

論 文

三次救急外来において看護師が特に重要と考える看護実践



本田可奈子¹⁾、三宅千鶴子²⁾、八尾みどり²⁾、久留島美紀子³⁾、豊田久美子⁴⁾

¹⁾ 滋賀県立大学人間看護学部

²⁾ 大阪府三島救命救急センター

³⁾ 滋賀医科大学医学部看護学科

⁴⁾ 京都市立看護短期大学

背景 看護の質を正しく評価するためには、基準となる看護実践を設定する必要がある。基準を設定するためには、まず現場の看護師のコンセンサスが得られた重要な看護実践を明らかにする必要があるが、救急看護において研究はすすんでいない。

目的 三次救急外来において看護師が特に重要と考える看護実践の特徴を明らかにすることを目的とした。

方法 研究対象者は全国174の三次救急医療センターの外来に勤務する看護師246名である。量的記述的方法で、4ラウンドのデルファイ法を用いて実施した。第1ラウンドの調査項目は、「基本属性」と「三次救急外来で重要と考える看護実践は何か」で自記式質問紙とした。第2ラウンドでは、第1ラウンドで得た項目について、5段階のリカート式評定尺度を用いて重要度について調査した。第3ラウンド、第4ラウンドも同様にいき、それぞれ前回の調査結果のフィードバックを添えた質問紙で行った。第4ラウンドで得られた結果に対して因子分析を行い、重要な看護実践の特徴について分析した。

結果 第4ラウンドまで協力が得られた研究参加者は86名であった。年齢は35.7±8.2歳(平均値±SD)、看護実務経験は13.9±8.5年、救急看護経験年数は5.6±3.0年であった。第1ラウンドで得られた看護実践に対して質的内容分析を行い、241項目の質問紙を作成した。研究参加者に回答を求め集約していった結果、重要と考える看護実践は最終的に第4ラウンドで182項目となった。182の項目のうち、参加者の50%以上の同意率を得られたのは、82項目であった。さらに80%以上の同意率を得られたのは28項目であった。この28項目に対して主因子法プロマックス回転による因子分析を行った結果、19項目3因子を抽出した。第1因子は「三次救急外来に必要な看護実践」で、優先順位を考えた看護実践など11項目からなる。第2因子は「三次救急外来の重要疾患に対する看護実践」で、脳血管疾患への知識と看護などの3項目を含む。第3因子は「三次救急外来における看護実践の基盤」で、急変時の危機管理に対応する5項目である。これらの3因子のCronbach's α 係数は、それぞれ0.88、0.90、0.67であった。

結論 「特に重要な看護実践」として高い看護師の主観をもとにコンセンサスが得られた因子は、医療問題の中でも治療場面における看護実践が中心を占めていた。これは危機的状況にある患者に対応する三次救急外来の看護実践の特徴を表していると考えられた。

キーワード 三次救急外来 救急看護 看護実践 デルファイ

The nursing practices nurses consider important in the tertiary emergency rooms

Kanako Honda¹⁾, Chizuko Miyake²⁾, Midori Yao²⁾, Mikiko Kurushima³⁾, Kumiko Toyoda⁴⁾

¹⁾The University of Shiga Prefecture, ²⁾Osaka Mishima Emergency Critical Care Center, ³⁾Shiga University of Medical Science, and ⁴⁾Kyoto Municipal Junior College of Nursing

2011年9月30日受付、2012年1月9日受理

連絡先：本田可奈子

滋賀県立大学人間看護学部

住 所：彦根市八坂町2500

e-mail：honda@nurse.usp.ac.jp

I. 緒 言

米国では、第三者による医療の評価機関としてJCAHO (Joint Commission on Accreditation of Hospitals) の前身となる機関が1951年に設立された。その流れから看護の質保証に関する取り組みが1960年代よりすではじまり、ANA (American Nurses Association) による看護業務基準が作成されたことでその基礎が築か

れた¹⁾。ヘルスケアにおける質の保証は、ケアやスタッフの動きのモニタリングやそれらの査定を通して到達されるといわれている。そのようなヘルスケアの質管理を行うには、まずサービスの基準を設定し、実行したことをその基準に照らして測定し、基準から逸脱したことに對して修正を行うことが必要である²⁾。Donabedian²⁾は、1960年代に質評価の方法を体系化し、評価の過程を「構造」「過程」「結果」に分類した。看護において「構造」とは、施設・備品・財政などしかるべき条件が整えばよいケアができるということを意味しており、「過程」では実際に行っているケアそのものに焦点があてられる。さらに「結果」とは、患者に焦点をあててケアの最終結果を評価するものである。これは北米の看護師協会で見守る質保証のモデルとして採用され、公の合意がとれたものである。現在では質の評価は「構造」「過程」中心から「結果」中心に変化してきているが、よりよい「結果」を患者に提供するためには、まず「過程」にあたる看護実践として何が行われているかを明確にする必要がある。

