第３３回　チーム医療推進のための
看護業務検討ワーキンググループ

日時：平成 25 年７月４日（木）10：00～12：00
場所：中央合同庁舎第５号館講堂（２階）

議　事　次　第

１．　開会

２．　議題

（１）「特定行為に係る看護師の研修制度（案）」をふまえた具体的内容の検討

① 要検討行為の検討結果（案）について

② 指定研修における領域・行為群（案）について

（２）その他

３．閉会

【配付資料】

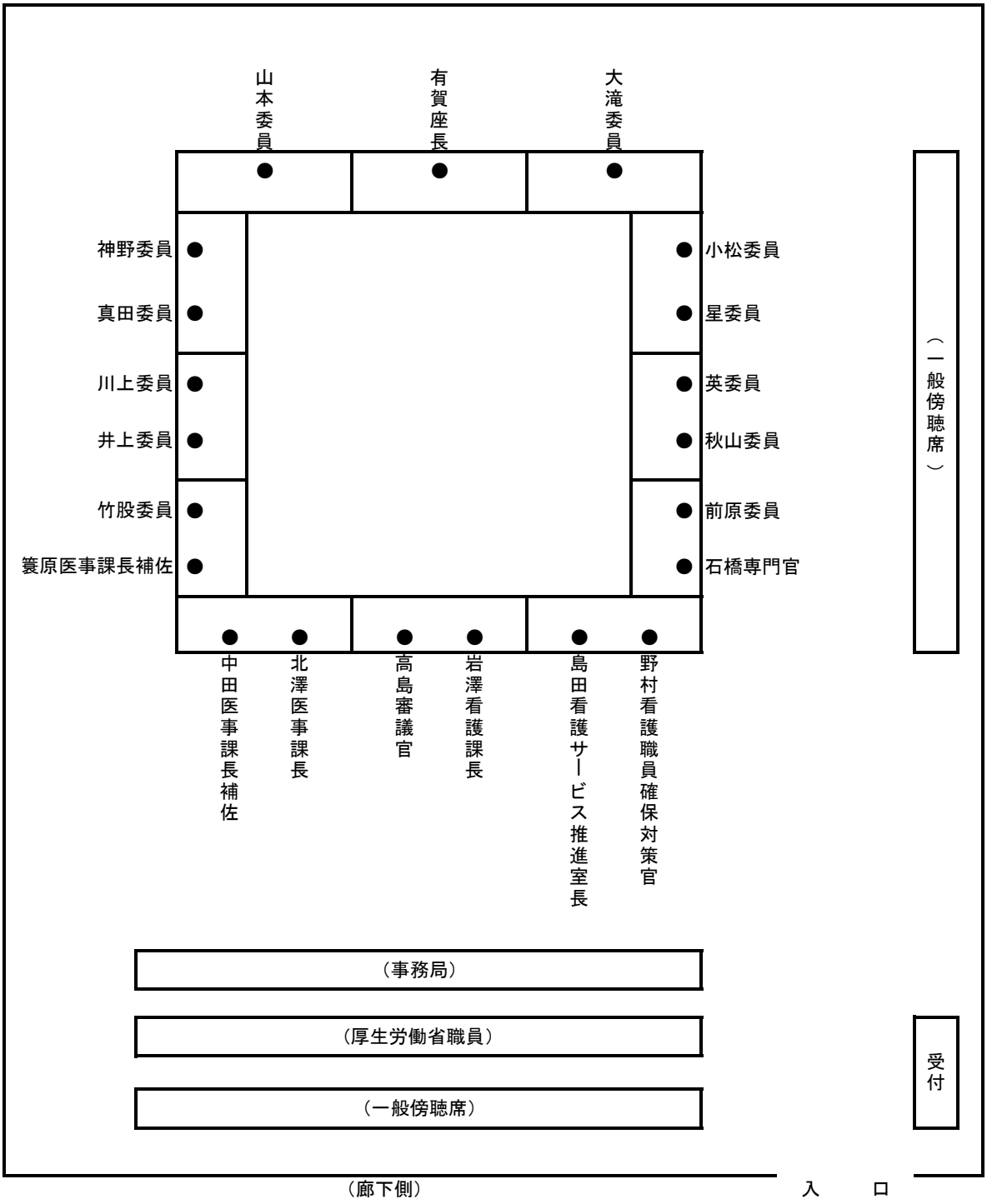
座席表

資料１　：　要検討行為の検討結果（案）
資料２－１　：　指定研修における領域・行為群（案）の設定について
資料２－２　：　指定研修における領域・行為群（案）
資料２－３　　指定研修における修了登録のイメージ

参考資料

第33回 チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループ
座席表

平成25年7月4日（木）
10時00分～12時00分
中央合同庁舎第5号館低層棟2階 講堂



要検討行為の検討結果(案)

資料1

※本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替えるものとする。

＜特定行為とは＞

・行為そのものに「技術的な難易度又は判断の難易度」があることに加えて、
・予め対象となる病態の変化に応じた行為の内容が明確に示された、特定行為に係るプロトコールに基づき、看護師が患者の病態の確認を行った上で実施することがある行為

行為番号	行為名	行為の概要	評価案	要検討		これまでのWG委員の意見			検討結果（案）	
				行為の難易度を検討	病態確認の有無を検討	行為の難易度に関する意見	病態確認に関する意見	その他の意見	検討内容の概要	プロトコールに基づき看護師が実施する特定行為（案）
2	直接動脈穿刺による採血	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見（呼吸状態、努力呼吸の有無、SpO2など）や検査結果が、医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、経皮的に橈骨動脈、上腕動脈、大腿動脈等を穿刺し、動脈血を採取した後、針を抜き圧迫止血を行う。	B1	●		・行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修とはならない。確認はある。ただし、確認内容が研修を要するものかは考えなくてはいけない。 ・動脈血の採血のみならば、技術的な修練のみで対応可能。1年目の研修医も早期から実施できる。動脈ライン挿入と異なり、動静脈ろうの可能性も少ない。Cとすべき。	・左記（行為の概要）に同意。		（行為の難易度について） 当該行為の実施にあたっては神経や血管走行など解剖に基づいた適切な穿刺部位を選択し、出血傾向などの病態を確認した上で神経損傷や血腫形成などの合併症を回避しながら行う必要があることから技術の難易度は高い。	○
59	経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節	医師の指示の下、プロトコールに基づき身体所見（呼吸音、換気量、胸郭の上がりなど）及び検査結果（レントゲン所見）が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、適切な部位に位置するように、経口・経鼻気管挿管チューブの深さの調節を行う。	B1	●	●	・行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。			（行為の難易度について） 当該行為の実施に当たってはファイティングや低酸素血症といった重大な合併症を回避しながら、適切な人工呼吸器の管理・調整を含めた挿管チューブの位置調整を行う必要があり、判断の難易度は高い。 （病態確認の有無について） 「身体所見（呼吸音、換気量、胸郭の上がりなど）及び検査結果（レントゲン所見）が医師から指示された状態の範囲にあるか否か」という確認行為が想定できる。 （その他の検討事項） ・行為の概要において、気管カニューレ等と混同しないよう「経口・経鼻気管挿管チューブ」と明記。	○

行為番号	行為名	行為の概要	評価案	要検討		これまでのWG委員の意見			検討結果（案）	
				行為の難易度を検討	病態確認の有無を検討	行為の難易度に関する意見	病態確認に関する意見	その他の意見	検討内容の概要	プロトコールに基づき看護師が実施する特定行為（案）
62	人工呼吸器モードの設定条件の変更	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見（人工呼吸器との同調、一回換気量、SpO2、意識レベルなど）や検査結果（動脈血液ガス分析など）が医師から指示された状態の範囲にあること、身体所見及び検査結果を確認し、酸素濃度や換気様式、呼吸回数、一回換気量等の人工呼吸器の設定条件のを変更する（NPPVを除く）。	B2	●		・行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 ・多くの一般看護師が実施している現状がある。院内研修等で対応できる。 ・専門領域の看護師であるなら、技術ならびに判断の難易度は高くない。	・行為の概要にバッキングの観察を加えることが必要ではないか。		（行為の難易度について） ・当該行為の実施に当たっては低酸素血症やVAP(人工呼吸器関連肺炎)、バッキングといった重大な合併症を回避しながら適切な人工呼吸器管理を行う必要があり、判断の難易度は高い。 ・神経難病や重症心身障害児など人工呼吸器装着中の患者が多い施設でも看護師は当該行為を具体的指示で実施している。 （その他の検討事項） ・臨床現場では当該行為は看護師が実施する場面が多いことから、特定行為に位置づけることは適当。 ・行為概要において「行為番号66 NPPV（非侵襲的陽圧換気療法）モード設定条件の調整」との混同を避けるため「NPPVを除く」と明示する。	○
63	人工呼吸管理下の鎮静管理	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見（睡眠・覚醒のリズム、呼吸状態、呼吸器との同調、SpO2など）や検査結果（動脈血液ガス分析など）が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、鎮静薬の投与量の調整を行う。	B2 又はC	●		・行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 ・多くの一般看護師が実施している現状がある。 ・専門領域の看護師であるなら、技術ならびに判断の難易度は高くない。	・左記（行為の概要）にバッキングの観察を加えることが必要ではないか。		（行為の難易度について） 当該行為の実施に当たってはバッキングやそれに伴う気道損傷、低酸素血症といった重大な合併症を回避しつつ適切な人工呼吸器管理下の鎮静を行う必要があり、判断の難易度は高い。	○
64	人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見（呼吸状態、一回換気量、努力呼吸の有無、意識レベル、SpO2など）や検査結果（動脈血液ガス分析など）が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、人工呼吸器のウィーニングを実施する。	B2	●		・多くの一般看護師が実施している現状がある。特定研修の対象とならない。 ・専門領域の看護師であるなら、技術ならびに判断の難易度は高くない。	・努力呼吸がバッキングという意味なら左記（行為の概要）に同意 ・B1+B2だ。判断と技術共に難しい。		（行為の難易度について） 当該行為の実施に当たってはバッキングやそれに伴う気道損傷、低酸素血症といった重大な合併症を回避しつつ適切なウィーニングを行う必要があり、判断の難易度は高い。 （その他の検討事項） 臨床現場では当該行為は看護師が実施する場面が多いことから、特定行為に位置づけることは適当。	○
66	NPPV（非侵襲的陽圧換気療法）開始、中止、モードの設定条件の変更	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見（呼吸状態、気道の分泌物の量、努力呼吸の有無、意識レベル、SpO2など）や検査結果（動脈血ガス分析など）が医師から指示された状態の範囲にあることを確認後、密閉性の高いマスクを装着して非侵襲的に陽圧換気を開始し、NPPV（非侵襲的陽圧換気療法）の設定モードの調整や中止条件のを行う変更する。	B2	●		・行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 ・多くの一般看護師が実施している現状がある。特定研修の対象とならない。 ・専門領域の看護師であるなら、技術ならびに判断の難易度は高くない。	・努力呼吸がバッキングという意味なら左記（行為の概要）に同意。		（行為の難易度について） 当該行為の実施に当たってはファイティングや低酸素血症といった重大な合併症を回避しながら、挿管管理へ移行する可能性も加味しつつ適切な人工呼吸器管理を行う必要があり、判断の難易度は高い。 （その他の検討事項） ・NPPVの開始・中止については夜間のみ継続的に使用している患者等については難易度が高くないため、特定行為に該当しない。モード設定は難易度が高く、特定行為に位置づけられるため、行為名、行為の概要を変更する。 ・臨床現場では当該行為は看護師が実施する場面が多いことから、特定行為に位置づけることは適当。	○

行為番号	行為名	行為の概要	評価案	要検討		これまでのWG委員の意見			検討結果（案）	
				行為の難易度を検討	病態確認の有無を検討	行為の難易度に関する意見	病態確認に関する意見	その他の意見	検討内容の概要	プロトコールに基づき看護師が実施する特定行為（案）
74	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見（創部の深さ、創部の分泌物、壊死組織の有無、発赤、腫脹、疼痛など）や血液検査データ、使用中の薬剤等が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、創面全体を被覆剤で密封し、ドレナージ管を接続し吸引装置の陰圧の設定、モード（連続、間欠吸引）選択を行い、創に陰圧をかけることにより、創の保護、肉芽形成の促進、滲出液と感染性老廃物の除去を図り、創傷治癒を促進させる。	B1		●				（病態確認の有無について） 「身体所見（創部の深さ、創部の分泌物、壊死組織の有無、発赤、腫脹、疼痛など）や血液検査データ、使用中の薬剤等が医師から指示された状態の範囲にあるか否か」という確認行為が想定できる。	○
131	血糖値病態に応じたインスリン投与量の調整	医師の指示の下、プロトコール（スライディングスケールは除く）に基づき、身体所見（口渇、冷汗の程度、食事摂取量など）や検査結果（血糖値など）が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、インスリンの投与量を調整する。	B2	●		・行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 ・技術ならびに判断の難易度は高くない。			（行為の難易度について） 当該行為については実施にあたって、患者の食事摂取量や高血糖・低血糖の症状の観察、血糖値の変動など、患者の病態に応じたインスリン投与量の調整が必要であり、判断の難易度は高い。 （その他の検討事項） 行為名の「血糖値に応じた」の表現はスライディングスケールを想起させ、スライディングスケールによる指示は具体的指示と整理されることから「病態に応じたインスリン投与量の調整」に行為名を変更。	○
137	急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置血液透析・CHDF（持続的血液濾過透析）の操作、管理	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見（血圧、体重の変化、心電図モニター所見など）や検査結果（血液ガス分析、BUN、K値など）、循環動態等が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、身体所見及び検査結果から、循環動態を把握し、急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置血液透析・CHDF（持続的血液濾過透析）を操作、管理する。	B1		●				（病態確認の有無について） 「身体所見（血圧、体重の変化、心電図モニター所見など）や検査結果血液ガス分析、BUN、K値など）、循環動態等が医師から指示された状態にあるか否か」という確認行為が想定できる。 （その他の検討事項） 慢性（維持）血液透析は臨床現場で既に臨床工学技士、看護師一般が包括的指示に基づき実施しており、慢性（維持）透析との混同を避けるため「急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作・管理」と明示する。	○
152 −1	投与中薬剤（カテコラミン）の病態に応じた調整	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見（動悸の有無、尿量、血圧など）や検査結果が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、持続点滴中のカテコラミン（注射薬）の投与量の調整を行う。	B2	●		・行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。	・病態の確認行為が想定されない。特定行為とすべきでない。		（行為の難易度について） 当該行為については実施にあたって患者の全身状態の評価を行いながら、血圧の変動に合わせて微細な投与量の調整が必要であり、判断の難易度は高い。	○
154 −1	投与中薬剤（高カロリー輸液）の病態に応じた調整	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見（食事摂取量、栄養状態など）や検査結果が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整を行う。	B2	●		・行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 ・技術ならびに判断の難易度は高くない。			（行為の難易度について） 当該行為については実施にあたって患者の全身状態や栄養摂取量、電解質・脂質代謝等に関する検査データの評価を行いながら、投与量の調整を行うことが必要であり、判断の難易度は高い。	○
182	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見（疼痛の程度、嘔気・呼吸苦の有無など）、術後経過（安静度の拡大など）や検査結果が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量を調整する（PCA（患者自己調節鎮痛法）を除く）。	B2	●		・行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 ・専門領域の看護師であるなら技術ならびに判断の難易度は高くない。			（行為の難易度について） 当該行為の実施にあたっては血圧変動、呼吸抑制を観察しながら投与量の調整を行うことが必要であり、判断の難易度は高い。 （その他の検討事項） 行為の概要においてPCAとの混同を避けるため「PCAを除く」と明示する。	○

行為番号	行為名	行為の概要	評価案	要検討		これまでのWG委員の意見			検討結果（案）	
				行為の難易度を検討	病態確認の有無を検討	行為の難易度に関する意見	病態確認に関する意見	その他の意見	検討内容の概要	プロトコールに基づき看護師が実施する特定行為（案）
1002	褥瘡・慢性創傷における腐骨除去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見（創面への腐骨の露出、疼痛、感染徴候の有無など）や血液検査データ、使用中の薬剤等が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、壊死を起こし周囲の組織から遊離している骨について、電気メス等を使用して除去する。	B1		●				（病態確認の有無について） 「身体所見（創面への腐骨の露出、疼痛、感染徴候の有無など）や血液検査データ、使用中の薬剤等が医師から指示された状態の範囲にあるか否か」という確認行為が想定される。	○
96	大動脈バルーンパンピングチューブの抜去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見（胸部症状、呼吸困難感の有無、血圧、尿量、肺動脈楔入圧、心係数）が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、大動脈バルーンパンピング法（IABP）の駆動を止め、チューブのバルーンを収縮させた後に固定部の糸を切り、チューブを抜去する。穿刺部はヘモストップで圧迫止血し、穿刺部の状態と足背動脈の拍動を確認しながら圧迫調整を行う。抜去部は、縫合あるいは閉塞性ドレッシングを貼付する。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う	B1		●				（病態確認の有無について） 「身体所見（胸部症状、呼吸困難感の有無、血圧、尿量、肺動脈楔入圧、心係数）が医師から指示された状態の範囲にあるか否か」という確認行為が想定できる。 （その他の検討事項） 大動脈バルーンパンピングチューブの抜去は抜去時の大出血の可能性があり侵襲性が非常に高いことから、行為名、行為の概要を変更する。	
	大動脈バルーンパンピング 離脱のための補助頻度の調整	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見（胸部症状、呼吸困難感の有無、血圧、尿量、肺動脈楔入圧、心係数）が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、大動脈バルーンパンピング（IABP）離脱のための補助頻度の調整を実施する。	B1		●					

8	手術前検査の項目・実施時期の判断	医師の指示の下、プロトコールに基づき、手術前に必要な検査の項目・実施時期を判断する。	B2		●				（病態確認の有無について） 「身体所見（心雑音、呼吸状態など）や血液検査データが医師から指示された状態にあるか否か」という確認行為が想定できる。 （その他の検討事項） ・当該行為については臨床で看護師一般も実施している。また、「判断」のみで行為が伴わないため、特定行為の考え方に当てはまらない。	特定行為に該当しない（C）
17 ・18	腹部超音波検査の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見（腹部緊満感、呼吸状態、悪心・嘔吐の有無など）が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、腹部超音波検査を実施する。	B1 又は B2	●		・行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 ・侵襲性に乏しい検査であり、院内で十分訓練した看護師なら実施可能。検査技師と協働。 ・救急現場など、フィジカルアセスメントとして汎用されている。院内研修で対応できる。	・左記（行為の概要）に同意。 ・看護師が行う病態の確認の例に腹部痛の有無も入れたほうが良い。	・超音波検査の習得は他職種も含めて学会などが実施している仕組みが機能しており、この制度で異なる枠組みでの規制を行う必要はないと考えます。 ・ポータブル機器による膀胱の残尿量の確認等も、超音波検査に含まれるので しょうか？	（行為の難易度について） ・行為の難易度は高くない （その他の検討事項） 一般的に臨床現場では、主として当該行為を臨床検査技師が行っており、チーム医療推進の観点からも看護師の特定行為とすることは適当でない。	特定行為に該当しない（C）
20 ・21	心臓超音波検査の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見（利尿剤投与後の尿量、浮腫の程度など）や検査結果が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、心臓超音波検査を実施する。	B1 又は B2	●		・行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 ・侵襲性に乏しい検査であり、院内で十分訓練した看護師なら実施可能。検査技師と協働。	・左記（行為の概要）に同意。 ・看護師が行う病態の確認の例に循環障害の症状の有無も入れたほうが良い。	・超音波検査の習得は他職種も含めて学会などが実施している仕組みが機能しており、この制度で異なる枠組みでの規制を行う必要はないと考えます。	（行為の難易度について） ・行為の難易度は高くない （その他の検討事項） 一般的に臨床現場では、主として当該行為を臨床検査技師が行っており、チーム医療推進の観点からも看護師の特定行為とすることは適当でない。	特定行為に該当しない（C）

行為番号	行為名	行為の概要	評価案	要検討		これまでのWG委員の意見			検討結果（案）	
				行為の難易度を検討	病態確認の有無を検討	行為の難易度に関する意見	病態確認に関する意見	その他の意見	検討内容の概要	プロトコールに基づき看護師が実施する特定行為（案）
24 -1・2	表在超音波検査の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見（褥瘡部の深さや周囲の発赤など）が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、表在超音波検査を実施する。	B1 又は B2	●		・行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 ・侵襲性に乏しい検査であり、院内で十分訓練した看護師なら実施可能。検査技師と協働。 ・ケア場面で一般の看護師が実施できることが望まれる。院内研修等で対応できる ・技術ならびに判断の難易度は高くない。	・左記（行為の概要）に同意。	・超音波検査の習得は他職種も含めて学会などが実施している仕組みが機能しており、この制度で異なる枠組みでの規制を行う必要はないと考えます。	（行為の難易度について） ・行為の難易度は高くない （その他の検討事項） 一般的に臨床現場では、主として当該行為を臨床検査技師が行っており、チーム医療推進の観点からも看護師の特定行為とすることは適当でない。	特定行為に該当しない（C）
25 -1・2	下肢血管超音波検査の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見（下肢の浮腫の程度、下肢の冷感の有無、皮膚色の変化など）が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、下肢血管超音波検査を実施する。	B1 又は B2	●		・行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 ・侵襲性に乏しい検査であり、院内で十分訓練した看護師なら実施可能。検査技師と協働。 ・ケア場面で一般の看護師が実施できることが望まれる。院内研修等で対応できる ・技術ならびに判断の難易度は高くない。	・看護師が行う病態の確認の例に疼痛の有無も入れたほうが良い ・左記（行為の概要）に疼痛の程度を加えてください。	・超音波検査の習得は他職種も含めて学会などが実施している仕組みが機能しており、この制度で異なる枠組みでの規制を行う必要はないと考えます。	（行為の難易度について） ・行為の難易度は高くない （その他の検討事項） 一般的に臨床現場では、主として当該行為を臨床検査技師が行っており、チーム医療推進の観点からも看護師の特定行為とすることは適当でない。	特定行為に該当しない（C）
40・41	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施	医師の指示の下、プロトコール基づき、圧カセンサーを直腸・肛門内に挿入し、直腸肛門内圧（①安静時内圧、②随意収縮圧、③機能的肛門長）の測定を実施する。	B1		●				（病態確認の有無について） ・行為の難易度は高いが、医師の包括的指示に基づき、病態の確認を行った上で当該行為を行う場面の想定が困難である。	特定行為に該当しない（B1）
42・43	膀胱内圧測定の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、尿道からカテーテルを挿入し膀胱内に生理食塩水または炭酸ガスを注入しながら、膀胱内圧の測定を実施する。	B1		●				（病態確認の有無について） ・行為の難易度は高いが、医師の包括的指示に基づき、病態の確認を行った上で当該行為を行う場面の想定が困難である。	特定行為に該当しない（B1）
44・45 －1・2	血流評価検査 （ABI/PWV/SPP）の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、血流評価検査（SPP）を実施する。	B1		●				（病態確認の有無について） 「身体所見（壊死組織の有無、感染徴候の有無、皮膚色、疼痛など）や血液検査データ、使用中の薬剤が医師から指示された状態の範囲にあるか否か」という確認行為が想定できる。 （その他の検討事項） ・行為の難易度は高くない	特定行為に該当しない（C）
71 -2	巻爪処置（ワイヤーを用いた処置）	医師の指示の下、プロトコールに基づき、爪の巻き爪部分をニッパーで切ったあとに、爪の先端部分の両端に注射針等で穴を開け、（超弾性）ワイヤーを通して接着剤で固定し、巻き爪を矯正する。	B1		●				（病態確認の有無について） 医師の包括的指示に基づき、病態の確認を行った上で当該行為を行う場面の想定が困難である。 （その他の検討事項） 当該行為に関する研修は既に多く実施されており、特定行為とすることは適当でない。	特定行為に該当しない（C）

行為番号	行為名	行為の概要	評価案	要検討		これまでのWG委員の意見			検討結果（案）	
				行為の難易度を検討	病態確認の有無を検討	行為の難易度に関する意見	病態確認に関する意見	その他の意見	検討内容の概要	プロトコールに基づき看護師が実施する特定行為（案）
123	硬膜外チューブの抜去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見（疼痛の程度など）、術後経過（安静度の拡大など）や検査結果が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、挿入部から硬膜外チューブを引き抜き、残存はないか、チューブの全長を確認する。	B1	●		・行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 ・技術ならびに判断の難易度は高くない。			（行為の難易度について） 行為の難易度は高くない	特定行為に該当しない（C）
184 −1	WHO方式がん疼痛治療法等に基づく痛みの強さや副作用症状に応じたオピオイドの投与量調整	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見（疼痛の程度や変動、嘔気の有無、眠気の程度など）や検査結果などが医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、オピオイドの投与量を調整する。	B2	●		・行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 ・専門領域の看護師であるなら技術ならびに判断の難易度は高くない。			（行為の難易度について） 看護師一般が医師の包括的指示に基づき当該行為を実施しており、行為の難易度は高くない。	特定行為に該当しない（C）
185 −1	WHO方式がん疼痛治療法等に基づく痛みの強さや副作用症状に応じた非オピオイド・鎮痛補助薬の投与量調整	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見（疼痛の程度や変動、嘔気の有無、眠気の程度など）や検査結果などが医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、非オピオイドあるいは鎮痛補助薬の投与量を調整する。	B2	●		・行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 ・専門領域の看護師であるなら技術ならびに判断の難易度は高くない。			（行為の難易度について） 看護師一般が医師の包括的指示に基づき当該行為を実施しており、行為の難易度は高くない。	特定行為に該当しない（C）
1004	褥瘡・慢性創傷における血管結紮による止血	医師の指示の下、プロトコールに基づき、出血部位の血管を同定し、血管を結紮し止血する。組織からの出血の場合は、出血点の周囲組織を結紮する。	B1 又は B2		●				（病態確認の有無について） 当該行為については応急で実施する場面しか想定できない。	特定行為に該当しない（B1又はB2）

資料2－1

指定研修における領域・行為群（案）の設定について

1．領域の設定の考え方

○「特定行為に係る看護師の研修制度（案）」における指定研修は、特定行為の範囲に応じた研修内容とすることから、特定行為を指定研修の対象となる領域・行為群に区分する。

2．領域・行為群の設定について

○領域は、各医療現場の特性に応じて設定し、当該領域の患者の病態に応じて必要と考えられる特定行為による構成とする。

○行為群は看護師による患者の病態確認の内容が類似した特定行為をまとめたものとする。

○各領域は複数の行為群で構成され、領域間で構成する行為群が重複する場合もあり得る。

○各領域に含まれる行為群は、当該領域で概ね実施される特定行為によって構成されるものとする。

指定研修における領域・行為群（案）①

資料2－2

※指定研修機関は領域別に指定することとしてはどうか（一研修機関が複数の領域を含むことも可能）
※受講者は領域内の一部の行為群の受講も可能としてはどうか

領域	行為群		
領域Ⅰ ICU・HCUなどに入室中の、重篤な状態で医療必要度の極めて高い、循環・呼吸動態不安定な患者に対して必要とされる行為群を集めた領域 〔8行為群（29行為）〕	脈管系（動脈） 2行為★	脈管系（静脈） 2行為★	循環器系 5行為
	薬剤投与① 5行為	薬剤投与② 1行為★	呼吸器系① 3行為
	呼吸器系② 5行為★	術後管理 6行為★	
領域Ⅱ 急性期治療を終了した患者や慢性疾患の急性増悪などで一時的に医療必要度が高まった患者に対して必要とされる行為群を集めた領域 〔7行為群（18行為）〕	脈管系（動脈） 2行為★	脈管系（静脈） 2行為★	
	薬剤投与② 1行為★	薬剤投与③ 2行為★	薬剤投与④ 4行為★
	薬剤投与⑤ 1行為	術後管理 6行為★	
領域Ⅲ 長期療養中や在宅療養中で、気管カニューレや留置カテーテルなどの器具装着中の　患者や、創傷管理、栄養管理、薬剤管理等を行っている患者に必要とされる行為群を集めた領域 〔6行為群（17行為）〕	薬剤投与② 1行為★	薬剤投与③ 2行為★	薬剤投与④ 4行為★
	呼吸器系② 5行為★	創傷管理 3行為	ろう孔・ カテーテル管理 2行為

★は領域間で重複している行為群

指定研修における領域・行為群（案）　②

★は領域間で重複している行為群

領域Ⅰ	脈管系（動脈）★	B1	2　直接動脈穿刺による採血	循環器系	B2	93 「一時的ペースメーカー」の操作・管理	術後管理★	B1	86　腹腔ドレーン抜去（腹腔穿刺後の抜針含む）
		B1	79　橈骨動脈ラインの確保		B2	94 「一時的ペースメーカー」の抜去		B1	88　胸腔ドレーン抜去
	脈管系（静脈）★	B1	82　中心静脈カテーテルの抜去		B1	95　PCPS（経皮的心肺補助装置）等補助循環の管理・操作		B1	89　胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更
		B1	80　PICC（末梢静脈挿入式静脈カテーテル）挿入		B1	*96　大動脈バルーンパンピングチューブの抜去*		B1	90　心嚢ドレーン抜去
	呼吸器系①	B1	59　経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節		B1	137　急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作、管理		B1	91　創部ドレーン抜去
		B1	60　経口・経鼻挿管の実施	薬剤投与①	B2	147-1　投与中薬剤（降圧剤）の病態に応じた調整		B2	182　硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整
		B1	61　経口・経鼻挿管チューブの抜去		B2	152-1　投与中薬剤（カテコラミン）の病態に応じた調整			
	呼吸器系②★	B2	62 人工呼吸器モードの設定条件の変更		B2	153-1　投与中薬剤（利尿剤）の病態に応じた調整			
		B2	63　人工呼吸管理下の鎮静管理		B2	151-1　投与中薬剤（K、Cl、Na）の病態に応じた調整			
		B2	64　人工呼吸器装着中の患者のウィニングの実施		B2	175-1　投与中薬剤（糖質輸液、電解質輸液）の病態に応じた調整			
		B2	66　NPPV（非侵襲的陽圧換気療法）モードの設定条件の変更	薬剤投与②★	B2	131　病態に応じたインスリン投与量の調整			
		B1	57　気管カニューレの交換						

領域Ⅱ	脈管系（動脈）★	B1	2　直接動脈穿刺による採血	薬剤投与④★	B2	165-1　臨時薬剤（抗けいれん剤）の投与	術後管理★	B1	86　腹腔ドレーン抜去（腹腔穿刺後の抜針含む）
		B1	79　橈骨動脈ラインの確保		B2	170-1　臨時薬剤（抗精神病薬）の投与		B1	88　胸腔ドレーン抜去
	脈管系（静脈）★	B1	82　中心静脈カテーテルの抜去		B2	171-1　臨時薬剤（抗不安薬）の投与		B1	89　胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更
		B1	80　PICC（末梢静脈挿入式静脈カテーテル）挿入		B2	173-1　臨時薬剤（感染徴候時の薬剤）の投与		B1	90　心嚢ドレーン抜去
	薬剤投与②★	B2	131　病態に応じたインスリン投与量の調整	薬剤投与⑤	B2	178-1　抗癌剤等の皮膚漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施		B1	91　創部ドレーン抜去
	薬剤投与③★	B2	133　脱水の程度の判断と輸液による補正					B2	182　硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整
		B2	154-1　投与中薬剤（高カロリー輸液）の病態に応じた調整						

領域Ⅲ	薬剤投与②★	B2	131　病態に応じたインスリン投与量の調整	呼吸器系②★	B2	62 人工呼吸器モードの設定条件の変更	創傷管理	B1	69・70-2　褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマン
	薬剤投与③★	B2	133　脱水の程度の判断と輸液による補正		B2	63　人工呼吸管理下の鎮静管理		B1	74　創傷の陰圧閉鎖療法の実施
		B2	154-1　投与中薬剤（高カロリー輸液）の病態に応じた調整		B2	64　人工呼吸器装着中の患者のウィニングの実施		B1	1002　褥瘡・慢性創傷における腐骨除去
	薬剤投与④★	B2	165-1　臨時薬剤（抗けいれん剤）の投与		B2	66　NPPV（非侵襲的陽圧換気療法）モードの設定条件の変更			
		B2	170-1　臨時薬剤（抗精神病薬）の投与		B1	57　気管カニューレの交換			
		B2	171-1　臨時薬剤（抗不安薬）の投与	ろう孔・カテーテル管理	B1	109・110・112-2　胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換			
		B2	173-1　臨時薬剤（感染徴候時の薬剤）の投与		B1	113　膀胱ろうカテーテルの交換			

その他	B2	100　幹細胞移植：接続と滴数の調整
その他	B2	150-1　投与中薬剤（子宮収縮抑制剤）の病態に応じた調整

行為群一覧（★は領域間で重複している行為群）

脈管系（動脈）★	B1	2　直接動脈穿刺による採血
	B1	79　橈骨動脈ラインの確保
脈管系（静脈）★	B1	82　中心静脈カテーテルの抜去
	B1	80　PICC（末梢静脈挿入式静脈カテーテル）挿入
循環器系	B2	93　「一時的ペースメーカー」の操作・管理
	B2	94　「一時的ペースメーカー」の抜去
	B1	95　PCPS（経皮的心肺補助装置）等補助循環の管理・操作
	B1	*96　大動脈バルーンパンピングチューブの抜去*
	B1	137　急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作,管理
薬剤投与①	B2	147-1　投与中薬剤（降圧剤）の病態に応じた調整
	B2	152-1　投与中薬剤（カテコラミン）の病態に応じた調整
	B2	153-1　投与中薬剤（利尿剤）の病態に応じた調整
	B2	151-1　投与中薬剤（K、Cl、Na）の病態に応じた調整
	B2	175-1　投与中薬剤（糖質輸液、電解質輸液）の病態に応じた調整
薬剤投与②★	B2	131　病態に応じたインスリン投与量の調整
薬剤投与③★	B2	133　脱水の程度の判断と輸液による補正
	B2	154-1　投与中薬剤（高カロリー輸液）の病態に応じた調整
薬剤投与④★	B2	165-1　臨時薬剤（抗けいれん剤）の投与
	B2	170-1　臨時薬剤（抗精神病薬）の投与
	B2	171-1　臨時薬剤（抗不安薬）の投与
	B2	173-1　臨時薬剤（感染徴候時の薬剤）の投与
薬剤投与⑤	B2	178-1　抗癌剤等の皮膚漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施

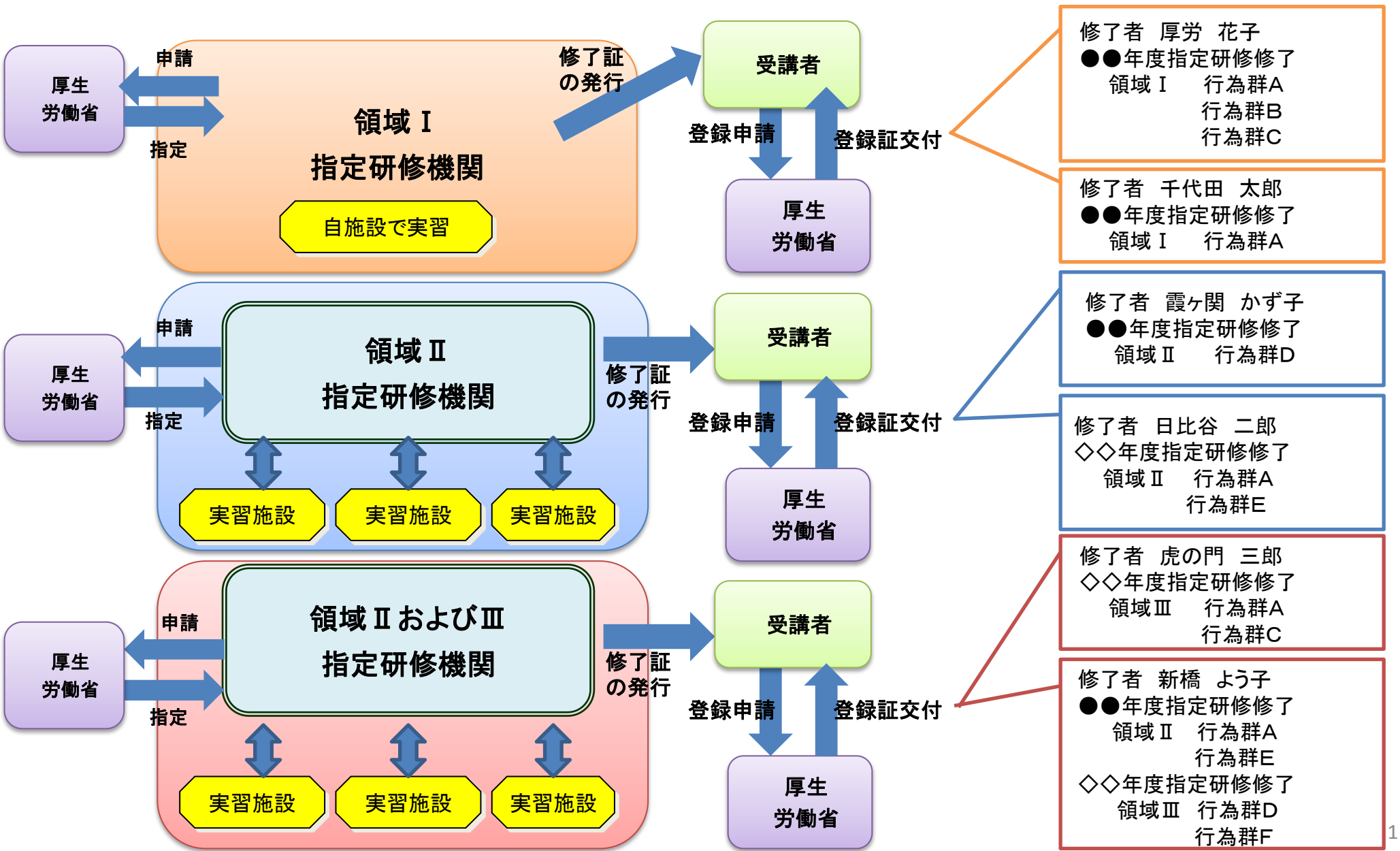
呼吸器系①	B1	59　経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節
	B1	60　経口・経鼻挿管の実施
	B1	61　経口・経鼻挿管チューブの抜管
呼吸器系②★	B2	62 人工呼吸器モードの設定条件の変更
	B2	63　人工呼吸管理下の鎮静管理
	B2	64　人工呼吸器装着中の患者のウィニングの実施
	B2	66　NPPV（非侵襲的陽圧換気療法）モード設定条件の変更
	B1	57　気管カニューレの交換
術後管理★	B1	86　腹腔ドレーン抜去（腹腔穿刺後の抜針含む）
	B1	88　胸腔ドレーン抜去
	B1	89　胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更
	B1	90　心嚢ドレーン抜去
	B1	91　創部ドレーン抜去
	B2	182　硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整
創傷管理	B1	69・70-2　褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマン
	B1	74　創傷の陰圧閉鎖療法の実施
	B1	1002　褥瘡・慢性創傷における腐骨除去
ろう孔・カテーテル管理	B1	109・110・112-2　胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換
	B1	113　膀胱ろうカテーテルの交換

その他	B2	100　幹細胞移植：接続と滴数の調整
その他	B2	150-1　投与中薬剤（子宮収縮抑制剤）の病態に応じた調整

指定研修における修了登録のイメージ

資料２－３

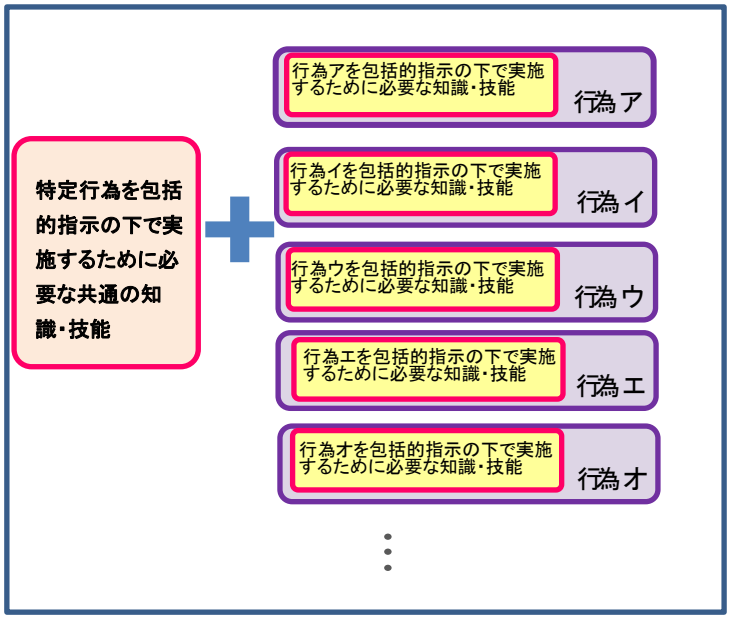
※指定研修において受講した行為群に含まれる特定行為は、領域にかかわらず、医師又は歯科医師の指示の下プロトコールに基づき当該看護師によって実施可能としてはどうか



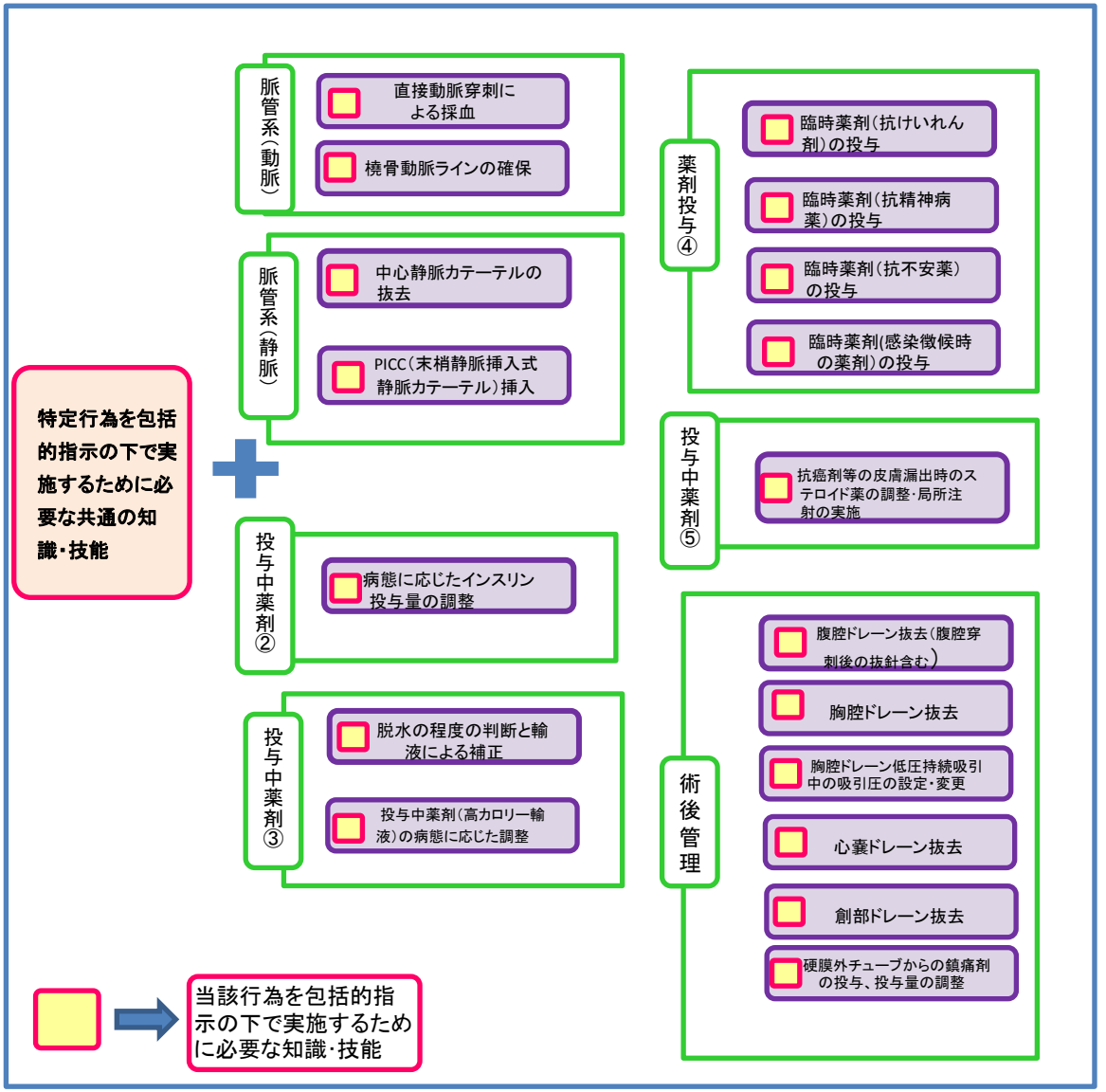
指定研修機関における研修内容の構成イメージ

（参考）

指定研修における教育内容について（イメージ）



例：領域Ⅱの指定を受けた研修機関（指定研修機関）



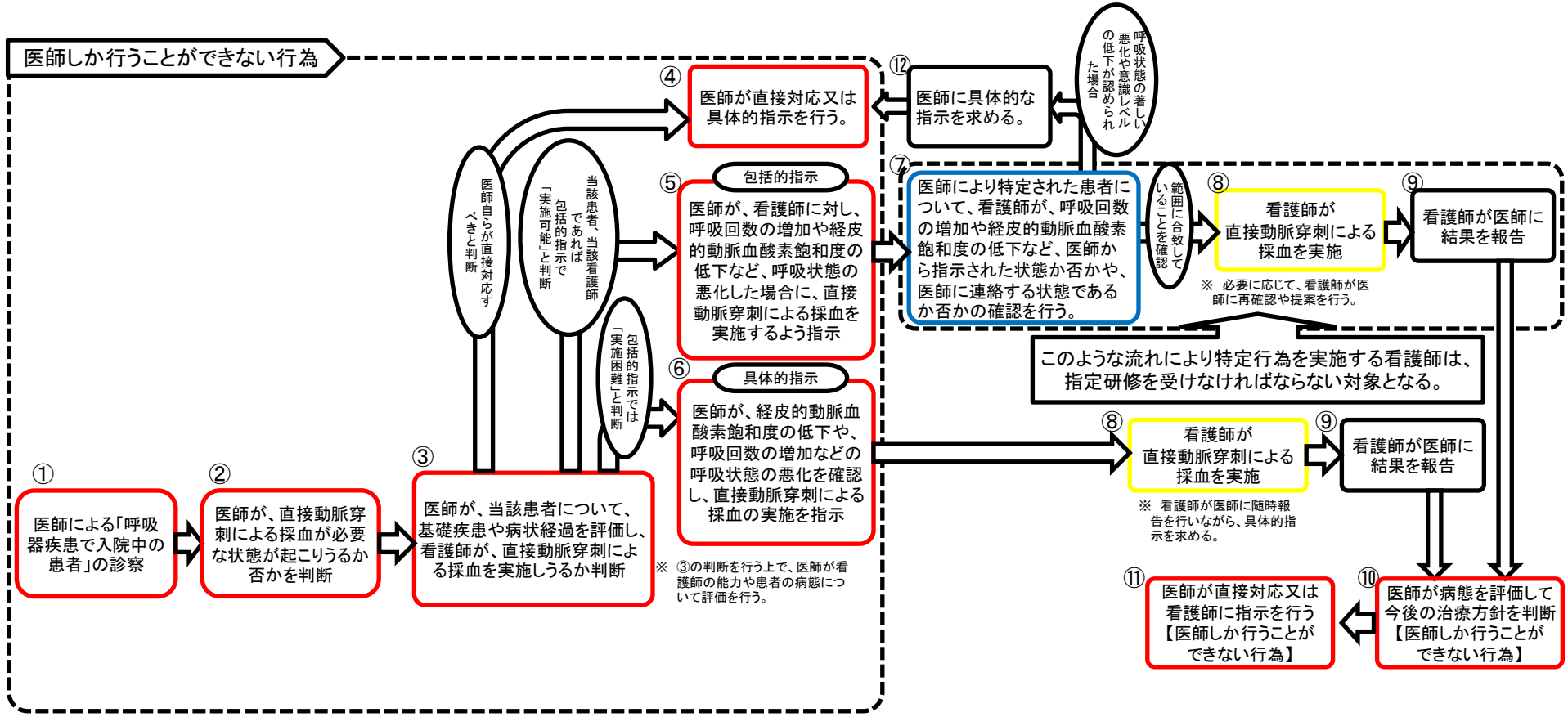
参考資料1

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて（要検討行為）

- この資料は、第16回チーム医療推進会議で提出された資料「包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて（案）」に沿って、下記一覧にある行為の流れのイメージを作成している。
- ここで提示する包括的指示・具体的指示の流れは一例であり、ここに示すもの以外にも様々な指示内容が考えられる。

行為番号	行為名	頁	行為番号	行為名	頁
2	直接動脈穿刺による採血	1	96	大動脈バルーンパンピングチューブの抜去	8
59	経口・経鼻気管挿管チューブの位置調整	2	131	病態に応じたインスリン投与量の調整	9
62	人工呼吸器モードの設定条件の変更	3	137	急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作、管理	10
63	人工呼吸管理下の鎮静管理	4	152－1	投与中薬剤（カテコラミン）の病態に応じた調整	11
64	人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施	5	154－1	投与中薬剤（高カロリー輸液）の病態に応じた調整	12
66	NPPV（非侵襲的陽圧換気療法）モードの設定条件の変更	6	182	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与・投与量の調整	13
74	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	7	1002	褥瘡・慢性創傷における腐骨除去	14

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて（イメージ）
～ 【2】直接動脈穿刺による採血 ～



＜⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ＞

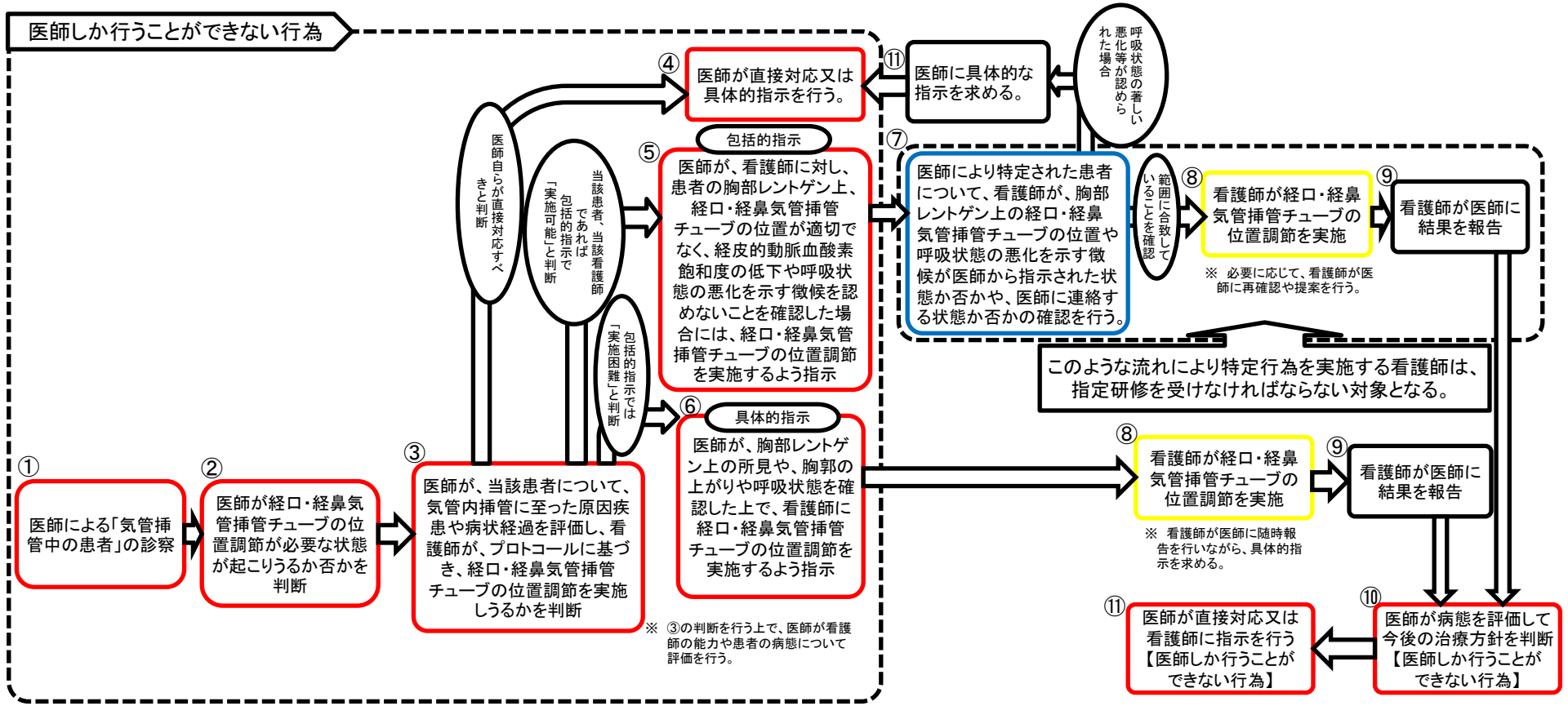
1）呼吸回数の増加や、経皮的動脈血酸素飽和度の低下などの呼吸状態の悪化がみられた場合
→ 直接動脈穿刺による採血を実施

2）努力呼吸の出現、意識レベルの低下、経皮的動脈血酸素飽和度の著しい低下など、呼吸状態の著しい悪化が見られた場合
→ 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて（イメージ）
～ 【59】経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節 ～



＜⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ＞

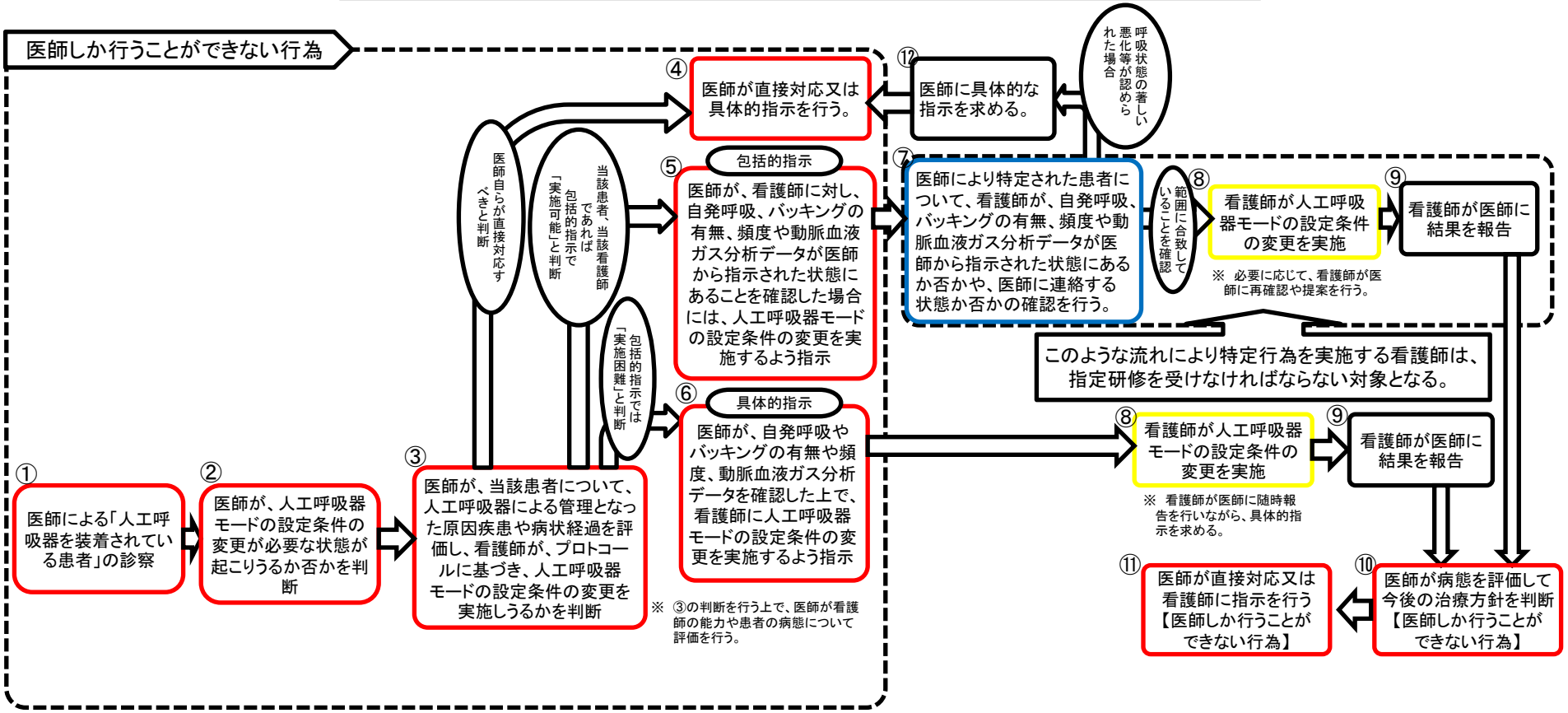
1）胸部レントゲン上、挿管チューブの位置が適切でなく、経皮的動脈血酸素飽和度の低下や呼吸状態の悪化を示す徴候が認められた場合
→ 挿管チューブの位置調節を実施

2）経皮的動脈血酸素飽和度の低下や、呼吸状態の著しい悪化が認められた場合
→ 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※ 上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて（イメージ）
～ 【62】人工呼吸器モードの設定条件の変更 ～



＜⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ＞

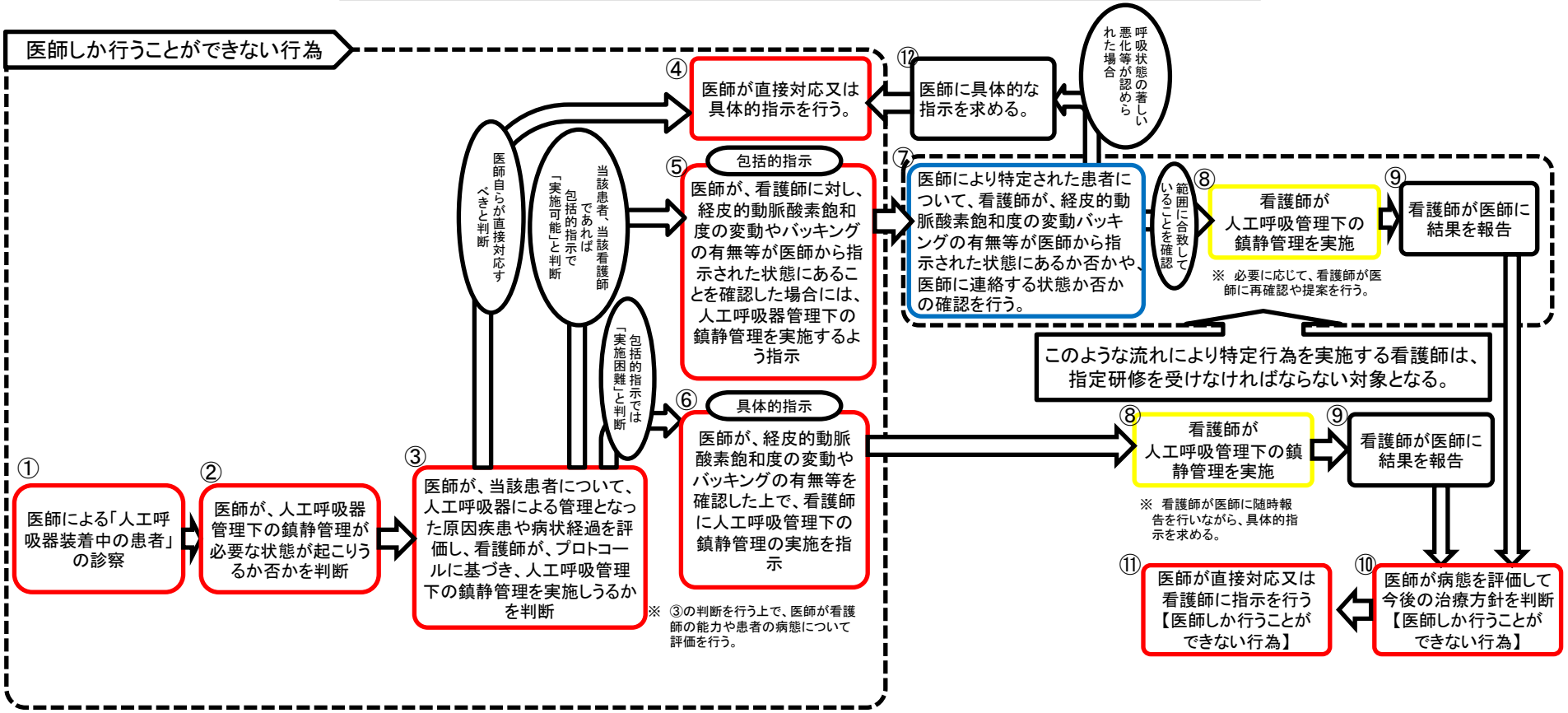
1）身体所見（自発呼吸の有無・頻度）及び検査結果(動脈血液ガス分析データ）が医師から指示された状態にある場合。
→ 人工呼吸器モードの設定条件の度合いを減じるための人工呼吸器のモードを変更する。
（例： 人工呼吸器のモードをA/Cモード（補助/調整換気）からSIMVモード（同期的間欠的強制換気）に変更する。）

2）バッキングの頻度の増加、意識レベルの低下など呼吸状態の著しい悪化が認められた場合
→ 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※ 上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて（イメージ）
～ 【63】人工呼吸管理下の鎮静管理 ～



＜⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ＞

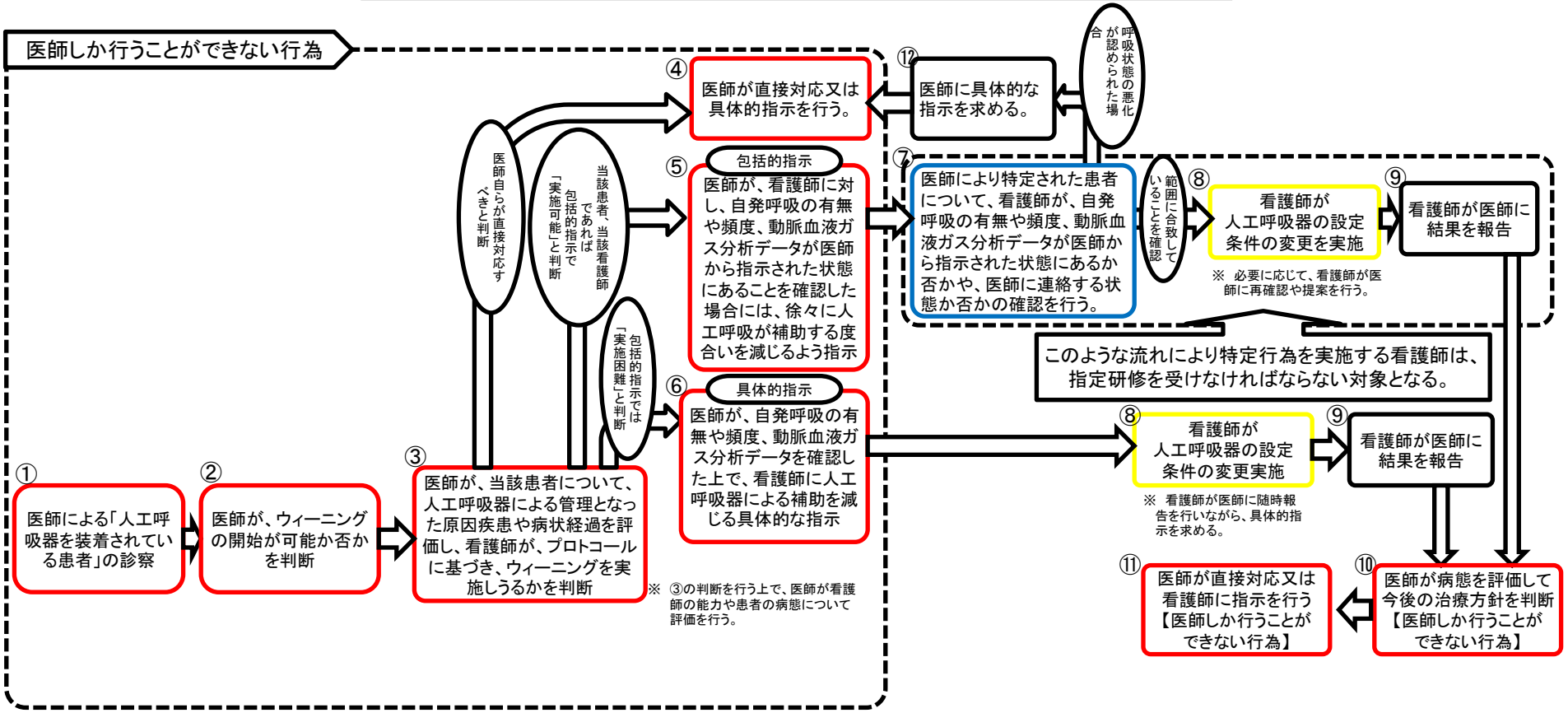
1）経皮的動脈血酸素飽和度の変動やバッキングにともなう呼吸状態の悪化が認められた場合
→ 鎮静薬の増量を実施 （鎮静薬の調整範囲等は医師が事前に指示）

2）呼吸状態の著しい悪化を認めた場合
→ 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※ 上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて（案）
～ 【64】人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施 ～



＜⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ＞

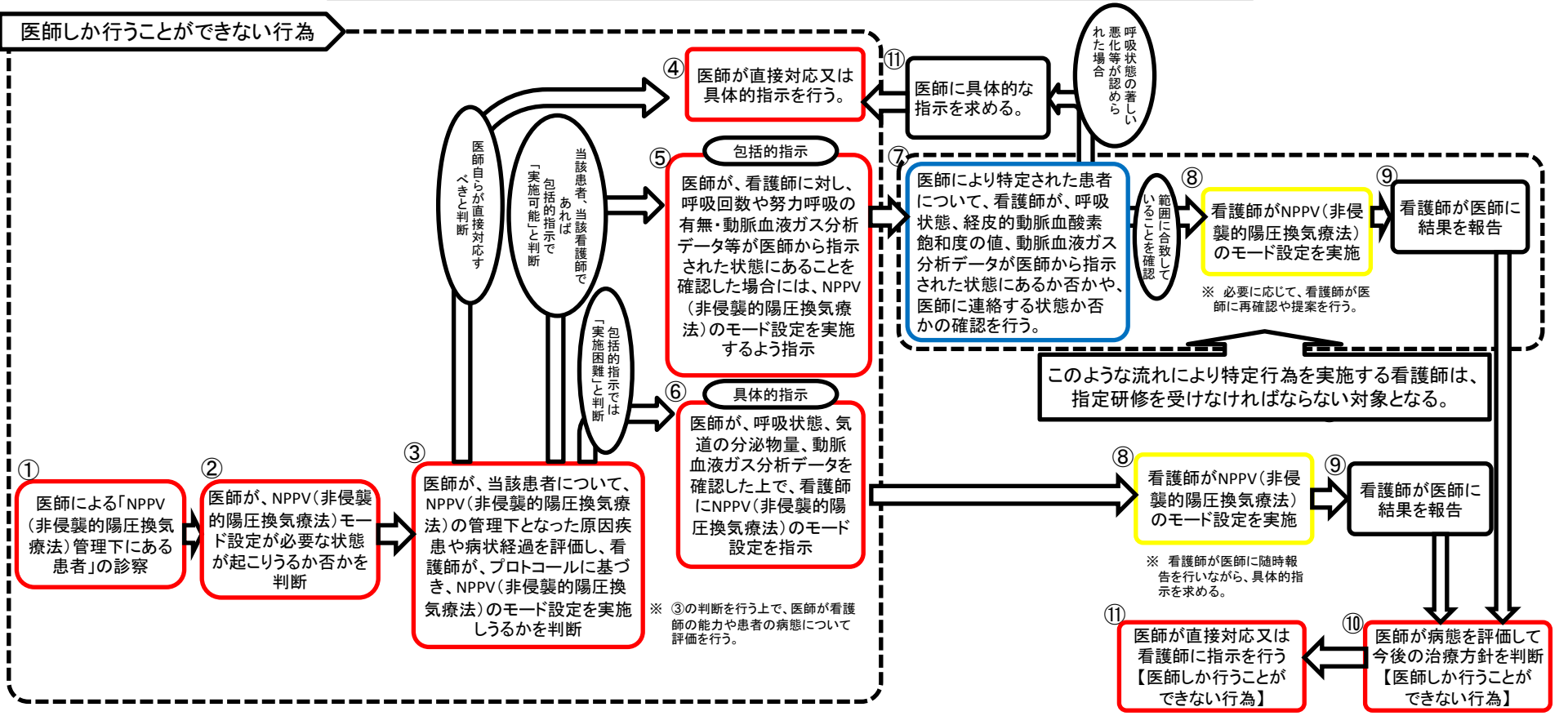
1）身体所見（自発呼吸の有無、頻度）及び検査結果（動脈血液ガス分析データ）が医師から指示された状態にある場合
→ 徐々に人工呼吸器が補助する度合いを減じるための人工呼吸器の設定条件を変更する （例：人工呼吸器による換気回数の減）

2）呼吸状態の悪化が認められた場合
→ 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※ 上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて（イメージ）
～ 【66】NPPV（非侵襲的陽圧換気療法）モードの設定条件の変更 ～



＜⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ＞

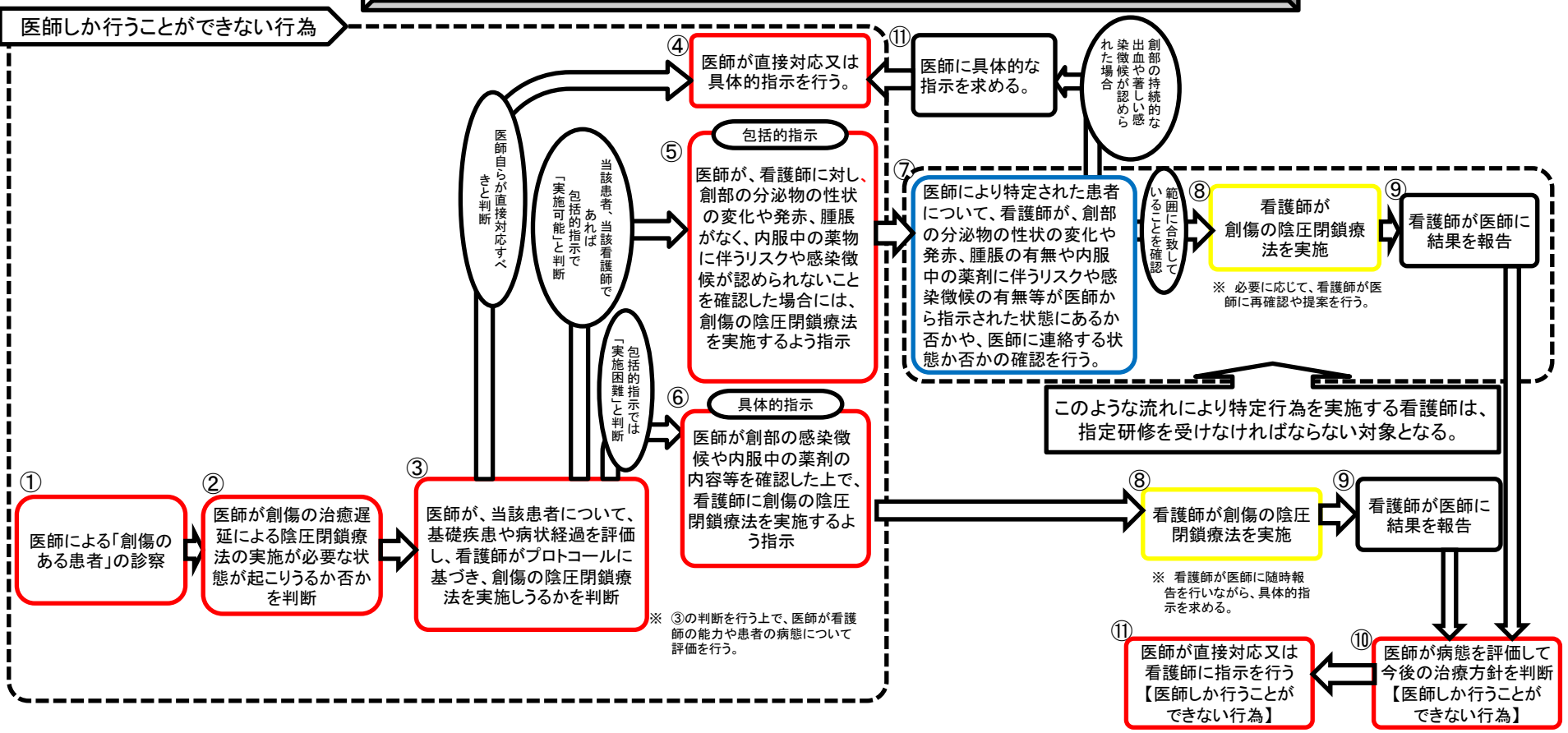
1）意識レベルの改善や換気量の増加を認め、検査結果（動脈血液ガス分析データなど）が医師から指示された状態にある場合
→ NPPV（非侵襲的陽圧換気療法）モード設定をTモードからS/Tモードに変更をする。

2）努力呼吸の増悪や意識レベルの低下、経皮的動脈血酸素飽和度の著しい低下など、呼吸状態の著しい悪化が認められた場合
→ 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※ 上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて（イメージ）
～ 【74】創傷の陰圧閉鎖療法の実施 ～



＜⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ＞

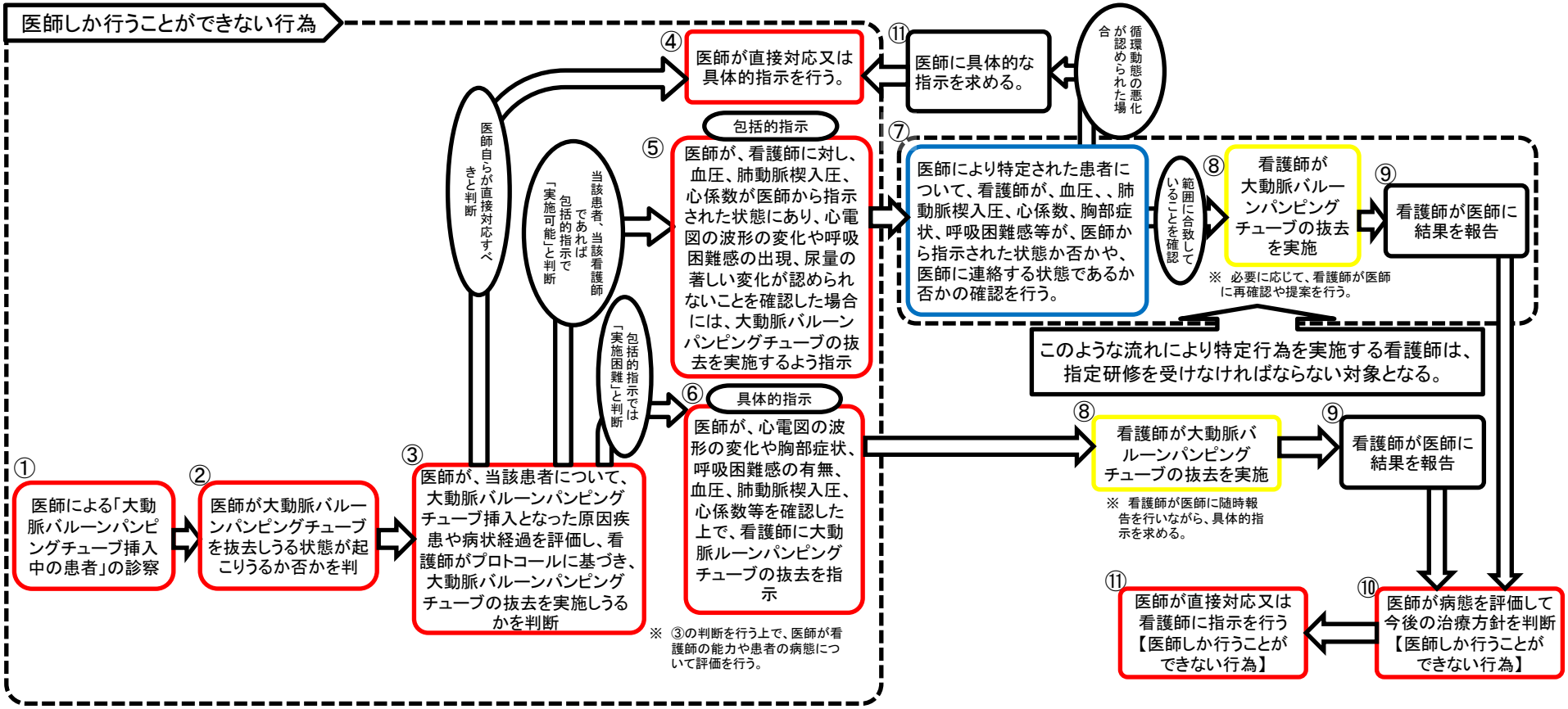
1）創部の壊死組織除去後、創底を確認し、創部の分泌物の性状の変化や発赤、腫脹がなく、投与中の薬剤に伴うリスクや感染徴候が認められない場合
→ 創傷の陰圧閉鎖療法を実施

2）創部の持続的な出血や著しい感染徴候が認められた場合
→ 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※ 上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて（イメージ）
～ 【96】大動脈バルーンパンピングチューブの抜去 ～



＜⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ＞

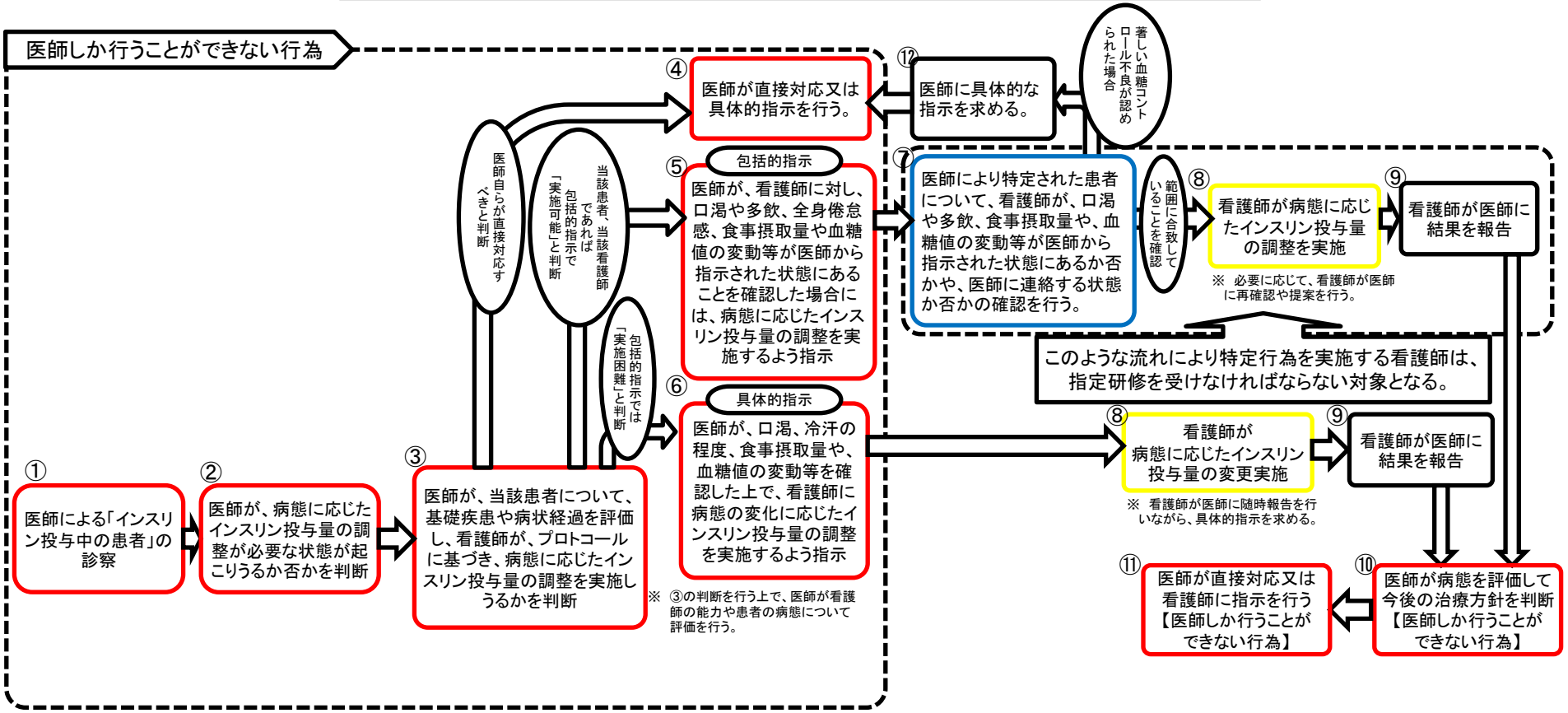
1）補助循環の割合を徐々に減ずる過程で、血圧、肺動脈楔入圧、心係数が医師から指示された状態にあり、
心電図の波形の変化や呼吸困難感の出現、尿量の著しい変化が認められない場合
→ 大動脈バルーンパンピングチューブを抜去

2）胸部症状、呼吸困難感の出現や血圧の低下等の悪化が認められた場合
→ 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※ 上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて（イメージ）
～ 【131】病態に応じたインスリン投与量の調整 ～



＜⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ＞

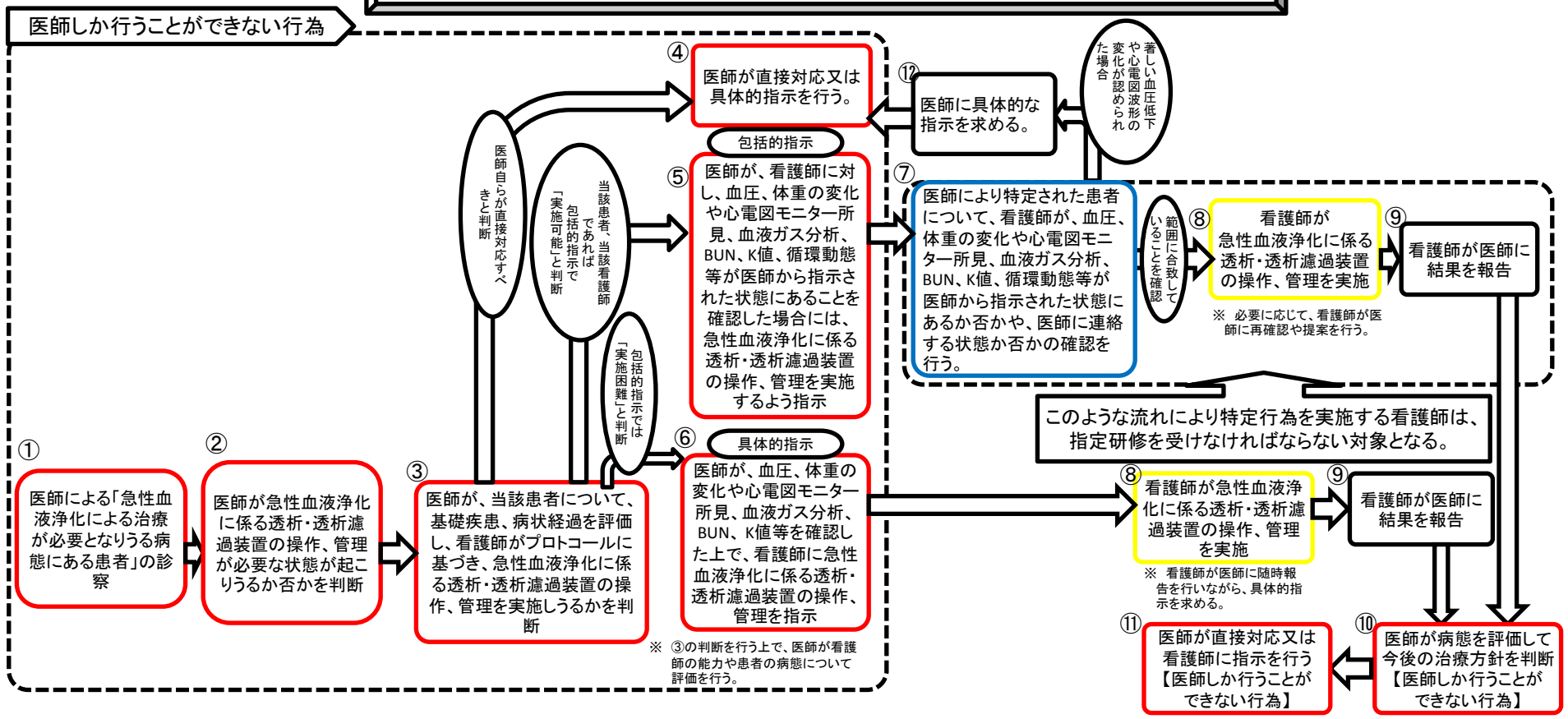
1）口渇や多飲、全身身倦怠感を認め、持続的な高血糖が認められた場合
　→ 病態に応じたインスリン投与量の調整を実施　（糖尿病治療薬の種類、投与量の上限等は医師が事前に指示）
　（例：糖尿病を合併の高カロリー輸液投与中の患者、意識レベルの低下や高血糖が認められた場合に、インスリン投与量を増量する）

2）著しい血糖コントロールの不良が認められた場合
　→ 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※ 上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて（イメージ）
～ 【137】急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作、管理 ～



＜⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ＞

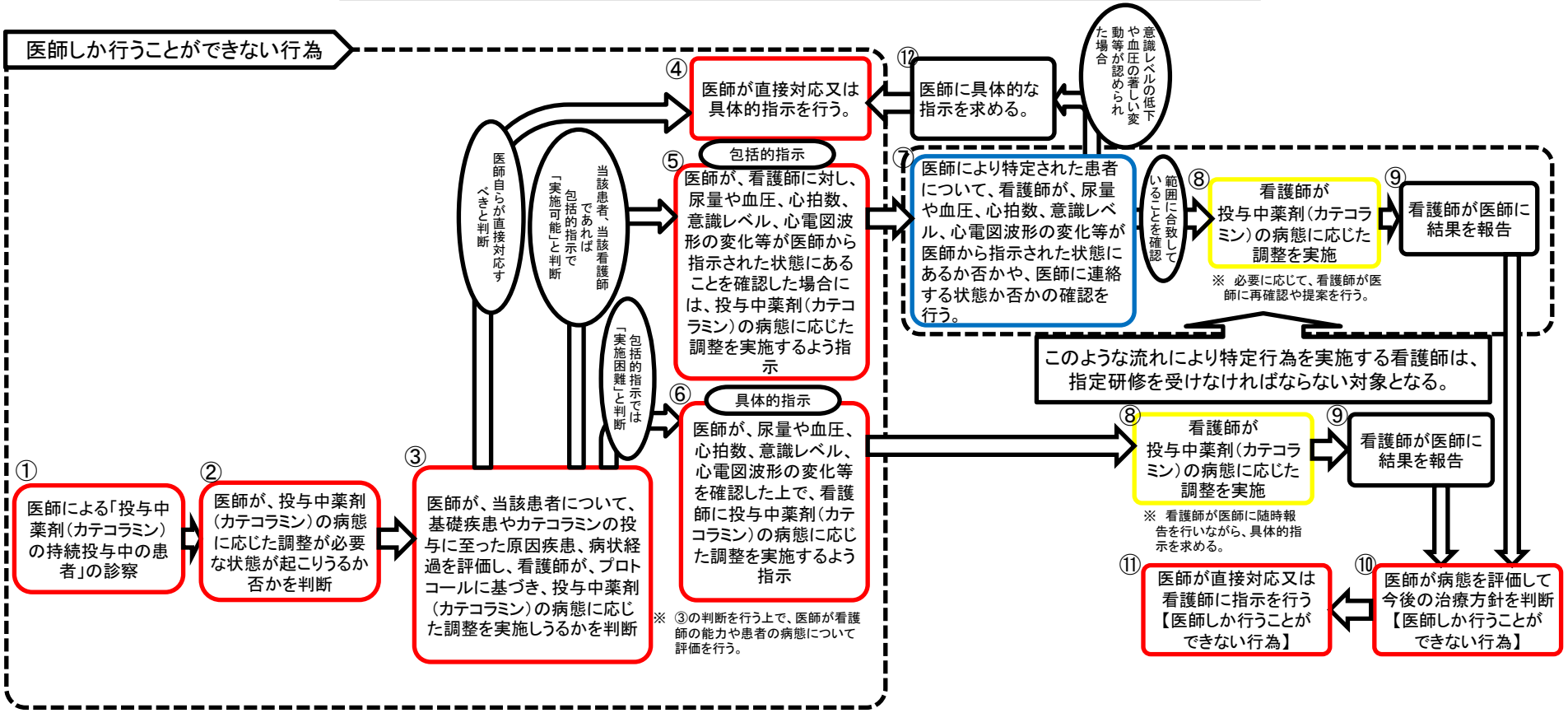
1）身体所見（血圧、体重の変化、心電図モニター所見など）や検査結果（血液ガス分析、BUN、K値など）、循環動態等が医師から指示された状態にある場合
→ 急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作、管理の実施

2）著しい血圧低下や心電図波形の変化が認められた場合
→ 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※ 上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて（イメージ）
～ 【152－1】投与中薬剤（カテコラミン）の病態に応じた調整 ～



＜⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ＞

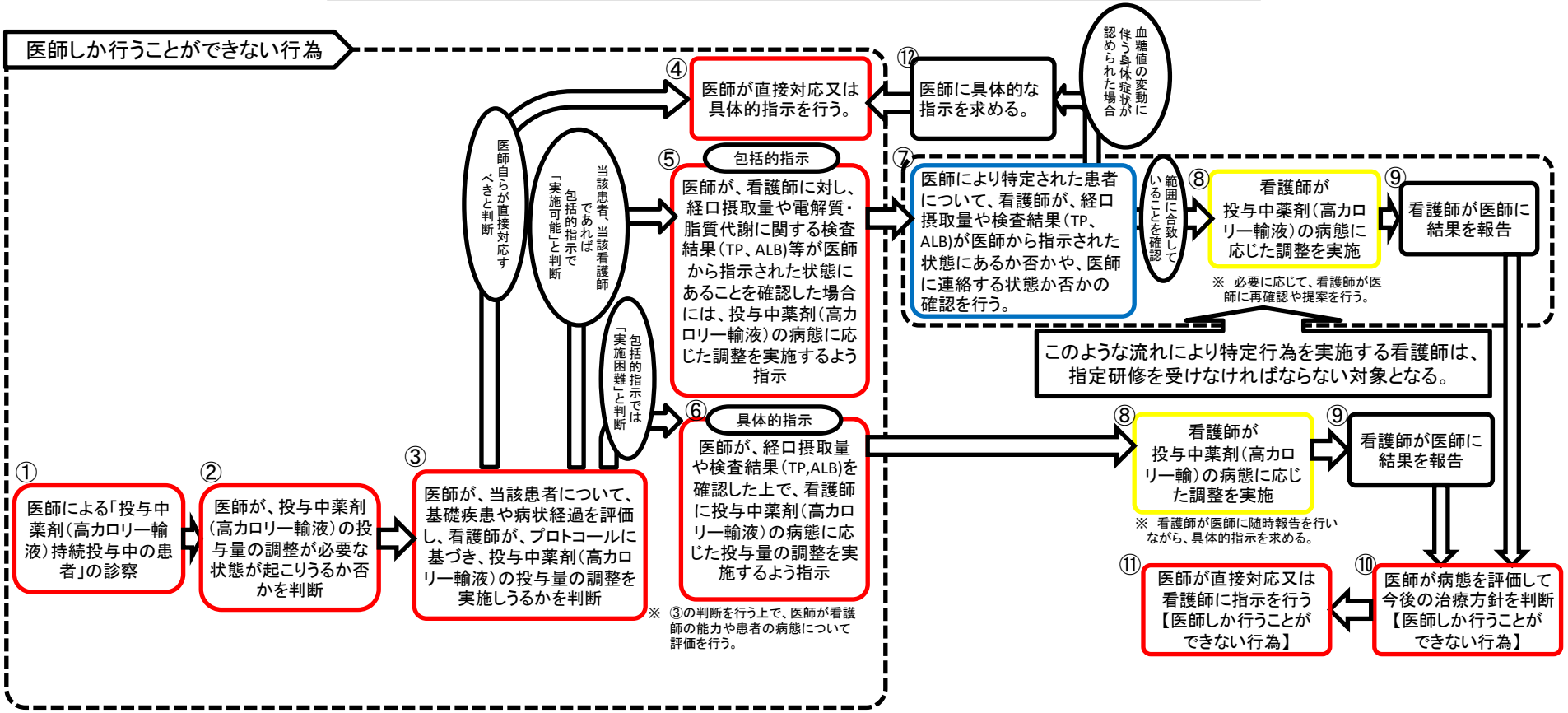
1）尿量や血圧、心拍数、意識レベル、検査結果（心電図波形の変化等）が医師から指示された状態にある場合
→ 投与中薬剤（カテコラミン）の病態に応じた調整を実施　（薬剤の種類、投与量の調整範囲については医師が事前に指示）
（例：カテコラミン持続投与中の患者が、血圧が低下し、尿量の減少を認め、心拍数、心電図波形の変化、意識レベルが、医師から指示された範囲内の病態の変化である場合→　投与中薬剤（カテコラミン）を増量をする。）

2）意識レベルの低下や血圧の著しい変動等が認められた場合
→ 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※ 上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて（イメージ）
～ 【154－1】投与中薬剤（高カロリー輸液）の病態に応じた調整 ～



＜⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ＞

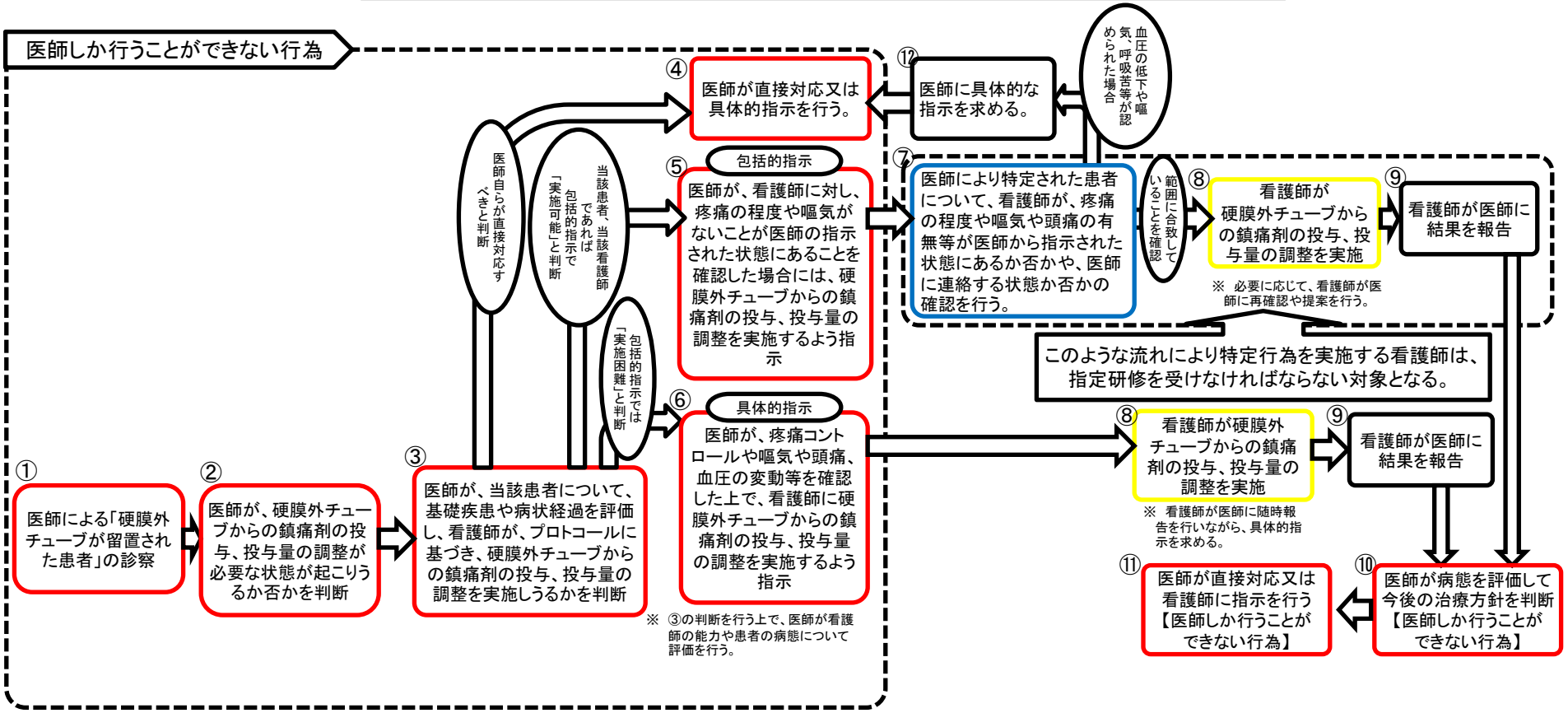
1）経口摂取量の増加、電解質・脂質代謝に関する検査データ（TP、ALB）の上昇を認め、栄養状態の改善が認められた場合
→ 投与中薬剤（高カロリー輸液）の減量を実施

2）血糖値の変動に伴う身体症状が認められた場合
→ 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※ 上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて（イメージ）
～ 【182】硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整 ～



＜⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ＞

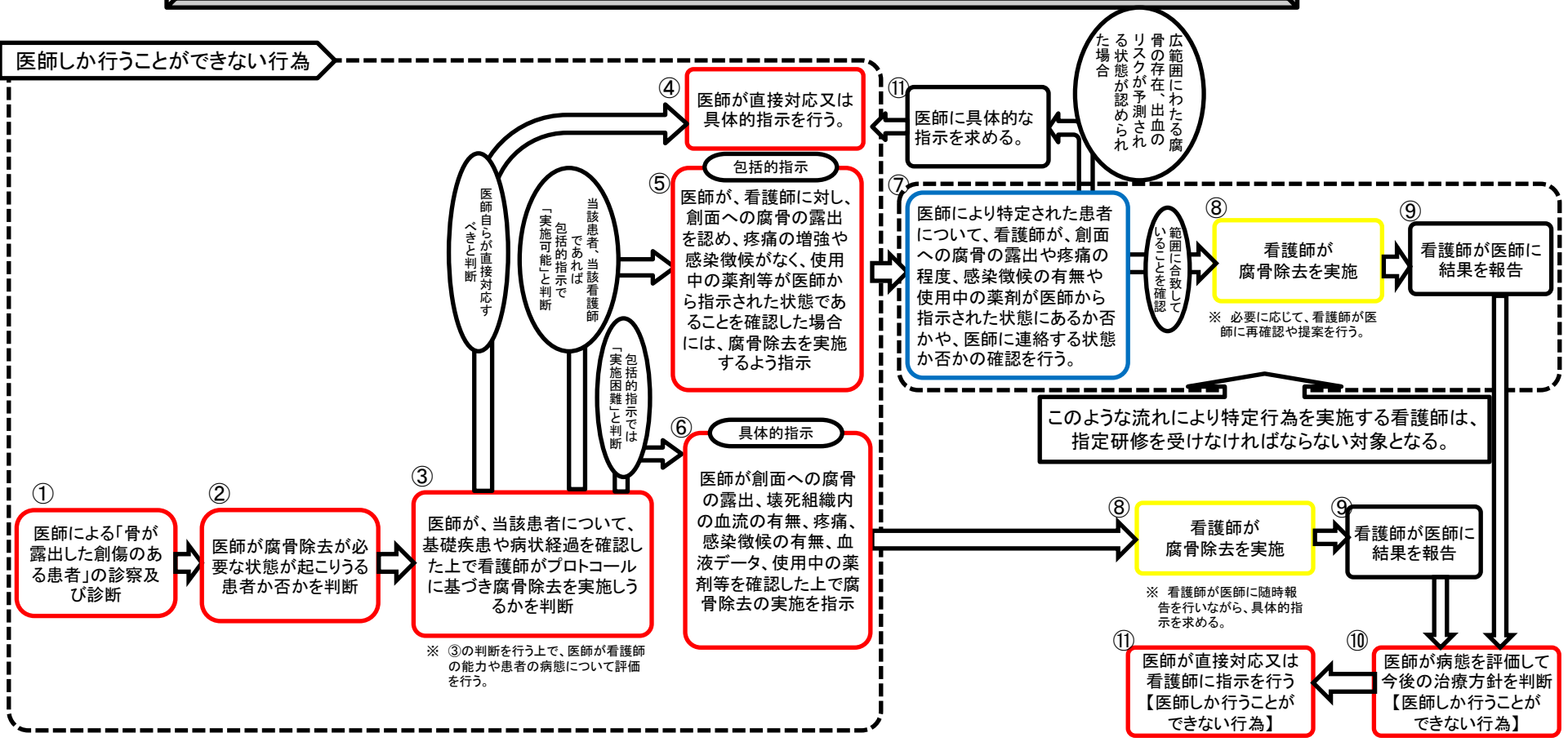
1）疼痛コントロール不良で、嘔気がない場合
→ 硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与量の増量を実施　（硬膜外チューブから投与する薬剤、投与量の調整範囲は医師が事前に指示）

2）血圧の低下や嘔気、呼吸困難感、著しい疼痛の増強が認められた場合
→ 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※ 上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて（イメージ）
～ 【1002】褥瘡・慢性創傷における腐骨除去 ～



＜⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ＞

1）創面への腐骨の露出を認め、疼痛の増強や感染徴候がなく、使用中の薬剤等が医師から指示された状態であることが認められた場合
→ 腐骨除去を実施

2）広範囲にわたる腐骨の存在、出血のリスクが予測される状態が認められた場合
→ 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

参考資料2

第32回チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループ提出資料

指定研修について

指定研修については、チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループにおいてこれまでも検討が行われてきたところであるが、チーム医療推進会議報告書を踏まえ、「特定行為に係る看護師の研修制度（案）」の枠組みに基づき、研修内容や研修方法等、具体的内容について更なる検討を行う。

【特定行為に係る看護師の研修制度（案）より】

○　医師又は歯科医師の指示の下、プロトコール（プロトコールの対象となる患者及び病態の範囲、特定行為を実施するに際しての確認事項及び行為の内容、医師への連絡体制など厚生労働省令で定める事項が定められているもの）に基づき、特定行為を行おうとする看護師は、厚生労働大臣が指定する研修機関において、厚生労働省で定める基準に適合する研修（以下「指定研修」という。）の受講を義務づける。

○　特定行為に応じた研修の枠組み（教育内容、単位等）においては、指定研修機関の指定基準として省令等で定める。

※　指定基準の内容は、審議会で検討した上で決定する

【検討事項（案）】

① 必要な能力を獲得するために必須とすべき科目・実習および単位数 ・・・P. 2
② 講義や実習における指導者（教員）の要件・人数について ・・・・・・・・・・・P. 6
③ 修了時の評価について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. 8
④ 施設設備・備品について必須とすべきもの ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. 13

指定研修について①

●必要な能力を獲得するために必須とすべき科目・実習および単位数はどうあるべきか。

【これまでの委員の主なご意見】

（第31回チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループにおける委員の主なご意見）

・単位制とすることでeラーニング等の実施もしやすくなり、期間によらず必要な教育が実施できることとなり、看護師が研修を受けやすくなるのではないか。

・eラーニングによる講義を単位認定するための要件（双方向性の教育を含む等）を留意すべきではないか。

・個別の特定行為について院内研修を受講後に具体的指示の下で一定の経験をした看護師が、指定研修を受講する場合に、指定研修においてその実績を評価できるようなシステムは考えられないか。

・「特定行為を包括的指示の下で実施するために必要な共通の知識・技能」については、相当程度学ぶことが必要ではないか。

・「特定行為を包括的指示の下で実施するために必要な共通の知識・技能」という医学的思考のコアを基盤として学んだ後に、個別の特定行為の教育内容を学ぶべきではないか。

（第30回チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループまでの委員の主なご意見）

・高度な専門性を持って患者の命を全人的に守っていくためには、幅広い系統的な教育が必要である。

・養成課程は最小限の期間で設定し、例えば大学院では2年間でそれを含めた教育を行うということもあり得るが、論議は最小単位にして議論をすれば、むしろ柔軟性が高まるのではないか。

・幅広く系統的な教育を行うためには、大学院で教育を行うべきである。

・地方にも研修機会があるように、適宜、eラーニングや通信教育も可能な仕組みにすべきである。

・養成課程においては、医学的な知識を基に正しい臨床判断ができる能力を身につける為に、解剖整理や病態生理学など、医学的内容をしっかりと教育することが必要である。

・病態生理学・臨床薬理学・フィジカルアセスメントの3P等により習得を目指す臨床推論や判断力は、領域によらず共通して習得すべきものではないか。

・養成課程ではベーシックな知識・技術の教育を行い、OJTで継続して養成していくことが前提である。

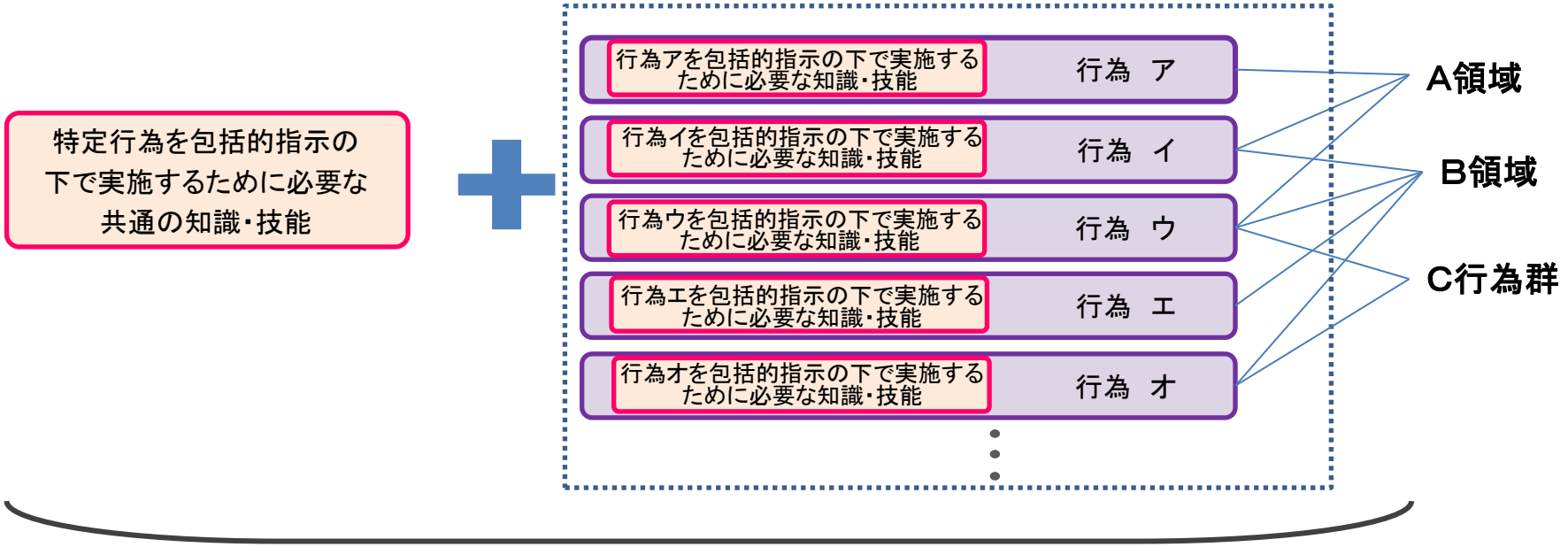
・実務経験5年以上で2年間の教育課程は専門看護師の要件と重なる為、大学院の専門看護師コースに特定行為を実施するための教育を行う講座を設けることが考えられる。

・教育内容等基準（案）における教育の枠組みについては異論はない。

・教育カリキュラムを規定するだけでなく、実際にシミュレーション教育等の必要な教育が行われているかを確認するシステムについても同時に検討する必要がある。

特定行為の範囲に応じた領域と指定研修における教育内容について（イメージ）

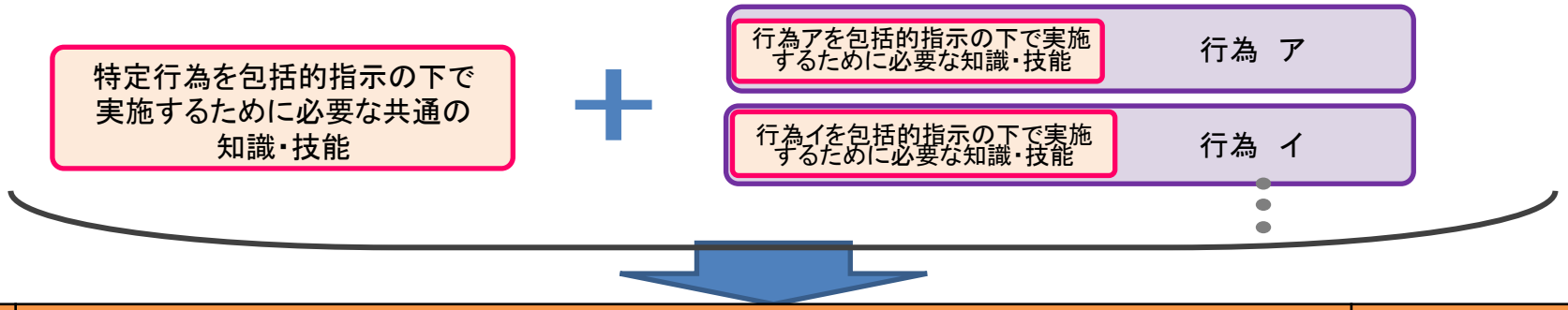
● 指定研修機関においては、特定行為を包括的指示の下で実施するために必要な共通の知識・技能を教授するとともに、特定行為を教授することとしてはどうか。



※　その他特定行為ではないが各指定研修機関において専門的な教育が必要と考える内容等について、各指定研修機関の自由裁量により追加することは差し支えない。

指定研修における教育内容とその到達目標について（イメージ）

- **特定行為を包括的指示の下で実施するために必要な共通の知識・技能の枠組みは「基盤となる理論等」「基礎となる知識」「技術・能力」「総合的知識・統合力」「臨床実習」で示すこととしてはどうか。**
- **特定行為を教授する際の修了のための到達目標及び評価方法についてはどのように考えるか。**



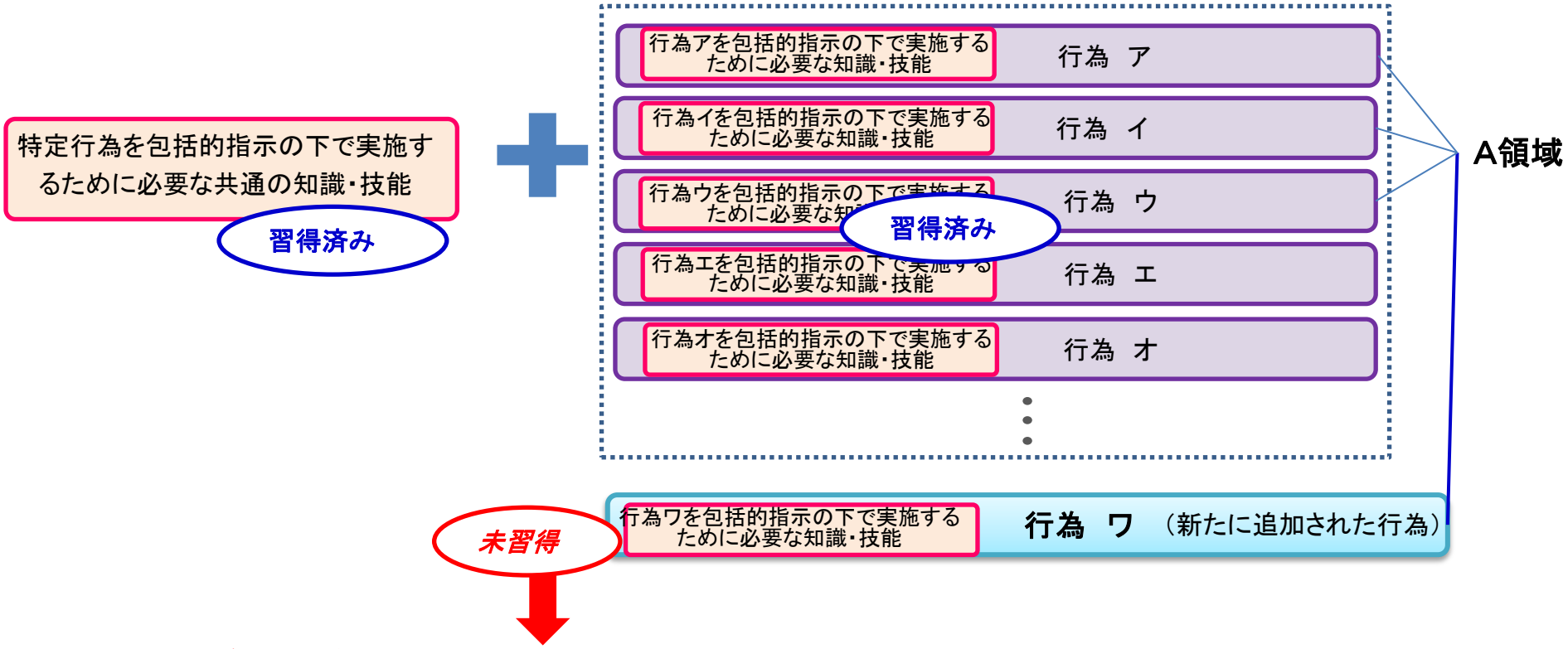
	到達目標　（※単位数を規定）	教育内容
基盤となる理論等	○ 患者の社会的背景や心理的状況を把握・評価するために必要な知識及び応用方法を理解する。 ○ 疾病管理に必要な知識及び応用方法を理解する。 ○ 高い臨床実践に伴って生じ得る倫理的諸問題の対処方法を理解する。	看護実践論、病態理論及び看護・医療倫理を含む内容
基礎となる知識	○ 高い臨床実践において、患者の訴える症状や身体所見等から正確な症状の評価や臨床推論を実践し、正確かつ適切な一次的鑑別診断にかかる知識を習得する。 ○ 診断に基づく薬物療法の基本を理解し、高い臨床実践において個々の患者の状態に合わせて包括的指示を受けて、薬剤を適切に使用するための知識を習得する。	解剖生理学、病態生理学、診察・診断・治療学、栄養学及び臨床薬理学を含む内容
能力・技術	○ 患者の身体的状態を正確に把握・評価できる。 ○ 臨床推論を行い、包括的指示を受けて疾病の検査・治療を適切に行い、また、薬物療法を安全かつ効果的に実施できる。 ○ 患者の急激な病態変化に対して適切に対応できる。	フィジカルアセスメント及び診察・診断・治療技術論を含む内容
総合的知識・統合力	○ 疾病管理を行う上で、多職種によるチーム医療の中で十分に能力を発揮できる。 ○ 高い臨床実践に必要とされる医療安全について理解し、率先して実践できる。	医療管理学、保健医療福祉システム論及び医療安全学を含む内容
臨床実習	○ 疾病の治療と療養生活の質の向上の双方の視点をもち、疾病管理を実践できるよう、高い臨床実践能力に統合する。	臨床実習

※具体的な基準については、上記の枠組みを踏まえて今後検討。

特定行為が追加された場合の指定研修のあり方について（イメージ）

● 特定行為が新たに追加された場合、特定行為を包括的指示の下で実施するために必要な共通の知識・技能については習得済みとなっていることから、追加の研修は、新たに追加された特定行為を包括的指示の下で実施するために必要な知識・技能を教授することとしてはどうか。

＜行為ワ が、A領域に 新たに特定行為として追加された場合＞



追加の研修として、未習得の 行為ワ とそれに必要な知識・技能を教授する。

指定研修について②

● **講義や実習における指導者（教員）の要件・人数についてどう考えるか。**

第25回チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループ提出資料

教員・指導者の要件（案）

〇教員・指導者は、基準とする各教育内容を教授するのに適当な者であることを要件とし、適当な職種、人数を確保する。

〇特に、「基礎となる知識」及び「技術・能力」の教育内容を教授する者には、教育内容の特性を鑑み、医師及び薬剤師を含める。

〇特定行為の習得を目指した臨床実習の担当教員・指導者は、医師等を必要数確保する。

なお、医師の担当教員・指導者は、臨床研修指導医と同等以上の経験があることが望ましい。

各教育・研修機関における教員・指導者の要件のイメージ

（養成調査試行事業実施課程における要件から整理）

		教員・指導者	要件
科目例	フィジカルアセスメント	臨床教授・准教授・講師など（医師） 看護教員 その他大学教員	・医師の教員は、教授内容の専門の診療経験と臨床研修医の教育経験を有する者 （臨床経験を概ね15年以上有する者　等）
	臨床薬理学	臨床教授・准教授・講師など（医師） 薬学部教授 看護教員	・医師の教員は、教授内容の専門の診療経験と臨床研修医の教育経験を有する者 （臨床経験を概ね15年以上有する者　等） ・薬剤師の教員は、薬理専門の臨床経験と指導者経験を有する者
	病態生理学	臨床教授・准教授・講師など（医師） 看護教員	・医師の教員は、教授内容の専門の診療経験と臨床研修医の教育経験を有する者（臨床経験を概ね15年以上有する者　等）
	臨床実習	講師（医師）・医師一般 看護教員・看護師一般（臨床指導者）	・医師の教員は、臨床研修指導医等の教育的立場の中堅レベル以上の医師

指定研修について③

●修了時等の評価についてどう考えるか

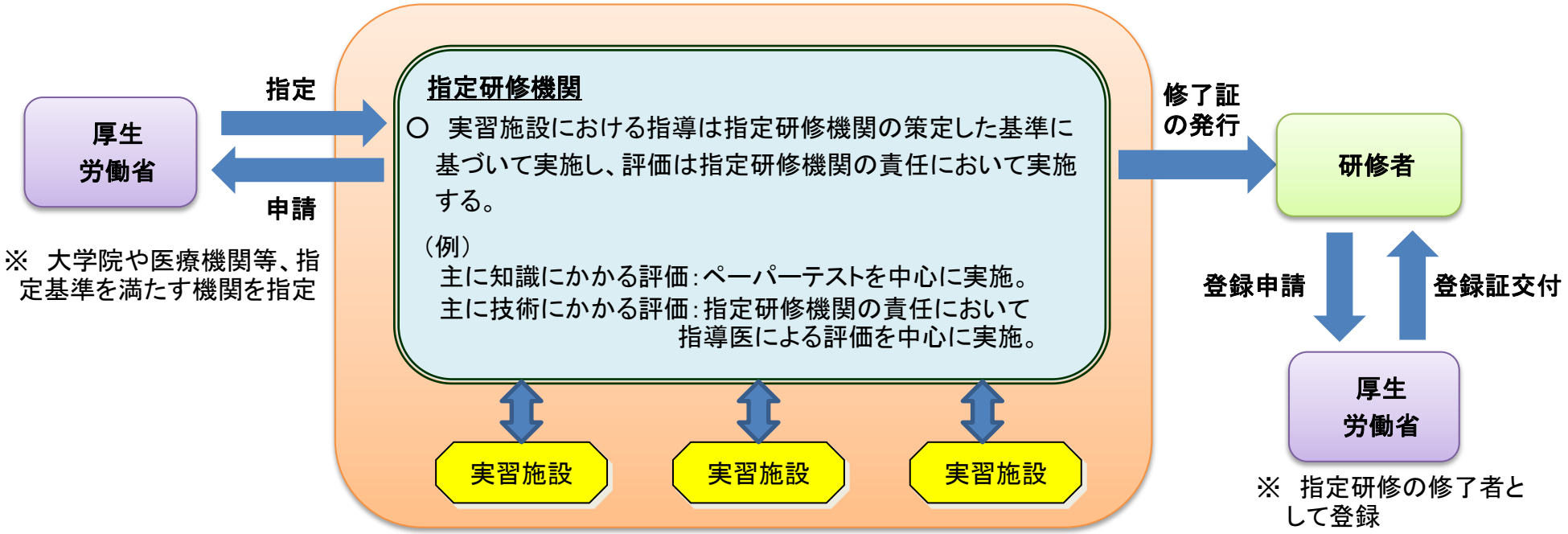
【これまでの委員の主なご意見】

（第31回チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループにおける委員の主なご意見）
・技術にかかる評価について、到達度の評価をどの程度まで行うのかという点については引き続き検討が必要なのではないか。
・臨床推論のベースとして「特定行為を包括的指示の下で実施するために必要な共通の知識・技能」は重要なので相当程度学ぶことが必要であり、その到達度をきちんと評価することが重要なのではないか。

（第30回チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループまでの委員の主なご意見）
・研修終了時には評価を行い、能力の獲得状況を確認すべきである。
・教育終了時に特定の医行為が全て一人前にできるというわけではなく、医行為の基本は養成課程で学ぶとしても、修了時に臨床で習得して一人前になるのであり、修了時の到達目標はそのレベルとなるのではないか。

指定研修にかかる修了認定及び修了登録までの流れについて（イメージ）

● 指定研修にかかる修了認定及び修了登録の要件として、指定研修機関において考査等の客観的評価を行うこととしてはどうか。



※ 特定行為が追加された場合は、指定研修機関が実習施設と認めている施設等において必要な研修を実施し、指定研修機関より追加研修の修了証を得て、登録内容に追記することとする。

指定研修機関等の研修実施方法について（イメージ）

● **指定研修機関等の研修の実施は、以下のような場合が考えられるのではないか。**

・指定研修機関において全て研修を実施する場合

・指定研修機関外で実習を実施する場合

※ 各実習施設における指導は指定研修機関の策定した基準に基づいて実施し、評価は指定研修機関の責任において実施することとする。

※ 最終的な研修修了にかかる評価は、指定研修機関が主体となり考査することとする。

＜指定研修機関において全て研修を実施する場合＞



指定研修機関

実習施設

講義・演習

実習

※ 講義・演習にかかる教育内容は、eラーニング等の活用も可能。

＜指定研修機関外で実習を実施する場合＞



・指導体制の確認

・評価基準の提示

実習施設

・実習評価



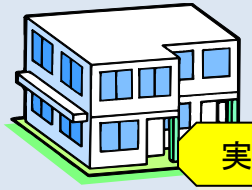
指定研修機関

・指導体制の確認

・評価基準の提示

・実習評価

・講義・演習



実習施設

※ 講義・演習にかかる教育内容は、eラーニング等の活用も可能。

※ 実習にかかる教育内容は、受講生の所属施設等で実施も可能。

※ 実習施設としては、病院・診療所・介護老人保健施設・訪問看護ステーション等が考えられる。

※ 訪問看護ステーションの場合は、診療所の医師が指導医となる等により指導体制を確保する。

研修の枠組み（教育内容、単位等）については、 指定研修機関の指定基準として省令等で定める。

養成課程修了時の到達目標・到達度（案）

○　養成課程修了時に全て自律して実施できるレベルを到達目標とするのでなく、養成課程では特定行為等の実施に必要となる基礎的事項を学び、特定行為等の実施に必要となる基礎的な知識の理解や思考過程及び基礎的な実践能力の習得を目標とする。

養成課程における評価（案）

○各養成課程では、課程修了時等、適当な時期に、各受講生の到達度の評価を行うこととする。
○特に、課程修了時は、客観的な評価方法等により、一定の到達度に達していることを確認する。

各教育・研修機関における評価のイメージ

（養成調査試行事業実施課程における要件から整理）

●臨床実習前、課程修了時等に、以下の評価方法を組み合わせて実施

		評価者	
評価方法	OSCE（客観的能力試験）	医師（教員） 看護師（看護教員）	医師（臨床指導者）
	OSCE以外の技術チェック	医師（教員） 看護師（看護教員）	医師（臨床指導者）
	筆記試験	医師（教員） 看護師（看護教員） その他（薬剤師／基礎系大学教員　等）	医師（臨床指導者）
	口頭試問	医師（教員） 看護師（看護教員）	医師（臨床指導者） 看護師（臨床指導者）
	事例評価等のレポート	医師（教員） 看護師（看護教員）	医師（臨床指導者）

指定研修について④

●施設設備・備品について必須とすべきものは何か

【これまでの委員の主なご意見】

（第30回チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループまでの委員の主なご意見）
・地方にも研修機会があるように、適宜、eラーニングや通信教育も可能な仕組みにすべきである。
・教育カリキュラムを規定するだけでなく、実際にシミュレーション教育等の必要な教育が行われているかを確認するシステムについても同時に検討する必要がある。

●このほかに必要とする指定基準はないか。

参考資料３

第３２回看護業務検討ワーキンググループ（平成25年5月13日）提出資料

チーム医療推進のための看護業務検討

ワーキンググループの議論の進め方について（案）

〇チーム医療推進会議において、平成 25 年 3 月 29 日に報告書「特定行為に係る看護師の研修制度について」がとりまとめられた。
〇本報告書を踏まえ、「特定行為に係る看護師の研修制度（案）」の枠組みに基づき、チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループにおいて、特定行為の内容や領域、研修内容、研修方法等、具体的内容について議論を進める。

【スケジュール案】
平成 25 年５月～６月
〇特定行為の内容や領域に関する検討
・「要検討」27 行為について

平成 25 年７月～９月
〇指定研修の内容や研修方法等、指定基準等に関する事項の検討
・教育内容、単位数
・評価基準、修了要件
・教育体制、教育設備、実習施設

⇩

〇チーム医療推進会議に報告

※ 特定行為の内容や領域、研修内容や研修方法等は、チーム医療推進会議及び看護業務検討ワーキンググループの検討内容を踏まえて、審議会で検討した上で決定する。

参考資料４－１

診療の補助における特定行為（案）一覧

（第31回チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループ資料1－2　改変）

※本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替えるもの

＜特定行為とは＞
・行為そのものに「技術的な難易度又は判断の難易度」があることに加えて、
・予め対象となる病態の変化に応じた行為の内容が明確に示された、特定行為に係るプロトコールに基づき、看護師が患者の病態の確認を行った上で実施することがある行為

