

第2回 新人看護職員研修ガイドラインの見直しに関する検討会

日時：平成25年12月25日(水)16:00～18:00

場所：厚生労働省6階専用23会議室

議 事 次 第

1. 開会

2. 議題

- 1)新人看護職員研修ガイドラインの見直しについて
- 2)新人看護職員研修の推進に関する課題について
- 3)その他

3. 閉会

【配布資料】

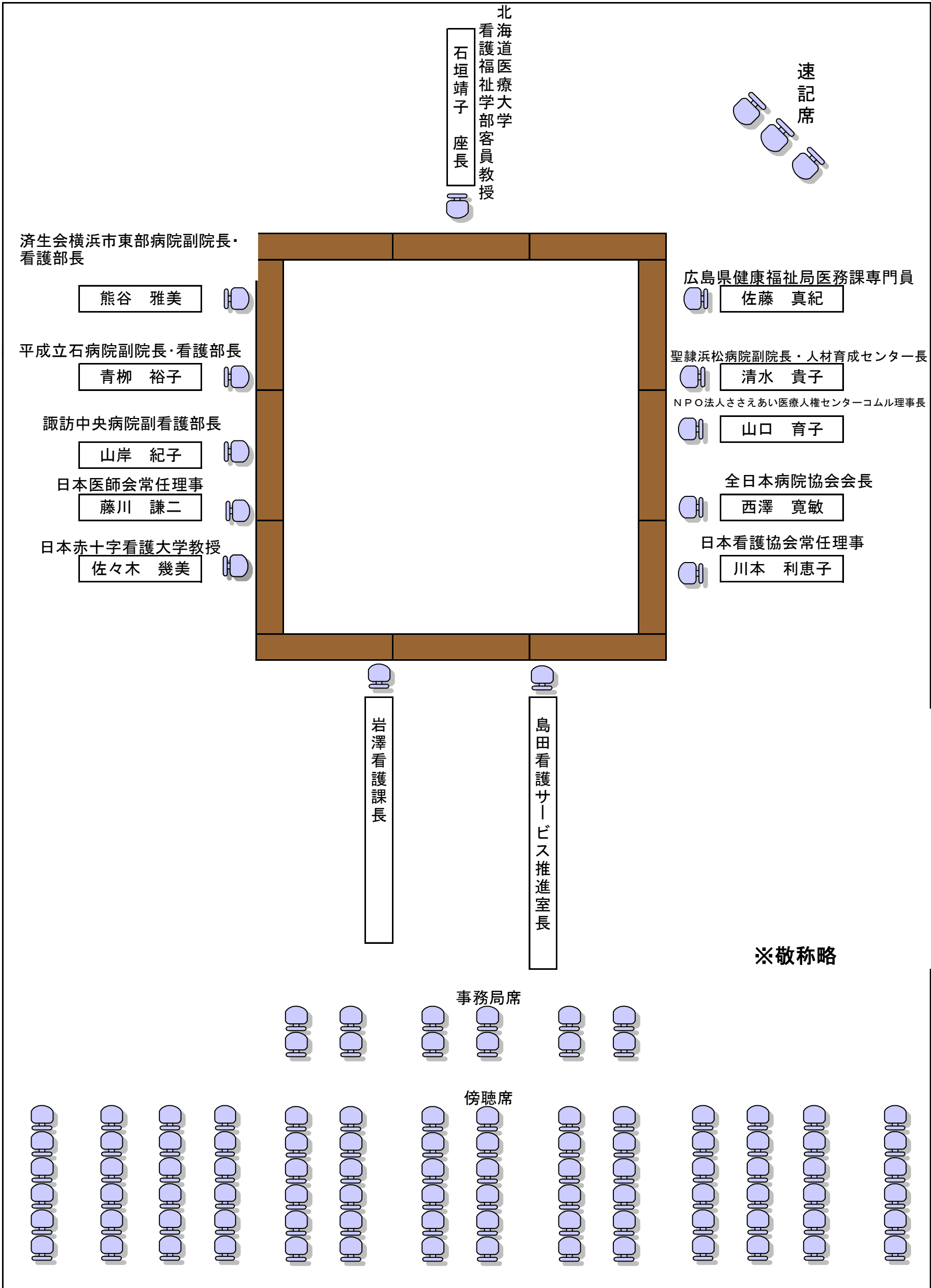
座席表

- 資 料1 : 到達目標の見直し等に関する作業班の検討結果
別添1 : 新人看護職員研修ガイドライン到達目標修正案
別添2 : 到達目標の細項目作成プロセスの例示について
別添3 : 新人看護職員研修ガイドライン「到達目標の細項目作成
プロセスの例示」掲載イメージ
別添4 : 評価時期・評価方法に関する修正案
資 料2 : 広島県新人看護職員研修事業推進のための仕組み
(佐藤構成員資料)

- 参考資料 1 : 到達目標に関する調査分析結果(データ編)
参考資料 2 : 第1回新人看護職員研修ガイドラインの見直しに関する検討会
における主なご意見
参考資料 3 : 看護師等養成所の運営に関する手引き
別表3 看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標
別表3-2 看護師教育の技術項目と卒業時の到達度

第2回新人看護職員研修ガイドラインの見直しに関する検討会

平成25年12月25日（水）
16：00～18:00
厚生労働省6階専用23会議室



到達目標の見直し等に関する 作業班の検討結果

見直しの具体的方法

- 第1回新人看護職員研修ガイドライン（以下ガイドラインとする）の見直しに関する検討会におけるご意見を踏まえ、ガイドラインの到達目標の見直し等について、3回に渡って検討した。
- 検討に際して、各項目の表現や内容、到達の目安は、施設規模や機能にかかわらず、新人看護職員が到達することが望ましいと考えられる標準的なものとするを前提とした。

作業事項

1. 到達目標の各項目について、以下の事項の修正の要否を検討する。
 - （1）到達の目安「Ⅰ：できる」「Ⅱ：指導の下でできる」「Ⅲ：演習でできる」「Ⅳ：知識としてわかる」の設定
 - （2）「一年以内に経験し修得を目指す項目」（★）
 - （3）各項目の表現や内容
2. 到達目標の項目の細項目作成プロセスの例示を追加する。
3. その他

作業方針

1. 到達目標の各項目の見直しについて
 - 到達目標の到達状況、実施頻度、妥当性、妥当でない理由などを参考に検討を行う。
 - 各項目の表現や内容について、新人看護職員に求める内容として適切か、具体的な内容となっているか、などの視点で検討する。
 - 各項目の表現や内容、到達の目安について、前後の項目や関連する項目との整合性を検討する。
 - 各項目の順序性は適切か検討する。
 - 看護基礎教育における卒業時の到達目標との整合性について検討する。
2. 細項目作成プロセスの例示について
 - 到達目標を設定する上で考慮する項目の具体的内容及び到達目標の設定手順を検討する。
3. その他
 - 評価時期・評価方法の検討、ガイドラインの到達目標の設定手順の掲載箇所の検討などを行う。

作業班における検討結果（案）の概要

1. 到達目標の各項目について（別添1）

（1）到達の目安の変更

○「Ⅱ:指導の下でできる」→「Ⅰ:できる」（9項目）

○「Ⅲ:演習でできる」→「Ⅱ:指導の下でできる」（4項目）

（2）「1年以内に経験し習得を目指す項目」（★）の見直し（4項目）

（3）到達目標の項目の表現の変更（7項目）

（4）死亡時のケアに関する技術項目を追加

2. 到達目標の設定手順について（別添2、別添3）

（1）設定手順の全プロセスの例示の追加

到達目標の細項目作成部分だけでなく、それに至るまでの全プロセスについて考慮する事項や検討の流れの例を追加。

（2）到達目標の細項目作成プロセスの例示の追加

救命救急処置技術の「チームメンバー応援要請」を例に、到達目標を設定する上で考慮する事項や到達目標の設定手順を追加。

（3）掲載順序の見直し

到達目標の設定手順について一層の理解を促すため、ガイドラインの掲載順序を見直し、到達目標の各項目の一覧表の前に例示を掲載。

3. 評価について（別添4）

（1）評価時期について

目的や状況に応じて各医療機関が到達目標の評価時期を設定するものであることをガイドラインに追記。

（2）評価方法について

評価者として他職種や患者も考えられる旨をガイドラインに追記。

第1回新人看護職員研修ガイドラインの見直しに関する検討会での主なご意見 (到達目標の見直しに関するご意見のみ抜粋)

到達目標の項目について

- 「看護職員として必要な基本姿勢と態度」に示されている、「患者のニーズを身体、心理、社会的側面から把握する」や「患者・家族が納得できる説明を行い、同意を得る」の項目は、新人看護職員の到達目標として考えると、例えば「配慮ができる」や「意識ができる」などの表現とすべきではないか。
- 表現を具体的にすることで評価もしやすくなるのではないか。
- 「看護職員として必要な基本姿勢と態度」について、具体的に見える行動で評価できるような評価項目とすべきではないか。
- 単科の病院では当ガイドラインの到達目標の項目が現場と合致しないといったこともあるかもしれないが、規模や機能に関わらず到達することが望ましいものとして到達目標を設定し、各施設の状況に応じた項目を追加するという考え方が望ましいのではないか。

評価方法について

- 評価者について、患者や他職種の評価も必要ではないか。
- 1年間の中でも、どの項目をどの時期に達成することが望ましいのか、時期の目安も示すほうが研修計画を立てやすいのではないか。

その他

- 当ガイドラインの到達目標の項目は大きいので、各施設でそれをどのように細分化して研修を組み立てていけば良いのか、活用例を示すことも研修推進に効果的ではないか。

新人看護職員研修ガイドライン到達目標修正案

* 今回修正にあたり便宜上、各項目に通し番号を追加している

別添1

【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】

- 【到達の目安】
★：1年以内に経験し習得を目指す項目
Ⅰ：できる
Ⅱ：指導の下でできる
Ⅲ：演習でできる
Ⅳ：知識としてわかる

現行					修正案						
項目			★	到達の 目安	項目			★	到達の 目安	修正の理由	根拠となるデー タ
①看護職員としての自覚と責任ある行動	1	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	①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	②看護行為によって患者の生命を脅かす危険性もあることを認識し行動する	★	I		②看護行為によって患者の生命を脅かす危険性もあることを認識し行動する	★	I			
	3	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		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			
②患者の理解と患者・家族との良好な人間関係の確立	4	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			
	5	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		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			
	6	③患者・家族が納得できる説明を行い、同意を得る	★	I		③患者・家族にわかりやすい説明を行い、同意を得る	★	I	○わかりやすい説明によって納得と同意は得られるため、行動を表現する文言として「わかりやすい説明」に修正。		
	7	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		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			
	8	⑤守秘義務を厳守し、プライバシーに配慮する	★	I		⑤守秘義務を厳守し、プライバシーに配慮する	★	I			
	9	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		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			
③組織における役割・心構えの理解と適切な行動	10	①病院及び看護部の理念を理解し行動する	★	II	③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	★	I	○組織の一員として、理念を理解し職務を担うことは社会人として必要であるため。		
	11	②病院及び看護部の組織と機能について理解する	★	II		②病院及び看護部の組織と機能について理解する	★	II			
	12	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		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			
	13	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		④同僚や他の医療従事者と適切なコミュニケーションをとる	★	I	○安定していることも含めて適切と評価すべきものであり、「安定した」は不要である。		
④生涯にわたる主体的な自己学習の継続	14	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	④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			
	15	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		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			
	16	③学習の成果を自らの看護実践に活用する	★	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】

【到達の目安】
★：1年以内に経験し習得を目指す項目
Ⅰ：できる
Ⅱ：指導の下でできる
Ⅲ：演習でできる
Ⅳ：知識としてわかる

現行					修正案					
項目			★	到達の 目安	項目		★	到達の 目安	修正の理由	根拠となるデータ
①環境調整技術	17	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	①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		
	18	②ベッドメイキング（例：臥床患者のベッドメイキング）	★	Ⅰ	①環境調整技術	②ベッドメイキング（例：臥床患者のベッドメイキング）	★	Ⅰ		
②食事援助技術	19	①食生活支援		Ⅱ	②食事援助技術	①食生活支援		Ⅱ		
	20	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		②食事介助（例：臥床患者、嚥下障害のある患者の食事介助）	★	Ⅰ	○嚥下状態の確認や誤嚥予防に関する観察や技術の習得は医療安全の観点からも新人看護職員でも必要。	【到達状況】 「Ⅰ：できる」70.2% 「Ⅱ：指導の下でできる」21%
	21	③経管栄養法	★	Ⅱ		③経管栄養法	★	Ⅰ	○最近の現場では点滴による栄養から、経口・経腸栄養への切り替えが早期に行われ、経管栄養法が多くなっている。	【妥当性】「妥当でない」16.9% 【到達状況】 「Ⅰ：できる」70.9% 「Ⅱ：指導の下でできる」16.7%
③排泄援助技術	22	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	③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		
	23	②浣腸		Ⅰ		④浣腸		Ⅰ	○項目を臓器別及び難易度の順にまとめる。	
	24	③膀胱内留置カテーテルの挿入と管理		Ⅱ		③膀胱内留置カテーテルの挿入と管理		Ⅰ	○膀胱内留置カテーテルを留置した患者の看護を行う場面は多く、安全な挿入と管理は重要である一方、各施設の状況の相違を考慮し、「★なしⅠ」と設定する。	【妥当性】 教育担当者が回答した「妥当でない」18.5% 【妥当でない理由】 医療機関等の状況により差はあるが、「Ⅰ」が妥当とする自由回答76件
	25	④摘便		Ⅱ		⑤摘便		Ⅱ	○項目を臓器別及び難易度の順にまとめる。	
	26	⑤導尿		Ⅰ		②導尿		Ⅰ	○項目を臓器別及び難易度の順にまとめる。	

