研 究 報 告

ICU に緊急入室した患者の家族支援としての エキスパートナーズのコミュニケーションプロセスの認識

Recognition of Expert Nurses' Communication Process as a Patient's Family
Support Admitted in an Emergency to the ICU

西開地由美 高島尚美

Yumi Nishikaichi Naomi Takashima

本研究は、ICU に緊急入室した患者の家族と関わる時に発揮されているエキスパートナーズのコミュニケーションプロセスの認識を明らかにすることで、ICU における看護師のコミュニケーション能力育成について検討することを目的とした。エキスパートナーズ 9 名を対象に半構造化面接を行い、修正版グランデッド・セオリー・アプローチを参考に分析した。

その結果、ICU に緊急入室した患者の家族支援としてのエキスパートナーズのコミュニケーションプロセスの認識は、【これまでの経験から関わりを習得している】【瞬時の知覚や経験に基づいた推察による関わり方を判断する】【家族に気遣い、現状が理解でき不安が軽減するように支援する】【看護師として家族の危機的状況に関わるという使命感をもつ】の 4 つの側面が抽出された。エキスパートナーズのコミュニケーションプロセスの認識は、危機的状況にある家族のニーズを満たすために、瞬時に関わりを判断しチーム全体を視野に入れた適切なコミュニケーション行為を通して支援されており、それらは、経験を振り返ることで習得され、使命感に方向づけられたものであるという特徴があった。コミュニケーション能力育成の視点としては、体験型の学習による経験知の獲得とその可視化が必要であることが示唆された。

キーワード：ICU、緊急入室、家族、コミュニケーションプロセス、エキスパートナーズ

Key Words：ICU, emergency admissions, family, communication process, expert nurses

I. はじめに

ICU に緊急入室する患者の多くは、急性疾患の突然の発症、突発的な事故や災害、身体侵襲の大きな手術などにより生命の危機にさらされている。そして、患者の家族は、何の準備も予測もないままに現実に直面し、対処せざるを得ない状況に置かれ、家族もまた深刻な危機に陥りやすい¹⁾。緊急入室という状況で、患者家族がどのように状況を認知し、対処していくのかについては個人差があるが、看護師は対人関係を基盤とした、患者家族との十分なコミュニケーションに

よる信頼関係構築、複雑な状況への対応能力や高度な専門的能力を求められており²⁾、クリティカルケア看護の場では患者のケアだけではなく、家族への支援も重要であると考えられる。

看護におけるコミュニケーションの重要性は今まで幾度となく唱えられており、対人関係論の立場から、Peplau や Orlando, Wiedenbach がその重要性を説き、看護師がもつ思考、感情、行動の患者に与える影響に注目するとともに、その相互作用のプロセスを振り返ることを通して、対人関係がもつ治療的側面を強調してきた³⁾。その中でも、Wiedenbach と Falls⁴⁾ は、対人関係論の立場からコミュニケーションは、基本的

な要素、刺激、送り手、メッセージ、伝達経路、受け手だけで相互作用できるわけではなく、それらを感じやすくする作用（sensitizing mechanism）思考・感情のプロセスが基本的要素をお互いに関係づけ、意味づけと方向づけを与えコミュニケーション自体の効果が決定されると述べている。一方、ICU 看護師は、患者の情報を家族へ提供し、家族の気持ちを尊重しながら関わっていきたいと思っているにも関わらず業務を優先したり、コミュニケーションに不安があり⁵⁾、看護師自身も患者と家族への支援の重要性を認識しているが、厳しい状況にある家族への対応の仕方に戸惑うために関わることに消極的になってしまいがちである⁶⁾とされている。

看護師のコミュニケーションに関する先行研究では、コミュニケーションスキル尺度⁷⁾や評価スケールの開発⁸⁾およびトレーニング効果^{9～12)}についての報告がある。急性期におけるコミュニケーションに関する研究では、救急場面における患者とのコミュニケーションの特性を明らかにし、救急看護の継続教育におけるコミュニケーションスキルの基本的な観点が報告されている¹³⁾が、コミュニケーションという行為をどのようにして成立させているのか、その思考や経験のプロセスを含めた検討はなされていない。ICU のエキスパートナースが、どのようにして判断過程を含めたコミュニケーションプロセスを成立させているのか、またどのようにしてそれらの能力を獲得しているのか、そのプロセスを明らかにすることは、継続教育におけるコミュニケーション能力育成のためのプログラムの視点を獲得ことができ、ICU における家族看護の質を高めていくことができると考える。

