

原 著

北海道の地方都市の救急看護師が抱える困難の現状

城丸瑞恵¹⁾, 春名純平²⁾, 牧野夏子¹⁾, 内田裕美²⁾, 皆川ゆり子³⁾,
神田直樹⁴⁾, 田口裕紀子²⁾, 津川久仁江⁵⁾, 門間正子⁶⁾

¹⁾ 札幌医科大学保健医療学部看護学科 ²⁾ 札幌医科大学附属病院

³⁾ 北海道立子ども総合医療・療育センター

⁴⁾ 北海道医療大学看護福祉学部 ⁵⁾ 名寄市立総合病院

⁶⁾ 日本医療大学保健医療学部

本研究の目的は、北海道の地方都市A市の救命救急センターに勤務する看護師が抱える困難の現状について明らかにすることである。B病院の救命救急センターに勤務する救急看護経験3年以上の看護師10名を対象に半構成的面接を行った。面接で得られたデータから「救急医療に携わる看護師の困難」に関する内容を抽出し、質的記述的研究法を用いて分析を行った。結果、地方特性から生じる困難として【救急対応医療機関不足による救急患者の一極集中・多様化がもたらす大変さ】【広大な面積と積雪地帯を網羅する医療圏から生じる大変さ】【広範な地方からの救急患者受け入れによる他病院との連携の大変さ】【研修地が遠方となるための自己研鑽実施の大変さ】が生成された。救急医療を行う中で生じる困難として【不安や緊張をもたらす急性・重症患者看護の難しさ】【救命救急センタースタッフへの教育支援に対する大変さ】【自身の力だけでは難しい自己の専門性追求】【救命救急センターに対する患者の不十分な理解による困惑】の4カテゴリーが生成された。

キーワード：北海道 地方救急医療 看護師 困難

Conditions of difficulties for emergency nurses in a rural city in Hokkaido

Mizue SHIROMARU¹⁾, Junpei HARUNA²⁾, Natsuko MAKINO³⁾, Hiromi UCHIDA²⁾, Yuriko MINAGAWA³⁾,
Naoki KANDA⁴⁾, Yukiko TAGUCHI²⁾, Kunie TSUGAWA⁵⁾, Masako MOMMA⁶⁾

¹⁾ Department of Nursing, School of Health Sciences, Sapporo Medical University

²⁾ Sapporo Medical University Hospital

³⁾ Hokkaido Medical Center for Child Health and Rehabilitation

⁴⁾ Department of Nursing, School of Nursing and Services, Health Sciences University of Hokkaido

⁵⁾ Nayoro City General Hospital

⁶⁾ Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Japan Health Care College

This study attempts to understand conditions and difficulties for nurses working in an emergency medical center in a rural city in Hokkaido. We administered semi-structured interviews to ten nurses with at least three years of experience in emergency nursing at hospital B. Statements related to “difficulties for nurses in emergency medical care” were extracted from the interview data and analyzed using qualitative and descriptive criteria. Difficulties related to local characteristics include four categories: Difficulties related to local characteristics include four categories: ‘Fatigue brought on by overconcentration on emergency patients because of the lack of medical facilities that provide emergency medical care’, ‘Fatigue arising from medical care for a geographical wide area with heavy snowfall’, ‘Fatigue in collaboration with other institutions, when admitting emergency patients from the large spread-out region’, and ‘Fatigue in self-improvement because workshops are not accessible’. Difficulties arising in conducting emergency medical care include four categories: ‘Feelings of frustration from providing nursing care for acute and seriously ill patients that makes nurses worry and causes tension’, ‘Hard feelings in training to assist life-saving center staff’, ‘Achieving self-improvement without any help’, and ‘Bafflement due to insufficient understanding of the emergency medical center by the patients’.

Key words: Hokkaido, local conditions of emergency medical care, nurse difficulty

