

救急初療における看護の機能と役割III : 看護師のとり行動と看護ケアの提供様式の特徴から (看護学科開設10周年記念特別号 原著)

その他の言語のタイトル	Role and function of nursing in acute emergency care III : characteristics of nurse behaviors and modes of nursing care (Special issue for the 10th anniversary of the Faculty of Nursing)
著者	坂口 桃子, 作田 裕美, 百田 武司, 荒井 蝶子
雑誌名	滋賀医科大学看護学ジャーナル
巻	3
号	1
ページ	25-32
発行年	2005-02-20
URL	http://hdl.handle.net/10422/876

救急初療における看護の機能と役割 III

—看護師のとり行動と看護ケアの提供様式の特徴から—

坂口桃子¹ 作田裕美² 百田武司³ 荒井蝶子⁴¹ 基礎看護学講座、² 山口大学医学部保健学科³ 介護老人保健施設ひばり、⁴ 国際医療福祉大学

要旨

本研究は、救急初療看護実践の観察に基づき Grounded Theory 法を参考にして、救急患者の行動と看護師が提供する看護ケアの側面から、救急初療における看護ケアの独自性について分析を試みたものである。本稿ではその結果の一部として救急初療における看護師がとり行動の特徴と看護ケアが提供される様式の特徴について報告した。結論の要点は以下のとおりである。1. 救急患者への看護ケアは、限られた時間枠でスピーディー（観察場面における救急患者の大処置室滞在時間は平均 29.6 分であった）に提供されていた。2. 救急患者への看護ケアは、社会生活との連続性を意識して提供されていた。3. 短い時間で効率的・効果的に看護ケアを提供するために、看護師のとり行動にはいくつかの特徴があり、〈切り上げる〉、〈仕向ける〉、〈場をつくる〉、〈絞り込む〉、〈公平性〉が抽出された。4. 短い時間で効率的・効果的に看護ケアを提供するために、看護師は特徴的な看護提供様式を用いており、〈役割分担連携型〉、〈同時進行型〉、〈出くわし型〉、〈察知応援型〉の 4 つのパターンが観察された。救急患者への看護ケアは、看護師による協働により提供され、それは相互補完の機能を果たしているものと考えられた。

キーワード: 救急看護、救急患者、ケア提供様式、質的研究

I はじめに

日本の救急医療施設のスタイルを大別すると、(1) 救急専門医や看護師など専門スタッフが三次救急患者を中心に初期診療から入院後の集中治療まで行う日本独特のパターン、(2) 感冒から心肺停止まで多種多様な救急患者を受け入れ、救急専門医や救急室専任の看護師らがすべての患者を診、初期診療と振り分けを行い、入院後の治療は、各科の専門医や看護師に任せる北米型 Emergency Room (ER)、(3) 多種多様な患者を受け入れるが、救急室専任の常駐医師を置かず、各科の医師、各科外来看護師や手術室、ICU 看護師が日替わりで救急室を担当する、現在わが国で最も多い型の 3 つの型¹⁾がある。その中で、日本の救急医療は、第三次救急医療を中心とした重症救急患者の初期診療と入院後の集中治療を行うことに努力してきた²⁾。その流れに牽引される形で、発展してきた救急看護は、必定、重症患者へのケアの側面を強調するようになり、救急部門で働く看護師は、「急激に発症した重篤患者のケアができること」が期待されるにいたった。その結果、より良いコントロールを保ち、回復を目指すことに主眼が置かれる重症集中治療看護と救急看護の区別が極めてあいまいになっているのが現状である。日本看護協会認定の「救急看護師」と「重症集中治療看護師」のカリキュラムにもオーバーラップする内容が多く、ま

た、共通点と相違点の意味づけがないため、双方の専門性の違いはどこにあるのかという議論も存在する³⁾。このように、救急看護の現実、独自性や定義をあいまいにしたまま専門化を模索している状態であり、専門職化の土台が不安定であるといわざるを得ない。

また、「急激に発症した重篤患者のケアができること」が期待される救急部門に働く看護師に目を転じれば、集中治療看護と救急看護の修得が求められ、彼らの持つ身体的・精神的・知的キャパシティを超えるオーバーワークを強いられることになる。救急部門に配属される看護師には基礎教育を終了したばかりの新卒者も多数存在する。看護系大学協議会⁴⁾が平成 12 年度に行った、看護系大学の学内演習・臨地実習に関する調査によれば、臨床現場で求められるニードの高い援助ほど学内演習・臨地実習での実施が困難な教育状況であることが報告されており、新卒看護師の臨床実践能力の未熟さは否めない。特に救急部門に配属された新人看護師は、基礎教育と臨床現場の解離からリアリティショックを起こし、プリセプターはその責任感と誠実さからバーンアウトするケースが一般病棟勤務者に比し相対的に高い⁵⁾ことが指摘されている。したがって救急部門に働く看護師の人事政策やキャリア開発の視点からも救急看護の独自性を明らかにし、その役割と機能と担い手の位置づけを図る必要

