

介護保険施設における看護師向け急変対応教育 プログラム開発のための基礎的研究

岡本 華枝¹⁾, 藤野 文代²⁾

抄 録

本研究は、介護保険施設で働く看護師の急変に関する体験の語りから、実際の急変対応での役割を明らかにし、介護保険施設の看護師の急変対応研修実施のために必要な、急変対応教育プログラム開発のための基礎的データを得ることを目的とした。介護保険施設に勤務する12名の看護師に半構成的面接を行った。その結果、急変対応での介護保険施設の看護師の役割は、【急変対応のための共通認識】【急変を察知する能力】【急変中の家族への対応】【急変後の家族と介護職への対応】の4つのカテゴリーが抽出された。これらは従来の応急処置・救命処置研修に含まれる蘇生処置の内容と異なり、介護保険施設に特徴的な内容であった。介護保険施設の看護師を対象にした急変対応教育プログラムは、高齢者や家族、施設職員が、日頃から安心して後悔のない対処行動がとれる内容を含めたデザインが求められることが示唆された。

キーワード：介護保険施設、急変対応、看護師

I. 緒 言

超高齢社会に伴い、介護保険施設の利用者は年々増え、介護保険制度の定着と共に施設での看取りの件数や救急搬送の件数においても増加傾向にある。厚生労働省人口動態統計の死亡の場所別にみた死亡数の年次推移によると、平成12年と平成22年の比較では、そのため介護老人福祉施設における死亡者数は2.4倍、介護老人保健施設では3.2倍に増加している¹⁾。そして、高齢者数の増加に伴って、その救急搬送数も増加しており、平成26年では約300万人(55.5%)が搬送されていた²⁾。これらから、慢性疾患があり予備能力が低下し、身体機能が衰えている高齢者の施設内での急変件数が年々増加していることが伺える。

看護師については、高齢者施設での急変対応場面において、介護職に対する役割不足を認識していることや、看護師が抱えるストレスが他職種との連携についての問題であること、さらに精神的負担が大きいことが報告されている^{3) 4) 5)}。また、高齢者が急変した際の看護師の判断プロセスや急変における病状の把握や病状的確な判断が、救急ケア成功の鍵であることが報告されてい

る^{6) 7)}。

介護保険施設では急変時に、医師の指示のもと医療行為を施す場合や延命治療目的で病院搬送する場合がある。その一方で、老衰や癌末期、心肺停止の際に、予め本人や家族の希望により、蘇生を行わない場合がある。つまり、介護保険施設の急変時は、医療機関のように医師が常勤していることは稀であるため、看護師が介護職、施設職員らと連携しながら、多様な場合の急変対応を実践していかなければならない。介護保険施設における急変対応の研修ニーズが高いことが報告されている^{8) 9) 10)}。しかしながら、従来の医療機関での急変対応研修が、介護保険施設の研修として適切かどうかは不明である。

そこで、本研究は介護保険施設で働く看護師の急変に関する体験の語りから、実際の急変対応での役割を明らかにし、介護保険施設の看護師の急変対応研修実施のために必要な、急変対応教育プログラム内容のデザインに寄与する基本的データを得ることを目的とした。

用語の定義

看護師の急変に関する体験

「看護師が急変を意識した時点から、高齢者の急変に関連した看護師の気持ち、思い、考え、行動」とした¹¹⁾。

1) Hanae Okamoto

岐阜聖徳学園大学看護学部

2) Fumiyo Fujino

横浜創英大学看護学部

II. 研究方法

1. データ収集期間 平成26年3月～4月

2. 研究対象

1) 研究対象者の所属する施設

本研究の対象施設はA県・B県内の50床以上の介護保険施設〔介護老人保健施設（以下、老健）・介護老人福祉施設（以下、特養）〕6施設である。

2) 研究対象者

看護師経験は10年以上、現施設勤務5年以上の看護師で、常勤務者で日中および夜勤帯で急変時対応の経験があることを選定条件とした。ベナーの看護理論によるドレイファスモデルでは5年以上の臨床経験を積んだ看護師が達人レベルとされていたことから、介護保険施設で臨床経験を積んだ看護師に焦点を当てるため5年以上とした。研究対象施設の施設長、看護師長に研究の主旨に関して、インタビューガイドを含んだ研究計画書を用い、文章と口頭で説明し、調査のフィールドとしての許可を書面で得た。その上で、施設長・看護師長より研究対象者の紹介を受け、研究への参加の同意が得られた12名を研究対象者とした。

