

新卒看護師の実習経験と現状 (診療の補助行為とコミュニケーション)

- 中心静脈注射の準備と介助・管理：4.7%
- 輸液ポンプの準備と管理：6.8%
- 消毒薬の種類と作用、用途、取り扱い：
15.3%
- 先輩に自分の意見を言える：29.7%
- 対象者の話が聞ける：62.7%
- 電話に対応できる：20.4%

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」

新採用時教育 (日本看護協会調べ 2002年)

実施時間	%	設置主体別国の%
6～12時間	25.4%	国の66.7%、公的機関の30.3%、医療法人の25.5%
24～36時間	17.7%	社会保険関係団体の25%
6時間以下	16.9%	

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 (平成16年3月)

新人看護職員の卒後の研修を 充実させる必要性

- 医療技術の進歩、患者の高齢化・重症化、平均在院日数の短縮化等により、療養生活支援の専門家としての看護職員の役割は、複雑多様化し、その業務密度も高まっている。
- 看護のあらゆる場面で、患者にわかりやすい丁寧な説明を行った上で納得してもらい、看護ケアを提供することが求められている。特に、高齢者に対しては、身体機能の低下を踏まえた緻密な観察と生活援助、ときには精神機能の低下を受容しつつ、人権を尊重し、抑制の回避など適切な看護を提供しなければならない
- 以上のことから、看護の質を確保、向上させ、国民に安全な医療を提供するために、新人看護職員の卒後の研修を充実させる必要性は非常に高い。

法的責任を求められる看護職員

- 看護職員は、患者に直接に療養上の世話及び診療の補助業務を行う最終実施者の役割を担う
- 近年の医療事故裁判の判決においては、医師以上の刑事責任を問われる事例がある
- 平成13年の保助看護法改正による守秘義務規定が医師と同様に求められることになった
- 医療機関からのヒヤリ・ハット事例の当事者として新人看護職員の占める割合が高い

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」

新人看護職員の研修に関する法制度

- 「保健師助産師看護師法」：「医師法」及び「歯科医師法」と異なり、免許取得後の研修に関する規定がない
- 「看護師等の人材確保の促進に関する法律」：以下の3点について求められている
 - * 国及び地方公共団体：資質向上に必要な措置を講ずること
 - * 病院等の開設者等：専門知識と技能を向上させこれを看護業務に十分発揮できるような措置を講ずる
 - * 看護師等：自ら進んでその能力の開発及び向上を図ること

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」

臨地実習で採られている教育方法 と卒後研修の必要性

- 学生が一人の患者を受け持ち、その患者及び家族と関わりながら、看護ニーズを判断し、看護ケアを計画、実践し、評価する
- そのため、チームメンバーの一員として、臨床現場の多重課題の優先度を考えながら時間内に業務を実施するなどの能力を、基礎教育の中で身につけることは極めて困難であり、複数の患者の受持ちや多重課題への対応等については、新人看護職員研修において修得できる体制を構築する必要がある。

