

原 著

救急初療室における教育担当看護師が現任教育に対して抱く困難

澄川真珠子, 城丸瑞恵

札幌医科大学保健医療学部看護学科

【目的】本研究は、わが国の教育担当看護師が救急初療室で行う現任教育に対して抱く困難を明らかにする。

【方法】対象は、全国の救命救急センターで現任教育を担当する教育担当看護師である。先行研究を参考にして救急初療看護として必要な教育項目を42項目作成し、それに対する困難の程度を尋ねるWeb調査を実施した。

【結果・考察】分析対象は85名であった。教育項目42項目中26項目に困難を感じていた。外傷看護や循環管理など救急看護自体の困難さが現任教育への困難に影響していたことに加え、家族対応など教育方法が明らかでない項目に困難を感じていた。属性別分析では、インストラクター資格、認定または専門看護師の資格が現任教育の困難に影響した項目があり、教育担当者間での連携・支援が必要である。また、看護師長をはじめ、病院全体で教育担当看護師自身が教育者として意味付けられるように支援することが教育担当看護師の現任教育に対する困難軽減に繋がると考える。

キーワード：救急初療室, 教育担当看護師, 現任教育, 困難

The difficulties that national educational nurses encounter in emergency rooms

Masuko SUMIKAWA, Mizue SHIROMARU

Department of Nursing, School of Health Sciences, Sapporo Medical University

Aim: The purpose of this study was to clarify the difficulties that national educational nurses encounter in emergency rooms in Japan.

Methods: This study included nurses in charge of in-service education at emergency rooms nationwide. A web-based survey was conducted to determine the degree of difficulty they encountered.

Results and Discussion: Eighty-five participants were included in the analysis. Of the 42 educational items, 26 items were considered difficult. In addition to difficulties in emergency nursing itself, such as trauma nursing and circulatory management that affected difficulties in in-service education, difficulties were felt in terms of the unclear educational method, such as dealing with family members. In the analysis by attribute, instructor certification and certification as a certified or licensed nurse specialist influenced the difficulty in in-service education, indicating the need for collaboration and support among educators. In addition, we believe that if the head nurse and the hospital will be able to provide the necessary support to make the nurses in charge of education develop into meaningful educators, the difficulties encountered by nurses in in-service education will be reduced.

Key words : emergency rooms, educational nurses, current teaching, difficulties

Sapporo J. Health Sci. 13:17-24 (2024)

DOI:10.15114/sjhs.13.17

I. はじめに

救急医療は、緊急かつ重篤な患者に救命を最優先とした治療が行われる場であり、救急初療室で勤務する救急看護師には、短時間で適切に患者を理解し緊急度・重症度を判断し、患者の徴候を見逃さずに初期対応することが求められる。しかし、救急初療経験の浅いスタッフ看護師は予測性や準備性、ケアの在り方が十分ではなく¹⁾、なかでも重症外傷患者の対応において専門的知識・技術が不足している²⁾。そのため、彼らが専門的な知識・技術を習得するための現任教育が必要不可欠である。現任教育の担い手である副看護師長・主任や認定・専門看護師（以下、教育担当看護師）の役割は重要であり、自部署の管理業務を行いながら、看護実践の場でロールモデルや人材育成の役割を担っている。

藤島³⁾は、救命救急センターにおける新人指導の不安や悩みについて実地指導者にインタビュー調査をし、【救命救急センターでの指導の難しさ】【新人との関係性構築に関わる困難】【新人支援系の運営基準の不足】【病院からのサポート不足】などを報告している。また、森島⁴⁾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について文献レビューをし、教育介入の実態として、トリアージ、病態への対応、家族対応などの「看護実践力に関する教育」、倫理、臨床判断などの「判断能力に関する教育」がなされており、教育形態として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るが、看護師の看護実践能力のレベルに応じた教育介入、教育システムやプログラムの構築についての記述はなかったことを報告している。

以上より、救急初療室における現任教育を担当する教育担当看護師は様々な教育に関する困難を抱えていると推察されるが救急初療経験の浅い看護師の現任教育を担当する看護師が抱く思いについては明らかになっていない。本研究では、わが国の救急領域の教育担当看護師が救急初療室の経験が浅いスタッフ看護師に行う現任教育に対して抱く困難を明らかにする。これによって、教育担当看護師の困難に対する支援やスタッフ看護師の困難を理解した、教育体制の構築に繋がることを期待できる。

