



## どんな臨床技能教育が必要か？

- 基本的診療技能
  - BLS、一般的シミュレータ、..... (模擬患者)
- 高度な診療技能
  - 内視鏡、超音波、ACLS、..... (模擬患者)
- 困難な状況の再現
  - ACLS、シナリオトレーニング、... (模擬患者)



## レベルに応じた臨床技能教育

	医学生	研修医	専門医	生涯教育
基本的臨床技能	○	○		○
高度な臨床技能		○ 様々なレベル	○	○ 様々なレベル
困難な状況の再現	○ 様々なレベル	○ 様々なレベル	○ 様々なレベル	○ 様々なレベル



## シミュレータによる 臨床技能教育の問題点

- 高価である
- 専用のスペースが必要
- 実物ではない
- トレーニング内容は学習者のレベルによって一様ではない
- 指導者の教育と確保が不透明
  
- 学習の場のセンター化による効率化が必要



## シミュレーション・トレーニングセンター 設置にむけて解決すべき問題点

- 専用の場所
- 専任のスタッフ
  
- 金銭的裏付けの確保
  
- 国立大学、国立病院の独立行政法人化によりビジネスとしての可能性が生まれた

# パネルディスカッション 「臨床研修が安全に行われるために」

## 臨床研修における技術目標

天理よろづ相談所病院  
総合診療教育部  
郡 義明  
(平成17年3月27日)

## アンケート調査の内容

1. 初期研修(2年間)で習得しなければならないと考える手技は何か。
2. その手技はどの程度身についたか。
3. 初めて手技を習う際に、前もって自己学習をしたか。
4. 手技の習得の際に、指導医(スタッフ医師、上級レジデント)の指導は適切だったか。
5. 全般的にみて手技の習得に関して満足しているか。
6. その理由は何か(不十分、不満と答えた人に対して)
7. 初期研修に必要とされる以下の領域について、重要だと思ふ順番に並べよ。

A: 医学的知識、B: 医学的な考え方、C: 全人的な医療の取り組み  
D: 専門的技術、E: 基本的技術、F: 患者・医師・看護師など人間関係

## アンケート調査の対象者

	対象	回収
初期研修医1年目	12名	12名
初期研修医2年目	11名	9名
後期研修医(卒後3年～6年)	20名	17名
		(88.3%)

## 研修スケジュール

	平成15年度以前	平成16年度
総合病棟(主に内科)	11ヶ月	11ヶ月
外科	2ヶ月	2ヶ月
麻酔科	4ヶ月	4ヶ月
小児科	2ヶ月	2ヶ月
救急部	2ヶ月	
自由選択科	3ヶ月	
<u>CCU・循環器</u>		2ヶ月
<u>産婦人科</u>		1ヶ月
<u>精神科</u>		1ヶ月
<u>地域医療・保健</u>		1ヶ月
救急外来	3～4回/月	3～4回/月

## アンケート1

### どのような手技の習得が必須か？

- 新臨床研修経験目標19項目

- 超音波検査

腹部

心臓

- 膝関節腔穿刺

- 骨髄穿刺

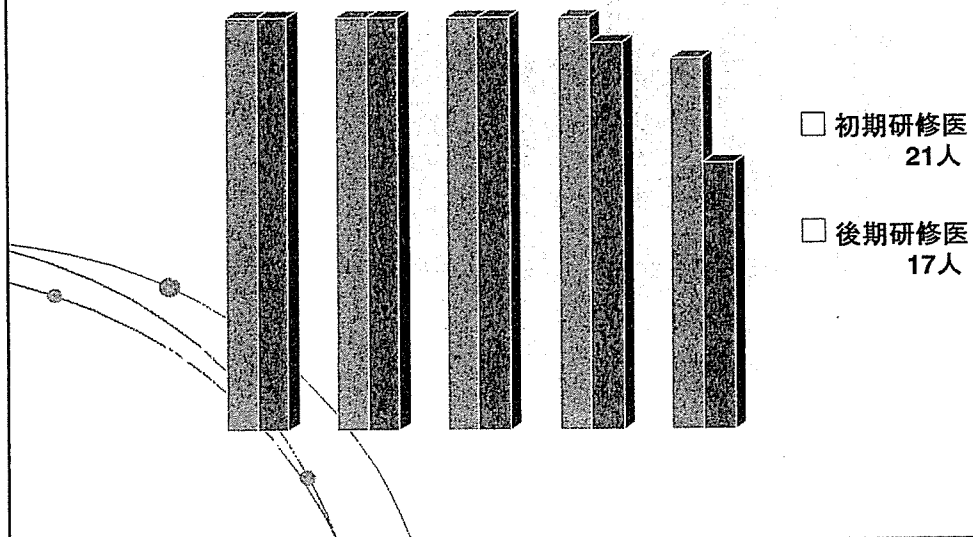
- その他(自由記載)

### 経験目標:基本的手技

- 1) 気道確保
- 2) 人工呼吸
- 3) 心マッサージ
- 4) 圧迫止血法
- 5) 包帯法
- 6) 注射法(皮内、皮下、  
筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保、動脈確保)
- 7) 採血法(静脈血、動脈血)
- 8) 穿刺法(腰椎)
- 9) 穿刺法(胸腔、腹腔)
- 10) 導尿法
- 11) ドレーン・  
チューブ類の管理、
- 12) 胃管の挿入と管理
- 13) 局所麻酔法
- 14) 創部消毒とガーゼ交換
- 15) 簡単な切開・排膿
- 16) 皮膚縫合法
- 17) 除細動
- 18) 軽度の外傷・熱傷の処置
- 19) 気管挿管

