

## 実践報告

# 救急外来で働く応援看護師の 救急適応状況の実態調査

A survey of the actual situation of relief nurses workplace  
adaptation of emergency room

今西 功一, 東脇 秀樹, 吉田 竜, 乾 早苗

Koichi Imanishi, Hideki Higashiwaki, Ryu Yoshida, Sanae Inui

金沢大学附属病院救急部

Section of Emergency Medicine, Kanazawa University Hospital

### キーワード

救急, 応援, 応援看護師, 職場適応, 救急適応

### Key words

emergency room, relief, relief nurse, workplace adaptation, workplace adaptation of emergency room

### はじめに

A病院救急外来は365日24時間体制で救急医療を行っており、年間1,500件前後の救急車を受け入れ、約5,000名のウォークイン患者の診療を行っている三次救急医療機関であり、ER (Emergency Room) 型救急外来である。そのため、軽症から重症にわたる患者や救急車を受け入れ、意識障害・呼吸不全・循環不全・交通外傷・脳血管障害・薬物中毒などの多種多様な救急患者に対応している。

全国的な看護必要度の導入によって、看護人員を適正に配置することが課題となり、応援看護体制の必要性が求められており、A病院救急外来では約10年前から救急外来専属看護師は応援看護師と共に働いている。救急外来専属看護師とは救急外来に所属し救急外来業務を専任として行ってお

り、救急看護師として平均8年以上、看護師としても15年以上の経験を持っている。また、応援看護師とは手術部や外来、放射線部といった救急領域とは関わりのない部署から、新人を除いた様々な経験年数や背景を持った看護師が、月に1回から3回程度、毎日日替わりで夜勤や遅出勤務の応援看護師として勤務している。そのため救急外来では、独自の救急外来業務マニュアルを作成し、応援看護師に配布、勤務開始前にオリエンテーションを実施している。

救急看護師に求められる能力は、「高度な看護判断力」や「迅速かつ確実な救急看護技術」が第一にあげられている<sup>1)</sup>。また、看護基本技術を確実に身に付けておくこと<sup>2)</sup>、患者の安全・安楽が保証されるような確かな技術で援助していくこと<sup>3)</sup>

連絡先：今西 功一

金沢大学附属病院救急部

〒920-8641 石川県金沢市宝町13-1

に加え、近年の医療の高度化と専門化・細分化から、救急外来ではあらゆる知識を有する救急看護師が必要となっており、応援看護師にも同様の知識や技術が求められると考えられる。

このように、応援看護師に求められる能力は高いことから、森本は「慣れない科への応援看護は勝手の違いや戸惑いを感じており、状況に応じて動くことが出来ない中で業務をしなければならない責任の重さなど、様々なストレスを感じていた」<sup>4)</sup>と応援看護師が受けるストレスについて述べている。また辻井は「Neonatal Intensive Care Unit (以下、NICU) では専門性の高い高度な医療・看護を必要とされるという特殊性から看護師の多くは不安を感じていた」<sup>5)</sup>と知識や経験の少ない看護や処置などに不安を抱えていると述べている。そのため、救急外来では前述したように高度な技術、知識などが求められる部署であり、NICU等と同様に応援看護師はストレスや不安を感じやすい状況にあると考えられる。そのようなストレスや不安は職場適応と密接に関係があると考えられており、職場に適応出来ず離職の要因にもなっている<sup>6)</sup>。そのような中、少しでも労働環境を整備し具体的な支援策を検討していく必要があると考えた。

先行研究では、救急外来で働く応援看護師を焦点にした研究は少なく、今後も質の高い看護を提供していくためには、応援看護師の救急外来での職場への適応状況を把握する必要がある。

そこで研究目的は、救急外来で働く応援看護師の職場適応状況を調査し、経験年数や応援勤務回数などに関わる要因を明らかにすることである。それによって本研究が、職場環境が整う土台となり、応援看護師がこれまで以上に看護力を発揮することに繋がるものと考えた。

## 用語の定義

職場適応：藤本ら<sup>7)</sup>の看護師の職場適応度尺度から職場適応に影響する概念を参考にして、看護師が上司との関係、業務の自律、職場の雰囲気、職場環境に適応すること。

