

集中治療室に緊急入室した

心臓血管外科術後の患者の面会に対する思い・求めること

集中治療部 ○井口美奈子 栗原早苗 永井千賀子 田中三千代

Key Word : ICU 面会 患者の思い 家族

はじめに

集中治療部 (Intensive care unit:以下 ICU とする) 入室となる患者は、感染防止や患者の安静保持などを目的に面会制限されてきた。しかし近年、面会制限の確かなエビデンスはなく、面会制限は緩和される傾向にある。面会制限を緩和することで、家族が希望するときに面会することが出来、家族のニーズが満たされ安心につながるとする報告もある。

緊急手術を受けた患者は、予定手術と違い心の準備が出来ないまま術後 ICU に入室する。そのような患者にとって、家族の存在は大きな支えとなり、家族が面会することで安心につながると考えられる。特に心臓血管外科術後患者は生命の危機に直面し、より不安や死への恐怖心があり、家族によるサポートが重要ではないかと考える。

これまで、面会に対する家族の視点からの研究は多いが、患者の視点から面会のあり方を考える研究や論文は少ない。家族だけでなく、面会に対する患者の思いを明らかにし、患者の視点から面会のあり方を考える必要がある。心臓血管外科術後患者の面会に対する思いを知り、ICU入室中の患者が必要とする面会について考えていきたい。

I. 目的

心臓血管外科の緊急手術を受けた患者の ICU での面会に対する思いやニーズを知り、患者が必要とする面会の有り方を検討する。

II. 研究方法

1. 研究デザイン：質的研究 半構成面接法
2. 期間：平成 20 年倫理審査承認後～9 月
3. 対象：ICU に緊急入室し、入室中意識があり軽快退室した心臓血管外科術後の患者 3 名

4. 方法：

- 1) 患者が転棟後、7 日前後で身体状態・精神状態が安定し 30 分の面接に耐えうる状態であると病棟看護師長が判断した場合、研究者によって患者に研究の趣旨について文書を用いて説明した。
- 2) 同意を得られた場合、文書にて署名を得た。
- 3) 患者の都合の良い日時に、プライバシーが確保できる場所で研究者が作成したインタビューガイドを用いて 30 分ほどの面接を行った。同意が得られた場合録音し、拒否された場合はメモを取り、データ収集を行った。
- 4) 得られたデータは逐語録にし、調査内容を表現している記述を抽出しコード化、類似するコードをまとめてカテゴリー化し、名称をつけた。
5. 倫理的配慮：金沢大学医学倫理委員会の承認を得た。対象者に研究目的、方法、研究協力の有無で不利益が生じないこと、一旦同意をしても途中で撤回できること、面接内容は研究者以外見聞きしないことなどを文書で説明し、同意書に署名を得ることで同意を得た。個人名が特定されないように十分配慮し、個人情報には研究者が責任を持って厳重に管理した。

III. 結果

1. 対象の背景

70 代男性 大動脈弁置換術後 ICU 在室：3 日間
80 代男性 冠動脈バイパス術後 ICU 在室：5 日間

60 代女性 弓部大動脈瘤切除・人工血管置換術後 ICU 在室：4 日間の 3 名

2. 面接を行った時期：ICU 退室後 6～12 日目

3. カテゴリーの構成

データ分析の結果、ICU 入室中の心臓血管外科術後患者の面会への思いとして、5 2 個のコード、1 1 個のサブカテゴリー、4 個のカテゴリーが抽出された。以下、サブカテゴリーを『』、カテゴリーを【】、実際の患者の言葉を「」で示す。カテゴリーは、【面会制限への否定的な思いはない】【ごく身近な家族の面会を希望する】【身体の

状況、特に痛みによって左右される】【面会者を気遣う】というものであった。

【面会制限への否定的な思いはない】では、「朝は朝で、お昼ちょっと暇な人は来てもらえば良いし、晩は晩で。」「集中治療室の面会・設備はいいもんやと思う。」「いい制度やと思う。」などの『面会制限への肯定的な捉え方』と、「どこの病院さんでも時間やらだいたい決められていますからね。」と、経験から『面会制限に理解がある』ことと、「今は特にない。」「それは私はいいい。」と現在の面会制限に『具体的な希望はない』ことが示された。

