

原 著

## 救急外来における救急重症患者の家族に対する援助 —危機看護介入モデルを活用した現状分析—

田 村 康 子\* 関 根 美 佐 子\* 今 井 初 江\*

救急外来における看護婦の役割は、患者の救命処置や検査介助が主になっている。大切な家族が突然生命の危機にさらされ、呆然と立ち尽くす家族を目の前にすることがある。救急外来は家族にとっても、発症に伴う現実受容の始まりの場である。そのような家族に対して私達はどのような関わりをしているのだろうか。

黒田氏は救急重症患者家族の示した危機プロセスを3期に分けている。第1期の衝撃の段階を救急外来の段階と考えた。黒田氏の第1期危機介入介入様式をもとに看護婦の具体的な行動表を作成した。この行動表をもとに当院看護婦の救急患者家族に対する行動を観察し、現状分析した。その結果、家族との関わりは情報収集が主であり、思いやりのある態度や言葉がけの少ないことが問題となった。今後の課題として看護婦に家族援助の重要性を意識づけ、具体的な行動がとれるように指導していかなければならない。

キーワード：救急重症患者家族、危機看護介入、具体的な行動表、現状分析

### はじめに

昨年岩船管内における救急車出動数は2259件であり、そのうち当院への搬送は約60%である。搬送種別では、1急病、2交通事故、3一般負傷となっている。

私達は優先的に患者の救急処置や検査介助を行なっている。救急重症患者には、ほとんど家族や親戚の人が付き添ってくる。大切な家族が突然の生命の危機にさらされ、その衝撃に混乱し、茫然と立ち尽くす家族を目の前にすることが多々ある。救急外来は家族にとっても発症に伴う現実受容の始まりの場であると思われる。そのような家族に対しての援助を私達は放置していることが多い。

黒田氏は救急重症患者の家族の示した危機のプロセスとして、第1期：衝撃の段階、第2期：防衛的退行の段階、第3期：承認の段階としている。救急外来の関わりはこの第1期である。

そこで私達は第1期の看護介入モデル(表1)を参考に看護婦の行動表を作成し、これをもとに危機状態にある患者家族に対して、搬入時、処置時、病状説明時の看護婦の具体的な行動について観察した。その結果と様式(表2)との比較検討を行い、今後の課題を明

らかにすることができたので報告する。

### I. 目 的

救急外来において救急重症患者の危機状態にある家族に対して、どのような看護援助をしているのか現状を把握し今後の課題を明らかにする。

### II. 研究方法

1. 黒田氏の第1期危機看護介入様式(表2)を基に看護婦の具体的な行動表を作成する。
2. 行動表を基に家族に対する看護援助について参加観察を行なう。
  - 1) 期間 平成10年2月～平成10年5月
  - 2) 対象 救急重症患者の家族(9例)に関わった看護婦18名
  - 3) 方法 救急外来担当看護婦の患者、家族に対する関わり、行動、態度を観察する(白衣着用ではあるが家族とは直接関わりを持たない立場とする)
  - 4) 場所 研究者が処置室や待機場所で行なう
  - 5) 時間 日勤帯および19時頃まで
  - 6) 主な疾患 脳血管障害：4名  
交通外傷：1名

\*〒958-0854 新潟県村上市田端町2番17号  
村上総合病院看護部

表1 黒田氏の第1期危機看護介入モデル

<p>段階：第1期（入室直後から24時間まで）</p> <p>条件：家族員は衝撃的な出来事に遭遇し、感情的危機を体験している。</p> <p>看護介入の焦点：衝撃的な出来事に遭遇した直後の感情的危機に伴う情緒的混乱状態と身体反応の緩和</p> <p>期待される結果：感情的危機体験に伴う感情の吐露、感情的危機体験に伴う情緒的混乱、身体反応の緩和看護行為</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 少しでも安心感もてるように、温かい思いやりのある態度でそばに付添い、静かに見守る</li> <li>2. 家族員の安全のニードが脅かされないように身体的な指示をする。</li> <li>3. 指示されたその場の対応ができるように、家族員を誘導したりする。</li> </ol>
---

胸部症状：4名

3. 用語の定義

- 1) 危機状態にある家族：家族員のひとりが突然の発症に伴い家族の安定がくずれ、衝撃を受けている状態の家族
- 2) 救急重症患者：救急車で搬入されて救急処置を必要とされる患者

