

別添

---

# 新人看護職員研修 ガイドライン

---

平成 23 年 2 月

厚生労働省

## <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	4
2. 基本方針	4
3. 研修体制	4
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	8
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	14
1) 方法の適切な組合せ	
2) 研修の展開	
3. 研修評価	16
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	16
5. 新人看護職員研修プログラムの例	17
6. 技術指導の例（別冊）	17

### III. 実地指導者の育成

1. 到達目標	18
2. 実地指導者に求められる能力	18
3. 実地指導者研修プログラムの例	19

### IV. 教育担当者の育成

1. 到達目標	19
2. 教育担当者に求められる能力	19
3. 教育担当者研修プログラムの例	20

### V. 研修計画、研修体制の評価

1. 研修終了時の評価	21
2. 研修終了後、実践の場での事後評価	21
3. 評価の活用	22

## 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。

なお、保健師業務については、業務形態等が異なることから、新人保健師に必要とされる能力の確保のために特記すべき事項について検討し、別途、「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」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っている。

### (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て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置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持つことが必要である。また、理念や基本方針を研修に携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持てるように、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、根気強く暖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持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。

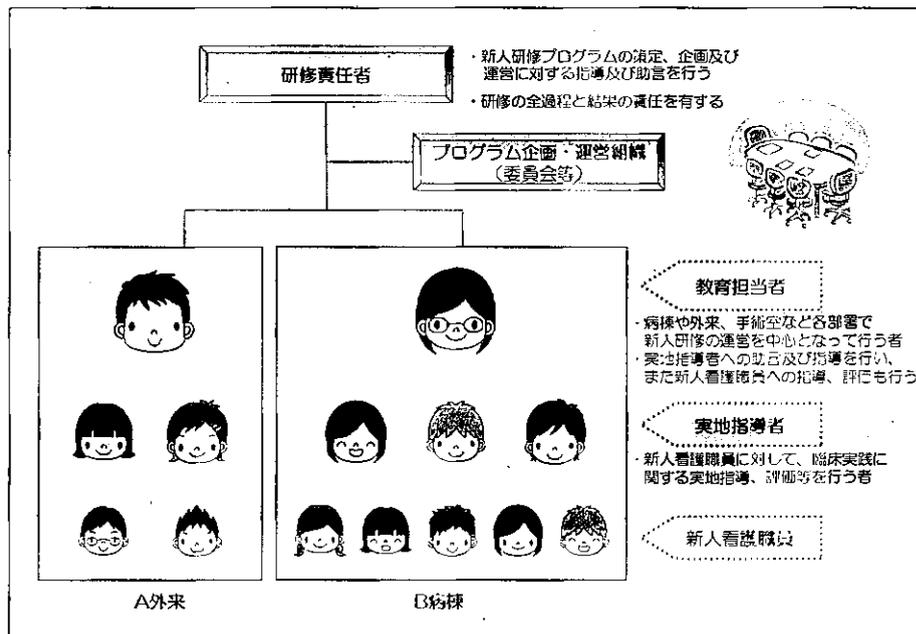


図1 研修体制における組織例

研修体制におけるそれぞれの役割を以下に示す。

- 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持ち、チームリーダ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ける責任者である。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、できる限り、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、研修責任者の下に設置する。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でき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、専門職能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仕組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	適用
プリセプターシップ	新人看護職員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、新人のペースに合わせて（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。	新人看護職員が臨床現場に出てすぐなど、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、担当の新人看護職員（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仕組み、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、悩みごとなどの精神面、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職員にとって心強いとの評価であり、新人看護職員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、支援者的役割を果たす。	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、新人看護職員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、施設又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できる他部署(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)、新人助産師についての到達目標28項目(表4)、「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年の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又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：指導の下でできる 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つ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みつける	★				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：指導の下でできる I：できる

※患者への看護技術の実施においては、高度な又は複雑な看護を必要とする場合は除き、比較的狀態の安定した患者の看護を想定している。なお、重症患者等への特定の看護技術の実施を到達目標とすることが必要な施設、部署においては、穩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援助を含む。）	★				I
	②洗腸					I
	③膀胱内留置カテーテルの挿入と管理				II	
	④摘便				II	
	⑤導尿					I
活動・休息援助技術	①歩行介助・移動の介助・移送	★				I
	②体位変換（例：①及び②について、手術後、麻痺等で活動に制限のある患者等への実施）	★			II	
	③関節可動域訓練・廃用性症候群予防				II	
	④入眠・睡眠への援助				II	
	⑤体動、移動に注意が必要な患者への援助（例：不穩、不動、情緒不安定、意識レベル低下、鎮静中、乳幼児、高齢者等への援助）				II	
清潔・衣生活援助技術 （例：①から⑥について、全介助を要する患者、ドレーン挿入、点滴を行っている患者等への実施）	①清拭	★				I
	②洗髪					I
	③口腔ケア	★				I
	④入浴介助					I
	⑤部分浴・陰部ケア・おむつ交換	★				I
	⑥寝衣交換等の衣生活支援、整容	★				I
呼吸・循環を整える技術	①酸素吸入療法	★				I
	②吸引（気管内、口腔内、鼻腔内）	★				I
	③ネブライザーの実施	★				I
	④体温調整					I
	⑤体位ドレナージ				II	
	⑥人工呼吸器の管理		IV			
創傷管理技術	①創傷処置				II	
	②褥瘡の予防	★			II	
	③包帯法				II	
与薬の技術	①経口薬の与薬、外用薬の与薬、直腸内与薬	★				I
	②皮下注射、筋肉内注射、皮内注射					I
	③静脈内注射、点滴静脈内注射				II	
	④中心静脈内注射の準備・介助・管理				II	
	⑤輸液ポンプの準備と管理				II	
	⑥輸血の準備、輸血中と輸血後の観察				II	
	⑦抗生物質の用法と副作用の観察	★			II	
	⑧インシュリン製剤の種類・用法・副作用の観察				II	
	⑨麻薬の主作用・副作用の観察				II	
	⑩薬剤等の管理（毒薬・劇薬・麻薬、血液製剤を含む）				II	
救命救急処置技術	①意識レベルの把握	★				I
	②気道確保	★		III		
	③人工呼吸	★		III		
	④閉鎖式心臓マッサージ	★		III		
	⑤気管挿管の準備と介助	★		III		
	⑥止血				II	
	⑦チームメンバーへの応援要請	★				I
症状・生体機能管理技術	①バイタルサイン（呼吸・脈拍・体温・血圧）の観察と解釈	★				I
	②身体計測					I
	③静脈血採血と検体の取扱い	★				I
	④動脈血採血の準備と検体の取扱い					I
	⑤採尿・尿検査の方法と検体の取扱い					I
	⑥血糖値測定と検体の取扱い	★				I
	⑦心電図モニター・12誘導心電図の装着、管理					I
	⑧パルスオキシメーターによる測定	★				I
苦痛の緩和・安楽確保の技術	①安楽な体位の保持	★			II	
	②電法等身体安楽促進ケア				II	
	③リラクゼーション				II	
	④精神的安楽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根拠防止の手順に沿った与薬	★				I
	②患者誤認防止策の実施	★				I
	③転倒転落防止策の実施	★			II	
	④薬剤・放射線暴露防止策の実施				II	

