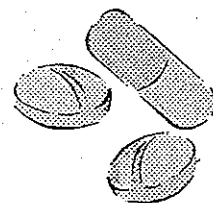


「全体看護職対象クラス」のお知らせ

# 「安全で正確な与薬実施の 方法について」



## 主な内容

- ① 麻薬・毒薬・向精神薬の取り扱いについて薬剤師から説明します。
- ② 誤薬を予防するための効果的なダブルチェックの方法について、インシデント・アクシデント報告書からの教訓をリスクマネジャーが紹介します。

日時：6月10日（火曜日）17：30～19：00

場所：1号館研修室A

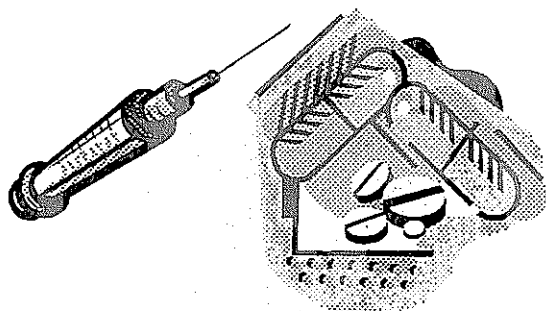
6月24日（火曜日）17：30～19：00

場所：1号館研修室A

\*同じ内容ですのでどちらかに参加してください。

★ 皆様、奮ってご参加ください。

★2年目以上の方々のご参加も歓迎します。



全体看護職対象プロジェクト  
薬剤部  
リスクマネジャー寺井美峰子

糖尿病ケア検討会  
全体対象勉強会のお知らせ。

テーマ

インスリン  
スライディングスケールの  
概念・見方・使い方について

日時: 2003年10月8日(水)

場所: 1号館5階 研修室A

時間: 17:30~19:00

講師: 内分泌内科Dr. 出雲先生

普段当たり前のように使っているけれど、本当にスライディングスケールのことって知っていますか？この機会に是非スライディングスケールについての知識を高めましょう！！

1年目の方やスライディングスケールについての知識を再確認したい方の参加を心よりお待ちしております。

# 新人のステップアップを考えた 業務体制改善プロセスとその評価

## スタッフナースの相互関係から安全を導く新人指導

新人教育におけるチェックリストの改定を通して

黒木ひろみ 聖路加国際病院 7階東病棟ナースマネジャー

高井今日子 聖路加看護大学大学院・前聖路加国際病院 7階東病棟婦長

### はじめに

毎年新人を迎える準備が始まると、春からどんな仲間と一緒に働けるのだろうと楽しみな反面、安全管理という点で頭を悩ます看護管理者も少なくないのではないだろうか。新人一人ひとりがナースとして一通りの業務やケアができるようになり自立するまでのあの大変な時期がまたやってくると。特に採血など臨床で必要となるさまざまな技術は、看護基礎教育のカリキュラム変更や無免許の学生が患者にリスクを伴う行為を行なうといったことへの倫理的問題などから学生時代に経験する機会は減少し、新人ナース自立の責任はそれぞれが就職した施設・部署が負う部分が多くなってきている。そのような新人が患者と相対する臨床で安全に看護を提供するために現場ではさまざまに工夫を凝らしたオリエンテーションを行なっ

ている。

その1つとして、それぞれの部署で必要となる技術に対して行動目標や達成度を規定したチェックリストの活用があり、数多く利用されている。チェックリストは新人ナースにとっても先輩ナースにとっても日々の成長の指標となる。新人ナースは自己評価と新たな目標の設定の、先輩ナースは新人をサポートする方法や度合いを決定するための指標としているのである。

しかし、その活用のしかた次第で、個々の行動目標の達成ばかりにとらわれ、いわゆる詰め込み式の新人教育を行なうことになってしまう場合もある。また、真の意味で自立したナースとして成長できたと評価することは難しく、行動目標の達成だけでは患者の安全を考えた新人指導とは言えない。

そこで今回、ナースとして総合的な成長につながる指導を行なうためのチェックリスト活用法を考え、これまでの失敗をふまえて、病棟におけるスタッフの相互関係を重視できるように作成したチェックリストを紹介する。

