救急外来看護師の経験年数による医療施設到着時の患者・家族への心理的支援に関する認識の比較

迫田 典子（獨協医科大学 看護学部，n-sakoda@dokkyomed.ac.jp）

Comparison of perceptions regarding psychological support for patients and families at medical facilities based on experience as an emergency department nurse

Noriko Sakoda (School of Nursing, Dokkyo Medical University, Japan)

Abstract

The purpose of this study was to clarify the effect of nurses' years of experience in an emergency department on their perception of psychological support for patients and families upon arrival at a medical facility. A survey was conducted among 45 nurses working at 14 secondary emergency medical facilities in the A region. Responses were compared between two groups—those with 5 or more years of emergency department experience (n = 25) and those with less than 5 years (n = 20)—using the Mann-Whitney U test. The results showed that while the necessity of psychological support was recognized regardless of experience level, there were differences in the recognition. Nurses with 5 or more years of experience placed greater emphasis on communication methods with patients and a physical contact with family members (both $p < 0.05$). Conversely, nurses with less than 5 years of experience tended to prioritize patient support over family support ($p < 0.05$). This study suggests that the years of experience of emergency department nurses influence their recognition of psychological support for patients and families, indicating the need for psychological support education tailored to their experience level.

Key words

emergency nursing, years of experience, psychological crisis, patient support, family support

1. はじめに

救急外来看護師は、軽症から重症患者まで生命の危機状態にある患者に対して援助を行っている。看護実践においては、症状や病態の臨床判断、円滑な調整能力に加え、患者や家族への心理的援助が不可欠である（山勢，2010）。しかし、救急医療では、身体的治療が最優先されるため、患者・家族への心理的支援が後回しとなり、十分に提供されていない可能性がある（池松，2003）。患者・家族は生命の危機に直面することで、心理的な混乱、パニックを引き起こすことがあり、その反応を早期に捉えることが重要となる（山勢善・山勢博・立野，2013）。そのため、医療施設到着時から心理的支援を開始することは、患者および家族の心身の安定をもたらし、その後の回復や退院後の日常生活にも好影響を及ぼすと考えられる。

先行研究では、森島（2017）は、チーム医療における家族対応の教育介入プログラムの有効性を報告し、町田ら（2016）は、熟練看護師の現状や教育の必要性に着目しており、救急外来での経験年数に応じた患者・家族への心理的支援の認識については明らかにされていなかった。この点に着目することは、看護師の経験段階に応じた教育プログラム開発や、組織的な課題解決のために不可欠である。

以上のことから、本研究では医療施設到着時の患者・家族への心理的支援に対する認識の現状を分析し、救急外来経験年数による傾向を明らかにすることを目的とした。

2. 研究目的

救急外来経験年数別に、救急搬送により医療施設に到着した患者・家族への心理的支援に対する看護師の認識を明らかにすることを目的とした。

3. 研究方法

3.1 対象

本研究では、2020 年 10 月から 2021 年 1 月までの期間に、A 地方にある厚生労働省認可の二次救急医療施設から、無作為抽出法を用いて選定した 14 施設に勤務する救急外来看護師を対象とした。対象施設の選定後、各施設の看護管理者に研究協力を依頼し、研究参加の同意が得られた施設において、救急外来に勤務する看護師全員に対して研究参加を呼びかけ、最終的に研究参加に同意した 45 名を対象とした。

3.2 調査方法

郵送法で自記式質問紙調査を行った。研究の趣旨・目的・倫理的配慮について文書で説明し調査協力の依頼を行った。また、調査への同意は、調査用紙の回答を以って確認されることを明記した。

3.3 調査内容

調査票は、対象者の属性（性別・年齢・看護師経験年数・緊急外来経験年数）と、救急搬送された患者および家族

の医療施設到着時の心理的支援の現状と認識について尋ねる項目で構成した。本研究における心理的支援とは、「情報」「接近」「保障」「安楽」のニードを満たすことと定義した。患者への心理的支援に対して 13 項目、家族への心理的支援に対して 13 項目、合計 26 項目で質問紙を作成した。これは、医療施設到着時の患者と家族は特に危機的な状況にあるため、それぞれの支援に対する認識を明らかにするためである。各項目への回答は、「5. 非常にそう思う」「4. どちらかといえばそう思う」「3. どちらともいえない」「2. どちらかといえばそう思わない」「1. 全くそう思わない」までの 5 段階のリッカート尺度を用いた。質問項目の作成にあたっては、国内の患者および家族看護関連文献（森島, 2017; 町田・中村, 2016; 迫田・いとう・城丸, 2013）を参考にした。