応援看護師：手術部、外来、光学診療部、放射線部に所属し、土日祝休日の日勤、遅出と夜勤を救急看護師の一員として救急外来で働く看護師。

## 研究方法

救急領域における職場適応度を測る質問紙の作成のための予備調査を実施し、因子分析により救急適応度尺度を作成、その後、救急適応度尺度を

用いて本調査を実施した。

### 1. 予備調査

#### 1) 調査対象者

現在は他部署勤務ではあるが、平成28年度以前に救急外来配属経験のある看護師、もしくは救急外来に応援勤務経験のある看護師60名

#### 2) 救急領域における職場適応度を測る質問紙の作成

質問項目は、藤本ら<sup>7)</sup>の看護師の職場適応度尺度、また救急外来における特徴を加えるため、高橋ら<sup>8)</sup>の救急看護師に必要なフィジカルアセスメントや家族対応などの能力や、教育や指導といった役割など救急看護の専門性に関すること、筒井ら<sup>9)</sup>の救急看護師の仕事意欲には、スタッフとの人間環境が影響しているという考えより人間関係に関すること、枝ら<sup>10)</sup>の救急看護師のストレスは看護職としての役割や救急領域の特殊な仕事に関係しているということから救急看護師としての仕事への向き合い方に関することなどを加え、救急領域における職場適応に対する自記式質問紙93項目の原案を作成した。その後、予備調査対象者に自記式質問紙93項目を用いて予備調査を行った。その結果、主因子法、プロマックス回転を実施し、固有値1以上、因子負荷量0.37以上を項目決定基準とし、40項目の質問項目を抽出した。またCronbach's  $\alpha$  係数を算出した結果、40項目中27項目5因子に内的整合性を確認した。これを救急領域における職場適応度を測る質問紙（以下、救急適応度尺度とする）とした。なお各因子のCronbach's  $\alpha$  係数は0.92-0.64であった。また5因子について『自律した救急対応』、『救急看護に対する姿勢』、『スタッフとの連携』、『救急現場の雰囲気』、『救急を取り巻く環境』と命名した(表1)。

