

介護保険施設における看護師の急変時の対応に関する文献検討

岡本 華枝¹⁾ 藤野 文代²⁾

キーワード：介護保険施設、看護師、急変時の対応、救急、緊急

I. はじめに

超高齢社会により、介護保険施設は利用者が年々増え、高齢者の最期の生活の場として拡大している¹⁾。それに伴い、施設からの救急搬送の件数も年々増加している^{2) 3)}。

高齢者は加齢に伴う生理的機能や予備力・回復力の低下など、身体機能の変化が激しく、さまざまな病気にかかりやすい状況にある⁴⁾。そのため、高齢者施設での看護師の役割は、異常の早期発見、早期対応の看護が求められる⁵⁾。また、病院と異なり施設では医師が常駐していないことが多いため、看護師を中心に医療機関との連携体制の強化が必要不可欠となり、緊急時の対応は看護師の的確な判断がさらに要求される⁶⁾。

このような状況を踏まえ本研究は、介護保険施設における急変時対応の看護師の実態を明らかにすることを目的に文献検討を行った。

II. 対象論文の抽出および分析方法

1. 対象文献の抽出方法

文献選定にあたって、データベースとして医学中央雑誌Web版(Ver.4)を使用した。検索対象期間は、介護保険法が施行された2000年から現在に至る2013年11月までの13年間とし、文献は原著論文に限定して選定した。

検索キーワードは「介護保険施設」と「急変」「救急」「緊急」を掛け合わせて検索した。その結果、208件が抽出され、原著論文に絞込み検索を行った結果、75件が抽出された。さらに、先述したキーワードで抽出された文献の中から分類を「看護」に絞り込むと原著論文は21件であった。その中から、介護保険施設における看護師に関

連していることも選択基準として設け文献の選定を行った結果、文献は12件選出された。それら12件の文献を分析対象とした。

2. 用語の操作的定義

急変時対応とは介護保険施設の高齢者が訴える身体の変化への対応をはじめ、生命の危機に直結するような病状の変化への対応を示す。収集した文献は「emergency」に関連した用語として「急変」「救急」「緊急」を用いた文献とした。

本研究が示す介護保険施設とは介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）（以下、特養とする）と、介護老人保健施設（以下、老健とする）とした。

3. 対象文献の分析方法

「介護保険施設」と「救急」「緊急」「急変」を掛け合わせたキーワードから抽出し、選定された12件の文献を精読し、研究目的、対象、方法、結果および課題の視点で内容を整理した。さらに整理した内容を類似性のあるものに分類し、介護保険施設における急変時対応の看護の視点から検討を行った。また、急変時時対応を行うために必要とされている課題についても整理した。

III. 結果

1. 文献の概要

対象文献は2006年が2件、2007年が1件、2009年が2件、2010年が3件、2011年が3件、2012年が1件であった（表1）。2006年の介護報酬改正以降、特養では「重度化対応加算」「看取り介護加算」が設立され、老健では「ターミナルケア加算」が設立された。文献件数が2006年以降であることは、介護保険施設で最期を迎える高齢者の増加と関連していると考えられる。

研究デザインは質的研究4件、量的研究8件であった。質的研究のうち、インタビュー調査は2件で、質問紙に

1) Hanae Okamoto

関西福祉大学 看護学部

2) Fumiyo Fujino

関西福祉大学 看護学部

表1 文献の年次ごとの推移

年数	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
件数	0	0	0	0	0	0	2	1	0	2	3	3	1	0

*原著論文のみ（会議録を除く）

表2 研究デザインと主な内容

	著者（発行年）	研究デザイン／データ収集方法	結果の主な内容			
			ケアの実態	ストレス 困難	教育研修 ニーズ	業務 自己評価
1	吉岡,他 (2012) ⁷⁾	量的研究／質問紙			○	
2	小口,他 (2011) ⁸⁾	質的研究／質問紙		○		
3	藤野,他 (2011) ⁹⁾	質的研究／インタビュー	○			
4	大槻,他 (2011) ¹⁰⁾	量的研究／質問紙	○		○	
5	福田,他 (2010) ¹¹⁾	量的研究／質問紙	○	○	○	
6	曾根,他 (2010) ¹²⁾	量的研究／質問紙	○			
7	松岡,他 (2010) ¹³⁾	質的研究／インタビュー		○		
8	福田,他 (2009) ¹⁴⁾	量的研究／質問紙	○	○	○	
9	山内,他 (2009) ¹⁵⁾	量的研究／質問紙	○		○	
10	流石,他 (2007) ¹⁶⁾	質的研究／質問紙		○		
11	渡辺,他 (2006) ¹⁷⁾	量的研究／質問紙				
12	三浦,他 (2006) ¹⁸⁾	量的研究／質問紙			○	

