

原著

へき地の無床診療所における医師不在時の緊急対応の看護技術

坂本雅代¹⁾ 戸田由美子¹⁾ 平瀬節子¹⁾ 齋藤美和¹⁾ 岡田久子¹⁾ 阿波谷敏英²⁾
(高知大学教育研究部医療学系看護学部門¹⁾ 医学教育部門²⁾)

Nursing skills for providing emergency care in doctors' absence at clinics
without beds in remote rural area

Masayo Sakamoto Yumiko Toda Setuko Hirase Miwa Saito Hisako Okada Toshihide Awatani
(Kochi University Research and Education Faculty Medicine Unit, Nursing Sciences Cluster¹⁾
Medical Sciences Cluster²⁾)

要 旨

本研究の目的は、へき地の無床診療所において医師不在時に看護者が実践している緊急対応の看護技術を明らかにすることである。対象はA県のへき地無床診療所5ヶ所に勤務する看護者11名である。方法は面接による聞き取り調査で、調査内容は、医師不在時に緊急対応が必要なケースへの看護の実際である。分析方法は、緊急対応として実施した看護技術を抽出しカテゴリー化した。その結果、医師不在時の緊急対応への看護技術には、【急激に生じた健康状態の変化を把握する】【緊急受診搬送への見極めをする】【健康悪化に対する救急処置を実施する】【遠隔地にいる医師と連携をとる】【緊急時周りの人々の持てる力を得る】【緊急受け入れに向けた調整をする】の6カテゴリーが明らかになった。これらには、緊急事態にある人々の健康状態や搬送の必要性を瞬時に見極める力と、緊急事態への対処を、医師や周りの人と連携協働しつつ実行する力が必要であることが示唆された。

キーワード：へき地無床診療所、緊急対応、看護技術

Abstract

This research aimed to clarify the nursing skills required for the emergency care provided by nurses in doctors' absence at clinics without beds in remote rural areas. The respondents were 11 nurses working at 5 clinics without beds in remote rural areas in A Prefecture. We interviewed them regarding their experiences nursing patients requiring emergency care in doctors' absence. As our analytical method, we extracted the nursing skills used for emergency care and categorized them. Consequently, we discovered that the nursing skills used for emergency care in doctors' absence belonged to the following 6 categories: [assessing sudden changes in health], [assessing the necessity of emergency transfer to undergo a medical examination], [administering first aid to patients with worsening conditions], [cooperating with doctors in distant areas], [receiving support in emergency

受付日：2010年7月29日 受理日：2010年10月4日

situations from surrounding people], and [ensuring the acceptance of emergency patients at hospitals]. This suggested the necessity of skills to quickly assess the conditions of people in emergency situations, and determine whether or not they need to be transferred to other medical facilities, together with skills to cope with emergencies based on one's surroundings.

Keywords: clinics without beds in remote rural areas, emergency care, nursing skills

【緒 言】

へき地の診療所は、半径4 kmの区域内に他に医療機関がなく、最寄りの医療機関まで通常の交通機関を利用して30分以上を要する場に設置されている。診療所はその地に生活する人々にとって、医療が確保される場であり、まして緊急事態が生じた場合、初期対応の場として重要な役割を負っている。国は、へき地における医療を確保するために、医師の環境整備やへき地医療支援病院の体制整備など様々な施策¹⁾を講じてきた。しかし、へき地・離島における急性期の医療について、野口²⁾は「急性期の医療の中でも、とりわけ救急医療は医師不在、または1人医師のへき地・離島では深刻である」こと、坂本ら³⁾も、無床のへき地診療所で働く看護師・准看護師(以下、看護者と記す)は、緊急時の対応に戸惑いを抱いている状況にあることを報告し、へき地の診療所における緊急対応への課題を指摘した。これらの課題への示唆となる研究は、春山ら⁴⁾が行ったへき地診療所での看護活動に関する調査があり、その中で救急時の対応における工夫や取り組みの内容を分類整理し明らかにしている。しかし、へき地診療所での緊急対応に関する研究は、医師によるものは⁵⁾⁶⁾みられるが、看護者によるものは数編しかなく、地理的にも人的にも厳しい環境条件の中で、初期の救急対応の役割を担う看護者がどのような看護を実践しているか。まして、無床の診療所において医師不在時に看護者がどのような緊急対応の看護を実践して

