

# ICU 入室患者の家族のニードに対する CCFNI (Critical Care Family Needs Inventory) を用いた 調査結果に関する文献レビュー

竹内佐智恵<sup>\*1</sup>, 吉田 和枝<sup>\*1</sup>, 太田 智子<sup>\*2</sup>

## Review of the survey studies with Critical Care Family Needs Inventory

Sachie TAKEUCHI, Kazue YOSHIDA and Tomoko OOTA

### Abstract

#### <Objective>

Since Molter (1983) had introduced The Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI) into the critical care setting, researchers in many countries have been trying to search the family's needs. The aim of this study is to interpret the transition of family needs and recommend appropriate care.

#### <Procedure>

The top 10 frequent needs extracted from 11 articles published in English from 1995 to 2017 by systematic review under the term "CCFNI" were accumulated and manually classified into three groups: (1) trends by years, (2) differences in family needs immediate after admission and leaving ICU, and (3) characteristics of healthcare providers' perception on family needs.

#### <Results and Conclusion>

Following 3 groups were shown and discussed:

1. Annual fluctuations were found from 2010, which seemed to be due to expanding web-literacy that encouraged families to express their concerns, increased families' hunger for correct information, and motivated families to explore the effectiveness of the treatments. Since the family's needs are unsteady, health care providers should examine the family needs and care for them depending on the results.
2. Families expressed on their needs less immediately after admission to ICU except for Information Need and Assurance Need that families found it difficult to pay attention to their health and emotions. Families required comfort and supportive care before leaving ICU. Initial low Comfort Need and Support Need depended on the individual status of the family and inferred that each family had been busy and under strong stressors.
3. Health care providers addressing these needs earlier might be essential for reducing the family's depression. Simultaneously, the providers should be aware of the transition of the families' needs, even during in very short periods of hospitalization in ICU.

**Key Words:** ICU, family, needs, CCFNI, review

\*1 三重大学大学院医学系研究科看護学専攻 実践看護学領域 成人看護学分野

\*2 三重大学大学院医学系研究科看護学専攻 博士前期課程

## I. 緒言

家族とは血縁や婚姻によるつながりによって形成された単位とされることが多かったが明確な定義はない(水島他, 1988; 松木, 2013). 近年は婚姻の様相の多様化や未婚者の増加があり, 血縁や婚姻というつながりではない, また同居を伴わない場合であっても, 信頼し合う関係を当人同士が認めていれば家族に含めることがある(久保田, 2009). このように定義の定まらないものである. それにもかかわらず, 家族について問われた場合, 各々が思い浮かべることができる人が存在する言葉である. 各々が家族の存在を思い浮かべる際には, 単に構成員として思い浮かべるだけでなく, 自分にとってその人が何者であるかを意識している(田丸, 2008).

重症疾患の治療のために集中治療室(Intensive Care Unit: ICU)に入室することになった患者にとって家族の存在は回復への影響をもたらすほどの効果があり, せん妄の発症の低減への寄与を報告しているものもある(Eghbali et al., 2017; Mitchellet al., 2017). ところが, ICUに入室した患者の家族の不安やうつ症状に関する調査(Myhren et al., 2010; Rusinova et al., 2014)によると, 家

族の多く(Rusinova らの調査結果では 78%)に不安やうつ症状が現れるという. とりわけ, 患者の重症度が高い場合はその傾向が強まる. ゆえに, 家族に対する適切なケアを提供すべきであるといえる.

ICUに入室した患者の家族に対するケアを構築するために, 1983年にMolterら(1983)が家族のニードを抽出し, Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI)を作成し, サーベイ調査を実施した(Molter, 1995). CCFNIはICUに入室する患者の家族のニードを5分類45項目で示している. のちに1項目追加され, 46項目で示したものもある(表1). 5つの分類は, 支援(Support), 安楽(Comfort), 情報(Information), 寄り添い(Proximity), 保証(Assurance)である. 支援には, 家族が抱えている問題を支援してくれる誰かを紹介してもらいたい, 自身の罪悪感や怒りなどの感情を話したいなど, 家族自身がケアされることを希求する内容15項目が示されている. 安楽は, 待合室の近くにトイレや電話が必要であることや, 家族自身が病院のスタッフに受け入れられているという感覚を求めていることを含む6項目が示されている. 情報には, 患者になされている治療やケアの理由を知ること, 医師と毎日話しをして患者の状態を把握することを含む8項

表1 critical care family needs inventory (Molter, 1983)

<p><b>Assurance(保証)</b></p> <p>1 to know the expected outcome 5 to have questions answered honestly 14 to feel there is hope 17 to be assured that the best care possible is being given to the patient 35 to have explanations given in terms that are understandable 42 to feel that hospital personnel care about the patient 43 to know specific facts concerning the patients progress</p> <p><b>Information(情報)</b></p> <p>3 to talk to the doctor every day 4 to have a specific person to call at the hospital when unable to visit 11 to know which staff members could give what type of information 13 to know why things were done for the patient 15 to know about the types of staff members taking care of the patient 16 to know how the patient is being treated medically 19 to know exactly what is being done for the patient 37 to be told about chaplain services 38 to help with the patient's physical care</p> <p><b>Proximity(寄り添い)</b></p> <p>6 to have visiting hours changed for special conditions 10 to visit at any time 29 to talk to the same nurse each day 36 to have visiting hours start on time 39 to be told about transfer plans while they are being made 40 to be called at home about changes in the condition of the patient</p>	<p>41 to receive information about the patient care a day/to receive information about the patient at least once a day 44 to see the patient frequently 45 to have the waiting room near the patient 46 to know the prognosis</p> <p><b>Comfort(安楽)</b></p> <p>8 to have good food available in the hospital 20 to have comfortable furniture in the waiting room 21 to feel accepted by hospital staff 23 to have a telephone near the waiting room 28 to be assured it is alright to leave the hospital for a while 32 to have a bathroom near the waiting room</p> <p><b>Support(支援)</b></p> <p>2 to have explanations of environment before going into ICU for the first time 7 to talk about negative feelings such as guilt or anger/to talk about feelings about what has happened 9 to have directions as to what to do at the bedside 12 to have friends nearby for support 18 to have a place to be alone while in the hospital 22 to have someone to help with financial problems 24 to have the pastor visit 25 to talk about the possibility of patient's death 26 to have another person with the relative when visiting in ICU/ to have another person with you when visiting the critical care unit 27 to have someone be concerned with the relative's health 30 to be encouraged to cry 31 to be told about other people who could help with problems 33 to be alone at any time 34 to be told about someone to help with family problems</p>
---	---

文頭番号はCCFNIの項目番号

目が含まれている。寄り添いには、いつでも患者に面会できることや患者の状態に応じて面会時間を変更できることなど、家族自身が患者に近づく機会を得ること望む9項目、そして、保証として、質問に正直に答えてもらいたい、希望があると感じていたいなど、ヘルスケア提供者から情報が与えられる際の気遣いや誠実さなどの付加的な要素に関する7項目が示されている。保証には、7項目に加えて、期待できる結果を知りたいニーズが含まれて8項目で構成される表が提示されることもある。

調査に際しては、調査者が構造化面接により患者の家族に聞き取りをし、家族にはリッカート式で回答を求めている。各ニーズをどれほど要望するかを問う場合には5段階で、現在どれほど充足しているかを問う場合には4段階での回答を提示している。

CCFNIは様々な重症集中ケアの場で家族のニーズの調査に使用されてきている。しかしながら、継続的な調査がなされているにもかかわらず、その結果に基づき試行される家族へのケアは確立には至っておらず、ガイドラインが作成されても質の高いエビデンスに基づくケアの構築のためにはさらなるエビデンスの検証が求められている (Davidson, 2016)。ICU入室患者の家族へのケアの確立の困難さの要因として以下の2点を想定した。

