

令和 6 年 6 月 17 日現在

機関番号：30110

研究種目：基盤研究(C)（一般）

研究期間：2018～2023

課題番号：18K10321

研究課題名（和文）医療過疎地域に隣接する地方中核病院の救急看護師に対する広域連携支援モデルの構築

研究課題名（英文）Development of a support model for emergency nurses working in medical underserved area

研究代表者

神田 直樹（Kanda, Naoki）

北海道医療大学・看護福祉学部・講師

研究者番号：20734255

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 2,100,000円

研究成果の概要（和文）：地方中核病院の救急看護師が抱える困難・課題を明らかにし、困難・課題に対してアクションリサーチ法（以下AR）を用いた介入を実施し、広域連携支援モデルの構築の可能性を検討した。ARを用いて課題解決を図った結果、介入の効果を実感と組織の活性化につながることを示唆された。外部機関によるARを用いた支援は、リソースが少ない地方の病院にとって成果が期待できる取り組みの一つと推察された。

研究成果の学術的意義や社会的意義

先行研究から医療過疎地域の救急看護師は、スタッフの教育支援体制や自己研鑽をする場所や機会の少なさ、リソースナースの不足などから、自己解決が難しい特徴的な困難を抱えている。このような困難を解消する手段の一つとして、本研究のように外部組織に所属している看護師をリソースナースとして活用する取り組みが有用と考えられる。本研究でも明らかになったように、抱えている課題の可視化や客観的視点による課題解決につながり、チームの課題解決能力の促進につながる可能性が示唆された。組織の枠組みを超えてサポートする支援モデルの構築は、リソースが少ない地方の病院にとって成果が期待できる取り組みであると考えられる。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this study was to identify the difficulties and challenges faced by emergency nurses in medically underserved areas. The action research method (AR) was used to address the difficulties and challenges and to develop a support model. The results of the AR may lead to the realization of the effectiveness of the intervention and the revitalization of the organization. Support through AR by external agencies can have promising results for medically underserved areas with few resource nurses.

研究分野：クリティカルケア看護

キーワード：医療過疎地域 救急看護 困難 アクションリサーチ

1. 研究開始当初の背景

北海道の救命救急センター1施設あたりの対応面積は、東京都5個分に匹敵する地域もある。そのため医療過疎地域に隣接する地方の中核病院(以下、地方中核病院)の救命救急センターは、長距離搬送患者への対応が余儀なくされている。また、医療過疎地域の拡大により医療圏内の1次、2次救急体制が縮小し、地方中核病院への一極集中が進み、その結果、地方中核病院の救命救急センターは軽症から重症まで様々な患者への対応が必要となっている。これらの医療過疎地域が抱える現状は、北海道だけではなく全国共通の課題である。

我々の研究グループは、2015年から2016年にかけて北海道の道北地方の救命救急センターの看護師が抱える現状と困難を調査した。その結果、【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】【患者教育の難しさ】【救急看護に対する難しさ】【スタッフ教育支援に対する困難】【自己研鑽実施の難しさ】の7つ困難が抽出された(城丸ら、2016)。特に【広域医療体制がもたらす困難】【スタッフ教育支援に対する困難】【自己研鑽実施の難しさ】は、スタッフの教育支援体制や自己研鑽をする場所や機会の少なさ、リソースナースの不足などから、地方中核病院の救急看護師が抱える自己解決が難しい特徴的な困難と考えられる。このような困難を抱える地方中核病院の救急看護の質を維持し向上するためには、困難に対する広域連携支援モデルの構築が必要と考えた。計画段階では北海道内の4施設の救命救急センターを対象に実施する予定であったが、研究開始後に新型コロナウイルス感染症が流行し、研究者が臨床現場に赴きアクションリサーチ法を用いた研究が困難となり、新型コロナウイルス感染症対応のため研究協力施設の辞退が続いたため、1施設のみでのデータしか得られなかった。そのため、広域連携支援モデルの構築には至らなかったが、その可能性について報告する。

2. 研究の目的

地方中核病院の救急看護師が抱える困難・課題を明らかにし、困難・課題に対してアクションリサーチ法を用いた介入を実施し、広域連携支援モデルの構築の可能性を検討する。

3. 研究の方法

(1)第1段階 救急看護師が抱える困難と課題の抽出

①研究デザイン 質的記述研究

②研究対象 北海道のA市にある総合病院の救急外来を担当する看護師10名。対象者の選定は、救急外来を管理する看護師長より推薦を受けた。A市は4市5町で構成される第2次医療圏の中心都市であり、周辺地域から多くの患者を受け入れている医療機関である。救急外来の体制は、各診療科外来の看護師がローテーションを組んで夜間の救急外来患者の対応をしている。日中は、それぞれの診療科の外来で救急患者を受け入れる体制である。

