

重症救急患者の家族ケアプログラムの作成とその実態調査

キーワード：家族看護・家族ニーズ・家族ケアプログラム

1 病棟 3 階西

江藤佳織 福本従子 寺本美奈 井上宝子 長谷健司 久行美希 宇都宮淑子

I. はじめに

救急患者を対象とする救急医療では、患者の状態変化が激しいため家族の心理や反応も変化しやすい。特に重症救急患者の看護では初療の段階から家族ケアが開発されているが、救急処置の間、家族はただ待たされるだけで、家族に対する十分なケアが実施されていない現状も明らかになっている。¹⁾

また、家族ニーズをアセスメントできても、そのニーズを満たすためにどのような看護介入が必要であるかは、家族看護を実践する看護師一人一人に委ねられており、その看護が効果的な介入であるのかを客観的に評価する方法や、救急医療の場で家族ケアに活用できる標準的家族ケアプログラムは存在しない。

そこで、家族看護の実態調査を行い、救急看護師が実践において活用できる家族ケアプログラムを病棟用 40 項目、終末期用 5 項目、初療用 23 項目に分けて作成し（表 1.）その効果を検証した。

II. 目的

独自に作成した家族ケアプログラムを導入し、その前後での介入の効果を以下の 3 側面から検証することである。

- ① 家族看護の実施状況
- ② 重症救急患者家族（以下、患者家族とする）の家族看護に対する満足度
- ③ 救急看護師の家族看護に対する意識と満足度

III. 方法

1. 調査対象者

従来通りの家族看護を実施した 1 ヶ月間を非介入期、家族ケアプログラムを導入した時期を介入期とした。介入期に入る前に統一したケアが行えるよう、対象看護師へ家族ケアプログラムの使用方法を説明した。

①研究期間内に当センターに搬送された患者のキーパーソンとなる家族 64 名（非介入群 38 名、介入群 26 名）

②当センターに勤務する救急看護師 44 名

2. 調査期間

平成 20 年 8 月～10 月

3. 調査方法

家族ケアプログラム導入前後で、患者家族および救急看護師に対してアンケート調査を行った。項目は、患者家族・救急看護師それぞれに対して Molter の 45 項目のニード²⁾を基に独自の質問用紙を作成し、家族は目的①、②について、看護師は目的③について 5 段階のリッカートスケールおよび自由回答形式で回答を求め、介入前後で比較、検討した。

IV. 分析方法

各質問項目について平均点を算出し、介入前後を Mann-Whitney 検定や対応のある t 検定で比較した。また、分析ソフトは spss Ver.11 を使用した。

V. 倫理的配慮

対象者には当院倫理審査委員会で承認の得られた質問紙を配布し、質問紙の回収をもって研究参加への同意の確認とした。

VI. 結果

1. 対象者の背景（患者家族）表 2.

性別、年齢、続柄、面会頻度、入院期間において、介入前後に有意差はなかった。

2. 対象者の背景（看護師）表 3.

看護師は 26 名が分析対象で、有効回答率は 59%であった。平均年齢は 31.5±7.1 才で、救急領域での経験年数は 1 年～4 年が一番多く、全体の 42.6%であった。

3. 家族看護の実施状況 図 1.

家族からのアンケートの結果、家族看護の実施状況、意識において介入前後で有意差はなかった。しかし、81 項目のアンケートの中で「挨拶をする」や「言葉遣いに気をつける」「温かい対応を心がける」など 29 の項目で介入後に高い得点を示した。

4. 家族看護に対する家族の満足度 図 2.

家族の満足度については、介入前後で有意差はなかった。しかし、50 項目のアンケートの中で「患者とゆっくり話せる環境があった」や「悩みや不安を聞いてもらった」など主に看護師が援助、対応する 27 項目において、介入後に高い得点を示した。

また、家族看護全般に対する満足度についても、介入前が 4.60 に対し、介入後は 4.83 と高い得点を示した。

5. 看護師の意識と満足度 図 3.

