

急性心筋梗塞発症から再灌流治療までの危機的状況にある患者に対する救急看護師の看護実践

Nursing Practice of the Emergency Nurse for the Patient in Critical Condition
From Acute Myocardial Infarction to Reperfusion Therapy

岸本 沙希¹⁾*, 西山 ゆかり²⁾, 城ヶ端 初子²⁾
Saki Kishimoto, Yukari Nishiyama, Hatsuko Jougahana

キーワード 急性心筋梗塞, 危機的状況, 救急看護師, 看護実践

Key words acute myocardial infarction, critical condition, emergency nurse, nursing practice

抄 録

目的 急性心筋梗塞発症から再灌流治療までの危機的状況にある患者に対する救急看護師の看護実践を明らかにする。

方法 2次救急外来や3次救急の救命救急センターに勤務する13病院の救急経験5～10年の救急看護師10名に半構造化面接法により質的記述的に分析した。

結果 【最優先は急性心筋梗塞の重症度の判断, 急変予測・チームでの情報共有】【家族と患者情報を共有しケアへの参加の提供】【生命の危機的状況でも余裕を持って接することで患者が前向きに安心して治療を受けられる援助】【死の恐怖や胸痛の軽減のためには信頼関係を構築し患者の代弁者となること】【救急現場の倫理を持ちつつ行うケア】【緊急時であっても患者が納得できる個別性を見極めた説明】の6カテゴリが得られた。

考察 救急看護師は再灌流治療に向け医療チームによる多職種協働, 危機的状況の中患者が安心して治療を受ける看護実践, また緊急時でも患者の尊厳を守る看護実践を行った。

Abstract

Purpose To clarify the nursing practice of emergency nurses for patients in critical condition, from the onset of acute myocardial infarction to reperfusion therapy.

Method A total of 10 emergency nurses with five to 10 years of emergency care experience from 13 hospitals, working in secondary and tertiary care emergency departments, were analyzed qualitatively and descriptively using semi-structured interviews.

Results The following six categories of care were identified: “the highest priority was given to determining the severity of acute myocardial infarction, predicting sudden changes and sharing information with the team,” “sharing patient information with family members to enable their participation in care,” “helping patients receive treatment positively and reassuringly by treating them with a relaxed attitude even in life-threatening situations,” “building trust and becoming an advocate for patients, to reduce their fear of death and chest pain,” “providing care while maintaining ethics in the emergency setting,” and “providing personalized explanations that are acceptable to the patient, even in an emergency.”

Discussion The emergency nurses practiced nursing care in collaboration with a multidisciplinary medical team to provide reperfusion therapy, so that patients feel safe and secure during a crisis. They also practiced nursing care that protects patients’ dignity in an emergency.

1) 聖泉大学看護学部 Faculty of Nursing, Seisen University

2) 聖泉大学看護学部看護学研究科 Graduate School of Nursing, Seisen University

* E-Mail kishim-s@seisen.ac.jp

I. 序 論

1. 背 景

救急医療では急病、けが、災害など、急に身体の疾患または損傷を受けた人々を対象に診療する医療のことである（山勢，2018）。突然の発症により救急搬送される心疾患の患者も多く、厚生労働省の2021年人口動態統計によると、心疾患は死亡総数に占める割合の14.9%であり、死因順位は2位である。救急医療においても、生命の危機的状況にある患者に対して迅速な対応を行っている。

救急看護とは突発的な外傷、急性疾患、慢性疾患の急性増悪などのさまざまな状況によって、救急処置が必要な対象に実施される看護活動である（和田ら，2010）。また救急看護実践とは主に高度な救急看護技術とクリティカルケア看護の実践である（山勢，2018）。救急看護師はクリティカルケア看護実践において、過ちのほとんど許されない生命の危機的状況下で、迅速な判断と対応が求められており（ベナー，2012）、救命を優先し治療方針に沿った行動を行っている（河合，高原，2018）。さらに、救急看護師は突然の出来事に対する心理面への援助や看護師独自が行う安楽や苦痛に対する援助が必要とされている（板倉ら，2013）。家族についても、精神的ケアと社会的サポートが必要となり（山勢，2018）患者、家族、医療者間の信頼関係構築を意識して看護実践を行っている（山勢，2013）。

心疾患の中でも急性心筋梗塞は、突然の発症が多く、死の恐怖を感じさせる緊急性のある重症疾患といえる。患者にとって急性心筋梗塞による胸痛や胸部絞扼感や身体は危機感を増幅させ、症状の原因が明らかになっていく中で生命の危機を感じると言われている（蓬田，中川，2014）。

急性心筋梗塞は、救急搬送から緊急心臓カテーテルによる再灌流治療にいたるまでの総虚血時間をできるだけ短くすることが、予後改善のために最も有効な方策である（日本循環器学会，2018）。その中でも板倉ら（2013）は、救急看護師が急性心筋梗塞という病態を十分に把握し救命処置を優先にしながらも、患者の身体的苦痛や精神的不安の除去への援助が最も重要であることを明らかにしている。また、救急外来からICUでの救命の場で重要な看護実践（河合，高原，2018）や3

次救急における看護実践が治療場面で特に重要であること（本田，2012）、救急看護師の外傷看護実践として患者、家族、医療チームが重要であること（中井，2015）が明らかにされている。しかし、急性心筋梗塞発症から再灌流治療までの危機的状況にある患者に対して、医療処置を優先にしながら行われている救急看護実践の内容については明らかにされていなかった。

本研究は、急性心筋梗塞発症から再灌流治療までの危機的状況にある患者に対して救急看護師が救命を優先にしながら行っている救急看護実践を明らかにする。

危機的状況における看護実践内容を明らかにすることにより、救急看護師が看護実践を認識し実践に繋げることで患者が安心して再灌流治療を受けることができるのではないと思われる。

