

行政処分を受けた助産師の再教育モデルプログラム（個別プログラム20時間）案

資料3-1

- 研修目標
1. 助産師としての業務や責務、および職業倫理が確認できる。
 2. 助産ケアの質の確保が保障できる。
 3. 助産師としての今後の活動、および自己教育について計画することができる。

実施機関	医療機関	教育機関
1日目	5. 産科救急に関する知識・技術の修得（産科医師・助産師見学実習（助産師） 1. オリエンテーション 2. 見学実習計画の確認	1. オリエンテーション（助言指導者） 2. 研修計画の確認（助言指導者） 3. 助産業務と助産師の責務についての学修（助産学担当者） 4. 母子の健康管理に関する知識・技術の修得 ・フィジカルアセスメント（助産学担当者） ・保健指導技術（助産学担当者）
2日目	見学実習（助産師） 1. 分娩見学 2. 母子のフィジカルアセスメントの実際 3. 保健指導の実際 4. 産科救急の実際 5. 輸液・輸血の実際 6. 感染防止 7. 医師への報告・カンファレンスへの参加 8. NICUの見学 9. 新生児室・分娩室・病室等の環境整備等の補助等（注1）	医療事故についての講義・演習 1. 産科領域使用の薬剤等（薬理学担当者） 2. 輸液ポンプ等の使用方法（助産学担当者）
3日目	見学実習（助産師） 1. 分娩見学 2. 母子のフィジカルアセスメントの実際 3. 保健指導の実際 4. 産科救急の実際 5. 輸液・輸血の実際 6. 感染防止 7. 医師への報告・カンファレンスへの参加 8. NICUの見学 9. 新生児室・分娩室・病室等の環境整備等の補助等（注1） *1～9を選択し、研修を計画する 今後の助産師活動および自己教育計画のレポートの作成および研修の評価（助言指導者）	

（注1）新生児室・分娩室・病室等の環境整備等の補助とは、助産師・看護師とともに沐浴のあとの沐浴槽の洗浄や使用後の分娩室の整備、病室やテールームの清掃等をおこなうこと。

※20時間プログラム案に、下記を加える。

医療機関	教育機関
<p>見学実習（助産師） ボランティア活動（関係団体の責任者） 例） ・ 個別な事由に関連する被害者の会への参加 ・ 保育所・重症心身障害児・者施設でのボランティア ・ 地域での育児支援活動への参加等</p>	<p>母子の健康管理（講義・演習） ①母子のフィジカルアセスメント ②保健指導技術 ③コミュニケーションスキル</p>

Ⅲ－２－２ 看護教育機関で研修を行う場合の個別研修モデルプログラム案 — 島根大学医学部看護学科の場合 —

内田 宏美
津本 優子
小野 田舞

はじめに

行政処分を受けた看護師等に対する再教育を、何時、何処で、誰が、どのように実施するか、具体的で実行可能なプログラムを提案することは急務の課題である。再教育希望者の受け入れ機関としては、一定の教育環境と資源が現存する病院や看護学校等の基礎教育機関がその候補と成り得る。特に、シミュレーターなどの教育資源の整備された基礎教育機関が活用される可能性は高い。しかし、再教育プログラム実施の当該施設となる確率は高くはないので、予測もできない課題に対して、各施設が再教育プログラムを個々に準備することは、あまり効率的ではない。

そこで、再教育のための個別研修を看護学校等の基礎教育機関で実施する場合を想定して、実現可能な研修のあり方と課題を検討する。

【目的】

再教育の個別研修を看護学校等の基礎教育機関で実施する場合のバリエーションについて検討し、実現可能性の高い研修案を提示するとともに、その問題点と課題を明示する。

学校 カリキュラム	指定校で受け 入れる	出身校で受 け入れる
指定カリキュラム で実施する	A	B
既存カリキュラム を活用する	C	D

【方法】

1. 再教育の個別研修を看護学校等の基礎教育機関で実施する場合の一般的な問題点を整理する。
2. 想定される研修のバリエーションを抽出し、各パターンの利点と問題点を検討する。
3. 実現可能性の高いパターンのシミュレーションを行い、その問題点と課題を考察する。

【結果】

1. 基礎教育機関で実施する場合の一般的な問題点

現状の教員配置とカリキュラムの過密さからは、研修のための人的資源と時間を捻出すことは困難であり、研修のための経済的・人的補填が必要となる。

また、教育資源の学校格差があると想定されることから、研修内容の質を保証するための仕組みが必要となる。

2. 想定される研修のバリエーションの検討

1)研修のバリエーション

個別研修を教育機関で実施する場合のバリエーションは、どの学校で研修を受けるかという点から、指定校で実施する場合と出身校で実施する場合の2種類が、どのようなカリキュラムを準備するかという点から、指定カリキュラムを作成して実施する場合と既存のカリキュラムを活用する場合の2種類が想定される。各バリエーションをクロスさせると、下記のA～Dの4つの研修パターンが抽出された。

2)主なパターンの利点と問題点

各パターンそれぞれに利点と問題点があるが、対極にあるパターンAとDの内容を整理すれば、B・Cの利点と問題点は自ずと整理されることが考えられる。そこで、パターンAとDの想定される利点と問題点を、教育機関、研修者各々の側から整理し、以下に提示した。

①パターンAの場合

《利点》

*教育機関側

- ・研修に必要な資源を指定校に集中的に投資でき経済的である。
- ・研修の質が保証され、内容の標準化と構築が可能となる。
- ・研修時期を年間計画に組み入れることで学校運営が計画的にできる。

*研修者側

- ・研修者はしがらみのない人間関係の中で気持ちを切り替えて学習できる。
- ・医療事故当事者間相互の支援や協働のネットワークが生まれる可能性がある。

《課題・問題点》

*教育機関側

- ・現状の教員配置のまま研修のための人員と時間を捻出することは不可能であり、研修運営のための予算措置が必要となる。

*研修者側

- ・研修者は仲間や重要他者からの精神的支援を受けることが難しい。

②パターンDの場合

《利点》

*教育機関側

- ・特別な準備を要しない
- ・卒業生のフォローアップにより基礎教育内容の見直しと再構築の機会となる。

*研修者側

- ・教員による精神的な支援を受けることが可能である

《問題点》

*教育機関側

・境域環境・教育資源に格差が存在する可能性があり、一定水準の研修内容を保証するための仕組みを構築する必要がある。

・基礎教育で学ぶ内容はあくまでも基本技術であるため、臨床への応用や人への実施など、研修者のニーズに合った研修内容を準備できない可能性がある。

- ・研修生を主として受け入れ担当する教員の時間的・精神的負担が大きい。

*研修者側

・研修者が母校の教員にサポートを求めるには、気持ちを整理するための十分な時間や、接触のためのルートが維持される必要がある。

- ・研修期間が長期に及ぶ。

- ・時間割の進行上、研修者の都合に合わせられない。

3. 実現可能性の高い研修パターン「出身校の既存のカリキュラムを活用する場合」の運用案

以下に、現存の資源を活用でき、新たな投資を要しない個別研修の方法として、「出身校の既存のカリキュラムを活用する場合」を想定した研修の具体的な運用についての検討案を提示する。

