

新潟県下の救急外来に勤務する看護者の臨床実践能力に関する研究

研究者（研究代表者） 深澤佳代子

共同研究者 小林優子, 山田正実, 上原美樹

新潟県立看護大学成人看護学講座Ⅱ

Expertise of Clinical Nursing Practices on the Situations

in Emergency Medical Treatments in Niigata Prefecture (Part 1)

Kayoko Fukasawa, Yuko Kobayashi, Masami Yamada, Miki Uehara

Niigata College of Nursing (Adult Nursing – Critical Care Division)

キーワード：救急外来(Emergency)、救急看護(Critical Care)、

臨床実践能力(Expertise of Clinical Nursing Practices)

目的

厚生労働省では救急医療機関を1次から3次に分類しており、そこに勤務する医療従事者については「救急医療について相当の知識、経験を有し、常時、診療に従事していること」としているだけで、人数、専門、経験年数などの詳細については特に規定されていない。全国の約160カ所の救急センターにおいても医療の質の評価は不十分でばらつきも多い。実際、救急の現場では、マンパワーおよび質の未充足という点がクローズアップされてきている。

救急のようなクリティカルな現場には十分な知識と技術をもつ看護者の役割が重要とされ、そこでは、全領域に精通する知識・技術、医療チーム間での調整能力、倫理的判断能力、自らストレスをコントロールできる対処能力など高度な看護力を求められる。また、看護者のそのような臨床能力を発展させていくために、看護管理者のサポートの重要性も指摘されている。

しかし、現状では、最新の救急医療や看護に関する教育時間の不足、煩雑な業務内において年齢層や疾患の異なるすべての患者へ対応しなくてはならないが、出来ないこと、医師および看護者間の業務の不明確さなど多くの問題を抱えており、実際には救急外来を訪れた患者あるいは家族に対して満足のいく看護ケアが提供されていない可能性が否めない状況が考えられる。

新潟県の状況を見ると、病院をはじめ多くの医療機関においても救急外来あるいは救急病棟として独立しているところは少ない。救急外来を兼任している看護者にとって、救急の場は自分の本来の領域に対し「専門外」のこともあり、救急外来に勤務している看護者を取り巻く問題は非常に大きいと推察された。

そこで、救急外来を担当する看護者が抱える現状の問題、さらに看護管理者のサポートの状況を明確にすることが、新潟県における救急看護体制を充実する一助となり得ると考えた。

今回は、調査結果の第1報とする。

研究方法

1) 調査対象

本研究に対し、協力の得られた新潟県下6施設（新潟大学医学部附属病院、新潟県立新発田病院、新潟労災病院、済生会新潟第二病院、長岡赤十字病院、新潟県立中央病院）における救急外来に勤務する看護師および看護師長とした。6施設の看護部長を通し、救急外来で実際に勤務をしている看護者に調査依頼を行い、看護師248名、看護師長30名に調査票を配布し、回答の得られた看護師144名（回収率58%）、看護師長28名（回収率93%）を対象とした。今回、調査協力を得られた6施設の内、1看護単位として救急外来（病棟）が集中治療部と併設された形で独立している施設は2カ所であった。また、救急外来の担当を、一般外来や病棟の看護者が輪番で行っている施設が、5カ所あった。

2) 調査期間

平成14年12月～平成15年1月

3) 調査内容

質問紙内容については、協力施設の内の1カ所の看護部長および看護師長の意見を参考に作成した。

(1)看護師に対しての調査項目

一般属性、看護経験、救急看護の専門性（他領域との違いや特徴）についての考えであり、救急看護の専門性についての考えは、自由記載とした。

(2)看護師長に対しての調査項目

一般属性、看護経験、救急看護の専門性（他領域との違いや特徴）についての考え、看護管理者として看護師へのサポートやキャリアアップについての考えや支援方法、などであり、救急看護の専門性についての考えや看護管理者として看護師へのサポートやキャリアアップについての考えや支援方法については自由記載とした。

