

ICUの患者家族の思い

急性期看護学専攻

15MN012

佐藤 かおり

なぜこのテーマなのか

- ▶ ICUでは、患者に懸命な治療を施しても救命困難であり、家族が死と直面する場面がある。
- ▶ 患者だけでなく患者家族も突然わけのわからない状況に置かれている。
- ▶ 患者自身の意思を尊重することは困難な状況にあるため、家族が患者の代わりに治療の選択を行わねばならない状況も多い。

- ▶ 家族への意思決定支援はどのように行えばよいのか？
- ▶ 家族の立場でInternetからどれくらいの情報がとれるか？
- ▶ 家族のニードは？

突然決断を求められることも

- ▶ 治療をどこまで行うか
 - DNARの決断
 - 心臓マッサージ？ 除細動？ 薬剤の使用？
- ▶ 手術や処置の同意 など



例えば気管切開の場合

- ▶ 通常ICUで気管内挿管され人工呼吸器管理をしていて、2週間以上経過した場合や、抜管の見込みがない場合に施行。
- ▶ 対象となる患者は、意識がないことも多い。
- ▶ ICUではとてもよく行われる処置。
→つまり、とてもよく行われる医師から家族への説明のひとつ。

A病院である医師がしている説明 (私の記憶)

「今〇〇さんは、お口から管が入っていて、呼吸を機械が助けている状態ですが、その期間も少し長くなってきたので喉のところから穴を開ける『気管切開』という処置をしましょう。小さな手術みたいなものです。

喉から穴を開けたところからまた呼吸を助ける機械をつなぎます。

そうするとお口の管が抜けるので、口の中の菌磨きもしやすく感染の面からも良いですし、患者さんも喉の管が抜けるので少し楽になると思います」

同意書にサイン
をお願いします



例えば自分だったら

- ▶ もし私あまりよく知らないことを聞かされたら・・・
- ▶ **まずNet検索!!!**



家族の立場にたってInternetで検索 ～もし私ならどう検索するか？

▶ Googleで検索

→ 『気管切開』 423000件

→ 『気管切開とは』 448000件

他にも・・・

- ▶ 気管切開 効果
- ▶ 気管切開 合併症
- ▶ 気管切開 感染
- ▶ 気管切開 歯磨き など???



『気管切開』 検索の一番上のサイト

気管切開

～気管切開の適応～

1. 上気道の閉塞

- 咽頭・喉頭の腫瘍。
- 外傷、特に咽頭・上部気管損傷。
- 舌・咽頭・喉頭上部気管の炎症性浮腫。
- 異物による上気道閉塞。
- 両側声帯麻痺。

2. 人工呼吸補助を必要としている病態

- 慢性閉塞性肺疾患による肺泡性低換気。
- 薬物中毒による肺泡性低換気。
- 胸壁動揺（フレイルチェスト）。
- 呼吸筋の麻痺。

3. 気道分泌物による換気障害

- 術後気道物の排出困難。
- 意識レベル低下による気道分泌物の嚥出困難。
- 胃液の誤嚥。

～皮膚切開と皮下臓器の位置関係～

8:58
2015/06/28

医療者向けのサイト？
家族にはわかりにくい・・・
あんまり読む気がしない

気管切開～Wikipediaより（2番目のサイト）

▶ **気管切開**（きかんせっかい、tracheotomy）とは、気管とその上部の皮膚を切開してその部分から気管にカニューレを挿入する気道確保方法。

▶ 適応

気管切開は上気道の状態に関わらず確実な換気が得られる一方、生体への侵襲が大きいという欠点がある。そのため、気道確保が必要な患者に最初に気管切開を行うことは原則としてない。以下に挙げる条件が適応となりうる。

1. 気管挿管が長期にわたっている場合

2. 気道確保が必要な症例で気管挿管ができない場合

1. 気管挿管が長期にわたっている場合

- ▶ 気管挿管を長期にわたりおこなっていると、カフ圧によって気管粘膜が障害され、**潰瘍**や狭窄を起こしたり、感染の原因となったりすることもある。そのため、長期にわたりそのような場合は気管切開に変更する。

