

集中治療室入室患者への術後早期の Family-HELP の試行と評価 ～開心術後の患者と家族を対象として～

I. 研究目的

本研究は、開心術後の患者と家族を対象として、ICU 入室患者への術後早期の Family-HELP の試行と評価を行い、臨床で活用するための課題を検討することを目的とした。

II. 研究方法

前向き事例研究を用いた。開心術を受けた患者とその家族 3 組、外来および ICU 看護管理者 2 名を対象とした。外来で患者と家族に Family-HELP の説明をして、術後 ICU で家族が患者に Family-HELP を実施する場面を観察してケア実施状況を確認した。また、ICU 入室後から患者のせん妄評価をした。その後、家族および看護管理者にインタビューをして質的内容分析をした。

III. 結果

家族の年齢は 50～60 代であった。A 氏の妹は 3 回面会して面会時間は 5～30 分、B 氏の次女は 5 回面会して面会時間は 10～480 分、C 氏の妻は 3 回面会して面会時間は 5～120 分であった。Family-HELP の実施は、患者覚醒後からのバンドル実施評価 B をみると、3 名とも Family-HELP をケアバンドルとして実施できていた。また、Family-HELP に対する家族の捉え方に関するインタビューから、9 つのカテゴリーが得られた。これらはさらに、【この取り組みは、家族が協力して患者の回復を促すものだと思う】や【この取り組みは、患者自身の認識も高まり、せん妄予防として良い関わりだと思う】、【この取り組みを理解するには難しい点がある】という 3 つの‘認識’、【事前に説明を受けることでせん妄への心構えを持ち、あらかじめ取り組みの準備をした】、【せん妄にならず普段と変わらなかったので、準備していた話はしなかった】という 2 つの‘行動’、【看護師の支援があると安心してできると思う】という‘ニーズ’、そして【ICU でこの取り組みをするのは難しかった】や【この取り組みをすることは難しいことではない】、【この取り組みに参加することで、安心できた】という 3 つの‘評価’に分類された。

患者の年齢は、70～80 代であった。大動脈弁置換術を受け、B 氏と C 氏には大動脈置換術も施された。いずれも約 2000～3000ml の出血量、人工呼吸管理、術後の痛み、身体抑制など複数のせん妄誘発因子を有していたが、Family-HELP 実施後にせん妄は発症しなかった。

Family-HELP に対する看護管理者の意見は、効果と課題に分類された。効果は、ケア内容や取り組み、看護ケアであった。一方、限られた時間の中での関わりや家族との時間調整、業務負担、安全管理の 4 つが業務面の課題、患者や家族の選定、看護の継続性、Family-HELP 導入と成果の評価、患者と家族に説明をするタイミング、看護師の支援、看護師の受け入れ態勢の 7 つがシステム面の課題であった。

IV. 結論

家族は Family-HELP を肯定的に捉えており、ICU においても Family-HELP はケアバンドルとして実施可能であることが示唆された。しかしながら、家族の困難や看護提供システムにおいて複数の課題が挙げられた。これらより、ICU において Family-HELP を導入するためには、家族－看護師のパートナーシップ形成や多職種との連携、複数の病棟間のコーディネートを担うリソースの活用が必要であることが示唆された。