

初期・2次救急患者の実態と看護体制の検討

川上, 千普美
九州大学医学部保健学科看護学専攻

松岡, 緑
九州大学医学部保健学科看護学専攻

<https://doi.org/10.15017/3247>

出版情報：九州大学医学部保健学科紀要. 5, pp.13-20, 2005-02. 九州大学医学部保健学科
バージョン：
権利関係：

初期・2次救急患者の実態と看護体制の検討

川上千普美¹⁾, 松岡 緑¹⁾

Investigation of the Present Circumstances and Emergency Nursing Care System in the Emergency Department.

Chifumi Kawakami, Midori Matsuoka

ABSTRACT

The purpose of this study was to examine the emergency circumstances and nursing care system in the Emergency Department (ED). The subjects of the present study consisted of 181 patients and 214 their family members in the ED. The patients comprised 137 non-urgent and 44 urgent. The mean age of non-urgent patients was 32.6 ± 25.6 years old and urgent patients 51.1 ± 27.3 years old. 28.2% of 181 patients were under 15 years old and 18.8% over 70 years of age. The mean age of family members was 41.4 ± 12.0 years old. The family members of the urgent patients were significantly more anxious than those of the non-urgent. Conclusions were considered as follows;

1. For promoting nursing quality and systematic efficiency, telephone counseling and triage nursing should be offered.
2. It is important to support family members as well as the patients, because they suffered from a grate psychological shock.
3. Education about judgment of emergency and home nursing care should be facilitated in the community.

Key words : emergency nursing care system 救急看護体制,
telephone counseling 電話相談, triage nurse トリアージナース,
family support 家族援助

要 旨

本研究では,九州北部の3病院の救急外来を受診した患者181名とその家族214名を対象に,その実態を調査し,救急外来における看護体制について検討した。患者は初期救急患者が137名,2次救急が44名,平均年齢はそれぞれ 32.6 ± 25.6 歳, 51.1 ± 27.3 歳であった。患者は15歳未満の小児が28.2%と最も多く,ついで70歳以上の患者が18.8%と多かった。患者の家族では,平均 41.4 ± 12.0 歳であった。家族は不安が強く,初期救急患者の家族よりも2次救急患者の家族の不安が有意に強かった。

実態調査の結果より,①電話相談での対応およびトリアージナース配置の必要性,②家族援助の重要性,③家庭でできる看護の教育を行う場作りの必要性,が示唆された。

1) 看護学専攻

I. はじめに

医療技術の高度化や在院日数の短縮化による外来需要の増加に伴い、外来看護の果たす役割はますます重大となってきた。とりわけ救急外来のような急性疾患対応型の外来での患者や家族への対応の重要性が叫ばれており、病院全体の評価を左右するといっても過言ではない¹⁾。

我が国では、救急医療機関を機能別に初期、第2次、第3次の3種類に分類し、体系化している²⁾。しかし、大学病院のような救急外来では、たとえ3次救急施設として位置付けられていても、実際には初期から3次救急までの様々な疾患や外傷患者の対応を余儀なくされているのが現状である。

そのため、救急外来では、初期救急患者の診療で混雑する中、重症患者の搬入などで待ち時間が延長する状況にあり、患者の苦痛や家族の不安も増強するという悪循環が指摘されてきた³⁻⁵⁾。このような現状を踏まえ、受診状況や受診理由⁶⁻⁷⁾に関する実態調査等が行われてきたものの、現状および問題点の把握に留まっているものがほとんどである。救急医療サービス向上への期待が高まる昨今、救急外来の現状を把握し、今後の救急外来の看護体制について組織的に取り組むべき課題を検討することが重要と考えられた。

そこで、本研究では、救急外来を受診した初期および2次救急患者の実態と付き添ってきた家族の心理状態を明らかにし、救急外来における看護体制について検討することを目的とした。

II. 研究方法

1. 用語の定義

緊急度については、初期救急を一般救急外来で対処しうるもので、入院の必要はない状態とし、2次救急を入院治療または手術を要し、緊急性はあるが生命を失うような危険はない状態と定義⁸⁾した。

