

ダメージコントロール手術を受ける重症外傷患者家族への看護支援の実際

【代表者】 辻 華子 島根大学 医学部 助教

【研究の目的と内容】

1. 研究の目的

本研究の目的は、ダメージコントロール手術(DCS : Damage Control Surgery、以下 DCSと記載する) を受ける重症外傷患者の家族支援に関わる看護師の経験に焦点を当て、臨床現場における支援の捉え方と実践の実際を質的に明らかにすることである。

これにより、看護実践の現状とその特徴を整理し、今後の教育的支援および組織的な支援体制の構築に向けた基盤的知見を提供することを目指す。

2. 背景と研究計画の根拠

救急医療において外傷患者への看護は、交通事故等の突発的状況に直面した患者家族の身体的・心理的危機に対応するため、高度な専門性と柔軟な判断力が求められる(中井他, 2015)。

特に、交通外傷のように突発性と不確実性が高く、治療方針の転換や医療環境の変化が連続する状況では、家族の心理反応は直線的な段階をたどるのではなく、分岐・逆行・停滞といった非線形性を示すとされており(山勢, 2015)、家族支援を危機への一時的介入として捉えるのではなく、転換点や行き戻りを前提とした動的な支援を行うことが重要になると考えられる。

このような非線形な心理過程が顕著に表出する代表的な状況が DCS である。DCS は、重症腹部外傷の治療において標準的かつ重要な治療戦略であり、止血や汚染制御を目的とした初期手術の後、集中治療により生理的安定を図り、段階的に根治的手術を行うことを特徴とする(Rotondo, 1993; 渡部, 2018)。この治療戦略は初回手術＝治療完了とされない不確実性を本質的に含み、さらに初療室から手術室、ICU へと短期間に医療環境が移行する中で、家族は治療内容や予後の見通しをつかみにくく、心理的負担は増大する。しかしながら、これまでの研究は DCS の治療の質を高めるための医療体制の整備や教育的介入を中心に展開されており、DCS 患者を担当する看護師の家族支援における実践内容に焦点を当てた研究は見当たらない。

申請者はこれまでに、Hybrid ER System 導入施設における救急看護師の外傷看護実践能力尺度を開発し、その中で「患者・家族との関係性構築」に関する因子が他の能力とは独立した構造を持つことを明らかにした(辻, 2025)。この結果は、家族支援が他の看護実践とは異なる独自の専門領域である可能性を示唆しているが、その具体的な実践内容や支援の実態は十分に解明されていない。また、日本における重症外傷では高齢者の割合が増加しており(日本外傷学会, 2023)、DCS の適応症例は今後さらに増加すると予測される。よって、DCS に対応できる看護体制の整備はますます重要となり、特に家族との関係性の構築や心理的支援力は中心的な看護実践能力としての位置づけが求められる。

したがって本研究では、看護師の視点から、家族支援の具体的な実践内容を明らかにすることで、非線形な心理過程を前提とした家族支援のあり方を理論的・実践的に再検討し、今後の看護教育や支援体制の整備、さらには継続的かつ組織的な家族支援モデルの構築に貢献することを目的とする。

【研究の成果(本研究によって得られた知見、成果、論文、学会発表、外部資金への応募見込み等)】

本研究では、DCS(Damage Control Surgery)を受けた患者家族への看護実践を明らかにすることを目的として、ICU 看護師へのインタビューを実施し、逐語録のカテゴリ化を進めた。現時点までの分析の結果、DCS 患者家族への看護実践は、受傷直後の危機的状況への対応から、段階的かつ不確実な治療経過の中での継続的支援、さらに次部署や多職種への橋渡しに至るまで、時間経過に沿って多層的に構成されることが明らかになりつつある。特に、外傷診療に特徴的な緊急性、情報の錯綜、開腹管理を含む術後外観による衝撃、段階的治療に伴う方針の揺れが、家族支援のあり方に強く影響していることが示唆された。

現時点の分析では、DCS 患者家族への看護実践は、大きく以下の 10 カテゴリから構成されることが見出されている。

1. 受傷直後の危機状態を見極め、介入量を調整する実践

看護師は、家族が強いショックや悲嘆、情報過多の状態にあり、説明内容が十分に入らないことを前提として、表情、反応、場の空気感、質問内容などから受け止め状況を見極め、声かけの量、説明の深さ、介入の優先度を調整していた。このことから、DCS 患者家族支援においては、危機下にある家族の受容限界を見立てながら支援強度を調整する実践が基盤になっていることが示された。

2. DCS の不安定な経過を支えるための信頼基盤を形成する実践

看護師は、できるだけ早期に家族へ接点を持ち、雑談や共感、実務的な会話も含めて関わるきっかけを作ってい

た。また、家族が安心して医療者に頼れる状態を整えるとともに、定期的な訪室、生活面への配慮、担当表明、挨拶、雑談などを通じて、寄り添いの姿勢を継続的に示していた。さらに、家族の語りを促し、抱え込みを減らす関わりや、宿泊・休息環境の調整、苦痛場面への配慮、面会機会の確保などを通して、家族が不安定な経過を持ちこたえられるよう支える実践が抽出された。これは、DCS 家族支援において、信頼形成が初期の関係づくりにとどまらず、継続的支持の基盤として機能していることを示す知見である。

