集中治療における家族援助の検討

ー面会時間に関する家族アンケートからー

C棟3階
○小川哲平　木村満夫
木村沙智　下辻聖子
東田佳子　大川美加
錦　三恵子

Ⅰ　はじめに

一般に集中治療室(以下ＩＣＵ)では、能率的治療・看護、感染予防、患者の安静保持の理由から、厳しい面会制限が敷かれてきた。しかし、近年、面会時間やケアへの参加などについて家族が不十分と考えていることが明らかになり、面会制限の緩和や、面会方法の変更を行っている施設がある[1)]。

当ＩＣＵでは看護師が家族援助を考え、介入を行ってきたが、面会について患者の家族に調査する機会がなかった。2006年に、面会に関する今後の課題を明確にすることを目的に満足度調査・分析を行った。患者の家族は、「面会の時間帯」と「1回の面会時間」の満足度が有意に低かった。

そこで、今後の当ＩＣＵの面会規定における家族援助について検討するため、当ＩＣＵの面会規定における患者の家族のニードを把握するために追加調査を行ったので報告する。

Ⅱ　研究方法

1．調査期間

2007年7月1日～10月20日

2．調査対象

2007年8月1日～9月30日、研究の趣旨に同意し、当ＩＣＵに入室した患者の家族80名とした。

3．方法

1）患者の家族へのアンケート

先行研究にて満足度が有意に低かった「面会規定(時間帯・1回時間)」に対して、具体的な患者の家族の意見が把握できる6項目の択一及び自由記載形式のアンケートを実施した（**表1**）。

表1　アンケート内容

①時間外（面会時間の13時～18時以外の時間）に面会をされましたか？
②時間外（面会時間の13時～18時以外の時間）の面会が可能であることを知っていましたか？
③時間外（面会時間の13時～18時以外の時間）の面会を希望されましたか？
④面会時間は13時～18時までが適当であると考えますか？
⑤1回の面会時間は何分程度でしたか？
⑥1回の面会時間は何分くらいが適当であると考えますか？

配布・回収方法は研究者が転棟先の病室に訪問し、患者または家族に配布し、後日病室に訪問し回収した。回答者は面会回数や患者との関係から、最も中心的な面会者とした。

退室後の患者の家族10名にアンケート調査のプレテストを行い、その結果から質問項目数・所要時間・質問の表現を検討し、変更した。

2）データ処理

欠損値を除去するとデータ数が著減する、質問項目間での資料数のばらつきを最小限にするため、無回答の質問項目を2つ以上含むアンケートを除いた69名を有効回答とし、項目ごとに処理した。

3）倫理的配慮

アンケート用紙に目的とプライバシー保護について記し、本研究への参加は自由意志であり、拒否による診療上の不利益のないことを保証した。アンケート配布時に患者の家族に説明し同意を得た。

＜当ＩＣＵの面会規定＞

面会時間は、午後1時～午後6時、1日の面会回数は、4回程度である。1回の面会時間は20分

程度とし、面会は中学生以上の家族のみとしている。しかし、家族の希望があれば、患者の状態に合わせ、医師に相談し面会規定の緩和を行っている。

Ⅲ　結果

1．対象者のデモグラフィック変数

患者の家族82名にアンケート調査を行い、回収者は80名、有効回答者は69名であった。

患者の家族の性別は、男14名、女55名であった。年齢は、20歳代3名、30歳代6名、40歳代18名、50歳代18名、60歳代16名、70歳代6名、80歳代1名、無回答1名であった。続柄は、子24名、配偶者34名、親4名、兄弟5名、その他2名であった。患者の入室期間は、2日以内36名、3～5日23名、6～10日5名、11日以上5名であった。入室回数は、初めて42名、2回目以上12名、3回目以上14名、無回答1名であった。予定入室者は54名、緊急入室者は15名であった。

2．アンケート結果

1）面会の時間帯に関する結果

時間外の面会をした患者の家族は43.5％、時間外の面会をしなかった患者の家族は56.5％であった。

時間外の面会を知っていた患者の家族は71.0％、時間外の面会を知らなかった患者の家族は27.5％、無回答は1.5％であった。予定入室で知らなかった患者の家族は28.3％、緊急入室で知らなかった患者の家族は31.2％であった（**図1**）。

