

研究

Gd-EOB-DTPA造影MRIにおける肝細胞造影相撮像条件における基礎検討

Assessment of hepatocytic phase MRI scan protocol using Gd-EOB-DTPA

岡 雅大 河崎 一仁 叶 亮浩
Masahiro Oka Kazuhito Kawasaki Akihiro Kanou

要 旨

Gd-EOB-DTPA投与後の肝細胞造影相における肝機能毎の信号増強効果を測定し、MRI T1強調画像の至適撮像条件を検討、決定した。肝細胞造影相では肝実質の信号増強効果を利用し空間分解能に活用する事で微小病変の検出能向上や詳細な形態評価等、本剤の特性を活かした利用法が可能と考えられた。

Key words : Gd-EOB-DTPA, High Resolution, CHLD grade

背 景

Gd-EOB-DTPAは経静脈性に投与された後、正常肝細胞に取り込まれMRI T1強調画像において正常肝実質の信号が増強される。通常、造影剤投与後15-20分程度で正常肝細胞に造影剤が充分取り込まれ、この時相を肝細胞造影相と呼ぶ。肝細胞造影相において腫瘍性病変と正常肝とのコントラストをつける事で肝内腫瘍の検出、鑑別に利用されている。本薬剤は2008年1月より臨床使用が認可され、エビデンスの蓄積が待たれる所ではあるがその高い診断能から既に肝疾患の診断にかかせない検査として現在広く利用されている。

本造影剤における正常肝実質の信号増強効果はGd-EOB-DTPAが持つ強いT1短縮効果に起因するものであり、造影剤投与前と比較し肝臓の高信号化が得られ、本効果を利用する事によりMRI T1強調画像において信号増強効果を分解能向上に活用する事で微小病変の検出、鑑別に貢献できると考えられる。しかし、肝機能低下例では薬剤の取り込みが低下し信号増強効果が充分得られないという報告があるが、肝機能によりどの程度信号増強効果が期待できるのかについての報告は極めて少ない。

目 的

Gd-EOB-DTPA投与後の肝細胞造影相において、肝機

能によりどの程度信号増強効果が期待できるか、また信号増強効果を利用しMRI T1強調画像の高分解能化がどの程度可能であるかを検討する。また肝細胞造影相におけるMRI T1強調画像の撮像条件について至適条件を決定する。

使用機器

MRI装置 : Achieva 1.5T Pulsar (PHILIPS Healthcare)
使用コイル : SENSE-BODY Coil (PHILIPS Healthcare)

方 法

Gd-EOB-DTPA造影MRI検査において Gd-EOB-DTPA 0.1ml/kg投与前及び投与20分後のMRI T1強調画像において肝実質のSNR (Signal to Noise Ratio : 信号強度比) 変化率を測定しCHLD gradeの各Grade (A,B,C) 毎に評価を行った。

MRI T1強調画像の基準撮像シーケンスは2D-FFE、FOV:380、Matrix:256/153、TE/TR/FA:4.4/202/80、PROSET:121、Slice Thickness:8mmであり、本シーケンスの信号強度と標準偏差の比は約20:1である。

またSNR及びSNR変化率(%)は以下の式にて算出した。

$$\bullet \text{SNR}_{\text{ROI}} = \text{SI}_{\text{ROI}} / \text{SD}_{\text{ROI}}$$

$$\bullet \text{SNR変化率}(\%) = (\text{SNR}_{\text{Post}} - \text{SNR}_{\text{Pre}}) / \text{SNR}_{\text{Pre}} \times 100$$

* SI:Signal Intensity, SD:Standard Deviation, SNR_{Post}:肝細胞造影相のSNR, SNR_{Pre}: Gd-EOB-DTPA投与前の

SNR

至適撮像条件の決定にはMRI装置本体のSNR算出値を参考にし、基準撮像シーケンスと同一のSNRになるよう設定した。

対 象

2008年2月～5月に本検査を行った32例（男性18例、女性14例、42～83歳）である。CHILD 分類による内訳はGrade A：18例、Grade B：12例、Grade C：2例である。

結 果

各CHILD gradeにおけるSNR変化率の分布を図1に示す。また、各grade及び対象全体のSNR変化率の最大値、最小値、中央値、平均値を表1に示す。

図1 SNR変化率とCHILD_gradeの関係

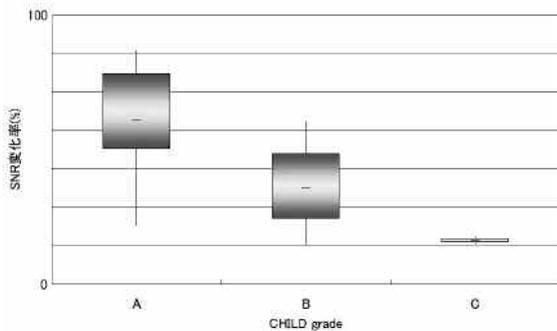


表1 SNR変化率

	Average	Median	Min	Max
all	53.8	55.5	30.2	80.8
A	61.9	62.7	35.2	80.8
B	45.5	44.9	30.2	62.3
C	31.3	31.3	30.2	32.4

考 察

各CHILD gradeにおけるSNR変化率において平均値、中央値、最大値はgrade A>B>Cであり、これは肝機能の程度(良悪)によりGd-EOB-DTPAの取り込みが変化するという事象を表している。また最大最小の値差が最も大きいのはgrade Aであり、同一gradeにおいても肝機能に幅があり、それはより正常に近い方が差が大きいと考えられた。

注目したいのは最小値についてである。最小値はgrade A>B=Cの結果(A:35.2、B:30.2、C:30.2)であり、これはどのgradeにおいても約30%のSNR変化率上昇が期待できる事を示している。本結果は肝細胞造影相におけ

る分解能決定の指標となりうるものであり、本結果を元に面内及びスライス方向の高分解能化が可能であると考えられる。

以上より基準撮像シーケンスを元にMRI装置本体のSNR算出値を利用し、同一SNRとなるよう高分解能化した至適撮像条件は2D-FFE、FOV:380、Matrix:416/250、TE/TR/FA:4.4/236/80、PROSET:121、Slice Thickness:8mmである。面内の分解能を約1.5倍向上させることが可能であった。

本検討における問題点としてgrade Cのサンプル数不足が挙げられる。肝機能低下例において更にSNR変化率が小さくなる可能性も否定は出来ないが、grade毎によるSNR変化率が示された事の意義は大きく、gradeにより検査のアプローチ（撮像条件）を変化させるなど病変検出能の向上に寄与できると考えられる。

結 語

Gd-EOB-DTPA投与後の肝細胞造影相における、肝機能毎の信号増強効果を測定し、MRI T1強調画像の至適撮像条件を検討、決定した。肝細胞造影相では肝実質の信号増強効果を利用し空間分解能に活用する事で微小病変の検出能の向上や詳細な形態評価等、本剤の特性を活かした利用法が可能と考えられた。

尚、本論文の要旨は第35回日本放射線技術学会秋季学術大会(長野)にて報告した。

【参考文献】

- ・MRI応用自在(メジカルビュー社)
- ・科学的根拠に基づく肝臓診療ガイドライン2009年版(日本肝臓学会)

研究

TRANCE法における収縮期Trigger Delayとflow voidの関係

The relation between trigger delay of the contraction phases and flow void using the TRANCE method.

石川 剛¹⁾
Tsuyoshi Ishikawa

岡 雅大¹⁾
Masahiro Oka

藤井 一輝¹⁾
Kazuki Fujii

高田 延寿²⁾
Nobuhisa Takada

清水 紀宏³⁾
Toshihiro Shimizu

平林 高之³⁾
Takayuki Hirabayashi

要 旨

非造影MRAの一つであるTRANCE法を用いて、心収縮期画像において最適時相と同等の下腿動脈の描出がどの時相まで可能であるかについて視覚評価を中心に検討を行なった。視覚評価の結果、最適時相と同等の下腿動脈の描出が可能である時相区間は-120ms～120msであることが統計学的有意差をもって確認された。

Key words : Non Contrast MR Angiography, flow void, Trigger Delay

はじめに

下肢動脈をMRI装置で撮像する際、Gd造影剤を用いた3D-T1 Fast Field Echo法、造影剤を用いない2D-Time Of Flight法、Balanced Turbo Field Echo法、Triggered Acquisition Non Contrast Enhancement MRA法(以下TRANCE法)等があり、それぞれ画像に特徴を持っている。MR Angiography(以下MRA)の中でもTRANCE法は他シーケンスに比べ、①Gd造影剤を用いないことから腎機能低下患者にも安全に施行可能であり¹⁾、②細かい血管、複雑な走行の血管描出能が高い、③撮像方法として心電同期を併用することで動脈・静脈を比較的簡便に分離できる、といったことから大腿動脈から下腿動脈のような広い撮像範囲において積極的に用いられているシーケンスとなっている²⁾³⁾。TRANCE法は、心電同期を併用したSingle-Shot Fast Spin Echo法で、データ収集時間を極力短くすることで心拡張期の比較的流速の遅い動脈を高信号に、心収縮期の流速の速い動脈をFlow voidで低信号に描出する。静脈・筋肉等の背景信号は心周期に依存しないことから、心拡張期画像から心収縮期画像を差分することで動脈の信号差が生まれ、造影剤を用いることなく動脈像を得ることができる⁴⁾

(Fig1)。当撮影法は心周期の撮像時相によって描出能に大きな差が生じることが知られており、心拡張期を的確に捉える為の検討は数多くなされ、確立されている³⁾⁵⁾。

著者らは片側性のASO症例において心収縮期で下腿動脈の流速が最大に達するまでの時間に左右差があり、心収縮期画像をどの時相で撮像すべきか難渋する症例を経験した。そこで今回、心収縮期画像においてどの時相まで最も血流速度が早い時相(以下最適時相)と同等の下腿動脈の描出が可能であるかについて検討したので報告する。

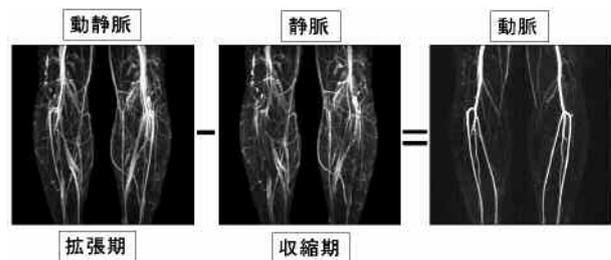


Fig.1 TRANCE法の撮像原理

心電同期を使用しながら撮影することにより心拡張期で動静脈を高信号に、心収縮期でflow voidを利用し動脈を低信号で撮影し、差分することにより非造影で動脈画像を得ることができる。

1) 砂川市立病院 放射線部

Division of Radiology, Department of Clinical medicine, Sunagawa City Medical Center

2) 砂川市立病院 放射線診断科

Division of Radiodiagnosis, Department of Clinical medicine, Sunagawa City Medical Center

3) 砂川市立病院 循環器内科

Cardiovascular internal medicine, Department of Clinical medicine, Sunagawa City Medical Center

対象と撮像方法

対象は今回の検討内容を十分に説明し同意を得た、基礎疾患を持たない男性8名・女性2名、平均29.3±4.9歳の健常ボランティア計10名である。MRI装置はPhilips社製Achieva1.5T R3.2、撮像コイルはXL Torso coil 16chとし、全例心電同期はPPUを用いた。撮像条件はSingle Shot-STIR、FOV:380mm、Matrix:256*256(Recon:512*512)、Slice thickness:2.0mm、Slice orientation:Coronal、Foldover direction:LR、SENSE factor:2、TR2~3RR(TR2000ms以上に設定)、TE:80ms、FA:100°、Flow compensation: sensitize、NEX:1とした。

検討項目・評価方法

心収縮期の下腿動脈の描出評価として、最適時相を中心に-320ms~320msまでの40ms毎16phaseを撮像し、評価方法①として、大腿動脈・前脛骨動脈・後脛骨動脈・腓骨動脈において元画像で信号値を測定し、平均値で除すことで相対値として算出した。評価方法②として、心拡張期画像から各心収縮期phase画像を差分しMIP正面像を作成したものを3段階のスコア法で、放射線診断科医1名・循環器内科医1名・MRI認定技師1名の計3名により視覚評価を行なった。下腿動脈の評価基準をTable.1に示す。また、各phaseのスコアは視覚評価を行なった3名のスコアの中央値を採用し、最適時相の差分MIP画像のスコアを満点(3点)として、最適時相と各phaseでの下腿動脈の描出が同等かについて符号検定を用い、有意差を0.05として評価した。評価方法③として、評価方法①で得られた信号値と評価方法②で得られた視覚評価のスコアの関係 Mann-Whitney U検定を用い、有意差0.05として評価した。

Table.1 下腿動脈の判定基準

Score	Visualization of lower extremity arteries
3	Excellent
2	Good
1	Poor

結果

結果①として、大腿動脈・前脛骨動脈・後脛骨動脈・腓骨動脈において最適時相での信号値が最も低く、最適時相から離れるほど信号値が高くなった。(Fig.2)

結果②として、最適時相と統計的に下腿動脈の描出に有意差があったのは-320ms~-160msと160ms~320msとなり、最適時相とほぼ同等の描出能を有している時相区間は-120ms~120msであった。(Fig.3)また、心拍(以下HR) >60の群とHR <60の群で視覚評価を行う

と、HR >60の群に比べHR <60の群で最適時相から心収縮期の撮像時相が遅延しても下腿動脈の描出が維持されていた。(Fig.4)

結果③として、大腿動脈・前脛骨動脈・後脛骨動脈・腓骨動脈において、信号値が低いほど視覚評価が高得点である傾向があった。(Fig.5)

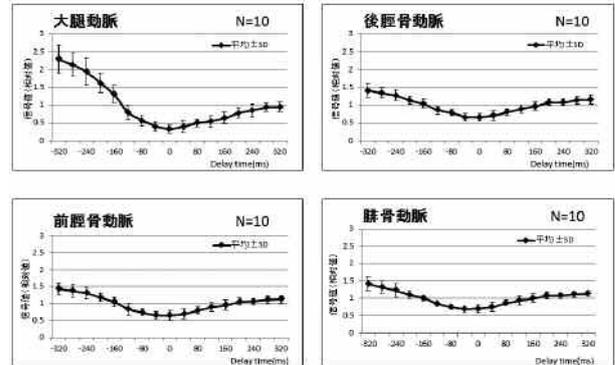


Fig.2 大腿動脈・下腿三枝動脈における撮像時相と信号値の関係

大腿動脈・前脛骨動脈・後脛骨動脈・腓骨動脈の全てにおいて最適時相(Delay time=0ms)での信号値が最も低く、撮像時相が最適時相から離れるほど信号値は高くなる。

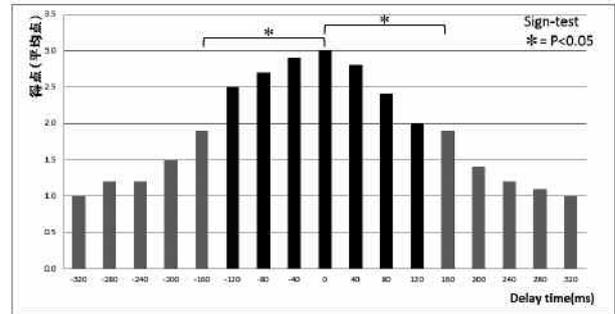


Fig.3 撮像時相と視覚評価(得点)の関係

最適時相とほぼ同等の描出能を有している時相区間は-120ms~120msである。

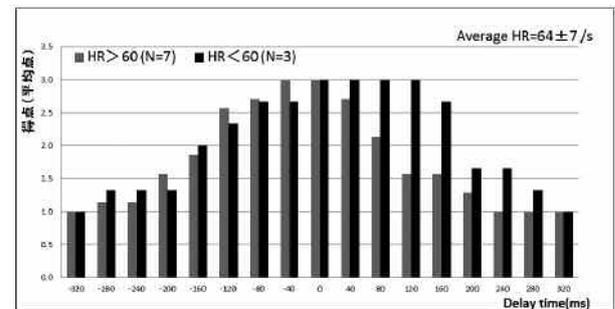


Fig.4 HRにおける撮像時相と視覚評価(得点)の関係

HR >60の群に比べHR <60の群で最適時相から心収縮期の撮像時相が遅延しても下腿動脈の描出が維持されていた。

5) 山本晃義 他: 難しくない非造影MRA. INNERVISION 22(2):90-93, 2007

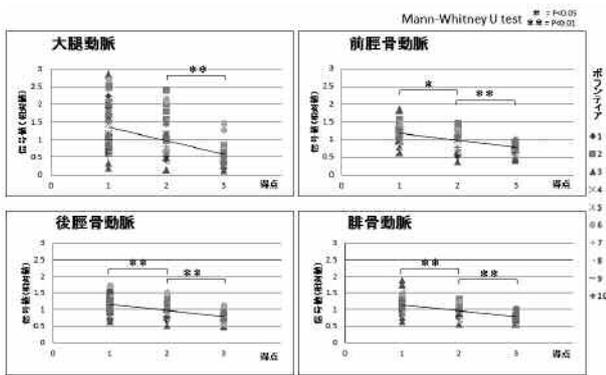


Fig. 5 大腿動脈・下腿三枝動脈における視覚評価(得点)と信号値の関係

大腿動脈・前脛骨動脈・後脛骨動脈・腓骨動脈において、信号値が低いほど視覚評価が高得点である傾向がある。

考察

今回の検討では、心収縮期画像において最適時相とほぼ同等の描出を有した時相区間は-120ms~120msであった。このことから最大流速に達するまでの時間が左右で異なるような片側性のASOの場合であっても、撮像時相を調整することで十分なflow voidを得ることができ、両下腿動脈を描出することが可能であることが示唆された。

また、結果②よりHRが低くなるほど最適時相から撮像時相が遅延しても両下腿動脈の描出が維持されていた。これはHRが低くなるほど心収縮期の時間が長くなることから結果的に十分なflow voidを得ることが可能な時相が延長することに起因していることが示唆された。しかし検討人数が少ないことから誤差を含むことを考えられるため、検討人数を増やし、再検討する必要があると思われる。

結語

非造影MRAの一つであるTRANCE法において、心収縮期の最適時相を中心に-120ms~120msまでの区間で最適時相の下腿動脈の描出とほぼ同等の描出を認め、統計学的有意差をもって確認された。

なお、本論文の要旨は日本放射線技術学会第68回総会学術大会(2012年、横浜)にて報告した。

文献

- 1) 天野誠: 脈管疾患診断における非侵襲的画像診断・進歩と現状. 脈管学49(6):535-541, 2010
- 2) 石橋理: MRIにおける非造影での下肢の動静脈の撮像. アルティ 27:22-24, 2005
- 3) 金森勇雄 他: MRの実践-基礎から読影まで-. 第1版, 48-50, 医療科学社, 東京, 2011
- 4) 中村克己 他: 非造影MR angiographyの現状と今後の展開. Vascular Lab 7(3):264-267

研究

仙骨部褥瘡からフルニエ壊疽を発症し褥瘡対策チームの創管理とNSTの栄養管理により改善した症例

Fournier gangrene developed from sacral region bedsore was improved by the wound management of the bedsore measures team and nourishment management of nutrition support team : A case report

三谷 洋志¹⁾
Hiroshi Mitani

須田 徹也²⁾
Tetuya Suda

要 旨

仙骨部褥瘡が増悪し、フルニエ壊疽を発症した症例を経験した。肛門周囲皮膚と仙骨部潰瘍とが交通しており、便の流入によって創傷治癒遅延を招いた。肛門用装具、フレキシシールを用いての排便管理によって創傷治癒の遅延を防ぐことができた。またフルニエ壊疽発症後は敗血症の状態となり、高度な炎症所見を認めた。創部からは多量の浸出液が流出し低栄養状態となっていた。経時的な栄養状態の評価と身体所見に応じた十分な栄養量を投与したことによって栄養状態の改善と創傷治癒の促進につながった。

Key words : Fournier gangrene, sacral region bedsore, bedsore measures team, nutrition support team

はじめに

今回仙骨部褥瘡からフルニエ壊疽を発症し、褥瘡対策チームによる排便管理とNSTによる栄養管理によって改善に向かった症例を経験したので報告する。

倫理的配慮

患者家族から同意を得た。看護部倫理委員会での承認を得た。

症 例

患者：60代 男性

主訴：急性心筋梗塞・心原性ショック

入院後経過：建設現場で作業中に意識消失。心筋梗塞、心原性ショックにて入院。ICU入室後挿管し人工呼吸器装着。バイタルサインは回復したが、意識は回復せず。Japan Coma Scale 200～300、OHスケール：自力体位変換3.0、病的骨突出0、浮腫3.0、関節拘縮0の6点。一般病棟に転科し経過観察を行っていた。

第18病日目に仙骨部褥瘡が発生。第29病日目は仙骨部褥瘡が悪化。陰嚢部の発赤・腫脹と右鼠径部に皮下気腫様の握雪感が出現し、CT検査にて鼠径部から右側腹皮下に広がる気腫像が確認され、フルニエ壊疽と診断さ

れた。第32病日目に臨時手術となり、切開・排膿・デブリードマンが施行された。創部の培養検査からはEnterococcus faecalisが検出された。(図1)

第36病日、術後より水様便が多量に流出、肛門周囲皮膚と仙骨部潰瘍とは交通しており、便が仙骨部潰瘍に流れ込んでいた。創感染・汚染リスクの低減、肛門周囲皮膚損傷リスクの低減を目的に肛門用装具を装着した。創底は壊死組織が付着しており、浸出液が多量に流出していた。毎日生理食塩水2000mlで洗浄。適宜外科的デブリードマンを行った。創周囲の炎症・感染兆候が強くみられるため、感染コントロールと浸出液のコントロールを目的にカデックス軟膏を使用した。(図2)

第49病日、排便コントロール不良、水様便が多量に流出し肛門用装具から便漏れが続いている。肛門用装具では排泄管理が困難。便が鼠径と仙骨部に流れ込み、創汚染となっていた。創感染・汚染リスクの低減、肛門周囲皮膚損傷リスクの低減を目的にフレキシシールを挿入した。(図3)

第60病日、右鼠径の肉芽が盛り上がり、改善した。仙骨部潰瘍の改善は認められない。また低栄養所見を認めるためNST介入にて栄養投与を変更した。(図5、図6) 第69病日、創の感染・炎症兆候は改善され、鼠径部デブリードマン+分層植皮術が施行された。

1) 砂川市立病院 看護部
Department of Nursing, Sunagawa City Medical Center

2) 砂川市立病院 形成外科
Division of Surgery, Department of Clinical Medicine, Sunagawa City Medical Center

第71病日目、栄養状態の改善がみられないため再度栄養投与を変更した。(図4、図5、図6)

第96病日目には栄養状態改善、他施設へ転院となった(図4、図6)

