

資料

日本の救急外来における看護師教育の現状と課題

森島千都子

兵庫医療大学看護学部

The Current Status and Issues of Nursing Education in Emergency Room in Japan

Chizuko MORISHIMA

School of Nursing, Hyogo University of Health Sciences

抄 録

目的：日本国内の救急外来における看護師教育の現状と課題を先行文献より明らかにし、看護教育プログラムの示唆を得ることである。

方法：「医学中央雑誌Web版」を用いて文献検索を行った。看護領域における原著論文に限定し、キーワードを「救急外来」または「初療室」に「教育」を掛け合せて194件を抽出した。次に、抽出された文献のうち、文献レビューと抄録集を除外した。さらに、救急外来に限定された教育介入に関する記述がある21件を分析対象とした。

結果：日本における救急外来の教育では、看護師の看護実践能力のレベルに応じた教育介入は認められなかった。

教育形態の多くは、実践に即したロールプレイや事例を用いた参加型学習が取り入れられていたが、実践報告に留まり、教育システムやプログラム構築についての記述は認められなかった。

考察：救急外来看護師への教育介入には、看護実践能力のレベルに応じた参加型学習プログラムや看護実践能力の客観的評価指標を開発していく必要があると考える。

結論：救急外来看護師の育成には、各病院の特殊性を考慮したチーム医療での調整能力や家族対応、倫理的感受性の向上等も含めた、段階的な教育介入プログラム構築の必要性が示唆された。

キーワード：救急外来 看護師教育 救急看護

Abstract

Purpose: The objective was to elucidate the current state and issues of nursing education in emergency room (ER) care in Japan based on the literature and to identify its gain suggestion of nursing practice.

Method: A literature search was conducted using the Web version of Japana Centra Revuo Medicina. The search was limited to original articles in the field of nursing and used the keyword "education" in combination with "emergency outpatient care" or "emergency room." The articles that were analyzed described educational interventions limited to the ER, and 194 were extracted using keyword "education". As a result of having listed educational interference limited to the ER next, 21 articles were analyzed.

Result: Regarding ER care education in Japan, educational intervention is not conducted according to the level of nursing practicing ability in the ER. Many forms of education incorporated role-playing based on actual practice or participatory learning using case studies. However, these were limited to practice reports, and there were no descriptions of educational systems or program construction.

Discussion: There is a need among educational interventions for ER nurses in Japan, to develop participatory learning programs that allow education according to stage and objective indices of practical nursing capabilities.

Conclusion: The findings suggested that to train ER nurses, It's supports ability for adjustment and a family by the team medical care, and the construction of the graded education intervention program including improvement of the ethical sensitivity is necessary, staged educational intervention programs must be built that take into account the distinctive characteristics of each hospital.

Key words : Emergency Room, Nursing Education, Emergency Nursing

I はじめに

救急外来は救急医療施設に来院した救急患者を最初に受け入れ初期治療を行う部門である¹⁾。救急患者は年齢、性別、症状、傷病の程度も多種多様である。病態への対応が優先される救急外来の看護師には、少ない情報から患者の病態を予測するアセスメント能力²⁾やトリアージに必要とされる臨床判断能力³⁾、救急対応を円滑に行うための調整能力⁴⁾のほかに、小児救急の対応⁵⁾や家族ケア⁶⁾などの実践能力が必要であると報告されている。また、救急外来の看護師がバーンアウトしないためのストレスマネジメント能力⁷⁾等も求められている。

救急外来に来院する患者は、緊急度や重症度も様々であり、看護師には状況に合わせた柔軟で臨機応変な対応が求められる。そのため救急外来の看護師は、豊富な知識や経験を必要とする。しかし、救急外来の現場では、その時々状況に応じて必要とされる臨床判断や対応は異なるため、十分な準備性を持って専門知識や技術を獲得して行くことは困難と考えられる。

救急看護の特殊性や専門性については、先行文献により多数報告されている。しかし、その教育としては、救命技術指導や疾患の理解に偏っている⁸⁾。また、突然の発症や受傷によって生じる患者や家族の危機的状

況への対応や臓器提供、延命治療の意思決定支援、患者・家族に寄り添うこと、チーム医療の調整役割等、救急外来看護師に求められる看護実践能力の教育に関する報告はほとんどされていなかった。

よって、本研究では先行文献から、日本の救急外来の看護師教育の現状を明らかにし、その課題を見出すことで、救急外来における看護実践能力の教育プログラムの示唆を得ることを目的とした。

