

表1:臨床分離株・標準菌株の生理食塩水における経時的発育状況
(30℃培養)(cfu/ml)

	Before	2時間	4時間	6時間	8時間	12時間	24時間
MRSA(A)	1700	2000	3000	1200	5100	3000	2400
MRSA(B)	2400	1800	300	200	400	400	100>
MRSA (C)	10600	10500	8200	2200	3000	12000	14000
ATCC S.aureus	3800	9200	4800	4400	4500	5000	1400
緑膿菌(A)	6600	200	100>	100	200	1800	3700
緑膿菌(B)	2300	7700	7500	17100	17100	54000	250000
緑膿菌(C)	7600	2000	300	3500	26900	38000	92000
ATCC 緑膿菌	19300	12400	2400	20700	18700	700	100>

表2:臨床分離株・標準菌株のTSB培地における経時的発育状況
(30℃培養)(cfu/ml)

	Befre	2時間	4時間	6時間	8時間	12時間	24時間
MRSA(A)	5×10^3	2.6×10^3	6.1×10^3	4.2×10^4	2.7×10^5	9.5×10^5	3.7×10^7
MRSA(B)	4.9×10^3	1.2×10^4	3.7×10^4	1.1×10^5	6.7×10^5	1.3×10^6	4.2×10^7
MRSA(C)	2.3×10^4	1.6×10^4	1.6×10^5	2.4×10^4	3×10^4	1.1×10^6	2.1×10^8
ATCC S.aureus	7.1×10^3	3×10^3	7.5×10^3	2.5×10^4	3.9×10^5	4.2×10^5	6.1×10^7
緑膿菌(A)	3.3×10^3	3.7×10^4	4.2×10^3	1.3×10^5	5.9×10^5	5×10^4	9×10^5
緑膿菌(B)	4×10^2	2.7×10^4	6.2×10^3	4.2×10^4	8×10^3	9.2×10^5	3×10^5
緑膿菌(C)	7.4×10^3	2.2×10^4	2.1×10^4	1.9×10^5	3.7×10^5	1.1×10^6	1.7×10^9
ATCC 緑膿菌	1.1×10^4	1.8×10^4	2.6×10^4	3.3×10^5	1.5×10^4	1.2×10^6	1.5×10^8

< マニュアル 抜萃 >

院内暴力

患者、家族などが、**暴言や脅迫あるいは身体的暴力**（押す、突く、蹴る、物を壊す、凶器を使うなど）を職員や病院内にいる人や物に行う恐れ、又は、行っている、もしくは行った状態

対応の基本

来院されている方と自分の安全を考えると
1人では、対応しない。

恐れがある場合

情報の共有（患者・家族などの）

主治医、師長、部長など上司へ報告

対応の検討

対応策の検討（上司等）
対応者の決定（2人以上）
緊急対応時の連絡先の確認
上司、警備、監視室
逃げ道の確保

対応

1人では、対応しない。
緊急時の避難

行っている・行った場合

暴言・脅迫

近くにいる職員や上司を呼ぶ。
あるいは
対応者のそばへ

退去するよう説得

説得に応じない

身体的暴力

近くにいる職員を呼ぶ。
被害者の救助と処置
来院者の安全確保

平日

上司への連絡

医事

現場へ

総務

現場へ

夜間・休日

上司（責任者）への連絡

警備員

現場へ

（監視室）

警察への通報

事後対応

被害者家族等への対応（連絡、説明）
現場保存
加害者情報の把握
院内暴力発生報告書の作成 → 裏面
マスコミ対応
院内への周知

医事

0241-62-7113（内線114）

総務

0241-62-7111（内線301, 302）

警備（内線117）

中央監視（内線118）

南会津警察署

0241-62-1140

110番

院 長	副院長	医療安全対策室（担当）	所属部署部長	上 司	応対者

院内暴力発生報告書

報告（応対）者	部署名	職	氏名	印	
院内暴力	発生日時	平成 年 月 日 () 午前・午後 時 分			
	発生場所				
	内 容 (被害者、 損壊物等の有 無・内容含む)	暴力者 < 患者・ 家族・ 親戚・ その他 >	住所 氏名 * 患者の家族、親戚等の場合の患者氏名 (I D 番 号) 氏名 (ID)	(歳) 男・女 (不明の場合は、推定年齢、性別のみ記入)	
	原 因				
	発 生 後 の 対 応				
今 後 の 対 応	内 容				
	(発生防止策や 対応にあたっての反省点など)				
以上のとおり報告します 平成 年 月 日 () 病 院 長 様 報告者（応対者の直属の上司） 職 氏名 印					