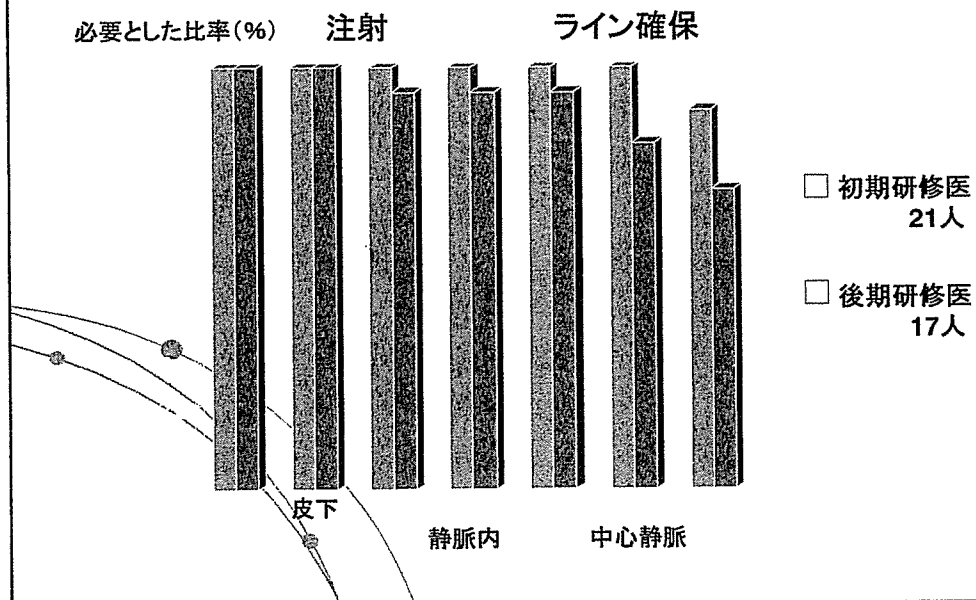
# アンケート1 結果-1

必要とした比率(%)

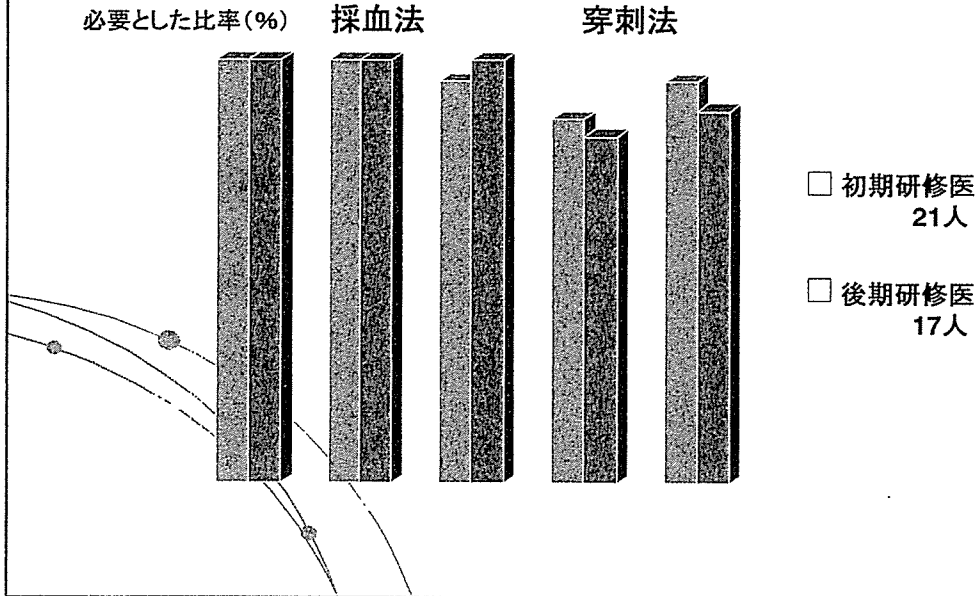


# アンケート1 結果-2

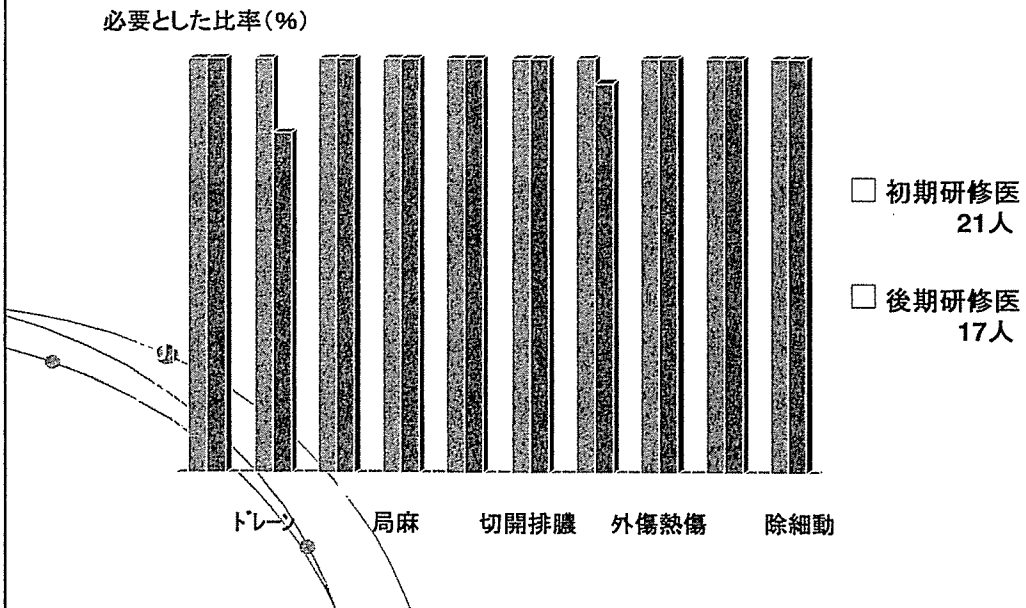
必要とした比率(%)