II 研究目的

本研究は、日本国内の救急外来における看護師教育の現状と課題を先行文献より明らかにし、看護教育プログラムの示唆を得ることである。

III 研究方法

1. 対象文献の選定

国によって看護師の裁量権に相違があり、救急外来での実践内容に影響を与えていると考え、対象文献は国内文献のみとした。

文献検索は、医学中央雑誌Web版を用いて、看護領域における原著論文に限定し、キーワードを「救急外来」または「初療室」に「教育」をかけ合せて検索

を実施した。取雑誌発行年については限定せず、医学中央雑誌に掲載がある1970年～2016年で検索を実施した。

次に、救急外来看護師の教育の現状を明らかにすることを目的としているため、文献レビューや対象が救急外来に勤務する看護師以外の文献を除外した後に、抄録を概観し、救急外来以外の看護を含んだ文献を除外した。

さらに、抽出された文献を取り寄せて概観し、研究対象に入院患者を含む文献や、スペシャリスト教育に特化した院外での教育課程について除外した。そこから抽出された文献のうち、教育的介入について記述のある文献について分析を実施した。

2. 分析方法

選定した文献について本文を入手し、「教育者」「教育対象者」「教育目的」「学習形態」「学習教材」「教育内容」「介入方法」「評価指標」「評価指標の妥当性」「評価者」について抽出し、救急外来における看護師教育に対する視点で概要を整理した。

次に、「教育対象者」「教育目的」「教育内容」「介入方法」「評価指標」において、抽出されたデータの共通性や相違点を比較し、救急外来における看護師教育の実態について検討を行った。

また、データの分類に際しては、対象文献を読み込み、記述内容の意味を変えないように努めた。さらに、急性期看護領域の教員と内容の解釈について検討し、信頼性を確保した。

IV 結果

1. 対象文献

検索結果は、看護領域における原著論文に限定し、キーワードを「救急外来」または「初療室」に「教育」をかけ合せ194件が抽出された。これらの文献のうち、文献レビュー2件と抄録集3件を除外し、さらに、患者や看護学生、研修医、病棟看護師等を対象とした文献72件を除外した。次に、抄録を概観し、ドクターやドクターヘリ等の病院前救護や、救命センターICU等の救急外来以外の文献24件を除外した結果、93件が抽出された。

これらの文献を取り寄せて概観し、研究対象者に救命救急センターICU、HCU等の入院を含む文献や、Nurse Practitionerや認定看護師等のスペシャリスト教育に特化した教育を除外し、63件を抽出した。さ

らに、救急外来に限定し、教育的介入について記述のある21件について分析を行った。

2. 教育者と教育対象者の所属

1) 教育者の属性

教育者について記述された文献は6件あったが、教育者の指導力や資格に関する記述はなかった。

2) 教育対象者の属性

教育対象者の所属は、救急外来に勤務する看護師のみの文献が19件、外来看護師を含む文献が2件、事務職を含む文献が1件であった。

教育対象者の看護師経験年数や救急看護経験年数を限定した教育介入の文献はなかった。

3. 救急外来における看護師への教育介入（表1）

救急外来における看護師教育の内容は、1) 看護実践能力に関する教育介入16件と、2) 判断能力に関する教育的介入5件に分類できた。

1) 看護実践能力に関する教育介入（表2）

救急外来における看護実践能力に関する教育内容は16件あり、トリアージが6件と最も多く、次いで救急外来特有の病態への対応5件、検査・処置への対応3件、家族対応、クレーム対応が各1件であった。これらの教育内容に対する目的は、看護実践能力の向上とケアの質を一定に保つことであった。

教育形態は、シミュレーション学習が6件であった。また、実践のイメージがしやすいように見学や視聴覚教材、シナリオ型教材を使用した教育形態がとられていた。さらに、シミュレーション学習を実施している文献6件のうち、5件は講義を組み合わせた教育方法をとっていた。

2) 判断能力に関する教育介入

救急外来で求められる判断能力に関する教育内容は、クレーム対応や倫理的ジレンマに関する倫理的判断2件、臨床判断、小児虐待の察知、情報提供の必要性が各1件であった。これらの教育内容に対する目的は、判断能力や感受性の向上であった。教育形態は、シナリオ型教材やロールプレイ、症例検討会等があり、疑似体験から感受性の向上を図っていた。また、教育介入の回数は、一定の期間に回数設定して実施しているという報告が多数みられた。

