

看 護 課

1. 新人看護職員研修に関する検討会 中間まとめ

1. はじめに

- 医療の高度化や在院日数の短縮化、医療安全に対する意識の高まりなど国民のニーズの変化を背景に、臨床現場で必要とされる臨床実践能力と看護基礎教育で習得する看護実践能力との間には乖離が生じ、その乖離が新人看護職員の離職の一因であるとの指摘がある。
- 厚生労働省では、新人看護職員の臨床実践能力の効果的かつ効率的な向上を図るため、平成16年3月に「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会報告書」をまとめ、新人看護職員の到達目標と研修指針を示した。また、新人看護職員研修指針等を普及するため、研修責任者を対象とした研修を平成16年度から平成19年度まで実施した。
- 平成21年3月「看護の質の向上と確保に関する検討会」中間とりまとめにおいて、看護基礎教育と臨床現場との乖離を埋めるためには、看護基礎教育の充実を図るとともに、新人看護職員研修の制度化・義務化を視野に入れ、離職防止の観点からも、新人看護職員研修の実施内容や方法、普及方策について早急に検討し、実施に移すべきであるとされた。
- これを受けて、新人看護職員研修ガイドライン（以下、「ガイドライン」とする）の策定及び普及のための具体的方策について検討するため本検討会を設置し、7回にわたって議論を重ねてきた。また、具体的指導案の作成に関しては、ワーキンググループで検討を行い、ガイドラインに盛り込んだ。
- 一方、第171回国会において、保健師助産師看護師法及び看護師等の人材確保の促進に関する法律の一部を改正する法律が成立し、新たに業務に従事する看護職員の臨床研修等が努力義務として規定され、平成22年4月1日より施行されることとなった。
- これを踏まえて、ガイドラインは、新人看護職員が基本的な実践能力を獲得するための研修として、医療機関の機能や規模にかかわらず研修を実施することができる体制の整備を目指して作成された。
- 新人看護職員研修をすでに実施している医療機関だけでなく、新人看護職員を迎えるすべての医療機関において、研修の企画・立案にガイドラインが活用され、新人看護職員研修が実施されることが期待される。
- ここに中間まとめとして、これまでの検討の成果であるガイドラインを提示するとともに、今後の課題をまとめた。

2. 今後の課題

(1) 新人看護職員研修の普及について

- これまで新人看護職員研修を実施していなかった医療機関に対して、都道府県等が看護管理者等をアドバイザーとして派遣し、研修実施体制の整備や研修の企画・運営等に関して相談・指導を行うことは一部の県で実施されており、新人看護職員研修の普及・推進に効果的である。
- また、新人看護職員研修を既に実施している施設に研修責任者等が出向いて、研修実施体制や研修の企画・運営等について学ぶことも効果的と考えられる。
- 総合的な研修を実施している施設が院内研修を公開することや、都道府県が協議会等を設置し調整を行うことで、地域の医療機関同士が新人看護職員研修に関する情報を共有し、連携することができる。
- さらに、都道府県や関係団体等が実施する研修を活用することも有効である。
- 新人看護職員研修を実施する医療機関に対する財政支援も普及・推進において重要である。
- 新人看護職員研修の実施状況を外部評価団体等の基準の一つに盛り込むことも普及する上で効果的と考えられる。

(2) 本検討会において継続して議論する課題

- 今回示したガイドラインは、新人保健師及び新人助産師に対する研修についても、看護師としての基本的な実践能力を獲得することを目的とした研修に関しては適用することができる。
- 一方、保健師または助産師としての基本的な実践能力の獲得を目的とした研修については、別途ガイドラインを策定することが必要である。新人助産師研修については、本検討会にワーキンググループを設置して検討し、到達目標等を作成することとする。新人保健師ガイドラインは、本検討会とは別に検討の場を設けることとする。

(3) 中長期的展望に立った課題

- ガイドラインは、新人看護職員を受け入れる医療現場の状況や看護基礎教育の教育内容の見直し等の諸事情を勘案して、適宜見直すことが必要である。
- 新人看護職員研修の目的の一つは看護の質保証であり、これを明確にするため、ガイドラインに基づいた新人看護職員研修を修了した者に対して修了証を交付することが一つの方法として考えられる。修了証を交付する場合には、交付基準をどのように設定するのか、到達目標の達成状況を勘案するかどうかといった点を検討することが必要である。
- また、新人看護職員研修実施医療機関の認証についても検討すべき課題である。
- 新人看護職員研修は、新人看護職員の実践能力向上を図るものであり、看護の質の保証に資するものであることから、今後更なる財政支援や診療報酬上の取り扱いについて議論が求められる。

新人看護職員研修 ガイドライン

平成 21 年 12 月

<目次>

はじめに

I. 新人看護職員研修ガイドラインの基本的な考え方

1 新人看護職員研修の理念	2
2 基本方針	2
3 研修体制	3
1) 新人看護職員を支える体制の構築	
2) 研修における組織の体制	
3) 研修体制の工夫	
4) 新人看護職員が少ない施設や小規模病院等における外部組織の活用	

II. 新人看護職員研修

1 研修内容と到達目標	7
1) 臨床実践能力の構造	
2) 到達目標	
3) 到達目標の設定手順	
4) 看護技術を支える要素	
2 研修方法	12
1) 方法の適切な組合せ	
2) 研修の展開	
3 研修評価	14
1) 評価の考え方	
2) 評価時期	
3) 評価方法	
4 研修手帳（研修ファイル）の活用	14
5 研修プログラムの例	15
6 技術指導の例（別冊）	15

III. 実地指導者の育成

1 到達目標	16
2 実地指導者に求められる能力	16
3 研修プログラムの例	17

IV. 教育担当者の育成

1 到達目標	18
2 教育担当者に求められる能力	18
3 研修プログラムの例	19

V. 研修計画、研修体制の評価

1 研修終了時の評価	20
2 研修終了後、実践の場での事後評価	20
3 評価の活用	20

はじめに

看護は人の生涯にわたるヘルスプロモーションとして重要な社会的機能の一つである。その職業人としての第一歩を踏み出した新人看護職員が、臨床実践能力を確実なものとするとともに、看護職員としての社会的責任や基本的態度を習得することは極めて重要である。本ガイドラインは、新人看護職員が基本的な臨床実践能力を獲得するための研修として、医療機関の機能や規模にかかわらず新人看護職員を迎えるすべての医療機関で研修を実施することができる体制の整備を目指して作成された。

(ガイドライン検討の経緯)

医療の高度化や在院日数の短縮化、医療安全に対する意識の高まりなど国民のニーズの変化を背景に、臨床現場で必要とされる臨床実践能力と看護基礎教育で修得する看護実践能力との間には乖離が生じ、その乖離が新人看護職員の離職の一因であると指摘されている。看護基礎教育と臨床現場との乖離を埋めるためには、看護基礎教育の充実を図るとともに、臨床実践能力を高めるための新人看護職員研修の実施内容や方法、普及方策について検討し、実施に移すことが求められている。そこで、新人看護職員研修ガイドラインの策定及び普及のための具体的方策について検討するため、厚生労働省に「新人看護職員研修に関する検討会」を設置し、議論を重ねて新人看護職員研修ガイドラインを作成した。

一方、平成 21 年 7 月の保健師助産師看護師法及び看護師等の人材確保の促進に関する法律の改正により、平成 22 年 4 月 1 日から新たに業務に従事する看護職員の臨床研修等が努力義務となる。

(ガイドラインの構成と使い方)

本ガイドラインは、各医療機関で研修を実施する際に必要となる事項を記載している。新人看護職員研修ガイドラインの基本的な考え方及び新人看護職員研修と、新人看護職員研修の効果を上げるために必要な指導者の育成についても示している。

本ガイドラインでは、新人看護職員の到達目標として 1 年以内に経験し修得を目指す項目とその到達の目安を示した。研修体制や研修方法は、各医療機関の特性、研修に対する考え方、職員の構成等に合わせた行うことを前提としていることから例示としている。また、研修プログラムの例と技術指導の例をあくまでも参考として示している。各医療機関においては、新人看護職員研修を施設内だけではなく、周りのリソースを十分に活用し、新人看護職員の到達目標に合わせて研修を自由に組み合わせて実施していただきたい。

本ガイドラインが新人看護職員を受け入れるあらゆる医療機関で研修の企画・立案に際して活用されることを期待している。

I. 新人看護職員研修ガイドラインの基本的な考え方

1. 新人看護職員研修の理念

- ① 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。新人看護職員研修は、看護実践の基礎を形成するものとして、重要な意義を有する。
- ② 新人看護職員を支えるためには、周囲のスタッフだけではなく、全職員が新人看護職員に関心を持ち、皆で育てるという組織文化の醸成が重要である。この新人看護職員研修ガイドラインでは、新人看護職員を支援し、周りの全職員が共に支え合い、成長することを目指す。

2. 基本方針

- ① 新人看護職員研修は、新人看護職員が基礎教育で学んだことを土台に、臨床実践能力を高めるものである。新人看護職員は、新人看護職員研修で修得したことを基盤に、生涯にわたって自己研鑽することを目指す。
- ② 新人看護職員研修は、看護基礎教育では学習することが困難な、医療チームの中で複数の患者を受け持ち、多重課題を抱えながら、看護を安全に提供するための臨床実践能力を強化することに主眼をおくことが重要である。
- ③ 医療における安全の確保及び質の高い看護の提供は重要な課題である。安全で安心な療養環境を保証するため、医療機関は患者の理解を得ながら組織的に職員の研修に取り組むものであり、新人看護職員研修はその一環として位置付けられる。
- ④ 専門職業人として成長するためには、新人看護職員自らがたゆまぬ努力を重ねるべきであることは言うまでもないが、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できる実効性のある運営体制や研修支援体制が整備されていることが重要である。
- ⑤ 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、新人看護職員研修は、常に見直され発展していくものである。

3. 研修体制

1) 新人看護職員を支える体制の構築

- ① 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職員全員と共有することが望まれる。
- ② 新人看護職員研修は、所属部署の直接の指導者だけではなく、部署スタッフ全員が新人を見守り、幾重ものサポート体制を組織として構築することが望ましい。そして、新人看護職員が看護の素晴らしさを実感したり、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、新人看護職員に示していくことが望まれる。
- ③ 新人看護職員が臨床現場に順応し、臨床実践能力を獲得するためには、根気強くあたたかい支援が必要である。また、新人看護職員の不安を緩和するために、職場適応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。そのためには、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。
- ④ 新人看護職員の研修は医療機関全体で取り組むものであり、共通する研修内容等は、医師や薬剤師等の新人職員と合同で研修を行い、また専門的な知識・技術を有する職員を新人看護職員研修に参画させることも必要である。そして、医療機関内の多職種との連携を密にとるとともに、新人看護職員が多職種の業務を理解するための機会を設けることが必要である。

2) 研修における組織の体制

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、研修責任者と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誰なのかを互いに認識できるような体制とし、それを明確に示すことが必要である。

