

第5回
新人看護職員研修に関する検討会
議 事 次 第

平成21年9月18日(金)
17:30~19:30
厚生労働省 6階 専用第8会議室

開 会

議 事

- 1 教育担当者研修について
- 2 技術指導の具体例について
- 3 その他

閉 会

【資料】

- | | |
|-----|-------------------------|
| 資料1 | 新人看護師研修ガイドラインに関する主な意見 |
| 資料2 | 第5回新人看護職員研修に関する検討会論点(案) |
| 資料3 | 新人看護職員研修体制における用語の定義(案) |
| 資料4 | 熊谷委員資料 |
| 資料5 | 坂本委員資料 |
| 資料6 | 猪又委員資料 |
| 資料7 | 技術指導の具体例について |

新人看護師研修ガイドラインに関する主な意見

＜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。
- ・研修内容でわかる部分を手紙を全てがもつというのはいかがでしょうか

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、他職種力を借りている。看護師も全職種力を借りると良い。
- ・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。

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、何がどの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修得させるのではなく、大きな部分修得の方がよい。

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さ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”など用語を統一するべきである。
- ・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

※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

<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場合はいいが、そのシステムは大規模病院のようにはいかないが、どの方向へしても、やはり小規模の研修が求められることが多くある。
- ・各病院で取り組むシステムづくりが重要。
- ・研修の開催、ミーティングという形も必要である。

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。

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。

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行い、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>

① 医師の指導者としての役割を認識し、指導者としての役割を認識する。

3) 研修方法

<委員からの意見>

① 研修方法として、① 研修室での研修、② 病棟での研修、③ 実地研修があり、④ 研修スタイルとしては、① 短時間、② 中時間、③ 長時間がある。
④ 研修方法は、① 研修室での研修、② 病棟での研修、③ 実地研修である。

4) 研修内容

<委員からの意見>

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>

第 5 回新人看護職員研修に関する検討会

論点（案）

【教育担当者と実地指導者の研修について】

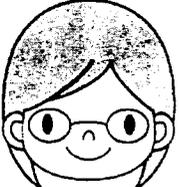
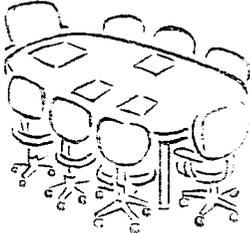
- 1) 教育担当者と実地指導者はそれぞれどのような役割とするのか
- 2) 実地指導者研修
 - ・ガイドラインとしてどのように示すか
 - ・どのような能力を身につけることが必要か
 - ・そのためには、どのような研修内容が必要か
- 3) 教育担当者研修
 - ・ガイドラインとしてどのように示すか
 - ・どのような能力を身につけることが必要か
 - ・そのためには、どのような研修内容が必要か

新人看護職員研修体制における用語の定義（案）

研修責任者

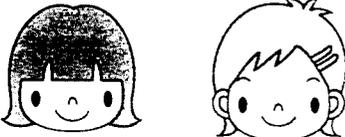
- ・新人研修プログラムの策定、企画及び運営
に対する指導及び助言を行う者

プログラム企画・管理組織 （委員会等）



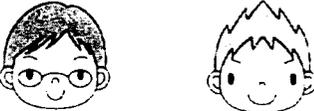
教育担当者

- ・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行う者
- ・実地指導者への助言及び指導を行い、
また新人看護師への指導、評価も行う



