

研究報告

術後早期の看護ケアを行う看護師による家族に対する情報共有に関連したケア

福田和美¹⁾, 中尾久子²⁾, 村田和子¹⁾

¹⁾福岡県立大学看護学部

²⁾第一薬科大学看護学部

抄 録 本研究は術後早期のケア場面における手術を受けた患者の家族に対する看護師の情報共有とそれに関連したケアの内容を明らかにし、手術を受けた患者の家族に対する情報共有を基盤とした看護ケアのあり方を検討することである。研究対象者は術後早期の患者のケアを行う看護師8名であり、半構造化面接とケア場面の参加観察を行った。収集したデータは質的帰納的に分析を行った。その結果、手術を受けた患者の家族に対する看護師の情報共有に関連したケアとして、【術後早期に家族が情報を得られるように面会を調整する】【家族の患者に関する情報の理解や受け止めに捉える】【不安な家族に配慮した情報提供を心がける】【術後早期の患者の状態に関する情報提供を行う】【患者や家族を理解するために多角的に情報収集を行う】【術後早期の患者と家族を情報共有でつなぐ】【情報不足でネガティブになりがちな家族を気にかける】が明らかになった。看護師は家族に対して術後の様々な場面で情報提供を行っており、看護師が捉えた家族の心理状態を考慮して実施されていた。また、看護師は術後のケアを通して、術後の家族のネガティブな発言や行動を気にかけており、術前の入院期間の短縮化による家族との関わりの希薄さや緊張する場面でのケア実施が影響していると考えられた。看護実践において、看護師自らが情報収集および情報共有の必要性を認識し、限られた時間の中で患者や家族の状態の把握に努めるとともに、家族へ提供し、共有する情報の質保証の必要性が示唆された。

キーワード：術後患者，家族，看護師，術後早期のケア，情報共有

緒 言

医療技術の進歩に伴い、近年は低侵襲の手術やロボット手術が多く行われるようになった。それと同時に手術を受ける患者の高齢化や複合的な疾患を持つ患者も増えている。また、在院日数も短くなり¹⁾、看護師は短期間の関わりの中で患者や家族を理解し、必要な看護を提供する必要がある。

手術を受けた患者は、麻酔や手術の侵襲を受け、手術

後は心身ともに危機的な状態におかれる。そこで術後看護としては、術後の回復を促進するために密な観察を行い、術後合併症の早期発見と予防が重要となり、術後早期は患者の身体的ケアが中心となる。一方、患者の家族は術後の患者と対面後に手術が無事に終わったことを確認して、医師の説明や患者の顔を見ることで安心感を得るとともに、医療機器に囲まれた患者の姿を見ることで不安を感じており、看護師には術後の患者の状況を説明し、家族の精神的安定を図るケアが求められる²⁾。

緊急手術を受けた患者の家族は、医療者からの説明や情報提供において、説明の曖昧さや丁寧な説明を受けていても部分的にしか覚えていないこと、説明が行われていない場合は、説明がないまま待たされる不安を体験していた³⁾。また、専門知識がない家族は手術による患者

2021年9月24日受付

2022年8月11日受理

別刷請求先：福田和美，〒825-8585 福岡県田川市伊田4395
福岡県立大学看護学部

の身体内部の変化を理解することができないため、患者に出現した反応に動揺が生じることや、術後という特殊な状況下では、家族が患者に対応しようとしても効果的ではなく、むしろ家族が無力感を抱くことになる⁴⁾。したがって、術後患者の家族の状況を把握し、家族への適切な説明や支援が求められる。

急性期看護においては、看護師と患者の家族との良好なリレーションシップが必要であり、看護師が家族に対して説明や対応を行うことは、家族の心理状態や行動に影響をきたす⁵⁾。また、看護師の促しにより家族が患者への心理的ケアに参加することは、患者の心理的回復に有効であることが明らかになっている⁶⁾。このように看護師の助言や説明が家族へ影響をおよぼし、また患者にとっても良い影響をもたらされている。

看護師が家族への心理的ケアの一つとして効果的な情報提供を行い、家族と情報を共有することは、患者にとって必要な援助の検討につながると考える。しかし、術後早期の看護場面において、看護師と家族の関わりの中で、どのように情報共有が行われ、またそれをどのようにケアに活かしているのかについては明らかにされていない。

そこで、手術を受けた術後早期の患者の家族に対する看護師の情報共有に関連したケアの内容を明らかにすることで、術後早期の患者の家族に対する情報共有を基盤とした看護ケアを検討する上での基礎的資料を得ることができる。

研究目的

本研究は、術後早期のケア場面における患者の家族に対する看護師の情報共有に関連したケアの内容を明らかにし、手術を受けた術後早期の患者の家族に対する情報共有を基盤とした看護ケアのあり方を検討することを目的とする。

用語の定義

術後早期のケア：手術終了後の帰室時から初回の家族の面会時までの間に患者および家族に行われる看護活動全般を指す。

情報共有に関連したケア：看護師が家族に術後の看護を行う上で必要な情報提供を行い、家族と共有すること。情報共有に関連した直接的なケアとともにケア前後の状況

に対する間接的ケアも含む。

研究方法

1. 研究対象者

病床数350床前後の2か所の地域医療支援病院の一般外科病棟と整形外科病棟で、術後早期の患者の術後ケアを行い、家族との関わりを持った看護師8名。

研究対象者の選定は、病棟の看護師長および看護スタッフへ研究の目的や方法について説明を行い、事前に参加観察の承諾を得た患者を担当し、術後早期のケアを行った看護師とした。なお、研究対象者の勤務する病棟はパートナーシップ・ナーシング・システム（PNS）の看護方式を取っており、本研究対象者は主となって術後早期のケアを担当した看護師とした。