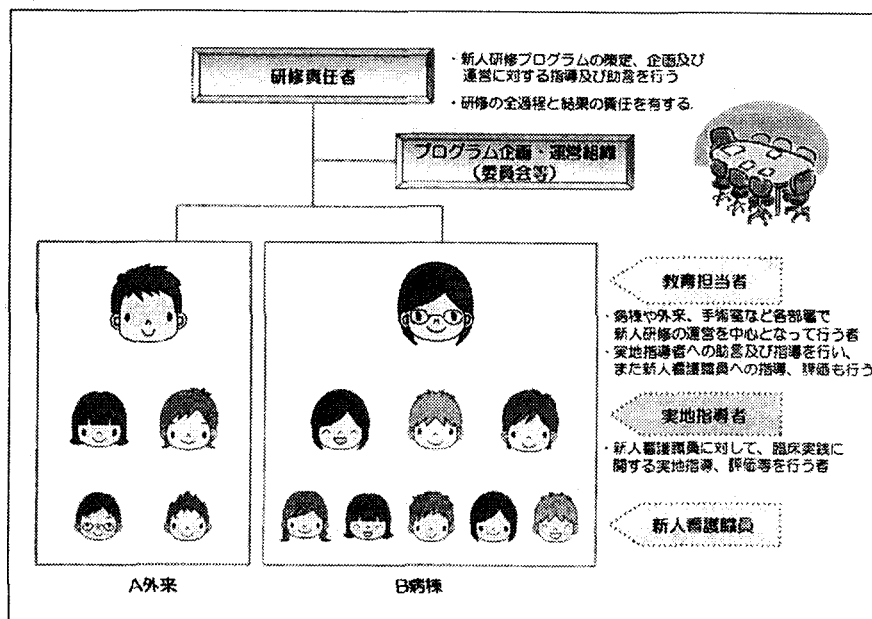


図1 研修体制における組織例

研修体制における役割を下記に示す。

① 新人看護職員

免許取得後に初めて就労する看護職員のことである。自立して個人の今後の目標を定め、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

実地指導者は新人看護職員に対して、臨床実践に関する実地指導、評価等を行う者である。看護職員として必要な基本的知識、技術、態度を有し、教育的指導ができる者であることが望ましい。実地指導者の配置は、新人看護職員に対し継続的に指導を行う一人の指導者を配置する方法や各新人看護職員に対し複数の指導者が担当する方法、チームの中で日々の指導者を配置する方法などがあり、部署の特性や時期によって組み合わせるなどの工夫を行う。

③ 教育担当者

教育担当者は、看護部門の新人看護職員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、また新人看護職員へ指導、評価を行う者である。看護職員の模範となる臨床実践能力をもち、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。教育担当者の配置は各部署に1名以上とすることが望ましい。

④ 研修責任者

研修責任者は、施設及び看護部門の教育方針に基づき、教育担当者、実地指導者及び新人看護職員の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。そして、研修責任者は、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職員研修全体を把握する。他施設と連携し研修を実施する場合は、施設間連携の調整役となる。

研修責任者は、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。研修責任者の配置は、出来る限り、各施設に1名配置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）

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) 研修体制の工夫

新人看護職員研修等の実施に当たっては、各施設の特性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計画することが望まれる。

① 施設間で連携する工夫

新人看護職員研修等の充実を図るため、地域、同規模の施設間、医療連携している施設間で連携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することや、都道府県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検討や調整を行うことが求められる。

② 研修の工夫

- ・ローテーション研修に代表される複数領域の研修：一つの部署では得ることの出来ない幅広い臨床実践能力を獲得するために有効
- ・多職種と合同研修会の実施：チーム医療におけるパートナーシップの育成に有効
- ・研修の講師として看護基礎教育を行っている看護教員の活用：看護基礎教育において学習した知識・技術とのつながりを強化するために有効
- ・教育機関、学会、専門職団体等で行われているプログラムの活用：最新の専門的な知識・技術を得るのに有効
- ・新人看護職員研修の経験が豊かなアドバイザーの活用：施設に適した研修体制や計画策定が可能

③ 新人看護職員を支える組織体制の工夫

新人看護職員を支える組織体制としては、プリセプターシップ、チューターシップ、メンターシップなどの方法がある（表1）。新人看護職員の離職を防止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ため、その工夫をする必要がある。

表1 新人看護職員を支える組織体制の例

名称	定義	備考
プリセプターシップ	新人1人に対して決められた経験のある先輩看護職員（プリセプター）がマンツーマン（同じ勤務を一緒に行う）で、ある一定期間新人研修を担当する方法。この方法の理念は、新人のペースにあわせて（self-paced）、新人自らが主体に学習する（self-directed）よう、プリセプターが関わることである。	新人看護師が臨床現場にですぐなど、ごく初期の段階で用いるのが効果的である。プリセプターは自分の担当する患者の看護ケアを、担当の新人看護師（プリセプティー）とともに提供しながら、仕事を通してアセスメント、看護技術、対人関係、医療や看護サービスを提供するしくみ、看護職としての自己管理、就業諸規則など、広範囲にわたって手本を示す。
チューターシップ (エルダー制)	各新人看護職員に決まった相談相手（チューター）を配置し、仕事の仕方、学習方法、悩み事などの精神面、生活、など広範囲にわたり相談や支援を行う。	決められた相談相手がいることは新人看護師にとって心強いとの評価であり、新人看護研修期間を通じてチューターを配置することが望ましい。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ため、新人と先輩がペアで患者を受け持つ方法とを組み合わせることが多い。
メンターシップ	メンターは、新人看護職員を援助し、味方となり、指導し、助言し、相談にのる役割である。通常、直接的な実地指導者として関わることはなく、支援者的役割をはたす。	メンターは中長期的なキャリア支援、動機付け、よき理解者として関わりながら、人間的な成長を支援する役割であるので、新人研修後期以降の支援者としてふさわしい。
チーム支援型	特定の指導係を置くのではなく、チームで新人看護職員を教育・支援する方法。	新人看護職員1人に1人の指導者をつけず、チームに参画しながら新人を教育・支援する。チーム内でそれぞれのメンバーが得意分野を指導するように役割の分担がなされている。

4) 新人看護職員が少ない施設や小規模病院等における外部組織の活用

施設の規模や特性、新人看護職員数によって、新人看護職員研修、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ため、他医療機関や研修・教育機関などの外部組織を活用したり、複数医療機関が共同で研修を行うことが実情に即していると考えられる。

① 他医療機関の活用

小規模ないし単科病院においては、新人看護職員としての到達目標に記載されている項目のすべてを体験することが難しい場合がある。そのような場合は、近隣の施設で行っている研修に参加するなどの工夫をする。このような施設間において、研修ができるようにするためには、総合的な研修を実施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

新人看護職員数が少ない施設においては、新人看護職員研修のうち、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職員研修に組み込んで行うことも考えられる。例えば、医療安全、感染管理、救急蘇生などの研修について、他の機関の研修を活用することが有効である。

II. 新人看護職員研修

1. 研修内容と到達目標

1) 臨床実践能力の構造

看護は必要な知識、技術、態度を統合した実践的能力を、複数の患者を受け持ちながら、優先度を考慮し発揮することが求められる。そのため、臨床実践能力の構造として、Ⅰ基本姿勢と態度 Ⅱ技術的側面 Ⅲ管理的側面が考えられる(図2)。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を土台にし、新人看護職員研修で臨床実践能力を積み上げていくものである。



図2 臨床実践能力の構造

2) 到達目標

- ① 到達目標の項目によっては、施設あるいは所属部署で経験する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2年目以降に設定しなければならないこともあり得る。その場合には、到達目標の技術を経験出来る他部署(他施設)での研修を取り入れる等の対応を検討する。
- ② 到達目標は、「看護職員として必要な基本姿勢と態度」16項目(表2)、「技術的側面」69項目(表3)、「管理的側面」18項目(表4)からなり、新人看護職員が1年以内に経験し修得を目指す項目を示している。ここでは、1年以内に経験すべき項目を☆で、それぞれの到達の目安を4段階で示した。ただし、1年間のいつの時点でどこまでを到達すべきなのか、あるいは1年以内に経験すべき項目として示していない項目をいつまでに経験することを目標とするのかは個人あるいは施設が決めていくものとしている。また、ここで到達の目安として示している「できる」とは、指導がなくても新人看護職員が自立して看護を実施できることを意味している。

【看護職員として必要な基本姿勢と態度についての到達目標（表2）】

看護職員として必要な基本姿勢と態度については、新人の時期のみならず、成長していく過程でも常に臨床実践能力の中核となる部分である。

★：一年以内に経験し修得を目指す項目

到達の目安 II：指導のもとでできる I：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・家族との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家族の意向を把握し、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	★			II	
	②病院及び看護部の組織と機能について理解する	★			II	
	③チーム医療の構成員としての役割を理解し協働する	★			II	
	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見つける	★				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	

【技術的側面：看護技術についての到達目標（表3）】

★：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：演習でできる II：指導のもとでできる I：できる

※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、比較的状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			
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（例：臥床患者、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経管栄養法	★			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運動をきむ。）	★				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：不眠、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更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体位ドレーナージ				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、灌腸内与薬	★				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	
症状・生体機能管理技術	⑦チームメンバーへの応援要請	★				I
	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
苦痛の緩和・安楽確保の技術	①安楽な体位の保持	★			II	
	②薬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	
感染予防技術	①スタンダードプリコーション（標準予防策）の実施	★				I
	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
安全確保の技術	①誤薬防止の手順に沿った与薬	★				I
	②患者誤墮防止策の実施	★				I
	③転倒転落防止策の実施	★			II	
	④薬剤・放射線機器防止策の実施				II	

【管理的側面についての到達目標（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。

★：一年以内に経験し修得を目指す項目

到達の目安 II：指導のもとでできる I：できる

		★	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	
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	
	②血液製剤を適切に請求・受領・保管する				II	
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）に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) 到達目標の設定手順

到達目標を設定する上では、施設の規模・機能、看護部門の理念、看護職員の構成、新人看護職員を支援する体制、新人研修にかけられる時間・予算、目指す看護職員像（どんな新人看護職員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。

① 項目の設定例

A病院	B病院	C病院
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、移動に注意が必要な患者への援助	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関節可動域訓練・使用性回復予防 ④入浴・履脱への援助 ⑤体動、移動に注意が必要な患者への援助	活動休息援助技術 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・使用性回復予防 ⑥入浴・履脱への援助 ⑦体動、移動に注意が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場合を例として手順を示す。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に限って設定する場合（A病院）、到達目標の全ての項目を設定する場合（B病院）、さらに独自の項目を追加して設定する場合（C病院）などが考えられる。

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 1. 車椅子の準備ができる 2. ポジティブな声かけ・声援・声援を述べることができる 3. 患者の状況や状態に応じた移送ができる 4. 患者心に配慮した対応ができる 5. 危険の回避が出来、安全に対する看護事項がわかる	車椅子による移送 1. 車椅子の準備ができる 2. ポジティブな声かけ・声援・声援を述べることができる 3. 患者の状況や状態に応じた移送ができる 4. 患者心に配慮した対応ができる 5. 危険の回避が出来、安全に対する看護事項がわかる	車椅子による移送 1. 車椅子の準備や使用方法を述べることができる 2. 患者の状況に応じた必要物品が準備出来る(履脱ポンプ・A輪スランド・履脱パッドカーニート) 3. ポジティブな声かけ・声援を述べることができる 4. 患者に車椅子の準備と行き先を説明できる 5. 患者の満足度を高めることができる 6. 患者心に配慮した対応ができる 7. 車椅子の必要物品の準備ができる 8. 車椅子を20〜30度の角度で折り、フットレストを上げ、ブレーキをかける 9. 患者の状況や状態に応じた対応ができる 10. 患者への声かけや声援が、声援ができる 11. 経験や観察の対応ができる 12. 移送が困難な患者の観察ができる

