

四宮 裕美 徳永なおみ 川島 輝枝
大西 智恵 堀 八千代 豊野みゆき

徳島赤十字病院 手術室

要 旨

意識下での心臓カテーテル検査及び治療（以下心カテとする）を受けた患者に対して、看護師は個々の患者に応じた援助を常に行っているが、患者からのフィードバックを得る機会は少ない。そこで、患者満足の実態を明らかにすることを目的に、心カテを受けた患者54名に対しアンケート調査を行った。アンケート内容は、【カテ室医療者の対応】【プライバシーへの配慮】【カテ室医療者の気配りと説明】【行為の信頼性】【環境】の5つのカテゴリーに分類し、CS分析法を用いて分析した。その結果、患者は5つのカテゴリーすべてを重要視していることがわかった。又、取り組み課題の優先として、「スタッフ間の声」「羞恥心への配慮」があげられた。今後、これらの結果を医療者間で共有し、より良いチーム医療を提供していくことが課題である。

キーワード：心臓カテーテル検査及び治療、心カテ室医療従事者、患者満足、CS分析

はじめに

A病院は「いい病院2009」¹⁾の調査結果において、心臓カテーテル治療件数全国8位であり、2009年度には3,073件実施している。意識下での心臓カテーテル検査及び治療（以下心カテとする）を受ける患者は、同一体位を余儀なくされる上、検査、治療に対する不安や恐怖、緊張感などにより身体的、精神的苦痛が大きい。A病院心カテ室では、複数の医療者が患者に携わり、看護師は状況を判断しながら、身体的、精神的苦痛への援助を行っている。しかし、患者からのフィードバックを得る機会はほとんどなく、心カテ室での患者満足に関する先行研究も少ない。

心カテ室における患者満足の現状を把握し、改善点を見出すことが今後よりよい医療を提供して行く上で重要であると考えた。そこで、A病院顧客満足度調査をもとに独自で作成したアンケートを用い、患者満足の実態を明らかにすることを目的として本研究に取り組んだ。

<用語の定義>

- ・カテ室医療者：心カテ室で患者に関わる全ての医療者 医師、看護師、臨床工学技士、放射線技師
- ・患者満足：患者を取り巻く環境刺激に対する個人の

感情

- ・CS分析：満足率（患者が満足していると答えた割合）と重要度（患者が重要としている程度）の2つのスケールを用い、どの項目の改善に力を入れるのかを探る

研究方法

1. 対 象：意識下で1時間以上の心カテを受けた患者54名。性別、年齢、疾患は問わない。
2. 調査期間：2010年11月1日～12月20日
3. データ収集方法：心カテ後3時間以上経過した患者の病室に訪問しアンケート用紙を配布する。無記名とし病棟に設置した回収箱に投函してもらう。アンケート内容は、坂林らの患者満足度ツール²⁾を参考に【医療者の対応】【プライバシーへの配慮】【医療者の気配りと説明】【行為の信頼性】【環境】の5つのカテゴリーに分類した。内容は24項目を作成し5段階評価とした³⁾。
4. 分析方法
 - 1) CS分析しグラフ化する⁴⁾ (図1)。
 - 2) 取り組むべき項目に優先順位をつける。取り組むべき項目の優先順位を決定するには、「順位の和」を求める。数値の小さい項目が改善の余地が多いと