### アンケート1 結果-3

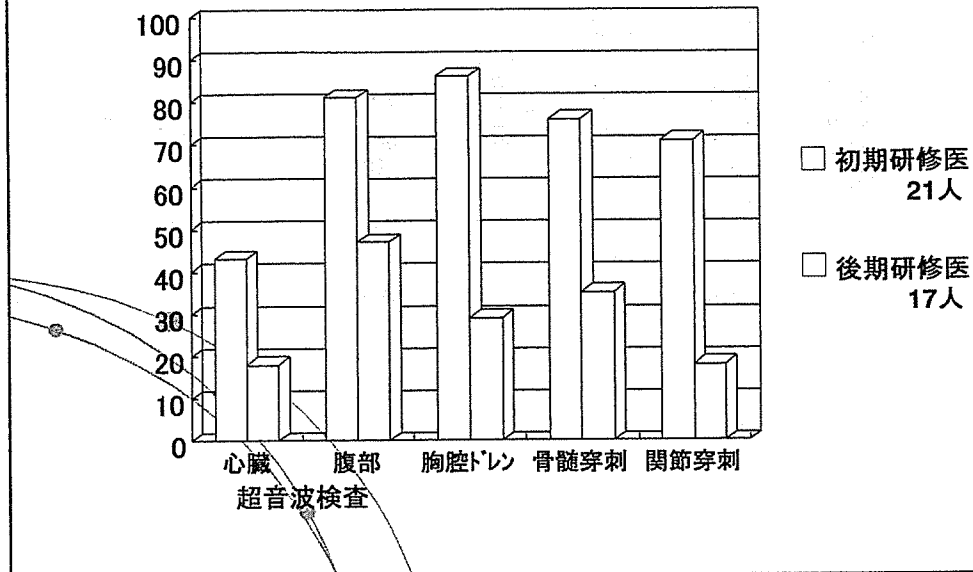


### アンケート1 結果-4



## アンケート1 結果-5

必要とした比率(%)



## アンケート2

### 手技の習得はどの程度できたか？

- 自己評価の時期

初期研修医：1年目は10ヶ月、2年目は20ヶ月

後期研修医：初期研修終了時

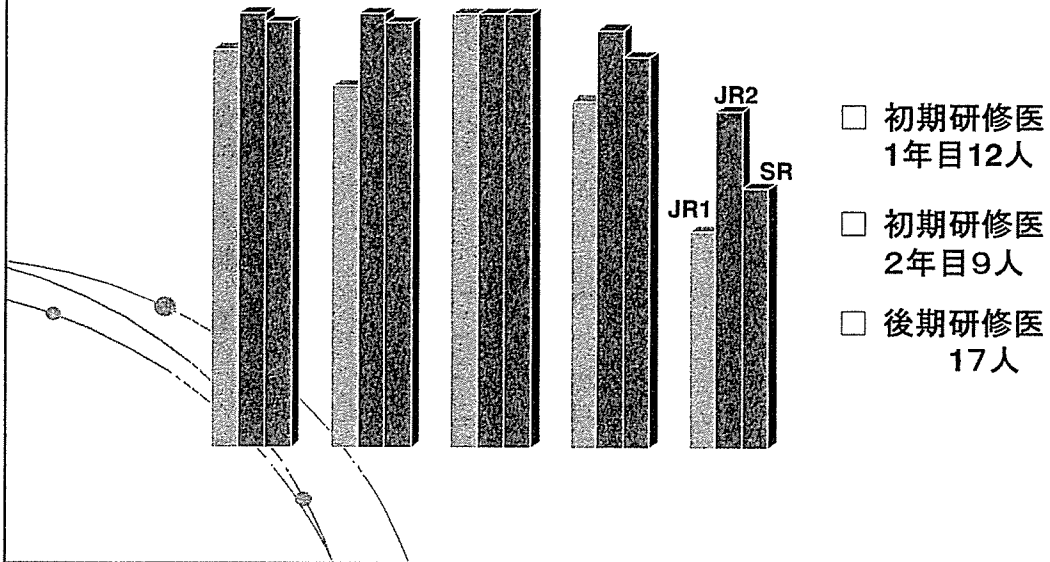
- 4段階評価

- a: 独力で可能(自信を持ってできる) 3点
- b: 部分的に可能(指導医のもとで可能) 2点
- c: できそうにもない 1点
- d: 経験がない 0点