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」

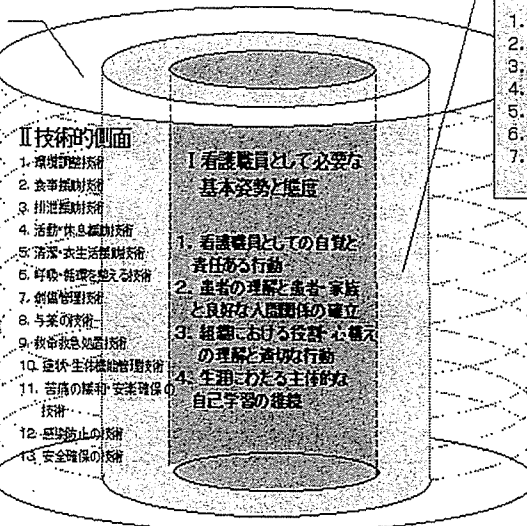
図1 臨床実践能力の構造

看護技術を支える要素

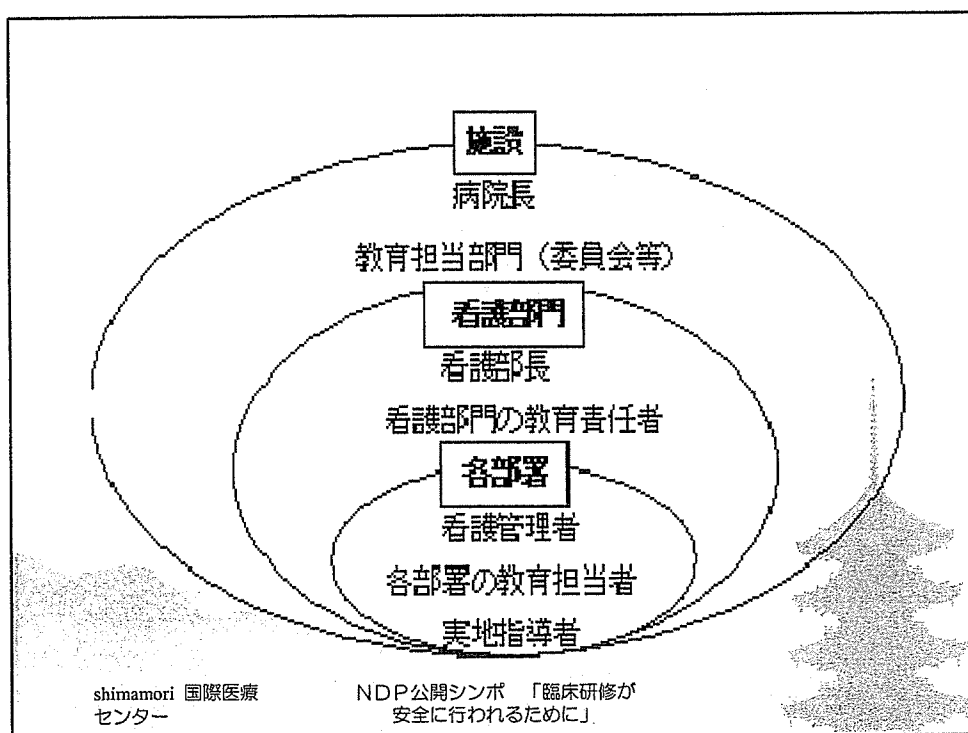
I、II、IIIは、それぞれ独立したものではなく、患者への看護ケアを通して統合されるべきものである。

III 管理的側面

- 1 医療安全の確保
 - ① 安全確保対策の通用の判断と実施
 - 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

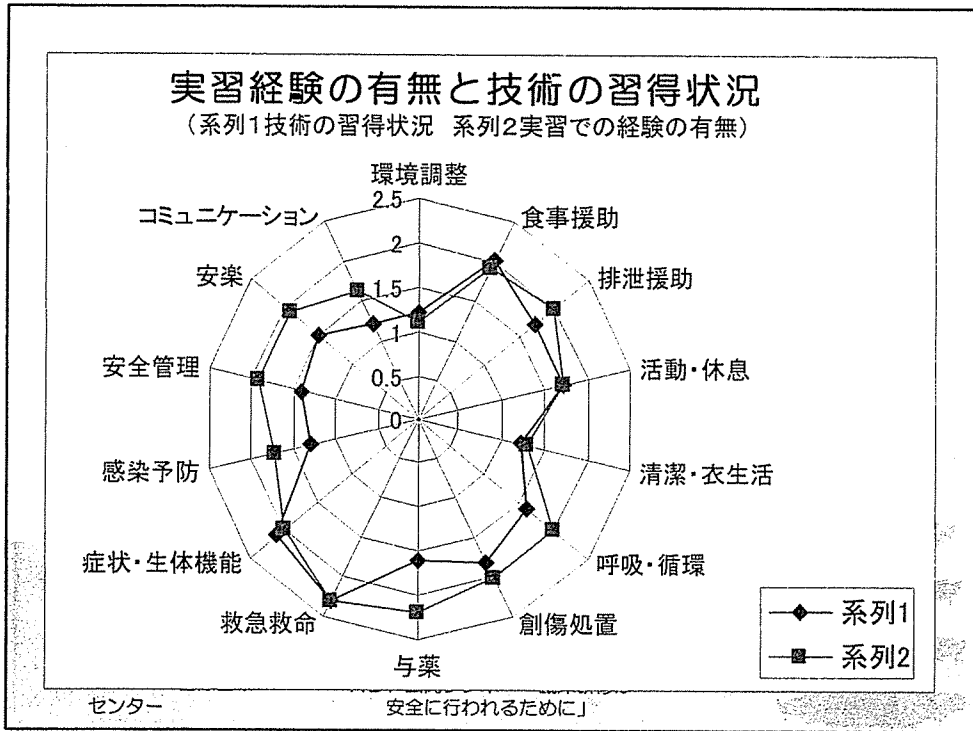


1. 安全管理
2. 情報管理
3. 業務管理
4. 薬剤等の管理
5. 災害・防災管理
6. 物品管理
7. コスト管理



新卒者教育の目的と目標 (17年度京大病院)

