、1.6-1.8、2.0-2.2でそれぞれ1人(20%)、中程度群では1.4-1.6で2人(40%)、1.2-1.4、1.6-1.8、2.0-2.2でそれぞれ1人(20%)、最も高い群では2.4-2.6で1人(100%)であった。接近のニードは低い群では3.0-3.2で2人(40%)、1.8-2.0、2.2-2.4、2.4-2.6で1人(20%)、中程度群では1.2-1.4、1.4-1.6、1.8-2.0、2.0-2.2、2.8-3.0でそれぞれ1人(20%)、最も高い群で

は 2.6-2.8 で 1 人(100%)であった。保証のニードは低い群では 2.0-2.2 で 3 人(60%)、2.4-2.6 で 2 人(40%)、中程度群では 1.0-1.2 で 3 人(60%)、1.6-1.8、2.2-2.4 でそれぞれ 1 人(20%)、最も高い群では 1.6-1.8 で 1 人(100%)であった。情動的コーピングは低い群では 1.0-1.2 で 5 人(100%)、中程度群では 1.0-1.2 で 4 人(80%)、1.2-1.4 で 1 人(20%)、最も高い群では 1.4-1.6 で 1 人(100%)であった。問題志向的コーピングは低い群では 1.8-2.0 で 3 人(60%)、1.6-1.8、2.0-2.2 でそれぞれ 1 人(20%)、中程度群では 1.2-1.4 で 3 人(60%)、1.6-1.8、2.0-2.2 でそれぞれ 1 人(20%)、最も高い群では 1.0-1.2 で 1 人(100%)であった(図 2)。

患者とキーパーソンの関係別でみると、社会的サポートのニードは配偶者では 1.0-1.2、2.0-2.2、2.4-2.6 でそれぞれ 2 人(28.6%)、1.4-1.6 で 1 人(14.3%)、子どもでは 1.2-1.4、4.0-4.2 でそれぞれ 1 人(50%)であった。情緒的サポートのニードは配偶者では 1.0-1.2 で 7 人(100%)、親では 1.0-1.2 で 1 人(100%)、子どもでは 1.0-1.2 で 2 人(66.7%)、1.2-1.4 で 1 人(33.3%)であった。安楽・安寧のニードは配偶者では 1.0-1.2 で 6 人(85.7%)、1.2-1.4 で 1 人(14.3%)、親では 1.0-1.2 で 1 人(100%)、子どもでは 1.0-1.2 で 3 人(100%)であった。情報のニードは配偶者では 1.4-1.6、1.8-2.0 でそれぞれ 2 人(28.6%)、1.6-1.8、2.0-2.2、2.2-2.4 でそれぞれ 1 人(14.3%)、親では 1.6-1.8 で 1 人(100%)、子どもでは 1.2-1.4、1.4-1.6、2.0-2.2 でそれぞれ 1 人(33.3%)であった。接近のニードは配偶者では 1.8-2.0 で 2 人(28.6%)、2.0-2.2、2.2-2.4、2.4-2.6、2.6-2.8、3.0-3.2 でそれぞれ 1 人(14.3%)、親では 3.0-3.2 で 1 人(100%)、子どもでは 1.2-1.4、1.4-1.6、2.8-3.0 でそれぞれ 1 人(33.3%)であった。保証のニードは配偶者では 1.0-1.2、2.0-2.2、2.4-2.6 でそれぞれ 2 人(28.6%)、1.6-1.8 で 1 人(14.3%)、親では 2.2-2.4 で 1 人(100%)、子どもでは 1.0-1.2、1.6-1.8、2.2-2.4 でそれぞれ 1 人(33.3%)であった。情動的コーピングは配偶者では 1.0-1.2 で 6 人(85.7%)、1.4-1.6 で 1 人(14.3%)、親では 1.0-1.2 で 1 人(100%)、子どもでは 1.0-1.2 で 2 人(66.7%)、1.2-1.4 で 1 人(33.3%)であった。問題志向的コーピングは配偶者では 1.6-1.8、1.8-2.0 で 2 人(28.6%)、1.0-1.2、1.2-1.4、1.6-1.8、2.0-2.2 でそれぞれ 1 人(14.3%)、親では 1.8-2.0 で 1 人(100%)、子どもでは 1.2-1.4 で 2 人(66.7%)、2.0-2.2 で 1 人(33.3%)であった(図 3)。

### Ⅲ. 考察

今回の研究では接近のニード、保証のニードが高く、安楽・安寧のニードは低いことが明らかとなった。また、コーピングでは情動的コーピングよりも問題志向的コーピングの方が高い。これらの結果は先行研究と同様な結果であることが理解できた。

重症度別に低い群と中程度群で比較してみると、情緒的サポートのニード、安楽・安寧のニード、情報のニード、情動的コーピングでは同じような結果であり、低い群、中程度群では同じ程度であることが考えられる。また、接近のニード、保証のニードでは、