II. 研究目的

本研究の目的は、わが国の救急領域の教育担当看護師が救急初療室の経験が浅いスタッフ看護師に行う現任教育に対して抱く困難の内容と程度を明らかにすることである。

III. 用語の定義

救急初療室 (Emergency Room;ER) : 救急搬送患者が初

期診療を受ける部署であり、救命救急センターや救急外来に設置されている。

教育担当看護師 : ERで現任教育を担当する副看護師長・主任看護師、認定看護師 (CN; Certified Nurse)・専門看護師 (CNS; Certified Nurse Specialist)。

スタッフ看護師 : 教育担当看護師が現任教育を行う対象であるER経験3年以下の看護師²⁾。なお、臨床看護経験は問わない。

困難 : 教育担当看護師が救急初療室で行う現任教育において難しいと感じること、苦しみ悩むこと。

IV. 研究方法

1. 研究対象

全国の救命救急センター全295施設 (R2.12.31)⁵⁾のERにおいて現任教育を担当する教育担当看護師300名とした。選定条件は、副看護師長または主任看護師、認定または専門看護師とした。サンプルサイズは、G Powerで効果量0.5、有意水準0.05、検出力0.8と設定し156名と算出され、回収率50%と仮定した。各施設の看護責任者に対象選定を依頼した結果、61施設 (施設承諾率20.7%) 199名が調査対象となった。

2. 調査項目

- 1) 個人属性：年齢、性別、看護師経験年数、救急看護経験年数、職位 (副看護師長・主任看護師)、CN・CSNの資格、各種インストラクター資格、教育研修受講歴、救急看護に対するやりがいの有無を設定した。やりがいの有無を設定した理由は、救急看護師は患者対応に困難を感じる時や専門性を発揮できないと感じる時に職務へのやりがいを失う⁶⁾ことから、現任教育に影響すると推察されたためである。
- 2) 施設特性：救急医療体制、ER受入患者数、教育研修体制の有無を設定した。
- 3) 困難：現任教育における困難に関する先行研究³⁾⁷⁾と救急看護クリニカルラダー⁸⁾を参考にし、A 患者受け入れ準備 (6項目)、B 判断力・患者観察とケア (15項目)、C 患者安全・安楽 (4項目)、D 連携と調整、家族支援 (5項目)、E スタッフ看護師に対する研修計画の立案・実施・評価をする上での困難 (12項目)の計42項目を設定した。予備調査を行い、回答者の意見を参考にして、明瞭な肯定的・否定的な選択肢だけではなく中立的な選択肢があった方がよいと考え、回答肢は、全く困難に感じない1点、あまり困難に感じない2点、どちらともいえない3点、やや困難に感じる4点、非常に困難に感じる5点の段階評定法で尋ねた。

3. データ収集と調査期間

データ収集は、各施設の看護責任者宛てに研究依頼文書

を郵送し、同意が得られた施設の看護責任者等を介して研究対象者へ研究依頼文書を配布してもらい、Google Formに回答したデータを収集した。調査期間は2022年9月～10月。

4. 分析方法

個人属性・施設特性と5段階リッカート式で得られた困難得点は記述統計を行った。困難得点の属性別比較は、Mann-Whitney U検定、Kruskal-Wallis検定を行った。さらに経験年数と困難得点の関連には、Spearmanの相関分析を行った。統計ソフトはSPSS Ver.26を使用し有意水準は5%とした。

5. 倫理的配慮

所属施設の倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号3-1-76）。対象には、研究目的と概要、参加協力は任意であり、協力を拒否しても不利益を被らないこと、Web調査であり回答提出後には同意撤回ができないことなどを文書とWebフォーム上で説明した。

V. 結果

1. 対象の概要（表1）

分析対象は教育担当看護師85名（回収率42.7%）であった。年齢は42.7歳、臨床看護経験20.4年、救急看護経験11.5年、女性64名（75.3%）であった。副看護師長等の役職者は67名（78.8%）、CNまたはCNS有資格者は35名（41.2%）であり、CN有資格者は3名であった。各種インストラクターの有資格者は36名（42.4%）、救急看護のやりがいを感じている者76名（89.4%）であった。所属施設の教育研修体制は95.3%、初療室独自の教育研修体制は64.7%が整備されていた。

