
技術指導の例

平成 23 年 2 月

厚生労働省

技術指導の例

<新人看護職員>

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
-----------	----

<新人助産師>

新生児に対する援助技術

○新生児の心肺蘇生	33
-----------	----

<新人看護職員>

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

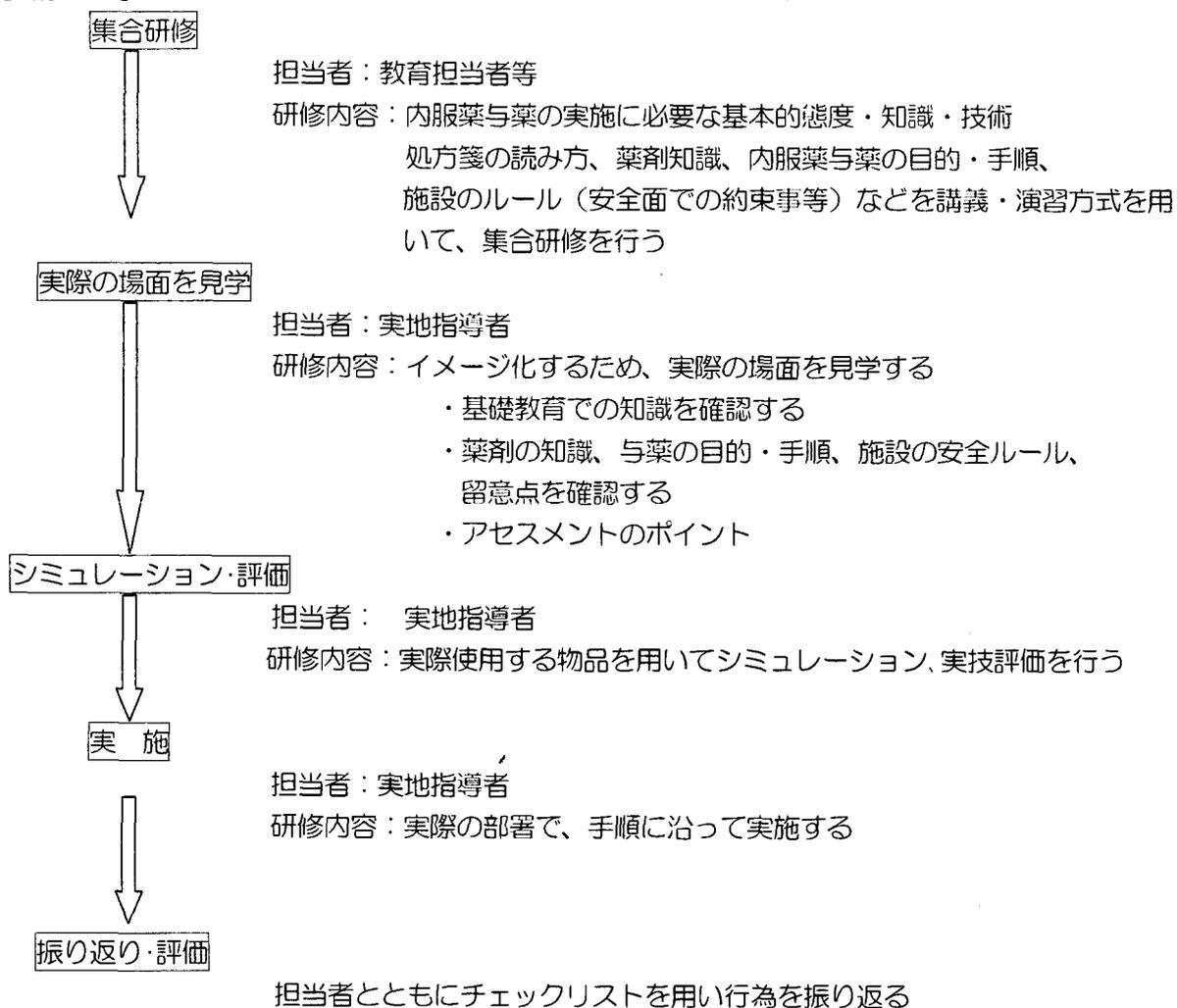
【到達までの期間】

1か月～2か月

【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 <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(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・言葉がけを行う</p> <p>② 患者の観察 誤嚥防止のため意識状態の観察 必要時食事摂取状況の確認</p> <p>③ 患者氏名の確認 フルネームで名乗ってもらい、または患者 識別バンド等での確認</p> <p>④ 患者への説明および同意を得る</p> <p>⑤ (可能な場合) 患者と共に薬剤・氏名を確認</p> <p>⑥ 誤嚥防止のための体位(前屈座位が望ましい)を援助する</p> <p>⑦ 内服薬を与薬する 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・言葉がけをして退室</p> <p>⑪ 必要に応じ、バイタルサインなど、与薬後の患者状態を観察する</p>	<p>2. 実施</p> <p>見守りながら、不十分な点をサポートする</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者状態のアセスメント、誤嚥防止 ・剤型(散剤・錠剤・水薬)や量が対象患者に適切か確認できる ・言葉がけをしながら観察できる ・患者誤認の防止ができる(フルネームでの確認を習慣づける) ・一方的でない、ゆっくりとわかりやすい説明ができる ・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()

