

| | |
|--------------|---|
| Title | 救急看護学会設立への歩み |
| Author(s) | 石本, 章子 |
| Citation | 大阪大学看護学雑誌. 1998, 4(1), p. 2-5 |
| Version Type | VoR |
| URL | https://doi.org/10.18910/56675 |
| rights | ©大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻 |
| Note | |

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

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

Osaka University

救急看護学会設立への歩み

石本章子*

はじめに

救急看護の発展は、救急医療の歴史に大きく影響されてきた。救急医療が戦争との関連で発展した初期には、看護婦は医師の全面的な手助けだけでなく、傷病者を慰め励ます母親役割もを期待されたと思える。しかし、第二次世界大戦で外傷外科学が、朝鮮戦争からベトナム戦争を経て蘇生医学が発展したといわれる中でも、看護婦の役割には格別な変化は記録されなかった。

歴史的にみてわが国の救急医療の前身は、第二次大戦以前から行なわれていた急病や怪我への対応であろう。医療制度が不備で国民が十分な医療を受けられなかった時代には、急病や大怪我で助からないことも一つの運命として受け入れる傾向にあり、医療体制や技術も積極的な救命の発達を期待されなかった。しかし、1960年代になって、経済復興に伴うモータリゼーションの目覚ましい発展は、同時に交通事故の多発をもたらし、この結果としての「交通戦争」が皮肉にも救急医療のニーズを高め、新しい救急医療の発展がもたらされた。

現在の救急看護はこの過程の中で、ある時は救急医療に追随し、また時には対峙することで役割と質を高めながら発展してきたといえる。

筆者が関わってきた救急看護婦の看護学会設立を求めた四半世紀に近い歴史を振り返ってみたい。

I. 看護部会の創設まで

1. 救急医療の高度化・専門化と看護

目覚ましい救急医療の発展は、医療制度と経済の高度成長に支えられた。その一方では、戦後の人権思想ともあいまって、「救命」を最優先する対応が、医療のシステム化、高度化、専門化、を発達させた。救急医療における Emergency 重視から Emergency & Critical への変化は、看護の役割にも大きく影響した。

(1) 救急告示制度から新救急医療体制へ

まず、交通外傷患者が発生現場に近い医療機関で速や

かに医療が受けられるように、昭和 39 (1964) 年に救急告示制度が生まれた。この「救急病院の指定等」の救急告示制度は、一部においてニーズと医療機関の実情が噛み合わなかったため、患者の「たらい回し」などが問題になり、新制度の構築が必要になった。

(2) 初期・二次・三次体制

治療の効率化を図るために患者を病態に応じて救急隊員がトリアージして搬送する体制が提唱され、昭和 52 (1977) 年に告示制度と並列して、新制度が設けられた。その結果、交通外傷だけではなく、疾患による重篤患者をも含めて、高度専門医療と集中治療管理が可能な救命救急センターを頂点とする救急医療体制が生まれた。

この制度によって、重篤で緊急度の高い患者の全身管理が救急医療の重要課題となり、必然的に看護婦に従来よりも拡大した役割が求められるようになった。

(3) 救急医学会の設立

救急医療制度の発展は、三次施設を中心に救急医療の高度化、専門化をもたらした。初期には、治療の緊急性すなわち Emergency に重点を置いて、専門診療科への引継ぎまでの一時的または応急処置を救急医療と位置付けていたが、継続して、また診療科を分けずに全身の傷病を統合して治療する必要性と効率性から、救急医師たちは新しい救急医療を発展させた。

これらの医師が中心になって昭和 48 (1973) 年に組織した日本救急医学会は、その後の救急医療の発展に大きく貢献した。

付随して、救急医療におけるプレホスピタルケアの重要性が指摘され、学会はまず救急隊員部会を傘下に置き、次いで医療現場での協力者としての看護婦の育成にも力を入れた。

① 医師による看護婦教育

昭和 50 (1975) 年代の始めまでは、医師による救急看護婦教育のプログラムが計画・実施されていた。医師の中には、救急看護の専門性を早くから認めて看護婦の後

*大阪大学医学部保健学科

押しをしてくれる集団もあったが、多くは患者管理の必要性から医療への協力を期待するものであった。

②「ミニ医師」と評価された救急看護婦

わが国では、看護婦が独自の立場を主張することは、必然的に医師対看護婦という対立の構図がイメージされやすい。聴診器をぶら下げて、モニタ監視や人工呼吸器管理に飛び回る看護婦の姿は、他領域の看護婦からみれば極めて特異な、看護婦らしからぬ存在であり、少なからぬ反発を招いた時期もあった。救急看護婦の中に、医師の代替業務にのみ興味を持って、看護ケアを軽視する者がいた事も否定できない。