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、評価等を直接行う者

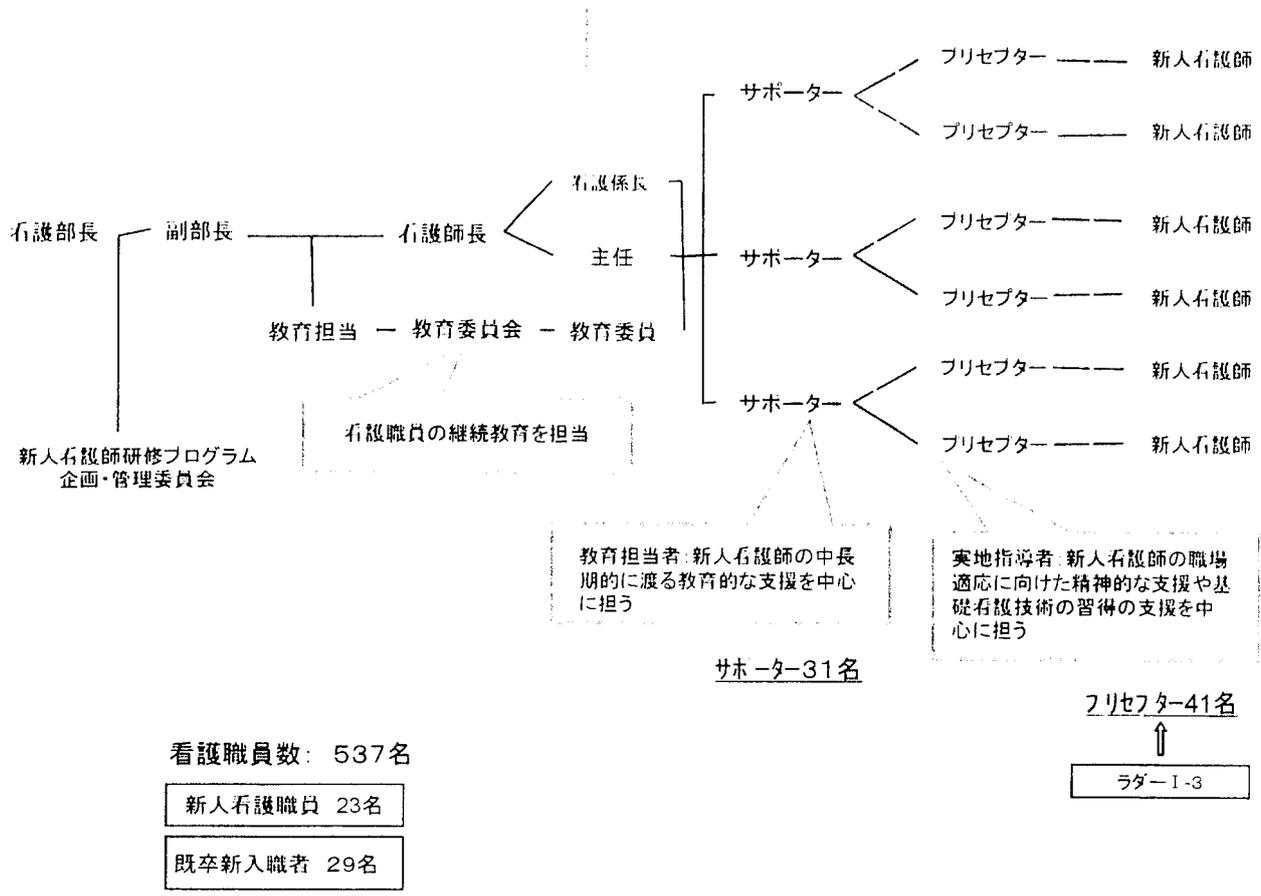


新人看護師

A外来

B病棟

当院における新人看護師教育担当者 実地指導者の位置付け・役割・教育について



当院の教育担当者及び実地指導者の役割

新人看護師は、日々の臨床現場において、主に実地指導者であるプリセプターから基本的な看護技術や社会人としてのマナーを学び、更に精神的支援を受ける。また、教育担当者であるサポーターが立案した中長期的視点に立った計画のもと、教育的支援を1年にわたって受ける。

一方、指導者の支援体制として、実地指導者であるプリセプターは主に教育担当者であるサポーターから様々な支援を受け、サポーターは部署の教育委員、主任、係長及び師長からアドバイスや支援を受けるといった屋根瓦式教育体制をとっている。

また、組織図上のラインによる支援とは別に、新人看護師、実地指導者、教育担当者共に、Off-JTとして、3ヶ月、6ヶ月、1年(新人看護師・サポーターのみ)時に、全部署対象のフォローアップ研修を受講する。この研修によって、他部署における同じ立場の同僚と、悩みや価値観を共有し、今後の取り組みの方向性を見出すことができ、ピアサポートグループの形成によって、モチベーションを維持することができる。

教育担当者・実地指導者研修の目標

新人看護職員臨床研修担当者研修

1. 看護基礎教育・臨床現場の現状から新人看護職員の実態を学び、求められる教育支援について考える
2. 看護の専門職業人としての生涯教育、キャリア開発、キャリア支援について学ぶ
3. 教育担当者に求められる要件と役割を学ぶ
4. 病院における新人看護職員の教育プログラムの構築、運営、評価について学ぶ
5. 病院における新人看護職員の教育プログラムを作成することができる

実地指導者育成研修

1. 当院における新人看護職員の教育システムについて理解する
2. プリセプター・サポーターの役割を理解する
3. 臨床現場で指導を行なうにあたっての基本的態度を学ぶ
4. 当院における新人看護職員の教育プログラムの構築、運営、評価について学ぶ
5. 事例をとおり、新人看護職員への具体的な指導を考える

新人看護職員臨床研修担当者研修カリキュラム

新人看護職員と臨床現場の現状(対象の理解)	13.5	14.5%
教育の基本的なことから(目的論)	31.5	33.9%
教育支援の方法と評価(方法論)	34.5	37.1%
新人看護師臨床研修プログラム作成の実際(演習)	13.5	14.5%
看護教育担当者実習	18(再掲)	

実地指導者育成研修カリキュラム

	医療制度と臨床現場の現状	医療制度と臨床現場の現状から、臨床に求められる教育支援のあり方について検討する。
新人看護職員と臨床現場の現状(対象の理解)	基礎教育・新人看護職員の現状と理解	基礎教育の変遷と看護を学ぶ学習者・新人看護職員の現状を知り、臨床に求められる教育支援のあり方について検討する。
	看護実践と法律	看護実践における法的責任を確認し、新人看護職員を医療事故の当事者にならないための教育支援体制について検討する。
教育の基本的なことから(目的論)	新人看護職員と医療事故	新人看護職員のインシデント・アクシデントの発生状況を知り、事故防止のための教育的介入の必要性を検討する。
	看護実践・看護教育における倫理	臨床現場に潜む倫理問題について考える。自己の行動を倫理的側面から分析し、看護・教育場面の倫理的視点を養う。
	学ぶこと・教えること	学ぶということ、教えるということ、人を育てるということについて学び、教育的なかかわりとは何かを検討する。
	プロフェッショナルを育てる	body with mindを実感する体験、その体験の概念化を支援することを学ぶ。
看護マネジメント	私の教育の軸となるもの	自己のかかわりの経験をカード構造化して整理し、自己の教育的関わりの方となるものはなにか明らかにしていく。
	看護の人的資源開発1	看護の人事・労務管理の基本的な考え方を学び、人的資源を有効に活用するために必要な知識を学ぶ。
	看護の人的資源開発2	人的資源開発・育成のためのシステム、動機づけ理論とその活用について学ぶ。
役割研修	看護の人的資源開発3	目標による管理、キャリアカウンセリングについて学ぶ。
	新・フリセプター・サポーター準備研修	部署内で新人の育成・支援を行う推進者としての役割を学ぶことで、新人受け入れに伴う準備に主体的に取り組むことができる。

新人看護職員臨床研修担当者研修 修了者状況(人数)