表3 各文献の目的と対象者の一覧

	著者名 (発行年)	論文タイトル	目的	対象者
1	吉岡,他 (2012) ⁷⁾	介護保険施設に就業する看護職者の学習ニーズ及び看護能力を高める継続教育のあり方	介護保険施設に就業する看護職者がキャリアアップを図るための学習ニーズと継続教育の関連を明らかにする	九州圏域内で高齢化率をもとに抽出した三県の介護保険施設（特養・老健）144施設に就業する看護職者（看護師・准看護師）527名
2	小口,他 (2011) ⁸⁾	定年退職後に高齢者施設に勤務している看護職者のストレスや困難・雇用者への要望	定年退職後に特養と老健に就労している看護職者の就業時のストレスや困難、雇用者への要望を明らかにする	老健に就業する定年退職後看護職者58名、および特養に就業する定年退職後看護職者42名
3	藤野,他 (2011) ⁹⁾	介護老人保健施設で急変した高齢者に対する看護師の判断プロセス	老健に入所している高齢者が急変した際に、看護師がどのような情報や手がかりから何を判断するのかという判断プロセスを記述すること	老健5施設で働く看護師18名
4	大槻,他 (2011) ¹⁰⁾	A県内の介護保険・福祉施設における看護職の現任教育の実態と課題	A県内の介護施設等で働く看護職職員の業務や役割と現任教育の実態を明らかにする	介護保険施設（特養・老健）および福祉施設119施設に勤務する看護職員（看護師・准看護師）155名
5	福田,他 (2010) ¹¹⁾	介護老人保健施設の看護師が経験している入所者の急変とその対応	老健における看護師の急変時の対応に関する研修会のニーズについて明らかにする	A県内の老健142施設に勤務する看護師（看護師・准看護師）676名
6	曾根,他 (2010) ¹²⁾	長野県の介護老人福祉施設の終末期ケア体制の特徴 看取りへの対応に焦点をあてて	長野県内特養の終末期ケア体制の特徴および看取りへの対応に焦点を当てて特養の特徴を明らかにする	全国の特養1137施設（県内46施設、県外1091施設）の看護管理者
7	松岡,他 (2010) ¹³⁾	介護保険施設に勤務する看護師が体験する役割ストレス	介護保険施設に勤務する看護師が、どのような役割や看護業務の状況に対してストレスを感じているのかを明らかにする	介護保険施設（特養・老健）12カ所で働く看護師21名
8	福田,他 (2009) ¹⁴⁾	介護老人保健施設における救急ケアの実態	老健における救急ケアの実態と救急ケア研修のニーズを明らかにする	老健の看護管理者84名および勤務する看護師（看護師・准看護師）676名
9	山内,他 (2009) ¹⁵⁾	介護保険施設における看護ケアの実施状況及び研修ニーズに関する実態調査	介護保険施設における看護師の勤務体制や職位等の状況、看護ケアの状況、研修の実施状況等の実態を明らかにする	介護保険施設（特養・老健）615施設の管理者または看護管理者236名
10	流石,他 (2007) ¹⁶⁾	高齢者の終末期（end-of-life）のケアにおける看護職の悩み・困難 — A県下の介護保険施設に勤務する看護職への調査から—	介護保険施設に勤務する看護職が終末期のケアに関して、どのような悩みや困難点を抱えているか明らかにする	介護保険施設（特養・老健）90カ所に勤務する看護職（看護師・准看護師）395名のうち自由記載欄に回答のあった198名
11	渡辺,他 (2006) ¹⁷⁾	介護老人保健施設看護職者の業務への自己評価	老人保健施設に勤務する看護職者の看護業務に対する自己評価の実態および経験年数による自己評価の違いを明らかにする	老健27施設の看護職者（看護師・准看護師）157名
12	三浦,他 (2006) ¹⁸⁾	介護老人保健施設に勤務する看護職への応急処置・救命処置研修にあり方に関する検討	老健施設で働く看護職者の応急・救命処置に関する知識・技術へのニーズと研修内容を企画・実施し、研修の効果を明らかにする	A県内の老健46カ所に勤務する看護職者（看護師・准看護師）358名