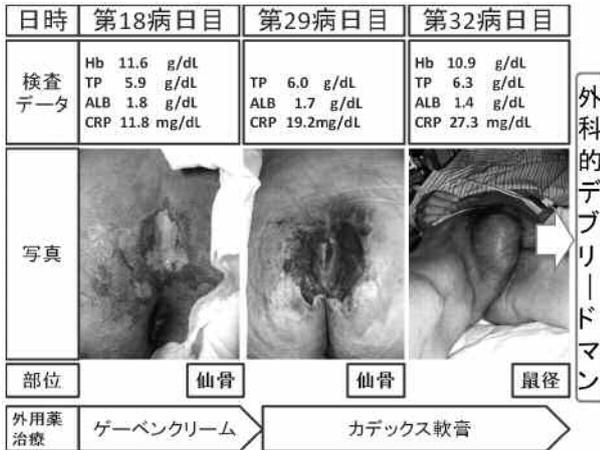


図1

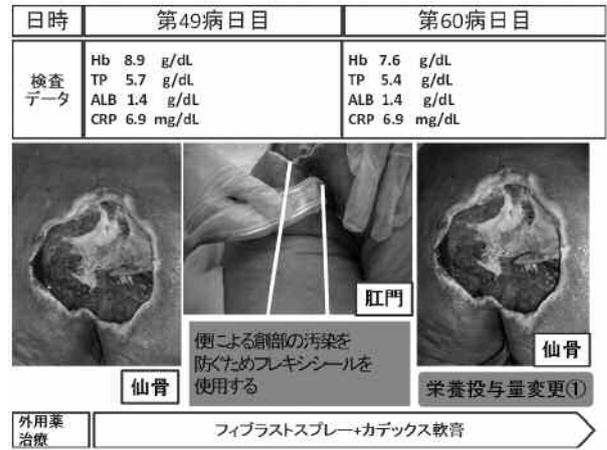


図3

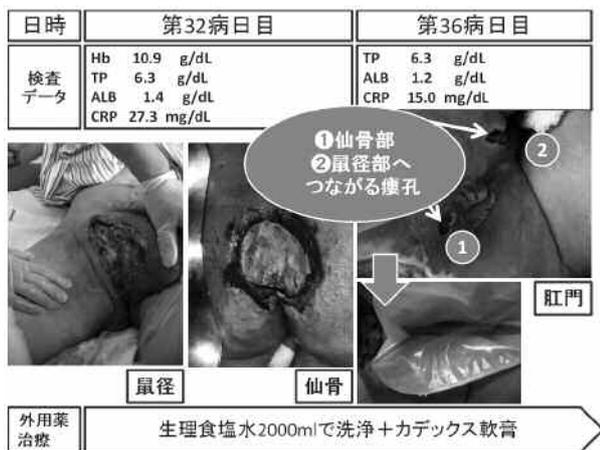


図2

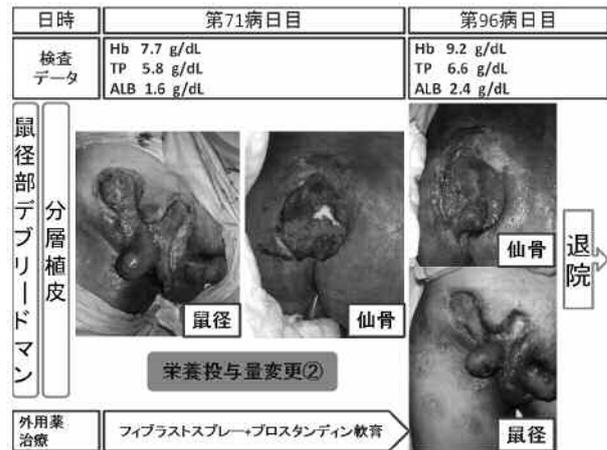


図4

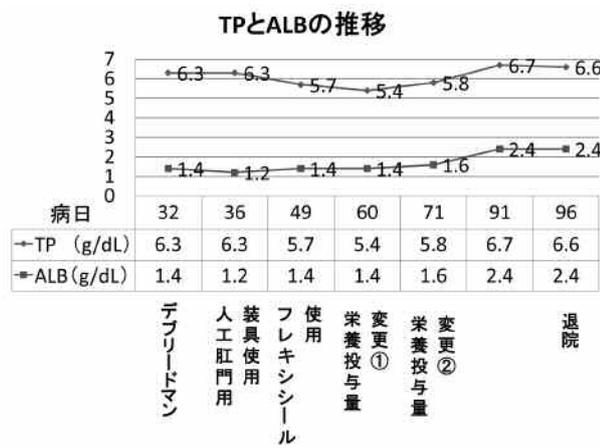


図5

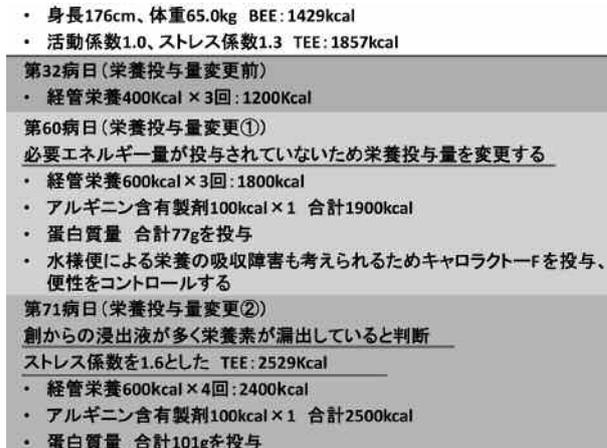


図6

考 察

フルニエ壊疽は外陰部に発症した重症壊死性筋膜炎であり、深在筋膜と皮下脂肪組織の間に存在する浅在筋膜を炎症の主座とする急性炎症である。皮膚の外傷部位からの常在菌の侵入、尿路感染からの進展、肛門周囲からの感染の進展により起因菌が皮下に侵入し、陰嚢に到達することで陰嚢動脈の末梢に閉塞性動脈炎を起こし、皮下組織や筋膜の血流不全から皮膚壊死に至るとされている¹⁾。今回の症例では、仙骨部の褥瘡から壊死性筋膜炎を発症し、鼠径から仙骨にかけて広範囲に皮膚壊死が生じていた。排便コントロールが不良であり、外科的デブリードマンを施行後にも症状は改善せず、多量の水様便が創部に流れ込み、創傷治癒遅延を招いていた。形成外科医師の指示のもと、創の状態に合わせた局所管理を実施し、感染はコントロールされ、良好な肉芽の増殖が認められた。外科的デブリードマン施行後、早期から褥瘡対策チームで話し合い、排便管理のために人工肛門用装具とフレキシシールを使用した。

肛門用装具とフレキシシールの使用により創感染・汚染リスクの低減・肛門周囲皮膚損傷リスクの低減を図ることができた。

フルニエ壊疽発症後は敗血症の状態となり、CRP 27.3mg/dlと高度な炎症所見を認めた。また創からの浸出液が多量にみられ、栄養素の漏出を招いていたと推察される。生化学所見ではTP6.3g/dl Alb1.4 g/dlと高度な低栄養状態となっていた。血清アルブミンの正常値は3.5 g/dlであり、高度の低蛋白栄養状態であったと考えられる。CRP値が27.3 mg/dLと高値を示していたこともあり、フルニエ壊疽、発熱によるストレス（炎症細胞、免疫系細胞の活動）、また創傷からの栄養素の漏出によって栄養状態の低下を招いたと考えられる。血中のアルブミンが減少すると細胞が栄養を利用できずに白血球機能の低下により免疫能が低下し、感染の拡大や創傷治癒遅延を招く。エネルギー不足も同様に創傷治癒に必要な炎症性細部や免疫系細胞の活動の減弱、肉芽組織やコラーゲンの生成低下、毛細血管の新生の低下が生じ、創傷治癒遅延の原因となる。と述べられている²⁾³⁾。

創傷治癒が遅延している症例に対して十分なエネルギーと適切な蛋白質量を投与した結果、栄養状態の改善が認められ、創傷治癒が促進されたと考えられる。NSTチームの介入による経時的な栄養状態の評価と身体所見に応じた十分な栄養量を投与したことによって栄養状態の改善と創傷治癒の促進につながったと考えられる。

引用・参考文献

- 1) 青木尚子 他：フルニエ壊疽を発症した血液透析患者の1例、腎と透析65(5):797-799,2008
- 2) 工藤英樹 他：仙骨部からフルニエ壊疽へ発展したまれな1例、形成外科52(10):1247-1253,2009
- 3) 日本看護協会 認定看護師制度委員会 創傷ケア基準検討会、瘻孔ドレーンのケアガイドランス,第3刷,83-114,日本看護協会出版,東京,2006

研究

当院における院外持込み褥瘡の現状報告

Status report of bringing in pressure ulcer in our Hospital

三谷 洋志¹⁾ 伊藤ひろみ¹⁾ 太田 晴美²⁾

Hiroshi Mitani

Hiromi Itou

Harumi Oota

要 旨

当院に入院する院外褥瘡発生患者の特徴や生活背景、周囲の環境について調査した。入院時疾患としては脳梗塞による体動困難など基本的動作能力の低下が褥瘡発生の主な原因であった。また院外持込み褥瘡は後期高齢者に多く、自宅からだけでなく、施設からの持込みも多い傾向にあった。原疾患が軽快し褥瘡を保有したまま退院となる場合、在宅での介護者や施設スタッフに対して、継続的な治療や褥瘡予防が実施されるよう情報の伝達を行う必要がある。また老々介護や独居など社会的に褥瘡発生リスクの高い患者に対して退院後の生活環境の調整が必要である。

Key words : bringing in pressure ulcer

はじめに

当院に入院する院外持込み褥瘡は、進達度の深い褥瘡のためにケアに難渋する。また褥瘡を保有したまま退院となり、退院後も継続的な治療を必要とする症例がある。先行研究において在宅における褥瘡は重症でかつ治癒遅延であることや重症褥瘡は、治療に至るまで数カ月を要し、退院後の定期的な通院治療や在宅での適切なケアが欠かせないと述べられている。¹⁾²⁾ またS市では過疎化が進み、高齢者住居や独居生活が多いのが特徴である。そこで、当院に入院する院外褥瘡発生患者の特徴や生活背景、周囲の環境について調査したので報告する。

方 法

【対象】

平成21年8月から平成22年6月までに発症した院外持込み褥瘡患者53名

【調査方法】

褥瘡発生患者の特徴と褥瘡発生の危険因子について患者状態とカルテからデータを収集し、単純集計で分析した。

倫理的配慮

データは番号で整理し個人が特定されないように配慮した。看護部倫理委員会で承認を得た。

結 果

院外褥瘡発生患者53例で得られた結果を項目別に分ける。年齢では74歳以下が18例で34%、75歳以上が35例で66%であった。(図1)入院前の生活場所は自宅が33例で62%、施設が18例で34%、他院が2例で4%であった。(図2)入院前の介護状況としては、介護を受けている40例のうち施設・病院での介護20例で50%、自宅での高齢者夫婦同士の同居が10例で25%、親子の同居が10例で25%であった。(図3)介護を受けていない13例のうち、親子同居が4例で31%、独居が6例で46%、高齢者夫婦同士の同居が3例23%であった。(図4)入院時疾患では脳血管疾患が11例で21%、呼吸不全が9例で17%、終末期が8例で15%、以下は図の通りであった。(図5)入院後の褥瘡の経過としては、治癒が24例で45%、死亡が11例で21%、治癒せず退院が18例、そのうち10例が他院または施設に転院し、8例が自宅に退院であった。

1) 砂川市立病院 看護部
Department of Nursing, Sunagawa City Medical Center
2) 札幌市立大学
Sapporo City University

考 察

先行研究において褥瘡有病者の特徴と褥瘡発生要因について述べられている。²⁾ 今回の調査でも、日本褥瘡学会実態調査委員会の報告と同様に、褥瘡発生患者のうち75歳以上の占める割合が高く、現病歴としては脳血管障害や呼吸不全、癌終末期、心疾患発症の患者など、基本的動作能力の低下が原因となり褥瘡が発生している。褥瘡有病者が入院し、褥瘡を持ったまま退院または転院するケースは34%であったが、これは入院のきっかけとなった疾患の治療が終了した時点で退院となるためである。治療の継続が必要な場合、退院後も形成外科での継続的なフォローが行われているが退院後のケアの評価については検討できていないのが現状である。また褥瘡発生患者には後期高齢者が多く、介護を受けていても身体機能の低下によって継続的な受診が困難になると予測される。柄折³⁾は褥瘡の院外発生について開業医、訪問看護、介護施設、病院等の医療・介護施設との連携、在宅ケアへの支援が重要と述べている。褥瘡を持ったまま退院となる場合、在宅での介護者や施設スタッフに対して入院中から実際のケアに参加してもらうなど退院後も継続的な治療や褥瘡予防が実施されるような働きかけや退院時の情報伝達が必要であると考えられる。また褥瘡を保有していない場合においても老々介護や独居での生活を送っているなど、社会的側面も含めた褥瘡発生リスクの高い患者に対して、訪問看護や介護の介入を働きかけるなど退院後の生活環境を調整が整うよう他職種にわたる医療連携チームでの関わりが必要である。

結 論

入院時疾患としては脳梗塞、呼吸不全、終末期の順に多く、基本的動作能力の低下が褥瘡発生の主な原因となっている

院外持込み褥瘡は後期高齢者に多く、自宅からだけでなく、施設からの持込みも多い傾向にあった

原疾患が軽快し褥瘡を保有したまま退院となる症例があり、在宅での介護者や施設スタッフに対して、継続的な治療や褥瘡予防が実施されるよう情報の伝達を行う必要がある

老々介護や独居など社会的に褥瘡発生リスクの高い患者に対して退院後の生活環境の調整が必要である

今後の課題

持込み褥瘡の場合、退院または転院後に褥瘡が再発する可能性もあるため、退院後も継続的な支援が行えるよう地域が一体となった連携システムの構築を図ることが必要である

S市近隣の地域における褥瘡対策を実施するために

は、当院だけでなく、地域全体でどのような褥瘡予防・管理が実施されているか把握しなければならない

引用参考文献

- 1) 須釜淳子：在宅療養者における褥瘡の有病率及び予防・管理に関する調査
- 2) 後藤真由美：在宅褥瘡ケアに対する外来看護支援の重要性、褥瘡会誌、6(4)：624～632, 2004
- 3) 柄折綾香：褥瘡ハイリスク患者ケア加算導入後の褥瘡管理体制の実際と課題、公立能登総合病院医療雑誌

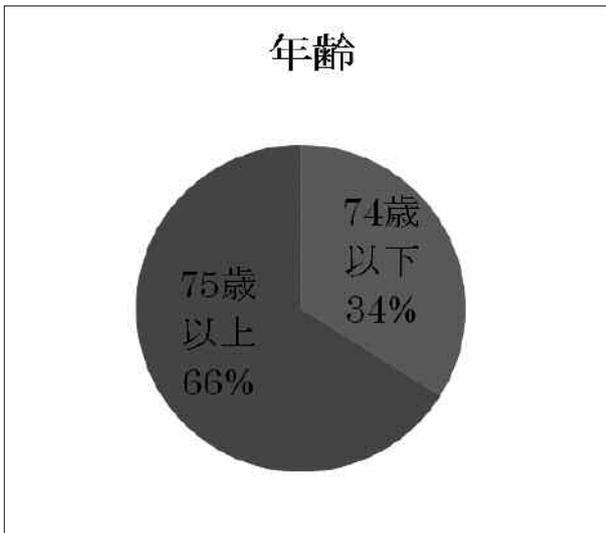


図1 年齢

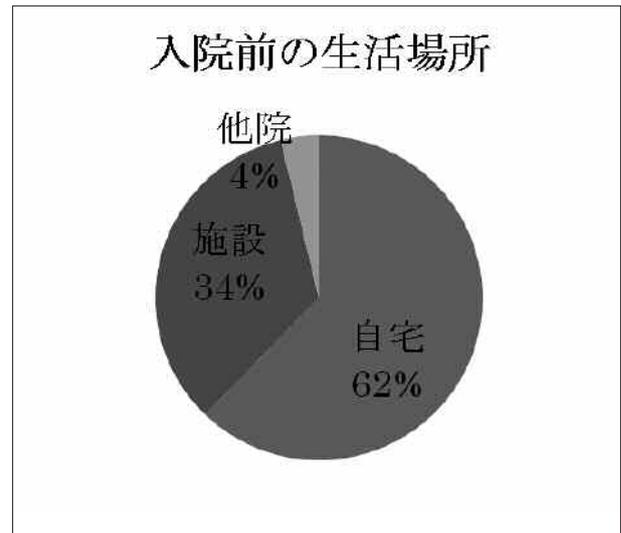


図2 入院前の生活場所

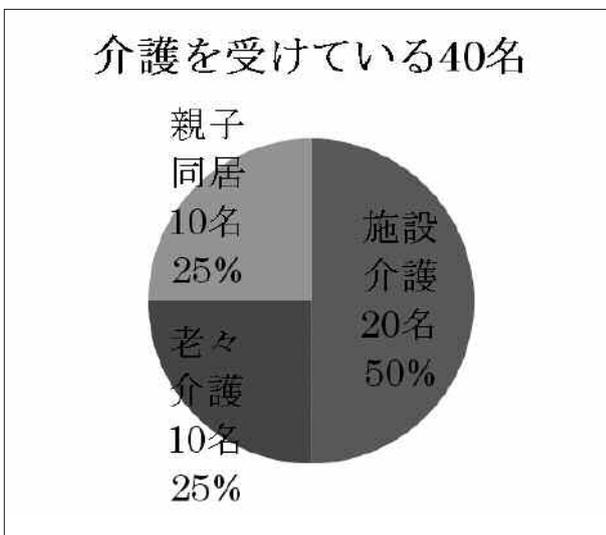


図3 入院前の介護状況 介護を受けている症例

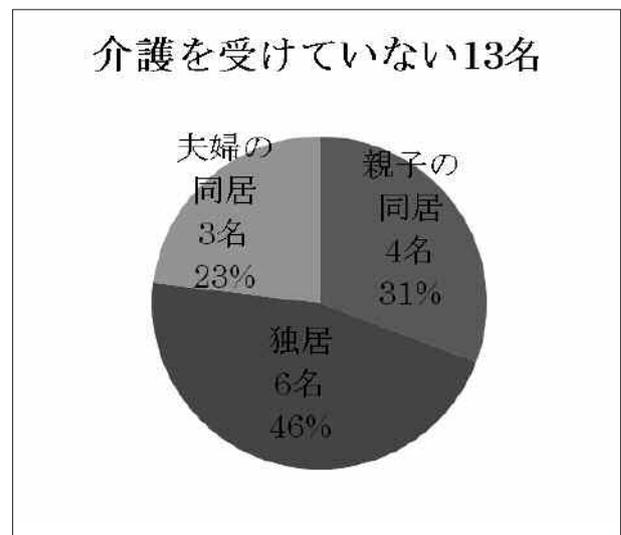


図4 入院前の介護状況 介護を受けていない症例

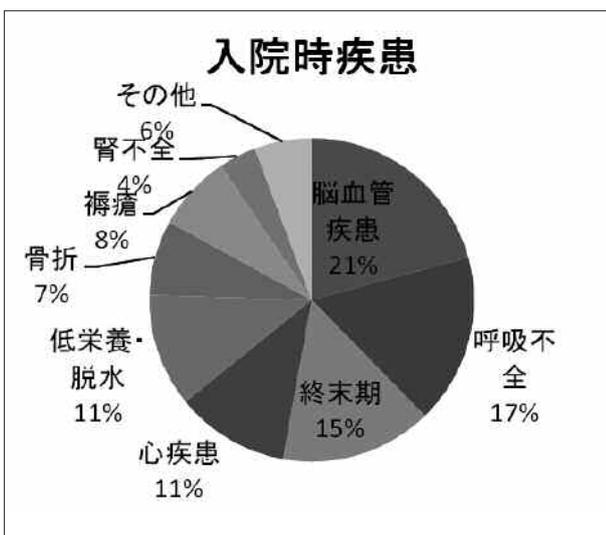


図5 入院時疾患

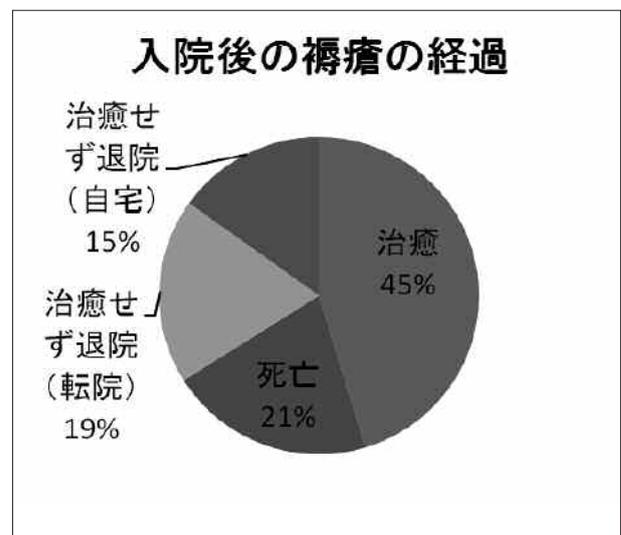


図6 入院後の褥瘡の経過

研究

小児の口腔・鼻腔培養検査時におけるプレパレーション効果の検討

Investigation of the effect of preparation for pediatric patients undergoing oral and nasal culture

大内香緒理 高橋 美香 加藤 幸代
Kaori Ohuchi Mika Takahashi Yukiyo Kato

要 旨

A小児科病棟では、咽頭・鼻腔培養検査を施行することが多いが、子どもへの恐怖心の配慮や納得が得られないまま行われていることに疑問を感じた。そこで、口頭での説明だけでは十分な納得や理解が難しく、自分の思いを十分に言葉で表現出来ない幼児期に焦点を当てたプレパレーションを行った。フェイススケールを用いて子どもの気持ちを検討し、心の準備を助けられるよう培養検査施行時に人形を使ったプレパレーションを行うことで結果が得られたためここへ報告する。

Key words : preparation doll facescale

I. はじめに

A小児科病棟では、入院時に培養検査(咽頭培養・鼻腔培養検査)(以下培養検査とする)を施行することが多いが、体の不調・入院というストレスに加え、検査に伴い口を大きくあけることを要求されることで、子どもが泣いて抵抗する場面に多く遭遇する。日常的に行われる採血やルートキープに対するプレパレーションは徐々に浸透しつつあるが、培養検査はこれらと同じくらいに施行頻度が高いにも関わらず、十分な説明が無く、子どもへの恐怖心への配慮や納得が得られていないまま行われていることに疑問を感じた。そこで、口頭での説明だけでは十分な納得や理解が難しく、自分の思いを十分に言葉で表現できない幼児期に焦点を当て、培養検査施行時に人形を使ったプレパレーションを行い、その効果を明らかにしたいと考えた。

今回、WongBakerFaceScale (以下FSとする)を用いてプレパレーションを実際に受ける「子ども」に焦点を当て、その効果を検討し結果が得られたため、ここに報告する。

II. 研究方法

1. 調査期間

平成22年10月～平成22年12月

2. 対象

入院時および外来受診時に培養検査が必要な3歳～6歳の子どものうち、研究に同意の得られた保護者および対象児34名。

3. 調査方法

プレパレーション実施前後で、FSを用いて効果を検討する。また、独自で作成した評価表を用いて、看護師2名(実施者と観察者)で記録する。記録については、客観性を保ち、より信憑性を高める為、患児の言動・表情を含め看護師2名で行うこととした。

- 1) 開口と鼻腔内に綿棒が挿入できるプレパレーション用ペット人形を作成。
- 2) 入院時および外来受診時、培養検査施行前に患児と保護者へ説明し同意を得る。
- 3) 処置室にて担当看護師が行う。担当看護師はプレパレーションの実施者とし、もう1名の看護師が観察および記録を行う。
- 4) 患児に行われる培養検体を準備し、培養検査について口頭で説明し、プレパレーション実施前に、今の

