

## 救急外来を受診した患者家族のニーズとその関連要因

- 1) 鳥取大学大学院医学系研究科医科学専攻博士後期課程
- 2) 鳥取看護大学看護学部看護学科
- 3) 鳥根県立大学看護栄養学部看護学科
- 4) 鳥取大学医学部附属病院看護部
- 5) 鳥取大学医学部保健学科看護学専攻 成人・老人看護学講座

加藤紗也香<sup>1,2)</sup>, 松本祐香<sup>1,3)</sup>, 佐伯由美<sup>1,4)</sup>, 谷村千華<sup>5)</sup>

## Needs of patients' families who visited the emergency room and related factors

Sayaka KATO<sup>1,2)</sup>, Yuka MATSUMOTO<sup>1,3)</sup>, Yumi SAEKI<sup>1,4)</sup>, Chika TANIMURA<sup>5)</sup>

<sup>1)</sup> *Integrated Medical Sciences, Faculty of Medicine, Tottori University, Yonago 683-8503, Japan*

<sup>2)</sup> *Department of Nursing, Faculty of Nursing, Tottori College of Nursing, Kurayoshi 682-8555, Japan*

<sup>3)</sup> *Department of Nursing, Faculty of Nursing and Nutrition, The University of Shimane, Izumo 693-8550, Japan*

<sup>4)</sup> *Department of Nursing, Tottori University Hospital, Yonago 683-8504, Japan*

<sup>5)</sup> *Department of Adult and Geriatric Nursing, School of Health Science, Faculty of Medicine, Tottori University, Yonago 683-8503, Japan*

### ABSTRACT

This study aimed to determine the needs of families of patients who visited the emergency room and to investigate the relationship between the identified needs and patient characteristics (disease type, severity, and content of the medical examination), basic family attributes, social factors, and psychological state. The study was a self-administered questionnaire survey conducted in 47 family members of patients who visited the emergency room during the study period. A principal component analysis was used to confirm the one-dimensionality of needs, and an unpaired *t* test was used to analyze the related factors of each need.

The study identified 3 needs and their related factors: [Need for understanding the patient's condition] was related to "Severe disease" and "High levels of state anxiety in family members"; [Need for prompt and sincere response] was related to "First hospital visit," "Severe disease," "Family members bringing in patients who are children," "Patient has multiple symptoms," and "Family member lives with the patient"; and [Need to adjust waiting room environment] was related to "Female family member," "Patient has multiple symptoms," and "Family member lives with the patient." The findings of the study suggest that factors such as the psychological state of families of patients with severe disease, the

organizational structure and flow of the emergency room, and gender differences in mental state are related to the needs of the families of patients who visit the emergency room.

(Accepted on March 15, 2023)

**Key words :** family needs, needs of patient's families, emergency room

## はじめに

近年、救急搬送される患者の疾患や病態は多様化している。平成29年度の全国の救急搬送人数は573万8664人（対前年比11万4630人、2.0%増）であり、その後も一貫して増加傾向である<sup>1)</sup>。

救急外来では1次から3次救急の多様な疾患の患者、幅広い年齢層にある患者の受け入れを行っている。そのため、複数の患者の同時受け入れなどにより待ち時間が延長したり、処置や検査のために搬送後、医療者がすぐに家族の対応ができない場合もある。また、他の重症患者の搬入により、患者の家族が検査や処置の間、医療者からの説明もまままま患者の入院が決まるまで不安の状態のまま待たされるということも少なくない。患者・家族にとって不確かな情報不足の状態が続くことで、家族の不安は増大することが予測される。

救急外来を受診した直後では、90%の家族が不安状態であると回答している<sup>2)</sup>。川上ら<sup>3)</sup>は不安の強い救急外来受診患者の家族は「診察室の中の状況」が気になる傾向があり、不安には医療従事者が走ること、医療従事者の話し声や話の内容といった行動全般が関連し、それらの行動に敏感になっていると報告している。

患者の家族は救急外来という慣れない環境、また緊急受診という状況といった非常に精神的負担の大きい中でも、現在起こっている状況を整理し、受け入れることが求められる。多様な疾患や緊急度、重症度の患者を多く受け入れる救急外来では、患者に起きている状況、状態によって家族も様々な心理的問題を抱えており、家族が抱えるニーズもそれぞれ異なることが推察される。

救命救急センターを含む集中治療室に緊急入院した患者の家族のニーズに焦点を当てると、患者の情報提供に関するニーズが高くなると報告されている<sup>4)</sup>。また、重症患者の家族は、「最善のケアが病者になされること」「必要な情報が得られ、必要な時に説明を受けたり、相談が出来ること」「面