わが国では、厚生省（現厚生労働省）と日本医師会が合同で設置した病院機能評価研究会が基盤となって、病院の質保証への取り組みが始まった。この取り組みが1987年の日本医療機能評価として結実した。看護の質保証についても、同時期から取り組みが始まっている。看護の質保証のためには、看護実践の基準の明確化が必須であるが、この点に関してさまざまな取り組みがされている。とくに研究面では、片田ら³⁾⁴⁾による看護ケアの質を測定する指標と尺度の開発がある。この研究では、Donabedianの考えに基づいて、「過程」にあたる質の高い看護ケアとして9つの構成要素を挙げている。この知見は、片田らのWeb版看護ケアの質評価総合システムを用いた看護の質評価に関する研究に発展し、Web版看護ケアの質評価総合システム⁵⁾が2002年から公開されている。このシステムは一般の医療施設を対象に現在も検討が続いている。

国内の三次救急医療施設は、重症外傷・脳血管障害・虚血性心疾患など生命の危機に瀕した重症救急患者に対応し、救命のために精力的な治療を行う施設であり⁶⁾、救急医療の特徴が顕著にあらわれると考えられる。その救急外来における看護は、他の看護領域に比べ、必然的に医療問題に対応する看護が中心となる傾向がある。したがって、看護の質を評価するには救急看護の特徴をふまえた評価が必要である。また、看護の質保証を行うには、まず看護の基準を設定する必要がある、そのためには実際に行われている看護実践の特徴を明らかにする必要がある。近年、救急看護の専門性についての議論がすすみ、救急看護実践の内容が記述され、救急処置室におけるケアの特徴や看護実践の内容が報告され⁷⁾⁸⁾、臨床

判断の構造も明らかにされてきたが⁹⁾、臨床の看護師のコンセンサスが得られた看護実践に関する報告はみあたらない。看護実践は実際の臨床の状況から生まれるものである¹⁰⁾。したがって本研究では、現状に即した救急看護の質評価の確立のために、その基礎的知見を得ることを目的として、実際の救急看護の現場で看護師からコンセンサスが得られる看護実践の内容を検討した。

II. 目的

三次救急外来において看護師が特に重要と考える看護実践の特徴を明らかにすることを目的とした。

III. 用語の定義

以下のように、用語を定義した。

三次救急外来：最も生命の危機状態にある重症患者に対応する三次救急医療施設の外来。

看護実践：看護職が対象に直接的に働きかける行為¹¹⁾。

特に重要と考える：他と比較して何よりも重要であるとわかる、認識すること。

IV. 研究方法

量的記述的研究方法を用いた。データ収集方法として、コンセンサスメソッドの一つであるデルファイ法 (Delphi technique)¹²⁾を採用した。デルファイ法は、近い将来を予測するための道具としてアメリカのシンクタンクの一つである研究開発組織、ランド・コーポレーション (RAND Corporation) によって1950年代に開発された調査法である。専門家の予測・意見・判断の情報を得る目的で、多くの人たちの専門的意見をまとめてコンセンサス (合意) を測定する方法に適している。コンセンサスを示す同意率には50.1%¹³⁾、51%¹⁴⁾、70%¹⁵⁾、80%¹⁶⁾などの報告がある。本研究では4ラウンドの調査を行ったが、最終ラウンドまでは、ひろく意見を集約するために、50%をこえる同意率をもってこの研究におけるコンセンサスとした。第4ラウンド (最終ラウンド) 終了後は、さらに結果を集約するために、80%以上の同意率の項目について抽出し、分析することとした。

1. 研究参加者 (パネリスト)

三次救急外来は、最も生命の危機状態にある重症患者に対応する三次救急医療施設の外来であり、救急医療の特徴が顕著であると考え、本研究における対象施設とした。対象の選定基準として、全国174の三次救急医療施設に勤務し、三次救急外来に専任もしくは定期的に外来に勤務している新人から熟練者までを含む看護師とした。

各施設10人ずつ計1740人に対して、研究の趣旨、方法の説明を書面にて行い、研究協力が承諾が得られた246人を最終的に本研究の参加者（パネリスト）とした。なお、研究参加の承諾については、質問紙への返送をもって承諾が得られたものとした。

2. 調査期間

2005年2月～2006年3月

3. データ収集方法：デルファイ法による質問紙調査

本研究におけるデルファイ法による調査は、予備調査を含む4回の質問紙調査による方法で実施した。予備調査で質問紙を作成し、その質問紙を用いて3回の調査を行った。3回の調査には、それぞれ前回の結果のフィードバックを添えた。

1) 第1ラウンド（予備調査）

2005年2月から3月にデータの収集を行った。研究参加者に自由記述式質問紙を郵送した。調査項目は、参加者の「基本属性」と「救急外来で重要と考える看護実践内容は何か」とした。基本属性は、性別・年齢・看護師経験年数・救急看護経験年数・職位である。自由記述回答により得られた看護実践の内容は類似するものをまとめたが、この時点ではなるべく表現を変えないように整理して調査票を作成した。

2) 第2ラウンド

2005年9月から10月にデータを収集した。第1ラウンドで作成した質問紙の項目について、救急看護にとって「特に重要」から「重要でない」までの5段階のリカート式自記式質問紙で回答を求め、無記名での返信を依頼した。なお、第2ラウンド以降は、第1ラウンドで質問紙の郵送先の住所を明記した看護師を研究参加者とした。

