

【報告】

青森県の二次救急医療施設における看護師と救命士の傷病者搬入時の連携の認識

山崎千鶴*¹ 藤田あけみ*²

(2022年4月1日受付, 2022年6月21日受理)

要旨: 本研究の目的は、青森県二次救急医療施設の救急外来看護師（以下、看護師とする）と救急救命士（以下、救命士とする）間の傷病者搬入時の連携の認識を明らかにすることである。看護師と救命士を対象に傷病者搬入時における連携の現状について面接調査を行い、質的に分析した。結果、看護師と救命士の共通した認識は、【通報の標準化が必要】【合同の検証会・勉強会が必要】【顔の見える関係が必要】【病院前救急活動の理解が必要】【意見交換の機会が必要】【人材育成が必要】であり、両者は、円滑な連携構築のために情報共有の必要性を強く認識していた。救命士のみに認められた認識は【医療施設との関係性の構築が必要】【コミュニケーションが必要】であり、救命士は関係性の構築の必要性を強く感じていた。

キーワード: 二次救急医療施設, 連携の認識, 質的分析, 看護師, 救命士

I. はじめに

青森県の救急医療の需要は2012年に救急搬送人員44,800人と過去最多を記録して以来、高止まり傾向にあったが、2019年（令和元年）45,972人（対前年比179人増、0.4%増）と再び増加傾向にある¹⁾。青森県は面積で全国8位の広さを持ち、医療を6医療圏に分割し、病院輪番制度に参加している施設が地域の救急患者の受け入れを担っている²⁾。しかし、青森県の救急医療の現場では、救急傷病者の搬送先とする救急告示医療機関や入院救急医療を担う病院群輪番制参加病院が減少している³⁾。その結果、特定の施設に救急患者が集中し、軽症の傷病者から重篤な傷病者までを受入れなければならず、業務が煩雑化している。さらに救急専従医不在の施設では、各診療科医師が救急傷病者の対応をせざるを得ない現状にある。

傷病者の救命率および社会復帰率の向上のためには、救急要請から救急医療施設までの搬送を迅速かつ適切に実施し、早期に医師の治療を受けることが望ましい。傷病者の受入調整時は医療施設側と搬送を担っている救急救命士（以下、救命士と略す）間の円滑な連携が必要である。しかし、筆者の修士課程における研究の二次救急医療施設のアンケート調査では、傷病者の受入調整の担当者として約8割が救急外来看護師（以下、看護師と略す）及び外来看護師と回答していた。医師不足が常態化している青森県においては、傷病者受入に関わる看護師と傷病者を搬送する救命士の円滑な連

携が重要となる。しかし、尾形ら⁴⁾の調査によると、連携に対する認識には職種による差異がみられたと報告されている。救急医療においてもインホスピタルで活動する看護師とプレホスピタルで活動する救命士の連携の捉え方に違いがあるのではないかという疑問が生じた。

そこで本研究では、二次救急医療施設の看護師と救命士間の傷病者搬入時の円滑な連携の構築を検討するために、看護師と救命士間の傷病者搬入時の連携の認識を明らかにすることを目的とした。

II. 対象と方法

1. 対象

看護師は、6医療圏の救急患者を受け入れている主な医療施設の看護管理者に救急現場経験が3年以上の看護師を紹介してもらい、インタビューの同意が得られた看護師とした。

救命士は、6医療圏の消防本部管理者に救急現場経験が3年以上の救命士を紹介してもらい、インタビューの承諾が得られた救命士とした。

対象者を救急現場経験3年以上に限定した理由は、ある技能レベルに達しているという自信と、臨床での不測の事態に対応し管理する能力を持っていることが必要と考え、ベナー看護論の技能習得に関するドレイファスモデルの「一人前」

*1 弘前医療福祉大学
Hirosaki University of Health and Welfare
〒036-8102 青森県弘前市小比内 3-18-1 TEL:0172-27-1001
Sannpinai, Hirosaki-shi, Aomori, 036-8102, Japan

*2 弘前大学大学院保健学研究科
Hirosaki University Graduate School of Health Sciences
〒036-8564 青森県弘前市本町 66-1 TEL:0172-33-5111
Honcho, Hirosaki-shi, Aomori, 036-8564, Japan
Correspondence Author yamazakic@jyoto-gakuen.ac.jp

レベルである3年以上とした⁵⁾。

2. 方法

1) 面接方法

看護師、救命士共にインタビューガイドを用いて1人、30～60分の半構造的面接を行った。また、対象者の承諾を得て、インタビュー内容を録音した。

2) インタビューの内容

榮が連携の構成要素としている5要素⁶⁾の内、“同一目的の一致”に関しては、本研究の前段階で実施したアンケート調査において、看護師と救命士の救急医療提供の目的はほぼ一致していた。本研究では、職種間の連携の認識の差異を含めた認識を明らかにすることを目的としているため、“複数の主体と役割”“役割と責任の相互理解”、“情報の共有”、“連続的な協力関係過程”の4要素に基づきインタビューガイドを作成した。具体的には、①お互いの職務の理解について、②共通の情報ツールの有無、③施設内における救急に関する研修会の開催について、④施設内での検証会・勉強会の開催について、⑤看護師と救命士の関係性について、であった。

