



Title	ICU入院患者の家族が持つニーズ
Author(s)	辰巳, 有紀子
Citation	臨床死生学年報. 2002, 7, p. 48-55
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/10994
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

ICU 入院患者の家族が持つニーズ

辰 巳 有紀子

key words : ICU, 家族, ニーズ

要 約

本研究では、ICU（集中治療室）に入院した患者の家族のニーズに関する文献を概観した。家族のニーズについてはすでに多くの研究が行われており、ニーズを測定するための尺度も開発されていた。もっとも頻繁に用いられている尺度はCCFNI (Molter, 1979) であり、これは日本でもっとも頻繁に用いられていた。しかし本尺度は質問項目が45項目と多く、また内容も日本の臨床場面で用いるには適さないと考えられる項目が含まれており、改善の必要性があると考えられた。個々の症例に適したサポートを迅速に提供するシステムを確立するための第一歩として、患者や家族が持つ属性ごとにニーズを分析することが必要であろう。

はじめに

近年、医療現場では、患者の意思を尊重することの重要性が指摘されている (Larson, Nelson, Gustafon, & Batalden, 1996; 柏木, 2000; 大野, 2000; 阪井, 1994)。患者の意思を確認するためには、医療スタッフと患者間の十分なコミュニケーションが必要である (柏木, 2000; 岡村・明智・久賀谷・中野・奥山・三上・内富, 1999; 大木・福原, 1997; Anderson, 1993)。しかし、集中治療室 (Intensive Care Unit; 以下 ICU) や救急救命室などに搬入される患者は、急な発症や重篤な疾病である場合が多い。すなわち、集中治療室に入院する患者の多くは意識が無く、医療スタッフとコミュニケーションをはかることが困難である (Smedira, Evans, Grais, Cohen, Lo, Cooke, Schechter, Fink, Epstein-Jaffe, May, & Luce, 1990)。その場合、最も親しい他者、すなわち家族が患者の代理として医療スタッフから情報提供を受け、意思表示および治療方針の決定を行うことになる。

一方で、患者の突然の発症に伴い、家族は心理的・社会的危機状態にあることが多く、サポートを必要としている (山勢・山勢, 2000; 水元, 1999; 立石・福本・吉若・石井・羽嶋, 1998; 村林・筒井, 1996)。よって医療スタッフには、家族との双方向のコミュニケーションの中で、患者に関する適切な情報を迅速に引き出すと同時に、家族のニーズを把握しサポートする役割が求められているといえる (Molter, 1979)。

しかし実際には、ICU 入院患者の家族の約半数が、医療スタッフとの不適切なコミュニケーションを経験しているとの報告がある (Azoulay, Chevret, Leleu, Pochard, Barboteu, Adrie, Canoui, Le-Gall, & Schlemmer, 2000)。こうした不適切なコミュニケーションは医療スタッフによるアプローチによってある程度解消できるといわれており (福島,

1999)、今後、家族と医療スタッフとのコミュニケーションに関する知見が必要である。そこで本稿では、円滑なコミュニケーションに向け、重篤患者の家族のニーズを迅速に把握することを目的として、ICUにおける家族のニーズに関する先行研究を概観する。

1. 家族のニーズ

(1)家族のニーズ

ICUに入院した患者の家族が持つニーズについての研究は、欧米を中心に数多く行われている (Molter, 1979 ; Johnson, Wilson, Cavanaugh, Bryden, Gudmundson, & Moodley, 1998 ; Bouman, 1984 ; Mendonca, & Warren, 1998 ; Bijttebier, Vanoost, Delva, Ferdinand, & Frans, 2001 ; Warren, 1993 ; Zazpe, Margall, Otano, Perochena, & Asiain, 1997 ; Medland & Ferrans, 1989)。

Hickey (1990) は1976年から1988年の間に発行された、家族のニーズに関する文献をレビューしている。そこでは、家族のニーズを測定する尺度として最も多く用いられていたのは、Molter (1979) によって作成された CCFNI (Critical Care Family Needs Index) であると述べられている。CCFNI (Molter, 1979) は1990年以降も最も多く使用されており (Mendonca, & Warren, 1998 ; Azoulay, Pochard, Chevret, Lemaire, Mokhtari, Le-Gall, Dhainaut, & Schlemmer., 2001 ; Leske, 1991)、その妥当性・信頼性がアメリカやフランスをはじめとして各国で検証されている (Leske, 1991 ; Macey, & Bouman, 1991 ; Azoulay, et al., 2001 ; Coutu-Wakulczyk & Chartier, 1990 ; Bijttebier, Delva, Vanoost, Bobbaers, Lauwers, & Vertommen, 2000 ; Lee, Chien, & MacKenzie, 2000)。

