

第6回
新人看護職員研修に関する検討会
議 事 次 第

平成21年10月26日(月)
17:00~19:00
厚生労働省 5階 共用第7会議室

開 会

議 事

- 1 新人看護師研修ガイドライン(案)について
- 2 その他

閉 会

【資料】

- | | |
|-------|------------------|
| 資料1-1 | 新人看護師研修ガイドライン(案) |
| 資料1-2 | 技術指導例 |
| 参考資料1 | 新人看護師研修に関する主な意見 |

＜新人看護師研修ガイドライン（案）＞

I. ガイドラインの概要

- 1 基本的考え方
- 2 研修体制
 - 1) 新人看護師を支える体制の構築
 - 2) 研修体制における組織と役割
 - 3) 研修実施体制の工夫
 - 4) 外部組織の活用

II. 新人看護師研修

- 1 研修内容と到達目標
 - 1) 看護実践能力の構造
 - 2) 到達目標
 - 3) 到達目標の設定の手順
 - 4) 看護技術を支える要素
- 2 研修方法
 - 1) 方法の適切な組合せ
 - 2) 研修の展開
- 3 研修評価
 - 1) 評価の考え方
 - 2) 評価時期
 - 3) 評価方法
- 4 年間研修プログラムの例
- 5 技術指導の例
 - 1) 与薬の技術
 - 2) 活動・休息援助技術
- 6 研修手帳の例

III. 実地指導者の育成

- 1 到達目標
- 2 新人看護職員研修における教育支援上の役割
- 3 実地指導者に求められる能力
- 4 実地指導者研修のプログラム
- 5 年間研修プログラムの例

IV. 教育担当者の育成

- 1 到達目標
- 2 新人看護職員研修における教育支援上の役割
- 3 教育担当者に求められる能力
- 4 年間研修プログラムの例

V. 研修計画、研修体制の評価

は検討会に提出された資料を基に、事務局で追加したものとなっている。

はじめに

- ガイドライン作成の目的
- ガイドラインの使い方
- ガイドラインの利用に際して

I. ガイドラインの概要

1. 基本的考え方

- ① 新人看護師研修は、新卒看護師が看護師としての基本的な実践能力を獲得するための研修である。どのような施設においても、看護師の基本となる実践能力が習得できることを目指す。
- ② 安全で安心な療養環境を保証するため、医療機関は組織的に全職員の研修に取り組むことが期待されており、新人看護師研修はその一環として位置付けられる。
- ③ 新人看護師を支えるためには、周囲のスタッフだけではなく、全職員が新人に関心を持ち、みんなで育てるという組織文化の醸成が重要である。この新人看護師研修ガイドラインでは、新人看護師を支援し、周りの全職員が共に成長することを目指す。
- ④ 新人看護師研修は、看護基礎教育との連続性を持って実施されるべきものである。また医療チームの中で多重課題を抱えながら複数の患者を受け持ち、決められた時間内で優先度を判断し、看護ケアを適切かつ安全に提供することが必要であることから看護実践能力を強化することに主眼をおく。
- ⑤ 看護は人間の生命に深く関わる職業であり、患者の生命、人格及び人権を尊重することを基本とし、生涯にわたって研鑽されるべきものである。専門職業人として成長するためには、新人の時期から生涯にわたり、継続的に自己研鑽を積むことが重要である。さらに、新人看護師研修は基礎教育で学んだことを土台に、看護実践能力を高め、生涯にわたって、経験し獲得したことを蓄積する基本となる研修である。
- ⑥ 一定の質を確保した研修とするため、新人看護師にとって実効性のある運営体制、指導体制などの教育環境を整備することが重要であり、そのためには、実地指導者、教育担当者となる看護職員の育成研修が必要である。新人看護師が、看護のすばらしさや、看護に対する誇りがもてるように、指導者がロールモデルとして、新人に示していくことが望まれる。
- ⑦ 医療状況の変化や看護に対する患者・家族のニーズに柔軟に対応するためにも、新人看護師研修は、常に見直され発展させていくべきである。

2. 研修体制

1) 新人看護師を支える体制の構築

- 病院管理者、看護管理者は、自施設の理念や基本方針に基づいた新人看護研修が実施できる体制の構築に責任をもつことが必要である。また理念や基本方針を研修にたずさわる全職員と共有することが望まれる。
- 新人看護師の研修は医療機関全体で、取り組むものであり、配置部署においては、直接の指導者だけではなく、いくえものサポート体制が必要であり、組織としていわゆる屋根瓦方式をとることが望ましい。
- 新人看護師が臨床現場に順応し、看護実践能力を獲得するためには、周りの粘り強い支援が必要である。また、新人看護師の過剰な不安を下げるような支援体制として、職場適応へのサポートやメンタルサポート等の体制づくりが必要である。そのため、新人を周りで支えるための様々な役割をもつ人員の体制づくりが必要である。

2) 研修体制における組織と役割

研修体制における組織例を図1に示す。

施設の規模によっては研修責任者が教育担当者の役割も担うこともあり、また、教育担当者と実地指導者が同一であるなど、体制は施設により異なるが、どの施設でも、組織内においてそれぞれの役割を担う者がだれなのかを共通に認識できるような体制にすることが必要である。

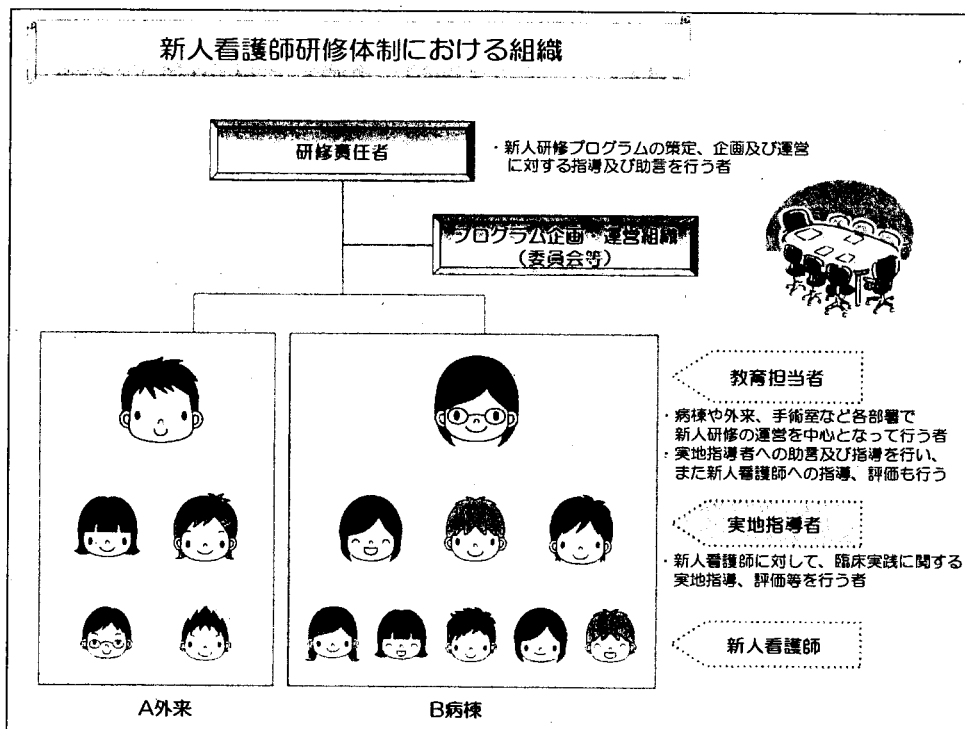


図1 研修体制における組織例

研修体制における役割は、下記に示す。

① 新人看護師

看護師免許取得後、初めて看護師として就労する看護師のことである。自立して個人の到達度や今後の目標を定め、主体的に研修に参加することが期待される。

② 実地指導者

新人看護師に対して、臨床実践に関する実地指導、評価等を行う者である。看護師として必要な基本的知識、技術、態度を有し、看護を的確かつ自律的に実施できる能力があり、知識、技術の指導のみならず、情緒的に安定した教育的指導ができる者であることが望ましい。

【配置例】

部署や就職後の時期によって以下を組み合わせる。

- 1) 新人看護師に対し継続的に指導を行う一人の指導者を配置する。
- 2) 各新人看護師に対し複数の看護職員を指導者として配置する。
- 3) チームナーシングにおけるチームの看護職員全体の中で日々の指導者を配置する。

③ 教育担当者

教育担当者は、看護部門の新人看護師の教育方針に基づき、各部署で実施される研修の企画、運営を中心となって行う者であり、実地指導者への助言及び指導、また新人看護師へ指導、評価を行う者である。看護師の模範となる看護実践力をもち、チームリーダーとしての調整能力を有し、教育的役割を発揮できる者が望まれる。

【配置例】

教育担当者の配置は各部署に1名以上とする。

④ 研修責任者

新人研修プログラムの策定、企画及び運営に対する指導及び助言を行う者である。研修責任者は、施設および看護部門の教育理念に基づき、所属施設の新人看護師研修の企画・運営・実施・評価の全ての過程においての責任者である。また、各部署の管理者や教育担当者と連携を図りつつ、教育担当者の支援を行い、部署間の調整も含め新人看護師研修全体を把握する。

研修責任者は、他者にモデルを示すことができる高度な看護活動はもとより、組織的な教育・研究活動を主体的に実践できる者であることが望まれる。研修計画、研修プログラムの策定において、様々な意見や課題を集約し、研修の結果を評価する能力や、研修の運営における問題解決及び自施設の状況に合わせた新たな研修計画を策定していく能力が求められる。

【配置例】

研修の質を保障するため出来る限り専任とすることが望ましい。

⑤ プログラム企画・運営組織（委員会等）

新人看護師の準備状況を尊重し、新人研修プログラムの策定、企画及び運営を行うための委員会などの組織であり、研修責任者の元に設置する。ここでは、施設間や職種間の連携・調整を行い、最適な研修方法や研修内容について具体的に検討を行う。

3) 研修実施体制の工夫

○新人看護師研修を施設の特性にあった方法で研修を実施するために、各施設に適した方法を選択したり、組み合わせたりして実現可能な研修を工夫する。

①研修体制の工夫

- ローテーション研修に代表される複数領域の看護実践は、一つの部署では得ることの出来ない幅広い看護実践能力を獲得するために有効であるといわれている。
- 多職種と合同研修会を実施することでチーム医療におけるパートナーシップの育成がすすむ。
- 基礎教育とのつながりを重視し、基礎教育を行っている看護教員を研修の講師にする
- 教育機関、学会、医薬品・医療機器業者、専門職能団体等で行われているプログラムを活用し、最新の専門的な知識・技術を得る
- 講義形式のものに関しては、通信教育やeラーニング研修も有効である
- 技術訓練のモデルや、自施設の技術ビデオなど、新人が実習できる設備を整える。
- 看護師研修の経験が豊かなアドバイザーを招いて研修体制や計画策定の支援を受けることも有用である。

②新人看護師を支える組織体制の工夫

プリセプターシップ、チューターシップ、補助アサインメント、メンターシップ、エルダー制などの方法がある(表1)。新人看護師の離職に対処するためには意図的な精神的支援のしくみが必要であるとされている。

この部分は
例えばプリセプターシップが有効なのは、どういう場合なのかなどの適応例を示せるように作成し直す予定

名称	定義	備考
プリセプターシップ Preceptor ship	新人1人に対して決められた経験のある先輩看護師がマンツーマン(同じ勤務をいっしょに行う)で、ある一定期間オリエンテーションを担当する方法。	わが国では多くの施設でこの方法が用いられていると報告されているが、勤務をいっしょにしているところは少なく、決められた相談相手をプリセプターとしているところが多い。本来ならチューターシップに近い。日常的な勤務においては、先輩ナースといっしょに患者を受け持つ、補助アサインメントがとられている。この方法の理念は、self-paced(新人のペースにあわせて)、self-directed(新人自らが主体にかかわる)ことである。
チューターシップ (チューター制度) Tutorship	決まった相談相手がい ⁶ て相談や支援を求めていくことができるが、一緒に勤務でケアをするわけではない。	決められた相談相手がいることは新人にとって心強いとの評価であるが、この方法だけでは日々の業務における実践的指導ができない。補助アサインメントと組み合わせることが多い。

メンターシップ Mentorship	援助し、味方となり、指導し、助言し、相談するために個人（メンティー）によって選ばれた人が担当する方法。	メンターという言葉は人生経験の豊富な人、支援者、指導者、後見人、助言者、教育者の役割を全て果たす人を包括的に意味する言葉として用いられる。
エルダー制 Elder	決まった先輩看護師が相談役となり、生活・精神面での支援をする方法。	日本で命名され行われている指導方法で、エルダーとは年長者、先輩の看護職を意味する。他にシスター制、ブラザー制などの呼び名があるが、エルダー制と同義語として用いられる。

表 1 研修方法の例

4) 外部組織の活用

施設の規模や特性、新人看護師数によって、新人看護師研修、実地指導者研修、教育担当者研修は、各医療施設単独で完結した研修ができないことがある。新人看護師研修の充実を図るため、地域、同規模の施設間、医療連携している施設間で、共同で実施する方法や研修の実績のある施設と連携するなどの方法がある。

また、施設間での連携を推進するためにも各施設は院内研修を公開し、地方自治体では協議会などを設置し地域で施設間連携が活性化するための支援を行うことが求められる。

(1) 他医療機関の活用例

小規模や単科病院などにおいては、新人看護師としての到達目標に記載されている項目を体験できないことが想定される。できる限り体験できるよう、近隣の施設で行っている研修に参加できるようにする。このような施設間において、研修ができるようになるためには、総合的な研修を実行している施設の院内研修を公開することが求められる。また、地域単位でこのような連携が図れるよう都道府県が調整を行うことも求められる。

また、実地指導者、教育担当者研修は、1施設では受講者が少数であることが想定されることから、一定規模の病院が共同で開催するなど施設間の連携がより必要となる。

(2) 研修・教育機関の活用例

新人看護師数が少ない施設においては、新人看護師研修のうち、集合研修が可能な研修内容について専門職能団体等が行う研修を自施設の新人看護師研修に組み込んで行うことが適当である。例えば、医療安全、感染管理、救急蘇生などの研修については、他の研修機関が実施する研修の活用が有用である。

II. 新人看護師研修

1. 研修内容と到達目標

1) 看護実践能力の構造

新人看護師には、臨床現場で複数の患者を受け持ちながら、優先度を考慮し看護を行うことが求められることから、必要な知識、技術、態度を以下の構成要素ごとにⅠ看護師として必要な基本姿勢と態度 Ⅱ技術的側面 Ⅲ管理的側面を提示した。(図2)看護技術の実施に際しては、患者への十分な説明等「看護師として必要な基本姿勢と態度」に含まれる内容も同時に必要とされており、これらの要素はそれぞれ独立したものではなく、患者への看護を通して臨床実践の場で統合されるべきものである。また、看護基礎教育で学んだこと土台にし、新人看護師研修で看護実践能力をつみあげていくものである。