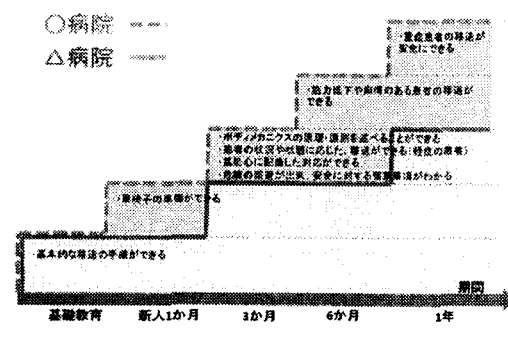
①で設定した項目毎に詳細さを設定する。各項目をそのまま設定する場合（パターンⅠ）、やや詳細に設定する場合（パターンⅡ）、手順に沿って詳細に設定する場合（パターンⅢ）などが考えられる。

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 80歳 女性 貧血 安静度：廣内アリアー	状態に変化のある患者 重症度が中等度の患者 筋力低下でふらつきあり 腫れ内痔がある患者 腫下肢に強度の浮腫があり、皮膚が脆弱 難転立性低血圧で転倒歴あり	重症・急変の恐れのある患者 脳神経外科の手術後で 意識状態の変化が大きい患者 腫大膝関節骨折で 体重が100キロ 腫複数の点滴ラインあり、 シリンジポンプ使用、 酸素投与中

設定した項目の到達状況を判定する時の基準となる難易度を設定する。項目によって難易度に影響する事項は異なるが、ここでは患者の状態による難易度の例を示す。

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意思決定を支援する働きかけ
- ② 家族への説明や助言

(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

新人看護職員研修に活用可能な教育方法には表5に示すようなものがある。現場での教育、集合研修、自己学習を適切な形で組み合わせる。講義形式のものに関しては、通信教育やeラーニング研修などのITを活用した方法もある。また、Off-JT→OJT OJT→Off-JTのスパイラル学習は効果があると言われていることから、Off-JTとOJTは研修目標に合わせて組み合わせることが適当である。

例えば、医療安全の研修では、eラーニングで自己学習をした後に、シミュレーションに参加し訓練した後に、実際に臨床の場において実地指導者と共に手順に沿って実施してみる。そして、実施後にチェックリストを用いて、行為を振り返るなどの順番で研修を組み合わせながら進める方法が考えられる。

表 5 教育方法の例

名称	手法・適用など
講義	<p>ルールを先に教える方法。抽象的な概念(例えば医療・看護倫理、患者の権利等)や知識を教授する時に、初めて学習するような場合は、まず原理原則を説明する。</p>
映像を活用した指導法	<p>時間や場所などの制約下において、臨床現場にできるだけ近い状態をイメージすることができる。技術学習(例えば注射技術やフィジカルアセスメント技術等)に適している。</p>
演習	<p>患者のアセスメント、状況に基づく判断、患者の個性性を重視した対応等を学ぶ際に必要とされる技能の学習などに適している。</p>
ロールプレイ	<p>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、患者や家族に起こった出来事など、状況を設定して自らが演じることで、相手の理解を深めることができる。また、対応やコミュニケーション技術の修得に活用できる。</p>
シミュレーション	<p>模擬体験であり、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。例えば、緊急時の対応などの状況設定をしたトレーニングや優襲的技術の学習に適している。</p>
習熟度別指導	<p>学習者の習熟度に合わせて行う指導法。情報リテラシー、心電図の読み方など、知識や経験の差が生じやすい内容に適している。</p>

2) 研修の展開

- ① 基本姿勢と態度に関する研修は早期に取り組む。そして、患者の自己決定やプライバシーの保護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。
- ② 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。
- ③ 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、新人看護職員が自ら、受け持った患者に必要な看護を考え判断する能力を養えるよう指導する。
- ④ 技術修得は、講義→演習・シミュレーション→臨床現場で実践の順に行うことが有効である。まず、シミュレーションを実施し、次に、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。シミュレーションの後には、振り返りを行い、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。特に、侵襲性の高い行為については、事前に集合研修等により、新人看護職員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。そして、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。
- ⑤ 看護職員は複数の患者を受け持ちながらも、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必要がある。そのため、新人看護職員研修では個々の知識や技術の修得だけでなく、優先順位を考えながら看護を実践するための能力を段階的に身につけられるように指導する。
- ⑥ 研修責任者は、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、精神的な支援のできる専門家によって、新人看護職員や関連するスタッフの支援体制を整

備することが望ましい。適宜、集合研修の後などに、新人看護職員同士が定期的に交流できる場を設けるなど、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が望ましい。

3. 研修評価

1) 評価の考え方

新人看護職員の評価は、修得してきたことの確認をするとともに、フィードバックを行い、新人看護職員が自信を持って一歩ずつ能力を獲得していくために行うものである。評価者は、新人看護職員と一緒に考え、励ます姿勢で評価を行う。

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、新人看護職員の職場への適応の把握等の点から重要であり精神的な支援も含め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面談等も適宜取り入れる。
- ③評価は、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あり、基本的にはポジティブ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出来たことを褒め、強みを確認し励ますような評価を行う。
- ④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。また、新人看護職員研修修了時には、所属部署や施設単位で修了証を発行するなどの方法もある。

4. 研修手帳(研修ファイル)の活用

新人看護職員が自らの目標を持ち、獲得した能力や成果を蓄積するためにポートフォリオやパーソナルファイルと呼ばれる研修手帳(研修ファイル)の利用が効果的である。研修手帳(研修ファイル)は、

- ・看護職員としての成長記録として利用できる
- ・経験の蓄積を可視化することができる
- ・研修手帳(研修ファイル)を介して他者へ経験を伝える手段になる

などの特徴がある。そして、研修手帳(研修ファイル)は新人研修のみではなく継続教育の記録としても利用でき、また所属部署や医療機関が変わっても利用できるものである。

研修手帳(研修ファイル)に記載する内容としては、例えば、初めのページに「将来目指すもの」「今年度目指すもの」「そのためのプラン」を記載しておく、機会ある毎に目標を確認することができる。研修での資料や記録をはさみこめるようにしておく、記載の負担なく経験を蓄積できる。また「到達目標のチェックリスト」を入れておくと、経験するごとにチェックして利用することができる。一定期間後、「実施したこと・分かったこと・考えたこと・成長したこと」や「他者からのコメント」を記載してもらうことで、成長の振り返りを行うことができる。

5. 研修プログラムの例 (図3)

ここでは、新人看護職員研修プログラムの例を参考までに紹介する。ここで示す研修内容は全て行わなければならないものではなく、各施設の特性に合わせて内容や方法、時間数を自由にアレンジする。また、自施設で行うほか、他施設との共同開催や活用、都道府県・関係団体等が実施する研修を活用することも有効である。

研修項目	方法	時間	4月(入職時)～数日間	4月～6月	7～9月	10～3月	
1.新人看護研修の概要	講義	1時間	目標と計画 研修手帳の活用方法				
2.看護師として必要な基本姿勢と態度	講義・演習	3時間	患者の権利と看護者の責務 看護者の倫理綱領 接遇			・実践の振り返り	
3.技術的側面	清潔・衣生活援助技術 制薬管理技術	講義・演習	6時間			・スキンケア	・褥瘡の予防:リスクアセスメント、体圧分散等
	与薬の技術	講義・演習	6時間		・皮下注射、筋肉内注射 ・点滴管理:薬剤準備、ボトル交換、挿入部の固定、輸液量の計算等 ・輸液ポンプ、シリンジポンプの使い方	・点滴静脈内注射 ・薬剤等の管理(毒薬・劇薬・麻薬、血液製剤を含む)	・輸血の準備、輸血中と輸血後の観察
	救命救急処置技術	講義・演習	4時間		・急変時の対応:チームメンバーへの応援要請等 BLS/AED		
	症状・生体機能管理技術	講義・演習	6時間		・静脈血採血		・フィジカルアセスメント ・心電図モニター
	感染防止の技術	講義・演習	2時間		・スタンダードプリコーションの実施		
	その他配属部署で必要な看護技術	OJT		配属部署で必要な看護技術			
4.管理的側面	安全管理 災害・防災管理	講義・演習	3時間	・医療安全対策:組織の体制、職員を守る体制、事故防止策、発生時の対応等 ・消火設備			
	情報管理	講義・演習	3時間	・個人情報保護	・診療情報の取り扱い ・記録		
研修の振り返り フォローアップ		1時間		・振り返り	・振り返り	・振り返り	

図3 新人看護職員研修プログラムの例

6. 技術指導の例 (別冊)

技術指導の例として、「与薬の技術」と「活動・休息援助技術」を示している。「到達目標」「到達までの期間」「看護技術を支える要素」「研修方法」「手順に沿った指導時の留意点」「チェックリスト」で構成されている。ここでは、看護基礎教育とのつながりを考慮しており、新人看護職員がどこまで修得できているのかの確認をすることだけではなく、新人看護職員が気をつけるポイント、指導者にとって指導時のポイントが分かるように示している。

① 与薬の技術

② 活動・休息援助技術

Ⅲ. 実地指導者の育成

実地指導者とは、新人看護職員に対して、臨床実践に関する実地指導、評価等を行う者である。新人看護職員研修を効果的に実施するためには指導者の育成が重要であることから、ここでは実地指導者の研修を企画する上で必要な到達目標、能力について示す。

1. 到達目標

- ① 新人看護職員の職場への適応状況を把握し、新人看護職員へ基本的な看護技術の指導及び精神的支援ができる
- ② 施設の新人看護職員研修計画に沿って、教育担当者、部署管理者とともに部署における新人看護職員研修の個別プログラム立案、実施及び評価ができる

2. 実地指導者に求められる能力

- ・ 新人看護職員に教育的に関わる能力
- ・ 新人看護職員と適切な関係性を築くコミュニケーション能力
- ・ 新人看護職員の置かれている状況を把握し、一緒に問題を解決する能力
- ・ 新人看護職員研修の個々のプログラムを立案できる能力
- ・ 新人看護職員の臨床実践能力を評価する能力

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

- ・ 新人看護職員研修体制と研修計画
- ・ 新人看護職員研修における実地指導者の役割
- ・ 看護基礎教育における到達目標と到達度
- ・ 「新人看護職員研修ガイドライン」の理解
- ・ 新人看護職員が陥りやすい研修上の問題や困難とその解決方法
- ・ 指導方法や教育的な関わり方

②技術

- ・ 新人看護職員の臨床実践能力に合った指導をする技術
- ・ 支援につながる評価技術
- ・ 円滑な人間関係の構築のためのコミュニケーション技術
- ・ 個別の研修計画を立案する技術

③姿勢・態度

- ・ 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
- ・ 認めていることを伝え、励まし、新人看護職員の自立を支援する
- ・ 新人看護職員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

3. 研修プログラムの例 (図5)

実地指導者研修プログラムの例を紹介する。ここで示す研修内容は全て行わなければならないものではなく、各施設の特性に合わせて内容や方法、時間数を自由にアレンジする。また、自施設で行うほか、他施設との共同開催や活用、都道府県・関係団体等が実施する研修を活用することも有効である。

