様式 C-19

科学研究費補助金研究成果報告書

平成 22 年 4 月 16 日現在

研究種目：若手研究（ B ）
研究期間：2007～2008
課題番号：１９７９１６６１
研究課題名（和文）　救急領域における救命救急処置を受ける患者家族への情報提供モデルの開発
研究課題名（英文）　The development of the reporting model to patients family receiving the emergency treatment in the emergency area

研究代表者
森木　ゆう子（MORIKI　YUUKO）
大阪府立大学・看護学部・助教
研究者番号：７０３７４１６３

研究成果の概要：救命救急処置場面は、看護師や医師などの多職種が協働する場であり、患者の入院（搬送）時から退院までと短時間に状況が進んでいく。そのため、看護師が行う調整された情報伝達と、家族が心理的・身体的変化に対応できる体制を整えることが、患者家族への一貫性のあるケアの提供と効果的な支援につながっているこが明らかになった。また、看護師は、家族の来院時直後から家族とかかわり、家族から得た情報は、救命救急処置に関係する内容から優先的に処置に携わるリーダー医師に伝え、チーム間で同じ情報を共有できるように調整している。

交付額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合　計
２００７年度	800,000	0	800,000
２００８年度	700,000	210,000	910,000
年度			
年度			
年度			
総　計	1,500,000	210,000	1,710,000

研究分野：医歯薬学
科研費の分科・細目：看護学・臨床看護学
キーワード：救急領域、患者家族、情報提供モデル

１．研究開始当初の背景

救急領域におけるターミナルケアでは、家族援助の重要な柱として家族への情報提供が認識されているのにも関わらず、多くの看護師は、「患者への治療処置の優先」、「入院（搬送）から死亡までの時間の短さ」、そして、「提供する情報の選択」や「時宜を得た情報提供の困難性」等により、その機能を発揮できていない現状がある。そこで、救命救急処置を受ける患者家族への情報提供や情報伝達に使用できる情報提供モデルを策定することは、全ての看護師が、救命救急処置を行いながらも、家族に対して必要な情報提供を、適切な時点で円滑に行うために役立ち、情緒的危機に陥りやすい家族への効果的な支援につながると考える。

２．研究の目的

（１）患者の入院（搬送）時から救命救急処置が終わるまでを時系列でとらえ、情報提供が必要となる状態、処置などを抽出する。

（２）救命救急処置場面での情報提供と伝達のパターンを明確化する。

（３）上記（１）と（２）に伴い、家族に提供される、もしくは、提供されるべき情報を明らかにする。

（４）救命救急処置を受ける患者家族への情報提供モデルを策定する。

３．研究の方法

（１）２００７年度

①研究目的

a. 救命救急処置場面において看護師が行う患者家族への情報提供と、医療者間での情報伝達内容を明らかにする。

b. 救急搬入される重症患者の家族に対応する熟練看護師の行動や言動を観察し、救命救急処置場面における家族援助の熟練した技を明らかにする。

②対象

所属する救命救急センターの看護師長が、日本看護協会が定める標準クリニカルラダーの看護実践能力レベルⅢに該当すると判断した熟練看護師９名。

③期間

平成１９年１１月～２０年２月までの期間のうち、熟練看護師が勤務する日勤帯。

④データ収集と分析

熟練看護師が家族援助を担当する患者の救急搬入時から、救命救急処置が一段落つき、家族が患者と初面会をするまでの間、熟練看護師が家族に対応している際の行動や言動を観察した。観察したことはフィールドノートに記述し内容を分析した。

⑤倫理的配慮

大阪府立大学看護学部研究倫理審査委員会の承認を得た上で、対象者に口頭と書面を用いて、研究の意義、目的および方法、倫理的配慮について説明し、参加の同意を文書で得、対象者の研究参加への自由意思の尊重とプライバシーの保護に留意した。対象者の行動や言動を観察する際は、患者・家族には口頭で研究の意義を説明し了承を得ることにした。しかし、生命の危機場面であり、患者・家族に研究の意義を説明できない場合、もしくは、研究者の存在を患者・家族に表明することが、かえって患者・家族の精神的負担になり得ると判断できる場合は、研究者の立場を表明するか否かについては対象施設の方針に従った。