### 2. 本調査

#### 1) 研究デザイン

本研究は、実態調査研究である。

#### 2) 調査期間

調査期間は平成29年8月8日から平成29年8月21日であった。

#### 3) 研究参加者

平成29年度、応援看護師として救急外来で勤務する常勤看護師65名であった。

#### 4) 調査方法

調査対象者に対象者が所属する部署の看護師長より質問紙を配布し、2週間の留め置き法とした。

#### 5) 調査項目

個人の属性（年代、看護師経験年数、一年間の

表1 救急適応度尺度の因子分析結果

| 項目                                     | 因子名                      |            |          |          |           |        |
|--|--------------------------|------------|----------|----------|-----------|--------|
|  | 自律した救急対応                 | 救急看護に対する姿勢 | スタッフとの連携 | 救急現場の雰囲気 | 救急を取り巻く環境 |        |
| 自律した救急対応 Cronbach's $\alpha$ 係数0.927   |                          |            |          |          |           |        |
| Q2                                     | ウォークイン患者のトリアージには自信がある    | 0.936      | -0.112   | -0.173   | 0.267     | 0.009  |
| Q9                                     | どのような患者でもひとりで対応できる自信がある  | 0.933      | -0.081   | -0.068   | -0.110    | 0.091  |
| Q1                                     | 救急車の対応には自信がある            | 0.927      | 0.020    | -0.133   | 0.114     | -0.011 |
| Q5                                     | 救急患者家族への家族看護に自信がある       | 0.722      | 0.032    | 0.098    | -0.024    | -0.077 |
| Q10                                    | 小児救急患者への小児看護に自信がある       | 0.719      | 0.197    | -0.233   | -0.230    | 0.149  |
| Q8                                     | 重症患者をアセスメントし、対応できる       | 0.632      | 0.110    | 0.224    | -0.277    | -0.023 |
| Q3                                     | 電話は自分で対処できる              | 0.621      | 0.176    | 0.044    | 0.080     | -0.180 |
| Q6                                     | 他職種や救急救命士と連携できる          | 0.578      | -0.129   | 0.229    | 0.119     | -0.041 |
| Q18                                    | 積極的に医師と意見交換できる           | 0.546      | 0.030    | 0.120    | 0.198     | -0.207 |
| Q7                                     | 患者の緊急度と重症度がわかる           | 0.475      | -0.007   | 0.383    | -0.235    | -0.027 |
| 救急看護に対する姿勢 Cronbach's $\alpha$ 係数0.920 |                          |            |          |          |           |        |
| Q23                                    | 誇りを持って救急の場で働いている         | 0.074      | 0.870    | -0.002   | -0.059    | 0.095  |
| Q27                                    | 常に救急看護に対し、自己研鑽できている      | -0.205     | 0.832    | 0.132    | -0.122    | -0.158 |
| Q22                                    | 救急部では安心して働くことができる        | 0.141      | 0.728    | -0.101   | 0.087     | 0.120  |
| Q26                                    | 救急部では自分の存在意義を感じる         | 0.174      | 0.726    | -0.088   | -0.007    | 0.130  |
| Q25                                    | 救急部で勤務することは楽しい           | 0.103      | 0.719    | -0.042   | 0.186     | 0.004  |
| Q19                                    | 教育・指導の一つ一つが効果的である        | -0.100     | 0.683    | 0.135    | 0.180     | 0.067  |
| Q24                                    | 救急看護に魅力を感じる              | 0.013      | 0.666    | 0.031    | 0.149     | 0.014  |
| スタッフとの連携 Cronbach's $\alpha$ 係数0.868   |                          |            |          |          |           |        |
| Q12                                    | 各科医師と連携し、仕事することができる      | 0.133      | 0.138    | 0.770    | 0.009     | 0.126  |
| Q13                                    | 救急部医師と連携し、仕事することができる     | 0.099      | 0.033    | 0.743    | 0.192     | -0.067 |
| Q11                                    | リーダーナースと連携をとることができる      | 0.059      | -0.229   | 0.714    | 0.222     | 0.404  |
| Q15                                    | 他部署の応援看護師と連携し、仕事することができる | -0.221     | 0.134    | 0.701    | -0.055    | 0.109  |
| Q4                                     | 優先順位を考えながら行動できる          | 0.301      | -0.146   | 0.576    | -0.243    | 0.070  |
| Q14                                    | 医師に患者の状態変化を的確に報告できる      | 0.220      | 0.073    | 0.536    | 0.038     | -0.275 |
| 救急現場の雰囲気 Cronbach's $\alpha$ 係数0.788   |                          |            |          |          |           |        |
| Q16                                    | 看護師同士相談しやすい雰囲気がある        | 0.109      | 0.162    | 0.094    | 0.677     | 0.223  |
| Q17                                    | 困っているときにリーダーナースが助けてくれる   | -0.196     | 0.448    | 0.001    | 0.529     | 0.034  |
| 救急を取り巻く環境 Cronbach's $\alpha$ 係数0.643  |                          |            |          |          |           |        |
| Q21                                    | 問診表があることで、トリアージがスムーズに行える | -0.019     | 0.200    | 0.203    | 0.175     | 0.589  |
| Q20                                    | 救急部では効果的な学習会が開催されている     | -0.151     | 0.173    | 0.082    | 0.115     | 0.519  |

因子抽出法：主因子法 回転法：Kaiser の正規化を伴うプロマックス法  
a. 7回の反復で回転が収束した。 Cronbach's  $\alpha$  係数0.651

救急外来への応援勤務回数、急性期領域配属経験の有無)と救急適応度尺度5因子27項目を調査した。

#### 6) 質問紙の評価基準

質問紙は「よく当てはまる」「当てはまる」「どちらでもない」「当てはまらない」「全く当てはまらない」の5段階リッカート法で、それぞれ5点から1点で得点化した。得点が高い程、救急適応度が高いことを示す。

#### 7) データ分析方法

院内のクリニカルラダーの基準を参考に、看護師経験年数1-15年を新人・中堅群、16年以上を熟練群に分けた。また一年間の救急外来への応援勤務回数で中央値以上を応援勤務回数の多い群、中央値未満を少ない群に分けた。急性期領域配属経験の有無を配属経験のある群とない群に分けた。属性別の比較として看護師経験年数、一年間の救

急外来への応援回数、急性期領域への配属の有無で平均値±標準偏差を算出し、Mann-WhitneyのU検定で比較検討を行った。属性と5因子との間に、どのような関連があるのかを明らかにする為にSpearmanの順位相関係数を用いて、相関関係を確認した。統計的な有意水準は5%とした。すべてのデータ解析には、統計解析ソフトSPSS ver.24を使用した。

#### 8) 倫理的配慮

質問紙に研究の目的、方法、研究参加の自由意思、匿名性と守秘義務の遵守、データの秘匿、データの保管方法及び破棄方法、回答にて同意が得られたものとする事、結果の公表方法を記した説明文書を添付し配布した。本研究は金沢大学医学倫理審査委員会で承認を得た(承認番号:2504)。