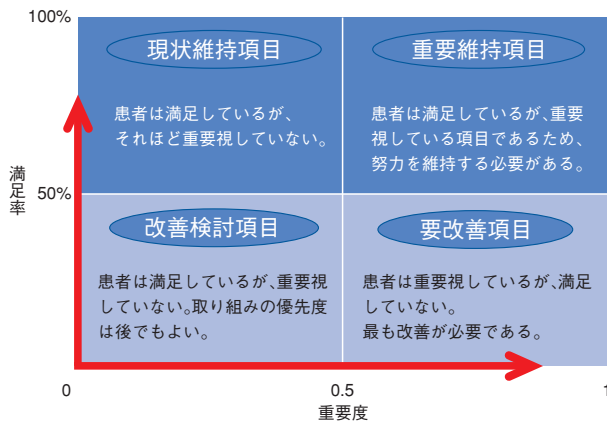


図1 CS グラフ概念

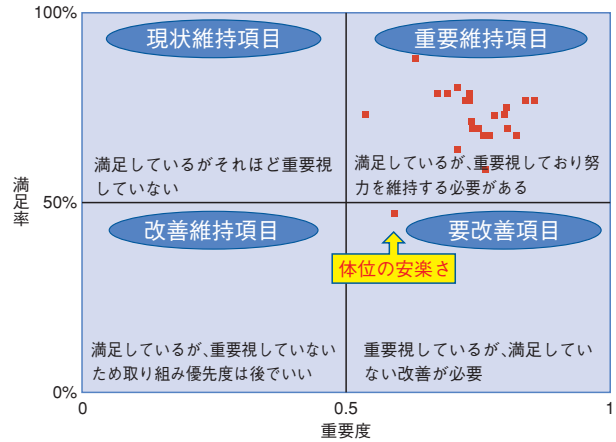


図2 CS グラフ

判断する。

「順位之和」とは、満足率を低い順に、重要度を高い順に並べ、項目ごとに順位之和を求める。

5. 倫理的配慮

研究対象者には研究の目的、得られた情報は本研究以外には使用せず、個人情報の保護に努めること、参加は自由意志であることを口頭及び書面にて説明した。アンケート用紙は投函をもって本研究に同意を得たとみなした。また、A病院倫理委員会医療審議認を得た。

結 果

アンケート回収率96.4%で、有効回答率は85%であった。

- CS グラフでは、24項目中23項目が満足率、重要度共に高い重要維持項目に含まれていた。「体位の安楽さ」においては、患者は重要視しているにも関わらず満足率が48%と低い要改善項目となった（図2）。
- 取り組み課題の優先としては、「スタッフ間の声」「羞恥心への配慮」、次に環境面で「室内の清潔感」「移動時の安全性」、説明時の「わかりやすい言葉」対応面での「話しかけやすい雰囲気」の順であった（表1）。

考 察

- CS グラフにおいて、24項目中23項目が重要維持項目にあげられたことは、進行状況や治療に伴う症状の予測など、患者の状態に応じた説明や、できる限り患者のそばに寄り添い、タッチングや励ますなどの患者の立場にたった看護ケアを心がけていることが高い評価につながったと考える。「看護師さんの一寸した言葉がけが安心してとてもよかった」「治療中治療内容の説明があったので不安は感じなかった」との記載からも、今後私達は患者のニーズに沿った援助を継続していく必要がある。また他の要因として、無事治療が終了し、今後安心して生活できるという安堵感や感謝の気持ちが、高い満足率へ導いているのではないかと考えられる。

「体位の安楽さ」において患者は、満足度の低い要改善項目となった。これは、狭い検査台の上で長時間仰臥位での体動制限によるものであると考える。私達は、患者の身体的特徴に合わせ、小枕やタオル等を使用し検査・治療の進行に影響しない範囲で安楽な体位を保持するよう努めている。しかし、CS グラフ（図2）より他の項目に比べ重要度が低いことから、患者は「治療中だから仕方がない」という思いがあり、「ちょっと動かしたい」という気持ちを表出できず我慢をしているのではないかと考えられる。また、治療中に伴う症状や極度の緊張が、患者に身体的苦痛を増強させているのではないかと

考える。藤本ら⁵⁾は、看護師が行っている声かけや励ましなど、精神面の援助が苦痛緩和に重要であると述べている。このことから、同一体位での身体的苦痛を強いられる患者に対して、私達はしてはいけない事を説明するばかりでなく、してもいい事を伝えていくことが重要であり、看護師による精神的援助の役割が大きいことを再認識した。

2. 取り組むべき課題の最優先として、「スタッフ間の声」が挙げられた。A病院では2つの心カテ室が操作室をはさみ対面した構造の中で、多くの医療者の声が飛び交っている。心カテをスムーズに進めていくために医療者間の情報共有や伝達、治療についてのディスカッションは必要不可欠であるが、その内容や声の大きさなどが患者に不安を与えていたのではないかと考える⁶⁾。自由記載においても「スタッフ間の声に不安を感じた」「ポンプが故障した

と聞いて、急遽手動になり不安を感じた」という意見があった。心カテ室という慣れない環境の中で複雑な思いを抱えている患者に対し私達は言動に注意し、患者の不安を増強させないよう細心の注意を払っていく必要がある。

もう一つの優先項目として、「羞恥心への配慮」が挙げられた。私達は、普段、予定されているアプローチ部位を患者に説明しタオルで覆いながら準備を行っている。また、露出部位や露出時間を最小限にすることで羞恥心への配慮に心がけている。しかし、要改善項目となった要因として、坂口⁷⁾は、診察や治療時の工夫の足りなさで羞恥心を抱かせてしまっていると述べているように、治療優先になるあまり、気付かず看護介入できていない場面があったのではないかと考えられる。個々の患者の立場や気持ちができる限り理解し、羞恥心の軽減に努力して