2. 教育介入の評価指標（表3）

救急外来看護師の看護師教育の介入に対する評価について、教育内容別に評価指標の分析を行った。

表1. 救急外来における教育介入の実態

| 教育内容 | 論文 掲載年 | 著者 | 教育対象者 | 実施者 | 教育目的 | 教育形態 | 教材 |
|--------|-----------------|-----------------------|-----------------------------------|------------------------------|----------------------------------|----------------------|-------------------------------------|
| トリアージ | 2015 | 野田詩織 ⁹⁾ | 救急外来当直を行う看護師19名 | 不明 | トリアージ能力の向上 | 不明 | シナリオ型教材 |
| | 2015 | 増田恵里他 ¹⁰⁾ | 救急室看護師20名 | 不明 | トリアージの妥当性の向上 | 不明 | JTAS2012ガイドブック |
| | 2013 | 黒木真二他 ¹¹⁾ | 救急外来看護師 | 救急看護学会主催(院外研修) 不明(院内) | トリアージの質の向上 | シミュレーション教育 | フローチャート |
| | 2013 | 今井優博他 ¹²⁾ | 救急外来看護師 | 不明 | 小児トリアージの質の向上 | 不明 | 小児緊急度分類表 小児トリアージ用紙 |
| | 2010 | 佐藤美紀 ¹³⁾ | 救急外来看護師49名 | 認定救急救命士 | トリアージの基礎知識の向上 | シミュレーション教育 | シナリオ型教材 |
| | 2003 | 佐藤厚子他 ¹⁴⁾ | 救急スタッフ7名 | 不明 | 災害時のトリアージ知識の向上 | 講義 シミュレーション教育 | 講義資料不明 シナリオ型教材 |
| | 2016 | 本田絵美他 ¹⁵⁾ | 救急外来看護師10名 | 不明 | 小児複雑重症発作の対応に関する知識・技術・態度の向上、意識の変化 | シミュレーション教育 グループ学習 | 視聴覚教材(動画) |
| | 2015 | 山本周二他 ¹⁶⁾ | ACS対応の経験がない救急外来 看護師4名 | 不明 | ACS患者対応の統一 | シミュレーション教育 | 視聴覚教材(DVD) |
| | 2014 | 赤平良子他 ¹⁷⁾ | 高度救命救急センター外来看護 師12名 | 不明 | くも膜下出血患者への処置・ケア の効率化 | 不明 | フローチャート |
| | 2014 | 平田とし子他 ¹⁸⁾ | 救急外来に勤務する看護職28名 (助産師・看護師・准看護師) | 循環器内科医師 ICLSアレインストラクター看護師 | CPA対応の知識と技術の向上 | 講義 シミュレーション教育 | 視聴覚教材(DVD) |
| 病態への対応 | 2007 | 増山純二他 ¹⁹⁾ | 外傷初期診療看護師13名 | 救急部看護師 | 外傷看護の質の向上 | プログラム学習 | 不明 |
| | 2015 | 小椋千尋 ²⁰⁾ | 夜間救急外来を担当する看護師 36名 | 不明 | 看護師の精神的な負担の軽減 | 不明 | 各種マニュアル |
| | 2014 | 館野佐知子他 ²¹⁾ | 救命救急センター看護師29名 (師長、手術室経験者除く) | 手術室経験者 | 初療室での緊急手術の流れの理解 | 見学 | 手術室のしおり |
| | 2008 | 吉谷千晶他 ²²⁾ | 外来勤務する師長・主任・外来 看護師35名 | 不明 | 救命処置の知識の向上 | 技術演習 | 不明 |
| | 2008 | 山口しほ他 ²³⁾ | 初療室で働くスタッフ32名 | 不明 | 家族介入に対する意識や看護の質 の向上 | 不明 | シナリオ型教材 |
| | 2012 | 竹川亮子他 ²⁴⁾ | 救急外来で勤務する 看護師19名 | 研究者 | 暴言・クレーム・苦情対応能力の 向上 | プログラム学習 ロールプレイ | 資料 |
| | 2015 | 松村優子他 ²⁵⁾ | 救急外来看護師12名(師長・副 師長除く) | 不明 | 倫理的行動力の向上 | ロールプレイ | 救急医療領域における看護倫理ガ イドライン シナリオ型教材 |
| | 2007 | 岡垣香織他 ²⁶⁾ | ER看護師27名 | 不明 | 倫理的感受性の向上 | 事例検討会 | シナリオ型教材 |
| | 2007 | 坂口桃子他 ²⁷⁾ | ER部門に勤務する看護師23名 | 不明 | 臨床判断能力の向上 | グループ学習 | シナリオ型教材 臨床判断育成トレーニングシート |
| | 情報提供の 必要性の判断 | 2012 | 長谷川聡美他 ²⁸⁾ | 救急外来看護師19名 | 不明 | ネグレクトに関する興味・関心の向上 | 不明 |
| 2014 | | 藤田真代他 ²⁹⁾ | 救急外来看護師11名 | 不明 | 社会資源の必要性の判断と 情報提供に関する質の確保 | 事例検討会 | フローチャート |