1) 研修の方法

研修の基本的なスタイルとして、科目責任教員の監督下で、看護技術等の演習科目にアシスタントとして参加することを提案する。下記に例示したように、授業準備に参画し、技術の実践方法をデモンストレーションするなどの課題に取り組むこと等により、個々の技術を安全に適切に実施するための根拠や、応用におけるポイントを再確認することが期待できるからである。

- ・学校の保有する図書・DVD等の教材を活用して、科学的根拠に基づく看護技術の方法を再学習する。
- ・学校が保有するシミュレーターを用いて看護技術の反復練習を行う。
- ・学生に課せられた課題学習に取り組む。
- ・助教やティーチング・アシスタントとともに、演習のファシリテーターとして学生の学習を支援する。

2) 研修すべき内容と研修科目の選定、研修時間の算定

どの科目をどれだけ履修すればよいかについては、各教育機関で運用されているカリキュラムに依拠して研修者自身が選択することになる。その際、シラバスで具体的な教授内容を確認することが重要となる。看護系大学においては、学士課程での看護実践能力の育成に欠くことのできない学習内容として示された13の『看護基本技術』の学習項目について、「看護技術」「看護方法」

等の科目名称により、実技を伴う演習のカリキュラムが組まれている。演習科目は1単位30時間・2単位60時間の設定であるので、シラバスで開講時期と教授内容を確認した上で、個別研修に必要と考えられる適切な内容で、且つ、指定された研修時間に見合う科目を選択する。

	個人研修のパターン	研修すべき科目
(1)	個別研修 120 時間程度の場合	<ul style="list-style-type: none"> ・「看護方法Ⅱ(2単位 60時間)」全て：前期週2コマ ・「看護方法Ⅲ(2単位 60時間)」全て：後期週2コマ
(2)	個別研修 80 時間程度の場合	<ul style="list-style-type: none"> ・「看護方法Ⅱ(2単位 60時間)」のうち、ヘルスアセスメントの技術と身体診察技術実技テスト(概ね 30時)：前期後半週2コマ ・「看護方法Ⅲ(2単位 60時間)」全て：後期週2コマ
(3)	個別研修 20 時間程度の場合	<ul style="list-style-type: none"> ・「看護方法Ⅲ(2単位 60時間)」のうちの適当な項目

3) 研修の評価・認定

研修施設における研修の評価については、研修者と教育機関との打ち合わせの元に立案された研修計画プログラムへの出席を基盤とする。質的には、依頼を受けた学校の責任者が、以下のような側面を考慮して総合的に判断する。

- ・規定の演習授業に必要な時間参加している。
- ・規定の課題が提出され、内容が基準に達している。
- ・シミュレーターや模擬患者を用いた看護技術の実技テストに合格すること。

4. 「出身校の既存のカリキュラムを活用する場合」のシミュレーション

以下に、S看護系大学の実際のカリキュラムを活用して研修を実施する場合を想定したシミュレーションを示す。

1) 研修に活用可能なS大学の看護技術に関連したカリキュラム

S大学では、『看護基本技術』(資料①)を「看護方法Ⅰ(1単位30時間)」・「看護方法Ⅱ(2単位60時間)」(資料②)・「看護方法Ⅲ(2単位60時間)」(資料③)、および、「成人看護学演習」「老年看護学演習」の一部を使って学習できるように、カリキュラムが組まれている。「看護方法Ⅰ」は主に環境を整える技術、衣生活を整える技術、移動の技術、「看護方法Ⅱ」は日常生活を整える技術、フィジカルアセスメントの技術、「看護方法Ⅲ」は診療に伴う技術、技術の統合の内容で構成されている。すでに臨床経験のある看護師の研修として活用可能性が高いのは、「看護方法Ⅱ」のフィジカルアセスメントの技術、および、「看護方法Ⅲ」の内容である。

2) S看護系大学での研修シミュレーション

個別研修は、研修者が受けた行政処分の重さにより、120時間程度、80時間程度、20時間程度が想定されている。各研修時間に相当する時間と、対応すると考えられる内容により、S看護系大学のカリキュラムを活用する研修プログラムを、以下にシミュレーションした。

3) 授業を活用し具体的な研修内容の例示

授業を活用した研修プログラムの具体例として、80時間の研修プログラム(資料④)を例として提示する。

また、最後に、基礎看護技術の再学習に役立つ文献をリストにして提示する。(資料⑤)

【考察】

1. 研修者がアシスタントとして授業に参画する意義

既存のカリキュラムに参画する研修スタイルとはいえ、それは研修者自身が立案した学習計画により主体的に活用されるべきものである。学生に教えるには、事前の準備と相応の学習が必要となるので、看護技術の新たな知見に基づく根拠を確認する良い機会となる。

また、教育する立場に立ち、学生に看護技術を教えるという行為は、単に方法のノウハウを教えることではない。人を援助する看護の技を伝えることであり、その根底にある看護の倫理を伝えることでもある。教員と共に学生の学習を直接支援する経験は、研修者が看護者としての自分を見つめ、自身の看護観を再構築していくための、またとない機会となるものと考えられる。

2. 既存のカリキュラムに依存する場合の課題

既存のカリキュラムを活用するプランは、ありのままの教育環境を利用するので、特別な準備を必要としないというメリットがある。しかし、ありのままの教育環境には相当の格差があることが想定されるため、どの教育機関においても常に一定レベルの研修が受けられるとするには無理がある。そのため、研修プログラムに活用しようとする教育内容や設備を監査する等、研修の質を保証するための仕組みが必要となる。

また、基礎教育で準備できる内容はあくまでも基本技術であり、教育水準によっては、臨床での応用や、人への実施など、実際的な技術の再修得につながらない可能性も否定できない。そのため、病院での研修等で内容を補完するための仕組みを整備する必要がある。

3. 研修者のプライバシー保護と関係者へのインフォームド・コンセント

行政処分を受けていることは研修者のプライバシーであり、重要な個人情報として守秘されるべきことである。

しかし、一方、学生は学習権を持っており、学校と教員はシラバスで学習目標・学習内容・学習方法を提示し、それを遂行する責務がある。その責務が果されていることを前提として、学生

を評価することが許されている。授業は、学生と教員間でのインフォームド・コンセントを基盤として展開されているものであり、それはパターンリズムに陥りやすい教育現場において、学生の権利と良質の教育を保証していくための基本ルールである。そのような教育の場を借りて種々の研修が行われる場合、常識的な対応として、研修の目的、学生への介入と責任の範囲等を提示する形で、スタッフの紹介が行われるのが常である。行政処分を受けた看護職の再教育プログラムとして研修者が授業に参加する場合であっても例外ではない。

基礎教育機関で研修生を受け入れる場合、学内への公表はどうか、授業に参加するに際して、学生のインフォームド・コンセントを得ることは必須となるのかどうか等、研修者の個人情報の保護との間にジレンマが生じる。現場の混乱が予想されるため、対応のガイドラインが必要と考える。