* 1

応対者 → 直属の上司 → 所属部署部長 → 医療安全対策室（担当） → 副院長 → 院長

< 応対者から、直属の上司への報告については、リスクマネジメント部会で策定した事例報告書で行うこと >

* 2 紙面が、不足する場合には、適宜、別紙による記載をする。

クリニカル・ラダー(Ladder)の取り組みについて

ラダーとは

直訳すると「はしご」「船の舵」「飛行機の方向舵」となります。

1. クリニカル・ラダーシステムとは

看護の質の向上と組織の理念達成を目的に、看護師個々の臨床看護実践能力や意欲に焦点を当て、その成長過程を支援していくシステムです。

2. クリニカル・ラダーシステムのねらい

- 1) 看護実践能力を評価し、意欲向上への動機付けとなります。
- 2) 教育的サポートの基準(資料)にします。
- 3) 仕事の満足度を高めます。
- 4) 個々の看護師のキャリア開発を支援します。
- 5) 看護実践能力を高めることにより、患者様・ご家族に対してより良いケアを提供できます。

3. 県立病院の目指すナース

「あたたかさと安心の看護実践ができるナース」

— いつでも・どこでも・誰にでも —

4. クリニカル・ラダーの基本構造

- 1) 看護実践: データベース・問題の明確化・計画立案・実践・評価・記録
- 2) 管理 : 物品管理・薬品管理・看護チーム・危機管理・目標管理
- 3) 接遇・倫理
- 4) 教育・研究

5. 臨床能力段階の内容

レベル I : 新人レベルであり、職場の指導や教育を受けながら看護実践を行うことができる。(卒後1～2年)

レベル II : 所属の臨床現場において看護実践を一人前に実践できる。(卒後3～5年)

レベル III : 優秀な看護実践に加えて、組織的な役割遂行を実践できる。(卒後6年目以上)

レベル IV : 所属の臨床場面においては卓越した看護実践を実施し、組織的にも広範囲な役割遂行を実践できる。(エキスパートナース)

分類	レベル	到達目標	到達レベル	備考
看護実践能力	患者の状態に応じた適切な看護サービスを提供するために、豊富な知識と技術等を統合し実践する能力。			
	レベルⅠ (卒後1～2年)	日常生活援助のための基本的知識、技術を身につけベットのケアが安全・確実にできる。	①患者の状況に応じた基本的援助が、優先度を判断しながら実施し評価できる ②重症や急変時、看護の必要性を見出し援助・指導のもとに実施できる	
	レベルⅡ (3～5年)	看護過程を踏まえ個別的ケアが実践できる	①患者に応じた看護過程が展開でき、急変時・緊急時にも優先度を判断し、チームを動かすことができる	
	レベルⅢ (6年目以上)	個々の患者にあった看護方式を理解し、積極的な看護実践ができる	①自己の看護観を確立し、看護の専門性を磨くことができる	
	レベルⅣ (エキスパートナース)	理論的・科学的根拠を持って看護実践ができる	①看護実践者としてのモデルとなり、専門性が発揮できる	
マネジメント能力	適切な看護サービスを提供するために、看護師に求められている役割や責務を果たす能力			
	レベルⅠ	チームメンバーの役割と責任を果たすことができる	①チームメンバーの役割機能を発揮する ②看護部オリエンテーション資料を理解した行動がとれる	
	レベルⅡ	チームリーダー(リーダーシップ能力を含む)の役割と責任を果たすことができる	①リーダーシップを発揮する能力を養う ②院内のシステムと業務上のルールを理解し、助言をもとに管理の一部や他部門との連携・調整の行動がとれる	
	レベルⅢ	リーダーシップが発揮できる	①看護部や部署の方針に沿った、リーダーシップが発揮できる	
	レベルⅣ	状況に応じたリーダーシップを発揮し、管理行動ができる	①看護管理上の問題の発見や、その解決のための方策を考えられる	
人間関係能力	患者およびその家族との信頼関係を確立するために、コミュニケーション技術を高めるなどの、人間関係を築き上げる能力である。また、医療チーム協調しながら連携を図るための能力である			
	レベルⅠ	患者・家族と良い人間関係が保てる 同僚や医療関係者と円滑なコミュニケーションがとれ協働できる	①有資格者として、常に自己の責任を自覚した行動ができる	
	レベルⅡ	患者家族の抱える問題をチーム内で共有し解決できる(チーム内という捉え方を看護チームとして考えていく)	①患者・家族の心理的・社会的側面について意識的に情報収集し、問題解決に取り組むことができる	
	レベルⅢ	他の医療チームとの情報交換しながら問題解決ができる	①自己の置かれている立場を理解し、持てる能力を発揮しながら、職場の中心的存在となれる	
	レベルⅣ	医療チームと協調しながらリーダーシップ	①スタッフのパイプ役として機能する	