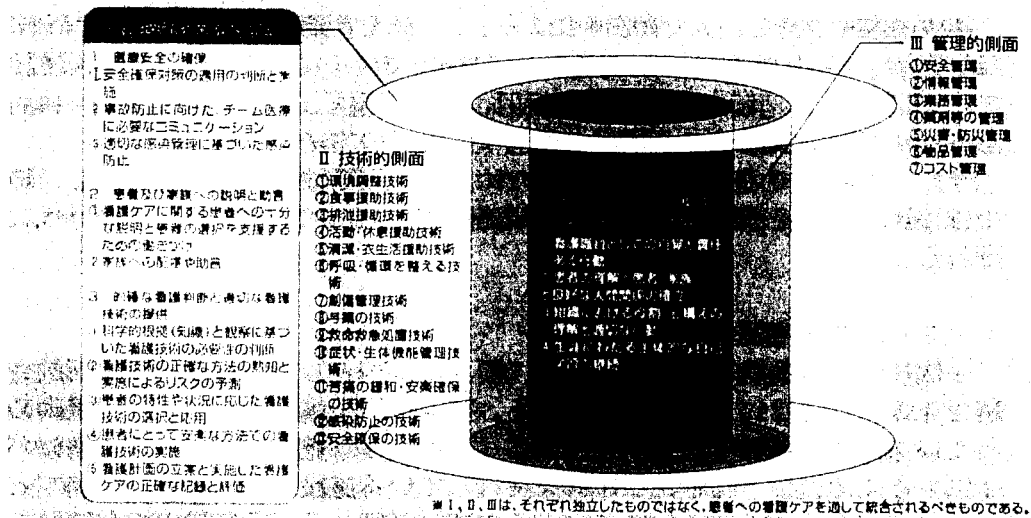


図2 看護実践能力の構造

2) 到達目標

○到達目標には、施設あるいは配属部署によっては経験の機会が少ないものもあるため、優先度の高いものから修得する。状況によっては到達期間を卒後1年以降に設定しなければならないこともあり得るが、その場合には看護部門の教育責任者の支援を受けて、到達目標達成のために必要な対応を検討する。

○到達目標は、「看護師として必要な基本姿勢と態度」が16項目、「技術的側面」69項目、「管理的側面」18項目であり、新人看護師が一年以内に経験し修得を目指す項目の設定と到達の目安を示している。

① 看護師として必要な基本姿勢と態度（表2）

★：一年以内に経験し修得を目指す項目

到達の目安 IV：知識としてわかる III：演習で実施できる II：指導のもとで実施できる I：実施できる

		★	到達の目安			
看護職員としての自覚と責任ある行動	①医療倫理・看護倫理に基づき、人間の生命・尊厳を尊重し患者の人権を擁護する	★				I
	②看護行為によって患者の生命を脅かす危険性もあることを認識し行動する	★				I
	③職業人としての自覚を持ち、倫理に基づいて行動する	★				I
患者の理解と患者・家族と良好な人間関係の確立	①患者のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する	★				I
	②患者を一個人として尊重し、受容的・共感的態度で接する	★				I
	③患者・家族が納得できる説明を行い、同意を得る	★				I
	④患者の意向を把握し、家族にしか担えない役割を判断し支援する	★			II	
	⑤守秘義務を厳守し、プライバシーに配慮する	★				I
	⑥看護は患者中心のサービスであることを認識し、患者・家族に接する	★				I
組織における役割・心構えの理解と適切な行動	①病院及び看護部の理念を理解し行動する	★	IV			
	②病院及び看護部の組織と機能について理解する	★	IV			
	③チーム医療の構成員としての役割を理解し協働する	★	IV			
	④同僚や他の医療従事者と安定した適切なコミュニケーションをとる	★				I
生涯にわたる主体的な自己学習の継続	①自己評価及び他者評価を踏まえた自己の学習課題をにつける	★				I
	②課題の解決に向けて必要な情報を収集し解決に向けて行動する	★			II	
	③学習の成果を自らの看護実践に活用する	★			II	

② 技術的側面 (表3)

※患者への看護技術の実施においては、高度なあるいは複雑な看護を必要とする場合は除き、比較的狀態の安定した患者の看護を想定している。なお、重症患者等への特定の看護技術の実施を到達目標とすることが必要な施設、部署においては、想定される患者の状況等を適宜調整することとする。

		★	到達の目安			
						I
環境調整技術	①温度、湿度、換気、採光、臭気、騒音、病室整備の療養生活環境調整 手術後の患者等の療養生活環境調整	★				I
	②ベッドメイキング 例：臥床患者のベッドメイキング	★				I
食事の援助技術	①食生活支援				II	
	②食事介助 例：臥床患者、嚥下障害のある患者の食事介助	★			II	
	③経管栄養	★			II	
排泄援助技術	①自然排尿・排便援助（尿器・便器介助、可能な限りおむつを用いない援助を含む。）	★				I
	②浣腸					I
	③膀胱内留置カテーテルの挿入と管理				II	
	④排便				II	
	⑤導尿					I
活動・休息援助技術	①歩行介助・移動の介助・移送	★				I
	②体位変換（例：①及び②について、手術後、麻痺等で活動に制限のある患者等への実施）	★			II	
	③関節可動域訓練・廃用性症候群予防				II	
	④入眠・睡眠への援助				II	
	⑤体動、移動に注意が必要な患者への援助（例：不穩、不動、情緒不安定、意識レベル低下、鎮静中、乳幼児、高齢者等への援助）				II	
清潔・衣生活援助技術 （例：①から⑥について、全介助を要する患者、ドレーン挿入、点滴を行っている患者等への実施）	①清拭	★				I
	②洗髪					I
	③口腔ケア	★				I
	④入浴介助					I
	⑤部分浴・陰部ケア・おむつ交換	★				I
	⑥寝衣交換等の衣生活支援、整容	★				I
呼吸・循環を整える技術	①酸素吸入療法	★				I
	②吸引（気管内、口腔内、鼻腔内）	★				I
	③ネブライザーの実施	★				I
	④体温調整					I
	⑤体位ドレナージ				II	
	⑥人工呼吸器の管理		IV			
創傷管理技術	①創傷処置				II	
	②褥瘡の予防	★			II	
	③包帯法				II	
与薬の技術	①経口薬の与薬、外用薬の与薬、直腸内与薬	★				I
	②皮下注射、筋肉内注射、皮内注射					I
	③静脈内注射、点滴静脈内注射				II	
	④中心静脈内注射の準備・介助・管理				II	
	⑤輸液ポンプの準備と管理				II	
	⑥輸血の準備、輸血中と輸血後の観察				II	
	⑦抗生物質の用法と副作用の観察	★			II	
	⑧インシュリン製剤の種類・用法・副作用の観察				II	
	⑨麻薬の主作用・副作用の観察				II	
	⑩薬剤等の管理（毒薬・劇薬・麻薬、血液製剤を含む）				II	
救命救急処置技術	①意識レベルの把握	★				I
	②気道確保	★		III		
	③人工呼吸	★		III		
	④閉鎖式心臓マッサージ	★		III		
	⑤気管挿管の準備と介助	★		III		
	⑥止血				II	
	⑦チームメンバーへの応援要請	★				I
症状・生体機能管理技術	①バイタルサイン（呼吸・脈拍・体温・血圧）の観察と解釈	★				I
	②身体計測					I
	③静脈血採血と検体の取扱い	★				I
	④動脈血採血の準備と検体の取扱い					I
	⑤採尿・尿検査の方法と検体の取扱い					I
	⑥血糖値測定と検体の取扱い	★				I
	⑦心電図モニター・12誘導心電図の装着、管理					I
	⑧パルスオキシメーターによる測定	★				I
	⑨スタンダードプリコーション（標準予防策）の実施	★				I
感染予防技術	②必要な防護用具（手袋、ゴーグル、ガウン等）の選択	★				I
	③無菌操作の実施	★				I
	④医療廃棄物規定に沿った適切な取扱い	★				I
	⑤針刺し事故防止対策の実施と針刺し事故後の対応	★				I
	⑥洗浄・消毒・滅菌の適切な選択					I
	①根拠防止の手順に沿った与薬	★				I
安全管理の技術	②患者誤認防止策の実施	★				I
	③転倒転落防止策の実施	★			II	
	④薬剤・放射線暴露防止策の実施				II	
	①安楽な体位の保持	★			II	
安楽確保の技術	②電法等身体安楽促進ケア				II	
	③リラクゼーション				II	
	④精神的安寧を保つための看護ケア				II	

③ 管理的側面（表4）

看護実践における管理的側面については、それぞれの科学的・法的根拠を理解し、チーム医療における自らの役割を認識した上で実施する必要がある。

		★	到達の目安		
安全管理	①施設における医療安全管理体制について理解する	★			I
	②インシデント（ヒヤリ・ハット）事例や事故事例の報告を速やかに行う	★			I
情報管理	①施設内の医療情報に関する規定を理解する	★			I
	②患者等に対し、適切な情報提供を行う	★		II	
	③プライバシーを保護して医療情報や記録物を取り扱う	★			I
	④看護記録の目的を理解し、看護記録を正確に作成する	★		II	
業務管理	①業務の基準・手順に沿って実施する	★			I
	②複数の患者の看護ケアの優先度を考えて行動する			II	
	③業務上の報告・連絡・相談を適切に行う	★			I
	④決められた業務を時間内に実施できるように調整する			II	I
薬剤等の管理	①薬剤を適切に請求・受領・保管する（含、毒薬・劇薬・麻薬）			II	I
	②血液製剤を適切に請求・受領・保管する			II	I
災害・防災管理	①定期的な防災訓練に参加し、災害発生時（地震・火災・水害・停電等）のは決められた初期行動を円滑に実施する	★		II	
	②施設内の消火設備の定位置と避難ルートを把握し患者に説明する	★			I
物品管理	①規定に沿って適切に医療機器、器具を取り扱う	★		II	
	②看護用品・衛生材料の整備・点検を行う	★		II	
コスト管理	①患者の負担を考慮し、物品を適切に使用する	★		II	
	②費用対効果を考慮して衛生材料の物品を適切に選択する	★		II	

3) 到達目標の設定の手順

到達目標を設定する上で、病院の施設規模・機能・理念、看護部の理念、看護職員の構成、新人看護師を支えられる体制、新人研修にかけられる時間・予算、目指す看護師像（どんな新人に育ててほしいのか）を考慮する。また、到達目標は、①項目→②詳細さ→③難易度→④到達時期の順に検討する。以下、順に説明する。

① 項目の設定例

A病院	B病院	C病院
活動休息援助技術	活動休息援助技術	活動休息援助技術
①歩行介助・移動の介助・移送 ②体位変換 ③体動、移動に必要な患者への援助	①歩行介助・移動の介助・移送 ②体位変換 ③関節可動域訓練・廃用性症候群予防 ④入眠・睡眠への援助 ⑤体動、移動に必要な患者への援助	①歩行介助 ②車椅子による移送 ③ストレッチャーの移送 ④体位変換 ⑤関節可動域訓練・廃用性症候群予防 ⑥入眠・睡眠への援助 ⑦体動、移動に必要な患者への援助 ⑧プレイルームでの遊びの援助

活動休息援助技術の到達目標における項目の設定を行う。到達目標の一覧を参考に自施設の特性を踏まえて設定する。一年以内に経験し修得を目指す項目を設定する場合（A病院）、到達目標の全てを設定する場合（B病院）、さらに追加して設定する場合（C病院）などがある。

② 詳細さの設定例:「車椅子による移送」

パターンⅠ	パターンⅡ	パターンⅢ
車椅子による移送	車椅子による移送	車椅子による移送
	1. 車椅子の準備ができる 2. ボディメカニクスの原理・原則を述べるができる 3. 患者の状況や状態に応じた移乗ができる 4. 羞恥心に配慮した対応ができる 5. 危険の回避が出来、安全に対する留意事項がわかる	1. 車椅子の構造や使用方法を述べるができる 2. 患者の状況に応じた必要物品が準備出来る(酸素ボンベ・点滴スタンド・吸引/ソックカバーなど) 3. ボディメカニクスの原理・原則を述べるができる 4. 患者に車椅子移乗と行き先を説明できる 5. 患者の身支度を整えることができる 6. 羞恥心に配慮した対応ができる 7. 車椅子や必要物品の準備ができる 8. 車椅子を20〜30度の角度で置き、フットレストを上げ、ブレーキをかける 9. 患者の状況やルートなどに注意して移乗できる 10. 移乗後、患者の状態を確認し、点滴ルート、酸素などの確認行動ができる 11. 患者へ声かけを行いながら、移送介助ができる 12. 移送介助後の患者の観察ができる

① で設定した項目毎に詳細さを設定する。各項目をそのまま設定する場合(パターンⅠ)、やや詳細に設定する場合(パターンⅡ)、手順に沿って詳細に設定する場合(パターンⅢ)などがある。

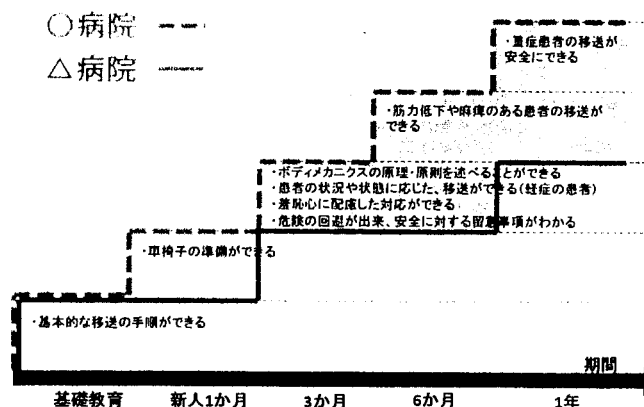
③ 難易度の設定例:「車椅子による移送」

タイプⅠ	タイプⅡ	タイプⅢ
状態が安定している患者	状態に変化のある患者 重症度が中等度の患者	重症・急変の恐れのある患者
■18歳 女性 貧血 安静度:院内フリー	■筋力低下でふらつきあり ■左片麻痺がある患者 ■下肢に強度の浮腫があり、皮膚が脆弱 ■起立性低血圧で転倒歴あり	■脳神経外科の手術後で循環動態の変化が大きい患者 ■大腿部頸部骨折で体重が100キログラム ■複数の点滴ラインあり、シリンジポンプ使用、酸素投与中

難易度 →

設定した項目の到達を判定する時の基準となる、難易度を設定する。

④ 到達時期の設定例:「車椅子による移送」



いつまでにその項目を到達するかを到達時期を設定する。

4) 看護技術を支える要素 (図2)