3) 第3ラウンド

2005年12月から2006年1月までデータを収集した。第1ラウンドと同じ項目に対して第1ラウンドと同様にリカート式自記式質問紙で回答を求め、無記名での返信を依頼した。また、回答には第2ラウンドの調査の結果を示した資料を添え、前回の回答を参考に回答するよう依頼した。

4) 第4ラウンド（最終ラウンド）

2006年2月から3月まで実施した。第3ラウンドの結果から、「特に重要である」の回答率が50%に満たない項目については削除し、第3ラウンドと同様にリカート式自記式質問紙で回答を求め、無記名で返信してもらった。また、回答には第3ラウンドの調査の結果を示した資料を添え、前回の回答を参考に回答するよう依頼した。

4. データ分析方法

統計処理については、第4ラウンドで得られた回答を対象とした。研究参加者の50%以上が「特に重要である」と判定した項目に対して、分析の最終目標を分類と命名においた質的内容分析を行った。実践内容が類似しているものを整理し、カテゴリー化し、カテゴリーに含まれる実践内容の共通点を反映した名称をつけた。分析に関しては、3名の研究メンバーで確認し、質的研究の経験者の助言を受け、分析結果の信憑性と妥当性の確保に努めた。また特に重要と考える看護実践の特徴を集約するために、デルファイ調査の4ラウンドの結果でパネリストより80%以上の同意率のあったものを採択し、主因子法プロマックス回転を用いて因子分析を行い、三次救急外来に従事する看護師が「特に重要と考える看護実践」の潜在因子を検討した。なお、分析には統計分析ソフトSPSS vs 18を用いた。

V. 倫理的配慮

研究参加に際しては、研究の目的、調査への参加は自由であること、また調査の期間中いずれの時点でも参加のとりやめは自由であることを文書にて説明し、質問紙への返送をもって参加の承諾が得られたとした。さらに調査対象者が特定されないように匿名性の確保と個人情報を守り、研究以外の目的でデータを公表しないことを遵守した。

VI. 結果

1. パネリストの概要

本調査に参加が得られたのは、第1ラウンドは246人（回収率14%）であった。第2ラウンドは121人（第1ラウンドの回答者の49%）、第3ラウンドは90人（第1ラウンドの回答者の39.5%）、第4ラウンド86人（回収率33%）であり、第4ラウンドまで継続して協力が得られたのはこの86人であった。各ラウンドのパネリストの内訳を表1～3に示す。

2. 第1ラウンド

246人のパネリストから、三次救急外来において特に重要と考える看護実践として1668項目が得られた。これらの項目を意味内容が類似するものをまとめ、研究グループの3人が合意に達するまで討議した結果、241の項目として集約された。

3. 第2ラウンド

パネリスト246人に第1ラウンドで集約された241項目を提示し、「特に重要と考える看護実践」について回答

表1 研究参加者属性

	合計	性別(人)			平均年齢 (年)	看護経験年 数(年)	救急看護 経験年数 (年)	職 位			
		男性	女性	無記名 (人)				スタッフ (人)	主任 (人)	部署責任 (人)	無記名 (人)
第1ラウンド	246	10	210	26	33.9 ± 9.9	12.7 ± 11.3	12.7 ± 11.3	171(69.5)	45(18.3)	14(5.7)	16(6.5)
第2ラウンド	121	3	114	4	34.9 ± 8.3	13.6 ± 8.6	13.6 ± 8.6	81(66.9)	27(22.3)	7(5.8)	6(5)
第3ラウンド	90	2	83	5	35.15 ± 7.6	14.1 ± 7.8	14.1 ± 7.8	58(64.4)	22(24.4)	4(4.4)	6(6.7)
第4ラウンド	86	4	78	4	35.7 ± 8.2	13.9 ± 8.5	13.9 ± 8.5	59(68.6)	19(22.1)	3(3.5)	5(5.8)

(年)=平均値±S.D.

表2 研究参加者の看護実践経験年数

	合計	経験年数						
		5年未満	5年以上~7年未満	7年以上10年未満	10年~15年未満	15年以上	無記名	
第1ラウンド	246	48 (19.5)	29 (11.8)	37 (15)	54 (22)	76 (31)	2 (0.8)	
第2ラウンド	121	16 (13.2)	9 (7.4)	22 (18.2)	25 (20.7)	45 (37.2)	4 (3.3)	
第3ラウンド	90	5 (5.6)	10 (11.1)	18 (20)	18 (20)	35 (38.9)	4 (4.4)	
第4ラウンド	86	7 (8.1)	10 (11.6)	14 (16.3)	15 (17.4)	34 (39.5)	6 (7)	