3.4 分析方法

患者および家族への心理的支援に関する認識（26 項目）について、肯定的回答（「5. 非常にそう思う」「4. どちらかといえばそう思う」）と否定的回答（「2. どちらかというとそう思えない」「1. 全くそう思わない」）の割合を算出し、対象者全体の傾向を確認した。次に、救急外来経験 5 年以上と 5 年未満の 2 群に分け、*Mann-Whitney* の *U* 検定を用いて回答分布を比較した。救急外来経験年数を 5 年で区分した根拠は、先行研究において救急看護師の臨床実践能力の発達段階が概ね 5 年を境に質的な変化を示すこと（Benner, 1984; 山勢, 2010）、また救急外来における複雑な状況判断や家族支援に必要な実践知の蓄積に 5 年程度を要するという報告（町田・中村, 2016）に基づいている。また、統計学的有意水準は 5 % とした。統計解析には IBM SPSS statistics.Ver.28 を用い、統計学的有意水準は 5 % とした。

3.5 倫理的配慮

本研究は、所属機関の倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号 02005）。対象者には、研究への参加は自由であり、調査票を提出した後も参加を撤回できること、その際には不利益を被らないこと、得られたデータは研究以外には使用せず適切に管理すること、さらに、結果を公表する際には個人が特定されないように配慮することについて、文書で説明した。また、研究参加への同意は、調査票の提出をもって確認されることを明記した。個人情報の保護のために、調査票及び封筒は無記名とした。

なお、本研究に関して開示すべき利益相反状態はない。

4. 結果

4.1 対象者の概要

研究参加者は 45 名であった。救急外来経験 5 年以上の看護師は 25 名（男性 3 名、女性 22 名）、平均年齢 41.3 歳（標準偏差 6.9）、平均看護師経験年数 18.0 年（標準偏差 6.1）、平均救急外来経験年数 11.3 年（標準偏差 6.6）であった。救急外来経験 5 年未満の看護師は 20 名（男性 7 名、女性 13 名）、平均年齢 33.0 歳（標準偏差 9.2）、平均看護師経験年数 10.4 年（標準偏差 6.5）、平均救急外来経験年数 2.4 年（標準偏差 1.3）であった。

4.2 医療施設到着時の患者への心理的支援

医療施設到着時の患者への心理的支援に関する認識を分析した。まず、対象者全体の傾向として、救急外来経験年数に関わらず、看護師は、「1. 患者への心理的支援は必要と考えますか」「3. 患者に安心感を与える声かけが必要であると考えますか」「9. 患者に現在の状況や治療に対する情報提供への配慮が必要であると考えますか」「10. 患者の苦痛症状やバイタルサインの把握は必要であると考えますか」「11. 患者の心理状況の把握は必要であると考えますか」「12. 環境整備は必要であると考えますか」は、9 割以上の看護師が肯定的な認識を示した。その一方で、「2. 患者には心理的支援よりも身体的支援を優先すべきと考えますか」では、肯定的に回答した看護師は 4 割に留まった（表 1）。

経験年数別の比較において、救急外来経験 5 年以上の看護師は、「4. 患者に現状の状況や治療に関する説明は必要」「8. 患者への声掛けのタイミングや声のトーンに配慮することは必要」では、5 年未満の看護師と比較して統計学的に有意に強い肯定的な認識を示した（$p < 0.05$）。その他の項目では、両群間に有意な差は認められなかった。また、経験 5 年未満の看護師では、医療施設到着時の患者への心理的支援の全項目において、統計学的に有意な差は認められなかった（表 2）。