くろきひろみ ● 聖路加国際病院  
〒104-8560 東京都中央区明石町 9-1

## 改善内容の紹介

### ◆ 以前のチェックリストの問題点 ◆

以前のチェックリストは、A4判の冊子に清潔や排泄、検査、処置などのテーマに分けられた項目が200近く挙げられており、それぞれ「説明もしくは手順での指導」「見学」「監視下で実施」「一人で実施」「自立」の5段階に分けた達成度のマスを経験に合わせて「○」で埋めていくといった形式のものであった。項目の内容は、毎年、新人教育の準備を始める時期に、スタッフ全員に新人に習得してほしい技術を挙げてもらい、それをまとめたものであったが、技術の行動目標というよりは「一人前のナースとしての条件」のようなものになってしまい、徐々に細分化され膨大な量になってしまった。

実際に利用するなかで、チェックリストに関していろいろな問題点が指摘された。

まず第1にチェックリストを記入する時間がとれないことである。日勤や夜勤業務のオリエンテーション終了後は、その日の振り返りや反省、足りなかった知識に関する看護手順や文献の確認で精一杯という状態で、チェックリストは新人が各自チェックしておくようにといった方法をとることしかできなくなってしまっていた。

第2は上記のような状況から記入があいまいになってしまったこと、そして200に及ぶ項目からその日の指導に必要な技術項目が的確に見つけ出せなかったことから、本来の目的である先輩ナースの指導の指標にならなくなっていたのである。

第3にプリセプターシップ期間終了時にチェックリストを確認すると、数多い項目の中で「自立」に達成しているものが全体的に少ない、つまりチェックリストが白々としているのである。チェックが不十分という問題もあったが、このことで8週間という限られた期間で自立できるほど頻回に

### ● 当病院・病棟の概要

聖路加国際病院は病床数520床、救命救急センターやハートセンターなどを有し、急性期医療を中心に提供する病院であり、平均在院日数は11日前後である。集中治療領域・緩和ケア病棟以外の成人病棟は全て個室となっている。

7階東病棟は、病床数35床の外科系成人病棟で主に脳神経外科、胸部外科、眼科疾患の患者が入院しているが、その他にも一般外科や泌尿器科、婦人科、皮膚科などさまざまな診療科の入院に対応しており、当然、ナースにも多領域における知識が必要となってくる。慢性期に移行しやすい脳神経外科の患者が入院しているにもかかわらず、平均在院日数は13日と短く、病床の回転が早い。また、救急入院のケースも多く、ナースは状況の急激な変化に対応することも多々要求される。勤務体制は日勤8時間、夜勤16時間の2交替勤務をとっている。

ナース数は、病棟管理者であるナースマネージャー1名とアシスタントナースマネージャー1名を含め22名である。毎年迎える新人は年により異なり、ここ数年は3名前後であったが、昨年度は新卒者7名および院内ローテーション者2名と、スタッフの半数近くの9名が新スタッフという状況であった。

### ● 当院の新人教育の概要

新人教育は、4月第1週の4日間の合同オリエンテーションから始まる。看護部で行なうこのオリエンテーション期間中に点滴の加薬や投与、患者の車椅子移動の介助などの一部の技術演習を半日で全ての部署のナース合同で行なう。その後各配属部署で8週間のプリセプターシップによる新人教育を行ない、7階東病棟ではその期間に夜勤業務が援助を受けながらも自立して行なえるようになることを目標としている。

発生する技術は限られているという事実が明らかになった。また、白々としたチェックリストは、新人にとって「成長した」という達成感を与えることができず、逆に今後残った項目をクリアすることへの負担感を与えてしまった。

以上のような経過から、チェックリストの改定を行なうこととした。

## ポスター風“はなまる” チェックリストの作成の経過と活用

### 1) 項目の選定

まず、項目の選定である。スタッフ全員が挙げた項目をまとめるのではなく、過去の経験から「8週間という短期間で自立することが可能であるほど実践する機会がある技術」と「当病棟で頻回に発生し、8週間後には習得してほしい技術」を基準に数人のスタッフが集中して選定を行なった。例えば、当病棟に入院する機会の少ない皮膚科の軟膏処置に関しては、すぐに実施できなくてもよいが、数多く入院する眼科の患者の点眼処置は初めて出勤した日にすぐにでもできてほしい技術である。また実際すぐに自立して行なうことができるようになるほど体験する機会の多い技術でもある。

このようにプリセプターシップ期間内に自立して行なえるようになれば、新人ナースにとって「成長した」という達成感が得られるはずである。また、プリセプター期間が終了した後も自立できていると保証された技術に関する自信は、さらなる成長につながると考えられた。

このチェックリストの作成のプロセスと、活用に至るプロセスで、管理者としてスタッフに意識してもらいたかったことは、選択的に除外した項目が存在したこと、それらの項目は必要ないのではなく、常に先輩ナースの頭の中から取り出せるようにしておいてほしいということであった。つまり、除外した項目は、新人が勝手に達成すれば