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実施する必要があるといわれている。

研修項目	方法	前年度※10～12月	前年度※1～3月	5月・10月・3月
		12時間	6時間	3時間×3回
1.組織の教育システム	講義	・組織の理念と人材育成の考え方 ・院内の教育体制 ・実地指導者の役割 ・新人看護職員研修の概要		
2.新人看護師の現状	講義	・看護基礎教育の現状 ・新人看護師の技術習得状況 ・新人看護職員研修ガイドライン		
3.学習に関する基礎知識	講義	・学習理論:概念、動機付け、成人学習等	・教育方法:チームの力を活用した学習支援 ・教育評価	
4.メンタルサポート支援	講義 演習	・コーチング ・カウンセリングスキル ・コミュニケーション		
5.看護技術の指導方法	演習		・看護技術の評価方法 ・研修者同士での技術指導の実演	
新人看護職員研修の実際と振り返り	演習			・実施状況の報告 ・課題の共有と解決策の検討

※前年度:実地指導者としての役割を担う年度が始まる前の年度

図5 実地指導者研修プログラムの例

IV. 教育担当者の育成

教育担当者は、看護部門の新人看護職員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、また新人看護職員へ指導、評価を行う者である。ここでは、教育担当者の研修を企画する上で必要な到達目標、能力について示す。

1. 到達目標

- ①新人看護職員の職場への適応状況を把握し、新人看護職員研修が効果的に行われるよう、実地指導者と新人看護職員への指導及び精神的支援ができる。
- ②施設の新人看護職員研修計画に沿って、部署管理者とともに部署における新人看護職員研修の立案と実施・評価ができる。
- ③新人看護職員同士、実地指導者同士の意見交換や情報共有の場を設定し、新人看護職員の実地指導者との関係調整と支援ができる。

2. 教育担当者に求められる能力

- ・ 部署での新人看護職員研修を集合研修と部署での研修の連動の促進できるように企画・計画する能力
- ・ 最適な研修方法を選択して、新人看護職員及び実地指導者に教育的に関わる能力
- ・ 新人看護職員の実地指導者との関係調整する能力
- ・ 新人看護職員の臨床実践能力、研修計画などの評価を行う能力
- ・ 研修責任者より示された新人看護職員研修の目標や研修体制を理解し、部署のスタッフ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部署管理者や実施指導者をはじめ、部署内のスタッフに説明する能力
- ・ 新人看護職員研修に関係する全てのスタッフと適切な関係性を築くコミュニケーション能力
- ・ 新人看護職員の臨床実践能力の修得状況、新人看護職員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一緒に解決する能力

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
- ・ 新人看護職員研修体制と研修計画
- ・ 新人看護職員研修における教育担当者の役割
- ・ 新人看護職員が受けた看護基礎教育の内容と到達目標及びその到達度
- ・ 「新人看護職員研修ガイドライン」
- ・ 新人看護職員研修を通しての臨床実践能力の構造
(新人看護職員の指導に当たって、到達目標で示した「基本姿勢と態度」、「技術的側面」、「管理的側面」は、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方
- ・ 実地指導者が経験しやすい新人看護職員研修における指導上の問題や困難とその不安・負担感を軽減する解決方法
- ・ 評価の考え方とその方法、及びフィードバック方法

②技術

- ・ 具体的な指導方法や評価する技術
- ・ 年間研修計画、個別の研修計画を立案する技術

- ・一人ひとりの臨床実践能力にあった指導をする技術
- ・新人看護職員を育てる組織風土づくりができる技術
- ・問題解決技法
- ・円滑な人間関係の構築のため調整やコミュニケーション技術

③ 姿勢・態度

- ・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
- ・新人看護職員の自立を支援するように、認めていることを伝え励ます
- ・新人看護職員、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

3. 研修プログラムの例 (図6)

教育担当者研修プログラムの例を紹介する。ここで示す研修内容は全て行わなければならないものではなく、各施設の特性に合わせて内容や方法、時間数を自由にアレンジする。また、自施設で行うほか、他施設との共同開催や活用、都道府県・関係団体等が実施する研修を活用することも有効である。

なお、この例においては、対象者は実地指導者研修を既に受け、実地指導者としての経験がある者としているため、必要があれば実地指導者研修の内容を追加することを前提とし作成している。

研修項目	方法	前年度 [※] 1～3月		4月・5月・6月・7月・9月・11月
		研修前期	研修後期	1時間×6回
		6時間	6時間	
1. 新人看護職員研修における教育担当者の役割	講義 演習	・教育担当者に対する期待 ・新人看護職員研修ガイドライン		
2. 到達目標の理解と設定	講義 演習	・組織の理念と人材育成の考え方 ・自施設における新人看護職員研修の到達目標の設定		
3. 教育に関する知識	講義	・カリキュラム、教育方法、教育評価など年間教育の立案に必要な知識		
4. 課題と解決策の検討	演習	・自身の経験に基づく新人看護師・実地指導者・教育システムに関する課題の明確化と解決策の検討 ・現教育担当者との意見交換		・実施状況の報告 ・課題の共有と解決策の検討
5. 年間教育計画の立案	演習		・自部署の年間教育計画の立案	・計画の見直し

※前年度：教育担当者としての役割を担う年度が始まる前の年度

図6 教育担当者研修プログラムの例

V. 研修計画、研修体制等の評価

新人看護職員研修、実地指導者及び教育担当者の研修終了時の評価だけではなく、研修終了後、実践の場での事後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、研修計画の修正や翌年の研修計画の策定に役立てる。

1. 研修終了時の評価

研修終了時の評価は、研修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研修における目標、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新人看護職員の到達目標の達成度
- ③研修参加者の研修達成感や満足度の評価などを行う。

2. 研修終了後、実践の場での事後評価

研修の成果として実務における新人看護職員の役割遂行の状況の評価する。

- ①新人看護職員の実務を通して、研修内容について、その重要性および実用性、さらに深めたかった内容、研修内容にはなかったが新たに提起してほしい内容など研修の企画・運営の評価
- ②新人看護職員の自己評価・他者評価による成果の評価
- ③新人看護職員の事後評価と関連付けて、実地指導者及び教育担当者の育成や施設の研修体制の評価などを行う。

3. 評価の活用

新人看護職員研修は、各医療機関の理念に基づき設計されている。上記 1, 2 の新人看護職員研修の評価を通じて、研修の理念、基本方針が適切であったか、各医療機関の目標達成に貢献しているかなどを評価し、組織運営にフィードバックすることにより活用する。

技術指導の例

平成 21 年 12 月

与薬の技術	ページ
○経口薬の与薬	1
○筋肉・皮下注射	7
○点滴静脈注射	13
○輸液ポンプ・シリンジポンプ	19
活動・休息援助技術	
○車椅子による移送	27

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

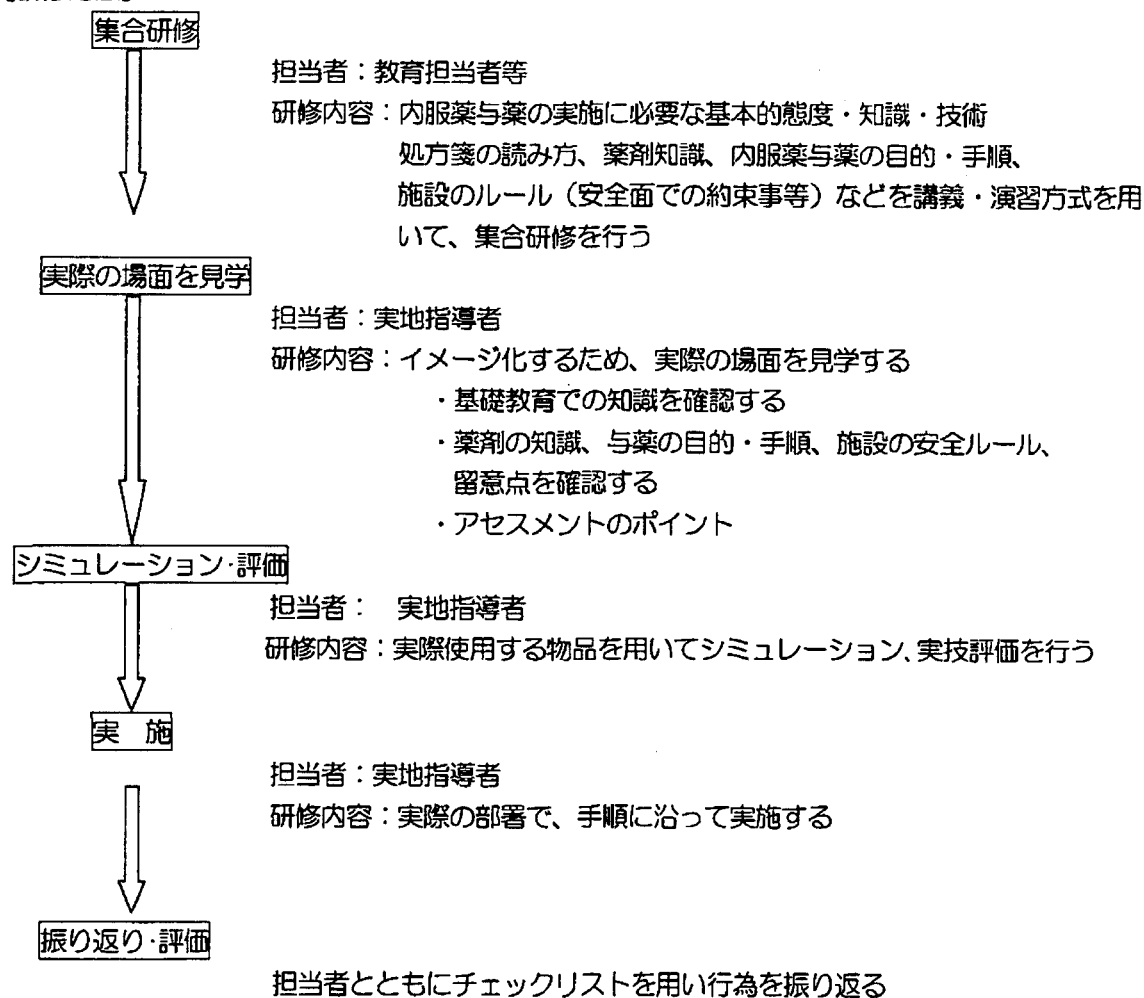
【到達までの期間】

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
- ・ 患者の状態をアセスメントし、個々の状況に応じた与薬ができる
- ・ 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 流水と石けんで手洗いを十分に行う</p> <p>③ 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、安楽な体位・姿勢のポイント ・6R・3度の確認の意味と必要性 <div data-bbox="890 741 1378 1070" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <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 data-bbox="900 1115 1382 1308" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <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 ●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(患者の状態、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・言葉かけを行う</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 薬剤の種類により、先に少量の白湯を投与す る 水薬の場合、正しく目盛りを計測する 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・言葉かけをして退室</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>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 ・言葉か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 ・ひとつ一つの動作に対し、患者の意向を確認し ながら援助できるよう指導 ・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 麻痺がある場合は、特に注意する ライン類が留置されている場合は、引っ張ら ないように特に注意する ・酸素マスクを装着している場合は、取り扱いに 注意するよう指導 ・内服後の誤嚥防止に注意できる ・呼吸状態に異常が出現した場合、ただちに他の 看護スタッフへ連絡するよう指導 ・安全に配慮した環境調整ができる ・与薬後の観察が必要な薬剤・患者状態の把握が できる
--	---