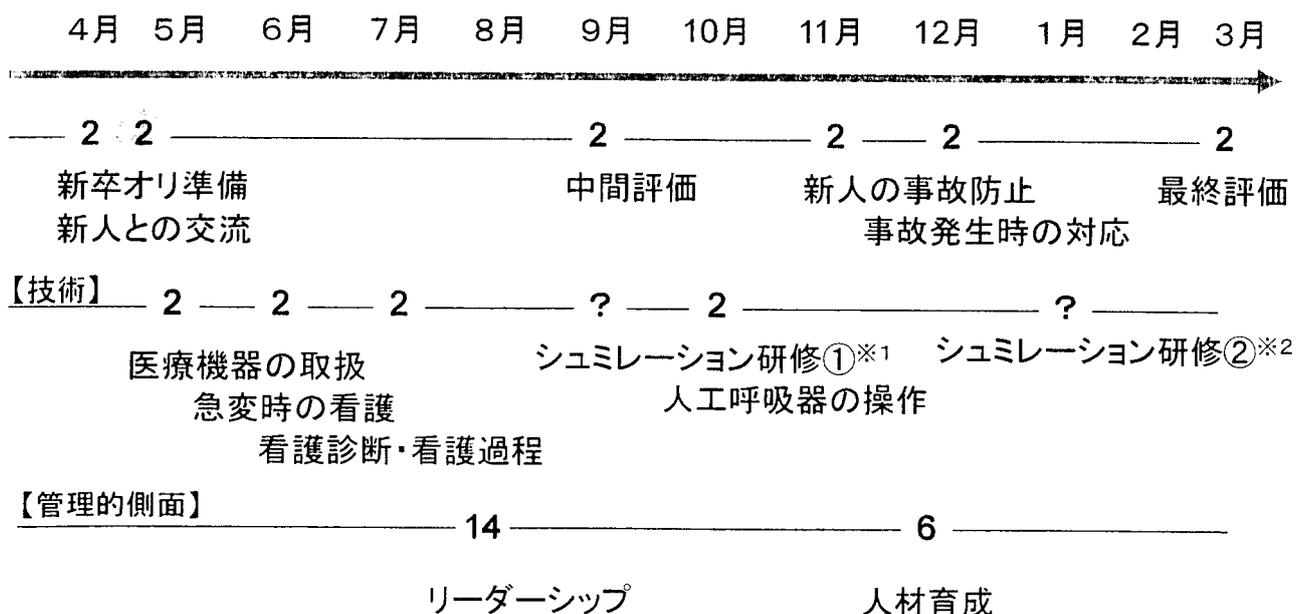
受講者	平成19年度	平成20年度	平成21年度
院内	1	4	4
院外	5 聖マリアンナ 川崎社会保険 川崎市立井田	3 関東労災 聖マリアンナ	4 汐田 関東労災 日本医科大

教育担当者研修の実際

- 平成20年度新人看護師臨床実践能力向上推進事業(教育担当者研修)22施設の報告書よりピックアップ
- 研修時間:21時間～120時間
- 研修期間:20日～12ヶ月
- 研修運営方法:①単独施設での実施、
②他施設との合同実施
- 研修スタイル:①短期集中型、②分散型

A病院

・研修対象者:33名
・病床数:360床(新人看護師23名)
・合計38.5時間+α
・毎月実施



集合研修(数字は時間数)

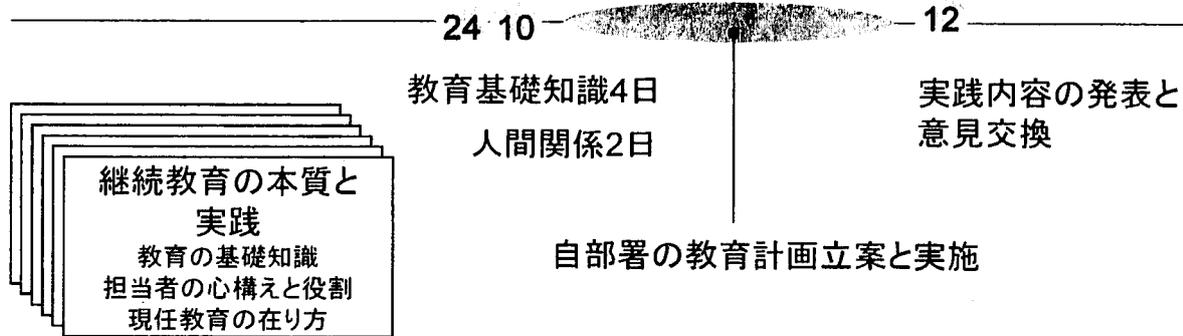
※1 9/1～5 8:30～17:15

※2 1/13、14 8:30～17:15、1/15～30 8:30～12:00

B病院

- ・研修対象者: 関連病院8施設34名
- ・病床数: 153床~682床
- ・合計46時間+α
- ・集合教育とOJTの組み合わせ

4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月



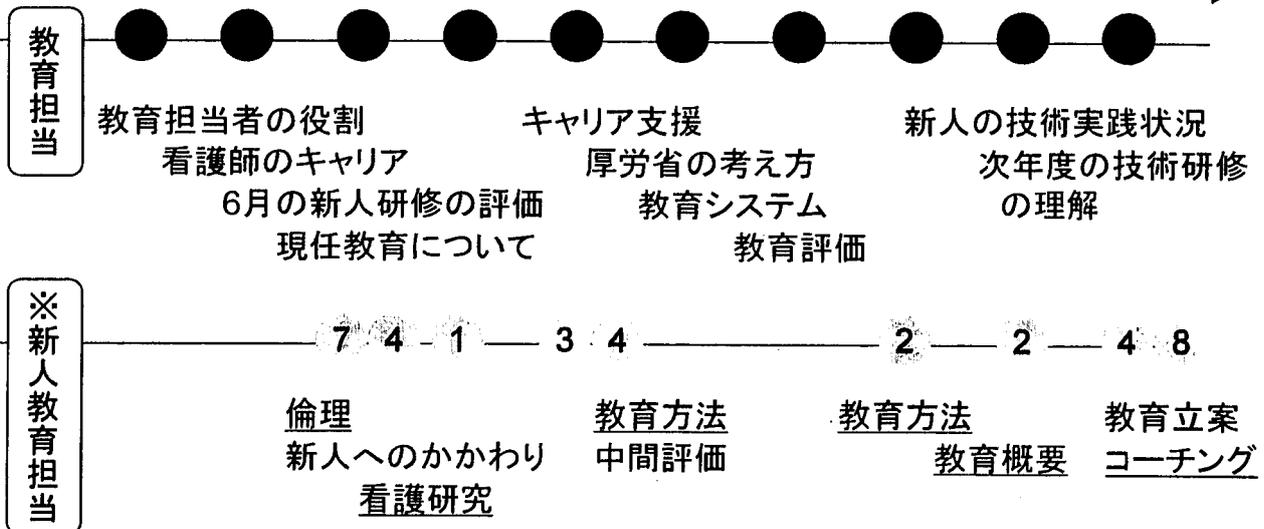
集合研修 (数字は時間数)

OJT

C病院

- ・研修対象者: 16名
- ・病床数: 680床 (新人看護師45名)
- ・合計35時間
- ・教育担当者会議を兼ねた研修

4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月



※新人教育担当

● 会議を兼ねた研修

集合研修 (アンダーラインは公開)