3. データ収集方法

半構成的面接法でおこない、面接では研究目的に基づいて研究者が作成したインタビューガイドを用いて、対象者に自分が体験した施設での急変に関する体験について回想し語ってもらった。面接内容は対象者の許可を得てICレコーダーに録音し、後に逐語録として紙媒体に起こした。なお、面接は各施設内の個室に準じたプライバシーの保てる場所を借用し、1人1回30~60分程度とした。

4. データ分析方法

インタビュー内容から逐語記録を作成し、Klaus

Krippendorffの内容分析の手法を参考に行った¹²⁾。データの文脈を大切にするという点を重視し、質的帰納的に分析を行い、コード化、カテゴリー化を行った。分析の全過程において、質的研究者のスーパービジョンを受けることで、結果の真実性・確実性を高めることに努めた。

5. 倫理的配慮

施設長に研究の趣旨、研究協力の任意性、撤回の自由、調査協力の利益と不利益、結果の公表方法、施設や個人が特定されない個人情報への配慮、研究中・研究後の対応について文書と口頭で説明し同意を得た。次に、施設長より研究対象者となる看護師を紹介してもらい、同様に文書と口頭で説明し内諾を得た。本研究は関西福祉大学看護学部倫理委員会の承認を得て実施した。

III. 結果

1. 対象の概要

1) 研究対象者が所属する施設の概要

対象者の所属する施設は6施設で、3施設が老健で3施設が特養であった。6施設における施設入所者の平均年齢は85.0±3.0歳で、平均年間死亡人数は20.8±7.5名であった。そのうち、搬送後病院で亡くなる高齢者は6.5±6.2名、施設で亡くなる高齢者は14.2±6.0名であった。また、救急車による年間搬送件数は12.0±11.2件であった。

2) 対象者の概要

対象者の概要は12名で全員女性であった。老健勤務者が6名で特養勤務者が6名であった。対象者の年齢は平均年齢49.8±6.4歳で、最少年齢40歳、最高

表1 対象者の概要

No.	性別	年齢	役職	看護師 経験年数	現施設 勤務年数	救急部門 経験年数	面接時間 (分)	施設
1	女性	40代	師長	20	9	-	43	老健
2	女性	40代	主任	21	13	-	44	
3	女性	40代	主任	15	10	-	45	
4	女性	50代	師長	20	8	2	46	
5	女性	40代	なし	16	5	-	45	
6	女性	50代	副師長	28	12	-	45	
7	女性	50代	主任	28	10	13	60	
8	女性	50代	なし	27	9	3	40	特養
9	女性	50代	なし	25	7	-	38	
10	女性	50代	副主任	22	14	-	42	
11	女性	60代	なし	31	26	-	46	
12	女性	50代	なし	18	8	-	45	
平均値		49.8		22.6	10.9		44.9	
標準偏差		6.4		5.2	5.4		5.4	

年齢63歳であった。12名中7名に主任・師長等の役職があった。看護師経験年数は15年から31年で平均看護師経験年数は22.6±5.2年であった。現施設勤務年数は5年から26年で平均現施設経験年数は10.9±5.4年であった。面接時間は38分から60分で平均面接時間は44.9±5.4分であった。録音には、12名全てから同意を得ることができた(表1)。

2. 介護保険施設における看護師の急変対応の役割

対象者12名の介護保険施設の高齢者の急変に関する看護師の体験の内容から個別分析を行った。それら全対象者分を集め、256のコードから意味内容の同類のものを集めた結果、16のサブカテゴリーにまとめられ、さらに同様の作業を行った結果4カテゴリーが生成された(表2)。4つのカテゴリーは、【急変対応のための共通認識】【急変を察知する能力】【急変中の家族への対応】【急変後の家族と介護職への対応】であった。