1. ケアの受け手である家族の様相が変化しており求めるニーズが変化してきている
  2. ICUの看護師をはじめとするヘルスケア提供者が家族のニーズの実情を正確に捉えていない
- そこで、本研究においては、CCFNIを用いてデータ収集された約20年間の文献に注目し、掲載されたデータを集約して分析し、家族のニーズの変化の様相を探索することと、ケア提供者の捉える患者家族のニーズと実態との共通性を確かめることを目的としてレビューを行った。

## II. 方法

### 1. 対象

2017年9月7日に、検索サイト①PubMed、②Googleにおいて“Critical Care Family Needs Inventory” “survey”を検索語に用いて検索し、英語で記載された論文に絞り込んだ。検出された論文のタイトルと抄録の内容を手掛かりに、患者が子どもである場合の家族に関する研究、設問表記を英語以外の言語に翻訳した版の信頼性や妥当性の検証の研究を除外した論文を対象とした。

### 2. データ収集方法

絞り込んだ論文の記載内容に対し、以下の手順でデータを取集した。

- 1) 通常のCCFNIの表記の一部が親族 (relative) からあなた (you)、また患者 (patient) から愛する人 (loved one) に修正されている場合は、文脈においてキーとなる表記の修正がなければ抜粋の対象とした。しかし、自国の宗教的事象等を反映させて質問項目の表記が顕著に修正されている場合は、抜粋から除外した。
- 2) 家族を対象にして調査した報告に示されている家族のニーズ (Family need: fn) として抜粋した。データがCCFNIの得点で示されている場合は得点を抜粋し、その後、順位付けした。順位付けにおいては、得点と同じ項目は同順位とした。報告において結果が順位で示されている場合はその順位を抜粋した。
- 3) ヘルスケア提供者を対象として、彼らが患者の家族のニーズを捉える調査結果を報告している文献については、示されているデータから家族が感じるニーズをヘルスケア提供者が把握している順序 (healthcare provider perceiving family's need: hpn) として抜粋した。

### 3. 分析方法

- 1) 報告年をもとに列挙し、各報告で示されているニーズの順位のうち上位10位の項目について、CCFNIにおいて示されている5つの分類ごとに、年次推移の傾向を解釈的に分析した。
- 2) 1つの報告書においてfn, hpnが示されている報告書の結果をもとに、上位10位までのすべての項目 (同得点の場合はすべて同一順位にする) について、CCFNIにおいて示されている5つの分類ごとに各項目に示されたfn, hpnを対比させ、家族の思いとヘルスケア提供者の捉え方の共通性、相違の傾向を解釈的に分析した。

## III. 結果

### 1. レビュー対象の文献の概要

PubMedでの検索の結果、69件が検出され、小児のICUに入室している患者の家族に関する研究、CCFNIを英語以外の言語へ翻訳した設問や設問表記を変更したことによる改訂版のCCFNIに関する信頼性、妥当性の検証研究59件を除く10件となった。ここにGoogleで検索されたCCFNIの作者の実施した研究報告1件を加え、計11件を分析対象とした (図1)。

内訳は、家族の捉えているニーズの研究 (Molter, 1995; Lee et al., 2000; Musa et al., 2004; Obringer et al.,

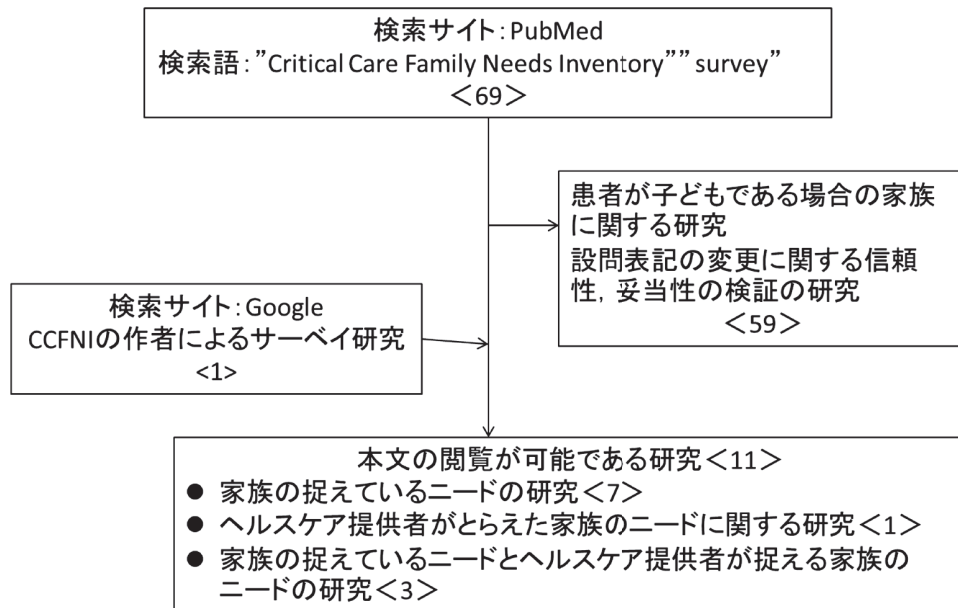


図1 文献レビューの行程と検索された文献数

2012; Chatzaki et al., 2012; Sucu et al., 2016; Brysiewicz et al., 2017), ヘルスケア提供者がとらえた家族のニーズに関する研究 (Takman et al., 2004), 家族の捉えているニーズとヘルスケア提供者が捉える家族のニーズの比較研究 (Maxwell et al., 2007; Abbas et al., 2014; Hsiao et al., 2017) であった。CCFNI がアメリカで作成されサーベイ調査が行われて以降, アジア, ヨーロッパ, アフリカ, と全世界で調査が行われている。家族のニーズを捉える調査は, 多くは研究者が口頭で調査したものであったが, 家族の捉えているニーズとヘルスケア提供者が捉える家族のニーズの比較研究のうち Maxwell ら (2007) と Hsiao ら (2017) の調査では家族に自記式で回答してもらっていた (表 2)。

## 2. CCFNI による ICU 入室患者の家族のニーズの年次変化

ニーズの順位の年次変化について以下に示す。表記として, 「」に CCFNI の項目番号を文頭に付記し, 項目の日本語訳を示す。【】に分類を示す。

家族のニーズを明らかにするために, 今回の分析対象としたものは 1995 年から 2017 年に報告されたのべ 11 文献とした (表 3)。実際の分析対象論文は 10 件であるが, このうち Brysiewicz ら (2017) は患者が ICU 入室直後の時点と一般病棟へ移動する時点の 2 回調査を実施しており, これらを各 1 文献として抽出したことによる。

### 1) 上位 10 位圏内のニーズの年次推移

5 つの分類ごとに, 含まれる項目のうち 10 位圏内に

位置するものを年次別に見た結果, 【保証】に含まれる「17. 最善のケアが患者になされていることを確信すること」はすべての年次において 10 位圏内に入っていた。また, 【保証】に含まれる「5. 質問に正直に答えてもらうこと」「35. わかりやすい説明をもらえること」も一部の調査 (Lee et al., 2000; Obringa et al., 2012; Brysiewicz et al., 2017) で上位 10 位に該当しなかったが, その他の調査においては, 家族が医療者に望むニーズとして 10 位圏内に位置づけられていた。【保証】に関するニーズの項目が 10 位圏内に入った割合が 7 割以上を示したものは 11 件の論文中 6 件であった (表 3)。【情報】に関しては, 患者になされている治療の実態を把握しようとする「13. 患者になされたことの理由を知ること」「16. 患者がどのように医学的に治療を受けているのかを知ること」「19. 患者になされていることを正確に知ること」が半数以上の報告で 10 位圏内に挙げられていたが, 家族自身が主体的に情報を得ようとする「38. 患者の身体的ケアを手伝うこと」が 10 位圏内に入る報告はなかった。【情報】のニーズ 9 項目は 1995 年の Molter の調査においては 10 位圏内に挙げられなかったが, それ以降の調査では 10 位圏内を示した割合は 11.1% から 44.4% で推移していた (表 4)。【寄り添い】には 10 項目が含まれ, 10 位圏内を示した割合は 0-40% で推移した。 (表 5)。家族自身の【安楽】へのニーズが 10 位圏内に挙げられたのは, 患者が ICU に入室している間の調査では, Chatzaki ら (2012) の報告による 16.7% のみであり, その他の報告では 10 位圏内を示したものはなかった (表 6)。【支援】に関するニーズは, 2007 年