会時間、待合室や一人になれる場、電話などが整備されていること」といったニーズを抱くことが報告されている<sup>5)</sup>。救急搬送された患者の家族では、患者の傷病に関する情報を得たいというニーズが上位にあがることが明らかにされている<sup>2)</sup>。さらに、緊急入院患者の家族では、「家族の不安の緩和」「最善の治療をして欲しい」というニーズが高いと報告されている<sup>6)</sup>。このように、患者の家族は多様なニーズを抱えていることは明らかである。

しかし、患者の救命を使命とする救急外来という特殊な環境下では、家族のケアを最優先とすることは看護師にとって困難な状況である。看護師が家族のケアを困難と感じる要因として、救命を目指す患者と終末期ケアを行う患者を同時に看護する体制により、終末期ケア環境を整えにくいことが報告されている<sup>7)</sup>。

現在まで、患者の受診理由や重症度、発達段階、患者との関係性、不安などの心理状態や生活背景などによって、家族がどのようなニーズをどの程度もっているのか、包括的な関連要因を明らかにした研究はみられない。海外ではICUに入院している患者の家族の不安と性別が家族のニーズに直接的かつ大きな影響を与えていると報告されている<sup>8)</sup>。また重症患者が救急治療部に入院することは、家族に不安定な感情と強い苦痛をもたらす<sup>9)</sup>。日本でもそのような要因がニーズに関連すると推測されるが、日本では救急外来を受診した患者の家族のニーズに関連する要因を明らかにした研究は見当たらない。また、感情やそれに伴うニーズの詳細は文化的背景や医療環境によって異なることが推察される。現場で医療者が家族のニーズを推論し、いち早くキャッチして関わるためには、家族のニーズに関連する患者および家族の背景を把握しておくことが重要である。救急外来における家族のニーズとその関連要因を明らかにすることで、様々な背景をもつ患者の家族が、どのようなニーズを抱えているのかを把握することができる。そして、救急外来という特殊な環境であって

も、よりそれぞれの家族の個性に応じた看護介入を行うことにつながると考えられる。

ニーズを測定する尺度として、日本ではCritical Care Family Needs Index日本語版(以下、CCNFI-Jと略す)が臨床で利用されているが、これらは主に入院患者の家族を対象とした研究に用いられることが多い。また、山勢らが開発した重症・救急患者家族アセスメントツール(Coping&Needs Scale for Family Assessment in Critical and Emergency care setting, 以下CNS-FACEと略す)<sup>10,11)</sup>は、医療者側が家族の行動について客観的に評価しニーズを抽出するものであるが、これも入院患者の家族に焦点を当てたものであり、救急外来での患者の家族の実態を反映したものではない。したがって、これまで開発された患者の家族のニーズを測定する指標は、救急外来を受診する家族のニーズの構造を反映しているかどうか明確ではない。

そこで、本研究では、救急外来を受診した患者の家族のニーズの実態および家族のニーズに関連する要因を明らかにすることを目的とし、家族の特徴に応じた看護介入への示唆を得たい。

### 用語の操作的定義

本研究における用語の定義は以下のとおりである。

「ニーズ」とは、“医療者、医療機関への要望や重要または必要であると感じていること”である。「家族」とは、“同居、別居を問わず、救急外来に搬送されてきた患者に付き添っている近親者のこと”である。

### 対象および方法

#### 1. 対象

調査対象は、2017年5月～8月にA大学医学部附属病院の救急外来を受診した患者の家族とした。患者の受診後の転帰が入院、帰宅かは問わず、搬送時に付き添ってきた家族または搬送後に来院した家族でキーパーソン以外でも可とした。救急外来で死亡の転帰をとった患者の家族、認知機能低下等により研究協力が得られない者、18歳以下の者、質問紙の記載が困難な者は除外した。

#### 2. 調査方法

調査期間は、2017年5月(倫理審査承認後)～

2017年8月であった。救急外来受診患者の家族に受診終了時に調査の目的、方法を研究協力依頼書および口頭で説明し、対象者個々に調査票を配布した。回収方法は救急外来の受付に設置した回収箱にて回収し、後日研究者が回収した。また即時回答が困難な対象者については後日郵送してもらった。

#### 3. 調査内容

本研究におけるニーズを測定する質問紙は以下の手順で作成した。

Molterの重症患者家族のニーズ<sup>12)</sup>、中野<sup>5)</sup>の家族エンパワーメントをもたらし看護実践第1版、辰巳<sup>13)</sup>のICU家族のニーズに関する研究を参照し、共同研究者間で検討のもと、日本人の特性に応じて新たな20項目を作成した。20項目は表1に示す。なお、20項目は、意味内容の類似性と相違性にしたがってカテゴリー化され、カテゴリーの性質をあらわしている概念名を命名した。第1ニーズ6項目は、医療者にわかりやすい説明を求めたり、見通しや経過、治療に関する患者の状況を知りたいというニーズから【患者の状況把握に関するニーズ】、第2ニーズ7項目は、スタッフの人数や連携による迅速な対応への切望やスタッフに気にかけてもらい誠実な態度をとってほしいというニーズから【迅速かつ誠実な対応に関するニーズ】、第3ニーズ7項目は、待合室や待合室の近くの利便性への切望、自分自身を支える人への存在など待機中の環境を調整してほしいといったニーズから【待機環境の調整に関するニーズ】とそれぞれ命名した。得点化の方法は、「1. 重要でない」「2. 少し重要」「3. 重要」「4. 大変重要」であり、尺度は得点が高いほどニーズの程度が高いことを表す。

