家族の看護計画の検討

―家族と共に家族の看護計画立案を試みて―

Planning for the patients' care with their families.

集中治療部：○内田　緑・小出　淳子・竹村　滋子
堀金　節子・加藤祐美子

1．はじめに

家族は，患者環境の重要な部分を構成しており，患者を含めた家族の看護が，重要視されている。ICU は閉鎖された空間，限られた面会時間，大多数が意志疎通困難で重篤な患者であり，ICU 入室患者の家族の抱える問題は，計り知れないものがある。最近，臨床に置いてインフォームドコンセントは医師を始め，医療者の今日的課題とされている。しかし看護の現場では，看護者側の立てた看護計画や処置，ケアを患者家族への十分な説明と同意を得ないまま施行している事が多い。その為，看護婦からの一方的な視点のものであり，本当に家族の問題となっているか不明だった。また，個別的な計画ではなく一般的な計画となっていた。そこで家族と一緒に計画を立案することで，看護婦が個別的な，問題点や目標を上げられるようになるのではないかと考え本研究に取り組んだ。

2．研究目的

(1) ICU 入室患者の家族とともに看護計画を立案する。

(2) 家族の看護計画が具体的個別的に上げられるようになる。

3．研究方法

(1) 期 間

平成７年４月１日から10月31日まで

(2) 対 象

ICU 入室３日以上の患者の家族

(3) 方 法

〔目的(1)について〕

患者家族のニードを把握し，問題点を明らかにするためにモルターの重症患者の家族ニードを用いてアンケートを作成（図１）。受け持ち看護婦が入室３日目にアンケートを家族に渡し記入してもらう。その後別室で家族と面会してアンケートの満足度の低かったものに対して内容を具体的に聞き，問題点を挙げて一緒に計画を立案。すでに計画立案されている場合は計画を開示し確認する。

目的(2)について

家族に対しての看護計画，研究前（以下Ａ群），研究後（以下Ｂ群）各20例ずつを評価基準（図２）を用いて日勤看護婦６～７名で比較検討する。

研究前の計画は，平成６年４月１日～平成７年３月31日までで家族の計画が立案されているものを対象とした。評価基準は，POS の看護記録監査を参考にし，当科で作成し，看護計画問題点３項目，目標１項目，具体策２項目に分けた。方法は○が１点，×が０点として問題点，目標，具体

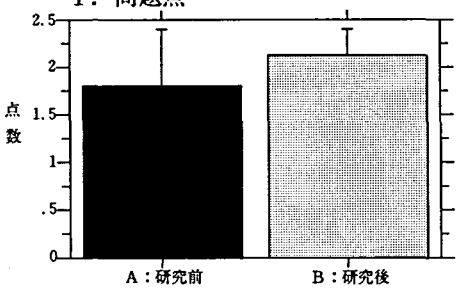
策を点数評価し，それぞれ合計点と総合点で前後の差をｔ検定した。

研究後 ICU スタッフ19名より目的(1)，目的(2)についてアンケート調査で意見を聞く。

4．結　果

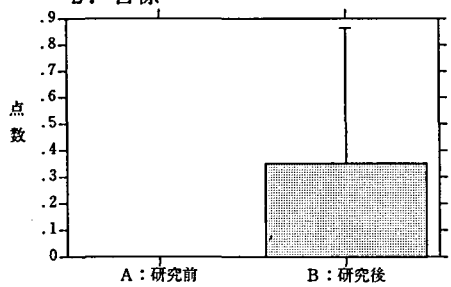
(1)　評価基準結果

1．問題点



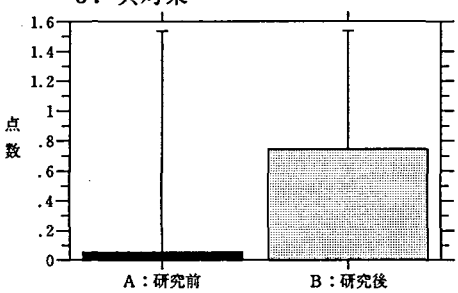
A群1.8±0.6，B群2.1±0.3
（P＝0.059）
5％水準で有意差なし