4.3 医療施設到着時の患者の家族への心理的支援

医療施設到着時の患者の家族への心理的支援に関する認識について分析した。まず、対象者全体の傾向として、救急外来の経験年数に関わらず、看護師の 9 割以上が「1. 家族への心理的支援は必要と考えますか」「3. 家族に安心感を与える声かけが必要であると考えますか」「4. 家族に現状の状況や治療に関する説明は必要であると考えますか」「7. 患者との面会の調整は必要であると考えますか」「8. 家族への声掛けのタイミングや声のトーンに配慮することが必要であると考えますか」「9. 家族に現在の状況や治療に対する情報提供への配慮が必要であると考えますか」「10. 家族の心理状況の把握は必要であると考えますか」では、肯定的な認識を示した。一方で、「6. 家族の側から離れないことが必要であると考えますか」では、看護師の 5 割が否定的に回答した（表 1）。

経験年数別の比較では、救急外来経験 5 年以上の看護師は「5. 家族にタッチングは必要であると考えますか」では、5 年未満の看護師と比較して統計学的に有意に強い肯定的な認識を示した（$p < 0.05$）。その他の項目では両群間に有意な差は認められなかった。また、救急外来経験 5 年未満の看護師は、「2. 家族の心理的支援よりも、患者の身体的・心理的支援を優先すべきと考えますか」では、5 年以上の看護師と比較して統計学的に有意に強い肯定的な認識を示した（$p < 0.05$）（表 2）。

表 1：救急外来看護師の医療施設到着時の患者・家族への心理的支援に関する認識

		質問項目	非常にそう思う	どちらかといえばそう思う	どちらとも言えない	どちらかというとそう思えない	全くそう思わない
患者	1	患者への心理的支援は必要と考えますか	33 (73.4.%)	11 (24.4 %)	1 (2.2 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)
	2	患者には心理的支援よりも身体的支援を優先すべきと考えますか	4 (8.9%)	16 (35.6 %)	18 (40.0 %)	7 (15.5 %)	0 (0.0 %)
	3	患者に安心感を与える声かけが必要であると考えますか	37 (82.2%)	7 (15.6 %)	1 (2.2 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)
	4	患者に現在の状況や治療に関する説明は必要であると考えますか	36 (80.0%)	9 (20.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)
	5	患者へのタッチングは必要であると考えますか	13 (28.9%)	18 (40.0 %)	12 (26.7 %)	1 (2.2 %)	1 (2.2 %)
	6	患者の側から離れないことが必要であると考えますか	33 (73.4%)	11 (24.4 %)	1 (2.2 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)
	7	患者の身体的苦痛の緩和は必要であると考えますか	35 (77.8%)	7 (15.6 %)	3 (6.7 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)
	8	患者への声掛けのタイミングや声のトーンに配慮することは必要であると考えますか	30 (66.7%)	14 (31.1 %)	1 (2.2 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)
	9	患者に現在の状況や治療に対する情報提供への配慮が必要であると考えますか	29 (64.4%)	16 (35.6 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)
	10	患者に苦痛症状やバイタルサインの把握は必要であると考えますか	39 (86.7%)	6 (13.3 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)
	11	患者の心理状況の把握は必要であると考えますか	22 (48.9%)	21 (46.7 %)	2 (4.4 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)
	12	環境整備は必要であると考えますか	25 (55.6%)	16 (35.6 %)	4 (8.9 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)
家族	1	家族への心理的支援は必要と考えますか	30 (66.7%)	15 (33.3 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)
	2	家族の心理的支援よりも、患者の身体的・心理的支援を優先すべきと考えますか	4 (8.9 %)	17 (37.8 %)	18 (40.0 %)	6 (13.3 %)	0 (0.0 %)
	3	家族に安心感を与える声かけが必要であると考えますか	28 (62.2 %)	17 (37.8 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)
	4	家族に現在の状況や治療に関する説明は必要であると考えますか	33 (73.4%)	11 (24.4 %)	2 (4.4 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)
	5	家族にタッチングは必要であると考えますか	8 (17.7 %)	7 (15.6 %)	21 (46.7 %)	6 (13.3 %)	3 (6.7 %)
	6	家族の側から離れないことが必要であると考えますか	3 (6.7 %)	3 (6.7 %)	16 (35.6 %)	19 (42.2 %)	4 (8.9 %)
	7	患者との面会は必要であると考えますか	20 (44.4 %)	16 (35.6 %)	9 (20.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)
	8	家族への声掛けのタイミングや声のトーンに配慮することは必要であると考えますか	25 (55.6%)	20 (44.4 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)
	9	家族に現在の状況や治療に対する情報提供への配慮が必要であると考えますか	28 (62.2 %)	15 (33.3 %)	2 (4.4 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)
	10	家族の心理状況の把握は必要であると考えますか	20 (44.4 %)	24 (53.3 %)	0 (0.0 %)	1 (2.2 %)	0 (0.0 %)
	11	待合室等の環境整備は必要であると考えますか	22 (48.9%)	18 (40.0 %)	4 (8.9 %)	1 (2.2 %)	0 (0.0 %)
	12	患者との面会の調整は必要であると考えますか	25 (55.6%)	17 (37.8 %)	3 (6.7 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)

