

救急医療現場におけるクオリティ・マネジメントセミナーフォローアップ研修の プログラム開発と実施効果の検討

研究要旨

院内における質改善活動が実践でき、なお且つ院内における終末期医療の選択肢のひとつとして臓器提供のしくみ作りのできる人材養成ができるプログラムとして、従来の「QMセミナー」と「DAP導入セミナー」と統合し、2日間の短縮版のQMセミナーフォローアップ研修+DAP導入研修のプログラムを開発し、QMセミナー既受講者を対象として開催した。本研究では、本年度開催した2日間のQMセミナーフォローアップ研修について小テスト、アンケート調査の結果をもとに評価を行ったものである。

平成28年度、救急医療現場におけるクオリティ・マネジメントセミナー2日間コース(2日間×1回)のプログラムを作成した。当該プログラムは、QMセミナーとDAP導入セミナーの内容を統合し、より実践的な内容となっている。小テストをセミナーの前後に行い、参加者の理解度を確認し、セミナー後のアンケートでは、講義毎に、理解度、難易度、推奨度を5段階のスケールで回答してもらった。

セミナーへの参加者は15人であり、そのうち、12人が看護師、2人が医師、1人が社会福祉士であった。小テストの結果では、平均の正答率、個人別の得点においても事前より事後で向上している傾向が認められた。アンケートの結果からは、セミナーの内容について、ほぼ理解できており、推奨するとの評価が得られ、セミナー全体についての評価は高かった。今回開発した2日間のフォローアップセミナーは、QMセミナーに対する教育プログラムとして継続しうる内容であると考えられた。

A. 研究目的

平成26、27年度の2年間は、「救急医療現場におけるクオリティ・マネジメントセミナー(以下、QMセミナー)」の4日間コース(2日間×2回)と「Donor Action Program 導入セミナー(以下、DAP導入セミナー)」の1日間コースの2つのセミナーのプログラムを開発し、急性期病院の救急医療に携わる医療従事者を対象にセミナーを実施した。

具体的には、QMセミナーは、講義と演習(グ

ループワーク)で構成されており、質管理手法を理解することにより、病院内において質改善活動を実践できる人材を育成することを目指している。その結果として、救急医療現場において終末期ケアの質が向上し、患者の家族へ適切な情報が適宜提供されることにより、医療への満足度が高まり、臓器提供事例が増加することを期待している。そのため、セミナーの内容は臓器提供に特化せず、病院で活用することができるであろうマネジメントや質管理に応用できる内容で構成されている。また、セミナー

の講義・演習で習得したスキルの定着を図るため、4日間のセミナーを2日間×2回の2回にわけ、1回目と2回目のセミナーの間に病院内において受講者が計画した内容をもとに質改善活動を実践し、計画・実践・結果について宿題としてPPTにまとめて提出してもらった。

DAP導入セミナーは、世界的に臓器提供数の増加に効果が認められているDAP手法を学びスキルを習得してもらうことを目的としてプログラムを開発した。具体的には、DAP手法の概要、病院への導入方法、組織診断を行うための調査手法、収集したデータの分析・現場へのフィードバック・改善策の策定、プレゼンテーション手法等、実際の病院内での実務を想定した講義とグループワークから構成するプログラムとなっている。QMセミナー既参加者にとっては、臓器提供増加に向けたより実践的な手法を体得するフォローアップ研修の位置づけとなっている。

今回は、院内における質改善活動が実践でき、尚且つ院内における終末期医療の選択肢のひとつとして臓器提供のしくみ作りのできる人材養成ができるプログラムとして、従来の「QMセミナー」と「DAP導入セミナー」と統合し、2日間の短縮版のQMセミナーフォローアップ研修+DAP導入研修のプログラムを開発し、QMセミナー既受講者を対象として開催した。

本研究では、本年度開催した2日間のQMセミナー受講者を対象としたフォローアップ研修のプログラムを開発し、小テスト、アンケート調査の結果をもとに評価を行ったものである。