2.1 データの分析方法

インタビューで得られた逐語録の「連携の構成要素」に関する意味のある1文を切り取り、コード名を付けた。コードの類似性・相違性により分離・統合し下位集合体としてサブカテゴリーを形成した。さらに、同様の方法を適用し、より抽象度の高い集合体としてカテゴリーを形成した。

研究参加者の経験年数により、個々のコード数や語りの内容が特定の事柄に偏っていないことが確認できたため全員のデータを分析の対象とした。データ分析は、質的研究に精通した研究指導教員のスーパーバイズのもと実施した。

4. 調査期間

2018年5月3日～7月20日

5. 倫理的配慮

本研究は弘前大学大学院保健学研究科倫理委員会の承認（整理番号:2017-40、承認日2018年1月18日）を得て実施した。協力を承諾してくれた対象者に対し、研究者が文書及び口頭で研究の趣旨、実施方法、個人情報保護、研究への参加の自由と撤回の自由、不利益の回避、結果の公表について説明を行い、書面で同意を得た。面接日時は対象者の希望を確認し設定した。

III. 結果

1. 対象者の概要

看護師は、6医療圏中4医療圏5人の協力が得られ、救急看護認定看護師1人、救急外来師長1人が含まれていた。看護師資格取得後経験年数の平均は17.4±10.0年で、救急現場経験年数の平均は6.6±2.9年であった。救命士は、6医療圏中5医療圏の消防署に所属する19人の協力が得られ、指導救命士4人が含まれていた。救命士資格取得後経験年数の平均は9.0±4.8年で、救急現場経験年数の平均は13.2±5.8年であった（表1）。

	看護師	救命士
人数	5	19
救急現場経験年数 mean±SD	6.6±2.9	13.2±5.8
資格取得後経験年数 mean±SD	17.4±10.0	9.0±4.8
救急に関する資格* (人)	1	4

*看護師は看護協会認定の救急看護認定看護師、救命士はMC協議会認定の指導救急救命士とした

2. 看護師の傷病者搬入時の連携の認識（表2）

看護師の認識は、41のコードから10サブカテゴリーにまとめられ、さらに、抽象度をあげてまとめたところ6カテゴリーが形成された。

なお、文中の【 】はカテゴリー名、『 』はサブカテゴリー名、「 」はコードを表した。

(1) 【通報の標準化が必要】

『共通の情報ツールが必要』『通報が取れていない』『情報交換が出来ている』の3サブカテゴリーから構成された。サブカテゴリー『共通の情報ツールが必要』の主なコードは、「慣れていない看護師もいるし、通報を聞いても理解できない看護師もいる。共通言語がないから（連携が）できていないと思う。」「共通の情報ツールはないが、作ろうと考えている。ある程度レベルが一定になるまでは必要だと思う。」であった。サブカテゴリー『通報が取れていない』は、「救急通報に対応出来るような指導が求められているができていない。」「ベテランの看護師が異動となり、救急通報の電話が取れない状況」などのコードであった。サブカテゴリー『情報交換が出来ている』は、「救命士からの通報で受け入れ準備ができて迅速に治療につながる時は達成感を感じる。」などのコードであった。

(2) 【合同の検証会・勉強会が必要】

『合同の検証会・勉強会が必要』の1サブカテゴリーで構

成され、主なコードは「プレホスピタルのことも理解したいので、救命士と合同の勉強会をやった方がいい。」「消防の通報が大雑把でレベルが低いと思う。だから事例検討会は必要だと思う。」であった。

(3) 【顔の見える関係が必要】

『顔の見える関係になっていない』『顔の見える関係にある』の2サブカテゴリから構成された。サブカテゴリ『顔の見える関係になっていない』は、「他の看護師が連携が取れないのは顔の見える関係ではないから。」などのコードであり、『顔の見える関係にある』では「名前と顔が一致すると信頼関係もできてくるし、信用もできる。救命士を信用できないと看護師の観察が増え、ロスが増える。」などのコードであった。

(4) 【病院前救急活動の理解が必要】

『病院前救急活動の理解不足』の1サブカテゴリで構成され、主なコードは「外傷コースのセミナーを受講していないため、救命士の処置や病院前の救命士の活動を理解しているスタッフが少なく、プロセスを理解していない。」であった。

(5) 【意見交換の機会が必要】

『意見交換が必要』『本音で話し合う場がない』の2サブカテゴリで構成された。サブカテゴリ『意見交換が必要』は、「患者家族への連絡の必要性とか病院の状況もわかしてもらえるとスムーズに治療ができるので、意見交換の必要性を感じている。」などのコードであった。『本音で話し合う場がない』は、「救命士、看護師ともに本音で話し合う場がなく、連携につながらない。」などのコードであった。