◎:一人ができる ○:支援があればできる

目標到達期間 □1か月 ●2か月

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

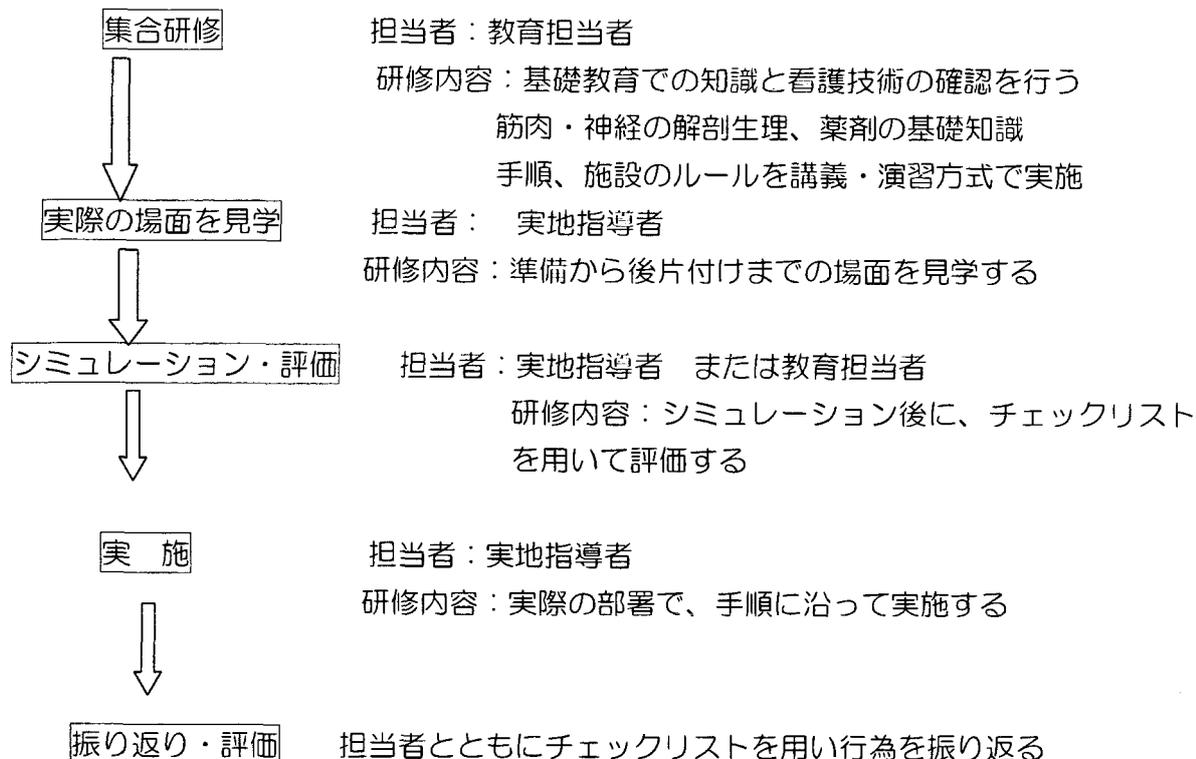
【到達までの期間】

1か月～3か月

【看護技術を支える要素】

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

【研修方法】



手順	指導時の留意点
<p>1. 準備</p> <p>① 注射指示箋で患者氏名・日付・薬品名・用法用量・実施時間を確認する</p> <p>② 石けんを用いて、流水で手を洗う</p> <p>③ 必要物品を準備する 注射指示箋、薬剤、トレイ、適切な注射器・注射針、消毒綿、針廃棄容器、速乾性摩擦手指消毒剤、未滅菌手袋</p> <p>※三原則で確認する 薬剤を取り出すとき 薬剤を注射器に吸い上げるとき 薬剤を吸い上げた後（空アンプル・バイアル）</p>	<p>1. 準備</p> <p>○新人看護職員の学習準備状況の確認 ・注射の目的 ・解剖生理 ・薬剤に関する知識 ・注射施行中、後の観察項目</p> <p>○指示された薬剤の作用・副作用を理解し、その患者に適した投与方法なのか、なぜ必要なのかアセスメントするように、学習状況の確認と指導を行う</p> <p>○患者の把握（患者の体格、注射禁忌の有無、アレルギーの有無）</p> <p>○薬剤名、規格量（Omg/Oml）、注射指示箋の単位数の確認の指導</p> <p>○看護職員は、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><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</p> <p>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>：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 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>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 つまみあげた手はずし、注射器を固定し、もう一方の手で内筒を引き、血液の逆流にないことを確認する</p> <p>⑧ ~⑩は、筋肉注射手順に準ずる</p> <p>⑪ 後片付け 空アンプルを捨てる前に、指示の確認を行う</p>	<p>・マッサージは薬液を皮下組織に広く拡散し、局所の血液の供給を高めて薬液の吸収を促す ただし、徐々に吸収させることが適している薬液を用いた場合は、マッサージをしない 知識の確認と説明をする</p> <p>定期的に何度も皮下注射を行う場合は同じ部位に何度も皮下注射を行う場合は、毎回1横指ずつずらして刺入する</p> <p>・針を刺入する時は、まっすぐに刺し、疼痛を最小限にする</p> <p>・この段階の確認は誤薬があった場合には、対処が早期に行えるためにも必要である</p>
--	--

⑫ 記録をする

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

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か月～1年

