

研 究

救急外来における看護の評価と検討

浜松赤十字病院 看護部

川合晴美, 松下真理子

要 旨

救急外来においては、次々と来院する患者の対応に追われ、一人一人の患者に十分な時間をかけることは難しく、個々の患者に対するサービスが低下するのではないかと考えた。そこで、今後より良い看護を提供していく上で、患者が当救急室の看護をどう捉えているかを知る必要があると考え今回の調査に取り組んだ。その結果、現時点での看護活動に対しては、おおむね満足しており、提供した看護は肯定的に評価されていることがわかった。しかし、待ち時間への不満が多い為、今後具体的な対応策を検討していくと共に、診察待ちを余儀なくされる患者に対しても、より個別の配慮が必要であることを再認識した。また、看護婦各自が患者に傾聴姿勢を持ち、意識的に声かけしていくことで信頼関係が築かれ患者の満足につながるという示唆を得た。

Key words

救急外来, 患者満足, 評価, 傾聴姿勢

I. はじめに

この数年来、看護を含めた医療の中で、質の問題がクローズアップされている。しかし、救急外来においては、次々と来院する患者の対応に追われ、一人一人の患者に十分な時間をかけることは難しい。とりわけ、重症患者の対応をしている時や、患者が集中した時は業務が繁雑になり、個々の患者に対するサービスが低下するのではないかと考えた。ゴードマン¹⁾は、「苦情を言わず、不満を内に秘めたままの人は30%にも上るので、苦情を進んで聞くと言う姿勢は非常に大切である」と述べている。今後より良い看護を提供していくうえで、まずは患者が、当救急室の看護をどう捉えているか、また、どんな不満を持っているのかを知る必要があると考えた。

今回、救急患者調査票より受診状況を知ると共に、患者にアンケートをとり、患者の目から見た評価を通して、救急外来における看護のあり方と課題について検討したのでここに報告する。

II. 研究方法

1. 救急患者調査票及び、自作質問紙による自記式調査
2. 調査期間及び対象
 - 1999年12月22日～2000年1月21日の救急日6日間に当院救急外来を受診した本人、もしくはその付き添い者
 - 6日間のうち3日間は24時間、残りの3日間は夜間のみ救急であった。
 - 調査の主旨は、紙面にて説明した。但し、生命の危機的な状況がある場合や、調査が患者の心身の負担になると考えられた場合、及び精神科疾患である場合は対象から除いた。
3. 調査内容
 - 1) 対象者の属性：性別、年齢、当院受療経験、受診の所要時間、病院選択の理由
 - 2) 看護活動に対する質問内容
 - 3) 意見や感想
4. データ収集の方法
 - 診療の全課程が終了した時点で、患者に質問紙を受付にて事務担当者が配布した。入院となった

患者に対しては、後日外来看護婦が訪室し配布した。調査は無記名とし、5分以内で回答可能な内容とした。回収方法については、回収箱に投函してもらった。

5. 分析方法

看護活動についての満足度の測定は「満足」「やや不満」「とても不満」の3段階尺度でおこなった。なお看護活動の質問項目において、場合によっては対象者が該当しない場合があるので、回答に欠損値が生じて分析結果より除外しなかった。

III. 結 果

1. 対象者の全体像について

調査期間中に救急外来に受診した対象者総数は455名であった。そのうち質問紙の配布数は、158名、回収数は114名、回収率は72%であった。

時間帯別平均患者数については図1に示す。受

診時間は日曜日等の24時間体制の時に、全体の55.7%の患者が日勤帯に来院している。また夜間帯では18時~22時の間が5.2~6.3人/hと集中している。

年代別の年齢構成については図2に示す。平均年齢は31.9歳であり最小0歳から最高93歳の開きがあった。

受診科別患者数については図3に示す。内科が156名(34.3%)と最も多く、小児科の116名(25.5%)である。全患者のうち76名(16%)は救急車で来院しており、その割合が一番高いのは脳神経外科であった。アンケート回答者の受診経験については、当院に初めて来院した患者が68名(59.6%)で、過去に受診経験のある患者が46名(40.4%)であった。病院選択の理由は、浜松方式の救急体制をとっている為‘かかりつけ’以外は、他の医療機関からの紹介又は、救急車で搬送されたもので、自分で選択したかは不明である。