家族のニーズの関連要因に関する調査項目は、年齢、性別、患者との続柄、患者との同居有無とした。患者要因として、受診理由(主訴)、重症度(転帰)、診療科、受診状況(初診か通院中か)とした。心理的要因は不安の状態とした。本研究において、不安とは、“自分にとって何か悪いことが起こるのではないかと感じることにより生じる漠然とした気分のこと”と定義した。不安は状態不安と特性不安に分けることができる。状態不安とはある特定の時点や場面で感じている不安のことを指す。特性不安は状態不安のように一時的に感じている不安ではなく、その人の性格などに由来する不安になりやすい傾向のことを指す。家族の不安

を測定する尺度としての新版State-Trait Anxiety Inventory(以下, 新版STAIと略す)を使用した<sup>14)</sup>。新版STAIでは各々の下位尺度のCronbach's  $\alpha$  係数は0.859~0.923の間にあり, 高い内的整合性が認められている。また, 再テストによる信頼性の検討でも特性不安尺度では男性  $\gamma = 0.856$ , 女性  $\gamma = 0.642$  とともに高い安定性を示している<sup>14)</sup>。この尺度は4件法で20項目からなり, 高得点であるほど不安が強いことを表す。得点により不安の強さを状態不安, 特性不安それぞれ1から5の5段階で表し, そのうち1~3を低不安, 4と5を高不安と分類した。

#### 4. 分析方法

統計解析にはSPSS Statistics 23(IBM社, 東京, 日本)を使用した。評価指標の1次元性の確認のために, 各ニーズ項目の主成分分析を行い, 第一主成分0.4以上の項目を選択した。信頼性の検討には, 内的整合性を現すCronbach's  $\alpha$  係数を算出し

確認した。 $\alpha$  係数の基準は0.7以上が望ましいとされている<sup>15)</sup>。

次に, 1次元性が確保された尺度を活用し, 相関分析および対応のないt検定にてニーズの関連要因を検討した。統計学的有意水準は5%未満とした。

#### 5. 倫理的配慮

調査依頼は, 口頭および研究協力依頼書を用いて行った。対象者に対して, 研究への参加は任意であり, 参加に同意しない場合でも不利益を受けないこと, 個人の特定ができないこと等を説明した。研究協力への自由意志の尊重のため, 質問紙の回収は救急外来の受付に質問紙回収箱を設置するとともに, 返信用封筒を同封し, 帰宅後の回答および郵送での提出を可能とした。調査票の回収をもって同意が得られたものとした。なお, 本研究は, 鳥取大学医学部倫理審査委員会の承認(承

表1 救急外来を受診した患者家族のニーズ項目(原案20項目)

項	目
<b>第1ニーズ</b>	<b>患者の状況把握に関するニーズ</b>
	患者の今後の見通しについて真実を知ること
	質問に率直に答えてもらうこと
	理解できる言葉で説明してもらうこと
	患者の経過に関する事実を知ること
	どんな治療法があるのかを知ること
	患者になされた処置などの理由を知ること
<b>第2ニーズ</b>	<b>迅速かつ誠実な対応に関するニーズ</b>
	スタッフが迅速な対応をすること
	病院職員が患者を気にかけていると感じること
	スタッフ間の連携がスムーズであること
	患者のケアが手薄にならないよう, 十分な人数がいること
	問題を援助することが出来る人のことを知らせてもらうこと
	スタッフが患者に思いやりを持って接すること
	医療ミスがないこと
<b>第3ニーズ</b>	<b>待機環境の調整に関するニーズ</b>
	患者の近くに待合室があること
	待合室の近くに手洗いがあること
	待合室に安楽な家具があること
	待合室の近くに電話があること
	近くに支えとなる友人(家族, 親戚含む)がいること
	経済的な問題を援助する人がいること
	家族の健康を気遣ってもらうこと

認番号：1703A232) を得て実施した。

## 結 果

アンケート調査を依頼した130名のうち、47名(回収率：36.1%、有効回答数47名)から回答が得られた。研究対象者の背景は表2に示したとおりである。研究対象者47名中、男性13名、女性34名であった。研究対象者の平均年齢は48.0歳±標準

