

新潟県下の救急看護に従事する看護者を支援する教育プログラムの開発

深澤佳代子¹⁾, 小林優子¹⁾, 山田正実¹⁾, 今泉香里¹⁾, 宮下真理子²⁾

1) 新潟県立看護大学成人看護学講座Ⅱ, 2) 新潟県立中央病院救命救急センター

Explosion of the Education Program to Support Nurses who Engage in Emergency Care under Niigata Prefecture

Kayoko Fukasawa¹⁾, Yuko Kobayashi¹⁾, Masami Yamada¹⁾, Kaori Imaizumi¹⁾,
Mariko Miyashita²⁾

1) Niigata College of Nursing (Adult Care Nursing II),

2) Emergency Center Niigata Prefecture Central Hospital

キーワード: 救急看護 (the emergency care), 看護実践能力 (the ability to practice nursing),
救急教育プログラム (the emergency care education program)

要旨

平成 14 年から 15 年にかけて、われわれが行った新潟県下の救急看護に従事する看護者の看護実践能力に関する調査研究をもとに、救急看護に従事する看護者を支援するための教育プログラムを作成するための基礎調査として第 3 次救急医療機関 (以下 3 次医療機関) および上越地域における第 2 次救急医療機関 (以下 2 次医療機関) の施設内救急看護教育の現状を調査した。3 次医療機関においては、施設内における救急看護基礎教育が定着しており、さらに周辺地域への教育の普及という地域の基幹病院としての役割を認識した教育も行われていた。上越市内の 2 次医療機関においては、施設間で救急看護教育の状況に大きくバラつきが見られた。また、2 次医療機関、3 次医療機関ともに教育を実施していく上で時間や人員、設備等の資源の充足や確保が大きな課題となっていた。

今後、特に上越地域の 2 次救急医療機関のニーズを検討しながら共に救急看護教育をサポートできるプログラム作成を行っていく必要があることが示唆された。

目的

第 4 次医療法改正以降、病床は一般病床群と療養病床群に区分され、病院の機能は急性期型と療養型とに役割分担が明確にされてきた。急性期型の病院では救急医療を含め、収容する患者の重症度がますます高まってきている。そのような医療の流れの中で、救急患者収容の窓口となる救急看護には以前にも増して適切且つ高度な看護サービスの提供が求められてきている。

われわれは、平成 14~15 年にわたり、新潟県下の救急看護に従事する看護者の看護実践能力に関する実態調査研究を行ってきた。その結果、看護者の勤務体制上の問題 (専任制ではないことから来る救急看護の知識および技術を維持することの困難さ)、医療チーム間の問題

(主に医師、放射線技師等との他職種間の連携や調整の困難さ)が浮き彫りになった。また、それらから起因するストレスを緩和する役割を担う看護管理者である看護師長も、看護者を支援する気持ちはあるが自らの看護技術や知識に関する自信の喪失や組織からの満足のいくサポートの欠如という問題を抱えていることがわかった。今回の研究の発端は、これらの実態をふまえた上で救急看護に従事する看護者が求めている知識や技術の獲得、それらを維持するための教育および支援するための教育とは何かを探ることであった。

今年度は新潟県下3次医療機関および上越地域における2次医療機関の施設内救急看護教育の実態を明らかにすることを目的とした。

研究方法

1. 調査対象：上越地域の2次医療機関11ヶ所、新潟県下3次医療機関(救命救急センターを有する施設4ヶ所、後方体制施設1ヶ所)の看護部長に直接研究の主旨を説明し、研究に同意の得られた施設に調査票を配送した。その内、回答のあった8施設(2次医療機関5ヶ所、3次医療機関3ヶ所)を対象とした。
2. 研究期間：平成16年3月～平成17年1月
3. 調査内容：平成15年度の施設内教育における救急看護教育の内容と実施状況および実施上の問題点や課題について、本学看護研究交流センターへの要望
4. 質問紙調査法(郵送法)
5. 分析方法
8施設での救急看護に関する教育内容について森田らが全国の救急認定医指定施設の救急看護教育調査結果の分類¹⁾を参照した。
6. 倫理的配慮：研究依頼および調査票配布の際に、報告書内では施設名を特定しないこと、本研究以外にはデータを用いないことを口頭および文書で説明し、同意を得た。