表2 文献概要

タイトル	著者名	発行年	調査国	患者の状況	結果概要	
					家族	ヘルスケア提供者
Critical Care Family Needs Inventory.	Molter	1995	アメリカ	重症疾患の治療のため、入院中の患者	n=40 (男性: 女性= 30:10) 18歳~24歳: 2人(15%), 25歳~34歳: 8人(53%), 35歳~59歳: 21人(53%), 60歳以上: 9人(22%) 患者の配偶者: 23人(58%), 患者の子: 10人(25%), 患者のきょうだい: 5人(12%), 患者の姪または母: 2人(5%)	-
Needs of families with a relative in a critical care unit in Hong Kong.	Lee ら	2000	香港	ICU入室後96時間以内	30人: 家族のうち、患者と最も近い存在であると認識している2人(男性: 女性=10:20) 30歳~39歳: 10人(33.4%), 40歳~49歳: 7人(23.3%), 50歳~59歳: 7人(23.2%), 60歳以上: 6人(20.0%) 患者の配偶者: 11人(36.7%), 患者のきょうだい: 9人(30.0%), 患者の親: 2人(6.7%), 患者の子: 7人(23.3%), 重要他者: 1人(3.3%) 同居者: 27人(90.0%)	-
The perceived needs of Jordanian families of hospitalized, critically ill patients.	Musa ら	2004	ヨルダン	男性 60%, 年齢 44.8±20.8歳 身体状態が比較的安定: 35.5%, 重症: 38%, クリティカル: 26.5% CCU入室後18~72時間	n=158 男性 63.9%, 年齢 36±12.38歳 学歴: 高校卒業以上 72% 患者の子: 70.9%, 患者の親: 13.9%, 患者のきょうだい: 13.9%	-
Needs of adult family members of intensive care unit patients.	Obringer ら	2012	アメリカ	ICU入室後24~72時間	n=45 (男性33.3%) 18歳~38歳: 8人(27.8%), 39歳~48歳: 9人(20.0%), 49歳~64歳: 18人(40.0%), 65歳以上: 10人(22.2%) 大卒以上 31.1% 患者の子 33.3%, 配偶者 35.6%, 孫 4.4%, きょうだい 4.4%, 親 6.7%, その他15.6%	-
Defining the needs of ICU patient families in a suburban/rural Greek population: a prospective cohort study.	Chatzaki ら	2012	ギリシャ	ICU入室24時間以内	n=230 (男性 42%) 18歳~34歳 25%, 35歳~59歳 65%, 60歳以上 10% 患者の配偶者: 20%, 親: 14%, きょうだい: 13%, 子: 41%, 義理の家族: 6%, その他の家族: 5%, その他の関係: 0.5% 初等教育または教育を受けていない: 34%, セカンダリー: 45%, セカンダリーより高い教育: 21% ICU入室体験がある: 32%	-
Psychometric properties of the critical care family needs inventory- emergency department.	Sucu ら	2016	トルコ	救急病棟へ入室後24時間以内	n=400 (男性 49.8%) 年齢 43.65±14.55歳 大学卒 46% 33.5%がクリティカル疾患患者の子供の家族	-
A survey of next of kin needs of trauma patients admitted to Intensive Care Units in South Africa.	Brysiewicz ら	2017	西アフリカ	ICU入室24時間以内 他病棟への移動が決まった入室3日目	州立病院での家族 n=114(男性 25.4%) 年齢 42.9±12.6歳 教育を受けていない 28.9% 私立病院での家族 n=48(男性14.6%) 年齢 40.1±12.0歳 教育を受けていない 18.8%	-
The needs of significant others within intensive care--the perspectives of Swedish nurses and physicians.	Takman ら	2004	スウェーデン	3つの大学病院に併設されている、外科ICU(surgical ICU) 6施設、内科的ICU(J medical ICU)(J medical ICU) 3施設に入室している成人患者	-	看護師(RN): 292人, 准看護師(EN): 232人, 医師(PH): 79人 自身または重要他者がICU患者になった経験がある: RN 28%, EN 34%, PH 27%
Needs of family members of critically ill patients: a comparison of nurse and family perceptions.	Maxwell ら	2007	アメリカ	n=16 男性: 女性=10:6 年齢 60.2±24.7歳(18-89)	n=20 *1 年齢 48±11.1歳(33-78) 男性: 女性=5:15(男性 25%) 短大卒レベル: 18人, 大学卒以上: 2人	クリティカルケアナース*1 年齢 48±8.0歳(28-57) 全員女性 大学卒 56% 看護師歴 3カ月~36年 平均 16.5±10.5年 10年未満経験: 43%, 20年以上: 43%
Families' needs of critical care Muslim patients in Saudi Arabia: a quantitative study.	Abbas ら	2014	サウジアラビア	ICU入室24時間以上	n=167 (男性 65.9%) 18歳~24歳 24.1%, 25歳~27歳 18.2%, 28歳~33歳 18.2%, 34歳~42歳 21.2%, 43歳以上 18.2%, 不明 大卒以上 37.7% 患者の配偶者 3.1%, きょうだい 19.9%, 親 28%, 子 14.9%, その他の家族 27.3%, 友人 6.8%,	医師35人, 看護師400人, 呼吸療法士42人, 不明2人 計477人 勤務期間: 1年未満 3.4%, 1~5年 46.2%, 6~10年 27.4% 10年以上 23%, 不明
Family needs of critically ill patients in the emergency department.	Hsiao ら	2017	台湾	台湾版ICU患者トリアージ I (蘇生), II (救急), III (緊急)レベル 入室後8時間以上経過	n=150 (男性 43.3%)*1 20歳~29歳 12.0%, 30歳~39歳 24.0%, 40歳~49歳 28.0%, 50歳~59歳 22.7%, 60歳以上 13.3% 患者の親 28.7%, 子 31.3%, 孫 5.3%, 祖父母 3.3%, その他 31.3%	救急病棟看護師 n=150(男性 4.7%)*1 20歳~29歳 56.7%, 30歳~39歳 36.0%, 40歳~49歳 6.0%, 50歳~59歳 1.3% 独身 73.3%, 結婚 24.7%, 離婚 2.0% 看護師としての経験: 1年未満 8.7%, 1年~4年 47.3%, 5年~9年 26.0%, 10年~14年 10.7%, 15年~19年 6.7%, 20年以上 0.6%

\*1 自記式の質問紙で調査 対象者欄の-: 該当なしを示す

までの報告では 10 位圏内に挙げられることはなかったが, 2012 年以降の報告で散見されるようになった(表 7)。

2) 患者の ICU 入室直後の時点と一般病棟への移動の時点における家族の示すニーズの順位の変化  
Brysiewicz ら (2017) は, 患者が ICU に入室した直後の時期と ICU から一般病棟等に移動する時期におい