そこで本研究は、ICU に緊急入室した患者の家族と関わる時に発揮されているエキスパートナースのコミュニケーションプロセスの認識を明らかにすることにより、ICU における看護師のコミュニケーション能力育成について検討することを目的とする。

II. 用語の定義

コミュニケーションプロセス：看護師が、緊急入室した患者家族のニーズに応じた支援を目的に行い、ICU エキスパートナース自身の直感や推論、経験や信念を活用した判断過程が含まれた、患者の家族と看護師間のコミュニケーションである。

コミュニケーション能力：看護師が患者、家族に対して、互いを理解しあい、信頼関係を築いていこうとする対応能力のことである。

III. 研究方法

1. 研究対象者

クリティカルケア領域における看護師経験が6年以上の看護師で、クリニカルラダーシステム（臨床看護実践能力習熟段階制：研究対象施設の教育体制）ラダー4以上の者、又は集合教育プログラムでリーダーシップI研修（問題解決思考を学び、目標達成に向け主体的に行動できる自己を客観視し、他者とのコンセンサスを得ることの重要性を学ぶ）を受けた看護師をエキスパートナースの条件とし、研究参加への同意が得られた者とした。

2. 調査期間

2012年6月～2012年11月

3. データ収集方法

研究への参加に同意の得られた対象者に対して、面接の調査日を決定した。その際に、おおまかな質問内容を記した書面（インタビューガイド）を手渡した。面接は、開始前に口頭でICレコーダー使用の許可を得て録音した。面接は勤務時間外に施設内の個室で行い、面接時間は1人1回30～60分とした。調査内容は、対象者が緊急入室した家族と関わった体験で、強く印象に感じた事例について、コミュニケーションとして心がけたり気をつけたこと、家族の関わりについてどのように判断し行動したのかについて、独自に作成したインタビューガイドを用いて半構造化面接法調査を行った（表1）。具体的な対応場面を想起し対象者に自由に語ってもらったが、抽象的、または一般的な回答に偏った場合は、対象者が何を見て（知覚）、何を感じ（感情、思考）、どう行動したのか（行為）、

表1 インタビューガイド

-
- 最近、緊急入院を経験されましたか。
 - 緊急入室した症例で印象深い事例についてお話し下さい。
 - 緊急入室した場面で、コミュニケーションとしてどのようなことを心がけていたり、気をつけていますか。
 - あなたは緊急入室した場面でどのようなことを実際に行っていましたか。
-

その行為の意味について質問をし、具体的な事象と考えや思いを語ってもらうようにした。

4. データ分析方法

エキスパートナースのコミュニケーションプロセスは、看護師、患者家族の相互作用から成るものであるため、文脈やプロセス性を重視した分析や行為者にとっての意味を把握することに力点が置かれている。修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ (Modified Grounded Theory Approach: 以下 M-GTA と略す)¹⁴⁾ の手法を参考に質的帰納的に分析を行った。まず、面接によって得られたデータを逐語録に置き換え、データ全体を熟読した後に、「ICUに緊急入室した患者の家族支援としてのエキスパートナースのコミュニケーションプロセスの認識」に関連する箇所に着目し、データを切片化することなく、文章または段落ごとに拾い上げた。次に、抽出した文脈を抽象化して、概念を生成した。生成した概念の完成度は、他のデータから類似例だけでなく対極例がないか、データを継続的に比較し分析した。そして、意味内容の類似性に沿ってサブカテゴリー、カテゴリーを抽象度に応じて生成した。さらに、カテゴリーの相互関係を検討しながら側面を抽出した。そして、カテゴリー間の相互作用のプロセスを図示した結果図を作成した。全分析過程において看護研究の専門家のスーパービジョンを受け、信頼性の確保に努めた。

5. 倫理的配慮

本研究は、研究実施施設の倫理審査委員会の承認を得て実施した。研究実施施設病院 ICU 病棟看護師長に研究目的・方法を説明し、研究協力の承諾を得て、対象者の選定を行った。対象者には、研究参加への自由意思を尊重し、同意後でも辞退できること、その場合に不利益は生じないこと、得られたデータの取り扱い、研究目的以外のデータの使用はしないこと、結果を公表する際は匿名性を保障する、などについて説明し、同意を得た。面接時、緊急入室した患者の家族に対する関わりについて語ることで、看護介入がうまくいかなかった事例を思い出すことでの、精神的苦痛が現れた際はすぐに申し出るように説明し、面接はプライバシーの保たれる場所で行った。

IV. 結果

1. 研究対象者の概要

表 2 対象者概要

研究対象者	性別	看護師 経験年数	クリティカルケア 経験年数
A	F	13	8
B	F	14	8
C	F	7	7
D	F	13	13
E	F	14	10
F	F	13	9
G	F	13	10
H	F	15	13
I	F	13	10