## 結 果

### 1. 対象者の属性

調査の結果、62名から回答があり(回収率95.3%)、そのうち有効回答は61名(有効回答率93.8%)であった。年代は20代が2名(3.3%)、30代が30名(49.1%)、40代が23名(37.7%)、50代が6名(9.9%)であった。看護師経験年数は1-5年が2名(3.3%)、6-10年が14名(23%)、11-15年が15名(24.6%)、16-20年が12名(19.6%)、21年以上が18名(29.5%)であった。一年間の救急外来への応援勤務回数は1-5回が11名(18.0%)、6-10回が12名(19.6%)、11-15回は23名(37.7%)、16-20回は6名(9.9%)、

表2 対象者の属性

| 属性                | 区分     | 人数 | n=61   |
|-------------------|--------|----|--------|
|                   |        |    | 全体 (%) |
| 年齢                | 20代    | 2  | 3.3    |
|                   | 30代    | 30 | 49.1   |
|                   | 40代    | 23 | 37.7   |
|                   | 50代    | 6  | 9.9    |
| 看護師経験年数           | 1~5年   | 2  | 3.3    |
|                   | 6~10年  | 14 | 23.0   |
|                   | 11~15年 | 15 | 24.6   |
|                   | 16~20年 | 12 | 19.6   |
|                   | 21年以上  | 18 | 29.5   |
| 一年間の救急部への<br>応援回数 | 1~5回   | 11 | 18.0   |
|                   | 6~10回  | 12 | 19.6   |
|                   | 11~15回 | 23 | 37.7   |
|                   | 16~20回 | 6  | 9.9    |
|                   | 21回以上  | 9  | 14.8   |

21回以上は9名(14.8%)であった(表2)。

### 2. 救急適応度尺度5因子27項目の得点

5因子では、平均点の高い方から『救急現場の雰囲気』(4.05±0.59)、『救急を取り巻く環境』(3.56±0.60)、『スタッフとの連携』(3.48±0.64)、『救急看護に対する姿勢』(3.07±0.74)、『自律した救急対応』(2.84±0.68)であった。質問項目では、最も得点が高かった項目はQ17<困っているときにリーダーナースが助けてくれる>(4.20±0.61)で、最も得点が低かったものはQ10<小児救急患者への小児看護に自信がある>(1.80±0.79)であった(表3)。

### 3. 救急適応度尺度と看護師経験年数での比較

看護師経験年数は、新人・中堅群は31名、熟練群は30名であった。『救急現場の雰囲気』で、新人中堅群と熟練群では有意差があり、質問項目Q16<看護師同士相談しやすい雰囲気がある>、Q17<困っているときにリーダーナースが助けてくれる>の2項目で有意差を認めた(表3)。

### 4. 救急適応度尺度と一年間の救急外来への応援勤務回数での比較

応援勤務回数の中央値は11.0であり、多い群(11回以上)が38名、少ない群(10回以下)23名であった。『自律した救急対応』で、応援勤務回数の多い群と少ない群では有意差があり、質問項目Q2<ウォークイン患者のトリアージには自信がある>、Q9<どのような患者でも一人で対応できる自信がある>、Q1<救急車の対応には自信がある>、Q5<救急患者への家族看護に自信がある>、Q10<小児救急患者への小児看護に自信がある>、Q8<重症患者をアセスメントし、対応できる>、Q3<電話は自分で対処できる>の7項目で有意差を認めた。『救急看護に対する姿勢』で、多い群と少ない群では有意差があり、質問項目Q23<誇りを持って救急の場で働いている>、Q27<常に救急看護に対し、自己研鑽できている>、Q22<救急部では安心して働くことができる>、Q26<救急部では自分の存在意義を感じる>、Q25<救急部で勤務することは楽しい>、Q24<救急看護に魅力を感じる>の6項目で有意差を認めた(表3)。

### 5. 救急適応度尺度と急性期領域配属経験の有無での比較

急性期領域配属経験あり群は9名、経験なし群は52名であった。『救急を取り巻く環境』で、経験なし群と経験あり群では有意差があり、質問項目Q20<救急部では効果的な学習会が開催されて