<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>3. 後片付け、実施記録</p> <p>・実施記録を確認する</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>
---	--

【経口薬の与薬チェックリスト】

氏名()

◎:一人で行える ○:支援があればできる

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ができる			
④ 必要物品が準備できる			
⑤ 患者への挨拶、言葉がけができる			
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)			

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

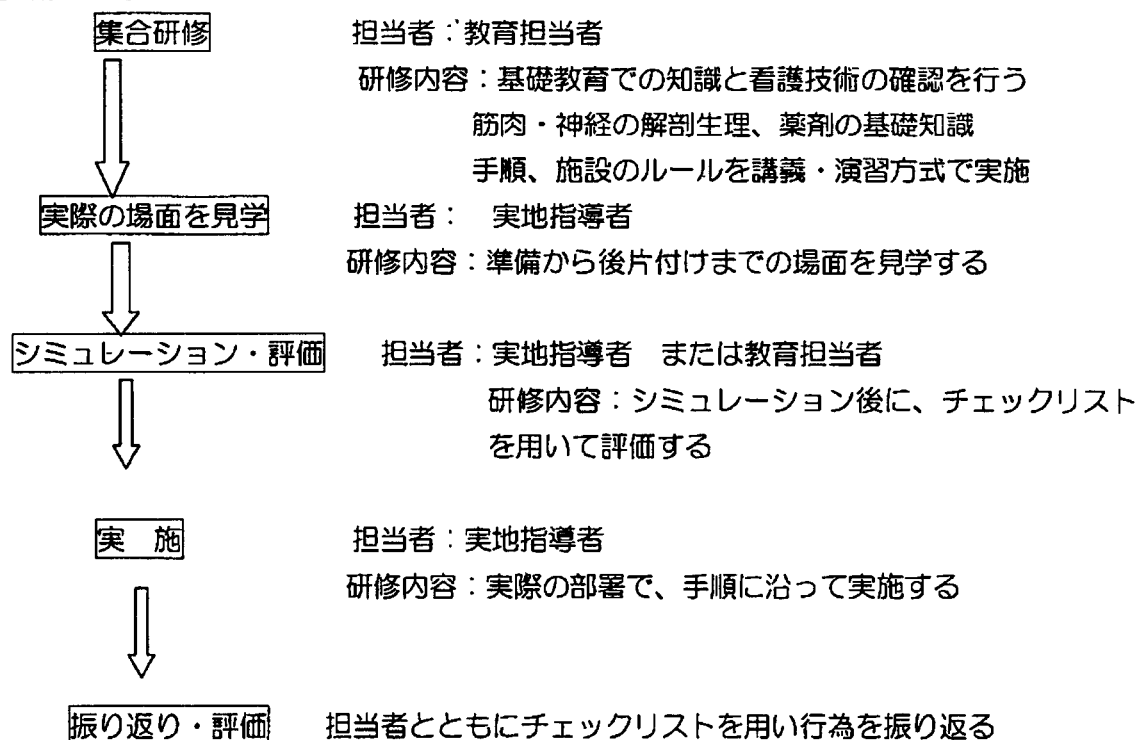
【到達までの期間】

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（0mg/0ml）、注射指示箋の単位数の確認の指導</p> <p>○看護職員は、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</p> <p>準備の際、作業は中断しないように指導する</p> <p>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>上腕三角筋：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>中臀筋：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はずし、注射器を固定し、もう1方の手で内筒を引</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 <p>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> <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>き、血液の逆流がないことを確認する</p> <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 つまみあげた手をはずし、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 ○:支援があればできる

目標到達期間 3ヶ月

確認項目	実施日	自己評価	他者評価	実施日	自己評価	他者評価
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)

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】

- ・看護職員による静脈注射（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・評価

担当者：実地指導者

研修内容：シミュレーション後に、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脈血帯 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 ⑮未滅菌手袋 ⑯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>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→一人でやるなど、段階的指導を行う</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>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>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、内筒針を抜き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>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職員の緊張度を考慮し、再度実施するかどうかを判断する</p> <p>・ 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>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、手洗いをを行う</p> <p>② 静脈注射の実施記録を行う</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、点滴スタンド</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 ○:支援があればできる

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かつ行動制限を生じない方法で固定できる						
15. 医師に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)						

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

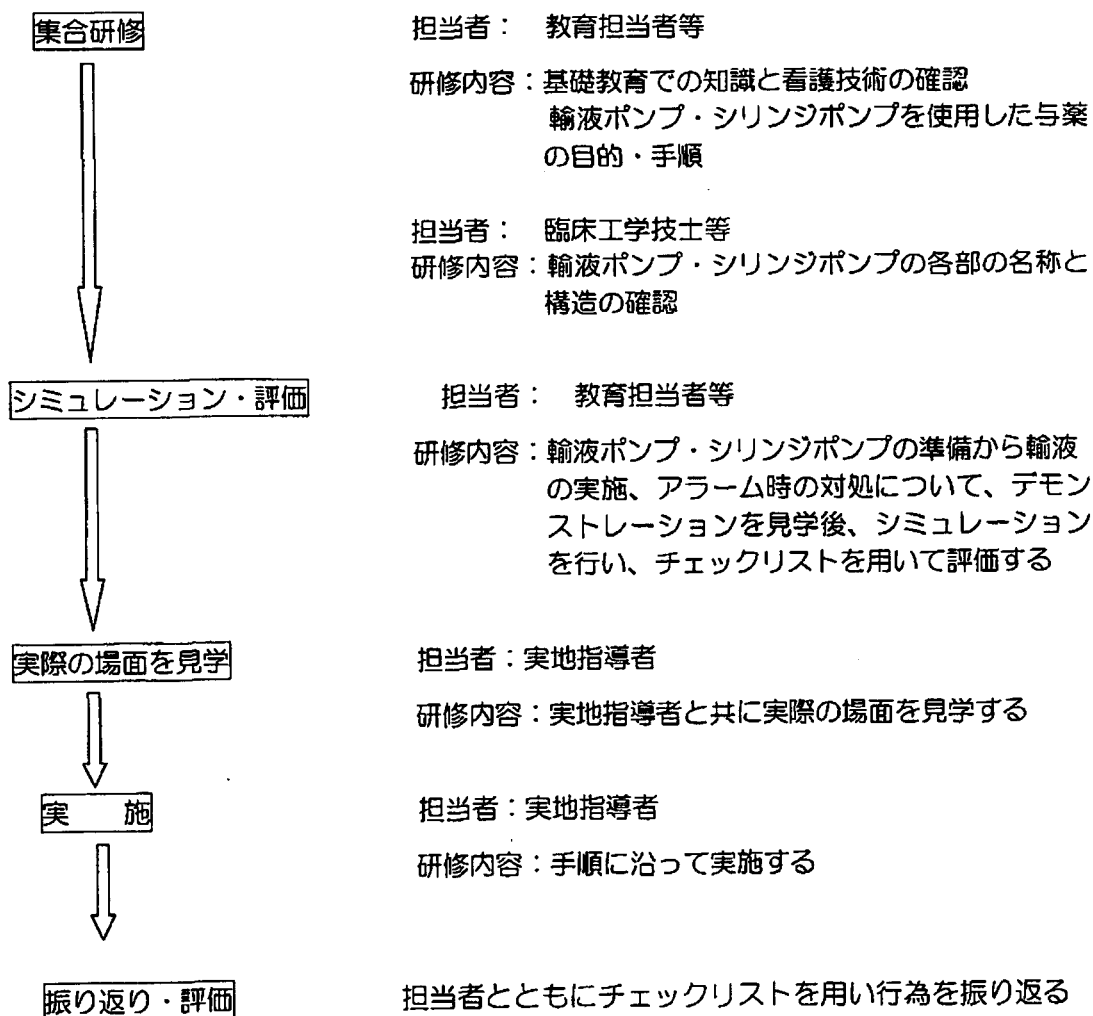
【到達までの期間】

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>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）</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 <p>・ 適時手指消毒をするように指導する</p> <p>・ 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</p> <p>・ 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> <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 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、出来たところと次回目標を確認する
---	---

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>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)</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>見守りながら不十分な点をサポートする</p> <p>○患者状態のアセスメント ○誤薬防止の方法を確認する ・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職員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</p> <p>1) ストップボタンを押し三方活栓を閉じる</p> <p>2) 患者に輸液の終了を説明し、退室する</p>	<p>○ 異常の早期ができる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 <p>○ 過剰投与の防止方法を確認する</p>
<p>5. 実施記録をする</p>	<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()

◎:一人で行える ○:支援があればできる

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死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ことができる			
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ことができる			
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ことができる			
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ことができる			
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、器械のあそびを取ることができる			
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、患者にあいさつ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			
<p>コメント(今後へのアドバイスなど)</p>			

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・評価



担当者：実地指導者

研修内容：シミュレーション後に、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ること、車椅子に座ることを説明する</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"> ・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>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>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。</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・安楽な姿勢か確認する 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
---	--

<p>⑩ 観察・確認をする</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>3. 後片付け、実施記録</p> <p>①必要時、看護記録の記載</p>	<p>3. 後片付け、実施記録</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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
---	---

【車椅子移送チェックリスト】

氏名()

◎:一人でできる ○:支援があればできる

目標到達期間 □1ヶ月 ■3ヶ月

確認項目	実施 月日	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

今後の看護教員のあり方に関する検討会報告書

平成22年2月17日



厚生労働省

今後の看護教員のあり方に関する検討会報告書

<目次>

はじめに	1
I. 看護教員の資質・能力に関して	
1. 看護教員の資質・能力に関する課題	1
2. 看護教員の向上すべき資質と求められる能力	1
II. 看護師等養成所における看護教員養成のあり方について	
1. 看護教員の要件について	3
1) 看護教員の要件に関する課題	3
2) 看護教員の要件の見直しについて	3
2. 看護教員養成講習会について	3
1) 実施体制・方法	3
2) 教育時間・内容	4
3. 今後の看護教員養成のあり方について	5
III. 看護教員の継続教育について	
1. 看護教員の継続教育・評価について	6
1) 現状と課題	6
2) 当面の改善策	7
2. 今後の看護教員の継続教育について	8
IV. 学生等の看護実践能力の向上を図るための教育体制について	
1. 臨床現場で看護を実践している看護職員の活用と臨地実習の指導体制について	9
1) 現状と課題	9
2) 当面の改善策	9
2. 学生等の看護実践能力の向上を図るための今後の教育体制について	10
おわりに	10

今後の看護教員のあり方に関する検討会報告書

はじめに

平成20年7月にまとめられた「看護基礎教育のあり方に関する懇談会論点整理」において、看護基礎教育の充実に向けた方策を進める上での共通する課題のひとつとして、看護教員の質・量の確保が指摘された。これを受け、平成21年3月の「看護の質の向上と確保に関する検討会」中間とりまとめでは、看護教員の専門性を高めるための看護教員の継続教育や、看護教員が臨床現場で実践能力を維持・向上するための機会の確保、高度実践能力を持つ看護職員の活用など、教育機関の創意工夫が必要であることが示されたところである。

これを踏まえて、本検討会は、看護教員の資質・能力の維持・向上に向けた現状と課題を把握し、看護教員の養成と継続教育の推進、看護実践能力の維持・向上について検討し、これまで7回にわたって議論を重ね、今般、その結果を報告書としてとりまとめた。

