

患児家族のストレス軽減を目指した試み

—家族と医療スタッフのミーティングを通して—

Trial of a relief for stress in patient's families —via the meeting between medical staffs and families—

東4階病棟 沼田裕子 大曾契子
信州大学医学部保健学科 阪口しげ子

<要旨>

患児家族の多くは、様々なストレスを感じている。ストレス軽減の試みとして、家族が多職種と話し合う場—病棟ミーティング—を開催した。ミーティングでは、個人では出せない疑問・不満が表出され、家族同士の情報交換や連帯感が生まれ、子どもの入院・治療を受け入れることが出来るようになった。また多職種が、その場で回答し対応できるため、患児家族のストレス軽減につながった。医療者にとっては、療養上の共通方針が伝えられ、日々の看護ケアの評価ができた。専門職と患児家族が集まり開く病棟ミーティングは、家族のストレス軽減に有効である。

<キーワード> 患児家族 ストレス 病棟ミーティング

1、はじめに

当病院の小児科病棟は、血液疾患患児が過半数を占め、未就学児には全員家族が付き添っている。小中学生においても半日以上面会に来ている家族が多い。このような家族にとっては、患児の病状変化だけでなく、付き添っている事で生ずる同室家族の人間関係や育児方針の違い、治療・看護行為への疑問・不満など様々なストレスにさらされている。ストレスを抱えた家族には、医療スタッフが個別に対応してきたが、多くの家族には共通の問題があり、それらには病棟全体で話し合い解決を図る必要性が考えられた。患児家族と医療スタッフが集団で話し合うことは、同じ体験を有する家族にとっては仲間意識が生じ、個々の自己意識を低下させることで、本音で思いを表出することが可能となる。医療スタッフにとっても、家族のストレスが受け止めやすく、早期の対応が可能になると思われた。そこで、個別では表出されにくい疑問・不満を十分に話し合うことでストレスへの援助ができるのではないかと考え、患児家族と医療スタッフが共に話し合う場—病棟ミーティング—を開催した。その効果について報告する。

2、目的

本研究は、病棟ミーティングが患児家族のストレスを表出し、その軽減に有効であるかを検討することである。

3、方法

- 1) 病棟ミーティングの構成；参加メンバーは患児家族、医師（病棟主任・副主任）、看護師（主に看護師長・副師長）、ソーシャルワーカー（MSW）である。会を重ねるに従い保健学科の先生、薬剤師、栄養士にも参加してもらう。
- 2) 病棟ミーティングの実施と場；第1回目は平成15年1月、2回目は4月（家族の要望が高まり開催）、3回目は7月、4回目は10月に開催した。病棟内の会場でテーブルを囲み、リラックスして会話のできる雰囲気作りに心がける。
- 3) 病棟ミーティングの展開；
 - (1) ミーティング開催数日前に「病棟ミーティング開催のお知らせ」を配布する。
 - (2) 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に付き添う。
 - (3) 司会・記録は看護師が担当する。
 - (4) ミーティング終了後、医療スタッフ間で出された意見と解決法についてカンファレンスを行う。
 - (5) ミーティング内容と回答を添えた記録を入院患児家族全員へ手渡す。
- 4) 病棟ミーティングの分析；4回の参加者状況、ミーティング記録を用い、家族が問題としている内容、変化から病棟ミーティングの効果について検討する。
- 5) 倫理的配慮；病棟ミーティングへの参加家族・医療スタッフに記録を分析に活用することを説明し、承諾の得られた発言のみを記載する。

表1 <病棟ミーティングの参加者>

	患児家族	医 師	看 護 師	M S W	保健学科 の先生	薬 剤 師	栄 養 士
1回目	8	3	1	1			
2回目	9	2	2	1			
3回目	13	2	2	1	1		
4回目	10	2	2	1	1	1	2