低い群の方が得点が高く、ニードが高い。これは低い群の患者は入院時の意識レベルが比較的是っきりしており、患者に近づき会話をしている様子が多くみられることや、今後の治療や処置に対して見通しが立っているためではないかと考える。生命を脅かすような危機的状態であれば、それだけ家族も危機的状態にあると考えられ、特定のニードが高いなどの特徴があると考えられる。しかし今回の研究では得られたデータ数も少なく、重症度にも偏りがあつたため有効な比較検討ができず明らかにできなかった。

キーパーソン別に配偶者と子どもで比較してみると情緒的サポートのニード、安楽、安寧のニード、情動的コーピングでは同じような結果であり、配偶者と子どもでは同じ程度であることが考えられる。患者とキーパーソンの関係性によって特定のニードが高いなどの特徴があると考えられるが、データ数が少ないこと、関係性に偏りがあつたことで明らかにできなかった。

救命センターでは救命や処置が優先され家族への十分な対応ができていない現状があり、家族との面会までに長時間待っていただくことも多い。今回の研究では接近のニードは全患者に共通して高いことが明らかになっており、入院時には早期に面会にいていただけのよう配慮することの重要性を再認識した。

山勢は「家族のニードは、患者の重症度、家族の価値観、家族形態、患者と家族の関係性などによって相違がみられる。しかし、共通するニードについて理解していれば、そのニードに則った予期的な看護介入が可能となる。」<sup>3)</sup>と述べており、共通するニードを明らかにすることが必要であると考え。患者家族を取り巻く環境は様々であり、患者の入院によっても変化し、それによってニードやコーピングも変化する。また、先行研究でも入院日数の経過、病状の変化によってもニードやコーピングは変化することが明らかとなっている。救命センターというクリティカルな現場では日々の病状の変化も大きく、ニードやコーピングも日々大きく変化する事が考えられる。そのため、救命センター看護師は常に情報収集を行い、看護師間、医療者間で情報を共有し、カンファレンスを行い適切な介入を実施することが重要であると考え。

#### IV. まとめ

1. 完成版 CNS-FACE 家族アセスメントツールを用いて緊急入院した重症患者家族のニードとコーピングを測定した。
2. 接近のニード、保証のニードが高く、安楽・安寧のニードは低い傾向にある。コーピングでは情動的コーピングより問題志向的コーピングの方が高い傾向にある。
3. 接近のニード、保証のニードは重症度が中程度群より低い群の方が高い傾向にある。
4. 重症度、家族の価値観、家族形態、患者と家族の関係性などの患者家族を取り巻く環境別に検討することが必要である。
5. カンファレンスを実施し、ニードやコーピングの変化に合わせて適切な介入を実施することが重要である。

#### 引用文献

- 1) 山勢博彰：救急・重症患者と家族のための心のケア、1版、1刷、p8、メディカ出版、2010
- 2) 山勢博彰：救急・重症患者と家族のための心のケア、1版、1刷、p13、メディカ出版、2010
- 3) 山勢博彰：救急・重症患者と家族のための心のケア、1版、1刷、p15、メディカ出版、2010

#### 参考文献

- 1) 秋保誠子、小関郁子、佐藤喜美：ICU入室患者の家族のニードとコーピングに関する調査—入室経路と家族への説明内容の違いによる比較、日本看護学会論文集、成人看護 I、第 36 回、p223-225、2006
- 2) CNS-FACE 開発プロジェクトチーム：CNS-FACE 家族アセスメントツール使用マニュアル、CNS-FACE 研究会、2002
- 3) 大上晋太郎他：入室経路の違いによる ICU 入室患者の家族のニードとコーピングに関する調査—CNS-FACE に基づく分析を通して—、日本看護学会論文集、成人看護 I、第 38 回、p39-41、2008
- 4) 佐々木絢、長南美栄、五十嵐理恵：HCU に緊急入院となった脳血管疾患患者家族のニードとコーピングに関する調査—CNS-FACE 家族アセスメントツールを用いて—、日本看護学会論文集、成人看護 I、第 41 回、p115-118、2011
- 5) 山勢博彰他：完成版 CNS-FACE の信頼性と妥当性の検証、日本救急看護学会雑誌、4 巻、2 号、p29-38、2003
- 6) 山勢博彰他：重症・救急患者家族アセスメントツールの開発—完成版 CNS-FACE の作成プロセス—、日本集中治療医学会雑誌、10 巻、1 号、p9-16、2003
- 7) 山勢博彰：重症・救急患者家族のニードとコーピングに関する構造モデルの開発—ニードとコーピングの推移の特徴から—、日本看護研究学会雑誌、29 巻、2 号、p95-102、2006