(6) 【人材育成が必要】

『看護師の救急医療の知識が低い』の1サブカテゴリで構成された。主なコードは、「救急患者の件数はあまり多くなく、外来の応援なので、まず外来（看護師）の（救急）患者対応の質を上げたい。」「1回でも研修を受講すれば周囲が見えてくると思う。PTECやNTECを救急外来に関わる研修は受けて欲しい。」であった。

3. 救命士の傷病者搬入時の連携の認識（表3-1, 表3-2）

救命士の連携の認識は152のコードから22サブカテゴリにまとめられ、さらに抽象度をあげてまとめたところ8カテゴリが形成された。

(1) 【通報の標準化が必要】

『通報に課題がある』『通報の共通ツールが必要』『通報のトラブルがある』『独自の通報マニュアルがある』の4サブカテゴリで構成された。サブカテゴリ『通報に課題がある』は、「共通言語がないと通報時の電話でも時間がかかる。情報交換はスムーズでない。」「病院との電話対応に時間がかかると、傷病者の家族に発車しないことを問われ辛い。」な

どのコードであった。『通報の共通ツールが必要』は、「救命士と病院側の共通の情報ツールはない。」などのコードであった。

(2) 【合同の検証会・勉強会が必要】

『合同勉強会が必要』『合同検証会が必要』『合同研修会が必要』の3サブカテゴリで構成された。サブカテゴリ『合同勉強会が必要』は、「病院での勉強会に参加するといろいろな事例を共有できる。」「看護師との勉強会は、コミュニケーションを取るために顔を覚えてもらうことは必要で、共通した認識が持てる。」などのコードであった。『合同検証会が必要』は、「新人救命士の指導には病院との検証会は必要だ。」「病院との検証会では症状から裏付けして通報時の根拠にもなる、回数も増えて欲しい。」などのコードであった。

『合同研修会が必要』は、「看護師も薬剤師も参加する搬入後の病院内の連携についての研修を行う病院があり、自分たちの通報の不足部分がみえてくる。」などのコードであった。

(3) 【顔の見える関係が必要】

『顔の見える関係が必要』『顔の見える関係にある』の2サブカテゴリから構成された。サブカテゴリ『顔の見える関係が必要』は、「顔の見える関係にある看護師とは、事細かく言わなくても理解し合える。」「顔が見える関係だと話しやすく、搬送時間の短縮につながる。」などのコードであった。『顔の見える関係にある』は、「顔の見える関係はセミナーコースに参加している救命士はできている。」「顔の見える関係は病院実習の担当看護師とはできている。」などのコードであった。

(4) 【病院前救急活動の理解が必要】

『看護師の病院前救急活動の理解不足』『病院前救急活動を理解している』『看護師の特定行為の理解不足』の3サブカテゴリで構成された。サブカテゴリ『看護師の病院前救急活動の理解不足』は、「救急業務を理解していない看護師もいる。」「二次救急医療施設の看護師とは連携できていない。知識不足のため、共通認識が図れない。」などのコードであった。『病院前救急活動を理解している』は「相手がどのくらい救急に対する知識があるのか知っていると、安心して話せる。」「連携がとれている病院の中でも看護師によって違う。」などのコードであった。『看護師の特定行為の理解が不足』は「病棟からの応援看護師は特定行為を理解していない看護師もいて時間がかかる。」などのコードであった。

(5) 【意見交換の機会が必要】

『話し合える場が必要』『話し合える環境が必要』『話し合う時間が必要』の3サブカテゴリで構成された。サブカテゴリ『話し合える場が必要』の主なコードは、「お互いが困っている部分を出し合える場があると情報交換にもなる。」であった。『話し合える環境が必要』は「通報時の電話対応は看護師が多いから話し合いができる環境になって欲しい。」であり、『話し合う時間が必要』は、「救急車の件数も増えており、話し合いができない。」などのコードであった。

(6)【人材育成が必要】

『人材育成が必要』は1サブカテゴリーで構成され、主なコードは、「今後は円滑な連携のために救命士のレベルアップを図り、人材育成を行い将来につなげたい。」「救急で一生懸命やっていた看護師も異動になり、勿体ないと思う。」であった。

(7)【医療施設との関係性の構築が必要】

『受け入れに関する認識の違い』『医療施設との密な連携が必要』『施設の連絡体制に課題がある』『病院との関係性が課題』の4サブカテゴリーで構成された。サブカテゴリー『受け入れに関する認識の違い』は、「病院によって受け入れに関する認識の差がある。」「医療施設の受け入れを断られるのは問題だと感じている。」などのコードであった。『医療施設と密な関係が必要』は、「医療施設との連携は最低限必要だ。何でも聞いたり言えたりする関係になりたい。」「医療施設との連絡がスムーズだと連携がうまくいっていると感じる。搬送時、医療施設との連絡を密にするようにしている。」などのコードであった。『施設の連絡体制に課題がある』は、「病院によって情報が伝達されないことがある。」「病院のシステムの問題があり連携はできていない。」などのコードであった。『病院との関係性が課題』は、「医療施設側の対応に問題があっても、病院の特徴だと聞かされ、仕方ないと思っている」「病院側との関わりがなく、溝は深まるばかりだ。」などのコードであった。