2. 調査対象

福岡県、佐賀県にある3病院の救急外来を受診した初期および2次救急患者181名とその家族

214名を対象とした。

この3病院とは、大学病院、県立、私立の3次救急施設で、初期から3次救急の全次救急患者を対象としている総合病院である。

3. 調査方法および内容

調査期間は、2000年5月～10月、2001年7月～9月であり、患者の診療中の待ち時間を利用し、自記式質問紙調査を行った。患者に関する情報は外来診療録および家族より得た。

調査項目として、患者の年齢・性別、家族の年齢・性別・続柄、傷病関連要因では、患者の受診時の主症状、救急外来来院形態、慢性疾患の有無、他院からの紹介の有無を調査した。

更に患者に付き添ってきた家族の心理的状态を明らかにするために、日本版 State-Trait Anxiety Inventory (STAI) の状態不安尺度⁹⁻¹¹⁾を調査した。このSTAIは臨床に幅広く用いられ、信頼性・妥当性が検証されている尺度である。本研究における信頼性係数 Chronbach の α は 0.92 であった。

4. 分析方法

統計解析は SPSS for Windows を用いて、記述統計、 χ^2 検定、t 検定を行った。

5. 倫理的配慮

調査を依頼する際には、研究の趣旨および調査への参加は自由であり、調査協力の有無が治療に影響を及ぼすものではないこと、いつでも中止して構わないこと、匿名性について口頭と紙面で説明し、協力同意を得た上で調査を行った。調査実施時は、負担をかけないように十分に注意した。

III. 結 果

1. 初期・2次救急患者の実態

1) 対象患者の属性

対象となった患者181名のうち初期救急が137名、2次救急44名で、男性98名(初期救急73名、2次救急25名)、女性83名(初期救急64名、2次救急19名)であった(表1)。

初期救急患者の平均年齢は 32.6 ± 25.6 歳、2

表1 患者の属性

項目	対象患者全体 N = 181 人数 (%)	初期救急患者 n = 137 人数 (%)	2次救急患者 n = 44 人数 (%)
性別 男性	98 (54.1)	73 (40.3)	25 (13.8)
性別 女性	83 (45.9)	64 (35.4)	19 (10.5)
平均年齢	37.1 ± 27.2 歳	32.6 ± 25.6 歳***	51.1 ± 27.3 歳***

*** p < .001

表2 救急外来受診患者の年齢による内訳

年齢	人数	%
15歳未満	51	28.2%
15～19	16	8.8%
20～29	15	8.3%
30～39	20	11.0%
40～49	15	8.3%
50～59	17	9.4%
60～69	13	7.2%
70歳以上	34	18.8%

表3 初期・2次救急患者の特徴

項目	対象患者全体 人数 (%)	初期救急患者 人数 (%)	2次救急患者 人数 (%)		
来院形態	救急車	28 (15.5)	10 (5.5)	18 (9.9)	
	病院車	1 (0.8)	1 (0.8)	0 (0)	
	独歩/自家用車	152 (84.0)	126 (69.6)	26 (14.4)	
初診・再診	初診	60 (33.1)	45 (45.4)	15 (14.6)	n.s.
	再診	121 (66.9)	92 (50.8)	29 (16.0)	
紹介の有無	紹介あり	36 (19.9)	16 (27.2)	20 (11.0)	**
	紹介なし	145 (80.1)	121 (66.9)	24 (13.3)	
慢性疾患	あり	77 (45.3)	50 (29.4)	27 (15.9)	**
	なし	93 (54.7)	78 (45.9)	15 (8.8)	

χ^2 検定 **P < .005

表4 受診患者の主症状 N = 181(重複あり)

症状	人数	%
疼痛	92	50.8
外傷	38	21.0
発熱	25	13.8
呼吸器系症状	15	8.3
脳神経系症状	12	6.0
循環器系症状	12	6.0

2次救急患者は平均 51.1 ± 27.3 歳で、有意差が認められた。対象者全体を年齢別でみると、表2に示したように15歳未満の小児の受診が28.2%と最も多く、ついで70歳以上の受診が18.8%と多かった。

2) 傷病関連要因

救急車で来院した患者は28名(15.5%)で、うち18名が2次救急であった(表3)。初診患者が60名で、他院からの紹介で来院した患者36名の

うち20名が入院した。2次救急患者のほうが、紹介で来院した割合が有意に多かった。

受診時の患者の症状について、腹痛など身体に何らかの疼痛があると答えた者が92名で、外傷38名、発熱25名、呼吸器系症状15名、激しい頭痛などの脳血管系症状があった患者が12名、循環器系症状12名であった(表4)。