よいということではなく、そのような項目こそプリセプターシップ期間終了後に、先輩ナースのサポートが必要になるということ意識しておいてほしかったのである。

このような選定を行ない、清拭や臥床患者のおむつ交換などのケアに関すること、安全に関する体動コールや抑制帯の使用法と管理、当病棟における特徴的な処置や検査に関すること、手術患者の管理に関すること、挿入されているドレーン・ライン類の管理に関することなどに分類し、項目数を60前後にしぼった(表1)。

### 2) 形態

次にチェックリストの形態である。例えば、冊子体にして、毎日その都度、各自のかばんやロッカーの中から取り出してはしまうというやり方では、事後チェックになってしまい、正確なチェックがなされなかったり、先輩ナースの確認が二度手間になってしまう。そこで、すぐにチェックができ、スタッフ全員が手軽に目にすることができるようという目的から、ナースステーションの壁にポスターのように貼り出すことにした。

### 3) デザイン

最後に見やすさ、達成度の確認のしやすさである。5段階の進捗状況は円を埋める形で表現できるようにした。(1)説明のみ聞いたもの、(2)見学をしたもの、(3)先輩の監視下で行なったもの(介助して行なったものを含む)、(4)一人で行なえた、(5)自立して行なえる、の5段階はクリアするごとにシールが貼られ、4ステップのチェックが終了すると、“まる”が出来上がり、自立して行なえるとなった段階で“はなまる”が完成するのである(図1)。実際の例を図2に示す。

日々、指導を行なうプリセプターはもちろん、他の先輩ナースも、朝、このチェックリストを確認することで、個々の新人ナースに対する指導やサポートの内容を決定することができるのである。このように作成したチェックリストを4年前より

表1 “はなまる” チェックリスト項目例

日常生活のケアに処置に関する項目	処置に関すること	検査・手術・入院に関すること
ベッド・メイキング	フォーリーカテテル交換	白内障の手術出し
抑制帯(肩・体幹・手)	導尿介助(男性)	白内障手術のオペ迎え
体動コールの管理	CVL 挿入介助	白内障以外の眼科の手術
AM/PM ケア(全介助)	CVP 測定	全身麻酔下の手術前後の看護
喀痰吸引(口腔・鼻腔)	胸腔ドレーン挿入介助	オペ・オリエンテーション
喀痰吸引(トラキオ)	腰椎穿刺介助	CAG・VAG 検査前後の看護
ボカレード管理(カフ圧)	血液ガス採取の介助	ICU からの転入受け
ネブライザー(一般・呼吸器)	採血	ICU への転出
オムツ交換	ヘパリンロック	他病棟への転出
摘便	筋肉注射	病棟内の転室
清拭(陰部洗浄)	皮下注射	ESWL 検査前後の看護
仰臥位でのシャンプ	簡易血糖測定	退院オリエンテーション
エレベーターバス	尿比重測定	救急入院
経鼻胃管チューブの管理	SAH の術後ドレーンの管理	
体重測定(ストレッチャー式)	ボカレード交換介助	
体重測定(吊り下げ式)	気管支鏡の介助	
	経鼻胃管チューブ挿入	

活用している。

ポスター風“はなまる”  
チェックリストを利用したメリット

1) チェック時間の確保

もっとも顕著な変化は、チェックリストをチェックする時間が簡単に作れるようになったことである。“はなまる”チェックリストは、申し送りや記録を行なうテーブルの近くに貼ってあるため、例えば、昼休み前や、他の人が申し送りをしている間など、ちょっと時間が空いたとき、簡単にチェック、シールを貼ることができ、当初の目的で

