



Title	救急看護認定看護師の理想と実際の差異について
Author(s)	志田, 遥; 師岡, 友紀
Citation	大阪大学看護学雑誌. 2015, 21(1), p. 15-20
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/56644
rights	©大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

救急看護認定看護師の理想と実際の差異について

志田瑤*・師岡友紀**

要 旨

本研究は救急看護認定看護師が資格取得前に抱いていた、理想と実際の活動状況との差異および理想と実際の差異を修正するため必要と考える事項を明らかにし、救急受入れ体制の違いをふまえて検討することを目的とした。救急看護認定看護師 400 名を対象に、無記名自記式質問紙調査を行った。調査項目は属性、理想と実際の差異を感じる程度、差異修正のために必要な事項で、いずれも 5 段階で回答を求めた。結果 180 名より回答を得た（回収率 45.0%）。理想と実際の差異は平均的に「多少感じる」との回答で、特に指導に関して差異を感じる程度が強かった。また差異修正のため、特に上司や管理者の支援が必要と認識されていた。さらに、救急受入れ体制により理想と実際の差異を感じる程度に有意差が認められ、「二次救急医療機関以下」の方が「三次救急医療機関以上」より強く差異を感じていた。一方、「三次救急医療機関以上」は「二次救急医療機関以下」より、自己の役割確立がしにくく上司の支援が得られにくいことが示唆された。以上、所属施設の特性を考慮し役割を見出していく必要性が示唆された。

キーワード：救急看護、認定看護師、実態調査

Keywords: Emergency Nursing, Certified nurse, questionnaire survey

I. 背景

認定看護師制度は、看護ケアの質の向上をはかることを目的として発足した。具体的役割として「個人、家族及び集団に対して、熟練した看護技術を用いて水準の高い看護を実践する。（実践）」「看護実践を通して看護職に対し指導を行う。（指導）」「看護職に対しコンサルテーションを行う。（相談）」があるとされる¹⁾²⁾。特に実践における活躍が期待されるが³⁾、管理的役割や教育・研究についても期待されている⁴⁾。先行研究では様々な課題が指摘され、認定看護師はやりがいを感じていながら能力発揮ができていないと感じるものが多いことが報告されている³⁾。認定看護師の能力発揮のためには、役割を明確化し管理者や病院全体の理解と活動支援が不可欠であるとされ³⁾⁵⁾⁶⁾、同時に認定看護師自身が提供できる専門性について言葉で説明できるなど PR する必要性が指摘されている⁷⁾。ただし、これらの研究結果は必ずしも看護領域の特性をふまえたものではない。

救急看護認定看護師は 1996 年に 1 期生の教育をスタートさせ⁴⁾、2013 年現在までで計 827 名の救急看護認定看護師が輩出され¹⁾、重症重篤な患者が搬送される三次救急医療機関に在籍するものが大多数を占める⁸⁾⁹⁾。教育基準カリキュラムは、三次救急医療機関に搬送されると想定される病態のアセスメントやケアに関する教育、災害看護

などが含まれ⁹⁾、三次救急領域の看護実践の向上を目指していると推察される。しかし、初期または二次と称される軽傷または中等度の傷病者に対しても、より専門的な初期治療・初期看護が要求されると指摘されるほか¹⁰⁾、二次救急医療機関の救急専門医不在の問題があり¹⁰⁾、より拡大した救急看護認定看護師の活躍が求められている。そうした影響か、平成 25 年に改正された救急看護認定看護師の教育基準カリキュラムのねらいは「軽症から重症に至る救急患者に対し、プレホスピタルケアを含む初期対応から退院・帰宅後の生活を見据えた看護技術を実践できる」と記され、初期・二次救急の重要性が示されるようになっていく。