【技術的側面：助産技術についての到達目標（表4）】

★：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：指導の下でできる I：できる

		★	到達の目安			
妊産婦	①正常妊婦の健康診査と経過診断、助言	★				I
	②外診技術（レオポルド触診法、子宮底・腹囲測定、ザイツ法、胎児心音聴取、（ドップラー法、トラウバ））	★				I
	③内診技術	★				I
	④分娩監視装置装着と判読	★				I
	⑤分娩開始の診断、入院時期の判断	★				I
	⑥分娩第1～4期の経過診断	★				I
	⑦破水の診断	★				I
	⑧産痛緩和ケア（マッサージ、温電法、温浴、体位等）	★				I
	⑨分娩進行促進への援助（体位、リラクゼーション等）	★				I
	⑩心理的援助（ドゥーラ効果、妊産婦の主体的姿勢への援助等）	★				I
	⑪正常分娩の直接介助、間接介助	★				I
	⑫妊娠期、分娩期の異常への対処と援助	★			II	
新生児	①新生児の正常と異常との判断（出生時、入院中、退院時）	★				I
	②正常新生児の健康診査と経過診断	★				I
	③新生児胎外適応の促進ケア（呼吸・循環・排泄・栄養等）	★				I
	④新生児の処置（口鼻腔・胃内吸引・臍処置等）	★				I
	⑤沐浴	★				I
	⑥新生児への予防薬の与薬（ビタミンK2、点眼薬）	★				I
	⑦新生児の緊急・異常時への対処と援助	★			II	
褥婦	①正常褥婦の健康診査と経過診断（入院中、退院時）	★				I
	②母親役割への援助（児との早期接触、出産体験の想起等）	★				I
	③育児指導（母乳育児指導、沐浴、育児法等）	★				I
	④褥婦の退院指導（生活相談・指導、産後家族計画等）	★				I
	⑤母子の1か月健康診査と助言				II	
	⑥産褥期の異常への対処と援助	★			II	
証明書等	①出生証明書の記載と説明	★				I
	②母子健康手帳の記載と説明	★				I
	③助産録の記載	★				I

【管理的側面についての到達目標（表5）】

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：指導の下でできる 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（どのような新人看護職員に育てて欲しいのか）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
<b>活動休息援助技術</b> 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	<b>活動休息援助技術</b> 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・応用性症状群予防 ④入眠・醒眼への援助 ⑤体動・移動に注意が必要な患者への援助	<b>活動休息援助技術</b> 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・応用性症状群予防 ⑥入眠・醒眼への援助 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）、到達目標のすべ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
<b>車椅子による移送</b> 1. 車椅子の準備ができる 2. ホイールカニクスの確認・使用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. 焦り心に配慮した対応ができる 5. 危険の回避が出来、安全に対する留意事項がわかる	<b>車椅子による移送</b> 1. 車椅子の準備ができる 2. ホイールカニクスの確認・使用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. 焦り心に配慮した対応ができる 5. 危険の回避が出来、安全に対する留意事項がわかる	<b>車椅子による移送</b> 1. 車椅子の搬送や運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職員が確保出来る(職員が1人・点検スタッフが2人・患者が1人の場合) 3. ホイールカニクスの確認、原則確認出来る 4. 患者に車椅子移動を行わせる説明出来る 5. 患者の同意を得ることが出来る 6. 焦り心に配慮した対応ができる 7. 車椅子中必要事項の確認ができる 8. 車椅子をコントロール出来る状態で置き、フットレスト上げ、ブレーキをかける 9. 患者の状況やルートなどに注意して移送出来る 10. 移送後、患者の状態を確認し、点検ルート、確認などの確認行動ができる 11. 患者へ声かけを行いながら、移送介助ができる 12. 危険や補助物の対応ができる 13. 移送介助後の患者の観察ができる

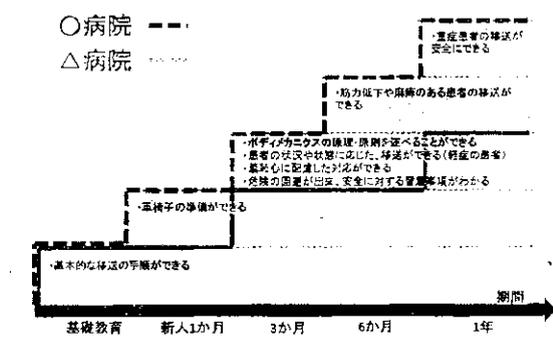
①で設定した項目ごとに詳細さを設定する。各項目をそのまま設定する場合（パターンⅠ）、やや詳細に設定する場合（パターンⅡ）、手順に沿って詳細に設定する場合（パターンⅢ）などが考えられる。

#### 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
<b>状態が安定している患者</b> ■18歳 女性 貧血 安静度:院内フリー	<b>状態に変化のある患者                      用症度が「中等度」の患者</b> ■筋力低下でふらつきあり ■左片麻痺がある患者 ■下肢に強度の浮腫があり、皮膚が脆弱 ■慢性低血圧で転倒歴あり	<b>重症・急変の恐れのある患者</b> ■脳神経外科の手術後で循環動態の変化が大きい患者 ■大腿部関節骨折で体重が100キロ ■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とき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

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」をすべて確認した上で実施する必要がある。なお、新人助産師については、技術を実施する対象等がその他の看護職員とは異なるため、「助産技術を支える要素」を確認するものとする。

