



HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	看護婦の心肺蘇生法実施に対する意識調査：成人，子供および高齢者に対する実施意思とその関連要因
Author(s)	坂倉，恵美子；中村，洋子；吉本，照子 他
Citation	北海道大学医療技術短期大学部紀要，14，25-35
Issue Date	2001-12
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/37656
Type	departmental bulletin paper
File Information	14_25-36.pdf



原 著

看護婦の心肺蘇生法実施に対する意識調査 —成人, 子供および高齢者に対する実施意思とその関連要因—

坂倉恵美子¹⁾・中村 洋子²⁾・吉本 照子³⁾・増地あゆみ⁴⁾

Survey of Nurses' Attitude toward Cardio-Pulmonary Resuscitation—Willingness to perform cardio-pulmonary resuscitation on adults, children and the elderly and its relevant factors—

Emiko Sakakura¹⁾, Yoko Nakamura²⁾, Teruko Yoshimoto³⁾, Ayumi Masuchi⁴⁾

Abstract

Nurses assume social responsibility as healthcare professionals for performing lifesaving activities in the situations that require emergency treatment and encounter numerous CPRs. This research aims to clarify how nurses at H University Hospital recognized the situation and behaved when required to perform cardio-pulmonary resuscitation. As a result of our surveys, the following points have become apparent:

1. The awareness of nurses toward the implementation of cardio-pulmonary resuscitation is determined by location (out-of-hospital or in-hospital) of resuscitation, people injured in accidents, the number of years of experience and their affiliated departments as relevant factors. No relationship with the number of CPR classes they received was found.
2. Although nurses with less than five years of experience received many lessons on cardio-pulmonary resuscitation, they were unwilling to perform the resuscitation due to concerns about their knowledge and techniques.
3. With regard to reasons why nurses perform cardio-pulmonary resuscitation, they expressed concern about the dignity of life and respect for life, i.e., lifesaving as soon as possible, for out-of-hospital resuscitation whereas the consciousness of their role as a medical professional played a role in in-hospital resuscitation. When they did not perform cardio-pulmonary resuscitation, lack of knowledge and techniques, fear of infection and avoidance of legal responsibility acted as inhibitory factors.
4. Toward consanguine family (elderly people), their feelings that they want to save their family under whatever circumstances worked as the accelerating factor.

Keywords: cardio-pulmonary resuscitation, awareness of nurses, number of years of experience, affiliated departments

1) 北海道大学医療技術短期大学部 (〒060-0812 札幌市北区北12条西5丁目)

2) 金沢大学医学部附属病院

3) 千葉大学医学部附属看護実践研究指導センター

4) 北海道大学大学院文学研究科心理システム科学講座

1) College of Medical Technology, Hokkaido University;

2) Kanazawa University Hospital;

3) Institute for Training Nurses, Faculty of Medicine, Chiba University;

4) Department of Psychology, Graduate School of Letters, Hokkaido University

要 旨

看護婦は医療従事者として救命処置を必要とする場面において救命行動を行なう社会的責任がある。本研究は、H大学病院看護婦の蘇生場面における認識と行動を明らかにすることを目的とし、結果は以下のとおりである。

1. 心肺蘇生法を実施する意思は、病院外、病院内の蘇生場面、対象、経験年数、所属部署が関連要因であり、技術講習の受講回数との関連は見られなかった。
2. 経験年齢が少ない看護婦は、技術講習を多く受講していたが技術不安が高く、心肺蘇生法を実施する意思は少ない結果であった。
3. 心肺蘇生法を実施する理由は、病院外では、命の尊厳、一刻も早く救命という生命尊重の気持ちだが、病院内では、医療人の役割意識が働いていた。実施しない理由は、技術不足、感染不安、法的責任をさけることが抑制因子として働いていた。
4. 血縁の高齢者に対しては、如何なる場面においても救いたいという家族に対する感情が促進因子として働いていた。

キーワード：心肺蘇生法、看護婦の意識、経験年数、所属部署

I. はじめに

疾病や外傷の多く、また疾病の中にも発症が突然であり、緊急に救急処置を要する事態が起ることがある。このような場合には、直ちに適切な治療が受けられることは全ての国民の強い願いである。我が国は、欧米に比べてプレホスピタルケア（救急現場から病院の医師に引き継ぐまで）の医療体制整備が遅れてきた経緯があり、平成3年、救急救命制度が導入されたことにより医師なしでも医療処置が行われるようになった。