注：上段 = 5 年以上（$n = 25$）、下段 = 5 年未満（$n = 20$）。

5. 考察

本研究では、救急外来経験年数によって患者・家族への心理的支援に関する認識が異なることが明らかになった。以下に、両者の認識の違いについて考察する。

5.1 救急外来経験年数による患者への心理的支援認識の特徴

救急搬送された患者は、医療施設到着時に心理的危機に陥り、特に強い不安を抱えることが多い（千明・片貝・原田・濱元・山勢，2013）。結果が示すように、救急外来経験年数に関わらず、看護師は患者の不安反応を予防するため、コミュニケーションや情報提供の必要性を共通して認識していた。また、患者の苦痛症状やバイタルサイン、心理状況の把握、そして環境整備が患者の心理に影響を与えることも認識していた。

また看護師は、「10. 患者の苦痛症状やバイタルサインの把握は必要であると考えますか」「11. 患者の心理状況の把握は必要であると考えますか」「12. 環境整備は必要であると考えますか」について、患者の症状・治療内容および環境がその心理に影響を与えることを認識していたと考えられる。これは、救急搬送された患者は、医療施設到着時から身体的な治療が優先される状況下（高橋，2001）においても、患者が心理的な危機に陥ることを理解し、心身の安寧の必要性がある（本田・三宅・八尾・久留島・豊田，2012）。このことより、救急外来の看護師は、患者の心身の苦痛を緩和し、安寧を確保するために、身体的側面だけでなく、環境や心理状況といった側面も統合的に捉えていることが示唆される。この認識は、「2.