3. 家族が現状を理解できる形に再構成する実践

看護師は、患者の状況や治療内容を、家族が理解しやすい言葉や表現へ置き換え、必要な行動を具体化して伝えていた。また、理解度や状況に応じて説明の量や深さを調整し、家族が情報を受け取れる形に整えていた。すなわち、看護師は単に情報を伝達するのではなく、家族の理解可能性に応じて内容を再構成する役割を担っていることが示唆された。

4. 開腹管理を含む術後外観の提示を調整し、家族の衝撃を和らげる実践

挿管、開腹、血液付着など、外傷特有の外観変化に対し、看護師は対面に予告や説明を行い、必要に応じて段階的に見せる、創部を布団で覆う、環境を整える、家族の希望に応じて創部提示の有無を調整するなどの対応を行っていた。これにより、面会時の視覚的ショックや認知ギャップを緩和し、家族が患者の姿を受け止められるよう支援していることが明らかとなった。これは、DCS 患者家族支援に特徴的な、外観そのものを支援対象として扱う実践である。

5. 不確実な治療方針に対する家族の受け止めに支える実践

看護師は、救急外来で行われた IC 内容や現状・選択肢に関する情報を収集し、入院後には家族が IC をどのように受け止めたかを確認していた。さらに、医師退室後に言いにくい疑問を拾い上げ、必要に応じて看護師が補足説明を行い、医師と家族の橋渡しや再説明の調整を担っていた。このことから、看護師は家族の理解不足や認識の揺れを把握し、説明をつなぎ直す支持的役割を果たしていることが示された。

6. 情報・方針を統制し、説明の一貫性と安全性を保つ実践

予後や不利益を含む内容については、看護師が安易に言い切らず医師説明へつなぐこと、看護師間で説明方針や伝える範囲を揃えることが意識されていた。不確実性の高い DCS 治療において、説明の一貫性を保ち、家族に二次的混乱や不信を生じさせないようにすることが、看護師の重要な実践の一つであることが示唆された。

7. 不確実な経過の中でも小さな変化を伝え、家族の心理的安定をはかる実践

看護師は、家族には気づきにくい小さな改善や前進を言葉にして伝え、回復の実感を支えていた。また、当日の治療内容や目標を言語化して共有し、外観だけでは見えにくい経過を可視化していた。さらに、時間経過に伴う家族の受け止めの変化を見立てながら関わっていた。これは、DCS のように経過が不確実で長期化しやすい治療において、家族の希望と現実のバランスを支える実践として重要である。

8. 段階的治療の節目で方針を共有し、納得と見通しの形成を支える実践

2nd look や閉腹の延期といった治療の節目において、看護師は治療の更新を言語化し、必要時には医師からの説明が速やかに行われるよう調整していた。また、閉腹延期の理由や今後の方針・見通しを添えて共有することで、家族が現状を受け止め、今後を見通せるよう支援していた。このカテゴリは、DCS に特有な段階的治療と方針の揺れに対応した家族支援として、本研究の中心的知見の一つである。

9. 家族背景・生活を捉え、多職種・次部署につなぐ実践

看護師は、家族背景や支援ニーズを把握し、必要に応じて多職種や社会資源へつなぐとともに、多職種カンファレンスで情報を統合していた。また、ICU で得られた家族情報を整理し、一般病棟や HCU など次部署へ橋渡しすること、記録や申し送りを通じて家族対応の留意点を共有することも実践されていた。これにより、DCS 患者家族支援が ICU 内で完結するものではなく、部署横断的・継続的に引き継がれるべき支援であることが示唆された。

10. DCS 家族支援の実践知を OJT で継承する実践

家族支援に関する暗黙知や場の空気感、声かけの工夫は形式化しにくい一方で、IC や面会場面への同席、先輩看護師の関わりを見て学ぶ OJT によって継承されていた。このことから、DCS 患者家族支援の質向上には、個人経験に依存した支援を超えて、実践知を共有・継承する仕組みが必要である可能性が示された。

以上より、本研究の現時点での成果として、DCS 患者家族への看護実践は、受傷直後の危機状態の見極めと介入調整、信頼基盤の形成、説明内容の再構成、術後外観による衝撃の緩和、不確実な治療方針への受け止め支援、説明の一貫性の保持、不確実な経過の中での心理的安定化、段階的治療の節目での見通し形成、部署横断的な継続支援、実践知の継承から構成されることが明らかになりつつある。今後は、各カテゴリ間の関係性をさらに精査し、DCS 患者家族支援の構造モデルを明確化することで、段階的治療に伴う家族支援の特性を理論的に整理していく予定である。

また、本研究で得られた成果については、第 46 回日本看護科学学会学術集会において発表できるよう、準備を

進めている。