4) 方法

調査方法は、質問紙調査法を用い、5施設には郵送法、1施設は留め置き法とした。

自由記載の項目については、研究者間で同内容の回答毎にカテゴリー化した。

研究結果

1、対象者の属性

看護師の平均年齢は 38.3 ± 8.3 歳、看護師としての経験年数は、 16.0 ± 7.9 年、救急看護の経験は平均 3.9 ± 7.7 年であった。一方、看護師長の平均年齢は 47.0 ± 4.7 歳、看護経験年数は平均 25.2 ± 5.3 年、救急看護経験は、平均 6.7 ± 4.6 年であり、看護師長としての経験年数は平均 4.3 ± 2.6 年であった。

2、救急看護の専門性についての考え方

1) 看護師にとっての救急看護の専門性

①業務に慣れるのに要した期間

救急外来の業務に慣れるのに要した期間は、平均 9.8 ± 7.3 カ月であった。

②救急外来で一人前になるのに必要な期間

救急外来で一人前になるのに必要と考えている期間は、平均 2.1 ± 1.6 年であった。

③業務の好き嫌い

救急外来の業務が好きか嫌いでは、「好き」が 51 名(35%)、「あまり好きでない」が 39 名(27%)、「どちらでもない」が 48 名(33%)であった。

④向き、不向き

救急看護が自分に向いているかどうかについては、「向いている」が、37 名 (26%)、「向いていない」が 52 名(36%)、「どちらでもない」が 48 名(33%)であった。

⑤救急外来での看護が自分にとって勉強になるかどうかについて

救急外来が自分にとって勉強になるかどうかについては、「勉強になる」が 123 名 (85%) であり、「どちらでもない」は 9 名(6%)、「勉強にならない」という回答はなかった。

⑥救急看護の他領域との違いや特徴

患者の生命に直ぐに関わる、迅速な判断と対応が要求される、全科への対応が要求される、アセスメント能力が要求される、などが多くあげられていた。

⑦自分の技術や知識を維持するための学習・研修

勉強会や専門的な研修への参加、救急看護に関する最新の情報の収集、専門雑誌の講読、院外研修（通信教育を含む）への自主参加などであり、特に院内で主催している救急蘇生の研修には定期的に出席しているという回答が多かった。

⑧救急患者の来院時に心がけていること

コミュニケーション（緊張をほぐすような言葉、不安の除去、丁寧な言葉使い、家族への気遣い）、インフォームドコンセント、患者の訴えを十分聞く、自分自身が落ち着くこと・冷静な対応、素早い対応と見落としがないか観察する、器材器具の整備などであった。

⑨⑧を心がけるようになったきっかけ

配属当初から意識して行っている、自分の考えていた以上に患者が重症だったことを経験した時から、先輩の看護師の患者への対応や行動を見てから、自分や家族が救急外来を受診してから、誤薬をしそうになったから、などの回答であった。

⑩救急看護の場面で感じる困難さ

医師の患者への対応の悪さ、複数科の医師が関わる場合の調整、器材整備の不備、自分自身の経験不足、業務の煩雑さ、人員不足等があげられていた。

⑪困難さを解決するために行っていること

日頃から医師とのコミュニケーションを十分に行っている、上司と相談している、スタッフ間での事例検討の機会を持つ、優先順位をいつも考えて対応している、対処がわからないときは先輩に尋ねるようにしている、などであった。

⑫サポート体制

看護師長に相談する、同僚が悩みを聞いてくれる、医師に教えてもらう、マニュアルを確認する、などがあげられていたが、全体として無回答も多かった。

⑬満足感やジレンマ

i 満足感を得られた時

患者が危機状態から脱した時、自分の判断が正しかった時、迅速な対応で患者の状態が改善した時、医師との連携が上手くいった時、患者からの感謝の言葉をもらった時、等であった。

ii ジレンマ

家族への配慮、医師との関係等が多かった。

⑭将来的に携わりたい看護領域

無回答が37名(26%)と多かったが、17名(11%)が、救急看護と回答していた。理由としては、やりがいがある、知識や技術の修得が出来る、スペシャリストになりたいから、等であった。53名(36%)は、精神科看護、ターミナルケア、老年看護、訪問看護など救急看護以外の領域をあげていた。