表3. 研究参加者の救急看護経験年数

	合計	経験年数						
		5年未満	5年以上~7年未満	7年以上10年未満	10年~15年未満	15年以上	無記名	
第1ラウンド	246	123 (50)	51 (20.7)	28 (11.4)	23 (9.3)	2 (0.8)	19 (7.7)	
第2ラウンド	121	53 (43.8)	29 (24)	21 (17.4)	10 (8.3)	3 (2.5)	5 (4.1)	
第3ラウンド	90	34 (37.8)	27 (30)	16 (17.8)	5 (5.6)	3 (3.3)	5 (5.6)	
第4ラウンド	86	33 (38.4)	22 (25.6)	14 (16.3)	11 (12.8)	1 (1.2)	5 (5.8)	

を求めた結果、121人のパネリストから回答が得られた。241項目の看護実践のうち、三次救急外来において「特に重要と考える看護実践」について121人中50%以上のパネリストが同意したのは203項目であった。

4. 第3ラウンド

パネリスト246人に第2ラウンドの結果を提示し、「特に重要と考える看護実践」について回答を求めた結果、90人のパネリストから回答が得られた。241項目の看護実践のうち、三次救急外来において「特に重要と考える看護実践」について90人中50%以上のパネリストが同意したのは123項目であった。

このラウンドでは、「特に重要と考える看護実践」と「やや重要と考える看護実践」の合計が50%に満たない低い同意率の項目を削除し、182項目に整理した。

5. 第4ラウンド

1) 50%以上の同意率が得られた看護実践(表4)

第3ラウンドで得られた三次救急外来において「特に重要と考える看護実践」と「やや重要と考える看護実践」の182の項目のうち、「特に重要である」と考えた看護実践に50%以上の同意が得られたのは82項目であった。分類と命名を最終目的とした質的内容分析を行い、82項目

に対してカテゴリーの分類を行った結果を表4に示す。項目は16のサブカテゴリーと、6つのカテゴリーに分類され、各項目を同意率の昇高順に並べ替えた。以下、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを『 』、項目を「 」で示す。

【医療問題への対応】と命名したカテゴリーは、主に医療問題への対応を表した看護実践に関するカテゴリーで、36の項目と5つのサブカテゴリーで構成された。16の項目と3つのサブカテゴリーで構成され、主に看護問題への対応を表した看護実践は【看護問題への対応】と命名した。4つの項目と2つのサブカテゴリーで構成され、情報の整理への対応を表した看護実践は【情報の整理】と命名した。11の項目と2つのサブカテゴリーで構成され、人権に関する看護実践は【人権の尊重】と命名した。12の項目と3つのサブカテゴリーで構成され、組織や体制に関する看護実践は【組織横断的な体制の構築】と命名した。ほかに職務遂行上の態度に関する看護実践は【職務への態度】と命名し、3つの項目、1つのサブカテゴリーで構成されている。

2) 80%以上の同意率が得られた看護実践(表5, 6)

「特に重要と考える看護実践」に50%以上の同意率が得られた82の看護実践の項目のうち、80%以上のパネリストから同意が得られたのは、28の項目であった。この

表 4. 三次救急外来において看護師が最も重要と考える看護実践 (同意率50%以上)