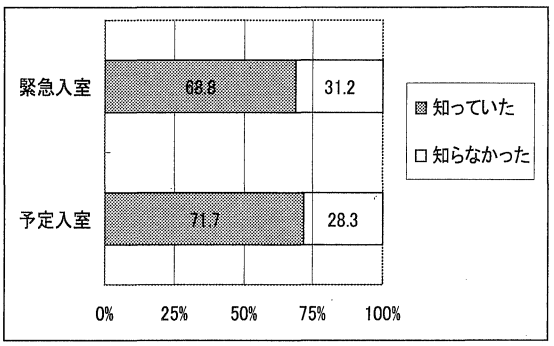

図1　時間外の面会の認知

時間外の面会を希望した患者の家族は30.4％、時間外の面会を希望しなかった患者の家族は68.1％、無回答は1.5％であった。時間外の面会を希望した理由として、仕事の都合のため7名、手術終了が面会時間外であったため3名、緊急入院であったため2名、午前中の様子を知りたかったため2名、患者の希望があったため2名、自宅が遠方であったため2名、一般病棟への退室に付き添うため1名であった。

面会の時間帯が適当であると答えた患者の家族は81.2%、面会の時間帯が適当でないと答えた患者の家族は10.1%、無回答は8.7%であった。

時間外の面会を行った30名の時間帯の内訳は、1時台～3時台は3名、4時台～6時台は2名、7時台～9時台は1名、10時台～13時台は4名、18時台～21時台は14名、22時台～24時台は0名、無回答は6名であった（**図2**）。

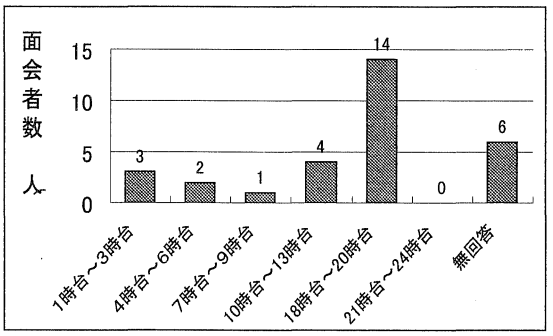

図2　時間帯別の面会者数

2）1回の面会時間に関する結果

実際に行った1回の面会時間は、5分は2.9％、10分は34.8％、20分は30.4％、30分は17.4％、60分は10.1％、90分は2.9％、120分は1.4％、240分は1.4％であった。

適当と考える1回の面会時間は、10分は13.0%、15分は14.5%、20分は21.7%、25分は7.2%、30分は14.5%、45分は4.3%、60分は10.1%、その他は2.9%、無回答は11.6%であった（**図3**）。

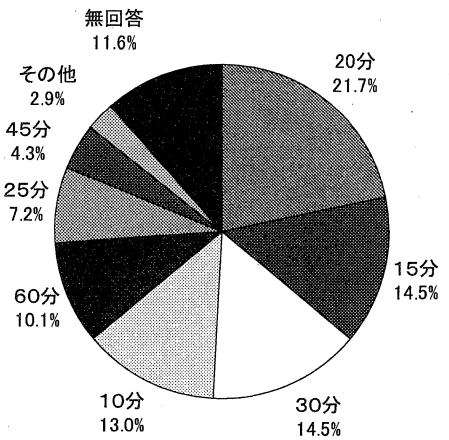

図3　適当と考える1回の面会時間

実際に行った面会時間より、適当と考える面会時間が長かった患者の家族は20.2%であった。

Ⅳ．考察

1．入室時の説明に対するニード

時間外の面会をできることを知らなかった患者の家族を予定入室、緊急入室に関わらず約1/3認めた。当ＩＣＵでは、時間外の面会も可能である旨を記載した用紙を用いて入室オリエンテーションをしている。千明[2]は「医療者は、一度伝えたことは理解していると判断してしまうことが多いが、緊急患者の家族の場合、患者の急変に気が動転していることも多い。このような状態を理解した上で、医師からの病状説明や、看護師からの説明、お願い事項が、家族にどのように理解されているのか確認しつつ、理解が十分でない場合には、説明を繰り返し、家族に理解を助けるように援助していく必要がある」と述べている。このことから、時間外の面会も可能であることを前もって説明するだけでなく、入室後も繰り返し説明していく必要がある。また、オリエンテーション用紙の変更や、オリエンテーション用紙以外でも視覚的に情報が得られるように考慮していく必要がある。