		がとれる		
教育・研究能力	看護の質の確保と向上させるために、看護学生や看護師を育成する能力である。および、患者のニーズや医療の内容等の変化に伴い、絶えず変わる(日進月歩)看護サービスの変化に対応していくために、常に研究に取り組む能力である			
	レベル I	・院内外研修・看護実践を通して看護の知識を深められる ・研究活動に参加する	①院内外研修に参加する ②研究に関心を持ち、参加する意欲がある	
	レベル II	・研修の学びを看護実践に活かせる ・課題を研究的に取り組むことができる	①自己の課題に向けて継続的な取り組みができる	
	レベル III	・後輩に対して指導的に関われる ・看護研究・研修を通して、看護の専門性を深めることができる	①後輩の育成をしながら、指導性を身につける ②看護研究を計画し、スタッフと共に取り組むことができる	
	レベル IV	・部署における後輩および学生(3年間のみ)に対して教育的役割がとれる ・研究・開発を行い変革の推進者となれる	①臨床専門領域に関係する教育プログラムに参加する ②看護研究を臨床・現場で応用する	

分類 「教育・研究能力」

レベル II の到達目標に下記の2件を挿入する。

- 1) 終了時の到達度を見ていくと、3年目で院内研究発表をするのでレベルをあげる。
- 2) 課題に取り組むときには、実践の振り返りをして課題を見出していき、また次の実践に生かしていく。

評価の実際

- 1) 評価内容
- | | | |
|--------------------|---------------|----------|
| レベルⅠ | : レベルの共通項目評価表 | 情意領域評価表 |
| レベルⅡ | : レベルの共通項目評価表 | 情意領域評価表 |
| ケースレポート(事例研究・看護研究) | | |
| レベルⅢ | : レベルの共通項目評価表 | 情意領域評価表 |
| | レベルⅢ実践計画 | レベルⅢ実践報告 |
- 2) 評価基準
- | | | |
|---|-----------|------|
| A | : できる | : 2点 |
| B | : だいたいできる | : 1点 |
| C | : できない | : 0点 |

3) 認定基準

- (1)臨床実践評価表のレベルⅠは130点満点で80点以上
レベルⅡは96点満点で58点以上
レベルⅢは58点満点で35点以上

★ 評価項目にCがあれば認定されない。ただし、当院で実践できない項目については、その限りでない。

★ 准看護師のレベルⅡの評価は、看護チームの項目①・②と教育①・②・③を除き、86点満点で52点以上とする。

- (2) 情意領域評価表レベルⅠは44点満点で30点以上
レベルⅡは44点満点で35点以上
レベルⅢは44点満点で40点以上

★ 評価項目のCについては、上記と同じとする。

- (3)レベルⅢの実践報告書の点数は、60点以上とする。

※(1)(2)とも自己評価・他者評価・師長評価を行い、評価に大きな差がある場合は師長面談(面接)を行う。

※レベルⅠ・Ⅱは臨床実践評価、情意領域評価表は看護師長の点数とし、レベルⅢは教育委員会の点数を評価点とする。

※クリニカル・ラダー申請に関する書類は、教育委員会が保存し管理する。

※各レベルの評価表およびレポート等は、レベル認定後に本人に返却する。

申請書の提出と認定書の発行について

- ## 1. クリニカル・ラダーレベル申請書(様式1-1)

(1)所定事項を記入後に所属師長に提出する。

(2)各師長は、申請書を教育委員会に提出する。

(3) 転入者(経験採用者)で、レベルⅡを申請する者は、申請書の院内研修内容欄に前病院で受講した研修名を記入する。

(4)教育委員会が認める理由により(別記参照)申請を取り下げる場合は、師長を通じ教育委員会へ申し出る。

- ## 2. クリニカル・ラダーレベル認定書(様式 3)

教育委員会で評価基準に従い審議・認定され、看護部長の承認を受け認定書が発行される。

現状と課題

平成20年度より、クリニカル・ラダーを導入し、看護部の理念「病院の基本理念に基づき、看護の本質を大切に、地域住民から信頼される質の高い看護サービスを提供する」には看護職員の知識や技術の向上を図り、患者様への安全・安心の確保を保証しなければ、理念に近づくことは難しいと考えられる。