第31回チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループにて特定行為の考え方に合致するため特定行為に位置づけるべきとの意見が多数を占めた29行為

行為番号	行為名	行為の概要	評価案	チーム医療推進のための看護業務WG委員の意見		
				行為の難易度に関する意見	病態確認に関する意見	その他の意見
57	気管カニューレの交換	医師の指示の下、プロトコールに基づき、気管カニューレの状態（カニューレ内の分泌物の貯留、内腔の狭窄の有無など）、身体所見（呼吸状態、SpO2など）や検査結果が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、留置している気管カニューレを交換する。	B1	[―]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。	[〇]左記（看護師が行う病態の確認）に同意。	[〇]在宅医療現場や施設医療現場において、より多くの看護職種がかかわりやすいようにする配慮が必要だと感じる。
60	経口・経鼻挿管の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見（呼吸状態、努力呼吸の有無、SpO2など）や検査結果（動脈血液ガス分析など）が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し経口・経鼻挿管を実施する。	B1	[ー・〇]行為の難易度、技術の難易度はもしかしたら〇かもしれない。		
61	経口・経鼻挿管チューブの抜管	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見（呼吸状態、努力呼吸の有無、意識レベル、SpO2など）や検査結果（動脈血液ガス分析など）が、医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、気管チューブのカフの空気を抜いて、経口または経鼻より気道内に留置している気管チューブを抜去する。抜管後に気道狭窄や呼吸状態が悪化した場合は、再挿管を実施する。	B1	[ー・〇]行為の難易度、技術の難易度はもしかしたら〇かもしれない。	[〇]左記に加えバッキングの観察を加えることが必要ではないか。	
【69・70】-2	褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマン	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見（血流のない壊死組織の範囲、肉芽の形成状態、膿・滲出液の有無、褥瘡部周囲の皮膚の発赤の程度など）や検査結果が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、褥瘡部の壊死組織で遊離した、血流のない組織をハサミ、メス、ピンセット等で取り除き、創洗浄、穿刺による排膿などを行う。出血があった場合は電気凝固メスや縫合等による止血処置を行う。	B1		[〇]B1+B2だ。判断と技術共に難しい。 [〇]左記に、創部痛の程度、全身状態として、発熱、血圧の変動、同一体位による苦痛、を入れてください。 [〇]看護師が行う病態の確認の例に疼痛や発熱などの炎症所見の有無も入れたほうが良い	

行為番号	行為名	行為の概要	評価案	チーム医療推進のための看護業務WG委員の意見		
				行為の難易度に関する意見	病態確認に関する意見	その他の意見
79	橈骨動脈ラインの確保	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見（呼吸状態、努力呼吸の有無、SpO2、チアノーゼなど）や検査結果（動脈血液ガス分析など）が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、経皮的に橈骨動脈から穿刺し、内套針に動脈血の逆流を確認後に針を進め、最終的に外套のカニューレのみを動脈内に押し進め留置する。	B1	[―]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。		
80	PICC（末梢静脈挿入式静脈カテーテル）挿入	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見（末梢血管の状態に基づく末梢静脈点滴実施の困難さ、食事摂取量など）や検査結果が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、超音波検査において穿刺静脈を選択し、経皮的に肘静脈又は上腕静脈を穿刺し、PICC（末梢静脈挿入式静脈カテーテル）を挿入する。	B1	[―]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。		
82	中心静脈カテーテルの抜去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見（発熱の有無、食事摂食量など）や検査結果が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、中心静脈に挿入しているカテーテルを引き抜き、止血するとともに、全長が抜去されたことを確認する。抜去部は、縫合あるいは閉塞性ドレッシングを貼付する。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う。	B1	[―]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。		
86	腹腔ドレーン抜去（腹腔穿刺後の抜針含む）	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見（排液の性状や量、腹痛の程度、挿入部の状態など）が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、腹腔内に挿入・留置されたドレーン又は穿刺針を抜去する。抜去部は、縫合あるいは閉塞性ドレッシングを貼付する。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う。	B1	[―]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 [―]特定行為とすべきでない。		
88	胸腔ドレーン抜去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見（エアリークの有無、排液の性状や量、挿入部の状態など）が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、胸腔内に挿入・留置されたドレーンを、患者の呼吸を誘導しながら抜去する。抜去部は、縫合あるいは閉塞性ドレッシングを貼付する。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う。	B1	[―]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。		
89	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見（呼吸状態、エアリークの有無、排液の性状や量など）や検査結果が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し吸引圧の設定・変更をする。	B2	[―]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。		
90	心嚢ドレーン抜去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見（排液の性状や量、挿入部の状態など）や検査結果などが医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、心嚢部へ挿入・留置していたドレーンを抜去する。抜去部は、縫合あるいは閉塞性ドレッシングを貼付する。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う。	B1	[―]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。		

行為番号	行為名	行為の概要	評価案	チーム医療推進のための看護業務WG委員の意見		
				行為の難易度に関する意見	病態確認に関する意見	その他の意見
91	創部ドレーン抜去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見（排液の性状や量、挿入部の状態、発熱の有無など）が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、創部に挿入・留置されたドレーンを抜去する。抜去部は、縫合あるいは閉塞性ドレッシングを貼付する。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う。	B1	[—]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。		
93	「一時的ペースメーカー」の操作・管理	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見（血圧、自脈とペーシングとのバランス、動悸の有無など）や検査結果などが医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、ペースメーカーを、操作・管理する。	B2	[—]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。		
94	「一時的ペースメーカー」の抜去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見（血圧、自脈とペーシングとのバランス、動悸や不整脈の有無など）が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、経静脈的に挿入され右心室内に留置されていたリード線又はバルーンカテーテルを抜去する。抜去部は、縫合あるいは閉塞性ドレッシングを貼付する。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う。	B1	[—]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。		
95	PCPS（経皮的心肺補助装置）等補助循環の管理・操作	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見（収縮期圧、PCWP（ウエッジ圧）、CI（心係数）、CVP、挿入部の状態、末梢冷感の有無など）や検査結果（ACTなど）が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、PCPS（経皮的心肺補助装置）の作動状況を確認・操作を行う。	B1		[〇]B1+B2だ。判断と技術共に難しい。	
100	幹細胞移植：接続と滴数の調整	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見（発熱の有無、下痢の有無など）が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、既に確保された中心静脈カテーテルに輸血用ラインを接続後、滴数を調整し、幹細胞を輸注する。	B2	[—]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。		
【109・110・112】-2	胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見（瘻孔の破たんの有無、接着部や周囲の皮膚状態、発熱の有無など）が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、胃ろうボタンの交換や、胃ろう・腸ろうチューブの入れ替えを実施する。	B1	[—]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。		

行為番号	行為名	行為の概要	評価案	チーム医療推進のための看護業務WG委員の意見		
				行為の難易度に関する意見	病態確認に関する意見	その他の意見
113	膀胱ろうカテーテルの交換	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見（瘻孔の破たんの有無、接着部や周囲の皮膚状態、発熱の有無など）が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、膀胱ろうカテーテルの定期交換を行う。	B1	[—]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。		
133	脱水の程度の判断と輸液による補正	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見（食事摂取量、皮膚の乾燥の程度、排尿回数など）が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、輸液による補正を行う。	B2	[—]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。		
147-1	投与中薬剤（降圧剤）の病態に応じた調整	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見（意識レベル、尿量の変化、血圧など）や検査結果が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、持続点滴中の降圧剤（注射薬）の投与量の調整を行う。	B2	[—]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。		
150-1	投与中薬剤（子宮収縮抑制剤）の病態に応じた調整	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見（子宮収縮の回数、疼痛の程度や間隔）、検査結果（胎児の心拍など）が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、持続点滴中の子宮収縮抑制剤（注射薬）の投与量の調整を行う。	B2	[—]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。		
151-1	投与中薬剤（K、Cl、Na）の病態に応じた調整	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見（口渇・倦怠感の程度、不整脈の有無、尿量など）や検査結果（電解質など）が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、持続点滴中のK、Cl、Na（注射薬）の投与量の調整を行う。	B2	[—]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。		
153-1	投与中薬剤（利尿剤）の病態に応じた調整	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見（口渇、血圧、尿量など）や検査結果（電解質など）が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、持続点滴中の利尿剤（注射薬）の投与量の調整を行う。	B2	[—]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。		
165-1	臨時薬剤（抗けいれん剤）の投与	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見（発熱の程度、頭痛や嘔吐の有無、発作の様子など）、既往の有無が、医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、抗けいれん剤を投与する。	B2	[—]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。		

行為番号	行為名	行為の概要	評価案	チーム医療推進のための看護業務WG委員の意見		
				行為の難易度に関する意見	病態確認に関する意見	その他の意見
170 -1	臨時薬剤（抗精神病薬）の投与	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見（興奮状態の程度、継続時間など）が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、抗精神病薬を投与する。	B2	[—]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。		
171 -1	臨時薬剤（抗不安薬）の投与	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見（不安の程度、継続時間など）が、医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、抗不安薬を投与する。	B2	[—]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。		
173 -1	臨時薬剤（感染徴候時の薬物）の投与	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見（尿混濁の有無、発熱の程度など）、検査結果が、医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、感染徴候時の薬物を投与する。	B2	[—]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。		
175 -1	投与中薬剤（糖質輸液、電解質輸液）の病態に応じた調整	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見（食事摂取量、栄養状態、排尿回数など）が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、持続点滴中の糖質輸液、電解質輸液の投与量の調整を行う。	B2	[—]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。		
178 -1	抗癌剤等の皮膚漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見（穿刺部位の皮膚の発赤や腫脹の程度、疼痛の有無など）、漏出した薬剤の量が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、持続点滴中の副腎皮質ステロイド薬（注射薬）の投与量の調整・局所注射を実施する。	B2	[—]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。		

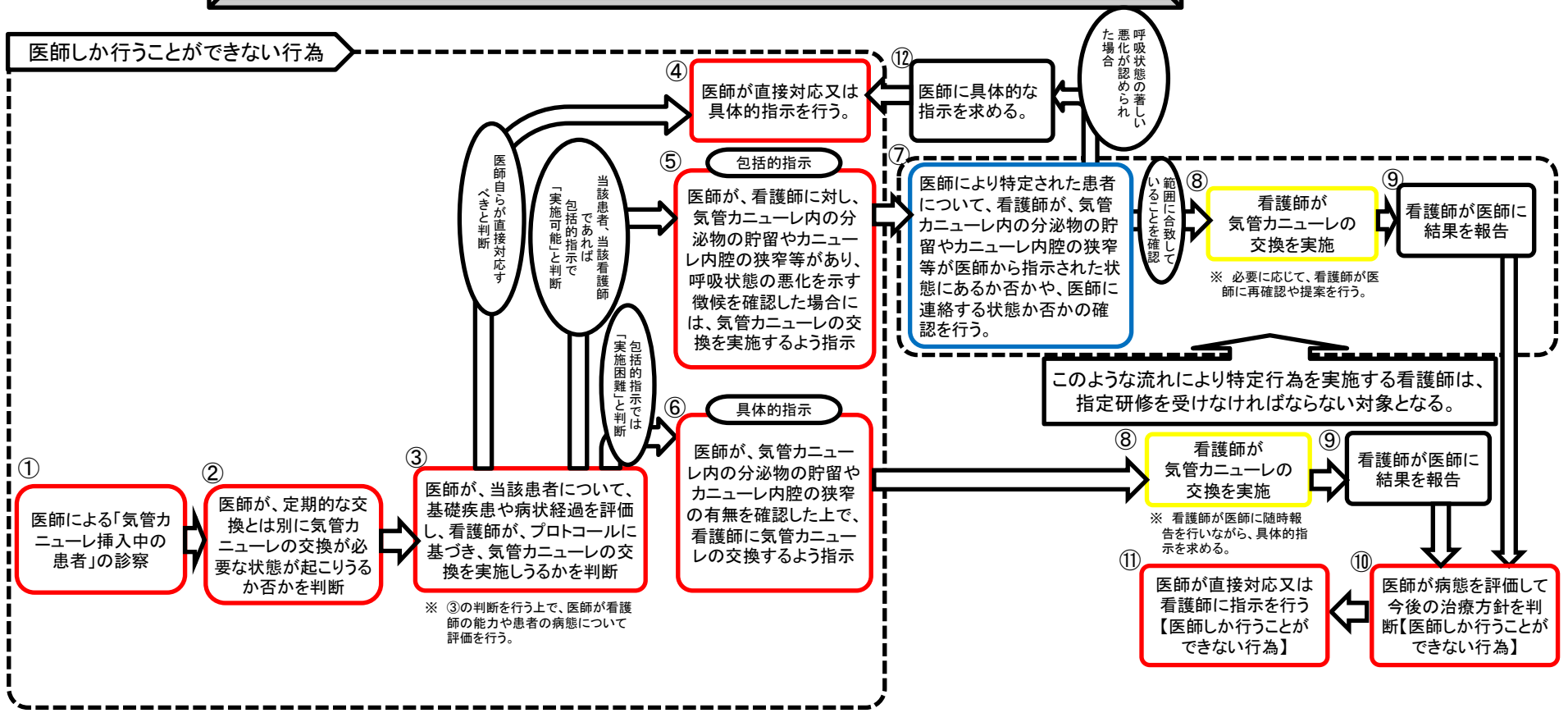
参考資料4－2

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて（特定行為（案））

- この資料は、第16回チーム医療推進会議で提出された資料「包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて（案）」に沿って、下記一覧にある行為の流れのイメージを作成している。
- ここで提示する包括的指示・具体的指示の流れは一例であり、ここに示すもの以外にも様々な指示内容が考えられる。

行為番号	行為名	頁
57	気管カニューレの交換	1
60	経口・経鼻挿管の実施	2
61	経口・経鼻挿管チューブの抜管	3
69・70－2	褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマン	4
79	橈骨動脈ラインの確保	5
80	PICC（末梢静脈挿入式静脈カテーテル）の挿入	6
82	中心静脈カテーテルの抜去	7
86	腹腔ドレーン抜去（腹腔穿刺後の抜針含む）	8
88	胸腔ドレーン抜去	9
89	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更	10
90	心嚢ドレーン抜去	11
91	創部ドレーン抜去	12
93	「一時的ペースメーカー」の操作・管理	13
94	「一時的ペースメーカー」の抜去	14
95	PCPS（経皮的心肺補助装置）等補助循環の管理・操作	15
109・110・112－2	胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換	16
113	膀胱ろうカテーテルの交換	17
133	脱水の程度の判断と輸液による補正	18
147－1	投与中薬剤（降圧剤）の病態に応じた調整	19
151－1	投与中薬剤（K、Cl、Na）の病態に応じた調整	20
153－1	投与中薬剤（利尿剤）の病態に応じた調整	21
165－1	臨時薬剤（抗けいれん剤）の投与	22
170－1	臨時薬剤（抗精神病薬）の投与	23
171－1	臨時薬剤（抗不安薬）の投与	24
173－1	臨時薬剤（感染徴候時の薬物）の投与	25
175－1	投与中薬剤（糖質輸液、電解質輸液）の病態に応じた調整	26
178－1	抗癌剤等の皮膚漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施	27

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて（イメージ）
～ 【57】気管カニューレの交換 ～



＜⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ＞

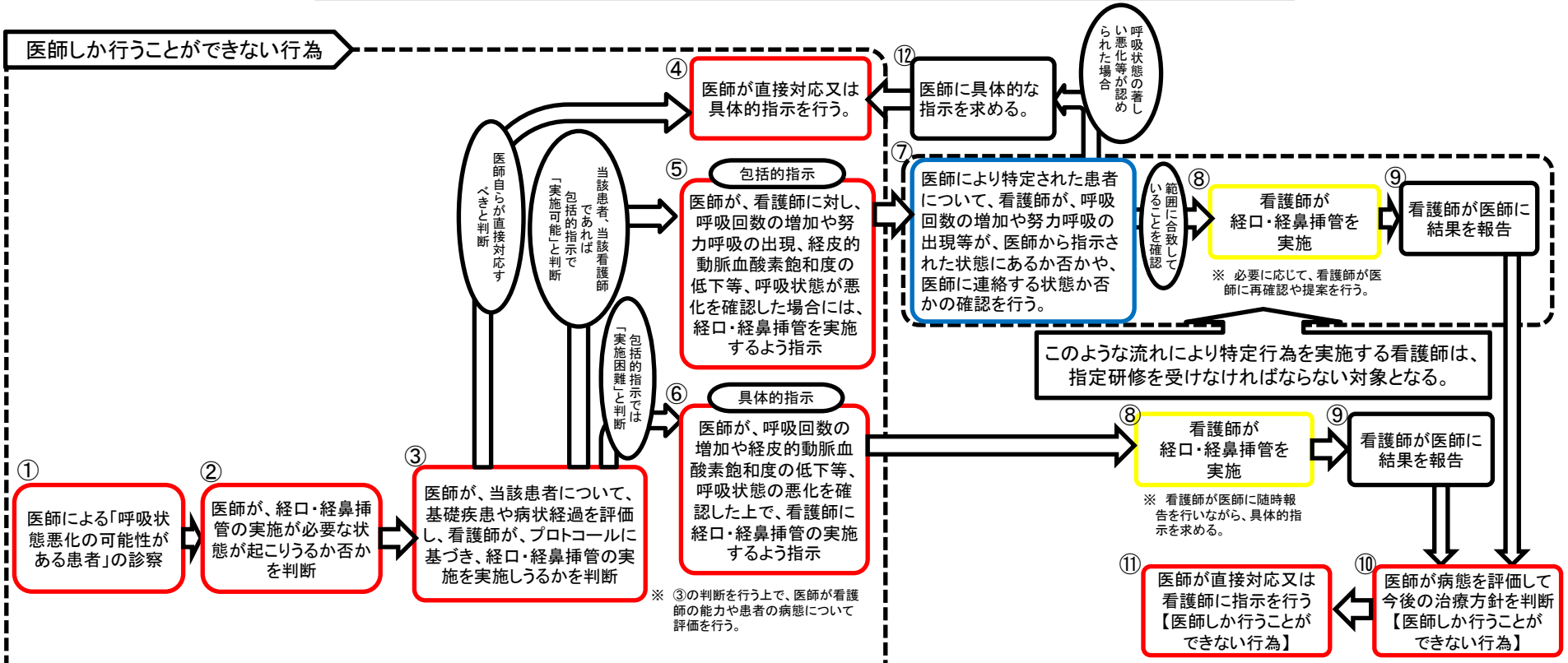
1）気管カニューレ内の分泌物によるカニューレ内腔の狭窄があり、呼吸状態の悪化を示す徴候が認められた場合
→ 気管カニューレの交換を実施

2）努力呼吸や意識レベルの低下、経皮的動脈血酸素飽和度の低下など、呼吸状態の著しい悪化が認められた場合
→ 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※ 上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて（イメージ）
～ 【60】経口・経鼻挿管の実施 ～



＜⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ＞

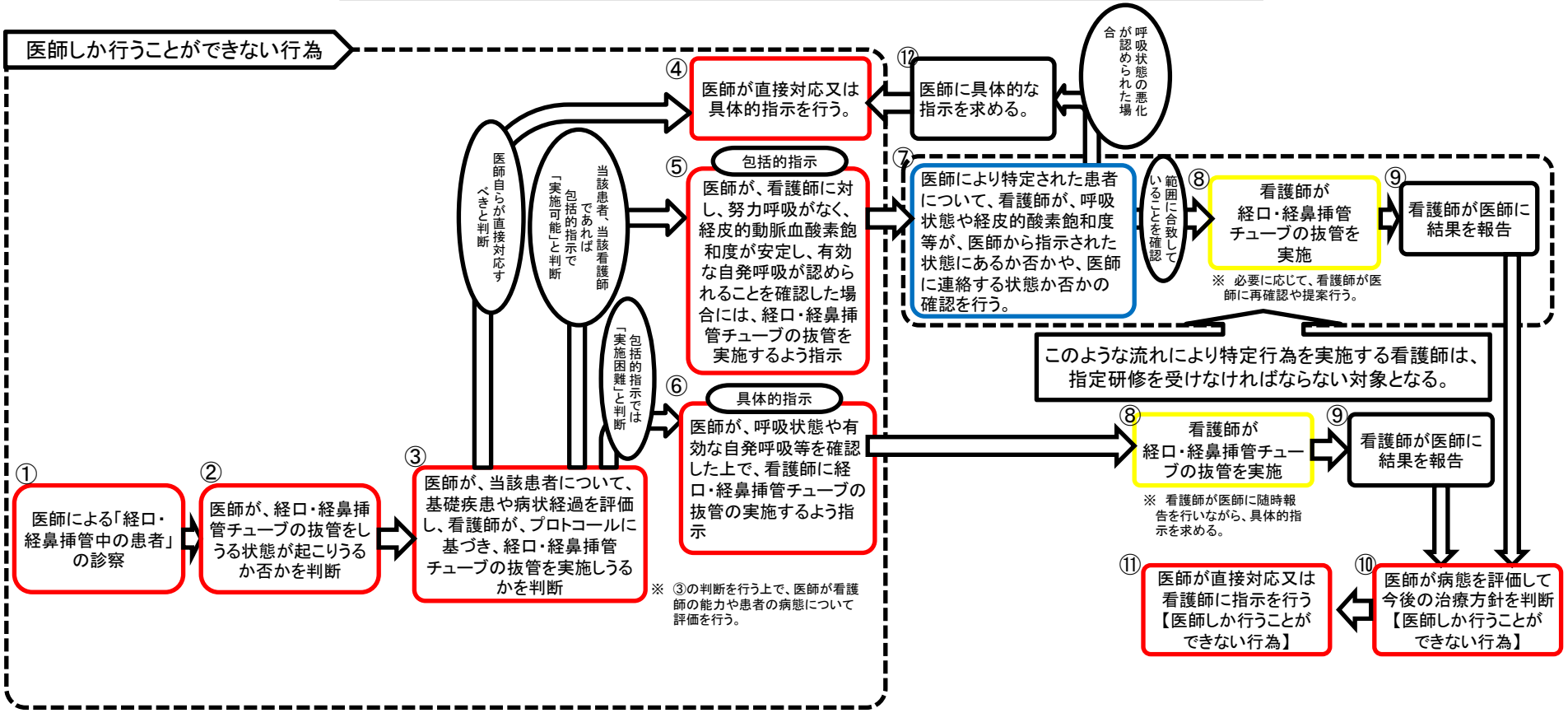
1）呼吸回数の増加や努力呼吸の出現、経皮的動脈血酸素飽和度の低下などの呼吸状態の悪化が認められた場合
→ 経口・経鼻挿管の実施

2）努力呼吸の出現や意識レベルの低下、経皮的動脈血酸素飽和度の著しい低下などの呼吸状態の著しい悪化が認められた場合
→ 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※ 上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて（イメージ）
～ 【61】経口・経鼻挿管チューブの抜管 ～



＜⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ＞

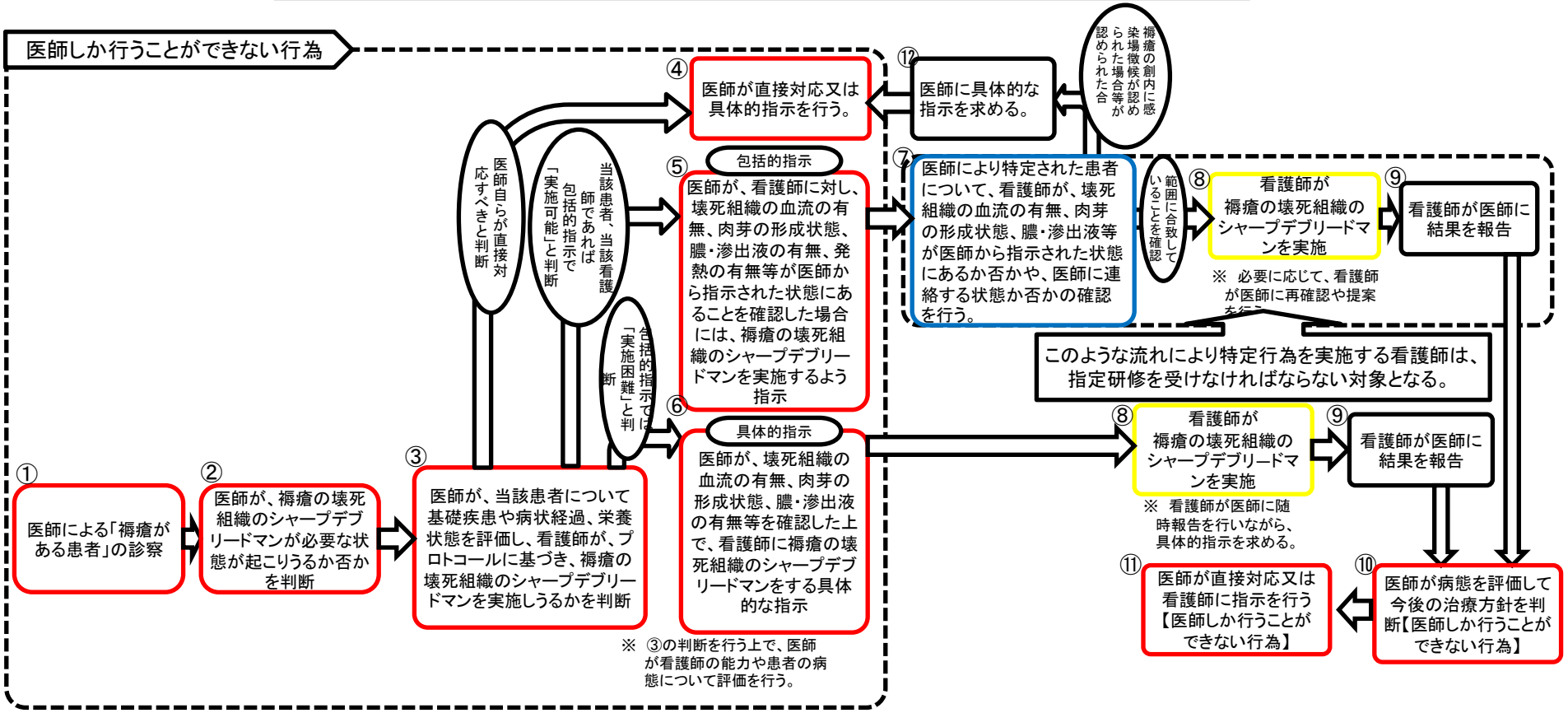
1）努力呼吸がなく、経皮的動脈血酸素飽和度が安定し、有効な自発呼吸が認められた場合
→ 経口・経鼻挿管チューブの抜管を実施

2）努力呼吸の出現や意識レベルの低下、経皮的動脈血酸素飽和度の著しい低下など、呼吸状態の悪化が認められた場合
→ 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※ 上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて（イメージ）
～ 【69・70−2】褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマン ～



＜⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ＞

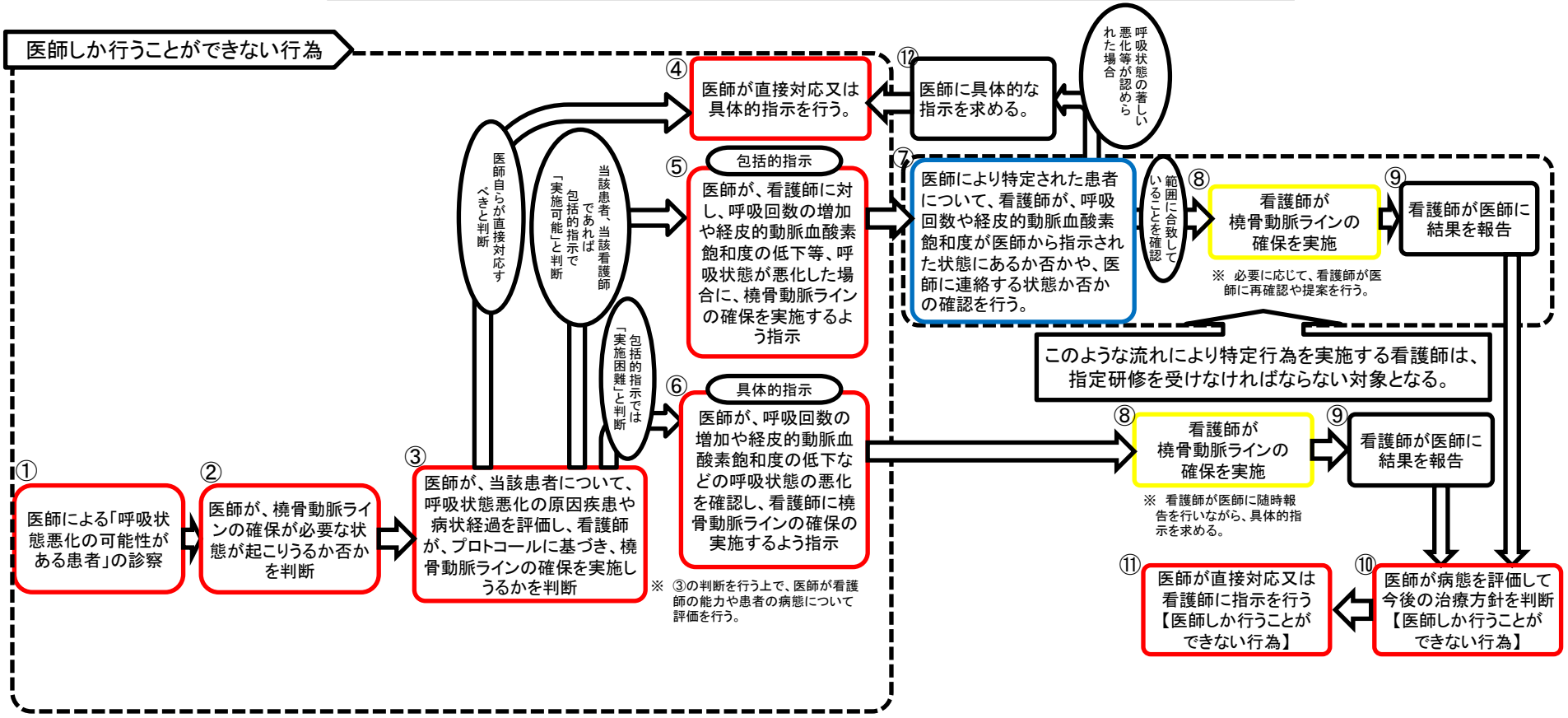
1）身体所見（血流がない壊死組織や膿・滲出液の有無、発熱の有無）が医師から指示された状態にある場合
→褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマンを実施する
（例： 血流のない壊死組織を確認した場合にピンセット等で取り除き、創部を洗浄する）

2）褥瘡の創内に感染徴候が認められた場合
→ 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※ 上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて（イメージ）
～【79】橈骨動脈ラインの確保～



＜⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ＞

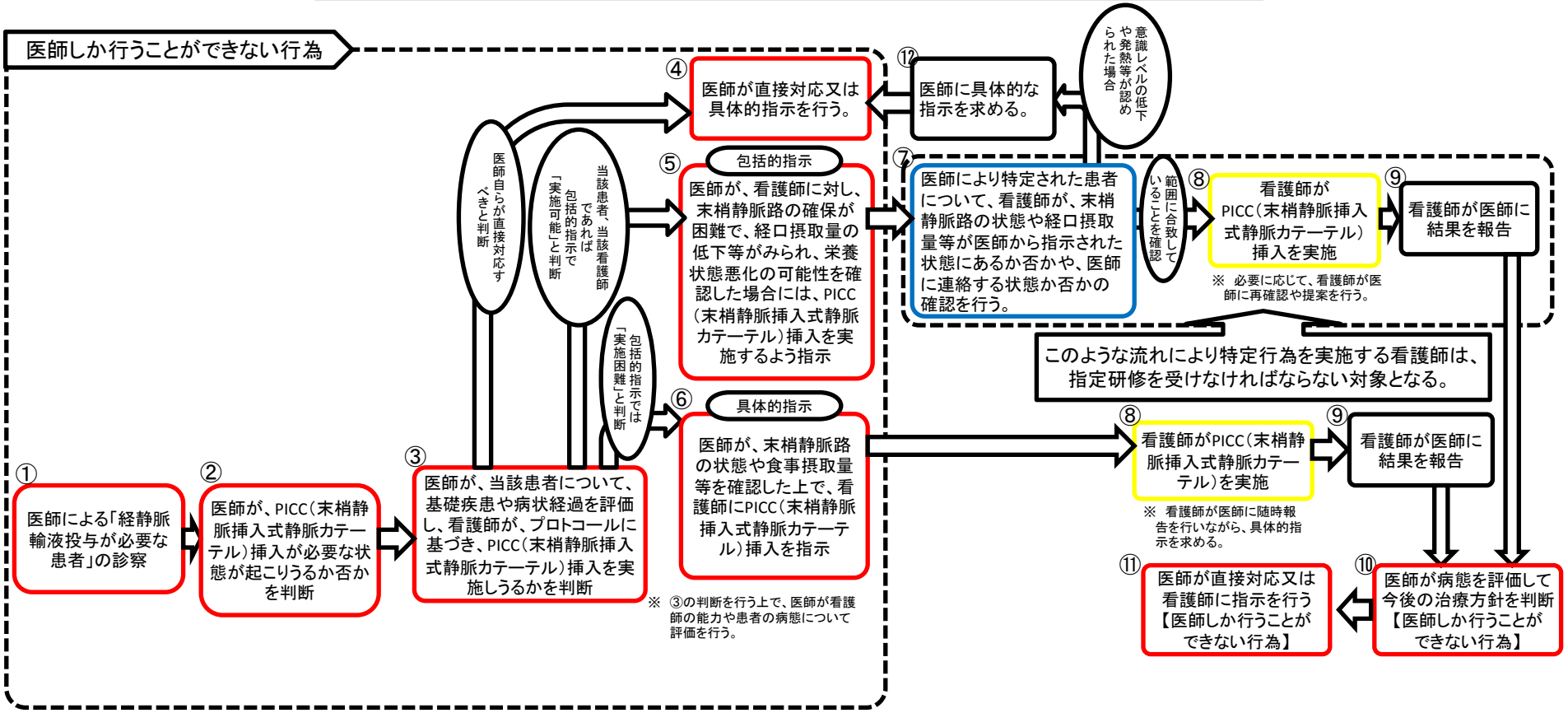
1）呼吸回数の増加や、経皮的動脈血酸素飽和度の低下及び呼吸状態の悪化が認められた場合
→ 橈骨動脈ラインの確保　（例：頻回の採血が必要とされる場合や持続的な血圧のモニタリングが必要な場合）

2）努力呼吸の出現、意識レベルの低下、経皮的動脈血酸素飽和度の著しい低下など、呼吸状態の著しい悪化が認められた場合
→ 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※ 上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて（イメージ）
～ 【80】PICC（末梢静脈挿入式静脈カテーテル）挿入 ～



＜⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ＞

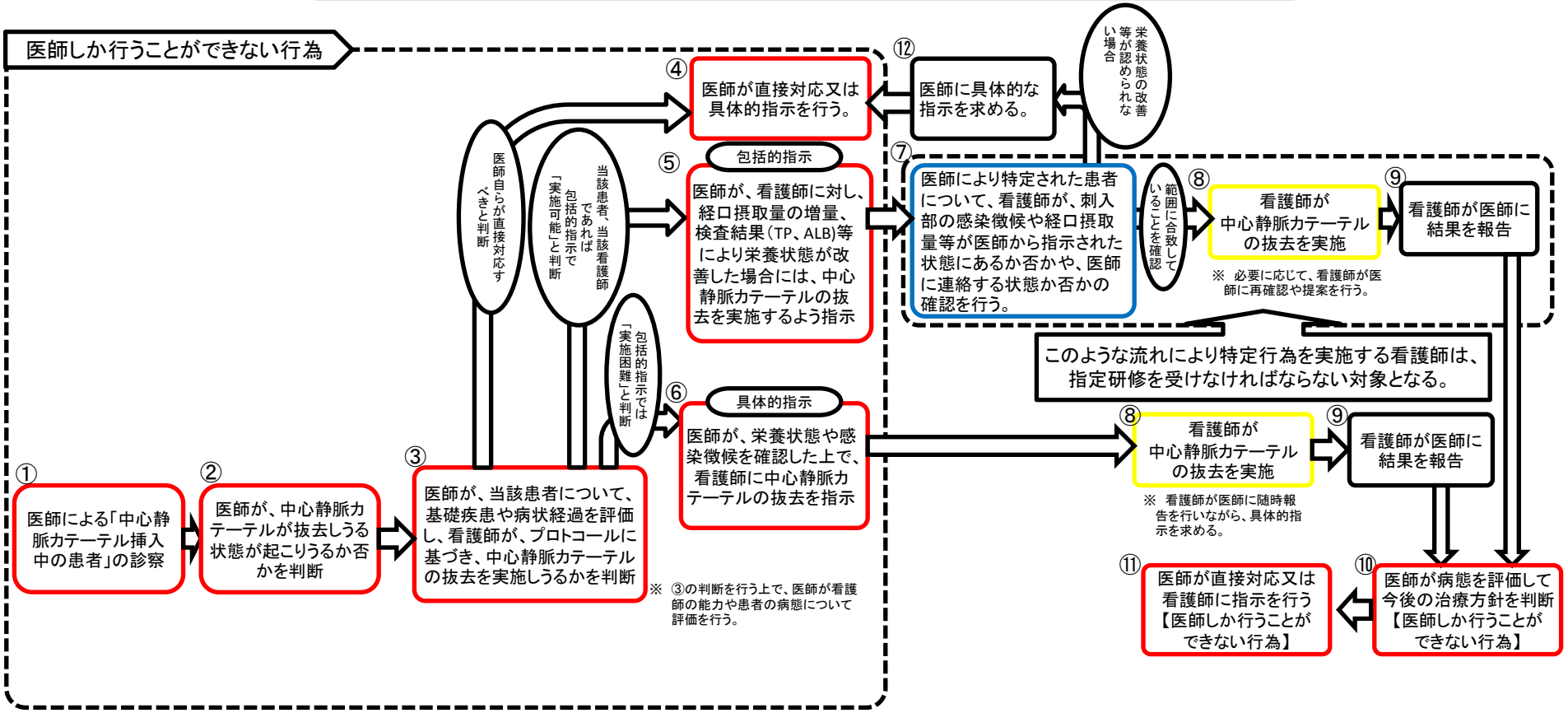
1）末梢静脈路の確保が困難で、経口摂取量の低下が認められ、栄養状態悪化を示す徴候が認められた場合
→PICC（抹消静脈挿入式カテーテル挿入を実施

2）意識レベルの低下や発熱等が認められた場合
→ 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※ 上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて（イメージ）
～ 【82】中心静脈カテーテルの抜去 ～



＜⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ＞

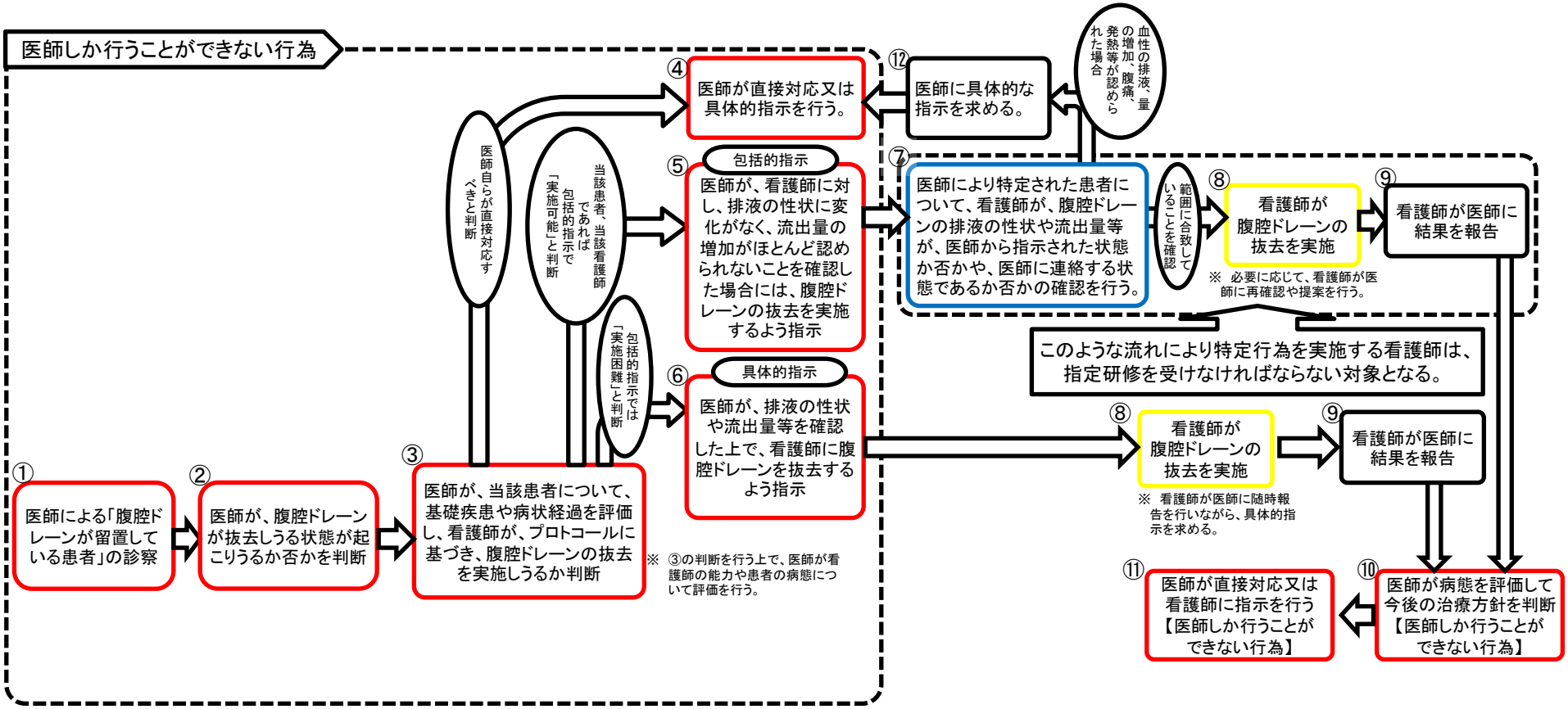
1）経口摂取量の増量、検査結果（TP 、ALB）など、栄養状態の改善が認められた場合
→ 中心静脈カテーテルの抜去を実施

2）栄養状態の改善が認められない場合
→ 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※ 上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて（イメージ）
～ 【86】腹腔ドレーン抜去（腹腔穿刺後の抜針含む） ～



＜⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ＞

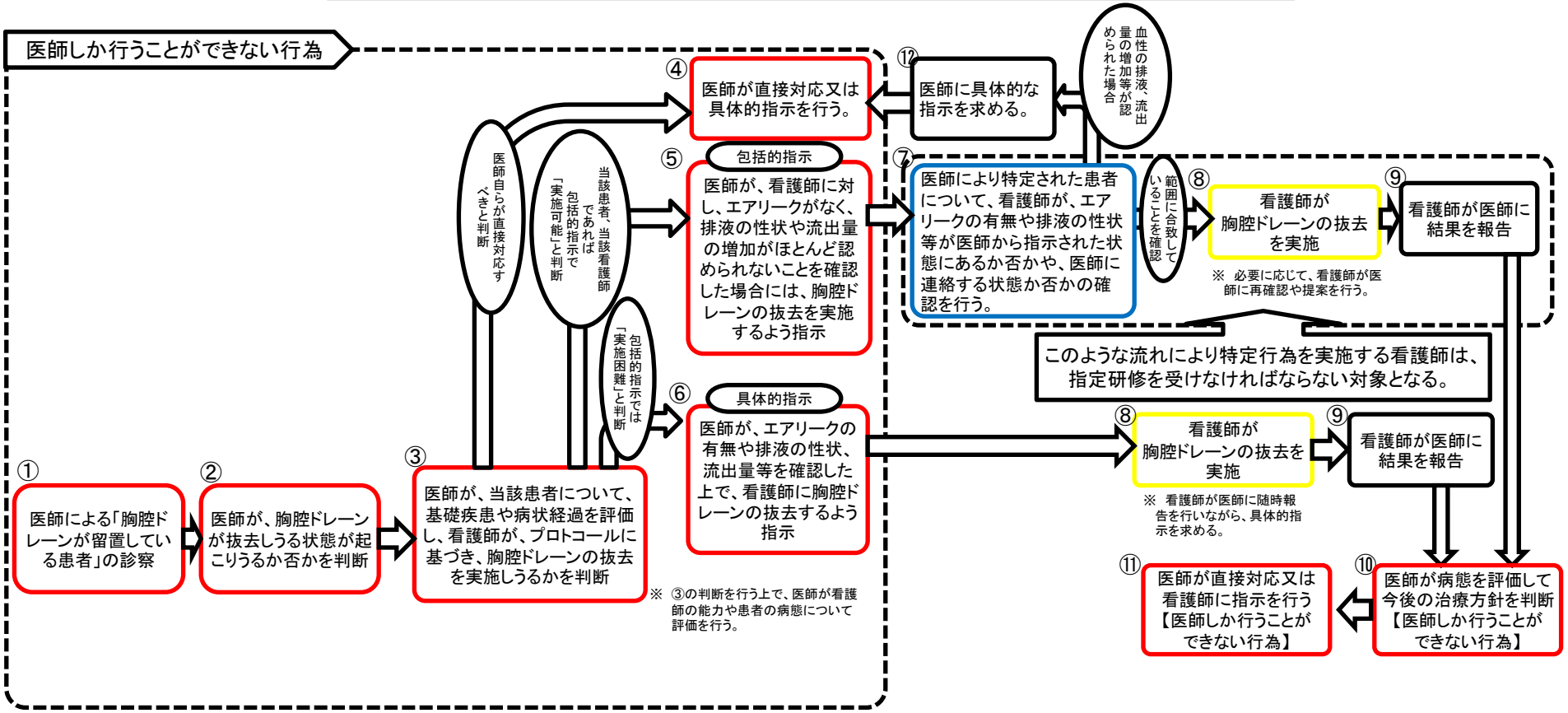
1）排液の性状に変化がなく、流出量の増加がほとんど認められない場合
→ 腹腔ドレーンを抜去

2）排液の性状の変化や流出量の増加、挿入部周囲の発赤や腹痛、発熱が認められた場合
→ 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※ 上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて（イメージ）
～ 【88】胸腔ドレーン抜去 ～



＜⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ＞

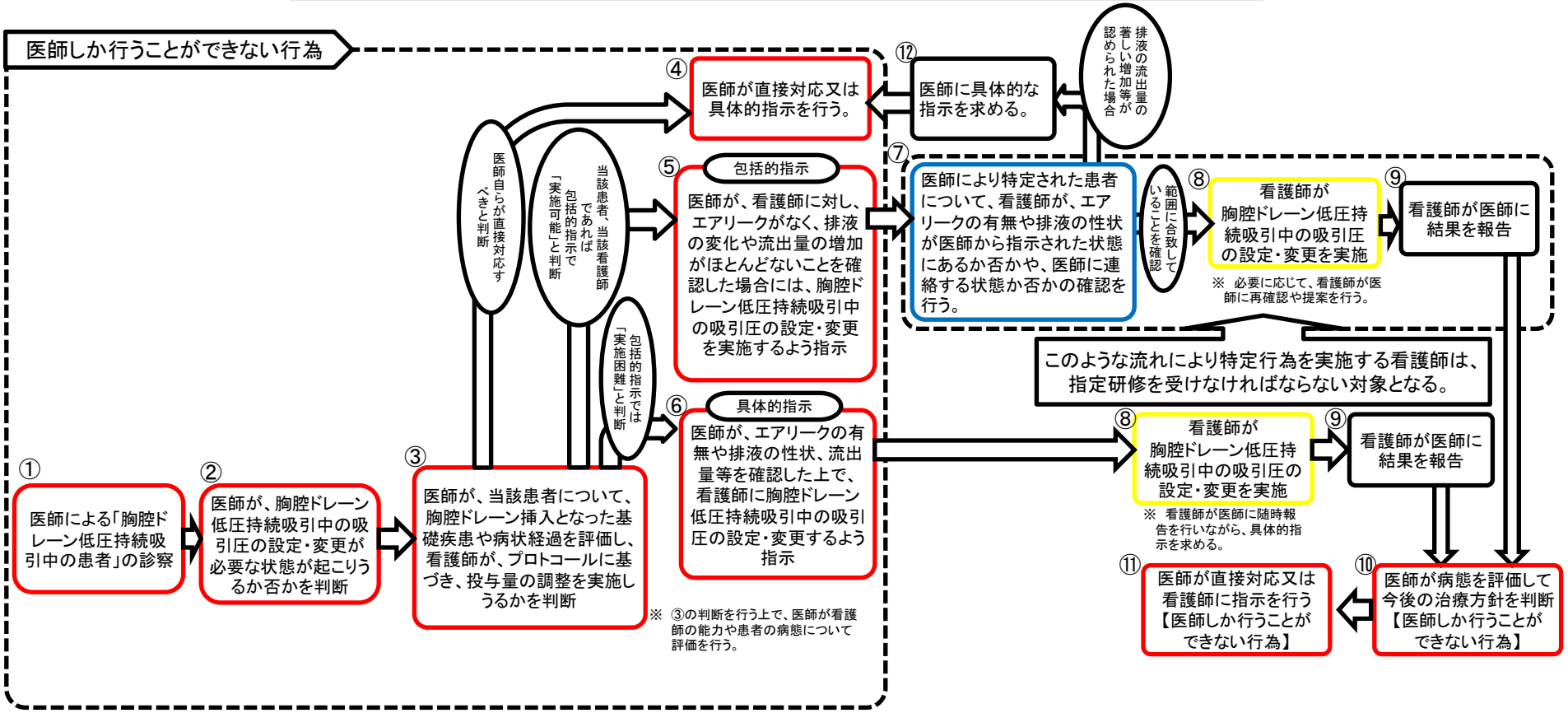
1）エアリークがなく、排液の性状の異常や流出量の増加がほとんど認められない場合
→胸腔ドレーンの抜去を実施

2）エアリークの増強や排液の性状の異常、流出量の著しい増加、挿入部周囲に感染徴候が認められた場合
→ 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※ 上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて（イメージ）
～ 【89】胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更 ～



＜⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ＞

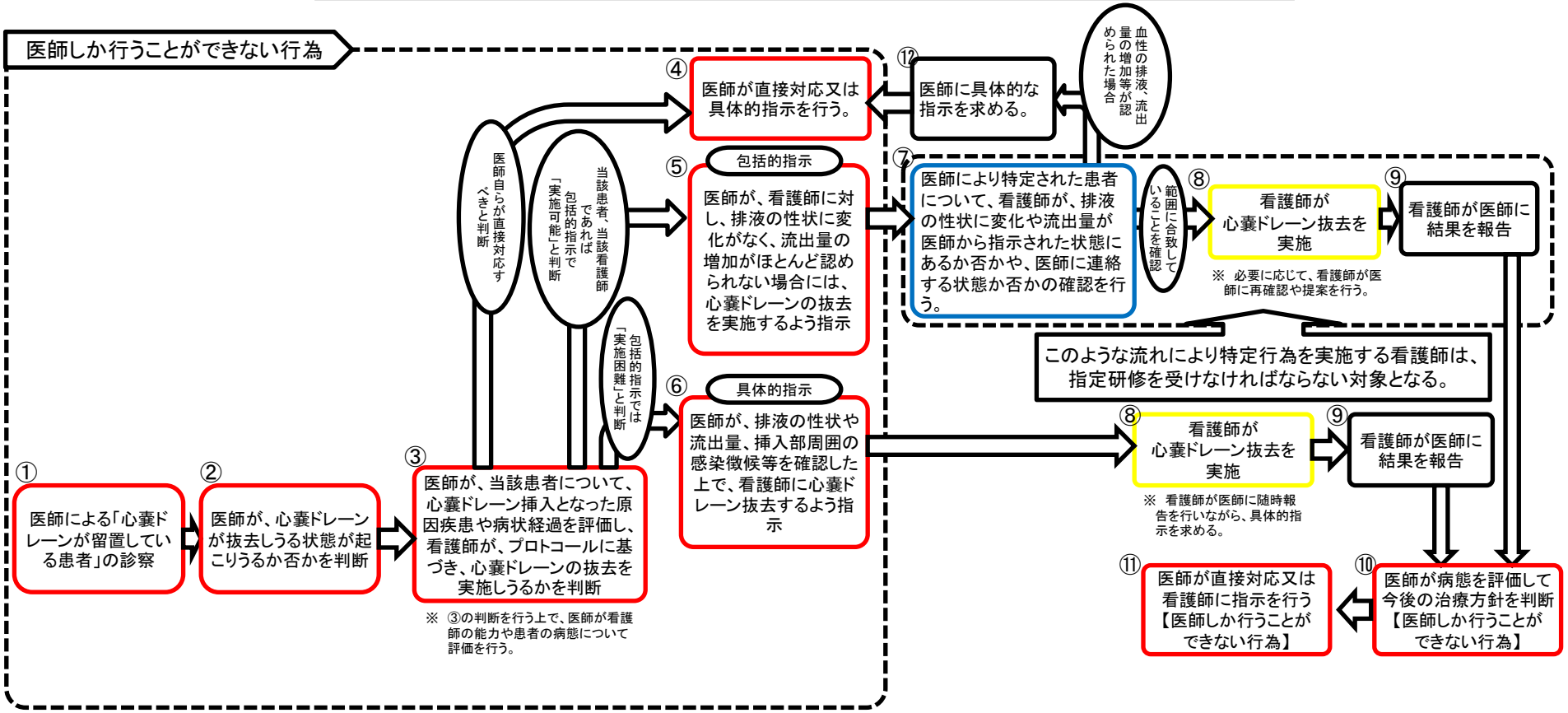
1）エアリークの増強がなく、排液の性状の変化や流出量の増加がほとんど認められない場合
→ 胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更を実施

2）エアリークの増強、排液の性状の変化や流出量の著しい増加が認められた場合
→ 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※ 上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて（イメージ）
～ 【90】心嚢ドレーン抜去 ～



＜⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ＞

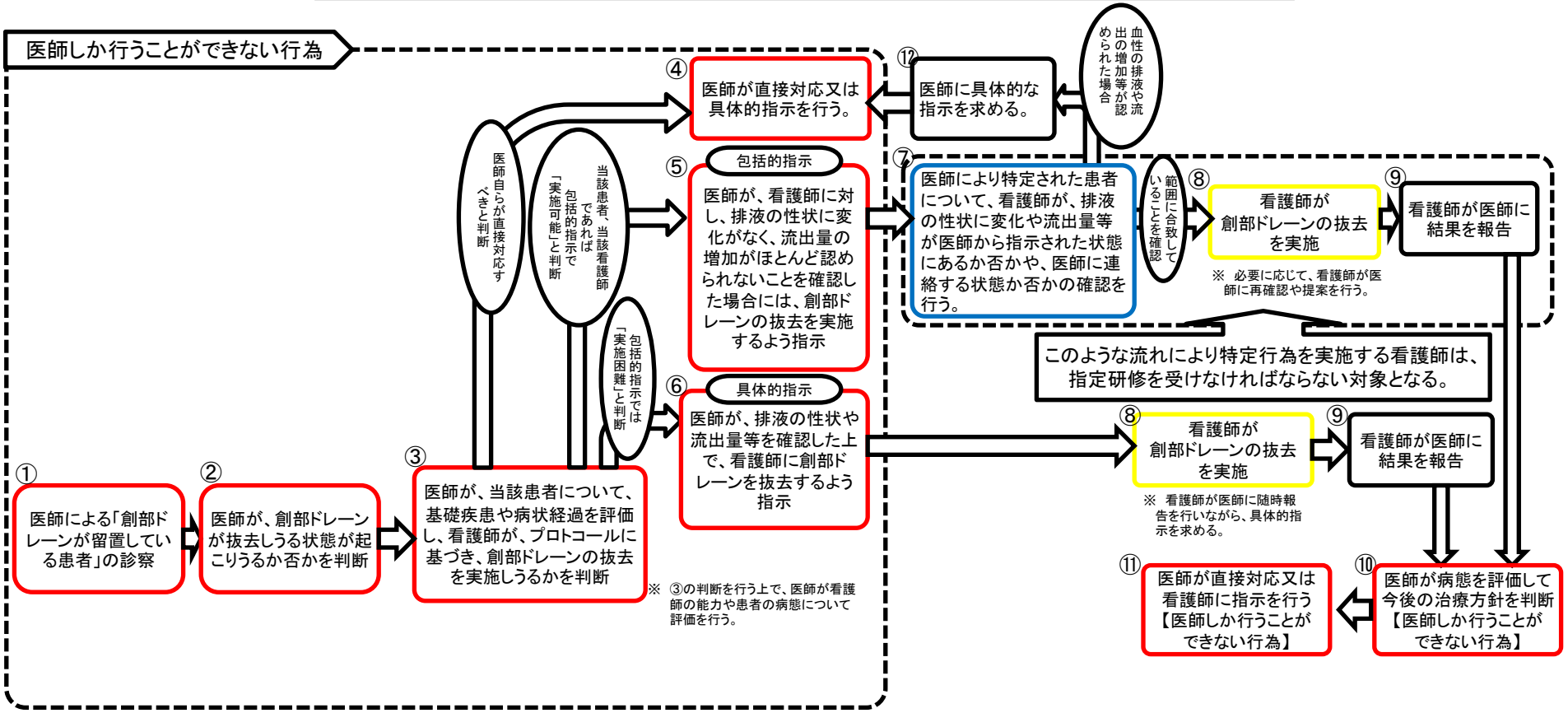
1）排液の性状に変化がなく、流出量の増加がほとんど認められない場合
→ 心嚢ドレーンを抜去

2）排液の性状に変化や流出量の増加、挿入部周囲発赤や発熱が認められた場合
→ 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※ 上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて（イメージ）
～ 【91】創部ドレーン抜去 ～



＜⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ＞

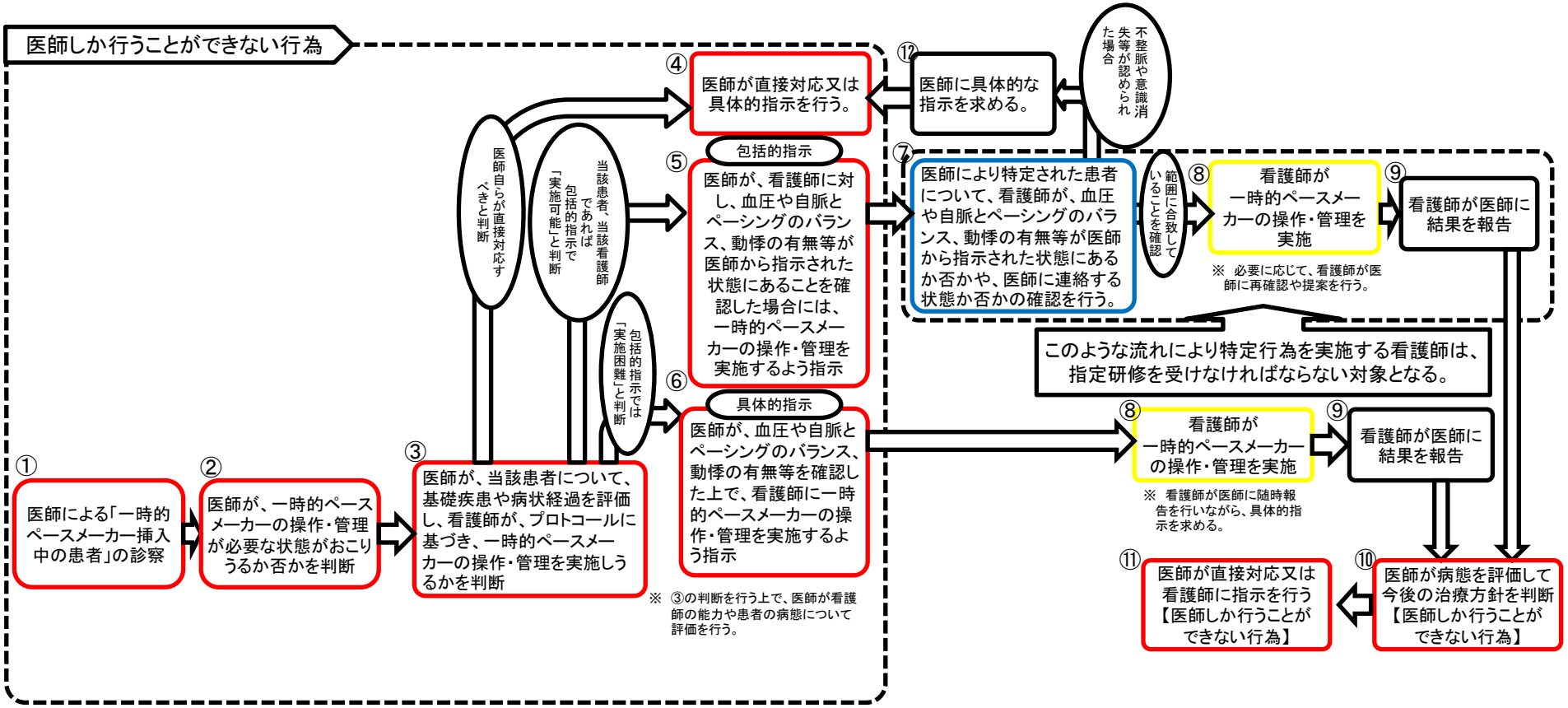
1）排液の性状に変化がなく、流出量の増加がほとんど認められない場合
→創部ドレーンを抜去

2）排液の性状の変化や流出量の増加、挿入部周囲の発赤や発熱が認められた場合
→ 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※ 上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて（イメージ）
～ 【93】「一時的ペースメーカー」の操作・管理 ～



＜⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ＞

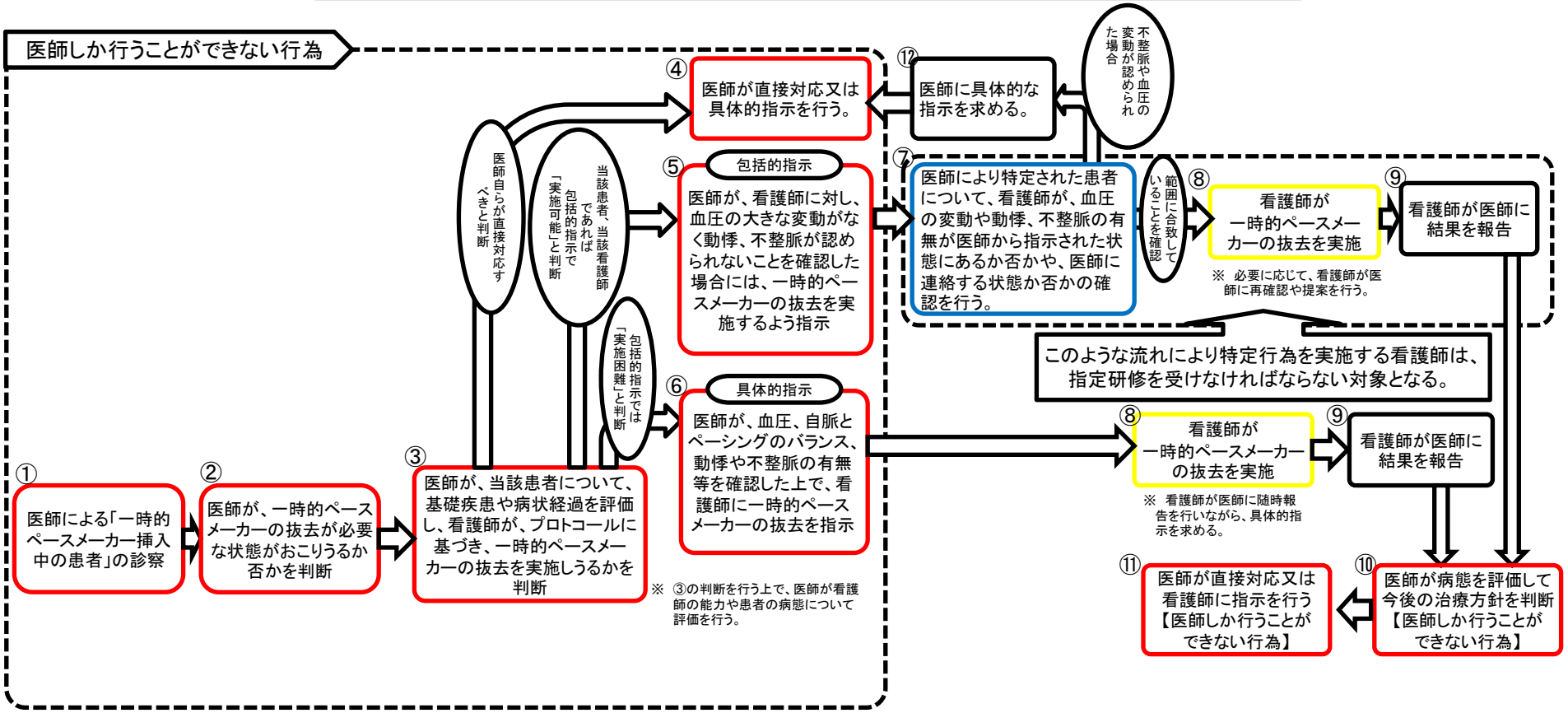
1）血圧、自脈とペーシングのバランス、動悸の有無などが医師から指示された状態にある場合
→ ペーシングの頻度・強度の変更

2）不整脈や意識消失が認められた場合
→ 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※ 上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて（イメージ）
～ 【94】「一時的ペースメーカー」の抜去 ～



＜⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ＞

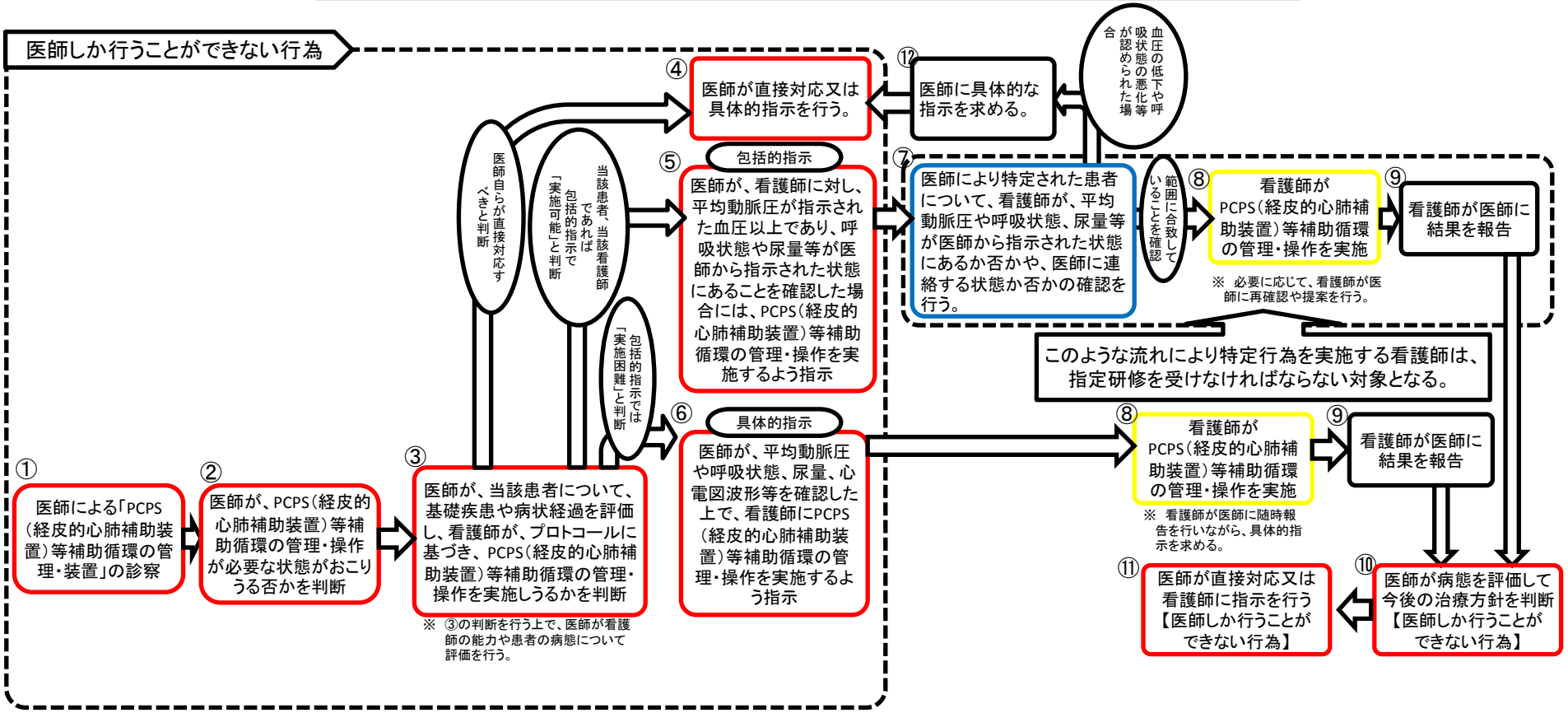
1）血圧の大きな変動がなく、動悸や不整脈が認められない場合
→ 一時的ペースメーカーを抜去

2）不整脈や血圧の変動が認められた場合
→ 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※ 上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて（イメージ）
～ 【95】PCPS（経皮的心肺補助装置）等補助循環の管理・操作 ～



＜⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ＞

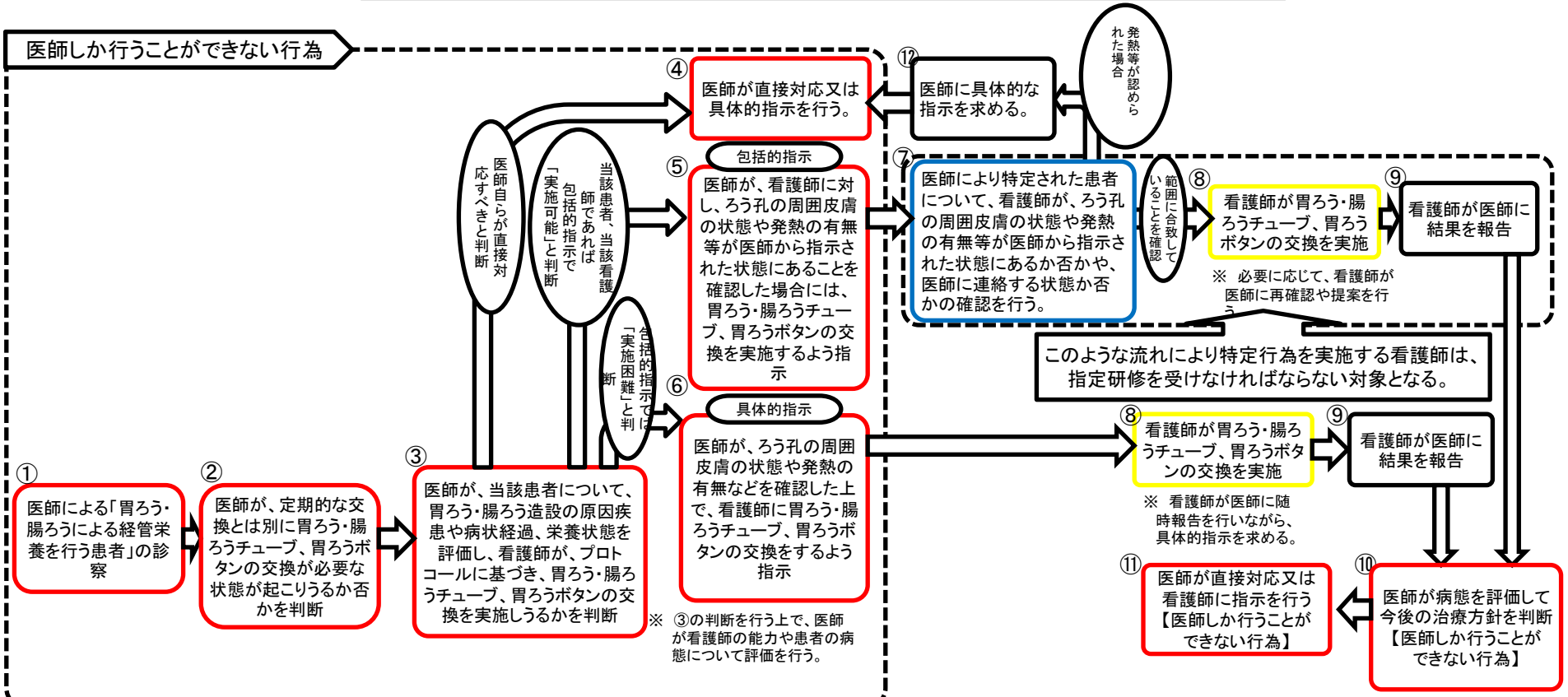
1）平均動脈圧が指示された血圧以上であり、呼吸状態や体温、尿量、心電図波形の変化が認められない場合
→ PCPS（経皮的心肺補助装置）等補助循環の補助血流量を減じる

2）血圧の低下や呼吸回数の増加など、循環動態や呼吸状態の悪化を認めた場合
→ 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※ 上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて（イメージ）
～ 【109・110・112】－2　胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換　～



＜⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ＞

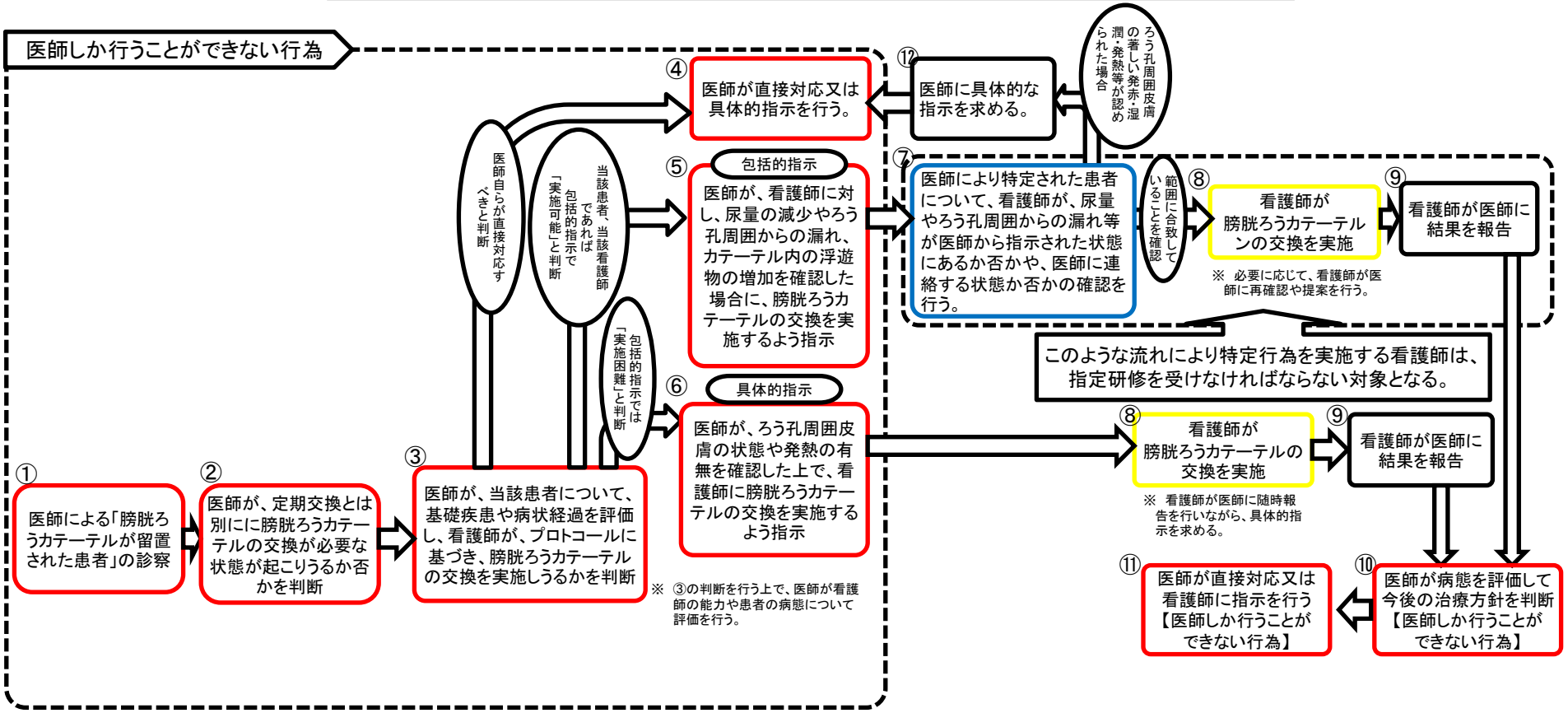
1）ろう孔の周囲皮膚の発赤・腫張・熱感や、発熱の有無が医師から指示された状態にある場合
→胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換を実施

2）発熱が認められた場合
→ 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※ 上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて（イメージ）
～ 【113】膀胱ろうカテーテルの交換 ～



＜⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ＞

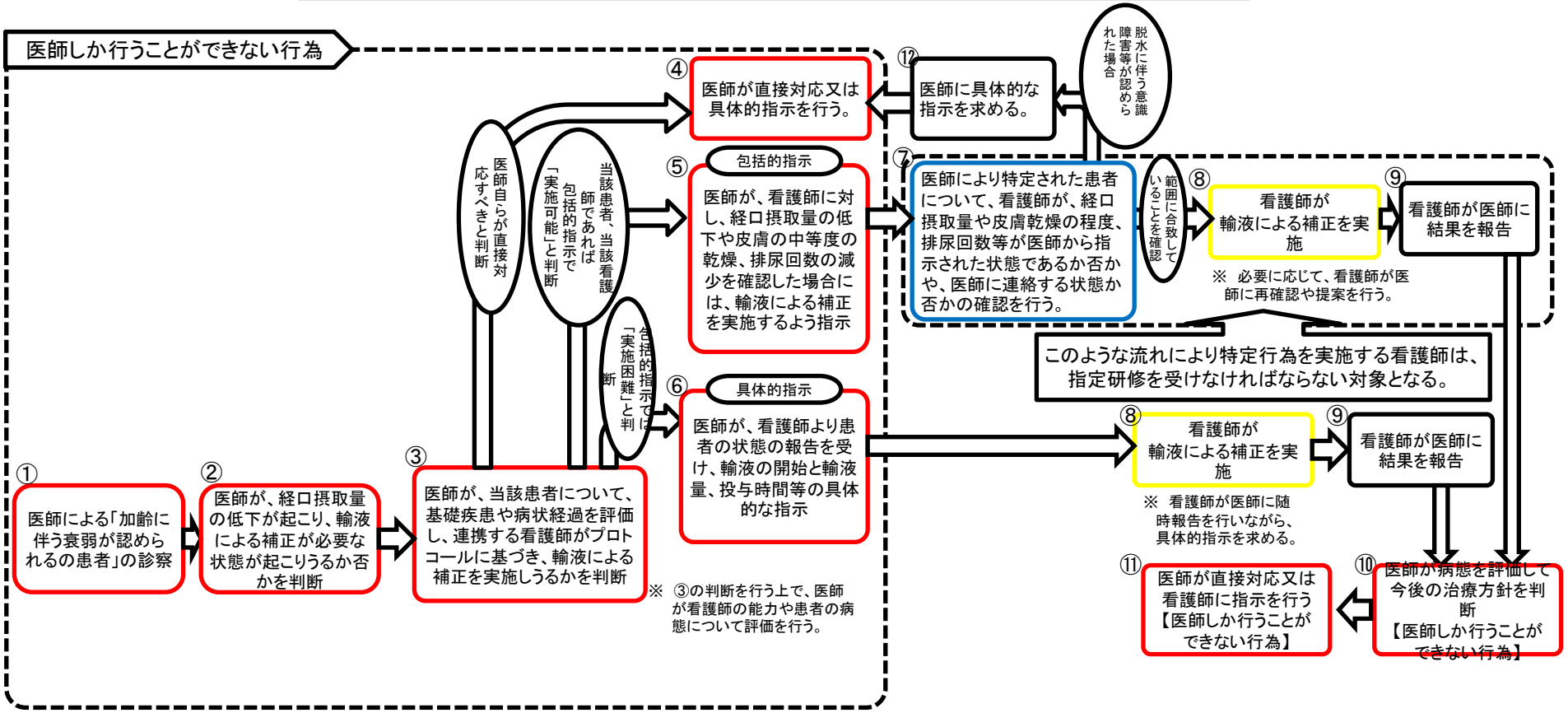
1）尿量の減少やろう孔周囲からの漏れ、カテーテル内の浮遊物の増加が認められた場合
→ 膀胱ろうカテーテルの交換を実施

2）ろう孔周囲皮膚の著しい発赤・湿潤、発熱が認められた場合
→ 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※ 上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて（イメージ）
～ 【133】脱水の程度の判断と輸液による補正 ～



プロトコールのイメージ

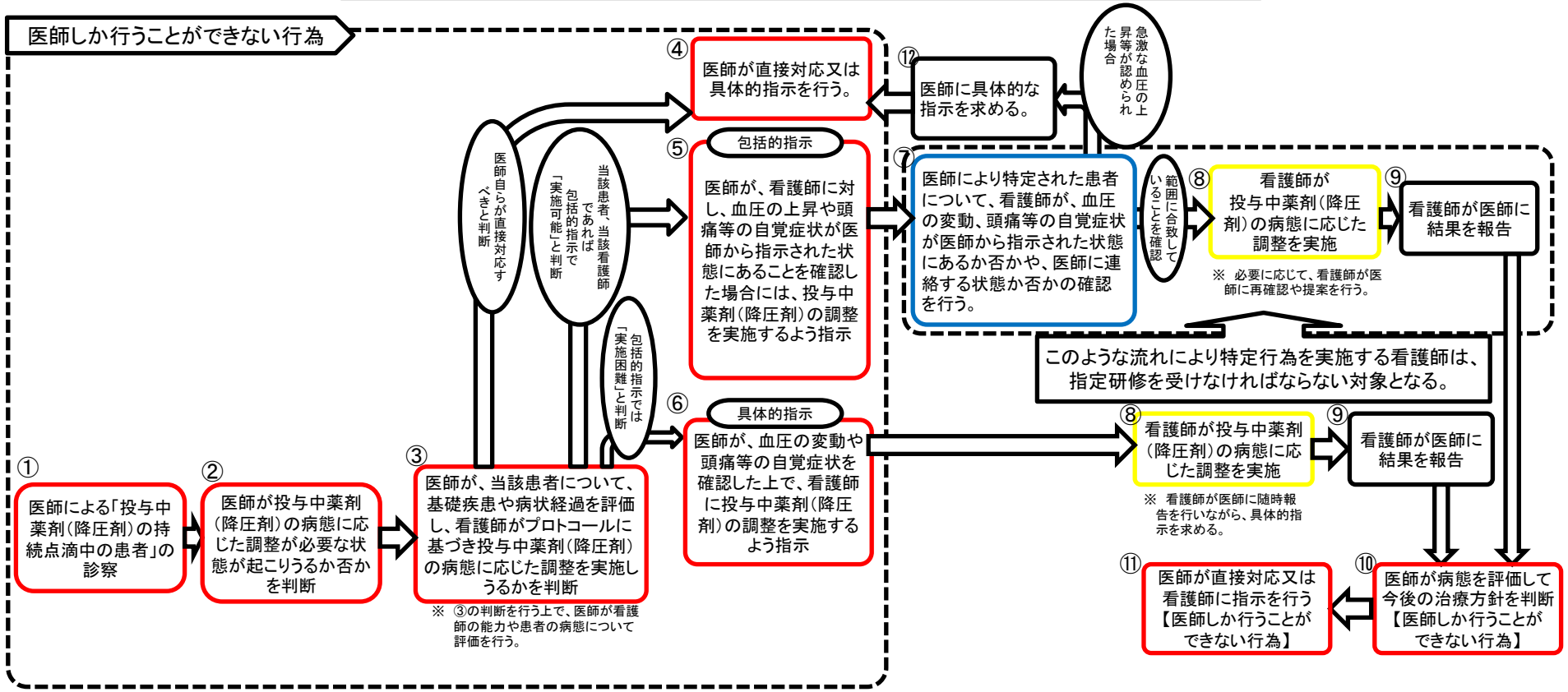
1）経口摂取量の低下、皮膚の乾燥が中等度、排尿回数が通常より少なく医師から指示された状態にある場合
→ 補液（補液量、組成等については医師が事前に指示）

2) 脱水に伴う意識障害が認められた場合
→ 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※ 上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて（イメージ）
～ 【147－1】投与中薬剤（降圧剤）の病態に応じた調整 ～



＜⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ＞

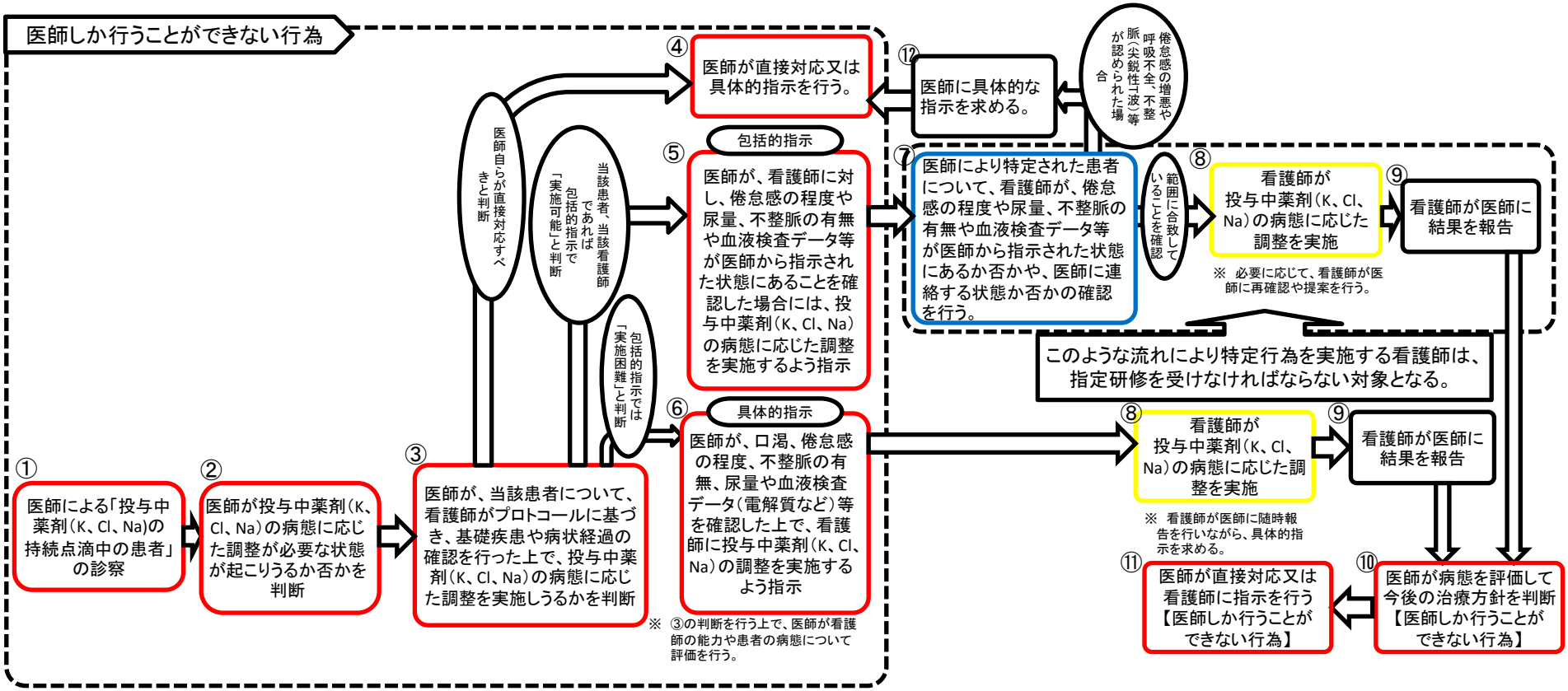
1）血圧の上昇があり、頭痛等の自覚症状が認められた場合
→ 投与中薬剤（降圧剤）の投与量・速度を変更する（薬剤の種類・投与量の調整範囲については医師が事前に指示）

2）急激な血圧の上昇や頭痛の増強、意識レベルの低下等を認めた場合
→ 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※ 上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて（イメージ）
～ 【151－1】投与中薬剤（K、Cl、Na）の病態に応じた調整 ～



＜⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ＞

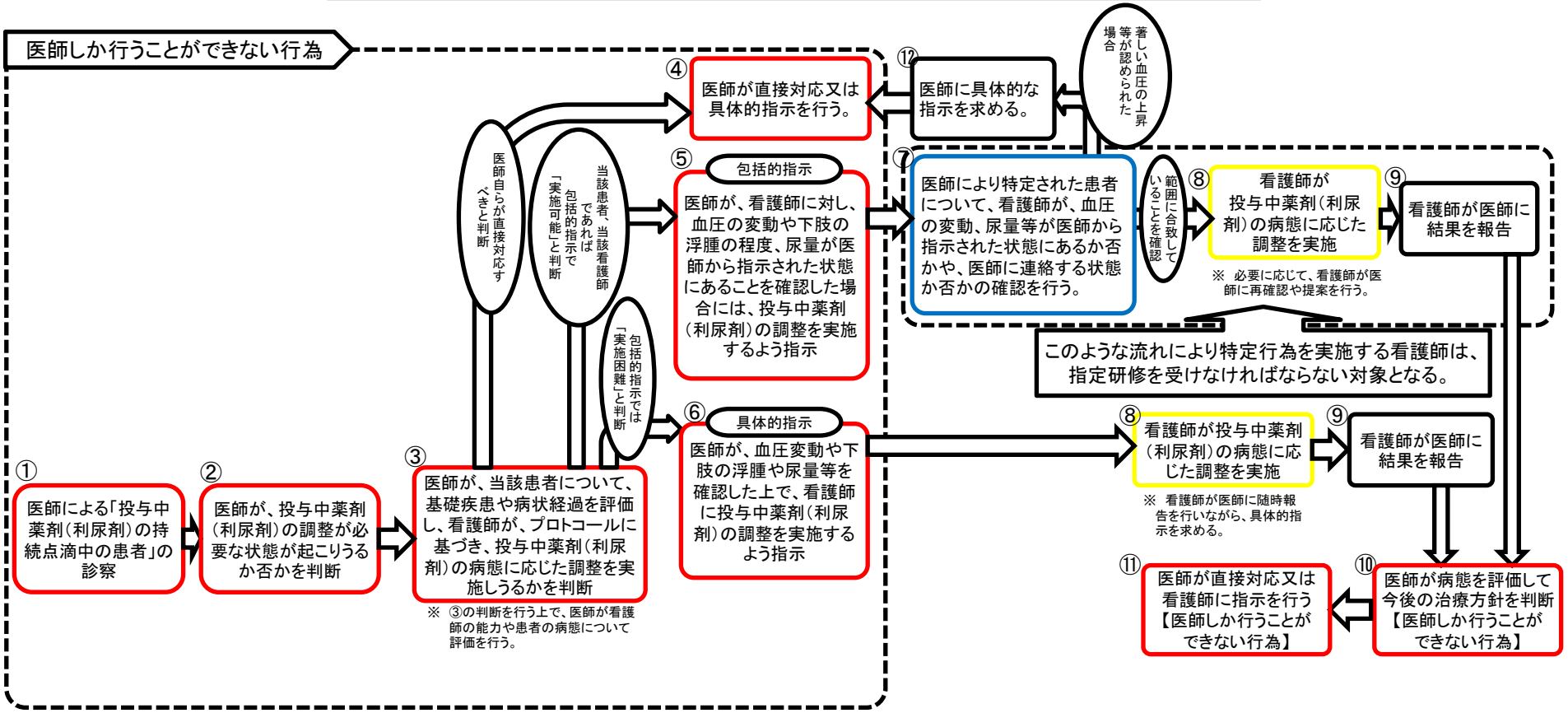
1）倦怠感の程度や尿量、不整脈の有無や血液検査データ（電解質など）が医師から指示された状態にある場合
→ 投与中薬剤（K、Cl、Na）の病態に応じた調整を実施
（例：心電図の変化（不整脈など）や検査結果にて電解質に関する数値の上昇を認めた場合に、投与中薬剤（K、Cl、Na）の投与量を減じる）
（薬剤の種類・投与量の調整範囲については医師が事前に指示）

2）倦怠感の増悪や呼吸不全、不整脈（尖鋭性T波）等が認められた場合
→ 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※ 上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて（イメージ）
～ 【153－1】投与中薬剤（利尿剤）の病態に応じた調整 ～



＜⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ＞

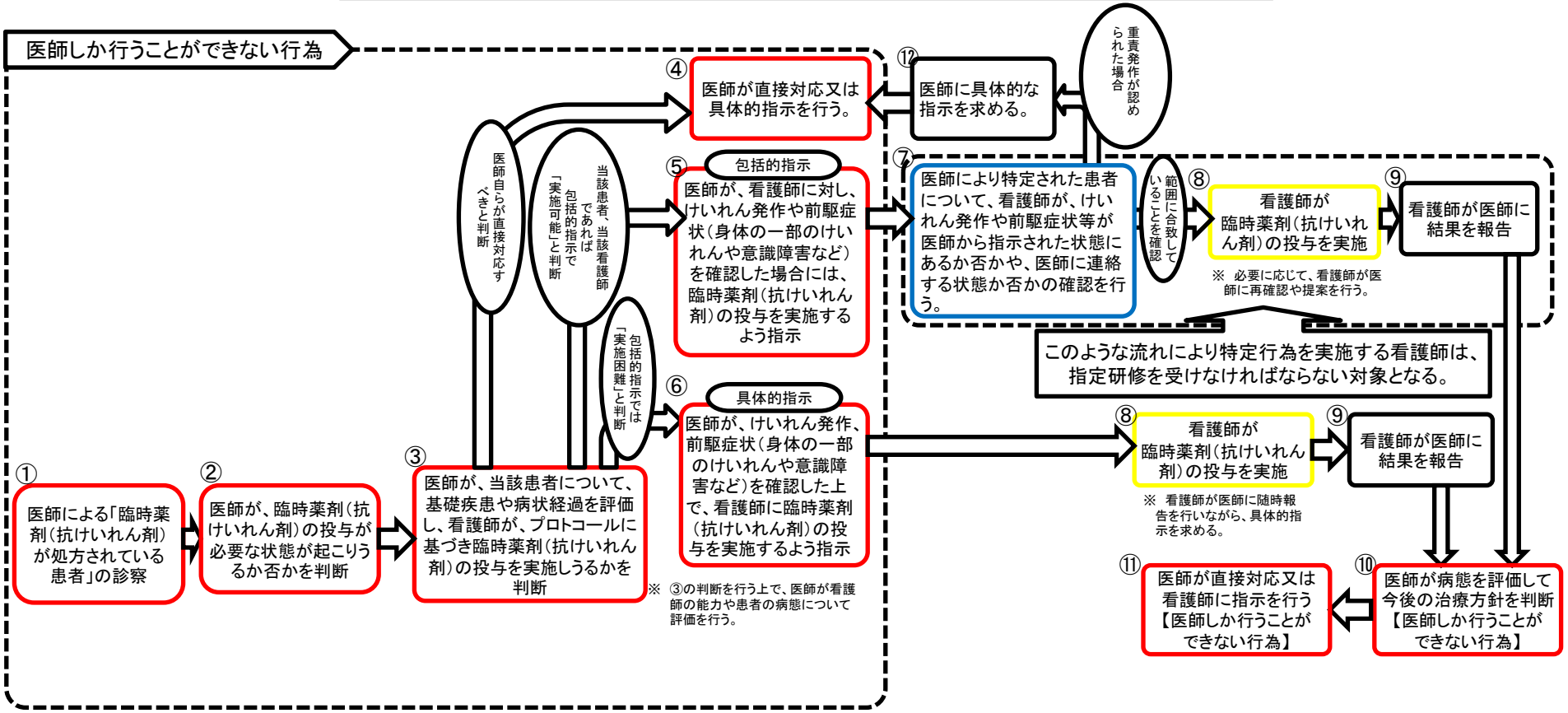
1）下肢の浮腫の増強、体重増加、尿量の減少があり、検査結果（Na、Clなど）が医師が指示された状態にある場合
→ 投与中薬剤（利尿剤）の投与量を増量する。（薬剤の種類・投与量の調整範囲については医師が事前に指示）

2）著しい血圧の上昇が認められた場合
→ 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※ 上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて（イメージ）
～ 【165－1】臨時薬剤（抗けいれん剤）の投与 ～



＜⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ＞

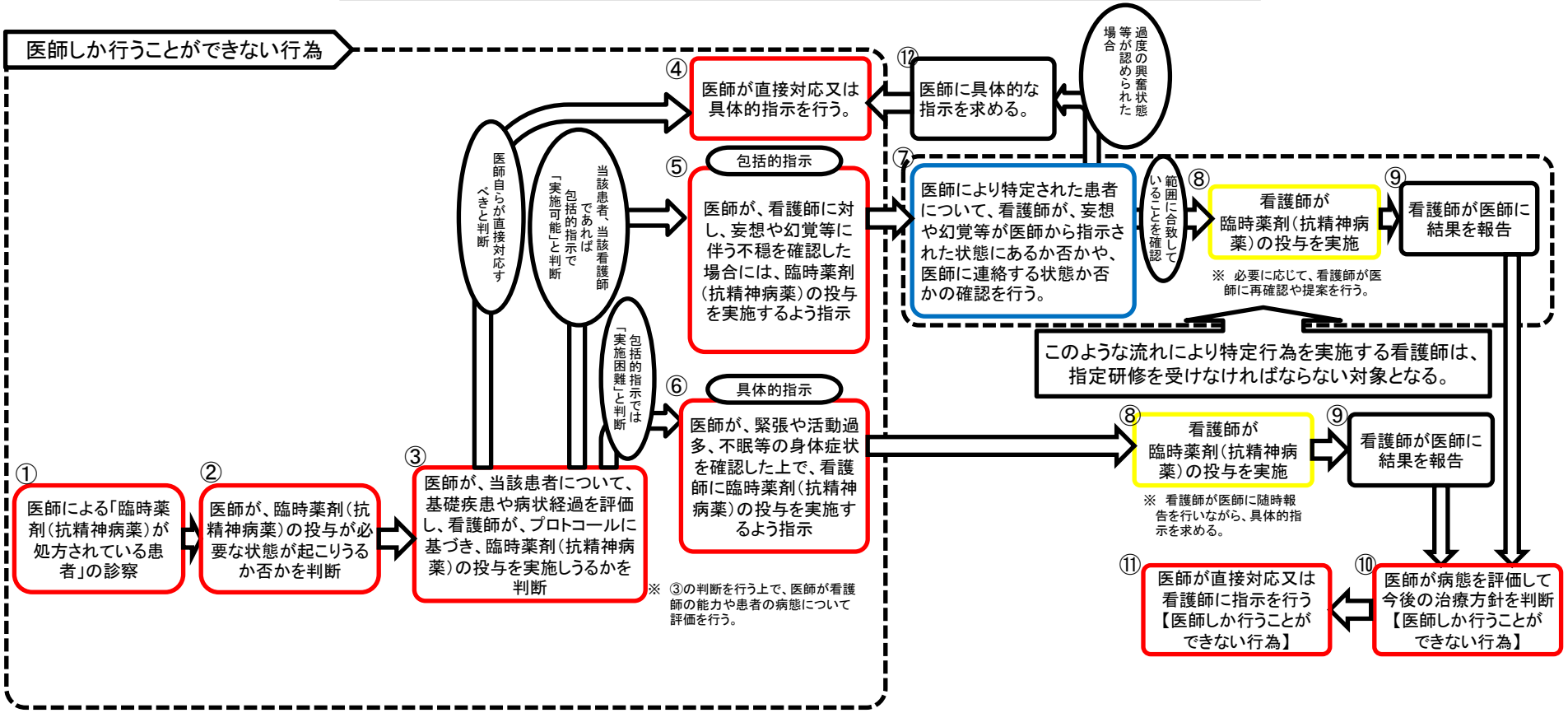
1）けいれん発作や前駆症状（身体の一部のけいれんや意識障害など）が認められた場合
→ 臨時薬剤（抗けいれん剤）の投与を実施　（薬剤の種類・投与量の調整範囲については医師が事前に指示）

2）重積発作が認められた場合
→ 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※ 上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて（イメージ）
～ 【170－1】臨時薬剤（抗精神病薬）の投与 ～



＜⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ＞

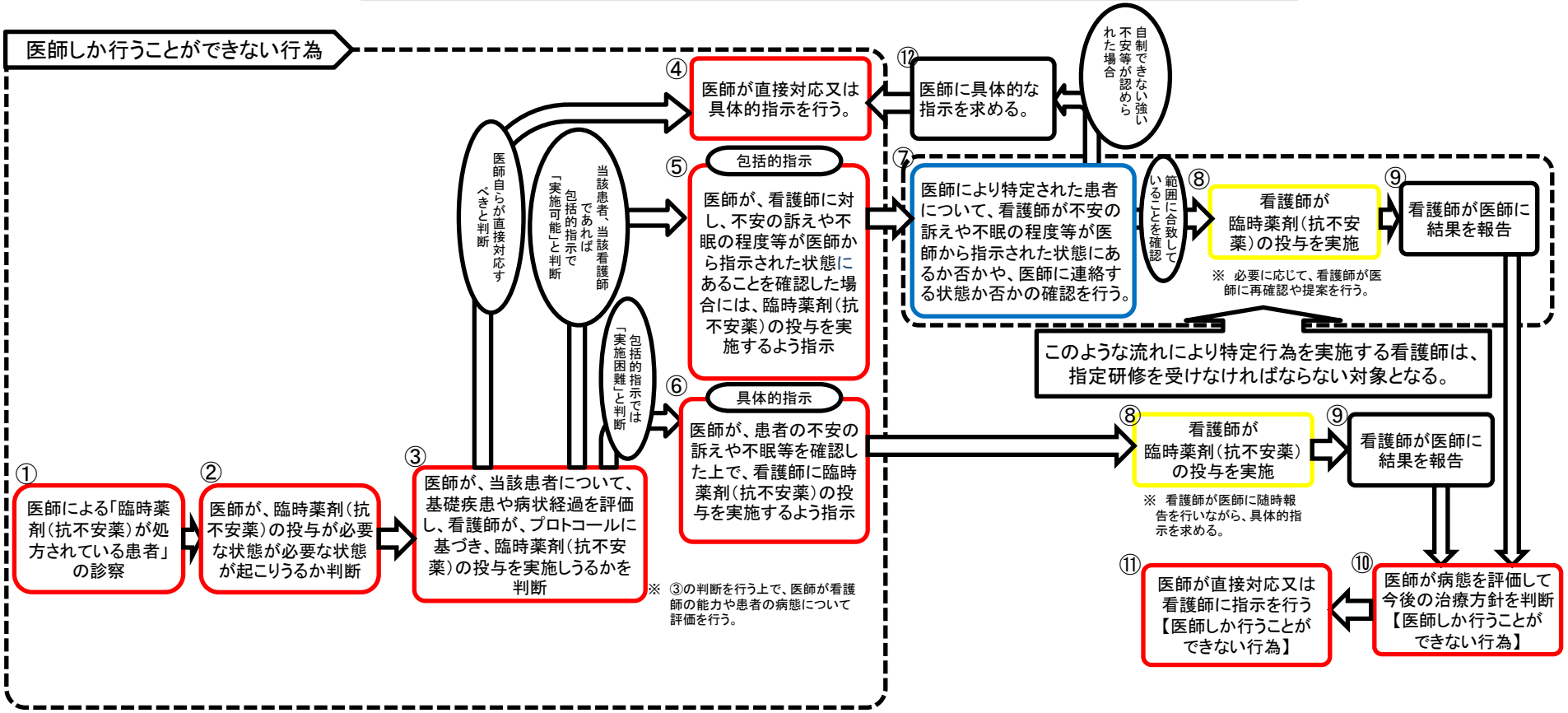
1）妄想や幻覚等に伴う不穏が認められた場合
→ 臨時薬剤（抗精神病薬）の投与を実施　（薬剤の種類・投与量の調整範囲については医師が事前に指示）

2）過度の興奮状態が認められた場合
→ 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※ 上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて（イメージ）
～ 【171－1】臨時薬剤（抗不安薬）の投与 ～



＜⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ＞

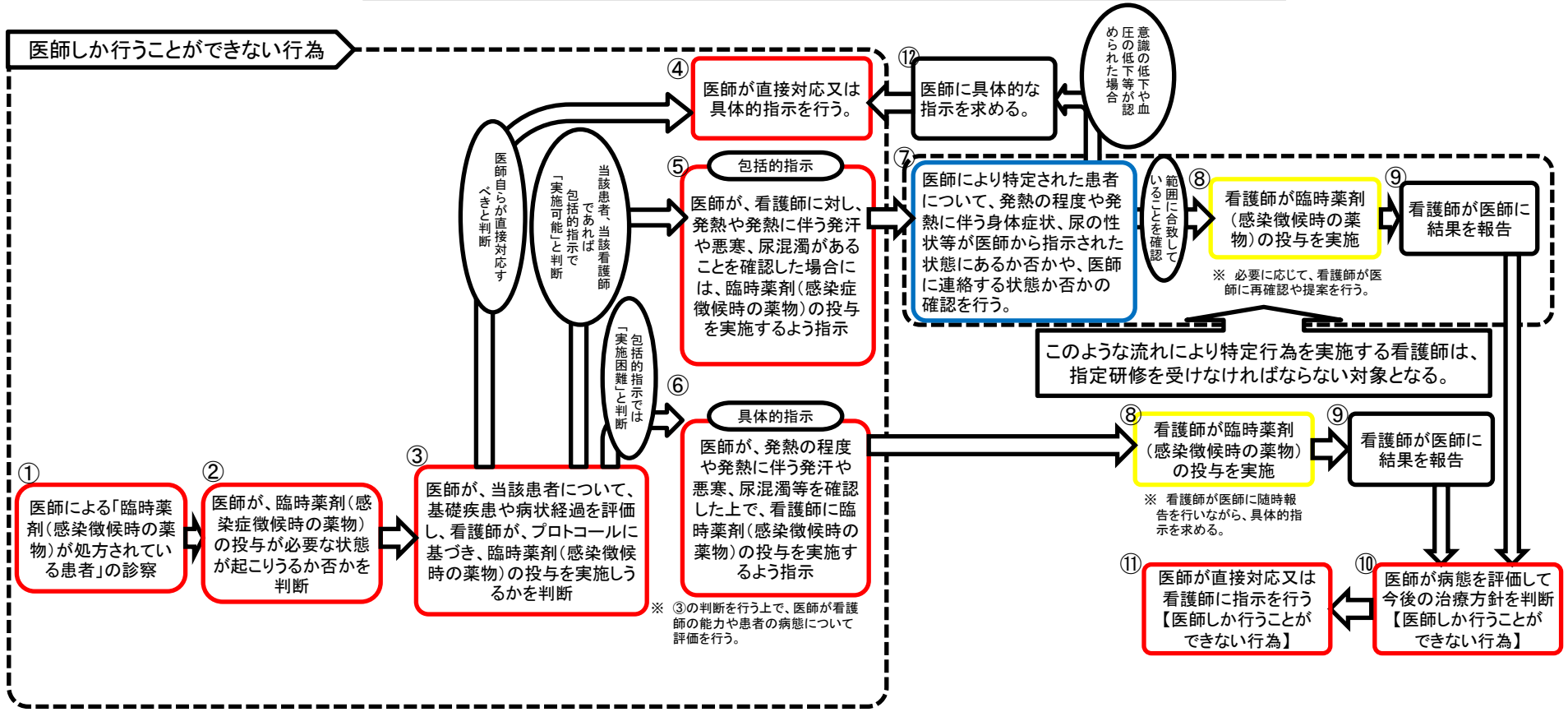
1）繰り返す不安の訴えや不眠などが認められた場合
→ 臨時薬剤（抗不安薬）の投与を実施　（薬剤の種類・投与量の調整範囲については医師が事前に指示）

2）自制できない強い不安等を認めた場合
→ 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※ 上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて（イメージ）
～ 【173－1】臨時薬剤（感染徴候時の薬物）の投与 ～



＜⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ＞

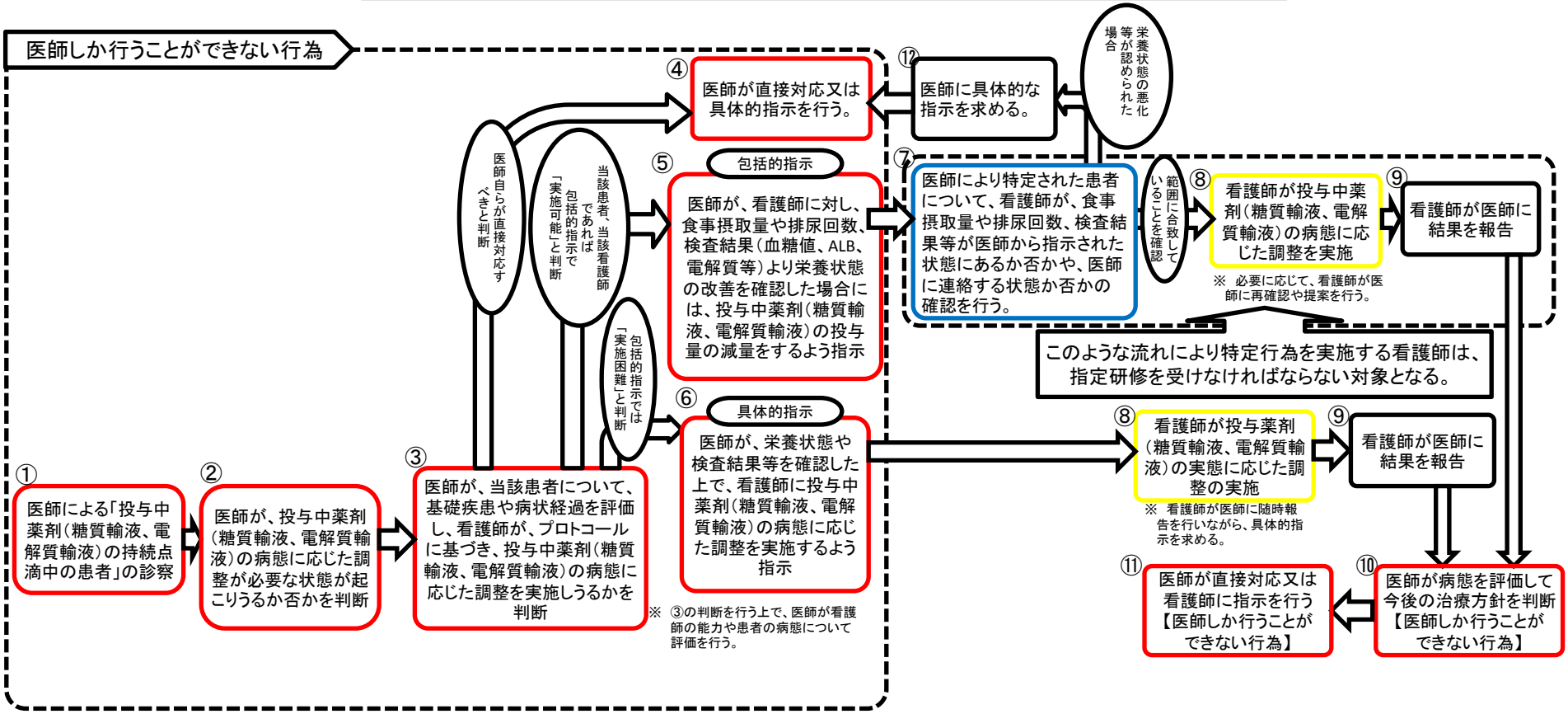
1）発熱や発熱に伴う発汗、悪寒、尿混濁が認められた場合
→ 感染症徴候時の薬物の投与を実施　（薬剤の種類・投与量の調整範囲については医師が事前に指示）

2）意識の低下や血圧の低下などを認めた場合
→ 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※ 上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて（イメージ）
～ 【175－1】投与中薬剤（糖質輸液、電解質輸液）の病態に応じた調整 ～



＜⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ＞

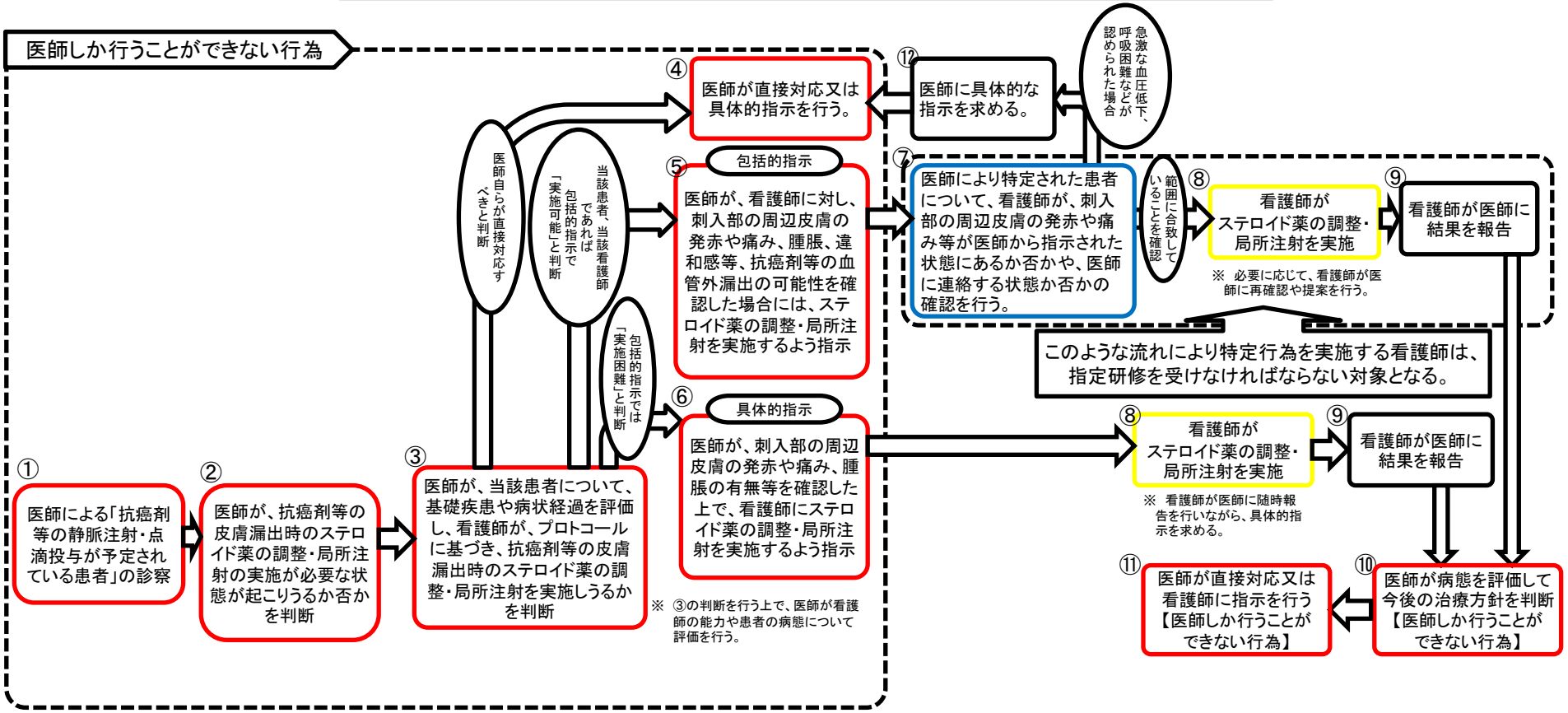
1）食事摂取量の増加や排尿回数、検査結果（血糖値、ALB、電解質等）の改善など、栄養状態の改善が認められた場合
→投与中薬剤（糖質輸液、電解質輸液）を減量する （薬剤の種類・投与量の調整範囲については医師が事前に指示）

2）食事摂取量の低下や消化器症状の悪化など栄養状態の低下が認められた場合
→ 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※ 上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて（イメージ）
～ 【178－1】抗癌剤等の皮膚漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施 ～



＜⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ＞

1）刺入部の周辺皮膚の発赤や痛み、腫脹、違和感など抗癌剤等の血管外漏出の可能性が認められた場合
→ ステロイド薬の調整・局所投与を実施　（薬剤の種類・投与量の調整範囲については医師が事前に指示）

2）急激な悪寒（戦慄）、全身の掻痒感などが認められた場合
→ 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※ 上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

参考資料５

第 32 回チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループにおける委員の主なご意見

【特定行為について】

●診療の補助の範囲の法的整理は厚労省が示すべきであり、当ワーキンググループで議論することは、現場において必要な行為であってトレーニングが必要と思われる行為についての議論であることを再確認しておきたい。

●超音波検査など主として他職種が実施している行為は特定行為から外すべき。

●特定行為の検討と領域の検討を併せて行う方がよいのではないか。

●行為の難易度は、技術、判断の両面が含まれている。薬剤に関連する行為では、薬効や副作用、相互作用など行為の実施後の症状に係る判断も考慮すると判断の難易度は高い。

【指定研修について】

●受講者のレディネスは、カリキュラムの内容や研修期間の長さの検討にかかわってくる。試行事業の成果を踏まえて議論すべきではないか。

●指定研修の受講者の要件を定めるのではなく、実効性のある制度にするためにはどのような受講生が対象となるのか想定することが必然である。

●研修制度の検討において、医師の包括的指示に基づいた行為の実施を考えると、ある程度の経験のある人が研修を受講するようになると考える。

●受講者の要件についてはそれぞれの研修施設が考えれば良い。

●研修受講者の要件を示さないと、実践能力の低い看護師の修了者が生まれてしまうのではないか。

●研修修了者の質の担保のためには「特定行為を包括的指示のもとで実施するために必要な共通の知識・技能」の最小限のコアは何かが重要となる。

●大学院教育でなくても、おざなりでない評価体制を作ることは重要であり、全国どこで研修を受講した場合でも修了者の一定の質の担保が求められる。

●実習施設が少なく、実習先の負担感が大きいような研修となると、研修が進まないため、現状を踏まえた実行できる形での看護師の研修制度のあり方を考えていくべき。

●地域の看護師が特定行為を担えるような実行性のある研修を考えた場合、e ラーニングと勤務をしている現場で実習ができるとよい。

●医師臨床研修制度から学べることも多いと思われるため、参考にしながら検討していきたい。

●指定研修について議論するとき、まず最初にＧＩＯとＳＢＯを検討することが必要。

【研修の実施場所について】

●指定研修について資料に要件として挙げられるような、教育体制を整えているのは大学であるが、教員の人員配置などを共有して、臨床との組み合わせで研修ができる体制が良いのではないか。

●現状において教育内容の 3P を教えられるのはまずは大学かもしれないが、いずれ一定のレベルで研修を行えるような医療機関または看護学校が増えていくことを期待したい。

●社会人が就労を継続しながら指定研修を受講する際に e ラーニングを活用する場合でも適切に評価を行い、片手間の受講とならない制度とすべき。

参考資料６

平成 24 年度　看護師特定能力養成調査試行事業実施状況報告(3 月)

【実施状況報告書（終了時報告）の提出状況】

（平成 25 年 3 月末までに当該事業の実施機関として指定された全ての施設）

１．提出課程：15 課程

(A) 2 年課程　調査試行事業　7 大学院 11 課程

・継続養成課程　6 大学院 9 課程

・新規養成課程　2 大学院 2 課程

※新規施設と継続施設で重複する施設は 1 施設

(B) 8 ヶ月課程　調査試行事業　2 研修機関 4 課程

・継続養成課程　1 研修機関 3 課程

・新規養成課程　1 研修機関 1 課程

・指定課程一覧は次ページ参照。

２．報告時期：平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月末までの当該事業の実施状況を報告

３．報告様式：

平成 24 年度　看護師特定能力養成 調査試行事業・実施状況報告（最終報告書）

別紙１：学生の習得状況（指導者評価）

４．各課程からの報告

各課程から提出された最終報告書は別添の通り。

平成 24 年度 看護師特定能力養成 調査試行事業 課程一覧

（五十音順）

（Ａ）２年課程 調査試行事業

7 大学院 11 課程

１．継続養成課程

1	大分県立看護科学大学大学院　看護学研究科　（老年）
2	国際医療福祉大学大学院　医療福祉学研究科　（慢性期）
3	聖路加看護大学大学院　看護学研究科　（老年）
4	聖路加看護大学大学院　看護学研究科　（小児）
5	聖路加看護大学大学院　看護学研究科　（精神）
6	聖路加看護大学大学院　看護学研究科　（周麻酔期）
7	東京医療保健大学大学院　看護学研究科　（クリティカル）
8	東北文化学園大学大学院　健康社会システム研究科　（周術期）
9	北海道医療大学大学院　看護福祉学研究科　（プライマリ・ケア）

２．新規養成課程

1	国際医療福祉大学大学院　医療福祉学研究科　（急性期）
2	藤田保健衛生大学大学院（急性期・周術期）

（Ｂ）８ヶ月課程 調査試行事業

２研修機関４課程

１．継続養成課程

1	日本看護協会　看護研修学校　（皮膚・排泄ケア）
2	日本看護協会　看護研修学校　（救急）
3	日本看護協会　看護研修学校　（感染管理）

２．新規養成課程

1	岩手医科大学附属病院　高度看護研修センター（皮膚・排泄ケア）

平成 24 年度　看護師特定能力養成 調査試行事業　最終報告書

課程名：　大分県立看護科学大学大学院：（老年）
担当者：[redacted]

【指定日にかかわらず４月以降３月末までの実施状況についてご報告下さい】

１．　指導体制や教育方法について

現在ｅラーニングを活用している科目や活用方法、受講生の評価方法について具体的にご記入下さい。

該当なし

２．　課程修了時（卒業認定）の評価方法

※該当する箇所に〇を付けて下さい。教員と臨床指導者が同じ場合はそれぞれに〇を付けて下さい。

		評　価　者				
		医師（教員）	医師（臨床指導者）	看護教員	看護師（臨床指導者）	その他（職種：　）
評価方法	OSCE（客観的能力試験）					
	OSCE 以外の技術チェック					
	筆記試験	〇		〇		
	レポート（事例評価等）					
	口頭試問					
	その他（　）					

評価項目	具体的な項目（書ききれない場合は資料を添付して下さい。）
	役割遂行に必要な以下の内容に関する知識 疾病予防、医療倫理、医療安全、病態機能学、臨床薬理学、クリニカルアセスメント、クリニカルマネジメント、関連法規など

３．　学生の習得状況（指導者評価）（別紙１）

４．　修了者数

※予定も含めてご記入下さい。

６　　名

５．　臨地実習時のインシデント・アクシデントの発生状況（9 月以降に発生したもの）

※学生が当事者となるインシデント・アクシデント

なし

６．　修了生へのフォローアップについて

※該当する番号を右記へご記入下さい。 **①実施している　②実施予定　③未定**	①
※**①と②の場合**は以下についてもご記入下さい。 （予定の場合はカッコ書きで（予定）と記入して下さい。）	
フォローアップの方法	**具体的な内容**
意見交換会	修了後に２～３カ月おきにフォローアップ会議を設定し修了生の活動状況を意見交換した。活動に関する方法等を情報交換するなかで、日々の実践に繋げられるようにした。
研修会	４回/年実施 ・胸部・腹部単純 X 線画像の読影基本と症例 ・CT, MRI 画像の基本と症例 ・心臓エコー実技
短期卒後研修（国立長寿医療研究センター）	1 週間 業務施行事業の中で、自己の課題となっている知識・技術の強化

７．　看護師特定行為・業務試行事業からのフィードバックについて

（平成 24 年度「看護師特定能力養成 調査試行事業」の対象看護師が修了した課程が対象です。）

看護師特定行為・業務試行事業の実施施設からフィードバックされた具体的な内容	**変更した具体的な内容**（来年度から変更予定のものはその旨も明記をお願いします。）
中間報告以降の特記事項なし	中間報告以降の特記事項なし

８．中間報告時以降に指定された養成課程等、本報告が今年度の初回報告となる養成課程　のみ以下の事項についてご回答下さい。

１）養成課程として必要と考えている設備・備品について

（１）設備

図書室：どのような図書や雑誌が必要か、ご記入下さい。

演習室：どのような広さや機能が必要か、ご記入下さい。

自習室：どのような広さや機能が必要か、ご記入下さい。

（２）備品

	具体的に「①備品名、②活用方法（どの科目で、どのように活用するのか）」をご記入下さい。	数量
機械器具	① ②	
視聴覚教材（CD、DVDなどの教材名）	① ②	
高機能シミュレーター	① ②	
人体・臓器模型	① ②	

２）教員について

（１）教員間（非常勤教員や臨床教授も含む）で演習や実習における評価基準の共有・統一化をどのように行っていますか。具体的にご記入下さい。

（２）貴課程において、教務主任のような全体を実質的に把握する教職員がいますか（該当する方に〇印をご記入下さい）。

→（はい・いいえ）

（３）（２）で「はい」と回答された場合、その教職員の①職種、②要件、③職位、④担当科目、⑤役割（例：学生の到達度管理やメンタルケアなど）について、具体的にご記入下さい。

①職種： **②要件：** **③職位：** **④担当科目：** **⑤役割：**

看護師特定能力養成 調査試行事業最終報告書
学生の習得状況（指導者評価）

(別紙1)