表 6 看護技術を支える要素

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

表 7 助産技術を支える要素

1 母子の医療安全の確保
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 妊産褥婦及び家族への説明と助言
①ケアに関する妊産褥婦への十分な説明と妊産褥婦の選択を支援するための働きかけ
②家族への配慮や助言
3 的確な判断と適切な助産技術の提供
①科学的根拠（知識）と観察に基づいた助産技術の必要性の判断
②助産技術の正確な方法の熟知と実施によるリスクの予測
③妊産褥婦及び新生児の特性や状況に応じた助産技術の選択と応用
④妊産褥婦及び新生児にとって安楽な方法での助産技術の実施
⑤助産計画の立案と実施した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 8 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ともに手順に沿っ

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 8 教育方法の例

名称	手法・適用など
講義	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。
	映像を活用した指導法 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。
演習	患者のアセスメント、状況に基づく判断、患者の個別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。
	ロールプレイ 参加型・体験型学習形態のひとつ。学習者がある人物になりきり、その役割・演技を通して、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。
	シミュレーション 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侵襲的技術の学習に適している。
習熟度別指導	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。

## 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 指導に当たっては、OJTにおいても Off-JT においても、単に新しい知識・技術を提供するにとどまらず、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添える、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、できなかった場合は1つ前の段階に戻るなど一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はなく、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步步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、総合的な評価を行うに当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できるようにするためのものであり、基本的には臨床実践能力の向上を目指したフィードバックを行う。例えば、技術ができたか、でき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できたことを褒め、強みを確認し励ますような評価を行う。
- ④ 総括的評価は、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、機会あるご

と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込めるようにしておく  
と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. 新人看護職員研修プログラムの例（表9）

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  
内容はすべ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。

表9 新人看護職員研修プログラムの例

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.新人看護職員研修の概要	講義	1時間	目標と計画 研修手帳の活用方法			
2.看護職員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 創傷管理技術	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

## 6. 技術指導の例（別冊）

技術指導の例として、新人看護職員については「与薬の技術」と「活動・休息援助技術」、新人助産師については「新生児に対する技術」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。

<新人看護職員>

① 与薬の技術

② 活動・休息援助技術

<新人助産師>

新生児に対する援助技術

### Ⅲ. 実地指導者の育成

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. 実地指導者研修プログラムの例（表10）

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すべ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、各部署の所属長又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。

表10 実地指導者研修プログラムの例

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

## IV. 教育担当者の育成

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計画の立案と実施・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、部署のスタッフに分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始め、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すべ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
- ・新人看護職員の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. 教育担当者研修プログラムの例 (表 11)

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すべ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。

表 11 教育担当者研修プログラムの例

研修項目	方法	前年度 ※ 1～3月		4月・5月・6月・7月
		研修前期	研修後期	9月・11月
		6時間	6時間	1時間×6回
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

## V. 研修計画、研修体制等の評価

研修責任者等は、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なく、研修終了後、実践の場での事後評価を行い、その結果を踏まえ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、研修体制、講師、教材の適切さ、研修の開催時期、時間、場所、評価時期、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を評価する。

- ① 新人看護職員の実務を通して、研修内容について、その重要性及び実用性、さらに深めなかった内容、研修内容にはなかったが新たに提起して欲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 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