よる内容分析が2件であった。文献に含まれている内容は「ケアの実態」が示されているものが6件、「教育研修のニーズ」が示されているものが6件、「ストレス・困難」が示されているものが5件、「業務自己評価」が示されているものが1件であった(表2)。

また、研究対象者は看護師のみが2件、看護職者(看護師・准看護師)が7件、看護管理者が2件、定年退職後看護職者1件であった(表3)。

2. 急変時に関連したケアの実態

介護保健施設における看護ケアの実施状況について、山内ら¹⁵⁾は、日常行っている看護ケアのうち「緊急時の判断」の全4項目「受診時の重症度」「緊急時の意識レベル」「緊急時呼吸状態」「受診の必要性」において9割が看護職主体で実施していたと報告していた。その中で、日常生活の援助を行う介護職とどのように役割を分担していくかを課題としていた。同様に、大槻ら¹⁰⁾も、看護師が施設で実施している業務の中で「急変時の対応」は100%であった。

福田ら¹⁴⁾による、老健での救急ケアの実態は76%の看護師が昼夜問わず経験していた。看護師が経験した高齢者の急変時の状態は意識レベルの低下、心停止、転倒転落などが多く、状況判断は、「状況から状態を考えて判断する」看護師が最も多く、行った救急ケアはバイタルサインの測定、状態観察など「患者の把握や症状に応じたケア」「報告」「連絡」などであったと報告していた。また、救急ケアを行って成功したことでは「行った処置・技術」「スタッフとの連携協働」「早期発見・早期対応」であったと述べている。

藤野ら⁹⁾は、老健の看護師は、急変した高齢者に対して「いつもと異なる表情や行為に着目」したり「既往歴の悪化や治療薬の影響と推測される症状に着目」したり「リスクを想定した経時的観察」をすることで、情報収集していたと報告していた。そして、老健の看護師は、「高齢者と家族の考え方や高齢者を取り巻く状況の詳細な把握」「普段の状態、性格や認知レベルの詳細な情報による判断材料の補完」や「介護職と連携して洗練した情報」を手がかりにして高齢者について「緊急性を見極めた状態の把握」「医師への報告や救急搬送の必要性の判別」「適切な応急処置の選択」及び「応急処置や救急搬送の手配をしながら医師に報告するタイミングをはかる」ことを判断していたことが報告されていた。

曾我ら¹²⁾は、特養での看取りへの対応に関する急変時に医師と連絡・協力体制が取れているのは、緊急時の

対応に備え看護師の夜間の呼び出し体制や介護職員への対応が整備されてきていることが特徴であると述べていた。

3. 急変時に関連したストレス・困難

小口ら⁸⁾は、定年退職後に、施設に勤務している看護職者の仕事上のストレスや困難なことの中に、「看護師による利用者の医療的判断・実施をしなければならないことへの看護師自身の不安」を持っていたと報告しており、医師不在の状況での医療判断や戸惑いや不安がストレスに結びついていると述べていた。また、松岡ら¹³⁾は、施設における看護業務に起因するストレスには「看護師としての責務から生じる精神的重圧」があるとし、医師が不在のために急変時の適切な判断を迫られる緊張感を感じながら看護業務を行っている状況が明らかとなったと述べている。

福田ら¹¹⁾は、救急ケアを行って困ったことの上に「マンパワー不足」「救急ケアに関する物品や設備の不足」があったと報告していた。また、看護師は高齢者の状況、状態からアセスメントを行い、高齢者の急変時において高齢者の把握と判断が救急ケア成功の鍵であると感じている一方、困難さも感じていることが明らかとなったと述べていた。

流石ら¹⁶⁾は終末期ケアに関する悩みや困難点に、「夜間および緊急時受け入れ体制の未整備」があり、「夜勤体制の不安」、「緊急時の対応が困難」、「受け入れ病院との連携が困難」であると報告されていた。

4. 急変時に関連した教育・研修ニーズ

吉岡ら⁷⁾は、看護職者が学習の必要性を感じる学習ニーズは、生命に関わる救急処置が最も高かったと報告していた。また、福田ら¹¹⁾は、約70%の看護師が急変時の対応に関する学習意欲や研修会の参加に対するニーズをもっていたことを報告していた。