表3 CCFNIにおいて家族が示した保証のニーズの順位の年次推移

調査者 発行年	Molter 1995	Lee 2000	Musa 2004	Maxwell 2007	Obringer 2012	Chatzaki 2012	Abbas 2014	Sucu 2016	Hsiao 2017	Brysiewicz 2017
分析のテーマ	ニーズの 順位	重要性の 順位	ニーズの 順位	重要性の 順位	ニーズの 順位	重要性の 順位	ニーズの 順位	ニーズの 順位	ニーズの 順位	入室直後の一般病棟へ 時点での移動の ニーズの 順位
CCFNIの質問項目	項目の日本語訳	項目の日本語訳	項目の日本語訳	項目の日本語訳	項目の日本語訳	項目の日本語訳	項目の日本語訳	項目の日本語訳	項目の日本語訳	項目の日本語訳
17	to be assured that the best care possible is being given to the patient	最善のケアが患者になされていることを確信すること	9	2	8	6	2	5	2	9
5	to have questions answered honestly	質問に正直に答えてもらうこと	6	4	3	9	1	1	1	4
35	to have explanations given in terms that are understandable	わかりやすい説明をしてもらえること	9	4	3	9	-	4	2	5
14	to feel there is hope	希望があると感じられること	1	9	7	9	-	14	-	9
43	to know specific facts concerning the patient's progress	患者の経過に関する具体的な事実を知ること	8	3	8	14	-	2	5	2
1	to know the expected outcome	期待される結果について知ること	-	1	-	-	3	8	6	4
42	to feel that hospital personnel care about the patient	病院のスタッフが患者のことを気遣ってくれていると感じること	2	2	16	-	2	7	-	24
	10位圏内の項目数の割合(%)	85.7	71.4	85.7	57.1	42.9	57.1	85.7	71.4	42.9
										14.3

網掛け部分: 家族が回答したニーズの得点上位10項目の順位

一: 報告において該当する値の記載がなかったもの

表4 CCFNIにおいて家族が示した情報のニーズの順位の年次推移

調査者 発行年	Molter 1995	Lee 2000	Musa 2004	Maxwell 2007	Obringer 2012	Chatzaki 2012	Abbas 2014	Sucu 2016	Hsiao 2017	Brysiewicz 2017
分析のテーマ	ニーズの 順位	重要性の 順位	ニーズの 順位	重要性の 順位	ニーズの 順位	重要性の 順位	ニーズの 順位	ニーズの 順位	ニーズの 順位	入室直後の一般病棟へ 時点での移動の ニーズの 順位
CCFNIの質問項目	項目の日本語訳	項目の日本語訳	項目の日本語訳	項目の日本語訳	項目の日本語訳	項目の日本語訳	項目の日本語訳	項目の日本語訳	項目の日本語訳	項目の日本語訳
19	to know exactly what is being done for the patient	患者になされていることを正確に知ること	13	1	-	9	5	-	-	1
13	to know why things were done for the patient	患者になされたことの理由を知ること	11	8	6	5	-	12	11	42
16	to know how the patient is being treated medically	患者がどのように医学的に治療を受けているのかを知ること	16	6	-	1	5	-	-	45
3	to talk to the doctor every day	毎日、主治医と話すこと	24	13	9	-	7	9	4	14
11	to know which staff members could give what type of information	どのスタッフがどのような種類の情報を提供できるのかを知ること	37	10	-	-	-	-	-	4
15	to know about the types of staff members taking care of the patient	患者のケアをするスタッフの種類について知ること	29	-	25	-	-	16	8	4
4	to have a specific person to call at the hospital when unable to visit	面会に来られない時に病院に行つてもらえる人がいること	34	10	23	-	13	-	-	26
37	to be told about chaplain services	牧師と話すことができることが伝えられる	32	下位7	-	11	-	21	-	44
38	to help with the patient's physical care	患者の身体的ケアを手伝うこと	28	29	44.4	11.1	22.2	33.3	22.2	11
	10位圏内の項目数の割合(%)	0.0	44.4	22.2	44.4	11.1	22.2	33.3	22.2	33.3

網掛け部分: 家族が回答したニーズの得点上位10項目の順位

二: 報告において該当する値の記載がなかったもの  
Lee (2000) の結果表記において数値の頭に「下位」がつくものは、最下位から数えた順位を意味する



表5 CCFNIにおいて家族が示した寄り添いのニーズの順位の年次推移

調査者 発行年	Lee 2000	Musa 2004	Maxwell 2007	Obringer 2012	Chatzaki 2012	Abbas 2014	Sucu 2016	Hsiao 2017	Bryiewicz 2017
分析のテーマ									
項目の日本語訳	ニーズの 順位	ニーズの 順位	ニーズの 順位	ニーズの 順位	ニーズの 順位	ニーズの 順位	ニーズの 順位	ニーズの 順位	入室直後の一般病棟へ 時点でのニーズの 順位の順位
41 to receive information about the patient care a day/to receive information about the patient at least once a day	3	1	6	-	3	-	-	33	1
46 to know the prognosis	3	5	1	-	5	2	-	-	-
40 to be called at home about changes in the condition of the patient	3	7	6	3	11	-	-	37	34
29 to talk to the same nurse each day	32	下位9	1	6	-	-	12	26	1
39 to be told about transfer plans while they are being made	25	10	13	-	-	-	7	39	34
44 to see the patient frequently	11	5	14	-	17	-	-	29	1
10 to visit at any time	21	14	-	-	-	-	15	42	42
45 to have the waiting room near the patient	6	-	-	-	-	-	-	35	37
36 to have visiting hours start on time	27	-	27	-	-	-	-	31	31
6 to have visiting hours changed for special conditions	43	-	18	-	-	-	-	41	44
10位圏内の項目数の割合(%)	40	20	40	20	20	10	10	0	30

網掛け部分: 家族が回答したニーズの得点上位10項目の順位  
一: 報告において該当する値の記載がなかったもの  
Lee (2000)の結果表記において数値の頭に「下位」がつくものは、最下位から数えた順位を意味する

表6 CCFNIにおいて家族が示した安楽のニーズの順位の年次推移

調査者 発行年	Lee 2000	Musa 2004	Maxwell 2007	Obringer 2012	Chatzaki 2012	Abbas 2014	Sucu 2016	Hsiao 2017	Bryiewicz 2017
分析のテーマ									
項目の日本語訳	ニーズの 順位	ニーズの 順位	ニーズの 順位	ニーズの 順位	ニーズの 順位	ニーズの 順位	ニーズの 順位	ニーズの 順位	入室直後の一般病棟へ 時点でのニーズの 順位の順位
21 to feel accepted by hospital staff	13	-	17	-	10	13	11	14	1
8 to have good food available in the hospital	29	-	-	-	-	-	18	11	1
23 to have a telephone near the waiting room	23	-	20	-	-	-	-	14	1
28 to be assured it is alright to leave the hospital for a while	18	-	-	-	-	-	-	19	1
32 to have a bathroom near the waiting room	15	下位6	-	-	-	-	-	24	1
20 to have comfortable furniture in the waiting room	19	-	-	-	-	15	-	38	38
10位圏内の項目数の割合(%)	0.0	0.0	0.0	0.0	16.7	0.0	0.0	0.0	83.3

網掛け部分: 家族が回答したニーズの得点上位10項目の順位  
二: 報告において該当する値の記載がなかったもの  
Lee (2000)の結果表記において数値の頭に「下位」がつくものは、最下位から数えた順位を意味する