現行					修正案						
項目			★	到達の 目安	項目			★	到達の 目安	修正の理由	根拠となるデータ
④活動・ 休息 援助 技術	27	①歩行介助・移動の介助・移送	★	I	④活動・ 休息 援助 技術	①歩行介助・移動の介助・移送	★	I			
	28	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		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）	★	Ⅰ	○どのような療養の場でも必要となる基本的な技術であり、新人看護職員にもできることが求められることから「★ありⅠ」とする。	【到達状況】 「Ⅰ:できる」80.3% 「Ⅱ:指導の下でできる」16.7% 【実施頻度】 「日常的にある」77% 「しばしばある」10.9%	
	29	③関節可動域訓練・廃用性症候群予防		Ⅱ		③関節可動域訓練・廃用性症候群予防		Ⅱ			
	30	④入眠・睡眠への援助		Ⅱ		④入眠・睡眠への援助	★	Ⅱ	○卒業時の到達目標を考慮し、日中のみでなく1日を通した支援の技術であり、どのような療養の場でも必要な技術であるため「★あり」とする。	【卒業時の到達目標】入眠・睡眠を意識した日中の活動の援助ができる→Ⅰ	
	31	⑤体動、移動に注意が必要な患者への援助（例：不穏、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		⑤体動、移動に注意が必要な患者への援助（例：不穏、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	○どの療養の場においても高齢者・認知症患者は増加しており、必要性は高いため「★あり」とする。	【到達状況】 「Ⅰ:できる」50%、 「Ⅱ:指導の下でできる」40%	
⑤清潔・衣生活 援助 技術	32	①清拭	★	I	⑤清潔・衣生活 援助 技術	①清拭	★	I			
	33	②洗髪		I		②洗髪		I			
	34	③口腔ケア	★	I		③口腔ケア	★	I			
	35	④入浴介助		I		④入浴介助		I			
	36	⑤部分浴・陰部ケア・おむつ交換	★	I		⑤部分浴・陰部ケア・おむつ交換	★	I			
	37	⑥寝衣交換等の衣生活支援、整容	★	I		⑥寝衣交換等の衣生活支援、整容	★	I			
⑥呼吸・循環を整える 技術	38	①酸素吸入療法	★	I	⑥呼吸・循環を整える 技術	①酸素吸入療法	★	I			
	39	②吸引（気管内、口腔内、鼻腔内）	★	I		②吸引（気管内、口腔内、鼻腔内）	★	I			
	40	③ネブライザーの実施	★	I		③ネブライザーの実施	★	I			
	41	④体温調整		I		④体温調整	★	I	○卒業時の到達目標との整合性を考慮し、「★あり」とする。	【到達状況】 「Ⅰ:できる」89% 「Ⅱ:指導の下でできる」8.2% 【卒業時の到達目標】患者の自覚症状に配慮しながら体温調節の援助ができる→Ⅰ	
	42	⑤体位ドレナージ		Ⅱ		⑤体位ドレナージ		Ⅱ			
	43	⑥人工呼吸器の管理		Ⅳ		⑥人工呼吸器の管理		Ⅳ			

現行					修正案						
項目			★	到達の 目安	項目			★	到達の 目安	修正の理由	根拠となるデータ
⑦創傷管理技術	44	①創傷処置		Ⅱ	⑦創傷管理技術	①創傷処置		Ⅱ			
	45	②褥瘡の予防	★	Ⅱ		②褥瘡の予防	★	Ⅰ	○体位変換を「★ありⅠ」へ変更しており整合性を踏まえ、また新人看護職員でも自ら実施すべきであり、「★ありⅠ」とする。		
	46	③包帯法		Ⅱ		③包帯法		Ⅱ			
⑧与薬の技術	47	①経口薬の与薬、外用薬の与薬、直腸内与薬	★	Ⅰ	⑧与薬の技術	①経口薬の与薬、外用薬の与薬、直腸内与薬	★	Ⅰ			
	48	②皮下注射、筋肉内注射、皮内注射		Ⅰ		②皮下注射、筋肉内注射、皮内注射		Ⅰ			
	49	③静脈内注射、点滴静脈内注射		Ⅱ		③静脈内注射、点滴静脈内注射		Ⅰ	○実施者には安全かつ確実に実施することが求められる行為である。 ○施設により、実施者の取り決めが異なることから「Ⅰ」（★はつけない）とする。	【到達状況】「Ⅰ：できる」71.1%、「Ⅱ：指導の下でできる」16.9% 【妥当性】「妥当でない」19%。日常的に多い処置であり、設定が低い等の理由。「Ⅰが妥当」86件。	
	50	④中心静脈内注射の準備・介助・管理		Ⅱ		④中心静脈内注射の準備・介助・管理		Ⅱ			
	51	⑤輸液ポンプの準備と管理		Ⅱ		⑤輸液ポンプ・シリンジポンプの準備と管理		Ⅰ	○現場ではシリンジポンプも多用されているため、項目名に追加。 ○輸液ポンプ・シリンジポンプを使用している現場では、新人看護職員もできるようになることが必要であり、「Ⅰ」とする。	【妥当性】「妥当でない」15%。日常的に使用頻度が高い。「Ⅰが妥当」57件。 【到達状況】「Ⅰ：できる」78.4%「Ⅱ：指導の下でできる」16.9%。	
	52	⑥輸血の準備、輸血中と輸血後の観察		Ⅱ		⑥輸血の準備、輸血中と輸血後の観察		Ⅱ			
	53	⑦抗生物質の用法と副作用の観察	★	Ⅱ		⑦抗生物質の用法と副作用の観察	★	Ⅱ			
	54	⑧インシュリン製剤の種類・用法・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			
	55	⑨麻薬の主作用・副作用の観察		Ⅱ		⑨麻薬の主作用・副作用の観察		Ⅱ			
	56	⑩薬剤等の管理（毒薬・劇薬・麻薬、血液製剤を含む）		Ⅱ		⑩薬剤等の管理（毒薬・劇薬・麻薬、血液製剤を含む）		Ⅱ			

現行					修正案						
項目			★	到達の 目安	項目			★	到達の 目安	修正の理由	根拠となるデータ
⑨救命救急処置技術	57	①意識レベルの把握	★	I	⑨救命救急処置技術	①意識レベルの把握	★	I	○一次救命に必要な技術であり、シミュレーションによる研修の実施も可能であるため、「Ⅱ」とする。		
	58	②気道確保	★	Ⅲ		②気道確保	★	Ⅱ			
	59	③人工呼吸	★	Ⅲ		③人工呼吸	★	Ⅱ			
	60	④閉鎖式心臓マッサージ	★	Ⅲ		④閉鎖式心臓マッサージ	★	Ⅱ			
	61	⑤気管挿管の準備と介助	★	Ⅲ		⑤気管挿管の準備と介助	★	Ⅱ			
	62	⑥止血		Ⅱ		⑥外傷性の止血		Ⅱ	○どのような技術を指すのか明確になるよう表現を追記。		
	63	⑦チームメンバーへの応援要請	★	I		⑦チームメンバーへの応援要請	★	I			
⑩症状・生体機能管理技術	64	①バイタルサイン（呼吸・脈拍・体温・血圧）の観察と解釈	★	I	⑩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			
	65	②身体計測		I		②身体計測	★	I	○部署の特性や病態に応じた計測は新人看護職員にも必要な技術である。 ○卒業時の到達目標との関連から「★あり」とする。	【到達状況】 「Ⅰ:できる」 90.3% 【実施頻度】 「日常的にある」 64.7% 「しばしばある」 14% 【卒業時の到達目標】 正確に身体計測ができる→Ⅰ	
	66	③静脈血採血と検体の取扱い	★	I		③静脈血採血と検体の取扱い	★	I			
	67	④動脈血採血の準備と検体の取り扱い		I		④動脈血採血の準備と検体の取り扱い		I			
	68	⑤採尿・尿検査の方法と検体の取り扱い		I		⑤採尿・尿検査の方法と検体の取り扱い		I			
	69	⑥血糖値測定と検体の取扱い	★	I		⑥血糖値測定と検体の取扱い	★	I			
	70	⑦心電図モニター・12誘導心電図の装着、管理		I		⑦心電図モニター・12誘導心電図の装着、管理		I			
	71	⑧パルスオキシメーターによる測定	★	I		⑧パルスオキシメーターによる測定	★	I			
⑪苦痛の緩和・安楽確保の技術	72	①安楽な体位の保持	★	Ⅱ	⑪苦痛の緩和・安楽確保の技術	①安楽な体位の保持	★	Ⅱ			
	73	②電法等身体安楽促進ケア		Ⅱ		②電法等身体安楽促進ケア		Ⅱ			
	74	③リラクゼーション		Ⅱ		③リラクゼーション技法（例：呼吸法・自律訓練法など）		Ⅱ	○どのような技術を指すのかわかりにくいため、具体的な内容を例示。		
	75	④精神的安寧を保つための看護ケア		Ⅱ		④精神的安寧を保つための看護ケア（例：患者の嗜好や習慣などを取り入れたケアを行うなど）		Ⅱ	○どのような技術を指すのかわかりにくいため、具体的な内容を例示。		

現行					修正案						
項目			★	到達の 目安	項目			★	到達の 目安	修正の理由	根拠となるデータ
⑫感 染予 防技 術	76	①スタンダードプリコー ション（標準予防策）の実 施	★	I	⑫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			
	77	②必要な防護用具（手袋、 ゴーグル、ガウン等）の選 択	★	I		②必要な防護用具（手袋、 ゴーグル、ガウン等）の選択	★	I			
	78	③無菌操作の実施	★	I		③無菌操作の実施	★	I			
	79	④医療廃棄物規定に沿った 適切な取扱い	★	I		④医療廃棄物規定に沿った適 切な取扱い	★	I			
	80	⑤針刺し事故防止対策の実 施と針刺し事故後の対応	★	I		⑤針刺し切創、粘膜暴露等に よる職業感染防止対策と事故 後の対応	★	I	○針刺し事故防止のみでな く、医療安全上、空気感 染、粘膜暴露などの防止対 策を含める必要がある。		
	81	⑥洗浄・消毒・滅菌の適切 な選択		I		⑥洗浄・消毒・滅菌の適切な 選択		I			
⑬安 全確 保の 技術	82	①誤薬防止の手順に沿った 与薬	★	I	⑬安 全確 保の 技術	①誤薬防止の手順に沿った与 薬	★	I			
	83	②患者誤認防止策の実施	★	I		②患者誤認防止策の実施	★	I			
	84	③転倒転落防止策の実施	★	Ⅱ		③転倒転落防止策の実施	★	Ⅰ	○転倒転落は高齢者のアクシ デントとして最も多く、防止 は重要である。入院時から転 倒転落に関連したアセスメン トを行うための知識と技術に ついては習得が必要。 ○病床規模に関係なく実施頻 度が高く、「★ありⅠ」とす る。	【実施頻度】 「日常的にある」 84.9% 「しばしばある」 7.4% 【到達状況】 「Ⅰ:できる」 72.7% 「Ⅱ:指導の下でで きる」24.6%	
	85	④薬剤・放射線暴露防止策 の実施		Ⅱ		④薬剤・放射線暴露防止策の 実施		Ⅱ			
						⑭死 亡時 のケ アに 関す る技 術	①死後のケア		Ⅲ	○超高齢化社会を迎え、新人 看護職員研修においても実施 すべき項目である。各施設の 状況を考慮し、「★なしⅢ」 とする。	

【管理的側面についての到達目標】

【到達の目安】
★：1年以内に経験習得を目指す項目
Ⅰ：できる
Ⅱ：指導の下でできる
Ⅲ：演習でできる
Ⅳ：知識としてわかる

現行					修正案						
項目			★	到達 の 目安	項目			★	到達 の 目安	修正の理由	根拠となるデータ
①安全管理	86	①施設における医療安全管理体制について理解する	★	I	①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			
	87	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		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			
②情報管理	88	①施設内の医療情報に関する規定を理解する	★	I	②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			
	89	②患者等に対し、適切な情報提供を行う	★	II		②患者等に対し、適切な情報提供を行う	★	II			
	90	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		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			
	91	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		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			
③業務管理	92	①業務の基準・手順に沿って実施する	★	I	③業務管理	①業務の基準・手順に沿って実施する	★	I			
	93	②複数の患者の看護ケアの優先度を考えて行動する	★	II		②複数の患者の看護ケアの優先度を考えて行動する	★	II			
	94	③業務上の報告・連絡・相談を適切に行う	★	I		③業務上の報告・連絡・相談を適切に行う	★	I			
	95	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		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			
④薬剤等の管理	96	①薬剤を適切に請求・受領・保管する（含、毒薬・劇薬・麻薬）		II	④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			
	97	②血液製剤を適切に請求・受領・保管する		II		②血液製剤を適切に請求・受領・保管する		II			
⑤災害・防災管理	98	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	⑤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			
	99	②施設内の消火設備の位置と避難ルートを把握し患者に説明する	★	I		②施設内の消火設備の位置と避難ルートを把握し患者に説明する	★	I			
⑥物品管理	100	①規定に沿って適切に医療機器、器具を取り扱う	★	II	⑥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			
	101	②看護用品・衛生材料の整備・点検を行う	★	II		②看護用品・衛生材料の整備・点検を行う	★	II			
⑦コスト管理	102	①患者の負担を考慮し、物品を適切に使用する	★	II	⑦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			
	103	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		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			

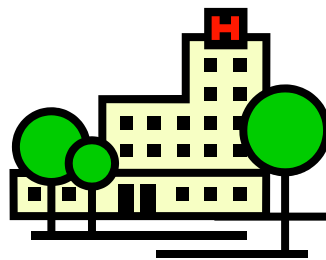
到達目標の細項目作成プロセスの例示について

到達目標設定の際に考慮する項目等の例

項目	考慮すべき内容の例
施設の規模・機能	施設の理念は何か 地域における施設の役割は何か 等 [・病床数 ・病床区分（一般病床・療養病床・精神病床・感染症病床等） ・病院の機能（特定機能病院・地域医療支援病院等）・患者の平均在院日数 ・入院基本料区分 ・診療報酬の加算 等]
看護部の理念	施設において看護部門に期待される役割は何か 患者がどのような看護を求めているか どのような看護師を育成するのか 等 [・看護提供システム（チームナースング・プライマリナースング等）・看護部目標 等]
看護職員の構成	新人看護職員を教育するメンバーの経験年数や発達のレベルの層はどのくらいか 新人看護職員に求める役割の大きさはどのくらいか 等 新人看護職員が夜勤要員となる時期 等 [・看護職員数 ・看護職員数に対する新人看護職員数の構成割合 ・ラダー等による看護職員の発達段階や経験年数ごとの比率・夜勤体制・勤務体制 等]
新人看護職員を支援する体制	施設の支援体制で実施可能な知識・技術研修の内容、研修内容の工夫 指導者の育成状況 施設全体での教育体制・環境はどうか 等 [・組織体制（プリセプターシップ、・メンターシップ、・チューターシップ、・チーム支援型等） ・指導者教育体制 ・看護部の教育組織 等]
新人研修にかけられる時間・予算	提供する教育内容に対して到達目標の設定はどうか 施設の予算の範囲で提供できる教育体制の整備、教育プログラムの内容 等 [・研修時間 ・予算 等]
目指す看護職員像	一年目の目標と習得すべき知識・技術の内容 一年後にどのような看護職員をめざすのかビジョンはあるか 等 [・ラダー 等]