がある。そこで、救急看護の独自性を概念化するための一助として、先行⁶⁾の集中治療室の看護ケアの構造と比較し、救急初療における患者の行動と看護師が提供する看護ケアの特徴について明らかにすることを本研究の目的とした。本稿では、看護師のとする行動の特徴と、看護ケアが提供される様式の特徴について報告する。

II. 用語の定義

本研究で用いる「救急患者」とは、年齢に関係なく、身体的・情緒的な健康に変調をきたし、しかもそれが診断されておらず、速やかな医療の働きかけを必要としている人々を指し、集中治療管理の対象者は含まない。「救急看護」とは、上記に定義した救急患者へのケアを指す。

「重症集中治療看護」とは、重症患者の生命を脅かす問題に対し専門的な援助を行うことであり、重症患者の回復を管理する看護ケアである。

III. 研究方法

1. 調査実施施設

調査は救急看護の独自性を見出すため、救急初療に主眼を置いた北米型ERを実践している病院併設型救命救急センターで行った。ここは1982（昭和57）年に設立され、以来20年にわたって地方の中核病院として一次から三次までの救急患者を受け入れてきた歴史をもつ。年間の救急外来受診患者数は4万人を超える。

2. 調査対象者

観察の対象は、当該救命救急センター初療受診患者および観察中に患者と相互作用があった看護師すべてとした。

3. 調査期間

2003（平成15）年2月から5月とした。

4. 倫理的配慮

研究の依頼にあたっては、看護部長を通して研究の了解を得、その後、看護部長の仲介によって、所定の手続きに基づいて調査施設の倫理委員会の承諾を得た。対象となる看護師に対しては、救命救急センターの看護師長を通じてあらかじめ研究の概要を説明してもらった上で、後日訪問し約30分にわたって研究者が直接説明を行い承諾書にサインをもらった。対象患者に対しては、救急初療の特殊性により、個々に説明し承諾を得る時間的猶予がなく、個別の承諾書は取らず研究目的とケアを観察する旨を伝え承諾を得た。意識のない患者からの承諾は得られないため、可能な限り家族から承諾を得た。

5. データ収集方法

データ収集は、非参加観察法による観察と観察内容を補足するための看護師へのインタビューを用い、①救急初療処置室（以下大処置室）におけるケア場面およびトリアージ場面の観察、②観察後の看護師へのインタビュ

一、③研究者がセンター内で関わった人々との間で交わした日常会話から得た。③はメモを取り、分析時の結果の解釈のみに用いた。

6. 分析方法

具体的な分析の手順は以下に示すとおりである。①インタビュー逐語録を内容が把握できるまで繰り返し読み、文脈をとらえた上で、意味ある文節または文章に分割し、要点を表すコード名をつけた。その際、集中治療室の看護ケアと比較するために、先行研究のカテゴリー⁷⁾を参考にした。②コード名の中から、救急初療看護に独自の看護婦の行動と、それに影響を及ぼす要因を表しているものを抽出し、研究者間で解釈を加えてコード名の修正を行った。③修正したコード名ごとに、類似点と相違点を比較しながら分類整理し、より抽象的なレベルで名称をつけ、カテゴリー化を行った。④抽出したカテゴリーから救急初療看護の特徴を明らかにした。

7. 厳密性の確保

質的研究経験者の指導を受け、データの分析や結果の評価を受けた。また、調査施設で救急看護経験5年以上の看護師に、内容分析が現実に適合しているか、理解できるかという点について聞き、議論し修正した。さらに、研究者の解釈の正確性や妥当性を高めるため、調査が終了した時点で再度調査対象施設の関係者とのインタビューの機会を設け、分析が現実に適合しているかを確認し修正した。

IV. 結果

1. デモグラフィックデータ

1) 対象看護師

対象となった看護師は看護師長1名、看護師22名の計23名であった。看護師の平均経験年数は8.3年（6ヶ月から25年）、救急初療における経験年数の平均は2.7年（6ヶ月から6年）であった。

