

## 長期入院患児家族への支援

### —家族と医療スタッフのミーティングから—

Support to the family of a long-term hospitalized child

—From a meeting of a family and the medical staff—

東4階病棟 大曾契子

#### 【要旨】

A病棟では長期入院患児家族のクレームを直接聞く機会（ミーティング）を設けている。ミーティングでは家族と医療スタッフ（医師・看護師・薬剤師・MSW・栄養士）と一緒に話し合い、質問やクレームに対応している。定期的に話し合う場を設け、多職種と一緒に考えることは、患児・家族への支援として有効である。また、入院生活上のサービス向上・治療や看護の説明・正確な情報提供につながり、医療スタッフと家族の信頼関係が増した。

#### I. はじめに

A病棟は小児慢性特定疾患で長期入院を必要とする患児が数多く入院している。長期間の入院生活で患児の家族は不便さを感じたり、医師や看護師の説明に納得できない事柄にぶつかったり、それを医療スタッフへ質問する機会が持たなくて不満を抱え、ストレスとなることが多くある。それらは個人的に対応して行く中で解決できるものもあるが、共通の内容もいくつかあった。

そこで、H15年度から患児家族と医療スタッフが集まる場（病棟ミーティング：以下ミーティング）を設け、家族のストレス軽減に取り組んでいる。開催目的は患児家族からの疑問・不満（クレーム）を集団で聞く機会を持ち、家族と医療スタッフが一緒に話し合う場を設けることは家族のストレスを表出し、援助できる場として有効であり、これまでに17回のミーティングを実施した。その経過と患児家族への支援について報告する。

#### 2. 方法

- 1) ミーティング参加者：長期入院患児の家族（主として付き添い家族）・医師（病棟主任）・MSW・薬剤師・栄養士・病棟保育士・看護師長
- 2) 期間・場所：3～4ヶ月に1回、定期的実施。

病棟内の会場で、患児家族、医師、看護師、ソーシャルワーカーがテーブルを囲んで座り、テーブルには飲み物を用意し、リラックスして会話のできる雰囲気作りに心がける。（図1参照）

#### 3) ミーティングの展開

- (1) ミーティング開催の数日前に、入院患児の保護者全員に「病棟ミーティング開催のお知らせ

せ」を配布する。

(2) ミーティングの時間帯は16時～17時と決め、ミーティング中は日勤看護師が参加家族の患児全員に付き添い、参加しやすいようにする。

(3) 司会・記録は看護師が担当する。

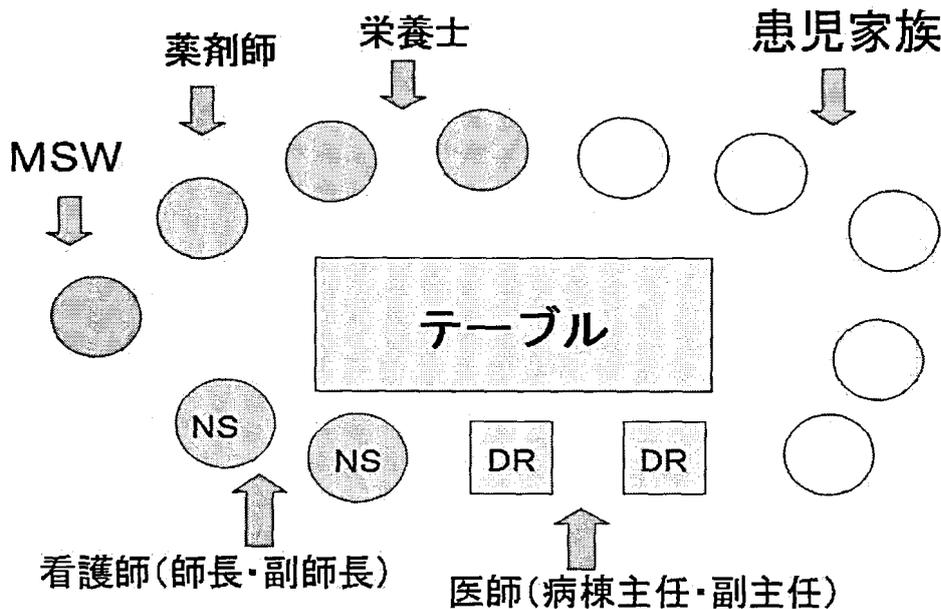
(4) ミーティング終了後、医療スタッフ間でも出された意見と解決法についてカンファレンスを行う。当日参加できなかった家族の意見は、直接聞き同様に検討する。

