

救急外来の患者家族に対するコミュニケーションの課題

救急外来看護科 細川 大 佐藤 典子 川村 京子
高杉 明子 玄 真澄

はじめに

医療の変化の中で、看護におけるコミュニケーションの重要性は更に増している状態にある。コミュニケーションの善し悪しで、看護の質が左右されると言ってもいい。

当院では、救急診療体制変更に伴い、近隣病院への搬送例が増加傾向にある。その搬送例の中に、心筋梗塞により早急に他院へ搬送、治療が必要な症例があった。家族は、医師からの説明のみで転院搬送の必要性が理解出来ず混乱していたが、看護師が介入したことで、家族は落ち着き、後日、治療がうまくいったと感謝の言葉を頂いた。この出来事は、研究を通し振り返るには良い機会と思われた。しかし、救急外来を対象にしたコミュニケーションエラーに関する先行研究は少ない。そこで、本研究では、救急搬送された患者家族へのコミュニケーションについて焦点をあて、看護師の家族に対するコミュニケーションの実態調査とコミュニケーションエラーの傾向を調査し、検討した。

I、研究方法

1. 研究期間：H21年6月8日～H21年8月21日
2. 研究対象：当院救急外来、内視鏡看護師23名
(有効回答数 I 21名・II 19名・III 21名・IV 18名)
3. データ収集方法
 - 1) アンケートI：看護師の患者・家族に対するコミュニケーションの必要性に関する内容を独自に作成、実施。
 - 2) アンケートII：看護師の家族に対するコミュニケーションの意識を参考文献を元に作成、実施。
 - 3) アンケートIII：社会的スキルの尺度(kiss18)を用いた18項目・5件法の質問用紙を作成、実施。
 - 4) アンケートIV：先行研究にある情報伝達の障害要因に関するアンケートを参考にして作成、22項目を実施。
4. 倫理的配慮：対象者へ研究の意義・目的を口頭で説明、無記名にて調査、個人特定されないよう配慮した。更に研究以外には情報を使用しないことを説明した。

II、結果

1) アンケートI：アンケートは自由記載であったため、記述回答内容を項目別に分類しグラフ化した。(複数回答あり) 患者・家族とコミュニケーションをとる必要性を感じている看護師は100%であった。患者とコミュニケーションがとれているかの問いに「そう思う」と回答したのは76%に対して、家族では52%と低かった。コミュニケーションで気をつけている点では、患者・家族共に共通している回答が多かったが、家族に対して「積極的な声かけ」「家族に合わせて話す」という回答はなかった(図1)。

また、コミュニケーションがとれていない理由で「処置の優先」「自信がない」が順に多く、家族に対しては「接する機会がない」「自分から声かけしない」という意見があった(図2)。患者・家族とのコミュニケーションで困っていることは、「怒っている時」「悲観的な事を言われている時」が圧倒的に多かった。(図3)。

2) アンケートII：過去の私達が、家族にどのような対応をしていたかを振り返るために実施した。家族に対する基本姿勢については実践していると回答した看護師は約半数いた(図4)。

3) アンケートIII：看護師が、コミュニケーションを取る上で必要とされているスキルがどの程度なのかを知る必要があった。そこで、社会的スキル：菊池(1998)kiss18項目の尺度を用いて実施した。6種の構造概念から構成された、初歩的スキル、高度のスキル、感情のスキル、攻撃に代わるスキル、ストレスを処理するスキル、計画のスキルに分類し条件式に合わせ総合的な適正を判定した。総合的社会的適性は、28点～71点と幅があった。平均値は看護師経験10年未満で55.3点、10年以上で57.6点であった。66点以上の社会的適性の高い者6名、50以上65点未満の平均値の者9名、49点以下の者6名であった。6種類の判定要素でみると(15点満点)、高度なスキルの平均値10.2、ストレスを処理するスキル9.23、初歩的・計画のスキル9.19、攻撃に代わるスキル9.04、感情処理のスキル8.80、となった。高度なスキルの能力が最も高く、感情処理