1) 看護実践能力向上に関する教育介入の評価指標

トリアージについては、6件のうち3件が知識テストを実施しており、3件は看護実践に対する質的な評価がされていた。トリアージが導入されたばかりの文献においては、外来患者の何割にトリアージが実施されていたのかが評価されていた。トリアージを実施する看護師の不安については具体的内容を記述し、教育過程の中での不安内容の変化を評価していた。

病態への対応の文献は5件あり、緊急度・重症度ともに高い患者への対応について知識・技術の獲得が客観的指標で評価されていた。また、知識・技術の向上が不安やストレスに与える影響について分析した文献は各1件であった。

検査・処置対応の文献は3件あり、いずれも処置や介助に遭遇する機会が少ないことに対して、看護実践能力の向上が精神的負担や不安に与える影響について、教育介入前後で主観的指標での評価が実施されて

いた。

家族対応とクレーム対応については、対応への苦手意識や能力不足による対応困難に対して、ロールプレイを用いた教育介入を行い、実施率の向上やストレスの軽減について評価がされていた。

2) 判断能力向上に関する教育介入の評価指標

クレーム対応や倫理的ジレンマに関する倫理的判断に関する教育介入は2件あり、いずれも主観的指標を用いており、理解度と倫理的行動の実践の程度について、評価がされていた。

小児虐待の察知については、虐待を疑い早期発見するための教育介入がされており、関心度に対する主観的評価が実施されていた。

救急外来での情報提供の必要性の判断については、社会資源の情報提供の必要性を判断するアセスメントと社会資源の説明、コンサルテーションの可否を問う主観的指標の評価と、客観的指標である救急外来患者

表2. 教育内容と形態

| 教育内容 | 文献数 | 教育形態(件数) |
|----------------|-----|--|
| <看護実践能力に関する教育> | | |
| トリアージ | 6 | シミュレーション(3)、講義(1)、不明(3) |
| 病態への対応 | 5 | シミュレーション(3)、講義(2)、グループ学習(1)、プログラム学習(1) |
| 検査・処置への対応 | 3 | 技術演習(1)、見学(1)、不明(1) |
| 家族対応 | 1 | 不明(1) |
| クレーム対応 | 1 | プログラム学習(1)、ロールプレイ(1) |
| <判断能力に関する教育> | | |
| 倫理 | 2 | ロールプレイ(1)、事例検討会(1) |
| 臨床判断 | 1 | グループ学習(1) |
| 小児虐待 | 1 | 不明(1) |
| 情報提供の必要性の判断 | 1 | 事例検討会(1) |

表3. 教育介入に用いられた評価指標

| 教育内容 | 文献数 | 評価指標(件数) | | |
|----------------|-----|-----------|-----------|---------------|
| <看護実践能力に関する教育> | | | | |
| トリアージ | 6 | 知識テスト(3) | 実践の妥当性(3) | 実施率(2) 不安(1) |
| 病態への対応 | 5 | 実技テスト(2) | 知識テスト(1) | |
| | | 看護実践(2) | 理解度(1) | 不安(1) ストレス(1) |
| 検査・処置への対応 | 3 | 精神的負担感(1) | 不安(2) | |
| 家族対応 | 1 | 実施率(1) | 関心(1) | |
| クレーム対応 | 1 | 認識(1) | ストレス(1) | |
| <判断能力に関する教育> | | | | |
| 倫理 | 2 | 理解度(1) | 看護実践(2) | |
| 臨床判断 | 1 | なし | | |
| 小児虐待 | 1 | 関心度(1) | | |
| 情報提供の必要性の判断 | 1 | 看護実践(1) | 実施率(1) | |

への情報提供件数の上昇で評価されていた。

2. 教育介入に用いる評価指標の種類 (表4)

教育介入に用いられた評価指標は、客観的評価12件と主観的評価17件であった。以下では評価方法に分類して示す。

1) 教育介入における客観的評価

(1) 知識評価

知識テストによる知識の確認に該当する文献は4件であった。テスト内容は、トリアージの判断3件、くも膜下出血の病態生理と検査・処置の看護1件で、いずれのテストも独自で作成されたものであった。また、テストによる合格ラインの設定に関する記述は認められず、教育介入前後の得点の変化が測定されていた。