看護技術の到達目標に沿って研修内容を組み立てる時には、単に手順に従って実施するのではなく、以下の「看護技術を支える要素」を全て確認した上で実施する必要がある。

(1) 医療安全の確保

- ① 安全確保対策の適用の判断と実施
- ② 事故防止に向けた、チーム医療に必要なコミュニケーション
- ③ 適切な感染管理に基づいた感染防止

(2) 患者及び家族への説明と助言

- ① 看護ケアに関する患者への十分な説明と患者の選択を支援するための働きかけ
- ② 家族への配慮や助言

(3) 的確な看護判断と適切な看護技術の提供

- ① 科学的根拠(知識)と観察に基づいた看護技術の必要性の判断
- ② 看護技術の正確な方法の熟知と実施によるリスクの予測
- ③ 患者の特性や状況に応じた看護技術の選択と応用
- ④ 患者にとって安楽な方法での看護技術の実施
- ⑤ 看護計画の立案と実施した看護ケアの正確な記録と評価

2 研修方法

1) 方法の適切な組合せ

○新人看護師研修に活用可能な教授法・学習法には表4に示すようなものがある。現場での教育、集合教育、自己学習を適切な形で組み合わせる。

○Off-JT と 0JT の時間や組み合わせ方は研修目標に合わせて実施する。Off-JT→0JT 0JT→Off-JT のスパイラル学習が効果的である。

この部分は
例えば講義が有効なのは、どういう研修内容の時ののかなどの適応例を示せるように作成し直す予定

表4 教授法・学習法の例

	名称	定義	備考
1	講義	ルールを先に教える方法。 原理原則を学習し、ルールにあてはまる事例へ応用する。	ルールは基本的に抽象的であるため、ルールを説明するため
2	課題学習	探求的学習の代表。 学習者が興味・関心に基づいて学習テーマを選び、学習を進めていく方法。共通学習をふまえて、課題の選択、個人およびグループでの課題学習、発表・討論を展開する。	

3	ロールプレイ	参加型・体験型学習形態のひとつ。学習者がある人物になりきり、その役割・演技を通して、物事の本質を理解しようとするものやコミュニケーション能力を育成しようとする方法。	長所としては、①そのテーマを身近に感じられる、②自分とは異なる視点から物事をとらえられる、③物事の問題点に気づきやすい、④コミュニケーション能力が高められる、などの特長がある。
4	シミュレーション	シミュレーションとは、模擬体験あるいは模擬実験であり、現実想定される条件をとり入れて実際に近い状況を作り出し、その状況について学習すること。	
5	個人学習 実技チェック リストを用いた学習	学習者が手順をうまく実践するために、一つ一つの行動をリストアップし評価する。	看護学教育においては、しばしば教育方略の中核となっている。
6	集団学習 グループワーク	小集団による体験学習を通して自己理解を深め、お互いの役割や影響力について学ぶ対人間関係能力を向上させるのに有効な学習方法。	

2) 研修の展開

○「看護職員として必要な基本姿勢と態度」については、早期に集合教育等において具体的に説明し、更に、患者の自己決定や患者の抑制等の医療の倫理的課題に関する事例検討等を通して、看護職員としての基本的な考え方を確認することが望ましい。

○技術習得は、講義→演習→シミュレーション研修→臨床現場で実践の順に行うことが有効である。

○シミュレーションをして、手技を実際に見せて、実際にやってもらって危なければ手をそえる、一人でやってもらう、といった段階的なOJTが大切である。

特に、侵襲性の高い行為については、事前に集合教育等により、新人看護師の修得状況を十分に確認した上で段階的に実践させる必要がある。

○段階（ステップ）ごとに評価し、出来なかった場合は1つ前の段階に戻るなどひとつずつ確認しながら研修を進める。

○エビデンスに基づいた看護技術を繰り返し練習する。リアルなシミュレーション訓練→リフレクションを行い、何ができるようになったのか、何が課題なのか見出すことが重要である。

○バイタルサインの観察等、看護の基本となる能力については、医療機器の数値にのみ頼って患者の状態を判断するのではなく、実際に患者に触れるなど、五感を用いて患者の状態を判断することの重要性を認識させ、その能力を養う必要がある。

○新人看護師研修では、この準備状態を踏まえて、医療チームの中で多重課題を抱えながら複数の患者を受け持ち、決められた時間内で優先度を判断し、安全に看護を提供するために必要な姿勢、知識及び技術に焦点を当てて指導する。

○指導にあたっては、OJTにおいても Off-JTにおいても、単に新しい知識・技術を提供するに留めず、新人看護師が自ら、受け持った患者に必要な看護を考え判断する能力を養う看護実践に活用していけるよう指導する。

○日々の研修の中に、看護実践の振り返りや日常生活リズムの把握などの精神的支援の方策を含んでいること。また、新人看護職員の職場適応の状況を十分に把握すると同時に、精神的な支援の知識・技術を持つ専門家によって、新人看護職員や関連するスタッフの支援体制を整備することも望ましい。適宜、集合研修の後などに、新人看護師が定期的に交流できる場を設ける。

3. 研修評価

1) 評価の考え方

評価は、到達目標の達成度について行う。新人看護師の評価は、習得してきたことの確認をするためにフィードバックを行うものである。その時にできない事を次に出来るようにするためのもので、基本的にはプラスのフィードバックを行う。例えば、技術が出来たか、出来なかったかのみを評価するのではなく、次の行為につながるように強みを確認し励ますような評価を行う。

2) 評価時期

- ①到達目標は1年間で到達するものとするが、各部署の特性、優先度に応じて評価内容と到達時期を具体的に設定する。評価時期は、概ね就職後1か月、3か月、6か月、1年を目安とする。
- ②就職後早期の評価は、新人看護師の職場への適応の把握等の点から重要であり綿密に行う必要がある。

3) 評価方法

- ①評価は、自己評価に加え実地指導者や教育担当者による他者評価を取り入れる。
- ②最終評価は、看護部門の教育担当者又は各部署の所属長が行う。
- ③評価には、到達目標に関するチェックリストなどの評価表(自己評価及び他者評価)を用いることとし、総括的な評価を行うにあたっては、患者の看護ケアに関するレポート等も適宜取り入れる。

4. 年間研修プログラムの例

未作成
教育担当者研修の年間研修プログラムの例と同様のイメージで作成予定

5. 技術指導の例

別紙

6. 研修手帳の例

未作成
将来目指すもの、今年度目指すもの、そのためのプラン、実施したこと・分かったこと・考えたこと・成長したこと、他者からのコメント、到達目標のチェックリストなどを含むことを記載予定

Ⅲ. 実地指導者の育成

1. 到達目標

- 1) 実地指導者は、新人看護師の適応状況を把握できる
- 2) 実地指導者は、新人看護師へ基本的な看護技術の教育および精神的支援ができる
- 3) 実地指導者は、新人看護師研修計画に沿って、教育担当者、部署管理者とともに部署における新人看護師研修の個別プログラム立案と実施・評価する

2. 新人看護師研修における教育支援上の役割

- 1) 指導状況と新人看護師への支援
- 2) 新人看護師への精神的支援
- 3) 教育担当者、部署管理者への報告と提案および相談
- 4) 新人看護師への臨床実践能力、指導方法などの評価

3. 実地指導者に求められる能力

1) 知識

- ・新人看護研修体制と研修計画を理解する
- ・新人看護職員研修における実地指導者の役割を理解できる
- ・「新人看護師研修ガイドライン」が理解できる
- ・新人看護師が陥りやすい研修上の問題や困難、および解決方法(事例を通して)
- ・指導方法や教育的関わりを支援する方法(コーチング、ティーチング、ファシリテーション)

2) 技術

- ・具体的な指導方法、評価方法を習得する
- ・一人ひとりの実践力にあった指導をする
- ・円滑な人間関係の構築 (コンサルテーション)、コミュニケーションスキル

3) 態度

- ・新人看護師の心理的安定をはかり、自己の目標・課題を達成していけるよう支援できる
- ・学習者と良好な関係を築くことができる
- ・認めていることを伝え、励まし、新人看護師の自律を支援する
- ・相手を尊重した態度で指導する
- ・一緒にどうしたらよいのか考える姿勢
- ・新人看護師との関わりや指導上で、困難や問題と感じた場合は、教育担当者や部署管理者へ相談、助言を求めることができる。(自分一人でかかえこまない)

4. 実地指導者研修のプログラム

施設内外で実施される実地指導者育成のプログラムには、以下の内容を含めることが望ましい。

なお、実地指導者に対する研修においては、指導者としての不安・負担感を軽減することを目的として、各部署の所属長あるいは教育担当者による面接や支援のための研修を定期的に実施する必要がある。また、実地指導者を経験することが、本人の成長につな

がるように支援する。

- 1) 研修についての基本的な考え方
- 2) 専門職業人としての生涯教育の考え方
- 3) 看護職員の継続教育の考え方
- 4) 指導者の役割
 - ① 新人看護師の理解
 - ② 研修ニーズの把握
 - ③ 研修目標の設定
 - ④ 研修計画の作成
 - ⑤ 研修計画の実施
 - ⑥ 研修計画の評価及び評価結果のフィードバック
- 5) 各施設、部署における研修計画の実施方法等、各施設、部署において新人看護師の指導に必要な事項

5. 年間研修プログラムの例

未作成

教育担当者研修の年間研修プログラムの例と同様のイメージで作成予定

IV. 教育担当者の育成

1. 到達目標

- 1) 教育担当者は、実地指導者の指導状況を把握し支援できる。
- 2) 教育担当者は、新人看護師の適応状況を把握し、新人看護師研修が効果的に行われるよう、実地指導者と新人看護師への教育および精神的支援ができる。
- 3) 教育担当者は、施設の新人看護師研修計画に沿って、部署管理者とともに部署における新人看護師研修の計画立案と実施・評価を実施する。

2. 新人看護師研修における教育支援上の役割

- 1) 実地指導者と新人看護師への支援
 - (1) 看護実践能力の現状と把握と新人看護師が受けた教育カリキュラム(基礎教育)の把握
 - (2) 実地指導者と新人看護師の関係調整と支援
 - (3) 指導状況と新人看護師の成長過程の把握
 - (4) 実地指導者と新人看護師への精神的支援
- 2) 部署および部署に関連する職員に対し、新人看護師研修体制の伝達・周知
 - (1) 部署における新人看護師研修に関する目標と体制の提示
 - (2) 部署の特徴に合わせた適用とその方法論の提示
 - (3) 部署の職員に対して理解や協力を求める説明
 - (4) 部署の特徴に合わせ必要に応じた相互支援を目的とした組織づくりと運営
 - (5) 新人看護師同士の意見交換や情報共有の場の設定
- 3) 集合研修と部署での研修の連動促進
 - (1) 集合教育との有機的な連動を基にした部署における研修計画の立案と実施
 - (2) 研修計画に基づく進捗状況に合わせた調整と管理(夜勤の開始、患者の受け持ち開始等)
 - (3) 集合教育の評価とフィードバック
 - (4) 集合教育への積極的な参与
- 4) 部署管理者との連携
部署管理者への報告と提案および相談(業務調整、研修計画、他職員との人間関係の調整、看護基準手順の修正更新等)
- 5) 部署における研修の評価
新人看護師の看護実践能力、研修計画などの評価を行う

3. 教育担当者に求められる能力

- ・ 研修責任者より示された新人看護師研修の目標や研修体制を理解し、部署の職員にわかりやすく伝達する能力
- ・ 研修計画を円滑に運用できるよう、これらを部署管理者や実施指導者をはじめ、部署内の職員に説明する能力や、指導方法を熟知して自ら教育的に関わる能力
- ・ 研修責任者、部署の所属長、および部署に関わる他職種など新人看護師研修に関係するそれぞれと適切な関係性を築くコミュニケーション能力
- ・ 指導方法を駆使して実地指導者および新人看護師に教育的に関わる能力

・新人看護師の臨床実践能力の習得状況を把握し、新人看護師の置かれている状況を把握した上で、実地指導者の指導上の問題を解決する能力
以下の内容を学習し、役割を遂行できる能力を身につけていることが必要である。

1) 知識

- ・新人看護職員をめぐる現状と課題を理解する
- ・新人看護研修体制と研修計画を理解する
- ・新人看護職員研修における教育担当者の役割を理解できる
- ・「新人看護職員研修ガイドライン」が理解できる
- ・新人看護師研修を通しての看護実践能力の統合
(新人看護師の指導に当たって、到達目標で示した「看護職員として必要な基本姿勢と態度」、「看護実践における技術的側面」、「看護実践における管理的側面」はそれぞれ個々に達成するものではなく、3つの目標が互いに関連しあい、統合されて初めて臨床実践能力が向上するということを理解する。)
- ・成人学習者の特徴と教育方法
- ・指導方法や教育的関わりを支援する方法(コーチング、ティーチング、ファシリテーション)
- ・実地指導者が経験しやすい新人看護師研修上の問題や困難、および解決方法(事例を通して)
- ・評価の考え方とその方法、およびフィードバック

2) 技術

- ・具体的な指導方法、評価方法を習得する
- ・年間研修計画、個別の研修計画書が立案できる
- ・新人看護師一人ひとりの能力を評価する
- ・一人ひとりの実践力にあった指導をする
- ・新人看護師を育てる組織風土作り
- ・問題解決技法
- ・円滑な人間関係の構築 (コンサルテーション)、コミュニケーションスキル

3) 態度

- ・新人看護師の心理的安定をはかり、自己の目標・課題を達成していけるよう支援できる
- ・新人看護師、実地指導者および部署の所属長と良好な関係を築くことができる
- ・認めていることを伝え、励まし、新人看護師の自律を支援する
- ・相手を尊重した態度で指導する
- ・一緒にどうしたらよいか考える姿勢

4. 年間研修プログラムの例

V. 研修計画、研修体制等の評価

集合研修、プログラムの研修終了時の評価や研修終了後、実務を通しての追跡評価を行うことによって、研修の内容や方法について見直し、翌年の研修計画に役立てる。

1. 集合研修、プログラムの研修終了時の評価

研修終了時の評価は、研修自体の評価として研修プログラムの妥当性や適切性を確認し、研修受講者の学習成果として研修プログラムの目標の達成度を判断するものである。基本的に評価は、研修に関わるすべての人が評価対象になる。

- 1) 集合研修プログラムにおける目標、内容、方法、講師、教材の適切さ、研修の開催時期、時間、場所、経費の適切さなどの研修の企画・運営の評価
- 2) 研修受講者の成果の評価
- 3) 受講者および講師の研修達成感や満足度の評価
などについて評価を行う

2. 研修終了後、実務を通しての追跡評価

研修終了後に行われる実務を通して、研修受講の成果として実務における受講者の役割遂行の程度を評価する

- 1) 研修受講者の実務を通して、研修の学習内容について、その活用性および重要性、さらに深めたかった内容、研修の学習内容にはなかったが新たに持ち上げてほしい内容など研修の企画・運営の評価
- 2) 研修受講者の自己評価・他者評価による成果の評価
などについて評価を行う

