

## 救急外来看護師が感じている小児看護の課題

著者	加固 正子, 大久保 明子, 金井 幸子
雑誌名	看護研究交流センター事業活動・研究報告書
巻	14
ページ	45-49
発行年	2003-06
その他のタイトル	Nurses' Concerns Regarding Child Health Nursing in the Emergency Department
URL	<a href="http://hdl.handle.net/10631/229">http://hdl.handle.net/10631/229</a>

## 継続看護における連携システムの構築に関する研究

### 救急外来看護師が感じている小児看護の課題

研究者（研究代表者） 加藤正子  
共同研究者 大久保明子, 金井幸子  
新潟県立看護大学（小児看護学）

### Nurses' Concerns Regarding Child Health Nursing in the Emergency Department

Masako Kako, Akiko Okubo, Yukiko Kanai  
Niigata College of Nursing

キー・ワーズ: 小児看護, 救急外来, 看護師 (pediatric nursing, emergency department, nurse)

#### 目的

少子化社会における子どもの救急医療体制整備は、地域住民が安心して子どもを生み育てるために不可欠な基盤である。本研究は、救急外来において小児の医療に携わる場合に看護師が抱える課題を明らかにし、救急医療サービス向上を目指すための基礎的研究を行うことである。

#### 研究方法

- 1) 研究デザイン: 半構造的質問紙を用いた面接による聞き取り調査
- 2) 調査期間: 平成 14 年 12 月 4 日～27 日
- 3) 研究協力者: 救急外来を担当する某病院看護師 9 名  
救急外来は救命救急センター及び一般外来担当看護師が 3 交代で勤務するため、双方の看護単位から協力者を募った。
- 4) データ収集: 研究者が個々の看護師との面接時間を予約し、半構造的質問紙を用いておよそ 30 分間の面接を行った。面接協力者の背景に関する質問の後、「救急外来で小児を対象にしていること」について自由に語っていただいた。面接目的は文書と口頭で説明し、個々に許可を得て面接内容をテープに録音した。面接内容はテープ起こしをし、逐語録したものをデータとした。
- 5) データ分析方法:
  - (1) 1つの面接データを研究者が各自で読み進め、救急外来における小児看護上の問題と思われる部分にマーカーで線を引きながら、各自が付けたコード名をメモしていった。
  - (2) 互いに抽出したコードを研究者間で出し合い、話し合いながらコーディングとカテゴリー化を行った。
  - (3) 1つの面接データから抽出したコード、カテゴリーを元に、その他のデータを各自でコーディングおよびカテゴリー化を進めた。その後、研究者が集まり、カテゴリー名の妥当性を検討し、さらに新しいと考えられたカテゴリーを追加した。
- 6) 協力者が語った内容から、救急外来看護師が抱える小児看護の課題として考えられるカテゴリーを抽出し、集約を試みた。
- 7) 倫理的配慮: 研究協力依頼は研究の目的・方法を理解し、快く協力していただける場合のみ依頼した。また、研究協力した看護師の個人名と面接内容が特定できないようにするため、録音したテープ及び逐語録は番号順に整理・保管・分析した。

#### 研究結果

救命救急センターの救急外来は、救命救急センターあるいは一般外来の看護師が交替で夜間、及び土日、祭日に勤務しており、準夜帯である 12 時までは 4 名、深夜帯は 3 名の看護師が担当していた。研究に協力した 9 名の看護師の平均年齢 31.2 (27～41) 歳、平均勤務年数 12.2 (6～20) 年、小児看護に関する経験 2.5 (1～10) 年、救急外来経験 2.5 (1～10) 年であった。

面接の結果、救急外来看護師が感じている小児看護に関連した課題は、3つのカテゴリーと 12 のサブカテゴリーが抽出された。3つのカテゴリーは、看護師独自の問題、医療体制に関する問題、保

護者（親）に関する問題に分類された。第一に、医療体制に関連したカテゴリーには、①小児救急受診者の多さ、②救急専属の小児科医不足、③施設・設備の不備、④地域医療との連携不足、⑤看護師配置不足の5つのサブカテゴリーが抽出された。第二に、看護師独自の問題に関連したカテゴリーには、①労働内容の複雑さ・多さ、②親への対応の難しさ、③小児看護の経験不足、④看護師の判断と責任の重さ、⑤電話対応の難しさ、⑥医師と親との板ばさみの6つのサブカテゴリーが抽出された。第三に、親（保護者）に関するカテゴリーには、①家庭看護の知識不足のサブカテゴリーが抽出された。以下にそれぞれのカテゴリーごとに協力者の発言をもとにカテゴリーに対する説明を加えた。

