

手術室での教育方法の再検討

－術中急変対応について－

高松赤十字病院 手術室

中塚 あや , 長町 加菜 , 田中 香里

要 約

A病院の手術室では講義形式の勉強会によって根拠を学び、教育を行っている。しかし実際に術中急変が起こった時には学んだ知識が現場での実践と結びつかず、迅速な判断・行動が出来ないことがある。私たちはシミュレーションを用いた勉強会を行うことで、学んだ知識が実践につながる教育となるのではないかと考えた。結論として、シミュレーションは急変に備えた教育方法として有効と考えられる。しかし、実際の急変時は手術室経験年数が浅い看護師ばかりになることも予想される。そのためにも、シミュレーションを経験とし、実践に生かせるようにすることが必要である。

キーワード

術中急変, スタッフ教育, 机上ディスカッション, シミュレーション

はじめに

A病院の手術室では基礎知識を中心とした講義形式の勉強会によって根拠を学び、手術室看護師の知識・技術の向上につながるよう教育を行っている。しかし実際に術中急変が起こった時には学んだ知識が現場での実践と結びつかず、迅速な判断・行動が出来ないことがある。術中の大量出血を経験した看護師から、「大量出血についての知識はあったが、急変を目の当たりにした時にすごく焦った。何をしたらよいか分からず怖かった」という意見が聞かれた。阿部はシミュレーション教育を「学習が臨床の実践とつながることを学習者に実感させる一つの方法」¹⁾としている。このことより私たちはシミュレーションを用いた勉強会を行うことで、学んだ知識が実践につながる教育となるのではないかと考えた。

そこで、A病院の手術室で急変時の対応を想定し、シミュレーションを取り入れた教育方法の再検討を行ったので報告する。

I. 研究目的

机上ディスカッション・シミュレーションを用いた、術中急変時にいかせるスタッフ教育の検討。

II. 研究方法

1. 対象：手術室看護師 18 名。
2. 期間：H24 年 3 月～5 月。
3. 方法：手術室経験年数 0～3 年未満、3～5 年未満、5 年以上の看護師 3 名を 1 グループとし、夜間の緊急手術中の急変を想定した事例を基に机上ディスカッションを行った。経験年数の異なる 3 名でグループ編成したのは、実際に術中急変に遭遇する時はどのようなメンバーになるか分からないと考えたからである。机上ディスカッションでは事例の場面ごとに、どのように行動すればよいかとその根拠について話し合った。その後同じ事例でシミュレーションを実施し、1 グループ 3 名が器械出し看護師役・外回り看護師役・当直看護師役をそれぞれ担当した。また、シ

ミュレーション終了後に半構成的面接法を用いたインタビューでグループ毎に意見交換を行った。その内容を机上ディスカッション・シミュレーション・振り返りについて分類し考察した。

4. 用語の定義

- ・術中急変：術中に迅速な治療を要する事象が起こった状況（夜間緊急帝王切開術中に起こった大量出血を想定）
- ・スタッフ教育：手術室看護師に行っている勉

強会

- ・机上ディスカッション：研究対象者と研究者間で行われた、術中急変を想定した事例に対する行動と根拠についての話し合い
 - ・シミュレーション：術中急変を模倣し再現したもの
5. 倫理的配慮：参加の自由、拒否した際に不利益がないこと、個人が特定されることはないこと、得られたデータは本研究以外で使用しないことを口頭で説明し了承を得た。

Ⅲ. 結 果

| 手術室経験年数 | 0～3年未満 | 3～5年未満 | 5年以上 |
|----------------|---|---|---|
| 机上ディスカッションについて | ・何をしたらいいか分からない | ・人を呼ぶタイミングが分からなかった | ・スタッフ全員の知識のレベルアップが必要 |
| シミュレーションについて | ・机上で話した動きが出来なかった ・実際にシミュレーションしたことでイメージできた ・実際になるともっと慌てると思う ・コミュニケーションが必要 ・回数が少ないので不安 ・時間が経過すると学んだことを忘れてしまいそう | ・言われたまま行動してしまった ・講義より自分で考えるし、緊張もする ・自分の行動を確認する必要があると思った ・講義より経験・体験がよい ・回数が多い方がよい ・経験が共有できる | ・救急カートなど環境面が大事 ・コミュニケーションが大事 ・リーダーシップやチームワークが大切 ・経験年数で経験値が違う ・指示の出し方が難しい ・優先順位が難しい |
| 振り返りについて | ・自分の勉強が足りない ・改善点や今後工夫できるところが見つけられたと思う | ・他人の意見は必要、指摘で気づくことがある ・物品の場所、薬のことなど予備知識が必要だと思った | ・他人の看護が見えてよい ・第三者からの評価が無いと気づけない ・自分の観察力や行動力・知識の足りないところを知ることが出来た |