Sapporo J. Health Sci. 8:6-12(2019)
DOI:10.15114/sjhs.8.6

受付日：2018年8月6日 受理日：2018年11月6日

<連絡先> 城丸瑞恵：〒060-8556 札幌市中央区南1条西17丁目 札幌医科大学保健医療学部看護学科

I. はじめに

北海道は3分の1以上の人口が札幌市に住み、北海道の全市町村数に占める過疎地域市町村数の割合は83.2%であり、全国平均の46.1%より大きく上回っている¹⁾。このような札幌への人口集中は、全道の医師の約半数が札幌圏に集中する状況²⁾を生み出し、医師の偏在による救急医療への影響が生じている。実際、北海道の約8割の二次医療圏において約8割が正規雇用の救急医が不在である³⁾。加えて、北海道はもともと広大な地形を有し病院が点在していることから、搬送時間1時間以上の長距離救急搬送患者数は全体の6.6%であることが報告されている⁴⁾。特に冬季は北海道全域が豪雪地帯または特別豪雪地帯であるため、医療機関への搬送時間が一層長くなることが推察される。こうした現状に対して、広域搬送を担う地方救急医療の現場では「北海道救急医療・広域災害情報システム」の導入やドクターヘリの実施などの対策を講じているが、地方救命救急センターへの患者の一極集中型が進み¹⁾、軽症から重症まで多様な患者を受け入れている状況にある。このような救命救急センターに搬送される救急患者の重症度や緊急度の多様性は、看護師の適応力を越え看護の不全感や困難感をもたらす要因になると考える。

救急医療に携わる看護師の困難に関してこれまで幾つかの研究が行われている。竹安ら⁵⁾は、危機的状況にある患者とその家族との関わりで抱く困難感について、上澤ら⁶⁾は、初療で代理意思決定を担う家族員への関わりに対する救急看護師の困難感について明らかにしている。その他、救急看護師のOncologic Emergency患者とその家族に対する関わりの中で抱く困難⁷⁾なども報告されている。しかし、北海道の地方において救急医療に関与する看護師がどのような困難を抱くのか、地方特性による関連の有無を含めてその現状を明らかにした研究は、筆者らが探索した限り確認できなかった。また、全国の地方の救急医療に携わる看護師の困難に関する研究も十分ではない。

看護師が抱く困難は、患者のケアにおける不全感⁸⁾やバーンアウトに影響し⁹⁾、これは地方救急医療を担う看護師にとっても離職につながることを推察される。現在、北海道内の医療職は都市部に集中しており、地方では深刻な人手不足にある。今後、地方の救急看護師が看護への困難から離職することで、患者・家族への医療の提供が一層厳しくなることが懸念され、その対策を検討するためにも地方で救急医療を担う看護師が抱く困難の現状について明らかにすることが必要と考える。

以上のことから、本研究では、地方で救急医療に携わる看護師が抱える困難に対する支援方法構築の第一段階として、北海道の地方都市A市の救命救急センターに勤務する看護師が抱える困難の現状について明らかにすることを目的とする。

II. 用語の定義

困難：看護師が救急看護を行う上で難しいこと、悩んだこと、困ったこととする。

地方都市：北海道の第二次医療圏内で人口が集中している地域。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究は、研究領域について明らかにされていない現象を分析するのに適している¹⁰⁾質的記述的研究法を選択した。北海道内外の地方の救急医療の場で勤務する看護師の困難に関する先行研究は筆者が探索した限り十分ではないことと、対象者の日常的な「語り」を大事にして分析したいと考えたからである。

2. 調査対象

〈対象者・対象施設の背景〉北海道のA市において救急医療を担うB総合病院（以下B病院）の救命救急センターに勤務する3年以上の看護師（以下、B病院救急看護師）10名を対象とした。B病院は全次型で24時間救急患者を受け入れ、ドクターカーを運用し、近隣で生じた外傷事例はほぼ全例受けている。救急看護師は救急外来とICU病棟を一定期間で異動する勤務体制である。B病院が所在するA市の基幹産業は農業で、1～3月の平均気温は-4℃、積雪量は約8メートルである。

〈選定した理由〉

①A市の周辺では、高度な医療を提供することができるA市のような地方都市がある一方で、医療資源が不十分な市町村が分散している。B病院は、このような市町村より軽傷から重症までの救急患者を受け入れており、救急看護師は救急患者に対応する機会が多い。そのため、地方の救急医療に携わる救急看護師の困難の多様性を得やすいと考え、B病院を対象とした。また、B病院から困難を見出した場合の協力支援依頼があったことも選定理由である

②ベナー¹¹⁾によれば、経験年数が3年以上の看護師は仕事に慣れ援助について具体的に語る事ができる。そのため、3年以上の看護師は救急医療に関連した困難について語る事ができると考え対象とした。