表1. CNS-FACE行動評定

項目	ニーズの分類	コーピングの分類	評定内容		
1	社会的サポート	問題志向的	家族同士で相談したり支え合っている		
2			知人などの家族以外の人と相談したり支え合っている		
3			PTや医療事務などの他職種への紹介や援助を求める		
4			経済的な問題について相談する		
5	情緒的サポート	情動的	患者の死について話をする		
6			問題志向的	患者との思い出話をする	
7		情動的		不安を訴える	
8			罪責感を表出する		
9			患者の名前を大声で叫んだりすがりつく		
10			悲しんだり泣いたりする		
11			ショックで卒倒したり、身体症状を訴える		
12			パニック状態になる		
13			やりたい事があっても我慢している		
14			放心状態または上の空		
15			身の置き所がなくうろろしている		
16			話にまとまりがない		
17			状況を受け入れることができない		
18			怒りや叱責などの言動がある		
19			奇跡を望む言動がある		
20			拒否的な言動がある		
21			問題志向的	厳しいことを言われても動揺することなく落ち着いている	
22				喜んだり、笑顔が見られる	
23				待合室や家族控室に関して要望がある	
24				外部への連絡方法について尋ねる	
25	問題志向的	院内や付近の食堂や売店について尋ねる			
26		家族待機について工夫や改善を申し入れる			
27		情動的	一人になれる時間、場所を求める		
28			身体的安楽や休息を求める		
29	情報	問題志向的	現在の治療、処置、ケアに関して尋ねる		
30			現在の患者の状態や安否について尋ねる		
31			患者の予後について尋ねる		
32			医療者の話を熱心に聞く		
33			モニターを見つめたり、話すことをメモしている		
34			処置やケアの様子を覗こうとする		
35			医療者に何をしたらいいのかを尋ねる		
36			接近	問題志向的	患者へ励ましの言葉をかける
37					多くの面会回数、時間を求める
38					患者の身体ケアに参加する
39					患者へのサポートに積極的である
40					患者の身体に触れる
41	患者へねぎらいの言葉をかける				
42	情動的	問題志向的	面会したがない		
43			医療者に感謝やねぎらいの言葉をかける		
44			ICUなどの現在の病棟での治療やケアを望む		
45			医療者に任せたり頼んだりする		
46			処置やケアに理解を示し、安心や信頼を示す言葉がある		

表2. 患者の重症度

最も低い(一次救急レベル)	0人
低い(二次救急レベル)	5人
中等度(三次救急レベルだが、予後は安定)	5人
高い(三次救急レベルで予後がよくない)	0人
最も高い(CPAOAなど生命の危機が大きい)	1人

表3. 疾患内訳

脳疾患	5人
循環器疾患	2人
消化器疾患	2人
腎・代謝系疾患	1人
ショック	1人

表4. キーパーソン内訳

配偶者	7人
親	1人
子ども	4人
キーパーソン(男性/女性)	11人(4人/7人)

表5. 行動評定結果

重症度	最も高い	中程度	中程度	中程度	中程度	中程度	低い	低い	低い	低い	低い
疾患	脳	脳	循環器	循環器	腎・代謝	ショック	脳	脳	脳	消化器	消化器
キーパーソン	妻	妻	妻	長男	長男	長男	夫	妻	妻	妻	母
社会的サポートのニーズ	2.5	欠損値	2	4	1.333	欠損値	1.5	2	1.5	1	1
情緒的サポートのニーズ	1.6	1	1.063	1	1.267	1	1	1.188	1.063	1.25	1.125
安楽・安寧のニーズ	1	1	1	1	1	1	1	1	1.167	1.3333	1
情報のニーズ	2.429	1.429	1.714	2	1.429	1.286	1.857	1.857	1.429	2	1.714
接近のニーズ	2.667	1.833	2	2.833	1.5	1.333	3	2.333	2.5	1.833	3
保証のニーズ	1.75	1	1	1.75	1	2.25	2.5	2	2	2.5	2.25
情動的コーピング	1.471	1	1.056	1	1.235	1	1	1.056	1.111	1.111	1.111
問題志向的コーピング	1.071	1.346	1.679	2.08	1.375	1.385	2.179	1.964	1.679	1.962	1.957