大分県立看護科学大学大学院　看護学研究科
（老年）

医行為番号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究（平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授）」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数（人）				人数（人）
		1：自律して実施できる	2：少しの指導で実施できる	3：かなりの指導で実施できる	4：指導者の実施を見学	
1）演習で実施した医行為と到達度						
2	直接動脈穿刺による採血		6			6 /6
4	トリアージのための検体検査の実施の決定		6			6 /6
5	トリアージのための検体検査結果の評価		6			6 /6
6	治療効果判定のための検体検査の実施の決定		6			6 /6
7	治療効果判定のための検体検査結果の評価		6			6 /6
17	腹部超音波検査の実施の決定		6			6 /6
18	腹部超音波検査の実施		6			6 /6
19	腹部超音波検査の結果の評価		6			6 /6
27	12誘導心電図検査の実施の決定		6			6 /6
28	12誘導心電図検査の実施		6			6 /6
29	12誘導心電図検査の結果の評価		6			6 /6
30	感染症検査（インフルエンザ・ノロウィルス等）の実施の決定		6			6 /6
31	感染症検査（インフルエンザ・ノロウィルス等）の実施		6			6 /6
32	感染症検査（インフルエンザ・ノロウィルス等）の結果の評価		6			6 /6
33	薬剤感受性検査実施の決定			6		6 /6
34	真菌検査の実施の決定			6		6 /6
35	真菌検査の結果の評価			6		6 /6
38	薬物血中濃度検査(TDM)実施の決定			6		6 /6
39	スパイロメトリーの実施の決定			6		6 /6
60	経口・経鼻挿管の実施		6			6 /6
61	経口・経鼻挿管チューブの抜管		6			6 /6
62	人工呼吸器モードの設定・変更の判断・実施			6		6 /6
64	人工呼吸器装着中の患者のウイニングスケジュール作成と実施			6		6 /6
66	NPPV開始、中止、モード設定			6		6 /6
69	褥瘡の壊死組織のデブリードマン		6			6 /6
70	電気凝固メスによる止血(褥瘡部)		6			6 /6
71	巻爪処置（ニッパー、ワイヤーを用いた処置）			6		6 /6
72	胼胝・鶏眼処置（コーンカッター等用いた処置）			6		6 /6
73	皮下膿瘍の切開・排膿：皮下組織まで			6		6 /6
74	創傷の陰圧閉鎖療法の実施			6		6 /6
75	表創（非感染創）の縫合：皮下組織まで（手術室外で）		6			6 /6
78	体表面創の抜糸・抜鉤		6			6 /6
110	胃ろう、腸ろうのチューブ抜去			6		6 /6
112	胃ろうチューブ・ボタンの交換			6		6 /6
113	膀胱ろうカテーテルの交換			5		5 /6
124	皮膚表面の麻酔（注射）		1	5		6 /6

医行為番号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1:自律して実施できる	2:少しの指導で実施できる	3:かなりの指導で実施できる	4:指導者の実施を見学	
146	高脂血症用剤			6		6 /6
147	降圧剤			6		6 /6
148	糖尿病治療薬			6		6 /6
153	利尿剤			6		6 /6
154	基本的な輸液:高カロリー輸液			6		6 /6
155	指示された期間内に薬がなくなった場合の継続薬剤(全般)の継続使用			6		6 /6
156	下剤(坐薬も含む)			6		6 /6
157	胃薬:制酸剤			6		6 /6
158	胃薬:胃粘膜保護剤			6		6 /6
159	整腸剤			6		6 /6
160	制吐剤			6		6 /6
161	止痢剤			6		6 /6
162	鎮痛剤			6		6 /6
163	解熱剤			6		6 /6
2)臨地実習で実施した医行為と到達度						
2	直接動脈穿刺による採血			6		6 /6
4	トリアージのための検体検査の実施の決定			6		6 /6
5	トリアージのための検体検査結果の評価			6		6 /6
6	治療効果判定のための検体検査の実施の決定			6		6 /6
7	治療効果判定のための検体検査結果の評価			6		6 /6
9	単純X線撮影の実施の決定			5		5 /6
10	単純X線撮影の画像評価			5		5 /6
11	CT、MRI検査の実施の決定			3	2	5 /6
12	CT、MRI検査の画像評価			3	2	5 /6
17	腹部超音波検査の実施の決定		1	5		6 /6
18	腹部超音波検査の実施		1	5		6 /6
19	腹部超音波検査の結果の評価		1	5		6 /6
20	心臓超音波検査の実施の決定			5		5 /6
21	心臓超音波検査の実施			5		5 /6
22	心臓超音波検査の結果の評価			5		5 /6
24	表在超音波検査の実施の決定			5		5 /6
25	下肢血管超音波検査の実施の決定			5		5 /6
27	12誘導心電図検査の実施の決定		1	5		5 /6
28	12誘導心電図検査の実施	5	1			6 /6
29	12誘導心電図検査の結果の評価	5	1			6 /6
30	感染症検査(インフルエンザ・ノロウィルス等)の実施の決定	3	1			4 /6
31	感染症検査(インフルエンザ・ノロウィルス等)の実施	3	1			4 /6
32	感染症検査(インフルエンザ・ノロウィルス等)の結果の評価	3	1			4 /6
33	薬剤感受性検査実施の決定		5	1		6 /6
34	真菌検査の実施の決定		5	1		6 /6

医行為番号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1:自律して実施できる	2:少しの指導で実施できる	3:かなりの指導で実施できる	4:指導者の実施を見学	
35	真菌検査の結果の評価		5	1		6 /6
36	微生物学検査実施の決定		5	1		6 /6
38	薬物血中濃度検査(TDM)実施の決定			1		1 /6
39	スパイロメトリーの実施の決定			1		1 /6
40	直腸内圧測定・肛門内圧測定実施の決定			4		4 /6
44	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施の決定			5		5 /6
45	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施			5		5 /6
46	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の結果の評価			5		5 /6
48	骨密度検査の結果の評価			5		5 /6
49	嚥下造影の実施の決定			4		4 /6
54	眼底検査の結果の評価			5		5 /6
56	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断			5		5 /6
60	経口・経鼻挿管の実施		1	5		6 /6
61	経口・経鼻挿管チューブの抜管		1			1 /6
62	人工呼吸器モードの設定・変更の判断・実施			6		6 /6
63	人工呼吸管理下の鎮静管理			4		4 /6
64	人工呼吸器装着中の患者のウイニングスケジュール作成と実施			1		1 /6
66	NPPV開始、中止、モード設定			1		1 /6
68	創部洗浄・消毒			5		5 /6
69	褥瘡の壊死組織のデブリードマン		3		1	4 /6
70	電気凝固メスによる止血(褥瘡部)		1			1 /6
71	巻爪処置(ニッパー、ワイヤーを用いた処置)			5		5 /6
72	胼胝・鶏眼処置(コーンカッター等用いた処置)			1		1 /6
74	創傷の陰圧閉鎖療法の実施			6		6 /6
75	表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで(手術室外で)		1	5		6 /6
78	体表面創の抜糸・抜鉤		1	5		6 /6
110	胃ろう、腸ろうのチューブ抜去			5		5 /6
112	胃ろうチューブ・ボタンの交換			5		5 /6
113	膀胱ろうカテーテルの交換	1		5		6 /6
124	皮膚表面の麻酔(注射)			1		1 /6
131	血糖値に応じたインスリン投与量の判断		1	4		5 /6
132	低血糖時のブドウ糖投与		1	4		5 /6
133	脱水の判断と補正(点滴)		1	4		5 /6
139	予防接種の実施判断		5			5 /6
140	予防接種の実施		5			5 /6
146	高脂血症用剤			1		1 /6
147	降圧剤		5	1		6 /6
148	糖尿病治療薬		5	1		6 /6
153	利尿剤			1		1 /6
154	基本的な輸液:高カロリー輸液			1		1 /6
155	指示された期間内に薬がなくなった場合の継続薬剤(全般)の継続使用			1		1 /6

医行為番号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1:自律して実施できる	2:少しの指導で実施できる	3:かなりの指導で実施できる	4:指導者の実施を見学	
156	下剤(坐薬も含む)		5	1		6 /6
157	胃薬:制酸剤			1		1 /6
158	胃薬:胃粘膜保護剤			1		1 /6
159	整腸剤			1		1 /6
160	制吐剤			1		1 /6
161	止痢剤			1		1 /6
162	鎮痛剤		5	1		1 /6
163	解熱剤		5	1		6 /6
168	創傷被覆材(ドレッシング材)		5			5 /6
173	感染徴候時の薬物(抗生剤等)の選択(全身投与、局所投与等)		5			5 /6
174	抗菌剤開始時期の決定、変更時期の決定		5			5 /6
175	基本的な輸液:糖質輸液、電解質輸液		5			5 /6
184	痛みの強さや副作用症状に応じたオピオイドの投与量・用法調整、想定されたオピオイドローテーションの実施時期決定:WHO方式がん疼痛治療法等			5		5 /6
	カニューレ交換		1			1 /6
	直腸診		1			1 /6

平成 24 年度　看護師特定能力養成 調査試行事業　最終報告書

課程名：国際医療福祉大学大学院（慢性期）

担当者：[redacted]

【指定日にかかわらず４月以降３月末までの実施状況についてご報告下さい】

１．　指導体制や教育方法について

現在ｅラーニングを活用している科目や活用方法、受講生の評価方法について具体的にご記入下さい。

該当なし。

２．　課程修了時（卒業認定）の評価方法

※該当する箇所に〇を付けて下さい。教員と臨床指導者が同じ場合はそれぞれに〇を付けて下さい。

		評　価　者				
		医師（教員）	医師（臨床指導者）	看護教員	看護師（臨床指導者）	その他（職種：　）
評価方法	OSCE（客観的能力試験）	〇		〇		
	OSCE 以外の技術チェック					
	筆記試験	〇		〇		
	レポート（事例評価等）					
	口頭試問	〇		〇		
	その他（　）					

評価項目	具体的な項目（書ききれない場合は資料を添付して下さい。） 筆記試験は、総合的な知識を問うために教育内容全般に及ぶ問題とした。 OSCE の形式で症例について診察すべき項目・スクリーニング及び診断までに必要な検査・ガイドラインに関する知識、診断と治療方針など患者の疾病管理に必要な知識を総合して口頭試問を中心に行った。

３．　学生の習得状況（指導者評価）（別紙１）

４．　修了者数

※予定も含めてご記入下さい。

4　名

５．　臨地実習時のインシデント・アクシデントの発生状況（9 月以降に発生したもの）

※学生が当事者となるインシデント・アクシデント

なし

６．　修了生へのフォローアップについて

※該当する番号を右記へご記入下さい。 **①実施している　②実施予定　③未定**	①
※**①と②の場合**は以下についてもご記入下さい。 （予定の場合はカッコ書きで（予定）と記入して下さい。）	
フォローアップの方法	**具体的な内容**
研修会および意見交換会	７月、１０月、１月 ①修了生業務試行事業実施における活動報告と意見交換会 ②看護理論を応用した疾病管理マネジメントに関する研修会等修了生のニーズに合わせて実施

７．　看護師特定行為・業務試行事業からのフィードバックについて

（平成 24 年度「看護師特定能力養成 調査試行事業」の対象看護師が修了した課程が対象です。）

看護師特定行為・業務試行事業の実施施設からフィードバックされた具体的な内容	**変更した具体的な内容**（来年度から変更予定のものはその旨も明記をお願いします。）
①病態を把握するために必要な画像読影能力の不足	①H24 年より疾病管理学演習において、放射線診断センターにおいてさまざまな症例の画像読影の演習を行った。
②超音波診断装置による診断の補助や緊急性の判断能力の不足	②H23 年より疾病管理学演習において、特に腹部エコーの習得には力を入れているが､本年は実技試験を導入した。
③抗菌薬の適正使用に関する知識と実践能力	③H25 年の臨床薬理学における抗菌薬の講義数を増やす。

８．中間報告時以降に指定された養成課程等、本報告が今年度の初回報告となる養成課程　のみ以下の事項についてご回答下さい。

１）養成課程として必要と考えている設備・備品について

（１）設備

図書室：どのような図書や雑誌が必要か、ご記入下さい。

演習室：どのような広さや機能が必要か、ご記入下さい。

自習室：どのような広さや機能が必要か、ご記入下さい。

（２）備品

	具体的に「①備品名、②活用方法（どの科目で、どのように活用するのか)」をご記入下さい。	**数量**
機械器具	① ②	
視聴覚教材（CD、DVDなどの教材名）	① ②	
高機能シミュレーター	① ②	
人体・臓器模型	① ②	

２）教員について

（１）教員間（非常勤教員や臨床教授も含む）で演習や実習における評価基準の共有・統一化をどのように行っていますか。具体的にご記入下さい。

（２）貴課程において、教務主任のような全体を実質的に把握する教職員がいますか
（該当する方に〇印をご記入下さい)。
→（はい・いいえ）

（３）（２）で「はい」と回答された場合、その教職員の①職種、②要件、③職位、④担当科目、⑤役割（例：学生の到達度管理やメンタルケアなど）について、具体的にご記入下さい。

①職種： **②要件：** **③職位：** **④担当科目：** **⑤役割：**

看護師特定能力養成 調査試行事業最終報告書
学生の習得状況（指導者評価）

(別紙１)

国際医療福祉大学大学院　医療福祉学研究科
（慢性期）

医行為番号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究（平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授）」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数（人）				人数（人）
		１：自律して実施できる	２：少しの指導で実施できる	３：かなりの指導で実施できる	４：指導者の実施を見学	
１）演習で実施した医行為と到達度						
	なし					
２）臨地実習で実施した医行為と到達度						
1	動脈ラインからの採血	3	1	0	0	4 /4
2	直接動脈穿刺による採血	3	1	0	0	4 /4
3	動脈ラインの抜去・圧迫止血	2	2	0	0	4 /4
4	トリアージのための検体検査の実施の決定	3	1	0	0	4 /4
5	トリアージのための検体検査結果の評価	2	2	0	0	4 /4
6	治療効果判定のための検体検査の実施の決定	3	1	0	0	4 /4
7	治療効果判定のための検体検査結果の評価	2	2	0	0	4 /4
8	手術前検査の実施の決定	2	2	0	0	4 /4
9	単純X線撮影の実施の決定	3	1	0	0	4 /4
10	単純X線撮影の画像評価	0	4	0	0	4 /4
11	CT、MRI検査の実施の決定	2	2	0	0	4 /4
12	CT、MRI検査の画像評価	0	4	0	0	4 /4
13	造影剤使用検査時の造影剤の投与	1	3	0	0	4 /4
14	IVR時の動脈穿刺、カテーテル挿入・抜去の一部実施	0	3	1	0	4 /4
15	経腹部的膀胱超音波検査（残尿測定目的）の実施の決定	2	1	0	0	3 /4
16	経腹部的膀胱超音波検査（残尿測定目的）の実施	2	1	0	0	3 /4
17	腹部超音波検査の実施の決定	3	1	0	0	4 /4
18	腹部超音波検査の実施	1	2	1	0	4 /4
19	腹部超音波検査の結果の評価	0	4	0	0	4 /4
20	心臓超音波検査の実施の決定	2	2	0	0	4 /4
21	心臓超音波検査の実施	1	2	1	0	4 /4
22	心臓超音波検査の結果の評価	0	4	0	0	4 /4
23	頸動脈超音波検査の実施の決定	2	2	0	0	4 /4
24	表在超音波検査の実施の決定	3	1	0	0	4 /4
25	下肢血管超音波検査の実施の決定	2	1	0	0	3 /4
26	術後下肢動脈ドップラー検査の実施の決定	2	1	0	0	3 /4
27	12誘導心電図検査の実施の決定	4	0	0	0	4 /4
28	12誘導心電図検査の実施	4	0	0	0	4 /4
29	12誘導心電図検査の結果の評価	3	1	0	0	4 /4
30	感染症検査（インフルエンザ・ノロウィルス等）の実施の決定	3	0	0	0	3 /4
31	感染症検査（インフルエンザ・ノロウィルス等）の実施	3	0	0	0	3 /4
32	感染症検査（インフルエンザ・ノロウィルス等）の結果の評価	3	0	0	0	3 /4
33	薬剤感受性検査実施の決定	3	1	0	0	4 /4
34	真菌検査の実施の決定	2	1	0	0	3 /4

医行為番号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1:自律して実施できる	2:少しの指導で実施できる	3:かなりの指導で実施できる	4:指導者の実施を見学	
35	真菌検査の結果の評価	1	2	0	0	3 /4
36	微生物学検査実施の決定	3	1	0	0	4 /4
37	微生物学検査の実施:スワブ法	2	2	0	0	4 /4
38	薬物血中濃度検査(TDM)実施の決定	1	2	0	0	3 /4
39	スパイロメトリーの実施の決定	2	2	0	0	4 /4
40	直腸内圧測定・肛門内圧測定実施の決定	1	1	0	0	2 /4
41	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施	1	1	0	0	2 /4
42	膀胱内圧測定実施の決定	1	1	0	0	2 /4
43	膀胱内圧測定の実施	1	1	0	0	2 /4
44	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施の決定	1	3	0	0	4 /4
45	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施	1	3	0	0	4 /4
46	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の結果の評価	1	3	0	0	4 /4
47	骨密度検査の実施の決定	0	2	1	0	3 /4
48	骨密度検査の結果の評価	1	2	1	0	4 /4
49	嚥下造影の実施の決定	2	1	0	0	3 /4
50	嚥下内視鏡検査の実施の決定	2	1	0	0	3 /4
51	嚥下内視鏡検査の実施	1	1	0	1	3 /4
52	眼底検査の実施の決定	3	1	0	0	4 /4
53	眼底検査の実施	2	2	0	0	4 /4
54	眼底検査の結果の評価	1	3	0	0	4 /4
55	ACT(活性化凝固時間)の測定実施の決定	2	2	0	0	4 /4
56	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断	1	3	0	0	4 /4
57	気管カニューレの選択・交換	0	3	0	0	3 /4
58	経皮的気管穿刺針(トラヘルパー等)の挿入	0	2	0	0	2 /4
59	挿管チューブの位置調節(深さの調整)	1	3	0	0	4 /4
60	経口・経鼻挿管の実施	1	3	0	0	4 /4
61	経口・経鼻挿管チューブの抜管	1	3	0	0	4 /4
62	人工呼吸器モードの設定・変更の判断・実施	0	4	0	0	4 /4
63	人工呼吸管理下の鎮静管理	0	4	0	0	4 /4
64	人工呼吸器装着中の患者のウイニングスケジュール作成と実施	0	3	0	0	3 /4
65	小児の人工呼吸器の選択:HFO対応か否か	0	2	0	0	2 /4
66	NPPV開始、中止、モード設定	0	3	0	0	3 /4
67	浣腸の実施の決定	2	1	0	0	3 /4
68	創部洗浄・消毒	4	0	0	0	4 /4
69	褥瘡の壊死組織のデブリードマン	2	2	0	0	4 /4
70	電気凝固メスによる止血(褥瘡部)	0	4	0	0	4 /4
71	巻爪処置(ニッパー、ワイヤーを用いた処置)	1	2	0	0	3 /4
72	胼胝・鶏眼処置(コーンカッター等用いた処置)	1	1	0	0	2 /4
73	皮下膿瘍の切開・排膿:皮下組織まで	1	2	0	0	3 /4
74	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	0	4	0	0	4 /4
75	表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで(手術室外で)	1	3	0	0	4 /4

医行為番号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1:自律して実施できる	2:少しの指導で実施できる	3:かなりの指導で実施できる	4:指導者の実施を見学	
76	非感染創の縫合:皮下組織から筋層まで(手術室外で)	0	3	0	0	3 /4
77	医療用ホッチキス(スキンステープラー)の使用(手術室外で)	2	2	0	0	4 /4
78	体表面創の抜糸・抜鉤	3	1	0	0	4 /4
79	動脈ライン確保	0	3	0	0	3 /4
80	末梢静脈挿入式静脈カテーテル(PICC)※挿入	0	3	0	0	3 /4
81	中心静脈カテーテル挿入	1	3	0	0	4 /4
82	中心静脈カテーテル抜去	4	0	0	0	4 /4
83	膵管・胆管チューブの管理:洗浄	0	3	0	0	3 /4
84	膵管・胆管チューブの入れ替え	0	1	1	0	2 /4
85	腹腔穿刺(一時的なカテーテル留置を含む)	1	3	0	0	4 /4
86	腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む)	3	1	0	0	4 /4
87	胸腔穿刺	0	4	0	0	4 /4
88	胸腔ドレーン抜去	0	3	0	0	3 /4
89	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更	1	2	1	0	4 /4
90	心嚢ドレーン抜去	0	1	1	0	2 /4
91	創部ドレーン抜去	1	3	0	0	4 /4
92	創部ドレーン短切(カット)	1	2	0	0	3 /4
93	「一時的ペースメーカー」の操作・管理	0	3	0	0	3 /4
94	「一時的ペースメーカー」の抜去	1	2	0	0	3 /4
95	PCPS等補助循環の管理・操作	0	2	0	1	3 /4
96	大動脈バルーンパンピングチューブの抜去	0	2	0	1	3 /4
97	小児のCT・MRI検査時の鎮静実施の決定	0	1	0	0	1 /4
98	小児のCT・MRI検査時の鎮静の実施	0	1	0	0	1 /4
99	小児の臍カテ:臍動脈の輸液路確保	0	1	0	0	1 /4
100	幹細胞移植:接続と滴数調整	0	1	0	0	1 /4
101	関節穿刺	0	1	0	0	1 /4
102	導尿・留置カテーテルの挿入及び抜去の決定	4	0	0	0	4 /4
103	導尿・留置カテーテルの挿入の実施	4	0	0	0	4 /4
104	飲水の開始・中止の決定	2	2	0	0	4 /4
105	食事の開始・中止の決定	2	2	0	0	4 /4
106	治療食(経腸栄養含む)内容の決定・変更	3	1	0	0	4 /4
107	小児のミルクの種類・量・濃度の決定	0	1	0	0	1 /4
108	小児の経口電解質液の開始と濃度、量の決定	0	1	0	0	1 /4
109	腸ろうの管理、チューブの入れ替え	1	2	1	0	4 /4
110	胃ろう、腸ろうのチューブ抜去	2	1	0	0	3 /4
111	経管栄養用の胃管の挿入、入れ替え	3	1	0	0	4 /4
112	胃ろうチューブ・ボタンの交換	1	2	0	0	3 /4
113	膀胱ろうカテーテルの交換	0	2	0	0	2 /4
114	安静度・活動や清潔の範囲の決定	2	2	0	0	4 /4
115	隔離の開始と解除の判断	2	1	0	0	3 /4
116	拘束の開始と解除の判断	2	1	0	0	3 /4

医行為番号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1:自律して実施できる	2:少しの指導で実施できる	3:かなりの指導で実施できる	4:指導者の実施を見学	
117	全身麻酔の導入	0	3	0	0	3 /4
118	術中の麻酔・呼吸・循環管理(麻酔深度の調節、薬剤・酸素投与濃度、輸液量等の調整)	0	2	1	0	3 /4
119	麻酔の覚醒	1	3	0	0	4 /4
120	局所麻酔(硬膜外・腰椎)	1	3	0	0	4 /4
121	麻酔の補足説明:“麻酔医による患者とのリスク共有も含む説明”を補足する時間をかけた説明	1	2	1	0	4 /4
122	神経ブロック	0	2	1	0	3 /4
123	硬膜外チューブの抜去	2	2	0	0	4 /4
124	皮膚表面の麻酔(注射)	2	2	0	0	4 /4
125	手術執刀までの準備(体位、消毒)	2	2	0	0	4 /4
126	手術時の臓器や手術器械の把持及び保持(手術の第一・第二助手)	1	3	0	0	4 /4
127	手術時の臓器や手術器械の把持及び保持(気管切開等の小手術助手)	1	3	0	0	4 /4
128	手術の補足説明:“術者による患者とのリスク共有も含む説明”を補足する時間をかけた説明	1	2	0	1	4 /4
129	術前サマリーの作成	2	2	0	0	4 /4
130	手術サマリーの作成	1	1	1	1	4 /4
131	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	1	3	0	0	4 /4
132	低血糖時のブドウ糖投与	2	1	0	0	3 /4
133	脱水の判断と補正(点滴)	2	2	0	0	4 /4
134	末梢血管静脈ルートの確保と輸液剤の投与	3	1	0	0	4 /4
135	心肺停止患者への気道確保、マスク換気	1	2	0	0	3 /4
136	心肺停止患者への電気的除細動実施	1	1	0	0	2 /4
137	血液透析・CHDFの操作、管理	1	2	0	0	3 /4
138	救急時の輸液路確保目的の骨髄穿刺(小児)	0	1	0	0	1 /4
139	予防接種の実施判断	2	1	0	0	3 /4
140	予防接種の実施	3	0	0	0	3 /4
141	特定健診などの健康診査の実施	2	1	0	0	3 /4
142	子宮頸がん検診:細胞診のオーダ(一次スクリーニング)、検体採取	1	1	0	0	2 /4
143	前立腺がん検診:触診・PSAオーダ(一次スクリーニング)	2	1	0	0	3 /4
144	大腸がん検診:便潜血オーダ(一次スクリーニング)	2	1	0	0	3 /4
145	乳がん検診:視診・触診(一次スクリーニング)	2	1	0	0	3 /4
146	高脂血症用剤	1	3	0	0	4 /4
147	降圧剤	1	3	0	0	4 /4
148	糖尿病治療薬	1	3	0	0	4 /4
149	排尿障害治療薬	1	3	0	0	4 /4
150	子宮収縮抑制剤	1	1	0	0	2 /4
151	K、Cl、Na	1	3	0	0	4 /4
152	カテコラミン	1	3	0	0	4 /4
153	利尿剤	0	4	0	0	4 /4
154	基本的な輸液:高カロリー輸液	0	4	0	0	4 /4
155	指示された期間内に薬がなくなった場合の継続薬剤(全般)の継続使用	1	3	0	0	4 /4

医行為番号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1:自律して実施できる	2:少しの指導で実施できる	3:かなりの指導で実施できる	4:指導者の実施を見学	
156	下剤(坐薬も含む)	4	0	0	0	4 /4
157	胃薬:制酸剤	3	1	0	0	4 /4
158	胃薬:胃粘膜保護剤	3	1	0	0	4 /4
159	整腸剤	3	1	0	0	4 /4
160	制吐剤	3	1	0	0	4 /4
161	止痢剤	3	1	0	0	4 /4
162	鎮痛剤	3	1	0	0	4 /4
163	解熱剤	3	1	0	0	4 /4
164	去痰剤(小児)	0	1	0	0	1 /4
165	抗けいれん薬(小児)	0	1	0	0	1 /4
166	インフルエンザ薬	1	1	0	0	2 /4
167	外用薬	3	1	0	0	4 /4
168	創傷被覆材(ドレッシング材)	3	1	0	0	4 /4
169	睡眠剤	3	1	0	0	4 /4
170	抗精神病薬	0	4	0	0	4 /4
171	抗不安薬	1	2	0	0	3 /4
172	ネブライザーの開始、使用薬液の選択	2	1	0	0	3 /4
173	感染徴候時の薬物(抗生剤等)の選択(全身投与、局所投与等)	1	3	0	0	4 /4
174	抗菌剤開始時期の決定、変更時期の決定	1	3	0	0	4 /4
175	基本的な輸液:糖質輸液、電解質輸液	2	2	0	0	4 /4
176	血中濃度モニタリングに対応した抗不整脈剤の使用	0	2	1	0	3 /4
177	化学療法副作用出現時の症状緩和の薬剤選択、処置	0	3	0	0	3 /4
178	抗癌剤等の皮下漏出時のステロイド薬の選択、局所注射の実施	0	3	0	0	3 /4
179	放射線治療による副作用出現時の外用薬の選択	0	3	0	0	3 /4
180	副作用症状の確認による薬剤の中止、減量、変更の決定	1	3	0	0	4 /4
181	家族計画(避妊)における低用量ピル	1	1	0	0	2 /4
182	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与(投与量の調整)	1	3	0	0	4 /4
183	自己血糖測定開始の決定	1	3	0	0	4 /4
184	痛みの強さや副作用症状に応じたオピオイドの投与量・用法調整、想定されたオピオイドローテーションの実施時期決定:WHO方式がん疼痛治療法等	0	3	0	0	3 /4
185	痛みの強さや副作用症状に応じた非オピオイド・鎮痛補助薬の選択と投与量・用法調整:WHO方式がん疼痛治療法等	0	3	0	0	3 /4
186	がんの転移、浸潤に伴う苦痛症状のための薬剤の選択と評価	0	3	0	0	3 /4
187	訪問看護の必要性の判断、依頼	3	1	0	0	4 /4
188	日々の病状、経過の補足説明(時間をかけた説明)	3	1	0	0	4 /4
189	リハビリテーション(嚥下、呼吸、運動機能アップ等)の必要性の判断、依頼	2	2	0	0	4 /4
190	整形外科領域の補助具の決定、注文	1	1	1	0	3 /4
191	理学療法士・健康運動指導士への運動指導依頼	2	2	0	0	4 /4
192	他科への診療依頼	3	1	0	0	4 /4
193	他科・他院への診療情報提供書作成(紹介および返信)	2	2	0	0	4 /4

医行為番号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1:自律して実施できる	2:少しの指導で実施できる	3:かなりの指導で実施できる	4:指導者の実施を見学	
194	在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	1	1	0	1	3 /4
195	退院サマリー(病院全体)の作成	2	2	0	0	4 /4
196	患者・家族・医療従事者教育	3	2	0	0	5 /4
197	栄養士への食事指導依頼(既存の指示内容で)	3	1	0	0	4 /4
198	他の介護サービスの実施可・不可の判断(リハビリ、血圧・体温など)	2	1	0	0	3 /4
199	家族療法・カウンセリングの依頼	1	1	0	0	2 /4
200	認知・行動療法の依頼	1	2	0	0	3 /4
201	認知・行動療法の実施・評価	0	2	0	0	2 /4
202	支持的精神療法の実施の決定	0	2	0	0	2 /4
203	患者の入院と退院の判断	0	4	0	0	4 /4

平成 24 年度　看護師特定能力養成 調査試行事業　最終報告書

課程名：聖路加看護大学大学院（老年）

担当者：[redacted]

【指定日にかかわらず４月以降３月末までの実施状況についてご報告下さい】

１．　指導体制や教育方法について

現在ｅラーニングを活用している科目や活用方法、受講生の評価方法について具体的にご記入下さい。

なし

２．　課程修了時（卒業認定）の評価方法

※該当する箇所に〇を付けて下さい。教員と臨床指導者が同じ場合はそれぞれに〇を付けて下さい。

		評　価　者				
		医師（教員）	医師（臨床指導者）	看護教員	看護師（臨床指導者）	その他（職種：　）
評価方法	OSCE（客観的能力試験）					
	OSCE 以外の技術チェック					
	筆記試験					
	レポート（事例評価等）			〇		
	口頭試問					
	その他（実習場面での実技の達成状況）		〇	〇 実習概要のプレゼンテーション		

評価項目	具体的な項目（書ききれない場合は資料を添付して下さい。） ・アセスメント内容の適切性をレポート内容から判断する ・実施した行為の実施方法をレポート内容から判断する ・看護の結果の評価をレポート内容から判断する ・チームによる看護実践について、レポート内容から判断する

３．　学生の習得状況（指導者評価）（別紙１）

４．　修了者数

※予定も含めてご記入下さい。

1	**名**

５．　臨地実習時のインシデント・アクシデントの発生状況（9 月以降に発生したもの）

※学生が当事者となるインシデント・アクシデント

なし

６．　修了生へのフォローアップについて

※該当する番号を右記へご記入下さい。 **①実施している　②実施予定　③未定**	②
※**①と②の場合**は以下についてもご記入下さい。 （予定の場合はカッコ書きで（予定）と記入して下さい。）	
フォローアップの方法	**具体的な内容**
修了生からの現場での実践状況の報告と意見交換会	研究室の教員などが集まる研究会に定期的に参加してもらい、定期的に報告を行ってもらう予定

７．　看護師特定行為・業務試行事業からのフィードバックについて

（平成 24 年度「看護師特定能力養成 調査試行事業」の対象看護師が修了した課程が対象です。）

看護師特定行為・業務試行事業の実施施設からフィードバックされた具体的な内容	**変更した具体的な内容**（来年度から変更予定のものはその旨も明記をお願いします。）
なし	なし

８．中間報告時以降に指定された養成課程等、本報告が今年度の初回報告となる養成課程　のみ以下の事項についてご回答下さい。

１）養成課程として必要と考えている設備・備品について

（１）設備

図書室：どのような図書や雑誌が必要か、ご記入下さい。

演習室：どのような広さや機能が必要か、ご記入下さい。

自習室：どのような広さや機能が必要か、ご記入下さい。

（２）備品

	具体的に「①備品名、②活用方法（どの科目で、どのように活用するのか）」をご記入下さい。	**数量**
機械器具	①	

	②	
視聴覚教材（CD、DVDなどの教材名）	① ②	
高機能シミュレーター	① ②	
人体・臓器模型	① ②	

２）教員について

（１）教員間（非常勤教員や臨床教授も含む）で演習や実習における評価基準の共有・統一化をどのように行っていますか。具体的にご記入下さい。

（２）貴課程において、教務主任のような全体を実質的に把握する教職員がいますか（該当する方に〇印をご記入下さい）。

→（はい・いいえ）

（３）（２）で「はい」と回答された場合、その教職員の①職種、②要件、③職位、④担当科目、⑤役割（例：学生の到達度管理やメンタルケアなど）について、具体的にご記入下さい。

①職種：基礎看護学・看護技術学教員 **②要件：看護師** **③職位：学部長、研究科長、教授** **④担当科目：応用形態機能学、基礎看護学特論Ⅰ～Ⅱ、演習Ⅰ～Ⅲ、看護技術学特論Ⅰ～Ⅱ、演習Ⅰ～Ⅲ** **⑤役割：看護師特定能力養成 調査試行事業の事務局及全体の報告会議などを実施している。各領域毎の担当者を統括、また研究科委員会の長として看護師特定能力養成 調査試行事業の決議、報告などを行っている。**

看護師特定能力養成 調査試行事業最終報告書
学生の習得状況（指導者評価）

(別紙1)

聖路加看護大学大学院　看護学研究科
（老年）

医行為番号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究（平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授）」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数（人）				人数（人）
		1：自律して実施できる	2：少しの指導で実施できる	3：かなりの指導で実施できる	4：指導者の実施を見学	
1）演習で実施した医行為と到達度						
	なし					
2）臨地実習で実施した医行為と到達度						
2	直接動脈穿刺による採血			1		1 /1
5	トリアージのための検体検査結果の評価			1		1 /1
10	単純X線撮影の画像評価			1		1 /1
12	CT、MRI検査の画像評価			1		1 /1
56	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断		1			1 /1
189	リハビリテーション（嚥下、呼吸、運動機能アップ等）の必要性の判断、依頼		1			1 /1

平成 24 年度　看護師特定能力養成 調査試行事業　最終報告書

課程名：聖路加看護大学大学院（小児）

担当者：[redacted]

【指定日にかかわらず４月以降３月末までの実施状況についてご報告下さい】

１．　指導体制や教育方法について

現在ｅラーニングを活用している科目や活用方法、受講生の評価方法について具体的にご記入下さい。

該当なし

２．　課程修了時（卒業認定）の評価方法

※該当する箇所に〇を付けて下さい。教員と臨床指導者が同じ場合はそれぞれに〇を付けて下さい。

		評　価　者				
		医師（教員）	医師（臨床指導者）	看護教員	看護師（臨床指導者）	その他（職種：　）
評価方法	OSCE（客観的能力試験）					
	OSCE 以外の技術チェック		〇	〇		
	筆記試験					
	レポート（事例評価等）		〇	〇		
	口頭試問	〇		〇		
	その他（　）	〇		〇		

評価項目	具体的な項目（書ききれない場合は資料を添付して下さい。）
	修得を総合的に判断している。 最終試験審査基準 ①上級実践者としての専門的能力にすぐれているか ②課題研究から今後の実践に結び付けて説明できるか ③専門職者としての態度・資質を有しているか ④上級実践者としての幅広い知識・教養等を有しているか

３．　学生の習得状況（指導者評価）（別紙１）

４．　修了者数

※予定も含めてご記入下さい。

2 名

５．　臨地実習時のインシデント・アクシデントの発生状況（9 月以降に発生したもの）

※学生が当事者となるインシデント・アクシデント

なし

６．　修了生へのフォローアップについて

※該当する番号を右記へご記入下さい。 **①実施している　②実施予定　③未定**	①
※**①と②の場合**は以下についてもご記入下さい。 （予定の場合はカッコ書きで（予定）と記入して下さい。）	
フォローアップの方法	**具体的な内容**
①事例検討会および意見交換会	1～2 ヵ月に 1 回の予定で、上級実践者として関わった事例の分析等の実施、また上級実践者としての役割について意見交換を行っている。

７．　看護師特定行為・業務試行事業からのフィードバックについて

（平成 24 年度「看護師特定能力養成 調査試行事業」の対象看護師が修了した課程が対象です。）

看護師特定行為・業務試行事業の実施施設からフィードバックされた具体的な内容	**変更した具体的な内容**（来年度から変更予定のものはその旨も明記をお願いします。）
特に無し	

８．中間報告時以降に指定された養成課程等、本報告が今年度の初回報告となる養成課程　のみ以下の事項についてご回答下さい。

１）養成課程として必要と考えている設備・備品について

（１）設備

図書室：どのような図書や雑誌が必要か、ご記入下さい。

演習室：どのような広さや機能が必要か、ご記入下さい。

自習室：どのような広さや機能が必要か、ご記入下さい。

（２）備品

	具体的に「①備品名、②活用方法（どの科目で、どのように活用するのか）」をご記入下さい。	**数量**
機械器具	① ②	
視聴覚教材（CD、DVD などの教材名）	① ②	

高機能シミュレーター	① ②	
人体・臓器模型	① ②	

２）教員について

（１）教員間（非常勤教員や臨床教授も含む）で演習や実習における評価基準の共有・統一化をどのように行っていますか。具体的にご記入下さい。

（２）貴課程において、教務主任のような全体を実質的に把握する教職員がいますか（該当する方に〇印をご記入下さい）。

→（はい・いいえ）

（３）（２）で「はい」と回答された場合、その教職員の①職種、②要件、③職位、④担当科目、⑤役割（例：学生の到達度管理やメンタルケアなど）について、具体的にご記入下さい。

①職種：基礎看護学・看護技術学教員 **②要件：看護師** **③職位：学部長、研究科長、教授** **④担当科目：応用形態機能学、基礎看護学特論Ⅰ～Ⅱ、演習Ⅰ～Ⅲ、看護技術学特論Ⅰ～Ⅱ、演習Ⅰ～Ⅲ** **⑤役割：看護師特定能力養成 調査試行事業の事務局及全体の報告会議などを実施している。各領域毎の担当者を統括、また研究科委員会の長として看護師特定能力養成 調査試行事業の決議、報告などを行っている。**

看護師特定能力養成 調査試行事業最終報告書
学生の習得状況（指導者評価）

(別紙１)

聖路加看護大学大学院　看護学研究科
（小児）

医行為番号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究（平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授）」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数（人）				人数（人）
		１：自律して実施できる	２：少しの指導で実施できる	３：かなりの指導で実施できる	４：指導者の実施を見学	
1）演習で実施した医行為と到達度						
9	単純X線撮影の実施の決定		1	1		2 /2
10	単純X線撮影の画像評価			1		1 /2
30	感染症検査（インフルエンザ・ノロウィルス等）の実施の決定		2			2 /2
31	感染症検査（インフルエンザ・ノロウィルス等）の実施		1			1 /2
32	感染症検査（インフルエンザ・ノロウィルス等）の結果の評価		1			1 /2
133	脱水の判断と補正（点滴）		1			1 /2
164	去痰剤（小児）		1			1 /2
2）臨地実習で実施した医行為と到達度						
188	日々の病状、経過の補足説明（時間をかけた説明）	1				1 /2
196	患者・家族・医療従事者教育	2				2 /2
201	認知・行動療法の実施・評価	1				1 /2
	薬剤の変更				1	1 /2

平成 24 年度　看護師特定能力養成 調査試行事業　最終報告書

課程名：　聖路加看護大学大学院（精神）

担当者：　[redacted]

【指定日にかかわらず４月以降３月末までの実施状況についてご報告下さい】

１．　指導体制や教育方法について

現在ｅラーニングを活用している科目や活用方法、受講生の評価方法について具体的にご記入下さい。

該当なし

２．　課程修了時（卒業認定）の評価方法

※該当する箇所に〇を付けて下さい。教員と臨床指導者が同じ場合はそれぞれに〇を付けて下さい。

		評　価　者				
		医師（教員）	医師（臨床指導者）	看護教員	看護師（臨床指導者）	その他（職種：　）
評価方法	OSCE（客観的能力試験）					
	OSCE 以外の技術チェック					
	筆記試験					
	レポート（事例評価等）	〇		〇		
	口頭試問			〇		
	その他（課題研究）			〇		

評価項目	具体的な項目（書ききれない場合は資料を添付して下さい。） ・精神機能状態のアセスメント実施状況と内容の妥当性 ・向精神病薬を含めた精神科専門治療のモニタリングと効果判断の技術習得状況 ・精神状態のアセスメントに基づく向精神病薬の投与量調整計画の立案状況 ・参加態度（ディスカッションへの参加、事前準備、問題発見や解決の努力、プレゼンテーション等） ・指導教員および実習・演習での多職種とのコミュニケーション、共同の姿勢 ・レポートおよび課題研究の成果（テーマとの整合性、論理的な文章構成、言語表現の適切性、文献活用の適切性）

３．　学生の習得状況（指導者評価）修了者０名のため掲載なし

４．　修了者数

※予定も含めてご記入下さい。

０名

５．　臨地実習時のインシデント・アクシデントの発生状況（9 月以降に発生したもの）

※学生が当事者となるインシデント・アクシデント

なし

６．　修了生へのフォローアップについて

※該当する番号を右記へご記入下さい。 **①実施している　②実施予定　③未定**	①
※**①と②の場合**は以下についてもご記入下さい。 （予定の場合はカッコ書きで（予定）と記入して下さい。）	
フォローアップの方法	**具体的な内容**
・事例検討会 ・個人面接	・事例検討会：年数回程度開催。同様の専門職やその専門職を目指す者と共に、提供された臨床事例をエキスパートの指導のもとに検討する。 ・個人面談：臨床事例について個人がエキスパートにスーパーバイズを受ける。不定期。

７．　看護師特定行為・業務試行事業からのフィードバックについて

（平成 24 年度「看護師特定能力養成 調査試行事業」の対象看護師が修了した課程が対象です。）

看護師特定行為・業務試行事業の実施施設からフィードバックされた具体的な内容	**変更した具体的な内容**（来年度から変更予定のものはその旨も明記をお願いします。）
特記事項なし	

８．中間報告時以降に指定された養成課程等、本報告が今年度の初回報告となる養成課程　のみ以下の事項についてご回答下さい。

１）養成課程として必要と考えている設備・備品について

（１）設備

図書室：どのような図書や雑誌が必要か、ご記入下さい。

演習室：どのような広さや機能が必要か、ご記入下さい。

自習室：どのような広さや機能が必要か、ご記入下さい。

（２）備品

	具体的に「①備品名、②活用方法（どの科目で、どのように活用するのか)」をご記入下さい。	**数量**
機械器具	① ②	
視聴覚教材（CD、DVDなどの教材名）	① ②	
高機能シミュレーター	① ②	
人体・臓器模型	① ②	

２）教員について

（１）教員間（非常勤教員や臨床教授も含む）で演習や実習における評価基準の共有・統一化をどのように行っていますか。具体的にご記入下さい。

演習および実習前後に、教員間でその目的、目標およびその達成のための実施内容を書面と口頭にて確認している。その際に評価基準についても確認している。
また、実習・演習期間中に適宜メール等で連絡を取り、学生の状況を評価基準と照らし合わせている。

（２）貴課程において、教務主任のような全体を実質的に把握する教職員がいますか
（該当する方に〇印をご記入下さい)。
→（はい・いいえ）

（３）（２）で「はい」と回答された場合、その教職員の①職種、②要件、③職位、④担当科目、⑤役割（例：学生の到達度管理やメンタルケアなど）について、具体的にご記入下さい。

①職種：基礎看護学・看護技術学教員
②要件：看護師
③職位：学部長、研究科長、教授
④担当科目：応用形態機能学、基礎看護学特論Ⅰ～Ⅱ、演習Ⅰ～Ⅲ、看護技術学特論Ⅰ～Ⅱ、演習Ⅰ～Ⅲ
⑤役割：看護師特定能力養成 調査試行事業の事務局及全体の報告会議などを実施している。各領域毎の担当者を統括、また研究科委員会の長として看護師特定能力養成 調査試行事業の決議、報告などを行っている。

平成 24 年度　看護師特定能力養成 調査試行事業　最終報告書

課程名：聖路加看護大学大学院（周麻酔期）

担当者：[redacted]

【指定日にかかわらず４月以降３月末までの実施状況についてご報告下さい】

１．　指導体制や教育方法について

現在ｅラーニングを活用している科目や活用方法、受講生の評価方法について具体的にご記入下さい。

該当無し

２．　課程修了時（卒業認定）の評価方法

※該当する箇所に〇を付けて下さい。教員と臨床指導者が同じ場合はそれぞれに〇を付けて下さい。

		評　価　者				
		医師（教員）	医師（臨床指導者）	看護教員	看護師（臨床指導者）	その他（職種：　）
評価方法	OSCE（客観的能力試験）					
	OSCE 以外の技術チェック	〇	〇			
	筆記試験	〇	〇			
	レポート（事例評価等）	〇	〇			
	口頭試問	〇	〇			
	その他（　）					

評価項目	具体的な項目（書ききれない場合は資料を添付して下さい。） ① 麻酔に必要な、解剖、生理、薬理学の知識は習得したか ② 麻酔薬、麻酔介入がもたらす生体反応、病態生理変化を理解したか ③ 臨床で遭遇しうる麻酔偶発症に対して課題研究型アプローチはできたか ④ 高機能生体シミュレータを用いた麻酔症例への対応はできたか ⑤ 常手術室看護師が行う業務の理解ができたか

３．　学生の習得状況（指導者評価）（別紙１）

４．　修了者数

３名

５．　臨地実習時のインシデント・アクシデントの発生状況（9 月以降に発生したもの）

※学生が当事者となるインシデント・アクシデント

なし

６．　修了生へのフォローアップについて

※該当する番号を右記へご記入下さい。 **①実施している　②実施予定　③未定**	①
※**①と②の場合**は以下についてもご記入下さい。	
フォローアップの方法	**具体的な内容**
意見交換会	修了生は 1 名院内認定の周麻酔期看護師として聖路加国際病院に勤務しており、ほぼ毎日職場でコミュニケーションがある。また毎月 1 回定例で、意見交換会。

７．　看護師特定行為・業務試行事業からのフィードバックについて

（平成 24 年度「看護師特定能力養成 調査試行事業」の対象看護師が修了した課程が対象です。）

看護師特定行為・業務試行事業の実施施設からフィードバックされた具体的な内容	**変更した具体的な内容**
該当なし	

８．中間報告時以降に指定された養成課程等、本報告が今年度の初回報告となる養成課程　のみ以下の事項についてご回答下さい。

１）養成課程として必要と考えている設備・備品について

（１）設備

図書室：どのような図書や雑誌が必要か、ご記入下さい。
該当なし

演習室：どのような広さや機能が必要か、ご記入下さい。
該当なし

自習室：どのような広さや機能が必要か、ご記入下さい。
該当なし

（２）備品

	具体的に「①備品名、②活用方法（どの科目で、どのように活用するのか）」をご記入下さい。	**数量**
機械器具	① ②	
視聴覚教材（CD、DVD などの教材名）	① ②	
高機能シミュレーター	① ②	
人体・臓器模型	① ②	

２）教員について

（１）教員間（非常勤教員や臨床教授も含む）で演習や実習における評価基準の共有・統一化をどのように行っていますか。具体的にご記入下さい。

教授が演習、実習病院での早朝、夕方の症例検討会に毎日参加し、また隔週で行われる麻酔科のスタッフ会議で周麻酔期看護学生の実習姿勢や内容を検討する。記述テストは、双方（教授および麻酔科部長）で採点し、面接テスト後は双方で評価を照らし合わせる。

（２）貴課程において、教務主任のような全体を実質的に把握する教職員がいますか（該当する方に〇印をご記入下さい）。

→（はい・いいえ）

（３）（２）で「はい」と回答された場合、その教職員の①職種、②要件、③職位、④担当科目、⑤役割（例：学生の到達度管理やメンタルケアなど）について、具体的にご記入下さい。

①職種：基礎看護学・看護技術学教員 ②要件：看護師 ③職位：学部長、研究科長、教授 ④担当科目：応用形態機能学、基礎看護学特論Ⅰ～Ⅱ、演習Ⅰ～Ⅲ、看護技術学特論Ⅰ～Ⅱ、演習Ⅰ～Ⅲ ⑤役割：看護師特定能力養成 調査試行事業の事務局及全体の報告会議などを実施している。各領域毎の担当者を統括、また研究科委員会の長として看護師特定能力養成 調査試行事業の決議、報告などを行っている。

看護師特定能力養成 調査試行事業最終報告書
学生の習得状況（指導者評価）

(別紙1)

聖路加看護大学大学院　看護学研究科
（周麻酔期）

医行為番号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究（平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授）」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数（人）				人数（人）
		1：自律して実施できる	2：少しの指導で実施できる	3：かなりの指導で実施できる	4：指導者の実施を見学	
1）演習で実施した医行為と到達度						
60	経口・経鼻挿管の実施			3		3 /3
61	経口・経鼻挿管チューブの抜去			3		3 /3
117	全身麻酔の導入			3		3 /3
134	末梢血管静脈ルートの確保と輸液剤の投与	3				3 /3
135	心肺停止患者への気道確保、マスク換気		3			3 /3
136	心肺停止患者への電気的除細動実施		3			3 /3
2）臨地実習で実施した医行為と到達度						
	なし（平成23年度に実習すみ）					

平成 24 年度　看護師特定能力養成 調査試行事業　最終報告書

課程名：東京医療保健大学大学院（クリティカル）
担当者：[redacted]

【指定日にかかわらず４月以降３月末までの実施状況についてご報告下さい】

１．指導体制や教育方法について

現在ｅラーニングを活用している科目や活用方法、受講生の評価方法について具体的にご記入下さい。

該当なし

２．　課程修了時（卒業認定）の評価方法

※該当する箇所に〇を付けて下さい。教員と臨床指導者が同じ場合はそれぞれに〇を付けて下さい。

		評　価　者				
		医師（教員）	医師（臨床指導者）	看護教員	看護師（臨床指導者）	その他（職種：基礎医学系教員）
評価方法	OSCE（客観的能力試験）					
	OSCE 以外の技術チェック					
	筆記試験			〇		〇
	レポート（事例評価等）					
	口頭試問					
	その他（　　）					

評価項目	具体的な項目（書ききれない場合は資料を添付して下さい。）
	最終試験 大学院修了要件である56単位以上を取得した学生に対して筆記試験による最終試験を実施している。試験の出題項目は、①病態機能学②臨床薬理学③クリニカルアセスメント④クリニカルマネジメント⑤ 疾病予防⑥医療倫理⑦医療安全（含感染対策）⑧関係法令 ⑨ＮＰ論である。 試験は問題 100 題（180 分）で実施している。評価基準は 60 点以上を合格としている。

３．　学生の習得状況（指導者評価）（別紙１）

４．　修了者数

※予定も含めてご記入下さい。

２０　名

５．　臨地実習時のインシデント・アクシデントの発生状況（9 月以降に発生したもの）

※学生が当事者となるインシデント・アクシデント

なし

６．　修了生へのフォローアップについて

※該当する番号を右記へご記入下さい。 **①実施している　②実施予定　③未定**	①
※**①と②の場合**は以下についてもご記入下さい。 （予定の場合はカッコ書きで（予定）と記入して下さい。）	
フォローアップの方法	**具体的な内容**
１）修了生と大学教員との情報交換会を定期的に開催した。(1 回／4 ヶ月)	＜具体的内容＞ 情報交換会では、①特定看護師としての当初の目標に沿った活動ができているかどうか、②活動にあたってどのような困難な状況があるか、③活動を通してカリキュラム等改善したほうが良いと思われる点、④施設や大学に対する希望などについて自由に話し合い、活動しやすい環境整備を図るとともに、今後の養成教育、制度設計などに役立つ情報収集の場とした。又、第 2 回以降は修了生の要望により、厚労省のチーム医療推進委員会の報告や制度化に向けての取り組みなどを研究科科長より報告した。なお、情報交換会で出された意見等を報告書として集約し、各施設の関係者に情報提供した。 実施時期は 7 月 27 日、10 月 26 日、2 月 1 日、実施場所は当大学で行った。 次年度については、修了 2 年目の修了生には 1 回／年、1 年目の修了生には 1 回／4 ヶ月の開催を予定している。
２）大学教員と施設関係者との情報交換会を開催した。(4 回／年) （１）当大学院にて修了生が活動している施設および次年度「看護師特定行為・業務試行事業」に申請予定の施設が集まり情報交換会を開催した。(1 回)	＜具体的内容＞ 施設における修了生の活動状況をお互いに共有することで今後の各施設での指導体制および大学の養成カリキュラムの改善の参考にすることを目的に実施した。情報交換内容は、修了生が就労している 3 施設の修了生から活動状況を報告してもらい、さらに指導体制の実態を 3 施設の関係者から報告していただき、その後、指導体制等についてディスカッションした。最後に大学に対する希望を聞いた。 参加者は各施設の病院管理責任者、指導医師、看護

	部長等と大学教員、修了生、院生で、当大学で 1 月 22 日に開催した。 次年度も継続して実施する予定である。
（２）当大学教員が各施設を訪問し、病院管理責任者、指導医師、看護部長、修了生と情報交換を行った。（各施設１回）	＜具体的内容＞ 大学教員が施設（15 ヶ所）を訪問し、修了生、病院管理責任者、指導医師、看護部長と面談し、修了生の活動状況と指導などについて情報収集した。8～11 月にかけて、１施設につき１回、訪問した。 次年度は新しく「看護師特定行為・業務試行事業」に申請する施設に訪問予定である。
（３）各施設の病院管理責任者または指導医師と大学教員とでメール等にて情報交換をした。（適宜、最低 2 回）	＜具体的内容＞ 各施設に①修了時の学習の習得状況、②修了生の活動状況と指導に関する情報などを適宜、郵送及びメールにて情報提供した。その情報についての質問などにも適宜、対応した。
３）修了生の相談は、教員が随時メールや電話等で行った。	＜具体的内容＞ 修了生がいつでも相談できるよう教員がメールや電話での対応を行った。

７．　看護師特定行為・業務試行事業からのフィードバックについて

（平成 24 年度「看護師特定能力養成 調査試行事業」の対象看護師が修了した課程が対象です。）

看護師特定行為・業務試行事業の実施施設からフィードバックされた具体的な内容	**変更した具体的な内容**（来年度から変更予定のものはその旨も明記をお願いします。）
○腹部超音波検査の実施の判断・実施・評価ができるように大学でもう少し実践的な授業をしてほしい。	○学生が自己学習できるように超音波断層診断装置を購入し、さらに以下の学習内容を追加講義・演習した。講師として病院の臨床検査技師に依頼した。 １）超音波検査を行う上での基礎的知識（超音波特性やプローブの種類、アーチファクト等） ２）正常な超音波像の理解（学生同志がお互いに被験者となって） ３）救急患者の超音波検査の所見 ４）腹部の基本的操作と表示法の実際 次年度も上記の学習内容を演習に追加した。
○画像を評価できる基礎的な知識の講義を行ってほしい。	○次年度から人体構造機能論を１単位から２単位

	にし、学習内容「放射線検査と人体構造との関係の理解」および「組織学演習」を追加した。
○医学英語を用いて英会話ができる授業を行ってほしい。	○単位以外の科目としてカナダ人の講師に依頼し、「医療英会話」講座（90 分×15 回）を開講した。次年度も引き続き実施予定である。
○修了前に大学院での学習内容や医師の包括的指示に基づき特定行為を行う看護師の活動内容などを施設に情報提供してほしい。	○1 月 22 日に次年度「看護師特定行為・業務試行事業」に申請予定の施設を対象に、大学院での学習内容、特定行為および特定行為に係る看護師の研修制度について説明会を開催した。各施設から病院管理責任者、指導医師、看護部長等が参加した。

８．中間報告時以降に指定された養成課程等、本報告が今年度の初回報告となる養成課程　のみ以下の事項についてご回答下さい。

１）養成課程として必要と考えている設備・備品について

（１）設備

図書室：どのような図書や雑誌が必要か、ご記入下さい。

演習室：どのような広さや機能が必要か、ご記入下さい。

自習室：どのような広さや機能が必要か、ご記入下さい。

（２）備品

※行が足りない場合は、適宜挿入して下さい。

	具体的に「①備品名、②活用方法（どの科目で、どのように活用するのか）」をご記入下さい。	**数量**
機械器具	① ②	
視聴覚教材（CD、DVD などの教材名）	① ②	
高機能シミュレータ	①	

ー	②	
人体・臓器模型	① ②	

２）教員について

（１）教員間（非常勤教員や臨床教授も含む）で演習や実習における評価基準の共有・統一化をどのように行っていますか。具体的にご記入下さい。

（２）貴課程において、教務主任のような全体を実質的に把握する教職員がいますか（該当する方に〇印をご記入下さい）。

→（はい・いいえ）

（３）（２）で「はい」と回答された場合、その教職員の①職種、②要件、③職位、④担当科目、⑤役割（例：学生の到達度管理やメンタルケアなど）について、具体的にご記入下さい。

①職種： **②要件：** **③職位：** **④担当科目：** **⑤役割：**

看護師特定能力養成 調査試行事業最終報告書
学生の習得状況（指導者評価）

(別紙1)

東京医療保健大学大学院　看護学研究科
（クリティカル）

医行為番号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究（平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授）」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数（人）				人数（人）
		1：自律して実施できる	2：少しの指導で実施できる	3：かなりの指導で実施できる	4：指導者の実施を見学	
1）演習で実施した医行為と到達度						
2	直接動脈穿刺による採血		20			20 /20
10	単純X線撮影の画像評価		20			20 /20
12	CT、MRI検査の画像評価		20			20 /20
17	腹部超音波検査の実施の決定			1		1 /20
18	腹部超音波検査の実施		19	1		20 /20
19	腹部超音波検査の結果の評価			1		1 /20
60	経口・経鼻挿管の実施			20		20 /20
61	経口・経鼻挿管チューブの抜管		20			20 /20
62	人工呼吸器モードの設定・変更の判断・実施			20		20 /20
69	褥瘡の壊死組織のデブリードマン		20			20 /20
75	表創（非感染創）の縫合：皮下組織まで		6	14		20 /20
81	中心静脈カテーテル挿入			20		20 /20
82	中心静脈カテーテル抜去		20			20 /20
124	皮膚表面の麻酔（注射）	20				20 /20
135	心肺停止患者への気道確保		20			20 /20
136	心肺停止患者への電気的除細動実施		17			17 /20
2）臨地実習で実施した医行為と到達度						
1	動脈ラインからの採血	12	7			19 /20
2	直接動脈穿刺による採血	19	1			20 /20
3	動脈ラインの抜去・圧迫止血	1	7			17 /20
4	トリアージのための検体検査の実施の決定	5	4	1		10 /20
5	トリアージのための検体検査結果の評価	4	5	1		10 /20
6	治療効果判定のための検体検査の実施の決定	7	8			15 /20
7	治療効果判定のための検体検査結果の評価	7	12			19 /20
8	手術前検査の実施の決定	2	5	1	1	9 /20
9	単純X線撮影の実施の決定	9	9	1		19 /20
10	単純X線撮影の画像評価	7	13			20 /20
11	CT、MRI検査の実施の決定	4	15			19 /20
12	CT、MRI検査の画像評価	5	15			20 /20
13	造影剤使用検査時の造影剤の投与	3	6	1		10 /20
14	IVR時の動脈穿刺、カテーテル挿入・抜去の一部実施	1	4		1	6 /20
15	経腹部的膀胱超音波検査（残尿測定目的）の実施の決定	2	5			7 /20
16	経腹部的膀胱超音波検査（残尿測定目的）の実施	2	5	1		8 /20
17	腹部超音波検査の実施の決定	7	8	1		16 /20
18	腹部超音波検査の実施	6	9	2		17 /20
19	腹部超音波検査の結果の評価	4	16			20 /20
20	心臓超音波検査の実施の決定	6	9			15 /20
21	心臓超音波検査の実施	3	11	3		17 /20

医行為番号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1:自律して実施できる	2:少しの指導で実施できる	3:かなりの指導で実施できる	4:指導者の実施を見学	
22	心臓超音波検査の結果の評価	4	9	4		17 /20
23	頸動脈超音波検査の実施の決定		8		1	9 /20
24	表在超音波検査の実施の決定		6			6 /20
25	下肢血管超音波検査の実施の決定		3		1	4 /20
26	術後下肢動脈ドップラー検査の実施の決定		2			2 /20
27	12誘導心電図検査の実施の決定	16	3			19 /20
28	12誘導心電図検査の実施	19	1			20 /20
29	12誘導心電図検査の結果の評価	9	11			20 /20
30	感染症検査(インフルエンザ・ノロウィルス等)の実施の決定	2	8	1		11 /20
31	感染症検査(インフルエンザ・ノロウィルス等)の実施	5	5	1		11 /20
32	感染症検査(インフルエンザ・ノロウィルス等)の結果の評価	3	9			12 /20
33	薬剤感受性検査実施の決定		4			4 /20
34	真菌検査の実施の決定	1	6			7 /20
35	真菌検査の結果の評価	3	4			7 /20
36	微生物学検査実施の決定		3			3 /20
37	微生物学検査の実施:スワブ法	2	5			7 /20
38	薬物血中濃度検査(TDM)実施の決定	3	5			8 /20
39	スパイロメトリーの実施の決定	1	3		1	5 /20
44	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施の決定		6		1	7 /20
45	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施		2		1	3 /20
46	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の結果の評価	1	7		1	9 /20
49	嚥下造影の実施の決定		3			3 /20
52	眼底検査の実施の決定		3			3 /20
54	眼底検査の結果の評価		2	1		3 /20
55	ACT(活性化凝固時間)の測定実施の決定	5	5		1	11 /20
56	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断	12	8			20 /20
57	気管カニューレの選択・交換	8	6			14 /20
58	経皮的気管穿刺針(トラヘルパー等)の挿入	1	1			2 /20
59	挿管チューブの位置調節(深さの調整)	7	12			19 /20
60	経口・経鼻挿管の実施	3	16	1		20 /20
61	経口・経鼻挿管チューブの抜管	9	11			20 /20
62	人工呼吸器モードの設定・変更の判断・実施	2	15	1		18 /20
63	人工呼吸管理下の鎮静管理	1	12	2		15 /20
64	人工呼吸器装着中の患者のウイニングスケジュール作成と実施	2	1	1		13 /20
66	NPPV開始、中止、モード設定		9	1		10 /20
67	浣腸の実施の決定	2	3			5 /20
68	創部洗浄・消毒	13	4			17 /20
69	褥瘡の壊死組織のデブリードマン		2	2		4 /20
70	電気凝固メスによる止血(褥瘡部)	1	3			4 /20
73	皮下膿瘍の切開・排膿:皮下組織まで	1	5	3		9 /20
74	創傷の陰圧閉鎖療法の実施		3		1	4 /20

医行為番号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1:自律して実施できる	2:少しの指導で実施できる	3:かなりの指導で実施できる	4:指導者の実施を見学	
75	表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで(手術室外で)	5	11			16 /20
76	非感染創の縫合:皮下組織から筋層まで(手術室外で)	1	1			11 /20
77	医療用ホッチキス(スキンステープラー)の使用(手術室外で)	2	7			9 /20
78	体表面創の抜糸・抜鉤	12	7			19 /20
79	動脈ライン確保	5	1			15 /20
80	末梢静脈挿入式静脈カテーテル(PICC)※挿入		2			2 /20
81	中心静脈カテーテル挿入	4	13		1	18 /20
82	中心静脈カテーテル抜去	12	6			18 /20
83	膵管・胆管チューブの管理:洗浄	2	8			10 /20
84	膵管・胆管チューブの入れ替え		3			3 /20
85	腹腔穿刺(一時的なカテーテル留置を含む)		5		1	6 /20
86	腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む)		11			11 /20
87	胸腔穿刺	1	3		2	6 /20
88	胸腔ドレーン抜去	2	5	1	1	9 /20
89	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更	2	3	1		6 /20
91	創部ドレーン抜去	6	9			15 /20
92	創部ドレーン短切(カット)		1		1	2 /20
102	導尿・留置カテーテルの挿入及び抜去の決定	11	4	1		16 /20
103	導尿・留置カテーテルの挿入の実施	18	1			19 /20
104	飲水の開始・中止の決定	6	1	1		17 /20
105	食事の開始・中止の決定	5	11	1		17 /20
106	治療食(経腸栄養含む)内容の決定・変更	4	1	1		15 /20
109	腸ろうの管理、チューブの入れ替え	1	2	1		4 /20
110	胃ろう、腸ろうのチューブ抜去		6			6 /20
111	経管栄養用の胃管の挿入、入れ替え	13	3			16 /20
112	胃ろうチューブ・ボタンの交換		2			2 /20
114	安静度・活動や清潔の範囲の決定	9	3	1		13 /20
115	隔離の開始と解除の判断	2	3	1		6 /20
116	拘束の開始と解除の判断	3	4			7 /20
117	全身麻酔の導入		14	3	1	18 /20
118	術中の麻酔・呼吸・循環管理(麻酔深度の調節、薬剤・酸素投与濃度、輸液量等の調整)		1	3		13 /20
119	麻酔の覚醒	2	14	2	1	19 /20
120	局所麻酔(硬膜外・腰椎)		1		9	10 /20
121	麻酔の補足説明:“麻酔医による患者とのリスク共有も含む説明”を補足する時間をかけた説明	5	4	3	5	17 /20
122	神経ブロック				12	12 /20
123	硬膜外チューブの抜去	5	8		1	14 /20
124	皮膚表面の麻酔(注射)	6	6		1	13 /20
125	手術執刀までの準備(体位、消毒)	6	8			14 /20
126	手術時の臓器や手術器械の把持及び保持(手術の第一・第二助手)	3	17			20 /20
127	手術時の臓器や手術器械の把持及び保持(気管切開等の小手術助手)		4			4 /20

医行為番号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1:自律して実施できる	2:少しの指導で実施できる	3:かなりの指導で実施できる	4:指導者の実施を見学	
128	手術の補足説明:“術者による患者とのリスク共有も含む説明”を補足する時間をかけた説明		5			5 /20
129	術前サマリーの作成		5			5 /20
130	手術サマリーの作成		4			4 /20
131	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	2	8	2		12 /20
132	低血糖時のブドウ糖投与	2	7			9 /20
133	脱水の判断と補正(点滴)	5	8			13 /20
134	末梢血管静脈ルートの確保と輸液剤の投与	18	1			19 /20
135	心肺停止患者への気道確保、マスク換気	3	6	1		10 /20
136	心肺停止患者への電気的除細動実施	3	4	1		8 /20
137	血液透析・CHDFの操作、管理	1	4	2	1	8 /20
139	予防接種の実施判断	1	2			3 /20
140	予防接種の実施	1				1 /20
146	高脂血症用剤	1	9	2		12 /20
147	降圧剤	1	9	1		11 /20
148	糖尿病治療薬	2	1	2	1	15 /20
151	K、Cl、Na	2	1	2		14 /20
152	カテコラミン	1	12	1	1	15 /20
153	利尿剤	2	11	1	1	15 /20
154	基本的な輸液:高カロリー輸液	1	5	2		8 /20
155	指示された期間内に薬がなくなった場合の継続薬剤(全般)の継続使用		12	1		13 /20
156	下剤(坐薬も含む)	3	8			11 /20
157	胃薬:制酸剤	1	7			8 /20
158	胃薬:胃粘膜保護剤	2	8	1		11 /20
159	整腸剤	3	9			12 /20
160	制吐剤		7	1	1	9 /20
161	止痢剤	1	5	1	1	8 /20
162	鎮痛剤	2	1	1		13 /20
163	解熱剤	2	8			10 /20
167	外用薬	1	4	1		6 /20
168	創傷被覆材(ドレッシング材)	3	7			10 /20
169	睡眠剤	2	8		1	11 /20
170	抗精神病薬		5	1	1	7 /20
171	抗不安薬		7		1	8 /20
172	ネブライザーの開始、使用薬液の選択		1	1		11 /20
173	感染徴候時の薬物(抗生剤等)の選択(全身投与、局所投与等)	3	13			16 /20
174	抗菌剤開始時期の決定、変更時期の決定	3	12	1		16 /20
175	基本的な輸液:糖質輸液、電解質輸液	3	8	2		13 /20
176	血中濃度モニタリングに対応した抗不整脈剤の使用		2	2	1	5 /20
177	化学療法副作用出現時の症状緩和の薬剤選択、処置	1	4		2	7 /20
178	抗癌剤等の皮下漏出時のステロイド薬の選択、局所注射の実施		1		1	2 /20

医行為番号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1:自律して実施できる	2:少しの指導で実施できる	3:かなりの指導で実施できる	4:指導者の実施を見学	
180	副作用症状の確認による薬剤の中止、減量、変更の決定	1	3		3	7 /20
182	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与(投与量の調整)		14	1	1	16 /20
184	痛みの強さや副作用症状に応じたオピオイドの投与量・用法調整、想定されたオピオイドローテーションの実施時期決定:WHO方式がん疼痛治療法等		4	2	1	7 /20
185	痛みの強さや副作用症状に応じた非オピオイド・鎮痛補助薬の選択と投与量・用法調整:WHO方式がん疼痛治療法等		4	1	1	6 /20
186	がんの転移、浸潤に伴う苦痛症状のための薬剤の選択と評価		6	2		8 /20
187	訪問看護の必要性の判断、依頼	1	3		1	5 /20
188	日々の病状、経過の補足説明(時間をかけた説明)	6	8			14 /20
189	リハビリテーション(嚥下、呼吸、運動機能アップ等)の必要性の判断、依頼	2	8		1	11 /20
192	他科への診療依頼	3	8	1	1	13 /20
193	他科・他院への診療情報提供書作成(紹介および返信)	2	7	1	1	11 /20
195	退院サマリー(病院全体)の作成	6	5	1	1	13 /20
196	患者・家族・医療従事者教育	3	5	1		9 /20
197	栄養士への食事指導依頼(既存の指示内容で)		9	1		10 /20
198	他の介護サービスの実施可・不可の判断(リハビリ、血圧・体温など)		4	1		5 /20
203	患者の入院と退院の判断		6		1	7 /20
	神経損傷のリスクのない動脈に限定した動脈血ガス分析の必要性の理解と実施・評価	1				1 /20
	動脈ラインからの採血の必要性の理解と実施・評価	1				1 /20
	免疫血清学的検査の必要性の理解と実施・評価	6	4			10 /20
	血液生化学的検査の必要性の理解と実施・評価	6	5			11 /20
	血液学検査の必要性の理解と実施・評価	6	5			11 /20
	尿検査の必要性の理解と実施・評価	4	6			10 /20
	便検査の必要性の理解と実施・評価	2	8	1		11 /20
	精神面の診察	1	6		1	8 /20
	神経学的診察	5	6			11 /20
	骨・関節・筋肉系の診察	5	4			9 /20
	腹部の診察	8	3			11 /20
	胸部の診察	9	1			10 /20
	泌尿器の診察	2	6			8 /20
	頭頸部診察	8	3			11 /20
	全身の診察(バイタルサインと精神状態の把握、皮膚やリンパ節の診察を含む)	1	1			11 /20
	医療面接	9	1			10 /20
	細胞診検査(粘液・痰)	1	6	1		8 /20
	培養(血液・尿)	5	4			9 /20
	表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで(手術室内で)		1			1 /20
	医療用ホッチキス(スキンステープラー)の使用(手術室内で)	1				1 /20
	血液血清学的検査検査の必要性の理解と実施・評価		1			1 /20

医行為番号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1:自律して実施できる	2:少しの指導で実施できる	3:かなりの指導で実施できる	4:指導者の実施を見学	
	頭部超音波の実施			1		1 /20
	胸部超音波の実施		1			1 /20
	胸部超音波の評価			1		1 /20
	救急におけるトリアージの実施	1	3	1		5 /20
	造影剤使用時の造影剤の投与		1			1 /20

平成 24 年度　看護師特定能力養成 調査試行事業　最終報告書

課程名：東北文化学園大学大学院（周術期）
担当者：[redacted]、[redacted]

【指定日にかかわらず４月以降３月末までの実施状況についてご報告下さい】

１．　指導体制や教育方法について

現在ｅラーニングを活用している科目や活用方法、受講生の評価方法について具体的にご記入下さい。

ｅラーニングは該当なし。

２．　課程修了時（卒業認定）の評価方法

※該当する箇所に〇を付けて下さい。教員と臨床指導者が同じ場合はそれぞれに〇を付けて下さい。

		評　価　者				
		医師（教員）	医師（臨床指導者）	看護教員	看護師（臨床指導者）	その他（職種：　）
評価方法	OSCE（客観的能力試験）	〇	〇	〇		
	OSCE 以外の技術チェック	〇	〇	〇		
	筆記試験	〇		〇		
	レポート（事例評価等）	〇	〇	〇		
	口頭試問	〇	〇	〇		
	その他（　）					

評価項目	具体的な項目（書ききれない場合は資料を添付して下さい。） **臨床検査**：身体所見の把握、血液･生化学検査の理解、胸部X線画像の一次評価、CT･MRI画像の一次評価、生体情報モニタリング、不整脈･心電図異常の理解、救急患者の検査実施計画立案能力、救急患者の心電図、胸部･腹部などのX線写真･超音波検査上の異常所見の理解、救急患者のトリアージの理解、など **処置**：動脈ライン･中心静脈ライン確保の意義、疾患に応じた呼吸管理戦略（酸素投与濃度等の調節）、術野管理（手術器械･臓器などの解剖学的理解）、手術基本手技の理解、縫合閉鎖シミュレーション、デブリードマンシミュレーション、人工呼吸管理と離脱、気管挿管チューブの位置調節、気管カニューレの交換、ドレーン抜去、救急患者の気道確保･人工呼吸、電気的除細動、など主にシミュレータ上で評価する。 **患者の状態に応じた薬剤の選択･使用**：静脈内への薬物投与、持続薬剤投与量の調節、循環管理の理解、代謝管理の理解、輸液管理（総投与量･速度等の調節）の理解、人工呼吸管理下の鎮静、疼痛発熱時の対症療法、便通異常･不眠時の対症療法と副作用の理解、脱水時の輸液の理解、など

	その他:症例サマリーの作成、経過の説明の要点、など

３．　学生の習得状況（指導者評価）（別紙１）

４．　修了者数

※予定も含めてご記入下さい。

８名

５．　臨地実習時のインシデント・アクシデントの発生状況（9 月以降に発生したもの）

※学生が当事者となるインシデント・アクシデント

なし

６．　修了生へのフォローアップについて

※該当する番号を右記へご記入下さい。 **①実施している　②実施予定　③未定**	②
※**①と②の場合**は以下についてもご記入下さい。 （予定の場合はカッコ書きで（予定）と記入して下さい。）	
フォローアップの方法	**具体的な内容**
（１）意見交換会 （２）研修会	（１）本課程修了生、他課程修了生を併せ講演会と併せ実施を計画している。8 月（予定） 臨床実習指導者会議と併せ実施を計画している。平成 26 年 3 月（予定） （２）症例報告会を計画している。11 月（予定）

７．　看護師特定行為・業務試行事業からのフィードバックについて

（平成 24 年度「看護師特定能力養成 調査試行事業」の対象看護師が修了した課程が対象です。）

看護師特定行為・業務試行事業の実施施設からフィードバックされた具体的な内容	**変更した具体的な内容**（来年度から変更予定のものはその旨も明記をお願いします。）

８．中間報告時以降に指定された養成課程等、本報告が今年度の初回報告となる養成課程　のみ以下の事項についてご回答下さい。

１）養成課程として必要と考えている設備・備品について

（１）設備

図書室：どのような図書や雑誌が必要か、ご記入下さい。

演習室：どのような広さや機能が必要か、ご記入下さい。

自習室：どのような広さや機能が必要か、ご記入下さい。

（２）備品

	具体的に「①備品名、②活用方法（どの科目で、どのように活用するのか)」をご記入下さい。	数量
機械器具	① ②	
視聴覚教材（CD、DVDなどの教材名）	① ②	
高機能シミュレーター	① ②	
人体・臓器模型	① ②	

２）教員について

（１）教員間（非常勤教員や臨床教授も含む）で演習や実習における評価基準の共有・統一化をどのように行っていますか。具体的にご記入下さい。

（２）貴課程において、教務主任のような全体を実質的に把握する教職員がいますか
（該当する方に〇印をご記入下さい)。
→（はい・いいえ）

（３）（２）で「はい」と回答された場合、その教職員の①職種、②要件、③職位、④担当科目、⑤役割（例：学生の到達度管理やメンタルケアなど）について、具体的にご記入下さい。

①職種： ②要件： ③職位： ④担当科目： ⑤役割：

看護師特定能力養成 調査試行事業最終報告書
学生の習得状況（指導者評価）

(別紙1)

東北文化学園大学大学院　健康社会システム研究科
（周術期）

医行為番号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究（平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授）」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数（人）				人数（人）
		1：自律して実施できる	2：少しの指導で実施できる	3：かなりの指導で実施できる	4：指導者の実施を見学	
1）演習で実施した医行為と到達度						
	なし					
2）臨地実習で実施した医行為と到達度						
2	直接動脈穿刺による採血	5	3			8 /8
4	トリアージのための検体検査の実施の決定	1	5	1		7 /8
7	治療効果判定のための検体検査結果の評価	4	4			8 /8
8	手術前検査の実施の決定	2	3			5 /8
10	胸部X線撮影の画像評価	5	3			8 /8
12	CT、MRI検査の画像評価	1	7			8 /8
13	造影剤使用検査時の造影剤の投与	2	2			4 /8
29	12誘導心電図検査の結果の評価	5	2			7 /8
56	（酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断	3	3			6 /8
57	気管カニューレの選択・交換	1	2	2		5 /8
59	挿管チューブの位置調節（深さの調整）	1	2	3		6 /8
61	経口・経鼻挿管チューブの抜管	2	2	3		7 /8
62	人工呼吸器モードの設定・変更の判断・実施	3	3			6 /8
63	人工呼吸管理下の鎮静管理	3	3	1		7 /8
64	人工呼吸器装着中の患者のウィニングスケジュール作成と実施	3	1	3		7 /8
76	非感染創の縫合：皮下組織から筋層まで（手術室外で）	5	3			8 /8
78	体表面創の抜糸・抜鉤	6	2			8 /8
79	動脈ライン確保	4	1	1		6 /8
81	中心静脈ラインの確保	1	1			2 /8
88	胸腔ドレーン抜去	2	1			3 /8
93	「一時的ペースメーカー」の操作・管理	1	1			2 /8
109	腸ろうの管理、チューブの入れ替え		1			1 /8
111	経管栄養用の胃管の挿入・入れ替え		3			3 /8
118	術中の麻酔・呼吸・循環管理（麻酔深度の調節、薬剤・酸素投与濃度、輸液量等の調整）	4		3		7 /8
126	手術時の臓器や手術機械の把持及び保持（手術時の第一・第二助手）	5	3			8 /8
133	脱水の判断と補正（点滴）	2	3			5 /8
137	血液透析・CHDFの操作、管理					0 /8
175	基本的な輸液：糖質輸液、電解質輸液	1	5			6 /8
180	副作用症状の確認による薬剤の中止、減量、変更の決定	1	3			4 /8
	予め留置されたスワン・ガンツカテーテルによる循環動態測定	2				2 /8
	身体所見の把握	4	4			8 /8
	静脈内への薬物投与	3	3	1		7 /8
	継続の薬剤や持続薬剤投与量の調節	2	2	1		5 /8
	代謝管理		2			2 /8

医行為番号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1:自律して実施できる	2:少しの指導で実施できる	3:かなりの指導で実施できる	4:指導者の実施を見学	
	疼痛発熱時の対症療法	4	1	1		6 /8
	便通異常・不眠時の対症療法	4	1			5 /8
	麻酔中の生体情報モニタリング	3	1	2		6 /8
	経食道超音波検査準備・プローベ挿入アシスト		2	3		5 /8
	救急・集中医療患者の不整脈監視・管理	3	4			7 /8
	救急・集中医療患者の循環管理	3	4			7 /8
	救急患者の気道確保・人工呼吸	2	4			6 /8
	電気的除細動	1	1			2 /8
	救急患者の胸部・腹部などのX線画像の一次的評価	1	6			7 /8
	救急患者の超音波検査	1	5	1		7 /8
	救急患者のトリアージ	1	3			4 /8
	救急患者のカテーテル挿入時の介助	3	3			6 /8
	透析機器の操作・管理	1	1			2 /8
	大動脈バルーンパンピングの動作管理	2				2 /8

平成 24 年度　看護師特定能力養成 調査試行事業　最終報告書

課程名：北海道医療大学大学院　看護福祉学研究科
（プライマリ・ケア）

担当者：[redacted]

【指定日にかかわらず４月以降３月末までの実施状況についてご報告下さい】

１．指導体制や教育方法について

現在ｅラーニングを活用している科目や活用方法、受講生の評価方法について具体的にご記入下さい。

フィジカルアセスメント特論において、e-learning を活用している。基本的な事項について e-learning で学習し、対面演習にて実技を学習する。計 15 回分の講義のうち、5 回分を e-learning で実施している。学生の評価については、e-learning 部分は、毎回の受講終了時に選択式のクイズにて習得度を確認し、担当教員は正答率を確認する。また、5 回分の最後にレポート提出を義務付けている。

２．　課程修了時（卒業認定）の評価方法

※該当する箇所に〇を付けて下さい。教員と臨床指導者が同じ場合はそれぞれに〇を付けて下さい。

		評　価　者				
		医師（教員）	医師（臨床指導者）	看護教員	看護師（臨床指導者）	その他（職種：　）
評価方法	OSCE（客観的能力試験）					
	OSCE 以外の技術チェック		〇			
	筆記試験			〇		
	レポート（事例評価等）		〇	〇		
	口頭試問			〇		
	その他（　）					

評価項目	具体的な項目（書ききれない場合は資料を添付して下さい。） ・臨床能力に関して、以下の項目について臨床指導者からの評価、及びケースプレゼンテーション、実習記録から総合的に判断 対人関係スキル、コミュニケーションスキル、フィジカルアセスメントを含むヘルスヒストリのアセスメント、症例プレゼンテーションのスキル、治療計画やケアプラン立案能力、専門職としての役割開発のスキル、タイムマネジメント ・知識に関して、以下の項目について修了試験及び口頭試問にて評価 ＮＰに関する歴史、リーダーシップなどの知識、臨床解剖学、病態生理学、ヘルスプロモーション、疾病予防・管理、ヘルスアセスメント、臨床薬理学、医療倫理、医療安全、実践に関連する法令

３．　学生の習得状況（指導者評価）（別紙１）

４．　修了者数

※予定も含めてご記入下さい。

４	**名**

５．　臨地実習時のインシデント・アクシデントの発生状況（9 月以降に発生したもの）

※学生が当事者となるインシデント・アクシデント

なし

６．　修了生へのフォローアップについて

※該当する番号を右記へご記入下さい。 **①実施している　②実施予定　③未定**	①
※**①と②の場合**は以下についてもご記入下さい。 （予定の場合はカッコ書きで（予定）と記入して下さい。）	
フォローアップの方法	**具体的な内容**
①　意見交換会	5,7,10,1,3 月に実施：内容は修了生の試行事業の申請・実施状況、活動報告、事例検討。
②　研修会	10 月、3 月に研修会を実施。 10 月は米国で活動している NP・CNS を招聘し、OJT や高度実践看護師の役割開発について学習した。 3 月の研修会では、プロジェクトマネジメント、プライマリ・ケアにおける継続教育、抗菌薬の適正使用についての研修会を実施した。

７．　看護師特定行為・業務試行事業からのフィードバックについて

（平成 24 年度「看護師特定能力養成 調査試行事業」の対象看護師が修了した課程が対象です。）

看護師特定行為・業務試行事業の実施施設からフィードバックされた具体的な内容	**変更した具体的な内容**（来年度から変更予定のものはその旨も明記をお願いします。）
なし	

８．中間報告時以降に指定された養成課程等、本報告が今年度の初回報告となる養成課程　のみ以下の事項についてご回答下さい。

１）養成課程として必要と考えている設備・備品について

（１）設備

図書室：どのような図書や雑誌が必要か、ご記入下さい。

演習室：どのような広さや機能が必要か、ご記入下さい。

自習室：どのような広さや機能が必要か、ご記入下さい。

（２）備品

	具体的に「①備品名、②活用方法（どの科目で、どのように活用するのか)」をご記入下さい。	数量
機械器具	① ②	
視聴覚教材（CD、DVDなどの教材名）	① ②	
高機能シミュレーター	① ②	
人体・臓器模型	① ②	

２）教員について

（１）教員間（非常勤教員や臨床教授も含む）で演習や実習における評価基準の共有・統一化をどのように行っていますか。具体的にご記入下さい。

（２）貴課程において、教務主任のような全体を実質的に把握する教職員がいますか
（該当する方に〇印をご記入下さい)。
→（はい・いいえ）

（３）（２）で「はい」と回答された場合、その教職員の①職種、②要件、③職位、④担当科目、⑤役割（例：学生の到達度管理やメンタルケアなど）について、具体的にご記入下さい。

①職種： ②要件： ③職位： ④担当科目： ⑤役割：

看護師特定能力養成 調査試行事業最終報告書
学生の習得状況（指導者評価）

(別紙1)

北海道医療大学大学院　看護福祉学研究科
（プライマリ・ケア）

医行為番号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究（平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授）」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数（人）				人数（人）
		1：自律して実施できる	2：少しの指導で実施できる	3：かなりの指導で実施できる	4：指導者の実施を見学	
1）演習で実施した医行為と到達度						
21	心臓超音波検査の実施		1			1 /4
29	12誘導心電図検査の結果の評価		4			4 /4
46	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の結果の評価	1	2			3 /4
48	骨密度検査の結果の評価		1			1 /4
54	眼底検査の結果の評価		1			1 /4
66	NPPV開始、中止、モード設定		1			1 /4
71	巻爪処置（ニッパー、ワイヤーを用いた処置）		2			2 /4
72	胼胝・鶏眼処置（コーンカッター等用いた処置）		2			2 /4
80	末梢静脈挿入式静脈カテーテル(PICC)※挿入		4			4 /4
87	胸腔穿刺		1			1 /4
89	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更		1			1 /4
135	心肺停止患者への気道確保、マスク換気	1				1 /4
143	前立腺がん検診：触診・PSAオーダー（一時スクリーニング）		2			2 /4
145	乳がん検診：視診・触診（一次スクリーニング）		4			4 /4
147	降圧剤		1			1 /4
173	感染徴候時の薬物（抗生剤等）の選択（全身投与、局所投与等）		1			1 /4
174	抗菌剤開始時期の決定、変更時期の決定		1			1 /4
190	整形外科領域の補助具の決定、注文		1			1 /4
193	他科・他院への診療情報提供書作成（紹介および返信）		1			1 /4
2）臨地実習で実施した医行為と到達度						
1	動脈ラインからの採血	2				2 /4
2	直接動脈穿刺による採血	3	1			4 /4
3	動脈ラインの抜去・圧迫止血	1				1 /4
4	トリアージのための検体検査の実施の決定	2	2			4 /4
5	トリアージのための検体検査結果の評価	1	3			4 /4
6	治療効果判定のための検体検査の実施の決定	1	3			4 /4
7	治療効果判定のための検体検査結果の評価		4			4 /4
8	手術前検査の実施の決定	1	1			2 /4
9	単純X線撮影の実施の決定	2	2			4 /4
10	単純X線撮影の画像評価	2	2			4 /4
11	CT、MRI検査の実施の決定	2	2			4 /4
12	CT、MRI検査の画像評価		4			4 /4
15	経腹部的膀胱超音波検査（残尿測定目的）の実施の決定		1			1 /4
16	経腹部的膀胱超音波検査（残尿測定目的）の実施		1			1 /4
17	腹部超音波検査の実施の決定	1	3			4 /4
18	腹部超音波検査の実施	1	3			4 /4

医行為番号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1:自律して実施できる	2:少しの指導で実施できる	3:かなりの指導で実施できる	4:指導者の実施を見学	
19	腹部超音波検査の結果の評価		4			4 /4
20	心臓超音波検査の実施の決定	1	3			4 /4
21	心臓超音波検査の実施		2	1		3 /4
22	心臓超音波検査の結果の評価		3	1		4 /4
23	頸動脈超音波検査の実施の決定	2	1			3 /4
24	表在超音波検査の実施の決定	1	1			2 /4
25	下肢血管超音波検査の実施の決定	2	1			3 /4
27	12誘導心電図検査の実施の決定	2	2			4 /4
28	12誘導心電図検査の実施	3	1			4 /4
29	12誘導心電図検査の結果の評価		4			4 /4
30	感染症検査(インフルエンザ・ノロウィルス等)の実施の決定	2	2			4 /4
31	感染症検査(インフルエンザ・ノロウィルス等)の実施	4				4 /4
32	感染症検査(インフルエンザ・ノロウィルス等)の結果の評価	2	2			4 /4
33	薬剤感受性検査実施の決定	2	2			4 /4
34	真菌検査の実施の決定		1			1 /4
35	真菌検査の結果の評価		1			1 /4
36	微生物学検査実施の決定	2	2			4 /4
37	微生物学検査の実施:スワブ法	3	1			4 /4
38	薬物血中濃度検査(TDM)実施の決定	1	2			3 /4
39	スパイロメトリーの実施の決定	1	1			2 /4
44	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施の決定	2				2 /4
45	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施	1				1 /4
46	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の結果の評価	2				2 /4
47	骨密度検査の実施の決定	1	1			2 /4
48	骨密度検査の結果の評価		2			2 /4
52	眼底検査の実施の決定	1	1			2 /4
53	眼底検査の実施		1			1 /4
54	眼底検査の結果の評価		3	1		4 /4
55	ACT(活性化凝固時間)の測定実施の決定		1			1 /4
56	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断	2	2			4 /4
57	気管カニューレの選択・交換	1	1			2 /4
58	経皮的気管穿刺針(トラヘルパー等)の挿入		1			1 /4
59	挿管チューブの位置調節(深さの調整)		1			1 /4
60	経口・経鼻挿管の実施	1			1	2 /4
61	経口・経鼻挿管チューブの抜管		1			1 /4
62	人工呼吸器モードの設定・変更の判断・実施			1		1 /4
63	人工呼吸管理下の鎮静管理			2		2 /4
66	NPPV開始、中止、モード設定				2	2 /4
67	浣腸の実施の決定	1	1			2 /4
68	創部洗浄・消毒	2	2			4 /4
69	褥瘡の壊死組織のデブリードマン	1	2			3 /4

医行為番号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1:自律して実施できる	2:少しの指導で実施できる	3:かなりの指導で実施できる	4:指導者の実施を見学	
70	電気凝固メスによる止血			1		1 /4
73	皮下膿瘍の切開・排膿:皮下組織まで		1			1 /4
75	表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで(手術室外で)	2	2			4 /4
76	非感染創の縫合:皮下組織から筋層まで(手術室外で)	1		1		2 /4
77	医療用ホッチキスの使用		1			1 /4
78	体表面創の抜糸・抜鉤	2	2			4 /4
79	動脈ライン確保	1	2			3 /4
80	末梢静脈挿入式静脈カテーテル(PICC)※挿入		1			1 /4
81	中心静脈カテーテル挿入		1	1		2 /4
82	中心静脈カテーテル抜去	1	1			2 /4
85	腹腔穿刺(一時的なカテーテル留置を含む)				1	1 /4
86	腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜去含む)	1			1	2 /4
87	胸腔穿刺			1	1	2 /4
88	胸腔ドレーン抜去		1			1 /4
89	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更				1	1 /4
91	創部ドレーン抜去		1			1 /4
95	PCPS等補助循環の操作・管理				1	1 /4
102	導尿・留置カテーテルの挿入及び抜去の決定	4				4 /4
103	導尿・留置カテーテルの挿入の実施	3	1			4 /4
104	飲水の開始・中止の決定	1	3			4 /4
105	食事の開始・中止の決定	1	2			3 /4
106	治療食(経腸栄養含む)内容の決定・変更	1	1			2 /4
109	腸ろうの管理、チューブの入れ替え	1				1 /4
110	胃ろう、腸ろうのチューブ抜去	1				1 /4
111	経管栄養用の胃管の挿入、入れ替え	3				3 /4
112	胃ろうチューブ・ボタンの交換	1				1 /4
114	安静度・活動や清潔の範囲の決定	1	2			3 /4
115	隔離の開始と解除の判断	1				1 /4
116	拘束の開始と解除の判断	1				1 /4
121	麻酔の補足説明:“麻酔医による患者とのリスク共有も含む説明”を補足する時間をかけた説明	1	1			2 /4
123	硬膜外チューブの抜去		1			1 /4
124	皮膚表面の麻酔(注射)	2	2			4 /4
128	手術の補足説明:“術者による患者とのリスク共有も含む説明”を補足する時間をかけた説明		1			1 /4
131	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	1	1			2 /4
132	低血糖時のブドウ糖投与	2	2			4 /4
133	脱水の判断と補正(点滴)	1	3			4 /4
134	末梢血管静脈ルートの確保と輸液剤の投与	3	1			4 /4
135	心肺停止患者への気道確保、マスク換気	1	3			4 /4
136	心肺停止患者への電気的徐細動実施		1			1 /4
139	予防接種の実施判断	1	2			3 /4
140	予防接種の実施	1	1			2 /4

医行為番号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1:自律して実施できる	2:少しの指導で実施できる	3:かなりの指導で実施できる	4:指導者の実施を見学	
141	特定健診などの健康診査の実施	1	3			4 /4
143	前立腺がん検診:触診・PSAオーダ(一次スクリーニング)	2				2 /4
144	大腸がん検診:便潜血オーダ(一次スクリーニング)	1	2			3 /4
145	乳がん検診:視診・触診(一次スクリーニング)	1	2	1		4 /4
146	高脂血症用剤	1	2			3 /4
147	降圧剤		2	1		3 /4
148	糖尿病治療薬		1			1 /4
151	K, Cl, Na		1			1 /4
152	カテコラミン		2			2 /4
153	利尿剤	1	1			2 /4
154	基本的な輸液:高カロリー輸液	1	2			3 /4
155	指示された期間内に薬がなくなった場合の継続薬剤(全般)の継続使用	1	1			2 /4
156	下剤(坐薬も含む)	1	2			3 /4
157	胃薬:制酸剤	1	3			4 /4
158	胃薬:胃粘膜保護剤	1	3			4 /4
159	整腸剤		3			3 /4
160	制吐剤	1	3			4 /4
161	止痢剤		1			1 /4
162	鎮痛剤		4			4 /4
163	解熱剤		3			3 /4
166	インフルエンザ薬		1			1 /4
167	外用薬	1	3			4 /4
168	創傷被覆材(ドレッシング材)	3	1			4 /4
169	睡眠剤	1	1			2 /4
170	抗精神病薬	1				1 /4
171	抗不安薬		2			2 /4
172	ネブライザーの開始、使用薬液の選択		2			2 /4
173	感染徴候時の薬物(抗生剤等)の選択(全身投与、局所投与等)	1	2	1		4 /4
174	抗菌剤開始時期の決定、変更時期の決定	1	2	1		4 /4
175	基本的な輸液:糖質輸液、電解質輸液	1	3			4 /4
180	副作用症状の確認による薬剤の中止、減量、変更の決定	1				1 /4
183	自己血糖測定開始の決定	1	1			2 /4
184	痛みの強さや副作用症状に応じたオピオイドの投与量・用法調整、想定されたオピオイドローテーションの実施時期決定:WHO方式がん疼痛治療法等	1				1 /4
185	痛みの強さや副作用症状に応じた非オピオイド・鎮痛補助薬の選択と投与量・用法調整:WHO方式がん疼痛治療法等	1				1 /4
186	がんの転移、浸潤に伴う苦痛症状のための薬剤の選択と評価	1				1 /4
187	訪問看護の必要性の判断、依頼	1				1 /4
188	日々の病状、経過の補足説明(時間をかけた説明)	2	2			4 /4
189	リハビリテーション(嚥下、呼吸、運動機能アップ等)の必要性の判断、依頼	1	2			3 /4

医行為番号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1:自律して実施できる	2:少しの指導で実施できる	3:かなりの指導で実施できる	4:指導者の実施を見学	
190	整形外科領域の補助具の決定、注文		1	1		2 /4
191	理学療法士・健康運動指導士への運動指導依頼	1				1 /4
192	他科への診療依頼	2	2			4 /4
193	他科・他院への診療情報提供書作成(紹介および返信)	1	2	1		4 /4
195	退院サマリー(病院全体)の作成	1				1 /4
196	患者・家族・医療従事者教育	2	1			3 /4
197	栄養士への食事指導依頼(既存の指示内容で)	2				2 /4
198	他の介護サービスの実施可・不可の判断(リハビリ、血圧・体温など)		1			1 /4
203	患者の入院と退院の判断	2	2			4 /4
	微生物学検査の実施:グラム染色	1	1			2 /4
	呼吸器　経鼻エアウエイ挿入		1			1 /4
	足関節脱臼の整復(透視下)				1	1 /4
	下腿骨折(非開放・非転位)ギプス固定		2		1	3 /4
	骨折部安静のためのシーネ固定(上肢・下肢)		1			1 /4
	検査　直腸診の実施(出血部位の確認、痔核等)	1	1			2 /4
	心臓マッサージ(胸骨圧迫法)	1	1			2 /4
	デブリードマン(外傷の縫合に伴う)		1			1 /4
	意識障害患者のマスク換気	1				1 /4
	ホルター心電図の実施決定	1				1 /4
	マスク換気	1				1 /4
	1%キシロカインによる局所麻酔	1				1 /4
	栄養指導の実施	1				1 /4
	用手的呼吸介助	2				2 /4
	上肢脱臼用手整復		1			1 /4

平成 24 年度　看護師特定能力養成 調査試行事業　最終報告書

課程名：国際医療福祉大学大学院（急性期）
担当者：[redacted]

【指定日にかかわらず４月以降３月末までの実施状況についてご報告下さい】

１．　指導体制や教育方法について

現在ｅラーニングを活用している科目や活用方法、受講生の評価方法について具体的にご記入下さい。

該当なし

２．　課程修了時（卒業認定）の評価方法

※該当する箇所に〇を付けて下さい。教員と臨床指導者が同じ場合はそれぞれに〇を付けて下さい。

		評　価　者				
		医師（教員）	医師（臨床指導者）	看護教員	看護師（臨床指導者）	その他（職種：　）
評価方法	OSCE（客観的能力試験）	〇		〇		
	OSCE 以外の技術チェック					
	筆記試験	〇		〇		
	レポート（事例評価等）					
	口頭試問	〇		〇		
	その他（　）					

評価項目	具体的な項目（書ききれない場合は資料を添付して下さい。） 筆記試験は、総合的な知識を問うために教育内容全般に及ぶ問題とした。 OSCE の形式で症例について診察すべき項目・スクリーニング及び診断までに必要な検査・ガイドラインに関する知識、診断と治療方針など患者の疾病管理に必要な知識を総合して口頭試問を中心に行った。

３．　学生の習得状況（指導者評価）（別紙１）

４．　修了者数

※予定も含めてご記入下さい。

6　名

５．　臨地実習時のインシデント・アクシデントの発生状況（9 月以降に発生したもの）

※学生が当事者となるインシデント・アクシデント

なし

６．　修了生へのフォローアップについて

※該当する番号を右記へご記入下さい。 **①実施している　②実施予定　③未定**	③
※**①と②の場合**は以下についてもご記入下さい。 （予定の場合はカッコ書きで（予定）と記入して下さい。）	
フォローアップの方法	**具体的な内容**
研修会および意見交換会（予定）	７月、１０月、１月 ①修了生業務試行事業実施における活動報告と意見交換会 ②修了生のニーズに合わせて卒後研修等を実施

７．　看護師特定行為・業務試行事業からのフィードバックについて

（平成 24 年度「看護師特定能力養成 調査試行事業」の対象看護師が修了した課程が対象です。）

看護師特定行為・業務試行事業の実施施設からフィードバックされた具体的な内容	**変更した具体的な内容**（来年度から変更予定のものはその旨も明記をお願いします。）
既卒者がいないため該当なし	

８．中間報告時以降に指定された養成課程等、本報告が今年度の初回報告となる養成課程　のみ以下の事項についてご回答下さい。

１）養成課程として必要と考えている設備・備品について

（１）設備

図書室：どのような図書や雑誌が必要か、ご記入下さい。

演習室：どのような広さや機能が必要か、ご記入下さい。

自習室：どのような広さや機能が必要か、ご記入下さい。

（２）備品

	具体的に「①備品名、②活用方法（どの科目で、どのように活用するのか）」をご記入下さい。	**数量**
機械器具	① ②	
視聴覚教材（CD、DVD などの教材名）	① ②	

高機能シミュレーター	① ②	
人体・臓器模型	① ②	

２）教員について

（１）教員間（非常勤教員や臨床教授も含む）で演習や実習における評価基準の共有・統一化をどのように行っていますか。具体的にご記入下さい。

（２）貴課程において、教務主任のような全体を実質的に把握する教職員がいますか
（該当する方に〇印をご記入下さい）。
→（はい・いいえ）

（３）（２）で「はい」と回答された場合、その教職員の①職種、②要件、③職位、④担当科目、⑤役割（例：学生の到達度管理やメンタルケアなど）について、具体的にご記入下さい。

①職種： **②要件：** **③職位：** **④担当科目：** **⑤役割：**

看護師特定能力養成 調査試行事業最終報告書
学生の習得状況（指導者評価）

(別紙１)

国際医療福祉大学大学院　医療福祉学研究科
（急性期）

医行為番号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究（平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授）」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数（人）				人数（人）
		１：自律して実施できる	２：少しの指導で実施できる	３：かなりの指導で実施できる	４：指導者の実施を見学	
１）演習で実施した医行為と到達度						
	なし					
２）臨地実習で実施した医行為と到達度						
1	動脈ラインからの採血	5			1	6 /6
2	直接動脈穿刺による採血	5	1			6 /6
3	動脈ラインの抜去・圧迫止血	6				6 /6
4	トリアージのための検体検査の実施の決定	4	2			6 /6
5	トリアージのための検体検査結果の評価	4	2			6 /6
6	治療効果判定のための検体検査の実施の決定	4	2			6 /6
7	治療効果判定のための検体検査結果の評価	3	3			6 /6
8	手術前検査の実施の決定	2	2		1	5 /6
9	単純X線撮影の実施の決定	5	1			6 /6
10	単純X線撮影の画像評価	5	1			6 /6
11	CT、MRI検査の実施の決定	3	3			6 /6
12	CT、MRI検査の画像評価		5		1	6 /6
13	造影剤使用検査時の造影剤の投与	2	1		1	4 /6
14	IVR時の動脈穿刺、カテーテル挿入・抜去の一部実施	1	1			2 /6
15	経腹部的膀胱超音波検査（残尿測定目的）の実施の決定		1		1	2 /6
16	経腹部的膀胱超音波検査（残尿測定目的）の実施		1		1	2 /6
17	腹部超音波検査の実施の決定	2	3			5 /6
18	腹部超音波検査の実施	1	2		1	4 /6
19	腹部超音波検査の結果の評価	2	3			5 /6
20	心臓超音波検査の実施の決定	2	2		1	5 /6
21	心臓超音波検査の実施	3	2			5 /6
22	心臓超音波検査の結果の評価	1	3		1	5 /6
23	頸動脈超音波検査の実施の決定	2	2		1	5 /6
24	表在超音波検査の実施の決定	1	2		1	4 /6
25	下肢血管超音波検査の実施の決定	1	2	1		4 /6
26	術後下肢動脈ドップラー検査の実施の決定	2	1			3 /6
27	12誘導心電図検査の実施の決定	5	1			6 /6
28	12誘導心電図検査の実施	6				6 /6
29	12誘導心電図検査の結果の評価	2	3			5 /6
30	感染症検査（インフルエンザ・ノロウィルス等）の実施の決定		3		1	4 /6
31	感染症検査（インフルエンザ・ノロウィルス等）の実施		3		1	4 /6
32	感染症検査（インフルエンザ・ノロウィルス等）の結果の評価		3		1	4 /6
33	薬剤感受性検査実施の決定	2	3			5 /6
34	真菌検査の実施の決定	1	4			5 /6

医行為番号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1:自律して実施できる	2:少しの指導で実施できる	3:かなりの指導で実施できる	4:指導者の実施を見学	
35	真菌検査の結果の評価	1	3	1		5 /6
36	微生物学検査実施の決定	1	3	1		5 /6
37	微生物学検査の実施:スワブ法	1	2			3 /6
38	薬物血中濃度検査(TDM)実施の決定		4			4 /6
39	スパイロメトリーの実施の決定	2	2			4 /6
40	直腸内圧測定・肛門内圧測定実施の決定		1			1 /6
41	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施		1			1 /6
42	膀胱内圧測定実施の決定		1			1 /6
43	膀胱内圧測定の実施		1			1 /6
44	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施の決定	3	1			4 /6
45	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施	1	1			2 /6
46	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の結果の評価	3	1			4 /6
49	嚥下造影の実施の決定	1				1 /6
50	嚥下内視鏡検査の実施の決定				1	1 /6
52	眼底検査の実施の決定		2			2 /6
53	眼底検査の実施		2			2 /6
54	眼底検査の結果の評価		1	1		2 /6
55	ACT(活性化凝固時間)の測定実施の決定	1	3			4 /6
56	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断	6				6 /6
57	気管カニューレの選択・交換	2	2			4 /6
58	経皮的気管穿刺針(トラヘルパー等)の挿入			1	1	2 /6
59	挿管チューブの位置調節(深さの調整)	5	1			6 /6
60	経口・経鼻挿管の実施	1	4		1	6 /6
61	経口・経鼻挿管チューブの抜管	4	1		1	6 /6
62	人工呼吸器モードの設定・変更の判断・実施	4	1		1	6 /6
63	人工呼吸管理下の鎮静管理	3	2		1	6 /6
64	人工呼吸器装着中の患者のウイニングスケジュール作成と実施	3	1		1	5 /6
65	小児の人工呼吸器の選択:HFO対応か否か				1	1 /6
66	NPPV開始、中止、モード設定	2	3			5 /6
67	浣腸の実施の決定	4	1			5 /6
68	創部洗浄・消毒	5				5 /6
69	褥瘡の壊死組織のデブリードマン	4	1			5 /6
70	電気凝固メスによる止血(褥瘡部)	1			1	2 /6
71	巻爪処置(ニッパー、ワイヤーを用いた処置)	1			1	2 /6
72	胼胝・鶏眼処置(コーンカッター等用いた処置)	1			1	2 /6
73	皮下膿瘍の切開・排膿:皮下組織まで	1	1		1	3 /6
74	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	2				2 /6
75	表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで(手術室外で)	2	3			5 /6
76	非感染創の縫合:皮下組織から筋層まで(手術室外で)	2	1			3 /6
77	医療用ホッチキス(スキンステープラー)の使用(手術室外で)	3	2			5 /6

医行為番号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1:自律して実施できる	2:少しの指導で実施できる	3:かなりの指導で実施できる	4:指導者の実施を見学	
78	体表面創の抜糸・抜鉤	5				5 /6
79	動脈ライン確保	2	3		1	6 /6
80	末梢静脈挿入式静脈カテーテル(PICC)※挿入	1				1 /6
81	中心静脈カテーテル挿入		4		2	6 /6
82	中心静脈カテーテル抜去	4	1		1	6 /6
85	腹腔穿刺(一時的なカテーテル留置を含む)		2			2 /6
86	腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む)	1	1			2 /6
87	胸腔穿刺		4		1	5 /6
88	胸腔ドレーン抜去	2	2			4 /6
89	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更	2	1			3 /6
90	心嚢ドレーン抜去	1	2			3 /6
91	創部ドレーン抜去	2	1			3 /6
92	創部ドレーン短切(カット)		2			2 /6
93	「一時的ペースメーカー」の操作・管理	1	3			4 /6
94	「一時的ペースメーカー」の抜去	3				3 /6
95	PCPS等補助循環の管理・操作		2			2 /6
96	PCPS等補助循環の管理・操作		1			1 /6
97	大動脈バルーンパンピングチューブの抜去		1			1 /6
98	心臓カテーテル検査・治療の第一助手	1				1 /6
99	心臓カテーテル検査・治療の指示指導下での穿刺(実施)		1			1 /6
100	恒久的ペースメーカ挿入術　第1助手(指導下一部実施)		1			1 /6
101	関節穿刺			1		1 /6
102	導尿・留置カテーテルの挿入及び抜去の決定	5				5 /6
103	導尿・留置カテーテルの挿入の実施	5				5 /6
104	飲水の開始・中止の決定	2	1		2	5 /6
105	食事の開始・中止の決定	2	1		2	5 /6
106	治療食(経腸栄養含む)内容の決定・変更	3	1			4 /6
107	導尿・留置カテーテルの挿入の実施	1				1 /6
108	飲水の開始・中止の決定	1				1 /6
109	食事の開始・中止の決定	1				1 /6
110	治療食(経腸栄養含む)内容の決定・変更	1			1	2 /6
111	経管栄養用の胃管の挿入、入れ替え	2	1		1	4 /6
112	胃ろうチューブ・ボタンの交換				1	1 /6
114	安静度・活動や清潔の範囲の決定	3	1			4 /6
115	経管栄養用の胃管の挿入、入れ替え	2				2 /6
116	拘束の開始と解除の判断	3				3 /6
117	全身麻酔の導入	1	4		1	6 /6
118	術中の麻酔・呼吸・循環管理(麻酔深度の調節、薬剤・酸素投与濃度、輸液量等の調整)	1	3		2	6 /6
119	麻酔の覚醒	1	3		2	6 /6
120	局所麻酔(硬膜外・腰椎)	1	2	1		4 /6

医行為番号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1:自律して実施できる	2:少しの指導で実施できる	3:かなりの指導で実施できる	4:指導者の実施を見学	
121	麻酔の補足説明:“麻酔医による患者とのリスク共有も含む説明”を補足する時間をかけた説明		4		1	5 /6
122	術中の麻酔・呼吸・循環管理(麻酔深度の調節、薬剤・酸素投与濃度、輸液量等の調整)		1	1		2 /6
123	硬膜外チューブの抜去	1	2	1		4 /6
124	皮膚表面の麻酔(注射)	3	3			6 /6
125	手術執刀までの準備(体位、消毒)	3	3			6 /6
126	手術時の臓器や手術器械の把持及び保持(手術の第一・第二助手)	3	2			5 /6
127	手術時の臓器や手術器械の把持及び保持(気管切開等の小手術助手)	1	1		1	3 /6
128	手術の補足説明:“術者による患者とのリスク共有も含む説明”を補足する時間をかけた説明	2	1		2	5 /6
129	術前サマリーの作成	1	2		1	4 /6
130	手術サマリーの作成	1	2		1	4 /6
131	血糖値に応じたインスリン投与量の判断		5			5 /6
132	低血糖時のブドウ糖投与	4	2			6 /6
133	脱水の判断と補正(点滴)	4	2			6 /6
134	末梢血管静脈ルートの確保と輸液剤の投与	4	1			5 /6
135	心肺停止患者への気道確保、マスク換気	2	2			4 /6
136	心肺停止患者への電気的除細動実施	2	2			4 /6
137	血液透析・CHDFの操作、管理		3		2	5 /6
138	末梢血管静脈ルートの確保と輸液剤の投与	1				1 /6
139	予防接種の実施判断	1	1		2	4 /6
140	心肺停止患者への電気的除細動実施	2			1	3 /6
143	予防接種の実施判断					0 /6
144	予防接種の実施					0 /6
145	特定健診などの健康診査の実施		1			1 /6
146	高脂血症用剤		3			3 /6
147	降圧剤	1	3			4 /6
148	糖尿病治療薬	1	3			4 /6
149	排尿障害治療薬		3			3 /6
150	高脂血症用剤	1				1 /6
151	K、Cl、Na	2	2		1	5 /6
152	カテコラミン	1	3		1	5 /6
153	利尿剤	3	2		1	6 /6
154	基本的な輸液:高カロリー輸液	2	2		1	5 /6
155	指示された期間内に薬がなくなった場合の継続薬剤(全般)の継続使用	3	2		1	6 /6
156	下剤(坐薬も含む)	3	1		1	5 /6
157	胃薬:制酸剤	3	2		1	6 /6
158	胃薬:胃粘膜保護剤	3	2		1	6 /6
159	整腸剤	3	1		1	5 /6
160	制吐剤	3	2		1	6 /6
161	止痢剤	3	1		1	5 /6

医行為番号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1:自律して実施できる	2:少しの指導で実施できる	3:かなりの指導で実施できる	4:指導者の実施を見学	
162	鎮痛剤	4	2			6 /6
163	解熱剤	3	2		1	6 /6
164	制吐剤	1			1	2 /6
165	止痢剤	1			1	2 /6
166	鎮痛剤	1			1	2 /6
167	外用薬	1	2		1	4 /6
168	創傷被覆材(ドレッシング材)	3	1			4 /6
169	睡眠剤	2	1		1	4 /6
170	抗精神病薬		1		1	2 /6
171	外用薬	1	2		1	4 /6
172	ネブライザーの開始、使用薬液の選択	2	3		1	6 /6
173	感染徴候時の薬物(抗生剤等)の選択(全身投与、局所投与等)	1	4		1	6 /6
174	抗菌剤開始時期の決定、変更時期の決定	1	4		1	6 /6
175	基本的な輸液:糖質輸液、電解質輸液	2	4			6 /6
176	血中濃度モニタリングに対応した抗不整脈剤の使用	1	1	1		3 /6
177	感染徴候時の薬物(抗生剤等)の選択(全身投与、局所投与等)	1				1 /6
178	抗菌剤開始時期の決定、変更時期の決定	1				1 /6
179	基本的な輸液:糖質輸液、電解質輸液		2			2 /6
180	副作用症状の確認による薬剤の中止、減量、変更の決定	1	1			2 /6
182	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与(投与量の調整)		3		1	4 /6
183	自己血糖測定開始の決定		1			1 /6
184	副作用症状の確認による薬剤の中止、減量、変更の決定		2			2 /6
185	痛みの強さや副作用症状に応じた非オピオイド・鎮痛補助薬の選択と投与量・用法調整:WHO方式がん疼痛治療法等		1			1 /6
186	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与(投与量の調整)			1	1	2 /6
187	自己血糖測定開始の決定	2	1			3 /6
188	日々の病状、経過の補足説明(時間をかけた説明)	1	2	1		4 /6
189	痛みの強さや副作用症状に応じた非オピオイド・鎮痛補助薬の選択と投与量・用法調整:WHO方式がん疼痛治療法等	1	2			3 /6
190	がんの転移、浸潤に伴う苦痛症状のための薬剤の選択と評価	1			1	2 /6
191	理学療法士・健康運動指導士への運動指導依頼	1	2			3 /6
192	他科への診療依頼	3	3			6 /6
193	他科・他院への診療情報提供書作成(紹介および返信)	2	3			5 /6
195	退院サマリー(病院全体)の作成	2	3			5 /6
196	患者・家族・医療従事者教育	4	2			6 /6
197	他科・他院への診療情報提供書作成(紹介および返信)	3				3 /6
198	在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	1	1			2 /6
199	退院サマリー(病院全体)の作成		1			1 /6
200	患者・家族・医療従事者教育		1			1 /6
201	栄養士への食事指導依頼(既存の指示内容で)		2			2 /6

医行為番号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1:自律して実施できる	2:少しの指導で実施できる	3:かなりの指導で実施できる	4:指導者の実施を見学	
202	支持的精神療法の実施の決定		1		1	2 /6
203	患者の入院と退院の判断	1	3		1	5 /6

平成 24 年度　看護師特定能力養成 調査試行事業　最終報告書

課程名：藤田保健衛生大学大学院　（急性期・周術期）
担当者：[redacted]

【指定日にかかわらず４月以降３月末までの実施状況についてご報告下さい】

１．指導体制や教育方法について

現在ｅラーニングを活用している科目や活用方法、受講生の評価方法について具体的にご記入下さい。

該当なし。

２．　課程修了時（卒業認定）の評価方法（予定）

※該当する箇所に○を付けて下さい。教員と臨床指導者が同じ場合はそれぞれに○を付けて下さい。

		評　価　者				
		医師（教員）	医師（臨床指導者）	看護教員	看護師（臨床指導者）	その他（職種：　）
評価方法	OSCE（客観的能力試験）	○	○			
	OSCE 以外の技術チェック	○	○	○	○	
	筆記試験	○	○			
	レポート（事例評価等）	○	○			
	口頭試問	○	○	○	○	
	その他（　）					

評価項目	具体的な項目（書ききれない場合は資料を添付して下さい。） 今後実施する二年次の臨地実習では、ローテートする各臨床科（一般外科、心臓血管外科・呼吸器外科、救急・ER、麻酔・集中治療）で評価項目の評価を行うが特定行為などの評価が各科で異ならないように配慮する（**＜予定＞添付資料 1～5**）。 ＜必須科目＞ ○フィジカルアセスメントに関する科目 ① フィジカルアセスメント（評価： 1 年次はレポートと OSCE、2 年次は実習中に評価） バイタルサインと病歴の取り方、循環器疾患の診察、呼吸器疾患の診察、腎・泌尿器の診察、消化器疾患の診察、神経疾患の診察　、皮膚の診察、耳鼻咽喉の診察、眼の診察、小児のフィジカルアセスメント、高齢者のフィジカルアセスメント、救急室でのフィジカルアセスメントの実際 ○臨床薬理学に関する科目

	② 臨床薬理学特論（評価：筆記試験） 相互反応・薬力学・副作用、薬物動態・相互作用・新薬開発、昇圧薬・降圧薬、救命救急、喘息治療薬、麻酔薬・麻酔前投薬、麻薬性鎮痛薬、鎮静薬、抗痙攣薬、急性心不全・心臓喘息、不整脈・狭心症治療薬、抗血栓薬・止血薬、糖尿病治療薬、化学療法薬、抗炎症薬・抗アレルギー薬・免疫抑制、薬物アレルギー（アナフィラキシーショック）、薬物中毒、輸液 〇病態生理学に関する科目 ③ ⅰ.病態生理学特論（評価：筆記試験） 細胞の構成と機能、体液と血液、循環器系、呼吸器系　、消化器系　、代謝と栄養、内分泌系、腎・泌尿器系、生殖器系、生体恒常性の維持、中枢神経系、末梢神経と筋骨格系、感覚器系、 ⅱ.外科医療病態診断学特論（評価：口頭試問、レポート） 外科解剖学（心肺胸郭）、外科解剖学（消化器）　、物質代謝－糖質、脂質、タンパク質の代謝障害と病気、循環障害－貧血、血流障害に伴う変化、心臓超音波検査、腹部超音波検査、医用画像診断法、心臓電気生理学　、異常心電図、心不全、ショックの病態生理、呼吸不全・ガス交換・呼吸生理、血液ガス分析 ARDS、ALI、肺水腫 〇演習時 ④ 急性期・外科患者管理演習（評価：OSCE 客観的能力試験） ポートフォリオ、プレゼンテーション方法、文献検索の方法、を初期に学習する。 臨床判断、急変時の対応、動脈穿刺・動脈ルート確保、PICC（末梢静脈挿入式静脈カテーテル）挿入、創傷処置、局所浸潤麻酔・創縫合、切開排膿・デブリードマン・血管結紮による止血、気管チューブ挿管・抜管、心臓超音波、気管カニューレの選択・交換、人工呼吸器管理、腹部超音波検査、血液透析・CHDF の操作・管理、胸腔ドレーンの管理・抜去、一時的ペースメーカーの操作・管理・抜去、PCPS 等補助循環の管理・操作

３．　学生の習得状況（指導者評価）修了者０名のため掲載なし

４．　修了者数

※予定も含めてご記入下さい。

0	**名**

５．　臨地実習時のインシデント・アクシデントの発生状況（9 月以降に発生したもの）

※学生が当事者となるインシデント・アクシデント

臨地実習前のため「該当なし」

６．　修了生へのフォローアップについて

※該当する番号を右記へご記入下さい。 **①実施している　②実施予定　③未定**	③
※**①と②の場合**は以下についてもご記入下さい。	

（予定の場合はカッコ書きで（予定）と記入して下さい。）	
フォローアップの方法	**具体的な内容**
「該当なし」	「該当なし」

７．　看護師特定行為・業務試行事業からのフィードバックについて

（平成 24 年度「看護師特定能力養成 調査試行事業」の対象看護師が修了した課程が対象です。）

看護師特定行為・業務試行事業の実施施設からフィードバックされた具体的な内容	**変更した具体的な内容**（来年度から変更予定のものはその旨も明記をお願いします。）
「該当なし」	「該当なし」

８．中間報告時以降に指定された養成課程等、本報告が今年度の初回報告となる養成課程　のみ以下の事項についてご回答下さい。

１）養成課程として必要と考えている設備・備品について

（１）設備

図書室：どのような図書や雑誌が必要か、ご記入下さい。

- 基礎医学関連図書（解剖学、解剖学図譜、生理学、病理学、病理学図譜、薬理学、臨床薬理学、医学用統計学など）
- 研修医が必要とする程度の各種臨床医学書（内科・外科・麻酔科・救急科など）
- フィジカルアセスメント・診断学に関連する教科書・DVD（臨床診断・判断の思考過程を養えるもの）
- 診断治療・ME 機器に関する教科書・図譜（人工呼吸器、腹部・心エコー装置、CT、MRI、X 線、ダ・ビンチ、ペースメーカー、血液浄化装置、PCPS、左心補助装置など）
- 図解入り基本手術手技の解説・手順書
- 研修医レベルの和・洋参考雑誌、診療ガイドライン
- 課題研究で必要となる医学系雑誌(取り寄せ可能な環境)

演習室：どのような広さや機能が必要か、ご記入下さい。

実際の外来、病室や手術室などを再現できる広さや機能が必要である。臨場感を持たせ、実際の臨床の場を再現する必要がある。医学部と共用で有効利用する。

310 ㎡程度の大きな共有スペース・タスクトレーニング室（疑似病室・ベッド・等配備）とともに 36 ㎡程度の大きさを有するスペース・スキルシミュレーション室が 3 室（マジックミラーを有し、外部からの指導者の観察・マイク指導でも指導できる)。115 ㎡程度の管理室を有し専属の職員が配置され備品・器具・部屋の管理を行う。マイクによるアナウンスが全部屋向けに行える。別に 86 ㎡程度のカンファランス室を有する。

自習室：どのような広さや機能が必要か、ご記入下さい。

- 10 名前後までを想定した専用教室（50 ㎡程度）は自習室としても使用可。
- 専用自習室は、学生一人あたり 4㎡ 程度に加え、20㎡ 程度の共用スペース（積極的にグループワークできるスペースと環境）
- 上記二室は、施錠可能で終日利用可能（学生全員が鍵を携帯）

- 学生１人１机
- 医学図書収納庫、人体模型、共用事務用品、ミニキッチン、
- インターネット接続、学内 LAN 接続、共用 PC・プリンター
- コピー機能付ホワイトボード（プレゼンテーションと記録）
- 掲示板（学会、勉強会の案内など）
- 担当教員の居所に近接している

（２）備品

	具体的に「①備品名、②活用方法（どの科目で、どのように活用するのか)」をご記入下さい。	**数量**
機械器具	① 超音波装置 ② 演習で心臓エコー、腹部エコー、頸動脈エコーなどの練習に活用	2
機械器具	① PICC（末梢挿入中心静脈カテーテル）モデル ② 演習で PICC 挿入練習に活用	1/人
機械器具	① 動脈穿刺モデル ② 演習で動脈穿刺、動脈ライン確保の練習に活用	3
機械器具	① 気管挿管モデル（Airway Manager） ② 演習で気管挿管の練習に活用	3
機械器具	① 人工呼吸器 ② 演習で人工呼吸器の練習に活用	1
機械器具	① 血液浄化器 ② 演習で組み立て練習	1
機械器具	① 局所麻酔シミュレーター ② 演習で局所麻酔の練習に活用	1/人
機械器具	① 縫合セット ② 演習で縫合の練習に活用	1/人
機械器具	① 聴診器・打腱器・音叉 ② フィジカルアセスメント	1/人
機械器具	① パソコン・プロジェクター・ポインター・プリンター ② 授業で使用	2
視聴覚教材（CD、DVD などの教材名）	① 山内豊明教授のフィジカルアセスメント ② フィジカルアセスメント授業	全セット
視聴覚教材（CD、DVD などの教材名	① 心電図 DVD ② 自習	全セット
高機能シミュレーター	① ハートシム 4000 ② 演習でシナリオベースの問題解決学習に活用	1
高機能シミュレーター	① Sim man ② 演習でシナリオベースの問題解決学習に活用	1
人体・臓器模型	① 心臓、肝臓、骨	1

	② 自習および演習前の確認	
	① ファントム君 ② 演習で腹部エコーの練習	1
	① デブリードメントキット ② 演習で排膿・デブリードメンの練習	1/人

２）教員について

（１）教員間（非常勤教員や臨床教授も含む）で演習や実習における評価基準の共有・統一化をどのように行っていますか。具体的にご記入下さい。

演習では、ポートフォリオやOSCEによる客観評価と概略評価を行っている。今後の臨床実習では、Mini-CEXやDOPSを使用し、評価基準を統一し行う。

（２）貴課程において、教務主任のような全体を実質的に把握する教職員がいますか（該当する方に〇印をご記入下さい）。

→（〇はい・いいえ）

（３）（２）で「はい」と回答された場合、その教職員の①職種、②要件、③職位、④担当科目、⑤役割（例：学生の到達度管理やメンタルケアなど）について、具体的にご記入下さい。