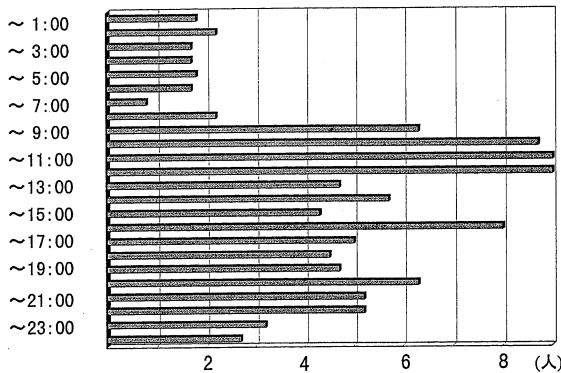


図1 時間帯別平均患者数

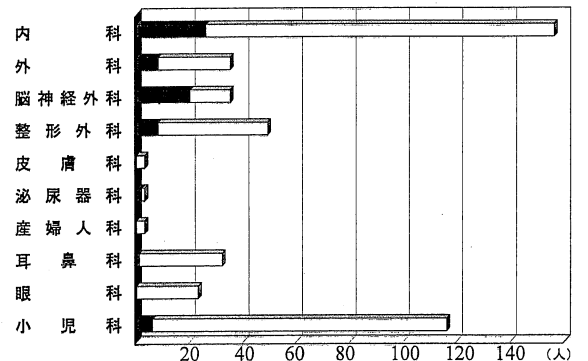


図3 受診科別患者数 (■は救急車)

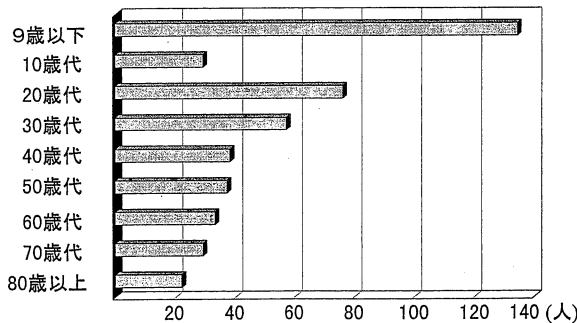


図2 年代別受診者数

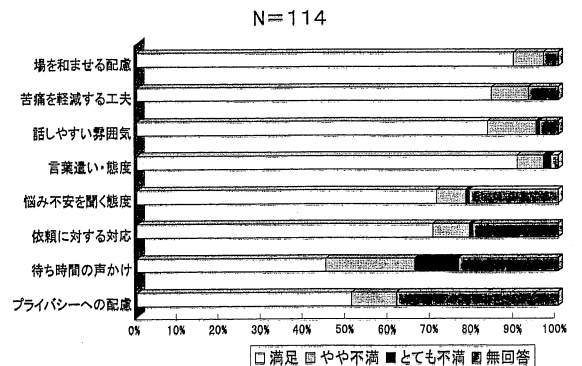


図4 看護活動に関する質問内容

2. アンケート結果

項目ごとの満足度の割合を図4に示す。

「場を和ませる配慮」「苦痛を軽減する工夫」「話やすい雰囲気」「言葉遣い・態度」に関しては80%以上の満足度を得ている。しかし、「待ち時間の声かけ」については32%の人が不満を感じており、中でも10%の人が「とても不満」と感じている。患者から見た看護婦の状況の中で、忙しそうだったけれども、充分声をかけてくれたと答えたのは37名中18名いたのに対し、不満とした人は17名いた。また、自由記載の中には、看護婦の数が少ない、待ち時間が長い等の意見が10%程度あった。

IV. 考 察

結果内容から、対象者は救急外来における現時点での看護活動におおむね満足しており、提供した看護は肯定的に評価されていることがわかった。

しかし、考えなければならないことがいくつかある。この事について述べていく。

1. 来院患者の状況について

図1より、患者が集中している18時～22時においては、マンパワーが不足しがちであり、患者への対応が不十分になりやすいため、今後、救急体制の見直しをする必要があるのではないかと考える。

図3において、内科と小児科が特に多かったのは、調査期間が冬季であったためインフルエンザなど感染症も関与していることがうかがえる。救急車で来院している割合が高い脳神経外科は頭部外傷、脳血管障害など緊急を要する処置が多いことから繁雑になる可能性が高いと考える。アンケート回答者の受診経験については、当院を初めて受診した患者が7割近くおり、今後再診率を上げたり、友人・知人への推薦度を上げるためにも初診時の対応が大切で、一人一人が病院の顔であるということを忘れてはならない。

2. 精神的苦痛への対応

秋吉²⁾は、「外来診療における患者の満足度に対して、一番影響を与えるのは診療結果であるが、

その診療結果として単に症状が軽減するばかりでなく、疾病に関連して起こる精神的苦痛を軽減させることができたかどうかもきわめて重要である」と述べている。本来、満足度調査では、満足こそが当たり前であるのに対し、「忙しい」等の理由で十分な対応を受けず、不満を抱いたまま帰宅した患者が32%いたということが判明した。時間外に来院するのは、疾患に対する不安が強い為である。看護婦は、診療の介助や処置に追われていても、患者への気配りや目配りを忘れず、一般家庭人と医療者との感覚のずれもあるということ念頭に置いて、対応することが必要である。また、患者の身体からでるサインだけにとらわれず、じっと我慢して待っている患者や、家族の不安を共有できるように患者の気持ちを理解しようという姿勢を持つことが大切である。

