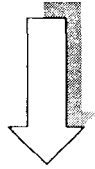


# 多重課題・時間切迫シミュレーション

平成14, 15年厚生科学研究結果より実施

新人Ns



患者 A  
術後の点滴中

患者 B  
抗がん療法後、  
ふらつきあり

評価者

ナース  
ステーション

先輩ナース

患者 C  
肺炎を起こしている、  
意識不清明

患者 D  
明日退院、元気

タイム  
キーパー

# シミュレーション学習の設定

## 〔学習目標〕

多重課題・時間切迫の状況下で、安全に優先順位を選択し、ケアが提供できる

### 1. シミュレーションとは(広辞苑)

物理的・生態的・社会的等のシステムの挙動を、これとほぼ同じ法則に支配される他のシステムやコンピューターの挙動により模擬すること……行動科学; 模擬実験

### 2. シミュレーションの内容

今回のシミュレーションでは、時間切迫、多重課題の状況で

- ・確実な看護ケアの提供ができるか
- ・自分の能力の限界を知り、先輩ナースの応援を求められるか
- ・態度・言葉遣いは適切か
- ・正しい優先順位が選択できるか

## 〔評価の視点1〕 確実な看護ケアの提供

### A患者：点滴が終了しそうなことをNsコールで連絡

- ①訪室するとき他の患者に目を向け挨拶できたか
- ②ボトルとワークシート、アルコール綿をトレーに準備できたか
- ③薬品名・患者名を確認したか(ワークシートの確認、患者さんに名前を名乗ってもらう)
- ④患者さんに点滴を交換することを説明したか
- ⑤処置前に手洗いorウエルパスを使用したか
- ⑥アルコール綿で刺入部を拭いて接続したか
- ⑦点滴のルートを手繰って確認、刺入部の状態の確認はできていたか

### B患者：トイレに行きたいと声をかける

- ①患者さんに返事をしたか
- ②患者さんのペースに合わせ、声をかけながらトイレ誘導ができたか
- ③排泄終了後、再度トイレからベッドへ患者さんのペースで誘導できたか

## C患者：強い湿性咳嗽が始まる

- ①吸引の前に手洗いorウエルパスを使用したか
- ②患者に吸引することを説明したか
- ③吸引後患者にねぎらいの言葉をかけられたか
- ④吸引後呼吸状態を確認できたか
- ⑤吸引の後に手洗いorウエルパスを使用したか
- ⑥患者の側を離れるときに注射の速度状況を確認できていたか

### 〔評価の視点2〕

自分の能力の限界を知り、先輩ナースに応援を求められるか

### 〔評価の視点3〕

態度・言葉遣いは適切であったか

### 〔評価の視点4〕

正しい優先順位が選択できたか

# 1. 看護の基本的知識・技術評価

セクション( ) 新人氏名( ) プリセプター氏名( ) 係長サイン( )  
 クリニカルラダーレベル1の看護師が共通に到達してほしい項目が以下に示してあります。新人とプリセプターがそれぞれ現在の実践能力を評価してください。

