三重県立看護大学紀要，　23，　25～32，　2019

〔報　告〕

直観を生かしたケアを行うICU/CCU看護師の家族支援の特性

－急性心筋梗塞患者の家族への関わりから－

Characteristics of support for patients' families by ICU/CCU nurses who provide care using intuition
－ From nurses' approaches to families of patients with acute myocardial infarction －

榊間　悠平[1)]　　脇坂　浩[2)]　　谷口　仁美[3)]　　水谷　伸也[4)]　　増田　有希乃[5)]

【要　旨】
本研究は、急性心筋梗塞で緊急搬送された患者の家族に対する直観を用いた看護の特性について明らかにすることを目的とした。全国87病院のICU/CCU看護師261名を対象に基本属性と直観に関する8項目および看護介入分類の家族看護実践に関する27項目について、質問紙調査を行った。回答率は22.2%（直観ケア群19.0%、直観ケアなし群81.0%）であった。家族看護実践の27項目について直観ケア群と直観ケアなし群で比較したところ、直観ケアなし群に比べ、直観ケア群が、家族看護実践の平均値が高く（81.5%）、特に環境調整、患者のニーズ/心理的負担の抽出、チーム間での情報共有を行う傾向があった。

【キーワード】ICU/CCU　看護師の直観　家族看護　急性心筋梗塞

Ⅰ．はじめに

心筋梗塞には激しい痛みや、緊迫した状況での集中治療を伴うことが多い。集中治療の場における患者の家族は、発症後の出来事、さらには患者の死に対する予測や準備の欠如により危機に陥りやすく、集中治療室（Intensive Care Unit : ICU）や冠動脈疾患集中治療病棟（Coronary Care Unit : CCU）に緊急入院する患者の家族の心理状態は、複雑かつ多様である[1)]。生命の危機的状況に置かれた家族は心理的な混乱、パニック症状、急性身体症状を起こすことがあるため、家族の反応をしっかり捉えていくことが重要である[2)]。これらの点から、急性心筋梗塞患者の家族に接する機会が多いICU看護師が、早期から家族の状況を捉えて家族援助を行うことは、家族の危機的状況を回避するために非常に重要といえる。

エキスパートナースは、日頃の看護実践活動の中で、知識と経験に基づいた「ひらめき」や「勘」といわれる直観を通じて、複雑な状況下や種々の場面においても目に見えるものと見えないものを統合しながら、患者を全体として観察判断していた[3)]。また、一般病棟の看護師においても直観的な判断は、状態把握と援助の決定場面で多くみられ、看護過程の中心的役割を担っていることが明らかになっている[4)]。このことから、直観を用いた看護が実施されている場面は多く、患者や家族にとってより身近な存在であり、わずかな変化にも目を向けることができる看護師が、この直観の感覚を洗練させることで、患者や家族のニーズに合った看護を迅速に提供できるようになることが期待される。

家族援助に関する直観の研究[5)]では、ICU看護師6名は、患者の家族の顔から家族の状況や様相を相手の

1) Yuhei SAKAKIMA：小牧市民病院
2) Hiroshi WAKISAKA：三重県立看護大学
3) Hitomi TANIGUCHI：元三重県立看護大学
4) Sinya MIZUTANI：三重県立一志病院
5) Yukino MASUDA：松阪市民病院

内面を捉えるなどの直観によって、瞬時に不安定な状況や気持ちの変化などを認識し、それに応じて、観察や声掛けなどの援助を行っていた。また、家族援助は、最初の直観で捉えた家族の状況や様相をもとに行いつつ、その場面ごとに直観を働かせ、最初に直観で捉えたことと組み合わせて、家族の内面に応じた援助を展開していた[5]。しかし、急性心筋梗塞で緊急搬送された患者の家族に接する看護師を対象に、直観を用いた看護の特性について調査した報告は、これまでのところ見当たらない。

