

## 救急患者の家族のニーズとニーズに対する看護実践 度の比較

川上, 千普美  
九州大学医学部保健学科看護学専攻

松岡, 緑  
大分大学医学部看護学科

<https://doi.org/10.15017/3273>

---

出版情報：九州大学医学部保健学科紀要. 7, pp. 41-50, 2006-03. 九州大学医学部保健学科  
バージョン：  
権利関係：

原 著

## 救急患者の家族のニーズとニーズに対する看護実践度の比較

川上千普美<sup>1)</sup>, 松岡 緑<sup>2)</sup>

### A Comparison between Needs of Family Members and Nursing Care of Nurse Practitioners to the Needs in the Emergency Department

Chifumi Kawakami, Midori Matsuoka

#### Abstract

The purpose of this study was to compare needs of family members with nursing care of nurse practitioners to the needs in the Emergency Department/ Emergency Center. We investigated nurses working at the ED/EC, by sending questionnaire by mail. Based on results of needs of the emergency patients' family members whom we investigated in 2000 and 2001, we set 20 items as follows; explanations, psychological aspect of the family members, physical aspect of the family members, facilities and environment, waiting time, and actions of the medical staff.

The subjects of the present study were 333 emergency nurses, 11 males and 322 women, and average age was  $32.8 \pm 7.9$  years old. As a result of studying the nursing practice for needs of the family members, it was "explanation" that was the highest in practice degree. However, the nursing practice degree did not necessarily accord with needs of the family members. There were two elements that were the lowest in practice degree though highest in necessity on the part of family members. The first one was the mental care to make family members "feel that the best care was done" and the second was the positive attitude to "listen to family members and get rid of their anxiety about the risk of the patient." On the contrary, what was high in practice degree though low in necessity on the part of family members was to "deal with the anxiety and fear of the family members" and to "care for their fatigue and health" It is necessary to improve of quality of family support by feeding back the problems shown in actions and practice of nurses themselves.

Key words: 救急外来/救命救急センター Emergency Department / Emergency Center  
家族のニーズ needs of family members 救急看護師 emergency nurse  
看護実践度 nursing practice degree

---

1) 九州大学医学部保健学科看護学専攻  
2) 大分大学医学部看護学科

## 和文抄録

救急患者家族のニーズとニーズに対する看護実践度の実態を明らかにすることを目的とし、救急外来/救命救急センター勤務している看護師を対象とした郵送法による自記式質問紙調査を実施した。調査内容は2000年、2001年に調査した救急患者の家族のニーズに対応させて、説明に関する項目、家族の心理的側面・身体的側面への配慮に関する項目、設備・環境に関する項目、待ち時間や医療従事者の行動に関する項目など20項目を設定した。

調査対象は救急看護師333名であり、男性11名、女性322名、平均年齢は $32.8 \pm 7.9$ 歳であった。救急患者の家族のニーズに対する看護実践度を比較した結果、「説明に関する項目」が最も看護実践度が高く、家族のニーズと一致していた。しかし、救急患者の家族のニーズとその看護実践度は必ずしも一致せず、家族の高いニーズに対して看護実践度が低かったのは「最善のケアが行われていると感じることができる」や「患者の生命の危機に関する不安の相談」であった。逆に家族のニーズの順位は低かった「家族の不安やつらい思いを聞いてもらえる」「家族の疲労や健康への配慮」の実践度は比較的高かった。今後、施設や部門の取り組みを通して看護師自身の行動や看護実践をフィードバックすることによって、家族援助の質の向上につなぐ必要性が示唆された。

### I. はじめに

急性疾患対応型の救急外来や救命救急センターにおける患者や家族への対応は、その病院全体の評価を左右するともいわれている<sup>1)</sup>。しかし、初期救急患者を診療する一方で、重症患者が搬入されるなど待ち時間が延長し、患者および家族の不安や苦痛も増強するといった悪循環に陥ることも多くみられる<sup>2-4)</sup>ことから、その援助の困難性が指摘されている。そのため、患者のニーズ<sup>5)</sup>、満足度の調査<sup>6-8)</sup>や患者や家族に対する対応の検討および改善の試み<sup>2)</sup>がなされてきた。