患児の気持ちをFSで指差してもらおう。(写真1・2)



- 5) 患児へパペット人形の紹介をする。人形は患児の目線に合わせ、声かけはゆっくりと話すようにする。
- 6) パペット人形の口腔内および鼻腔内に綿棒を挿入する。綿棒が口腔内・鼻腔内にどれくらいの長さが入るのか、口腔内・鼻腔内で何をするのか（綿棒を入れて粘膜に付着している分泌物を擦って採取する）、どのくらいの時間で終わるのか（「1・2・3で終わるよ」と分かりやすい言葉を使う）を実際に再現する。(写真3・4)



- 7) 患児の反応に応じて、患児にもパペット人形や綿棒に触ってもらい、疑似体験を促す。
- 8) プレパレーション実施後に、再度患児に今の気持ちをFSで指差してもらおう。
- 9) 実際に培養検査を実施する。
- 10) 終了後は、患児のがんばりを十分に褒め、保護者にもがんばった旨を伝える。

4. 分析方法

プレパレーション実施前後で、患児が指差したFSの6段階数字が低くなれば、ポジティブな変化とし、ネガティブ変化・変化なしの3分類から評価する。また、FSと合わせて評価表に記載された患児の言動・表情も含めて効果を検討することとした。

III. 倫理的配慮

当院倫理委員会の承認を受け実施。対象小児と家族へ本研究の目的・方法を説明し、参加の自由意志を尊重する。子どもにも分かりやすい言葉を使用し、研究の同意を得た。プライバシーの配慮、個人情報保護を約束し、研究終了後、本研究で得られた情報は速やかに安全に破棄することを説明した。

IV. 結果

FSの結果(対象者34名中1名中断)

ポジティブ変化：15名 ネガティブ変化：6名
変化なし：12名

3歳：6名 4歳：8名 5歳：12名 6歳：8名

FSの番号の選択では、母親の助けを借りる患児もいたが、指差せない患児はいなかった。

V. 考察

AちゃんBちゃんC君の言動から、人形と自己を重ね、人形の体験を自分の体験として捉えることで、自分なりの理解を助けることができたのではないかと考える。また、人形の頑張りを見て、自分も頑張れるという気持ちを引き出すことができた。C君については、人形を通して理解したことで、検査の順番を自分で選択するという言動が見られ、主体的に検査を受けることができた。D君は、行動としては抵抗していたが、患児の言葉から、D君なりの心の負担を軽減する道具として役立ったのではないかと考える。森下¹⁾は、「人形を用いるプレパレーションは、実際に触ることができ遊び感覚で受け入れやすくイメージがしやすい。処置やケアの理解を促すのみだけでなく、子どもと人形の結びつきを強め、人形の存在が子どもの癒しや励みへと繋がる。」と述べている。

調査期間中に、再度培養検査を施行する子どもが2名いた。2名ともプレパレーション後、納得して培養検査を施行することができた患児であった。2回目の培養検査施行時、1名は母親と本人の希望から再度人形を使用したプレパレーションを行った後、培養検査を施行した。もう1名は、人形は使用せず口頭での説明だけで納得し検査を受けていた。いずれも、培養検査施行時は動かずに検査を受けることが出来ていた。

これらの事例から、プレパレーションのツールとして人形を用いたことは、何をされるか分からないという目

に見えない不安や恐怖を軽減し、子どもなりの理解と心の準備を助けるために有効であり、成功体験から得られた自信が、今後の健全な心の成長を助けることへとつながると考える。

FSで「効果なし」「変化なし」とされる場合でも、看護師と話している間に、自ら質問しながら自分なりの理解を深めていき、結果、納得して検査を受けることが出来た子どももいた。「何するの？」と綿棒をみた瞬間泣き顔となったが、人形を使いながらゆっくりと説明することで、自分の検査が口ではないと分かり「口じゃなきゃ大丈夫」と話し、人形を見ながら綿棒を触ったり人形の鼻に入れたりしている姿が見られた。「何秒？数えてね」と不安な気持ちに対して、「1・2・3だよ」と人形を使って再現すると、膝の上に手を置き動かずに実施することが出来た。このことから、これから行われることへの恐怖心・不安・頑張ろうと揺れ動く気持ちを理解し、患児の理解や反応を受け取りながら、プレパレーションを進めていくことは、子どもの頑張りを引き出す手助けとなったと考える。

今回、プレパレーション前後での子どもの気持ちの変化を知るツールとして、FSを使用した。稲垣ら²⁾は「今の気持ち、痛み、恐怖を知る方法として、フェイススケールを用いたことで、十分に自分の気持ちを表現できない子どもが容易に回答でき、子どもの気持ちが見えるようになり、プレパレーションの効果が明瞭となった。」と述べている。患児はFSを指差すことで、十分に言葉で表現出来ない今の「自分の思い」を伝えることが出来、看護師がその気持ちを受け取りながらプレパレーションを進めていったことは、患児の自己効力感を引き出す手助けとなったと考える。

今回、処置室に入り培養検査の説明を口頭で行いながら、綿棒を見た瞬間、大泣きして暴れ逃げ出したため中断した患児が1名いた。この患児の母親より、過去に培養検査を受けた際に「抑えられて突然やられてビックリしたみたいで。痛みと怖さを思い出しているんだと思う」と話を聞いた。患児は、過去に経験したことと、これから行われることを結びつけて、恐怖心・嫌悪感・不安などの気持ちが膨らみ、培養検査を拒否する自己防衛行動をとったと考えられる。ピアジェ³⁾は「2歳から7歳までの思考を、あとの段階の思考が、次第に、前の段階の思考よりも優位となる」と述べている。子どもは日々成長しており、遊びを通して様々なことを学んでいる。培養検査の覚悟に至らなかった患児にも、培養検査を実施することが出来たという経験を達成感としての記憶となるようプレパレーションを継続し、少しずつ積み重ねていくことで、少しずつ恐怖心を軽減させ自己肯定感を高めていくことが出来ると考える。そのためには、年齢だけで判断するのではなく、その子ども個人の成長・

発達段階を考慮していくことが重要であり、子どもの反応や気持ちを確認すること、母親からの情報を基に関わり方を考慮していくことが大切である。

VI. 結論

1. プレパレーションのツールとして人形を用いることは、目に見えない不安や恐怖を軽減し、子どもなりの理解と心の準備を助けるために有効である。
2. 子どもの気持ちを受け取りながらプレパレーションを進めることは、自己効力感を引き出す手助けとなる。
3. FSを用いることで、十分に自分の思いを表現出来ない子どもの思いを知ることができる。
4. 成功体験が自信となるよう継続したプレパレーションを行うことが必要である。

VII. 引用参考文献

- 1) 森下恭子：気管切開のプレパレーションの効果—6歳女児へ人形を用いた事例をとおして、第40回小児看護2009, 60-62
- 2) 稲垣景子：子どもと家族の気持ちを数値化した試み—「のりぞう」を用いたプレパレーションを導入して—, 第40回小児看護2009, 99-101
- 3) ジャン・ピアジェ：思考の心理学, 33

参考文献

- ・中島美恭：処置室でのプレパレーションの効果, 第40回日本看護学会論文集小児看護2009,117-119
- ・稲垣景子：子どもと家族の気持ちを数値化した試み—「のりぞう」を用いたプレパレーションを導入して—, 第40回日本看護学会論文集小児看護2009, 99-101
- ・平野由貴子：幼児期入院患児に対するプリパレーションの効果—子どもの意思を尊重した採血場面の介入方法, 第36回日本看護学会論文集小児看護2005, 357-359

研究

一般病棟でのICU家族ケアマニュアルの認知調査 —家族ケアの継続看護を目指して—

Recognithione investigathion of the ICU familycaremanual in a general ward
-Aim at nursing continuation of a familycare-

岸 育美
Ikumi Kishi

中村 香織
Kaori Nakamura

細海加代子
Kayoko Hosokai

要 旨

当院ICUでは、平成20年度より家族の心理的変化や危機的状況をフィンの危機モデルに基づいた家族ケアマニュアルを独自に作成・導入し、ICU入室時の家族ケアに導入してきた。今回、一般病棟でのICU家族ケアマニュアルの認知調査を実施した。その結果、一般病棟での家族ケアマニュアルの認知度は低いものの、病棟看護師は、家族ケアを必要と考えていた。一方、患者の状態が不安定な時の家族との関わり方や、ケアの方法に戸惑い、悩みを抱えている現状が明確となった。ICU退室後も、一般病棟で継続活用できる家族ケアマニュアルの改訂が求められると示唆された。

はじめに

患者が生命の危機状態にある時、家族に対する援助は不可欠なものとされている。当院ICUでも、平成20年度より家族の心理的変化や危機的状況をフィンの危機モデルに基づいた家族ケアマニュアルを独自に作成・導入し、家族ケアにあたってきた。ICUは24時間救急対応であり、限られたベッド数のため、重症患者の入室のために、患者の状態が安定しないまま一般病棟に退室することがある。したがって、急な退室時には、病棟においても家族は精神的に不安定なまま過ごす事となり、家族ケアの継続が重要であると考えた。

そこで、一般病棟でのICU家族ケアマニュアルの認知調査と、一般病棟での家族ケアに対する思いなどを調査し、内容分析を行なったので、ここに報告する。

調査方法

調査期間：平成21年10月1日～10月28日

調査対象：ICUから退室の多い第4病棟、7病棟、12病棟
の一般病棟勤務看護師 65名

調査・収集方法：質問紙による無記名自記式調査

データ分析方法：単純集計、自由記載欄内容は生データをコード化、意味内容ごとに分類し、サブカテゴリとして抽象度をあげ、カテゴリとした

倫理的配慮：調査用紙に添付した調査依頼書に、研究目的、個人情報保護、個人が特定されない事を書面にて説明し、アンケート用紙の回収をもって同意とした。

結 果

65名にアンケートを配布し、回収率は52名、80%であった。家族ケアマニュアルの認知は18名、35%、読んだ事があるが5名、10%、読んだ事がない47名、90%であり、家族ケアマニュアルを参考にして、家族ケアを病棟で実践したことがある2名、4%と認知が低い状態であった。しかし、一般病棟でも家族ケアが必要であると感じている人は、52名、100%と、全員が家族ケアの必要性を感じていた。

家族ケアに対する思いについて、自由記載で行い分析した結果、『悩みや困難』と、『実施したいケア』の2つのテーマになった。

『悩みや困難』では、カテゴリとして【家族との関わり方がわからない】【葛藤がある】【家族の受け止め方が把握できない】【自己のケア内容に不安がある】の4つに分かれ、さらに【家族との関わり方がわからない】では、「コミュニケーション技術に悩む」「不安に対しての関わりに悩む」「患者と共に苦しむ家族との関わりに悩む」「急変時の家族対応が困難」など、10のサブカテゴリに分かれ、【葛藤がある】では、「医療者と家族の思いのズレ」「時間

が取れない」「希望に答えられない」など4つのサブカテゴリ、【家族の受け止め方が把握できない】では、「家族同士の連携に悩む」「家族の気持ちの把握に悩む」など3つのサブカテゴリ、【自己のケア内容に不安がある】では、「家族との関わりでの反応に不安」の1つのサブカテゴリに分かれた。

『実施したいケア』では、カテゴリとして【家族に情報を提供したい】【家族を支えたい】【家族と向き合いたい】の3つに分かれ、【家族に情報を提供したい】では「状況に合わせた情報を提供したい」、【家族と向き合いたい】では「家族へ感心を向けたい」とそれぞれ1つのサブカテゴリに、【家族を支えたい】では、「精神面のケアが必要」「身体面のケアが必要」の2つのサブカテゴリに分かれた。コード内容は図1を参照。

考 察

退室先の一般病棟で調査を行なった結果、一般病棟では家族ケアマニュアルが知られていないという事が明らかとなった。これはICUスタッフが申し送りの際、主にサマリーを使用しており、要約にも個人差がある事が考えられる。

また家族情報の記録用紙が多数あり、それらを全て申し送りすることが困難であること、家族ケアマニュアルがICU内での導入のため、一般病棟へ知られていないことが考えられる。

そして一般病棟看護師は、52名全員が家族ケアを必要と考えている。しかし、カテゴリの内容からも、患者の状態が不安定な時には家族との関わり方や、ケアの方法に戸惑い、悩みを抱えている現状が明確となった。

渡辺は『自分の言動が、かえって家族を傷つけてしまうのではないかという恐れや、看護師の立場では病状についてははっきり答えてはいけないという建前、苦しさが渦巻き、看護師は言葉を失ってしまう』¹⁾と述べている。

病棟看護師は、患者が生命の危機状態にある時、家族への関わり方の判断がつかず、さらに予測していない反応が返ってくることで、より家族への関わりを困難と感じ、足を遠ざける。また家族の感情と危機段階は日々変化するものであり、日々の関わりから家族の危機段階を把握し、家族への関わりを行なっていく必要がある。

例え状態の安定した患者の家族であっても、ICUを退室後、家族は新たに今後の自分たちの生活についての不安やストレスを抱え、悩み、考える。

そのため、患者の状態が安定している家族に対しても、継続した家族ケアが必要である。

危機段階を学習することで、家族対応による反応や言動を事前に把握することができ、家族の気持ちを受け止めつつ、患者の現状を伝える積極的な看護介入につながると考えられる。

そのため、現在使用している家族ケアマニュアルの改訂を行い、ICU退室後も、一般病棟で継続活用することにより、一般病棟看護師の家族ケアに対する悩みや不安の軽減につながると考えられる。

結 論

1. 一般病棟看護師は、52名全員、家族ケアが必要であると感じていた
2. 一般病棟看護師は、患者の状態が不安定な時や、急変時の関わりに不安を抱えていた
3. 一般病棟看護師は、自己のケア内容に不安や葛藤があった

引用文献

- 1) 渡辺裕子:生命の危機状態にある患者家族をケアする看護師のジレンマ, 家族看護, vol.3No.2, 14-18

学会活動録

岸 育美 中村 香織 細海 加代子
一般病棟でのICU家族ケアマニュアルの認知調査～家族ケアの継続看護を目指して 第6回 日本クリティカルケア学会
2010年7月17日 札幌にて発表した。

図1 家族ケアに対する考えのカテゴリ分類

カテゴリ	サブカテゴリ	
家族との関わり方について悩む	コミュニケーション技術の悩み	家族とどう接すればいいのかわかる
		どのように介入（声かけ）をしたらよいか、わからない
		患者に重点を置き、家族を忘れがちになった
	不安に対しての関わりの悩み	関わりの中で、現状・状況把握が薄かったと反省した
		家族の不安や悩みは聞いているようで聞けていない。
		病状が不安定で、家族の不安が強い場合に声かけや関わりに戸惑う
	揺れ動く気持ちに対しての関わりの悩み	家族の揺れ動く気持ちを支えるのが困難
	入院時の家族との関わりの悩み	入院したばかりの家族との関わりに困難を感じる
	I. C 前の家族との関わりの悩み	十分な I. C がない場合の家族との関わりに困難を感じる
	死に直面する家族との関わりの悩み	若くて死に直面している家族との関わり
急な出来事で死に直面している家族との関わり		
患者と共に苦しむ家族との関わりの悩み	患者様同様、家族は苦しんだり悲しんだりしている	
	患者様と共に苦しむ家族に、何をしてあげられるのかいつも悩む	
ICUに入室する家族との関わりの悩み	癌性疼痛で苦しむ姿を見て家族は動揺している	
	ICUに入室する患者家族に、もっと何かできる事はないのだろうかとよく悩む	
	ICUに入退室という事があると、家族の不安は大きいと思う	
医療者に対し不信感のある家族との関わりの悩み	退室時、家族が状態をものすごく気にしていて、どう説明したらいいのか対応に困った	
	医療者に対して不信感を抱く家族との関わりに困難を感じる	
家族の気持ちが把握できず悩む	どのように家族の気持ちを引き出したらいいのかわかる	
	家族の本質がどこにあるのか、見極めるのが非常に困難	
	家族の受け止め方が分からない時、どのように接したらいいかわからない事がある	
家族ケアの評価が得られなく悩む	家族の不満につながってしまったのではないかと感じた時	
	軽はずみで「大変でしたね」「頑張ってますね」と声をかけ、患者、家族を傷つけてしまった	
	家族との関わりで、何が正しいのか分からなくなるほど悩む	
	家族の希望をきっちり行えなかった	
急変時の家族対応に悩む	急変時の家族との関わりに困難を感じる	
	急変時にどのように声かけをしたらいいかわからない	
	急変してバタバタ送ってしまい、後はICU看護師任せになってしまっている	
思いのずれについて悩む	医療者と家族の思いのズレに悩む	
	患者と家族の思いのズレに悩む	
葛藤	自分では患者様の状態を伝えてはいると思っても、家族が受け入れない時	
	家族の意向と医療者との考えがずれていた時の関わり	
葛藤	患者様と家族の治療の考え方の違い	
	なかなか家族と関わる時間が取れない（業務に追われてしまう）	
家族への情報提供について悩む	家族の希望に応えられないとき（病状的に）	
	家族に対して説明がおいつかず、病態・状態理解につながらない	
	家族への説明不足で、疑問を抱えている現状があった	
	何度もICを希望する	
	毎回違う家族が来る	
患者の情報収集について悩む	家族同士の情報交換がなっていない	
	キーパーソンが不在で、連絡がうまく伝わらない	
家族に休息を提供したい	家族が患者のことより、自分の事を中心に語る	
家族に情報提供したい	付き添い時間の考慮が必要	
	手術中待機している家族の方への配慮の必要性が大切	
家族の精神面を支えたい	手術中待機している家族の方への声かけ	
	家族に細かく患者の情報を伝えるのが大切	
家族と向き合いたい	医療用語を使わず、分かりやすく説明していきたい	
	看取りの際など、家族の心の準備ができるよう援助する事が、ケアとして大切	
家族と向き合いたい	家族のメンタルケアの必要性を感じる	
	家族に目を向けたい	

図2 ICUを退室する際に欲しい家族情報

カテゴリ	
家族の思いに関して（精神面）	キーパーソンが誰で、どう受け止めているか どのような思いがあるか 患者に対する思いや治療の考え方 患者、家族が今後不安に思っていること
家族構成や関係（データベース）	家族の性格、家族構成、介護意欲 家族関係が複雑であったり、特殊な情報は必要
ケアに関して（ケア）	ICU内で、どのようなケアをして反応はどうだったか 希望している援助内容 家族が患者の援助を進んで行いたいと思っているか

図1 家族ケアに対する考えのカテゴリ分類

軸	カテゴリ	サブカテゴリ	
悩み 困難 等	家族との関わり方について	コミュニケーション技術	家族とどう接すればいいのか悩む
			どのように介入（声かけ）をしたらよいか、わからない
			患者に重点を置き、家族を忘れがちになった
		不安に対する関わり	関わりの中で、現状・状況把握が薄かったと反省した
			家族の不安や悩みは聞いているようで聞けていない。
			病状が不安定で、家族の不安が強い場合に声かけや関わりに戸惑う
		揺れ動く気持ちに対する関わり	家族の揺れ動く気持ちを支えるのが困難
		入院時の家族との関わり	入院したばかりの家族との関わりに困難を感じる
		I、C前の家族との関わり	十分なI、Cがない場合の家族との関わりに困難を感じる
		死に直面する家族との関わり	若くて死に直面している家族との関わり
			急な出来事で死に直面している家族との関わり
		患者と共に苦しむ家族との関わり	患者様同様、家族は苦しんだり悲しんだりしている
			患者様と共に苦しむ家族に、何をしてあげられるのかいつも悩む
			癌性疼痛で苦しむ姿を見て家族は動揺している
		ICUに入室する家族との関わり	I、C Uに入室する患者家族に、もっと何かできる事はないのだろうかとよく悩む
	I、C Uに入退室という事があると、家族の不安は大きいといつも思う		
	退室時、家族が状態をものすごく気にしていて、どう説明したらいいのか対応に困った		
	医療者に対し不信感のある家族との関わり	医療者に対して不信感を抱く家族との関わりに困難を感じる	
	急変時の家族対応	急変時の家族との関わりに困難を感じる	
		急変時にどのように声かけをしたらいいのか分からない	
		急変してバタバタ送ってしまい、後はICU看護師任せになってしまっている	
	葛藤	医療者と家族の思いのズレ	自分では患者様の状態を伝えてはいると思っても、家族が受け入れない時
			家族の意向と医療者との考えがずれていた時の関わり
		患者と家族の思いのズレ	患者様と家族の治療の考え方の違い
		時間が取れない	なかなか家族と関わる時間が取れない（業務に追われてしまう）
	希望に応えられない	家族の希望に応えられないとき（病状的に）	
		家族の希望をきっちり行えなかった	
家族の受け止め方について	家族同士の連携について	家族同士の情報交換がなっていない	
		キーパーソンが不在で、連絡がうまく伝わらない	
		毎回違う家族が来る	
		何度もICを希望する	
	家族への情報提供について	家族に対して説明がおいつかず、病態・状態理解につながらない	
		家族への説明不足で、疑問を抱えている現状があった	
	家族の気持ちの把握	どのように家族の気持ちを引き出したらいいのか悩む	
		家族の本質がどこにあるのか、見極めるのが非常に困難	
		家族の気持ちが把握できず悩む	
自己のケア内容について	家族との関わりへの反応による不安	家族の不満につながってしまったのではないかと感じた時	
		軽はずみで「大変でしたね」「頑張ってますね」と声をかけ、患者、家族を傷つけてしまった	
		家族との関わりで、何が正しいのか分からなくなるほど悩む	
実施した いケア	家族に情報提供したい	状況に合わせた情報提供	
		手術中待機している家族の方への声かけ	
		家族に細かく患者の情報を伝えるのが大切	
	家族を支えたい	精神面のケア	医療用語を使わず、分かりやすく説明していきたい
			看取りの際など、家族の心の準備ができるよう援助する事が、ケアとして大切
	家族と向き合いたい	身体面のケア	家族のメンタルケアの必要性を感じる
付き添い時間の考慮が必要			
		手術中待機している家族の方への配慮の必要性が大切	
	家族への関心	家族に目を向けたい	

図2 ICUを退室する際に欲しい家族情報

カテゴリ	
家族の思いに関して（精神面）	キーパーソンが誰で、どう受け止めているか どのような思いがあるか 患者に対する思いや治療の考え方 患者、家族が今後不安に思っていること
家族構成や関係（データベース）	家族の性格、家族構成、介護意欲 家族関係が複雑であったり、特殊な情報は必要
ケアに関して（ケア）	ICU内で、どのようなケアをして反応はどうだったか 希望している援助内容 家族が患者の援助を進んで行いたいと思っているか

