

看護の統合・実践

実習Ⅱ

実習後面接授業資料



【本時のテーマ】

見学実習を通して得られた知見を深め、看護マネジメントにおける多角的な視点と看護者の責任について再考することができる。

【本時の目標】

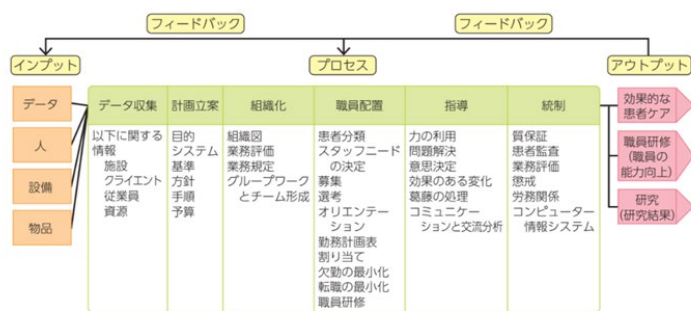
- 1.組織の一員として組織目標達成に向けたチーム医療の実際を説明できる。
- 2.医療安全の基本的な考え方、組織としての医療安全対策の実際が説明できる。
- 3.危機管理についての理解を深め、対応について説明できる。
- 4.看護単位のリーダーとしての考え方、役割が説明できる。
- 5.看護者としての責任について再考することができる。

学籍番号

氏名

【学びの確認】

※ギリーズの看護管理システム 41 巻 P85



Gillies, D.A. 看護管理：システムアプローチ。矢野正子ほか訳。へるす出版。1986。p.3. をもとに著者作成。

図3-7 ギリーズの看護管理システム

看護管理システム

- ・インプット（データ・人・設備・物品）
- ・プロセス（データ収集・計画立案・組織化・職員配置・指導・統制）
- ・アウトプット（効果的な患者ケア・職員の能力向上・研究の結果）
- ・フィードバック

※看護業務基準 18 巻 P36 41 巻 P86

看護実践の組織化の基準

- ①看護実践は、理念に基づいた組織によって提供される。
- ②看護実践の組織化並びに運営は、看護職の管理者によって行われる。
- ③看護管理者は、良質な看護を提供するための環境を整える。
- ④看護管理者は、看護実践に必要な資源管理を行う。
- ⑤看護管理者は、看護実践を評価し、質の保証に努める。
- ⑥看護管理者は、看護実践の向上のために教育的環境を提供する。

※看護職の倫理綱領（日本看護協会）2021 年 18 巻 P38・P326

表1-7 看護職の倫理綱領（日本看護協会）2021年

前 文

人々は、人間としての尊厳を保持し、健康で幸福であることを願っている。看護は、このような人間の普遍的なニーズに応え、人々の生涯にわたり健康な生活の実現に貢献することを使命としている。

看護は、あらゆる年代の個人、家族、集団、地域社会を対象としている。さらに、健康の保持増進、疾病の予防、健康の回復、苦痛の緩和を行い、生涯を通して最期まで、その人らしく人生を全うできるようその人のもつ力に働きかけながら支援することを目的としている。

看護職は、免許によって看護を実践する権限を与えられた者である。看護の実践にあたっては、人々の生きる権利、尊厳を保持される権利、敬意のこもった看護を受ける権利、平等な看護を受ける権利などの人権を尊重することが求められる。同時に、専門職としての誇りと自覚をもって看護を実践する。

日本看護協会の「看護職の倫理綱領」は、あらゆる場で実践を行う看護職を対象とした行動指針であり、自己の実践を振り返る際の基盤を提供するものである。また、看護の実践について専門職として引き受ける責任の範囲を、社会に対して明示するものである。

