

看護職員の人材育成プラン

CDP : Career Development Plan

人材育成に関する方針 (2013年4月策定)

- 新人看護職員の準備状態（基礎教育の背景や過去の臨床経験）に対応しながら育成する。
- キャリア中期以降の看護職員が、自信をもって次世代の育成に参画できるよう自己研鑽を支援する。
- 福島県の精神医療を担う看護専門職の育成に貢献する。



看護実践の指標となるクリニカルラダーを導入し、
看護職員研修（新人・一人前以降の再学習・スキルアップ）を実施

新人看護職員

新卒者・精神科未経験者：病棟勤務から開始し、新人看護職員研修（集合教育・OJT）で、精神科看護の基本から経験学習が積めるよう支援

精神科での実務経験者：これまでの実践経験と当院での看護業務とを照合し、配属部署とOJTの展開方法を調整

育児等で離職期間がある場合：精神科看護に関する研修だけでなく、採血・注射等の臨床看護技術の手技練習で再就業を支援

【自己教育・研究能力】については、JNAの標準クリニカルラダーに準拠する

新人ナース : 実践を通して精神看護の基礎を習得する人

- 精神科で必要となる看護業務を手順・マニュアルに沿って実践できる
- チームからの支援・指導を受けながら、**対象のセルフケアニーズ**に対する援助が実践できる
- 実施した看護行為・診療の補助行為を、他者に分かるように電子カルテに記載できる
- 医療チームの一員であることを認識し、迅速に報告・連絡・相談が行える 組織的役割遂行能力

一人前ナース : 基本的な精神看護が自律的に実践できる人

- **セルフケア看護モデル**に基づくアセスメント、計画、実施、評価の一連の看護過程が自力で展開できる
- 学習した知識と経験している現象を照合し、優先度（重要度）を考慮しながら、主体的に看護が実践できる
- プリセプター役割を担い、チームからの協力を得ながら新人ナースの支援ができる 組織的役割遂行能力
- チームリーダーの役割を担い、チーム全体の状況を考慮した業務調整ができる

中堅ナース : 多角的なアセスメントと的確な判断、根拠に基づいた看護実践ができる人

- 看護実践の積み重ねの中で蓄積した経験知を活用し、多角的・総合的なアセスメントで対象を把握できる
- 長期的見通しを持ちながら担当ケースの看護を立案し、ケアの根拠の説明と効果的介入が実施できる
- 臨床状況の中での解釈・判断、看護計画の立案・評価についての簡潔で的確な記録ができる
- リーダーシップを発揮し、看護チームを効果的・効率的に機能させる 組織的役割遂行能力
- 医療チームの一員としての看護が担う役割・機能を認識し、職種間の連携・協働を推進する

新人ナースを育成する体制

- 精神科看護の領域で必要な知識・技術の習得とアセスメントのポイントを理解し、段階的に実践できるよう、教育部長、教育担当、看護管理者が連携して、OJTに取り組む新人とプリセプターを支援します。

集合教育 (off-JT)

講義・技術演習・振り返りグループ

教育部長
(教育責任者)

【説明・指導の分担】

- CVPPPトレーナー
- 行動制限最小化委員
- 褥瘡対策委員
- 感染対策担当
- 医療機器管理担当
- 看護記録担当
- リスクマネージャー

新人 (新卒・精神科初心者)

【看護チーム】

プリセプター
(実施指導者)

チームリーダー
(中堅)

教育担当 (中堅)

看護管理者
(看護課長・課長補佐)

配属病棟(OJT)

OJTのステップ

先輩の実践を見学
↓
先輩と一緒に実践
↓
見守りでの実践
↓
助言を得ながら実践
↓
一人で実践

精神科看護の担い手を育成する Step

新人の段階（精神科看護の実践 1年目～1年半）

- 新人看護職員研修とOJT（指導・支援のもとでの実践を通しての学習）
 - ケースカンファレンス、事例検討会や先輩ナースの実践報告からの学び
- Reflection 【事例報告Ⅰ】 実践を通して精神看護の基礎を習得できているか？