大槻ら¹⁰⁾は、介護施設内の研修実施状況、研修参加状況および今後参加したい研修内容において上位に「急変時の看護」が含まれていた。また、三浦ら¹⁸⁾は、老健施設で働く看護職者はアセスメント能力や緊急時の対応に不安を抱いており、知識・技術を習得するための研修に対するニーズが高く、約半数の看護職者が、緊急時対応の際に困難な事例を経験しており、緊急時対応に対する具体的内容のニーズがあったことを報告している。

5. 急変時に関連した業務自己評価

渡辺ら¹⁷⁾は、施設看護師の業務への自己評価の「緊急時の対応・処置」については、看護師経験年数10年未満群と10年以上群で有意差があり、10年未満群が不十分と回答する者の割合が有意に高かったと報告していた。これは、看護経験の中で緊急時の処置や起こりうる潜在的なリスクの予防に関する業務への対処能力を獲得していたために違いが生じたと述べていた。

IV. 考察

本研究の結果によると、日常行っている看護ケアのうち「緊急時の判断」は「受診時の重症度」「緊急時の意識レベル」「緊急時呼吸状態」「受診の必要性」において看護職主体で実施していた。そして、介護保険施設での急変時に対する看護師の行動特性は、急変した高齢者に対して「状況から状態を考えて判断」し、「いつもと異なる表情や行為に着目」したり「既往歴の悪化や治療薬の影響と推測される症状に着目」したり「リスクを想定した経時的観察」をすることで、情報収集していたことが示唆されていた。ベナー¹⁹⁾は「臨床における先見性は経験から効果的に学ぶことで進歩する。それは、経験あるいは理論や科学からの知識を、状況と効果的に合わせて用いることで想像力に富んだ実践力を育むことができるからである。これには注意深さと実践の熟考とを必要とする」と述べている。看護師の臨床判断の先見性の重要性について指摘されており、同様に、介護保険施設においても看護師の経験を積み重ねることが必要不可欠であることが分かる。

介護保険施設の看護師は、医師不在の状況下での医療判断をおこなうことは、知識や経験不足によるアセスメント能力や緊急時対応の困難さからストレスを感じていた。柏木²⁰⁾は、ホスピスの看護師は、患者の原疾患が様々なことから、総合的な知識や技術が要求され、日々のケアをとおして、その知識や技術、そして経験の不足を痛感し、自分自身の力量に対するストレスを感じていると報告している。今回の介護保険施設における対象者のストレスは、ホスピスにおける看護師のストレスと共通していると考えられる。

介護保険施設の看護師は「看護師としての責務から生じる精神的重圧」があり、医師が不在のために急変時の適切な判断を迫られる緊張感を感じながら看護業務を行っていることが示唆されていた。日本看護協会が行った調査²¹⁾では、施設で勤務する看護職員は、夜間の連絡待機・電話連絡などによる連絡・呼び出しがあるかど

うかに関わらず、約半数の人が身体的・精神的負担を感じていたことが報告されており研究結果と一致している。

また、介護保険施設の看護師はアセスメント能力や緊急時の対応に不安を抱いており、知識・技術を習得するための研修に対するニーズが高いことが示唆されていた。高齢者施設における看護師の判断能力を身に付ける機会を設けることの重要性を改めて確認した。日本看護協会は2012年に「介護施設における看護職者のための研修プログラム」を提案していた²²⁾。プログラム24項目の中に「急変時の対応」も盛り込まれており、研究結果からも、日本看護協会のプログラムは意義があるものと言える。

また、筆者らは介護保険施設の看護師は卒前教育の違いがあるため、個々の知識や経験に応じた研修を受ける体制作りが必要不可欠であると考えられる。

V. 結論

今回、「介護保険施設」と「急変」「救急」「緊急」のキーワードから抽出し、選定された12件の文献を、研究目的、対象、方法、結果および課題の視点で整理した結果、看護師の急変時対応に関連した4つの内容「ケアの実際」「教育・研修ニーズ」「ストレス・困難」「業務自己評価」に分類できた。