研究対象者は 9 名で、看護師経験年数は平均 12.78 ± 2.15 年 (7 年～15 年)、クリティカルケア経験年数は平均 9.78 ± 1.99 年 (7 年～13 年) であった (表 2)。1 回の面接時間は 30～50 分で、平均面接時間は 39 ± 6.62 分であった。

今回、研究対象者の想起した事例のうち 7 例は院内急変による ICU 再入室の事例で、1 名は他院からの緊急入室、1 名は救急外来からの緊急入室であった。

2. 分析結果

分析の結果、80 個の概念から 45 個のサブカテゴリー、15 個のカテゴリーが生成され、最終的に 4 個のプロセス的側面が抽出された (表 3)。以下、側面【 】, カテゴリー《 》, サブカテゴリー〈 〉, エキスパートナースの語りは斜体文字「 」を用いて説明する。

1) ICU に緊急入室した患者の家族支援としてのエキスパートナースのコミュニケーションプロセスの認識の結果図 (図 1)

ICU に緊急入室した患者の家族支援としてのエキスパートナースは、【これまでの経験から関わりを習得している】ことを活かして、【瞬時の知覚や経験に基づいた推察による関わり方を判断する】ことを行うと共に【家族に気遣い、現状が理解でき不安が軽減するように支援する】ことが相互に作用しあっていた。

表3 ICUに緊急入室した患者の家族支援としてのエキスパートナースのコミュニケーションプロセスの認識

【側面】	《カテゴリー》	〈サブカテゴリー〉
これまでの経験から関わりを習得している	適切な関わりへの困難がある	家族の揺れ動く気持ちや、思いを理解した上での適切な関わりや信頼関係を構築する困難がある
		家族の反応や緊迫した状況での雰囲気を感じ取り関わりに対する戸惑いがある
	家族やチームとの関わりを振り返る	家族との関わり、自身の経験を通して家族への関わりを振り返り見直す
		医療者と家族は認識の差が生じやすい
		看護師としての経験から、医療従事者と家族間の調整の必要性を理解する
	ICUの家族の特性を経験から学ぶ	家族との関わり、自身の経験を通して、家族個々の背景や反応、抱きやすい疑問や不安を理解する
瞬時の知覚や経験に基づいた推察による関わり方を判断する	不安にさせやすい家族の置かれた心情や状況を、知覚や経験から推察する	看護師自身が受けた患者の印象は家族からの情報と差が生じやすい
		家族への関わり方を、先輩看護師の話を全部聴くという行為や良い対応から学ぶ
		医療者と家族の思いには差が生じることを先輩看護師から教えられる
	家族の反応を直観的に読み取り関わり方を判断する	ICUという特殊な場が家族を不安にさせやすいと推察する
		家族の表情やしぐさ、雰囲気から状況を推察する
	家族への観察、情報収集を通して瞬時に関わり方を判断する	もし自分だったらと思いを寄せ推察する
家族に気づき、現状が理解できず不安が軽減できるように支援する	家族に安心感を与え話しやすいような状況をつくる	家族の表情や反応、雰囲気を察知し関わり方を決める
		家族の思いを短時間で情報収集し分かろうとする
		家族の説明前後の反応を観察し理解状況を瞬時に把握することで今後の関わり方を考える
		自己紹介をする
		受け入れられやすいように声のトーンや速度、言葉を選ぶ
		ねぎらいの言葉をかけ話しやすい雰囲気をつくる
		安心感を与え、様子を探るために視線を合わせる
		家族が話しやすいように時間がある時はゆっくり座って話をする
		家族が安心できるように体に触れることを提案する
	思いを引き出すために自ら進んで関わる	家族が状況を受け入れられるように傾聴する
		家族に合った対応で柔軟に応じる
		家族とのケアやスキンシップを通して安心に繋げる
		思いを引き出すために自ら進んで声をかける
		家族とのケアを通して思いを引き出す
		思いを表出しやすいように患者のことを話題にする
	家族の不安が軽減できるように情報を提供し、現状理解を促す	不安に感じないように直接会い、待たせる理由、時間、現在の状態を説明する
		家族の医療不信に繋がらないように情報を統一する
		家族の現状理解を促すために、説明内容を選択し、分かりやすい言葉で具体的に説明する
	家族が体調を壊さないように休憩時間、飲食できる時間を調整する	家族がショックやストレスで体調を壊さず飲食できるように、コンビニなどの場所を説明する
		家族の体調配慮として休憩をつくるために、面会時間の制限を利用する
	家族が患者のベッドサイドで過ごせるように調整する	家族が傍にいれるように体に触れたり、椅子に座ることを提案する
		ショックを受けないようにベッド環境を整える
		家族の心情を考えて面会時間、環境を調整する
看護師として家族の危機的状況に関わるという使命感をもつ	家族が後悔したり医療不信に陥らないように、ベストな治療や家族支援への使命感がある	処置の合間や落ち着いた状況での面会を調整する
		家族の状況が医療者チームで共有できるように調整する
		家族の病状理解を促すため、説明が受けられるよう医師に依頼する
	後輩看護師のロールモデルとして認識して危機的状況にある家族の看護を教える	家族の理解を促すために、医師の伝える内容と家族の知りたい内容に差が生じないように調整する
		家族が納得できるように話し合える場を設定し、家族の思いが医師に伝わるように働きかける
		家族の思いを医療者が理解し、看護が継続できるように、病院組織内での連携や情報共有を調整する
		患者、家族を守りたいという看護師の責務
		家族が医療不信や後悔しないよう納得しベストな治療が選択できるように支援したいという思い
		患者の治療に悪影響を与えることは防ぎたいという思い
		危機的状況下にある家族看護について視点や関わり方が継続できるように後輩看護師を教え導く
		後輩看護師の手下になっているという自覚を持つ