本文より一部抜粋

1. 看護職は、人間の生命、人間としての尊厳及び権利を尊重する。
2. 看護職は、対象となる人々に平等に看護を提供する。
3. 看護職は、対象となる人々との間に信頼関係を築き、その信頼関係に基づいて看護を提供する。
4. 看護職は、人々の権利を尊重し、人々が自らの意向や価値観にそった選択ができるよう支援する。
5. 看護職は、対象となる人々の秘密を保持し、取得した個人情報とは適正に取り扱う。
6. 看護職は、対象となる人々に不利益や危害が生じているときは、人々を保護し安全を確保する。
7. 看護職は、自己の責任と能力を的確に把握し、実施した看護について個人としての責任をもつ。
8. 看護職は、常に、個人の責任として継続学習による能力の開発・維持・向上に努める。
9. 看護職は、多職種で協働し、よりよい保健・医療・福祉を実現する。
10. 看護職は、より質の高い看護を行うために、自らの職務に関する行動基準を設定し、それに基づき行動する。
11. 看護職は、研究や実践を通して、専門的知識・技術の創造と開発に努め、看護学の発展に寄与する。
12. 看護職は、より質の高い看護を行うため、看護職自身のウェルビーイングの向上に努める。
13. 看護職は、常に品位を保持し、看護職に対する社会の人々の信頼を高めるよう努める。
14. 看護職は、人々の生命と健康をまもるため、さまざまな問題について、社会正義の考え方をもちて社会と責任を共有する。
15. 看護職は、専門職組織に所属し、看護の質を高めるための活動に参画し、よりよい社会づくりに貢献する。
16. 看護職は、様々な災害支援の担い手と協働し、災害によって影響を受けたすべての人々の生命、健康、生活をまもることに最善を尽くす。

1 時間目

I. 実習の振り返り【個人ワーク】

※返却された実習日誌・事前学習より、実習を振り返りましょう。下記に記入しましょう。

1.日誌は、目標に沿った内容になっているか。（目標と内容を見直す。不足部分は書き足す。指導者評価、コメントを確認する。）

2.実習での学びをまとめる。

1) 看護におけるマネジメント

（1）病院の組織（理念達成に向けての取り組み、病院の機能、委員会、組織横断的チーム）

（2）看護マネジメント（病棟の特徴、人材育成、物品管理、情報管理など）

（3）看護の質向上（質評価、看護必要度、クリニカルパス、目標管理など）

（4）協働（チーム機能、リーダーシップ、コミュニケーション、カンファレンス、申し送りなど）

（5）看護提供システム

2) 医療安全対策

(1) 組織の取り組み

(2) インシデントレポートの流れ

(3) 医療安全対策（感染対策も含む）

3) 非常時の備え（BCP 内容、フローチャート、持ち出し物品

3.私が考える看護マネジメント

2 時間目

Ⅱ. 実習の振り返り【グループワーク】

1.グループメンバーと学びを共有する。(理念、目標への取り組み、看護提供方式、資源管理、クリニカルラダー、クリニカルパス、目標管理、多職種連携チーム、情報共有などの学び)

2.下記のテーマについてグループワークを行う。

1) 看護におけるマネジメント

2) 医療安全対策

3) 非常時の備えについて

4) リーダーの役割について

3.発表内容をまとめる。

3 時間目

Ⅲ. 実習の振り返り【グループ発表】

【各グループの発表】

【全体討議】

【自己の課題】

IV. 看護の統合・実践の知識の確認

1. 看護におけるマネジメント

1) チーム医療

チーム医療とは、保健医療福祉に携わる様々な専門職が、健康上の問題を抱える人（患者）に対して、相互の連携をとりながらそれぞれに**主体性**を発揮し、**対等**かつ**協調的**に医療を行う医療関係モデルをいう。

※チーム医療の実現には、**情報の共有**と**目標の共有**が必要である。

※チーム医療の構造の中心は患者または患者・家族である。

※看護師には、専門職としての関わりのほかに、各職種間のコーディネーターとしての役割が期待される。

※クリニカルパスまたはクリティカルパスとは、医療チームで共有する医療スケジュール計画書であり患者に対して統一的な医療を提供するのに役立つ。

※医療に関連する法定職種

パーフェクト必修 P80

領域	職種	資格
医業者	医師、歯科医師	国家資格（厚生労働大臣が免許交付者）
医療補助者	薬剤師、保健師、助産師、看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、衛生検査技師、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士、歯科衛生士、臨床工学士、義肢装具士、救命救急士	国家資格（厚生労働大臣が免許交付者）
	准看護師	都道府県知事が免許交付者
保健医療福祉関係者	あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、成人保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士、管理栄養士	国家資格（厚生労働大臣が免許交付者）
	栄養士、介護支援専門員	都道府県知事が免許交付者