偏差13.1歳(20~75歳)であった。小児科受診の患者10名のうち9名(90.0%)は母親が付き添いであった。

### 1. 救急外来を受診した患者の家族のニーズの構造

評価指標の1次元性について、主成分分析を用いて検討した。20項目全体の主成分分析では固有値が1以上の主成分が5つ抽出され、累積寄与率は

表2 対象者の背景

				n=47
		n	%	平均(SD)/(範囲)
家族年齢				48.0(13.1)/(20-75)
	20歳代	3	6.3	
	30歳代	9	19.1	
	40歳代	12	25.5	
	50歳代	12	25.5	
	60歳代	8	17.0	
	70歳代	3	6.3	
家族性別	男性	13	27.7	
	女性	34	72.3	
患者年齢 患者との関係				49.0(33.9)/(1-91)
	配偶者	7	14.9	
	父	7	14.9	
	母	16	34	
	兄弟	2	4.3	
	子	13	27.7	
	その他	2	4.2	
家族形態	同居	38	80.9	
	別居	9	19.1	
付き添い状況	自宅から付き添い 連絡を受けて来院	36	76.6	
		5	10.6	
	その他	6	12.8	
他付き添いの有無	有	25	53.2	
	無	22	46.8	
来院方法	自家用車	23	48.9	
	公共交通機関	1	2.1	
	救急車	23	48.9	
診察歴	初診	14	29.8	
	通院中	17	36.2	
	以前受診したことがある	16	34	
紹介状の有無	有	8	17	
	無	38	80.9	
	無回答	1	2.1	

72.5%であった。第1主成分の固有値は8.06、寄与率は40.30%であったが、第2主成分から第5主成分の固有値は1.07~2.62、寄与率は5.37~13.12%と低かった。

20項目のうち、第1主成分の負荷量が0.4未満の3項目を除いた。因子負荷量が0.4未満の項目は、「待合室の近くに電話があること」「家族の健康を気遣ってもらうこと」「医療ミスがないこと」だった。それらを削除した後の第1ニーズ【患者の状況把握に関するニーズ】6項目、第2ニーズ【待機環境の調整に関するニーズ】6項目、第3ニーズ【迅速かつ誠実な対応に関するニーズ】5項目で、因子毎の主成分分析をおこなった。

因子毎では、固有値1以上の基準において【患者の状況把握に関するニーズ】では1つの成分（累積寄与率63.53%）、【迅速かつ誠実な対応に関するニーズ】では2つの成分（累積寄与率70.40%）、【待機環境の調整に関するニーズ】では1つの成分（累積寄与率49.30%）が抽出された。3つの因子における第一主成分の因子負荷量は全て0.4以上であった。因子間相関は0.515~0.694 ( $p < 0.002$ )であった。

信頼性の検討において、17項目全体のCronbach's  $\alpha$  係数は0.909、各因子毎では0.725~0.879で内的整合性が確認された。

## 2. 患者の家族のニーズの関連要因の検討

関連要因について、それぞれのニーズ得点の平均値で比較した結果を表3に示す。

【患者の状況把握に関するニーズ】においては、帰宅となった患者の家族の平均値2.92 $\pm$ 0.35点と比較して、入院となった患者の家族は平均値3.27 $\pm$ 0.14点であり、入院となった患者の家族のニーズ得点が有意に高かった。また、患者と別居の家族の平均値2.88 $\pm$ 0.31点と比較して、患者と同居の家族は3.17 $\pm$ 0.31点とであり、同居の家族のニーズ得点が有意に高かった。

【迅速かつ誠実な対応に関するニーズ】においては、通院中の患者の家族の平均値2.79 $\pm$ 0.40点と比較して、初診の患者の家族の平均値3.19 $\pm$ 0.14点であり、初診の患者の家族のニーズ得点が有意に高かった。また、転帰が帰宅となった患者の家族の平均値2.80 $\pm$ 0.44点と比較して、入院となった患者の家族は平均値3.12 $\pm$ 0.27点であり、入院となった患者の家族のニーズ得点が有意に高かった。小児

科受診なしの患者の家族の平均値2.88 $\pm$ 0.39点と比較して、小児科受診ありの患者の家族は平均値3.18 $\pm$ 0.25点であり、小児科受診ありの患者の家族のニーズ得点が有意に高かった。単症状の患者の家族の平均値2.88 $\pm$ 0.39点と比較して、複数症状を有する患者の家族の平均値は3.16 $\pm$ 0.28点であり、複数症状を有する患者の家族のニーズ得点が有意に高かった。患者と別居の家族の平均値2.61 $\pm$ 0.37点と比較して、患者と同居の家族は平均値3.02 $\pm$ 0.34点であり、患者と同居の家族のニーズ得点が有意に高かった。