これらを考慮して、到達目標の「項目・詳細さ・難易度・到達時期」を施設に合わせて検討する

Y病院の例



施設の規模・機能

(例：救命救急センターを併設した
高度急性期医療を担う病院)

※ここに示すイメージ
図は、あくまでも一例
であり、設定の流れや
到達目標は施設毎に
異なるものである。

施設の理念（医療目標）は？
地域における施設の役割は？

施設において看護部門に期
待されている役割は何か？
患者がどのような看護を求
めているのか？
どのような看護師を育成す
るのか？

看護部の理念

(例：根拠のある安全で安心な看護の提供
「ここでよかった」と思えるケアサービスの
創造)

影響を与える要素

【看護職員の構成】例：
新卒40名(6%)、7月より夜勤予定

【新人看護職員を支援する体制】例：
プリセプターシップを軸にした屋根瓦
支援、各部署に新人の数に応じたプ
リセプター(3年目)とサポーター(5年
目)

【新人研修にかけられる時間・予算】例：
時間6月まで週1回、以降は月1回程
度、年間200時間程度
予算約●万円(講師料、備品等)
*都道府県の補助金申請

目指す看護職員像

(例：「3年間で急性期看護の
プロフェッショナルになる」)

施設に合わせた到達目標を検討

到達目標を設定

(例)

技術的側面： 看護技術についての到達目標	*GL 到達の 目安	考慮して検討	Y病院 の到達 の目安
救命救急処置技術		上記内容を 考慮して検討	
①意識レベルの把握	★Ⅰ		★Ⅰ
②気道確保	★Ⅱ		★Ⅱ
③人工呼吸	★Ⅱ		★Ⅱ
④閉鎖式心臓マッサージ	★Ⅱ		★Ⅱ
⑤気管挿管の準備と介助	★Ⅱ		★Ⅰ
⑥止血	★Ⅱ		★Ⅰ
⑦チームメンバーへの応援要 請	★Ⅰ		★Ⅰ

*GL:新人看護職員研修ガイドライン

この例は、救命救急処置技術の項目『チームメンバーへの応援要請』に焦点をあて、おもに病棟で発生した急変・救命救急場面を想定し、施設の規模や機能に沿った技術的側面（看護技術項目）の設定を行う際の手順を示している。

①項目の設定例

救命救急処置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項目を設定する場合（A病院）、施設の特性をふまえ、知識や理解を行動レベルで示すため、独自の項目を追加して設定する場合（B病院）などが考えられる。

①項目の設定例

A病院

B病院

救命救急処置技術	救命救急処置技術
①意識レベルの把握 ②気道確保 ③人工呼吸 ④閉鎖式心臓マッサージ ⑤気管挿管の準備と介助 ⑥止血 ⑦チームメンバーへの応援要請	①意識レベルの把握 ②チームメンバーへの応援要請 ③気道確保 ④人工呼吸 ⑤閉鎖式心臓マッサージ ⑥急変、救命救急時に必要な物品の準備 ⑦気管挿管の準備と介助 ⑧除細動器またはAEDの準備 ⑨人工呼吸器の準備 ⑩止血

②詳細さ(具体的行動レベル)の設定例: 「チームメンバーへの応援要請」

①で設定した項目ごとに詳細さを設定する。

急変、救命救急場面に必要な行動について各項目を最小限の行動で設定する場合(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。

* 救命救急処置技術の場面には、患者の急変時と救命救急場面があることを想定し、どちらの場面にも対応可能となるよう記載している。

②詳細さ(具体的行動レベル)の設定例:「チームメンバーへの応援要請」

パターンⅠ	パターンⅡ	パターンⅢ
チームメンバーへの応援要請	チームメンバーへの応援要請	チームメンバーへの応援要請
1. 患者の急変時、救命救急時の行動を述べることができる。(応援要請方法・医師への連絡方法)	1. 患者の急変時、救命救急時の行動を述べることができる。(応援要請方法・医師への連絡方法)	1. 患者の急変時、救命救急時の行動を述べることができる。(応援要請方法・医師への連絡方法)
2. 救急カートの場所がわかる。	2. 患者の急変を発見したらそばを離れず、他のスタッフへ連絡できる(ナースコール・PHS等)	2. 患者の急変を発見したらそばを離れず、他のスタッフへ連絡できる。(ナースコール・PHS等)
	3. その場に応じた方法で医師へ連絡し応援を求めることができる。	3. その場に応じた方法で医師へ連絡し応援を求めることができる。
	4. 救急カートを準備できる。	4. 急変、救急場面時に対応した必要物品を準備できる。(救急カート・除細動器・AEDの点検・整備を含む)
		5. 急変、救命救急場面において、自分の役割を把握し、リーダーへ指示を求めることができる。
	3	6. 急変、救命救急場面に対応した記録ができる。 6

③病床規模や施設による難易度設定例： 「チームメンバーへの応援要請」

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。ここでは施設の規模や病床の特性などによる新人看護職員に求める役割の大きさによる難易度の例を示す。急変・救命救急場面に必要な役割を知識、技術を統合し判断する力、メンバーシップなどの管理的要素も含め示している。

③病床規模や施設による難易度設定例:「チームメンバーへの応援要請」

役割の大きさ

施設1	施設2	施設3
1. 患者の急変、救命救急の場面においてチームメンバーへ連絡ができる。	1. 患者の急変、救命救急の場面においてチームメンバーへ連絡ができる。	1. 患者の急変、救命救急の場面においてチームメンバーへ連絡ができる。
2. 救急カートを準備できる。	2. 必要に応じて医師へ連絡をし、応援を要請する。	2. 必要に応じて医師へ連絡をし、応援を要請する。(またはメンバーへ依頼する)
3. リーダーの指示に従い、他の患者の安全を守ることができる。	3. 救急カートを準備できる。	3. 患者の状態(意識レベル、呼吸・循環状態等)を他者に説明できる。
	4. 自分の役割を把握し、リーダーへ指示を求めることができる。	4. 急変、救命救急場面に対応した必要物品(救急カート、除細動器・モニター類)を準備できる。
		5. 急変、救命救急場面に対応した記録を経時的にできる。
		6. 基本的な救急救命技術を持ち、リーダーに指示を求め役割を果たすことができる。
		7. 救急カートの物品(内容、使用目的、使用方法等)について理解している。
		8. 除細動器・AEDの使用目的、使用方法等について理解している。

④到達時期の設定例:

「チームメンバーへの応援要請」

いつまでにその項目を到達するかの到達時期を設定する。

④到達時期の設定例:「チームメンバーへの応援要請」

○病院

△病院

- ・急変、救命救急場面において、自分の役割を把握し、リーダーへ指示を求めることができる。
- ・急変、救命救急場面に対応した記録ができる。

- ・救急カートの点検・整備ができる。
- ・除細動器・AEDの点検・整備ができる。

- ・急変、救命救急処置に対応した必要物品を準備できる。
(救急カート・除細動器等)

- ・その場に応じた方法で医師へ連絡し応援を求めることができる。
- ・救急カートを準備できる。

- ・患者の急変を発見したらそばを離れず、他のスタッフへ連絡できる。(ナースコール・PHS等)

- ・患者の急変、救命救急の場面においてチームメンバーへ連絡できる。
- ・救急カートを準備できる

期 間

基礎教育 新人1か月 3か月 6か月

1年

新人看護職員研修 ガイドライン

到達目標の細項目作成プロセスの例示
掲載イメージ

P 8 ～ P 12 抜粋

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3）、「技術的側面」69項目（表4）、新人助産師についての到達目標28項目（表5）、「管理的側面」18項目（表6）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。

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ほしいのか)を検討する。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。以下に、到達目標設定の際に考慮する項目等の例(表2)と各施設における到達目標設定の流れ(イメージ)(図3)を示す。

表2 到達目標設定の際に考慮する項目等の例

項目	考慮すべき内容の例
施設の規模・機能	施設の理念は何か 地域における施設の役割は何か 等 〔病床数 ・ 病床区分(一般病床・療養病床・精神病床・感染症病床等) ・ 病院の機能(特定機能病院・地域医療支援病院等) ・ 患者の平均在院日数 ・ 入院基本料区分 ・ 診療報酬の加算 等〕
看護部の理念	施設において看護部門に期待される役割は何か 患者がどのような看護を求めているか どのような看護師を育成するのか 等 〔看護提供システム(チームナーシング・プライマリナーシング等) ・ 看護部目標 等〕
看護職員の構成	新人看護職員を教育するメンバーの経験年数や発達のレベルの層はどのくらいか 新人看護職員に求める役割の大きさはどのくらいか 等 新人看護職員が夜勤要員となる時期 等 〔看護職員数 ・ 看護職員数に対する新人看護職員数の構成割合 ・ ラダー等による看護職員の発達段階や経験年数ごとの比率 ・ 夜勤体制・勤務体制 等〕
新人看護職員を支援する体制	施設の支援体制で実施可能な知識・技術研修の内容、研修内容の工夫 指導者の育成状況 施設全体での教育体制・環境はどうか 等 〔組織体制(プリセプターシップ・メンターシップ・チューターシップ・チーム支援型等) ・ 指導者教育体制 ・ 看護部の教育組織 等〕
新人研修にかけられる時間・予算	提供する教育内容に対して到達目標の設定はどうか 施設の予算の範囲で提供できる教育体制の整備、教育プログラムの内容 等 〔研修時間 ・ 予算 等〕
目指す看護職員像	一年目の目標と習得すべき知識・技術の内容 一年後にどのような看護職員をめざすのかビジョンはあるか 等 〔ラダー 等〕

これらを考慮して、「到達目標の「項目・詳細さ・難易度・到達時期」を施設に合わせて検討する。

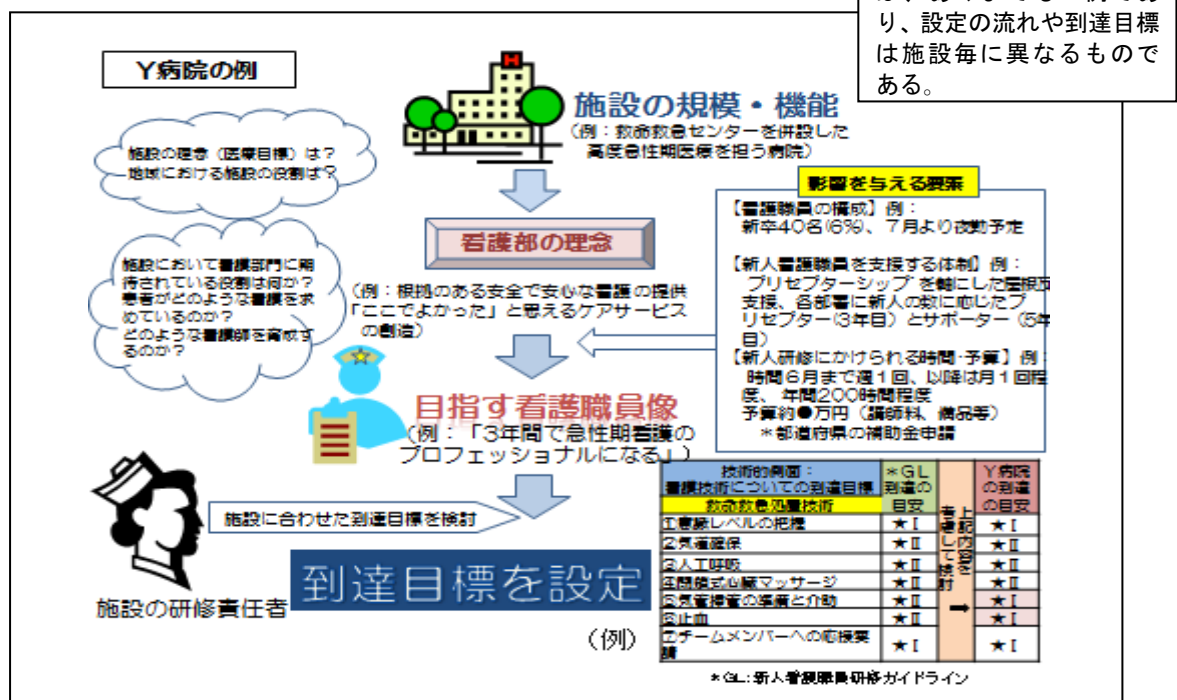


図3 到達目標設定の流れ(イメージ)

【例1】

この例は、救命救急処置技術の項目『チームメンバーへの応援要請』に焦点をあて、おもに病棟で発生した急変・救命救急場面を想定し、施設の規模や機能に沿った技術的側面（看護技術項目）の設定を行う際の手順を示している。

① 項目の設定例

A病院	B病院
救命救急処置技術	救命救急処置技術
①意識レベルの把握 ②気道確保 ③人工呼吸 ④閉鎖式心臓マッサージ ⑤気管挿管の準備と介助 ⑥止血 ⑦チームメンバーへの応援要請	①意識レベルの把握 ②チームメンバーへの応援要請 ③気道確保 ④人工呼吸 ⑤閉鎖式心臓マッサージ ⑥急変、救命救急時に必要な物品の準備 ⑦気管挿管の準備と介助 ⑧除細動器またはAEDの準備 ⑨人工呼吸器の準備 ⑩止血

救命救急処置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項目を設定する場合（A病院）、施設の特性をふまえ、知識や理解を行動レベルで示すため、独自の項目を追加して設定する場合（B病院）などが考えられる。

② 詳細さの設定例：「チームメンバーへの応援要請」

パターンⅠ	パターンⅡ	パターンⅢ
チームメンバーへの応援要請	チームメンバーへの応援要請	チームメンバーへの応援要請
1. 患者の急変時、救命救急時の行動を述べるができる。 (応援要請方法・医師への連絡方法) 2. 救急カートの場所がわかる。	1. 患者の急変時、救命救急時の行動を述べるができる。 (応援要請方法・医師への連絡方法) 2. 患者の急変を発見したらそばを離れず、他のスタッフへ連絡できる。(ナースコール・PHS等) 3. その場に応じた方法で医師へ連絡し応援を求めることができる。 4. 救急カートを準備できる。	1. 患者の急変時、救命救急時の行動を述べるができる。 (応援要請方法・医師への連絡方法) 2. 患者の急変を発見したらそばを離れず、他のスタッフへ連絡できる。(ナースコール・PHS等) 3. その場に応じた方法で医師へ連絡し応援を求めることができる。 4. 急変、救命救急時に必要な物品の準備。(救急カート・除細動器・AEDの点検・整備を含む) 5. 急変、救命救急場面において、自分の役割を把握し、リーダーへ指示を求めることができる。 6. 急変、救命救急場面に対応した記録ができる。

① で設定した項目ごとに詳細さを設定する。

急変、救命救急場面に必要な行動について各項目を最小限の行動で設定する場合（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。