表2 <参加家族の内訳>

	付き添い家族	面 会 家 族
1回目	7	1
2回目	6	3
3回目	7	6
4回目	7	3

4、結果

1) 病棟ミーティングの参加者

3回目の出席者が多かったのは、輸血血液の感染ウイルスについて説明が医師よりあったことが考えられる。

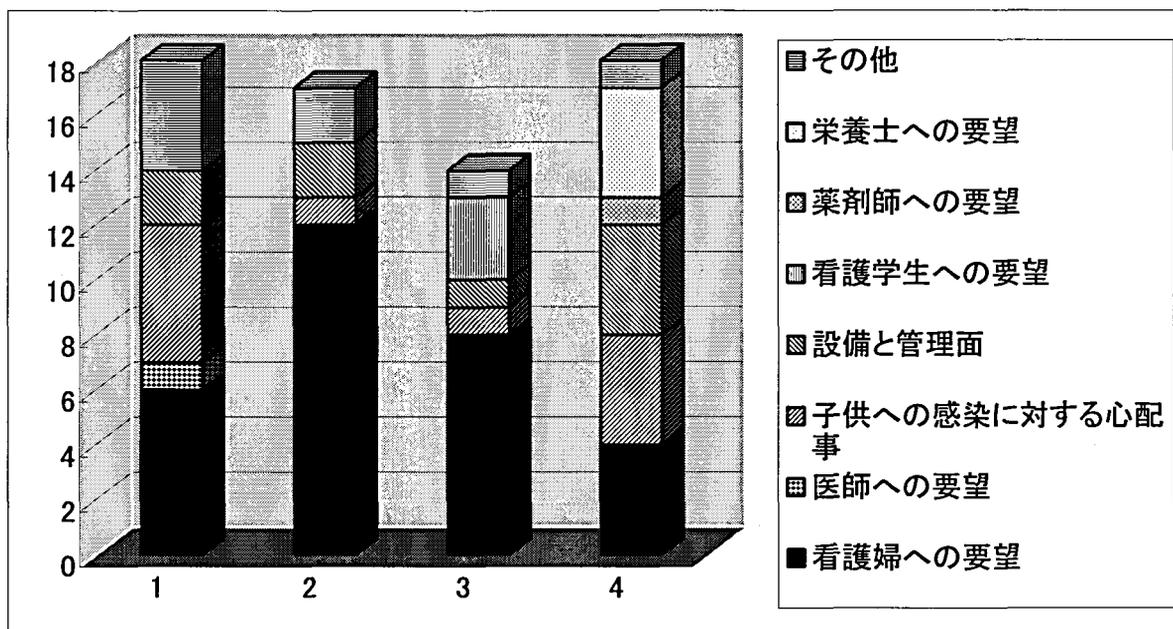
2) 病棟ミーティングの内容

家族から出された意見は看護師や医師に対するもの、子どもへの感染に対する心配事、設備と管理面、看護学生、薬剤師、栄養士への要望、その他に分類できた。

- (1) 看護師への要望は「忙しそうで頼めない」「沐浴時のお湯がぬるい」「電子レンジが汚い、使う人もきれいに使いましょう」等 30 件
- (2) 医師へは「自分の子どもに影響する他の患児の情報を知らせて欲しい」の 1 件
- (3) 子どもへの感染に対する心配事「プレイルームで入院中の子ども以外が遊んでいる」等 11 件
- (4) 設備等管理面「洗濯機の掃除は誰がするのか」等 9 件
- (5) 薬剤師へ「薬がまずい、プレドニンが辛い」の 1 件
- (6) 栄養士へ「子どもの食事に関して工夫している事は」等 4 件
- (7) 看護学生へ「担当の子だけみていると他の子が寂しがる」等 3 件
- (8) その他「付き添いが精神的に負担となった時、駆け込める所はあるのか」8 件

であった。会を重ねる毎に意見は徐々に減少したが、4 回目は薬剤師、栄養士の参加もあり多くなっていた。また、2 回目より医療者側の療養上の共通方針「主治医が交替しても治療方針に変わりはない」「インフルエンザの流行する時期になってきたので、家族も手洗い・うがいを行い、予防接種もうけるようにしましょう」等、お願い事「身の回り品は最小限にして病室内の整理・整頓に協力してほしい」等を伝える場ともなった。

グラフ1 <家族から出た意見の分類>



3) 問題の改善点

- (1) 看護師への要望は、看護ケアの不足が原因であると考え、家族と相談し、看護計画に組み込み実施する。
- (2) 医師は、感染や処置の時間等、治療上必要な注意事項を説明することを再確認する。
- (3) 病院の施設・設備については、必要物品を購入したり、修理・点検に努めることを約束する。
- (4) 病棟の規則については、面会制限のポスターを作り表示したり、病棟内で子どもを見かけたら積極的に注意するよう確認しあう。
- (5) 薬剤師は、薬の内服工夫に関して個別指導を行う。
- (6) 栄養管理室よりは、12月より週1回のお子様ランチメニューが加わり、子どもたちは食事を楽しみに待つようになる。
- (7) 同室患児にも目を向けるような心使いが出来るよう実習していく。
- (8) ストレスを持つ家族には、MSWから医療相談室が紹介され、毎週火曜日には病棟巡回も行われるようになる。

以上の内容は病棟ミーティング記録として家族全員にその都度配布した。

5、考察

病棟ミーティングで出された家族の意見から、家族が不満やストレスと感じている内容は多岐にわたっており、ストレス軽減の援助として医療スタッフ、病棟管理上への課題が明らかになった。その課題のいくつかは、専門職それぞれの立場で現状の見直しを行い、解決できるものと思われた。各々の意見に対して専門職による的確な回答は、家族に納得と今後付き添ううえでの意識の変化を与えることにつながる。2回目の病棟ミーティングが家族側からの要望で開催されたことは、家族が話をする事の出来る場を必要としており、ミーティングへ参加する必要性を認め、自分の意見を反映させようとする姿勢の現われであると考えられた。会を重ねずでに改善された内容の意見は減少したが、看護師への要望が一番多かったことは、日々の看護行為への意識の高まりと、家族の患児に付き添うという同じ立場の仲間意識が働き、発言しやすくなった結果ではないかと思われる。また、入院直後の家族にとって長期入院家族の発言は参考になり、家族相互で療養に対する意識を高めることにつながると思われ、その結果入院生活を受け入れていく助けになっていると思われる。医療者にとっては療養上の共通方針が伝えられ、看護者にとっては、看護手順の確認・見直し、業務の改善、個々の看護ケアの見直し・評価ができ、家族のストレス軽減に目を向けたかかわりに発展できた。これらのことから病棟ミーティングは、様々なストレスを持つ家族へ支援するために有効な手段であると考えられた。今後も定期的に継続して開催する必要性が示唆された。今後の課題として、家族のストレス軽減効果の評価が必要である。

6、結論

病棟ミーティングでは、同じ体験を持つ家族間に仲間意識が働き、個人では出せない病院生活上の疑問・不満が表出され、家族同士の情報交換や連帯感が生まれ、家族が子どもの入院・治療を受け入れることができるようになる。多職種が同時に家族の問題を共有し、家族の発言に対してその場で回答し、対応できるため付き添い家族のストレス軽減につながる。専門職と患児家族が集まり開く病棟ミーティングは家族のストレス軽減に有効であるといえる。

参考文献

- 1) 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
- 2) 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
- 3) 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