カテゴリー	サブカテゴリー	項 目	%		
医療問題 への対応	<急変時の対応>	一次から二次までの救急処置	84.5		
		急変時の危機管理	92.9		
	<観察>	経時的な観察	78.6		
		五感を使った全身状態の観察	85.7		
		迅速な観察	85.7		
		予測性をもった観察	88.1		
		バイタルサインの把握	92.9		
		異常の早期発見	95.2		
		<医療処置への対応>	フィジカルアセスメントに裏付けられた確実な処置介助	60.7	
	先を予測した介助		63.1		
	全体を客観的に判断して行動する		64.3		
	少なく限られた情報での処置の準備		69.0		
	臨機応変な対応		72.6		
	医師が指示を出したことを自ら確認して介助をする		79.8		
	常に急変を予測した処置の準備		79.8		
	トリアージ		81.0		
	優先順位を考慮した処置介助		81.0		
	迅速な対応		82.1		
	安全な処置介助		83.3		
	救急処置の準備		84.5		
	<主要な疾患に関連する実践>		ME機器の取り扱い	65.5	
			熱傷患者の処置介助と看護	69.0	
			中毒患者の処置介助と看護	69.0	
		あらゆる処置に対応できるように特殊検査や処置の技術と知識	75.0		
		低体温熱中症患者への処置介助と看護	76.2		
		小児救急患者への処置介助と看護	79.8		
		重症心疾患患者への処置介助と看護	82.1		
		外傷患者への処置介助と看護	82.1		
		脳血管疾患患者への処置介助と看護	83.3		
		生体モニターの管理	83.3		
		確実な点滴の管理	83.3		
		人工呼吸も含めた呼吸管理	84.5		
輸血の管理		84.5			
指示薬緊急薬の管理		84.5			
<外来における環境整備>		動きやすい物品の配置	70.2		
	急変の可能性を考慮した物品の設備配置と管理	72.6			
看護問題 への対応	<患者の精神面への援助>	患者が訴えやすい環境をつくり傾聴する	66.7		
		意識レベルに応じて 精神面の配慮	70.2		
	患者に安心感を与える	76.2			
	<患者の身体面への援助>	感染のリスクを回避するための患者の清潔ケア	60.7		
		患者の負担を減らし、安楽を保持する	61.9		
		バイタルサインを根拠とした看護ケアの実践	67.9		
		体温管理	75.0		
		優先順位を考えた看護ケア	81.0		
		できるだけはやい家族への情報提供	54.8		
		家族の待合場所の確保	57.1		
家族に対してははじめの一言を大切にす		60.7			
家族のプライバシーを守る	65.5				
情報の整理	<適切な記録>	患者死亡時の家族の精神サポート	69.0		
		予後不良の可能性のある患者の家族のケア	71.4		
	<情報収集>	家族の訴えに傾聴する	73.8		
		家族への不安軽減のための声かけ	73.8		
		正確で素早く経時的な記録	69.0		
		患者家族や救急隊など多方面から必要で適切な情報を得る	76.2		
		適切なアナムネーゼの聴取	75.0		
		キーパーソンを含めた家族の確認	81.0		
		人権の尊重	<人権の尊重>	処置中の患者の肌の露出を最小限にする	72.6
				患者移動時などにおけるプライバシーの保護	73.8
患者の所持品の保管・管理	75.0				
患者の意識レベルに関わらず声かけを行う	76.2				
患者に対して緊急時でも処置前の声かけを行う	78.6				
患者の意識のある患者の場合のプライバシーの保護	78.6				
患者の羞恥心に配慮する	78.6				
患者と家族の治療場面を他者にさらさない	82.1				
患者と家族の情報流出の防止	84.5				
組織横断的な 体制の構築	<インフォームド・コンセント>		患者と家族への医師の説明に同席し、ケアをする	59.5	
		患者に対する適切なインフォームドコンセント	73.8		
	<チーム医療>	緊迫した現場でも医療チームがお互いを気遣いながら協力する	67.9		
		チームの中で役割分担をする	71.4		
		医師との連携	79.8		
		後方病棟への情報提供	81.0		
		チームの連携	83.3		
		医師への報告	90.5		
		<医療安全管理>	医療事故回避のための環境整備	63.1	
			患者医療スタッフの安全確保	77.4	
感染管理	81.0				
<救急の組織体制>	A C L S の他部署への指導	54.8			
職務への 態度	<職務への態度>	災害拠点病院としての体制の整備	76.2		
		搬送患者受け入れの体制の整備	77.4		
		冷静沈着な行動	61.9		
		その場に応じた適切な態度や言葉遣い	73.8		
自己研鑽につとめる	77.4				

表 5. 三次救急外来において看護師が最も重要と考える看護実践の因子負荷 (同意率80%)

変数	第1因子	第2因子	第3因子
【第1因子:三次救急外来で優先される看護実践】 Cronbach' α =0.9			
優先順位を考えた看護ケア	.891	-.227	-.089
確実な点滴の管理	.788	-.020	-.001
チームの連携	.724	.010	.191
輸血の管理	.693	-.074	.034
後方病棟への情報提供	.680	.194	-.061
キーパーソンを含めた家族の確認	.635	.018	-.164
生体モニターの管理	.626	.096	-.021
患者と家族の治療場面を他者にさらさない	.589	.007	.204
感染管理	.556	.153	-.177
人工呼吸も含めた呼吸管理	.470	.164	-.048
患者と家族の情報流出の防止	.422	.250	.239
【第2因子:三次救急外来の主要疾患に対する看護実践】 Cronbach' α =0.876			
脳血管疾患患者への処置介助と看護	-.004	.973	-.050
重症心疾患患者への処置介助と看護	.025	.776	-.032
外傷患者への処置介助と看護	.025	.776	.047
【第3因子:三次救急外来における看護実践の基盤】 Cronbach' α =0.67			
バイタルサインの把握	-.202	.009	.740
急変時の危機管理	-.028	-.263	.630
安全な処置介助	.225	-.094	.570
迅速な観察	-.034	.210	.519
迅速な対応	-.068	.274	.457

28の項目に関して潜在因子を明らかにするために、因子分析を行った。その結果、最終的に19の項目と3つの因子が抽出された。回転前の3因子による全分散を説明する割合は57%であった。第1因子は優先順位を考えた看護実践など11項目で「三次救急外来で優先される看護実践」、第2因子は脳血管疾患への知識と看護など3項目で「三次救急外来の主要疾患に対する看護実践」、第3因子は急変時の危機管理に対応する5項目で「三次救急外来における看護実践の基盤」と命名した。それぞれのCronbach's α 係数は、第1因子が0.90、第2因子が0.876、第3因子が0.67であった。因子相関係数は、第1因子と第2因子では $r = 0.598$ 、第2因子と第3因子では $r = 0.230$ 、第1因子と第3因子では $r = 0.342$ であった。

Ⅶ. 考 察

1. パネリスト

ラウンドが経過するに従って人数は減少したが、平均年齢、平均看護経験年数、平均救急看護経験年数、職位の割合とも大きな差は認めなかった。2ラウンドから3ラウンドでは看護経験年数、救急看護経験年数の割合に若干の差がみられたが、3ラウンドと4ラウンドでは大きな差は認めなかったため、回答に対してパネリストによる極端なバイアスは少ないものと考えた。また、パネ