2．目標



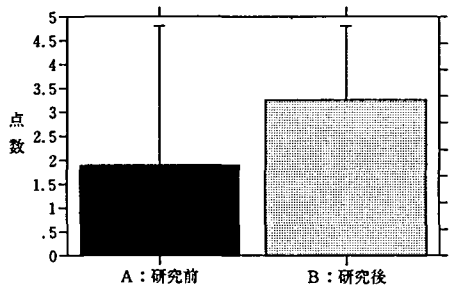
A群０±０，B群0.4±0.5
（P＝0.003）
5％水準で有意差なし

3．具対策



A群0.5±0.2，B群0.8±0.8
（P＝0.0005）
5％水準で有意差あり

4．総合



A群1.9±0.7，B群3.2±1.3
（P＝0.0002）
5％水準で有意差あり

(2)　研究前後の計画の違いの具体例　　注：研究前後の症例は異なる。〈図４〉

	問　題　点	目　　標	具　体　策
研究前	長期入室や意識回復の遅延により家族の不安が大きい	1 不安な事やきたいことが言える。 2 現状が理解できる。	ＤＸ）病状説明内容，理解度の把握，面会時の様子 ＲＸ）看護婦からの声がけ，話しやすい雰囲気を作る。 ＥＸ）先生の話しはわかりましたか。
後	緊急入室で両親の不安が大きい	1 聞きたいことが聞ける。 2 不安が表出出来る。 3 表情が穏やか 4 変化があったときに早期に面会できる。	ＤＸ）面会時の言動，表情，説明内容，理解の程度わかりましたか ＲＸ）面会の機会を増やす。(10：30，16：30，21：00) 変化時早期に家族を呼ぶ。 医師の説明内容の確認。不明な点を説明又は再度説明してもらう。 家族の希望のテープを様子をみて流す。 ＥＸ）説明はわかりましたか。 聞きたいことはありますか。

研究前の計画は，どの患者にも同じような問題点，目標，具体策であったが研究後目標4や具体策のように家族の希望が反映された計画となった。

(2) 看護婦のアンケート結果　ICU看護婦19名　100%回収

1）家族と看護計画を一緒に立案する

（Ⅰ）できた　3名（15.7%）

（Ⅱ）計画開示のみできた12名　（63.1%）

（Ⅲ）できなかった　2名（10.5%）

（Ⅳ）その他　2名（10.5%）

＜理　由＞

Ⅰ）面接の中から計画につなげる事はできた。
家族の希望を計画に入れることができた。

Ⅱ）看護計画を理解することは家族にとって難しい。
家族が看護計画というものを知らないので一緒に立てることは難しい。
看護婦が誘導しながら計画立案したのがほとんどであった。

Ⅲ）おまかせ家族や現在の看護で充分であり特に希望のない場合，どのように計画を立てていいのか困った。

2）看護計画の問題点が，具体的，個別的になりましたか

Ⅰ）はい　10名（52.6%）

Ⅱ）いいえ　0名

Ⅲ）かわらない　9名（47.3%）

＜理　由＞

Ⅰ）家族のおかれている状況，希望がみえてきたため。
家族と意識的に関われるようになったため。

Ⅱ）ICU入室患者の家族は同じような不安が多く個別性のあるものとならなかった。
アンケート，面接で多くの情報を集めても計画に反映されない。
うまく問題点が挙げられず，個別性がだせなかった。

5．考　察

評価基準を用いた結果，目標・具体策では前後で有意差がみられた。

目標については，一方的な抽出よりも具体的な話が聞かれ，家人の要望も計画に盛り込むことができるようになった。また，具体策について例をあげると，家族の都合に合わせた面会時間の考慮，面会時には医師または看護婦が側にいる，家族が患者にできる援助の情報提供，患者の状態をありのままに説明するなど家族の希望を具体的に表すことができるようになった。しかし，問題点では有意差がみられなかった。原因としては，この研究にあたり作成したアンケートは，患者家族のニ

ードに基いたものであり，問題点を抽出するのが困難だった。そのため情報が上手く計画に反映されなかった。

また，ICU 入室患者の家族は，患者の今後の事や，緊急による不安という同じような不安が多く個別性のあるものとはならなかった等が挙げられる。総合的には，家族と一緒に看護計画を立案する事で，看護計画は具体的，個別的になった。また，この研究にあたり家族と一緒に計画を立案する方法としてアンケート，面接を行うことにより以前より家族と接する時間が多くなったことも計画が具体的，個別的になった要因と考える。しかし，看護計画を家族と一緒に立案することは難しく，開示のみで看護婦が誘導しながら計画立案したものがほとんどであった。その理由には，次のことが考えられた。まず ICU に入室する患者の家族は，患者の生命維持を最優先にして欲しいという希望が強いこと，次に看護計画の事を考えている余裕がなくその為医療者側におまかせしますという家族が多いことが挙げられる。しかし，一緒に看護計画を立案することにより，共に看護に参加するという意識を家族にもってもらえた。

6．おわりに

今後の展望として，家族に看護を更に理解してもらえるように情報提示を続けていきたい。

7．参考文献

1）Nancy C. Molter ：重症患者家族ニード，看護技術，30(8)：137-143，1998.