4. 当校の経済的・時間的・労力的負担

教育機関は小規模な組織であることが多く、看護系教員は教育と研究にフル稼働しているのが常であり、人員の余剰はない。看護系大学等の基礎教育機関の既存の教育資源を活用するといっても、実際に研修指導を担当する教員の労力と時間的制約の負担は大きい。そのため、労力を保障するための仕組みや、費用の算定基準を設ける必要がある。

【結論】

行政処分を受けた看護職の再教育のための個別研修を、看護学校等の基礎教育機関で実施する場合を想定して、実現可能な研修のあり方と課題を検討した。

その結果、最も合理的な個別研修として、現存の資源を活用でき、新たな投資を要しない「出身校の既存のカリキュラムを活用する」方法が提示された。

研修者が学生への教育に参画することは、単に知識や技術の見直しだけでなく、看護の基盤となる倫理観を再構築する上でも意義は大きいと考えられた。しかし、研修者のプライバシー保護と学生へのインフォームド・コンセントをめぐるジレンマへの対応や、教育機関の教育内容の質を監査し保証する仕組みの構築等、乗り越えるべき課題も明らかとなった。

学習項目	学習を支える知識・技術	看護方法			クリティカルケア
		I	II	III	
環境調整技術	療養生活環境調整	○			
	ベッドメイキング	○			
	リネン交換	○			
食事援助技術	食事介助		○		
	栄養状態・体液・電解質バランスの査定		○		
	食生活支援		○		
	経管栄養法			○	
排泄援助技術	自然排尿・排便援助		○		
	尿器・便器の使い方		○		
	摘便			○	
	おむつ交換		○		
	失禁ケア		○		
	膀胱内留置カテーテル法			○	
	導尿・排尿困難時のケア			○	
活動・休息援助技術	歩行介助・移動の介助・移送	○			
	関節可動域訓練・廃用性症候群予防	○			
	体位変換	○			
	入眠・睡眠の援助	○			
	安静	○			
	入浴介助		○		
	部分浴・陰部ケア		○		
清潔・衣生活援助技術	清拭・洗髪		○		
	口腔ケア		○		
	整容		○		
	寝衣交換などの衣生活支援		○		
	酸素吸入療法			○	
	吸引			○	
呼吸・循環を整える技術	気道内加湿法			○	
	体位ドレナージ			○	
	体温調整	○			
	包帯法			○	
創傷管理技術	創傷処置			○	
	褥創予防ケア			○	
	薬理作用・薬物療法			○	
与薬の技術	経口・外用薬の与薬方法			○	
	皮下・皮内・筋肉注射の方法			○	
	点滴静脈内注射・中心静脈栄養の管理			○	
	輸血の管理			○	
救命救急処置技術	救急法				○
	意識レベルの把握		○		○
	気道確保			○	○
	人工呼吸				○
	救命救急の技術				○
	閉鎖式心マッサージ				○
症状・生体機能管理技術	止血				○
	バイタルサインの観察		○		
	身体計測		○		
	身体診察技術とフィジカルアセスメント		○		
	症状・病態の観察			○	
	検体の採取と取り扱い			○	
	経皮的検査時の援助			○	
侵襲的検査時の援助			○		
感染予防技術	スタンダードプリコーション	○			
	洗浄・消毒・滅菌			○	
	無菌操作			○	
	医療廃棄物管理			○	
安全管理の技術	療養生活の安全確保	○			
	転倒・転落・外傷予防	○			
	医療事故予防		○	○	
	リスクマネジメント			○	○
安楽確保の技術	体位保持	○			
	罨法等身体安楽促進ケア	○			
	リラクゼーション	○			
	指圧・マッサージ	○			

月日	時限	テーマ	内 容		方法
4月11日	5・6	看護方法の学び方	エビデンスに基づく看護援助方法の構築		講義
	7・8		看護行為を行う時に共通する判断・根拠の基盤 看護技術の展開方法・看護援助の評価と記録		
4月18日	5・6	食の援助技術	食のアセスメントと援助の方法	①食事の援助、食生活支援 ②口腔ケア	デモ演習
	7・8				
4月25日	5・6	排泄の援助技術	排泄のアセスメントと援助の方法	③尿器、便器の使い方 ④オムツ交換、失禁ケア ⑤陰部ケア	デモ演習
	7・8				
5月2日	5・6	清潔の援助技術	清潔のアセスメントと援助の方法	⑥-1) 全身清拭・足浴	デモ演習
	7・8				
5月9日	5・6	清潔の援助技術	清潔のアセスメントと援助の方法	⑥-2) 全身清拭・足浴	デモ演習
	7・8				
5月16日	5・6	清潔の援助技術	清潔のアセスメントと援助の方法	⑦-1) 洗髪(ケリーパッド)	デモ演習
	7・8				
5月23日	5・6	清潔の援助技術	清潔のアセスメントと援助の方法	⑦-2) 洗髪(洗髪車)	デモ演習
	7・8				
5月30日	5・6	清潔ケア実技テスト			実技試験
	7・8				
6月6日	5・6	ヘルスアセスメントの技術	全身状態の把握	・システム・レビューの方法	デモ演習
	7・8			・バイタルサインの測定	
6月13日	5・6	ヘルスアセスメントの技術	身体診察の基本技術	①外皮系	デモ演習
	7・8		身体診察の基本技術	②頭部・頸部	
6月20日	5・6	ヘルスアセスメントの技術	身体診察の基本技術	③神経系	デモ演習
	7・8		身体診察の基本技術	④筋骨格系	
6月27日	5・6	ヘルスアセスメントの技術	身体診察の基本技術	⑤腹部・消化器系	デモ演習
	7・8				
7月4日	5・6	ヘルスアセスメントの技術	身体診察の基本技術	⑥呼吸器系	デモ演習
	7・8			⑦循環器系	
	9・10				
7月11日	5・6	バイタルサイン測定技術実技試験			実技試験
	7・8				
7月18日	5・6	身体診察技術実技試験			実技試験
	7・8				

回数	月日	時限	内 容	方法
1	10月3日	5・6	医療事故の防止とリスクマネジメント	講義
2		7・8		
3	10月17日	7・8	感染予防の技術 ・区域別ガウンテクニック法、滅菌物の取り扱いと清潔操作	講義・デモ
4		9・10		演習
5	10月24日	5・6	創傷管理技術 ・創処置、皮膚保護剤の活用、包帯法	講義・デモ
6		7・8		演習
7	10月31日	5・6	呼吸・循環状態のアセスメントと援助 ・酸素療法を要する患者 ・吸引・吸入を要する患者 ・肺理学療法を要する患者	講義・デモ
8		7・8		演習
9		9・10		
10	11月7日	5・6	リスクの高い患者の食の援助 ・誤嚥の恐れのある患者のアセスメントと援助の方法	講義・デモ
11		7・8		演習
12	11月14日	5・6	リスクの高い患者の食のアセスメントと援助 ・経管栄養を行う患者のアセスメントと援助の方法	講義・デモ
13		7・8		演習
14	11月21日	5・6	リスクの高い患者の排泄のアセスメントと援助 ・グリセリン浣腸による排便の促進 ・摘便	講義・デモ
15		7・8		演習
16	11月28日	5・6	リスクの高い患者の排泄のアセスメントと援助 ・導尿を要する患者(一時導尿・膀胱内留置カテーテルの管理)	講義・デモ
17		7・8		演習
18	12月12日	5・6	与薬の援助技術（経口・外用・注射）	講義・デモ
19		7・8	与薬の援助	演習
20		9・10	・皮内・皮下・筋肉注射	
21	12月19日	5・6	与薬の援助	講義・デモ
22		7・8	・点滴静脈内注射の管理	演習
23		9・10	検査に伴う援助技術 ・採血	
24	1月9日	5・6	まとめの筆記試験	テスト
25		7・8	看護方法総合演習	GW
26	1月14日	5・6	看護方法総合演習	GW
27		7・8		
28	1月23日	5・6	総合実技試験	実技試験
29		7・8		
30		9・10		