表7 CCFNIにおいて家族が示した支援のニーズの順位の年次推移

CCFNIの 項目分類	CCFNIの 項目番号	CCFNIの質問項目	調査者 発行年												分析のテーマ			
			項目の日本語訳												項目の日本語訳			
			Molter 1995	Lee 2000	Musa 2004	Maxwell 2007	Obringer 2012	Chatzaki 2012	Abbas 2014	Sucu 2016	Hsiao 2017	Brysiewicz 2017	入室直後の一般病棟へ 時点での移動の時 ニーズの順位の 順位	入室直後の一般病棟へ 時点での移動の時 ニーズの順位の 順位	入室直後の一般病棟へ 時点での移動の時 ニーズの順位の 順位			
s	22	to have someone to help with financial problems	43	下位10	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1				
s	2	to have explanations of environment before going into ICU for the first time	20	-	16	26	-	-	11	12	-	-	4	1				
s	9	to have directions as to what to do at the bedside	29	-	-	21	-	-	-	10	-	-	11	1				
s	7	to talk about negative feelings such as guilt or anger/to talk about feelings about what has happened	45	-	-	30	6	-	-	18	-	-	14	1				
s	30	to be encouraged to cry	38	下位4	-	-	9	-	-	17	-	-	19	1				
s	18	to have a place to be alone while in the hospital	34	下位8	-	-	-	-	-	12	10	-	32	1				
s	26	to have another person with the relative when visiting in ICU/ to have another person with you when visiting the critical care unit	38	-	-	-	-	-	16	-	-	-	14	1				
s	12	to have friends nearby for support	16	-	-	28	-	-	-	20	-	-	1	20				
s	27	to have someone be concerned with the relative's health	38	-	-	19	-	-	-	-	-	-	4	20				
s	25	to talk about the possibility of patient's death	26	-	-	22	-	8	-	-	-	-	19	20				
s	24	to have the pastor visit	21	下位2	-	-	6	-	-	-	-	-	30	20				
s	33	to be alone at any time	38	下位5	-	-	10	-	-	-	-	-	39	45				
s	34	to be told about someone to help with family problems	42	下位1	-	24	11	-	-	-	-	-	28	33				
s	31	to be told about other people who could help with problems	34	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33	38				
10位圏内の項目数の割合(%)			0.0	0.0	0.0	0.0	28.6	7.1	0.0	7.1	7.1	28.6	50.0					

網掛け部分: 家族が回答したニーズの得点上位10項目の順位

一: 報告において該当する値の記載がなかったもの

Lee (2000) の結果表記において数値の頭に「下位」がつくものは、最下位から数えた順位を意味する



て調査を行った。その結果、患者がICUに入室した直後の家族が抱えるニーズのうち「17. 最善のケアが患者になされていることを確信すること」(【保証】), 「19. 患者になされていることを正確に知ること」(【情報】), 「11. どのスタッフがどのような種類の情報を提供できるのかを知ること」(【情報】), 「15. 患者のケアをするスタッフの種類について知ること」(【情報】), 「22. 経済的に支援してくれる人がいること」(【支援】), 「2. 初めて重症ケア病棟に入る前に環境の説明を受けること」(【支援】)は、入室直後は1位、4位であり、患者が他病棟に移動になる時期にはいずれも1位を示した。一方、「14. 希望があると感じられること」(【保証】), 「12. 支えてくれる友人が近くにいること」(【保証】), 「27. あなた(家族)の健康を気遣ってくれる人がいること」(【支援】)は入室直後には10位圏内であったが、患者が他の病棟に移動する時期には20位以下になった。逆に、家族自身の【安楽】のニーズや家族の感情を表出するニーズ「7. 起きていることについて家族の感情を表出すること」(【保証】), 「30. 泣いてもよいのだと思えること」(【支援】)は入室直後には10位圏外であったが、病棟への移動の時期には1位となっていた(表6, 7)。

## 2. 家族のニーズに対するヘルスケア提供者の把握の特徴

家族が感じるニーズとヘルスケア提供者が捉える家族のニーズを比較する調査を行ったのは、Maxwellら(2007), Abbasら(2014), そしてHsiao(2017)であった(表8)。家族が10位以内を示したもののうち、ヘルスケア提供者も10位以内を示したものを、ヘルスケア提供者の把握が家族のニーズと一致していると捉えた場合、いずれの調査においても約7割(順に69.2%, 66.7%, 81.8%)は一致していた。5つの分類別にみると、【保証】に関しては家族が10位圏内を示した項目のべ15項目に対するヘルスケア提供者の一致率は80%であり、一致しなかった項目は「14. 希望があると感じられること」(Maxwell, 2007), 「35. わかりやすい説明をしてもらえること」(Abbas, 2014), 「17. 最善のケアが患者になされていることを確信すること」(Hsiao, 2017)であった。【安楽】に関しては家族が10位圏内に挙げている項目はなかったが、「21. 病院のスタッフに受け入れられていると感じられること」(Abbas, 2014), 「8. 病院内で適切な食べ物を入手できること」(Hsiao, 2017)は家族にとっては10位圏外のニーズであったにもかかわらず、ヘルスケア提供者は10位圏内のニーズとして捉えていた。【情報】に関して家族が10位圏内に挙げている項目のべ9項目に対するヘルスケア提供者の一致率は77.8%であり、一致しなかった項目は「19. 患者になされていることを正確に知る」(Maxwell, 2007),

「3. 毎日主治医と話す」(Abbas, 2014)であった。【寄り添い】に関して家族が10位圏内に挙げている項目のべ7項目に対する一致率は85.7%であり、一致していなかった項目は「40. 患者の病状の変化について家に電話をしてもらえること」(Maxwell, 2007)であった。【支援】に関して家族が10位圏内に挙げている項目は「18. 病院内にいる間、ひとりになれる場所があること」(Hsiao, 2017)で、これはヘルスケア提供者も一致していた。

その他、10位圏外ではあるが、家族に比してヘルスケア提供者が10以上高い順位で認識していたものとして、【保証】における「42. 病院のスタッフが患者のことを気遣っていると感じること」(fn, phn 順位: 順に16, 3), 【支援】における「25. 患者の死の可能性について話すこと」(fn, phn 順位: 順に22, 12)であった。

ヘルスケア提供者を対象にした調査として、上記のMaxwellら(2007)とAbbasら(2014)のほか、Takmanら(2004)の調査にも注目した。この報告では、ヘルスケア提供者間に存在する患者家族のニーズの捉え方の差を明らかにしていた。看護師が捉える家族像は、家族は【保証】へのニーズが高い存在であり、看護師のなかでも自身がICU患者またはその家族となった経験のある人は家族もケアに参加したいというニーズを持っている存在であると認識していた。また医師については、家族は【情報】や【寄り添い】を求めている存在という認識が強い傾向を示し、とりわけ年齢の高い医師、ICU専属の医師、自身がICU患者または家族となった経験を持つ医師はその傾向が強いことを示した。また、性差にも言及しており、男性に比して女性のヘルスケア提供者は各スコアが高い傾向が示された。

## 考 察

ICU入室患者の家族へのケアの確立を遅延させている要因として、緒言で提示した2つの想定「ケアの受け手である家族の様相が変化しており求めるニーズが変化してきている」「ICUの看護師をはじめとするヘルスケア提供者が家族のニーズの実情を正確にとらえていない」について考察する。

### 1. ICU入室患者の家族のニーズの年次推移に適したケアについて

今回のレビューの対象となった文献は1995年から2017年のものであり、調査対象者の背景にある文化圏も多様であった。しかし、いずれの調査においても家族は「最善のケアが患者になされていることを確信すること」を重要なニーズとしており、2000年当初までは家族のニーズのなかに「患者になされたことの原因を知ること」「希望があると感じられること」が含まれ

