

ジョブエイドを基幹とした OJT 教育プログラムの開発 ～救急外来における急性期脳梗塞治療に焦点をあてて～

Development of OJT Education Program based on Job Aid
～Focus on Acute Cerebral Infarction Treatment in Emergency Room～

関山 裕一*1,*2 都竹 茂樹*2,*3 鈴木 克明*2,*3 平岡 齊士*2,*3

Yuichi SEKIYAMA*1,*2 Shigeki TSUZUKU*2,*3 Katsuaki SUZUKI*2,*3 Naoshi HIRAOKA*2,*3

日本赤十字社 前橋赤十字病院*1、熊本大学大学院教授システム学専攻*2
熊本大学教授システム学研究センター*3

Japanese Red Cross Maebashi Hospital*1

Graduate School of Instructional Systems, Kumamoto University*2

Research Center for Instructional Systems, Kumamoto University*3

＜あらまし＞救急外来の看護師には、少ない情報から患者の病態をアセスメントする能力や診療を円滑に進めるための調整能力などの能力が求められる。この能力を獲得するためには、Off-JT での学びに加え OJT での教育も重要になる。しかし、救急外来における OJT 教育プログラムに関する研究は見当たらなかった。そこで、急性期脳梗塞に対応する救急外来看護師の行動に焦点をあて、求められる行動とそのプロセスを明記したジョブエイドを活用し、OJT 教育プログラムを設計した。これにより、OJT を通して臨床で行った看護実践を評価し課題を見出し、救急外来において身につけておくべき知識・技術を習得することを目指す。本稿では、研究の全体計画とその第一段階であるジョブエイドを基幹とした OJT 教育プログラムの設計について述べる。

＜キーワード＞ OJT、教育プログラム、教育方法、インストラクショナルデザイン

1. 研究背景と目的

救急外来は年齢、性別、基礎疾患など多様な背景を持ち、様々な症状を呈する患者への初期治療を行う部署である。救急外来に来院する患者は緊急度、重症度も様々であり、救急外来で働く看護師には少ない情報から患者の病態をアセスメントする能力や診療を円滑に進めるための調整能力、家族ケアなど多くの知識・技術を求められる。救急外来における看護師教育の調査（森島, 2017）では、看護教育の内容は検査・処置への対応やトリアージ、病態への対応が多く、教育形態は Off-JT による講義、シミュレーション、グループ討議が用いられていた。医療現場の特性として、OJT において患者安全の視点から意図的な失敗を経験させることは許されない。

しかし、日本における救急外来の教育では、実践に即したロールプレイなどの実践報告に留まり、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（森島, 2017）。

そこで頻度・緊急性が高い脳梗塞急性期治療のための OJT 教育プログラムを設計・開発することとした。脳梗塞急性期治療では、発症から再灌流までの時間が重要とされている。時間調整には、検査、治療までのマネジメントなど、多職種との連携・調整が大きな要因を占めるため、看護師の

調整が重要である。

以上を前提として本研究は、急性期脳梗塞患者に対応する救急外来看護師に求められる行動を目標に設定し、OJT の中で臨床に必要な知識・技術を習得できる教育プログラム（以下、OJT 教育プログラム）を設計・開発することを目的とする。OJT 教育プログラムの特徴は、急性期脳梗塞患者に対応する救急外来看護師に求められる行動を明記したジョブエイドを用いることで、業務内での行動から未習得部分を洗い出し、優先的に学習できることにある。

2. 研究方法

第1段階：救急外来の看護師に求められる知識・行動を学習目標として設定する。学習目標を達成するためのジョブエイドを作成し、ジョブエイドを基幹とした OJT 教育プログラムの設計を行う。
第2段階：OJT 教育プログラムを、内容領域の専門家によるエキスパートレビュー、ID の専門家による専門家レビューを経て、問題点を洗い出し OJT 教育プログラムの修正・改定を行う。さらに、学習者を対象に一对一評価、小集団評価の形成的評価を行い、OJT 教育プログラムの修正・改定を行う。

第3段階：形成的評価で改定した OJT 教育プログ

ラムを実際に運用し、学習者・OJT指導者からのアンケート、OSCE(客観的臨床能力試験)結果から行動変容を評価し、OJT教育プログラムについて考察する。

本稿では、第1段階について述べる。

3. OJT教育プログラムの設計

3.1. 学習目標とジョブエイド

急性期脳梗塞に対応する看護師は迅速に再灌流の治療を開始できるよう行動する必要がある。そこで急性期血行再建に必要な判断ができることを学習目標とし、現場でそれを実施するためのジョブエイドとして急性期血行再建フローチャート(以下、フローチャート)を作成した(図1)。フローチャートは脳卒中治療ガイドライン2015と筆者の所属する病院の特殊性を考慮して作成したものであり、急性期脳梗塞患者における検査・治療手順が記載されている。救急医、脳外科医、脳神経内科医、救急認定看護師によるレビューを受け、運用を開始している。運用前後の検証結果として、患者来院から根本治療実施までの時間の短縮(158.33±49.22vs83.75±17.97、P=0.019)、