※新人教育担当: 実地指導者の支援と病棟全体への働きかけを行う

教育担当者研修の到達目標

H20年度新人看護師臨床実践能力向上推進事業
(教育担当者研修)22施設の報告書より抜粋

教育担当者としての能力の育成

新人看護師育成に必要な知識・技術・
態度の修得

新人看護師育成に必要な知識

H20年度新人看護師臨床実践能力向上推進事業
(教育担当者研修)22施設の報告書より抜粋

- 新人看護職員をめぐる現状と課題を理解する
- 新人看護職員教育計画を理解する
- 教育担当者の役割を理解できる
- 厚生労働省「新人看護職員研修到達目標及び指導指針」の概要が理解できる
- 教授法に関する基本的知識を理解する
- 看護技術・看護記録・医療安全に関する知識を深める

新人看護師育成に必要な技術

H20年度新人看護師臨床実践能力向上推進事業
(教育担当者研修)22施設の報告書より抜粋

- 具体的な指導方法、評価方法を習得する
- 年間教育計画が立案できる
- 意図的、段階的、系統的な指導を行う
- 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
- 看護技術、看護記録の指導力を高める
- 自己の課題を明確にする

新人看護師の育成に必要な態度

H20年度新人看護師臨床実践能力向上推進事業
(教育担当者研修)22施設の報告書より抜粋

- 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
- 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
- コーチングマインドを修得する
- 同僚の能力を引き出しながら関わる意図的継続的に関わる教育的な資質を向上させる

表1 教育担当者研修における教育内容の現状

2009/8/6

教育要素		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
① 対象の理解	新人看護師の現状理解(課題、技術修得状況など)	○				○		○				○		○		○	○	○	○			○	
	現代若者の理解					○			○										○				
	新人看護師を取り巻く環境の理解						○							○									
	新人看護師との交流															○							
	プリセプターの理解																			○			
② 教育システム	役割の理解(教育担当者、主任など)	○			○		○		○		○	○		○		○		○	○			○	○
	院内教育プログラムの理解・運営						○	○	○		○	○		○				○	○			○	
	院内教育システムの理解										○	○		○		○	○					○	
	看護教育の現状や看護の動向を理解		○						○					○								○	○
	新人教育のあり方・課題の検討								○		○			○								○	○
	所属部署における教育プログラムの理解、運営								○			○							○			○	
	厚生労働省の取り組み・指針の理解							○				○										○	
	専門職としての役割や所属組織の理解							○							○								○
③ 教育技法	他施設の教育・看護体制の理解																					○	
	具体的な指導スキルの習得と実践	○			○	○	○	○	○	○		○		○	○	○	○	○	○		○	○	○
	新人・プリセプター・スタッフへの接し方		○		○	○	○		○	○	○								○	○		○	
	評価方法の理解・習得	○					○				○	○				○	○			○		○	○
	支持的な関わり方				○		○		○		○			○					○	○	○		○
	研修プログラムの理解・計画・実施		○			○	○	○			○					○			○			○	
	看護過程・看護診断・看護記録の理解と指導方法					○				○	○			○		○			○				
	基礎看護技術とその指導方法の修得				○		○							○		○			○			○	
	コミュニケーションスキルの向上				○										○				○	○		○	
	教育方法の理解											○							○			○	
	対象理解と教育ニーズの査定													○		○						○	
	コーチングの概念理解とスキルの習得						○					○									○		
	支援方法(メンタルサポート)													○		○			○				
	教育に関する情報や思いの共有									○		○							○				
	教育に関する課題の明確化							○															○
	カウンセリングスキルの理解		○																			○	
	職場適応の促進									○					○								
	教育環境の整備							○				○											
	フィジカルアセスメント																				○		
	オリエンテーションの立案・実施・評価																				○		○
目標設定																						○	

表1 教育担当者研修における教育内容の現状

2009/8/6

教育要素		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
④ 基礎的知識に関する	教育に関する基礎的知識(定義など)		○				○	○	○					○				○				○	○	8
	教育方法(動機付け・OJT・理論と実践の統合など)				○		○											○				○	○	5
	看護職教育(継続教育、生涯教育、新人教育など)				○		○					○		○									○	5
	成人学習		○				○					○						○						4
	学習に関する基礎知識						○	○	○															3
	教育評価		○				○					○												3
	指導者としての態度・心構え				○												○							2
⑤ 自己理解	教育者としての振り返り		○			○			○			○				○							○	6
	自己理解(傾向、課題など)		○							○		○		○				○	○					5
	周囲からのサポートの存在						○					○												2
	看護観の明確化								○														○	2
	リフレクションの基本的知識の理解																	○						1
⑥ 医療安全	医療安全・事故防止					○	○							○		○		○				○	○	7
	新人看護師の事故防止						○											○					○	3
	感染防止																	○				○		2
	事故発生時のサポート																○							1
⑦ 倫理	倫理の概念理解					○						○								○			○	4
	倫理的問題の解決					○						○								○			○	4
⑧ 看護師としての実践能力の向上	看護ケア提供能力の向上					○						○								○		○		4
	キャリア開発の概念の理解											○				○						○	○	4
	リーダーシップの理解と能力の向上					○										○			○	○				4
	病棟での役割(学生指導、管理など)									○										○		○	○	4
	研究的能力の向上					○						○					○							3
	チーム活動の意義と役割の理解															○			○	○				3
	職場の改善															○			○	○				3
	クリニカルラダーの理解																		○			○		2
	看護観の形成											○								○				2
	看護師としての自律を図る																			○				1
	生涯教育の必要性の理解								○															1
	カンファレンスの意義と必要性の理解		○																					1

研修担当者育成について

日本看護協会平成20年度教育委員会作成
「新人看護師臨床研修における研修責任者・研
修担当者育成のための研修ガイド(案)」より抜粋

研修担当者育成について

- 1 育成研修によって達成されるべき目標
 - 1) 研修担当者は、実施指導者の指導状況を客観的かつ総合的に把握し、支援を行うことができる。
 - 2) 研修担当者は、新人看護師の適応状況を把握し、新人看護師臨床研修が効果的に行われるよう、実施指導者と新人看護師への教育的・精神的支援ができる。
 - 3) 研修担当者は、施設の新人看護師臨床研修計画に沿って、部署管理者とともに部署における新人看護師臨床研修の計画立案と実施・評価を実施する。

- 2 新人看護師臨床研修において教育支援上果たすべき役割
 - 1) 部署よび部署に関連する職員に対し、新人看護師臨床研修体制の伝達・周知
 - (1) 部署における新人看護師臨床研修に関するビジョンと体制の提示
 - (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) 実施指導者同士の意見交換や情報共有の場の設定
 - (6) 新人看護師同士の意見交換や情報共有の場の設定

