

救急 I C Uにおける面会方法の見直しにむけて

—夜間電話連絡を実施して—

救命救急センター 救急 I C U

○江 原 浩 世 得 田 知 代
田 辺 和 恵

I. はじめに

病院における面会時間は、患者、家族にとってふれあい、心通わせることのできる貴重な時間である。

不慮の事故や突発的な発症で、救命救急センターに搬入される患者は死の危機にさらされることも多く、家族は心の準備もないまま、病院で患者と対面することになる。当然家族は、患者の今の状態、予後について情報を得たいと思い、できる限り傍らにいたいと思う。しかし、救命処置を優先すると面会は必然的に制限されてしまう。

近年多くの施設で面会時間に関する検討がなされるなか、当院センター集中治療室（救急 I C U）でも、13時から15時までの1日1回15分間の面会のあり方が問われている。

今回、〈モルターの重症患者家族ニード、45項目〉中の「患者の状態の変化について、家に電話をしてもらおうこと¹⁾」が上位に挙げられていることに着眼し、家族の不安の軽減、医療者と家族とのコミュニケーションを通して、情報の共有化、信頼関係の成立につながると考え、毎日電話で患者の状態を報告する電話連絡を実施した。

II. 研究方法

1. 研究期間

平成13年7月9日～8月9日

2. 研究対象

平成13年7月9日～8月9日の間に救急 I C Uに入院となり、電話連絡についての承諾を得た13名の患者の家族（表1参照）

3. 方法

- 1) 電話連絡の時間 患者の処置、ケアが少ない18時～21時 1件5～10分
- 2) 電話連絡の内容 血圧、呼吸、体温、意識レベル、食事量、創痛の有無
毎日の電話の後は、電話の内容、家族の反応をノートに記載した。

電話連絡をする際生じる伝達力の差を回避するため、電話連絡を行う看護婦を中堅にあたる4年目以上とし、看護婦間の伝達の統一を図るため、各項目毎に例を挙げそれに基づき行った

(表2参照)。

また、明らかに患者の状態が急変した時は、医師からの報告とし、状態が変化し薬が追加されたときでも、その後安定しているのなら看護婦からの報告とした。ICU退室後家族に、期間終了後看護婦に電話連絡についての意見を聞いた。

III. 結果

家族、看護婦より意見を聞き、結果を表3、4のようにまとめた(表3、表4参照)。

家族の意見では、看護婦が説明することで患者の面会後の状態がわかり、聞き忘れたことが聞け、不安の軽減になったという意見がほぼ半数を占めた。しかしその反面、看護婦によっては説明に不安を感じ、聞きたいことが聞けなかったという意見も得られた。

看護婦の意見では、患者の予後の質問に対する返答に迷いを感じ、状態が悪いときに電話で事実を伝えることに抵抗を感じたということであった。

IV. 考察

救急ICUに入院となる患者の中には、不幸にして死の転帰をむかえることもある。事実、患者の様態は一進一退を繰り返し、経過は予測できないのである。家族はその間患者とともに戦い、日々不安に苛まれ、感情を言葉にしてうまく表出することができない。つまり、医療者に「聞きたいことがあるのに、何を聞いていいのかわからない」という言葉で表されていると考える。今回の電話連絡では、患者の状態を報告することで、情報の共有化は図られたと思われるが、はたして家族がほしい情報を提供できたかどうかは疑問が残るところである。決められた項目に従った一方的な報告で終わり、心開いて家族の思いを語らすまでに及ばなかった。山内は、「家族のニーズを知るためには家族との対話により把握することが重要²⁾」また、「語ることで看護婦からの患者、家族の心をトリガーする心のケアの提供により、癒しを生むことができる²⁾」と述べている。

モルターによる重症患者家族ニーズの45項目の上位10位に、予後を知ること、質問に正直に答えてもらうこと、経過に関する事実を知ること、理解できる言葉で説明をしてもらうことが挙げられている(表5参照)。電話を行った時に難しかった点が、家族が最も求めている情報だと理解できる。看護婦の立場において、声の響きやトーンが直接相手に伝わる電話では、家族側の一番熱望する「患者の予後」について情報提供をするには大変難しい。そのため、看護婦の情報提供範囲を超えるときは、医師からの説明を依頼していく誠実な対応が必要であると考える。