B. 研究方法

平成28年度、救急医療現場におけるクオリティ・マネジメントフォローアップセミナー2

日間コース(2日間×1回)のプログラムを開発した。当該プログラムは、QMセミナーとDAP導入セミナーの内容を統合した短縮版であり、既受講者を対象としたアドバンスドコースの位置づけになっているため、より実践的なプログラムとなっている。

小テストをセミナーの前後(1日目のセミナー開始前と2日目のセミナー終了後)に行い、参加者の短期的な理解度を確認した。事前、事後の小テストの問題は同じ内容であり、各講義で×形式で回答できる問題を2題、講師に作成をお願いした。

セミナー後のアンケートでは、講義毎に、理解度(理解できない1-理解できる5)、難易度(難しい1-やさしい5)、推奨度(推奨しない1-推奨する5)を5段階のスケールで回答してもらった。

(倫理面への配慮)

アンケート、小テストは個人を特定しない形で集計を行った。

C. 研究結果

(1) QMフォローアップセミナーの概要

日時:

平成29年1月28日(土) 10:00-19:15

平成29年1月29日(日) 9:00-16:30

場所: 東邦大学医学部 東邦会館(東京・大田区)

参加人数: 15人

講師・スタッフ: 16人

(2) QMセミナー参加者

セミナーはQMセミナーの既参加者を対象とし、参加者は15人であった。うち、12人が看護師、2人が医師、1人が社会福祉士であった。

(3) プログラムの内容

セミナーは2日間であり、2日間×1回でプログラムを開発した。

プログラムは、講義と演習(グループワーク)で構成し、QMセミナー既参加者向けのフォローアップ研修として、QMセミナーとDAP導入セミナーを統合した短縮版であり、より実践的な内容となっている。本セミナーは、自院の院内体制整備を実践するために問題点を抽出し、解決策を立案できる、立案した計画を院内の状況に配慮しながら、実装できる能力を養成、他の病院における成功事例の共有ができることを目的とした。

各講師へは、講義及びグループワークにおける教育目標を伝え、作成したプログラムと齟齬が生じないよう配慮した。従来のQMセミナーは2回に分けて開催していたため、1回目と2回目のセミナーの間の期間を使い、実際に院内で立案した計画について取り組みを実践してもらっていたが、今回は1回のみであったためその内容を行うことができなかつたため、演習内容を現場で起こりやすい事例とするなど、実践的な内容となるよう配慮した。

2日間の詳細な講義及びグループワーク(以下、GW)の内容については以下に示す。

<1回目>

【1日目】

オリエンテーション(講義)

移植における質管理(講義)

DAPの概要(HAS・MRRを用いた調査法)(講義)

HAS・MRRを用いた院内の問題抽出・解決策(講義)

病院における取り組みの実際(講義)

QMセミナーの評価(講義)

教育研修プログラムの作り方と評価(上級編)(講義)

原因分析(親和図、特性要因図など)(講義)

院内のしくみ作り(院内体制の計画の作成)(演習)

移植医療・終末期医療・看取り医療の困った事例とその対応策(演習)

【2日目】

院内のしくみ作り(問題抽出とその解決策の立案)(演習)

院内のしくみ作り(教育プログラム計画の作成)(演習)

院内におけるコミュニケーション(Bad Newsの伝え方等)(演習)

講義時間、講師を含めた実際のセミナーで使用したプログラムを表1に示す。特徴としては、講義と演習(グループワーク)を組み合わせ、座学で学んだ内容を用いてグループワークを行い、現場で起こるであろう事例をもとに問題点の抽出、その解決策の立案を検討するなど実践の中でスキルが定着するように工夫した。

(4) 小テストの結果

小テストは、1日目の初めに事前テストを行い、2日目の講義等の終了後に事後テストを実施した。小テストは14題であり、結果を図1a-cに示す。

セミナーの小テストでは、事前テストの設問別の平均正答率は72.4(min7.1%-max100.0%)であり、事後テストは、78.0%(7.7%-100.0%)と全体的に事後の正答率が向上していた。事前・事後テストともに正答率が50%以下である設問が2問、事前と比較して事後の正答率が低下した設問が3問あった。