2) 医療法による医療提供施設

41 巻 P256～参照

(1) 医療提供施設

施設	法律	特徴
病院	医療法	20 床以上 の収容ベッドを有する
診療所	医療法	ベッドが 19 床以下 （無床でも可）
助産院	医療法	助産師が正常分娩を扱う ベッドが 9 床以下
介護老人保健施設	介護保険法	医療施設と福祉施設の間施設（リハビリテーションを提供） 在宅復帰をめざす高齢者などが対象
介護医療院	介護保険法	日常的に医療管理やターミナルケア・看取りが可能 生活施設としての機能をもつ

(2) 病院の種類

種類	定義	病床数	承認者
地域医療支援病院	地域の他の病院からの紹介患者に対して医療提供が可能で、救急医療を提供でき、地域の医療従事者のための研修を実施できる	200 床以上	都道府県知事
特定機能病院	高度の医療を提供する施設と通常以上の医療従事者を有し、高度医療の開発・評価・研修を実施できる	400 床以上	厚生労働大臣
災害拠点病院	救命医療を行うための高度診療機能、被災地からの重症傷病者の受け入れ機能、傷病者の広域搬送への対応機能、医療救護班（DMAT）の派遣機能、地域医療機関への応急用医療資機材の貸出し機能などをもつ。基幹災害拠点病院を都道府県ごとに原則として 1 か所、地域災害拠点病院を二次医療圏ごとに原則として 1 か所指定する（指定施設例：救命救急センター、入院救急医療を担う医療機関、緊急被爆医療機関など）	規定なし	厚生労働省が示す指定要件に基づき都道府県知事が指定する

4 時間目

2.医療安全

1) 医療安全に関する基礎知識

42 巻 P20～を参照

(1) 有害事象

有害事象とは、診療の過程で生じる本来の意図とは異なる、医学的には好ましくない反応をいう。

(2) 医療事故、医療過誤、医療紛争

医療事故とは、医療に関わる場所で、医療の全過程において発生する人身事故のすべてを包含する。

医療過誤とは、医療事故の発生原因に医療機関、医療従事者の過失がある場合をいう。

医療紛争とは、医療行為に関連して医療関係者にクレームがついた状態をいう。

(3) アクシデント、インシデント、ヒヤリ・ハット

アクシデントとは、医療行為によって患者に何らかの障害が発生した事例をいう。

インシデントとは、患者の診療・ケアにおいて、本来のあるべき姿から外れた事態や行為の発生をいい、医療従事者や医療機関への来訪者に発生した事態も含まれる。

ヒヤリ・ハットとは、エラーはあったが患者に傷害は発生しなかった事例をいい、ニアミスともいう。

(4) 過失

過失とは、ある事実を認識・予見できたにもかかわらず、注意を怠って認識・予知しなかった心理状態（結果予見義務違反）、あるいは、結果の回避が可能だったにもかかわらず、回避するための行為を怠った場合（結果回避義務違反）をいう。裁判で医療従事者の過失によって事故が発生したと、当該の医療従事者とその使用者は法的責任（刑事上の責任、民事上の責任、行政上の責任）を問われる（42 巻 P21 表 1.1-1）。