救急領域に必要とされる看護の役割・能力として、高橋ら（2005）は、（1）人間性や価値観（2）救急看護特有の技術（3）対人関係と調整（4）教育・研究と報告している¹¹⁾。つまり、通常の看護師としての役割や能力に加え、救急医療や患者の病態・状況の特性に関するものや、患者が迅速に適切な治療が受けられるようコーディネーター的役割が求められることが特徴と考えられる。今後の救急看護認定看護師の活動の在り方を検討するためには、上記の救急領域の特徴をふまえつつ、認定看護師自身が資格取得前に「専門的な看護が重要だ」と感じる場面や役割、現状の到達度について実態を把握していく必要がある。つまり

*大阪大学医学部保健学科 **大阪大学大学院医学系研究科

認定看護師をめざす理由やきっかけが重要と考えられるため、資格取得前に描いていた理想をとらえることは意義がある。その理想と資格取得後の活動の実際との差異を検討することで、救急領域特有の課題や必要とされる環境や支援について、明らかにできると考えられる。ただし、救急看護認定看護師に関しては、初期・二次・三次救急医療機関と活動の場が大きく異なるため、そうした影響を考慮して検討する必要がある。

そこで本研究は、救急看護認定看護師の抱く理想と実際の差異に焦点を当て、どのような差異が認められるか、差異を修正するためには何が必要か、特に、活動の場（所属施設の救急体制）をふまえて検討し、今後の活動や役割の在り方を考察することを目的とする。

II. 研究方法

1. 対象：日本看護協会ホームページ上で氏名と所属施設を公開している救急看護認定看護師 665 名を表記順にナンバリングし、乱数表を用いて無作為に 400 名を抽出した。なお対象者数は、回答率は 40%程度との推測のもと、統計的分析が安定して施行できる 100～150 名が得られる数を考慮し決定した。

2. 調査方法：平成 25 年 8 月～9 月、無記名自記式質問紙を用い、郵送調査を実施した。対象者に説明文書と質問紙を郵送し、郵送による返信を求めた。

3. 調査内容：

1) 属性および現状

性別と年齢、看護師資格取得後年数、救急看護認定看護師の資格取得後年数、職位、所属施設の救急受入れ体制について選択式で回答を求めた。

2) 理想と実際の差異および理想を実践に近づけるため必要な事項

資格取得前に描いていた救急看護認定看護師の理想と実際の差異について「非常に感じる」から「まったく感じない」の 5 段階で回答を求めた。さらに、武内ら (2008)⁵⁾ および、石久保ら (2002)⁶⁾ 高橋ら (2005)¹¹⁾ 菅原ら (2008)⁹⁾ 本田ら (2006)¹²⁾ の研究結果を参考に、「実践」11 項目、「指導」6 項目、「相談」4 項目、「その他」6 項目を具体的にあげ、「ほとんど理想が実現できていない」から「理想以上に実現できている」の 5 段階で回答を求めた。理想を実践に近づけるため必要な事項については、先行研究を参考に 13 項目あげ、そ

れぞれ「ほとんど必要でない」から「非常に必要」の 5 段階で回答を得た。

3) 自由記述：救急看護認定看護師の役割に関して自由記述を求めた。

4. 分析方法：選択肢式質問については、各選択肢の回答の割合を検討するとともに数値化し記述統計を行った。所属施設による影響を検討する目的で「三次救急医療機関以上」と「二次救急医療機関以下」の 2 群に分け理想と実際の差異を感じる程度、差異を修正するために必要な事項は、t 検定を用いて比較した。分析には IBM® SPSS® Statistics Version21 を用いた。

5. 倫理的配慮：調査は無記名で実施した。強制力を排除し対象の自由意思を尊重するため、協力依頼説明文と質問紙の宛先は、直接、対象者本人宛とした。説明文書に、研究の意義、目的、方法、回答が自由意思であること、調査に協力しない場合であっても不利益は受けないこと、質問紙取り扱いには十分に注意し本研究目的以外には使用しないこと、研究が終了した時点ですべてデータを破棄すること、データ分析は統計的に処理を行い研究結果が公表される場合であっても個人や施設が特定されないよう配慮することを記し質問紙とともに郵送した。返送をもって調査協力の同意を得たと判断した。

