様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成 ２６ 年　 ６ 月 １１ 日現在

機関番号：１２６０２
研究種目：基盤研究(C)
研究期間：2011～2013
課題番号：２３５９３２２２

研究課題名（和文）初期・二次救急医療施設における看護職を中核とした多職種連携モデルの考案

研究課題名（英文）Development of the nurse-led cooperative model of medical professionals in primary and secondary emergency-care facilities

研究代表者
佐々木　吉子（SASAKI, Yoshiko）

東京医科歯科大学・大学院保健衛生学研究科・准教授

研究者番号：９０４０１３５６

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　3,900,000円、（間接経費）　1,170,000円

研究成果の概要（和文）：日本の大半の救急患者の対応を担っている初期・二次救急医療施設では、限られた人員で効果的な連携をすることが不可欠である。本研究では、そのための要点を明らかにすることを目的とした。全国の初期・二次救急医療施設において中核的な役割を果たしている医師と看護師を対象として、施設における救急患者受け入れシステムや職種毎の役割、工夫や課題について調査した。
結果、各自がチーム員であることの自覚をもち、明示された自身の役割を遂行したうえで他職種の業務支援をすること、および他職種を尊重した配慮ある行動をすることの重要性が示された。

研究成果の概要（英文）：For primary and secondary emergency-care facilities, it is essential to cooperate with others effectively with limited human resources. The purpose of this study was to clarify important points required for that. Focusing on doctors and nurses who were playing a role as a leader of the emergency room in primary or secondary emergency-care facilities, we investigated their medical delivery system, each staff roles, efforts and problems.
The results revealed the importance: to have a consciousness that they are the members of the same team; to support other professionals as well as fulfilling the manifested commissions; and to act together with others showing respect for the different workers.

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：臨床看護学

キーワード：救急医療　チーム医療　多職種連携

１．研究開始当初の背景

救急領域は、医師、看護師ともに人員不足が顕著な領域の１つである。中でも、大半の救急患者の対応を担っている初期・二次救急外来には医師が常在しないことも多く、患者の受け入れや初期対応は、看護師の判断や実践力に委ねられていることが多い。そこで、より安全で質の高い救急医療を提供するためには、初期・二次救急医療施設における多職種連携のモデルを提示することが有効であると考えた。

２．研究の目的

「初期・二次救急医療施設における多職種連携モデル」を提示することを最終目標として、日本における初期・二次救急医療現場の実情やその背景、および将来の方向性について広く調査を行い、医師・看護師をはじめとする多職種間の役割分担や連携のあり方を検討することを目的とした。

３．研究の方法

段階的な２つ調査によって、初期・二次救急患者の受け入れを行っている医療施設における多職種連携の実態を調査した。

調査①では、初期・二次救急医療施設に勤務し、リーダー的役割を担っている看護師の中から自発的な研究参加者を公募し、フォーカス・グループ・インタビューを行った。調査は平成 23 年 12 月に実施した。調査内容は、救急外来における各職種の役割、業務内容、質と安全を保障するために個人、看護師間、および他職種間において実施している工夫とその効果、また困難や課題と考えていることであった。分析は記述統計を行った。

調査②では、調査①の結果をもとに独自の調査票を作成し、全国の初期・二次救急医療施設より 500 施設（東京都、神奈川県、大阪府は 20 施設、その他の道府県は 10 施設）を無作為抽出し、各施設の医師、看護師各 1 名に回答を依頼した。調査期間は、平成 24 年 9 月～10 月であった。調査内容は、回答者の背景、施設における救急患者受け入れシステム、トリアージ実施者、看護師のトリアージ実施状況と医師の考え、各診療行為の職種別実施状況、看護師が経験した困難事例、医師、看護師が他職種との連携のために実施していること、および他職種や病院組織・行政に望むことであった。分析は、量的データは単純集計とクロス表についての χ^2 検定（SPSS Ver.20 使用）、自由記述は質的記述的に実施した。倫理的配慮として、事前に東京医科歯科大学医学部倫理審査委員会の承認を受け、調査票は無記名で個別返送とした。