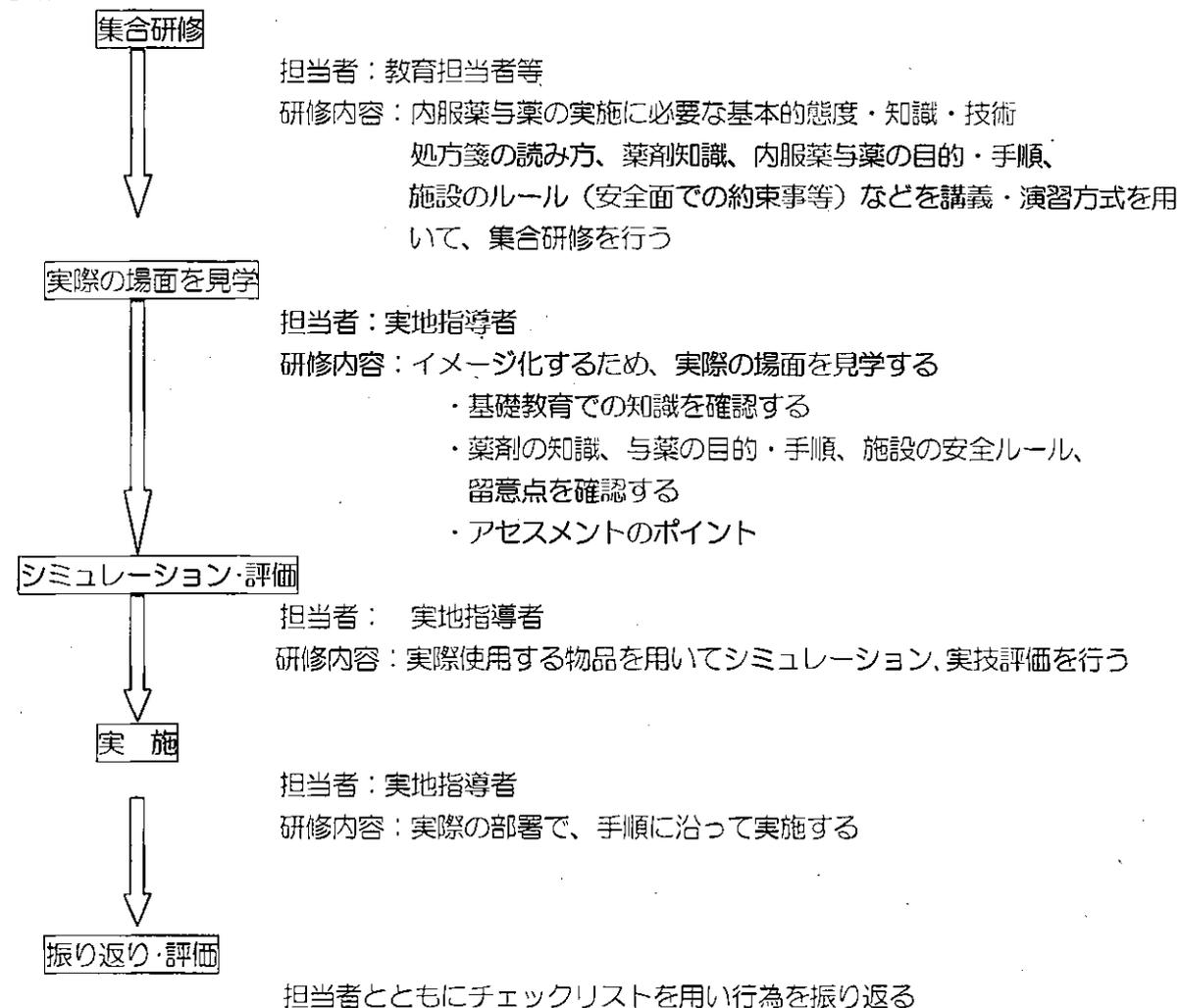
#### 【到達までの期間】

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"> <li>・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</li> </ul> <p>1. 準備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●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</li> <li>・6R・3度の確認の意味と必要性</li> </ul> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: center;">※6つのRight</p> <p>Right Patient (正しい患者)</p> <p>Right Drug (正しい薬)</p> <p>Right Purpose (正しい目的)</p> <p>Right Dose (正しい用量)</p> <p>Right Route (正しい用法)</p> <p>Right Time (正しい時間)</p> </div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: center;">※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"> <li>・今までに経験した内容や回数</li> <li>●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"> <li>・対象患者の把握(患者の状態、薬剤禁忌、アレルギーの有無)</li> </ul> </li> </ul> <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"> <li>・患者状態のアセスメント、誤嚥防止</li> <li>・剤型(散剤・錠剤・水薬)や量が対象患者に適 切か確認できる</li> <li>・言葉がけをしながら観察できる</li> <li>・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)</li> <li>・一方的でない、ゆっくりとわかりやすい説明が できる</li> <li>・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</li> <li>・患者参画を促すことができる</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・内服後の誤嚥防止に注意できる</li> <li>・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</li> <li>・安全に配慮した環境調整ができる</li> <li>・与薬後の観察が必要な薬剤・患者状態の把握が できる</li> </ul>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<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> <ul style="list-style-type: none"> <li>・実施記録を確認する</li> <li>・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</li> </ul>
---------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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

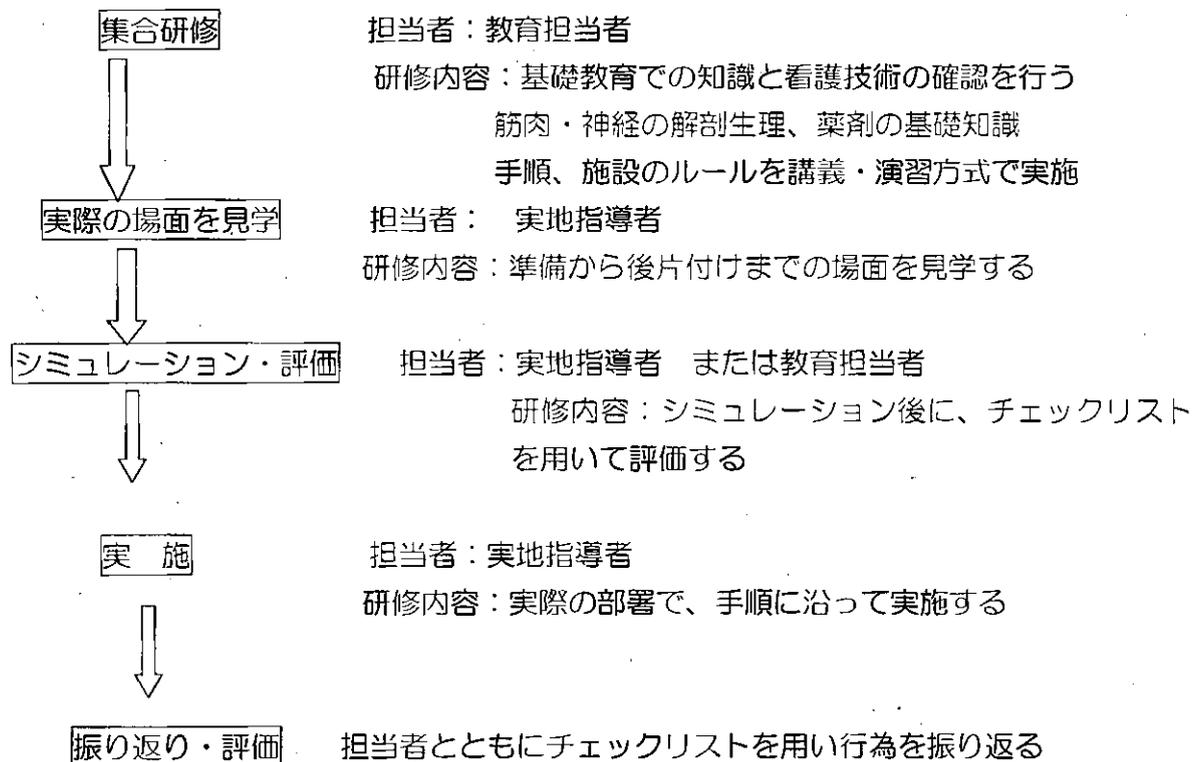
#### 【到達までの期間】

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 準備の際、作業は中断しないように指導する 途中で他の患者から声をかけられるなど、業務を中断した場合には、再度手順の最初から実施する</p> <p>以上を確認後、準備を見守り、ベッドサイドへ同行する（不十分な場合は見学とし自己学習を促す）</p>

<p>2. 実施</p> <p>① 注射の必要性を患者に説明し、承諾を得る。</p> <p>② 患者の氏名を確認し、注射指示箋とネームバンド、ベットネームを患者とともに確認する。</p> <p>2-1 〈筋肉注射〉の実施の場合</p> <p>③ 注射部位に応じた、安楽な体位をとらせる。</p> <p><u>上腕三角筋</u>：坐位で肘関節を軽く屈曲し 腰に手をあてる 肩峰から三横指下が目安 長袖を着ている患者の三角筋に注射するときは、袖を捲りあげるのではなく、片袖を脱いでいただき、肩を出してもらう。</p> <p><u>中臀筋</u>：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"> <li>・患者誤認の防止</li> <li>・患者参画を促す</li> <li>・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</li> </ul> <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> <p>・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>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<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、血液の逆流がないことを確認する</p> <p>⑧ ～⑩は、筋肉注射手順に準ずる</p> <p>⑪ 後片付け 空アンプルを捨てる前に、指示の確認を行う</p>	<p>・マッサージは薬液を皮下組織に広く拡散し、局所の血液の供給を高めて薬液の吸収を促す ただし、徐々に吸収させることが適している薬液を用いた場合は、マッサージをしない 知識の確認と説明をする</p> <p>定期的に何度も皮下注射を行う場合は同じ部位に何度も皮下注射を行う場合は、毎回1横指ずつずらして刺入する</p> <p>・針を刺入する時は、まっすぐに刺し、疼痛を最小限にする</p> <p>・この段階の確認は誤薬があった場合には、対処が早期に行えるためにも必要である</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