桂田らによると、「突発した心肺機能不全の蘇生効果は、病院での精力的な集中治療よりもそれ以前の初期心肺蘇生の成果によるものが大きく」¹⁾、そのため、急病、交通事故、一般負傷などにより呼吸が停止した人に対して市民が実施する心肺蘇生法の普及活動は、各種団体や組織により全国各地で行なわれている^{2) 3)}。医療機関においても、心肺機能停止場面で一次救命処置が取れるように、技術指導を中心とした院内教育が行なわれている。看護婦が救急救命処置を求められる場面に遭遇した時、どのように認識し行動するかの報告例は少ない^{4) 5)}。場面および対象の違いによる看護婦の心肺蘇生法を実施する意思と関連要因を調査した。

II. 研究方法

1. 調査対象：平成11年4月現在、国立H大学病院に勤務する看護婦で、看護部を通して調査の主旨を説明し協力が得られた481名。
2. 調査の時期および方法：平成11年4月15日から4月30日。配票調査法により無記名で回答した調査票を回収した。
3. 調査内容

1) 調査対象の背景

看護婦は医療従事者であり、救命処置を行う機会が多いため対象とした。

調査対象の基本属性は①性別②年齢③経験年数④職位⑤所属部署で、心肺蘇生法実施の関連要因として⑥技術講習の受講回数⑦技術不安を調査した。

2) 場面と対象

病院外と病院内の2つを実施場面とし（表1）、対象は、他人と家族の違い、高齢者・成人・子供といった発達段階による違い、感染の問題を含めて5事例を設定した（以下「成人」、「出血している成人」、「高齢者」、「子供」、「家族である高齢者」とする）。

看護婦が第三者から助けを求められる場面で心肺蘇生法を実施する意思（注1）の回答を

表 1. 心肺蘇生法を実施する仮想場面

場面 I (病院外)
あなたは休日、ぶらりと街へ買い物に行きました。歩いていると 20 メートル程先にたぐさんの人垣から「医者か看護婦はいないか」と叫ぶ声が聞こえた。近寄ってみると、下記の A～E の人が倒れたまま、身動きしません。まだ、周りには医療関係者がいないようです。
場面 II (病院内)
あなたは勤務中、患者を外来まで送ったあと廊下を歩いていると、会計の前で「医者か看護婦はいないか」と叫ぶ声が聞こえました。近寄ってみると、下記の A～E の人が倒れたまま、身動きしません。周りには何人かの事務の人や会計を待っている患者がいますが、医療関係者の姿は見当たりません。

表 2. 心肺蘇生法の実施・非実施判断の理由

実施・非実施判断の理由
1. 人の命は大切である
2. 救命後の予後に関係なく生きていてほしい
3. 一刻も早い救命は患者の予後には良い
4. 医療従事者としての務めである
5. 一市民としてできる限りのことがしたい
6. 一度止まった心臓を動かす必要はない
7. 救命後の患者の予後を考えると救命しない方がいい
8. 技術的不安がある
9. 感染の不安がある
10. 法律的に責任を問われるのでは、という不安がある
11. 自分一人で行くことの不安がある
12. 患者の状態を判断できない
13. かかわりたくない
14. 人目が恥ずかしい
15. その他 (具体的に記入してください)

求めた。さらに実施・非実施の意思決定の理由を、1)技術・感染・法的不安2)命の尊厳3)感情4)役割意識に関する15項目を設問した(表2)。

4.分析方法

- 1)基本属性および心肺蘇生法実施の関連については度数を集計した。
- 2)心肺蘇生法実施の意思は、場面毎に5対象別に集計し百分率を求めた。その差についてはコクランのQ検定を行った。年齢、所属部署、不安との関連要因は、各項目を回答数を分母に百分率を求め、 χ^2 検定を行い統計的な有意差を求めた。調査対象別の経験年数、所属部署、技術不安の関連については、クロス集計表を作成し χ^2 検定を行った。

- 3)心肺蘇生法を実施する意思と経験年数、所属部署、技術不安の関連は、クロス集計し χ^2 検定を行なった。

Ⅲ. 結 果

1.調査対象の背景

- 1)基本属性：配布対象は481名で、有効回答数は399名(回答率は82.9%)。
 - ①性別：女性396名(99.2%)、男性2名(0.7%)、無回答1名(0.2%)。
 - ②年齢：区分別の多い順に、25～29歳104名(26.1%)、20～24歳92名(23.1%)、30～34歳67名(16.8%)、35～39歳50名(12.5%)、45歳以上45名(11.3%)、40～44歳41名(10.3%)。

③経験年数：5年未満134名（33.6%），5～10年未満89名（22.3%），10～20年未満122名（30.6%），20年以上53名（13.2%），無回答1名（0.2%）。