2．面会の時間帯に対するニード

面会の時間帯を13時から18時までとしていることが、患者の家族のニードを満たしていると考えられる。また、ＩＣＵという特殊な環境であるがゆえに、面会時間の制限を患者の家族が容認している部分があると考えられる。

しかし、当ＩＣＵの面会規定の時間だけでは患者の家族にとって十分ではないことがわかった。N.C.Molter[3]の重症患者の家族ニードでは「しばしば患者に面会できること」が上位のニードになっており、当ＩＣＵでも面会時間の考慮は重要である。仕事の都合等、患者の家族はそれぞれ社会的役割を担っているため、患者の家族個々の都合等を考慮し、時間外の面会の希望を聞き、対応していく必要がある。

3．1回の面会時間に対するニード

1回の面会時間は20分間という規定はあるものの、1回の面会時間に対するニードはさまざまであることが明らかになった。高橋[4]は「面会を緩和することは家族として患者と接する機会が多くなり、少しでも患者の身体的援助ができる満足感が得られ、さらに患者にとっては闘病意欲が高められ、社会との隔離が小さくなり、社会復帰も円滑になりうる」と述べている。患者の家族の希望する1回の面会時間はさまざまであることを把握した上で、引き続き患者の家族への対応を行っていかなければならない。

入院による環境の変化だけでなく、一般病棟とも違う環境の中で、家族にそばにいて欲しいと言葉にする患者も多い。家族からも一般病棟との面会様式の違いに戸惑う声も聞かれる。また、近年面会制限は緩和の傾向にある。患者の家族の希望と医療者側の問題を照らし合わせ、今後、当ＩＣＵにおいても、面会制限の緩和を行うかについては十分な検討が必要と考える。今回の結果をひとつの指標として、今後検討していきたい。

Ⅴ．結論

1）視覚的に面会時間の情報が得られるように、オリエンテーション用紙の変更や、オリエンテーション以外の方法を考慮していく。

2）患者の家族個々の都合等を考慮し、時間外の面会の希望を聞き、対応していく必要がある。

3）患者の家族の希望と医療者側の問題を照らし合わせ、今後面会制限の緩和を行うかについては十分な検討が必要である。

Ⅵ．参考文献

1）道又元裕：患者の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（11），p819 - 834，医学図書出版，1998

2）千明政好：救急場面での家族看護を可能にする体制づくり，家族看護，3（2）p36-43，2005 3）N．C．Molter：重症患者の家族のニード－記述的研究－，看護技術，30（8），p137 - 143，1984

4）高橋定子：ＩＣＵにおける家族面会制度の見直し，集中治療，3（7），p713 - 719，1991，

5）山勢善江：クリティカルケアにおける患者の家族の特徴・家族へのかかわり，成人看護・B．

急性期にある患者の看護Ⅰ，廣川書店，p109 - 114，2001
6）高橋育美：集中ケア病棟での面会時における患者の家族のニーズと看護師の認識の違い，日本看護学会論文集（成人看護Ⅰ），第35号，p231-233，2004
7）山口由香：特定ＩＣＵにおける家族援助の検討－患者の家族と看護師のニード調査からの分析－，日本看護学会論文集（成人看護Ⅰ），第35号，p112-113，2004
8）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回日本看護学会論文集（成人看護Ⅰ），p220-222，2005
9）池田成美：重症患者の家族への面会時の対応とニードについての検討，日本看護学会論文集（成人看護Ⅰ），第33号，p146-148，2002
10）星直子：当ＩＣＵ・ＣＣＵ病棟における家族援助の課題　家族の満足度と看護師の自己評価からの検討，日本看護学会論文集（成人看護Ⅰ），第33号，p169-171，2002
11）大石悦子：ＩＣＵに緊急入室した患者の家族援助の検討「Ｍｏｌｔｅｒの重症患者の家族のニード」から作成した家族対応チェックリストの使用を試みて」，日本看護学会論文集（成人看護Ⅰ），第34号，p114-116，2003