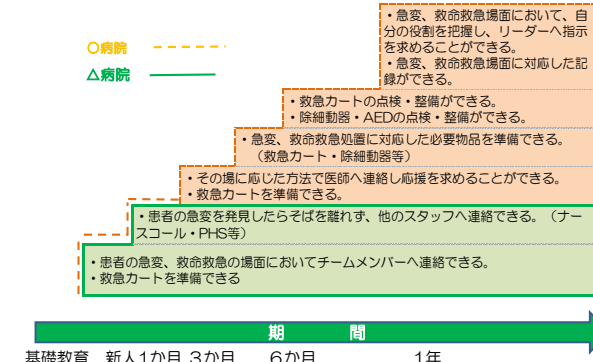
* 救命救急処置技術の場面には、患者の急変時と救命救急場面があることを想定し、どちらの場面にも対応可能となるよう記載している。

③ 病床規模や施設による難易度設定例：「チームメンバーへの応援要請」

役割の大きさ		
施設1	施設2	施設3
1. 患者の急変、救命救急の場においてチームメンバーへ連絡ができる。 2. 救急カートを準備できる。 3. リーダーの指示に従い、他の患者の安全を守ることができる。	1. 患者の急変、救命救急の場においてチームメンバーへ連絡ができる。 2. 必要に応じて医師へ連絡をし、応援を要請する。 3. 救急カートを準備できる。 4. 自分の役割を把握し、リーダーへ指示を求めることができる。	1. 患者の急変、救命救急の場においてチームメンバーへ連絡ができる。 2. 必要に応じて医師へ連絡をし、応援を要請する。(またはメンバーへ依頼する) 3. 患者の状態(意識レベル、呼吸・循環状態等)を他者に説明できる。 4. 急変、救命救急場面に必要物品(救急カート、除細動器・モニター類)を準備できる。 5. 急変、救命救急場面に必要物品(救急カート、除細動器・モニター類)を準備できる。 6. 基本的な救命救急技術を持ち、リーダーに指示を求め役割を果たすことができる。 7. 救急カートの物品(内容、使用目的、使用方法等)について理解している。 8. 除細動器・AEDの使用目的、使用方法等について理解している。

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。ここでは施設の規模や病床の特性などによる新人看護職員に求める役割の大きさに応じた難易度の例を示す。急変・救命救急場面に必要な役割を知識、技術を統合し判断する力、メンバーシップなどの管理的要素も含め示している。

④ 到達時期の設定例：「チームメンバーへの応援要請」



いつまでにその項目を到達するか
の到達時期を設定する。

【例2】

① 項目の設定例

A病院	B病院	C病院
活動休息援助技術	活動休息援助技術	活動休息援助技術
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	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・廃用性症候群予防 ④入眠・睡眠への援助 ⑤体動、移動に注意が必要な患者への援助	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・廃用性症候群予防 ⑥入眠・睡眠への援助 ⑦体動、移動に注意が必要な患者への援助 ⑧ブ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
車椅子による移送	車椅子による移送	車椅子による移送
	1. 車椅子の準備ができる 2. ボディメカニクス（原理・原則）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. 差動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	1. 車椅子の構造や使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物品が準備出来る（酸素ボンベ・点滴スタンド・廃液バックカバーなど） 3. ボディメカニクス（原理・原則）を説明できる 4. 患者に車椅子乗降と行き先を説明できる 5. 患者の身支度を整えることができる 6. 差動心に配慮した対応ができる 7. 車椅子や必要物品の準備ができる（車椅子を20～30度の角度で置き、フットレストを上げ、ブレーキをかける） 8. 患者の状態やルートなどに注意して移送できる 9. 乗降後、患者の状態を観察し、点滴ルート、酸素などの確認行動ができる 10. 患者へ声をかけを行いながら、移送介助ができる 11. 段差や傾斜時の対応ができる 12. 移送介助後の患者の観察ができる

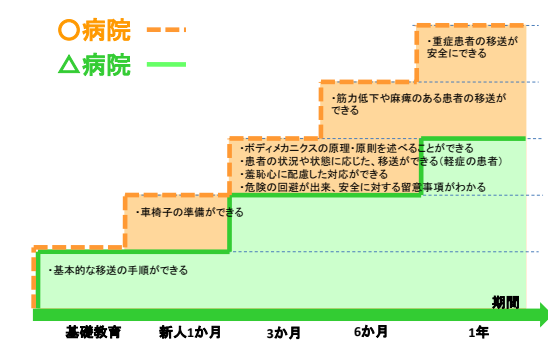
①で設定した項目ごとに詳細さを設定する。各項目をそのまま設定する場合（パターンⅠ）、やや詳細に設定する場合（パターンⅡ）、手順に沿って詳細に設定する場合（パターンⅢ）などが考えられる。

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
状態が安定している患者	状態に変化のある患者 重症度が中等度の患者	重症・急変の恐れのある患者
■18歳 女性 貧血 安静度：院内フリー	■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 ■起立性低血圧で転倒歴あり	■脳神経外科の手術後で循環動態の変化が大きい患者 ■大腿部頸部骨折で体重が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
難易度 →		

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。

【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3）】

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る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	

以下省略

評価時期・評価方法に関する修正案

「新人看護職員研修ガイドライン」P16 より一部抜粋

現行	修正案
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歩ずつ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。<u>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。</u> 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	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歩ずつ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各医療機関が目的等に応じて具体的に設定する。<u>評価時期についても、各医療機関の目的や状況に応じて設定する。例えば、以下のような考え方に基づき評価時期を設定することが考えられる。</u> <u><例></u> <u>就職後 1 か月後評価</u> リアリティショックの状況などの把握とサポートを要する時期である。 <u>3 か月後評価</u> 夜勤に向けて必要な看護技術を習得しているかなどの確認を要する時期である。 <u>6 か月後評価</u> 就職後半年の看護技術の習得度の確認と就職後 1 年に向け課題を整理する時期である。 <u>1 年後評価</u> 新人看護職員研修の修了を認定する時期である。 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。	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。 <u>他職種や患者など看護職員以外の評価を取り入れることも考えられる。</u> 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。
---	--

広島県新人看護職員研修事業 推進のための仕組み

佐藤構成員資料

医療現場の
ニーズ把握



ワーキングで
課題検討



必要な支援の
実施・評価



地域連携体制の構築の経緯

I 新人看護職員研修ワーキンググループの設置 (H22.8)

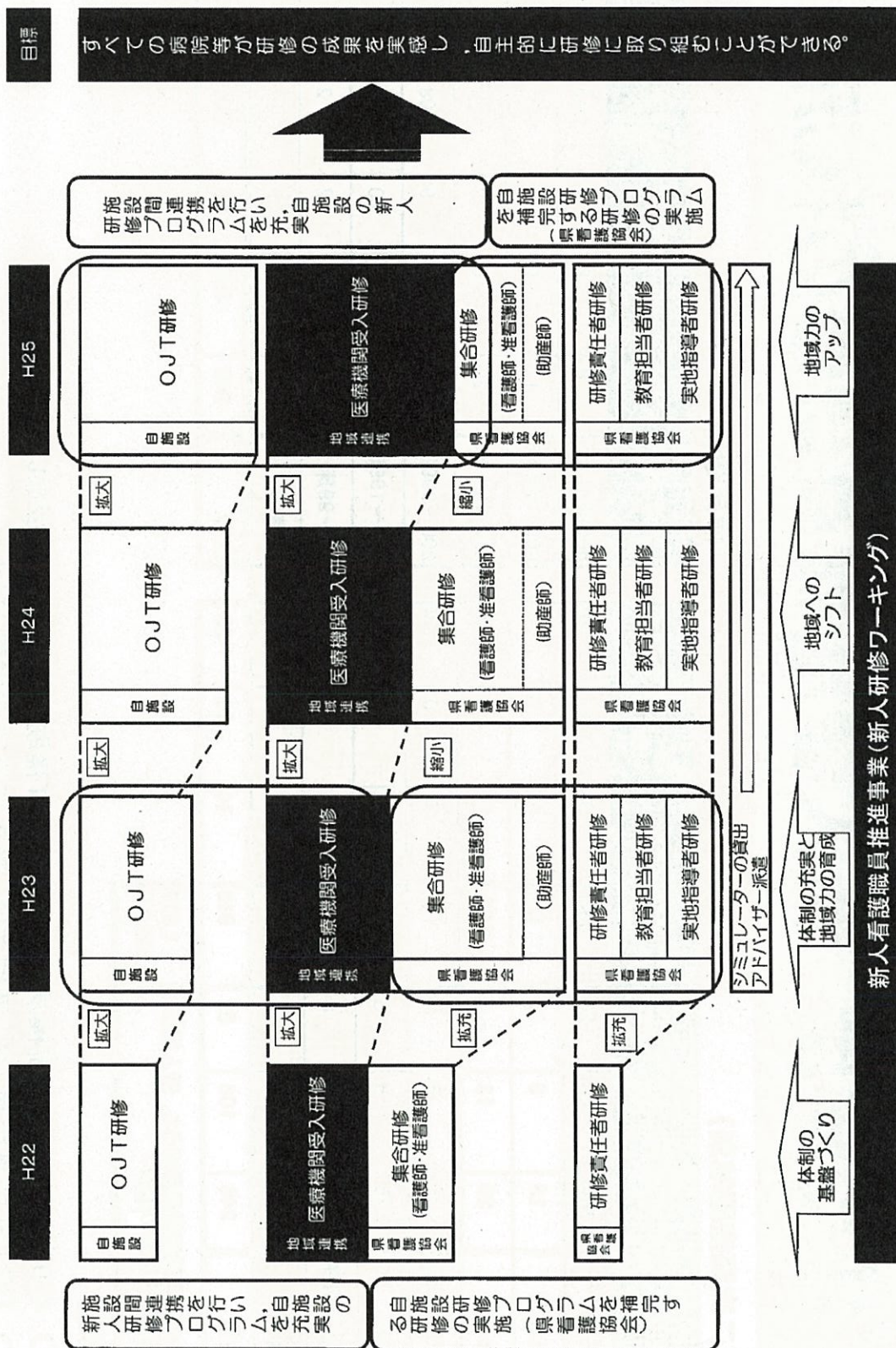
＜構成員メンバー＞

- ・ 関係団体（医師会・看護協会・病院協会・有識者・
県立の看護学校）
- ・ 二次医療圏域毎に1名の看護部長（計7名）

＜検討内容＞

- ①新人看護職員研修事業の目標の設定
- ②人材確保等の体制整備
- ③その他事業の推進のために検討が必要な事項

新人看護職員研修事業概要



H22年度 新人看護職員研修の状況

(二次医療圏域別)

圏域	県内病院数	新人看護職員がいる病院数	補助金申請数	新人看護職員数	受入研修可能施設数	受入研修参加施設数	参加人数
広島	100	46	26	453	7	11	20
広島西	13	5	4	92	2	1	5
呉	30	13	4	160	0	0	0
広島中央	20	6	3	36	0	0	0
尾三	25	15	5	68	1	0	0
福山・府中	49	17	8	83	2	0	0
備北	11	4	2	24	2	2	4
合計	248	106	52	916	14	14	29
県内新人看護職員数のうち、新人研修補助対象者数(割合)				1,527 (60.0%)			

課題

- 400床以下の中小規模病院におけるOJT補助金申請施設が少ない。
- 「呉」と「広島中央」の2圏域では、受入研修可能施設がない。
- 受入研修可能施設、参加施設数共に数が少ない。

(病床数別)

病床区分	病院数	新人看護職員がいる病院数	補助金申請数	新人看護職員数	受入研修参加施設数
500床以上	8	8	7	343	0
400～499床	11	10	7	204	0
300～399床	22	13	7	129	2
200～299床	23	17	9	108	1
100～199床	87	44	20	130	5
20～99床	97	14	2	2	2
診療所					4
合計	248	106	52	916	14

＜注釈＞※新人看護職員がいる病院数は、広島県の独自調査により数を把握
 ※新人看護職員数は、補助金申請のあった病院の就業者を把握
 ※県内新人看護職員数は、卒業生就業状況調査より就業者を把握

Ⅱ 現場のニーズ調査(H22)

① 「外部研修における研修内容の希望調査」

医療機関受入研修への参加を希望する施設の回答(32施設)

ガイドライン 区分	希望 項目数	主な内容
基本姿勢と 態度 (16)	3	・ チーム医療 ・ チームでの適切なコミュニケーション
管理的 側面 (18)	3	・ 血液製剤の適切な請求・受領・保管 ・ 災害発生時の初期行動の理解
技術的 側面 (69)	3 5	・ 酸素吸入, 吸引, ネブライザー, 人工呼吸器の管理 ・ 麻薬の主作用・副作用の観察, 輸血の準備・観察 ・ 意識レベルの把握, 気道確保, 人工呼吸, 心マッサージ, 気管挿管の準備と介助, 止血 ・ チームメンバーへの応援要請

Ⅱ 現場のニーズ調査(H22)