いるか、その内容は明らかにされていない。

そこで、本研究の目的は、へき地の無床診療所において勤務する看護者が、医師不在時に実践している緊急対応の看護技術の実態を明らかにし、地域で生活する人々の健康への支援者である看護者に対して、緊急対応時の看護技術への基礎資料とすることである。

【方 法】

1. 研究デザインは、質的帰納的記述研究である。
2. 対象者は、A県内のへき地の無床診療所5ヶ所に勤務する看護者11名である。なお、今回調査対象とした無床診療所は、当該診療所を中心におおむね4 km以内に他の医療機関がないものや、離島振興法で設置された診療所である。
3. データ収集方法
半構成的面接ガイドを作成し一人30分～1時間の面接を行った。質問内容は、①対象者の背景として年齢、看護経験年数、へき地診療所勤務年数と、へき地診療所の構成員 ②医師が不在の時、緊急対応をしたケースについてどのような場面でどのような対応を行ったか、である。調査実施期間は2009年7月30日～8月26日である。
4. 分析方法は、面接時の逐語録から緊急時に対応した看護技術の内容を抽出しカテゴリー化を行った。データの妥当性を確保するため研究者間でカテゴリーの整合性を検討した。

5. 倫理的配慮は、診療所の責任者に対して研究の趣旨、方法、倫理的配慮について文書を提出し承認を得た。その後、対象者に研究の目的や方法、研究への自由参加や協力拒否などについて文書と口頭で説明し、同意書への署名を得た。なお、本研究は、高知大学医学部倫理委員会の承認を得て実施した。

【結 果】

1. 対象者の背景

対象者は、看護者11名で、女性10人、男性1人であり、平均年齢 48.2 ± 6.8 歳、平均看護経験歴 24.7 ± 9.7 年、へき地診療所平均勤務歴 14.2 ± 11.5 年であった。対象者が勤務するへき地無床診療所の特徴として、職員構成は医師が1～3人、看護師2～7人、事務職1～2人、その他非常勤である。緊急対応を要したケースとしては、怪我、骨折、心肺停止、ショック状態、水難事故などであった。

2. 緊急時対応の看護技術

医師不在時に実施していた緊急時の看護技術としては、6個のカテゴリー（以下【 】で囲む）と、18個のサブカテゴリー（以下[]で囲む）が抽出された。以下に各内容について具体例を交えて説明をする。

1) 【急激に生じた健康状態の変化を把握する】

これは、受診者の怪我や病気などにより突然に生じた健康状態を、日頃の健康情報と健康悪化時の情報とを比較判断して把握するものである。

(1) [日頃の健康情報を把握している]は、診療所での関わりから普段の健康状態を知っていることや、生活歴や病歴から健康変化を予測しているものである。例えば「先生がいなくて対応するのは、関わりのある患者さんですからね。普段を

知っているのは強みでもありますね」「この人の性格、家族歴、病歴も分かっているし、これが再発したのかなって勘じゃないけど見当つけてみます」などである。

(2) [健康悪化を示す情報が得られる]は、生命徴候や意識レベルなどの観察と、既往歴や治療中の病気などについて患者や周りの人から反応を聞くなどして必要な情報を得るものである。例えば「まずはバイタルを測定し、意識があるかないかとか、動きとかを観ます」「糖尿病の低血糖時、言わない時があるので、どんな病気に罹り治療しているとか、意識はある内に聞くとか、家族や周りに聞いたりとかします」などである。

(3) [健康悪化の比較ができる]は、日頃の健康データを基に、健康状態悪化時のデータとつきあわせて、健康状態を比較し判断をしているものである。例えば、「普段のこの人を知っていると、違いがあるということがみたらわかるんです」「毎日みているから前日との違いとかが、すぐに目に入ってくるってことです」などである。

2) 【緊急受診・搬送への見極めをする】

これは、対象者の健康状態の種類や程度から健康状態の変化を見極め、早急の受診や搬送の必要性を判断するものである。

(1) [健康悪化が予測される場合]は、循環動態の変化や症状の変化が速く、状態悪化が予測される場合などである。例えば、「絶対送ったほうがいいというのは、怪我で出血が止まらなくてだんだん血圧が下がって来たとき」「若い人は梗塞にいたるまでに結構症状が速く出る」などである。