2. 困難得点（表2）

困難得点が中央値4点（やや困難に感じる）の項目は、A 患者受け入れ準備6項目中4項目；病態や治療の予測など、B 判断力、患者観察とケア15項目中8項目；緊急度や重症度の判断、心原性ショック患者の重症管理など、C 患者安全・安楽4項目中1項目；救急時の薬剤の知識と管理、D 連携と調整、家族支援の全5項目、E 研修計画の立案・実施・評価をする上での困難12項目中8項目；指導計画の立案、指導時間の確保、指導計画の振り返りなどであった。

3. 属性別の困難得点（表3）

個人属性別の困難得点は、副看護師長など役職経験の有無、日本看護協会等が実施している教育研究受講歴の有無では有意差はなかった。一方、性別、救急看護へのやりがいの有無、CNまたはCNSの資格有無、各種インストラクター資格有無において有意差を認めた。

A 患者受け入れ準備は、救急看護へのやりがいの有無別で6項目中1項目[A-6円滑な診療を行うための人員調

整と役割分担]において有意差を認めた。すなわち、救急看護へのやりがいを感じている人の困難得点は中央値4点（やや困難に感じる）であり、やりがいを感じていない人の3点（どちらともいえない）よりも高かった（ $P=0.020$ ）。

B 判断力、患者観察とケアは、15項目中3項目に有意差を認めた。すなわち、[B-2；心肺停止状態患者に対する蘇生処置]は、CNまたはCNS資格のない人の困難得点は中央値4点（やや困難に感じる）であり、有資格者の中央値3点（どちらともいえない）よりも高かった（ $P=0.029$ ）。

[B-5非挿管下人工呼吸管理（NPPV、NHF）]はインストラクター有資格者の困難得点が中央値4点（やや困難に感じる）であり、資格がない人の中央値3点（どちらともいえない）よりも高かった（ $P=0.035$ ）。[B-15エンゼルケア、グリーンケア]は、女性の困難得点が3点（どちらともいえない）であり、男性中央値2点（あまり困難に感じない）よりも高かった（ $P=0.006$ ）。

E 研修計画の立案・実施・評価をする上での困難は、12項目中1項目の[E-12スタッフ看護師の教育をするための自己研鑽を行うこと]は、インストラクター資格の有無のいずれの群においても中央値は3点（どちらともいえない）であるが、四分位範囲では資格がない人のほうが困難得点には有意に高かった（ $P=0.044$ ）。

施設特性については、救急医療体制別、年間初療室受け入れ患者件数、教育研究体制の有無別に解析したが、いずれも有意差はなかった。

VI. 考察

1. 本研究の対象者の特徴

分析対象者は、臨床看護経験20.4年、救急看護経験11.5年であり、副師長などの役職経験者が約8割であった。役職者は昇進時に元の勤務部署から異動することが多い⁹⁾こと、一般に看護師の半数以上が転職を経験する¹⁰⁾ことから、本対象には異動後まもない状況からERの現任教育に困難を感じている人もいることが推察される。また、本研究のCNS有資格者は3名（3.5%）であり、2022年12月で全国の救命救急センター約300施設の中で活動していると想定される急性・重症看護分野のCNSは387名、災害看護分野の専門看護師は37名¹¹⁾であることから、本対象は専門看護師の所属割合が低い集団であったと考える。

2. 現任教育する上での困難とその軽減

A 患者受け入れ準備は、6項目中4項目の困難得点が中央値4点（やや困難に感じる）であり、ER特有の多様な病態の患者の情報収集や役割分担を短時間で実施することへの指導に困難を感じていることが示唆された。また、本対象の所属施設の教育研修体制は9割以上が整備されていたがER独自の教育研修体制の整備された施設で勤務する者は約6割で