以上より、急性心筋梗塞で緊急搬送された患者の家族は、大きな動揺を示していることが多いため、患者の家族に対して言葉での訴えだけでなく、直観を用いて、表情や動作などから様相や状況を捉え援助へ繋げることは、家族看護において重要である。よって、本研究は急性心筋梗塞で緊急搬送された患者の家族に対する直観を生かしたケアを行うICU /CCUに所属する看護師（以下：ICU/CCU看護師）の特性を明らかにすることとした。

Ⅱ．方法

１．研究対象者

日本救急医学会ホームページ[6]の「全国救命救急センター設置状況」に記載されている、ドクターヘリ基地施設33施設、高度救命救急センター19施設、高度救急救命センター兼ドクターヘリ基地施設19施設、地域救命救急センター16施設の全国87病院から、施設当たり3名ずつ計261名のICU/CCU看護師に研究への参加を依頼した。このうち、調査票の回答の承諾が得られた病院の急性心筋梗塞の患者の家族に対して看護計画を立案・実施した経験があるICU/CCU看護師を研究対象とした。

２．データ収集方法

１）研究デザイン

自記式質問用紙による量的記述研究デザインを用いた。

２）データ収集期間

調査は、2017年9月12日から2017年10月6日の期間に実施した。

３）自記式質問用紙

アンケートの質問項目には、対象の基本属性と直観に関する質問項目を含め、また看護介入分類（Nursing Interventions Classification：NIC）を参考に家族看護実践の質問項目も作成した（表1）。

直観に関する質問項目は、研究対象に対してブラインドした。アンケート内容の妥当性については、研究者間で再検討や修正を行い、真実性の確保に努めた（表1）。

（1）基本属性

基本属性は性別、年齢、家族構成（同居している家族の有無）、臨床経験年数、ICU/CCU経験年数、専門看護師（Certified Nurse Specialist：CNS）・認定看護師（Certified Nurse：CN）・認定看護管理者の資格の有無とした。

（2）直観に関する質問項目

看護者の直観的観察判断の有効性を検討した小林らの研究[7]では、Mood Scaleを用いた自己評定結果とGrounded理論を参考に組織的観察項目を作成し、直観的観察判断の検証を行っていた。

井上らの調査研究[5]では、看護師全員が、家族の状況や様相を瞬時に、「目」「目元」「口」「口元」「表情」などの顔の部分から無意識に、視覚的に捉えていた。これらを参考に、直観の有無を問う質問項目1～4、7を作成した。

石橋らは、看護における予測の的中を「直観」とし、臨床看護師のクリティカルシンキングを測定する尺度の開発において、「直観」を測定因子の1つとした[8]。これらを参考に、予測の的中は直観に関連すると考え、質問項目8を作成した。

森島・當目による救急看護認定看護師の救命救急対応における看護実践能力の構造に関する研究[9]では、三次救急外来の救急看護師は予測が難しい状況に直面することが多く、認定看護師は限定的な情報に対して、判断・推理などの思考を介さず、得られた情報から直観的に成り行きを予測するアセスメントを行っていた。上記と本研究の直観の定義より、「5．急変させないために、（推理を用いないで瞬時に物事の本質を察知し、感覚で対象を捉えることにより）患者の病態や回復を予測している」と「6．限られた情報から（推理を用