表3 救急適応度尺度5因子27項目の得点と属性別に見た各質問項目の得点

|                              | 平均値±SD    | 看護師経験年数    |               | 一年間の応援回数   |               | 急性期領域配属の有無    |             |
|------------------------------|-----------|------------|---------------|------------|---------------|---------------|-------------|
|                              |           | n=61       | 新人・中堅<br>n=31 | 熟練<br>n=30 | 10回以下<br>n=23 | 11回以上<br>n=38 | 経験あり<br>n=9 |
| 自律した救急対応                     | 2.84±0.68 | 2.78±0.63  | 2.90±0.74     | 2.47±0.61  | 3.06±0.62*    | 3.09±0.62     | 2.80±0.69   |
| Q2 ウォークイン患者のトリアージには自信がある     | 2.43±0.82 | 2.42±0.72  | 2.43±0.93     | 2.09±0.73  | 2.63±0.81*    | 2.56±1.13     | 2.40±0.77   |
| Q9 どのような患者でも一人で対応できる自信がある    | 2.03±0.87 | 1.84±0.82  | 2.23±0.89     | 1.52±0.66  | 2.34±0.84*    | 2.56±0.72     | 1.94±0.87   |
| Q1 救急車の対応には自信がある             | 2.08±0.80 | 2.10±0.79  | 2.07±0.82     | 1.65±0.77  | 2.34±0.70*    | 2.22±0.83     | 2.06±0.80   |
| Q5 救急患者への家族看護に自信がある          | 2.49±0.86 | 2.32±0.79  | 2.67±0.92     | 1.96±0.70  | 2.82±0.80*    | 3.00±1.00     | 2.40±0.82   |
| Q10 小児救急患者への小児看護に自信がある       | 1.80±0.79 | 1.68±0.65  | 1.93±0.90     | 1.39±0.49  | 2.05±0.83*    | 1.78±0.44     | 1.81±0.84   |
| Q8 重症患者をアセスメントし、対応できる        | 2.57±0.82 | 2.45±0.81  | 2.70±0.83     | 2.26±0.86  | 2.76±0.75*    | 3.00±0.50     | 2.50±0.85   |
| Q3 電話は自分で対処できる               | 2.67±0.90 | 2.58±0.88  | 2.77±0.93     | 2.17±0.71  | 2.97±0.88*    | 2.56±1.01     | 2.69±0.89   |
| Q6 他職種や救急救命士と連携できる           | 2.77±0.95 | 2.90±0.97  | 2.63±0.92     | 2.61±1.07  | 2.87±0.87     | 3.11±0.78     | 2.71±0.97   |
| Q18 積極的に医師と意見交換できる           | 2.95±0.71 | 2.97±0.70  | 2.93±0.74     | 2.83±0.77  | 3.03±0.67     | 3.22±0.66     | 2.90±0.72   |
| Q7 患者の緊急度と重症度がわかる            | 2.95±0.82 | 2.84±0.78  | 3.07±0.86     | 2.70±0.87  | 3.11±0.76     | 3.44±0.52     | 2.86±0.84   |
| 救急看護に対する姿勢                   | 3.07±0.74 | 3.20±0.75  | 2.95±0.72     | 2.63±0.72  | 3.35±0.62*    | 2.82±0.94     | 3.12±0.70   |
| Q23 誇りを持って救急の場で働いている         | 3.11±0.91 | 3.23±0.95  | 3.00±0.87     | 2.61±0.89  | 3.42±0.79*    | 2.78±0.97     | 3.17±0.90   |
| Q27 常に救急看護に対し、自己研鑽できている      | 2.87±0.88 | 3.00±0.81  | 2.73±0.94     | 2.52±0.84  | 3.08±0.85*    | 2.56±0.72     | 2.92±0.90   |
| Q22 救急部では安心して働くことができる        | 3.16±1.01 | 3.35±1.05  | 2.97±0.96     | 2.52±0.94  | 3.55±0.86*    | 2.78±1.39     | 3.23±0.94   |
| Q26 救急部では自分の存在意義を感じる         | 2.67±0.88 | 2.77±0.84  | 2.57±0.93     | 2.17±0.71  | 2.97±0.85*    | 2.44±0.88     | 2.71±0.89   |
| Q25 救急部で勤務することは楽しい           | 3.02±0.95 | 3.16±0.96  | 2.87±0.93     | 2.52±0.84  | 3.32±0.90*    | 3.00±1.41     | 3.02±0.87   |
| Q19 教育・指導の一つ一つが効果的である        | 3.49±0.74 | 3.61±0.76  | 3.37±0.71     | 3.26±0.81  | 3.63±0.67     | 3.00±1.00     | 3.58±0.66   |
| Q24 救急看護に魅力を感じる              | 3.33±0.88 | 3.48±0.92  | 3.17±0.84     | 2.82±0.93  | 3.63±0.71*    | 3.22±1.20     | 3.35±0.83   |
| スタッフとの連携                     | 3.48±0.64 | 3.39±0.78  | 3.60±0.59     | 3.25±0.62  | 3.64±0.61     | 3.50±0.78     | 3.49±0.62   |
| Q12 各科医師と連携し、仕事することができる      | 3.46±0.82 | 3.32±0.87  | 3.60±0.77     | 3.09±0.94  | 3.68±0.66     | 3.33±1.11     | 3.48±0.78   |
| Q13 救急部医師と連携し、仕事することができる     | 3.43±0.80 | 3.45±0.76  | 3.43±0.85     | 3.22±0.85  | 3.58±0.75     | 3.33±1.11     | 3.46±0.75   |
| Q11 リーダーナースと連携することができる       | 3.74±0.94 | 3.71±1.00  | 3.77±0.89     | 3.65±0.88  | 3.79±0.99     | 3.67±1.11     | 3.75±0.92   |
| Q15 他部署の応援看護師と連携し、仕事することができる | 3.62±0.73 | 3.35±0.79  | 3.90±0.54     | 3.39±0.72  | 3.76±0.71     | 3.67±0.70     | 3.62±0.74   |
| Q4 優先順位を考えながら行動できる           | 3.33±0.81 | 3.13±0.88  | 3.53±0.68     | 3.09±0.84  | 3.47±0.76     | 3.56±0.72     | 3.29±0.82   |
| Q14 医師に患者の状態変化を的確に報告できる      | 3.31±0.82 | 3.26±0.81  | 3.37±0.85     | 3.09±0.84  | 3.45±0.79     | 3.44±0.88     | 3.29±0.82   |
| 救急現場の雰囲気                     | 4.05±0.59 | 4.26±0.54* | 3.85±0.58     | 3.95±0.62  | 4.12±0.58     | 3.72±0.90     | 4.11±0.52   |
| Q16 看護師同士相談しやすい雰囲気がある        | 3.92±0.71 | 4.16±0.58* | 3.67±0.75     | 3.78±0.85  | 4.00±0.61     | 3.56±1.13     | 3.98±0.61   |
| Q17 困っているときにリーダーナースが助けてくれる   | 4.20±0.61 | 4.35±0.60* | 4.03±0.55     | 4.13±0.54  | 4.24±0.63     | 3.89±0.78     | 4.25±0.55   |
| 救急を取り巻く環境                    | 3.56±0.60 | 3.59±0.67  | 3.53±0.52     | 3.43±0.52  | 3.64±0.63     | 3.22±0.44     | 3.62±0.61*  |
| Q21 問診表があることで、トリアージがスムーズに行える | 3.48±0.78 | 3.52±0.89  | 3.43±0.67     | 3.26±0.81  | 3.61±0.75     | 3.22±0.66     | 3.52±0.80   |
| Q20 救急部では効果的な学習会が開催されている     | 3.66±0.60 | 3.68±0.65  | 3.63±0.55     | 3.61±0.58  | 3.68±0.62     | 3.22±0.44     | 3.73±0.59*  |

