

# 北海道の地方救急医療に携わる看護師が抱える困難への支援モデルの構築

札幌医科大学	保健医療学部教授	城丸 瑞恵
札幌医科大学	保健医療学部助教	牧野 夏子
札幌医科大学	附属病院看護師	春名 純平
北海道医療大学	看護福祉学部講師	神田 直樹
札幌医科大学	附属病院看護師	田口裕紀子
北海道立子ども総合医療・療育センター	看護師	皆川ゆり子
札幌医科大学	附属病院看護師	内田 裕美
日本医療大学	保健医療学部教授	門間 正子

## I. はじめに

われわれ札幌医科大学クリティカルケア看護研究会は、北海道の地方において救急医療に携わる看護師が抱える困難の現状と課題に対する支援方法の構築を目指している。この研究の背景には、北海道の地方救急医療を取り巻く厳しい環境がある。北海道の救急医療の需要は増加傾向にあり、救急車の搬送患者数は過去 10 年で 12.0%増加している。また、北海道は広大な地形を有し、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（北海道医療計画[改訂版],2013）。このような現状の中、広域搬送を担う地方救急医療において「北海道救急医療・広域災害情報システム」の策定やドクターヘリの導入、メディカルコントロールに基づく病院前救護体制の充実などの対策を講じているが、医師、看護師不足により医療格差の問題が存在している。こうした状況下において地方の救急医療を担う看護師は困難を抱えていることが予測され、継続した看護活動を行うための支援が必要と考えた。

支援のための基礎的資料とするために、2015（H27）年に道北地方において救急医療を担う病院に勤務する看護師を対象として救急医療の現状および困難の抽出を目的にインタビュー調査を実施した。その結果、地方救急医療に携わる看護師が考える現状として【広域救急医療がもたらす現状】【全次型救急医療体制がもたらす現状】などが、また困難として【全次型救急医療がもたらす困難】【広域医療体制がもたらす困難】【他病院との連携困難】などが抽出された。これらの結果は北海道開発協会：開発調査総合研究所 平成 27 年度助成研究論文集にて報告している（城丸ら，2016）。

本研究では上記の結果を踏まえて、北海道の地方において救急医療に携わる看護師が抱える困難に対する支援モデル構築のために、困難に対する具体的な計画の立案・実施・評価をアクションリサーチの視点で行い検討する。

## II. 研究目的

われわれは、アクションリサーチの手法を用いて救急看護師が抱える困難に対する支援モデルを検討するために、①2015（H27）年度に実施した調査結果をもとに困難に対する優先的支援内容を抽出、②支援内容に対する救急看護師のニーズの把握、③支援内容の立案と実施を行った。本研究では、この一連の実践過程を振り返り、支援モデルの構築に向けた方向性を探ることを目的とする。

## III. 研究の意義

北海道は市町村が分散しており、高度な治療が必要とされる病気や事故は、専門的治療を実施する地方の中核病院に搬送しなければならない。しかし、都市部から遠いほど高度で専門的な治療に至る時間が長くなり、生死にかかわる。実際、全国の救命救急センターで死亡した外傷症例の「PTD: Preventable Trauma Death 防ぎ得た外傷死」の平均は 38.6%だが、西胆振地域は 50%であり（道家ら,2013）、道内の他の地方も全国調査より多い傾向にあると考える。このような救急患者の重症度は、看護師の困難をもたらし（Junpei Haruna, Mizue Shiromaru, et al,2016）、バーンアウトに関連する（板山・田中, 2011）。看護師のバーンアウトは救急医療・看護の経験の蓄積を阻み、地方の医療の質に影響すると推察する。そのため、地方救急医療に携わる救急看護師への支援モデルを構築することは救急看護師の勤務継続につながり、北海道の救急医療の質の維持向上に意義があると考ええる。

## IV. 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。

ニーズ：救急看護師が感じている支援の必要性や要望とする。

実践者：本研究では B 病院の救急看護師 10 名にインタビューを実施した。このうち、研究者とともに困難に対する支援計画を立案する看護師を実践者とした。

## V. 研究方法と結果

本研究は、アクションリサーチの手法を用いて図 1 の進行過程で研究を実施した。アクションリサーチは、研究者が現場に入り、現場の人達も研究に参加する「参加型」研究で