慢性疾患の既往がある患者は77名で、2次救急患者では、慢性疾患の既往がある患者の方がいない患者よりも有意に多かった(表3)。

2. 患者家族の特徴

1) 家族の属性

患者の家族について、表5に示したように、男性が83名、女性131名で、家族全体の平均年齢は41.4 ± 12.0歳であった。続柄では、親85名、配偶者54名、子47名であった。

表5 家族の属性

項目	家族全体 N = 214 人数 (%)	初期救急の家族 n = 153 人数 (%)	2次救急の家族 n = 61 人数 (%)
性別 男性	83(38.8)	61(28.5)	22(10.8)
性別 女性	131(61.2)	92(43.0)	39(18.2)
平均年齢	41.4 ± 12.0 歳	41.1 ± 11.5 歳	42.2 ± 13.4 歳

表6 家族の心理状態

	全体 N = 214	初期救急 n = 153	2次救急 n = 61
家族の状態不安の平均値	52.6 ± 10.1	50.9 ± 10.4 ***	56.6 ± 8.1 ***

*** p < .001

表7 初期救急患者の家族における認識の相違による不安の差

	実際の緊急度と認識が一致 n = 108	実際の緊急度より重症に認識 n = 45
家族の状態不安の平均値	48.8 ± 9.9 ***	56.1 ± 10.0 ***

*** p < .001

2) 家族の心理状態

次に、家族の心理状態についてみると、初期・2次救急患者の家族は共に不安が強く(50.9 ± 10.4, 56.6 ± 8.1)、更に2次救急患者の家族の不安が有意に強かった(表6)。

初期救急患者の家族の中でより重症に捉えている者は45名であり、実際の患者の状態と認識が一致している家族よりも、有意に不安が強い結果であった(表7)。反対に2次救急患者の家族では、より軽症に捉えている者が9名いた。

IV. 考 察

初期救急・2次救急患者の実態とその家族から得られた結果より、救急外来における看護体制の課題について以下に考察する。

1. 救急医療サービスの効率化

過去の実態調査⁶⁾や病院統計¹²⁾と同様に、今回の調査結果においても、初期救急の患者が約75%と多く、特に小児の受診が多かった。村田ら¹³⁾は、小児科救急の実態について調査した結果、受診動機としてもっとも多かったのが「このままみていて大丈夫か不安だったため」であるとし、受診時の症状では発熱、咳嗽などの感冒症状だったとしている。このように家庭看護の知識が

あれば対応可能なものがほとんどで、必ずしも真の救急診療とはいえない現状も指摘されてきたが¹⁴⁾、一方では発熱で救急外来を受診した児の保護者の不安が強いことも報告されている¹⁵⁾。

これらのことにより、今後、電話相談対応の導入や強化が必要であると考ええる。相談対応の際、明らかに緊急性がないと判断される場合は、通常の外來診療を指導することとなるであろうが、電話による助言によって患者・家族の不安を解消することができる¹⁶⁾。そして、電話による指導で家庭での対処が可能になれば、苦痛を持ちながら長時間待つといった患児あるいは患者の苦痛の軽減、さらには救急外来における機能性の向上にもつながると考えられる。

また、丹ら¹⁷⁾は、1歳6ヶ月児の保護者を対象に応急処置教育プログラムを実施し、介入研究を行った結果、教育実施群の事故発生率が有意に減少し、応急処置実施率については有意な変化はなかったものの、教育非実施群の実施率が少ない傾向にあったと報告している。このように、子を持つ親に対して、例えば、地域ぐるみの子育て教室などで緊急性の判断や家庭でできる看護の教育を行う場作りの必要性が示唆された。

更に今回、慢性疾患を持つ患者の受診が全体の45.3% (77名)で、そのうちの65%が初期救急の患者であった。藤川ら¹⁴⁾も述べているように、

慢性疾患を持つ患者の症状は急性増悪する可能性もあるため、24時間診療体制で対応することは当然ではあるが、日常診療での教育により不必要な時間外受診を減少させることも重要であると考ええる。