Ⅳ. 考 察

机上ディスカッションについて5年未満の看護師より、「何をしたらいいか分からなかった」「人を呼ぶタイミングが分からなかった」という意見があった。これは急変をイメージすることが十分にできず行動を具体化できなかったためと考えられる。一方5年目以上の看護師は、「スタッフ全員の知識のレベルアップが必要」と机上ディスカッションにおいて客観的にスタッフの知識レベルについて答えている。急変対応経験のない看護師について金野らは「先輩看護師と一緒にグループワークを行い疑似体験することで急変時の対応について共通の知識を得ることが出来た」²⁾と述べている。5年目以上の看護師の示した行動は経験と知識に基づいたものであり、経験年数の

浅い看護師はそれを聞き、実践行動として共有することが出来た。これは、経験年数を考慮したグループ編成が活かされたのではないかと考える。

シミュレーションについて「実際にシミュレーションしたことで（急変時が）イメージできた」「講義より自分で考えるし緊張もする」という意見が出た。術中の急変は稀であり、スタッフ全員が同じように経験することは出来ないため、シミュレーションを行うことで実際の急変現場をイメージできたと思われる。また、今までの講義形式の勉強会では自分で考えるよりも聞く方が主となり受け身となっていたが、シミュレーションでは実際に自分で考え行動するため身につけやすいのではないかと考える。阿部はシミュレーション教育の利用を、「臨床現場を疑似体験することから実践力をつけていくという学習・訓練」³⁾と述

べている。急変時を想定したシミュレーションを行うことが実践につながる学習となり、教育方法として有効なのではないかと思われる。

シミュレーション後の振り返りについては「他人の意見は必要。指摘で気づくことがある」「他人の看護が見えてよい。勉強になる」という意見があり、シミュレーションでの行動を振り返ることで、自分では意識していなかった行動に気づくことが出来ている。また、「自分の勉強が足りない」「物品の場所、薬のことなど予備知識が必要だと思った」という意見も出た。阿部は、「体験したことを想起して、感情を表出したり、新たな課題を確認することがシミュレーション教育では最も重要な学びである」⁴⁾と述べている。シミュレーションを実施するだけでなく行動を振り返り、自己の課題について気づくことが重要である。

0～3年未満の看護師からは「(シミュレーションの)回数が少ないので不安」「実際になるともっと慌てると思う」という意見が出た。また、「時間が経過すると学んだことを忘れてしまいそう」という意見もあった。青山は「シミュレーションを教育内容に取り入れ、繰り返し行い、急変が起こりうるという意識を持つことも必要である」⁵⁾と述べている。急変時に的確に対応するためには、シミュレーションを繰り返し行い、いつ危機的な状況に直面するか分からないという意識を持つことが必要である。

V. 結 論

- ・シミュレーションは急変に備えた教育方法として有効と考えられる。
- ・シミュレーション後の振り返りを行うことも重要である。
- ・経験年数を考慮したグループ編成が生かされた。
- ・シミュレーションを継続的に行い、急変に対する意識を持つことが必要である。

おわりに

シミュレーションは急変に備えた教育方法として有効と考えられる。しかし、実際の急変時は手術室経験年数が浅い看護師ばかりになることも予想される。そのためにも、シミュレーションを経験とし、実践に生かせるようにすることが必要である。また、今回は急変経験の有無による差がも

たらす影響については調査できていないが、急変経験の有無によりシミュレーション時の行動や思考に差があると予測されるため、単純に手術室経験年数だけでなく急変経験も考慮したシミュレーションの内容を検討する必要もある。今後その点についても明らかにしシミュレーション実施時の参考としていきたい。今回の研究を踏まえ、専門的な知識をもとに、知識に裏付けられた実践を行うことが出来るようシミュレーションの目的、内容、実施回数などを考慮し継続していく予定である。

●引用文献

- 1) 3) 4) 阿部幸恵：シミュレーション教育を支える教育観とプログラム作成の一連、看護管理, Vol.19 no.11 : p923-928, 2009.
- 2) 金野絵里子ら：急変対応経験のない看護師への事例検討を用いた学習会の効果、看護総合, p137-139, 2008.
- 5) 青山延布子：急変対応シミュレーションの成果、手術医学, 28 (4) : p329-331, 2007.