2. データ収集方法

1) 参加観察

参加観察法は、行動に関するデータを収集するための特異的な方法であり、対象者が意識せずに行っている行動までも研究の対象となる。本研究では、インタビューによるデータの補足のために参加観察方法を用い、看護師、患者、家族に許可を得て、手術終了後の帰室から看護師の術後のケア場面に同席した。

2) 半構造化面接

術後早期の患者のケアを行った看護師に対してインタビューガイドを用いて半構造化面接を行った。インタビューの内容は①看護師の属性、②看護師が捉えた家族の状況、③家族への情報提供の内容、④家族の反応、⑤情報をもとに行ったケアとした。また、研究者が参加観察した内容をふまえて面接を行い、対象者が自己の行ったケアを想起できるように努めた。許可を得て面接内容はICレコーダーに録音した。インタビューは個室で行い、プライバシーが保てるように配慮した。

3. データ分析方法

インタビューによる音声データから逐語録を作成し、質的帰納的分析を行った。逐語録のデータを繰り返し読み、看護師の家族に対する情報共有に関連したケアに着目し、意味が分かる単位で一文および一文節ずつ抜き出し、内容を要約し、類似比較しながらサブカテゴリ化を行った。サブカテゴリ同士の関連性を熟考し、それぞれ

の場面の特徴や共通点からカテゴリを導きだした。分析においては、研究者間で分析を繰り返し行い、データの妥当性の確保に努めた。またインタビュー中に研究対象者が語った内容を要約し、研究対象者に確認しながらインタビューを進めた。参加観察で得たデータは副次的なデータとして用いた。

4. 倫理的配慮

本研究は研究者らが所属していた大学の研究倫理審査委員会の承認を得て行った（承認番号27-10）。研究参加者に研究の目的、方法を口頭および文書で説明し、研究参加の自由性、拒否権や同意撤回できること、利益、不利益とその対応について説明を行った。また、得られた情報は個人情報特定できないようにし、本研究のみに使用すること、データの保管および破棄方法、研究結果は学会等で発表することについても説明を行い、同意を得た。なお、参加観察をさせていただく患者および家族に対しても研究の趣旨を説明し、参加観察の同意を得た。

結 果

1. 研究対象者の属性（表1）

8名の研究対象者の年代は20代6名、30代1名、40代1名であり、全員女性であった。職位はすべてスタッフであった。平均看護師経験年数は5.3年（6ヶ月～24年）であり、研究対象者がケアを行った患者の診療科は、消化器外科5名、整形外科2名、呼吸器外科1名であった。研究対象者が担当したすべての患者は、手術終了後に手術室から直接病棟の観察室に入室した。

表1 研究対象者の属性

| NO | 年代 | 性別 | 看護師 経験年数(年) | 外科経験 年数(年) | 担当した 患者の 診療科 |
|----|-----|----|----------------|---------------|--------------------|
| A | 40代 | 女性 | 24 | 3 | 消化器外科 |
| B | 20代 | 女性 | 4 | 4 | 呼吸器外科 |
| C | 30代 | 女性 | 3.5 | 3.5 | 消化器外科 |
| D | 20代 | 女性 | 7.5 | 1 | 消化器外科 |
| E | 20代 | 女性 | 0.5 | 0.5 | 消化器外科 |
| F | 20代 | 女性 | 2 | 2 | 消化器外科 |
| G | 20代 | 女性 | 0.5 | 0.5 | 整形外科 |
| H | 20代 | 女性 | 0.5 | 0.5 | 整形外科 |

2. 看護師による家族に対する情報共有に関連したケアの内容

術後早期のケアを行う看護師の家族に対する情報共有に関連したケアの内容について分析した結果、7つのカテゴリ【術後早期に家族が情報を得られるように面会を調整する】【家族の患者に関する情報の理解や受け止めを捉える】【不安な家族に配慮した情報提供を心がける】【術後早期の患者の状態に関する情報提供を行う】【患者や家族を理解するために多角的に情報収集を行う】【術後早期の患者と家族を情報共有でつなぐ】【情報不足でネガティブになりがちな家族を気にかける】が明らかになった（表2）。文中の太字【 】はカテゴリ、< >はサブカテゴリ、「 」は看護師の語りを表す。

【術後早期に家族が情報を得られるように面会を調整する】

【術後早期に家族が情報を得られるように面会を調整する】は、術後早期のケアを行う看護師が、術後患者の情報を家族が直接知り、安心感を得るために、術後のケアをスピーディーに行い、術後早期に家族が面会できるように調整することを示し、<術後に早めに面会してもらおうように心がける>、<早期面会のために処置を調整する>、<家族の安心は患者の顔を見ること>の3つのサブカテゴリが含まれた。

術後早期のケアを行う看護師は、<家族の安心は患者の顔を見ること>と考えたり、看護師の自己の経験から導き出された<術後に早めに面会してもらおうように心がける>行動をとっていた。また、患者の状況や術後の処置の優先順位を調整し、家族の面会を優先し、<早期面会のために処置を調整する>看護師もいた。

看護師Dは「家族に説明できることは説明して・・・(中略)・・・顔を早く見てもらうのが一番安心かな。」と語り、看護師の説明だけでは伝えられない情報を、家族が面会する中で得られるように配慮していた。看護師Cは他の看護師と2名で術直後の患者の身体の観察を素早く行い、点滴の調節やフットポンプなどの確認は家族の面会中に行っていたことが観察された。