- 目的 1 危険予知能力を高める
2 医療安全に主体的に取り組めるよう倫理的意識の向上を図る。
- 目標 1 基本的な看護技術を安全に適切に実施するための手法とその根拠を学び直し、正しい知識・技術を身につける。
2 ケア行為に伴うリスクを予見し、それを回避するための方法を見出せる。
3 安全で質の高い看護を実施する看護職の役割と責務について考察する。
- 基本的な方法 1 学具学生の「看護方法」の授業とリンクして研修を実施する。
2 課題学習をして授業に臨み、授業では教員をアシストし、授業後に学びを考察してレポートする。

単元	時間	行動目標	研修内容
看護事故防止概論	4	1. 医療・看護実践に伴うリスクと事故発生のメカニズムを理解する。 2. 安全な医療・看護を実現するためのリスクマネジメントの考え方を理解する。 3. 医療安全における医療職の役割と行動、責務を理解する	講義 1. 医療・看護行為に潜在するリスク 2. システムとしての医療の営みに潜むリスクと事故発生要因 3. 医療安全における医療職の法的責任・倫理的責任
感染予防の技術	4	1. 感染予防に関連した用語と概念を理解できる。 2. 「清潔」と「不潔」の概念を理解でき具体的にイメージできる 3. 感染の成立要件をふまえて、感染予防の原則を理解する。 4. 医療・看護行為と感染のリスクについて理解する。 5. 感染予防における医療従事者の役割と責任を理解する。 6. 「日常の手洗い」の効果的方法を理解し実行できる。 7. 感染性廃棄物の取り扱いの方法を理解する。 8. クリーンルーム入・退室時の手洗い・ガウンテクニックの考え方と方法を理解し実行できる。 9. 汚染区域入・退室時の手洗い・ガウンテクニックの考え方と方法を理解し実行できる。 10. 滅菌物の取り扱いと「清潔」操作の原則とその意味が理解できる。 11. 清潔操作の原則をふまえて、滅菌手袋を正確に装着できる。	講義 1. 感染予防に関連した用語と概念 2. 「清潔」と「汚染」の概念 3. 感染の成立要件と感染予防の原則 4. 医療・看護行為と感染のリスク 5. 感染予防における医療従事者の役割と責任 演習 6. スタンダードプリコーションの効果的方法 7. クリーンルーム入退室時の手洗い・ガウンテクニック法 (8. 汚染区域入・退室時の手洗い・ガウンテクニックの方法) 9. 滅菌手袋の装着
創傷管理と事故防止	4	1. 皮膚の構造と機能を想起できる 2. 創傷の治癒課程と影響要因を理解する。 3. 創傷の治癒を促進するための方法と適用、その根拠を理解できる 4. 創傷のアセスメントができる 5. 創の状態に応じて適切な創傷保護材料・固定材料を選択する。 6. 安全性・安楽性・作業効率・コストの観点から援助を考察できる。	講義 1. 創傷の治癒課程 2. 創傷のアセスメントに必要な観察 3. 創傷治癒を促進するためのドレッシング 演習 1. 手術創を想定した創傷ケアのシミュレーションを行う 2. 褥創を想定した創傷ケアのシミュレーションを行う
呼吸管理と事故防止	10	1. 呼吸に関連した頭・頸・胸部の構造を想起できる。 2. 呼吸をつかさどる身体の機能を想起できる。 3. 呼吸状態をアセスメントするための指標、および、逸脱状態のサインと根拠を想起できる。 4. 呼吸状態をアセスメントするための身体診察の技法を活用できる。 5. 気道確保の効果的な方法と適用、その根拠を理解する。 6. 気道を清浄に保つための効果的な方法と適用、その根拠を理解する。 7. 酸素化を促進するための効果的な体位・呼吸法と根拠を理解する。 8. 酸素療法の種類、適用とその根拠を理解する。 9. 超音波ネブライザーの仕組みと使用方法を理解し、効果と安全・安楽の観点から正しく操作することができる。 10. 経鼻カニューラ、酸素マスク法の器具の仕組みと使用方法を理解し、効果と安全・安楽の観点から正しく操作することができる。 11. 「無効な気道クリアランス」状態の患者の酸素化を促進するためのケアを系統的に組み立て、介入を試みる事ができる 12. 人工呼吸器の基本構造と管理法が理解できる 13. 人工呼吸器装着中の患者に対するケアの基本的な方法が理解できる。 14. 適切な手技により期間内吸引が実施できる	講義とVTR 1. 気管～細気管支の気道を清浄に保つための効果的な方法と適用。 2. 酸素化を促進するための体位・呼吸法の効果的な方法と適用。 3. 低酸素状態の患者の酸素化を促進するための酸素療法の種類と適応。 演習 1. 超音波ネブライザーの仕組みと使用方法。 2. 経鼻カニューラ、酸素マスク法の器具の仕組みと使用方法。 3. 「無効な気道クリアランス」状態の患者の酸素化を促進するためのケア。 4. 口腔内吸引、気管内吸引の方法。 5. 移動用酸素ポンペの取り扱い 6. 人工呼吸器の取り扱い
食の援助と事故防止	8	A. 嚥下障害のある患者の食事援助 1. 嚥下に関連した器官の構造と機能を想起できる。 2. 誤嚥リスクの高い対象群とその理由を理解できる。 3. 嚥下機能を評価するための方法を想起し、正確に実施できる。 4. 嚥下機能を回復・促進するためのリハビリテーションの手技を理解し、実施できる。 5. 誤嚥しやすい食材とその理由を理解できる。 6. 誤嚥を防ぐための食事援助の方法とその根拠を理解し、正しい方法で食事援助が実施できる。 7. 誤嚥の有無を評価する方法を熟知し、援助後に評価を実施できる。 8. 誤嚥した場合の対処法とその根拠を理解し、模擬的に実施できる。 9. 対象者の個別の背景をふまえた食の援助、対象者との協働について考察することができる。 B. 食のケア: 経管栄養患者のケア 1. 消化・吸収・代謝に関連した器官の構造と機能を想起できる。 2. 栄養状態、体液・電解質バランスをアセスメントするための方法を想起でき、面接および身体診察の技法を活用できる。 3. どのような人が誤嚥のハイリスク状態にあるかを想起でき、誤嚥を防ぐための食事援助の方法を、嚥下に関連した身体の構造と機能に基づいて理解する。 4. 経管栄養法の種類と適用を提示できる。 5. 経鼻胃管栄養法の栄養チューブ挿入の実施方法とその根拠を提示できる。 6. 経鼻胃管栄養法の栄養チューブから栄養剤を注入する方法とその根拠を提示できる。 7. 経鼻胃管栄養法に伴うリスクを、注入方法、栄養チューブ、代謝の観点から提示できる。 8. 上記5・7をふまえて、リスクを予防するための具体的な方法に基づき人体モデルを、使って、注意深く栄養チューブを鼻から胃に挿入し、確実に留置することができる。 9. 上記6・7をふまえて、リスクを予防するための具体的な方法に基づき、注意深く栄養剤を注入することができる。 10. 経管栄養における食の援助について考察する。	講義 ・嚥下機能のアセスメントの方法 ・誤嚥を防ぐための体位 ・経鼻胃管の挿入と固定、および評価 ・経鼻胃管からの栄養剤の注入と評価 演習 A. 嚥下障害のある患者の食事援助 ・ナース役・患者役・見学役をローテートして行う。 ・嚥下機能のアセスメント、誤嚥を防ぐ体位の工夫、嚥下の誘導を行う。 B. 食のケア: 経管栄養患者のケア ・モデル人形に経鼻胃管を挿入し、留置する。 ・チューブ先端の位置確認、チューブの固定、イリゲーターの接続、流動食の注入、流量調整の一連の過程を体験する。