(2) 看護実践能力の評価

客観的看護実践能力の評価に該当する文献は8件であった。以下では、実践の妥当性に関する評価と、実技テスト、教育介入によって生じた看護介入の実施率に分類して示す。

①看護実践の妥当性に関する評価

看護実践の妥当性について評価された文献は3件あり、全てトリアージの妥当性に関する文献であった。教育介入前後でアンダートリアージとオーバートリアージの割合が比較されていた。実践による妥当性の検証は、医師や救急看護認定看護師、プロバイダーによって検証されていた。妥当性の検証には、医師-看護師間で共通認識を図るためにJTAS (Japan Triage and Acuity Scale) が用いられていた。また、トリアージにかかった時間や問診内容の不足等、実施した結果の妥当性だけでなく、迅速で正確な判断についても評価がされていた。

②実技テストに関する評価

実技テストに関する他者評価に該当する文献は2件であった。症例 (小児痙攣重積発作・ACS: Acute coronary syndrome) への対応についてシミュレ-

ションによる教育介入が実施されていた。マニュアル化された漏れのない実技の獲得が目的とされており、評価項目については、実施の可否についてチェックするものが多く、救急患者の受け入れに対する準備に関する項目が多く見られた。観察項目については、意識状態、呼吸状態、薬剤投与後の反応、症状と症状の持続時間があり、急変に対応するための観察と急変を予測した準備の評価がされていた。

③看護介入件数の増加に関する評価

救急外来患者への看護介入について、教育介入前後で看護介入件数の増減を評価した文献は3件であった。看護介入の内容は、救急外来での社会資源に関する情報提供、小児トリアージ、家族対応が各1件ずつであった。システム等の導入に伴うフローチャートやアルゴリズムに関する教育介入を実施し、救急外来での看護介入の実施率が教育介入の前後で比較されていた。

2) 教育介入における主観的評価

主観的評価に該当する文献は18件であった。以下では、知識、看護実践能力、心理社会面に対する評価指標に分類して示す。

①知識評価

文献は2件あり、外傷診療の講義に対する理解度と、倫理綱領の理解度について質問紙調査が行われていた。2つの文献のいずれにおいても、知識評価に併せて実践の可否が自己評価されていた。評価指標は、ガイドライン等に基づいて作成されていた。

②看護実践能力

文献は5件あり、倫理2件、症例 (cardio pulmonary arrest: CPA) 対応、社会資源の情報提供、外傷初期診療が各1件であった。ロールプレイやシミュレーション、事例検討等によって実践過程をイメージさせる参加型学習がとられていた。評価については5件中4件が、既習した実践能力の活用を評価していた。評価指標の妥当性については、ガイドラインを参考に

表4. 評価指標の種類

| 主観的指標 | | | | | 客観的指標 | | | | |
|-------|----|----------|----|---------|-------|-------|----|----------|----|
| <知識> | 件数 | <看護実践能力> | 件数 | <心理社会面> | 件数 | <知識> | 件数 | <看護実践能力> | 件数 |
| 理解度 | 2 | 看護実践 | 5 | 不安 | 4 | 知識テスト | 4 | 実技テスト | 2 |
| | | | | ストレス | 2 | | | 実施率 | 3 |
| | | | | 精神的負担感 | 1 | | | 実践の妥当性 | 3 |
| | | | | 関心度 | 1 | | | | |
| | | | | 認識 | 3 | | | | |
| 合計 | 2 | | 5 | | 11 | | 4 | | 8 |

作成したものや、研究者間で検証を行った質問紙が使用されていた。

③心理社会面

心理社会面に関する主観的評価には、経験不足による看護師の不安4件、救急外来看護師のストレス2件、精神的負担感や小児虐待への関心度が各1件、小児虐待やクレーム、患者家族への対応に関する認識が3件であった。

救急外来看護師の不安については、緊急性が高く経験が少ない処置や介助への教育介入について、独自で作成した質問紙で前後比較がされていた。

救急外来看護師のストレスと精神的負担感、心身ともに過酷な状況に対処するための教育介入がされており、対処方法を身に付けることで、ストレスの軽減の程度が評価されていた。

関心や認識については、異変を察知して早期に対処し予防するために感受性を高めることを目的とした教育介入がされており、介入前後で関心度や認識の変化が評価されていた。

V 考察

1. 救急外来における看護師教育の現状

1) 看護実践能力の獲得を重視した教育

救急外来の看護師教育は、救急外来看護師の看護実践に対する不安を軽減するための問題解決として実施されていた。救急看護師のニーズにより実施された教育介入は、実践に活用できるよう症例検討会やシミュレーション教育等の参加型学習プログラムがとられていた。しかし、問題解決に対する介入のため、部分的な教育介入と実践報告に留まっていた。