表8 家族のニーズとヘルスケア提供者が捉える家族のニーズの順位比較

CCFNIの項目分類*	CCFNIの項目番号	CCFNIの質問項目	調査者、発行年 Maxwell, 2007	Maxwell, 2007 fn	Maxwell, 2007 hpn	Abbas, 2014 fn	Abbas, 2014 hpn	Hsiao, 2017 fn	Hsiao, 2017 hpn
		分析のテーマ							
		項目の日本語訳							
a	43	to know specific facts concerning the patients progress	患者の経過に関する具体的事実を知ること	14	26	2	2	2	8
a	5	to have questions answered honestly	質問に正直に答えてもらうこと	1	1	1	5	3	3
a	1	to know the expected outcome	期待できる結果について知ること	-	-	8	7	4	9
a	17	to be assured that the best care possible is being given to the patient	最善のケアが患者になされていることを確信すること	6	2	5	1	5	11
a	35	to have explanations given in terms that are understandable	わかりやすい説明をしてもらえること	9	4	4	11	5	4
a	14	to feel there is hope	希望があると感じられること	9	13	-	-	-	-
a	42	to feel that hospital personnel care about the patient	病院のスタッフが患者のことを気遣ってくれていると感じること	16	3	7	8	-	-
c	8	to have good food available in the hospital	病院内で適切な食べ物を入手できること	-	-	-	-	11	2
c	21	to feel accepted by hospital staff	病院のスタッフに受け入れられていると感じられること	17	16	13	10	-	-
c	23	to have a telephone near the waiting room	待合室のそばに電話があること	20	19	-	-	-	-
c	20	to have comfortable furniture in the waiting room	待合室にこつろげる備品があること	-	-	15	15	-	-
c	28	to be assured it is alright to leave the hospital for a while	病院を少く離れても大丈夫と確信すること	-	-	-	-	-	-
c	32	to have a bathroom near the waiting room	待合室のそばにトイレがあること	-	-	-	-	-	-
i	13	to know why things were done for the patient	患者になされたことの理由を知ること	5	8	11	13	1	10
i	15	to know about the types of staff members taking care of the patient	患者のケアをするスタッフの種類について知ること	25	29	-	-	8	6
i	16	to know how the patient is being treated medically	患者がどのように医学的に治療を受けているのかを知ること	1	6	10	6	-	-
i	3	to talk to the doctor every day	毎日、主治医と話すこと	9	4	9	14	-	-
i	19	to know exactly what is being done for the patient	患者になされていることを正確に知ること	9	18	5	2	-	-
i	4	to have a specific person to call at the hospital when unable to visit	面会に来られない時に病院に行ってもらえる人がいること	23	28	-	-	-	-
i	38	to help with the patient's physical care	患者の身体的ケアを手伝うこと	29	30	14	11	-	-
i	11	to know which staff members could give what type of information	どのスタッフがどのような種類の情報を提供できるのかを知ること	-	-	-	-	-	-
p	39	to be told about transfer plans while they are being made	重症ケア病棟を移ろうとしている計画について教えてもらうこと	13	19	-	-	7	6
p	10	to visit at any time	いつでも面会に来られること	-	-	-	-	9	1
p	29	to talk to the same nurse each day	毎日、同じ看護師と話すこと	1	8	-	-	-	-
p	46	to know the prognosis	予測される患者の病態・予後を知ること	1	7	2	2	-	-
p	40	to be called at home about changes in the condition of the patient	患者の病状の変化について家に電話をしてもらえること	6	15	-	-	-	-
p	41	to receive information about the patient care a day/to receive information about the patient at least once a day	患者に関する情報を少なくとも少なくとも1日に1回はもらえること	6	8	-	-	-	-
p	6	to have visiting hours changed for special conditions	場合によっては面会時間を変えてもらえること	18	13	-	-	-	-
p	36	to have visiting hours start on time	面会時間が時間通りに始まること	27	22	-	-	-	-
p	44	to see the patient frequently	患者に頻りに会うこと	14	11	17	17	-	-
p	45	to have the waiting room near the patient	待合室が患者に近いこと	-	-	-	-	-	-
s	18	to have a place to be alone while in the hospital	病院内にいる間、ひとりにになれる場所があること	-	-	-	-	10	5
s	27	to have someone be concerned with the relative's health	あなた(家族)の健康を気遣ってくれる人がいること	19	17	-	-	-	-
s	9	to have directions as to what to do at the bedside	ベッドサイドで何をすればよいのかについて指導を受けることができること	21	19	-	-	-	-
s	25	to talk about the possibility of patient's death	患者の死の可能性について話すこと	22	12	-	-	-	-
s	34	to be told about someone to help with family problems	家族の問題について助けとなる人について教えてもらえること	24	27	-	-	-	-
s	2	to have explanations of environment before going into ICU for the first time	初めて重症ケア病棟に入る前に環境の説明を受けること	26	25	11	9	-	-
s	12	to have friends nearby for support	支えてくれる友人が近くにいること	28	24	-	-	-	-
s	7	to talk about negative feelings such as guilt or anger/to talk about feelings about what has happened	起こっていることについて家族の感情を表出すること	30	22	-	-	-	-
s	26	to have another person with the relative when visiting in ICU/ to have another person with you when visiting the critical care unit	重症ケア病棟に面会に行く時に一緒にいて来てくれる人がいること	-	-	16	16	-	-
s	22	to have someone to help with financial problems	経済的に支援してくれる人がいること	-	-	-	-	-	-
s	24	to have the pastor visit	牧師が訪ねてきてくれること	-	-	-	-	-	-
s	30	to be encouraged to cry	泣いてもよいのだと思えること	-	-	-	-	-	-
s	31	to be told about other people who could help with problems	問題を解決することができる人について教えてもらえること	-	-	-	-	-	-
s	33	to be alone at any time	いつでもひとりにになれること	-	-	-	-	-	-
s	37	to be told about chaplain services	牧師と話すことができることが伝えられる	-	-	-	-	-	-

a:assurance (保証), c:comfort (安楽), i:information (情報), p:proximity (寄り添い), s:support (支援)  
 網掛け部分: 家族が回答したニーズの得点上位 10 項目の順位  
 - : 報告において該当する値の記載がなかったもの  
 Lee (2000) の結果表記において数値の頭に「下位」がつくものは、最下位から数えた順位を意味する

「患者に関する情報を少なくとも1日に1回はもらえること」が挙げられていたが、2010年前半の調査でこれらのニーズの順位が低下した。ICU入室患者の家族が示したニーズの様相は、患者への治療成果への確信を得たいにもかかわらずヘルスケア提供者に問いかけない矛盾が存在するものと考ええる。

この様相について、インターネット事情 (Digital Arts, 2017) との関連性の観点で考察する。検索システム Google の設立以来の歴史をたどると、1998年に創立され、2009年にはスマートフォンに搭載されるようになった (Google, n.d.; SEO Japan, 2010)。2010年前半の調査から家族がヘルスケア提供者に問いかけなくなっている背景に、患者の家族の周囲に、医療者を介さなくても多様な情報を入手できるインターネットシステムが存在する環境が整い始めたことが影響していると考ええる。しかし、インターネットのシステムの充実に伴い配信される情報が増加すると、氾濫する情報のなかで人々は情報の取捨選択の重要性を感じるようになる。こうした世情の状況と同様に、ICU患者の家族にもその傾向がみられたといえる。家族は目の前で展開されている複雑な治療や投与される薬剤についてインターネットで情報を得たり、ICUでの治療経験のある人のブログを見たりしていたかもしれないが、重症の患者の様子と入手した情報が結びつかず、多様な情報は家族の思考を混乱させることになったと考える。その後、家族のニーズに医療者に状況を確認する内容が含まれるようになってきたこと背景には、氾濫する情報に対して家族が取捨選択の支援をヘルスケア提供者にゆだねるようになってきたことが影響していると考えられる。患者の家族にとって情報は不可欠なものであり、情報を保証とともに求めようとするニーズは常に高い。患者の家族が示した2010年後半の傾向として、「患者のケアをするスタッフの種類について知ること」「どのスタッフがどのような種類の情報を提供できるのかを知ること」に対するニーズが高まっている。このことは、家族がインターネット等で得た多様な情報の整理や解説をしてくれる専門家を模索している行動とも受け止められる。氾濫する情報のなかで困惑したり混乱したりする家族がヘルスケア提供者に救いを求めている状況に対して、ヘルスケア提供者は、チームとしてこの問題に対応する意識を明確にする必要がある。その際に重要なことは、チーム内で家族に提供する情報を均一化する以前に、家族がどのヘルスケア提供者に注目しているかを分析する体制である。Takmanら (2004) が示したように、ヘルスケア提供者の特性 (職種、年齢、個々人のもつICU患者や家族としての経験) によって家族に伝えようとする情報に差があることが

