

氏 名 : 山 田 明 美
学 位 の 種 類 : 博 士 (健 康 科 学)
学 位 記 番 号 : 研 博 第 42 号
学 位 記 授 与 年 月 日 : 平 成 31 年 3 月 7 日
学 位 授 与 の 要 件 : 学 位 規 則 第 4 条 1 号 該 当
論 文 題 目 : 二 次 救 急 医 療 機 関 の 初 療 看 護 ケ ア の ス タ ン ダ ー ド に 関 す る 研 究
論 文 審 査 委 員 : 主 査 上 泉 和 子
副 査 角 濱 春 美
副 査 リ ボ ウ ィ ッ ツ よ し 子

論 文 内 容 の 要 旨

I はじめに 救急医療対策事業実施要綱（1977年）の公布以来、都道府県が定めた医療圏域に初期・二次・三次と救急医療機関は分類され、患者の重症度・緊急度に応じて患者をそれぞれの施設が受け入れている（厚生労働省、2008）。救急医療体制の整備は、国民の生活と健康を守るための重要な案件である。国民の高齢化に伴う疾病構造の変化や社会問題となった少子化などにより救急医療において量的質的变化がみられる。しかし、以前より初療（救急外来）での看護ケアについての標準は明らかでない。本研究は、二次救急に関わっている看護職への、「初療救急看護の標準とはなにか」についてのインタビュー調査と、その分析内容ならびに既存の救急看護の標準とを比較分析し、最終的に二次救急医療機関の初療における看護の標準モデルを作成することである。

II 研究方法と対象

1) 研究方法 本研究は2段階から構成されている。第1段階は二次救急医療機関に勤務する救急看護認定看護師対象に「二次救急医療機関の初療看護ケアの標準とはなにか」について、グループインタビューを用いてデータ収集を行いテキストマイニングによる内容分析を行う質的記述的調査である。第2段階は、第一段階において得た結果の分析に基づき既存の2つの看護標準と照らし、二次救急医療機関の初療看護ケアの標準を開発する。なお、本研究で用いる用語の定義として、看護ケアの標準：看護師の看護実践において卓越性や達成度の所定の水準のこと。モデル：Process modeの意であり、標準の実体化に至るまでの抽象記述のこと、とした。

2) インタビュー対象者 対象者の選定基準は日本看護協会が氏名、所属を公開する救急看護認定看護師（2009年当時）で所属が次救急医療機関または特定機能病院でなく二次救急医療機関で勤務し、かつ初療看護について学会発表、紙上発表などの活動を行い初療の救

急看護について知見を語る事が可能と考えられる看護師 10 名を研究対象候補者とした。なお、ファシリテーター（モデレーター）のは複数回のグループインタビューの経験を持つこととした。

3) データ収集 二次救急医療機関で勤務する救急看護認定看護師へのグループインタビューによってデータを収集した。グループインタビューのテーマは「初療救急看護のスタンダードとはなにか」であり、(1) 二次救急医療機関の看護の特徴、役割、(2) 救急における治療として看護にもとめられる役割、(3) 救急医療（プレホスピタルを含む）の中での看護の役割、(4) 初療看護ケアで患者の健康成果に連続すると予測される成果であり、対象者にあらかじめ以下の4項目を参加者に提示した。インタビューデータは逐語録としてテキストデータ化した。

4) データ分析方法 内容分析（計量テキスト分析）フリー・ソフトウェア KH Coder（Version 3.Alpha.15）を利用しテキストデータの数量化（形態素解析）統計解析（対応分析、共起分析）でデータの俯瞰を試み、共起ネットワーク分析（サブグラフ検出）でテキストデータの抽象化をはかった。

5) スタンダードモデル開発方法 看護業務基準（2016）と Standards of Emergency Nursing Practice(Emergency. Nursing. Association, 1999)の2つのスタンダードを比較検討し看護業務基準を軸としたマトリックス表を作成した。これにサブグラフ分析で得た語とテキストデータの検討を行い、スタンダードモデルを作成した。

