

中毒に対する看護師の意識調査

山本 理絵¹⁾, 金指 秀明¹⁾, 矢嶋 尚生¹⁾, 埴田 真彰²⁾,
周東久美子²⁾, 飯塚 進一¹⁾, 秋枝 一基¹⁾

¹⁾SUBARU 健康保険組合太田記念病院救急科

²⁾SUBARU 健康保険組合太田記念病院看護部

原稿受付日 2019年3月18日, 原稿受領日 2019年7月23日

はじめに

当院は2012年に地域救命救急センターを開設し、年間約70例の急性薬毒物中毒患者が救急搬送されている。同センター開設以前は、緊急性、専門性の高い症例や重篤症例、精神評価を要する症例を受け入れていなかったため、開設後は同センターに所属する看護師に対し、第三次救急医療機関が担う救急医療について教育を行っている。

救急処置室(emergency room:以下ERと略す)の看護師に対し、ER業務で必要な知識と技術の習得状況を、年1回、当院独自の「ER知識技術チェックリスト」で確認しているが、中毒領域の理解度は低い。円滑なチーム医療を構築するため、理解度が低い原因を調査し、今後の教育について検討したので報告する。

I 対象と方法

2017年12月時点で同センターおよび救急病棟に所属する看護師108人を対象とした。無記名の質問紙方式と自由記載方式を使用し、救急領域の経験年数、中毒症例に対する得意度、教育への参加、経験症例数、今後希望する学習内容について調査した。

著者連絡先: 山本 理絵
東海大学医学部付属八王子病院救命救急科
〒192-0032 東京都八王子市石川町1838
E-mail: ri-ya@is.icc.u-tokai.ac.jp

II 結果

対象108人のうち有効回答は75人(69.4%)であった。救急領域の経験年数は、1年目12人、2年目15人、3年目3人、4年目9人、5年目11人、6年目18人、7年目2人、8年目1人、10年目3人、17年目1人であった。

中毒症例に対する5段階の自己評価(1:苦手, 2:やや苦手, 3:どちらでもない, 4:やや得意, 5:得意)は、1, 2, 3が多かった。1, 2, 3と回答した者を対象に得意ではない理由を自由記載としたところ、「種類が多い」25人、「精神科領域は対応困難」21人、「経験症例が少ない」16人、「特殊性が高い」16人であった。

院内教育への参加は45人(60.0%)、学会や講習会などの院外教育への参加は13人(17.3%)であった。どちらも未参加は29人(38.7%)で、1年目11人、2年目10人であった。

今後希望する教育内容について選択および自由記載としたところ、病態44人、治療方法42人と基本的事項が多かった。そのほか、二次災害を含めた特殊性が37人、精神科疾患を有した患者への対応が34人であった。

III 考察

多くの医療機関では、高度な医療の提供と質の向

上や安全性のため、チーム医療が実践されている。厚生労働省では2010年3月に「チーム医療の推進について」の報告書が取りまとめられ、各分野で取り入れられている。中毒領域では、医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、救急救命士など、多職種連携により円滑な医療が行われている。

医師、薬剤師、臨床検査技師、救急救命士の国家試験出題基準には中毒の項目があり、卒前教育にも組み込まれているが、教育時間は教育機関により異なる。看護師の国家試験出題基準では、成人看護学の「救急看護、クリティカルケア」の領域に中毒の項目があるが、カリキュラムは各教育機関に委ねられており、中毒の教育時間は非常に少ない。そのため、臨床現場での教育が必要となる。

本研究では、中毒症例が得意ではない理由として、「種類が多い」「経験症例が少ない」が多く、臨床現場で多くの症例を経験し、知識や技術を習得することが重要と考えられた。また、当院は常勤の精神科医が不在であり、往診医への診療依頼の際には精神症状の評価が必要となる。「精神科領域は対応困難」に対しては、知識の向上と苦手意識の克服を目的に、PEEC (Psychiatric Evaluation in Emergency Care) への参加を勧めている。

看護師の教育は、臨床現場における個別研修や集団研修などの on the job training (OJT)、院内・院外における勉強会などの off the job training (OFT)、自主的な勉強や研修参加などの自己啓発が行われている¹⁾。また、意欲を向上させる重要な要素に「動機づけ」があり、報酬や資格の獲得、罰則の回避などの「外発的動機づけ」と、好奇心や興味、向上心などの「内発的動機づけ」に分類され、自律性が高い「内発的動機づけ」が重要²⁾といわれている。

本研究では、現場での指導、看護師間での振り返り、医師や看護師による分散教育などの院内教育への参加は60.0%であった。しかし、学会や研修会などの院外教育への参加は17.3%であった。当院では、興味をもった分野の学会や研修などへの参加を勧めているが、中毒は関心や興味をもたせること

が必要と考えられた。院内・院外のどちらにも未参加は38.7%で、1年目と2年目が多かった。救急領域の経験年数が若いほど経験症例は少なく、現場での指導や看護師間の振り返りに至らないことも、関心が低い原因と考えられた。

多職種で構成される医療チームが有効に機能するためには、スタッフ全員が、中毒医療の基本を理解し、診断・治療に関する共通認識を有することが必要³⁾といわれている。本研究では、今後希望する学習事項が、病態や治療方法、二次災害といった基本的事項であり、中毒医療の基本が共有されていないと考えられた。「ER知識技術チェックリスト」の中毒領域は、種類や症状、治療方法、看護上の留意点など、基本的事項が中心である。知識や技術を習得し、理解度を上げるためには、まずは中毒医療の基本的事項の共有が必要であると考えられた。

まとめ

急性薬毒物中毒症例に対し看護師の苦手意識が明らかとなった。基本的事項と共通認識の共有や、院外教育への参加など、苦手意識の克服や興味、関心につながる教育へブラッシュアップしていく必要がある。

本稿は、院内倫理委員会の承認を得て、研究および第40回日本中毒学会総会・学術集会で発表した内容を修正したものである。

〔利益相反〕

本研究に関して利益相反関係にある企業等はない。

【文 献】

- 1) 佐藤浩章, 小林忠資, 寺田佳孝, 他 : 看護師育成のための基礎理論 : 看護師の教育の特徴. 中井俊樹, 教育学の理論と技法, メディカ出版, 大阪, 2017年, pp2-11.
- 2) 佐藤浩章, 小林忠資, 寺田佳孝, 他 : 看護師育成のための基礎理論 : 動機づけの原理. 中井俊樹, 教育学の理論と技法, メディカ出版, 大阪, 2017年, pp24-35.
- 3) 畝井浩子 : 医療スタッフへの中毒教育. 薬事 2011 ; 53 : 817-22.