III. 結果

400 名中 180 名から回答を得て (45.0%)、発送後 3 週間以内に返送された 172 名を有効回答とした (配布数全体のうちの有効回答率 43.0%)。性別は女性 144 名 (83.7%) 男性 28 名 (16.3%) で平均年齢±標準偏差は 40.5±5.2 歳 (範囲 29 - 52 歳)、看護師資格取得後年数は平均 18.7±5.2 年 (範囲：8 - 31 年)、救急看護認定看護師資格取得後年数は平均 4.8±3.0 年 (範囲：1-18 年) であった。職位はスタッフが最も多く 59 名 (34.3%)、看護師長や主任などスタッフ以外の管理職にあるものは計 65.7% であった。所属施設の救急受入れ体制は全次救急医療機関が最も多く 77 名 (44.8%)、続いて二次救急医療機関 65 名 (37.8%) 三次救急医療機関 29 名 (16.9%)、初期救急医療機関 1 名 (0.6%) であった。

1. 資格取得前に抱いていた理想と実際との差異

資格取得前に描いていた救急看護認定看護師の理想と実際の差異を感じる程度は、「非常に感じる」21.5%、「多少感じる」35.5%、「どちらと

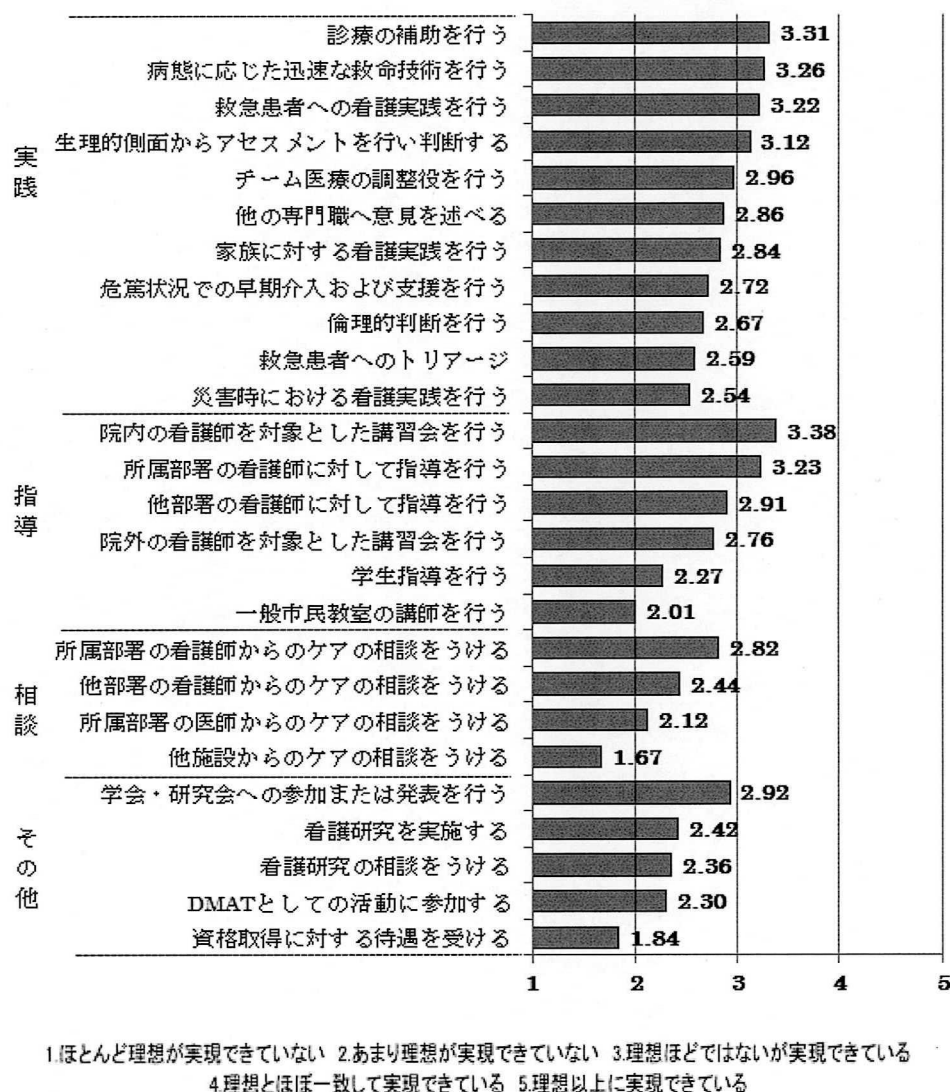