## アンケート2 結果-1

習得度平均点数

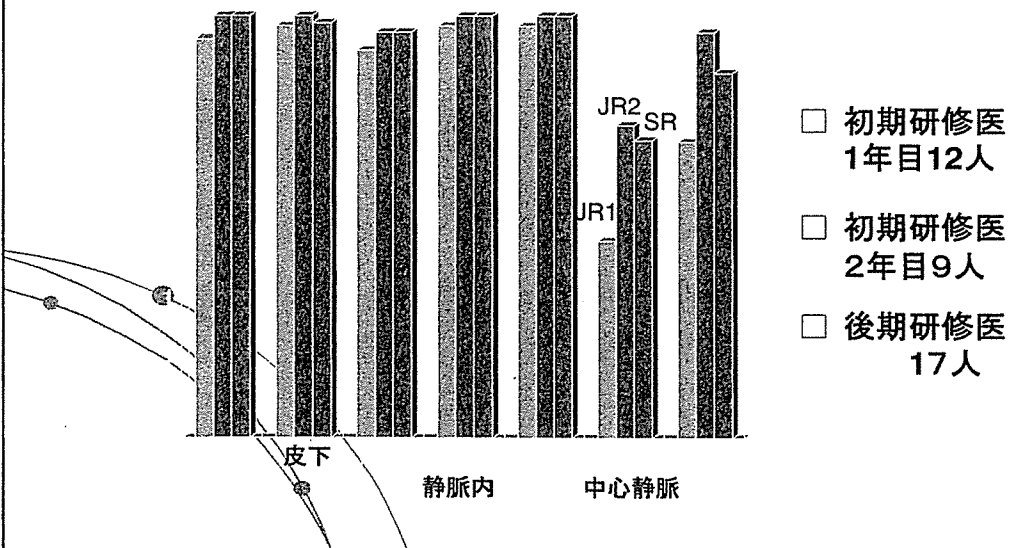


## アンケート2 結果-2

習得度平均点数

注射

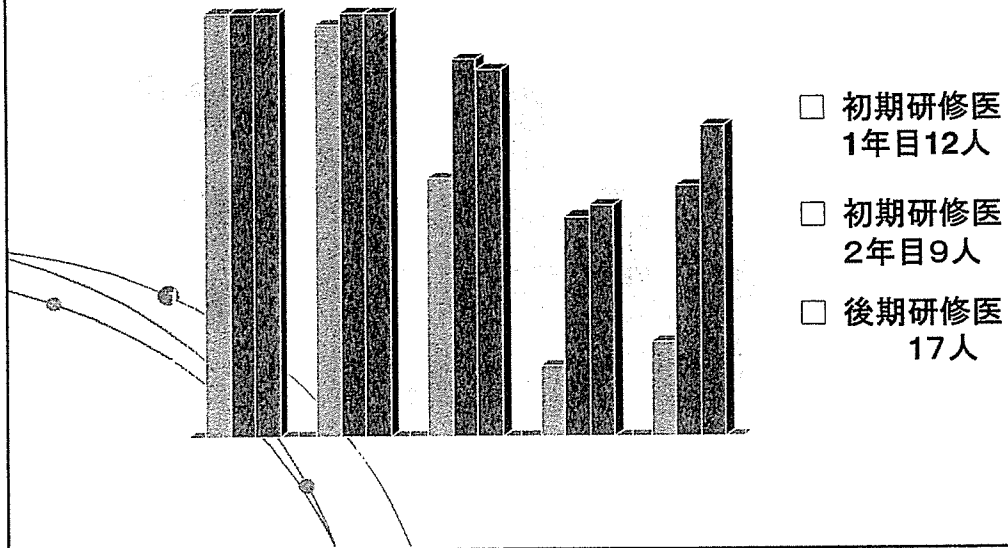
ライン確保



## アンケート2 結果-3

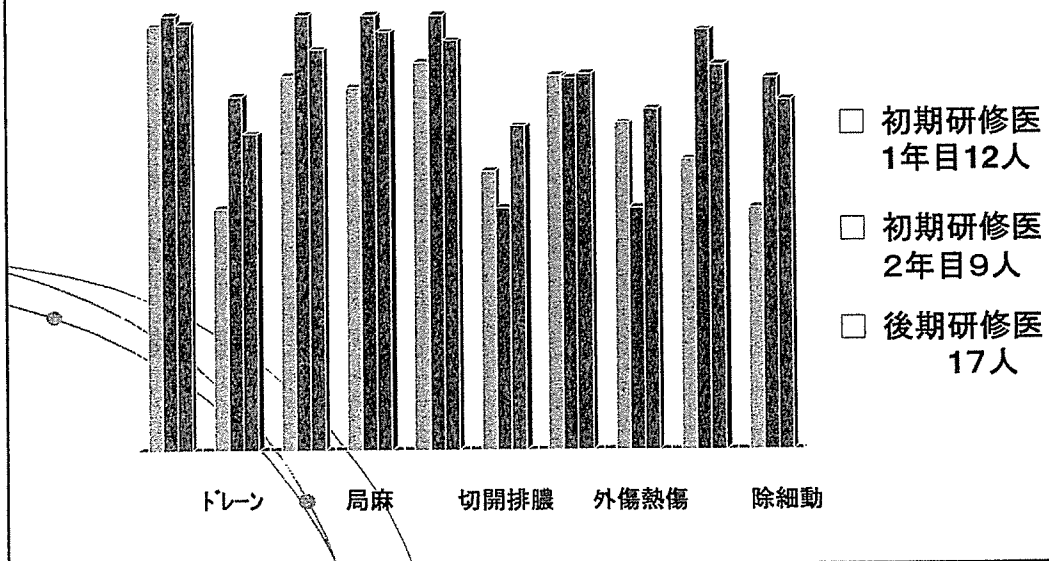
習得度平均点数 採血法

穿刺法



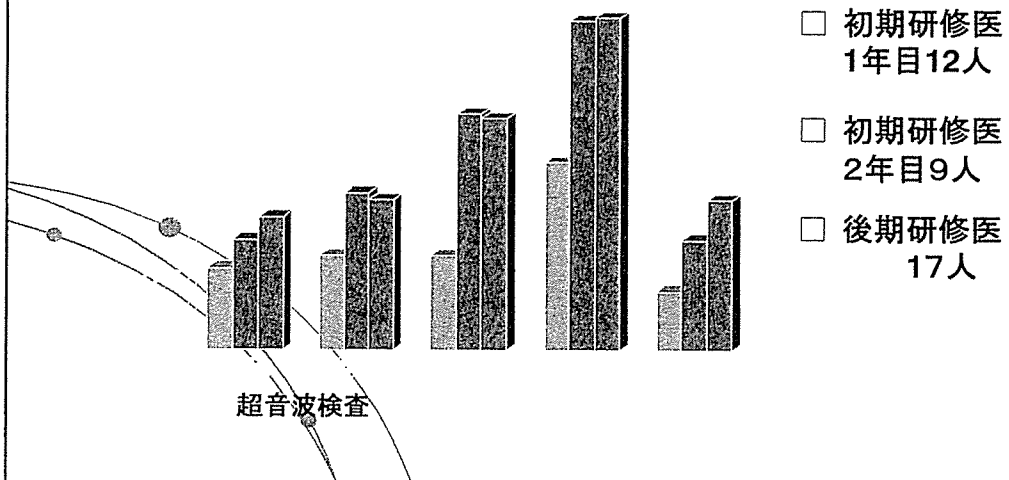
## アンケート2 結果 -4

習得度平均点数

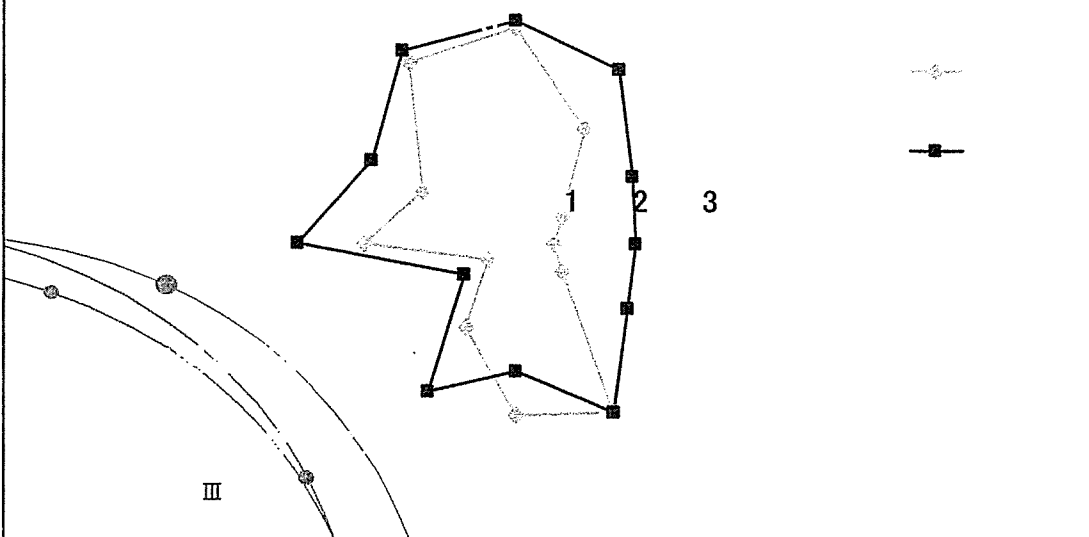


# アンケート2 結果-5

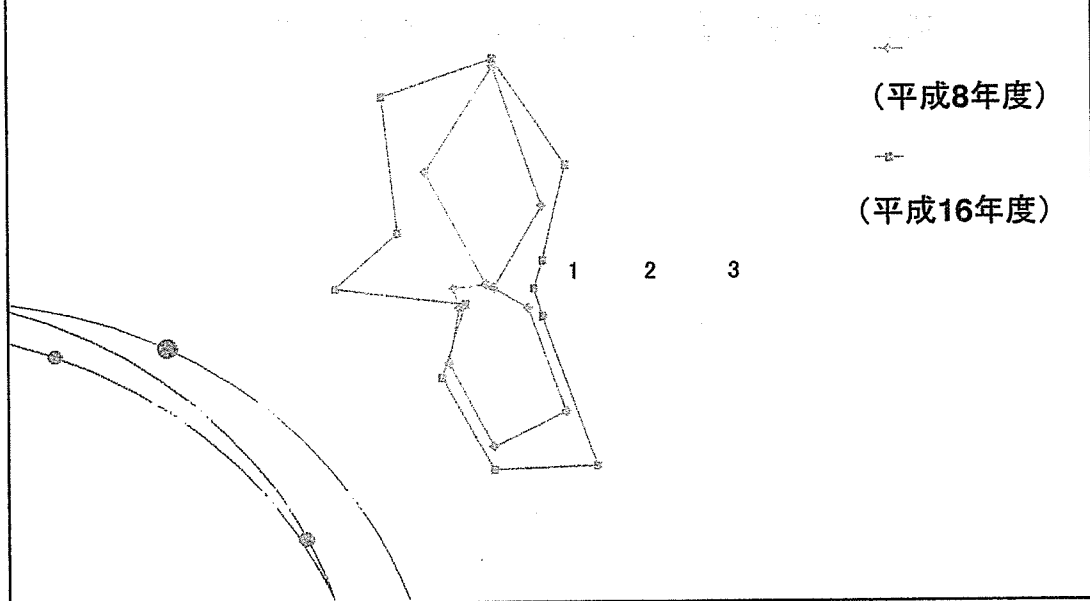
習得度平均点数