教育担当者研修プログラム例①

短期集中型

基礎的知識を習得後、教育実践の現場を見て、評価を元に次年度の計画を立案する

● 集合研修 ○ OJT

研修項目*	研修内容の例*	時間	基礎的知識の習得		教育実践の現場を見る (3~6ヶ月あける)	評価を元に次年度の計画を立案		
			1日目	2日目		3日目	4日目	5日目
1 組織の教育システム	<ul style="list-style-type: none"> ・組織の理念と人材育成の考え方 ・院内の教育体制 ・教育担当者研修の役割 ・新人看護職員研修の概要 	3時間	●					
2 対象の理解	<ul style="list-style-type: none"> ・新人看護師の理解 ・実地指導者の理解 	3時間	●					
3 教育に関する基礎知識	<ul style="list-style-type: none"> ・学習理論:概念、動機付け、成人学習等 ・教育方法:ニーズ査定、目標設定、教育技法等 ・教育評価 	3時間		●				
4 メンタルサポート支援	<ul style="list-style-type: none"> ・コーチング ・カウンセリングスキル ・コミュニケーション 	3時間		●				
5 新人看護職員研修の理解	<ul style="list-style-type: none"> ・新人看護師研修(集合研修)の見学 ・病棟での指導場面の見学 ・教育担当者の会議への参加 	2~6時間 ×3~5回			○			
6 新人看護職員研修計画の立案	<ul style="list-style-type: none"> ・所属部署の新人研修の年間計画を立案する 	6時間 ×3日				●	●	●

※研修項目及び研修内容例は平成20年度新人看護師実践能力向上推進事業(教育担当者研修)22施設の報告書から取り出した。

※研修内容は例であり、全て行わなければならないものではなく、各施設で内容や時間数をアレンジする。

※自施設で行うほか、複数施設での共同開催や都道府県・看護協会・関係団体等の研修を活用する。

教育担当者研修プログラム例②

定期開催型

1～2カ月に1回程度定期的に研修を行い、集合研修で得た知識を現場で確かめながら、教育担当者としての能力開発を行う。

● 集合研修 ○ OJT

研修項目※	研修内容例※	時間	前期				後期			
1 自施設の教育システム	<ul style="list-style-type: none"> ・組織の理念と人材育成の考え方 ・院内の教育体制 ・教育担当者研修の役割 ・新人看護職員研修の概要 	3時間	●							
2 対象の理解	<ul style="list-style-type: none"> ・新人看護師の理解 ・実地指導者の理解 	3時間			●					
3 教育に関する基礎知識	<ul style="list-style-type: none"> ・学習理論:概念、動機付け、成人学習等 ・教育方法:ニーズ査定、目標設定、教育技法等 ・教育評価 	3時間						●		
4 メンタルサポート支援	<ul style="list-style-type: none"> ・コーチング ・カウンセリングスキル ・コミュニケーション 	3時間							●	
5 新人看護職員研修の理解	<ul style="list-style-type: none"> ・新人看護師研修(集合研修)の見学 ・病棟での指導場面の見学 ・教育担当者の会議への参加 	2～6時間 ×3～5回		○			○			○
6 新人看護職員研修計画の立案	<ul style="list-style-type: none"> ・新人研修の年間計画を立案する 	6時間 ×3日								● ● ●

※研修項目及び研修内容例は平成20年度新人看護師実践能力向上推進事業(教育担当者研修)22施設の報告書から取り出した。

※研修内容は例であり、全て行わなければならないものではなく、各施設で内容や時間数をアレンジする。

※自施設で行うほか、複数施設での共同開催や都道府県・看護協会・関係団体等の研修を活用する。

技術指導の例

技術指導例 与薬の技術

～経口薬の与薬～

【到達目標】

内服薬与薬（経口）についての基本を習得し、安全・正確に与薬が実施できる

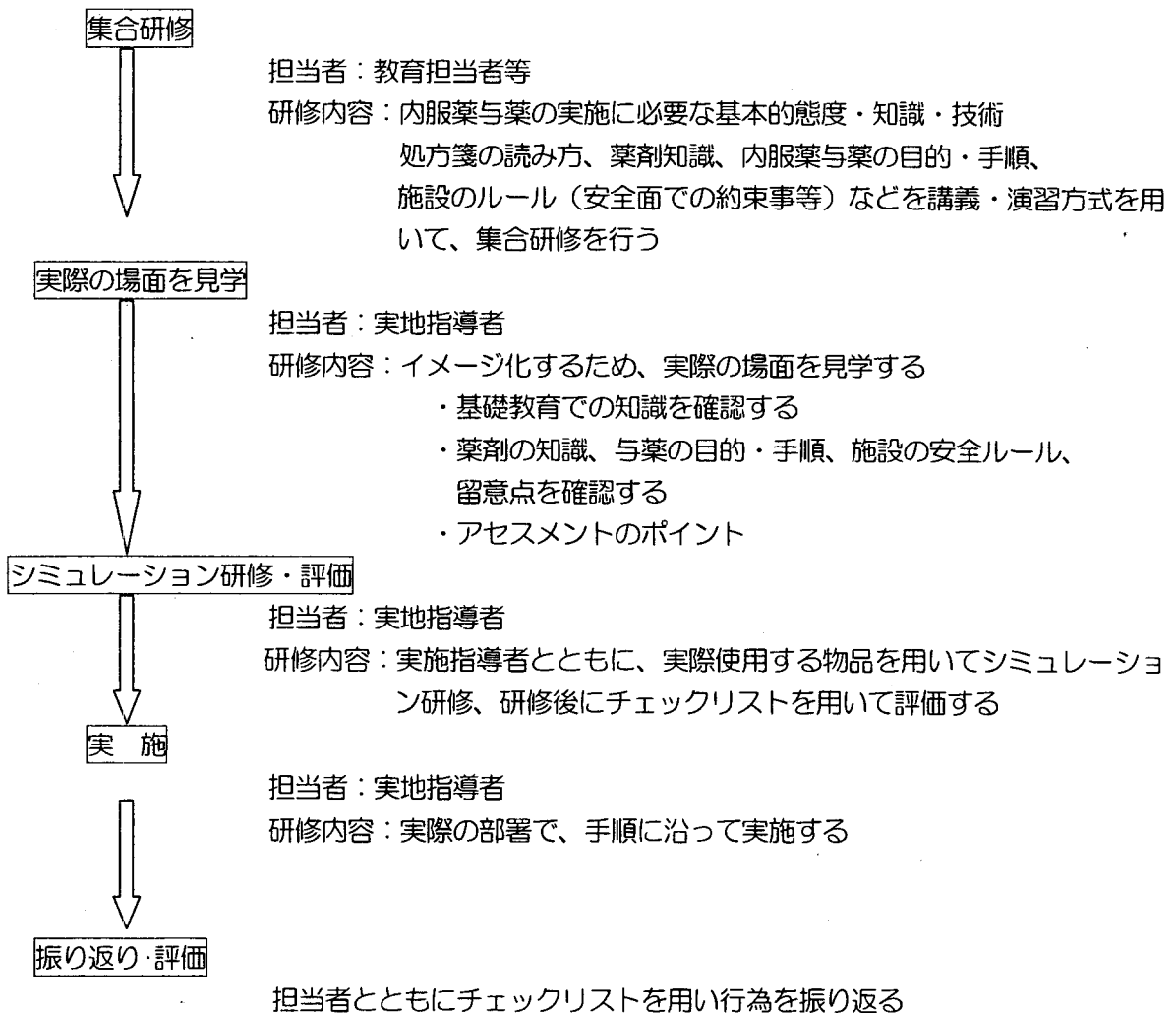
【到達までの期間】

1ヶ月～2ヶ月

【看護技術を支える要素】

- ・ 正しい薬剤知識がある
- ・ 患者確認を、医師の指示書等をもとに実施できる
- ・ 曖昧な点は医師や指導者に確認できる
- ・ 患者、家族へわかりやすい言葉で説明ができる
- ・ 患者の状況をアセスメントできる
- ・ 状況に応じた、与薬後の観察ができる

【研修方法】



手順	指導時の留意点
<p>1. 準備</p> <p>① 内服指示箋で、患者氏名・薬品名・用法・用量の確認</p> <p>② 必要物品を準備する 内服薬、処方箋、トレイ、必要時白湯や薬杯</p>	<p>少しでも疑問や不安がある場合は、実施前に指導者等に申し出ることを強調しておく</p> <ul style="list-style-type: none"> ・チェックリストで不十分な点は、指導や自己学習等後、再評価を行い、曖昧なままとしない <p>1. 準備</p> <ul style="list-style-type: none"> ○新人看護職員の学習準備状況の確認 目的、薬剤の知識、リスクマネジメント ・6R・3度の確認の意味と必要性 <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>※6つの Right</p> <p>Right Patient (正しい患者)</p> <p>Right Drug (正しい薬)</p> <p>Right Purpose (正しい目的)</p> <p>Right Dose (正しい用量)</p> <p>Right Route (正しい用法)</p> <p>Right Time (正しい時間)</p> </div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>※3度の確認</p> <p>保管場所から薬袋を取り出すとき</p> <p>薬袋から薬を取り出すとき</p> <p>薬袋を保管場所に戻すとき</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> ・今までに経験した内容や回数 <ul style="list-style-type: none"> ○対象患者にこの薬剤を与薬する理由を把握 ・対象患者の把握(薬剤禁忌、アレルギーの有無) <p>以上を確認後、準備を見守り、ベッドサイドへ同行する(不十分な場合は見学とし、自己学習を促す)</p> <p>準備の際、作業は中断しないように指導する 途中で他の患者から声をかけられるなど、業務を中断した場合には、再度手順の最初から実施する</p>

<p>2. 実施</p> <p>① 患者への挨拶・言葉がけを行う</p> <p>② 患者の観察 誤嚥防止のため意識状態の観察 必要時食事摂取状況の確認</p> <p>③ 患者氏名の確認 フルネームで名乗ってもらい、または患者 識別バンド等での確認</p> <p>④ 患者への説明および同意を得る</p> <p>⑤ (可能な場合) 患者と共に薬剤・氏名を確認</p> <p>⑥ 誤嚥防止のための体位(前屈座位が望ましい) を援助する</p> <p>⑦ 内服薬を与薬する 確実に服用されたか、確認する</p> <p>⑧ 内服後の観察(特に呼吸状態)</p> <p>⑨ 使用した物品を片付け、患者の体位、周囲 の環境を整える</p> <p>⑩ 患者への挨拶・言葉がけをして退室</p> <p>⑪ 必要に応じ、バイタルサインなど、与薬後の 患者状態を観察する</p> <p>3. 後片付け、実施記録</p> <p>① 使用した物品類を定位置へ戻し、手洗いを 行う</p> <p>② 内服薬与薬の実施記録(押印、サインなど 含む)をする</p>	<p>2. 実施</p> <p>見守りながら、不十分な点をサポートする</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者状態のアセスメント、誤嚥防止 ・剤型(散剤・錠剤・水薬)や量が対象患者に 適切か確認できる ・言葉がけをしながら観察できる ・患者誤認の防止ができる(フルネームでの 確認を習慣づける) ・一方的でない、ゆっくりとわかりやすい 説明ができる ・患者参画を促すことができる ・誤嚥防止のため、適切な体位への援助が できる 必要時、安楽枕やクッションを利用する ライン類が留置されている場合は、引 っぱりないように特に注意する ・内服後の誤嚥防止に注意できる ・安全に配慮した環境調整ができる <p>・与薬後の観察が必要な薬剤・患者状態の 把握ができる</p> <p>3. 後片付け、実施記録</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実施記録を確認する ・一連の看護行為の振り返りを一緒に 行い、プラスのフィードバックとなる ように、チェックリストに沿って、 出来たところと次回の目標を確認 する
---	--

内服薬与薬チェックリスト

氏名 ()

○一人でできる △助言があればできる ×不十分（再度指導・確認を要する）

目標到達期間 □1ヶ月 ■2ヶ月

確認項目	実施 月日	自己 評価	他者 評価
①内服薬与薬について、基本的知識・技術（薬剤の作用副作用、目的、与薬時の注意点など）、安全面のルールを述べることができる			
②指示書に書かれてある内容が理解でき、説明できる			
③内服薬の薬理作用を述べ、当該患者に投与する理由を述べることができる			
④必要物品が準備できる			
⑤患者への挨拶、言葉かけができる			
⑥患者氏名の確認をフルネームで行うことができる			
⑦患者状態の観察、アセスメントができる			
⑧患者へわかりやすい説明を行い、同意が得られる（質問時、答えることができる）			
⑨与薬時、適切な体位が援助できる			
⑩与薬行為を安全・正確に行うことができる			
⑪内服後の患者状態を観察できる（特に呼吸状態）			
⑫周囲の環境を整備し、患者へ挨拶をしてから退室できる			
⑬必要時、実施内容を指導者等に報告できる			
⑭必要時、看護記録に記載できる			
コメント（今後へのアドバイスなど）			

技術指導例
与薬の技術

～筋肉・皮下注射～

【到達目標】

筋肉・皮下注射についての基本を習得し、安全に実施できる

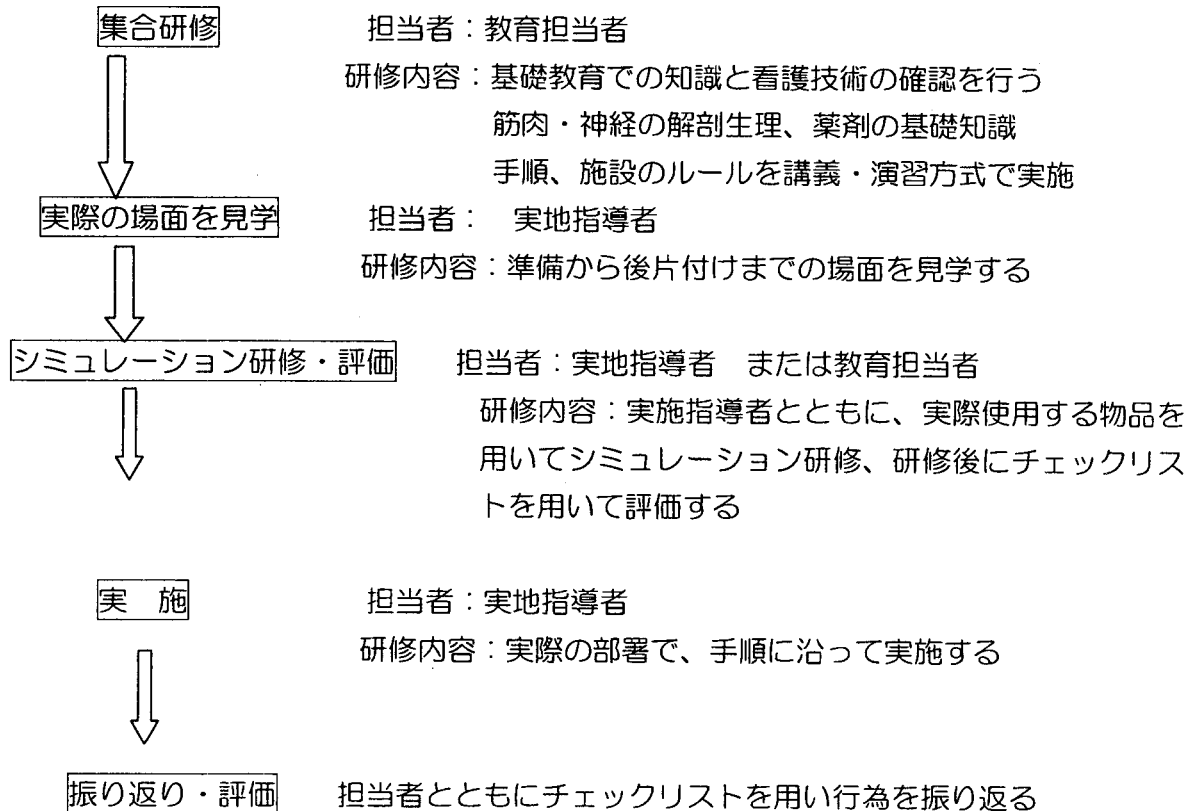
【到達までの期間】

1ヶ月～3ヶ月

【看護技術を支える要素】

- ・正しい薬剤知識がある
- ・清潔操作が確実に実施できる
- ・患者確認を医師の指示書と照らし合わせて実施できる
- ・患者及び家族へわかりやすい言葉を用いて説明ができる
- ・患者の状態をアセスメントできる
- ・筋肉・皮内注射の実施前・中・後の観察ができる
- ・使用後の器具等を決められた方法で破棄できる