以下、コードの代表例を示しながら得られたカテゴリーについて説明する。なお、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを< >, コードを「 」で示す。

1) 【急変対応のための共通認識】

このカテゴリーは<些細な相互報告する介護職との連携を大切にする><家族とケアを共に行い老いている姿を受け入れる準備をする><家族に症状が変化する度に意思確認をおこなう><家族に急変の可能性について日頃から詳細に説明する>の4つのサブカテゴリーで構成されていた。

<些細な相互報告する介護職との連携を大切にする>では、「入所直後から高齢者の微妙な変化を介護職と連携し確認する」、「何かおかしいと思った時は、その日のうちに皆の意見を聞く」、「日中から状態がおかしい場合は介護職へ情報伝達する」というように、急変の可能性を考慮して情報提供することで、介護職に命を見ていることを理解してもらえよう関わりをしていた内容が語られていた。また、介護保険施設では介護職の職員数が多く、特に夜勤は看護師が1名又はオンコールということから、「少し何かおかしいというレベルから報告してもらえよう介護職との連携が大切だと思う」や「介護職が何かおかしいと感じた際に報告できる関係を大事にしている」というように、介護職との連携を大切にしている内容が語られていた。<家族とケアを共に行い老いている姿を受け入れる準備をする>では、「日頃から家族に老いている経過について知ってもらえようように老化について話をする環境を作る」というように、限られた面会時間を活用し、清拭や食事介助のような「家族とケアを共に行いながら老いている姿を受け入れる準備をする」機会を調整していた。そして、「家族が老いている姿を受け入れやすいように、ケアを通して急変時の動揺を和らげる準備をする」といった内容が語られていた。<家族に症状が変化する度に意思確認を行う>では、「家族の意思確認は入所時と症状が変わった時、変化があった時、度々おこなう」、「家族にケアプランの説

表2 介護保険施設における看護師の急変対応の役割

カテゴリー (4)	サブカテゴリー (16)
急変対応のための共通認識	些細な相互報告する介護職との連携を大切にする
	家族とケアを共に行い老いている姿を受け入れる準備をする
	家族に症状が変化する度に意思確認をおこなう
	家族に急変の可能性について日頃から詳細に説明する
急変を察知する能力	介護職からいつもと違う些細な症状について情報を受ける
	急変時に介護職の報告から察知することができる
	介護職の感覚的な観察力を尊重する
急変中の家族への対応	介護職は急変の状況や報告の必要性について意識する
	急変時に思いが変化したり揺れたりする家族に関わる
	急変時に家族が判断できるよう詳細に説明する
	残された家族が後悔しないように看取れるように関わる
急変後の家族と介護職への対応	急変時も家族に見守られて命をまっとうできるよう配慮する
	急変による配偶者や両親の死を受け入れられない家族に関わる
	急変後に亡くなった高齢者の家族のメンタルケアに配慮する
	その場になかった介護職も含め急変対応を振り返る
	介護職と共に急変場面の思いについて振り返る

明をしていく中で急変時にどうするか確認している」内容が語られていた。また、「家族は思いが変わるため入所後も意志確認をその都度確認する」や「家族の心は最後まで揺らぐため直前まで意思確認を行う」といった、病状変化時には、医師や看護師から今後の方向性について施設で、できることは何か、病院に行く場合はどうかという事を家族が選べるように調整していた。〈家族に急変の可能性について日頃から詳細に説明する〉では、「家族には、高齢で人によっては多くの慢性疾患を持っているため、何があるかわからないという話をする」、「経過があつての急変ということを理解してもらえようにする」、「徐々にできていたことができなくなったり、食べられなくなったりした場合、その都度、急変について話をする」というような内容が語られていた。