（２）２００８年度

①研究目的

a. 危機的状況にいる患者家族をとりまく医療関係者の中で看護師がどのようなコミュニケーションを行っているのかを明らかにする。

b. 多職種が協働する救命救急センターにおける、熟練看護師の救急初療場面に関する看護実践の認識を明らかにする。

②対象

日本看護協会が定める標準クリニカルラダーの看護実践能力レベルⅢに該当すると所属部署の看護師長に判断された救命救急センター看護師１６名。

③期間

平成２０年１２月～２１年１月。

④データ収集

a. 危機的状況にいる患者家族をとりまく医療関係者の中でのコミュニケーションに関して、研究者が作成した面接ガイドを用いて半構造化面接を行った。

b. 救急初療場面での看護実践内容や、成功／失敗経験、思いなどについて、研究者が作成した面接ガイドを用いて半構造化面接を行った。

⑤データ分析

データ分析は、許可を得て録音した面接内容を逐語録にし、調査内容を表現している部分を抽出後、類似性に従ってカテゴリー化を行った。

⑥倫理的配慮

大阪府立大学看護学部研究倫理委員会の承認を得た後、対象者の研究参加への自由意思尊重とプライバシー保護に留意した。

４．研究成果

（１）２００７年度

①対象の基本属性と救急搬入事例

熟練看護師は、男性３名、女性６名で、年齢２６～４３歳（平均３３歳）であった。看護師経験年数は６～２３年（平均１１年）、救急領域での看護師経験年数は２～１６年（平均８年）であった。

観察した救急搬入事例は、家族が救急車に同乗していた７事例と、救急車に同乗していないが初療室で処置中に家族が来院した３事例の、合計１０事例であった。また救急搬入時、患者自身との意思疎通が可能であったのは３事例のみで、残り７事例は心肺停止状態など、意思疎通が困難、もしくは不可能であった。

②救命救急処置場面における情報提供の熟練した技

救命救急処置場面における情報提供の熟練した技として、「情報伝達経路を整理する」、「一呼吸置く」、「報告・連絡・相談を徹底する」、「不正確な情報は流さない」、「一瞬一瞬を大事にする」、「タイミングを見極め逃さない」、「人間関係を整える」などが見いだされた。

③救命救急処置場面で熟練看護師が行っている家族援助

患者の救急搬入時、家族が救急車に同乗していた場合、全ての熟練看護師は、救急搬入直後から１０分以内（平均４分）に家族への初回対応を行っていた。また家族が救急車に同乗していない場合は、家族が来院したときに初回対応を行っていた。

初回対応で熟練看護師が主に行っていることは、現病歴や既往歴など差し当たって処置に必要な情報を家族から得ることや、患者との関係を確認すること、その場で待機するよう説明することなどで、初回対応をしている時間は短かった。

初回対応後は、状況に応じて、家族が患者と初面会するまでの間、複数回家族の元に行き、家族が心理的・身体的変化に対応できる体制を整えていた。具体的には、担当看護師であると名乗り、「何かありましたら私に声をかけて下さい」と、家族から看護師に声をかけやすい雰囲気を作ったりしていた。また、「病院にすぐに来ることができて頼りになる人はいませんか？」と、家族を支えられる人の存在を確認し、病院に家族を集めていた。さらに、熟練看護師は家族と対応するとき、その都度、「今、救命救急処置を全力で行っています」というように処置中であることや、「病状については看護師からではなく医師から説明があります」ということを家族に説明していた。また、家族が頻回に患者の病状について質問する場合や、患者の救命救急処置に時間がかかり家族の待機時間が長くなる場合は、医師に「一度家族に状況を説明して下さい」と声をかけ、医師に家族のもとに行くように促すこともあった。