① 職種：医師
② 要件：医師としての臨床経験15年以上、所属学会専門医などを有すること
③ 職位：教授
④ 担当科目：チーム医療論、フィジカルアセスメント、総合内科学特論、外科患者管理学特論Ⅰ、急性期・外科患者管理演習、（二年次からは心臓血管外科の臨床実習も担当）
⑤ 役割：担任として、学生の到達度管理やメンタルケアも含めて広く深くかかわっている。各科目の教員の依頼・調整、病院実習に関わる看護部との連絡・調整。

平成 24 年度　看護師特定能力養成 調査試行事業　最終報告書

課程名：日本看護協会看護研修学校 （皮膚・排泄ケア）
担当者：[redacted]

【指定日にかかわらず４月以降３月末までの実施状況についてご報告下さい】

１．指導体制や教育方法について

現在ｅラーニングを活用している科目や活用方法、受講生の評価方法について具体的にご記入下さい。

すべての講義(共通科目・専門科目)と演習（症例シミュレーションおよび技術演習）をビデオ収録し、研修生が繰り返し復習できる学習システムとしたLMSをe-ラーニングとして活用。 学習目的は復習であるが、科目を受講できなく、欠席の場合はe-ラーニングで講義を受けることを認めている。
復習目的で自己学習支援であるため、評価対象外であるが、欠席した科目をe-ラーニングによって受講した場合は、その受講歴を確認の上、レポート提出させることで内容の理解度等を確認し、他の受講生と同様の科目評価(筆記試験等)を受けさせている。

２．　課程修了時（卒業認定）の評価方法

※該当する箇所に○を付けて下さい。教員と臨床指導者が同じ場合はそれぞれに○を付けて下さい。

		評　価　者				
		医師（教員）	医師（臨床指導者）	看護教員	看護師（臨床指導者）	その他（職種：薬剤師、放射線技師）
評価方法	OSCE（客観的能力試験）	○	○	○		
	OSCE以外の技術チェック	○	○	○		○
	筆記試験	○				○
	レポート（事例評価等）	○	○	○		
	口頭試問	○	○			
	その他（　　）					

評価項目	具体的な項目（書ききれない場合は資料を添付して下さい。） ＊修了判定は全ての教科目、演習の評価と実習の記録や技術評価を含めた指導医師の総合評価をもとに、養成調査試行事業実施課程教員会（外部委員：医師7名、看護師2名を含む）で協議を行い、以下の評価基準にてC（60%以上）以上を修了と決定した **1.OSCE修了試験** 創傷外来での下肢創傷患者を想定し、以下の評価項目で実施した。 評価項目：　別添1参照 1）患者に自分の立場を説明している

2）問診の実施
3）局所の診察の実施
4）創部の局所観察
5）必要な検査の選択
6）必要な検査の説明（目的・得られる成果）
7）患者に病状および今後の治療の説明
8）報告書の作成

2. 講義、演習、実習の評価

＜評価項目の視点＞

1. 褥瘡や下肢潰瘍の創など様々の創傷を有している患者の問題を医療機器や検査を用いて、アセスメントできる
2. 褥瘡や下肢潰瘍の創など様々の創傷を有している患者の重症化を防ぎ、早期に治癒を促進させる創傷管理技術が実践できる
3. 褥瘡や下肢潰瘍の創など様々の創傷を有している患者や家族を対象に相談や教育的指導が行える

＊実技および実習記録やケースレポートで達成度を評価する。

評価基準

	試験/レポート	目標達成度評価	
A	80 点以上	80%以上	自主的に助言を求め、目標が達成できている。
B	70 点～79 点	70%以上	助言により、目標が達成できる。
C	60 点～69 点	60%以上	指導により、目標が達成できる。
D	60 点未満	60%未満	指導を受けたが目標が達成できていない。

＜医行為実施項目＞

1. 慢性創傷を有する患者のアセスメントに必要な血液検査、生化学検査、細菌検査、血流評価検査、超音波検査等の決定と評価
2. 皮膚の局所麻酔の決定と実施
3. 慢性創傷のデブリードマン
4. 慢性創傷の治療に必要な外用薬、創傷被覆材の選択
5. 皮下組織までの皮下膿瘍の切開・排膿
6. 慢性創傷の陰圧閉鎖療法の実施
7. 慢性創傷に対するデブリードメント時の電気メスの凝固モードを利用しての止血（医師の直接指導のもと）
8. 非感染創の皮膚表層の縫合および抜糸
9. 慢性創傷のドレーン抜去

＊上記の医行為項目は以下の 4 段階評価表を用いる

自己評価

	医行為修得の到達度 自律して実施できる / 少しの指導で実施できる / かなりの指導で実施できる / 指導者の実施を見学 指導者評価 医行為修得の到達度 自律して実施できる / 少しの指導で実施できる / かなりの指導で実施できる / 指導者の実施を見学

３．　学生の習得状況（指導者評価）（別紙１）

４．　修了者数

※予定も含めてご記入下さい。

6　**名**

５．　臨地実習時のインシデント・アクシデントの発生状況（9 月以降に発生したもの）

※学生が当事者となるインシデント・アクシデント

特になし

６．　修了生へのフォローアップについて

※該当する番号を右記へご記入下さい。 **①実施している　②実施予定　③未定**	①②
※**①と②の場合**は以下についてもご記入下さい。 （予定の場合はカッコ書きで（予定）と記入して下さい。）	
フォローアップの方法（研修会、意見交換会等）	**具体的な内容**（実施時期もご記入下さい。）
①平成 22,23 年度養成調査試行事業修了者へのフォローアップ	
・意見交換会	1.修了生の業務試行事業に関する実施報告および情報交換 2.医行為、活動実績の成果指標について検討 3.平成 24 年度養成調査試行事業実施課程の授業概要に関する検討 平成 24 年 7/14（愛知），10/1（京都）12/26（看護研修学校）
・学会参加：第 21 回日本創傷・オストミー・失禁管	1.業務試行事業対象看護師と指導医師の連携に関す

理学会	る発表と教育について 平成 24 年 5/11
・学会参加：日本看護学会 看護管理	1. 業務試行事業を行う修了生の発表とその聴講 2. 大学院課程、研修課程他の業務試行事業に関する情報収集、意見交換 平成 24 年 10/2（京都）
・学会参加：日本看護学会　成人Ⅱ	1. 業務試行事業を行う修了生の発表とその聴講 2. 大学院課程、研修課程他の業務試行事業に関する情報収集、意見交換 平成 24 年　11/7（つくば）
・学会参加：第 14 回日本褥瘡学会	1. 業務試行事業対象看護師と指導医師の連携に関するシンポジウム発表とその聴講 平成 24 年 9/1（横浜）
・研修会：24 年度カリキュラムに追加した 「臨床薬理学」の聴講	「重度透析患者の治療」講師：小林修三 平成 24 年 2/28　看護研修学校
①平成 22,23 年度修了生、平成 24 年度研修生合同意見交換会	1. 修了生の業務試行事業に関する実施報告および情報交換 2. 研修生の今後の活動予定 3. プロトコールの作成について 4. 平成 25 年度業務試行事業実施について 平成 24 年 12/26（看護研修学校）
②平成 22,23,24 年度養成調査試行事業修了者へのフォローアップ	
平成 25 年度業務試行事業申請準備支援 （平成 24 年度養成調査試行事業修了生）	業務試行事業実施に向け実施体制構築、プロトコール作成支援など 2013 年 3 月～業務試行事業実施に向け実施体制構築、プロトコール作成支援など
（意見交換会）	平成 25 年度中に 3 回程度実施予定
（相談対応および事業推進のための支援）	1. 研修学校内に相談窓口を設置し、教員が対応予定 2. メールを使用した最新情報の提供 3. 事業対象施設への訪問による相談対応予定
（学会参加（日本看護学会看護管理））	1. 業務試行事業を行っている修了生の発表聴講 2. 他分野の業務試行事業の活動状況に関する情報収集 平成 25 年　9/19,20（大阪）
（学会参加（第 22 回日本創傷・オストミー・失禁管理学会））	1. 業務試行事業対象看護師と指導医師の連携に関する発表と教育について 平成 25 年　5/24. 25（静岡）
（養成調査試行事業修了生の e-ラーニング）	平成 25 年度研修生が受ける講義や演習を、可能な限

	り e-ラーニングで学べる学習環境を整備する予定
(養成調査試行事業修了生補講)	(平成 25 年度カリキュラムで追加された教科目を中心に聴講を補講として実施予定) 研修終了後の研修生の研鑽を目的に、必要な知識・技術、最新の創傷管理治療に関する知識習得ができる補講を予定

7． 看護師特定行為・業務試行事業からのフィードバックについて

(平成 24 年度「看護師特定能力養成 調査試行事業」の対象看護師が修了した課程が対象です。)

看護師特定行為・業務試行事業の実施施設からフィードバックされた具体的な内容	**変更した具体的な内容**(来年度から変更予定のものはその旨も明記をお願いします。)
・患者のフィジカルアセスメントの強化のためにも、慢性創傷に関連する病態評価として検体検査結果、画像診断の知識が必要。	アドバンスト創傷アセスメント学の追加 30 時間 2 単位から 45 時間 3 単位に (予定)

8．中間報告時以降に指定された養成課程等、本報告が今年度の初回報告となる養成課程 のみ以下の事項についてご回答下さい。

1) 養成課程として必要と考えている設備・備品について

(1) 設備

図書室：どのような図書や雑誌が必要か、ご記入下さい。
エビデンスに基づく知識の習得には、専門書や専門雑誌の他に、情報ネットワークサービス(国内外の文献データベースや電子ジャーナル)による最新情報の活用と、サポートができる司書等がいる学習環境が必要。本校は、皮膚排泄分野の専門書 1,680 冊、専門雑誌 12 種あり、他に蔵書総数は約 4.5 万冊、雑誌は約 460 種で、情報ネットワークサービス等も充実し、幅広い知識を得ることが可能。 【皮膚排泄】専門・共通図書 1,680 冊 専門雑誌：12 種 別添 2-1、2-2 参照
演習室：どのような広さや機能が必要か、ご記入下さい。
現状:220.79 ㎡ で以下の機能を確保できている。 ・無線 LAN が使用できる。 ・診察室や処置室での診察や処置を想定したシミュレーションの演習が行える広さが必要。 ・ビデオ録画等ができ、それを見ながら指導者と研修生がデブリーフィングできるスペースも必要。 ・創傷管理技術演習のための電動ベッド、局所陰圧閉鎖療法のモデル、デブリードマンを行うスペースと演習に使用する機材の洗浄が出来る水回りの設備を要する。 ・動物等を使用した切開やデブリードマンのために換気機能を要する。 ・使用する機材の収納などのスペースが必要。

自習室：どのような広さや機能が必要か、ご記入下さい。
現状:71.69 ㎡で以下の機能を確保できている。 ・無線 LAN が使用できる。 ・個人の学習スペースや PC 周辺機器が使用できる環境が確保されている。

・個人の書物や PC 等を収納できるロッカー等が確保されている。

（２）備品

	具体的に「①備品名、②活用方法（どの科目で、どのように活用するのか)」をご記入下さい。	**数量**
機械器具	① フルハイビジョン PDP ②すべての教科の講義教材（パワーポイント）やビデオに使用	1
機械器具	① ジェットブラックスクリーン(演習室) ②すべての教科の講義教材（パワーポイント）やビデオに使用	1
機械器具	① ジェットブラックスクリーン(自習室) ②すべての教科の講義教材（パワーポイント）やビデオに使用	1
機械器具	①スピーカーシステム（演習室） ②すべての教科の講義教材（パワーポイント）やビデオに使用	1
機械器具	①スピーカーシステム（自習室） ②すべての教科の講義教材（パワーポイント）やビデオに使用	1
機械器具	①プロジェクター(演習室) ②すべての教科の講義教材（パワーポイント）やビデオに使用	1
機械器具	①プロジェクター(自習室) ②すべての教科の講義教材（パワーポイント）やビデオに使用	1
機械器具	①ディスポーザブルスカルペル ②創傷管理技術演習で切開等に使用するメス	50
機械器具	①ヘガール持針器 ②創傷管理技術演習　（縫合）	10
機械器具	①アドソン摂子 ②創傷管理技術演習　（縫合）	10
機械器具	①エチコン縫合キット ②創傷管理技術演習　（縫合）	7
機械器具	①水流メス　バーサジェット ②創傷管理技術演習のデブリードマンで使用	2
機械器具	①振動器 ②創傷管理技術演習で振動器の実践	2
機械器具	①局所陰圧閉鎖療法　V.A.C.ATS 治療システム（KCI） ②創傷管理技術演習　局所陰圧閉鎖療法で使用	3
機械器具	①局所陰圧閉鎖療法　レナシス（S&N） ②創傷管理技術演習局所陰圧閉鎖療法で使用	2
機械器具	①グラインダー（フットケアマシン） ②創傷管理技術演習　フットケアで使用	2
機械器具	①電動ベッド ②創傷管理技術演習（フットケア、下肢検査）およびシミュレーション	6

	学習	
視聴覚教材（CD、DVDなどの教材名）	①局所陰圧閉鎖療法　V.A.C.ATS 治療システム実践マニュアル ②創傷管理技術　陰圧閉鎖療法について DVD で学習	7
人体・臓器模型	①ストーマケアモデル ②創傷管理技術演習（ドレッシング材の選択等）	10
人体・臓器模型	①創傷ケアモデル ②創傷管理技術演習（ドレッシング材の選択等）	10
検査機器	①SPP 測定器（カネカ） ②創傷管理技術で足の血流を測定	1
検査機器	①超音波画像装置 ②創傷管理技術　超音波検査の実際で使用	2
検査機器	①サーモグラフィー ②創傷管理技術　サーモグラフィーの実際で使用	2
検査機器	①ドップラー（超音波血流計） ②創傷管理技術で足の血流を測定	6
検査機器	①超音波画像装置用プリンター／ケーブル ②創傷管理技術　超音波検査の実際で使用	1
検査機器	①モノフィラメント ②創傷管理技術で足の神経障害を検査	10
検査機器	①音叉 ②創傷管理技術で足の神経障害を検査	8
検査機器	①聴診器 ②創傷管理技術で足の障害を検査	5
検査機器	①血圧計 ②創傷管理技術で足の障害を検査	3
消耗品備品	①豚足 ②創傷管理技術演習のデブリードマンで使用	10
消耗品備品	①縫合針つき糸 ②創傷管理技術演習　（縫合）	100
消耗品備品	①スキンステープラー ②創傷管理技術演習　（縫合）	
消耗品備品	①ストーマケア用品　別紙 3 ②創傷管理技術演習　（ドレッシング材の選択等）	別紙 3
消耗品備品	①創傷材料　別紙 4 ②創傷管理技術演習　（ドレッシング材の選択等）	別紙 4

２）教員について

（１）教員間（非常勤教員や臨床教授も含む）で演習や実習における評価基準の共有・統一化をどのように行っていますか。具体的にご記入下さい。

教員と非常勤教員とはカリキュラムのシラバスに沿って、演習・実習内容あるいは到達目標を形成外科研修医と同様のレベルで設定している。演習および実習の評価は教員と非常勤教員と相談の上、行っている。

（２）貴課程において、教務主任のような全体を実質的に把握する教職員がいますか
（該当する方に〇印をご記入下さい）。

→（はい・いいえ）

（３）（２）で「はい」と回答された場合、その教職員の①職種、②要件、③職位、④担当科目、⑤役割（例：学生の到達度管理やメンタルケアなど）について、具体的にご記入下さい。

①職種：看護師
②要件：大学院修士課程以上を修了し、皮膚・排泄ケア分野の高度な実践力と実績を有し、当該分野の教育経験を有する者
③職位：認定看護師教育課程　課程長
④担当科目：特定看護師（仮称）概論、創傷管理技術演習、臨地実習
⑤役割：学生の学習環境の調整、成績管理、メンタルケアを含めた相談
実習担当医師および講義担当医師等との運営調整、教員会への諮問および報告

看護師特定能力養成 調査試行事業最終報告書
学生の習得状況（指導者評価）

(別紙1)

日本看護協会　看護研修学校
（皮膚・排泄ケア分野）

医行為番号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究（平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授）」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数（人）				人数（人）
		1：自律して実施できる	2：少しの指導で実施できる	3：かなりの指導で実施できる	4：指導者の実施を見学	
1）演習で実施した医行為と到達度						
24	表在超音波検査の実施の決定	2	4			6 /6
25	下肢血管超音波検査の実施の決定	2	4			6 /6
26	術後下肢動脈ドップラー検査の実施の決定	6				6 /6
44	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施の決定	4	2			6 /6
45	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施	3	3			6 /6
46	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の結果の評価	6				6 /6
70	電気凝固メスによる止血(褥瘡部)	2	2			4 /6
71	巻爪処置（ニッパー、ワイヤーを用いた処置）	5	1			6 /6
72	胼胝・鶏眼処置（コーンカッター等用いた処置）	3	3			6 /6
73	皮下膿瘍の切開・排膿：皮下組織まで	1	4			5 /6
74	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	5	1			6 /6
75	表創（非感染創）の縫合：皮下組織まで（手術室外で）	4	2			6 /6
76	非感染創の縫合：皮下組織から筋層まで（手術室外で）		3	1		4 /6
78	体表面創の抜糸・抜鉤	4	2			6 /6
	サーモグラフィー	4	2			6 /6
2）臨地実習で実施した医行為と到達度						
7	治療効果判定のための検体検査結果の評価	4	2			6 /6
8	手術前検査の実施の決定	4	2			6 /6
10	単純X線撮影の画像評価		6			6 /6
12	CT、MRI検査の画像評価	2	4			6 /6
24	表在超音波検査の実施の決定	2	3			5 /6
25	下肢血管超音波検査の実施の決定	2	3			5 /6
26	術後下肢動脈ドップラー検査の実施の決定	5	1			6 /6
34	真菌検査の実施の決定	3				3 /6
35	真菌検査の結果の評価		3			3 /6
36	微生物学検査実施の決定	5	1			6 /6
37	微生物学検査の実施：スワブ法	6				6 /6
40	直腸内圧測定・肛門内圧測定実施の決定				3	3 /6
41	直腸内圧測定・肛門内圧測定実施				3	3 /6
44	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施の決定	6				6 /6
45	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施	6				6 /6
46	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の結果の評価	5	1			6 /6
68	創部洗浄・消毒	6				6 /6
69	褥瘡の壊死組織のデブリードマン	6				6 /6
70	電気凝固メスによる止血(褥瘡部)	6				6 /6
71	巻爪処置（ニッパー、ワイヤーを用いた処置）	6				6 /6
72	胼胝・鶏眼処置（コーンカッター等用いた処置）	5	1			6 /6

医行為番号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1:自律して実施できる	2:少しの指導で実施できる	3:かなりの指導で実施できる	4:指導者の実施を見学	
73	皮下膿瘍の切開・排膿:皮下組織まで	2	4			6 /6
74	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	6				6 /6
75	表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで(手術室外で)	5	1			6 /6
76	非感染創の縫合:皮下組織から筋層まで(手術室外で)	2	2	1		5 /6
78	体表面創の抜糸・抜鉤	6				6 /6
82	中心静脈カテーテル抜去				1	1 /6
91	創部ドレーン抜去	2	2		2	6 /6
122	神経ブロック		3		2	5 /6
124	皮膚表面の麻酔(注射)	6				6 /6
125	手術執刀までの準備(体位、消毒)	5	1			6 /6
167	外用薬	6				6 /6
168	創傷被覆材(ドレッシング材)	6				6 /6
173	感染徴候時の薬物(抗生剤等)の選択(全身投与、局所投与等)		3		2	5 /6
	慢性創傷のデブリードマン	4	2			6 /6
	圧迫療法(包帯)の実施	6				6 /6
	結紮による止血	5	1			6 /6
	穿刺(糖尿病性足病変)	5				5 /6
	腐骨除去		6			6 /6
	フットケア外来(フットウェア作成)		5			5 /6
	硝酸銀焼却術	3				3 /6
	ドレナージ(糖尿病性足病変)口	1	5			6 /6
	下肢動脈ドップラー検査の実施(術後以外)	2				2 /6
	血管エコーの決定、実施、評価	2				2 /6
	TcPO2の決定、実施、評価	5	1			6 /6
	ステリーストリップ交換	5	1			6 /6
	術後皮弁部の観察	6				6 /6
	術後以外の下肢動脈ドップラー検査の実施	2				2 /6
	直腸内圧測定・肛門内圧測定結果の評価	2	1			3 /6
	切開(糖尿病性足病変)口	3	3			6 /6

平成 24 年度　看護師特定能力養成 調査試行事業　最終報告書

課程名：日本看護協会看護研修学校　（救急）
担当者：[redacted]

【指定日にかかわらず４月以降３月末までの実施状況についてご報告下さい】

１．　指導体制や教育方法について

現在ｅラーニングを活用している科目や活用方法、受講生の評価方法について具体的にご記入下さい。

講義(共通科目・専門科目)の一部と救命救急処置演習で e-ラーニングを活用した。研修生の復習用として活用した。

欠席した科目を e-ラーニングによって受講した場合、講義内容のレポートを作成し、レポートの内容を担当教員が確認した後、科目評価(筆記試験等)を受けることができるようにしている。

２．　課程修了時（卒業認定）の評価方法

※該当する箇所に〇を付けて下さい。教員と臨床指導者が同じ場合はそれぞれに〇を付けて下さい。

		評　価　者				
		医師（教員）	医師（臨床指導者）	看護教員	看護師（臨床指導者）	その他（職種：弁護士、薬剤師）
評価方法	OSCE（客観的能力試験）	〇	〇	〇		
	OSCE 以外の技術チェック	〇	〇			
	筆記試験	〇				〇
	レポート（事例評価等）	〇	〇	〇		
	口頭試問	〇	〇			
	その他（　　）					

評価項目	具体的な項目（書ききれない場合は資料を添付して下さい。） ＊修了判定は全ての教科目、演習の評価と実習の記録や技術評価を含めた指導医師の総合評価をもとに、養成調査試行事業実施課程教員会（外部委員：医師 7 名、看護師 2 名を含む）で協議を行い、以下の評価基準にて C（60%以上）以上を修了と決定した。 **1.OSCE 修了試験** 救急外来を独歩で受診した患者を想定し、以下の評価項目で実施した。 評価項目：別添 1 参照 1)　患者に自分の立場を説明している 2)　初期観察 3)　即時評価と即時蘇生

4) 詳細な評価
5) ファーストコール
6) 患者に症状および今後の治療の説明
7) 報告書の記載

2.講義、演習、実習の評価

＜評価の視点＞

1. 初期、二次、三次救急医療施設等における救急患者を対象にアセスメントに必要な臨床検査や放射線検査等の実施の決定や評価を行える。
2. 急変時対応における処置の選択と実施の決定、及び評価ができる。

＊実技および実習記録やケースレポートで達成度を評価する。

評価基準

	試験/レポート	目標達成度評価	
A	80 点以上	80%以上	自主的に助言を求め、目標が達成できている。
B	70 点～79 点	70%以上	助言により、目標が達成できる。
C	60 点～69 点	60%以上	指導により、目標が達成できる。
D	60 点未満	60%未満	指導を受けたが目標が達成できていない。

＜医行為実施項目＞

医師の包括的指示のもとで以下の行為の習得を目指す

1. 救急患者の診断に必要な下記緊急検査の実施の決定と評価
   1) 臨床検査（全血球数算定、血液凝固、生化学、血液型、感染症、尿検査、血液ガス）
   2) 放射線検査（胸腹部・四肢・骨格筋の単純エックス線撮影）
   3) 超音波検査（外傷初期診療における迅速簡易超音波検査法）
2. 救命救急処置
   1) 酸素療法の実施の決定と評価
   2) エスマルヒ、タニケットによる止血処置の実施の決定と評価
   3) けいれん発作が持続している患者に対する薬剤投与（ジアゼパム注射液）の実施の決定と評　価
   4) 気管支喘息患者の発作時における薬液吸入療法（塩酸プロカテロール、サリブタモール硫酸塩、クロモグリク酸ナトリウム等）の実施の決定と評価
   5) ST 上昇を認め心筋梗塞が強く疑われる患者に対する薬剤投与（アスピリン、クロピドグレル）の実施の決定と評価
   6) 低血糖症患者に対するブドウ糖静脈注射の実施の決定と評価
   7) アナーフィラキシー患者に対する薬剤投与（エピネフリン）の実施の決定と評価
   8) 心停止（心静止・無脈性電気活動）の患者に対する薬剤投与（エピネフリン）の実施の決定と評価
   9) 直接動脈穿刺による動脈血採血の実施の決定と評価
   10) 気道保護反射が失われている患者（昏睡または心停止）に対する気管挿管の実施の

決定と評価

11）心停止（心室細動、無脈性心室頻拍）の患者に対する除細動の実施と評価（医師の直接指導のもと）

＊上記の医行為修得度の評価には以下の 4 段階評価表を用いた。

自己評価			
医行為修得の到達度			
自律して実施できる	少しの指導で実施できる	かなりの指導で実施できる	指導者の実施を見学

指導者評価			
医行為修得の到達度			
自律して実施できる	少しの指導で実施できる	かなりの指導で実施できる	指導者の実施を見学

３．　学生の習得状況（指導者評価）（別紙１）

４．　修了者数

※予定も含めてご記入下さい。

7　**名**

５．　臨地実習時のインシデント・アクシデントの発生状況（9 月以降に発生したもの）

※学生が当事者となるインシデント・アクシデントが発生した場合、別紙２にご記入下さい。

特になし

６．　修了生へのフォローアップについて

※該当する番号を右記へご記入下さい。 **①実施している　②実施予定　③未定**	①②
※**①と②の場合**は以下についてもご記入下さい。 （予定の場合はカッコ書きで（予定）と記入して下さい。）	
フォローアップの方法	**具体的な内容**
①平成 22, 23 年度養成調査試行事業修了者へのフォローアップ	
修了生連絡会の開催および意見交換会の実施	1. 業務試行事業の実施状況に関する情報交換 ・実施している医行為について ・指導医による指導及び安全管理体制について 2. プロトコールの作成に関すること

	3. 実施課程における授業概要（講義、演習、実習）の追加、修正に関する意見交換 上記の 1～3　平成 24 年 9 月 8 日 4. 意見交換会 　政策企画部が主催する看護師特定能力認証制度に関する意見交換会の開催に合わせ、各地域の修了生と病院での取り組みや実施状況について意見交換を行った。 平成 25 年 1 月 16 日、29 日（関東）、1 月 18 日（九州、）1 月 24 日（近畿）、2 月 8 日（四国）、2 月 14 日（東海）
学会参加 第 15 回日本臨床救急医学会　ワークショップ 第 13 回日本救急看護学会	「変化エージェンシーとしての特定看護師」をテーマに業務試行事業の実際と課題について発表 6 月 16 日（土）
実施課程の演習の参加	救命救急処置演習においてアドバイザーとして参加し、ブラッシュアップする機会を設けた。 　平成 25 年 1 月 7 日～11 日
E ラーニングによる学習支援	今年度収録した実施課程の講義を E ラーニングで履修できるようし学習の支援を行った。
平成 22、23 年度修了生および平成 24 年度研修生合同意見交換会	1. 実習における医行為の実施および実習記録について 2. 業務試行事業における医行為実施の現状について 3. 施設における安全管理体制と検証の組織体制について 4. 授業概要に関する意見交換 　平成 25 年 1 月 11 日
②平成 22,23,24 年度養成調査試行事業修了者へのフォローアップ	
修了生連絡会の開催および意見交換会の実施	1.　年度内に 3 回の開催を予定
平成 25 年度業務試行事業申請準備支援 （平成 24 年度養成調査試行事業修了生）	1. 研修学校内に相談窓口を設置し、教員が対応予定 2. メールを使用した最新情報の提供 3. 事業対象施設への訪問による相談対応予定
学会参加（予定） ・日本臨床救急医学会 ・日本救急看護学会 ・日本看護学会　成人看護Ⅰ	1. 業務試行事業を行っている修了生の発表聴講 2. 業務試行事業の活動状況に関する情報収集
養成調査試行事業修了生の e-ラーニング	平成 25 年度研修生が受ける講義や演習を可能な限り e-ラーニングで学べる学習環境を整備する予定
（養成調査試行事業修了生補講）	（平成 25 年度、講義等の補講を実施予定）

	研修終了後の研修生の研鑽を目的に、必要な知識・技術、最新の救急医療に関する知識習得のための補講を予定
症例発表会への参加	実施課程の実習で担当した症例発表会に参加し、当課程修了看護師としての実践を参加者で共有する。

７．　看護師特定行為・業務試行事業からのフィードバックについて

（平成 24 年度「看護師特定能力養成 調査試行事業」の対象看護師が修了した課程が対象です。）

看護師特定行為・業務試行事業の実施施設からフィードバックされた具体的な内容	**変更した具体的な内容**（来年度から変更予定のものはその旨も明記をお願いします。）
・超音波検査において、実施課程の研修期間内では手技を習得するには十分な時間がなかったため、自施設に戻ってから指導医や検査技師に教えてもらいながら習得することになった。外傷などの救急患者には FAST は緊急に行わなければならないいため、研修期間中にある程度できるようになっている方がよい。動脈穿刺においても同様である。 ・救急外来においては重症度や緊急度によらず、診断に関する知識と技術が求められる。よって問診や身体診察の仕方、その結果の評価など、講義や医師とのディスカッションが必要である。	・今年度、救急診断学演習に置いて腹部と心臓の超音波検査の時間を 4 コマ設けた。救急指導医から超音波検査の講義と個別に手技のレクチャーを受けるようにした。 ・動脈穿刺についてはシミュレーターを用い演習を行う予定である。 ・現在、救急診断学 1 単位、救急診断学演習 2 単位でカリキュラムを組んでいるが、幅広い知識の習得をめざし内容を再検討し、救急診断学 2 単位（1 単位増）としていく予定である。

８．中間報告時以降に指定された養成課程等、本報告が今年度の初回報告となる養成課程　のみ以下の事項についてご回答下さい。

１）養成課程として必要と考えている設備・備品について

（１）設備

図書室：どのような図書や雑誌が必要か、ご記入下さい。
エビデンスに基づく知識の習得には、専門書や専門雑誌の他に、情報ネットワークサービス（国内外の文献データベースや電子ジャーナル）による最新情報の活用と、サポートができる司書等がいる学習環境が必要。本校は、救急分野の専門書 657 冊、専門雑誌 10 種あり、他に蔵書総数は約 4.5 万冊、雑誌は約 460 種で、情報ネットワークサービス等も充実し、幅広い知識を得ることが可能。 【救急分野】専門・共通図書 1,938 冊　専門雑誌：10 種　別添 2-1、2-2 参照

演習室：どのような広さや機能が必要か、ご記入下さい。
現状では現状:220.79 ㎡　で以下の機能を確保している。 ・無線 LAN が使用できる。 ・診察室や処置室での診察や処置を想定したシミュレーションの演習が行える広さが必要。 ・ビデオ録画等ができ、それを見ながら指導者と研修生がデブリーフィングできるスペースも必要。 ・使用する機材の収納などのスペースが必要。

自習室：どのような広さや機能が必要か、ご記入下さい。
現状:71.69 ㎡で以下の機能を確保できている。 ・無線 LAN が使用できる。 ・個人の学習スペースや PC 周辺機器が使用できる環境が確保されている。 ・個人の書物や PC 等を収納できるロッカー等が確保されている。

（２）備品

	具体的に「①備品名、②活用方法（どの科目で、どのように活用するのか)」をご記入下さい。	**数量**
機械器具	① フルハイビジョン PDP ②すべての教科の講義教材（パワーポイント）やビデオに使用	1
機械器具	① ジェットブラックスクリーン(演習室) ②すべての教科の講義教材（パワーポイント）やビデオに使用	1
機械器具	① ジェットブラックスクリーン(自習室) ②すべての教科の講義教材（パワーポイント）やビデオに使用	1
機械器具	①スピーカーシステム（演習室） ②すべての教科の講義教材（パワーポイント）やビデオに使用	1
機械器具	①スピーカーシステム（自習室） ②すべての教科の講義教材（パワーポイント）やビデオに使用	1
機械器具	①プロジェクター(演習室) ②すべての教科の講義教材（パワーポイント）やビデオに使用	1
機械器具	①プロジェクター(自習室) ②すべての教科の講義教材（パワーポイント）やビデオに使用	1
高機能シミュレーター	①呼吸音、心音聴取用シミュレーター（商品名　ラング、イチロー） ②救急診断学演習の身体診察で使用	1
高機能シミュレーター	①動脈採血用シミュレーター ②救急救命処置演習で使用	2
高機能シミュレーター	①ACLS トレーニングシステム ②救急診断学演習および救命救急処置演習で使用	1
高機能シミュレーター	①腹部超音波診断システム ②救急診断学演習および救命救急処置演習で使用	1
高機能シミュレーター	①腹部超音波検査用診断ファントム（外傷、救急診断用） ②救急診断学演習および救命救急処置演習で使用	1
高機能シミュレーター	①心臓超音波診断システム ②救急診断学演習および救命救急処置演習で使用	1
診察器具	①聴診器 ②身体診察、フィジカルアセスメントの演習や OSCE	1
診察器具	①打鍵器	1

	②身体診察、フィジカルアセスメントの演習や OSCE	
診察器具	①打鍵器 ②身体診察、フィジカルアセスメントの演習や OSCE	1
診察器具	①血圧計 ②身体診察、フィジカルアセスメントの演習や OSCE	1
診察器具	①眼底鏡 ②身体診察、フィジカルアセスメントの演習や OSCE	1
診察器具	①酸素飽和度モニター ②身体診察、フィジカルアセスメントの演習や OSCE	1

２）教員について

（１）教員間（非常勤教員や臨床教授も含む）で演習や実習における評価基準の共有・統一化をどのように行っていますか。具体的にご記入下さい。

教員と非常勤教員とはカリキュラムのシラバスに沿って、演習・実習内容あるいは到達目標を救急研修医と同様のレベルで設定している。演習および実習の評価は教員と非常勤教員と相談の上、行っている。

（２）貴課程において、教務主任のような全体を実質的に把握する教職員がいますか（該当する方に〇印をご記入下さい）。

→（はい・いいえ）

（３）（２）で「はい」と回答された場合、その教職員の①職種、②要件、③職位、④担当科目、⑤役割（例：学生の到達度管理やメンタルケアなど）について、具体的にご記入下さい。

①職種：看護師
②要件：大学院修士課程以上を修了し、救急分野の高度な実践力と実績を有し、当該分野の教育経験を有する者
③職位：認定看護師教育課程　教員
④担当科目：特定看護師（仮称）概論、救命救急処置演習、救急診断学演習、臨地実習
⑤役割：学生の学習環境の調整、成績管理、メンタルケアを含めた相談
　　実習担当医師および講義担当医師等との運営調整、教員会への諮問および報告

看護師特定能力養成 調査試行事業最終報告書
学生の習得状況（指導者評価）

(別紙1)

日本看護協会　看護研修学校
（救急分野）

医行為番号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究（平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授）」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数（人）				人数（人）
		1：自律して実施できる	2：少しの指導で実施できる	3：かなりの指導で実施できる	4：指導者の実施を見学	
1）演習で実施した医行為と到達度						
1	動脈ラインからの採血	1				1 /7
2	直接動脈穿刺による採血	2	1		2	5 /7
3	動脈ラインの抜去・圧迫止血	1				1 /7
4	トリアージのための検体検査の実施の決定	1	6			7 /7
5	トリアージのための検体検査結果の評価		7			7 /7
6	治療効果判定のための検体検査の実施の決定		4	1		5 /7
8	手術前検査の実施の決定		1			1 /7
9	単純X線撮影の実施の決定		7			7 /7
11	CT、MRI検査の実施の決定		7			7 /7
17	腹部超音波検査の実施の決定		7			7 /7
18	腹部超音波検査の実施					0 /7
20	心臓超音波検査の実施の決定		7			7 /7
21	心臓超音波検査の実施		1	6		7 /7
28	12誘導心電図検査の実施	5	1			6 /7
29	12誘導心電図検査の結果の評価		4	1		5 /7
30	感染症検査（インフルエンザ・ノロウィルス等）の実施の決定	1				1 /7
31	感染症検査（インフルエンザ・ノロウィルス等）の実施	1				1 /7
32	感染症検査（インフルエンザ・ノロウィルス等）の結果の評価	1				1 /7
36	微生物学検査実施の決定		1			1 /7
37	微生物学検査の実施：スワブ法	1				1 /7
56	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断	5	2			7 /7
59	挿管チューブの位置調節（深さの調整）	1	2			3 /7
60	経口・経鼻挿管の実施	1	4	2		7 /7
62	人工呼吸器モードの設定・変更の判断・実施					0 /7
63	人工呼吸管理下の鎮静管理			1		1 /7
64	人工呼吸器装着中の患者のウィニングスケジュール作成と実施					0 /7
66	NPPV開始、中止、モード設定	2			2	4 /7
68	創部洗浄・消毒					0 /7
79	動脈ライン確保					0 /7
93	「一時的ペースメーカー」の操作・管理		2		1	3 /7
94	「一時的ペースメーカー」の抜去		1			1 /7
102	導尿・留置カテーテルの挿入及び抜去の決定	1	1			2 /7
103	導尿・留置カテーテルの挿入の実施	1				1 /7
132	低血糖時のブドウ糖投与	5	1		1	7 /7
133	脱水の判断と補正（点滴）	1	1		1	3 /7
134	末梢静脈ルートの確保と輸液剤の投与	6				6 /7

医行為番号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1:自律して実施できる	2:少しの指導で実施できる	3:かなりの指導で実施できる	4:指導者の実施を見学	
135	心肺停止患者への気道確保、マスク換気	7				7 /7
136	心肺停止患者への電気的除細動実施	6	1			7 /7
147	降圧剤				1	1 /7
172	ネブライザーの開始、使用薬液の選択	3	2	1	1	7 /7
174	抗菌剤開始時期の決定、変更時期の決定			1		1 /7
175	基本的な輸液:糖質輸液、電解質輸液	1			1	2 /7
	エスマルヒ、タニケットによる止血処置の実施の決定と評価	1	4			5 /7
	けいれん発作が持続している患者に対する薬剤投与(ジアゼパム注射液)の実施の決定と評価	1	4		2	7 /7
	けいれん患者に対するジアゼパム注射液投与の実施	1	4		1	6 /7
	ST 上昇を認め心筋梗塞が強く疑われる患者に対する薬剤投与(アスピリン、クロビドグレル)の実施の決定と評価	3	4			7 /7
	アナーフィラキシー患者に対する薬剤投与(エピネフリン)の実施の決定と評価	2	2		2	6 /7
	喉頭展開による咽頭異物除去		1		3	4 /7
	経皮ペーシングの判断と実施	1	1		2	4 /7
	心静止、PEA薬剤投与(エピネフリン1mg)	1	1			2 /7
	VF、脈なしVT薬剤投与(エピネフリン1mg/アミオダロン300mg)	2	1			3 /7
	気管喘息発作時の吸入量法(塩酸プロカテロール:メプチン0.3―0.5ml、サルブタモール硫酸塩:ベネトリン0.3―0.5ml、クロモグリク酸ナトリウム:インタール20mg)		1	1	1	3 /7
	徐脈薬剤の投与(硫酸アトロピン0.5mg)	3			1	4 /7
	心肺停止患者のアドレナリン投与	1				1 /7
	トライエージ検査の実施	1				1 /7
	グラム染色の実施			1		1 /7
	IVC径の測定		1			1 /7
	IVC径測定の実施時期の判断		1			1 /7
	直腸診検査の実施		1			1 /7
	肛門鏡検査の実施		1			1 /7
	フィレンチェル眼鏡検査		1			1 /7
	FAST		1			1 /7
	グラム染色		2			2 /7
2)臨地実習で実施した医行為と到達度						
1	動脈ラインからの採血	7				7 /7
2	直接動脈穿刺による採血	7				7 /7
3	動脈ラインの抜去・圧迫止血	5			1	6 /7
4	トリアージのための検体検査の実施の決定	5	2			7 /7
5	トリアージのための検体検査結果の評価		7			7 /7
6	治療効果判定のための検体検査の実施の決定		7			7 /7
8	手術前検査の実施の決定	3	2			5 /7
9	単純X線撮影の実施の決定	6	1			7 /7
11	CT、MRI検査の実施の決定		7			7 /7
13	造影剤使用検査時の造影剤の投与	1	2			3 /7

医行為番号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1:自律して実施できる	2:少しの指導で実施できる	3:かなりの指導で実施できる	4:指導者の実施を見学	
17	腹部超音波検査の実施の決定	6	1			7 /7
18	腹部超音波検査の実施			7		7 /7
20	心臓超音波検査の実施の決定	6	1			7 /7
21	心臓超音波検査の実施			7		7 /7
23	頸動脈超音波検査の実施の決定		1			1 /7
24	表在超音波検査の実施の決定		1			1 /7
28	12誘導心電図検査の実施	7				7 /7
29	12誘導心電図検査の結果の評価		6	1		7 /7
30	感染症検査(インフルエンザ・ノロウィルス等)の実施の決定	7				7 /7
31	感染症検査(インフルエンザ・ノロウィルス等)の実施	7				7 /7
32	感染症検査(インフルエンザ・ノロウィルス等)の結果の評価	7				7 /7
36	微生物学検査実施の決定		1			1 /7
37	微生物学検査の実施:スワブ法	1				1 /7
39	スパイロメトリーの実施の決定	2				2 /7
56	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断	7				7 /7
57	気管カニューレの選択・交換	3	1	1		5 /7
59	挿管チューブの位置調節(深さの調整)	5	2			7 /7
60	経口・経鼻挿管の実施	1	5			6 /7
61	経口・経鼻挿管チューブの抜管	2	1			3 /7
62	人工呼吸器モードの設定・変更の判断・実施	3	3		1	7 /7
63	人工呼吸管理下の鎮静管理	4	2		1	7 /7
64	人工呼吸器装着中の患者のウィニングスケジュール作成と実施	2	3		1	6 /7
66	NPPV開始、中止、モード設定		1	1		2 /7
68	創部洗浄・消毒	3	2			5 /7
75	表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで(手術室外で)		1	2		3 /7
76	非感染創の縫合:皮下組織から筋層まで(手術室外で)			1		1 /7
78	体表面創の抜糸・抜鉤	2				2 /7
79	動脈ライン確保	1	6			7 /7
81	中心静脈カテーテル挿入				1	1 /7
82	中心静脈カテーテル抜去	3				3 /7
93	「一時的ペースメーカー」の操作・管理	1	1			2 /7
94	「一時的ペースメーカー」の抜去	1				1 /7
102	導尿・留置カテーテルの挿入及び抜去の決定	7				7 /7
103	導尿・留置カテーテルの挿入の実施	7				7 /7
111	経管栄養用の胃管の挿入、入れ替え	1				1 /7
124	皮膚表面の麻酔(注射)		3	1		4 /7
127	手術時の臓器や手術器械の把持及び保持(気管切開等の小手術助手)	1				1 /7
131	血糖値に応じたインスリン投与量の判断			1		1 /7
132	低血糖時のブドウ糖投与	6				6 /7
133	脱水の判断と補正(点滴)	4	2			6 /7

医行為番号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1:自律して実施できる	2:少しの指導で実施できる	3:かなりの指導で実施できる	4:指導者の実施を見学	
134	末梢静脈ルートの確保と輸液剤の投与	6	1			7 /7
135	心肺停止患者への気道確保、マスク換気	6	1			7 /7
136	心肺停止患者への電気的除細動実施	3	1			4 /7
137	血液透析・CHDFの操作、管理				1	1 /7
144	大腸がん検診:便潜血オーダ(一次スクリーニング)	1				1 /7
147	降圧剤		1			1 /7
151	K、Cl、Na		1			1 /7
153	利尿剤		1			1 /7
154	基本的な輸液:高カロリー輸液			1		1 /7
157	胃薬:制酸剤		1	1		2 /7
158	胃薬:胃粘膜保護剤			1		1 /7
159	整腸剤			1		1 /7
160	制吐剤	1	1	1		3 /7
162	鎮痛剤	1	1	1		3 /7
163	解熱剤			1		1 /7
166	インフルエンザ薬			1		1 /7
167	外用薬	1				1 /7
171	抗不安薬		1			1 /7
172	ネブライザーの開始、使用薬液の選択	4	1		1	6 /7
174	抗菌剤開始時期の決定、変更時期の決定	1	1	1		3 /7
175	基本的な輸液:糖質輸液、電解質輸液	3	1		1	5 /7
	エスマルヒ、タニケットによる止血処置の実施の決定と評価	1				1 /7
	熱傷の壊死組織のデブリードマン				1	1 /7
	けいれん発作が持続している患者に対する薬剤投与(ジアゼパム注射液)の実施の決定と評価	3				3 /7
	けいれん患者に対するジアゼパム注射液投与の実施	3				3 /7
	ST 上昇を認め心筋梗塞が強く疑われる患者に対する薬剤投与(アスピリン、クロビドグレル)の実施の決定と評価	1	1			2 /7
	アナーフィラキシー患者に対する薬剤投与(エピネフリン)の実施の決定と評価	1				1 /7
	喉頭展開による咽頭異物除去	2	2			4 /7
	心静止、PEA薬剤投与(エピネフリン1mg)	3				3 /7
	VF、脈なしVT薬剤投与(エピネフリン1mg/アミオダロン300mg)	3				3 /7
	気管喘息発作時の吸入量法(塩酸プロカテロール:メプチン0.3―0.5ml、サルブタモール硫酸塩:ベネトリン0.3―0.5ml、クロモグリク酸ナトリウム:インタール20mg)	3	1			4 /7
	徐脈薬剤の投与(硫酸アトロピン0.5mg)	2				2 /7
	心肺停止患者のアドレナリン投与		1			1 /7
	胃管挿入、抜去の実施時期の判断	1				1 /7
	胃管挿入の実施	5				5 /7
	A群β 溶連菌迅速キットを使用しての実施時期の判断		1			1 /7
	A群β 溶連菌迅速キット検査の実施					0 /7
	経皮ペーシングの判断と実施		1			1 /7

医行為番号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1:自律して実施できる	2:少しの指導で実施できる	3:かなりの指導で実施できる	4:指導者の実施を見学	
	経口・経鼻エアウェイの挿入の判断と実施	2				2 /7
	トライエージの実施時期の判断		1			1 /7
	トライエージの実施	4	1			5 /7
	耳鏡検査の実施	1				1 /7
	妊娠反応検査の実施	1				1 /7
	咽頭ファイバーの実施時期の判断				1	1 /7
	グラム染色の実施		1			1 /7
	IVC径測定の実施時期の判断	1				1 /7
	IVC径の測定	3	2			5 /7
	直聴診検査の実施	1	1			2 /7
	肛門鏡検査の実施	2	1			3 /7
	フィレンチェル眼鏡検査		1			1 /7
	FAST	1				1 /7
	鼻出血止血		1			1 /7

平成 24 年度　看護師特定能力養成 調査試行事業　最終報告書

課程名：日本看護協会看護研修学校 （感染管理）

担当者：[redacted]

【指定日にかかわらず４月以降３月末までの実施状況についてご報告下さい】

１．　指導体制や教育方法について

現在ｅラーニングを活用している科目や活用方法、受講生の評価方法について具体的にご記入下さい。

すべての講義(共通科目・専門科目)と身体診察に関する演習の一部で e-ラーニングを活用。研修生が復習用として活用したり、今年度はいなかったが、受講生が欠席した際にその日の講義を e-ラーニングによって学習するために活用したりしている。

通常は復習用として使用しているため、e-ラーニングによる学習は評価対象外であるが、欠席した科目を e-ラーニングによって受講した場合は、その講義の内容をレポートすることで受講したかどうかを確認し、他の受講生と同様の科目評価(筆記試験等)を受けさせている。

２．　課程修了時（卒業認定）の評価方法

※該当する箇所に○を付けて下さい。教員と臨床指導者が同じ場合はそれぞれに○を付けて下さい。

		評　価　者				
		医師（教員）	医師（臨床指導者）	看護教員	看護師（臨床指導者）	その他（職種：薬剤師、弁護士）
評価方法	OSCE（客観的能力試験）	○	○	○		
	OSCE 以外の技術チェック	○	○			
	筆記試験	○				○
	レポート（事例評価等）	○	○	○		
	口頭試問	○	○			
	その他（　　）					

評価項目	具体的な項目（書ききれない場合は資料を添付して下さい。） ＊修了判定は全ての教科目、演習の評価と実習の記録や技術評価を含めた指導医師の総合評価をもとに、養成調査試行事業実施課程教員会（外部委員：医師 7 名、看護師 2 名を含む）で協議を行い、以下の評価基準にて C（60%以上）以上を修了と決定した。 **1. OSCE 修了試験** 入院中の感染症患者を想定し、以下の評価項目で実施した。 評価項目：　別添 1 参照 1）患者に自分の立場を説明している

2）問診の実施

3）身体診察の実施

4）その他の観察

5）患者に身体診察が終了したことを説明している

6）報告書の記載

2. 講義・演習・実習評価

＜評価の視点＞

1. 医療関連感染症を発症している患者を対象に、患者、感染部位、微生物、抗菌薬について臨床診断推論に必要な情報を収集することができる
2. 患者の感染症の状態を臨床診断推論し、必要な検査や有効な抗菌薬を選択することができる
3. 医療従事者の血液・体液曝露や流行性ウイルスなどへの曝露後予防策に必要な検査や予防接種の実施をすることができる

＊実技および実習記録やケースレポートで達成度を評価する。

評価基準

	試験/レポート	目標達成度評価	
A	80 点以上	80%以上	自主的に助言を求め、目標が達成できている。
B	70 点～79 点	70%以上	助言により、目標が達成できる。
C	60 点～69 点	60%以上	指導により、目標が達成できる。
D	60 点未満	60%未満	指導を受けたが目標が達成できていない。

＜医行為実施項目＞

医師の包括的指示のもとで以下の行為の習得を目指す

1. 医師の診断・治療に必要な下記検査の実施の決定と検査結果の一次的評価
   1）血液検査
   2）放射線検査（胸部の単純エックス線撮影）
   3）微生物学検査
2. 抗菌薬の適正使用の監査
   1）臨床推論に基づく適切な抗菌薬の選択と実施の決定
   2）抗菌薬投与計画の検討(全身・局所投与、投与量・回数、薬物血中濃度検査(TDM)実施時期の決定 等)
   3）検査結果に基づく、抗菌薬投与の一次的評価
3. 病原微生物曝露者に対する感染対策の実施
   1)予防策
   ・ウイルス性疾患(B 型肝炎、インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎 等)の抗体価検査の実施の決定と、検査結果に基づく予防接種実施の決定
   2）曝露後の対策
   ・曝露源患者及び、曝露者の選定と検査（血液検査、放射線検査、微生物学検査）実施の

	決定 ・検査結果に基づく予防薬（高力価グロブリン、ワクチン接種、HIV 予防薬）実施の決定 ・感染リスクに応じたフォローアップ検査実施者の選定 3）曝露源患者及び受傷した医療従事者へのインフォームドコンセントの実施 4. 医療関連感染症に伴うカテーテル抜去時期の検討 1）血管内カテーテルの抜去の実施の決定 2）尿道留置カテーテルの抜去の実施の決定 ＊上記の医行為項目は以下の 4 段階評価表を用いる

自己評価			
医行為修得の到達度			
自律して実施できる	少しの指導で実施できる	かなりの指導で実施できる	指導者の実施を見学

指導者評価			
医行為修得の到達度			
自律して実施できる	少しの指導で実施できる	かなりの指導で実施できる	指導者の実施を見学

３．　学生の習得状況（指導者評価）（別紙１）

４．　修了者数

※予定も含めてご記入下さい。

5　**名**

５．　臨地実習時のインシデント・アクシデントの発生状況（9 月以降に発生したもの）

※学生が当事者となるインシデント・アクシデント

特になし

６．　修了生へのフォローアップについて

※該当する番号を右記へご記入下さい。 **①実施している　②実施予定　③未定**	①②
※**①と②の場合**は以下についてもご記入下さい。 （予定の場合はカッコ書きで（予定）と記入して下さい。）	
フォローアップの方法	**具体的な内容**

①平成 22,23 年度養成調査試行事業修了者へのフォローアップ	
意見交換会	1.修了生の業務試行事業に関する実施報告および情報交換 2.医行為、活動実績の成果指標について検討 3.平成 24 年度養成調査試行事業実施課程の授業概要に関する検討 2012 年 7/29, 10/2
学会参加（日本看護学会 看護管理）	1.業務試行事業を行う修了生の発表とその聴講 2.大学院課程、研修課程他の業務試行事業に関する情報収集、意見交換 2012 年 10/2
症例検討会と平成 24 年度 OSCE の実施報告	1.感染症専門医の指導のもと、感染症患者 5 症例について、臨床推論に基づく症例検討会の実施 2.実際の試験内容と OSCE の評価の視点を、感染症専門医と看護教員から説明を受ける 2013 年 3/7
平成 22,23 年度修了生、平成 24 年度研修生合同意見交換会	1. 修了生の業務試行事業に関する実施報告および情報交換 2.研修生の今後の活動予定 3.症例報告書の作成について 4.平成 25 年度業務試行事業実施について 2013 年 3/7
②平成 22,23,24 年度養成調査試行事業修了者へのフォローアップ	
平成 25 年度業務試行事業申請準備支援 （平成 24 年度養成調査試行事業修了生）	業務試行事業実施に向け実施体制構築、プロトコール作成支援など 2013 年 3 月～
(意見交換会)	平成 25 年度中に 3 回程度実施予定
(相談対応および事業推進のための支援)	1.研修学校内に相談窓口を設置し、教員が対応予定 2.メールを使用した最新情報の提供 3.事業対象施設への訪問による相談対応予定
(学会参加（日本看護学会看護管理))	1.業務試行事業を行っている修了生の発表聴講 2.他分野の業務試行事業の活動状況に関する情報収集 2013 年 9/19,20
(養成調査試行事業修了生の e-ラーニング)	平成 25 年度研修生が受ける講義や演習を、可能な限り e-ラーニングで学べる学習環境を整備する予定
(養成調査試行事業修了生補講)	(平成 25 年度中に感染症専門医の講義等の補講を実

	施予定） 研修終了後の研修生の研鑽を目的に、必要な知識・技術、最新の感染症治療に関する知識習得ができる補講を予定

７．　看護師特定行為・業務試行事業からのフィードバックについて

（平成 24 年度「看護師特定能力養成 調査試行事業」の対象看護師が修了した課程が対象です。）

※9 月の中間報告で既にご提出いただいた内容の記載は不要です。（変更予定の場合はカッコ書きで（予定）と記載して下さい。）

看護師特定行為・業務試行事業の実施施設からフィードバックされた具体的な内容	**変更した具体的な内容**（来年度から変更予定のものはその旨も明記をお願いします。）
・感染症に特化した臨床検査について講義を受ける前に、一般的な臨床検査の実施･評価を学習しておくと理解が深まったと思う。 ・感染症診療の実際として問診・身体診察技術の講義を受ける前に、基本的な問診・診察技術を学習しておくとより理解が深まったと思う。 ・患者のフィジカル･アセスメントの強化のために、感染症に限らず一般検査結果の評価や画像診断の知識の強化を図る必要がある	・専門科目の臨床検査診断学の講義より前に、一般的な臨床検査の実施･評価について学習する 2 コマの講義を組んだ。 ・感染症診療の実際について講義を受ける前に、プライマリケアの基本的手技として問診･診察技術の基本を学習する 2 コマの講義を組んだ。 ・感染症アセスメント学の追加 15 時間 1 単位から 30 時間 2 単位にする（予定）

８．中間報告時以降に指定された養成課程等、本報告が今年度の初回報告となる養成課程　のみ以下の事項についてご回答下さい。

１）養成課程として必要と考えている設備・備品について

（１）設備

図書室：どのような図書や雑誌が必要か、ご記入下さい。
エビデンスに基づく知識の習得には、専門書や専門雑誌の他に、情報ネットワークサービス(国内外の文献データベースや電子ジャーナル)による最新情報の活用と、サポートができる司書等がいる学習環境が必要。本校は、感染管理分野の専門書 2,243 冊、専門雑誌 8 種あり、他に蔵書総数は約 4.5 万冊、雑誌は約 460 種で、情報ネットワークサービス等も充実し、幅広い知識を得ることが可能。 【感染】専門・共通図書 2,243 冊　専門雑誌：8 種　　別添 2-1、2-2 参照

演習室：どのような広さや機能が必要か、ご記入下さい。
現状:220.79 ㎡　で以下の機能を確保できている。 ・無線 LAN が使用できる。 ・診察室や病室での診察や処置を想定したシミュレーションの演習が行える広さが必要。 ・感染症患者の診察技術演習のための電動ベッドを配置し、診察技術の実施者と見学者で十分なスペースが必要。

・ビデオ録画等ができ、それを見ながら指導者と研修生がデブリーフィングできるスペースも必要。
・使用する機材の収納などのスペースが必要。

自習室：どのような広さや機能が必要か、ご記入下さい。

現状:71.69 ㎡で以下の機能を確保できている。
・無線 LAN が使用できる。
・個人の学習スペースや PC 周辺機器が使用できる環境が確保されている。
・個人の書物や PC 等を収納できるロッカー等が確保されている。

（２）備品

※行が足りない場合は、適宜挿入して下さい。

	具体的に「①備品名、②活用方法（どの科目で、どのように活用するのか)」をご記入下さい。	**数量**
機械器具	① フルハイビジョン PDP ②すべての教科の講義教材（パワーポイント）やビデオに使用	1
機械器具	① ジェットブラックスクリーン(演習室) ②すべての教科の講義教材（パワーポイント）やビデオに使用	1
機械器具	① ジェットブラックスクリーン(自習室) ②すべての教科の講義教材（パワーポイント）やビデオに使用	1
機械器具	①スピーカーシステム（演習室） ②すべての教科の講義教材（パワーポイント）やビデオに使用	1
機械器具	①スピーカーシステム（自習室） ②すべての教科の講義教材（パワーポイント）やビデオに使用	1
機械器具	①プロジェクター(演習室) ②すべての教科の講義教材（パワーポイント）やビデオに使用	1
機械器具	①プロジェクター(自習室) ②すべての教科の講義教材（パワーポイント）やビデオに使用	1
視聴覚教材（CD、DVD などの教材名）	①heart sound ②心音聴取の演習で使用する聴覚教材	1
高機能シミュレーター	①呼吸音聴取用シミュレーター（商品名：ラング） ②臨床感染症学演習Ⅱの臨床検査の実技演習で使用	1
高機能シミュレーター	①心音聴取用シミュレーター（商品名：イチロー） ②臨床感染症学演習Ⅱの臨床検査の実技演習で使用	1
高機能シミュレーター	①腹部超音波診断システム ②救急診断学演習および救命救急処置演習で使用	1
高機能シミュレーター	①腹部超音波検査用診断ファントム（外傷、救急診断用） ②救急診断学演習および救命救急処置演習で使用	1
高機能シミュレーター	①心臓超音波診断システム ②救急診断学演習および救命救急処置演習で使用	1

診察道具	①聴診器（一人用） ②感染症診療で身体診察時と OSCE で使用	6
診察道具	①聴診器（教育共聴　二人用） ②感染症診療で身体診察時に使用	2
診察道具	①ハンマー ②感染症診療で身体診察時に使用	6
診察道具	①音叉 ②感染症診療で身体診察時に使用	6
診察道具	①眼底鏡 ②感染症診療で身体診察時に使用	6
診察道具	①ペンライト ②感染症診療で身体診察時と OSCE で使用	6
消耗品備品	①舌圧子 ②感染症診療で身体診察時と OSCE で使用	30

２）教員について

（１）教員間（非常勤教員や臨床教授も含む）で演習や実習における評価基準の共有・統一化をどのように行っていますか。具体的にご記入下さい。

教員と非常勤教員とはカリキュラムのシラバスに沿って、演習・実習内容あるいは到達目標を感染症の研修医と同様のレベルで設定している。演習および実習の評価は教員と非常勤教員と相談の上、行っている。

（２）貴課程において、教務主任のような全体を実質的に把握する教職員がいますか（該当する方に〇印をご記入下さい）。

→（はい・いいえ）

（３）（２）で「はい」と回答された場合、その教職員の①職種、②要件、③職位、④担当科目、⑤役割（例：学生の到達度管理やメンタルケアなど）について、具体的にご記入下さい。

①職種：看護師
②要件：大学院修士課程以上を修了し、感染管理分野の高度な実践力と実績を有し、
　　当該分野の教育経験を有する者
③職位：認定看護師教育課程　教員
④担当科目：特定看護師（仮称）概論、臨床感染症学演習Ⅰ・Ⅱ、臨地実習
⑤役割：学生の学習環境の調整、成績管理、メンタルケアを含めた相談
　　実習担当医師および講義担当医師等との運営調整、教員会への諮問および報告

看護師特定能力養成 調査試行事業最終報告書
学生の習得状況（指導者評価）

(別紙1)

日本看護協会　看護研修学校
（感染管理）

医行為番号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究（平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授）」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数（人）				人数（人）
		1：自律して実施できる	2：少しの指導で実施できる	3：かなりの指導で実施できる	4：指導者の実施を見学	
1）演習で実施した医行為と到達度						
4	トリアージのための検体検査の実施の決定		5			5 /5
6	治療効果判定のための検体検査の実施の決定		5			5 /5
9	単純X線撮影の実施の決定	4		1		5 /5
11	CT,MRI検査の実施の決定		4	1		5 /5
17	腹部超音波検査の実施の決定		4	1		5 /5
18	腹部超音波検査の実施			5		5 /5
2	心臓超音波検査の実施の決定		4	1		5 /5
21	心臓超音波検査の実施			5		5 /5
30	感染症検査（インフルエンザ・ノロウィルス等）の実施の決定	5				5 /5
32	感染症検査（インフルエンザ・ノロウィルス等）の結果の評価	5				5 /5
33	薬剤感受性検査実施の決定		5			5 /5
34	真菌検査の実施の決定		5			5 /5
35	真菌検査の結果の評価		5			5 /5
36	微生物学検査実施の決定		5			5 /5
38	薬物血中濃度検査(TDM)実施の決定	5				5 /5
52	眼底検査の実施の決定		5			5 /5
53	眼底検査の実施		5			5 /5
82	中心静脈カテーテル抜去		5			5 /5
139	予防接種の実施判断	5				5 /5
166	インフルエンザ薬		5			5 /5
173	感染徴候時の薬物（抗生剤等）の選択（全身投与、局所投与等）		5			5 /5
174	抗菌薬開始時期の決定、変更時期の決定		5			5 /5
180	副作用症状の確認による薬剤の中止、減量、変更の決定		5			5 /5
196	患者・家族・医療従事者教育	5				5 /5
	血管内カテーテルの抜去交換の実施の決定	5				5 /5
	尿道留置カテーテルの抜去・交換の実施の決定	5				5 /5
	医療関連感染患者に対する抗菌薬の選択		5			5 /5
	医療関連感染患者に対する抗菌薬投与計画の検討		5			5 /5
	医療関連感染患者に対する抗菌薬投与の一時的評価		5			5 /5
	ウイルス性疾患(B型肝炎、麻疹等)の抗体価検査の実施の決定	5				5 /5
	ウイルス性疾患(B型肝炎、麻疹等)の抗体価検査の結果に基づく予防接種実施の決定	5				5 /5
	病原微生物曝露者に対する検査項目・実施時期の決定	5				5 /5
	病原微生物曝露者に対する検査結果に基づく予防薬実施の決定	5				5 /5

医行為番号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1:自律して実施できる	2:少しの指導で実施できる	3:かなりの指導で実施できる	4:指導者の実施を見学	
	病原微生物曝露者の感染リスクに応じたフォローアップ検査実施の決定	5				5 /5
	曝露源患者及び受傷した医療従事者へのインフォームドコンセントの実施	5				5 /5
2)臨地実習で実施した医行為と到達度						
4	トリアージのための検体検査の実施の決定		5			5 /5
6	治療効果判定のための検体検査の実施の決定	1	4			5 /5
9	単純X線撮影の実施の決定		4	1		5 /5
11	CT,MRI検査の実施の決定		4	1		5 /5
17	腹部超音波検査の実施の決定		4			4 /5
18	腹部超音波検査の実施		2			2 /5
2	心臓超音波検査の実施の決定		5			5 /5
21	心臓超音波検査の実施	1	1		2	4 /5
30	感染症検査(インフルエンザ・ノロウィルス等)の実施の決定	2	2			4 /5
32	感染症検査(インフルエンザ・ノロウィルス等)の結果の評価	2	2			4 /5
33	薬剤感受性検査実施の決定		5			5 /5
34	真菌検査の実施の決定		4	1		5 /5
35	真菌検査の結果の評価		4	1		5 /5
36	微生物学検査実施の決定	1	4			5 /5
38	薬物血中濃度検査(TDM)実施の決定	3	2			5 /5
52	眼底検査の実施の決定		4			4 /5
53	眼底検査の実施		4			4 /5
82	中心静脈カテーテル抜去		4			4 /5
139	予防接種の実施判断	2				2 /5
166	インフルエンザ薬	1	1			2 /5
173	感染徴候時の薬物(抗生剤等)の選択(全身投与、局所投与等)	1	1			2 /5
174	抗菌薬開始時期の決定、変更時期の決定		4			4 /5
180	副作用症状の確認による薬剤の中止、減量、変更の決定		4			4 /5
196	患者・家族・医療従事者教育	2	2			4 /5
	血管内カテーテルの抜去交換の実施の決定	1	4			5 /5
	尿道留置カテーテルの抜去・交換の実施の決定	1	3			4 /5
	医療関連感染患者に対する抗菌薬の選択		5			5 /5
	医療関連感染患者に対する抗菌薬投与計画の検討	1	4			5 /5
	医療関連感染患者に対する抗菌薬投与の一時的評価		5			5 /5
	ウイルス性疾患(B型肝炎、麻疹等)の抗体価検査の実施の決定	2	2			4 /5
	ウイルス性疾患(B型肝炎、麻疹等)の抗体価検査の結果に基づく予防接種実施の決定	2				2 /5
	病原微生物曝露者に対する検査項目・実施時期の決定	2	2			4 /5
	病原微生物曝露者に対する検査結果に基づく予防薬実施の決定	2	2			4 /5
	病原微生物曝露者の感染リスクに応じたフォローアップ検査実施の決定	2	2			4 /5

医行為番号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1:自律して実施できる	2:少しの指導で実施できる	3:かなりの指導で実施できる	4:指導者の実施を見学	
	曝露源患者及び受傷した医療従事者へのインフォームドコンセントの実施	2				2 /5

平成 24 年度　看護師特定能力養成 調査試行事業　最終報告書

課程名：学校法人岩手医科大学　岩手医科大学附属病院
高度看護研修センター（皮膚・排泄ケア）
担当者：[redacted]

【指定日にかかわらず４月以降３月末までの実施状況についてご報告下さい】

１．指導体制や教育方法について

現在ｅラーニングを活用している科目や活用方法、受講生の評価方法について具体的にご記入下さい。

該当なし

２．　課程修了時（卒業認定）の評価方法

※該当する箇所に〇を付けて下さい。教員と臨床指導者が同じ場合はそれぞれに〇を付けて下さい。

		評　価　者				
		医師（教員）	医師（臨床指導者）	看護教員	看護師（臨床指導者）	その他（職種：検査技師、薬剤師）
評価方法	OSCE（客観的能力試験）					
	OSCE 以外の技術チェック	〇	〇	〇		〇検査技師
	筆記試験					
	レポート（事例評価等）	〇	〇	〇	〇	〇薬剤師
	口頭試問	〇	〇	〇	〇	〇薬剤師
	その他（　態度　）	〇	〇	〇	〇	〇

評価項目	具体的な項目（書ききれない場合は資料を添付して下さい。） ・修了判定は全ての教科目、演習の評価と実習については記録や技術評価を含めた指導医師の総合評価をもとに養成調査試行事業実施課程教員会（外部委員：看護師 2 名、内部委員：医師 3 名、看護師 2 名）で協議を行い、以下の評価基準にてＢ以上（70%以上）を修了と決定した。 〈評価の視点〉 1. 褥瘡や下肢潰瘍の創など様々な創傷を有している患者の問題を医療機器や検査を用いて、アセスメントできる。 2. 褥瘡や下肢潰瘍の創など様々な創傷を有している患者の重症化を防ぎ、早期に治癒を促進させる創傷管理技術が実践できる。 3. 褥瘡や下肢潰瘍の創など様々な創傷を有している患者や家族を対象に相談や教育的指導が行える。 評価基準

	―A（80%以上）目標が達成できた。 ―B（70%以上）ほぼ、目標が達成できた。 ―C（60%以上）指導により、目標が達成できた。 ―D（60%未満）指導を受けたが目標が達成できなかった。 〈医行為実施項目〉 ※医行為はすべて医師の包括的指示の下に実施することを前提とする。 1. 慢性創傷を有する患者のアセスメントに必要な単純エックス線・ＣＴ等の画像検査、血液検査、細菌検査、血流評価検査、超音波検査等の決定と一次的評価 2. 皮膚の局所麻酔の決定と実施 3. 慢性創傷のデブリードマン 4. 慢性創傷の治療に必要な外用薬、創傷被覆材の選択 5. 皮下組織までの皮下膿瘍の切開・排膿 6. 慢性創傷の陰圧閉鎖療法の実施 7. 慢性創傷に対するデブリードマン時の電気メスの凝固モードを利用しての止血（医師の直接指導のもと） 8. 非感染創の皮膚表層の縫合および抜糸 9. 慢性創傷の創部ドレーンの抜去と抜去後の観察 ＊上記の実施項目は以下の 4 段階評価表を用いる ◎自己評価（医行為修得の到達度） ・自立して実施できる ・少しの指導で実施できる ・かなりの指導で実施できる ・指導者の実施を見学 ●指導者評価（医行為修得の到達度） ・自立して実施できる・少しの指導で実施できる・かなりの指導で実施できる・指導者の実施を見学

３．　学生の習得状況（指導者評価）（別紙１）

４．　修了者数

※予定も含めてご記入下さい。

3	**名**

５．　臨地実習時のインシデント・アクシデントの発生状況（9 月以降に発生したもの）

※学生が当事者となるインシデント・アクシデント

なし

６．　修了生へのフォローアップについて

※該当する番号を右記へご記入下さい。	①　②

①実施している　②実施予定　③未定	
※①と②の場合は以下についてもご記入下さい。 （予定の場合はカッコ書きで（予定）と記入して下さい。）	
フォローアップの方法	**具体的な内容**
研修参加 1. 第 2 回糖尿病重症化予防（フットケア）研修プログラム	糖尿病患者が持つハイリスク要因について理解し、足病変に対する適切な指導ができる技術を修得する。 平成 25 年 2 月 7 日、8 日
2. 第 2 回日本下肢救済・足病学会セミナー〈Vol.1〉〈Vol.2〉（予定）	下肢の解剖や創傷に対する専門知識（下肢の解剖、血流、糖尿病を代表とする代表的疾患、下肢の創傷、フットケアやフットウェアなど）を習得する。 Vol.1　平成 25 年 8 月 3 日 Vol.2　平成 25 年 11 月 2 日
研修会（臨床実習含む）	足病変についての臨床実習 （ドップラー検査、デブリードマン、事例見学、軟膏処置、陰圧閉鎖療法、フットケア、胼胝・鶏眼、抜糸、フットウェアの調整等） 平成 25 年 3 月 14 日、15 日
意見交換会（予定）	1. 修了生の施設内でのプロトコール内容の情報交換及び業務試行事業に関する内容の情報交換 2. 施設内での活動状況の報告会 （年に 2～3 回開催予定） 3. 未修得の実習項目に関しては、医師の事例検討会に参加し、修得できるよう指導を得る。

７．　看護師特定行為・業務試行事業からのフィードバックについて

（平成 24 年度「看護師特定能力養成 調査試行事業」の対象看護師が修了した課程が対象です。）

看護師特定行為・業務試行事業の実施施設からフィードバックされた具体的な内容	**変更した具体的な内容**（来年度から変更予定のものはその旨も明記をお願いします。）
平成 24 年度初めての事業参加のため、なし。	

８．中間報告時以降に指定された養成課程等、本報告が今年度の初回報告となる養成課程　のみ以下の事項についてご回答下さい。

１）養成課程として必要と考えている設備・備品について

（１）設備

図書室：どのような図書や雑誌が必要か、ご記入下さい。
・診察診断や疾病について理解するために、必要な医学全般に関する専門図書。 ・創傷管理に関する専門図書

演習室：どのような広さや機能が必要か、ご記入下さい。
・講義及び演習が同時に行えるような演習室がある ・簡単な診察や問診をするための机と診察ベッド、イスを備えたスペースがある。

自習室：どのような広さや機能が必要か、ご記入下さい。
特記事項なし

（２）備品

	具体的に「①備品名、②活用方法（どの科目で、どのように活用するのか)」をご記入下さい。	**数量**
機械器具	①縫合セット、ヘガール持針器、マチウ持針器、模擬皮膚、結紮トレーナー、小尖刃（小クーパー)、アドソン有鉤攝子 ②創傷管理学演習（縫合、結紮、デブリードマン）	研修生 1 名につき 1 個
機械器具	①打腱器､128Hz 音叉､5.07 モノフィラメント､爪切り用ニッパー(直)、ゾンデ、爪やすり、レデューサー、コーンカッター ②糖尿病性足病変の予防ケア・フットケア用品	研修生 1 名につき 1 個
機械器具	①ドップラー、エコー、サーモグラフィー ②下肢潰瘍の評価（血流評価）	最低 1 台
人体・臓器模型	①皮膚モデル ②創傷管理技術演習	研修生 1 名につき 1 個

２）教員について

（１）教員間（非常勤教員や臨床教授も含む）で演習や実習における評価基準の共有・統一化をどのように行っていますか。具体的にご記入下さい。

兼務で担当している看護職 2 名が全体のコーディネーターになって､各教員の窓口になり調整している。教員会を開催し、研修生の学習、成績管理等について協議している。講義及び実習指導の担当医師、看護職・その他の職種と学生の能力を協議しながら、課題の難易度の設定、評価表の作成と評価について協力して行っている。

（２）貴課程において、教務主任のような全体を実質的に把握する教職員がいますか（該当する方に○印をご記入下さい)。

→（はい・いいえ）

（３）（２）で「はい」と回答された場合、その教職員の①職種、②要件、③職位、④担当科目、⑤役割（例：学生の到達度管理やメンタルケアなど）について、具体的にご記入下さい。

①職種：
②要件：

③職位：
④担当科目：
⑤役割：

看護師特定能力養成 調査試行事業最終報告書
学生の習得状況（指導者評価）

(別紙１)

岩手医科大学付属病院　高度看護研修センター
（皮膚・排泄ケア）

医行為番号	医行為名(注1) （注1） 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究（平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授）」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数（人）				人数（人）
		１：自律して実施できる	２：少しの指導で実施できる	３：かなりの指導で実施できる	４：指導者の実施を見学	
１）演習で実施した医行為と到達度						
24	表在超音波検査の実施の決定	3				3 /3
25	下肢血管超音波検査の実施の決定	3				3 /3
26	術後下肢動脈ドップラー検査の実施の決定	3				3 /3
44	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施の決定	3				3 /3
45	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施	3				3 /3
46	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の結果の評価	3				3 /3
70	電気凝固メスによる止血(褥瘡部)	3				3 /3
71	巻爪処置（ニッパー、ワイヤーを用いた処置）	3				3 /3
72	胼胝・鶏眼処置（コーンカッター等用いた処置）	3				3 /3
73	皮下膿瘍の切開・排膿：皮下組織まで	0	3			3 /3
74	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	3				3 /3
75	表創（非感染創）の縫合：皮下組織まで（手術室外で）	2	1			3 /3
76	非感染創の縫合：皮下組織から筋層まで（手術室外で）	0	3			3 /3
78	体表面創の抜糸・抜鉤	1	2			3 /3
	サーモグラフィー	3				3 /3
	静脈留置針挿入	3				3 /3
２）臨地実習で実施した医行為と到達度						
7	治療効果判定のための検体検査結果の評価		3			3 /3
8	手術前検査の実施の決定		3			3 /3
10	単純X線撮影の画像評価		2	1		3 /3
12	CT、MRI検査の画像評価	1	1	1		3 /3
24	表在超音波検査の実施の決定					0 /3
25	下肢血管超音波検査の実施の決定					0 /3
26	術後下肢動脈ドップラー検査の実施の決定	2	1			3 /3
34	真菌検査の実施の決定	1	2			3 /3
35	真菌検査の結果の評価	1	2			3 /3
36	微生物学検査実施の決定	2	1			3 /3
37	微生物学検査の実施：スワブ法	1	2			3 /3
44	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施の決定					0 /3
45	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施					0 /3
46	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の結果の評価					0 /3
68	創部洗浄・消毒	3				3 /3
69	褥瘡の壊死組織のデブリードマン	3				3 /3
70	電気凝固メスによる止血(褥瘡部)	3				3 /3
71	巻爪処置（ニッパー、ワイヤーを用いた処置）		3			3 /3
72	胼胝・鶏眼処置（コーンカッター等用いた処置）		3			3 /3

医行為番号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1:自律して実施できる	2:少しの指導で実施できる	3:かなりの指導で実施できる	4:指導者の実施を見学	
73	皮下膿瘍の切開・排膿:皮下組織まで	1	1			2 /3
74	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	3				3 /3
75	表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで(手術室外で)	2	1			3 /3
76	非感染創の縫合:皮下組織から筋層まで(手術室外で)		3			3 /3
77	医療用ホッチキス(スキンステープラー)の使用(手術室外で)	1	2			3 /3
78	体表面創の抜糸・抜鉤	1	2			3 /3
91	創部ドレーン抜去	1	2			3 /3
92	創部ドレーン短切(カット)					0 /3
122	神経ブロック			3		3 /3
124	皮膚表面の麻酔(注射)	1	2			3 /3
125	手術執刀までの準備(体位、消毒)	1	2			3 /3
167	外用薬	3				3 /3
168	創傷被覆材(ドレッシング材)	3				3 /3
173	感染徴候時の薬物(抗生剤等)の選択(全身投与、局所投与等)		3			3 /3
	慢性創傷のデブリードマン	1	2			3 /3
	圧迫療法(包帯)の実施					0 /3
	結紮による止血		3			3 /3
	糖尿病患者の予防的フットケアと爪切り	1	2			3 /3
	糖尿病の足趾評価	1	2			3 /3

参考資料７

平成 24 年度　看護師特定行為・業務試行事業実施状況報告（3 月）

【実施状況報告書（終了時報告）の提出状況】

１．提出施設：60 施設

（平成 25 年 3 月末までに当該事業の実施施設として指定された全ての施設）

・内訳　平成 23 年度から実施している施設 22 施設（継続）

平成 24 年度から実施している施設 41 施設（新規）

※指定は事業対象看護師毎とし、新規施設と継続施設で重複する施設は 3 施設

・指定施設一覧は次ページ参照。

２．事業対象看護師：71 名

３．報告時期：平成 24 年 10 月～平成 25 年 3 月末までの当該事業の実施状況を報告

４．報告様式：

平成 24 年度　看護師特定行為・業務試行事業・実施状況報告（終了時報告）

別紙１：事業対象看護師の医行為の実施状況について

別紙２：平成 24 年度看護師特定行為・業務試行事業ヒヤリハット・インシデント・アクシデント報告書

５．各施設からの報告

各施設から提出された終了時報告書は別添の通り。

平成24年度 看護師特定行為・業務試行事業実施指定施設一覧

（指定日順）

（A）継続実施施設

	施設名（都道府県）	事業対象の看護師の養成課程名	事業対象の看護師数
1	大分県厚生連 介護老人保健施設シェモア鶴見（大分県）	大分県立看護科学大学大学院（老年）	1
2	大分県厚生連 鶴見病院（大分県）	大分県立看護科学大学大学院（老年）	1
3	東海大学医学部付属病院　（＊）（神奈川県）	日本看護協会　看護研修学校（救急）	1
4	愛知医科大学病院(愛知県)	日本看護協会　看護研修学校（救急）	1
5	大阪府立中河内救命救急センター（大阪府）	日本看護協会　看護研修学校（救急）	1
6	日本医科大学武蔵小杉病院（神奈川県）	国際医療福祉大学大学院　（慢性期）	1
7	埼玉医科大学病院（＊）（埼玉県）	日本看護協会　看護研修学校（皮膚・排泄ケア）	1
8	公益財団法人田附興風会医学研究所 北野病院（大阪府）	国際医療福祉大学大学院　（慢性期）	1
9	筑波メディカルセンター病院（茨城県）	日本看護協会　看護研修学校（救急）	1
10	帝京大学医学部附属病院（東京都）	日本看護協会　看護研修学校（感染管理）	1
11	JA埼玉県厚生農業協同組合連合会 熊谷総合病院（埼玉県）	国際医療福祉大学大学院　（慢性期）	1
12	藤沢市民病院（神奈川県）	日本看護協会　看護研修学校（皮膚・排泄ケア）	1
13	医療法人小寺会 佐伯中央病院（大分県）	大分県立看護科学大学大学院（老年）	1
14	医療法人小寺会 介護老人保健施設 鶴見の太陽（大分県）	大分県立看護科学大学大学院（老年）	1
15	医療法人恵愛会　中村病院（大分県）	大分県立看護科学大学大学院（老年）	1
16	飯塚病院（福岡県）	日本看護協会　看護研修学校（救急）	1
17	大阪厚生年金病院（大阪府）	日本看護協会　看護研修学校（感染管理）	1
18	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 福井県済生会病院（＊）（福井県）	日本看護協会　看護研修学校（感染管理）	1
19	社会福祉法人 三井記念病院（東京都）	国際医療福祉大学大学院　（慢性期）	1
20	杏林大学医学部付属病院（東京都）	日本看護協会　看護研修学校（皮膚・排泄ケア）	1
21	昭和大学病院附属東病院（東京都）	日本赤十字看護大学大学院（慢性期）	1
22	医療法人誠医会　川崎大師訪問看護ステーション（神奈川県）	国際医療福祉大学大学院（慢性期）	1

（＊新規実施施設と重複）

（B）新規実施施設

	施設名（都道府県）	事業対象の看護師の養成課程名	事業対象の看護師数
1	独立行政法人国立病院機構　九州医療センター（福岡県）	東京医療保健大学大学院（クリティカル）	1
2	独立行政法人国立病院機構　災害医療センター（東京都）	東京医療保健大学大学院（クリティカル）	1
3	公益社団法人 地域医療振興協会 東京ベイ・浦安市川医療センター（千葉県）	東京医療保健大学大学院（クリティカル）	2
4	独立行政法人国立病院機構　名古屋医療センター（愛知県）	東京医療保健大学大学院（クリティカル）	2
5	独立行政法人国立病院機構　高崎総合医療センター（群馬県）	東京医療保健大学大学院（クリティカル）	1
6	独立行政法人国立病院機構　東京医療センター（東京都）	東京医療保健大学大学院（クリティカル）	3
7	独立行政法人国立病院機構　都城病院（宮崎県）	大分県立看護科学大学大学院（老年）	1
8	独立行政法人国立病院機構　大阪医療センター（大阪府）	東京医療保健大学大学院（クリティカル）	2
9	独立行政法人国立病院機構　水戸医療センター（茨城県）	東京医療保健大学大学院（クリティカル）	1
10	独立行政法人国立病院機構　善通寺病院（香川県）	東京医療保健大学大学院（クリティカル）	1
11	東海大学医学部付属病院　　（＊）（神奈川県）	日本看護協会　看護研修学校（救急）	1
12	独立行政法人国立病院機構　南和歌山医療センター（和歌山県）	東京医療保健大学大学院（クリティカル）	1
13	那須赤十字病院（栃木県）	東京医療保健大学大学院（クリティカル）	1
14	医療法人社団三喜会　鶴巻温泉病院（神奈川県）	日本看護協会　看護研修学校（感染管理）	1
15	国際医療福祉大学熱海病院（静岡県）	国際医療福祉大学大学院（慢性期）	1
16	大分県厚生連　訪問看護ステーションつるみ（大分県）	大分県立看護科学大学大学院（老年）	1
17	医療法人幸正会　岩槻南病院（埼玉県）	国際医療福祉大学大学院（慢性期）	1
18	大分県立病院（大分県）	大分県立看護科学大学大学院（小児）	1
19	埼玉医科大学病院　（＊）（埼玉県）	大分県立看護科学大学大学院　（老年） 東京医療保健大学大学院　（クリティカル）	2
20	国際医療福祉大学三田病院（東京都）	国際医療福祉大学大学院（慢性期）	3
21	医療法人渡辺医学会　桜橋渡辺病院（大阪府）	日本看護協会　看護研修学校（救急）	1
22	東北厚生年金病院（宮城県）	国際医療福祉大学大学院（慢性期）	1
23	社会福祉法人恩賜財団 大阪府済生会吹田病院（大阪府）	日本看護協会　看護研修学校（皮膚・排泄ケア）	1
24	順天堂大学医学部附属順天堂医院（東京都）	日本看護協会　看護研修学校（皮膚・排泄ケア）	1
25	医療法人財団松圓会　東葛クリニック病院（千葉県）	日本看護協会　看護研修学校（感染管理）	1
26	大分岡病院（大分県）	大分県立看護科学大学大学院（老年）	1
27	埼玉県医科大学総合医療センター（埼玉県）	大分県立看護科学大学大学院（小児）	1
28	滋賀医科大学医学部附属病院（滋賀県）	日本看護協会　看護研修学校（感染管理）	1
29	社会福祉法人北海道社会事業協会　小樽病院（北海道）	北海道医療大学大学院（プライマリ・ケア）	1
30	日本医科大学千葉北総病院（千葉県）	日本看護協会　看護研修学校（皮膚・排泄ケア）	1
31	東京医科大学病院（東京都）	東京医療保健大学　看護学研究科（クリティカル）	1

32	聖路加国際病院（東京都）	聖路加看護大学　周麻酔期看護学	1
33	東京慈恵会医科大学附属柏病院（千葉県）	日本看護協会　看護研修学校（感染管理）	1
34	国家公務員共済組合連合会　横須賀共済病院（神奈川県）	東京医療保健大学　看護学研究科（クリティカル）	1
35	江別市立病院（北海道）	北海道医療大学大学院　看護福祉学研究科（プライマリ・ケア）	1
36	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 福井県済生会病院（＊）（福井県）	国際医療福祉大学大学院（慢性期）	1
37	旭川医科大学病院（北海道）	日本看護協会　看護研修学校（皮膚・排泄ケア）	1
38	社会福祉法人聖母の騎士会　恵の聖母の家　（大分県）	大分県立看護科学大学大学院　看護学研究科（小児）	1
39	JAとりで総合医療センター　（茨城県）	日本看護協会　看護研修学校（皮膚・排泄ケア）	1
40	社会医療法人財団　大樹会　総合回生病院　（香川県）	日本看護協会　看護研修学校（救急）	1
41	東北労災病院　（宮城県）	北海道医療大学大学院　看護福祉学研究科（プライマリ・ケア）	1

（＊継続実施施設と重複）

平成２４年度　看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（平成２３年度から実施している施設）

平成 25 年　4 月　8 日

施設名：　大分県厚生連介護老人保健施設シェモア鶴見

担当者：[redacted]

指定日：　平成 24 年 3 月 29 日

※９月末時点での実施状況報告の提出　（ 有 ・ 無 ）

「看護師特定行為・業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

１．安全管理体制等に関する報告

（１）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の会議の開催状況	10 月 1 日～3 月 31 日までに、6 回会議を開催。 主に以下の議題について検討した。 【議題】 事業対象看護師の直近１ヵ月の業務報告 【概要】 事業対象看護師の直近１ヵ月に行った業務の内容について、問題が無かったか検討を行った

（２）業務の実施体制

修了課程名 修了年度	修了課程名（大分県立看護科学大学院　看護学研究科（老年）） 修了年度　（　平成 23 年度　）
平成 23 年度 業務試行事業実施の有無	有　・　無
所属	看護部
主な活動場所	大分県厚生連介護老人保健施設シェモア鶴見
夜間の活動状況	夜勤　（　有　・　無　）
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	１）試行対象の業務・行為に係るプロトコール名 週１回褥瘡回診を行っている（栄養士・介護士・看護師参加） 個々の状態で褥瘡ケア・治療内容は異なるので特にプロトコールは作成していない。

２．事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

担当医による評価
１）事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか ・他の看護師が看護師としての役割を再考する機会になった ・一部の看護師にとって治療に参加することの必要性や満足度が増してきた ２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか ・多くの患者にとって事業対象看護師としての受け取り方はなされていないようであり、特別な要望は

ない ３）事業対象看護師に期待する役割について ・自己判断ができる業務が拡大していくことを期待する
看護管理者による評価
１）事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか フィジカルアセスメントができる 観察・記録の根拠が具体的に教示され、身体ケアに繋がる ケア計画が具体的に計画できる 看護師の意識が変化し、学習や研修に積極的に参加し発言する チーム医療の共同（協働）への姿勢と看護職の役割の認識が深めた 医師と連携がよく時間を要せず具体的指示実施できる ２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか 患者への対応が丁寧で説明がわかりやすい 家族が安心できる患者の問診と説明がされる、医師の事前の指示に基づいた事業対象看護師の状況に応じた判断が的確であり、緊急時の対応がスムーズである。 患者を中心に家族（生活）の問題にもきちんと介入できる（仕事の熱意が伝わる） ３）事業対象看護師に期待する役割について 他職種との交流（チーム医療） 他施設（ステーション）との連携と教育的介入
他職種による評価
１）事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか ・褥瘡回診に参加することで、褥瘡の治癒過程で栄養状態、栄養評価が大きく影響することが実感でき、メニューを工夫することにつながった。（栄養士） ・褥瘡回診に参加することで、ケアの重要性について実感でき、予防するケアを実施するよう取り組んだ。（介護士） ２）事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点 ・事業対象看護師が他職種のコーディネーター役として、各委員会活動などに参加していくことがチーム医療の構築につながるのではないか（薬剤師） ３）事業対象看護師に期待する役割について ・医師と違い、ケアの視点を持った看護師である特性を生かした活動をしてほしい。（介護士） ・事業対象看護師は周囲の意識の変革ができると期待している。（栄養士）

３．看護師特定能力養成 調査試行事業実施課程へのフィードバック等について　　。

養成課程へフィードバックした具体的な内容
3 か月に 1 回修了生のフォローアップ会議に参加し、活動状況を報告、意見交換を行った。
事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること
養成課程の授業で画像診断のことを取り入れてほしい。

４．試行の対象となる業務・行為の実施状況について

（１）事業対象看護師の行為の習得状況の評価について具体的にご記入下さい。

１）行為の習得状況の評価方法と評価者をご記入下さい 特になし ２）行為の習得状況を評価する頻度をご記入下さい 今年度は鶴見病院及び訪問看護ステーションつるみで実施の為なし

（２）試行の対象となる業務・行為の実施状況（別紙１）

（３）インシデント・アクシデントの発生状況（別紙２）

看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（別紙　1）

事業対象看護師の実施状況

施　　設　　名	大分県厚生連介護老人保健施設シェモア鶴見
業務試行事業指定日	平成24年3月29日
事業対象看護師について	（　新規　・　継続　）
修了した養成課程・分野名	養成課程名（大分県立看護科学大学大学院　看護学研究科） 分野名（老年）　　）
養成課程での識別番号 ※事業対象看護師が複数在籍する場合のみ入力	

4.（2）試行の対象となる業務・行為の実施状況

※「事業対象看護師が自ら実施していない場合」の選択肢

【理由】

1. 施設において、行為の実施頻度が低い
2. 業務内容として、行為の実施が必要ない
3. 指導体制が確立されていない
4. 行為を実施するための知識や能力が足りていない
5. その他　（　右欄に具体的な理由をご記入下さい　）

【今後の見通し】

1. 実施の予定なし
2. 実施の予定あり

	医行為名	医師の指示に基づいた業務・行為の実施状況				事業対象看護師が自ら実施していない場合（※）		
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、適宜、実施の判断の妥当性について医師に確認した上で実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、行為の実施の判断及び当該行為を自律的に実施	理由	※「5.その他」の場合の具体的な理由	今後の見通し
1	褥瘡の壊死組織のデブリートマン		平成24年4月～5月	平成24年6月～				
2	12誘導心電図の実施の決定、実施、結果の一次的評価	平成23年12月～	平成23年12月～					
3	感染症検査（インフルエンザ・ノロウィルス等）の実施の決定、実施結果の一次的評価	平成23年11月～	平成23年12月～					
4	酸素投与の課医師、中止、投与量の調整の判断	平成23年11月～	平成23年12月～					
5	気管カニューレの選択・交換	実施せず				1		
6	創部洗浄・消毒	平成23年12月～	平成23年12月～					
7	褥瘡の壊死組織のデブリ―ドマン	平成23年11月～	平成23年12月～					
8	血糖値に応じたインスリン投与量の判断（緊急時対応）	平成23年11月～	平成23年12月～					
9	脱水の判断と補正（点滴）（緊急時対応）	平成23年11月～	平成23年12月～					
10	末梢血管ルートの確保と輸液剤の投与（緊急時対応）	平成23年12月～	平成23年12月～					
11	薬剤の選択・使用	平成23年11月～	平成23年12月～					
12	高脂血症用剤	平成23年12月～	平成23年12月～					
13	降圧剤	平成23年12月～	平成23年12月～					
14	基本的な輸液（高カロリー輸液）	実施せず	平成23年12月～			1		
15	指示された期間内に薬がなくなった場合の継続薬剤（全般）の継続使用	平成23年11月～	平成23年12月～					
16	下剤（座薬も含む）	平成23年11月～	平成23年12月～					
17	胃薬（制酸剤、胃粘膜保護剤）	平成23年11月～	平成23年12月～					
18	整腸剤	平成23年11月～	平成23年12月～					
19	制吐剤	平成23年11月～	平成23年12月～					
20	鎮痛剤	平成23年11月～	平成23年12月～					
21	解熱剤	平成23年11月～	平成23年12月～					
22	外用薬	平成23年11月～	平成23年12月～					
23	創傷被覆材	平成23年11月～	平成23年12月～					
24	ネブライザ―の開始・使用薬液選択	平成23年11月～	平成23年12月～					
25	感染徴候時の薬剤（抗生剤）の選択（全身、局所投与）	平成23年11月～	平成23年12月～					
26	抗菌剤開始時期・変更時期の決定	平成23年11月～	平成23年12月～					
27	基本的な輸液（糖質輸液、電解質輸液）	実施せず				1		
28	自己血糖測定の開始の決定	実施せず				1		

平成２４年度　看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（平成２３年度から実施している施設）

平成 25 年　4 月　8 日

施設名：　大分県厚生連鶴見病院

担当者：　[redacted]

指定日：　平成 24 年 3 月 29 日

※９月末時点での実施状況報告の提出　（　有　・　無　）

「看護師特定行為・業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

１．安全管理体制等に関する報告

（１）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の会議の開催状況	10 月 1 日～3 月 31 日までに、6 回会議を開催。 主に以下の議題について検討した。 【議題】 事業対象看護師の直近１ヵ月の業務報告 【概要】 事業対象看護師の直近１ヵ月に行った業務の内容について、問題が無かったか検討を行った

（２）業務の実施体制　　事業対象看護師の識別番号　（　　）

修了課程名 修了年度	修了課程名（大分県立看護科学大学院　看護学研究科（老年）） 修了年度　（　平成 23 年度　）
平成 23 年度 業務試行事業実施の有無	有　・　無
所属	看護部
主な活動場所	総合内科・救急外来
夜間の活動状況	夜勤　（　有　・　無　）
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	１）試行対象の業務・行為に係るプロトコール名 １．総合内科診療検査プロトコール ２．動脈血採血実施プロトコール

２．事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

担当医による評価
１）事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか ・他の看護師が看護師としての役割を再考する機会になった ・一部の看護師にとって治療に参加することの必要性や満足度が増してきた ２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか ・多くの患者にとって事業対象看護師としての受け取り方はなされていない様であり、特別な要望はない

３）事業対象看護師に期待する役割について ・自己判断ができる業務が拡大していくことを期待する
看護管理者による評価
１）事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか 医師との連携がスムース（尋ねたいことが容易に伝わる） チーム医療での看護師の役割が明確になり調整能力の向上につながった 学習会・研修会を計画的に開催 患者の生活過程の認識が深くなった ケアでの優先順位が明らかになった ２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか 丁寧でわかりやすい説明で患者・家族が安心できる 継続したかかわり（プライマリケア）をしてもらえた ３）事業対象看護師に期待する役割について 他職との連携の強化、主体的な活動（業務の拡大）
他職種による評価
１）事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか （１） 事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか ・褥瘡回診に事業対象看護師が参加することで、褥瘡の治癒過程で栄養状態、栄養評価が大きく影響することが実感でき、メニューを工夫することにつながった。（栄養士） ・褥瘡回診に参加することで、ケアの重要性について実感でき、予防するケアを実施するよう取り組んだ。（介護士） ２）事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点 ・事業対象看護師が他職種のコーディネーター役として、各委員会活動などに参加していくことがチーム医療の構築につながるのではないか（薬剤師） ３）事業対象看護師に期待する役割について ・医師と違い、ケアの視点を持った看護師である特性を生かした活動をしてほしい。（介護士） ・事業対象看護師は周囲の意識の変革ができると期待している。（栄養士）

３．看護師特定能力養成 調査試行事業実施課程へのフィードバック等について

養成課程へフィードバックした具体的な内容
3 か月に 1 回修了生のフォローアップ会議に参加し、活動状況を報告、意見交換を行った。
事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること
・画像検査の読影能力の授業、エコー検査の実施技術の授業を取り入れてほしい ・初期診断の授業について、症例設定し行い、現場に即した形での臨床推論過程を教えてほしい。 ・検査結果の解釈に対しての授業を追加してほしい。

４．試行の対象となる業務・行為の実施状況について

（１）事業対象看護師の行為の習得状況の評価について具体的にご記入下さい。

１）行為の習得状況の評価方法と評価者をご記入下さい 特になし行為は指導医・担当医の手技を見学し、マニュアルを作成、指導医に承認を得て、直接指導の下実施し、手技確認は指導医が評価する。 ２）行為の習得状況を評価する頻度をご記入下さい

（２）試行の対象となる業務・行為の実施状況（別紙１）

（３）インシデント・アクシデントの発生状況（別紙２）

看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（別紙　1）

事業対象看護師の実施状況

施設名	大分県厚生連鶴見病院
業務試行事業指定日	平成24年3月29日
事業対象看護師について	（　新規　・　継続　）
修了した養成課程・分野名	養成課程名（大分県立看護科学大学院　看護学研究科） 分野名（老年）
養成課程での識別番号 ※事業対象看護師が複数在籍する場合のみ入力	

4.（2）試行の対象となる業務・行為の実施状況

※「事業対象看護師が自ら実施していない場合」の選択肢

【理由】

1. 施設において、行為の実施頻度が低い
2. 業務内容として、行為の実施が必要ない
3. 指導体制が確立されていない
4. 行為を実施するための知識や能力が足りていない
5. その他　（　右欄に具体的な理由をご記入下さい　）

【今後の見通し】

1. 実施の予定なし
2. 実施の予定あり

	医行為名	医師の指示に基づいた業務・行為の実施状況				事業対象看護師が自ら実施していない場合（※）		
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、適宜、実施の判断の妥当性について医師に確認した上で実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、行為の実施の判断及び当該行為を自律的に実施	理由	※「5.その他」の場合の具体的な理由	今後の見通し
1	直接動脈穿刺による採血			平成24年4～5月	平成24年6月～			
2	トリアージのための検体検査の実施の決定と結果の一次的評価	平成23年12月～	平成24年1月～	平成24年4月～				
3	治療効果判定のための検体検査の実施の決定と結果の一次的評価	平成23年12月～	平成24年1月～	平成24年4月～				
4	単純X線撮影の実施の決定	平成23年12月～	平成24年1月～					
5	CT,MRIの実施の決定	平成23年12月～	平成24年1月～					
6	経腹部的膀胱超音波検査（残尿測定目的）の実施の決定と実施	平成23年12月～	平成24年1月～					
7	腹部超音波検査実施の決定	平成23年12月～	平成24年1月～	平成24年6月～				
8	心臓超音波検査の実施の決定	平成23年12月～	平成24年1月～					
9	頸動脈超音波検査実施の決定	平成23年12月～	平成24年1月～					
10	表在超音波検査の実施の決定	平成23年12月～	平成24年1月～					
11	下肢超音波検査の実施の決定	平成23年12月～	平成24年1月～					
12	12誘導心電図の実施の決定、実施、結果の一次的評価	平成23年12月～	平成24年1月～					
13	感染症検査（インフルエンザ・ノロウィルス等）の実施の決定、実施	平成23年11月初旬～	平成23年11月中旬～	平成23年12月～				
14	眼底検査の実施の決定と結果の一次的評価	実施せず				2		
15	眼底検査の実施の決定と結果の一次的評価	実施せず				2		
16	スパイメトリーの実施の決定	実施せず						
17	血流評価検査（ABI/PWV/SPP)検査音実施の決定、実施、結果の一次的評価	実施せず				2		
18	前立腺がん検診：触診・PSAオーダー（一次スクリーニング）	実施せず				2		
19	大腸がん検診：便潜血オーダー（一次スクリーニング）	実施せず				2		
20	動脈ラインの抜去・圧迫止血	実施せず				2		
21	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断	平成23年11月～	平成23年12月～					
22	気管カニューレの選択・交換	実施せず				2		
23	創部洗浄・消毒	平成23年11月～	平成23年12月～					
24	褥瘡の壊死組織のデブリートマン	平成23年11月～	平成24年4月～	平成24年10月～				
25	体表面創の抜糸・抜こう	平成23年11月～				2		
26	創部ドレーン抜去	実施せず				2		
27	血糖値に応じたインスリンの投与量の判断（緊急時対）	実施せず				2		
28	脱水の判断と補正（点滴）（緊急時対応）	平成24年4月～				2		
29	末梢血管ルートの確保と輸液剤の投与（緊急時対応）	平成24年4月～				2		
30	薬剤の選択・使用：高脂血症用剤	平成23年11月～				2		
31	降圧剤	平成23年11月～				2		
32	基本的な輸液（高カロリー輸液）	平成23年11月～				2		
33	指示された期間内に薬がなくなった場合の継続薬剤（全般）の継続使用	平成23年11月～				2		
34	下剤（座薬も含む）	平成23年11月～				2		
35	胃薬（制酸剤、胃粘膜保護剤）	平成23年11月～				2		
36	整腸剤	平成23年11月～				2		
37	制吐剤	平成23年11月～				2		
38	鎮痛剤	平成23年11月～				2		
39	解熱剤	平成23年11月～				2		
40	外用薬	平成23年11月～	平成23年12月～					

41	創傷被覆剤	平成23年11月～	平成23年12月～					
42	ネブライザーの開始・使用薬液の開始時期・変更時期の決定	平成23年11月～	平成23年12月～					
43	感染症徴候時の薬物（抗生剤等）の選択（全身、局所投与）	平成23年11月～	平成23年12月～					
44	抗菌剤開始時期・変更時期の決定	平成23年11月～	平成23年12月～					
45	基本的な輸液８糖質輸液、電解質輸）	実施せず				2		
46	自己血糖測定の開始の決定	実施せず				2		

平成２４年度　看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（平成２３年度から実施している施設）

平成 25 年　4 月　6 日

施設名：　東海大学医学部付属病院

担当者：　[redacted]

指定日：　平成　24 年　4 月　1 日

※９月末時点での実施状況報告の提出　（　有　・　無　）

「看護師特定行為・業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

１．安全管理体制等に関する報告

（１）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の会議の開催状況 ※実施施設の指定日以前に開催された会議を含む	平成２４年１０月～平成２５年３月までに、４回の事業運用分科会を開催し、主に以下の議題について検討した。 【議題】 ・事業進捗状況報告 ・事業報告時の確認項目について（実施場所、患者来院時間、事業対象の業務・行為実施時間、医師の関与時間等の追加） ・動脈血採血の穿刺部位について ・人工呼吸器ウィニングプロトコールの確認 ・感染症検査プロトコールの確認 ・事業対象の業務・行為中止事例について ・包括的指示による実施時期の確認・承認 ・他医療機関における事業対象の業務・行為によるヒヤリハット・インシデント報告について 【概要】 ・人工呼吸器ウィニングの事業対象の業務・行為は、ウィニングのみで鎮静管理の実施ができない。その為、鎮静の判断は適時、担当医に確認を行った。看護師は患者から一時も離れずに状況を確認・対応できるメリットがあるため、ウィニングと鎮静管理を統合的に行うことが望ましい。 ・動脈血採血において、大腿動脈からの採血は問題なく実施できるが、橈骨動脈からは採血し難い事例が発生している。 ・胃管挿管事例の中止理由（胃泡音聴取不可、抵抗あり）と気管挿管事例での中止理由（体格が大きく気管内の目視が不可）の確認と中止事例の対応について。 ・気管挿管困難事例における、エアウェイスコープ等のデバイス利用についての検討。 ・事業対象の業務・行為を中止した場合の記録について。 平成２４年１０月～平成２５年３月までに、６回の医療安全管理委員会を開催し、以下の議題について報告・検証した。 【議題】看護師特定行為・業務試行事業実施状況について

	【概要】実施症例の検証 平成２４年１０月～平成２５年３月までに、３回の病院運営検討小委員会を開催し、以下の議題について報告した。 【議題】看護師特定行為・業務試行事業実施状況について 平成２５年３月に診療協議会を開催し、以下の議題について報告した。 【議題】看護師特定行為・業務試行事業実施状況について

（２）業務の実施体制　　事業対象看護師の識別番号　（　特Ｅ５　）

修了課程名 修了年度 ※当事業の申請書に記入した課程名をご記入下さい	修了課程名（日本看護協会看護研修学校　救急分野） 修了年度　（　平成２２年度　）
平成 23 年度 業務試行事業実施の有無	(有)　・　無
所属	看護部
主な活動場所	病棟（　EICU、EHCU　） 外来（　ER、１・２次外来、総合内科[※平日の日中は総合内科外来が１次救急患者を診察しているため]　） その他（　呼吸器ケアチーム、院外〔ドクターヘリ出動時〕　）
夜間の活動状況	夜勤　（　有　・　(無)　）
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	１）試行対象の業務・行為に係るプロトコール名 〔救急救命処置〕 1)酸素投与の実施の決定、実施 2)タニケットまたはエスマルヒを用いた止血処置の実施の決定、実施 3)痙攣が持続している患者に対する末梢静脈路確保とジアゼパム静脈投与の実施の決定と実施 4)気管支喘息患者の発作時における薬液吸入療法の実施の決定と実施 5)ST 上昇を認め急性心筋梗塞を強く疑う患者に対するアスピリンまたはクロギドクロルの投与の実施の決定と実施 6)低血糖患者に対する末梢静脈路確保およびブドウ糖液静脈投与の実施の決定と実施 7)アナフィラキシー患者に対するエピネフリン筋肉注射の実施の決定と実施 8)心停止患者に対する末梢静脈路確保およびエピネフリン静脈投与の実施の決定と実施 9)直接動脈穿刺による動脈採血の実施

	10）動脈ラインからの採血の実施 11）動脈ラインの抜去および圧迫止血の実施 12）動脈ラインの確保の実施 13）12 誘導心電図の実施の決定と実施 14）BVM で換気不十分な患者に対する気管挿管の実施の決定と実施 15）心停止患者（VF、Pulse less VT）に対する手動体外式電気的除細動の実施の決定と実施 16)人工呼吸器ウィニングスケジュール 〔救急患者の診断に必要な緊急検査〕 1)臨床検査（全血球数算定、血液凝固、生化学、血液型、感染症、尿検査、動脈血液ガズ分析）の実施の決定と実施 2)単純 X 線検査の実施の決定 3)超音波検査（FAST）の実施の決定と実施 4)インフルエンザ抗原迅速検査のための鼻腔ぬぐい液採取 5)尿中肺炎球菌抗原、尿中レジオネラ抗原検査のための採尿 6)A 群β溶血性連鎖球菌抗原検査のための咽頭ぬぐい液採取 7)喀血患者における抗酸菌染色検査、抗酸菌培養検査のための喀痰採取

事業対象看護師の識別番号　　（　特Ｅ３　）

修了課程名 修了年度 ※当事業の申請書に記入した課程名をご記入下さい	修了課程名（日本看護協会看護研修学校 （救急分野）） 修了年度　（　　平成２３年度　）
平成 23 年度 業務試行事業実施の有無	有　　・　　(無)
所属	看護部
主な活動場所	病棟（　EICU、EHCU　） 外来（　ER、１・２次外来、総合内科[※平日の日中は総合内科外来が１次救急患者を診察しているため]　） その他（　呼吸器ケアチーム、院外〔ドクターヘリ出動時〕　）
夜間の活動状況	夜勤　（　(有)　・　無　） ＜有りの場合＞ 主に ER、1・2 次外来で勤務を行い日中同様に担当医の指導および協力医の下で活動を実施した。夜間、1・2 次外来（総合内科）の指導医は不在であるため、実施行為については随時、救急医（協力医）へ報告し実施した。

業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	1）試行対象の業務・行為に係るプロトコール名 〔救急救命処置〕 1)酸素投与 2)痙攣が持続している患者に対する末梢静脈路確保とジアゼパム静脈投与 3)気管支喘息患者の発作時における薬液吸入療法 4)ST 上昇を認め急性心筋梗塞を強く疑う患者に対するアスピリンまたはクロギドクロルの投与 5)低血糖患者に対する末梢静脈路確保およびブドウ糖液静脈投与 6)アナフィラキシー患者に対するアドレスナリン筋肉注射 7)心停止患者に対する末梢静脈路確保およびアドレナリン投与（VF を除く） 8)直接動脈穿刺による動脈採血 9）動脈ラインからの動脈血採血（動脈血血液ガス分析） 10）動脈ラインの抜去および圧迫止血 11）動脈ラインの確保 12）12 誘導心電図 13）BVM で換気不十分な患者に対する気管挿管 14）心停止患者（VF、Pulse less VT）に対する手動体外式電気的除細動 15）導尿・留置カテーテルの挿入および抜去の決定と実施 16）喉頭展開による喉頭異物除去 17）胃内容確認のための胃管挿入（肝機能障害・食道、胃静脈瘤のある場合を除く） 18）ショック時の急速輸液 19)人工呼吸器ウィニングスケジュール 20)CV 抜去の判断と実施 〔救急患者の診断に必要な緊急検査〕 1)臨床検査（全血球数算定、血液凝固、生化学、血液型、感染症、尿検査、動脈血液ガズ分析）の実施の決定と実施 2)単純 X 線検査の実施の決定 3)頭部 CT の実施の決定 4)超音波検査（FAST）の実施の決定と実施 5)腹痛患者の超音波検査の実施の決定と結果の評価 6)超音波検査（下大静脈の測定）の実施の決定と評価 7)インフルエンザ抗原迅速検査のための鼻腔ぬぐい液採取 8)尿中肺炎球菌抗原、尿中レジオネラ抗原検査のための採尿 9)溶血性連鎖球菌抗原検査のための咽頭ぬぐい液採取 10)喀血患者における抗酸菌染色検査､抗酸菌培養検査のための喀痰採取

２．事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

※具体的にご記入下さい

担当医による評価
１）事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか ・事前の医師の指示に基づいて必要な病歴聴取、身体診察、検査などが施行されており、その後の医師による診療がスムーズであった。 ２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか ・最初の段階で診療に看護師が介入しても特に問題なかった。また、スムーズに担当医に申し送ることが、待ち時間の短縮にもつながった。 ・一部、未実施の事業対象の業務・行為があったが、試行された行為においては、安全に実施され、プロトコールも遵守されており、かつ、患者側よりのクレームもなく実施された。実施された行為は複数回の経験がなされており、習熟度もより深まっていると評価する。 ３）事業対象看護師に期待する役割について ・時間外外来や夜間救急外来において、来院した患者を迅速にトリアージできるだけでなく、事業対象看護師が介入することにより、チームとしての医療レベルの向上が期待できる。
看護管理者による評価
１）事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか ・救急外来におけるトリアージの場面では、医師を呼ぶ前に事業対象看護師に相談することができ看護師のサポートにもなっていた。 ・人工呼吸器のウィニングでは看護における呼吸ケアを一緒に行いながらウィニングを進めることができ、看護ケアの向上にもつながった。また、医師の事前の指示に基づいて、医師のタイミングではなく患者のタイミングで行えるので看護師のストレスも軽減している。 ２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか ・人工呼吸器からのウィニングの際には事業対象看護師が丁寧にかかわることで安心できた、という反応があった。 ・外来においては不満や苦情などは聞かれなかった。 ３）事業対象看護師に期待する役割について ・実践経験を積んで患者に寄り添った看護師だからこそできる事業対象の業務・行為を安全に実践していってほしい。 ・成果としては、「患者満足度（外来待ち時間の軽減）、患者の重症化の予防（検査実施の時間短縮による診断・治療開始時間の短縮）、人工呼吸器離脱時間の短縮」などを出していってほしい。 ・他の看護師のモデルとなり看護の質向上にもつなげてほしい。
他職種による評価　　※回答した職種が分かる様にご記入下さい
１）事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか 　前年度からの継続事業であり活動も理解しているが、医師の指示の下に行う事業行為と通常検査の代行入力に伴うオーダーにおいては、業務変化及び問題の発生はなかった。（放射線技師、臨床検査技師） ２）事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点 　他職種を交えたカンファレンスなどを積極的に行うことで、チーム医療としての意識が高まり、それぞれの職種の役割が見えてくるのでは。（診療技術部長） ３）事業対象看護師に期待する役割について

他職種が専門とするところについては、積極的に他職種の意見を聞く姿勢で取り組んでいただきたい。そのような姿勢が、お互いを尊重しあうことになり、本事業の理解が得られることになると思う。（放射線技師/診療技術部長）

３．看護師特定能力養成 調査試行事業実施課程へのフィードバック等について

養成課程へフィードバックした具体的な内容
・養成課程では、当院で行っている事業対象の業務・行為の実際について事業対象看護師より講義をする機会を得た。このような実践的な話を養成課程の受講生に伝えることは必要であると考える。
事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること
・フォローアップ研修 ・厚生労働省の見解や最新の動きなどの情報提供 ・活動時間が確保できないのが現状であり、養成課程として厚労省などへ本事業を行う上での事業対象看護師の立場の確立などを訴えてほしい。

４．試行の対象となる業務・行為の実施状況について

（１）事業対象看護師の行為の習得状況の評価について具体的にご記入下さい。

１）行為の習得状況の評価方法と評価者をご記入下さい ・プロトコールごとの評価票を用いて、担当医（協力医）により手技確認と評価を受けている。 また、担当医（協力医）より診療録（事業対象行為の業務記録）の確認を受けている。 ２）行為の習得状況を評価する頻度をご記入下さい ・行為実施ごとに評価票、診療録（事業対象行為の業務記録）を用いて評価を受けている。 包括的指示以外の場合は、行為実施直後に担当医（協力医）から評価を受けている。 包括的指示の場合は、日ごとに纏めて、実施同日中に担当医（協力医）から全実施行為の評価を受けている。 また、事業運用検討分科会（２ヶ月に１回開催）において、実施事例、中止・出来なかった事例も含めて、安全性、問題事項の確認評価を受けている。 評価手順 包括的指示以外での実施時 担当医（協力医）より事例ごとに、実施可能な患者範囲、包括的指示の除外基準、実施手順、継続観察項目について確認が行われ、評価票コメント欄へ担当医（協力医）の評価を受けている。 侵襲性の低い事業対象の業務・行為で、かつ、包括的指示で実施している行為等に関しては、診療録（事業対象行為の業務記録）のみで担当医（協力医）からの評価を受けている。 また、担当医からの評価は視点（実施の決定・実施・結果の評価）を統一して評価を受けている。

（２）試行の対象となる業務・行為の実施状況（別紙１）

（３）インシデント・アクシデントの発生状況（別紙２）

看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（別紙　1）

事業対象看護師の実施状況

施　　設　　名	東海大学医学部付属病院
業務試行事業指定日	平成24年　4月　1日
事業対象看護師について	（　新規　・　継続　）
修了した養成課程・分野名	養成課程名（　日本看護協会看護研修学校　） 分野名（　救急分野　）
養成課程での識別番号 ※事業対象看護師が複数在籍する場合のみ入力	特E5

4．（2）試行の対象となる業務・行為の実施状況

※「事業対象看護師が自ら実施していない場合」の選択肢

【理由】

1. 施設において、行為の実施頻度が低い
2. 業務内容として、行為の実施が必要ない
3. 指導体制が確立されていない
4. 行為を実施するための知識や能力が足りていない
5. その他　（　右欄に具体的な理由をご記入下さい　）

【今後の見通し】

1. 実施の予定なし
2. 実施の予定あり

	医行為名	医師の指示に基づいた業務・行為の実施状況				事業対象看護師が自ら実施していない場合（※）		
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、適宜、実施の判断の妥当性について医師に確認した上で実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、行為の実施の判断及び当該行為を自律的に実施	理由	※「5.その他」の場合の具体的な理由	今後の見通し
1	酸素投与の開始、中止、投与量の調整判断	平成23年12月～	平成24年5月～	平成24年5月～	平成24年11月17日～			
2	止血処置（タニケット）の実施の決定と一次的評価		平成23年10月～	平成24年10月～				
3	痙攣発作が持続している患者に対する薬剤投与（ジアゼパム）の実施の決定と結果の一次的評価	平成23年12月～		平成25年2月～				
4	気管支喘息患者の発作時におけるネブライザーの開始、使用薬剤の選択	平成23年12月～				1		2
5	ST上昇を認め心筋梗塞を強く疑う患者に対する薬剤投与（アスピリン、クロピドグリル）の実施の決定と結果の一次的評価	平成23年12月～	平成24年5月～	平成24年5月～			大動脈解離、出血性疾患等の合併頻度を勘案し、当面の間、包括的指示によるｱｽﾋﾟﾘﾝまたはｸﾛﾋﾟﾄﾞｸﾞﾘﾙの投与は行わない事が医療安全上、適切であると判断し、担当医の直接的指導により実施すると分科会で決定した。	
6	低血糖時のブドウ糖投与	平成23年12月～	平成24年5月～	平成24年5月～				
7	アナフィラキシー患者に対する薬剤投与（エピネフリン）の実施の決定と結果の一次的評価	平成23年12月～				1		2
8	心停止（新静止〈Asystole〉、無脈性電気活動〈PEA〉）患者に対する薬剤投与（エピネフリン）の実施の決定と結果の一次的評価		平成24年1月～	平成25年1月～				
9	直接動脈穿刺による動脈血採血	平成24年4月～	平成24年5月～	平成24年5月～				
10	動脈ラインからの採血	平成23年12月～	平成24年9月～	平成24年9月～	平成24年11月17日～			
11	動脈ラインからの抜去・圧迫止血	平成23年12月～	平成24年10月～	平成24年10月～	平成24年11月17日～			
12	動脈ラインの確保	平成24年9月～	平成24年12月～	平成24年12月～				
13	経口・経鼻挿管の実施の決定、実施、結果の一次的評価	平成24年4月～				4		2
14	心停止（心室細動〈VF〉、無脈性心室頻脈〈Pulseless VT〉）患者に対する電気的除細動の実施の決定、実施、結果の一次的評価	平成23年10月～				4		2
15	検体検査の実施の決定と結果の一次的評価①血液検査（全血球数算定、血液凝固、生化学、血液型）の実施の決定と結果の一次的評価		平成23年10月～	平成24年2月～				
16	検体検査の実施の決定と結果の一次的評価②トリアージのための検体検査の実施の決定と結果の一次的評価		平成24年2月～	平成24年2月～				
17	検体検査の実施の決定と結果の一次的評価③感染症検査（インフルエンザ、ノロウイルス等）の実施の決定、実施、結果の一次的評価		平成24年12月～	平成24年12月～				
18	十二誘導心電図の実施の決定と実施、結果の一次的評価	平成23年12月～	平成24年4月～	平成24年4月～	平成24年11月17日～			
19	単純エックス線撮影の実施の決定と結果の一次的評価	平成23年10月～	平成23年10月～	平成24年1月～				
20	超音波検査（外傷初期診療における迅速簡易超音波検査法）の実施の決定と結果の一次的評価	平成23年11月～	平成24年6月～	平成24年6月～				
21	ウィニングスケジュールの作成と実施（呼吸ケアチームとして活動）	平成23年12月～	平成24年9月～	平成24年9月～	平成25年1月9日～			

看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（別紙　1）

事業対象看護師の実施状況

施　　設　　名	東海大学医学部付属病院
業務試行事業指定日	平成24年　9月　4日
事業対象看護師について	（　新規　・　継続　）
修了した養成課程・分野名	養成課程名（　日本看護協会看護研修学校　） 分野名（　救急分野　）
養成課程での識別番号 ※事業対象看護師が複数在籍する場合のみ入力	特E3

4.（2）試行の対象となる業務・行為の実施状況

※「事業対象看護師が自ら実施していない場合」の選択肢

【理由】

1. 施設において、行為の実施頻度が低い
2. 業務内容として、行為の実施が必要ない
3. 指導体制が確立されていない
4. 行為を実施するための知識や能力が足りていない
5. その他　（　右欄に具体的な理由をご記入下さい　）

【今後の見通し】

1. 実施の予定なし
2. 実施の予定あり

	医行為名	医師の指示に基づいた業務・行為の実施状況				事業対象看護師が自ら実施していない場合（※）		
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、適宜、実施の判断の妥当性について医師に確認した上で実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、行為の実施の判断及び当該行為を自律的に実施	理由	※「5.その他」の場合の具体的な理由	今後の見通し
1	トリアージのための検体検査の実施の決定と結果の一次的評価	平成24年9-10月上旬	平成24年12月下旬～	平成24年12月下旬～				
2	血液検査（全血球数算定，血液凝固、生化学、血液型）の実施の決定と結果の一次的評価	平成24年9-10月上旬	平成24年12月中旬～	平成24年12月下旬～				
3	感染症検査（インフルエンザ，ノロウィルス等）の実施の決定、実施、結果の一次的評価	平成24年9-10月上旬	平成24年11月中旬～	平成24年11月中旬～				
4	単純X線（胸腹部，四肢，骨格筋）撮影の実施の決定と画像の一次的評価	平成24年9-10月上旬	平成24年12月下旬～	平成24年12月下旬～				
5	頭部CT検査実施の決定	平成24年9-10月上旬	平成24年12月下旬～	平成24年12月下旬～				
6	超音波検査（外傷初期診療における迅速簡易超音波検査法）の実施の決定	平成24年9-10月上旬	平成24年10月中旬～	平成24年11月上旬～				
7	超音波検査（下大静脈径の測定）の実施決定と結果の一次的評価					1		2
8	腹痛患者の超音波検査実施の決定と一次的評価	平成24年8-9月上旬	平成24年9月中旬～					
9	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断	平成24年8-9月上旬	平成24年9月中旬～	平成24年10月下旬～	平成24年11月上旬			
10	痙攣持続患者への薬剤（ジアゼパム注射薬）投与の実施の決定、実施、結果の一次的評価	平成24年9-10月上旬	平成24年10月中旬～	平成24年11月上旬～				
11	ネブライザーの開始、使用薬液の選択	平成24年9-10月上旬	平成24年10月中旬～	平成24年11月上旬～				
12	ST上昇を認め心筋梗塞が強く疑われる患者への薬剤（アスピリン、クロピドグレル）投与の実施決定と一次的評価	平成24年9-10月上旬	平成24年10月中旬～	平成24年12月上旬～			大動脈解離、出血性疾患等の合併頻度を勘案し、当面の間、包括的指示によるｱｽﾋﾟﾘﾝまたはｸﾛﾋﾟﾄﾞｸﾞﾚﾙの投与は行わない事が医療安全上、適切であると判断し、担当医の直接的指導により実施すると分科会で決定した。	
13	低血糖時のブドウ糖投与	平成24年9-10月上旬	平成24年10月中旬～	平成24年11月上旬～	平成25年1月上旬			
14	アナフィラキシー患者に対する薬剤投与（エピネフリン）の実施の決定と一次的評価					1		2
15	心停止（Asystole，PEA）患者に対する薬剤（エピネフリン）投与の実施の決定と一次的評価	平成24年8-9月上旬	平成24年9月中旬～	平成24年10月上旬～	平成25年1月上旬			
16	直接動脈穿刺による採血	平成24年8-9月上旬	平成24年9月中旬～	平成24年10月上旬～				
17	動脈ラインからの採血、ラインの抜去・圧迫止血	平成24年9-10月上旬	平成24年11月中旬～	平成24年11月下旬～	平成25年1月上旬			
18	動脈ラインからの確保							
19	気管挿管実施決定、実施および一次的評価	平成24年8-9月上旬	平成24年9月中旬～	平成24年10月上旬～				
20	心停止（VF，Pulseless VT）の患者に対する除細動の実施決定と実施および一次的評価	平成24年8-9月上旬	平成24年9月中旬～	平成24年10月上旬～				
21	十二誘導心電図検査の実施決定と実施および一次的評価	平成24年8-9月上旬	平成24年9月中旬～	平成24年10月下旬～	平成24年11月上旬			
22	導尿・留置カテーテル挿入の決定と実施、抜去の決定	平成24年8-9月上旬	平成24年9月中旬～	平成24年9月下旬～	平成24年11月上旬			
23	喉頭展開による咽頭異物除去					1		2
24	胃内容確認のための胃管挿入（肝機能障害、食道・胃静脈瘤のある場合を除く）	平成24年8-9月上旬	平成24年9月中旬～	平成24年10月上旬～				
25	ショック時の急速輸液選択と実施後の一次的評価	平成24年8-9月上旬	平成24年10月中旬～	平成24年10月下旬～	平成25年1月上旬			
26	CV抜去の判断と実施（カテ先培養を含む）					2	慢性期患者を想定した特定行為と思われる。急性期患者に対する包括的指示での実施は難しいと判断するため、事業は手技実施と抜去の提案までとすることが分科会で決定した。	1
27	人工呼吸器ウィーニングと抜管評価					5	主な活動場所として外来勤務が多かったため	2