表1 対象看護師の背景

対象看護師数	23名		
ポジション	看護師長1名、 スタッフナース22名		
専門教育背景	看護短期大学卒	1名	
	附属看護専門学校卒	14名	
	他機関看護専門学校卒	2名	
	進学コース卒	6名	
看護師の経験年数の平均	8.3年（6ヶ月-25年）		
救急初療の経験年数の平均	2.7年（6ヶ月-6年）		
救急初療の経験年数の構成	0-1年	3名	(13.04%)
	1-2年	4名	(17.39%)
	2-3年	3名	(13.04%)
	3-4年	5名	(21.74%)
	4-5年	4名	(17.39%)
	5年以上	4名	(17.39%)

2) 対象看護師が対応した患者の背景

研究者が観察した場面における対象看護師が対応した

患者は、大処置室患者 15 名、トリアージルーム患者 50 名であった。

(1) 大処置室患者

15 名の患者の内訳は、男性が 7 名、女性が 8 名である。年齢は 28 歳から 79 歳で平均 54.4 歳であった。なお、点滴、経過観察のために入室するホールディングルーム滞在時間は大処置室滞在時間数に計算していない。

表 2 大処置室患者背景

観察対象患者数	15 名	
性別	男性 7 名	女性 8 名
平均年齢	54.4 歳 (28~79 歳)	
年齢構成	20 歳代 2 名 (13.33%)	30 歳代 1 名 (0.667%)
	40 歳代 2 名 (13.33%)	50 歳代 3 名 (20.00%)
	60 歳代 5 名 (33.33%)	70 歳代 2 名 (13.33%)
大処置室滞在時間の平均	29.6 分	
意識レベル (Mayo Clinic の分類による)	清明 (清明とは言えず)	12 名
	傾眠	1 名
	混迷	0 名
	半昏睡	1 名
	深昏睡	1 名
会話の可・不可	会話可能	10 名
	会話不可能	3 名
転帰の内訳	検査・診断後帰宅	0 名
	検査・診断・処置後帰宅	3 名
	検査・診断・経過観察後帰宅	3 名
	検査・診断・処置後入院	2 名
	検査・診断後入院	7 名
発症機轉	慢性疾患経過中急性増悪	6 名
	急激な発症	6 名
	外傷	3 名

(2) トリアージルーム患者

観察した 50 名の患者の内、分析に使用した 13 場面の患者内訳は、男性が 10 名、女性が 3 名である。年齢は 1 歳から 84 歳で平均 40.2 歳であった。観察期間の季節的な要因からインフルエンザ、感冒の患者が多かった。

表 3 トリアージルーム患者背景

観察対象患者数	13 名	
性別	男性 10 名	女性 3 名
平均年齢	40.2 歳	
年齢構成	1~10 歳 4 名 (30.77%)	10 歳代 0 名
	20 歳代 0 名	30 歳代 1 名 (0.769%)
	40 歳代 3 名 (23.08%)	50 歳代 1 名 (0.769%)
	60 歳代 2 名 (15.38%)	70 歳代 1 名 (0.769%)
	80 歳代 1 名 (0.769%)	
トリアージ後処遇	直ちに診察	2 名
	順番を待たせる	10 名
	その場で臨時処置を施行	1 名
発症機轉	慢性疾患経過中急性増悪	3 名
	急激な発症	1 名
	外傷	2 名
	流行性疾患	7 名

2. 看護師のとり行動の特徴

問題の発見をスタートとし、成り行きの見極めをゴールとするスピーディな初療看護の中で、看護師がとり行動には一定の特徴が見出された。以下にその特徴について定義とエピソードを記述する。

<切り上げる>

文字とおり、無駄に時間を費やさないためにとる行為であり、制止、誘導、などのテクニックを用いて問題発見までの時間を切り詰めることである。主にトリアージの場面で見かけられた。

【トリアージ 4-3】

トリアージナース「お薬は？飲んでますよね。お薬変わった？」

患者「はい、最近変わりました。5 日分もらっています。見せましょうか？」

トリアージナースは両手を胸の前で広げ、「いや。今は結構です。診察室で説明の時にお見せください。」

【トリアージ 4-3 b】

トリアージナース「他に何かありませんか？」

患者「それから、心臓・・・ペースメーカー入ってます。」

トリアージナース「いつから？」

患者「6 年前から」

トリアージナース「そうですか？それはよく覚えておきますのでね。お待ちください。大丈夫？待てるかな？」

トリアージナースは笑顔で患者の顔を覗き込む。患者も苦しいではあるが笑顔を浮かべて、「お利口に待つ。」と笑う。

【トリアージ 1-3】

トリアージナース「お薬のアレルギーはありますか？しばらく待つが返事が無い。」

トリアージナース「じゃ、お熱測りしましょう」

【トリアージ 9-2】

トリアージナースは、体温計を患者の脇に入れながら、「インフルエンザの検査はしましたか？」と聞くと、そばにいた妻が、「検査はできますか？」と身を乗り出すようにして聞き返す。トリアージナースはすぐ、「それは診察室で説明します。」と言う。