表 6. 因子間行列

因子	第1因子	第2因子	第3因子
第1因子	1.000	.598	.342
第2因子	—	1.000	.230
第3因子	—	—	1.000

リストの脱落率は本研究では53%から65%であり、先行研究(50%から78.8%)¹⁷⁾とほとんどかわらない結果となった。

2. 50%以上の同意率が得られた「特に重要と考える看護実践」の特徴(表4)

集約された6つのカテゴリーのうち、【医療問題への対応】には5つのサブカテゴリーが含まれる。その中で「急変時の対応」には、三次救急外来の最たる目的である救命に関する実践があげられている。また、「観察」「医療処置への対応」には、経時的、迅速性、予測性、優先順位、安全といった項目が多数を占め、「外来における環境整備」には、急変の可能性を考慮した物品の管理などがあげられた。これらの根拠として、三次救急外来は複数領域にわたる生命の危機に瀕した重症救急患者が対象であり、緊急性があり、重篤化しやすい特徴があることが考えられる。一刻も早く、患者の生命の保証をすることがまず重要であり、それに貢献できる実践が救急外来における看護実践として現場で認識されているものと考えられる。また「主要な疾患に関連する実践」には、救急外来に搬送される特定の重症疾患患者に関する項目が多数を占めた。特定の疾患があげられた理由は、これらの疾患が特に生命の危険が高い疾患であるためであろう。また、生体モニターや呼吸・指示薬の管理等があげられたのは、これらの項目が患者の生命維持の基盤となる呼吸・循環・代謝を管理する上で重要であるとして看護師の同意を集めたものと考えられる。以上のように【医療問題への対応】には、緊急性や重症度の高い患者に対する治療場面での看護実践が、三次救急外来における特に重要な看護実践として示された。

【看護問題への対応】のカテゴリーに含まれる3つのサブカテゴリーの内容は、患者に対してはおもに患者の精神的不安や身体の安楽性の保持などが、家族に対しては家族の精神的苦痛に対する介入が、中心を占めていた。三次救急外来において、看護問題における関心の中心は、患者家族の心身の苦痛に対して可能な限りの安楽性を確保することにあると考えられる。とくに家族に対しては、患者が予後不良や死亡した場合の精神的ケアを含めたサポートが70%の同意率であった。救急外来は命を救う事が主たる目的ではあるが、三次救急外来では患者が死亡することも少なくないことが先行研究⁸⁾でも示されている。救急外来での看取りに対する看護実践の重要性が示唆される。以上のように【看護問題への対応】には、患者の緊急性や重症度の高さによる患者家族の心身の苦痛の軽減、安楽の保持を中心とした実践があげられていた。

【情報の整理】では、多方面から情報を得ることや、キーパーソンを含めた家族の確認、また適切性、素早く

正確な記録、などの項目で約70~80%の同意率があった。ほとんど情報がない中で重篤な患者を治療するという三次救急外来の状況では、情報をいかに短時間で正確に得るかが患者の救命に強く影響するという事実が、高い同意率があった理由であろう。

【人権の尊重】には、治療中における不必要な肌の露出、プライバシーの侵害、意識レベルの低い患者に対する人権の侵害、意思決定の権利とそれに関連するインフォームド Consent 時の配慮など、生命を守ることから生じる人権侵害の防止、および積極的な人権擁護のための看護実践に関する項目が含まれる。救急医療の対象となる患者は緊急性が高いため、患者や家族が意識して自らの個人情報を守ることが困難であると指摘されているが¹⁸⁾、より緊急度が高くなる三次救急外来ではそれはいっそう困難となる。看護の倫理要綱¹⁹⁾には、看護の実践にあたっては「人々の生きる権利、尊厳を保つ権利、敬意のこもった看護を受ける権利、平等な看護を受ける権利」などの人権を尊重することが記されている。本研究の結果は、人権を損ねる可能性が高くなる三次救急外来の現状において、人権尊重の重要性に関する看護師の認識を示すものと言えよう。

【組織横断的な体制の構築】の中では、チーム医療に関する項目が多くを占め、役割分担や、医師・チームの連携、治療に関してリーダーである医師への報告など、看護師が重要と考えるチーム医療に関連する実践が示されている。これは、複数臓器の治療を迅速に短時間で行うには、さまざまな専門家が協働して医療にあたるチーム医療が必要であることを反映しているであろう。また、チームによる多様な医療の介入があることに起因する感染管理を含む医療安全や、他部署への ACLS の指導、災害拠点病院としての体制、患者受け入れに対する整備、などの項目も挙げられている。これは、それらの活動の中心となる救急医療に従事する看護師がリーダーシップをとって関わることを、看護師自身が自覚していることを示している。

さらに【職務への態度】に関しては、緊迫した状況の中で冷静さを失う、周りがみえず不適切な態度や言葉を使ってしまう、などの態度が患者のケアに影響を与えてしまう可能性があるため、冷静沈着な行動によってその可能性を減じることが看護実践の中でも特に重要視されたものであろう。また、三次救急外来は日々進歩する高度な救命医療を実践する場であり、また患者家族のニーズは社会情勢とともに変化するため、自己研鑽が当然備えるべき態度であるとして示されたものと考えられる。