II. 研究目的

急性心筋梗塞発症から再灌流治療までの危機的状況にある患者に対する救急看護師の看護実践を明らかにする。

III. 用語の定義

「急性心筋梗塞」とは、冠動脈の狭窄による心筋の虚血性壊死の状態であり、本研究では心停止にいたらないものとする。

「危機的状況」とは、人が困難な状況に直面し、通常の問題解決方法では克服できないときに発生する（和田ら，2010）状況であり、本研究では急性心筋梗塞によって起こりうる生命の危機に対して身体的苦痛や精神的不安を伴う状況とする。

「救急看護師」とは、2次救急医療機関の救急外来や3次救急医療機関の救命救急センター看護師に勤務する看護師とする。

「看護実践」とは、本研究では急性心筋梗塞と診断され、再灌流治療が必要とされた患者や家族に対する救急看護実践とする。

IV. 研究方法

1. 研究デザイン

質的記述的研究

2. 研究対象者

A 県における 2 次救急医療機関の救急外来や 3 次救急医療機関の救命救急センター看護師に勤務する救急指定病院 13 病院の救急外来経験年数 5 ～10 年の救急看護師 10 名である。

3. 調査期間

2020 年 8 月 10 日～2020 年 9 月 29 日

4. データの収集方法

インタビューガイドを用いた半構造化面接とした。フェイスシート（年齢、性別、救急外来の経験年数、救急施設区分、看護師経験年数、救急看護認定看護師資格の有無）とインタビューガイドによる 45 分程度の個人面接とした。落ち着いた個室で研究参加者の承諾を得た上で IC レコーダーに録音をした。

1) 調査内容

救急看護師は、急性心筋梗塞の患者に対して、いかに早急に再灌流できるようにすることを考えている。そのため、急性心筋梗塞で搬送された危機的状況にある患者に焦点を当てて、患者が搬送直後から再灌流治療へ行くまでの事例を提示し、場面を同じ状況に設定した。この事例に基づき、実際に研究参加者が搬送直後から再灌流治療に行くまでに救急看護師がどのような救急看護実践を行っているか想起してもらいやすくした。

事例：救急搬送された患者は 60 代の男性、苦痛様表情で胸痛を訴えている。意識は清明である。急性心筋梗塞と診断され、緊急カテーテル治療の説明の後、準備をすすめる。

- ① 搬入直後、医学的処置が優先される中、緊急カテーテル治療に向けて準備を始めます。あなたは何を考え、どのような看護をされますか。
- ② 急性心筋梗塞の患者の危機的状況に対して自分自身で救急看護師として心がけているところはどんなことですか。

5. 分析方法

面接内容を逐語録に作成し、急性心筋梗塞発症から再灌流治療までの危機的状況にある患者に対する救急看護師の看護実践についての記述内容を取り出した。記述内容をコード化し、分析した。意味内容の類似した下位カテゴリを抽象化して分類し、中位カテゴリ、上位カテゴリの命名を行っ

た。分析は研究者ら 5 名から内容の合意が得られるまで繰り返し行い、信頼性と妥当性を確保した。

6. 倫理的配慮

本研究は、聖泉大学人を対象とする研究倫理審査委員会の承認（承認番号：020-001、承認日 2020 年 7 月 7 日）を得て実施した。該当する 13 病院の看護管理責任者に研究内容の文書を提示し、研究内容と倫理的配慮について説明し協力の有無を確認した。承諾を得られた病院の看護管理責任者から選定条件を満たす研究参加対象者へ研究依頼文書を配布していただき、研究参加対象者の自由意志により返信ハガキで回答を得られたものを研究参加者とした。研究内容の文書を提示し、研究内容と倫理的配慮について説明し、同意を得た。研究参加者の都合に合わせ、面接場所、日時の調整を勤務に支障の無いように希望を聞き決定した。倫理的配慮については、研究の面接の途中で研究参加者が、辞退を希望された場合、それによる不利益が被らないようにし、その後の面接は中止することが可能であることを説明した。

V. 結 果

1. 研究参加者の概要

研究参加者は 10 名得られた。背景は研究参加者の概要（表 1）に示す。平均面接所要時間は 40.2 分（最短 31 分、最長 50 分）であった。

2. 急性心筋梗塞発症から再灌流治療までの危機的状況にある患者に対する救急看護師の看護実践の結果

研究参加者 10 名の逐語録からデータ分析した結果、表 2 に示す通りであった。逐語録の 276 コードから、43 下位カテゴリが抽出され、13 の中位カテゴリ、6 つの上位カテゴリが形成された。【 】は上位カテゴリ、[] は中位カテゴリ、< > は下位カテゴリ、< > はコードとした。6 つの上位カテゴリは、【最優先は急性心筋梗塞の重症度の判断・急変予測・チームでの情報共有】【家族と患者情報を共有しケアへの参加の提供】【生命の危機的状況でも余裕を持って接することで患者が前向きに安心して治療を受けられる援助】【死の恐怖や胸痛の軽減のためには信頼関係を構築し患者の代弁者となること】【救急現場の倫理を持

表 1 研究参加者基本属性

研究参加者	年齢（歳代）	性別	救急外来経験年数（年）	看護師年数（年）	救急看護認定看護師資格
A	40	女	5	21	無
B	40	女	10	19	有
C	30	男	9	11	無
D	30	男	6	11	無
E	40	男	9	20	有
F	40	女	6	22	有
G	50	女	10	25	無
H	50	男	10	23	無
I	40	女	6	25	有
J	30	女	9	14	無
SD±6.8歳 平均年齢42.4歳			SD±2.0 平均8年	SD±5.3 平均19.1年	