III. 結果

救急外来において家族に対して看護婦のとった行動結果は（表2）のとおりである。患者の搬入時において家族が来院しているかの確認をしていた人は14名であった。家族に対して思いやりのある言葉かけをし同情的態度で接していると思われた人は4名しかいなかった。看護婦が家族と会話するのは主として続柄や病歴を聞く時及び事務手続きを促すときであった。処置のため、一時的に患者から離れてもらう理由を説明している人は8名しかおらず、説明なしで待機場所に案内している。救急担当看護婦である事の自己紹介している人は全くいなかった。

次に処置時の行動については、処置時の出入り時に待機している家族に声かけをしている人は4名であった。動揺を和らげるような接し方の看護婦も4名であり、状況が落ち着いたところで声かけしたのが10名であった。最後に病状説明時の行動をみると看護婦は、処置や記録をしながら説明を聞いており家族の表情や理解度を把握していると思われた人は4名しかいなかった。また説明時には家族の安楽を気づかって椅子を出し身体的支援をしていると思われたのは6名であった。待機していた家族に患者の処置や検査が落ち着いた時点で意識的に患者と面会させていた人は8名であった。

IV. 考察

救急外来における看護婦の具体的行動を黒田氏の看護介入様式（表2）の3つの視点で考察した。

1. の安心感もて思いやりの態度で家族を見守るという看護介入に対しては、来院時の家族の確認は入院手続きや情報収集において必要なため行なわれている。しかし家族がどんな表情をしどんな思いでいるかと言う点までとらえていないのが現状である。処置や検査におわれ家族に対する言葉かけはなかなかできず、落ち着いてから声かけをする場合が多い。家族は少しでも早く患者の状態を知りたいと願っている。しかし、家族が声をかけられない程看護婦の行動はゆとりがないものと思われる。溝口氏は<sup>9)</sup>「最も重要なことは不安の除去に際して、言葉に加えてあるいは言葉以上に行動や態度で示すことである。」と述べている。忙しいときこそ家族の前を通るとき、目線を合わせ、会釈して通ることは家族に対し不安を和らげることにつながるのではないかと考える。救急外来では患者搬入時に対応する看護婦の自己紹介は全くされていないが、患者の処置におわれ自己紹介する余裕もなく、また必要性も感じていないのではないと思われる。家族に少しでも安心感を与え疎外感を感じさせないように救急担当看護婦である事は伝えた方が良く考える。

2. の安全のニードが脅かされないように身体的支援をするという看護介入については目が向けられていないことが明らかになった。説明を聞く時には意識的に椅子をさしだす事が少なかったが、緊張を和らげる為にも椅子に腰掛けてもらい、動揺している家族に対してはそばに寄り添う事も大切と考える。

3. の家族の誘導や代行という看護介入に対しては、医師の説明が理解できない時に橋渡しをしたり、必要時患者と面会させるようなことである。しかし現状ではこのような働きかけは少ない。患者の状態や処置が落ち着いた時点で面会させる事は、現実を理解させたり、不安を軽減することにつながると思う。また家族が動揺して医師の質問に答えられないときや病状理解できない時にわかりやすい言葉で再度説明していくことが大切である。

当院の救急外来における家族に対する家族援助を黒田氏の看護介入様式にあてはめると大きな差があった。看護婦2名の勤務体制のなかで家族援助をしていくには容易ではないと思うが、患者の処置中も家族のおかれている状況を理解し意図的に関わりをもつことが大切であると考ええる。

V. 結 論

今回の研究より次の事を得た。

1. 救急外来において家族に対し安心感がもてるような思いやりのある態度で援助していない。
2. 家族の安全のニーズが脅かされないような身体的支援をするという援助に目が向けられていない。