各県立病院において、平成20年度までに「レベルⅠ・Ⅱ」に、看護職員が全員到達できるよう教育委員会や、各部署のプリセプター等の指導により、レベルⅡまで到達したスタッフは以下になる。

(病気休暇 2名 育児休暇 5名は、下記評価に含まない。)

レベルⅠ 84名中 2名 0.24%

レベルⅡ “ 全員 達成

情意領域 レベルⅡ 5名となり、0.59%

このレベルの評価については、「自己評価」「先輩評価」「師長評価」に左右される因子はあるが、「自己評価」の低いスタッフが、多かったように見受けられる。

「情意領域」においては、(規律性)(責任感)(積極性)(協調性)の分野があり、知識・技術の習得の他に、各個人の人間性が問われる分野のために、低い、評価となったと思われる。

これからの課題としては、教育委員会が開催する、年間30余の「院内研修」「県看護部教育企画委員会」「県看護協会」「自治体病院学会」「南会津医学セミナー」等々に参加し、レベルに到達できるよう、各師長は個人面接等を利用して「研修」の機会を導いて行くべきであろう。また、院内研修(他部署で行う)への取り組み等によって、知識・技術の向上によって得た看護行為等が、患者様へ還元され则认为る。

平成20年度 看護職員クリニカル・ラダー レベル別総数

所属部署	レベルⅣ	レベルⅢ	レベルⅡ	レベルⅠ	総 数	備 考
1 病 棟	10	5	7	4	26	
2 病 棟	7	8	7	3	25	
外 来	7	5	12	2	26	
OP・SP	3	3	0	2	8	
透 析 室	2	3	0	2	7	
総 数	29	24	26	13	92	

看護部総数 92名

看護部長・看護助手(5)は含まない。

レベル	総合点数	1 病棟	2 病棟	外 来	OP・SP	透析室	備 考
Ⅰ	総合点数	2,307	2,464	2,146	590	575	
	平 均	115.5	112	102.2	118	115	
	最高点数	126	126	126	120	126	
	最低点数	95	93	52	110	90	
Ⅱ	総合点数	1,389	1,548	1,222	85	333	
	平 均	77.2	81.5	58.2	83	115	
	最高点数	90	90	90	85	87	
	最低点数	38	63	33	83	79	
情意領域	総合点数	712	886	715	185		
	平 均	35.6	40.3	35.8	37		
	最高点数	44	44	44	40		
	最低点数	25	34	22	35		
備考							

参加者数 :1病棟 レベルⅠ 22 Ⅱ18 情意 20 :2病棟 レベルⅠ22 Ⅱ19 情意 22

:外来 レベルⅠ 21 Ⅱ 21 情意 20 :OP・SP レベルⅠ 5 Ⅱ 5 情意 5

:透析室 レベルⅠ 5 Ⅱ 4 情意 未提出

薬 剤 部 活 動 報 告

(薬剤師の資質向上への取り組みについて)