表 2 急性心筋梗塞発症から再灌流治療までの危機的状況にある患者に対する救急看護師の看護実践

上位カテゴリ	中位カテゴリ	下位カテゴリ
最優先は急性心筋梗塞の重症度の判断・急変予測・チームでの情報共有	急性心筋梗塞の急変予測のためには常にモニタリングして重症度の判断	バイタルサインや患者の痛みから訴えを読み取り重症度を判断する 心電図変化を見ながら観察し意識の確認も行い声をかけ観察する 急性心筋梗塞による二次的合併症の予測をする 急性心筋梗塞の患者に対する痛みの強さ、持続時間、痛みの性状をアセスメントする
	30分以内に緊急カテーテル治療に行き再灌流することが救命の最優先	再灌流のために30分以内に緊急カテーテル治療にいくことが最優先としている 救急搬入されるまでの間に緊急カテーテル治療への準備をしておく
	医療チームで協力するため短時間での情報共有	緊急で時間がない中でも医師を中心にお互い情報共有し合い協力する 緊急カテーテル治療は救急看護師と病棟看護師がお互い連携を取り合っている 他部署同士が協力体制を取りながら患者をスムーズに受け入れている
	緊急時の時間がない中でも家族が患者の治療や状況理解をするために情報共有すること	緊急時の時間がない中でも家族が患者とともに治療について今後の説明する 家族に治療を行う救急現場を見てもらうことで状況の理解につなげる 家族には現状を伝え対応することで情報を共有する
家族と患者情報を共有しケアへの参加の提供	家族と限られた危機的状況であっても面会できるようにタイミングを調整すること	限られた危機的状況であっても家族と面会ができるようにする 看護師は家族と少しでも面会できるタイミングを調整する役割がある カテの直前に家族と面会することにより患者家族が落ち着いて安心できるようにする
	患者が安心して治療を受けられるような声かけやタッチング	患者の立場を自分や家族に置き換えて危機的状況だったらと考えて配慮する 緊急時の時間がない中でも患者が安心できる声かけやタッチングをする 救命を優先する中患者のニーズを調整できるようなかわりをする 患者が安心して治療を受けられるように傍にいて寄り添う
生命の危機的状況でも余裕を持って接することで患者が前向きに安心して治療を受けられる援助	生命の危機に対して前向きに受け入れられるようにかかわること	生命の危機的状況であることを患者に伝える 今後の治療を前向きに受け入れることができるきっかけとなるようなかわりをする 急な出来事を患者が受け入れられるようなかわりをする 大事な治療に臨むためには患者背景（既往歴、生活歴）も情報収集する
	余裕を持った対応をすることで不安の軽減につなげること	緊急性があるからこそ患者に対して自分自身が余裕を持って落ち着いた対応をする 短時間の中でも患者の不安の軽減につながるかわりをする 患者にとって救急場面で体験を恐怖で終わらせないようにする
	緊急時でも信頼関係を構築して話しやすい雰囲気や環境をつくり患者の代弁者になること	緊急時でも患者が話しやすいような雰囲気や環境をつくる 患者が安心できるように医師の説明を噛み砕いて付け足したり代弁者になる 切迫した中でも患者と信頼できる関係を構築する
救急現場の倫理を常に持ちつつ行うケア	身の置き所のない胸痛や死の恐怖心があるため一人にしないこと	患者は胸痛により死の恐怖を持っている 救急現場で患者が一人にならないように患者の傍にいて 身の置き所のない患者の胸痛を一番に取りたい
	救命と倫理的な場面に挟まれて自分に何ができるのか探りながら行うこと	時間がない中で患者の立場に立つて何ができるかを探りながら行うこと 緊急的な場面での倫理的なことと救命しなければという思いと使命感に挟まれている 突然の出来事に対して恐怖心をできるだけ取り除けるように患者が納得のいく説明をする 短時間で急ぐ中でも丁寧な接遇を心がけるようにしている
緊急時であっても患者が納得できる個別性を見極めた説明	説明は短時間で患者が納得のいくように個別性を見極めること	緊急時であっても理解できるように一つ一つ患者に平易な言葉で説明をする 救命することの説明は患者に合わせて個別性を見極めた内容である 患者の病識の違いに合わせて現在の危機的状況の説明をする 蓋然性を伴う処置を進めるために具体的な説明をする
	緊急時の切迫した中でも患者に丁寧に具体的な説明をすること	緊急時の処置の中で患者の思いを大切にしながら丁寧な声かけをする 切迫した中で患者が理解できるような説明や処置を行う 緊急カテーテル治療までに急いで処置を進めるため説明と処置が同時進行となる

ちつつ行うケア】【緊急時であっても患者が納得できる個別性を見極めた説明】であった。6つの上位カテゴリごとに結果を述べる。

1) 【最優先は急性心筋梗塞の重症度の判断・急変予測・チームでの情報共有】

このカテゴリには救命を最優先にすることや医療チームで協力する看護実践であった。[急性心筋梗塞の急変予測のためには常にモニタリングして重症度の判断]をするという看護実践は、＜バイタルサインや患者の痛みから訴えを読み取り重症度を判断する＞ために、《情報収集の時間は

なくショックに対応できるよう準備する》ことで＜急性心筋梗塞による二次的合併症の予測をする＞ことや＜急性心筋梗塞の患者に対する痛みの強さ、持続時間、痛みの性状をアセスメントする＞といった患者の状態を判断する看護実践と、《声をかけて意識レベルを確認する》ことで＜心電図変化を見ながら観察し意識の確認も行い声をかけ観察する＞という患者の継続的な観察をする実践であった。[30分以内に緊急カテーテル治療に行き再灌流することが救命の最優先]という看護実践は、＜再灌流のために30分以内に緊急カテー

ル治療にいくことが最優先としている>ために<救急搬入されるまでの間に緊急カテーテル検査への準備をしておく>ことであった。[医療チームで協力するために短時間で情報共有]をする看護実践は、《早急に医師と連携をとり必要な検査の準備をする》ことを実践し、<緊急で時間がない中でも医師を中心にお互い情報共有し合い協力する>ことや、<緊急カテーテル治療は救急看護師と病棟看護師がお互い連携を取り合っている>とであり、また<他部署同士が協力体制を取りながら患者をスムーズに受け入れている>ために医療チームでお互いに連携しながら協力を行っていた。