表１　アンケート項目

Ⅰ．NICの「家族共存促進」参考に作成した家族ケアについての質問項目
1　家族に受け持ちであることを伝え、自己紹介をしている
2　家族が落ち着いて面会できる環境を考えて関わっている
3　家族が寄り添うことのできる機会について、スタッフと話し合っている
4　患者の状態に対する家族の情動的反応について医療チーム（スタッフ間）に伝達している
5　患者の全身状態、治療の反応状況に関連した家族のニーズの情報を収集している
6　患者とその家族に支援している医療チームについて説明している
7　家族の状況や様相をみて、患者に関する最新情報を伝えている
8　最善のケアが患者に提供されていることを家族に伝えている
9　家族との会話の中で患者の名前を用いている
10　家族の（情動的・身体的・心理社会的・スピリチュアルな）ニーズを明らかにし、それらのニーズに見合ったケアを提供している
11　患者の予後に対する家族の思いを聞き、心理的負担を明らかにしている
12　家族が現実的な希望を表出できるように関わっている
13　家族の状況を考えて、家族を擁護している
14　家族が期待していることについて情報収集している
15　家族が面会時に見・聞き・嗅ぐ可能性のあることに関して事前に説明をし、家族に心の準備ができるようにしている
16　家族が関わることが可能な範囲を説明している
17　家族の面会時は患者のベッドサイドに付き添っている
18　治療やケア、医学専門用語/看護専門用語、治療効果への期待に関する情報提供や説明を行っている
19　家族の状況を考えて、ICU/CCU入退室時に家族に付き添っている
20　家族のICU/CCU入室時、家族が安心するようにスタッフが近くにいることを伝えている
21　スタッフから依頼があった場合、ベッドサイドから離れる家族に付き添っている
22　患者の移送時に、家族の質問を受けたり、家族が患者に会ったり、触れたり、話せたりする機会を提供している
23　必要な場合、家族を電話で呼び出すことができるように連絡先を確認している
24　家族に安楽なケアを提供している
25　家族に対するスタッフ及び自分自身の情動的ニーズについてスタッフ間で話し合っている
26　家族の危機的状況の振り返りや緊張緩和について援助している
27　必要な場合、計画的な間隔で家族の死別フォローアップに参加し、調整している

Ⅱ．直観の有無を問う質問項目
1　家族の話す声の声量（大きい、小さい）で、家族の状況、様相を捉えている
2　家族の手の動き（握っている、力が抜けている）で家族の状況、様相を捉えている
3　家族の「目」「目元」「口」「表情」から家族の状況、様相を捉えている
4　五感で得られた情報から患者の状況を判断している
5　急変させないために、患者の病態や回復を予測している
6　限られた情報から患者の状態を予測している
7　看護実践における患者や家族の反応を瞬時に捉えている
8　看護実践において自分の予測は的中すると感じている

いないで瞬時に物事の本質を察知し、感覚で対象を捉えることにより)患者の状態を予測している」全8項目の質問項目を作成した。研究対象者に対して直観の有無を問うことを悟られないように作成した。

回答にはこれらの項目を具体的行動レベルに当てはめて「いつもしている：5点」から「全くしていない：1点」の5段階リッカートスケールを用いた。

（3）NICを基に作成した質問項目

NICは、看護成果分類（Nursing Outcomes Classification：NOC）と同じく、アイオワ大学看護学部の「看護分類・臨床有効性センター」内にある看護介入分類部門を中心に開発されたもので、看護師が実施する介入の包括的で標準化された分類である[10]。現在、一般に電子カルテシステムにも導入されており、看護過程のツールとして使用されている。これはすべての臨床場面、専門領域で使用可能である。そのためクリティカルケア領域でも使用されており、妥当性があると考えられる。本研究では、クリティカルケア領域の家族支援に当てはまると思われる、NICの分類法で領域5の生涯ケアにある「家族共在促進：蘇生術/侵襲的手技を受けている患者を支援するために、家族の共存（プレゼンス）を促進すること」を指標とした。

NICに関する質問項目は27項目とし、回答にはこれらの項目を具体的行動レベルに当てはめて「いつもしている：5点」から「全くしていない：1点」の5段階リッカートスケールを用いた。

３．用語の操作的定義

直観：井上らの報告では、エキスパートナースは無意識に患者や家族の顔の部分から状況や様相を瞬時

に把握し、それに基づき観察や声かけの援助を行っていた[5]ことから、直観とは、エキスパートナースに限らず、看護師の推理を用いず、瞬時に物事の本質を察知し、感覚で対象を捉えることと定義した。

４．分析方法

直観を生かしたケアを行う家族援助の特性をみるため、直観を生かしたケアを行っている群（以下：直観ケア群）と直観を生かしたケアを行っていない群（以下：直観ケアなし群）と群分けを行った。