3. 研究期間および実施場所

1) 調査期間：2015年7月～10月

2) 実施場所：インタビューはB病院のプライバシーが守られる場所とし対象者と相談した上で実施した。

4. データ収集方法

B病院の看護部長に文書を用いて研究内容と倫理的配慮について説明し同意を得た後、研究協力のポスターを2週間提示し対象者を募った。対象者が得られない場合は救命救急センターの看護師長に選定を依頼した。インタビューガイドを用いて対象者へ30分～60分程度の半構成的面接法を実施した。インタビューガイドの内容は①看護師の基本属性、②救急医療を行う上での困難、③救急医療を行う上での課題、④その他である。③の「課題」は、対象者から「困難」に関する語りが十分得られない場合の補足質問として尋ねた。インタビューは共同研究者3名がそれぞれ3～4名を担当し実施した。担当者を3名にした理由は、B病院から勤務の関係上、同日同時帯に複数のインタビューを実施してほしいとの希望があったためである。

5. 信頼性と妥当性の確保

救急医療に携わる看護師2名に対してプレインタビューを行い、インタビューガイドの内容について妥当性を検討した。分析は、質的研究の経験がある4名の研究者と救急看護の経験がある研究者5名間で意見の一致をみるまで繰り返し検討を行い、さらに得られた結果について対象者からの確認を得た。

6. データ分析方法

ICレコーダに録音されたデータは逐語録にして、意味のあるまとまりを分析単位とした。分析単位は語りの意味内容を損なわないように留意しながら「救急医療に携わる看護師の困難」に関連する内容を抽出して要約を行った。その後、要約内容の類似性と相違性に注目しながら分類してサブカテゴリー、カテゴリーを生成して名称を付けた。生成されたサブカテゴリー、カテゴリーが分析単位・要約と適合しているか研究者間で一致するまで検討を続けた。

7. 倫理的配慮

研究者が所属する札幌医科大学倫理委員会の承認（2015年6月23日）と調査対象施設の承諾を得た後に実施した。対象者には、調査への協力は自由意思により、同意しない場合も不利益を被らないこと、データ分析が完了するまで同意の撤回ができること、匿名性が確保されることなどについて口頭と文書にて説明した。開示すべき利益相反はない。

VI. 結 果

1. 対象者の概要

対象者は10名であり看護師臨床経験 19.4 ± 5.4 年、救急看護師経験 5.8 ± 2.9 年、全員がA市在住であった。また、7名がImmediate Cardiac Life Support/ICLS・Japan Prehospital Trauma Evaluation and Care/JPTecなどの

救急看護に関する研修を修了していた。

2. 地方救急医療に携わるB病院救急看護師が抱える困難 (表1)

対象者のインタビューから、地方救急医療に携わるB病院救急看護師が抱える困難は、地方特性から生じる困難と救急医療を行う中で生じる困難の2つの大カテゴリー、8カテゴリー、23サブカテゴリーが生成された。カテゴリーを【】、サブカテゴリーを[]、「」は代表的な語りの要約を示した。

1) 大カテゴリー：地方特性から生じる困難

【救急対応医療機関不足による救急患者の一極集中・多様化がもたらす大変さ】

このカテゴリーは、2つのサブカテゴリーから構成され、近隣の救急医療対応機関の不足によって患者が集中し、軽症から重症の多様な患者へ対応することの難しさを捉えている。[全次型救急医療体制における対応の難しさ]として、救急搬送される患者の受け入れやウォークインで来院した患者に対応しつつ、時に電話対応も行う多重課題によって患者に十分対応できない難しさや、患者の様々な病態に関して[多様な病態への知識不足による電話対応に対する苦手意識]が語られた。

【広大な面積と積雪地帯を網羅する医療圏から生じる大変さ】

このカテゴリーは、6つのサブカテゴリーから構成され、広域から救急患者が集中することや積雪が多い自然環境のために治療や看護が思うようにいかない状況や地方特有の言葉や事故などへの対応の難しさを捉えている。[広域医療の中心的役割を担う大変さ]として、地方の医師が急変患者に対応できないためB病院に患者が搬送される大変さや、積雪地帯であることから積雪時に患者が救急車を呼べない状況に対する歯がゆさも感じていた。このような環境からの患者受け入れに対して[広域がもたらす救命救急の限界]を感じており、遠方からの搬送患者に対して救命できないもどかしさを語っていた。一方、広域医療を担うことは[遠方から来院する家族対応の大変さ]をもたらし、家族が患者の急変時に間に合わなかった場合のやるせなさなどを語っていた。さらに、救急受け入れ範囲が広いことは、看護師自身が住んでいるA市以外からの患者への対応が必要となり、他市町村の産業や言葉がわからないことから病状を充分理解できず、対応の迷いや難しさが生じていることについて語られた。

