

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

看護研究集録(2016.10) 平成27年度:38.

院内BLS+AED研修における指導者養成の取り組み

坂井 笑美, 伊藤 尋美, 金田 豊子

院内 BLS+AED 研修における指導者養成の取り組み

○坂井笑美 (さかい えみ), 伊藤尋美, 金田豊子
旭川医科大学病院 救命救急センター
Key words : BLS, 指導者養成, 看護教育

【はじめに】A病院では、看護師などの医療職者や事務職員を対象とし、院内BLS+AED研修(以下、研修とする)を年4回開催しており、それと共に研修の指導者養成にも取り組んでいる。以前より研修開催と並行し指導者養成のための教育は行ってきたが、養成方法が明確ではなかったため2013年度より指導者養成プログラムを一新した。養成方法は、1)受講生として研修を受講する、2)指導を見学する、3)他の指導者と共に指導する、4)一人で指導し評価を受け指導者として認定される、という4段階とした。また、認定された後の研修でも相談できる医師や看護師を配置し支援体制を整えている。今回その方法の妥当性と今後の課題について検討した。

【研究目的】研修の指導者養成方法やその後の支援体制の妥当性と今後の課題を明らかにする。

【倫理的配慮】対象者には書面で説明し質問紙の提出をもって同意を得た。参加は自由意思であり個人が特定されないように配慮し、研究の実施、公表については所属施設の倫理委員会の承認を得た。

【対象】2013年度より研修の指導者として認定された看護師11名のうち、指導経験のある10名。

【方法】結果は選択肢のある設問に関して基本統計量を算出し、自由記載欄については質的記述的に分析した。

【結果】質問紙の回収率は100%であった。所属

部署は『救命救急センター』が70%であった。指導者を始めたきっかけは、「所属部署による責任感」など全員自ら希望する理由であった。指導者養成プログラムは、『良い』が80%で、理由は「十分な過程を踏んで指導者となるため」、『普通』が20%で、理由は「指導期間が空くのであいまいになる」が挙げられた。指導者認定後に困ったことは、『ある』が100%で、理由は「受講生の質問の返答に困った」などの知識不足や、「受講生の反応が悪く習得できたのか不明」などが挙げられた。認定後は、『安心して指導できる』が80%で、理由は「必ず相談できる人が近くにいるため」、『どちらともいえない』が20%で、理由は「しばらく指導していないので不安」と挙げられた。今後も指導者として『継続できる』は50%で、理由は「自己の知識の再確認や技術の継続につながるため」、『機会があれば指導する』は50%で、理由は「経験年数がある人への指導に抵抗を感じる」などが挙げられた。

【考察】指導者養成方法については、結果より妥当であると判断できたが、受講生の知識や技術の質に繋がっているかの評価には至っていない。指導者養成後の支援体制については、受講生からの質問を集積し、指導者に周知することで知識習得と対応力向上を図ることや、指導期間が空くときには研修前に指導の訓練を行い、不安なく指導できるような環境作りの検討が必要と考える。また、日本救急医学会が提案する成人教育での伝達技法をプログラムに取り入れ、受講生の経験年数に関わらず指導者が自信を持って参加できるよう支援していきたい。