I. 看護教員の資質・能力に関して

1. 看護教員の資質・能力に関する課題

- 看護基礎教育を充実させるためには、看護教員の質の向上が不可欠であり、質の高い教育を実施することができる看護教員にはどのような資質・能力が求められるのかを整理し、目標を示すことが必要である。
- 看護教員には看護実践能力と教育実践能力のどちらも必要であり、そのバランスが重要であり、その両方を補い合うシステムを作ることが望まれる。
- その一方で、看護教員の看護実践能力の維持には困難が伴い、臨床現場を離れている看護教員に現場と同等の看護実践能力を一律に求めるには限界がある。看護教員が自らの看護実践能力を維持するために努力することは必要であるが、学生等の指導に適した臨床現場の看護職員を見極める能力、臨床実践の状況を教材化して学生等に説明・指導できる能力、臨床現場の看護職員と協働できる能力が求められるという意見もある。

2. 看護教員の向上すべき資質と求められる能力

- 看護教員の向上すべき資質と求められる能力として重要なものを本検討会の議論から抽出した。

1) 向上すべき資質

- ・対人関係における自己の表現力や相手に対する理解
- ・多様な個性を尊重する人権意識や倫理観、看護に対する価値観
- ・人として、看護職として学生等の目標となることができる人間性

2) 求められる能力

①教育実践能力

【教育課程】

- ・時代の要請に合ったカリキュラムを作成し、それを授業展開、評価、改善する能力

【授業設計・実施】

- ・自らの専門領域の教育のみでなく、全ての領域とのかかわりを意識して教育を展開する能力
- ・学生等が、リアリティーを感じながら自分の課題として学ぶことができる学習環境を設定する能力
- ・学生等の体験や臨床実践の状況を教材化して学生等に説明する能力
 - 教材化のためには、さらに学生等及び患者理解の能力、言語化能力、状況把握能力などが必要である

【学生等指導・評価】

- ・多様な学生等に対応する指導力
- ・臨地実習の中で学習を積み重ねていく学生等を形成的に評価する能力
- ・学生等が自らの能力開発に将来活かすことができるような客観的な評価を行う能力

②コミュニケーション能力

- ・学生等に対するコミュニケーション能力
 - 学生等が抱えている精神的、身体的な課題に対応するカウンセリング能力、教育的視点や有する知識を正確に伝える能力
- ・学生同士のコミュニケーションを支援する能力
- ・他の領域の教員、実習施設と連携、協働する能力
- ・実習施設との調整能力

③看護実践能力

- ・学生等に適切に教えることを目的として、看護の基本技術に加え、最新の医療に関する技術や知識を有し、看護を実践する能力

④マネジメント能力

- ・提示するべきか守るべきかなど個人情報適切に処理・管理する能力

- ・運営に主体的に参画でき組織目標の達成に向け、リーダーシップが発揮できる能力

⑤研究能力

- ・専門分野の研究に関する最新情報を収集し、教育に活用できる能力
- ・日々の教育活動の中に課題を見出し、研究に取り組める能力

Ⅱ. 看護師等養成所*における看護教員養成のあり方について

1. 看護教員の要件について

1) 看護教員の要件に関する課題

- 看護基礎教育を充実するためには、看護教員の質と量の双方を充実・強化させることが必要であり、看護教員の要件についても、質と量の観点から議論することが必要である。
- 増加する大学卒や大学院修了の看護職員が、これらの看護職員の看護師等養成所の看護教員として活用されやすい体制の整備が求められる。

2) 看護教員の要件の見直しについて

- 看護教員には一定期間業務に従事していた経験が要件となっているが、看護教員確保の観点からは、現行で求められている経験年数を5年から3年にすると同時に、従事が必要な業務内容を明示し、質の確保を図るべきという意見があった。
- 一方、現在の臨床現場の看護師の状況から考えると、業務への従事が3年では学生等を教育することは難しいと思われることから、5年以上を維持すべきという意見もあった。
- 看護教員確保の観点から、看護教員の要件の対象とする大学における履修内容を拡大し、大学卒や大学院修了の看護職員の看護教員への活用が推進されるようにすることが必要である。

※ 厚生労働大臣の指定する看護師等養成所

2. 看護教員養成講習会について

1) 実施体制・方法

①現状と課題

- 看護教員養成の約8割は、都道府県による看護教員養成講習会（以下、講習会という）が担っている。しかし、受講希望者の減少等により、開催基準である

定員30名以上を満たす受講者数を1都道府県で確保するのが困難であるため、開催しないところが多いのが現状である。また、講習会の実施方法、修了の基準や評価などが実施要領に具体的には示されておらず、実施状況が多様となっている。このように、看護教員の養成は、質的にも量的にも平準化されていない状況である。

- 講習会開催県が限定的であることから、受講を希望しても物理的な問題や家庭の事情等により受講できないという状況があり、現在の実施体制が続く限りこうした状況を改善することは困難である。
- また、すでに看護教員となっている者のうち、講習会を受講していない者（以下、未受講者）に講習会を受講させると養成所は欠員状態となり、教育体制に支障が出る。そのため、講習会に参加させることが困難な養成所もある。
- 都道府県が実施する看護教員養成講習会に対して、国はこれまで講習会の実施要領を示し補助を行ってきたが、全国的に見ると質・量ともに格差が生じ、必ずしも効果的な制度運用が行われてきたとは言い難い。

②当面の改善策

- 看護教員の養成を全国的に平準化するためには、講習会をブロック単位で調整した上で開催するなどの仕組みが構築されることが必要であり、その調整は当面国が行うべきである。その際には、他の都道府県からの受講希望者を受け入れやすくするため、開催都道府県に対して財政的な支援を行うべきである。
- 看護教員の確保の観点から、都道府県が開催する講習会による養成だけに頼るのではなく、看護系大学での看護教員の養成を推進するため、財政面も含めた支援が求められる。
- 大学等で修得した教育内容を看護教員養成講習会で実施されている教育内容に相当するものとして認定できるような体制整備を推進することも、実現に向けた方策の一つとして考えられる。
- 将来的に、北海道から九州までの各ブロック内で、少なくとも1ヶ所で開催されるようになることが望まれる。
- 一方、すでに教員となっている未受講者の受講を促進するためには、代替要員の確保など養成所に対する国の財政支援が求められる。

2) 教育時間・内容

①現状と課題

- 現行では8ヵ月で900時間の講習会を実施しており、つめこみ教育になっている。

- 講習会を受講することにより教員としての姿勢や態度に変化が見られ有益である一方、講習会の内容に教員業務のすべてが含まれているわけではないので、すぐに業務に反映できる内容を盛り込むことも必要である。
- 看護教員に求められる能力は時代とともに変化しているが、現在の看護教員には学生等を育むための教育学や教育論の視点が不足しているとの指摘もある。時代の変化に伴い、講習会の教育内容を適宜見直すことが求められている。
- 都道府県が講習会の企画・運営を委託先に全面的に任せている場合、看護教員の養成に必要な教育内容やその評価の把握、理解が不十分になっていることも課題として指摘されている。

②当面の改善策

- 講習会において十分な講習成果を上げるためには、教育内容を整理するとともに、ゆとりのある期間を設定すべきである。また、看護基礎教育内容の改正に合わせて、講習会の教育内容を見直す必要がある。
- 講習会の質の確保・向上のため、看護教員養成における教育内容を見直すとともに、受講者の評価や講習会全体の評価なども含めた看護教員養成のためのガイドラインを早急に作成することが必要である。
- また、ガイドラインには、教員養成のための教育内容を示すだけでなく、教育目標として看護教員がどのような能力を身につけるべきか、また受講修了の基準を示すべきである。
- さらに、講習会を企画する都道府県担当者への情報提供や企画に関する相談体制を構築することが必要であり、こうした支援を国が行うべきである。

3. 今後の看護教員養成のあり方について

- より多くの受講希望者が就労を継続しながらでも受講できるよう、eラーニング等の通信制の導入について検討する必要がある。eラーニング等を活用することにより、知識の習得に関しては講習内容を統一することができ、これにより教員養成の質を一定程度確保することができる。
- また、現行では時間数で示されている教育内容を単位制とし、受講者の状況に合わせた複数年にわたる分割履修や放送大学等の活用も求められる。
- 受講者の利便性を高めるためには、近隣の看護系大学での科目等履修により修得した単位を「教員養成課程」の一部として認定できるようにすることも必要である。
- 看護教員の質を確保し、教員自身の意欲の向上を図るため、教員養成講習会を修了したことを公的に認証すると共に更新制とし、看護教員の教育における能

力を評価する仕組みを構築することについても検討する必要がある。

- 現在、看護師等養成所の看護教員を育成する講習会としては看護教員養成講習会・専任教員の再教育研修・幹部看護教員養成課程があり、学生等の実習を指導する看護職員を育成する講習会としては実習指導者講習会がある。これらの間には共通する講習科目も含まれることから、これらの講習会を連動させ、看護教員のキャリアパスとして示すことで、受講者の自信に繋がると考えられる。さらに将来的には、学位取得に繋がるようなコースとして示すことが望まれる。
- 看護基礎教育の充実に向け、看護教員の質・量の充実は極めて重要な課題であり、質の高い看護教員養成の体制整備を図ることは急務であり、国は、こうした体制整備を支援すべきである。さらに、将来的には質の高い看護教員養成のために、大学や大学院での教員養成を促進することが望まれる。

Ⅲ.看護教員の継続教育について

1. 看護教員の継続教育・評価について

1) 現状と課題

- 現在、看護教員の継続教育を実施する上で教員の配置数、臨床現場との連携、新任教員への支援が課題となっている。
- 看護師等養成所では、設置主体や養成所ごとで経験年数に基づく段階別の看護教員に対する研修を体系化しているところがある一方で、小規模独立型の養成所では、教員数等の問題から研修の体系化が困難となっている。
- 看護教員の継続教育として、教育実践能力や看護実践能力の向上のために公開授業による授業研究・教材研究や臨床現場での臨床研修を実施している看護師等養成所もある。
- 都道府県では、国の補助事業として、看護師等養成所の専任教員再教育事業を実施してきたが、実施しているのは一部の都道府県のみである。また、その実施内容や回数は様々であり、カリキュラム改正等といったその時期に話題となっている事柄を取り扱った単発の研修が大半を占めている。そのため、この研修だけでは十分なキャリアアップ^{※1}に繋がりにくい状況となっている。
- このように、看護教員が看護師等養成所で能力を発揮しながら教育にあたる環境が必ずしも十分に整っていないことなどから、大学院修了等によりキャリアアップした看護教員が、看護師等養成所から大学へ移動する傾向がある。