(2) [健康状態の急激な悪化を来した場合]は、心肺機能の低下などによる生命の危

機状態をきたしている場合などである。
例えば、「緊急事態には心臓疾患が多い」
「心肺停止は、突然で原因がわからない
場合もある」などである。

(3)[健康状態の判断ができない場合]は、
診療所に受診したことがない人や、電話
で緊急事態を相談された場合など、健康
把握ができないときには搬送を指示する
ものである。例えば、「見知らぬ人の場合、
医師が不在だとすぐ他を受診することを
促す」「電話による救急相談の場合も他
を受診するよう伝える」などである。

(4)[現場の状態をみて判断する]は、現場
に行って健康状態を観察し次の対応を考
えるものであり、例えば「大きな怪我や
事故の場合現場に行って状況を観て判断
します」である。

3)【健康悪化に対して救急処置を実施する】

これは、どのような健康状態にでも対処が
できるように必要な物品を予測しつつ整えら
れるとともに、生命維持に向けてその場や搬
送中でも、迅速に適切な応急処置を実践して
いるものである。

(1)[最悪状態を想定し、必要物品を準備
する]は、健康状態が把握できないこと
から、どのような状況にでも対応できる
ように基本的な必需品を用意するもので
ある。例えば、「現場には、緊急の処置
道具とかいろいろ背負って行く」である。

(2)[素早い救命処置を実践する]は、怪
我や病気などへの応急処置や、緊急マ
ニュアルに基づいたルート確保などを適
切に行うものである。例えば、「救命救
急措置みたいなのが第一です。ガードで
圧迫包帯をとるとか」「ショックのとき
には、先生に連絡を取るようになっている
んですが、先ずルートをとってというの
は暗黙の了解です」などである。

(3)[搬送中の異常事態に対処する]は、

緊急事態の場から医療機関等への搬送が
必要な場合、側に付き添い健康状態に配
慮するものである。例えば、「意識もちゃ
んとしている時には家族だけでいたり
しますが、ルートをとっている場合や、
家族がだれもいなくてつく人がいない場
合など、途中どうなるかわからんのでつ
いて行きます」である。

4)【遠隔地にいる医師と連携をとる】

これは、研修や休日などで身近に医師が存
在せず健康状態の判断や対処法が困難な場
合、医師に情報を提供し必要な指示を得て実
践を行うなど連携をとるものである。

(1)[医師に必要な情報を提供し指示を仰
ぐ]は、対象の健康状態について看護師
に迷いが生じた場合、医師に健康状態を
観察し連絡・報告して、医師の指示を得
るものである。例えば、「看護師の判断
に迷いがあるとき、バイタルとか測って、
先生に状態を報告しその指示に従う」「本
人さんがちょっと待って様子を見たいと
申し出があった時は、医師に聞いてみよ
うと連絡をとる」などである。

(2)[医師の指示に対して看護師の考えを
表出する]は、医師の指示に対して看護
師の見かたが異なった場合、その判断の
違いを表現するものである。例えば、「医
師が薬で様子見るといったけど、ちょ
っと違うなと思ったので意見を言って搬
送の指示を得た」である。

(3)[医師の指示のもと必要な実践ができ
る]は、健康障害がさまざまに緊急事態
への対応が難しいことから、医師の指示
のもと、必要な実践ができるものである。
例えば「緊急事態にはナースだけで動く
ことはなく、医師の指示で行う」「ショッ
クの時は医師に連絡を取ってルート確保
の指示を得て行う」などである。

5)【緊急時周りの人々の持てる力を得る】

これは、看護師が1人ないし少人数の時に緊急事態が生じた場合、応急処置や関連する医療機関への連絡などに、困難を伴うことから、周りの人の支援を借りるものである。

(1)[側にいる人の力を借りる]は、診療所内に勤務する事務職の人に、指示をしながら協力を得るものである。

例えば、「どうしても時は事務の人に何々やってとか、あれとってとか、その時はすごく助かりました」である。

(2)[地域の人の力を借りる]は、患者を搬送するために状態を伝え船の手配や担架での移動時に、家族や住民の人々の協力を得るものである。例えば、「状態が悪くなったので、船を持っている人に電話して手配をしたり、車が入らない所では患者さんを運ぶ人の手配もしてくれた」「一人では出来ないので周囲の人とか、家の人とかに手伝ってもらおう」などである。