 - 2) 集合教育と部署教育の連動の促進
 - (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

- 3) 実施指導者と新人看護師への支援
 - (1) 基礎教育の実態把握
 - ① 学生の動向と臨床実践能力の現状把握
 - ② 教育制度や教育背景の理解と新人教育への適用(教育方法の個別対応など)
 - ③ 新人看護師が受けた教育カリキュラムの把握(改定の変遷と内容)

の理解)

(2) 実施指導者と新人看護師のペアリングへの関わり

(3) 指導状況を客観的かつ総合的に把握

① 新人看護師の成長プロセスの把握

② 実施指導者の指導状況の把握

③ 実施指導者と新人看護師の関係性の把握

(4) 実施指者が対応困難な新人看護師への対応

① 直接的支援：新人看護師と実施指者へ対応

② 間接的支援：チームの活用や職場風土への働きかけ

③ 実施指導者と新人看護師への精神的支援

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

(1) 新人看護師の臨床実践能力の評価

(2) 研修計画の評価(集合教育の評価も含む)

(3) 指導体制の評価(実施指導者の選出を含む)

(4) その他、必要な評価

3 役割遂行する上で学習すべき内容

1) 部署および部署に関連する職員に対し、新人看護師臨床研修体制の伝達・周知

研修担当者は、部署の職員に対して新人看護師臨床研修体制を伝達し、周知する役割を担う。これには、研修責任者より示された新人看護師臨床研修のビジョン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や、職員からの理解を得る能力が求められる。

したがって、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) 生涯学習・教育の考え方、専門職業人としての継続教育やキャリア形成の考え方、そこでの新人看護師臨床研修の位置づけ

(2) 新人看護師臨床研修体制について

(3) 新人看護職員研修に関する政策的動向と背景

(4) 新人看護師臨床研修における研修担当者の役割

2) 集合教育と部署教育の連動

研修担当者は、研修責任者より伝達された新人看護師臨床研修体制を理解し、集合教育との連動を図りながら部署における新人看護師臨床研修計画を立案する役割を担う。また立案した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が求められる。

さらに、研修責任者、部署管理者、および部署に関わる他職種など新人看護師臨床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も求められる。

したがって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) 集合教育と部署教育の位置づけ(OJTとOFF-JTという考え方)
- (2) 部署の特殊性に応じた研修計画の立案と運用
- (3) 新人看護師の職場適応・臨床実践能力の獲得プロセス
 - ・新人看護師を育てる組織風土作り
 - ・問題解決技法
 - ・研修計画書の作成

3) 実施指導者と新人看護師への支援

研修担当者は、実施指導者を支援すると同時に新人看護師に対して直接的、間接的に教育する役割を担う。これには、指導方法を駆使して実施指導者および新人看護師に教育的に関わる能力や、実施指導者の状況を把握して問題を解決する能力が求められる。また、新人看護師や実施指導者に過重な精神的ストレスや不適應が予測される場合などは、速やかに察知し、部署管理者あるいは研修責任者に適切に報告・連絡・相談する力も求められる。

さらに研修担当者は、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、実施指導者の指導上の問題を解決する能力が求められる。

したがって、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) 現代の看護学生(若者)の特徴
- (2) 新人看護師が受けたカリキュラムの内容、基礎教育での臨床実践能力の習得状況
- (3) 成人学習者の特徴と教育方法
- (4) リーダーシップ、問題解決技法、コミュニケーションスキル

- (5) 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)
- (6) 実施指導者が経験しやすい新人看護師臨床研修上の問題や困難、および解決方法(事例を通して)
- (7) 実施指導者および新人看護師に対する精神的支援

4) 部署管理者との連携

研修担当者は、新人看護師を部署全体で育成するような雰囲気づくりを行い、新人看護師臨床研修の運営が円滑に運ぶように部署管理者及び実施指導者と関係調整を図る役割を担う。

したがって、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) 円滑な人間関係の築き方(コンサルテーション)、コミュニケーションスキル

5) 部署における研修の評価

研修担当者は、実施した新人看護師臨床研修計画を評価する役割を担う。これには、部署における新人看護師臨床研修に関する情報収集と分析力が求められる。

したがって、以下の内容を学習し、役割を遂行できるような能力を身につけていることが必要である。

- (1) 評価の考え方とその方法、およびフィードバック

4 研修プログラム

研修担当者研修の対象者は、次の①の要件を満たし、さらに②かつ③の要件を備えていることが望ましい。(要件の詳細は要検討)

- ① 認定看護管理者教育課程ファーストレベル修了者、もしくはそれと同等の知識・技術を習得している者
- ② 実施指導者経験者
- ③ 看護師の模範となる看護実践力をもち、チーム内でリーダー的役割や業務を認識し、教育的役割を発揮できる者

上記の要件より、「3. 役割遂行する上で学習すべき内容」の中から、認定看護管理者教育課程ファーストレベルでの学習と重複する内容のうち、新人看護師臨床研修において重要と思われる内容を残し、作成した研修プログラム(案)を示す。

研修担当者研修プログラム（案）

1) 学習目標(本研修プログラム終了後に達成される目標)

- (1) 新人看護師研修体制に対して、政策的動向と背景、研修担当者の役割という点から理解する。
- (2) 部署で新人看護師を育成する重要性を理解し、その体制づくり、および研修責任者、部署管理者、実施指導者との役割分担や調整について理解する。
- (3) 部署における新人看護師臨床研修計画の立案と評価を理解し、実施できる。
- (4) 実施指導者の育成・支援について、問題や困難と感じやすい状況、およびその解決方法や支援方法から理解する。

2) 研修プログラムの具体的展開

分野(分類)	学習内容	教育方法
概論	1 新人看護師臨床研修体制について※ 1) 新人看護師研修に関する政策的動向と背景 2) 新人看護師臨床研修担当者の役割	講義
各論	2 部署における新人看護師を教育する体制づくり 1) 部署全体で新人看護師を育成する重要性 2) 新人看護師を育てる組織風土づくり 3) 研修責任者、研修担当者、実施指導者の役割 4) 部署管理者との調整 3 部署における新人看護師臨床研修計画の立案と評価 1) 基礎教育における臨床実践能力の習得状況 2) 成人学習者の特徴 3) 看護部理念と部署における新人看護職員に求める能力の明確化 (1) 看護職員として必要な基本姿勢と態度に関する到達目標について (2) 看護実践における技術的側面に関する到達目標について※※ (3) 看護実践に湧ける管理的側面に関する到達目標について	講義