表 2：救急外来看護師の経験年数による医療施設到着時の患者・家族への心理的支援に関する認識

		質問項目		非常にそう思う	どちらかといえばそう思う	どちらとも言えない	どちらかというとそう思えない	全くそう思わない	平均順位	*P* 値
患者	1	患者への心理的支援は必要と考えますか	5 年以上	19 (76.0 %)	5 (20.0 %)	1 (4.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	23.48	0.722
			5 年未満	14 (70.0 %)	6 (30.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	22.40	
	2	患者には心理的支援よりも身体的支援を優先すべきと考えますか	5 年以上	2 (8.0 %)	8 (32.0. %)	9 (36.0 %)	6 (24.0 %)	0 (0.0 %)	21.10	0.249
			5 年未満	2 (10.0 %)	8 (40.0 %)	9 (45.0 %)	1 (5.0 %)	0 (0.0 %)	25.38	
	3	患者に安心感を与える声かけが必要であると考えますか	5 年以上	20 (80.0 %)	4 (16.0 %)	1 (4.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	22.44	0.63
			5 年未満	17 (85.0 %)	3 (15.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	23.70	
	4	患者に現在の状況や治療に関する説明は必要であると考えますか	5 年以上	23 (92.0 %)	2 (8.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	25.70	0.026 *
			5 年未満	13 (65.0 %)	7 (35.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	19.63	
	5	患者へのタッチングは必要であると考えますか	5 年以上	9 (36.0 %)	11 (44.0 %)	5 (20.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	25.36	0.154
			5 年未満	5 (25.0 %)	7 (35.0 %)	6 (30.0 %)	1 (5.0 %)	1 (5.0 %)	20.05	
	6	患者の側から離れないことが必要であると考えますか	5 年以上	14 (56.0 %)	4 (16.0 %)	7 (28.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	23.66	0.68
			5 年未満	9 (45.0 %)	6 (30.0 %)	5 (25.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	22.18	
	7	患者の身体的苦痛の緩和は必要であると考えますか	5 年以上	20 (80.0 %)	3 (12.0 %)	2 (8.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	23.40	0.753
			5 年未満	15 (75.0 %)	4 (20.0 %)	1 (5.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	22.50	
	8	患者への声掛けのタイミングや声のトーンに配慮することは必要であると考えますか	5 年以上	20 (80.0 %)	5 (20.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	26.10	0.031 *
			5 年未満	10 (50.0 %)	9 (45.0 %)	1 (5.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	19.13	
	9	患者に現在の状況や治療に対する情報提供への配慮が必要であると考えますか	5 年以上	17 (28.0 %)	8 (21.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	24.30	0.377
			5 年未満	18 (75.0 %)	4 (16.7 %)	2 (8.3 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	21.38	
	10	患者に苦痛症状やバイタルサインの把握は必要であると考えますか	5 年以上	23 (92.0 %)	2 (8.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.1 %)	0 (0.0 %)	24.70	0.122
			5 年未満	15 (75.0 %)	5 (25.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	20.88	
	11	患者の心理状況の把握は必要であると考えますか	5 年以上	14 (56.0 %)	10 (40.0 %)	1 (4.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	24.58	0.308
			5 年未満	8 (40.0 %)	11 (55.0 %)	1 (5.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	21.03	
	12	環境整備は必要であると考えますか	5 年以上	14 (56.0 %)	10 (40.0 %)	1 (4.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	23.58	0.708
			5 年未満	11 (55.0 %)	6 (30.0 %)	3 (15.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	22.28	
家族	1	家族への心理的支援は必要と考えますか	5 年以上	16 (64.0 %)	9 (36.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	22.40	0.675
			5 年未満	14 (70.0 %)	6 (30.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	23.75	
	2	家族の心理的支援よりも、患者の身体的・心理的支援を優先すべきと考えますか	5 年以上	0 (0.0 %)	9 (36.0 %)	11 (44.0 %)	5 (20.0 %)	0 (0.0 %)	19.40	0.028 *
			5 年未満	4 (20.0 %)	8 (40.0 %)	7 (35.0 %)	1 (5.0 %)	0 (0.0 %)	27.50	
	3	家族に安心感を与える声かけが必要であると考えますか	5 年以上	15 (60.0 %)	10 (40.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	22.50	0.734
			5 年未満	13 (65.0 %)	7 (35.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	23.63	
	4	家族に現在の状況や治療に関する説明は必要であると考えますか	5 年以上	17 (68.0 %)	7 (28.0 %)	1 (4.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	22.36	0.644
			5 年未満	15 (75.0 %)	4 (20.0 %)	1 (5.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	23.80	
	5	家族にタッチングは必要であると考えますか	5 年以上	6 (24.0 %)	4 (16.0 %)	13 (52.0 %)	2 (8.0 %)	0 (0.0 %)	26.64	0.028 *
			5 年未満	2 (10.0 %)	3 (15.0 %)	8 (32.0 %)	4 (20.0 %)	3 (15.0 %)	18.45	
	6	家族の側から離れないことが必要であると考えますか	5 年以上	2 (8.0 %)	1 (4.0 %)	9 (36.0 %)	13 (52.0 %)	0 (0.0 %)	23.78	0.635
			5 年未満	1 (5.0 %)	2 (10.0 %)	7 (35.0 %)	6 (30.0 %)	4 (16.7 %)	22.03	
	7	患者との面会は必要であると考えますか	5 年以上	11 (44.0 %)	7 (28.0 %)	7 (28.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	21.92	0.506
			5 年未満	9 (45.0 %)	9 (45.0 %)	2 (10.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	24.35	
	8	家族への声掛けのタイミングや声のトーンに配慮することは必要であると考えますか	5 年以上	15 (60.0 %)	10 (40.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	24.00	0.507
			5 年未満	10 (50.0 %)	10 (50.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	21.75	
	9	家族に現在の状況や治療に対する情報提供への配慮が必要であると考えますか	5 年以上	15 (60.0 %)	9 (36.0 %)	1 (4.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	22.56	0.768
			5 年未満	13 (65.0 %)	6 (30.0 %)	1 (5.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	23.55	
	10	家族の心理状況の把握は必要であると考えますか	5 年以上	11 (44.0 %)	14 (56.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	23.18	0.906
			5 年未満	9 (45.0 %)	10 (50.0 %)	0 (0.0 %)	1 (5.0 %)	0 (0.0 %)	22.78	
	11	待合室等の環境整備は必要であると考えますか	5 年以上	10 (40.0 %)	14 (56.0 %)	1 (4.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	22.06	0.553
			5 年未満	12 (60.0 %)	4 (20.0 %)	3 (15.0 %)	1 (5.0 %)	0 (0.0 %)	24.18	
	12	患者との面会の調整は必要であると考えますか	5 年以上	12 (48.0%)	10 (40.0 %)	3 (12.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	20.88	0.169
			5 年未満	13 (65.0 %)	7 (35.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	25.65	