2) 【家族と患者情報を共有しケアへの参加の提供】

このカテゴリは切迫した中、救急看護師が患者のみならず家族とともに患者の情報共有を行い、患者と家族の面会を調整する看護実践であった。[緊急時の時間がない中でも家族が患者の治療や状況理解をするために情報共有すること]は<緊急時の時間がない中でも家族が患者とともに治療について今後の説明する>ことを行っていた。また、<家族に治療を行う救急現場を見てもらうことで状況の理解につなげる>ことや、<家族には現状を伝え対応することで情報を共有する>ことで家族にも情報共有し、治療に参加できるようにしていた。[家族と限られた危機的状況であっても面会できるようにタイミングを調整すること]では、<限られた危機的状況であっても家族と面会ができるようにする>ようにしていた。それには、<看護師は家族と少しでも面会できるタイミングを調整する役割がある>ため調整を行っていた。《家族と会わずにそのまま急変したことがあり後悔したことがある》という経験から、<カテの直前に家族と面会することにより患者家族が落ち着いて安心できるようにする>ことも行っていた。

3) 【生命の危機的状況でも余裕を持って接することで患者が前向きに安心して治療を受けられる援助】

このカテゴリは危機的状況でも救急看護師が自分自身に余裕を持ち、患者が前向きに安心して治療を受けられるようにするための援助を行っていた。[患者が安心して治療を受けられるような声かけやタッチング]という看護実践には、<患者

の立場を自分や家族に置き換えて危機的状況だったらと考えて配慮する>実践が含まれた。また、《大丈夫ですよって握ったりするのもその中から安らぎが得られる》と考え<緊急時の時間がない中でも患者が安心できる声かけやタッチングをする>実践をしていた。<救命を優先する中患者のニーズを調整できるようなかわりをする>ことで、《仕事の調整をできるようなタイミングを見つける》役割を担い、<患者が安心して治療を受けられるように傍にいて寄り添う>実践を行っていた。[生命の危機に対して前向きに受け入れられるようにかかわること]を実践するためには、<生命の危機的状況であることを患者に伝える>ことや<今後の治療を前向きに受け入れることができるきっかけとなるようなかわりをする>こと、<急な出来事を患者が受け入れられるようなかわりをする>ことを実践していた。さらに患者への個別性として<大事な治療に臨むためには患者背景（既往歴、生活歴）も情報収集する>ことも実践していた。[余裕を持って患者と接することで不安の軽減につなげること]は、<緊急性があるからこそ患者に対して自分自身が余裕を持って落ち着いた対応をする>ことを行っていた。<短時間の中で少しでも患者の不安の軽減につながるかわりをする>ことや、<患者にとって救急場面での体験を恐怖で終わらせないようにする>ように考えながら実践していた。

4) 【死の恐怖や胸痛の軽減のためには信頼関係を構築し患者の代弁者となること】

このカテゴリは急性心筋梗塞によって死の恐怖や胸痛がある患者に対する看護実践であった。[緊急時でも信頼関係を構築して話しやすい雰囲気や環境をつくり患者の代弁者になること]では<緊急時でも患者が話しやすいような雰囲気や環境をつくる>ことを行っていた。また、<患者が安心できるように医師の説明を噛み砕いて付け足したり代弁者になる>ことを行っていた。さらに、<切迫した中でも患者と信頼できる関係を構築する>ことを行っていた。[身の置き所のない胸痛や死の恐怖心があるため一人にしないこと]は、<患者は胸痛により死の恐怖を持っている>ため、《不安や死の恐怖よりまな板の鯉の状態や諦めている感覚があるのかもしれない》と考えることや、《痛みが激しいほど死の恐怖と向き合う》ことを考え実践していた。そのためには、<救急

場面で患者が一人にならないように患者の傍にいる>ことを実践していた。胸痛に対しては<身の置き所のない患者の胸痛を一番にとりたい>と考え、胸痛や死の恐怖により不安が増す状況で苦痛を緩和できるようにしていた。

5) 【救急現場の倫理を常に持ちつつ行うケア】

このカテゴリは救命と同時に倫理的なことも考えながら看護実践を行っていた。[救命することと倫理的な場面に挟まれて自分に何ができるのか探りながら行うこと]は、<時間がない中で患者の立場に立って何ができるかを探りながら行うこと>で<時間の制約の中でやることに正解はない>ことや<身体以外の精神面での観察をすることに手一杯になっているのが正直な気持ちである>ということ、また<患者の立場になって何ができるかを考える>ことを行っていた。<緊急的な場面での倫理的なことと救命しなければという思いと使命感に挟まれている>ということは、<倫理観に挟まれながらも看護師は患者を助けなアカンという使命感がある>ことや<救急外来は緊急的な場面も多く倫理的なことで葛藤することも多い部署である>ことを自覚しながら行っていた。

6) 【緊急時であっても患者が納得できる個別性を見極めた説明】

このカテゴリは救急看護師が患者の個性を見極めながら緊急時の切迫している状況であっても、患者、家族に対し丁寧な声かけや納得のいく説明を行うという看護実践であった。[説明は短時間で患者が納得のいくように個性を見極めること]は、<安心してもらうために患者に納得してもらうような説明>を行うことで<突然の出来事に対して恐怖心をできるだけ取り除けるように患者が納得のいく説明をする>ことを実践していた。<緊急時こそ丁寧に話そうと心がける>ことは、<短時間で急ぐ中でも丁寧な接遇を心がけるようにしている>という看護実践であった。説明に関しては<緊急時であっても理解できるように一つ一つ患者に平易な言葉で説明をする>という看護実践をおこなっていた。<救命することの説明は患者に合わせて個性を見極めた内容である>ことや、<患者の病識の違いに合わせて現在の危機的状況の説明をする>ことで個別に合わせた看護実践を行っていた。また、[緊急時の切迫した中でも患者に丁寧に具体的な説明を