直観に関する質問項目で、「家族の話す声の声量（大きい、小さい）で家族の状況、様相を捉えている」「家族の手の動き（握っている、力が抜けている）で家族の状況、様相を捉えている」「家族の「目」「目元」「口」「表情」から家族の状況、様相を捉えている」「五感で得られた情報から患者の状況を判断している」「急変させないために、患者の病態や回復を予測している」「限られた情報から患者の状態を予測している」「看護実践における患者や家族の反応を瞬時に捉えている」「看護実践で自分の予測は的中すると感じている」の8項目のすべてを「いつもしている」「している」と回答した対象者は、直観ケア群とし、「どちらともいえない」「あまりしていない」「全くしていない」と回答した対象者は、直観ケアなし群とした。

直観ケア群と直観ケアなし群の基本属性について、年齢、臨床経験年数とICU/CCU経験年数はノンパラメトリック検定であるマン・ホイットニーのU検定、性別、家族構成、資格の有無については二群間比較のχ^2検定を行った。家族看護実践に影響する要因（NICの指標）については、両群ともに各質問項目の基本統計量を算出し、マン・ホイットニーのU検定を用いて家族看護実践に関する比較を行った。分析には、統計ソフトIBM SPSS Statistics Ver.24を使用した。有意確率5%未満を有意とした。

５．倫理的配慮

本研究は、三重県立看護大学研究倫理審査会の承認を得て実施した（承認番号172701）。

対象者への同意取得の際には、研究の目的、意義、個人情報の保護、研究参加および不参加は自由意思であること、データは本研究の目的以外には用いないこと、研究終了後にデータは破棄することを文書に明記して伝え、調査票の返送をもって研究への同意とみなした。回答者が特定できないよう質問紙は無記名とし、研究結果はすべて統計的に集計・処理し、個人が特定されないようにした。

Ⅲ．結果

研究対象者261名から58通（22.2%）の回答を回収した。この58通を有効回答とし、すべての回答者を分析対象とした。

１．直観ケア群と直観ケアなし群の背景

対象者の背景を表2に示す。回答者58名について、性別は男性13名（22.4%）、女性45名（77.6%）であった。また、直観ケア群は11名（19.0%）、直観ケアなし群は47名（81.0%）であり、このうち直観ケア群の性別は男性2名（18.2%）女性9名（81.8%）、直観ケアなし群は男性11名（23.4％）、女性36名（76.6%）であった。対象者の平均年齢は35.6歳であり、このうち直観ケア群の平均年齢は38.8歳、直観ケアなし群の平均年齢は34.9歳であった。

家族構成について、同居している家族がいる対象者は33名（56.9%）、同居していない対象者は25名（43.1%）であった。このうち直観ケア群では、同居している家族がいる対象者は6名（54.5%）、同居していない対象者は5名（45.5%）であり、直観ケアなし群では、同居している家族がいる対象者は27名（57.4%）、同居していない対象者は20名（42.6%）であった。

臨床経験年数について、対象者の平均経験年数は13.5年であり、直観ケア群の平均経験年数は17.7年、直観ケアなし群は12.5年であった。ICU/CCU経験年数について、対象者の平均経験年数は7.0年であり、直観ケア群の平均経験年数は8.7年、直観ケアなし群は6.6年であった。

日本看護協会資格認定者は、対象のうち10名（17.2%）であった。専門看護師は、直観ケアなし群で3名（14.9%）のみであった。認定看護師は7名（12.1%）であり、直観ケア群に3名（27.3%）、直観ケアなし群に4名（8.5%）であった。