調査①②の結果を踏まえて、初期・二次救急医療施設における多職種連携のための推奨事項を提示した。

４．研究成果

（1）初期・二次救急医療施設における医療提供システムの実態と医師と看護師の役割

調査①では、研究参加者は 6 名（男性 2 名，女性 4 名）で、看護師経験年数は 6～20 年であった。いずれの施設にも救急専門医は不在だった。

医療体制として、看護師が日常的に消防隊からのホットラインを受け、患者の受け入れ調整、医師との交渉、救急病床のベッドコントロールなどを担っていたが、中には事務職員が対応する施設もあった。施設は初期・二次救急医療施設であることを標傍していたが、すべての施設が、実際には三次レベルの重症患者の受け入れをすることがあると述べた。三次救急医療施設とは異なり、救急外来には看護師しかいない場合が多く、看護師の判断で患者の受け入れを決定したり、初期対応する場合があった。

看護師として困難を感じていることは、患者の受け入れの可否について医師と意見の相違があり、自施設で許容できない患者の受け入れをしてしまったときや、受け入れを断ったケースがアンダートリアージで、その後患者が再搬送されることなどがあった。軽症と思って立て続けに患者を受け入れていると、中には思わぬ重症者が含まれており対応不能となることもあった。また、いずれも地域の中核病院ゆえに、元々掛かっている患者は受け入れを断らないという暗黙のルールがあるが、現実には当直医が手術中で受け入れを断らざるを得ないこともあり、その後の苦情処理に苦慮していた。さらに、組織において他職種間の情報伝達の重要性が認識されておらず、看護師に情報が伝えられなかったり、伝達が遅れるケースがあり、そのために準備が間に合わないなどの苦悩が述べられた。

工夫していることは、救急患者の受け入れや判断について全面的に看護師に任されている場合であっても、迷うときは努めて他のスタッフや医師に相談すること、また医師と事後検証会を持つ、トリアージノートを作成して記録を残し、医師と相互確認をするなどであった。スタッフのトリアージ能力を育成するために、半年程度の指導期間を設けていること、重症者の搬入などがあった場合は、学習会をするなどが述べられた。さらに、外来においては、軽症者への配慮や待機中の継続したケアの重要性が挙げられた。

チーム連携の秘訣として、全員が医師との信頼関係の構築を挙げた。日頃から、努めてコミュニケーションをとることで信頼関係を築き、医師の役割を尊重し、救急外来の担当医師が救急専門医でないことに配慮した助言、医師の性格や特徴を捉えた対応をしていた。また、どんな状況で展開した場合でも「ありがとう」「またお願いします」などの声をかけることで、医師からもポジティブな返答や対応が返ってくることが述べられた。

以上の調査結果より、初期・二次救急医療施設において、看護師は多職種連携を促進す

るうえで、中核的な役割を担うことが期待されていること、効果的にその役割をとるためには、意図的なコミュニケーションの促進や、お互いを気遣うこと、事後検証などによって研鑽を積むことが重要であると示唆された。

（2）初期・二次救急医療施設における看護師と他職種との連携の実態と課題

①全国調査の回答状況

表 1 に示すように、500 施設への調査票配布に対して、医師 85 名、看護師 95 名より回答があった。1 施設から医師・看護師の双方から回答があったのは 57 組であったが、単独返送グループとの間で、回答の傾向に差はなかった。

表 1　回答者の概要

	医師	看護師
調査表発送数	500	500
調査票回収(率)	85（17.0%）	95（19.0%）
男性	75（88.2%）	12（12.6%）
女性	5（5.9%）	83（87.4%）
経験年数	24.0±9.4SD	23.2±8.7SD
救急領域での経験年数	15.9±10.8SD	8.2±5.5SD
正規雇用	82（96.5%）	92（96.8%）
救急専従	12（14.1%）	28（29.5%）
認定あり※	15（17.6%）	9 名（9.5%）