教育内容としては、トリアージや病態への対応、検査・処置の対応等、教育方法とその評価が一般化されている教育介入が多く見られており、家族対応やクレーム対応、倫理観等の教育件数は少なかった。

救急領域では、救命を最優先としたチーム医療が行われるため、救命処置に関わる看護師の救急看護技術の教育ニーズが高い。また、教育や評価指標となるアルゴリズムやガイドラインも整備されていることから、教育介入も実施しやすい状況にあると考える。救急看護学会より提示されている救急看護師のクリニカルラダー³⁰⁾においては、トリアージ等の看護技術や病態把握、チーム医療の調整役割、家族対応、倫理調整等について段階的に習得することを目標としていた。しかし、救急看護学会が提示している

研修会は、ファーストエイドやフィジカルアセスメントセミナー、JNTEC (Japan Nursing for Trauma Evaluation and Care) 等の看護技術の向上が主となっており、チーム医療の調整役割、家族対応、倫理調整に対する教育介入の提示はされていなかった。2001年に実施された救急看護領域の現任教育の実態調査³¹⁾においても、救急現場の医療事故や安全対策にける比重が大きく、チーム医療やインフォームドコンセント等の教育まで手が回らないことが危惧されていた。本研究においても、救急看護に必須となる技術の習得・向上に関する研究が多く、多職種との協働に必要な調整能力、突然の家族発症・受傷に衝撃を受ける家族への対応や生命の危機的状況にある患者の家族に求められる代理意思決定についての支援等が含まれる倫理的問題の教育介入の文献はごく少数であった。

興味、関心、価値観に関わる情意領域の教育について森田は、「人間理解を重視し、専門職業人としての共感的態度や倫理観に基づいた行動がとれるような能力を養う、これを基本的な考え方として教育するには教育者の能力・質が大いに問われることになる³¹⁾と述べている。本研究においては、教育者の妥当性について記述された文献はなかった。文部科学省の「看護学教育のあり方に関する検討会」³²⁾では、看護実践能力の育成においてロールモデルの有用性が示されている。救急看護においては、救急看護のエキスパートである救急看護認定看護師が存在していることから、エキスパート看護師をロールモデルとした教育を実施することで、救急外来看護師の望ましい行動の理解や自己の看護実践の意味付けの促進、態度の習得が可能になると考える。

しかし、本研究では、救急外来看護における看護実践能力や判断能力について体系化された教育プログラムはなかった。よって、救急外来看護師への教育介入には、救急処置に対応できる看護実践だけでなく、ロールモデルを利用したチーム医療での調整能力や家族対応、倫理的感受性の向上等も含めた教育介入プログラムを構築することが、救急外来看護の質向上につながっていくと考える。

2) 救急外来における看護実践能力の評価

客観的評価指標においては、アルゴリズムやガイドラインが整備されたものについては、それらに基づいた評価指標が作成されていた。救急看護認定看護師や、ICLS (Immediate Cardiac Life Support) のインストラクター等をスーパーバイザーとした教育介入が実施されていた。しかし、評価指標の妥当性の記述のある

文献は11件と半数しかなく、評価指標の妥当性が不明なものや独自の質問紙調査を活用した文献、目的と評価項目に一貫性がない文献が多くみられた。田島は教育評価について、「評価の目的を明らかにし、かつその結果の出し方については、妥当性、信頼性、客観性、特異性および効率を検討しなければならない」³³⁾と述べている。

教育評価の結果は、個人の価値づけとなる成績評価だけでなく、教育対象者自身の学習や教育実施者の評価も可能である。教育を企画するにあたっては、教育対象者や教育実施者個々の改善点を明確にし、達成状況についてのフィードバックができるよう評価指標を作成することが重要であると考えられる。

