

救急初療室に搬送された患者家族の待機中のニードへのアプローチ ～時間を定めた看護介入による患者家族の満足度の変化～

キーワード：救急初療室・家族看護・家族のニード

1 病棟 3 階西

中江圭 富本恵美 有吉真奈美 小西由記子 福本花恵 宇都宮淑子

I. はじめに

近年、生命の危機的状態にある患者家族への早期の看護介入の重要性が明らかにされ、注目されてきた。

A 救命センター（以下 A センターとする）では、救急初療室で独自に開発した家族ケアプログラム（表 1.）を用いて患者家族に看護介入を行っている。しかし、既存の家族ケアプログラムでは看護介入を開始する時間を明確に定めておらず、実際は待機中の患者家族への看護介入が時間的に遅れている可能性がある。

II. 目的

救急初療室に搬送された患者家族に対し、看護介入の開始時間を設定して家族ケアプログラムを用いた看護介入を行い、看護介入時間設定前と設定後の看護に対する患者家族の満足度の変化とその要因を比較・検討する。

III. 方法

1. 調査対象者

A センター救急初療室に搬送された患者の処置中に待機されていた患者家族 87 名

2. 調査期間

平成 22 年 8 月 1 日～平成 22 年 10 月 13 日

3. 調査方法

患者家族を、従来の看護介入を行った非介入群（以下 A 群とする）48 名と、患者家族到着時から 15 分後、30 分後と時間を設定し看護介入を行った介入群（以下 B 群とする）39 名に分けてアンケート調査を行った。

質問項目については既存の家族ケアプログラムを基に独自の質問用紙を作成し、リッカートスケール及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、介入前後（A、B 群間）の平均点をピアソンの χ^2 乗検定を用いて比較した。

また、リッカートスケールを U 群（そう思わない～あまりそう思わないと答えた否定群）と F 群（どちらでもない～そう思うと答えた肯定群）に分け、その合計人数を算出し、同検定を用いて比較した。

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

患者家族の満足度について、各質問項目の介入前後の平均点を比較・検討した結果、個々の質問では有意差はみられなかった。

しかし、U群（否定群）とF群（肯定群）とで比較した結果では、介入前後で有意差がみられ、時間を設定して看護介入を行ったB群で満足していると答えた人が増えていた。

（図 1.）

そこで、満足度に関わる要因を明らかにするために、アンケートの質問項目から、挨拶や説明など、「看護師が実際に患者家族に対して行動したこと」と、受容や共感など。カテゴリ分類②「看護師が行動したことに対する患者家族の思い」という2つのカテゴリを抽出し同様に分析した。

カテゴリ分類①「看護師が実際に患者家族に対して行動したこと」についてU群（否定群）とF群（肯定群）とで比較・検討した結果では、介入前後で有意差がみられ、B群で満足していると答えた人の割合が増えていた。（図 2.）

カテゴリ分類②「看護師が行動したことに対する患者家族の思い」についてU群（否定群）とF群（肯定群）とで比較・検討した結果では、介入前後で有意差がみられなかった。特に、介入前からF群の割合が多く、満足度は高い傾向にあった。（図 3）

VII. 考察

まず、全体を否定群と肯定群に大きく分けると、介入前後で有意差がみられ、満足したと答えた人が増えていた。患者家族到着時から15分後、30分後と看護介入時間を設定したことで、早期から患者家族に対して看護介入ができたことや、看護師が意識して2回以上患者家族のもとを訪れ、看護介入を実施できたことが患者家族の全体的な満足度の上昇につながったと考える。

次に、アンケートの質問項目から抽出したカテゴリ分類①「看護師が実際に患者家族に対して行動したこと」は、介入前後で有意差がみられ、看護師の行動に対する評価は介入後に高く、満足したと答えた人が増えていた。これは、看護師が早期から意識して2回以上患者家族のもとを訪れ看護介入ができたことで、患者家族が、救急初療室での待機という心理的な危機状況下でも、看護師による看護介入を認識し実感できたのだと考える。

カテゴリ分類②「看護師が行動したことに対する患者家族の思い」は、介入前から満足度が高く、介入後の満足度の変化は得られなかった。しかし、介入前から満足度が高かったことから、救急初療室での待機という患者家族の心理的な危機状況下では、看護介入の時間や回数に関係なく看護師が少しでも関わることで、受け入れられている、温かく対応してくれたなど受容や共感の満足度が上がりやすいと考える。

今回は救急初療室という一場面の研究であったが、今後は患者家族が状況を受け入れる過程で、救急初療室で得られた患者家族の満足度をさらに上げられるような継続した看護介入が重要であると考えられる。

VIII. 結語

1. 家族ケアプログラムを基に独自の質問用紙を作成し、アンケート調査を行った
2. U群とF群の比較では介入後に患者家族の全体の満足度が上昇した
3. 「看護師が実際に患者家族に対して行動したこと」は介入前後で有意差があったが「看護師が行動したことに対する患者家族の思い」は有意差がなかった
4. 患者家族は心理的な危機状況下で看護介入を認識し、実感していた
5. 患者家族に対して、救急初療室からの継続した看護介入の重要性が示唆された