図1 家族ケアに対する考えのカテゴリ分類

軸	カテゴリ	サブカテゴリ	コード
悩み 困難 等	家族との関わり方が分からない	コミュニケーション技術に悩む	家族とどう接すればいいのか悩む
			どのように介入（声かけ）をしたらよいか、わからない
			患者に重点を置き、家族を忘れがちになった
			関わりの中で、現状・状況把握が薄かったと反省した
		不安に対しての関わりに戸惑う	家族の不安や悩みは聞いているようで聞けていない。
			病状が不安定で、家族の不安が強い場合に声かけや関わりに戸惑う
			家族の不安が強い場合に声かけや関わりに戸惑う
		揺れ動く気持ちの関わりが困難	家族の揺れ動く気持ちを支えるのが困難
		入院時の家族との関わりが困難	入院したばかりの家族との関わりに困難を感じる
		I、C前の家族との関わりが困難	十分なI、Cがない場合の家族との関わりに困難を感じる
		死に直面する家族との関わりに戸惑う	若くて死に直面している家族との関わり
			急な出来事で死に直面している家族との関わり
		患者と共に苦しむ家族との関わりに悩む	患者様同様、家族は苦しんだり悲しんだりしている
			患者様と共に苦しむ家族に、何をしてあげられるのかいつも悩む
	癌性疼痛で苦しむ姿を見て家族は動揺している		
	ICUに入室する家族との関わりに悩む	I、C Uに入室する患者家族に、もっと何かできる事はないのだろうかとよく悩む	
		I、C Uに入退室という事があると、家族の不安は大きいといつも思う	
		退室時、家族が状態をものすごく気にしていて、どう説明したらいいのか対応に困った	
	医療者に対し不信感のある家族との関わりが困難	医療者に対して不信感を抱く家族との関わりに困難を感じる	
	急変時の家族対応が困難	急変時の家族との関わりに困難を感じる	
		急変時にどのように声かけをしたらいいのか分からない	
		急変してバタバタ送ってしまい、後はICU看護師任せになってしまっている	
	葛藤がある	医療者と家族の思いのズレ	自分では患者様の状態を伝えてはいると思っても、家族が受け入れない時
			家族の意向と医療者との考えがずれていた時の関わり
		患者と家族の思いのズレ	患者様と家族の治療の考え方の違い
		時間が取れない	なかなか家族と関わる時間が取れない（業務に追われてしまう）
	希望に応えられない	家族の希望に応えられないとき（病状的に）	
家族の希望をきっちり行えなかった			
家族の希望をきっちり行えなかった			
家族の希望をきっちり行えなかった			
家族の受け止め方が把握できない	家族同士の連携に悩む	家族同士の情報交換がなっていない	
		キーパーソンが不在で、連絡がうまく伝わらない	
		毎回違う家族が来る	
		何度もICを希望する	
	家族への情報提供が困難	家族に対して説明がおいつかず、病態・状態理解につながらない	
		家族への説明不足で、疑問を抱えている現状があった	
	家族の気持ちの把握に悩む	どのように家族の気持ちを引き出したらいいのか悩む	
		家族の本質がどこにあるのか、見極めるのが非常に困難	
		家族の気持ちが把握できず悩む	
		家族の受け止め方が分からない時、どのように接したらいいか分からない事がある	
家族が患者のことより、自分の事を中心に語る			
自己のケア内容に不安がある	家族との関わりでの反応に不安	家族の不満につながってしまったのではないかと感じた時	
		軽はずみで「大変でしたね」「頑張ってますね」と声をかけ、患者、家族を傷つけてしまった	
		家族との関わりで、何が正しいのか分からなくなるほど悩む	
実施した いケア	家族に情報を提供したい	手術中待機している家族の方への声かけ	
		家族に細かく患者の情報を伝えるのが大切	
		医療用語を使わず、分かりやすく説明していきたい	
	家族を支えたい	精神面のケアが必要	看取りの際など、家族の心の準備ができるよう援助する事が、ケアとして大切
		身体面のケアが必要	家族のメンタルケアの必要性を感じる
	家族と向き合いたい	家族へ関心を向けたい	付き添い時間の考慮が必要
			手術中待機している家族の方への配慮の必要性が大切
家族に目を向けたい			

図2 ICUを退室する際に欲しい家族情報

カテゴリ	
家族の思いに関して（精神面）	キーパーソンが誰で、どう受け止めているか どのような思いがあるか 患者に対する思いや治療の考え方 患者、家族が今後不安に思っていること
家族構成や関係（データベース）	家族の性格、家族構成、介護意欲 家族関係が複雑であったり、特殊な情報は必要
ケアに関して（ケア）	ICU内で、どのようなケアをして反応はどうだったか 希望している援助内容 家族が患者の援助を進んで行いたいと思っているか

研究

ICU入室患者の家族の危機段階別ニードへの関わり ～ 「家族ケア支援シート」の作成 第2報 ～

Relation to the need according to the stage of the family in the ICU admission patient
～ The making of the family care support seat. The second report. ～

中村 香織 岸 育美 細海加代子
Kaori Nakamura Ikumi Kishi Kayoko Hosokai

要 旨

当院ICUでは平成20年度から、家族の心理変化や危機的状況を、フィングの危機モデルに基づいて「家族ケアマニュアル」を独自に作成し実践している。その結果、看護師の家族との関わり方に変化をもたらしたが、家族ケアマニュアルを基本に4種類の記録用紙を使用しており、記録や情報収集に費やす時間、退室時サマリーの要約など看護師の負担は大きかった。そのため、ICU看護師から業務改善の視点で現状調査を行い問題点を分析し、工夫した結果、多数ある用紙を1枚に集約した「家族支援シート」を作成し導入することができた。

Key words : family nursing nursing care need nursing record

I. はじめに

当院ICUでは平成20年度から、家族の心理変化や危機的状況を、フィングの危機モデルに基づいて「家族ケアマニュアル」を独自に作成し実践している。その結果、看護師の家族との関わり方に変化をもたらした。しかし、看護計画の充実やICU看護師間のケアの継続に繋げ実践するためには、ICU経験年数に関わらず努力が必要であった。当院ICUでは、家族ケアマニュアルを基本に4種類の記録用紙を使用しており、記録や情報収集に費やす時間、重複記録、退室時サマリーの要約など看護師の負担は大きかった。そのため、多数の記録用紙の改善の必要性を感じ、ICU看護師から業務改善の視点で現状調査を行い、問題点を明らかにし、ICU入室中の患者・家族の反応、問題点、看護介入の内容、継続ケアが伝達しやすい「家族ケア支援シート」を作成し導入したので報告する。

II. 研究目的

多数の記録用紙の問題点を明らかにし、「家族ケア支援シート」を作成、導入する。

III. 研究方法

1. 対象者：ICU看護師12名
2. アンケート調査期間：平成21年10月～平成22年3月
3. 無記名自記式質問紙調査を実施し、現状調査をする。
4. アンケート内容を精読し、改訂版「家族ケア支援シート」を作成する。

IV. 倫理的配慮

研究の目的、内容を明記した文書を用い、対象となる看護師に文書にて説明しアンケートの回収をもって同意とした。また、得られたデータは個人が特定できないように処理し、個人情報厳重に管理し漏洩防ぎ、目的以外にデータを使用しないことを約束する。

更に、アンケートに協力しなくても不利益を被らないことを説明した。

V. 結果

家族ケアに関するアンケート結果より、家族ケアマニュアルの活用状況は「記録時、危機段階の判断に迷う時に参考にする」が9名。「家族対応に困った時に参考にする」が2名。「どちらの場合にも参考にする」が1名。家族対応に困り活用していたのは、全てICU経験年数3年

未満の看護師であった。「家族ケアの記録に費やす時間」は家族が承認の段階であれば、平均5分。家族が衝撃の段階で対応が困難な場合、医師からの病態説明（以下ICとする）後や看護計画開示後の場合は平均20~30分。「家族ケアを実践、継続に困難と感じる事」の自由記述からは、「長期入室の場合、膨大な情報の中から退室時にサマリーとして要約するのに苦労する」が5名。「家族対応が困難な時、ICUだけでなく退室先においても家族の心情変化と問題点、継続ケアを伝達するのが困難」が5名、「家族ケア情報が多数の用紙に書いてあり把握するのが大変」が2名であった。

VI. 考察

当院ICUでは、これまで、家族ケアに関する記録用紙は4種類使用していた。入室時における患者の言動・反応やキーパーソンを記した「入室時支援シート」。家族ケア計画を立案されるまで家族ケアの情報を記した「面会情報用紙」。家族ケア計画を立案後、ケアの展開状況を記した「ケア展開シート」。退室先に患者の状態や継続看護、家族ケアを要約した「サマリーチャート」の用紙を活用していた。

アンケートの結果から、家族ケアに費やす時間は、家族が衝撃の段階や看護計画開示後、IC後などの場合は、家族の言動・反応、看護師の介入、問題点、家族ケア計画の追加を記録しなければならず、多くの時間を要していた。また、承認の段階においても、ケアの参加が多くなり記録を増やしていた。予定退室時でも長期入室患者の場合、膨大な情報からサマリーチャートを作成するのは、受持ち看護師でさえ困難であり、臨時退室時は、さらに苦労していた。また、ICUにおいては病状や治療の把握をすることも多く、それに加え多数の記録用紙から家族ケア情報を収集する事は困難であった。そこで、用紙改定の必要性を感じ、試行錯誤の結果、家族情報・危機段階・看護介、評価を一元化した「家族ケア支援シート」を作成した（図1）。併せて、使用基準、記入方法例も作成しICU看護師間で統一した家族ケアの記録ができるようにした。記録方法で工夫した点は危機段階における家族の反応や看護師の介入方法は、家族ケアマニュアルに記載されている例に類似する事が多く記録量や時間を短縮する為に、危機段階・家族の言動・反応看護師の介入、入室時支援シートの各項目を記号で分類し選択するようにした。例以外の言動・反応、看護師の介入法、また、医師からのIC、開示内容は、要点をまとめ簡潔明瞭に記録するようにした。家族成員で異なる危機段階の場合にも、それぞれ分類し記号で表示することができるので、一目で理解しやすいと考えた。サマリー欄には、臨時退室に備え、家族との関わり毎に退室先病棟でも、ケア継続ができるよう、日々変化する問題点や継続ケアを記入した。

希望・要望は、家族ケア計画に反映させるようにした。欄の活用方法は、基本、1勤務1枠だが、状況に応じて記載項目が多い危機段階の時には、1面会1枠使用とした。退室時は家族ケアに関する事は、家族ケア支援シートを用いて、家族情報や希望・要望・継続ケアを退室先病棟看護師に申し送り活用した。シート使用後のICU看護師から1枚のシートで情報を得ることができ把握しやすい、記録時間が短縮されているとの感想が聞かれている。しかし、家族ケア支援シートを導入して日も浅いが、アセスメント不足、家族ケアプランとの連動がされていない、サマリーが記入されていず継続ケアに繋がっていない。道又は、「ICUにおいて、客観性ある看護過程や看護者の考察があり、今後の看護を示唆する内容が必要。それが欠如していると知識や経験の違う者が交代で看護ケアを行っている現状の中では、一貫性ある継続した看護ケアには結びつかない」¹⁾と述べられている。当院ICUにおける今後の課題であり、家族ケア支援シートが定着したところで有用性を考えていきたい。

VII. 結論

問題点を分析し工夫した結果、多数ある用紙を1枚に集約した「家族ケア支援シート」を作成導入することができた。

VIII. 引用文献

- 1) 道又元裕：臨床看護,21(2),p245-258,1995.

IX. 参考文献

- 1) 上森しのぶ 他：継続看護－ICU退室時申し送り表を活用して－HEART nursing,9(6),p.516~519,1996.
- 2) 近藤純子 他：ICU急性期看護サマリーの作成－ICUと病棟での看護ケアの連携を目指して－HEART nursing,15(11)p.1159~1163,2002.
- 3) 原口佳寿美 他：ICUにおける患者・家族に対する効果的な看護計画共有へ向けた取り組み－患者・家族のニーズ調査と看護師への意識調査をおこなって－第37回成人看護 I ,p.314~316,2006.
- 4) 谷口友美 他：ICUから一般病棟へ転棟される患者の家族の不安について, 第37回成人看護 I ,p.131~133,2006.
- 5) 須永康代 他：ICU・CCU退室時における継続看護を目指したサマリーの改善－看護診断を用いたサマリーの検討－, HEART nursing,15(5),p.70~75,2002.

尚、本研究は2010年第6回日本クリティカル学会 札幌にて発表した。

研究

ICU入室患者の家族の段階別ニードへの関わり ～フィンクの危機モデルを参考にした家族ケアマニュアルを活用して～

Need involvement of family members of patients at different stages of ICU admission
～To take advantage of family care manual was referring to the crisis model of Fink～

中村 淑子
Yoshiko Nakamura

中村 香織
Kaori Nakamura

細海加代子
Kayoko Hosokai

要 旨

集中治療の現場では、患者はもとよりその家族も危機的状況にある。身体的症状への対処と心理的支援が第一義的目的であり、その患者を支える家族への支援も重要視されてきている。A病院ICUにおいて、「家族ケアマニュアル」を作成・導入した結果、家族看護の視点を反映した看護実践で、ICU看護師の家族ケアへの意識変化につながられ、段階に応じた看護介入が有効となり、患者にとって一番身近な存在である看護師が積極的に家族への情報提供や看護介入をしていくことで家族の不安・心理的苦痛の軽減となり、ニードの充足へとつながった。

Key words : family nursing nursing intervention Crisis model of Fink

I. はじめに

集中治療の現場では、患者はもとよりその家族も危機的状況にある。この危機的状況にある患者への看護としては、身体的症状への対処と心理的支援が第一義的目的であり、その患者を支える家族への支援も重要視されてきている。渡辺は「家族が深刻な危機に陥っている最初の段階で援助関係を確実に結ぶことが大切である」¹⁾と述べている。それは、患者を支える家族を支援することを通して、患者への間接的支援が可能となり、患者のその後の回復過程に影響することに起因する。

先行研究²⁾では、ICU看護において家族への支援が必要である一方、ICU看護師が家族支援に自信がもてないため、その支援が十分に行われていない現状を表していた。ICUにおける家族看護の重要性は示唆されているが、家族看護の視点を初めてICU看護に導入する際に、どのような実践方法が有効であるかは明確にされていない。このような現状に対し、A病院ICUにおいて、家族看護の視点を反映した看護実践を試みたので報告する。

II. 研究目的

家族看護の視点を取り入れたICUの看護実践に際し、

家族の心理的变化を危機的状況と捉え段階を追って分析できるフィンクの危機モデル³⁾に基づく家族ケアマニュアルを導入し、そのマニュアルの効果を明らかにする。また、結果に基づき、家族支援のあり方、今後の方向性について検討する。

III. 研究方法

1. 研究対象

研究対象は、A病院ICUに所属する看護師12名および3泊4日以上ICUへの臨時入室患者の家族19名とした。

2. 家族ケアマニュアルの作成過程

1) 家族ケアマニュアルの作成：家族ケアマニュアル作成の基盤としてフィンクの危機モデルを選択した。このモデルをマニュアル作成の基盤として選択した理由は、フィンクの危機モデルが家族の心理的变化を危機的状況と捉え段階を追って分析できる³⁾からである。家族ケアマニュアルの具体的内容は、フィンクの危機モデルの「衝撃」「防御的退行」「承認」「適応」の危機プロセスがあり、「衝撃」は脅威にさらされ鋭敏な感受性をもっている段階であるため、温かい誠実な思いやりのある態度を示す、「防御的退行」は積極的な関わりではなく、患者をありのままに受け入れ温かい思いやり

のある態度で患者の側に付き添う、「承認」は防御的退行に戻りやすいため、適切な情報の提供、誠実な支持と力強い励ましを行う、「適応」は能力や資源を活用して満足の得られる経験を持たせ、徐々に成長を促す、このようにそれぞれの段階に応じた看護介入方法を明記したA4サイズ2枚の冊子である。この看護介入方法は、先行文献を参照した³⁾。

また、このマニュアル作成に当たってICU看護師が、家族看護に対してどのような考えを有しているかを把握する為に意識調査を実施した。その結果、家族への対応にとまどいを感じていることがわかったため、具体的な家族への介入方法を明記した「家族ケアマニュアル」(初版)を作成した。

2) 1) において作成した「家族ケアマニュアル」(初版)を導入し1ヶ月の試用期間を経てその妥当性を検討した。その結果、家族の言動の具体例や看護介入の具体例が少なく活用にあたり修正が必要であることが明らかになった。最終的に看護介入方法を追加させ、「家族ケアマニュアル」(改訂版)を作成した。(以後、「家族ケアマニュアル」(改訂版)を『マニュアル』と略す)

3) 2) において作成した『マニュアル』を用いて、ICUにおける家族看護を実践した。

3. データ収集方法

『マニュアル』の効果を明らかにするために、『マニュアル』導入前後の看護実践に対するアンケート調査を実施した。ICU看護師に対しては、家族の関わり方、危機判断、看護介入などを問う13項目からなる自記式質問紙調査を実施し、また家族に対しては、ICU看護に対する意識・捉え方などを問う14項目からなる自記式質問紙を郵送で配布とし、返信をもって同意を得、調査・回収した。

4. データ分析方法

『マニュアル』に対する看護師からの質問紙への回答および患者の家族からの質問紙は、項目ごとに単純集計するとともに、自由記述の内容を精読し、ICU看護の実践に反映できる意見を判断した。

5. データ収集期間

平成20年3月～平成20年11月

IV. 倫理的配慮

研究目的、内容を明示した文書を用い、研究対象となる看護師およびICU入室患者の家族に個別に説明を行い、対象者の情報を得る権利を保証した。また、得られたデータは個人が特定できないように処理し、個人の情報は厳重に管理し漏洩を防ぎ、研究以外の目的にデータを使用しないことを約束した。さらに、研究参加に協力しなくても不利益を被らないこと、いつでも研究参加を中止できることを説明した。研究参加への意思は、無記名個別投函による質問紙の返信をもって確認した。

V. 結果

1. 『マニュアル』使用前後のICU看護師の意識変化
研究対象となったICU看護師12名に質問紙を配布し、12名から回答が得られた。

1) 対象の特性

対象者のICU経験年数は、1年未満から3年未満が7名、3年以上5年未満が3名、5年以上が2名であった。

2) 『マニュアル』使用前後の看護師の意識変化

(1) 家族への関わりの変化としてマニュアル使用前、家族への関わりに「不安はない」が10名、「不安である」が2名に対し、使用後は12名全員が不安なく家族への関わりができるようになった。

(2) 変化の具体的内容

① 段階に応じた統一した関わりができ、声かけや援助の介入がしやすくなった。

② 家族の言動や表情からどの段階か、どのような思いを抱いているか、その後の関わり方などについて考えるようになった。

(3) 危機的段階の判断について、マニュアル使用前は判断できたが10名、判断できなかったが2名だったのに対し、使用後は12名全員が判断できるようになった。

(4) 危機的段階の看護介入については、マニュアル使用前は介入できるが9名、介入できないが3名だったのに対し、使用後は介入できたが11名、できなかったが1名と変化した。看護介入できなかった理由として、「承認や適応段階だと介入しやすかったが、否認の時は実際どのように関わればよいか戸惑うこともあり、なかなか介入できないときもあった」「忙しくて家族に挨拶できないことがあった」というICU経験1年目看護師の回答があった。

2. 『マニュアル』導入に対する家族の評価

研究対象となったICU入室患者の家族19名に質問紙を配布し、14名から回答が得られた。(回収率73%)

1) 面会時、看護師から声かけがあったという家族は14名であった。

2) ICUでの面会は満足できる時間だったかについては、「はい」が12名、「いいえ」が2名であった。

3) 要望をICU看護師に伝えられたかについては、「はい」が12名、「いいえ」が2名であった。

4) 家族の質問や不安への看護師対応の有無については、「有り」が13名、「無し」が1名であった。

5) ICU看護師の家族への対応については「よかった」が14名であった。

6) ICU看護に対する自由記載による意見

① 以前身内が入室した際に比べ、看護師の対応が改

善されていると感じた。

- ② 担当の看護師の紹介がなかった。
- ③ 看護師の家族に対する気遣いが家族にとって安心と和みになった。

VI. 考察

マニュアルを導入したことによって段階に応じた関わり方や看護介入を実践し、家族との関わり方にICU看護師全員が変化を感じている。ICU経験年数が浅い看護師に対してはマニュアルがあることでどのような関わりをしていけばよいかの指標となり、経験年数に差があったとしてもマニュアルがあることでICU看護師全員の一贯した関わりができていたとアンケート結果から読み取れる。マニュアルとは、「ある条件に対応する方法を知らない者（初心者）に対して、その対応方法を示し教えるための文書である。行動や方法論を示した手引書やマニュアルは、状況に即してどのように対応すべきかを説明したもので、これは所定の社会や組織における各個人の行動を明文化して示し、全体に一貫性のある行動をとらせるものである。」⁴⁾とあるように、経験の浅い看護師に対しては手引書となり、介入の手助けとなっていたといえる。また、家族の心情をマニュアルと照らし合わせ評価していったことが、日々の家族との関わり方や看護介入に具体性が出てきたと考えられ、必要な看護を導き出せていたといえる。しかし、ICU経験1年目看護師からは、「忙しくて家族に挨拶できないことがあった」「承認や適応段階だと介入しやすかったが、否認の時は、実際どのように関わればよいか戸惑うこともあり、なかなか介入できないときもあった」という意見も聞かれた。中村らが、「危機への介入は、時期の判断を誤ると、同じ働きかけが、逆の効果をもたらす。特に、防御的退行の段階と承認の段階の介入は、誤らないよう慎重に行わなければならない。」⁵⁾と述べている。介入方法を間違ふことで心の安定を取り戻そうとしている心情を妨げることになりかねない。心情を読み取り判断することが次の段階へと移行していける架け橋となり、効果的な看護介入になるといえる。患者がICUという特殊な環境に入室したとなると、家族は多くの不安を抱えており、その状況下での関わりの中での家族の言動には注意を払う必要がある。言動として現れない表情などから隠された気持ちを観察し、そこから得られる情報をいかに分析するかが私たち看護師に必要となってくる。経験年数が浅いことでどのような関わりをしていくべきなのかの判断ができず、また短い面会時間内での心理把握や信頼関係の成立は困難であり、状況によっては患者中心の援助となってしまうことで家族への援助が不十分となっているという現状がある。このような現状からマニュアルの把握はもちろん、介入時の助言やカンファレンスでの情報交換など、経験

の浅いスタッフへのフォローが必要であることが明らかとなった。

次に、家族のアンケート結果より、「対応が良かった」と答える家族が14名中14名であり、自由記載からも「以前身内が入室した際に比べ、看護師の対応が改善されている」と言う評価を得た。これは、マニュアルを活用し、患者にとって一番身近な存在である看護師が、積極的に家族への情報提供や看護介入をしていくことで家族の不安・心理的苦痛の軽減となり、ニードの充足へとつながっていった。

一方、面会が不満足という意見や要望を看護師に伝えられなかったなどの少数意見があった。これは、看護師側が家族対応を行っているつもりでも十分に理解を得られるような言葉がけではなく、否認の段階では、看護師が判断に迷うこともあり家族の心情を読み取れていなかったといえる。また、情報提供が一方的であったとも考えられ、多様化している家族のニードの中から何を必要としているかを見極め、聞きたいことや知りたいことが何かを家族から積極的に引き出すコミュニケーションスキルが必要であると考えられる。また、「担当の看護師の紹介がない」との意見もあり、家族に対する関心を示す為に挨拶ひとつにしても前向きな気持ちで積極的に言葉をかけていくことが大切であり、看護師の名前を知ることによって安心感を持ち、一言添えることでより家族も話しやすくなるを考える。このことから、家族支援をするためには家族の心情をいかに捉え判断していくかが重要となってくるといえる。

渡辺が、「常に看護師が自分たち家族に関心を向けてくれるというサポート的な雰囲気作りが重要であり、家族を何とか変化させようと意気込むのではなく、その現状をあるがままに認め家族の気持ちの流れに寄り添っていく姿勢こそが大切となる」と述べている。『マニュアル』を作成、活用した事でICU看護師の家族ケアに対する意識変化につながられ、危機段階に応じたそれぞれの家族への看護介入が有効なものとなっていったといえる。

VII. 結論

- 1) 『マニュアル』を作成したことで、ICU看護師の家族ケアへの意識変化につながられ、段階に応じた看護介入が有効となった。
- 2) 経験の浅い看護師に対するカンファレンスでの情報交換、介入時の助言が必要である。
- 3) マニュアルを活用し、患者にとって一番身近な存在である看護師が、積極的に家族への情報提供や看護介入をしていくことで家族の不安・心理的苦痛の軽減となり、ニードの充足へとつながっていった。

VIII. 終わりに

今回、研究に取り組んだことによってICU看護師が危機的段階を把握し看護介入ができるようになり、ICU看護実践につながられた。家族は年齢・環境・地位・患者とのつながりなどが異なるため、それぞれの危機段階に応じた介入を心掛けなければならない。また、ICUで深刻な危機に陥っている最初の出会いの段階で家族との信頼関係を確実に取り結ぶことで、その後の家族と看護師の関係や看護において重要な意味を持つことが理解できた。今後もICU経験年数が浅い看護師には随時フォローやカンファレンスでの助言をし、ICU看護師全員の統一した看護介入ができるようにしていきたい。そして、さらに充実したケアができるように段階を見極めた上で積極的な介入をし、家族のニーズに近づけたケアの充実を図っていきたい。

IX. 引用文献

- 1) 渡辺裕子、鈴木和子：家族看護学、理論と実際、日本看護協会、p.181、1999.
- 2) 高橋しのぶ、他：ICU看護師の面会時の家族援助－インタビューの結果から－、第38回日本看護学会論文集、成人看護Ⅰ、p.197-199
- 3) 小島操子：看護における危機理論・危機介入、フィンク/コーン/アグイレラ/ムースの危機モデルから学ぶ
- 4) マニュアル_wikipedia
<http://ja.wikipedia.org/wiki/2008/12/11> アクセス
- 5) 中村めぐみ、他：Finkの危機モデルによる分析、看護研究、21 (5)、p.44-50、1988.