また、個人別の得点で検討した結果、14点満点中、事前テストの平均が10.1点(6点-13点)、事後テストの平均が10.9点(9点-13点)と事後の個人得点も向上していた。

(5) アンケートの結果

アンケートは、2日目の講義等の終了後、事

後テストと一緒に配布し行った。アンケートは講義毎に、理解度(理解できない1-理解できる5)、難易度(難しい1-やさしい5)、推奨度(推奨しない1-推奨する5)を5段階のスケールで回答してもらった。

理解度は平均 4.30 (min3.92-max4.85)、
難易度は平均 3.19 (min2.54-max4.00)、
推奨度は平均 4.47 (min4.15-max4.85)との
評価が得られた(図 2a-c)。

セミナーの「良かった点」については以下のような意見が自由記載で寄せられた。

マネジメントに焦点を合わせ、臓器提供とのコラボはなかなかないセミナーだった。

症例検討や複雑事例など、現場で困る対応などが網羅されていた。

実際に現在ある課題に直結した内容であった。

GW で計画立案を行い、様々な意見や手法などを知ることができた。

GW の進め方が勉強になった。

ロールプレイや GW で他の人の意見が聞け、ディスカッションできた。

90 分以上のコマが多かったので、集中して講義を受けることができた。

参加型のセミナーで良かった。

他院の方と意見交換が十分行えた。

セミナーの改善点については、以下のような意見が寄せられた。

原因分析・問題解決の項目で、様々な手法をとり入れることが難しいと思った。

病院のチーム(Dr・Ns・事務)で参加するなどできたら、より院内に戻り活発な(終末期の質向上のために)議論をできるのではないか。

ロールプレイや GW などの時間が少ない中で、もう少しゆとりを持ったスケジュールで行ったらよかった。

セミナー全体の意見や感想では、以下のような意見挙げられた。

システム作りにフォーカスしたセミナーであったので、自分の中で目的を持って臨むことができた。

多くのディスカッションができ、実りの多いセミナーであった。

昨年受けた内容を再度認識できたことと、自分には難しい内容で会ったが、講師のサポートがあったのでとても理解できて、新しい知識が得られたので良かった。

全てのスタッフが楽しそうにセミナーを開催しているの、参加している私たちも楽しい 2 日間でした。

D. 考察

フォローアップセミナーとして 2 日間×1 回の教育プログラムを開発した。当該プログラムは、QM セミナーと DAP 導入セミナーの内容を統合した短縮版であり、QM セミナー既受講者を対象としたアドバンスドコースの位置づけになっているため、より実践的なプログラムとなっている。セミナーへの参加者は 15 人であり、そのうち、12 人が看護師、2 人が医師、1 人が社会福祉士であった。

小テストの結果、平均の正答率、個人別の得点でも事前より事後では全体的に向上している傾向が認められた。しかし、項目別にみると事前と比較して事後の正答率が低下している設問や事前・事後テストともに正答率が 50% 以下と低い設問が認められた。

アンケートの結果からは、セミナーの内容については理解でき、推奨するとの評価を得ることができたものの、講義の難易度は、理解度、推奨度と比較して低い傾向が認められた。難易度が高い講義についても、理解度は 3 を超えていることから受講者は「内容は難しかったが、

理解はできた」ものと考えられた。また、セミナーの良かった点については、参加型であること、実際に起こりうる課題の内容であったことなど全体的に良好な評価を得ることができた。今回のフォローアップセミナーは、従来のQMセミナーで行っていた院内での課題の実施を行うことができなかった。そのため、演習で用いる事例の内容を実際に現場で起こりやすい内容を取り入れることにより、受講者のスキルが定着するよう工夫し、その不足点について補完することができたと考えられた。