表 1 教育担当看護師の個人属性と施設特性

				n=85	
項目	n	%	n	%	
性別			救急医療体制		
女性	64	75.3	全次型救急	26	30.6
男性	21	24.7	三次救急医療機関	41	48.2
役職経験			高度救命救急センター	16	18.8
無	18	21.2	二次救急医療機関	2	2.4
有	67	78.8	年間初療室受入患者数		
CNorCNS			500件未満	5	5.9
無	50	58.8	501~1000件	16	18.8
有	35	41.2	1001~2000件	13	15.3
*複数資格を有する者あり			2001~3000件	9	10.6
<CN>	34		3001~5000件	16	18.8
救急看護	26		5001件以上	2	30.6
集中ケア	1		5001件以上	2	30.6
クリティカルケア	6		施設の教育研修体制		
小児救急看護	2		無	4	4.7
<CNS>	3		有	81	95.3
急性・重症	2		初療室独自の教育研修体制		
災害看護	1		無	30	35.3
インストラクター資格			有	55	64.7
無	49	57.6			
有	36	42.4			
内訳：複数回答					
JNTEC	8	9.4			
JPTEC	12	14.1			
BLS	10	11.8			
ACLS	5	5.9			
ICLS	19	22.4			
PALS	2	2.4			
DMAT	1	1.2			
他	11	12.9			
教育研修受講歴					
無	45	52.9			
有	40	47.1			
内訳：複数回答					
ファーストレベル	30	35.3			
セカンドレベル	2	2.4			
サードレベル	1	1.2			
都道府県主催	5	5.9			
救急看護に対するやりがい					
感じていない	9	10.6			
感じている	76	89.4			

	平均±SD	最小	最大
年齢	42.7±5.6	31	58
臨床看護経験	20.4±5.7	10	36
救急看護経験	11.5±6.3	2	30

SD; standard deviation (標準偏差)
 CN; Certified Nurse (認定看護師)
 CNS; Certified Nurse Specialist (専門看護師)
 JNTEC; Japan Nursing for Trauma Evaluation & Care
 JPTEC; Japan Prehospital Trauma Evaluation and Care
 BLS; Basic Life Support
 ACLS; Advanced Cardiovascular Life Support
 ICLS; Immediate Cardiac Life Support
 PALS; Pediatric Advanced Life Support
 DMAT; Disaster Medical Assistance Team

あった。鈴木ら¹²⁾は、救命救急領域の新人指導においては一般病棟と共通する関わりは多いが、生命の危機的状況への対応、救命救急領域に特有の看護技術の習得や家族への関わりなど特徴を踏まえた指導が行われていると報告している。また林ら¹³⁾の新人教育項目毎の教育方法の実態調査では、多くの教育項目に対して業務マニュアル・手順書が活用され、なかでも救命処置や感染対策を含む環境整備においては、モデル人形・シミュレータやシナリオの活用、振り返り、ロール

プレイなどが行われていることの他、援助の意味を新人看護師とともに考える場を作ることの必要性を示唆している。したがって、「患者受け入れ準備」の指導において教育担当看護師の困難軽減には、救急初療特有の呼吸および循環管理に必要な各種医療機器や薬剤に関する看護技術を指導するためのマニュアルの作成及び活用や救急初療場面に必要な看護技術の習得に向けたシミュレータの活用、救急初療場面を想定したシナリオの活用、看護場面の振り返り、意図的なコミュ