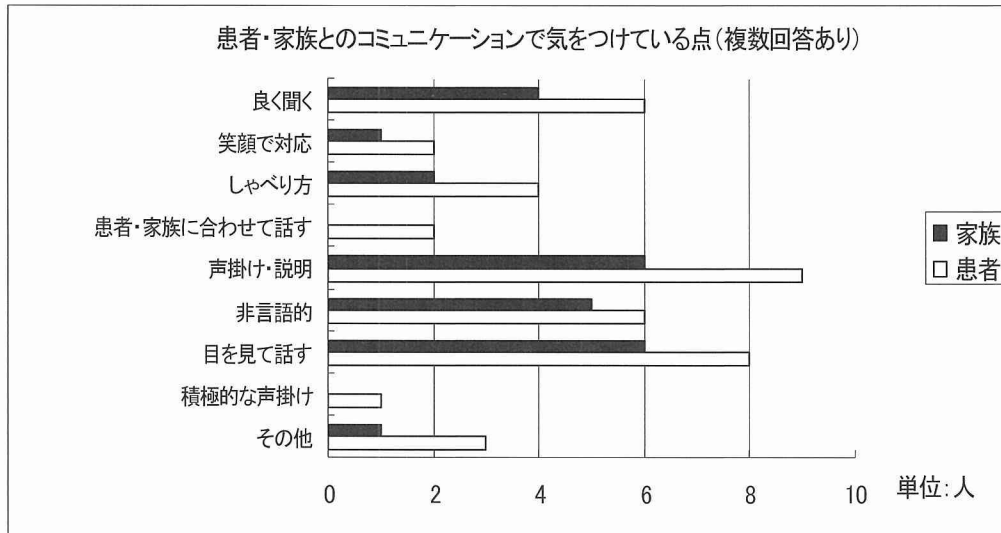


図 1

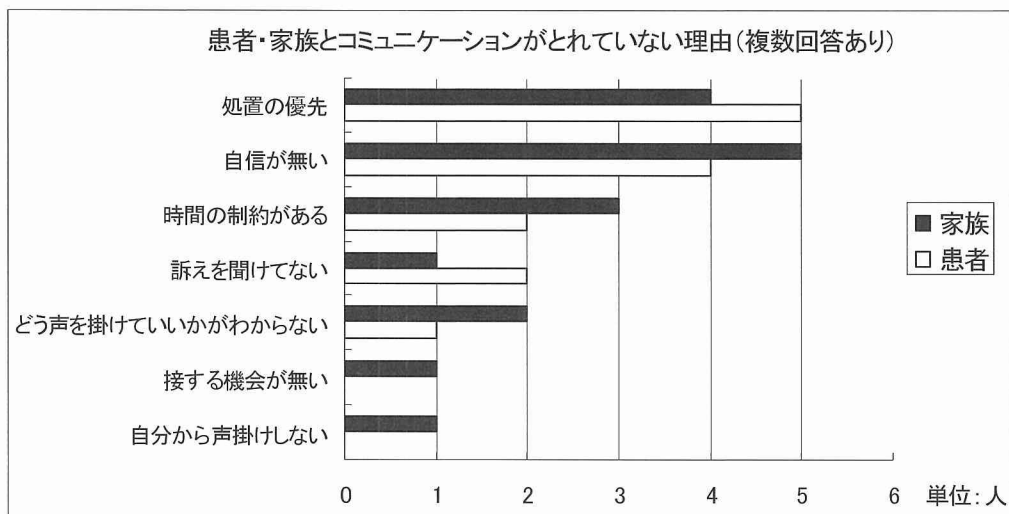


図 2

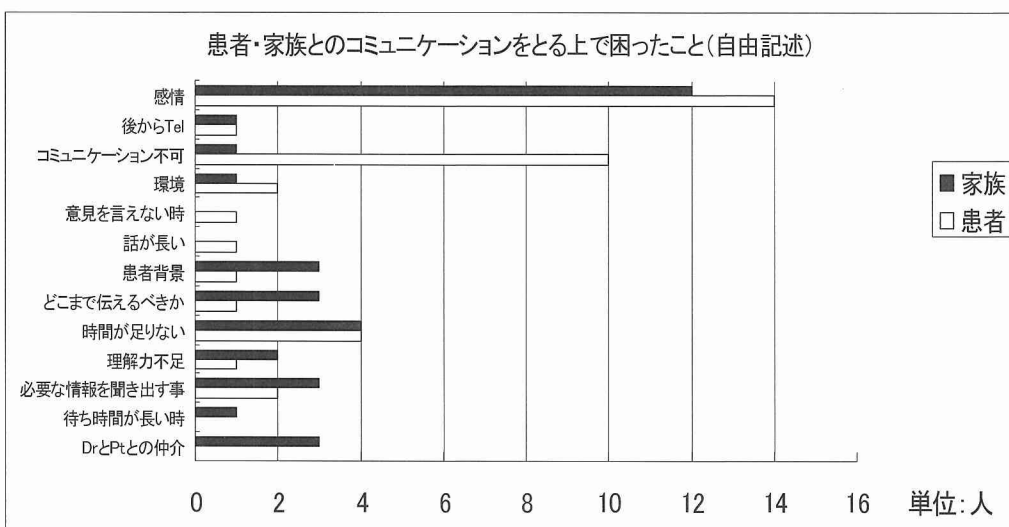


図 3

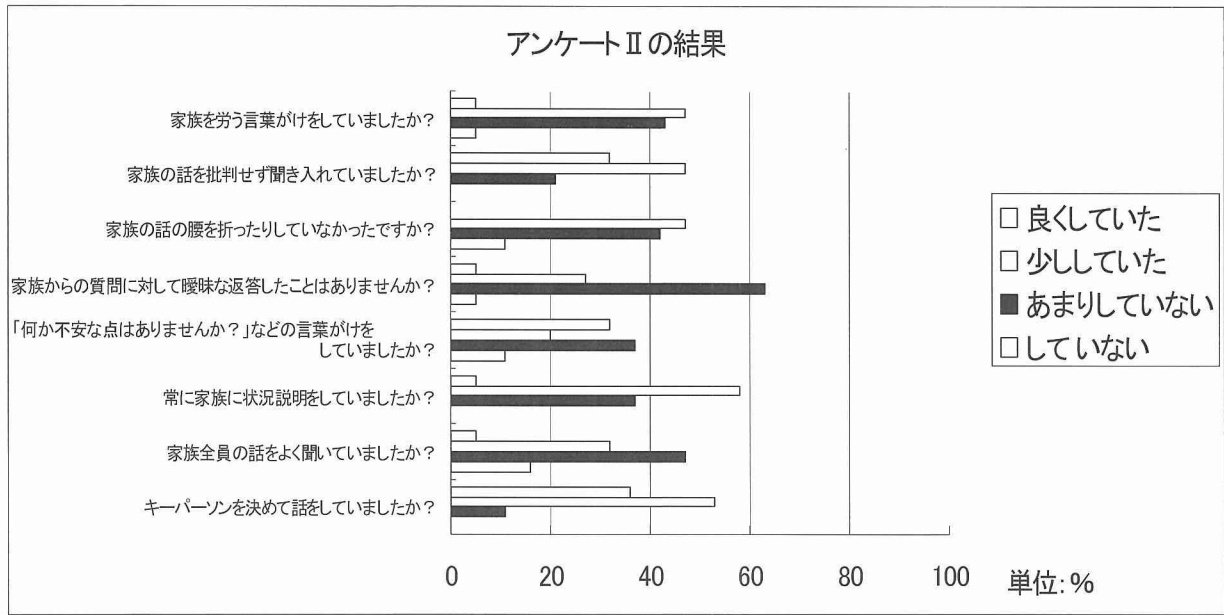


図 4

情報を阻害する要因		5年以上	5年未満	
誤伝達によるもの		1.41	< 2	
動機づけによるもの	動因低下	主観的確信	2 = 2	
		ストレス因	1.91 < 2.08	
	誘因低下	認知的コスト	1.91 = 1.91	
		社会的コスト	意識の共有	1.91 < 2.41
			情緒的共有	3.16 < 3.58
			地位の共有	2.33 < 2.66
			知識の共有	2.58 < 2.66
情報の共有	2.98 > 2.68			

表 1 (阻害因子が高いほど高得点)

スキルが ≤9 と判定値より低値でありスキルが不足していた。看護師経験 10 年以上は 10 年未満に比べ、6 種すべての項目に関して有意な相関を認めた。