すること]は<羞恥心を伴う処置を進めるために具体的な説明をする>ことを実践し、<緊急時の処置の中で患者の思いを大切にしながら丁寧な声かけをする>ことや<切迫した中で患者が理解できるような説明や処置を行う>処置中での看護実践をしていた。また<緊急カテーテル治療までに急いで処置を進めるため説明と処置が同時進行となる>という再灌流治療に関する看護実践を行っていた。

VII. 考 察

急性心筋梗塞発症から再灌流治療までの危機的状況にある患者に対する救急看護師の看護実践は6カテゴリが明らかとなった。これらの6つのカテゴリについて、チーム医療の中での看護実践、患者が危機的状況の中で安心して治療を受けることができる看護実践、救急現場での救命優先の中でも倫理を常に持ちつつ行われる看護実践に分かれた。関連図を示す(図1)。

チーム医療として第1に【最優先は急性心筋梗塞の重症度の判断・急変予測・チームでの情報共有】を行い【家族と患者情報を共有しケアへの参加の提供】の看護実践から、救命をするための多職種連携や家族も共にチームの中での看護実践を行っていた。第2に、患者が危機的状況の中でも【生命の危機的状況でも余裕を持って接することで患者が前向きに安心して治療を受けられる援助】や【死の恐怖や胸痛の軽減のためには信頼関係を構築し患者の代弁者となること】を行い、患者が安心して治療ができる看護実践を行っていた。第3に救命することや患者の安心感につなげることと同時に、【救急現場の倫理を持ちつつ行うケア】を考え、【緊急時であっても患者が納得できる個性を見極めた説明】を行うことで、救命が優先される中でも患者の尊厳を考慮し、救急現場での倫理を考える看護実践を行っていた。3つの看護実践についてそれぞれ述べていく。

1. チーム医療の中での看護実践

急性心筋梗塞は心疾患の中でも特に致死性であることや、突然の発症で患者は危機的状況となり、第一に救命することが優先される。また日本循環器学会(2018)によると「STEMIへのprimary PCIにおいて、door to balloon timeが早期再灌流