④職位：看護スタッフ315名（78.9%），副婦長60名（15.0%），管理職23名（5.8%），無回答1名（0.2%）。

⑤所属部署：外科系141名（35.3%），内科系128名（32.1%），その他系89名（22.3%），外来系35名（8.8%），無回答6名（1.5%）。

2) 年齢別受講回数と技術不安(表3)

心肺蘇生法を実施する場面で「技術不安」を抱くものは多く、「不安なし」を大きく上

回った。20代看護婦は，技術講習を1～3回受講したものは多いが，「技術不安」を抱くものは他の年代との比較して高い結果であった。40代は受講した回数は少ないが，技術不安は他の年代看護婦より有意に低い結果であった。

2. 対象別心肺蘇生法の実施意思と理由

1) 対象別実施意思(表4)

病院外では，高い順に対象別に家族である高齢者および子供，成人，高齢者，出血している成人であった。病院内では，対象に関わらず，約9割が実施する意思を示し，病院外と病院内では明らかな差がみられた。

表3. 年齢別受講回数と技術不安

(単位：人(％))

	心肺蘇生法の受講回数			χ^2 検定 結果	不安の有無		χ^2 検定 結果
	0回	1～2回	3回以上		不安あり	不安なし	
20代 n=195	36 (18.5)	134 (68.7)	25 (12.8)	$\chi^2=88.18$ $p<.001$	172 (87.8)	24 (12.2)	$\chi^2=37.24$ $p<.001$
30代 n=117	75 (64.1)	39 (33.3)	3 (2.6)		83 (70.9)	34 (29.0)	
40代 n=85	54 (63.5)	22 (25.9)	9 (10.6)		48 (55.8)	38 (44.2)	
総計	165 (41.6)	195 (49.1)	37 (9.3)	n=397	302 (75.9)	91 (23.2)	n=393

表4. 対象別実施意思

N=399 (100.0)

(単位：人(％))

対象	病院外		病院内	
実施/非実施	実施	非実施	実施	非実施
見知らぬ成人	318 (79.7)	81 (20.3)	388 (97.2)	11 (2.8)
顔から出血・成人	288 (72.2)	111 (27.8)	375 (94.0)	24 (6.0)
高齢者・他人	317 (79.4)	82 (20.1)	385 (96.5)	14 (3.5)
子供・他人	334 (83.7)	55 (13.8)	388 (97.2)	11 (2.8)
高齢者・家族	383 (95.6)	16 (0.4)	389 (97.5)	10 (2.5)
Q検定結果	Q=192.5, $p<.001$		Q=23.93, $p<.001$	

表 5. 対象別心肺蘇生法の実施意思の理由

N=399 (100.0)

(単位: 人 (%))

	傷病者	医療者の務め	早い救命は 予後によい	人の命は大 切	市民として できるだけ	予後に関係 なく生きて
病院外	見知らぬ成人	26(6.5)	165(41.4)	97(24.3)	7(1.8)	1(0.3)
	顔から出血・成人	22(5.5)	149(37.3)	84(21.1)	8(2.0)	1(0.3)
	高齢者・他人	26(6.5)	159(39.8)	99(24.8)	7(1.8)	2(0.5)
	子供・他人	24(6.0)	184(46.1)	94(23.6)	6(1.5)	9(2.3)
	高齢者・家族	13(3.3)	177(44.4)	95(23.8)	2(0.5)	67(16.8)
	Q検定結果	Q=24.33*	Q=43.14***	Q=10.61*	Q=12.22*	Q=232.11***
病院内	見知らぬ成人	152(38.1)	134(33.6)	68(17.0)	1(0.3)	7(1.8)
	顔から出血・成人	149(37.3)	127(31.8)	60(16.5)	1(0.3)	8(2.0)
	高齢者・他人	152(38.1)	131(32.8)	66(16.5)	1(0.3)	7(1.8)
	子供・他人	143(35.8)	142(35.6)	70(17.5)	1(0.3)	7(1.8)
	高齢者・家族	97(24.3)	149(37.3)	78(19.5)	1(0.3)	51(12.8)
	Q検定結果	Q=163.03***	Q=29.55***	Q=25.18***	n. s.	Q=151.68***

 $p < .05^*$, $p < .01^{**}$, $p < .001^{***}$

表 6. 対象別心肺蘇生法の非実施の理由

N=399 (100.0)

(単位: 人 (%))