今後は、QMセミナー受講者が院内において、体制整備など継続的な活動を行うことができているのか、追跡調査を行いセミナーの長期的な評価を行う必要があると考えられる。

E. 結論

QMセミナーとDAP導入セミナー統合したフォローアップセミナーを2日間開催し、小テストの結果では、平均の正答率、個人別の得点においても事前より事後で向上している傾向が認められた。アンケートの結果からは、セミナーの内容について、ほぼ理解できており、推奨するとの評価が得られ、セミナー全体につい

での評価は高かった。今回開発した2日間のフォローアップセミナーは、QMセミナー既受講者に対する教育プログラムとして継続しうる内容であると考えられる。

F. 研究発表

1. 論文発表

瀬戸加奈子、松本邦愛、高橋絹代他：急性期病院における臓器提供の意思確認を実施するための終末期医療の質改善を目的とした教育プログラムの開発と評価、移植、52巻4/5号(掲載予定)

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

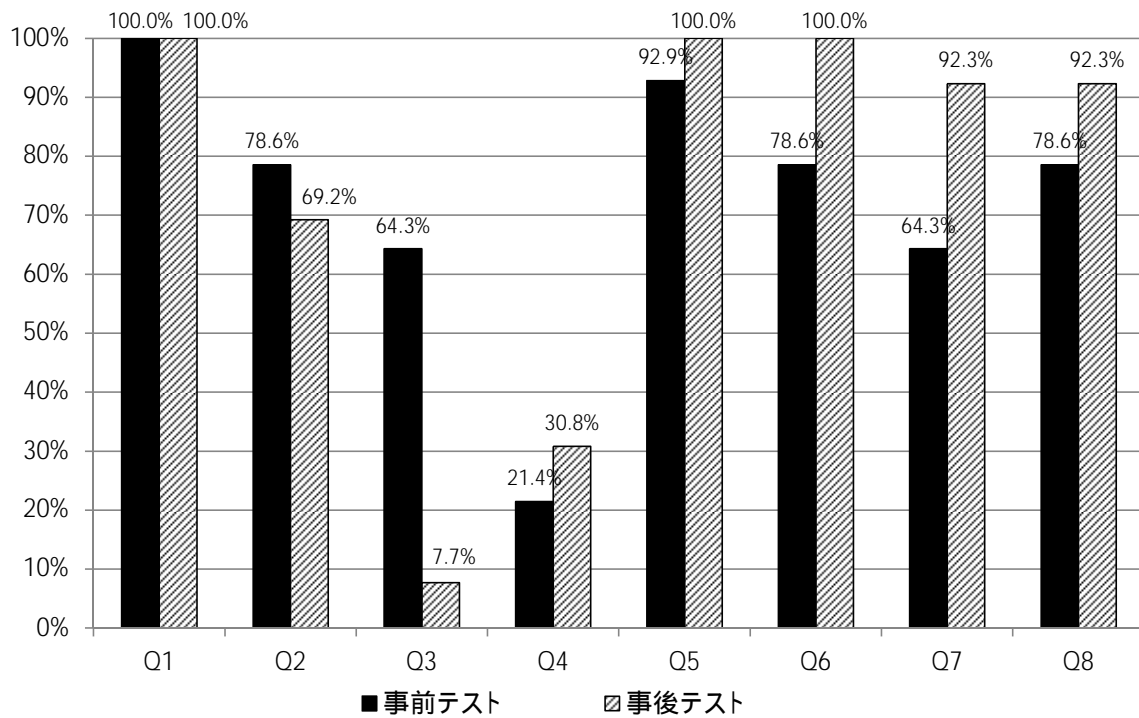
なし

3. その他

なし

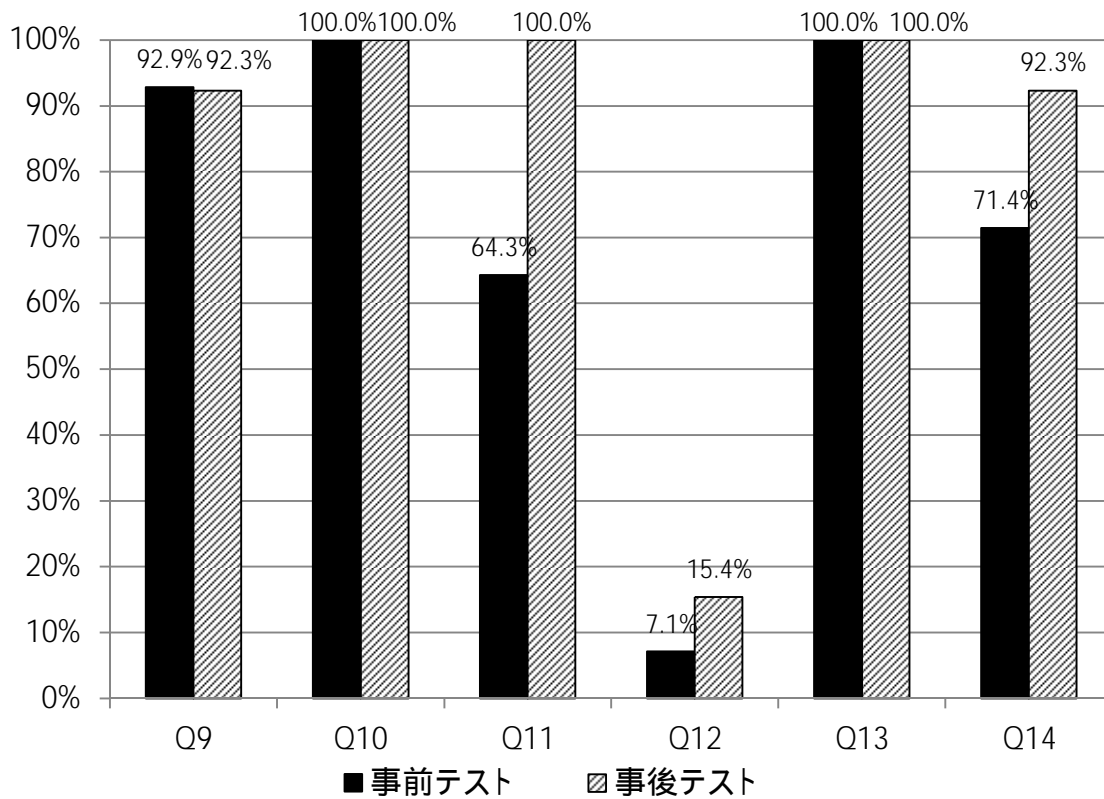
表1. QMセミナープログラム(1回目:1月28日、29日)