結果

1. 施設内教育における救急看護教育の実態

1) 施設内教育における救急看護教育の実態

(1) 救急看護の対応人員数

3次医療機関における救急看護については、看護師20～36名が担当しており、体制は専任である。上越市内2次医療機関では、25～42名が担当しており外来や手術室あるいは病室の看護師が日替わりなどで対応していた(表1)。

表1：救急看護対応人員と兼任/専任の区分

3次医療機関	人数	専任兼任	2次医療機関	人数	専任兼任
A	20	専	D	35	兼(OP、透析)
B	35	専	E	42	兼(外来・病棟)
C	36	専	F	30	兼(外来・病棟)
			G	30	兼(外来・病棟)
			H	25	兼(外来・病棟)

(2) 教育の形態

殆どの施設が院内全体での教育と部署での教育の組み合わせで講義と実技両方を行っている。3次医療機関の特徴は、地域の基幹病院として教育的な役割を果たしており、院外への研修教育の普及(主催)を行っていた。2次医療機関では院外研修中に3次医療機関の主催する研修への参加があげられていた(表2)。

表2：教育の形態と方法

	3次医療機関	2次医療機関
教育形態		
集団(院内全体)	2(不明1)	4
個別(部署・個人)	3	4
教育方法		
講義	3	4
実技	3	4
計画性		
達成度を定め計画的に行う	3	3
計画的には行っていない	0	1
院外研修への参加	2(主催含む)	2

(数字は施設数を示す)

(3) 各施設の救急看護教育の内容について

①院内全体での救急看護への取り組みの実態

<3次医療機関>(*括弧内は施設数を示す)

- ・地域の看護者を対象とした ACLS コースの開催(2)
- ・新卒者対象の救急医療, 急変時の看護(BLS, 講義, 実技)についての研修会(2)
- ・救急合同カンファレンスの開催(1)
- ・院内に ACLS 小委員会を設置, 全看護職員を対象とした月1回の講習会の開催(1)

<2次医療機関>(*括弧内は施設数を示す)

- ・2ヶ月に1回, 循環器医師・救急隊・看護師による事例検討および BLS, ACLS の実技(2)
- ・第3次救急医療機関は主催する ACLS プロバイダー研修会への参加(1)
- ・ACLS 研修(院内のインストラクターが指導する)(1)
- ・救急体験研修(新人対象)(1)
- ・救急時の対応についての研修(1)
- ・救急処置
- ・救急カートの整備
- ・その他

院内に除細動器と人工呼吸器の場所を提示(1)

院内に ACLS のポスターを貼付することによる注意喚起(1)

救急看護に関する研修は行っていない(1)

* リスクマネジメント, 感染管理については院内全体で教育していた.

②部署における救急看護教育への取り組みの実態

内容に相違があるが, 共通項目として収容する患者の疾患と治療, ME 機器の取り扱い, 基本的看護技術, 心肺蘇生, 検査・治療の介助, 教育方法があがっていた. 3 次医療機関ではリーダーシップの育成, 人間関係調整, 災害時の対応等について教育されていた. 2 次医療機関では, SARS などの新興感染症への対応に関する項目があげられていた(表3).

表3 : 部署における救急看護教育

	3 次医療機関	2 次医療機関
収容する患者の疾患と治療	患者管理 (胸部外科, 食道, 脳神経外科, 末梢血管手術, 心筋梗塞等の疾患について), 薬物中毒の治療, 放射線治療	呼吸器疾患
ME 機器の取り扱い	人工呼吸器の管理 (Bipap 使用方法を含む), 小児の心電図の読み方, 重症不整脈の読み方, 除細動の方法, 血液浄化の方法	人工呼吸器の取り扱い, 心電図の読み方, ME 機器のメンテナンス, 除細動のかけ方
基本的看護技術	口腔ケア, 吸引方法, 術後のドレーン管理, 肺理学療法の実際, 循環動態の見方, 体位変換の仕方, 褥創予防	肺理学療法の実際 (スクイージング), 誤飲・誤嚥の防止
心肺蘇生法	ACLS	BLS, ACLS, 気管内挿管の介助
検査・処置の介助	血管造影, 内視鏡, 緊急心臓カテーテル検査, CT, MRI	心電図のとり方
教育方法	新人教育	新人教育
災害時の対応	トリアージ	計画のみで実施せず
患者・家族への精神面への援助	危機状態にある患者・家族への精神的支援	
リーダーシップの育成	新任者教育, 救急外来の業務, 集中治療部の業務, 夜間病床の管理, リーダーおよびサブリーダー業務について	
人間関係調整能力	他部門との連携	
感染防止		SARS への対応 (シミュレーション含む)
その他	医療コストについて, 事例検討	医療ガスの取り扱い, 事例検討, 急変時の対応, 救急看護について講義