X. 参考文献

- 1) 大門聡子、他：ICU入室直後の患者、家族への関わり方を探る～Molterの家族ニーズに基づいた意図的介入を試みて～第23回日本看護協会集録、成人看護Ⅰ、p.162-165,1992.
- 2) 新田優子、他：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回日本看護学会論文集、成人看護Ⅰ、p.54-59,2000.
- 3) 高木由美子、他：集中治療室に入室した患者家族への援助－ニーズに沿った情報提供を試みて－ 第32回日本看護学会論文集、成人看護Ⅰ、p.60-62,2001.

尚、本研究は、2009年 第5回クリティカルケア看護学会学術集会 神戸 にて発表した。

研究

転倒・転落におけるセーフティリンクナースとしての取り組み

Action as the safety link nurse in the fall fall undefined

走出亜理沙
Arisa Sode中村 香織
Kaori Nakamura細海加代子
Kayoko Hosokai

要 旨

当病棟は循環器内科と心臓血管外科の混合病棟であり、転倒・転落ハイリスク因子の背景にある病棟である。過去3年間の病棟インシデント統計から、療養上の世話におけるインシデント要因の大半が転倒・転落事例であることに注目した。転倒・転落危険予知対策シートの導入、入院患者全例にオリエンテーションを実践した前後の転倒転落比較と、危険予知対策を実践した後に病棟スタッフに対しアンケート調査を行い、転倒・転落におけるスタッフの認識行動変化を調査し、危険予知対策による看護師の認識・行動変容の有効性、効果的減少には、対策と学習の継続の必要性、リンクナースとして、スタッフに継続した働きかけが必要であるという結論を得た。

Key words : Approach on fall and fall

はじめに

当病棟は循環器内科と心臓血管外科の混合病棟であり、転倒・転落ハイリスク因子の背景にある病棟である。過去3年間の病棟インシデント統計から、療養上の世話におけるインシデント要因の大半が転倒・転落事例であることに注目した。そこでリンクナースがリーダーシップを図り、危険予知を視野に入れた転倒・転落の取り組みを行ってきた。転倒・転落危険予知対策シートの導入、入院患者全例にオリエンテーションを実践した前後の統計比較と、危険予知対策を実践した後に病棟スタッフに対しアンケート調査を行い、転倒・転落におけるスタッフの認識行動変化を調査し、リンクナースとしての私達の取り組みを内省したので報告する。

研究方法

1. 研究期間：平成20年4月1日～平成21年3月31日
2. 研究対象：当病棟入院全患者と病棟スタッフ20名
3. 方法：A. 転倒・転落した患者数と、その患者の危険度・平均年齢・発生時間・行動理由を看護記録及びインシデント・アクシデント発生報告書を用い集

計し、危険予知対策シート使用前後の転倒・転落比較を行った。

- B. 病棟独自の転倒・転落危険予知対策シートを作成し、入院全患者を対象に転倒・転落防止のオリエンテーションの実施と用紙を配布。発生の多いトイレに注意喚起を示すポスターを貼り実施した。
 - C. 病棟スタッフ20名に転倒・転落危険予知対策シート使用後の認識・行動変化についてアンケート調査を実施しKj法を用いてカテゴリー分類し、コード化した。
4. 倫理的配慮

研究の目的・内容を明記した文章を用い、対象となる看護師に文章にて説明。アンケートの回収をもって同意とした。また得られたデータは個人が特定できないように処理し、個人情報には厳重に管理し、漏洩を防ぎ目的以外にデータを使用しない事を約束する。更にアンケートに協力しなくても不利益を蒙らない事を説明した。

結 果

- A. 転倒・転落患者の特性と状況

転倒・転落患者数は30名であり、危険予知対策シート使用前の4月から9月までが13名、シート使用後の9月から3月までが17名であった。転倒・転落アセスメント危険度2以上の患者が対策前10名、対策後16名の計26名、患者の平均年齢は対策前78.8歳、対策後75.9歳と高齢者が占めている。患者状況として、患者自身がADL低下の認識欠如における転倒・転落が対策前10名、対策後13名の計23名。そのうち理解力の低下、せん妄、認知症に伴う転倒・転落が19名であった。その他入院による環境変化など一時的に見当識障害による転倒・転落が2名であった。

時間、行動理由、転倒場所で多かったものとして以下があった。

時間は、日勤帯が対策前5名、対策後2名の計7名、準夜帯が対策前5名、対策後9名の計14名、深夜帯が対策前3名、対策後6名の計9名であった。行動理由としてトイレに行こうとする際やトイレにて排泄後一人で車椅子に移乗する際の転倒などトイレに関与して起こったケースが17名。その他の場面では、クリップコール対応していたが、他患の処置によるコール対応の遅れが6名などであった。

B. 危険予知対策の実際

危険度2以上の患者を対象とし、ベッドサイドに場所を決め、転倒・転落危険予知対策シートを下げ、モジュールが異なってもすぐに危険度が高いことがわかるように配慮し、各勤務で用紙にチェックをするようにした。また個別性に合わせ、備考欄にどんな情報でも記載できるようにスペースを設け情報を共有できるようにした。

全入院患者を対象に転倒・転落の防止を促す紙面を配布した。入院時オリエンテーション時に患者・家族に歩行時の手すりの使用、可動性のある物に対する危険性や降圧剤・眠剤使用による危険性などの説明をし、意識を高めてもらえるよう配慮した。その際危険度の高い患者には運動靴を勧めるなど声かけを行ってきた。転倒・転落の多い場所であるトイレには、排泄時便座に座った際の目の高さに合わせて位置の配慮や、手洗いする際にも目に付くよう手洗い付近に掲示し、廊下掲示板よりゆっくり読む時間になり、排泄中や排泄後に転倒の事を考えてもらうきっかけとなるようトイレの中にポスターを貼り、視覚からも注意を促した。

C. スタッフへの認識行動変化の調査

表1

【認識変化】では、7つのサブカテゴリーに分類され、[シートの存在で意識すること] 5コード、[注意する視点の明確化] 5コード、[環境への配慮] 3コード、[具体的な対応] 3コード、[他のモジュールの患者に配慮する] 2コード、[チェックする意識] 1コード、[自己

の変化] 1コードであった。

【行動変化】では4つのサブカテゴリーに分類され[注意深い観察] 8コード、[物品の購入] 5コード、[転倒・転落に対する指導の機会] 5コード、[責任感] 2コードであった。その他の自由記載は数名で精読し、意味を読み込んだ。

考 察

- ・危険予知対策シートの導入や、患者オリエンテーションは、患者や家族に注意を働きかけるだけでなく、看護師に対してもシートの存在での危険予知や注意の視点の明確化につながったと言える。上村は¹⁾「リスクマネジメントにおける患者教育は、患者と医療提供者がともに歩み共同作業として医療活動が展開されるシステムの構築と患者教育プログラムの開発が必要不可欠である」と述べている。これらの事から専門化と非専門化の情報の共有を実践したことで、スタッフの認識変化や患者観察、指導などの行動変化につながったと考えられる。
- ・対策前後の転倒・転落患者数比較では、実施後の数の増加が見られるが、その要因として、置き場所の徹底化不足、シート活用の慣れによるチェックの繁雑化、多重業務など医療者側の問題と、患者の高齢化とそれに伴いせん妄患者や認知症患者の増加、重症化に伴う看護密度の高まりなど患者の特性の変化が関与していると考えられる。
- ・スタッフの認識行動変化の調査では、スタッフ個々の意識を高め、転倒・転落への注意を深めることや、カンファレンスでの早期の計画立案、リスクカンファレンスでの対策の実施の徹底が転倒・転落数の減少に有効であると認識できているが、時間経過に伴う記憶量の減少から意識や記憶の忘却が考えられる。川島は²⁾「どこに転倒転落を発生させる状態が潜んでいるか繰り返し考える努力が求められる。日常生活は刻一刻変化するものであるから、高齢者の生活内容を丁寧に観察し続けることがアセスメント項目を活かすことになる」と述べている。またエビングハウスは「記憶の回復作業を繰り返すことにより、記憶量は維持され、記憶の忘却性を回避できる」と述べている。これらのことから日々患者との関わりからリスクの視点で常に考え観察すること、リンクナースとして記憶の忘却を回避するために継続的なスタッフ教育をすることで更なる転倒・転落の減少に効果的であると言える。

結 論

1. ポスターでの注意喚起やシートの活用、患者オリエンテーションなどの危険予知対策は、看護師の認識変化や行動変容に有効である。

2. 転倒・転落数減少には、シートの見直しや活用方法の徹底化、せん妄や認知症に対しての対策と関わりの学習を今後も継続して行っていく必要がある。
3. 認識変化や行動変容を維持していくには、常に評価とフィードバックを行い、スタッフに継続的な働きかけが必要である。

引用文献

- 1) 上村美知留他：リスクマネジメントと医療の質保証.エクスパートナーズ,15(9):61-63,1999
- 2) 川島和代：高齢者の転倒・転落アセスメント.臨床看護,20(3):337-341,1994

参考文献

- 橋本 廸生：スイスチーズモデル.看護11月臨時増刊号vol.60, No14:27-29,2008
- 鈴木みずえ：転倒・転落・骨折を防いで笑顔で退院を迎えよう.Nursing Today10月臨時増刊号vol.22, No12:6-10,2007
- 山本友子：インシデントレポートから学ぶ実践教育.看護展望,28(2):187-191,2003

表 1

	対策前 (4月1日～8月31日) 13名	対策後 (9月1日～3月31日) 17名
危険度2以上	10名	16名
患者平均年齢	78.8歳	75.9歳
ADL 認識欠如	10名	13名
せん妄・認知症・理解力の低下	9名	10名
時間帯 (日勤) (準夜) (深夜)	5名 5名 3名	2名 9名 6名
行動理由(トイレ)(対応の遅れ)	7名 4名	10名 2名

表 2

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
認識変化	シートの存在で意識すること	転倒・転落が起きない様心がけるようになった。 シートがあることで注意しようという意識が高まった 危険度が高いという認識になり、自分の意識もより気をつけるという風になった。 転倒の板があることで、注意が必要という認識が付きやすくなった。 人目見て、危険度の高いとわかり、心構えができ、転倒・転落予防に重要だという認識が高まった。
	注意する視点の明確化	シートをチェックしていくことで気をつけようという意識が高まった。 シートを活用していくことで、転倒しやすい患者がわかりやすく注意していこうという意識づけができた。 チェックしなくてはいけない視点がわかるようになり、注意してみられるようになった。 転倒リスクが高いなどすぐ見れて、どこに注意すればよいかなど、注意深くなった。 転倒・転落には注意していたが、注意していることの証拠としてチェックしている。
	環境への配慮	ベッドサイドの環境整備やライトなどの確認をするようになり、クリップコール対応なら長さやつける場所を気をつけるようになった。 ベッド周りなど危険リスクはないか見る様になったと思う。 患者の周りを気をつけてみるようになり、注意してみることができるようになった。
	具体的な対応	クリップの音にすぐ対応するようになった。 危険を考えて患者にも危険性を伝えられるようになった。 危険度が高い患者には、声かけなど意識して行い、早めのクリップコールなど対応していった。
	他のモジュールの患者に気を配る	他のモジュールの患者でも、注意をする人であると人目でわかりやすく、前より気を配れるようになった。 他のモジュールの患者でも、意識(転倒・転落について)が高まった。
	チェックする意識	転倒・転落のチェックをつけなくてはという意識はついた。
	自己の変化	患者に説明しながら、自分自身にも言い聞かせるように(説明)になった。
行動変化	注意深い観察	転倒の危険性のある患者を注意深く観察できるようになった。 転倒・転落に関して注意深くなり、観察力が養われた。 歩けると思っている患者でも油断せずいつでも支えられるように気をつけている。 誰でも転倒する危険があるという認識が強くなり、歩行時のふらつきや足の進み具合を注意してみるようになった。 患者が靴を履いているか気にするようになった。 転倒の危険性のある患者はトイレ時必ず終わるまで側に居たりする。 目につきやすいので、患者にも声をかけながら移動し、より注意する様になった。 介助した時など、指示にて危険な事をその都度患者に説明している。
	物品の購入	オリエンテーションで説明することで、スリッパから靴に買い換えてくれる人が多くなった気がする。 オリエンテーション時に靴を用意する説明がしやすく、用意してくれる率も増えた。 用紙やポスターがあることでオリエンテーションしやすく、シューズの用意などお願いしやすい。 靴を準備してくれるようになった。 自分でも靴について(転倒について)説明することを忘れなくなった。
	転倒に対する指導の機会	患者自身にもポスターの説明をするようにしている。 転倒することによっての影響を説明する機会になっている。 転倒についての予防や危険性について説明したり、コールをしてもらう理由の説明に利用。 入院時に転倒の危険を伝えるようになった。 患者に注意する様声かけを行うようになった。
	責任感	看護師だけでなく、患者にも家族にも意識づけられる機会となっている。 同意書にサインをすることになり、より患者に説明する時にしっかり説明する様になり、家族にも一緒に聞いてもらうようになった。

研究

整形外科病棟における睡眠と術後せん妄との関連の検討 ～夜間の睡眠実態調査の分析を通して～

Relationship between sleep and delirium after surgery orthopedic ward

成田 加奈
Kana Narita

高橋 利江
Toshie Takahashi

北川 裕子
Yuko Kitagawa

佐藤 敏弘
Toshihiro Satou

要 旨

急性期外科病棟でのせん妄発症率は5～15%とされ加齢に伴いせん妄発症率は増加する。せん妄発症の促進因子として、①心理的ストレス②睡眠奪取③感覚遮断ならびに過度の感覚刺激④一定体位への固定があり、これらの環境を整えることがせん妄予防につながる可能性がある¹⁾とされている。

A病院整形外科病棟は高齢者の入院が多く術後せん妄を発症する患者もいる。術後は装具や点滴類による体動制限、間欠的空気圧迫装置（以下インパルス）の刺激、疼痛等で夜間睡眠に影響を与えている可能性があるが実態はまだ明らかにされていない。また夜間の看護ケアについても実態把握はできていない。これらの実態を把握し術後せん妄との関連性を捉え、看護ケアの課題を明確にしたいと考えた。

Key words : 睡眠 術後せん妄 整形外科

I 研究目的

術後の睡眠の実態、夜間看護ケアの現状、術後せん妄の有無を把握し、夜間睡眠と術後せん妄発症との関連性を検討し、看護ケアの今後の課題を明確にする。

II 研究方法

1. 調査期間

平成21年11月～平成22年1月

2. 対象

65歳以上で手術を行う患者

3. 収集方法

独自で作成した睡眠状況把握チェック表を使用。術後3日間の夜間状況とせん妄スクリーニング・ツール（DST）を記載。看護師へは独自で作成した夜間看護ケアについてのアンケートを使用。

4. 分析方法

単純集計を行い、それぞれの関係性を比較検討した。

5. 倫理的配慮

患者、家族へ研究の主旨、協力は自由意志で参加の拒否も可能であり不利益はないこと、データは破棄

し研究以外に使用しないことを説明し文章で承諾を得た。

III 結果

1) 68～95歳男性6名女性14名の計20名を対象。腰部脊柱間狭窄症3名、腰部椎間板ヘルニア1名、変形性膝関節症8名、大腿骨頸部骨折5名、大腿骨転子部骨折3名だった。そのうち3名が認知症の診断を受けていた。

術後3日間熟眠感なしは4名、術後1日目まで「なし」6名、術後2日目まで「なし」2名だった。バイタル測定は「覚醒した」20名だった。点滴交換は「覚醒した」18名だった。体位変換は「覚醒した」16名だった。「インパルスが気になった」「痛みや処置で眠れない」「寝る前に痛み止めを使い眠れた」等回答があった。

2) 夜間看護ケア

22名が対象。「就寝前に痛み止めしようの有無を確認」は「はい」13名だった。「夜間起きていたら痛みの確認を行い積極的に使用」は「はい」15名だった。「手術日バイタル測定する時間すべて選択」は「23時」11名、「1時」12名、「3時」8名、「5時」13名だった。「患者認証機は消音にする」は「はい」9名だった。「点滴実施時は寝てい

でも確認のため名前を名乗ってもらう」は「はい」3名だった。「体位変換はいつ行うか」は「必ず決めた時間毎に行う」1名、「患者の状況をみて行う」21名だった。

3) 術後せん妄

せん妄の可能性ありの患者は1名だった。患者は大腿骨転子部骨折で手術を行った。認知症の既往はない。手術日のみ熟眠感はなかった。せん妄の可能性ありは術後1日目のみで、精神科受診し内服薬が処方となり2日目からはDSTなしの評価となった。

IV 考察

1. 術後疼痛

術後1日目まで疼痛が睡眠を妨げているが、2日目からは熟眠感のある患者が増えている。山田らは「痛みは手術後から9～16時間でピークとなり、術後48時間までの訴えとして創部痛が最も多い」³⁾と述べており、山崎らは「睡眠障害の要因は術後疼痛と体動制限が最高であった」⁴⁾と述べている。看護師は患者に痛み止め使用を説明し、夜間覚醒時痛み止めを勧め、術後疼痛への関わりと対処は積極的に行われていると言える。

2. 処置

点滴交換、バイタル測定時は全ての患者が覚醒した。山田らはバイタル測定の必要性について「看護師が正しい看護判断の下に、短時間で必要な観察ができる能力を発揮できるよう常に指導している」また点滴について「IVHを受ける患者で多いのは不眠の訴えだった」³⁾と述べている。ケアや処置は看護師個々で判断や方法に違いがあり、看護師の対応が患者の睡眠に影響を与えていることがわかる。

3. 体動制限

インパルスにより熟眠感のない患者もいたが、その他装具の苦痛の訴えは聞かれていない。先に山田らが述べたように体動制限も睡眠障害の要因と考えられるが、看護師が効果的に体位変換を行い体動制限による苦痛の緩和に努めていると考える。

V 結論

術後の睡眠は、疼痛、看護師の時間処置やケアにより妨げられている現状があり、さらなる看護ケア方法の工夫と配慮が必要である。

せん妄スクリーニング・ツール (D S T)

【検査方法】

- 1) 最初に、「A：意識・覚醒・環境認識のレベル」について、上から下へ「①ある②なし」について全ての項目を評価する。
- 2) 次に、もし、A列において、ひとつでも「①はい」と評価された場合、「B：認知の変化」について全ての項目を評価する。
- 3) 次に、もし、Bにおいて、ひとつでも「①はい」と評価された場合、「C：症状の変動」について全ての項目を評価する。
- 4) 「C：症状の変動」のいずれかの項目で「はい」と評価された場合は「せん妄の可能性あり」、直ちに、精神科へコンサルタントする。

*注意：このツールは、患者面接や病歴聴取、看護記録、さらに家族情報などによって得られる全情報を用いて評価する。さらに、せん妄の症状は、一日のうちで変動するため、D S Tは、少なくとも24時間を振り返って評価する。

A：意識・覚醒・環境認識のレベル

<p>現実感覚</p> <p>夢と現実の区別がつかなくなったり、ものを見間違えたりする。例えば、ゴミ箱がトイレに寝具や点滴の瓶がほかのものに、さらに天井のシミが虫に見えたりするなど。</p> <p style="text-align: center;">①あり ②なし</p>
↓
<p>活動性の低下</p> <p>話しかけても反応がなかったり、会話や人のやりとりがおっくうそうに見える、視線を避けようとしていたりする。一見すると「うつ状態」のように見える。</p> <p style="text-align: center;">①あり ②なし</p>
↓
<p>興奮</p> <p>ソワソワとして落ち着きがなかったり、不安な表情を示したりする。あるいは、点滴を抜いてしまったり、興奮し暴力をふるったりする。ときに、沈静処置を必要とすることがある。</p> <p style="text-align: center;">①あり ②なし</p>
↓
<p>気分の変動</p> <p>涙もろかったり、怒りっぽかったり、焦りやすかったりする。あるいは、実際に、泣いたり、怒ったりするなど感情が不安定である。</p> <p style="text-align: center;">①あり ②なし</p>
↓
<p>睡眠-覚醒のリズム</p> <p>日中の居眠りと夜間の睡眠障害などにより、昼夜が逆転していたり、あるいは、一日中、明らかな傾眠状態にあり、話しかけてもウトウトしていたりする。</p> <p style="text-align: center;">①あり ②なし</p>
↓
<p>妄想</p> <p>最近新たに始まった妄想（誤った考えを固く信じている状態）がある。例えば、家族や看護師がいじめる、医者に殺されるなどと言ったりする。</p> <p style="text-align: center;">①あり ②なし</p>

<p>幻覚</p> <p>幻覚がある。現実にはない声や音が聞こえる。実在しないものが見える。現実的にはありえない、不快な味や臭いを訴える（口がいつも苦い・渋い・イヤな臭いがするなど）。体に虫が這っているなどと言ったりする。</p> <p style="text-align: center;">①あり ②なし</p>
--

B：認知の変化

<p>見当識障害</p> <p>見当識（時間・場所・人物などに関する認識）障害がある。例えば、昼なのに夜だろ思ったり、病院にいるのに、自分の家だと言うなど、自分がどこにいるかわからなくなったり、看護スタッフを孫だと言うなど、身近な人の区別がなくなったりするなど。</p> <p style="text-align: center;">①あり ②なし</p>
--

<p>記憶障害</p> <p>最近、急激に始まった記憶の障害がある。例えば、過去の出来事を思い出せない。さっき起こったことも忘れるなど。</p> <p style="text-align: center;">①あり ②なし</p>