Mann-WhitneyのU検定 \*P<0.05

いる>で有意差を認めた(表3)。

6. 看護師経験年数、一年間の救急外来への応援勤務回数、急性期領域配属経験の有無と5因子(『自律した救急対応』『救急看護に対する姿勢』『スタッフとの連携』『救急現場の雰囲気』『救急を取り巻く環境』)との相関関係

看護師経験年数は『救急現場の雰囲気』と弱い負の相関( $rs = -0.363$ )を示した。

また一年間の救急外来への応援勤務回数は『自律した救急対応』( $rs = 0.439$ )、『救急看護に対する姿勢』( $rs = 0.450$ )でそれぞれ正の相関を示した。

## 考 察

1. 救急適応度尺度5因子27項目の得点について  
応援看護師は、5因子のうち『自律した救急対応』の平均点が最も低く、特にQ1<救急車の対応に自信がある>、Q9<どのような患者でも一人で対応できる自信がある>の得点が低かった。これは、救急業務における患者対応全般で自信のある応援看護師が少ないことが考えられた。宮前<sup>11)</sup>はリリーフへ行く看護師にとって、なれない業務はストレスであると述べている。患者がウォークインではなく、救急車で来院するというだけで、ストレスを感じたり、患者を常に一人でみることはないにしても、軽症から重症まで一人で対応することが困難であるという現状が考えられる。またQ10<小児救急患者への小児看護に自信がある>は全体の質問項目の中で最も平均点が低かった。小児は身体生理的に特殊であることや、患児のみならず家族、特に母親との関りを求められることも多く、家族対応も含め小児看護に自信がないことが考えられた。辻井<sup>5)</sup>は経験しない特有の処置に対しては不安度が高いと述べている。看護師経験年数の熟練群に属する看護師であっても、救急現場で業務を自律して行うことが難しく、さらに小児看護においてはバイタルサインの違いや処置や検査の特殊性が要因となって、自律を妨げていると考える。今後職場に適応していくためには、看護師経験年数、一年間の救急外来への応援回数、急性期領域配属経験などに関わらず、特殊な処置や経験が求められる救急現場で、小児看護を含めたすべての患者に対応でき、自律して業務を行うことができるようにサポートしていく必要があるのではないかと考えた。