(8)【コミュニケーションが必要】

『コミュニケーションが課題』『コミュニケーションが必要』の2サブカテゴリーで構成された。サブカテゴリー『コミュニケーションが課題』は、「看護師との関係では病院への連絡方法やコミュニケーションなど不足している。」「傷病者の搬送時に看護師が何もしないのは忙しいこともあるが、コミュニケーション不足もある。」などのコードであった。『コミュニケーションが必要』は、「お互いのコミュニケーションが大事で、現場ではそれがなくて時間がかかる。」「コミュニケーションが上手くいくと時間を無駄にしなくて済む。」などのコードであった。

4. 看護師と救命士の傷病者搬入時の連携の認識の比較

表4に示すように、両者の共通するカテゴリーとして【通報の標準化が必要】【合同の検証会・勉強会が必要】【顔の見える関係が必要】【病院前救急活動の理解が必要】【意見交換の機会が必要】【人材育成が必要】の6カテゴリーがあげられた。また、救命士のみ形成されたカテゴリーは【医療施設との関係性の構築が必要】【コミュニケーションが必要】の2カテゴリーであった。

IV. 考察

本研究で得られた看護師と救命士の傷病者搬入時の連携の認識の違いを比較するため、看護師と救命士の共通する認識と共通していない認識に分けて考察し、連携の課題について検討した。

1. 連携に関する看護師と救命士の共通する認識

両者ともに最もコード数の多かったカテゴリー【通報の標準化が必要】は、医療施設側と救命士との間に共通言語が構築されていないため通報が上手く伝わらず、情報交換がスムーズにいかないなどの結果、連携が取れていないという認識につながっていた。逆に、情報交換が上手くいき、時間が短縮でき傷病者の治療につながった時は連携が取れていると認識していたことから、通報システムの標準化が円滑な連携につながると認識していた看護師、救命士が多いと考えられる。また情報共有ができない要因として、看護師からは外傷コースのセミナーを受講していないため、プレホスピタルを理解していない、救急業務を理解していないなどが語られていたことから、看護師の病院前救急活動の理解不足があげられていた。今回対象となった二次救急医療施設の大半は救急外来の勤務体制が応援体制であり、救急傷病者対応を行う看護師が常時、救急の現場にいないため、傷病者搬入時の実践的な機会が少なく看護師の救急に関する理解度が低かったことが考えられる。看護師の病院前救急活動の理解不足に関しては、救命士も認識していた。そのため、両者ともに【合同の検証会・勉強会が必要】と認識していたと考えられる。さらに救命士からは、医療施設での合同の勉強会に参加することで自分たちの通報の勉強にもなると語られており、合同の勉強会は、円滑な連携に必要な情報共有にもつながると認識していた。検証会での事例の共有はお互いのレベルアップの場となり、さらに救命士は自己の通報の根拠や、不足部分を理解する場であると考えていた。救急医療において看護師と救命士の合同事例検証会や勉強会の不足は、両者のコミュニケーション不足につながり、お互いの職務理解の困難や傷病者搬入時の標準化されたアルゴリズムやガイドラインなど共通言語・共通認識が構築されない原因の一つと考えられる。筒井ら⁷⁾は、スタッフ間のコミュニケーションが取れ、お互いを認め合う環境をつくること、また能力の向上を支えるサポート体制を整えることが、看護意欲を高める支援だと言えると述べている。コミュニケーションの場として、看護師と救命士合同での事例検証会や勉強会を開催することで、能力の向上や救命士の特定行為におけるサポート体制にもつながると考える。

また、顔の見える関係にある看護師や救命士は話しやすく、信頼関係も構築されていることから連携が取れていると認識し、連携が取れないのは顔の見える関係にないからだとも認識していた。森田ら⁸⁾は、顔の見える関係とは単に名前や顔

が分かるという関係ではなく、考え方や価値観、人となり分かる。さらには信頼関係を持って仕事ができるという意味で使用されると示唆している。看護師及び救命士ともに、信頼関係の構築には【顔の見える関係が必要】だと認識し、顔の見える関係構築には【意見交換の機会が必要】と考えていた。

看護師から、「救急患者対応の質を上げたい」や救命士から、「今のうちに将来につながる人材育成を行い、円滑な連携の構築につなげたい」などが語られ、将来的に円滑な連携につながる【人材育成が必要】と将来を見据えた連携を認識していた。