このような背景の中で、初期の救急看護分野で働く看護婦は、看護の世界から異端視されながらも専門性の獲得に努力していた。しかし、当時の看護界に専門性の発想は少なく、また医師の指導の下に積極的に治療に協力する看護婦の姿勢は、理解されにくかったと思える。

II. 日本救急医学会看護部会の発足

日本救急医学会の設立は、規模の大きな私的病院や公立病院が積極的に救急医療に取り組む契機ともなった。必然的に救急医療現場では、単なる診療補助やミニ医師と評されたベテラン看護婦ではなく、高度化・専門化した医療の共働者として集中治療・管理の知識や技術を備えた看護婦が必要になってきた。

1. 救急看護婦の成長

このような救急医療ならびに救急医学の歴史の中で、救急看護婦には2つのジレンマがあった。それは、医師からはあくまでも補助者として位置付けされる一方で、他の看護領域からは、救急看護婦が行なう診療に密着したケアや病態を中心にしたケアは、医療に従属するもので看護の主体性が少ないと評価されることであった。そんな中で、独自の役割、すなわち救急医療独特の初療対応、院内ICUとは異なる救急ICUに入室する心身ともに危機状況に置かれた患者ケアを追求した。個々の施設で独自に努力してきた看護婦たちの全国的な連帯のニーズとあいまって、救急看護に理解のある医師たちの協力によって昭和56年に日本救急医学会に看護部会が設立された。初期には、運営、特に経済面で医師に依存しながらの発展ではあったが、救急看護婦の拠り所となり、救急看護の質の向上には多くの実りをもたらした。救急看護は、救急医学会看護部会（以下看護部会という）の創設を境に一つの看護ジャンルとしての道を歩みはじめた。

2. 救急看護婦の教育

看護部会の発足によって、それまでは施設単位で医師によって行なわれていた教育を、まず看護婦が立案したカリキュラムにそって全国的に一定したレベルの教育方式にする必要があった。看護部会総会における教育講演やシンポジウム、などを通して相互に評価・啓発し合い、新たな方法を模索する中で、基本的なカリキュラムが確立できた。

部会発足の初期には、理解し合うことさえ困難であった他施設の教育上の問題を、施設をこえて話し合えるようになるなど、看護部会を通して救急看護発展の基盤が生まれた。

III. 救急看護の専門性の追求

1. 救急看護婦の役割

役割には、大きく分けて患者ケアに関わる部分と、看護婦自身が専門職業人として成長する部分がある。前者には、病態を中心とする身体、精神、社会的側面のケアがあり、救急看護婦が患者のどの側面を重視するかは専門性追求の過程で微妙に変化した。後者は、専門職業人として当然の役割であるが、その成長には看護部会の発展と符合するものがある。

(1) 患者ケアにおける特徴

① Critical 病態への対応を最優先した時期

救急患者の病態には、未知数が多い、予測を越える事態の発生頻度が高い、病状の進展が早い、などの特徴がある。そこで最優先する治療はcriticalな病態への対応と早期の安定を図ることである。したがって、病態の観察における看護婦の役割は、不測の事態の推測・判断と対応の次元にまで及んでおり、病態学習は、救急看護婦の主要な課題でもある。

看護部会発足当初の看護婦の関心は、もっぱら病態の学習に集中していた。そこで、救急看護の特性は的確な病態把握に基づく看護ケアにあり、この能力を専門性として、認定する制度を確立することを考えた。

救急看護においては、特有病態の理解なしには的確なケアは困難であることから、その当時の考え方を全面的に否定はできないし、今日でも大切な柱である。しかし、病態にのみ焦点を当てたケアを続けた看護婦は、患者の精神的側面を疎かにしているという後ろめたさを背負い続けた。しかも、単に病態への対応なら医師の代行としての役割を越えず、学習が深まるほどに本質的な医学的