(5) ミーティング記録と回答を添えた記録を入院患児家族全員へ手渡す。

4) ミーティング内容の分析：17回のミーティング記録から1, 参加者と職種別クレームの内容の推移。2, クレーム内容の分類、その対処について整理する。

<倫理的配慮>病棟ミーティングの参加家族に記録を分析し活用することを毎回説明。発言内容については個人が特定されない事を約束し、記録には承諾の得られた発言のみを記載した。また研究の目的以外では使用しないことを約束した。

## 図1 病棟ミーティングの参加者

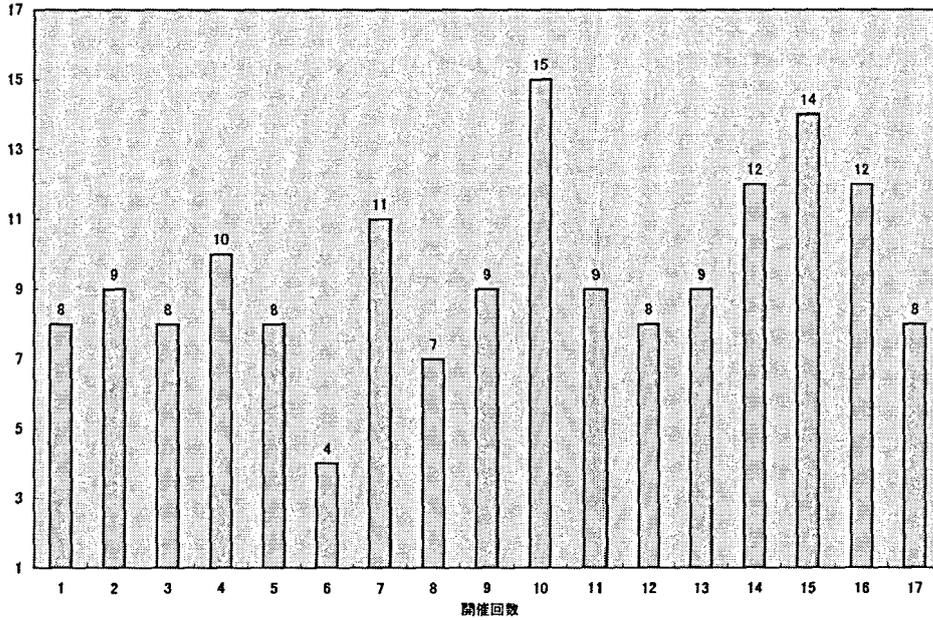


### 3. 実施経過

1) 参加家族数の推移：最高は15名、最低4名で1回の平均参加家族数8～9人。(図2)