表2 教育担当看護師が救急看護スタッフ看護師に行う現任教育に対して抱く困難

n=85

項目	中央値	IQR
A. 患者受け入れ準備（6項目）		
A-1 救急隊の患者情報に基づいた受け入れの準備	3.00	2.00 - 4.00
A-2 患者の主訴や発生状況からの病態や治療の予測	4.00	3.00 - 4.00
A-3 予測される患者の病態から、必要かつ重要な患者情報の収集	4.00	3.00 - 4.00
A-4 予測される患者の病態から、必要物品と医療機器の系統的な準備	4.00	2.50 - 4.00
A-5 円滑な診療を行うための感染対策を含む環境整備	3.00	2.00 - 4.00
A-6 円滑な診療を行うための人員調整と役割分担	4.00	3.50 - 5.00
B. 判断力、患者観察とケア（15項目）		
B-1 患者の緊急度・重症度の判断	4.00	3.00 - 4.00
B-2 心肺停止状態患者に対する蘇生処置	3.00	2.00 - 4.00
B-3 気道確保のための気管挿管介助	2.00	2.00 - 4.00
B-4 挿管下人工呼吸管理	4.00	2.00 - 4.00
B-5 非挿管下人工呼吸管理（NPPV, NHF）	3.00	2.00 - 4.00
B-6 動脈ライン, 中心静脈ライン, 透析用カテーテルなどの挿入介助	3.00	2.00 - 4.00
B-7 大量輸液・輸血の実施	4.00	3.00 - 4.00
B-8 重傷外傷患者の受傷部位の外科的処置	4.00	3.00 - 5.00
B-9 急性心筋梗塞など心原性ショック患者に対する循環管理	4.00	3.00 - 5.00
B-10 脳卒中患者に対するアルテプラザー（t-PA）血栓溶解療法などの治療を含む管理	4.00	3.00 - 4.00
B-11 患者状況に合わせたドレーン管理	3.00	2.00 - 4.00
B-12 低体温・高体温患者への復温や冷却などの全身管理	4.00	3.00 - 4.00
B-13 急性薬物中毒患者の気道・呼吸・循環障害などの全身管理	4.00	3.00 - 4.00
B-14 意識障害, 認知症などコミュニケーションを取ることが困難な患者への対応	3.00	2.50 - 4.00
B-15 エンゼルケア, グリーフケア	3.00	2.00 - 4.00
C. 患者安全・安楽（4項目）		
C-1 安全・安楽な体位の保持	3.00	2.00 - 4.00
C-2 救急時に使用する薬剤の知識と適正な投与・管理方法	4.00	3.00 - 4.00
C-3 輸液ポンプ・シリンジポンプ類の安全な使用と管理方法	2.00	2.00 - 3.00
C-4 患者のプライバシー, 精神的な苦痛や不安を軽減するための配慮の仕方	3.00	2.00 - 4.00
D. 連携と調整、家族支援（5項目）		
D-1 メンバー間でのリーダーシップ, マネージメントの実施	4.00	4.00 - 4.00
D-2 円滑な診療を行うための関連部署との連携と調整	4.00	3.00 - 4.00
D-3 他の医療機関や施設との連携と調整	4.00	3.00 - 4.00
D-4 救急搬送された家族の心理状態に応じた対応方法	4.00	3.00 - 4.00
D-5 患者・家族の意思決定への調整方法	4.00	3.50 - 5.00
E. 研修計画の立案・実施・評価をする上での困難（12項目）		
E-1 スタッフ看護師への教育・指導計画を立案すること	4.00	3.00 - 4.00
E-2 スタッフ看護師への教育・指導時間を確保すること	4.00	3.00 - 5.00
E-3 スタッフ看護師への教育・指導計画に沿った評価や振り返りを実施すること	4.00	3.00 - 4.00
E-4 自らの看護実践と並行しながらスタッフ看護師へ教育・指導を行うこと	4.00	3.00 - 4.00
E-5 スタッフ看護師に対するわかりやすい指導を行うこと	4.00	3.00 - 4.00
E-6 スタッフ看護師の個別性や能力を把握すること	3.00	2.00 - 4.00
E-7 経験の浅いスタッフ看護師に多様な症例を経験させること	4.00	3.00 - 4.50
E-8 自分より年上のスタッフ看護師への教育・指導を行うこと	4.00	3.00 - 5.00
E-9 救急看護の専門的知識や経験をスタッフ看護師に教育・指導を行うこと	4.00	3.00 - 4.00
E-10 スタッフ看護師への教育・指導に対して上司, 同僚と連携を取ること	3.00	2.00 - 4.00
E-11 スタッフ看護師とのコミュニケーションを取ること	2.00	2.00 - 3.00
E-12 スタッフ看護師の教育をするための自己研鑽を行うこと	3.00	2.00 - 4.00

IQR; Interquartile Range（四分位範囲）

全く困難に感じない；1点

あまり困難に感じない；2点

どちらともいえない；3点

やや困難に感じる；4点

非常に困難に感じる；5点

表3 属性別分析によって有意差があった困難の項目

					n=85	
項目	n	中央値	IQR		P	
A. 患者受け入れ準備 (6項目)						
A-6 円滑な診療を行うための人員調整と役割分担						
総数	85	4.00	3.50	–	5.00	
救急看護へのやりがい無	9	3.00	2.00	–	4.00	0.020
救急看護へのやりがい有	76	4.00	4.00	–	5.00	
B. 判断力、患者観察とケア (15項目)						
B-2 心肺停止状態患者に対する蘇生処置						
総数	85	3.00	2.00	–	4.00	
CNorCNS資格無	50	4.00	2.00	–	4.00	0.029
CNorCNS資格有	35	3.00	2.00	–	4.00	
B-5 非挿管下人工呼吸管理 (NPPV, NHF)						
総数	85	3.00	2.00	–	4.00	
インストラクター資格無	49	3.00	2.00	–	4.00	0.035
インストラクター資格有	36	4.00	2.00	–	4.00	
B-15 エンゼルケア, グリーフケア						
総数	85	3.00	2.00	–	4.00	
女性	64	3.00	2.00	–	4.00	0.006
男性	21	2.00	2.00	–	3.00	
E. 研修計画の立案・実施・評価をする上での困難 (12項目)						
E-12 スタッフ看護師の教育をするための自己研鑽を行うこと						
総数	85	3.00	2.00	–	4.00	
インストラクター資格無	49	3.00	2.50	–	4.00	0.044
インストラクター資格有	36	3.00	2.00	–	3.00	