③データ収集方法 対象者に対し「救急患者の看護を行う上で困っていること、課題および改善が必要と感じること」についてインタビューを実施し、逐語録を作成した。

④分析方法 作成した逐語録を帰納的に分析し、看護師が抱える困難について明らかにした。なお、内的妥当性を得るため、複数の研究者で要約・サブカテゴリー・カテゴリーの分類の検討を繰り返し行った。

(1)第2段階 困難と課題に対するアクションリサーチ法を用いた介入

①研究デザイン 質的記述研究

②研究対象 アクションリサーチ法の参加者として協力が得られた3名を選出した。また、アクションリサーチの評価のインタビューを協力の得られた4名の参加者に実施した。

③アクションリサーチの手順 第1段階で明らかになった困難についてアクションリサーチ参加者の救急看護師(以下:研究参加者)3名と研究者間で2次元展開法を用いて解決方法を検討した。具体的には、困難を構成するコードを、縦軸に緊急度、横軸に重要度を取り分布し、その分布から患者対応への影響が大きく、研究者が介入可能な課題を検討した。課題を明らかにし、具体的な介入内容や課題解決方法について話し合い、課題解決に向けた取り組みを開始した。

④アクションリサーチの評価 新型コロナウイルス感染症の対応などがあり、断続的な介入であったが、介入を開始して1年6ヶ月後に評価のインタビューを実施し、取り組み内容の確認とアクションリサーチ法の効果についてインタビューを実施し、逐語録を作成した。

⑤分析方法 作成した逐語録を帰納的に分析し、取り組み内容の評価とアクションリサーチによる介入の効果について明らかにした。なお、内的妥当性を得るため、質的研究経験者とともに要約・サブカテゴリー・カテゴリーの分類の検討を繰り返し行った。

4. 研究成果 (【】はカテゴリー、<>はサブカテゴリーを示す)

(1)第1段階 救急看護師が抱える困難と課題の抽出 【】はカテゴリー、<>はサブカテゴリー

対象施設の看護師が抱える困難として11サブカテゴリーと4カテゴリーが生成された。困難を形成する4カテゴリーは【電話対応での状況把握と対応の難しさ】【救急患者の多様性がもた

らす対応の難しさ】【救急患者受け入れ体制・教育の不十分さがもたらす難しさ】【地域の他施設の救急医療体制に対する困惑】であった。

【電話対応での状況把握と対応の難しさ】は、すべての外部からの電話は救急外来の看護師が対応しており、多種多様な電話対応への葛藤と難しさを抱えていた。また、様々な電話を受ける中で知識や経験不足から、電話のみでの状況把握・判断・対応の難しさを感じていた。また、医師や患者の間に入り情報の確認や状態の確認などをする中で、医師と救急隊・患者間の調整が難しい電話対応と捉えていた。

【救急患者の多様性がもたらす対応の難しさ】は、ルールを守らず自己都合で行動する患者への対応や酩酊状態の患者への対応などから、協力が得られづらい患者対応の難しさ、と重症患者対応や複数患者への同時対応など、救急患者に対する予測・判断・対応の難しさを感じていた。

【救急患者受け入れ体制・教育の不十分さがもたらす難しさ】は、専門外の疾患への対応や判断について困惑しており、経験の浅い看護師の判断に対する不安を抱えていた。また、救急医療の知識不足や不十分な設備やマンパワー不足に起因した、救急患者受け入れ体制の不十分さがもたらす患者対応の難しさを抱えていた。さらに、系統的な教育支援体制と学習機会の不足や、診療科が多様な救急当番医師との連携に関連した戸惑いや不満を抱えていた。

【地域の他施設の救急医療体制に対する困惑】は、他施設で受け入れを断られた救急患者の対応や軽症でも1次救急で断られた患者の対応など、他施設の救急患者対応への懸念と戸惑いを抱えていた。