２．直観ケア群と直観ケアなし群と背景因子との関連性

直観ケア群と直観ケアなし群と背景因子との関連性

表２　全体の背景および直観ケア群、直観ケアなし群の背景因子の関連性

		全体 n=58	直観ケア群 n=11	直観ケアなし群 n=47	*P*値	x²値
性別						
	男性	13（22.4%）	2（18.2%）	11（23.4%）	NS	0.014
	女性	45（77.6%）	9（81.8%）	36（76.6%）		
年齢	平均（歳）	35.6	38.8	34.9		
	20代	12（20.7%）	0（0%）	12（25.5%）	NS	
	30代	30（51.7%）	6（54.5%）	24（51.1%）		
	40代	14（24.1%）	4（36.4%）	10（21.3%）		
	50代以上	2（3.4%）	1（9.1%）	1（2.1%）		
家族構成						
	同居している家族がいる	33（56.9%）	6（54.5%）	27（57.4%）	NS	0.031
	同居していない	25（43.1%）	5（45.5%）	20（42.6%）		
臨床経験年数	平均±標準偏差（年）	13.5±7.48	17.7±7.51	12.5±7.24	NS	
ICU/CCU経験年数	平均± 標準偏差（年）	7.0±4.45	8.7±4.71	6.6±4.56	NS	
日本看護協会資格認定		10（17.2%）	3（27.3%）	7（14.9%）	NS	0.957
専門看護師		3（5.2%）	0（0%）	3（6.4%）		0.741
認定看護師		7（12.1%）	3（27.3%）	4（8.5%）		2.957
認定看護管理者		0（0%）	0（0%）	0（0%）		

年齢、臨床経験年数、ICU/CCU経験年数：マン・ホイットニーのU検定
性別、家族構成、資格の有無：χ^2検定
NS: 有意差なし

を表2に示す。性別、年齢、家族構成、臨床経験年数、ICU/CCU経験年数、資格の有無のすべての項目において、直観ケア群と直観ケアなし群との間に有意な差は認められなかった。

３．直観ケア群と直観ケアなし群の家族看護実践

家族看護実践の比較を表3に示す。質問項目27項目のうち21項目（77.8%）では有意差はみられないものの、全体として直観ケア群が、直観ケアなし群より家族看護実践の平均値が高い傾向がみられた。また、「2．家族が落ち着いて面会できる環境を考えて関わっている」「4．患者の状態に対する家族の情動的反応について医療チーム（スタッフ間）に伝達している」「5．患者の全身状態、治療の反応状況に関連した家族のニーズの情報を収集している」「6．患者とその家族に支援している医療チームについて説明している」「11．患者の予後に対する家族の思いを聞き、心理的負担を明らかにしている」「12．家族が現実的な希望を表出できるように関わっている」の6項目（22.2%）で、直観ケア群に比べ、直観ケアなし群が家族看護実践の程度が有意に高かった（$P < 0.05$）。

Ⅳ．考察

１．直観ケア群の家族看護実践について

全体をみると、直観ケア群の方が直観ケアなし群に比べて、家族看護実践の平均値が高い傾向がみられた。直観を生かしているエキスパートナースは、患者や家族のいつもと違う言動や表情、動作など、少しの変化に気づく豊かな感性を持っている[11)]。視覚・聴覚・触覚により、顔色を見分ける、声のトーンを聞き分けるなど、患者の微妙な変化を読み取ることは、看護師にとって重要な感覚である[12)]。そのため、直観を生かしたケアを行っている看護師は、五感などを用いて、豊かな感性で患者や家族の状況の変化を察知し、援助に繋げていたためであると考えられる。よって、直観を生かしたケアを行っている看護師が直観を生かしたケアを行っていない看護師に比べて、より家族看護実践を行っていたと考えられる。

直観ケア群は、「2．家族が落ち着いて面会できる環境を考えて関わっている」「4．患者の状態に対する家族の情動的反応について医療チーム（スタッフ間）に伝達している」「5．患者の全身状態、治療の反応状況に関連した家族のニーズの情報を収集している」