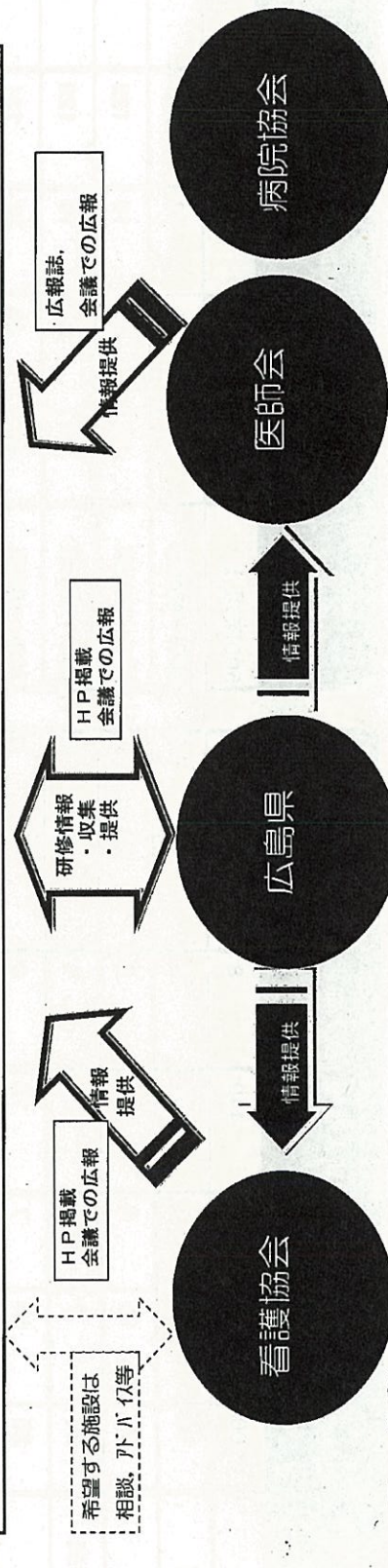
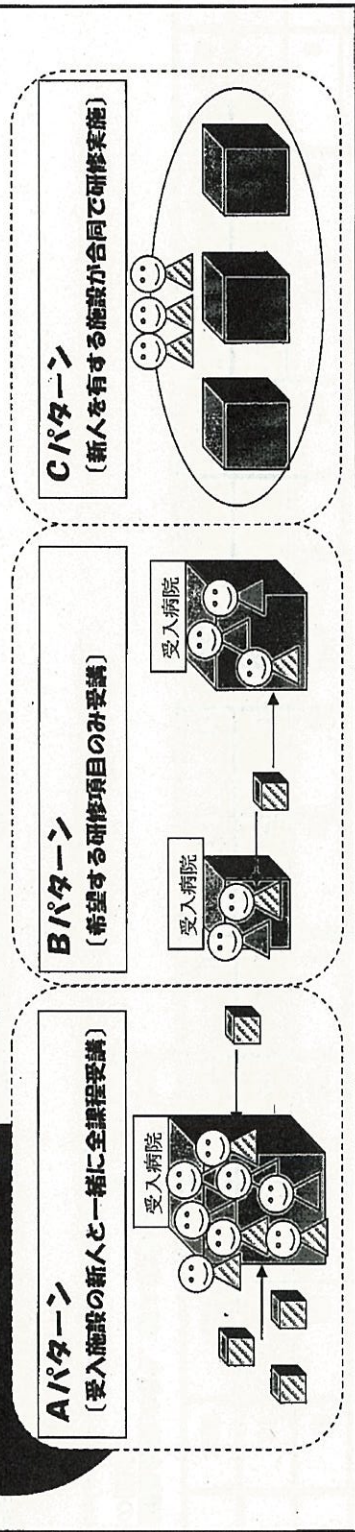
② 「医療機関受入研修実施施設への調査」 効果的な研修を行うための自由意見 (13施設)

圏域	主な意見
広島	・ 参加側のニーズに応じた内容の実施には限界がある ・ 自施設の機材を使用する技術研修は、使用機材が違う施設では活用しにくい ・ 職場背景の違いから、研修の到達度が同一ではない ・ 他施設の受講者の姿勢が、自施設の職員にもいい刺激となる
広島 西	・ 自施設のHPでは広報不足のため、近隣の施設に案内を送付し、看護協会からも情報提供をお願いしたい。 ・ 研修項目のみでなく、研修の具体的な内容・方法も提示し、年間計画を早めに周知し参加を促す。
尾三	・ 看護協会の支部における施設代表者会議で、相互のニーズを出し合い意見交換する。
福山	・ PR不足のため、地域の病院へ案内を送付するなど広報を強化する。
備北	・ 他施設の新人研修計画内容や受講者のレディネス把握を行う。 ・ 研修内容を、他施設でも活用できる内容にする。 ・ 年間を通して、教育担当者間で連携をとり評価しながら進める。⁶

医療機関受入研修活性化のイメージ

目標：地域の実状に応じた連携の推進

★受入研修の活性化のためには、「地域連携に向けたネットワークの構築」や「地域で新人を育てる環境づくり」が必要である。次に例示する連携パターン以外にも、それぞれの長所を取り入れた複合型の研修の実施により更に効果が期待できる。



■ 県の役割

各関係団体に受入研修への協力を依頼し、医療機関に対しては研修開催に向けた相談や情報提供が確実にできるような体制を整備

■ 活性化の力ぎとなるもの

【関係団体の理解や協力を得る】

- ・各団体の広報力をフルに活用できる
- ・所属長の医師の理解が参加促進につながる

【医療機関の取組を発表する】

- ・発表することで取組の成果を実感
- ・自施設での実施に向けた検討の機会

H23年度 新人看護職員研修の状況

(二次医療圏域別)

圏域	病院数	新人看護職員が いる病院数	補助金 申請数	新人看護 職員数	受入研修 可能施設	受入研修 参加施設	参加人数
広島	100	53	25	440	8	6	13
広島西	13	4	3	67	2	3	14
呉	30	18	8	155	2	2	2
広島中央	20	7	5	86	1	0	0
尾三	25	14	7	72	3	0	0
福山・府中	49	26	10	103	2	0	0
備北	11	4	3	22	2	2	4
合計	248	126	61	945	20	13	33
県内新人看護職員数のうち、新人研修補 助対象者数(割合)				1,506 (62.7%)			

課題

○OJT補助金申請施設は400床以下の施設が9施設増加した。

○受入研修可能施設の空白地域はなくなり、可能施設は増えたが参加施設数が伸びない。

(病床数別)

病床区分	病院数	新人看護 職員が いる病院数	補助金申 請数	新人看護 職員数	受入研修 参加施設
500床以上	8	8	7	321	0
400～499床	11	10	7	231	1
300～399床	22	15	10	125	2
200～299床	23	20	10	128	1
100～199床	87	45	22	131	5
20～99床	97	27	5	9	3
診療所		1			1
合計	248	126	61	945	13

＜注釈＞※新人看護職員がいる病院数は、広島県の独自調査により数を把握
※新人看護職員数は、補助金申請のあった病院の就業者数
※県内新人看護職員数は、「卒業生就業状況調査」の県内就業者数

Ⅱ 現場のニーズ調査(H23)

③ 「補助金の申請希望」及び

「新たな支援の活用希望調査」 (108施設)

申請希望の有無	施設数	希望しない理由
希望しない	47	・ 研修プログラムが作成できない (28) ・ 申請手続きが難しい (12) ・ その他 (メリットが少ない, 新人が少ない)
希望する	61	
新たな支援	希望施設数	希望内容 (複数回答)
アドバイザー派遣	41	・ 研修プログラムの作成 (23) ・ 看護技術以外の研修の講師 (16) (患者の理解・患者、家族との良好な人間関係) ・ 看護技術に関する研修の講師 (9)
シミュレーター活用	54	・ フィジカルアセスメント (21) ・ 採血, 注射 (19) ・ 導尿, 浣腸 (17) ・ 吸引, 気管内吸引 (15) ・ 救急蘇生 (14)

H24年度 新人看護職員研修の状況

(二次医療圏域別)

圏域	病院数	新人看護職員が いる病院数	補助金 申請数	新人看護 職員数	受入研修 可能施設	受入研修 修了施設	参加 人数	シミュ レーター 貸出件数	アドハイ サー派 遣件数
広島	100	46	30	456	11	17	35	26	7
広島西	13	4	3	91	2	0	4	0	0
呉	30	12	6	185	3	2	4	1	0
広島中央	20	8	5	72	2	1	1	3	3
尾三	25	17	10	87	4	1	2	7	0
福山・府中	49	24	13	124	3	1	13	5	1
備北	11	4	3	38	2	1	2	2	0
合計	248	115	70	1,053	27	23	61	44	11
県内新人看護職員数のうち、新人研修補 助対象者数(割合)				1,584 (66.5%)					

(病床数別)

病床区分	病院数	新人看護 職員が いる病院数	補助金 申請数	新人看護 職員数	受入研修 参加施設	シミュ レーター 貸出件数	アドハイ サー派 遣件数
500床以上	8	7	7	377	0	1	0
400～499床	11	10	8	256	1	1	0
300～399床	22	14	10	139	1	8	0
200～299床	23	19	12	129	2	5	5
100～199床	87	45	27	138	10	26	5
20～99床	97	20	6	14	7	3	1
診療所					2		
合計	248	115	70	1,053	23	44	11

課題

- 〇〇JT補助金申請病院は9施設増加したが、中小規模病院の申請率は大規模病院に比べると低い。
- 〇400床以上で申請していない施設は、精神科単科の病院及び療養病棟が多い病院である。
- 〇受入研修可能施設、参加施設数とも徐々に増えている。

<注釈>※新人看護職員がいる病院数は、広島県の独自調査により数を把握
 ※新人看護職員数は、補助金申請のあった病院の就業者数
 ※県内新人看護職員数は、「卒業生就業状況調査」の県内就業者数

II 現場のニーズ調査(H24)

③ 「医療機関受入研修に参加した理由」及び 「参加しなかった理由」等の調査 (166施設)

参加した理由	参加施設数
自施設で実施することが困難な研修内容だった	5
新人職員が少なく、自施設での研修体制が整っていない	12

参加しなかった理由	施設数
新人看護職員がいなかった	12
希望する研修内容ではなかった	4
自施設ですでに同様の研修内容を実施している	52
他施設で受講している間、自施設の人材確保が難しい	23

その他 (27)

- ・看護協会の集合研修に参加しているため
- ・出席の日程調整が上手くいかなかった
- ・参加のための情報提供がなかった

Ⅲ 地域の病院同士が直接話せる機会の提供

①新人看護職員研修担当者会議の開催 1回／年

- ・ 補助金申請手続きの説明
- ・ 新人看護職員研修教育プログラムの事例発表
- ・ 二次医療圏域毎に小グループでの意見交換

意見交換

- ・ 受入研修には、中途採用者も参加できないか
- ・ 自施設の指導者も受入研修に参加させたいのだが
- ・ 参加する新人は、疎外感があるのではと心配している
- ・ 職員不足で日勤中の参加が難しいが、どうしているか

②県看護協会の支部毎（地域単位）の施設代表者会議の活用

- ・ メンバーは看護管理者 2か月に1回開催
- ・ 次年度の受入研修[※]及び参加希望施設との情報交換

（※ 医療機関受入研修については、県看護協会加盟に関わらず情報提供を行い、参加希望を募っている）

成果と課題

H24 「医療機関受入研修参加側の意見」 (22施設)

サブタイトル	自由意見
研修効果を 実感	・ すぐに日々の業務に活かせる内容でとても良かった ・ 現場に持ち帰り、他の職員にも伝達して活用できる ・ 他施設との職員との交流で研修のモチベーションがUP ・ 基礎的な部分をしっかり教えてもらえるので、自分の対応に自信がついた
希望する研 修内容	・ 自施設が療養病棟で、急性期に関する内容を希望 ・ 人員不足で自施設での研修の開催が難しい ・ 認定看護師等から専門的な内容が学習できる
研修への期 待	・ フォローアップ研修があれば受けたい ・ 認定看護師の講義は、講師が熱心で、わかりやすい技術の指導が受けられる

平成26年度の事業の方向性

目指す方向と課題	事業内容(拡充)
中小規模医療機関を中心とした研修体制の整備	1 二次医療圏毎に新人看護職員研修体制の情報を共有化 圏域別意見交換会(仮称)の開催 2 研修体制整備への支援 ガイドラインの内容の周知 研修体制整備のための個別相談
指導者の指導力の強化	1 実地指導者研修事業 研修内容の拡充

到達目標に関する調査分析結果 (データ編)

- 病床規模別 到達目標の到達状況 (平成23年度)
- 実施頻度と到達状況 (実地指導者)
- 到達目標の妥当性 (教育担当者と実地指導者)
- 到達目標の妥当でない理由 (教育担当者と実地指導者)

項目			習★ 得を 1年 以内 に指 す項 目経 験し	到達 の目 安	Ⅰ：できる Ⅱ：指導の 下でできる Ⅲ：演習で できる Ⅳ：知識と してわかる	全体		病 床 規 模							
								20～99床		100～199床		200～499床		500床以上	
						病 院 数									
						1724		118		470		857		279	
						人数	割合（％）	人数	割合（％）	人数	割合（％）	人数	割合（％）	人数	割合（％）
業務管理	92	①業務の基準・手順に沿って実施する	★	Ⅰ	未経験	70	0.6	0	0.0	1	0.2	37	1.5	30	0.4
					Ⅱ	2492	22.0	84	24.1	137	20.7	575	22.6	1629	21.8
					Ⅰ	8750	77.3	265	75.9	523	79.1	1934	76.0	5797	77.7
					総数	11314	100.0	349	100.0	661	100.0	2546	100.0	7458	100.0
	93	②複数の患者の看護ケアの優先度を考えて行動する	★	Ⅱ	未経験	125	1.1	1	0.3	7	1.1	46	1.8	68	0.9
					Ⅱ	5058	44.8	180	51.6	294	44.5	1264	49.7	3174	42.7
					Ⅰ	6109	54.1	168	48.1	359	54.4	1237	48.6	4194	56.4
					総数	11294	100.0	349	100.0	660	100.0	2544	100.0	7441	100.0
	94	③業務上の報告・連絡・相談を適切に行う	★	Ⅰ	未経験	61	0.5	0	0.0	3	0.5	30	1.2	26	0.3
					Ⅱ	2707	23.9	103	29.5	180	27.2	612	24.0	1731	23.2
					Ⅰ	8534	75.5	246	70.5	478	72.3	1903	74.8	5689	76.4
					総数	11302	100.0	349	100.0	661	100.0	2545	100.0	7447	100.0
	95	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	未経験	75	0.7	0	0.0	14	2.1	28	1.1	30	0.4
					Ⅱ	5744	50.8	190	54.4	315	47.7	1357	53.2	3727	50.1
					Ⅰ	5484	48.5	159	45.6	332	50.2	1168	45.8	3683	49.5
					総数	11306	100.0	349	100.0	661	100.0	2553	100.0	7443	100.0
薬剤等の管理	96	①薬剤を適切に請求・受領・保管する（含、毒薬・劇薬・麻薬）		Ⅱ	未経験	632	5.6	27	7.7	54	8.2	118	4.6	412	5.5
					Ⅱ	5412	47.9	184	52.7	354	53.8	1302	51.2	3414	45.8
					Ⅰ	5257	46.5	138	39.5	250	38.0	1124	44.2	3623	48.6
					総数	11305	100.0	349	100.0	658	100.0	2544	100.0	7454	100.0
	97	②血液製剤を適切に請求・受領・保管する		Ⅱ	未経験	1031	9.2	62	17.8	76	11.6	238	9.4	616	8.3
					Ⅱ	5643	50.2	193	55.3	337	51.3	1339	52.7	3615	48.9
					Ⅰ	4566	40.6	94	26.9	244	37.1	966	38.0	3160	42.7
					総数	11246	100.0	349	100.0	657	100.0	2543	100.0	7397	100.0
災害・防災管理	98	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	未経験	1090	9.7	27	7.7	58	8.9	278	10.9	699	9.5
					Ⅱ	6360	56.7	194	55.6	366	55.9	1563	61.5	4064	55.1
					Ⅰ	3751	33.5	128	36.7	231	35.3	699	27.5	2594	35.2
					総数	11215	100.0	349	100.0	655	100.0	2540	100.0	7371	100.0
	99	②施設内の消火設備の位置と避難ルートを把握し患者に説明する	★	Ⅰ	未経験	766	6.8	41	11.7	54	8.2	204	8.0	439	6.0
					Ⅱ	5216	46.4	167	47.9	360	54.4	1264	49.5	3273	44.4
					Ⅰ	5243	46.7	141	40.4	248	37.5	1086	42.5	3648	49.5
					総数	11238	100.0	349	100.0	662	100.0	2555	100.0	7372	100.0
物品管理	100	①規定に沿って適切に医療機器、器具を取り扱う	★	Ⅱ	未経験	110	1.0	3	0.9	7	1.1	31	1.2	66	0.9
					Ⅱ	5302	47.0	181	51.9	289	43.9	1348	53.0	3335	44.9
					Ⅰ	5871	52.0	165	47.3	363	55.1	1166	45.8	4029	54.2
					総数	11284	100.0	349	100.0	659	100.0	2545	100.0	7431	100.0
	101	②看護用品・衛生材料の整備・点検を行う	★	Ⅱ	未経験	176	1.6	7	2.0	13	2.0	44	1.7	106	1.4
					Ⅱ	5029	44.6	162	46.4	296	44.8	1260	49.6	3170	42.7
					Ⅰ	6072	53.8	180	51.6	351	53.2	1236	48.7	4152	55.9
					総数	11279	100.0	349	100.0	660	100.0	2540	100.0	7430	100.0
コスト管理	102	①患者の負担を考慮し、物品を適切に使用する	★	Ⅱ	未経験	96	0.9	4	1.1	6	0.9	35	1.4	48	0.6
					Ⅱ	5247	46.7	179	51.3	345	52.2	1247	49.0	3324	45.0
					Ⅰ	5895	52.4	166	47.6	310	46.9	1263	49.6	4012	54.3
					総数	11240	100.0	349	100.0	661	100.0	2545	100.0	7385	100.0
	103	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	未経験	223	2.0	6	1.7	30	4.6	102	4.0	75	1.0
					Ⅱ	6138	54.7	221	63.3	378	57.7	1464	57.6	3896	52.9
					Ⅰ	4840	43.1	111	31.8	247	37.7	977	38.4	3397	46.1
					総数	11217	100.0	349	100.0	655	100.0	2543	100.0	7370	100.0