2) 【急変を察知する能力】

このカテゴリーは、〈介護職からいつもと違う些細な症状について情報を受ける〉〈急変時に介護職の報告から察知することができる〉〈介護職の感覚的な観察力を尊重する〉〈介護職は急変の状況や報告の必要性について意識する〉の4つのサブカテゴリーで構成されていた。

〈介護職からいつもと違う些細な症状について情報を受ける〉では、「見逃してしまうような、些細な変化も介護職は報告してくれる」や「普段から関わりの多い介護職から、いつもと違う様子に気づき報告がある」と、介護職から、いつもしゃべる人がしゃべらないとか、いつもより顔色が悪いとか、いつもと違う呼吸をしているとか、というような日々の関わりがあるからこそ、気付けるような些細な報告があることが語られた。〈急変時に介護職の報告から察知することができる〉では、「介護職のバイタルサイン測定の報告から急変を察知できる」や「介護職から高齢者の様子がおかしいという報告から実際に確認し判断する」のように、介護職からの報告から察知し急変というケースがあることが語られた。〈介護職の感覚的な観察力を尊重する〉では、「普段一番長く接している介護職は感覚的な高齢者の変化に早く気付く力がある」や「介護職の気づきで、何かおかしいと気づけたからこそ、医師に繋げることができた」といった、介護職からの報告に耳を傾け信頼し、尊重している内容が語られた。また、「介護職は自分の身を守るために、急変という状況がどういふものか看護師へ伝える事を意識していると思う」のように、〈介護職は急変の状況や

報告の必要性について意識する〉内容も語られていた。

3) 【急変中の家族への対応】

このカテゴリーは、〈急変時に思いが変化したり揺れたりする家族に関わる〉〈急変時に家族が判断できるよう詳細に説明する〉〈残された家族が後悔しないように看取れるように関わる〉〈急変時も家族に見守られて命をまっとうできるように配慮する〉の4つのサブカテゴリーで示された。

〈急変時に思いが変化したり揺れたりする家族に関わる〉では、「元気な時は看取りとされていて状態が悪くなった姿を見ると蘇生してほしいと家族の思いは変化する」、「家族が施設で最後を迎えたいと言われていても、入所期間中や、喘鳴のような症状がある場合は気持ちが変わる」、「急変時は看取りを希望していても納得できず、どうしていいのかわからなくなる家族に関わる」というような、急変によって家族の心情を露出した内容が語られていた。〈急変時に家族が判断できるよう詳細に説明する〉では、「救急搬送時、医師の説明が分からない家族に対し噛み砕いて説明をする」や「最期の判断を家族ができるように分かりやすく丁寧に伝えている」のように、急変時に家族が判断できるような対応を行っていた内容が語られていた。〈残された家族が後悔しないように看取れるように関わる〉では、「急変時の場合も家族に側に来てもらい手を握ってもらったり、声をかけてもらったりする」や「家族に前もって納得できる説明ができたことで家族も親戚を呼ぶことができたと言われる」というように、「急変の場合も、看取りの場合も、残された家族が少しでも後悔しないように関わる」といった看護士の思いから、「急変時は家族が納得できるよう最期を看取れるようにする」機会を提供している内容が語られていた。また、「急変時もできる限り家族にすぐ来てもらい家族の中で命を全うしてもらおう」や「家族の温かさを感じながら命を全うして欲しい」というように、〈急変時も家族に見守られて命を全うできるように配慮する〉内容が語られていた。

4) 【急変後の家族と介護職への対応】

このカテゴリーは、〈急変による配偶者や両親の死を受け入れられない家族に関わる〉〈急変後に亡くなった高齢者の家族へのメンタルケアに配慮する〉〈その場になかった介護職も含めて急変対応を振り返る〉〈介護職と共に急変場面の思いについて振り返る〉の4つのサブカテゴリーで示された。