2. 実施上の問題点および課題

3 次医療機関では経験年数に応じた教育や知識・技術の獲得の評価の不明確さ, 研修運営上

の人的・経済面等の資源不足が問題としてあがっていた。一方、2次医療機関では技術を学ぶ際のモデル人形の不足、救急蘇生の機会が少なく必要に迫られない、出席者が少なく院内に浸透しないという問題があげられていた(表4)。

表4：救急看護教育実施上の問題点

3次医療機関	2次医療機関
<ul style="list-style-type: none"> ・知識・技術修得の確認・フォローが必要 ・勉強会への参加人数が少ない ・救急看護に関する教育内容の明確化を行う ・2年目以降の看護師への教育が必要 ・ACLS 研修開催時の人手, 費用, 時間がかかりすぎる 	<ul style="list-style-type: none"> ・実技の研修が出来ない(モデルの不足) ・企画しても受講希望者が少ない ・救急蘇生の必要度が低い ・技術の修得が困難 ・災害発生時のトリアージ訓練が院内の他の行事と重なり開催出来なかった ・技術評価(修得度)が不明 ・参加者の勤務調整が必要

今後の課題として、3次医療機関では心肺蘇生の技術の普及だけではなく、幅広く救急看護を考えたプログラムの作成があげられており、2次医療機関では院内全体で救急蘇生を必要性が理解され、研修に積極的に参加するような風土の定着が課題としてあげられていた(表5)。

表5：施設内救急看護教育についての課題

3次医療機関	2次医療機関
<ul style="list-style-type: none"> ・ACLS 研修参加者の拡大, ACLS 研修の定着普及 ・危機状況下での患者・家族への精神面への支援 ・せん妄患者への看護 ・3年目以上の経験者への教育カリキュラムの作成 ・チューブ類の誤抜去防止対策 ・患者や家族へのメンタルケア ・接遇 	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的な救急蘇生研修会の実施 ・トリアージ訓練の実施 ・救急場面を想定した医療チームの連携づくり ・看護師の技術の修得度の評価 ・BLS・ACLS 研修の定着 ・ACLS の必要性について共通認識を院内全体で持つ

3. 本学看護研究交流センターへの希望

救急看護のリーダー育成に関する研修会の開催、救急看護・ACLS コースの研修の開催および精神科領域の急性期症状を呈した患者の看護に関する専門コースの研修の開催に関する要望があげられていた。

考察

新潟県下の3次医療機関においては施設内における救急看護教育が定着していた。その上、周辺地域への教育の普及という地域医療機関に対しての役割を認識しており、施設内および地域周辺への教育についても力を入れていることが伺えた。しかし、救急看護に関する基礎的な教育が浸透してきているものの、それを今後どのように熟達させていくのか、また技術や知

識を確実にしていくためにどのような評価方法を取っていったらいいのか等、救急看護分野での人材育成が課題であると考えられた。

一方、上越市内の 2 次医療機関においては、施設間でのバラつきが大きかったが、中には積極的に救急看護教育を院内全体で行っている施設(表 6 の研修会)もあった。一方、必要性を感じていながらも、実際には救急蘇生の必要な機会が少ないことから研修会を企画しても出席者があまりいないという施設、あるいは救急看護に関する教育が全く行われていない施設もあった。施設の状況にもよるが、先ず、研修の必要性を認識し BLS などの救急看護に関する基礎の研修を定着させる職場風土の醸成が最優先課題であることが伺えた。

表 6：施設内外の救急看護教育への取り組みの状況(一部)

	講習会名および主催	概要	参加状況(名)	
研究会	第 7 回上越地域医療懇談会 H16. 9/9 18:15~20:40	事例報告, ディスカッション 特別講演	看護師	30
			医師	30
			救命救急士	34
研修会	ICLS 講習会 (上越地域第 2 次救急医療機関) H17. 1/31 8:30~17:00	2 次救急蘇生プロバイダー育成コース(3 次機関・救急隊との合同研修会)	看護師	30 名
			医師	以上
			救命救急士	
講義	災害看護ミニレクチャー(本学) H17. 5/26 16:10~18:00	ゲストスピーカーによる講義(災害看護における救急蘇生技術, AED について)	学生	36
			教員	11
			看護師	0