【ごく身近な家族の面会を希望する】では、「主人を通して周りには来なくていいと伝えてあった。」「主人以外は面会に来られても…。」「ICUには家族以外の面会は必要ないんじゃないかって。」と自身のキーパーソンとなりうる『身内の中でも身近な家族の面会を希望』し、「主人には助けてもらった。」「家内はずっとついとった。」と家族が毎日面会し、助けてもらった思いがあり『身近な存在による支え・援助』があった。

【身体の状態、特に痛みによって面会への思いが左右される】では、「痛みに集中したい時に来たら、我慢しようとするともっと痛い感じがした。」「うん。痛かったな。」「体の状況にも…ね。そんな思いもするね。」「あんまり苦しい時に来たら、ね。」と、『面会時に痛みが強い、または増幅する』感じがし、身体的苦痛があった。また、「痛くて我慢に精一杯。」「ちょっと余裕が出来たら…。精神的にも落ち着かんなんやろうし。」「嫌ではないけれど、体の具合やね。」と精神的にゆとりが持たず『辛い時に来たら困る』という思いも示された。

【面会者を気遣う】では、「手術してすぐの時には周りに気をかけられない。」「いい顔を出来ない。」「せっかく来てくれりんさかい、よう来てくれたなってそういう思いはあるわいね。」と、『面会に来た人を気遣いたい思い』や、「周りには心配で、こんなふうには勝手だろうけど。」「来てくれることには感謝せんなんやろうけど。」「ありがたいんやろうけど。」「相手方が心配してくれてやけど。」と『面会に来ようとする気持ちを察する』『面会者の気持ちに感謝』している事が示された。

IV. 考察

今回の研究により、心臓血管外科術後の患者は、

【面会制限への否定的な思いはない】など、現在のICUの面会制限に対して反対意見はなく、具体的な希望も持っていなかった。反対に、面会制限されていることで環境面での安心感が得られ『肯定的な捉え方』へとつながっていると考えられた。

【身体の状態、特に痛みによって左右される】ことでは、術後の痛みや苦痛が大きく影響し、自身の状況によって面会への思いに違いが見られた。

今回の研究を行う際、緊急手術後ICUに緊急入院した患者にとって、面会を通しての家族のサポートが重要なものではないか、現在の面会制限は患者にとってマイナスのものとなってはいないか、と考えていたが、術直後の患者にとって面会による精神的サポートよりも、まず身体状況の安定、身体的ニードを満たすことが求められていた。マズローの欲求段階説¹⁾で捉えると、心臓血管外科術後の患者は、絶え間なく生存を脅かされている状況にあり、最も基本的な欲求である生理的欲求・安全欲求が満たされていない状況と言える。その状況に対し、いかに苦痛を緩和し生理的・安全欲求を満たすかが術直後の患者の最優先される欲求であり、その欲求が満たされた上で、面会を通して帰属の欲求へとつながっていくのではないかと考える。

「体の状況にも…ね。」「あんまり苦しい時に来たら、ね。」「嫌ではないけれど体の都合やね。」「段階がある、個室に変わったら感じ方も変わった。」「こっちの…わりの合わん話しやけどどっちって言われんね。」と、面会者の気持ちを察しながらも痛みや苦痛の強い時に面会を受け入れられる余裕がないことは、生理的・安全欲求が満たされていない状況であるためと考える。

また、術直後の患者は【ごく身近な家族の面会を希望】する。身近な家族以外の面会では、【面会者を気遣う】気持ちが、「痛みに集中したい時に来たら、我慢しようとするともっと痛い感じがした。」という言葉に表されるように、面会することが負担となり、痛みの増幅となりうると考えられる。そのため、家族の中でもごく身近な家族による面会での身の周りの介助などのサポートを必要としていた。

術直後はごく限られた家族の面会のみを希望するが、その後、術後の経過・段階で身体状況の変化、身体の安定が得られてくると、生理的・安全欲求が満たされ、面会への思いも変化するので、次の段階の帰属の欲求に移行してきた状態となり、家族や周囲からのサポートを幅広く必要としていた。

以上のことから、痛みなどの自身の状況により思いは左右されるため、面会に来ようとする気持ちを理解している反面、身近でない家族への気遣いが必要となり自身の負担となりうる面会は困ると感じている患者の思いが明らかとなった。

これらのことから、術後患者に精神的サポートへの関わりを考える際には、まず精神的サポートを受け入れられる身体状況を整えることが必要であると考えられた。最優先に身体的安楽、苦痛の緩和が満たされ、次に精神的サポート、面会による家族のサポートが必要となると考えられた。