2) 事故発生時の初期対応

42 巻 P66 参照

初期対応では、事故発生直後に「①患者の治療・救命、②報告・連絡・相談、③事故発生時の記録
④現場の保全、⑤患者・家族への対応、⑥当事者の対応」を行う。

3) 医療法における医療安全対策

42 巻 P41 参照

医療安全管理体制：医療に係る安全管理のための指針を整備する。

医療に係る安全管理のための委員会を設け、開催する。

医療に係る安全管理のための職員研修を実施する。

当該病院における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策を講ずる。

表 2.1-3 第 5 次医療法改正時の医療法施行規則第 1 章の 2「医療の安全の確保」

第 1 章の 2	医療の安全の確保
第 1 条の 11	病院等の管理者は、法第 6 条の十の規定に基づき、次に掲げる安全管理のための体制を確保しなければならない（ただし、第二号については、病院、患者を入院させるための施設を有する診療所及び入所施設を有する助産所に限る）
一	医療に係る安全管理のための指針を整備すること。
二	医療に係る安全管理のための委員会を開催すること。
三	医療に係る安全管理のための職員研修を実施すること。
四	医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策を講ずること。
2	病院等の管理者は、前項各号に掲げる体制の確保に当たっては、次に掲げる措置を講じなければならない。
一	院内感染対策のための体制の確保に係る措置として次に掲げるもの（ただし、ロについては、病院、患者を入院させるための施設を有する診療所及び入所施設を有する助産所に限る）
イ	院内感染対策のための指針の策定
ロ	院内感染対策のための委員会の開催
ハ	従業者に対する院内感染対策のための研修の実施
ニ	当該病院等における感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策の実施
二	医薬品に係る安全管理のための体制の確保に係る措置として次に掲げるもの
イ	医薬品の使用に係る安全管理（以下この条において「安全使用」という）のための責任者の配置
ロ	従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施
ハ	医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び、当該手順書に基づく業務の実施
ニ	医薬品の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医薬品の安全使用を目的とした改善のための方策の実施
三	医療機器に係る安全管理のための体制の確保に係る措置として次に掲げるもの
イ	医療機器の安全使用のための責任者の配置
ロ	従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施
ハ	医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の適切な実施
ニ	医療機器の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施

42 巻 P42 参照

4) 感染管理

42 巻 P219 参照

(1) 標準予防策（スタンダードプリコーション）

標準予防策は、1996 年に CDC（米国疾病対策予防センター）が発表した「病院における隔離予防策のためのガイドライン」の主要な柱の一つである。すべての湿性生体物質（汗を除くすべての血液、体液、分泌液、排泄物、創のある皮膚、粘膜）を感染性があるものとし、標準予防策によってこれらの付着、病原体の伝播、感染を防ぐ。標準予防策は感染源の認識の有無にかかわらず、病原体伝播の危険を減らすために構築されており、すべての患者、医療従事者、面会者などに適用される。

(2) 標準予防策の具体的な方法

- ①手指衛生 ***手指衛生 5 つのタイミング**（患者に触れる前、清潔操作や無菌操作の前、血液・体液・粘膜に接触した後、患者に触れた後、患者周辺の環境・機器に触れた後）
- ②個人防護用具（PPE）：手袋、ガウン、マスク、ゴーグル、フェースシールドなど
- ③安全な注射手技：手指衛生を行い、PPE を装着しておこなう。
- ④呼吸器衛生、咳エチケット

手袋をする
前、手袋を
脱いだ後
にも手指衛
生を行う。

(3) 感染経路別予防策

空気感染予防策、飛沫感染予防策、接触感染予防策

(4) ワクチン接種（医療従事者が積極的に接種を行うべきワクチン）42 巻 P223 参照

(5) 廃棄物の適切な取り扱い

感染性廃棄物：「廃棄物の処理及び清掃に関する法律」

・バイオハザードマーク



図 7.3-3 バイオハザードマーク

42 巻 P226

3.災害看護

1) 災害サイクル

43 巻 P96～参照

(1) 静穏期・準備期（災害発生前）

防災体制の整備（災害対応マニュアルや BCP の作成・点検、資機材の準備および備蓄）

住民を含めた災害教育・訓練、災害支援・防災のネットワークづくり

(2) 超急性期（発災～72時間）

生命を守ることが最優先、72時間を超えると救命率は著しく低下する

災害派遣医療チーム（DMAT）は発災直後から現地で活動

(3) 急性期（災害発生～1週間）

人命救助と初動体制の確立（CSCATTT）、急性期医療の実戦と支援、心への配慮を怠らない、亜急性期医療への円滑な引継ぎ、後方搬送

(4) 亜急性期（～1カ月程度）

避難所での支援活動、予防医学・公衆衛生の重要性が増す、生活再建への援助、心のケア

(5) 復旧復興期（～3年）

応急仮設住宅における保健・衛生活動、他職種と協働した支援

2) 災害時の制度と支援体制

43巻 P62～、P83、P86 参照

(1) 災害対策基本法：目的は、国土と国民の生命、身体および財産を災害から守ることである。

国、地方公共団体、その他の公共機関によって必要な体制を整備し、責任の所在を明らかにするとともに防災計画の作成、災害予防、災害応急対策、災害復旧などの措置を定める。