平成２４年度　看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（平成２３年度から実施している施設）

平成 25 年　４月　８日

施設名：　愛知医科大学病院

担当者：[redacted]

指定日：　平成　　２４年　　３月　　３０日

※９月末時点での実施状況報告の提出　　（　有　・　無　）

「看護師特定行為・業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

１．安全管理体制等に関する報告

（１）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の会議の開催状況	１０月１日～３月３１日までに、６回会議を開催。 主に以下の議題について検討した。 ○　看護師特定行為・業務施行事業の実施状況・内容について ○　インシデント・アクシデント発生状況（０件） 【概要】 ○　厚生労働省への中間報告の医療安全管理委員会への報告について 【施設全体でのヒヤリハット・インシデント件数】 ○　平成 24 年９月～平成 25 年２月までの間における インシデント発生件数　1,867 件

（２）業務の実施体制

修了課程名 修了年度	修了課程名（日本看護協会　看護研修学校　（救急看護）） 修了年度　（　平成　２２　年度　）
平成 23 年度 業務試行事業実施の有無	有　・　無
所属	看護部
主な活動場所	救急外来
夜間の活動状況	夜勤　（　有　・　無　）
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	１）試行対象の業務・行為に係るプロトコール名 １．救命救急処置の実施の決定と評価 A)　酸素療法 B)　Airway、BVM 及び声門上器具（SGA）による呼吸気道管理

	C) エスマルヒ、タニケットによる止血処置 D) 心室細動・無脈性心室頻拍患者への除細動 E) 心停止患者に対する薬剤投与 F) けいれん患者に対する薬剤投与 G) 気管支喘息発作時の薬剤吸入療法 H) ST 上昇を認め心筋梗塞が強く疑われる患者に対する薬剤投与 （アスピリン、クロビドグレル）の実施の決定と結果の１次的評価 I) 低血糖患者に対するブドウ糖静脈注射 J) アナフィラキシー患者に対する薬剤投与 K) 直接動脈穿刺による動脈血採血 ２.症候別プロトコール a) 頭痛 b) 胸痛・背部痛 c) 腹痛 d) 浮腫 e) 失神 f) 意識障害 g) 痙攣 h) しびれ i) 運動麻痺 j) 喀血 k）動悸 l） 嘔気・嘔吐 m） めまい n） 咽頭痛 o）呼吸困難

２．事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

担当医による評価
１）事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか 対象となる事業対象の業務・行為においては事業担当看護師が、医師の立会いの下、指示の範囲内で自ら判断して実施した。これにより、重症患者に対して緊急検査や救命処置が早期に可能となった。また救急患者の多くが中等症から軽症患者であることから、事業対象看護師が、これら患者に対しても事前の医師の指示に基づいて初期診療の早期開始が出来るようになり、救急診療の効率化や医師の業務負担の軽減につながった。また、具体的な事例としては、患者家族への説明は医師がするべきではあるが、多数の救急患者の診察のために家族への説明が遅れがちとなる。事業対象看護師が担当し

た患者は、検査結果や病態など具体的な説明を早期に実施することができた。それにより家族の不安の軽減につながったと予測できる。 ２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか 現在事業対象看護師の活動は、担当医師の直接指導できる体制の中で実施しており、３次救急患者を対象としているために患者からの反応は得られにくい。 ３）事業対象看護師に期待する役割について 現在は直接指導の下での実施であるが、今後は事業対象の業務・行為について医師の包括的指示の下プロトコールに沿って実施することにより、救急医療の円滑化を図ることができる。また、重症救急患者に対して早期の救命処置を行うことにより、患者の重症化を防ぐことが期待でき、今後の救急医療の一端を担うことができると思われる。
看護管理者による評価
１）事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか 周囲の看護師の業務が事業対象看護師の活動により変化しているかどうかは、明らかではない。 現時点で事業対象者は、医師、患者との関わりがほとんどであり、周囲の看護師は月 1 回開催される部署の運営会議の場で報告をうけ、事業対象者の活動内容を知る。 ２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか 事業対象看護師の活動について、管理者が実際に患者の反応をみる機会はなかった。 ３）事業対象看護師に期待する役割について 事業対象看護師として看護師が行える事業対象の業務・行為として、それのみ行うのではなく（事業対象の業務・行為の技術習得が前面に出ているような印象を持つ)、患者を全人的にとらえた看護の視点で行えるように、より安全に看護実践ができる事を期待する。看護管理者は事業対象実施者が医療安全管理委員会（月１回開催）へ報告する際、同席し報告内容は理解しているが、管理者が評価内容を事前に把握した上で、活動をみて適切な評価をする必要がある。それにより今後の課題が明確になり、事業対象看護師が成長できることを期待する。
他職種による評価
１）事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか 他職種との連携活動については現在実施していないため評価できない。 ２）事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点 特記事項なし ３）事業対象看護師に期待する役割について 特記事項なし

３．看護師特定能力養成調査試行事業実施課程へのフィードバック等について

養成課程へフィードバックした具体的な内容
養成調査施行事業実施課程の教育内容について変更点の確認を行った。 変更された内容については可能な限り参加した。
事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること
教育内容の変更内容について情報提供。

連絡会議開催の継続。

4．試行の対象となる業務・行為の実施状況について

（1）事業対象看護師の行為の習得状況の評価について具体的にご記入下さい。

1）行為の習得状況の評価方法と評価者をご記入下さい 作成したプロトコールに沿って、担当医の立ち会いのもとで業務を実施し直接評価を受けている。救命救急処置の実施の決定と評価については、手技内容が適切か否か、実施に当たっての根拠等評価を受けている。統一した評価表は使用していない。また、事例に沿った臨床推論やアセスメントについては事例ごとに評価を受けている。 2）行為の習得状況を評価する頻度をご記入下さい 毎月平均 40 時間業務実施の中で業務の実施ごとに評価を受けている。

（2）試行の対象となる業務・行為の実施状況（別紙１）

（3）インシデント・アクシデントの発生状況（別紙２）

看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（別紙　1）

事業対象看護師の実施状況

施設名	愛知医科大学病院
業務試行事業指定日	平成24年　3月　30日
事業対象看護師について	（　新規　・　継続　）
修了した養成課程・分野名	養成課程名（　日本看護協会　看護研修学校　調査試行事業実施課程　） 分野名（　救急看護　）
養成課程での識別番号 ※事業対象看護師が複数在籍する場合のみ入力	

4.（2）試行の対象となる業務・行為の実施状況

※「事業対象看護師が自ら実施していない場合」の選択肢

【理由】

1. 施設において、行為の実施頻度が低い
2. 業務内容として、行為の実施が必要ない
3. 指導体制が確立されていない
4. 行為を実施するための知識や能力が足りていない
5. その他　（　右欄に具体的な理由をご記入下さい　）

【今後の見通し】

1. 実施の予定なし
2. 実施の予定あり

	医行為名	医師の指示に基づいた業務・行為の実施状況				事業対象看護師が自ら実施していない場合（※）		
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、適宜、実施の判断の妥当性について医師に確認した上で実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、行為の実施の判断及び当該行為を自律的に実施	理由	※「5.その他」の場合の具体的な理由	今後の見通し
1	トリアージのための検体検査の実施の決定と一次的評価	平成24年1月下旬	平成24年４月～	平成24年４月～				
2	感染症検査（インフルエンザ・ノロウィルス等）の実施の決定、実施、結果の一次的評価	平成24年４月上旬	平成24年４月下旬	平成24年５月上旬				
3	血液検査（全血球数算定・血液凝固・生化学・血液型）の実施の決定と結果の一次的評価	平成24年1月下旬	平成24年４月～	平成24年４月～				
4	単純X線撮影の実施の決定と画像の一次的評価	平成24年1月下旬	平成24年４月～	平成24年４月上旬				
5	超音波検査（外傷初期診療における迅速簡易超音波検査）の実施の決定と一次的評価	平成24年４月上旬	平成24年４月下旬	平成24年５月上旬				
6	１２誘導心電図検査の実施の決定、実施、結果の一次的評価	平成24年４月上旬	平成24年４月下旬	平成24年５月上旬				
7	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断	平成24年1月下旬	平成24年４月～	平成24年４月～				
8	経口・経鼻挿管の実施の決定、実施、結果の一次的評価	平成24年1月下旬	実施せず			5	当院での実施については検討	1
9	エスマルヒ、タニケットによる止血処置の実施の決定と一次的評価	実施せず				1		1
10	心室細動・無脈性心室頻拍の患者に対する徐細動の実施の決定、実施、結果の一次的評価	平成24年1月下旬	平成24年４月～	平成24年４月～				
11	心停止（心静止、無脈性電気活動）の患者に対する薬剤投与（エピネフリン）の実施の決定と結果の一次的評価	平成24年1月下旬	平成24年４月～	平成24年４月～				
12	けいれん発作が持続している患者に対する薬剤投与（ジアゼパム注射液）の実施の決定、実施、結果の一次的評価	平成24年1月下旬	平成24年４月下旬	平成24年５月上旬				
13	（気管支喘息発作時の）ネブライザーの開始、使用薬剤の選択	平成24年４月上旬	平成24年４月下旬	平成24年５月上旬				
14	ST上昇を認め心筋梗塞が強く疑われる患者に対する薬剤投与（アスピリン、クロビドグレル）の実施の決定と結果の一次的評価	平成24年４月上旬	平成24年４月下旬	実施せず				
15	低血糖時のブドウ糖投与	平成24年４月上旬	平成24年４月下旬	平成24年５月上旬				
16	アナフィラキシー患者に対する薬剤投与（エピネフリン）の実施の決定と結果の一次的評価	平成24年４月上旬	平成24年４月下旬	平成24年５月上旬				
17	直接動脈穿刺による動脈血採血	平成24年1月下旬	平成24年４月下旬	平成24年５月上旬				
18	動脈ラインからの採血	実施せず				2		1
19	動脈ラインの抜去・止血	実施せず				2		1
20	動脈ライン確保	実施せず				2		1

平成２４年度　看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（平成２３年度から実施している施設）

平成 25 年　　4 月　　8 日

施設名：大阪府立中河内救命救急センター

担当者：[redacted]

指定日：　平成　24 年　4 月　3 日

※９月末時点での実施状況報告の提出　　（　有　・　無　）

「看護師特定行為・業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

１．安全管理体制等に関する報告

（１）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の会議の開催状況	・毎月第 2 水曜日に師長会を開催、業務試行事業の実施状況を報告。前回の実施状況報告時に課題として挙げていた「研修医が複数名いる場合の動き」については、業務役割調整の時間を十分にとることで、お互いに連携のとれた動きをすることができ、滞りなく事業を遂行することが出来ている。 ・毎月第 4 火曜日に医療安全委員会を開催。担当医（医療安全管理委員長）の監督のもとで引き続き業務試行事業に取り組んでいるが、インシデント・アクシデントの発生はなく、委員会で報告する安全管理の事案はなし。

（２）業務の実施体制

修了課程名 修了年度	修了課程名（　日本看護協会　看護研修学校　「救急分野」） 修了年度　（　平成 22 年度　）
平成 23 年度 業務試行事業実施の有無	有　・　無
所属	看護部
主な活動場所	初療、ICU、現場活動（プレホスピタル）
夜間の活動状況	夜勤　（　有　・　無　） ＜有りの場合＞ 指導医の当直日と合致すれば、夜勤で試行事業を実施。搬入時の情報をもとに指導医から業務役割調整を受け、夜間搬入対応スタッフとして活動。
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	１）試行対象の業務・行為に係るプロトコール名 業務試行事業実施プロトコールとして、取りまとめている。(①救命処置：酸素投与、タニケットまたはエスマルヒを用いた止血処置、痙攣が持続している患者に対する静脈路確保とジアゼパム静脈投与、気管支喘息患者の発作時における薬液吸入療法、ST 上昇を認め心筋梗塞を強く疑う患者に対するアスピリンまたはクロピドグリルの投与、低血糖患者に対する末梢静脈路確保およびブドウ糖液静脈投与、アナフィ

	ラキシー患者に対するアドレナリン筋肉注射、心停止患者に対する末梢静脈路確保およびアドレナリン投与（VF を除く）、直接動脈穿刺による動脈血採血、12 誘導心電図、BVM 換気にて換気できない患者に対する気管挿管、心停止患者（VF、Pulseless VT）に対する末梢静脈路確保と手動体外式電気的除細動　②検査実施の決定を判断するための情報収集（問診）　③プレホスピタル対応）

２．事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

担当医による評価
１）事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか 診療に入ってもらうことにより、医師が重症症例に専念できる。診療の“判断”に専念できる。 ２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか 救命救急センターの特性上、重症度が高く何らかの要因で意識障害を呈している症例がほとんどであり、患者からの反応をとらえることは難しい。 ３）事業対象看護師に期待する役割について チーム医療の向上に反映されること。 看護師の臨床教育に活かされること。
看護管理者による評価
１）事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか チーム医療の大切さ、看護職のキャリア開発、スキルアップへの関心につながっている。 ２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか 救命救急センターの特性上、重症度が高く何らかの要因で意識障害を呈している症例がほとんどであり、患者からの反応をとらえることは難しい。 ３）事業対象看護師に期待する役割について 医療（診療）に“看護”の持ち味を活かした場合の効果について、アピールできることを期待する。
他職種による評価
臨床検査技師 １）事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか 複数患者同時搬入や重症度が極めて高い患者の搬入時に、医師が診療の方針を判断していくのに貢献していると思う。(事業対象看護師が情報収集（問診）や動脈採血を速やかに行うことにより、患者の一次的評価の判断ができる。) ２）事業対象看護師チーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点 事業対象看護師は現在のところ１名なので、2 名いればより効果的かと推察する。 ３）事業対象看護師に期待する役割について 今後の法制化を見据えながら、根気強く試行事業を継続してほしい。チーム医療の活性化に貢献する役割を期待する。

３．看護師特定能力養成 調査試行事業実施課程へのフィードバック等について

養成課程へフィードバックした具体的な内容
授業科目については、実習時間が延長されており、特に議論の事案はなし。 プロトコールについての共有を図る。
事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること
修了生活動状況の情報共有ならびにアドバイスの場となることに期待する。

４．試行の対象となる業務・行為の実施状況について

（１）事業対象看護師の行為の習得状況の評価について具体的にご記入下さい。

１）行為の習得状況の評価方法と評価者をご記入下さい

担当医（医療安全管理委員長）による口頭での臨床推論を確認し、プロトコールの内容に沿って、手技確認を受ける

２）行為の習得状況を評価する頻度をご記入下さい

複数名の研修医との兼ね合いで、業務役割調整をとりながらの試行事業実施であるため、事業対象看護師の習得度・進行具合等により評価を行っているため、不定期ではあるが、前半・中間・後半の 3 期において各 1～2 回の習得状況の評価を、シミュレーションや実施する行為の根拠および手技に関する注意事項を口頭で確認する方法で実施。

（２）試行の対象となる業務・行為の実施状況（別紙１）

（３）インシデント・アクシデントの発生状況（別紙２）

看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（別紙　1）

事業対象看護師の実施状況

施　　設　　名	大阪府立中河内救命救急センター
業 務 試 行 事 業 指 定 日	平成24年　　4月　　3日
事業対象看護師について	（　〇継続　）
修了した養成課程・分野名	養成課程名（ 日本看護協会　看護研修学校 ） 分野名（救急分野）
養成課程での識別番号 ※事業対象看護師が複数在籍する場合のみ入力	

4.（2）試行の対象となる業務・行為の実施状況

※「事業対象看護師が自ら実施していない場合」の選択肢

【理由】

1. 施設において、行為の実施頻度が低い
2. 業務内容として、行為の実施が必要ない
3. 指導体制が確立されていない
4. 行為を実施するための知識や能力が足りていない
5. その他　（　右欄に具体的な理由をご記入下さい　）

【今後の見通し】

1. 実施の予定なし
2. 実施の予定あり

	医行為名	医師の指示に基づいた業務・行為の実施状況				事業対象看護師が自ら実施していない場合（※）		
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、適宜、実施の判断の妥当性について医師に確認した上で実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、行為の実施の判断及び当該行為を自律的に実施	理由	※「5.その他」の場合の具体的な理由	今後の見通し
1	トリアージのための検体検査の実施の決定と結果の一次的評価	平成24年5月上旬	平成24年5月中旬	平成24年7月上旬	平成24年7月下旬～			
2	感染症（インフルエンザ・ノロウィルス等）の実施の決定、実施、結果の一次的評価	平成24年5月上旬	平成24年5月中旬	平成24年7月上旬	平成24年7月下旬～			
3	血液検査（全血球数算定、血液凝固、生化学、血液型）の実施の決定と結果の一次的評価	平成24年5月上旬	平成24年5月中旬	平成24年7月上旬	平成24年7月下旬～			
4	単純X線撮影（胸腹部・四肢・骨格筋の単純X線撮影）の実施の決定と画像の一次的評価	平成24年5月上旬	平成24年5月中旬	平成24年7月上旬	平成24年7月下旬～			
5	超音波検査の実施の決定と結果の一次的評価	平成24年4月上旬	平成24年10月上旬～					
6	12誘導心電図の実施の決定、実施、結果の一次的評価		平成24年5月上旬	平成24年5月中旬	平成24年10月上旬～			
7	気管支喘息発作時におけるネブライザーの開始、使用薬液の選択		平成24年9月下旬～	平成24年10月下旬～				
8	低血糖時のブドウ糖投与の実施の決定と評価		平成24年9月下旬～	平成24年10月下旬～				
9	アナフィラキシ―患者に対する薬剤（エピネフィリン）の選択・使用・使用後の一次的評価		平成24年9月下旬～	平成24年10月下旬～				
10	痙攣発作が持続している患者に対する薬剤投与（ジアゼパム注射液）の実施の決定と評価		平成24年9月下旬～	平成24年10月下旬～				
11	心筋梗塞が強く疑われる患者に対する薬剤投与（アスピリン、クロピドグレル）の実施の決定と評価	実施していない				5	当施設の循環器診療の指針を見直している段階にあるため	2
12	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断		平成24年9月初旬	平成24年9月中旬	平成24年10月上旬～			
13	直接動脈穿刺による動脈採血				平成24年5月上旬　～			
14	動脈ラインからの採血	平成24年4月上旬～（当施設日常看護業務として位置づけられている）						
15	動脈ラインの抜去・圧迫・止血	平成24年4月上旬	平成24年4月中旬	平成24年4月下旬	平成24年5月上旬～			
16	動脈ラインの確保	平成24年4月上旬	平成24年5月上旬	平成24年6月上旬～	平成24年10月上旬～			
17	心停止（心静止、無脈制電気活動）の患者に対する薬剤投与（エピネフィリン）の実施の決定と一次的評価		平成24年7月初旬	平成24年8月初旬	平成24年10月上旬～			
18	心停止（心静止、無脈性心室頻拍）の患者に対する除細動の実施の決定と一次的評価		平成24年7月初旬	平成24年8月初旬	平成24年10月上旬～			
19	バックバルブマスクで十分に換気を行なえない意識のない患者（昏睡または心停止）および気道保護反射が失われている患者に対する気管挿管の実施の決定と1次的評価	平成24年4月上旬	平成24年4月中旬	平成24年4月下旬	平成24年10月上旬～			
20	経口挿管の実施	平成24年4月上旬	平成25年2月上旬～					
21	経鼻挿管の実施	実施していない				5	事業実施日に症例の機会がなかった	2
22	エスマルヒ・タニケットによる止血処置の実施の決定と一次的評価	実施していない				5	事業実施日に症例の機会がなかった	2

平成２４年度　看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（平成２３年度から実施している施設）

平成 25 年　3 月　31　日

施設名：　日本医科大学武蔵小杉病院

担当者：　[redacted]

指定日：　平成　　24　年　　4　月　　25　　日

※９月末時点での実施状況報告の提出　　（　有　）　・　　無　）

「看護師特定行為・業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

１．安全管理体制等に関する報告

（１）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の会議の開催状況　※実施施設の指定日以前に

平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月度　事象別・影響レベル別 報告件数

事象＼影響レベル	累計								計
	0	1	2	3a	3b	4a	4b	5	
指示受け		3							3
薬剤　内服		143	10						153
薬剤　注射	2	63	30	2					97
輸血	1	4	1						6
手術・麻酔	3	10	8	2	2				25
治療・処置		5	10	6	2				23
分娩		1	4						5
医療器具（機器）		4	2						6
ドレーン・チューブ管理		78	158	1					237
検査・画像診断	3	47	13	6					69
転倒		41	156	8	1				206
転落		7	28						35

開催された会議を含む										
	食事・栄養	1	13	3						17
	皮膚損傷・褥瘡				1					1
	患者誤認	2	18	5						25
	診療情報管理	5	3							8
	その他		29	10	1					40
	合計	17	469	438	27	5	0	0	0	956

本事業に関わるインシデント・アクシデントの発生はなかった。

（２）業務の実施体制　　事業対象看護師の識別番号　（　　）

修了課程名 修了年度	修了課程名（　国際医療福祉大学大学院　医療福祉学研究科（慢性期）） 修了年度　（　平成 22 年度　）
平成 23 年度 業務試行事業実施の有無	（有）　・　無
所属	（看護部）
主な活動場所	内科外来、内視鏡（消化器）外来、糖尿病入院患者病棟
夜間の活動状況	夜勤　（　有　・　（無）　）
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	１）試行対象の業務・行為に係るプロトコール名 糖尿病診療プロトコール ① 糖尿病診療における実施プロトコール（１）～外来診療 ② 糖尿病診療における実施プロトコール（2）～緊急症 ③ 上部消化管内視鏡説明における実施プロトコール A 説明指導の場合　4/6～開始　→　新期 B 説明指導および検査予約が必要な場合　10/5～使用開始予定だったがＢの説明指導および検査予約まで実施できなかった。

２．事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

担当医による評価
本事業対象看護師の特徴は、医学全般の基礎を十分に学び、患者を診察する能力を有することである。それが、医師の包括的指示もとで状況に応じて判断をし、一部の検査や投薬については自己の判断で施行することを可能としている。その結果、医師との協力により質の高い効率的な医療を提供することができるようになると期待されている。 当該の看護師は、慢性期医療を選択しており、指導医と協力して下記の業務を担当してきた。 １．内科外来において糖尿病を中心とした療養指導外来

２．内視鏡センターにおいて、検査後の結果説明

３．多職種と共同で患者を診るチーム医療の推進

１）事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか

１．糖尿病療養指導外来を担当

初診時から、医師と事業対象看護師が患者を一緒に診ることにし、医師の治療方針の決定後には、事業対象看護師がその説明をし、糖尿病療養指導外来に於いて後日のフォローアップを行ことにした。治療の第一段階が終わった時点で医師が診察する。このような仕組みを作り、外来診療を行ってきた。このことによって、患者と事業対象看護師の信頼関係ができ、その後の療養指導を事業対象看護師が受け持つことができるようになった。さらに、医師の指示の下、小さな治療の変更、例えば薬の投与量の変更など、についての患者説明も事業対象看護師が行い、結果として診療時間の短縮や待ち時間の短縮につながった。重要なことは、事業対象看護師が患者の病状をよく理解していることによって、患者の病状が変化したときに、医師不在あるいは医師の手が足りないなどの場合でも、医師の指示に基づいて当看護師が適切な対応ができることである。

糖尿病の療養指導外来は、看護師だけの診療で保険診療が認められている唯一のものである。しかし、実際に認定看護師を含め一般の看護師だけで外来患者を診ることは難しく、本事業対象看護師がこの糖尿病療養指導外来を担当することによって始めて軌道に乗って実施することができるようになった。一人一人の患者に時間をかけて、看護師の立場から生活指導、服薬指導、インスリン注射指導などを行ってきた。このような個別化医療は、治療の基本であって最も重要なことであるにもかかわらず、医師による外来診療では全くできていなかった。まさに事業対象看護師の特徴を生かした、事業の目的に合致した活動であり、高い評価に値する。

このことは、糖尿病や認知症といった社会的問題となっている慢性疾患の、ほぼ完全に行き詰った外来診療におけるブレイクスルーになると考えられる。なぜならば、このような生活習慣病としての慢性疾患は増加する一方であるため、医師が患者一人一人にかける時間は極めて限られることになる。しかし、このような個別化医療を行わないかぎり、病状を良くすることは不可能である。この状況は、これまでの医療の仕組みでは解決できず、本事業対象看護師のようなレベルの職種を作ることが目的にかなっているからである。

外来では、緊急の手当が必要となる患者がいる。糖尿病患者が、意識障害で搬入されてきたときには、高血糖による昏睡か低血糖による昏睡かを診断し、迅速に治療を行わなければならない。また、糖尿病では動脈硬化が進むため、脳梗塞、心筋梗塞、閉塞性動脈硬化症などの疾患で来院することもある。このような場合、判断力を兼ね備えた本事業対象看護師が即座に対応して医師と連携することができれば、迅速な治療が可能である。実際に、そのような患者は多く来院し、当看護師が外来勤務中であれば、事前の医師の指示に基づいたバイタルチェックからラインキープ（点滴開始）、検査指示などの迅速な対応が可能であったが、不在のときには従来どおりに一時的な混乱は避けられなかった。このように糖尿病緊急症の対応も改善できたことは、高い評価に値する。

２．内視鏡センターにおいて検査後の結果説明を担当

内視鏡センターでは、検査と同じく、検査結果の説明が患者との接点となり、重要な仕事である。内視鏡の検査自体が患者に不安を与え、検査結果を聞くことで強い精神的ストレスを生じかねない。これは検査結果が良くても悪くても同様であろう。本事業対象看護師は、内視鏡検査に立ち合うとともに検査結果の説明を受け持ってきた。医師から指示のあった、大きな病変のなかった患者や病状の安定している患者の検査結果説明を行ってきた。このような患者は、医師が淡々と結果を告げるよりも、本事業

対象看護師からゆったりと説明を受けるほうが精神的な負担が軽減される。さらに、検査で緊張している医師の負担も軽減され、検査がスムーズに進行できるようになった。これらのことは、内視鏡センター内で高く評価されている。

３．チーム医療の推進

平成 23 年度の院内アンケート調査の結果から、チーム医療推進の核となってほしいという意見が多くあった。以前から取り組んできたことであったが、本年度から事業対象看護師が中心となってチーム医療推進のためのセミナーを毎月おこなうことにした。参加は完全に自由意思であり、看護師、栄養士、薬剤師、医師などが毎回約 30 名ほど参加した。院内外で、事業対象看護師の役割が少しずつ認識されつつあり、そのために参加者が減少することなく継続している。このセミナーを行うことで、職種間のコミュニケーションがよくなり、お互いの理解が深まったことは間違いない。積極的な意見交換ができる場として評価されている。

２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか

医師とはなかなかにゆっくりと話をする時間がない現状で、事業対象看護師と病状や治療について話あえることによって、患者らの満足度が上昇したことは間違いない。また、医師の事前の指示に基づいた初期診察や検査の実施の決定によって、時間が節約できるようになった。さらに、より緻密な治療が可能となっている。効率的で質のよい治療をめざすという目的の達成に近づきつつあるように感じる。

同時に、患者らが事業対象看護師の活動に慣れてきたために、ますますこのようなポジティブな反応が得られているように感じられる。患者の不満や問題は、医師が解決できないことも多い。これらに対して、当看護師の対応が大きな良い効果を与えている。たんに診療がスムーズになったのみならず、より良い医療のための患者との関わりができるようになったことは大きな進歩である。

３）事業対象看護師に期待する役割について

医学知識の獲得の継続と経験の集積が大切である。医学セミナーや学会への出席、発表を積極的に行ってきた（下記の表を参照）。今後も継続的に行ってゆくとよい。また、患者に対応する時間をなるべく多く作るようにし、経験を積み上げてゆき、自分のできる範囲を広げることも大切である。

チーム医療の推進に欠かせない存在であり、チームのリーダーとして多職種の関係者をさらにまとめてゆくことが期待される。

［ 発 表 参 加 ］

日付	内　容
5月17日～19日	【発表】 第55回日本糖尿病学会年次学術集会 ≪新しい診断基準による妊娠糖尿病患者を対象とした看護外来を実施して≫
7月12日	【参加】 特定看護師(仮称)業務試行事業実施者報告会/意見交換会 【主催】 日本看護協会
7月13日	【発表】 第17回　日本冠動脈外科学会　市民公開シンポジウム 「特定看護師の目指すもの～人にやさしい医療を求めて～」
7月20日	【講義】 認定看護師管理者教育ファーストレベル　 看護サービス提供論 【チーム医療と看護の専門性】
8月2日	【院内講義】 日本体育大学養護教諭実習
8月24日	【発表】 第16回　日本看護管理学会年次大会 ［特定看護師の活動の現況と管理者の課題］
9月29日	【発表】 第17回　日本糖尿病教育・看護学会　京都 【糖尿病患者会における活動内容と患者希望に関する検討】 【SMBGと生活記録「SMBGダイアリー」を用いた糖尿病療養指導の効果】
10月2日	【発表】第43回日本看護学会看護管理学術集会　ｼﾝﾎﾟｼﾞｳﾑⅠ 特定看護師(仮称)の活用 【特定看護師　業務試行事業の実践】
11月10日	【発表】第1回　日本NP研究会　これからの特定看護師 演題 【妊娠糖尿病患者を対象として看護外来を実施して】
1月29日	【活用推進に関する検討会議】 【主催】 日本看護協会 / 意見交換会
3月7日	【講演会講師】 テルモ株式会社横浜支店「支店内学術講演会」 「プライマリ・ケアの特定看護師の職務と役割」

看護管理者による評価

１）事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか

本事業対象看護師は、本院では師長職を兼ねており、元来信頼が厚かったが、この活動が始まってからは、周囲の看護師からの信頼はますます厚くなったと言える。

また、外来で業務を実践していることで、スタッフがいつでも相談できる環境にあるため業務の流れ、アドバイスが出来きるようになった。実際に、外来で担当している糖尿病療養指導外来では、他の看護師が一緒に指導に携わり、積極的に患者に関わるようになってきた。

２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか

患者満足度がアップした。具体的には下記のような反応があった。

・ゆっくり話ができる。

・医師には言えないことも言えるし、聞けないことも聞ける。

・親身になってもらえて嬉しい。

３）事業対象看護師に期待する役割について

・本院は教育病院でもあることから、他の看護師を上昇志向に導くことが期待される。

・医師との連携を良好に保つことでスムーズな診療の補助ができ、患者満足度がますます高まることが期待される。

・入院患者の地域生活への復帰に向けた取り組み、一時的な外泊時の訪問看護の実施が可能となる。 ・内科外来初診患者および救急外来のトリアージの実施を担当する。
他職種による評価　　※回答した職種が分かる様にご記入下さい
１）事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか 管理栄養士】栄養管理上、1 週間の食事摂取状況と血糖値と生活状況を見開き 1 ページに記入するノート（SMBG ダイアリー）を作り、それを活用することで患者の生活状況の把握でき、うまくいかない患者の背景がわかるなど、よりきめ細かい指導ができるようになった。 現在、月 1 回チーム医療の勉強会を含めたカンファレンスを行なっているが、栄養課、看護師、医師を中心とした患者教育に関してのチーム全体のミーティング（カンファレンス・勉強会等）を月に 1 回行い、情報を共有できるようになった。 【医療安全管理部】事業対象看護師は、医療安全部門別小委員会のメンバーとして、医療安全の現場に参画した。これによりインシデント、アクシデントなどに関する事例分析が明らかに活性化した。 【検査部門】検査の実態を把握してもらった事で、外来との連携が円滑になり、臨床科と細部にわたりコミュニケーションがとれるようになった。 検査結果の評価を理解してもらった事で至急報告の緊急性の程度が判断でき、患者への適切な対応に繋がった。 ２）事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点 【管理栄養士】患者中心に、栄養士と看護師と医師が話し合いながら指導ができるように、まとめ役を担ってほしい。 【医療安全管理部】当院では糖尿病診療、内視鏡検査に関して独自にプロトコールを作成し、事業対象看護師が行動や権限を逸脱しないように努めている。常に医療安全に留意して活動を活発化していただきたい。 【検査部門】病態と検査の必要性を患者に納得できるよう説明してもらいたい。 ３）事業対象看護師に期待する役割について 【事務職】事業対象看護師の存在や仕事内容について院内の理解がまだ十分でない。これらの理解の推進と、事業対象看護師の員数増が必要である。これによって効率的で質の高い医療の提供が可能となる。 【薬剤師】高齢者など医師には話しづらい患者の訴え（薬の服薬状況、副作用、食物やサプリメントなどとの飲み合わせ etc）を把握し、医師や患者にフィードバックしていただきたい。 【管理栄養士】チームのコーディネーター的存在になってほしい。それによって、腎不全や肝臓病などを合併した患者の食事管理ができるようになるとよい。 【医療安全管理部】事業対象看護師の業務拡大に伴い、インシデント・アクシデントの可能性が高まると思われるが、事前の十分な打ち合わせと緊密な連携によりこれを回避していただきたい。 【検査部門】医師の診察時間が短いため、足りない所を補足し、患者サービスに努めてほしい。

３．看護師特定能力養成 調査試行事業実施課程へのフィードバック等について

養成課程へフィードバックした具体的な内容
・現状を理解してもらい、認知症のような今後増加する疾患についての重点的な研修の必要性について提言した。
事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること
１、卒後研修として特別講義等を定期的に開催してもらい、活動に関係する新たな知見を得る機会が欲

しい。
２、事業対象看護師の実施経験からフィードバックされたことをもとに、大学院の教育内容について見直をする。さらに、見直された内容の科目を、卒業生が聴講できる機会をつくる。

４．試行の対象となる業務・行為の実施状況について

（１）事業対象看護師の行為の習得状況の評価について具体的にご記入下さい。

１）行為の習得状況の評価方法と評価者をご記入下さい

例）施設共通の評価マニュアルを用いる、担当科長(医師）による手技確認を受ける　　等

※施設内の評価マニュアル等があればご提出下さい

問診、診察、検査の実施（直接動脈穿刺による採血、12 誘導心電図検査）および検査の実施の決定（単純Ｘ線撮影、ＣＴ・ＭＲＩ検査、心臓超音波検査、頸動脈超音波検査、血流評価検査)、飲水の開始・中止の決定、治療食内容の決定と変更、血糖値に応じたインスリン投与量の判断、末梢血管静脈ルートの確保と輸液剤の選択・使用、投与中薬剤の病態に応じた糖尿病治療薬・利尿剤の選択・使用、指示された期間内に薬がなくなった場合の維持薬剤（全般）の継続使用、胃薬・制酸剤・胃粘膜保護剤・整腸剤の選択・使用、外用薬の選択・使用、睡眠剤の選択・使用、基本的な輸液・糖質輸液・電解質輸液、自己血糖側的開始の決定、患者の入院の判断、さらに検査結果の解釈や患者への説明については、指導医とその都度話し合いを行い、その都度指導医が評価を行ってきた。それぞれの手技についても同様であり、指導医のもとで行いつつ指導医から評価を受けてきた。とくに評価のためのマニュアルは作成していない。

２）行為の習得状況を評価する頻度をご記入下さい

これらの行為の習得状況の評価は、指導医とともに診療の補助を行う度に行われてきた。そうすることによって、具体的な医行為の習得が可能となっている。上記医行為については、着実に習得されつつあり、当初の習得目標期間内で、目標に応じたレベルまで習得できた。その結果、糖尿病療養指導外来および内視鏡検査結果説明を担当できるレベルにある。

（２）試行の対象となる業務・行為の実施状況（別紙１）

（３）インシデント・アクシデントの発生状況（別紙２）

看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（別紙　1）

事業対象看護師の実施状況

施設名	日本医科大学武蔵小杉病院
業務試行事業指定日	24年　4月　25　日
事業対象看護師について	（　新規　・　継続　）
修了した養成課程・分野名	養成課程名（　国際医療福祉大学大学院　） 分野名（　慢性　）
養成課程での識別番号 ※事業対象看護師が複数在籍する場合のみ入力	

4.（2）試行の対象となる業務・行為の実施状況

※「事業対象看護師が自ら実施していない場合」の選択肢

【理由】

1. 施設において、行為の実施頻度が低い
2. 業務内容として、行為の実施が必要ない
3. 指導体制が確立されていない
4. 行為を実施するための知識や能力が足りていない
5. その他　（　右欄に具体的な理由をご記入下さい　）

【今後の見通し】

1. 実施の予定なし
2. 実施の予定あり

	医行為名	医師の指示に基づいた業務・行為の実施状況				事業対象看護師が自ら実施していない場合（※）		
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、適宜、実施の判断の妥当性について医師に確認した上で実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、行為の実施の判断及び当該行為を自律的に実施	理由	※「5.その他」の場合の具体的な理由	今後の見通し
1	直接動脈穿刺による採血	23年8月中旬～23年12月末		23年12月末～25年3月末	24年4月下旬～（糖尿病患者がケトーアシドーシスにて救急搬送時）			
2	単純X線撮影の実施の決定	23年8月中旬～23年12月末		23年12月末～25年3月末	24年10月～			
3	単純X線撮影の画像の一次的評価	23年8月中旬～23年12月末		23年12月末～25年3月末	23年12月末～			
4	CT、MRI検査の実施の決定	23年8月中旬～23年12月末		23年12月末～25年3月末	24年10月～			
5	CT、MRI検査の画像の一次的評価	23年8月中旬～23年12月末		23年12月末～25年3月末	23年12月末～			
6	心臓超音波検査の実施の決定	23年8月中旬～23年12月末		23年12月末～25年3月末				
7	頸動脈超音波検査の実施の決定	23年8月中旬～23年12月末		23年12月末～25年3月末				
8	腹部超音波検査の実施の決定				23年12月末～			
9	表在超音波検査の実施の決定				23年12月末～			
10	下肢血管超音波検査の実施の決定					2		2
11	術後下肢動脈ドップラー検査の実施の決定				23年12月末～			
12	12誘導心電図検査の実施の決定				24年9月末～			
13	12誘導心電図検査の実施				24年9月末～			
14	12誘導心電図検査の結果の一次的評価				23年12月末～			
15	薬剤感受性検査実施の決定				23年12月末～			
16	真菌検査の実施の決定、結果の一次的評価				23年12月末～			
17	微生物学検査の実施の決定、実施（スワブ法）				23年12月末～			
18	薬物血中濃度検査（TDM）実施の決定				23年12月末～			
19	スパイメトリーの実施の決定					2		2
20	血流評価検査（ABI/PWV/SPP）検査の実施の決定	23年8月中旬～23年12月末			23年12月末～			
21	血流評価検査（ABI/PWV/SPP）検査の実施	23年8月中旬～23年12月末			23年12月末～			
22	血流評価検査（ABI/PWV/SPP）検査の結果の評価	23年8月中旬～23年12月末		23年12月末～25年3月末				
23	眼底検査の結果の一次的評価	23年8月中旬～23年12月末			23年12月末～			
24	ACT（活性化凝固時間）の測定と結果の一次的評価					2		2
25	低血糖時のブドウ糖投与				23年12月末～			
26	動脈ラインからの採血				23年12月末～			
27	動脈ラインの抜去及び圧迫止血				23年12月末～			
28	直接動脈穿刺による採血				23年12月末～			
29	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断	23年8月中旬～23年12月末		23年12月末～25年3月末	糖尿病患者がケトーアシドーシスにて救急搬送された時および内視鏡中			
30	浣腸の実施の決定				23年12月末～			
31	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更					2		2
32	胸腔ドレーン、創部ドレーン、心のうドレーンの抜去					2		2
33	一次的ペールメーカーの抜去					2		2
34	導尿・留置カテーテルの挿入及び抜去の決定と、挿入の実施				23年12月末～			
35	患者の入院の判断判断				23年12月末～25年3月末			
36	飲水の開始・中止の決定	23年8月中旬～23年12月末		23年12月末～25年3月末	糖尿病患者がケトーアシドーシスにて救急搬送された時および内視鏡中			
37	食事の開始・中止の決定			23年12月末～25年3月末				
38	治療食（経腸栄養含む）内容の決定・変更	23年8月中旬～23年12月末		23年12月末～25年3月末	内視鏡見学時経験した。（週半日）			

39	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	23年8月中旬～23年9月末			24年9月末～			
40	脱水の判断と補正(点滴)	23年8月中旬～23年12月末	23年8月中旬～24年9月末		24年9月末～			
41	末梢血管静脈ルートの確保と輸液剤の投与	23年8月中旬～23年12月末		24年10月～				
42	予防接種の実施判断、実施	23年8月中旬～23年12月末	23年8月中旬～24年9月末		24年9月末～			
43	(投与中薬剤の病態に応じた)高脂血症用剤の選択・使用	23年8月中旬～23年12月末		23年12月末～25年3月末				
44	(投与中薬剤の病態に応じた)降圧剤の選択・使用	23年8月中旬～23年12月末		23年12月末～25年3月末				
45	(投与中薬剤の病態に応じた)糖尿病治療薬の選択・使用	23年8月中旬～23年12月末		23年12月末～25年3月末				
46	(投与中薬剤の病態に応じた)排尿障害治療薬の選択・使用			23年12月末～25年3月末				
47	(投与中薬剤の病態に応じた)利尿剤の選択・使用	23年8月中旬～23年12月末		23年12月末～25年3月末				
48	指示された期間内に薬がなくなった場合の継続薬剤(全般)の継続使用	23年8月中旬～23年12月末			24年9月末～			
49	下剤(坐薬も含む)の選択・使用	23年8月中旬～23年12月末			24年9月末～			
50	胃薬:制酸剤の選択・使用	23年8月中旬～23年12月末	23年12月末～24年9月末	24年10月～				
51	胃薬:胃粘膜保護剤の選択・使用	23年8月中旬～23年12月末	23年12月末～24年9月末	24年10月～				
52	整腸剤の選択・使用	23年8月中旬～23年12月末			24年9月末～			
53	制吐剤の選択・使用			23年12月末～25年3月末				
54	解熱剤の選択・使用			23年12月末～25年3月末				
55	外用薬の選択・使用	23年8月中旬～23年12月末			24年9月末～			
56	睡眠剤の選択・使用	23年8月中旬～23年12月末			24年9月末～			
57	基本的な輸液:糖質輸液、電解質輸液	23年8月中旬～23年12月末	23年12月末～24年9月末	23年12月末～25年3月末				
58	自己血糖測定開始の決定				24年9月末～			
59	患者の入院の判断	23年8月中旬～24年9月末	23年8月中旬～24年9月末	24年10月～				
60	ネブライザ―の開始、使用薬剤の選択			23年12月末～25年3月末				

平成２４年度　看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（平成２３年度から実施している施設）

平成 25 年　4 月　8 日

施設名：　埼玉医科大学病院

担当者：　[redacted]

指定日：　平成　24 年　4 月　25 日

※９月末時点での実施状況報告の提出　（　有　・　無　）

「看護師特定行為・業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

１．安全管理体制等に関する報告

（１）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の会議の開催状況	平成 24 年 10 月 9 日～11 日 平成 24 年度　第 6 回　特定看護師（仮称）業務検討小委員会 議題：業務実施状況の報告 電子カルテ権限拡大に関する進捗状況 概要：　メール会議で実施 業務実施中にインシデント、アクシデントは無かった。 電子カルテ権限の拡大については全領域の施設指定を受けた段階で手続きを行うことが診療管理委員会で決定されたと報告。 平成 24 年 10 月 12 日 平成 24 年度　第 7 回　医療安全対策委員会 平成 24 年度第 5 回特定看護師（仮称）業務検討小委員会の会議内容を報告。 平成 24 年 11 月 5 日～9 日 平成 24 年度第 7 回　特定看護師（仮称）業務検討小委員会 議題：業務実施状況の報告 概要：メール会議で実施 業務実施中にインシデント、アクシデントは無かった。 クリティカル領域、老年領域の施設指定を受けられる時期が未定である現在の状況が不安であると事業対象看護師より聞かれた。担当者が定期的に進捗状況の確認を行っているため、現時点では自己研鑽を積む努力を続けるように指示があった。 平成 24 年 11 月 10 日 平成 24 年度　第 8 回　医療安全対策委員会 第 7 回　特定看護師（仮称）業務検討小委員会の会議内容を報告。 平成 24 年 12 月 3 日～6 日 平成 24 年度第 8 回　特定看護師（仮称）業務検討小委員会

	議題：業務実施状況の報告 　　科長会議報告内容についての検討 概要：メール会議で実施 業務実施中にインシデント、アクシデントは無かった。 11 月 14 日にクリティカル領域、老年領域の施設指定を受け、現在担当医師の指導を受けながら業務の実施を開始していることを報告。次回の科長会議で報告を行うこととなったため、報告内容の検討を行った。 平成 24 年 12 月 7 日 平成 24 年度　第 9 回　医療安全対策委員会 平成 24 年度第 8 回　特定看護師（仮称）業務検討小委員会の会議内容を報告。 平成 25 年 1 月 7 日～10 日 平成 24 年度第 9 回　特定看護師（仮称）業務検討小委員会 議題：業務実施状況の報告 　　日本看護協会主催「高い臨床実践能力を有する看護師の活用 　　に関する事業」準備会議への参加報告 　　看護師長会議報告内容についての検討 概要：メール会議で実施 業務実施中にインシデント、アクシデントは無かった。 12 月 7 日に行われた日本看護協会主催「高い臨床実践能力を有する看護師の活用に関する事業」準備会議で話し合われた内容について報告。 1 月 23 日に開かれる看護師長会議で報告する全領域の業務実施事業が開始についての報告内容を作成 平成 25 年 1 月 11 日 平成 24 年度　第 10 回　医療安全対策委員会 平成 24 年度第 9 回　特定看護師（仮称）業務検討小委員会の会議内容を報告。 平成 25 年 2 月 4 日～7 日 平成 24 年度第 10 回　特定看護師（仮称）業務検討小委員会 議題：業務実施状況の報告 　　電子カルテ権限拡大に関する進捗状況 概要：メール会議で実施 業務実施中にインシデント、アクシデントは無かった。 電子カルテ権限の拡大は近日中に可能になると診療管理委員会より返答があった。日時が確定次第各部署へ連絡を実施する予定となった。

	平成 25 年 2 月 8 日 平成 24 年度　第 11 回　医療安全対策委員会 平成 24 年度第 10 回　特定看護師（仮称）業務検討小委員会の会議内容を報告。 平成 25 年 3 月 4 日～7 日 平成 24 年度第 11 回　特定看護師（仮称）業務検討小委員会 議題：業務実施状況の報告 平成 25 年度の業務実施事業申請内容（案）の検討 概要：メール会議で実施 業務実施中にインシデント、アクシデントは無かった。 2 月 21 日より電子カルテにおける権限の拡大が許可され、運用が開始となっていることについての報告。 3 月 16 日に開催される埼玉県看護協会主催「特定能力認証制度説明会」で発表する内容（発表者：松岡）を報告。 今年度の活動内容の振り返りと次年度における課題について意見交換を実施し、平成 25 年度の業務実施事業申請内容（案）の検討を行った。 平成 25 年 3 月 8 日 平成 24 年度　第 12 回　医療安全対策委員会 平成 24 年度第 11 回　特定看護師（仮称）業務検討小委員会の会議内容を報告。

（２）業務の実施体制　　事業対象看護師の識別番号　（　皮膚・排泄　）

修了課程名 修了年度	修了課程名（　日本看護協会看護研修学校（皮膚・排泄ケア）　） 修了年度　（　平成 22 年度　）
平成 23 年度 業務試行事業実施の有無	㊧　・　無
所属	その他（　院長（施設長）直属　）
主な活動場所	形成外科外来、形成外科病棟、消化器一般外科病棟、手術室、全病棟
夜間の活動状況	夜勤　（　有　・　㊧　）
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	1）試行対象の業務・行為に係るプロトコール名 ・創傷被覆材、薬剤の選択プロトコール ・デブリードメントプロトコール ・縫合プロトコール ・抜糸・抜鉤プロトコール ・局所麻酔プロトコール ・局所陰圧閉鎖療法プロトコール

	・慢性創傷を有する患者のアセスメント・治療に必要な検査等についてのプロトコール

2．事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

担当医による評価
1）事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか ・ 慢性創傷外来において初診患者の問診、アセスメント、必要な検査の決定や一次的評価を事前の医師の指示に基づいて事業対象看護師が実施できることにより患者の待ち時間が短縮され、医師の診療までの流れがスムーズになった。 ・ 外来診療日が決まっている医師と異なり、患者の創傷状況に合わせて治療介入日を設定できるため医師と事業対象看護師で詳細な対応方法と事前の指示について共通の認識を持つことで、自分が不在の際の局所アセスメントと処置を任せることができる。そして報告を受けることで創傷の経過がしっかりと把握でき、継続した治療につなげることができる。 2）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか ・創部の疼痛に配慮したケアを実施してくれるので、安心してケアを受けることができる。 3）事業対象看護師に期待する役割について ・褥瘡管理者としての業務と兼務ではなく、事業対象看護師としての役割に専念してもらいたい。そして実施可能な範囲内で活動範囲を拡大してもらい、医師しかできない業務に専念できるよう協力してもらいたい。
看護管理者による評価
1）事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか ・手術日や学会開催時期等で医師数が少ない時に慢性創傷患者の診察依頼や処置がある時には、その調整に時間を要し、業務に支障が生じることもあった。しかし医師の包括指示の下で事業対象看護師が対応できるようになったことで調整時間が短縮し、業務を速やかに進めることができるようになった。 2）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか ・創傷管理に特化した看護師の存在を知らなかったが、丁寧に対応してくれ話をしっかり聴いてくれたので、診てもらえてよかった。 3）事業対象看護師に期待する役割について ・新たな看護師のキャリアアップモデルとして施設内外での活躍を期待したい。また施設で提供される医療の質の向上に貢献してもらいたい。
他職種による評価
1）事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか ・事業対象看護師は様々な職種とつながりを持っており連絡調整に長けていると同時に、こちらが求めている内容をよく理解してもらえているため退院、転院等に関する調整を円滑にすすめることができる。（医療ソーシャルワーカー評価） 2）事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点 ・制度化されることが一番必要なことだと考える（栄養士評価） 3）事業対象看護師に期待する役割について ・業務試行事業を成功させて他の医療職の役割拡大につなげてもらいたい。（薬剤師評価）

３．看護師特定能力養成 調査試行事業実施課程へのフィードバック等について

養成課程へフィードバックした具体的な内容
・　試行事業開始後の院内での活動状況、および次年度に予定している活動内容についての報告 ・　事例を用いて臨床推論をおこなう時間をより多くもてるように検討して頂きたい。 ・　患者の入院から退院迄の治療の流れを把握できるように臨地実習の時間を検討して頂きたい。
事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること
・現状でも様々な相談や新たに加わったカリキュラムの受講をさせて頂けているので、特にない。

４．試行の対象となる業務・行為の実施状況について

（１）事業対象看護師の行為の習得状況の評価について具体的にご記入下さい。

１）行為の習得状況の評価方法と評価者をご記入下さい

評価者：担当医師

・　創傷管理技術の手技に関しては、病棟で行われる診療科処置の際に確認してもらい、適宜評価を行っている。

・　外来における初診患者の問診、アセスメント、検査の決定、一次的評価に関しては、外来診療終了時に自分の臨床推論を述べさせ、評価を受けている。

２）行為の習得状況を評価する頻度をご記入下さい

・創傷管理技術の手技に関しては 1 回／2 週間

・外来における初診患者の問診、アセスメント、検査の決定、一次的評価に関してはほぼ毎週。

（２）業務の実施体制　　事業対象看護師の識別番号　（　大分３　）

修了課程名 修了年度	修了課程名（大分県立看護科学大学大学院看護研究科 老年　領域） 修了年度　（平成２３年度　）
平成 23 年度 業務試行事業実施の有無	無
所属	看護部
主な活動場所	神経内科・形成外科
夜間の活動状況	夜勤　（　　無　　）
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	１）試行対象の業務・行為に係るプロトコール名 症状別プロトコール （頭痛、胸痛、腹痛、背部痛、腰部痛、関節痛、眩暈、失神、痙攣、意識障害、麻痺、痺れ、運動失調、咽頭痛、咳・痰、喀血、呼吸困難、動悸、嘔気嘔吐、下痢、便秘、吐血、下血肉眼的血尿、浮腫、発熱） 疾患別プロトコール （急性冠症候群、急性肺血栓塞栓、脳卒中、無脈性心停止、頻脈、徐脈、外傷初期診療、高血圧症、慢性閉塞性肺疾患、糖尿病、心不全、肺炎）

	処置別プロトコール （陰圧閉鎖療法、末梢静脈路確保、輸液剤の投与、気管挿管、動脈採血、入院患者検査、入院患者継続薬剤、ドレーン抜去 中心静脈路抜去）

2．事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

担当医による評価
1）事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか ・診察時間の確保、診察に集中できる。 ・外来の待ち時間の短縮ができる。 ・緊急性のある検査の判断、オーダーの代行入力等の役割を行う。 2）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか ・待ち時間を有効に使うことで、時間の短縮ができる ・予診（問診）を事前に施行することで、診察時に症状の経過等の訴えが整理できる。 ・話をよく聴いてくれる。 3）事業対象看護師に期待する役割について ・待ち時間を有効に利用し、患者のトリアージや診療をスムーズに調整する ・看護の視点で患者の日常生活（療養生活）の情報を共有する
看護管理者による評価
1）事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか ・キャリアアップについて、個々の希望や選択肢に対して関心をもった。 ・事業対象看護師と他の看護師の違いを踏まえて、看護師としての業務内容を再認識した。 2）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか ・医師の説明を看護師の視点で説明を加えることで、不安の軽減ができる ・待ち時間の利用により、時間を有効に利用できる。 ・クレーム対応の減少 3）事業対象看護師に期待する役割について ・トリアージにより、緊急性の高い患者に対する迅速な対応を期待。 ・緊急性のある検査の判断、オーダーの代行入力の役割を期待。 ・医師と看護師の調整役を期待。 ・新人のフィジカルアセスメントの教育
他職種による評価
1）事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか ・副作用発生時や服用状況等の患者情報を共有することで患者及び家族の不安軽減や医師及び看護師への情報共有ができる（薬剤師） ・リハビリの進行状況の情報を共有することで、患者家族への説明や家族のニーズ等を理学療法士へフィードバックする事で、情報の共有ができる（理学療法士） ・治療の方向性や病状について相談できる（メディカルアシスタント） 2）事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点 ・人数の増員（医師、外来看護師）

・活動の報告や発表等により、対象看護師の役割を明確に（薬剤師、理学療法士）

３）事業対象看護師に期待する役割について

・チーム医療スタッフ間の調整役（ＭＳＷ）

・医師と在宅福祉スタッフの調整役（ケアマネジャー）

・外来看護師の勉強会等で、看護のレベルアップを期待。（外来チーム）

３．看護師特定能力養成 調査試行事業実施課程へのフィードバック等について

養成課程へフィードバックした具体的な内容
育成人数の増員、救急領域の科目の必須について、継続教育の方法、画像診断科目の強化
事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること
育成人数の増員、救急領域の科目の必須化

４．試行の対象となる業務・行為の実施状況について

（１）事業対象看護師の行為の習得状況の評価について具体的にご記入下さい。

１）行為の習得状況の評価方法と評価者をご記入下さい

指導医による手技確認を受け、指示内容や行為内容の評価・修正・指導を受ける。個々の患者事例を通じて個々に指導医とともに行い、指導医が個々の患者のリスク状態を勘案した上で評価をする。複数の患者において同一行為を繰り返し、評価・確認を受ける。

２）行為の習得状況を評価する頻度をご記入下さい

日々の業務内容は全て電子カルテ上で確認及び更新され、その後の指導時に修正及び評価等のフィードバックを受ける。（ほぼ毎日評価及び指導を受ける）

（２）業務の実施体制　　事業対象看護師の識別番号　（東京医療保健３）

修了課程名 修了年度	修了課程名（東京医療保健大学大学院・看護学研究科（クリティカル）） 修了年度　（平成 23 年度）
平成 23 年度 業務試行事業実施の有無	有　・　無
所属	その他（院長（施設長）直属）
主な活動場所	病棟（ER 科、総合診療内科、消化器・一般外科、ICU、HCU） 外来（急患センター） その他（呼吸サポートチーム構成員として組織横断的に活動）
夜間の活動状況	夜勤　（　有　・　無　）

業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	１）試行対象の業務・行為に係るプロトコール名 〇クリティカル領域対象となるプロトコール 基本診療プロトコール 頭痛プロトコール 胸痛プロトコール 腹痛プロトコール 背部痛プロトコール 腰部痛プロトコール 関節痛プロトコール 幻暈プロトコール 失神プロトコール 痙攣プロトコール 意識障害プロトコール 麻痺プロトコール シビレプロトコール 運動失調プロトコール 咽頭痛プロトコール 咳・痰プロトコール 喀血プロトコール 呼吸困難プロトコール 動悸プロトコール 嘔気・嘔吐プロトコール 下痢プロトコール 便秘プロトコール 吐血・メレナプロトコール 下血プロトコール 肉眼的血尿プロトコール 浮腫プロトコール 発熱プロトコール 創洗浄、縫合、外用薬選択プロトコール 末梢静脈路確保プロトコール 輸液剤の投与プロトコール 気管挿管プロトコール 動脈採血プロトコール 入院患者検査プロトコール 入院患者継続薬剤プロトコール ドレーン抜去プロトコール 中心静脈抜去プロトコール 胃管挿入プロトコール 手術部位感染プロトコール

	急性冠症候群プロトコール 急性肺血栓塞栓症プロトコール 脳卒中プロトコール 無脈性心肺停止プロトコール 頻拍プロトコール 徐脈プロトコール 外傷初期診療（JATEC）プロトコール 高血圧症プロトコール 慢性閉塞性肺疾患（COPD）プロトコール 糖尿病プロトコール 心不全プロトコール 肺炎プロトコール

２．事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

担当医による評価
１）事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか ・医師の指示の下で事業対象看護師が診療の補助を行うことで、ER における診療のスピードが上がり、確定診断までの時間が短くなった。 ・医師は他の業務に専念でき、労務軽減につながった。 ・臨床推論を活かしたトリアージで診断に必要な情報が迅速に得られる。 ２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか ・毎回、同じ方が採血などをしてくれるため、安心感がある。 ・よく話を聞いてくれて、その上で病状や検査などの丁寧な話をしてくれる。 ３）事業対象看護師に期待する役割について ・初期診療の第一線を担い、診療の質の向上に貢献してもらいたい。 ・研修医よりも一歩進んだリーディングスタッフとして期待したい。 ・手術や検査などの説明をよりわかりやすくフォローできる役割を期待したい。
看護管理者による評価
１）事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか ・専門的な知識がある一方で同じ看護師として説明をしてくれるので、理解しやすく看護ケアの方針に役立てることができた。 ・医師より相談しやすい。 ２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか ・主に急患センターでの活動が多かったため、状態の悪い患者さんから直接的な反応の評価は難しい。 ３）事業対象看護師に期待する役割について ・看護師と医師の思考を持つという特性から、より臨床に即した教育的役割も期待したい。
他職種による評価
１）事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか ・トリアージという基準をつくり、直接来院した患者さんにすぐに対応してもらえるので助かる。【急患センター受付事務】

2）事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点 ・事業対象看護師の役割、業務範囲を明確に欲しい【臨床工学技士】 3）事業対象看護師に期待する役割について ・チーム医療として、RST などの他職種とつなぐコーディネーター的役割を期待したい【臨床工学技士】

3．看護師特定能力養成 調査試行事業実施課程へのフィードバック等について

養成課程へフィードバックした具体的な内容
・診療報酬に関する知識が不足しているため、授業科目に取り入れて欲しいと要望した。 ・実習で習得した内容を就職する前に、事前に施設への情報提供することで、受け入れ施設側に理解いただけるのではないかと提案した。 ・出身大学院の実習の評価表がわかりづらいため、誰もがわかるような評価表にしてもらいたいと要望した。
事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること
・事業対象看護師への質の維持・向上のための卒後研修の確立をお願いしたい。

4．試行の対象となる業務・行為の実施状況について

（1）事業対象看護師の行為の習得状況の評価について具体的にご記入下さい。

1）行為の習得状況の評価方法と評価者をご記入下さい ・特に評価表などはなく、担当医（レジデント以上）の医師が、直接、事業対象看護師の手技を見て、研修医の指導時と同様に医師の主観的な評価を行う。 2）行為の習得状況を評価する頻度をご記入下さい ・事業対象看護師が初回の手技実施の際に評価を行い、不可と判断した場合は次回も同様に評価を受ける。 ・医行為によって生じる合併症について説明ができ、その対処方法について説明ができることを繰り返し確認する。

（2）試行の対象となる業務・行為の実施状況（別紙１）

（3）インシデント・アクシデントの発生状況（別紙２）

看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（別紙　1）

事業対象看護師の実施状況

施設名	埼玉医科大学病院
業務試行事業指定日	2012年4月25日
事業対象看護師について	（　継続　）
修了した養成課程・分野名	養成課程名（日本看護協会看護研修学校） 分野名（皮膚・排泄ケア）
養成課程での識別番号 ※事業対象看護師が複数在籍する場合のみ入力	皮膚・排泄

4.（2）試行の対象となる業務・行為の実施状況

※「事業対象看護師が自ら実施していない場合」の選択肢

【理由】

1. 施設において、行為の実施頻度が低い
2. 業務内容として、行為の実施が必要ない
3. 指導体制が確立されていない
4. 行為を実施するための知識や能力が足りていない
5. その他　（　右欄に具体的な理由をご記入下さい　）

【今後の見通し】

1. 実施の予定なし
2. 実施の予定あり

	医行為名	医師の指示に基づいた業務・行為の実施状況				事業対象看護師が自ら実施していない場合（※）		
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、適宜、実施の判断の妥当性について医師に確認した上で実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、行為の実施の判断及び当該行為を自律的に実施	理由	※「5.その他」の場合の具体的な理由	今後の見通し
1	創部洗浄および消毒				平成24年4月25日			
2	褥瘡の壊死組織のデブリードマン				平成24年4月25日			
3	褥瘡の壊死組織に対するデブリードマン時の電気メスの凝固モードを利用しての止血			平成24年4月25日	平成24年６月上旬			
4	巻き爪処置（ニッパー、ワイヤーを用いた処置）				2012年4月25日			
5	胼胝、鶏眼処置（コーンカッター等を用いた処置）				2012年4月25日			
6	皮下組織までの皮下膿瘍の切開、排膿			平成24年4月25日				
7	創傷の陰圧閉鎖療法の実施				平成24年4月25日			
8	非感染創の皮膚表層の縫合			平成24年4月25日				
9	体表面創の抜糸・抜鉤			平成24年4月25日				
10	皮膚の表面麻酔の決定と実施				平成24年4月25日			
11	手術執刀までの体位固定や消毒		平成24年8月下旬～	平成25年1月上旬				
12	外用薬、創傷被覆材の選択・使用				平成24年4月25日			
13	表在超音波検査の実施の決定				平成24年4月25日			
14	術後下肢動脈ドップラー検査の実施の決定		平成24年4月25日	平成24年7月上旬	平成25年11上旬			
15	治療効果判定のための検体検査の実施の決定、実施と一時的評価		平成24年4月25日	平成24年12月上旬				
16	手術前検査の実施の決定	平成24年11月下旬	平成25年2月上旬					
17	単純X線撮影の実施の決定と画像の一時的評価	平成24年11月下旬	平成25年1月上旬	平成25年2月上旬	平成25年3月上旬			
18	CT、MRI検査の実施の決定と画像の一時的評価	平成24年11月下旬	平成25年2月上旬					
19	血流評価検査（ABI/PWV/SPP）検査の実施の決定、実施と結果の一次的評価	平成24年11月下旬	平成25年1月上旬	平成25年2月上旬	平成25年3月上旬			
20	下肢血管超音波検査の実施の決定	平成24年11月下旬	平成25年1月上旬	平成25年2月上旬	平成25年3月上旬			

看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（別紙　1）

事業対象看護師の実施状況

施　　設　　名	埼玉医科大学病院
業務試行事業指定日	平成24年　　11月　　14日
事業対象看護師について	（　新規　）
修了した養成課程・分野名	養成課程名（ 大分県立看護科学大学大学院　看護研究科 ） 分野名（ 老年 ）
養成課程での識別番号 ※事業対象看護師が複数在籍する場合のみ入力	大分3

4.（2）試行の対象となる業務・行為の実施状況

※「事業対象看護師が自ら実施していない場合」の選択肢

【理由】

1. 施設において、行為の実施頻度が低い
2. 業務内容として、行為の実施が必要ない
3. 指導体制が確立されていない
4. 行為を実施するための知識や能力が足りていない
5. その他 （ 右欄に具体的な理由をご記入下さい ）

【今後の見通し】

1. 実施の予定なし
2. 実施の予定あり

	医行為名	医師の指示に基づいた業務・行為の実施状況				事業対象看護師が自ら実施していない場合（※）		
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、適宜、実施の判断の妥当性について医師に確認した上で実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、行為の実施の判断及び当該行為を自律的に実施	理由	※「5.その他」の場合の具体的な理由	今後の見通し
1	直接動脈穿刺による採血	平成24年7月～11月	平成24年11月～	平成24年12月～（指定日が平成24年11月中旬）				
2	トリアージのための検体検査の実施の決定	平成24年7月～11月	平成24年11月～	平成24年12月～（指定日が平成24年11月中旬）				
3	トリアージのための検体検査結果の一次的評価	平成24年7月～11月	平成24年11月～					
4	治療効果判定のための検体検査の実施の決定	平成24年7月～11月	平成24年11月～	平成24年12月～（指定日が平成24年11月中旬）				
5	治療効果判定のための検体検査結果の一次的評価	平成24年7月～11月	平成24年11月～					
6	単純X線撮影の実施の決定	平成24年7月～11月	平成24年11月～	平成24年12月～（指定日が平成24年11月中旬）				
7	単純X線撮影の画像の一次的評価	平成24年7月～11月	平成24年11月～					
8	CT、MRI検査の実施の決定	平成24年7月～11月	平成24年11月～	平成24年12月～（指定日が平成24年11月中旬）				
9	CT、MRI検査の画像の一次的評価	平成24年7月～11月	平成24年11月～					
10	腹部超音波検査の実施の決定	平成24年7月～11月	平成24年11月～	平成24年12月～（指定日が平成24年11月中旬）				
11	腹部超音波検査の実施	平成24年7月～11月	平成24年11月～					
12	腹部超音波検査の結果の一次的評価	平成24年7月～11月	平成24年11月～					
13	心臓超音波検査の実施の決定	平成24年7月～11月	平成24年11月～	平成24年12月～（指定日が平成24年11月中旬）				
14	心臓超音波検査の実施	平成24年7月～11月	平成24年11月～					
15	心臓超音波検査の結果の一次的評価	平成24年7月～11月	平成24年11月～					
16	頸動脈超音波検査の実施の決定	平成24年7月～11月	平成24年11月～	平成24年12月～（指定日が平成24年11月中旬）				
17	12誘導心電図検査の実施の決定	平成24年7月～11月	平成24年11月～	平成24年12月～（指定日が平成24年11月中旬）				
18	12誘導心電図検査の実施	平成24年7月～11月	平成24年11月～	平成24年12月～（指定日が平成24年11月中旬）				
19	12誘導心電図検査の結果の一次的評価	平成24年7月～11月	平成24年11月～	平成24年12月～（指定日が平成24年11月中旬）				
20	感染症検査（インフルエンザ・ノロウィルス等）の実施の決定	平成24年7月～11月	平成24年11月～	平成24年12月～（指定日が平成24年11月中旬）				
21	感染症検査（インフルエンザ・ノロウィルス等）の実施	平成24年7月～11月	平成24年11月～	平成24年12月～（指定日が平成24年11月中旬）				
22	感染症検査（インフルエンザ・ノロウィルス等）の結果の一次的評価	平成24年7月～11月	平成24年11月～	平成24年12月～（指定日が平成24年11月中旬）				
23	薬剤感受性検査実施の決定	平成24年7月～11月	平成24年11月～					
24	真菌検査の実施の決定	平成24年7月～11月	平成24年11月～					
25	真菌検査の結果の一次的評価	平成24年7月～11月	平成24年11月～					
26	微生物学検査実施の決定	平成24年7月～11月	平成24年11月～					
27	微生物学検査の実施：スワブ法	平成24年7月～11月	平成24年11月～					
28	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施の決定	平成24年7月～11月	平成24年11月～	平成24年12月～（指定日が平成24年11月中旬）				
29	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施	平成24年7月～11月	平成24年11月～	平成24年12月～（指定日が平成24年11月中旬）				
30	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の結果の一次的評価	平成24年7月～11月	平成24年11月～	平成24年12月～（指定日が平成24年11月中旬）				
31	眼底検査の実施の決定	平成24年7月～11月				2		2
32	眼底検査の実施	平成24年7月～11月				2		2
33	眼底検査の結果の一次的評価	平成24年7月～11月	平成24年11月～					
34	経口・経鼻挿管の実施	平成24年7月～11月				2		1
35	経口・経鼻挿管チューブの抜管	平成24年7月～11月				2		2
36	人工呼吸器モードの設定・変更の判断・実施	平成24年7月～11月	平成24年11月～					
37	NPPV導入、中止、設定変更	平成24年7月～11月	平成24年11月～					
38	褥瘡の壊死組織のデブリードマン	平成24年7月～11月	平成24年11月～	平成24年12月～（指定日が平成24年11月中旬）				
39	電気凝固メスによる止血(褥瘡部)	平成24年7月～11月	平成24年11月～	平成24年12月～（指定日が平成24年11月中旬）				
40	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	平成24年7月～11月	平成24年11月～	平成24年12月～（指定日が平成24年11月中旬）				

41	表創（非感染創）の縫合：皮下組織まで（手術室外で）	平成24年7月～11月	平成24年11月～					
42	体表面創の抜糸・抜鉤	平成24年7月～11月	平成24年11月～	平成24年12月～ （指定日が平成24年11月中旬）				
43	胃ろうのチューブ抜去	実施せず				2		1
44	胃ろうチューブ・ボタンの交換	実施せず				2		1
45	膀胱ろうカテーテルの交換・交換	実施せず				2		1
46	皮膚表面の麻酔（注射）	平成24年7月～11月	平成24年11月～					
47	（降圧剤、利尿剤、高脂血症用剤、糖尿病治療薬、喘息薬	平成24年7月～11月				5	施設として処方権限は許可されず	1
48	予防接種の実施判断	平成24年7月～11月	平成24年11月～	平成24年12月～ （指定日が平成24年11月中旬）				
49	予防接種の実施	平成24年7月～11月	平成24年11月～	平成24年12月～ （指定日が平成24年11月中旬）				
50	高脂血症用剤	平成24年7月～11月	平成24年11月～					
51	慢性期の患者における継続治療薬の一次的評価と薬剤選択・調整の提案降圧剤	平成24年7月～11月	平成24年11月～					
52	糖尿病治療薬	平成24年7月～11月	平成24年11月～					
53	喘息薬	平成24年7月～11月	平成24年11月～					
54	利尿剤	平成24年7月～11月	平成24年11月～					
55	基本的な輸液：高カロリー輸液等の科医師・変更中止等の一次的評価および輸液選択・調節の提案	平成24年7月～11月	平成24年11月～					
56	指示された期間内に薬がなくなった場合の継続・中止・変更等の一次的評価及び薬剤選択・調整等の提案	平成24年7月～11月	平成24年11月～					
57	下剤	平成24年7月～11月	平成24年11月～					
58	胃薬：制酸剤	平成24年7月～11月	平成24年11月～					
59	胃薬：胃粘膜保護剤	平成24年7月～11月	平成24年11月～					
60	整腸剤	平成24年7月～11月	平成24年11月～					
61	制吐剤	平成24年7月～11月	平成24年11月～					
62	止痢剤	平成24年7月～11月	平成24年11月～					
63	解熱鎮痛剤	平成24年7月～11月	平成24年11月～					
64	感染徴候時の薬物（抗菌剤、抗ウィルス剤等）の選択・調整の提案	平成24年7月～11月	平成24年11月～					
65	抗菌剤開始時期の決定、変更時期の一次的評価および薬剤選択・調整の提案	平成24年7月～11月	平成24年11月～					
66	基本的な輸液：糖質輸液、電解質輸液の開始・変更・中止等の一次的評価および輸液選択・調節の提案	平成24年7月～11月	平成24年11月～					
67	患者・家族・医療従事者教育	平成24年7月～11月	平成24年11月～					
68	栄養士への食事指導依頼(既存の指示内容で）	平成24年7月～11月	平成24年11月～					
69	他の介護サービスの実施可・不可の判断（リハビリ、血圧・体温など）	平成24年7月～11月	平成24年11月～					

看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（別紙　1）

事業対象看護師の実施状況

施　　設　　名	埼玉医科大学病院
業務試行事業指定日	平成24年　　11月　　14日
事業対象看護師について	（　新規　）
修了した養成課程・分野名	養成課程名（東京医療保健大学大学院・看護学研究科） 分野名（クリティカル）
養成課程での識別番号 ※事業対象看護師が複数在籍する場合のみ入力	東京医療保健3

4.（2）試行の対象となる業務・行為の実施状況

※「事業対象看護師が自ら実施していない場合」の選択肢

【理由】

1. 施設において、行為の実施頻度が低い
2. 業務内容として、行為の実施が必要ない
3. 指導体制が確立されていない
4. 行為を実施するための知識や能力が足りていない
5. その他　（　右欄に具体的な理由をご記入下さい　）

【今後の見通し】

1. 実施の予定なし
2. 実施の予定あり

	医行為名	医師の指示に基づいた業務・行為の実施状況				事業対象看護師が自ら実施していない場合（※）		
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、適宜、実施の判断の妥当性について医師に確認した上で実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、行為の実施の判断及び当該行為を自律的に実施	理由	※「5.その他」の場合の具体的な理由	今後の見通し
1	直接動脈穿刺による採血	平成24年4月上旬～	平成24年11月中旬～	平成24年11月下旬～ （指定日が平成24年11月中旬）				
2	動脈ラインの抜去・圧迫止血	平成24年4月上旬～	平成24年11月中旬～	平成25年2月下旬～ （指定日が平成24年11月中旬）				
3	トリアージのための検体検査実施の決定・結果の一次的評価	平成24年4月上旬～	平成24年11月中旬～	平成24年11月下旬～ （指定日が平成24年11月中旬）				
4	治療効果判定のための検体検査実施の決定・結果の一次的評価	平成24年4月上旬～	平成24年11月中旬～	平成24年11月下旬～ （指定日が平成24年11月中旬）				
5	単純X線撮影実施の決定・一次的画像評価	平成24年4月上旬～	平成24年11月中旬～	平成24年11月下旬～ （指定日が平成24年11月中旬）				
6	CT、MRI検査実施の決定・一次的画像評価	平成24年4月上旬～	平成24年11月中旬～	平成24年11月下旬～ （指定日が平成24年11月中旬）				
7	造影剤使用検査時の造影剤の投与	平成24年4月上旬～	平成24年11月中旬～	平成24年11月下旬～ （指定日が平成24年11月中旬）				
8	腹部超音波検査の実施の決定・実施・結果の一次的評価	平成24年4月上旬～	平成24年11月中旬～	平成24年11月下旬～ （指定日が平成24年11月中旬）				
9	下肢血管超音波検査実施の決定	実施せず				1		2
10	12誘導心電図検査実施の決定・実施・一次的評価	平成24年4月上旬～	平成24年11月中旬～	平成24年11月中旬～ （指定日が平成24年11月中旬）				
11	感染症検査（インフルエンザ・ノロウィルス等）実施の決定・実施・結果の一次的評価	平成24年4月上旬～	平成24年11月中旬～	平成25年1月中旬～ （指定日が平成24年11月中旬）				
12	薬剤感受性検査実施の決定	平成24年4月上旬～	平成24年11月中旬～					
13	真菌検査実施の決定・結果の一次的評価	実施せず				1		2
14	微生物学検査実施の決定・実施（スワブ法）	平成24年4月上旬～	平成24年11月中旬～	平成24年11月中旬～ （指定日が平成24年11月中旬）				
15	薬物血中濃度検査(TDM)実施の決定	平成24年4月上旬～	平成24年11月中旬～					
16	経口・経鼻挿管の実施及び経口・経鼻挿管チューブの抜管	平成24年4月上旬～				1		2
17	挿管チューブの位置調節（深さの調整）	平成24年4月上旬～				1		2
18	人工呼吸器使用患者におけるモード設定・変更の判断・ウイニングスケジュール作成・鎮静管理の実施	平成24年4月上旬～	平成24年11月中旬～					
19	NPPV開始、中止、モード設定・変更の提案・決定	平成24年4月上旬～	平成24年11月中旬～					
20	創部洗浄・消毒	平成24年4月上旬～	平成24年11月中旬～	平成24年11月中旬～ （指定日が平成24年11月中旬）				
21	表創（非感染創）の縫合：皮下組織まで（手術室外で）	平成24年4月上旬～				5	主な活動場所での頻度が少な	2
22	体表面創の抜糸・抜鉤	平成24年4月上旬～				5	主な活動場所での頻度が少な	2
23	末梢静脈挿入式静脈カテーテル(PICC)挿入	実施せず				1		2
24	中心静脈カテーテル挿入・抜去	平成24年4月上旬～	平成24年11月中旬～					
25	腹腔ドレーン抜去（腹腔穿刺後の抜針含む）	平成24年4月上旬～	平成24年11月中旬～	平成25年11月中旬～ （指定日が平成24年11月中旬）				
26	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更・ドレーン抜去	平成24年4月上旬～	平成24年11月中旬～					
27	導尿・留置カテーテルの挿入及び抜去の決定・実施	平成24年4月上旬～	平成24年11月中旬～	平成25年11月中旬～ （指定日が平成24年11月中旬）				
28	経管栄養用の胃管の挿入、入れ替え	平成24年4月上旬～	平成24年11月中旬～	平成25年11月中旬～ （指定日が平成24年11月中旬）				
29	硬膜外チューブの抜去	平成24年4月上旬～	平成24年11月中旬～					
30	低血糖時のブドウ糖投与	平成24年4月上旬～	平成24年11月中旬～	平成25年11月中旬～ （指定日が平成24年11月中旬）				
31	脱水状態の判断と点滴による補正の実施	平成24年4月上旬～	平成24年11月中旬～					
32	末梢血管静脈ルートの確保と輸液剤の投与	平成24年4月上旬～	平成24年11月中旬～	平成25年11月中旬～ （指定日が平成24年11月中旬）				
33	心肺停止患者への気道確保、マスク換気、電気的除細動実施	平成24年4月上旬～	平成24年11月中旬～	平成25年11月中旬～ （指定日が平成24年11月中旬）				
34	カテコラミンの調整・変更の提案	平成24年4月上旬～	平成24年11月中旬～					
35	胃薬：胃粘膜保護剤の選択・提案	平成24年4月上旬～	平成24年11月中旬～					
36	鎮痛剤の選択・提案	平成24年4月上旬～	平成24年11月中旬～					
37	解熱剤の選択・提案	平成24年4月上旬～	平成24年11月中旬～					
38	ネブライザーの開始及び使用薬液の選択・提案	平成24年4月上旬～	平成24年11月中旬～					

39	感染徴候時の薬物（抗菌剤等）の選択（全身投与、局所投与等）・提案	平成24年4月上旬～	平成24年11月中旬～					
40	抗菌剤の科医師時期の決定、変更時期の決定	平成24年4月上旬～	平成24年11月中旬～					
41	治療食（経腸栄養含む）内容の決定・変更	平成24年4月上旬～	平成24年11月中旬～					
42	手術の補足説明”術者による患者とのリスク共有も含む説明”を補足する時間をかけた説明	平成24年4月上旬～	平成24年11月中旬～					
43	患者の入院と退院の判断と提案	平成24年4月上旬～	平成24年11月中旬～					
44	他科への診療依頼	平成24年4月上旬～	平成24年11月中旬～					

平成２４年度　看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（平成２３年度から実施している施設）

平成 25 年 3 月　31 日

施設名：公益財団法人田附興風会医学研究所北野病院

担当者：[redacted]

指定日：　平成　24 年　5 月　21 日

※９月末時点での実施状況報告の提出　　（　有　）

「看護師特定行為・業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

１．安全管理体制等に関する報告

（１）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の会議の開催状況 ※実施施設の指定日以前に開催された会議を含む	10 月 1 日～3 月 31 日までに、6 回会議を開催。 主に以下の議題について検討した。 【議題】 〇本事業のプロトコールの修正について 〇実施内容と実施件数とインシデント・アクシデントの報告 インシデント・アクシデントはなく試行事業を終了した 【概要】 プロトコール修正と承諾書修正の確認・承認、および試行事業の実施内容と件数について報告を行った。

（２）業務の実施体制

修了課程名 修了年度	修了課程名（国際医療福祉大学大学院　医療福祉学研究科（慢性期）） 修了年度　（　平成 22 年度　）
平成 23 年度 業務試行事業実施の有無	有
所属	看護部
主な活動場所	外来
夜間の活動状況	夜勤　（無）
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	※中間報告（10 月）にて提出済み。修正・追加なし

２．事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

担当医による評価
１）事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか 外来患者の問題点が詳細に把握できるようになった。医師の負担が著しく減った。初診患者にも事前の医師の指示に基づいた診察前の介入により問題点が整理できた。 ２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか

継続している患者からは自ら事業対象看護師の介入継続を望む声が多かった。新規患者もさまざまな問題点を訴えることができて満足度があがった。
３）事業対象看護師に期待する役割について
地域連携において、クリニックの医師とも連携し、さらにクリニックの看護師のレベル向上にも寄与していただきたい。また後進の育成にも努めていただきたい。

看護管理者による評価

１）事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか
　話題の認定制度ということもあるが、何より患者さんへ対する思いや行動がすばらしいため、看護師のモデルとなっている。医師の対応を待つ時間や患者の気持ちなどを考えると、迅速に対応できる看護師の存在は、看護師のみならず、多くの職種にも影響を与えている。従来の看護業務の範囲を越えた患者のための医療者という思いを想起させる存在である。
２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか
日常生活に関する指導は、看護師の方が相談しやすく、段階に応じた丁寧な指導である。また、一般人にわかる用語を使用してくれるため、患者のセルフケアに対するモチベーションの向上につながっている。このような丁寧で質の高いケアであるため、看護師外来の受診希望患者が増加している。
３）事業対象看護師に期待する役割について
　患者対応に関しては、現在の活動を継続し、患者の自立支援に貢献してほしい。さらに、迅速な対応を望む場合は、法的な問題があり、困難な現状ではあるが、処方に関する権限の拡大も今後期待したいところである。

他職種による評価

１）事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか
＜運動指導士＞事業対象看護師の尽力により、運動療法が必要な患者は専門の運動指導士（外部）の個別運動指導を受けるシステムが構築された。このことにより精度の高い運動療法が可能になった。
＜管理栄養士＞医師の役割・看護師の役割の両方を理解していることで、糖尿病透析予防指導において３職種間（医師、看護師、管理栄養士）で連携するための調整役として、仕組みづくりを担ったことで事業開始後、他医療機関に比べて早々に軌道に乗せることができた。また、連携が充実したことで指導効果の向上に寄与した。
＜助産師＞分娩年齢の高齢化や妊娠中の検査の変更などで、糖尿病合併妊婦・妊娠糖尿病の数は当院でも増加している。また、糖尿病関連の血糖コントロールの機器は頻繁に新しいものに更新され、さらに食事などの生活指導に関して、個別性にあった指導は難しく思われる。これらの対象者に対して、妊娠中から事業対象看護師の介入があることで、質の高い・適切な時期のケアがなされるようになった。
２）事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点
（運動指導士）現在のチームには、事業対象看護師がリーダーシップを発揮しやすい雰囲気がある。チーム医療には水平性も重要であるが、新しいシステムの構築には、事業対象看護師のリーダーシップはかかせない。現在のチームの雰囲気をこれからも持続すべきである。
３）事業対象看護師に期待する役割について
（運動指導士）事業対象看護師の活動により様々な成果が生まれている。その成果を客観的な手法で検証し、情報発信していただきたい。
＜助産師＞事業対象看護師のケアを見ることで、助産師の技術・知識の向上に貢献していると考えている。

３．看護師特定能力養成 調査試行事業実施課程へのフィードバック等について

養成課程へフィードバックした具体的な内容
① 患者の診察や診断をするための、カリキュラムについて修了生も自由に再受講させてほしい。 ② 私達が在籍していたころにはなかった講義・演習も自由に受講させてほしい
事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること
年々プログラムが更新してきており、修了後も在校生の講義に参加できるシステムがほしい。

４．試行の対象となる業務・行為の実施状況について

（１）事業対象看護師の行為の習得状況の評価について具体的にご記入下さい。

１）行為の習得状況の評価方法と評価者をご記入下さい 包括指示で実施した行為検査の選択や画像検査の一次評価、薬剤の調整の内容や入院の判断など一連の行為の内容について、指導医の確認を受ける。確認の手順としては、指導医が診察を行う前に対象看護師が問診や一連の診療行為を行い、その後指導医が診察を再度行い、対象看護師の記録から内容の確認を行っている。 ２）行為の習得状況を評価する頻度をご記入下さい 薬剤の投与量の調整や検査結果の一次評価については、個々の患者の診察の直後に評価を受けている（週3回、外来担当時に）

（２）試行の対象となる業務・行為の実施状況（別紙１）

（３）インシデント・アクシデントの発生状況（別紙２）

看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（別紙　1）

事業対象看護師の実施状況

施　　設　　名	公益財団法人田附興風会医学研究所 北野病院
業 務 試 行 事 業 指 定 日	2012年5月21日
事業対象看護師について	（　継続　）
修了した養成課程・分野名	養成課程名（ 国際医療福祉大学大学院） 分野名（慢性）
養成課程での識別番号 ※事業対象看護師が複数在籍する場合のみ入力	

4．（2）試行の対象となる業務・行為の実施状況

※「事業対象看護師が自ら実施していない場合」の選択肢

【理由】

1. 施設において、行為の実施頻度が低い
2. 業務内容として、行為の実施が必要ない
3. 指導体制が確立されていない
4. 行為を実施するための知識や能力が足りていない
5. その他 （ 右欄に具体的な理由をご記入下さい ）

【今後の見通し】

1. 実施の予定なし
2. 実施の予定あり

	医行為名	医師の指示に基づいた業務・行為の実施状況				事業対象看護師が自ら実施していない場合（※）		
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、適宜、実施の判断の妥当性について医師に確認した上で実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、行為の実施の判断及び当該行為を自律的に実施	理由	※「5.その他」の場合の具体的な理由	今後の見通し
1	トリアージのための検体検査の実施の決定と結果の一次的評価				平成23年10月			
2	治療効果判定のための検体検査の実施の決定と結果の一次的評価				平成23年10月			
3	単純X線撮影の実施の決定と画像の一次的評価				平成23年10月			
4	CT、MRI検査の実施の決定と画像の一次的評価				平成23年10月			
5	造影剤使用検査時の造影剤の投与					2		1
6	経腹的膀胱超音波検査（残尿測定目的）の実施の決定					2		1
7	腹部超音波検査の実施の決定・腹部超音波検査の結果の評価				平成23年10月			
8	心臓超音波検査の実施の決定と結果の一次的評価				平成23年10月			
9	表在超音波検査の実施の決定		平成24年5月下旬					
10	頸動脈超音波検査の実施の決定・下肢血管超音波検査の実施の決定				平成23年10月			
11	12誘導心電図検査の実施の決定と結果の一次的評価				平成23年10月			
12	真菌検査の実施の決定と結果の一次的評価	平成24年5月下旬				2		2
13	薬物血中濃度検査（TDM）実施の決定					1		1
14	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施の決定と結果の一次的評価				平成23年10月			
15	骨密度検査の実施の決定と結果の一次的評価				平成23年10月			
16	眼底検査の実施の決定と結果の一次的評価				平成23年10月			
17	ACT（活性化凝固時間）の測定実施の決定					5	施設内では他科での管理が多	1
18	創部洗浄・消毒				平成23年10月			
19	巻爪処置（ニッパー、ワイヤーを用いた処置）				平成23年10月			
20	胼胝・鶏眼処置（コーンカッター等用いた処置）				平成23年10月			
21	治療食（経腸栄養含む）内容の決定・変更				平成23年10月			
22	安静度・活動や清潔の範囲の決定				平成23年10月			
23	血糖値に応じたインスリン投与量の判断				平成23年10月			
24	低血糖時のブドウ糖投与				平成23年10月			
25	脱水の判断と補正（点滴）	平成24年5月下旬				2		2
26	予防接種の実施判断・大腸がん検診：便潜血オーダ（一次スクリーニング）				平成23年10月			
27	投与中薬剤の病態に応じた薬剤使用：高脂血症用剤				平成23年10月			
28	降圧薬				平成23年10月			
29	糖尿病治療薬				平成23年10月			
30	排尿障害治療薬				平成23年10月			
31	K、Cl、Na				平成23年10月			
32	利尿剤				平成23年10月			
33	VB12				平成23年10月			
34	指示された期間内に薬が無くなった場合の継続薬剤（全般）の継続使用				平成23年10月			
35	臨時薬：下剤(坐薬も含む)				平成23年10月			
36	胃薬：制酸剤				平成23年10月			
37	胃薬：胃粘膜保護剤				平成23年10月			
38	鎮痛剤				平成23年10月			
39	外用薬				平成23年10月			
40	創傷被覆材（ドレッシング材）				平成23年10月			

41	睡眠剤				平成23年10月			
42	抗不安薬				平成23年10月			
43	基本的な輸液：糖質輸液	平成24年5月下旬				2		2
44	電解質輸液	平成24年5月下旬				2		2
45	副作用症状の確認による薬剤の中止、減量、変更の決定				平成23年10月			
46	感染徴候時の薬物（抗生剤等）の選択（全身投与、局所投与等）	平成24年5月下旬	平成24年10月下旬					
47	抗菌剤開始時期の決定、変更時期の決定				平成24年5月下旬			
48	自己血糖測定開始の決定				平成23年10月			
49	患者の入院と退院の判断				平成23年10月			

平成２４年度　看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（平成２３年度から実施している施設）

平成 25 年　4 月　5 日

施設名：　筑波メディカルセンター病院

担当者：[redacted]

指定日：　平成　24 年　5 月　23 日

※９月末時点での実施状況報告の提出　（　有　・　(無)　）

「看護師特定行為・業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

１．安全管理体制等に関する報告

（１）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の会議の開催状況	平成 24 年 10～平成 25 年 3 月までに、本事業について 4 回会議を開催。 【議題】 ・進捗状況報告 ・看護師特定行為・業務施行事業の検討内容の報告 ・日本看護協会主催会議　参加報告 ・次年度の事業継続についての検討 【概要】 ・業務プロトコール実施の進捗状況の報告と内容の確認 ・看護師特定行為・業務施行事業についての厚生労働省での会議内容の確認と理解 ・看護師特定行為・業務試行事業実施者報告会／意見交換会の報告より、当施設での活動範囲、内容について検討。今後、施設内において、報告会を実施する予定。 ・次年度の事業継続についての事象対象看護師の業務内容、処遇についての検討。

（２）業務の実施体制

修了課程名 修了年度	修了課程名（　日本看護協会　看護研修学校　救急分野　） 修了年度　（　平成 22 年度　）
平成 23 年度 業務試行事業実施の有無	[有]　・　無
所属	[看護部] 診療部 その他（　）
主な活動場所	救急外来　ICU
夜間の活動状況	夜勤　（　有　・　[無]　）

業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	１）試行対象の業務・行為に係るプロトコール名 特定看護師（仮称）業務プロトコール ・処置別（手技別）プロトコール ＊前回すでに提出済み

２．事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

担当医による評価

１）事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか

通常医師が行っていた業務を、医師の指示の下に実施することで診療がスムーズになった。診療を円滑に行うための新たな役割として期待できる。事業対象看護師が医師の立場を理解しているので、医師と看護師の隙間を補完する重要な位置づけとなっている。複数の救急車患者への対応の際に、ある程度の初期対応が出来るため、患者の対応を任せられ、医師はより重症患者への診療に集中できる。マンパワーが不足している際の効果的な人材である。現在では、事前の医師の指示に基づいて自立して実施できる業務も増え、信頼もできるようになっている。研修医が診療の余裕がない場合などは、事業対象看護師が患者への具体的な説明を行い、処置等を協働することで患者への負担を軽減できている 。

２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか

患者からのクレーム等はなく、事象対象看護師からの説明などにより安心したとの意見があった。

３）事業対象看護師に期待する役割について

・救急場面において、医師がすぐに対応できない場合の患者の初期観察に基づく救急対応のほか、患者の治療の意思決定における支援と調整を期待する。
・創処置など、救急患者が再診する際の外来補助（抜鉤、抜糸など）
・蘇生処置を実施している最中、医師が家族への説明のため場を離れる際の継続
・患者家族への説明等
・研修医など、救急医を育てるアシスタントとしての活動

看護管理者による評価

１）事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか

・看護スタッフと共に患者の状況判断をしてくれるので，他の看護師が安心して患者に対応できる。医師がすぐに対応できないときに、医師の事前の指示に基づいて、救命処置や、必要な検査の判断、実施ができるため緊急性の高い患者の治療介入が早期に実施できる。医学的な根拠のもとに説明してくれるので，看護師が患者の病態の理解ができ、不安が解消される．医師の立場だけでなく看護師の立場も理解していることや、看護師同士なので，気軽に連絡でき，相談できる.
・救急の場面では，患者が重なって医師の対応が困難なときにすぐに医師の指示の代行入力をしてくれるので患者をあまり待たせることなく診療がスムーズに進む.

２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか

・患者からのクレーム等はない。事象対象看護師が患者や家族に説明をしたり、詳細な対応をしたりすることで、安心したという意見がある。

３）事業対象看護師に期待する役割について

・医師と一般の看護師の橋渡し役となって、患者が不利な状況とならないように調整し、患者のケアがスムーズに実施できるような役割を担ってほしい。
・一般の看護師の看護ケアの質の向上のため、臨床場面において教育的立場で関与してもらうことを期

待する。
他職種による評価
1）事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか ・医師が多忙で検査指示が出来ない場合や、患者の移送が出来ない場合に、事業対象看護師が医師の指示の代行入力を実施できるので、患者を待たせなくてもいい場合がある。（診療放射線技師） ・複数の患者が発生する現場活動の際、医師と同じように活動できるので、患者の重症化の防止に有用である（救急救命士） 2）事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点 ・事業対象看護師の裁量が不明確であるため、チーム医療の中での位置づけを明確にすることが必要。 3）事業対象看護師に期待する役割について ・チーム医療の実証事業としては、他のコメディカルより先に活動がなされているため、現状の業務を継続し、成果をあげることを期待する。 ・医師とコメディカルの連携を円滑にするような活動に期待する。

3．看護師特定能力養成 調査試行事業実施課程へのフィードバック等について

養成課程へフィードバックした具体的な内容
・授業内容について、病態に関する部分が多かったが、臨床推論の授業を強化したほうがより効果的である。 ・演習が不足していたので、シミュレーター等により手技の演習を行うことが必要である。 ・実習期間が不足していたため、症例の経験が少なかった。
事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること
・フォローアップ研修

4．試行の対象となる業務・行為の実施状況について

（1）事業対象看護師の行為の習得状況の評価について具体的にご記入下さい。

1）行為の習得状況の評価方法と評価者をご記入下さい 行為の習得については、独自の評価用を用いている。評価は、行為の実施時にその都度行っており、行為の習得状況に応じて自立とするかは、手技のプロトコール準じ、担当医が行っている。＊資料1参照 2）行為の習得状況を評価する頻度をご記入下さい 行為の習得については、評価表に沿って、行為の見学、直接指導による実施、監督下による実施の段階を経て、すでに自立している。

（2）試行の対象となる業務・行為の実施状況（別紙1）

（3）インシデント・アクシデントの発生状況（別紙2）

看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（別紙　1）

事業対象看護師の実施状況

施設名	筑波メディカルセンター病院
業務試行事業指定日	H24年　5月　23日
事業対象看護師について	（　継続　）
修了した養成課程・分野名	養成課程名（ 日本看護協会　看護研修学校　） 分野名（ 救急　）
養成課程での識別番号 ※事業対象看護師が複数在籍する場合のみ入力	

４．（２）試行の対象となる業務・行為の実施状況

※「事業対象看護師が自ら実施していない場合」の選択肢

【理由】

1. 施設において、行為の実施頻度が低い
2. 業務内容として、行為の実施が必要ない
3. 指導体制が確立されていない
4. 行為を実施するための知識や能力が足りていない
5. その他 （　右欄に具体的な理由をご記入下さい　）

【今後の見通し】

1. 実施の予定なし
2. 実施の予定あり

	医行為名	医師の指示に基づいた業務・行為の実施状況				事業対象看護師が自ら実施していない場合（※）		
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、適宜、実施の判断の妥当性について医師に確認した上で実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、行為の実施の判断及び当該行為を自律的に実施	理由	※「5.その他」の場合の具体的な理由	今後の見通し
1	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断	H23年8月下旬	H23年9月上旬	H23年9月上旬	H23年9月上旬			
2	気管支ぜんそく患者の発作時におけるネブライザーの開始、使用薬剤の選択	H23年8月下旬	H24年10月上旬					
3	12誘導心電図検査の実施の決定、実施、検査の一次的評価	H23年8月下旬	H23年8月下旬	H23年8月下旬	H23年8月下旬			
4	低血糖時のブドウ糖の投与	H23年8月下旬	H23年8月下旬	H23年9月下旬	H24年5月下旬			
5	動脈ラインからの採血	H23年8月下旬	H23年8月下旬	H23年8月下旬	H24年5月下旬			
6	直接動脈穿刺による採血	H23年8月下旬	H23年9月下旬	H23年10月上旬	H24年5月下旬			
7	動脈ラインの抜去、圧迫止血	H23年8月下旬	H23年8月下旬	H23年9月上旬	H24年5月下旬			
8	動脈ライン確保	H23年8月下旬	H24年10月上旬	H24年10上旬	H24年11月上旬			
9	エスマルヒ、タニケットによる止血処置の実施の決定、評価	H23年8月下旬	H24年10月上旬					
10	痙攣発作持続患者に対する薬剤投与の実施の決定、実施、実施後の一次的評価	H23年8月下旬	H23年9月上旬	H23年10月上旬	H24年5月下旬			
11	ST上昇を認め心筋梗塞が強く疑われる患者への薬剤投与の実施の決定	H23年8月下旬	H23年10月上旬	H24年11月上旬	H24年11月上旬			
12	アナフィラキシー患者への薬剤投与（エピネフリン）の実施の決定、実施、実施後の一次的評価	H23年8月下旬	H24年11月上旬					
13	心停止（asystole, PEA）の患者に対する薬剤投与（エピネフリン）の実施の決定、実施、実施後の一次的評価	H23年8月下旬	H23年9月上旬	H23年10月上旬	H23年5月下旬			
14	心停止（asystole, PEA）の患者に対する除細動の実施の決定、実施、実施後の一次的評価	H23年8月下旬	H23年9月下旬	H23年9月下旬	H23年9月下旬			
15	経口・経鼻挿管の実施の決定、実施、実施後の一次的評価	H23年8月下旬	H23年12月中旬（麻酔科研修）	H24年1月上旬	H24年1月上旬			
16	トリアージのための検体検査の実施の決定、実施後の一次的評価	H23年8月下旬	H23年11月下旬	H24年12月下旬	H24年5月下旬			
17	感染症検査（インフルエンザ・ノロウィルス等）の実施の決定、実施、結果の一次的評価	H23年8月下旬	H23年11月下旬	H24年10月下旬	H24年11月下旬			
18	単純X線写真の撮影の実施の決定、一次的評価	H23年8月下旬	H23年11月下旬	H24年2月下旬	H24年5月下旬			
19	血液検査（全血球数算定、血液凝固、生化学、血液型）の実施の決定、結果の一次的評価	H23年8月下旬	H23年11月下旬	H24年2月下旬	H24年5月下旬			
20	直接動脈穿刺による採血	H23年8月下旬	H23年9月下旬	H23年9月下旬	H23年9月下旬			
21	感染症検査の実施の決定、実施、結果の一次的評価検査（インフルエンザ・ノロウィルスの実施の決定、実施と結果の一次的評価	H23年8月下旬	H23年11月下旬	H24年9月下旬	H24年9月下旬			
22	超音波検査（FAST）の実施の決定、結果の一次的評価	H23年8月下旬	H23年11月下旬	H24年2月下旬	H24年5月下旬			

平成２４年度　看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（平成２３年度から実施している施設）

平成 25 年４月２３日

施設名：　帝京大学医学部附属病院

担当者：[redacted]

指定日：　平成　24 年　　5　月　21　日

※９月末時点での実施状況報告の提出　（　(有)　・　無　）

「看護師特定行為・業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

１．安全管理体制等に関する報告

（１）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の会議の開催状況	【開催日】 平成 24 年 10 月～平成 25 年 3 月の期間安全管理委員会 6 回開催 開催日 平成 24 年 10 月 10 日　　11 月 7 日 12 月 5 日 平成 25 年 1 月 9 日 2 月 6 日 3 月 6 日 院内安全管理委員会にて、感染業務試行上インシデント・アクシデントないことを報告する

（２）業務の実施体制

修了課程名 修了年度	修了課程名（日本看護協会看護研修学校感染管理分野　　） 修了年度　（　　平成 22 年度　）
平成 23 年度 業務試行事業実施の有無	(有)　　・　　無
所属	(看護部)
主な活動場所	感染制御部
夜間の活動状況	夜勤　（　　有　　・　(無)　）
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	１）試行対象の業務・行為に係るプロトコール名 中間報告に提出したプロトコールから変更や追加はしていません

２．事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

担当医による評価
１）事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか 中間評価と変わりなし ２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか

中間評価と変わりなし ３）事業対象看護師に期待する役割について 中間評価と変わりなし
看護管理者による評価
１）事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか 中間評価と変わりなし ２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか 中間評価と変わりなし ３）事業対象看護師に期待する役割について 中間評価と変わりなし
他職種による評価
１）事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか 血液培養陽性患者の統計的評価については、事業対象看護師が他の業務を実施する中で、データ蓄積作業がなかなか進まず、評価までの結果が得られていない。 ２）事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点 中間評価と変わりなし ３）事業対象看護師に期待する役割について 中間評価と変わりなし

３．看護師特定能力養成 調査試行事業実施課程へのフィードバック等について

養成課程へフィードバックした具体的な内容
特になし
事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること
毎年養成課程のカリキュラムが充実してきていて、補講や e-ラーニングによって新しく追加された授業を受けることができている。今後もカリキュラムの新しくなったところを中心に、こうした支援を継続してもらいたい。

４．試行の対象となる業務・行為の実施状況について

（１）事業対象看護師の行為の習得状況の評価について具体的にご記入下さい。

１）行為の習得状況の評価方法と評価者をご記入下さい 感染制御部カンファレンスで事業対象看護師が症例報告と臨床推論の結果提案される治療や検査について報告し、それを担当医が確認する。 ２）行為の習得状況を評価する頻度をご記入下さい 勤務する日は毎回 血液培養陽性患者の感染部位と原因微生物について推論を立て、その患者に最適な治療や必要な検査等を検討するが、その推論が妥当であるかを感染症専門医である担当医が確認。習得状況を確認する医師は担当医のみであり、共通するポイントなどの意見はない。

（２）試行の対象となる業務・行為の実施状況（別紙１）

（３）インシデント・アクシデントの発生状況（別紙２）

看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（別紙　1）

事業対象看護師の実施状況

施設名	帝京大学医学部附属病院
業務試行事業指定日	2012年　5月　21日
事業対象看護師について	（　新規　・　継続　）
修了した養成課程・分野名	養成課程名（ 日本看護協会看護研修学校 ） 分野名（　感染管理　）
養成課程での識別番号 ※事業対象看護師が複数在籍する場合のみ入力	

4.（2）試行の対象となる業務・行為の実施状況

※「事業対象看護師が自ら実施していない場合」の選択肢

【理由】

1. 施設において、行為の実施頻度が低い
2. 業務内容として、行為の実施が必要ない
3. 指導体制が確立されていない
4. 行為を実施するための知識や能力が足りていない
5. その他 （ 右欄に具体的な理由をご記入下さい ）

【今後の見通し】

1. 実施の予定なし
2. 実施の予定あり

	医行為名	医師の指示に基づいた業務・行為の実施状況				事業対象看護師が自ら実施していない場合（※）		
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、適宜、実施の判断の妥当性について医師に確認した上で実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、行為の実施の判断及び当該行為を自律的に実施	理由	※「5.その他」の場合の具体的な理由	今後の見通し
1	単純X 線撮影の実施の決定と画像の一次的評価	H23年10月	H23年11月	H24年3月				
2	真菌検査の実施の決定と結果の一次的評価	H23年10月	H23年11月	H24年1月	H24年2月			
3	微生物学検査実施の決定	H23年10月	H23年11月	H24年1月	H24年1月			
4	血管内留置カテーテルの抜去・交換の実施の決定	H23年10月	H23年11月	H24年1月	H24年1月			
5	尿道留置カテーテルの抜去・交換の実施の決定	H23年10月	H23年11月	H24年1月	H24年1月			
6	治療効果判定のための検体検査の実施の決定と結果の一次的評価	H23年10月	H23年11月	H24年1月	H24年1月			
7	医療関連感染症の患者に対する抗菌薬使用の適正性の一次的評価	H23年10月	H23年11月	H24年1月	H24年1月			
8	薬剤感受性検査の実施の決定	H23年11月	H23年12月	H24年1月	H24年1月			
9	薬物血中濃度検査（TDM）実施の決定	H23年11月	H23年12月	H24年1月	H24年1月			
10	感染徴候時の薬物（抗生剤等）の選択（全身投与、局所投与等）	H23年11月	H23年12月	H24年1月	H24年1月			
11	抗菌剤開始時期の決定、変更時期の決定	H23年11月	H23年12月	H24年1月	H24年1月			
12	副作用症状の確認による薬剤の中止、減量、変更の決定	H23年11月	H23年12月	H24年1月	H24年1月			
13	針刺し・切創等による血液・退役暴露への暴露ご予防策の実施					5	非常勤勤務をしているため、針刺しなどの突発的な事態にタイムリーに対応することが難しく、担当していない。	1
14	感染症検査（インフルエンザ・ノロウィルス等）の実施の決定と結果の一次的評価					5	非常勤勤務をしているため、流行性ウイルス発生などの突発的な事態にタイムリーな対応が難しく、担当していない。	1
15	インフルエンザ薬の選択・使用					5	非常勤勤務をしているため、流行性ウイルス発生などの突発的な事態にタイムリーな対応が難しく、担当していない。	1
16	予防接種の実施の決定					5	予防接種の実施決定は、年間計画を立て行うものと、突発的な流行性ウイルス感染予防で行うものの二つがあるが、勤務が非常勤であるため、タイムリーな対応が難しく、担当していない。	1

平成２４年度　看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（平成２３年度から実施している施設）

平成 25 年　４月 5 日

施設名：JA 埼玉県厚生連熊谷総合病院

担当者：[redacted]

指定日：　平成　24　年　5　月　21　日

※９月末時点での実施状況報告の提出　（　有　・　(無)　）

「看護師特定行為・業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

１．安全管理体制等に関する報告

（１）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の会議の開催状況	10 月から 3 月までに、６回会議を開催。 主に以下の議題について検討した。 【議題】 看護師特定行為・業務試行事業実施状況報告 【概要】 外来・病棟において診察及び包括的指示の下、経過管理を行った患者について報告し、問題なかったかどうかを確認した。

（２）業務の実施体制

修了課程名 修了年度	修了課程名（国際医療福祉大学大学院　医療福祉学研究科） 修了年度　（　平成 22 年度　）
平成 23 年度 業務試行事業実施の有無	(有)　・　無
所属	(看護部)
主な活動場所	外来・病棟
夜間の活動状況	夜勤　（　有　・　(無)　）
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	（１）　試行対象の業務・行為に係るプロトコール名 現在のところ、昨年と変わりありません。

２．事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

担当医による評価
１）　事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか ①　医師による患者に対する治療方針の決定・指示後、入院および外来患者のインスリン量の的確な変更を事業対象看護師が行うことで、担当医はより包括的に患者の治療に携わることができた。外来診療時間では十分でない治療方針を医師の診察後に、事業対象看護師が患者に時間をかけて説明することで、患者の治療に対する受け入れも良くなり、治療効果が増しており、今後医師のみまもりのもと血糖コントロールの落ち着いた患者さんの診療を開始する予定である。

② 医師の診察時に問診できなかった内容をカバーし､診療時に発生する書類作成等の補完作業を行ってもらい、診療時間の短縮と診療内容の制度上昇が認められた。

③ 糖尿病患者が増加する中、医師一人では支えきれないところを、アシストしてもらえるため（丁寧にかかわることができることで)、軽快する患者が多くなってきた。入院中の血糖コントロールがより細かくできるようになった。

２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか

①医師に対しては敷居が高く、患者としては治療方針に対する疑問点を質問ができないが事業対象看護師の診察後の介入により糖尿病の治療（特にインスリン治療、低血糖）に対する不安が減ったとの訴えがあった。

②丁寧な対応に感謝されることが多くなった

③看護師の立場と医師の立場、それぞれの立場に立って患者からの訴えを聞ける。結果、医師には話にくいことも聴取できるようになった。

３）事業対象看護師に期待する役割について

①医師の指示のもと安定した患者さんの外来診察の前後に事業対象看護師による診療の補助を今以上に担当していただき、不安定または急性期の患者さんの医師の診察の時間が増えることで医師の負担の軽減による医療ミスの軽減、医療の質改善に期待する。

②患者、医師、また、多職種からの信頼を得るために、今まで通り丁寧で謙虚な姿勢で臨んでほしい。また、引き続き、カンファレンス参加などを通じて医師と情報交換を続けていってもらいたい。

看護管理者による評価

１）事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか

常勤の専門医がおらず、積極的な治療が実施されなった糖尿病について事業対象看護師の活動により、治療ができるようになった。その事は、これまでの看護師の常識を変え、知識不足を自覚し、治療について学ぶことで能力を高めることにつながった。

２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか

親切丁寧な高い専門性を有する看護師による効果的な医療は信頼され支持されている。さらに、患者および家族を含め、生活者としてアセスメントすることですべてを知る医療者として頼られている。

３）事業対象看護師に期待する役割について

外来・病棟において、医師・看護師・事業対象看護師の業務内容も確立し、切れ目のない医療提供につながっている。しかし、法制化されていない中での、院内 1 人での活動は厳しいものがあり、事業対象看護師に負担をかけすぎているとも感じている。今後、院内のチーム医療推進ができれば、事業対象看護師の活動の幅を広げられる可能性はある。

他職種による評価

１）事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか

①病棟看護師

・手術を控えている患者の指示が統一され、指示漏れがなくなった

・業務がスムーズになった

・情報の共有化により、患者の全体像が把握できるようになった

・判断に困ったときなど、的確にアドバイスが受けられ、容易に相談できる

・入退院時の対応を速やかに対応してくれる

・患者の状態を詳しく説明してもらい、助かっている

・医師に相談しにくいことも容易に相談ができ、問題解決が迅速になった
・糖尿病教育入院に関して、興味を持って行えるようになった
・いろいろな面で尊敬できるため、目標となる
・治療上のキーパーソンが、患者の治療に協力的でないケースの際、Dr.Ns それぞれの立場で指導しても上手くいかなったが、事業対象看護師が介入することでアプローチが統合され、治療の意味と実際のケアの重要性と、キーパーソンの役割の大切さが確実に伝わり困難事例の克服につながった。
②外来看護師
・患者からは信頼が高く、外来看護師も頼りにしている
・糖尿病外来は非常勤の医師で担っていることもあり、糖尿病外来の患者が具合が悪くなったときに相談でき、迅速な対応ができることで患者の安心感も増しており、支持されている一つであると思う。
③管理栄養士による評価
以前と変わりありません。
・情報を共有し、それぞれの活動についても理解を深めることができ、患者さんの様々な情報を知ることができ、食事指導もスムーズにできている。
④理学療法士による評価
以前と変わりありません。
・患者の症状、生活状況・思いなどの様々な情報共有が円滑となっている
⑤薬剤師による評価
以前と変わりありません。
・相談をしやすくなった
⑥検査技師による評価
以前と変わりありません。
・患者の症状などを医師が不在の時でも、知ることができ迅速な対応ができる。
２）事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点
①病棟看護師
・困難事例では、医師を含めたカンファレンスへの参加をお願いする。
・事業対象看護師の立場をきちんと確立（地位・役割・独自の診察室を持つなど）対応できる立ち位置がはっきりすることがチームで医療を行う最初の１歩だと思います。
②管理栄養士・それぞれの職種の担当者が責任をもって進めていくのはもちろんだが、日々の業務との両立が困難な時もあり得るため、同じ職種間での協力体制が必要ではないかと思う。
④ 学療法士
・チームでの活動を広めていく必要がある。チーム主催の勉強会や活動報告などを行っていけたらよいのではないだろうか。・ミーティングなどの場で持っているたくさんの知識をチームに伝授してほしい。
３）事業対象看護師に期待する役割について
①看護師
現時点では、事業対象看護師にかかる負担は大きい。今以上に期待することは事業対象看護師への重圧がさらにかかることになるため難しいが、今まで通り頑張ってほしい。役割を確立するためには、やはり立場の確立は不可欠であると思います。
②管理栄養士
・新しいことを始めるということは非常に困難で、それを実行し定着させるのは容易なことではないが、

まさにそれを先頭に立ち実行している事業対象看護師のもとで栄養士としてできるだけのことをしてゆきたい。 ③理学療法士 ・煩雑な医療の中で、職種の垣根を少しでも埋められる突破口になることを期待する。 ④薬剤師 ・糖尿病指導入院の拡大や糖尿病教室などの開催

3．看護師特定能力養成 調査試行事業実施課程へのフィードバック等について

養成課程へフィードバックした具体的な内容
現状で特に問題はないと思われるが、演習、実習などの実践的な内容を充実が重要と思われます。
事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること
現状のままの継続を期待するが、活動の支援として、全国的に認知度、地位の確保を目指してほしい。

4．試行の対象となる業務・行為の実施状況について

（1）事業対象看護師の行為の習得状況の評価について具体的にご記入下さい。

1）行為の習得状況の評価方法と評価者をご記入下さい 施設内では評価マニュアルはなく、外来診察後に不定期に外来、入院患者さんのカンファレンスを行い、治療方針などの理解度のチエックを行っている。また、理解度不足な点は、次回のカンファレンスまで課題を立てて次回発表していただくことにしている。重要なのは患者さんの治療方針の統一である。 2）行為の習得状況を評価する頻度をご記入下さい 2－4週間に一度

（2）試行の対象となる業務・行為の実施状況（別紙1）

（3）インシデント・アクシデントの発生状況（別紙2）

看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（別紙　1）

施　　設　　名	JA埼玉県厚生連熊谷総合病院
業務試行事業指定日	平成24年　５月　21　日
事業対象看護師について	（　新規　・　継続　）
修了した養成課程・分野名	国際医療福祉大学大学院　医療福祉学研究科慢性期
養成課程での識別番号 ※事業対象看護師が複数在籍する場合のみ入力	

4.（2）試行の対象となる業務・行為の実施状況

【理由】

1. 施設において、行為の実施頻度が低い
2. 業務内容として、行為の実施が必要ない
3. 指導体制が確立されていない
4. 行為を実施するための知識や能力が足りていない
5. その他　（　右欄に具体的な理由をご記入下さい　）

【今後の見通し】

1. 実施の予定なし
2. 実施の予定あり

	医行為名	医師の指示に基づいた業務・行為の実施状況				事業対象看護師が自ら実施していない場合（※）		
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、適宜、実施の判断の妥当性について医師に確認した上で実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、行為の実施の判断及び当該行為を自律的に実施	理由	※「5.その他」の場合の具体的な理由	今後の見通し
1	治療効果判定のための検体検査の実施の決定、結果の一次的評価	平成23年度9上旬	平成23年度10月下旬	平成23年度11月上旬	平成24年5月下旬～			
2	単純X線撮影の実施の決定	平成23年度9上旬	平成23年度10月下旬	平成23年度11月上旬	平成24年5月下旬～			
3	CT,MRI検査の実施の決定	平成23年度9上旬	平成23年度10月下旬	平成23年度11月上旬	平成24年5月下旬～			
4	腹部超音波検査の実施の決定	平成23年度9上旬	平成23年度10月下旬	平成23年度11月上旬	平成24年5月下旬～			
5	心臓超音波検査の実施の決定	平成23年度9上旬	平成23年度10月下旬	平成23年度11月上旬	平成24年5月下旬～			
6	頸動脈超音波検査の実施の決定	平成23年度9上旬	平成23年度10月下旬	平成23年度11月上旬	平成24年5月下旬～			
7	表在超音波検査の実施の決定	平成24年度5月中旬	平成24年度6月下旬	平成24年度10月下旬	平成24年5月下旬～			
8	下肢血管超音波検査の実施の決定	平成23年度9上旬	平成23年度10月下旬	平成23年度11月上旬	平成24年5月下旬～			
9	12誘導心電図検査の実施の決定	平成23年度9上旬	平成23年度10月下旬	平成23年度11月上旬	平成24年5月下旬～			
10	12誘導心電図検査の実施と一時的評価	平成23年度9上旬	平成23年度10月下旬	平成23年度11月上旬	平成24年5月下旬～			
11	血流評価検査（ABI/PWV/SPP）検査の実施の決定	平成23年度9上旬	平成23年度10月下旬	平成23年度11月上旬	平成24年5月下旬～			
12	血流評価検査（ABI/PWV/SPP）検査の実施と一次的評価	平成23年度9上旬	平成23年度10月下旬	平成23年度11月上旬	平成24年5月下旬～			
13	眼底検査の実施の決定、結果の一次的評価	平成23年度9上旬	平成23年度10月下旬	平成23年度11月上旬	平成24年5月下旬～			
14	ACT（活性化凝固時間）の測定実施の決定	平成23年度9上旬	平成23年度10月下旬	平成23年度11月上旬	平成24年5月下旬～			
15	血糖値に応じたインスリン投与量の決定	平成23年度9上旬	平成23年度10月下旬	平成23年度11月上旬	平成24年5月下旬～			
16	低血糖値時のブドウ糖投与	平成23年度9上旬	平成23年度10月下旬	平成23年度11月上旬	平成24年5月下旬～			
17	大腸がん検診：便潜血オーダー（一次スクリーニング）	平成23年度9上旬	平成23年度10月下旬	平成23年度11月上旬	平成24年5月下旬～			
18	糖尿病治療薬の選択・使用	平成23年度9上旬	平成23年度10月下旬	平成23年度11月上旬	平成24年5月下旬～			
19	指示された期間内に薬がなくなった場合の継続薬剤（全般）の継続使用	平成23年度9上旬	平成23年度10月下旬	平成23年度11月上旬	平成24年5月下旬～			
20	胃薬、胃粘膜保護薬の選択と使用	平成23年度9上旬	平成23年度10月下旬	平成23年度11月上旬	平成24年5月下旬～			
21	ネブライザーの開始、使用薬液の選択	平成23年度9上旬	平成23年度10月下旬	平成23年度11月上旬	平成24年5月下旬～			
22	副作用症状の確認による薬剤の中止、減量、変更の決定	平成23年度9上旬	平成23年度10月下旬	平成23年度11月上旬	平成24年5月下旬～			
23	自己血糖測定開始の決定	平成23年度9上旬	平成23年度10月下旬	平成23年度11月上旬	平成24年5月下旬～			

平成２４年度　看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（平成２３年度から実施している施設）

平成 25 年 4 月 1 日

施設名：　藤沢市民病院

担当者：　[redacted]

指定日：　平成 24 年 6 月 5 日

※９月末時点での実施状況報告の提出　（ (有)　・　無 ）

「看護師特定行為・業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

１．安全管理体制等に関する報告

（１）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の会議の開催状況	委員会で検討した結果、本事業がスムーズに運営されているため、定例会議は毎月の開催から 2 ヶ月に 1 回程度の開催に変更し、その他必要時には臨時会議を開催する運びとなった。その結果、10 月～3 月までに、本事業について 3 回会議を開催した。 主に以下の議題について検討した。 【第 3 回特定看護師（仮称）業務委員会】 日　時：2012 年 10 月 11 日（木）16:00-17:30 議題 1. 8 月-9 月業務試行報告　インシデント発生なし 2. 厚労省事業中間報告について 3. オーダリング入力について 4. 携帯型電気メス購入について 5. 院外講師による講演会について 2012 年 11 月 15 日（木）18:30-20:00 講師：前原正明　先生 【第 4 回特定看護師（仮称）業務委員会】 日時：2012 年 12 月 13 日（木）17:00-17:30 議題 1. 10-11 月業務試行報告　インシデント発生：0 件 2. オーダリング入力について 3. 講演会開催報告 4. 必要機器に関する医療材料選定委員会への申請結果 5. 日本看護協会連絡会議参加報告 6. 厚生労働省ワーキンググループの視察について 【第 5 回特定看護師（仮称）業務委員会】 日時：2013 年 3 月 22 日（金）17:30-18:00 議題 1. 12-3 月業務試行報告（3 月 22 日現在）　インシデント：0 件 2. 次年度の事業について ・ 厚労省からの通達内容連絡　（別紙参照）

	・ 平成 25 年度も継続して事業を行う。 ・ 次年度の委員会の開催頻度、メンバーについて 3. ポータブル電気メスの進捗について 4. 2 月 19 日日本看護協会連絡会議参加報告 5. 特定行為の指示簿への記載について 陰圧閉鎖療法の圧設定や創培養検査実施時の指示簿への記載は、事業対象看護師が口頭指示メモに記載し、主治医が指示簿に記載することとなる。

（２）業務の実施体制

修了課程名 修了年度	修了課程名（ 日本看護協会看護研修学校皮膚排泄ケア分野） 修了年度 （ 平成 22 年度 ）
平成 23 年度 業務試行事業実施の有無	(有) ・ 無
所属	その他（医療支援部 ）
主な活動場所	病棟、消化器外科外来、皮膚科外来、WOC 相談室、手術室
夜間の活動状況	夜勤 （ 有 ・ (無) ）
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	１）試行対象の業務・行為に係るプロトコール名 看護師特定行為業務試行事業実践プロトコール ・ドレッシング法プロトコール ・陰圧閉鎖療法プロトコール ・局所麻酔プロトコール ・切開排膿プロトコール ・外用薬による創処置プロトコール ・手術部位感染創処置プロトコール ・デブリードマンプロコール

２．事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

担当医による評価
１）事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか ・ 腹膜炎手術時の創感染の予防策として陰圧閉鎖療法を行っている ・ 下腿潰瘍、末梢循環障害患者の治療管理の向上 ・ 難治性創傷管理が向上した ・ 必要と感じているがなかなか手が回りきれていない部分をやっていただき、Pt へ対する医療の質向上につながった。 ・ 中間報告時報告内容と同じ ２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか ・ 迅速に対応し創の回復が早いと評価されている。 ・ 患者の自己管理指導をしていただき患者の反応が非常に良い ・ 否定的な意見は聞いたことがない。主にフットケアについてご満足いただいている。

・　中間報告内容と同じ 3）事業対象看護師に期待する役割について ・　創管理において更なる介入をお願いしたい。 ・　少しずつ、事業対象の行為の枠が広がっていくとよい。
看護管理者による評価
1）事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか ・　看護師の業務の変化については明確にできていない。対象看護師の判断で的確な処置がスムーズに行えるようになったため、在院日数の短縮、在宅にむけた調整ができるようになった。 2）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか ・　実際、「相談しやすい」、「対応が早い」、「病状についてもわかりやすく説明がきける」との意見をいただいた。「変わらずずっとみてもらっているから安心」と信頼を得ている。 3）事業対象看護師に期待する役割について ・　チーム医療における役割実践 ・　先輩ナースとしての後輩指導
他職種による評価
1）事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか ・栄養士：中間報告内容と同じ ・薬剤師：中間報告内容と同じ ・理学療法士：中間報告と同じ 2）事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点 ・栄養士：中間報告内容と同じ ・薬剤師：中間報告内容と同じ ・理学療法士：中間報告と同じ 3）事業対象看護師に期待する役割について ・栄養士：中間報告内容と同じ ・薬剤師：中間報告内容と同じ ・理学療法士：中間報告と同じ

3．看護師特定能力養成 調査試行事業実施課程へのフィードバック等について

養成課程へフィードバックした具体的な内容
・　実践アウトカムについて、修了生共通で調査ができないかどうかを相談した ・　今年度追加となった授業について、受講希望し追加受講させていただいた
事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること
・　今年度同様、追加した授業内容についてはフォローアップ研修として受講したい。 ・　指導医とともに参加できるフォローアップ研修や意見交換会があるとよいと思う。

4．試行の対象となる業務・行為の実施状況について

（1）事業対象看護師の行為の習得状況の評価について具体的にご記入下さい。

１）行為の習得状況の評価方法と評価者をご記入下さい

・　症例毎に担当医に処置を行う判断のもととなるアセスメントを報告しディスカッションを行った上で、実際の手技をみていただき口頭で手技に対するコメントをいただいた。

２）行為の習得状況を評価する頻度をご記入下さい

・　患者の状況によって、毎週または 2 週毎に上記の評価を受けた。

（２）試行の対象となる業務・行為の実施状況（別紙１）

（３）インシデント・アクシデントの発生状況（別紙２）

看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（別紙　1）

事業対象看護師の実施状況

施　　設　　名	藤沢市民病院
業 務 試 行 事 業 指 定 日	平成24年6月5日
事業対象看護師について	（　新規　・　継続　）
修了した養成課程・分野名	養成課程名（日本看護協会看護研究学校 分野名（　皮膚排泄ケア分野）
養成課程での識別番号 ※事業対象看護師が複数在籍する場合のみ入力	