ある（筒井，2010）。Carr & Kemmis（1986）のアクションリサーチの手法を参考にして、2015(H27)年度は第一段階の救急看護師が考える救急医療の現状と困難の把握を行い、今年度は第2段階として研究対象者と共に困難への支援計画を立案・実践し、その内容について評価を行った。

## 1. 研究の進行過程

2015（H27）年6月～8月、道北の救急医療を担うB総合病院の救命救急センターに勤務する救急看護経験が3年以上の看護師10名に半構造的面接を実施した。インタビュー内容は地方の救急医療の現状と救急看護を実践する上での困難についてであり、A大学の倫理委員会の承認を得てから行った。対象者へのインタビューにより、救急看護師が考える救急医療の現状は、【広域救急医療がもたらす現状】【全次型救急医療体制がもたらす現状】【地方特性が影響する救急患者の特徴】【遠方から来院する家族対応の現状】【迅速・専門を考慮した患者対応の現状】の5つが抽出された。また地方救急医療に携わる看護師が抱える困難は、【全次型救急医療がもたらす困難】【広域医療体制がもたらす困難】【救急看護・ICU看護に対する難しさ】【自己研鑽実施の難しさ】【自己の専門性追求の難しさ】【看護師のマンパワー不足】【他病院との連携困難】【患者教育の難しさ】【スタッフ教育支援に対する困難】の9つが抽出された（皆川ら，2016;春名ら，2016）。

これらの現状と困難についてインタビューの対象者である救急看護師のうち4名（以下、実践者）と研究者間で二次元展開法を用い、特に対応が必要な課題を抽出した。その結果、①ドクターカーに同乗する救急看護師の不安緩和、②外傷看護教育の充実化、③新人看護師教育のシステム化、④地域住民に対する救急外来受診方法の啓発の4点があがった。2016（H28）年度は、この4点について調査対象施設の救急看護師21名に外部からの支援に対するニーズについて確認を行い、その結果を踏まえ、具体的な支援計画を立案してそれに対する評価を実施した。

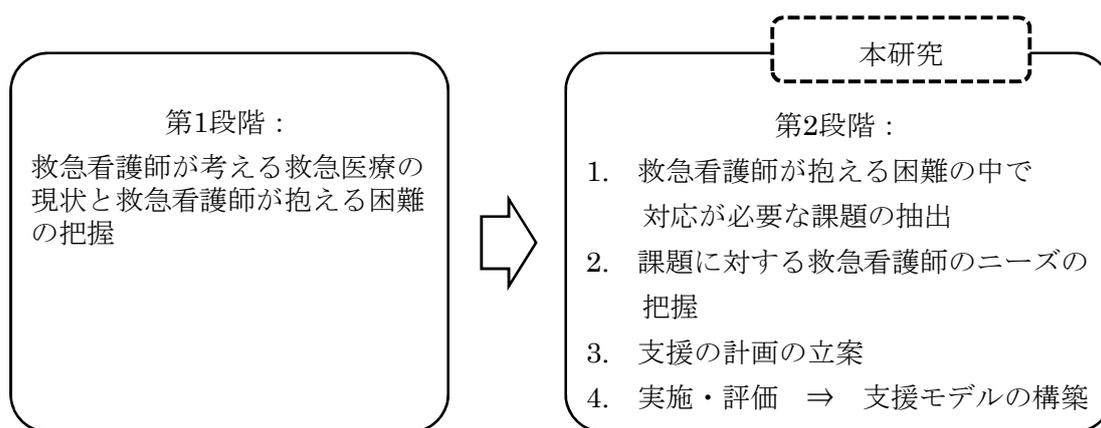


図1 研究の進行過程

以下、調査1として調査対象施設の救急看護師21名の外部支援に対するニーズ、調査2ではその結果を踏まえて立案した支援内容に対する評価について記述する。

## 2. 調査 1

### (1) 目的

前述した通り、二次元展開法を用い救急看護師に対する支援の方向性として①ドクターカーに同乗する救急看護師の不安緩和、②外傷看護教育の充実化、③新人看護師教育のシステム化、④地域住民に対する救急外来受診方法の啓発を挙げた。実際にこれらの支援内容に対して当該施設の救急看護師はどのように捉えているのか、また外部支援に対するニーズがあるのかを明らかにすることが目的である。