すい疑問や不安を理解し、《ICUの家族の特性を経験から学んで》いた。そして、〈家族への関わり方を、先輩看護師の話を全部聴くという行為や良い対応から学んだ〉り、〈医療者と家族の思いには差が生じることを先輩看護師から教えられる〉など、《先輩看護師から学ぶ》様子が語られた。

(2) 【瞬時の知覚や経験に基づいた推察による関わり方を判断する】

蓄えた経験や知識を活かして仮説をもちながら、家族とのやり取りを通して知覚したことをもとに推察し、関わり方を判断していた。

エキスパートナースは、「家族は、ICUに入ったって聞いただけでも動揺されると思う」のように、〈ICUという特殊な場が家族を不安にさせやすいと推察する〉と共に、〈家族の表情やしぐさ、雰囲気から状況を推察〉したり、〈もし自分だったらと思いを寄せ推察する〉など、《家族の置かれた心情や状況を、知覚や経験から推察》していた。

また、面会時に挨拶することで〈家族の表情や反応、雰囲気を察知し関わり方を決める〉といったように、《家族の反応を直観的に読み取り関わり方を判断》していた。さらに、「家族はどういう思いできているのか」と、〈家族の思いを短時間で情報収集し分かる〉としたり、〈家族の説明前後の反応を観察し理解状況を瞬時に把握することで今後の関わり方を考える〉など、《家族への観察、情報収集を通して瞬時に関わり方を判断》していた。

(3) 【家族に気遣い、現状が理解でき不安が軽減するように支援する】

家族の心情を気遣い、現状理解を促すために、環境や家族と医療者チームを調整し支援していた。

エキスパートナースは「緊急入室の患者は、家族も予測していない状況なので、家族の動揺が強いと思う」と、〈ICUという特殊な場が家族を不安にさせやすいと推察〉しながら、〈自己紹介をする〉や〈受け入れられやすいように声のトーンや速度、言葉を選んで〉いた。また、家族に「今日、大変でしたね」というように、〈ねぎらいの言葉をかけ話しやすい雰囲気をつくる〉ことをしたり、〈安心感を与え、様子を探るために目線を合わせる〉や〈家族が話しやすいように時間がある時はゆっくり座って話をして〉いた。さらに、家族に「患者さんに触れても大丈夫ですよ」と、〈家族が安心できるように体に触れることを提案〉

していた。そして、衝撃や不安が強い家族に対しては「家族の怒りを受け止めています」というように、〈家族が状況を受け入れられるように傾聴する〉や〈家族に合った対応で柔軟に応じる〉など、《家族に安心感を与え話しやすいような状況をつくって》いた。

また、〈思いを引き出すために自ら進んで声をかけ〉たり、〈家族とのケアを通して思いを引き出す〉ことや、〈思いを表出しやすいように患者のことを話題にする〉など、《思いを引き出すために自ら進んで関わって》いた。

さらに、家族が待ち時間〈不安に感じないように直接会い、待たせる理由、時間、現在の状態を説明〉したり、〈家族の現状理解を促すために、説明内容を選択し、分かりやすい言葉で具体的に説明〉していた。そして、「医師とは食い違いがあってはいけない」といったように、〈家族の医療不信に繋がらないように情報を統一する〉など、《家族の不安が軽減できるように情報を提供し、現状理解を促して》いた。