Leske (1991) はCCFNI全45項目について因子分析を行ったところ、下位尺度は「情報」、「保証」、「近接」、「サポート」、「快適さ」の5つから構成されていたと報告している。項目をみると、「情報」ニーズとは、患者になされた処置などの理由を知るといった、医療スタッフから提供される情報に関するニーズであるといえる。「保証」ニーズとは、今行われている治療やこれから見通しについて、安心感を得たいというニーズである。「近接」ニーズとは、『患者に会いたいと思ったときにはいつでも面会できること』といった面会に関する項目が中心となっている。つまり望んだときに支障無く患者に近づくことを求めるニーズであるといえる。「サポート」ニーズは困ったときに家族以外の誰かに支えられることを求めるニーズである。「快適さ」ニーズは面会室や食事などの設備面での充実を求めるニーズである。

CCFNIを用いた調査では、中でも「情報」ニーズの重要性 (Bijttebier, et al., 2001 ; Warren, 1993 ; Molter, 1979 ; Johnson, et al., 1998 ; Hickey, 1990) や、「近接」ニーズの重要性 (Stillwell, 1984) が指摘されてきている。それにも関わらず、最も満たされていないものも「情報」ニーズであるという指摘が同時にされている (Zazpe, et al., 1997 ; Medland & Ferrans, 1989)。これらのことから、やはり適切な情報提供のあり方が問われているといえるであろう。

日本では、ICU入院患者の家族に関して、臨床経験に基づく提言や事例報告が多くなされている。その中で、「情報」ニーズの重要性 (立石他, 1998 ; 道又・曾根原・田村, 1998 ; 草場, 1998 ; 坂入・中野・片倉・和田・有馬・野田・鈴木・階元・檜野・上村・井波・山元・横尾, 2000)、「面会」ニーズの重要性 (柳田, 1998 ; 道又他, 1998) が指摘されている。

「面会」ニーズは、Leske (1991) などの文献でいわれている「近接」ニーズに近いと考えられる。すなわち、日本でも「情報」、「近接」ニーズの重要性が、臨床的見地から指摘されている。

また臨床的提言だけでなく、家族が持つニーズに関する実態調査も行われている（水元, 1999；永田・草場・城野・一ノ宮・白川, 2001）。水元 (1999) は集中治療室に入院した患者の家族5名に CCFNI を和訳した項目を用い、実態調査を行っている。その結果、家族が最も重要としていたニーズは「処置などの理由を知ること」、「病状や予後を知ること」といった「医学情報」に関するニーズであったと述べている。このように、実態調査でも「情報」ニーズの重要性が指摘されている。

ここで、水元 (1999) は「予後を知る」というニーズを「情報」ニーズに分類しているが、一方で Leske (1991) は、これを「保証」ニーズと分類している。このように、家族のニーズのカテゴリー分類や因子構造について、一致した知見は得られていない。特に日本人を対象とした調査では、CCFNI を和訳したものそのまま用いたり、研究者の意図のもとに CCFNI から抜粋された項目のみが用いられたりしている。海外と異なるニーズが存在する可能性も無いとはいえば、ニーズ項目は厳密には精錬されていないのが現状である。また、臨床医療現場で簡便に用いるためには、CCFNI のように45項目では多いと考えられる。

以上のことから、今後、構成項目が日本の ICU 環境に適していて、項目数も少なく簡便に用いることのできる尺度の作成が求められているといえる。

2. 家族のニーズに影響を及ぼす要因

患者家族とのよりよいコミュニケーションのためには、家族のニーズを予測し、適切なケアを提供していくことが重要であると考えられる。家族のニーズを予測するためには、家族のニーズに影響を及ぼす要因について探究する必要もある。

家族のニーズに影響を及ぼす要因として、まず患者における意思の疎通をはかる能力の有無が取り上げられている（永田他, 2001）。永田他 (2001) は、家族42名を対象にアンケート調査を行っている。そこでは、他者と意思の疎通がはかれる患者の家族と、意思の疎通がはかれない患者の家族におけるニーズが比較されている。比較の結果、患者本人との意思の疎通の可否によって、家族のニーズが一部の項目で異なっていたという。例えば、意思の疎通のはかれる患者の家族においては「しばらくの間病院を離れても大丈夫と確信する」という項目において、意思の疎通がはかれない家族よりもニーズが高かったという。このように、患者との意思の疎通の有無によって、家族のニーズが異なる可能性がある。