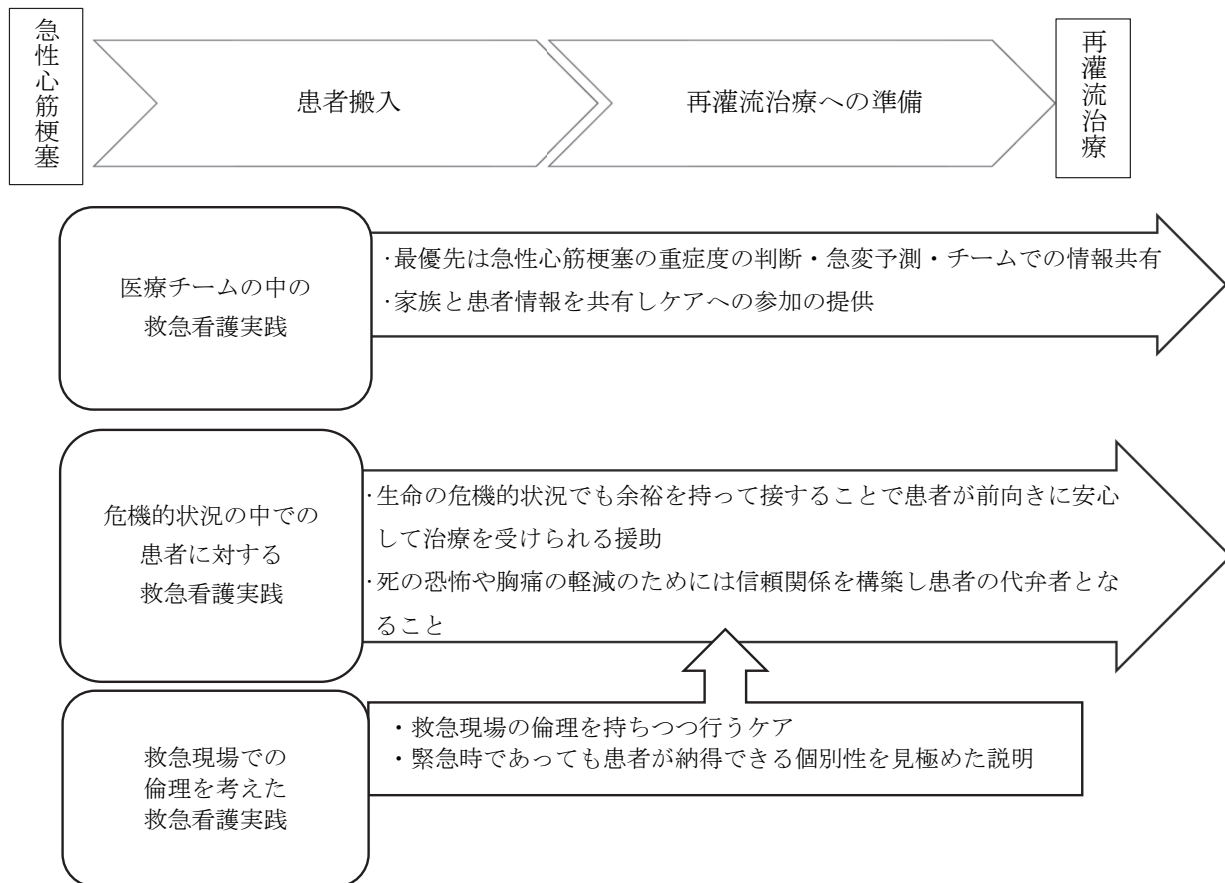


図1 急性心筋梗塞発症から再灌流治療までの危機的状況にある患者に対する救急看護師の看護実践の関連図

の指標として普及し、door to balloon time を90分以内とすることがprimary PCI 施行施設の目標とされていた」とあり、また「door to balloon time の短縮だけではなく総虚血時間を短縮することの重要性を示している」（日本循環器学会, 2018）と述べている。救命のためにはdoor to balloon time の短縮をすることが必須であり、チーム医療として一番に行われていることである。door to balloon time 短縮への取り組みに関して、フローチャートを作成し、再灌流時間短縮に繋げており（西本, 片山, 2016）、医師・看護師間でdoor to balloon time の概念の理解や治療や方針の共通認識をしていた（仲宗根ら, 2016）。このことから、救急看護師、多職種全体においても、救急領域においてdoor to balloon time の意識が高い。本研究の研究参加者の施設も、病院から再灌流までを90分という概念の中で、病院搬送から緊急カテーテル検査出室までを30分で行っているという施設が多くみられた。救急看護師はdoor to balloon time に対し、救急現場では多職種全体が周知の上で治療に当たっており、再灌流治療が開始されるまでの患者への準備をすることが優先さ

れる。救急看護師だけでなく、医師や多職種の医療チームも同じように再灌流することを考え、30分以内でカテーテルに行けるようにお互いに協力していた。急性心筋梗塞という重症度、緊急度の高い疾患は、救命するために職種の相互理解により、多職種同士で補完しながら医療チームが1つにまとまり、1人の患者に力を注いでいることが考えられる。

救急看護師は再灌流治療に向けて、常にモニタリングをして急性心筋梗塞の重症度の判断を行っているが、常に急変するという可能性も考えられる。救急看護師経験5～10年の中堅看護師では、高い実践能力を有する（山内, 2019）ことがわかっており、本研究では救急看護師経験5～10年に加えて、リーダーシップの取れる役割を担っている看護師でもあった。そのため、急変の予測をしながら同時に察知し判断するという看護実践を行っていたのではないかと考える。さらに救急看護師の高度な判断能力は、的確で迅速な観察力と判断力が求められ、フィジカルアセスメントを駆使し、検査結果を読み取り、対象の言葉に耳を傾け、緊急度や重症度を見極めながら必要な処置とその優

先順位を決定している（山勢，2018）。特に生命に直結するような救急看護の場面では情報収集と治療・処置が並行しているため、行動しながら考えることが重要である（田中ら，2004）。このように救急看護師は、救命のために観察力や判断力を駆使して視野を広く持ち、常に臨床判断能力を使いながら再灌流治療に向けての看護を行っていることが示唆される。

現在、看護師の現任教育においても、臨床的判断能力を高めることの重要性は強く認識されている（田村，2015）。救急看護師は医師との協働により、根拠に基づいた知識や技術が必要であるといえる。また、救急看護師は、医療チームの中での看護専門職として確立できるようにする必要がある。また、救急外来で働く看護師は他のスタッフに対する態度や言葉かけから、意図的にチームの形成を目指し働きかけを行っている（石丸，2015）と述べており、救急外来という場合は診療を円滑に進め、チームで患者を診療するという意識があると考えられる。急性心筋梗塞の再灌流に向けて、多職種と共に医療チームを形成していくためには、はじめは救急外来で行われていたチームから、救急看護師が医療チーム全体の中で、リーダー的な存在を発揮し担っている役割があることが示唆される。そして、連携を徐々に深めていき、救急看護師自身が医療チームの中で、主体的に動いている存在になっていることが伺える。さらに、救急看護師は協働的なチームに形成においては、救急外来でのマネジメント能力が必要となり、調整力が求められている。救急経験5～10年のリーダーシップをとれる救急看護師は、リーダーシップとともに、医師や他部署の看護師、他職種とのマネジメントをしていかなければならない。救急看護師が患者の訴えや家族の不安、他部署の対応など主体性を持って全体的に把握をすることで、患者、家族への理解に繋がることや、医師や多職種への代弁をする役割があるのではないかと考えられる。多職種と目標を共有することで連絡調整が円滑になり、早期診断・早期治療・円滑なチーム医療に繋がる（仲宗根，2016）ことから、医療チームで協働しながら目標となる救命に向かって多職種と協働し、援助していくことで再灌流治療が早期に行われることにつながっていると考えられる。

再灌流治療には、チームとして患者やその家族

を全体で支えていく必要がある。チーム医療とは患者とその家族に向けて効果的かつ効率的な質の高いケアを提供する組織的医療であり、患者およびその家族もチームの一員と見なしている（和田ら，2010）。このことから、患者のみならず家族と一緒にケアへ参加することが必要であり、救急看護師は家族へのケアを行い参加できるように体制を整えていると示唆された。また、救急看護師は限られた時間ではあるが家族と接する時間を意識的に持ち、表出されにくい家族自身のニーズを満たしていく努力をしていく必要がある（川上，松岡，2006）。急性心筋梗塞の早急に治療として重要な再灌流をすることに向けて、医療チームは一丸となっている。しかし、家族に対して目を向け、向き合うことができるのは看護師であり、救急看護師はどんなに切迫した状況の中でも家族への配慮は忘れていないと考える。このことから、患者も家族もお互いに安心感が与えられ、不安の軽減につながると考えられた。救急看護師は、切迫した中でも治療のこと、患者・家族の不安などに関しては勿論であるが、医療チームの動きを見ながら総合的な視野を持って、看護実践を行っていると言える。

2. 患者が危機的状況の中で安心して治療を受けることができる看護実践

救急看護師は、「診療の補助」を主な業務としているように思われがちであるが、本来看護師は対象者の苦痛を緩和し、ニーズを満たすことを目指して支援する「療養上の世話」と、医師の指示に基づき、看護職が医療処置を実施することである「診療の補助」がある（保健師助産師看護師法第5条）。診療の補助は、ただ単に医師の診療の補助だけではなく、看護師の専門職として知識と技術を持って判断することが必要とされる。救急外来での「診療の補助」とは、救急看護師が「診療の補助」をすることに対して、専門職として医学的知識を持って、急性心筋梗塞の重症度の判断や急変の予測を考えているのではないかと考えられる。救急看護師は医師の指示だけで動いているのではなく、救急看護師が専門的知識を活用し判断をすることで患者を守り、患者の安全を考えながらも、やはり看護師として患者への安心や苦痛の除去に対する援助につながっていると考えられる。