### (2) 調査対象

道北にある救急医療を担う B 総合病院の救命救急センターに勤務する看護師 21 名。この中には、第 1 段階でインタビューを行った 10 名が含まれている。

### (3) 調査期間および実施場所

調査期間：2016(H28)年 8 月～9 月

### (4) データ収集方法及び分析方法

調査用紙の回収は留め置き法とした。自記式質問紙を用いて①ドクターカーの同乗・運用、②外傷看護教育、③新人教育プログラム、④地域住民の救急外来受診方法について、それぞれの捉え方と支援の必要性について択一方式と自由記述で回答を得た。得られたデータは記述統計を行い、自由記述は類似した内容でまとめた。

### (5) 倫理的配慮

A 大学の倫理委員会の承認と調査対象施設の承諾を得た後に実施した。

### (6) 結果

調査対象者 21 名全員から回答が得られた。以下その結果を示す。

#### (1) ドクターカー出動について難しさを感じるか

ドクターカー出動について 13 名が難しいと回答し、どちらでもない 2 名、無回答は 6 名であった。

表 1 ドクターカー出動に難しさを感じる理由

(n=13)	
知識経験不足	4名
1人で活動する不安	3名
環境面への不安・緊張	2名
外傷者への不安	2名
出現頻度が少ない。イメージがつかない	2名

(2) ドクターカーによる搬送患者の症例検討会などで症例を共有する必要性を感じるか。  
 症例検討会の必要性について 15 名が必要と回答し、必要性を感じていない 1 名、  
 どちらでもないは 5 名であった。

表 2 症例検討会が必要と考える理由

(n=14)	
情報共有になる	5名
学習になる	4名
イメージトレーニングになる	2名
他の病院の活動の情報がほしい	2名
振り返りになる	1名

(3) ドクターカー運用に関する外部からの教育支援の必要性を感じるか。  
 ドクターカー運用に対して外部からの教育支援の必要性について 13 名が必要、8  
 名がどちらでもないと回答した。

表 3 外部からの教育支援が必要と考える理由

(n=12)	
他病院の活動状況を参考にしたい	7名
知識の向上をはかりたい	2名
経験を積みたい	1名
コンサルテーションのシステム構築	1名
ドクターカー運用の必要について検討したい	1名

(4) 外傷看護に関して難しさを感じるか。  
 外傷看護に関して 15 名が難しいと感じ、どちらでもないが 5 名、無回答が 1 名で  
 あった。

表 4 外傷看護に難しさを感じる理由

(n=12)	
経験不足を感じる	6名
学習不足・知識不足	5名
その他	1名

(5) 外傷看護教育に関する外部からの教育支援の必要性を感じるか。  
 外傷看護教育に関する外部からの教育支援の必要性を感じるが 8 名、感じないが 6  
 名、どちらでもないが 7 名であった。それぞれの理由について自由記載された内容を  
 表 5 に示す。

表5 外傷看護教育に関する外部からの教育支援の必要性について

(n=15)

感じる (6名)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ JNTECのアルゴリズム通りにするだけの企画者がいないので</li> <li>・ 知識が少ないので、教育を受ける機会があるなら受けたい</li> <li>・ いろいろな施設、外傷教育を受けた方に教育してもらうことで、知識の幅や興味の持ち方が変わると思う。他</li> </ul>
感じない (3名)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ JNTEC*など有資格者がいるので、伝達講習していただければ外部からの支援は特別必要はないと思う。他</li> </ul>
どちらでもない (6名)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 必要性となるとよくわからない。教育支援があるのなら、ありがたいと思う</li> <li>・ 院内で行っている。さらに学びたいときは個人で受講するため。他</li> </ul>

\* JNTEC : 外傷初期看護セミナー

(6) 新人教育プログラムの実施について難しさを感じるか。

新人教育プログラムの実施について、8名が難しさを感じ、どちらでもない3名、無回答が9名であった。それぞれの理由について自由記載された内容を表6に示す。

表6 新人教育プログラムの実施に対する難しさについて

(n=9)

感じる (7名)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 思うように成長しない。夜勤が遅くなる</li> <li>・ どこまで伝えればよいか、理解度や習熟度がわからない。他</li> </ul>
どちらでもない (2名)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ プログラムの実施に関しては、それほど難しくないと思うが、予定通りに進行しないときに難しさを感じる。他</li> </ul>

(7) 新人教育プログラムの実施について学部からの支援の必要性を感じるか。

新人教育プログラムの実施について学部からの支援の必要性を感じるは6名、必要性を感じていないは1名、どちらでもないは4名、無回答は10名であった。それぞれの理由について自由記載された内容を表7に示す。