※1 キャリアアップ：より高い資格・能力を身につけたり、経歴（今まで経験してきた仕事・身分・地位・学業など）を高めたりすること

- 一方、大学や大学院では、教師教育という意味でファカルティ・ディベロップメント（以下FDという。）※²の取り組みが義務づけられており、教育実践能力や研究能力の向上ための研修、教育方法改善のための授業検討会の開催等といった活動を実施している。
- 教育機関の中には、臨床現場との連携を図るために、病院と教育機関のユニフィケーション※³を行っているところもあるが、身分の保障や給与などの問題で十分に実践できていないところも多い。
- 看護師等養成所の新人教員については研修の有無に関わらず、入職後すぐに一人前の教員としての実践が求められるという過酷な現状がある。そのため、指導教員や助言システムを整えているところもあるが、すべての看護師等養成所で整えられているわけではない。特に、新人教員が1人のみの場合では、不安や悩みを抱えることになり、バーンアウトに繋がる傾向があるとの指摘もある。
- 教員の自己評価、学生等や保護者による他者評価システムは教育機関全体に浸透しつつあるが、組織全体の教育環境に関する評価・改善システムに繋がっている看護師等養成所は少ない状況である。
- 幹部看護教員養成課程で実施されている教育内容は、看護師等養成所の運営上、大きな役割を果たしており、継続教育の中に養成所の運営に関わっていく幹部看護教員を対象とした研修を位置づけることは重要である。

※²ファカルティ・ディベロップメント：教員が授業内容・方法を改善し、向上させるための組織的な取り組みの総称

※³ユニフィケーション：看護サービスと教育ならびに研究の責任を1つの管理組織に所属させること（看護実践・教育・研究の統合）

2) 当面の改善策

- どのような要件で看護師等養成所の教員になったとしても、教員としての基礎がつけられる新任期の研修が重要である。そのため、新任期の研修体制を構築し、看護教員の質の確保・向上のための財政支援を含めた方策を講じることが必要である。
- 新人の看護教員を支えるためには、メンターやスーパーバイザーの設定など多様なフォローアップ体制が考えられるが、新任期の研修体制構築と併せて検討することが求められる。
- 一部の看護師等養成所で行われている体系化された看護教員の継続教育研修や、大学で行われている看護教員向けの公開講座などを他の小規模独立型の養成所でも活用できるように、それぞれの地域において、大学や看護師等養成所

- 等関係機関の協力を得ながらブロック毎にネットワークを作り、その継続教育プログラムを部分的に受講できる仕組みづくりを検討することが望まれる。
- 看護教員の継続教育は、行政を主体とするよりも、学会を主体として展開することも効果的であり、学会の中で、看護教員の継続教育カリキュラムを複数組み、多様なプログラムが展開できるよう国が働きかけることが必要である。
 - 国の補助事業として、一部の都道府県で実施されている看護師等養成所の専任教員再教育事業の中で、看護教員の成長段階別など個々のキャリアアップに繋がる内容も行われるよう検討すべきである。
 - 小規模な看護師等養成所の看護教員が一定期間、研修に参加できるようにするために、代替教員を派遣する仕組みが必要である。
 - 一方で、看護教員の継続教育は、看護師等養成所内においてFDの一環として、教員相互の授業参観による教育実践能力の向上などといった能力開発に取り組むことが必要である。
 - 看護教員が運営管理に関する知識の修得等を通じ、看護師等養成所において管理的役割を果たす等のキャリアアップを図るために、大学院を活用することも考えられる。

2. 今後の看護教員の継続教育について

- 看護師等養成所の看護教員も職位の違いだけに留まらず、魅力的な専門職業として、キャリアアップしていく仕組みをより多彩に整備する必要がある。
- 個々の看護教員のキャリアアップを考える際に、例えば看護師の成長段階別モデル（ラダー）と同様に、看護教員についても新任、中堅、ベテランといったラダーを作成し、看護教員自らがキャリアアップできるシステムを整備すべきである。
- 看護師等養成所においても、大学や大学院のように看護教員のFDの義務化について検討する必要がある。また将来的には、看護教員の教育実践能力の向上のためのFDが、設置主体の異なる看護師等養成所間で連携して行われることが望まれる。
- 看護教員が生涯を通じてキャリアアップを重ね、モチベーションを維持していくためには、教育の成果や専門性を自己点検・自己評価・他者評価できるようなシステムと組織全体の教育環境に関する評価・改善システムの整備が看護師等養成所には必要である。
- 看護教員の看護実践能力の向上を図るために、将来的には看護師等養成所と臨床現場との連携によるユニフィケーション等のシステム化を推進するための検討が必要である。

IV. 学生等の看護実践能力の向上を図るための教育体制について

1. 臨床現場で看護を実践している看護職員の活用と臨地実習の指導体制について

1) 現状と課題

- 臨地実習指導に関わる看護教員や臨床の実習指導者が不足していることから、学生等が患者へ直接的な看護を実習の中で十分に行える環境が整備されていない現状がある。
- 臨床の実習指導者は、配属先の通常業務との兼務で指導することが多く、学生等が実習指導者から十分な指導を受けられる実習環境が整っていない現状がある。
- 実習施設で看護職員を実習指導者講習会へ参加させる際は、施設側の負担で行われていることから、実習施設により実習指導者の配置数には差がみられる。
- 看護教員が看護実践能力を維持するためには、臨床現場で看護を実践する必要があるが、その立場と責任の所在が大きな課題となっている。
- 臨床現場で看護を実践している看護職員の活用の例としては、専門看護師が主に大学院教育で、また認定看護師が看護師等養成所や大学の教育で活用されており、学生等に最新の知識や技術が提供できるだけでなく、職業人モデルとして看護職への動機付けを与える効果があるとの意見もある。

2) 当面の改善策

- 学生等の実習の質を上げるためには、学内演習時から臨床の実習指導者が関わることでできるシステムや、高度実践能力を持つ看護職員（専門看護師や認定看護師等）を教員として活用するシステムを作る必要がある。また、高度実践能力を持つ看護職員を地域内の複数の教育機関で広く活用するなどの仕組みも求められる。
- さらに、学生等の看護実践能力の向上のため、臨地実習の際には実習指導者の専任配置が最も望まれる体制である。専任配置が難しい場合には、看護教員、実習指導教員、臨地実習指導者のいずれかが、直接実習の指導ができる体制を推進する必要がある。
- その際には、学生等が効果的な実習指導を受けられるよう、同一レベルの指導が継続的に行われる体制を作ることが重要である。
- 看護教員と臨床の実習指導者は、患者を尊重する立場と学生等の教育者としての立場との調和を保つことが重要で、協働する中で適切に役割分担をしていくことが望まれる。さらには、看護教員と臨床の実習指導者が合意形成をして、その学生等の達成度合いを評価しながらその結果を共有し、指導していく体制

を作ることが重要である。

2. 学生等の看護実践能力の向上を図るための今後の教育体制について

- 看護学生等の看護実践能力の向上を図るためには、臨床現場で看護を実践している看護職員の活用が促進されることが望ましい。そのためには、臨床現場での指導体制の充実が可能となるいわゆる臨床教員制[※]等の導入が、付属病院のない学校養成所でも進むような体制整備が必要である。
- また、そういった体制を整えて医療人材の育成に貢献している実習施設が、教育に熱心な施設として社会的に評価される仕組みを検討する必要がある。
- さらに将来的には、臨地実習に対する実習指導者の専任配置や看護教員等の配置といった体制の義務化について検討することが望まれる。
- 学生等の看護実践能力を向上させ、臨床現場との乖離を少なくするためには、教員に対する研修や臨地実習の指導体制の充実などを促進することが重要な課題であると言われている。しかし、看護基礎教育の質の充実を目指すには看護教員の現在の配置人数では、外部研修の受講や臨地実習における学生等への十分な指導などに限界があることがこれまでも指摘されており、今後、現行の配置基準の引き上げを検討することが望まれる。

※ 臨床教員制：決まった定義はなく、経験年数や専門分野等の一定基準のもとに、臨床現場で働く看護職員が契約を交わし、学校養成所から「臨床教授」「臨床教員」「臨床講師」等の称号を与えられて看護学生の講義や演習、実習の指導にあたるなど、実態は様々である

おわりに

看護基礎教育の充実に向けた様々な方策を進める上で、看護教員の質の向上を図ることは重要であることから、今回、初めて看護教員の今後のあり方も含めた検討を行ってきた。

検討を重ねた結果、看護教員や看護基礎教育の現場をめぐる多くの課題が整理され、それらを改善するための方向性が示された。今後は、看護教員の努力に加え、看護師等学校養成所間の連携を図るとともに、看護教育に携わる団体や学会、都道府県、国は協力してこれらの改善策を着実に推進していくことが重要である。

看護教員にかかる中長期的な視点に立った改善策についても、国の看護に関する他の検討会における議論を踏まえ、連動性を持った効果的な施策を検討すべきである。

一方、改善策の具体的内容にまで結論が至らなかった事項についても、一定の方向性が示されており、看護教員の不足という構造的な問題にも留意しつつ、看護教員の質の向上を目指して継続的な検討や所要の対応がとられることが望まれる。

今後の看護教員のあり方に関する検討会委員

○座長、敬称略、五十音順

石渡 祥子	成田赤十字病院看護部長
井部 俊子	聖路加看護大学学長
岩本 郁子	東京医療センター附属東が丘看護助産学校副学校長
後藤 修司	学校法人後藤学園理事長
齊藤 茂子	東京都立荏原看護専門学校校長
佐藤 仁作	全国看護高等学校長協会理事長
澤本 和子	日本女子大学人間社会学部教育学科教授
○永山 <に子	富山大学大学院医学薬学研究部看護学科学科長
野本 百合子	愛媛県立医療技術大学保健科学部教授
羽生田 俊	日本医師会常任理事
安酸 史子	福岡県立大学看護学部教授
林正 健二	山梨県立大学看護学部教授

4. 平成22年度看護職員確保対策の予算案（概要）

（平成21年度予算）	（平成22年度予算案）	（差引増加額）	（対前年度伸率）
93.8億円	→ 101.1億円	7.3億円	107.8%

※上記係数は、医政局（国立高度専門研究センター関係を除く）における係数。

1. 看護職員確保対策の総合的推進 154百万円

- ① 看護職員需給見通しに関する検討会（第7次）等 12百万円
平成23年以降の看護職員の需給見通しを策定するとともに、総合的な看護職員確保対策などを検討
- ② 看護職員確保対策特別事業 142百万円
看護職員の離職防止対策をはじめとした総合的な看護職員確保対策に関する特別事業に対する支援

2. 資質の向上 2,518百万円

（1）新人看護職員研修の着実な推進 1,688百万円

- ① 新人看護職員研修事業【新規】 1,688百万円
新人看護職員がガイドラインに沿った研修を受けられる体制を構築するため、
 - 研修プログラムの企画立案・策定等を担う研修責任者の研修に対する支援
 - OJT研修の実施病院等は研修責任者・教育担当者の配置や体制整備に対する支援
 - OJT研修を実施しない病院等を対象とした集合研修を実施するとともに、研修責任者の配置や研修の受講を促進するための経費に対する支援
 - 新人看護職員研修の普及を図るため、地域における協議会の開催や研修の実施が困難な病院等に対するアドバイザー派遣などに対する支援

（2）認定看護師育成など医師と看護職員の役割分担の推進 286百万円

- ① 看護職員専門分野研修事業【拡充】 184百万円
高度な技術を有する認定看護師の養成研修に対する支援
- ② 協働推進研修事業 102百万円
医師及び看護師等の連携と協働を推進するため、看護師等に対する能力研鑽の研修に対する支援