(2) 災害救助法：災害に際して、国が地方公共団体、日本赤十字社その他の団体及び国民の協力のもとに、応急的に、必要な援助を行い、被災者の保護と社会秩序の保全をは図ることが目的である。

(3) 災害拠点病院：広域災害医療に対応、初期救急医療体制、都道府県の指定

(4) DMAT：災害派遣医療チーム（救急救命の医療チーム、発災と同時に派遣され、急性期の被災地での医療支援と被災地外で治療を行うための広域搬送を担う）都道府県知事や厚生労働省からの派遣要請に基づき派遣される。災害発生から48時間以内に活動する災害派遣医療チーム（DMAT）の1チームの活動期間は移動時間を除き、概ね48時間以内を基本としている。

(5) DPAT：災害派遣精神医療チーム：被災地に先発隊が概ね48時間以内に派遣、精神保健医療二一の把握、精神医療の提供などの精神医療システムの支援、災害ストレスによる精神問題を抱える一般住民への対応、支援者支援を行う。

(6) EMIS：広域災害救急医療情報システム

(7) CSCATTT：C 指揮・統制、S 安全、C 情報伝達、A 評価、T トリアージ、T 応急処置、T 搬送

(8) 医療法：5 疾病 6 事業（2024 年 8 次医療計画）の中に「災害時医療」が規定されている。

3) トリアージ：大規模災害時などでなどで医療や時間が限られた中で、効率的に最も多くの人の命を救助するために治療や搬送の優先順位を決定するものである。

START 法：30 秒程度で判定、歩行可否→呼吸の有無→呼吸数→循環→意識

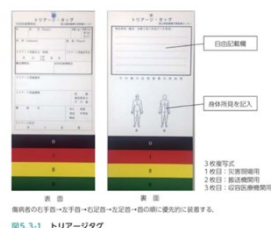
トリアージタグ ※装着：右手首に装着、できない場合は、左手首→右足首→左足首→頸部の順に

色：赤（最優先治療群）

黄（待機的治療群）

緑（治療不要もしくは軽処置群）

黒（上記対象以外：死亡もしくは心肺困難群、治療対象外）



4) 支援を必要とする要配慮者

43 巻 P64 P186 P187 参照

- (1) 要配慮者：災害対策基本法では、「高齢者、障害者、乳幼児その他の特に要配慮を要する者」と定義している。「その他の特に要配慮を要する者」として、子ども、妊産婦、傷病者、難病患者、地理に疎い外国人や旅行者などが想定される。
- (2) 災害時要援護者：必要な情報を迅速かつ的確に把握し、災害から自らを守るために安全な場所に避難するなどの災害時の一連の行動をとるのに支援を要する人
- (3) 避難行動要支援者：要配慮者のうち、災害が発生し、または災害が発生する恐れがある場合に自ら避難することが困難であって、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るために特に支援を要する者

5) サイコロジカル・ファーストエイド (PFA)

43 巻 P168～参照

災害や事故など、深刻な危機的出来事に見舞われた人々に対して、初期の心理的な支援を提供する活動
活動の原則：見る・聞く・つなぐ

6) 災害時に生じやすい健康被害

- (1) 圧挫症候群（圧挫症候群、クラッシュ症候群）
- (2) 深部静脈血栓症候群（エコノミークラス症候群）
- (3) たこつぼ型心筋症
- (4) フレイルチェスト
- (5) 心的外傷後ストレス障害（PTSD）