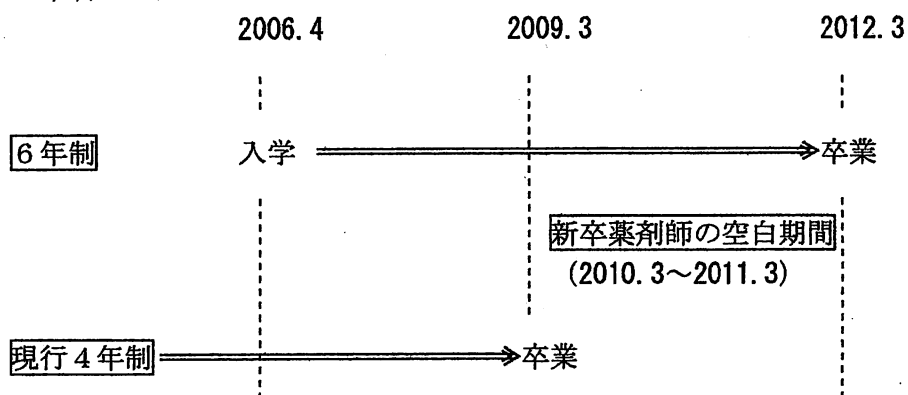
1 薬学部教育6年制の背景について

1) 背景

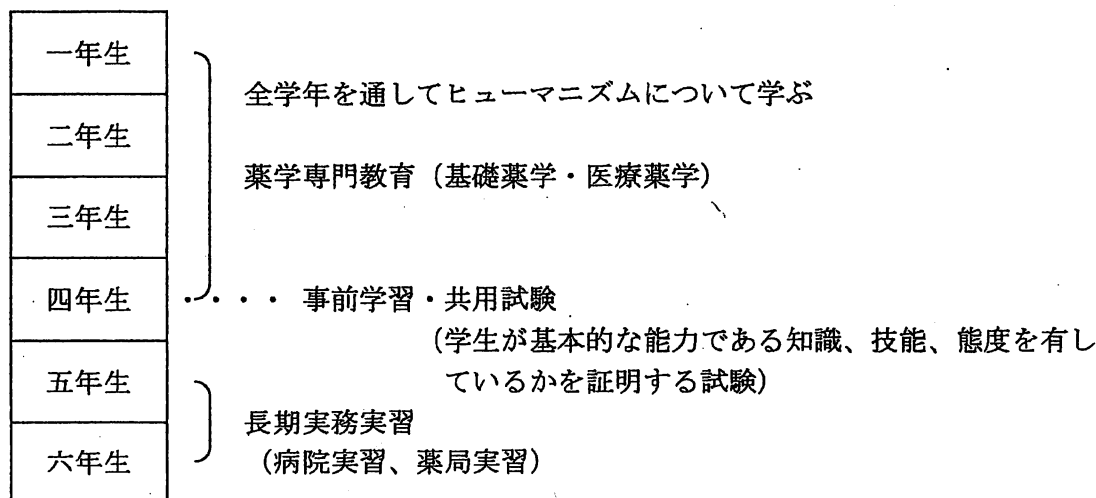
医療の高度化が進み、患者に最も適した医療を提供するところの「患者中心の医療」が進み、薬剤師においては、最適な薬物療法の提供、服薬指導、医療安全対策など幅広い分野において医療の担い手としての役割を果たすことが、よりいっそう求められてきている。

このような医療環境に対応するため、高い倫理観、医療人としての教養、医療現場で通用する実践力など一層の資質向上を図るため、平成18年度から薬学教育6年制が導入されたところである。

2) 6年制へのタイムスケジュール



2 薬学部教育6年制の概要について



3 実務実習指導薬剤師の養成について

薬学教育六年制で重要な項目である病院実習、薬局実習においては、学生を受け入れる病院や薬局の施設設備が十分であることはもちろん、何より重要なことは学生を指導する優れた教育者たる実務薬剤師（指導薬剤師）が必要となる。

実務実習指導薬剤師の養成研修を履修した薬剤師が「実務実習指導薬剤師」として認定される。

養成研修とは、実務実習指導薬剤師養成ワークショップ形式及び以下の講習である。

- ・病院、薬局それぞれにおける学生の指導方法
- ・薬剤師に必要な理念
- ・実務実習モデル・コアカリキュラム
- ・最新の薬剤師業務
- ・免許取得前の学生に許される実習中の行為の範囲と違法性阻却事由等についての講習会形式からなる研修

4 四年制を履修した薬剤師に対する研修について

1) 研修認定薬剤師制度

日本薬剤師研修センターの「研修認定薬剤師制度」に基づき、一定期間内に集合研修や自己研修を受け、定められた単位を取得し、その成果を客観的に認定した人に対して与えられるもの。（医療薬学に重点）

・集合研修・実習研修

日病薬や日薬及びその支部等の登録されている団体が行う研修会

・特定講座研修

事前に研修センターへ「研修会開催計画書」を提出し、受理された研修会

・グループ研修

集合研修や実習研修に該当しない研修で、複数人数で行った研修会をいいます。

例えば、薬局内の勉強会や企業による新薬説明会などです。

・通信講座研修

大学等が行う通信講座

・自己研修

集合研修や実習研修に該当しない研修で、個人が書籍・雑誌及びテレビ、ビデオ、インターネット等視聴覚器の活用により医学・薬学関連分野の学習をした場合

2) 研修認定薬剤師は

「研修認定薬剤師制度」のもと、1認定期間(新規4年以内、更新3年毎)に所定の単位を取得したと認定された薬剤師をいいます。（薬剤師研修手帳の必要な単位を修得した記録に基づき申請することが必要）

認定されたことにより、他の医療従事者や患者様からの信頼を高め、常に時代に即した薬学的ケアを行える薬剤師であることを示すことができます。