2）足立きぬえ：個別性のある看護計画の立案　ー事例を通してー，ナースデータ，8 (12)：29-36，1987.

3）宮崎　和子：熟慮したアセスメントと看護目標の個別化をはかる，ナースデータ，8 (12)：6-13，1987.

4）堤　　邦彦編集：救急看護のメンタルケア，エマジェンシーナーシング夏期増刊号　1995.

5）ネイサンM．サイモン監修：ICU 看護のヒューマン・アプローチ，日本看護協会出版会

6）篠原由美子他：看護におけるインフォームド・コンセント　ーウォーキング　カンファレンスを試みてー，ナースデータ，12(5)：49-60，

7）石川あつ子：ウォーキングカンファレンスは患者とのインフォームド・コンセントを図る上で有効か　ーアンケート調査による分析と評価ー，看護43(6)：163-171，1991.

8）池端真巳子他：PONR の実際，看護教育　臨時増刊号，29(12)：1988.

〈図１〉ICU に入室される患者家族の現状に関するアンケート

信州大学附属病院　ICU 病棟
小出・内田

私達は，日頃患者さんによりよい看護ができるように計画を立てていますが，患者さんだけでなく，御家族の方にもよりよい看護ができるように考えております。御家族の方と一緒に計画をたてることにより，私達も患者さん，家族を知ることができ今後の看護に生かすことができるので，率直なご意見を頂きたいと思います。以下の質問にお答え下さい。

患者氏名（　　　　　　　殿）　年令（　　　　）　病名（　　　　　　　　）
入室日（　　　　　）　面接日（　　　　）
患者との続柄（　　　　　）　（緊急 or 予定）
５段階であてはまる番号を（　　　）内に記入してください。

1	2	3	4	5
大変充分	ほぼ	普通	少し	ほとんどあまり

1．現在行われている，治療や看護に満足されていますか。　（　　　）
2．病状，治療方針，予後について医師からの説明をうけられていますか。　（　　　）
3．それが理解できる言葉で説明されていますか。　（　　　）
4．率直に，医師や看護婦に質問できる雰囲気がありますか。　（　　　）
5．現在の面会時間に満足していますか。　（　　　）
6．患者に対して家族が ICU で出来ることを，知っていますか。　（　　　）
7．出来る限り受け持ち看護婦と話したいですか。　（　　　）
8．医療者に家族のことを気使ってもらえていますか。　（　　　）
9．家族の感情や思いを話せる雰囲気がありますか。そして表現できますか。　（　　　）
10．家族の経済，心理的な質問を相談する方がいますか。　（　　　）

〜〜

以下は，看護婦が記入して下さい。

家族構成（年令，職業，住所，性格）　注・Key Person は赤丸
ムンテラを聞いた家族は青丸
家族の既往
仕事はどうしているのか　etc

現在の病気に対する家族の感じ方（受けとめかた）

注・急患の場合は家族の精神状態に〇印
衝撃（強烈な不安，パニック，無力，身体症状）
防衛的後退（無関心，現実逃避，抑圧，願望思考）
承認（深い悲しみ，強い不安，怒り，苦悶，うつ，無感動）
適応（不安は減少，新しい価値観，自己イメージの確立）

現在，一番不安な事

面会来院時の手段，時間（長期入院時）

御協力ありがとうございました。

〈図2〉

評価基準

科名：　　疾患名：

患者名：

在室期間：

(問題点)

1．家族の言葉が問題点の中に挙げられている。　(　　)

2．家族の精神状態が問題点の中に挙げられている。　(　　)

3．家族の置かれている状況が問題点の中に挙げられている。　(　　)

(目標)

4．家族の希望（言葉）が目標の中に含まれている。　(　　)

(具体策)

5．家族の希望で看護婦，又は医療従事者が家族にできる援助が具体的な言葉で表されている。　(　　)

6．家族の希望で患者に援助できることが具体的に挙げられている。　(　　)

方法

@1事例に対して日勤看護婦7名が個々に評価する。

@評価は○×で行う。(挙げられいれば○，挙げられていなければ×)

@研究前，研究後各20例ずつ行う。