【研修方法】



手順	指導時の留意点
<p>1. 準備</p> <p>① 注射指示箋で患者氏名・日付・薬品名・用法用量・実施時間を確認する</p> <p>② 石けんを用いて、流水で手を洗う。</p> <p>③ 必要物品を準備する 注射指示箋、薬剤、トレイ、適切な注射器・注射針、消毒綿、針廃棄容器、速乾性摩擦手指消毒剤、未滅菌手袋</p> <p>※三原則で確認する 薬剤を取り出すとき 薬剤を注射器に吸い上げるとき 薬剤を吸い上げた後（空アンプル・バイアル）</p>	<p>1. 準備</p> <p>○新人看護職員の学習準備状況の確認 ・注射の目的 ・解剖生理 ・薬剤に関する知識 ・注射施行中、後の観察項目</p> <p>○指示された薬剤の作用・副作用を理解し、その患者に適した投与方法なのか、なぜ必要なのかアセスメントするように、学習状況の確認と指導を行う</p> <p>○患者の把握（患者の体格、注射禁忌の有無、アレルギーの有無）</p> <p>○薬剤名、規格量（Omg/Oml）、注射指示箋の単位数の確認の指導</p> <p>○看護師は、注射指示箋が読みにくい場合や不明瞭な場合（必要性に疑問を感じたら）指示した医師に確認する責任があることを指導する。 準備の際、作業は中断しないように指導する 途中で他の患者から声をかけられるなど、業務を中断した場合には、再度手順の最初から実施する</p> <p>以上を確認後、準備を見守り、ベッドサイドへ同行する（不十分な場合は見学とし自己学習を促す）</p>

<p>2. 実施</p> <p>① 注射の必要性を患者に説明し、承諾を得る。</p> <p>② 患者の氏名を確認し、注射指示箋とネームバンド、ベットネームを患者とともに確認する。</p> <p>2-1 〈筋肉注射〉の実施の場合</p> <p>③ 注射部位に応じた、安楽な体位をとらせる。</p> <p><u>上腕三角筋</u>：坐位で肘関節を軽く屈曲し 腰に手をあてる 肩峰から三横指下が目安 長袖を着ている患者の三角筋に注射するときは、袖を捲りあげるのではなく、片袖を脱いでいただき、肩を出してもらう。</p> <p><u>中臀筋</u>：腹臥位になり足の拇指を重ねる 臀部を4分割し、その上外側 1/4 区域</p> <p>④ 皮膚の消毒</p> <p>⑤ 注射部位の周りの皮膚を引っ張るように緊張させてから筋肉をしっかり保持し、注射器はペンを持つようにして皮膚に対して45～90度の角度で刺入する</p> <p>⑥ 患者に異常がないかを確認する。 手先のしびれや強い痛みを感じたらすぐに知らせるように、説明する</p> <p>⑦ 筋肉をつまみあげた手はずし、注射器を固定し、もう1方の手で内筒を引き、血液の逆流がないことを確認する</p>	<p>2. 実施</p> <p>見守りながら、不十分な点をサポートする</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者誤認の防止 ・患者参画を促す ・患者状態のアセスメント 体格、注射禁忌部位の確認の有無、アレルギー既往、薬剤の副作用を確認する <p>体格、年齢で注射部位を選定する</p> <p>注射部位の選定</p> <p>注射部位の解剖、神経の走行を確認する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・神経刺激症状があったら、直ちに針を抜き、症状の観察を行い、医師に報告するように指導する
--	---

<p>⑧ 静かに内筒を押し、薬液を注入する</p> <p>⑨ 刺入角度を変えないように針を抜き、消毒綿を当てる 注射部位を揉みほぐす 使用した針はリキャップせずに、針廃棄容器に処理する</p> <p>⑩ 患者の衣類や寝具を整える。 ・全身および局所に、注射による異常や変化がないか観察する ・注射後の注意事項について説明する。</p> <p>2-2 〈皮下注射〉実施の場合</p> <p>③ 注射部位に応じた安楽な体位をとらせる ・通常上腕外側（伸筋）腹部が用いられる</p> <p>④ 皮膚の消毒</p> <p>⑤ 注射部位の皮膚をつまみあげ、10 から30度の角度で皮下に刺入する</p> <p>⑥ 患者に異常がないかを確認する。手先のしびれ感、疼痛がないか声をかける</p> <p>⑦ つまみあげた手はずし、注射器を固定し、もう一方の手で内筒を引き、血液の逆流にないことを確認する</p> <p>⑧ ～⑩は、筋肉注射手順に準ずる</p> <p>⑪ 後片付け 空アンプルを捨てる前に、指示の確認を行う。</p>	<p>・マッサージは薬液を皮下組織に広く拡散し、局所の血液の供給を高めて薬液の吸収を促す ただし、徐々に吸収させることが適している薬液を用いた場合は、マッサージをしない 知識の確認と説明をする</p> <p>定期的に何度も皮下注射を行う場合は同じ部位に何度も皮下注射を行う場合は、毎回1横指ずつずらして刺入する</p> <p>・針を刺入する時は、まっすぐに刺し、疼痛を最小限にする。</p> <p>・この段階の確認は誤薬があった場合には、対処が早期に行えるためにも必要である</p>
---	---

⑫ 記録をする

- ・看護記録を確認する
- ・一連の看護行為の振り返りを一緒に行い、プラスのフィードバックとなるように、チェックリストに沿って、出来たところと次回の目標を確認する

【筋肉注射、皮下注射チェックリスト】

氏名 ()

○ 一人でできる △ 助言があればできる × 不十分 (再度指導・確認を要する)
 目標到達期間 3ヶ月

確認項目	実施			評価		
	自己	他者	日	自己	他者	日
① 筋肉注射、皮下注射の目的を述べることができる						
② 指示されている薬物の作用と副作用について述べることができる						
③ 筋肉注射、皮下注射に関連する筋肉、神経の走行が言える						
④ 注射の実施が可能か判断できる (バイタルサイン、筋肉や皮膚の状態、患者の状態)						
⑤ 注射指示箋で、患者氏名、薬剤名、用法用量、時間を確認できる						
⑥ 指示が不明瞭の時や指示内容に疑問がある場合は、医師に確認できる						
⑦ 指示された薬剤を吸い、必要物品が準備できる 注射法にあった注射針の準備ができる						
⑧ 単位が理解できる (ml, mg)						
⑨ 患者の元へ行き、フルネーム、ネームバンドなどで患者確認を行い、注射指示箋と確認できる						
⑩ 患者に注射の目的・内容、実施中の注意事項、副作用について説明し、同意が得られる						
⑪ 適切な注射部位を選択できる						
⑫ 流水と石けんで手洗いし、清潔操作ができる						
⑬ 筋肉注射が実施できる						
⑭ 皮下注射が実施できる						
⑮ 実施後、患者の状態を観察できる						
⑯ 後片づけができる						
⑰ 看護記録に記載出来る						

コメント (今後へのアドバイス)

技術指導例
与薬の技術

～点滴静脈注射～

【到達目標】

点滴静脈注射についての基本を習得し、安全に実施できる

【到達までの期間】

6ヶ月～12ヶ月

【看護技術を支える要素】

- ・ 看護師による静脈注射（点滴静脈注射を含む）実施の法的解釈の経緯・看護業務における位置づけが理解できる
- ・ 清潔動作が確実に実施できる
- ・ 患者及び家族へわかりやすい言葉を用いて説明できる
- ・ 薬剤の作用・副作用がわかる
- ・ 患者の状態や状況をアセスメントし、患者の個々の状況に応じた点滴静脈注射の実施と管理ができる
- ・ 使用後の器具等を決められた方法で破棄できる

【研修方法】

集合研修

担当者： 教育担当者

研修内容：基礎教育での知識と看護技術の確認を行う
血管・神経の解剖生理、薬剤の基礎知識、手順
モデルを使った演習、知識確認のテスト
スタンダードプリコーション、

実際の場面を見学

担当者：実地指導者

研修内容：実際の場面を見学する

シミュレーション研修・研修

担当者：実地指導者

研修内容：実施指導者とともに、シミュレーション、研修後
にチェックリストを用いて評価する

実施

担当者：実施指導者

研修内容：手順に沿って実施する

振り返り・評価

担当者とともにチェックリストを用い行為を振り返る

手順	指導時の留意点
<p>1. 準備</p> <p>①注射指示箋で、患者氏名、生年月日、日付、薬剤名、投与方法、投与時間を確認する</p> <p>②流水と石鹸で手洗いを十分に行う</p> <p>③必要物品を準備する</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>①_r 注射指示箋 ②シリンジと注射針 ③静脈留置針 ④輸液セット ⑤消毒綿 ⑥ 駆血帯 ⑦ 肘枕 ⑧ 絆創膏 ⑨フィルムドレッシング剤⑩点滴台 ⑪未滅菌手袋 ⑫マスク ⑬速乾性摩擦手消毒剤 ⑭針捨て容器</p> </div> <p>④注射の準備をする</p> <ul style="list-style-type: none"> ・流水と石鹸で手洗いを十分に行い、未滅菌手袋を装着する ・患者氏名、注射指示書箋、薬剤を確認する ・シリンジに適切な注射針をつけ、バイアルやアンプルから薬剤を吸い、輸液パックにミキシングする ・輸液パックに適切な輸液セットを繋ぐ 	<p>1. 準備</p> <p>○新人看護職員の学習準備状況の確認 解剖生理、薬剤管理、合併症とその対策 リスクマネジメント</p> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>間違った薬剤、間違った量の投与 副作用、有害事象の発現 穿刺時の末梢神経損傷</p> </div> <p>○患者のアレルギー歴、禁忌について情報の確認ができる ADLを確認する</p> <p>○患者になぜ必要なのかアセスメントするように、学習状況の確認と指導を行う</p> <p>○6R3度の確認</p> <p>○適切な輸液セットや留置針選択の根拠を確認する</p> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>輸液目的・薬剤・投与時間・投与量・患者状況に応じて輸液セット・留置針を選択する 滴下数と輸液量の換算方法について確認する</p> </div> <p style="margin-left: 40px;">輸液セット 20滴/ml 小児用輸液セット 60滴/ml</p> <p>以上を確認後、薬剤準備へ進む。</p> <p>◎緊張や不安が強い場合は、見学→一緒に行う→見守り→一人で行うなど、段階的指導を行う</p>

<p>2. 実施</p> <p>① 患者の元へ行き、ネームバンドと患者にフルネーム、生年月日を名乗ってもらい、患者確認を行う。 注射指示箋と照らし合わせる</p> <p>② 患者に注射の目的と内容及び実施中の注意事項、副作用について説明し、患者からの質問を受ける</p> <p>③ 必要時、排泄を促す</p> <p>④ 手指の擦掃消毒を行い、手袋を装着する</p> <p>⑤ 穿刺部位を確認する</p> <p>⑥ 肘関節上部を駆血帯で駆血し、静脈を怒張させる</p> <p>⑦ 患者に拇指を中にして手を握るように説明する</p> <p>⑧ 消毒綿などで穿刺予定部を中心から外側に円を描くように皮膚を消毒する</p> <p>⑨ 穿刺部の皮膚を末梢へ伸展させ、注射針を刺入する</p> <p>⑩ 穿刺針に血液の逆流を確認したら、針の深さを変えないようにし、針を血管内に進める</p>	<p>・リスク回避の為の方法を確認する 注射準備の際、作業中断しないように指導する。 作業を中断した場合、再度手順の最初から実施する</p> <p>2. 実施</p> <p>・穿刺部位は、行動制限を最小限にし、点滴漏れや静脈炎が起こりにくい上肢の前腕、正中、または手背から選択する</p> <p>・血管が出にくい場合、上肢を下垂させ静脈を怒張させる、手を握ったり開いたりを繰り返すなどを行う</p> <p>・血液成分の変化（乳酸の増加など）を生じないために、駆血は2分以内で行う</p> <p>・「ここに穿刺」と決めたら、一緒に指の腹でその感触や感覚を確認し、それが記憶されるように促すと共にその経験を重ねる</p> <p>・患者の負担を最小限にするため、経験が少ないうちは、手を添えるなどのサポートをするなどの配慮をする</p> <p>・再穿刺は、患者の意思の確認および看護師の緊張度を考慮し、再度実施するかどうかを判断する</p>
---	---