C：症状の変動

<p>現在の精神症状の発症パターン</p> <p>現在ある精神症状は、数日から数週間前に急激に始まった。あるいは、急激に変化した。</p> <p style="text-align: center;">①あり ②なし</p>
--

<p>症状の変動性</p> <p>現在の精神症状は、1日の内でも出たり引っ込んだりする。例えば、昼ごろは精神症状が問題なく過すが、夕方から夜間にかけて悪化するなど。</p> <p style="text-align: center;">①あり ②なし</p>

<p>せん妄の可能性あり</p>

研究

自殺・自傷行為が予測される 患者のサインの読み取りとその対応について

About reading of the sign of the patient suicide and a self-injurious behavior are predicted to be, and its correspondence

橘 美帆
Miho Tachibana

長岩 昇
Noboru Nagaiwa

更谷 周子
Syuko Saratani

要 旨

精神疾患を罹患する患者は健常者と比較し、自殺のリスクが高く、精神科に携わるものは、すでに自殺予防に関わっている。本研究では、精神科勤務の看護師が、自殺・自傷行為が予測される患者のどのようなサインを読み取り、対応しているのかを明らかにし、今後の看護に活かすことを目的とする。予測するサインとして、〈生活行動の変化〉〈自殺願望の表出〉などがあげられた。〈辛さの共有、共感する関わり〉〈看護師の存在をアピールする〉〈外出時の安全の確保〉〈予測した対応〉〈日常生活での関わり方の工夫〉〈多職種チームでの連携〉〈緊急時の安全の確保〉があげられた。看護師は、意識的に自殺・自傷行為のサインを察知し、対応している。また、関わりでは、日常生活の継続的な関係をもつ声かけが患者との信頼関係を築くうえで大切にしていることが明らかになった。今後はチーム全体でのサポートが必要である。

Key words : Suicide, a self-injurious behavior

はじめに

わが国の自殺者は1998年より急増し、その後は連続して3万人を超えている。精神疾患を罹患する患者は健常者と比較し、自殺のリスクが高く、高橋¹⁾は「1度自殺未遂を犯した患者は、再度自殺行為を行う可能性が高い。」と述べている。精神科に携わるものは、何らかの形ですでに自殺予防に関わっていると言える。目の前にいる患者がどのくらい差し迫った自殺を計画しているのか、自殺企図後の患者が再企図をする可能性はどのくらいあるのかなどを的確にアセスメントすることは、自殺を考える患者への支援や自殺予防に欠くことはできない。しかし、自殺のリスクをアセスメントする視点が漠然としていてサインを読み取り、対応すること事態困難に感じる看護師も少なくない。

本研究では、当院の5年以上の看護師が自殺・自傷行為が予測される患者のどのようなサインを読み取り、対応しているのかを明らかにし、今後の看護に活かすことを目的とする。

1. 研究方法

1. データ収集期間

1) 平成22年7月20日～7月30日

2. 研究対象

1) 当病棟で精神科勤務5年以上の看護師8名

3. データ収集方法

1) 半構成面接法によるインタビュー、20分以内

2) 質問内容

・自殺・自傷行為が予測される患者のどのようなサインを観察・察知していますか

・自殺・自傷行為が予測される患者とどのように関わっていますか

・今まで自殺・自傷行為が予測される患者様との関わりを振り返り後悔したこと

4. データ分析方法

テープに録音された面接の内容を逐語録におこし、ベレルソンBで内容分析を行なった。解釈の妥当性を高めるために分析は複数の研究者と助言者で行なった。

5. 倫理的配慮

研究依頼は、研究対象となる看護師の所属する看護部長、看護師長へ文章および口頭で研究の趣旨を説明し、了承を得る。対象者本人へは、文章および口頭にて研究の目的や方法を説明し研究には自由意志参加であり、インタビュー時間は20分以内であること、不参加であっても不利益が無いことが保障され、研究参加へ同意したあとも中断できること、研究結果は本研究以外では用いないことを伝え、研究参加の同意を得る。同意者からは、同意書にサインをいただく。

本研究は、研究対象者の人権を守り、砂川市立病院看護部倫理委員会に申請し審査を受け、承諾を得た。

II. 結果

1. 自殺・自傷行為が予測される患者のサイン

本研究の結果、看護師が患者の自殺・自傷行為を予測するサインとして、〈生活行動の変化〉〈自殺願望の表出〉〈チーム・他患者の情報からのサイン〉〈言語化できないサイン〉があげられた。

〈生活行動の変化〉では、表情の変化、服装が派手になる、化粧が派手になる、急に明るくなる、睡眠パターンの変化、ベット周囲の整理、外出を欲求する行動、危険物を借りる行動、作業療法参加の減少などを読み取っていた。〈自殺願望の表出〉では、自殺に関連した本を読んでいる、「死にたい。」と言語的に表現する、役割放棄の発言、無力感の訴えなどがあげられた。〈チーム・他患者の情報からのサイン〉では、申し送りからの気づき、他患者からの情報、患者同士の会話からの気づきなどがあげられた。〈言語化できないサイン〉では、行動化を予測させるオーラ、死ぬ意思の強さの見極めがあった。

2. 自殺・自傷行為が予測される患者のサインを読み取った後の対応

〈辛さの共有、共感する関わり〉〈看護師の存在をアピールする〉〈外出時の安全の確保〉〈予測した対応〉〈日常生活での関わり工夫〉〈多職種チームでの連携〉〈緊急時の安全の確保〉があげられた。

〈辛さの共有、共感する関わり〉では、自殺に対する思いを表出する関わり、苦しみを分かち合う関わり、受容的な関わりなどがあげられる。〈看護師の存在をアピールする〉患者全体への声かけ、患者との関係作り、いつでも対応する看護師の姿勢、看護師に相談するような働きかけなどがあげられる。〈外出時の様子の確認〉では、外出中に電話をする、外出時の服装・会話を記録するなどがあげられる。〈予測した対応〉では、サインを把握し要観察する対応、外見の変化を把握、生存の確認があげられた。〈日常生活での関わり工夫〉、継続的に関係を持つ声かけ、日常生活の会話から患者の思いを聴く、患者と共通の話題を持つ、表出しやすいコミュニケーションの工夫、サインをキャッチする関わり的心

がけなどがあげられた。〈多職種チーム・家族での連携〉では、カンファレンスでの情報共有、家族からの情報共有、医師への報告、多職種との情報共有があげられた。〈緊急時の安全の確保〉では、そばにいる、無断離院行動化への観察などがあげられた。

3. 自殺・自傷行為が予測される患者様との関わりで振り返り感じたこと

〈多職種での連携の少なさ〉、〈看護師間での連携の困難〉〈看護師が直接ケアしなかったことへの後悔〉〈サインに気が付かなかった〉があげられた。〈多職種での連携の少なさ〉では、報告のタイミングの困難、医師との情報共有の少なさがあげられた。〈看護師間での連携の困難〉では、タイミングのよいフォローができない、受持ち看護師への遠慮があげられた。

III. 考察

自殺・自傷行為が予測される患者のサインについて、〈生活行動の変化〉では、服装が派手になる、化粧が派手になる、急に明るくなる、睡眠パターンの変化などを読み取っていた。川野²⁾は、「自殺直前のサインとして、これまでの抑うつ的な態度とは違って変わり、不自然なほどの明るい振る舞いや、優しく接する、不眠などがあげられる。」と述べている。看護師は、患者の死に化粧を感じさせる化粧の変化など、年齢や性別や社会的な役割を考慮した、その人らしさを踏まえたサインを意識的に察知しようとしていることが明らかになった。このように、看護師が日常生活の行動の変化に重点をおいてサインを察知することは、自殺の危険性をアセスメントすることにおいて重要であるといえる。

また、その後の対応にあげられている〈日常生活での関わり工夫〉について、永島³⁾は、「患者の状態や状況を考えず自殺の問題に触れることは、困難であると同時に非常に危険である。しかし、介入できる基盤を日常の関わりの中できちんと作っておくことにより、そのタイミングが訪れたときに適切な看護援助を提供できると考える。」と述べている。このことから、日常の世間話の中で、患者と共通の話題を持つことや、患者の趣味の話をするなどの、継続的な関係を持つ声かけが、患者と看護師の信頼関係を築くうえでの基盤であるといえる。このような関係を築いたうえで、この人なら話せる、言えるなどという思いを持ってもらい、今その人がどのような思いであるのか聞いていくことが、自殺・自傷行為のサインを察知し、対応することの第1段階であるといえる。

対応における、〈看護師の存在をアピールする〉では、武井⁴⁾は、「自殺についてのことを話題にすることで、心配していることを伝える。むしろ話題にすることで心配し、気にかけていることを本人に伝えることができ、更なる自殺を防ぐこともある」と述べている。看護師は、場面

や時間を問わず、患者全体へ「私に何か出来ることがないかい」「私がそばにいるよ」「いつでも話して欲しい」などと心配しているという思いを直接伝え、自分をアピールしている。いつでも対応する看護師の姿勢を見せることで、患者は、心配し、自分を思いやってくれる人が身近にいることを感じる。武井⁵⁾は、「看護師が具体的自殺について話をすることで、患者のとらわれた自責的な思考を解きほぐし、より現実的な判断が出来るようサポートすることが出来る。そして、ラポールが付けば、2度と自殺しないと、約束をすることも将来の自殺予防になる」と述べています。自殺を思いとどまることにつながようとしている。

<多職種チーム・家族での連携>での、家族からの情報共有において、自殺を考えている人は、悩みを抱えながらもサインを発している。黒木⁶⁾らの調査の(2004)「周囲の気づきの有無」によれば、家族が先に気づいた(64%)気づいていない(14%)、会社が気づいた(14%)、その他の人が気づいた(3%)である。このことから、患者にとって家族は、代弁者となることもあり、家族と情報を共有することは、自殺の再発を予防するうえで重要であるといえる。

<看護師が直接ケアしなかったことへの後悔>において、自殺のサインを察知しながらも、話しかけることを避けていたことがあった。荘村⁷⁾は、「患者の自殺を体験していなくても、自殺願望のある患者や自殺企図の経験を持つ患者との接触には神経を使うものである。そのため、患者への観察を密に行って、自殺企図のサインを見逃さないようにという距離感を持った対応に傾きがちである。」と述べている。看護師は、直接話しにくいという心理が裏付けられる。その後の看護師の心理としては、なぜ話しかけなかったのか、あの時、話しかけていたらなどの後悔がある。

また、多職種での連携、看護師間での連携において、荘村⁸⁾は、「自殺願望のある患者との間で、現実との主要な窓口になるのは、特定ないし少数の看護者に絞られるとしても、鍵を握る看護者と患者の関わりを看護チーム全体で見守っていくことが大切である。」と述べている。患者は、信頼関係が築けなければ、看護師に自殺についての相談・思いを表出することができない。そのため、特定の看護師にしか話さないということが起こることが考えられる。看護師が、患者から直接、自殺についての話を聞くことが、自分1人の責任であると抱え込んでしまうことが考えられるため、看護師全員が、不安を抱きつつも、チーム全体でサポートし、患者の話を聞ける環境を作ることが今後の課題であると考えられる。患者の自殺・自傷行為において、看護師は個人的な責任を負うことを避ける必要があり、チーム全体での看護が必要である。

<看護師間での連携の困難>では、1人1人が積極的

に<日常生活での関わり工夫>であげられているような関わりを出来ることが大切である。そのためには、今後は、カンファレンスなどの活用を増やし、看護ケア計画をどのように進めているのかの確認、患者の情報を共有し、どのスタッフも積極的に患者と関わることでできるようにスタッフ間で連携をとっていく必要がある。

自殺・自傷行為が予測される患者のサインの察知で、<言語化できないサイン>における、行動化を予測させるオーラでは、福山⁹⁾は「自殺・自傷は、患者が重度のうつ状態にあるとき、あるいはうつからの回復過程にあるときに起こりやすいことから、患者の身体的、心理・社会的、スピリチュアルなあらゆる側面からアセスメントし、看護目標・援助をする必要がある」と述べている。このことから、様々な視点での観察をしているからこそ、看護師の第六感、患者のアセスメントにおいて重要であると考えられる。

IV. 結論

- ①自殺・自傷行為が予測される患者のその人らしさを踏まえたサインを意識的に察知しようとして観察している。
- ②看護師が傍にいる存在として認識してもらうことで、自殺を思いとどまる効果的な対応をしていることが明らかとなった。
- ③チーム全体でのサポート、患者の話を聞ける環境をつくる必要がある。

V. おわりに

今回この研究で看護師は、意識的に自殺・自傷行為のサインを察知し、対応していることが明らかとなった。また、関わりでは、日常生活の継続的な関係をもつ声かけが患者との信頼関係を築くうえで大切にしている。今後はチーム全体でのサポートが必要である。

引用文献

- 1) 高橋 祥友:医療者が知っておきたい自殺のリスクマネジメント第2版,p39~42,2006,医学書院.
- 2) 川野 雅資:エビデンスに基づく精神科看護ケア関連図,中央法規,p60,2009.
- 3) 永島 佐知子:自殺未遂をして入院してきた統合失調症に対する看護師の思いと看護援助の実践-自殺行為の再発予防に向けた看護援助の検討-,2006.
- 4) 武井 麻子:精神看護の展開,精神看護学2,医学書院,p126~127,2006.
- 5) 同上,p127
- 6) 黒木 宣夫:内閣府編,生成19年版自殺対策白書,p67~68,2007.
- 7) 荘村 多加志:精神科看護の専門性をめざして,専門基礎編,日本精神科看護技術協会,p183~184,1999.
- 8) 同上,p184.
- 9) 福山 なおみ:実際に自殺が生じたときに看護者ができること,精神科看護27(11),p22,1999.

研究

自己効力感を高めるための関わりから学んだこと

Having learned from a relation to raise a feeling of self-effect

石井 亜希

Aki Ishii

要 旨

療養中から退院後の生活を共に考え、自己効力感を高めるケアから退院後の生活を整え、患者様・家族が継続して実践できる生活へ導いていくことができた。

Key words : self-efficacy

I. はじめに

生活環境の改善を行うために、患者様の社会的な役割を考慮し、退院後の生活を共に考え、整えられるように関わることができた。害となる要素を取り除くために、病態に対する認識を深め、自己効力感が高まり、疾病に対する言動・考えに変化を齎した行為をここに報告する。

II. 患者紹介

I様、60歳、女性、疾患名：急性心筋梗塞

夜勤専門の介護士を行なっており、娘夫婦と暮らしている。数ヶ月前より前胸部痛を自覚し、数分で軽快していたため、病院を受診はしていなかった。9月中旬より前胸部痛の持続時間が延長しており、10月25日の午前6時頃、胸痛が治まらなく、他院を受診するも、心電図上ST変化が見られ、急性心筋梗塞疑いにて当院に緊急搬送される。#10完全閉塞にて血行再建を行い、ステントを留置し、HCU入室となる。翌日HCUで症状なく、病態が安定していたため、一般病棟に退室となる。生活習慣として、20～59歳まで喫煙していたこと・1日ビール500ml 2缶以上を飲んでしたこと・塩分と油分の多い食事・15年以上前から高血圧があり、降圧薬を内服していること・血液データ上、LDLが300以上と以前から高値であったことが急性心筋梗塞の発症に関連したと考える。入院後、心機能は順調に改善し、栄養・薬剤・疾患指導を行い、退院後の生活習慣を継続して行える範囲で

具体的に一緒に考え、自信を持って退院した。

III. 看護の展開

①ケアの視点で病気を見つめる過程

心筋梗塞とは、動脈硬化などが原因で血管内が閉塞し、その先の心筋血流が途絶え、心筋壊死を生じた病態と定義されている。I様は、#10が完全閉塞しており、そこは左前下行枝に位置する。左前下行枝は、左室・心室中隔の一部・心臓の前壁・心尖部に栄養を供給している。心臓には、代償機能が備わっており、閉塞部位の心機能を保とうと側副血行路が発達したことやすぐに救急要請を行い、血行再建を行うことができたため、心臓が受けるダメージを最小にすることができ、心機能も回復したのであると考えられる。心筋梗塞は、主に動脈硬化が原因で動脈硬化促進因子として、高血圧・高脂血症・喫煙・ストレス・塩分摂取が多いことなどがあり、I様は、高脂血症・高血圧・喫煙・塩分摂取が多いことなど数多くの要因があった。中年期であり、閉経によりホルモンバランスが変化し、動脈硬化は促進され、心臓に対する予備力も減少していたと考えられる。こうした背景が積み重なり、冠動脈への動脈硬化が進み、発症したと考えられ、心筋梗塞の病態を十分に理解し、生活環境を改善することが、再発予防に必要なだと考えた。

②トライアングル（生命過程・認識過程・生活過程）でのアセスメント

高血圧を発症していたが、何に気を付けるべきなのか、

どこに相談するのもわからなく不安であった。そのため、塩分と油分の多い食事やアルコール摂取が多い生活習慣を改善することができなかつたと言っていた。数ヶ月前から胸痛を自覚していたが、どのような状態で病院を受診するのかわからなかつたと言っていた。そのような生活過程と認識過程が冠動脈の動脈硬化を促進し、生命過程の幅を狭くしていたと考えられ、心筋梗塞の発症に繋がっている。治すために何から始めると良いのか知りたいと話し、そのような思いは、健康増進・回復の意欲、意思が十分あると言える。そして、降圧薬を内服しているが、間違えなく、正確に自己管理することができることやできることは自分で行いたいという思いからセルフケア能力の高い患者様であると言える。そのため、病態の理解である認識過程に目を向け、働きかけることで、生活過程の改善に繋がり、再発予防になると考えた。

③ グランドアセスメント

HCUから退室後、酸素化も良く、高血圧はあるが、降圧薬にて血圧も安定している。しかし、喫煙・食事内容・内服管理をきちんと行わなければ再発の可能性があるため、病態の理解を含めた上での食事・内服管理など生活過程を改善することが重要である。今後、心臓リハビリを行なっていくことで、残された心機能を維持していくことができる。生活過程の改善に努め、生命体に害となる条件・状況を除去することで、生命の回復を促進・維持することができると考えられる。

④ ケアの方針

1. 心筋梗塞についての病態・再発予防・再発時の対応方法を理解することができる。
2. 苦痛なく、入院生活を送ることができる。
3. 薬の内容を理解し、自己管理することができる。

⑤ 行い整える内容

- 1-①心筋梗塞のパンフレットを用いて、疾患指導を行い、不安・疑問を少しずつ解決していく。
- 1-②胸部症状が出現した際の対処方法をパンフレットに記載し、本人・家族に説明を行い、理解を得る。
- 1-③再発予防のためには、何が必要かを理解し、言えるようになることができる。
- 1-④食事についても栄養指導を受けてもらい、退院後の食事をイメージすることができ、実践できるメニューを一緒に考える。
- 1-⑤退院後の運動量や仕事量を医師に確認し、具体的な日常生活動作などを一緒に考え、退院後の生活環境を整える。できない部分の協力を家族に依頼していく。
- 1-⑥本人・家族の思いに傾聴し、医師とのICも積極的に組み、不安を軽減していく。
- 2-①医師の指示を確認しながら、院内の散歩や清潔ケアを行う。
- 2-②毎日声掛けを行い、不安・疑問を確認し、少しずつ

解決し、退院時には、自信を持って退院することができる
2-③症状出現時は、看護師など周囲の人に遠慮なく伝え、心電図の確認や医師への報告を速やかに行い、症状緩和に努める。

3-①薬の内容について薬剤師に説明していただき、理解を得る

3-②毎食後に内服の確認を行い、間違えなく、自己管理することができる。

3-③退院後も間違えなく内服できるように一緒に管理方法を考え、入院時から実践していく。

⑥ 結果

心筋梗塞のパンフレットを用いて疾患指導を行い、原因と考えられるもの、再発予防・再発時の対応を重点的に指導した。レーダーチャートの開示も行い、ケアの共有とともに、ケアを修正した。レーダーチャートの変化に驚き、「来た時は痛くて何も出来なかつたし、あまり覚えてないの。こんなに輪が広がったのも皆のおかげだね。ありがとう」と言っていた。1日目のレーダーチャートを見て、「ここが凹んでいるのはどうして？」などと興味を持ち、「もうなりたくないし、早く治って帰りたいから、色々教えてね」と話していた。疾患指導していくと、以前から胸部の違和感を感じていたのも、狭心症であったことに気が付いたり、原因の説明では「ほとんど当てはまるじゃない」と驚きを感じていた。「高血圧の時も色々わかって気を付けていれば、心筋梗塞も防げていたのかな」と自分自身の疾患に真剣に向かい合い、改善してこうという強い意志が感じられた。

薬の内容についても理解をし、間違えなく内服できていた。「薬の種類が多いことで、間違えのもとになるかも」と不安があり、朝・昼・夕と一包化を行った。栄養指導の際、パンフレットを持参し、色を使って強調したりと工夫をし、パンフレットはI様個人のものとして充実していった。家族も協力的な方であり、「皆で気を付けようね」と娘さんも同席してくれた。家族の都合上、最初の疾患指導は本人のみとなったが、I様より「家族で気を付けていかないと駄目ねって話していて、もう一回教えて」とのことで、娘夫婦とともに再度、疾患指導を行った。その際は、I様が、娘夫婦に「ママはここが詰まっていたから胸が痛かったの。塩分も油も多い食事だね。薬も継続していかないと駄目だね」などとI様が説明しており、心筋梗塞についても十分に理解され、実践する内容も理解し、家族で頑張ろうという印象であった。再発時の対応も家族でいつも話しており、「ニトロが駄目なら病院だね。電話番号は冷蔵庫に貼るね」など再発時の対応も家族全員でイメージしていた。清潔に対して欲求が強いI様は、医師の指示を確認後、洗髪・シャワー浴・読書を行い、入院生活中でもI様なりにリラックスしていた。仕事や運動について医師に確認し、雪かきが駄目なことや利用者様を抱え介助することは避

けて欲しいことを伝えると、「もう病気はなりたくないから、仕事でも大丈夫でなく、願う気持ちを持っていないきゃ。」と話していた。退院後の受診もきちんとしており、心機能の悪化なく生活している。来院時に、「自分でも味が無いのではと思うくらいの食事にしているよ。寒いから温度差に気を付けたりしているよ。これからも気をつけるね。ありがとう」という言葉も聞かれた。

⑦評価（再アセスメント）

運動負荷試験の結果をもとに、実際の動作がどれくらいの負担なのか、どれくらいのことならできるのかを具体化することで、退院後の日常生活動作のイメージが付きやすく、「これなら大丈夫だね。退院してもできそう」という言葉が聞かれ、自己効力感を高めることが出来たと考える。栄養指導の際、パンフレットを持参し、そこに書き込むなど自分の疾患と積極的に向かい合い、治したい・改善したいという強い思いや「こうなりたい」という姿が伝わってきた。それがI様の自己効力感を高める1つであったと言える。高血圧の既往があり、改善策を知りたくても自分で調べる手段がわからず、漠然としていた。しかし、改善策を知りたいという思いは強く、健康増進・維持への意欲は高いと感じた。そのため、こちらのケアや情報を積極的に受け入れ、自分のものとして、取り入れてくれたのではないかと考える。レーダーチャートの開示、ケア方針を共有することで、入院前の生活背景も詳しく知ることができ、そこからどのような経過をたどり、現在があるのかを理解しやすく、I様と自分自身の方向性を統一することができたと思う。