2. 連携に関する看護師と救命士の共通していない認識

救命士は、医療施設の救急傷病者受け入れ時の連絡体制の問題や病院により受け入れの認識に差があること、病院のシステムの問題があり、【医療施設との関係性の構築が必要】と認識していた。青森県の救急医療の課題の1つに医師不足があり、救急傷病者の受け入れをしている二次救急医療施設の大半が救急専従医不在の中、外来部署の一部として救急傷病者の受け入れを行っている。インタビュー調査の語りからも救急外来看護スタッフは外来看護師の応援体制を行っている施設が多く、連絡体制やシステムの問題が推測された。救急領域の看護師の役割について高橋⁹⁾は、病態によって医師の指示を待たずに応急処置を開始しなければならず、観察力、判断力、実践力をもとに主体的な行動が求められると述べている。救急外来という迅速さを求められる部署での応援体制は、傷病者への質の高い救急医療の提供を困難な状況にしていると考える。

さらに救命士は、お互いのコミュニケーションが大事で、コミュニケーションが取れていないことで搬入時の情報交換に時間がかかるため、【コミュニケーションが必要】を強く認識していた。枝ら¹⁰⁾は、救急医療においてはチーム医療が重要であり、コミュニケーション不足が多大なストレスをもたらすため、スタッフ同士が相互に認め合い、助け合い、信頼し合える関係を築き上げることが大切であると述べている。コミュニケーション不足により通報内容が的確に伝達されず、時間短縮につながらない現状から連携が出来ていないという認識につながっていたと考えられる。

3. 二次救急医療施設の看護師と救命士の今後の連携構築について

本研究で明らかになった傷病者搬入時の連携の現状から、看護師と救命士ともに情報共有の必要性を強く認識するとともに、顔の見える関係の構築、意思疎通の問題や共通認識・共通言語、お互いの職務理解などの相互関係が連携構築には

必要だと考えていた。

栄⁶⁾は、連携を促進する要因として、①チームの構成員である個人要因、②機関間要因、③環境要因が関連しており、連携の展開過程においては、チームの構成員間の対等性や平等性を維持しながらチームの調和を図るようなリーダーの存在が必要だと述べている。共通の通報ツールや顔の見える関係構築などの問題は対応が可能と考えられる。今回の結果より、救急応援体制システムを取っている二次救急医療施設であっても、救急看護認定看護師や救急医療の研修を受講し救急看護に情熱を持ち、前向きな看護師が少なからず存在していた。このような看護師がチームリーダーとなり、珍しい症例や搬送・搬入に問題のあった症例、円滑な連携につながった症例など、看護師と救命士の定期的な合同事例検証会を開催することで救急に関する知識の獲得のみならず、顔の見える関係を構築しコミュニケーション不足が解消され、救命士へのフィードバックも可能となり、円滑な連携の構築につながると考える。

救命士が認識していた医療施設のシステムの問題などはすぐには改善が困難な問題と考えられる。しかし、青森県の救急外来勤務の看護師と救命士の救急傷病者搬入時における連携に関して、救急医療現場の問題意識を感じながらも勤務している現状を知り得たことは課題解決への足掛かりになると考える。

V. 研究の限界と今後の課題

対象者への半構造的面接では、看護師が5名と少なく医療施設の体制に関するデータ不足は否めない。さらに救急現場での経験年数や役職など、対象者の背景の違いから十分な内容抽出に至らなかった可能性もある。

今後の課題として、青森県内の全ての二次救急医療施設及び医療施設の体制について詳細に調査するとともに、看護師及び救命士の合同事例検証会の定期的開催の実現に向けて検討する必要がある。

VI. 結語

青森県の二次救急医療施設看護師と救命士間の傷病者搬入時の連携の現状から、以下のように課題を認識していた。

1. 看護師と救命士の共通する認識は、【通報の標準化が必要】【合同検証会・勉強会が必要】【顔の見える関係が必要】【病院前救急活動の理解が必要】【意見交換の機会が必要】【人材育成が必要】で、情報共有に関する内容であった。
2. 救命士のみ認められた認識は、【医療施設との関係性の構築が必要】【コミュニケーションが必要】であり、傷病者を搬入する側から見た円滑な連携に必要な関係性の構築に関する内容であった。

利益相反 開示すべき利益相反はありません。

謝辞 本研究にご協力いただいた看護師・救命士の皆様に、
謹んで感謝いたします。

引用文献

- 1) 総務省消防庁：令和元年度中救急出動件数（速報値）の公表
https://www.fdma.go.jp/pressrelease/houdou/items/20200327_houdou_2.pdf (2021-1-11)
- 2) 企画政策部統計分析課：青森県の人口と面積(2020.6.24更新)
<https://www.pref.aomori.lg.jp/kensei/jinkou.html>
(2020/11/28)
- 3) 青森県健康福祉部医療薬務課：青森県保健医療計画第2編医療連携体制の構築第6節救急医療対策. 198, 2018.
- 4) 尾形綾子,伊達久美子：Y大学病院におけるコメディカル間の連携に対する認識—看護師・薬剤師・理学療法士・栄養士の比較—. *Yamanashi Nursing Journal*, 3(1): 41-48, 2004.
- 5) Patricia Benner (著). 井部俊子 (監訳)：ベナー看護論 新訳版—初心者から達人へ. pp.153-154, 医学書院, 東京, 2005.
- 6) 栄セツコ：「連携」の関連要因に関する一考察—精神障害者退院促進支援事業をもとに—. 桃山学院大学総合研究所紀要, 35(3): 53-73, 2008.
- 7) 筒井亜紀, 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: 87-91, 2012.
- 8) 森田達也, 野末よし子, 井村千鶴：地域緩和ケアにおける「顔の見える関係」とは何か？. *Palliative Care Research*, 7(1): 323-333, 2012.
- 9) 高橋ひとみ：Nursing Selection10 救急ケア（第4版）. pp.2-4, 学習研究社, 東京, 2006.
- 10) 枝さゆり, 辰巳有紀子, 野村美紀：救急看護師の Sence 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.