- 教育目的：社会人・組織人としての自覚を持ち、業務を遂行する能力を養う
- 教育目標：
 - 1) リアリティショックを最低限に留めて職場へ適応できる
 - 2) 社会人として自信を持ち、成長していくことができる。



平成17年度 新卒者教育年間計画

時期	中央研修 (OFFJT)		新人	部署 (OJT)
	プリセプター	新人		
4月初旬	受け入れ準備	新採用者オリエンテーション(4日間)	オリエンテーションに参加 所属部署決定	新人受け入れ準備・部署の計画を看護部へ
4月	プリセプター研修(3)	新卒者フォローアップ 15・22・5月6日	個別目標の決定：プリセプター話し合っ て1日。1週・1ヶ月・3ヶ月 の目標を立てる	プリセプターシップ開始 ・新採用者オリ ・プリセプター会議 ・臨床能力を評価しながら目標設定・修正

集合教育で行う安全管理のため具体的な技術教育

- 感染管理（手洗の技術を通して、確実な感染管理技術を身につける：スタンダードプリコーション）
- 救命救急処置（小グループで、ACLSの指導者コース修了者：各病棟に1名はいる：から確実な技術が身につくまで指導をうける）
- 安全管理の基礎
（輸液ポンプの使い方を通して、マニュアルの意義と指差呼称等の安全行動の実践についての訓練をする）
- 静脈点滴注射の指導者として教育を受けた（各病棟に1名：注射業務手順書とシュミレーションを用いた教育）
看護師から採血の確実な手技についての指導を受ける

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」

時期	中央研修 (OFFJT)		新人	部署 (OJT)
	プリセプター	新人		
5月	プリセプター研修 (4)	・1ヶ月目フォローアップ	OJT：実務につき自分自身を視察させていく	<プリセプターシップによる新人教育> ・プリセプター会議：助言・評価修正 ・プリセプターの間際評価
6月		基礎研修 I		
7月	プリセプター研修 (5)	・3ヶ月目フォローアップ		
10月	・新卒者教育の間際評価 ・プリセプター研修(最終)	・新卒者の中間評価	・到達目標の評価 ・個別目標の間際評価	<プリセプターシップの終了> ・プリセプターの間際評価 ・プリセプターシップの間際評価 ・新人教育プログラムの間際評価 (間際評価を看護部へ提出)
11月		基礎 I 研修		
1月 2月 3月	新人教育全体評価	基礎 I 研修	・到達目標の評価 ・個別目標の評価	・新人教育プログラムの評価 (最終評価結果を看護部へ提出)

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」

プリセプター研修（１） ＜プリセプターシップ概要＞

1. プリセプター教育について
2. プリセプターシップについて
3. リアリティショックとロールトラジション
4. プリセプターとしての心構え
5. 新卒者の教育計画(看護部)
6. 新卒者の教育計画（部署）
7. チェック用紙各種
8. 部署のサポート体制
9. ポートフォリオについて

shimamori 国際医療
センター

NDP公開シンボ 「臨床研修が
安全に行われるために」

8. 各種チェック用紙

- 新卒看護師基礎看護技術項目
(入職前・1月)
- 新卒者の臨床能力自己評価表
(8月・1月)
- プリセプター自己評価表 (7月、10月)
- プリセプティによるプリセプター評価表
(7月・10月)