2. 看護師経験年数から見た救急適応度尺度

看護師経験年数では、『救急現場の雰囲気』の項目で有意差を認めた。それは、新人・中堅群は

Q16<看護師同士相談しやすい雰囲気がある>、Q17<困っているときにリーダーナースが助けてくれる>の項目であった。このことは、応援看護師が職場に適応するための関わりとして、救急外来専属看護師は、慣れない環境下で働く応援看護師が働きやすい環境を整えるため、リーダーナースとして常に声かけを意識し、わからないことや困っていることなどを相談しやすい雰囲気を作ることができているためと考える。

しかし、看護師経験年数は『救急現場の雰囲気』と負の相関関係にあることから、熟練群にあたる経験年数のある応援看護師は、相談しやすい雰囲気を感じておらず、助けてもらっていないと感じているのではないかと考えた。小山田<sup>12)</sup>は中堅看護師の特徴として新人よりも高い実践力を有するが、その発達度合いには個人差が大きいこと、中堅看護師の能力を医療の質向上に繋げるためには中堅看護師が参加しやすい学習会などの機会の整備が重要であると述べている。今回の参加者である救急外来で働く応援看護師は、知識や経験に個人差があり、技術や処置に得手不得手があると考えられる。そのため、熟練看護師に対しても新人・中堅看護師と同様に、相談しやすい雰囲気を作るなど個別に関わり、指導することや継続的に支援する必要性があるのではないかと考えた。

3. 一年間の応援回数から見た救急適応度尺度  
一年間の応援回数では『自律した救急対応』の項目で有意差を認めた。中でもQ2<ウォークイン患者のトリアージには自信がある>、Q9<どのような患者でも一人で対応できる自信がある>、Q1<救急車の対応には自信がある>、Q5<救急患者への家族看護に自信がある>、Q10<小児救急患者への小児看護に自信がある>、Q8<重症患者をアセスメントし、対応できる>、Q3<電話は自分で対処できる>の項目であった。これらの項目は、患者対応全般や家族への対応といった患者への看護に加え、救急車受け入れに関する消防からの電話対応や患者からの身体的な症状に関する問い合わせ、また受診に関する相談、さらに精神科疾患を抱えた患者からの電話など救急特有の技術や知識が必要なものもあった。応援回数が多いことは、経験できる業務も多いことが考えられるため、救急現場に必要な知識や技術を修得した状態で患者対応できるため、職場に適応できる要素の一つであると考えられる。

また、中村<sup>13)</sup>は経験豊かな中堅看護師でもその部署特有の技術の修得には難渋すると述べており、

看護師経験年数に関わりなく、応援業務を積み重ねることが、知識や技術の維持、向上につながると考えた。このことから、応援回数の少ない看護師は技術の修得が困難となる可能性があり、応援回数や経験している救急業務の内容に応じた必要な技術や知識を修得できるようにサポートしていくことが、今後の課題ではないかと考えた。

次に一年間の応援回数では『救急看護に対する姿勢』の項目で有意差を認めた。中でもQ23<誇りを持って救急の場で働いている>、Q27<常に救急看護に対し、自己研鑽できている>、Q22<救急部では安心して働くことができる>、Q26<救急部では自分の存在意義を感じる>、Q25<救急部で勤務することは楽しい>、Q24<救急看護に魅力を感じる>の項目であった。このように、救急現場で働く機会の多い応援看護師は、患者と接することも多く、患者と触れ合うことで救急看護の楽しさや魅力を発見し、より救急看護について考えることが多いため、救急勤務を前向きな姿勢で取り組むことが出来るのではないかと考えた。

今後、応援回数の少ない看護師には、オリエンテーションの充実や学習会の開催などを考え、再教育を行っていく必要があると考える。また応援回数は一年間の総回数であり、救急外来での応援勤務の期間が集中していたか平均的に応援勤務していたかまでは考慮されていない。今後、応援回数を多角的に分析、評価していくことで、新たな課題を見出していきたい。