(3)[救急隊の力を借りる]は、健康状態の悪化などにより医療機関等への搬送に力を借りるものである。例えば、「点滴が必要な人にルートの確保ができなくて救急車で病院まで行ってもらった」「救急隊に重傷者の搬送をお願いした」などである。

6)【緊急事態受け入れに向けて連絡調整をする】

これは、病院などで専門的な治療を要する事態に、医師に代わり受け入れ先病院の調整や、家族に緊急事態が生じたことを連絡し調整するものである。

(1)[受け入れ病院を確保する]は、へき地診療所と連携がとれている支援病院に医師の代行として連絡をとったり、家族の望む病院に受け入れの確保に向け調整をするものである。例えば「先生と連絡

がうまくいかないときには、看護師が直接に病院に連絡します」「入院した時通うのに近い方がいいので、おうちの方の意向を優先します」などである。

(2)[家族に緊急事態の連絡をとる]は、緊急事態時に家族が身近にいない場合、家族の所在をつきとめ事態を連絡するものである。例えば「この人知っているから、すぐどこへ連絡しようかって分かるんです」である。

【考 察】

へき地の診療所において看護者の活動の中で緊急事態への対応は、地域住民の生命を守る重要な役割である。まして、医師が研修などで近距離にいない時には、突然に健康状態に変化を来した対象者に対し、看護者は1～2名の少人数による看護体制の中で、緊急時の看護を課せられることになる。看護の実践について、薄井⁷⁾は、「看護師はどのような対象にむかっても、生命力を消耗させているものを発見できなければならないし、発見したものをとり除く能力をもたなければならない。すなわち、対象の看護の必要性を認識できること、必要な看護を実施・評価できること」と述べている。また、山勢⁸⁾は「救急医療では、限られた時間と少ない情報の中で、必要とされる適切な対応をしなければならない。そのために、迅速な判断力と実行力がもとめられる」と述べている。

へき地診療所（有床・無床を含む）における看護職を対象に救急時の対応を調査した春山ら⁹⁾の研究では、その工夫や取り組み内容として7項目（「迅速かつ正確な対応」「患者および家族への援助」「的確な情報判断」「関係職種や地域住民との協働」「緊急対応に備えた非常時からの取り組み」「その他」）を抽出している。その内容は、情報判断に関する

もの、正確な対応、患者・家族への援助、周りとの協働などの実践に関するもの、日頃の取り組みに関するものに大別される。これらの内容を今回得られたへき地の無床診療所における緊急対応として抽出した内容と比べてみると、状況を判断することと、緊急事態への対処としての実践と言えるが、無床診療所における医師不在時に看護師が緊急対応への実際と限定していることから厳密な類似性は難しい。

そこで、今回得られて緊急対応の6カテゴリーの看護技術の内容を、緊急事態にある対象者の看護の必要性を見極める技術と、緊急事態にある対象者への看護を実践する技術の2つの視点から考察する。

1) 緊急事態にある対象者の看護の必要性を見極める技術

この看護の必要性を見極める技術の内容は、看護師の認識、つまり判断力であり、カテゴリーとしては、【急激に生じた健康状態の変化が把握できる】【緊急受診搬送への見極めをする】が該当すると考える。

救急患者の特色の1つとして、高橋¹⁰⁾は「突然の発症が多く、情報が不十分である。意識障害、近親者がいない、など自覚症状や既往歴、発症または重症の経緯が不明なこともある」と指摘している。

突然に健康障害を来した患者に対応する場合、発症状況や病歴などについて十分な情報を得ることが難しい。そのような状況の中で診療所の看護師は、対象者の看護の必要性を見極めるために日頃の健康状態に関する情報が重要となっていた。診療所を利用する多くの人々は、地域で生活を営む人であり、日頃の健康状態に関する情報が蓄積されている。緊急事態が生じた時、蓄積された情報をもとに健康状態を見極める重要な因子と言える。しかし、中には生活圏外の人もあり、その場合には意識の鮮明な内に、また周りの