⑫ 記録をする

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

【筋肉注射、皮下注射チェックリスト】

氏名( )

◎:一人でできる      ○: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 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"> <li>・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</li> <li>・患者氏名、注射指示書箋、薬剤を確認する</li> <li>・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</li> <li>・輸液パックに適切な輸液セットを繋ぐ</li> </ul>	<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"> <li>・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</li> </ul>

<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> <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、輸液バックにミキシングできる						
9. 輸液バ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

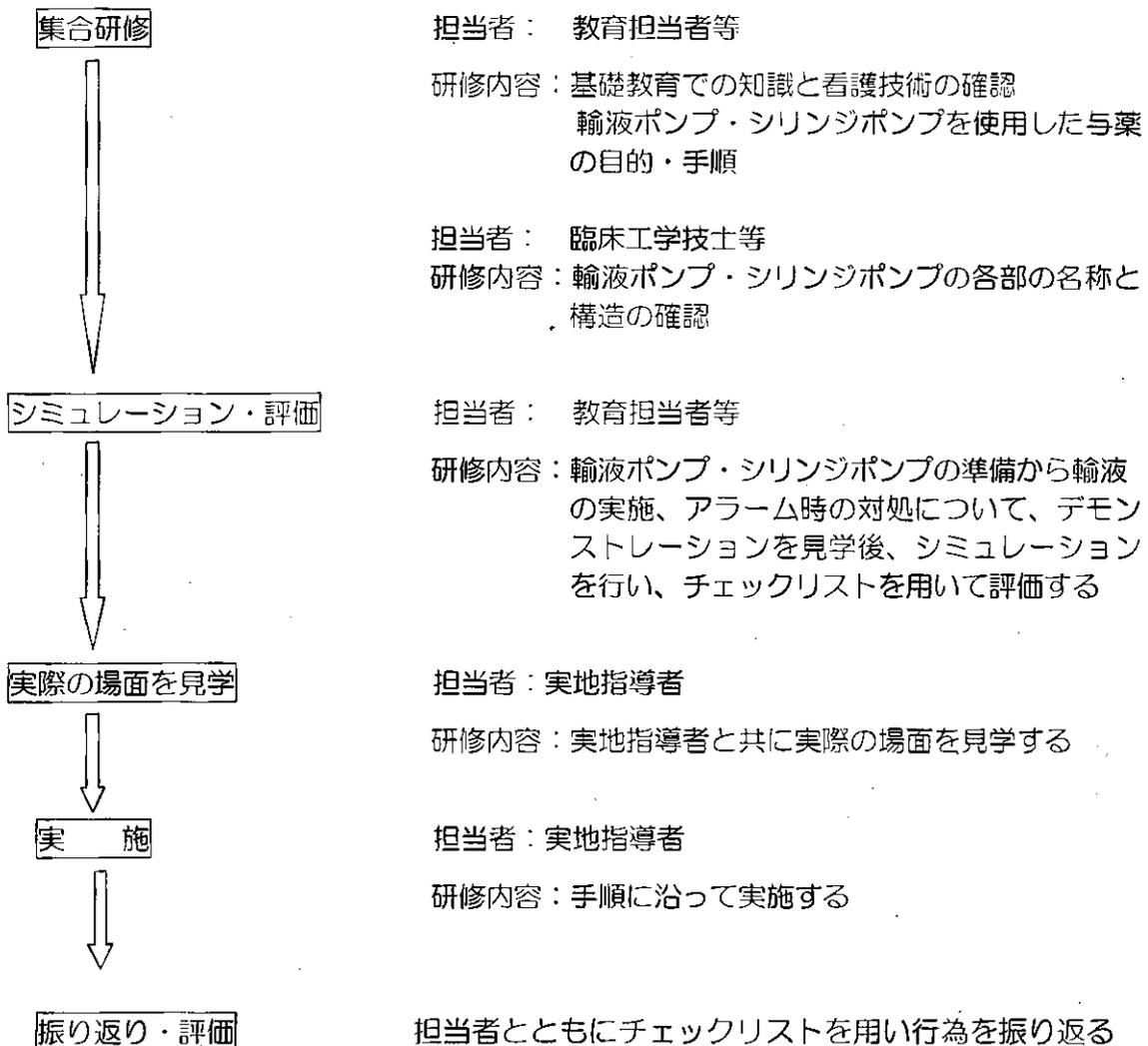
#### 【到達までの期間】

3か月～6か月

#### 【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"> <li>・ 静脈注射で習得した知識の確認</li> <li>・ 注射薬を準備する時の計算方法の確認</li> <li>・ 与薬に関連する安全対策、事故防止対策</li> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> </ul> <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"> <li>・ 対象患者に関するアセスメント</li> </ul> <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"> <li>・ 機種により指定の輸液セットを準備する</li> </ul> <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"> <li>・ 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</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 適時手指消毒をするように指導する</li> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> </ul> <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</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) 輸液ポンプから輸液を開始する</p> <p>①輸液ポンプの電源コードをコンセントに接続する</p> <p>②注射指示箋を確認し、投与速度を確認する</p> <p>③輸液の予定量 ( ml) を設定する</p> <p>④流量をセットする</p> <p>⑤輸液チューブのクレンメを開ける</p> <p>⑥三方活栓の空気を抜く</p> <p>⑦三方活栓に輸液チューブを接続し、三方活栓を開く</p> <p>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</p> <p>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</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> 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> <p>3. 終了</p> <p>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。</p> <p>2) クレンメを閉じる</p> <p>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</p> <p>4) 電源を切る</p> <p>5) 患者に輸液の終了を説明し、退室する</p> <p>6) 実施記録を行う</p>	<p>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 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</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>・途中で他の患者から声をかけられるなどの場合、緊急時以外は、業務を中断をせずに他の看護師を呼んで対応してもらう</p> <p>○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</p> <p>○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</p> <p>○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す</p> <p>○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。および電源の確認を習慣づける</p> <p>○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</p> <p>・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</p> <p>・看護記録を確認する</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## II. シリンジポンプ