【待機環境の調整に関するニーズ】においては、単症状の患者の家族の平均値2.70 $\pm$ 0.56点と比較して、複数症状を有する患者の家族の平均値は3.11 $\pm$ 0.61点であり、複数症状を有する患者の家族のニーズ得点が有意に高かった。

患者と別居の家族の平均値2.36 $\pm$ 0.22点と比較して患者と同居の家族は平均値2.90 $\pm$ 0.60点であり、同居の家族のニーズ得点が有意に高かった。また家族の性別が男性の場合の平均値2.48 $\pm$ 0.40点と比較して、女性の場合2.92 $\pm$ 0.61点であり、女性の家族のニーズ得点が有意に高かった。

STAIによる特性不安の得点の高低では有意差は見られなかった。状態不安の得点の高低でニーズ得点の平均値を比較したところ、【患者の状況把握に関するニーズ】で状態不安の得点の低い家族の平均値3.03 $\pm$ 0.34点、得点の高い家族の平均値3.23 $\pm$ 0.20点であり、状態不安の得点の高い家族のニーズ得点が有意に高かった。

## 考 察

本研究は、救急外来を受診した患者の家族のニーズの構造を明らかにし、ニーズと家族の基本的属性、患者の疾患や重症度、診療内容などの患者要因、心理的要因との関連性を検討することを目的として行った。

### 1. 救急外来を受診した患者の家族のニーズの実態

本研究において、救急外来を受診した患者の家族は、【患者の状況把握に関するニーズ】【迅速かつ誠実な対応に関するニーズ】【待機環境の調整に関するニーズ】を持つことが確認された。

これまでに、家族のニーズを計量的に測定する尺度もいくつか開発されているが、ニーズの指標は、海外で開発されたものであったり、主に集

表3 ニーズ得点（平均値）の比較

患者の受診歴	初診	通院中	p値
	平均±標準偏差	平均±標準偏差	
患者の状況把握に関するニーズ	3.18±0.29	3.02±0.36	0.194
迅速かつ誠実な対応に関するニーズ	3.19±0.14	2.79±0.40	0.001**
待機環境の調整に関するニーズ	3.00±0.57	2.80±0.57	0.335
受診後の転帰	入院	帰宅	p値
	平均±標準偏差	平均±標準偏差	
患者の状況把握に関するニーズ	3.27±0.14	2.92±0.35	0.000**
迅速かつ誠実な対応に関するニーズ	3.12±0.27	2.80±0.44	0.006**
待機環境の調整に関するニーズ	2.98±0.67	2.63±0.54	0.730
小児科受診の有無	有	無	p値
	平均±標準偏差	平均±標準偏差	
患者の状況把握に関するニーズ	3.13±0.33	3.07±0.32	0.599
迅速かつ誠実な対応に関するニーズ	3.18±0.25	2.88±0.39	0.008**
待機環境の調整に関するニーズ	3.06±0.63	2.72±0.57	0.111
症 状	単症状	複数症状	p値
	平均±標準偏差	平均±標準偏差	
患者の状況把握に関するニーズ	3.06±0.33	3.20±0.28	0.191
迅速かつ誠実な対応に関するニーズ	2.88±0.39	3.16±0.28	0.027*
待機環境の調整に関するニーズ	2.70±0.56	3.11±0.61	0.042*
家族形態	同居	別居	p値
	平均±標準偏差	平均±標準偏差	
患者の状況把握に関するニーズ	3.17±0.31	2.88±0.31	0.041*
迅速かつ誠実な対応に関するニーズ	3.02±0.34	2.61±0.37	0.002**
待機環境の調整に関するニーズ	2.90±0.60	2.36±0.22	0.000**
家族の性別	男性	女性	p値
	平均±標準偏差	平均±標準偏差	
患者の状況把握に関するニーズ	3.01±0.32	3.11±0.32	0.347
迅速かつ誠実な対応に関するニーズ	2.80±0.41	3.00±0.36	0.123
待機環境の調整に関するニーズ	2.48±0.40	2.92±0.61	0.020*
状態不安の高低	高不安	低不安	p値
	平均±標準偏差	平均±標準偏差	
患者の状況把握に関するニーズ	3.23±0.20	3.03±0.34	0.017**
迅速かつ誠実な対応に関するニーズ	3.04±0.26	2.91±0.42	0.217
待機環境の調整に関するニーズ	2.30±0.62	2.76±0.58	0.493
特性不安の高低	高不安	低不安	p値
	平均±標準偏差	平均±標準偏差	
患者の状況把握に関するニーズ	3.10±0.33	3.07±0.33	0.844
迅速かつ誠実な対応に関するニーズ	3.02±0.30	2.90±0.43	0.299
待機環境の調整に関するニーズ	2.88±0.59	2.74±0.60	0.402