単元	時間	行動目標	研修内容
排泄の援助と事故防止	8	<p>A. 排尿の援助</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 排尿に関連した器官の構造を想起できる。 2. 排尿をつかさどる身体の機能を想起できる。 3. 排尿の状態をアセスメントするための指標を想起でき、身体診察の技法を活用できる。 4. 一時的導尿の適用とその根拠を提示できる 5. 持続的導尿(膀胱内留置カテーテル法)の適用とその根拠を提示できる。 6. 膀胱内留置カテーテル法実施中の細菌浸入経路を理解する。 7. 膀胱内留置カテーテル挿入に伴う身体損傷のリスクを理解する。 8. 6・7をふまえて、身体損傷および感染を防ぐための具体的な方法に基づき装着モデルを使って、注意深く一時同尿方とその評価を実施することができる。 9. 対象者への配慮、I.C.、対象者との協働について考察することができる。 <p>B. 排便の援助</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 排便に関連した器官の構造を想起できる。 2. 排便をつかさどる身体の機能を想起できる。 3. 排便の状態をアセスメントするための指標を想起でき、身体診察の技法を活用できる。 4. グリセリン浣腸の作用効果、および、実施に伴うリスクを理解する。 5. リスクを回避し、安全・安楽にグリセリン浣腸を実施するための具体的方法を理解する。 6. 人体モデルに対して注意深くグリセリン浣腸法を実施できる。 7. 対象者への配慮、I.C.、対象者との協働について考察することができる。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 講義・VTRの学習の後以下を実施する。 ・IN-OUTバランス、膀胱・排尿機能のアセスメント ・自然排尿の援助 ・一時導尿の実施(男性患者の場合) ・膀胱内留置カテーテル法(女性患者の場合)の実施 1. 講義・VTRの学習の後以下を実施する。 ・腹部・下部消化管機能のアセスメント ・自然排便の援助 ・グリセリン浣腸法の実施 ・排便の実施
検査の援助と事故防止	4	<ol style="list-style-type: none"> 1. 検査における看護師の役割と責任を理解できる。 2. 検査の種類とその特徴を理解できる。 3. 検査の適応とリスクについて理解する。 4. 検査における準備の正確、無菌的方法を理解し実行できる。 5. 看護師が行う簡易検査について注意点が分かる。 6. 実施前後の患者の観察の必要性を理解し実行できる。 7. 説明と安楽への配慮を実行できる。 8. 身体の解剖を理解し正しく採血部位の選択ができる。 9. 安全で効果的、かつ苦痛の少ない方法を理解し実行できる。 10. 使用後の注射器具の的確な処理法を理解し実行できる。 	<p>VTRによる事前学習</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事例に学ぶ医療事故 ③検査 (17分) ・検査Ⅰ 検査と看護婦の役割 (20分) ・検査Ⅱ 検査物の採取 (20分) <p>演習</p> <p>援助技術の方法と根拠の確認</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 採血部位の選択 2. 採血の手技における注意点 <p>実物の機器とモデルによる手技の確認</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. シリンジによる採血方法(患者役の教員に対して行う) 採取した検体を用いて、血糖測定を行う。 2. 真空管採血用ホルダーを用いての採血方法 (シミュレーションの説明を兼ねて"かんたんくん"に対して行う)
与薬の援助と事故防止	20	<ol style="list-style-type: none"> 1. 薬剤の取り扱い、与薬に関連した看護師の法的責任を理解する 2. 医療チームによる薬剤供給システムの全容を理解する 3. 薬剤関連事故の種類と傾向を知り、与薬に伴うリスクとその発生機序を理解する。 4. 薬剤関連事故を防止するために試みられている方策を理解する。 5. リスを回避して適切な与薬を実施するための、個人及び組織の役割と責務について考察する。 6. 静脈注射に関連した事故を防止するための方法を理解し実施できる。 ・静脈注射法および点滴療法の種類とその特徴を理解できる。 ・静脈注射および点滴療法の適応と利点、リスクについて理解する。 ・静脈注射および点滴療法において準備の正確、無菌的方法を理解し実行できる。 5. 静脈注射時および点滴療法の薬物の作用・副作用、注入速度と血中濃度を理解する。 ・静脈注射および点滴療法の実施前の患者の観察の必要性を理解し実行できる。 ・静脈注射および点滴療法の説明と安楽への配慮を実行できる。 ・身体の解剖を理解し正しく注射部位の選択ができる。 ・安全で効果的、かつ苦痛の少ない方法を理解し実行できる。 ・静脈注射のおよび点滴療法実施後の患者の観察の必要性を理解し実行できる。 ・使用後の注射器具の的確な処理法を理解し実行できる。 	<p>VTRによる事前学習</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護技術学習支援ビデオシリーズ 基礎看護学 vol.11 与薬-安全な与薬ケアのために- (25分) ・事例に学ぶ医療事故 ②輸血 (20分) ・事例に学ぶ医療事故 ③与薬 (22分) ・基礎看護学ビデオシリーズ 続注射編1 点滴静脈内注射の準備 (11分) ・基礎看護学ビデオシリーズ 続注射編2 点滴静脈内注射の介助 (14分) <p>講義</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 薬剤関連事故の傾向と発生機序 2. 薬剤事故防止対策 3. 静脈注射に関連したリスクと事故防止の方法 <p>演習</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. シミュレーターを用いた筋肉注射・皮下注射・皮内注射の実施 2. シミュレーターを用いた静脈確保の実施 3. シミュレーターを用いた点滴の実施