なんとなくした方が良さそう。
お医者さんも言ってたし！？



Q1.気管切開をしている、食べられないですか？ | Ch4接触・嚥下（3番目のサイト）



→上手く探せなかった・・・

Internet検索の結果～私の感想

- ▶ あの後もしばらく検索を続けた結果・・・
- ▶ 医療のことを知らない家族でも何となく『気管切開』についてわかるのかな！？
- ▶ 良くも悪くも情報量は膨大



実際では～自分の経験から

- ▶ 「医師の説明はよくわかりました」と言われることが多かった。
- ▶ 追加説明で「割とよく行われる処置です」と言ったときの反応が良かった印象
→安心した様子がみられることが多かった！？

家族の決断

- ・ 処置を受ける人
- ・ これ以上痛いことをするのは可哀想だからと断る人

わかったこと

- ▶ Internetからは多くの情報が得られるが、どこまで理解できるかは人による
- ▶ Internet上では、一般的なことはたくさん知っていたが、例えば「実際は気管切開をする人はどれくらいいるのか？」などの情報はあまりなかった印象（少なくとも私の技術ではあまり探せなかった）

→ICUで患者家族はどんなニーズがあるのか？

家族のニードは？

- ▶ CCUに緊急入院した患者の家族に対する援助の検討-Molterの重症患者家族ニードの活用ー（小松ら、2005）
- ▶ 【目的】 CCUに緊急入院した患者の家族と看護師が考えるニードの重要度の違い、またそのずれを明らかにし、家族ニードに沿ったケアの向上と家族看護のあり方を見出す。
- ▶ 【方法】 CCUに緊急入院して3～5日経過した患者家族と看護師に、Molterの「45の重症患者家族ニード」より34項目を選択し改編したものを質問紙に用い、①医療者に関する項目、②家族の思いに関する項目、③患者の情報に関する項目、④面会に関する項目に分類し、「重要でない」「少し重要」「重要」「大変重要」の4段階にわけ、1つだけ回答してもらった。

結果

▶ 重要度の高い項目

- ▶ 患者家族：最善のケアが患者になされていること確信すること、病院スタッフに受け入れられていると感じること
- ▶ 看護師：理解できる言葉で説明してもらおうこと、病院職員が患者を気にかけていると感じること

▶ ニードのずれが大きい項目

①医療者側に求める項目

「病床で何をしたらいいか指示してもらおうこと」

Fa72.4% VS Ns48.4%

「毎日医師と話せること」 Fa58.6% VS Ns87.1%

結果

②患者の情報に関する項目

「1日に1度は患者について情報をうけること」

Fa58.6% VS Ns 83.9%

③家族の思いに関する項目

「患者の身体的ケアを手伝うこと」 Fa65.5% VS 42%

④面会に関する項目→大きなニードのずれなし

考察

- ▶ 結果より患者家族は「毎日医師と話せること」「1日に1度は患者についての情報を受けること」で重要度が低い値を示した。このことから、家族は患者のことが心配であるが多忙な医師への遠慮がみられ、医師よりも患者にとって身近な存在である看護師からの情報提供をのぞんでいるのではないか。
- ▶ また「病床で何をしたらいいか指示してもらおうこと」「患者の身体的ケアを手伝うこと」という項目で重要度が高かったことから、患者は家族の一員であり、家族は“何かしてやりたい、でも何をしたらよいかわからない”という不安を持っている可能性がある。