【広範な地方からの救急患者受け入れによって生じる他病院との連携の大変さ】

このカテゴリーは、2つのサブカテゴリーから構成され、広範な地方からの他病院の救急患者を一手に受け入れる中で生じる連携の難しさを捉えている。[転院搬送時の情報不足がもたらす連携への困惑]や、救急患者を一手に受け入れるために[病床数不足による転院患者受け入れの大変

表 1. 地方救急医療に携わる看護師が抱える困難

大カテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	代表的な語りの要約(一部)	
地方特性から生じる困難	救急対応医療機関不足による救急患者の一極集中・多様化がもたらす大変さ	全次型救急医療体制における対応の大きさ	ウォークインも小児科も救急車も全部一緒に受けており、その上電話対応もあるので、手が回らないと思うくらい忙しく、患者さんに早期に対応できない	
		多様な病態への知識不足に関連した電話対応の苦手意識	電話対応は、他のスタッフに相談できず、最初その知識がなご過ぎて自分の中で怖さや嫌さを感じていた	
	広大な面積と積雪地帯を網羅する医療圏から生じる大変さ	広域医療の中心的役割を担う大変さ	地域の医師が急変患者を診れずに幅広い地域から搬送されるため大変さを感じる	
		病院到着を阻む積雪へのもどかしさ	雪がひどすぎて家から出られず救急車が呼べない 患者は雪で来院できず看護師ではどうしようもない	
		広域がもたらす救命救急の限界	(B病院到着までの時間が長く) 救える命を救えないケースがどういかならないかと思う	
		遠方から来院する家族対応の大きさ	離島から家族が到着した時には亡くなってしまったこともあるが、ちょっとどうしようもないのかなとも思う	
	地方特性から生じる困難	地場産業の知識が追いつかないことから生じる対応への迷い	農機具など名前や重さ、大きさがわからないと、どのような圧がかかったかがわからないと対応に困る	
			知らない訛りを聞いて病状を理解することの難しさ	患者から知らなかった訛りを聞くと(病状を)理解できずに困る
		広範な地方からの救急患者受け入れによる他病院との連携の大きさ	転院搬送時の情報不足がもたらす連携への困惑	他院からの転送で、何も情報が無い状況で救急車到着まであと5~10分前という時には困る 搬送時には前医にどういう状態が出発したのか情報を得たりするが、たまにわかりませんというケースもあるので、他の病院と協力体制がとれればいいと思う
			病床数不足による転院患者受け入れの大きさ	受け入れるベッドが足りない
研修地が遠方となるための自己研鑽実施の大きさ	研修参加の障害となる研修地までの距離の遠さ	いろいろな研修を受けているが、外傷や意識障害の研修はB市で開催されないので行けない 研修が重なる何日も家を空けることは厳しいので、職場で指示された研修を優先し他の研修は取りやめる 研修等に行きたい看護師ばかりが休みを取ることも難しく感じ、遠方のため連休を取らなければならず気が引ける D市での研修は宿泊が必要なので独身者が研修に行く感じがあり、もう少し研修に行ける環境であってほしい		
	研修参加の障害となる金銭の自己負担	キャリア形成・自己研鑽する上で休みの確保とお金に困っており、お金は受講料、交通費、宿泊費がかかる		
救急医療を行う中で生じる困難	救急外来とICUの両立に対する不安ともどかしさ	ICUの勤務が多いので、救急外来で物の置き場所などを忘れてしまうことがある		
		救急の勉強ばかりしているとICUの患者のことがおろそかになる感じがする		
	不安や緊張をもたらす急性・重症患者看護の難しさ	突然ICU勤務となると、患者の状態がわからなくて大変である		
		救命センターになった事で色んな知識や新しい機械の知識を要求されることについては大変と思う		
	看護師のマンパワー不足がもたらす患者対応の難しさ	救命センター化してドクターカーが今後使われるときの体制に不安はある		
		救急外来で対応に困ることは、救急が重なった時は人手がなくて困る		
	急性・重症患者看護に対する緊張と疲弊感	救急車が何台も重なった時に、外来患者のトリアージもしながら救急車の対応もしなければならないので人員不足を感じる		
		自分のちょっとした判断ミスが、命にかかわるし、こわいし、疲れる		
	知識と経験が求められる外傷看護への不安と難しさ	集中ケアが苦手と嫌であり、朝からずっと緊張が続いている		
		救急外来は人数が少ない中で行い、CPAが来ると人を呼び、周りを固めるが、何が来るかわからない緊張感はある		
救命救急センタースタッフへの教育支援に対する大変さ	新人に対して勉強会を行っているがなかなか育たず、独り立ちしないため夜勤もできない			
	ICUではこういう風にやろうかって伝えても、それがうまく伝わらないことが多々あり、新人・後輩育成にとっても難しさを感じる			
	夜勤のペアが新人看護師のとき、救急患者が来ると厳しいと感じ、新人看護師が相談してこない時はこわい			
	卒後教育に対する困惑と負担感	どういう教育をして良いかわからず、育てるのは難しい		
自身の力だけでは難しい自己の専門性追求	集中ケアをちょっとやりたいが、救急外来との兼ね合いもあるし、色々な資格を取りつつ頑張っているが、いつまでも自信が持てない			
	救急に関する研修に行っても、学習内容を救急外来での実践で使わないと忘れてしまう			
救命救急センターに対する患者の不十分な理解による困惑	意識障害などの研修等に行きたいが、家庭の都合があつて、なかなか研修に参加できない			
	研修が重なる何日も家を空けることは厳しいので、職場で指示された研修を優先し他の研修は取りやめる			
救命救急センターに対する患者の不十分な理解による困惑	本当に手をかけないといけいない患者がいるのに、コンビニ受診に人手が取られてしまう事があるので、どうにかできないものかと思う 地域の人たちは救命センターって、夜間も診てくれるのは当たり前な感じで来る時もあるので、どういうふうな救命センターを考えているのか、疑問に思うことがある			