基礎教育の差から、医師と同等に病態を理解することの困難さを実感するという苦い体験も重ねるようになった。

この時期には救急看護婦としてのアイデンティティの確立の難しさが、一定年数を経験した看護婦の挫折感や退職につながったり、精神的看護への180度の転換などとして見られた。

②病態と精神的看護の二面性を追求した時期

看護部会の研究の中で、患者ならびに家族の精神的ケアに関する演題の占める割合は多い。しかし、初期の内容は、看護婦の働き掛けの多少が精神的安楽につながったとする自己満足的なものから、米国から導入された危機理論の当てはめが多かった。

また、身体と精神の二面性のあるケアをバランスよく行なうには、優先順位を的確に判断する知識や経験が必要であり、柔軟な思考のできにくい新人看護婦には困難であった。そのため中には、重篤な病態の患者に精神面のみを強調するという本末転倒も見られた。病態中心のケアの反動のように発展した精神的看護への関心は、一般の医療社会における「患者の権利」の主張とあいまって、パターンリズムが強かった救急医療の中における、インフォームドコンセントやQOLを中心に据えた医療の在り方へと視野を広げてきた。すなわち、救急看護における病態対応を、単に診療の補助業務としてではなく、看護ケアの基盤として、また身体的ケアの充実が精神・心理的支援にも好結果をもたらすという心身を統合的に見る方向へと発展させた。

③患者のQOLに視点をあてた時期

重篤な疾患によって危機状況に陥った患者においては、その病状とその人を取り巻く環境との間で複雑な力関係の変化が生じていると考えられる。したがって、医療対応の在り方も、患者を取り巻く多様な要素を考慮に入れる必要がある。要素には以下のようなものがある。

- a. 患者の身体的、精神・心理的苦痛（痛み、不安や恐怖、などとその程度）
- b. 家族の危機と不安（家族の動揺や混乱の程度。家族関係、患者の家族内における位置付けによる社会的・経済的問題の種類・程度）
- c. 病態と予後（生死、治癒の可能性、損傷の程度、後遺症の範囲）
- d. 年令・病前前の生活の自立状況
- e. 発症の仕方（事故、災害、自殺未遂など自損事故）
- f. 健康管理・価値観
- g. 既往疾患の存在と程度

救命を最優先した時期には、これらの要素が治療決定に影響することは少なかった。現在でも日本人は、権利としてDNR（治療不能と判断された場合には救命治療を拒否する）を事前に表示する機会はなく、米国のように尊厳死の権利も認められていないが、救急医療の中で患者のQOLに配慮し、家族がDNRの決定に介入する機会が与えられるようになった。

看護婦も従来は、医師主導の医療環境の中で、患者や家族の人権を支援する役割を担うことは少なかったが、彼らが意思表示しやすい環境を作ったり、時には代弁者として医師と意見を闘わせる役割を引き受けるようになった。

病態と精神・心理状態、さらに患者の権利としてのQOLを加味した救急医療・救急看護の在り方の追求が、これからの救急看護婦の役割になってくる。それには的確な知識と厳しい倫理感を伴わなければならないので、必然的に看護婦の職業人としての在り方が問われることになる。

(2) 専門職業人としての成長

救急看護の発展を大きく阻んだ問題の一つに、看護婦のローテーションが挙げられる。病態の理解に時間と努力を要し、初療外来のように数年の経験がなければ、的確な対応の困難な特有の看護領域でありながら、専任、すなわち救急看護をライフワークとする看護婦を育成できない現実があった。

看護部会では、この壁を除き、かつ救急看護に習熟した看護婦の知識と技術と実践力を評価する方法として、認定制度の設立をめざして10余年の努力をしてきた。その結果、日本看護協会において認定救急看護師教育が開始された。この制度の誕生は、救急看護婦が職業人として成長する牽引力になるであろう。