<p>⑪ 患者に握った手を緩めるように説明し、駆血帯を外す</p> <p>⑫ 挿入されている留置針の先端部分を軽く圧迫し、内筒針を抜取りすばやく点滴チューブを接続する</p> <p>⑬ クレンメを緩め滴下筒内の滴下を確認し、留置針挿入部の腫脹や痛みの有無を観察・確認する</p> <p>⑭ 留置針と点滴チューブをフィルムドレッシング剤と絆創膏で固定する</p> <p>⑮ 指示量の滴下数にあわせる</p> <p>⑯ 患者に終了したことを伝え、点滴中の注意事項について説明する</p> <p>⑰ 再度、刺入部、滴下数を確認し退出する</p> <p>⑱ 点滴開始から5分、15分は訪室し、副作用の早期発見に努める</p> <p>3. 後片付け、実施記録</p> <p>① 後片付けを行い、手洗いを行う</p> <p>② 静脈注射の実施記録を行う</p>	<p>・職業感染を防止するため、器具の取扱いはルールを順守する。誤って針を自分に刺してしまった場合、流水で洗浄し、患者の感染症を確認し、受診するよう指導する</p> <p>・実施中に他の患者から声をかけられるなどの場合、緊急時以外は、業務中断をせずに他の看護師を呼んで対応してもらう。</p> <p>・点滴開始から5分、15分は訪室し、副作用の早期発見に努める</p> <p>・ナースコールの位置、点滴スタン</p> <p>皮下水腫、血腫 静脈炎 アナフィラキシー</p> <p>副作用発現時は、ただちに点滴を止め、他の看護スタッフに報告する</p> <p>3. 後片付け、実施記録</p> <p>・看護記録を確認する</p> <p>・一連の看護行為の振り返りを一緒に行い、プラスのフィードバックとなるように、チェックリストに沿って、出来たところと次回の目標を確認する</p>
--	--

点滴静脈注射チェックリスト

部署() 氏名()

○一人でできる △助言があればできる ×不十分(再指導・確認を要する)

目標到達時期 3ヶ月～6ヶ月

確認項目	実施日()		実施日()		実施日()	
	自己評価	他者評価	自己評価	他者評価	自己評価	他者評価
1. 点滴静脈注射の目的・必要な状況を述べるができる						
2. 指示されている薬物の作用と副作用について述べるができる						
3. 点滴静脈注射に関連する血管・神経の走行が言える						
4. 点滴静脈注射の実施にあたって、実施可能かどうかをアセスメントし判断できる						
5. 医師の注射指示書で、患者氏名・薬剤名・投与方法・投与時間を確認できる						
6. 点滴静脈注射を行うための必要物品が準備できる						
7. 流水と石鹸で手洗いし、清潔操作を確実に実行できる						
8. 指示された薬剤を吸い、輸液パックにミキシングできる						
9. 輸液パックに適切な輸液セットを繋ぎ、プライミングできる						
10. 患者の元へ行き、ネームバンドと呼名(フルネームと生年月日)で、患者確認を行い、医師の注射指示書との一致を確認できる						
11. 患者に注射の目的と内容及び実施中の注意事項、副作用について説明し、同意が得られる						
12. 穿刺する部位を、患者の状態に応じ適切に選択できる						
13. 静脈穿刺を安全に実施できる						
14. 静脈に穿刺した針を確実に行動制限を生じない方法で固定できる						
15. 医師の指示された輸液量に従い、滴下数を調整できる						
16. 患者に点滴のための針の挿入・固定が終了したことを伝え、点滴中の注意事項について指導できる						
17. 患者の衣服や寝具を整え、行動制限が最小限になるように配慮できる						
18. 実施後、5～15分後の観察を実施できる						
19. 決められた方法で使用したものを破棄するなど後片づけができる						
20. 必要時、点滴静脈注射の実施終了について、リーダー等に報告できる						
21. 点滴静脈注射の実施を看護記録に記載できる						
コメント(今後へのアドバイス)						

技術指導例

与薬の技術

～輸液ポンプ・シリンジポンプを使用した与薬～

【到達目標】

輸液ポンプ・シリンジポンプの取り扱いの基本を習得し、安全な与薬ができる

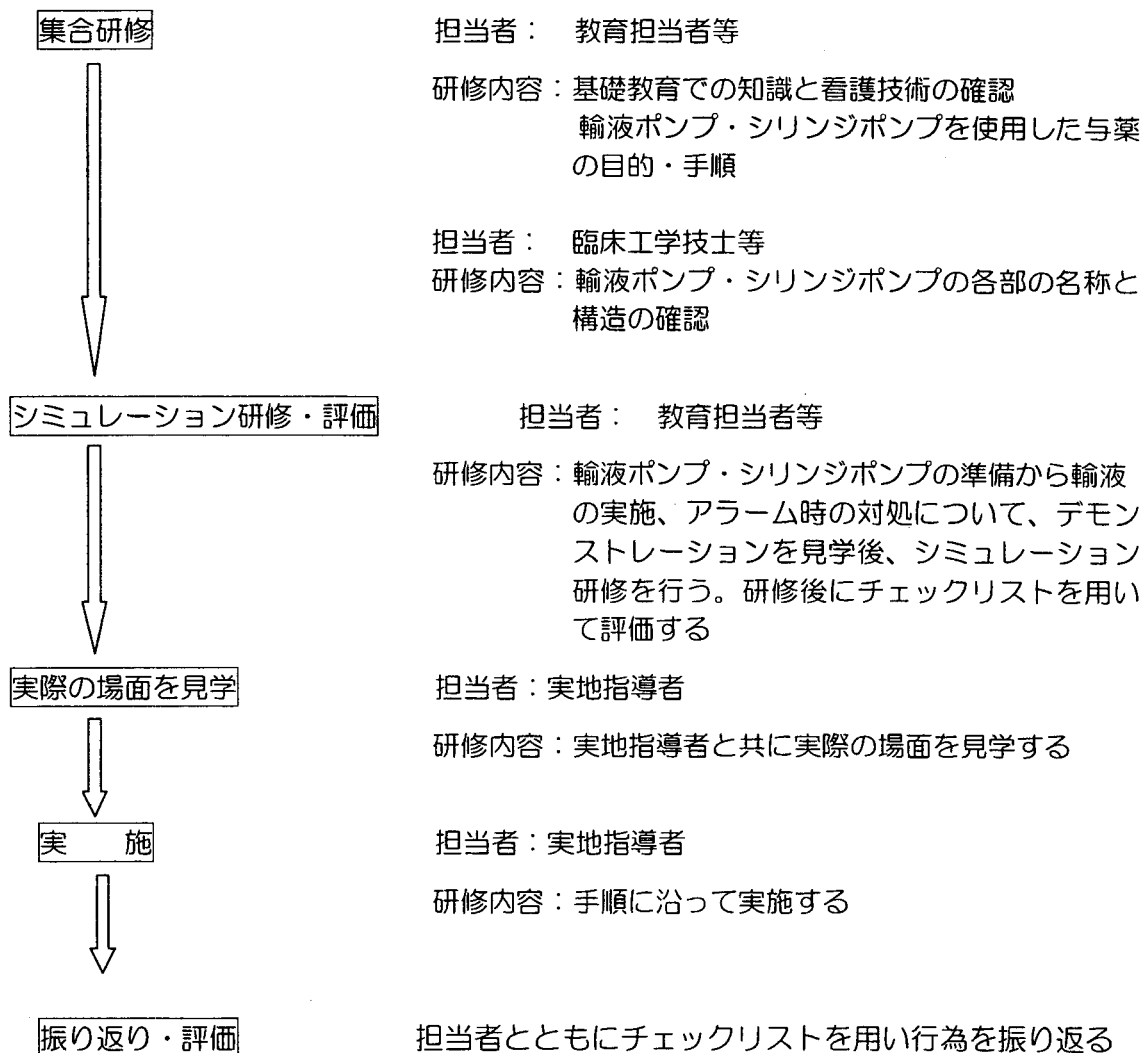
【到達までの期間】

3ヶ月～6ヶ月

【看護技術を支える要素】

- ・ 正しい薬剤知識をもち、曖昧な点は医師や指導者に確認できる
- ・ 清潔操作が実施できる
- ・ 患者確認を注射指示箋をもとに実施できる
- ・ 患者、家族にわかりやすい言葉で説明ができる
- ・ 患者の状況をアセスメントし、安全・正確な方法で与薬ができる
- ・ 薬剤の作用・副作用、静脈注射の合併症を理解し、異常の早期発見ができる
- ・ 静脈注射の確実な管理、実施中・後の観察ができる

【研修方法】



I. 輸液ポンプ

手 順	指導時の留意点
<p>1. 準備</p> <p>1) 注射指示箋で、患者氏名・日付・薬剤名・用法用量・投与時間・投与速度を確認する</p> <p>2) 流水と石鹸で手洗いを十分に行う</p> <p>3) 必要物品を準備する 注射指示箋、輸液ボトル、薬剤、シリンジと注射針、輸液セット、消毒綿など</p> <p>4) 注射の準備をする（1患者1トレイ）</p> <p>①薬剤を調合する</p> <p>②輸液ボトルに輸液セットを接続する</p> <p>③点滴筒の1/3程度まで薬液を満たす</p> <p>④チューブの先端まで薬液を満たしクレンメを止める</p> <p>5) 機械が正しく作動するか確認する</p> <p>①外観の破損・薬物の固着の有無、表示ランプとフィンガー部の作動の確認、扉内の閉塞検出部の確認</p> <p>②コンセントを差し込む</p> <p>③輸液チューブを装着する</p> <p>クレンメは、ポンプより下方の位置に装着する</p> <p>ポンプの扉を閉める</p> <p>点滴プローブを点滴筒に装着する</p> <p>④使用している輸液セットの滴数設定を確認する</p>	<p>1. 準備</p> <p>○新人看護職員の学習準備状況の確認</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 静脈注射で習得した知識の確認 ・ 注射薬を準備する時の計算方法の確認 ・ 与薬に関連する安全対策、事故防止対策 ・ 薬剤に関する知識：当該施設でよく使用される薬剤（麻薬、インスリン、鎮静薬、抗がん剤を含む）の作用、副作用、投与方法、標準的使用量、配合禁忌、添付文書の読み方などの基本的知識の確認 ・ 点滴静脈内注射の管理：点滴静脈内注射の確実な管理、点滴静脈内注射実施中の観察（異常の早期発見・対応を含む）の確認 <p>○対象患者にこの薬剤をポンプを使用して輸液する理由の把握</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 対象患者に関するアセスメント <p><u>以上を確認後、準備を見守り、ベッドサイドに同行する（不十分な場合は見学とし、自己学習を促す）</u></p> <p>○適切な輸液セット選択の根拠の確認</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 機種により指定の輸液セットを準備する <p>○ミキシングの工程を確認し、清潔操作の徹底に留意する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 液面が低すぎると気泡が混入し、高すぎると滴下の確認ができないので点滴筒の1/3程度満たす <ul style="list-style-type: none"> ・ 適時手指消毒をするように指導する <ul style="list-style-type: none"> ・ チューブは強く引っ張ると流量誤差が生じるため、強く引っ張らない ・ 点滴筒が傾かないように、滴下ノズルと液面の中間に装着する <p>準備の際、作業は中断しないように指導する途中で患者から声をかけられるなど、業務を中断した場合には、再度手順の最初から実施する</p>

<p>2. 実施</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 患者への挨拶・声かけを行い、輸液ポンプから薬を投与することを説明する 2) 患者の観察 3) 患者氏名の確認 フルネームで名乗ってもらう、または患者識別バンド等で確認 4) 輸液ポンプから輸液を開始する <ol style="list-style-type: none"> ①輸液ポンプの電源コードをコンセントに接続する ②注射指示箋を確認し、投与速度を確認する ③輸液の予定量 (ml) を設定する ④流量をセットする ⑤輸液チューブのクレンメを開ける ⑥三方活栓の空気を抜く ⑦三方活栓に輸液チューブを接続し、三方活栓を開く ⑧輸液開始ボタンを押し、輸液が開始されたことを確認する ⑨輸液開始後の観察 滴下状況や患者の様子、正しく送液されていることを声に出し、指差し確認する 5) 患者に声をかけ、退室する 6) 開始 10～15 分後に 1 回、その後は 1 時間に 1 回、輸液量、患者の状態を確認する <u>観察すべき項目</u> 電源、輸液ボトル、輸液ポンプ、滴下筒、クレンメ、輸液ライン、三方活栓刺入部、全身状態、患者生活状況など <p>3. 終了</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 「停止・ブザー消音」スイッチを押し、ブザーを消音する。再度「停止・ブザー消音」スイッチを押し、ポンプを停止させる。 2) クレンメを閉じる 3) ドアを開け、チューブクランプを解除し、輸液セットを外す 4) 電源を切る 5) 患者に輸液の終了を説明し、退室する <p>6) 実施記録を行う</p>	<p>2. 実施</p> <p><u>見守りながら不十分な点をサポートする</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 患者状態のアセスメント ○ 誤薬防止の方法を確認する <ul style="list-style-type: none"> ・フルネームでの確認を習慣づける ・途中で他の患者から声をかけられるなどの場合、緊急時以外は、業務を中断をせずに他の看護師を呼んで対応してもらう。 ○ 流量と予定量を誤って逆に設定してしまうことがないように注意する。 ○ 三方活栓の向きを患者側が止まるように変え、輸液セット側を開ける。三方活栓内に点滴の液を満たした後、輸液チューブをつなぐ ○ 輸液チューブ内や接続部の空気を抜く。 流量、予定量を再度確認してから、スタートボタンを押し。 ○ 異常の早期発見ができる <ul style="list-style-type: none"> ・ 輸液ルートは、輸液ボトル→点滴筒→ポンプの表示→クレンメ→輸液ルート→延長チューブ→留置針刺入部と全ルートは、たどって確認する。および電源の確認を習慣づける ○ 輸液の積載量が予定量に達すると「完了」表示が点滅し、ブザーが鳴る。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 予定量が「 - - - 」の場合は完了状態にはならない ・ 動作インジケータが消灯する。「停止」表示ランプが点滅することを確認する ・ 電源の表示が消灯することを確認する ・ ポンプからルートを取り外す時、クレンメが開放されたままだとフリーフローとなり、過剰投与の危険があることが理解でき、安全に交換することができる ・ 看護記録を確認する ・ 一連の看護行為の振り返りを一緒に行いプラスのフィードバックとなるように、チェックリストに沿って、出来たとこりと次回の目標を確認する
---	---