	<p>4) 部署における新人看護師臨床研修計画の立案と評価</p> <p>5) 評価方法と評価結果のフィードバック</p> <p>6) 部署における新人看護師臨床研修計画の実際</p> <p>(1)各期における到達目標の設定</p> <p>(2)学習内容の設定</p> <p>(3)学習方法の設定</p> <p>(4)評価方法</p> <p>4 実施指導者の育成・支援</p> <p>1) 実施指導者が経験しやすい新人看護師指導上の問題・困難とその解決方法</p> <p>2) 新人看護師と実施指導者への精神的支援・フィードバックについて</p>	<p>講義と演習</p> <p>事例を通じた演習・講義</p>
--	---	---------------------------------

※日本看護協会「看護師臨床研修必修化推進検討委員会報告」、厚生労働省「新人看護職員の臨床実践能の向上に関する検討会報告書」を踏まえる

※※厚生労働省「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」で示される「臨床実践能力の構造」を踏まえる。なお、看護実践における技術的側面では、看護技術を支える要素を組み入れながら説明する__

育成研修の評価について

研修の評価は、研修終了時の知識・技術の変化やその満足度だけでなく、所属施設での実務状況にどのように影響を与え、研修によって達成されるべき目標にどの程度近づいたのかという観点から行われる。それらは、研修そのものに対する評価として研修の改善につなげることにも利用できる。また、研修受講者の学習成果として教育支援上果たすべき役割を遂行するための課題を見いだすことにも利用できる。

1 ・研修終了時の評価

研修終了時の評価とは、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学習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り、評価者になるので、主催者、受講者、講師という評価に関わる人物の評価観点を明記した。

1) 研修の企画・運営の評価

研修主催者は、下記について評価をする。

(1) 集合研修プログラムにおける学習目標、学習内容、教育方法、講師、教材の適切さ

(2) 研修対象設定の妥当性、指導の円滑さ、問題解決の適切性、研修の開催時期、時間、場所、経費の適切さなど、全体的な企画・運営等

なお、上記の評価に関しては、以下に示す受講者および講師を対象としたアンケートやインタビュー等による評価も考慮し行う。

(3) 受講者による評価

① 集合研修プログラムにおける学習目標、学習内容、教育方法、講師(演習支援者や指導者等を含む)、教材の適切さ、および満足度

② 研修の開催時期、時間、場所など、全体的な企画・運営について

(4) 講師による評価

① 講師自身の達成感、満足度

2) 研修受講者の学習成果の評価

研修主催者(講師も含む)は、集合研修プログラムにおける学習目標ごとの到達度および課題について、アンケートや評価表の他、研修前後のテストやレポートで行う。

さらに、上記の評価に関しては、受講者による自己評価として、集合研修プログラムにおける学習目標ごとの到達度および課題に示す受講者を対象としたアンケートや評価表等による評価も考慮し行う。

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の評価は、研修自体の評価として研修内容の職務上の実用性について確認し、研修受講者の学習成果として実務における役割遂行の程度を対象とする。これは評価表やアンケートの他、面接なども組み合わせて行う。但し、研修主催者により、これらの評価の実行可能性は異なるので、研修主催者の状況に応じて評価を行うことが望ましい。