①認定救急看護師とその役割

a. 救急現場での実践モデルとしての活動

看護婦歴5年以上、うち救急看護を3年以上経験する中堅看護婦に、6ヵ月間の研修を課した上で審査・認定するこの制度は、平成8年10月に発足し、すでに30数名の認定救急看護師を誕生させた。これらの看護師には、理想の救急看護婦像の体現として、患者ケアの実践モデルとしての活動と、後輩看護婦の指導、さらに研究活動や学会活動など、拡大した役割も期待されている。

b. 拡大して期待する役割

次のステップは専門看護師であるが、救急部門でその

人材が得られない現状では、認定看護師の役割は必然的に拡大する。救急看護の質と専門性を高める役割が日常業務すべてにおいて求められており、特に期待するものとして以下のものがある。

□スペシャリティ、サブスペシャリティの開発

役割を広くカバーするだけでなく、救急看護における特定分野を深めること、例えば精神的看護、安全・感染予防、リハビリテーション、災害看護、後輩教育、などの分野で専門性を発揮できる知識や経験を蓄積することが期待される。このような学習と研究の積み重ねが、救急看護の科学的検証につながり、救急看護学の構築の基盤となる。

□研究と学会活動

専門性を深める上でも研究活動は欠かせない。本来、認定看護師レベルでの研究は期待されていないが、実践と結びつく研究は不可欠な活動である。認定看護師が施設の枠を越えて横のつながりを持ち、これから社会に門戸を開放するであろう看護大学の支援も得ながら、研究の質を深めることで救急看護学の発展が期待できる。その上で看護部会の担い手として、さらに救急看護学会を設立する推進役として成長することを望んでいる。

□施設外の活動

救急看護婦には施設の外での活動も求められている。現実には市民に対する心肺蘇生術や救急処置指導を行っているが、さらに安全や傷病の発生を予防するための啓発活動を行いながら、一般社会人に健康への認識を深める活動も必要である。

さらに、災害看護との連携も救急看護婦に不可欠の役割である。災害看護は医療従事者に必須であるが、殊に急性期の対応は、被害の程度、場の状況、得られるマンパワー、など予測の立ちにくい状況の中で柔軟に、臨機応変に、時には拡大した役割も引き受けていく救急初療対応に通じるものがある。したがって救急看護婦は、このような役割を期待されていることを自覚して災害看護の特性に関する知識と技術を深めておく必要がある。

②救急看護学会の設立

救急看護発展の歴史において、救急医療に携わる医師に多くの支援を得てきたことはすでに述べた。しかし、医学会の1部会としての活動においては、医療の場で指示を出す側と受ける側という役割の縦関係の影響が学会活動の場でも避けがたい。同じ場所で研究発表を行なうことは、相互に啓発されあう面も多いが、医師依存をいつまでも続けることは、学会活動や研究への厳しさに欠

けやすく、救急看護婦の自立を阻む恐れがある。日本救急医学会も3部会合同の学会から看護婦と救急隊員の2部会を切り離すことを計画した。米国にも同様の経緯があることから、看護部会でもこれを機に真に自立した学会設立の気運が高まった。救急看護婦の専門職業人としての活動は、平成10年から始まろうとしている。

おわりに

救急看護は、救急医療の発展に準じて活動と役割が作り出された歴史の浅い看護領域である。そのため初期には、他領域の看護婦はもとより、救急看護婦自らもその役割に看護婦としてのアイデンティティを持ってないという悩みが大きかった。

救急看護の役割の焦点は、看護婦のこのような背景を反映して病態一辺倒から精神的看護への反動、次いでそれらを統合した形で重篤な病態を基盤に置きながらも患者のQOLを重視した、「その人の在り方」を視野に入れたケアへと変化してきた。そのような歴史の中で、看護婦は医師のパターナリズムの下で庇護されかつ支配される立場から抜け出て、患者を医療の決定に関与する「権利をもった人」として、その立場に共感と支援を送る視点を持つことができた。時には患者の仲間として、時には代弁者として質の高い医療の決定に関わるという役割は、医師との軋轢をさげられないことも想像されるが、できれば互いに相い補う役割を認め合って、手を組んで患者の医療に携わる仲間になれることを願っている。それには、看護婦が患者にQOLの高い救急医療を提供するための知識や技術を持っていることを証明し、信頼を得る必要がある。

そのためにも看護婦には専門職業人としての成熟が不可欠で、救急医療をライフワークとする看護婦が、この役割を実現してくれることを期待して、認定看護師制度の設立に至った。この制度発足からわずか2年ではあるが、看護婦が主体性を持った看護を行なう救急医療へ発展する可能性を予感している。