（3）質の高い看護職員の育成のための支援 355百万円

- ① 専門分野（がん・糖尿病）における質の高い看護師の育成 89百万円
がん及び糖尿病の患者の看護ケアを充実するため、臨床実践能力の高い専門的な看護師の育成のための臨床実務研修に対する支援 ※ 委託事業から医療提供体制推進事業に組替え
- ② 看護教員等養成の充実強化【拡充】 220百万円
看護教員の質の向上と確保を図るため、
 - 看護教員養成講習会については、幹部教員・保健師・助産師教員養成の実施に対し措置するとともに、実施主体の多様化（大学等）を図るために補助対象を拡充
 - 看護教員等の経験に応じた継続研修に対する支援
 - 看護師等養成所に対し、看護教員養成講習会への受講促進するための措置や新任看護教員の研修に対する支援（新たな加算として、看護師等養成所運営事業に計上）

（4）訪問看護の推進（訪問看護推進事業） 161百万円

- 訪問看護を推進するため、地域関係者による訪問看護推進協議会の設置や、訪問看護ステーションと医療機関の看護師の相互交流による研修、訪問看護管理者や潜在看護師等に対する研修の支援
- がん末期患者等の在宅ターミナルケアを推進するため、研修やアドバイザー派遣事業等に対する支援
- 医療依存度が高いなど在宅療養者の多様なニーズに対応できる医療型多機能サービスや訪問看護と訪問介護の一体型サービスの展開に向けた取組に対する支援
※ 委託事業から医療提供体制推進事業である本事業に統合

3. 離職の防止・復職の支援

2,501百万円

(1) 看護職員等の勤務環境の改善に向けた支援

2,152百万円

- ① 短時間正規雇用等看護職員の多様な勤務形態導入支援事業【新規】 93百万円
医療機関における看護職員の確保及び定着を図るため、短時間正規雇用などの多様な勤務形態の導入に対する支援
- ② 病院内保育所運営事業【拡充】 2,059百万円
子供を持つ看護職員や女性医師などの離職防止及び復職支援のための病院内保育施設（民間）の運営に対する支援の更なる充実のため、補助対象を小学校低学年の子供に対する児童保育にも拡充

(2) 助産師の確保・活用の総合的な推進

116百万円

- ① 助産師活用推進協議会 26百万円
地域における助産師の養成確保や活用策の企画・立案するための協議会の設置・運営に対する支援
- ② 院内助産所・助産師外来開設のための医療機関管理者及び助産師研修事業 32百万円
院内助産所・助産師外来の開設を促進するため、医療機関管理者及び助産師への研修に対する支援
- ③ 助産所管理者研修事業【新規】 9百万円
助産所の管理者の能力向上のため、安全管理やスタッフの能力開発などの研修に対する支援
- ④ 潜在助産師復職研修事業 ※委託事業から医療提供体制推進事業である本事業に統合 46百万円
潜在助産師等の復職を促進するため、最新の助産に関する知識や技術等の臨床実務研修に対する支援

(3) 潜在看護職員の復職支援等

232百万円

- ① 潜在看護職員復職研修事業 ※委託事業から医療提供体制推進事業に組替え 31百万円
潜在看護職員の復職を促進するための臨床実務研修等に対する支援
- ② 看護職員就業状況等実態調査【新規】 87百万円
潜在看護職員の実態を把握するための調査を実施
- ③ 中央ナースセンター事業 114百万円
求人・求職情報の提供などの潜在看護職員の再就業の促進を図るナースバンク事業等を実施

4. 養 成 力 の 確 保

4,936百万円

- ① 看護師等養成所運営事業 4,889百万円
看護師等養成所（民間立）の運営に対する支援
- ② 看護師養成所修業年限延長促進事業【新規】 7百万円
看護師養成所における修業年限延長に伴う準備に必要な専任教員配置経費に対する支援
- ③ 助産師養成所開校促進事業、看護師養成所2年課程（通信制）導入促進事業 38百万円
助産師養成所、看護師養成所2年課程（通信制）の新設の準備に必要な専任教員等配置経費に対する支援
- ④ 学生実習国民向けPR経費 2百万円
看護学生の実習についての理解及び協力を求めるための広報を実施

5. その他設備・施設整備事業

(1) 医療提供体制推進事業補助金（統合補助金）

30,544百万円の内数

- ① 看護師等養成所初度設備整備事業・教育環境改善設備整備事業（公的立及び民間立分）
- ② 院内助産所・助産師外来設備整備事業（公的立及び民間立分）

(2) 医療提供体制施設整備費交付金（交付金）

8,874百万円の内数

- ① 看護師等養成所施設整備事業（民間立分）
- ② 看護師養成所修業年限延長整備事業（民間立分）【新規】
- ③ 看護教員養成施設整備事業【新規】
看護教員養成講習会の定員数の増加等に伴う教室の改修等の施設整備に必要な経費に対する支援
- ④ 病院内保育所施設整備事業、院内助産所・助産師外来施設整備事業（公的立及び民間立分）
- ⑤ 看護師勤務環境改善施設整備事業、看護師宿舍施設整備事業（民間立分）

5. 「看護の日」及び「看護週間」実施状況等

(1) 「看護の日」及び「看護週間」実施状況

【平成21年度】

- 日 程 「看護の日」：平成21年5月12日（火）
「看護週間」：平成21年5月10日（日）～16日（土）
- 主 催 厚生労働省、社団法人日本看護協会、
後 援 文部科学省、社団法人日本医師会、社団法人日本歯科医師会、
社団法人日本薬剤師会及び社会福祉法人全国社会福祉協議会
協 賛 社団法人日本病院会、社団法人日本医療法人協会、社団法人日本精神
科病院協会、社団法人全日本病院協会、社団法人全国自治体病院協
議会、社団法人日本助産師会、社団法人日本精神科看護技術協会、財団
法人日本訪問看護振興財団 他
- 中央行事 「看護フォーラム」の開催
開催日 平成21年5月10日（日）
会 場 iichiko 総合文化センター（大分市）
テーマ 5月12日は看護の日 看護の心をみんなの心に
- 全国行事 「ふれあい看護体験」、「出前授業」の実施
- ・「ふれあい看護体験」は看護週間を中心に病院、訪問看護ステーション、老人保健施設などを中心に全国で約2,300施設が実施し、約33,400人が体験
 - ・看護職が学校に出かけ教室で子供達に直接語りかける「出前授業」は5県22箇所で開催された。

【平成22年度】

- 日 程 「看護の日」：平成22年5月12日（水）
「看護週間」：平成22年5月9日（日）～15日（土）
- 主 催 厚生労働省、社団法人日本看護協会、
後 援 文部科学省、社団法人日本医師会、社団法人日本歯科医師会、社団法人
日本薬剤師会及び社会福祉法人社会福祉協議会
- 中央行事 「看護フォーラム」の開催
開催日 平成22年5月9日（日）
会 場 よみうりホール（千代田区有楽町）
内 容 公開シンポジウム等
テーマ 5月12日は看護の日 看護の心をみんなの心に

(2) 看護学生実習の国民向けPRについて

看護基礎教育の充実にむけての課題として、看護学生の実習施設の確保が困難であることが指摘されている。そのため、患者・国民の看護実習への理解・協力を求めるため、昨年度、啓発用ポスターを作成した。今年度は、内容の周知と活用の幅を広げる目的で看護師等養成所にポスターの配布を行う予定である。下記の内容をご了解のうえ、医療機関、看護師等養成所に対して周知をお願いしたい。

記

1 目的

患者、家族及び医療関係者各位の看護学生実習への協力を求めるため、啓発用ポスター（A4版、A3版）をホームページ上で公開することにより、看護学生の実習施設等においてこれを活用し、多くの関係者に実習協力を周知することを目的とする。

2 ポスターの活用方法等

啓発用ポスター（A4版、A3版）を厚生労働省のホームページ（URL：<http://www.mhlw.go.jp/topics/2009/03/tp0325-1.html>）よりダウンロードして、掲示・配布等の活用をお願いしたい。



6. 看護師等学校養成所の平成22年4月施設見込数及び定員見込数

区 分	平成21年4月現在			増(新設・定員増)			減(廃止・定員減)			平成22年4月見込				
	学校数 (うち募集校)	1学年定員	総定員	学校数 (募集再開校)	1学年定員	総定員	学校数 (募集中止校)	1学年定員	総定員	学校数 (うち募集校)	1学年定員	総定員		
保健師	大 学	182 (181)	14,222	14,222	12 (0)	1,112	1,112				194 (193)	15,334	15,334	
	短期大学専攻科	8 (7)	185	185							8 (7)	185	185	
	養 成 所	25 (24)	1,235	1,235	1 (0)	40	40	0 (0)	55	220	26 (25)	1,220	1,055	
	合 計	215 (212)	15,642	15,642	13 (0)	1,152	1,152	0 (0)	55	220	228 (225)	16,739	16,574	
助産師	大 学 院	9 (9)	128	256	1 (0)	10	10				10 (10)	138	266	
	大学専攻科	13 (13)	195	195	2 (0)	25	35				15 (15)	220	230	
	大 学	104 (103)	8,365	8,365	1 (0)	131	131				105 (104)	8,496	8,496	
	短期大学専攻科	8 (7)	130	130		10	10				8 (7)	140	140	
	養 成 所	40 (40)	916	936	3 (0)	127	127				43 (43)	1,043	1,083	
	合 計	174 (172)	9,734	9,882	7 (0)	303	313	0 (0)	0	0	181 (179)	10,037	10,195	
看護師	3年課程	大 学	183 (182)	14,322	52,717	12 (0)	1,112	4,448				195 (194)	15,434	57,165
		短期大学	33 (28)	2,220	6,660				2 (1)	50	150	31 (27)	2,170	6,510
		養 成 所	506 (490)	24,686	74,498	12 (1)	720	2,180	2 (4)	487	1,561	516 (499)	24,919	75,117
		小 計	722 (700)	41,228	133,875	24 (1)	1,832	6,628	4 (5)	537	1,711	742 (720)	42,523	138,792
	2年課程	短期大学	3 (2)	450	900							3 (2)	450	900
		通信制(再掲)	1 (1)	350	700							1 (1)	350	700
		高等学校専攻科	10 (10)	445	890				0 (1)	40	80	10 (9)	405	810
		養 成 所	216 (201)	12,774	30,782	1 (0)	250	500	10 (10)	840	1,970	207 (192)	12,184	29,312
		通信制(再掲)	22 (21)	4,890	9,940	1 (0)	250	500				23 (22)	5,140	10,440
	小 計	229 (213)	13,669	32,572	1 (0)	250	500	10 (11)	880	2,050	220 (203)	13,039	31,022	
	高等学校及び専攻科一貫教育	73 (71)	3,725	18,585	1 (0)	40	200				74 (72)	3,765	18,785	
	合 計	1,024 (984)	58,622	185,032	26 (1)	2,122	7,328	14 (16)	1,417	3,761	1,036 (995)	59,327	188,599	
	准看護師	高等学校衛生看護科	21 (18)	900	2,780				0 (1)	40	80	21 (17)	860	2,700
養 成 所		246 (237)	11,423	22,846				0 (0)	110	280	246 (237)	11,313	22,566	
合 計		267 (255)	12,323	25,626	0 (0)	0	0	4 (3)	150	360	267 (254)	12,173	25,266	
総 計	1,680 (1,623)	96,321	236,182	46 (1)	3,577	8,793	18 (19)	1,622	4,341	1,712 (1,653)	98,276	240,634		

注1 国立看護大学校は、大学に計上。

注2 調査時点での把握数であり、今後変更があり得る。