【インタビュー 18-1】

トリアージで回りくどく要領を得ない訴え方をする人は結構います。お年を召した方はほぼほとんど・・・。欲しい情報だけ早くもらえるように誘導してますね

<場を作る>

患者を中心にして、医師、看護師、家族が情報交換のために連携できる場を設定する行為。

【事例 1-4】

処置を終えた A さんのために車椅子を取りに行った U 看護師は A さんの夫を伴って処置室に戻ってくる。A さんは夫を見るなり、表情が和らぎ、ニコニコしながら「骨が

折れとると。」と夫に説明を始める。U看護師はその間記録を行なっている。

【事例 12-1】

ストレッチャーに乗ったLさんを連れCT検査から戻る途中、家族を見かけ、「Uさんのご家族ですね。今、検査から戻りました。」と家族に声をかけ、Lさんに、「Uさん、お家の方がこちらにいらっしゃっていますよ。」と話し掛ける。家族が駆け寄りLさんを覗き込む。

【事例 8-5】

病院から連絡を受けて患者の友人が処置室に入ってきた。N看護師は友人に「心配されたでしょう。大丈夫ですよ。今から検査に出るところです。10分ほどで戻ります。」と言う。

<仕向ける>

状況を判断した看護師が、より早く問題状況を解決するように意図的に手配する行為で、同僚、他職種、患者、家族に対して使われる。

【事例 1-6】

診察が終了すると、看護師は、Aさんの患肢を三角巾で固定しながら、「これをつけますね、あんまり動かさない方がいいですね」と話し、「車椅子に乗りましょう。ご主人さん、隣の救急入り口に車を回してください。」

【事例 11-3】

輸液が終了し、次の輸液ボトルに更新しながら、看護師「ねえ、何故この点滴足から行くのだろう。手だけのルート1本でいいんじゃないの」とそばにいた同僚に話す。

同僚看護師「そうね。心臓に早く流すなら手の方がいいんじゃない。」隣のベッドで他患者の処置をしていた医師が顔を向け、「足のルート抜いて」と言う。

【インタビュー19-2】

救急患者はみんな自分が中心なんです。頭ごなしに決まりを押し付けると不満をもたれます。だからやんわりと・・・患者が決まりに気づいてくれるように仕向けます。

【事例 1-3】

看護師は、Aさんの処置が一段落した跡、「写真の仕上がりを見てくるわ」と誰にともなく声をかけて処置室を出た後、X線写真を右手でかざして戻ってきた。医師は看護師の姿を見るとシャウカステンの前に立ち点灯した。看護師はX線写真をセットし2人で眺める。医師は「整形に診てもらおう。」と看護師に告げた。

【事例 13-1】

右側臥位の姿勢で苦痛様顔貌の患者に輸液ルートを取るためにサーフローを挿入しながら、医師に向かって、「塩モヒ準備しましょうか」

【事例 8-2】

看護師、点滴セットを薬液で満たしながら、「ルートは生食でいいですね。」

医師「はい」

<絞り込む>

全体を見てより優先度の高い問題状況の把握とその問題解決にターゲットを焦点化してとる看護師の行動である。

【インタビュー4-7】

鎖骨骨折の人は、すでにわかっていたので、前医で処置も受けていたのでそれほど重症ではないと考えていました。・・・肺梗塞の人は、呼吸状態がおかしかったですが、どこまで重症かはわかりませんでした。精神的なものかなともチラと思いましたが、酸素化が悪かったのでちよくちよく見に行きました。アルコールの人は意識状態が悪かったので・・・あの意識レベルの理由がわかりませんでした。意識障害の原因がわかるまでスタッフと見ていました。・・・大丈夫だということがわかってきて、肺梗塞の人の心カテが決まったので、アルコールの人はスタッフに任せて心カテの準備に取り掛かりました。・・・最重症の方の処置をできるだけ早く進められるようにしました。

【インタビュー14-1】

今受け持っている患者は検査結果待ちで落ち着いています。目を離しても大丈夫です。入室した患者はMIっぽいからカテになると思うので、そっちの加勢に行かなくちや・・・。

【トリアージ12-2】

乳児の左目周囲のアザと腫脹部分に触れ、トリアージナース「どこかに当たったの？」母親「テーブルの角にぶつかったんです。」トリアージナース「先にレントゲンをとりましょうね。」とレントゲン伝票を記入し、放科にもって行く。