表7 新人教育プログラムに関する外部からの教育支援の必要性

(n=7)

感じる (5名)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 当院だけではなく、いろいろな施設の様式ややり方を知ることによってより良いものができると思うため</li> <li>・ いろいろな病院の取り組みを知りたい。他</li> </ul>
感じない (1名)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 具体的によくわからない</li> </ul>
どちらでもない (1名)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 他病院での育成プログラムを参考にすることもできるが、部署の特性もあるので、どちらとも言えない。</li> </ul>

(8) 地域住民の救急外来受診(コンビニ受診)\*に関して難しさを感じるか。

地域住民の救急外来受診(コンビニ受診)に対して20名が難しいと感じており、難しいと感じていないのは1名であった。

\* コンビニ受診：急病でない患者が自身の都合で受診すること

表8 地域住民の救急外来受診に関して難しさを感じる理由

(n=16)	
苦情対応に困る ・ 必要性のなさを伝えても断ったと捉えられ、時には苦情対応になるので大変。他	9名
小児への対応に困る ・ 小児は親の対応もあるので、難しく思う。他	3名
マンパワーが不足する ・ 救急対応が必要でない患者への対応に人手がとられる	2名
重症患者への対応の遅れ	2名

(9) 地域住民の救急外来受診の適正化に対する外部からの支援の必要性を感じるか。

地域住民の救急外来受診(コンビニ受診)に対する外部からの教育支援について、15名が必要と感じ、必要性を感じていない、どちらでもないは各3名であった。

表9 急外来受診の適正化に対する支援を必要と感じる理由

(n=16)	
他病院の実践が知りたい ・ 他病院での取り組みなど教えて欲しい ・ 他の施設はどのような対策を行なっているのか情報交換なども必要。他	6名
解決のための方策が見出せないため ・ どのように対応したら良いか、よく分からない。他	3名
コンビニ受診対策は外部支援が必要 ・ コンビニ受診をしないように、働きかけるようにしてくれるところがあったら良い。	1名
マンパワー不足 ・ マンパワー的に外部の支援が必要	1名

二次元展開法で、救急看護師に対する支援の方向性として①ドクターカー運用・同乗に伴う救急看護師の不安の緩和、②外傷看護教育の充実化、③新人看護師教育のシステム化、④地域住民に対する救急外来受診方法の啓発方法に対して救急看護師はどのように捉えているのか、また支援に対するニーズがあるのかについて質問紙で明らかにした。その結果、

最も難しいと感じていたのは地域住民の救急外来受診方法であり 21 名中 20 名が回答していた。次に外傷看護が 15 名、ドクターカー運用・同乗が 13 名、新人看護師教育が 8 名であった。外部からの教育支援の必要性については救急外来受診方法が 15 名、ドクターカー運用・同乗について 13 名、外傷看護 6 名、新人看護師教育システム 6 名であった。なお、地域住民の救急外来受診方法及び新人看護師教育に関する支援内容の分析・立案は次の課題とした。

アクションリサーチの考え方を基盤にして研究者と実践者である救急看護師が共同して検討を重ね、①ドクターカーの運用・同乗、②外傷看護教育について以下のように支援内容を立案した。

#### 【ドクターカーの運用】

ドクターカーの運用に際し、研究者は実践者に過去のドクターカー出動実績およびドクターカー同乗看護師の状況について情報提供を依頼した。その結果、ドクターカー出動目的は長距離の転院搬送によるものが多くを占めた。また、広域搬送に伴い中間地点で救急車とドクターカーをドッキングする方式も多く活用されていた。この情報から、研究者はドクターカー出動に際し患者の急変に備えた資機材の整備が必要と考え、既にドクターカーのシステムが運用されている他県の救命救急センターに勤務する看護師よりドクターカーの資機材に関する情報提供を依頼し、その結果を実践者に伝えて B 総合病院の救命救急センターの地域特性および患者の背景に合わせた資機材を準備することになった。次にドクターカー同乗看護師は知識や技術に対して不安があること、症例検討会実施へのニーズがあることから、適宜、実践者が症例検討会を開催すること及び症例検討会の開催方法等に関する研究者への相談システムを構築することとした。