また、〈家族の体調配慮として休息をつくるために、面会時間の制限を利用〉したり、「家族の方は、飲まず食わずで来ているかもしれない」と、〈家族がショックやストレスで体調を壊さず飲食できるように、コンビニなどの場所を説明する〉など、《家族が体調を壊さないように休息時間、飲食できる時間を調整》していた。

さらに、〈家族が傍にいれるように体に触れたり、椅子に座ることを提案〉したり、「患者の血液やシーツなど見た目をすこしきれいにするだけでも全然違う」と、〈ショックを受けないようにベッド環境を整える〉や〈家族の心情を考えて面会時間、環境を調整する〉など、《家族が患者のベッドサイドで過ごせるように調整》していた。

そして、〈家族の病状理解を促すため、説明が受けられるよう医師に依頼〉したり、〈家族の理解を促すために、医師の伝える内容と家族の知りたい内容に差が生じないように調整〉していた。また、「家族はこういうふうに思っている」と、〈家族が納得できるように話し合える場を設定し、家族の思いが医師に伝わるように働きかけ〉たり、「麻酔科や主科との連携を調整したり、(略)リソースナースの人を活用したほうがいいときもある」と、〈家族の思いを医療者が理解し、看護が継続できるように、病院組織内での連携や情報共有を調整する〉など、《家族の状況が医療者チームで共有できるように調整》していた。

(4) 【看護師として家族の危機的状況に関わるという使命感をもつ】

エキスパートナースは「自分がやらなかったら誰もやらない。家族と患者さんを守りたい。何かしらSOSが出ているのだと思う」というように、〈患者、家族を守りたいという看護師の責務〉が語られた。また、「病気になること自体多分納得というか、折り合いはなかなかつけられないと思うけど、今のそのときそのときで患者さん家族がベストの選択や歩むことができるように」と、〈家族が医療不信や後悔しないよう納得しベストな治療が選択できるように支援したいという思い〉など、《家族が後悔したり医療不信に陥らないように、ベストな治療や家族支援への使命感》を感じていた。

さらに、「看護師スタッフみんなが同じような思いで働くことができれば、少しずつ末端までいくかなと思って言い続けています」と、いったように〈危機的状況にある家族看護について視点や関わり方が継続できるように後輩看護師を教え導い〉ていた。そして、「後輩が自分を見ているなって感じます」と、〈後輩看護師の手本になっているという自覚を持つ〉など、《後輩看護師のロールモデルとして認識して危機的状況にある家族看護を教え》ていた。

V. 考察

1. エキスパートナースのコミュニケーションプロセスの認識の特徴

1) これまでの経験から関わりを習得している

今回、エキスパートナースは、自身の経験を通して家族への関わりを振り返り見直したり、家族への適切な関わりの困難を感じて、ICUの家族の特性を経験や先輩看護師から学ぶなど、これまでの経験から関わりを習得している点に特徴がみられた。

熟練看護者の過去の経験が、どのように意味づけられているかによって、知覚の敏感さに影響を及ぼしており、経験によって蓄えられた多様な意味に基づいて、看護師が自らの行為を意味づけしていくと述べられている¹⁵⁾。本研究で、エキスパートナースが、家族やチームとの関わりを振り返る行為は、瞬時の知覚や経験に基づいた推察による関わり方の判断や、家族へ気遣い、現状が理解でき不安が軽減するように支援する行為に影響していたと考えられる。

2) 瞬時の知覚や経験に基づいた推察による関わり方を判断する

医療においては、インフォームド・コンセントを前提に看護師は、患者・家族と十分にコミュニケーションを行い、看護ケアの内容、検査についてわかりやすく丁寧に説明するとともに、患者・家族が医療を理解し、より良い選択ができるよう支援することが必要である¹⁶⁾。一方、ICUの現場では、緊急入室した患者の救命を優先しなければならないため、家族とじっくり時間をかけて向き合いながら情報収集、アセスメントしてから計画的な行為をするという時間的猶予がない状況である。そのため本研究結果でエキスパートナースは、家族の置かれた心情や状況を知覚や経験から推察し、家族の反応を直感的に読み取ったり、家族への観察、情報収集を通して瞬時に関わり方を判断している点に特徴がみられた。