表2 看護師の傷病者搬入時の連携の認識

カテゴリー	サブカテゴリー	コード(抜粋)
通報の標準化が必要	共通の情報ツールが必要	<ul style="list-style-type: none"> ・慣れていない看護師もいるし通報聞いても理解できない看護師もいる。共通言語がないから(連携が)できていないと思う。 ・共通の情報ツールはないが、作ろうと考えている。ある程度、レベルが一定になるまでは必要だと思う。 ・救急隊のMISTにプラスした共通の情報ツールを作ろうとしている。
	通報が取れていない	<ul style="list-style-type: none"> ・救急通報に対応できるような指導が求められているができていない。 ・ベテランの看護師が異動となり、救急通報の電話が取れない状況。 ・スタッフも知識がないから、救急隊からの通報電話が恐怖になっている看護師がいる。
	情報交換が出来ている	<ul style="list-style-type: none"> ・救命士からの情報で受け入れ準備ができて迅速に治療につながる時は達成感を感じる。 ・救命士との勉強会で情報交換を行っている。
合同の検証会・勉強会が必要	合同の検証会・勉強会が必要	<ul style="list-style-type: none"> ・プレホスピタルのことも理解したいので、救命士と合同の勉強会をやった方がいい。 ・消防の通報が大雑把でレベルが低いと思う。だから事例検討会は必要だと思う。 ・救命士との合同の事例検討会はやっていない。
顔の見える関係が必要	顔の見える関係になっていない	<ul style="list-style-type: none"> ・他の看護師が連携が取れないのは、顔の見える関係ではないから。 ・セミナーや研修会に参加して救命士と顔を見て話ができる関係になっている看護師は自分ともう一人の二人くらい。
	顔の見える関係にある	<ul style="list-style-type: none"> ・名前と顔が一致するようになると信頼関係もできてくるし、信用もできる。救命士を信用できないと看護師の観察が増え、ロスが増える。 ・救命士から搬送してきた傷病者の処置や予後について相談されることもあり、顔の見える関係ができています。 ・救急の勤務経験が長い看護師は救命士との顔の見える関係はできています。
病院前救急活動の理解が必要	病院前救急活動の理解不足	<ul style="list-style-type: none"> ・外傷コースのセミナーを受講していないため、救命士の処置や病院前の救命士の活動を理解しているスタッフが少なく、プロセスを理解していない。 ・搬送時に最低限必要なこと(疾患、内服薬、アレルギー)を認識してもらいたい。 ・救命士がどの程度の教育を受けているのかと思う時がある。ただ早く運びたいという通報で全身観察せず連れて来る時もある。 ・プレホスピタルを知らないスタッフも多い。
意見交換の機会が必要	意見交換が必要	<ul style="list-style-type: none"> ・患者家族への連絡の必要性や病院の状況も解ってもらえるとスムーズに治療ができるので、意見交換の必要性を感じている。 ・私も救命士の活動は知りたいと思っている。何分で搬送しなくてはいけないとか、報告の内容など、知りたい情報がある。そういう意味では意見交換もしたい。 ・患者の処置に専念できなくなるので家族への連絡も重要視して欲しい。そのようなことを救命士にわかってもらえるとスムーズに治療ができると思う。
	本音で話し合う場がない	<ul style="list-style-type: none"> ・救命士、看護師共に本音で話し合う場がなく、連携につながらない。
人材育成が必要	看護師の救急医療の知識が低い	<ul style="list-style-type: none"> ・救急患者の件数はあまり多くなく、外来からの応援なので、まず外来(看護師)の(救急)患者対応の質をあげたい。 ・1回でも研修を受講すれば周囲が見えてくると思う。PTECやNTECを救急外来に関わる研修は受けて欲しい。 ・救急通報を受ける中央処置室の看護師の救急のレベルが低く、医師に上手く伝えられず院内でたらいまわして時間のロスになっている。患者が院内でたらい回し状態になっている。