3. 待ち時間についての対応

田久³⁾の調査報告によれば、「外来患者アンケートにて43.7%に待ち時間に対するコメントがあった」という。本調査でも待ち時間が長いと感じている人は多く、受診に要する時間が少しでも短縮できないものと痛感している。現在、循環器や小児科の患者などは、短時間で病棟に移送されており、小児科に入院された患者の家族からは「とても早く対応してくれて良かった、入院して安心した。」との意見があった。待っている時の状況について45.7% (37人) が「看護婦は忙しそうだった」と答えており、12人は「待ち時間に何も声をかけてもらわなかった」と答えている。これまでは、忙しくて、なかなか声もかけられない場合があるのも仕方がないと思っていた。確かに多忙な業務の中で、時間をかけて聴く余裕はないかもしれないが、「患者の訴えを聞くのに必要なのは時間ではなくて傾聴の姿勢である」と桜木が述べているように、私たちにはその姿勢が欠けていた。また回答に「『交通事故の患者がおり、長く待たされるかも知れぬ』と大変丁寧なお言葉があったが、ほんのしばらくで担当医の方が飛んで来て下さったのはとても有り難かった」とのご意見があった。この言葉に象徴されるように、看護婦が患者に対し、積極的な関心を持ち、今どんな状況なのか、またどれだけ待てばいいのかなどを伝えるだ

けでも、患者は自分の事を気にかけてくれている、忘れられていないという安心感を持つ事ができる。看護婦と患者が互いに努力を認め合い、信頼関係を築いていくことが患者の満足につながるという示唆を得た。

4. 研究方法について

今回、当院救急外来を受診した患者に、自分または家族が受けた看護に対して評価をしていただいた。具合の悪い患者、まして救急患者にアンケートをとること自体、倫理的に困難である事を承知の上で、患者が当救急室における看護について、どのように捉えているか、また、どんな不満があるのか(多いのか)を知り、その点への対応から検討していく事が大切だと考えた。ご協力いただける方のみをお願いしたため、対象者の条件は揃っていない。患者の評価は自分の受けた看護の主観的な評価であり、各自感じ方もさまざまである。また、「忙しさ度」は重症患者がいたり、同じ科が重なったり等、定義することは不可能に近く、これらを加味すると、全てを一概に計る事は難しい。

また、今回の研究では、アンケート調査の限界を感じた。その第一の理由はアンケートの配布ができないほど忙しく、問題とする一番忙しい時間帯のものが取れていないので、本当の意味で不満に思っている人の声が反映されていないこと。第二には、配布する事務の方は、患者の状況がわからない為、配布を懸念してしまったこと。第三は、アンケートの作成において、当初私たちはどんな不満が多いのかを知りたかったが、患者に負担をかけずに調査することを第一目標としたため、調査内容が不十分であり、答えにくく無回答なものが多くなってしまったことである。

配布方法と調査内容については、今後の検討課題である。反対に、配布ができた時は、事務も看護婦も余裕があるため、満足しているという結果につながった。しかしこの評価内容を鵜呑みにできない理由として、診療直後に患者自身あるいは家族が回答する為、感謝や気兼ねの気持ちや、一刻も早く帰りたいとする気持ち等、バイアスとなる要素があげられる。こうした要素も加味し、信頼性や妥当性といったことを考えていく必要がある。

V. 結 論

1. 医療の専門職として、待ち合い室においては、優先すべき状態の患者を適格に判断し、順位を決定することは基本であるが、診察待ちを余儀なくされる患者に対しても、より個別の配慮が重要である。
2. 患者の精神的苦痛に対応していくためには、患者の気持ちを理解しようという姿勢が大切である。
3. 多忙であっても、看護婦各自が患者に傾聴姿勢を持ち、意識的に声かけしていくことが大切である。
4. 待ち時間への不満が多い為、今後更に不満の実態を追求すると共に、具体的な対応策を検討して行く必要がある。
5. 接遇の研修に積極的に参加し、職員全員が切磋琢磨し、医療の質の向上に努める。

VI. おわりに

今後、患者の声を看護サービスに反映させていくことが大切であり、限られたマンパワーとシステムの中でも患者が安心して帰宅できるような具体的な方法を検討していきたい。

文 献

- 1) 東郷登与子. 外来患者アンケート調査に基づく接遇教育のプログラム化. 患者満足 1999; 3:98-107.
- 2) 秋吉美和. 夜間救急外来における看護評価と検討. 神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録 1998; 23:501-506.
- 3) 大森久仁子ほか. 患者満足度調査のその後. 患者満足 1999; 3:108-113.
- 4) 新保博己ほか. 救急車で来院した危機的状況にある患者・家族への対応. 日本看護学会論文集 成人看護 I 1989; 62-64.

5) 日本総合研究所編集. 看護婦さんへ 患者さんの病んだ心が見えますか? 看護婦より. 名古屋: 日総研出版; 1994.

6) 日下隼人. 患者さんとのふれあいハンドブック. エキスパートナース 1991; 7: 12-136.