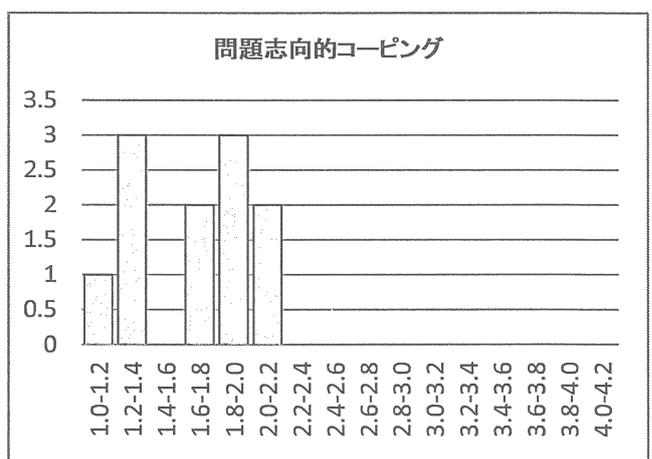
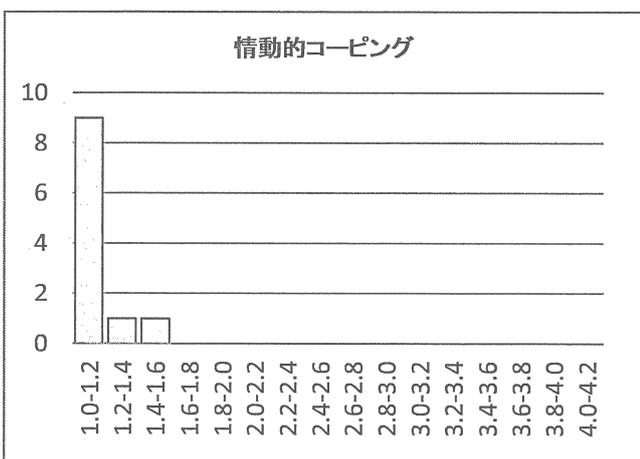
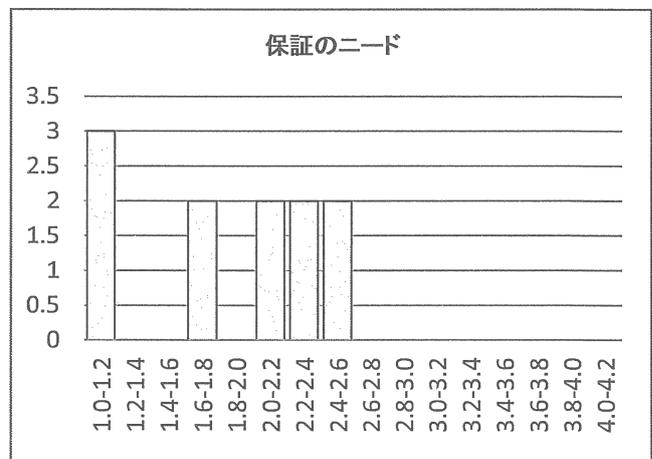
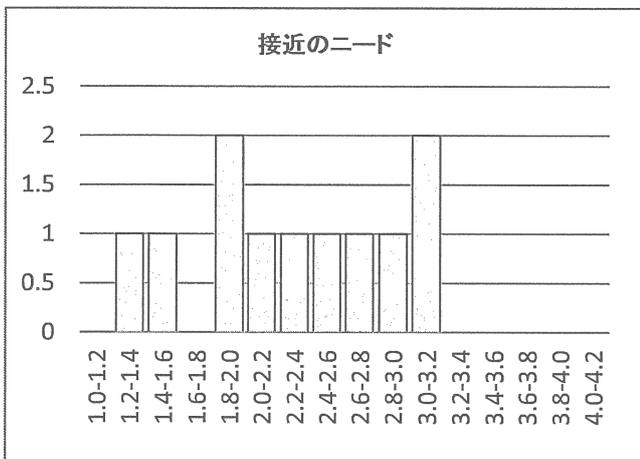
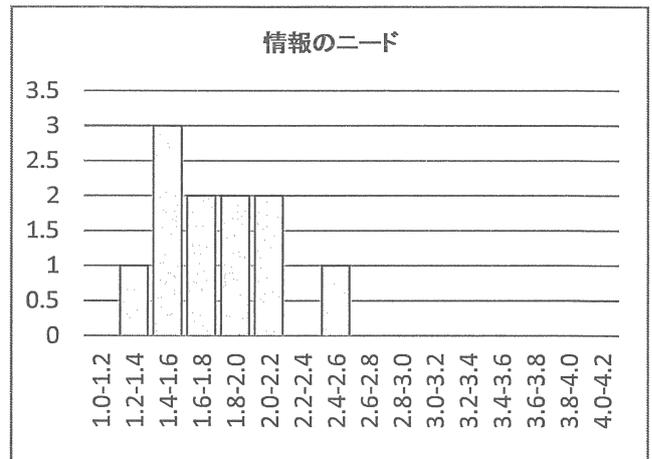
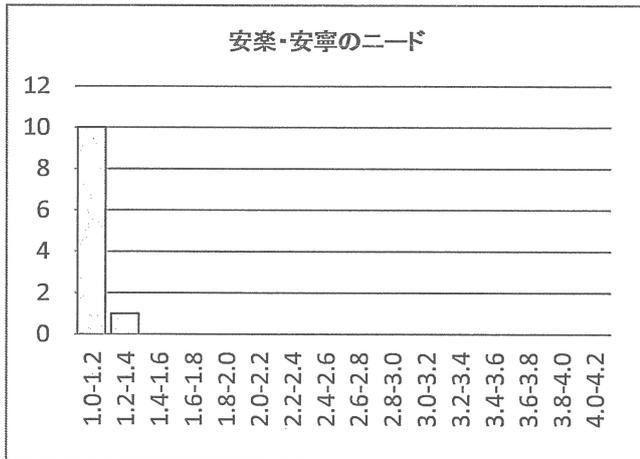
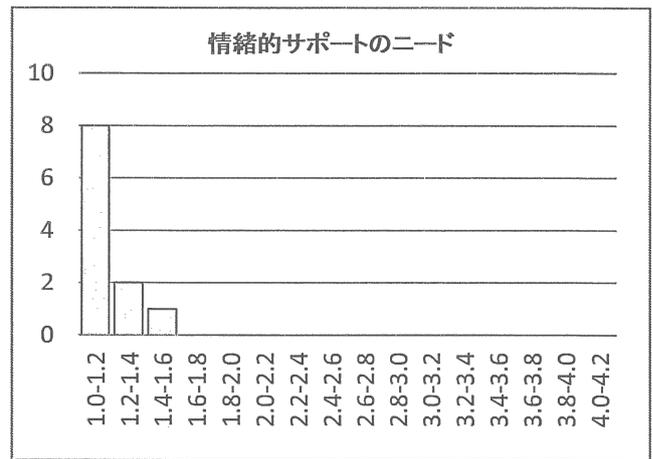
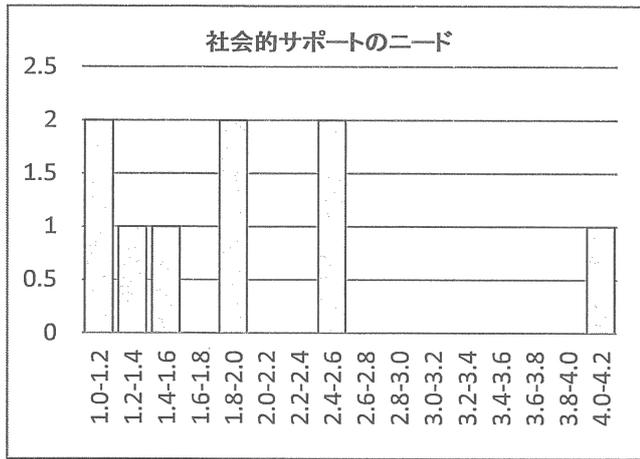