〈基本技術編〉

0:未経験 1:一できない 2:指導があればできる 3:人でできる

	新人	プリセプター
<b>A. 環境調整の援助技術</b>		
1 ベッド周囲の環境整備	0・1・2・3	0・1・2・3
2 基本的なベッドメイキング	0・1・2・3	0・1・2・3
3 基本的なリネン交換	0・1・2・3	0・1・2・3
<b>B. 食事の援助技術</b>		
1 対象の個別性に応じた食事の工夫と援助	0・1・2・3	0・1・2・3
2 経管栄養法を手順に基づいて、安全に実施	0・1・2・3	0・1・2・3
3 栄養状態、体液、電解質のバランスについてのアセスメント	0・1・2・3	0・1・2・3
4 疾患別の食事指導(糖尿病、腎疾患、胃切除術後など)	0・1・2・3	0・1・2・3
<b>C. 排泄の援助技術</b>		
1 患者に合った排泄方法の選択	0・1・2・3	0・1・2・3
2 便器・尿器を当てる介助	0・1・2・3	0・1・2・3
3 オムツ交換	0・1・2・3	0・1・2・3
4 留置カテーテル挿入中の観察(尿の性状・量など)	0・1・2・3	0・1・2・3
5 留置カテーテルの挿入と取り扱い	0・1・2・3	0・1・2・3
6 嚔便	0・1・2・3	0・1・2・3
7 嚔腸	0・1・2・3	0・1・2・3
8 導尿	0・1・2・3	0・1・2・3
9 スポーンケア	0・1・2・3	0・1・2・3
<b>D. 活動・休息の援助技術</b>		
1 車椅子での安全な介助・移送	0・1・2・3	0・1・2・3
2 ストレッチャーでの安全な介助・移送	0・1・2・3	0・1・2・3
3 杖・歩行器・歩行器についての指導	0・1・2・3	0・1・2・3
4 良肢位の保持	0・1・2・3	0・1・2・3
5 自動・他動運動の援助	0・1・2・3	0・1・2・3
6 ポジティヴなフィードバックの知識や技術を使った体位変換	0・1・2・3	0・1・2・3
7 食事、排泄、清潔、騒音などの環境を整えて、睡眠の質を高める援助	0・1・2・3	0・1・2・3
<b>E. 清潔・衣生活の援助技術</b>		
1 清拭	0・1・2・3	0・1・2・3
2 洗髪	0・1・2・3	0・1・2・3
3 口腔ケア	0・1・2・3	0・1・2・3
4 陰部ケア	0・1・2・3	0・1・2・3
5 対象者の個別性に応じた部分浴	0・1・2・3	0・1・2・3
6 入浴時の援助	0・1・2・3	0・1・2・3
7 寝衣交換などの衣生活支援	0・1・2・3	0・1・2・3

	新人	プリセプター
<b>F. 呼吸・循環の援助技術</b>		
1 酸素吸入療法中の管理(対象者の観察と指示量・加減の確認など)	0・1・2・3	0・1・2・3
2 血液ガス分析データの解釈	0・1・2・3	0・1・2・3
3 気道内吸引の実施	0・1・2・3	0・1・2・3
4 ネプライザーの実施	0・1・2・3	0・1・2・3
5 体位ドレナージの援助	0・1・2・3	0・1・2・3
6 体温調節方法の選択(温電法、冷電法)	0・1・2・3	0・1・2・3
<b>G. 創傷管理の技術</b>		
1 創傷(手術創を含む)処置の介助と観察	0・1・2・3	0・1・2・3
2 褥創の処置と観察	0・1・2・3	0・1・2・3
3 褥創の予防ケア	0・1・2・3	0・1・2・3
<b>H. 救命救急処置技術</b>		
1 意識レベルの観察	0・1・2・3	0・1・2・3
2 呼吸状態の確認	0・1・2・3	0・1・2・3
3 脈拍の確認	0・1・2・3	0・1・2・3
4 気道確保	0・1・2・3	0・1・2・3
5 気管内挿管の準備と介助	0・1・2・3	0・1・2・3
6 口腔内の観察、異物除去	0・1・2・3	0・1・2・3
7 人工呼吸の準備と方法	0・1・2・3	0・1・2・3
8 心臓マッサージ	0・1・2・3	0・1・2・3
9 チームメンバーへの応援要請	0・1・2・3	0・1・2・3
10 救急カートの場所と物品内容の把握	0・1・2・3	0・1・2・3
11 除細動器の準備と必要性の把握	0・1・2・3	0・1・2・3
12 出血部位に合った止血の介助	0・1・2・3	0・1・2・3
<b>I. 症状・生体機能管理技術(1)</b>		
1 呼吸、脈拍、体温、血圧を正しく測定	0・1・2・3	0・1・2・3
2 呼吸、脈拍、体温、血圧測定値の評価、記録と報告	0・1・2・3	0・1・2・3
3 身長・体重を正しく測定	0・1・2・3	0・1・2・3
4 身長・体重測定値の評価(栄養や発達の状態)	0・1・2・3	0・1・2・3
5 症状、病態を正確に観察	0・1・2・3	0・1・2・3
6 観察した症状、アセスメントの記録と報告	0・1・2・3	0・1・2・3
7 静脈血の採血と検体の取り扱い	0・1・2・3	0・1・2・3
8 動脈血採血(血液ガス)検体の取り扱い	0・1・2・3	0・1・2・3
9 採尿・尿検査の方法と検体の取り扱い	0・1・2・3	0・1・2・3
10 血糖測定と検体の取り扱い	0・1・2・3	0・1・2・3
11 心電図(12誘導)の測定	0・1・2・3	0・1・2・3
12 24時間持続心電図モニター管理	0・1・2・3	0・1・2・3
13 呼吸機能検査の説明と検査時の援助	0・1・2・3	0・1・2・3