図1.具体的事項による理想と実際の差異 (N=172)

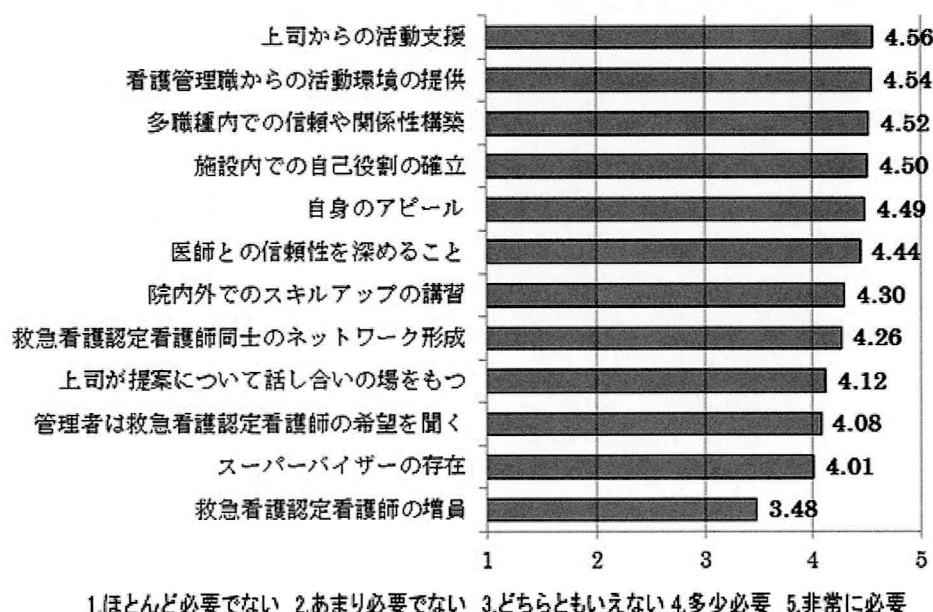


図2.理想と実際の差異を修正するための必要事項 (N=172)

もいえない」31.4%、「あまり感じない」10.5%、「全く感じない」1.2%であった。差異を感じる程度が強いほど高得点となるよう 1～5 点に数値化し平均値を算出したところ、 3.7 ± 0.4 で「多少感じる」に位置していた。

次に、具体的な項目に関し「理想以上に実現できている」「理想とほぼ一致して実現できている」「理想ほどではないが実現できている」「あまり理想が実現できていない」「ほとんど理想が実現できていない」の 5 段階で回答を求め、理想を実現できていると感じる程度が強いほど高得点となるように 1～5 点を配点し、それぞれの項目の平均値を図 1 に示した。「実践」は平均値が 2.5 以上 3.5 未満であり、「理想ほどではないがおおむね実現ができています」と感じていた。「指導」は看護師対象でない指導に関し平均値が低く、「相談」は所属部署看護師以外の相談に関し平均値が低かった。その他「資格取得に対する待遇を受ける」も平均値が低かった。