手 順	指導上の留意点
<p>1. 準備</p> <p>1) 注射指示箋で、患者氏名・日付・薬剤名 用法用量・投与時間・投与速度を確認する</p> <p>2) 流水と石鹸で手洗いを十分に行う</p> <p>3) 必要物品を準備する 注射指示箋、薬剤、シリンジと注射針、 延長チューブ、消毒綿、トレイ</p> <p>4) 注射の準備をする</p> <p>①薬剤を調合する</p> <p>②シリンジに延長チューブを接続する</p> <p>③トレイに注射器、消毒綿を入れる</p> <p>5) 機械が正しく作動するか確認する</p> <p>①外観の破損・薬物の固着の有無</p> <p>②シリンジポンプの電源を入れる</p> <p>③シリンジホルダーを引き上げ、クランプ が下向きになるよう回転させる</p> <p>④スライダの PUSH ボタンを押し、ス ライダーをシリンジの長さまで伸ばす</p> <p>⑤注射器の外筒のつばをシリンジポンプ の固定溝にセッティングする</p> <p>⑥注射器の内筒のつばを押し子にセッ トする</p> <p>⑦シリンジホルダーを固定し、シリンジサ イズが表示されることを確認する</p> <p>2. 実施</p> <p>1) 患者への挨拶・声かけを行い、輸液ポン プから薬を投与することを説明する</p> <p>2) 患者の観察</p> <p>3) 患者氏名の確認 フルネームで名乗ってもらう、または患 者識別バンド等で確認</p> <p>4) シリンジポンプから輸液を開始する</p> <p>①注射指示箋を再度確認し、流量を設定す る</p> <p>②早送りボタンを押して、延長チューブの 先端まで薬液を満たす</p> <p>③プライミングで加算された積算量をク</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>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>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>○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>○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</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      ○:支援があればできる

目標到達期間      3か月～6か月

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

⑧ 輸液・シリンジポンプからルートや注射器を取り外す時、クレンメや三方活栓が開放されたままだとフリーフローとなり、過剰投与の危険があることが理解でき、安全に実施することができる			
⑨ シリンジポンプに注射器をセットする時、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			
コメント(今後へのアドバイスなど)			

## 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か月(軽症例)から3か月(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"> <li>・酸素ポンベの準備・残量確認</li> <li>・点滴スタンド（車椅子付属）</li> <li>・廃液バックカバーなど</li> <li>・シリンジポンプ使用の場合は、バッテリーの確認</li> <li>・必要時フットレストカバーの準備</li> <li>・安楽枕やクッションの準備</li> <li>・必要時安全ベルトの準備</li> </ul> <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"> <li>・ボディメカニクスの基礎知識</li> <li>・安楽な体位・姿勢のポイント</li> <li>・車椅子移乗の留意点を確認する</li> <li>・車椅子の操作方法</li> </ul> <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"> <li>・見守りながら、不十分な点をサポートする</li> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul> <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・安楽な姿勢が確認する 麻痺のある患者に、身体のバランスが保てるように、安楽枕、クッションなどを使用する</p> <p>移乗後の観察と確認</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・シリンジポンプの流量、バッテリーの確認</li> <li>・酸素流量、残量の確認</li> </ul> <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"> <li>・エレベーター、坂、段差に注意する</li> </ul>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>⑩ 観察・確認をする</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者の一般状態・皮膚状態</li> <li>・必要時、バイタルサイン・パルスオキシメーターの測定</li> <li>・点滴部位、ルートのゆるみ、シリンジポンプの流量</li> <li>・酸素流量の確認</li> </ul> <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"> <li>・看護記録を確認する</li> <li>・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</li> </ul>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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か月      3か月

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



# <新人助産師>

## 新生児に対する援助技術

### ～新生児の心肺蘇生～

#### 【到達目標】

成熟児の出生直後の新生児の状態を迅速に、かつ適切に評価し、新生児の心肺蘇生法を効果的に行える。

#### 【到達までの期間】

6か月～10か月

#### 【助産技術を支える要素】

- ・ 蘇生に必要な呼吸循環動態の基礎知識がある
- ・ 母児の状態を予測した上で、必要物品の準備が行える
- ・ 知識や技術について曖昧な点は医師や指導者に確認できる
- ・ 出生直後の新生児の状態の評価ができる
- ・ 新生児の状態をアセスメントし、個々の状況に応じた処置ができる
- ・ 母児の状態を把握した上で、母親及び家族に対する配慮ができる

#### 【研修方法】

##### 集合研修

担当者：教育担当者等

研修内容：基礎教育での知識と技術の確認を行う

蘇生に必要な呼吸循環動態の基礎知識の講義を行う

出生直後の新生児の状態の評価、新生児に対するルーチンケア、蘇生の初期処置、蘇生の初期処置の効果の評価と次の処置（酸素投与、人工呼吸）、人工呼吸の効果の評価と次の処置（胸骨圧迫）

##### 基本的手技の演習

担当者：実地指導者

研修内容：実際使用する物品を用いて、基本的手技を演習する

出生直後の新生児の状態の評価、新生児に対するルーチンケア、蘇生の初期処置、蘇生の初期処置の効果の評価と次の処置（酸素投与、人工呼吸）、人工呼吸の効果の評価と次の処置（胸骨圧迫）

##### シミュレーション・評価

担当者：実地指導者

研修内容：出生直後の新生児の状態の評価、蘇生の初期処置、蘇生の初期処置の効果の評価等のデモンストレーションを見学後、グループで事例に基づいてシミュレーションを行い、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：実際の場面で、手順に沿って実施する