救急外来における満足度には、情報提供、待ち時間あるいは待ち時間の説明などが影響すること<sup>8)</sup>が明らかにされ、またそれらが満足度だけでなく救急外来受診時の不安にも影響を及ぼすことも報告されている<sup>4)</sup>。さらに救急外来では、受診する患者だけでなく家族の不安も強い<sup>9) 10)</sup>。筆者らは先行研究で救急外来を受診した患者の家族の不安やニーズに関する研究を行い、患者の突然の予期せぬ傷病が家族にも多大な心理的影響を与えていることを明らかにしてきた。

その上、救急患者や家族の多くは緊急度という判断ができないため、とにかく診てもらいたいと受診あるいは患者の付き添いとして来院することが多い。そのため、特に待合室で患者を待つ家族

にとっては、患者の病状や主訴により不安が増強したり、患者を待つ間の医療従事者の行動によっても間接的に心理的影響を受けたりする<sup>10)</sup>。このような中で、患者の診療を待つ家族への援助が必要であるが、患者の救命が最優先とされる救急医療の現場では、患者の処置や治療に集中し、患者の家族に対して意思疎通や援助などの対応が充分でなかったことも指摘されてきた。今後、救急患者の家族のニーズを満たすための家族援助は重要な課題である。

近年の救急看護の分野で家族を対象とした研究動向<sup>11)</sup>を見てみると、増加傾向にはあるものの、緊急入院した患者の家族や重症患者の家族を対象とした研究がほとんどであり、初期救急から3次救急患者が来院する救急外来や救命救急センターにおける家族援助に関する研究は少ないのが現状である。さらに家族のニーズに関しての先行研究では、看護師が実際にどの程度実践しているのかその実態を調査した研究は皆無に等しく、重症救急患者の家族のニーズに限定し、救急病棟に緊急入院した患者の家族に対して行ったニーズ調査とその看護実践度に関する報告<sup>12)</sup>、あるいは家族のニーズと看護師が考える家族のニーズに関する研究<sup>13)</sup>があるのみであった。

これらのことから、緊急度を問わず初期～3次

救急に対応する救急外来あるいは救命救急センターに勤務している看護師が家族のニーズに対して、どの程度看護実践を行っているのか調査することは、救急看護分野における今後の家族援助を検討していくための一助となると考えられた。

そこで、本研究では、救急患者の家族のニーズに対する看護師の看護実践度の実態を調査し、比較検討することを目的とした。

## Ⅱ. 研究方法

### 1. 調査対象

九州北部の2県下にある病院の救急外来あるいは救命救急センターに勤務している看護師である。調査対象となった施設は2次救急医療施設、3次救急医療施設で、救急外来とは主に3次救急医療施設である大学病院や2次救急医療施設である救急告示病院の救急部門をいい、救命救急センターとは、3次救急医療施設の中でも人口100万人に1カ所を目標に整備されたものをいう。

### 2. 調査方法および倫理的配慮

各施設の看護部長に調査依頼を行い、協力同意を得た上で、質問紙を送付し郵送法による調査を行った。対象者には研究の趣旨、参加・不参加の自由、匿名性等を書面にて説明し、倫理的配慮を行った。対象者の調査研究への同意は、回答後切手付返信用封筒で返送していただくことで同意を得たと解釈した。調査期間は2004年2月～3月であった。

### 3. 調査内容

2000年と2001年に実施した救急患者の家族に対するニーズ調査の結果<sup>4)</sup>から抽出した15項目と、「家族が患者を待つ間、気になる」とした項目5項目に対比させた調査項目を20項目設定した。

ここで家族に対して実施したニーズ調査とは、Molter<sup>14)</sup>の重症入院患者の家族のニーズ45項目と善家ら<sup>15)</sup>の緊急入院患者の家族のニーズ表43項目を参考にして、救急外来の特性に沿った項目を23項目抽出し、「必要でない」から「必要である」の4段階評価で構成し、筆者らが作成したもので

あった。本調査ではその家族のニーズに対応した15項目を使用した（質問項目は表2参照）。

また「家族が患者を待つ間、気になること」については、ニーズ調査に先立つ予備調査で行った半構成的面接の結果<sup>16)</sup>を参考にして、医療従事者の話し声、話の内容、走るという動作、診察室の扉の開閉、待ち時間、の5項目を設定し、「非常に気になる」から「気にならない」の4段階で評価したものであった。