熟練看護師と新人看護師の判断の違いは、看護師は経験を重ねるごとに直観的に判断していることである¹⁵⁾とされており、エキスパートナースが家族の表情や反応、雰囲気を感じ取り関わり方を決めたり、家族の説明前後の反応を観察し理解状況を瞬時に把握する行為は、これまでの経験からの関わりの習得が影響を受けていたと考えられる。また、上野⁷⁾は、患者と会話をすることで、相手が何を考えているのか、ニーズは何なのかなど患者の情報を得ることは言語的コミュニケーションだけではなく、看護師は患者の表情、しぐさなどの非言語的情報からアセスメントする必要性を述べている。このことから、緊急入室した患者の家族の置かれた心情や状況を捉えるためには、家族の表情やしぐさ、雰囲気から状況を推察したり、ICUという特殊な場が家族を不安にさせやすく、もし自分だったらと思いを寄せることは、他者に対して自分の心の状態を伝えることで働きかけるだけでなく、他者から受け取った情報により、相手の心の状態を読み取ることに繋がる他者理解が、家族への関わり方の判断に影響を与えていたと考える。

3) 家族に気遣い、現状が理解でき不安が軽減するように支援する

今回、エキスパートナースが緊急入室を想起し語った事例は、院内急変によるICU再入室が多かった。そのため、患者の家族は、一度、患者の状態が落ち着きICUを退室できた安堵感があった中で突然の出来事に対して、混乱や困惑を抱く一方で、ICUを退

室した時期や一般病棟での管理の問題など、医療者に対する不信感を抱きやすい状況にあると考える。また、ICUに緊急入室した患者の家族は、患者の救命処置が優先されるため、十分な説明がなく現状の理解が得られずに面会室などで待機となることも多いと推測される。Leske¹⁷⁾は、ICUに入院した急性期にある患者の家族が持つニーズについて、保証、近接、情報、快適さ、支持の5つから構成されていたと述べている。本研究結果でエキスパートナースは家族の心配や不安を把握しながら、思いを引き出すために自ら進んで関わり、家族に安心感を与え話しやすいような状況をつくり、家族が患者のベッドサイドで過ごせるように調整していた。また、家族の現状理解を促すために、説明内容を選択し、分かりやすい言葉で具体的に説明したり、家族が体調を壊さないように休息时间、飲食できる時間を調整する、などの家族への気遣う行為は、患者の家族が持つ、保証、近接、情報、快適さ、支持のニーズを満たすコミュニケーション行為であり、現状が理解でき不安が軽減するように支援していたと考える。

ICUに緊急入室した患者の家族は、突然の出来事による精神的動揺から、冷静な判断力に欠ける可能性がある¹⁸⁾。一方、医療現場は緊急入室した患者の家族に慎重に向き合う時間的余裕はなく、刻一刻と変化する患者の容態を正確に家族に伝える必要性和難しさを感じている¹⁾ことが明らかとなっている。しかし、ICUに緊急入室した患者の家族は、予測や準備がない中で患者の死が想起させられる予期喪失を感じながらも、代理意思決定を強いられる必要もあるため、医療者は厳しい状況を説明し、現状理解を促さないといけなシビアな対応が求められることも緊急入室した患者の家族への介入の特徴であると考えられる。そのような状況で看護師に求められることは、家族の病状理解を促すために、説明が受けられるよう医師に依頼したり、理解が不十分であれば、家族が納得できるように話し合える場を設定し、家族の思いが医師に伝わるように働きかけるというコミュニケーション行為である。

そして、ICUの現場では、様々な診療科の医師や多職種が関わりながらチーム医療が行われるが、治療方針や意見を話し合う時間や場を持ちにくい状況がある¹⁹⁾、のも現実である。チーム医療が機能するためには、メンバー間のそれぞれの専門職としての知識、連

携が必要であり、看護師がチーム内で調整役を担うことが多いと考えられる。杉田と黒田²⁰⁾のICUにおけるチーム医療に対する看護師の認識についての研究では、看護師は患者に最良のチーム医療を提供するために中心的役割を担っており、円滑にチーム機能を動かしているという認識を持っていると報告されている。本研究結果からも、エキスパートナースは麻酔科医や主科の医師同士などチームメンバー間が話し合い、家族の状況が医療者チームで共有できるように調整していることが明らかとなった。情報が混乱することで家族が医療不信に繋がらないように、家族の思いを医療者が理解し、看護が継続できるように、看護師が病院組織内での連携や情報共有を調整する行為は、患者の家族が、現状が理解でき不安が軽減するように支援を促進していくコミュニケーション行為であると考えられる。

4) 看護師として家族の危機的状況に関わるという使命感をもつ

患者が生命の危機的状況にある時、家族全体が危機的状況に陥り、それを前に「何とか役に立ちたい」と思うのは、対人援助職としてトレーニングを積んできた看護師として、当然の心情である³⁾。本研究結果で、エキスパートナースは、患者、家族を守りたいという看護師の責務や、家族が医療不信や後悔しないよう納得しベストな治療が選択できるように支援したいという思いがあり、それらはコミュニケーションプロセスの全体を支えていた。