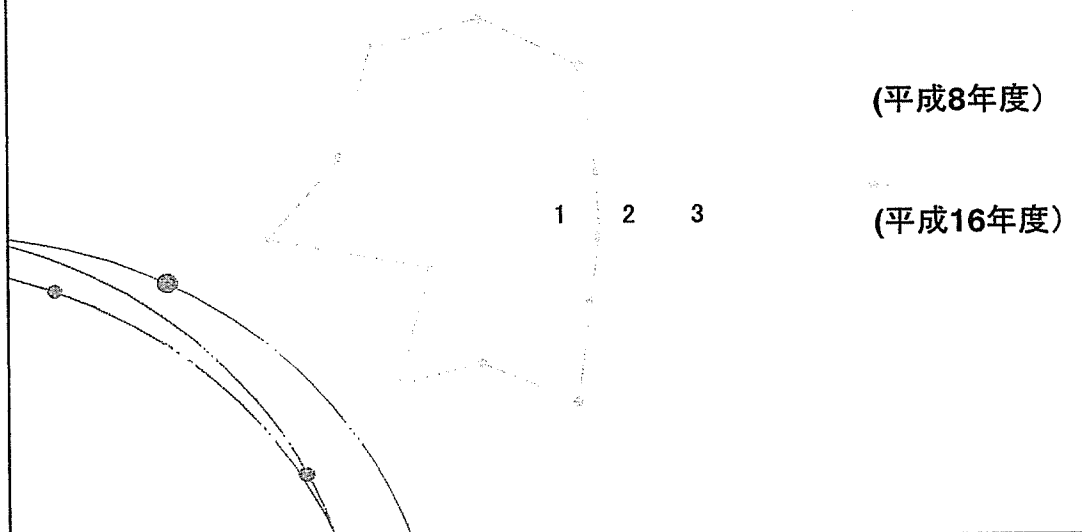
# 1年目・2年目研修医における習得度



## 新旧1年目研修医における習得度の比較

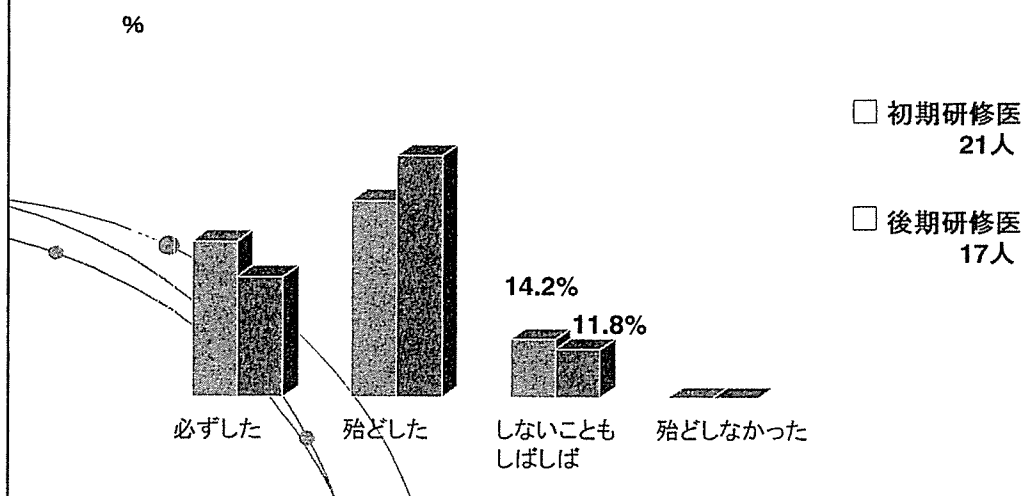


## 新旧2年目研修医における習得度の比較



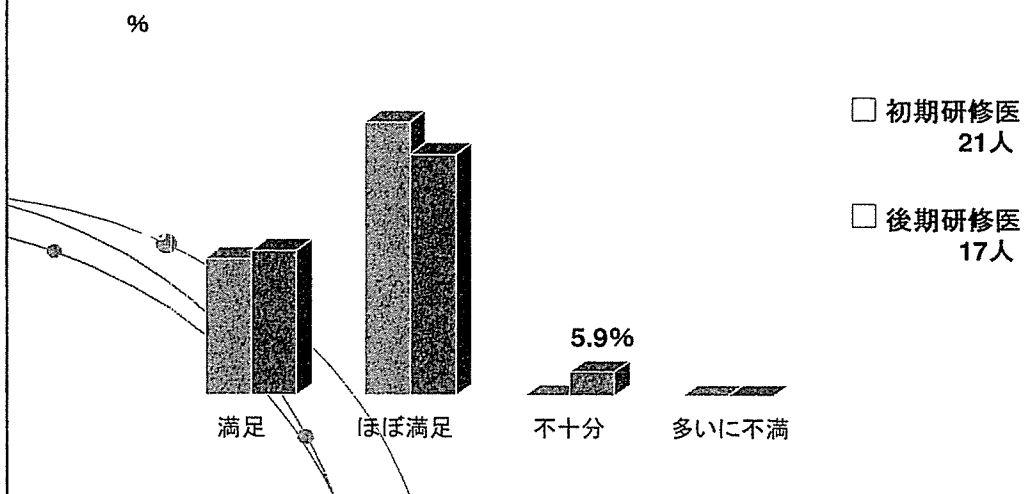
## アンケート3 結果

「初めて手技を習う際に事前自己学習をしたか？」



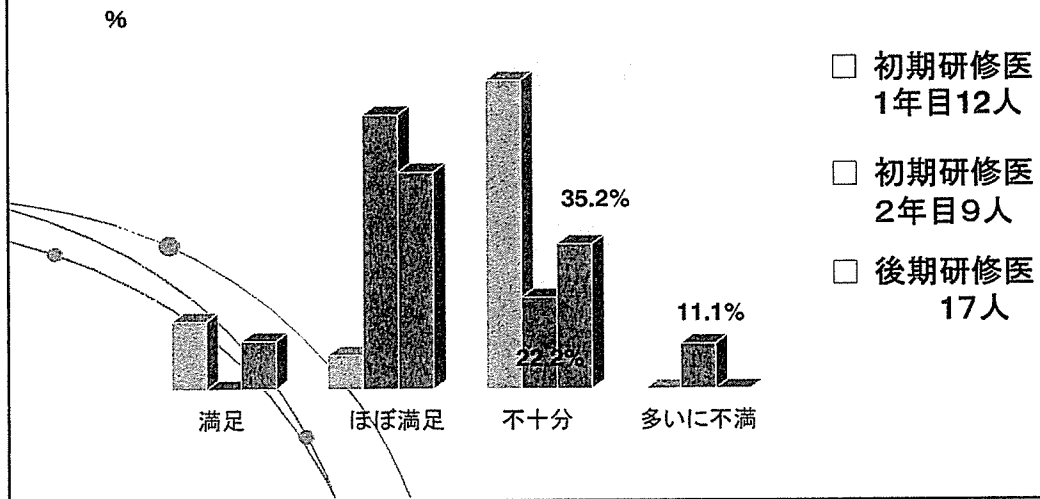
## アンケート4 結果

「指導医(スタッフ医師、上級研修医)の指導は適切であったか？」



## アンケート5 結果

「全般的にみて手技の習得に関して満足しているか？」



## アンケート6

手技の習得に関して、不十分・不満な理由は何か？(複数回答可)