また早急に再灌流をするということとは対照的に、緊急時の時間がない中での安心できる声かけやタッチングをすることを意識している。安心できる声かけは、患者の緊張を緩和することや患者が思っていることを表出しやすくする（立石ら、2018）。救急看護師による安心できる声かけやタッチングは、精神的不安を軽減させるには有効であると考え、時間がない中でも処置を優先させることに留まらず、安心して治療が受けることができるよう患者を前向きに支える役割も担っていることが伺えた。さらには救急現場では患者と出会ってすぐに信頼関係の構築を行い、患者とのかかわりを安心に繋げていることが推測できる。

また、患者は命の関わることではあっても、急な発症により社会的立場にある仕事や社会背景など、家庭や社会における役割遂行に関わる問題も不安要因となる（保坂、宮城、2017）。救急看護師は突然発症した患者に対して社会背景やニーズを把握し、患者が安心して治療が受けることができるようにする援助が必要であると考え、患者に寄り添うことは患者の側に立ち、人間として患者の目を向ける（本田ら、2006）ということであり、患者が安心して治療を受けられるように寄り添うことで処置が優先されることにとらわれず、患者自身を一人の人間として捉えながら援助していることが考えられる。救命する中で患者の気持ちに寄り添うためには、患者を一人の人間として捉え、人として全体を看ながら、その状況の中でできる限りのケアを行うことや、患者の傍にいて、不安を表出できる環境をつくり安心して治療が受けることができるようにしていると考えられる。救急看護師が援助することで患者にできるだけ前向きに受け入れられるように、危機回避に繋げることができるかかわりをするのが重要であると考え、しかし、door to ballon timeによる再灌流時間短縮により治療への準備を行いながら、＜短時間の中で少しでも患者の不安の軽減につながるような実践をする＞ことで、超急性期に患者と向き合いながら、患者自身の経験として残るであろう不安や恐怖感をできるだけ無くし、最善の治療に繋がりたいと考えて看護実践をしていると思われる。

3. 救急現場での救命優先の中でも倫理を常に持ちつつ行われる看護実践

救急看護学会における救急看護師の倫理綱領（救急看護学会、2019）では、「患者の権利や人としての尊厳が尊重されにくい状況において、救急看護師は、どうすることが患者・家族にとって真の利益になるのか、判断が非常に難しい場面に直面することが多い」と述べている。急性心筋梗塞という生命の危機的状況で、救急看護師は救命しなければいけないという使命感や切迫した状況下での救急看護師の迅速な判断が求められる一方で、患者のニーズを満たしたいことや患者の不安の軽減のためにかかわることを考えながらも、救急看護師が常に念頭に置いている「患者の尊厳を守る」ことを大切にしているのではないかと考える。また、救命を優先する場面では心理面への援助を必要と認識しながらも生命に関わらないことへの介入は後回しになりがちである（板倉、2013）と述べているが、一方では、患者に極力苦痛を与えたくない思いから、何かしてあげたいというもどかしさがある（高野ら、2017）と述べられている。救急現場では、患者の気持ちを汲み取ることができなかったことや、「もっとこうしたらよかった」などと考えながらも、さらに患者に寄り添い思いを汲み取った看護をこのような命の危機的な状況だからこそ考えていることが示唆された。救急現場であり、さらに急性心筋梗塞により切迫した危機的状況においても、瞬時の判断や倫理的行動を忘れることなく看護実践を行っていた。救急現場では治療処置の補助業務に追われ十分な看護実践ができない事がある（杉田、2005）と言われているが、その中でも搬送直後に患者と出会ってすぐに始まる信頼関係の構築や、患者家族に対する説明を短時間の中で行うことにより、患者の安心感に繋がるようなケアを実践していた。救急看護師は患者の苦痛や不安よりも治療が優先されることもあるという場面も遭遇することがあり、その中でも患者の意向を尊重し、救急看護師として患者に寄り添いたい一方で、救命や専門的知識が優先され、自身の中で優先順位を考慮しながらできることを考えているのではないかと考える。救急看護師は、危機的状況の中でも最善のケアを尽くしており、自分が可能な限りのケアを行っていることがうかがえる。患者や家族に対する説明や信頼関係を構築することによって、寄り添い気

持ちを受け止めることができる。患者の情報のみならず、看護師が何に悩み、倫理的判断に基づいて行動したいのか声に出してチームで共有することが、倫理的看護実践力の向上につながる（大澤ら、2018）と言われている。このことより、患者や家族の意向を尊重し、患者にとって安心して治療が受けられるようにチーム医療を発揮し、多職種協働しながら、倫理的行動についても患者にかかわる全員が同じように考えていくべきことであるとする。また救急看護師は、救急現場において率先して倫理的行動を意識しながら行動することが重要である。本研究では、救急看護師の看護実践に対し、自己の倫理観と照らし合わせ看護内容を語っていた。救急看護において命を守ることを優先せざるを得ない現状であっても、倫理的な視点を持ちつつ、患者と真摯に向き合う姿から看護実践の大切さや相手を尊重し認め合うなど、看護実践の根底には常に倫理観があることが分かる。