単元	時間	行動目標	研修内容
フィジカルアセスメントの技術	18	1. 系統的なフィジカルアセスメントの方法を理解し実施する。 2. 効果的なフィジカルアセスメントの方法と看護への活用について考察する。	
		1)頭・頸部、根、耳、鼻、口 ・頭・頸部、眼・耳・鼻・口の構造と機能を理解している ・頭・頸部、眼・耳・鼻・口の問診と診察の目的、および身体反応の意味するところを理解している ・頭・頸部、眼・耳・鼻・口の診察の手技と要領を理解している ・問診と身体診察の手技を適切に用いて、眼・耳・鼻・口の正しい身体情報を得ることができる。 ・得られた身体情報をアセスメントすることができる。	★頭・頸部、眼、耳、鼻、口、皮膚のフィジカルアセスメント 1. DVD・テキストによる事前学習により関連知識を想起する 2. 教員による問診とフィジカルイグザムのデモンストレーションをアシストする ①頭部・頸部の視診・触診・打診 ②検眼鏡による眼底の視診、耳鏡による外耳・鼓膜の視診、鼻鏡による鼻腔の視診 ③口腔の視診
		2)神経系 正常な神経系の構造と機能を説明できる 反射の査定方法を理解している 知覚の査定方法を理解している 小脳運動の査定方法を理解している 問診と身体診察の手技を適切に用いて、神経系の正しい身体情報を得ることができる。 得られた身体情報をアセスメントすることができる。	★神経系のフィジカルアセスメント 1. DVD・テキストによる事前学習により関連知識を想起する 2. 教員による問診とフィジカルイグザムのデモンストレーションをアシストする ①髄膜刺激症状(自動的・他動的)頸部屈曲試験、ブルジンスキー徴候、ケルニッヒ徴候 ②12対の脳神経 ③運動機能の評価:上下肢のバレー徴候、筋トーン、筋力(上肢挙上・左右の握力・立ち上がり・歩行) ④知覚機能の評価:表在知覚(触覚・痛覚・温度覚)、深部知覚(立位保持試験) ⑤反射の評価:腱伸張反射(上腕二頭筋・上腕三頭筋・腕とう骨筋の腱反射、膝蓋腱反射、アキレス腱反射) ⑥表在反射の評価(角膜反射、咽頭反射) ⑦病的反射の観察(バビンスキー・トレムナー・ホフマン・ワテンハルグ反射) ⑧小脳機能の評価(指鼻指試験、急速回内回外運動、起立・立位保持試験) ⑨高次脳機能障害の評価(名前とふりがなの記入、立方体の模写)
		3)四肢、筋・骨格系 四肢の正常な筋・骨格系、血管系の構造と機能を説明できる 末梢血管系のフィジカルイグザムの方法を理解している 関節の正常な可動域、および、関節可動域の測定方法を理解している。 徒手筋力測定法MMTの評価方法を理解している 問診と身体診察により得られた身体反応の意味するところを理解している 問診と身体診察の手技を適切に用いて、四肢の正しい身体情報を得ることができる。 得られた身体情報をアセスメントすることができる。	★四肢のフィジカルアセスメント 1. DVD・テキストによる事前学習により関連知識を想起する 2. 教員による問診とフィジカルイグザムのデモンストレーションをアシストする ①上下肢の視診と触診 ②関節可動域と筋力のためのスクリーニングテスト ③関節可動域の測定:上肢⇒手指⇒下肢⇒体幹 ④MMTによる筋力の評価(テキストP156) ⑤末梢血管 末梢動脈の触診⇒毛細血管再充満時間⇒浮腫
		4)腹部、消化器系 消化器系の器官・臓器および腹部に位置する器官の構造と機能を説明できる 腹部のアセスメントに必要な問診および身体診察の手法を理解している。 問診と身体診察により得られる身体反応の意味するところを理解している 正確に判断するために必要となる検査およびその結果の意味を理解している 問診と身体診察の手技を適切に用いて、腹部の正しい身体情報を得ることができる。 得られた身体情報をアセスメントすることができる。	★腹部のフィジカルアセスメント 1. DVD・テキストによる事前学習により関連知識を想起する 2. 教員による問診とフィジカルイグザムのデモンストレーションをアシストする ①腹部の視診:皮膚の性状と静脈怒張の有無⇒輪郭と形状⇒大動脈の拍動と腸蠕動 ②腹部の聴診:腸蠕動音⇒血流音⇒腹腹摩擦音と振水音 ③腹部の打診:腹部全体の軽打診⇒濁音界変位、 腹水貯留兆候⇒肝・脾腫の同定⇒肝・脾・腎の巧打痛 ④腹部の触診:腹壁の浅い触診と深い触診⇒肝辺縁の触診⇒脾辺縁の触診⇒限局性圧痛反動痛⇒踵下ろし衝撃試験
		5)胸部、呼吸・循環器系 気道と肺の構造と機能を説明できる 心臓の構造と機能を説明できる 問診で得べき呼吸器系の情報を理解している 問診で得べき循環器系の情報を理解している 身体診察に関連した胸部の指標線を示すことができる 胸部における肺の位置を示すことができる 胸部における心臓の位置を示すことができる 肺の情報を得るための聴診・打診部位を指標線を手がかりに示すことができる 頸動脈・頸静脈、僧帽弁・三尖弁・エルブ・肺動脈・大動脈領域の心音聴取部位を示すことができる 胸部(肺・胸郭・心臓・血管系)の身体診察の手技を理解している 問診と身体診察により得られた身体反応の意味するところを理解している 問診と身体診察の手技を適切に用いて、胸部(肺・呼吸器系)の正しい身体情報を得ることができる。 問診と身体診察の手技を適切に用いて、胸部(心臓・循環器系)の正しい身体情報を得ることができる。 得られた身体情報をアセスメントすることができる。 気管呼吸音・気管支呼吸音・肺泡呼吸音を識別するための適切な聴診部位を理解している 正常な呼吸音の特徴を理解している 副雑音の種類と原因となる病態、音の特徴を理解している。 四肢誘導心電図によって得られる情報の意味を理解している 12誘導心電図によって得られる情報の意味を理解している 心電図を正確に測定するための手技と注意点を理解している 正常な気管呼吸音・気管支呼吸音・肺泡呼吸音を識別できる 正常な呼吸音と異常な呼吸音を識別できる 副雑音(低音性連続性ラ音・高音性連続性ラ音・捻髪音・水泡音)を識別できる 四肢誘導心電図測定のための電極を正しく装着できる 12誘導心電図測定のための電極を正しく装着できる 正確に心電図を測定することができる 効果的なフィジカルアセスメントの方法について考察する 看護援助への活用について考察する	★胸部(肺・胸郭)のフィジカルアセスメント 1. DVD・テキストによる事前学習により関連知識を想起する 2. 教員による問診とフィジカルイグザムのデモンストレーションをアシストする 3. 教員による問診とフィジカルイグザムのデモンストレーション ①事前チェック(意識・姿勢・皮膚・手指・呼吸状態・自覚症状・既往歴) ②胸部の視診・触診⇒③胸郭の可動性⇒④音声振盪の触診⇒⑤胸郭の打診 ⑥打診による横隔膜の可動域の測定⇒⑦呼吸音の聴診⇒⑧音声聴診 ★胸部(心臓)・血管系のフィジカルアセスメント 1. DVD・テキストによる事前学習により関連知識を想起する 2. 教員による問診とフィジカルイグザムのデモンストレーションをアシストする ①事前チェック(意識・胸痛・バイタルサイン・皮膚・不整脈・呼吸状態・浮腫) ②頸動脈の視診・触診・聴診⇒③頸動脈の視診・触診・聴診 ③前胸部の視診・触診⇒④心尖部の視診・触診⇒⑤心境界の同定 ④心音聴取:大動脈弁領域⇒肺動脈弁領域⇒三尖弁領域⇒僧帽弁領域 ⑤心尖部異常心音聴取 ⑥45度左側臥位での心尖部の診察 ⑦III音・IV音の聴取 3. ME機器、シミュレーターを用いて呼吸・循環器系のフィジカルアセスメントを実施する。 ①12誘導心電図の測定 ②シミュレーター(Mr. ラング)を用いて異常呼吸音の識別訓練を行う。