Leveneの検定

p&lt;0.05 \* : &lt;0.05 \*\* : &lt;0.01

中治療室への入院患者の家族を対象としたものがほとんどであった。海外で開発されたものは「牧師の訪問があること」といった宗教的な側面が含まれており<sup>6)</sup>、日本人の生活様式に合わないため、これまでに開発された尺度を用いて日本の救急外来を受診する患者の家族のニーズの実態を適切に測定することは困難であった。

信頼性の検討においては、各ニーズごとのCronbach's  $\alpha$  係数すべて基準値0.7以上の高い信頼性が得られ、十分な内的整合性が得られたといえる。

本研究で使用した質問紙は、臨床で主に使用されているCNS-FACEと比較し、項目数が少ないので、短時間で回答することができるため救急外来のような緊急受診の際には対象者への負担は少ない。また医療者が家族の行動について客観的評価するCNS-FACE<sup>16)</sup>と比較し、患者の家族が直接回答するため家族のニーズをより反映した結果を得ることができると考えられる。

作成された尺度の妥当性のうち、内容的妥当性については、本尺度に使用した項目は家族のニーズについて研究した論文を参考に作成した項目であることから高いものであると考えられるが、今後交差妥当性など他集団でも認められるかどうかを検討していくことが課題である。また、ニーズ尺度としての基準関連妥当性の検討は行っていないため、今後サンプルを増やし、因子分析などを行い、尺度としての精度をあげていくことが必要である。

## 2. 患者の家族のニーズの関連要因の検討

関連要因について、患者要因では、初診の患者の家族のほうが、迅速かつ誠実な対応を求めている傾向が示された。これは、初めての病院受診でしかも緊急といった慣れない環境のなか、少しでも早く対応してもらうことで安心感を得たいという家族の意向を反映しているのではないかと推察する。先行研究においても、医学的知識を持たない人にとっては、医学的に軽症であっても自分の判断や知識等で【重症視】してしまうことがあるということが明らかとなっている<sup>17)</sup>。また、患者が救急外来に搬送され、医療者の手に委ねられたそのときから、家族自ら患者に関する情報を入手する行動は取れず、患者に関する【情報の渴望】をするものの、離れられない、待つしかないとい

う状況に置かれる<sup>18)</sup>。そのため、医療者の誠実で丁寧な対応が家族の信頼や安心感の獲得への一助となるのではないかと考える。

さらに、転帰が入院と帰宅の患者の家族のニーズを比較したところ、【患者の状況把握に関するニーズ】【迅速かつ誠実な対応に関するニーズ】において、救急外来からそのまま入院に至った患者の家族のニーズ得点がより高いことが示された。転帰が入院となったということは患者が重症であることを意味しており、すぐ診察して欲しい、早く患者の状態や治療について知りたいという家族の意思が反映された結果であることが推察される。小児科を受診した患者の家族と小児科以外を受診した患者の家族においては、【迅速かつ誠実な対応に関するニーズ】が小児科の患者の家族でニーズ得点が高かった。小児は状態の変化が急であることが多く、成人よりも見た目で重症感を感じやすい<sup>19)</sup>。小児患者の診察や治療への恐怖心を緩和するような対応の仕方も医療者へ求められる。また小児科を受診した患者の付き添いは9割が母親であった。普段より子どもと長い時間を一緒に過ごし、一番子どものことをみているため子どもに対する不安や心配も大きい。以上のような理由が早く対応して欲しい、自分の子どもを十分に気にかけて欲しいといった【迅速かつ誠実な対応に関するニーズ】が高くなった要因と考える。さらに、家族の中には患者の状態に気がつかず、発症した責任は自分にあると後悔していることもあるということが明らかとなっており<sup>17)</sup>、この傾向は特に症状を自分で訴えることができない幼い子どもを持つ母親に多いのではないかと考えられる。このように不安や自責の念を持つ家族もいるため、看護師は家族のそのような気持ちに共感しつつ、不安を抱く家族に寄り添っていくことが求められる。

単症状と複数症状を呈する患者の家族を比較したところ、【迅速かつ誠実な対応に関するニーズ】【待機環境の調整に関するニーズ】で複数症状を呈する患者の家族でニーズ得点が高かった。これは、早く診察して欲しい、検査や治療もスムーズに進めて欲しいといった家族の心理を反映していることが推察される。また、受診後の転帰が入院となった患者の家族でも、【迅速かつ誠実な対応に関するニーズ】は高くなっている。複数の症状を呈して入院となった患者の場合、より病態は複雑かつ重症であることが予想されるため、迅速な検