「高齢者の配偶者は死の受け入れが出来ていない」、
「急変が死に至るということを家族が理解できていない」、
「家族が、親が亡くなるということを受け入れていない」といった、
「急変による配偶者や両親の死を受け入れられない家族に関わる」
内容が語られていた。<急変後に亡くなった高齢者の家族へのメンタル
ケアに配慮する>では、「亡くなった後の家族に対しての誠実な関わりが重要になる」
や「家族が間に合わず亡くなった場合は高齢者と家族のお別れの時間を設ける」
や「亡くなった後の家族へのメンタルケアに配慮している」というように、
家族への精神的なサポートにも配慮している内容が語られていた。
「振り返りの会は急変時にいなかった人たちにも、自分だったら何ができたか等、
イメージできるようにしている」や「スタッフが集まる際に共有し次につなげられるようにする」、
「転倒など介護職側の対応で起こった急変の場合は共に振り返り対応策を考える」というように、
「その場にいなかった介護職も含めて急変対応を振り返る」機会を持つ内容が語られていた。
「介護職と共に急変場面の思いについて振り返る」では、「会の時に急変時どうだったか感想を言う振り返りをする」というような、
「皆が何か心に痛手を負わないように、辛い思いをしないように会を開いている」といった介護職に対する精神面に配慮した内容が語られていた。

IV. 考 察

1. 介護保険施設の急変対応について

看護師の語りから、介護保険施設の急変対応において看護師が実践していたことは、
「些細な相互報告する介護職との連携を大切にすることにより、急変が起きた時の対応を円滑に遂行できるようにしていた。そして、家族に対しても、
【急変対応のための共通認識】を持ってもらい急変を受け入れられるように、日頃から関わっていたことが示唆された。
看護師は介護職らの【急変を察知する能力】を理解しながら対応していた。そして、
【急変中の家族への対応】、【急変後の家族と介護職への対応】が構成要素であることが明らかとなった。
看護師の語りから、従来の応急処置・救命処置研修に含まれる蘇生処置の内容と異なり、施設の特徴的な内容が含まれていた。
その理由として、施設は高齢者の生活の場であること、看護師が介護職より人数が少ないことが影響していると考えられる。

2. 介護保険施設の看護師に求められること

介護保険施設では看護師より介護職の職員数が多い。

高齢者の日常生活援助を行っている介護職からの、高齢者の身体変化に関する情報が必要不可欠であった。そして、
介護職との連携を重要視していることを支持しているのは、
【急変対応のための共通認識】、【急変を察知する能力】であった。

上述の如く、介護保険施設の死亡率、救急搬送率は高く^{1) 2)}、このような状況下において、
看護師は介護職との情報共有を行う必要がある。そのことから日頃から、
「家族とケアを共に行き老いている姿を受け入れる準備をする」ことが必要である。
そして、<家族に急変の可能性について日頃から詳細に説明することや、
「家族に症状が変化する度に意思確認をおこなう」ことは、急変場面での家族への対応につながる。

袖山らは、対象と接する時間が限られる職種やシフト制で勤務する多職種が情報交換できる「場」や「時間」を設定することが連携促進の要因になり得ると述べている¹³⁾。
介護保健施設の看護師は、【急変後の家族と介護職への対応】として、
「その場にいなかった介護職も含め急変対応を振り返る」機会を持ち、
今後の急変を対応できるように配慮していた。看護師は振り返りながら、
「スタッフが集まる際に共有し次につなげられるようにする」ことを意図的に行っていた。
急変は日頃の業務時間の中において、なかなか遭遇することはない、
豊富な体験を得られるわけではない、稀にしかない事例を、その場にいた人だけではなく、
高齢者に関わっている看護師や介護職らで共有したほうが良いと考える。
急変を予測した学習会を介護職と共に実施し、急変時は介護職と連携を図り、
急変後は対応や思いを介護職と共に振り返ることが、また次に起こりうる
高齢者の急変対応実践を向上させるための必要な過程であることが示唆された。