	傷病者	技術的不安 がある	感染の不安 がある	法的責任問 われる不安	一人で行う 不安がある	患者の状態 判断不可能	かわりた くない
病院外	見知らぬ成人	30(7.5)	12(3.0)	7(1.8)	24(6.0)	17(4.3)	11(2.8)
	顔から出血・成人	28(7.0)	35(8.8)	4(1.0)	20(5.0)	36(9.0)	10(2.5)
	高齢者・他人	26(6.5)	10(2.5)	6(1.5)	21(5.3)	23(5.8)	14(3.5)
	子供・他人	28(7.0)	6(1.5)	5(1.3)	18(4.5)	14(3.5)	8(2.0)
	高齢者・家族	11(2.8)	2(0.5)	1(1.8)	7(1.8)	6(1.5)	2(0.5)
	Q検定結果	Q=36.80***	Q=86.23***	Q=11.16*	Q=30.36***	Q=61.32***	Q=25.81***
病院内	見知らぬ成人	4(38.1)	0(33.6)	0(0)	1(0.3)	1(0.3)	1(0.3)
	顔から出血・成人	3(37.3)	7(31.8)	0(0)	2(0.5)	5(1.3)	1(0.3)
	高齢者・他人	3(38.1)	0(32.8)	0(0)	1(0.3)	2(0.5)	1(0.3)
	子供・他人	3(35.8)	0(35.6)	0(0)	1(0.3)	1(0.3)	1(0.3)
	高齢者・家族	3(24.3)	0(37.3)	0(0)	0(0)	1(0.3)	1(0.3)
	Q検定結果	n. s.	n. s.	n. s.	n. s.	n. s.	n. s.

 $p < .05^*$, $p < .01^{**}$, $p < .001^{***}$

2) 対象別実施意思の理由 (表5, 6)

病院外と病院内では実施する理由の順位は異なった結果となった。

病院外では、実施する理由は「早い救命は予後によい」、「人の命は大切である」、「医療者の務め」であった。病院内で実施する理由は、「医療者の務め」、「早い救命は予後によい」、「人の命は大切である」であった。しかし、家族である高齢者に対しては「一刻も早い救命により生きていてほしい」という家族の一員としての感情が働いていた。

病院内では、どの対象に対しても実施する

意思は高く、その理由は「医療者の務め」という職業意識が働いていた。しかし、実施しない理由として、「技術不安」「一人で行う不安」「状態が判断できない」という理由があげられた。出血している成人に対して実施しない理由では「感染不安」、「状態が判断ができない」、「技術不安」、「関わりたくない」であり、対象別に異なった理由が選択された。

3. 心肺蘇生法実施意思と関連要因

1) 経験年数と実施意思 (表7)

病院外において、経験年数5年未満の看護婦は全ての対象者に対して実施する意思は最も低く、以下5～10年、10～20年看護婦の順で、経験年数20年以上の看護婦が最も高い意思を示した。病院内では、どの対象者に対しても実施する意思は高く、経験年数による差は見られなかった。

2) 所属部署と実施意思 (表8)

所属部署の看護内容によって①内科系（日常生活の援助や診療の補助を行う）②外来系（通院患者の診療の補助や在宅療養指導を行う）③外科系（救急および外科的処置を中心に行う）④その他系（眼科・耳鼻科・皮膚科など感覚器系専門病棟）に区分した。

病院外では、所属部署による差が顕著に見られたのは、子供と成人に対してであった。子供に対しては、その他系、外来系、内科系、外科系看護婦の順で、成人に対しては、外来系看護婦の実施意思が最も高く、以下その他系、内科系、外科系の順であった。高齢者に対しては、所属にかかわらず高い意思を示した。出血している成人に対しては、高い順に外来系、その他系、内科系、外科系であった。家族である高齢者に対しては、所属に関係なく全ての看護婦が高い意思を表した。病院内では、どの対象者に対しても全ての看護婦が多く実施する意思を表した。

3) 技術講習の受講回数と実施意思 (表9)

病院外においては、受講経験がない看護婦の方が、受講経験が数回ある人よりも家族を

表7. 経験年数と実施意思

a. 院外 N=398 (100.0)

(単位: 人 (%))