一人前の段階・キャリア初期（2年目後半～3年目）

- 病棟での実践を通しての経験学習
 - ケースカンファレンス、事例検討会や先輩ナースの実践報告からの学び
- Reflection 【事例報告Ⅱ】 基本的な精神看護が自律的に実践できているか？

一人前の段階：通常の業務・基本的な精神科看護が自律的に実施できる

- 病棟での実践を通しての経験学習
- ケースカンファレンスや事例検討会での意見交換を通しての学び
- 後輩の支援や教育活動を通しての学習

中堅の段階・キャリア中期（精神科看護の実践 5年～6年以上）

多角的なアセスメントと的確な判断、根拠に基づいた看護実践ができる

看護実践の基準

【 看護実践の内容 】

1. 看護を必要とする人に身体的、精神的、社会的側面からの手助けを行なう。
2. 看護を必要とする人が変化によりよく適応できるように支援する。
3. 看護を必要とする人を継続的に観察、判断して問題を予知し、対処する。
4. 緊急事態に対する効果的な対応を行なう。
5. 医師の指示に基づき、医療行為を行い、その反応を観察する。

【 看護実践の方法 】

6. 専門的知識に基づく判断を行なう。
7. 系統的アプローチを通して個別的な実践を行なう。
8. 看護実践の一連の過程は記録される。
9. 全ての看護実践は看護者の倫理綱領に基づく。

【看護実践の内容】

1. 看護を必要とする人に身体的、精神的、社会的側面からの手助けを行なう。

1. 治療的な環境を提供する。
2. 患者が回復する力持てるよう、**治療的な患者-看護師関係**を展開させる。
3. 患者が自分で満たすことができない**セルフケアニーズ**に対し**援助**するとともに、**必要なセルフケアが自分でできるよう支援**する。
4. 行動制限などの規制を最小限にする。
5. 病気の再発を防ぎ、よりよい健康状態を保持するために必要な知識や生活様式が獲得できるように支援する。
6. 患者自身が社会復帰や社会参加に必要な資源を選択し、必要に応じて利用できるよう支援する。
7. 家族の不安やストレスを軽減すると共に、家族が力量に応じた患者援助ができるよう支援する。

2. 看護を必要とする人が変化によりよく適応できるように支援する。

1. 必要な医療や看護を納得して受けられるよう、対象に応じた説明を行なう。

精神科看護領域に必要な主な知識

1. 精神看護の機能と役割
2. 精神医療看護の歴史と今後の展望
3. 精神保健福祉に関する法と制度
4. 心を理解するための知識
 - 1) 心の健康とは
 - 2) 心の構造と機能
 - 3) 心の発達
 - 4) 人間のライフサイクルと発達課題
 - 5) 危機理論
 - 6) ストレスと適応
 - 7) ソーシャルサポート
5. 精神疾患と治療
6. 精神障害をもつ人への援助に関する知識
 - 1) 患者-看護師関係の成立と発展
 - 2) セルフケア看護理論
 - 3) 心理社会的アセスメントについて
 - 4) 種々の問題状況にある対象への接近法
 - 5) 治療を受けている患者の看護
 - ①薬物療養 ②個人精神療法
 - ③集団精神療法 ④家族療法
 - 6) 家族への援助
 - 7) 治療的な環境について
 - 8) 精神科リハビリテーション看護
 - ①活動療法
 - ②社会生活技能訓練 (SST)
 - ③心理教育
 - 9) 精神訪問看護
 - 10) ケアマネジメント