介護保険施設の看護師は、緊急時の経験の割合が多く、緊急時の判断は経験やあらゆる情報から判断しながらも、医師が常駐していないことからストレスや困難感を抱えており、緊急時の研修ニーズが高いことが研究の分析から明らかとなった。

文献

- 1) 厚生統計協会(編):国民衛生の動向・厚生指標,59(9),246-248,2012.
- 2) 山本俊郎,鈴木範行,伊巻尚平,他:横浜市における老人介護施設の増加が及ぼすCPA搬送への影響とその臨床的特徴,日本臨床救急医学会雑誌,11(4),385-391,2008.
- 3) 中村弘:【救急指令室は悩んでいる】老人介護施設からの高齢傷病者救急搬送要請への対応,救急医療ジャーナル,15(5),24-28,2007
- 4) 生野繁子:看護・介護のための基本から学ぶ高齢者ケア(第3版)2-45,金芳堂,京都,2011.
- 5) 白石 尚基,清崎克美,白石陽治:老人保健施設における救急医療の現状と救命救急講習,日本医事新報,3989,25-29,2000

- 6) 福田和美,渡邊智子,瓜生忍,他:介護老人保健施設における救急ケアの実態,木村看護教育振興財団看護研究集録,16,129-144,2009.
- 7) 吉岡久美,森田敏子:介護保険施設に就業する看護職者の学習ニーズ及び看護能力を高める継続教育のあり方,日本看護福祉学会誌,18(1),21-34,2012.
- 8) 小口多美子,豊嶋三枝子,須佐公子:定年退職後に、高齢者施設に勤務している看護職者のストレスや困難・雇用者への要望,獨協医科大学看護学部紀要,5(1),49-54,2011.
- 9) 藤野あゆみ,百瀬由美子,松岡広子,他:介護老人保健施設で急変した高齢者に対する看護師の判断プロセス,日本看護福祉学会誌,16(2),151-163,2011.
- 10) 大槻知子,辻橋幹恵,中西京子,他:A県内の介護保険・福祉施設における看護職の現任教育の実態と課題,日本看護学会論文集地域看護,41,277-280,2011.
- 11) 福田和美,渡邊智子:介護老人保健施設の看護師が経験している入所者の急変とその対応,日本看護医療学会雑誌,12(2),44-54,2010.
- 12) 曾根千賀子,千葉真弓,細田江美,他:長野県の介護老人福祉施設の終末期ケア体制の特徴-看取りへの対応に焦点をあてて-,長野県看護大学紀要,12,21-31,2010.
- 13) 松岡広子,百瀬由美子,渡辺みどり,他:介護保険施設に勤務する看護師が体験する役割ストレス,日本看護福祉学会誌,15(2),149-16,2010.
- 14) 前掲書6)
- 15) 山内加絵,長畑多代,白井みどり,他:介護保険施設における看護ケアの実施状況及び研修ニーズに関する実態調査,大阪府立大学看護学部紀要,15(1),31-42,2009.
- 16) 流石ゆり子,牛田貴子:高齢者の終末期(end-of-life)のケアにおける看護職の悩み・困難 A県下の介護保険施設に勤務する看護職への調査から,49(2),849-854,2007.
- 17) 渡辺みどり,百瀬由美子:介護老人保健施設看護職者の業務への自己評価,愛知県立看護大学紀要,12,9-15,2006.
- 18) 三浦博美,平尾明美,館山光子:介護老人保健施設に勤務する看護職への応急処置・救命処置研修にあり方に関する検討,日本救急看護学会雑誌,7(2),38-47,2006.
- 19) P,Benner.,P,Hooper-Kyriakidis.,D,Stannard. (2012) /井上智子監訳(2012).「ベナー看護ケアの臨床知」行動しつつ考えること第2版,140,医学書院,東京.
- 20) 柏木哲夫:ナースのためのホスピスケアマニュアル,143-153,金原出版,東京,1992.
- 21) 日本看護協会(2012),暮らしを支える看護(在宅・介護)「平成24年度高齢者ケア施設で働く看護職員の実態調査」,2013年12月1日,<http://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/2012/koreisha.pdf>
- 22) 日本看護協会(2012),看護師職能委員会Ⅱ(介護・福祉関係施設・在宅等領域)の活動「介護施設における看護職者のための研修プログラム」,2013年12月1日,<http://www.nurse.or.jp/nursing/professional/kangoshi-2/pdf/jitsumusha.pdf>