図2 家族参加人数

口参加人数

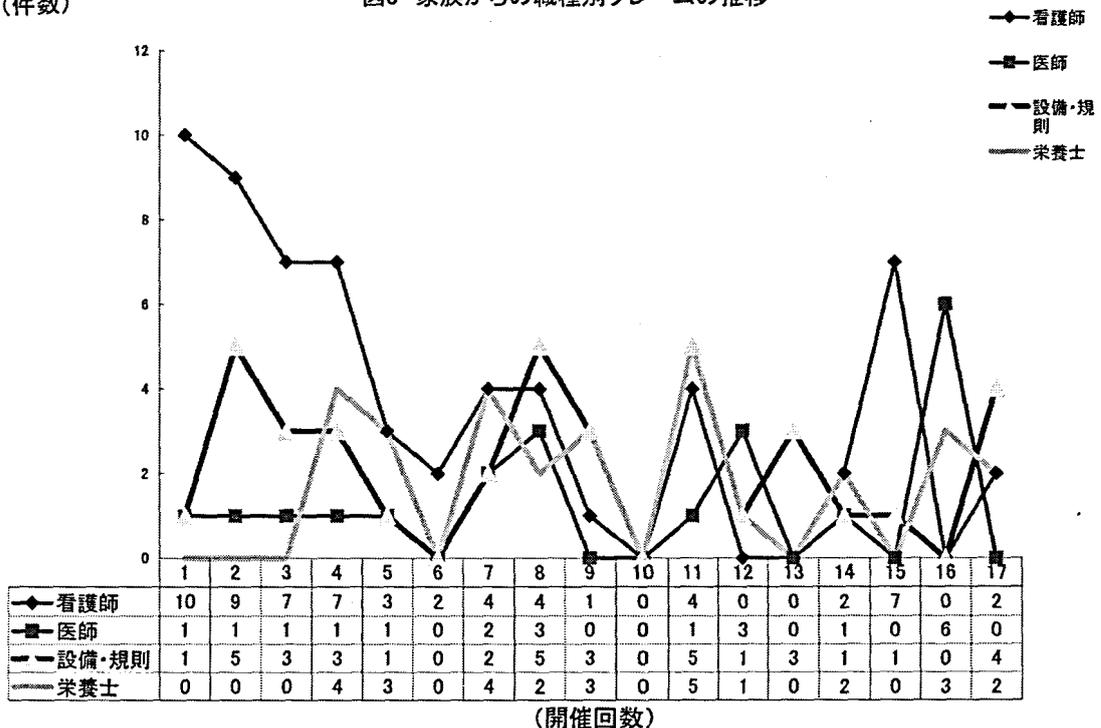


2) 職種別クレーム内容 : (図3)

ミーティング4~5回目頃までは看護師に対する質問やクレーム内容が多くあった。8回目頃からは医師に対するものが出て来るようになり、最近は栄養科も含め全職種に対して出されるようになった。特に設備面や清掃に関連した意見が多くなる傾向がある。

(件数)

図3 家族からの職種別クレームの推移



### 3) クレーム内容とその対処 (表1)

ミーティングで出された意見を分類すると、『患者サービスの向上へ繋がるもの』『治療・看護ケアの説明が不十分で家族が不満に思っていること』『正しい情報の提供を行うことが必要なもの』の3つ分けられました。

#### (1) 患者サービスの向上へ繋がるもの

「食事に子ども向けのメニューがなく、やきそば・ハンバーグ・スパゲッティ等子どもが好きな食べ物が出てこない」に対しては栄養科と相談してお子様ランチの導入を開始しました。

「看護師によって手順・説明内容が違う。看護師は呼んでもすぐにきてくれない。」では接遇の改善、見直しを行いました。また、看護師ならばだれでも統一したケアが行えるように、マニュアル・パンフレットの作成をしました。

「洗濯機、乾燥機を3台にしてほしい。」については信和会と相談し洗濯機の増設がされました。

「毎朝、看護計画を説明してほしい」をうけてウォーキングカンファレンスの検討をはじめた。

#### (2) 治療・看護ケアの説明が不十分で家族が不満に思っていた事

「子どもの具合が悪くて眠れなかったのに、朝の検温で7時に起こされる。検温は10時にしてほしい。」に対して、病棟主任医師から「化学療法のためのデーターとして朝の6時から7時の検温は必要である」と説明があり、朝早く検温する必要があることを理解してもらった。

「消灯時間は遅くならないか。自宅で寝るのも22時過ぎである。21時なんてこんなに早くは眠れないし、テレビも23時までみたい。」という要望に対して入院している子どもさんの安静療養の妨げになるため、21時消灯が必要である事を説明する。

「浴室の使用は18時までのばしてほしい」では17時をすぎると夜勤看護師に交代するので、看護管理上浴室使用は17時までとするが、治療や検査で時間までに浴室を使えなかった場合はシャワーを使えることを説明。

#### (3) 正しい情報の提供を行うことにより家族の不安が軽減

「血液製剤の安全性はどのくらいか？輸血で感染して肝炎になったらどうなるのか。どう対処してくれるのか。」には医師から現在使われている血液の安全性と、感染した場合の対処方法を説明し、今後も血液製剤の新しい情報があった時は早急に説明の機会を設ける事になる。

「風邪をひいている医師や看護師がベッドサイドに来るが、よいのか。また、個人の事ではあっても同室者の感染症の情報は早く教えてほしい。」では感染予防の説明を作成し、誰でもが同じ説明ができるように統一する。また、定期的な説明の機会を医師・看護師が同席して設ける事にした。

「主治医交代は早めに教えてほしい」の意見には「大学病院であるので若い医師が主治医になることを理解していただきたい」とミーティングの都度説明が行われた。主治医交代や、看護体制の変更などの説明は定期的に行うこととなる。