4.（2）試行の対象となる業務・行為の実施状況

※「事業対象看護師が自ら実施していない場合」の選択肢

【理由】

1. 施設において、行為の実施頻度が低い
2. 業務内容として、行為の実施が必要ない
3. 指導体制が確立されていない
4. 行為を実施するための知識や能力が足りていない
5. その他　（　右欄に具体的な理由をご記入下さい　）

【今後の見通し】

1. 実施の予定なし
2. 実施の予定あり

	医行為名	医師の指示に基づいた業務・行為の実施状況				事業対象看護師が自ら実施していない場合（※）		
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、適宜、実施の判断の妥当性について医師に確認した上で実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、行為の実施の判断及び当該行為を自律的に実施	理由	※「5.その他」の場合の具体的な理由	今後の見通し
1	治療効果判定のための検体検査実施の決定と結果の一次的評価				2012年11月下旬			
2	手術前検査の実施の決定				2012年11月下旬			
3	単純XP撮影の実施の決定と画像の一次的評価			2012年2月下旬				
4	CT、MRI検査の実施の決定と画像の一次的評価				2011年9月上旬			
5	表在超音波検査の実施の決定				2011年9月上旬			
6	下肢血管超音波検査の実施の決定			2012年2月下旬				
7	微生物検査実施の決定、微生物検査の実施：スワブ				2011年11月下旬			
8	創部の洗浄・消毒				2012年3月上旬			
9	褥瘡および慢性下肢創傷の壊死組織、瘢痕組織、糖尿病性下肢潰瘍で露出した腐骨のデブリードマン			2011年11月上旬				
10	電気メスによる活性のない組織（不良肉芽）および壊死組織のデブリードマン				2012年10月上旬			
11	褥瘡部及び慢性下肢創傷の電気凝固メスによる止血				2012年10月上旬			
12	皮下膿瘍の切開・排膿：皮下組織まで				2012年3月上旬			
13	非感染創の縫合：皮下組織から筋層まで				2011年9月上旬			
14	体表面層の抜糸				2011年9月上旬			
15	皮膚表面の麻酔				2012年3月上旬			
16	手術執刀までの準備（体位、消毒）				2012年10月下旬			
17	手術機器の把持および保持（手術の第一、第二助手）				2011年8月上旬			
18	外用薬の選択・使用				2011年8月上旬			
19	創傷被覆材の選択・使用				2011年7月上旬			
20	局所 陰圧閉鎖療法				2011年8月上旬			
21	タ―ニケットによる止血補助	実施せず				1		2
22	血流評価検査（SPP）の実施の決定と実施				2011年7月中旬			
23	静脈性下腿潰瘍に対する 圧迫療法				2011年8月上旬			
24	虚血肢疑い時の肺塞栓予防ストッキング中止の判断				2012年8月上旬			
25	術後創のステリーストリップ交換				2012年8月上旬			
26	褥瘡及び慢性化し創傷の出血を伴わない壊死組織のデブリードマン			2011年11月上旬				

平成２４年度　看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（平成２３年度から実施している施設）

平成 25 年　4 月　8 日

施設名：　社会医療法人小寺会　佐伯中央病院

担当者：　[redacted]

指定日：　平成　24 年　　7 月　　11 日

※９月末時点での実施状況報告の提出　（ 有 ・ 無 ）

「看護師特定行為・業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

１．安全管理体制等に関する報告

（１）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の会議の開催状況	毎月、最終週の月曜日に医療安全管理委員会を実施。 その中で、事業対象看護師の安全管理に関わる議題を話し合っている。 10 月 国立長寿医療研究センターでの、養成課程修了生卒後研修の報告。当該施設では、他施設での研修という観点から、受け持ち患者に必要な検査項目、薬剤の選択について、プロトコールやパスなどを用いた包括的指示によるのではなく、指導医にその都度直接報告相談する形でそれらを選択し、指導を受ける形とした。研修全体としては、指導医の先生にご負担をおかけしたが、安全性を担保しつつ、今後の臨床に刺激となる結果となった。また、特定行為に関わる看護師の研修制度（案）の業務試行事業対象看護師の臨床実践について、大変関心を持っていただき、当該施設の専門看護師などともディスカッションとも有意義なディスカッションができた。 11 月 事業対象看護師を広く認知してもらうことで、当院における役割を明確化するために、どのように院内で周知していくかについて 検討。 12 月 非常勤の医師からも非常に多くを指導していただく機会がある。その際の安全性の担保と医行為の線引きについて検討。線引きの判断について、その医師に委ねる部分と、包括的指示で対応可能な部分と、業務試行事業において医師の指導があっても行うことができない部分とを整理する必要性。医師が事業について十分な理解をしていただいていることが必要条件であることを確認した。 1 月 新年度に向けて、新任医師、新しい診療科の標榜、手術件数の増加に伴い、事業対象看護師のフィールドを今後、どのように展開していくのかに

	ついて検討。新任医師就任後に話し合いの中で、様々な取り決めを行っていくこととする。 2 月 外来で事業対象看護師が関わる初診に関わる場合について、流れを整理して、更に円滑に業務が進むようにしたいと議題を挙げた。詳細は、来月の検討課題。 3 月 外来で事業対象看護師が初診患者の問診、身体診察、検査の選択を行うまでの流れについて、看護師との連携体制を図式化し、新しく就職したスタッフなどにもわかりやすいようにすることで、円滑な業務となるように議論した。担当医承認の元、「初診患者受診の際の特定看護師が関わる場合の流れ案」を作成。他院から非常勤で勤務に来ている医師については、特定行為に関わる看護師の研修制度（案）の理解や協力体制について、ケースバイケースとした。 4 月から新しく就職する職員に対して、事業対象看護師の役割や立ち位置などを知ってもらうためのプレゼンテーションを、新入職員オリエンテーションで実施することを決定。それにより、業務の円滑性、役割の明確化を図る。

（２）業務の実施体制

修了課程名 修了年度	修了課程名（　大分県立看護科学大学大学院看護学研究科（老年）） 修了年度　（　　平成 22 年度　）
平成 23 年度 業務試行事業実施の有無	有　　・　　無
所属	看護部
主な活動場所	前回と同様です。 病棟（一般、回復期、緩和ケア）、外来（初診）、手術室、
夜間の活動状況	前回と同様です。 夜勤　（　　無　ただし、日々遅くまで残業し、残業中の患者さんの変化に対応　） ＜有りの場合＞ 上記の対応については、主指導医が勤務中は、PHS 連絡のもと、医行為実施内容について、連絡、包括指示を得る。

業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	１）試行対象の業務・行為に係るプロトコール名 以下のプロトコールとクリニカルパスを使用。随時、指導医と相談しながら改訂を行っている。 〈プロトコール〉 ・糖尿病診療プロトコール ・高血圧診療プロトコール ・COPD 診療プロトコール ・脳血管障害診療プロトコール ・消化性潰瘍診療プロトコール ・貧血診療プロトコール ・皮膚掻痒症診療プロトコール ・うつ病診療プロトコール ・変形性膝関節症診療プロトコール ・打撲診療プロトコール ・発熱診療プロトコール ・下痢診療プロトコール ・便秘診療プロトコール ・褥瘡診療プロトコール ・インフルエンザ予防接種診療プロトコール ・致死的不整脈に対する除細動使用診療プロトコール ・ASO 診療プロトコール 〈クリニカルパス〉 ・糖尿病診療パス ・胃瘻交換パス ・胃瘻作成パス ・脳梗塞パス ・感染性胃腸炎パス ・帯状疱疹パス ・肺炎パス ※プロトコールは、大分県立看護科学大学と共同で作成したものを業務試行事業の一環といて、施設の現状に合うように改訂を行っている。また、複数疾患を基礎に持ち、プロトコールに当てはまらないと判断される場合は、診療ガイドラインなどを参照とし、重症度・合併症評価、鑑別疾患の除外を含めた検査計画の実施、薬剤の選択などを行う。 ※クリニカルパスは、患者を診察後、事業対象看護師の一連の臨床推論を、担当医師に報告し、その後、院内クリニカルパスに事業対象看護師が指示欄の記載、検査の選択、薬剤の選択（処方箋への記入）を行い、医師が承認サインをする形をとって安全性の担保及び、医師との連携を行っている。

２．事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

担当医による評価

１）事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか

・残業が減った。

・外来初診時の患者さんへの対応が早くなった。

・入院患者さんに、症状の訴えに対して適切な対応が迅速に可能となり、満足度が高い。

（担当医が外来担当となっているとき、入院患者の対応がどうしてもタイムリーといかないときがあったが、幾分解消された。）

・前向きな学習姿勢が他の医師の刺激となっている。

指導上、工夫した点としては、安全を担保しながら、より主体的に事前の医師の指示に基づいた初期診察を行ってもらうように心がけた。また、患者さんに協力して頂き、事業が円滑に実施できるように配慮した。

臨床現場での経験を積み、また、積極的な学習により知識も向上している。Common disease を中心に診察すること、救急患者のトリアージを適切に行い、適切なタイミングで治療につなげていくために必要な考え方を指導したり、様々な疾患に対しても少しずつ勉強してもらっている。有用な教材を紹介したり、各種勉強会、学会参加を促した。

２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか

・入院患者さんによく顔を出し、症状対応も早く、また、診察、検査説明などに対して満足度が高い。事業対象看護師の役割や業務に対してクレームなどはない。

・患者から外来でも担当（継続診療）をお願いしたいという意見もあった。

３）事業対象看護師に期待する役割について

患者さんは様々な薬剤を服用しているが、事業対象看護師の判断能力において十分可能であるにも関わらず、業務試行事業としては、正式には認可されていない薬剤の選択項目が存在する。慢性疾患で安定している患者さんの場合、医師の承認なく薬剤の選択が可能となれば、活動の幅が広くなり、より地域医療に貢献できるフィールドが広がり、そういう人材が増えれば、地域住民の医療満足度、生活の質の向上が期待できると考える。

看護管理者による評価

１）事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか

・患者の症状の訴えに対して迅速な対応ができ、安心のできる看護業務にもつながる。

・必要な検査や薬剤をタイムリーに選択してもらえるので、患者さんの苦痛緩和や原因の検査がスムーズになる。一人ひとりの患者さんに対しての結果が、全体としてはとても大きな結果となっている。

・看護師（特にリーダー）の残業が減りました。（早い対応のため、医師の外来終了を待たずに、業務を進めることができる）

・看護師のスキルアップ、全体のボトムアップにつながる。特になぜそのような検査が必要で、なぜこういった治療が必要なのかというアセスメントを看護の立場から話し合えるため。

・全体といてのフィジカルアセスメント能力の向上。これは、地域全体の複数の病院を巻き込んだフィジカルアセスメント講座を実施し、当院の看護師が他院の看護師と切磋琢磨して学ぶことができるため。また、臨床で実践し、再評価をしてもらうことができるため。地域の病院から多く参加があり、大変好評であり、今年もフィジカルアセスメント講座のシリーズを実施してもらう予定。

・事業対象看護師が実施する侵襲的な医行為の際は、介助につく看護師は、過剰な緊張なく、また、体位や声掛けなども連携して行い、より安全、安楽につながっている。

２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか

・よく話を聴いてくれ、訴えに対する対応が早く、何かあっても安心できる存在であるという意見が多い。

・患者満足度が高い。

・また、担当してもらいたい。

・外来でもみてほしい。

３）事業対象看護師に期待する役割について

・看護職員の研修、教育の継続

・もっと社会的に認知され、良さを知ってもらい、数が増え、様々な場で現在のような活動がもっと広くできるようになって欲しい。（将来的には各病院に、各病棟１名ずついるくらいに広がってほしい。）

他職種による評価

１）事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか

・一緒にベッドサイドで患者さんに対峙してディスカッションする時間が増え、検査データが生身の患者さんとつながるようになった。また、部署全体の勉強意欲が高まった。（臨床検査技師）

・リハビリの進行と、治療方針について、こまめにディスカッションするようにしている。（作業療法士）

・NST の方針を共有して、栄養剤の導入など話し合う機会が増えた。（管理栄養士）

・医事課との連携により査定される検査項目が減った。（医事課）

２）事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点

・お互いの裁量範囲につて、考え直す時期に来ているのかもしれない。（臨床検査技師、放射線技師）

・一定の範囲については、医師の承認なしに、事業対象看護師が行えるようにできれば、更にタイムラグは減少すると思われる。（薬剤師）

３）事業対象看護師に期待する役割について

・チーム医療のマネージメントを、今後も中心になって行ってもらいたい。（診療放射線技師）

・患者さん、医師、多職種との橋渡しとなる事業対象看護師が、日本全体で増えていってほしい。（臨床検査技師、管理栄養士、医事課、理学療法士、作業療法士、医師）

３．看護師特定能力養成調査試行事業実施課程へのフィードバック等について

養成課程へフィードバックした具体的な内容

・画像診断についての科目の強化について

・卒後継続教育の機会

・国立長寿医療研究センターにて、卒後臨床研修（総合診療）に参加。
（研修を経験しての具体的な成果などは、大学にまとめて頂いております。）

・大学院の実習生受け入れを通して以下の点についてフィードバックした

〇鑑別疾患を挙げる能力の強化ができるように配慮したが、座学でも更に強化

〇common disease を着実に management できる能力の醸成

〇禁忌やエッセンシャルな内容についての実践の強化

〇病態生理について、最近のエビデンスを踏まえたレポート提出

〇実際、カルテに、学生の記録を記載し、人の目に触れることで、アセスメントを共有することの効

果について ○CT などのモダリティを含めた画像診断能力の学習 ○薬剤の選択の際の内服日数や効果判定の期間などの感覚を実習で少しでも学べるように配慮した。 ○POMR（Problem Oriented Medical Record）の書き方・考え方について、ケースレポートの深さ、広さを、実習前の段階で更に充実させて、実習に臨むとありがたい。 ○医行為の習得に固執しすぎなくても良いような大学院での臨床実習の在り方について相談した。むしろ、試行過程の基礎を着実に身に着け、実施できる土台作り。 ○養成試行事業対象者（大学院生）の将来進むフィールドにできるだけ即した指導を行うが、実習で経験しなかった医行為が、卒後の業務試行事業で実施できない可能性があることも踏まえて、可能な限り実施できることには参加してもらうように伝えた。
事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること
養成課程段階で学習範囲を限定的にしてしまうと、もしも、学習範囲に準じた実践のみしか、認定されなくなると、臨床実践の場では、本当に幅広く様々な疾患や生活の問題を抱えている患者さんが多いため、将来的に臨床実践が難しくなってしまう可能性がある。医行為や疾患単位で、患者さんは分断できず、高齢者は非常に多くの疾患を重複して抱えており、大学院での養成過程の場合は、幅広く、深い学習を更に推し進めてもらいたいです。それが、患者さんにとっての安全、安楽を高めることに繋がっていくと思います。

４．試行の対象となる業務・行為の実施状況について

（１）事業対象看護師の行為の習得状況の評価について具体的にご記入下さい。

１）行為の習得状況の評価方法と評価者をご記入下さい 主指導医（副院長）、外科系医師より、手技確認を受け、実際に同席の元、直接指導を受けて医行為を実施している。慣れてきた手技でも、原則は指導医が同席する形をとって安全性の担保を行っている。 また、医行為を行う前後に、書籍にて医行為の標準的な方法を確認している。手技の後は、担当医より、必ずフィードバックを受け、確認レントゲンなどの検査結果も、必ず担当医とともに評価する形といている。 ２）行為の習得状況を評価する頻度をご記入下さい 定期的に行うのではなく、常に、OJT の中で、医行為を実施する機会があった際、その都度評価を行っている。

（２）試行の対象となる業務・行為の実施状況（別紙１）

（３）インシデント・アクシデントの発生状況（別紙２）

看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（別紙　1）

事業対象看護師の実施状況

施　　設　　名	社会医療法人　小寺会　佐伯中央病院
業 務 試 行 事 業 指 定 日	平成23年7月11日
事業対象看護師について	（　継続　）
修了した養成課程・分野名	養成課程名（ 公立大学法人 大分県立看護科学大学大学院 ） 分野名（　　老年　　）
養成課程での識別番号 ※事業対象看護師が複数在籍する場合のみ入力	

4.（2）試行の対象となる業務・行為の実施状況

※「事業対象看護師が自ら実施していない場合」の選択肢

【理由】

1. 施設において、行為の実施頻度が低い
2. 業務内容として、行為の実施が必要ない
3. 指導体制が確立されていない
4. 行為を実施するための知識や能力が足りていない
5. その他　（　右欄に具体的な理由をご記入下さい　）

【今後の見通し】

1. 実施の予定なし
2. 実施の予定あり

	医行為名	医師の指示に基づいた業務・行為の実施状況				事業対象看護師が自ら実施していない場合（※）		
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、適宜、実施の判断の妥当性について医師に確認した上で実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、行為の実施の判断及び当該行為を自律的に実施	理由	※「5.その他」の場合の具体的な理由	今後の見通し
1	トリアージの為の検体検査実施の決定・一次的評価	H23 5月上旬	H23. 5月上旬	H23.5月上旬	H23.6月上旬			
2	12誘導心電図実施の決定・実施・一次的評価	H23. 5月上旬	H23.5月上旬	H23.5月上旬	H23.6月上旬			
3	感染症、真菌検査実施の決定・実施・一次的評価	H23. 5月上旬	H23.5月上旬	H23.5月中旬	H23.6月中旬			
4	微生物検査実施の決定、実施、評価	H23. 5月上旬	H23.5月上旬	H23.5月中旬	H23.6月中旬			
5	スパイロメトリー実施の決定、一次的評価	H23. 5月中旬	H23.5月中旬	H23.5月中旬	H23.6月中旬			
6	血流検査の実施の決定、一次的評価	H23. 5月上旬	H23.5月上旬	H23.5月上旬	H23.6月上旬			
7	単純レントゲン、CT、MRI・治療効果判定の為の検体検査の実施の決定・一次的票評価	H23. 5月上旬	H23.5月上旬	H23.6月上旬	H23.6月上旬			
8	人工呼吸器モードの設定変更の判断・実施	H23. 8月上旬	H23.8月上旬	H23.8月中旬	H23.8月中旬			
9	眼底検査の決定、一次的評価	H23. 5月上旬	H23.5月上旬	H23.5月中旬	H23.5月中旬			
10	糖尿病足病変の予防処置	H23. 5月上旬	H23.5月上旬	H23.5月上旬	H23.9月上旬			
11	褥瘡壊死組織のデブリードマン	H23. 5月中旬	H23.5月下旬	H23.5月下旬	H23.9月上旬			
12	電気凝固メスによる止血	H23. 5月中旬	H23.5月中旬	H23.5月下旬	H23.9月上旬			
13	皮膚表面の麻酔注射	H23. 6月上旬	H23.6月上旬	H23.6月上旬	H23.9月上旬			
14	胃瘻チューブ・ボタンの交換	H23. 5月上旬	H23.5月中旬	H23.5月中旬	H23.5月中旬			
15	予防接種の実施判断	H23. 11月上旬	H23.11月上旬	H23.11月上旬	H23.11月上旬			
16	薬剤の選択・使用	H23. 5月上旬	H23.5月上旬	H23.5月下旬	H23.6月上旬			
17	インスリン投与量の調整	H23. 5月上旬	H23.5月上旬	H23.5月下旬	H23.6月上旬			
18	自己血糖測定SMBG開始決定	H23. 5月上旬	H23.5月上旬	H23.5月下旬	H23.6月上旬			
19	尿道留置カテーテルバルーンの挿入抜去の決定	H23. 5月中旬	H23.5月中旬	H23.5月下旬	H23.6月上旬			
20	他科への診療依頼	H23. 5月下旬	H23.5月下旬	H23.6月下旬	H23.9月中旬			
21	WHO方式がん疼痛治療薬などの投与量・用法調整癌性疼痛ラダー	H23. 7月上旬	H23.7月上旬	H23.7月上旬	H23.9月			
27	直接動脈穿刺による血採血	H23. 5月中旬	H23.5月中旬	H23.5月中旬	H23.5月中旬			
28	褥瘡の壊死組織に対するデブリードマン	H23. 8月上旬	H23.8月上旬	H23.8月上旬	H23.8月上旬			
29	人工呼吸器モードの背定・変更の判断・実施	H23. 9月上旬	H23.10月上旬	H23.10月上旬	H23.10月下旬			
30	超音波検査の決定・実施・一次的評価エコー	H23. 5月上旬	H23.5月中旬	H23.5月中旬	H23.5月中旬			
31	電気凝固メスによる止血	H23. 5月中旬	H23.5月中旬	H23.5月中旬	9月上旬H23.			
32	皮下腫瘍の切開・排膿	H23. 5月中旬	H23.5月中旬	H23.5月中旬	H23.9月上旬			
33	体表面創の抜糸・抜鉤	H23. 5月下旬	H23.5月下旬	H23.8月	H23.9月			
34	予防接種実施判断および実施	H23. 11月上旬	H23.11月上旬	H23.11月上旬	H23.11月上旬			
35	創部洗浄・消毒	H23. 5月中旬	H23.5月中旬	H23.5月中旬	H23.9月上旬			
36	巻爪処置	H23. 8月	H23.8月	H23.8月	H23.9月			
37	表創の縫合	H23. 5月下旬	H23.5月下旬	H23.8月	H23.9月			
38	治療効果判定の為の検体検査実施の決定及び結果の評価	H23. 5月上旬	H23.5月上旬	H23.5月上旬	H23.5月上旬			

平成２４年度　看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（平成２３年度から実施している施設）

平成 25 年　4 月　8 日

施設名：　介護老人保健施設　鶴見の太陽

担当者：　[redacted]

指定日：　平成　　24　年　　7　月　　13 日

※９月末時点での実施状況報告の提出　　（　有　）・　　無　）

「看護師特定行為・業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

１．安全管理体制等に関する報告

（１）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の会議の開催状況 ※実施施設の指定日以前に開催された会議を含む	10 月 17 日　医療安全管理委員会実施 【議題】 〇・・・1 ヶ月間の事業対象看護師の業務実施状況についての報告 〇・・・現状報告 【概要】 １、　　9 月から本日まで、業務実施に支障となる問題はないことを担当者から報告する。 ２、　　事業対象者による事故の報告なし。 11 月 21 日　医療安全管理委員会実施 【議題】 〇・・・1 ヶ月間の事業対象看護師の業務実施状況についての報告 〇・・・現状報告 【概要】 １、10 月から本日まで､業務実施に支障となる問題はないことを担当者から報告する。 ２、事業対象者による事故の報告なし。 12 月 19 日　医療安全管理委員会実施 【議題】 〇・・・1 ヶ月間の事業対象看護師の業務実施状況についての報告 〇・・・現状報告 【概要】 １、　　11 月から本日まで、業務実施に支障となる問題はないことを担当者から報告する。 ２、　　事業対象者による事故の報告なし。 1 月 16 日　医療安全管理委員会実施 【議題】 〇・・・1 ヶ月間の事業対象看護師の業務実施状況についての報告 〇・・・現状報告 【概要】 １、　　12 月から本日まで、業務実施に支障となる問題はないことを担

	当者から報告する。 ２、　事業対象者による事故の報告なし。 3 月 22 日　医療安全管理委員会実施 【議題】 〇・・・2 ヶ月間の事業対象看護師の業務実施状況についての報告 〇・・・現状報告 【概要】 １、　2 月から本日まで、業務実施に支障となる問題はないことを担当者から報告する。来年度の事業試行事業について、継続されるのであれば、参加する方向にて意見がまとまる。平成 25 年度については、2 年間の実績について、成果等を検証する必要がるのではないかとの意見あり。平成 25 年度に向けて、事業対象看護師が中心となってカルテの見直しを実施する予定とする。 ２、　事業対象者による事故の報告なし。

（２）業務の実施体制

修了課程名 修了年度	修了課程名（　大分県立看護科学大学院　看護学研究科（老年）） 修了年度　（　平成 22 年度　）
平成 23 年度 業務試行事業実施の有無	(有)　・　無
所属	(看護部)
主な活動場所	老健施設
夜間の活動状況	夜勤　（　有　・　(無)　）
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	１）試行対象の業務・行為に係るプロトコール名 1、トリアージの為の検体検査実施の決定及び結果の一次的評価の為のプロトコール 2、治療効果判定の為の検体検査実施の決定及び一次的評価の為のプロトコール 3、褥瘡処置及び創傷被覆剤の選択・使用の為のプロトコール 4、薬剤の選択・使用（降圧剤. 糖尿病治療約） 5、薬剤の選択（下剤） 6、薬剤の選択（鎮痛剤） 7、薬剤の選択（外用薬） 8、薬剤の選択（抗不安薬） 9、抗菌剤開始・変更時期の決定 10、経管栄養剤等の選択 11、予防接種実施判断及び実施 12、感染症検査（インフルエンザ・ノロウイルス等）の実施・一次的評価

	13、胃ろう交換 14、褥瘡

２．事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

担当医による評価
１）事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか ・医師の指示の下、事業対象看護師が行う診療の補助により物理的負担は確実に軽減されている。 ・検査方針、治療方針の策定に幅広く、新たな知見をだしてもらっている。 ２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか ・以前から信頼を得ていたこともあり、何ら戸惑い、不信など認められない。 ３）事業対象看護師に期待する役割について ・トリアージの為の一次的評価を実施する場合には、その症状だけでなく、全身の観察が出来るようになってほしい。 ・今まで通り、新しい知見を幅広く求めていく事
看護管理者による評価
１）事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか ・安心して介護に専念できるとスタッフの言葉あり〔医師に報告しても様子見てくださいの返事があっていたが、事業対象看護師は、観察・報告のポイントなど具体的に指導があるため夜間や休日も安心、また必要時、時間外でも来所し利用者を診てくれるので安心〕 ・薬剤の選択についてなど利用者の背景や病態について検討している事をわかりやすい言葉で説明しており施設の看護・介護職のレベルアップに繋がっていると思われます。 ２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか ・利用者さんは、事業対象看護師の事を十分理解できていなくても、「貴女がいると安心」と言う言葉が聞かれています。 ・事業対象看護師の役割を理解しているご家族も増え、「この施設に入所してよかった。安心感が得られる」と好評です。 ３）事業対象看護師に期待する役割について ・事業対象の業務と管理者としての人材育成並びにスタッフのマネジメントの両立の更なる向上を期待しています。 ・成果を数値で確認できるようにデーターの構築を行いたいと思います。
他職種による評価
１）事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか ・管理栄養士・作業療法士・相談員については前回の回答とかわりなし。 ・看護師・・・・フジカルアセスメントの方法など具体的に指導してくれる為、看護師のレベルアップにもつながっている。それぞれの看護師が聴診や触診などを積極的に実施するようになった。 ２）事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点 ・看護師・・・業務対象看護師が常に老健施設内（フロアー内）で業務し、いつでも相談できる体制ができることにより、利用者の異常時などに円滑で効果的な業務ができるのではないかと思う。

３）事業対象看護師に期待する役割について ・看護師・・・定期的な勉強会を実施してほしい。 また、他の施設にも、現在の活動について広めてほしい。

３．看護師特定能力養成 調査試行事業実施課程へのフィードバック等について

養成課程へフィードバックした具体的な内容
・アウトプットの方法について、具体的にどのような方法で実施したらよいかについて相談しました。
事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること
・　定期的なフォローアップ会議の実施と活動視察 ・　継続教育の推進（ある程度、義務化していただくと、職場に気兼ねなく行く事ができるのではないかと考える） ・　絶え間ない継続支援

４．試行の対象となる業務・行為の実施状況について

（１）事業対象看護師の行為の習得状況の評価について具体的にご記入下さい。

１）行為の習得状況の評価方法と評価者をご記入下さい ・行為の修得状況については、業務対象看護師が実施した内容についてカルテ記入し、その内容を指導医が確認することにより評価してもらっている。 ２）行為の習得状況を評価する頻度をご記入下さい ・必要に応じて、その都度確認してもらっている。

（２）試行の対象となる業務・行為の実施状況（別紙１）

（３）インシデント・アクシデントの発生状況（別紙２）

看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（別紙　1）

事業対象看護師の実施状況

施　　設　　名	介護老人保健施設　鶴見の太陽
業務試行事業指定日	平成24年　　7月　　13日
事業対象看護師について	（　新規　・　継続　）
修了した養成課程・分野名	養成課程名（　大分県立看護科学大学院　看護学研究科　） 分野名（　老年　）
養成課程での識別番号 ※事業対象看護師が複数在籍する場合のみ入力	

4．（2）試行の対象となる業務・行為の実施状況

※「事業対象看護師が自ら実施していない場合」の選択肢

【理由】

1. 施設において、行為の実施頻度が低い
2. 業務内容として、行為の実施が必要ない
3. 指導体制が確立されていない
4. 行為を実施するための知識や能力が足りていない
5. その他　（　右欄に具体的な理由をご記入下さい　）

【今後の見通し】

1. 実施の予定なし
2. 実施の予定あり

	医行為名	医師の指示に基づいた業務・行為の実施状況				事業対象看護師が自ら実施していない場合（※）		
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、適宜、実施の判断の妥当性について医師に確認した上で実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、行為の実施の判断及び当該行為を自律的に実施	理由	※「5.その他」の場合の具体的な理由	今後の見通し
1	トリアージの為の検体検査実施の決定及び結果の一次的評価	平成23年5月上旬	平成２３年5月上旬	平成23年6月上旬	平成23年6月上旬			
2	治療効果判定の為の検体検査実施の決定及び結果の一次的評価	平成23年5月上旬	平成２３年5月上旬	平成23年6月上旬	平成23年6月上旬			
3	腹部超音波検査実施決定、実施・一次的評価	平成23年6月上旬	平成２３年6月中旬	平成23年6月中旬	平成23年6月中旬			
4	感染症検査（インフルエンザ・ノロウイルス等）の実施決定、実施・一次的評価	平成24年11月上旬	平成24年11月上旬	平成２４年11月中旬	平成24年11月下旬			
5	褥瘡の壊死組織に対するデブリードマン（皮下組織の範囲	平成23年5月中旬	平成23年5月中旬	平成23年7月中旬	平成23年7月中旬			
6	電気凝固メスによる止血（褥瘡部）	実施せず				1		1
7	糖尿病足病変予防の為の処置等の実施	実施せず				1		1
8	皮下腫瘍の切開・排膿（皮下組織まで）	実施せず				1		1
9	非感染性の表層の縫合	実施せず				1		1
10	体表面創の抜糸・抜こう	実施せず				1		2
11	皮膚表面の麻酔	実施せず				1		1
12	薬剤の選択・使用【投与中薬剤の病態に応じた使用】降圧剤・糖尿病治療薬	平成23年5月中旬	平成23年6月中旬	平成23年7月中旬	平成23年7月中旬			
13	薬剤の選択・使用【投与中薬剤の病態に応じた使用】高脂血症用薬剤	平成23年10月初旬	平成23年11月中旬					
14	薬剤の選択・使用【臨時薬】下剤	平成23年5月中旬	平成23年5月中旬	平成23年6月初旬	平成23年9月上旬			
15	薬剤の選択・使用【臨時薬】胃薬	実施せず				4		2
16	薬剤の選択・使用【臨時薬】整腸剤	実施せず				4		2
17	薬剤の選択・使用【臨時薬】制吐剤	実施せず				4		2
18	薬剤の選択・使用【臨時薬】止痢剤	実施せず				4		2
19	薬剤の選択・使用【臨時薬】鎮痛剤	平成23年5月中旬	平成23年6月中旬	平成23年6月下旬	平成23年6月下旬			
20	薬剤の選択・使用【臨時薬】解熱剤	平成24年10月上旬	平成24年10月上旬	平成24年10月中旬	平成24年10月中旬			
21	薬剤の選択・使用【臨時薬】インフルエンザ薬	実施せず				1		2
22	薬剤の選択・使用【臨時薬】外用薬	平成２３年10月初旬	平成２３年１０月初旬	平成２３年１０月初旬	平成２３年10月初旬			
23	薬剤の選択・使用【臨時薬】創傷被覆剤	平成２３年8月初旬	平成２３年10月初旬	平成２３年10月初旬	平成２３年10月初旬			
24	薬剤の選択・使用【臨時薬】睡眠薬	平成23年10月中旬	平成23年10月下旬					
25	薬剤の選択・使用【臨時薬】抗不安薬	平成23年5月下旬	平成23年6月中旬	平成23年6月中旬	平成23年6月中旬			
26	薬剤の選択・使用【臨時薬】感染徴候時の薬物の選択	平成23年9月下旬	平成23年9月下旬	平成23年10月初旬	平成23年10月初旬			
27	抗菌剤開始・変更時期の決定	平成23年5月中旬	平成23年6月中旬	平成23年7月中旬	平成23年7月中旬			
28	予防接種実施判断及び実施	平成23年11月中旬	平成23年11月中旬	平成23年11月中旬	平成23年11月下旬			
29	胃ろチューブ・ボタンの交換	平成23年5月上旬	平成23年5月中旬	平成23年5月中旬	平成23年6月上旬			
30	終末期患者の死亡確認	実施せず				1.4.5	現在は対象者がないが、今後は必要と考える	2
31	経管栄養剤等の栄養剤等の選択	平成23年4月下旬	平成23年5月中旬	平成23年5月中旬	平成23年6月上旬			

平成２４年度　看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（平成 23 年度から実施している施設）

平成 25 年　　4 月　8 日

施設名：医療法人恵愛会　中村病院

担当者：[redacted]

指定日：　平成　　24 年　　7 月　　19 日

※９月末時点での実施状況報告の提出　　（　有　・　無　）

「看護師特定行為・業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

１．安全管理体制等に関する報告

（１）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の会議の開催状況	10 月～3 月までに本事業について 7 回会議を開催。 主に以下の議題について検討した。 【議題】 ① インシデント・アクシデント状況報告（毎月） ② 在宅での状態悪化時の一次評価について ③ 在宅での超音波検査機器導入について ④ 業務試行事業終了後の位置付けについて 【概要】 ① について インシデント・アクシデントの発生はない。 ② について 訪問看護師や家族から連絡があった場合、必ず指導医に報告を行ってから臨時訪問というかたちで実施している。また、状況報告や内服薬の提案、経過観察の方法と経過観察時の適宜報告・記録を行っている。⇒現在の活動を継続。問題があれば、往診時に適宜カンファレンスを行う。 ③ について 在宅での一次評価の際に、問診・フィジカルアセスメントだけでは限界がある。ポータブルエコーがあると、尿閉や心不全などの循環器疾患に対するトリアージと評価などが行える。実際に尿閉のため緊急受診した例がある。また、気管支喘息＋慢性心不全といった複合疾患の場合、呼吸困難が単に喘息発作によるものか心不全を起こしているものかなど判断に苦慮する場面がある。加えて高齢者や認知症の利用者になると訴えが不明瞭な場合が少なくないため、問診・フィジカルアセスメント、採血と合わせて実施できると判断の一助となる。⇒デモ機を借り、実際に評価し、導入検討。 ④ について 試行事業終了すると特定医行為の保証ができなくなる。事業終了時にどのような位置づけになるか。管理者としての位置付けには抵抗がある。あくまでも現場実践者として業務にあたりたい。⇒（指導医）：今

	後も在宅領域での活動を望んでいる。制度化されない場合は一定の権限・報酬面での保証を考慮し管理者としての位置付けはどうか。制度化されれば、管理者でなくても高度実践看護師としての位置付けで周知でき報酬面でも反映できるのではないか。(看護管理者):制度化自体が進むのかどうか判断できない現状のため、管理者という位置付けが良いのではないか。⇒検討事項とする。

（２）業務の実施体制

修了課程名 修了年度	修了課程名：大分県立看護科学大学大学院 看護学研究科（老年） 修了年度　（　平成　23　年度　）
平成 23 年度 業務試行事業実施の有無	(有)　・　無
所属	(看護部) 診療部 その他（　　）
主な活動場所	病棟（　医療型療養病棟　） 外来（　内科・訪問看護　） ※訪問看護は、中村病院看護部のセクションの一つである
夜間の活動状況	夜勤　（　有　・　(無)　）
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	１）　試行対象の業務・行為に係るプロトコール名 ①　在宅患者体調不良時の対応 ②　褥瘡デブリ対応 ③　発熱（インフルエンザ疑い）対応（外来） ④　感染性胃腸炎疑い患者対応（外来）

２．事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

担当医による評価
１）事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか ● 外来や検査実施時、在宅患者対応を求められる時に一次評価として事業対象看護師が対応するため安心感が増した。 ２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか ● 病状説明や処置など丁寧に行うため、信頼を得ている。 ３）事業対象看護師に期待する役割について ● 今後も在宅領域での活動を行い、より医療依存度の高い在宅療養者に対応できる在宅部門となるよう期待したい。
看護管理者による評価
１）事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか ● 患者・家族の背景を捉え、丁寧に対象者をみなければならないという意識を持った Ns が増した ● 褥瘡に興味・関心を持つ Ns・看護補助者が増え、悪化防止・予防に努めようとする積極的な行動が

見られ始めた。 ２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか ● 安心でき頼りになる。心強い。 ● 事業対象看護師が医師への報告を迅速に行い、処置内容やケアについてアドバイスをしてもらえるので病状が安定する。 ３）事業対象看護師に期待する役割について ● 当院での在宅でのリーダー的役割を担い、院内・外の連携をより強固なものにしていく。 ● 医師への適切な情報提供・連携 ● 院内看護スタッフへの教育・支援（専門職としての看護実践活動） ● 在宅療養者の状態変化に対し、医師の指示のもとでの診察・対処
他職種による評価
１）事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか H24 年度業務試行事業実施状況中間報告書に準ず ２）事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点 ● 各職種の役割を明確化し定期的に評価・修正を行う機会を設ける（委員会など）。 ● 意見の言いやすい環境づくりのために、事業対象看護師が各職種の調整役となる。 ３）事業対象看護師に期待する役割について ● 医師との調整役として今後も各職種に情報提供を行ってほしい。 ● 勉強会や研修会を開催してほしい。

３．看護師特定能力養成 調査試行事業実施課程へのフィードバック等について

養成課程へフィードバックした具体的な内容
● 在宅での事例報告
事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること
● アウトカム評価に対する研究支援 ● 処遇に関して各施設での状況把握と情報公開ならびに支援

４．試行の対象となる業務・行為の実施状況について

（１）事業対象看護師の行為の習得状況の評価について具体的にご記入下さい。

１）行為の習得状況の評価方法と評価者をご記入下さい ● 指導医（デブリードメントなどは皮膚科医師）が実施状況を見ながら習得状況の評価を行う。 ２）行為の習得状況を評価する頻度をご記入下さい ● 定期的な評価日は決めていない。実施状況に応じて適宜評価を行っている。 ● １回/週の訪問診療時にカンファレンスすることが多く、その時間を活用している。

（２）試行の対象となる業務・行為の実施状況（別紙１）

（３）インシデント・アクシデントの発生状況（別紙２）

看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（別紙　1）

事業対象看護師の実施状況

施　　設　　名	医療法人　恵愛会　中村病院
業 務 試 行 事 業 指 定 日	平成24年　　7月　　19日
事業対象看護師について	（　新規　・　継続　）
修了した養成課程・分野名	養成課程名（　大分県立看護科学大学大学院 看護学研究科） 分野名（　老年　）
養成課程での識別番号	

4.（2）試行の対象となる業務・行為の実施状況

※「事業対象看護師が自ら実施していない場合」の選択肢

【理由】

1. 施設において、行為の実施頻度が低い
2. 業務内容として、行為の実施が必要ない
3. 指導体制が確立されていない
4. 行為を実施するための知識や能力が足りていない
5. その他　（　右欄に具体的な理由をご記入下さい　）

【今後の見通し】

1. 実施の予定なし
2. 実施の予定あり

	医行為名	医師の指示に基づいた業務・行為の実施状況				事業対象看護師が自ら実施していない場合（※）		
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、適宜、実施の判断の妥当性について医師に確認した上で実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、行為の実施の判断及び当該行為を自律的に実施	理由	※「5.その他」の場合の具体的な理由	今後の見通し
1	トリアージのための検体検査の実施の決定と結果の一次的評価				平成24年7月下旬～			
2	治療効果判定のための検体検査の実施の決定と結果の一次的評価				平成24年7月下旬～			
3	単純 X 線撮影の実施の決定				平成24年7月下旬～			
4	CT、MRI 検査の実施の決定				平成24年7月下旬～			
5	腹部超音波検査の実施の決定と実施				平成24年7月下旬～			
6	心臓超音波検査の実施の決定				平成24年7月下旬～			
7	12 誘導心電図検査の実施の決定と実施				平成24年7月下旬～			
8	感染症検査（インフルエンザ、ノロウィルス等）の実施の決定、実施、結果の一次的評価				平成24年7月下旬～			
9	薬剤感受性検査の実施の決定				平成24年7月下旬～			
10	真菌検査の実施の決定と結果の一次的評価				平成24年7月下旬～			
11	微生物学検査実施の決定				平成24年7月下旬～			
12	血流検査（ABI/PWV/SPP）の実施の決定と結果の一次的評価				平成24年7月下旬～			
13	骨密度検査の実施の決定と結果の一次的評価				平成24年7月下旬～			
14	眼底検査の実施の決定				平成24年7月下旬～			
15	スパイロメトリーの実施の決定				平成24年7月下旬～			
16	臨時薬剤の選択・使用：下剤（坐薬も含む）、胃薬、整腸剤、制吐剤、止痢剤、鎮痛剤、解熱剤、インフルエンザ薬、睡眠薬				平成24年7月下旬～			
17	投与中薬剤の病態に応じた薬剤の選択・使用：高脂血症用剤、降圧剤、糖尿病治療薬、高カロリー輸液（基本的な輸液）			平成24年7月下旬～				
18	褥瘡における壊死組織のデブリードメント				平成24年7月下旬～			
19	褥瘡部の電気メスによる止血	実施せず				1		1
20	創部被覆材の選択・使用				平成24年7月下旬～			
21	外用薬の選択・使用				平成24年7月下旬～			
22	皮下膿瘍の切開・排膿（皮下組織まで）	実施せず				1		1
23	表創（非感染創）の縫合（皮下組織まで）	実施せず				1		1
24	体表面創の抜糸・抜鉤	実施せず				1		2

平成２４年度　看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（平成２３年度から実施している施設）

平成 25 年　4 月　8 日

施設名：　飯塚病院

担当者：　[redacted]

指定日：　平成　24 年　7 月　23 日

※９月末時点での実施状況報告の提出　（　有　・　無　）

「看護師特定行為・業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

１．安全管理体制等に関する報告

（１）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の会議の開催状況	看護師特定行為・業務試行事業の内容について大きく変更していないため、会議等の開催は行っていないが、MRM 委員会へ、「担当した症例数」「実施した医行為」「インスデント」「アクシデント」について報告した。

（２）業務の実施体制

修了課程名 修了年度	修了課程名（日本看護協会　看護研修学校（救急）） 修了年度　（　平成 22 年度　）
平成 23 年度 業務試行事業実施の有無	有　・　無
所属	看護部※雇用体制は非常勤 診療部 その他（　）
主な活動場所	救命救急センター
夜間の活動状況	夜勤　（　有　・　無　） ＜有りの場合＞ 指導医が当直の時に夜勤を行っている。
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	１）試行対象の業務・行為に係るプロトコール名 ・酸素投与について ・タニケットまたはエスマルヒを用いた止血処置 ・12 誘導心電図について ・低血糖患者に対する末梢静脈路確保およびブドウ糖液静脈投与 ・アナフィラキシー患者に対するアドレナリン筋肉注射 ・心停止患者にたいする末梢静脈路確保およびアドレナリン投与：保留 ・心停止患者（VF、Pulseless VT）に対する末梢静脈路確保と手動体

	外式電気的除細動：保留 ・感染症検査の実施の決定（インフルエンザ・溶レン菌） ・単純 X 線検査の実施の決定：１部保留 ・電気的除細動(手技) ・動脈採血(手技) ・トリアージのための検体検査の実施の決定（血液検査）

２．事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

担当医による評価
１）事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか 救急車対応においては、すべての項目において、独り立ちしている状況ではないため、診療活動の変化は見られないが、マンパワー不足の時に、医師の指示の下、緊急検査の代行入力や動脈穿刺による採血は、有効であると考える。 Walk in（救急車搬送以外の救急外来来院患者)では、待ち時間の間に予診をするなどして、患者が多いときは診療の効率化を図れることもある。 ２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか 患者からの声としては、まだ聞かれない ３）事業対象看護師に期待する役割について 医療の効率化、そして、看護師としての生活支援を視野に入れた救急外来における臨床推論を踏まえた介入やチーム医療としてのリーダーシップを図ることに寄与している。
看護管理者による評価
１）事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか 患者が多いときに検査（動脈血採血など）を行ってもらうことで、患者の状態が早期に 把握できる。 ２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか 患者からの声としては、まだ聞かれない ３）事業対象看護師に期待する役割について Walk in では、待ち時間の間に予診をするなどして、今後、更に診療の効率化を図れると良い
他職種による評価
１）事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか 他職種との連携までは、至っていない。 ２）事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点 他職種との連携までは、至っていない。 ３）事業対象看護師に期待する役割について 他職種との連携までは、至っていない。

３．看護師特定能力養成 調査試行事業実施課程へのフィードバック等について

養成課程へフィードバックした具体的な内容
・事業対象看護師の活動について講義を行った。

・終了後の病院への受け入れ体制をフォローしていただきたいことを申請（理由：一人で、看護部、そして診療部を相手にどのような体制で、この事業を進めていけばいいのかを交渉するのは、困難であり、ストレスである。卒業後の受け入れ体制として、「具体例」を紹介していただければ受け入れ側の病院も体制が構築しやすいと考える。
事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること
上記参考

４．試行の対象となる業務・行為の実施状況について

（１）事業対象看護師の行為の習得状況の評価について具体的にご記入下さい。

１）行為の習得状況の評価方法と評価者をご記入下さい

・侵襲のある手技（動脈穿刺）については、指導医による直接手技の確認を受けている。

・エコーについても同様である。

・救急者搬送前の医師の指示の下、緊急検査の代行入力については、緊急検査オーダー後に担当医へ報告し、検査内容の目的などチェックを受ける。

・Walk in の患者については、事前の医師の指示に基づきプロトコールに準じた検査については実施し、その後にプロトコールに準じて行った行為について報告し、チェックを受ける

・予診を行う場合については、身体所見とアセスメント、疑う診断、否定しておかなければならない疾患などを医師へ報告しチェックを受け、カルテへ記載している。

２）行為の習得状況を評価する頻度をご記入下さい

患者を診るたびに評価を受けている。

・最初は見学をしたのちに、フィジカルイグザミネーションを担当医と一緒に行い、その後は一人で予診を実施している。１人で実施したのちは、臨床推論についてディスカッション形式で確認を受け、医師へ申し送る形としている。再度、確認のために医師が診察し、診断の後に処方、もしくは、追加検査、入院という方法をとっている。統一した評価票はない。

（２）試行の対象となる業務・行為の実施状況（別紙１）

（３）インシデント・アクシデントの発生状況、（別紙２）

看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（別紙　1）

事業対象看護師の実施状況

施　　設　　名	飯塚病院
業 務 試 行 事 業 指 定 日	平成24年　　7月　　23日
事業対象看護師について	（　新規　・　継続　）
修了した養成課程・分野名	養成課程名（日本看護協会特定看護師(仮称)養成調査試行実施過程　） 分野名（　救急看護　）
養成課程での識別番号	

４．（２）試行の対象となる業務・行為の実施状況

※「事業対象看護師が自ら実施していない場合」の選択肢

【理由】

1. 施設において、行為の実施頻度が低い
2. 業務内容として、行為の実施が必要ない
3. 指導体制が確立されていない
4. 行為を実施するための知識や能力が足りていない
5. その他　（　右欄に具体的な理由をご記入下さい　）

【今後の見通し】

1. 実施の予定なし
2. 実施の予定あり

	医行為名	医師の指示に基づいた業務・行為の実施状況				事業対象看護師が自ら実施していない場合（※）		
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、適宜、実施の判断の妥当性について医師に確認した上で実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、行為の実施の判断及び当該行為を自律的に実施	理由	※「5.その他」の場合の具体的な理由	今後の見通し
1	腹部エコーの実施の決定・実施・結果の一次的評価	H23すみ	H23すみ	H24/8月				
2	・直接動脈穿刺による採血の実施の決定・実施・一次評価	H23すみ	H23すみ	H24/8月				
3	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断	H23すみ	H23すみ	H24/8月		1		1
4	アナフィラキシー患者に対する薬剤の選択・使用、使用後の報告一次的評価					5	事業実施者の実施の勤務が少なく、症例にあたらない	2
5	低血糖時のブドウ糖静脈注射の実施の決定と報告一次的評価		H23すみ			5	事業実施者の実施の勤務が少なく、症例にあたらない	2
6	PEA・Asytoleに対するエピネフリンの選択・使用、使用後の報告その後の一次的評価投与	H23すみ	H24/12					
7	Vf、VTの患者に対する除細動の実施と実施報告の決定と一次的評価	H23すみ				5	事業実施者の実施の勤務が少なく、症例にあたらない	2
8	エスマルヒ・タニケットによる止血処置の実施の決定と報告一次評価					1		1
9	感染症検査の実施の決定・実施・一次的評価・結果の一次的評価	H23すみ	H23すみ	H23すみ	H25/1月			
10	単純X線検査の実施の決定・一次的評価	H23すみ	H23すみ	H24/11月				
11	CT検査の実施の決定・一次的評価	H23すみ	H23すみ	H24/8月				
12	トリアージのための検体検査の実施の決定・一次評価	H23すみ	H23すみ	H24/8月				
13	動脈ラインからの採血					5	事業実施者の実施の勤務が少なく、症例にあたらない	2
14	動脈ラインの抜去・圧迫止血					5	事業実施者の実施の勤務が少なく、症例にあたらない	2
15	治療効果のための検体検査の実施の決定・一次評価	H23すみ	H23すみ	H24/8月				

平成２４年度　看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（平成２３年度から実施している施設）

平成 25 年　4 月　8 日

施設名：大阪厚生年金病院

担当者：[redacted]

指定日：　平成 24 年　7 月 23 日

※９月末時点での実施状況報告の提出　　（ (有)　・　無 ）

「看護師特定行為・業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

１．安全管理体制等に関する報告

（１）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の会議の開催状況	医療安全管理委員会　月１回（第二火曜日）開催 事業対象看護師も委員として出席

（２）業務の実施体制　　事業対象看護師の識別番号　（　　）

修了課程名 修了年度	修了課程名（日本看護協会看護研修学校　（感染管理）） 修了年度　（　平成　22　年度　）
平成 23 年度 業務試行事業実施の有無	(有)　・　無
所属	(看護部)
主な活動場所	病棟（　　全科　　） その他（　集中治療室、脳卒中ｹｱﾕﾆｯﾄ、中央手術室　）
夜間の活動状況	夜勤　（　有　・　(無)　）
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	１）試行対象の業務・行為に係るプロトコール名 2012 年 3 月末から修正・追加なし HBV/HCV 感染対策指針（2013 年 4 月改訂） HIV 対策マニュアル（2012 年 6 月改訂） ダイジェスト版（2013 年 6 月改訂） プロトコール BSI（中心静脈関連血流感染）改訂なし プロトコール 2　手術部位感染　改訂なし CAUTI（尿道留置カテーテル関連尿路感染)改訂なし

２．事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

担当医による評価
１）事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか 本対象看護師は、感染防止の地域連携で中心的な役割をはたし他病院などでの院内感染防止に貢献してきている ２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか 2012 年 9 月報告分より患者の反応に関する追加の記載なし

３）事業対象看護師に期待する役割について 2012 年 9 月報告分より役割の追加なし
看護管理者による評価
１）事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか 看護師対象の研修会で認定看護師としての感染対策に関わる講義に加え、事業対象看護師として感染症診療に関する講義が追加された。看護師の視点での講義であるため、臨床で勤務する看護師の感染症診療への興味がわき、知識向上が期待できる。 これまで認定看護師として疫学的な視点で感染症患者全体を管理する立場にあったが、それに加え、感染症患者個々に対しての介入ができるようになり、看護の視点で診療のみでなく、治療全般やそれに伴う患者の思い等についてアセスメントを行い、主治医や臨床の看護師とのディスカッションの幅が拡がった。結果、患者にとっても最良の感染症治療の提供が今後更に強化されていくことが期待できる。 ２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか 現在も患者への直接的な介入はしていないので 2012 年 9 月報告分より追加なし ３）事業対象看護師に期待する役割について 2012 年 9 月報告分より追加なし
他職種による評価　　※回答した職種が分かる様にご記入下さい　臨床検査技師
１）事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか 事業対象看護師と検査技師の意見交換の場においては、院内感染対策のみならず、微生物検査の依頼に関すること、検出した細菌の臨床的意義および感染症治療に関する話題が以前より拡大している。特に事業対象看護師の感染症診療全般へのアプローチが積極的に行われるようになり、検査業務においても感染症診療に更に生かされる微生物検査の見直しを計画するに至っている。 ２）事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点 2012 年 9 月報告分より追加なし ３）事業対象看護師に期待する役割について 2012 年 9 月報告分より追加なし

３．看護師特定能力養成 調査試行事業実施課程へのフィードバック等について　　。

養成課程へフィードバックした具体的な内容
2012 年 3 月報告から追加なし
事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること
2012 年 3 月報告から追加なし 養成課程研修内容が追加、修正された場合の聴講、演習への参加支援。

４．試行の対象となる業務・行為の実施状況について

（１）事業対象看護師の行為の習得状況の評価について具体的にご記入下さい。

１）行為の習得状況の評価方法と評価者をご記入下さい 感染症カンファレンス内で担当医より症例についての質問を行い、不足部分の指導を受ける。口頭試問の形式で実施。統一した評価様式および項目は作成していない。 ２）行為の習得状況を評価する頻度をご記入下さい 週 1 回程度

（２）試行の対象となる業務・行為の実施状況（別紙１）

（３）インシデント・アクシデントの発生状況（別紙２）

インシデント発生はありませんでした。

看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（別紙　1）

事業対象看護師の実施状況

施　　設　　名	大阪厚生年金病院
業 務 試 行 事 業 指 定 日	平成24年　　7月　　23日
事業対象看護師について	（　新規　・　継続　）
修了した養成課程・分野名	養成課程名（ 日本看護協会 看護研修学校 ） 分野名（　　感染管理　　）
養成課程での識別番号 ※事業対象看護師が複数在籍する場合のみ入力	

4．（2）試行の対象となる業務・行為の実施状況

※「事業対象看護師が自ら実施していない場合」の選択肢

【理由】

1. 施設において、行為の実施頻度が低い
2. 業務内容として、行為の実施が必要ない
3. 指導体制が確立されていない
4. 行為を実施するための知識や能力が足りていない
5. その他　（　右欄に具体的な理由をご記入下さい　）

【今後の見通し】

1. 実施の予定なし
2. 実施の予定あり

	医行為名	医師の指示に基づいた業務・行為の実施状況				事業対象看護師が自ら実施していない場合（※）		
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、適宜、実施の判断の妥当性について医師に確認した上で実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、行為の実施の判断及び当該行為を自律的に実施	理由	※「5.その他」の場合の具体的な理由	今後の見通し
1	単純X 線撮影の実施の決定と画像の一次的評価		2012年8月中旬					
2	真菌検査の実施の決定と結果の一次的評価		2011年11月末					
3	微生物学検査実施の決定				2012年10月初旬			
4	血管内留置カテーテルの抜去・交換の実施の決定				2012年8月初旬			
5	尿道留置カテーテルの抜去・交換の実施の決定				2012年8月初旬			
6	治療効果判定のための検体検査の実施の決定と結果の一次的評価			2011年11月下旬				
7	医療関連感染症の患者に対する抗菌薬の使用の適正性の一次的評価				2012年8月初旬			
8	薬剤感受性検査の実施の決定				2012年10月初旬			
9	薬物血中濃度検査（TDM）実施の決定			2011年7月末				
10	感染徴候時の薬物（抗菌薬等）の選択（全身投与、局所投与等）			2012年8 月初旬				
11	抗菌剤開始時期の決定、変更時期の決定			2012年10月初旬				
12	副作用症状の確認による薬剤の中止、減量、変更の決定		2011年12月初旬					
13	針刺し等受傷医療者へのHBIG投与の決定				2013年4月下旬			
14	針刺し等受傷医療者へのHBVワクチン接種の決定				2013年4月下旬			
15	針刺し等受傷医療者へのHIV予防内服の実施の決定				2013年4月下旬			
16	感染症検査（インフルエンザ・ノロウィルス等）の実施の決定と結果の一次的評価				2012年8月初旬			
17	抗インフルエンザ薬の選択・使用				2012年8月初旬			
18	ウイルス疾患予防接種の実施の決定				2012年8月初旬			

平成２４年度　看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（平成２３年度から実施している施設）

平成 25 年　4　月　3　日

施設名：社会福祉法人恩賜財団　福井県済生会病院

担当者：[redacted]

指定日：平成　　24 年　　8 月　　3 日

※９月末時点での実施状況報告の提出　（ 有 ・ 無 ）

「看護師特定行為・業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

１．安全管理体制等に関する報告

（１）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の会議の開催状況	H24.10　H24.11　H24.12　H25.1　H25.2　の毎月 1 回医療安全対策委員会に出席。 看護師特定行為・業務試行事業活動内容およびインシデント・アクシデントの有無について報告。

（２）業務の実施体制　　事業対象看護師の識別番号　（特 IC-6　）

修了課程名 修了年度	修了課程名 （日本看護協会看護研修学校　感染管理分野 ） 修了年度　（　平成 22 年度 ）
平成 23 年度 業務試行事業実施の有無	有　・　無
所属	看護部 診療部 その他（　）
主な活動場所	病棟（全科）および外来
夜間の活動状況	夜勤　（　有　・　無　）
業務試行事業における業務･行為に係るプロトコール	１）試行対象の業務・行為に係るプロトコール名 ・前回提出より、追加で作成したプロトコールはなし。変更なし。 ・平成 23 年度に提出のプロトコールを運用中。 針刺し対応、針刺しチャート、BSI、SSI、 医療関連感染のプロセス Step1-2、抗菌薬

２．事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

担当医による評価
１）事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか ・患者背景やケア内容が整理され、問題症例の把握がしやすくなり、カンファレンスの対象者が増加した。

・患者の背景や状態ならびにケア内容に関する詳細な情報提供により、より適切な判断を下しやすくなった。

2）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか

特記なし。

3）事業対象看護師に期待する役割について

・患者背景や状態ならびにケア内容に関する詳細な情報と各専門分野での知識の共有により、迅速でより正確な判断ができることがチームで取り組む他職種の士気向上につながっている。

看護管理者による評価

1）事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか

・他分野の認定看護師の実践活動から、患者への感染症に関する相談が増えている。

・スペシャリストへの選択肢が増え、事業対象看護師を目指す看護師がいるなどキャリアアップにつながっている。

2）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか

・感染症に関して詳細な説明を聞くことができ安心した。

・医師の指示のもと対象看護師が抗菌薬を変更してから、熱が下がったので楽になったという声が多く聞かれるようになった。

3）事業対象看護師に期待する役割について

・医師と事業対象看護師の役割が明確化すれば、より早い介入と対応ができ、重症化予防と早期回復に期待できる。

他職種による評価

1）事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか

《看護師》

・患者の状態変化時、チームとして迅速に対応できる。タイムリーな介入で患者への還元ができている。

・検査、治療についての情報共有により、治療とケアが奏功している。

・感染症に係る相談がしやすくなり、相談した患者も早期に軽快している。

《臨床検査技師》

・事業対象看護師から患者の症状や治療方針を含めた情報提供により、有用な検査の選択が可能となっている。

・必要な検査項目追加の判断が迅速にされ、実施がはやくなった。

・各分野での知識や情報の共有により、チーム医療を行う士気が高まっている。

《薬剤師》

・患者の状態について情報を得ることができ、患者に合わせた投与設計立案及び患者状態に応じた薬剤選択が可能となった。

2）事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点

・事業対象看護師が窓口となって、関係医師や他職種を交えて感染症に係る診療体制の強化を図る

3）事業対象看護師に期待する役割について

・現在の試行業務以外にも看護師が行える内容、処置があると思われる。それにより、更なるチーム医療の拡大や医療の変化に期待する。

3．看護師特定能力養成 調査試行事業実施課程へのフィードバック等について。

養成課程へフィードバックした具体的な内容
特記なし
事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること
・養成課程研修内容が追加、修正された場合の聴講、演習への参加支援。

4．試行の対象となる業務・行為の実施状況について

１）行為の習得状況の評価方法と評価者をご記入下さい ・1 日 1 回は担当医を含めたミーティングを行うため、担当医から直接指導，事業対象看護師のアセスメントや一次評価について評価をしている。 ２）行為の習得状況を評価する頻度をご記入下さい ・1 日 1 回は担当医を含めたミーティングを行うため、直接指導，事業対象看護師のアセスメントや一次評価について評価をしている。

（２）試行の対象となる業務・行為の実施状況（別紙１）

（３）インシデント・アクシデントの発生状況（別紙２）

平成２４年度　看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（平成２３年度から実施している施設）

平成 25 年 4 月 3 日

施設名：福井県済生会病院

担当者：[redacted]

指定日：平成　25 年　　2 月　22 日

※９月末時点での実施状況報告の提出　　（　有　　・　　無　）

「看護師特定行為・業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

１．安全管理体制等に関する報告

（１）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の会議の開催状況	業務試行事業（慢性期）については 医療安全対策委員会で業務試行事業内容と安全管理対策において説明予定。

（２）業務の実施体制　　事業対象看護師の識別番号　　（　国際医療福祉１２　）

修了課程名 修了年度	修了課程名（国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科　（慢性期）） 修了年度　（　　平成　23 年度　）
平成 23 年度 業務試行事業実施の有無	有　　・　　無
所属	(看護部) 診療部 その他（　　）
主な活動場所	内科外来
夜間の活動状況	夜勤　（　　有　　・　　無　　）
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	低血糖時の対応マニュアル

２．事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

担当医による評価
１）事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか ・事業対象看護師が診察前に患者に説明することで、治療に対する意欲が高まっているため、外来診察がスムーズに行えるようになった。 ２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか ・糖尿病性腎症の患者に、糖尿病合併症、糖尿病性腎症、病期、検査データ、透析、血圧コントロールの意義などを詳しく説明したことにより、 行動パターンが変化した。 ・糖尿病性腎症の患者の検査データの改善が見られた ３）事業対象看護師に期待する役割について

試行事業での活動が開始されたばかりなので、今後の成長に期待する
看護管理者による評価
1）事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか ・周囲の看護師が生活習慣病などに関する治療、検査データなどを適宜事業対象看護師へ質問することで知識が向上した 2）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか ・糖尿病性腎症の患者から病態や検査データなどが詳細に聞け、不安の軽減及び行動変容への意欲が高まった。 3）事業対象看護師に期待する役割について ・医療チームとの連携を深めて、患者のニーズに応えると共に、重症化予防や早期回復につながるよう今後の活動に期待したい。
他職種による評価
1）事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか 〈管理栄養士〉 ・栄養指導時に患者からの質問に対して、対応を依頼しやすくなった。 2）事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点 〈管理栄養士〉 ・糖尿病透析予防チームにおいて、患者症例カンファレンスの実施を定期的に行ってほしい。 3）事業対象看護師に期待する役割について 〈管理栄養士〉 ・糖尿病性腎症の患者さんに対して、運動や薬剤のことなどタイムリーに相談できる。

3．看護師特定能力養成 調査試行事業実施課程へのフィードバック等について

養成課程へフィードバックした具体的な内容
特記事項なし
事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること
特記事項なし

4．試行の対象となる業務・行為の実施状況について

1）行為の習得状況の評価方法と評価者をご記入下さい ・糖尿病透析予防指導 →診察後に担当医（医師）と検討し、評価を得る。 ・低血糖時のプロトコール →担当医（医師）に適宜報告し、その都度評価を得る。 2）行為の習得状況を評価する頻度をご記入下さい 特記事項なし

（2）試行の対象となる業務・行為の実施状況（別紙1）

（3）インシデント・アクシデントの発生状況（別紙２）

特記事項なし

看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（別紙　1）

事業対象看護師の実施状況

施　　設　　名	福井県済生会病院
業務試行事業指定日	24　年　　8　月　　3　　日
事業対象看護師について	（　継続　）
修了した養成課程・分野名	養成課程名（日本看護協会　看護研修学校）　分野名（ 感染管理分野　）
養成課程での識別番号 ※事業対象看護師が複数在籍する場合のみ入力	特IC-6

4.（2）試行の対象となる業務・行為の実施状況

※「事業対象看護師が自ら実施していない場合」の選択肢

【理由】

1. 施設において、行為の実施頻度が低い
2. 業務内容として、行為の実施が必要ない
3. 指導体制が確立されていない
4. 行為を実施するための知識や能力が足りていない
5. その他　（　右欄に具体的な理由をご記入下さい　）

【今後の見通し】

1. 実施の予定なし
2. 実施の予定あり

	医行為名	医師の指示に基づいた業務・行為の実施状況				事業対象看護師が自ら実施していない場合（※）		
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、適宜、実施の判断の妥当性について医師に確認した上で実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、行為の実施の判断及び当該行為を自律的に実施	理由	※「5.その他」の場合の具体的な理由	今後の見通し
1	単純X線撮影の実施の決定と画像の一次的評価		H23/9月上旬	H24//8月上旬				
2	微生物学検査実施の決定	H23/7月上旬、下旬	H23/9月上旬	H23/12月中旬	H24/８月中旬			
3	治療効果判定のための検体検査の実施の決定と結果の一次的評価	H23/７月上旬	H23/10月上旬	H23/12月中旬	H24/８月中旬			
4	薬剤感受性検査の実施の決定	H23/9月上旬	H23/10月上旬	H23/11月上旬	H24/１月上旬			
5	薬物血中濃度検査(TDM)実施の決定	H23/9月上旬	H23/10月上旬	H23/11月上旬	H24/１月上旬			
6	感染徴候時の薬物(抗菌薬など)の選択		H23/9月上旬	H23/11月中旬	H23/11月中旬			
7	抗菌剤開始時期の決定、変更時期の決定	H23/7月上旬	H23/9月上旬	H23/12月上旬	H24/11月中旬			
8	副作用症状の確認による薬剤中止、減量、変更の決定	H23/9月上旬	H23/10月上旬	H23/ 12月上旬	H24/11中旬			
9	医療関連感染者の患者に対する抗菌薬使用の適正評価	H23/7月上旬	H23/9月上旬	H23/9月中旬・下旬	H23/１月下旬			
10	血管内留置カテーテルの抜去・交換の実施の決定		H23/10月下旬	H23/12月中旬	H24/7上旬			
11	尿道留置カテーテルの抜去・交換の実施の決定			H23/11月上旬	H23/12月中旬			
12	針刺し等受傷医療者のワクチン接種の決定		H23/10月下旬		H23/2月上旬			
13	感染症検査（インフルエンザ・ノロウィルス等）の実施の決定と結果の一次的評価			H23/12月上旬・中旬、H24/１月	H24/11上旬			
14	インフルエンザ薬の選択・使用			H23/１月上旬	H24/1月上旬			
15	予防接種の実施判断		H23/10月下旬	H23/11月中旬	H23/11月中旬			
16	真菌検査の実施の決定と結果の一次的評価					1		2
17	針刺し等受傷医療者のHBIG投与の決定			H24/8月上旬	H24/8月中旬			
18	針刺し等受傷医療者の予防内服の実施の決定		H23/10下旬	H24/8月上旬	H24/8月中旬			

看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（別紙　1）

事業対象看護師の実施状況

施　　設　　名	福井県済生会病院
業 務 試 行 事 業 指 定 日	24年　　2月　　22日
事業対象看護師について	（　新規　・　継続　）
修了した養成課程・分野名	養成課程名：国際医療福祉大学大学院 分野名：　医療福祉学研究科（慢性期）
養成課程での識別番号 ※事業対象看護師が複数在籍する場合のみ入力	国際医療福祉　12

4．（2）試行の対象となる業務・行為の実施状況

※「事業対象看護師が自ら実施していない場合」の選択肢

【理由】

1. 施設において、行為の実施頻度が低い
2. 業務内容として、行為の実施が必要ない
3. 指導体制が確立されていない
4. 行為を実施するための知識や能力が足りていない
5. その他

【今後の見通し】

1. 実施の予定なし
2. 実施の予定あり

	医行為名	医師の指示に基づいた業務・行為の実施状況				事業対象看護師が自ら実施していない場合（※）		
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、適宜、実施の判断の妥当性について医師に確認した上で実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、行為の実施の判断及び当該行為を自律的に実施	理由	※「5.その他」の場合の具体的な理由	今後の見通し
1	直接動脈穿刺による採血	平成25年2月下旬～				5	業務試行事業の説明及び院長への了解が得られていないため	2
2	トリアージのための検体検査の決定・一次的評価	実施せず				5	業務試行事業の説明及び院長への了解が得られていないため	2
3	治療効果判定のための検体検査の決定・一次的評価	実施せず				5	業務試行事業の説明及び院長への了解が得られていないため	2
4	単純X線、CT、MRI検査の決定・一次的評価	実施せず				5	業務試行事業の説明及び院長への了解が得られていないため	2
5	腹部・心臓超音波検査の決定・実施・一次的評価	実施せず				5	業務試行事業の説明及び院長への了解が得られていないため	2
6	頸動脈超音波検査の実施の決定・一次的評価	実施せず				5	業務試行事業の説明及び院長への了解が得られていないため	2
7	下肢血管超音波検査の実施の決定・実施・一次的評価	実施せず				5	業務試行事業の説明及び院長への了解が得られていないため	2
8	12誘導心電図検査の決定・実施・一次的評価	2月下旬～				5	業務試行事業の説明及び院長への了解が得られていないため	2
9	薬物血中濃度検査（TDM）実施の決定・実施・一次的評価	実施せず				5	業務試行事業の説明及び院長への了解が得られていないため	2
10	血流評価検査（ABI/PWV）の決定・一次的評価	実施せず				5	業務試行事業の説明及び院長への了解が得られていないため	2
11	眼底検査の実施の決定	実施せず				5	業務試行事業の説明及び院長への了解が得られていないため	2
12	日々の病状、経過の補足説明（時間をかけた説明）	2月下旬～	H25年2月下旬～					
13	酸素投与の開始、中止、投与量の調節の判断	実施せず				5	業務試行事業の説明及び院長への了解が得られていないため	2
14	末梢血管静脈ルートの確保と輸液剤の投与	実施せず				5	業務試行事業の説明及び院長への了解が得られていないため	2
15	薬剤の選択・使用　脂質異常改善薬、降圧剤、糖尿病治療薬、利尿剤、下剤（座薬も含む）、胃薬（制酸剤、胃粘膜保護剤、制吐剤）整腸剤、止痢剤、鎮痛剤、解熱剤、外用薬、抗不安薬、睡眠薬など	実施せず				5	業務試行事業の説明及び院長への了解が得られていないため	2
16	血糖値に応じたインスリン投与量の判断、調整	実施せず				5	業務試行事業の説明及び院長への了解が得られていないため	2
17	低血糖値のブドウ糖投与				H25年2月下旬～			
18	基本的な輸液：糖質輸液、電解質輸液など	実施せず				5	業務試行事業の説明及び院長への了解が得られていないため	2
19	自己血糖測定開始の決定	実施せず				5	業務試行事業の説明及び院長への了解が得られていないため	2

平成２４年度　看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（平成２３年度から実施している施設）

平成 25 年 4 月 4 日

施設名：社会福祉法人　三井記念病院

担当者：[redacted]

指定日：　平成　24 年 8 月 23 日

※９月末時点での実施状況報告の提出　（ 有 ・ 無 ）

「看護師特定行為・業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

１．安全管理体制等に関する報告

（１）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の会議の開催状況	*【概要】* 10 月～翌 3 月までに、本事業について 6 回会議を開催。 主に以下の議題について検討した。 ◆10 月 11 日（木） 【議題】 ・対象看護師の業務実施状況（9 月 1 日～9 月 30 日） 【概要】 ・業務・行為の実施状況（具体的な内容及び件数） ・担当医の評価 ◆11 月 8 日（木） 【議題】 ・対象看護師の業務実施状況（10 月 1 日～10 月 31 日） 【概要】 ・業務・行為の実施状況（具体的な内容及び件数） ・担当医の評価 ◆12 月 13 日（木） 【議題】 ・対象看護師の業務実施状況（11 月 1 日～11 月 30 日） 【概要】 ・業務・行為の実施状況（具体的な内容及び件数） ・担当医の評価 ◆1 月 10 日（木） 【議題】 ・対象看護師の業務実施状況（12 月 1 日～12 月 31 日） 【概要】 ・業務・行為の実施状況（具体的な内容及び件数） ・担当医の評価 ◆2 月 14 日（木） 【議題】 ・対象看護師の業務実施状況（1 月 1 日～1 月 31 日） 【概要】

	・業務・行為の実施状況（具体的な内容及び件数） ・担当医の評価 ◆3 月 14 日（木） 【議題】 ・対象看護師の業務実施状況（2 月 1 日～2 月 28 日） 【概要】 ・業務・行為の実施状況（具体的な内容及び件数） ・担当医の評価

（２）業務の実施体制

修了課程名 修了年度	修了課程名（国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科（慢性期）） 修了年度　（　　平成 22 年度　）
平成 23 年度 業務試行事業実施の有無	有　　・　　無
所属	看護部 診療部 その他（　　）
主な活動場所	心臓血管外科外来　病棟　ICU
夜間の活動状況	夜勤　（　　有　　・　　無　　）
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	１）試行対象の業務・行為に係るプロトコール名 ・初診診療プロトコール ・手術患者の診療プロトコール 術前検査計画立案　検査結果異常時の対応 内服中止のプロトコール

２．事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

担当医による評価
１）　事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか ● 初診の外来患者に対し事業対象看護師が予診を行うことにより、患者の状態の把握がより迅速かつ正確になった。また、診察前に問診と必要検査を提案してくれることで、診察時に治療方針等の説明がスムーズになった。 ● 手術予定患者に対し事業対象看護師が患者のスケジュールを聞きながら術前検査の入力、説明を行うことにより、より綿密で患者のニーズに合った検査予定を立てることができ、患者の体力への負担も減少した。また、術前検査が概ね実施され検査結果を確認して報告してくれることで追加検査や治療を実施することが出来手術が予定通りに実施もしくは術前入院期間の短縮につながった。 ● 術後も検査説明と必要な書類・同意書の確認ならびに取得、検査に伴う食事や内服薬の確認、必要時にペースメーカーリード抜去時期や検査の提案をしてくれることで、術後の検査がスムーズに行えるようになり術後評価がスムーズとなり入院期間の短縮につながった。

- 創部の状態や処置等を一緒に行うことで、処置業務の時間短縮が図れ他の業務をする時間確保が出来るようになった。

2）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか

- 事業対象看護師が初診の予診を行うことにより、患者の訴えをより長く丁寧に聞きだすことができ、患者に好評だった。
- 事業対象看護師が術前検査の十分な説明を行うことにより、患者の検査に対する理解が深まり、円滑に検査を施行できた。
- よく話を聞いてくれる、話しやすい、困ったときに相談しやすい、先生が忙しいときに聞きやすい、安心できるなどの声を頂いた。

3）事業対象看護師に期待する役割について

- さらに知識と経験を積んで、医師不在の場合でも医師の指示のもと検査立案、処方などができると、緊急手術などで医師不在の場合にも大きな助けになると考えられる。
- 術式・データー・身体的所見・バイタルサインより患者状態を把握し現状を報告することによって、状態変化時に行動できると医師不在時に大きな助けになる。
- 院内教育によって研修機関で実施していない医療行為等についても実施可能になることができればより業務の拡大が図れると考える。

看護管理者による評価

（1）事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか

検査の調整を医師ではなく事業対象看護師と出来るので業務がスムーズになった。

一方で､手術前検査のスケジュールについて､検査の組み立てに無理がある場合は新たに提案する、不明な検査内容を確認するなどの業務が増えている。看護師の業務は増えている感がある。

（2）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか

「医師の場合に比べて丁寧に説明を受けられる」「話をよく聞いてもらえ、とても頼りになる」等の声が届いている。

一方で、診察前の予診で確認された内容を患者が医師に再度確認される。2回同じことを聞かれて時間がかかる。

（3）事業対象看護師に期待する今後の活動について

今後は専門看護師のように、独自で患者の治療環境、療養環境を整えて受け持ち患者を継続して支援することが望まれる。

治療計画と看護計画の両方に精通して最も患者に近い所にいる存在であることが望まれる｡医師のアシスタントではない。

患者のベッドサイドに一人でいられるようになること｡責任を持つ行動ができるようになることを望む。

他職種による評価

（1）事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか

特に変化はない。（臨床検査技師）

（2）事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点

前回報告同様、更に多くの話し合いを持ちたい。（放射線技師）

（3）事業対象看護師に期待する今後の活動について

前回報告時同様、外来検査時に明らかに顕著な問題点があった場合に、医師に代わって一次評価、トリアージ（このまま帰らせてよいか等）を行ってもらえると良い。（臨床検査技師）

３．看護師特定能力養成 調査試行事業実施課程へのフィードバック等について

養成課程へフィードバックした具体的な内容
卒後継続教育・研修の必要性
事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること
卒後も定期的な状況確認と病院へ施行調査等経過の説明 卒後継続研修の機会

４．試行の対象となる業務・行為の実施状況について

（１）事業対象看護師の行為の習得状況の評価について具体的にご記入下さい。

１）行為の習得状況の評価方法と評価者をご記入下さい

《一般目標》心臓血管外科疾患に対処できる知識とスキルを身につけ、患者の心情を配慮した職員としてのマナー、哲学を身につける。

《到達目標》

1) 患者・家族との信頼関係を構築し、指導医のもとで医療面接を行い、診断・治療方針決定に必要な情報を得ることができる。

2) 術前・術後の病態を理解し、適切な基本的身体診察を行って病態を把握するとともに合併症リスクなどの基本的知識を身につける。

3) 術前後の病態と臨床経過を把握し、必要な臨床検査を立案計画ができる。

4) 手術に必要な基本的診断能力の基礎を身につける。

5) 基本的な外科的処置を指導医のもとで適切に介助・実施の為の判断ができる。

6) 外科チームの一員として staff とのコミュニケーションを大切にする。

7) チーム医療および法的に重要な医療記録を適切に作成、管理する。

《方略》

外科研修は基本的にOJT の形をとり、朝のカンファレンス及び回診を行い状態の把握に努める。

処置に関しては研修医と一緒に介助ならびに見学を行う。

患者の診察にあたっては指導医の担当症例の中から依頼された患者を、指導医の指導・管理のもとで自ら積極的に考え行動し、医師の指示の下に行っていくものとする。

２）行為の習得状況を評価する頻度をご記入下さい

《評価》

評価表は特に作成していないが、OJT における観察記録、報告によってその都度患者の状態を把握しているか確認、その都度補足指示による理解度の確認を行っていた。

外科的処置については、今回の申請がされていないため、補助につきながら見学にとどめていた。

（２）試行の対象となる業務・行為の実施状況（別紙１）

（３）インシデント・アクシデントの発生状況（別紙２）

看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（別紙　1）

事業対象看護師の実施状況

施　　設　　名	社会法人　三井記念病院
業 務 試 行 事 業 指 定 日	2012年8月23日
事業対象看護師について	（　新規　・　継続　）
修了した養成課程・分野名	養成課程名（　国際医療福祉大学大学院　） 分野名（　医療福祉学研究科（慢性期）　）
養成課程での識別番号	

4.（2）試行の対象となる業務・行為の実施状況

※「事業対象看護師が自ら実施していない場合」の選択肢

【理由】

1. 施設において、行為の実施頻度が低い
2. 業務内容として、行為の実施が必要ない
3. 指導体制が確立されていない
4. 行為を実施するための知識や能力が足りていない
5. その他　（　右欄に具体的な理由をご記入下さい　）

【今後の見通し】

1. 実施の予定なし
2. 実施の予定あり

	医行為名	医師の指示に基づいた業務・行為の実施状況				事業対象看護師が自ら実施していない場合（※）		
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、適宜、実施の判断の妥当性について医師に確認した上で実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、行為の実施の判断及び当該行為を自律的に実施	理由	※「5.その他」の場合の具体的な理由	今後の見通し
1	トリアージのための検体検査の実施の決定と検査結果の一時的評価	平成23年9月～	平成24年2月～	平成24年8月下旬～	平成24年9月～			
2	治療効果判定のための検体検査の実施と検査結果の一時的評価	平成24年9月～	平成25年1月～					
3	手術前検査の実施の決定	平成23年9月～平成24年1月	平成24年2月～	平成24年8月下旬～	平成24年9月～			
4	単純X線撮影の実施の決定と画像の一次的評価	平成23年9月～平成24年1月	平成24年2月～	平成24年8月下旬～	平成24年9月～			
5	CT、MRI検査の実施の決定	平成23年9月～平成24年1月	平成24年2月～	平成24年8月下旬～	平成24年9月～			
6	心臓超音波検査の実施の決定	平成23年9月～平成24年1月	平成24年2月～	平成24年8月下旬～	平成24年9月～			
7	頸動脈超音波検査の実施の決定	平成23年9月～平成24年1月	平成24年2月～	平成24年8月下旬～	平成24年9月～			
8	表在超音波検査の実施の決定	平成23年9月～平成24年1月	平成24年2月～	平成24年8月下旬～	平成24年9月～			
9	下肢血管超音波検査の実施の決定	平成23年9月～平成24年1月	平成24年2月～	平成24年8月下旬～	平成24年9月～			
10	12誘導心電図検査の実施の決定と実施、結果の一次的評価	平成23年9月～平成24年1月	平成24年2月～	平成24年8月下旬～	平成24年9月～			
11	術後下肢動脈ドップラー検査の実施の決定	平成25年1月～	平成25年3月～					
12	血流評価検査（ABI/PWV/SPP）の実施の決定	平成23年9月～平成24年1月	平成24年2月～	平成24年8月下旬～	平成24年9月～			
13	薬剤の選択・使用	平成24年9月～	平成25年1月～					
14	投与中薬剤の病態に応じた薬剤使用	平成24年9月～	平成25年1月～					
15	臨時薬	平成24年9月～	平成25年1月～					

平成２４年度　看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（平成２３年度から実施している施設）

平成 25 年 4 月 8 日

施設名：杏林大学医学部付属病院

担当者：[redacted]

指定日：　平成　24 年　11 月　14 日

※９月末時点での実施状況報告の提出　　（　有　・　無　）

「看護師特定行為・業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

１．安全管理体制等に関する報告

（１）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の会議の開催状況	本事業については、平成 23 年 8 月 22 日の病院ﾘｽｸﾏﾈｰｼﾞﾒﾝﾄ委員会で実施施設として指定されたこと、及びその内容についての説明を行い、以降月 1 回開催される本委員会で前月の実施状況、到達度について報告している。実施行為に関連したインシデント・アクシデントは発生していない。 ＜平成 24 年度開催日＞ 4/23, 5/28, 6/25, 7/23, 8/27, 9/24, 10/22, 11/26, 12/17, 1/28, 2/25, 3/25

（２）業務の実施体制

修了課程名 修了年度	修了課程名（　日本看護協会　皮膚排泄ケア分野　） 修了年度　（　平成 22 年度　）
平成 23 年度 業務試行事業実施の有無	有　・　無
所属	看護部 診療部 その他（　　）
主な活動場所	全病棟、形成外科外来・消化器外科外来、手術室
夜間の活動状況	夜勤　（　有　・　無　）
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	１）下肢潰瘍プロトコール ２）血管性潰瘍（動脈性）プロトコール ３）血管性潰瘍（静脈性）プロトコール ４）糖尿病性潰瘍プロトコール ５）褥瘡のプロトコール ６）手術部位感染プロトコール ７）医療行為 1. 検査の決定と評価 ８）医療行為 2. 皮膚の局所麻酔の決定と実施 ９）医療行為 3. デブリードメント 10）医療行為 4. 創傷被覆材、薬剤の選択 11）医療行為 5. 陰圧閉鎖療法 12）医療行為 6. 止血・凝固 13）医療行為 7. 縫合　プロトコール

	14）医療行為 8. 抜糸、抜鉤　プロトコール 15）検査のアルゴリズム 16）デブリードマン　アルゴリズム 17）創傷被覆材・薬剤　アルゴリズム 18）陰圧閉鎖療法のアルゴリズム 19）止血・凝固のアルゴリズム 20）切開・排膿のアルゴリズム 21）局所麻酔のアルゴリズム 22）抜糸・抜鉤のアルゴリズム 23）医行為を行う上での注意点

２．事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

担当医による評価

１）事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか

・通院患者の外来受診時における待ち時間の短縮が図れた。

・侵襲の少ない処置を医師の指示のもと事業対象看護師が行うことで、時間的に余裕ができ、高度な治療を必要とする患者に対して、長い時間をかけて丁寧に説明を行い、早期の治療開始が可能となった。

・他の医師からは、「互いに刺激し合える」という言葉もあった。

２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか

患者には、プロトコールに則り段階的に指導を受けながら担当医と共に活動することを継続して示す中で、次のような言葉も聞かれるようになっている。

・「早く良くなれば、医師でも看護師でも良い。」

・「こんなこともするんだ。すごいね。」

・「医師には聞き直すと悪いと思って今まで聞くことができなかったけれど、看護師になら医師には聞きにくかったことをもう一度しっかり聞くことができる。」

・「なんでも相談できる。」

３）事業対象看護師に期待する役割について

・医師がこれまで行っていたインフォームドコンセントの内容に看護師の視点を含めるなど、看護師だからこそ患者が相談しやすい雰囲気を大切にした中で活動していくことを期待する。

看護管理者による評価

１）事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか

・他の皮膚・排泄ケア認定看護師のロールモデルとなっている。

・当院における看護外来相談等の業務基準の見直しをする契機となった。

２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか

患者からの反応については、事業対象看護師本人や医療安全管理部、患者サービス室から特に問題発生等の報告は受けていない。不快な反応はないと考えている。

３）事業対象看護師に期待する役割について

皮膚・排泄ケア認定看護師として実施してきた看護ケアを基盤に、事業対象看護師としての活動を行うことで、幅広い視点から専門的に患者についてアセスメントを行うことや習得技術を安全に実践することが可能となっている。そのうえで、医師との業務役割を分担することで、医師がすべての医行為を実施しなければならない状況が緩和されることを期待する。また、本事業の実施基準に掲げられている、安全かつ円滑に実施できるための体制作り及びルール作りを引き続き行い、今

後も患者満足度をより一層高めていく活動を目指していくことを期待する。
他職種による評価
1）事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか 患者の病状、治療方針、患者の生活背景などの情報が、事業対象看護師により詳細かつタイムリーに発信され、かつ収集することができ、 ・患者に合った食事指導や栄養管理を行うことが可能となった。【管理栄養士、薬剤師】 ・経口摂取に向けた嚥下訓練などの介入が早期から計画し実施できるようになった。【言語聴覚士】 ・褥瘡治療の視点からだけでなく、全身状態を考え患者の状態に合わせたリハビリの計画、実施が可能となった。【理学療法士】 2）事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点 事業対象看護師が、他職種との相談調整とその取りまとめを行うことで、情報共有が徹底され、患者の問題解決がよりスムーズになると考える。【担当医】 3）事業対象看護師に期待する役割について 現状を維持し、他職種と協働し患者の問題解決にあたってほしい。【担当医】

3．看護師特定能力養成 調査試行事業実施課程へのフィードバック等について

養成課程へフィードバックした具体的な内容
事業の実施状況（医行為習得に関する進捗状況）、ならびに事業対象者や医療安全管理部、患者サービス室から特に問題発生の報告は受けていない旨を報告した。
事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること
特になし

4．試行の対象となる業務・行為の実施状況について

（1）事業対象看護師の行為の習得状況の評価について具体的にご記入下さい。

1）行為の習得状況の評価方法と評価者をご記入下さい 担当医は、事業対象看護師が医行為を実施する際、実施前の準備から実施中の手技、実施後の創の状態を継時的に事業対象看護師と一緒に観察し評価をする。事業対象看護師は、適宜担当医による手技確認を受ける。 2）行為の習得状況を評価する頻度をご記入下さい 侵襲の高い処置の場合は行為の直後、その他については、毎月病院ﾘｽｸﾏﾈｰｼﾞﾒﾝﾄ委員会での報告を行っている。

（2）試行の対象となる業務・行為の実施状況（別紙１）

（3）インシデント・アクシデントの発生状況（別紙２）

看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（別紙　1）

事業対象看護師の実施状況

施　　設　　名	杏林大学医学部付属病院
業務試行事業指定日	24年　　11月　　14日
事業対象看護師について	（　新規　・　継続　）
修了した養成課程・分野名	養成課程名（日本看護協会 看護研修学校 ） 分野名（　皮膚排泄ケア分野　）
養成課程での識別番号	

4.（2）試行の対象となる業務・行為の実施状況

※「事業対象看護師が自ら実施していない場合」の選択肢

【理由】

1. 施設において、行為の実施頻度が低い
2. 業務内容として、行為の実施が必要ない
3. 指導体制が確立されていない
4. 行為を実施するための知識や能力が足りていない
5. その他　（　右欄に具体的な理由をご記入下さい　）

【今後の見通し】

1. 実施の予定なし
2. 実施の予定あり

	医行為名	医師の指示に基づいた業務・行為の実施状況				事業対象看護師が自ら実施していない場合（※）		
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、適宜、実施の判断の妥当性について医師に確認した上で実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、行為の実施の判断及び当該行為を自律的に実施	理由	※「5.その他」の場合の具体的な理由	今後の見通し
1	治療効果判定のための検体検査の実施の決定	平成23年6月～8月	平成23年8月下旬	平成24年3月	平成24年9月中旬～			
2	治療効果判定のための検体検査結果の評価	平成23年6月～8月	平成23年8月下旬	平成24年3月	平成24年9月中旬～			
3	手術前検査の実施の決定	平成23年6月～8月	平成23年9月上旬			1		1
4	単純X線撮影の実施の決定	平成23年6月～8月	平成23年11月	平成24年3月	平成24年9月中旬～			
5	単純X線撮影の画像の一次的評価	平成23年6月～8月	平成23年11月	平成24年3月	平成24年9月中旬～			
6	CT、MRI検査の実施の決定	平成23年6月～8月	平成23年11月	平成24年3月	平成24年9月中旬～			
7	CT、MRI検査の画像の一次的評価	平成23年6月～8月	平成23年11月	平成24年3月	平成24年9月中旬～			
8	表在超音波検査の実施の決定	平成23年6月～8月				1		1
9	下肢血管超音波検査の実施の決定					1		1
10	術後下肢動脈ドップラー検査の実施の決定	平成23年6月～7月	平成23年7月	平成23年8月下旬	平成23年8月下旬～			
11	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施の決定	平成23年6月～7月	平成23年7月	平成23年8月下旬	平成23年8月下旬～			
12	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施	平成23年6月～7月	平成23年7月	平成23年8月下旬	平成23年8月下旬～			
13	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の結果の一次的評価	平成23年6月～8月	平成23年8月下旬	平成23年8月下旬	平成23年8月下旬～			
14	皮膚表面の麻酔（注射）	平成24年6月～8月	平成24年11月下旬	平成25年1月下旬	平成25年1月下旬～			
15	褥瘡の壊死組織のデブリードマン	平成24年6月～8月	平成24年11月下旬	平成25年2月下旬	平成25年2月下旬～			
16	下腿潰瘍の壊死組織のデブリードマン	平成24年6月～8月	平成24年11月下旬	平成25年1月下旬	平成25年1月下旬～			
17	外用薬の使用		平成23年6月～8月	平成23年8月下旬	平成23年8月下旬～			
18	創傷被覆材の使用		平成23年6月～8月	平成23年8月下旬	平成23年8月下旬～			
19	皮下膿瘍の切開・排膿	平成24年6月～8月	平成24年11月下旬	平成25年1月下旬	平成25年1月下旬～			
20	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	平成23年6月～8月	平成23年8月下旬	平成23年9月上旬	平成23年9月下旬～			
21	電気凝固メスによる止血(褥瘡部)	平成24年6月～8月	平成24年11月下旬	平成25年2月下旬	平成25年2月下旬～			
22	体表面創の抜糸・抜鉤	平成24年6月～8月	平成24年11月下旬	平成24年9月上旬	平成24年9月下旬～			
23	創部洗浄・消毒		平成23年6月～8月	平成23年8月下旬	平成23年8月上旬～			
24	胼胝・鶏眼処置（コーンカッター等用いた処置）		平成23年6月～8月	平成23年8月下旬	平成23年8月下旬～			

平成２４年度　看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（平成２３年度から実施している施設）

平成２５年　４月　３日

施設名：　昭和大学病院附属東病院

担当者：[redacted]

指定日：　平成　２４年　１２月　１２日

※９月末時点での実施状況報告の提出　（　有　・　(無)）

「看護師特定行為・業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

１．安全管理体制等に関する報告

（１）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の会議の開催状況	メディカルセーフティマネージャー委員会 １月１０日開催、２月７日開催、３月７日開催 【議題】特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施報告 【概要】実施内容及び医師評価を報告

（２）業務の実施体制

修了課程名 修了年度	修了課程名（日本赤十字看護大学大学院 看護学研究科　（慢性看護）） 修了年度　（　平成２２年度　）
平成 23 年度 業務試行事業実施の有無	(有)　・　無
所属	(看護部) 診療部 その他（　）
主な活動場所	外来診療室
夜間の活動状況	夜勤　（　有　・　(無)　）
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	Ⅰ．フットケアにおける真菌検査の実施の決定 Ⅱ．鶏眼・胼胝の処置（ニッパー・ワイヤーを用いた処置） Ⅲ．外用薬の選択・使用 Ⅳ．低血糖時のブドウ糖投与 Ⅴ．血糖値に応じたインスリン投与量の判断 Ⅵ．糖尿病治療薬の選択・使用 Ⅶ．血糖自己測定の開始の決定 Ⅷ．脱水の判断と補正（点滴）

２．事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

担当医による評価
１）事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか 従来外来診察中に，医師自らインスリン療法に伴う低血糖への対応方法，インスリン単位数の減量，インスリンの注射方法部位，手技の確認を行っており，診療時間を割いて指導を行っていた．結果として外来診療が中断し，予約，予約外患者の診療に影響していたが，医師の指導のもと，事業対象看

護師の活動により外来診療が潤滑に行えるようになった. ２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか 医師以上に丁寧な指導をしてくれると評判が高い. 特に不安などは聞かれない. ３）事業対象看護師に期待する役割について 医師の指示の下、看護師自身の判断で，インスリン単位数の調整（シックデイ，運動に伴う血糖変動），2 型糖尿病患者，妊婦への SMBG の導入の決定など.
看護管理者による評価
１）事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか 患者の低血糖の対処が直ちに実施され、患者の安心感につながり、また、低血糖への不安が最小限となり、治療中断の予防につながっている。患者からの問い合わせに対して待たせることなく、対処を行うため、患者の安心・安全が図れている。（外来スタッフの意見） ２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか 医師の指示の下、迅速な低血糖の対処や患者の生活に合わせたインスリン量の調整によって、患者の安心感につながり、それが看護師や病院への信頼につながっている。（スタッフが患者からきいた意見） ３）事業対象看護師に期待する役割について 現状の継続
他職種による評価
１）事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか 患者の低血糖の自覚症状に対して直ちに判断し､対処できるため､患者の安心感につながっている。（臨床検査技師） ２）事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点 特になし ３）事業対象看護師に期待する役割について 現状の継続

３．看護師特定能力養成 調査試行事業実施課程へのフィードバック等について。

養成課程へフィードバックした具体的な内容
養成課程で指導を受けた教授との報告会議を開催した。
事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること
特になし

４．試行の対象となる業務・行為の実施状況について

（１）事業対象看護師の行為の習得状況の評価について具体的にご記入下さい。１）行為の習得状況の評価方法と評価者をご記入下さい ①担当医による行為の手技の確認 ②独自に作成した評価表に基づき１０段階で自己評価および担当医による評価 ２）行為の習得状況を評価する頻度をご記入下さい ①行為実施ごと ②３ヶ月に１回

（２）試行の対象となる業務・行為の実施状況（別紙１）

（３）インシデント・アクシデントの発生状況（別紙２）

看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（別紙　1）

事業対象看護師の実施状況

施　　設　　名	昭和大学病院附属東病院
業務試行事業指定日	平成24年12月12日
事業対象看護師について	（　新規　・　継続　）
修了した養成課程・分野名	養成課程名（　日本赤十字大学大学院　看護研究科　） 分野名（　慢性看護　）
養成課程での識別番号	

4．（2）試行の対象となる業務・行為の実施状況

※「事業対象看護師が自ら実施していない場合」の選択肢

【理由】

1. 施設において、行為の実施頻度が低い
2. 業務内容として、行為の実施が必要ない
3. 指導体制が確立されていない
4. 行為を実施するための知識や能力が足りていない
5. その他　（　右欄に具体的な理由をご記入下さい　）

【今後の見通し】

1. 実施の予定なし
2. 実施の予定あり

	医行為名	医師の指示に基づいた業務・行為の実施状況				事業対象看護師が自ら実施していない場合（※）		
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、適宜、実施の判断の妥当性について医師に確認した上で実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、行為の実施の判断及び当該行為を自律的に実施	理由	※「5.その他」の場合の具体的な理由	今後の見通し
1	フットケアにおける真菌検査の実施の決定	平成24年3月上旬～	平成24年3月上旬～	平成24年3月上旬～	平成24年3月上旬～			
2	鶏眼・胼胝の処置（ニッパー・ワイヤーを用いた処置）	平成24年4月上旬～				2		2
3	巻爪の処置（ニッパー、ワイヤーを用いた処置）	平成25年1月中旬～				2		2
4	外用薬の選択・使用	平成25年2月下旬～				2		2
5	低血糖時のブドウ糖投与	平成24年3月上旬～	平成24年3月上旬～	平成24年3月上旬～	平成24年3月上旬～			
6	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	平成24年3月上旬～	平成24年3月上旬～	平成24年3月上旬～	平成24年3月上旬～			
7	糖尿病治療薬の選択・使用	平成24年3月上旬～中旬	平成24年3月中旬～下旬	平成24年12月下旬～	平成24年12月下旬～			
8	血糖自己測定の開始の決定	平成24年3月上旬～	平成24年3月上旬～	平成24年3月上旬～	平成24年3月上旬～			
9	脱水の判断と補正（点滴）	平成24年3月上旬～	平成24年12月下旬～	平成24年12月下旬～				

平成２４年度　看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（平成２３年度から実施している施設）

平成 25 年　４月　８日

施設名：川崎大師訪問看護ステーション

担当者：[redacted]

指定日：　　平成　　２５年　　１月　３１日

※９月末時点での実施状況報告の提出　　（　無　）

「看護師特定行為・業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

１．安全管理体制等に関する報告

（１）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の会議の開催状況	平成 24 年 4 月 1 日～平成 25 年 3 月 31 日までに 62 回会議の機会があった。 本事業に関わる議事は全て特に問題なく、運営されている事が報告されている。 部長会（病院責任者会議　毎朝開催）そのうち毎週木曜日に事業対象看護師が出席し、問題なく運営されていることの報告が行われた。 医療安全管理委員会（毎月第３土曜日開催） 指導医と事業対象看護師が出席し、インシデント・アクシデントに関わる問題がないことの報告が行われた。

（２）業務の実施体制

修了課程名 修了年度	修了課程名（　国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科　（慢性）養成課程　） 修了年度　（　平成　２２年度　）
平成 23 年度 業務試行事業実施の有無	有
所属	看護部 診療部 その他（訪問看護ステーション）
主な活動場所	在宅
夜間の活動状況	夜勤　（　無　）
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	１）試行対象の業務・行為に係るプロトコール名 **・褥瘡管理　・胃瘻管理　・降圧剤調整** **・糖尿病指導　・動脈血採血**

２．事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

担当医による評価
１）事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか 訪問診療で、医師の指示のもと事業対象看護師が事業対象行為を行うことで、診察に時間をかけることができ、より 多くの患者様に対応が可能となった。 ２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか 受診が困難な患者様は、在宅で処置をうけることができることで利便性が向上したと話されている。 ３）事業対象看護師に期待する役割について 病院、特に担当医とのコミュニケーションを十分にとり、連携して治療にあたることで 安全で適切な医療が提供できると考えている。治療方法は日進月歩であり、新しい治療方法も含めて、最適な医療を提供できるような体制づくり、そのためのシステム作りをしていくことが必要である。
看護管理者による評価
１）事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか 多くの看護師が、意欲的に勉強をするようになっている。 事業対象行為を事業対象看護師が行うことで、他の看護師は、それ以外の業務に集中できた。 看護師がリスクの高い処置を、十分な研修の機会もないままに行うことがなくなっている。 ２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか 昨年と同様の内容となるが、在宅では、外来への通院が困難な利用者も多く、自宅での事業対象行為が可能となることは、在宅での生活を継続する上で、大きな安心材料となると話されている。 また、疾患や薬剤への説明、検査説明などが十分に受けられるので良いと言われている。 ３）事業対象看護師に期待する役割について 看護の可能性を広げて欲しい。今後の更なる少子高齢化で在宅分野は、より一層の人材不足が予想される。そのすべてを解決するのは難しいだろうが、何らかの手助け・活路になると良いと考える
他職種による評価
１）事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか 病院に通院が困難な患者にも、協働して栄養指導が可能となっている（栄養士） ２）事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点 チームカンファレンスで活発に意見交換ができる体制があると良い（PT） ３）事業対象看護師に期待する役割について 特記事項なし

３．看護師特定能力養成 調査試行事業実施課程へのフィードバック等について

養成課程へフィードバックした具体的な内容
・薬理は弱い所なので、比重を高くして欲しい。 ・フィジカルを含めて、もっと演習が必要（実際にスムーズに身体所見が取れるように） ・眼底検査や神経所見の取り方など、１回行ったのみでは、実施可能にはならない。 もっと、トレーニングや演習の時間がしっかりあると良かった。
事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること
・定期的なフォローアップ講座の開催

・各分野のアップデート講座の開催
・卒業生の意見交換会や交流会の定期的な開催

4．試行の対象となる業務・行為の実施状況について

（1）事業対象看護師の行為の習得状況の評価について具体的にご記入下さい。

1）行為の習得状況の評価方法と評価者をご記入下さい
・褥瘡に関しては、担当医による指導・手技確認を定期的に受けている
・その他は、記録にて報告し、指導を受けている。
2）行為の習得状況を評価する頻度をご記入下さい
褥瘡に関しては、毎週の褥瘡回診で習得状況を確認している
記録は適宜提出し、確認を頂いている

（2）試行の対象となる業務・行為の実施状況　（別紙１）

（3）インシデント・アクシデントの発生状況　（別紙２）「特記事項なし」

看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（別紙　1）

事業対象看護師の実施状況

施　　設　　名	川崎大師訪問看護ステーション
業務試行事業指定日	H25年　　1月　　31日
事業対象看護師について	（　継続　）
修了した養成課程・分野名	養成課程名（　国際医療福祉大学大学院　） 分野名　（　国際福祉学研究科（慢性）　）
養成課程での識別番号 ※事業対象看護師が複数在籍する場合のみ入力	

4.（2）試行の対象となる業務・行為の実施状況

※「事業対象看護師が自ら実施していない場合」の選択肢

【理由】

1. 施設において、行為の実施頻度が低い
2. 業務内容として、行為の実施が必要ない
3. 指導体制が確立されていない
4. 行為を実施するための知識や能力が足りていない
5. その他　（　右欄に具体的な理由をご記入下さい　）

【今後の見通し】

1. 実施の予定なし
2. 実施の予定あり

	医行為名	医師の指示に基づいた業務・行為の実施状況				事業対象看護師が自ら実施していない場合（※）		
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、適宜、実施の判断の妥当性について医師に確認した上で実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、行為の実施の判断及び当該行為を自律的に実施	理由	※「5.その他」の場合の具体的な理由	今後の見通し
1	褥瘡の外用薬・被覆材の選択・使用	褥瘡回診で継続して実施中（毎週土曜日）		平成23年6月より実施	平成25年度2月より実施			
2	褥瘡の壊死組織の外科的デブリードマン			平成23年6月より実施	平成25年度2月より実施			
3	創部の洗浄・消毒	平成22～23年度実施	平成23年6月より実施	平成23年6月より実施	平成25年度2月より実施			
4	下剤（座薬含む）の選択・使用	平成22～23年度実施	平成23年6月より実施	病院と訪問看護の保健医療システム上で、実施が難しく施行中止した				
5	整腸剤、止痢剤の選択・使用	平成22～23年度実施	平成23年6月より実施	病院と訪問看護の保健医療システム上で、実施が難しく施行中止した				
6	浣腸の実施の決定・施行	平成22～23年度実施	平成23年6月より実施	平成23年6月より実施	平成25年度2月より実施			
7	導尿・尿道留置カテーテルの挿入および抜去の決定と実施	平成22～23年度実施	平成23年6月より実施	対象者おらず実施せず		1		2
8	動脈血採血	平成22～23年度実施	平成23年6月より実施	対象者おらず実施せず		1		2
9	経管栄養用の胃管の挿入・入れ換え	平成22～23年度実施	平成23年6月より実施	対象者おらず実施せず				
10	胃瘻チューブの交換	平成22～23年度実施	平成23年6月より実施	平成23年6月より実施	平成25年度2月より実施			
11	気管カニューレの交換	平成22～23年度実施	平成23年6月より実施	対象者おらず実施せず		1		2
12	低血糖時のブドウ糖投与	平成22～23年度実施	平成23年6月より実施	平成23年6月より実施	平成25年度2月より実施			
13	糖尿病治療薬の選択・使用	平成22～23年度実施	平成23年6月より実施	病院と訪問看護の保健医療システム上で、実施が難しく施行中止した		5	左記の通り	1
14	血糖値に応じたインスリン選択・使用	平成22～23年度実施	平成23年6月より実施	平成23年6月より実施	平成25年度2月より実施			
15	自己血糖測定開始の決定	平成22～23年度実施	平成23年6月より実施	対象者おらず実施せず		1		2
16	降圧剤使用状況モニターと容量調整副作用出現時の服用停止	平成22～23年度実施	平成23年6月より実施	平成23年6月より実施	平成25年度2月より実施	1		2
17	高脂血症用剤の使用状況モニターと副作用出現時の服用停止	平成22～23年度実施	平成23年6月より実施	平成23年6月より実施	平成25年度2月より実施	1		2
18	利尿剤の選択・使用	平成22～23年度実施	実施していない	病院と訪問看護の保健医療システム上で、実施が難しく施行中止した		5	左記の通り	1
19	指示された期間内に薬が無くなった場合の継続薬剤（全般）の選択・使用	平成22～23年度実施	実施していない	病院と訪問看護の保健医療システム上で、実施が難しく施行中止した		5	左記の通り	1
20	胃薬（胃粘膜保護剤・制酸剤）、制吐剤、鎮痛剤、解熱剤、睡眠剤の選択・使用	平成22～23年度実施	実施していない	病院と訪問看護の保健医療システム上で、実施が難しく施行中止した		5	左記の通り	1
21	脱水の判断と補正（点滴）	平成22～23年度実施	実施していない	病院と訪問看護の保健医療システム上で、実施が難しく施行中止した		5	左記の通り	1
22	解熱剤の選択・使用	平成22～23年度実施	実施していない	病院と訪問看護の保健医療システム上で、実施が難しく施行中止した		5	左記の通り	1
23	外用薬の選択・使用	平成22～23年度実施	平成23年6月より実施	平成23年6月より実施	平成25年度2月より実施			
24	ネブライザーの開始、使用薬剤の判断、依頼	平成22～23年度実施	実施していない	病院と訪問看護の保健医療システム上で、実施が難しく施行中止した		5	左記の通り	1
25	単純X線撮影の実施の決定と画像の一次的評価	平成22～23年度実施	実施していない	病院と訪問看護の保健医療システム上で、実施が難しく施行中止した		5	左記の通り	1
26	CT・MRIの実施の決定	平成22～23年度実施	実施していない	病院と訪問看護の保健医療システム上で、実施が難しく施行中止した		5	左記の通り	1
27	腹部超音波検査の実施の決定	平成22～23年度実施	実施していない	病院と訪問看護の保健医療システム上で、実施が難しく施行中止した		5	左記の通り	1
28	心臓超音波検査の実施の決定	平成22～23年度実施	実施していない	病院と訪問看護の保健医療システム上で、実施が難しく施行中止した		5	左記の通り	1
29	頸動脈超音波検査の実施の決定	平成22～23年度実施	実施していない	病院と訪問看護の保健医療システム上で、実施が難しく施行中止した		5	左記の通り	1
30	下肢血管超音波検査の実施の決定	平成22～23年度実施	実施していない	病院と訪問看護の保健医療システム上で、実施が難しく施行中止した		5	左記の通り	1
31	12誘導心電図検査の実施の決定と結果の一次的評価	平成22～23年度実施	平成23年6月より実施	平成23年6月より実施	平成25年度2月より実施			
32	眼底検査の実施の決定	平成22～23年度実施	実施していない	病院と訪問看護の保健医療システム上で、実施が難しく施行中止した		5	左記の通り	1
33	感染症検査（インフルエンザ・ノロウィルス）の実施の決定と結果の一次的評価	平成22～23年度実施	実施していない	病院と訪問看護の保健医療システム上で、実施が難しく施行中止した		5	左記の通り	1
34	薬物血中濃度検査（TDM）実施の決定	平成22～23年度実施	実施していない	病院と訪問看護の保健医療システム上で、実施が難しく施行中止した		5	左記の通り	1
35	骨密度検査の実施の決定	平成22～23年度実施	実施していない	病院と訪問看護の保健医療システム上で、実施が難しく施行中止した		5	左記の通り	1
36	予防接種の実施の判断と実施	平成22～23年度実施	実施していない	病院と訪問看護の保健医療システム上で、実施が難しく施行中止した		5	左記の通り	1
37	特定健診などの健康診査の実施	平成22～23年度実施	実施していない	病院と訪問看護の保健医療システム上で、実施が難しく施行中止した		5	左記の通り	1

38	大腸がん検診：便潜血の実施の決定	平成22～23年度実施	実施していない	病院と訪問看護の保健医療システム上で、実施が難しく施行中止した	5	左記の通り	1
39	前立腺がん検診： 触診・PSAの実施の決定	平成22～23年度実施	実施していない	病院と訪問看護の保健医療システム上で、実施が難しく施行中止した	5	左記の通り	1

平成２４年度　看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（平成２４年度から実施している施設）

平成 25 年　4 月 10 日

施設名：独立行政法人国立病院機構九州医療センター

担当者：[redacted]

指定日：　平成　２４年　　５月　　２３日

※９月末時点での実施状況報告の提出　（ 有 ・ 無 ）

「看護師特定行為・業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

１．安全管理体制等に関する報告

（１）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の会議の開催状況 ※実施施設の指定日以前に開催された会議を含む	6 月 12 日　事業対象看護師ワーキンググループ 議題：①試行事業の承認について ②事業対象看護師の活動状況について ③事業対象看護師の院外活動について ④今後のプログラムについて 概要：①試行事業の承認 ・5 月 23 日付けで厚労省より承認 ・プロトコール、クリティカルパス、プログラム整備必要。 ②事業対象看護師の活動状況 ・事業対象看護師ＷＧミーティング説明。 ③事業対象看護師院外活動 ・意見交換、協議会、学会等出席発表。 ④今後のプログラム ・今はメインで救急部でトリアージを実施。 ・多くの経験必要、期間評価も必須。 10 月 9 日　事業対象看護師ワーキンググループ 議題：①事業対象看護師の活動状況について ②看護師特定行為・業務試行事業実施状況中間報告について 概要：①事業対象看護師の活動状況 ・7 月～9 月までのトリアージは各月 40 数件で推移。Over トリアージは減少しているが、Under トリアージは増加。 ・機構本部症例発表会の報告。 ・11 月国立病院総合医学会シンポジウム発表内容検討。 ・上半期評価表について、局麻と抜糸以外はすべて実施できた。10 月からは総合診療科へ週 2 回まわる。 ②看護師特定行為・業務試行事業実施状況中間報告 ・報告内容の確認。 2 月 5 日　事業対象看護師ワーキンググループ 議題：①事業対象看護師活動状況について ②事業対象看護師の動向について

	③二年次の研修についての要望 ④看護師特定行為・業務試行事業実施状況中間報告について ⑤プロトコール（案）について 概要：①事業対象看護師の活動状況 ・4 月～12 月までのトリアージ件数は 347 件、医行為として動脈血採取、非感染創縫合、気管内挿管を実施。総合診療科外来でエコーを実施。 ②事業対象看護師の動向 ・看護系大学協議会では事業対象看護師は看護籍に置かない方針。 ③二年次の研修要望 ・今後の役割の中で事業対象看護師を発揮できる箇所での研修を考える。 ④看護師特定行為・業務試行事業実施状況中間報告 ・経過報告。 ⑤プロトコール（案） ・絞って作成してはどうか、個別のプロトコールを作り上げた方が良い。 3 月 27 日　事業対象看護師ワーキンググループ 議題：①事業対象看護師活動状況について ②次年次について ③平成 25 年度における事業について ④看護師特定行為・業務試行事業実施状況中間報告について ⑤プロトコール（案）について 概要：①事業対象看護師の活動状況 ・4 月～2 月までのトリアージ件数は 388 件、非診療医行為実施。診療的医行為実施、縫合は 3 件のみと件数が少ない、10 月以降週 2 回総合診療科で実習。学会発表報告。 ②次年次について ・石原事業対象看護師・・・総合診療科での診療等 ③プロトコール（案）ついて ・プロトコール説明。プロトコール以外は個別指示。
指導の体制・方法・内容	**演習時**： 所見の解釈や臨床推論については基本的にＯＪＴとし、他はカンファレンスや研修医と合同の勉強会への参加により知識を深めた。 **業務実施時**： 疑問点に関しては、その日の内に解決出来るよう、１日の振り返りの時間を設けた。

（２）業務の実施体制

修了課程名 修了年度	修了課程名（　東京医療保健大学大学院看護研究科（クリティカル）　） 修了年度　（　　平成 23 年度　　）
所属	診療部
主な活動場所	病棟：救急治療センター　外来：救命救急部、総合診療部
夜間の活動状況	夜勤　（　　有　　・　　無　　）
患者に対する業務試行事業の説明方法及び業務実施に関する同意確認の方法（説明者・時期・媒体・方法等）	変更なし
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	１）試行対象の業務・行為に係るプロトコール名 ①末梢性めまいの診療プロトコール ②感冒症状の診療プロトコール
他職種との協働・連携	事業対象看護師の活動については、試行事業開始前より病院全体の取り組みとして認知されていたため、検査部門や薬剤部門に看護師が医師の指示の代行入力する際も特にトラブルなく実施出来ている。
実施体制・プログラムの進行状況と評価	＜変更した内容＞ 実施状況は変更なし。 しかし、プロトコールの作成が遅れたため 全て医師の具体的指示の下に実施した。 ＜理由＞ プロトコール作成の遅れ。

２．事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

担当医による評価
１）事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか ・新患患者の対応を行ったが、丁寧な対応で患者の満足度が上がっている。 ２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか ・時間をかけて医師の指示に基づき診察を行い、概ね良好であった。 ３）事業対象看護師の指導において工夫した点 ・スタッフ医師の指導の下での診療を行う事で確実な診断、初期対応が出来るようにした。 ４）事業対象看護師に期待する役割について ・医師と患者の仲立ちとして、医師よりきめ細かく、Ｎｓより知識のある診療ができるため、患者サービスの十分な向上につながると思われる。
看護管理者による評価
１）事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか ・次年度の講師（現任教育）への依頼や災害、救急関係の委員会への参加を看護師より求められた。（能力を認められている。） ２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか

・総合診療科外来で医師の指導の下、問診、診療の補助を行ったが患者の受け入れは良く、クレームはなかった。 ３）事業対象看護師に期待する役割について ・地域医療機関への周知が必要。
他職種による評価
１）事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか 地域医療機関からの急患紹介（受け入れ）は地域連携室において実施しているが、従前はある程度の病状を把握し救急部へ電話を取り次いでいた。しかし、上手く病状を伝え切れていない状況があったのだが、事業対象看護師が救急部へ配属されることにより、直接紹介下の医療機関とやり取りが可能になり、スムースな患者紹介が出来ている案件がある（地域連携部　副部長（看護師長））。 ２）事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点 地域医療機関によっては、直接当院医師とやり取りをしたい場面もある。地域連携室では、「場合によっては、事業対象看護師が電話対応させて頂くことがある」と事前に説明しているが、認知度が低いことが現状であるので、まずは、地域医療機関へ事業対象看護師のアピールが必要だと考える。（地域連携部　副部長(看護師長)） 薬剤オーダに関して、救急部に配置している薬剤を患者に投与した場合の補充、あるいは指導医の下での処方オーダが事業対象看護師により行われているが、特にミス等の問題発生もなく行われている。また、医師の業務軽減にもつながっていると思われる。（薬剤科長） 医師の指示により代行入力されているが、特に問題なく実施されている。（臨床検査技師長） ３）事業対象看護師に期待する役割について 特記事項なし

３．看護師特定能力養成 調査試行事業実施課程へのフィードバック等について

養成課程へフィードバックした具体的な内容
・修了生と大学教員との情報交換会　３回/年
事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること
・画像診断について、基礎を学んだ上で実習に臨めるようにして欲しい。実習翌日からプレゼンテーションを求められます。 ・薬理学について（特に抗菌薬について）基礎知識をつけて実習に臨めるようにして欲しい。

４．試行の対象となる業務・行為の実施状況について

（１）試行の対象となる業務・行為の実施状況（別紙１）

（２）インシデント・アクシデントの発生状況（別紙２）

看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（別紙　1）

事業対象看護師の実施状況

施　　設　　名	独立行政法人国立病院機構　九州医療センター
業 務 試 行 事 業 指 定 日	平成24年　5月　23日
事業対象看護師について	（　新規　・　継続　）
修了した養成課程・分野名	養成課程名（　東京医療保健大学大学院　看護学研究科　） 分　野　名（　クリティカル　）
養成課程での識別番号 ※事業対象看護師が複数在籍する場合のみ入力	

4.（2）試行の対象となる業務・行為の実施状況

※「事業対象看護師が自ら実施していない場合」の選択肢

【理由】

1. 施設において、行為の実施頻度が低い
2. 業務内容として、行為の実施が必要ない
3. 指導体制が確立されていない
4. 行為を実施するための知識や能力が足りていない
5. その他　（　右欄に具体的な理由をご記入下さい　）

【今後の見通し】

1. 実施の予定なし
2. 実施の予定あり

	医行為名	医師の指示に基づいた業務・行為の実施状況				事業対象看護師が自ら実施していない場合（※）		
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、適宜、実施の判断の妥当性について医師に確認した上で実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、行為の実施の判断及び当該行為を自律的に実施	理由	※「5.その他」の場合の具体的な理由	今後の見通し
1	直接動脈穿刺による採血	5月下旬	6月上旬～		8月～			
2	動脈ラインからの採血	実施せず				1		2
3	動脈ラインの抜去・圧迫止血	実施せず				1		2
4	トリアージのための検体検査の実施の決定	5月下旬		6月上旬～	6月～			
5	トリアージのための検体検査の評価	5月下旬		6月上旬～	6月～			
6	単純X線撮影の実施の決定	5月下旬	5月下旬～					
7	単純X線撮影の画像評価	6月上旬	6月上旬					
8	腹部超音波検査実施の決定	7月上旬		8月上旬	8月～			
9	腹部超音波検査の実施	7月上旬	7月上旬					
10	腹部超音波検査の結果の評価	7月上旬	7月上旬					
11	12誘導心電図検査実施の決定	7月上旬	7月上旬		8月～			
12	12誘導心電図検査の実施	7月上旬	7月上旬		8月～			
13	12誘導心電図の結果の評価	7上旬	7月上旬		8月～			
14	人工呼吸器モードの設定・変更の判断・実施	実施せず				1		2
15	人工呼吸器管理下の鎮静管理	実施せず				1		2
16	人工呼吸器装着中の患者のウィニングスケジュール作成と実施	実施せず				1		2
17	表層（非感染創）の縫合：皮下組織まで	6月上旬	6月中旬		7月～			
18	中心静脈カテーテル挿入	実施せず				1		2
19	中心静脈カテーテル抜去	実施せず				1		2
20	飲水の開始・中止の決定	実施せず				1		2
21	食事の開始・中止の決定	実施せず				1		2
22	安静度・活動や清潔の範囲	実施せず				1		2
23	皮膚表面麻酔の麻酔（注射）	6月上旬	6月中旬		7月～			
24	抗菌剤開始時の決定、変更時期の決定	実施せず				1		2
25	基本的な輸液：糖質輸液・電解質輸液	6月上旬		7月上旬～	7月上旬～			
26	患者の入院と退院の判断	実施せず				1		2
27	医療面接	6月上旬	6月上旬		6月中旬～			
28	頭頸部の診察	6月上旬	6月上旬		6月中旬～			
29	胸部の診察	6月上旬	6月上旬		6月中旬～			
30	腹部の診察	6月上旬	6月上旬		6月中旬～			
31	神経学的診察	6月上旬	6月上旬		6月中旬～			
32	検査の実施決定や対処療法（圧迫止血・頸部固定・輸液の選択：外傷	実施せず				1		2
33	検査の実施決定や対処療法（輸液の選択）：ショック	実施せず				1		2
34	検査：培養（血液・尿）	6月上旬	6月上旬		6月中旬～			
35	経口・経鼻挿管の実施	10月上旬	1月上旬					
36	心肺停止患者への電気的助細動実施	実施せず				1		2

平成２４年度　看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（平成**２４**年度から実施している施設）

平成 25 年　4 月 8 日

施設名：　独立行政法人災害医療センター

担当者：[redacted]

指定日：　平成　２４　年　　５　月　２３　日

※９月末時点での実施状況報告の提出　　（　有　・　無　）

「看護師特定行為・業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

１．安全管理体制等に関する報告

（１）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の会議の開催状況	○10 月～3 月迄に以下の会議を６回開催した ■10 月 17 日　医療安全管理委員会 ・看護師特定行為・業務試行事業中間報告書提出について ・10 月以降の事業対象看護師の研修スケジュールについて ・基本診察ﾌﾟﾛﾄｺｰﾙ、診察追加ﾌﾟﾛﾄｺｰﾙの検討について 以上報告。基本診察ﾌﾟﾛﾄｺｰﾙについては承認、診察追加ﾌﾟﾛﾄｺｰﾙについては要検討となる。 ■1 月 16 日　医療安全管理委員会 ・診察追加ﾌﾟﾛﾄｺｰﾙに中止基準を加えた 5 項目（頭痛・腹痛・胸痛・外傷・失神）について報告、要検討となる。 ・ﾁｰﾑ医療推進のための看護業務検討ＷＧの進捗状況をもとに、特定行為 46 項目の中から、当院の事業対象看護師が実施できる 14 項目についてﾌﾟﾛﾄｺｰﾙの作成について提案、承認される。 ≪14 項目：直接動脈穿刺による採血（9 月に承認）、腹部超音波検査、気管カニューレの選択・交換、経口・経鼻挿管の実施、経口・経鼻挿管ﾁｭｰﾌﾞの抜管、人工呼吸器装着中の患者のｳｨﾆﾝｸﾞｽｹｼﾞｭｰﾙ作成と実施、動脈ﾗｲﾝの確保、中心静脈ｶﾃｰﾃﾙの抜去、腹腔ﾄﾞﾚｰﾝ抜去（腹腔穿刺後の抜針含む）、胸腔ﾄﾞﾚｰﾝ抜去、創部ﾄﾞﾚｰﾝ抜去、一時的ﾍﾟｰｽﾒｰｶｰの抜去、硬膜外ﾁｭｰﾌﾞの抜去、脱水の程度の判断と輸液による補正≫ ■3 月 19 日　医療安全管理委員会 ・人工呼吸器からのｳｨﾆﾝｸﾞに関するﾌﾟﾛﾄｺｰﾙ、気管挿管の必要性の判断と気管ﾁｭｰﾌﾞの選択および挿管に関するﾌﾟﾛﾄｺｰﾙ、ﾄﾞﾚｰﾝ等抜去に関するﾌﾟﾛﾄｺｰﾙについて提案、承認される。

指導の体制・方法・内容	**演習時**： 初期研修医と対象看護師を対象としたシミュレーターによる皮膚縫合、CV挿入の演習を行った。必要時にはシミュレーションセンターによる自己による修練も可能である。また、手術室内においては気管挿管のシミュレーションも実施。侵襲度の高い医行為については演習による経験を確認後、業務実施を行った。 **業務実施時**： ・救命救急科： 主に救急外来における 2 次救急患者の初期対応を行う中で、指導担当医が直接指導をする体制をとった。指導担当医にプレゼンテーションを行いつつ、検査の選択根拠や推論過程に関する妥当性・正当性について、診断結果や初期治療法も含めて議論を行った。 ・脳神経外科： 救急外来から手術療法、術後包交までを継続的に指導を行っている。2 次救急患者の初期対応を行っており、指導担当医から直接指導を受ける（あるいは常時連絡が取れる）連携体制を取っている。指導担当医にプレゼンテーションを行いつつ、検査の選択根拠や推論過程に関する妥当性・正当性について議論を行い、診断結果や初期治療法も含めて指導している。初期診療から、手術療法（手術助手・皮膚縫合)、術後包交などの脳神経外科に関する手技の習得を目指したほか、ドレーン管理、創傷の治癒過程の把握、抜糸までの評価についても指導を行った。直接指導が基本となるが直接指導の中で日々習得度の評価を行い、習熟度に合わせスーパーバイズを行い指導した。 ・消化器乳腺外科： 病棟医 1 名の下でマンツーマン指導を行い、毎日の病棟回診、手術、検査を共に行う事で外科の仕事内容を把握してもらうように努めた。夕刻に一日の業務と受け持ち患者の病態生理を含めた総括を行った。週 1 回の外科カンファレンスでは入院患者すべてを供覧し担当以外の患者の病態を理解してもらうように努めた。内容は術後経過および合併症とその対策の検討、次週予定患者の治療計画について討議し、病態生理の理解の程度を評価した。 ・麻酔科： 業務開始初期には指導担当医である麻酔科指導担当医が気管挿管時等に指導を行い、開始 2 週目以降は指導担当医の監督もと麻酔科認定医である麻酔科医による指導を中心とした。同時に、より経験年数の高い非常勤麻酔科医も指導を行い様々な指導法を体験させることにより、より困難な状況での気管挿管に対応しうるよう段階を追って進めた。 観血的動脈圧ライン確保についても同様に指導を行った。 薬剤投与については適宜直接指示の下、指導担当医と共に行った。