人々から情報を得るなど、優先順位の見極めが重要となっていた。

また、診療所あるいは緊急現場から、2次、3次の救急医療の場に対象者を繋ぐためには【緊急受診・搬送への見極めをする】ことが重要となってくる。A県は地理的に山間部が多く、また人口構成では高齢者が多い特徴がある。医療機関までの救急搬送に要した時間¹¹⁾をみると、全国平均で27.8分に対して、A県では中山間地域で52.7分と倍近くの時間を要している。搬送時間の短縮には、ヘリコプターなどの導入も有効であるが、医療機関までの移送手段を確保するための時間や、急激に更なる病状悪化を来しやすい高齢者などの特徴からも、迅速な受診・搬送の見極めが重要である。その見極めには、健康状態に対する十分な知識のもと、限られた情報の中から健康悪化への予測性や悪化状態の見定めとなる判断基準を得ておくことも大切となる。

2) 緊急事態への看護を実践する技術

この看護の実践する技術の内容は、生命の危機状況に対して手立てを講ずることであると考える、カテゴリーとしては【健康悪化に対して救急処置が実施できる】【遠隔地にいる医師と連携がとれる】【緊急時周りの人の支援を得る】【緊急事態受け入れに向けた連絡調整ができる】が該当する。

診療所内や診療所外で健康を悪化した人には、生命を守るために【健康悪化に対して応急処置が実施できる】ができることが不可欠となる。今回の調査で救急処置の対象となった出来事は、心肺機能の低下や外傷、害虫などに起因するショック状態等が見られた。それらに対して救急時の基本技術である必要物品を予測し整えることや、心肺蘇生や創傷管理、静脈路の確保など、限られて状況の中で実践がされていると考える。

緊急時の看護実践には、即座の看護判断の

もと行動に移すことが重要であるが、困難を伴う場合には【遠隔地にいる医師と連携】がとれていた。緊急事態には、多様な年齢や健康障害などがある上に、まして援助方法となると複雑で生命を危機にさらすことから医師の指示は不可欠と言える。緊急事態に対する応急的な処置について、保健師助産師看護師法第37条において、「保健師、助産師、看護師又は准看護師は、主治の医師又は歯科医師の指示があった場合を除くほか、・(略)・衛生上危害を生ずるおそれのある行為をしてはならない。ただし、臨機応急の手当をし、又は助産師がへその緒を切り、浣腸を施しその他助産師の業務に当然に付随する行為をする場合は、この限りでない」¹²⁾と、緊急対応は認められている。しかし、必要な手立てに迷いがあるときには、医師からの指示は生命を守るために重要であり、その時には医師が適切な判断指示に結び付くような情報提供が必

要である。それと共に医師の指示を適切に実践できる実践力も重要である。

へき地診療所は人的・物的資源に限りがあることから、緊急時には、如何に【緊急時周りの人の支援を得る】などして生命を守るとともに、へき地診療所を支援する医療機関に迅速に搬送し治療や看護が引き継がれることが重要とある。その引き継ぎに向けて、診療所内や地域の人々、救急隊員の持てる力を活かすことができていた。急性期の医療について、野口¹³⁾は、「へき地・離島では医療者が少ないのでいずれの職種であても特別の訓練を受けておくべきであり、さらに、あらかじめ住民の協力体制をつくり備えておくべきである」と述べている。まさしく、周りの人々とよりよい人間関係を構築し、緊急事態への対処に向けて連携・協働することが、へき地における緊急対応の基本と言える。