特に実現できていないという結果が得られたのは、実践のうち「救急患者へのトリアージ」「災害時における急性期の医療ニーズに対する看護実践を行う」、指導として「一般市民教室の講師を行う」「学生指導を行う」、相談として「他施設からのケアの相談を受ける」「所属部署の医師からのケアの相談を受ける」であった。

理想と実際の差異を修正するために必要な事項について「非常に必要」から「ほとんど必要ない」の 5 段階で回答を求め、感じる程度が強いほど高得点となるように 1～5 点を配点した。各項目の平均値は図 2 に示した。いずれも 3 以上であり、どの項目に関しても「必要である」と感じていたが、特に「上司からの活動支援」「看護管理職からの活動環境の提供」「多職種内での信頼や関係の構築」「施設内の自己役割の確立」が平均 4.5 点を超える高い得点であった。

2. 所属施設の救急受入れ体制の違いによる理想と実際の差異

対象者の所属施設を全次救急医療機関・三次救急医療機関を「三次救急医療機関以上」、二次救急医療機関・初期救急医療機関を「二次救急医療機関以下」の 2 群に分け、理想と実際の差異を感じる程度の平均値について t 検定を行った結果、有意な差が認められ、「二次救急医療機関以下」で働く救急看護認定看護師 (3.88 ± 0.89) のほうが、「三次救急医療機関以上」で働く救急看護認

定看護師 (3.52 ± 1.00) よりも平均値が高く、理想と実際の差異を感じやすいことが示された ($t = -2.40$, $p = .017$, $df = 170$)。さらに、実践・指導・相談など具体的事項に関し t 検定をおこなったところ 2 項目に関して有意な差が認められた。「三次救急医療機関以上」と「二次救急医療機関以下」の各項目における平均値±標準偏差、t 値、有意確率、自由度は、「救急患者への病態に応じた迅速な救命技術を行う」(3.39 ± 0.88 v.s. 3.05 ± 0.87 , $t = 2.51$, $p = .013$, $df = 167$)「災害時における急性期の医療ニーズに対する看護実践を行う」(2.68 ± 1.19 v.s. 2.30 ± 1.13 , $t = 2.07$, $p = .040$, $df = 168$)となり、「二次救急医療機関以下」のほうが「三次救急医療機関以上」よりも理想と実際の違いを強く感じていることが示された。

続いて、差異を修正するために必要な事項 12 項目の平均値について t 検定をおこなったところ 2 項目で有意差が認められた。「三次救急医療機関以上」と「二次救急医療機関以下」の各項目における平均値±標準偏差、t 値、有意確率、自由度は、「上司からの活動支援」(4.66 ± 0.63 v.s. 4.41 ± 0.84 , $t = 2.06$, $p = .042$, $df = 169$)、「施設内での自己の役割の確立」(4.61 ± 0.65 v.s. 4.33 ± 0.83 , $t = 2.32$, $p = .022$, $df = 167$)であり、「三次救急医療機関以上」のほうが「二次救急医療機関以下」よりも必要性を感じていることが示された。

3. 救急看護認定看護師の役割に関する自由記述

自由記載には、役割に関する様々な見解が示され、二次救急医療機関に所属する対象からは「専門医がいないからこそ認定看護師が必要である」などの記載が認められた。

IV. 考察

救急看護認定看護師は理想と実際の差異を感じており、資格取得前に描いていた理想を十分に実現できているとの評価をしていなかった。特に実現できていないと感じていたのは「相談」に関する事項であった。自身の知識と経験をそのまま反映できる「実践」は理想を実現しやすいが「相談」は相手からのニーズにもとづくもので所属部署以外との関わりも含まれるため、認定看護師自身のみでの努力では理想を実現しにくいと考えられる。同様に「相談」において部署以外の関わりを要する項目で理想と実際の差異が大きいことから裏付けられる。