【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 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→一人で行うなど、段階的指導を行う</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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>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> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 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 ・ 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 ・ 「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 ・ 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 ・ 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 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 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>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 6か月～1年

確認項目	実施日()		実施日()		実施日()	
	自己評価	他者評価	自己評価	他者評価	自己評価	他者評価
1. 点滴静脈注射の目的・必要な状況を述べるができる						
2. 指示されている薬物の作用と副作用について述べるができる						
3. 点滴静脈注射に関連する血管・神経の走行が言える						
4. 点滴静脈注射の実施にあたって、実施可能かどうかをアセスメントし判断できる						
5. 医師の注射指示書で、患者氏名・薬剤名・投与方法・投与時間を確認できる						
6. 点滴静脈注射を行うための必要物品が準備できる						
7. 流水と石鹸で手洗いし、清潔操作を確実に実行できる						
8. 指示された薬剤を吸い、輸液パックにミキシングできる						
9. 輸液パックに適切な輸液セットを繋ぎ、プライミングできる						
10. 患者の元へ行き、ネームバンドと呼名(フルネームと生年月日)で、患者確認を行い、医師の注射指示書との一致を確認できる						
11. 患者に注射の目的と内容及び実施中の注意事項、副作用について説明し、同意が得られる						
12. 穿刺する部位を、患者の状態に応じ適切に選択できる						
13. 静脈穿刺を安全に実施できる						
14. 静脈に穿刺した針を確実に行動制限を生じない方法で固定できる						
15. 医師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)						