以上のように、50%の同意率が得られた項目のうち、項目の数が多かったのは、医療問題への対応であったが、三次救急外来における特徴的な看護問題に関しても、多くの看護師が重要視していることが示された。

3. 80%以上の同意率が得られた「特に重要と考える看護実践」の特徴

82の項目のうち、80%のパネリストが特に重要であると同意した看護実践は28項目であった。因子分析の結果、19の項目と3つの因子、「三次救急外来で優先される看護実践」「三次救急外来の主要疾患に対する看護実践」「三次救急外来における看護実践の基盤」が明らかとなった。

第1因子の「三次救急外来で優先される看護実践」として負荷量が多いものは、優先順位を考えた看護ケア、確実な点滴の管理、チームの連携など11の看護実践であった。また、実践を行う場としては患者の治療場面が中心であり、家族への対応も治療場面におけるものであった。このことは三次救急外来での医療はまず患者の生命維持が最優先であり、看護も生命維持に最大の目標を持っていることが統計的に示された。「三次救急外来の主要疾患に対する看護」で負荷量が多い項目は、多い順に、脳疾患患者への処置介助と看護、重症心疾患患者への処置介助と看護、外傷患者への処置介助と看護であった。本研究で脳疾患、心臓疾患、外傷がより重要な主要疾患として示されたことは、この3大疾患に関する看護実践が三次救急外来では重要となることを示している。「三次救急外来における看護実践の基盤」で負荷量が多いのは、バイタルサインの把握、急変時の危機管理、安全な処置など5つであった。バイタルサインの把握は三次救急外来特有の看護実践ではなく、看護対象の状況を理解するために、他の看護領域でも共通して必要なものであるが、三次救急外来ではバイタルサインの把握が対象の生死を判断することにつながるため、より重要な意味をもつ事項として認識されているのであろう。対象の命を守るための看護実践の基盤は急変時の危機管理や、安全で迅速な行動であることが示された。

以上のように因子分析を行った結果、80%の同意率が得られた項目の特徴的な因子は、救急外来の治療場面における看護実践が中心であった。

4. 三次救急外来において特に重要と考える看護実践の特徴

山勢ら¹⁸⁾は救急看護実践の内容として、救急処置の実施、医療行為の介助、トリアージ、生活行動援助、救急患者とその家族に対する精神的ケアと社会的サポート、医療チーム内での調整、環境の調整、倫理的配慮、救急医療物品の整備と準備の9つをあげており、本研究の結果と共通する内容がみられる。特に本研究では、三次救急外来で特に重要な看護実践として、外来の治療場面における生命維持に関連する看護実践があげられた。三次救急外来における看護の質向上を考える上で、この場面における実践内容の向上が優先されることが考えられ、

これを質評価に反映する必要がある。しかし、危機的状態の中にも同時に患者家族の苦痛や安楽の障害が存在している。生活行動の援助や救急患者とその家族に対する精神的ケアと社会的サポートに関する看護実践は、本研究では50%以上の同意率の中に含まれていたが、80%の同意率の中には含まれなかった。生命が危機的な状態である三次救急外来において、医療問題に対する対応が看護として優先されることは当然の結果であるが、医療問題と同等に重要な看護実践は認識されるべきであろう。反対に、患者家族の苦痛や安楽に関しては、看護師が本質的に関心を向ける内容であり、看護師自身が実践を意識できていないことも考えられ、看護問題に対する実践は継続して客観的に検討する必要がある。

VIII. 研究の限界と今後の課題

救急外来において、看護師が特に重要と考える看護実践について、合意が得られた実践内容を明らかにすることができた。しかし、パネリストの脱落率は先行研究と変わらない結果ではあったが、最終ラウンドの参加人数が当初の三分の一になったことから、結果を一般化するには限界がある。また結果は看護師の主観を中心としているため、看護師が認識していない実践については明らかになっていない可能性がある。特に看護が本質として関心を向ける患者の苦痛や安楽障害は、治療場面においては、看護師自身が無意識に看護問題への介入を行っていることと推察できることから、さらに看護問題に対する実践を参加観察等によって客観的に継続して調査する必要がある。今後は、重要な看護実践として明らかになった治療場面に関する看護実践を、三次救急外来の看護の質評価に反映できるように検討するとともに、医療問題と看護問題の双方から三次救急外来における看護実践の質を客観的に構造化していく必要がある。

IX. 結論

1. 三次救急外来において重要と考えられる看護実践の主観的なカテゴリーと項目を明らかにすることができた。
2. 「特に重要な看護」として高い同意が得られたカテゴリーは、三次救急外来での治療場面への実践であり、これは三次救急外来の看護実践の特徴を表している。
3. 今後は、救急外来における看護実践について継続して調査を行い、三次救急外来における看護実践の質を客観的に構造化していく必要がある。

謝 辞

本研究の主旨をご理解いただき、ご多忙なか、長い期間調査にご協力いただきました看護師の皆さまに心からお礼を申し上げます。また、研究の目的に賛同し、看護師の皆さまをご紹介していただきました看護部管理者の皆さまに深く感謝申し上げます。