図1. ニードとコーピングの得点分布

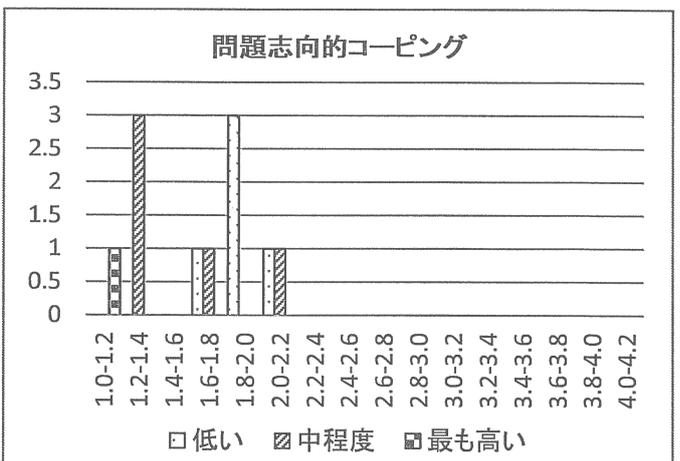
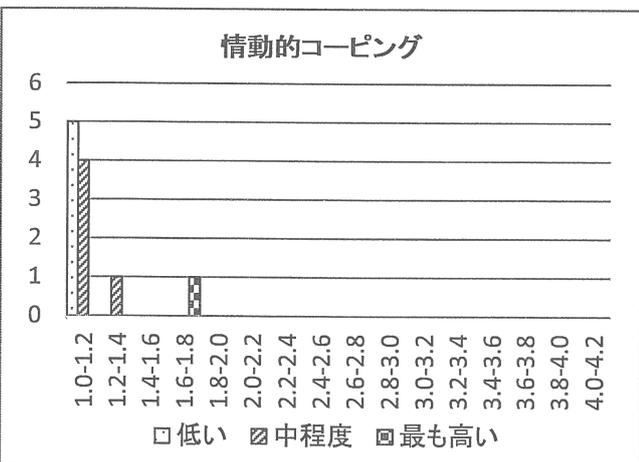
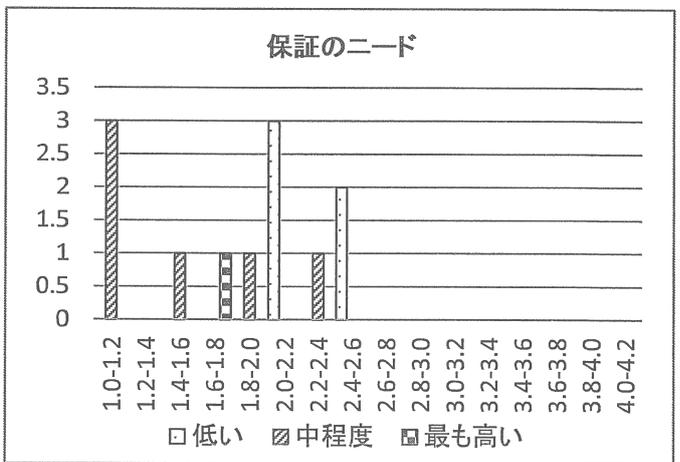
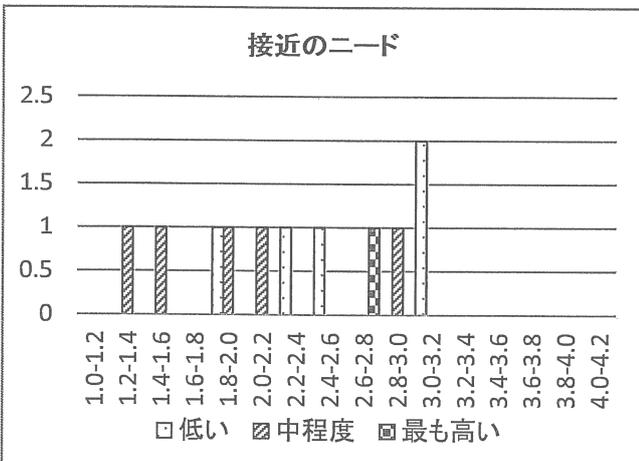