	開始	終了	時間	講義	講師
1日目 1/28	9:30	10:00	0:30	受付	
	10:00	10:15	0:15	挨拶	藤田 民夫(名古屋記念病院) 篠崎 尚史(慶應義塾大学) 高原 史郎(大阪大学大学院) 野尻 佳代(日本移植コーディネーター協会)
	10:15	10:40	0:25	オリエンテーション	長谷川 友紀(東邦大学)
	10:40	11:00	0:20	プレテスト	
	11:00	11:30	0:30	【講義】 医療における質管理 (臨床指標・TQM・医療安全等) (30分)	長谷川 友紀(東邦大学)
	11:30	12:00	0:30	【講義】 DAPの概要、HAS・MRRを用いた調査法 (30分)	長谷川 友紀(東邦大学)
	12:00	13:00	1:00	昼食 (60分)	
	13:00	14:00	1:00	【講義】 HAS・MRRを用いた院内の問題抽出・解決策(60分)	秋山 政人(新潟県臓器移植推進財団) 高橋 絹代(富山県移植推進財団)
	14:00	14:20	0:20	【事例報告】 病院における取り組みの実際 (20分)	瀬戸 親(富山県立中央病院)
	14:20	14:40	0:20	【報告】 クオリティ・マネジメント(QM)セミナーの評価 (20分)	瀬戸 加奈子(東邦大学)
	14:40	15:00	0:20	コーヒーブレイク (20分)	
	15:00	15:30	0:30	【講義】 教育研修プログラムの作り方と評価 (上級編) (30分)	高橋 絹代(富山県移植推進財団) 稲葉 伸之(太田記念病院)
	15:30	16:00	0:30	【講義】 原因分析 (親和図、特性要因図など) (30分)	藤田 茂(東邦大学)
	16:00	16:20	0:20	コーヒーブレイク (20分)	
	16:20	17:50	1:30	【演習】グループワーク1 院内のしくみ作り (院内体制の計画の作成) (90分)	長谷川 友紀(東邦大学)
	17:50	18:00	0:10	コーヒーブレイク (10分)	
18:00	19:30	1:30	【演習】グループワーク2 移植医療・終末期医療・看取り医療の困った事例とその対応策 (90分)	宮澤 潤(宮澤潤法律事務所) 長谷川 友紀(東邦大学) 藤野 智子(聖マリアンナ医科大学)	
2日目 1/29	開始	終了	時間	講義	講師
	9:00			挨拶	相川 厚(東邦大学)
	9:00	10:30	1:30	【演習】グループワーク3 院内のしくみ作り (問題点の抽出とその解決策の立案) (90分)	秋山 政人(新潟県臓器移植推進財団) 高橋 絹代(富山県移植推進財団)
	10:30	10:45	0:15	コーヒーブレイク (20分)	
	10:45	12:15	1:30	【演習】グループワーク4 院内のしくみ作り (教育プログラム計画の作成) (90分)	高橋 絹代(富山県移植推進財団) 稲葉 伸之(太田記念病院) 藤野 智子(聖マリアンナ医科大学)
	12:15	13:15	1:00	昼食 (60分)	
	13:15	15:15	2:00	【演習】グループワーク5 院内におけるコミュニケーション (Bad Newsの伝え方等) (120分)	福岡 敏雄(倉敷中央病院) 稲葉 伸之(太田記念病院) 高橋 絹代(富山県移植推進財団)
	15:15	15:45	0:30	アンケート・ポストテスト	
	15:45	16:15	0:30	修了式・写真撮影	長谷川 友紀(東邦大学)
16:15	16:30	0:15	挨拶	長谷川 友紀(東邦大学)	



設問 NO	講義内容
Q1-2	オリエンテーション
Q3-4	医療における質管理
Q5-6	DAP の概要、HAS/MRR を用いた調査法
Q7-8	HAS・MRR を用いた院内の問題抽出・解決策

図 1-a . 小テスト結果 (Q1-8)



設問 NO	講義内容
Q9-10	教育研修プログラムの作り方と評価
Q11-12	原因分析（親和図、特性要因図など）
Q13-14	院内におけるコミュニケーション

図 1-b . 小テスト結果 (Q9-14)