④考察

救命救急処置場面において、家族が危機的状況に適応するためには、早期から家族介入する必要があると言われているように、実際に熟練看護師は、家族が救急車に同乗している場合も、同乗していない場合でも、家族が来院したら、早期に家族に対応していることが明らかになった。また、初回対応は差し当たって処置に必要なことのみとし短時間にとどめていたが、これは、処置に必要な最低限の情報のみ家族からいち早く入手し、スタッフにその情報を伝え処置に役立てるだけでなく、何よりもまずは患者の元に行って患者の救命に力を注いで欲しいとい家族のニードに熟練看護師が応じているからだと考える。また、家族と対応するときに、家族に患者の救命救急処置を実践していることを伝えることも、患者の救命を望む家族のニードに応じたもので、そのニードに応じることで、家族が落ち着いて物事を考えられるようにしたり、家族が今できる役割を認識しやすくする効果があると考える。

急激な発症と医療従事者との唐突な出会いのため信頼関係が築きにくく、精神的援助も困難が多いと刀谷らが述べているように、一般的に救命救急処置場面では看護師は家族との間に信頼関係を確立するのが困難である。また、信頼関係が確立できていなければ、家族が感情を素直に表出することを妨げることにもなりえる。そこで、家族に担当看護師であると名乗り、可能な限り同じ熟練看護師が家族と対応することによって、家族の心の動揺や、悲しみ怒りなどの感情を表出しやすくしていた。また、熟練看護師にとっても、家族の心理的・身体的変化の兆候をつかむ機会としていた。

そして、家族を支えられる人を集めるという熟練看護師の行動は、看護師が家族にかかわる時間がもちにくい救命救急処置場面において、家族同士が支えあうことで家族自身の力で危機に対処できるようにする効果があると考える。

⑤結論

救命救急処置場面における熟練看護師が行っている家族援助の技として、①家族への初回対応は救急搬入時から早期に行う、②初回対応は差し当たって処置に必要なことのみとし短時間にとどめる、③家族が心理的・身体的変化に対応できる体制を整える、④患者の救命救急処置を実践していることを家族に伝える、があった。これらの技を活用することは、危機的状況に陥りやすい家族への効果的な支援につながると考える。

（２）２００８年度

①対象の基本属性

１６名（男性６名、女性１０名）で、年齢２６～４４歳（平均３６歳）、看護師経験年数６～２３年（平均１１年）、救急領域での看護師経験年数２～１６年（平均８年）であった。

②結果および考察

a.　コミュニケーションについて

救命救急処置場面で主に家族とかかわる看護師（以下、家族担当看護師とする）は、家族の来院時直後から家族とかかわり、家族

から得た情報は、救命救急処置に関係する内容から優先的に処置に携わるリーダー医師に大きな声で伝えている。この際、救命救急処置場面で直接患者の処置に係わる看護師（以下、処置担当看護師とする）も耳を傾け、同じ情報を共有している。また、処置担当看護師も患者家族に関する情報を入手あるいは発信する際はリーダー医師を通して行っている。

各看護師が、情報を発信する際の技として、「情報の中心はリーダー医師とする」「発信する際のタイミングを見極める」「あやふやな情報は発信しない」「ポイントのみ端的にする」「必ず相手に伝わっているのか声を出して確認・返事を求める」などがあった。

また、勤務全体のリーダー看護師が処置室と病室の調整を円滑に進めている場合は、処置室と病室共に業務の流れが良くなり、スムーズに処置室から病室に患者の移送ができたりしていることから、救命救急処置場面で患者や家族と直接かかわらないが、勤務全体のリーダー看護師の果たす役割が大きいと考える。