() は筆者が補足

さ]が語られた。

【研修地が遠方となるための自己研鑽実施の大変さ】

このカテゴリーは、2つのサブカテゴリーから構成され、研修地が遠方であることから距離的・金銭的に研修参加ができず自己研鑽の難しい状況を捉えている。まず「研修参加の障害となる研修地までの距離の遠さ」があり「D市での研修は宿泊が必要なので独身者が研修に行く感じがあり、もう少し研修に行ける環境であってほしい」などが語られた。また研修地が遠方のため交通費・宿泊費に関して「研修参加の障害となる金銭の自己負担」への大変さを抱いていた。

2) 大カテゴリー：救急医療を行う中で生じる困難

【不安や緊張をもたらす急性・重症患者看護の難しさ】

このカテゴリーは、5つのサブカテゴリーから構成されB病院救急看護師が救急外来とICUで行う急性・重症患者看護に対して不安や緊張を抱き難しと感じていることを捉えている。B病院救急看護師は、救急外来とICUの統合による救命救急センター化に対して「救急外来とICUの両立に対する不安ともどかしさ」を感じていた。救急外来もしくはICUのどちらかの勤務が長くなることで他方の物品の置き場所を忘れることや救急外来とICUに必要な学習の両立の難しさを語っていた。さらに、救命救急センター化に伴い「ドクターカー運用に対する不安と緊張」も生じていた。センター化による物的環境変化への困難以外に人的環境への困難も語られ、救急車が何台も重なった時に、外来患者のトリアージをしながら救急車の対応を行うなど「看護師のマンパワー不足がもたらす患者対応の難しさ」を感じていた。

一方、「急性・重症患者看護に対する緊張と疲弊感」についても語られていた。例えば救急看護については、来院患者の予測が困難な状況に対する緊張感が示され、重症患者看護については「集中ケアが苦手と嫌であり、朝からずっと緊張が続いている」状況がみられた。また、急性・重症患者看護の対象疾患・病態の中で、特に外傷看護への知識・経験不足による不安と難しさを抱いていた。

【救命救急センタースタッフへの教育支援に対する大変さ】

このカテゴリーは、3つのサブカテゴリーから構成され、救命救急センターに所属する新人看護師の教育の大変さとそれに伴う勤務上の不安、また新人看護師以外の卒後教育の負担感・難しさなどを捉えている。新人看護師に対しては「成長が実感できない新人教育の難しさ」や「新人看護師との勤務に伴う不安と怖さ」を感じていた。一方、新人看護師以外に対しても「卒後教育に対する困惑と負担感」を持ち、「どういう教育をして良いかわからず、育てるのは難しい」などの語りがあった。