【家族の患者に関する情報の理解や受け止めを捉える】

【家族の患者に関する情報の理解や受け止めを捉える】は、術後早期のケアを行う看護師が、自らの経験や事前に収集した情報とともに、患者のケアを通して得た家族の反応や対話から家族の患者に関連する情報の理解や受け止め、心情を捉えることを示し、<家族の発語や行動

表2. 看護師の家族に対する情報共有に関連したケアの内容

| カテゴリ | サブカテゴリ | 代表的なデータ ()は対象者を示す |
|---------------------------|--|--|
| 術後早期に家族が情報を得られるように面会を調整する | 術後に早めに面会してもらうように心がける | それだけはちゃんと自分は仕事の中でその流れに流されていかないように、できるだけ早く、私が心がけているのは、できるだけ早く準備をして家族に面会をしてもらう、それが一番だと思っている。(A) |
| | 早期面会のために処置を調整する | ほんとは点滴を抜いたり、(家族が)いらっしゃらない時にしたかったのですが、すぐに会いたいただろうなというのもある、そこはいいかなと思って、一部だけ見させてももらってというのはしていますね。(C) |
| | 家族の安心は患者の顔を見ること | 家族に説明できることは説明して、まあちょっと不安を和らげるよう声をかけて、顔を早く見てもらうのが一番安心かな。(D) |
| 家族の患者に関する情報の理解や受け止めを捉える | 家族の発語や行動から理解の程度や安心感を捉える | 先生にも無事に全部取り切れていますと言われ、奥さんもご本人自身もご家族も安心していただき、それを本人に一生懸命報告していたし。(A) |
| | 患者の状況を心配している家族を察する | 覚醒がしっかりできてきているのかとか、やっぱりこれはどうなってるんですかとか、この機械はどういう機械ですかっていうふうに、ご家族が気にされていたので、やっぱり、家族で患者さんをすごい心配してあるんだなっていうふうには思いました。(G) |
| | 早く患者に会いたい家族の気持ちを捉える | 手術後待たれてくださいと言ったら、廊下で待ってたりしていたんで、早く顔を見て安心したいのかな。(D) |
| | 手術経験のある家族の特性をふまえる | 入院も初めてではないし、手術も初めてではないから、そこまで落ち着いていらっしゃったかな。(D) |
| 不安な家族に配慮した情報提供を心がける | 家族の気持ちに共感する | 無事に終わってよかったですねという話はしましたね。ちゃんと取り切れて無事に終わってよかったですねっていう話はご家族としましたね。(A) |
| | 家族が患者のそばに長くいられるように整える | 家族がちょっと居たいと言ったら、できるだけあの場所でなかなか面会をずっとするときついと思うので、椅子とか用意して、できるだけいられるように作ってあげないといけないと思っています。(A) |
| | 不安になる状態を家族に見せない | ドレーン挿入部にどうしても出血しているのを家族がびっくりされると思う。まあだからドレーン挿入部、まあわき漏れとかちよこちよこあるので、多分医師にも後で報告はしますけど、とりあえずガーゼで保護して言うことになると思う。(D) |
| | 家族の心理状態に応じて態度や表情を変える | 家族によってはちょっと神経質になってるときもあるので、そういうときは、表情とかも、あんまりニコニコしてたら浮くので、ちょっと柔らかめに、控えめぐらいい。(F) |
| | 頻回の訪室理由を説明する | 今、一通り処置は終わったんですけど、術後、頻回に行くので、何か行くことで心配をかけたらいけないので、一応、「何分かごとに、初めのほうは確認のためにお熱を測りに来ます」というのと、「何をしに来ます」というのを事前にいつも言ってます、心配になると思う。(F) |
| 術後早期の患者の状態に関する情報提供を行う | 麻酔の覚醒状態を伝える | 手術が終わった直後は、まだ麻酔が体に残って、完全に覚めていないから、いちおうそのような状態だと行って。(A) |
| | 患者に行われている処置の説明を行う | ご家族から聞かれた後にしてしまったこともあるんですけど、やっぱり見慣れないものがたくさん付いてるので、まずは点滴がずっと付いていってまってるっていうのと、点滴の中に痛み止めが入ってるので、それで痛みをちょっと抑えるような形にしてるっていうのを伝えたのと、あとは、膀胱留置カテーテルが入ってるので、それはなぜはいついて、どういうふうな意味で入ってるのかとか、あとはフットポンプもついてるので、フットポンプは何の役割でついてまってるっていうふうなことを説明する。(G) |
| | 患者の身体の状態を伝える | 今の状態、熱とか、血圧とか、値も知りたいと思うので、そういうのは伝えて、あと、血圧が高いので、症状が出てないとか、あと、創部の状態を伝えたり。(F) |
| | 術後の経過をイメージできるような説明を行う | 酸素が何時までなのか、とずっとこのままこの部屋にいるのかとか聞かれ、酸素は帰室後3時間で終わると、明日の朝、先生がみられたら部屋に戻るといっは伝えました。(B) |
| | 出現している症状の理由の説明を行う | ちょっとろれつが回ってなかったんで、ろれつが回っていないと言われたので、麻酔の影響で今はうまくちょっと喋れていないけど心配ないということ言った。(A) |
| 患者や家族を理解するために多角的に情報収集を行う | 退室する前には、やっぱり身の回りをちゃんと見るようにして、ご家族に説明漏れがないとか、ご家族がちょっと分からないことがないとか、不安なことはないですかっていうような声がけはするように意識しています。(G) | |