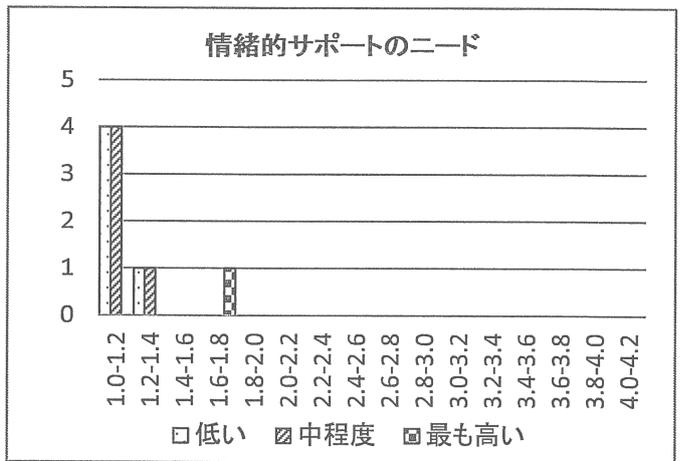
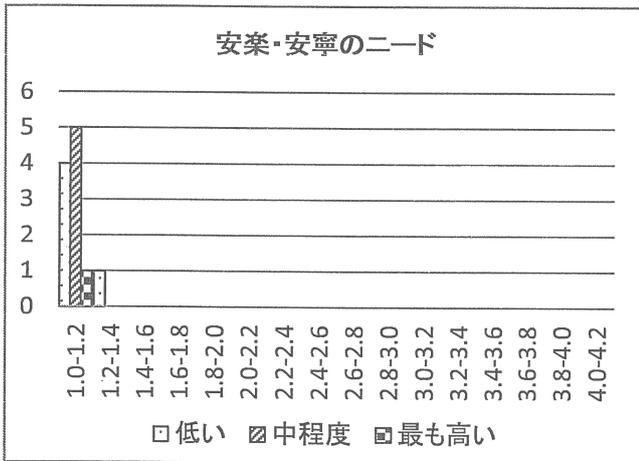
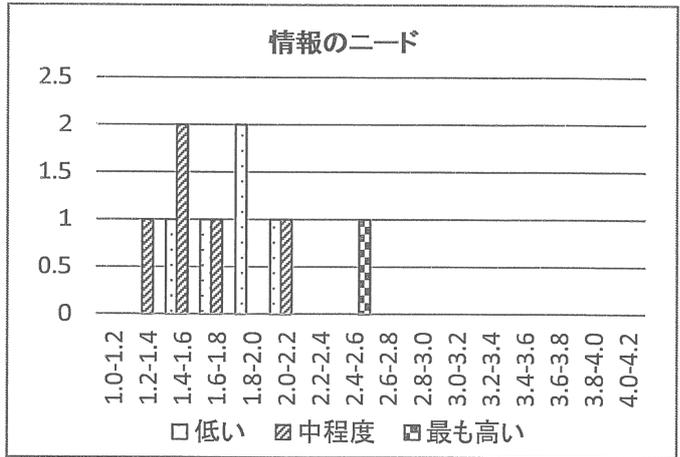
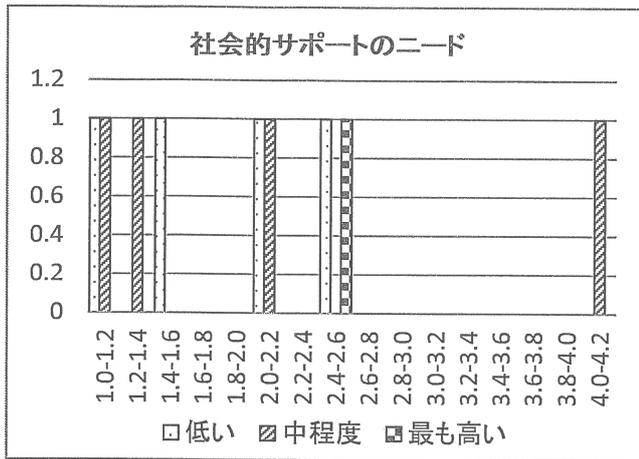


