

集中治療領域における看護師が認識する家族のケア参加を促進するための要因

－日本語版The Questionnaire on Factors That Influence Family Engagement (QFIFE-J) を活用した調査－

背景

- 近年、家族中心のケア（FCC）を支持する国際的なガイドラインが作成され、患者とその家族のケアと転帰を改善するための先進的な実践が求められている。
- 集中治療領域においても、患者ケアに家族が参加すること（以下、家族協働とする）の有益性は研究により実証されているが、面会時間や面会時の人数制限などの障壁も存在する。
- 家族協働に対する看護師の認識も、十分に明らかにされていないのが現状である。
- 集中治療領域において家族協働を進めていくためには、家族の関与とその関連に関する促進要因と障壁要因を評価する必要がある。

目的

- Questionnaire on Factors That Influence Family Engagement -Japanese Version (QFIFE-J) を用いて、看護師が認識する家族のケア参加の促進要因を明らかにした。

結果

- 看護師250名（ICU・CCU：202人 NICU：48人）から回答を得た。

No	質問項目	全平均	ICU	NICU
環境に関する内容（部署の環境）				
1	私の部署は、患者のケアに家族が参加できるようにある程度物理的に設定されている	3.32	3.11	4.21*
2	私の部署は、患者ケアに家族が関わる時間を確保するためにスタッフが配置されている	2.94	2.81	3.52*
3	私の部署は、患者ケアに家族が関わることに付いて文章化された方針がある	2.88	2.67	3.75*
4	私の部署は、処置中（蘇生やルート確保）に家族がいることをサポートしている	2.41	2.46	2.21
5	私の部署は、愛する人と一緒にICUにいることを希望する家族のための場所と資源を提供している	3.23	3.16	3.50
患者の状態に関する内容（患者の状態）				
6	血行動態が不安定な患者の家族は、患者ケアへの参加から除外されるべきだ	3.14	2.89	3.15
7	延命治療中の患者は、患者ケアに家族が関わるべきではない	2.64	2.67	2.52
看護師の業務に関する内容（看護師の業務）				
8	家族が患者ケアを手伝うことを許可することは、私の仕事の邪魔となる	3.40	3.40	3.40
9	私の臨床能力は、私が患者ケアをしている間、家族が部屋に存在することによって影響を受けるであろう	3.40	3.33	3.21
10	患者ケアに家族を入れるためには私は忙しい	3.20	3.28	2.90*
看護師の考え方に関する内容（看護師の意識）				
11	家族が患者ケアを手伝うことを許可することによって、患者の苦痛や症状をより正確にアセスメントすることができる	3.76	3.28	3.83
12	家族が日常の患者ケアを手伝うことを許可することは、家族のストレス、不安、恐怖のレベルを改善できる可能性がある	4.20	3.75	4.21
13	患者ケアに関わる家族は、愛する人のための治療に関する意思決定をより良くすることでできると思う	4.06	4.20	4.31*
14	私は、家族が患者ケアに関わることは患者の安全を向上させると思う	3.51	4.00	3.65
15	私は、家族が患者ケアに関わることは、総合的にケアの質を向上させると思う	4.17	3.48	4.46*

赤字はICUとNICUとで有意差のある項目（*p<0.05） 対応のないt検定

QFIFE-Jの全体の因子得点の平均では、「患者の状態」が（4.02）と最も高かった。部署間の4因子の平均を比較すると、「部署の環境」に関してはICU（2.84）より、NICU（3.44）の方が有意に得点が高かったが、それ以外の3因子に関しては有意な差は認められなかった。

考察

集中治療領域において、患者のケアに家族のケアへの参加を促進する因子として、「患者の状態」の影響が大きく、「看護師の業務」を介して「看護師の意識」に影響を及ぼすことが考えられた。「部署の環境」に関しては、ICUよりNICUの方が整っているものの、患者の処置中においては、共通して家族のケアへの参加をサポートする環境は整えられていないと看護師は認識していた。また、家族が関わることによって患者へのケアの質は高まるものの、患者の安全は向上しないという認識が考えられた。

結論

集中治療領域における、看護師が認識する家族のケア参加の促進要因としては、「患者の状態」が整っていることが示唆された。

方法

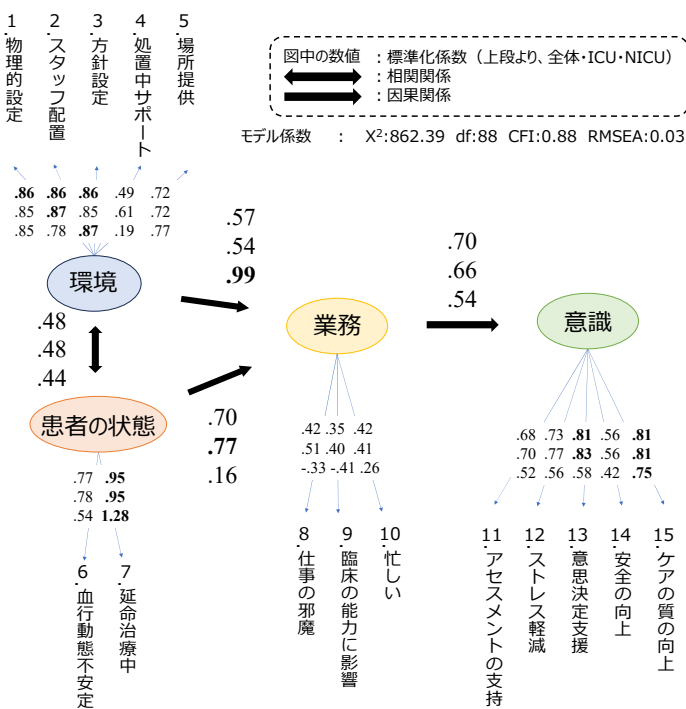
- QFIFE-Jを用いた質問紙調査（Web）
- 対象：総合病院の集中治療領域で勤務する看護師
- 所属施設の倫理委員会から承認を得て実施
- ICUとNICUの各群においてQFIFE-Jの得点の差を比較
- 共分散構造分析により因子間の因果関係を数値化して集中治療領域での家族のケアへの参加の特徴を検討

QFIFE-J

Questionnaire on Factors That Influence Family Engagement -Japanese Version

- 集中治療領域で働く看護師が直面する、患者のケアへの家族の関与とその関連に関する促進要因と障壁要因を量的に評価できる、信頼性・妥当性を担保した評価票。
- 1：全くそう思わない 2：そう思わない 3：多少そう思わない 4：多少そう思う 5：そう思う 6：とてもそう思うの6段階で回答する。
- 平均点が高いほど、患者ケアへの家族の参加に対する促進要因の影響が大きいと看護師が認識している。（項目6～10は、逆転項目）

部署の環境・患者の状態・看護師の業務・看護師の意識の因果関係－共分散構造分析の結果－



「看護師の業務」に対し、ICUにおいては「患者の状態」のパス係数が高く、NICUにおいては「部署の環境」のパス係数が高かった。「看護師の意識」に対し、ICUとNICUでは共通して「家族が患者ケアに関わることでケアの質の向上につながる」のパス係数は高く、「家族が関わることによって患者の安全は向上につながる」のパス係数は低かった。