shimamori 国際医療
センター

NDP公開シンボ 「臨床研修が
安全に行われるために」

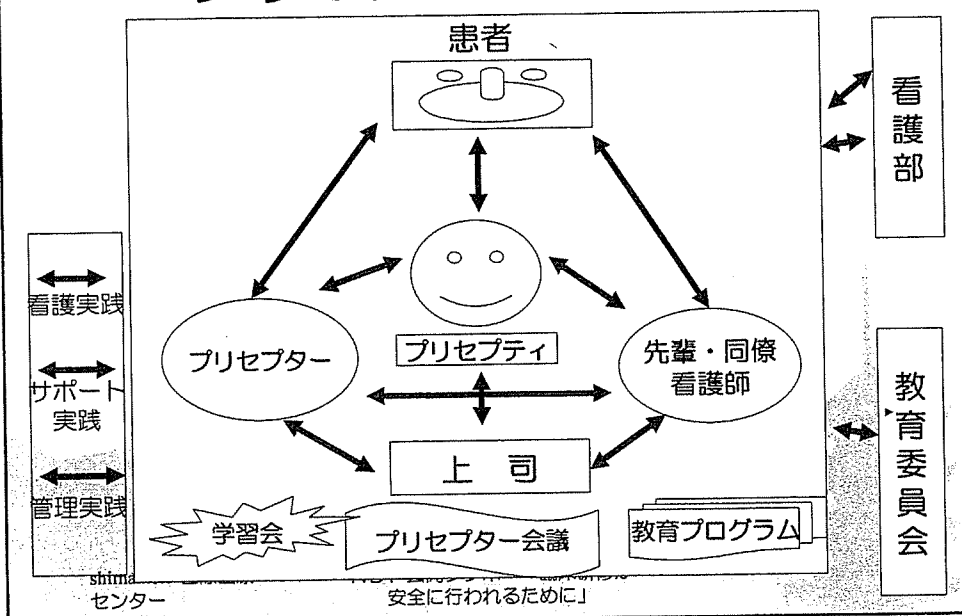
資 料

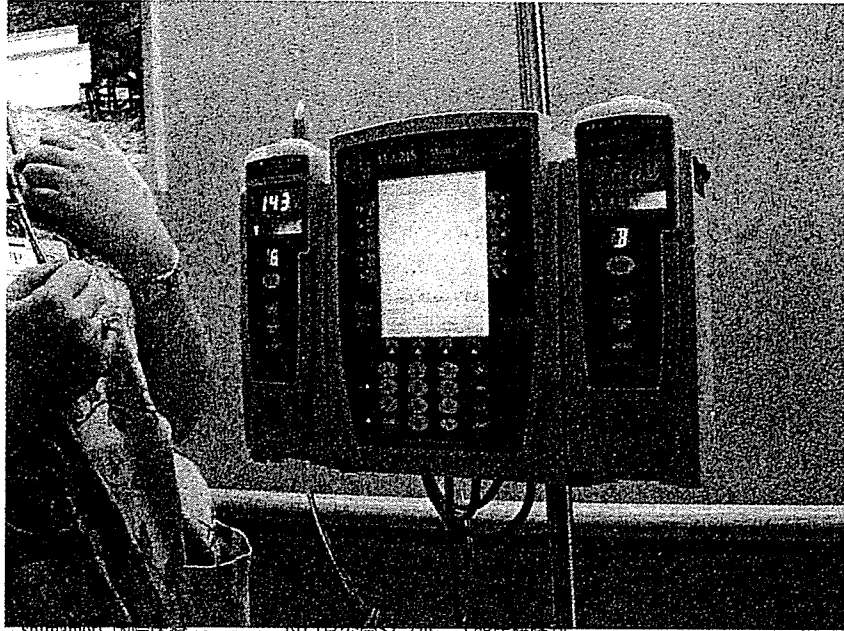
- プリセプター教育について
- 京大病院プリセプター基準（2003年5月）
- リアリティショック
- 看護職員として必要な基本的姿勢と態度についての到達目標（「新人看護職員の臨床実践能力に関する検討会」報告書 04年3月）
- 新卒看護師の標準教育プログラム(各部署用)
- 新卒看護師起訴看護技術項目評価表（隣地実習での経験の有無と習得状況の評価が可能）
- 新人看護師の臨床能力自己評価表
- プリセプター自己評価表
- プリセプティによるプリセプター評価表
- ポートフォリオについて

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」

プリセプター支援体制





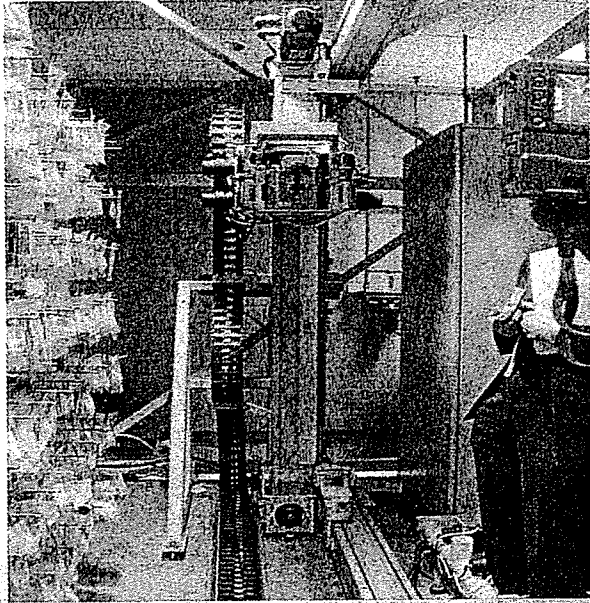
Shimamoto 国際医療
センター

NDP公開シンポジウム「臨床研修が
安全に行われるために」



Shimamoto 国際医療
センター

NDP公開シンポジウム「臨床研修が
安全に行われるために」



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」



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」

臨床研修の安全を確保するための指導計画と院内体制

沖縄県立中部病院

研修医の関与したインシデント・医療事故

- 医師の関与したインシデント・医療事故 120件
- 研修医の関与したインシデント・医療事故 72件

$$72/120=0.6$$

誤薬(輸血関連を含む)	17件
手技関連	15件
患者管理・説明不十分	10件
カルテ指示内容	10件
患者間違い	9件
医療機器関連	3件
情報伝達ミス	3件
その他	5件