IV. 考察

金井は『ケアとは、生活にかかわるあらゆることを創造的に、健康的に整えるという援助行為を通して、小さくなった、あるいは小さくなりつつ生命の幅を広げ、または今以上の健康の増進と援助を目指して、その人の持てる力が最大に発揮できるようにしながら、生活の自立とその質の向上を図ることである¹⁾』と述べている。今回レーダーチャートを開示、ケアの共有を行い、病気によって欠けてしまった部分を実際に目で見ることで「このようなことになりたくない。早く良くなりたい」という強い思いが生まれた。その強い思いがI様の持てる力となり、こちらが提供するケアにも積極的に協力してくれるなど、生活過程を整えるきっかけとなったと考えられる。金井は『生命過程が順調に営まれてはじめて、人間はその健康（寿命）を維持することができるのだが、それには生活過程(暮らし)のありようが大きな影響を及ぼすことになる²⁾』また『生活過程は一人ひとりその時々認識過程（感情や思考）によって営まれているという事実も抑えなければならぬ³⁾』と述べている。I様の既往には高血圧があったが、何を注意すべきかわからず、認識不

足が続き、生活過程が改善されないまま様々な要因が重なり、心筋梗塞という形で生命過程の乱れが現れたと考える。

バンデュースは自己効力感とは、「自分にはこれまでできる」という思いが行動を引き起こすのであり、その思いのこと⁴⁾と述べている。自己効力感を高めるために、遂行行動の成功体験・モデリング・言語的説得・生理的、情緒的状態の4つがある。「こうなりたい」というモデリングや「これを気を付ければ良いね」という生活過程の気づきが、自己効力感を高めるものになったと考える。その気づきを改善するために具体的な行動を一緒に考えることで、継続的な行動ができ、退院後の生活過程を整えることができた。

中年期とは、40歳からの25年間をいい、変化の多い時期であり、獲得と喪失、若さと老いが共存し、人生の危機に直面する時期でもある⁵⁾。夫の死という大きな喪失を感じ、娘夫婦と生活するようになり、家庭での役割が変化し、孫の世話が楽しみと話していた。社会的にも頼られる存在であり、定年後も働いて欲しいと言われていた。社会・家庭において役割が充実し、喪失感を感じながらも、生きがいやストレス緩和が、健康増進への意欲に繋がると考える。中年期は、老いを感じ健康増進への関心が高まる時期でもある。そのような発達段階にあるI様は、心筋梗塞という重篤な疾患に罹患し、健康増進への意欲もさらに高まったと考えられる。良くなるために何か知りたいと強く思い、尊重し、役割の中で病気とどのように向き合うかをともに考え、自己効力感を促進することができた。どのようなことが生命過程に大きな影響を及ぼしていたのかを知ること、適切な看護ケアを提供することができるということ学ぶことができた。そして、具体的にケアを提供することで、「これなら出来る」という思いになってもらえ、自己効力感を高めることができると改めて感じることもできた。

V. まとめ

今回の看護展開を通して、患者様の気づきや自信を活かしケアを行うことで、患者様の理解度・自己効力感がさらに高まると感じた。家庭・社会での役割も考えた上でケアを実践していくことで、生活・社会過程を充実され、病気とともに健康維持ができると感じた。今回学んだことを活かし、今後も患者様によりよい看護ケアを提供できるようにしていきたいと考える。

VI. 参考文献

- 1) 金井 一薫:「KOMI理論」第1版P33現代社東京2004
- 2) 同上書P49
- 3) 同上書P50
- 4) self-efficacy-gooヘルスケア
<http://health.goo.ne.jp/mental/yougo/018.html>
- 5) 中年期の心の健康
<http://www.pref.kyoto.jp/health02-a.html>

研究

タッチングを早期に母も一緒に行なっていくことの 必要性を通して学んだこと

Learning about necessity of early touching babies together with their mother.

沖中あすか
Asuka Okinaka

要 旨

NICUに入院になった新生児に早期から母のタッチングや声掛けが児の成長発達に影響し、愛着形成に効果があることを学んだ。また統一したケアを行なっていくことで、安心して母と児が触れ合うことのできたため、ここに報告する。

Key words : touching babies

はじめに

出生後、新生児の生活は胎内から胎外へ大きく変化する。その大切な段階にディベロプメンタルケアを行い児に害としない環境を提供していくことが大切である。スタッフ間で情報を共有し統一したケアを早期に母と一緒に行うことで児及び母にも良い効果が得られ混乱なく育児ケアを進められ、かつ愛着形成につなげて行けることができたためここに報告する。

患者紹介

S. Y様、0歳、女児（第2子）

診断名：新生児低血糖、低出生体重児、早産児

経過：双胎（MD）第2子、胎児期より発育不全あり、36週5日にて予定帝王切開。APS8/8/9にて出生。出生後多呼吸・陥没呼吸軽度あり、BS47にて5%Glu哺乳するもBS37にてNICUに入室。入室後、保育器へ収容し24時間持続点滴、禁乳。

看護の展開

①ケアの視点で病気を見つめる過程

新生児で早産児は呼吸中枢が未熟であり、低酸素よりも高二酸化炭素による呼吸刺激のほうが有意であるため、ストレスや処置により激しく啼泣後、低二酸化炭素血症に陥った時点で泣き止むと呼吸が抑制され、低酸素状態になってもCO₂が蓄積してくるまで呼吸の抑制が続くことがある。また呼吸が回復する前に低酸素状態が重度に

なると、低酸素のために二次的に呼吸中枢が抑制されて無呼吸になるため、採血やサクションなどのケアや処置の前後には、ホールディングや、おしゃぶりをして泣かせないようにしていくことが必要である。また啼泣させないためにおむつ汚染などの不快を早期に取り除くことも大切である。さらに消化管ホルモンの分泌は経腸栄養によって刺激される。生後早期からの経腸栄養によって消化管ホルモンの分泌が促進され、それらが有する種々の生理作用を介して消化吸収機能が発達していく。出生後、禁乳になると消化管運動が低下する。新生児の腸管壁は筋層が薄く、蠕動運動も不規則であるため、容易に腸管拡張・腹部膨満を呈する。腹部膨満は高度になると、横隔膜を挙上して、呼吸運動を抑制し、呼吸障害の原因となる。そのため、適宜MTの減圧を行ったり、導気やGEなどの処置を行うことも大切である。騒音は睡眠を妨げ疲労や過敏性が増し、覚醒時間が長くなることでエネルギーを消耗させることに繋がる。光環境では、照度と明暗のパターンが睡眠覚醒パターンに影響し、児の状態の安定性に影響するといわれている。大きな騒音がストレスとなり、低酸素症、頭蓋内圧の上昇、大横径の増大、無呼吸や徐脈、興奮や啼泣・苛立ちなどを引き起こす原因となりうる。照度を落すことで光のレベルを昼夜で変化させ、日照リズムをつけることでエネルギー消費が少なくなり、心拍数が減少し深睡眠が長くなる。そのため児の活動が減少し、エネルギーが保持され、成長

ホルモンの分布が促進され、成長を助けるといわれている。入室中は必要以上の刺激やストレスを与えないよう環境を整えることが大切である。また家族がタッチングを行うことで心のふれあいを形成すると共に皮膚を介する触覚および軽い圧迫の刺激が、児の成長発達に効果があるといわれている。さらに母乳は感染に対する防御作用を高め、新生児は母乳のにおいて自分の母親を識別できるといわれている。また胎児期に聞きなれていた母の声を聞くと安心するといわれている。そのため、早期に母を加えてタッチングなどのふれあう機会をもち、児の成長発達を促進することが大切である。また母親が児の泣き声の聴覚刺激や視覚刺激によってオキシトシンの分泌が始まる。オキシトシンは乳腺の筋線維を収縮させて乳汁分泌を促すなどの働きをもつため、児の吸綴刺激がなくても母乳分泌を促し母乳育児に繋げられ、母性を形成していくことが大切である。

②トライアングルでのアセスメント

早産児はすべての機能が未熟であり、外界からの刺激が生命の幅を縮め、生命過程に影響を及ぼすと考える。母ができるタッチングや声かけを一緒に行っていく事で生活過程に働き掛けた。それにより児のストレスが緩和し、安心した生活が成長発達に繋がり、児の生命過程が整えられていったと考える。また胎児期に聞きなれていた母の声を聞くと安心するといわれ、児は母の存在を認識していると考え。看護師がタッチングや声かけを行う時に、母が関わることで児の状態が安定し成長発達に良いことを伝えた。実際に児の呼吸回数、Spo2値や全身状態が落ち着いている事を母と一緒に確認した。母は自分が関わることで児の状態が良くなり、自分のできることがあるという思いを抱き、母の認識過程が変化していったのではないかと考える。さらに児の生命過程が良い方向に向かっていったのではないかと考える。

③グランドアセスメント

安楽な呼吸ができるようMTからの減圧やポジショニングを施行し、採血などの医療行為などによるストレスや光や音などの環境によるストレスを最小限にし、啼泣による体力の消耗を防ぎ、安静を保つことで生命力の幅は広がっていくだろう。

④ケアの方針

1. 効果的なガス交換が行われ、安楽に呼吸ができるように環境を整える。
2. 環境刺激を調節し、安静を保ち成長発達を促進する。
3. 家族が児の状態を受け止めることが出来る。

⑤行い整える内容

1-①呼吸状態に応じて、ネスティングやタオルを活用し安楽な体位を整える。

1-②Spo2のふらつき時には肩枕を活用したり、肺野を広げ腹圧を減らすために腹臥位など体位の工夫をする。

1-③哺乳後は右側臥位か腹臥位にし、誤嚥を防ぐとともに消化を促進し、呼吸を安定させる。

1-④腹部膨満時や必要時にMTの減圧を行ったり、洗腸や導気などの腹部処置を適宜行う。

1-⑤必要時サクションを行い、分泌物を除去する。

1-⑥処置後や啼泣後は呼吸休止が起こりやすいため、頭部・背部・臀部をゆっくり包み込むようにホールディングを行ったり、おしゃぶりをしあやす。

2-①バイタルサインの変動が激しかったり、ストレスサインが著名である場合は処置を無理にまとめて行わず、落ち着いてから行う。

2-②ケア介入時は深睡眠を避け、急激な刺激を与えないようにゆっくり包み込むようにホールディングや声かけをしてから行う。

2-③啼泣時には安静を保つためにおしゃぶりやホールディングをする。また隙間が少なくなるように身体をタオルで包みこむようにする。

2-④医療処置やスタッフ間での会話、モニターのアラーム音、クベースの開閉音などの刺激を最小限とする。

2-⑤夜間は保育器に光が直接当たらないようにカバーをかけ、周期的照明を行い、昼夜のリズムをつける。

3-①児の状態がわかるように今日の体重や様子を伝えていく。

3-②両親の不安や疑問に対する思いを傾聴し、不安や疑問を早期に解消できるようにする。必要時、医師からのICの調整を行う。またIC後の理解度や不安や疑問を傾聴し、早期に改善できるようにする。

3-③両親の声掛けやタッチングが児の成長発達のために必要な刺激になっており、さらにタッチングは安らぎや癒し効果があることを伝え、早期から一緒に行なっていく。

⑥結果

呼吸機能が未熟であり、入院時から多呼吸やSpo2ふらつきがあるため処置時・啼泣時には包み込むようにホールディング・おしゃぶり、適宜MTからの減圧や腹部処置を行なった。さらに胎児環境に近づけるよう子宮の中にいるような感覚をもてるようにネスティングで児を包み込む体位を整えた。早産児であり胎児環境に近づけるためにクベース内に直接光が当たらないよう布をかぶせ、窓の開閉音やアラーム音などの不快な騒音を少なくしていった。入院後の初回面会では「小さい」と驚きながらも笑顔があり、看護者の話にも頷くしぐさがあった。初回面会からタッチングを促し母より「触りたいです」と笑顔があり行なっていた。タッチングや声かけが児の成長発達に繋がり、タッチングは安らぎや癒しの効果があることを母に伝え、面会時は一緒に行なっていた。母はいつも児の反応を楽しみにしており毎日面会にきていた。育児日記を書いて児の夜間の様子を伝えていった。

面会中には母が自ら搾母する姿もみられた。呼吸状態の未熟さは続くが、点滴が抜針されたり、哺乳状態がアップし、児の状態は安定していった。日齢7でコットに移動し、おむつ交換や直母、沐浴などの育児ケアが出来るようになり、母の出来るが増えるたび、「嬉しい」と言葉にして喜ぶ姿があった。面会を重ね母親自ら児に話しかけたり、泣いている児を抱っこし、あやしたり、直母や沐浴の時間を母と児のタイミングで行なっていき、児と母のリズムに合わせて短い面会時間で愛着を形成していった。

⑦評価

新生児はすべてが未熟であるため些細な刺激により安易に呼吸休止や低酸素状態に陥りやすい。安静を保ち成長発達を促すために過度の刺激やストレスを与えないよう環境を整えたり、安楽な呼吸が出来るようポジショニングやMTの減圧、腹部処置を行い、呼吸をしやすいようにしたり、啼泣や処置時にはホールディングやおしゃぶりをして低酸素状態が続くのを回避していった。それにより呼吸状態や循環状態が悪化することなく、改善に向かって行けたのではないかと考える。

また早期に母が児にタッチングや声かけを行うことで、児の呼吸循環状態は落ち着くことが出来たのではないかと考える。また母は児の表情や仕草を見ることでオキシトシンの分泌を促し直母ができなくても母乳育児につながることができ、さらに早期に関わりできるが増えることにつれて愛着形成に役立ったのではないかと考える。

考 察

今日、新生児、とくに早産児は外からの影響を最も受けやすい。そのためストレスや刺激を与えないようにケアをしていくことが大切である。また早期に母がケアの介入を行うことで愛着形成に効果があるといわれている。金井は「ケア（看護・介護）とは、人間の身体内部に宿る自然性、すなわち健康の法則（=生命の法則）が、十分にその力や機能を発揮できるように、生命過程を整えることであって、それは同時に対象者の生命力の消耗が最小になるような、あるいは生命力が高まるような、最良の条件を創ることである。」¹⁾と述べている。入院し、呼吸状態が不安定な児に対し安楽な呼吸ができるように介入し啼泣が続かないようにケアを行なったことで体力の消耗が最小限になり児の成長発達に影響を与えたのではないかと考える。領家は「ディベロプメンタルケアにおける家族の参加は、児のストレス緩和に効果があり、成長発達に影響するだけでなく、母子分離を余儀なくされている母への癒し、両親の愛着形成に効果があるといわれている。」²⁾と述べている。またアルスは「急速な脳の発達段階にある早産児の環境は、子宮内から新生児集中治

療室へ大きく変わる。早産児の神経発達は、過剰刺激、ストレス、痛み、孤独、逸脱を回避し、児自身の自己調整力、強さ、自発性、目標指向性によって促進される。児にとっての第一の養育者である両親を支え、身近で一貫したケアが提供できる信頼のおけるケア提供者の存在は、脳の発達にとって極めて重要である」³⁾と述べている。母が早期にタッチングや声かけを行うことが児のストレス緩和に繋がったと考えられ、徐々に状態が安定していったと考えられる。またNICUに入室し母子分離があるが母に毎回児の様子を伝えていくことで離れていても児の状態を理解し、タッチングや声かけを母が行い、児が反応を示すことでそれが母の癒しになり、親子関係を作り上げる上で大切な愛着形成に効果をもたらし、育児への意欲に繋がったのではないかと考えられる。

また母とケアを共有し、そのケアをスタッフが統一して行なっていくことで混乱を招くことなく信頼をうけ母が安心して児と触れ合うことができたのではないかと考えられる。

まとめ

- ・急性期にディベロプメンタルケアを行うことで、害をならない環境を作り出すことで未熟な児の成長発達を促進する。
- ・早期から母のタッチングや声かけが児のストレス緩和や成長発達に影響がある。また児だけではなく、母の癒し、愛着形成に効果がある。
- ・スタッフで統一したケアを早期に行うことが母との信頼関係を結び、母が安心して児と触れ合うことができる。

参考文献

- 1) 金井一薫著『KOMI理論 看護とは何か、介護とは何か』p47, 現代社,2005
- 2) 3) 領家克子著：『NICUにおけるディベロプメンタルケアの実践』,NEONATAL CARE 2008 vol.21 no.10, 2008,p36-42

研究

患者の思いを尊重した看護 ～倫理検討シートを用いた事例検討

Nursing which respected a patient's thought

横山 彩子
Ayako Yokoyama

要 旨

平成23年5月、外来看護倫理検討委員会が発足し、1年間委員として活動を行なったなかで、倫理検討シートを用いて検討したことがナイチンゲール看護論の「観察」の視点に基づいたものであり、倫理的に物事をとらえ、検討することで患者を尊重した看護が導き出されるということが分かったので報告する。

Key words : ナイチンゲール Florence nightingale

観察 observation

倫理検討シート ethics examination sheet

看護のものさし the ruler of nursing

はじめに

外来における患者の思いを尊重した関わりや日々の観察の重要性を感じていながらも、毎日煩雑な業務に追われ、様々なジレンマを抱えながら私たちは日々業務している。

外来では、看護部理念のもと、今年度の部署目標のひとつに「私達は看護倫理に基づき患者様への誠実な対応と1人1人の思いを尊重したKOMIケアを実施します」と掲げている。その目標を達成するために、今年度より「外来看護倫理検討委員会」が発足した。この活動が患者の思いを尊重した看護につながったのか、そして自分達の「看護の質」を変化させることができたのかについて振り返り、ここに報告する。

動機・目的

今回のリーダー研修の目的である「ナイチンゲールの看護覚え書を読んでどう業務改善に生かすか」ということを受けて、倫理的視点で検討することはナイチンゲール看護論と結びつくものがあるのではないかと漠然とした思いの中、取り組み始めた。

外来看護倫理検討委員会の目的：

1. 外来看護における様々な看護実践や患者サービス、医師または他職種との関係に置いて生じるジレンマに対し倫理的視点から話し合うことができる
2. 様々な事象について意見交換することにより、倫理的感性を磨くとともに対策や適切な方法を導き出すことができる
3. 倫理的視点で検討したことを実践し、成果を述べるができる

方 法

《検討内容の選定について》

部署に対するご意見箱の内容で倫理的検討が必要な内容のもの、または、外来スタッフにテーマを公募し、寄せられた事案について検討する

《運営方法》

- ・メンバーは外来師長、主任、スタッフ3名の計5名からなり、その他、事例提案者・状況の分かる当事者にも参加してもらう
- ・検討時には師長が作成した倫理検討シートを使用し情報を整理する
- ・検討会は各月で行い、検討内容は翌月の外来部署会議で報告し、意見交換する

・検討して導き出された対策や方法などがあれば実践する

結 果

昨年5月から委員会の活動を開始し、現在まで4例の事案について倫理検討シートを用いて検討し部署会議にて意見交換を行った。以下に検討した事案を簡単に紹介し、検討内容をまとめた倫理検討シートを資料として添付する。

第1回：【眼科外来に寄せられた待合室の番号表示に対する苦情について】

⇒ご意見箱への投書で「眼科はどうして番号がないのでしょうか。自分の番号を見てトイレに行ったり、売店に行ったりするのに、他の科は出しているのに意味がないですね」という内容。

検討内容：別紙資料①

この事例では、その後眼科での番号表示に関する説明の張り紙をし、「ご不明な点はスタッフに遠慮なく声をかけて下さい」という一文を入れたことで、患者が問診室にいる看護師に用件を話してくれるようになった。そして時間がなくて待てない方に看護師が問診をした後予約をして帰宅するという方も居た。

第2回：【輸血事故に対する倫理的患者対応】

⇒ある患者に輸血をし、異常なく終了したが、のちに払い込まれたのは血液型が同じで別人に払い込まれる予定のロット番号のRCC製剤であることが判明した。その時のスタッフの患者への説明・関わりについて検討した。

検討内容：別紙資料②

この事例については相手を人間として尊重し、十分な情報を丁寧に伝えることで「患者の知る権利」「十分な意思決定ができるよう自己決定の権利を支える」という支援展開に着目して行い、普段自分たちが行っている看護は倫理的感性のもとに導き出されているということに気づくことができた。

第3回：【相手を人間として尊重することをめぐって】

⇒理性的な頃の患者の意思を尊重するか、現実の患者の気持ちを優先するか・・・認知症患者との関わりについて検討した。

検討内容：別紙資料③

検討の結果、まず私達が認知症とはどのようなものなのかを理解することが必要と考え、「認知症の世界を知る」という目的で、精神科内海Drに講演を依頼し、「認知症の医学的理解」というテーマで講演していただいた。外来スタッフ29名（Ns27名 クラーク1名 MA1名）が参加し、講演後に参加者に対して外来における認知症患者との関わりとスタッフの認識についてのアンケートを実施した。

アンケートの結果：別紙資料④

第4回：【早朝に救急外来を受診し、内科・外科受診後夕方に入院となった患者】

⇒なぜ診断がつくまでに時間がかかったのか？看護師に何かできたことはあったか？について検討した。

検討内容：別紙資料⑤

この結果、外来における看護師同士の連携の重要性を再認識し、全体で話し合うことで、科の特殊性を伝えあうことができた。

考 察

まず、第3回目の認知症患者との関わりの事例に着目してみる。アンケートの結果外来看護師の多くが認知症と思われる症状の方と関わる機会が多いということが分かった。また、その患者との関わりの中で自分なりの対処（時間をかけて何度も説明する、院内を案内する、自宅へ電話して確認する、家族に付き添いを依頼する・・・など）をしていたが、これらの良かれと思ってしていた行動は、もしかしたら患者の自尊心や持てる力を無視した行動であったのではなかろうかと考える。

内海Drの講演を聞き、学んだことで、多くのスタッフの認知症に対するイメージが変化し、今後の患者との関わりに生かすことができそうであると答えている。そして、アンケートの項目外に、

「出来ることも沢山ある。出来ない、理解できないと決め付けた関わりをしない」

「認知機能は低下しても感情面は敏感なので、患者のペースに合わせた看護が重要」

「安心してリラックスできるような環境づくり」

「患者の持てる力を重視した看護、また倫理的な事柄を念頭に置いた関わりが大切と感じた」
などの感想も記載されていた。

これらのスタッフの言葉は自分たちの想像以上の反応であり、このことから今回の「認知症の世界を知る」という学習会を企画したことは外来スタッフの認識を変えただけでなく、1回目・2回目と今まで行ってきた委員会の活動が外来スタッフの倫理的感性を磨いたことにもなるのではないだろうか考える。

また、今まで4つの事例について検討してきたが、倫理検討シートを活用することで様々な種類の事案に対しても同じ視点で検討することができた。

そして今回の取り組みを振り返りながら、看護覚え書を構造化して読んだとき、13章の「観察」が深く関わっていることに気が付いた。

ナイチンゲールは「観察」の重要性について「看護婦に課す授業の中で、最も重要で又実際の役に立つものは、観察とは何か、どのように観察するか、どのような症状が病状の改善を示し、どのような症状が悪化を示すか、どれが重要でどれが重要でないか、どれが看護上の不注

意の証拠であるか、それはどんな種類の不注意による症状であるか、を教えることである。これらはすべて看護婦の訓練のなかの最も基本的なものとして組み入れられなければならない」と述べている。