IQR: Interquartile Range (四分位範囲)

Mann-Whitney検定

全く困難に感じない: 1点

あまり困難に感じない: 2点

どちらともいえない: 3点

やや困難を感じる: 4点

非常に困難を感じる: 5点

ニケーションなどを導入するとよいと考える。

B 判断力・患者観察とケアは、15項目中8項目の困難得点が中央値4点(やや困難を感じる)であり、四分位範囲で5点(非常に困難を感じる)を示していた項目は重症外傷の外科的処置や心原性ショック患者に対する循環管理であった。岩切ら¹⁴⁾は外傷看護の特徴として突然発症した状況への対応の難しさ、意思決定の難しさ、実践の特異性があること、救命に関する知識や確実な技術を持って冷静かつ迅速な行動ができる必要があることを挙げている。また、重症外傷の一つである重症熱傷は死亡率が高く、それを乗り越えても感染症や気道狭窄、疼痛、深部静脈血栓症など全身合併症との戦いになる¹⁵⁾。さらに心原性ショックの看護では、救命に関する知識や確実な技術を持って、冷静かつ迅速な行動ができることや、それを発揮できるようなチームワークが重要である¹⁶⁾。このように外傷看護や循環管理自体の難しさが教育担当看護師の困難に影響した可能性がある。したがって、ERにおける必要な看護技術の訓練を重ねる教育体制作りやチーム医療体制を整備するこ

とが教育担当看護師の困難軽減に有効と考える。

C 患者安全・安楽は、4項目中1項目の困難得点は中央値4点(やや困難を感じる)であり、救急時に使用する薬剤の知識と適正な投与・管理方法の指導であった。小見山¹⁷⁾は、看護師が関与した医療事故報告2018-2019年を分析し、中堅・ベテラン看護師であっても部署移動後には薬剤インシデントの可能性が高まると示唆している。また、本対象は前述したように異動後まもない教育担当看護師も含まれていると推察され、教育担当看護師自身の困難が現任教育に影響したと推察する。同文献の中で看護基礎教育に望むことは、疾病の病態生理や治療法、薬剤のもつ多様な作用とその機序についての理解を深めること、看護師が行う与薬に潜む危険についての学習を実践に即して深化させることだと述べている。薬剤に関する教育が看護基礎教育から現任教育まで継続して行われることが医療安全強化と教育担当看護師の困難軽減に繋がると考える。さらに、2010年に日本臨床救急医学会が救急専門・認定薬剤師制度を創設し、2016年より診療報酬が算定可能となり、救急時の薬物療法の安全管理に向け、救急看護師と薬

剤師との連携の有効性について報告がある¹⁸⁾。薬剤師との連携は、看護師の診療の補助業務や療養上の世話に専念できる環境が増加し、チーム全体の生産性が向上する可能性がある。と期待でき、教育担当看護師の困難軽減にも繋がると考える。

D 連携と調整、家族支援は、全5項目の困難得点が中央値4点（やや困難に感じる）であり、教育担当者自身の困難が影響したと推察される。CNSの役割として、調整・倫理調整があるが、本対象はCNSが3名と少ないことが影響している可能性がある。森島⁴⁾は、救急外来における看護師教育の課題は、看護実践能力のレベルに応じた教育システムやプログラムの構築がないことだと指摘している。また同文献内で、家族対応について教育形態が不明である現状や救急現場の医療事故や安全対策にかけける比重が大きく、チーム医療やインフォームドコンセント等の教育に手が回らない現状が報告されている。したがって、各施設の特異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などを含めた段階的な教育介入プログラムの構築が教育担当看護師の困難軽減に繋がると考える。特に倫理的感受性の向上のためには、菱沼¹⁹⁾は、倫理的問題を考えるツールを用いて学習し、ツールを基にそれぞれの事例について患者を観察すること、次に患者への関心をもつきっかけとなった患者の考え方や言葉や態度から、患者への関心を持つきっかけを捉え、受け止め、疑問をもつことで培われると述べられており、意思決定のためのステップについて学習して活用することを提案している。