これまでに家族のニードとしてモルターの 45 項目ではしばしば患者に面会できることや患者になされていることを正確に知ること²⁾が上位に示されている。また、先行研究では、佐野は「家族は患者とコミュニケーションをとれることから安心感を得られ、患者ケアに関わりたい」³⁾と述べている。ICU 入室中の家族のニードとして、急性期であればあるほど側で付き添いたい、最善の治療やケアが行われていることを確認したいという思いが強いことが明らかとされている。これら家族のニードに対し、患者はまず身体的苦痛を緩和することを望んでおり、ズレが見られる。家族のニードを満たすこと・家族看護も重要な看護の 1 つである。出来る限り側で付き添い、安心したい家族のニードと、身体状況が安定しないと家族の面会を受け入れる余裕のない患者のニードのズレに対する関わり、家族への関わりが必要と考える。

家族への関わりとしては、患者の負担とならないよう家族への説明を行い協力を得ること・側に付き添えない分、経過や治療方針など状況説明を継続的に行うことなどが考えられる。

以上の事から ICU の面会を検討した。

1. 面会による精神的サポートを受け入れる前段階として、患者の身体的状況に対する働きかけ・身体的安楽への援助を行う。

2. 患者の状況に応じ、面会への配慮をし、家族や時間内の面会であっても、患者の身体状況に合わせて面会者への説明・協力を得、面会による負担とならないよう働きかける。

3. 面会時、または面会を行えない状況では十分に説明を行い家族の理解が得られるよう努める。

4. また、患者や家族が面会を希望し、面会が治療や患者の負担、休息などの妨げとならない場合は面会時間に限らず面会を配慮する。

今回の研究では、対象者が 3 名と少数であり、得られた情報が不足していたことは否めず、緊急入室した心臓血管外科術後の患者本人の思いとして、極限られた結果となった。今後も継続して行っていきたいと思う。

V. 結論

心臓血管外科術後の患者の ICU での面会に対する思いとして、【面会制限への否定的な思いはない】【ごく身近な家族の面会を希望する】【身体状況、特に痛みによって左右】【面会者を気遣う】という 4 つのカテゴリーが抽出された。

引用文献

- 1) 外口玉子：系統看護学講座専門 25 精神看護学 1 第 2 版第 1 刷，p. 242～243，2001
- 2) Molter.N.C.: Identifying priority concerns of family of ICU patients. Dimension of Critical Care Nursing. Vol3 (5), 常塚広美訳, 重症患者家族のニード, 看護技術, 30 (8), p. 137～143 1984
- 3) 佐野郁：ICU における家族ニードの実態調査—コミュニケーションノートを分析して—, 第 36 回成人看護 I, p. 220～222 2005

参考文献

- 1) 新田優子：ICU 入室患者の面会時家族が求めるニーズと看護婦が考えるニーズの相違, 第 31 回成人看護 I, p. 54～56 2000
- 2) 山勢善江、山勢博彰：家族への看護成人看護学 B. 急性期にある患者の看護 I, 廣川書店, p. 109～121, 2001

VI. 本研究の限界

表1 面会に対する思い

<カテゴリー>	<サブカテゴリー>	<コード>
面会制限への否定的な思いはない	面会制限を肯定的に捉えている	面会時間が決まっているのはいい制度だと思う 面会者の都合に合わせられるからいい 集中治療室の面会・設備はいいと思う
	面会制限に理解がある	病院の面会時間は決まっているのが当たり前という考えがある
	具体的な希望はない	面会への要望・希望はなし
	ごく身近な家族の面会を希望する	身内の中でもより身近な家族の面会
身近な存在による支え・援助		身の周りの世話を助けてもらった 妻がいつも面会に来ていた
体の状況、特に痛みによって左右される		面会時に痛みが強い、または増幅する
	辛い時に来てもらうのは困る	自分に余裕がなくゆっくり面会は出来ない
		体に余裕がないと精神的にも落ち着けず面会をゆっくりしたいと思わない
		体の状況があるからいつでも来られるのは困る
	状況に左右される	状況で嬉しいか困るか変わる
面会者を気遣う	面会に来た人を気遣いたいと思う	来てくれた面会者をねぎらいたい。
		面会者にいい顔が出来ない
	面会に来ようとする気持ちを察する	周りには心配しているだろう
		面会に来てほしくないと思うのは勝手だと思う
		相手が心配していることを察する
	面会者の気持ちに感謝する	来てくれることには感謝すべき
		面会に来てもらうのはありがたい
感謝の気持ちがある		