(2)第2段階 困難と課題に対するアクションリサーチ法を用いた介入と評価

第1段階で明らかになった4つの困難を形成する30コードを研究参加者と研究者で、2次元展開法を用いて分類した結果、「知識・技術」、「連携(院内・地域)」、「教育」、「電話対応業務の煩雑さ」、「マンパワー不足」、「患者の特徴」に関連した6つの課題に分類された(図1)。これらの中で研究者が介入可能で優先度の高い課題として、重症患者対応や経験の少ない疾患に対する判断などの看護実践上の「知識・技術」に関する課題、医師や救急隊との情報交換や他施設とのやり取りの中で生じている「連携(院内・地域)」に関する課題、経験の浅い看護師に対する「教育」に関する課題、受診相談や不定愁訴や不安の訴えなどの「電話対応業務の煩雑さ」に関する課題の4つが明らかとなった。これらの4つの課題に対し、研究参加者と対話を重ね、課題に対する具体的な介入内容を検討した。その結果、a. トリアージ後の患者の事例振り返り・救急患者対応(救急車での来院)の内容の共有、b. 新配属看護師へのチェックリストの活用等に関する教育支援、c. 電話対応フロー図の作成と困難事例の確認、d. 転院依頼があった際の情報整理シートの作成について、具体的な方法や内容を検討した。

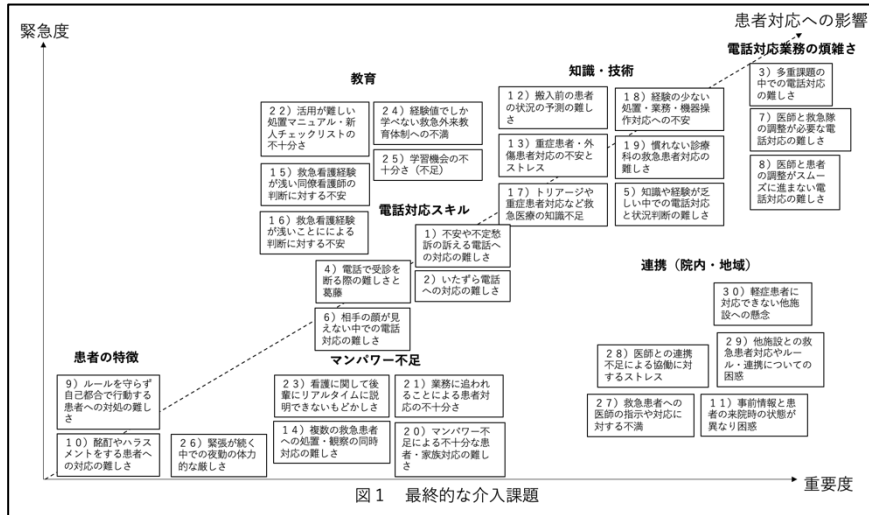


図1 最終的な介入課題

①具体的なアクションプラン

- a. トリアージ後の患者の事例振り返り・救急患者対応(救急車での来院)の内容の共有については、救急外来を担当する看護師で毎月の定例会で事例検討会を開催することになり、研究参加者が事例提供のフォーマットなどを作成することになった。
- b. 新配属看護師へのチェックリストの活用等に関する教育支援に関しては、現状のチェックリストの内容や運用を研究者ともに見直し、改訂版を作成し運用することになった。
- c. 電話対応フロー図の作成と困難事例の確認では、電話内容の把握と分析のためにデータベースを作成し、データを用いて改善に向けた方略を検討することとなった。
- d. 転院依頼があった際の情報整理シートの作成については、研究者が情報整理シートを作成し、研究参加者に内容を精査してもらい、活用することとした。

②アクションリサーチの取り組みと評価（表1）

これらのアクションリサーチの取り組みに関して評価を行うため研究参加者4名にインタビューを実施し、内容を帰納的に分析した。

a に関してはコロナ禍の影響もあり不定期開催であったが、年に数回開催することはできていた。事例検討会の開催は【事例の振り返りの有用性の実感】につながっており、学習効果の実感や根拠を意識したトリアージの実施など個々のスキルアップにも影響していた。また、【事例検討の課題の認識と改善点の模索】しており、事例検討を負担に感じているものの、救急患者対応とトリアージの事例を分けたい、事例の共有だけではなく問題点の検討をしたいなど、自ら新しい課題に取り組もうとする姿勢が確認された。

b に関しては、新人指導用のチェックリストは主任が使用していたが、一部の研究参加者はチェックリストを活用して経験値を高める指導>をしていた。また、新配属看護師にとっても<経験不足項目の理解の促進>につながっており、チェックリストを見直したことにより【経験不足項目の理解と指導への活用】につながった。

c に関しては、病院の方針として救急隊や他院からの搬送依頼は医師が対応することになったため、看護師が電話対応する機会が少なくなり<電話対応減少による負担軽減>となったが、直接情報が得られなくなったため電話の内容を把握できないなど<情報不足による受け入れ準備不足の懸念>や<情報と異なる状況への戸惑い>など【電話対応しないことによる新たな課題】が生じていた。

d については研究者と共同で情報整理シートを作成したが、サイズが大きく汎用性に乏しく、記載項目を探すのに時間がかかること、シート自体が手元がないことが多いなどの理由から情報シートは活用されていなかった。