4. 急性期領域配属の有無から見た救急適応度尺度

急性期領域配属経験のない応援看護師は『救急を取り巻く環境』の項目で有意に高かった。中でもQ20<救急部では効果的な学習会が開催されている>の項目であった。現在救急外来では、応援看護師を対象に救急車受け入れに対するシミュレーションや災害机上訓練、多重課題などの教育に力を入れており、そのような学習会は応援看護師にとって重要な学習の機会であると考えられる。千明ら<sup>14)</sup>は、救急領域では早くからシミュレーション教育が重要視されており、その効果には個人差が比較的少なく、経験を積むことによって技術の獲得や練り上げが可能であると述べている。少しでも職場に適應するために、今後も看護実践能力向上のため、シミュレーション教育を含めた学習支援を継続していく必要があると考えた。

5. 本研究の限界

本研究は一施設のみの調査であること、研究対

象者数が少ないことから、一般化するには限界がある。しかしながら、サポート体制構築に向けた基礎的な研究資料として有効であると考えられ、今回の結果に基づき、今後具体的な支援の方法について検討していきたい。

## 結 論

1. 応援看護師は救急適応度尺度5因子27項目のうち『自律した救急対応』の得点が最も低く、特に<小児救急患者の小児看護に自信がある>の得点が低かった。

2. 看護師経験年数が16年以上の看護師は『救急現場の雰囲気』で有意に得点が低く、看護師経験年数の高い応援看護師に対して、相談しやすい雰囲気を作るなど個別に関わり支援する必要がある。

3. 一年間の救急外来への応援勤務回数が多い看護師は『自律した救急対応』と『救急看護に対する姿勢』で有意に得点が高く、一年間の救急外来への応援勤務回数が多いほど、救急に適應できる傾向が明らかになった。

4. 急性期領域配属経験の経験ない看護師は『救急を取り巻く環境』で有意に得点が高く、救急に適應するためには、学習支援を継続していく必要がある。

## 利益相反

利益相反なし。

## 文 献

- 1) 山勢博彰, 山勢善江, 菅原美樹, 他: 系統看護学講座 別巻 救急看護学, (第5版), 東京, 医学書院, 142-144, 2013
- 2) 市川幾恵: 組織コミットメントの向上につながるリリース体制, 看護展望, 31(9), 986-990, 2006
- 3) 白石浩子: 救急現場における倫理的ジレンマ, エマージェンシーナーシング, 14(9), 795-799, 2001
- 4) 森本清子, 山本香代, 山脇めぐみ, 他: 外来看護師のリリース体制でのストレスと対処, 日本看護学会論文集看護管理, (40), 36-38, 2010
- 5) 辻井恵子, 関根由美子, 宗方真利子: 小児病棟看護師のNICU夜間応援業務に対する不安の実態, 日本看護学会論文集小児看護, (44), 126-129, 2014

- 6) 宇田賀津, 森岡郁晴: 救命救急センターに勤務する看護師の心理的ストレス反応に関連する要因, 産業衛生学雑誌, 53(1), 1-9, 2011
- 7) 藤本ひとみ, 高間静子: 看護師の職場適応度尺度の再検討, 富山大学看護学会誌, 13(1), 25-33, 2013
- 8) 高橋章子, 館山光子, 長谷川陽子, 他: 救急看護師の役割と必要な能力に関する研究, 北海道医療大学看護福祉学部紀要, (10), 111-120, 2003
- 9) 筒井亜希, 本田泰子, 井上朋美, 他: 救命救急センター看護師における成功体験と看護意欲との関連, 富山県立中央病院医学雑誌, 35(3-4), 87-91, 2012
- 10) 枝さゆり, 辰巳有紀子, 野村美紀: 救急看護師のSense of Coherenceとストレスのバーンアウトとの関連, 日本救急看護学会雑誌, 8(2), 32-42, 2007
- 11) 宮前みどり, 高村美穂, 斎藤めぐみ: リリーフ体制に対する特定集中治療室看護師の認識とその影響要因, 日本看護学会論文集看護管理, 183-186, 2013
- 12) 小山田恭子: 我が国の中堅看護師の特徴と能力開発手法に関する文献検討, 日本看護管理学会誌, 13(2), 73-80, 2009
- 13) 中村由子: 配置転換による中堅看護師の「一皮むけた経験」, 日本看護研究学会雑誌, 33(1), 81-92, 2010
- 14) 千明政好, 片貝知恵, 原田竜二, 他: 救急看護師が認識する臨床で重要性が高まっている技術・能力に関する調査, 日本救急看護学会雑誌, 15(2), 23-30, 2013