②救急外来医師、看護師の実働時間

医師の週の平均的な実働時間は 50～59 時間がもっとも多く、救急診療に携わるのは 8 時間未満が多かった。一方、看護師の週の平均的な実働時間は 40～49 時間がもっとも多く、救急診療に携わるのは 8 時間未満が多かった。

③救急患者の受け入れシステム（医師回答）

患者の受け入れに際して、受け入れ要請の電話を受けるのは、研修医を含む医師のみという施設は 21.2%、看護師のみという施設は 43.5%、医師または看護師という施設は 10.6%、事務職員という施設は 29.4%だった。また、受け入れを決定するのは、研修医を含む医師のみという施設は 70.6%、看護師のみという施設は 4.7%、医師または看護師という施設は 21.2%、その他 3.5%だった。

主なトリアージ実施者は、研修医を含む医師のみという施設は 45.9%、看護師のみという施設は 31.8%、医師または看護師という施設は 18.8%、その他 3.5%だった。看護師のトリアージについては、医師の 22.4%が「支持する」、23.5%が「概ね支持する」と述べたが、この看護師のトリアージの支持については、医師の 1 週間の勤務時間が 70 時間未満のほうが、70 時間以上の群にくらべて有意に高かった。

表 2　医師の週勤務時間と
看護師トリアージの支持のクロス表(n=40)

	医師の週勤務時間		合計
	70 時間未満	70 時間以上	
支持する	29	7	36
やむなく支持・支持しない	1	3	4
合計	30	10	40

$p < .05$

④各診療行為の職種別実施率（看護師回答）

各診療行為の職種別実施状況を表 3 に示す。気管挿管は、ほとんどの施設において、医師または研修医が実施していたが、看護師や救急救命士が行っている施設もあった。

表 3　診療行為の職種別実施率(n=95)
（常時または時々実施している施設）%

	医師	研修医	看護師	その他
気管挿管	91.6	70.0	1.1	9.5
膀胱ｶﾃ挿入	36.8	27.4	83.6	0
胃管挿入	82.1	41.0	53.7	0
静脈路確保	49.4	40.0	94.7	9.5[1)]
検査ｵｰﾀﾞｰ	91.6	51.5	15.8	2.1[2)]
動脈採血	91.7	52.6	6.3	0
心電図検査	30.2	24.2	87.3	3.1[1)] 20.0[2)]
超音波検査	63.1	14.8	0	4.2[2)] 4.2[3)]

1）は救急救命士が実施
2）は臨床工学技士が実施
3）は診療放射線技師が実施

⑤看護師がこれまでに経験した困難事例（看護師回答）

最も多かったのが「受け入れた患者が予想以上に重症、あるいは自施設での診療範疇を越えていた」（13 件）であり、 次いで「標榜科の医師が不在のときに、受け入れ可否の調整や判断に苦慮」と「救急患者の対応重複による新規患者受け入れ不可」（各 10 件）、「患者・家族からの暴力･暴言・威圧行為」（9 件）などであった。

⑥医師が他職種との連携のために実践していること（医師回答）

最も多かったのは、「意識してコミュニケーションをとる」（17 件）で、 次いで、「相談・協議によりチームで共通認識をもつ」（11 件）であった。以下「専門知識・技術を指導・教授する」（7 件）、「相手が気分を損ねないよう気遣い行動する」「緊急対応の必要性に理解が得られるよう説明する」（各 5 件）などであった。

⑦看護師が他職種との連携のために実践していること（看護師回答）
　医師に対しては、最も多かったのは「適切な情報収集、提供、交換、共有」(36 件）で 、ほぼ同数で「意識してコミュニケーションをとる」(35 件）だった。その他、「進んで診療の支援をする」(10 件)、専門能力の向上に努める（8 件）などであった。
　医師以外の職種に対しては、最も多かったのは、「適切な情報収集、提供、交換、共有」と 「意識してコミュニケーションをとる」（各 23 件)、「相談・協議によりチームで共通認識をもつ」(10 件）などだった。