<公平性>

救急受診患者の重症度によって対応の緩急を決定し、救急患者全体を公平に扱おうとする行為。

【インタビュー19-2】

救急患者はみんな自分が中心なんです。頭ごなしに決まりを押し付けると不満をもたれます。だからやんわりと・・・患者が決まりに気づいてくれるように仕向けます。

【インタビュー19-1】

トリアージをやっている、順番を無視する患者への対応で気をつけていることは、当事者の患者と順番を待っている周囲の患者の両方への配慮です。重症度以外で順番を間違えると、待っていらっしゃる方に不愉快な思いをさせます。みなさん適正に順番を守ってくれることを期待しながら我々の対応を注視しているんです。

3. 看護ケアが提供される様式の特徴

看護ケアがどのような方法で提供されているかについても特徴的なパターンが見出された。形式的には、リーダーナース以外の個々の看護師は、それぞれ持ち場とし

て大処置室、診察室、ホールディングルーム、トリアージと振り当てられており、大処置室でも担当患者が決まっている。しかし実際は、持ち場・担当患者をベースにしながら、緩急の状況にあわせて以下の4つ様式を活用していた。いずれの様式においても、看護師間の言語的コミュニケーションは最小限にとどめられていた。

<役割分担連携型>

役割分担連携型とは、あらかじめ役割を決めた複数の看護師が異なった行為を同時に同一の患者に提供するパターンで、大処置室の患者入室準備や、入室直後および急変時に多用されていた。

【事例8-3】

○看護師がHさんのベッドサイドでモニターをチェックしていると○看護師が12誘導心電計を運んできた。○看護師は無言でHさんの胸部に電極をつける。・・・Hさんの12誘導心電図が取れたところへ△看護師が採血に来た。右手から採血にとりかかるが十分な採血量が取れない。左ベッドサイドに立っていた◇看護師が「こちらからやってみよう」と反対側から採血を始める。

【事例8-2】

○看護師が点滴ルートに薬液を満たしていると他の看護師が近づいてきた。○看護師は無言で駆血帯をその看護師に渡し、「IDもらってくる。」と処置室を出る。

【事例6-1】

○看護師がバリカン、ガムテープを手にベッドサイドに近づき、「Fさん、ちょっとごめんね。楽にしてください。」と衣服を脱がせ、陰部の剃毛を始める。他の看護師は同時にバルーンカテーテルの準備を始める。Fさんは、剃毛されながらバルーンカテーテルの準備を目で追っている。剃毛が終ると、すぐ他の看護師がバルーンカテーテルの挿入にかかる。○看護師はその間Fさん下肢を支えながら、両足背動脈を触知し、マジックでマーキングする。

【事例6-2】

○看護師は、FさんのX線写真や諸記録を整えると、「いいよ。」と言う。周囲にいた2人の看護師がその言葉に反応するようにFさんが乗ったストレッチャーを押して大処置室を出て行く。

<同時進行型>

この様式は、1人の看護師が異なる行為を同時に進めるパターンを指す。

【事例7-3】

看護師、患者Gさんに病状の説明をしている医師のそばに立ち、しばらく2人の話を聞いてから点滴セットを引き寄せ、側注する。

Gさん「今日は入院ですか？」

看護師「そう。1泊だけね。麻酔の影響があるので・・・」と医師が患者に説明した内容を復唱する。

【事例8-1】

搬送された患者を受けた看護師が「言葉はしっかりしているね。モニターはサイナスだ。」と言うと、他患者のケアをしていた他の看護師3人は、モニターに目をやる。

【事例8-3】

看護師は、ECGモニターをチェックしながら、医師がHさんの瞳孔の観察、左上下肢の運動能を診察しているのを横目で眺めている。

【事例6-1】

○看護師がバリカン、ガムテープを手にベッドサイドに近づき、「Fさん、ちょっとごめんね。楽にしてください。」と衣服を脱がせ、陰部の剃毛を始める。他の看護師は同時にバルーンカテーテルの準備を始める。Fさんは、剃毛されながらバルーンカテーテルの準備を目で追っている。剃毛が終ると、すぐ他の看護師がバルーンカテーテルの挿入にかかる。○看護師はその間Fさん下肢を支えながら、両足背動脈を触知し、マジックでマーキングする。

<出くわし型>

出くわし型とは、別の目的で患者の周囲を通りかかった際にケアの必要性を見出し、その場でケアを提供するパターンである。

【事例12-2】

薬局に向かう看護師は、検査結果待ちのため処置室の片隅のストレッチャーで横になっているLさんを見て、「Lさん、このままだと腰や背中が痛くなりませんか？横向きになりませんか？」と声をかけ、タオルケットを持ってきて他NSに介助を求め左側臥位にする。Lさんは両手を合わせ拝むようにして、「申し訳ありません」と言う。