集合教育で補強

看護基礎教育で学習

ケースとの関係形成

ケースのアセスメント

1. 精神状態
 - 1) 病歴
 - 2) 生育歴
 - 3) 精神・情緒の状態
 - ①表情・外観
 - ②話し方
 - ③感情・気分
 - ④知覚
 - ⑤思考
 - ⑥意識レベル
 - ⑦記憶
 - ⑧知的能力
 - ⑨判断力
 - ⑩衝動コントロール
 - ⑪対人関係の変化
 - ⑫生活行動の変化
2. 身体状態
3. セルフケア状態
4. セルフケア能力
5. 経済状態
6. 家族の力量
7. 社会資源と
利用可能なサポート

臨床判断に基づく看護ケアの提供

OJTでの経験学習

新人看護職員研修：集合教育（off-JT） & OJT

アセスメントの基本 & 看護過程の展開

4月	アセスメントの基本(1)：精神状態・症状の理解
5月	看護過程の展開(1)：セルフケア看護モデルの基礎知識
6月	看護過程の展開(2)：新規入院患者・長期在院患者のケアプラン
9月	看護過程の展開(3)：患者-看護師関係の構築
10月	アセスメントの基本(2)：身体症状の早期発見にむけた観察
12月	看護過程の展開(4)：回復期から地域移行期&リハビリ支援
3月	セルフケア看護モデル・看護過程の展開(再確認)

リスク査定と対応・予防策

4月	リスク査定(1)：暴力リスクのアセスメント… CVPPPの基本①
	リスク査定(2)：転倒・転落リスク & 外傷処置の基本
	リスク査定(3)：褥瘡リスクと予防策
5月	リスク査定(4)：離院リスクの査定と誘導時の留意点
	リスク査定(5)：誤嚥リスク & 窒息時の初期対応
6月	リスク査定(6)：自傷・自殺リスク & OD後の初期対応

看護記録の記載

4月	【入職時オリエンテーション】：電子カルテの構成・情報収集
	看護記録の記載(1)：看護記録記載マニュアルの使用方法和OJTの進め方
6月	看護記録の記載(2)：リスク評価・フローシート記載についてのQ&A
7月	看護記録の記載(3)：看護計画・評価・予定表活用についてのQ&A

看護技術
(演習・手順確認・復習)

4月	(1) : 内服薬の与薬と確認
	(2) : 静脈血採血 / 注射① 薬液の準備・皮下注射
	(3) : 注射② 輸液準備・DIV中の観察・抜去
5月	隔離・身体拘束時の看護 (講義) →身体拘束開始時の準備 (デモ)
	(4) : 注射③ LAIの適正投与
	(5) : 尿道カテーテル挿入(第1回)
	(6) : 鼻口腔内吸引/輸液管理 (復習)
	再確認 (新人・現任) : LAI筋注部位 (大塚製薬)
	(7) : 注射④ 血管確保#1: 翼状針・留置針
6月	*復習 : 気道確保・CPR/尿道カテ (第2回)
7月	(8) : 注射④ 血管確保#2: 留置針刺入～ルート管理
8月	*復習 : 血管確保 (第3回) ~輸液ポンプ設定 + CPR (復習)
9月	*復習 : 尿道カテーテル (第3回) & LAI筋注
10月	逝去時のケア (DVDでの手順・留意点の確認)
1月	臨床看護技術の再確認
2月	(病棟での実践状況に応じてoff-JTまたはOJTで点検)

急変時の対応 (BLS・挿管介助の手技確認・演習)	
	【新人】 (説明)
4月	緊急時の対応 : 応援要請とCPR
5月	【新人】 (手技練習) ① : 気道確保・CPR
8月	【現任者・再確認】 (手技練習)
9月	② : 挿管介助&CPR
	【新人】 (説明・手技練習) ② : BLS + 喉頭鏡の操作
10月	【新人】 (ロールプレイ : 心肺停止)
11月	③ : 挿管介助 + BLS 【新人&中堅】 (ロールプレイ : 窒息) ④ : 気道確保~挿管介助・救急搬送
12月	【希望する全職種対象】 窒息時の初期対応