	経験年数	見知らぬ成人		顔から出血・成人		高齢者・他人		子供・他人		高齢者・家族	
		実施	非実施	実施	非実施	実施	非実施	実施	非実施	実施	非実施
病院外	5年未満 134名	95 (70.9)	39 (29.1)	86 (64.2)	48 (35.8)	101 (75.4)	33 (24.6)	109 (81.3)	25 (18.7)	128 (95.5)	6 (4.5)
	5～10年 89名	69 (77.5)	20 (22.5)	63 (70.8)	26 (29.2)	67 (75.3)	22 (24.7)	75 (84.3)	14 (15.7)	85 (95.5)	4 (4.5)
	10～20年 122名	102 (83.6)	20 (16.4)	92 (75.4)	30 (24.6)	98 (80.3)	24 (19.7)	107 (87.7)	15 (12.3)	118 (96.7)	4 (3.3)
	20年以上 53名	51 (96.2)	2 (3.8)	46 (86.8)	7 (13.2)	50 (94.3)	3 (5.7)	52 (98.1)	1 (1.9)	51 (96.2)	2 (3.8)
	χ^2 検定結果	$\chi^2=16.75$ $p<.001$		$\chi^2=10.61$ $p<.05$		$\chi^2=9.55$ $p<.05$		$\chi^2=9.48$ $p<.05$		n. s.	
病院内	5年未満 134名	126 (94.0)	8 (6.0)	118 (88.1)	16 (11.9)	124 (92.5)	22 (17.3)	114 (89.1)	7 (5.2)	128 (95.5)	6 (4.5)
	5～10年 89名	88 (98.9)	1 (1.1)	85 (95.5)	4 (4.5)	88 (98.9)	1 (1.1)	87 (97.8)	2 (2.2)	88 (98.9)	1 (1.1)
	10～20年 122名	120 (98.4)	2 (1.6)	118 (96.7)	4 (3.3)	119 (97.5)	3 (2.5)	120 (98.4)	2 (1.6)	121 (99.2)	1 (0.8)
	20年以上 53名	53 (100)	0 (0)	53 (100)	0 (0)	53 (100)	0 (0)	53 (100)	0 (0)	51 (96.2)	2 (3.8)
	χ^2 検定結果	$\chi^2=8.10$ $p<.05$		$\chi^2=13.66$ $p<.01$		$\chi^2=9.98$ $p<.05$		n. s.		n. s.	

看護婦の心肺蘇生法実施に対する意識調査

表 8. 所属と実施意思

N=393 (100.0)

(単位: 人 (%))

	所属	見知らぬ成人		顔から出血・成人		高齢者・他人		子供・他人		高齢者・家族	
		実施	非実施	実施	非実施	実施	非実施	実施	非実施	実施	非実施
病 院 外	内科系 128 名	105 (82)	23 (18.0)	94 (73.4)	34 (26.6)	106 (82.8)	22 (17.3)	114 (89.1)	14 (10.9)	122 (95.3)	6 (4.7)
	外科系 141 名	102 (72.3)	39 (27.7)	95 (67.4)	46 (32.6)	102 (72.3)	39 (27.7)	111 (78.7)	30 (21.3)	134 (95)	7 (5.0)
	外来 35 名	30 (85.7)	5 (14.3)	28 (80.0)	7 (20.0)	29 (82.9)	6 (17.1)	32 (91.4)	3 (8.6)	35 (100)	0 (0)
	その他 89 名	76 (85.4)	13 (14.6)	67 (75.3)	22 (24.7)	75 (84.3)	14 (15.7)	82 (92.1)	7 (7.9)	86 (96.6)	3 (3.4)
	χ^2 検定 結果	$\chi^2=7.70$ $p<.051$		n. s.		$\chi^2=6.75$ $p<.10$		$\chi^2=10.99$ $p<.05$		n. s	
病 院 内	内科系 128 名	125 (97.7)	3 (2.3)	119 (93)	9 (7.0)	125 (97.7)	3 (2.3)	124 (96.9)	4 (3.1)	125 (97.7)	3 (2.3)
	外科系 141 名	139 (98.6)	2 (1.4)	135 (95.7)	6 (4.3)	137 (97.2)	4 (2.8)	138 (97.9)	3 (8.6)	138 (97.9)	3 (8.6)
	外来 35 名	32 (91.4)	3 (8.6)	31 (88.6)	4 (11.4)	32 (91.4)	3 (91.4)	32 (91.4)	3 (8.6)	33 (94.3)	2 (5.7)
	その他 89 名	86 (96.6)	3 (3.4)	84 (94.4)	5 (5.6)	85 (95.5)	4 (4.5)	88 (98.9)	1 (1.1)	87 (97.8)	2 (2.2)
	χ^2 検定 結果	n. s.		n. s.		n. s.		n. s.		n. s	

表 9. 受講回数と実施意思

N=393(100.0)

(単位: 人 (%))