	初期研修医 (12人)	後期研修医 (6人)
<input type="checkbox"/> 機会が少ない	12	6
<input type="checkbox"/> 指導が不十分	1	
<input type="checkbox"/> 適切な指導書が少ない		
<input type="checkbox"/> 忙しすぎる		1
<input type="checkbox"/> その他		

## アンケート7

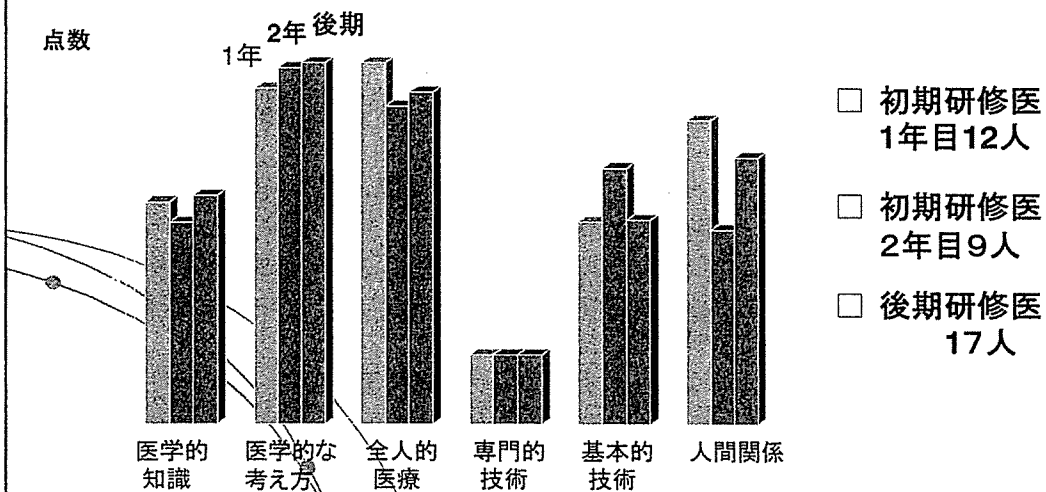
初期研修に必要とされる以下の領域について、重要だと思う順番に並べよ

- A: 医学的知識
- B: 医学的な考え方
- C: 全人的な医療
- D: 専門的技術
- E: 基本的技術
- F: 人間関係

(1番6点、2番5点、3番4点、4番3点、5番2点、6番1点)