【自身の力だけでは難しい自己の専門性追求】

このカテゴリーは、2つのサブカテゴリーから構成され、自分自身の力で調整が難しい勤務状況や家庭の条件から自己の専門性追求の難しさを捉えている。救命救急センター

化によって急性・重症患者看護を行う必要があり、救急看護と重症集中看護のどちらかの専門性を追求したいが、現状の勤務体制では難しいことから「勤務体制がもたらす専門性追求の自信不足と難しさ」を感じていた。また、専門的な研修参加を希望しても「研修参加時の家族調整の難しさ」などが語られた。

【救命救急センターに対する患者の不十分な理解による困惑】

このカテゴリーは、1つのサブカテゴリーから構成され、患者の救急医療や自身の病態に対する不十分な理解に関連した救急看護師の困惑を捉えている。B病院救急看護師は「患者の不十分な理解がもたらす受診者増への困惑」があり、「本当に手をかけないといけない患者がいるのに、コンビニ受診に人手が取られてしまう事があるので、どうにかできないものかと思う」などと語っていた。

V. 考 察

1. 地方特性から生じる困難

調査対象施設のB病院は全次型でドクターカーを運用し、広範な地方の救急患者に対応している中核病院である。また、B病院が所在するA市は積雪地帯である。このような特性から生じたB病院救急看護師の抱く困難が明らかになった。

まず、【救急対応機関不足による救急患者の一極集中・多様化がもたらす大変さ】についてである。救急医療は重症度に応じた機能分担が基本である。しかし、対象者が所属しているB病院周辺の地域では医療施設の不足などを背景として、軽症患者から重症患者まで受け入れる全次型救急医療を提供している。全次型救急体制では、1~3次救急対応のどのような患者に対しても、感染対策やトラブル発生防止、受け入れ前の情報マネジメント、家族対応、意思決定支援などの調整能力が救急看護師に求められる¹²⁾。しかし、「ウォークインの患者」と「救急搬送された患者」の対応が同時に必要となる場面が語られ、多種多様な病態を持つ患者に対して、トリアージを含めた患者の観察や迅速で的確な判断を行うことの難しさが伺われた。また、対象者は、患者の様々な病態に関する電話対応への苦手意識について語っていた。今回、対象施設の受診患者状況の把握は行っていないが、全次型の施設特性を考慮すると軽症から重症、また性別・年代を問わない患者からの電話相談を受けていることが推察される。救急医療における電話相談について、欧米では電話医療相談のシステムが導入されている¹³⁾。北海道のように病院が偏在し、救急対応ができる救命救急センターへの搬送時間が長時間必要となる環境において電話による相談は効果的と考える。そのためには前述の看護師の電話相談に対する苦手意識を緩和することが必要であり、今後電話相談の内容に関する分析を行い、受診者の傾向を把握したマニュアル作成も有用であると考

える。

次に、【広大な面積と積雪地帯を網羅する医療圏から生じる大変さ】では積雪や遠方からの長時間の搬送によって救える命を救えないという限界や、受診する患者の生活背景を理解して対応する大変さを感じていることが見出された。北海道は我が国の総面積の約22%を占める広大な面積を有しているが、人口は分散する“広域分散型”であることが特徴である。これに伴い、医療機関も点在しており、救命救急センターは12施設あるが札幌圏に集中しているなど医療の偏在もある。本研究の対象となるB病院も近隣に高度な医療を提供することができる医療機関が少なく救急患者の対応が集中するため、救命救急の限界や急変時の家族対応の大変さ、また患者の言葉や生活を理解した看護の提供などに難しさを感じていた。これらの困難は、医療過疎地域に近接する地方都市で勤務する救急看護師に特有の困難であることが推察される。このような困難を緩和するためにいくつかの対応策があげられる。例えば、患者の搬送時間の短縮には、積雪時の安全を踏まえたドクターカーの運用について行政の支援を受けながら充実させることも一つの方法である。また空路による救急搬送の拡充も必要であり、2017年7月から開始された北海道患者搬送固定翼機（メディカルウィング）運航事業の役割も大きくなることが推察される。しかし、後述するようにB病院救急看護師はドクターカーの運用についての不安と緊張を語っており、今後メディカルウィングに搭乗する機会が生じれば同様のことが予測される。ドクターカーおよびメディカルウィングも視野に入れたシステム化と並行して救急看護師の不安の緩和と教育体制の整備が必要と考える。