| カテゴリ | サブカテゴリ | 代表的なデータ ()は対象者を示す |
|--------------------------|-----------------------------|--|
| 患者や家族を理解するために多角的に情報収集を行う | 事前に疾病や治療に関する患者や家族の理解度を把握する | 何か、人によっては説明を、患者さんがあんまり詳しく聞いてないときと、先生がですね、そういう病状の言い方とか、家族にここまで言うけど、患者さんには言っていなかったりするときもあるので、そういうのは事前にちゃんと情報を取っとかないと、混乱するので。(F) |
| | 担当した看護師から情報を得る | ほんとにオペ後の迎えた瞬間からしか受け持っていないので、全然分からないので、何人か、昨日から(患者や家族を)みてる人はいるので、もうちょっと詳しい状況を聞けたらと。(F) |
| 術後早期の患者と家族を情報共有でつなぐ | 患者の言葉を家族につなぐ | 私も聞き取れなくて、家族ももちろん聞き取れなくて、(患者が)家族に何か言っていたんですよ。だけど私も聞き取れなくて、マスクを外してあげたらなんか、マスクを外してあげたんですよ、マスクを外してあげて、もう一回言ってみてくださいと言ったら聞き取れたんで、そうですね。(A) |
| | 看護師の促しによる家族のケア参加 | ご自分で痰を出していただくようお願いするというように、ご家族にも伝え、その伝える前は、すごく不安そうな顔してたんですけど、伝えた後は「そうすればいいですね」と言われ、少し表情も柔らかくなって、ご家族がそういうふうにご手伝してくれたので、よかったなと思いました。(G) |
| 情報不足でネガティブになりがちな家族を気にかける | 特異的な行動がないと捉える | 他の家族と変わりなく落ち着いてらっしゃって、気になったことは聞いてくださり、特に目立った行動とかはなかったです。(B) |
| | 看護師に対する不信感はないと捉える | ナースステーションの隣にいますということも納得されている感じ。不信感とかはなさそうに見えましたね。(C) |
| | 頻回の訪室により時に家族からのネガティブな対応を避ける | 何かもう術後は頻回なので、やっぱり「30分後に来ますね」と言っておかないと「また来た」ってなるかなと思って。(E) |

から理解の程度や安心感を捉える>、<患者の状況を心配している家族を察する>、<早く患者に会いたい家族の気持ちを捉える>、<手術経験のある家族の特性をふまえる>の4つのサブカテゴリが含まれた。

術後早期のケアを行う看護師は、手術後の面会を待つ家族の様子から<早く患者に会いたい家族の気持ちを捉える>ことや、面会時に家族が看護師に対して行う質問内容から<患者の状況を心配している家族を察する>ことで家族の心情を捉えていた。また、家族との対応や家族の反応により<家族の発語や行動から理解の程度や安心感を捉える>ことから、手術が終わり医師から手術の結果を聞いて安堵した家族の様子や家族の患者に対する思いを捉えていた。さらに、術後の面会時の家族の落ち着いた様子から<手術経験のある家族の特性をふまえる>対応を行っていた。

看護師Gは「覚醒がしっかりできているのかとか、やっぱりこれはどうなってるんですかとか、この機械はどういう機械ですかというふうに、ご家族が気にされていたので、やっぱり、家族で患者さんをすごい心配してあるんだなというふうには思いました。」と語り、心配して情報を尋ねる家族の気持ちを捉えていた。

【不安な家族に配慮した情報提供を心がける】

【不安な家族に配慮した情報提供を心がける】は、術後早期の患者のケアを行う看護師が、家族の気持ちを考慮し、家族が安心して患者のそばにいられるように配慮を行うことを示す。また、看護師が家族の心理状態に応じて説明の際の態度や表情を変えるなど臨機応変に対応することであり、<家族の気持ちに共感する>、<家族が患者のそばに長くいられるように整える>、<不安になる状態を家族に見せない>、<家族の心理状態に応じて態度や表情を変える>、<頻回の訪室理由を説明する>の5つのサブカテゴリが含まれた。

術後早期のケアを行う看護師は、無事に手術が終了したことに安心している<家族の気持ちに共感する>ことや、家族の身体を気遣い<家族が患者のそばに長くいられるように整える>こと、ドレーンの整理や創傷処置を行い、<不安になる状態を家族に見せない>配慮を行っていた。また、家族の状況や反応を素早く捉え、<家族の心理状態に応じて態度や表情を変える>ことや、家族の不安を考慮し<頻回の訪室理由を説明する>対応を行っていた。

看護師Fは面会のためにデイルームで待つ家族を病室へ案内する間に、患者の状態とともに術後早期は頻回にバイタルサインを測定する必要があることを説明して

いた。さらに「家族によってはちょっと神経質になるときもあるので・(中略)・ちょっと柔らかめに、控えめぐらいに。」と説明時の対応も配慮していた。看護師 A は「家族がちょっと居たいと言ったら、できるだけあの場所でなかなか面会をずっとするときついと思うので、椅子とか用意して、できるだけいられるように作ってあげないといけないと思っています。」と語った。看護師 A と D は患者のそばに立っている家族にさりげなく椅子を持って行き、家族が患者のそばに長くいられるような配慮が観察された。これは、経験年数の長い看護師にみられた。