以下に本調査で調査した20項目の内容を示す。

- 1) 家族のニーズに対して看護師がどの程度実践しているのか、その「看護実践度」について、説明に関する項目、家族の心理的側面・身体的側面への配慮に関する項目、設備・環境に関する項目など15項目（表2参照）を設定し、「いつもしている」～「していない」の5段階評価で調査した。尚、家族のニーズの2に示した「治療・処置についての説明、検査結果についての説明、予後・今後の見通しの説明」に関しては、看護師が安易に説明できるものではなく、医師の説明に対しての理解度を観察したうえで援助する必要があるため、医師の説明に対する理解度に合わせて理解を促すようにしているかどうかを問うた。
- 2) 「家族が患者の診療を待つ間、気になること」で、待ち時間の説明、医療従事者の話し声・話の内容、行動など5項目（表3参照）について看護師がどの程度配慮しているか「いつもしている」～「していない」の5段階評価とした。

## Ⅲ. 結果

### 1. 対象者の概要

510名に調査票を送付し、334名から回答を得た（回収率65.5%）。そのうち欠損の多い1名を除外し、333名を対象とした。看護師333名中、男性11名、女性322名で、平均年齢は32.8±7.9歳であった。年齢の内訳は20歳代が146名、30歳代が110名、40歳代55名、50歳代22名であった。所属部署については、救急外来186名、救命救急センター116名、救急外来と救命救急センターとの併設部署に勤務している者が31名であった。また、対象者全体の

表1 対象者の概要

項目	人数 (%)	平均値
性別	男性 11 (3.3)	
	女性 322 (96.7)	
年齢	20歳代 146 (43.8)	平均年齢32.8±7.9歳
	30歳代 110 (33.0)	(範囲21~55歳)
	40歳代 55 (16.5)	
	50歳代 22 (6.6)	
所属部署	救急外来 186 (55.9)	
	救命救急センター 116 (34.8)	
	両部門併設 31 (9.3)	
看護師経験年数		平均11.1±7.7年 (範囲0~37年)
現在の所属の勤務経験年数		平均3.7±2.9年 (範囲0~21年)

表2 救急患者の家族のニーズとニーズに対する看護実践度

家族のニーズの順位と内訳 (2000年, 2001年調査)			家族のニーズに対する看護実践度の内訳	
1	分かりやすい言葉での説明	必要 96.5% 少し必要 3.5%	いつもしている 40.2% だいたいしている 54.1%	
2	治療・処置についての説明 検査結果についての説明 予後・今後の見通し	必要 93.8% 少し必要 6.2%	医師の説明に対する理解度に合わせて理解を促す いつもしている 18.3% だいたいしている 53.2%	
3	最善のケアが行われていると感じることができる	必要 90.4% 少し必要 8.7%	いつもしている 7.2% だいたいしている 54.7%	
4	質問に素直に答えてもらえる	必要 89.1% 少し必要 10.9%	いつもしている 19.2% だいたいしている 54.4%	
5	近くに待合場所がある	必要 88.7% 少し必要 10.9%	いつもしている 27.5% だいたいしている 36.7%	
6	患者・家族のプライバシー保持	必要 86.7% 少し必要 12.6%	いつもしている 22.8% だいたいしている 70.0%	
7	患者の生命の危機に関する不安の相談	必要 85.7% 少し必要 13.0%	いつもしている 3.6% だいたいしている 23.9%	
8	相談できる看護師の存在	必要 82.2% 少し必要 16.1%	いつもしている 10.5% だいたいしている 50.2%	
9	(患者を待つ間) 何をしたらよいのか助言してもらえる	必要 69.6% 少し必要 21.3%	いつもしている 9.0% だいたいしている 43.8%	
10	患者・家族の希望が尊重される	必要 68.7% 少し必要 30.4%	いつもしている 10.0% だいたいしている 63.7%	
11	医療費の概要を知る	必要 62.2% 少し必要 26.5%	いつもしている 1.5% だいたいしている 8.4%	
12	安楽な椅子がある	必要 62.2% 少し必要 22.6%	いつもしている 29.5% だいたいしている 32.6%	
13	自由に患者に付き添うことができる	必要 55.2% 少し必要 37.0%	いつもしている 24.0% だいたいしている 42.2%	
14	家族の不安やつらい思いを聞いてもらえる	必要 49.6% 少し必要 35.2%	いつもしている 14.1% だいたいしている 50.2%	
15	家族の疲労や健康への配慮	必要 36.1% 少し必要 38.3%	いつもしている 7.5% だいたいしている 55.3%	