CNS-FACE

重症・救急患者家族アセスメントツール

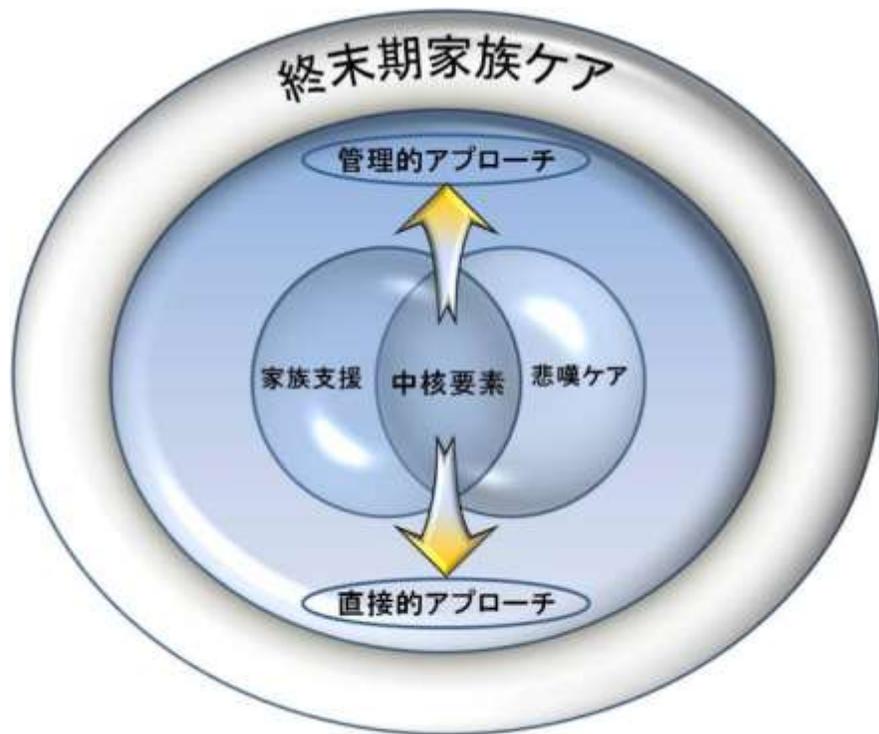
- ▶ 理論的概念として危機理論のプロセスモデルとLazarusらのストレスコーピング理論を採用。
- ▶ 測定尺度の構成概念はCCFNIとWays of Coping Scaleを参考にニードの6カテゴリーと、コーピングの2カテゴリーで構成。46の行動評定項目について対象家族の行動を4段階に評定し、一定の計算式に従い、ニードとコーピングを測定。
- ▶ 行動評定者は医療者の中でも最も家族に対応する機械が多い看護師を想定し、家族の様子をより詳細に観察することで家族に負担をかけず、また、評定者自身に特別な対応を要求するものではないため、比較的簡便に測定できる。

集中治療領域における 終末期患者家族のこころのケア指針 (日本集中治療医学会より)

5つの中核的要素 (core competency)

- ▶ 家族の権利擁護
- ▶ 家族の苦痛緩和
- ▶ 家族との信頼関係の維持
- ▶ 家族が患者の状況が理解できる情報提供
- ▶ 家族のケア提供場面への参加

終末期家族のこころのケア ～ 2つの看護援助



終末期家族のこころのケア概念図

- ▶ 家族の価値・信念・関心・望みを受け止め、それらを保証していく家族支援 (family support)
- ▶ 家族の一人を失うという悲嘆に対して援助する悲嘆援助 (grief work facilitation)

まとめ

- ▶ 患者家族の望んでいることは、私たち看護師が思っていることだけではない可能性がある。
- ▶ 信頼関係を築き、コミュニケーションを密にとっていく。
- ▶ 意思決定支援として何ができるのか、今後も学びを深めていく。

引用・参考資料

- ▶ 藤本佐希子ら（2010）. ICUにおける家族援助の検討-CNS-FACE家族アセスメントツールを用いた看護師の認識の変化－. 日農医誌. 59(4),pp509-512.
- ▶ 小松さゆりら（2005）. CCUに緊急入院した患者の家族に対する援助の検討-Molterの重症患者家族二ードの活用－. 秋田農村医会誌. 50(1), pp9-11.
- ▶ 集中治療領域における終末期患者家族のこころのケア指針(2011). 日本集中治療医学会
- ▶ 気管切開 www9.plala.or.jp/sophie_f/nursing/kisetu_1.html
- ▶ 気管切開-Wikipedia <https://ja.wikipedia.org/wiki/>
- ▶ Q1.気管切開をしている、食べられないですか？ | Ch4接触・嚥下
www.peg.or.jp