対象の背景による差異を検討したところ、理想

と実際の差異を感じる程度として、「二次救急医療機関以下」のほうが「三次救急医療機関以上」の救急看護認定看護師よりも差異を感じる程度が強いことが示された。具体的には「救急患者への病態に応じた迅速な救命技術を行う」「災害時における急性期の医療ニーズに対する看護実践を行う」といった三次救急の特徴といえる項目について差異が認められた。瀬戸ら(2006)の研究において、救急看護認定看護師の実践における自己評価が低い要因として初期・二次救急医療機関と三次救急医療機関での担う役割に偏りが生じていることが指摘されている¹³⁾。二次救急医療機関では、救急看護認定看護師として求められる役割が、三次救急施設ほど明確ではなく、試行錯誤しながら活動しているのではないだろうか。本研究からも、二次救急医療機関で働く救急看護認定看護師は、専門医がいなかったからこそ認定看護師が必要であるという自由記載もあり、役割が拡大できる可能性が察せられる。

次に、差異を修正するために必要な事項を述べていく。本研究結果では、病院や上司からの活動支援や活動環境の提供といったものから、自己役割の確立・自身のアピールなど認定看護師自身に求められる働きかけといったものまで、全項目で改善が必要になってくると考えられた。平均値が特に高かったものに「上司からの活動支援」「看護管理職からの活動環境の提供」「多職種内での信頼や関係性の構築」があげられていた。これは、管理者や病院全体の理解と活動支援の必要性を指摘していた先行研究の結果とも一致した結果である³⁾⁵⁾⁶⁾。他職種、他部署が関わる事項で理想と実際の差異が大きかったことも関連している可能性がある。

看護管理者による認定看護師支援の具体的な方策として、認定看護師の職務規定を作成して組織上の役割と処遇を明確にする、活動(実践)項目を明確にする³⁾と先行研究で指摘されているように、実際の現場で求められている役割を客観的に明らかにし、救急看護認定看護師として具体的にどのように実践・指導・相談といった役割を果たしていけばよいのか個々の理想ではなく役割として明らかにしていくことで、理想と実際を近づけることにつながると考えられる。

対象者の所属施設の救急受入れ体制によって「上司からの活動支援」「施設内での自己の役割の確立」に有意な差が認められ、「三次救急医療

機関以上」のほうが「二次救急医療機関以下」で勤務する救急看護認定看護師よりも必要性を感じていた。つまり、三次救急医療機関においては自己の役割の確立が難しく、上司からの活動支援が得にくいということである。二次救急医療機関で働く救急看護認定看護師の役割がまだ確立されていない状況に対して、三次救急医療機関において、複数の認定看護師が在籍しているため、役割的に飽和している可能性がある。今後は、認定看護師内での役割の差別化も必要と考えられる。初期・二次・三次救急医療機関それぞれに特化した認定看護師の役割や、そこで必要とされる能力を見極め、より専門性をもって活動する領域があっても良いと考える。また、古庄(2000)が指摘するように、救急看護と重症集中ケアは、いずれの施設もベテラン看護師を擁しているため、資格のある認定看護師とベテラン看護師との差がどこにあるかが問われる¹⁴⁾。三次救急医療機関では認定看護師の資格はもたないが、認定看護師と同等の実践を担うことができるベテラン看護師たちが多くいるため、ベテラン看護師との差別化も必要と考える。一方で初期・二次救急医療機関では、ようやく近年になって救急看護認定看護師が認められ始めてきており、病院にとって重要な存在と認識されると、自己役割の確立や活動支援が得やすいのではないかと考えられる。しかしながら、理想と実際の差異を三次救急医療機関よりも感じているということは、依然として初期・二次救急医療機関において認められるまでに時間がかかっているということではないだろうか。古庄(2000)が、新しい制度がスタートする時には、その中で開拓しながら進まなければならない¹⁴⁾と述べているように、初期・二次救急医療機関では、救急看護認定看護師の新たな活躍の場として、認定看護師自身が礎を築いていかなければならないと考えられる。