研修に役立つ文献

No	著者・編者	文 献	出版社
1	深井喜代子	基礎看護技術1 基礎看護学2 '08 新体系看護学全書11	メヂカルフレンド社
2	深井喜代子	基礎看護技術2 基礎看護学3 '08 新体系看護学全書12	メヂカルフレンド社
3	小島照子/編 藤原奈佳子/ 編 豊田久美子/〔ほか〕著	基礎看護学 技術編 看護系標準教科書	オーム社
4	伊藤 明子、山崎 裕美子、 星 和美、青山 美智代	基礎看護(2) 基礎看護技術 第13版版	医学書院
5	Gsupple編集委員会	やってみよう!基礎看護技術 改訂2版—演習・実習チェック学習 (Gsupple)	メディカ出版
6	藤野彰子/監修 長谷部佳子/ 監修 安達祐子/監修	看護技術ベーシック 第2版 (BN BOOKS)	医学芸術社
7	真田 弘美 須釜 淳子	実践に基づく最新褥瘡看護技術—どう観るどう治す オールカラー	照林社
8		看護実践の科学 2007年6月臨時増刊号 「やっではいけない看護技術」	看護の科学社
9	日野原 重明	看護の知識(サイエンス)と技(アート)を革新する—古い看護から新しい看護へ	日本看護協会出版会
10	川島 みどり	今日の看護指針—臨床実践能力の向上をめざして 事例解説付き	看護の科学社
11	山口 瑞穂子	看護技術講義・演習ノート 下巻 診療に伴う看護技術篇	医学芸術社
12	大吉 三千代	ビジュアル基礎看護技術ガイド—オールカラー 写真でわかる!根拠がわかる!	照林社
13	志自岐 康子	基礎看護技術 第2版—基礎看護学 (ナーシング・グラフィカ 18)	メディカ出版
14	山口 瑞穂子	看護技術 講義・演習ノート (上巻) 日常生活援助技術篇	医学芸術社
15	佐々木 かほる 大川 美千代	看護技術のなぜ?ガイドブック—Q&Aで分かる根拠が見つかる 改訂・増補2版版	医学芸術社
16	阿曾 洋子、鈴木 純恵、奥宮 暁子、藤原 千恵子	実践へつなぐ看護技術教育	医歯薬出版
17	大岡 良枝 大谷 眞千子	NEW なぜ?がわかる看護技術LESSON	学習研究社
18	井上 善文 多田 歩実	ズバツと解決!輸液・栄養・感染管理のコツ—チームで進めるリスクマネジメント	照林社
19	聖マリアンナ医科大学病院看護部	ご指名ナースが教える!注射・点滴・採血まるわかりブック	メディカ出版
20	福田 美和子、長崎 光枝、 村岡 宏子	早引き 注射・輸液基礎事典 (早引き 看護書シリーズ)	ナツメ社
21	飯野 靖彦	水・電解質がわかる輸液ケアQ&A	中山書店
22	藤田 浩	最新 輸血のケアQ&A—リスクマネジメントに役立つ	照林社
23	古川 裕之	ナースのための図解 くすりの話	学習研究社
24	池亀俊美、今村明子、卯野木 健、佐藤郁子、鈴木喜美子、 照沼則子、野月千春 著	話題の医療と薬の知識	日本看護協会出版会
25	松尾 ミヨ子	呼吸と循環をまもる看護技術—巻頭 これだけは覚えよう心電図・人工呼吸器 ビジュアルナビゲーション 松	メディカ出版
26	高橋 章子 松月 みどり	めざせ一人前!救急看護認定看護師が教える救急看護の技術&ケア	メディカ出版
27	日本看護協会教育委員会 山 田 明美	急変時のアセスメントと看護—新人ナース・指導者必携! (DVD BOOK—看護技術DVD学習支援シリーズ)	インターメディカ
28	日本看護協会教育委員会/監修 竹股喜代子/編集	看護場面における感染防止—新人ナース・指導者必携! (DVD BOOK 看護技術DVD学習支援シリーズ)	インターメディカ
29	尾家 重治	消毒・滅菌・感染防止のQ&A—ここが知りたい!	照林社
30	櫻林 郁之介	ナースのための最新・検査マニュアル	照林社
31	江口 正信	すぐわかる看護がわかる検査値ガイドブック改訂・増補2版版	医学芸術社
32	高木 康	看護に生かす検査マニュアル (クリニカル・ナースBOOK) 改訂版版	医学芸術社
33	英国腰痛予防協会 編集 英国 王立看護協会 協力 加藤光宝 監訳	刷新してほしい患者移動の技術	日本看護協会出版会

Ⅲ－3 医療機関で個別研修を行う場合の

研修内容とモデルプログラム案について

高橋 高美

杉山 良子

小川 圭子

はじめに

行政処分を受けた保健師・助産師・看護師に対する再教育において、集合教育で大きく分けて看護職としての責任と倫理及び、医療安全を中心としたモデルプログラムが構築された。その概要は以下のとおりである。

【看護職としての倫理と責任】

- ① 看護職が求められている倫理と責任についての講義とディスカッション

【医療安全】

- ② 認知心理学的な視点からエラー防止について考える。
- ③ 医療はチームで行われるものであり、特に看護師は医師や患者とのコミュニケーションが適切に行えることが重要である。

当班で検討した個別研修モデルプログラム案は、集合研修での学びを前提として、それが、臨床現場でどのように実現されているか、シャドウ研修（現場で働く看護師等の後ろで、その行為を見学する方法）の形で体験できるよう、集合研修との連携を重視して検討した。

具体的な研修内容を検討したが、対象者の行政処分となった事由・置かれた環境が様々であり、研修を受け入れる臨床現場の状況も異なることから、画一的な研修内容の抽出は難しかった。そこで、上記①～③の学びが得られる場面を設定する形で研修計画を作成した。