推測される。家族がその差を感じ取ったうえで、あえて一定のヘルスケア提供者に注目しているとする、それこそが家族が求める情報へのニーズの強さの表れであり、また、どのように情報を得たいと感じているのかの表れであろう。提供する情報の均一化を図ろうとする体制がチームに存在すると、家族が発している情報への真のニーズを無視した対応になることを認識する必要があるといえる。

## 2. 家族が遭遇する危機的状況への反応と適応の傾向と必要なケアについて

患者がICUに入室した直後の家族にとって「患者になされていることを正確に知ること」は最優先のニーズの1つであった (Brysiewicz et al, 2017)。にもかかわらず、自らが患者に寄り添うニーズの順位は低く、代わってスタッフの種類やそのスタッフが提供可能な情報を模索するニーズの順位が高かった。そして患者の治療に関すること以外のニーズとして「経済的に支援してくれる人がいること」「支えてくれる友人が近くにいること」「あなた (家族) の健康を気遣ってくれる人がいること」が高い位置づけにあった。この様相から、家族は、迅速に調整しなければならない多様な事情を抱えて奔走し、患者のもとではその治療を気かけながら効率的に情報を集約して状況を把握しようと、常に緊張状態にある様子がうかがえる。

この報告の対象集団は平均年齢40歳代が多い構造であった。この調査が実施された西アフリカの社会情勢は、発展途上ではあるものの、アフリカにおいて平均教育期間が他の地域よりも長く、近年の人間開発指数 (HDI) がアフリカ全土において2位となり、女性の社会進出が増加傾向にある (UNDP, 2016)。ここから浮かび上がる対象者の概要は、家庭、職場に役割をもつ壮年期の年代の人と想定でき、わが国における壮年期の像にも通じるものがあるといえる。

Dayら (2013) の報告によるとICUに入室している患者の大半は睡眠障害、疲労、中程度の不安を抱えている。また Vercelesら (2014) は重症患者疾患の患者の家族の約半数は睡眠機能の支障により、認知の鈍磨を伴わない昼間の眠気を抱えていると報告している。家族は自身の疲労感や焦燥感を認識するゆとりのないまま奔走するように過ぎしていると推察できる。この反応が Myhrenら (2010)、Rusinovaら (2014) が示したICU入室患者の家族のうつ症状の高さに結びつくと考えられる。今回の対象の家族は、患者がICUに入室して約3日目の他の病棟に移動する時期に、自身の安楽へのニーズや感情の表出への支援のニーズが一気に高まる様相を示した。



つまり、家族は患者のICU入室直後から3日間ほどは、心身の疲労が蓄積していても自分自身の健康や感情に関心を寄せることができない状況のため、ニードとして表出されにくいと言える。それゆえ、ヘルスケア提供者は洞察と観察による家族への対応と配慮が不可欠といえる。

### 3. ヘルスケア提供者が患者の家族の状況を把握する特徴

結果から、家族が何らかの情報を求め「何かについて知りたい」「誰と話したい」というニードを抱えていることに対するヘルスケア提供者の感受性は概ね良い傾向が見られた。その一方で、ヘルスケア提供者が実施している治療やケアへの質やその説明の正確さやわかりやすさに対する家族のニードへの感知は順位が低くなる傾向があった。

医療の発達に伴い治療は複雑多様化している(Waibel et al., 2012)。とりわけ重症疾患(critical ill)の場合は疾患の複雑さゆえに治療は探索的であることが多い。そのため、ヘルスケア提供者はその時点で最善の方法を模索し続け、治療やケアを提供している。そうした状況において家族はさらに善い治療、さらにわかりやすい説明を求める。ここに存在する挑戦する側とそれを見守る側の認識のギャップは永遠の課題といえる。ただし、ヘルスケア提供者は、情報提供の質に患者家族の求めるものと差がある可能性を認識することが重要である。教育の現場において教師が自身の説明の仕方を振り返り質の改善を目指すために授業を録音することが提唱される(古澤 他, 2014)。これと同様に、ヘルスケア提供者の一人として、自身の情報説明の関心の傾向や伝え方の質を認識する努力をし、それを踏まえた対応への留意と伝え方の質の向上への努力を継続し、ICU入室患者の家族のニードに含まれる17項目の情報交換に質の高いケアがなされることが課題であろう。

しかしながら、ヘルスケア提供者は家族の求めに応じて対応するばかりではない。今回の結果からこのヘルスケア提供者が捉えたニードは、患者がICUから他の病棟に移動する時期になると一気に家族のなかで高く位置づけられるニードを含んでいることも明らかになった。上記の考察で述べたように、家族は自身が直面している危うい状態に気づかず、重要なケアに対するニードを表出するに至っていないこともある。このような場合にこそ、ヘルスケア提供者の洞察が重要となる。家族が抱えているニードとヘルスケア提供者が捉えているニードの一致性にとらわれず、その意義を見極める術を高める必要がある。

## 結 論

1995年から2017年に報告されたCCFNIを用いた調査の結果から、ICU入室の患者の家族の様相は年次的に変化してきている様相を導き出した。

1. ICU入室患者の家族の情報の求め方へのニードには2010年ころから発展したインターネットのシステムが影響していると考えられる。
2. 患者がICUに入室した直後の家族は、3日間ほどは心身の疲労が蓄積していても自分自身の健康や感情に関心を寄せることができない状況のため、ニードとして表出されにくいと言える。

こうした家族に対するヘルスケア提供者は、家族が何について知りたいか、誰と話したいかについては概ね的確に捉えているが、家族が求めている質的な要素(例：最善の、わかりやすく、正確に)や家族自身がどのように感じていたか(例：希望があると感じたい)については低く捉える傾向がある。ICU入室患者の家族に対する効果的なケアの確立にはヘルスケア提供者の説明力、洞察力の強化が求められ、試行錯誤が必要と考えられる。

本研究において利益相反は関与しない。

## 文 献

- Abbas Saleh Al-Mutair, Virginia Plummer, Rosemary Clerehan, Anthony (Tony) O'Brien (2014). Families' needs of critical care Muslim patients in Saudi Arabia: a quantitative study. *Nursing in Critical Care*, 19(4), 185-195.
- Brysiewicz P, Chipps J. (2017). A survey of next of kin needs of trauma patients admitted to Intensive Care Units in South Africa. *Intensive and Critical Care Nursing*, 43, 136-142.
- Chatzaki M, Klimathianaki M, Anastasaki M, Chatzakis G, Apostolou E, Georgopoulos D. (2012). Defining the needs of ICU patient families in a suburban / rural Greek population: a prospective cohort study. *Journal of Clinical Nursing*, 21(13, 14), 1831-1839.
- Day A., Haj B.S., Lubchansky S. Mehta S. (2013). Sleep, anxiety and fatigue in family members of patients admitted to the intensive care unit: a questionnaire study. *Critical Care* 17, 1-8.
- Digital Arts. (2017). 日本におけるインターネットの歴史. <http://www.daj.jp/20th/history>. (2017年11月19日閲覧)
- Davidson J.E., Aslakson R.A., Long A.C., Puntillo K.A., Kross E.K., Hart J. Cox C.E., et al. (2016). Guidelines for Family-Centered Care in the Neonatal, Pediatric, and Adult ICU. *Critical Care Medicine*, 45(1), 103-128.