看護師経験年数の平均年数は、11.1±7.7年（範囲0～37年）で、現在の所属部署に勤務している年数では、平均3.7±2.9年（範囲0～21年）であった。これらの対象者の概要については表1に示した。

## 2. 家族のニーズに対する看護実践度

2000年および2001年に実施した救急患者の家族のニーズの順位と本調査で実施したニーズに対する看護実践の頻度（看護実践度）について表2に示した。患者家族のニーズの順位については、「必要である」と答えたものを切実にニーズを感じているとみなし、「必要である」と答えた頻度が最も多い順とした。この理由について必要ないとは言いきれないと述べ、「少し必要である」と回答した家族が多数いたためである。看護実践度については、「いつもしている」「だいたいしている」

を実践しているとみなした。

家族のニーズに対する看護実践度で一致していたのは、「分かりやすい言葉で説明すること」（いつもしている40.2%、だいたいしている54.1%）で、最も実践度が高かった。

反対に、家族のニーズ調査で必要であると回答した割合が3番目に多かった「最善のケアが行われていると感じることができる」に対しての看護実践度は、いつもしている7.2%、だいたいしている54.7%で、看護実践度が低かった。「患者の生命の危機に関する不安の相談」についても、必要であるとした家族が85.7%であったのに対して、いつもしていると回答した看護師が3.6%、だいたいしているが23.9%で、看護実践度は低かった。

またニーズ調査では「家族の不安やつらい思いを聞いてもらえる」「家族の疲労や健康への配慮」

表3 家族が患者の診療を待つ間、気になることとそれに対する救急看護師の看護実践度

気になること	内訳（2000年，2001年調査） N=229		救急看護師の実践度 N=333	
待ち時間	非常に気になる	31.0%	いつもしている	26.7%
	少し気になる	45.0%	だいたいしている	54.7%
	あまり気にならない	17.5%	ときどきしている	14.7%
	気にならない	6.6%	あまりしていない	3.0%
			していない	0.3%
医療従事者の話し声	非常に気になる	26.2%	いつもしている	19.5%
	少し気になる	47.9%	だいたいしている	50.8%
	あまり気にならない	18.3%	ときどきしている	25.5%
	気にならない	4.8%	あまりしていない	3.6%
			していない	0.6%
医療従事者の話の内容	非常に気になる	31.9%	いつもしている	23.1%
	少し気になる	45.9%	だいたいしている	50.8%
	あまり気にならない	15.7%	ときどきしている	22.2%
	気にならない	6.6%	あまりしていない	3.6%
			していない	0.3%
医療従事者の走るといふ動作	非常に気になる	34.1%	いつもしている	12.3%
	少し気になる	38.0%	だいたいしている	39.3%
	あまり気にならない	18.3%	ときどきしている	24.9%
	気にならない	9.6%	あまりしていない	21.0%
			していない	2.4%
診察室の扉の開閉	非常に気になる	23.1%	いつもしている	24.0%
	少し気になる	35.8%	だいたいしている	48.3%
	あまり気にならない	27.9%	ときどきしている	19.8%
	気にならない	13.1%	あまりしていない	6.6%
			していない	1.2%

といった家族自身の精神面・身体面への配慮に関するニーズは14, 15位と低位であったが、対する看護実践度では、精神面への配慮；いつもしている14.1%，だいたいしている50.2%で、身体面への配慮；いつもしている7.5%，だいたいしている55.3%であった。

さらに「医療費の概要を知る」という家族のニーズの順位は12位と低かったものの、必要であると答えた家族が62.2%いた。しかし、救急看護師の医療費の概要についての説明では、いつもしている1.5%，だいたいしている8.4%と看護実践はほとんどなされていなかった。