また、金井は「ナイチンゲール看護論の構成においては（観察）をすべての看護活動展開の土台に位置付けています。なぜなら、看護婦が看護であるものを的確に提供できるかどうかということは、看護婦たちがその時々患者の状態をいかに看護的に読み取っているかという、観察力に負うところが大きいと考えているからです」と述べている。また、ナイチンゲールの（観察）を看護のものさしに当てはめて考えよとも記載されている。

その視点で今回の取り組みをとらえた時に私達が使用した倫理検討シートは看護のものさしにあてはめて考えることができるのではないかとということが分かった。

今、この方の生命は、どちらに向かって、どのように変化しようとしているか？というのはシートが一番初めにある、[相手を人間として尊重している視点] =患者が今どのような状況にあるのかを考え、観察することは相手を人間として尊重することと捉える事ができ、生命体に害となるもの、または生命力を消耗させているものはなか？については[本人・家族にとってどんなことが不利益なのかという視点と、社会的視点での適切さという視点]に合致する。

今、もてる力、残された力、健康な力は何か？というのは、シートの最後にある[今後どのように対応しているか]という項目をそのような視点で考えていくことが望ましいということが分かった。

最初は倫理がナイチンゲール看護論と結びつくのではないかと漠然とした思いで始めたが、これに気が付いた時ナイチンゲールの言う観察の重要性、患者を見るだけではなく、患者を取り巻く世界を看ること。看護は倫理につながると確信することができた。

松浦は「看護師のケアを支える看護倫理について検討していくためには、看護師が日常業務の中で遭遇する医療上の転換点ではない身近な事柄を取り上げ、そこにある困難を克服する手法を臨床の場から掘りあげて看護倫理の検討につなげていくことが肝要と考える」と述べている。

今回の取りくみは、まさに外来で起こっている身近な事例を取り上げて検討してきたものである。そうすることで、日頃の様々な患者との関わりが倫理的思考、すなわちナイチンゲールの看護論を用いて関わっているのだということに気がつくことができ、日々の看護を振り返る良いきっかけになった。

まとめ

・今回の外来看護倫理検討委員会の取り組みはナイチンゲールの「観察」の視点に基づいたものであり、倫理的に物事をとらえ、検討することで患者を尊重した看護が導き出されるということが分かった

・倫理検討委員会で検討し、部署会議で意見交換をすることによって看護師の認識を変えただけでなく、倫理的感性をも磨くことができた

・今年度の外来目標のひとつである「私達は看護倫理に基づき患者様への誠実な対応と1人1人の思いを尊重したKOMIケアを実施します」の達成につながった

・看護は倫理につながるという確信が持てた

今後の課題：

私達、委員の投げかけによって、外来看護師全体が同じ思いで患者と関わっているよう部署会議での有意義な意見交換の場を持つことと、検討内容を実践し、実践したことが患者にどのような影響を与え、どのような業務改善につながったのかという成果を明確にするということまで達するように働きかけていきたいと考える。

引用・参考文献

- 1) フロレンス・ナイチンゲール：「看護覚え書」現代社
- 2) 金井一薫：「ナイチンゲール看護論・入門」現代社1993
- 3) サラT. フライ メガーン・ジェーン・ジョンストン：「看護実践の倫理」1998
- 4) 松浦利江子：「ケアを支える看護倫理の探求のための序章」2009
- 5) 布施裕子他：「倫理的問題に直面した時の対応」医学書院看護管理2001. 7
- 6) 浅野瑛他：「看護倫理委員会を立ち上げた看護部の挑戦」医学書院看護管理2001. 7

研究

救急看護師の重症患者家族との関わりの検討 ～救急看護師へのアンケート調査から見た実態～

Examination of the relation with the seriously ill patient family of the emergency nurse
～The actual situation that it showed from the questionnaire survey to an emergency nurse～

新村 智宏
Tomohiro Simmura

小笠原有紀子
Yukiko Ogasawara

中村 淑子
Yoshiko Nakamura

要 旨

救急領域では、心肺停止状態（以下CPA）に陥り救急センターに搬送され心肺蘇生（以下CPR）を受けるがその甲斐もなく死亡する場合と、CPRの効あり一命をとりとめ集中治療室（以下ICU）に治療が移行される場合とがある。このような救命から終末期へとケアの移行がある中で、患者の家族も危機的状況にあるといえ、危機状態の緩和や悲嘆過程の促進のため、家族ニーズを満たすケアが重要である。看護師は処置や家族ケアも行っているが、患者が重症であればあるほど処置が多く、なかなか面会する機会を作れない現状がある。当救急科において救急看護師が危機的状況にある重症患者の家族にどのように関わっているかを調査した結果、クリティカル領域の3つの最大ニーズとアンケート結果が一致しており、接近のニーズを満たすために早期に面会調整をしていること、家族の心理状態に目を向け安楽・安寧のニーズを充たす看護を実践していることがわかった。

Key words : Emergency nursing Needs of the family Psychological condition

はじめに

A病院救急科では全例応需を原則として運営されており、空知管内で3次救急を受け入れる医療機関である。救急領域では、心肺停止状態（以下CPA）に陥り救急センターに搬送され心肺蘇生（以下CPR）を受けるがその甲斐もなく死亡する場合と、CPRの効あり一命をとりとめ集中治療室（以下ICU）に治療が移行される場合とがある。このような救命から終末期へとケアの移行がある中で、患者の家族も危機的状況にあるといえる。したがって、危機状態の緩和や悲嘆過程の促進のため、家族ニーズを充たすケアが重要であると考えられる。救急領域において重症患者家族のニーズについては1970年代より注目され、多くの研究が行われてきた。看護師は処置や家族へのケアも行っているが、患者が重症であればあるほど処置が多く、なかなか面会する機会を作れない現状がある。また、患者の突然の発症に家族が病院に到着していない場合も少なくない。

今回、当救急科においてCPAで搬送されCPR後にICUで

治療開始されている患者の家族がICU入室前に病院到着できず後に来院、救急看護師が対応したがその対応が不満であったという事例が生じた。この事例をきっかけに、救急看護師が危機的状況にある重症患者の家族にどのように関わっているかを調査し、家族のニーズを満たすために何が必要かを考察したのでここに報告する。

1. 研究方法

1. 研究期間

H23年4月～7月

2. 研究対象

A病院救急科看護師18人中16名

3. データ収集方法

看護師へ「重症患者の家族と関わる際に大事にしていることは何か」を自由記載方式でアンケートを実施した。

4. データ分析方法

自由記載方式で記載された内容を精読し、文脈を読み類似する内容でまとめカテゴリー化した。そこから

看護師の関わりの実態を分析した。

5. 倫理的配慮

研究目的・内容を明示した文書を用い研究対象となる看護師に説明し、対象者の情報を得る権利を保証した。また、得られた情報やデータは個人が特定できないよう処理し、情報やデータは厳重に漏洩を防ぎ研究以外の目的に使用しないことを約束した。さらに、研究参加に協力しなくても不利益を被らないこと、いつでも研究参加を中止できることを説明し、同意を得た。

II. 結果

自由記載された内容を精読し、類似した内容を抽出された記録単位数の多い順に【処置を含めた状況説明と今後の見通し】【説明後の家族の反応とその対応】【面会時間の調整】【待機場所の調整】【優しさやいたわりの言葉】【ねぎらう】【家族の心情を配慮した声かけと関わり】の7つに抽出した。【処置を含めた状況説明と今後の見通し】には「経過と状況の説明、処置が優先されるがその時点で何をおこなっているか伝える、診察・検査の合間できるだけ状況説明や声かけする」などの意見があり、【説明後の家族の反応とその対応】には「看護師として話せることを話し、家族の反応を把握、その状況に対処する」という内容が記載されていた。この2つのカテゴリーは、看護師の半数以上が記載していた。【面会時間の調整】には、短時間でも面会時間を設ける、早期の面会調節を図る、いつ面会ができるか家族に話しをするようにしている、【待機場所の調整】には、待合室で大丈夫か、必要時調整するといった内容があった。【優しさやいたわりの言葉】には「大丈夫ですか、突然でびっくりされましたよね」などのいたわりの言葉をかけるという内容が、【ねぎらう】にも、家族の突然の発症で動揺していることも多く、落ち着いてもらうようゆっくりと落ち着いた口調・態度で接するといった具体的内容が記述されていた。【家族の心情を配慮した声かけと関わり】では、家族の心理状態をくみとって声かけする、重症であればあるほど家族がこの状況を受け止めているかということが一番考えて家族と話すことを心がけている、家族の気持ちを配慮し、接するように心がけている、待合室で待てる心情なのかを常に声かけて安心感を少しでももってもらうという内容が記載されていた。

III. 考察

救急初療において、患者は急激な発症、受傷により身体的・精神的危機的状況に陥っていることが多く、その家族も同様に精神的危機状態に陥ることが少なくない。そのため、救急科の看護師にとっては、患者および家族の心理状態を短時間にアセスメントし、どうアプローチしていくかが大きな課題であり、能力の問われる部分で

あるといえる。岡本ら¹⁾が、クリティカル領域の家族の主たるニーズは「患者についての情報を得ること」という情報のニーズ、「患者に最良の医療が提供されていること」という保証のニーズ、「患者の近くにいること」という接近のニーズの3つが最大のニーズであると述べている。この他には「家族の身体症状を観察する・常に声をかけ関心を示す」という安楽・安寧のニーズもある。

アンケート結果からカテゴリーをニーズ分類すると、【処置を含めた状況説明と今後の見通し】【説明後の家族の反応とその対応】が情報・保証のニーズ、【面会時間の調整】が接近のニーズ、【優しさやいたわりの言葉】【ねぎらう】【家族の心情を配慮した声かけと関わり】が安楽・安寧のニーズと一致していることがわかった。アンケート結果から、「経過と状況の説明、処置が優先されるがその時点で何をおこなっているか伝える、診察・検査の合間できるだけ状況説明や声かけする」との内容が多く、情報・保証のニーズが必要と判断し関わった看護師が多くを占めている。これは家族の突然の発症に対し家族も危機的状況に陥ることは言うまでもなく、治療やケアに対する情報不足でいっそう家族の不安を増大させてしまうという家族心理を考えた行動であるといえる。山勢²⁾が「家族にとっての一番の保証は、患者に対して最善のケアが提供されていることである」と言っているように、患者に対して今できる精一杯のケアを行っているという現状を伝えることこそが最善のケアを保証することにつながり、そこから安心感にもつながっていくと言える。そうすることで次のニーズへとスムーズな移行ができるとも考える。次に、接近のニーズだが、重症患者であればあるほど家族の面会の機会を作れないことは言うまでもない。しかし、面会をすることで現状を理解することにつながることから、早期の面会を心がけていた。現状を理解する必要があるものの、それが家族にとって適切なタイミングでの面会であるかは家族の心情を察する必要がある、その際には患者の身なりを整える、面会場所の環境を整えるといった環境調整をすることで家族の安心につながり接近のニーズを満たせると考える。最後に安楽・安寧のニーズでは、接近のニーズとほぼ同位数の解答が得られた。山勢³⁾は、「生命の危機状態へ介入だけではなく心理面への配慮を忘れず全人的にかかわっていくかという姿勢が大切である」としている。結果からも「家族の心情を配慮した関わりを心がけている」という意見があるのは、危機的状態にある家族に対して看護師が家族を気にかけているという安楽・安寧のニーズも満たす必要性があると考え実践しているということが読み取れる。家族にとっては家族成員が生命の危機状態にあることで情報のニーズだけでなく、あたたかく見守ってほしい、慰めてほしいという気持ちも現れるのだと言える。アンケート内容からも「大丈夫ですか、突然

のことでびっくりされましたよね」といういたわりの声かけをしており、現場では家族の身体症状にも目を向け家族の安全を確保することも重要視している実態があった。

IV. 結論

- ・クリティカル領域の3つの最大のニーズと抽出されたカテゴリーが一致していた。
- ・【処置を含めた状況説明と今後の見通し】【説明後の家族の反応とその対応】の情報・保証のニーズが多かった。
- ・接近のニーズを満たすために救急看護師は早期の面会調整を図っている。
- ・家族の心理状態に目を向け、安楽・安寧のニーズを満たす看護を実践している。

V. おわりに

今回、入院後に救急科での対応についての情報が得られ、救急科看護師の実態調査をすることができた。救急の知識だけでなく、家族の心理状態にも目を向け瞬時に分析し行動化することが救急看護では必要とされており、それが家族のニーズを満たすことにつながるといえる。今後も事例検討を重ねながら専門治療の場への継続看護となるような関わりをもっていきたい。

引用・参考文献

- 1) 岡本 真知子他:第6回日本クリティカル看護学会誌, p192, 2010.
- 2) 山勢博彰:救急・重症患者と家族のための心のケア, p124, p139, p149, 2010
- 3) 日本クリティカルケア看護学会:第5回日本クリティカルケア看護学会誌, p71, p106, p110, 2009.
- 4) 日本クリティカルケア看護学会:第6回日本クリティカルケア看護学会誌, p132, p146, p149, p193, 2010.
- 5) 日本クリティカルケア看護学会:第7回日本クリティカルケア看護学会誌, p137, p139, 2011.
- 6) 日本クリティカルケア看護学会:日本クリティカルケア看護学会誌, p34～41, 2010年4月.
- 7) 日本クリティカルケア看護学会:日本クリティカルケア看護学会誌, p8～15, 2010年10月.
- 8) 重症集中ケア volume.6 Number.6 日総研
- 9) 橋爪謙一郎著:遺族の悲しみを温かく支え受け止めて共感するグリーフサポート, p8～9, p12～14, 2011.
- 10) 木元千奈美:救命救急センターに勤務する看護師の緊急入院した重症意識障害患者の家族への関わりー積極的な家族への関わりが必要な場面に焦点をあててー, 日本赤十字看護大学紀要No.25, p85～93, 2011.
- 11) 芝田理花:救急搬送の患者のケースー突然の事故, パニック状態の患者ー, 日総研 重症集中ケア p15～19, 2009.

尚、本研究は、2011年 北空知看護研究発表会 滝川にて発表した。

研究

視野障害改善のための援助を通して学んだこと

New knowledge through our nursing care for improvement of visual field defects

鎌塚 浩行

Hiroyuki Kamatsuka

要 旨

脳卒中の症状は障害部位によって様々である。今回右中大脳動脈領域に脳梗塞発症し、左片麻痺・左無視が症状として現れた患者に対し、日常生活を通して無視側への意識が向くように働きかけることによって症状を改善させることができた。

Key words : Stroke.

I. はじめに

今回、脳梗塞によって左麻痺・視野障害の残る患者様を受け持った。視野障害と左麻痺がある方に対して日常生活に向けた援助を行った結果、症状の改善が見られ、安全な日常生活を送ることにつなげることができたため報告する。

II. 患者紹介

86歳女性。診断名：脳梗塞、右内頸動脈狭窄症（ステント留置術施行）

既往歴：高血圧（40歳代）、糖尿病（60歳代）、洞不全症候群：ペースメーカー留置（78歳）

家族構成：長男と長男の嫁、孫の4人暮らし。入院前から認知機能の低下はみられはじめていたが、身の回りのことは全て自分で行っていた。

経過：左手足の脱力ありTIAと診断され入院。入院後左麻痺症状悪化し、脳梗塞の確定診断。右内動脈狭窄あり、ステント留置術施行。手術は問題なく終了したが、梗塞による左麻痺と左無視症状が残った。

III. 看護の展開

①ケアの視点で病気を見つめる過程。

脳梗塞とは、脳を栄養する動脈の閉塞または狭窄のため脳虚血をきたし、脳組織が酸素または栄養の不足のため壊死、または壊死に近い状態になることをいう。

め壊死、または壊死に近い状態になることをいう。

脳梗塞は血栓症と塞栓症に分けられる。血栓症は動脈硬化やコレステロール、中性脂肪などの脂質が沈着し、そこが肥大しさらに潰瘍や血栓形成などを伴って、粥腫が形成される

塞栓症は心臓の弁膜などに生じた凝血塊や大動脈などに生じたアテローム硬下巢から剥離した血栓が栓子となって、その部分より末梢の脳動脈に閉塞をきたす。

頸動脈狭窄症は動脈硬化により頸動脈が狭窄し脳血流が低下する疾患。症候性の場合、TIAまたは脳梗塞として発症することがある。今回の事例の場合は動脈硬化の要因である、高血圧、糖尿病を患っているため、アテローム硬化によって内頸動脈が狭窄し、梗塞を起こしたと考えられる。梗塞部位は右中大脳動脈領域であった。右中大脳動脈は前頭葉、頭頂葉、側頭葉の栄養血管となっており、閉塞によって、片麻痺、半側空間無視、半側身体失認などの症状が現れる。患者様の場合特に半側空間無視と片麻痺が強く現れている。

②トライアングルでのアセスメント

脳梗塞によって左上下肢の麻痺、左無視があることによって、生命過程が乱れている。そのことによって、食事や排泄、清潔面など生活全般に支障をきたし、歩行も不安定で左側のものを見落とししたり、ぶつかってしまうなど危険があり、患者様の生活過程にも影響がある。また、入院前から高齢のため認知機能の低下もあり、脳梗

塞に罹患し入院して生活環境が変化することによって、さらに認知機能の低下し認識過程が乱れてしまう可能性が高い。

今回脳梗塞で現れた症状に対して、一つ一つの生活場面の中で無視改善のケアやADLが拡大するよう関わりをもつことで生活過程に良い働きかけとなる。そうすることで、乱れた生命過程と認識過程に良い影響を与えることができると考えられる。

③ グランドアセスメント

脳梗塞で入院後右内頸動脈ステント術施行。左上下肢の麻痺、左無視症状が強く現れており、日常生活に大きく支障をきたしている。また、肩や腰、膝などの痛みを訴えることも多く、活動が制限されることがある。痛みのコントロールをしながら、リハビリを進め、無視症状が改善できるように工夫した生活を送ることで、回復過程のサポートとなり、持てる力も高まると考える。

④ ケアの方針

I, 左へ意識が向き、安全な日常生活が送れるよう援助を行う。

II, 活動性を上げ、廃用症候群の予防にもつなげる

⑤ 行い整える内容

I-① 食事の際は、左側を残してしまうため声をかけ意識を向ける。食事に集中できない場合や、ストレスがたまらない程度に右側に見える位置に置く。

I-② コミュニケーションの際には、左側から話しかけるようにし、注意を向けるように関わる。

I-③ 歩行時において、左側を意識できるように声をかけ、トイレやベッドなどを見つけることが出来るように関わる。

I-④ 左側に障害物や壁などがある場合に知らせる。

I-⑤ ナースコールは無視ではない側に置き、使用しやすいようにする。また、大切な話をするときにも無視ではない側から話しかける。

I-⑥ 無視側に関心の向くもの(ティッシュや本人の嗜好品など)を置く。

I-⑦ 家族が毎日面会にきていることから、家族にも援助の協力を得て関わっていただく。

II-① 腰や膝の痛みがないか確認しながら、午前・午後とフロア2週程度歩行する時間を設ける。

II-② 左上肢をお腹の上に置いたり、タオルなどで挙上し、脱臼を予防する。適宜声をかけて、自分でも注意できるようにしてもらう。

II-③ 痛みの訴えが強い際には、マッサージを行ったり、内服や湿布などの使用も考慮する

II-④ 麻痺側を使うことを忘れてしまうことが多いため、できるだけ使うように促して、麻痺側の廃用を予防する。

II-⑤ 離床を促し、談話室で食事をしたり、洗面所で

歯磨き洗面を行う。

II-⑥ 活動と休息のバランスが取れるよう、生活リズムに沿って援助を行う。

⑥ 結果

食事の時には左側にあるものが見えずに食べないことがあった。トイレまで廊下を歩行しているときには左側にあるトイレを見つけることができていなかった。そこで、食事のセッティングで左側で見えていない食べ物を伝えたり、歩行時には左側へ意識が向くように「左側にトイレがありますよ。左見てみてください」など声かけを繰り返した。また、ベッドの配置も左側に同室患者がいるようにし、左側から刺激がはいりやすいようにした。また、家族の面会が毎日あり、協力していただき、食事の手伝いや声かけなどを行ってもらった。このような援助によって、徐々に左側に意識が向きやすくなり、廊下を歩行しているときに左側にあるトイレを見つけることができるようになった。食事も普通にセッティングするだけで、全ての器から食事ができるようになった。さらに、左側のベッドの患者とも顔を見て会話できるようになった。

膝や腰などの痛みを訴え、ベッドで過ごすことが多かったが、マッサージを行ったり湿布を貼用すると痛みが軽減することもあり、離床を促すことができた。半側空間無視の患者は病識を欠くことが多く、もともとの認知機能の低過もあり、臥床時や座位になっているときには左上肢を忘れてしまい、肩関節が脱臼しやすい状態になっていた。その都度、左上肢を気にするように声をかけ、臥床時には腹部に手をおいてもらったり、座位の際にはテーブルに手をのせてもらうなど姿勢に合わせて脱臼予防するようにした。そのことが左上肢への意識付けになり、脱臼の予防にもつなげることができた。洗面や食事、トイレなど生活の中で左側、左手、を意識するように促していくことで、食事の際には左手で器を支えて食べることができるようになった。

⑦ 評価

病識のない患者様に対して、スタッフで統一して、食事や歩行など一場面一場面で無視側への認識の促しをすることで、より安全な日常生活動作の獲得ができたと思う。食事が声をかけなくても一人で食べられるようになり、左への意識も向きやすくなったことは、QOLの向上にもつながったと考える。

IV. 考察

金井は「ケア(看護・介護)とは、人間の身体内部に宿る自然性、すなわち健康の法則(=生命の法則)が、十分にその力や機能を発揮できるように、生活過程を整えることであって、それは同時に対象者の生命力の消耗が最小限になるような、あるいは生命力が高まるような、

最良の条件を創ることである」と述べている。無視症状があるために、食事の際に左側にある器を見つけることができずに右側のものだけ食べていた。トイレや自分のベッドも無視側にあると見つけることができなかった。その患者様に対し、日常生活の様々な場面において無視側に本人の関心の向くものを置くなどして無視側への認識の促しを行うことによって、声をかけなくても自分で全て食事が食べられるようになり、食事以外の場面でも左側に注意をむけられるようになった。生活過程を整えるようケアすることによって、もともと持っている機能に近づけることができ、生命力が高まるようなケアを行うことができたと考える。

また、ヴァージニア・ヘンダーソンは「(看護婦は)体力や意志力、あるいは知識が不足しているために、“完全な”“無傷の”あるいは“自立した”人間として欠けるところのある患者に対してその足りない部分の担い手になる」と述べている。半側空間無視の患者は病識を欠くことが多く、さらにもともと認知機能の低下もあり、声をかけても忘れてしまうことが多かった。また、腰痛など痛みによって活動性が低下していた患者様であった。認知面、体力面に配慮し、生活の一つ一つの場面で意図的に関わり、麻痺側を使うことや無視に対する意識付けを行うことで、症状の改善につなげることができたと考えられる。

V. まとめ

麻痺・無視症状のある患者にあらゆる生活の場面で、根気よく麻痺の上下肢や無視側に意識が向くように繰り返し働きかけることで、安全に生活が送ることにつながった。今回の事例では特に、生活の一つ一つの場面での意図的な声や促しが大切であり、その全てが生活過程への働きかけになっていると学んだ。

VI. 引用・参考文献

- 1) 金井 一薫 『KOMI理論-看護とは何か、介護とは何か』,現代社, p47, 2004
- 2) ヴァージニア・ヘンダーソン 『看護の基本となるもの』,日本看護協会出版会, p12, 1994