1) 研修の企画・運営の評価

研修終了後、実務について6カ月以上1年未満を目安に実施する。

(1) 主催者による評価

研修受講者の実務の状況から、研修の内容や方法について評価し、翌年の研修計画に役立てる。

(2) 研修受講者による評価

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取
り上げてほしい内容など

2) 研修受講者の学習成果の評価

研修終了後、3カ月、6カ月、1年を目安に実施する。

(1) 研修受講者が、役割を遂行できているかということについて、自己評価を行う。

(2) 研修受講者の役割遂行の状況について、他者評価をする。

①研修主任者に対しては、看護部長あるいは部署管理者、研修担当者等により評価する。

②研修担当者に対しては、部署管理者、実施指導者等により評価する

技術指導の具体例について

- 【与薬の技術】

 - 経口薬の与薬

 - 筋肉・皮下注射

 - 点滴静脈注射

 - 輸液ポンプ・シリンジポンプを使用した与薬

- 【活動・休息援助技術】

 - 車椅子による移送

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

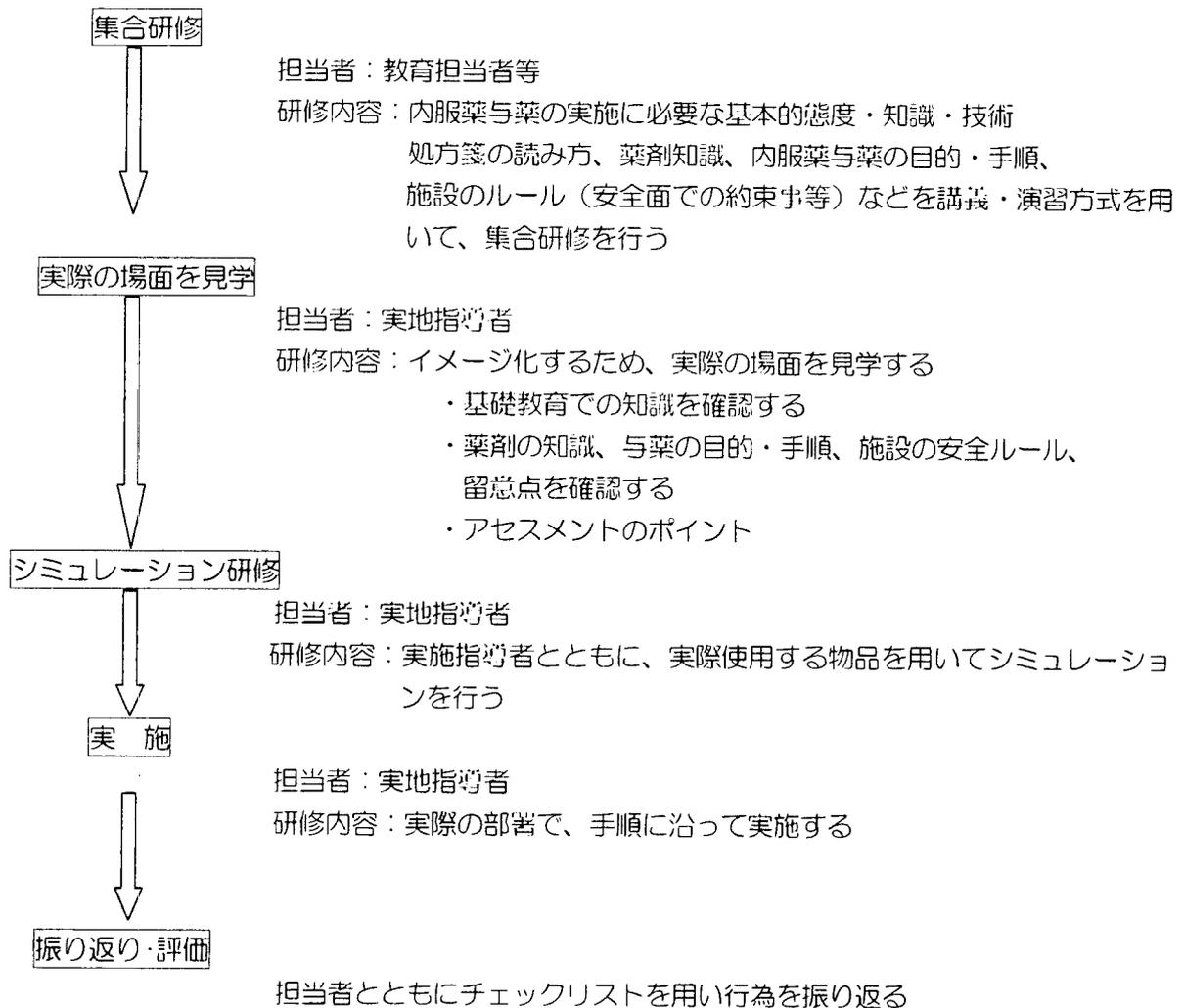
【到達までの期間】

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>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>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 <ul style="list-style-type: none"> ※6つのRight <ul style="list-style-type: none"> Right Patient (正しい患者) Right Drug (正しい薬) Right Purpose (正しい目的) Right Dose (正しい用量) Right Route (正しい用法) Right Time (正しい時間) ※3度の確認 <ul style="list-style-type: none"> 保管場所から薬袋を取り出すとき 薬袋から薬を取り出すとき 薬袋を保管場所に戻すとき ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・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>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

<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>3. 後片付け、実施記録</p> <p>① 使用した物品類を定位器へ戻し、手洗いをを行う</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>	<ul style="list-style-type: none"> ・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、引っ張ら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

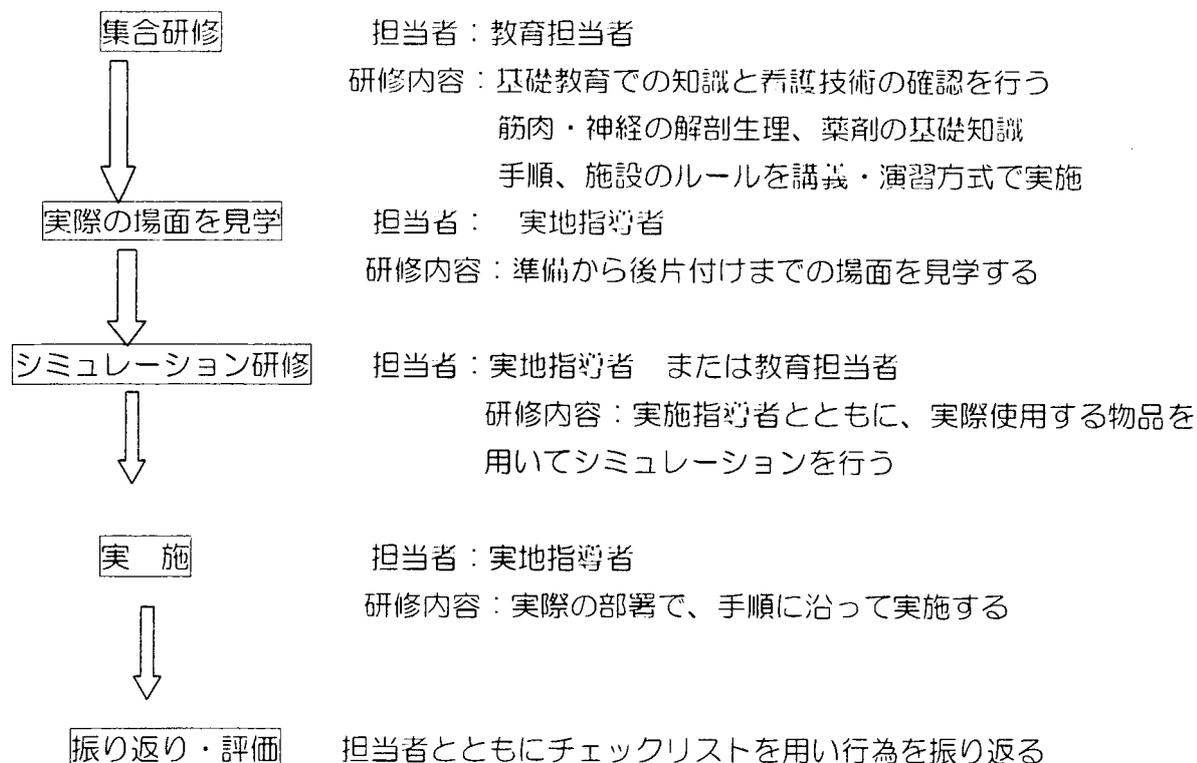
【到達までの期間】

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・後の視察ができる
- ・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>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</p>	<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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 ●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 ●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） ●薬剤名、規格量（Omg/Oml）、注射指示箋の単位数の確認の指導 ●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。 ・作業を中断しない <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> <ul style="list-style-type: none"> 見守りながら、不十分な点をサポートする ・患者誤認の防止

<p>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>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、</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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>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>⑫ 記録をする</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> <p>・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</p>
---	---

【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)

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

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、実技評価を行う



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: 10px 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 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> <ul style="list-style-type: none"> ●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 <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 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> <ul style="list-style-type: none"> ●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 ●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 ●6R3度の確認 ●適切な輸液セットや留置針選択の根拠を確認する <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 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、患者からの所問を受ける</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。</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>・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 △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 6ヶ月～12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)