IX. 参考文献

- Nancy C. Molter. (訳) 常塚 広美. Need of relatives of critically ill patients : A descriptive study. 重症患者家族のニーズ—記述的研究—. 看護技術. 1984, Vol30, No8, 137-143
- 江藤 佳織 ほか. 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. 山口大学医学部附属病院 看護部 研究論文集. 2008, 21-26
- 高橋 美奈子・小林 優子. クリティカルケアにおける患者の家族のニーズ—我が国における研究の動向—. Journal of Japan Academy of Critical Care Nursing. 2006, Vol12, No2, 84-88

表 1. 救急初療用の家族ケアプログラム

1. 家族との対面時は自分の名前を名乗り、あいさつをする（医師にも働きかける）
2. 家族への言葉遣いに気をつける（医師にも働きかける）
3. 家族への温かい対応に心がける（医師にも働きかける）
4. 家族の心情を受容した関わりをする（医師にも働きかける）
5. 家族の健康を気遣う言葉がけを行う（医師にも働きかける）
6. わかりやすい言葉を選んで説明する（医師にも働きかける）
7. 質問に正直に答える（医師にも働きかける）
8. 貴重品をすぐに家族へお返しする
9. 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）
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よいことを伝え、「泣いてもいいですよ」などと声をかける
11. 待ち時間が長い場合、家族がどうしてもそこに待機できない場合はポケベルをお渡しする
12. 他の家族への連絡がとれたか確認する。必要時には電話など介入し援助する（104、電話帳で確認、電話をかけるなど）
13. 近くに支えとなる近親者・友人がいるか確認する
14. 洗面所・売店・食堂・電話等の説明をする
15. 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
16. 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など）
17. 患者に関わるスタッフ（医師・看護師など）の種類とそれぞれの役割について説明する
18. 処置時間の概算を伝え、その後面会できることを伝える
19. 最善の努力でケアにあたっていることを伝える
20. 患者の状態が変化した時には、家族に説明する
21. 患者の経過について、家族に事実を伝える
22. 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。
23. オリエンテーションの紙を渡し先に見ておいてもらい、移動中に細かく説明する
24. 購入依頼するものはサイズなどをはっきりとした字で書いておく（オリエンテーション用紙の作成）
25. 患者が初療室から病棟へ移動する前に、短時間ではあるが面会してもらう
26. 移動中の荷物（重量があるもの）は看護師またはベッド上に置いて移動する
27. 病棟までの移動時は、必要に応じて家族にも車椅子などを利用してもらう