【事例3-1】

トリアージエリアに向かって歩いている看護師は、1人の女性を見かけ、近づいて声をかける。「如何されました。」女性は、「同じ状況で・・・昨日からおしっこが出ないのですよ。」と答える。看護師は女性のそばに座っている男性の全身を見た後、「全くですか？わかりました。」と言って、トリアージコーナーに行き、トリアージナースに説明し、カルテを先に受け取ると、女性のもとに行き、「早速泌尿器科の先生に連絡しますね。待っていてください。」と伝える。

【インタビュー3-1】

たまたま、トリアージの方はどうかと見に来たら奥さんの顔に見覚えがあって・・・声をかけました。何度も救急外来を受診するのは何故かなと思って・・・。名前は出てきませんが・・・

【トリアージ12-1】

カルテを診察室に届ける途中、待合室の前で、左目周囲にアザと腫脹がある乳児に気づき、足を止めて、トリアージナース「どうしたの？落ちたの」と母親に問う。

＜察知応援型＞

察知応援型とは、救急初療部全体を視野にいれ、その時点でどこが最も緊急度が高く人手が必要であるかということを知り、自然に人が集まりケアを提供するパターンで、救急初療業務の緩急を反映して提供されていた。

【インタビュー14-1】

今受け持っている患者は検査結果待ちで落ち着いていません。目を離しても大丈夫です。入室した患者はMI っぽいからカテになると思うので、そっちの加勢に行かなくちよ・・・。

VII. 考察

救急初療では、看護ケアを効果的に提供するために、看護師は、特徴的な行動様式をとることと、様々なパターンの看護提供様式を事態の緩急に応じて自在に用いていることが明らかになった。ここでは、「スピード」、「相互補完」、「社会生活との連続性」を救急初療看護ケアの特徴の一側面としてとらえ、実践への提言を行う。

1) スピード

観察した場面における救急患者の大処置室滞在時間の平均は29.6分(点滴に要する時間および様子観察としてのホールディングルームでの滞在時間は含まない)と短いものであった。観察された看護師のとする特徴的な行動や看護提供様式は、この短い時間の中で効率的・効果的に看護ケアを提供するために編み出されたものと考えられた。救急初療を訪れる患者の中には1分1秒を争う緊急度の高い病態を持つ人がいる。優先的に緊急度の高い人を選別することの重要性はもとより、限られた時間の中で、より早く、より多くの救急患者の治療を行うことが求められる。

＜切り上げる＞、＜場をつくる＞＜仕向ける＞、＜絞り込む＞、＜公平性＞の4つが、看護師がとする特徴的な行動として見い出された。具体的な看護ケアは個人に向けた活動であるが、その前に、受診患者全体が常に看護師の視野に入れられ、センター内にいる患者全体を、重症度を基準に公平に取り扱うことが原則である。＜絞り込む＞は、患者集団全体にも適応されていたが、1人の患者を診る際にもしばしば用いられ、一目で全体像をつかみ、問題を焦点化していく方法が用いられていた。インタビューに答えた看護師は、「患者が処置室に入ってくる時に歩き方、身だしなみ、顔色、痩せや肥満、浮腫、乾燥や汗、呼吸様式を一目で見てつかめるし、近づけば口臭や体臭は嗅ぐことでつかみながら、触って体温の目安がつく。その時にはもう、血圧計を装着していますけど。」と話し、「患者を見ると直ぐ五感が働いている」と述べた。経験をつみ、訓練された看護師は、こうして救急医療の特徴であるスピードに応えるために、自らの看護ケアにもスピードを上げる技を編み出していた。

また、看護ケアの提供様式の特徴として見い出された、＜役割分担連携型＞、＜同時進行型＞、＜察知応援型＞は、看護チームとしてスピードを上げる手段であると考えられた。＜出くわし型＞は、患者全体の中で、より優先度の高い患者を識別する際によく用いられ、センターで提供する医療全体に貢献するスピードアップの方法であると考えられた。これらのパターンは集中治療室の看護ケア提供様式に似通っていたが、＜察知応援型＞は救急初療看護に特有で集中治療室看護には見出されていない。さらに、看護師間において各々の行為に関する言語的コミュニケーションが極めて少ないことも救急初療看護の特徴といえる。起きている現象の理解、行おうとする行為に関する同僚間の説明が極めて少なく、相互理解が織り込み済みとして作業が進行している。こういう仕事の流れの特徴は、新人看護師にとって不得手なところであり、一定の経験を経た看護師でなければ対応は不可能であろうと考えられた。