図1 “はなまる”で示された達成度

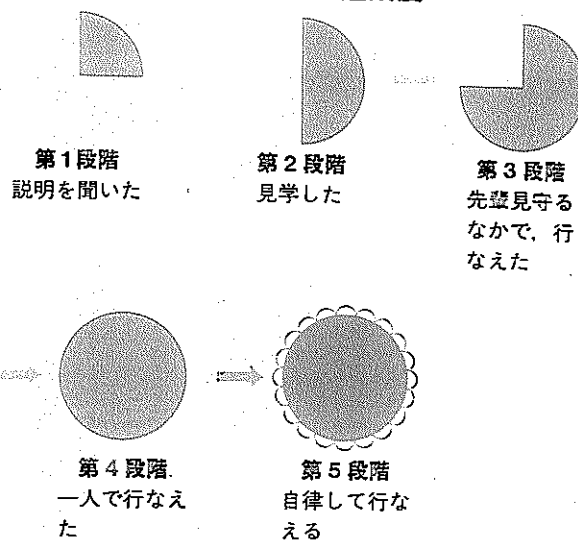


図2 “はなまる” チェックリストの例

プロジェクト7, 2003

項目	担当	完了日時	達成度	備考
経鼻胃管挿入	田中	10/10	第5段階	
経鼻胃管挿入	佐藤	10/11	第5段階	
経鼻胃管挿入	鈴木	10/12	第5段階	
経鼻胃管挿入	高橋	10/13	第5段階	
経鼻胃管挿入	山本	10/14	第5段階	
経鼻胃管挿入	渡辺	10/15	第5段階	
経鼻胃管挿入	中村	10/16	第5段階	
経鼻胃管挿入	小林	10/17	第5段階	
経鼻胃管挿入	高木	10/18	第5段階	
経鼻胃管挿入	山崎	10/19	第5段階	
経鼻胃管挿入	佐々木	10/20	第5段階	
経鼻胃管挿入	藤田	10/21	第5段階	
経鼻胃管挿入	佐藤	10/22	第5段階	
経鼻胃管挿入	鈴木	10/23	第5段階	
経鼻胃管挿入	高橋	10/24	第5段階	
経鼻胃管挿入	山本	10/25	第5段階	
経鼻胃管挿入	渡辺	10/26	第5段階	
経鼻胃管挿入	中村	10/27	第5段階	
経鼻胃管挿入	小林	10/28	第5段階	
経鼻胃管挿入	高木	10/29	第5段階	
経鼻胃管挿入	山崎	10/30	第5段階	
経鼻胃管挿入	佐々木	10/31	第5段階	
経鼻胃管挿入	藤田	11/1	第5段階	
経鼻胃管挿入	佐藤	11/2	第5段階	
経鼻胃管挿入	鈴木	11/3	第5段階	
経鼻胃管挿入	高橋	11/4	第5段階	
経鼻胃管挿入	山本	11/5	第5段階	
経鼻胃管挿入	渡辺	11/6	第5段階	
経鼻胃管挿入	中村	11/7	第5段階	
経鼻胃管挿入	小林	11/8	第5段階	
経鼻胃管挿入	高木	11/9	第5段階	
経鼻胃管挿入	山崎	11/10	第5段階	
経鼻胃管挿入	佐々木	11/11	第5段階	
経鼻胃管挿入	藤田	11/12	第5段階	
経鼻胃管挿入	佐藤	11/13	第5段階	
経鼻胃管挿入	鈴木	11/14	第5段階	
経鼻胃管挿入	高橋	11/15	第5段階	
経鼻胃管挿入	山本	11/16	第5段階	
経鼻胃管挿入	渡辺	11/17	第5段階	
経鼻胃管挿入	中村	11/18	第5段階	
経鼻胃管挿入	小林	11/19	第5段階	
経鼻胃管挿入	高木	11/20	第5段階	
経鼻胃管挿入	山崎	11/21	第5段階	
経鼻胃管挿入	佐々木	11/22	第5段階	
経鼻胃管挿入	藤田	11/23	第5段階	
経鼻胃管挿入	佐藤	11/24	第5段階	
経鼻胃管挿入	鈴木	11/25	第5段階	
経鼻胃管挿入	高橋	11/26	第5段階	
経鼻胃管挿入	山本	11/27	第5段階	
経鼻胃管挿入	渡辺	11/28	第5段階	
経鼻胃管挿入	中村	11/29	第5段階	
経鼻胃管挿入	小林	11/30	第5段階	
経鼻胃管挿入	高木	12/1	第5段階	
経鼻胃管挿入	山崎	12/2	第5段階	
経鼻胃管挿入	佐々木	12/3	第5段階	
経鼻胃管挿入	藤田	12/4	第5段階	
経鼻胃管挿入	佐藤	12/5	第5段階	
経鼻胃管挿入	鈴木	12/6	第5段階	
経鼻胃管挿入	高橋	12/7	第5段階	
経鼻胃管挿入	山本	12/8	第5段階	
経鼻胃管挿入	渡辺	12/9	第5段階	
経鼻胃管挿入	中村	12/10	第5段階	
経鼻胃管挿入	小林	12/11	第5段階	
経鼻胃管挿入	高木	12/12	第5段階	
経鼻胃管挿入	山崎	12/13	第5段階	
経鼻胃管挿入	佐々木	12/14	第5段階	
経鼻胃管挿入	藤田	12/15	第5段階	
経鼻胃管挿入	佐藤	12/16	第5段階	
経鼻胃管挿入	鈴木	12/17	第5段階	
経鼻胃管挿入	高橋	12/18	第5段階	
経鼻胃管挿入	山本	12/19	第5段階	
経鼻胃管挿入	渡辺	12/20	第5段階	
経鼻胃管挿入	中村	12/21	第5段階	
経鼻胃管挿入	小林	12/22	第5段階	
経鼻胃管挿入	高木	12/23	第5段階	
経鼻胃管挿入	山崎	12/24	第5段階	
経鼻胃管挿入	佐々木	12/25	第5段階	
経鼻胃管挿入	藤田	12/26	第5段階	
経鼻胃管挿入	佐藤	12/27	第5段階	
経鼻胃管挿入	鈴木	12/28	第5段階	
経鼻胃管挿入	高橋	12/29	第5段階	
経鼻胃管挿入	山本	12/30	第5段階	
経鼻胃管挿入	渡辺	12/31	第5段階	