広大な医療圏から多種多様な救急患者が集中する状況は、昨今問題となっている地方における医師・看護師不足とそれに伴う諸問題にも関連する。2006年の診療報酬の改定により、7対1の看護配置体制が導入され、都市部の病院への看護師流出¹⁴⁾や平均在院日数の短縮による病床回転率が高まったことによる急性期病院の看護師の労働強度の増加¹⁵⁾がみられる。その結果、地方では限られた医療資源や人員で全次型救急医療を担い、広域な医療圏をカバーしなければならない。このような状況による、救急看護師を含めた医療者のバーンアウトを予防するためには、一医療機関だけで対応するには限界があり行政のバックアップが必要になると考える。

地方の救急医療を担う対象者らは、自己研鑽のために研修参加の希望があっても研修地が遠いことによる時間と経済的な問題も抱えていた。実際、北海道は広大な面積のため、移動に多くの時間を要し、例えば、道内において40万人未満の市町村が40万人以上の市町村に行く場合の平均移動時間は230分であり、東北の168分、九州の78分より長い現状がある¹⁶⁾。こうした自己研鑽実施の難しさは、自己の専門性追及に対する困難の要因の一つとなり、看護師の都市部への流出に影響することが推察される。自己研鑽の障

害となる環境への対処として、当該地方での研修会の開催やインターネットを用いた教育システム（e-ラーニング）の開発などが今後必要と考える。

2. 救急医療を行う中で生じる困難

本稿では、地方の特性にかかわらず救急医療を行う中で救急看護師に生じる困難が見出された。これまでに明らかにされていない他の地方でも転用可能な内容と考える。

まず、【不安や緊張をもたらす急性・重症患者看護の難しさ】についてである。対象者の勤務施設では、救急外来とICUの統合による救命救急センター化によって、急性期にある患者と重症患者に対する看護を実践しなければならない。看護を行う上で共通する考え方や看護技術がある一方、それぞれで看護の力点など異なることが推察され、知識に対する不安や自己の専門性の探求に困難を感じていたことが示唆された。これらの困難は、特に救急初療室、集中治療室、心臓集中治療室、重症外傷専門病室など複合的な看護体制が敷かれる第三次救急医療施設で生じやすい困難と考える。

こうした体制における不安の側面として外傷看護も語られていた。10年前より、日本における外傷ケアプログラムの不十分さが指摘¹⁷⁾されており、B病院救急看護師もこのような教育上の問題から外傷看護に対して不安を抱えていたことが推察された。外傷看護に対する困難や苦手意識を解決する方法として、日本救急看護学会が実施している外傷初期看護セミナーを受講すること、また、受講者が中心となって、外傷初期看護に関する学習会の開催やOn the job Trainingを実施することも有用と考える。外傷看護以外にもドクターカー運用に対する不安と緊張が語られていた。ドクターカーをはじめとする病院前救護に関わる看護師は予測できない現場の状況や患者状態に対する自身の対応能力への不安を抱くことがある¹⁸⁾。対象者も同様にドクターカーで現場に出たときの自信のなさを語っていた。今後は、ドクターカー出動事例について事例検討会を実施し、個々の経験を共有するなどの検討も必要と考える。自身の救急医療を行う上での知識や技術に対する困難に加えて、対象者は、救命救急センタースタッフへの教育支援の困難についても語り、具体的な研修プログラムのモデル構築の必要性が伺われた。その際、日本救急看護学会¹⁹⁾が提示している救急看護師のクリニカルラダーを参考にすることも効果的と考える。

一方、救命救急センターへの患者の不適切な受診に対して、マンパワーが不足し、本来治療が必要な患者への対応が遅れる危機感やもどかしさを対象者が抱えていたことが見出された。その解決法として啓発活動や不適切受診の実態の解明があり、森脇ら²⁰⁾が行った診療録による軽症患者の識別モデルの活用も参考になると考える。

VI. 今後の課題

本稿では北海道のA市B病院救命救急センターに勤務する救急看護師が抱える困難について明らかにしたが、これは北海道内外の地方で救急医療に携わる看護師の困難の一部と考える。また、本研究では、対象者が主観的に捉えた困難を分析したため、今後は定量的研究を行い地方の救急看護師の困難の全体を把握することを課題とする。