II. シリンジポンプ

手 順	指導上の留意点
<p>1. 準備</p> <p>1) 注射指示箋で、患者氏名・日付・薬剤名 用法用量・投与時間・投与速度を確認する</p> <p>2) 流水と石鹸で手洗いを十分に行う</p> <p>3) 必要物品を準備する 注射指示箋、薬剤、シリンジと注射針、 延長チューブ、消毒綿、トレイ</p> <p>4) 注射の準備をする</p> <p>①薬剤を調合する</p> <p>②シリンジに延長チューブを接続する</p> <p>③トレイに注射器、消毒綿を入れる</p> <p>5) 機械が正しく作動するか確認する</p> <p>①外観の破損・薬物の固着の有無</p> <p>②シリンジポンプの電源を入れる</p> <p>③シリンジホルダーを引き上げ、クランプ が下向きになるよう回転させる</p> <p>④スライダの PUSH ボタンを押し、ス ライダーをシリンジの長さまで伸ばす</p> <p>⑤注射器の外筒のつばをシリンジポンプ の固定溝にセッティングする</p> <p>⑥注射器の内筒のつばを押し子にセット する</p> <p>⑦シリンジホルダーを固定し、シリンジサ イズが表示されることを確認する</p> <p>2. 実施</p> <p>1) 患者への挨拶・声かけを行い、輸液ポン プから薬を投与することを説明する</p> <p>2) 患者の観察</p> <p>3) 患者氏名の確認 フルネームで名乗ってもらう、または患 者識別バンド等で確認</p> <p>4) シリンジポンプから輸液を開始する</p> <p>①注射指示箋を再度確認し、流量を設定す る</p> <p>②早送りボタンを押して、延長チューブの 先端まで薬液を満たす</p> <p>③プライミングで加算された積算量をク リアする</p> <p>④延長チューブ内の気泡がないことを確 認する</p> <p>⑤シリンジポンプの取り付け位置を調整 する</p>	<p>1. 準備</p> <p>○新人看護職員の学習準備状況の確認 輸液ポンプの項参照</p> <p><u>以上を確認後、準備を見守り、ベッドサイド に同行する(不十分な場合は見学とし、自己 学習を促す)</u></p> <p>・準備の際、作業は中断しないように指導す る 途中で患者から声をかけられるなど、業務 を中断した場合には、再度手順の最初から 実施する</p> <p>○薬液をチューブの先端まで満たす</p> <p>・表示されるシリンジサイズと、使用するサ イズ、メーカーが一致することを確認する ・正確にセットされている確認する</p> <p>2. 実施</p> <p><u>見守りながら不十分な点をサポートする</u></p> <p>○ 患者状態のアセスメント</p> <p>○誤薬防止の方法を確認する</p> <p>・フルネームでの確認を習慣づける</p> <p>・プライミングを行う</p> <p>○シリンジポンプの位置が患者より高い場 合、シリンジの内筒が固定されていない時に 高低落差により過剰送液される現象(サイフ ォニング現象)を説明、指導する。</p>

<p>⑥メインルートの三方活栓のキャップを外し、消毒綿で拭く</p> <p>⑦三方活栓内の空気を抜く</p> <p>⑧三方活栓にシリンジポンプ側の延長チューブを接続する</p> <p>⑨メインルートの滴下数を確認する</p> <p>⑩三方活栓を開く</p> <p>⑪注入開始ボタンを押し、シリンジポンプが送液を開始したことを、送液ランプの点滅で確認する</p> <p>⑫正しく送液されていることを声に出し、指差し確認する</p> <p>5) 患者に声をかけ、退室する</p> <p>6) 開始 10~15 分後に 1 回、その後は 1 時間に 1 回、輸液量、患者の状態を確認する</p> <p><u>観察すべき項目</u></p> <p>電源、シリンジ、シリンジポンプ、輸液ボトル、輸液ライン、刺入部、全身状況、患者生活状況など</p> <p>3. 輸液中にシリンジを新しく交換する</p> <p>1) ストップボタンを押し三方活栓を閉じる</p> <p>2) 使用済みのシリンジをシリンジポンプから外す</p> <p>3) 新しいシリンジをシリンジポンプにセットし、延長チューブを接続する</p> <p>4) 流量設定を確認し、三方活栓を解放する</p> <p>5) スタートボタンを押す</p>	<p>○三方活栓の向きを患者側が止まるように変え、シリンジポンプ側を開ける。三方活栓内に点滴の液を満たした後、輸液チューブをつなぐ</p> <p>・途中で他の患者から声をかけられるなどの場合、緊急時以外は、業務を中断をせずに他の看護師を呼んで対応してもらう。</p> <p>○異常の早期発見ができる</p> <p>・輸液ルートは、注射器→ポンプの表示→延長チューブ→三方活栓（接続してある場合）→延長チューブ→留置針刺入部と全ルート、および電源の確認を習慣づける</p> <p>◎輸液中にシリンジを新しく交換する</p> <p>・過剰投与の防止方法を確認する</p> <p>ポンプから注射器を取り外す時、三方活栓が開放されたままだとフリーフローとなり、過剰投与の危険があることが理解でき、安全に交換することができる</p> <p>正しいアラーム対処ができる</p> <p>《三方活栓による閉塞の場合》</p> <p>1) アラームが鳴ったら、アラーム表示を確認する</p> <p>2) ブザー停止ボタン(アラーム停止ボタン)を押す</p> <p>3) 閉塞部位(三方活栓、ルート圧迫など)を確認する</p> <p>4) 三方活栓を閉じたまま、下にアルコール綿などを置き、三方活栓と延長チューブの接続部位を外し、過剰な薬液を除去する</p> <p>5) 内圧を下げてから再度接続し、三方活栓を開放する</p> <p>6) スタートボタンを押す</p>
--	--

<p>4. 終了 1) ストップボタンを押し三方活栓を閉じる 2) 患者に輸液の終了を説明し、退室する</p> <p>5. 実施記録をする</p>	<ul style="list-style-type: none">○ 異常の早期ができる・ シリンジから接続・刺入部位までルートを確認し、閉塞部位を探す○ 過剰投与の防止方法を確認する <p>輸液ポンプの項参照</p>
---	--

輸液・シリンジポンプチェックリスト

氏名（ ）

○一人でできる △助言があればできる ×不十分（再度指導・確認を要する）

目標到達期間 3ヶ月～6ヶ月

確認項目	実施 月日	自己 評価	他者 評価
1. 基本的知識			
① 輸液・シリンジポンプを使用時、誤った注入量の設定が致命的な事故を引き起こすことが理解でき、安全面のルールを述べることができる			
② 輸液・シリンジポンプを使用時、専用輸液セット・注射器があることが理解でき、準備することができる			
③ ライン複数挿入時は投与経路を間違える可能性があることが理解でき、安全面のルールを述べるができる			
④ 指示された薬剤が輸液・シリンジポンプを使用する理由を述べるができる			
⑤ 輸液・シリンジポンプのアラームの見方と対処方法を述べるができる			
⑥ 輸液・シリンジポンプ使用中無停電コンセントに接続する意味を述べるができる			
⑦ 落下の危険がないように輸液・シリンジポンプの固定を安全に実施することができる			
⑧ 輸液・シリンジポンプ使用中電源が確保されているか確認することができる			
⑨ 輸液・シリンジポンプが交流電源と電源バッテリーの区別をすることができる			
⑩ 輸液・シリンジポンプのバッテリーの充電の量を確認することができる			
2. 準備			
① 注射指示書で、患者氏名・薬剤名・投与量・投与方法・投与時間・投与速度を確認することができる			
② 流水と石けんで手洗いを十分に行うことができる			
③ 必要物品が準備できる			
④ ポンプが正しく作動するが確認することができる			
3. 実施			
① 患者へのあいさつ、声かけを行うことができる			
② 患者氏名の確認をフルネームで行うことができる			
③ 輸液・シリンジポンプ使用にあたって患者にわかりやすい説明を行い、同意を得ることができる			
④ 患者状態の観察、アセスメントができる			

⑤ 安全・正確に輸液・シリンジポンプから輸液を開始することができる			
⑥ 輸液・シリンジポンプを使用する時、ルートや注射器を確実にセットできる			
⑦ 指示通りの正確な点滴速度の設定ができる			
⑧ 輸液・シリンジポンプからルートや注射器を取り外す時、クレンメや三方活栓が開放されたままだとフリーフローとなり、過剰投与の危険があることが理解でき、安全に実施することができる			
⑨ シリンジポンプに注射器をセットする時、機械のあそびを取るることができる			
⑩ 輸液・シリンジポンプからの輸液中の患者の状態を観察することができる			
⑪ 周囲の環境を整備し、患者に挨拶をしてから退室できる			
⑫ 必要時、実施内容を指導者等に報告できる			
⑬ 必要時、看護記録に記載できる			
コメント（今後へのアドバイスなど）			

技術指導例

活動・休息援助技術

～車椅子による移送～

(複数のルートや酸素投与中、麻痺があるなど体動、移動に注意が必要な患者への援助)

【到達目標】

安楽に配慮しながら安全に移送介助ができる

【到達までの期間】

1ヶ月(軽症例)から3ヶ月(重症例)

【看護技術を支える要素】

- ・ 必要物品の安全確認が出来る
- ・ 環境に配慮し、安全確保が出来る
- ・ 危険の予測が出来る
- ・ 患者及び家族へ、わかりやすい言葉を用いて説明出来る
- ・ プライバシーに配慮出来る
- ・ 患者の状態をアセスメントし、個々の状況に応じた移乗介助ができる

【研修方法】

実際の場面を見学



担当者：実地指導者

研修内容：

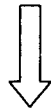
基礎教育での知識と看護技術の確認を行う

ボディメカニクスの基礎知識、安楽な体位・姿勢のポイント

車椅子移送の留意点を確認する

対象のアセスメント、実際の移乗・移送の技術

シミュレーション研修・評価

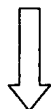


担当者：実地指導者

研修内容：実施指導者とともに、シミュレーション研修、

研修後にチェックリストを用いて評価する

実施



担当者：実地指導者

研修内容：手順に沿って実施する

振り返り・評価

担当者とともにチェックリストを用い行為を振り返る

<p>1. 準備</p> <p>① 車椅子を準備する タイヤの空気は適切か、ブレーキは効くか、フットレストはきちんと動くか</p> <p>点滴ライン、酸素チューブ、バルンカテーターなどチューブ類がある場合の必要物品を準備する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・酸素ポンベの準備・残量確認 ・点滴スタンド（車椅子付属） ・廃液バックカバーなど ・シリンジポンプ使用の場合は、バッテリーの確認 ・必要時フットレストカバーの準備 ・安楽枕やクッションの準備 ・必要時安全ベルトの準備 <p>2. 実施</p> <p>① 患者へ挨拶し、車椅子移乗と行き先を説明し承諾を得る</p> <p>② 患者の観察 必要時、バイタルサイン測定を行う</p> <p>③ 患者の身支度を整える</p> <p>④ 車椅子をベッドに対して 20~30 度の角度で置く</p> <p>⑤ フットレスを上げ、ブレーキをかける</p> <p>⑥ 患者を端坐位にする。端坐位の姿勢で患者の両足底をしっかりと床面につける 眩暈、気分不快の有無を確認する</p> <p>⑦ 患者に今後の動作の説明をする たち上がること、軸足を中心に回転す</p>	<p>1. 準備</p> <p>○新人看護職員の学習準備状況の確認</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ボディメカニクスの基礎知識 ・安楽な体位・姿勢のポイント ・車椅子移乗の留意点を確認する ・車椅子の操作方法 <p>○患者の状況（病状・身体可動性の障害の部位・程度など）を確認する 必要時、患者の状況に伴う移送の留意点を説明する</p> <p>○移乗・移送時の危険予知、予防の指導</p> <p>以上を確認後、準備を見守り、ベッドサイドへ同行する</p> <p>2. 実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・見守りながら、不十分な点をサポートする ・患者の希望（カーディガンなど）や膝掛けの準備など移送目的にあった着衣の準備ができるよう指導 プライバシーの保護・患者の羞恥心への配慮の指導 ・車椅子の配置では、患者の身体機能（自立が可能か、麻痺の有無や程度）に応じて考慮する必要性について説明する <p>麻痺のある患者は、健側に車椅子に寄せる</p> <p>輸液療法や酸素療法を受けている患者の介助の場合、点滴や酸素チューブに余裕をもたせておく。移乗前に、点滴や酸素ポンベにつなげる</p> <p>見守りながら、不十分な点をサポートする</p>
---	--

<p>ること、車椅子に座ることを説明する</p> <p>⑧ 患者の両腕を看護師の肩に置く 点滴ラインが入っている場合は、ルート類に十分注意する</p> <p>⑨ 看護師は両手を患者の背部に手を回し、手を組み、立ち上がる時には脇を締める 看護師は自分の足を患者の足の間に入れ、患者の腰を自分の腰に引きつけるようにし、後ろ足に重心がかかるように後方へ反るように患者と息を合わせて、患者をたたせる</p> <p>⑩ 回転し、車椅子の位置を確認し、ゆっくりと降ろす</p> <p>⑪ 坐位の位置を整える</p> <p>⑫ フットレストに足を乗せる 必要時安全ベルトの装着</p> <p>⑬ 移乗後の患者の一般状態と皮膚の観察</p> <p>⑭ 移送する 出発することを患者に伝える ブレーキをはずしゆっくりと車椅子を押す 患者の表情が見えないので、声かけを行いながら状態を把握する</p>	<p>酸素チューブ、ドレーン類、点滴などが入っている場合は、抜針・抜去などに十分注意するように指導する</p> <p>安全・安楽な姿勢が確認する 麻痺のある患者に、身体のバランスが保てるように、安楽枕、クッションなどを使用する</p> <p>移乗後の観察と確認</p> <ul style="list-style-type: none"> ・点滴ルートをたどり、刺入部位の確認、ルートのゆるみがないかを確認し、滴下数の調整を行う ・シリンジポンプの流量、バッテリーの確認 ・酸素流量、残量の確認 <p>移送時の車椅子操作の原則を確認し、説明する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・エレベーター、坂、段差に注意する
--	--

⑮ 移送後、車椅子からベッドへ⑦から
⑪の手順で移乗する。

⑯ 観察・確認をする

- ・患者の一般状態・皮膚状態
- ・必要時、バイタルサイン・パルスオキシメーターの測定
- ・点滴部位、ルートのゆるみ、シリンジポンプの流量
- ・酸素流量の確認

3. 後片付け、実施記録

①必要時、看護記録の記載

3. 後片付け、実施記録

- ・看護記録を確認する
- ・一連の看護行為の振り返りを一緒に行い、プラスのフィードバックとなるように、チェックリストに沿って、出来たところと次回の目標を確認する

【チェックリスト】

車椅子移送チェックリスト 氏名 ()

○ 一人でできる △ 助言があればできる × 不十分 (再度指導・確認を要する)

目標到達期間 □1ヶ月 〻3ヶ月

確認項目	実施日	自己評価	他者評価
① 車椅子移送の目的・必要な状況を述べる事が出来る			
② 車椅子の構造や使用方法を述べる事が出来る 点検内容が言える			
③ ボディメカニクスの原理・原則を述べる事が出来る			
④ ベッドから車椅子へ移乗時の留意点を述べる事が出来る			
⑤ 移乗前の観察項目を述べる事が出来る 患者の状況・観察項目が言える			
⑥ 移乗・移送時、患者の状況に応じた、危険のポイントが言える			
⑦ 患者の状況に応じた、必要物品の準備が出来る			
⑧ 患者へ説明し、同意が得られる			
⑨ 羞恥心に配慮した対応が出来る			
⑩ 軽症患者の移乗が出来る			
⑪ ⑤の観察項目、⑥の危険のポイントを踏まえて、患者の状況や状態に応じた、移乗が出来る。 危険の回避、安全に配慮出来る。			
⑫ 患者にあった適切な声かけが出来る			
⑬ 移乗後の患者の観察が出来る。確認行動が出来る			
⑭ 目的が終了し、ベッド臥床後の患者の観察や配慮が出来る。			
⑮ 必要時、看護記録に記載出来る			