43 巻 P32～参照

43 巻 P114～参照

43 巻 P192～参照

4.国際化と看護

18 巻 P306～参照

1) グローバル化に伴う世界の健康目標と課題

グローバル化は、グローバルイゼーションともいわれ、「国」や「地域」を超えて、ヒト、モノ、情報、サービスなどの行き来が加速してる状況を指す。

世界的な健康課題に、感染症のパンデミックや環境問題など、一国だけでは解決ができない地球規模の健康問題に、国際的な連携で取り組む必要性がある。その中で、言葉と文化の壁、資格と教育制度の国際的差異、日本における国際看護活動の発展、外国人看護師の受け入れ体制などの課題がある。

(1) 看護の対象となる人々の健康課題

①世界における社会的健康格差

- ・5歳まで生きることができない子どもたち：肺炎、マラリア、下痢（特にサブサハラ・アフリカ地域）
- ・妊産婦の死亡率：妊産婦死亡におよそ95%は低所得国および低中所得でみられる
- ・感染症と非感染性疾患による死：低所得国および低中所得では、感染症と非感染性疾患の二重の負担

②社会的健康格差の背景

貧困、経済格差・所得格差

(2) 多様な文化を考慮した看護

- ①言葉の壁を乗り越える、②文化への配慮：「レイニンガー看護論」、③宗教への配慮
- ④医療システムへの配慮

2) 保健医療に関する重要な宣言と概念

(1) アルマアタ宣言（1978年）「2000年までにすべての人々に健康を」

プライマリヘルスケア（PHC）、地域性を重視し、地域の健康問題の解決を目指す

(2) オタワ憲章（1986年）「**ヘルスプロモーション**に関するオタワ憲章」

ヘルスプロモーションとは、「人々が自らの健康とその決定要因をコントロールし、改善することができるようにするプロセスである。

(3) ミレニアム開発目標 MDGs (2000 年) 8 つの目標 21 のターゲット、60 の指標

(4) 持続可能な開発目標 SDGs (2015 年) 17 の目標と 169 のターゲット

「我々の世界を変革する：持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」

3) 世界の保健医療を支えるさまざまな国際機関

(1) 国際連合 (UN)

国連の活動は、国際平和、経済開発、環境、人権、人道支援、国際法など多岐にわたっている。

①補助機関：国連人口基金 (UNRPA)、国連児童基金 (UNICEF、ユニセフ)、
国連難民高等弁務官事務所 (UNHCR)、国連合同エイズ計画 (UNAIDS)

②専門機関：国際保健機構 (WHO)、国際労働機関 (ILO)

(2) その他の国際機関：経済協力機構 (OECD)

(3) 国際保健医療協力活動に関わる日本政府機関

①政府開発援助 (ODA)

- ・多国籍協力：大規模な資金援助によるインフラ整備を行う
- ・2 国間協力：1 対 1 の国の協力関係であり、無償案件、有償資金協力、草の根無償資金援助、技術協力がある。
- ・独立行政法人国際協力機構 (JICA)：外務省所轄の政府機関であり、発展途上国を主な対象とした政府の技術協力の実施、無償資金協力の促進、青年か加害協力隊の派遣、国際緊急援助隊の派遣など、政府開発援助 (ODA) の実施機関として活動を行っている。

②非政府機関/非営利組織 (NGO/NPO)

実習後レポート

レポートのテーマ

「看護の統合・実践実習Ⅰ・Ⅱで学んだことと自己の課題」

※タイトルを記入

※1600 字程度

1. レポート作成のポイント

1) レポートのテーマ

「看護の統合・実践実習Ⅰ・Ⅱで学んだことと自己の課題」

2) タイトルをつける。

3) 文字数は、1600 字程度とする。

4) 序論・本論・結論と論文的な構成とする。

5) 文献の活用し、根拠の基づくレポートに仕上げる。

6) 引用・参考文献は、必ず記入する。(1600 字には含まない)

7) 「実習Ⅱの手引き P40 作成方法」、「これからレポート・卒論を書く若者のために」を参照し作成する。

実習後レポート課題×切【必着】

※11/19 (水)：香川・徳島・岡山・福山

※11/25 (火)：愛媛・高知・広島・沖縄・鹿児島