2) 相互補完

観察された場面では、看護師同士および医師と看護師の協働が多く見られた。各種の専門職で構成される医療における協働は、目的の共有に基づき、それぞれの専門職の専門職性の独立と相互理解、信頼によって成り立つ。＜場を作る＞、＜仕向ける＞といった方法は、看護師が協働をリードしている場面で見かけられたものであり、看護師の調整機能といえる。また、看護ケアの提供様式の特徴として見い出された4つの方法は、協働の型であるが、同時に看護師による「相互補完」でもある。救急初療看護では、1人の患者に複数の看護師が関わることは重要な意味を持つ。まず、患者の示すサインの読み取りを補い合うこともできる。この場面は、経験の浅い看護師にとっては、臨床判断を学ぶ機会でもある。また、「相互補完」は、物理的に1人では不可能な援助行動を可能にする。

研究者が行った看護師の職務特性に関する研究においても、「同僚との協働」、「同僚との相互依存」の因子が抽出されており⁷⁾、スピードを要求される救急初療の場でこれらの機能を発揮するためには、前提条件として、場を読む能力、非言語的コミュニケーション能力が求められる。この種の臨床能力は、応用能力の範疇であり少なくとも新卒看護師に望む能力としてはふさわしくない。

多くの施設では、救急部門の看護師育成は、臨床場面を中心に施設内教育で提供されている。救急部門の位置づけは施設によって様々な形態をとるために一概に括することはできないが、組織に参入したばかりの新人および院内の職務ローテーションによって配属された部門の新人を対象にした教育に関する報告が多くみられる。救急領域における教育の必要性の背景は、新人看護師のリアリティショックによる離職防止策の一環⁸⁾として上げら

れることが多く、指導者役の中堅看護師が役割の重圧からバーンアウトに陥る傾向があるため、その歯止め装置としてリーダーナースを配置する等、臨床看護の現実を反映して教育体制は様々に工夫を凝らして提供されている。多くの施設は職務ローテーションを実施しているため、これを毎年繰り返すことになる。年度によって見直しはされるが、教育内容の大要は、施設への適応促進のためのプログラムと、救急処置への理解に集約される。看護師に期待されるのは、職務ローテーションによって配属された期間だけの専門性であり、これでは、救急看護の専門性につながるプログラムを生み出すことは甚だ困難であることがわかる。また、救急看護認定看護師は、WOC 看護認定看護師に比較して、管理職に任用されるケースが多く、認定看護師としての役割モデルとなりにくい現実が指摘されている⁹⁾。

救急看護の施設内教育プログラムは、新人教育に始終せず、むしろ新人以降の育成に主眼を置くことで、複雑な現場を調整し、「相互補完」機能を高めることによって集団としての質の向上が期待できると考えられる。救急看護認定看護師を本来の救急看護実践の役割モデルの担い手として位置づけ、「相互補完」を若手育成のOJTとして活用することは、施設内教育におけるより専門性を掘り起こすプログラムへと発展可能と考えられる。

3) 社会生活との連続性—生活を支援する

本研究における対象施設でも約 9 割の患者が一次救急患者で占められていたように、救急患者のすべてが ICU 入室適応となる重症患者ではあり得ず、多くの患者は救急診療を受けた後、通常の世界生活を営む。したがって、看護ケアは、患者個々の日常生活を視野に入れて提供される必要がある。さらに患者自身がそれぞれの生活の場で、自己の健康をコントロールでき、急変時の対応能力が獲得できるように支援することも重要である。生活スキルとして健康上の変化兆候をキャッチすることと、急変時の初期対応を行うために必要な知識と技術をもつことを支援することが救急看護の課題となる。ICU の進展に伴って発達してきた重症集中治療看護が、高度科学技術が駆使された治療環境下にある患者の反応^{10) 11)}を主たるケアの対象としており、救急看護は重症患者のケアよりむしろ、救急の「その前」をケアの対象に組み入れることで、重症集中治療看護とは異なった独自の機能を果たし得る。本稿では詳細に述べていないが実際の観察場面では、日常生活とつなぐために様々な方法が用いられていた。日常生活行動に及ぼす患者の心身の状態を推し量り、家族を取り込みながら、日常生活管理へのヒントを与える等、多様に対処していた。このように、生活者として救急患者を位置づけ、とらえる視点は重要だと思われるが、既存の教科書、研究では、「危機状態にある患者・家族」とステレオタイプに当てはめるにとどまっている。