表３　家族看護実践における全体の記述統計量および直観ケア群と直観ケアなし群の比較

	全体（n＝58）		直観ケア群 (n＝11)		直観ケアなし群 (n＝47)		*P*値
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
1 家族に受け持ちであることを伝え、自己紹介をしている	4.43	0.82	4.27	1.01	4.47	0.78	NS
2 家族が落ち着いて面会できる環境を考えて関わっている	4.34	0.58	4.73	0.47	4.26	0.57	0.013*
3 家族が寄り添うことのできる機会について、スタッフと話し合っている	3.56	0.98	4.00	1.18	3.47	0.91	NS
4 患者の状態に対する家族の情動的反応について医療チーム（スタッフ間）に伝達している	4.09	0.63	4.45	0.69	4.00	0.59	0.021*
5 患者の全身状態、治療の反応状況に関連した家族のニーズの情報を収集している	4.03	0.75	4.36	1.03	3.96	0.66	0.035*
6 患者とその家族に支援している医療チームについて説明している	3.21	0.99	3.82	0.87	3.06	0.96	0.020*
7 家族の状況や様相をみて、患者に関する最新情報を伝えている	4.29	0.68	4.55	0.52	4.23	0.70	NS
8 最善のケアが患者に提供されていることを家族に伝えている	3.86	0.71	3.91	0.94	3.85	0.66	NS
9 家族との会話の中で患者の名前を用いている	3.81	0.96	3.55	0.82	3.87	0.99	NS
10 家族の（情動的・身体的・心理社会的・スピリチュアルな）ニーズを明らかにし、それらのニーズに見合ったケアを提供している	3.43	0.80	3.64	0.92	3.38	0.77	NS
11 患者の予後に対する家族の思いを聞き、心理的負担を明らかにしている	3.74	0.69	4.18	0.60	3.64	0.67	0.019*
12 家族が現実的な希望を表出できるように関わっている	3.74	0.69	4.18	0.60	3.64	0.67	0.018*
13 家族の状況を考えて、家族を擁護している	3.91	0.54	4.18	0.60	3.85	0.51	NS
14 家族が期待していることについて情報収集している	3.86	0.66	4.00	0.63	3.83	0.67	NS
15 家族が面会時に見・聞き・嗅ぐ可能性のあることに関して事前に説明をし、家族に心の準備ができるようにしている	3.48	1.00	3.36	0.92	3.51	1.02	NS
16 家族が関わることが可能な範囲を説明している	3.81	0.76	4.00	0.63	3.77	0.79	NS
17 家族の面会時は患者のベッドサイドに付き添っている	3.50	0.92	3.45	0.69	3.51	0.98	NS
18 治療やケア、医学専門用語/看護専門用語、治療効果への期待に関する情報提供や説明を行っている	3.57	0.90	3.73	1.00	3.53	0.88	NS
19 家族の状況を考えて、ICU/CCU入退室時に家族に付き添っている	3.60	1.09	3.64	1.21	3.60	1.08	NS
20 家族のICU/CCU入室時、家族が安心するようにスタッフが近くにいることを伝えている	4.10	0.81	4.27	0.90	4.06	0.79	NS
21 スタッフから依頼があった場合、ベッドサイドから離れる家族に付き添っている	3.50	0.98	3.82	0.87	3.43	0.99	NS
22 患者の移送時に、家族の質問を受けたり、家族が患者に会ったり、触れたり、話せたりする機会を提供している	3.93	0.81	4.27	0.65	3.85	0.83	NS
23 必要な場合、家族を電話で呼び出すことができるように連絡先を確認している	4.83	0.38	4.91	0.30	4.81	0.40	NS
24 家族に安楽なケアを提供している	3.53	0.94	3.82	0.87	3.47	0.95	NS
25 家族に対するスタッフ及び自分自身の情動的ニーズについてスタッフ間で話し合っている	3.43	0.75	3.82	0.60	3.34	0.76	NS
26 家族の危機的状況の振り返りや緊張緩和について援助している	3.50	1.03	4.00	0.77	3.38	1.05	NS
27 必要な場合、計画的な間隔で家族の死別フォローアップに参加し、調整している	2.71	1.23	2.64	1.43	2.72	1.19	NS

「全くしていない:1」、「ほとんどしていない:2」、「どちらでもない:3」、「だいたいしている:4」、「いつもしている:5」の5段階による評点から算出した

＊$P<0.05$ NS:有意差なし

「6. 患者とその家族に支援している医療チームについて説明している」「11. 患者の予後に対する家族の思いを聞き、心理的負担を明らかにしている」「12. 家族が現実的な希望を表出できるように関わっている」の6項目（22.2%）で直観ケアなし群に比べて、家族看護実践の程度が有意に高い（$P < 0.05$）結果が得られた。このことから、直観を生かしたケアを行っている看護師は、環境調整、家族のニーズ/心理的負担の