表1 アクションリサーチによる取り組みの評価

カテゴリー	サブカテゴリー	主な要約
事例の振り返りの有用性の実感	事例検討や共有による学習効果の実感	頻度の少ない処置や症例などは、こういうこともあるんだなって思う
		トリアージ判定の経緯や判断内容も記載されているので勉強になる
	根拠を意識したトリアージやアセスメントの実施とスキルアップの希望	事例検討の機会がないと振り返って考える機会も少ないし、うまくいかない場合も、こうすればよかったんじゃないかというのが出てくるので、話し合っ共有することが自分の力になるいい機会だった
		わからないことばかりだと不安になるが、事例検討会で触れておくことで、こういう症例にどう対応すればいいかわかる分、安心材料になった
		事例の振り返りがある方、トリアージの根拠を意識しながら関わるようになった
自身の対応を重ね振り返り変える機会	わからないまま判断せず、判断に迷ったら誰かに相談して、共有してトリアージしている	
	新しい人にトリアージの順番の根拠を説明できるようになりたい	
事例検討の課題の認識と改善点の模索	新たな事例検討方法の模索	事例検討会に参加したときは、発表を聞いて自身のこれまでの対応を振り返り考える場になった
	事例検討への不満	ファイリングされているシートを見て、自分なら同じことしたかもとかそんなことあるんだとかを感じている
		事例検討の負担感
経験不足項目の理解と指導への活用	チェックリストを活用して経験値を高める指導	事例の振り返りは、メンバーと共有することがメインで、対応の検討や問題点の検討まではできていない
	経験不足項目の理解の促進	何もしていなかった時よりも、取り組んでいるが対応の検討や問題点の検討をもう少ししていきたい
		事例検討の負担感
電話対応負担の変化	電話対応減少による負担軽減	負担にはなっているかもしれないが、勉強にはなっている
	引き続き残る電話対応の困難	チェックリストの項目を経験して貰えるように配慮している
		医師に直接取り次げるようになったので、間に挟まれる機会が少なくなった
電話対応しないことによる新たな課題	情報不足による受け入れ準備不足の懸念	電話対応を医師がしてくれることで気持ちの負担が軽減した
		患者さんからの直接電話への対応は変化がなく、医師も対応に困ることがある
	情報と異なる状況への戸惑い	電話の混乱感減ったが、患者さんからの直接の電話は対応しているので、新しい人は対応が大変だと思う
		患者さんからのクレームのような電話はストレスかもしれない
		以前は電話対応していたため、ある程度自分の中でアセスメントして関われた
医師の受け入れ基準が統一されていないことによる困惑	電話を医師に取り次ぐため内容を深く聞き込めていないために準備が難しい	
	医師が電話対応するようになり、付き添いの有無や家族の状況など細かい情報や準備が必要な事柄についてわかりにくくなった	
	医師が対応することで分からない情報が増えた	
電話対応しないことによるアセスメント不足の懸念と工夫	電話対応しない分、楽になったが、来院してから聞いていたことと違い戸惑いことがある	
	市民からの問い合わせは、看護師が対応するが、医師に電話を取り次ぐようになって経験値が減り、アセスメント能力は必要な情報収集能力が低下しているかも	
	情報を少しでも得られるように、最低限の情報を確認してから医師に取り次ぐなど試行錯誤をしている	
医師の受け入れ基準が統一されていないことによる困惑	地域の医療体制を理解していない新任の医師が電話対応すると、かかりつけ医対応は良い患者や他院に紹介したほうが良い患者まで受け入れてしまう	
	医師が断った患者でも本当に大丈夫かなと違うジレンマが発生している	

③外部組織によるアクションリサーチ介入の効果（表2）

アクションリサーチ法を用いて課題解決を図った結果、事例検討会の開催や新配属看護師向けのチェックリストの改訂と活用に関しては、これまでと異なる効果を実感しており、研究参加者自ら新しい方法を模索するなど組織の活性化につながる事が示唆された。一方で病院の方

針の変更に伴い、電話対応の困難が減少したにも関わらず、情報共有の不十分さなど新たな課題が生じているため、今後対応が必要な結果となった。また、情報整理シートも汎用性に乏しく改善の必要性が示唆された。本研究のように外部からの支援で課題解決を図る方法は、＜外部介入により新しい視点での課題解決の実感＞につながり、＜情報収集の機会としての活用＞につながることを示唆された。また、＜言いづらい課題や困難の表出＞につながり、組織の中で明確にしづらい課題の可視化につながる可能性も示唆された。さらに、研究者と研究参加者が一緒に課題解決に取り組むことで、研究参加者の＜課題解決に対する自信の芽生え＞や＜課題解決に対する能動的な取り組みの実感＞が得られることが示唆された。