V. 結論

1. 電話連絡は家族の不安の軽減の一つの方法となった。
2. 夜間の状況を報告することで情報の共有化ができ、信頼関係の成立につながった。

3. 電話の対応は高度なコミュニケーション技術が必要である。

VI. まとめ

今回の研究を通し、今の現状の面会に対する家族の思いを知ることができ、またコミュニケーション技術を学ぶことができた。今後は医師の協力も得ながら、家族の要望に添えられる情報提供を行い、電話連絡も踏まえて面会方法の検討を行っていく必要がある。

VII. 謝辞

今回の研究にあたりご協力頂いた救急科看護スタッフの皆様、および救急科医師の皆様には厚く御礼申し上げます。

引用文献

- 1) Nancy. C. Molter : 重症患者家族のニード —記述的研究—, 看護技術, 30 (8), P 139,1984
- 2) 山内里恵 : 患者・家族の心のニードをとらえる, 月刊ナーシング, 21 (12) ,44 ~ 45, 2001

参考文献

- 1) パトリシアベナー : ベナー看護論—達人ナースの卓越性とパワー— 医学書院, 東京都, 2000
- 2) 氏家幸子 : 急性期にある患者の看護 I, 広川書店, 東京都, 2001
- 3) Nancy. C. Molter : 重症患者家族のニード —記述的研究—, 看護技術, 30 (8) , P 137 ~ P 143,1984

表1 患者一覧表

	年齢	性別	疾患名	電話回数	電話の相手
A	36	女	薬物中毒	1回	父
B	46	女	ガス壊そ	1回	夫
C	93	女	くも膜下出血	1回	子
D	53	女	交通外傷	1回	夫
E	18	女	骨盤骨折	2回	母
F	17	女	交通外傷	3回	母
G	64	男	循環不全	4回	弟
H	34	男	交通外傷	6回	母
I	75	女	蘇生後脳症	7回	夫
J	26	男	交通外傷	8回	母
K	16	男	頭部外傷	11回	父
L	76	男	肺炎	20回	子
M	79	男	腹膜炎	22回	子

表3 家族の意見

A	看護婦の説明で患者様の状態がわかりましたか 1. 医師には聞きづらいが、電話では話しやすい。 2. 丁寧な説明が有り難かった。 3. 看護婦の説明によっては大丈夫かなと思った。 4. 状態がよくても悪くても分かりやすい言葉で説明をしてほしい。
B	聞きたいことが聞けましたか 1. 聞きたいことはいっぱいあるが何を聞いていいのかわからずもどかしい。
C	電話連絡はよかったですか 1. 聞き忘れたことが聞けてよかった。 2. 面会後の状態がわかってよかった。 3. 不安の軽減になった。 4. 面会後によくなったことが聞けてうれしい。 5. 明日の面会に希望と明るさが生じた。 6. これからも続けてもらいたい。

表5 モルター 重症患者家族二ード上位10項目

1. 希望があると感ずること
2. 病院職員が患者を気にかけていると感ずること
3. 患者の近くに待合室があること
4. 患者の状態の変化について家に電話してもらえること
5. 予後を知ること
6. 質問に正直に答えてもらうこと
7. 患者の経過に関する事実を知ること
8. 1日1度は患者についての情報を受けること
9. 理解できることばで説明してもらうこと
10. しばしば患者に面会できること

表2 電話連絡時の具体例

血圧

①～代で落ち着かれています。

②体の向きを換えたり、少しの刺激で下がることがありますが、すぐに安定されます。

③少し高くなってきたので、血圧を下げる薬を使用し始め、～代で安定されています。

④少し低くなってきたので、血圧を上げる薬を使用し始め、～代で安定されています。

表4 看護婦の意見

A	電話連絡をしていて負担と感ずたこと 1. 患者さんの状態が悪いとき説明しづらい。 2. 治るのか、今後どうなるのか、悪くなっているのかなどの質問に対する答えに迷う。 3. 緊張した。
B	電話連絡をしてよかったこと 1. 家族から感謝の言葉が聞けたときうれしかった。 2. 電話をするのは緊張したが、家族にとってはプラスであったと思う 3. 日々の面会の中で積極的に家族と話をしようと思掛けるようになった。