【術後早期の患者の状態に関する情報提供を行う】

【術後早期の患者の状態に関する情報提供を行う】は、家族が術後の患者の状態や経過がイメージできるように、術後早期の患者の状態や行われている処置、今後の経過について具体的に説明を行うことを示す。また、看護師が患者に生じている症状についての説明を行い、家族の不安軽減に努めることであり、＜麻酔の覚醒状態を伝える＞、＜患者に行われている処置の説明を行う＞、＜患者の身体の状態を伝える＞、＜術後の経過をイメージできるような説明を行う＞、＜出現している症状の理由の説明を行う＞の5つのサブカテゴリが含まれた。

術後早期のケアを行う看護師は、家族の面会時に事前にく麻酔の覚醒状態を伝える＞ことや、バイタルサインなどの家族が知りたいと思われる＜患者の身体の状態を伝える＞こと、麻酔による影響や疼痛、喀痰貯留など＜出現している症状の理由の説明を行う＞こと、術後患者に装着されている医療機器類や輸液などの＜患者に行われている処置の説明を行う＞ことで、家族に術後患者の今の身体状態や状況についての情報提供を行っていた。

看護師 A は家族が面会をした時に患者の呂律が回っていないことを気にしていることを素早く察知し、麻酔の影響であることを丁寧に説明していた。また、＜術後の経過をイメージできるような説明を行う＞ことで、看護師は家族に患者に行われる今後の処置やケアの予定を伝え、家族がこれから変わりゆく患者の状況を理解することができるよう努めていた。看護師 B は「酸素が何時までなのかと、ずっとこのままこの部屋にいるのかとか聞かれ、酸素は入室後3時間で終わるのと、明日の朝、先生が診られたら部屋に戻るといのは伝えました。」と語った。

【患者や家族を理解するために多角的に情報収集を行う】

【患者や家族を理解するために多角的に情報収集を行う】は、看護師がカルテだけではなく他の看護師から事前に患者や家族の情報収集を行うとともに、術後早期のケアにおいても観察や家族との対話の中から情報収集を行うことを示し、＜発問によりニードを把握する＞、＜事前に疾病や治療に関する患者や家族の理解度を把握する＞、＜担当した看護師から情報を得る＞の3つのサブカテゴリが含まれた。

術後早期のケアを行う看護師は、術後のケアを行う以前に患者や家族に対するインフォームドコンセントの内容から＜事前に疾病や治療に関する患者や家族の理解度を把握する＞ことや、看護師が術後に初めて患者を担当する場合、＜担当した看護師から情報を得る＞行動をとっていた。また、術後早期のケア実施後には、退出する前に自ら＜発問によりニードを把握する＞ことで、術後早期の患者や家族から直接情報収集を行っていた。

看護師 G は「退室する前には、やっぱり身の回りをちゃんと見るようにして、ご家族に説明漏れがないとか、ご家族がちょっと分からないことがないとか、不安なことはないですかっていうような声かけはするように意識しています。」と語った。

【術後早期の患者と家族を情報共有でつなぐ】

【術後早期の患者と家族を情報共有でつなぐ】は、術後早期のケアを行った看護師が行う術後早期の患者と不安のある家族の情報共有に関連した直接的なケアを示し、＜患者の言葉を家族につなぐ＞、＜看護師の促しによる家族のケア参加＞の2つのサブカテゴリが含まれた。

術後早期のケアを行う看護師は、家族に術後早期の麻酔覚醒が不十分な患者の情報提供を行い、患者と会話ができるように配慮し、＜患者の言葉を家族につなぐ＞ケアを行っていた。また、術後の患者を目の前にした不安げな家族に対して患者の回復に向けて、＜看護師の促しによる家族のケア参加＞を行うことで家族の不安の軽減につながり、行ったケアの効果を実感していた。

看護師 G は術後の患者と家族に対して「ご自分で痰を出していただくようお願いしていますっていうように、ご家族にも伝え、その伝える前は、すごく不安そうな顔をしていたんですけど、伝えた後は、そうすればいいんですねと言われ、少し表情も柔らかくなって、ご家族がそういうふうにご手伝ってくれたので、よかったなと思いました。」と語った。

【情報不足でネガティブになりがちな家族を気にかける】

【情報不足でネガティブになりがちな家族を気にかける】は、家族との関わりにおいて、看護師の発言や看護活動に対してネガティブになりがちな家族からの発言や行動を看護師が気にかけることを示し、＜特異的な行動がないと捉える＞、＜看護師に対する不信感はないと捉える＞、＜頻回の訪室により時に家族からのネガティブな対応を避ける＞の3つのサブカテゴリが含まれた。このカテゴリは経験年数の少ない看護師にみられた。

術後早期のケアを行う看護師は、担当した患者の家族の言動を経験的に他の家族と比べて＜特異的な行動がないと捉える＞ことや、看護師の発言や行動に対する家族の反応から＜看護師に対する不信感はないと捉える＞ことから、家族のネガティブな行動や反応がないことを確認していた。また、非日常的な環境下で様々な医療処置を受けている患者のそばにいる家族にとって、術後の頻回な訪室はネガティブな印象や不信感を抱くのではないかという看護師の気がかりが基盤にあり、＜頻回の訪室により時に家族からのネガティブな対応を避ける＞ために説明と予測的対応を行っていた。

看護師 E は「何かもう術後は頻回なので、やっぱり、30分後に来ますねと言っておかないと、また来たってなるかなと思って。」と語った。

以上のように、看護師は術後早期のケアにおいて、術前からの患者や家族の情報収集を行い、術直後の身体状態が不安定な患者の観察やケアを的確に行いながらも、家族への配慮を常に行い、患者の状態や今後の患者の経過に関する情報共有を行っていたことが分かった。また、術後早期の場面においても情報共有を通して、患者と家族をつなぐケアが行われていた。