図2. 重症度別得点分布

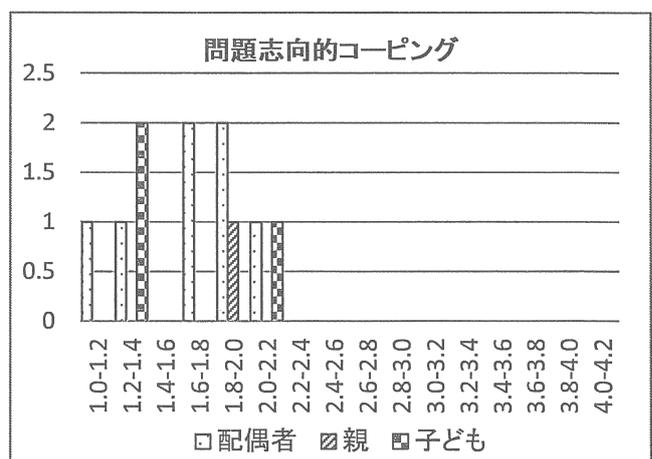
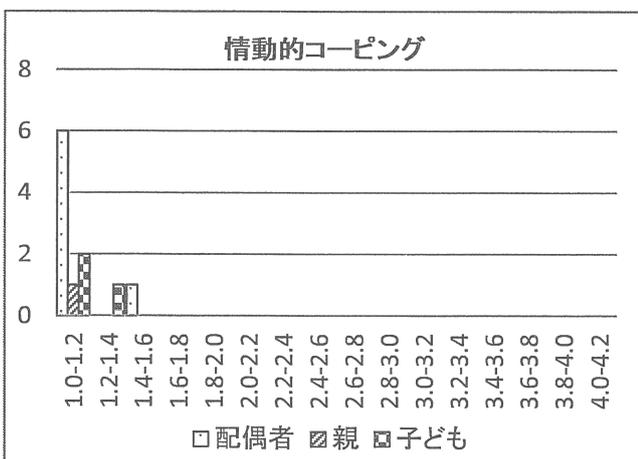
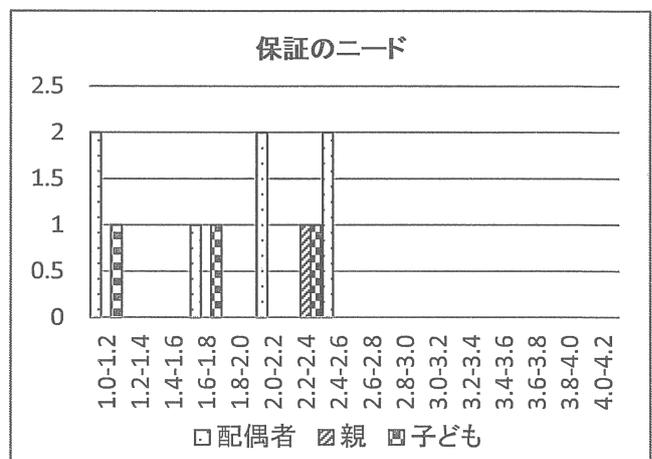
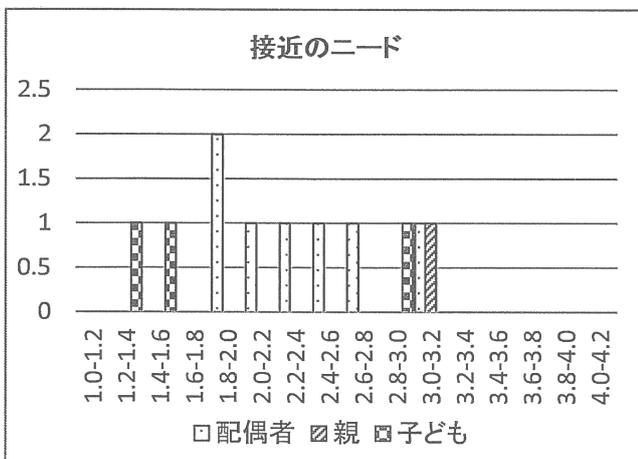