（２）業務の実施体制

修了課程名 修了年度	修了課程名（東京医療保健大学大学院修士課程　クリティカル　　） 修了年度　（　　平成　２３　年度　　）
所属	診療部
主な活動場所	病棟・手術室
夜間の活動状況	夜勤　（　　有　　・　　無　　） （参考） ・　月に 1～２回の担当医の当直日に合わせてオンコールを行うことで、報告・相談・カンファレンス等を常に行える体制をとっている。
患者に対する業務試行事業の説明方法及び業務実施に関する同意確認の方法（説明者・時期・媒体・方法等）	変更なし
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	・基本診察プロトコール ・診察追加プロトコール （胸痛・失神・腹痛・頭痛・外傷の５つを策定中） ・動脈採血に関するプロトコール ・輸液の選択に関するプロトコール ・人工呼吸器からのウイニングに関するプロトコール ・気管挿管の必要性の判断と気管チューブの選択及び挿管に関するプロトコール ・ドレーン等抜去に関するプロトコール
他職種との協働・連携	・臨床工学技師：血管造影室・手術室における ME 機器の設定などを臨床工学技士とともに実施することや患者の病態を根拠に治療方針の変更や決定をよりタイムリーに伝えることでよりタイムリーでロスなく患者対応が可能となった。人工心肺使用中には外科医・麻酔科医・臨床工学技師のつなぎ役となり手術の安全でスムーズな進行のために協働した。 ・臨床検査技師：超音波検査など専門的な検査を検査技師に依頼し、タイムリーに所見を取ることで治療方針決定に関する所見や変化を早期に取得することつながった。 ・診療放射線技師：患者の重症度や緊急性に合わせた検査までの時間や撮影場所の選定などの連絡・連携を密にタイムリーに行うことで対応がスムーズになった。
実施体制・プログラムの進行状況と評価	・救命救急科：指導担当医にプレゼンテーションを行いつつ、検査の選択根拠や推論過程に関する妥当性・正当性について議論を行った。その結果、救急外来における 2 次救急患者の初期対応においては、患者評価や治療方針の決定に関して医師とともに主体的に実施することが可能となった。 ・脳神経外科：初期診療から手術療法（手術助手・皮膚縫合）、術後包交等の脳神経外科に関する手技の習得を目指したほか、ドレーン管理、創傷の治癒課程の把握、抜糸までの評価についても指導を行った。直接指導の中で日々の習熟度の評価を行い、指導担当医がスーパーバイズを行いながら対象看護師が実施することが可能となった。 ・消化器外科：主に周術期の術前評価、術中の観察による手術所見の把握、直視できる皮膚表層へ縫合を行い、術後は手術後の回復過程の評価やドレーン抜去の時期の判断を指導担当医とともに行い抜去を実施した。創傷治癒に関しては指導担当医とともに評価を行い、

	抜糸、抜鉤を積極的に実施。 ・麻酔科：気管挿管に関しては様々な器具の使用にも習熟してきて挿管困難とされる場合以外は基本的に実施できる状況となってきている。 通常の状態での観血動脈圧ライン確保が可能となってきた。

２．事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

担当医による評価

１）事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか

・救命救急科：特に複数患者が同時に来院した際、病歴聴取、身体所見把握、検査実施の決定、各部門への連絡、検査室への移動など、種々の役割を事前の医師の指示に基づいて分担することが可能となり、救急患者への対応が極めて効率的となった。

・脳神経外科：周術期、救急患者への人的対応力が向上したことによって対応が効率的となった。

・消化器乳腺外科：事業対象看護師との対話から患者の心理面、全身状態の把握を迅速に行う事が出来た。

・麻酔科：麻酔科の診療活動においては医師の術前診とは別に患者と面談を行う事により患者からの要望や不安の具体的内容がより多く把握出来るようになった。

術中においては、真摯な態度で手技の研修に励む姿を目の当たりにして初期臨床研修医の研修態度が向上した。また、手術室が当該診療看護師の前配置部署でもあり看護スタッフとの協働が円滑に行う事が出来、手術室の運営に寄与した。

術後においても麻酔科術後診と共に患者との面談を行う事により術後早期の問題点を明確にすることの助けとなった。これに伴い術前の麻酔法の検討にも参考となる意見がより得られるようになった。

２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか

・救命救急科：診療上何ら問題点は発生せず、患者側からのクレームも皆無であった。

・脳神経外科：現在のところ問題事例は発生しておらず、患者側からクレームも出されていない。

・消化器乳腺外科：親しみやすく、不安や疑問に関して話をすることが出来、概ね好評であった。

・麻酔科：患者からの直接的な反応は少なかったが、得られた反応は概ね、「話を多く聞いてもらえてよかった」と言った好意的な反応であった。

３）事業対象看護師の指導において工夫した点

・救命救急科：あくまで On the job training を基本とし、ベッドサイドでのミニカンファレンスを重視した。患者へのファーストタッチから診療に直接参画し、推論過程（病態や疾患の推察・鑑別、検査の選択・優先度など）についてリアルタイムに議論した。また、外傷患者に対しては、日本外傷初期診療ガイドライン JATEC に準じた初期診療手順を指導した。

・脳神経外科：On the job training を基本とし、ベッドサイド、術中でのスーパーバイズによる直接指導を重視している。消化器外科で習得した手技との違いや脳神経外科のドレーン管理など特色をいかした指導をしている。

・消化器乳腺外科：手技の取得、病態生理に関してマンツーマン指導を行い、習熟度・理解度の把握に努めた。

・麻酔科：手技においても、必ずしも最新の技術だけにこだわることなくより多くの方法や指導法を行う事により様々な状況に対応できるよう心掛けた。

４）事業対象看護師に期待する役割について

・救命救急領域においては、医師・看護師間の情報共有など橋渡し的役割と、救急外来診療（1 次・2 次）における初期対応・トリアージの役割を期待するものである。
・脳神経外科領域においては、
①医師、看護師間の情報共有など橋渡し的役割
②救急外来診療（1 次・2 次）における初期対応
③手術助手・術後の創傷管理、ドレーン管理
を期待するものである。
・消化器乳腺外科領域においては、患者と医師、看護師と医師、各科どうしの連携を果たす架け橋的存在を期待するものである。
・麻酔科領域においては、看護師、医師、初期臨床研修医の立場を深く理解している状況があり、各職域の協働を必要とする周術期チームなどの医療チームを編成するときの要となることが期待される。

看護管理者による評価

1）事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか
・事業対象看護師が医師の包括的指示により事業対象の行為を実施することにより、忙しい医師のｽｹｼﾞｭｰﾙに合わせるのではなく、ﾀｲﾑﾘｰに患者の療養生活、看護師の業務も配慮しながら効率的に協働できる。
・事業対象看護師は患者の急変時、医師が到着するまでの間、看護師と連携し、事前の医師の指示に基づいて適切に救命処置を実施した。
・事業対象看護師は、日々のｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ、ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ、記録等の通し看護師と積極的に患者情報を共有している。看護師は患者の病態、治療方針、患者への病状説明など把握し、その情報をｸﾘﾃｨｶﾙな状況にある患者の観察、看護問題の立案、看護介入に活かすことができた。
・事業対象看護師は看護師のｶﾝﾌｧﾚﾝｽに参加し、患者のｱｾｽﾒﾝﾄ、看護問題の明確化、看護介入に関して積極的かつ客観的に発言し、ｶﾝﾌｧﾚﾝｽの内容が充実した。
・二次救急外来では医師の事前の指示に基づき看護師とともに事業対象看護師が連携・協働した。ﾏﾝﾊﾟﾜｰの強化とともに看護師に対し指導的な関わりをしているので、急変時の対応を含め看護師が安心して勤務できた。
・看護師は患者の病態・治療方針・患者への説明内容など医師不在時に事業対象看護師に確認できることが多く、問題発生時に相談しやすく、適切に医師への報告、指示受け、患者対応ができた。
・看護師としての豊富な臨床経験、大学院で学んだ知識をもとに、日々の業務のなかで看護師に情報提供、指導等を行っているので、協働することにより実践の中で看護師が育てられている。
2）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか
・治療、検査等について医師の説明の後に事業対象看護師が患者・家族が理解しやすい言葉で説明し、患者の疑問に丁寧に答えることにより、患者・家族の不安が軽減されるとともに、患者・家族の療養上の指導内容に対する理解が深まった。
・患者の処置等について、事業対象看護師が特定行為の範囲で患者の療養生活に合わせて実施することにより、患者の待ち時間等が少なくなった。
・看護師は交替制勤務であるが、事業対象看護師は毎日患者のﾍﾞｯﾄﾞｻｲﾄﾞに赴き、患者の話をよく聴くので患者からの信頼を得ていた。
3）事業対象看護師に期待する役割について
・ｸﾘﾃｨｶﾙな状況にある患者は看護師のﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ、適確な医師への報告、医師の迅速な対応等により生命の危機が回避できる。事業対象看護師の存在は、医学と看護の視点に立脚しており、看護師と連携・協

働することにより生命の危機的状況にある患者ケアに関して身体的・心理的両面からﾚﾍﾞﾙｱｯﾌﾟを図ることができる。 ・ｸﾘﾃｨｶﾙな状況、侵襲性の高い周術期の患者管理において、医師不在時に「ｸﾞﾚｰｿﾞｰﾝ」といわれる行為について、看護師が実施するより大学院教育を受けた事業対象看護師が事前の医師の指示に基づき実施す、または医師の直接的指導を受けながら実施をすることにより安全性が担保できる。
他職種による評価
1）事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか ・臨床工学技士と医師との橋渡し的な役割を果たし、スムーズな情報交換ができた。 2）事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点 ・臨床工学技士、事業対象看護師間でのカンファレンス等、定期的な情報交換の場を持つことで更に双方がチーム医療としての役割を果たすと考える。 3）事業対象看護師に期待する役割について ・日々の業務において、臨床工学技士とは違う目線で、機器の状態、機器管理状況を見て臨床工学技士へ意見等をして頂く事で、更に理想的な機器の安全管理につながるのではないかと考える。

3．看護師特定能力養成 調査試行事業実施課程へのフィードバック等について

養成課程へフィードバックした具体的な内容
○画像の評価ができるように基礎的な知識（画像と解剖とのつながりや画像の正常の理解）をしっかり抑えると臨床での異常所見の評価がよりできる。
事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること
○事業対象看護師がローテーションする際、臨床看護経験全くない部署に回った時、指導担当医から期待されるものと実践能力にｷﾞｬｯﾌﾟを感じるときがある。他の施設の事業対象看護師の活動状況などの情報共有ができるとよい。 ○厚労省の検討会や委員会など、特定看護師に関わる情報をタイムリーに提供してほしい。 ○試行事業 2 年目の活動状況を把握次第、試行事業対象看護師及び施設に情報提供してほしい。当施設の試行事業の対象看護師の研修方法の参考にしたい。

4．試行の対象となる業務・行為の実施状況について

（1）試行の対象となる業務・行為の実施状況（別紙１）

（2）インシデント・アクシデントの発生状況（別紙２）

なし。

看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（別紙　1）

事業対象看護師の実施状況

施設名	国立病院機構災害医療センター
業務試行事業指定日	24年5月23日
事業対象看護師について	（　新規　・　継続　）
修了した養成課程・分野名	養成課程名（　東京医療保健大学大学院　看護学研究科　） 分野名（　クリティカル　）
養成課程での識別番号 ※事業対象看護師が複数在籍する場合のみ入力	

4.（2）試行の対象となる業務・行為の実施状況

※「事業対象看護師が自ら実施していない場合」の選択肢

【理由】

1. 施設において、行為の実施頻度が低い
2. 業務内容として、行為の実施が必要ない
3. 指導体制が確立されていない
4. 行為を実施するための知識や能力が足りていない
5. その他　（　右欄に具体的な理由をご記入下さい　）

【今後の見通し】

1. 実施の予定なし
2. 実施の予定あり

	医行為名	医師の指示に基づいた業務・行為の実施状況				事業対象看護師が自ら実施していない場合（※）		
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、適宜、実施の判断の妥当性について医師に確認した上で実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、行為の実施の判断及び当該行為を自律的に実施	理由	※「5.その他」の場合の具体的な理由	今後の見通し
	救急患者等のトリアージに必要な検査の試行・結果の一次評価							
1	①12誘導心電図の実施の決定、実施、結果の評価	平成24年4月上旬～	平成24年5月下旬～	平成24年7月下旬～	平成24年9月下旬～			
2	②腹部超音波検査の実施の決定、実施、結果の評価	平成24年9月下旬～	平成24年9月下旬～	平成24年10月初旬～	平成24年10月初旬～			
3	③単純X線撮影の実施の決定、画像評価	平成24年4月上旬～	平成24年5月下旬～	平成24年6月下旬～	平成24年9月下旬～			
4	④血液学検査の必要性の理解と実施・評価	平成24年4月上旬～	平成24年5月下旬～	平成24年6月下旬～	平成24年9月下旬～			
5	⑤血液生化学検査の必要性の理解と実施・評価	平成24年4月上旬～	平成24年5月下旬～	平成24年6月下旬～	平成24年9月下旬～			
	救急患者及び術前、術後患者等に対する創傷関係の医療処置							
6	①直視できる皮膚に皮膚表層への処置に限定した皮膚縫合	平成24年8月上旬～	平成24年8月下旬～	平成24年10月中旬～				
7	②外傷や術後の創傷処置（創部洗浄・消毒）	平成24年7月上旬～	平成24年7月上旬～	平成24年9月中旬～	平成24年10月中旬～			
8	③縫合状態が良好な単純創に限定した抜糸・抜鉤	平成24年11月初旬～	平成24年11月初旬～	平成24年11月中旬～				
9	④ドレーン抜去（腹腔・胸腔）	平成24年11月初旬～	平成24年11月初旬～	平成24年11月中旬～				
10	⑤褥瘡の壊死組織のデブリードマンの必要性の判断	平成24年11月初旬～	平成24年11月初旬～					
11	⑥硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与（投与量の調節）	平成25年2月初旬～	平成25年2月初旬～	平成25年3月初旬～	平成25年3月初旬～			
	救急患者の病態の判断・評価と初期治療							
12	①心肺停止患者の除細動	平成24年9月下旬～	平成24年9月下旬～					
13	②脱水の判断と補液	平成24年4月上旬～	平成24年5月下旬～	平成24年9月中旬～	平成25年2月初旬～			
14	③末梢血管静脈ルートの確保と輸液剤の投与	平成24年4月上旬～	平成24年5月下旬～	平成24年9月中旬～				
15	④血糖値に応じたインスリンの投与量の判断	平成24年4月上旬～	平成24年5月下旬～					
	一般病棟での患者の急変時、またはハイリスク状況における医療処置							
16	①動脈血液ガス分析の採血と結果解釈による酸素投与量の決定	平成24年4月上旬～	平成24年5月下旬～	平成24年9月上旬～	平成24年9月下旬～			
17	②気管挿管の必要性の判断と気管チューブの選択及び挿管	平成25年2月初旬～	平成25年2月初旬～	平成25年2月初旬～	平成25年3月初旬～			
18	③人工呼吸器からのウィニング	平成24年4月下旬～	平成25年2月初旬～	平成25年3月初旬～	平成25年3月中旬～			
	高度な検査・処置が必要な患者に対する医療処置							
20	①IVR時のカテーテル挿入時の介助及び造影剤の投与	平成24年4月上旬～	平成24年5月下旬～	平成24年7月上旬～				
21	②検査中、検査後の患者の状態アセスメントと応急処置	平成24年4月上旬～	平成24年5月下旬～	平成24年5月下旬～	平成24年9月下旬～			
22	③超音波ガイド下の穿刺に限定した中心静脈ラインの確保	平成24年11月上旬～	平成24年11月上旬～	平成24年11月上旬～				
23	薬剤（下剤、胃粘膜保護剤、整腸剤）の選択と投与の必要性の判断	平成24年4月上旬～	平成24年5月中旬～	平成24年9月下旬～				

平成２４年度　看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（平成**２４**年度から実施している施設）

平成２５年４月８日

施設名：　東京ベイ・浦安市川医療センター

担当者：　[redacted]

指定日：　平成２４年６月５日

※９月末時点での実施状況報告の提出　　（　有　・　無　）

「看護師特定行為・業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

１．安全管理体制等に関する報告

（１）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の会議の開催状況	平成２４年１０月１日～３月３１日までに、計５回医療安全委員会に出席。主に以下の議題について検討・報告した。 【第３回：１０月１５日】 １．上半期のご報告（厚生労働省への中間報告書より） ２．今後の取り組みについて 【第４回：１１月２６日】 １．第３回報告の続き 【第５回：１月２８日】 １．　ヒヤリハット報告：なし 【第６回：２月２５日】 １．ヒヤリハット報告：なし ２．来年度の研修先等予定について 【第７回：３月２５日】 １．今年度のプロトコール整備状況について ２．来年度の厚生労働省試行事業について ３．来年度の研修先について また上記の他、当制度の主旨に則って病院全体で安全に運営していけるよう、当該事業担当事務局員が幹部の集う会議において、随時報告や討議を行っている（１２月１回、１月２回、２月２回、計５回）。
指導の体制・方法・内容	初期研修医２年目と同じローテーションを組んでいる。当センターは米国式の教育方法をとっており、総合内科では内科全科に渡り診ることができる。このローテーションにより、学校では学べない診療現場での学習の機会を提供し、総合力がつけられるように配慮した。薬剤については、医師と比べて教育量が少ないため、指導医が必ず横で内容を確認した。 **演習時**： ・シミュレーションを用いたケーススタディ ・ＰＴＬＳなど外部勉強会

	業務実施時： 【外科】 ・事業対象看護師＋後期研修医＋指導医でチーム構成された屋根瓦方式で、常に指導、相談・確認を受けられる体制が取られている。 ・所見の解釈・臨床推論については、判断や決定した根拠・プロセス等について直接口頭で質問を受け確認している。 ・手技については、常に指導医の指導を受けながら実施している。 ・手術には第２助手として参加し、臓器の把時や腹腔鏡カメラ操作、閉創などの診療の補助を行う。 ・毎日モーニングカンファレンスが開催されており、プレゼンターとしても参加する。（ケースカンファレンス、Ｍ＆Ｍ、オペ前カンファレンス、腫瘍カンファレンス） 【救急科】 ・時間内および時間外の１・２次救急症例の初診外来（救急搬送を含む）の診療を行っているが、指導医が事業対象看護師を直接指導しながら業務を行っている。場合により後期研修医がその間に屋根瓦式に入ることもある。 ・所見の解釈・臨床推論については、判断や決定した根拠・プロセス等について直接口頭で質問を受け確認している。たとえば、身体所見や超音波に関しては、事業対象看護師がとった所見を必ず指導医と確認し直すようにした。 ・手技については、常に指導医の指導を受けながら実施している。 ・カンファレンスは１回/週　４時間 開催されている。 ・シミュレーターを用いたケーススタディを行った。

（２）業務の実施体制　　事業対象看護師の識別番号　（　８・１１　）

⇒2 名の事業対象看護師とも以下に記す実施体制で行っている。

修了課程名 修了年度	修了課程 （東京医療保健大学大学院看護学研究科看護学専攻　クリティカル） 修了年度　（　平成２３年度　）
所属	○診療部
主な活動場所	外科病棟・手術室・救急外来
夜間の活動状況	夜勤　（　有　・　無　） ＜有りの場合＞ ・外科 当直５～６回/月（１７：００～８：３０） ・救急科 完全２交代制　夜勤６～７回（１９：００～７：００） 両科とも後期研修医１名＋指導医１名とともに業務を行い、常に指導、報告・確認を受けられる体制がとられている。
患者に対する業務試行事業の説明方法及び業務実施に関する同意確認の方法（説明者・時期・媒体・方法等）	変更なし
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	１）試行対象の業務・行為に係るプロトコール名 現在、以下 11 項目のプロトコールについて医療安全委員会において審議中である。 ・頭部外傷の患者に対する頭頸部等の一次的な評価 ・12 誘導心電図検査の実施の決定、実施、結果の一次的評価 ・単純 X 線撮影の実施の決定と画像の一次的評価 ・CT、MRI 検査の実施の決定 ・経口・経鼻挿管の実施 ・経口・経鼻挿管チューブの抜管 ・褥創の壊死組織のシャ―プデブリードマン・止血 ・ＰＩＣＣ（末梢静脈挿入式静脈カテーテル）挿入 ・中心静脈カテーテルの抜去 ・脱水の程度の判断と輸液による補正 ・表創（非感染創）の縫合：皮下組織まで（手術室外で） なお当院では当該事業期間中は研修期間として、事業対象の行為を実施する際には必ず医師の指導と判断確認の下に行うことにしており、最終的には具体的指示の下に事業対象の行為が患者に対して行われる形式をとった。プロトコールとしての明文化は「チーム医療推進

	のための看護業務検討ワーキンググループ」において特定行為候補として残った項目を優先して行っている状況である。
他職種との協働・連携	・患者さんの状態や治療方針、指示内容の確認など、看護師から相談を受けることが増えた。 ・他職種と関わりやすい環境にあるため、以前よりコミュニケーションを取りやすくなった。 ・事業対象看護師の活動の理解および業務試行事業内容を周知するため（当院は開院間もないため、途中入職職員が多いことから）随時説明を行っている。また１１月に病院全職員に対し中間報告会を行った。
実施体制・プログラムの進行状況と評価	研修先の診療科によって習得できる事業対象の行為や内容の偏りはあるが、概ね予定通り進行できている状況である。試行事業の実施体制については大幅な変更は行っていないが、プログラムにおいて以下の変更を行った。 ＜変更した内容①＞ ・各科の研修期間の変更 （変更前）内科３カ月、外科３カ月、救急科３カ月、集中治療科３カ月 （変更後）内科６カ月、外科３カ月、救急科３カ月 ＜理由＞ 事業対象看護師の習得状況を鑑み、内科系研修の延長を行った。また次年度についても研修期間とし、集中治療科の研修については次年度に行う予定である。 ＜変更した内容②＞ ・事業対象看護師ミーティングおよびプロトコール作成の日程調整 （変更前）１回/月 （変更後）２月より１回/週 ＜理由＞ 厚生労働省の検討において特定行為（案）が提示されたことから、その項目についてプロトコール作成を行うための日程を調整した。プロトコール作成は時間を要する作業であるため、研修の時間外で行うことは難しく別日の設定が必要となった。

２．事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

担当医による評価
１）事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか ・病院全体で、事業対象看護師の役割や存在が理解され、今では事業対象看護師は診療をする上で欠かせない存在にまでなっている。 ・救急室、内科チームメンバーとしての活躍の場は職員から高く評価されている。 ・今まで、看護部の目でどのように診療がなされているか、診療部と看護部の両方の目から見ることができる事業対象看護師のフィードバックがあることで診療部にプラスの効果があった。

・病歴聴取・フィジカルアセスメント・カルテ記載などを積極的におこなう事業対象看護師のおかげで必要な医療上の決断や手技などに集中することができた。
・従来の方式では、看護師からの報告にもとづいて一から診察をして治療方針を決めねばならかったので軽微な症状に対する対応にも医師が多大な時間をとられていた現状があった。ここに事業対象看護師が介入し一部の患者のアセスメントや一次的な評価、処置等を医師承認のもとで行なうことにより医師の業務負担が軽減され、結果的に本当に時間を掛けねばならないより重症例へ対応する時間がとれるようになり、全体としての患者ケアが向上した。
・事業対象看護師は看護師としての経験が豊富なため、医師には直接言わないような患者さんの情報を上手く聴取する技術を有している。これによって、患者さんのより詳細な情報が医師グループにスムーズに伝わるようになった。
２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか
・看護師的なアプローチができ、痒いところに手が届き、きめ細かな対応ができるという患者からのコメントを多数頂いている。また、医師の指示の下行う、診療の補助に関しても、今までの看護の経験もあることより研修医より時間をかけた対応をしてもらえるというコメントを頂いている。
・すべての患者にあらかじめ説明し対応しているため、ほとんどの場合スムーズに事業対象看護師による初期診療または、医師の診察後の補助をうけいれていた。また必ず医師も同席し説明するため、安心感があったのかもしれない。
・もともと、患者さんからは何が医師の業務で何が看護師の業務であるのかは見えていない部分である。従来は医師を待たねば進まなかった事項が医師の事前の指示に基づいてスムーズに行なわれることによって患者さんから好意的な反応であった。
３）事業対象看護師の指導において工夫した点
・コミュニケーション能力やプロフェッショナリズムは看護師としての経験がある分ある程度涵養されていたが、用語やカルテ記載などにおいては医師とのギャップがあるため注意して指導した。また鑑別診断において頻度の高い疾患は想起できるが、頻度は低いが重症度の高い疾患の想起が十分でない場面があり、注意して指導した。
・診察や診断に至る考え方の基本を理解できるように指導した。事業対象看護師の場合にはより初期段階にかかわる機会が多いため、検査をする前段階の病歴聴取と身体所見でどのように考えてどのように鑑別疾患をあげてゆけばよいのかを中心に指導した。
４）事業対象看護師に期待する役割について
・今後、地域医療の現場など、医師不足の地域において事業対象看護師が貢献していただきたい。
・救急、集中治療室、オペ室などで、活躍できることを願っている。
・救急や外科系など今後もなかなか医師のなり手が限られる科での人的資源として、地域の過労気味になっている医師の診療の補助として今後業務範囲が拡大し、人数も増えていくことが望ましいと考える。
・医師の事前の指示に基づいて、始めに診察して医師に情報を的確に伝える役割を期待する。また医師の包括的指示にもとづき軽微な症候の事前の医師の指示に基づく診察と診療の補助を行なうことにより、医師が医師でなくてはできない仕事へより集中し、全体としてのケア度を上昇させる一躍を担っていただきたい。

看護管理者による評価

１） 事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか
・看護師の視点で医師に具体的なケアを提案できた。

・診療中の看護処置など実施してくれるので看護師として助けになった。医師の助けにもなっていると思う。
２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか
・患者さんから特別質問を受けたことはなかった。患者さんに名乗るときに詳細に説明していたので納得されていた。
・医師と方針を共有し、医師の指示に基づきと同様の対応をしていたので、不安・不満なく帰宅される人が多かった。
・特に反応はみられていない。
３）事業対象看護師に期待する役割について
・ベースは看護師であるけれど、知識と技術を深めて頑張ってほしい。
・医師の治療方針を看護師に具体的におろし、看護師が日常のケアにおいてどのような形で協力できるのか、また医師側の治療方針に対しての看護側の意見を根拠をもって提案していければと思う。それにより看護師全体のレベルアップにつなげられるようになると思う。
・患者さんが医師には言いづらいことも気軽に相談できる立場。

他職種による評価
１） 事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか 【リハビリ部門】 ・内科・外科入院中の患者さまで重度身体障害がある患者さんの病棟でのＡＤＬ向上に対してイニシアティブをとっていただき患者さまのＡＤＬ向上ができた。 ・患者さまの状況について各職種と医師との連携がとても図れるようになった。 【管理栄養士】 ・食事摂取量の少ない患者や栄養状態の悪い患者の対応について相談されることが多くなった。 ・電解質補正において、食事による補正依頼も多かった。 ２）事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点 【管理栄養士】 ・栄養指導の必要な患者に対して、もっと栄養士に依頼をしてもらえると助かる。 ３）事業対象看護師に期待する役割について 【リハビリ部門】 ・治療的視点と患者さんの病院生活の両者に目を向けた速やか、かつきめ細やかな対応。 ・再入院してしまう患者さんが多いので、入院中に在宅調整や科像指導など含めて介入できたらと思う。

３．看護師特定能力養成 調査試行事業実施課程へのフィードバック等について

養成課程へフィードバックした具体的な内容
平成２４年度９月報告分以降は特になし。
事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること
平成２４年度９月報告分以降は特になし。

４．試行の対象となる業務・行為の実施状況について

（１）試行の対象となる業務・行為の実施状況（別紙１）

（２）インシデント・アクシデントの発生状況（別紙２）

看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（別紙　1）

事業対象看護師の実施状況

施　　設　　名	東京ベイ・浦安市川医療センター
業 務 試 行 事 業 指 定 日	平成24年6月5日
事業対象看護師について	（ 新規 ・ 継続 ）
修了した養成課程・分野名	養成課程名 （東京医療保健大学大学院　看護学研究科） 分野名（クリティカル）
養成課程での識別番号 ※事業対象看護師が複数在籍する場合のみ入力	8

４．（２）試行の対象となる業務・行為の実施状況

※「事業対象看護師が自ら実施していない場合」の選択肢

【理由】

1. 施設において、行為の実施頻度が低い
2. 業務内容として、行為の実施が必要ない
3. 指導体制が確立されていない
4. 行為を実施するための知識や能力が足りていない
5. その他 （　右欄に具体的な理由をご記入下さい　）

【今後の見通し】

1. 実施の予定なし
2. 実施の予定あり

	医行為名	医師の指示に基づいた業務・行為の実施状況				事業対象看護師が自ら実施していない場合（※）		
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、適宜、実施の判断の妥当性について医師に確認した上で実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、行為の実施の判断及び当該行為を自律的に実施	理由	※「5.その他」の場合の具体的な理由	今後の見通し
1	症状・状態等医療に関する面接	平成24年6月上旬	平成24年6月上旬	平成24年6月上旬				
2	頭頸部、胸部、腹部、骨・関節・筋肉系、神経系の一次的な評価	平成24年6月上旬	平成24年6月上旬	平成24年6月上旬				
3	12誘導心電図検査の実施の決定、実施、結果の一次的評価	平成24年6月上旬	平成24年6月上旬	平成24年6月上旬				
4	動脈ラインからの採血、直接動脈穿刺による採血	平成24年6月上旬	平成24年6月上旬	平成24年6月上旬				
5	トリアージのための検体検査の実施の決定、結果の一次的評価	平成24年6月上旬	平成24年6月上旬	平成24年6月上旬				
6	治療効果判定のための検体検査の実施の決定、結果の一次的評価	平成24年6月上旬	平成24年6月上旬	平成24年6月上旬				
7	単純X線撮影の実施の決定と画像の一次的評価	平成24年6月上旬	平成24年6月上旬	平成24年6月上旬				
8	造影剤使用時の造影剤の必要性の査定と投与	平成24年6月上旬	平成24年6月上旬	平成24年6月上旬				
9	腹部超音波検査の実施の決定、実施、結果の一次的評価	平成24年6月上旬	平成24年6月上旬	平成24年6月上旬				
10	創部洗浄・消毒	平成24年8月上旬	平成24年6月上旬	平成25年1月上旬				
11	直視できる皮膚に対する褥創の壊死組織のデブリードマン	平成24年8月上旬	平成24年8月上旬	平成25年1月上旬				
12	表創（非感染創）の縫合：皮下組織まで（手術室外で）	平成24年8月上旬	平成25年1月上旬	平成25年1月上旬				
13	縫合状態が良好な単純創に限定した体表面創の抜糸・抜鉤	平成24年6月上旬	平成24年6月上旬	平成24年6月上旬				
14	腹腔ドレーン抜去（腹腔穿刺後の抜針含む）	平成24年6月上旬	平成24年7月上旬	平成24年7月上旬				
15	動脈ラインの抜去・圧迫止血	平成24年6月上旬	平成24年6月上旬	平成24年6月上旬				
16	中心静脈カテーテル抜去	平成24年6月上旬	平成24年6月上旬	平成24年6月上旬				
17	導尿・留置カテーテルの挿入および抜去の決定、実施	平成24年6月上旬	平成24年6月上旬	平成24年6月上旬				
18	末梢血管静脈ルート確保と輸液剤の投与：基本的は輸液（糖質輸液、電解質輸液）	平成24年6月上旬	平成24年6月上旬	平成24年6月上旬				
19	術後の飲水・食事の開始・中止の決定	平成24年6月上旬	平成24年6月上旬	平成24年6月上旬				
20	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	平成24年6月上旬	平成24年6月上旬	平成24年6月上旬				

看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（別紙　1）

事業対象看護師の実施状況

施　　設　　名	東京ベイ・浦安市川医療センター
業 務 試 行 事 業 指 定 日	平成24年6月5日
事業対象看護師について	（ 新規 ・ 継続 ）
修了した養成課程・分野名	養成課程名 （東京医療保健大学大学院　看護学研究科） 分野名（クリティカル）
養成課程での識別番号 ※事業対象看護師が複数在籍する場合のみ入力	11

４．（２）試行の対象となる業務・行為の実施状況

※「事業対象看護師が自ら実施していない場合」の選択肢

【理由】

1. 施設において、行為の実施頻度が低い
2. 業務内容として、行為の実施が必要ない
3. 指導体制が確立されていない
4. 行為を実施するための知識や能力が足りていない
5. その他 （　右欄に具体的な理由をご記入下さい　）

【今後の見通し】

1. 実施の予定なし
2. 実施の予定あり

	医行為名	医師の指示に基づいた業務・行為の実施状況				事業対象看護師が自ら実施していない場合（※）		
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、適宜、実施の判断の妥当性について医師に確認した上で実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、行為の実施の判断及び当該行為を自律的に実施	理由	※「5.その他」の場合の具体的な理由	今後の見通し
1	症状・状況等医療に関する面接、精神状態の把握	平成24年6月上旬	平成24年6月上旬	平成24年7月上旬				
2	頭頸部、胸部、腹部、骨・関節・筋肉系、神経系皮膚やリンパ節等の一次的な評価	平成24年6月上旬	平成24年6月上旬	平成24年7月上旬				
3	12誘導心電図検査の実施の決定と実施・結果の一次的評価	平成24年6月上旬	平成24年6月上旬	平成24年6月上旬				
4	動脈ラインからの採血と結果の一次的評価	平成24年6月上旬	平成24年6月上旬	平成24年6月上旬				
5	神経損傷リスクのない動脈に限定した動脈血ガス分析に必要性の理解の実施・評価	平成24年6月上旬	平成24年6月上旬	平成24年6月下旬				
6	単純X線撮影の実施の決定と画像の一次的評価	平成24年6月上旬	平成24年6月上旬	平成24年6月下旬				
7	薬物感受性検査実施の決定	平成24年6月上旬	平成24年6月上旬	平成24年6月上旬				
8	治療効果判定のための検体検査の実施の決定と結果の一次的評価	平成24年6月上旬	平成24年6月上旬	平成24年6月下旬				
9	CT、MRI検査の実施の決定	平成24年6月上旬	平成24年6月上旬	平成24年6月下旬				
10	経口・経鼻挿管チューブの抜管	平成24年6月上旬	平成24年6月上旬	平成24年7月上旬				
11	経口・経鼻挿管の実施	平成24年6月上旬	平成24年8月上旬	平成24年10月中旬				
12	人工呼吸器モードの設定・変更の判断・実施	平成24年6月上旬	平成24年6月上旬	平成25年1月				
13	皮膚表面の麻酔（注射）	平成24年6月上旬	平成24年6月上旬	平成24年7月下旬				
14	創部洗浄・消毒	平成24年6月上旬	平成24年6月上旬	平成24年7月下旬				
15	直視できる皮膚に対する皮膚表層への処置に限定した切開と排膿	平成24年7月下旬	平成24年10月上旬	平成24年10月中旬				
16	直視できる皮膚に対する皮膚表層への処置に限定した縫合(非感染創に限り、手術室外で行なう	平成24年6月上旬	平成24年10月上旬	平成24年10月中旬				
17	縫合状態が良好な単純創に限定した体表面創の抜糸・抜鉤	平成24年6月上旬	平成24年6月上旬	平成24年8月下旬				
18	動脈ラインの抜去・圧迫止血	平成24年6月上旬	平成24年6月上旬	平成24年6月下旬				
19	末梢血管静脈ルートの確保と輸液剤の投与	平成24年6月上旬	平成24年6月上旬	平成24年6月上旬				
20	脱水の判断と補正（点滴）	平成24年6月上旬	平成24年6月上旬	平成24年6月下旬				
21	初期治療（解熱鎮痛剤、基本的な輸液:糖質輸液・電解質輸液、外用薬）	平成24年6月上旬	平成24年6月上旬	平成24年8月上旬				
22	術後の飲水・食事の開始・中止の決定	平成24年6月上旬	平成24年6月上旬	平成24年7月上旬				
23	中心静脈カテーテル挿入・抜去	平成24年6月上旬	平成24年6月上旬	平成24年6月上旬（抜去のみ）				
24	術後の安静度・活動や清潔の範囲の決定	平成24年6月上旬	平成24年6月上旬	平成24年8月上旬				
25	手術の補足説明（術者による患者とのリスク共有を含む説明を補足する時間をかけた説明）	平成24年6月上旬	平成24年6月上旬					
26	日々の病状、経過の補足説明(時間をかけた説明)	平成24年6月上旬	平成24年6月上旬	平成24年6月下旬				
27	患者・家族・医療従事者教育	平成24年6月上旬	平成24年6月上旬	平成24年6月下旬				

平成２４年度　看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（平成２４年度から実施している施設）

平成 25 年　4　月　8　日

施設名：国立病院機構名古屋医療センター

担当者：[redacted]

指定日：　平成　24　年　　6　月　　5　日

※９月末時点での実施状況報告の提出　　（　有　）

「看護師特定行為・業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

１．安全管理体制等に関する報告

（１）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の会議の開催状況	１０月～３月までに看護師特定行為･業務試行事業リスクマネージメント部会を６回開催。 主に以下の議題について検討した。 【議題】 ・インシデント報告について （８月に発生した事例のまとめを１０月に行った。内容については既に報告済み。） その後，新たなインシデントはなかった。 ・インシデント対策に対しての実施状況及び評価について ・内科系プロトコールの改訂について
指導の体制・方法・内容	**演習時**： 技術的な手技の修得のために、まず医師が行う手順を実際に見てもらった後に、口頭で再確認し、シミュレーション、実技という手順を踏むようにしている。 **業務実施時**： 周術期チーム医療では、特殊な状況での判断ができるために通常の経過を知る必要があり、まず担当医が説明し、クリティカルパスによる診療が理解できるように指導している。また、毎日の回診・包交につくことによって、できるだけ多くの症例を経験してもらうようにした。クリティカルパスに沿う包括的指示のもと処置を行い、個々の症例に対する臨床的な考察・判断については、その場やカンファレンスでのプレゼンテーション、討論も活用し、臨床的な考察能力の向上について評価を行っている。 ER では救急患者に対して、包括的指示の下、初期対応を行い、担当医及び専門医（呼吸器科・消化器内科・神経内科・脳神経科など）に報告し、連携をとり、指導を受ける体制とした。具体的には患者の病態に応じて検査を医師に進言し、許可を得て検査を実施した。そして、医師カンファレンスに参加し、担当患者の臨床所見および検査結果から実施する行為についてプレゼンテーションを実施し、評価を受けた。病棟急変時対応の医療処置の一環である気管チューブの選択と挿管を担当医の指導の下に実施し、評価を受けた。

（２）業務の実施体制　　事業対象看護師の識別番号　（　４　）

修了課程名 修了年度	修了課程名 （東京医療保健大学大学院看護学研究科　クリティカル領域　） 修了年度　（　　平成 23 年度　　）
所属	（診療部）
主な活動場所	一般外科・脳神経外科・ER
夜間の活動状況	夜勤　（　　有　　・　（無）　） ＜有りの場合＞ 基本的には夜勤はないが、外科・脳神経外科において、夜間緊急入院患者で手術適応がある場合や緊急な処置の必要がある場合は　待機医の指導を受けながら研修可能とした。
患者に対する業務試行事業の説明方法及び業務実施に関する同意確認の方法（説明者・時期・媒体・方法等）	変更なし
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	１）試行対象の業務・行為に係るプロトコール名 a.既報告のプロトコール ①内科救急プロトコール ②人工呼吸からのウィーニングプロトコール ③縫合プロトコール ④気管内挿管プロトコール ⑤抗菌薬投与に関連するアナフィラキシー対策プロトコール ⑥CVC マニュアル NMC ⑦開腹結腸切除術クリティカルパス（周術期の管理） ⑧鼠径ヘルニア根治術クリティカルパス（周術期の管理） ⑨胃全摘クリティカルパス（周術期の管理） 修正･追加プロトコール名 b.作成途中のプロトコール名：一過性意識消失・失神、意識障害、胸背部痛、動悸、けいれん、めまい c.作成予定のプロトコール名：呼吸困難、窒息その他上気道閉塞、頭痛、腹痛、吐血・下血、発熱、ショック、急性中毒 b.c.についてはERでの安全な包括的指示が可能なるように業務試行事業マネジメント部会で検討を行っているが、医療安全管理委員会での承認はまだされていない
他職種との協働・連携	脳神経外科では術後や回復の過程で、リハビリが必須になるため、日々患者を診察するなかで、どのようにリハビリが進んでいるのか、どの程度の回復が見込めるのかなどについて、セラピストと情報共有ができていた。患者本人のメンタル面に介入した情報は MSW との転院先の検討に有用であった。

実施体制・プログラムの進行状況と評価	総合内科でまず医師の具体的指示のもと患者の病態理解、臨床推論の研修をするというプログラムから開始したが、担当医の評価は良く、予定通り１０月からは外科系とＥＲの場で研修を行った。今回のプログラムはＥＲでの事業対象看護師の育成に重点を置いていた。患者の初期対応については事前の医師の指示に基づいて検査を自分で選択し、医師に進言し、実施することが可能になった。ただしＥＲのチーム医療での役割分担は明確にはならなかった。包括的指示におけるプロトコールとともに検討が必要である。 ＜変更した内容＞ 変更なし ＜理由＞ 変更なしのため記載事項なし

事業対象看護師の識別番号　（ 5 ）

修了課程名 修了年度	修了課程名 （東京医療保健大学大学院看護学研究科　クリティカル領域　） 修了年度　（　平成 23 年度　）
所属	(診療部)
主な活動場所	救急外来、病棟、手術室
夜間の活動状況	夜勤　（　有　・　(無)　） ＜有りの場合＞ 基本的には夜勤はないが、外科・脳神経外科において、夜間緊急入院患者で手術適応がある場合や緊急な処置の必要がある場合は　待機医の指導を受けながら研修可能とした。
患者に対する業務試行事業の説明方法及び業務実施に関する同意確認の方法（説明者・時期・媒体・方法等）	変更なし
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	１）試行対象の業務・行為に係るプロトコール名 修正･追加プロトコール名 a.既報告のプロトコール ①内科救急プロトコール ②人工呼吸からのウィーニングプロトコール ③縫合プロトコール ④気管内挿管プロトコール ⑤抗菌薬投与に関連するアナフィラキシー対策プロトコール ⑥CVC マニュアル NMC ⑦開腹結腸切除術クリティカルパス（周術期の管理） ⑧鼠径ヘルニア根治術クリティカルパス（周術期の管理） ⑨胃全摘クリティカルパス（周術期の管理）

	b. 作成途中のプロトコール名：一過性意識消失・失神、意識障害、胸背部痛、動悸、けいれん、めまい c. 作成予定のプロトコール名：呼吸困難、窒息その他上気道閉塞、頭痛、腹痛、吐血・下血、発熱、ショック、急性中毒 ＥＲでの安全な包括的指示が可能なるように業務試行事業マネジメント部会で検討を行っているが、医療安全管理委員会での承認はまだされていない
他職種との協働・連携	【リハビリ】 依頼時は、依頼箋の記載だけでなく、電話にて状況と依頼内容を報告する。初回訓練時は、これまでの経過と現在の病状、本人・ご家族の思い、データ推移等について直接伝える。などの連携をとっている 【薬剤】 手術前に中止にした薬剤を、術後再開する際など周術期の薬剤管理では、ハイリスク薬剤などについて、担当の薬剤師に報告、指導依頼するなど連携をとっている。
実施体制・プログラムの進行状況と評価	循環器内科でまず医師の具体的指示のもと患者の病態理解、臨床推論の研修をするというプログラムから開始したが、担当医の評価は良く、予定通り１０月からは外科系とＥＲの場で研修を行った。今回のプログラムはＥＲでの事業対象看護師の育成に重点を置いていた。患者の初期対応については医師の事前の指示に基づいて検査を自分で選択し、医師に進言し、実施することが可能になった。ただＥＲのチーム医療での役割分担は明確にはならなかった。包括的指示に置けるプロトコールとともに検討が必要である。 ＜変更した内容＞ 変更なし ＜理由＞ 変更なしのため特記事項無

２．事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

担当医による評価
１）事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか かなり熱心に患者をみてもらい、患者の訴えをよく聞いてもらえた。急変時にしっかりと対応してもらえ他科との連携もかなり円滑にできた。事業対象看護師が参加した期間は診療が円滑にできた（産婦人科）。 医師の診療の負担が軽減された。また、業務内容的には、事業対象看護師と医師の間で十分に連携が取れているため、医師を含めたチーム医療が円滑に進んだ（脳神経外科）。 従来の診療と比べ、診療内容自体には変化がない。ただ、正確できめ細かな情報が早めに得られるため、患者さんの変化に迅速に対応できることがある（外科）。 ２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか しっかりと話を聞いてもらえてよかった。すぐに対応してもらえてよかった。といった患者の声が

あった（産婦人科）。

概ね好意的であった。もともと看護師として働いたキャリアを十分生かして患者と接しているため、患者の「痒いところに手が届く」対応ができている（脳神経外科）。

細かなことでも相談できるという意見もあるが、看護師や医師との違いについては理解できない様子（外科）。

3）事業対象看護師の指導において工夫した点

事業対象看護師より産婦人科的な診察を体験したい希望があったが、産婦人科の診察はデリケートなところがあり、なかなか実際に診察をしてもらうことが臨床病院では難しいところがある。できる範囲で実施できるように検討した（産婦人科）。

働きやすい環境をつくること。つまり、MA（医師事務作業補助者）、看護師、看護師長、担当患者などへの周知を図ることで、トラブルなくチームの一員となって頂けると考えている（脳神経外科）。

術後は多くが合併症が発症せずに経過するので、術後の自然な経過を理解してもらうためにまずクリティカルパスに目を通してもらい理解してもらうようにした。

毎日回診（包交）についてもらい、実際に合併症を自身の目で観ること（外科）。

4）事業対象看護師に期待する役割について

産科には助産師の存在があり、事業対象看護師としての役割を見出すのはなかなか難しいと思う。

婦人科としては事前に指示に基づいて救急外来でのファーストタッチ、病棟での診療活動などに対応してもらえると非常に助かると思う（産婦人科）。

医師の診療の補助、看護師のサポートなど今までにない役割が期待できる。ＥＲ、病棟、手術室など各場所（病棟のサポート、ＥＲでのサポート、手術のサポート、麻酔サポートなど）によって働き方は変化するであろうが、どのようにでも対応してくれる柔軟さをもっているので、外科においてはチームの一員として、病棟ワークを中心にさまざまな働きをしてくれるものと考えている（脳神経外科）。

自分で正確な医学的判断ができること。その正確な判断を伝えることで迅速な対応が可能になる（外科）。

看護管理者による評価

1）事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか

・記録が詳細でわかりやすく、患者把握しやすい。主治医の意向が看護師や医療チームに伝わりやすくなった。

・事業対象の業務・行為を行いながらも、看護師としての患者に対するケアが自然に行われており、ケアの質の向上につながっている。

・医師不在時、検査等の事前の医師の指示に基づいた代行入力等対処が速やかで、検査処置等で患者を待たせる時間が減少した。患者の満足度や在院日数の減少にもつながっている。

・医師不在時であっても重症患者のアセスメントや注意点・対処方法などのアドバイスがもらえことや、急変時であっても検査など共に行動し対応ができるので、医療の質の維持につながっている。

2）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか

・話しやすく、説明もわかりやすいので、患者からの信頼が厚い。

・ＥＲでは患者家族の動揺が激しい場合や、初期治療のみで具体的な反応は得にくかったが、全体を見渡し、サポートの必要な患者を見いだし丁寧に関わることで、安堵や不安の軽減につながっ

ている。

・直接患者からの礼状があり、受け持ちになって欲しいという要望も出てきている・

礼状一部抜粋

「ﾃｷﾊﾟｷと指示され、後のﾌｫﾛｰも万全で本当に感謝しております。・・これからいろいろな病気をかかえている高齢者が増える中、益々必要になってくると思います」

3）事業対象看護師に期待する役割について

・病態・治療をよくわかっている看護師が、生活者という視点から関わることによって、患者のＱＯＬを高めていける場合が多くあると考える。そのような活動を今後も期待したい。

・施設内であっても医師が患者にタイムリーに関わることが困難な状況も多い。

病態・治療をよくわかっている看護師が、タイムリーにアセスメントし対処できることが拡大できれば、患者のＱＯＬに貢献できると考える。

他職種による評価

1）事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか

【MSW】

病状、予後予測、本人の心理･社会背景など、ケース介入前に詳細情報がわかり、スムーズに面談がすすめられた。

カルテに診療計画がわかりやすく記載されており、他職種にも次のステップや到達目標（治療ゴール）等の把握が出来た。

【栄養科】

・　事業対象看護師が NST カンファレンスに参加することにより、対象患者の症状だけでなく摂食状況や排泄、リハビリ、入院前の生活状況など多くの情報提供があり、今までよりも詳細な情報収集が可能となった。それにより、カンファレンスや回診がスムーズになり、チーム活動も効率的に実践ができるようになった。

・　実際に患者の食事介助をしている事業対象看護師より管理栄養士へ、経腸栄養剤や栄養補助食品の使用方法と効果などの問い合わせがあり、その結果として経腸栄養剤の適切な使用や患者の症状に合わせた栄養補助食品の選択がなされるようになった。

・　管理栄養士と病棟との連携が進んだことが患者の食事摂取量増加につながり、治療効果を高めている。

2）事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点

【ＭＳＷ】

情報共有することと、役割分担を明確にしていくこと。

病棟も含めた情報共有ができるとよい。

【栄養科】

事業対象看護師と病棟看護師との業務の棲み分けが必要で、各看護師の役割を明確化することにより、他の多くのスタッフとの情報の共有がさらに深まると思われる。また、事業対象看護師は各チームのカンファランスにできるだけ参加して、幅広い知識を生かして他のスタッフとの連携を図る必要があると思われる。それを重ねることにより、業務が円滑に遂行できる。

3）事業対象看護師に期待する役割について

【ＭＳＷ】

地域医療連携において、病態、治療を理解している事業対象看護師だからできる役割を分かりやす

くしてもらいたい。 【栄養科】 NST というチームだけでなく、嚥下食などの食事形態の調整、糖尿病や腎臓病などの慢性疾患患者に対する栄養管理などに関して多くの専門看護師や認定看護師がいる。事業対象看護師は看護師の視点から医師へ進言して、医師との共同作業による診療経験を積み、将来的に、医師不在時でも一定の適切な診療を任せられる事業対象看護師を目指すべきだと考える。それにより、他の専門看護師との違いが明確化され、事業本来の目的が達成されると思われる。(不明確な資格にならないように)

３．看護師特定能力養成調査試行事業実施課程へのフィードバック等について

養成課程へフィードバックした具体的な内容
特になし
事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること
研修医は卒業してから学んで一人前になっていくが、事業対象看護師も指導の下に徐々に能力を高める必要がある。特定行為は限定されてきているものの、特定行為以外の病態に対する包括的指示にも対応できるように、卒業後携わる可能性のある事業対象の業務・行為に関しては全く経験したことがないということがないように指導していただきたい。 事業対象看護師との大学との情報交換については､今後も継続を希望する。

４．試行の対象となる業務・行為の実施状況について

（１）試行の対象となる業務・行為の実施状況（別紙１）

（２）インシデント・アクシデントの発生状況（別紙２）

看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（別紙　1）

事業対象看護師の実施状況

施設名	国立病院機構名古屋医療センター
業務試行事業指定日	24年　6月　5日
事業対象看護師について	（新規　継続）
修了した養成課程・分野名	養成課程名（東京医療保健大学大学院　看護学研究科） 分野名（クリティカル領域）
養成課程での識別番号 ※事業対象看護師が複数在籍する場合のみ入力	4

4.（2）試行の対象となる業務・行為の実施状況

※「事業対象看護師が自ら実施していない場合」の選択肢

【理由】

1. 施設において、行為の実施頻度が低い
2. 業務内容として、行為の実施が必要ない
3. 指導体制が確立されていない
4. 行為を実施するための知識や能力が足りていない
5. その他　（　右欄に具体的な理由をご記入下さい　）

【今後の見通し】

1. 実施の予定なし
2. 実施の予定あり

	医行為名	医師の指示に基づいた業務・行為の実施状況				事業対象看護師が自ら実施していない場合（※）		
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、適宜、実施の判断の妥当性について医師に確認した上で実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、行為の実施の判断及び当該行為を自律的に実施	理由	※「5.その他」の場合の具体的な理由	今後の見通し
1	褥瘡の壊死組織のデブリードマン	実施せず				4		1
2	動脈ラインからの採血	平成24年6月上旬～	平成24年6月上旬～	平成24年6月上旬～	平成24年6月上旬～			
3	直接動脈穿刺による採血	平成24年6月上旬～	平成24年6月上旬～	平成24年6月上旬～	平成24年7月上旬～			
4	動脈ラインの抜去・圧迫止血	平成24年12月上旬～	平成24年12月上旬～	平成24年12月上旬～	平成24年12月上旬～	5	必ず指導医が横にいる	2
5	トリアージのための検体検査の実施の決定	平成24年6月上旬～	平成24年6月上旬～	平成24年6月上旬～	平成24年6月上旬～			
6	トリアージのための検体検査結果の一次的評価	平成24年6月上旬～	平成24年6月上旬～	平成24年6月上旬～	平成24年6月上旬～			
7	治療効果判定のための検体検査結果の実施の決定	平成24年6月上旬～	平成24年6月上旬～	平成24年6月上旬～	平成24年6月上旬～			
8	治療効果判定のための検体検査家かkの評価	平成24年6月上旬～	平成24年6月上旬～	平成24年6月上旬～	平成24年6月上旬～			
9	単純X線撮影の実施の決定	平成24年6月上旬～	平成24年6月上旬～	平成24年6月上旬～	平成24年7月上旬～			
10	単純X線撮影の画像一次的評価	平成24年6月上旬～	平成24年6月上旬～	平成24年7月上旬～	平成24年8月上旬～			
11	CT、MRI検査の実施の決定	平成24年6月上旬～	平成24年6月上旬～	平成25年1月下旬～	平成25年2月下旬～			
12	CT、MRI検査の画像一次的評価	平成24年6月上旬～	平成24年6月上旬～	平成25年1月下旬～	平成25年2月下旬～			
13	腹部超音波検査の実施	平成24年10月下旬～	平成24年11月上旬～	平成25年1月下旬～	平成25年2月下旬～			
14	腹部超音波検査の結果の一次的評価	平成24年10月下旬～	平成25年1月上旬～	実施せず	実施せず	5	必ず指導医が横にいる	2
15	表在超音波検査の実施の決定	平成24年6月上旬～	平成24年6月上旬～	平成25年1月上旬～	実施せず	5	必ず指導医が横にいる	2
16	12誘導心電図検査の実施の決定	平成24年6月上旬～	平成24年6月上旬～	平成24年6月上旬～	平成24年6月上旬～			
17	12誘導心電図検査の実施	平成24年6月上旬～	平成24年6月上旬～	平成24年6月上旬～	平成24年6月上旬～			
18	12誘導心電図検査の結果の一次的評価	平成24年6月上旬～	平成24年6月上旬～	平成24年9月上旬～	平成24年9月下旬～			
19	薬物血中濃度検査（TDM）実施の決定	平成24年6月上旬～	平成24年6月上旬～	平成25年2月下旬～	実施せず	4		2
20	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断	平成24年6月上旬～	平成24年6月上旬～	平成25年1月下旬～	平成25年2月下旬～			
21	挿管チューブの調整（深さの調整）	平成24年10月下旬～	平成24年10月下旬～	実施せず	実施せず	5	必ず指導医が横にいる	2
22	経口・経鼻挿管の実施	平成24年10月下旬～	平成24年10月下旬～	平成24年10月下旬～	実施せず	5	必ず指導医が横にいる	2
23	経口・経鼻挿管チューブの抜管	平成24年10月下旬～	平成24年10月下旬～	実施せず	実施せず	5	必ず指導医が横にいる	2
24	人工呼吸器モードの設定・変更の判断・実施	平成24年6月上旬～	平成24年6月上旬～	実施せず	実施せず	5	必ず指導医が横にいる	2
25	人工呼吸器装着中患者のウィーニングスケジュール作成と実施	平成24年6月上旬～	平成24年6月上旬～	実施せず	実施せず	5	必ず指導医が横にいる	2
26	創部洗浄・消毒	平成24年10月下旬～	平成24年10月下旬～	平成25年1月下旬～	実施せず	5	必ず指導医が横にいる	2
27	体表面創の抜糸・抜鉤	平成24年10月下旬～	平成10月下旬～	平成24年11月上旬～	実施せず	5	必ず指導医が横にいる	2
28	中心静脈カテーテル挿入	平成24年10月下旬～	平成24年11月上旬～	平成24年11月上旬～	実施せず	5	必ず指導医が横にいる	2
29	中心静脈カテーテル抜去	平成24年10月下旬～	平成24年11月上旬～	平成24年11月上旬～	実施せず	5	必ず指導医が横にいる	2
30	腹腔ドレーン抜去	平成24年10月下旬～	平成24年10月下旬～	平成24年10月下旬～	実施せず	5	必ず指導医が横にいる	2
31	創部ドレーン抜去	平成24年10月下旬～	平成24年10月下旬～	平成24年10月下旬～	実施せず	5	必ず指導医が横にいる	2
32	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	平成24年6月上旬～	実施せず			4		1
33	低血糖時のブドウ糖投与	平成25年1月上旬～	平成25年1月上旬～	平成25年1月上旬～	平成25年2月下旬～			
34	脱水の判断と補正	平成24年6月上旬～	平成24年6月上旬～	平成24年6月上旬～	平成24年6月上旬～			
35	末梢血管静脈ルート確保と輸液剤の投与	平成24年6月上旬～	平成24年6月上旬～	平成25年1月下旬～	平成25年1月下旬～			
36	心肺停止患者への気道確保・マスク換気	平成25年1月下旬～	平成25年1月下旬～	平成25年1月下旬～	平成25年1月下旬～			
37	心肺停止患者への電気的除細動実施	平成25年1月上旬～	平成25年1月上旬～	平成25年1月下旬～	実施せず	5	必ず指導医が横にいる	2
38	基本的な輸液・高カロリー輸液	平成24年6月下旬～	平成24年6月下旬～	平成24年6月下旬～	実施せず	4		2
39	他科への診療依頼	平成24年6月上旬～	平成24年6月上旬～	平成25年1月下旬～	実施せず	5	自らの判断のみの実施はない	2
40	他科・他院への診療情報提供書作成（紹介および返信）	平成24年6月上旬～	平成24年6月上旬～	実施せず		5	自らの判断のみの実施はない	2

平成２４年度　看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（平成**２４**年度から実施している施設）

平成 25 年 4 月 8 日

施設名：独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター

担当者：[redacted]

指定日：　平成　２４　年　　６　月　１２　日

※９月末時点での実施状況報告の提出　（　有　）・　無　）

「看護師特定行為・業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

１．安全管理体制等に関する報告

（１）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の会議の開催状況	平成２４年１０月から平成２５年３月まで、本事業について６回会議を開催し、主に以下の議題について検討した インシデント・アクシデントの発生はなかった １０月１８日 【議題】事業対象看護師の活動について 【概要】特定行為の実施状況報告 インシデント・アクシデントの有無 指導医の評価 １１月２２日 【議題】事業対象看護師の活動について 【概要】特定行為の実施状況報告 インシデント・アクシデントの有無 指導医の評価 １２月２０日 【議題】事業対象看護師の活動について 【概要】特定行為の実施状況報告 インシデント・アクシデントの有無 指導医の評価 １月１７日 【議題】事業対象看護師の活動について 【概要】特定行為の実施状況報告 インシデント・アクシデントの有無 指導医の評価 ２月２１日 【議題】事業対象看護師の活動について 【概要】特定行為の実施状況報告 インシデント・アクシデントの有無 指導医の評価 ３月２２日 【議題】事業対象看護師の活動について

	平成２５年度の研修の診療科について 【概要】特定行為の実施状況報告 インシデント・アクシデントの有無 指導医の評価 平成２５年４月からは救急科で業務試行事業を実施
指導の体制・方法・内容	**演習時**： 〇指導医が事業対象看護師の臨床推論や治療方法についての考えを先に聞き取り、不足する推論部分を補足、および治療方法について指導した **業務実施時**： 〇事業対象の業務行為に係わる手技は、指導医が必ず立ち会い指導した 〇手技を行う前に、その手技の回数や前回施行した時の課題を質問し、課題が達成できるよう具体的に指導した

（２）業務の実施体制　　事業対象看護師の識別番号　（　１７　）

修了課程名 修了年度	修了課程名（東京医療保健大学大学院　看護学研究科　クリティカル領域　） 修了年度　（　平成　２３　年度　）
所属	（診療部）
主な活動場所	救急外来、救命救急センター、病棟、手術室
夜間の活動状況	夜勤　（　有　・　無　） 〇夜勤は、ローテーションした診療科の指導医の当直日にあわせて行い、指導医とともに救急外来の初期対応を実施している 〇診療科…総合診療内科、外科
患者に対する業務試行事業の説明方法及び業務実施に関する同意確認の方法（説明者・時期・媒体・方法等）	変更なし
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	１）試行対象の業務・行為に係るプロトコール名 （１）自然気胸（胸腔ドレナージ）の患者対応 （２）呼吸不全患者への BiPAP 装着 （３）院外心肺停止（CPA）患者対応プロトコール （４）敗血症疑い患者初期対応プロトコール ２）プロトコール内容 （１）自然気胸（胸腔ドレナージ）の患者対応 ①　対応可能な患者の範囲 〇医師が事前に患者の状態を把握しており重篤な呼吸困難感が伴わない患者に以下の処置・行為を実施する ・来院時診察（問診、視診、聴診、打診）

	・処置の説明 ・入院時一般指示に基づき実施（バイタルサイン測定の頻度、モニター装着の必要性の有無、安静度、清潔保持方法） ・疼痛時指示に基づき実施 ・診療放射線技師に医師の指示（胸部単純 X 線撮影）の伝達 ・リークの確認、ドレーンの呼吸性移動の確認を行い吸引圧の変更 ・ドレーンクランプ後の肺虚脱がない場合のドレーン抜去 ② 対応可能な病態の変化 〇胸腔ドレーンによる病態の改善時 〇皮下気腫増大時 〇呼吸困難感増悪時 〇胸腔ドレーン挿入に伴う急性疼痛 ③ 指示を受ける看護師が理解し得る指示内容 〇疼痛時指示：セレコックス 200mg1T 経口頓用内服 3 回/日まで 〇呼吸困難感又は急激な皮下気腫の増大時は主治医へ報告 ④対応可能な範囲を逸脱した場合の連絡体制 〇緊張性気胸、急激に進行する呼吸状態悪化（SPO_2 の低下、チアノーゼ等）は主治医に報告、及び、院内ルールに従い適切な部署へ連絡 （２）呼吸不全患者への BiPAP 装着 低酸素血症又は低酸素血症と高炭酸ガス血症が混在する（又は高炭酸ガス血症のリスクのある）状況があらかじめ予測できる場合に、指導医に動脈血液ガス採血の結果を報告し包括的指示にて BiPAP を装着する ① 対応可能な患者の範囲 〇医師が BiPAP 装着を事前に指示している ・10ℓリザーバー酸素投与下でも酸素化を保てず努力呼吸が見られている場合 ・炭酸ガス血症の増悪を認める場合 ② 対応可能な病態の変化 〇徐々に悪化する呼吸不全 〇高炭酸ガス血症（PCO_2:60mmHg 以上） ③指示を受ける看護師が理解し得る指示内容 〇高炭酸ガス血症リスクを伴う、又は高炭酸ガス血症と低酸素血症が混在する場合は S/T モードで開始 〇低酸素血症のみがある場合は CPAP モードで開始 〇高炭酸ガス血症の場合は、呼吸回数を多く設定 〇初期設定の FiO_2 は、BiPAP 装着前の FiO_2 濃度、又はその濃度に 10%上昇させて開始

	④対応可能な範囲を逸脱した場合の連絡体制 下記の場合、主治医に報告し気管内挿管の準備を行う 〇BiPAP 装着し、換気開始 30 分後も低酸素血症や高炭酸ガス血症の改善が見られない場合 〇急速に低酸素血症が進行する場合 〇BiPAP 装着による患者の苦痛が大きく協力を得られない時 （３）院外心肺停止（CPA）患者対応プロトコール　資料１ （４）敗血症疑い患者初期対応プロトコール　資料２
他職種との協働・連携	〇医療ソーシャルワーカーと連携し、受け持ち患者の退院調整依頼や治療経過の情報共有ができている 〇栄養サポートチームから栄養管理について助言を受けている 〇理学療法士や作業療法士と連携し、受け持ち患者のリハビリ進行状況や治療方針、退院に向けた情報交換ができている 〇看護師が気付かない検査結果や患者の情報を看護師に連絡してくれるため看護ケアの提供につながっている 〇患者、家族が医師に聞けないこと（検査や手術の予定など）や医師が外来担当や検査中、手術中で不在の時でも事業対象看護師が丁寧に説明してくれる
実施体制・プログラムの進行状況と評価	〇変更なし

２．事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

担当医による評価
１）事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか 〇医師の指示の下、初期診療や診察後の診療の補助を担い、主治医の診療業務負担軽減に貢献している ２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか 〇違和感なく受け入れられている ３）事業対象看護師の指導において工夫した点 〇研修医と同様、能力に応じた負荷を与える事 ４）事業対象看護師に期待する役割について 〇診療の援助 〇通常の看護師では困難な手技を単独で行うこと 〇異なる視点からの気づき、指摘
看護管理者による評価
１）事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか 〇看護師の業務に大きな変化は認められないが、どのようにすると事業対象看護師のようになることができるのか関心を示す看護師がいる。看護師のスキルアップへの動機付けになっていると考える ２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか 〇医師不在時や多忙で医師に質問できない時でも快く説明してくれる

〇質問しやすいイメージがある

３）事業対象看護師に期待する役割について

〇医師も含め他職種と連携することでのチーム医療の推進

〇看護師のロールモデルであること

〇実践したことを振り返り、研究の分野にも力を注ぐこと

他職種による評価

１）事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか

〇（地域医療連携室）

退院調整で患者情報収集する際、わかりやすい言葉で説明してくれる。質問しやすい。

〇（医療ソーシャルワーカー）

チーム内に事業対象看護師が活動することで主治医から得る医療ソーシャルワーカーの情報の幅が広がり早期に多角的なアセスメントが可能になった

〇（看護師）

医師が不在時、指示の確認などがすぐにでき、患者の相談にも速やかに対応できる

〇（理学療法士長）

リハビリテーション開始前に患者状態を伝えてもらえるためリハビリテーションの介入がスムースである

〇（主任栄養士）

輸液か経管栄養のどちらかの選択をしなければならない患者や家族に丁寧に説明してもらった

２）事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点

〇（地域医療連携室）

クリティカル領域において、看護の視点を持ちながら医師や他職種とのコーディネート役としての関わりが持てること

〇（医療ソーシャルワーカー）

他職種の専門性、チーム内での役割を理解すると共に、患者中心のチーム医療が実践できているかモニタリングする

〇（看護師）

今は、医師の診療の補助のような形。看護の視点での介入がされると医師、看護師、他職種との連携がスムースになると思う

３）事業対象看護師に期待する役割について

〇（地域医療連携室）

患者、他職種の医療者間での調整役と在宅領域で訪問看護師の指導や在宅分野への進出

〇（医療ソーシャルワーカー、理学療法士長、看護師）

チーム内でのコーディネート機能の強化

〇（医療ソーシャルワーカー）

医療ソーシャルワーカーと協働した入院前、退院後の生活の検討と構築

〇（看護師）

看護師の指導、教育

３．看護師特定能力養成 調査試行事業実施課程へのフィードバック等について

養成課程へフィードバックした具体的な内容
○薬理学の強化 ○保険診療や使用する薬剤の適応病名について ○実習ローテーションの強化 ○画像診断、超音波検査手技、超音波画像評価についての講義・演習の強化
事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること
○事業対象看護師への支援として情報交換会の継続 ○事業対象看護師の活動の所属施設の指導医と他施設の指導医の意見交換会の開催 ○事業対象看護師の活動の所属施設の指導医と他施設の指導医および養成課程との意見交換会の開催 ○「チーム医療推進会議」等で決定された情報の速やかな発信

４．試行の対象となる業務・行為の実施状況について

（１）試行の対象となる業務・行為の実施状況（別紙１）

（２）インシデント・アクシデントの発生状況（別紙２）

看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（別紙　1）

事業対象看護師の実施状況

施　　設　　名	独立行政法人国立病院機構　高崎総合医療センター
業 務 試 行 事 業 指 定 日	平成25年　　6月　　12日
事業対象看護師について	（　新規　・　継続　）
修了した養成課程・分野名	養成課程名（東京医療保健大学大学院　看護学研究科　） 分野名（　　クリティカル　　）
養成課程での識別番号 ※事業対象看護師が複数在籍する場合のみ入力	

４．（２）試行の対象となる業務・行為の実施状況

※「事業対象看護師が自ら実施していない場合」の選択肢

【理由】

1. 施設において、行為の実施頻度が低い
2. 業務内容として、行為の実施が必要ない
3. 指導体制が確立されていない
4. 行為を実施するための知識や能力が足りていない
5. その他　（　右欄に具体的な理由をご記入下さい　）

【今後の見通し】

1. 実施の予定なし
2. 実施の予定あり

	医行為名	医師の指示に基づいた業務・行為の実施状況				事業対象看護師が自ら実施していない場合（※）		
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、適宜、実施の判断の妥当性について医師に確認した上で実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、行為の実施の判断及び当該行為を自律的に実施	理由	※「5.その他」の場合の具体的な理由	今後の見通し
1	胸部/腹部X-P実施の決定・評価	4月上旬	6月中旬	6月下旬～	7月上旬～			
2	血液検査の実施決定・実施・評価	4月上旬	6月中旬	6月下旬～	7月上旬～			
3	尿検査の実施決定・実施・評価	4月上旬	6月中旬	6月下旬～	7月上旬～			
4	救急患者・救命センター入院患者への処置の実施の決定・実施・評価	4月上旬	6月中旬	6月下旬～	7月上旬～			
5	動脈ラインの抜去処置	4月上旬	6月中旬	10月上旬～	10月上旬～			
6	トリアージのための検体検査の実施の決定	4月中旬	6月中旬	10月上旬～	10月上旬～			
7	トリアージのための検体検査結果の評価	4月中旬	6月中旬	10月上旬～				
8	単純X線撮影の実施の決定	4月中旬	6月中旬	10月上旬～				
9	単純X線撮影の画像評価	4月中旬	6月中旬	10月上旬～				
10	腹部エコーの実施決定	4月下旬	6月中旬	10月上旬～	10月上旬～			
11	腹部エコーの実施	4月下旬	6月中旬	10月上旬～	10月上旬～			
12	腹部エコーの結果の評価	4月下旬	6月中旬	10月下旬～				
13	胸部エコーの実施決定	5月中旬	6月中旬	10月上旬～				
14	胸部エコーの実施	6月上旬	6月中旬	10月上旬～				
15	胸部エコーの結果の評価	6月上旬	6月中旬	10月下旬～				
16	心電図検査の実施決定	4月中旬	6月中旬	6月下旬～	10月上旬～			
17	心電図検査の実施	4月中旬	6月中旬	6月下旬～	10月上旬～			
18	心電図検査の結果の評価	4月中旬	6月中旬	6月下旬～	10月上旬～			
19	気管挿管適応判断と医師への提言及び挿管	4月下旬	6月中旬	10月上旬～				
20	医師の指示下での人工呼吸器設定評価と設定調整（ウィニング含む）	5月中旬	6月中旬	10月上旬～				
21	創部洗浄・消毒	4月下旬	6月中旬	10月上旬～	10月上旬～			
22	褥瘡（創部）の壊死組織のデブリードマン	8月中旬	8月下旬	10月上旬～				
23	表創（非感染創）の縫合：皮下組織まで（手術室外）	8月上旬	8月上旬	10月上旬～				
24	非感染創の縫合：皮下組織から筋層まで（手術室外）	8月上旬	8月上旬	10月上旬～				
25	体表面創の抜糸・抜鉤	8月上旬	8月上旬	10月上旬～	10月下旬～			
26	エコーガイド下の中心静脈カテーテル挿入	5月上旬	6月中旬	10月上旬～				
27	中心静脈カテーテル、動脈ライン抜去	6月上旬	6月中旬	6月下旬～	6月下旬～			
28	腹腔ドレーン抜去	5月下旬	6月中旬	6月下旬～				
29	胸腔ドレーン抜去	5月中旬	6月下旬	8月上旬～	10月上旬～			
30	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更	5月中旬	8月下旬	8月下旬～				
31	創部ドレーン抜去	7月下旬	8月上旬	9月上旬～				
32	血糖値に応じたインスリン投与量の判断を担当医の確認のもと実施	4月下旬	6月中旬	6月中旬～	10月上旬～			
33	治療方針・処置内容の患者或いは家族への補足説明	4月下旬	6月中旬	6月下旬～	6月下旬～			
34	末梢静脈ルートの確保と輸液剤の投与	4月中旬	6月中旬	6月下旬～	10月上旬～			

平成２４年度　看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（平成**２４**年度から実施している施設）

平成 25 年　4 月　8 日

施設名：独立行政法人国立病院機構東京医療センター

担当者：[redacted]

指定日：　平成　24　　年　6　　月　12　　日

※９月末時点での実施状況報告の提出　　（ 有 ）　・　　無　）

「看護師特定行為・業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

１．安全管理体制等に関する報告

（１）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の会議の開催状況 ※実施施設の指定日以前に開催された会議を含む	１．11 月 5 日～3 月 4 日までに、「看護師特定行為・業務試行事業」の実施に関する検討委員会（以下、検討委員会という）を 4 回開催した。主な議題は以下の通り。 ・11 月 5 日　第 8 回検討委員会 各事業対象看護師より実施状況についての報告をした。ヒヤリハットの事例はなし。 代行入力マニュアルの内容について再度確認を行った。 院内より事業対象看護師の活動内容についてもっと詳しい話を聞く機会が欲しいとの意見があったため、年度内に活動報告の機会を設けることとなった。 ・12 月 10 日　第 9 回検討委員会 各事業対象看護師が第２ローテーションの診療科を終了し、実施状況について報告した。ヒヤリハットの事例はなし。各指導医より、３名とも非常によくやっているとの評価があった。事業対象看護師の院内講演会の日時を決定し、発表者およびプログラムについて検討した。 ・1 月 28 日　第 10 回検討委員会 各事業対象看護師より実施状況についての報告をした。ヒヤリハットの事例はなし。各人とも患者さんからの拒否反応もなかった。 クリティカルパスを２種類作成中である旨の報告があった。 ・2 月 7 日　活動報告会 検討委員会主催で事業対象看護師及び指導医等による活動報告会を外部関係者公開で開催した。 135 名（院内 75 名、院外 60 名）の参加があり、終了後のアンケートでは 8 割以上の回答者から「講演の内容が有益であった」・「事業対象看護師の活動についてよく理解できた」との回答が得られた。

	・3 月 4 日　第 11 回検討委員会 各事業対象看護師より実施状況についての報告をした。ヒヤリハットの事例はなし。来年度以降の勤務形態や所属部署について、参加者が希望を述べ、話し合いを行った。 ２．各会議終了後、議事概要を作成し、幹部ミーティング、週１回の幹部会議に報告。各関係部署に周知。
指導の体制・方法・内容	**演習時**： ・CV 用シミュレーターを使用し、CV キットを使用した中心静脈カテーテル挿入手技を学ぶ。 ・腹部エコーシミュレーターを使用し、プローベを使用したエコー手技と、読影所見を学ぶ。 ・気管挿管用シミュレーターを使用し、喉頭鏡、挿管チューブを使用した挿管手技を学び、バックバルブマスクにて補助換気する手技まで学ぶ。 **業務実施時**： 体制については変更なく、屋根瓦方式で行っている。１つ１つ個別に確認を行いながら指導を行った。 大学院で１４週間の実習しか終えていない修了生達にとって、業務試行事業の１年間は、研修の期間として位置づけ、臨床推論能力、業務対象の業務・行為の習得等個人の差がないように注意し、指導にあたってきた。しかし、将来的に研修として終了後１年間は必須であるかどうかを検証していただきたい。

（２）業務の実施体制　　事業対象看護師の識別番号　（ 7 ）

修了課程名 修了年度	修了課程名 （東京医療保健大学大学院看護学研究科（クリティカル）） 修了年度　（　平成 23 年度　）
所属	（診療部）
主な活動場所	外科（2 ヶ月）・救命救急センター（4 ヶ月）
夜間の活動状況	夜勤　（ （有） ・　無　） ＜有りの場合＞ 指導医と一緒に行い、すぐに指導がもらえる体制のもと実施
患者に対する業務試行事業の説明方法及び業務実施に関する同意確認の方法（説明者・時期・媒体・方法等）	変更なし
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	１）試行対象の業務・行為に係るプロトコール名 腹腔鏡下右半結腸切除術クリティカルパス 腹腔鏡下虫垂切除術クリティカルパス

他職種との協働・連携	胃瘻チーム（医師・内視鏡看護師・WOC 認定看護師）の 1 回/2 週間の院内ラウンドに参加し、術後の胃瘻の管理方法についてディスカッションしたり、医師の直接指示のもと術後の抜糸を実施した。WOC 認定看護師や医師からは、医師が外来や手術などで参加できないときに、抜糸をしてもらえたら助かるといった意見をいただくことができた。
実施体制・プログラムの進行状況と評価	①総合内科（4 ヶ月） → ②外科（4 ヶ月） → ③救命救急センター（4 ヶ月）のローテーションは計画通りに進行した。 ①では内科的救急患者を受け持ち、検査結果等をもとに臨床推論能力を訓練し、②では入院から退院までの一連の治療看護を実施して回復過程を経験し、③はあらゆる救急の患者に対応できる業務対象の業務・行為等の習得につながった。 4 ヶ月間は長いように感じるが、学ぶ期間としては計画・実施・評価のプロセスが何度も繰り返されるので必要であると実感した。

（２）業務の実施体制　　事業対象看護師の識別番号　（ 13 ）

修了課程名 修了年度	修了課程名 （東京医療保健大学大学院看護学研究科（クリティカル）） 修了年度 （ 平成 23 年度 ）
所属	（診療部）
主な活動場所	総合内科（2 ヶ月）・外科（4 ヶ月）
夜間の活動状況	夜勤 （ 有 ・ 無 ） ＜有りの場合＞ 手術対応の患者の受診があれば、指導医よりコールをもらい、夜間であっても手術に入って第二助手を行う。
患者に対する業務試行事業の説明方法及び業務実施に関する同意確認の方法（説明者・時期・媒体・方法等）	変更なし
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	１）試行対象の業務・行為に係るプロトコール名 中間報告時より変更なし
他職種との協働・連携	特記事項なし
実施体制・プログラムの進行状況と評価	①救命救急センター（4 ヶ月） → ②総合内科（4 ヶ月） → ③外科（4 ヶ月）のローテーションは計画通りに進行した。 ①はあらゆる救急の患者に対応できる業務対象の業務・行為等の習得につながり、②では内科的救急患者を受け持ち、検査結果等をもとに臨床推論能力を訓練し、③では入院から退院までの一連の治療看護を実施して回復過程を経験した。 4 ヶ月間は長いように感じるが、学ぶ期間としては計画・実施・評価のプロセスが何度も繰り返されるので必要であると実感した。

（２）業務の実施体制　　事業対象看護師の識別番号　（　15　）

修了課程名 修了年度	修了課程名 （東京医療保健大学大学院看護学研究科（クリティカル）） 修了年度　（　平成 23 年度　）
所属	（診療部）
主な活動場所	救命救急センター（2 ヶ月）・総合内科（4 ヶ月）
夜間の活動状況	夜勤　（　有　・　無　） 救命救急センターでは指導医・レジデントと共に当直に入るため、すぐに連絡が取れるようにしてきた。
患者に対する業務試行事業の説明方法及び業務実施に関する同意確認の方法（説明者・時期・媒体・方法等）	変更なし
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	１）試行対象の業務・行為に係るプロトコール名 腹腔鏡下右半結腸切除術クリティカルパス 腹腔鏡下虫垂切除術クリティカルパス
他職種との協働・連携	受け持ち患者のリハビリの際に実際に見学に行き、リハビリの方に話を聞いて現状や今後の見通しなどを共有した。
実施体制・プログラムの進行状況と評価	①外科（4 ヶ月）　→　②救命救急センター（4 ヶ月）　→　③総合内科（4 ヶ月）のローテーションは計画通りに進行した。 ①では入院から退院までの一連の治療看護を実施して回復過程を経験し、②はあらゆる救急の患者に対応できる業務対象の業務・行為等の習得につながり、③では内科的救急患者を受け持ち、検査結果等をもとに臨床推論能力を訓練した。 4 ヶ月間は長いように感じるが、学ぶ期間としては計画・実施・評価のプロセスが何度も繰り返されるので必要であると実感した。

２．事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

担当医による評価
１）事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか ・基礎がしっかりしており、看護師ならではの視点をもっているため、戦力として研修医と遜色なかった。 ・急性期医療において、高度な医学的能力を持った人材を確保しうるのみではなく、医師・ならびにメディカルスタッフと患者・家族とのコミュニケーションを円滑に進めることによる信頼できる医療の確立に大いに役立ち始めていると感じられる。 ・初期臨床研修医達からもよき同僚・ライバルとして評価されている。 ２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか ・医師がいない場合に相談・質問ができるので大変よい。 ・細やかな情報収集・情報提供をいただき、大変有用に感じた。 ・ゆっくり話を聞いてもらえて落ち着いた。

・もっと存在を知ってもらえると良い。
３）事業対象看護師の指導において工夫した点
・初期臨床研修医と一緒に思考・行動しながら上級医から指導されることで、患者の病態把握がタイムリーに行えるようにした。
・将来自分がやりたいことが見えてきたとき、実習経験がない・少ないというだけで活動が制限されないよう、研鑽を積ませることをコンセプトにした。
４）事業対象看護師に期待する役割について
・当院は医師－看護師間の意思疎通が、病院規模の割にうまくいっているほうだと思うが、そうでない病院も多々ある。気苦労は多いと思うが、事業対象看護師はその架け橋となりうると思う。
・当院をはじめとして多くの病院では、研修医に依存した診療体制が構築されているため、その負担軽減を含め、一定の役割が出てくるものと期待する。
・領域が狭ければ医師以上に専門的な活動ができるかもしれない。
・看護師の経験と心を有し、医師と技術・知識を共有しているので、より円滑・安全なチーム医療が行える。
・これからどんどん増えて様々な現場で活躍されることを期待します。業務内容についてまだ調整が必要かもしれませんが、医療現場での経験も多く、モチベーションの高い方々なのでどんな現場でも対応できると思います。
・一定期間内での患者病態の把握と検査の提案ができること
・単純な検査における所見把握ができること（指導医に確認する際に、もう少し自立した自身での把握が望まれる）
・医師よりも患者側に寄り添っている面からも、専門的なコミュニケーションスキルを勉強しておき、短時間で患者からの情報を聞き出すこと。
・医療チームに入っていただき、一緒に考え、実践していくこと。

看護管理者による評価

１）事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか
・医師よりも病棟にいる時間が長く、はやく対応してくれたので業務がスムーズに行えた。
・看護師が問題としていることを医師にうまく伝えて頂く場面があり、コミュニケーション不足の部分を補っていただくことができた。
２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか
・医療の知識があるため、治療中の不安を気安く聞け、安心できる存在である。
・医師とどちらに質問すればよいのか迷う場面もあった。
３）事業対象看護師に期待する役割について
・医師が本来の業務を重点的に行う為には欠かせない存在と考えている。さらに、災害時の緑エリア担当やトリアージ班として一次トリアージを第一線で行うなど期待できる。
・看護師の業務を理解した上での医師との橋渡し
・後進の指導

他職種による評価

１）事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか
（薬剤師）診療面・看護面の両方を併せ持っており、多角的に判断・実行できていたと思う。
（薬剤師）患者からすると、事業対象看護師にはいろいろ話しやすいのではないかと思った。

（臨床検査技師）検体の意味や患者の様子等をよくつかんでいるので、的確に連絡が伝わった。
（理学療法士）医師よりも患者さんに近い存在として、患者さんの目線に立った医療を実践していると感じた。
（栄養士）電話での対応は的確でわかりやすい。治療に関することを聞きやすかった。
（MSW）退院支援の進捗状況の確認のために電話をいただくくらいなので、病棟看護師との違いはよく分からない。
２）事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点
（薬剤師）薬・放射線・検査など各領域の専門的な知識の習得。
（放射線技師）さまざまな職種との勉強会や情報交換の場を設ける。
（理学療法士）リハビリの必要性・効果、さまざまな目的と適応についての理解を深めてほしい。
（栄養士）どこまでが事業対象看護師の活動範囲なのか、医師との区別が明確なほうがよい。
（臨床工学技士）人数を増やす。
（臨床工学技士）人工呼吸器以外の医療機器の取り扱いについて学習が必要だと思う。
３）事業対象看護師に期待する役割について
（薬剤師）医師の包括的指示に基づいた特定の業務対象の業務・行為をどんどん開拓してほしい。先駆者としてがんばってもらい、医師の業務軽減につながればよい。
（薬剤師）看護師であるという強みを活かして各部門との連携が十分に取れれば、チーム医療の重要な牽引役になれると思う。
（放射線技師）医師の業務を分担することで、病状説明や治療等、診療業務の質の大幅な改善ができると思う。
（臨床工学技士）医師の負担軽減のためにも今後の日本にとって必要な存在だと思う。医師不足の地域では必要性が高いのではないか。

３．看護師特定能力養成 調査試行事業実施課程へのフィードバック等について

養成課程へフィードバックした具体的な内容
・事業対象看護師の活動報告会を公開で行い、討議し、大学関係者へのフィードバックを行った。
事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること
・基礎医学系の単位数を増やす必要がある

４．試行の対象となる業務・行為の実施状況について
（１）試行の対象となる業務・行為の実施状況　（別紙１）
（２）インシデント・アクシデントの発生状況　（別紙２）

看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（別紙　1）

事業対象看護師の実施状況

施　　設　　名	独立行政法人国立病院機構東京医療センター
業 務 試 行 事 業 指 定 日	平成24年6月12日
事業対象看護師について	（　新規　）
修了した養成課程・分野名	養成課程名（東京医療保健大学大学院看護学研究科） 分野名（クリティカル領域）
養成課程での識別番号 ※事業対象看護師が複数在籍する場合のみ入力	7

4.（2）試行の対象となる業務・行為の実施状況

記入にあたっては、別添の「記入上のご注意」をご確認の上、ご記入下さい。

【理由】

1. 施設において、行為の実施頻度が低い
2. 業務内容として、行為の実施が必要ない
3. 指導体制が確立されていない
4. 行為を実施するための知識や能力が足りていない
5. その他　（　右欄に具体的な理由をご記入下さい　）

【今後の見通し】

1. 実施の予定なし
2. 実施の予定あり

	医行為名	医師の指示に基づいた業務・行為の実施状況				事業対象看護師が自ら実施していない場合（※）		
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、適宜、実施の判断の妥当性について医師に確認した上で実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、行為の実施の判断及び当該行為を自律的に実施	理由	※「5.その他」の場合の具体的な理由	今後の見通し
1	動脈ラインからの採血	9月	11月	12月	平成25年1月			
2	直接動脈穿刺による採血	4月	6月下旬	6月下旬	7月			
3	動脈ラインの抜去・圧迫止血	11月	12月	平成25年1月	平成25年2月			
4	治療効果判定のための検体検査の実施の決定	4月	6月下旬	6月下旬	7月			
5	治療効果判定のための検体検査結果の一次的評価	4月	6月下旬	6月下旬	7月			
6	手術前検査の実施の決定	12月	12月	平成25年1月	平成25年1月			
7	単純X線撮影の実施の決定	4月	6月下旬	6月下旬	7月			
8	単純X線撮影画像の一次的評価	4月	6月下旬	6月下旬	7月			
9	CT、MRI検査の実施の決定	4月	8月	9月	12月			
10	CT、MRI検査画像の一次的評価	4月	8月	8月	8月			
11	造影剤使用検査時の造影剤の投与	10月	10月	平成25年1月				
12	腹部超音波検査の実施の決定	5月	6月下旬	7月	8月			
13	腹部超音波検査の実施	4月	6月下旬	6月下旬	7月			
14	腹部超音波検査結果の一次的評価	4月	6月下旬	6月下旬	7月			
15	表在超音波検査の実施の決定	5月	9月	10月	11月			
16	12誘導心電図検査の実施の決定	5月	6月下旬	6月下旬	7月			
17	12誘導心電図検査の実施	5月	6月下旬	6月下旬	7月			
18	12誘導心電図検査結果の一次的評価	4月	6月下旬	6月下旬	7月			
19	感染症検査（インフルエンザ・ノロウイルス）の実施の決定	5月	7月	12月	平成25年1月			
20	感染症検査（インフルエンザ・ノロウイルス）の実施	5月	7月	12月	平成25年1月			
21	感染症検査（インフルエンザ・ノロウイルス）結果の一次的評価	5月	7月	12月	平成25年1月			
22	真菌検査の実施の決定	5月	9月	12月	平成25年2月			
23	真菌検査結果の一次的評価	5月	9月	12月	平成25年2月			
24	薬物血中濃度検査（TDM）実施の決定	12月	12月					
25	スパイロメトリーの実施の決定	12月	12月					
26	ACT（活性化凝固時間）の測定実施の決定	12月	平成25年1月					
27	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断	5月	6月下旬	7月	12月			
28	気管カニューレの選択・交換	6月	7月	11月	11月			
29	経口経鼻挿管の実施	12月	平成25年1月	平成25年1月	平成25年2月			
30	経口・経鼻挿管チューブの抜管	11月	12月	平成25年1月	平成25年2月			
31	人工呼吸器モードの設定・変更の判断・実施	10月	10月	11月	11月			
32	人工呼吸器管理下の鎮静管理	12月	12月	平成25年1月	平成25年2月			
33	人工呼吸器装着中の患者のウイニングスケジュール作成と実施	平成25年1月	平成25年2月					
34	創部洗浄・消毒	12月	平成25年1月					
35	表創（非感染創）の縫合：皮下組織まで（手術室外で）	9月	9月	12月	12月			
36	医療用ホッチキス（スキンステープラー）の使用（手術室外で）	12月	12月	平成25年2月	平成25年2月			
37	体表面創の抜糸・抜鉤	9月	9月					
38	動脈ライン確保	12月	12月	12月	12月			

39	中心静脈カテーテル抜去	6月	6月下旬	9月	平成25年1月			
40	胸腔ドレーン抜去	10月	10月					
41	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更	10月	10月	11月	11月			
42	創部ドレーン抜去	8月	8月	8月	8月			
43	導尿・留置カテーテルの挿入及び抜去の決定	5月	6月下旬	8月	8月			
44	導尿・留置カテーテルの挿入の実施	5月	6月下旬	8月	8月			
45	安静度・活動や清潔の範囲の決定	4月	6月下旬	6月下旬	7月			
46	術中の麻酔・呼吸・循環管理（麻酔濃度の調節、薬剤・酸素投与濃度、輸液量の調整）	平成25年3月	平成25年3月					
47	皮膚表面の麻酔（注射）	4月	平成25年2月					
48	脱水の判断と補正（点滴）	5月	8月	8月	8月			
49	末梢血管静脈ルートの確保と輸液剤の投与	4月	6月下旬	6月下旬	7月			
50	心肺停止患者への電気的除細動実施	12月	平成25年2月					
51	下剤（坐薬も含む）	5月	6月下旬	6月下旬	9月			
52	胃薬：制酸剤	8月	8月	10月				
53	制吐剤	10月	10月					
54	感染徴候時の薬物（抗生剤等）の選択（全身投与、局所投与等）	4月	7月	10月	平成25年1月			
55	抗菌剤開始時期の決定、変更時期の決定	5月	9月	9月	平成25年2月			
56	基本的な輸液：糖質輸液、電解質輸液	4月	7月	7月	7月			
57	他科への診療依頼	4月	9月	9月	10月			
58	認知・行動療法の実施・一次的評価	6月	6月下旬	11月				

※No.15の9月分、No.54の7月分は中間報告時の報告漏れです。

看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（別紙　1）

事業対象看護師の実施状況

施設名	独立行政法人国立病院機構東京医療センター
業務試行事業指定日	平成24年6月12日
事業対象看護師について	（　新規　）
修了した養成課程・分野名	養成課程名（東京医療保健大学大学院看護学研究科） 分野名（クリティカル領域）
養成課程での識別番号 ※事業対象看護師が複数在籍する場合のみ入力	13

4.（2）試行の対象となる業務・行為の実施状況

記入にあたっては、別添の「記入上のご注意」をご確認の上、ご記入下さい。

【理由】

1. 施設において、行為の実施頻度が低い
2. 業務内容として、行為の実施が必要ない
3. 指導体制が確立されていない
4. 行為を実施するための知識や能力が足りていない
5. その他　（　右欄に具体的な理由をご記入下さい　）

【今後の見通し】

1. 実施の予定なし
2. 実施の予定あり

	医行為名	医師の指示に基づいた業務・行為の実施状況				事業対象看護師が自ら実施していない場合（※）		
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、適宜、実施の判断の妥当性について医師に確認した上で実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、行為の実施の判断及び当該行為を自律的に実施	理由	※「5.その他」の場合の具体的な理由	今後の見通し
1	動脈ラインからの採血	4月	6月下旬	6月下旬	7月			
2	直接動脈穿刺による採血	4月	6月下旬	6月下旬	7月			
3	動脈ラインの抜去・圧迫止血	4月	6月下旬	7月	7月			
4	トリアージのための検体検査の実施の決定	5月	6月下旬	6月下旬	7月			
5	トリアージのための検体検査結果の一次的評価	5月	6月下旬	6月下旬	7月			
6	単純X線撮影画像の一次的評価	4月	6月下旬	6月下旬	7月			
7	腹部超音波検査の実施	4月	6月下旬	6月下旬	7月			
8	下肢血管超音波検査の実施の決定	6月	6月下旬					
9	12誘導心電図検査の実施	4月	6月下旬	6月下旬	7月			
10	12誘導心電図検査結果の一次的評価	4月	6月下旬	6月下旬	7月			
11	感染症検査（インフルエンザ・ノロウイルス等）の実施	4月	6月下旬	6月下旬	7月			
12	感染症検査（インフルエンザ・ノロウイルス等）結果の一次的評価	4月	6月下旬	6月下旬	7月			
13	ACT（活性化凝固時間）の測定実施の決定	実施せず				1		2
14	挿管チューブの位置調節（深さの調節）	5月	6月下旬	6月下旬	7月			
15	経口経鼻挿管の実施	5月	6月下旬	6月下旬	7月			
16	経口・経鼻挿管チューブの抜管	5月	6月下旬	7月	7月			
17	人工呼吸器モードの設定・変更の判断・実施	5月	6月下旬	6月下旬	7月			
18	人工呼吸器管理下の鎮静管理	7月	7月					
19	創部洗浄・消毒	4月	6月下旬	6月下旬	7月			
20	褥瘡の壊死組織のデブリードマン	実施せず				1		2
21	表創（非感染創）の縫合：皮下組織まで（手術室外で）	4月	6月下旬	6月下旬	7月			
22	体表面創の抜糸・抜鉤	4月	6月下旬	6月下旬	7月			
23	動脈ライン確保	5月	7月	7月	7月			
24	中心静脈カテーテル抜去	5月	6月下旬	7月	7月			
25	腹腔ドレーン抜去（腹腔穿刺後の抜針含む）	平成25年1月	平成25年1月	平成25年2月	平成25年3月			
26	胸腔ドレーン抜去	平成25年2月	平成25年2月	平成25年3月				
27	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更	実施せず				5	医師が設定を決めていたため	2
28	創部ドレーン抜去	12月	平成25年1月	平成25年2月	平成25年3月			
29	手術執刀までの準備（体位・消毒）	12月	平成25年1月	平成25年2月	平成25年3月			
30	手術時の臓器や手術機械の把持及び保持（手術の第一・第二助手）	12月	12月	平成25年1月	平成25年1月			
31	手術時の臓器や手術機械の把持及び保持（気管切開等の小手術助手）	平成25年3月	平成25年3月					
32	低血糖時のブドウ糖投与	4月	6月下旬	7月				
33	末梢血管静脈ルートの確保と輸液剤の投与	4月	6月下旬	6月下旬	7月			
34	心肺停止患者への電気的除細動実施	4月	6月下旬	6月下旬	7月			
35	胃薬：制酸剤	4月	6月下旬	6月下旬	7月			
36	胃薬：胃粘膜保護剤	7月	7月	7月	9月			
37	整腸剤	5月	6月下旬	6月下旬	7月			
38	解熱剤	7月	7月	7月	8月			
39	他科への診療依頼	8月	8月	10月	平成25年2月			

※No.34は中間報告時の報告漏れです。

看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（別紙　1）

事業対象看護師の実施状況

施設名	独立行政法人国立病院機構東京医療センター
業務試行事業指定日	平成24年6月12日
事業対象看護師について	（　新規　）
修了した養成課程・分野名	養成課程名（東京医療保健大学大学院看護学研究科） 分野名（クリティカル領域）
養成課程での識別番号 ※事業対象看護師が複数在籍する場合のみ入力	15

4.（2）試行の対象となる業務・行為の実施状況

記入にあたっては、別添の「記入上のご注意」をご確認の上、ご記入下さい。

【理由】

1. 施設において、行為の実施頻度が低い
2. 業務内容として、行為の実施が必要ない
3. 指導体制が確立されていない
4. 行為を実施するための知識や能力が足りていない
5. その他　（　右欄に具体的な理由をご記入下さい　）

【今後の見通し】

1. 実施の予定なし
2. 実施の予定あり

	医行為名	医師の指示に基づいた業務・行為の実施状況				事業対象看護師が自ら実施していない場合（※）		
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、適宜、実施の判断の妥当性について医師に確認した上で実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、行為の実施の判断及び当該行為を自律的に実施	理由	※「5.その他」の場合の具体的な理由	今後の見通し
1	動脈ラインからの採血	5月	6月下旬	6月下旬	8月			
2	直接動脈穿刺による採血	4月	6月下旬	6月下旬	7月			
3	治療効果判定のための検体検査の実施の決定	4月	6月下旬	6月下旬	7月			
4	治療効果判定のための検体検査結果の一次的評価	4月	6月下旬	6月下旬	7月			
5	手術前検査の実施の決定	実施せず				1		2
6	単純X線撮影の実施の決定	4月	6月下旬	6月下旬	7月			
7	単純X線撮影画像の一次的評価	4月	6月下旬	6月下旬	7月			
8	CT、MRI検査の実施の決定	8月	8月	11月				
9	CT、MRI検査画像の一次的評価	4月	6月下旬	6月下旬	7月			
10	造影剤使用検査時の造影剤の投与	4月	6月下旬	7月				
11	腹部超音波検査の実施の決定	4月	6月下旬	8月	8月			
12	腹部超音波検査の実施	4月	6月下旬	8月	8月			
13	腹部超音波検査結果の一次的評価	4月	6月下旬	8月	8月			
14	12誘導心電図検査の実施の決定	8月	8月	8月	9月			
15	12誘導心電図検査の実施	6月	8月	8月	9月			
16	12誘導心電図検査結果の一次的評価	5月	6月下旬	8月	9月			
17	薬剤感受性検査実施の決定	4月	10月	11月	12月			
18	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断	4月	6月下旬	7月	8月			
19	経口・経鼻挿管チューブの抜管	7月	8月	9月	11月			
20	人工呼吸器モードの設定・変更の判断・実施	8月	8月	9月	9月			
21	創部洗浄・消毒	4月	6月下旬	6月下旬	7月			
22	表創（非感染創）の縫合：皮下組織まで（手術室外で）	4月	6月下旬	6月下旬	7月			
23	非感染創の縫合：皮下組織から筋層まで（手術室外で）	実施せず				1		1
24	体表面創の抜糸・抜鉤	4月	6月下旬	6月下旬	7月			
25	中心静脈カテーテル抜去	4月	6月下旬	8月	9月			
26	腹腔ドレーン抜去（腹腔穿刺後の抜針含む）	4月	6月下旬	6月下旬	7月			
27	胸腔ドレーン抜去	9月	9月					
28	創部ドレーン抜去	4月	7月	7月	7月			
29	創部ドレーン短切（カット）	5月				1		2
30	飲水の開始・中止の決定	4月	6月下旬	6月下旬	7月			
31	食事の開始・中止の決定	4月	6月下旬	7月	7月			
32	治療食（経腸栄養含む）内容の決定・変更	4月	6月下旬	6月下旬	7月			
33	安静度・活動や清潔の範囲の決定	4月	6月下旬	6月下旬	7月			
34	皮膚表面の麻酔（注射）	5月	6月下旬	7月	8月			
35	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	6月	7月	7月	12月			
36	脱水の判断と補正（点滴）	4月	6月下旬	6月下旬	7月			
37	末梢血管静脈ルートの確保と輸液剤の投与	4月	6月下旬	6月下旬	7月			
38	心肺停止患者への電気的除細動実施	8月	8月	11月				
39	胃薬：制酸剤	4月	10月	11月	平成25年2月			
40	鎮痛剤	4月	6月下旬	6月下旬	7月			
41	日々の病状、経過の補足説明（時間をかけた説明）	平成25年3月	平成25年3月					

42	他科への診療情報提供書作成（紹介および返信）	7月	8月	8月				
43	患者の入院と退院の判断：医療面接、全身の診察、頭頸部の診察、胸部の診察、腹部の診察、神経学的診察、精神面の診察、尿検査の必要性の理解と実施・評価、止血処置（圧迫止血）、検査のｵｰﾀﾞｰや対処方法（発熱・嘔吐・腹痛・下痢・乏尿・尿閉）、培養（血液・尿）、細胞診検査（粘液・痰）、痰培、中心静脈カテーテル挿入の判断、硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与（投与量の調整）	5月	6月下旬	12月	平成25年2月			

平成２４年度　看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（平成２４年度から実施している施設）

平成 25 年　4 月　8 日

施設名：　国立病院機構都城病院

担当者：[redacted]

指定日：　平成　24　年　6　月　14　日

※９月末時点での実施状況報告の提出　（　有　・　無　）

「看護師特定行為・業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

１．安全管理体制等に関する報告

（１）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の会議の開催状況 ※実施施設の指定日以前に開催された会議を含む	平成 24 年 10 月 1 日から 3 月 28 日までに 7 回会議を開催 主に以下の議題について検討した。 10 月 1 日　医局会 【議題】特定行為プロトコール運用フローチャート・承認されたプロトコールについて説明 【概要】医師への内容説明と周知 10 月 3 日　リスクカンファレンス 【議題】外科での研修内容及び指導体制について 【概要】指導医の指示で他の医師の基での行為は可能であるが、責任は指導医である事の再確認 事業対象看護師の研修内容についての確認（気管カニューレ交換、手術時の鉤ひき等） 10 月 10 日　リスクカンファレンス 【議題】看護師特定行為・業務のプロトコールの検討 【概要】 １．皮膚表面の局所麻酔（注射）プロトコール ２．褥瘡壊死組織のデブリートマンプロトコール ３．表面（非感染創）の縫合プロトコール ４．創部の抜糸・抜鉤（体表面創）プロトコール ５．トリガーポイント療法（注射）プロトコール 3 については「手指を除く」4 については「頭頸部を除く」の 2 点を修正。5 つのプロトコールを承認した。 10 月 24 日　管理診療会議 【議題】プロトコールの職員への周知 【概要】プロトコールの内容説明とグループウエアーで職員への配信について説明 H25 年 1 月 9 日　リスクカンファレンス 【議題】ヒヤリ・ハット事例検討 急患患者の検体採取及び他の看護師への依頼方法について 【概要】口頭指示を受け、術前検査も一緒に採血を行い、無記名の検体容

	器に採血した。医師のオーダー確認後、他の看護師に検体ラベルの貼布を依頼する時患者名を確認せず依頼し患者名間違いの検体放置へ繋がった。基本的確認行動やマニュアルに沿った確認行動が出来ていないため、患者確認の徹底と基本的な確認行動について指導していくこととした。 3 月 5 日　運営会議 【議題】診療情報管理について 【概要】医療情報システム運用管理規定について説明 3 月 19 日　運営会議 【議題】H25 年度の活動について検討 【概要】H25 年度の活動内容について検討し、整形外科・泌尿器科・救急外来にて活動することが決定した。
指導の体制・方法・内容	**演習時**： 縫合処置：縫合練習キットにて演習 **業務実施時**： １）縫合処置について：事前に患者選定を行い、閉創時の縫合を医師の指導の下で実践 ２）エコー検査：事前に患者選定を医師が行い、医師の指示の下事業対象看護師が先に実施し、画像評価を医師と共に行い、最終確認を医師が行っている。 ３）シャント作成術や尿管ステント交換などの処置を行う際は直接介助を経験させることで、医学的な知識・技術を持たせることや、また医行為を行う責任の重さを常に持てるように指導を行った。 ４）承認されたプロトコールは 10 症例経験後に再評価を行う予定であるが、まだ到達できていない。 ５）医行為の到達度評価にてチェックを行っている。 評価は業務実施時に、医師の立ち会いの下に評価している。評価結果は事業対象看護師に伝え、フィードバックを通して自己の課題を明確にさせている。指導医や診療科間の引き継ぎができなかったために、経験の積み重ねが不十分であった。

（２）業務の実施体制　　事業対象看護師の識別番号　（　18　）

修了課程名 修了年度	修了課程名（大分県立看護科学大学大学院 看護研究科） 修了年度　（　平成 23 年度　）
所属	○ 診療部
主な活動場所	外科病棟　泌尿器科病棟　外科外来　泌尿器科外来　救急外来
夜間の活動状況	夜勤　（　有　・　無　）
患者に対する業務試行事業の説明方法及び業務実施に関する同意確認の方法（説明者・時期・媒体・方法等）	変更なし

業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	1）試行対象の業務・行為に係るプロトコール名 ① トリアージのための検体検査実施の決定と結果の一次評価プロトコール ② 治療効果判定のための検体検査実施の決定と結果の一次的プロトコール ③ 皮膚表面の局所麻酔（注射）プロトコール ④ 表創（非感染創）の縫合プロトコール ⑤ 創部の抜糸・抜鉤（体表面創）プロトコール ⑥ 褥瘡壊死組織のデブリートマンプロトコール ⑦ トリガーポイント療法（注射）プロトコール
他職種との協働・連携	組織横断チームのラウンドには参加しているが、リーダーシップやメンバーシップの発揮に至っていない。 今後は事業対象看護師としての意見をチームの中で発信し組織横断的にチームの活動が活性化するよう積極的な働き掛けを期待する。
実施体制・プログラムの進行状況と評価	＜変更した内容＞ 申請時の体制で実施した。 ＜理由＞ 申請した指導体制・プログラムに準じ、3 か月毎に内科、整形外科、外科、泌尿器科をローテーションし、試行の対象となる業務や行為は、常に指導医のサポート体制下で実施するようにした。しかし、プロトコール作成が遅れていることと、当院で実施する頻度が少ない行為については実施には至らなかった。

2．事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

担当医による評価
1）事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか ● 患者に対する IC については、医師のサポートが十分におこなえている。患者満足につながっていることは当院の診療においてもプラスとなっている。 2）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか ● 関わった患者からは IC の充実ができ良い反応を得ている。医師の説明の不足分や具合的な説明など患者個々に応じた対応ができていた 3）事業対象看護師の指導において工夫した点 特記事項なし 4）事業対象看護師に期待する役割について 特記事項なし
看護管理者による評価
1）事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか ● フィジカルアセスメントの重要性を再認識するようになった。 ● ケースカンファレンス等で意見交換することで知識が深まり、患者をみる視点が少しずつ育ってきている。

2）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか ● 医師からの説明では分からなかったことをより具体的に説明してもらえ、納得できた。 3）事業対象看護師に期待する役割について ● 自分の立ち位置を常に考えさせながら業務（研修）を行なわせていく必要がある。将来にむかって何をやりたいのかはっきりさせることが課題である。 ● 次年度から業績評価（目標管理）を実施するので良い機会としたい。
他職種による評価
1）事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか ● 医師との連携がほとんどで、他部門と積極的に係わりを持つことができていなかった。結果、他部門は事業対象看護師が何を行なっているのかわからないという反応である。（薬剤科・放射線科・ME） 2）事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点 ● 組織横断的チームの活動に参加し、その中での意見交換等で患者情報など積極的に共有していく 3）事業対象看護師に期待する役割について ● 組織横断的チームの中でリーダーシップを発揮し、活動を推進させる役割を担ってもらいたい。

3．看護師特定能力養成 調査試行事業実施課程へのフィードバック等について

養成課程へフィードバックした具体的な内容
特記事項なし
事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること
特記事項なし

4．試行の対象となる業務・行為の実施状況について

（1）試行の対象となる業務・行為の実施状況（別紙１）

（2）インシデント・アクシデントの発生状況（別紙２）

（別紙２）

平成２４年度看護師特定行為・業務試行事業
ヒヤリハット・インシデント・アクシデント報告書

施設名：国立病院機構　都城病院

報告者：[redacted]

ヒヤリハット・インシデント・アクシデントの詳細

当事者となるヒヤリハット・インシデント・アクシデントが発生した場合、1 件につき 1 枚ずつご記入下さい。

1	種別	ヒヤリハット　・　〇インシデント　・　アクシデント
2	発生日時	2012年　12　月　　28日（ 金 ）　　16時　　頃
3	発見日時	2012年　12　月　　28日（ 金 ）　　17時　　頃
4	発生場所	〇病院　・　診療所　・　在宅　・　その他（　　） ↓ 病棟、〇外来、手術室、検査室、その他（　　）
5	患者情報	性別：〇男　・　女　　年齢：（ 63 ）歳 患者区分：　入院　・　〇外来　・　在宅 疾患名：（ヒヤリハット・〇インシデント・アクシデントに関連したもの） 十二指腸穿孔腹膜炎
6	当事者の状況	〇担当医（指導者）の監督のもとに行っていた 担当医（指導者）が別の場所にいた 初めて実施する医行為　・　〇数回目の医行為
7	内容（時間経過に添って、それぞれの立場の状況をわかりやすく記載） 救急車搬入の急性腹症患者を医師指示のもと、血液ガスオーダー確認後、外来看護師介助で動脈血採血を実施した。動脈血採血中に口頭指示を受けて術前血液検査も実施した。血液ガスはラベル貼付、術前血液検査は無記名の検体容器に血液を入れた。医師のオーダ入力を確認し、他の救急患者の対応をしている外来看護師に検体ラベルの貼付を依頼した。手術前に検査結果を確認すると、検体が未提出状態であった。確認をすると、外来看護師の思いこみで、依頼した検体には手書きで別な急患の患者名が書かれたまま、外来に置いてあり検査科へ提出がなされていなかった。再度、患者に説明し採血を行った。	
8	影響レベル	レベル（ 0 ・ (1) ・ 2 ・ 3a ・ 3b ・ 4a ・ 4b ）
9	発生後の対応（患者に行った処置等や本人や家族への説明等） 患者へ説明し術前採血検査の採血の取り直しを行った。	
10	発生の要因（当事者、環境、指導者の状況を含めて） ① 事業対象看護師は口頭指示受け、検体容器を準備する際、検体に患者名の記入を怠った。 ② 事業対象看護師が検体提出依頼時に看護師と名前の確認を行っていなかった	

	③ 口頭指示を受けた事業対象看護師がオーダ確認を行いラベルの出力と貼付を一貫して行わなかった ④ 事業対象看護師及び看護師がマニュアルに沿った確認行動を逸脱した。 ⑤ 事業対象看護師が看護師を作業中断させ、患者誤認の環境を作ってしまった。 ⑥ 急患患者が重なっていた。
11	発生後の改善策 ① 原則的な確認行動の遵守（検体採血時の確認行動）及びマニュアルの遵守 ② 口頭指示でやむを得ずオーダが後から出る場合の採血はマニュアルに基づき検体容器に必ず氏名をマジックで記入する ③ 複数の看護師が検体採血から提出まで関わる場合は、マニュアルに基づき必ず患者基本票と患者及び認証システムで確認を行う。 ④ 出来るだけ採血した看護師が検査内容を確認しラベルの貼付を行い検体提出する。

レベル０：患者に実施する前に発見された（仮に実施されたとすれば、何らかの被害が予測される）
レベル１：患者への実害はなかった（何らかの影響を与えた可能性は否定できない）
レベル２：処置や治療は行わなかった（患者観察の強化、バイタルサインの軽度変化、
安全確認のための検査などの必要性を生じた
レベル３ａ：簡単な処置や治療を要した（消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など）
レベル３ｂ：濃厚な処置や処置を要した（バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、
入院日数の延長、外来患者さんの入院、骨折など）
レベル４ａ：永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害や美容上の問題は伴わない
レベル４ｂ：永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害や美容上の問題は伴う

看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（別紙　1）

事業対象看護師の実施状況

施設名	独立行政法人国立病院機構 都城病院
業務試行事業指定日	平成24年　6　月　14　日
事業対象看護師について	（　新規　・　継続　）
修了した養成課程・分野名	養成課程名（　大分県立看護科学大学大学院　） 分野名（看護学研究科　老年　）
養成課程での識別番号 ※事業対象看護師が複数在籍する場合のみ入力	

4．（2）試行の対象となる業務・行為の実施状況

※「事業対象看護師が自ら実施していない場合」の選択肢

【理由】

1. 施設において、行為の実施頻度が低い
2. 業務内容として、行為の実施が必要ない
3. 指導体制が確立されていない
4. 行為を実施するための知識や能力が足りていない
5. その他　（　右欄に具体的な理由をご記入下さい　）

【今後の見通し】

1. 実施の予定なし
2. 実施の予定あり

	医行為名	医師の指示に基づいた業務・行為の実施状況				事業対象看護師が自ら実施していない場合（※）		
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、適宜、実施の判断の妥当性について医師に確認した上で実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、行為の実施の判断及び当該行為を自律的に実施	理由	※「5.その他」の場合の具体的な理由	今後の見通し
1	トリアージのための検体検査の実施の決定	平成24年4月中旬～	平成24年9月下旬～	平成24年11月上旬～	平成25年1月上旬～			
2	トリアージのための検体検査の一次的評価	平成24年4月中旬～	平成24年9月下旬～	平成24年11月上旬～	平成25年1月上旬～			
3	治療効果判定のための検体検査の実施の決定	平成24年4月中旬～	平成24年9月下旬～	平成24年11月上旬～	平成25年1月上旬～			
4	治療効果判定のための検体検査の一次的評価	平成24年4月中旬～	平成24年9月下旬～	平成24年11月上旬～	平成25年1月上旬～			
5	電気凝固メスによる止血（褥瘡部）	実施せず				1		1
6	褥瘡壊死組織のデブリードマン	平成24年9月下旬～				4		2
7	PEGのボタンの交換	平成25年2月下旬～				1		1
8	PEGのチューブの交換と抜去	実施せず				1		1
9	PEGのボタンの抜去	実施せず				1		1
10	膀胱瘻カテーテルの交換	平成25年1月上旬～	平成25年1月下旬～	平成25年2月上旬～				
11	表創（悲感染創）の縫合：皮下組織まで	平成24年6月下旬～	平成24年11月初旬～					
12	創部の抜糸・抜鉤（体表面創）	平成24年6月下旬～	平成24年7月初旬～	平成24年11月上旬～	平成25年2月上旬～			
13	人工呼吸器モードの設定・変更の判断と実施	平成24年12月上旬～				4		2
14	経口・経鼻挿管チューブの抜管	平成24年10月上旬～				1		1
15	気管カニューレの選択・交換	平成24年10月上旬～	平成24年10月上旬～					
16	動脈ラインの抜去・圧迫止血	平成24年10月上旬～				1		1
17	皮下膿瘍の切開・排膿：皮下組織まで	平成24年11月下旬～				1		1
18	爪や胼胝・疣の処置（ニッパーや刃物を使用して）	実施せず				1		1
19	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	実施せず				1		1
20	トリガーポイント療法	平成24年6月下旬～	平成24年9月中旬～					
21	安静度・活動や清潔の範囲の決定	平成24年4月中旬～	平成24年10月上旬～	平成25年1月中旬～				
22	指示された期間内に薬がなくなった場合の継続薬剤の継続使用	平成24年4月中旬～				5	プロトコール作成不足のため	2
23	下剤（坐薬も含む）	平成24年4月中旬～				5	プロトコール作成不足のため	2
24	胃薬：制酸剤　胃粘膜保護剤	平成24年4月中旬～				5	プロトコール作成不足のため	2
25	整腸剤	平成24年4月中旬～				5	プロトコール作成不足のため	2
26	制吐剤	平成24年4月中旬～				5	プロトコール作成不足のため	2
27	止痢剤	平成24年4月中旬～				5	プロトコール作成不足のため	2
28	鎮痛剤	平成24年4月中旬～				5	プロトコール作成不足のため	2
29	解熱剤	平成24年4月中旬～				5	プロトコール作成不足のため	2
30	利尿剤	平成24年4月中旬～				5	プロトコール作成不足のため	2
31	基本的な輸液：高カロリー輸液・糖質輸液・電解質輸液	平成24年4月中旬～				5	プロトコール作成不足のため	2
32	インフルエンザ薬	実施せず				1		1
33	食事の開始・中止の決定	平成24年4月中旬～	平成24年10月上旬～	平成25年1月中旬～				
34	痛みの強さや副作用症状に応じた非オピオイドの投与量・用法調整、想定されたオピオイドローテーションの実施時期決定と調整：WHO方式がん疼痛治療法等	平成24年4月中旬～				4		2
35	抗菌剤開始時期の決定、時期変更の決定	平成24年4月中旬～				5	プロトコール作成不足のため	2
36	予防接種の実施判断	実施せず				1		2
37	予防接種の実施	実施せず				1		2
38	皮膚表面の麻酔（注射）	平成24年4月中旬～	平成25年1月上旬～					

平成２４年度　看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（平成２４年度から実施している施設）

平成25年　５月　７日

施設名：大阪医療センター

担当者：[redacted]

指定日：　平成２４年　６月１８日

※９月末時点での実施状況報告の提出　（　有　・　無　）

「看護師特定行為・業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

１．安全管理体制等に関する報告

（１）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の 会議の開催状況	医療安全管理委員会（月1回開催）で事業対象看護師の活動状況が報告され、問題が生じた場合には検討することとしているが、検討を要する事項はなかった。 他に事業対象看護師がローテートする各疾患グループの症例検討会では、当該疾患グループに所属する医療安全管理委員会の構成員も参加し、患者管理や治療方針に間違いや改善点が無いかを検討しており、事業対象看護師の行う診療行為についても、その判断・対応や方針に関する意見が出され、この場で検討された。
指導の体制・方法・内容	教育指導体制は研修医と同様の体制とし、行為等の実施は医師の指示の下に行うこととした。具体的には、医師の事前の指示に基づき、病棟などでの患者処置を常に医師と連絡を取ることのできる体制の下、事業対象看護師が主だって行い、手術室での第一助手業務を担当させた。 手技の習得度は、指導に当たる専修医（指導医）やスタッフ医師がその都度、臨床推論と行為の実施について報告を受け、実施し評価した。また、症例のプレゼンテーションを症例検討会や回診の際に行わせ、患者の状態、病態、治療内容などの理解度を確認した。

（２）業務の実施体制　　事業対象看護師の識別番号　（１８）

修了課程名 修了年度	修了課程名（京医療保健大学大学院看護学研究科　クリティカル領域） 修了年度　（　平成　２３　年度　）
所属	（診療部）
主な活動場所	病棟、手術室

夜間の活動状況	夜勤　（　　有　　） 専修医（指導医）と一対一でペアを組んで活動している。業務が夜間に及べば夜間の活動もある。
患者に対する業務試行事業の説明方法及び業務実施に関する同意確認の方法（説明者・時期・媒体・方法等）	変更なし
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール 他職種との協働・連携	医師の包括的指示の下､様々な業務を自律して実施する｡業務実施後は、業務内容及び実施状況について担当医に必ず報告するとともに記録し、担当医はその内容を確認する。また、事業対象の看護師は担当医と共に自らの業務内容及び実施について振り返りの機会を定期的に設ける｡外科では、縫合や抜糸・褥瘡処置・デブリードマンなどの処置を医師の指示の下、実際に行い、技術的なスキルアップを図るとともに、薬剤の使用についてもその根拠を理解し､自律して業務が実施できる段階へ移行する。 １）救命救急初期臨床研修プロトコール（検討中） 研修医と同じ業務を行わせた｡病棟や手術室の看護師なども事業対象看護師の活動内容を理解していた。そのため、事業対象看護師が業務を行うに当たっても特に混乱はなく、業務運営上の変化もなかった。 救命救急センターのカンファレンスでは、常に医師・看護師・ＭＳＷ・薬剤師等の多職種が参加している｡カンファレンスを通じて他の職種の業務内容が理解できる｡他職種をまじえたカンファレンスで治療方針や退院・転院の検討を行い、その中で、多職種間の調整や看護師の指導をおこなう役割も果たすことが出来た。
実施体制・プログラムの進行状況と評価	変更なし 短期間の外科勤務であったが、医師の包括的指示の下に様々な業務を実施するという活動内容をほぼ実行できた。外科に定着して勤務すれば、より多くの業務を行えるようになり、自律的に行動できる範囲も広がると思われる

（２）業務の実施体制　　事業対象看護師の識別番号　　（１９）

修了課程名 修了年度	修了課程名（東京医療保健大学大学院看護学研究科クリティカル領域） 修了年度　（　　平成　２３　年度　　）
所属	診療部

主な活動場所	病棟、手術室
夜間の活動状況	夜勤　（　　有　　） 専修医（指導医）と一対一でペアを組んで活動している。業務が夜間に及べば夜間の活動もある。
患者に対する業務試行事業の説明方法及び業務実施に関する同意確認の方法（説明者・時期・媒体・方法等）	変更なし
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	医師の包括的指示の下､様々な業務を自律して実施する｡業務実施後は､業務内容及び実施状況について担当医に必ず報告するとともに記録し､担当医はその内容を確認する｡また､事業対象の看護師は担当医と共に自らの業務内容及び実施について振り返りの機会を定期的に設ける｡外科では、医師の事前の指示に基づいて縫合や抜糸・褥瘡処置・デブリードマンなどの処置を実際に行い、技術的なスキルアップを図るとともに､薬剤の使用についてもその根拠を理解し､自律して業務が実施できる段階へ移行する。 １）総合診療部研修プログラム、外科研修プログラム
他職種との協働・連携	研修医と同じ業務を行わせた｡病棟や手術室の看護師なども事業対象看護師の活動内容を理解していた｡そのため､事業対象看護師が業務を行うに当たっても特に混乱はなく、業務運営上の変化もなかった。 総合診療部カンファレンスでは､他職種をまじえた治療方針や退院・転院の検討を行っているが､その中で､調整をおこなう役割も果たすことが出来た。
実施体制・プログラムの進行状況と評価	変更なし 短期間の外科勤務であったが､医師の包括的指示の下に様々な業務を実施するという活動内容をほぼ実行できた。外科に定着して勤務すれば、より多くの業務を行えるようになり､自律的に行動できる範囲も広がると思われる。

２．事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

担当医による評価
１）事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか 権限の範囲で高い能力を発揮してくれたので、外科医の業務軽減の一助となった。 総合診療部では、時間内・外の1,2次救急症例の入院後の診療をおこなっているが、指導医が1年目の研修医を指導しながら業務をおこなっている。時には専修医がその間に屋根瓦式に入る場合もある。事業対象看護師が1年目研修医と同等の立場で、指導医の事前の指示に基づき診療（＝研修）に加わることに

より、知識はあるが経験の少ない研修医と、臨床経験は多いが医学的知識が多いとは言えない事業対象看護師が、On the Jobで議論して診療することで、両者の研修内容がより充実したものになっているようである。

また、総合診療部の外来業務は、初診患者の診療をおこないつつ、救急搬送される患者にも対応しなければならず、医師の負担は大きいものがある。事業対象看護師が、医師の事前の指示に基づいて初期の問診・身体診察・処置を担当することにより、スタッフ医師の診療効率の大幅な改善がみられるようになった。

２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか

総合診療部の患者の中には、高齢者などADLや社会的に困難を抱えている場合があり、退院や転院調整など、入院時から上記の問題に配慮した診療をおこなう必要がある。事業対象看護師は看護師としての立場や経験から患者・家族の思いに、より配慮した診療の補助がおこなえるため、入院中あるいは退院・転院に向けた医師患者家族関係の構築をスムーズにさせてくれている。

３）事業対象看護師の指導において工夫した点

当初の計画通り、教育指導は研修医と同様の指導体制で行うことから、勤務形態についても研修医と同じように扱った。当直業務など、業務時間と研修時間との兼ね合いや、深夜の活動をおこなった際の翌日の休みについての調整。特に初期研修医との業務の分担や整合性について配慮が必要である。