表1

	クレーム内容	対応または改善点
患者サービス の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 食事にこども向けのメニューがない（ハンバーグ・焼きそば・スパゲッティなど）</li> <li>• 看護師によって手順・説明内容が違う</li> <li>• 病院設置の洗濯機と乾燥機を増やしてほしい</li> <li>• 看護師は呼んでもすぐに来てくれない。受持看護師がわかりにくい</li> <li>• 毎朝、看護計画を説明してほしい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ お子様ランチの導入</li> <li>⇒ マニュアル・パンフレット作成</li> <li>⇒ 洗濯機、乾燥機を3台に増設</li> <li>⇒ 接遇の改善・スタッフ数の増加</li> <li>⇒ ウォーキングカンファレンスの検討</li> </ul>
治療・ 看護ケア の説明	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 子どもの具合が悪くて眠れなかったのに、朝の検温で7時に起こされる。検温は10時にしてはだめか。</li> <li>• 消灯時間は遅くならないか。自宅で寝るのは22時過ぎである。テレビを23時までみたい。</li> <li>• 浴室の使用は18時までのばしてほしい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ 治療のためのデーターとして必要。検温は6時から7時に実施</li> <li>⇒ 安静療養の妨げになるため、21時消灯を徹底する</li> <li>⇒ 看護管理上17時までとする。シャワーを使ってください</li> </ul>
正しい 情報の 提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 血液製剤の安全性は？ 肝炎になったらどうなるのか</li> <li>• 風邪をひいているスタッフがベッドサイドに来るがよいのか。</li> <li>• 同室者の感染症の情報は早く教えてほしい</li> <li>• 主治医交代は早めに教えてほしい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ 定期的な説明の機会を医師・看護師が同席して設ける</li> <li>⇒ 感染予防の説明を作成し医療スタッフが手順を統一する</li> <li>⇒ ミーティングの都度、主治医交代の説明を行う</li> </ul>

#### 4. 考察

療養生活の中で患児家族が持つ疑問・不満等は個別に対応して解決できるものもあるが、人間関係によるものや規則・設備面など個人を対象として解決できないものが多く存在する。

病棟ミーティングは、5年間継続することにより患児家族への支援として効果を上げ、定着した。それは、家族の目線で看護側が気付かずにいた情報を得、改善して患者サービスの向上につなげる事ができたからだと考える。入院当初の治療・看護上の説明は、家族によっては理解し納得する所まで至っていないことが多く不十分である。誤解されていた内容を再度説明し理解できる機会としても有効であった。マスコミからもたらされる医療に関する最新情報は不安を大きくすることもあ。医療に関する情報の提供、病棟の工事、医師のチーム交代や看護体制の変化は、医療スタッフからの説明があると、家族の不安は最小限になる。

定期的に話し合う場があること、患者・家族の不安・疑問を受け止め、一緒に考え、必要な情報が正確に伝わる事が、多くの家族から求められている共通の援助と考えられる。

#### 5. おわりに

病棟ミーティングは、家族が意見を出す事で病院内の生活環境をより快適に変え、ストレスへの援助ができる。また、また医療スタッフが患児家族へ説明し、新たな情報を一度に提供できる場である。しかし、個々の患児家族に対しての援助ではないため、実際に病気の子どもを抱える家族の心理的なストレスのケアには届いていない。今後は家族の持つストレスについて個別に援助ができる取り組みが必要である。

#### 6. 参考文献

- 1) 今城周造編著：社会心理学 日常生活の疑問から学ぶ、北大路書房、p167-177、1997.
- 2) 大曾契子他：入院患児家族の医療上・管理上のストレス軽減の試み—家族と医療スタッフとの集団ミーティングを通して—、第34回日本看護学会論文集（小児看護）、日本看護協会、p86-88、2003.
- 3) 大曾契子他：入院患児家族の医療上管理上のストレス軽減への支援—家族と医療スタッフとの集団ミーティング評価—、日本小児看護学会第15回学術集会講演集、日本小児看護学会第15回学術集会、p154-155、2005.
- 4) カレン・ヒル著、外口玉子監修：患者・家族会のつくり方と進め方、1988、川島書店.
- 5) 岡堂哲雄：家族の対処行動からみた家族心理、小児看護、16(4)、p430-434、1993.
- 6) 筒井真優美編：これからの小児看護 子どもと家族の声が聞こえていますか、南江堂、p78-91 1998.