医療機器の操作

4月上旬	MEの操作(1) : 当院で使用する医療機器 (資料+説明)
4月~5月 : OJTでの説明・演習 ①簡易血糖測定器 ②自動輸液ポンプ ③ECGモニター ④アルコールチェッカー	
5月	MEの操作(2) : 手順確認① 「酸素吸入・ボンベ」「自動輸液ポンプ」
	MEの操作(3) : 手順確認② 「フィングラフ (1回目)」
6月	MEの操作(4) : 手順確認③ 「ECGモニター」
	MEの操作(5) : 手順確認④ 「12誘導心電図計」

再確認を希望する現任者向けの
説明・演習も実施

新人職員研修（全職種共有）

講義担当	精神疾患・治療の理解シリーズ 5月～8月
教育部長	#1 精神科急性期治療・ケアのプロセス
医師	#2 統合失調症
医師	#3 双極性障害（躁病を中心に）
プログラム担当	#4 心理教育プログラム(1) 服薬管理・疾患の理解（New Stepプログラム）
医師	#5 気分障害（うつ病を中心に）
プログラム担当	#6 心理教育プログラム(2)：認知行動療法・病棟SMAP
医師	#7 物質関連障害（アルコール依存を中心に）
プログラム担当	#8 心理教育プログラム(3)：アルコール依存症のリハビリテーション
医師	#9 発達障害・パーソナリティ障害・適応障害
プログラム担当	#10 心理教育プログラム(4)：健康教育・生活習慣見直し入院
精神保健福祉士	#11 リカバリー支援(1)社会資源の活用
デイケア担当	#12 リカバリー支援：(2)心理社会的療法としてのデイケア

【CVPPPの推進活動】

メンバー：看護師・准看護師・看護補助者・作業療法士・精神保健福祉士

- 精神科病院での医療安全に関わる「患者さんの暴力・攻撃」による被害を防ぐため、職員研修の企画・運営、現状分析と職員への注意喚起を図っています。

包括的暴力防止プログラムに関する院内研修

CVPPP：C omprehensive V iolence P revention and P rotection P rogram

包括的に（Comprehensive）暴力を（Violence）予防（Prevention）
そして防止（Protection）するためのプログラム（Program）

1. 攻撃性に対する【リスクアセスメント】
2. 怒りや攻撃性をしずめるための【ディエスカレーション】
3. 暴力行為に対してチームで身体的介入をはかる【チームテクニクス】
4. 突発的におそわれた際に適切に逃げるための【ブレイクアウェイ】
5. 暴力がおさまった後のアフターケアとしての【振り返り（ディブリーフィング）】

CVPPP研修 (第2火曜日)

4月	★新人研修「精神状態・症状の理解+抗精神病薬の特徴」
	★CVPPPの基本①：暴力リスクアセスメント
5月	CVPPPの基本②：ディエスカレーションとエスコート法#1 (現任)
6月	★CVPPPの基本②：ディエスカレーションとエスコート法 #2 (新人)
7月	★手技練習(1)：ブレイクアウェイ (攻撃線の理解と離脱法) # 1
8月	手技練習(2)：患者誘導 # 1 (不安・困惑状態：エスコート法)
9月	手技練習(3)：患者誘導 # 2 (興奮状態：リストロック法)
10月	手技練習(4)：患者誘導 # 3 (興奮状態の車椅子利用者)
11月	CVPPPの基本②：ディエスカレーションとエスコート法#3 (OT・DC)
12月	手技練習(5)：患者誘導 # 4 (通路や廊下での座り込み・横臥)
1月	手技練習(6)：ブレイクアウェイ (攻撃線の理解と離脱法) # 2
2月	(緊急応援シミュレーション：看護管理者・チームリーダー・中堅Ns)

新人看護職員のOJTのために整備している手順やマニュアル (入職時の配布物)