## アンケート結果7

「各領域の初期研修における重要度の順番は？」



## まとめと考察1

- 当院研修医に対してアンケート結果を行い、初期研修における基本的技術の習得に関して報告した。
- 新臨床研修の経験目標とされた基本的技術の全項目に関して、研修医のほぼ全員が必要だと考えていた。厚労省の経験目標は妥当だと判断された。  
ただし、7割以上の初期研修医は厚労省に経験目標以外に、動脈ラインの確保、胸腔内ドレーン挿入、骨髄穿刺、関節腔内穿刺を必要と考えていた。一方、5割以上の後期研修医は、上記の手技を動脈ラインの確保を除いて必要でないと考えていた。
- 当院で初期研修終了時には、多くの基本的技術は自己評価でほぼ満足するレベルに到達していた。しかし、中心静脈確保、ドレーンの管理、切開排膿、外傷・熱傷の処置、胸腔・腹腔穿刺、超音波検査は満足すべきレベルに達していなかった。これらの技術習得が劣る理由として機会が少ないことが大きな原因と思われた。

## まとめと考察2

- 技術の習得度は1年次より2年次が高く、やはり経験の多寡で大きく影響されると考えられた。
- 事前学習をしない研修医が一部に見られ、教育的な介入が必要と思われた。
- スタッフ医師および上級研修医の指導に関しては、ほぼ満足以上の評価が得られていた。
- 全般的な手技の習得に関して、3割強の研修医が不十分だと感じていた。その理由として技術習得の機会が少ないことを挙げていた。
- 当院では従来より初期研修において技術習得よりも医学的な考え方や全人的な医療への取り組みを重要視してきた。そのことは研修医の意識調査にも反映されていた。
- 今回の調査からは、手技の習得に関して満足度を上げるために技術を習得する機会を増やすことが必要だと思われた。ただし、高度な手技や精度が要求される手技は、適応が厳格ことや熟練者に委ねられるため、研修医の機会を増やすことは必ずしも容易ではない。



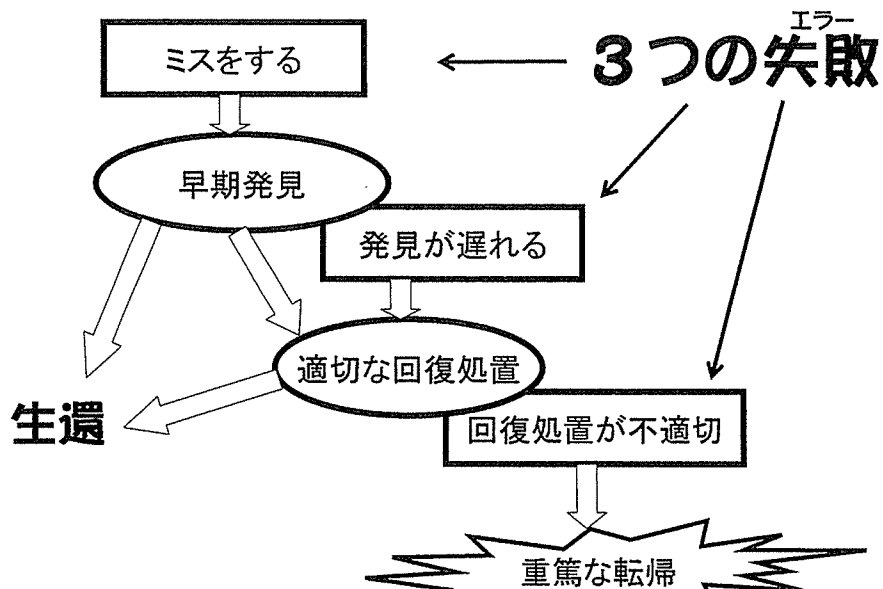
## 臨床研修が安全に行われるために

研修医、新人ナースが行う侵襲処置の危険危機管理を中心に

- 研修計画と研修実施体制
- 研修医および指導医の勤務体制や配置
- 教える内容の標準化(標準手順など)
- 指導医・指導ナースの研修と指導要領
- 手技の教え方ー技術指導の方法
- 技能評価
- 院内救急体制
- シミュレーション・トレーニングの活用
- その他  
安全教育、MMカンファレンス など。

1

(上原, 東北大学)



(上原, 1982)

(上原, 東北大学)