到達目標の妥当でない理由

教育担当者

※項目ごとに「妥当でない」を選択した人数と「修正案」を記載した人数。自由記載により「その他」に記載された「妥当でない」とする理由。

与薬の技術：③静脈内注射、点滴静脈内注射

修正案

[illegible]

その他	日常的に多い処置である。低い。現場で求められる。	5
	針の選択や部位の特定が困難	1
	経験回数が少ない	1
	小児病院なので、基本医師が行っているため評価しにくい	1

排泄援助技術：③膀胱内留置カテーテルの挿入と管理

修正案

	★Ⅰ	★Ⅱ	Ⅰ～Ⅱ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅲ～Ⅳ	Ⅳ	その他	合計
妥当でない	76	20	5	0	0	1	0	0	16
わからない	2	0	0	0	0	0	0	0	1
無回答	3	1	0	0	0	0	0	0	125

その他	症例が少ない	3
	低い	3
	日常的に遭遇することが多い。	3
	NSが挿入する事はあまりない	2
	新人が受けもつレベルの患者に必要な項目でない	1
	2年めでIでいいのではないかな	1
	病棟では経験が少ない手技ですので、習得する事が困難なので	1
	早めの技術習得がのぞましい	1
	挿入する人が多い	1
	夜勤自立できない	1

食事援助技術：③経管栄養法

修正案

[illegible]

その他	事例なし、対象患者がいない	4
	低い	3
	配属された部署により左右される	3
	必須な技術、一般的な技術	3
	現場ではみんなできている	2
	介助を要する頻度、人数が多い	3
	経鼻経管、PEG等、項目が分かれていた方が良い	2
	3ヶ月、6ヶ月、9ヶ月、12ヶ月で到達度変わる	1
	新人看護師の間は求めなくて良い	1
	体位保持の仕方でも患者によって違う。接続するだけではないので	1
	配属部署の特殊性から、1年以内に経験することがむずかしい	1
	経鼻チューブの対象患者がおらず1年以内に修得できない場合がある	1
	カテーテル挿入はⅡでよいと思うが、経管栄養自体はⅠでいいと思う	1
	常にあるわけではない	1
	経管栄養法も	1
	胃ろう増設が主流になっているように思いますが	1
	看護技術のみであれば到達すべきとは思いますが、リスク対策を考えた際には	1

實地指導者

与薬の技術：③静脈内注射、点滴静脈内注射

修正案

	★Ⅰ	★Ⅱ	Ⅰ～Ⅱ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅲ～Ⅳ	Ⅳ	その他	合計
妥当でない	12	5	0	0	1	0	0	11	
わからない	1	1	0	0	0	0	0	1	3
無回答	0	0	1	0	0	0	0	0	36

その他	頻度が少ない	3
	到達が低い	2
	日常業務のため	2
	院基準として実施できない	2
	評価方法が難しい	2
	研修中のため	1
	一人で実施できるように指導しているため	1
	薬効は確認して一人でできるということは・・・	1

排泄援助技術：③膀胱内留置カテーテルの挿入と管理

修正案

[illegible]

その他	技術習得が進んでいない	4
	実施できる機会がない(少ない)	3
	低い	2
	成人病棟にて実施	1
	一人ではできない	1
	頻度が少なくどの時点で到達とすればよいかわからない	1
	技術的には必須項目であるため	1
	自立を要求される	1
	挿入と管理を分ける挿入はほとんどないため	1
	男性の場合はDrが実施	1

食事援助技術：③経管栄養法

修正案

[illegible]

その他	経管栄養をする患者が少ない（少ない）	9
	到達が低い	4
	経管栄養はさほど個人差がないので	1
	頻回に行うため	1
	マニュアルを用い、実施できなくてはならない	1
	OR（手術室）であるため	1

教育担当者

實地指導者

救命救急処置技術：⑤気管挿管の準備と介助

修正案

	I	★ I	★ II	I ～ II	II	III	III ～ IV	IV	その他	合計
妥当性	妥当でない	4	1	2	2	30	0	0	0	13
	わからない	0	0	0	0	5	0	1	0	5
	無回答	0	0	0	0	2	0	0	1	0

その他	行なう事がほとんどない。対象患者がいない。1年以内に経験できない可能性が高い	8
	臨床では必ず必要となってくるものであるため、実際にできないと業務に支障がでる。必要である。	3
	挿管の介助を演習に組み込むのが困難	1
	BLSで習得はできているとは思うが、実際の現場は多重業務も重なり、困難である	1
	在院日数短縮の中で救命の場面に遭遇する時、準備だけでもできた方がいいのか？	1
	精神科単科のためDrも実施出来ない為	1
	演習は学校で行うもので、臨床では出来るものとして考える	1
	到達の目安はⅢであるが、1年以内に修得を目指すという点が矛盾を感じます	1
	突然死が多いので出来れば一連の流れとして把握してほしい	1

創傷管理技術：②褥瘡の予防

修正案

[illegible]

その他	日常的に行なうものである。基本的で必須なこと。現場で求められる。	6
	到達目標が低い	3
	予防とは、どこまでを指しているのか、もっと具体的な言葉の内容の方が良い。範囲が広い。	2
	傷の深さやドレッシング剤の選択できない	1
	アセスメントはできない	1

苦痛の緩和・安楽確保の技術：①安楽な体位の保持

修正案

[illegible]

その他	到達目標として低い	2
	苦痛の度合いが分からない	1
	表記が大きすぎてわかりにくい	1
	安楽な体位の保持は到達目標を高くしても良い	1
	評価が難しい	1
	日々の関わりの中で、看護として関われる内容と思う	1

救命救急处置技术：③人工呼吸

修正案

		I	★I	★II	I～II	II	III	III～IV	IV	その他	合計
妥当性	妥当でない	6	1	1	3	28	0	0	0	15	
	わからない	0	0	0	0	2	0	1	0	4	
	無回答	0	0	0	0	2	0	0	1	1	65

救命救急処置技術：⑤気道挿管の準備と介助

修正案

[illegible]

その他	研修、実施の機会がない、または少ない	15
	習得するには目標が高い	2
	緊急時にできないとケアに問題が出る	2
	高い	1
	経験してほしい。症例はあるが忙しくて立ち会えない	1
	到達が低い	1

創傷管理技術：②褥瘡の予防

修正案

[illegible]

その他	日常的に頻度の高いケアのため	2
	褥瘡発生因子を理解し、その予防につとめなくてはならない	1
	研修、実施の機会がない、または少ない	1
	低い	1

苦痛の緩和・安楽確保の技術：①安楽な体位の保持

修正案

[illegible]

その他	日常的に必要な	4
	到達が低い	2
	研修、実施の機会がない、または少ない	1
	目標が大きい、何をもって達成とするのか	6
	体位変換なども判断するため	1
	ケアの基本となる技術である	1
	患者の生活を整える上では大切なことだと思う	1

クロス集計 救命救急処置技術：③人工呼吸

修正案

[illegible]

教育担当者

その他	1年目では経験するチャンスも限られており難しいと思う。対象者がいない。新人には無理がある。	6
	急変のリスクはどの病棟でもあり得るから。これが一通りわかっていないと夜勤ができない。必要である	3
	演習なら学生時代で良い。	2
	BLSで習得はできていると思うが、実際の現場は多重業務も重なり、困難である	1
	到達の目安はⅢであるが、1年以内に修得を目指すという点が矛盾を感じます	1
	救命処置については、実際に行える方がいいのでは	1
	これは器材をもちいてなのですか	1
	突然死が多いので出来れば一連の流れとして把握してほしい	1
	部署により評価しづらいように思う	1
	救命の場面は必ずしも実施できるとは限らないが、演習だけでなく指導の下でできないと救命にならないと思うので	1
	不安	1
	妥当でOKです	1

安全確保の技術：③転倒転落防止策の実施 修正案										
	I	★I	★II	I～II	II	III	III～IV	IV	その他	合計
妥当性	妥当でない	26	0	1	0	0	0	0	4	
	わからない	0	0	0	0	0	0	0	0	
	無回答	0	0	0	0	0	0	0	0	31

その他	高齢者が多く、現場で急務	1
	安全な看護を提供する為には、もう少し早い時期での修得が必要と考える	1
	2年めにIでいいのでは	1
	低い	1

創傷管理技術：③包帯法 修正案										
	I	★Ⅰ	★Ⅱ	I～Ⅱ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅲ～Ⅳ	Ⅳ	その他	合計
妥当性	妥当でない	16	1	3	0	0	3	0	1	21
	わからない	0	0	0	0	0	1	0	0	13
	無回答	0	0	0	0	0	0	1	1	0

その他	ケース・症例、頻度が少ない。ネットなどを使用しほとんど包帯法を使わない。治療として行っていない。	27
	包帯法の表現ではつけにくい	1
	項目として包帯法なのか、止血法なのか分かりにくい	1
	病棟による差がある	1
	到達目標として低い	1
	現場で求められる	1
	基本的生活の中の知識として必要な事	1
	包帯法をどこまで求めるかが難しい。整形外科レベルの包帯法は一般病棟ではムリ	1

与薬の技術：⑥輸血の準備、輸血中と輸血後の観察 修正案											
妥当性		I	★ I	★ II	I ～ II	II	III	III ～ IV	IV	その他	合計
	妥当でない	22	5	3	0	0	2	1	2	12	
	わからない	0	1	0	0	0	0	0	0	3	
	無回答	0	1	0	0	0	0	0	0	0	52

その他	対象患者がいない為、経験できない。頻度が少ない。輸血を扱わない施設・部署もある。	8
	現場で求められる。必要。	2
	1年目は輸血を取り扱わない	2
	Iであってほしいが、卒後1年ならIIが妥当だが、Iレベルで良いのでは？	1
	観察できない	1
	機会がなく、高度な知識が必要	1

苦痛の緩和・安楽確保の技術：②電法等身体安楽促進ケア 修正案										
	I	★I	★II	I～II	II	III	III～IV	IV	その他	合計
妥当性	妥当でない	34	2	5	0	0	0	0	7	
	わからない	0	0	0	0	0	0	0	3	
	無回答	0	0	0	0	0	0	0	1	52

その他	どういう事を求めているのかかわりにくい。具体的な方法がわからず評価しにくい	7
	病棟・病院の特徴から、必要であるため。体位の工夫は絶対必要。	2
	2年めにIでいい	1
	日々の関わりの中で、看護として関われる内容と思う	1

実地指導者

その他	研修、実施の機会がない、または少ない	17
	緊急時にできないとケアに問題が出る	2
	習得するには目標が高い	2
	項目の表記があいまい	1

安全確保の技術：③転倒転落防止策の実施 修正案										
	I	★Ⅰ	★Ⅱ	Ⅰ～Ⅱ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅲ～Ⅳ	Ⅳ	その他	合計
妥当性	妥当でない	7	0	0	0	1	0	0	0	6
	わからない	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	無回答	1	0	0	0	0	0	0	0	0
										16

その他	日常的に必要であえう	3
	防止策ができていない	2
	（到達が）低い	1

創傷管理技術：③包帯法 修正案										
妥当性	I	★Ⅰ	★Ⅱ	Ⅰ～Ⅱ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅲ～Ⅳ	Ⅳ	その他	合計
	妥当でない	2	0	2	0	0	0	0	0	2
	わからない	0	0	0	0	0	0	0	0	6
	無回答	1	0	0	0	0	0	0	0	0

その他	あまり実施する機会がない。必要な部署による	6
	学校教育でもあまりないようだが、入れた方がよいのか	1
	本人より「教科書で読んだことがない」とのこと	1

与薬の技術：⑥輸血の準備、輸血中と輸血後の観察 修正案										
	I	★ I	★ II	I ～ II	II	III	III～IV	IV	その他	合計
妥当性	妥当でない	4	1	0	0	1	0	0	0	14
	わからない	1	0	0	0	0	0	0	0	4
	無回答	0	1	0	0	0	0	0	0	26

その他	研修、実施の機会がない、または少ない	9
	2年目以降に学ぶ	2
	関わる頻度が多い	2
	学習ができていない	2
	到達が低い	2
	なぜ1年以内に経験・修得についていないのか	1

苦痛の緩和・安楽確保の技術：②電法等身体安楽促進ケア 修正案										
	I	★I	★II	I～II	II	III	III～IV	IV	その他	合計
妥当性	妥当でない	0	1	0	0	0	0	0	5	
	わからない	0	0	0	0	0	0	0	3	
	無回答	0	0	0	0	0	0	0	0	9