表2 第1期危機看護介入モデルに基づく看護婦の行動表と参加観察法の結果

黒田氏の看護介入様式	看護婦の具体的行動	している (名)	していない (名)
1. 少しでも安心感がもてるように温かいおもいやりのある態度でそばに付添い静に見守る。  <介入の具体的方法> ①特に言葉掛けはせず、終始付き添って行動をともにする。 ②戸惑いが抑制されることなく、思う存分に感情が発散できるように配慮する。 ③あるがままに受入れ、必要なとき必要な援助ができる態勢である。	(搬入時) ・家族員の確認をしているか。 ・救急担当看護婦の自己紹介をしているか。 ・家族にねぎらい、同情の態度を示しているか。 ・家族に患者から離れてもらう理由を説明しているか。	14  0 4 8	4  18 14 10
	(処置時) ・処置室の出入時、家族に目を向け動揺を和らげる働き掛けをしているか。 ・家族が話し掛けやすい雰囲気であるか。 ・落ち着いた時点で声かけをしているか。	4 4 10	14 14 8
	(病状説明時) ・看護婦は、家族の見える位置にいるか。	6	12
2. 家族員の安全のニーズが脅かされないように身体的な支援をする ①必要に応じて身体を支援する椅子などを準備する。 ②身体に接触することによって身体を支援する。 ③身体を支援だけでは、安全のニーズが脅かされそうな場合は、控室で休養させる。	(搬入時) ・待機場所への案内をしていたか。	12	6
	(処置時) ・看護婦の説明時、家族は椅子にかけて聞いていたか。	6	12
	(病状説明時) ・家族は椅子にかけて聞いていたか。	6	12
3. 指示されたその場の対応ができるように家族員を誘導したり家族員の代行をしたりする。 ①面会時は、家族のところまで誘導する。 ②患者と相互作用が持てるように近くまで誘導したり身体に接触させたりする。 ③指示された対応が不可能な時は代わりに行く。	(搬入時) ・続柄を聞いているか。 (キーパーソンの把握) ・現病歴、既往歴を聞いているか。	12 12	6 6
	(病状説明時) ・家族の理解度を把握しているか。 ・家族と面会させているか。	4 8	14 10

3. 家族との関わりは主に情報収集の為に、代行や誘導という役割は果たしていない。
4. 今後の課題として家族のおかれている状況や精神的状態を理解し、家族援助の重要性を外来看護婦に意識づける必要がある。

おわりに

今回救急外来における家族に対する看護援助を考えてきた。救命処置が優先される状況でいかに家族に関われるかその現実の難しさも目の当たりにした。これを機に救急外来においても患者、家族に思いやりのある看護を提供できるように努力したい。

文 献

- 1) 黒田裕子：危機状態にある救急重症患者の家族に対する看護援助，月刊ナーシング，VOL9，NO3，P42，1989.
- 2) 黒田裕子：救急重症患者の家族員に対する危機看護介入モデルの作成，第17回日本看護学会集録，P23.
- 3) 溝口アツ子：救急救命と家族，看護MOOK NO5，P30，1983.
- 4) 福山よし綱・西脇淳：認定看護婦を目指すあなたへ 危機に関する理論，月刊ナースデータ，VOL15，NO9，P85，1994.
- 5) 長谷川 浩：危機場面における精神的ケア I C U 救急を中心に，医学書院，1991.

Assisting the family members of critically ill patients in the  
emergency outpatient clinic:  
Analysis of the actual situation on the basis of the critical  
nursing intervention model

Yasuko Tamura\*, Misako Sekine\*, and Hatsue Imai\*

Nurses in an emergency outpatient clinic primarily act as assistants during procedures and examinations to save patients' lives. They often meet family members who are standing by in astonishment as the beloved patient is suddenly confronting a life-threatening crisis. The emergency clinic is the setting where the family begins to accept the reality of the critically ill patient. What can nurses do for such family members. Kuroda has divided the crisis process observed in family members of the critically ill into 3 stages. The emergency outpatient stage is recognized as the first stage, i.e., the stage of shock. Based on the stage I critical nursing intervention approach proposed by Kuroda, we have prepared a table of specific nurse behaviors. We used the table to observe nurses' behavior when they came into contact with family members of critically ill patients and to analyze it. The results showed that they primarily collected the information and did not exhibit caring behavior toward them by a sympathetic attitude or language. They must be instructed to be aware that it is important for them to assist family members in an attempt to care for them appropriately.

Key words: family members of critically ill patients, critical nursing intervention, specific behavior table, analysis of the actual situation

---

\*Department of Nursing, Murakami General Hospital  
Tabatamachi2-17, Murakami, Niigata958-0854