抽出、医療チーム間での情報共有の3つを行う傾向にあると考えられる。

「2．家族が落ち着いて面会できる環境を考えて関わっている」は環境調整に関するケアと考える。家族に対する環境整備は重要であり、心身ともに落ち着くための一助となる[13]と報告されている。心筋梗塞の患者の家族は、危機的状況において、環境調整が困難なことや身体的疲労がみられることがあるため、直観を生かしたケアを行っている看護師は、家族の状況を直観で瞬時に読み取り、患者が緊急搬送され、高い緊張状態の中で待機している家族が落ち着けるように環境を整えていたと考えられる。また、「6．患者とその家族に支援している医療チームについて説明している」についても環境調整のケアの一環ともいえる。山勢らは周囲の環境調整はチーム調整と環境調整で構成され、看護師はまず家族を取り巻く物理的・人的環境に着目し、その安全や安寧を整えようとしていると解釈できると述べている[2]。このため、家族に支援している医療チームを説明することは家族に相談することができる場所を提供することにつながり、不安軽減につながると考えられる。これは、直観を用いて、家族の求めているニーズをより読み取ることができるため行う傾向にあると考える。

「5．患者の全身状態、治療の反応状況に関連した家族のニーズの情報を収集している」「11．患者の予後に対する家族の思いを聞き、心理的負担を明らかにしている」「12．家族が現実的な希望を表出できるように関わっている」は家族のニーズ/心理的負担の抽出に関するケアと考える。鳩山らは、心疾患を発症した壮年期男性患者の妻の心理的危機プロセスの1事例として、何が起こっているのか把握できない状況に漠然とした不安を抱いたり、病名のイメージから生命に不安を抱き、心理的な不安定レベルを増強させていること、さらに、今後についての不安を抱えながらも、自ら情報を得る行動をとれない状況であったことを報告している[14]。このことから、心筋梗塞を発症した患者の家族は現在・今後についての様々な情報のニーズを持っていても医療者へ自ら聞けない疑問や不安もあると考えられる。そのため、急性心筋梗塞を発症した患者の家族の看護をする上で非言語的サインをキャッチし、その場、その時の家族の心情に寄り添い、ニーズに合った看護を提供することが必要であると考える。エキスパートナースの直観が影響した援助行為には直観で捉えた家族の状況や様相への配慮が含まれており[5]、不安を表出しやすい関係を構築し、家族の考えを尊重し、家族を支える看護が行われていた[15]。また、家族は危機状態から急性悲嘆に陥りやすく、自らのニーズに気づきにくい特徴があり[16]、継続して共感的な態度で接したことにより信頼関係を少しずつ築くことができ、不安や疑問の表出を促せた[17]。このことから、直観を生かしたケアを行っている看護師は、患者がICUに緊急入室し、家族と時間をかけた関わりができず、家族のニーズが表出しにくい状況でも、そのニーズを予測し、非言語的サインからそのニーズを読み取り、積極的に家族に関わり、信頼関係を構築していたと考えられる。

「4．患者の状態に対する家族の情動的反応について医療チーム（スタッフ間）に伝達している」「6．患者とその家族に支援している医療チームについて説明している」は医療チーム間での情報共有に関するケアと考える。先述したように、心筋梗塞を発症した患者の家族は現在・今後についての様々な情報のニーズを持っている。それらのすべてのニーズを看護師のみで満たすことは難しいと考える。家族のニーズの充足には看護師としての経験の積み重ねや多職種との連携が必要である[18]。クリティカルケア看護領域では多職種との協働によるチーム医療が不可欠であり、医療スタッフ間でのコミュニケーションによる情報共有に基づき臨床判断を行っている[19]。このことから、直観を生かしたケアを行っている看護師は、直観で捉えたことを医療チーム間で共有し、臨床判断に繋げて、家族援助を行っていたと考えられる。

2．研究の限界

本研究では、対象者が58名と少なく、なおかつ直観を生かしたケアをしている群は11名と少なかったため、一般化には限界がある。そのため今後は対象者を増やし、調査していく必要がある。