その他	日常的に必要	3
	内容が理解しづらい	2
	（到達が）低い	2
	研修、実施の機会がない、または少ない	1

教育担当者

与薬の技術：②皮下注射、筋肉内注射、皮肉注射

修正案

	I	★I	★II	I～II	II	III	III～IV	IV	その他	合計
妥当性										
妥当でない	1	14	0	0	10	1	0	0	22	
わからない	0	1	0	0	0	0	0	0	5	
無回答	0	1	0	0	0	0	0	0	0	55

その他	皮下注射は、ほとんど行われていない。皮下注射は行っていないので評価に困る	1
	行う機会なし。ほとんど実施していない、該当しない部署もある。症例が少ない	5
	3つの項目をばらした方がいい。全部できていないといけなそうと思ひ、つけづらそう	3
	技術習得が必要のため	1
	皮下注射、皮下注射は機会がほとんどない	1
	全てを経験できない	1
	皮下、筋肉注射の機会がない	1
	技術面では問題ないが、使用する薬剤の知識、安全への配慮が困難と思う	1
	針の選択や部位の特定が困難	1
	筋肉内注射でアクセシビリティがあったため、皮下注で対応しているので評価できない	1
	小児病院なので、基本医師が行っているため評価しにくい。	1

与薬の技術：⑩薬剤等の管理（毒薬・劇薬・麻薬、血液製剤を含む）

修正案

[illegible]

その他	対象患者がいない。扱う機会が少ない。麻薬を扱わない施設もある。	3
	現場で求められる。実際に麻薬使用の頻度が多いため	2
	薬剤一般で広すぎる一歩も全て把握できていない	1
	薬の管理も日常的に大切な項目である	1
	皆で自覚をもって管理した方がいいと思う	1
	麻薬、血液製剤は1年目では早いのではないか	1

与薬の技術：④中心静脈内注射の準備・介助・管理

修正案

	I	★I	★II	I～II	II	III	III～IV	IV	その他	合計
妥当性										
妥当でない	21	8	4	1	0	2	1	1	14	
わからない	1	2	0	0	0	0	0	0	4	
無回答	2	2	0	0	0	0	0	0	0	63

その他	症例が少ない。対象患者がいらないため。機会・頻度が少ない。ORでの挿入が多く、経験が少ない	9
	術前に中心静脈注射のチューブ挿入もある為、介助や管理ができないといけない。現場で求められる	4
	準備・介助はⅡだが、管理は日常で行なっておりⅠ	1
	穿刺？注射の準備？表現が不明確	1
	針の選択や部位の特定が困難	1
	管理までだと、2年めでⅠでいいと思う	1
	低い	1

与薬の技術：⑨麻薬の主作用・副作用の観察

修正案

[illegible]

その他	扱う事が少ないため。麻薬を扱わない施設もある。事例なし。行わない。	6
	現場では対応していることが多い。現場で求められる。実際に麻薬使用の頻度が多いため	4
	作用の理解不足	1
	アセスメントができないと困る	1

實地指導者

与薬の技術：②皮下注射、筋肉内注射、皮肉注射

修正案

妥当性	I	★I	★II	I～II	II	III	III～IV	IV	その他	合計
妥当でない	0	1	0	0	0	0	0	0	9	
わからない	0	0	0	0	0	0	0	0	3	
無回答	0	1	0	0	0	0	0	0	1	15

その他	皮下注射は行っていない（ほとんどない）	7
	研修、実施の機会がない、または少ない	2
	1つの項目に3つの技術があり、評価方法が難しい	2
	筋肉内注射が減っている	1
	なぜ1年以内に経験・修得についていないのか	1

与薬の技術：⑩薬剤等の管理（毒薬・劇薬・麻薬、血液製剤を含む）

修正案

[illegible]

その他	研修、実施の機会がない、または少ない	3
-----	--------------------	---

与薬の技術：④中心静脈内注射の準備・介助・管理

修正案

	I	★ I	★ II	I～II	II	III	III～IV	IV	その他	合計
妥当でない	5	1	0	0	1	0	0	0	12	
わからない	1	0	0	0	0	0	0	0	2	
無回答	0	1	0	0	0	0	0	0	0	23

その他	研修、実施の機会がない、または少ない	8
	到達が低い	2
	準備、介助と管理を分ける	1
	1つの項目に3つの技術があり、評価方法が難しい	1
	なぜ1年以内に経験・修得についていないのか	1
	末梢同様の頻度であるため	1

与薬の技術：⑨麻薬の主作用・副作用の観察

修正案

[illegible]

その他	研修、実施の機会がない、または少ない	5
	到達が低い	2
	使用薬剤は抗生物質に限らず、知っておくのは当然のこと	2
	なぜ1年以内に経験・修得についていないのか	1

教育担当者

苦痛の緩和・安楽確保の技術：③リラクゼーション

修正案

	I	★I	★II	I～II	II	III	III～IV	IV	その他	合計
妥当性	妥当でない	12	3	1	0	0	0	2	1	13
	わからない	0	0	0	0	0	1	0	0	8
	無回答	0	0	0	0	0	0	0	1	42

その他

何を到達とするのか、どういう事を求めているのが分かりにくい。具体的でない。定義が曖昧	13
項目がない	1
区別がつきにくい	1
苦痛の度合いが分からない	1
2年めにIでいい	1
病棟・病院の特徴から、必要であるため	1
毎年この項目は達成度が低い	1
体位の工夫は絶対必要	1
日々の関わりの中で、看護として関わられる内容と思う	1

患者の理解と患者・家族との良好な人間関係の確立：③患者・家族が納得できる説明を行い、同意を得る
修正案

	I	★I	★II	I～II	II	III	III～IV	IV	その他	合計
妥当性	妥当でない	1	0	0	0	23	0	0	0	23
	わからない	1	0	0	0	7	0	0	0	5
	無回答	0	0	0	0	2	0	0	0	62

その他

1年では家族・患者が納得できる説明ができるまでの知識が得られない、知識・経験が乏しく困難	16
コミュニケーション困難な新人も多く難しいので、目標が高い	5
できる時と指導をうけてできる時とあり	2
1年での経験項目が少ない	1
患者が以前と変わってきているので難しい	1
精神疾患、認知症の場合、ちょっと困難であるかも…	1
納得できているかという判断を自分で正確にできるか疑問	1
内容によると思います	1

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 修正案											
	I	★I	★II	I～II	II	III	III～IV	IV	その他	合計	
妥当性	妥当でない	14	0	0	0	0	1	0	0	9	
	わからない	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
	無回答	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25
その他	入職したのであれば理念の理解とそれに沿った行動は当然だと考える										3
	目標が低い										2
	最初の集合研修でもっと意識を高める指導が必要である。社会人としての心を学ぶべきである										2
	行動できるまでは高い										1
	業務に追われ、困難										1

[illegible]

清潔・衣生活援助技術：②洗髪 修正案										
	I	★I	★II	I～II	II	III	III～IV	IV	その他	合計
妥当性										
妥当でない	0	24	0	0	0	0	0	0	1	
わからない	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
無回答	0	2	0	0	0	0	0	0	0	28
その他	この技術だけとなると、ケアの必要性を考え、計画・実施と関連させているところが新人には難しい									1

實地指導者

苦痛の緩和・安楽確保の技術：③リラクゼーション
修正案

	I	★I	★II	I～II	II	III	III～IV	IV	その他	合計
妥当性	妥当でない	0	1	0	0	0	0	0	10	
	わからない	0	0	0	0	0	0	0	8	
	無回答	0	0	0	0	0	0	0	1	20

その他

リラクゼーションの内容が理解しづらい	10
研修、実施の機会がない、または少ない	4
応用力の不足	2
薬に頼りがち	1
当院では必要	1
患者の生活を整える上では大切なことだと思う	1

患者の理解と患者・家族との良好な人間関係の確立：③患者・家族が納得できる説明を行い、同意を得る

修正案

	I	★I	★II	I～II	II	III	III～IV	IV	その他	合計
妥当性	妥当でない	0	0	0	0	6	0	0	0	10
	わからない	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	無回答	0	0	0	0	0	0	0	0	18

その他

到達目標が高い（1年目では難しい）	5
ケースによっては新人では対応が難しい	2
コミュニケーション能力は低下している	1
意識が低い	1
納得できているか評価しにくい	1
病気のことさえわからないので、Ptの訴えが理解できない	1

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

修正案

	I	★I	★II	I～II	II	III	III～IV	IV	その他	合計
妥当性										
妥当でない	1	0	0	0	1	0	0	0	2	
わからない	0	0	0	0	0	0	0	0	4	
無回答	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8

その他

(到達が) 低い	2
理念はチームの一員として理解しておくべきものである	2
確認したことがない	1
評価しにくい	1

排泄援助技術：⑤導尿
修正案

	I	★I	★II	I～II	II	III	III～IV	IV	その他	合計
妥当性	妥当でない	2	1	0	0	4	0	0	0	9
	わからない	1	0	0	0	0	0	0	0	5
	無回答	1	0	0	0	0	0	0	0	23

その他

実施する機会がない（少ない）	6
技術不足	3
膀胱内留置カテーテルと同様に考えたい	3
Iでは高い	1
浣腸は排泄技術で必要であり、1年以内に修得項目の方がよい	1

清潔・衣生活援助技術：②洗髪 修正案											
	I	★I	★II	I～II	II	III	III～IV	IV	その他	合計	
妥当性	妥当でない	0	3	0	0	0	0	0	0	2	
	わからない	0	0	0	0	0	0	0	0	3	
	無回答	0	1	0	0	0	0	0	0	0	9
その他	研修、実施の機会がない、または少ない										5

第 1 回新人看護職員研修ガイドラインの見直しに関する検討会 における主なご意見

1. 新人看護職員研修ガイドラインの見直しについて

➤ 到達目標の項目について

○到達目標の項目の「看護職員として必要な基本姿勢と態度」に示されている、「患者のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する」や「患者・家族が納得できる説明を行い、同意を得る」の項目は、新人看護職員の到達目標として考えると、例えば「配慮ができる」や「意識できる」などの表現とすべきではないか。

○項目の表現を具体的なものにすることで評価もしやすくなるのではないか。

○「看護職員として必要な基本姿勢と態度」について、具体的に見える行動で評価できるような評価項目とすべきではないか。

○単科の病院では当ガイドラインの到達目標の項目が現場と合致しないといったこともあるかもしれないが、規模や機能に関わらず到達することが望ましいものとして到達目標を設定し、各施設の状況に応じた項目を追加するという考え方が望ましいのではないか。

➤ 評価方法について

○評価者について、患者や他職種からの評価も必要ではないか。

○1 年間の中でも、どの項目をどの時期に到達することが望ましいのか、時期の目安も示すほうが研修計画を立てやすいのではないか。

➤ その他

○当ガイドラインの到達目標の項目は大きいので、各施設でそれをどのように細分化して研修を組み立てていけば良いのか、活用例を示すことも研修推進に効果的ではないか。

2. 新人看護職員研修の推進について

➤ 新人看護職員研修が十分に実施されていない医療機関の状況について

○精神科などの単科の病院では必要とされるケアが他と異なっていたり、限定的であるため、ガイドラインの到達目標の項目に合わず、新人看護職員研修ガイドラインを活用しにくい。

○研修を実施していない病院から情報収集を行い、研修を実施していない理由を病床規模別や、病床機能別等詳細に把握しなければ、推進策を考えることはできないのではないか。

○一人の看護師長が病院全体も病棟も管理しているような小規模病院では、研修の進め方がわからず、

また、新人看護職員も即戦力であり、外部の研修に出ることが困難な実情もある。

➤ **研修体制について**

- 新人看護職員研修ガイドラインを活用することにより、指導者の指導力が向上しており、研修体制の強化につながっている。
- 新人看護職員の指導者は過度の負担により疲弊しており、医療安全の観点からも研修体制における工夫や配慮が必要であることを明示すべきではないか。
- 各施設において研修を継続して実施するためには、研修を指導する側の人材育成と指導体制作りを進めることが重要ではないか。

➤ **その他**

- 臨床研修の有無や内容により、看護学生が就職先を選ぶようになれば、現場の研修体制も一層整備されるようになると思われるため、新人看護職員研修ガイドラインの存在を看護学生に周知していくことも重要ではないか。
- 他施設に研修に出すと、新人看護職員が戻ってこないのではないかと、との懸念を持つ病院もあり、このような懸念を払拭することも重要ではないか。

別表 3 看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標

※実践については、看護職員や教員の指導の下で行う

看護師の 実践能力	構成要素	卒業時の到達目標	
Ⅰ群 ヒューマン ケアの基本的な能力	A. 対象の理解	1	人体の構造と機能について理解する
		2	人の誕生から死までの生涯各期の成長・発達・加齢の特徴を理解する
		3	対象者を身体的・心理的・社会的・文化的側面から理解する
	B. 実施する看護についての説明責任	4	実施する看護の根拠・目的・方法について相手に分かるように説明する
		5	自らの役割の範囲を認識し説明する
		6	自らの現在の能力を超えると判断する場合は、適切な人に助言を求める
	C. 倫理的な看護実践	7	対象者のプライバシーや個人情報を保護する
		8	対象者の価値観、生活習慣、慣習、信条等を尊重する
		9	対象者の尊厳や人権を守り、擁護の立場で行動することの重要性を理解する
		10	対象者の選択権及び自己決定を尊重する
		11	組織の倫理規定及び行動規範に従って行動する
	D. 援助的関係の形成	12	対象者と自分の境界を尊重しながら援助的関係を維持する
		13	対人技法を用いて、対象者と援助的なコミュニケーションをとる
		14	対象者に必要な情報を対象者に合わせた方法で提供する
		15	対象者からの質問・要請に誠実に対応する
Ⅱ群 根拠に基づき、看護を計画的に実践する能力	E. アセスメント	16	健康状態のアセスメントに必要な客観的・主観的情報を収集する
		17	情報を整理し、分析・解釈・統合し、課題を抽出する
	F. 計画	18	対象者及びチームメンバーと協力しながら実施可能な看護計画を立案する
		19	根拠に基づいた個別的な看護を計画する
	G. 実施	20	計画した看護を対象者の反応を捉えながら実施する
		21	計画した看護を安全・安楽・自立に留意し実施する
		22	看護援助技術を対象者の状態に合わせて適切に実施する