	不安 有無	見知らぬ成人		顔から出血・ 成人		高齢者・他人		子供・他人		高齢者・家族	
		実施	非実施	実施	非実施	実施	非実施	実施	非実施	実施	非実施
病 院 外	不安 あり 302 名	229 (75.8)	73 (24.2)	206 (68.2)	96 (31.8)	232 (76.8)	70 (23.2)	251 (83.1)	51 (16.9)	290 (96.0)	12 (4.0)
	不安 なし 91 名	85 (93.4)	6 (6.6)	79 (86.8)	12 (13.2)	81 (89)	10 (11.0)	89 (97.8)	2 (2.2)	87 (95.6)	4 (4.4)
	χ^2 検定 結果	$\chi^2=13.45$ $p<.001$		$\chi^2=12.14$ $p<.001$		$\chi^2=6.41$ $p<.01$		$\chi^2=12.93$ $p<.001$		n. s	
病 院 内	不安 あり 302 名	291 (96.4)	11 (3.6)	282 (93.4)	20 (6.6)	289 (95.7)	13 (4.3)	291 (96.4)	11 (3.6)	295 (97.7)	7 (2.3)
	不安 なし 91 名	91 (100)	0 (0)	88 (96.7)	3 (3.3)	90 (98.9)	1 (1.1)	91 (100)	0 (0)	88 (96.7)	3 (3.3)
	χ^2 検定 結果	$\chi^2=3.41$ $p<.10$		n. s		n. s		$\chi^2=3.41$ $p<.10$		n. s	

表10. 技術不安と実施意思

N=393(100.0)

(単位:人(%))

	技術不安	見知らぬ成人		顔から出血・成人		高齢者・他人		子供・他人		高齢者・家族	
		実施	非実施	実施	非実施	実施	非実施	実施	非実施	実施	非実施
病院外	不安あり 302名	229 (75.8)	73 (24.2)	206 (68.2)	96 (31.8)	232 (76.8)	70 (23.2)	251 (83.1)	51 (16.9)	290 (96.0)	12 (4.0)
	不安なし 91名	85 (93.4)	6 (6.6)	79 (86.8)	12 (13.2)	81 (89)	10 (11.0)	89 (97.8)	2 (2.2)	87 (95.6)	4 (4.4)
	χ^2 検定結果	$\chi^2=13.45$ $p<.001$		$\chi^2=12.14$ $p<.001$		$\chi^2=6.41$ $p<.01$		$\chi^2=12.93$ $p<.001$		n. s	
病院内	不安あり 302名	291 (96.4)	11 (3.6)	282 (93.4)	20 (6.6)	289 (95.7)	13 (4.3)	291 (96.4)	11 (3.6)	295 (97.7)	7 (2.3)
	不安なし 91名	91 (100)	0 (0)	88 (96.7)	3 (3.3)	90 (98.9)	1 (1.1)	91 (100)	0 (0)	88 (96.7)	3 (3.3)
	χ^2 検定結果	$\chi^2=3.41$ $p<.10$		n. s		n. s		$\chi^2=3.41$ $p<.10$		n. s	

除く対象者に対して実施する意思は高い結果であった。対象別には、家族である高齢者、子供、成人、高齢者、出血している成人の順であった。家族である高齢者に対しては3回受講経験がある看護婦の実施する意思は高い結果であった。

病院内では、受講回数および年齢にかかわらず実施意思は高い結果を示した。

4) 技術不安と実施意思 (表10)

病院外では、技術不安のために実施意思は低い結果となった。家族である高齢者を除く対象に対して、「不安あり」に比べ「不安がない」看護婦の実施する割合が高く、この差は有意であった。血縁の高齢者に対しては、技術不安の有無にかかわらず実施する割合は高い結果であった。

病院内では、不安の有無と実施意思の関連はなく、全ての対象に対して高い実施意思を示した。

IV. 考 察

1. 心肺蘇生法を実施する意思

「心肺停止状態の場面で、心肺停止状態が長

引くことは患者の生命および社会復帰に大きく影響する。しかし、by-standerが十分なCPRを行うことは容易なことではない⁹⁾。

本調査では、看護婦が病院外または病院内で救命行動として心肺蘇生法を実施する理由は、「医療人としての責任感」か「一市民としての自覚」であるのかを知りたいと考え、対象者を小児、成人、高齢者など発達段階別、他人と家族による違い、患者の状態判断に区分して考察した。その結果、看護婦の実施意思は、病院外では、出血している成人を除いて高く、病院内では、全ての対象に対して高い実施意思を示した。その理由は、「命の尊厳」、「一刻も早い救命」という人命尊重および「医療者の務め」という意識が働いていた。しかし、病院外と病院内では実施する理由が異なっていた。