看護師らは【急変を察知する能力】を示し、<急変時に介護職の報告から察知することができる>ことは、
介護職の急変判断力を養う指導能力が重要となる。その基盤には
「介護職の感覚的な観察力を尊重する」ことがあり、
看護師の急変対応能力として介護職との信頼関係が成り立つことが前提である。
福田ら⁸⁾の研究では、介護老人保健施設の看護管理者の調査から救急ケアの研修会
を実施している施設は70%、スタッフ参加は64%で、今後の救急ケアの研修の
必要性は100%であるという結果が得られていた。つまり、今後も
介護職の職員数が多い介護保険施設では、看護師が一定の役割を果たし、
介護職を交えた学習を継続していく必要があると考える。

家族への対応では、看護師は、<家族とケアを共に行き老いている姿を受け入れる準備をする>ことで、急変

時の動揺を和らげる準備が介護保険施設においても行われていることが明らかとなった。ベナー¹⁴⁾は、「家族がケア活動に参加すること、手伝うという単純な行為が、患者と家族の結びつきや一体感を促し、患者の癒しや安楽を高めたり、家族の無力感や不安を軽減したり、家族が大切な人の状態を把握できるようにする」と述べている。

【急変中の家族への対応】では、＜急変時に思いが変化したり揺れたりする家族に関わる＞ことから、家族が急変によって動揺する状況下において、家族が蘇生や延命治療を継続するかどうかを判断できるよう関わりを持つようとしていることが明らかとなった。藤野らは、高齢者や家族の意向は変化するものであり、急変時に家族がこれまでの意向とは正反対の対応を望むこともあると述べている⁷⁾。急変中の家族への対応は、家族の思いを組みながら、積極的な医療介入をするかいなかを、気を付けながら関わる必要があると考える。また、＜急変時も家族に見守られて命を全うできるように配慮する＞ことや＜残された家族が後悔しないように看取れるように関わる＞ことは、看護師が高齢者の急変場面においても「家族の温かさを感じながら命を全うして欲しい」という関わりが示唆された。急変中の、どの瞬間においても、救急搬送はありうることであり、もしくは心停止にもなりうるという前提で、ゆっくりとした時間を過ごせるような場を作ることが重要である。急変中も、家族とのやり取りを継続するということが、今後必要であると考えられる。

介護保険施設の看護師は、＜急変による配偶者や両親の死を受け入れられていない家族に関わる＞中で、急変後の高齢者と家族のお別れの時間を設けるといった、急変後の家族に対する配慮を行っていた。鈴木らは¹⁵⁾、本人の死をもってケアの終わりとするのではなく、亡くなった後も、残された家族に対し職員全員で関わるケアを行っていたという報告をしている。本研究においても、お通夜の前に、施設でとった写真等をアルバムにして渡しに行くというような、＜急変後に亡くなった高齢者の家族のメンタルケアに配慮する＞ことが示唆された。急変後の残された家族への対応は、介護保険施設において今後も重要と考える。看護師は介護保険施設の中で、介護職と連携しながら、高齢者の急変対応実践を向上させるために必要な一定の役割を担っていることが示唆された。

3. 急変対応研修における今後の課題

従来の急変対応研修は一次救命処置、二次救命処置のような蘇生を目的とした研修である。今回の研究では、

看護師の急変に関する体験の語りにより、介護保険施設の看護師の急変対応は蘇生処置だけではなく、見取りケアや急変に至るまでの家族や介護職者への対応が求められることが示唆された。従来の応急処置・救命処置研修だけでは網羅できないため、高齢者や家族、施設職員が、日頃から安心して後悔のない対応行動がとれる内容を含めたデザインが必要であると考えられる。

そこで、一般的な応急処置・救命処置に加えるプログラム項目に、『①急変対応のための共通認識（家族編・介護職編）』とし、家族や介護職に対して、日頃からの急変を想定した介入支援方法を提案したい。次に、『②急変を察知する能力』とし、看護師は一定の役割を果たしながら介護職に対し、急変の状況の報告の仕方や観察力を向上させる方法を今後提案したい。