考 察

1. 看護師による家族に対する情報共有に関連したケアの内容

看護師は、術前から術後を通して家族の面会の様子や、看護師に対する発言内容と行動から家族の患者に関する情報の受け止めや心理状態を捉えており、術後早期に家族の面会を優先に考えて情報共有に関連した直接的・間接的にケアを行い、家族が安心感を得るように努めていた。また、家族が術後経過のイメージや患者の状況を捉えやすいように麻酔の覚醒状況や出現している症状の理

由について情報共有を行っていた。看護師は家族へ情報提供を行うとともに家族の反応やスタッフからの情報収集に努め、ケアに活かしており、患者や家族への効果的なケアにつながったことを実感していた。看護師は術後の一連の看護ケアにおいて常に家族への配慮を行っていた一方で、看護師の発言や看護活動に対してネガティブになりがちな家族の発言や行動についても気にかけていた。

看護師は術後早期のケアを行う中で家族に患者の麻酔覚醒状態や処置などの【術後早期の患者の状態に関する情報提供を行う】対応をしていた。大塚ら⁷⁾は手術が終了した患者の家族が求める看護援助において、家族が知りたい情報は現在の患者の状態と麻酔の覚醒状態が半数を占め、患者の生命の安全を確認できる情報提供の必要性を述べている。本研究においても多くの看護師は呂律が回らない患者の状態が麻酔の影響であるという説明やバイタルサインの値、患者に装着されている機器類や輸液メニューに関連した情報を具体的に提供していた。特に家族の面会開始時には麻酔の覚醒状態や身体の状態に関して詳細な説明を行い、情報を共有しており、家族は患者の状態を把握することで、生命の安全を確認することができていたといえる。

クリティカルケアにおいて、家族は患者がICUに入室間もない時期には患者の状態や治療に関する「情報」や「保障」のニーズを持っている⁸⁾。術後間もない状況は、手術が無事に終了したとしても患者にとって身体侵襲が大きく不安定な状態である。また、術前の患者の様子とは大きく異なり、家族においても危機的状況下におかれる。看護師は家族の不安を少しでも払しょくするために、患者の身体状態についての情報共有に努める必要がある。本研究結果から、看護師は家族に対して現在の状況だけでなく、これから患者に行われる処置についての情報提供を行っていた。このことは看護師が、術前後の一連の看護活動を行う中で、患者のケアを通して得た家族の反応や対話から【家族の患者に関する情報の理解や受け止めに捉える】ことが反映されているといえる。

さらに看護師は、家族が術後の経過をイメージできるような具体的な情報の提供や患者に行われている処置の説明を行っていた。Sayin ら⁹⁾の報告では、外科ユニットに入室した患者の家族は、手術後の経過や痛み、嘔吐などの不快な症状の可能性、術後ユニットの滞在時間についての情報を求めている。また、術後に患者に用いられるドレーンやカテーテルなどの医療器材に関する情報

を求めており、医療者から受けた情報よりも多くの情報を必要としていた⁹⁾。一方、Minaら¹⁰⁾は集中治療を受ける患者の家族にとって、受け取る情報が不安や動揺を引き起こす要因となることがあると述べ、段階的な情報提供の必要性を示唆している。看護師は家族が求めている情報を捉え、患者のこれからの経過に伴った身体の変化や必要な処置について家族との情報共有を段階的に行うことが求められる。また、現在の患者の状態とともに、家族の心理状態を把握し、家族個々の状況に応じて共有する情報を吟味することが必要である。

本研究において、看護師は家族が安心感を得るために情報提供を行う前に【術後早期に家族が情報を得られるように面会を調整する】ことや術後の一連のケア場面において常に【不安な家族に配慮した情報提供を心がける】対応を行っていた。江口³⁾は緊急手術を受ける患者の家族は、看護師の一言で安心感を抱き、気持ちの変化がみられ、医療者からサポートされているという実感を抱くことが情緒的安定につながることを示唆している。本研究においても看護師は家族へく家族の気持ちに共感する>ことやく家族が患者のそばに長くいられるように整える>配慮を行っていることが明らかになった。さらに、患者との面会において、家族の不安材料となると思われるドレーンからの血性排液や創部などく不安になる状態を家族に見せない>配慮を行っていた。緊急手術のみならず予定された手術においてもこのような家族へのサポート的なケアとともに、患者に関する情報共有を行うことが、より家族への心理的な安定につながるといえる。また、看護師は家族の心理状況に応じて態度や表情を変え、対応していた。これは術前術後を通して多角的に患者や家族の情報収集を行ったことや、短時間で家族の状況から心理状態を読み取ることができたからであり、看護師の経験から導き出された対応であるといえる。

術後の看護場面において、家族は手術を受けた患者の状態を案じることで精いっぱいであり、看護師に働きかける余裕がない状態である¹¹⁾。また、家族は手術後の看護師とのコミュニケーションにおいて、看護師との関わりに困惑していることや、自ら看護師と関わる必要性を思案することが明らかになっている¹¹⁾。本研究において、看護師は情報共有を通して、術後早期の患者と家族との会話や家族が参加できるケアを促し、【術後早期の患者と家族を情報共有でつなぐ】ケアを行っていた。また、看護師は【患者や家族を理解するために多角的に情報収集を行う】ことの一つとして、退室前にく発問によりニー