実施しない理由では、「知識・技術不安」、「感染不安」および「法的責任が問われる」など個人の能力不足や、市民としての立場から抑制因子が働いていたと考えられる。相沢らの調査⁹⁾では、「看護婦の53.1%が他人に対して救急蘇生を必要とする状況でも行わないと回答している」。その理由は「①知識・技術の不足②感染

症に対する不安③法律的な責任問題からがあげられた」⁹⁾。これらの不安は、経験年数が少ない看護婦にとっても同様に当然のことと考えられる。今回の調査結果から20代看護婦は受講経験はあるが、自信がなく行動に消極的であったことからとも言えることである。「数回の技術講習だけでは救命処置を実行するだけの動機づけには至らず、自信には必ずしもつながらない」⁹⁾と考える。心肺蘇生法の実施は、人々の善意だけでなく正確な状況判断と的確な処置が求められるからである。今後、「看護者の心肺蘇生法の手技を教える技術教育だけではなく模擬場面を想定し判断能力を高めることや救急救命場面における臨地体験などの教育内容、方法の検討が必要である」⁹⁾。「現行の救命教育を評価し、心肺蘇生法実施率向上に寄与する救命教育の検討が課題である」⁹⁾と考える。

2. 経験年数と心肺蘇生法の実施意思の関連

経験年数と技術不安、技術講習を受講した回数を χ^2 検定した結果、有意な関連が見られた。経験年数が5年未満の看護婦の受講経験は1～3回であったにもかかわらず、技術に不安があるものが多かった。しかし、経験年数20年以上の看護婦は救命講習の受講は少ないが技術不安をもつものは前者より少なく、全ての対象者に対して救命処置を実施すると回答した。

経験年数別、対象者別の心肺蘇生法実施意思の割合の検定を行った結果、有意な差が見られた。つまり、看護業務の経験年数が多い看護婦は全ての対象者に対して高い実施意思を示す結果となった。このことから、看護の臨床経験が心肺蘇生実施に関連していることが明らかになった。菊地らの「年齢が高く看護の経験が多い看護職ほど、自分の置かれた状況を正しく判断し、具体的な情報や理論、法則に基づき、適切な看護を選択、実施していることを明らかにし」¹⁰⁾、「年齢、経験年数が多いほど、看護職の自立性が高く、主体的な看護実践に年齢や経験の蓄積がかかわっている」⁹⁾と同様な結果であった。

「経験は人間や外界との相互作用の過程をして自分のものにすること」¹⁰⁾はよく知られている。先行研究においても「実際に経験したものの実施意思が高い結果であった」⁹⁾ことから明らかである。今後、心肺蘇生の実施率向上に向けては、初期の卒後教育ばかりでなく、その後の継続した教育の機会が必要と考えられた。

3. 心肺蘇生法の実施義務

交通事故などにより市民が心停止の状況にある現場に遭遇したとき、居合わせた市民が、何ら救助の手助けをとることなく傍観者の立場にとどまることは場合によっては非難されることである。少なくとも道義的には、一般市民にとっても心肺蘇生法実施の義務がある。医療者であれば尚更、社会的期待と責任が大きいことはいままでもない。

次に、救命活動の最前線にある外科系看護婦に実施する意思が低く、理由として「感染不安」が上位に挙げられていたことについて考察する。

今回の調査では、外科系看護婦が心肺蘇生法を実施する意思の理由を明らかにすることができなかった。しかし、外科的看護業務の特質上、日常業務において救命行動に多く遭遇し、そのことが逆に判断を困難にし、実施意思の割合を低くさせている可能性がある。

「人間の行動は、将来の出来事を予想することによって著しく制御されるといわれている。それは過去の経験によって予期される。実際に起こる結果を象徴的に表象する能力があれば将来の出来事の予想は現在の動機づけに変換され、実際に起こる結果と同じように動機づけの力をもつようになる」¹¹⁾。

救命場面に臨み「人の心肺停止を経験するとき蘇生を行うかどうかということをめぐる重要な倫理的問題を医療者に投げかけられている」ときでもある¹²⁾。外科系看護婦の救命処置をしない理由を明らかにし、ニーズに応じた研修計画を実施することによって実施率向上に寄与できると考える。

しかし、本研究では外科系看護婦の実施率が低い結果であった理由として所属別看護婦の群分けの基準が不適切であったという問題がある。

外科およびICU病棟の勤務年数、救命行動によく遭遇する科とその機会は稀である病棟の区分が不明確であったため、所属部署の看護婦の特性を区分できたとはいえない結果であった。そのため、今回の結果および考察を普遍化することはできない。今後、所属部署と関連要因を明らかにし、さらに研究を進めるためには群分けの基準を明かにする必要がある。