		23	予測しない状況の変化について指導者又はスタッフに報告する
		24	実施した看護と対象者の反応を記録する
	H. 評価	25	予測した成果と照らし合わせて、実施した看護の結果を評価する
		26	評価に基づいて計画の修正をする
Ⅲ群 健康の保持 増進、疾病の 予防、健康の 回復にかかわ る実践能力	I. 健康の保持・増進、疾病の予防	27	生涯各期における健康の保持増進や疾病予防における看護の役割を理解する
		28	環境の変化が健康に及ぼす影響と予防策について理解する
		29	健康増進と健康教育のために必要な資源を理解する
		30	対象者及び家族に合わせて必要な保健指導を実施する
		31	妊娠・出産・育児に関わる援助の方法を理解する
	J. 急激な健康状態の変化にある対象への看護	32	急激な変化状態（周手術期や急激な病状の変化、救命処置を必要としている等）にある人の病態と治療について理解する
		33	急激な変化状態にある人に治療が及ぼす影響について理解する
		34	対象者の健康状態や治療を踏まえ、看護の優先順位を理解する
		35	状態の急激な変化に備え、基本的な救急救命処置の方法を理解する
		36	状態の変化に対処することを理解し、症状の変化について迅速に報告する
		37	合併症予防の療養生活を支援をする
		38	日常生活の自立に向けたリハビリテーションを支援する
		39	対象者の心理を理解し、状況を受けとめられるように支援する
	K. 慢性的な変化にある対象への看護	40	慢性的経過をたどる人の病態と治療について理解する
		41	慢性的経過をたどる人に治療が及ぼす影響について理解する
		42	対象者及び家族が健康障害を受容していく過程を支援する
		43	必要な治療計画を生活の中に取り入れられるよう支援する（患者教育）
		44	必要な治療を継続できるようなソーシャルサポートについて理解する
		45	急性増悪の予防に向けて継続的に観察する
		46	慢性的な健康障害を有しながらの生活の質（QOL）向上に向けて支援する
	L. 終末期にある対象への看護	47	死の受容過程を理解し、その人らしく過ごせる支援方法を理解する

	護	48	終末期にある人の治療と苦痛を理解し、緩和方法を理解する
		49	看取りをする家族をチームで支援することの重要性を理解する
IV群 ケア環境と チーム体制 を理解し活 用する能力	M. 看護専門職 の役割	50	看護職の役割と機能を理解する
		51	看護師としての自らの役割と機能を理解する
	N. 看護チーム における委譲 と責務	52	看護師は法的範囲に従って仕事を他者（看護補助者等）に委任することを理解する
		53	看護師が委任した仕事について様々な側面から他者を支援することを理解する
		54	仕事を部分的に他者に委任する場合においても、自らに説明義務や責任があることを理解する
	O. 安全なケア 環境の確保	55	医療安全の基本的な考え方と看護師の役割について理解する
		56	リスク・マネジメントの方法について理解する
		57	治療薬の安全な管理について理解する
		58	感染防止の手順を遵守する
		59	関係法規及び各種ガイドラインに従って行動する
	P. 保健・医 療・福祉チ ームにおけ る多職種 との協働	60	保健・医療・福祉チームにおける看護師及び他職種の機能・役割を理解する
		61	対象者をとりまく保健・医療・福祉関係者間の協働の必要性について理解する
		62	対象者をとりまくチームメンバー間で報告・連絡・相談等を行う
		63	対象者に関するケアについての意思決定は、チームメンバーとともに行う
		64	チームメンバーとともにケアを評価し、再検討する
	Q. 保健・医 療・福祉シ ステムにお ける看護 の役割	65	看護を実践する場における組織の機能と役割について理解する
		66	保健・医療・福祉システムと看護の役割を理解する
		67	国際的観点から医療・看護の役割を理解する
		68	保健・医療・福祉の動向と課題を理解する
		69	様々な場における保健・医療・福祉の連携について理解する
V群 専門職者 として研 鑽し続け る基本 能力	R. 継続的な学 習	70	看護実践における自らの課題に取り組むことの重要性を理解する
		71	継続的に自分の能力の維持・向上に努める
	S. 看護の質の 改善に向けた	72	看護の質の向上に向けて看護師として専門性を発展させていく重要性を理解する

	活動	73	看護実践に研究成果を活用することの重要性を理解する
--	----	----	---------------------------

別表 3-2 看護師教育の技術項目と卒業時の到達度

■卒業時の到達度レベル

I：単独で実施できる

II：指導の下で実施できる

III：学内演習で実施できる

IV：知識として分かる

項 目	技術の種類		卒業時の到達度
1. 環境調整技術	1	患者にとって快適な病床環境をつくることができる	I
	2	基本的なベッドメイキングができる	I
	3	臥床患者のリネン交換ができる	II
2. 食事の援助技術	4	患者の状態に合わせて食事介助ができる（嚥下障害のある患者を除く）	I
	5	患者の食事摂取状況（食行動、摂取方法、摂取量）をアセスメントできる	I
	6	経管栄養法を受けている患者の観察ができる	I
	7	患者の栄養状態をアセスメントできる	II
	8	患者の疾患に応じた食事内容が指導できる	II
	9	患者の個別性を反映した食生活の改善を計画できる	II
	10	患者に対して、経鼻胃チューブからの流動食の注入ができる	II
	11	モデル人形での経鼻胃チューブの挿入・確認ができる	III
	12	電解質データの基準値からの逸脱が分かる	IV
	13	患者の食生活上の改善点が分かる	IV
3. 排泄援助技術	14	自然な排便を促すための援助ができる	I
	15	自然な排尿を促すための援助ができる	I
	16	患者に合わせた便器・尿器を選択し、排泄援助ができる	I
	17	膀胱留置カテーテルを挿入している患者の観察ができる	I
	18	ポータブルトイレでの患者の排泄援助ができる	II
	19	患者のおむつ交換ができる	II
	20	失禁をしている患者のケアができる	II
	21	膀胱留置カテーテルを挿入している患者のカテーテル固定、カテーテル管理、感染予防の管理ができる	II

	22	モデル人形に導尿又は膀胱留置カテーテルの挿入ができる	Ⅲ
	23	モデル人形にグリセリン浣腸ができる	Ⅲ
	24	失禁をしている患者の皮膚粘膜の保護が分かる	Ⅳ
	25	基本的な排便の方法・実施上の留意点が分かる	Ⅳ
	26	ストーマを造設した患者の一般的な生活上の留意点が分かる	Ⅳ
4. 活動・休息援助技術	27	患者を車椅子で移送できる	I
	28	患者の歩行・移動介助ができる	I
	29	廃用症候群のリスクをアセスメントできる	I
	30	入眠・睡眠を意識した日中の活動の援助ができる	I
	31	患者の睡眠状況をアセスメントし、基本的な入眠を促す援助を計画できる	I
	32	臥床患者の体位変換ができる	Ⅱ
	33	患者の機能に合わせてベッドから車椅子への移乗ができる	Ⅱ
	34	廃用症候群予防のための自動・他動運動ができる	Ⅱ
	35	目的に応じた安静保持の援助ができる	Ⅱ
	36	体動制限による苦痛を緩和できる	Ⅱ
	37	患者をベッドからストレッチャーへ移乗できる	Ⅱ
	38	患者のストレッチャー移送ができる	Ⅱ
	39	関節可動域訓練ができる	Ⅱ
	40	廃用症候群予防のための呼吸機能を高める援助が分かる	Ⅳ
5. 清潔・衣生活援助技術	41	入浴が生体に及ぼす影響を理解し、入浴前・中・後の観察ができる	I
	42	患者の状態に合わせた足浴・手浴ができる	I
	43	清拭援助を通して患者の観察ができる	I
	44	洗髪援助を通して患者の観察ができる	I
	45	口腔ケアを通して患者の観察ができる	I
	46	患者が身だしなみを整えるための援助ができる	I

	47	持続静脈内点滴注射を実施していない臥床患者の寝衣交換ができる	I
	48	入浴の介助ができる	II
	49	陰部の清潔保持の援助ができる	II
	50	臥床患者の清拭ができる	II
	51	臥床患者の洗髪ができる	II
	52	意識障害のない患者の口腔ケアができる	II
	53	患者の病態・機能に合わせた口腔ケアを計画できる	II
	54	持続静脈内点滴注射実施中の患者の寝衣交換ができる	II
	55	沐浴が実施できる	II
6. 呼吸・循環を整える技術	56	酸素吸入療法を受けている患者の観察ができる	I
	57	患者の状態に合わせた温罨法・冷罨法が実施できる	I
	58	患者の自覚症状に配慮しながら体温調節の援助ができる	I
	59	末梢循環を促進するための部分浴・罨法・マッサージができる	I
	60	酸素吸入療法が実施できる	II
	61	気道内加湿ができる	II
	62	モデル人形で口腔内・鼻腔内吸引が実施できる	III
	63	モデル人形で気管内吸引ができる	III
	64	モデル人形あるいは学生間で体位ドレナージを実施できる	III
	65	酸素ポンベの操作ができる	III
	66	気管内吸引時の観察点が分かる	IV
	67	酸素の危険性を認識し、安全管理の必要性が分かる	IV
	68	人工呼吸器装着中の患者の観察点が分かる	IV
	69	低圧胸腔内持続吸引中の患者の観察点が分かる	IV
	70	循環機能のアセスメントの視点が分かる	IV
7. 創傷管理技術	71	患者の褥創発生の危険をアセスメントできる	I

	72	褥創予防のためのケアが計画できる	Ⅱ
	73	褥創予防のためのケアが実施できる	Ⅱ
	74	患者の創傷の観察ができる	Ⅱ
	75	学生間で基本的な包帯法が実施できる	Ⅲ
	76	創傷処置のための無菌操作ができる（ドレーン類の挿入部の処置も含む）	Ⅲ
	77	創傷処置に用いられる代表的な消毒薬の特徴が分かる	Ⅳ
8. 与薬の技術	78	経口薬（バツカル錠・内服薬・舌下錠）の服薬後の観察ができる	Ⅱ
	79	経皮・外用薬の投与前後の観察ができる	Ⅱ
	80	直腸内与薬の投与前後の観察ができる	Ⅱ
	81	点滴静脈内注射をうけている患者の観察点が分かる	Ⅱ
	82	モデル人形に直腸内与薬が実施できる	Ⅲ
	83	点滴静脈内注射の輸液の管理ができる	Ⅲ
	84	モデル人形又は学生間で皮下注射が実施できる	Ⅲ
	85	モデル人形又は学生間で筋肉内注射が実施できる	Ⅲ
	86	モデル人形に点滴静脈内注射が実施できる	Ⅲ
	87	輸液ポンプの基本的な操作ができる	Ⅲ
	88	経口薬の種類と服用方法が分かる	Ⅳ
	89	経皮・外用薬の与薬方法が分かる	Ⅳ
	90	中心静脈内栄養を受けている患者の観察点が分かる	Ⅳ
	91	皮内注射後の観察点が分かる	Ⅳ
	92	皮下注射後の観察点が分かる	Ⅳ
	93	筋肉内注射後の観察点が分かる	Ⅳ
	94	静脈内注射の実施方法が分かる	Ⅳ
	95	薬理作用を踏まえた静脈内注射の危険性が分かる	Ⅳ
	96	静脈内注射実施中の異常な状態が分かる	Ⅳ

	97	抗生物質を投与されている患者の観察点分かる	Ⅳ
	98	インシュリン製剤の種類に応じた投与方法が分かる	Ⅳ
	99	インシュリン製剤を投与されている患者の観察点分かる	Ⅳ
	100	麻薬を投与されている患者の観察点分かる	Ⅳ
	101	薬剤等の管理（毒薬・劇薬・麻薬・血液製剤を含む）方法が分かる	Ⅳ
	102	輸血が生体に及ぼす影響をふまえ、輸血前・中・後の観察点分かる	Ⅳ
9. 救命救急処置技術	103	緊急なことが生じた場合にはチームメンバーへの応援要請ができる	Ⅰ
	104	患者の意識状態を観察できる	Ⅱ
	105	モデル人形で気道確保が正しくできる	Ⅲ
	106	モデル人形で人工呼吸が正しく実施できる	Ⅲ
	107	モデル人形で閉鎖式心マッサージが正しく実施できる	Ⅲ
	108	除細動の原理がわかりモデル人形に AED を用いて正しく実施できる	Ⅲ
	109	意識レベルの把握方法が分かる	Ⅳ
	110	止血法の原理が分かる	Ⅳ
10. 症状・生体機能管理技術	111	バイタルサインが正確に測定できる	Ⅰ
	112	正確に身体計測ができる	Ⅰ
	113	患者の一般状態の変化に気付くことができる	Ⅰ
	114	系統的な症状の観察ができる	Ⅱ
	115	バイタルサイン・身体測定データ・症状等から患者の状態をアセスメントできる	Ⅱ
	116	目的に合わせた採尿の方法を理解し、尿検体の正しい取扱いができる	Ⅱ
	117	簡易血糖測定ができる	Ⅱ
	118	正確な検査を行うための患者の準備ができる	Ⅱ
	119	検査の介助ができる	Ⅱ
	120	検査後の安静保持の援助ができる	Ⅱ
	121	検査前・中・後の観察ができる	Ⅱ

	122	モデル人形又は学生間で静脈血採血が実施できる	Ⅲ
	123	血液検査の目的を理解し、目的に合わせた血液検体の取り扱い方が分かる	Ⅳ
	124	身体侵襲を伴う検査の目的及び方法並びに検査が生体に及ぼす影響が分かる	Ⅳ
11. 感染予防技術	125	スタンダード・プリコーション（標準予防策）に基づく手洗いが実施できる	Ⅰ
	126	必要な防護用具（手袋、ゴーグル、ガウン等）の装着ができる	Ⅱ
	127	使用した器具の感染防止の取扱いができる	Ⅱ
	128	感染性廃棄物の取り扱いができる	Ⅱ
	129	無菌操作が確実にできる	Ⅱ
	130	針刺し事故防止の対策が実施できる	Ⅱ
	131	針刺し事故後の感染防止の方法が分かる	Ⅳ
12. 安全管理の技術	132	インシデント・アクシデントが発生した場合には、速やかに報告できる	Ⅰ
	133	災害が発生した場合には、指示に従って行動がとれる	Ⅰ
	134	患者を誤認しないための防止策を実施できる	Ⅰ
	135	患者の機能や行動特性に合わせて療養環境を安全に整えることができる	Ⅱ
	136	患者の機能や行動特性に合わせて転倒・転落・外傷予防ができる	Ⅱ
	137	放射線暴露の防止のための行動がとれる	Ⅱ
	138	誤薬防止の手順に沿った与薬ができる	Ⅲ
	139	人体へのリスクの大きい薬剤の暴露の危険性及び予防策が分かる	Ⅳ
13. 安楽確保の技術	140	患者の状態に合わせて安楽に体位を保持することができる	Ⅱ
	141	患者の安楽を促進するためのケアができる	Ⅱ
	142	患者の精神的安寧を保つための工夫を計画できる	Ⅱ