また、緊急事態に対して受け入れ機関やそ

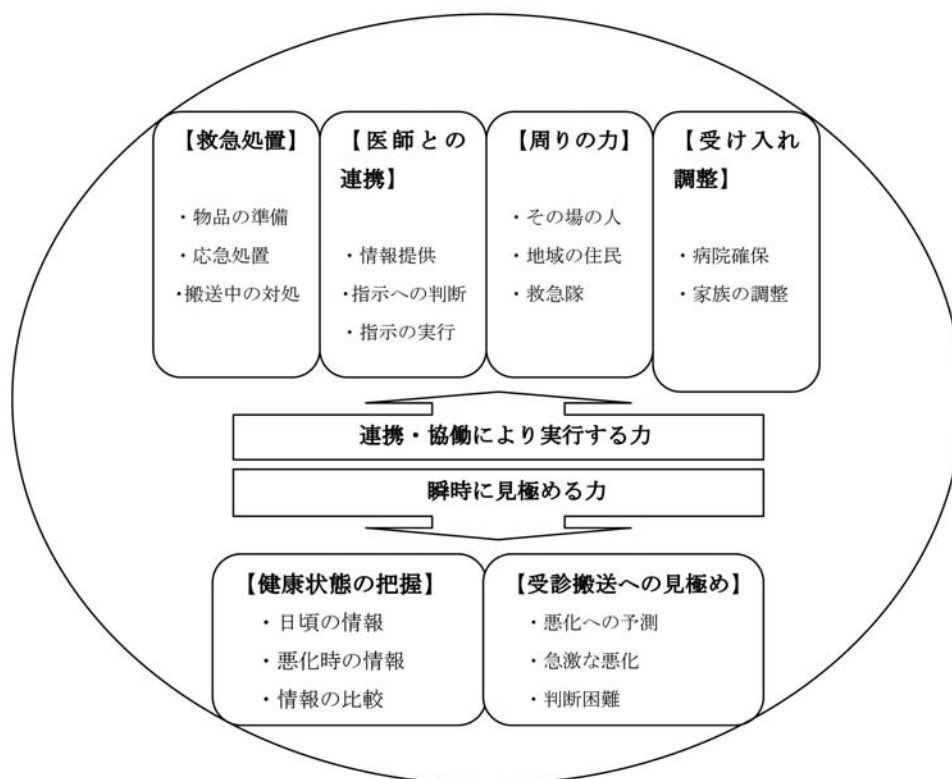


図1 緊急対応の看護技術

の家族に対して【緊急事態受け入れに向けた連絡調整ができる】が重要となっていた。受け入れ機関としてはへき地医療拠点病院等の体制が整い連携ができているが、その際に入院先を確保するには、家族の意向を尊重することが重要と言える。へき地は地理的な特性上、病院までの交通手段等の整備が十分とはいえ、緊急状況になった人々を支える役割をもつ家族への配慮が必要となる。また、家族が緊急事態を知るには、家族の所在をつきとめ家族に事の次第を伝え、家族が危機的状況にならない支援も重要であり、その対応がなされていた。

最後に、6カテゴリーの関連をみてみると、図1に示したようにまとめることができる。緊急事態にある人々の健康状態や搬送の必要性を瞬時に見極める力とともに、緊急事態に手立てを講じるために、医師や周りの人々と連携・協働し多様な看護技術を実行する力が必要であると考えられる。

【結 論】

へき地の無床診療所における医師不在時の緊急対応の看護技術としては、6カテゴリー、18サブカテゴリーで構成され、これらの実践には、緊急事態にある人々の健康状態を瞬時に見極める力と、緊急事態への対処を医師や周りの人々と連携協働しつつ実行する力が必要であることが明らかになった。

【謝 辞】

本研究の実施にあたりご協力を頂きましたへき地診療所の所長様、看護者の皆様に感謝申し上げます。

【文 献】

- 1) 厚生統計協会：国民衛生の動向 56(9), 177-179, 2009.
- 2) 野口美和子：へき地・離島の看護と保健活動の特徴．保健の科学．48(9), 637, 2006.
- 3) 坂本雅代・戸田由美子・平瀬節子他：無床のへき地診療所における看護実践上の戸惑い．日本ルーラルナースング学会第5回学術集会．53, 2010.
- 4) 春山早苗代表：へき地診療所における看護活動の実態と課題に関する調査．研究成果報告書．51-56, 2009.
- 5) 宮道亮輔・山田康司：過疎地における救急医療．へき地救急のジレンマ．日本臨床救急医学会雑誌．13(2), 2010.
- 6) 今道英秋・浅井康文・米倉正大他：へき地の診療所における救急領域の病態の対応状況と対応に影響する因子．日本臨床救急医学会雑誌．13(2), 2010.
- 7) 薄井坦子：科学的看護論．54．日本看護協会出版会．2009.
- 8) 山勢博彰：救急看護の概念．山勢博彰編．救急看護論．6．ヌーベルヒロカワ．2006.
- 9) 前掲¹⁾ 51-56.
- 10) 高橋章子：救急医療と看護の特色．高橋章子監．救急看護の基本技術．11．MCメディア出版．2004
- 11) 澤田努：高知県へき地医療情報ネットワークの活用例 <http://www.lab.kochi-tech.ac.jp/kochirc/seminar2005/presentation/sawada.pdf> 2010. 7. 6.
- 12) 井部俊子・中西睦子監：看護管理基本資料集．67．日本看護協会出版会．2007
- 13) 前掲²⁾ 637.