E 研修計画の立案・実施・評価は、12項目中8項目の困難得点が中央値4点（やや困難に感じる）であった。岡田ら²⁰⁾は、教育担当看護師は、教育者としての役割遂行が手探りの状態で自信が持てないことや教育側本位の関わりをしていることに困難を感じているが、上司や同僚の支援をとおして、教育者としての役割修正の必要性を理解し、学習者の状況に応じた教育ができるようになったと報告している。また岡田ら²¹⁾は、メタ認知とは自らの思考や行動を高次のレベルから捉えて分析・評価し、統制するシステムとし、教育担当看護師は、【教育担当者の役割を認知】することを基盤とし、【指導内容と根拠との関連付け】【伝え方と効果に着目】【評価の視点の確認】【関係性の構築を志向】について循環しながらメタ認知を発揮していると報告している。看護師長をはじめ、病院全体で教育担当看護師が教育者として意味付けられるメタ認知の発揮を支援することは教育担当看護師の現任教育に対する困難軽減に繋がると考える。

3. 属性別の困難

属性別の困難得点に有意差を認めた5項目について考察する。A患者受け入れ準備の「円滑な診療を行うための人員調整と役割分担」については、救急看護へのやりがいを感じている者のほうが困難を感じていた。本研究の対象の約9割が救急看護にやりがいを感じている集団であり、統計学的有意差にどの程度意味があるかは不明であり今後の課題とする。

B判断力・患者観察とケアについては、蘇生処置においてCN等の資格のない人のほうが困難を感じていた。有資格者は5年毎の資格更新が義務付けられており、学習機会の多さが影響したと推察する。また、非挿管下人工呼吸管理(NPPV)においては、インストラクター有資格者のほうが困難を感じていた。人工呼吸管理ガイドライン²²⁾に記載があるように、人工呼吸管理自体が生命維持に直結するケースが多く医療事故が起こりやすい。またNPPVは、着脱が容易である一方で確実性に欠ける面もあり、侵襲的人工呼吸以上に多くの問題を抱える面もあると思われる。またインストラクター研修において複雑で深い知識が求められることを理解したことが困難さを感じることに繋がったと推察する。エンゼルケアにおいては女性のほうが困難に感じていた。荻田ら²³⁾もエンゼルケアに関わる精神的負担は女性のほうが感じやすいと報告していることから、教育担当看護師自身の精神的負担感が教育に影響した可能性がある。

E研修計画の立案・実施・評価する上での困難については、「スタッフ看護師の教育をするための自己研鑽を行うこと」においてインストラクター資格の有無に関わらず困難得点は中央値3点（どちらともいえない）であったが、困難得点の四分位範囲ではインストラクター資格がない者が2.50-4.00点、資格がある者が2.00-3.00点であったことからインストラクター資格の取得は、自己研鑽に繋がっていた可能性がある。

以上、蘇生処置や研修計画の立案・実施・評価を行うといった現任教育において、インストラクター資格のない者が困難を抱くことがあるため、教育担当者間で連携することが困難を抱いている教育担当者への支援に繋がると考える。

VII. 研究の限界

本研究は、対象を全国の救命救急センターにおいて現任教育を担う副看護師長・主任看護師、CN・CNSに限定したため、それ以外の現任教育を担う看護師の困難については不明である。今後は教育担当看護師の範囲を拡大した調査が必要である。また、教育担当看護師の部署異動状況について把握できていないこと、スタッフ看護師のER経験年数と臨床看護経験年数の詳細を把握できていなかったことから分析に影響した可能性がある。さらに、対象数が少なく分析結果に影響した可能性がある。

VIII. 結論

全国の教育担当看護師が救急初療室で行う現任教育に対して抱く困難を明らかにした。先行研究より設定した教育項目42項目中26項目に困難を感じていることが明らかとなった。組織として教育担当者の置かれている状況を理解して支援する必要がある。