2. 救急外来における看護実践能力育成への示唆

1) 経年別教育の整備

看護の専門知識や技術の獲得には様々な経験を必要とする。1970年代にアメリカで開発されたクリニカルラダーは、1990年代より日本で導入され、看護実践能力を段階的に獲得していくプログラムとして用いられている。救急看護においては、救急看護学会がクリニカルラダー³⁰⁾を提示しており、期待する役割を到達目標とした段階別教育や評価が各施設ですすめられている。しかし、今回、抽出された文献では、看護師の経験年数や救急看護の経験を考慮した教育介入は認められなかった。厚生労働省が平成14年に提示した「看護学教育の在り方に関する検討会報告」³⁴⁾では、臨地実習で看護学生が行う基本的な看護技術の水準に救急救命処置技術は原則見学となっており、実施内容は、各教育施設の裁量に任されている現状がある。そのため、救急看護領域の現任教育においては、就職時より看護師のレディネスには差があることを認識し、病院施設の教育プログラムと、救急領域の段階別教育、さらにはOJT (On The Job Training) を連携させた教育と評価方法を確立していく必要があると考える。また、救急外来看護師の段階別教育プログラムは、新人看護師教育や専門性の高い救急看護のスペシャリストを目指す看護師だけでなく、看護師のライフイベントを考慮した教育介入の取り組みが必要であると考えられる。看護師のキャリアプランに応じた教育介入は、育児や出産等によってキャリアアップを断念する看護師の離職を予防し、さらには、救急外来の特殊性でもある幅広い診療科に対応できる看護師の育成につながると思われる。

2) 病院の特徴をふまえた救急外来の看護師教育

病院によって救急外来に搬送されてくる患者層や、看護師を含む医療スタッフの人員配置や業務内容は異なっている。病態への対応の教育介入は、その疾患患者が多く来院するため、より看護実践の精度を向上させるために取り組まれていた。また、1~3次救急患者まであらゆる病態を受ける総合病院の救急外来では、煩雑となる業務や、多彩な検査・処置に対応するための知識や技術の習得の教育介入が行われていた。

急速に進む日本の高齢化は、医療に大きな影響を与えており、医療供給体制は、「病院完結モデル」から「地域完結モデル」に移行しつつある。地域包括システムの導入によって、2014年に新設された地域包括ケア病床は、高齢者の二次救急医療の中核を担うことが期待されている³⁵⁾。今後は、病院の特色をふまえた疾患の特異性や、検査・処置の介助に加え、地域高齢者の救急医療機関利用に際して、介護施設や地域医療との協働について、救急外来看護師の新たな役割が期待されると考える。

VI 結論

救急外来の看護師教育において、経験年数を考慮した段階的教育が可能な学習プログラムや教育形態について検討された文献は認められなかった。

救急外来の看護師教育の介入は、看護実践の経験不足からくる不安に対して企画されており、実践に即した参加型学習プログラムが多くみられた。しかし、評価指標については、アルゴリズムやガイドラインがない看護実践や臨床判断、倫理的判断については妥当性を検証したものが少なく、今後、検討していく必要がある。

救急外来看護師の育成には、救急処置に対応できる看護実践だけでなく、各病院の特殊性を考慮したチーム医療での調整能力や家族対応、倫理的感受性の向上等も含めた、段階的な教育介入プログラム構築の必要性が示唆された。

引用文献

- 1) 佐藤まゆみ他. 救急外来における看護. 看護テキスト成人看護学急性期看護Ⅱ救急看護. 2010, p79-83.
- 2) 照屋里奈, 金城芳秀, 池田明子. 救急初療の場における看護師の初期アセスメントに関する研究~K病院における中堅看護師のインタビューから. 沖縄県立大学紀要. 2009, 10, p45-53.
- 3) 立野淳子, 山勢博彰, 高原美樹子, 他. 看護師による救急