ほかに家族のニーズに影響を及ぼす要因として、他に家族が患者の ICU 入院を予期していたかどうかが考えられるであろう。さらに、病院、特に ICU という環境に慣れているか否かによっても、家族のニーズは異なると考えられる。すなわち、家族として、患者の入院に対する準備状態が整っていたかどうかが、家族のニーズに影響を及ぼすものと予測される。具体的には、患者の入院が予定入院か緊急入院か、入院するまでに基礎疾患（慢性病）により病院を頻繁に訪れていたかどうか、急性増悪による入院を経験するのは何度目かといった要因がニーズに大きく影響を及ぼしている可能性があると思われる。つまり、患者との意思の疎通の可否や、患者の入院の予期、病院環境への親和性、過去の類似経験の有無といった属性ごとに家族のニーズを分析し、知見を得ることは重要であろう。

また、従来日本で使用してきたニーズ尺度について、その因子構造を詳細に言及した研究は見受けられない。因子構造を明確にした上で、家族が持つ背景ごとに分析することによって、患者・家族が持つ背景から大凡のニーズを推測することができるであろう。こうした研究が、新しい入院患者の家族とのコミュニケーション方略の発見につながると考えられる。

3. 家族のニーズ満足度

(1)家族と医療スタッフにおけるニーズの認識の差異が家族のニーズ満足度に与える影響

ICU 入院患者の家族は「情報」や「近接」に関するニーズを重視しているといわれているが、医療スタッフの認識は家族と異なっているとの報告がある (Bijttebier, et al., 2001)。Bijttebier, et al. (2001) は、家族の「情報」に関するニーズと「近接」に関するニーズが、医者や看護師によって過小評価されていたと報告している。また、医者は家族の「保証」ニーズも過小評価していたという。このように、医療スタッフが認識している家族のニーズと実際のニーズとの間には差異があったという報告がなされている。

一方、患者家族と医療スタッフのニーズの認識に差異はみられなかったという報告もある (永田他, 2001)。永田他 (2001) は、患者家族と医療スタッフは、両者とも病状説明や患者の看護といった「情報」に関するニーズが高いと認識しており、大きな差異は認められなかっただと報告しているのである。この結果は Bijttebier, et al. (2001) において見出された、家族と医療スタッフのニーズの認識が異なるという研究結果とは一致せず、これから研究が待たれるところである。

(2)家族のニーズ満足度と精神的健康

山勢・山勢 (2000)、水元 (1999)、立石他 (1998)、村林・筒井 (1996) は、臨床的見地から、患者の突然の発症に伴い、家族もまた心理的・社会的危機状態にあることを指摘している。中でも、ICU 入院患者の家族は、不安や抑うつといった心理的危機を有していることが指摘されている (Bailey, Couturier-Wakulczyk, & Baily, 1991 ; Rukholm, 1991 ; Pochard, Azoulay, Chevret, Lemaire, Hubert, Canoui, Grassin, Zittoun, Le-Gall, Dhainaut, & Schlemmer, 2001)。また、ICU 入院患者の家族が持つ不安は、医療スタッフによる情報提供に対する不満足感から生まれてきているという指摘がある (福島, 1999)。つまり「情報」ニーズが満たされていないとき、家族の不安は高まる予測される。医療スタッフは、家族の不安を取り除くためにも、家族のニーズを把握し、適切なケアを提供する必要があるであろう。

ここで、家族の精神状態を悪化させる主な要因の 1 つとして、患者が危険な状況にいると認識することがあると報告されている (Leske, 1998)。患者が危険な状況にいると認識すること、すなわち患者が死ぬかも知れないと思うことは、家族にとって最高の恐怖であり、家族はこの恐怖に有効な方略 (strategy) を用いて対処 (coping) していくかなければならないというのである (Leske, 1998 ; Patel, 1996)。Patel (1996) は、ストレス理論 (Lazarus & Folkman, 1984) を適用し、「希望」が家族の有効な対処方略となり得ることを実証している。しかし対処方略に関する研究は非常に数が多く、まだ十分とはいえないのが現状であり、これから発展が望まれる。すなわち、入院患者の家族にはどういったニーズがあり、どのニーズが重要視されており、それらがどの程度満たされていると感じられているか調査し、さらにニーズ満足度と精神的健康 (不安・抑うつ) との関連、患者が ICU に入院した

というストレス事態に対する対処方略（coping strategy）と精神的健康（不安・抑うつ）との関連について検討していくことが必要であると考えられる。

まとめ

日本のICU入院患者の家族のニーズについては、臨床的提言や質的研究は行われつつあるものの、いまだ実証的研究が充分に行われたとはいえない。よってこれまで行われた質的研究や臨床家からの提言をもとに、実証的研究を行うことは有意義であると考えられる。具体的には、実際にニーズを抱える家族を対象にニーズについて量的調査を行い、その因子構造を明確にした簡便なニーズ尺度の作成が求められる。