表1 取り組み課題の優先

カテゴリー	アンケート項目	満足率%	重要度	満足率の順位	重要度の順位	順位之和	優先順位
カテ室医療者の対応	話しかけやすい雰囲気	89	0.8255	23	4	27	16
	思いへの配慮	70	0.7512	8	12	18	9
	不安への配慮	81	0.71	22	19	41	23
	対応での安心感	80	0.8919	19	20	39	21
	声かけのタイミング	76	0.8066	13	6	19	11
カテ室医療者の気配りと説明	わかりやすい言葉	78	0.8614	14	1	15	4
	声の大きさ	80	0.6732	19	21	40	22
	話すスピードの適切さ	78	0.7264	14	17	31	18
	理解しやすい内容	70	0.7415	6	13	19	11
	説明を聞いての安心感	72	0.7385	9	14	23	14
行為の信頼性	チームワークの良さ	74	0.7833	10	8	18	9
	適切な対応	80	0.7356	19	15	34	19
	礼儀正しさ	78	0.8458	14	2	16	6
	安全な医療行為	89	0.8296	23	22	45	24
プライバシーへの配慮	露出への配慮	74	0.8012	10	7	17	7
	羞恥心への配慮	70	0.8067	6	5	12	1
	不快な思いへの配慮	78	0.7349	14	16	30	17
	個人情報保護への配慮	78	0.843	14	3	17	7
環境	室内の清潔感	69	0.7728	4	9	13	3
	快適な温度	65	0.7113	3	18	21	13
	スタッフ間の声	59	0.7641	2	10	12	1
	室内のにおい	74	0.5341	10	24	34	19
	移動時の安全性	69	0.7617	4	11	15	4
	体位の安楽さ	48	0.5902	1	23	24	15

いく必要がある。今後、これらの結果を医療者間で共有し、患者の思いに最善を尽くせるよう、より良いチーム医療を提供していかなければならない。

本研究の限界として、調査対象が54名と少なかったこと、また、アンケート期間中は心カテ室医療者に多少のバイアスがかかっている可能性があげられる。

結 論

1. 「体位の安楽さ」において、患者は重要視しているにもかかわらず、満足率の低い要改善項目となった。
2. 取り組むべき最優先項目「スタッフの声」「羞恥心への配慮」であった。

文 献

- 1) いい病院2009, p69, 朝日新聞出版, 東京, 2009

- 2) 坂林博子, 片岡則子, 田島麗子, 他: 病棟看護ケアにおける患者満足度測定ツール作成の取り組み. 日看会論集 看護管理 33:206-208, 2003
- 3) 長沼みづき, 高雄知子, 穴水美和, 他: 血管造影室の看護師にもとめているもの, Yamanashi Nursing Journal 6:23-26, 2007
- 4) 麻生嶋和子, 松田桂子, 犬丸真司, 他: CS分析を用いた患者満足度調査. 医療の広場 49:30-33, 2009
- 5) 藤本亜由美, 天川佐知子, 津野守幸恵, 他: 心臓カテーテル検査後の安静に伴う苦痛とケアに対する看護師と患者の認識の相違. 奈良三室病看誌 20:21-23, 2004
- 6) 山浦さおり, 西臺真子, 大辻 悟, 他: 心臓カテーテル検査室の音環境に対する患者・看護師の認識調査. Jpn J Interv Cardiol 23:141-144, 2008
- 7) 坂口哲司: 羞恥心の研究. 看技 33:1822-1828, 1987

Assessment of patient satisfaction of management after cardiac catheterization

Hiromi SHINOMIYA, Naomi TOKUNAGA, Terue KAWASHIMA,
Chie ONISHI, Yachiyo HORI, Miyuki TOYONO

Operating room, Tokushima Red Cross Hospital

Although nurses always provide support for patients undergoing cardiac catheterization, there are few opportunities to obtain opinions from these patients. We obtained the opinions of 54 patients who underwent cardiac catheterization in order to determine the patients' satisfaction.

The contents of received opinions were analyzed using Customer Satisfaction (CS) analysis and classified into 5 categories, ie, communication with healthcare professionals performing catheterization, consideration of privacy, description of the attentiveness of the healthcare professionals performing catheterization, performance reliability, and environment.

Consequently, we found that all 5 categories were of significant importance for the patients.

Moreover, on the basis of the patients' opinions, we need to address the following problems: voice among staffs and consideration of the patients' feeling of shame.

It is important to share these results with our medical staff and to provide the patients with better health care in the future.

Key words: Cardiac catheterization and treatment, Cardiac catheter room healthcare professional, Patient satisfaction, CS analysis

Tokushima Red Cross Hospital Medical Journal 17: 138–142, 2012