### 3. 「家族が患者の診療を待つ間、気になること」への配慮

2000年および2001年に実施した調査の結果と本調査による結果を表3に示した。

「待ち時間」について、少し気になると答えたものを含み気になると答えた家族が76.0%いたのに対し、「待ち時間の説明」をいつもしていると答えた看護師は26.7%，だいたいしていると答えた看護師は54.7%で、いつもしている、だいたいしているを合わせると83.4%であった。「医療従事者の話し声の大きさ」が非常に気になる家族が26.2%，少し気になるが47.9%，「医療従事者の話の内容」が非常に気になる家族が31.9%，少し気になるが45.9%に対して、いつも、あるいはだいたいしていると答えた看護師が「話し声の大きさ」70.3%，「話の内容」73.9%であった。「医療従事者の走るという動作」については、非常に気になるとした家族が34.1%，少し気になるが38.0%に対して、51.6%の看護師がいつも、あるいはだいたい「廊下を走らないようにしている」と回答した。

## IV. 考察

救急患者の家族のニーズとその看護実践度の実態を調査した結果、それらは必ずしも一致しないことが明らかになった。研究者らの家族のニーズに関する先行研究<sup>9)</sup>では、「家族の不安やつらい思いを聞いてもらえる」「家族の疲労や健康への

配慮」といった家族自身の精神面・身体面への援助に関するニーズの順位は低かったものの、救急看護師の64.3%，62.8%が実践していた。中村<sup>17)</sup>は、救急看護においては患者だけでなく家族への対応が重要であることを述べ、家族にも心理的な満足感を与えるような配慮の必要性を述べてきたが、救急に携わる看護師の実態として家族自身への援助についての意識が高いことが示唆された。言うまでもなく家族にとっての優先順位は、患者が最優先であろう。そのため、家族自身への精神面・身体面への援助に関するニーズは低いのかかもしれない。しかし、我々の調査<sup>9)</sup>では、49.6%，36.1%の家族がそのニーズを持っていた。これらのニーズに応え、救急看護師は家族への心理的な対応を実践していたと考えられる。水元<sup>13)</sup>は、家族が表出されるニーズだけでなく、家族が持っていて表出されにくいニーズは何かという視点をもつ必要性を述べている。救急看護師は、限られた時間の中ではあるが家族と接する機会を意識的に持ち、表出されにくい家族自身に関するニーズを捉え、個別的なニーズを満たしていく努力をしていくことが大切であると考えられる。

反対に、家族の高いニーズに対して看護実践度が低かった側面もあった。「最善のケアが行われていると感ずることが出来る」や「患者の生命の危機に関する不安の相談」という家族のニーズに対する看護実践度が低かったのは、救命救急センターに入院した患者家族の援助に対する看護師の認識を調査した桜井ら<sup>18)</sup>が家族と関わることの心理的負担や戸惑いを報告したように、家族の情緒的反応が強い時、医療スタッフも当然緊張や不安などの感情を誘発され<sup>19)</sup>、積極的に関わる必要性を感じつつ心理的葛藤を引き起こしているのではないかと考えられた。

一方で、救急患者の家族のニーズに対する看護実践度として一致していたものもあった。本調査では「説明」に関することの中で特に「分かりやすい言葉での説明」や「待ち時間の説明」についての看護実践度は高いという結果であった。救急看護師は、家族に対して、医師の説明に対する理解度に合わせ、専門用語ではなく分かりやすい言

葉を選択しながら、理解を促すことができるよう関わりを持っていた。Aguilela<sup>20)</sup>は、出来事に対しての知覚がゆがめられている場合、それによって起こってくる感情との関係が認識できず、不快や緊張は持続すると述べているが、救急看護師は患者の家族が正しく状況を認識できるような援助を実践していると評価できる。しかし、馬場ら<sup>21)</sup>の報告にもあるように、看護師自身が説明したという認識に対し、家族は説明をされたと認識していない場合もある。逆に、家族が質問や相談をしたと思っているが、看護師がそれを質問や相談と受け取っていない場合もあり、両者の認識のずれが生じることもある。説明不足や待ち時間中の対応などが不安や満足度にも影響することが報告されている。待ち時間や接遇の検討・改善をして苦情が軽減したとの報告<sup>2)</sup>もあるように、まず看護師間で、一人ひとりの看護師自身が看護実践行動を振り返る場、つまり個々の行動をフィードバックできる場を作り、個々人あるいは部門の改善課題を明確化していくことが必要であると考えられる。しかし、救急医療の現場でそのような場を確保することは困難であり、いかにその時間や場を確保していくのかということも今後の課題である。