（※技術指導例は実施の際に参照できるものとなっている）

##### 振り返り・評価

担当者と共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) 流水と石けんで手洗いを十分に行う</p> <p>2) オープンベースの準備をする</p> <p>①温度設定を上げ十分に保温する</p> <p>②人工呼吸用バッグの確認</p> <p>●流量膨張式バッグの確認</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・酸素を流し、バッグの部分に損傷がなく、適切に膨張するか</li> <li>・圧が十分に上がるか</li> <li>・リークがないか</li> <li>・圧マンメーターは機能しているか</li> <li>・マスクと接続できるか</li> </ul> <p>●自己膨張式バッグの確認</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・バッグ部分に損傷がないか</li> <li>・弁の動きは正常か</li> <li>・マスクと接続できるか</li> </ul> <p>③吸引カテーテルの選択し、吸引圧の確認をする</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新生児の体重により選択</li> </ul> <p>④聴診器を準備する</p> <p>3) バスタオルやシーツなどの必要物品をインファントラジアントウォーマー) 上に広げて温めておく</p>	<p>●少しでも疑問や不安がある場合は、指導者等に申し出ることを強調しておく</p> <p>●新人助産師の技術習得の状況に応じて、見学→一緒に行く→見守り→一人で行うなど、段階的指導を行う</p> <p>●医師・助産師の勤務状況等、新人助産師のサポート体制を整える</p> <p>●チェックリストで不十分な点は、指導や自己学習後、再評価を行い、曖昧なままとしない</p> <p>1. 準備</p> <p>●新人助産師の学習準備状況の確認</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・母体の状態や児の発育状況などリスク要因</li> <li>・蘇生に必要な呼吸循環動態についての基礎知識</li> <li>・新生児の蘇生アルゴリズム及びその根拠</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・出生直後の新生児の状態の評価</li> <li>・ルーチンケア</li> <li>・蘇生の初期処置</li> <li>・蘇生の初期処置の効果の評価と次の処置(酸素投与、人工呼吸)</li> <li>・人工呼吸の効果の評価と次の処置(胸骨圧迫)</li> </ul> <p>※蘇生処置は、30秒毎の評価と判定により、処置内容をステップアップさせていく</p> </div> <p>●今までの新生児期の異常への対処の経験内容や回数を確認する</p> <p>●新生児の出生時の必要物品や準備の確認</p> <p>※ハイリスク分娩時の準備</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・清潔</li> <li>・保温</li> <li>・吸引装置の点検・準備</li> <li>・酸素投与準備</li> <li>・気管内チューブ準備</li> <li>・救急薬品と輸液セットの準備</li> </ul> </div>

<p>2. 実施</p> <p>1) 出生直後の新生児の状態の評価</p> <p>①出生直後のチェックポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・羊水の胎便混濁がないか</li> <li>・成熟児か</li> <li>・呼吸や啼泣は良好か</li> <li>・筋緊張は良好か</li> </ul> <p>※すべての項目に異常がなければ、2)のルーチンケアを行う</p> <p>※羊水の胎便混濁の有無により3) -A・Bのケアを行う</p> <p>2) ルーチンケア</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保温に配慮する</li> <li>・気道確保の体位をとらせる</li> <li>・皮膚の羊水をふき取る（皮膚を乾燥させる）</li> <li>・皮膚色を評価する</li> </ul> <p>3)-A 羊水の胎便混濁がなく他の項目がある場合</p> <p>①保温</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・分娩室での処置はインファントラジアントウォーマー上で行う</li> </ul> <p>②気道確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・気道確保の体位をとる</li> <li>・必要時、吸引を行う</li> </ul> <p>③皮膚乾燥と皮膚刺激</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・濡れたリネンを取り除く</li> <li>・タオルで、児の背部、体幹、四肢を優しくこする</li> <li>・これで反応しなければ、児の足底を平手で2,3回叩いたり（足底刺激）、背部をこすったり（背中刺激）する</li> </ul>	<p>2. 実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●新生児の蘇生アルゴリズムに沿って、チェックポイントを確認し実施する。</li> <li>○アセスメント結果に基づいた対応を確認する</li> </ul> <p>&lt;異常時の対応&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師への報告（ドクターコール）</li> <li>・他の助産師の応援の要請</li> <li>・母児の状況により、指導者が直接の実施者となる</li> </ul> <p>（新人助産師は見学とし、自己学習を促す）</p> <p>（注1：以下、上記○を*1（対応の確認）とする）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●適宜、家族や母親に対し、一方的でなく、ゆっくりとしたわかりやすい説明を行う</li> <li>・母親や家族への声かけも忘れない</li> <li>・母子接触を工夫する</li> </ul> <p>（注2：以下、上記●を*2（母親・家族への説明）とする）</p> <p>&lt;確認事項&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●気道確保の体位がとりやすいので肩枕を使う</li> <li>●まず口腔を吸引してから鼻腔を吸引する</li> <li>●成熟児は10Frの吸引カテーテルを使用する</li> <li>●吸引圧は、100mmHg（13kPa（キロパスカル））を超えない</li> <li>●口腔・鼻腔内の吸引は5秒程度とし、長時間の吸引は避ける</li> <li>●吸引チューブを深く挿入し過ぎない</li> </ul> <p>※吸引は、必ずしも必要でなく、鼻や口の分泌物をガーゼやタオルでぬぐえばよい。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●羊水を拭き取ったぬれたタオルは取り除く</li> <li>●皮膚刺激に時間をかけすぎない</li> </ul>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3) 一B 羊水の胎便混濁がある場合

①活気のある新生児かどうかを判定する

- ・力強い啼泣ないし自発呼吸はあるか
- ・筋緊張は良好か
- ・心拍数が 100/分以上か

すべてを満たす場合は、口腔内吸引し、3) 一A ケアへ進む。

②新生児に活気がない場合(上記①の3点のうち、1点以上欠ける場合)は、医師に報告すると共に、余分な刺激を与えず、啼泣を誘発しない(気管内吸引の際の介助を行う)

4) 効果を判定するために、呼吸、心拍数、皮膚色を評価する

- ・自発呼吸確立
- ・心拍数 100/分以上
- ・皮膚色の改善

※全て満たす場合は、経過観察となる

・出生直後の新生児では、臍帯の付け根の部分をつまんで臍帯動脈の拍動で測定するが、触診できない時は聴診器を使用する

5) 蘇生の初期処置の効果の評価と次の処置(酸素投与、人工呼吸)

①出生直後より、蘇生処置等を行った後30秒毎に評価をする

②蘇生の評価を初期処置の効果の評価をする

- ・呼吸、心拍数、皮膚色をチェックする

※効果の判定の結果により6) 一A・Bのケアを行う

6) 一A 自発呼吸があり、心拍数 100 回/分以上の場合

●中心性チアノーゼのみが認められた場合

①フリーフロー(口元酸素投与)の酸素投与

- ・5L/分の酸素流量
- ・フリーフロー(口元酸素投与)の酸素投与方法

●通常より太いカテーテル(12 または 14Fr)もしくは、ゴム球式吸引器を使用し、口腔及び鼻腔吸引を行う

○アセスメント結果に基づいた対応を確認する

- ・医師の指示のもと、適宜、介助を行う
- ・他の助産師の応援の要請
- ・状況により、指導者が直接の実施者となる(新人助産師は見学とし、自己学習を促す)

(注3: 以下、上記○を\*3(対応の確認)とする)

●\*2(母親・家族への説明)

●あえぎ呼吸は無呼吸と同様と解釈する

●心拍数は、6秒間の心拍数を数えて10倍する

●皮膚色は、顔面部の中心性チアノーゼの有無を評価する

●\*3(対応の確認)