4) アンケートⅣ：救急外来の経験年数を 5 年以上、未満の 2 群にし、平均値を算出し比較した。動因低下の主観的確信の平均値は同じであったが、ストレス因が 5 年未満に有意に高く影響していることを示した。誘因低下の平均値は、5 年未満では影響が高い順に、情緒的共有→情報の共有→地位・知識の共有→意識の共有→認知的コストで、5 年以上では、情緒→情報→知識→地位→認知・意識で影響を及ぼしていることを示した(表 1)。

Ⅲ、考察

I、II のアンケートの結果から、「声をかける」「労う」

「話を聞く態度に気をつける」など、患者・家族に対する基本姿勢については実践していると評価してよい。

看護師は、救急搬送された患者に接する場合、疾患や訴えから考えられる病状を見逃さず適切にアセスメントしなければならないため、自ら積極的にコミュニケーションをとることに重点をおき接していることが窺える。一方、家族に対し「接する機会がない」「自ら声かけをしない」「積極的な声かけを心がけていない」という意見が集中しており、家族に対しコミュニケーションをとる必要性は理解していても、優先度の高い患者を中心にコミュニケーションをとり、家族に関しては、必要最低限のコミュニケーションとなっている事が考えられる。また、コミュニケーションをとる上で、不安・不満・怒りなど、家族の感情がぶつけられた時の対応に困っているという意見が最も多く、そのことが、コミュニケーションを躊躇させていると思われる。