#### 【外傷看護教育】

外傷看護教育の充実に向けて、研究者は実践者に外傷看護教育に関する検討内容および外傷看護教育を受ける看護師の背景について提示を依頼した。その結果、実践者は外傷の搬送時に円滑な診療が進行できるように看護師の役割を發揮することを旨とした教育内容を検討していること、外傷看護教育を受ける看護師は救急外来に勤務しているが、外傷患者の搬送時の対応に苦手意識を感じていることが伝えられた。また、実践者は院外で開催された外傷初期診療に関する教育コースを受講しており、その内容を院内に普及したいと考えていた。この情報から、研究者は実践者と検討を行い、実践者が考えた外傷初期診療に関する教育コースを基盤とした研修を実施することにした。

### 3. 調査 2

#### (1) 目的

調査 1 の結果、研究者・実践者はドクターカー運用・同乗及び外傷看護に対する支援内容を検討した。実際にこれらの支援内容に対して救急看護師はどのように評価しているのかを明らかにする。

## (2) 調査対象

道北にある救急医療を担う B 総合病院の救命救急センターに勤務する看護師 9 名。なお、調査対象者は研究の進行過程において地方の救急医療の現状と救急看護を実践する上での困難についてインタビューに協力した対象者である。調査依頼段階において本研究の全過程に協力し研究参加する意思を確認している。

## (3) 調査期間および実施場所

調査期間：2017(H29)年 3 月

実施場所：インタビューは B 総合病院のプライバシーが守られる場所とし、研究参加者と相談した上で実施した。

## (4) データ収集方法

①ドクターカーの運用・同乗、②外傷看護教育について研究者と実践者が共同した教育支援実施後に、インタビューガイドを用いて研究参加者へ 30 分程度の半構造化面接法を実施した。インタビューガイドの内容は支援内容が看護実践に活用できたか・役立ったかなどの評価についてである。

## (5) 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。分析単位は意味内容を損なわないように留意しながら「支援内容の評価」に関連する内容を抽出した。

## (6) 倫理的配慮

A 大学の倫理委員会の承認と調査対象施設の承諾を得た後に実施した。

## (7) 結果

9 名にインタビューを行い、①ドクターカーの運用、②外傷看護教育に関する支援内容に関する評価の語り例を以下に示す。

### (1) ドクターカー支援に関する語り例

- ・ドクターカーの症例の振り返りをしてました。月 1 例と決まってたんですけど、気になる症例とかがあったらそのほかにも出して、そういう時にどういうものが足りなかったとかも話し合います。(この症例検討によって)、実践に活かされているような感じはありました。
- ・資機材の方は整われていて、ときどきの事例とかによって必要なものとかを追加されたりして良くなっていると思います。
- ・結構振り返りでどこを観察するとかっていうところを先生が説明してくれたりとか、結果こうだったということもあるので、それを振り返って私たちは何を観察しなければいけないとか、その辺は見る視点とかそういうのがすごく勉強になったと思う。

- ・ドクターカーも必ず出動するわけではないので、こういう事例もあったんだなっていうので勉強になるし、もし同じような事例に遭遇したときに、ちょっとは生かされる機会になるのかなっていう気がしますけど。

## (2) 外傷看護教育支援に関する語り例

- ・(外傷に関しての初期対応の教育やシミュレーションのプログラムに対して) 実際に事例としてシミュレーションしたので、とても勉強になりました。
- ・夏場になると結構外傷の患者さんが多くなってくるので、どんどんした方がいいと思います。
- ・初めに患者さんが救急で運ばれてきた時に、その初療室で待っていることが多かったんですけど、まずその患者さんが入ってきたところから声をかけてるところでは実践できているのかなって。そこでみて患者さんの状態を把握してるところで、もし色々な処置が必要な場合は他のスタッフ、自分だけじゃなくて他のスタッフにも伝えることが出来るのでそれは教えてもらったことは活かすことが少しずつできているのかなと思います。