三次救急の中だけに救急看護を閉じ込め、救急看護と重症集中治療看護の線引きの曖昧さもたらしめている現実を払拭し、救急看護の定義をクリアにするために、今後は、社会を読み解く文脈の中に救急患者をとらえ、生活者の視点から救急看護ケアを考えることが求められる。

VIII. 結論

救急初療における看護師がとる行動の特徴と看護ケアが提供される様式の特徴について調査を行い、以下の結果が得られた。

1. 救急患者への看護ケアは、限られた時間枠でスピーディー（観察場面における救急患者の大処置室滞在時間は平均 29.6 分であった）に提供されていた。
2. 救急患者への看護ケアは、社会生活との連続性を意識して提供されていた。
3. 短い時間で効率的・効果的に看護ケアを提供するために、看護師のとる行動にはいくつかの特徴があり、〈切り上げる〉、〈場をつくる〉、〈仕向ける〉、〈絞り込む〉、〈公平性〉が抽出された。
4. 短い時間で効率的・効果的に看護ケアを提供するために、看護師は特徴的な看護提供様式を用いており、〈役割分担連携型〉、〈同時進行型〉、〈出くわし型〉、〈察知応援型〉の 4 つのパターンが観察された。
5. 救急患者への看護ケアは、看護師による協働により提供され、それは「相互補完」の機能を果たしているものと考えられた。

文献一覧

- 1) 寺澤秀一；救急専門ナースの今後のあり方, 日本救急看護学会雑誌, 3 (2), 1-6, 2002
- 2) 前川和彦；救急医学の理論と実際, オーバービュー, 現在医療, 33 (3), 708-709, 2001
- 3) 山勢博彰, 山勢善江；救急看護に関する研究の動向と今後の課題, 看護研究, 33 (6), 2000
- 4) 看護系大学協議会「卒後臨床研修を巡る諸状況の分析事業」委員会；平成 12 年度「看護系大学の学内演習・臨地実習に関する調査」報告書, 2001
- 5) 竹原典子他；高度救命救急センターの新人看護婦のストレスとその経過, 日本救急看護学会雑誌, 2 (1), 199, 2000
- 6) 上泉和子；集中治療室における看護ケアの分析とその構造化, 看護研究, 27 (1), 2-19, 1994
- 7) 坂口桃子他；救急看護の職務特性とキャリア発達に関する基礎的研究 1-救急看護の職務特性, 日本救急看護学会雑誌, 4 (2), 88-98, 2003
- 8) 刀谷峰子；救急部門に配属になった新人ナースの教育法, 大阪府立千里救命救急センターの場合, Emergency nursing, 16 (3), 29-40, 2003

- 9) 佐藤直子 ; 専門看護制度, 理論と実践, 医学書院, 3-4, 1999
- 10) Curtin L: Nursing; High-Touch in a High-Tech World, Nursing Administration, 15(7), 7-8, 1984
- 11) Bucheda VI : Lonliness in Critically ill Adult, Demensions of Critical Care Nursing, 6(6), 335-339,

Role and function of nursing in acute emergency care 3 : characteristics of nurse behaviors and modes of nursing care

1) Momoko Sakaguchi, 2) Hiromi Sakuda, 3) Takeshi Hyakuta, 4) Choko Arai

- 1) Shiga University of Medical Science
2) Faculty of health Sciences Yamaguchi University School of Medicine
3) Geriatric Health Services Facility "HIBARI"
4) International University of Health and Welfare

Abstract

The present study analyzed the uniqueness of nursing care in acute emergency care by observing emergency nursing practices from the viewpoint of nursing care provided by nurses and behaviors of emergency patients, based on grounded theory. The present article deals with part of the study results, i.e., the characteristics of nurse behaviors and the mode of nursing care in acute emergency care. The conclusions drawn from the study can be summarized as follows:

1. Nursing care to emergency patients was provided in an expedient manner within a limited time frame (the average stay for emergency patients undergoing major procedures was 29.6 minutes).
2. Nursing care to emergency patients was provided by taking into account their living.
3. In order to provide nursing efficiently within a short period of time, the following characteristic nurse behaviors were extracted: < cut out>, < induce>, <setup a place>, <focus on> ,and < act fairly>.
4. In order to provide nursing efficiently within a short period of time, observations showed that nurses utilized the following four characteristic modes of nursing care: <role distribution and collaboration>, <simultaneous progression>, < dealing with tasks as they arise>, and <detection and support>.
5. Nursing care to emergency patients was provided through collaboration among nurses, and this served to fulfill a function of mutual complementation.

Key words: emergency nursing, emergency patients, mode of nursing care, qualitative research