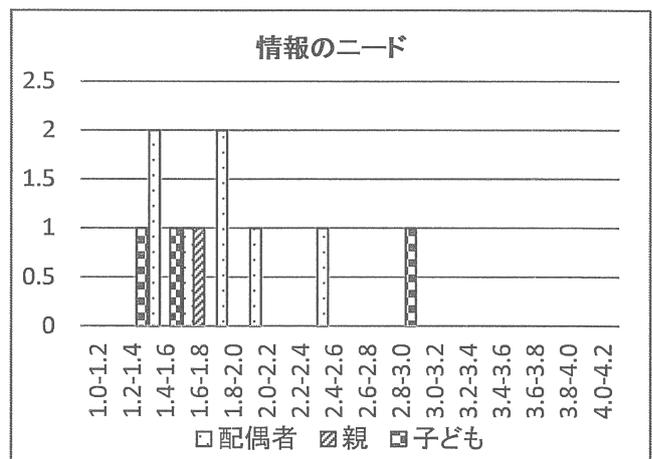
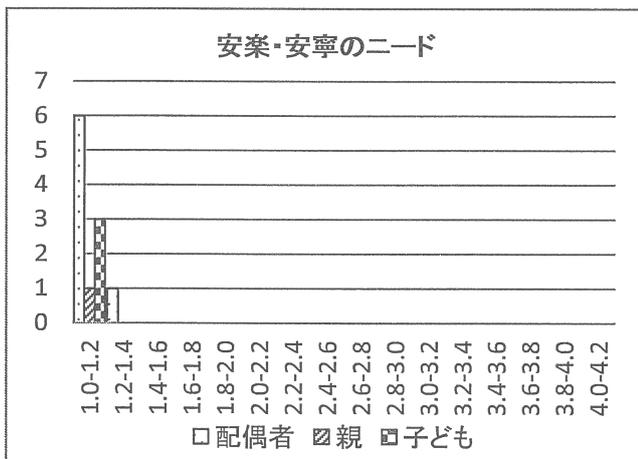
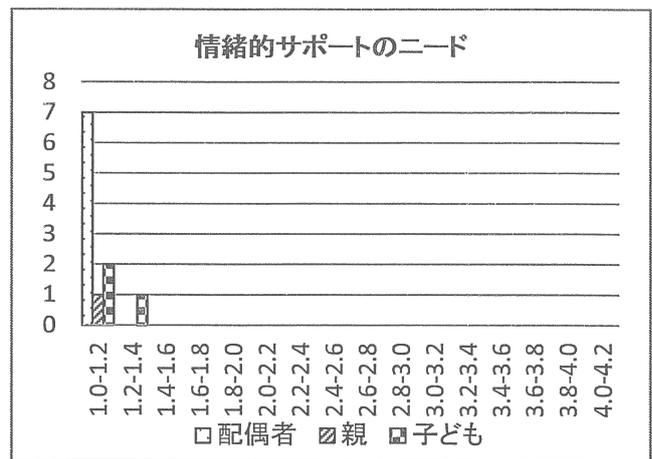
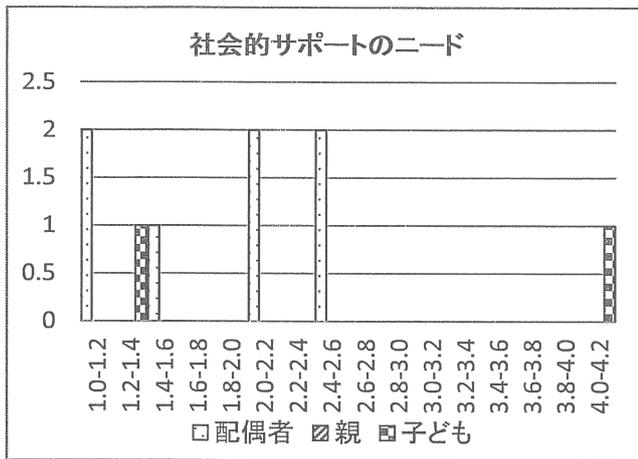


図3. キーパーソン別得点分布