2. トリアージナース配置の必要性

患者は何らかの苦痛があるからこそ救急外来を受診する。このことは家族にも多大な心理的影響を与えていた。特に患者の状態が一般的に軽症と称され、帰宅できるような初期救急であったとしても、救急外来を受診している患者を待つ家族は、不安が強い状態にあることが明らかになった。

また Giger¹⁸⁾ は、過去の自身の経験から、救急外来の待合室で患者をただひたすら待つ家族の不安について述べている。本調査においても、家族の状態不安得点は高く、更に実際の患者の状態よりも重症に認識している家族も多かった。救急外来受診時には患者の傷病に対する診断が確定されていない場合が多い。そのため、家族は患者の病状についてよく知らないため、一般的には最悪の事態を考える傾向にある¹⁹⁾。佐藤²⁰⁾ も述べているように、情報不足から、患者の病状について最悪の事態を想像し、家族の不安を増強させる要因となっていると推察される。

このように、緊急度が高い程家族の不安はより強いが、初期救急でも、予期しなかった患者の傷病が家族に与える心理的影響は多大である。初期から3次救急という様々な患者のニーズに応じて医療を提供しなければならない救急外来においては、筆者らもすでに報告したように²¹⁾、患者の受診時の症状や患者の状態を即座に把握し、できる限り早く患者が診察や治療を受けることができるよう努めると同時に、患者の傍にいる家族の心理状況についても予測した対応が必要と考える。

一方で、救急医療に対するニーズの認識に関する患者と医師の認識の相違について報告した Richard et. al の研究²²⁾と同様に、患者の実際の状態よりも軽症に捉えた家族もいた。独歩来院の患者が待ち時間の間に急変してしまうこともあるため²³⁾、看護師は独歩で来院した患者であって

も、重症化する可能性があるということを念頭に置き、経時的変化をとらえた対応が必要である。

以上のことから、患者の症状および苦痛、優先順位の程度を把握し、身体的・心理的側面に対処するトリアージナースの配置が必要と考える²⁴⁾。湯村ら²⁵⁾が、看護師の最初の言動が患者や家族に及ぼす影響について報告しているように、救急外来で患者や家族が最初に会う医療者としてのトリアージナースの存在は、患者および家族にとって安心感を与え、有益な効果をもたらすと思われる。欧米では、救急外来でのトリアージナースの配置は既知のとおりであり、トリアージに関する研究も多い。患者の満足度向上のためのトリアージシステムにより、患者の全体の滞在時間が減少しているとの結果も報告されている²⁶⁾。

現在、我が国においても、わずかではあるが、トリアージナースの配置や電光掲示板での待ち時間表示などの工夫を取り入れる施設も増加してきている²⁷⁾。患者家族に対する対応の検討および改善の結果、不満や苦情が減少したとの報告もあるように⁴⁾、組織的な取り組みとともに、看護師の意識的な関わりが重要であると考えられる。しかし、未だトリアージに関する研究や実践は少なく今後の課題であり²⁸⁾、初療対応改善や患者満足度を高めていくためには、各施設におかれた状況や利用者の特徴等を考慮したうえでの導入が期待される。

V. 今後の課題

今回は限定された3病院の救急外来の現状から救急外来における看護体制の課題について検討したにすぎない。わが国におけるトリアージナースと電話相談の導入状況や活用状況およびそれに対する効果については、明らかにされていない。今後、対象を広げて調査・検討を重ねていく必要がある。

VI. まとめ

九州北部の3病院の救急外来を受診した患者181名とその家族214名を対象に、その実態を調査し、救急外来における看護体制について検討し

た。その結果、①救急外来における看護の質・機能性向上のために、電話相談での対応およびトリアージナースの配置が必要である。②救急外来では、患者だけでなく家族にも多大な心理的影響を与えているため、家族への援助も重要である。③地域において、緊急性の判断や家庭でできる看護の教育を行う場作りが必要である、と考えられた。