WiedenbachとFalls⁴⁾は、効果的なコミュニケーションを方向づける主要なものは、目的や看護師の信念と価値観であり、それらを一貫して自分の実践と結びつけている看護師は、判断および決断のための確かな基盤をもっており、自分の実践を効果的なものに行うことができる」と述べている。エキスパートナース一人ひとりの専門職としての患者、家族を守りたいという責務や、家族が後悔したり医療不信に陥らないように、ベストな治療や家族支援への使命感は、コミュニケーションを成り立つための原動力となっていたと考えられる。

2. 看護師のコミュニケーション能力育成について

医療現場のコミュニケーションは、医療者側が発する一言が思いもよらない反応を招いたり、コミュニケーションエラーが命に直結するということに特質

がある³⁾ことから、専門家としてのコミュニケーション能力を向上させる重要性が指摘されている。本研究結果でエキスパートナースは、家族の不安が軽減できるように情報を提供し、現状理解を促したり、家族に安心感を与え話しやすいような状況や家族が体調を壊さないように、家族へ気遣うコミュニケーション行為が明らかとなった。また、これまでの経験から関わり方の習得を活かして、ICUという時間的制約のある現場で、家族の置かれた心情や状況、家族の反応を直感的に読み取り関わり方を判断することに繋げていた。森本²¹⁾は、体験学習を通してリフレクションすることが重要で、リフレクションが自己との対話から、自分を客観的に見つめ、実施したケアの意味を探索し明らかにすることができると述べており、教えられた知識ではなく直接体験し、行為と結果を意味づけしていくことで、自己の評価と、他者理解へと繋がる体験型の学習が有効であると考ええる。

また、本研究でエキスパートナースは、単に仕事をこなす年数を増やす経験ではなく、成功の経験も困難な経験も次の看護に活かせるように、経験を基に家族やチームとの関わりを振り返り、学ぶ経験を意図的に積み重ねるなど、経験から学ぶ能力を身につけていた。Benner²²⁾は、達人看護師の過去の具体的な経験が認識と行動を導き、すばやい状況把握を可能にすることから、経験で終わらせるのではなく、行為と結果を意味づけし経験知として深めていく必要があると述べている。しかし、ICUの現場に限らず看護師同志の体験を言語化して客観的に伝える環境が少ないのが現状と考えられるが、個人の経験知とするだけでなく伝達することで、できるだけ多くの看護者の共有の経験知としていくことが重要であると考ええる。そしてそれを経験していくだけではなく、明確に言語化する訓練を積み重ね、感覚的に分かるのではなく論理的に理解することにより次の経験に活かせるような知として積み重ね伝達していくことが必要であると考ええる。

VI. 結論

1. ICUに緊急入室した患者の家族支援としてのエキスパートナースのコミュニケーションプロセスの認識は、15個のカテゴリーから生成され、【これまでの経験から関わり方を習得している】【瞬時の知覚や経験に基づいた推察による関わり方を判断する】

【家族に気遣い、現状が理解でき不安が軽減するように支援する】【看護師として家族の危機的状況に関わるという使命感をもつ】の4つの側面が抽出された。

2. エキスパートナースのコミュニケーションプロセスの認識の特徴は、緊急入室という危機的状況下で家族のニーズを満たすために、瞬時に関わりを判断しチーム全体を視野に入れた適切なコミュニケーション行為を通して支援されていた。それらは、経験を振り返ることで習得されており、使命感に方向づけられたものであった。

3. コミュニケーション能力育成の視点としては、体験型の学習による経験知の獲得とその可視化が必要であることが示唆された。

VII. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、ICUに緊急入室した患者の家族に関わった看護師を対象として、時間的制約があり参加観察はできなかった。そのため、コミュニケーションプロセスに関する認識の分析となり、行動レベルでの抽出はできなかった。今回、1施設のみの調査であること、対象施設が2次救急病院であり、看護師の想起した事例が院内急変によるICU再入室が多かったことから普遍化するのには限界がある。今後の課題として、研究施設および対象を広げ、参加観察を実施し調査することで、効果的な継続教育への示唆を深め、ICUにおける家族看護の質を高めることを追究していく必要がある。

謝辞

本研究を進めるにあたり、貴重な時間を提供いただき、ご理解とご協力いただきました研究対象施設の看護部長およびICU師長、研究参加者の看護師の方々に心よりお礼を申し上げます。なお、本研究は東京慈恵会医科大学大学院医学研究科看護学専攻修士課程に提出した論文を加筆修正したものであり、第9回日本クリティカルケア看護学会学術集会において発表した。

文献

- 1) 渡辺裕子. 救急医療・集中治療の場における家族に対する理解. 鈴木和子, 渡辺裕子編集. 第3版 家族看護学 理論と実践. 東京: 日本看護協会出版会; 2006. p.194-218.
- 2) 橋本結花. 看護師の社会的スキルの現状. 看護・保健科学研究誌. 2007; 7(2): 71-78.