⑧医師が他職種に対して思うこと・望むこと（医師回答）
　看護師に対しては、最も多かったのが「専門能力の向上に努める」(16 件)であり、 次いで「現状で十分(感謝している)」(14 件)、「より積極的に診療行為に携わる」(6 件）などであった。
　看護師以外に対しては、「現状で十分(感謝している)」であり、 次いで「人員配置や勤務体制を改善する」(7 件)と 「救急医療チームの一員であることの自覚」(7 件)、「役割や業務分担の見直し」(5 件)などだった。

⑨看護師が他職種に対して思うこと・望むこと（看護師回答）
　医師に対しては、「より積極的に診療やケアに携わる」(16 件)、次いで「協力的な態度や姿勢」(12 件)、「迅速・適切な患者対応や指示出し(10 件)」などだった。
　医師以外に対しては、「互いの業務の応援をする」(15 件）で、次いで「救急医療チームの一員であることの自覚」と 迅速・適切な患者対応」(各 7 件）などだった。

⑩病院組織や行政に望むこと（医師・看護師回答）
　医師、看護師が病院組織や行政に望むこととして最も多かったのは、「救急医療制度や体制の整備」(59 件)、次いで「人的資源の確保と質の向上」(57 件）で、その他に「物質資源の充実」(12 件)、「経済的資源の充実」（10 件)、「一般市民への啓蒙」(7 件）などだった。

（3）初期・二次救急医療施設における多職種連携のための推奨事項
　以上 2 つの調査の結果より、初期・二次救急医療施設では、救急専従の医師は少なく、医師は看護師のトリアージを概ね支持し感謝していることがわかった。その背景として、看護師に専門性の向上や、より積極的に診療行為を担うことを望み、専門知識や技術を教授・ 指導することで支援している関係が明らかとなった。
　本研究より導かれた推奨事項を以下に述べる。

①いずれの職種も、各員がチームであることの自覚をもつ
②相談・協議により、情報の共通認識や明瞭な役割分担をする
③自身（および同専門職内）の役割をきちんと遂行したうえで、他職種の業務の応援や手伝いをする
④他職種の役割を尊重した気配りある行動をする
⑤（三次救急医療施設のようにすべての患者を受け入れるのは困難であり）標榜科医師の不在時や繁忙時の患者受け入れルールをきちんと取り決めておく

　また、人的資源の不足や、市民のモラルのない行動のために疲弊している医療者が多く、行政における医療制度の早急な改革が必須である 。

５．主な発表論文等
（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔雑誌論文〕（計 0 件）

〔学会発表〕（計 2 件）
①佐々木吉子、青木春恵、瀧口千枝、初期・二次救急医療施設における看護師と他職種との連携の実態（第 2 報)、第 15 回日本救急看護学会学術集会、2013 年 10 月 19～20 日、福岡国際会議場（福岡県福岡市).
②佐々木吉子、青木春恵、初期・二次救急医療施設における看護師と他職種との連携の実態(予備調査より)、第 14 回日本救急看護学会学術集会、2012 年 11 月 2～3 日、東京ファッションタウンビル（東京都江東区).

〔図書〕（計 0 件）

〔産業財産権〕
○出願状況（計 0 件）

〔その他〕
ホームページ等
　該当なし

６．研究組織
(1)研究代表者
　佐々木　吉子（SASAKI　Yoshiko）
　東京医科歯科大学・大学院保健衛生学研究科・准教授
　研究者番号：９０４０１３５６

(2)研究分担者
　井上　智子（INOUE　Tomoko）
　東京医科歯科大学・大学院保健衛生学研究科・教授
　研究者番号：２０１５１６１５

研究分担者
川本　祐子（KAWAMOTO　YUKO）
東京医科歯科大学・大学院保健衛生学研究科・助教
研究者番号：７０５２７０２７

(3) 研究協力者

青木　春恵（AOKI　Harue）
東京医科歯科大学・大学院保健衛生学研究科・技術補佐員

瀧口　千枝（TAKIGUCHI　Chie）
東京医科歯科大学・大学院保健衛生学研究科・技術補佐員