そして、様々な診療科の医師や医療従事者が救命救急処置場面にかかわるため、日頃から積極的にスタッフ間のコミュニケーションを図るよう心がけている熟練看護師が多かった。

b.　救急初療場面に関する看護実践の認識について

抽出した３つの［カテゴリー］は以下の通りであった。

［予測と順序に則って行動する］

熟練看護師が救急初療場面での看護実践に必要と考える能力を表し、「病態の変化を予測する」「病態の変化に柔軟に反応する」「明らかな根拠をもって行動の優先順位を決める」というサブカテゴリーから構成されている。

熟練看護師は、患者の病態変化や処置の進行状況に柔軟に反応しながら、状況を先取りした看護実践を心がけている。

［正確に情報を伝える／受け取る］

熟練看護師が、看護師同士だけでなく、救急初療にかかわる多職種全てを含むチーム間で、情報を共有するために実践していることを表し、「復唱・確認を行う」「相手の注意を惹き付ける」「情報伝達のタイミングを見極める」「自己の行動を他者にわかるように言葉にする」というサブカテゴリーから構成されている。

熟練看護師は、情報伝達方法を工夫することで、チーム間で確実に情報が共有できるようにしている。

［熟練看護師としての役割を認識し行動する］

救急初療場面に向き合う熟練看護師の姿勢を表し、「チームの一員かつリーダー看護師としての役割を認識する」「リーダー看護師としての役割を果たす」「日頃から専門知識と技術を身につけるために励む」「日頃から積極的にスタッフ間のコミュニケーションを図る」というサブカテゴリーから構成されている。

熟練看護師は、救急初療場面でチームの一員としての役割を果たすために自らの専門知識と技術の向上を目指すだけでなく、リーダー看護師として救急初療場面に円滑に対処できるようなチームワーク体制を整えている。

③結論

熟練看護師は、初療での看護とは？を問い続け、また、客観的に実践内容を自己評価した上で、日々、振り返り、反復、学習など行い看護実践能力アップにつなげている。つまり、初療における看護を問い続けるからこそ、救急看護全体について深く考えることができている。

そして、熟練看護師は、多職種が協働する救急初療場面で卓越した看護を実践するために、個々の能力を駆使しながら、効果的に情報を共有するとともに、チームワークを調整していると考える。

（３）上記（１）（２）の研究結果からの考察

救命救急処置場面は、看護師や医師などの多職種が協働する場であり、患者の入院（搬送）時から退院までと短時間に状況が進んでいく。そのため、看護師が行う調整された情報伝達と、家族が心理的・身体的変化に対応できる体制を整えることが、患者家族への一貫性のあるケアの提供と効果的な支援につながる。また、看護師は、家族の来院時直後から家族とかかわり、家族から得た情報は、救命救急処置に関係する内容から優先的に処置に携わるリーダー医師に伝え、チーム間で同じ情報を共有できるように調整する必要がある。

以上の結果をふまえ、引き続き、救命救急処置を受ける患者家族への情報提供や情報伝達に使用できる情報提供モデルを策定を目指していく。

５．主な発表論文等

（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔雑誌論文〕（計１件）

①　森木ゆう子、新開裕幸、救急処置場面に

おける熟練看護師が行う家族援助、第３９回日本看護学会論文集 成人看護Ⅰ、３９号1巻、１４８－１５０、２００９、査読あり

〔学会発表〕（計２件）

① 森木ゆう子、救命救急センター熟練看護師の救急初療場面に関する看護実践の認識、第２９回日本看護科学学会学術集会、２００９年１１月２８日、千葉県

② 森木ゆう子、救急搬入における熟練看護師が行う家族援助の技、第３９回日本看護学会 成人看護Ⅰ学術集会、２００８年１０月１日、愛媛県

６．研究組織

(1)研究代表者

森木　ゆう子（ MORIKI YUUKO ）

大阪府立大学・看護学部・助教

研究者番号：70374163

(2)研究分担者

なし　　（　　）

研究者番号：

(3)連携研究者

なし　　（　　）

研究者番号：