看護師の家族看護に対する意識と満足度において、介入前後で有意差はなかった。

VII. 考察

今回のアンケート調査は、家族では 64 名中、有効回答は 21 と低かった。これは、質問項目が多く負担となったことが考えられる。しかし、自由記載の中には家族からの具体的な感謝の言葉もあり、救急看護に対する期待もわかった。一方、救急看護師の家族看護の実施状況・意識と満足度においては、介入前後で平均値は全て 4 以上で有意差はなかった。これは、もともと当救命センターの看護師の家族看護に対する意識や、実施率が高かったためと考えられる。

また、今回のケアプログラムの構成は家族ニード毎には分かれておらず、家族のニードに対する介入内容がわかりにくかったとの意見もあった。

今後は、家族ケアプログラムの構成方法を家族ニード毎に行うなどの工夫、見直しを行い、より明確なケアプログラムの作成と利用方法の検討が課題である。また、病棟・終末期・初療それぞれの場面における家族看護の実施状況や家族・看護師の満足度、意識がわかれば、より家族のニーズにあった介入が行えると考えられるため、追加調査・研究を行うことが課題である。

VIII. 引用・参考文献

- 1) 山勢博彰：クリティカル領域における危機理論,日本集中治療医学会雑誌,13 巻, p 265,2006.
- 2) Molter NC.Need of relatives of critically ill patient : A descriptive study. HEART&LUNG.8 (2) .332-339.1979.

表 1.家族ケアプログラム内容

<病棟用：45 項目うち一部>

1. 家族が面会に訪れた際、挨拶をする（医師にも働きかける）
2. 家族の問題に対しても看護師が相談に乗れることを説明する
3. 病床で家族ができることを説明する
4. 面会時に患者とゆっくり話せる環境を整える
5. 患者にされていること（処置・検査・治療等）とその理由を伝える
6. 家族が一日に一回は医師と話せる時間を設けるために、空いている時間を確認し医師に説明の時間を作ってもらおう
7. 最善のケアが患者になされていることを家族に伝える
8. リハビリ往診時は、リハビリ計画や実施内容についてわかりやすく説明してもらおう
9. 家族の心情を受容した関わりをする
10. 患者の看護計画の目標を伝える（例:呼吸器がはずれる）

<終末期用：5 項目>

1. 死を想定した話をする（最期に着せたい服などないか確認する）
2. 家族と患者の思い出話をする
3. 悲しいですね、辛いですね、など安易に同調しない
4. 励まさない
5. 安易に自分の体験を話さない（話をして気持ちがわかると言わない）

<初療用：23 項目うち一部>

1. わかりやすい言葉を選んで説明する
2. 質問に正直に答える（医師にも働きかける）
3. 待合室の環境を整え、家族を案内する（救命センターについてのポスターを貼る）
4. 患者にされていること（処置・検査・治療等）とその理由を伝える
5. 患者の病状について説明できる範囲で説明する（検査に行っている、これから手術が必要である、治療中である、血圧が安定していない等）
6. 処置時間の概算を伝え、その後面会できることを伝える
7. 最善の努力でケアにあたっていることを伝える
8. 医師に家族への病状説明を早めに行うように働きかける
9. 貴重品をすぐに家族へお返しする
10. 他の家族との調整を行い、必要時には家族控え室（外来）の利用を考慮し、情動を抑えなくても良いことを伝え、「泣いてもいいですよ」などと声をかける

表 2.対象者の背景 (家族)

項目	介入前	介入後	p 値
性別	男：5名 (62.5%) 女：8名 (61.5%)	3名 (37.5%) 5名 (38.5%)	ns
年齢	51.2±14	50.6±15.6	ns
続柄	夫または妻：3名 (75.0%) 親または子：10 (62.5%) 兄弟姉妹：0名 友人：0名 その他：0名	1名 (25.0%) 6名 (37.5%) 0名 0名 1名 (100%)	ns
面会頻度	1日3回：1名 (50.0%) 1日2回：10名 (66.7%) 1日1回：1名 (100%) 2日に1回：1名 (50.0%) 1週間に2回：0名 その他：0名	1名 (50.0%) 5名 (33.3%) 0名 1名 (50.0%) 0名 1名 (100%)	ns
入院期間	7.46±5.1	11.2±6.6	ns