「家族が患者を待つ間、気になる」とした「医療従事者の話し声や内容」については、約70%から80%の救急看護師が配慮をしていると答えたが、「走る動作」について気をつけている看護師は51.6%に過ぎなかった。救急患者を待つ家族は、医療従事者の行動に敏感になっており、間接的に家族の心理的状況に影響を与える<sup>9)</sup>ため、先にも述べたように看護師自身の個々の行動の細部にわたって振り返ることが重要であろう。

さらに平野ら<sup>22)</sup>が、救命救急センター外来における家族への情報提供として、クリニカルパスを導入した結果、家族が知りたいことが書かれている、知りたいことが理解できた、待ち時間の目安になった、不安が軽減した、と家族の満足度が向上したと報告しているように、紙面を媒体として利用することが有効であろう。その内容の工夫として、受診から帰宅あるいは入院までの流れや待ち時間の見通し、状況に応じて診療の順番が変

更になる可能性があること、状態の変化や心配事が生じた場合にどこ・誰に伝えればいいのか、など患者や家族が知りたいことやどうすればよいかわからないことを具体的に提示することが大切であると考えられる。待ち時間を感じさせない工夫や、忙しそうに走っている医療従事者に聞くに聞けない状況および聞きたいけど聞けないことから生じてくるであろう不満や不安に対応するシステム作りが必要と考える。救急外来に関する情報を紙面にて救急外来受診時に配布した結果、患者のケアの質に関する認識や全体的な満足度に影響したとのScottら<sup>23)</sup>の報告にもあるように、患者や家族の心理的満足感にもつながるものと推察される。

また、クリニカルパス導入に関して、看護師の家族援助に対する意識も高まったという結果も報告<sup>21)</sup>されている。クリティカルパスや救急外来/救命救急センターの案内・情報提供などの作成、取り組みの過程やそれを使用する段階に至って看護者間の意識付けが期待できると考える。

以上のことから、施設や部門の取り組みを通して、看護師自身の行動や態度、看護実践についてフィードバックし、個々の家族援助に対する意識を高めていくとともに、救急における看護援助の質の向上を目指す必要性が示唆された。

## V. 今後の課題

今回の報告では、救急患者の家族のニーズに対する看護実践度の実態について報告、検討をしたが、今後は、家族のニーズに対する満足度の評価や経験年数、スタッフナースやリーダーナース、管理職等で、実践している看護の相違などを調査し、救急における家族看護の質の統一や質の向上に向けての検討を重ねていく必要がある。

また、本調査では、前回の救急患者の家族のニーズの調査対象となった施設を含み、さらに施設を拡大して調査を行ったため、ニーズに対する救急看護師の実践度との比較について信頼性・妥当性を述べることはできない。しかし、幅広い対象で現状を調査することにより、その実態が明らかになったと考える。



## Ⅵ. まとめ

九州北部の2県下にある病院の救急外来/救命救急センター勤務の看護師333名を対象とし、救急患者家族のニーズに対する看護実践度の実態を調査した結果、以下の結果を得た。

- 1) 最も看護実践度が高く、家族のニーズの順位と一致していたのは、説明に関する項目で「分かりやすい言葉で説明すること」であった。
- 2) しかし、救急患者の家族のニーズとその看護実践度は必ずしも一致しなかった。家族の高いニーズに対して看護実践度が低かったのは「最善のケアが行われていると感じることができない」や「患者の生命の危機に関する不安の相談」であった。
- 3) 「家族の不安やつらい思いを聞いてもらえる」「家族の疲労や健康への配慮」については、ニーズの順位としては低かったものの、49.6%、36.1%の家族が必要と回答し、それに対する看護実践度は64.3%、62.8%で家族の精神面・身体面への援助に関する意識が比較的高いことが示唆された。
- 4) 施設や部門の取り組みを通して看護師自身の行動や看護実践をフィードバックし、看護師一人ひとりの家族援助に対する意識を高めていく必要がある。