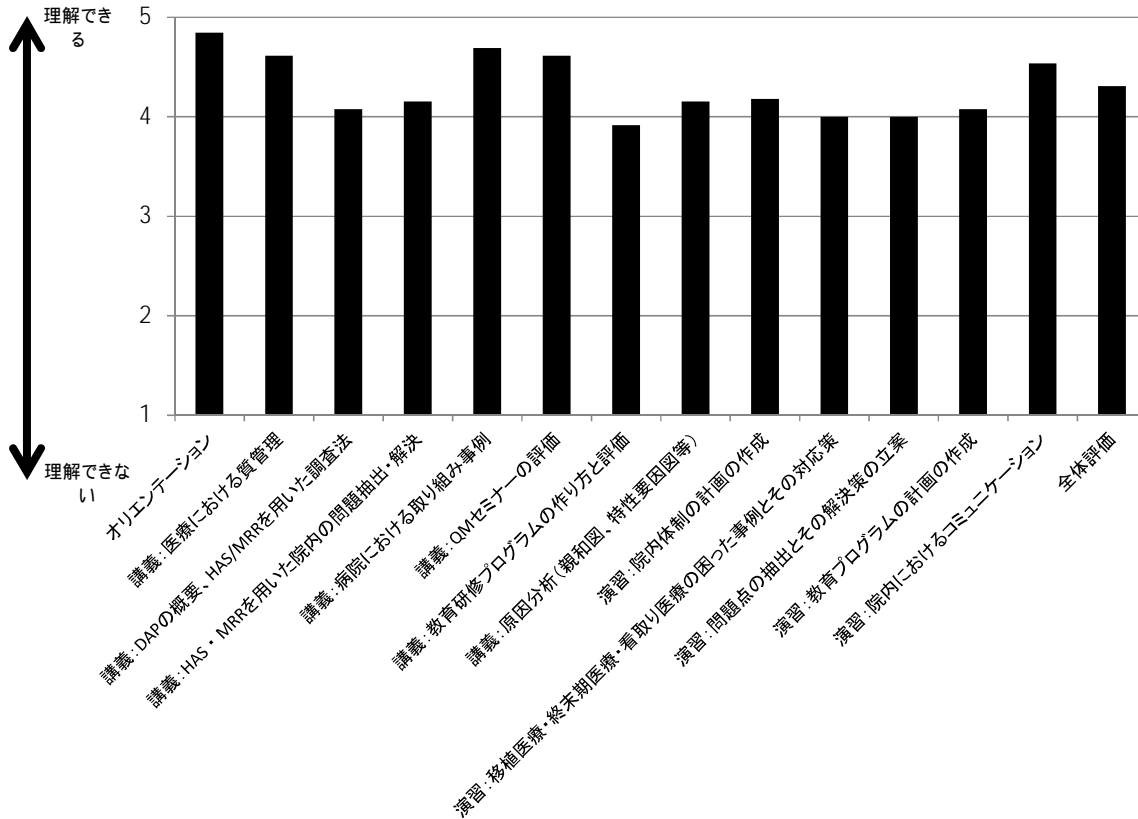


図 2-a 理解度

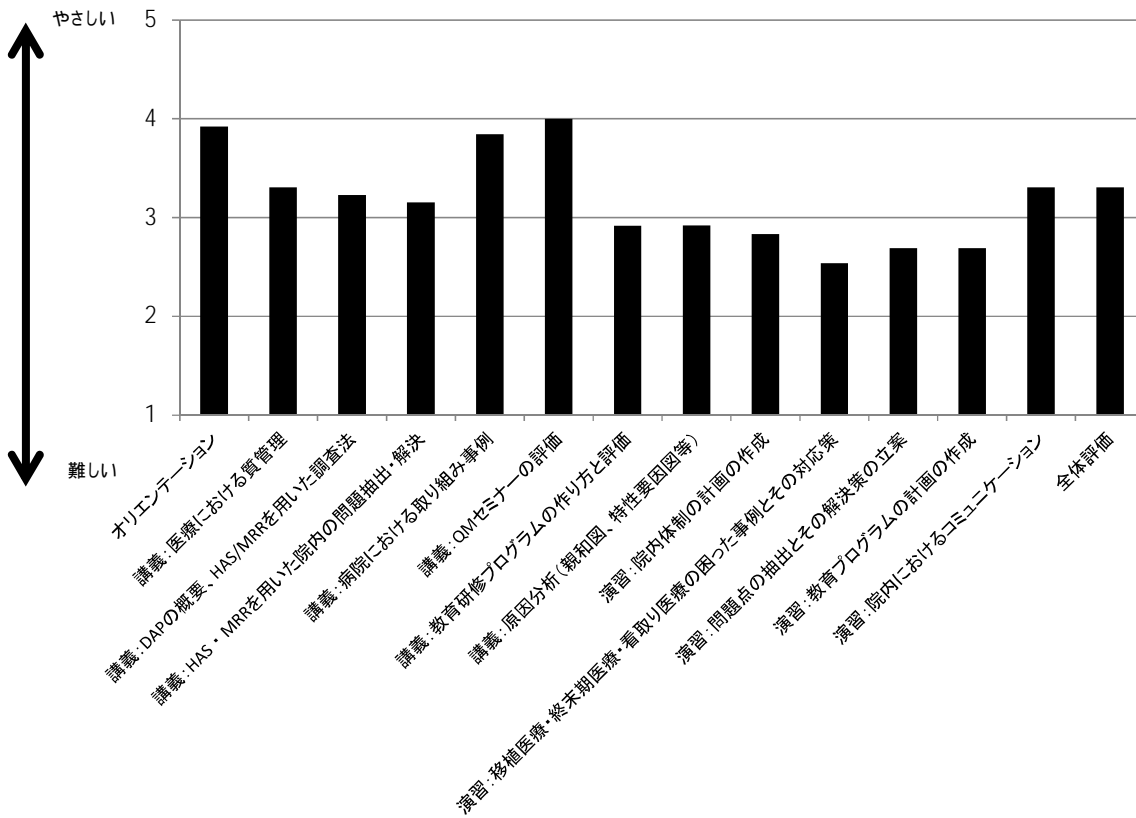