表 3.対象者の背景 (看護師)

項目	介入前	介入後	p 値
性別	男：5名 (62.5%) 女：8名 (61.5%)	3名 (37.5%) 5名 (38.5%)	ns
年齢	51.2±14	50.6±15.6	ns
続柄	夫または妻：3名 (75.0%) 親または子：10 (62.5%) 兄弟姉妹：0名 友人：0名 その他：0名	1名 (25.0%) 6名 (37.5%) 0名 0名 1名 (100%)	ns
面会頻度	1日3回：1名 (50.0%) 1日2回：10名 (66.7%) 1日1回：1名 (100%) 2日に1回：1名 (50.0%) 1週間に2回：0名 その他：0名	1名 (50.0%) 5名 (33.3%) 0名 1名 (50.0%) 0名 1名 (100%)	ns
入院期間	7.46±5.1	11.2±6.6	ns

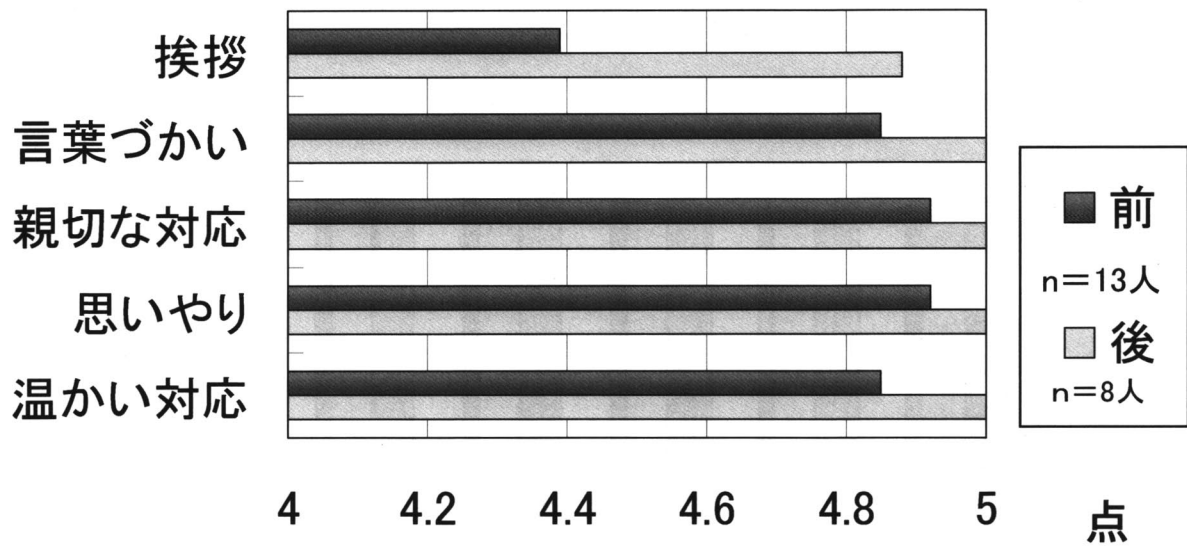


図 1.家族看護の実施状況

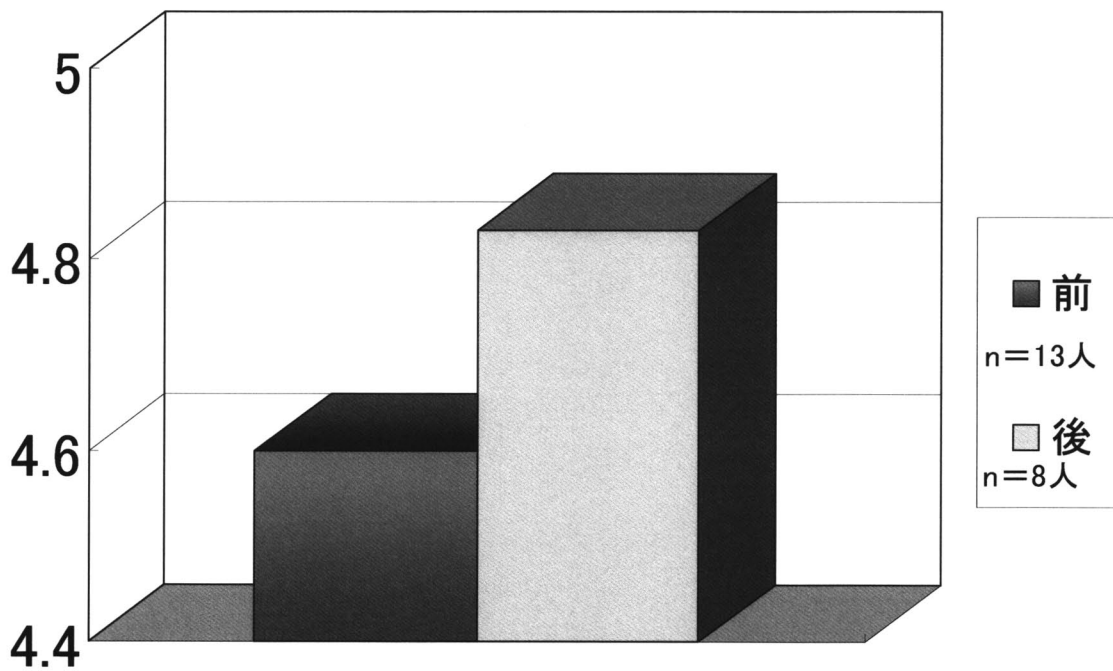


図 2.家族看護に対する家族の満足度

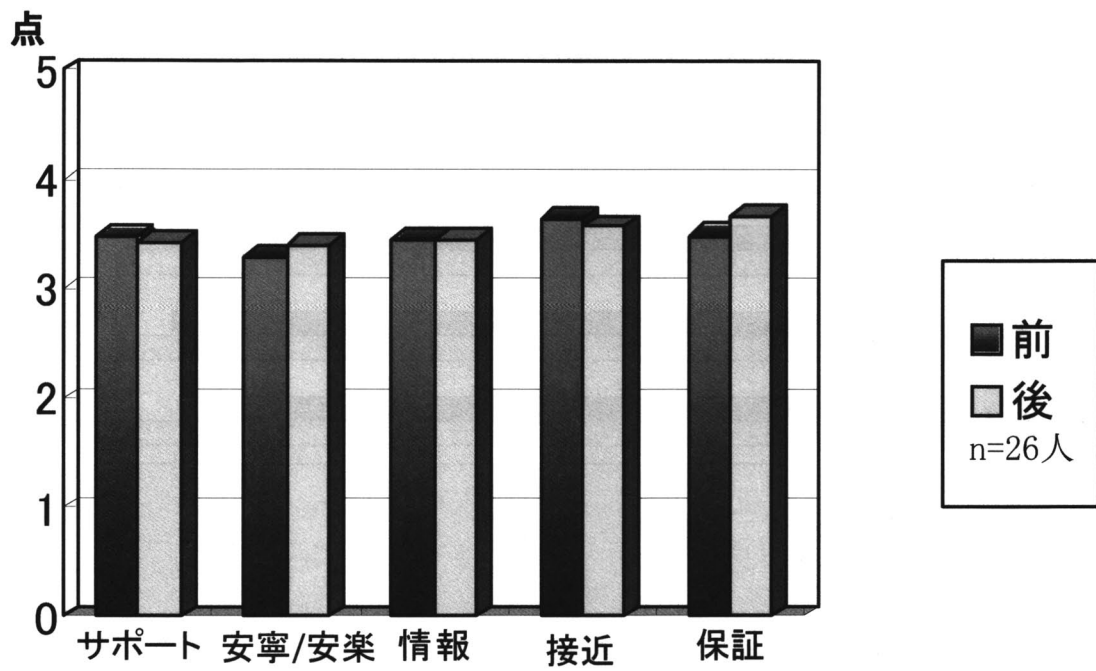


図 3.看護師の意識と満足度