本研究の要旨は第9回及び第12回日本救急看護学会学術集会にて発表した。

文 献

- 1) 島田陽子, 高橋美智: 第三者評価の実運用に向けた看護の評価体系の在り方, 看護の「質評価」をめぐる基礎知識 (高橋美智, 編), 56-63, 日本看護協会, 2001.
- 2) Underwood RP (著)、勝原裕美子 (訳): 質の研究; 米国ヘルスケアにおける質の評価の発展, 看護の「質評価」をめぐる基礎知識, 29-40, 2001.
- 3) 片田範子, 内布敦子, 上泉和子 他: 看護ケアの質の評価基準に関する研究, 看護研究 31(2), 3-8, 1998.
- 4) 内布敦子, 上泉和子, 片田範子: 看護ケアの質の要素の抽出 - デルファイ法を用いて, 看護研究 27(4), 61-69, 1994.
- 5) 看護QI (Quality Improvement) 研究会: 看護ケアの質評価・改善システム/ <http://nursing-qi.com/mokuteki/sakoubunken.html>, 2011/09.
- 6) 前川和彦: 救急医学の理論と実際. 現代医療 33(3), 708-711, 2001
- 7) 坂口桃子, 作田裕美, 百田武司, 新井蝶子: 救急初療における看護の機能と役割 III, 滋賀医科大学看護ジャーナル 3 (1), 25-32, 2005.
- 8) 本田可奈子, 豊田久美子, 徳川早知子: 3次救急外来における看護実践の分析, 日本救急看護学会雑誌 7 (2), 27-37, 2006.
- 9) 山崎加代子, 酒井明子, 高原美樹子, 岩田浩子: 看護師の緊急性の判断に関する研究 - 初期～三次対応の救急外来において-. 日本救急看護学会雑誌 7 (2), 7-16, 2006.
- 10) Benner P, Hooper-Kyriakidis PL, Stannard D: Clinical wisdom and intervention in critical care; a thinking-in-action approach, W. B. Saunders, 1999/井上智子 (監訳): ベナー看護ケアの臨床知, 行動しつつ考えること. 医学書院, 392, 2005.
- 11) 社団法人日本看護協会: 看護業務基準, 1995.
- 12) 澤井信江, 野島良子, 田中小百合 他: 潜在的大学院生としての看護職者の看護学・保健学系大学院に対するニーズ; Delphi techniqueを用いた全国調査, 日本看護研究学会雑誌 27 (2), 29-37, 2004.
- 13) Hasson F, Keeney S, McKenna H: Research guidelines for the Delphi survey technique. J Adv Nurs 32 (4), 1008-1015, 2000.
- 14) McKenna HP: The Delphi technique: a worthwhile research approach for nursing? J Adv Nurs 19 (6), 1221-1225, 1994.
- 15) Sumsion T: The Delphi technique: an adaptive research tool, British Journal of Occupational Therapy 61 (4), 153-156, 1998.
- 16) Staggers N, Gassert CA, Curran C: A Delphi study to determine informatics competencies for nurses at four levels of practice, Nursing Research 51 (6), 383-390, 2002.
- 17) Bowles N: The Delphi technique, Nursing Standard 13 (45), 32-36, 1999.
- 18) 山勢博彰 他: 系統看護学講座 (別巻4) 救急看護, 医学書院, 2-5, 2008.
- 19) 日本看護協会監修: 看護者の基本的責務一定義・概念/基本法/倫理日本看護協会, 日本看護協会出版会, 43-49, 2011.

(Summary)

Background In order to correctly evaluate the quality of nursing, it is necessary to establish the standards of nursing practice. For establishment of such standards, nursing practices that nurse at the site consider important should be determined. However, little information is available on this issue for emergency nursing.

Objective The objective of the present study was to list up nursing practice that nurse consider important in the tertiary emergency rooms.

Methods The subjects consisting of 246 nurses working in 174 tertiary emergency rooms were examined by a quantitative descriptive study using the 4 rounds Delphi technique. In the first round, the subjects were asked to answer an open-ended Delphi questions, "What nursing practice do you think important in the tertiary emergency rooms?". In the second round, importance of each item extracted from the first round was graded using a five point Likert scale. The third and forth rounds were successively performed in a similar way, with feedback from the results of a respective previous round. After

completion of the forth round, features of important nursing practices were analyzed.

Results Finally, three factors with 19 items were extracted as the important nursing practice in the tertiary emergency rooms. These three factors were; 1) nursing practices required in the tertiary emergency rooms (including 11 items), 2) Nursing practice to the important diseases encountered in the tertiary emergency rooms (including 3 items; e.g. "knowledge of strokes"), and 3) basis nursing practice in the tertiary emergency rooms (including 5 items; e.g. "prompt and appropriate treatment for emergency").

Conclusion The practices that the nurses in the tertiary emergency rooms considered important were those concerning how to treat with medical problems. The results may represent characteristic of the nursing practice in the emergency rooms.

Key Words tertiary emergency rooms, emergency nursing, nursing practice, Delphi