(到達レベル)

1. ①日常生活援助の為の基本的技術・援助を身に付けて、ベッドサイドケアが、安全・確実ができる。  
②受持ち患者のケアを通して看護の知識を深められる。
2. チームメンバーの役割と責任を果たす。
3. 院内研修に参加する。
4. 看護研究に参加する。

氏名 ( ) 評価日 ( 年 月 日) S (特に良い) A (良い) B (普通) C (努力を要する) D (非常に努力を要する)

G I O (一般目標)	S B O (行動目標)	本人	同僚	部長	I, S (学習方略)
<p>《看護実践》</p> <p>1. 日常生活援助の為の基本的技術・態度を身に付けてベッドサイドケアが、安全・確実ができる。</p>	<p>1. 病棟の日常業務の流れを説明する。</p> <p>①各勤務の業務内容</p> <p>②週間予定</p> <p>③ショートミーティング、申し送り</p> <p>④入退院・転入・転出患者の準備</p>				<p>・マンツーマンでオリエンテーションを受ける。</p> <p>・指導要領・チェックリストによって評価を受ける。</p> <p>・教育係主催の勉強会に参加する。</p> <p>・新人1ヶ月・3ヶ月・6ヶ月フォローアップ研修に参加する。</p> <p>・疾患について自己学習する。</p> <p>・看護基準・標準看護計画・看護手順の活用。</p> <p>・院内感染防止対策の手引きを参照する。</p> <p>・病棟内救急蘇生法の勉強会に参加する。</p> <p>・1ヶ月を目安に一通りのことを学習し、6ヶ月目頃に一度評価を受ける。</p>
	<p>2. 脳神経外科疾患の特徴を知る。</p> <p>①脳神経外科の代表的な疾患について説明する。 (脳腫瘍・慢性硬膜下血腫・水頭症・脊椎腫瘍・後縦靭帯骨化症)</p>				
	<p>3. 観察・判断のための知識を習得し、記述する。</p> <p>①意識状態の観察</p> <p>②瞳孔不同・対光反射の有無の観察</p> <p>③四肢運動障害の程度の観察</p> <p>④感覚障害の程度の観察</p> <p>⑤ドレーンの種類・目的・観察のポイント</p> <p>⑥抗けいれん薬の種類と有効血中濃度</p>				
	<p>4. 基本的な看護技術を手順に沿って行う。</p> <p>①安静度や状態に合わせた方法 (移動、体重測定、排泄、保清、食事、服薬)</p> <p>②感染症の取り扱い</p> <p>③清潔操作 (包交介助、吸引)</p> <p>④麻薬・準麻薬の取り扱い</p> <p>⑤輸血の取り扱い</p> <p>⑥患者の急変時に応援を呼び、救急蘇生のA・B・Cを開始する。</p>				
	<p>5. 脳神経外科看護に特徴的な技術習得し、説明や記述をする。</p> <p>①主な検査の目的・方法を知り、準備・介助・患者への説明をする。 (Angio, I-P, CT, MRI, イソピストCT, 24HCCr)</p> <p>②主な処置の目的・方法注意点を知り、実施する。 (ネブライザー、体位ドレナージ、スクウィーズイング、吸引、間歇導尿、体位変換、浣腸)</p>				
					<p>《参考文献》</p>

## 業務に対する態度評価

セクション ( )

氏名 ( )

レベル ( )

評価点 S (特に良い) A (良い) B (普通) C (努力を要する) D (非常に努力を要する)