ドを把握する>行動をとっていた。手術直後は患者の身体的ケアが中心となるが、看護師が自ら家族に声をかけ、情報提供や家族へ不安の有無などの質問を行って家族とコミュニケーションをとることや、患者と家族が関わる機会を設けることは、家族の気がかりを把握し、必要な情報提供とともに家族との情報共有につながり、さらに情緒的な支援につながるといえる。

看護師の中には術後早期の一連の看護活動において、【情報不足でネガティブになりがち家族を気にかける】ことが明らかになった。このカテゴリは、参加観察では家族から看護師に対してネガティブな発言はみられなかったが、インタビューにおいて家族の不信感を考慮しなくてはならない看護師の心理状態が明らかになった。このことは術前の入院期間の短縮化による家族との関わりの希薄さや緊張する場面でのケア実施が影響していると考えられる。しかし、術後の頻回な訪室という共通した看護場面において、家族の気持ちを中心に考え、訪室理由を説明し、【不安な家族に配慮した情報提供を心がける】看護師がいた。家族への看護においては、看護師の経験や家族看護に対する考えが反映されるため、同じ看護場面でも対応や受け止め方が異なることが考えられる。家族のネガティブな行動や発言を気にかけるのは特に経験年数の浅い看護師であった。新人看護師は、入職後1年間は自己効力感が低いまま安定する傾向があり¹²⁾、術後看護に携わることの自信のなさや自分中心に考えが偏ることが術後患者の家族に対する捉え方にも影響している可能性がある。

2. 術後早期の患者の家族に対する情報共有を基盤とした看護ケアのあり方

入院期間の短縮化から、術前入院期間も短く¹⁾、特に低侵襲の手術では手術の前日に入院となり、看護師は手術当日に初めて患者や家族に会うことも多い。また、電子カルテの普及に伴い、術前の情報は外来で情報収集を行うなど情報収集システムも変化している。そこでいかに短時間で患者や家族の情報を得てケアに活かすかが、術後の効果的なケアのカギになる。本研究においては、看護師は家族に対する情報提供だけでなく、術前から術後にかけて【患者や家族を理解するために多角的に情報収集を行う】ことで、ケアに活かそうとしていた。特にカルテからの情報だけでなく、看護師自らが患者や家族と関わった他の看護師から情報収集を行うことは、新たな発見やケアの必要性を見出すことにつながると考える。

したがって、情報共有に基づいた看護を行うためには、看護師が情報収集を行うための高いコミュニケーション能力を養い、自らが情報を得る重要性を認識し、行動に移すことが必要である。

術後患者の家族への情報共有は家族の心理状態や家族への配慮のもとに行われており、看護師の経験や知識に裏付けられていた。山口ら¹³⁾は、消化器がんに関する医療の情報提供において、看護師の経験や知識レベルの違いにより説明内容が異なることを指摘し、看護師自身がそのことについて問題として捉えていたと報告している。本研究においても家族に対する情報提供の内容や家族の捉え方は看護師間で差異がみられた。近年、多くの病院が看護の質向上に向け、新しい看護体制としてパートナーシップ・ナーシング・システム（PNS）を導入し、1名の患者に2名の看護師がケアを行っている。PNSは共に協働することで後輩の指導や先輩からの学びの効果がある。本研究で看護師間に差異がみられたことは、経験や知識とともに人間としての経験や成長の違いがあることが推察される。また、経験から培われた看護観も術後早期のケアに影響していることも考えられる。術後早期の患者のケアのみならず、家族への情報提供や情報共有に関連するケアにおいてもパートナー間で相互に補完し、家族に提供および共有する情報の質保証を行う必要がある。また、現在は様々な家族の形態があることをふまえ、複雑な家族関係や患者の状態、手術侵襲の程度から家族の状況を慎重に捉え、情報共有の内容を検討する必要がある。

研究の限界と今後の課題

本研究は術後の看護場面における看護師の家族に対する情報共有に関連したケアを明らかにした。本研究の対象者の所属病棟はパートナーシップ・ナーシング・システム（PNS）の体制をとっており、情報提供や対応についてキャリアの異なるパートナーと共に実践していること、術後の看護の観察に同意していただいた患者のケアを行い、かつ面接調査に同意が得られた看護師と限定したため、経験年数等は条件に入れていなかった。それにより、対象者に看護師経験が1年未満の看護師や外科での看護経験が短い者が含まれた。参加観察した内容をふまえながら面接を行い、研究対象者が自己の行ったケアを想起し、術後の情報提供に関連したケアについて語ってもらうように努めたが、看護経験によるケア内容の差

異は否めず、一般化には限界があると考えられる。また、家族への情報共有に関しては家族の背景や状況により情報の受け止めやケアの成果が異なることが考えられる。

今後は看護師の行う家族への情報提供が家族にどのような影響をもたらしているのかを明らかにし、個々の家族に応じた効果的な情報提供のあり方を検討する必要がある。さらに意図的に対象者の選定を行い、看護師経験による術後の情報共有に関連したケアを明らかにすることで、より効果的なケアの検討が行えると考える。