救急看護の概念や技術については社会の動向によって容易に刷新されることが多く、われわれ看護職には常に新しい情報の獲得や技術に関する鍛錬を要求される。昨今、バイスタンダーの育成やイベント会場、航空機内での AED の普及など救急医療が一般市民に定着しつつある。また、欧米では病院に勤務する看護師に対し最低限救急蘇生の研修への参加が義務づけられている施設も多い。このような社会背景を考慮するに、地域での救急患者の受け皿となる 2 次医療機関の看護師にとって救急看護に関する知識や技術を自ら獲得していくことはいまや必要不可欠であると考えられる。しかし、施設内での救急看護に関する研修会の開催(表 6)は、施設内のみならず施設外の人員の協力が必須であり、現状では医師や救命救急士主導型であることは否めないし、また、勉強会や研修会を頻繁に開催するには運営上でかなりの負担がかかることも伺えた。本学に対しては、機会があれば救急看護に関する研修会の開催を希望している施設もあり、1 回ではあるが、救急看護の中の災害看護に関する研修会を計画した。しかし、残念ながら地域の看護師の参加は見られなかった。われわれが救急看護に携わる看護師を対象とした調査^{2)~3)}では、自らの救急看護に関する技術や知識について自信がないと答えていた看護師が多かった。しかし、研修会などに出席しないことで最新の知識や技術から遠のいてしまう可能性が高く、ますます悪循環を招くことは明白であると考えられた。

2 次医療機関, 3 次医療機関を通して、長期的に教育を拡大・持続させていくためには時間や

人員、設備等の資源の問題を解決していくことが大きな課題となっており、将来的には施設間同士あるいは施設と本学などの教育機関との積極的連携や協働の重要性も示唆された。われわれの調査(前掲)では、医療チーム間の人間関係を問題にあげていた看護師も多く、对患者や家族のみならず、救急看護領域における人間関係調整能力やリーダーシップの育成に関するプログラムについても企画していくことが重要であると思われた。

今後、地域の救急医療機関のニーズを検討しながら共に救急看護教育をサポートできるプログラム作成の必要性が示唆された。

結論

1. 新潟県下第3次救急医療機関および上越地域における第2次救急医療機関の施設内救急看護教育の実態を調査した。
2. 第3次救急医療機関、第2次救急医療機関ともに、院内全体での教育と部署での組み合わせで救急看護教育をおこなっていた。
3. 第3次救急医療機関においては、施設内における救急看護教育が定着しており、さらに周辺地域への教育の普及という地域医療機関に対する役割を認識した教育についても力を入れていることがわかった。一方、上越市内の第2次救急医療機関においては、施設間でのバラつきが大きかった。
4. 本学看護研究交流センターとして地域の救急医療機関、特に上越地域の第2次救急医療機関のニーズを検討しながら共に救急看護教育をサポートできるプログラム作成を行っていく必要がある。

謝辞

お忙しい中、われわれの調査に対し寛大にも御協力いただきました施設の看護部長様、救急看護教育担当者様に心より深謝申し上げます。

文献

- 1) 森田孝子ほか. 救急医療に従事する看護師の現任教育モデル作成のための実態比較調査. 日本救急看護学会雑誌 2003;4(2):53-64.
- 2) 深澤佳代子, 小林優子, 山田正実, 上原美樹. 新潟県下の救急外来に勤務する看護師の臨床実践能力に関する研究. 新潟県立看護大学平成14年度看護研究交流センター事業 活動・研究報告書 2003;65-69.
- 3) 深澤佳代子, 小林優子, 山田正実, 今泉香里. 新潟県下の救急外来に勤務する看護師の臨床実践能力に関する研究. 新潟県立看護大学平成15年度看護研究交流センター事業 活動・研究報告書 2004;73-79.
- 4) 村井嘉子ほか. 地域における救急時の体制作りに関する基礎的研究—普通救命講習受講の背景と役割—. 日本救急看護学会雑誌 2004;5(2):22-31.
- 5) 中村恵子編. 救急ナーストレーニング. Emergency Nursing'96 夏季増刊;メディカ出版.

- 6) <http://www.nurse.or.jp/kiyose/kango/gakka01.html>
- 7) J. Rock et al . A Partnership between Nursing Education and Practice . Journal of Nursing Administration 2004 ; 34(1) : 26-32.
- 8) K. Cathy et al . The Graduate Nurse Experience. Journal of Nursing Administration 2004 ; 34(6) : 301-311.