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

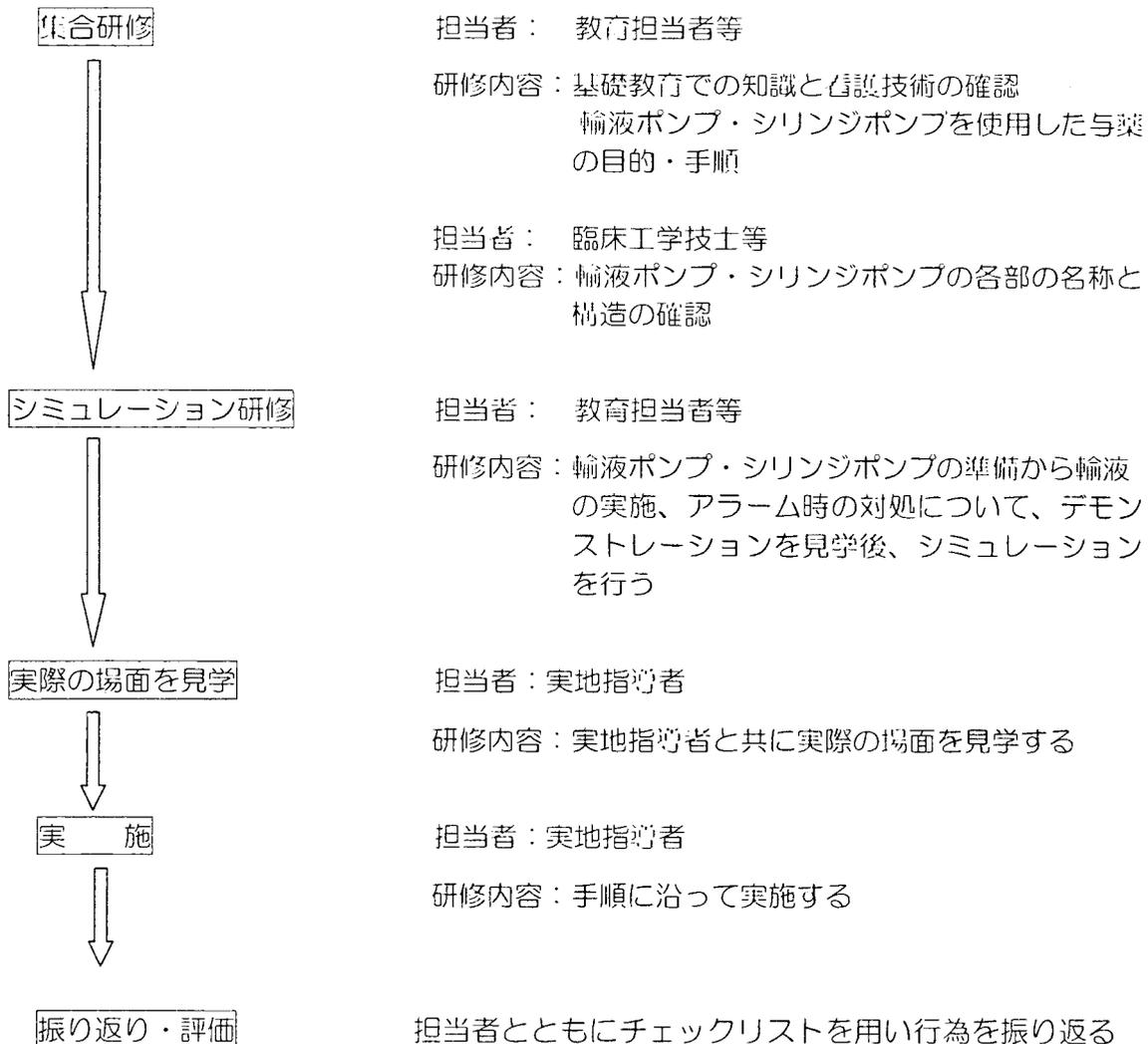
【到達までの期間】

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・後の視察ができる

【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> <ul style="list-style-type: none"> ● 新人看護職員の学習準備状況の確認 ・ 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 ● 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 ・ 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> <ul style="list-style-type: none"> ● 適切な輸液セット選択の根拠の確認 ・ 機種により指定の輸液セットを準備する ● ミキシングの工程を確認し、清潔操作の徹底に留意する ・ 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 ・ 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

2. 実施

- 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
 - 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
観察すべき項目
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

3. 終了

- 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
- 6) 実施記録を行う

2. 実施

見守りながら不十分な点をサポートする

- 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
- 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
・ 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。および出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。
・ 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>●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 ・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>

- 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
- ⑦三方活栓内の空気を抜く
- 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
- ⑨メインルートの滴下数を確認する
- ⑩三方活栓を開く
- 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
- 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

- 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

観察すべき項目

出源、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

- 3. 輸液中にシリンジを新しく交換する
 - 1) ストップボタンを押し三方活栓を閉じる
 - 2) 使用済みのシリンジをシリンジポンプから外す
 - 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
 - 4) 流量設定を確認し、三方活栓を解放する
 - 5) スタートボタンを押し

●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

- 異常の早期発見ができる
 - ・ 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

- ◎輸液中にシリンジを新しく交換する
 - ・ 過剰投与の防止方法を確認する
 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

正しいアラーム対処ができる
《三方活栓による閉塞の場合》

- 1) アラームが鳴ったら、アラーム表示を確認する
- 2) プザー停止ボタン(アラーム停止ボタン)を押す
- 3) 閉塞部位(三方活栓、ルート圧迫など)を確認する
- 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
- 5) 内圧を下げてから再度接続し、三方活栓を開放する
- 6) スタートボタンを押し

- 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>4. 終了</p> <ol style="list-style-type: none">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>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 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ことができる			
⑥ 輸液・シリンジポンプ使用中無停出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



担当者：実地指導者

研修内容：実施指導者とともに、シミュレーションを行う

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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>たち上がること、軸足を中心に回転す</p>	<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 <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 ●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 ●移乗・移送時の危険予知、予防の指導 <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
--	--

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 □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 移乗前の視察項目を述べる事が出来る 患者の状況・視察項目が言える			
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の視察項目、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。			
(11) 患者にあった適切な声かけが出来る			
(12) 移乗後の患者の視察が出来る。確認行動が出来る			
(13) 目的が終了し、ベッド臥床後の患者の視察や配慮が出来る。			
(14) 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）