III 結 果

- 1) 救急看護認定看護師6名から2回のグループインタビューを行い、データを収集した。参加者に地域の偏在はほぼなかった。
- 2) データは異なり語数 (n)2135、出現回数平均 5.26 (SD±16.08) 平均値に近い出現回数5回では、累積度数 82.48%であり、語の統一性は少ないデータであった。
- 3) 計量分析では (1) 救急初療看護の対象はプレホスピタルから続くものであり、病院内だけではない。(2) 重症患者の全てには対応できない、三次医療機関との関係が深い (3) 電話でのコミュニケーションが多い、(4) トリアージ、電話対応が看護実践の中にあり患者への利益にもつながる、(5) 看護師は予測、判断、振り返り（経験）を行っている、(6) 地域的な他職種連携が行われている、であった。スタンダードモデル作成の参考とした。
- 4) サブグラフ検出で取り出し抽象化したテキストデータ（スタンダードモデル（案））と既存のスタンダードを分類・整理したところ、最終的に 51 のスタンダードが作成された。これをさらに類似性に基づいて分類・整理したところ 8 セグメントに分けられた。

I. 受け入れ機関の判断（看護師は連絡情報からトリアージを行い、最適な医療機関を選択する）II. 受け入れ態勢を整える（早急に自施設の受け入れ環境を整える）III. 看護実践（看護師はデータベースが全て満たなくとも優先度の高い医療・看護問題に対応した

看護過程を遂行する) IV. 患者/家族の擁護 (看護師は患者家族を擁護する) V. 情報共有 (看護師は正確な情報を共有する) VI. 暴力の対処 (看護師は暴力を早期に見つけ対応する) VII. 連携/協働 (看護師は同僚・多職種・他機関との連携および協働を通して地域医療を推進する) VIII. 専門職教育 (看護師は救急領域の知識・技術・態度を専門職業人として継続的に習得する)。これらの作成にあたり、救急看護の専門家と国際的なスタンダードの訳ならびに看護基準の作成経験を有する専門家スーパーバイスを受けスタンダードとしての適切性を検討した。

IV 考 察

二次救急医療機関の初療看護について、8つのセグメントと51項目によるスタンダードモデルを作成した。トリアージは、看護ケアの中でも特に重要な役割として抽出された。二次救急では医師が少ない中重症から軽症までのさまざまな背景の受診患者の対応が求められる。二次救急の特色として、受け入れ機関を適切に判断することがスタンダードモデルの一つセグメントとしてまとまった。初療で治療中であっても「これ以上の治療が必要となれば医師と協議し三次医療機関への搬送手続きを始める見極め」が看護師の能力として求められていた。また、看護師は、身体的側面だけでなく社会生活面についても地域の医療社会保障が利用可能になるように介入していた。高齢化の進む中これから二次救急医療機関の看護師が地域の医療を担う役割はますます大きくなると考える。

V 結 論

- (1) 二次救急医療機関の初療看護について、8つのセグメントと45項目によるスタンダードモデルを作成した。
- (2) トリアージは重要な役割として抽出されたが、二次救急の特色として、重症度に合わせた受け入れ機関を適切に判断することが挙げられた。
- (3) スタンダードの予測する、判断するというセグメントは、先行研究との一致も見られた。
- (4) 身体的側面だけでなく社会生活面についても説明にとどまるのではなく社会保障が使えるところまで介入していた。
- (5) 看護師は院内の多職種連携と地域の医療連携が円滑に進むよう調整役割を行っていた。

論文審査結果の要旨

二次救急医療という日本に独特な仕組みの中で、看護師のとるべき役割は多岐に及び重要性が高い。これに着目し、スタンダードモデルを作成しようとした意欲的な論文である。エキスパートによるインタビューの質的データの客観性と信頼性を増すために、計量的分析がなされており、看護分野研究への適用については新規性が認められる。

目的と方法は妥当であると考えられるが、結果等、論文に説明されていない部分があり、口頭試問でも明快な説明がなされない部分があった。また、論文記述における不備が散見された。しかしながら、作成されたモデルについては汎用性を持つ可能性認められ、研究に対する姿勢を身につけていると判断し、審査結果を合とし、博士(健康科学)の学位授与に値すると判断した。