査や治療と丁寧で分かりやすい説明を家族は求めていることが推察された。また、家族は患者の搬入前から初療時・入院後にいたる間、互いの存在を認識し、それぞれの役割を判断して行動していることが明らかとなっている<sup>17)</sup>。重要な事柄を決定する場面において、近い他者が態度や表情で共感を示すことが意思決定の後押しになるとされている<sup>20)</sup>。患者が重症になればなるほど、待合室の物理的環境だけでなく、近親者、友人などの互いに信頼でき頼れる人物が近くにいること、そして不安や恐怖といった感情をそれぞれが表出し、共有できることも家族にとっては重要であるといえる。そのために、家族が落ち着いて感情と向き合い、それを互いに表出できるよう、個室などの静かでプライバシーの保たれる環境を提供することは家族が患者の状況を受容したり、意思決定のための一助となると考える。家族の感情反応をありのままに認めることは、悲嘆や怒りなど家族の高まった感情が時間をかけて平常に戻っていくことをサポートするとされている<sup>21)</sup>。看護師は家族の抱く感情をありのままに受け止め、共感的な態度で家族に接することが重要であると推察する。

家族の基本的属性では患者と同居している家族のほうが、【迅速かつ誠実な対応に関するニーズ】および【待機環境の調整に関するニーズ】が高いことが示唆された。患者と同居しているケースでは、関係がより親密であることで患者に対する心配から迅速な対応を望んだり、患者に対して思いやりや気遣いを示して欲しいという家族の心情を表していることが考えられる。患者との関係が親密であることが、患者の側から離れる必要のない環境が整備されていることや、他に頼れる人がいることといった【待機環境の調整に関するニーズ】に影響していることが推察される。

また、女性の家族のほうが【待機環境の調整に関するニーズ】が高いことが示された。女性の方が男性よりも共感性が高く<sup>22)</sup>、「他者と共にある自己」という相互依存的・関係の自己概念を持つとされており<sup>23,24)</sup>、待機中に自分自身を支えてくれる存在や待機しやすい物的環境を求めている傾向があることが推察された。

一方、本研究において特性不安の高低でニーズ得点に差はみられなかったが、状態不安で高値を示した家族のほうが【患者の状況把握に関するニーズ】が高いことが明らかとなった。先行研究

において、救急外来を受診した患者の家族の心理状態としては不安が最も高く、90%の家族が不安を感じていることが明らかとなっている<sup>2)</sup>。また、STAIは個人の不安を測定する尺度として有効であるとされているが、クリティカル領域においては家族の心理的状况を把握するためにインタビュー形式を取り入れた質的研究が多く見られ、不安の内容としては予測できない医療費への不安やICU入室への不安、生命の危機への不安などが明らかとなっている<sup>6)</sup>。もともと不安になりやすい傾向をもつ家族は、目の前で起こっている状況を早期に認識し自身が感じている様々な不安を解消したいという心理状態にあると考えられる。主訴や診療内容に関係なく家族はそれぞれニーズを抱えているということが示唆された。

特に初診患者の付き添い、重症患者の付き添い、患者と同居の家族、小児患者の付き添い、女性の家族、患者が複数の症状を呈している場合では他の付き添い家族と比較してニーズ得点が高い傾向にある。救急外来という緊迫した状況であるからこそ、家族に対して丁寧な声かけや状況説明、なるべく早く患者の近くに案内すること、プライバシーの守られる環境の提供など、より一層の気配りや配慮をしていくことが望まれる。また救急外来を受診した患者の家族は大半が不安を感じているということを念頭に置き、すべての家族に対して不安に寄り添う対応が求められる。

## 結 語

本研究は救急外来を受診した家族のニーズの実態を明らかにし、ニーズと患者の疾患や重症度、診療内容などの患者要因、家族の基本的属性や社会的要因および心理状態との関連性を検討することを目的として実施した。その結果、3つのニーズの関連要因として【患者の状況把握に関するニーズ】では「重症であること」「家族の状態不安が高いこと」、【迅速かつ誠実な対応に関するニーズ】では「初診であること」「重症であること」「小児患者の付き添い」「患者が複数の症状を呈していること」「患者と同居であること」、【待機環境の調整に関するニーズ】では「家族の性別が女性であること」「患者が複数の症状を呈していること」「患者と同居であること」が明らかになった。救急外来を受診した家族のニーズには、重症患者の家族の心理状態、救急外来の診療体制、性差による心理

の違いなどが関連していることが示唆された。

本研究にご協力いただきましたご家族の皆様にご心より感謝申し上げます。本研究において、開示すべき利益相反関連事項はない。また、本研究は鳥取大学大学院に提出した修士論文の一部に加筆修正したものである。