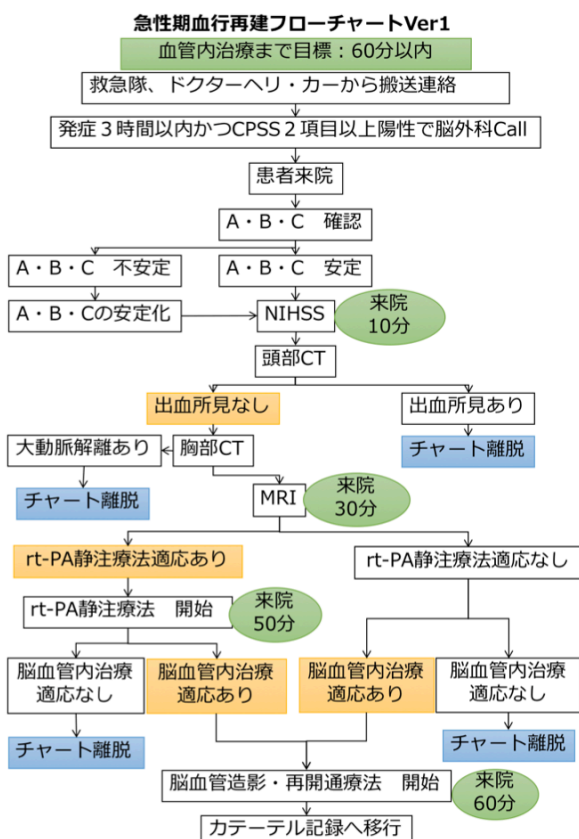


図1 急性期血行再建フローチャート

注 NIHSS：脳卒中重症度評価スケール。
CPSS：救急隊員が脳梗塞を疑うためのスケール。
rt-PA：血栓融解を促す薬剤。
脳血管内治療・再開通療法：頭蓋内や頭部の病変をカテーテルを用いて治療する方法の総称。

患者予後の改善に寄与した可能性が示唆されている。このことからフローチャートの有用性は確認されている。

3.2. OJT教育プログラムの全貌と特徴

OJTを開始する前提条件として、脳梗塞や脳梗塞治療に関するテストに合格してからOJTへ移行する。前提条件に満たない場合、Off-JTでの研修で学び、再度前提テストを行う。OJTではフローチャートを使用しながら臨床での看護実践を行う。その都度、OSCEチェックリストに沿って自己の看護実践を指導者と振り返り課題を抽出し、次の看護実践へと繋ぐ。最終的な評価として、OSCEチェックリストのすべてを満たせば独り立ちとなる。

本OJT教育プログラムの特徴は、臨床に必要な行動を明記したフローチャートを用いてOJTでの看護実践と学習を安全に行える学習環境を構築した点にある。

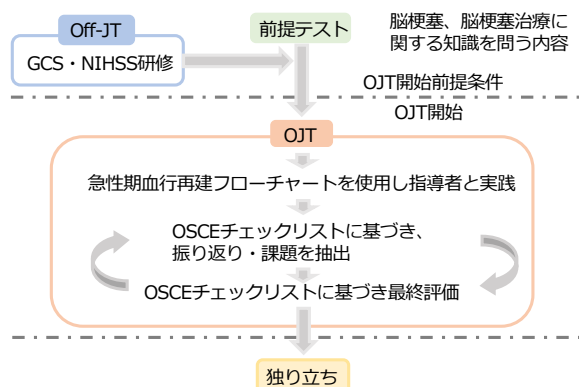


図2 OJT教育プログラムの全貌

4. 今後の予定

今後、本研究で設計したOJT教育プログラムの導入に向け、エキスパートレビュー、専門家レビュー、形成的評価を行い、OJT教育プログラムの運用を行う。その後、カークパトリックの4段階評価に沿って、設計したOJT教育プログラムを評価する。学習者や教育担当者のアンケート結果、行動変容の結果からOJT教育プログラムの課題を考察し、また再度エキスパートレビューを受け、OJT教育プログラムの妥当性・有用性を検証していく予定である。

参考文献

森島千都子(2017)日本の救急外来における看護師教育の現状と課題, 兵庫医科大学紀要, Vol. 5, No. 1, 35-43
関山裕一, 城田智之, 小池伸享他(2017) Door to Puncture Time短縮を目指した研修の評価, 日本救急看護学会誌, Vol. 19, No. 3, 54