また、本モデルプログラムの目的を達成するには、「研修者の多様なニーズ」と「臨床現場の特異性」との双方を調整しながら、実現可能な研修内容を抽出して研修計画を立てる必要がある。病院における個別研修については、当面、これらの調整が可能な医療安全管理者や教育担当者が対応できる病院での研修が望ましい。また、効果的にシャドウ研修を実施するためには、それまで勤務していた施設ではない医療機関での研修がより望ましいと言える。

研修目的

病院で安全な医療サービスを、看護師がどのように実践しているかを知る。

研修目標

1. 医療安全行動、倫理行動の実際を体験し、個人としての行動とチームでの役割を再確認する
2. 基礎教育機関にて実技研修を行い、臨床での実際を想起できる。
3. 院内・院外にてボランティア活動を体験する
4. カンファレンス・ミーティングに出席し、他者とのコミュニケーションを深め、情報共有の必要性を再確認する

研修項目とその内容

1. 全体オリエンテーション

個別研修の目的・計画について理解する。

- ・ 助言指導者と初対面を想定
- ・ 研修者と助言指導者のコミュニケーションを深め、よりよい研修実施のための準備をする。
- ・ 助言指導者が研修者のおかれている状況を知り、指導の準備をする。

2. 研修計画の立案

行政処分に至る経過などを助言指導者と共有し、学習ニーズと研修内容・研修方法が一致するように調整する。

- ・ 研修者は自分の実践能力を評価し、今後、臨床実践に必要な課題を明確にする。
- ・ 助言指導者は研修者の報告内容から研修者の実践能力を査定する。
- ・ 研修者は助言指導者の指導を受けながら、研修目標実現のために、実習施設でどのような内容で研修すると効果的かについて検討する。

3. 中間まとめ・研修計画の修正（80時間、120時間のプログラムに組み入れる）

研修で学んだ内容について、助言指導者と想起し学びを深める。

学習ニーズと研修内容・研修方法が一致するように調整する。

- ・ 研修者が立案した計画について、助言指導者の指導を受けながら修正する。
- ・ 研修者は研修での学び、気づきなどを報告し、課題をより明確にしつつ、研修計画の修正を行う。

4. 基礎看護技術（基礎教育機関での研修）

基礎看護技術を安全・安楽に実施するための方法を復習する。

- ・ 医療事故の当事者は、その事故の起きた場面の看護知識や技術のシミュレーションを組み込む。

5. 病院オリエンテーション

実習病院の概要を知る。

- ・ 担当 — 実習病院の看護部門の代表者
- ・ 内容 — 医療安全、看護安全、患者サービス、他職種との連携など

6. 講義 医療安全

病院全体の医療安全システムを知る。

- ・ 医療安全管理者が実施する。

（講義ポイント）

- ・ 薬剤に関連する事故が圧倒的に多いので、薬剤事故を想定した内容を中心とした。
- ・ 人間は何故ミスをするのか、ミスをする要因について、ヒューマンエラーの視点から説明する。

- ・ ヒューマンエラーを防ぐにはどうするか、どのようにしているかについての対策は、施設毎に異なっているので、一般論について説明する。
- ・ 資料には薬剤等の写真を多くして、エラー発生 of 具体例を説明する。
- ・ 基準を守って業務を行うことの重要性について話し、基準に従って行動することの動機づけをする。
- ・ 患者の状態変化に応じた処置、ケアが予測的にできるように、転倒・転落事例など具体的な事例を用いて講義をする。(アセスメントの重要性の強調して、介護施設等でのボランティア活動に活かす)
- ・ ミスの発生しやすい状況を理解して、ミスの発生を予測して行動できるように、エラーの要因を引き出す訓練として、KYT (危険予知訓練) などを行う。

7. 報告書作成

助言指導者の指導を受けながら、思考を深め報告書の作成を行う。

8. 講義 感染管理

病院全体の感染予防システムについて知る。

- ・ 医療安全の視点からの感染予防について、新しい情報を知る。
- ・ 80 時間・120 時間のプログラムの場合には、講義を入れて基本的な知識の確認を行う。

9. 看護管理者の業務見学 — 経験が長く、看護実践能力の高い看護師に適した研修

看護管理者の視点から見学し、看護単位での医療安全システム・医療倫理について学ぶ。

- ・ 薬剤の管理の実際
- ・ 病床管理、チームづくりについて
- ・ 他部署、他職種との連携について

10. リーダー看護師の業務見学

リーダー看護師の視点から見学し、医療チームとしての医療安全・医療倫理の実際について知る。

- ・ リーダー看護師に同行し、看護チームの連携について確認する。
- ・ 看護チームの情報交換の方法について確認する。
- ・ 看護計画の実施・評価とその連携について確認する。

11. 受け持ち看護師の業務見学

受け持ち看護師の視点で見学し、看護実践で医療安全・医療倫理がどのように行われているか知る。

- ・ 看護スタッフに同行し、看護実践の現状を見学する。
- ・ 受け持ち看護師が経験したことをチームでどのように共有しているか確認する。
- ・ 看護実践で行われている安全行動、倫理行動とは何かを客観的に確認する。

12. 施設見学・ボランティア・セミナー・講演会（80 時間・120 時間のプログラムに入れる）
研修者の課題に沿った施設見学や講義の受講をする。

13. 研修評価

研修で学んだ内容について、助言指導者の助言を受けて学びを深める。

研修目標に照らし合わせ、到達状況と今後の課題を明確にする。

個別研修プログラムモデル案（20時間程度）

日 時	研修内容	ねらい	
1日目	9:00～10:00	全体オリエンテーション	個別研修の目的・計画について理解する。
	10:00～11:00	研修計画の立案	行政処分に至る経過などを助言指導者と共有し、学習ニーズと研修内容・研修方法が一致するように調整する。
	13:00～16:00	基礎看護技術 (基礎教育機関)	基礎看護技術を安全・安楽に実施するための方法を復習する。
2日目	9:00～10:00	病院オリエンテーション	実習病院の概要を知る。
	10:00～12:00	講義 医療安全	病院全体の医療安全システムを知る。
	13:00～14:00	看護管理者の業務見学 病床管理 患者面談 カンファレンス 情報交換 スタッフ教育	看護管理者の視点から見学し、看護単位での医療安全システム・医療倫理について知る。
	14:00～16:00	リーダー看護師の業務見学 他職種との連携 患者ケア 情報交換 カンファレンス	リーダー看護師の視点から見学し、医療チームとしての医療安全・医療倫理の実際について知る。
3日目	9:00～12:00	受け持ち看護師の業務見学	受け持ち看護師の視点で見学し、看護実践で医療安全・医療倫理がどのように行われているか知る。
	13:00～16:00		
4日目	9:00～12:00	研修評価	・研修で学んだ内容について、助言指導者と想起し学びを深める。 ・研修目標に照らし合わせ、到達状況と今後の課題を明確にする。
	13:00～16:00	報告書の作成	助言指導者との対話の後、思考を深める時間として設定する。