謝辞

調査にご協力いただいた患者および家族の皆様には深く御礼申し上げます。また、調査施設の医療スタッフの皆様には厚く御礼申し上げます。

なお、本研究の要旨は第30回日本看護研究学会において発表した。

引用文献

- 1) 武藤正樹：変化する外来機能と看護。財団法人日本総合研究所教育事業グループ(編)：外来看護の新しい発想と取り組み，日総研出版。6-9, 1995.
- 2) 丸茂裕和：わが国救急医療体制発展の歩み，日本救急医学会誌。11, 311-322, 2000.
- 3) 嶋田猛，曾我辺洋子，太田さよ子，他：救命救急センターでの待ち時間に対する患者の受けとめ方。千葉県看護協会看護研究。9：40-43, 1991.
- 4) 清水千穂，高橋淑子，濱口あさ子，他：三次救急病院における救急外来の実態－患者の待ち時間を通して－。Emergency Nursing。9(4)：369, 1996.
- 5) 宮崎正代，福森明美，多辺田勝一，他：救急外来における看護サービスを考える。Emergency Nursing。9(4)：367, 1996.
- 6) 秋吉裕子，木村ゆかり，岸川陽子，徳井教孝：S医科大学病院救急外来受診患者の受診理由に関する調査。日本看護学会論文集(地域看護)。130-132, 1995.
- 7) 相坂智子，市沢美代，一戸ヒロ子他：当院における夜間救急外来の受診状況と問題点。三病医誌。7(1)：56-59, 1997.
- 8) 吉岡守正，浜野恭一，藤田昌雄他監修：救急医療とは，救急医学。15-20, 1989.
- 9) Spielberger, C. D. : Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (Form Y). 1-19, 1983.
- 10) Spielberger, C. D. 原作，水口公信，下仲順子，中里克治構成：日本版 STAI. 三京房。3-14, 1991.
- 11) 曾我祥子：不安のアセスメント。心理アセスメントハンドブック，西村書店。339-359, 1993.
- 12) 佐賀医科大学医学部付属病院，平成11年度医療統計：20-21, 2000.
- 13) 村田美由紀，上田育代，山森亜紀，他：小児科救急における患者の実態とニーズについての検討－当院時間外受診でのアンケート調査から－。京都医学会雑誌。49(2)：33-36, 2002.
- 14) 藤川敏，山口規容子，高田昌亮：小児救急医療の実際と課題。小児内科。16(11)：1770-1774, 1984.
- 15) Gregory W.P, Kevin E.G, Carol S.C, et. al : Anxiety in Parents of Young Febrile Children in a Pediatric Emergency Department : Why is it Elevated ? CLINICAL PEDIATRICS. 219-226, April. 1999.
- 16) 五十嵐佳奈，島田恵，松本尚子：受診相談での振り分け，その注意点。臨床看護。29(14)：2210-2212, 2003.
- 17) 丹佳子，友定保博：“Safety & First Aid Check”を用いた応急処置教育プログラムの効果 1歳6ヵ月児の保護者を対象として。看護研究。34(5)：41-51, 2001.
- 18) J.N.Giger and A.R.Vance : Supporting Families Who Wait. TODAY'S O.R.NURSE. MAY/JUNE : 57-60, 1993.
- 19) 中江純夫：チーム医療としての救急医療－プライマリ・ケアからクリティカル・ケアまで。看護学雑誌。49(1)：26-32, 1985.
- 20) 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。第4号：64-73,

- 2000.
- 21) 川上千普美, 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. 95(3): 73-79, 2004.
 - 22) Richard C. Hunt, Kenneth L. Dehart, E. Jackson Allison, and Theodore W. Whitley: Patient and Physician Perception of Need for Emergency Medical Care: A Prospective and Retrospective Analysis. American Journal of Emergency Medicine. 14(7): 635-639, 1996.
 - 23) 久後文恵: 全次救急患者への対応—看護体制と看護婦の役割—. Emergency Nursing. 3(1): 35-40, 1990.
 - 24) 原田竜三: 救急外来におけるトリアージ. 臨床看護. 29(14): 2155-2160, 2003.
 - 25) 湯村美雪, 中山康子, 浅井敏子他: 救急外来を受診した患者・家族の外来看護婦に対する印象. 臨床看護. 15(11): 1672-1677, 1989.
 - 26) 木川真由美: 救命救急センターに学ぶ待ち時間を感じさせない工夫～トリアージナーズの活用～. 外来看護新時代. 6(2): 35-44, 2000.
 - 27) Wendy W.H.C, Lynne H, Janice L.P, : An Advance Triage System. Accident and Emergency Nursing. 10: 10-16, 2002.
 - 28) 山勢博彰, 山勢善江: 救急看護に関する研究の動向と今後の課題. 看護研究. 33(6): 451-464, 2000.