図 2-b 難易度

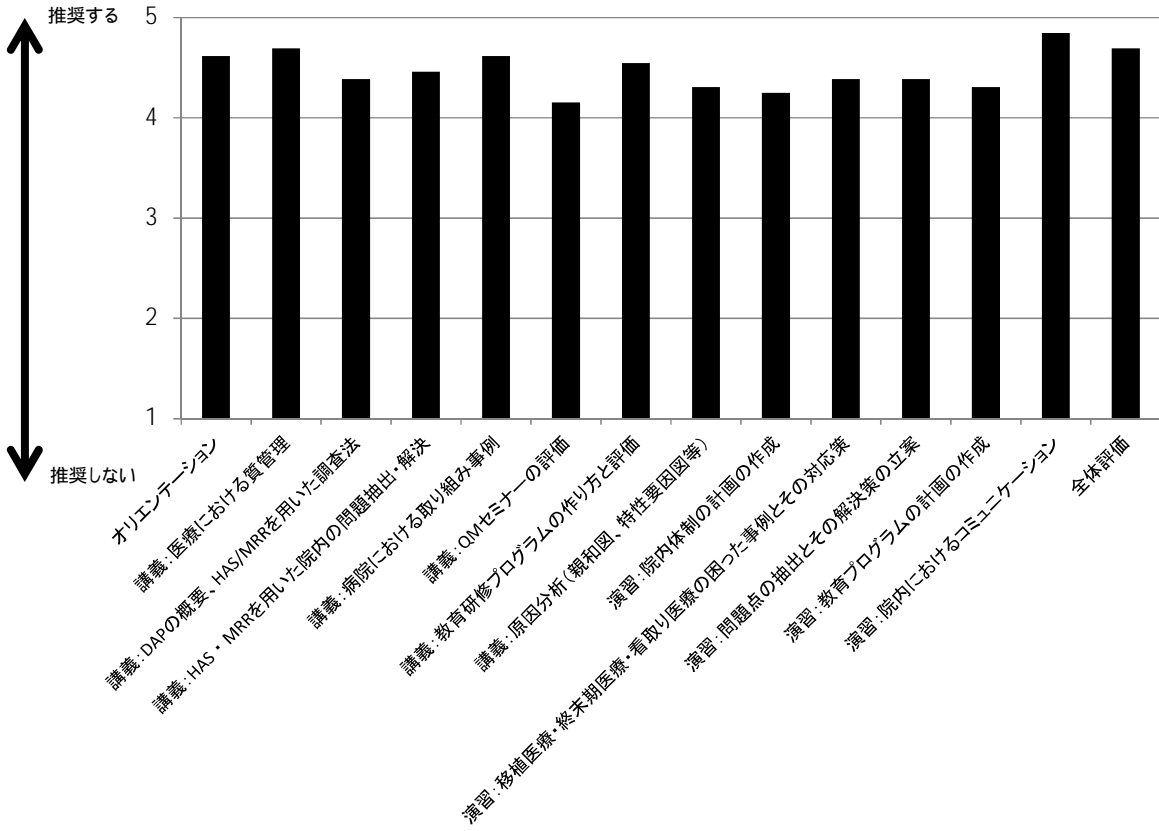


図 2-c 推奨度