職場の管理的側面の理解や看護技術の習得状況の確認

- 医療安全管理マニュアル【携帯用簡易版】 … A5小冊子で配布
 - 看護実践に関する経験確認・自己評価 (入職時に記入)
- ↓
- 新人看護職員の教育・指導プラン 全体の進行状況確認ノート (A4冊子)
プリセプターとOJTの計画や実施・評価を記録し、所属病棟の看護管理者や教育担当者とも共有して助言や支援を受ける際に活用する

電子カルテの入力と看護記録の記載

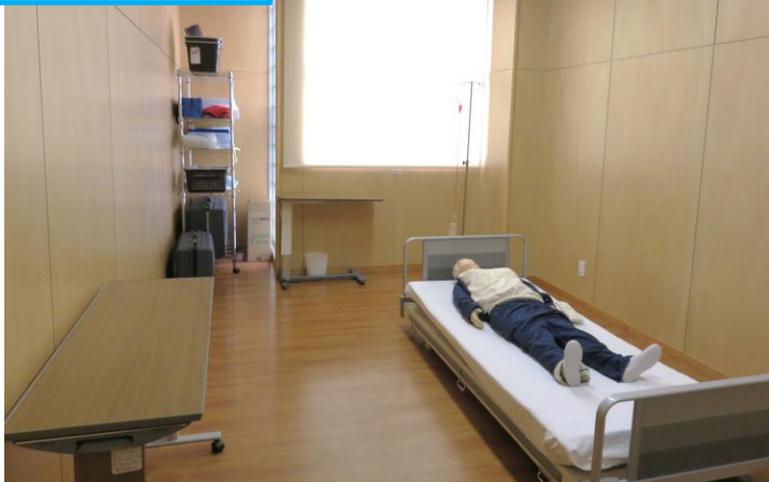
- 電子カルテAlphaの構成
- Alfa 操作説明書 (看護支援システム編) … 抜粋版 : A5小冊子
- 看護記録記載マニュアル … A5小冊子で配布

病棟での看護業務に関する指針・手順

- 看護業務の内容・スケジュール (日勤・準夜・深夜)
- 看護業務手順 : 「入退院の手続き」 「外出・外泊時の手続き」
「危険物の確認と管理」 「行動制限に係る手続き・実施の手順」
- 看護業務手順【基礎的看護技術編】 (A5小冊子)
- 精神科で働く看護師が行う臨床看護技術 No.1(採血・注射)
No.2 (静脈内注射・自動輸液ポンプ) No.3 (口鼻腔吸引・尿道カテーテル挿入)

演習室

(ドア側から見た場合)



● 院内で技術演習や自主練習が出来るよう【演習室】と資材を確保しています。

* シミュレーターで練習可能な看護技術

「静脈血採血・静脈内注射」 「導尿・浣腸」 「筋肉注射（中殿筋）」 「吸引」
「CPR・AED」 「気管内挿管」



挿管練習用



就業体験（インターンシップ）について

臨時実習前と同じように COVID-19感染対策を徹底していれば体験可能です

- 14日以内に「感染リスクが高まる5つの場面」に参加していない。
- 陽性者の濃厚接触者・接触者と「感染対策なし」で接していない。
- 代表的な初期症状がない

➡ 一陽会病院のホームページに申込フォームがあります

● 体験当日のスケジュール（看護学生・ナースの場合）

時間	内容
10:15	来院・更衣室案内 ⇒ ユニフォーム（実習着）への更衣
10:30	開始時オリエンテーション・誓約書記入
	病院の概要説明 ⇒ 病院内の案内
11:30	研修病棟の看護管理者の紹介
	病棟オリエンテーション ⇒ 担当ナースの紹介
午後	昼食（病棟管理者・担当ナースとの懇談） *お弁当は病院で準備
	担当ナースに同行し看護業務等の見学 研修病棟の看護管理者との振り返り（感想の記入）

*** 病棟研修の終了時刻：申込時に相談し調整（日勤終了：17時15分）**