●\*2(母親・家族への説明)

●\*3(対応の確認)

●\*2(母親・家族への説明)

・酸素チューブを持つ手でカップ状のくぼみを作る方法と、流量膨張式バッグ等の方法がある

・ルームエアーで蘇生が開始された場合でも、出生後90秒以内に明らかな改善がない場合には、酸素投与を行う

●\*2(母親・家族への説明)

●中心性チアノーゼが認められない場合

①経過観察

6) -B 無呼吸、あえぎ呼吸、心拍数 100 回 / 分未満の徐脈の場合、または 100%酸素投与しても中心性チアノーゼが続く場合

①人工呼吸 (陽圧換気)

- ・マスクのサイズを選択する
- ・流量膨張式バッグ、または、自己膨張式バッグに接続する
- ・流量膨張式バッグに流す酸素の流量は、5~10L / 分が適当である
- ・1 人で行う場合、片手で児の下顎とマスクとを固定し、他方の手でバッグを加圧する

・2 人で行う場合、1 人は児の下顎を軽く持ち上げるように固定する。もう 1 人は、マスクを固定し、バッグを加圧する

・バッグ・マスクは、30~40cmH<sub>2</sub>O の圧で行う

・回数は、40~60 回 / 分行う

②100%酸素で約 30 秒間行っても、心拍数が 100 回 / 分未満で、かつ自発呼吸が十分でない等あれば気管挿管の適応の検討

・気管挿管の準備と介助を行う

7) 人工呼吸の効果の評価と次の処置 (胸骨圧迫)

①心拍数が 100 回 / 分以上で、自発呼吸があれば人工呼吸は中止する

●マスクのサイズは、鼻と口を覆うが、眼にかからない大きさを選ぶ

●流量膨張式バッグには圧マノメーターを付ける

●自己膨張式バッグについての基礎知識を確認

●親指と人差し指で C の字をつくりマスクを顔に密着させ、中指で下顎骨を軽く持ち上げるようにする

●気道を確保しやすいため、肩枕を入れる

・押す…2 (開放) …3…押す…2 (開放) …3 の要領

●\* 3 (対応の確認)

●\* 2 (母親・家族への説明)

・新生児仮死の 90% はバッグ・マスク人工呼吸で蘇生できる

●スニффイングポジションをとり、児を固定する

●チューブの上部を持って、適切な向きで医師にチューブを渡す

●挿管チューブ (内径) の選択: 出生体重により行う

・挿入する長さの決定:

体重 (kg) + 6 cm = 口唇からの挿入の長さ

・挿管後のチューブ位置のチェック

①対称的な胸部の動きの観察

②両肺野の呼吸音に左右差がない

(特に肺尖部)

③胃泡部分での呼吸音の欠如

④胃泡拡張がないことの確認

⑤呼気時にチューブ内に湿気による曇りを観察

⑥心拍数・皮膚色・活動性の改善の確認

⑦呼気の CO<sub>2</sub> モニターを観察

②100%酸素で約 30 秒間バッグ・マスク人工呼吸を行っても、心拍数が60回/分未満であれば胸骨圧迫を開始する

・胸骨圧迫は胸骨上で両側乳頭を結ぶ線のすぐ下方の部分を圧迫する

・胸壁の厚さの 1/3 程度がへこむ強さで圧迫する

・圧迫解除期にも指は胸壁から離さない・胸骨圧迫と人工呼吸との比率は 3 対 1 の割合で行う。1 分間に胸骨圧迫 90 回、人工呼吸 30 回の回数

・肩枕を外す

③蘇生処置の評価を行い、必要時、薬剤等の準備を行うと同時に他の原因も考慮する

### 3. 環境整備・点検、実施記録

①使用した物品類を定位置へ戻し、物品を補充する

②実施記録をする

・圧迫位置が低すぎると肝断裂を起こす事があるので注意する

・方法には、胸郭包み込み両母指圧迫法と 2 本指圧迫法があるが、胸郭包み込み両母指圧迫法の方が効果的である

●胸骨圧迫の施行者が、1,2,3、バッグ、と声を出してペースメーカーをする

●心拍数が 60 回/分以上に回復したら、人工呼吸へ戻る

・肩枕が入ったままでは、胸骨圧迫を効果的に行うことができない

●薬物治療の際の基礎知識の確認

・必要な薬剤の例について

・アドレナリン

・生理食塩水

・炭酸水素ナトリウム

・経路としては、臍帯静脈が最も推奨される

●他の原因として考慮できること

・先天性横隔膜ヘルニア

・気胸

・先天性心疾患

・出血性ショック

(帽状腱膜下出血・肝破裂など)

●\* 2 (母親・家族への説明)

### 3. 環境整備・点検、実施記録

●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、ポジティブ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確認する

新生児の心肺蘇生に関する手順は、国際蘇生連絡委員会 (ILCOR) が提言した「Consensus 2005」を基に作成している。「Consensus 2010」について、今後、確定及び公表された際には、同ガイドラインに準拠されたい。

(※なお、新生児の心肺蘇生技術は、助産師同様新生児のケアに関わる看護師にも必要とされる)

【チェックリスト】

氏名 ( )

◎：1人でできる    ○：支援があればできる    △：見学のみ

目標到達期間    □ 3か月    □ 6か月    □ 10か月

確認項目	実施月日	自己評価	他者評価
1. 胎児情報をもとに、出生時の準備ができる			
2. 新生児蘇生法アルゴリズムにそってチェックでき、処置ができる			
① 出生直後の新生児のチェックができる			
② 異常を認めない場合のルーチンケアができる			
③ 羊水の胎便混濁ありの場合の活気の判定ができる			
④ 羊水の胎便混濁ありの場合の対処ができる			
⑤ 出生直後のケア後の新生児の状態について判定ができる			
⑥ 酸素投与の必要性が理解できる			
⑦ 酸素投与が実践できる			
⑧ 人工呼吸の必要性が理解できる			
⑨ 人工呼吸が実践できる			
1) マスクのサイズを適切に選択できる			
2) (1人の場合) 陽圧換気が実践できる			
3) (2人の場合) 新生児の固定ができる			
4) (2人の場合) 陽圧換気が実践できる			
⑩ 胸骨圧迫の必要性が理解できる			
⑪ 胸骨圧迫が実践できる			
3. 母親・家族に適切な説明や声かけができる			
4. 助産録・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)			