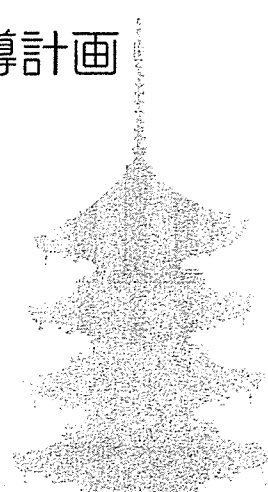
2

NDP公開シンポジウム平成17年3月27日  
 国立国際医療センター  
 パネル討議「臨床研修が安全に行われるために」

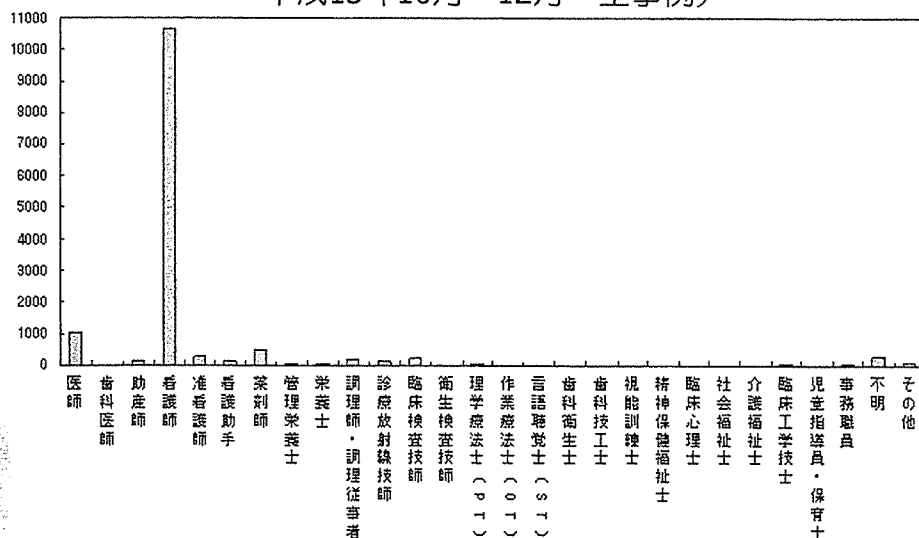
## 新人看護師の教育指導計画 と安全管理体制

京都大学医学部附属病院

嶋森 好子



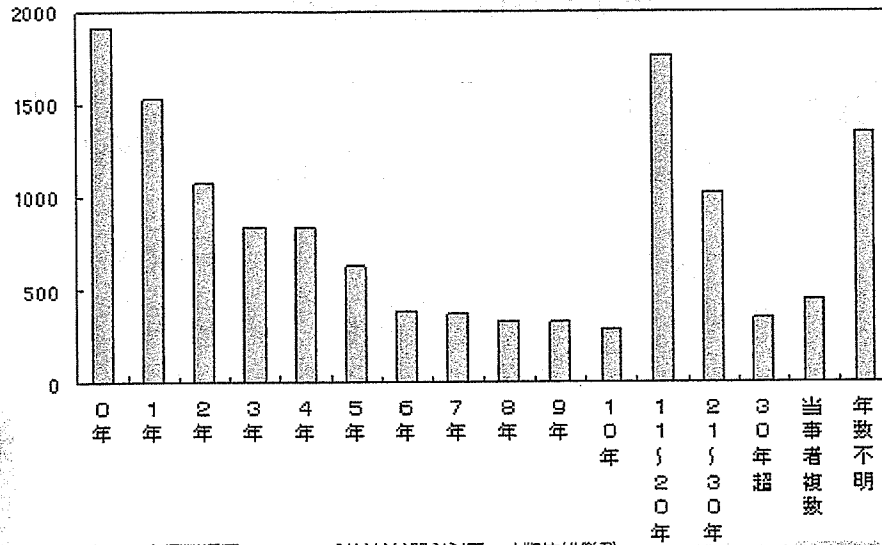
### 当事者の職種（ヒヤリ・ハット事例の 平成15年10月～12月 全事例）



shimamori 国際医療  
 センター

NDP公開シンポ「臨床研修が  
 安全に行われるために」

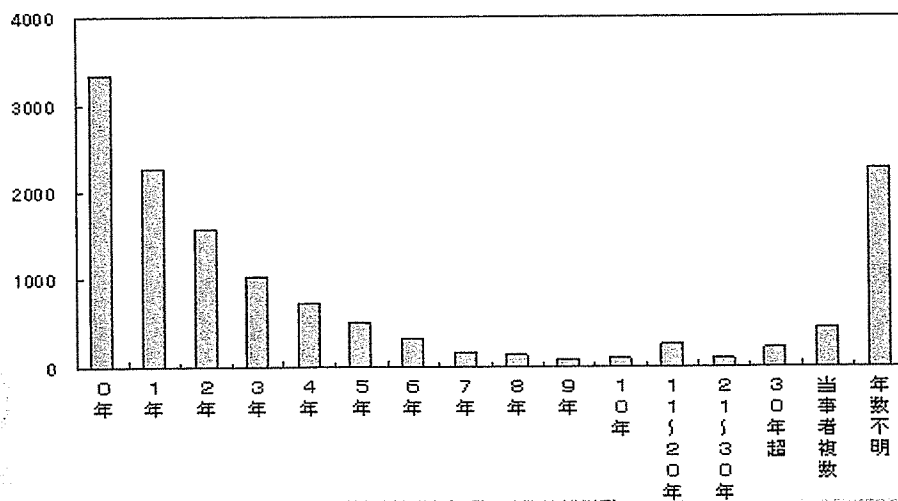
### 職種経験年数 (ヒヤリ・ハット事例の 平成15年10月～12月 全事例)



shimamori 国際医療  
センター

NDP公開シンポ 「臨床研修が  
安全に行われるために」

### 部署配属年数 (ヒヤリ・ハット事例 の平成15年10月～12月 全事例)



shimamori 国際医療  
センター

NDP公開シンポ 「臨床研修が  
安全に行われるために」

## 新卒看護師の技術の習得状況 (看護協会調べ2002年)

<p>入職時、一人でできる (70%以上)</p>	<p>基本的なベッドメイキング・リネン交換、TPRBPの測定、身長・体重測定</p>
<p>3カ月後、一人でできる (70%以上) ＜1人でできるが70%以下のものは68項目＞</p>	<p>創傷処置介助、抗生剤の用法と副作用、インシュリンの種類と作用のアセスメント、消毒剤の種類、作用、取り扱い、意識レベルの観察、チームメンバーの応援要請、症状・病態の把握</p>

shimamori 国際医療  
センター

NDP公開シンポ「臨床研修が  
安全に行われるために」

## 新卒看護師の実習経験 (診療の補助行為)

- 酸素療法中の患者の管理：28.0%
- 気道内吸引の実施：28.6%
- 創傷処置の介助と観察：38.9%
- 褥瘡の処置と観察：12.1% (大学卒)、  
26.4%(その他)
- 経口薬の与薬：47.6%
- 外用薬 (点眼・湿布など)：49.4%
- 皮下注射：12.5%
- 点滴・静脈注射の準備と介助：いずれも9.0%

shimamori 国際医療  
センター

NDP公開シンポ「臨床研修が  
安全に行われるために」