表2 アクションリサーチ介入の効果

カテゴリー	サブカテゴリー	主な要約
外部からの支援に対する肯定的評価	外部からの支援による肯定的変化の実感	勤務している病院を変えよう意識していただきありがたく思う
		少しずつであるがいい方向に向いている
		事例検討は見直したりもできるため、以前に比べたらメリットはある
	外部介入により新しい視点での課題解決の実感	外部からの支援を続けていただいたらより良くなる
		外部からの介入は今までできていなかった事ができるようになって良かったと思う
		院外の人意見や考え方は今まで出てこなかった
	言いづらい課題や困難の表出	課題を整理していただき、仕組みとして何を変えたら、よくなるかという部分を外から意見をいただいて実行できた
		なかなか変えるのが難しいことも、いろんな意見を聞いてこのように取り組むことは大切なんだと思う
		外部の人には、言いたい事が言えるし現状を変えられるなと思って言えた
		自分たちが考えている不満や困難なこと、上司に言えないようなことを言ってもいいと言われたので現状を伝えられた
情報収集の機会としての活用	他の施設の対応について情報があれば教えてもらいたい	
	他の病院のとか、他の意見とか、そういうのって知りたいんです。自分の病院しか知らないから	
	他の病院でも同じように大変なのか、他の病院はできてうちだけ大変なのかわからない	
課題解決への自信と主体的姿勢の実感	課題解決に対する自信の芽生え	うちの病院は今こうしようとしているとか前向きな取り組みについて教えてもらいたい
		学ぶ場や情報を必要としているがその機会がなく、それにも役立つ
	課題解決に対する能動的な取り組みの実感	今振り返ってみて今回の取り組みは自分の中で力になっている
		以前は、情報共有も外来の部署が違うことで情報共有は難しかったが、全体への共有ができるようになった
		事例の振り返りや電話対応の改善点があるが、自分たちで対応できるように変化が見られている部分もある
自分たちでやるよりも、やってみよう、やらされ感がなくやれた、病院のために取り組んでくれる、きつといいことだからやってみようという気持ちがスタッフが働き、すんなりできている部分もある		
上司から言われるとやらされ感が出ちゃう		
他の人に入ってもらって、こういうことからやればいんだというふうに思えた、もっとすごい事やらなきやいけないのかと思ったんですけど自分たちでもできそうと思った		

④本研究の成果

救急看護の体制は各施設や地域ごとに異なるが、本研究のように外部組織に所属している看護師をリソースナースとして活用することにより、抱えている課題の可視化や客観的視点による課題解決につながり、チームの課題解決能力の促進につながる可能性が示唆された。組織の枠組みを超えてサポートする支援モデルの構築は、リソースが少ない地方の病院にとって成果が期待できる取り組みであり、今後も継続的に支援する体制を模索していく必要がある。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計0件

〔学会発表〕 計3件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 0件）

1. 発表者名 神田直樹 牧野夏子 田口裕紀子 源本尚美 内田裕美 城丸瑞恵
2. 発表標題 医療過疎地域に隣接する2次救急医療機関の救急外来看護師が抱える困難に対する介入課題の検討
3. 学会等名 第23回日本救急看護学会学術集会
4. 発表年 2021年

1. 発表者名 神田直樹 春名純平 内田裕美 牧野夏子 田口裕紀子 源本尚美 門間正子
2. 発表標題 北海道の医療過疎地域に隣接する2次救急医療機関の看護師が救急患者対応の中で抱く困難
3. 学会等名 第46回日本看護研究学会
4. 発表年 2020年

1. 発表者名 牧野夏子 神田直樹 内田裕美 田口裕紀子 津川久仁江 春名純平 門間正子 源本尚美 城丸瑞恵
2. 発表標題 北海道の地方都市に勤務する救急看護師が抱く困難に対する 広域連携支援モデル構築の試み-アクションリサーチの活用した協働的取り組み-
3. 学会等名 第46回日本看護研究学会交流集会
4. 発表年 2020年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究分担者	城丸 瑞恵 (Siromaru Mizue) (90300053)	札幌医科大学・保健医療学部・教授 (20101)	

6. 研究組織（つづき）

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究 分 担 者	牧野 夏子 (Makino Natsuko) (80554097)	札幌医科大学・保健医療学部・助教 (20101)	2020年3月9日削除

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関