項目	評価の視点	評価点		
		自己評価	先輩評価	看護係長評価
責任感	与えられた仕事を責任をもって成し遂げようとしているか？ 中間報告、経過報告は行なっているか？ 困難な状況においては自己の最善を尽くしているか？			
積極性	仕事への取り組み姿勢はどうか？ 仕事の量的、質的拡大に対して挑戦の努力をしているか？ 自己啓発の努力をしているか？			
協調性	集団の中での自分の位置や立場を自覚しているか？ 自分の職務の守備範囲外でもチームワークにプラスになる行動がとれているか？			
規律性	就業規則、職場毎のルールを守っているか？ 職場規律や風紀を乱すことはないか？			
守秘義務	患者の情報を口外したり、漏洩しないように医療人として義務を遂行しているか？ 患者、家族のプライバシーの保持に最新の注意と配慮ができていますか？			
共感性	患者の話が聴けて思いやりのある態度で接しているか？ 患者、家族の持つ苦しみ、悲しみ、喜びをありのままに受け入れることができているか？ また、患者、家族に好感的に受け入れられているか？			
自制心	患者、家族の前で感情のコントロールができていますか？ いやなことや困難な状況下でも忍耐強く物事を受け止めているか？			
礼節	服装が清潔で言葉遣いが良く、礼儀正しい態度であるか？ 相手にあった適切な対応が行なえているか？			
健康管理	自己の生活を健康的に整えているか？ 体調が不調な時に早期受診するなど、自己管理ができていますか？			
コメント	看護係長サイン ( )			

共通項目の評価 <<レベルI>>

到達レベル

- 1-①日常生活援助のための基本的技術・態度を身につけベッドサイドケアが、安全・確実にできる。
- ②受持ち患者のケアを通して看護の知識を深められる。
2. チームメンバーの役割と責任を果たす。
3. 院内研修に参加する。
4. 看護研究に参加する。

ヒケンコン( ) 氏名: ( )

項目	内 容	S	A	B	C	D
看護実践	①患者の安全を常に確保する。					
	②情報やデータを的確に簡潔に記載する。					
	③看護過程を用いて、個別的な看護ケアを患者に提供する。					
	④看護基準・看護手順を用い、看護ケアの提供に活用する。					
	⑤看護計画に立寄られている患者・家族のニーズに基づいて指導を行なう。					
	⑥自分の行なった看護実践に対して責任を持つ。					
	⑦患者急変時に適切に対応する。					
管 理	①プリセプターと共に目標設定に参加する。					
	②セクションの目的・目標を知り、その達成のための活動に参加する。					
	③セクションの特殊性と業務内容について説明できる。					
	④セクションの環境、物品について気付いた事を報告できる。					
	⑤チームメンバーとしての役割を発揮する。					
	⑥すべての看護業務活動における経済的側面に注意を払うことができる。					
	⑦災害時対策（通報・患者誘導・非常持ち出し品・火元点検・初期消火）について説明でき、対応できる。					
教 育	①自己の学習ニーズを明確にし、学習目標の設定ができる。					
	②患者ケアに関わる体験を同僚と共有できる。					
	③参加したプログラムの内容を同僚に伝達できる。					
	④看護活動の法律に関わる部分を理解する。					
	⑤学生の実習計画が具体的に把握できる。					
研 究	①セクションの疾患看護に関連した最近の看護研究論文を読む。					
	②セクションの看護研究グループに参加する。					

年月日: (            年    月    日)            評価者: 看護係長 (            )

<<レベル達成のための実践目標>>

長期目標:	達成日
短期目標:	達成日

\* 評価後、看護係長の指導を含めて本人が記載する。

H9. 12. 16 作成

H12. 12. 22 修正

H14. 6. 7 修正



# 新人看護職員研修制度の必要性がある

## 4月～6月の現場の状況

### 1. 医療・看護の現場

人員が切迫している

余裕のない先輩看護師

負担の大きいプリセプター

### 2. 新人看護師

新人の未熟な知識と技術

次々に変化する状況に対応できない新人

医療事故に対して現実感のない新人

新人の容量を超えた仕事量

# 新人看護職員研修指導指針の 実践を進めるには

1. 仕組みをつくること（システム、制度など）
2. 教育基盤をつくること  
教育専任者を置く、  
現任教育システムの構築など
3. 指導者の確保をすること  
新人指導者（プリセプター）など