また、個々の症例のニーズを的確に把握し、迅速に対応できる体制作りが必要である。そのためには、作成されたニーズ尺度によって算出された得点について、家族が持つ背景ごとに分析することが必要である。背景として、患者との意思の疎通の可否や、患者の入院の予期、病院環境への親和性、過去の類似経験の有無といった点が考えられる。家族が持つ背景から大凡のニーズを推測することができれば、新しい入院患者の家族に対応することが容易になると考えられる。

今後、入院患者の家族におけるニーズの種類、重要性や満足度を検証し、さらに満足度と精神的健康との関連について検討することにより、ニーズを満たすことの重要性が見出されるであろう。さらに家族の精神的健康と対処方略（coping strategy）との関連について研究することにより、医療スタッフによる家族への有効な介入方法の探究が可能であると思われる。

こうした研究は、将来的に「医療スタッフ－家族間のコミュニケーションに関するガイドライン」を作成するための一助になるであろう。

引用文献

- Anderson, S. 1993 告知後のサポートプログラム I can cope—がんとともに生きることを学ぶ 季羽倭文子監修 ホスピスケア研究会編 疼痛と告知 三輪書店 第II部第6章.
- Azoulay, E., Pochard, F., Chevret, S., Lemaire, F., Mokhtari, M., Le-Gall, J. R., Dhainaut, J. F., & Schlemmer, B. 2001 Meeting the needs of intensive care unit patient families : a multicenter study. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 163, 135-139.
- Azoulay, E., Chevret, S., Leleu, G., Pochard, F., Barboteu, M., Adrie, C., Canoui, P., Le-Gall, J. R., & Schlemmer, B. 2000 Half the families of intensive care unit patients experience inadequate communication with physicians. *Critical Care Medicine*, 28, 3044-3049.
- Bailey, P., Couturier-Wakulczyk, G., & Bailey, W. B. 1991 Needs and anxiety levels in relatives of intensive care unit patients. *Journal of Advanced Nursing*, 16, 920-928.
- Bijttebier, P., Delva, D., Vanoost, S., Bobbaers, H., Lauwers, P., & Vertommen, H. 2000 Reliability and validity of the Critical Care Family Needs. *HEART & LUNG*, 29,

278-286.

- Bijttebier, P., Vanoost, S., Delva, D., Ferdinand, P., & Frans, E. 2001 Needs of relatives of critical care patients : perceptions of relatives, physicians and nurses. *Intensive Care Medicine*, 27, 160-165.
- Bouman, C. C. 1984 Identifying priority concerns of families of ICU patient. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 3, 313-319.
- Coutur-Wakulczyk, G., & Chartier, L. 1990 French validation of the critical care family needs inventory. *HEART & LUNG*, 19, 192-196.
- 福島侑美 1999 コミュニケーションの基本-説明を聞いて同意する患者の心理過程を理解して- 特集コミュニケーション技術とインフォームドコンセント ターミナルケア 9, 253-257.
- Hickey, M. 1990 What are the needs of families of critically ill patients? A review of the literature since 1976. *HEART & LUNG*, 19, 401-415.
- Johnson, D., Wilson, M., Cavanaugh, B., Bryden, C., Gudmundson, D., & Moodley, O. 1998 Measuring the ability to meet family needs in an intensive care unit. *Critical Care Medicine*, 26, 266-271.
- 柏木哲夫 2000 これだけ変わった 医療者の意識、チームアプローチ、ホスピス・緩和ケア病棟の量と質 ターミナルケア, 10, 413-419.
- 草場恵子 1998 患者および患者家族から見た ICUでの治療と看護 ICUとCCU, 22, 835-841.
- Larson, C. O., Nelson, E. C., Gustafson, D., & Batalden, P. B. 1996 The relationship between meeting patient's information needs and their satisfaction with hospital care and general health status outcome. *International Journal of Qualitative Health Care*, 8, 447-456.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. 1984 *Stress, appraisal, and coping*. New York, Springer.
- Lee, I. Y., Chien, W. T., & MacKenzie, A. E. 2000 Needs of families with a relative in a critical care unit in Hong Kong. *Journal of Clinical Nursing*, 9, 46-54.
- Leske, J. S. 1991 Internal psychometric properties of the Critical Care Family Needs Inventory. *HEART & LUNG*, 20, 236-244.
- Leske, J. S. 1998 Treatment for family members in crisis critical injury. *Advanced Practice in Acute and Critical Care*, 9, 129-139.
- Macey, B. A. & Bouman, C. C. 1991 An evaluation of validity, reliability, and readability of the Critical Care Family Needs Inventory. *HEART & LUNG*, 20, 398-403.
- Medland, J. J., & Ferrans, C. E. 1989 Effectiveness of a structured communication program for family members of patients in an ICU. *American Journal of Critical Care*, 7, 24-29.
- Mendonca, D., & Warren, N. A. 1998 Perceived and unmet needs of critical care family members. *Critical Care Nurse Quarterly*, 21, 58-67.
- 道又元裕・曾根原みどり・田村尚子 1998 患者・家族のための面会を目指して一面会制限の緩和と家族ケアの評価ー ICUとCCU, 22, 819-834.