コメント (今後へのアドバイス)

新人看護師研修に関する主な意見

＜新人看護師研修ガイドラインの素案＞

I. 新人看護師研修

1. 枠組み

- 1) 基本的考え方
- 2) 研修体制
- 3) 研修における病院管理者・看護管理者の果たすべき役割

2. 研修構成

- 1) 対象者
- 2) 到達目標
- 3) 研修方法
- 4) 研修内容
- 5) 評価方法・基準
- 6) 評価のフィードバック方法

※習得してきたことを確認する重要性、その方法例について

3. 規模に応じた多様な研修実施のあり方

4. 技術指導の具体例

- 1) 与薬（内服、注射）
- 2) 重症、高齢化をふまえた療養上の世話（移乗など）

II. 教育担当者研修

- 1) 対象者
- 2) 到達目標
- 3) 研修方法
- 4) 研修内容
- 5) 評価方法・基準
- 6) 評価のフィードバック方法

(主な意見)

I. 新人看護師研修

1. 枠組み

1) 基本的考え方

<委員からの意見>

- ・新人研修は、看護師が病院を変わったとしても、学んだことの積み上げができるかたちが望ましい。
- ・医療施設の規模に関わらず、どこでも新人看護職員が同じ質の研修を受けられるような仕組みにする必要がある。
- ・新人看護師の研修内容だけではなく、教育担当者の教育も必要である。
- ・必要な教育を受けた教育担当者を配置、新人教育プログラムが必要である。
- ・教育責任者、教育担当者、実地指導者など、用語の定義をする必要がある。
- ・新人看護師の学びの課程を支援することが重要である。
- ・看護技術に関しては、臨床で研修を引き受けている。
- ・新人看護師研修は、看護基礎教育と専門職業教育の橋渡しのような位置づけである。：看護基礎教育（学問としての看護学教育）→臨床研修（専門職業人としての教育）→臨床看護師（ジェネラリスト、エキスパート、スペシャリスト）
- ・看護基礎教育のゴールについては、各教育機関がそれぞれ作っているが、学生個人による達成の度合いは差が大きい。学校で行っている基礎教育の技術教育とつながっていくもの、関連性があるようにするべきであり、学んだことをセルフチェックでき、基礎教育から卒業後も共通で使用できるツールが望ましい。キーワードはつながり。
- ・新人は基礎教育が修了している学習者であり、専門職業人としての研修である。
- ・人を育てようという組織の文化が重要である。
- ・組織がどう人を育てるかという考えを新人や他の構成員に伝えているかということも重要である。
- ・自分が何を経験したのかをレポートしてファイルする仕組みはどうか。将来看護師がステップアップしていくためにも生涯においてどんな経験をしてきたか、自分の経験したことを評価して蓄積するシステムがよい。
- ・経験を蓄積できる研修手帳を全員がもつというのはどうか

2) 研修体制

<委員からの意見>

- ・看護師の教育課程は複数存在するため、新人研修プログラムにもバリエーションをつける必要があるのかどうか。
- ・新人看護師は多様な基礎教育を受けており、能力の個別性もあるが、研修プログラムについては、1施設内でバリエーションをつけるのは困難である。
- ・研修は現状に応じたスタンダードなものが良い。
- ・看護学生が就職時に教育指導者がいるのかと問う時代であり、教育担当者をおくことが求められている。
- ・新人何人に対して、何人の指導者が必要なのか。
- ・看護技術の習得は、大学病院であってもローテーション方式であっても一年ですべては経験できない。
- ・ローテーション研修は、新人看護師30名が限界である。
- ・過剰な不安を下げるような支援体制が必要であり、プリセプター、サポーターだけではなく、部署全員の支援が受けられるような屋根瓦式体制が必要である。
- ・体制について、プリセプターによるシェアリング、サポーターによるコーチング

- により新人を支援している例がある。
- ・ローテーション研修では、単科では得ることの出来ない知識や技術が習得できる。一般病棟、手術室、ICU、救命救急病棟を経験し、周手術期も含めた一連のケアの流れを理解できる。一方で、病棟や指導者によって業務の仕方や指導内容が異なり、戸惑うことがあり、慣れた頃に環境が変わるので、人間関係を再構築する必要がある。
 - ・医師の臨床研修制度も院内の医師だけではなく、他職種の力を借りている。看護師も全職種のを借りると良い。
 - ・看護師と医師と一緒に勉強できる機会をもてるようにすると良い。
 - ・他職種と合同研修会をすることでチーム医療におけるパートナーシップの育成がすすむ。
 - ・精神的なサポートをする人が必要である。

3) 研修における病院管理者・看護管理者の果たすべき役割

<委員からの意見>

- ・看護師を育てる環境が重要である。
- ・新人教育においては、看護管理者がどう考えるのかが重要である。
- ・指導者が大切である。病院長がリーダーシップをとり、病院の理念から指導者に教えていくのが、理想である。

2. 研修構成

<委員からの意見>

- ・臨床研修は一年間程度の期間が必要である。
- ・個々の到達度は違うが、2年目になると独り立ちが必要であり、研修期間は1年が妥当である。

1) 対象者

<委員からの意見>

2) 到達目標

<委員からの意見>

- ・看護技術の達成度についていつまでの期間で、何%の看護師が達成するのを目標とするのか整理する必要がある。
- ・到達目標に関して認識をあわせる必要がある。何ができるようになったかを目標にしていくのか(例えば血圧を測れることを目標にするのか)、あるいは、何かを乗り越えたり、対処できる能力を身につけていくような目標にしていくのか。
- ・何かをさせることをゴールの設定にしていまいがちである。
- ・研修場所によって、習得できる技術が異なるため、どんな項目をガイドラインに盛り込むのか検討が必要である。
- ・到達目標は、新人看護師が身に付けてほしい資質や能力の具体的な水準である。努力によって到達可能なレベルであることと、新人看護師自身と指導する者の双方が、何がどうできるように努力すればいいのかが、分かるようにすること

- が重要である。
- ・チェックリスト式のマニュアルは、新人自身にも指導者にも課題は何なのかがよく分かる。指導計画を立てるのにも非常に有効である。
- ・ルーティン業務は一年でできるようになるのが、到達目標の目安である。
- ・到達目標の項目は、看護技術の項目を主に、管理的側面も加えると良い。
- ・学生は、知識としてわかる。免許取得後は、出来るようになる事が重要であるため、技術項目が多いが、全ての項目が出来るようになる事を目指す。
- ・現実には全ての項目と考えると無理であり、技術項目は絞った方がよい。
- ・小さい目標だと大きな目標をクリアできない。大きな目標を示し、新人が目標に達成するためにどうしたらいいのいかを、道筋を明確にしてあげることが必要。
- ・新人研修期間を1年間とした場合、1年後にどういう看護師になればいいのかの共通理解が重要である。
- ・全ての項目を一年間で経験させるのではなく、大事な部分を絞る方がよい。

3) 研修方法

<委員からの意見>

- ・例をたくさん挙げ、研修方法は実施施設が選べるようにしておくことが必要である。
- ・医師臨床研修では、目標と方法のみの構造である。ガイドラインの中の到達目標と研修方法の分類の検討が必要である。
- ・集合研修とOJTについては、個々の病院によって異なるが、4月は集合研修2週間で5月が1/3、徐々にOJTへ移行となっている。
- ・以前は4月に集合研修が多かったが、OJTの後にまた集合研修という方法もある。効果を考えて変化してきている。
- ・経験型学習とし、集合教育による講義や演習、その後現場で経験の後、その経験をもとに集合教育による意味付けを行う。
- ・臨床研修の目標は、「できるようになること」である。エビデンスに基づいた看護技術を繰り返し練習する。リアルなシミュレーション訓練→リフレクションを行い、何ができるようになったのか、何が課題なのか見出すことが重要である。
- ・研修後は自己評価やグループワークの中で「語り」によるシェアリングを行う。
- ・自己学習や自己評価ができるようにシラバスやチェックリストを用いる。
- ・講義、演習（一項目づつ）、シナリオシミュレーション演習、研修→研修したことを臨床現場で実践、研修→実践の繰り返しプログラム、自己学習できる場を準備する。
- ・経験型学習とOn-Offのスパイラル学習、研修の場（技術演習・ワーク）、研修時間の確保、教育効果を図るための評価表、シミュレーション機器が必要である。
- ・現場ではいろいろ工夫しながら体制をつくっている。
- ・研修方法について定義を示す際に、現場で使われているような方法に付け加えて他の研修方法を示すと整理され、なじみやすい。
- ・プリセプターは80%の病院が導入しているが、プリセプターが疲弊している現実もある。
- ・ガイドラインは登るべき山を示すものであって、登り方は、人員構成などその病院の状況に合わせて個々の病院が考えるもの。ガイドラインには利点欠点をのせて、指導者にそれを伝えて、自分たちのやり方を考えるようにすればよい。
- ・医師のOJTの場合は、3段階に分けて行っている。第一段階は初心者に対してで、ほぼマンツーマンでやり方を見せながら教え、第二段階ではそばについて見守り、第三段階は難しいケースのみ報告させるようにしている。
- ・シミュレーションをして、手技を実際に見せて、実際にやってもらって危なければ手をそえる、一人でやってもらう、といった段階上のOJTを示していくことが大事である。こういう方法もあるということを示しておくことは参考になる。

4) 研修内容

<委員からの意見>

- ・ガイドラインの内容は、実現可能なものであるべきである。
- ・新人看護師臨床研修は、1年程度の期間で生体侵襲の高い看護技術を中心に、研修そして実践というサイクルで学んでいける教育プログラムとシステムが適当である。
- ・プロフェッショナルな看護師育成のためには技術教育に偏らず、技能以外のところの研修が大切である。
- ・患者の視点からも、コミュニケーションスキルが必要である。
- ・実践に即した現場ですぐに役立つ技術研修への希望が多い。

5) 評価方法・基準

<委員からの意見>

- ・施設間での相互のピアレビューまたは第三者機構が評価する、病院機能評価の基準に入れるなどの方法もある。
- ・研修の場所の違い（例えば手術室・精神科・小児科など）があると一年後の評価を同じ方法で実施することは困難である。
- ・目標達成期間があらかじめ示されているチェックリストを利用する評価方法がある。
- ・到達目標の示し方の特徴としては、新人看護職員研修の到達目標に沿っている。技術項目に「～できる」とつけて表現されていることがあげられる。A到達目標のみ表記があり、チェックする際に別途マニュアルを併用するタイプ、B到達目標をやや詳細に評価するタイプ、C到達目標と施設独自の詳細な手順が組み合わせられているタイプなどがある。
- ・到達目標 評価の方法は、他者評価（1～4名）、自己評価がある。
- ・評価の記載方法は、チェックリスト式が主である（指標2から4段階）。
- ・誰が誰を評価するのかについては、指導者が新人、新人がプリセプターを評価する、あるいは指導者や新人が研修システムを評価するという方法がある。研修制度については第三者が評価する、例えば病院機能評価機構などを利用という方法がある。どんな施設における研修でも一定の研修であるというためには、その研修システムを認証することが大事である。
- ・評価タイミングについては、研修終了を認める総括評価と研修の途中で行う形成的評価がある。形成的評価はフィードバックとも関係する。
- ・評価項目の質については、プロセス評価（理念など）とアウトカム評価（～できるなど）のバランスが重要である。
- ・医師の場合は、“時間”“経験目標”“態度”の3点を評価して修了を決めている。
- ・“到達目標”“評価方法”など用語を統一すべきである。
- ・知識・技術・態度のどれが評価対象なのかにより評価方法が違う。医師では、知識は紙に書くことで評価し、技術は一人でできるようになっているのかを観察し評価する。
- ・研修を終了したら、国が修了証をわたす仕組みとするのか。全員に出すのか。到達目標を達成した人に出すのか。一定以上到達した人に出すのか。到達目標の基準と深く関係する。

6) 評価のフィードバック方法

＜委員からの意見＞

- ・評価は、今できない事を次に出来るようにするためのものなので、オープンかつシンプルにする。また、フィードバックはプラスのフィードバックが基本である。
- ・個人のフィードバックについては、評価表で確認する。出来た、出来ないより、強みを確認し励ます。
- ・評価とフィードバックは別々ではなく、評価はフィードバックのためにある。

3. 規模に応じた多様な研修実施のあり方

＜委員からの意見＞

- ・小規模病院の新人看護職員研修の実態を把握していく必要がある。
- ・小規模病院でも研修を行っている割合は高い。研修のシステムは大規模病院のようにはいかないが、どの施設へ就職しても、必要最小限の研修が受けられることが大事。
- ・病院間で連携するシステムづくりが必要
- ・集合研修は通信・eラーニングという方法も有効である

4. 技術指導の具体例

- 1) 与薬（内服、注射）
- 2) 重症、高齢化をふまえた療養上の世話（移乗など）

＜委員からの意見＞

- ・ガイドラインにはすべての技術を網羅するのではなく、いくつかのモデルを示す必要がある。
- ・ビデオ付きガイドラインにすると良い
- ・各段階で評価することが大切であり、できなかった場合は1つ前に戻るという技術教育の原理・原則を書くことが必要である。

II. 教育担当者研修

<委員からの意見>

- ・中小規模病院の教育担当者の研修ニーズは高い。

医師の例をみると、指導者養成は大きな影響があり重要である。

- ・医師の場合は、必修化になった時に指導者講習会を受けた指導者を設けた。講習会は、時間や内容がある程度決められていて、地方の厚生局が許可している。修了書は、主催者・医政局長の印が押されている。実務経験7年以上でその研修を受けた者を指導者と呼んでいる。5年をしてその制度が落ち着くようになった。看護は必修化する必要はないにしても、決まった形での実地指導者講習会を実施した場合、公的な終了認定があった方がよい。

1) 対象者

病棟や外来、手術室など各部署で新人研修の運営を中心となってい、また実地指導者への助言及び指導等を行う者

2) 到達目標

<委員からの意見>

- ・新人看護師育成に必要な知識・技術・態度の修得
- ・新人を見守る“待つ能力”を身につけることが必要

3) 研修方法

<委員からの意見>

- ・研修運営方法として、①単独施設での実施、②他施設との合同実施があり、研修スタイルとしては、①短期集中型、②分散型がある。
- ・集合研修は通信・eラーニングという方法も有効である

4) 研修内容

<委員からの意見>

- ・実地指導者と教育担当者両方に共通して、対象の理解や教育方法など新人との関わり方や振り返りについての内容が必要である。
- ・教育担当者には対象の理解、教育システムを徹底して教えることが必要

5) 評価方法・基準

<委員からの意見>

6) 評価のフィードバック方法

<委員からの意見>