Ⅲのアンケートの結果から、6 項目の中で「高度のスキル」が有意に高く、「指示ができる」「話に参加できる」「失敗をあやまれる」のスキルが優れていると評価できる。しかし、感情処理と攻撃に代わるスキルが低い。つまり、怖さや恐ろしさを感じた時や、周囲でトラブルが生じた時に処理できない傾向が強いことが I、II のアンケート結果を裏付けた。また、看護師経験 10 年以上は 10 年以下に比べ 6 項目すべてにおいてスキルの平均点が高く、個々の看護師の経験や体験の積み重ねが患者の家族に対し効果的な情報処理を行う力として備わっていると考えられる。

Ⅳのアンケート結果で経験年数に共通して言えることは、「情緒的共有」の阻害因子が有意に高いということである。

ある。これは、「嫌い」や「馬があわない」等を感じることでより情緒的関係のズレが生じ、共有感が低下し誘因を低下させているのではないだろうか。

松尾1)は「意識や情報の共有を高め、誘因を高めることで動機づけは高まり、出来ることから改善を試みる必要がある」と述べている。今回の結果では経験年数が長いほどスキルも高く、コミュニケーションエラーを起こす可能性が低いとでた。しかし、それは先入観が先行し決め付けを起こしやすい状況を生んでいるのかもしれない。村中2)は、「コミュニケーションスキルの向上は、決して経験年数に比例するのではなく、個人の振り返り、ケアリングの資質、そして自覚に伴って積み重ねられた努力が大いに影響する。」と述べている。スキルの向上の手段としては、事例検討をして状況の提供をし、ケースカンファレンスでその事例を話し合い、その対応で善し悪しを評価する議論の場を設ける。皆で「どんな対応が必要だったか」を考えることで家族のニーズを共感でき、対応していけるのではないだろうか。その場ではエラーをタブー視しない環境をつくる必要があり、その人材を育成する必要もあるだろう。繰り返し体験することで情報の歪みを極力なくすための会話を学んでいき、成功体験をつむことで、無意識に行っていたコミュニケーションも意識化され、動機づけが高まり、洞察力が芽生えたと考える。

IV、結論

コミュニケーションエラーの傾向として、家族の情緒的反応が強い時、看護師も緊張や不安などの感情を誘発され積極的にかかわれていない。また、感情処理のスキルが低く情緒的共有が出来ないことで心理的葛藤を引き起こし、情報が阻害される。

V、おわりに

今回アンケート調査方法として、経験年数の幅が大きかったためコミュニケーションエラーの傾向がはっきりと見いだせなかった。さらに経験年数の幅を狭くすることで、救急外来経験年数の各段階におけるコミュニケーションスキルの差が見えたのではないかと考える。

引用文献

- 1) 松尾太加志：コミュニケーションエラー～その発生の構造的要因と予防、総合せき損センター医療安全講習会、2007、6、22
- 2) 村中陽子：看護技術としてのコミュニケーションスキル、月刊ナーシング、第21巻第4号、p20～p57、2001

参考文献

- 1) 菊池彰夫：社会的スキルの心理学、p177～p183、川島書店、1994
- 2) 池田優子：看護におけるコミュニケーション、臨床看護、臨時増刊号vol.34、p1667～p1703、2008
- 3) 西山玲子・松野時子・丸山栄子・分枝一枝・戸井間充子・山内里恵・山本敦子：家族と話そう、月刊ナーシング、第21巻第12号、p18～p51、2001
- 4) 菊池彰夫：社会的スキルを測る：KISS-18ハンドブック、p173～p179、川島書店、2007
- 5) 三浦まゆみ・中村令子・久保よう子：入院患者の家族への日常的なかかわり行動に対する看護師の認識—東北地区・国立病院機構看護師の調査から—、岩手県立大学看護学部紀要8、p1～p12、2006
- 6) 池田優子、他：看護におけるコミュニケーション、落とし穴とその解決法（前編）、臨床看護、34（14）2159-2167、2008
- 7) 池田優子、他：看護におけるコミュニケーション、落とし穴とその解決法（後編）、臨床看護、35（1）：133-142、2009