Ⅴ．結論

1．全体的に直観を生かしたケアを行っている群の方が、直観を生かしたケアを行っていない群に比べて患者や家族の状況の変化を察知し、援助に繋げているといえる。

２．直観を生かしたケアを行っている看護師は、心筋梗塞患者の家族の心情を直観で読み取ることで環境調整、患者のニーズ/心理的負担の抽出、医療チーム間での情報共有のケアを積極的に取り組む傾向にあるといえる。

【謝　辞】

本研究にご協力頂きました全国87病院のICU/CCU看護師の皆様に深謝いたします。

【文　献】

1）緒方久美子，佐藤禮子：ICU緊急入室患者の家族員の情緒的反応に関する研究，日本看護科学学会誌，24(3)，21-29，2004.

2）山勢善江，山勢博彰，立野淳子：救急・クリティカル領域における家族看護の構造モデル，山口医学，62(2)，91-98，2013.

3）小林八代枝，本間千代子，國岡照子，他：熟達した看護者の直観的観察判断の実態－危機的状況と一般的状況の比較－，日本健康科学学会誌，17(3)，123-132，2001.

4）野崎真奈美：我が国における看護職が行う判断の様相，東邦大学医学部看護学科紀要，21，1-8，2007.

5）井上和也，酒井明子：集中治療室に緊急入室した意識障害のある患者の家族援助に影響するエキスパートナースの直観に関する研究，日本看護科学会誌，34(1)，235-244，2014.

6）日本救急医学会：全国救命救急センター設置状況，2017.8.29, http://www.jaam.jp/html/shisetsu/qqcenter.htm

7）小林八代枝，本間千代子，國岡照子，他：看護者の直観的観察判断の有効性－Mood Scales, Vital signおよび看護者の組織的観察との関係－，日本健康科学学会誌，10(4)，288-298，1994.

8）石橋鮎美，長田京子，福間美紀：臨床看護師のクリティカルシンキングを測定する尺度の開発，日本医学看護学教育学会誌，24(2)，7-12，2015.

9）森島千都子，當目雅代：救急看護認定看護師の救命救急対応における看護実践能力の構造，日本クリティカルケア看護学会誌，12(1)，49-59，2016.

10）Bulechek G M, Butcher H. K., Dochterman J M., et al.；中木高夫，黒田 裕子監訳：看護介入分類（NIC）（原書第6版），家族共存促進，p.134，南江堂，東京，2015.

11）千明政好，星野悦子，岩田幸枝，他：看護管理者が認識するエキスパートナースのイメージに関する研究，群馬保健学紀要，26，1-10，2006.

12）杉本厚子，堀越政孝，高橋真紀子，他；異常を察知した看護師の臨床判断の分析，北関東医学，55(2)，123-131，2005.

13）町田真弓，中村美鈴：救急搬送された患者の入院後に到着した家族への関わりに対する熟練看護師の看護実践，日本クリティカルケア看護学会誌，12(3)，11-23，2016.

14）鳩山淳子，井上範江：心疾患を発症した壮年期男性患者の妻の心理的危機プロセス，日本クリティカル看護学会誌，1(3)，25-34，2006.

15）三上ふみ子，福岡裕美子：クリティカルケア領域における家族の看護に関する一考察－文献検討から看護師のアプローチ方法を探る－，弘前学院大学看護紀要，9，15-21，2014.

16）中谷美紀子，黒田裕子：看護師が重要と認識しながらニーズを満たすケア実践ができない心肺停止状態にある患者の家族ニーズと関連要因の探索，日本クリティカルケア看護学会誌，6(1)，42-49，2010.

17）田中強子，佐々木邦子，茂木和子，他：緊急入院により不安を抱いている家族への看護介入－4年目の看護師としての援助のあり方－，甲信救急集中治療研究，20(1)，5-7，2004.

18）福田和明，黒田裕子：重症患者家族のニーズの概念分析，日本クリティカルケア看護学会誌，6(3)，8-15，2010.

19）江口秀子，明石恵子：我が国のクリティカルケア看護領域における臨床判断に関する文献レビュー，日本クリティカルケア看護学会誌，10(1)，18-27，2014.