## 1) 医療体制に関連するカテゴリー

①<乳幼児救急受診者の多さ>に関しては、「救急外来に出て、あまりにも沢山ある電話に少し驚きました」「小児科外来かなって錯覚する」という内容の答が最初に返ってくるが多かった。さらに、発熱・喘息発作などで、反復して受診している患児が何名かいることを指摘する看護師がいた。②<救急専属の小児科医不足>に関して、「(救急外来が)子どもばかり」というとき、「小児科の医師が1人いてくれると…」と思うけど、「病棟と掛け持ち」で、「そっち(NICU)で処置があったら『次ぎ、待っててくださいね』っていうかたちになっちゃいます」と専属医師の必要性を感じていた。また、休日・夜間診療所に小児科医が居なかったり、点滴をしてもらえないと、「(休日・夜間診療所には)行かないと思う」と受け止めていた。③<施設・設備の不備>について、「点滴をしたままで、子どもさんだけでもちょっと横になってもらうベットが不足…」つまり、ベットを置くスペースもないので困ることがあると述べていた。④<地域医療との連携不足>に関して指摘する看護師は、なぜ子どもの患者が土日に多いのか、なぜ昼間に小児科医院を受診しているのに夜になって救急を受診するのかを分析しながら、「昼間受診したときどんな指導をしているのか」ということを疑問に感じていた。「混んでいるから、夜間・休日診療所はどうですか?」と紹介しても、利用したらない家族の様子や、「ここは、一次、二次、三次、全部ごっちゃだけれども、お父さん、お母さんにとってはわからないんですよ」と、三次医療を担う病院で、大勢の小児の発熱患者も全て一緒に診なければならない状況に困惑と葛藤があった。⑤<看護師不足>に関して、「もうちょっと(患者さんに)付いて診察室に居れると、何か対応も違うだろうな、看護師が足りないと「かなり時間的なロスがあると思います」と、限られた人数で連絡業務や診療の介助を含む看護をこなさなければならない様子を訴えていた。

## 2) 看護師独自の問題カテゴリー

①<労働内容の複雑さ・多さ>に関しては、3交替しているのは看護師だけのためか、「夜間は何でも行わなければならない」こと、電話相談を受けている間に救急車で搬送された場合、「電話に出られない」と感じながら対応していた。②<親への対応の難しさ>に関して、「来たい、来たいで電話かけてこられる方も中には…」、『昨日電話をかけたけども、忙しそうだったから行かなかった。今日はどうなんだ?すぐ診てもらえるのか?今日行きたいんだわ』って、普通は昼間かかるでしょ」など、子どもの病状を十分判断できないで受診する場合や、救急外来の意味を取り違えている場合の対応の難しさを感じていた。③<小児看護の経験不足>に関して、点滴技術の経験豊かな「小児科の看護婦さんがやると、『助かるんだよね』というのが、周りの意見」であるという説明であった。または「小児科にいて仕事をすると、『そんなもんだよね』お母さんたちって思うけど、そういう経験がない中で、救急外来でわがまま放題のこと言っている人の言葉を聞けば…」と、救急外来での子どもの家族とのコミュニケーション技術の難しさについて、同僚を思いやる言葉が聞かれた。④<看護師の判断と責任の重さ>については、特に電話でのやりとりの中で経験している。「『本当に大丈夫ですか?』と念を押されて『これはテレビ電話ではないから、分かりません』って…」などというやり取りを経験していた。⑤<電話対応の難しさ>については、「一言一言、(保護者は)すごく敏感になっている」と感じており、「結局、断ろうとするからけんかになっちゃう」、「同じように説明していても、話術も大切だなと思う」と述べ、適確でしかも感じのよい電話対応に心を砕いている様子が伝わってきた。⑥<医師と親との板ばさみ>については、「次々、点滴をオーダーする先生がいる」が、すぐに点滴を処方しない先生がいると「(保護者が)『点滴してくれな

い』と(看護婦に)言うてくる」。医師の判断基準がわからないことがあり、「(喘息発作予防などの)指導しようとしてもなかなか浸透しにくい」と感じていた。

### 3) 親(保護者)に関するカテゴリー

親(保護者)に関するカテゴリーには、①<家庭看護の知識不足>の1項目が抽出された。救急外来で受ける電話や診察時の経験から「熱が高いことで何かをしているかっていうことは、聞いても『ない』ですよ、」、「おかあさんが開口一番『点滴してもらいたいですけど』って電話が来るんですよ、  
「オムツしていれば、今まで何回替えましたかって聞いても、『おばあちゃんに預けていて、よくわからない』って」という状況に対して、熟練した看護師が「このままで行くと大変なことになるかも」と危機感を訴えていた。このような保護者には、「余裕のあるときは、ちょっと話もできるんですよ…『もし、こうゆう具合の悪いときは、昼間連れてきて…』って」というように時間に余裕があれば家族への指導を実践していた。

### 考察

看護師に対する面接から得られた3つのカテゴリー及び12のサブカテゴリー間の関係を図示すると図1のようになる。

看護師が第一に感じているのは、〔医療体制に関するカテゴリー〕の中の<小児救急患者の多さ>である。全国的な実態調査結果などから、その背景には育児不安、検査志向、専門医志向、完結医療志向などがあるといわれる<sup>1) 2)</sup>。少子化が進む中、小児救急医療は重要な育児支援の一面を担っている<sup>3)</sup>とはいえ、救急外来の看護師は育児指導を行うための適切な訓練は受けておらず、しかも限られた人数で勤務している状況である。<小児救急患者の多さ>は、<看護師不足>、<救急専属の小児科医不足>、及び<施設設備の不備>の問題を派生させると考えられる。夜間・休日になると入院施設のある救急外来を受診することになっており、<地域医療との連携不足>が小児救急患者の多さに拍車をかけているのではないかと考えられる。子どもの発熱は原因もさまざまであり、保護者の不安の原因になりやすいため指導方法が探究されている<sup>3) 4) 5)</sup>が、発熱や喘息発作などを主訴とする受診は、容易に減少しないのが現状である。