結 語

術後早期のケア場面における患者の家族に対する看護師の情報共有に関連したケアの内容として、【術後早期に家族が情報を得られるように面会を調整する】【家族の患者に関する情報の理解や受け止めに配慮する】【不安な家族に配慮した情報提供を心がける】【術後早期の患者の状態に関する情報提供を行う】【患者や家族を理解するために多角的に情報収集を行う】【術後早期の患者と家族を情報共有でつなぐ】【情報不足でネガティブになりがちな家族を気にかける】が明らかになった。看護師は家族に対して術後の様々な場面で情報提供を行っており、看護師が捉えた家族の患者に関する情報の受け止めや心理状態を考慮して実施されていた。また、看護師は術後のケアを通して、家族への配慮を行いつつも、家族のネガティブな発言や行動を気にしており、看護師の経験年数や術前の入院期間の短縮化による家族との関わりの希薄さ、緊張する場面でのケアの実施が影響していると考えられた。術後早期の看護実践において、看護師自らが情報収集・情報共有の必要性を認識し、限られた時間の中で患者や家族の状態の把握に努めるとともに、家族へ提供し、共有する情報の質の保証の必要性が示唆された。

謝 辞

本研究を行うにあたり、ご協力いただいた看護師の皆様、術後のケア場面を観察させていただいた患者様、ご家族様に感謝いたします。なお、本研究は、平成27年～平成30年度科学研究費助成金（基盤研究C No.15K11614）を受け、行った研究の一部であり、The 2nd Asia-Pacific Nursing Research Conference（Taiwan）で発表を行った。

引用文献

- 1) 厚生労働省：令和元（2019）年医療施設（動態）調査・病院報告の概況，病院報告，平均在院日数，<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/19/dl/03byouin01.pdf> (2022年4月24日閲覧)
- 2) 青山みどり，二渡玉枝，樽矢裕子他：心臓手術患者の家族支援に関する研究～家族の患者への思い，医療者の対応への思い～，HERAT nursing, 17（3），60-64，2004.
- 3) 江口秀子：救急搬送され，緊急手術となった患者の家族の体験，甲南女子大学研究紀要，4，看護・リハビリテーション学編，15-26，2010.
- 4) 沼口文枝：手術を受ける患者を抱えた家族に対する援助の指針の検討—家族に良い変化が得られた自己の看護実践事例の分析から—，宮崎県立看護大学研究紀要2（1），19-29，2002.
- 5) Hupcey JE. : Looking out for the patient and ourselves the process of family integration into the ICU, Journal of Clinical Nursing, 8（3），253-262, 1999.
- 6) Black P., Boore JRP., Parahoo K. : The effect of nurse-facilitated family participation in the psychological care of the critically ill patient, Journal of Advanced Nursing, 67（5），1091-1101, 2010.
- 7) 大家尚美，酒井慎弓，栗原浩子他：手術を終えたがん患者の家族が求める看護援助について，日本手術医学会誌，23（4），399-400，2002.
- 8) 山勢博彰：重症・救急患者家族のニードとコーピングに関する構造モデルの開発ニードとコーピングの推移の特徴から，日本看護研究学誌，29（2），95-101，2006.
- 9) Sayin Y., Aksoy G. : The Nurse's Role in Providing Information to Surgical Patients and Family Members in Turkey : A Descriptive Study, AORN JOURNAL, 96（6），772-787, 2012.
- 10) Mina G., Mansoureh AF., Naima S. et al : Informational Support to Family Members of Intensive Care Unit Patients : The Perspectives of Families and Nurses, Global Journal Health Science, 7（2），8-19, 2015.
- 11) 中村英子，増島麻里子，眞嶋朋子：手術を受ける老年期がん患者の家族員が看護師とのコミュニケーションにおいて抱く思い，千葉看護学会会誌，16（1），27-34，2010.
- 12) 竹内久美子，杉山由香里：新卒看護師の入職後1年間の心理的状況の変化について—自己効力感・離職意思・精神健康度の縦断的調査—，目白大学健康科学研究，4，29-36，2011.
- 13) 山口亜希子，小西美和子，高見沢恵美子他：周術期医療に携わる看護師が胃がん，大腸がん患者および家族に提供している医療情報とその課題，消化器外科 NURSING, 11（4），102-107，2006.

Care related to information sharing with families by nurses providing early postoperative nursing care

Kazumi Fukuda¹⁾, Hisako Nakao²⁾, Kazuko Murata¹⁾

¹⁾Faculty of Nursing Fukuoka Prefectural University

²⁾Faculty of Nursing Daiichi University of Pharmacy

Abstract This study aimed to understand the early postoperative care activities of nurses, such as sharing information with the families of patients who have undergone surgery, and about nursing care based on information sharing with these families. The study participants were eight nurses in charge of care for early postoperative patients. Data were collected through semi-structured interviews and observations of care activities. Data were analyzed qualitatively and inductively. We identified the following categories related to the care activities of nurses in sharing information with the families of postoperative patients : 'arranging family visits at the early postoperative stage so that the families can obtain necessary information', 'perceiving understanding by and thoughts of the families about the postoperative patients', 'trying to provide relevant information considering the feelings of the anxious families', 'providing information related to the patient conditions at the early postoperative stage', 'collecting information from various points of view to understand the families', 'connecting the patients and their families by sharing information', and 'caring about the families who are likely to feel negatively due to any lack of information'. The nurses provided information for the families in various postoperative situations by considering their psychological state. Furthermore, nurses cared about negative behavior and remarks of the families throughout postoperative care, suggesting that this is influenced by a weak relationship with the family due to the shortened preoperative hospitalization period and by the fact that nurses feel tension in providing care. These findings suggest the necessity that nurses ensure the quality of information provided for and shared with families while making efforts to understand the situation of patients and their families in the limited amount of time with awareness of the necessity of having to collect and share information by themselves.

Key words : postoperative patients, families, nurses, early postoperative care, information sharing