課題として、本研究は認定看護師が資格取得前に抱いていた理想と実際の活動状況とを比較し差異を捉えることを試みたが、回答者が「資格取得前」をどの程度意識して回答できたか不明である。今の理想と混在しやすかった推測されるため、結果の解釈には注意を要する。今後の研究課題である。

本研究は、救急看護認定看護師に焦点をあて理想と実際の差異を明らかにした。また、理想と実際の差異を修正するため、他分野の認定看護師と

同様、病院全体の理解や活動支援の必要性和、認定看護師自身が自己役割の確立・自身のアピール・多職種あるいは他部署との関係性構築を図っていく必要性が示された。さらに所属施設の救急受入れ体制を考慮する必要性が示唆された。二次救急医療機関以下の方が三次救急医療機関よりも理想と実際の差異を感じやすいにも関わらず、差異修正を望む程度は、逆転しており三次領域の方が強い事項があることが示された。三次領域では、他の看護師とは違う認定看護師の独自性を認定看護師自身が主張する必要があると考えられた。

本研究は救急看護認定看護師の理想と実際の差異の実態を明らかにするとともに、所属施設の実態による差異を見出した。今後、さらに対象者のもつ背景、たとえば看護師経験年数による知識や技術の違いなど、異なった角度から分析していく必要がある。

文献

- 1) 日本看護協会：専門看護師・認定看護師・認定看護管理者，認定看護師，Retrieved from <http://nintei.nurse.or.jp/nursing/qualification/cn> (閲覧日 2013/12/27)
- 2) 片岡ひとみ (2008)：皮膚・排泄ケア認定看護師の実践能力を構成する要素に関する基礎的研究，日本創傷・オストミー・失禁ケア研究会誌，12 (2)，12-19.
- 3) 神坂登世子・松下年子・大浦ゆう子 (2010)：認定看護師の活動と活用に対する意識－看護管理者・認定看護師・看護師の比較－，日本看護研究学会雑誌，33 (4)，73-84.
- 4) 山勢博彰 (1999)：認定看護師に期待する役割と現状の問題点，日本臨床救急医学会雑誌，2，303-308.
- 5) 武内かほり・黒田秀美・三枝よし子・堀喜久子 (2008)：緩和ケア認定看護師教育課程に関する実態調査－修了者が所属する施設の上司へのアンケートから－，第39回日本看護学会論文集 看護管理，366-368.
- 6) 石久保雪江・岩田浩子・野澤明子 (2002)：認定看護師の看護実践に関する検討，第33回日本看護学会論文集 看護管理，167-169.
- 7) 南迫裕子 (2011)：精神科認定看護師の活動の実態と今後の課題 うつ病看護領域の精神科認定看護師の話より，日本精神科看護学会誌，54 (2)，141-145.
- 8) 一般財団法人厚生労働統計協会 (2012)：第3編 保健と医療の動向 第5章 医療対策，2011/2012 国民衛生の動向，180.
- 9) 菅原美樹・瀬川久江 (2008)：救急看護認定看護師の看護継続教育への関与の実態に関する調査，日本救急看護学会雑誌，9(3)，64-72.
- 10) 明石恵子・小倉ひとみ・浅香えみ子・坂口桃子・山勢善江・中村恵子 (2005)：初期・二次救急医療施設勤務者の日本救急看護学会に対するニーズの調査，日本救急看護学会誌，6 (2)，38-49.
- 11) 高橋章子・舘山光子・長谷川陽子・斉藤理代 (2005)：救急看護師に期待される役割と能力に関する研究 その1，日本救急看護学会雑誌，6 (2)，6-12.
- 12) 本田可奈子・豊田久美子・徳川早知子 (2006)：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.
- 13) 瀬戸奈津子・道又元裕・廣瀬千也子 (2006)：認定看護師による看護ケアの評価と課題，看護，58 (2)，66-75.
- 14) 古庄富美子 (2000)：看護管理者が認定看護師に求めるもの，看護，52 (8)，46-49.