表 3-1 救命士の傷病者搬入時の連携の認識 1

カテゴリー	サブカテゴリー	コード(抜粋)
通報の標準化が必要	通報に課題がある	<ul style="list-style-type: none"> ・共通言語がないと通報時の電話でも時間がかかる。情報交換はスムーズでない。 ・病院との電話対応に時間がかかると、傷病者の家族に発車しないことを問われ辛い。 ・私たちが必要だと思って提供する情報と看護師の欲しい情報が違う。救急隊として主訴と現在の症状と既往歴を報告することが大体決まっているが、それ以外を聞かれる。 ・救命士の中でも情報伝達のレベルが統一されていないため、伝え方に問題があると思う。
	通報の共通ツールが必要	<ul style="list-style-type: none"> ・救命士と病院側の共通の情報ツールはない。 ・通報に関しては指導救命士が指導し標準化を図り、お互いが欲しい情報を洗い出しフローチャートにしたい。
	通報のトラブルがある	<ul style="list-style-type: none"> ・通報に関するトラブルは毎度のことで、仕方ないと思っている救命士が多い。 ・救命士は現場で情報収集しているが、病院に来てから違う情報を話す患者があり、通報と違うといわれてしまう。 ・通報時のトラブルなどに関して解決策までの話し合いがない。
	独自の通報マニュアルがある	<ul style="list-style-type: none"> ・署内で医療施設から要求されたことを盛り込んで通報マニュアルとして準備している。 ・医療施設と共有の通報時のマニュアルはなく、個々で作成し持っている。 ・傷病者観察カードを個別に作ったり、出動指令書を使用することでうまくいっている。
合同の検証会・勉強会が必要	合同勉強会が必要	<ul style="list-style-type: none"> ・病院での勉強会に参加するといろんな事例を共有できる。 ・看護師との勉強会はコミュニケーションを取るために顔を覚えてもらうことは必要で、共通した認識が持てる。 ・(合同の勉強会は)必要だとは思う。看護師たちが私たちに何を求めているのか、私たちが看護師に何を求めているのかわからないと向上しないと思う。
	合同検証会が必要	<ul style="list-style-type: none"> ・新人救命士の指導には病院との検証会は必要だ。 ・病院との検証会では症状から裏付けて通報時の根拠にもなる、回数も増えて欲しい。 ・(合同の事例検討会は)必要だと思う。コミュニケーションを取るためにも顔を覚えてもらうとは必要なので、病院実習などの場が増えてくると、共通した認識が持てると思う。
	合同研修会が必要	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師も薬剤師も参加する搬入後の病院内の連携についての研修を行う病院があり、自分たちの通報の不足部分が見えてくる。
顔の見える関係が必要	顔の見える関係が必要	<ul style="list-style-type: none"> ・セミナーに参加している顔の見える関係にある看護師とは、事細かく言わなくても理解しあえる。 ・顔が見える関係だと話しやすく、搬送時間の短縮につながる。 ・(連携は)顔の見える関係だとできるけど、そんな環境にないですね。搬送時も、傷病者を引き渡すだけで終わる。 ・医師や看護師の人数を増やすような環境整備をしないと、顔の見える関係や連携は無理だ。
	顔の見える関係にある	<ul style="list-style-type: none"> ・顔の見える関係はセミナーコースに参加している救命士はできている。 ・顔の見える関係は病院実習の担当看護師とはできている。 ・検証会に参加してくれるようになって、顔の見える関係は続いている。
病院前救急活動の理解が必要	看護師の病院前救急活動の理解不足	<ul style="list-style-type: none"> ・救急業務を理解していない看護師もいる。 ・二次医療施設の看護師とは連携できていない。知識不足で共通認識が図れない。 ・セミナー受講している看護師とは共通用語もあるが、受講していない看護師は共通認識がない。 ・搬送時に自分たちはプロトコルや AHA ガイドラインを勉強して活用しているが、明らかに理解していない看護師がいる。
	病院前救急活動を理解している	<ul style="list-style-type: none"> ・相手がどのくらい救急に対する知識があるのか知っていると、安心して話せる。 ・連携が取れている病院の中でも看護師によって違う。 ・連携は看護師の性格や知識の量の違いもある。
	看護師の特定行為の理解不足	<ul style="list-style-type: none"> ・病棟からの応援看護師は特定行為を理解していない看護師もいて時間がかかる。 ・特定行為に関してスタッフの全員が理解しているわけではない。