謝 辞

本研究は、本学の大学院生であった故深澤知美さんの研究計画を継承し調査を実施した。本調査にご協力いただきました看護師の皆様は心より感謝申し上げます。

開示すべき利益相反はない。第49回日本看護研究学会学術集会で発表した。

引用文献

- 1) 岩本満美, 岩本幹子, 高岡勇子: 救急初療看護における臨床経験による臨床判断の差異
初療経験1年目と5年目以上の看護師のインタビューから. 日本救急看護学会雑誌16(2): 13-22, 2014
- 2) 池田美智子, 岡村崇, 中村彩香: 救急初療経験3年以下の看護師が重症外傷患者の初期対応で体験した困難の特徴と必要とされる教育支援. 山口県看護研究学会学術集會集録18: 34-36, 2019
- 3) 藤島諒, 庄司圭佑: 救命救急センターにおける実地指導者が新人指導に抱える不安や悩み. 川崎市立川崎病院看護研究集録74: 1-5, 2020
- 4) 森島千都子: 日本の救急外来における看護師教育の現状と課題. 兵庫医療大学紀要5(1): 35-43, 2017
- 5) 厚生労働省: 救命救急センター設置状況一覧 令和2年12月31日
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_32614.html (2021-7-10)
- 6) 中井夏子, 岩田美智子, 門間正子他: 独立型救命救急センターに勤務する看護師のやりがいに関する基礎的研究. 札幌保健科学雑誌3: 43-49, 2014.
- 7) 高岡哲子, 安藤慈, 笹渕弘美他: 現任教育の事例検討場面における中堅看護師の指導に関する認識-指導が出来た理由とできなかった理由から-. 北日本看護学会誌9: 60-66, 2007
- 8) 日本救急看護学会: 救急看護クリニカルラダー. 2018
http://jaen.umin.ac.jp/pdf/ENClinicalLadder_201810.pdf (2023-8-16)
- 9) 岩田江利子, 橋本千代: 主任昇格受容の困難要因を探る質的研究 日本看護学会論文集. 看護管理46, 72-75, 2016
- 10) 公益社団法人日本看護協会 医療政策部編2021年看護職員実態調査98, 2022
<https://cmskoho.nurse.or.jp/nursing/home/publication/pdf/research/98.pdf> (2023-9-13)
- 11) 公益社団法人日本看護協会 分野別登録者数
https://www.nurse.or.jp/nursing/qualification/bunyatodofukentizu_cns.html (2023-9-13)
- 12) 鈴木幹子, 大日向輝美, 山崎公美子: 救命救急領域の新人看護師が臨床実践において自己の成長につながったと捉えた指導看護師の関り. 日本看護学教育学会誌31, 55-67, 2021
- 13) 林静子, 石川倫子, 寺井梨恵子他: 新人看護職員研修

の教育方法の実態. 石川看護雑誌16, 67-74, 2019

- 14) 岩切由紀, 吉永純子: 国内文献の分析に基づく外傷看護に関する研究の動向と課題. The Journal of Nursing Investigation 20(1)1-13, 2022
- 15) 吉川慧: 重症熱傷における合併症. INTENSIVIST 15(2): 283-291, 2023
- 16) 赤瀬あゆみ, 相間知子, 近藤佐和代: 心疾患患者の急変対応 心原性ショック. ハートナーシング15(5): 536-544, 2002
- 17) 小見山智恵子: 急性期病院の看護の現場からのメッセージ-安全な与薬のために看護基礎教育に何を求めるか-. 日本薬理学雑誌156, 92-96, 2021
- 18) 今井徹: 特集 薬剤師の集中治療, 救急への参画 救急認定薬剤師の現状と展望-さらなる貢献分野として救急外来での初期診療への参画-. ICUとCCU46(6): 361-365, 2022
- 19) 菱沼則子: チーム医療における倫理的感受性とは. 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会誌26(1)1-6, 2016
- 20) 岡田純子, 青山ヒフミ, 勝山貴美子: 看護実践の場における教育の担当者が経験から役割を学習するプロセス. 摂南大学看護学研究2(1): 13-22, 2014
- 21) 岡田純子, 森嶋道子, 竹中泉: 臨床における教育担当看護師が教育的役割において発揮するメタ認知. 京都橘大学研究紀要44: 109-126, 2018
- 22) 日本呼吸器学会ガイドライン作成委員会編: NPPV (非侵襲的陽圧換気療法) 改訂第2版 PVI 東京, 南江堂, 2015年2月
https://www.jrs.or.jp/publication/jrs_guidelines/20150210132448.html (2023-08-25)
- 23) 荃田惇也, 小林久子: 三次救急医療機関におけるエンゼルケアとグリーンケアに関わる看護師の精神的負担とその対処法およびサポート体制の課題に関する調査. 日本救急看護学雑誌20(2): 25-32, 2018