- Eghbali B.M., Shokrollahi N., Mehrabi T. (2017). Effect of Family-Patient Communication on the Incidence of Delirium in Hospitalized Patients in Cardiovascular Surgery ICU. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 22(4), 327-331.
- Fumis RR, Deheinzelin D. (2009). Family members of critically ill cancer patients: assessing the symptoms of anxiety and depression. *Intensive Care Medicine*, 35(5), 899-902.
- Google. (n.d.). Google no 歴史 : ガレージから Googleplex へ. <https://www.google.com/intl/ja/about/our-story/>. (2017 年 11 月 19 日閲覧)
- Hsiao PR, Redley B, Hsiao YC, Lin CC, Han CY, Lin HR. (2017). Family needs of critically ill patients in the emergency department. *International Emergency Nursing*, 30, 3-8.
- 久保田裕之 (2009). 「家族の多様化」論再考: 一 家族概念の分節化を通じて - . 家族社会学研究, 21(1), 78-90.
- Lee IY, Chien WT, MacKenzie AE. (2000). Needs of families with a relative in a critical care unit in Hong Kong. *Journal of Clinical Nursing*, 9(1), 46-54.
- 松木洋人 (2013). 家族定義問題の終焉: 一 日常的な家族概念の含意の再検討 - . 家族社会学研究, 25(1), 52-63.
- Maxwell KE, Stuenkel D, Saylor C. (2007). Needs of family members of critically ill patients: a comparison of nurse and family perceptions. *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care*, 36(5), 367-376.
- Mitchell ML, Kean S, Rattray JE, Hull AM, Davis C, Murfield JE, Aitken LM. (2017). A family intervention to reduce delirium in hospitalised ICU patients: A feasibility randomised controlled trial. *Intensive and Critical Care Nursing*, 40, 77-84.
- 水島かな江, 水島賢太郎 (1988). 家族定義における方法論的考察. 家政学原論部会会報, 22, 49-52.
- Molter N.C. (1983). Critical Care Family Needs Inventory. <http://uwm.edu/nursing/wp-content/uploads/sites/287/2015/05/Lesketooll.pdf> (2017 年 9 月 7 日閲覧)
- Molter N.C., Leske J.S. (1995). Critical Care Family Needs Inventory. [file:///C:/Users/User/Downloads/molteroriginalarticle%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/molteroriginalarticle%20(1).pdf). (2017 年 9 月 7 日閲覧)
- Musa Ali Al-Hassan, Issa M Hweidi (2004). The perceived needs of Jordanian families of hospitalized, critically ill patients. *International Journal of Nursing Practice*, 10(2), 64-71.
- Myhren H, Ekeberg Ø, Stokland O. (2010). Satisfaction with communication in ICU patients and relatives: comparisons with medical staffs' expectations and the relationship with psychological distress. *Patient Education and Counseling*, 85(2), 237-244.
- 名越恵美, 掛橋千賀子 (2005). 終末期がん患者にかかわる看護師の体験の意味づけ - 一般病院に焦点を当てて - . 日本がん看護学会誌, 19(1), 43-49.
- Obringer K, Hilgenberg C, Booker K. (2012). Needs of adult family members of intensive care unit patients. *Journal of Clinical Nursing*, 21(11, 12), 1651-1658.
- Omari F.H. (2009). Perceived and unmet needs of adult Jordanian family members of patients in ICUs. *Journal of Nursing Scholarship*, 41(1), 28-34.
- Redley B, Beanland C. (2004). Revising the critical care family needs inventory for the emergency department. *Journal of Advanced Nursing*, 45(1), 95-104.
- Rusinova K, Kukal J, Simek J, Cerny V; DEPRESS study working group. (2014). Limited family members / staff communication in intensive care units in the Czech and Slovak Republics considerably increases anxiety in patients' relatives - the DEPRESS study. *BMC Psychiatry*, 14(21), 1-7.
- SEO Japan (2010). Google の歴史と現在が一枚の絵で分かる INFO グラフィック. <http://www.seojapan.com/blog/google%E3%81%AE%E6%AD%B4%E5%8F%B2%E3%81%A8%E7%8F%BE%E5%9C%A8%E3%81%8C%E4%B8%80%E6%9E%9A%E3%81%AE%E7%B5%B5%E3%81%A7%E5%88%86%E3%81%8B%E3%82%8B%E3%82%A4%E3%83%B3%E3%83%95%E3%82%A9%E3%82%B0%E3%83%A9> (2017 年 11 月 19 日閲覧)
- 島津明人 (2005). ストレスコーピングと性差. 性差と医療, 2(11), 31-35.
- Sucu Dağ G, Dicle A, Firat MZ. (2016). Psychometric properties of the critical care family needs inventory-emergency department. *Applied Nursing Research*, 33, 113-120.
- Takman C, Severinsson E. (2004). Comparing Norwegian nurses' and physicians' perceptions of the needs of significant others in intensive care units. *Journal of Clinical Nursing*, 14(5), 621-631.
- Takman CA, Severinsson EI. (2004). The needs of significant others within intensive care--the perspectives of Swedish nurses and physicians. *Intensive and Critical Care Nursing*, 20(1), 22-31.
- 田丸 尚美 (2008). 育児期の女性に見られるアイデンティティの危機と家族関係 (＜特集＞心理学研究とジェンダー) . 心理科学, 29(1), 1-9.
- UNDP (2016). アフリカ人間開発報告書 2016 概要版, 国連開発計画 (UNDP) 駐日代表事務所, pp3-5.
- Verceles AC, Corwin DS, Afshar M, Friedman EB, McCurdy MT, Shanholtz C, Oakjones K, et al. (2014). Half of the family members of critically ill patients experience excessive daytime sleepiness. *Intensive Care Medicine*, 40(8), 1124-1131.
- Wang WL, Feng JY, Wang CJ, Chen JH. (2016). The Chinese family-centered care survey for adult intensive care unit: A psychometric study. *Applied Nursing Research*, 29, 125-130.
- Waibel S, Henao D, Aller MB, Vargas I, Vázquez ML. (2012). What do we know about patients' perceptions of continuity of care? A meta-synthesis of qualitative studies. *International Journal for Quality in Health Care*, 24(1), 39-48.

## 要 旨

【はじめに】Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI) を用いて、Intensive Care Unit (ICU) に入室した成人患者の家族のニーズを測定した報告をレビューし、家族のニーズの時代的な推移の特徴を捉えることを目的とする。そして、ICU における家族へのケアの提案を試みる。

【方法】1995 年から 2017 年の英語文献 11 件に示されたニーズの順位をもとに、年代による推移、患者が ICU に入室した直後と他の病棟に移動する時期の 2 時点での家族のニーズの推移、ヘルスケア提供者が捉える家族ニーズの把握の特性について分析した。

【結果】CCFNI に含まれる 5 つのニーズのカテゴリのうち、情報へのニーズが高い傾向が続いている。求める情報の内容は、2010 年以前は患者の状況に関する説明であったが、以降は情報を提供してくれる医療者を探索する傾向がみられている。一方、家族自身の安楽のニーズや支援に関するニーズは低い傾向がある。しかし、ICU から患者が退室する時期になると、家族は自身の安楽や支援を強く求めるようになる。ヘルスケア提供者は家族の持つ情報へのニーズの高さについては家族の示す順位と同様の順位で把握しているが、安楽や支援のニーズは、家族が強く認識する以前から高い順位のニーズとして注目している傾向がある。

【考察】時代の推移に示される家族のニーズは時代背景に影響される流動性があると考えられる。そのため家族のケアにおいては、ヘルスケア提供者はケアの規格化を図るよりもニーズを随時的確に捉えた柔軟な対応が求められるといえる。また、家族自身に対する安楽や支援のニーズは患者の ICU 入室直後には示されず数日後に顕著に表れる。患者の ICU 入室直後の家族には自身に対する安楽や支援のニーズがないと捉えるのではなく、ニーズが潜在していると捉え、早期から関わるのが重要であると考えられる。今回の結果において、ヘルスケア提供者は、家族が自身への安楽や支援のニーズを示す以前からこれらのニーズを重視している傾向がみられた。こうした予測的観点と適度な働きかけが重要といえる。

キーワード：ICU、家族、ニーズ、CCFNI、レビュー