あったその日のうちにその日のことをきちんとチェックすることが容易になった。また、チェックリストが誰の目にも触れるため、直接関わったスタッフだけでなく、インチャージや他のスタッフも新人が処置を行なった事実を認識していれば、シールの貼り忘れに気づき、チェックもれがなくなった。

## 2) 成長の指標の簡便な確認

新人のオリエンテーションの進行度が一目で見ることができ、わかりやすくなった。インチャージやプリセプターのみならず、他のスタッフ全員がチェックリストに挙げられている項目の経験状況を把握できるため、例えば直接新人が受け持っていない患者に何か処置が計画されたときに、その日に勤務している新人のチェックリストを見て、その処置が未経験事項であれば、新人ナースが経験できるよう声をかけることが容易になった。

また、翌日に処置や検査が予定されていれば、経験状況に合わせて優先してアサインメントすることが可能である。そして、新人ナースは一覧表を見ることにより、自分自身がまだ経験していない項目があることを認識し、予習をしたり、自分から経験したい処置などを申し出ることができるようになった。すでに経験をしている同期の新人ナースからの情報収集も活発になった。

## 3) 新人ナースの学習行動の拡大

“はなまる”チェックリストの利用期間は、プリセプターシップ期間の2か月を目安としている。これは、“はなまる”が完成しないからといって、いつまでも掲示しておくのではなく、残った課題と、リストには挙げられなかった技術に関して自立するという新たな目標を設定して次の段階に進むためである。

新人ナースには、チェックリスト内で自立していない項目を確認させ、今後も自立を目指すよう伝えている。そして、チェックリストの項目だけではなく、学ばなければいけない項目は他にもたくさんあるが、それらのことに直面したときには、与えられたことを行なうだけでなく、自分自身で調べ確認して行なう必要があること、そして今まで同様、先輩ナースがそれをサポートしてくれることを説明した。これらのことにより、勉強会を企画したり、情報交換を頻回に行なうなどプリセプターシップ期間後の学習行動が拡大していった。

## 4) 作成の過程における効果

チェックリストの作成は、直接プリセプターの役割をとらない若いスタッフ、主に2年目つまりちょっと前まで新人ナースだったスタッフに担当してもらい、自分たちも新人教育に重要な役割を任ていることを意識させることができた。そんななかで、彼女たちは新人の達成感を高めるため、チェックリストの項目に見合ったイラストを描き、チェックすることが負担に思わないよう「チェックリストを“はなまる”でいっぱいにしましょう」というキャッチフレーズを掲げて、新人が楽しく活用できるようなものにしてくれた。

このようにチェックリストの作成・活用を通して、病棟一丸となって新人を育てるという意識を高めることができ、プリセプターシップ期間後も自分たちの頭の中にチェックリストを描き、患者に安全に医療・看護を提供することを心がけることができるようになったのである。

## おわりに

かつて、筆者らが新人であった十数年前は、先輩ナースから「わからないことがあったら何でも聞いてね」とやさしく声をかけられたものである。今でもその光景は変わらないが、医療の高度化・複雑化に伴って、新人ナースは臨床現場に何があって、何が自分たちのわからないことなのかさえ認識しにくい状況にある。先輩ナースも自分とは違ったカリキュラムで教育された新人ナースに何を指導すればいいのか混乱しており、前述のような優しい声かけも荒唐無稽になってしまう現状がある。また、これまでの偉大なる成果として蓄積された手順やマニュアルの内容は年々充実するものの、その存在がかえって新人ナースと先輩ナースのコミュニケーションの機会を奪い、相互関係を希薄にしてしまっていないだろうか。したが