VII. 結 論

北海道の救命救急センターに勤務する救急看護師が抱える困難について明らかにすることを目的として、10名の救急看護師に半構成的面接法を実施した。その結果、全次型でドクターカーを運用し、広範な地方の救急患者に対応するB病院の地方特性から生じる困難が4カテゴリー、急性・重症患者看護の難しさやスタッフへの教育に関する大変さなど救急医療を行う中で生じる困難が4カテゴリー生成された。

謝 辞

本研究にあたりご協力頂きました皆様に深謝申し上げます。本研究は、一般社団法人北海道開発協会の研究助成を受け、一部報告書として公表しています。

引用文献

- 1) 北海道総合政策部地域創生局地域政策課：北海道過疎地域自立促進方針。2015, <http://www.pref.hokkaido.lg.jp/file.jsp?id=43036>, (2018-03-14)
- 2) 北海道地域医師連携支援センター北海道保健福祉部地域医療推進局地域医療課：北海道の医師確保対策について。2018, <http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/cis/ishikakuho/ishikakuhotaisaku3002.pdf>, (2018-03-14)
- 3) 厚生労働省：必要医師数実態調査。2010, <http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuu/other/dl/14.pdf>, (2018-03-14)
- 4) 北海道保健福祉部地域医療推進局地域医療課：北海道医療計画 [改訂版]。2013, <http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/iyk/iryokeikaku/dai3syuu/dai7setsu.pdf>, (2017-03-14)
- 5) 竹安良美, 櫻井絵美, 荒木智絵他：救急看護師が危機的状況にある患者とその家族の関わりで抱く困難感。日本救急看護学会雑誌13：1-9, 2011
- 6) 上澤弘美, 中村美鈴：初療で代理意思決定を担う家族員への関わりに対して看護師が抱える困難と理由。日本クリティカルケア看護学会誌9：6-18, 2013
- 7) 春名純平, 城丸瑞恵, 仲田みぎわ：救急看護師がOncologic Emergency患者とその家族に対する関わり

で抱く困難とその要因－救急看護師へのインタビューを通して－。日本救急看護学会雑誌19：42-51, 2017

- 8) 水野正延, 山田静子, 植村勝彦：病院に勤務する看護師のバーンアウトに影響を及ぼす要因の検討。藤田学園医学会誌30：27-29, 2006
- 9) 板山稔, 田中留伊：医療観察法病棟に勤務する看護師の自律性 ストレッサーバーンアウトに関する研究。弘前医療福祉大学紀要2：29-38, 2011
- 10) グレグ美鈴：主な質的研究と研究手法。グレグ美鈴, 麻原きよみ, 横山美江編。よくわかる質的研究の進め方・まとめ方。東京, 医歯薬出版株式会社, 2007, p56-57
- 11) Benner P. (井部俊子訳)：ベナー看護論 新訳版－初心者から達人へ (第1版)。東京, 医学書院, 1984/2005, p21-29
- 12) 吉田澄恵, 野澤陽子, 山本育子他：全次救急医療施設の救急受診患者対応を円滑にする看護活動と影響要因。日本救急看護学会雑誌11：23-33, 2009
- 13) Bunn F, Byrne G, Kendall S：The effects of telephone consultation and triage on healthcare use and patient satisfaction：a systematic review. Br J Gen Pract55：956-61, 2005
- 14) 遠藤久夫：医者や看護師の人手不足が発生していること。日本労働研究雑誌561：28-32, 2007
- 15) 韓慧：日本における看護師不足の実態。東アジア研究10：1-24, 2012
- 16) 国土交通省北海道開発局：基礎データ地域特性。2003, https://www.hkd.mlit.go.jp/ky/kn/dou_kei/ud49g70000000iqn.html, (2018-03-14)
- 17) Jennifer M：外傷ケアシステムへのアプローチ：看護師の役割 (A System Approach to Trauma Care：Role of Nursing)。日本救急看護学会雑誌10：8-14, 2008
- 18) 吉野美緒, 重村朋子, 市村美帆他：病院前救急診療活動に従事する看護師の精神的健康に関する研究。日本臨床救急医学会雑誌16：649-655, 2013
- 19) 日本救急看護学会：救急看護クリニカルラダー。2009, http://jaen.umin.ac.jp/ENClinicalLadder_200911.pdf, (2018-09-19)
- 20) 森脇睦子, 山名隼人, 今井志乃他：大病院を時間外受診する軽症患者の識別と推測。日本医療・病院管理学会誌54：139-149, 2017