## 文 献

- 1) 総務省消防庁, 令和2年版消防白書, 第5節 救急体制  
令和2年版 消防白書 | 総務省消防庁 (fdma.go.jp) (参照2022-1-26)
- 2) 山本昌弘, 舟橋康成, 浜田久子, 川西英子, 田梅有香, 江木美峰. 救急外来における患者家族の心理分析—家族看護の課題を明確にするために—. 尾道市立市民病院医学雑誌 2010; **26**: 15-20.
- 3) 川上千善美, 松岡緑, 瀧健治. 救急外来受診患者の家族の不安に影響を及ぼす要因に関する研究. 福岡医学雑誌 2004; **95**: 73-79.
- 4) 高辻靖子, 藤田菜摘, 藤野涼子. 集中治療室へ緊急入院した患者家族の抱えるニーズの重要度と満足度調査—Molterの重症患者家族ニーズを用いて—. 日本看護学会論文集 成人看護 I 2008; **39**: 30-32.
- 5) 中野綾美. 家族エンパワーメントをもたらす看護実践, 第1版. 東京: へるす出版; 2005. p. 227-228.
- 6) 江尻晴美. ICUに入室する救急・緊急入室患者と予定入室患者の家族のニーズとコーピング. 日本集中治療医学会雑誌 2006; **13**: 437-444.
- 7) 西開地由美, 吉本照子. 救急・集中治療領域における終末期患者の家族支援の充実に向けた看護管理者の働きかけ—看護師の困難感を有する状況に着目して—. 千葉看護学会会誌2019; **25**: 107-116.
- 8) Kynoch K, Chang A, Coyer F, McArdle A. Developing a model of factors that influence meeting the needs of family with a relative in ICU. *Int J Nurs Pract* 2019; **25**: e12693.
- 9) da Silva Barreto M, Marcon SS, Garcia-Vivar C. Patterns of behaviour in families of critically ill patients in the emergency room: A focused ethnography. *J Adv Nurs* 2017; **73**: 633-642.
- 10) 山勢博彰. 重症・救急患者家族アセスメントのためのニーズ&コーピングスケールの開発—暫定版CNS-FACEの作成過程とニーズの構成概念の評価—. 日本救急看護学会誌 2002; **3**: 23-34.
- 11) 山勢博彰, 山勢善江, 石田美由紀, 佐藤憲明, 菅原美樹, 瀬川久江, 松本幸枝, 坂田久美子, 西尾治美. 重症・救急患者家族のためのアセスメントツールの開発—完成版CNS-FACEの作成プロセス—. 日本集中治療医学会雑誌2003; **10**: 9-16.
- 12) Molter NC, 常塚広美 (訳). 重症患者の家族のニーズ—記述的研究—. 看護技術 1984; **30**: 137-143.
- 13) 辰巳有紀子, 羽尻充子, 中村尚美, 当目雅代, 恒藤暁, 柏木哲夫, 橋本悟, 藤田綾子. ICU患者家族のニーズの抽出とニーズ測定尺度の開発. 日本集中治療医学会雑誌 2005; **12**: 111-118.
- 14) 肥田野直, 福原真知子, 岩脇三良, 曾我祥子, Spielberg CD. 新版STAI状態—特性不安検査. 東京: 実務教育出版; 2000.
- 15) Schneider Z, Elliott D, LoBiondo-Wood G, Beanland C, Haber J, eds. *Nursing research: Methods, critical appraisal and utilization*, 2nd ed. Sydney: Mosby-Elsevier; 2003.
- 16) 山勢博彰. 重症・救急患者家族のニーズとコーピングに関する構造モデルの開発—ニーズとコーピングの推移の特徴から—. 日本看護研究学会雑誌 2006; **29**: 95-102.
- 17) 佐藤美幸. 救急外来を受診する患者家族の心理状況に関する研究—1次, 2次救急で受診した患者の家族へのインタビューから—. 山口県立大学看護学部紀要 2000; **4**: 64-73.
- 18) 橋田由吏, 大森美津子. 救急重症患者家族の思いと行動—搬入前・初療時・入院後—. 日本クリティカルケア看護学会誌 2006; **1**: 46-59.
- 19) 和田紀之, 内山浩志. 知っておきたい小児診療の実際, 第1版. 東京: 日本医師会総合政策研究機構; 2005.
- 20) 三雲真理子, 上野真由美. 共感・同調が意思決定に及ぼす影響. 日本認知心理学会発表論

- 文集 2012; 68.
- 21) 森山美智子. ファミリーナースィングプラクティス—家族看護の理論と実践—. 東京：医学書院; 2001. p.137
- 22) 溝川藍, 子安増生. 他者理解と共感性の発達. 心理学評論 2015; **58**: 360-371.
- 23) Cross S, Madson L. Models of the self : Self-construals and gender : Psychological Bulletin 1997; **122**: 5-37.
- 24) Kashima Y, Yamaguchi S, Kim U, Choi, S-C, Gelfand M, Yuki M. Culture, gender, and self : A perspective from individualism-collectivism research : Journal of Personality and Social Psychology 1995; **69**: 925-937.