注：上段 = 5 年以上（$n = 25$）、下段 = 5 年未満（$n = 20$）。* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$。

患者には心理的支援よりも身体的支援を優先すべきと考えますか」について、肯定的に捉えていた看護師が 4 割に留まった結果からも裏付けられる。つまり、心理的支援が身体的支援と密接に関連しているという認識が看護師に存在すると考えられる。

さらに、救急外来経験 5 年以上の看護師が、「4. 患者に現状の状況や治療に関する説明は必要であると考えますか」「8. 患者への声掛けのタイミングや声のトーンに配慮することが必要であると考えますか」について、有意な肯定的な認識を示したことは、熟練した看護師が、適切な情報提供と効果的なコミュニケーション技法が患者の心理的安定に不可欠であることを経験的に理解していることを示唆している。

5.2 救急外来経験年数による家族への心理的支援認識の相違

救急搬送された患者とともに、その家族も重要な支援対象である。看護師が救急外来経験年数に関わらず「1. 家族への心理的支援は必要と考えますか」について、肯定的に捉えていたことは、2000 年以降に救急看護における家族支援が着目され、看護基礎教育においてもその教育が進められてきた結果（迫田他，2013；迫田・牧，2019）と一致する。こうした意識の高まりにより、「10. 家族の心理状況の把握は必要であると考えますか」「12. 患者との面会の調整は必要であると考えますか」について、患者と同様に、家族の安寧のためにコミュニケーションや情報提供を通じた支援が必要であると認識していることが示された。さらに、家族の心理的危機を回避するために「10. 家族の心理状況の把握は必要であると考えますか」「12. 患者との面会の調整は必要であると考えますか」について、支援内容として重要であると捉えられていたと考えられる。

また、救急外来経験年数 5 年以上の看護師が、「5. 家族にタッチングは必要であると考えますか」について、有意に肯定的な認識を示したことは、限られた関わりの中で、言葉だけでは伝わらない非言語的コミュニケーションが家族の不安軽減に効果的であることを、日々の実践を通じて理解しているからと推測される。

一方、救急外来経験年数 5 年未満の看護師は、「2. 家族の心理的支援よりも、患者の身体的・心理的支援を優先すべきと考えますか」について、有意な肯定的な認識を示した。この結果は、医療施設到着時の患者の生命維持に関わる迅速な治療・検査や身体的苦痛の緩和が最優先される救急外来の特性上、経験の浅い看護師が家族への支援にまで意識を向ける余裕がない可能性を示唆しており、家族への支援における課題であると考えられる。