2) 看護師長にとっての救急看護の専門性

①救急看護の特徴や他領域との違い

殆どの看護師長が、的確な看護判断力と迅速な対応力の必要性を上げていた。その他に、あらゆる領域に精通していること、医師とのコミュニケーションの重要性、情報処理能力、エキスパートとしての直観力、患者の家族をサポートする力の必要性をあげていた。

②救急外来で一人前になるのに必要な期間

救急外来で一人前になるのに必要と考えている期間は、平均2.9±2.1年であった。

③ 看護師長の考える看護師の救急看護のレベルを維持するために必要な学習・研修

多くの看護師長が、定期的な学習（自己学習、救急蘇生などの実務的な研修会）、対人関係についての学習、救急の専門性だけでなく幅広い領域に関する定期的な学習の機会を持つ必要性などをあげていた。また、そのための対策として、指導環境の整備（できれば看護ケアモデルとなる看護師がいること、看護管理者による意識付け）、職場異動の制限などの環境整備の必要性をあげていた。

④実際に行っている看護師への支援

研修会や勉強会を持つこと、救急看護に関する研修会への出席への支援、参考図書の整備、マニュアルの整備をあげていた。また、特に何もしていないという回答や無回答が9名(32%)あった。

⑤看護管理上の困難

看護師の臨床能力の向上のしかたに個人差があること、他領域の看護師が救急外来を手伝うが臨床能力が把握できない、チームワーク（看護師同士、看護師・医師、医師同士）がとれない、夜間の診療を嫌がる医師への対応、専門外の診療に不慣れな医師への対応、救急外来での診療材料の不備、人員不足のため救急の受け入れが迅速に出来ない、等があげられていた。

⑥困難さを解決するために行っていること

看護師の臨床能力に関する問題に対しては、経験や知識に応じた支援、医師との関係については、院長へ報告、医師同士の話し合いの機会作り等があげられており、人員不足については、病棟からの応援の依頼などで対応している、等の回答であった。

⑦看護管理上の満足感やジレンマ

i 満足感を得られた時

看護者の判断で患者の危険が回避できた時、救急看護について他の領域からほめられた時など、看護師に関するものが多かった。

ii ジレンマ

看護師長として自分の管理能力の未熟さ、医師の患者への対応、救急外来の体制など、にすることが多かった。

考察

①救急看護の特徴や他領域との違い

救急看護の特徴については、看護師、看護師長ともにすべての診療科に共通する知識・技術に基づいた迅速な判断力と対応をあげていた。これらは、救急看護の専門性を端的に表わしている。救急看護の職務特性について調査した坂口（2003）らによると、救急看護に従事する看護師は、一般看護師に比べると「技能多様性」の点で特異的であるとしており、今回の調査でも、救急看護の専門性について明確に認識されていることが窺えた。看護師長は、それらに加え、患者や家族をサポートする力、医師とのチームワークをあげていた。今回の調査対象の看護師長は、平均経験年数は4年余りであるが、救急看護の経験は7年以上とエキスパートの段階に匹敵する年数を経験しており、救急看護の専門性を、高度な知識や技術に留まらず、かなり広い範囲を専門性としてとらえていることがわかった。今回の調査対象となった看護師は、救急看護で一人前になるのに必要な期間を約2年、一方、看護師長は約3年と考えており、看護師長の方が期間がやや長かった。Bennerの研究(1992)では、一人前(competent)とは、同じ状況あるいは類似した状況で2~3年の経験者により代表される、としている。しかし、目まぐるしく変化する救急現場の状況を全体的にとらえることが必要とされる救急看護にとって、2~3年間の経験では短いのではないかと考えられた。