- 外来トリアージの実態とトリアージナース教育コースに関するニーズ調査. 日本救急看護学会雑誌. 2007, 1, p.43-52.
- 4) 吉田澄恵. 全次救急医療施設の救急受診患者対応を円滑にする看護活動と 影響要因. 日本救急看護学会雑誌. 2009, 11, 2, p.23-32.
 - 5) 市橋光. 大学病院小児救急外来における電話相談の試み. 日本小児救急医学会雑誌. 2008, 7, 2, p.305-308.
 - 6) 京角修治, 曾根京子, 四十竹美千代, 他. 救命救急センターの初療室における家族へのケアの特徴. 日本救急看護学会雑誌. 2009, 11, 1, p.33-40.
 - 7) 長井進他. 医療スタッフの心のケア. 山勢博彰編著. 救急・重症患者と家族のための心のケア. メディカ出版, 2010, p.232-238.
 - 8) 菅原美樹, 瀬川久江. 救急看護認定看護師の看護継続教育への関与の実態に関する調査. 日本救急看護学会雑誌. 2008, 9, 3, p.64-72.
 - 9) 野田詩織他. 救急外来で勤務する看護師のトリアージ能力向上に向けて. 日本救急医学会関東地方会雑誌. 2015, 36, 2, p.212-213.
 - 10) 増田恵里他. 救急室におけるJTAS導入による勉強会前後の院内トリアージの評価 トリアージ票による事後検証を行って. 徳島市民病院医学雑誌. 2015, 29, p.53-56.
 - 11) 黒木真二他. 二次救急医療施設におけるトリアージシステムの構築 事務職員と連携したトリアージシステム. 九州救急医学雑誌. 2013, 12, 1, p.35-42.
 - 12) 今井優博他. 救急外来における小児トリアージ充実に向けての課題. 京都府立与謝の海病院誌. 2013, 10, 1, p.113-120.
 - 13) 佐藤美紀他. 救急外来におけるトリアージ学習会の効果と課題. 日本看護学会論文集:地域看護. 2010, 40, p.41-43.
 - 14) 佐藤 厚子他. 救急室における災害教育訓練の指針を提案する 学習会・机上シミュレーション訓練を実施して. 公立気仙沼総合病院医学雑誌. 2003, 6, p.85-93.
 - 15) 本田 絵美他. 小児痙攣重積発作に対する救急外来看護師対応の動画教材を使ったシミュレーション学習の効果. 日本看護学会論文集:看護教育. 2016, 46, p.238-241.
 - 16) 山本 周二他. A病院におけるACS患者対応マニュアルDVD制作・導入に向けての取り組みと効果. 愛媛県立病院学会誌. 2015, 49, p.15-17.
 - 17) 赤平良子他. 救急外来でのくも膜下出血患者フローチャート導入への取り組み 看護師の知識と心理面の変化. Neurosurgical Emergency. 2014, 19, 2, p.159-164.
 - 18) 平田とし子他. 緊急性の高い患者の受け入れに対する看護師のストレス変化について シミュレーショントレーニングを通して. 北海道農村医学会雑誌. 2014, 46, p.73-77.
 - 19) 増山純二他. 外傷初期診療と看護 教育効果と今後の課題. 九州救急医学雑誌. 2007, 7, 1, p.1-5.
 - 20) 小椋千尋他. 救急外来における勉強会の効果 救急外来看護師の精神的負担の軽減を目指して. 福島県農村医学会雑誌. 2015, 55, 1, p.54-56.
 - 21) 館野佐知子. 救命救急センター看護師の緊急手術時の不安に対する手術見学の効果. 日本看護学会論文集:成人看護 I, 2014, 44, p.11-14.
 - 22) 吉谷千晶他. 救命処置に対する外来看護師の不安の程度と推移の調査. 奈良県立三室病院看護学雑誌. 2008, 24, p.26-29.
 - 23) 山口しほ他. 初療室における家族介入に対する看護師の意識と行動変化について ロールプレイングを通して. 山梨県立中央病院年報. 2008, 35, p.39-41.
 - 24) 竹川亮子他. 救急外来看護師のストレス低減を目指した取り組み 暴言・クレーム・苦情対応に関する勉強会の効果. 日本看護学会論文集:看護総合. 2012, 42, p.104-107.
 - 25) 松村優子他. 救急外来看護師の倫理的行動力を高めるための取り組みの効果. 日本看護学会論文集:急性期看護. 2015, 45, p.321-324.
 - 26) 岡垣香織他. 救急外来看護師の倫理的感受性を高める為の取り組み 「看護師の倫理綱領」に基づいた勉強会及び事例検討会の実施. 日本看護学会論文集:看護総合. 2007, 38, p.83-85.
 - 27) 坂口桃子他. 臨床判断能力の向上に向けた「暗黙知」伝授の一方略. 滋賀医科大学看護学ジャーナル. 2007, 5, 1, p.38-43.
 - 28) 長谷川聡美他. 救急外来におけるネグレクトへの認識 虐待認識状況の把握・ネグレクトに関する共通理解を目指して. 旭中央病院医報. 2012, 34, p.53-56.
 - 29) 藤田真代他. 救急外来における社会資源情報を提供するための取り組み. 日本看護学会論文集:看護総合. 2014, 44, p.205-208.
 - 30) 救急看護学学会. 救急看護クリニカルラダー. <http://jaen.umin.ac.jp/>(参照2017-1-17).
 - 31) 森田孝子. 救急看護指導教本. メディカ出版. 2003, p.65-90.
 - 32) 文部科学省. 看護学教育のあり方に関する検討会. <http://www.umin.ac.jp/kango/kyouiku/>(参照2017-1-17)
 - 33) 田島桂子. 看護実践能力育成に向けた教育の基礎. 医学書院. 2008.
 - 34) 厚生労働省. 「看護学教育の在り方に関する検討会報告」. <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/03/s0317-4a.html> (参照2017-1-17)
 - 35) 眞鍋馨. 療養病床及び地域包括ケア病棟の制度的位置づけと診療報酬上の評価について. 病院. 2016, 75, p.840-845.