次に、急変時は家族への対応が重要な問題であるため、これに対する学習支援は必要である。そこで、『③急変中の家族への対応』の項目として急変時の家族支援方法、『④急変後の家族と介護職への対応』として、急変後の家族への支援方法、介護職との振り返り方法を提案したい。このような内容を想定した介護保険施設向け急変対応教育プログラムも必要であると考えられる。今後、介護保健施設での分析に基づき、新たな急変対応教育プログラムを開発し有用であるかを検証していきたい。

4. 本研究の限界

最期に本研究の限界に触れておきたい。看護師へのインタビューで「急変場面」という言葉を投げかけて、インタビューを行った。別の方法としては、「急変とは、ショック状態に陥る〇〇時間前」や「急変とは、介護保険施設から救急搬送を考慮する状態」などの定義をすべきかもしれない。しかし、この研究では急変に対応する介護保険施設での看護職の能力発展のための教育訓練のプログラム開発の基盤を探る目的が主体であったため、あえて厳密な「急変の定義」を示すことを避けた。

V. 結論

介護保険施設の看護師による急変に関する体験の語りから、4 カテゴリーと16サブカテゴリーが抽出された。介護保険施設での急変対応では看護師は特徴的な役割を果たしていることが示唆された。介護保険施設の看護師を対象にした急変対応教育プログラムには、従来の応急処置・救命処置研修と新たに以下の内容を含めたデザインが求められることが示唆された。

1. 急変対応のための共通認識
2. 急変を察知する能力

3. 急変中の家族への対応
4. 急変後の家族と介護職への対応

謝 辞

本研究にご協力をいただき貴重な体験をお話して下さいました介護保険施設の看護師の皆様にご心より感謝申し上げます。そして、本論文の作成にご指導くださいました全日本患者安全組織文化学習支援財団の松本尚浩先生に厚くお礼申し上げます。本研究は、平成26年度関西福祉大学大学院看護学研究科に提出された修士論文の一部に加筆・修正したものである。

引用文献

- 1) 厚生労働省 (2011), 人口動態統計年報主要統計表, 第5表 死亡の場所別にみた死亡数・構成割合の年次推移, 2016年6月12日,
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/suii10/dl/s03.pdf>
- 2) 総務省消防局 (2016), 平成27年版救急救助の現況, 平成28年6月12日,
http://www.fdma.go.jp/neuter/topics/fieldList9_3.html
- 3) 阿出川奈美, 淡下玲子, 金子真弓, 他: 介護老人保健施設で働く看護師が抱えるストレス, 日本看護学会論文集: 老年看護, 44, 19-22, 2014.
- 4) 生野繁子, 吉岡久美, 岡崎美智子, 他: 介護保険施設における看護職の配置と実施している医療ケアに関する現状と問題点, 日本看護福祉学会誌, 16 (1), 27-51, 2010.
- 5) 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.
- 6) 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.
- 7) 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.
- 8) 福田和美, 渡邊智子, 爪生忍, 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.
- 9) 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.
- 10) 岡本華枝, 藤野文代: 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, ヒューマンケア研究学会誌, 5 (2), 67-71, 2014.
- 11) 中木高夫, 谷津裕子: 質的研究の基礎としての《体験》の意味 Dilthey 解釈学の伝統を継ぐドイツ語圏の哲学者の文献検討とその英語・日本語訳の比較から, 日本看護研究学会雑誌, 34 (5), 95-103, 2011.
- 12) Krippendorff, K. (1980) / 川上俊治他訳 (2011), メッセージ分析の技法「内容分析」への招待 (第1版), 頸草書房, 東京.
- 13) 袖山悦子, 志田久美子, 小林由美子, 他: 高齢者ケアを実践している専門職の専門性・弱点に関する認識と多職種連携, 新潟医療福祉学会誌, 12 (2), 41-47, 2012.
- 14) P.Benner, P.L.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), 441-498, 医学書院, 東京.
- 15) 鈴木亨, 流石ゆり子: 終末期にある高齢者がその人らしい最期を迎えるために必要なケア 介護老人福祉施設熟練スタッフへのインタビューより, ホスピスケアと在宅ケア, 20 (3), 275-285, 2012.