## VI. 考察

本研究では、研究者と実践者で検討を行い困難に対する支援の方向性を定めた。それに対して救急看護師がどのようなニーズを抱いているのかを明らかにした。その結果、最も難しいと感じ支援を必要とした項目は地域住民に対する救急外来受診方法の啓発方法であった。救急対応の必要性がない患者が受診することによってマンパワーが不足して、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が伺われた。今回は、時間外の救急患者の具体的な様相については明らかにしていないが、渡部ら(2006)は、小児救急外来の夜間や週末の受診者の半数以上は軽症例と報告している。本研究の研究対象者の勤務するB総合病院でも同様の傾向が生じていることが推察される。時間外の救急患者の受診方法の啓発は、当該病院だけではなく地域住民全体への取り組みが必要である。ある県立病院の小児科を守る会では「コンビニ受診減少」などに向けた地域住民への啓発活動として小児救急冊子の作成・配布や「かかりつけ医」を持つことの勧奨を行って成果を挙げている(厚生労働省, 2013)。今回、研究者は適切な受診に対する具体的な支援を実施していないが、全国の先進的な活動の紹介などの取り組みが今後必要と考える。

次に難しいと感じていたのは、外傷看護・ドクターカー運用・同乗であった。我国では、外傷患者の病院前救護の標準化を目指して、日本外傷学会から2002年に外傷初期診療ガイドライン(Japan Advanced Trauma Evaluation and Care:JATEC)が出版されて、2016年には改訂第5版が出されている。また看護においては、日本救急看護学会が外傷初期看護ガイドライン(Japan Nursing for Trauma Evaluation and Care:JNTEC)を提示してい

る。このように外傷に対するガイドラインが出されセミナー開催も行われているが受講者数が限られていること、さらに地方からのセミナー参加は物理的・金銭的に難しい現状がある(城丸ら,2016)。このような背景に加えて、外傷は予期せず受傷し、時に患者の生命危機に直結することもあるため、迅速性や適切な判断・技術が求められ、救急看護師にとって苦手意識が生じやすいと考える。さらに救急看護師は外傷看護において患者・家族の別れとなる対面の期を逃さない関りや、患者の損傷部位が見えないように家族のもつ患者像のイメージを維持する援助を行うなど、家族に対しても細やかなケアを大事にし(中井ら,2015)、また求められている。このように救急看護師は患者・家族への心身のケアは重要であると認識しつつ、知識・技術への不安があり、支援に対するニーズも多かった。このニーズに対して、院外で開催された外傷初期診療に関する教育コースを受講した実践者を中心に外傷初期診療に関する教育コースを基盤とした研修を実施することにした。その結果、外傷事例のシミュレーションを受講した救急看護師から「勉強になった」「どんどんしたほうがいい」などの肯定的意見を得ることができた。また外傷患者が搬送されたときの具体的な援助に活用できたとの意見もあり、今回行った研修の効果が伺えた。

ドクターカーについても知識経験不足や看護師1人で同乗することの不安や難しさを記載した回答者が多かった。ドクターカーとは現場での初期診療を目指して、医療機器を搭載し、医師・看護師などが同乗する救急車の一種である。初期診療を行う医師の診療の補助を通常看護師1で行うために、緊張や不安を感じることも伺われる。このドクターカーの同乗に対して症例検討会の開催や外部からのコンサルテーションの希望があり、研究者と実践者で検討して他県の情報の伝達や症例検討会、コンサルテーションシステムの構築を行った。その結果、特に症例検討会が自身の看護について振り返りができ有効であったとの回答がみられた。東(2009)は、リフレクションについて看護師が意図的な実践を行うために、一定の方法を用いて自己の看護実践を振り返り、それを次の実践に活かすプロセスと述べている。症例検討はリフレクションを行うための方法として有効であり、今後も継続して実施することが望まれる。

新人教育プログラムの実施について難しさを感じているのは半数以下であったが、難しいと感じた理由として新人が思うように成長しない、どこまで伝えてよいか分からないなどの回答が得られた。石丸(2015)は、全次型救命救急センターの救急看護師の能力として、配属されて間もないスタッフに対して実践の中で習熟度を高める協働的なチーム構築力が必要と述べている。確かに救急看護の経験の浅い看護師への協働的な関わりや支援は、看護の質を維持・向上させるために重要と考える。しかし協働的な取り組みや教育支援の具体的な方略が曖昧なことから生じる困難さが垣間見えた。一方、外部からの教育支援の必要性を感じているのは5名であり、当該病院内で対応が可能な状況も推察された。新人教育プログラムは、病院全体で取り組む内容が基本にあり、その中に救急看護独自の項目が含まれていることが予測される。そのため病院全体の取り組みが充実していることから、救急看護領域の新人教育プログラム実施について、前述の3項目より難しさを感じていないと推察する。