- 3) 池田優子. 看護におけるコミュニケーションの課題：落とし穴はどこにあるか. 池田優子, 益子育代編集. 看護におけるコミュニケーション 落とし穴とその解決法. 臨牀看護. 2008 ; 34(12) : 1668-1683.
- 4) Ernestine Wiedenbach, Caroline E. Falls. 池田明子 訳. コミュニケーションの本質. 新装版 コミュニケーション 効果的な看護を展開する鍵. 東京：医学書院；2007. p.2-138.
- 5) 渡辺裕子. 生命の危機状態にある患者家族をケアする看護師のジレンマ. 家族看護. 2005 ; 3(2) : 12-18.
- 6) 野口牧子, 檜館紗恵子, 栗城尚之, 他. 生命危機状態にある患者家族への積極的チーム・アプローチがもたらす看護チームの認識と実践の変化—ミューチュアル・アクションリサーチの手法を参考にして—. 日本救急看護学会雑誌. 2009 ; 11(1) : 41-49.
- 7) 上野栄一. 看護師における患者とのコミュニケーションスキル測定尺度の開発. 日本看護科学会誌. 2005 ; 25(2) : 47-55.
- 8) 上野玲子. コミュニケーション技術評価スケールの開発とその信頼性・妥当性の検討. 日本看護学教育学会誌. 2004 ; 14(1) : 1-12.
- 9) 吉田真紀, 木村美貴, 佐々木綾子, 他. 看護師のコミュニケーション能力の向上を目指したアサーティブ・トレーニングの効果. 日本看護学会論文集 看護管理. 2007 ; 38 : 330-332.
- 10) Radtke JV, Tate JA, Happ MB. Nurses' perceptions of communication training in the ICU. Intensive Crit Care Nurs. 2012 ; 28(1) : 16-25.
- 11) Krimshtein NS, Luhrs CA, Puntillo KA. et al. Training nurses for interdisciplinary communication with families in the intensive care unit: an intervention. J Palliat Med. 2011 ; 14(12) : 1325-32.
- 12) Norgaard B, Ammentorp J, Ohm Kyvik K. et al. Communication skills training increases self-efficacy of health care professionals. J Contin Educ Health Prof. 2012 ; 32(2) : 90-7.
- 13) 村井嘉子. 救急看護の看護継続教育プログラム開発に関する基礎研究 コミュニケーションスキル開発の観点の構成. 教育実践学論集. 2008 ; 1-13.
- 14) 木下康仁. ライブ講義 M-GTA 実践的質的研究法 修正版グランデッド・セオリー・アプローチのすべて. 東京：弘文堂；2007. p.15-303.
- 15) 原明子, 林優子. クリティカルケア領域における看護師の臨床判断に影響を及ぼす要因. 大阪医科大学看護研究雑誌. 2011 ; 1 : 25-33.
- 16) 上田ゆみ子, 渡邊順子. 看護学士課程におけるコミュニケーション技術に関する研究. 日本看護学教育学会誌. 2012 ; 22(2) : 1-11.
- 17) Leske, J.S. Internal psychometric properties of the Critical Care Family Needs Inventory. HEART & LUNG. 1991 ; 20 : 236-244.
- 18) 江尻晴美. ICUへ入室する救急・緊急入室患者と予定入室患者の家族のニーズとコーピング. 日集中医誌. 2006 ; 13(4) : 437-444.
- 19) 阿部美佐子, 志自岐康子, 川村佐和子, 他. 救急医療の場における家族の代理決定に関連する要因 家族看護の視点から. 日本保健科学学会誌. 2007 ; 9(4) : 238-249.
- 20) 杉田久子, 黒田裕子. 集中治療室におけるチーム医療に対する看護師の認識. 日本クリティカルケア看護学会誌. 2006 ; 1(3) : 35-45.
- 21) 森本弥生, 鈴木貴世美, 風真貴子, 他. 中高年看護師の自己成長に教育的機会が与える影響. 日本看護学会論文集 看護管理. 2004 ; 34 : 204-206.
- 22) Benner P. 井部俊子監訳. 臨床看護実践に内在する知識を明らかにする. ベナー看護論 新訳版 初心者から達人へ. 東京：医学書；2005. p.1-10.