②看護レベルの維持に必要な点

看護師、看護師長ともに定期的な研修への参加、専門領域の最新情報の学習をあげていた。看護師長は管理的な立場から、専門看護師の登用や異動の制限などで看護レベルを維持させること、救急看護を含めた広範囲な学習の必要性や対人関係の能力の重要性を考えていることが窺えた。救急看護における現任教育に関する調査を行った森田らは（2003）は、「最近では、全国的に、医療情勢の変化により、従来の現任教育に加え、看護記録と情報開示、フィジカルアセスメント、災害時の対応、EBMに基づいた看護、患者の安楽等を重要視してきている。」と報告している。看護レベルの向上に向けては、従来の救急看護に関する知識や技術などの基本的な教育内容に加え、救急看護における情報開示やインフォームドコンセント、事故対策など、その時代に求められる看護者の責任範囲を再認識できるような内容の学習の必要性が示唆された。

③看護者へのサポート体制について

看護師は、何か問題があれば看護師長へ相談している、という回答であったが、全体として、看護師長からよりも同僚や先輩看護師からのサポートを多く受けていた。坂口ら（前述）によると、救急看護に携わる看護師は、一般病棟に比較し、同僚からの支援をより多く受けているという報告がある。実務的な面だけに留まらず、同僚や先輩看護師を様々な相談の相手として受け止めていることが考えられた。

看護師長自身は、研修会や勉強会を持つこと、救急看護に関する研修会への出席への支援、参考図書やマニュアルの整備などで看護師を支援している、と回答していたが、情緒的なサポートとしての看護管理者の役割を認識している看護師長は少ないのではないかと考えられた。また、看護師長の中には、自分自身の管理能力の乏しさにジレンマを感じている、という回答もあり、看護師の様々な問題や悩みに対し、十分なフォローができていない現状があることが窺えた。救急の現場では、救急体制の不備や医師との対応からくる葛藤も多いという記載も多く、それにより看護師長自身が過度なストレスを受けていることも推察された。今後は、看護師に対してだけではなく看護師長に対するサポート体制の充実の重要性も示唆された。

結論

- ①救急看護の専門性として看護師も看護師長も知識・技術に裏付けられた判断力と迅速な対応を上げていた。
- ②専門性を維持させるために、看護師は定期的な研修への参加の重要性を上げていた。看護師長は管理的な立場から、救急看護を含めた広範囲な学習の必要性や対人関係の能力の重要性を考えている。

参考文献

- 1) 坂口桃子ほか：救急看護の職務特性とキャリア発達に関する基礎学的研究Ⅰ、日本救急看護学会雑誌 2003,4(2)、88~98

- 2) 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
- 3) 山勢博彰：救急看護に関する研究と今後の動向、看護研究 2000,33(6)：11~26
- 4) 森田孝子：アメリカ救急看護婦協会看護実践基準概説、看護 2002,54(5)：108~113
- 5) Emergency Nursing 編集局編：第3回日本救急看護学会学術集会収録、Emergency Nursing 2002,15(4)：9~51
- 6) Grossman,高橋章子監訳：ナースのためのトリアージハンドブック 2001、医学書院
- 7) 荻野隆光：初期医療とトリアージ、Emergency Nursing'99 夏季増刊救急ケア初療マニュアル 1999、メディカ出版
- 8) 中村恵子：救急ナースの育成と連携システム、臨床看護 2002,28(2)：153~156
- 9) P. Benner：達人の技を言葉にすることの意味、ナーシングトゥデイ 2002,17(12)：8~14
- 10) 梶山紀子：看護婦の資質に関する調査-臨床能力の修得段階と発展過程、看護管理 1993,3(7)：480~486
- 11) P. Benner、井部俊子監訳：ベナー看護論-達人ナースの卓越性とパワー1992、医学書院
- 12) 佐藤紀子：看護婦の臨床判断の「構成要素と段階」と院内教育への提言、看護 1989,41(4)：127~143
- 13) 庄田香世子ほか：救急外来での日直看護婦の対応に対する患者の満足度と客観的忙しさとの関係、第32回日本看護学会収録集・看護管理 2001,15~17、日本看護協会出版会
- 14) 菊池昭江：看護専門職における自立性と職場環境および職務意識との関連、看護研究 1999,32(2)：94~103
- 15) 片田範子ほか：看護ケアの質の評価基準に関する研究、平成9年度厚生省看護対策総合授業研究報告書 1997、厚生省