また、心肺蘇生の実施を阻む理由の一つに感染不安があり、その場に居合わせて心肺蘇生法を実施する市民にとって当然な問題提起であったと考える。実際、病院外で心肺停止は事故などが原因であることが多く、対象者が血液を流出、付着させている場合が多く想定できる。事故発生現場での感染は、日本では欧米に比較してHIV感染は少ないが肝炎ウイルスの感染は広く知られている。病院で肝炎患者の病状を日々みている看護婦にとって、血液や体液を媒体として感染する肝炎などへの不安は大きい。「法律制度の面からアメリカやドイツではその場に居合わせて心肺蘇生法を実施した人の立場を明確にする保護および規定する法律がある。しかし、日本ではこれに該当するものはない」⁹⁾。今後は、一次救命の場面で救命率をあげるためにも心肺蘇生法を行った善良な市民を保護する法の整備も必要であると考え¹⁰⁾。

V. 結 論

看護婦は、医療従事者として緊急処置を必要とする場面において救命行動を行う社会的責任があり、心停止した患者に多く遭遇する。本研究は、H大学病院看護婦が心肺蘇生法の実施を求められる場面において、どのように認識し行動するかを明らかにすることを目的として調査を実施した。その結果、以下のことが明らかになった。

1. 看護婦の心肺蘇生法実施の意思は、病院外、病院内の心肺蘇生場面、対象別、経験年数、所属部署が関連因子となり決定し、技術講習の受講回数との関連は見られなかった。
2. 経験年齢が5年未満の看護婦は、心肺蘇生教育を多く受講しているが、知識・技術不安が高く、心肺蘇生法を実施する意思は低い結果であった。
3. 看護婦が心肺蘇生法を実施する理由は、病院外では、命の尊厳、一刻も早い救命という生命尊重の意識が、病院内では、医療人としての役割意識が働いていた。
実施しない理由では、知識・技術の不足、感染の不安、法的責任を避けることが抑制因子として働いていた。
4. 血縁の高齢者に対して、如何なる場面においても助けたいという家族に対する感情が促進因子として働いていた。

注1「意思」とは、問題解決の状況下で決定することをいう。自己の意思に基づき目的と手段を区別し優先度を決めて行為にいたるものである。(中島義明：心理学事典、p.27、有斐閣、1999、東京)

引用文献

- 1) 桂田菊嗣、上嶋権兵衛：わが国における救急救命士制度の発足とその病院外心肺蘇生における成果。日救急医学会誌8：131-136、1997。
- 2) 加賀谷克則：秋田市における応急手当の普及啓蒙について。アスカ21(22)：17-18、1997。
- 3) 河村剛史：中学校における「命の感性教育」としての心肺蘇生法に意義。JJAAM 9：463、1998。
- 4) 相沢ミキ、及川千鶴子、佐藤正章他：看護婦・士の救急蘇生行為に対する意識調査。- 継続的蘇生教育のために -、Emergency

nursing13(3) : 519-523, 2000.

- 5) 中村洋子 : K大学病院の看護婦における心肺蘇生法に対する意思とその関連要因－蘇生場面と対象者の違い－. 第9回日本救急医学北陸地方会プログラム・抄録集19, 1999.
- 6) 岩見涼子・岩本理恵・加藤三奈子, 他 : 救急講習の再学習とその効果に関する調査. 第28回日本看護学会集録(地域看護) 90-92, 1997.
- 7) 太田洋一, 行岡哲男, 宮加谷靖介, 松田博青, 島崎修次 : 救急蘇生法教育におけるComputer-assisted instruction(C.A.I) の教育効果に関する検討. 日本救急医学会雑誌6(5) : 395-403, 1995.
- 8) 菊地昭江, 原田唯司 : 看護専門職における自立性に関する研究. 看護研究30(4) : 289, 1997.
- 9) 楠田清美 : 看護経験やライフコースからみた看護ケアの質評価. 第29回看護管理40, 1998.
- 10) 八木晃 : 心理学 I . P.321-316, 培風館, 1980, 東京.
- 11) 原田広太郎, 福島修美訳 : 人間行動の形成と自己制御, 13-14, 金子書房, 1997.
- 12) 小西恵美子, 鈴木真理子, 征矢野あやこ : 心肺蘇生法と患者の望み－DNRに対する看護婦意識調査に基づく考察. ターミナルケア7(3) : 229-234, 1997.
- 13) 須崎紳一郎 : 善きサマリア人の法 : CPR 施行の法的根拠. Lisa4(7) : 666-671, 1997.