本研究はアクションリサーチの手法を用いて研究者と研究協力者である実践者が共同で救急医療を展開する上での困難解決にむけた取り組みを実施した。共同で行うことで、研究者が主体となり救急医療の現状と困難の明確化が可能となり、救急看護師である実践者

が主体となることで臨床の場での困難解決に向けた計画を実施することが可能となった。このような相互作用による実践的研究は、救急領域以外の医療の場においても効果的であると考ええる。

## Ⅶ. 研究の限界と今後の課題

本研究の調査 2 では 9 名の救急看護師にインタビューを行い、①ドクターカーの運用・同乗、②外傷看護教育に関する教育支援内容を分析して、その一部を結果に記した。しかし、新人看護師教育のシステム化、地域住民に対する救急外来受診方法の啓発に関する教育支援のニーズの分析や支援の具体化と評価については、今後の課題である。

## Ⅷ. 結論

我々は 2015 (H27) 年度に実施した調査結果をもとに、研究者と実践者が共同して検討を行い、困難に対する優先的支援内容として①ドクターカーに同乗する救急看護師の不安緩和、②外傷看護教育の充実化、③新人看護師教育のシステム化、④地域住民に対する救急外来受診方法の啓発をあげた。その後、これらの課題に対する教育支援のニーズを把握するために 21 名の救急看護師に自記式質問紙を作成して調査を行った。その結果、最も困難を感じ、教育支援の必要性を回答したのは、地域住民に対する救急外来受診方法であった。ドクターカーの運用・同乗及び外傷看護についても半数以上が困難を感じ、教育支援を求めている。一方、新人看護師教育については、困難・教育支援のニーズは半数以下であった。

今回、ドクターカーの運用・同乗、および外傷看護に関する教育支援を行った結果、肯定的な回答が得られ有益であったことが伺えた。

## 参考文献

### 邦文

- 東 めぐみ. (2009). 看護リフレクション入門 経験から学び新たな看護を創造する. ライフサポート社 28-29.
- 道家孝幸, 石井圭史, 入船秀仁, 他. (2013). 高エネルギー外傷に対するチーム医療の実際と課題. 北海道生計災害外科学会雑誌, 55, 82-85.
- 春名純平, 牧野夏子, 城丸瑞恵, 他. (2016). 地方の中核病院において救急医療に携わる看護師が抱える困難-施設の救急看護師へのインタビューから. 日本クリティカルケア看護学会誌, 12(2), 170.
- 北海道医療計画[改]. (2013). 71-. <http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/iyk/iryokeikaku/dailyou.pdf>(2015-1-5).
- 石丸智子. (2015). 実践の語りから考察する救急外来における看護師のマネジメント能力 -A全次型救命救急センター救急看護師の語りから. 日本救急看護学会誌, 18(1), 37-44.
- 板山稔, 田中留伊. (2011). 医療観察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(1), 29-38.
- 厚生労働省(2013). 外来医療(1)  
<http://www.mhlw.go.jp/file.jsp?id=146821&name=2r9852000002sfb5.pdf>
- 皆川ゆり子, 城丸瑞恵, 春名純平, 他. (2016). 地方の中核病院において救急看護師が考える救急医療の現状-施設の救急看護師へのインタビューから. 日本クリティカルケア看護学会誌, 12(2), 169.
- 中井夏子, 中村恵子, 菅原美樹. (2015). 救急看護師が外傷看護実践において重要視している看護に関する研究. 日本救急看護学会雑誌, 9-21.
- 城丸瑞恵, 牧野夏子, 門間正子, 他. (2016). 北海道の道北地方において救急医療に携わる看護師が抱える困難の現状と課題-アクションリサーチによる支援モデルの構築. 北海道開発協会開発調査総研究所 平成 27 年度助成研究論文集, 47-58.
- 筒井真優美. (2010). 序章アクションリサーチのすすめ. 筒井真優美 (編), pp4-6. ライフサポート社.
- 渡部誠一, 中澤誠, 衛藤義勝, 他. (2006). 小児救急外来受診における患者家族のニーズ. 日児誌, 110, 696-702.

### 英文

- Carr, W., & Kemmis, S. (1986). *Becoming critical: education, knowledge and action research*, London: The Falmer Press.
- Junpei Haruna, Mizue Shiromaru, Yuriko Minagawa, et, al. (2016). Difficulties Experienced by Nurses Engaged in Emergency Care in the Provinces of Hokkaido. *19th East Asian Forum of Nursing Scholars*, 824.