表 3-2 救命士の傷病者搬入時の連携の認識 2

カテゴリー	サブカテゴリー	コード(抜粋)
意見交換の機会が必要	話し合える場が必要	<ul style="list-style-type: none"> ・お互いが困っている部分を出し合える場があると情報交換にもなる。 ・救命士, 医師, 看護師のお互いに思っているイメージを話し合ってお互いを知るような場があればいい。 ・お互いに話をする場があると, 相互の疑問が晴れて良い関係が持てると思う。
	話し合える環境が必要	<ul style="list-style-type: none"> ・通報時の電話対応は看護師が多いから, 話し合いができる環境になって欲しい。 ・セミナーや懇親会以外に話し合いができる場はない。
	話し合う時間が必要	<ul style="list-style-type: none"> ・救急車の件数も増えており, 話し合いができない。 ・(話し合いの)時間がないと思う。医師不足の上, 救急隊も忙しくなった。救急車の件数もうなぎ上りに増えている。
人材育成が必要	人材育成が必要	<ul style="list-style-type: none"> ・今後は円滑な連携を図るために救命士のレベルアップを図り, 人材育成を行い将来につなげたい。 ・救急で一生懸命やっていた看護師も異動になり, 勿体ないと思う。 ・理解している看護師が異動になって, 理解していない看護師が残っている。
医療施設との関係性の構築が必要	受け入れに関する認識の違い	<ul style="list-style-type: none"> ・病院によって受け入れに関する認識の差がある。 ・医療施設の受け入れを断られるのは問題だと感じている。 ・受け入れを断られるため現場滞在時間が長くなるのは困る。
	医療施設との密な連携が必要	<ul style="list-style-type: none"> ・医療施設との連携は最低限は必要だ。何でも聞いたり言えたりする関係になりたい。 ・医療施設との連絡がスムーズだと連携がうまくいっていると感じる。搬送時, 医療施設との連絡を密にしている。 ・救命の常勤医がいれば解決できるが, 看護師が頑張っても医師のバックアップがないと連携は難しい。
	施設の連携体制に課題がある	<ul style="list-style-type: none"> ・病院によって, 情報が伝達されないことがある。 ・病院のシステムの問題があり連携はできていない。 ・連携以前に病院のマンパワーが少ないことが問題。
	病院との関係性が課題	<ul style="list-style-type: none"> ・医療施設側の対応に問題があっても, 病院の特徴だと聞かされ, 仕方ないと思っている。 ・病院側との関わりがなく, 溝は深まるばかりだ。 ・消防は救命士の質の底上げを図っているが, 病院側の管理者は理解がないのかと思う。
コミュニケーションが必要	コミュニケーションが課題	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師との関係では病院への連絡方法やコミュニケーションなど不足している。 ・傷病者の搬送時に看護師が何もしないのは忙しいこともあるが, コミュニケーション不足もある。 ・看護師との意思疎通が思うようにいかないため, 医療施設との交渉に時間がかかる。
	コミュニケーションが必要	<ul style="list-style-type: none"> ・お互いのコミュニケーションは大事で, 現場ではそれがないと時間がかかる。 ・コミュニケーションが上手くいくと時間を無駄にしないで済む。

表4 看護師と救命士の傷病者搬入時における連携の認識

看護師のサブカテゴリー(コード数)	カテゴリー	救命士のサブカテゴリー(コード数)
共通の情報ツールが必要 (7) 通報が取れていない (6) 情報交換が出来ている (3)	通報の標準化が必要	通報に課題がある (19) 通報の共通ツールが必要 (8) 通報のトラブルがある (3) 独自の通報マニュアルがある (3)
合同の検証会・勉強会が必要 (5)	合同の検証会・勉強会が必要	合同勉強会が必要 (21) 合同検証会が必要 (10) 合同研修会が必要 (1)
顔の見える関係になっていない(5) 顔の見える関係にある (4)	顔の見える関係が必要	顔の見える関係が必要 (13) 顔の見える関係にある (8)
病院前救急活動の理解不足 (4)	病院前救急活動の理解が必要	看護師の病院前救急活動の理解不足 (12) 病院前救急活動を理解している(7) 看護師の特定行為の理解不足 (2)
意見交換が必要 (3) 本音で話し合う場がない(1)	意見交換の機会が必要	話し合える場が必要 (4) 話し合える環境が必要(2) 話し合う時間が必要 (2)
看護師の救急医療の知識が低い(3)	人材育成が必要	人材育成が必要 (3)
	医療施設との関係性の構築が必要	受け入れに関する認識の違い(7) 医療施設との密な連携が必要 (6) 施設の連絡体制に課題がある (5) 病院との関係性が課題 (5)
	コミュニケーションが必要	コミュニケーションが課題 (7) コミュニケーションが必要 (4)

【Report】

Recognition of collaboration between nurses and paramedics at secondary emergency medical facilities in Aomori Prefecture while admitting patients

CHIZURU YAMAZAKI*¹ AKEMI FUJITA*²

(Received April 1, 2022 ; Accepted June 21 , 2022)

Abstract: 【Aim】 We aimed to clarify the current status of the recognition of collaboration between emergency nurses and paramedics at secondary emergency medical facilities in Aomori Prefecture while admitting patients who are injured or sick.

【Methods】 We administered an interview survey—regarding the current state of cooperation while admitting people who are injured or sick—among nurses and paramedics; thereafter, we performed a qualitative analysis. The interview responses were extracted verbatim and coded. 【Results】 Both nurses and paramedics highlighted the need for “the standardization of reporting”, “joint study group / study sessions”, “face-to-face relationships”, “understanding of pre-hospital emergency activities”, “a forum for exchanging opinions”, “human resource development”, and information sharing to ensure smooth collaboration. The interview responses chosen by paramedics included “relationships with medical facilities” and “communication with each other”; the paramedics strongly felt the need to build relationships.

Keywords: secondary medical facility, recognition of collaboration, qualitative analysis, nurses, paramedics