- 水元明裕 1999 重症患者家族のニーズと看護婦の考える重症患者家族のニーズの比較-看護師の考える重症患者家族のニーズについての調査結果から- 看護研究集録：神奈川県立看護大学校看護教育科, 24, 509-515.
- Molter, N. C. 1979 Need of relatives of critically ill patients : A descriptive study. *HEART & LUNG*, 13, 231-237.
- 村林信行・筒井末春 1996 ICU における患者・家族との対話法 ICU と CCU, 20, 25-29.
- 永田美香・草場俊哉・城野宏子・一ノ宮典子・白川キン 2001 救急現場での患者家族へのかかわりかたを探る-患者家族のニーズの重要度及び満足度調査を用いて- 看護実践の科学, 6, 35-40.
- 岡村仁・明智龍男・久賀谷亮・中野智仁・奥山徹・三上一郎・内富庸介 1999 よりよいコミュニケーションのための医師へのアドバイス ターミナルケア, 9, 258-262.
- 大木桃代・福原俊一 1997 日本人の医療行為に関する情報希求度の測定 健康心理学研究, 10, 1-10.
- 大野ゆう子 2000 患者の意思を尊重した病名告知に向けての取り組み 適応医学, 52, 176.
- Patel, C. T. C. 1996 Hope-Inspiring Strategies of Spouses of Critically Ill Adults. *Journal of Holistic Nursing*, 14, 44-65.
- Pochard, F., Azoulay, E., Chevret, S., Lemaire, F., Hubert, P., Canoui, P., Grassin, M., Zittoun, R., le Gall, J., Dhainaut, J. F., & Schlemmer, B. 2001 Symptoms of anxiety and depression in family members of intensive care unit patients : Ethical hypothesis regarding decision-making capacity. *Critical Care Medicine*, 29, 1893-1897.
- Rukholm, E. 1991 Needs and anxiety levels in relatives of intensive care unit patients. *Journal of Advanced Nursing*, 16, 920-928.
- 阪井裕一 1994 ICU におけるインフォームド・コンセント ICU と CCU, 18, 647-650.
- 坂入明美・中野小富・片倉真澄・和田八重子・有馬裕子・野田和美・鈴木千華・階元幸江・檜野圭子・上村真樹・井波典子・山元裕子・横尾実穂 2000 集中治療を受けている患者様のご家族への対応-患者家族へのアンケート実施を試みて- 八千代病院紀要, 20, 41-43.
- Smedira, N. G., Evans, B. H., Grais, L. S., Cohen, N. H., Lo, B., Cooke, M., Schecter, W. P., Fink, C., Epstein-Jaffe, E., & May, C., & Luce, J. M. 1990 Withholding and withdrawal of life support from the critically ill. *The New England Journal of Medicine*, 322, 309-315.
- Stillwell, S. B. 1984 Importance of visiting needs as perceived by family members of patients in the intensive care unit. *HEART & LUNG*, 13, 238-242.
- 立石彰男・福本陽平・吉若知英子・石井はるみ・羽嶋則子 1998 よりよい患者(家族)-ICU 医療者関係形成のための課題 ICU と CCU, 22, 811-817.
- Warren, N. A. 1993 Perceived needs of the family members in the critical care waiting room. *Critical Care Nursing Quarterly*, 16, 56-63.
- 山勢博彰・山勢善江 2000 救急看護に関する研究の動向と今後の課題 看護研究, 33, 451-465.

- 柳田邦男 1998 集中治療におけるターミナルケアへの提言 ICU と CCU, 22, 785-792.
- Zazpe, C., Margall, M. A., Otano, C., Perochena, M. P., & Asiaín, M. C. 1997 Meeting needs of family members of critically ill patients in a Spanish intensive care unit. *Intensive and Critical Care Nursing*, 13, 12-16.