VIII. 結 論

1. 救急看護師が重症度の判断ができるアセスメント能力や急変予測を行い、さらに、再灌流のために多職種と協働しながら救急看護師の総合的な視野を持ち専門職として行う医療チームの中での看護実践であった。
2. 患者が危機的状況の中で救命や治療に集中する中でも、患者の気持ちに寄り添うためには、患者を一人の人間として捉え、全体を看ながらその状況の中でできる限りのケアを行うことや、患者の傍にしながら、不安を表出できる環境をつくり安心して治療が受けられることができる看護実践であった。
3. 救急看護師は救命しなければいけないという使命感や切迫した状況下での救急看護師の迅速な判断が求められる一方で、患者のニーズを満たすことや患者の不安の軽減と同時に、患者の尊厳を守ることを大切にしている看護実践であった。

付 記

本研究は、2020年聖泉大学大学院看護学研究科における修士論文の一部に加筆修正したものであ

る。また、第23回日本救急看護学会学術集会において発表した。

謝 辞

本研究にご協力をいただきました救急看護師の皆様へ深く感謝いたします。また研究にあたりご指導、ご鞭撻いただきました聖泉大学大学院看護学研究科の諸先生方に深く感謝いたします。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

文 献

- 本田可奈子、三宅千鶴子、八尾みどり、他。(2012): 三次救急外来において看護師が特に重要だと考える看護実践、滋賀県立大学人間看護学研究, 10. 15-24.
- 本田可奈子、豊田久美子、徳川早智子。(2006): 3次救急外来における看護実践の分析、日本救急看護学会誌, 7 (2). 27-32.
- 保坂裕也、宮城正子。(2017): 緊急心臓カテーテル治療を受けた患者の急性期における不安要因、日本看護学会論文集 急性期看護, 47. 47-50.
- 石丸智子。(2016): 実践の語りから考察する救急外来における看護師のマネジメント能力 A 全次型救命救急センター救急看護師の語りから、日本救急看護学会雑誌, 18 (1). 37-44.
- 板倉花子、折内奈津江、小島金美。(2013): 救急場面における看護師の行動とその思い—急性冠症候群患者との関わり—、日本看護学会論文集 成人看護, 43. 99-102.
- 河合正成、高原美樹子。(2018): 救命救急の場で働く看護師が実践するケア、日本救急看護学会誌, 20 (2). 16-24.
- 川上千普美、松岡緑。(2006): 救急患者の家族のニーズとニーズに対する看護実践度の比較 九州大学医学部保健学科紀要, 7. 41-50.
- 救急看護師の倫理綱領。(2019): 日本救急看護学会ホームページ. http://jaen.umin.ac.jp/pdf/nursing_ethics_guideline20190217ver.pdf.
- 日本循環器学会。(2018): 急性冠症候群ガイドライン. <https://www.j-circ.or.jp/cms/wp-content/>

- uploads/2020/02/JCS2018_kimura.pdf.
- 中井夏子, 中村恵子, 菅原美樹. (2015): 救急看護師が外傷看護実践において重要視している看護に関する研究, 日本救急看護学会雑誌, 17 (1), 9-21.
- 仲宗根さやか, 加藤郁美, 屋良収人, 他. (2016): ST 上昇型急性心筋梗塞患者における初療室での円滑なチーム医療の検討, 九州救急医学雑誌, 15 (1), 37-40.
- 日本救急看護学会. (2015): (umin.ac.jp) <http://jaen.umin.ac.jp/>
- 日本看護協会 看護実践情報, 看護者の倫理綱領. (2003): https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/rinri/code_of_ethics.pdf.
- 西本和江, 片山直子. (2016): 当院における Door-to-balloon-time 短縮への取り組み フローチャートを作成・使用して, 南大阪病院医学雑誌, 63 (1), 51-53.
- 大澤歩, 梅田節子, 丸山浩枝, 他. (2018): 高度急性期医療機関看護師の事例の分析にみる倫理的看護実践の課題 看護師の倫理的悩みを解消する倫理研究への示唆, 神戸市看護大学紀要, 22, 45-52.
- P. Benner, P. Hooper Kyriakidis, D. Stannard. (2011/2012). 井上智子 (訳). ベナー 看護ケアの臨床知 行動しつつ考えること 第2版, 医学書院. 東京.
- 日本循環器学会. (2018): ST 上昇型急性心筋梗塞の診療に関するガイドライン (2018年改訂版). https://www.j-circ.or.jp/old/guideline/pdf/JCS2018_kimura.pdf 2.
- 杉田久子. (2005): クリティカルケア看護場面における看護師の語り—倫理的ジレンマを中心に—, 日本赤十字看護大学紀要, 11.
- 高野真意, 安宅真理, 山本明奈. (2017): 2次救急における看護師のジレンマ その場面での考え・対応を看護師のインタビューから, 日本看護学会論文集 急性期看護, 47, 11-14.
- 田村やよひ. (2015): 私たちの拠りどころ 保健師助産師看護師法 第2版, 日本看護協会出版会.
- 田中由佳, 黒沢智津子, 西尾春美, 他. (2004): 救急外来から経皮的冠動脈形成術に出棟する患者へのケア構造の明確化—実践経過に基づく体系化の試みから 抽出されたケア構造—日本看護学会論文集, 看護総合, 35, 106-108.
- 立石朋子, 佐々木真希, 室舘望. (2018): 心臓カテテル室における看護師の声かけに関する一考察, むつ総合病院医誌, 18 (1), 23-26.
- 和田攻, 南裕子, 小峰光博. (2010): 看護大辞典 第2版, 医学書院.
- 山勢博彰. (2018): 系統看護学講座 別巻 救急看護学, 医学書院.
- 山勢善江, 山勢博彰, 立野淳子. (2013): 救急・クリティカル領域における家族看護の構造モデル, 山口医学, 62 (2), 91-98.
- 山内彩香. (2019): 中堅看護師が捉える他者からの承認が中堅看護師の認識と実践に及ぼす影響, 大阪医科大学看護研究雑誌, 9, 13-26.
- 蓬田淳, 中川厚美. (2014): 初発心筋梗塞を発症した患者の身体に関する状況認知, 日本クリティカルケア看護学会誌, 10 (3), 45-53.