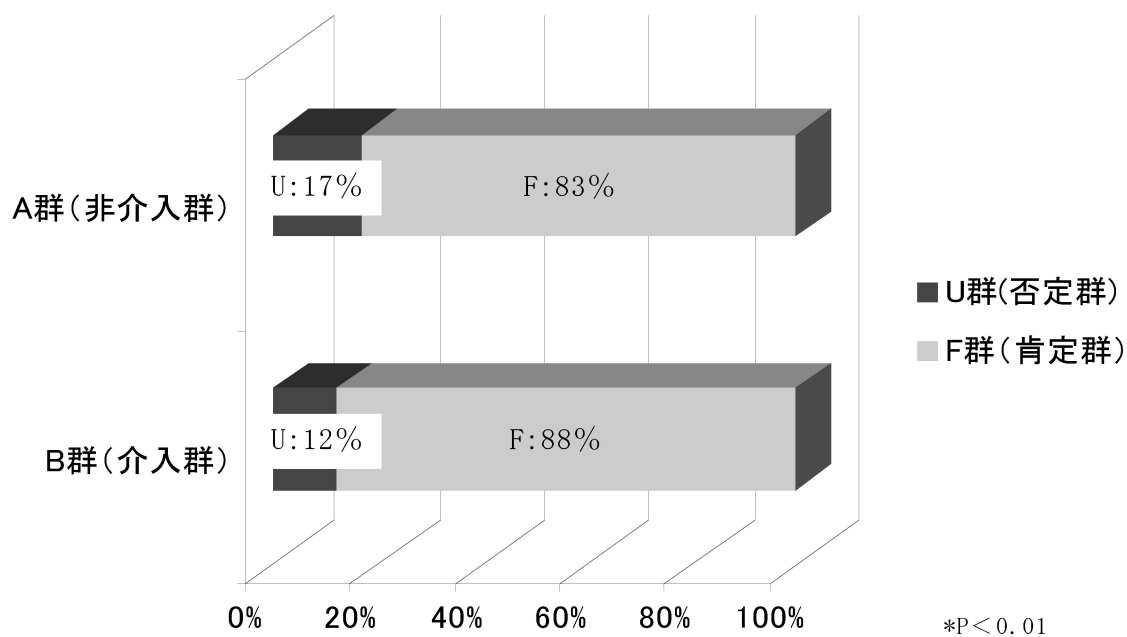


図 1. 患者家族の看護介入前後の満足度の変化

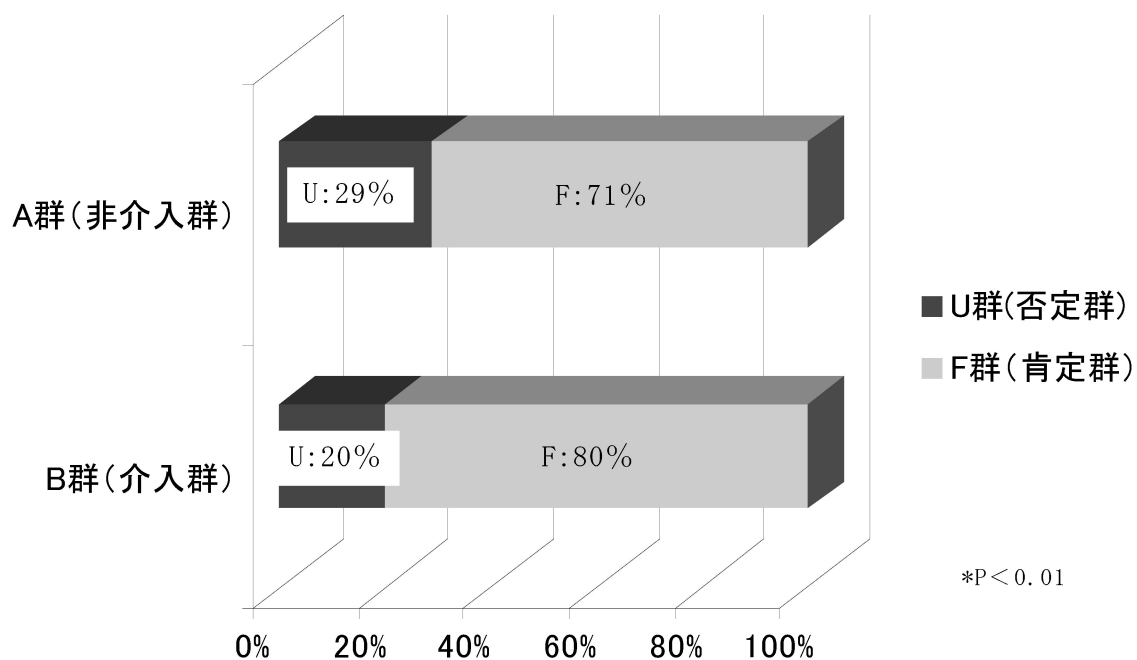


図 2. 看護師が実際に患者家族に対して行動したこと

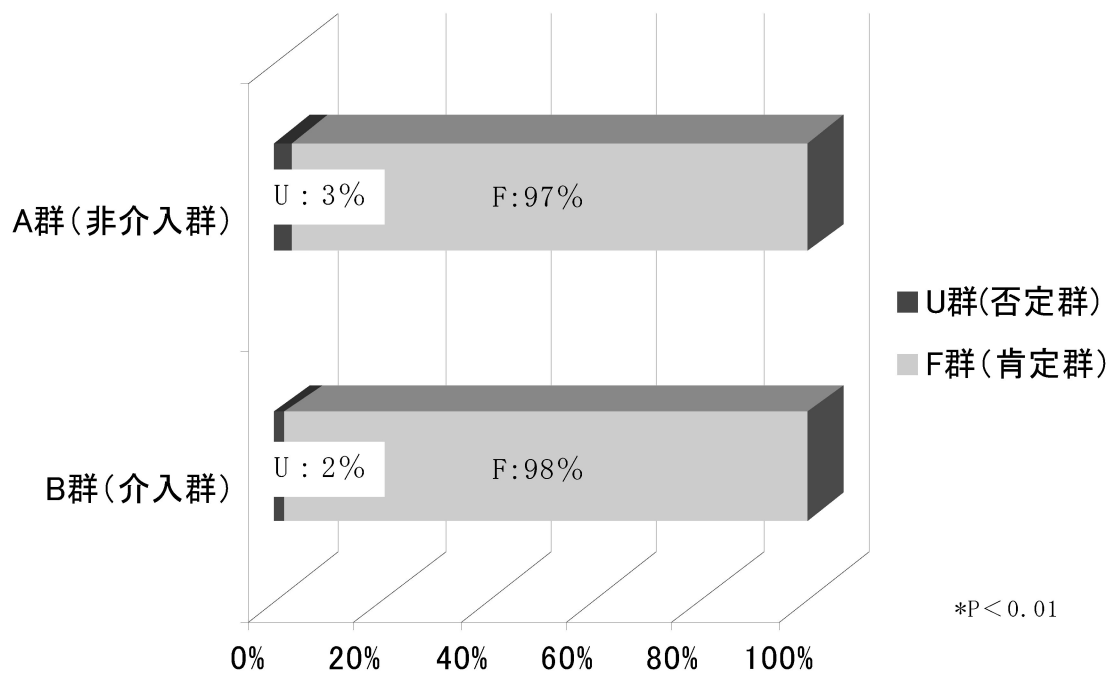


図 3. 看護師が行動したことに対する患者家族の思い