結論：臨床研修指定病院で、患者さんに安全な医療を提供するためには、研修医の行う侵襲をともなう基本的手技についてはライセンス制を導入し、その習熟度の評価法を確立しなければならない。

研修医の現在の手技習得法

- 指導医あるいはシニア研修医がマンツーマン方式で指導
- 屋根瓦方式
- 大きな手技では常に指導医やシニア研修医がついている。
- 問題点：
侵襲手技の実施施行能力の判断基準がない。
手技の標準化がなされていない。

研修医の一般評価法

1. 総合評価(360度評価)

回数:年に2回

評価対象:指導医から研修医、研修医から指導医、研修医間、ナースから研修医

評価項目:人間性、患者や他の職員との関係
全体を院長、研修委員長が目を通して、フィードバックは各個人、グループへ

研修医の一般評価法

2. 形成的評価

回数:3ヶ月に1回の年4回

目的:フィードバックをかけていい方向に向ける

参加者:1年次、2年次研修医、研修委員会委員長
副委員長

検討項目:救急室と病棟入院の担当症例数

当直の回数、病休(健康管理)、メンタルチェック

検討方法:各自のデータを渡し、全体と比較

メンタルサポート

- チューター制
研修医個々人に一人の指導医をつけ、健康、進路、悩み事の相談に応じる
- メンタルチェック
精神科医師による質問事項を3組組み合わせたチェック表で、2～3ヶ月ごとにチェック
個々人のメンタル傾向把握、カウンセリング、

研修医の一般評価法の問題点

- 人物評価が主である
- 症例数、当直回数等おおざっぱである。
- 手技の到達度等の質的評価に欠ける
- 自己評価を含む、主観的評価である。
- 手技の向上にはつながっていない可能性がある。

一般的に必要なとする基本的手技

- 中心静脈カテーテル挿入
- 気管内挿管
- 動脈ライン挿入
- 胸腔穿刺、腹腔穿刺、膀胱穿刺
- 胃管、栄養チューブ挿入
- フォーリー・カテーテル挿入
- チェストチューブ挿入
- スワンガンツ・カテーテル挿入
- 除細動
- (気管切開、心嚢穿刺は除く)

基本的手技の標準化(まとめかた)

- 適応
- 禁忌
- 目的
- 準備する器具、薬剤
- 前処置
- 手技の流れ
- ポイント(手技上のコツや注意事項)
- 手技終了後のチェック事項

基本的手技の評価法

- 量的評価(回数)

見学、助手、実施者としての回数

それぞれを患者IDで手帳に記入、上級医師
カウンターサインを要するものとする。

質的評価

優秀、良、可、要努力の4段階でシニア研修
医、指導医が評価

実際どこまで進んだのか

- 基本的手技の標準化(文書化)
- 文書の書式統一
- 文書のファイリング・各病棟配置
- 基本的手技がいつでも見れるように院内ウェブサイトを作成(今後の課題)
- 文書の縮刷版(今後の課題)
- 外科で行っているCRSに乗っける(今後の課題)
- 評価:定期的に評価を行う(今後の課題)

生を高めるため、下記マニュアルを用意して
て下さい。手技後は、カルテ記載（procedur
）への記載を忘れずをお願いします。

*"As to diseases, make a habit of two things
To help, or at least do no harm."*

--- Hippocrates, The Epidemics ---

2016.8.23

<手技マニュアル>

2016.8.23

目次

- ① 尿道カテーテル留置
- ② 膀胱穿刺
- ③ 腹腔穿刺「腹穿」
- ④ 胸腔穿刺：thoracenthesis
- ⑤ 胸腔ドレーン（チェストチューブ）挿入
- ⑥ 中心静脈穿刺カテーテル挿入（CVC）
- ⑦ Swan-Ganzカテーテル挿入

- ⑧ 中心静脈穿刺カテーテル挿入
- ⑨ Swan-Ganzカテーテル挿入
- ⑩ V-Vカテーテル挿入
- ⑪ 手術場における中心静脈カテーテル挿入
- ⑫ 手術場におけるS-G挿入手術
- ⑬ 手術場での動脈ライン挿入
- ⑭ 気管支鏡検査

外科の研修医指導・評価法

**Case Registration
System: CRS**