## 謝辞

本調査に協力していただきました家族の皆様、救急外来および救命救急センターの看護師の皆様、心より御礼申し上げます。尚、本研究の一部は、第31回日本看護研究学会学術集会で発表した。

## 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、日経研出版。6-9。1995
- 2) 清水千穂、高橋淑子、浜口あさ子、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.
- 3) 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.
- 4) 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止め方。千葉県看護協会看護研究。9：40-43, 1991.
- 5) Jennifer J.H., Susan H.T., Clint S. : Patients Needs in the Emergency Department Nurses' and Patients Perceptions. Journal of Nursing Administration。29(1)：43-50, 1999.
- 6) James L R : A Cognitive Approach to Patients Satisfaction with Emergency Department Nursing Care. Journal of Nursing Care Quality。10(4)：48-58, 1996.
- 7) Bruce T.A. et al. : Factors that Influence Satisfaction in the Emergency Department, Journal of Nursing Care Quality , 13(2), 31-37, 1998.
- 8) Lewis K.E and Woodside R.E(1992) : Patient satisfaction with care in the emergency department, Journal of Advanced Nursing, 17, 959-964, 1992.
- 9) 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.
- 10) 川上千普美, 松岡緑：初期・2次救急患者の実態と看護体制の検討。九州大学医学部保健学科紀要。5：13-20, 2005.
- 11) 山勢博彰, 山瀬善江：救急看護に関する研究と今後の課題。看護研究。33(6)：11-25, 2000.
- 12) 善家里子, 田中靖子, 吉永喜久恵, 他：救急入院患者の家族のニーズに関する研究（その2）家族が重要と捉えているニーズは満たされているか。神戸市看護大学短期大学部紀要。19:45-54, 2000.
- 13) 水元明裕：重症患者家族のニーズと看護婦の考える重症患者家族のニーズの比較。神奈川県立看護教育大学看護教育研究収録。24：509-515, 1999.
- 14) Molter N C/常塚広美訳：Need of relatives of

- critically ill patients : A descriptive study. 重症患者家族のニード. 看護技術. 30(8) : 137-143, 1984.
- 15) 善家里子, 吉永喜久恵, 田中康子, 他 : 緊急入院患者の家族のニードに関する研究-その1-家族が重要であると認識しているニードの特性-. 神戸市看護大学短期大学部紀要. 18 : 17-25, 1999.
- 16) 野中千普美, 松岡緑, 瀧健治 : 救急外来受診患者の家族の不安に関するパイロットスタディ. 第4回日本救急医学会九州地方会. 84, 2000.
- 17) 中村恵子 : 救急看護の基本とその考え方. 臨床看護. 18(7) : 867-874, 1992.
- 18) 桜井寿美, 佐藤真砂美, 根本美恵子 : 救命救急センターに緊急入院した患者家族及び家族援助に対する看護婦の認識. 日本看護学会論文集 (成人看護 I). 116-118, 1996.
- 19) 堤邦彦他 : 救命救急における患者家族への人間的アプローチ. 主任&中堅. 2(3) : 38-44, 1994.
- 20) Donna C. Aguilera著, 小松源助, 荒川義子 訳 : 危機介入の理論と実際. 川島書店, 東京 : 9-32, 1997.
- 21) 馬場亜希子, 中山綾子, 吉田優子 : 救命救急センター入院中の患者家族への看護婦の関わり方-家族と看護婦の認識の比較-. 日本看護学会論文集 (成人看護 I). 119-122, 1996.
- 22) 平野桂子, 林範子, 飯島直美, 他 : 救命救急センター外来における家族援助の充実をめざして-家族用クリニカルパスを導入して-. 旭中央医報. 23(1) : 56-59, 2001.
- 23) Scott K, Larry J B : Effect of Emergency Department Information on Patients Satisfaction. Annals of Emergency Medicine. 22(3) : 568-572, 1993.