〔医療体制に関するカテゴリー〕の中の<看護師不足>及び<施設設備の不備>については、丸山ら<sup>6)</sup>の報告の中でも問題が指摘され、対策について提案がなされている。これらの問題、及び<救急専属の小児科医不足>や<地域医療との連携不足>に関しては、一施設の問題というよりは全国的な救急医療への需要の増加と小児救急医療体制推進の遅れが根底にあるといえる<sup>1) 2) 7)</sup>。

今回の面接では、発熱、嘔吐など乳幼児に多い症状に関連した＜家庭看護の知識不足＞が著しいことが語られている。これは、長年にわたって救急医療に携わっている医師たちも同様の考察をしており、初期救急に対する指導は看護師の役割であると述べている<sup>2) 8)</sup>。この＜家庭看護の知識不足＞は、〔看護師独自の問題に関するカテゴリー〕の中の＜親への対応の難しさ＞に深く関連している。救急外来の看護師として、子どもが急に熱を出した場合の家庭内支援体制や家族の考え方などに対してどこまで助言したり、指導したりするかを判断するためには、長年の小児看護の経験と知識が必要といえる。従って、＜親への対応の難しさ＞はさらに＜小児看護の経験不足＞と関係が深いといえる。

〔看護師独自の問題に関するカテゴリー〕の中でも、＜親への対応の難しさ＞や＜電話対応の難しさ＞は中心的な課題と考えられる。電話相談で単純な発熱と判断しても、親から「大丈夫ですか？責任とってもらえるんですか？」などの反応が返ってくると＜看護師としての判断と責任＞で葛藤する。電話対応によっては子どもの受診患者が増えると感じたり、点滴をしてくれないなど医師に対する家族の不満が看護師に向けられたり、看護師は＜医師と親との板ばさみ＞になっていると感じている。＜小児看護の経験不足＞や＜労働内容の多さ・複雑さ＞という要因を抱え、多職種間の調整を行う立場で、これらの葛藤はますます増幅されると考えられる。救急外来では子どもの患者が多いため、小児看護の経験豊かな看護師と一緒に勤務しているかどうかによって仕事の流れが変わる。これら6つのサブカテゴリーの中での関連を考えると、全ては＜看護師としての判断と責任＞の問題に帰結し、今後ますます看護師の専門的な判断能力が重要になると考えられる。

医療現場において、看護師は小児看護の経験の有無にかかわらず配置され、多種多様な患者の看護を行う。子どもの病状の細かな観察、熟練を要する小児の看護技術などは特殊であり、熟練することが不可欠である。さらに、＜親への対応の難しさ＞＜電話対応の難しさ＞のサブカテゴリーから、子どもの急な病状変化に直面して混乱する家族に対して、適切な対応が求められていることが明らかである。

#### 結論

本研究では、救急外来における小児看護の課題は、大きくわけて〔医療体制に関するカテゴリー〕、〔看護師独自の問題に関するカテゴリー〕、〔親(保護者)に関するカテゴリー〕の3カテゴリーが抽出された。医療体制に関しては、容易に変化を期待できないが、看護婦独自の問題に関連して、6つのサブカテゴリーの存在があきらかになり、看護師が抱える問題の改善が小児救急医療のサービス向上と密接に関連しているとの示唆がえられた。さらに、看護師は家庭看護に関する知識不足の問題を深刻に受け止めていることが明らかになった。

#### 参考文献

1. 市川光太郎他. 小児救急医療の実態調査. 小児科診療 1999 ; 62 (7) : 1061-1066.
2. 市川光太郎. 小児救急医療の現況と将来展望. 小児看護 2001 ; 24(10) : 1423-1426.
3. O'Neill-Murphy K, Liebman M, Barnsteiner J H: Fever education: Does it reduce parent fever anxiety? Pediatric Emergency Care. 2001; 17(1): 47-51.
4. Poirier, M P, et al: Pediatric emergency department nurses' perspectives on fever in children. Pediatric Emergency Care. 2000; 16(1): 9-12.
5. 中野渡郁子他. 児の発熱に対する母親指導の評価 1年後の追跡調査から. 日本看護学会論文集 29回小児看護号, 1999: 46-48.
6. 丸山正則他. 救命救急センター発足後の問題点. 新潟県立中央病院研究誌, 2000; 8(1): 12-17.
7. 市川光太郎他. わが国の小児救急医療の現状と問題点. 小児保健研究 2001 ; 60 (5) : 611-620.
8. Thomas, DO: Special considerations for pediatric triage in the Emergency Department. Nursing Clinics of North America, 2002; 37(1): 145-159.