5.3 救急外来看護師の心理的支援教育への示唆

本研究では、救急外来経験年数によって医療施設到着時の患者・家族への心理的支援に関する認識が異なることが明らかになった。経験年数に関わらず、すべての看護師が心理的支援の必要性を認識していたものの、その内容に対する認識には違いが見られた。

救急外来経験 5 年以上の看護師は、情報提供のタイミングや効果的なコミュニケーション技法といった、実践に即した支援の重要性を認識していた。一方で、救急外来経験 5 年未満の看護師は、家族への心理的支援よりも、患者の治療・検査や身体的苦痛の緩和といった、病棟機能の特性上優先されるべき対応に意識が向いている可能性があると考えられる。これらの結果は、救急外来看護の経験年数に応じた、心理的支援に関する認識と具体的な支援内容を統合した教育プログラムが必要であると考えられる。

また、本研究では対象者数の制約により 5 年を境界とした 2 群比較を行ったが、5 年以上群の平均経験年数が 11.3 年、5 年未満群が 2.4 年と大きな差があることから、より詳細な経験年数別の分析が今後の課題として挙げられる。経験年数をさらに細分化した検討により、心理的支援に関する認識の変遷をより精密に把握できる可能性がある。

6. おわりに

本研究は、救急外来における医療施設到着時の患者・家族への心理的支援に関する看護師の認識を明らかにした。経験年数に関わらず、すべての看護師が心理的支援の必要性を認識していたものの、その具体的な支援内容に対する認識には違いが認められた。具体的には、救急外来経験 5 年以上の看護師は、情報提供や効果的なコミュニケーション技法といった、実践に即した支援の重要性を認識していた。一方、経験年数 5 年未満の看護師は、患者への支援を優先すべきと認識している傾向が見られた。救急外来看護師の経験段階に応じた心理的支援に関する教育の必要性が求められる。

本研究の限界として、使用した質問項目について統計学的な信頼性・妥当性の検証を行っていないことが挙げられる。本研究で用いた質問紙は、先行研究の尺度やガイドラインの項目を参考に作成したものであり、内容妥当性については文献レビューを通して担保しているが、統計学的な信頼性や妥当性の検証は行っていないため、今後の課題である。また、対象者数の制約により 5 年を境界とした 2 群比較を行ったが、より詳細な経験年数別の分析も今後必要である。

引用文献

Benner, P. (1984). *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*. Menlo Park, CA: Addison-Wesley.

池松裕子（2003）．クリティカルケア看護の基礎．メヂカルフレンド社.

町田真弓・中村美鈴（2016）．緊急搬送された患者の入院後に到着した家族への関わりに対する熟練看護師の看護実践．日本クリティカルケア看護学会誌，12（3），pp. 11-23.

森島千都子（2017）．日本の救急外来における看護師教育

の現状と課題．兵庫医科大学紀要，5（1），pp. 35-43.
迫田典子・いとうたけひこ・城丸瑞恵（2013）．クリティカルケア領域における家族看護の研究動向―質的研究と量的研究の傾向の比較―．昭和大学保健医療学雑誌，pp. 1-10.
迫田典子・牧克仁（2019）．急性期病棟において危機的状況にある患者の家族への意思決定支援の現状と課題―単一施設による検討―．東京医療学院大学紀要，8，pp. 24-35.
高橋章子（編著）（2001）．救急看護―急性期病態にある患者のケア―．医歯薬出版.
千明政好・片貝智恵・原田竜三・濱元淳子・山勢博彰（2013）．救急看護師が認識する臨床で重要性が高まっている技術・能力に関する調査．日本救急看護学会雑誌，15（2），pp. 23-30.
山勢博彰（編著）（2010）．救急・重症患者と家族のための心のケア．メディカ出版.
山勢善江・山勢博彰・立野淳子（2013）．救急・クリティカル領域における家族看護の構造モデル．山口医学，62（2），pp. 91-98.

受稿日：2025 年 9 月 1 日
受理日：2025 年 10 月 6 日
発行日：2025 年 12 月 25 日

Copyright © 2025 Society for Human Environmental Studies

This article is licensed under a Creative Commons [Attribution-Non-Commercial-NoDerivatives 4.0 International] license.

https://doi.org/10.4189/shes.23.177