４）事業対象看護師に期待する役割について

短期間の外科勤務であったが、高い能力を持つことはよくわかった。外科に定着して勤務すれば、多くの業務を自立して行えるようになると思われる。救急患者の初療にあたって、事前の医師の指示に基づいて初期的な処置、検査をおこないつつ、専門診療科医師の選択や引き継ぎをおこなうこと。

ICUや救命センターのほか、内科・外科病棟にて、集中治療医・救急医、病院総合医の指示のもと、定期的な処置や検査にあたりつつ、患者の病状変化について、専門医にコンサルトができること。多くの病院では研修医がこのような役割を自らの研修の一環として行っているが、病院によっては研修医が不在または不足していることもあり、さらには、研修医とともに診療を行う中で、研修医に対して特に看護師としての立場からアドバイスを行うことにより研修教育に供する役割も果たすことが期待される。

看護管理者による評価

１）事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか
これまで、医師の指示内容について詳しく知りたいときや、医学的にどうなのかを問いたいときに、医師には聞くことをためらうことがあったが、事業対象看護師には聞きやすい。カンファレンス等多職種の話し合いでは、わかりやすい言葉で医師の考え等の説明があり、話し合いが活性化した。
２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか
医師は忙しそうで聞きにくいが、ゆっくり話を聴いてもらえ説明が丁寧である。
病気のことだけでなく、生活のこともあわせて指導があり、わかりやすい。
３）事業対象看護師に期待する役割について
現在は、医師と同じ動きの中で事業対象として行う診療の補助についての研修中であり、専門性を高めて欲しい。医師の事前の指示に基づいた初療にあたって、トリアージができ患者さんを待たすことなく、スムーズな診療につなげて欲しい。わかりやすい言葉での説明ができる立場なので、患者さんの背景を意識した指導を期待している。病棟等での急変対応など包括的指示の範囲内であれば、対応して欲しい。

他職種による評価

１）事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか
　　検査時に患者へ内容をわかりやすく説明してくれ、検査がスムーズに行えた。
２）事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点
　　関わりが少なく評価は困難
３）事業対象看護師に期待する役割について
　　看護の知識を生かし、医師とは異なった患者との関わりを持ち、円滑に治療が行える患者と医療者の関係及び環境の形成

３．看護師特定能力養成 調査試行事業実施課程へのフィードバック等について

養成課程へフィードバックした具体的な内容
無し
事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること
糸結びや縫合などの手術手技も養成すれば、より即戦力となったと思われる。 臨床推論能力を身につけることの大切さを教えていただきたい。 簡単なエコー検査の手技については確実にマスターさせていただきたい

４．試行の対象となる業務・行為の実施状況について
（１）試行の対象となる業務・行為の実施状況（別紙１）
（２）インシデント・アクシデントの発生状況（別紙２）
　　該当無し

看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（別紙　1）

事業対象看護師の実施状況

施　　設　　名	独立行政法人国立病院機構大阪医療センター
業務試行事業指定日	24 年　 6 月　 18 日
事業対象看護師について	（ ○新規　・　継続　）
修了した養成課程・分野名	養成課程名（東京医療保健大学大学院看護学研究科　　） 分野名（ クリティカル　　）
養成課程での識別番号 ※事業対象看護師が複数在籍する場合のみ入力	18

4．（2）試行の対象となる業務・行為の実施状況

※「事業対象看護師が自ら実施していない場合」の選択肢

【理由】

1. 施設において、行為の実施頻度が低い
2. 業務内容として、行為の実施が必要ない
3. 指導体制が確立されていない
4. 行為を実施するための知識や能力が足りていない
5. その他 （ 右欄に具体的な理由をご記入下さい ）

【今後の見通し】

1. 実施の予定なし
2. 実施の予定あり

	医行為名	医師の指示に基づいた業務・行為の実施状況				事業対象看護師が自ら実施していない場合（※）		
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、適宜、実施の判断の妥当性について医師に確認した上で実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、行為の実施の判断及び当該行為を自律的に実施	理由	※「5.その他」の場合の具体的な理由	今後の見通し
1	直接動脈穿刺による採血				7月上旬			
2	動脈ラインの抜去・圧迫止血				7月上旬			
3	トリアージのための検体検査の実施の決定				7月上旬			
4	トリアージのための検体検査結果の一次的評価			7月上旬				
5	治療効果判定のための検体検査の実施の決定				7月上旬			
6	治療効果判定のための検体検査結果の一次的評価				7月上旬			
7	手術前検査の実施の決定				7月上旬			
8	単純X線撮影の実施の決定				7月上旬			
9	単純X線撮影の画像の一次的評価				7月上旬			
10	CT、MRI検査の実施の決定				7月上旬			
11	CT、MRI検査の画像の一次的評価				7月上旬			
12	12誘導心電図検査の実施の決定				7月上旬			
13	12誘導心電図検査の実施				7月上旬			
14	12誘導心電図検査の結果の一次的評価				7月上旬			
15	感染症検査（インフルエンザ・ノロウィルス等）の実施の決定				7月上旬			
16	感染症検査（インフルエンザ・ノロウィルス等）の実施				7月上旬			
17	感染症検査（インフルエンザ・ノロウィルス等）の結果の一次的評価				7月上旬			
18	薬剤感受性検査実施の決定				7月上旬			
19	スパイロメトリーの実施の決定	実施せず				1		
20	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断				7月上旬			
21	人工呼吸器モードの設定・変更の判断・実施				9月上旬			
22	人工呼吸管理下の鎮静管理				9月上旬			
23	創部洗浄・消毒			9月上旬	1月上旬			
24	体表面創の抜糸・抜鉤			9月上旬	1月上旬			
25	腹腔ドレーン抜去（腹腔穿刺後の抜針含む）			9月上旬				
26	飲水の開始・中止の決定			9月上旬				
27	食事の開始・中止の決定				9月上旬			
28	皮膚表面の麻酔（注射）				9月上旬			
29	血糖値に応じたインスリン投与量の判断		9月上旬	1月上旬				
30	脱水の判断と補正（点滴）			7月上旬				
31	末梢血管静脈ルートの確保と輸液剤の投与				7月上旬			
32	感染徴候時の薬物（抗生剤等）の選択（全身投与、局所投与等）			7月上旬				
33	抗菌剤開始時期の決定、変更時期の決定			7月上旬				
34	基本的な輸液：糖質輸液、電解質輸液			7月上旬				
35	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与（投与量の調整）			10月上旬				
36	痛みの強さや副作用症状に応じたオピオイドの投与量・用法調整、想定されたオピオイドローテーションの実施時期決定：WHO方式がん疼痛治療法等			9月上旬				
37	痛みの強さや副作用症状に応じた非オピオイド・鎮痛補助薬の選択と投与量・用法調整：WHO方式がん疼痛治療法等			10月上旬				
38	日々の病状、経過の補足説明(時間をかけた説明)				7月上旬			

39	患者・家族・医療従事者教育				7月上旬			
40	患者の入院と退院の判断			7月上旬				
41	腹部超音波検査の実施		7月上旬		10月上旬			
42	経口・経鼻挿管チューブの抜管			7月上旬				
43	褥瘡の壊死組織のデブリードマン			9月上旬				
44	中心静脈カテーテル抜去				8月上旬			
45	心肺停止患者への気道確保				10月上旬			
46	心肺停止患者への電気的除細動実施		8月上旬		1月上旬			

看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（別紙　1）

事業対象看護師の実施状況

施　　設　　名	独立行政法人国立病院機構大阪医療センター
業務試行事業指定日	24 年　6 月　18 日
事業対象看護師について	（ ○新規　・　継続 ）
修了した養成課程・分野名	養成課程名（東京医療保健大学大学院看護学研究科　） 分野名（ クリティカル　）
養成課程での識別番号 ※事業対象看護師が複数在籍する場合のみ入力	19

4.（2）試行の対象となる業務・行為の実施状況

※「事業対象看護師が自ら実施していない場合」の選択肢

【理由】

1. 施設において、行為の実施頻度が低い
2. 業務内容として、行為の実施が必要ない
3. 指導体制が確立されていない
4. 行為を実施するための知識や能力が足りていない
5. その他 （ 右欄に具体的な理由をご記入下さい ）

【今後の見通し】

1. 実施の予定なし
2. 実施の予定あり

	医行為名	医師の指示に基づいた業務・行為の実施状況				事業対象看護師が自ら実施していない場合（※）		
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、適宜、実施の判断の妥当性について医師に確認した上で実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、行為の実施の判断及び当該行為を自律的に実施	理由	※「5.その他」の場合の具体的な理由	今後の見通し
1	動脈ラインからの採血				7月上旬			
2	直接動脈穿刺による採血			7月上旬	8月上旬			
3	動脈ラインの抜去・圧迫止血			7月上旬	8月上旬			
4	トリアージのための検体検査の実施の決定		10月上旬		11月上旬			
5	トリアージのための検体検査結果の一次的評価		10月上旬		11月上旬			
6	手術前検査の実施の決定					2		1
7	単純X線撮影の実施の決定			9月上旬	10月上旬			
8	単純X線撮影の画像の一次的評価			7月上旬	8月上旬			
9	CT、MRI検査の実施の決定		9月上旬	10月上旬				
10	CT、MRI検査の画像の一次的評価		7月上旬	10月上旬				
11	造影剤使用検査時の造影剤の投与			7月上旬				
12	12誘導心電図検査の実施の決定		7月上旬	8月上旬	10月上旬			
13	12誘導心電図検査の実施			7月上旬	10月上旬			
14	12誘導心電図検査の結果の一次的評価			7月上旬	10月上旬			
15	感染症検査（インフルエンザ・ノロウィルス等）の実施の決定			7月上旬	10月上旬			
16	感染症検査（インフルエンザ・ノロウィルス等）の実施			7月上旬	10月上旬			
17	感染症検査（インフルエンザ・ノロウィルス等）の結果の一次的評価			7月上旬	10月上旬			
18	薬剤感受性検査実施の決定			7月上旬	10月上旬			
19	薬物血中濃度検査(TDM)実施の決定			8月上旬				
20	嚥下造影の実施の決定			8月上旬				
21	嚥下内視鏡検査の実施の決定				1月上旬			
22	嚥下内視鏡検査の実施			1月上旬				
23	ACT(活性化凝固時間)の測定実施の決定				10月上旬			
24	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断			7月上旬	8月上旬			
25	経口・経鼻挿管の実施			8月中旬				
26	経口・経鼻挿管チューブの抜管			7月上旬				
27	人工呼吸器モードの設定・変更の判断・実施			7月上旬				
28	人工呼吸管理下の鎮静管理		9月上旬		10月上旬			
29	人工呼吸器装着中の患者のウイニングスケジュール作成と実施			7月上旬	10月上旬			
30	創部洗浄・消毒			7月上旬	10月上旬			
31	表創（非感染創）の縫合：皮下組織まで（手術室外で）		7月上旬	9月上旬				
32	体表面創の抜糸・抜鉤			7月上旬	9月上旬			
33	中心静脈カテーテル抜去			7月上旬	9月上旬			
34	胸腔ドレーン抜去		9月下旬	2月上旬				
35	創部ドレーン抜去			2月上旬				
36	飲水の開始・中止の決定		7月上旬	2月上旬				
37	食事の開始・中止の決定		9月上旬	2月上旬				
38	治療食（経腸栄養含む）内容の決定・変更		9月上旬	2月上旬				
39	術中の麻酔・呼吸・循環管理（麻酔深度の調節、薬剤・酸素投与濃度、輸液量等の調整）					3		1
40	皮膚表面の麻酔（注射）		7月上旬	9月上旬				

41	血糖値に応じたインスリン投与量の判断			11月上旬				
42	末梢血管静脈ルートの確保と輸液剤の投与		7月上旬		8月上旬			
43	心肺停止患者への電気的除細動実施			8月下旬	9月上旬			
44	下剤(坐薬も含む)			7月上旬	10月上旬			
45	胃薬:制酸剤			9月上旬	10月上旬			
46	胃薬:胃粘膜保護剤			9月上旬	10月上旬			
47	鎮痛剤			9月上旬	10月上旬			
48	解熱剤			9月上旬	10月上旬			
49	ネブライザーの開始、使用薬液の選択				7月上旬			
50	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与(投与量の調整)					3		1
51	患者の入院と退院の判断		10月上旬	11月上旬				
52	医療面接			7月上旬	10月上旬			
53	全身の診察(バイタルサインと精神状態の把握、皮膚やリンパ節の診察を含む)			7月上旬	10月上旬			
54	胸部の診察			7月上旬	10月上旬			
55	腹部の診察			7月上旬	10月上旬			
56	骨・関節・筋肉系の診察			7月上旬	10月上旬			
57	神経学的診察			7月上旬	10月上旬			
58	精神面の観察			7月上旬	10月上旬			
59	尿検査の必要性の理解と実施・評価			7月上旬	8月上旬			
60	便検査の必要性の理解と実施・評価			7月上旬	8月上旬			
61	血液学検査の必要性の理解と実施・評価			7月上旬	8月上旬			
62	血液生化学的検査の必要性の理解と実施・評価			7月上旬	8月上旬			
63	免疫血清学的検査の必要性の理解と実施・評価			7月上旬	8月上旬			
64	ウィルス感染症検査法の必要性の理解と実施・評価			7月上旬	8月上旬			
65	インフルエンザ迅速診断キット検査の必要性の理解と実施・評価			7月上旬	8月上旬			
66	初期治療(基本的な輸液)			9月上旬	10月上旬			
67	培養(血液・尿)			7月上旬	8月上旬			
68	褥瘡の壊死組織のデブリードマン			9月中旬	9月下旬			
69	心肺停止患者への気道確保		8月中旬		10月中旬			

平成２４年度　看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（平成２４年度から実施している施設）

平成 25 年　3 月 31 日

施設名：　国立病院機構　水戸医療センター

担当者：　[redacted]

指定日：　平成　　２４年　　６月　　１８日

※９月末時点での実施状況報告の提出　　（　有　・　無　）

「看護師特定行為・業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

１．安全管理体制等に関する報告

（１）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の会議の開催状況	６月１８日～３月までに、本事業について７回会議を開催。 主に以下の議題について検討した。 【議題】 〇施行事業について 〇事業対象看護師の実施業務について 【概要】 事業対象看護師、指導医より質問事項及び検討 実施した業務の報告等
指導の体制・方法・内容	**演習時**： ・実際に使用するカテーテルを事業対象看護師用の練習用に準備してもらい、指導医に教わりながら使い方の練習から行った。 ・病院のシュミレーション室にある人形を用いて挿管などの練習を行った。

（２）業務の実施体制

修了課程名 修了年度	修了課程名（東京医療保健大学大学院看護学研究科「クリティカル」　） 修了年度　（　平成２３年度　）
所属	（その他）　統括診療部　　）
主な活動場所	病棟・手術室
夜間の活動状況	夜勤　（　有　・　（無）　）
患者に対する業務試行事業の説明方法及び業務実施に関する同意確認の方法（説明者・時期・媒体・方法等）	変更なし
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	１）試行対象の業務・行為に係るプロトコール名 〇ドレーン抜去プロトコール 〇経鼻胃管挿入プロトコール 〇動脈採血プロトコール

他職種との協働・連携	・病棟看護師より相談を受け、事業対象看護師が患者を観てアセスメント評価したことを指導医へ報告・相談し、看護師と医師の間をつなぐことが出来た。 ・ターミナルの患者に対し、事業対象看護師がアセスメント評価した上で、認定看護師へ相談をしたりし緩和ケアの依頼をした。 ・化学療法に関し、事業対象看護師では分からない事を認定看護師へ知識・技術のアドバイスをもらった。
実施体制・プログラムの進行状況と評価	＜変更した内容＞ 医師と常に行動し、医師チームのメンバーとして目の前の医師へいつも報告・相談が出来る環境下で医療行為を実施していた。 ＜理由＞ 医師と常に行動する事で診断や治療の思考過程がより分かりやすくなるため。また、事業対象看護師が医師チームへ入ることで治療と看護をつなぎ合わせ、看護師と医師の橋渡し役になりやすいから。

2．事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

担当医による評価
1）事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか ・一連の診療の流れ中に看護師の視点が入った。 ・患者の診療において、医師でなくてもできること（医師の指示の下に行う診療の補助）を事業対象看護師に任せることが出来た。 2）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか ・患者からの反応は特にありません。 3）事業対象看護師の指導において工夫した点 ・研修医と同じように扱うようにした。 4）事業対象看護師に期待する役割について ・医師でなくても出来る医療行為を Man Power の足りない施設で発揮してもらいたい。 呼吸器専門など専門性を持ってもらいたい。
看護管理者による評価
1）事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか ・今回の試行事業をとおして、事業対象看護師としての位置付け及び役割について業務の中から理解することができたため、看護職員へのスキルアップになった。 これからの看護師として、患者の病態生理及び治療方針を理解すると共に、患者の背景や思いに応えるため看護師のアセスメント能力を十分に習得しなければいけないということを示してくれた。 2）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか ・患者とのコミュニケーションを図る中で、患者の治療上の不安の軽減に繋がった。 検査・処置の前後においても常に温かい声かけをしてくれ身近な存在として信頼関係が深まった。 3）事業対象看護師に期待する役割について

・チーム医療においてあらゆる職種と協働し、看護に関するリーダーシップを発揮して欲しい。また、患者を全人的に把握することで、患者・家族の不安や病状の変化についてタイムリーに対応ができると、平均在院日数の短縮に貢献できる。 ・看護師にとっても役割モデルとなる存在である。
他職種による評価　　※回答した職種が分かる様にご記入下さい
1）事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか ・事業対象看護師により重症（熱傷）患者の栄養状態に関する情報提供があり、これまで以上に細かい栄養管理を行うことが出来る症例があった。（栄養管理室） 2）事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点 ・特記事項なし 3）事業対象看護師に期待する役割について ・関連する症例数を増加してもらいたい。

3．看護師特定能力養成 調査試行事業実施課程へのフィードバック等について

養成課程へフィードバックした具体的な内容
・診療報酬・社会福祉制度などの詳しい内容を詳しく教えてほしい。 ・看護政策についての授業を入れてほしい。
事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること
・８カ月養成課程の事業対象看護師と２年養成課程の事業対象看護師を明確に区別してほしい。 養成課程内容や期間が異なるのに、同じ枠組みでまとめられてしまうことに違和感をかんじる。

4．試行の対象となる業務・行為の実施状況について

（1）試行の対象となる業務・行為の実施状況（別紙１）

（2）インシデント・アクシデントの発生状況（別紙２）

看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（別紙　1）

事業対象看護師の実施状況

施　　設　　名	国立病院機構　水戸医療センター
業務試行事業指定日	24年　　6月　　18日
事業対象看護師について	（新規　・　継続　）
修了した養成課程・分野名	養成課程名（　東京医療保健大学大学院　看護学科研究科　） 分野名（　クリティカル　）
養成課程での識別番号 ※事業対象看護師が複数在籍する場合のみ入力	

4.（2）試行の対象となる業務・行為の実施状況

※「事業対象看護師が自ら実施していない場合」の選択肢

【理由】

1. 施設において、行為の実施頻度が低い
2. 業務内容として、行為の実施が必要ない
3. 指導体制が確立されていない
4. 行為を実施するための知識や能力が足りていない
5. その他　（　右欄に具体的な理由をご記入下さい　）

【今後の見通し】

1. 実施の予定なし
2. 実施の予定あり

	医行為名	医師の指示に基づいた業務・行為の実施状況				事業対象看護師が創傷処置自ら実施していない場合（※）		
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、適宜、実施の判断の妥当性について医師に確認した上で実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、行為の実施の判断及び当該行為を自律的に実施	理由	※「5.その他」の場合の具体的な理由	今後の見通し
1	１２誘導心電図検査実施の決定、実施、結果の一次的評価	平成24年4月上旬～	平成24年6月中旬～					
2	腹部超音波検査の実施、結果の一時評価	平成24年4月上旬～	平成24年6月中旬～					
3	胸部・腹部エックス線検査の実施の決定、結果の一次的評価	平成24年4月上旬～	平成24年6月中旬～					
4	治療効果判定のための検体検査の実施の決定、結果の一次的評価	平成24年4月上旬～	平成24年6月中旬～					
5	動脈ラインからの採血、直接動脈穿刺による採血	平成24年4月上旬～	平成24年6月中旬～					
6	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断	平成24年4月上旬～	平成24年8月上旬～					
7	経口・経鼻挿管の実施、経口・経鼻挿管チューブの抜管	平成24年4月上旬～	平成24年8月上旬～					
8	人工呼吸器管理下の鎮静管理	平成24年4月上旬～	平成24年8月上旬～					
9	人工呼吸器装着中の患者のウイニングスケジュールの作成と実施	平成24年4月上旬～	平成24年8月上旬～					
10	外傷や術後の創部洗浄・消毒	平成24年4月上旬～	平成24年8月上旬～					
11	表層（非感染性創）の縫合：皮下組織まで（手術室外で）	平成24年4月上旬～	平成24年6月中旬～					
12	縫合状態が良好な単純創に限定した体表面創の抜糸、抜鉤	平成24年4月上旬～	平成24年8月上旬～					
13	創部ドレーン抜去	平成24年4月上旬～	平成24年8月上旬～					
14	褥瘡の壊死組織の判断とデブリードマン	実施せず				1		1
15	中心静脈カテーテルの抜去	平成24年4月上旬～	平成24年8月上旬～					
16	薬剤の選択と投与の判断（下剤、胃粘膜保護剤、整腸剤）	平成24年4月上旬～	平成24年6月中旬～					
17	脱水の判断と補正（点滴）	平成24年4月上旬～	平成24年8月上旬～					
18	低血糖時のブドウ糖投与	実施せず				1		1

平成２４年度　看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（平成２４年度から実施している施設）

平成 25 年 4 月 30　　日

施設名：　独立行政法人国立病院機構善通寺病院

担当者：[redacted]

指定日：　平成　24　年　6　月　29　日

※９月末時点での実施状況報告の提出　　（　有　　・　(無)　）

「看護師特定行為・業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

１．安全管理体制等に関する報告

（１）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の 会議の開催状況	※本事業に関する議事についてのみご記入下さい。 ・平成 24 年 10 月 1 日～平成 25 年 3 月 31 日までに５回会議を開催。 主に以下の議題について検討した。 【議題】　・事業対象看護師の活動状況 【概要】・研修ローテーションの確認 ・研修状況報告 ・ヒヤリハット１件発生 （発生後の改善策） 医療安全管理委員会で検討の結果、事業対象看護師と指導医師との連携を密にし、指示確認を受けることと、薬剤の安全管理への研修参加、速やかな報告を行うことを検討。 指導医師は最終指示確認を行うことを徹底する。 その他、現在も検討中である。
指導の体制・方法・内容	**演習時**：・実施していない。 **実施時**：・その都度意見・評価をもらっている

（２）業務の実施体制

修了課程名 修了年度	修了課程名（東京医療保健大学大学院　看護学研究科 （クリティカル）） 修了年度　（　平成２３年度　）
所属	看護部 診療部
主な活動場所	病棟（ＩＣＵ）、外来（内科・外科）、救急室
夜間の活動状況	夜勤　（　有　・　無　） ＜有りの場合＞ ・17 時～22 時まで　指導医とともに実施。 ・患者来院時に事業対象看護師がフィジカルアセスメントを実施し、

	検査のオーダーの内容を決めて医師に一旦報告。 検査結果を医師とともにその評価を行った。
患者に対する業務試行事業の説明方法及び業務実施に関する同意確認の方法（説明者・時期・媒体・方法等）	変更なし
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	1）試行対象の業務・行為に係るプロトコール名 ・呼吸困難診療プロトコール ・腹痛診療プロトコール
他職種との協働・連携	・他職種とのかかわりが深くなった。 ・理学療法士とほぼ毎日ベッドサイドで病状・リハビリについてカンファレンスをした。
実施体制・プログラムの進行状況と評価	＜変更した内容＞ ・変更なし 指導医も途中で変更することも無く、プログラム通りに実施できた外科系の場合は常に医師の側で指導を受けることができたが、内科系の場合は報告・連絡・相談をしながら実践することがあった。そのため、対象看護師にとっては不安を抱えた状況で医行為を実践することもあった。

2．事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

担当医による評価
1）事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか ・医師の指示のもと事業対象行為が実施できるため、医師の業務負担軽減が出来ている。 2）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか ・患者に対し事業対象看護師の方が医師よりも分かりやすい説明をするため、患者満足度が向上した。 3）事業対象看護師の指導において工夫した点 ・手技的なことでは、主治医（または指導医）の責任で直接指導下において出来るだけ様々な手技を体験してもらうようにしている。 4）事業対象看護師に期待する役割について ・患者の思いを最も把握している看護師の判断を医師に伝え医療の質向上に繋げてほしい。
看護管理者による評価
1）事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか ・事業対象看護師の担当する患者の病状や治療方針が看護師に理解しやすくなった。 ・看護行為の意味や根拠について事業対象看護師に相談・確認できるため、安心感が高まった。 2）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか ・否定的な声は届いていない。 ・医師よりも説明がわかりやすく、繰り返し説明してくれるので喜ばれている。

・受け持ち患者への訪室回数も多いので満足度が高い。 ３）事業対象看護師に期待する役割について ・今後は看護師の傍らで直接、知識・技術の指導をしてほしい。 ・専門看護師や認定看護師との連携を強化し、看護のレベル向上に向けリーダーシップをとってほしい。
他職種による評価
１）事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか ・【リハビリ部門】医師より理学療法士と接する時間が長いため、患者の情報など綿密な連携をとることができた。 ２）事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点 ・【医師】責任者である統括診療部長が中心に病院の主要な会議等で議題にあげ組織の理解を得る。 ３）事業対象看護師に期待する役割について ・【医師と看護師】自分の活動についての年間計画を発表する場を持ち、組織全体の理解を得る努力をしてほしい。 ・【看護師】看護部との報告・連絡・相談体制を軽んじることがないよう自覚しておく。

３．看護師特定能力養成 調査試行事業実施課程へのフィードバック等について

養成課程へフィードバックした具体的な内容
特記事項なし
事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること
・薬剤について知識を深められるような講義等を希望する。

４．試行の対象となる業務・行為の実施状況について

（１）試行の対象となる業務・行為の実施状況（別紙１）

（２）インシデント・アクシデントの発生状況（別紙２）

看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（別紙　1）

事業対象看護師の実施状況

施　　設　　名	独立行政法人国立病院機構善通寺病院
業務試行事業指定日	平成　24　年　　6　月　29　日
事業対象看護師について	（　新規　・　継続　）
修了した養成課程・分野名	養成課程名（東京医療保健大学大学院　看護学研究科）・分野名（クリティカル領域）　　）
養成課程での識別番号	

4.（2）試行の対象となる業務・行為の実施状況

※「事業対象看護師が自ら実施していない場合」の選択肢

【理由】

1. 施設において、行為の実施頻度が低い
2. 業務内容として、行為の実施が必要ない
3. 指導体制が確立されていない
4. 行為を実施するための知識や能力が足りていない
5. その他　（　右欄に具体的な理由をご記入下さい　）

【今後の見通し】

1. 実施の予定なし
2. 実施の予定あり

	医行為名	医師の指示に基づいた業務・行為の実施状況				事業対象看護師が自ら実施していない場合（※）		
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、適宜、実施の判断の妥当性について医師に確認した上で実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、行為の実施の判断及び当該行為を自律的に実施	理由	※「5.その他」の場合の具体的な理由	今後の見通し
1	動脈ラインからの採血	平成24年4月下旬～	平成24年7月上旬～	平成24年10月上旬～	平成24年10月中旬～			
2	直接動脈穿刺による採血	平成24年4月下旬～	平成24年7月上旬～	平成24年10月上旬～	平成24年10月中旬～			
3	治療効果判定のための検体検査の実施の決定	平成24年4月中旬～	平成24年7月上旬～	平成24年10月中旬～	平成24年10月中旬～			
4	治療効果判定のための検体検査結果の一次的評価	平成24年4月中旬～	平成24年7月上旬～	平成24年10月中旬～	平成24年10月中旬～			
5	単純X線撮影の実施の決定	平成24年4月中旬～	平成24年8月中旬～	平成24年10月上旬～	平成24年10月上旬～			
6	単純X線撮影の画像の一次的評価	平成24年4月中旬～	平成24年8月中旬～	平成24年10月上旬～	平成24年10月上旬～			
7	CT・MRI検査の実施の決定	平成24年4月中旬～	平成24年8月中旬～	平成24年10月上旬～	平成24年10月上旬～			
8	CT・MRI検査の画像の一次的評価	平成24年4月中旬～	平成24年8月中旬～	平成24年10月上旬～	平成24年10月上旬～			
9	IVR時の動脈穿刺、カテーテル挿入・抜去の一部実施	実施せず				5	実施期間において、症例がなかった。	1
10	心臓超音波検査の実施の決定	平成25年1月上旬～	平成25年3月上旬	平成25年3月中旬	平成25年3月下旬			
11	12誘導心電図検査の実施の決定	平成24年4月中旬～	平成24年8月中旬～	平成24年10月上旬～	平成24年10月上旬～			
12	12誘導心電図検査の実施	平成24年4月中旬～	平成24年8月中旬～	平成24年10月上旬～	平成24年10月上旬～			
13	12誘導心電図検査の結果の一次的評価	平成24年4月中旬～	平成24年8月中旬～	平成24年10月上旬～	平成24年10月上旬～			
14	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断		平成24年10月上旬～	平成24年10月中旬～	平成24年10月中旬～			
15	気管カニューレの選択・交換	平成24年5月中旬～	平成24年8月中旬～					
16	挿管チューブの位置調節		平成24年8月上旬～	平成24年10月下旬～	平成24年10月下旬～			
17	経口・経鼻挿管の実施		平成24年8月上旬～					
18	経口・経鼻挿管チューブの抜去		平成24年8月上旬～					
19	人工呼吸器モードの設定・変更の判断・実施		平成24年8月上旬～	平成24年10月中旬～	平成24年10月中旬～			
20	人工呼吸管理下の鎮静管理	平成24年10月上旬～	平成24年10月中旬～	平成24年11月上旬～	平成24年11月上旬～			
21	創部洗浄、消毒	平成24年4月下旬～	平成24年8月上旬～					
22	体表面創の抜糸、抜鉤	平成24年4月中旬～	平成24年8月上旬～	平成24年11月上旬～				
23	動脈ライン確保		平成24年8月中旬～	平成24年10月中旬～	平成24年12月上旬～			
24	中心静脈カテーテル抜去	平成24年5月中旬～	平成24年7月上旬～	平成24年11月中旬～				
25	導尿・留置カテーテルの挿入及び抜去の決定	平成24年4月中旬～	平成24年7月上旬～	平成24年12月上旬～	平成24年12月下旬～			
26	安静度・活動や清潔の範囲の決定	平成24年4月中旬～	平成24年7月上旬～	平成24年10月下旬～	平成24年11月中旬～			
27	全身麻酔の導入		平成24年8月上旬～					
28	術中の麻酔・呼吸・循環管理		平成24年8月上旬～					
29	麻酔の覚醒		平成24年8月上旬～					
30	皮膚表面の麻酔（注射）	平成24年5月中旬～	平成24年7月上旬～					
31	手術執刀までの準備（体位・消毒）	平成24年4月上旬～	平成24年7月上旬～	平成24年3月上旬～				
32	低血糖時のブドウ糖投与	平成25年12月上旬～	平成24年12月中旬～	平成25年１月上旬～	平成25年1月中旬～			
33	脱水の判断と補正（点滴）	平成24年5月上旬～	平成24年10月上旬～	平成24年11月下旬～	平成24年12月上旬～			
34	末梢血管静脈ルートの確保と輸液剤の投与	平成24年5月上旬～	平成24年10月上旬～	平成24年12月上旬～	平成24年12月下旬～			
35	指示された期間内に薬がなくなった場合の継続薬剤の継続使用	平成24年4月中旬～	平成24年10月上旬～	平成24年10月上旬～	平成24年10月中旬～			
36	制吐剤	平成24年10月上旬～	平成24年10月中旬～	平成24年11月上旬～	平成24年11月中旬～			
37	外用薬	平成24年4月中旬～	平成24年10月上旬～					
38	感染徴候時の薬物の選択	平成24年5月中旬～	平成24年10月上旬～	平成24年10月中旬～				
39	抗菌剤開始時期の決定、変更時期の決定	平成24年5月中旬～	平成24年10月上旬～					

40	基本的な輸液：糖質輸液、電解質輸液	平成24年5月上旬～	平成24年10月上旬～	平成24年10月上旬～				
41	日々の病状、経過の補足説明	平成24年4月中旬～	平成24年10月上旬～	平成24年10月上旬～	平成24年10月上旬～			
42	他科への診療依頼	平成24年5月中旬～	平成24年10月上旬～	平成24年10月上旬～				
43	患者の入院と退院の判断	平成24年5月中旬～	平成24年10月上旬～	平成24年10月中旬～				
44	医療面接	平成24年4月中旬～	平成24年7月上旬～	平成24年10月上旬～	平成24年10月上旬～			
45	頭頸部の診察	平成24年5月中旬～	平成24年7月下旬～	平成24年6月中旬～	平成24年6月下旬～			
46	胸部の診察	平成24年4月上旬～	平成24年7月上旬～	平成24年7月上旬～	平成24年7月中旬～			
47	腹部の診察	平成24年4月上旬～	平成24年7月上旬～	平成24年7月上旬～	平成24年7月中旬～			
48	泌尿器の診察	平成24年4月上旬～	平成24年7月上旬～	平成24年7月上旬～	平成24年7月中旬～			
49	骨・関節・筋肉系の診察	平成24年4月上旬～	平成24年7月上旬～	平成24年7月上旬～	平成24年7月中旬～			
50	神経学的診察	平成24年4月上旬～	平成24年7月上旬～	平成24年7月上旬～	平成24年7月中旬～			
51	気管切開等の小手術の助手	平成24年6月中旬～	平成24年7月上旬～					
52	睡眠薬処方	平成24年4月下旬～	平成24年7月上旬～	平成25年１月上旬～				
53	副作用症状の確認による薬剤の中止、減量、変更の決定	平成24年5月中旬～	平成24年7月上旬～	平成24年１１月中旬～				
54	退院サマリーの作成	平成24年5月中旬～	平成24年7月上旬～	平成24年１０月中旬～	平成24年１０月中旬～			
55	患者、家族、医療従事者教育	平成24年4月下旬～	平成24年7月上旬～	平成24年１０月上旬～	平成24年１０月上旬～			
56	微生物学検査の実施の決定	平成24年5月上旬～	平成24年7月上旬～	平成24年１０月上旬～	平成24年１０月上旬～			
57	微生物学検査の実施：スワブ法	平成24年5月上旬～	平成24年7月上旬～	平成24年１０月上旬～	平成24年１０月上旬～			
58	下剤（坐薬も含む）	平成24年4月下旬～	平成24年7月上旬～	平成24年１０月中旬～				
59	胃薬（胃粘膜保護剤）	平成24年4月下旬～	平成24年7月上旬～	平成24年１０月中旬～				
60	栄養士への食事指導依頼（既存の指示内容で）	平成24年4月下旬～	平成24年7月上旬～	平成24年１０月下旬～	平成24年11月下旬～			

（別紙２）

平成２４年度看護師特定行為・業務試行事業
ヒヤリハット・インシデント・アクシデント報告書

施設名：　NHO 善通寺病院
報告者：　[redacted]

ヒヤリハット・インシデント・アクシデントの詳細

当事者となるヒヤリハット・インシデント・アクシデントが発生した場合、1 件につき 1 枚ずつご記入下さい。

＊枠内に記載もしくは選択肢があるものはいずれかに〇を付けて下さい。

1	種別	ヒヤリハット　・　〇インシデント　・　アクシデント
2	発生日時	2113　年　1　月　10　日（　木　）　16　時　10　分頃
3	発見日時	2013　年　1　月　10　日（　木　）　16　時　20　分頃
4	発生場所	〇病院　・　診療所　・　在宅　・　その他（　　） ↓ 病棟、外来、手術室、検査室、その他（　ＩＣＵ　　）
5	患者情報	性別:　男　　年齢:（　６９　）歳 患者区分:　〇入院　・　外来　・　在宅 疾患名:（ヒヤリハット・〇インシデント・アクシデントに関連したもの） 慢性心不全の急性増悪・肺炎・肺水腫
6	当事者の状況	担当医（指導者）の監督のもとに行っていた 〇担当医（指導者）が別の場所にいた 初めて実施する医行為　・　〇数回目の医行為
7	内容（時間経過に添って、それぞれの立場の状況をわかりやすく記載） 患者紹介：１月７日（月）１３時、慢性心不全の急性増悪、アルコール性肝障害、２型糖尿病、貧血再進行の治療目的で他院から紹介入院となる。 １月１０日（木)、肺炎のため呼吸困難に陥り一般病棟からＩＣＵ入室となる。 肺水腫と診断され尿量減少のため透析治療の必要があり、ハンプなど輸液総量が検討されていた。 診療看護師：入院時から担当医師の指導の下、患者を受け持ちしていた。 尿量減少のため透析治療の必要があり、ハンプなど輸液総量が検討されていた。担当医師の指導の下、輸液量をＩＣＵに在室していた循環器科医師に相談した。注射濃度と時間量の変更（注射用蒸留水５０ｍｌ＋ハンプ５Ｖ　４．８ｃｃ／Ｈ→注射用蒸留水２０ｍｌ＋ハンプ１２Ｖ０．８ｃｃ／Ｈ）を注射伝票に記載する。注射変更を受けたＩＣＵ患者担当看護師が薬剤を溶解すると混濁が見られたため、診療看護師に再確認する。同フロアーにいた別のＩＣＵ看護師が薬剤科長に適正使用かどうか電話で確認する。薬剤科長は第一三共株式会社へ電話で確認し、「適正使用で無い」との返事だったので、ＩＣＵに電話連絡する。薬剤科長から連絡を受けたＩＣＵ担当看護師は薬剤が体	

	内に注入される前にセットされていた混濁薬剤をすぐ中止したため、患者は特に影響なく経過する。 この時点で、診療看護師は担当医師及び指導医師、医療安全管理係長に報告しなかった。 翌日午後、薬剤科長が患者に使用されるはずだった薬剤請求伝票の内容を確認後、医療安全管理係長に報告する。	
8	影響レベル *下記の表を参照	レベル （　　1　　）
9	発生後の対応（患者に行った処置等や本人や家族への説明等） 体内に注入される直前に混濁した薬剤が中止されたため、患者への影響はなく経過した。	
10	発生の要因（当事者、環境、指導者の状況を含めて） 当事者：①担当医師のいる場所に行き注射内容変更伝票の確認をしなかった　②薬剤（ハンプ）溶解量の知識不足　③溶解薬剤混濁時､施注可能かどうか薬剤科と担当医師への再確認不足　④溶解薬剤混濁時の薬剤科と指導医師及び医療安全管理室への報告遅延 担当医師（今回の指導医）：注射指示最終確認不足	
11	発生後の改善策 医療安全管理委員会で検討の結果 当事者：①指導医師との連携を密にし、担当医師が診察に同席できない場合は、担当医師のいる場所に行き最終確認を受ける。 ②薬剤安全管理の研修会に参加し、薬剤に関する知識を得る。 ③通常と異なる場合はインシデントと考え、速やかに指導医師及び指導者、医療安全管理係長に報告する。 担当医師（今回の指導医）：①最終指示確認をする。 ②可能な限り、患者診察に同席する。 オーダリングシステム導入予定であるが、担当医師による最終確認機能などを検討中である。	

レベル０：患者に実施する前に発見された（仮に実施されたとすれば、何らかの被害が予測される）
レベル１：患者への実害はなかった（何らかの影響を与えた可能性は否定できない）
レベル２：処置や治療は行わなかった（患者観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査などの必要性を生じた
レベル３ａ：簡単な処置や治療を要した（消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など）
レベル３ｂ：濃厚な処置や処置を要した（バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者さんの入院、骨折など）
レベル４ａ：永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害や美容上の問題は伴わない
レベル４ｂ：永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害や美容上の問題は伴う

平成２４年度　看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（平成２４年度から実施している施設）

平成 25 年　3 月　29 日

施設名：国立病院機構　南和歌山医療センター

担当者：[redacted]

指定日：　平成　　２４年　　９月　１４日

※９月末時点での実施状況報告の提出　　（　有　　・　　無　）

「看護師特定行為・業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

１．安全管理体制等に関する報告

（１）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の会議の開催状況	１．運営会議 平成 23 年２月～３月までに、本事業について検討。 【議題】 看護師特定行為・業務試行事業の研修体制について 【概要】 医療安全管理体制について検討 年間研修計画内容の検討 事業対象看護師の業務内容、勤務線表、業務方法の決定 ワーキンググループ立上げ（規定作成） ２．看護師特定行為・業務試行事ワーキング 平成 25 年 5 月～現在まで５回開催 【議題】 第１回　平成 24 年 5 月 1 日 １．看護師特定行為・業務試行事申請に関する指摘事項 ２．業務範囲に関連する権限について 第２回　平成 24 年 9 月 19 日 １．特定行為に関するプロトコール進捗状況 第３回　平成 24 年 10 月 17 日 １．特定行為に関するプロトコール進捗状況 ２．受持ち患者担当時の他の看護師との連携の仕方 ３．今後の研修計画 第 4 回　平成 24 年 11 月 21 日 １．特定行為に関するプロトコール院内周知 ２．今後の研修計画 第 5 回　平成 25 年 1 月 28 日 １．オーダリングの権限活用について ２．今後の研修計画について 【概要】

	ワーキングメンバーで研修の状況を確認し、事業対象看護師が特定行為を行うプロトコール作成やオーダリング権限範囲を検討した。 ３．医療安全管理委員会 【議題】 ９月　看護師特定行為・業務試行事業の実施について １０月　事業対象看護師の活動内容について １１月　事業対象看護師の救急プロトコールについて １２月　事業対象看護師の医療安全管理状況 １月　事業対象看護師の医療安全管理状況 ２月　事業対象看護師の医療安全管理状況 【概要】 看護師特定行為・業務試行事業の内容 事業対象看護師の研修方法・内容の報告 事業対象看護師の活動内容の報告 事業対象看護師の救急プロトコール（共通部分・気道閉塞・呼吸困難・意識障害・めまい・腹痛・失神・ショック）の承認 毎月の医療事故報告→現時点では事故の発生報告はなし
指導の体制・方法・内容	救命救急センター研修 研修開始当初は、救命救急科指導医とともに、病歴聴取、診察を行い、診療計画を立案した。習熟度の向上に伴い、プロトコールに沿って診察等を行い、それを、後にチェックすることで、習得度の確認とフィードバックを行った。 救急外来研修 研修開始当初は、救急外来看護師（副看護師長・救急認定看護師）の直接指導の下に、救急患者受け入れから、トリアージ、診療補助、家族対応などを行った。　習熟度の向上に伴い、独自での活動を行い、その都度、評価・フィードバックを行った。　さらに、救急外来全体の統括業務も行わせ、リアルタイムに評価、フィードバックを行った。

（２）業務の実施体制

修了課程名 修了年度	修了課程名（東京医療保健大学大学院　看護学研究科（クリティカル）） 修了年度　（　　平成２３年度　　）
所属	診療部
主な活動場所	救命救急センター
夜間の活動状況	夜勤　（　　有　　・　　無　　）
患者に対する業務試行事業の説明方法及び業務実施に	変更なし

関する同意確認の方法（説明者・時期・媒体・方法等）	
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	１）試行対象の業務・行為に係るプロトコール名 救急プロトコール：共通部分(緊急患者を診察する際の注意点) 気道閉塞、呼吸困難、循環不全、意識障害、胸痛、めまい 発熱、腹痛、失神、ショック
他職種との協働・連携	他職種との協働・連携までには至っていない。
実施体制・プログラムの進行状況と評価	＜変更した内容＞ １．救急外来 ER 担当看護師の研修を実施 ２．5 ヶ月目に麻酔科研修予定を延期 ＜理由＞ １．救急外来での看護経験が無いので、経験することで状況判断力を高めると考え実施した。 →　ER 担当看護師を経験することで、救急外来患者・家族への対応、他職種との調整、緊急入院先の決定に伴う病床管理を理解し、救急外来のシステムを理解した上で患者への事業対象の行為を行えるため。 ２．９月に指定を受け、研修スタートするのが遅れたことと、救急外来 ER 担当看護師の研修が入ったこととで、時期がずれた。

２．事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

担当医による評価
１）事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか 病態を知ろうとする看護師の存在で、研修医もしっかりと病態を把握しなければという意識が強くなった。 ２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか きちんと事業対象看護師であることを説明してから、診察等にあたったっているため、特に混乱は無い。 ３）事業対象看護師の指導において工夫した点 事業対象看護師が、病態をきちんと考える指導に重点を置いた。 診療など事業対象看護師としての活動をしたら、その場でフィードバックするよう心掛けた。 ４）事業対象看護師に期待する役割について 将来的には、救急外来の運用・統括を任せたい。
看護管理者による評価
１）事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか 事業対象の行為の範囲を検討することで、看護師の業務範囲を検討することが出来た。 ２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか 救急外来の患者から、「説明を十分してもらえ、よかった。」という声があった。 患者からの反応は、好評であった。 ３）事業対象看護師に期待する役割について 主治医が手術や他患者の急変対応で病棟不在時の、患者の病状変化に関するコンサルテーションが

できる存在になることを期待する。
他職種による評価
１）事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか 薬剤師：事業対象看護師のカルテ記録により、日々の変化が分かりやすく患者の状態把握が出来た。 放射線技師：レントゲンや CT 等、患者に付き添い検査に来て、画像結果から医師へのコンサルテーションが早めに行えていた。 検査技師：患者の病態生理を把握し医師の思考に近い看護師が、検査を実施し検査結果についてディスカッションできるので、より患者のアセスメントが深まった。 ２）事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点 薬剤師：看護師ではあるが医師に近い存在であり患者の生活も含めたフィジカルアセスメントが行える存在となり、今後も医師と薬剤師の調整役として、チーム医療の推進を行ってほしい。 放射線技師：診療に関する他職種カンファレンスなどの場を設け、チーム医療の推進を図っていきたい。 検査技師：今回、プロトコール完成後、医療安全管理委員会で発表があった。今後、研修する診療科が麻酔科や外科になることで事業対象の行為の範囲も拡大しプロトコールの種類も増える事が予測される。プロトコールの種類が増えれば、事業対象看護師が代行入力する検査項目も拡大すると思うので、計画立案の段階で検査科も関わり内容を早期に把握したい。 ３）事業対象看護師に期待する役割について 薬剤師：薬剤師への、フィジカルアセスメントの指導等も行ってほしい。 放射線技師：レントゲン所見等の読影力をさらに高め、医師の患者の診断･治療方針の検討経過を理解し、より的確なケア提供が可能となることを期待する。 検査技師：実施する検査の提案についても、セットメニューではなく患者の状態を踏まえた提案ができるのではないか。（例えば、尿沈査、尿定量、尿培養のセットメニューでのオーダーではなく、尿沈査、尿定量の結果で尿培養の提案をする。）

３．看護師特定能力養成 調査試行事業実施課程へのフィードバック等について

養成課程へフィードバックした具体的な内容
特にない
事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること
養成課程中の、教官の具体的な評価を、主観的なことも含めて就職病院に知られてもらえるとありがたい。

４．試行の対象となる業務・行為の実施状況について

⑴試行の対象となる業務・行為の実施状況（別紙１）

⑵インシデント・アクシデントの発生状況（別紙２）

〇研修期間中、インシデント・アクシデントは発生していない。

看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）　　（別紙　1）

事業対象看護師の実施状況

施　　設　　名	**独立行政法人国立病院機構　南和歌山医療センター**
業 務 試 行 事 業 指 定 日	**平成24年　　9月　　14日**
事業対象看護師について	**（　新規　・　継続　）**
修了した養成課程・分野名	**養成課程名（東京保健医療大学大学院　看護研究科　　）** **分野名（クリティカル　　）**
養成課程での識別番号 ※事業対象看護師が複数在籍する場合のみ入力	

4.（2）試行の対象となる業務・行為の実施状況

※「事業対象看護師が自ら実施していない場合」の選択肢

【理由】

1. 施設において、行為の実施頻度が低い
2. 業務内容として、行為の実施が必要ない
3. 指導体制が確立されていない
4. 行為を実施するための知識や能力が足りていない
5. その他　（　右欄に具体的な理由をご記入下さい　）

【今後の見通し】

1. 実施の予定なし
2. 実施の予定あり

	医行為名	医師の指示に基づいた業務・行為の実施状況				事業対象看護師が自ら実施していない場合（※）		
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、適宜、実施の判断の妥当性について医師に確認した上で実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、行為の実施の判断及び当該行為を自律的に実施	理由	※「5.その他」の場合の具体的な理由	今後の見通し
1	動脈ラインからの採血	平成24年4月中旬～	（空欄）	（空欄）	（空欄）	5	救急外来での研修で、機会がなかった。	2
2	直接動脈穿刺による採血	平成24年4月上旬～	平成24年9月中旬～	（空欄）	（空欄）			
3	動脈ラインの抜去・圧迫止血	平成24年5月上旬～	（空欄）	（空欄）	（空欄）	5	救急外来での研修で、機会がなかった。	2
4	救急患者のトリアージに必要な検査の決定と実施	平成24年5月中旬～	（空欄）	（空欄）	（空欄）	5	包括的指示のプロトコール活用に向け、研修段階である。	2
5	救急感謝のトリアージに必要な検査の一次的評価	平成24年5月中旬～	（空欄）	（空欄）	（空欄）	5	包括的指示のプロトコール活用に向け、研修段階である。	2
6	単純X線撮影の実施の決定	平成24年4月中旬～	（空欄）	（空欄）	（空欄）	5	包括的指示のプロトコール活用に向け、研修段階である。	2
7	単純X線撮影の画像一次的評価	平成24年4月中旬～	平成24年9月中旬～	（空欄）	（空欄）			
8	CT、MRI検査の実施の決定	平成24年4月中旬～	平成24年9月中旬～	（空欄）	（空欄）			
9	CT、MRI検査の画像一次的評価	平成24年4月中旬～	平成24年9月中旬～	（空欄）	（空欄）			
10	造影剤使用検査時の造影剤の投与	平成24年4月中旬～	（空欄）	（空欄）	（空欄）	5	包括的指示のプロトコール活用に向け、研修段階である。	2
11	腹部超音波検査の実施の決定	平成24年4月中旬～	（空欄）	（空欄）	（空欄）	5	包括的指示のプロトコール活用に向け、研修段階である。	2
12	腹部超音波検査の実施	平成24年5月上旬～	平成24年9月中旬～	（空欄）	（空欄）			
13	心臓超音波検査の実施の決定	平成24年4月中旬～	平成24年9月中旬～	（空欄）	（空欄）			
14	心臓超音波検査の実施	平成24年4月中旬～	平成24年9月中旬～	（空欄）	（空欄）			
15	12誘導心電図検査の実施の決定	平成24年4月上旬～	平成24年9月中旬～	平成24年9月中旬～	（空欄）			
16	12誘導心電図検査の実施	平成24年4月上旬～	平成24年9月中旬～	平成24年9月中旬～	（空欄）			
17	電気凝固メスによる止血（褥瘡部）	（空欄）	（空欄）	（空欄）	（空欄）	5	H25.5以降の手術室での研修項目としていない	1
18	IVR時の動脈穿刺	（空欄）	（空欄）	（空欄）	（空欄）	5	H25.5以降の手術室での研修項目としていない	1
19	カテーテルの挿入・抜去の一部実施	（空欄）	（空欄）	（空欄）	（空欄）	5	H25.5以降の手術室での研修時の研修項目として検討中	2
20	胃ろう、腸ろうのチューブの抜去	（空欄）	（空欄）	（空欄）	（空欄）	5	H25.5以降の手術室での研修時の研修項目として検討中	2
21	医療用ホッチキス（ステープラー）の使用（手術室外で）	平成24年4月上旬～	（空欄）	（空欄）	（空欄）			
22	手術の補足説明：”術者による患者とのリスク共有も含む説明”を補足する時間をかけた説明	（空欄）	（空欄）	（空欄）	（空欄）	5	H25.5以降の手術室での研修時の研修項目として検討中	2
23	麻酔の補足説明：”麻酔医による患者とのリスク共有も含む説明”を補足する時間をかけた説明	（空欄）	（空欄）	（空欄）	（空欄）	5	H25.5以降の手術室での研修時の研修項目として検討中	2
24	手術執刀までの準備（体位、消毒）	（空欄）	（空欄）	（空欄）	（空欄）	5	H25.5以降の手術室での研修時の研修項目として検討中	2
25	術時の臓器や手術器械の把持及び保持（手術第一・第二助手）	（空欄）	（空欄）	（空欄）	（空欄）	5	H25.5以降の手術室での研修項目としていない	1
26	手術時の臓器や手術器械の把持及び保持（気管切開等の小手術助手）	（空欄）	（空欄）	（空欄）	（空欄）	5	H25.5以降の手術室での研修項目としていない	1
27	麻酔の覚醒（麻酔覚醒状態を確認し抜管可能かの評価を行う	（空欄）	（空欄）	（空欄）	（空欄）	5	H25.5以降の手術室での研修項目としていない	1
28	硬膜外チューブの抜去	（空欄）	（空欄）	（空欄）	（空欄）	5	H25.5以降の手術室での研修項目としていない	1
29	経口・経鼻挿管の実施	平成24年4月下旬～	（空欄）	（空欄）	（空欄）			
30	創部洗浄・消毒	平成24年4月中旬～	平成24年10月中旬～	（空欄）	（空欄）			
31	表創（非感染創）の縫合：皮下組織まで（手術室外で）	平成24年4月下旬～	（空欄）	（空欄）	（空欄）	3	研修内容に計画が無く、プロトコール作成していない	1
32	非感染創の縫合：皮下組織から筋層まで（手術室外で）	平成24年4月中旬～	（空欄）	（空欄）	（空欄）	3	研修内容に計画が無く、プロトコール作成していない	1
33	体表面創の抜糸・抜鉤	平成24年4月中旬～	平成24年9月中旬～	（空欄）	（空欄）			

34	動脈ライン確保	平成24年4月下旬～	（空欄）	（空欄）	（空欄）	5	今後研修予定で、プロトコール作成する段階	2
35	飲水の開始・中止の決定	平成24年5月中旬～	（空欄）	（空欄）	（空欄）	5	今後研修予定で、プロトコール作成する段階	2
36	食事の開始・中止の決定	平成24年5月中旬～	（空欄）	（空欄）	（空欄）	5	今後研修予定で、プロトコール作成する段階	2
37	経管栄養用の胃管の挿入、入れ替え	平成24年4月中旬～	（空欄）	（空欄）	（空欄）	5	今後研修予定で、プロトコール作成する段階	2
38	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	平成24年10月中旬～	平成24年10月中旬～	（空欄）	（空欄）			
39	低血糖時のブドウ糖投与	平成24年5月中旬～	（空欄）	（空欄）	（空欄）	5	今後研修予定で、プロトコール作成する段階	2
40	末梢血管静脈ルートの確保と輸液剤の投与	平成24年4月上旬～	平成24年9月中旬～	平成24年9月中旬～	（空欄）			
41	心肺停止患者への気道確保、マスク換気	平成24年4月中旬～	平成24年12月上旬～	（空欄）	（空欄）			

平成２４年度　看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（平成**２４**年度から実施している施設）

平成 25 年　4 月　2 日

施設名：　那須赤十字病院

担当者：　[redacted]

指定日：　平成　24　年　　9　月　　14　日

※９月末時点での実施状況報告の提出　　（　有　　・　（無））

「看護師特定行為・業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

１．安全管理体制等に関する報告

（１）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の会議の開催状況	医療安全管理委員会は毎月１回開催しており、主に事業対象看護師に関わる議題については以下の通りであった。 （事業対象看護師による業務報告は、医療安全管理委員会において毎月、報告を実施） ■　５月２８日　医療安全管理委員会 【議題】 ・ 看護師特定行為・業務試行事業参加に伴う医療安全管理委員会規約、医療安全管理体制の改正について。 ・ 看護師特定行為・業務試行事業、実施体制等について。 ・ 「特定医療行為への協力のお願い」「特定医療行為・事業への参加」「説明・同意書」提案について。 【概要】 ・ 看護師特定行為・業務試行事業参加に伴う医療安全管理委員会規約、医療安全管理体制の改正について提案、承認される。 ・ 看護師特定行為・業務試行事業、実施体制等について提案、承認される。 ・ 「特定医療行為への協力のお願い」「特定医療行為・事業への参加」「説明・同意書」提案、承認される。 ■　９月２５日　医療安全管理委員会 ９月１４日「看護師特定行為・業務試行事業」指定を受けた。それに伴い、以下の運用を開始する。 ・ 「看護師特定行為・業務試行事業」実施について。 ・ 「特定医療行為への協力のお願い」「特定医療行為・事業への参加」「説明・同意書」について。 ■　１０月２２日　医療安全管理委員会 【議題】

	・ ９月（試行事業指定後より実施）における事業対象行為報告。 （以降、毎月本委員会において事業対象行為報告及びインシデント等の発生有無について報告） ・ 事業対象看護師の電子カルテ運用について 【概要】 ・ どのような事業対象行為を実施し、問題があったのか等を報告し、問題があれば検討とする。 ・ 事業対象看護師の事業対象行為に関する記録を、看護記録と診療録のどちらに記載するのか。またその記載方法と指導医の内容確認サインについて。 ■ １１月２６日　医療安全管理委員会 【議題】 ・ 事業対象看護師の電子カルテ運用後の報告 【概要】 ・ 実際に電子カルテを運用しての問題点や周知について報告 ■ １月２８日　医療安全管理委員会 【議題】 ・ 事業対象看護師の事業対象行為実施に対する患者同意書の運用について 【概要】 ・ 診療科により同意書の運用が異なるため、院内統一にしていただきたい旨を報告
指導の体制・方法・内容	**演習時**： ● 気道管理シミュレーターにて、気管挿管の自己トレーニング **業務実施時**： ● 実施前に医師から業務内容の確認（手技も含め）、初回は医師の直接指導の下での業務を実施し、その後に振り返りレクチャーをする。医師が事業対象看護師自身で実施可能と判断した業務については、独立して業務を実施する。 ● 習得度に対する評価基準が現在ないため、今後の検討課題とする。 ● どのような事を実際にこの研修期間で学びたいのか、事前に面接して確認し（書面での提出もあり）、希望に沿えるようにした。 ● 手術介助に関しては直接指示下での業務であるため、習得状況に合わせて第２助手→スコピスト・第１助手というように、レベルアップを図り、モチベーションアップが臨めるよう工夫した。

（２）業務の実施体制　　事業対象看護師の識別番号　（　９　）

修了課程名 修了年度 ※当事業の申請書に記入した課程名をご記入下さい	修了課程名（　東京医療保健大学大学院　看護学研究科　） 修了年度　（　平成２４年度　）クリティカル
所属	(看護部) 診療部 その他（　　）
主な活動場所	救急外来、ICU、外科、脳神経外科、整形外科、手術室
夜間の活動状況	夜勤　（　(有)　・　無　） ＜有りの場合＞ ● ローテーションしている診療科での指導医の当直日を考慮して夜間当直（救急）を実施。 ● 夜間は 1～3 次救急患者が来院するため、トリアージナースと指導医と連携しながら安全を第一に、指導医の直接指示下にて夜間業務を実施している。
患者に対する業務試行事業の説明方法及び業務実施に関する同意確認の方法（説明者・時期・媒体・方法等）	厚生労働省「看護師特定行為・業務試行事業」に当院は参加しており、チーム医療を推進するために１名の看護師が当院で医師の指示の下、特定の医療行為を実施している事、そして本事業へ患者様のご協力をお願いする旨のポスターを各病棟掲示板・外来へ提示している。 事業対象看護師が係る患者については医師が決定し、当院で作成した「看護師特定行為・業務試行事業　説明・同意書」に沿って医師が外来診療時または入院後に説明し、同意を得て事業対象看護師が係ることとしている。また、救急患者に関しては、事後に上記の手順に沿って同意を得る。 説明・同意書は電子カルテ内にあるため、いつでもプリントができる。説明・同意書には説明医師ならびに事業対象看護師が署名し、患者が署名していただいた時点で同意確認が得られたとする。
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	１） 試行対象の業務・行為に係るプロトコール名 ・症状別プロトコール（初期診療時） ・中心静脈カテーテル抜去 ・直接動脈穿刺採血 ・動脈ライン確保 ・抜糸・抜鉤 ・ドレーン抜去 ・気管カニューレ交換 ・気管切開等の小手術介助

他職種との協働・連携	● 院内感染対策チーム・栄養サポートチームに係り、管理栄養士や薬剤師、臨床検査技師との患者情報を共有している。しかし、各チームの活動日と手術（介助）等が重なることが多く、各医療チームでの活動が不十分な状況である。 ● 病棟薬剤師と連携し、抗菌薬選択や投与量や薬剤相互作用などについてディスカッションしている。 ● 理学療法士や作業療法士と連携し、患者のリハビリ進行状況や今後の治療方針、退院に向けた情報交換をしている。
実施体制・プログラムの進行状況と評価	● 当院での勤務は初めてのため、各診療科を一ケ月毎にローテーションし、各診療科業務の把握そして、様々な職種の方にも業務試行事業を認知してもらうために、短期間の研修ローテーションを計画した。ローテーションを実施している診療科において、事業対象看護師の認知度はあがったものの、一ケ月という短期間では、その診療科における事業対象看護師の役割まで見出すまでには至らなかった。次年度は半年毎など長期間研修を企画する。 ● プロトコール作成にまで至っていないため、医師の直接指示および指導下にて業務を実施し、患者に安全な医療を提供することができていた。 ● 「看護師特定行為・業務試行事業」申請の指定が遅かったため、一部計画していた研修ローテーション内容を変更した。 変更したことにより、その診療科でしか実施することができない特定行為を実践することができた。 ● 指導体制が確立されていないため、事業対象看護師の目標には達していない。法改正がされていない中で、事業対象看護師に事業対象行為を何処まで実践させて良いのかがはっきりしていないため、指導する医師側も困惑している現状であった。 ● PHS を所持して、いつでも指導医と連絡可能な状況下での業務とし、直ぐに相談等できる事から迅速な対応が行え、トラブル等の発生はなかった。 ● 月１回の安全管理委員会にて、事業対象看護師業務報告と検討事項を提示することで、各部門の部長から様々な意見をいただき、安全で確実な業務基準を作成する一助となっている。 ＜変更した内容＞ 研修ローテーションの一部変更（変更箇所は赤字で提示） ＜理由＞ 「看護師特定行為・業務試行事業」申請の指定が遅く、その診療科でしか経験できない事業対象行為もあったため、指定後に指定前の診療科を追加した。

	4 月	救急外来	9 月	外科
	5 月	救急外来・集中治療部	10 月	〃
	6 月	集中治療部	11 月	循環器内科 救急外来・集中治療部
	7 月	〃	12 月	放射線部（IVR） 救急外来・集中治療部
	8 月	〃	H25 年 1 月	脳神経外科
			2 月	整形外科

２．事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

担当医による評価

１）事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか

- 他の医師達と共に回診、検査、手術などに従事していた。回診では抜糸やカテーテル、ドレーンの抜去などを行い、手術では助手を務め、視野展開・縫合や糸結びを行った。
  他の看護師（特にベテラン看護師）にとっては、「看護師でありながら医師業務も代行できる立場」ということで羨ましい資格を持った存在として映り、刺激になったと思われる。
- 患者診療がスムーズに行えた（特に複数患者が同時進行する場合において）。
- 診療行為に対する理由付けの再確認をし、鑑別疾患の重要性について再認識することができた。
- 他の看護師が看護師としての職務内容を見直す機会になった。
- 医師が足りない所の手術介助業務に従事してくれる事で、手術がスムーズに流れ、手術時間の短縮が図れた。また、術直後の患者を診てくれるので、次の手術に早くいくことができた（待機患者を待たせる時間の短縮）。
- 医師業務負担軽減になり、大変助かっている。

２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか

- 指導医と共に診療に従事し、服装も女性医師と同様であったためトラブルは発生せず、患者からの特別な要望はなかった。
- 病院内に判り易く表示されているため、多くの患者から受け入れられていた。特別な反応はなかった。

３）事業対象看護師の指導において工夫した点

- 中堅クラスの指導医とのマンツーマン指導体制で、指導医の手術・検査・回診に常に同行する形での研修とした。指導医が外来担当の時は、他の医師の回診・検査・手術につくようにした。
- 外科当直者がいる日に、当直業務に従事し、外来処置・初療が実施できるようにした。
- 初期研修医に近いやり方で、近くに医師がいる場合には直接指導できるようにした。
- 一部の医行為においては包括的指示のもとに行った。
- なるべくスキルを磨けるように行った。
- 臨床研修医に準じて、傍に医師が居て指導できるようにした。

４）事業対象看護師に期待する役割について

● 従来の看護業務よりも患者さんの健康に影響を及ぼす診療行為を担当するため、責任を自覚し、徐々に施行できる医療行為の範囲を広めていってもらいたい。処置を行ったり、手術や検査を介助したり、医師業務の一部を引き受けてもらうことで、医師業務の負担軽減に繋がることを期待する。

● 新たな業務範囲の職種であるため、今後の電子カルテでは「事業対象看護師」が新たな業務範囲を担えるような設定が必要になると思われる。

● 自己判断できる業務が今後、拡大することを期待する。

● 多忙な医師における良い臨床パートナーとしての役割を期待する。

● 手術助手や他の看護師（若者）への教育。

● できれば各診療科に一人居ると、医療の質が上がるのではないか。

看護管理者による評価

１）事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか

● 事業対象看護師と共に事例検討や看護問題・看護過程の展開を深めることができていた。

● 患者の処置時等では、周囲の看護師が医学的知識を得ながら適切な処置を事業対象看護師と共に実施することができていた。

● 医師不在時に患者の病態、治療方針等が確認でき、患者家族への説明に役立てることができた。

２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか

● 医師の病状説明に同席しているので、患者家族からの疑問に対して個別的かつ、わかりやすい表現によって理解を得られていた。

● 救急センターでは所見聴取、検査・治療方針の決定、各種連絡調整等、各場面での適所において役割を発揮でき、安心感が得られる患者対応になっていた。

● 特に周術期においては全経過を把握しているため、術後の苦痛や不安を緩和する関わりや退院後の生活について患者家族の理解を深められていた。

３）事業対象看護師に期待する役割について

● より良い医療を患者に提供していくために医師・看護師間のパイプ役となり、相互の患者情報共有や効果的・効率的な医療の実践内容の検討等について良好なコミュニケーションを持って連携・協働する役割を期待したい。

● 栃木県北部の地域において院内外における広報活動、講師となり、看護の質や知識の向上のために活躍することを期待したい。

他職種による評価

１）事業対象看護師の活動により、業務にどの様な変化があったか

●薬剤師

・ 回診に同行し、また病棟カンファレンスに同席することで、情報共有することが可能となり、質の向上につながった。

●臨床工学技士

・ 以前は、主治医待ちなどで迅速な対応が出来ない時があったが、人工呼吸の必要な患者移動や、血液ガスを含めた検査が早くなった。

・ 医師に相談するより相談しやすい所があるので、問題解決しやすい。

●認定看護師、看護師

・ 主治医待ちで業務が進まない時に対応してくれる事で、スムーズに業務を遂行することが可能と

なった。また、看護師の視点で特定行為を考えてくれるので、業務が円滑に行えている。

・　末梢ライン確保や採血困難時にコールすると迅速に対応してくれるので、患者の苦痛軽減（穿刺回数の減少）やその業務に費やしていた時間を他の患者に活かすことができた。

・　処置後の後片付けや患者の身なりを整えてくれて、医師がやるより綺麗に事が進むので、処置後の業務が簡便になった。

２）事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点

●薬剤師

・　ディスカッションなども含め、病棟滞在時間を長くしてもらいたい。

●認定看護師

・　各診療科の医師が積極的に理解しようとする姿勢を持ち、更に看護師等のコメディカルへの PR の場を多く持てるような環境作りがあれば、事業対象看護師の能力への理解が深まり、有効活用できる機会が増えると考える。

・　週１回の褥瘡回診が医師の手術予定で回診ができない時に、事業対象看護師が包括的指示のもとデブリードマンや外用薬の選択を実施してくれると良い。また加算可能として認められれば有意義ではないかと思う。

３）事業対象看護師に期待する役割について

●臨床工学技士

・　相談役や調整役としての期待

・　看護師目線からの患者対応であるため、いままでになかった医療の提供が出来るのではないかと期待している。

●認定看護師、看護師

・　ケアの視点を持ちながら医師の指示の下で業務にあたる事業対象看護師の能力を活用して、様々な場面でコーディネーターとして役割を発揮できるように期待する。

・　医師に聞きにくい事でも事業対象看護師には聞く事（お願いすること）ができる。医師と看護師の間に入って、もっと業務が円滑に行えるよう調整役として活躍されることを期待する。

３．看護師特定能力養成 調査試行事業実施課程へのフィードバック等について

養成課程へフィードバックした具体的な内容
●　地方において、看護師特定行為等についての情報入手が困難（会議参加も遠方で困難な時あり）であるため、情報の提供・発信を依頼した。 ●　医療過疎地域では、医師数や診療科も少なくスキルアップが困難な面があるため、何かしらのスキルアップ研修の開催を提案した。 ●　解剖生理学、薬理学を臨床に沿った内容にする。 ●　画像診断学の充実 ●　組織横断的に活動するので、コミュニケーション論や対人関係論などのカリキュラムがあっても良いかと提案した。 【相談した内容】 ●　事業対象看護師の名称について ●　シンポジウムや講演で使用しても問題が生じることのない看護師特定行為・業務試行事業に関する内容（言葉）について

● 養成施設関連以外の、事業対象看護師に関する会議への出席について
事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること
● スキルアップ研修の開催 ● 業務試行事業に関する継続的な情報発信 ● 現場視察を行い、その養成課程にとって必要なカリキュラムの充実化 ● 年１回程度の情報交換会の開催

４．試行の対象となる業務・行為の実施状況について

（１）試行の対象となる業務・行為の実施状況（別紙１）

（２）インシデント・アクシデントの発生状況（別紙２）

看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（別紙　1）

事業対象看護師の実施状況

施設名	那須赤十字病院
業務試行事業指定日	平成24 年　　9 月　　14 日
事業対象看護師について	（　新規　・　継続　）
修了した養成課程・分野名	養成課程名（　東京医療保健大学大学院　看護学研究科　） 分野名（　クリティカル領域　）
養成課程での識別番号	

4.（2）試行の対象となる業務・行為の実施状況

※「事業対象看護師が自ら実施していない場合」の選択肢

【理由】

1. 施設において、行為の実施頻度が低い
2. 業務内容として、行為の実施が必要ない
3. 指導体制が確立されていない
4. 行為を実施するための知識や能力が足りていない
5. その他　（　右欄に具体的な理由をご記入下さい　）

【今後の見通し】

1. 実施の予定なし
2. 実施の予定あり

	医行為名	医師の指示に基づいた業務・行為の実施状況				事業対象看護師が自ら実施していない場合（※）		
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、適宜、実施の判断の妥当性について医師に確認した上で実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、行為の実施の判断及び当該行為を自律的に実施	理由	※「5.その他」の場合の具体的な理由	今後の見通し
1	動脈ラインからの採血	実施せず				5	看護業務の一部であるため	2
2	直接動脈穿刺による採血	平成24年4月上旬～	平成24年9月中旬～	平成24年9月中旬～				
3	動脈ラインの抜去・圧迫止血	実施せず	実施せず	平成24年5月上旬～		5	看護業務の一部であるため	2
4	単純X線撮影の実施の決定	平成24年4月上旬～	平成24年9月中旬～	平成24年9月中旬～				
5	単純X線撮影の画像評価	平成24年4月上旬～	平成24年9月中旬～	平成24年9月中旬～				
6	IVR時の動脈穿刺、カテーテル挿入・抜去の一部実施	平成24年6月上旬～	平成24年11月上旬～					
7	12誘導心電図検査の実施	実施せず				5	看護業務の一部であるため	2
8	12誘導心電図検査の結果の評価	平成24年4月上旬～	平成24年11月中旬～	平成24年11月中旬～				
9	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断	平成24年4月上旬～	平成25年2月中旬～	平成25年2月中旬～				
10	気管カニューレの選択・交換	平成25年1月上旬～	平成25年1月中旬～	平成25年1月中旬～				
11	挿管チューブの位置調整（深さの調整）	平成24年5月上旬～	平成24年12月上旬～	平成24年12月上旬～				
12	経口・経鼻挿管の実施	平成25年3月上旬～	平成25年3月上旬～					
13	経口・経鼻挿管チューブの抜管	平成25年3月上旬～	平成25年3月上旬～					
14	人工呼吸器モードの設定・変更の判断・実施	平成24年5月上旬～	実施せず			3		2
15	人工呼吸管理下の鎮静管理	平成24年5月上旬～	実施せず			3		2
16	創部洗浄・消毒	平成24年5月上旬～	平成24年9月下旬～	平成24年9月下旬～				
17	表創（非感染創）の縫合：皮下組織まで（手術室外で）	平成24年4月上旬～	平成24年9月中旬～					
18	医療用ホッチキス（スキンステープラー）の使用（手術室外で）	実施せず				5	手術室外では、実施する機会がなかったから	2
19	体表面創の抜糸・抜鉤	平成24年6月上旬～	平成24年9月中旬～	平成25年1月中旬～				
20	動脈ライン確保	平成24年4月下旬～	平成24年9月下旬～	平成24年10月上旬～				
21	中心静脈カテーテル抜去	平成24年8月上旬～	平成24年9月下旬～	平成25年1月上旬～				
22	腹腔ドレーン抜去（腹腔穿刺後の抜針含む）	平成24年9月上旬～	平成24年9月中旬～					
23	創部ドレーン抜去	平成24年9月上旬～	平成24年9月中旬～	平成25年1月中旬～				
24	大動脈バルーンパンピングチューブの抜去	平成24年7月上旬～	平成24年11月上旬～					
25	導尿・留置カテーテルの挿入の実施	実施せず				5	看護業務の一部であるため	2
26	治療食（経腸栄養含む）内容の決定・変更	平成24年5月中旬～	実施せず			3		2
27	経管栄養用の胃管の挿入、入れ替え	平成24年6月上旬～	平成24年10月中旬～	平成24年10月中旬～				
28	皮膚表面の麻酔（注射）	平成24年5月上旬～	平成24年9月中旬～	平成24年10月上旬～				
29	手術執刀までの準備(体位、消毒）	平成24年5月下旬～	平成24年10月上旬～	平成24年2月上旬～				
30	手術時の臓器や手術器械の把持及び保持（手術の第一・第二助手）	平成24年5月下旬～	平成24年9月中旬～	平成24年9月中旬～				
31	手術時の臓器や手術器械の把持及び保持（気管切開等の小手術助手）	平成24年5月下旬～	平成24年9月中旬～	平成24年9月中旬～				
32	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	平成24年4月中旬～	実施せず			3		2
33	脱水の判断と補正（点滴）	平成24年4月上旬～	実施せず			3		2
34	末梢血管静脈ルートの確保と輸液剤の投与	実施せず	実施せず	平成24年4月上旬～		5	看護業務の一部であるため	2
35	抗菌剤開始時期の決定、変更時期の決定	平成24年9月上旬～	実施せず			3		2
36	基本的な輸液：糖質輸液、電解質輸液	平成24年5月上旬～	実施せず			3		2
37	硬膜外チューブからの抗菌剤の投与	実施せず	実施せず			1		2
38	男性の尿道留置カテーテル挿入の実施	平成24年4月上旬～	実施せず			5	看護業務の一部であるため	2

平成２４年度　看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（平成２４年度から実施している施設）

平成 25 年　4 月　8　日

施設名：　医療法人社団三喜会　鶴巻温泉病院

担当者：　[redacted]

指定日：　平成　24　年　10　月　26　日

※９月末時点での実施状況報告の提出　　（　有　　・　〇無　）

「看護師特定行為・業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

１．安全管理体制等に関する報告

（１）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の会議の開催状況	2012 年 8 月から 2013 年 3 月までに、本事業について 4 回会議を開催。 ・8 月 20 日　安全管理委員会 【議題】 安全管理マニュアルの一部見直しについて 【概要】 申請経過について報告。提出した安全管理マニュアルにおいて、同じことをさしているが表現が異なっている部分や内容の不足について指導があった。見直しを依頼。 ・9 月 10 日　安全管理委員会 【議題】 安全管理マニュアルの一部見直し経過について 【概要】 先月依頼した部分の見直しが終わった。内容の確認を行った。 ・10 月 15 日　安全管理委員会 【議題】 安全管理マニュアル再提出について 【概要】 再提出し、受理されたことを報告。 ・12 月 17 日　安全管理委員会 【議題】 指定後の活動体制について 【概要】 10 月 26 日に実施施設の指定を受けた。院内のアウトブレイク対応でスタートが遅れたが、今後指導医のもとプログラムに沿って活動することを報告。

指導の体制・方法・内容	**業務実施時**： ・インフルエンザ、ノロウイルス検査の実施、結果の評価について、担当　医の受け持つ患者の症例を見学した。その後、他病棟で疑わしい症例が発生した場合、担当医に報告し、指導を受けたあと対象患者の主治医に検査実施について提案した。結果の評価については、その主治医と行った。 ・担当医から発熱患者を提示され、経過、臨床推論、必要な検査、抗菌薬投与等について説明・指導を受け、復習する形ですすめた。 ・検査室から情報提供があった血液培養またはカテ先培養陽性患者を感染症症例ラウンドで取り上げ、担当医を含めたＩＣＤより指導を受けた。 ・市中での風疹大流行を受けて、職員の風疹抗体価を確認。抗体陰性の職員に対してワクチン接種を実施する際、担当医が担当する日に同席・見学し、問診表の確認、接種の判断について指導を受けた。 ・習得度の確認については、「実施した医行為と到達度評価表」を用いて評価する。見学は原則として 3 回以上行う。評価は月末に担当医とともに行う。次のステップに進むことができると評価した月を記入した。

（２）業務の実施体制

修了課程名 修了年度	修了課程名 （日本看護協会　看護研修学校　感染管理分野） 修了年度　（　　平成　　23　年度　　）
所属	看護部 診療部 〇その他（　　診療技術部　　）
主な活動場所	３階東病棟（医療療養病棟）　外来
夜間の活動状況	夜勤　（　　有　　・　　〇無　　）
患者に対する業務試行事業の説明方法及び業務実施に関する同意確認の方法（説明者・時期・媒体・方法等）	24 年度は、担当医の実施を見学、学んでいる段階であり、特に実施していない。
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	１）試行対象の業務・行為に係るプロトコール名 ・中心静脈カテーテル関連血流感染症診療プロトコール ・カテーテル関連尿路感染症診療プロトコール ・針刺し・切傷・血液・体液曝露対応プロトコール
他職種との協働・連携	・　放射線技師：胸部レントゲン写真を読影するための勉強会の調整（４月から開始予定） ・　臨床検査技師：医行為の中の「２．治療効果判定のための検体検査結果の一次的評価」「６．感染症検査の結果の一次的評価」「９・真菌検査の結果の一次的評価」「１８．血管内カテーテルの抜去交換の実施の決定」「１９．尿道留置カテーテルの抜去交換の実施の

	決定」を行う上で欠かせない情報である細菌培養検査結果について、臨床検査技師から毎日情報提供してもらう体制とした。
実施体制・プログラムの進行状況と評価	＜変更した内容＞ 〇年間活動計画（概要）を以下に修正 １）前半（業務開始～６ヶ月）：担当医の立会いの下で業務を実施 ①開始後～３ヶ月 ・　自施設のシステムの理解 ・　実施可能な検査、院内採用抗菌薬の確認 ・　担当医立会いの下で、補助的な業務の実施（診察、検査のオーダーの代行入力、記録他） ・　プロトコールの作成 ②～６ヶ月 ・　担当医立会いの下で、「感染管理分野特定看護師が行う業務範囲」業務について指導を受けながら実施 ・　プロトコールの作成・修正 ２）後半（業務開始７ヶ月～１２ヶ月）：担当医の包括的指示の下で業務を実施 ③７ヶ月～９ヶ月 ・　担当医の包括的指示の下で、積極的に業務、行為を実施 ・　プロトコールの作成・修正 ④～１２ヶ月 ・　担当医の包括的指示を活用して、自律的に業務、行為を実施 ＜理由＞ ・11 月上旬から１ヶ月間ノロウイルスによる感染性胃腸炎のアウトブレイク、1 月上旬から 3 週間インフルエンザのアウトブレイクがあり、その対応に追われて活動が進まなかったため修正。 ＜進行状況＞ ・　インフルエンザ、ノロウイルスの感染を疑ったときに検査実施ならびに結果の評価について指導を受けたあと、実際に指導を受けながら実施した。 ・　医師が発熱患者を診療する流れを見学 ・　血液培養実施の判断と実施の実際、途中結果の解釈と抗菌薬の判断、最終結果の解釈と抗菌薬のデ・エスカレーションの実際を学ぶ ・　1 回/W（30 分）　感染症症例ラウンド（毎回１症例）の症例作成とラウンド後のまとめ ・　院内採用抗菌薬について、添付文書を収集 ・　医師が記録する文書類の確認 ・　風疹抗体価陰性職員に対するワクチン接種の判断 ・　風疹ワクチン接種時の問診を見学

２．事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

担当医による評価
１）事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか 病棟の発熱患者の診療、病状把握を主に学習してもらい、普段以上に基本に忠実な順序立てた感染症診療になるよう心がけた。 ２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか 特記事項なし ３）事業対象看護師の指導において工夫した点 対象看護師は感染管理室に所属し、患者・面会者・職員・地域を対象に感染管理全般を担っている。直接的な患者ケアから離れているため、実際の患者をピックアップして、患者と「１対１」で向き合う機会が作れるようにした。（患者の情報提供、活動日の確保） ４）事業対象看護師に期待する役割について 院内の感染症診療の底上げ。 民間中病院の性質上、個々の医師の習慣、力量でばらばらに行われている感染症診療の適正化を目指したい。
看護管理者による評価
１）事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか 看護管理者は、看護師特定行為・業務試行に対する関心は高く、キャリアアップ研修の場で紹介することがあった。現場の看護師については、事業対象看護師の活動期間が短かく、また活動内容はほとんどが医師の実施を見学であったため、周囲に変化をもたらすようなことはなかった。 ２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか 特記事項なし ３）事業対象看護師に期待する役割について 病院全体の管理として感染管理部門を責任を持って実践できている。今後は、高い知識・技術を持つ看護実践者として、医療の質を上げていくことを期待している。
他職種による評価
１）事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか 特記事項なし ２）事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点 特記事項なし ３）事業対象看護師に期待する役割について 特記事項なし

３．看護師特定能力養成 調査試行事業実施課程へのフィードバック等について

養成課程へフィードバックした具体的な内容
・　今年度、補習で受けた薬理学の講義が実践に即していてわかりやすかった。 ・　一般的な検査値、酸・塩基データの読み方、レントゲンの評価などをもっと教わりたい。・
事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること
・　定期的なフォローアップ研修と意見交換の機会は継続してもらいたい。

４．試行の対象となる業務・行為の実施状況について

（１）試行の対象となる業務・行為の実施状況（別紙１）

（２）インシデント・アクシデントの発生状況（別紙２）

看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（別紙　1）

事業対象看護師の実施状況

施設名	医療法人社団三喜会　鶴巻温泉病院
業務試行事業指定日	平成　24　年　10　月　26　日
事業対象看護師について	（　〇新規　・　継続　）
修了した養成課程・分野名	養成課程名（ 日本看護協会 看護研修学校　） 分野名（　感染管理分野　）
養成課程での識別番号	

4.（2）試行の対象となる業務・行為の実施状況

※「事業対象看護師が自ら実施していない場合」の選択肢

【理由】

1. 施設において、行為の実施頻度が低い
2. 業務内容として、行為の実施が必要ない
3. 指導体制が確立されていない
4. 行為を実施するための知識や能力が足りていない
5. その他 （　右欄に具体的な理由をご記入下さい　）

【今後の見通し】

1. 実施の予定なし
2. 実施の予定あり

	医行為名	医師の指示に基づいた業務・行為の実施状況				事業対象看護師が自ら実施していない場合（※）		
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、適宜、実施の判断の妥当性について医師に確認した上で実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、行為の実施の判断及び当該行為を自律的に実施	理由	※「5.その他」の場合の具体的な理由	今後の見通し
1	治療効果判定のための検体検査の実施の決定	平成25年1月下旬～				4		2
2	治療効果判定のための検体検査結果の一次的評価	平成25年1月下旬～				4		2
3	単純X線撮影の実施の決定	平成25年1月下旬～				4		2
4	感染症検査（インフルエンザ・ノロウィルス等）の実施の決定	平成24年11月上旬～	平成24年11月上旬～			4		2
5	感染症検査（インフルエンザ・ノロウィルス等）の結果の一次的評価	平成24年11月上旬～	平成24年11月上旬～			4		2
6	薬剤感受性検査実施の決定	平成25年1月下旬～				4		2
7	真菌検査の実施の決定	平成25年1月下旬～				4		2
8	真菌検査の結果の一次的評価	平成25年1月下旬～				4		2
9	微生物学検査実施の決定	平成25年1月下旬～				4		2
10	薬物血中濃度検査(TDM)実施の決定	実施せず				5	そのような機会がない	2
11	予防接種の実施判断	平成25年3月上旬～	平成25年3月下旬～			4		2
12	インフルエンザ薬の選択・投与	平成24年12月上旬～				4		2
13	感染徴候時の薬物（抗生剤等）の選択（全身投与、局所投与等）	平成25年1月下旬～				4		2
14	抗菌剤開始時期の決定、変更時期の決定	平成25年1月下旬～				4		2
15	副作用症状の確認による薬剤の中止、減量、変更の決定	実施せず				5	そのような機会がない	2
16	患者・家族・医療従事者教育	平成24年11月上旬～	平成25年3月下旬～			4		2
17	血管内カテーテルの抜去交換の実施の決定	平成25年1月下旬～				4		2
18	尿道留置カテーテルの抜去・交換の実施の決定	平成25年1月下旬～				4		2
19	医療関連感染者の患者に対する抗菌剤使用の適正評価	平成25年1月下旬～				4		2
20	針刺し等受傷医療者のHBIG投与の決定	実施せず				5	そのような機会がない	2
21	針刺し等受傷医療者のワクチン接種の決定	実施せず				5	そのような機会がない	2
22	針刺し等受傷医療者の予防内服の実施の決定	実施せず				5	そのような機会がない	2

平成２４年度　看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（平成**２４**年度から実施している施設）

平成 25 年　４　月　８　日

施設名：国際医療福祉大学熱海病院

担当者：[redacted]

指定日：　平成　２４　年　１０　月　２６　日

※９月末時点での実施状況報告の提出　　（　無　）

「看護師特定行為・業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

１．安全管理体制等に関する報告

（１）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の会議の開催状況	平成２４年８月～９月 医療安全管理専従看護師により医療安全管理体制に係る最新情報にマニュアル修正を行い、８月・９月の医療安全管理委員会計２回にて検討修正 １０月２６日、業務試行事業実施施設として指定を受けた。 試行事業開始後は、インシデント、アクシデント発生無、実施期間も短く、委員会での報告検討事項なし。
指導の体制・方法・内容	**演習時**： ＜演習方法＞ ・抜糸、抜こう等の技術については、机上でＤＶＤを指導医とともに見て確認をしたり、シミュレーターでの練習をおこないながら指導を受けた。 ・院内で行われる病理解剖を見学し、解剖生理の理解に努めている。 ・指導医が行っている、研修医のカンファレスを見学し、所見の解釈や、臨床推論について学習する機会を得ている。 **業務実施時**： ＜指導体制及び工夫した点＞ １、体制 ・指導医と行動をともにしている。 ・原則指導医と行動をともにしているが、指導医と離れている時は、院内外を問わず、電話連絡が取れる体制としている。連絡が取れない時には、必ず他の医師に指示、指導を受けられる体制で行っている。 ２、方法と内容 外来 ・指導医の外来に同席し、見学を行っている。 ・指導医が対応する救急外来では、医師・研修医の診療を見学し、既往歴、現病歴、家族歴の習得や、理学所見の取り方について学んでいる。 病棟 ・毎日の朝夕の回診に同行し、実際の処置を見学したり、指導のもとで実

	施している。 ・病態、画像診断の方法、検査データの理解、病状のアセスメント、薬剤投与等については、回診中や回診前後に、ケースごとに指導を受けている。 手術室 ・指導医が担当する手術を見学し、解剖生理や病態について理解を深め、術後管理を理解できるように努めている。 その他 ・毎週行われるリハビリテーションカンファレンス、脳神経カンファレンスに指導医とともに参加し、他職種との連携を図るとともに、知識の習得に努めている。 ３、習得度の確認 ・指導医と常に行動をともにしているので、指導医から口頭で、判断した根拠、プロセス等について質問を受け確認を行っている。また、不足な点や誤っている点については、その都度指導していただき、習得度の確認を行っている。

（２）業務の実施体制

修了課程名 修了年度	修了課程名（　国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科　） 修了年度　（　　平成　２３年度　　）慢性期
所属	看護部
主な活動場所	ICU、病棟、救急外来、脳外科外来、手術室
夜間の活動状況	夜勤　（　　有　　） 管理師長としての勤務のため、夜勤時に試行事業は行っていない。
患者に対する業務試行事業の説明方法及び業務実施に関する同意確認の方法（説明者・時期・媒体・方法等）	変更なし
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	１）試行対象の業務・行為に係るプロトコール名 今後作成予定。現在作成中のものはなし
他職種との協働・連携	試行事業の実施期間が短いため、十分に評価できる状況ではない。

実施体制・プログラムの進行状況と評価	＜変更した内容＞ プログラムが、ほとんど進行していない。 ＜理由＞ 平成２４年１１月１日より開始したが、同年１２月末より、 現在まで病気療養中のため試行事業が行えていない。 復帰後に、プログラムを再開する予定である。

２．事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

担当医による評価
１）事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか 日常診療行為に関して、自分自身へのフィードバックがかかるようになった マンツーマンで動き回るので、１日のスケジュールのシミュレーションを毎日するようになった ２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか 看護師と医師と両方の職質を兼ね備えた感じにうけとられ、おおむね評判はよかった ３）事業対象看護師の指導において工夫した点 0JT と offJT を組み合わせて指導した。 可能な限り一緒に行動し、移動の途中で（移動しながら）フィードバックを心がけた ４）事業対象看護師に期待する役割について 医師に特化していた医療行為のワークシェア 研修医の指導
看護管理者による評価
１）事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか ①入院患者に対して医師カルテ、検査データ（放射線データ含む）から、臨床推論を 行い、看護師へ患者の現在の状態、看護師としての観察対応方法がアドバイスされた ことにより、周囲の看護師のアセスメント能力が高まった。 ②病棟の看護職員から、所在確認が時々あり、必要とされていると推測された ２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか 直接的な評価は聞いていない ３）事業対象看護師に期待する役割について ① 患者満足度の向上に対する役割 ② 看護の質・ケアの向上と看護業務の負担軽減（研修・医師及び他職種とをつなぐ役割） ③ 異常の早期発見・早期介入による重症化予防、タイムリーな対応。 ④ 高齢化、老老介護等の多い地域であることから、今後在宅診療推進の中心として役割を 果たせることを期待する。
他職種による評価
１）事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか 業務試行事業期間が短く評価できる段階に至っていない ２）事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点 具体的な改善点はない ３）事業対象看護師に期待する役割について

事業対象看護師の存在及び役割に関して、他職種に周知されていない為、具体的な期待する役割についてコメントがなかった。今後継続するに当たり他職種への広報活動、及びミーテイングを通してチーム医療の要となるような役割を果たしていければと考えている

３．看護師特定能力養成 調査試行事業実施課程へのフィードバック等について

養成課程へフィードバックした具体的な内容
大学院にて、一部科目の聴講をさせていただいた。
事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること
継続的に、卒後教育を行ってほしい。

４．試行の対象となる業務・行為の実施状況について

（１）試行の対象となる業務・行為の実施状況（別紙１）

（２）インシデント・アクシデントの発生状況（別紙２）

インシデント・アクシデントの発生はなかった。

看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（別紙　1）

事業対象看護師の実施状況

施設名	国際医療福祉大学熱海病院
業務試行事業指定日	平成 24 年 10 月 26 日
事業対象看護師について	（　新規　）
修了した養成課程・分野名	養成課程名（国際医療福祉大学大学院　医療福祉学研究科　　） 分野名（ 慢性期　）
養成課程での識別番号 ※事業対象看護師が複数在籍する場合のみ入力	

4．(2)試行の対象となる業務・行為の実施状況

※「事業対象看護師が自ら実施していない場合」の選択肢

【理由】

1. 施設において、行為の実施頻度が低い
2. 業務内容として、行為の実施が必要ない
3. 指導体制が確立されていない
4. 行為を実施するための知識や能力が足りていない
5. その他 （ 右欄に具体的な理由をご記入下さい ）

【今後の見通し】

1. 実施の予定なし
2. 実施の予定あり

	医行為名	医師の指示に基づいた業務・行為の実施状況				事業対象看護師が自ら実施していない場合（※）		
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、適宜、実施の判断の妥当性について医師に確認した上で実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、行為の実施の判断及び当該行為を自律的に実施	理由	※「5.その他」の場合の具体的な理由	今後の見通し
1	トリアージのための検体検査実施の決定及び結果の一次的評価	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～					
2	治療効果判定の為の検体検査実施の決定及び結果の一次的評価	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～					
3	単純X線の実施決定、一次的評価	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～					
4	CT、MRI検査の実施決定	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～					
5	腹部超音波検査の実施決定	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～					
6	頸動脈超音波検査、下肢血管超音波検査の実施決定	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～					
7	心臓超音波検査の実施決定、一次的評価	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～					
8	12誘導心電図検査の実施決定、一次的評価	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～					
9	血流評価検査の実施決定、一次的評価	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～					
10	感染症、真菌検査の実施決定、一次的評価	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～					
11	末梢血管静脈ルートの確保と輸液剤の投与	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～					
12	脱水の判断と補正（点滴）	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～					
13	低血糖時のブドウ糖の投与決定	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～					
14	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	平成24年12月中旬～				1		2
15	自己血糖測定開始の決定	実施せず				**1**		**2**
16	直接動脈穿刺による採血	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～					
17	酸素投与の開始、中止、投与量の調整判断	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～					
18	人工呼吸器モードの設定、変更の判断、実施	平成24年12月中旬～				1		2
19	創部の洗浄、消毒	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～					
20	体表面創の抜糸・抜鉤	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～					
21	中心静脈カテーテル抜去	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～					
22	導尿、留置カテーテル挿入、挿入及び抜去の決定	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～					
23	心肺停止患者への気道確保、マスク換気	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～					
24	心肺停止患者への電気的除細動実施	実施せず				**1**		**2**
25	飲水、食事の開始、決定	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～					
26	治療食（経管栄養含む）内容の決定、変更	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～					
27	安静度、活動や清潔の範囲の決定	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～					
28	拘束の開始と解除の判断	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～					
29	日々の病状、経過の補足説明	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～					
30	リハビリテーションの必要性の判断、依頼	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～					
31	他科への診療依頼	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～					
32	患者の入院と退院の判断	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～					
33	投与中薬剤の病態に応じた薬剤：　高脂血症用剤、降圧剤、糖尿病治療薬、利尿剤、胃薬、整腸剤、　制吐剤、止痢剤、鎮痛剤、解熱剤、外用薬、睡眠剤、下剤、糖質輸液、電解質輸液	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～					

平成２４年度　看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（平成２４年度から実施している施設）

平成 25 年　4 月　8 日

施設名：　大分県厚生連訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝつるみ

担当者：　[redacted]

指定日：　平成 24 年 11 月 1 日

※９月末時点での実施状況報告の提出　　（　有　　・　　無　）

「看護師特定行為・業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

１．安全管理体制等に関する報告

（１）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の会議の開催状況	10 月 1 日～3 月 31 日までに、6 回会議を開催。 主に以下の議題について検討した。 【議題】 事業対象看護師の直近１ヵ月の業務報告 【概要】 事業対象看護師の直近１ヵ月に行った業務の内容について、問題が無かったか検討を行った
指導の体制・方法・内容	演習時：（検査所見の解釈、臨床推論の進め方に関して） ・利用者の主要症候より、身体所見・検体検査・画像所見の解釈を医師と事業対象看護師で合わせた、解釈となるように指導した。さらに利用者に治療が行われた場合、治療方針、治療内容について具体的に指導を行った。 ・利用者を救急搬送した際医師の診察を見学することで、臨床推論の組み立て方や、身体所見検査所見の結果の解釈、治療の進め方を学んだ。

（２）業務の実施体制

修了課程名 修了年度	修了課程名（大分県立看護科学大学大学院　看護学研究科（老年）） 修了年度　（　平成 23 年度　）
所属	その他（訪問看護ステーションつるみ）
主な活動場所	大分県厚生連訪問看護ステーションつるみ
夜間の活動状況	夜勤　（　有　・　無　）
患者に対する業務試行事業の説明方法及び業務実施に関する同意確認の方法（説明者・時期・媒体・方法等）	変更なし

業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	（１）試行対象の業務・行為に係るプロトコール名（使用予定のものも含む）。 個々の利用者に対して、包括的指示のもと、活動している。 利用者個々で病態が違い、クリニック、病院と主治医も異なるので、統一したプロトコールは作成していない。
他職種との協働・連携	ケアマネージャー、リハビリスタッフ、クリニックの医師、栄養士、薬剤師、検査技師に連携・協力していただくことで、認知され、活動に対し理解を得られている。 たとえば、ＤＭ患者の食事指導で栄養士と連携し、個々の性格、生活をもとにプログラムを作成し、食生活の確立ができた。その後の変化も連携を重ねることで共有した。 たとえば、頸椎損傷の利用者の褥瘡の過程で、リハビリスタッフ、栄養士、ケアマネ、主治医、皮膚科往診医と連携・協働することで、Ｄ４の褥瘡が在宅療養 3 か月後に治癒した。
実施体制・プログラムの進行状況と評価	＜変更した内容＞ 特になし ＜理由＞ 変更なしのため、記載事項なし

２．事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

担当医による評価
１）事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか ・他の看護師が看護師としての役割を再考する機会になった ・一部の看護師にとって治療に参加することの必要性や満足度が増してきたようにある ２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか ・多くの患者にとって病院案内に見やすく評価されており、特別な要望はない ３）事業対象看護師の指導において工夫した点 ・臨床研修医に近いやりかたで、いつもそばに医師がいて指導できる体制をとっていた ・一部の事業対象の業務・行為に対しては医師の包括的指示のもとで行った。 ４）事業対象看護師に期待する役割について ・自己判断ができる業務が拡大していくことを期待する
看護管理者による評価
１）事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか 身体アセスメントの実際において事業対象看護師より教授を受け、看護過程の展開や看護問題に役立てる。 事業対象看護師と積極的に学習や事例検討に取り組み、具体的に示唆を得られる 事業対象看護師のプロトコールの作成過程を見学し、病態の理解を深める学習に繋がる 事業対象看護師の研修のまとめや報告は看護師の参考になり、看護師が学習や研修に刺激を受け意欲的に取りくんでいる、

事業対象看護師の活動の実際をそばでみて大学院に進学した（２名） ２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか 患者への対応が丁寧で説明がわかりやすい 家族が安心できる患者の問診と説明がされる、緊急に対応できる判断と指示がされる 患者を中心に家族（生活）の問題にもきちんと介入され仕事に熱意が感じられる 患者・家族への医療的な指導・教育的なかかわりが具体的にされた 医師との連携（報告・連絡、相談）がよい ３）事業対象看護師に期待する役割について 他職種との交流（在宅から入院になる場合の患者情報のあり方など・・） 他施設（ステーション）、他職種との連携と教育的かかわり方
他職種による評価　　※回答した職種が分かる様にご記入下さい
１）事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか ・褥瘡治療に参加することで、褥瘡の治癒過程で栄養状態、栄養評価が大きく影響することが実感でき、メニューを工夫することにつながった。（栄養士） ・ケアの重要性について実感でき、予防するケアを実施するよう取り組んだ。（訪問介護・ケアマネ、福祉用具の業者さん、リハビリスタッフ） ２）事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点 ・事業対象看護師が他職種のコーディネーター役として参加していくことがチーム医療の構築につながるのではないか（調剤薬局・訪問介護・ケアマネ、通所介護スタッフ） ３）事業対象看護師に期待する役割について ・医師と違い、ケアの視点を持った看護師である事業対象看護師である特性を生かした活動をしてほしい。（ケアマネ） ・事業対象看護師は周囲の意識の変革ができると期待している。（老健介護士）

３．看護師特定能力養成 調査試行事業実施課程へのフィードバック等について

養成課程へフィードバックした具体的な内容
・3 か月に 1 回修了生のフォローアップ会議に参加し、活動状況を報告、意見交換を行った。
事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること
・画像検査の読影能力の授業、エコー検査の実施技術の授業を取り入れてほしい ・初期診断の授業について、症例設定し行い、現場に即した形での臨床推論過程を教えてほしい。 ・検査結果の解釈に対しての授業を追加してほしい。

４．試行の対象となる業務・行為の実施状況について

（１）試行の対象となる業務・行為の実施状況（別紙１）

（２）インシデント・アクシデントの発生状況（別紙２）

看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（別紙　1）

事業対象看護師の実施状況

施設名	大分県厚生連訪問看護ステーションつるみ
業務試行事業指定日	平成24年11月1日
事業対象看護師について	（　新規　・　継続　）
修了した養成課程・分野名	養成課程名（大分県立看護科学大学院　看護学研究科） 分野名（老年）
養成課程での識別番号 ※事業対象看護師が複数在籍する場合のみ入力	

4.（2）試行の対象となる業務・行為の実施状況

※「事業対象看護師が自ら実施していない場合」の選択肢

【理由】

1. 施設において、行為の実施頻度が低い
2. 業務内容として、行為の実施が必要ない
3. 指導体制が確立されていない
4. 行為を実施するための知識や能力が足りていない
5. その他　（　右欄に具体的な理由をご記入下さい　）

【今後の見通し】

1. 実施の予定なし
2. 実施の予定あり

	医行為名	医師の指示に基づいた業務・行為の実施状況				事業対象看護師が自ら実施していない場合（※）		
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、適宜、実施の判断の妥当性について医師に確認した上で実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、行為の実施の判断及び当該行為を自律的に実施	理由	※「5.その他」の場合の具体的な理由	今後の見通し
1	トリアージのための検体検査の実施の決定と結果の一次的評価	平成24年9月～				3		
2	治療効果判定のための検体検査の実施の決定と結果の一次的評価	平成24年9月～				3		
3	単純X線撮影の実施の決定	平成24年9月～				3		
4	CT,MRIの実施の決定	平成24年9月～				3		
5	経腹的膀胱超音波検査（残尿測定目的）の実施の決定と実施	平成24年9月～				3		
6	腹部超音波検査の実施の決定	平成24年9月～				3		
7	心臓超音波検査の実施の決定	平成24年9月～				3		
8	頸動脈超音波検査の実施の決定	平成24年9月～				3		
9	表在超音波検査の実施の決定	平成24年9月～				3		
10	下肢血管超音波検査の実施の決定	平成24年9月～				3		
11	12誘導心電図の実施の決定、実施、結果の一次的評価	平成24年9月～				3		
12	感染症検査（インフルエンザ・ノロウィルス等）の実施の決定、実施、結果の一次的評価	平成24年10月～	平成25年1月～					
13	酸素投与の科医師、中止、投与量の調整の判断	平成24年9月～				3		
14	気管カニューレの選択・交換	平成24年9月～				3		
15	創部洗浄・消毒	平成24年9月～				3		
16	褥瘡の壊死組織のデブリートマン	平成24年10月～	実施せず			3		
17	血糖値に応じたインスリンの投与量の判断	平成24年9月～				3		
18	脱水の判断と補正（点滴）（緊急時対応）	平成24年10月～	実施せず			3		
19	末梢血管ルートの確保と輸液時アの投与（緊急時対応）	平成24年9月～				3		
20	投与中薬剤の病態に応じた薬剤使用：高脂血症用剤	平成24年9月～				3		
21	降圧剤	平成24年9月～				3		
22	基本的な輸液（高カロリー輸液	平成24年9月～				3		
23	指示された期間内に薬が無くなった場合の継続薬剤（全般）の継続使用	平成24年9月～				3		
24	臨時薬：下剤（座薬も含む）	平成24年9月～				3		
25	胃薬（制酸剤、胃粘膜保護剤）	平成24年9月～				3		
26	整腸剤	平成24年9月～				3		
27	制吐剤	平成24年9月～				3		
28	鎮痛剤	平成24年9月～				3		
29	外用薬	平成24年9月～				3		
30	創傷被覆剤	平成24年9月～	平成24年10月～			3		
31	ネブライザ―の開始・使用薬剤の選択	平成24年9月～				3		
32	感染症徴候時の薬物（抗生剤）の選択（全身、局所投与）	平成24年9月～				3		
33	抗菌剤開始時期・変更時期の決定	平成24年9月～				3		
34	基本的な輸液（糖質輸液、電解質輸液）	平成24年9月～				3		

平成２４年度　看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（平成２４年度から実施している施設）

平成 25 年　４月　１日

施設名：　岩槻南病院

担当者：　[redacted]

指定日：　平成　24 年　11 月　14 日

※９月末時点での実施状況報告の提出　（　有　・　無　）

「看護師特定行為・業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

１．安全管理体制等に関する報告

（１）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の会議の開催状況	毎月第 3 金曜日に医療安全対策委員会を開催し、当月のインシデント・アクシデントの発生状況を報告している 指定日以降、事業実施をしていないため、会議への報告はしていない
指導の体制・方法・内容	指導医外来日に新規患者の診察、検査依頼、処方の見学（週 1 回） 救急外来での指導医の診察、検査依頼、動脈採血の実施を見学 指定日以降事業施行していないため、実施に関しては特記事項なし

（２）業務の実施体制　　事業対象看護師の識別番号　（　33）

修了課程名 修了年度	修了課程名（国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科(慢性期)） 修了年度　（　平成 23 年度　）
所属	○看護部 診療部 その他（　）
主な活動場所	外来　病棟　カテーテル室
夜間の活動状況	夜勤　（　有　・　無　）
患者に対する業務試行事業の説明方法及び業務実施に関する同意確認の方法（説明者・時期・媒体・方法等）	外来・入院患者が目にする掲示板に看護師特定行為・試行事業の研修を行っている旨を掲示している。 外来で患者の問診等をする場合は、当該事業の対象看護師であること、現在研修中であり、医師の診察をこの後に受ける事を説明し、同意を得ている

業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	1）試行対象の業務・行為に係るプロトコール名 Ⅰ．外来診療プロトコール １．　外来初診時（一般） ２．　胸痛のある患者 ３．　呼吸苦のある患者 ４．　不整脈（動悸・眩暈）のある患者 ５．　高血圧症患者 ６．　下肢痛のある患者 ７．　2 型糖尿病患者 ８．　脂質異常症患者 ９．　カテーテル検査説明 10.　虚血性心疾患患者の慢性期疾病管理 11.　心不全患者の慢性期疾患管理 Ⅱ．救急外来初診診療プロトコール １．　急性冠症候群の患者 ２．　急性肺水腫の患者 ３．　発作性心房細動・心房頻拍の患者 ４．　発作性上室性頻拍の患者 ５．　徐脈のある患者 ６．　心室性不整脈（意識がある場合）の患者 ７．　高血圧性緊張症 Ⅲ．病棟診療プロトコール １．　急性心筋梗塞 ２．　狭心症 ３．　急性肺水腫 ４．　心不全（低左心機能） ５．　不整脈 Ⅳ．カテーテル検査・治療プロトコール Ⅴ．処置プロトコール １．直接的動脈穿刺による採血 ２．橈骨動脈ラインの確保
他職種との協働・連携	指定日以降事業施行していないため特記事項なし
実施体制・プログラムの進行状況と評価	指定日以降事業施行していないため特記事項なし

2．事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

担当医による評価
1）事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか 特記事項なし

2）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか 指定日以降事業施行していないため特記事項なし 3）事業対象看護師の指導において工夫した点 指定日以降事業施行していないため特記事項なし 4）事業対象看護師に期待する役割について 指定日以降事業施行していないため特記事項なし
看護管理者による評価
1）事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか 指定日以降事業施行していないため特記事項なし 2）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか 指定日以降事業施行していないため特記事項なし 3）事業対象看護師に期待する役割について 看護管理者（看護部長）不在のため評価もらえず特記事項なし
他職種による評価
1）事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか 指定日以降事業施行していないため特記事項なし 2）事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点 指定日以降事業施行していないため特記事項なし 3）事業対象看護師に期待する役割について 指定日以降事業施行していないため特記事項なし

3．看護師特定能力養成 調査試行事業実施課程へのフィードバック等について

養成課程へフィードバックした具体的な内容
指定日以降事業施行していないため特記事項なし
事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること
指定日以降事業施行していないため特記事項なし

4．試行の対象となる業務・行為の実施状況について

（1）試行の対象となる業務・行為の実施状況（別紙1）

（2）インシデント・アクシデントの発生状況（別紙2）

看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（別紙　1）

事業対象看護師の実施状況

施　　設　　名	岩槻南病院
業 務 試 行 事 業 指 定 日	平成24年　　11月　　14日
事業対象看護師について	（　　新規　　）
修了した養成課程・分野名	養成課程名（ 国際医療福祉大学大学院　　医療福祉学研究科） 分野名（　　慢性期　　）
養成課程での識別番号	

4.（2）試行の対象となる業務・行為の実施状況

※「事業対象看護師が自ら実施していない場合」の選択肢

【理由】

1. 施設において、行為の実施頻度が低い
2. 業務内容として、行為の実施が必要ない
3. 指導体制が確立されていない
4. 行為を実施するための知識や能力が足りていない
5. その他 （ 右欄に具体的な理由をご記入下さい ）

【今後の見通し】

1. 実施の予定なし
2. 実施の予定あり

	医行為名	医師の指示に基づいた業務・行為の実施状況				事業対象看護師が自ら実施していない場合（※）		
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、適宜、実施の判断の妥当性について医師に確認した上で実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、行為の実施の判断及び当該行為を自律的に実施	理由	※「5.その他」の場合の具体的な理由	今後の見通し
1	直接動脈穿刺による採血	平成24年4月上旬～8月以降実施なし	平成24年8月以降実施なし			5	研修継続困難（看護師不足）	2
2	動脈ラインからの採血	平成24年4月上旬～8月以降実施なし	平成24年8月以降実施なし			5	研修継続困難（看護師不足）	2
3	動脈ラインの抜去・圧迫止血	平成24年4月上旬～8月以降実施なし	平成24年8月以降実施なし			5	研修継続困難（看護師不足）	2
4	トリアージのための検体検査の実施の決定	平成24年4月上旬～8月以降実施なし	平成24年8月以降実施なし			5	研修継続困難（看護師不足）	2
5	トリアージのための検体検査結果の一次的評価	平成24年4月上旬～8月以降実施なし	平成24年8月以降実施なし			5	研修継続困難（看護師不足）	2
6	治療効果判定のための検体検査の実施決定	平成24年4月上旬～8月以降実施なし	平成24年8月以降実施なし			5	研修継続困難（看護師不足）	2
7	治療効果判定のための検体検査結果の一次評価	平成24年4月上旬～8月以降実施なし	平成24年8月以降実施なし			5	研修継続困難（看護師不足）	2
8	手術前検査の実施の決定	平成24年4月上旬～8月以降実施なし	平成24年8月以降実施なし			5	研修継続困難（看護師不足）	2
9	単純X線撮影の実施の決定	平成24年4月上旬～8月以降実施なし	平成24年8月以降実施なし			5	研修継続困難（看護師不足）	2
10	単純X線撮影の画像の一次的評価	平成24年4月上旬～8月以降実施なし	平成24年8月以降実施なし			5	研修継続困難（看護師不足）	2
11	CT検査の画像の一次的評価	平成24年4月上旬～8月以降実施なし	平成24年8月以降実施なし			5	研修継続困難（看護師不足）	2
12	心臓超音波検査の実施の決定	平成24年4月上旬～8月以降実施なし	平成24年8月以降実施なし			5	研修継続困難（看護師不足）	2
13	心臓超音波検査の実施	平成24年4月上旬～8月以降実施なし	平成24年8月以降実施なし			5	研修継続困難（看護師不足）	2
14	心臓超音波検査の結果の一次的評価	平成24年4月上旬～8月以降実施なし	平成24年8月以降実施なし			5	研修継続困難（看護師不足）	2
15	頸動脈超音波検査の実施の決定	平成24年4月上旬～8月以降実施なし	平成24年8月以降実施なし			5	研修継続困難（看護師不足）	2
16	下肢血管超音波検査の実施の決定	平成24年4月上旬～8月以降実施なし	平成24年8月以降実施なし			5	研修継続困難（看護師不足）	2
17	12誘導心電図検査の実施の決定	平成24年4月上旬～8月以降実施なし	平成24年8月以降実施なし			5	研修継続困難（看護師不足）	2
18	12誘導心電図検査の実施の決定	平成24年4月上旬～8月以降実施なし	平成24年8月以降実施なし			5	研修継続困難（看護師不足）	2
19	12誘導心電図検査の結果の一次的評価	平成24年4月上旬～8月以降実施なし	平成24年8月以降実施なし			5	研修継続困難（看護師不足）	2
20	感染症検査（インフルエンザ・ノロウィルス等）の実施の決定	平成24年4月上旬～8月以降実施なし	平成24年8月以降実施なし			5	研修継続困難（看護師不足）	2
21	感染症検査（インフルエンザ・ノロウィルス等）の実施	平成24年4月上旬～8月以降実施なし	平成24年8月以降実施なし			5	研修継続困難（看護師不足）	2
22	感染症検査（インフルエンザ・ノロウィルス等）の結果の一次的評価	平成24年4月上旬～8月以降実施なし	平成24年8月以降実施なし			5	研修継続困難（看護師不足）	2
23	薬物血中濃度検査（TDM)実施の決定	平成24年4月上旬～8月以降実施なし	平成24年8月以降実施なし			5	研修継続困難（看護師不足）	2
24	スパイロメトリーの実施の決定	平成24年4月上旬～8月以降実施なし	平成24年8月以降実施なし			5	研修継続困難（看護師不足）	2
25	血流評価検査（ABI/PWV/SPP)検査の実施の決定	平成24年4月上旬～8月以降実施なし	平成24年8月以降実施なし			5	研修継続困難（看護師不足）	2
26	血流評価検査（ABI/PWV/SPP)検査の結果の一次的評価	平成24年4月上旬～8月以降実施なし	平成24年8月以降実施なし			5	研修継続困難（看護師不足）	2
27	眼底検査の実施の決定	実施せず				1		2
28	眼底検査の実施	実施せず				1		2
29	眼底検査の結果の一次的評価	実施せず				1		2
30	カテコラミン	実施せず				5	研修継続困難（看護師不足）	2
31	利尿剤	実施せず				5	研修継続困難（看護師不足）	2
32	K、CL、Na	実施せず				5	研修継続困難（看護師不足）	2
33	基本的な輸液：高カロリー輸液	実施せず				5	研修継続困難（看護師不足）	2
34	ネブライザーの開始、使用薬液の選択	実施せず				5	研修継続困難（看護師不足）	2
35	基本的な輸液：糖質輸液：電解質輸液	実施せず				5	研修継続困難（看護師不足）	2
36	高脂血症用剤	実施せず				5	研修継続困難（看護師不足）	2
37	降圧剤	実施せず				5	研修継続困難（看護師不足）	2
38	糖尿病治療薬	実施せず				5	研修継続困難（看護師不足）	2
39	利尿剤	実施せず				5	研修継続困難（看護師不足）	2

40	指示された期間内に薬が無くなった倍の継続薬剤(全般)の継続使用	実施せず				5	研修継続困難(看護師不足)	2
41	下剤(坐薬も含む)	実施せず				5	研修継続困難(看護師不足)	2
42	制吐剤	実施せず				5	研修継続困難(看護師不足)	2
43	外用薬	実施せず				5	研修継続困難(看護師不足)	2
44	血中モニタリングに対応した抗不整脈剤の使用	実施せず				5	研修継続困難(看護師不足)	2
45	副作用症状の確認による薬剤の中止、減量、変更の決定	実施せず				5	研修継続困難(看護師不足)	2
46	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	実施せず				5	研修継続困難(看護師不足)	2
47	酸素投与の開始、中止、投与量の調整	実施せず				5	研修継続困難(看護師不足)	2
48	経口、経鼻霜寒チューブの抜去	実施せず				5	研修継続困難(看護師不足)	2
49	人工呼吸器モードの設定、変更の判断、実施	実施せず				5	研修継続困難(看護師不足)	2
50	人工呼吸管理下の鎮静管理	実施せず				5	研修継続困難(看護師不足)	2
51	中心静脈カテーテルの挿入	実施せず				5	研修継続困難(看護師不足)	2
52	経管栄養の胃管の挿入・入れ替え	実施せず				5	研修継続困難(看護師不足)	2
53	中心静脈カテーテルの抜去	実施せず				5	研修継続困難(看護師不足)	2
54	心嚢ドレナージ抜去	実施せず				5	研修継続困難(看護師不足)	2
55	「一時的ペースメーカー」の操作・管理	実施せず				5	研修継続困難(看護師不足)	2
56	導尿、留置カテーテルの挿入及び抜去の決定	実施せず				5	研修継続困難(看護師不足)	2
57	導尿、留置カテーテルの挿入の実施	実施せず				5	研修継続困難(看護師不足)	2
58	低血糖時のブドウ糖投与	実施せず				5	研修継続困難(看護師不足)	2
59	脱水の判断と補正	実施せず				5	研修継続困難(看護師不足)	2
60	末梢静脈ルートの確保と輸液剤の投与	実施せず				5	研修継続困難(看護師不足)	2
61	心肺停止患者への気道確保・マスク換気	実施せず				5	研修継続困難(看護師不足)	2
62	心肺停止患者への電気的徐細動の実施	実施せず				5	研修継続困難(看護師不足)	2
63	飲水の開始、中止の決定	実施せず				5	研修継続困難(看護師不足)	2
64	食事開始、中止の決定	実施せず				5	研修継続困難(看護師不足)	2
65	治療食(経腸栄養含む)内容の決定、変更	実施せず				5	研修継続困難(看護師不足)	2
66	安静度、活動や清潔の範囲の決定	実施せず				5	研修継続困難(看護師不足)	2
67	手術の補足説明“術者による患者都のリスク共有も含む説明”を補足する時間をかけた説明	平成24年4月上旬～8月以降実施なし	平成24年8月以降実施なし			5	研修継続困難(看護師不足)	2
68	日々の病状、経過の補足説明(時間をかけた説明)	実施せず				5	研修継続困難(看護師不足)	2
69	患者、家族、医療従事者教育	実施せず				5	研修継続困難(看護師不足)	2
70	栄養士への食事指導依頼(既存の指示内容で)	実施せず				5	研修継続困難(看護師不足)	2
71	患者の入院都退院の判断	実施せず				5	研修継続困難(看護師不足)	2
72	IVR時の動脈穿刺、カテーテル挿入、抜去の一部実施	実施せず				5	研修継続困難(看護師不足)	2

平成２４年度　看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（平成２４年度から実施している施設）

平成 25 年　４月　８日

施設名：　大分県立病院

担当者：[redacted]

指定日：　平成　24　年　11　月　14　日

※９月末時点での実施状況報告の提出　（　有　・　(無)　）

「看護師特定行為・業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

１．安全管理体制等に関する報告

（１）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の会議の開催状況	2012 年 11 月 14 日認可以降、医療安全についてトラブルなく経過している 11～2 月までに、本事業について 4 回医療安全管理会議を開催。主に以下の議題について検討した。 【議題】 ①実施状況についての報告 〇業務試行事業対象看護師のカルテ権限について 〇注射・処方提案の院内実施基準の策定 【概要】 電子カルテの権限は初期臨床研修医と同等の権限とする 厚生労働省に提出した業務範囲の中から、事業対象看護師の選択薬剤一覧（外用、内服、注射薬）を作成し管理会議へ提出。検討の結果、注射薬については、慎重な判断が必要で第一段階として内服と、注射に関しては輸液・ワクチンを許可することとし、今後は段階的に進めていく方針とした。
指導の体制・方法・内容	**演習時**： 患者に実施する前に指導医と手技の確認を行った。 例：神経学的所見のとりかた、予防接種など **業務実施時**： ＜病棟業務＞ 1. 指導医が主治医、事業対象看護師が副担当として入院患者を担当する（1 名～2 名）。医師による説明で事業対象看護師が担当することに同意の得られた患者に対して、指導医の包括的指示、場合によっては直接的指示のもとで業務を行っている。疾患の重症度や基礎疾患の有無等から指導医が判断し、事業対象看護師が担当するかを決定する。外来担当医により、初期診療と入院時指示は実施されるが、入院後再度問診、身体所見、検査データを確認して一次評価を行う。判断内容と必要とされる追加検査、治療を指導医に報告し、指導・指示を受け、実施する。 2. 担当患者の日々の検査、治療については実施前に指導医に必要性の判断、内容を報告。病状、検査結果はまず事業対象看護師が一次評価をし、その内容を指導医に報告、指導を受けた後、患者へ説明を行う。説明内容をカルテに記載し、指導医はその内容を確認、記載承認する。患者から、医師からの病状、結果説明を希望された場合は速やかに対応する。

	3. 毎日の病棟回診に参加し、担当患者のプレゼンテーションを行い、指導を受ける。 4. 担当患者の退院時要約を作成し、疾患、病態の知識を深め、思考の整理を行い、指導を受ける。 ＜外来業務＞ 1. 新患外来 : 同意の得られた患者へ事前の医師の指示に基づいて初期診察を行う。問診、身体診察から鑑別診断、必要な検査を考え、外来担当医へ報告、指導を受け実施する。 2. 専門外来 : 循環器外来の医師の診察を見学、医師の指示のもと身体診察の実施、予防接種の実施。得られた診察所見をその場で指導医と確認、指導を受ける。予防接種は医師の直接監督下で実施。

（２）業務の実施体制

修了課程名 修了年度 ※当事業の申請書に記入した課程名をご記入下さい	修了課程名（大分県立看護科学大学大学院看護学研究科（小児）） 修了年度　（　平成 23 年度　）
所属	(看護部) 診療部 その他（　　）
主な活動場所	小児科病棟、小児科外来
夜間の活動状況	夜勤　（　(有)　・　無　） ＜有りの場合＞ 指導医の当直に入り、診察の見学、処置の実施
患者に対する業務試行事業の説明方法及び業務実施に関する同意確認の方法（説明者・時期・媒体・方法等）	変更なし
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	１）試行対象の業務・行為に係るプロトコール名 1. 外来初期診療プロトコール（症状別） 1）上気道症状 2）発熱 3）腹痛 4）頭痛 5）発疹 6）血尿 上記いずれも医療安全管理会議で審議中

他職種との協働・連携	医療安全管理委員会、管理会議、部長会等で事業対象看護師について周知を行った。特に、指定後は医療安全管理委員会を通じて具体的な活動内容を報告し、今後各部署との連携（特に放射線科、薬剤部、臨床検査部）を図れるようにした。まだ連携するまでには至っていない
実施体制・プログラムの進行状況と評価	11 月からの指定であったことから申請時のプログラムの 6 ヶ月程度の段階を進行している状況である。具体的内容は下記のとおり。 適宜担当医と行動を共にし、医師の包括的指示のもとで主として事業対象看護師の判断で実施するが、必要時担当医の立ち会いのもとで医行為を実施する。なお、医行為の実施については判断した根拠等に基づいて必要性を担当医に確認する。薬剤の使用については薬剤の使用を決定付けた根拠と共に担当医へ報告を行う。 到達度の評価は業務実施時に医師が立ち会うことで確認、思考や判断については日々の指導や退院時要約の中で確認している。 11 月から具体的な活動を行ってきたが、研修期間であり、知識・技術の習得に努める形となった。そのため、他職種との連携や患者、病院への効果を評価するまでには至らなかった。今後は更なる研鑽を積み、組織、患者への効果をもたらすことで組織内での役割の確立を目指す必要がある。

2．事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

担当医による評価
1）事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか 研修期間中であり大きな変化はない。今後の変化として期待することとしては、 ・事業対象看護師による医師の指示に基づいた初期診察が実施されることで外来待ち時間の短縮 ・事業対象看護師の知識・技術の向上がみられ役割が確立すれば、研修医、看護師への刺激となりチーム全体の能力の向上につながる　等 2）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか ・そのような看護師の存在を初めて知った。 ・医師から事業対象看護師について十分な説明を行うことで、担当することを拒否する患者はいなかった。 ・入院期間中を通して一人の人がみてくれるのがよかった。 3）事業対象看護師の指導において工夫した点 看護師ではあるが、研修期間中は医学的視点を学習することが目的であると考えるため、医師と共に行動することで、医師の視点、思考過程を診察見学、回診を通して理解させるようにした。担当患者においてはまずは具体的指示を与えることから始め、徐々に患者の状態を自分で判断し、一次評価した内容を報告させるようにした。医師の指示のもと医行為を実施することは医師同等の知識を持っていなければならないと考え、研修医への指導と同等のレベルで対応した。生じている事象については常に原因は何か、病態生理の視点で考えることを求めた。また、医行為を行うこと、患者を担当すること、判断することの責任を強く自覚するよう指導した。 4）事業対象看護師に期待する役割について ・医学的知識を持った看護師による外来トリアージ

・包括的指示の範囲で医師不足の際の必要な検査、処置、判断 ・在宅診療
看護管理者による評価
1）事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか 5ヶ月という短い研修期間中であること、限られた業務範囲での活動であること、また、指導医師と行動することが多いことなどから周囲の看護業務には大きな変化はない。 今後に期待することとしては、（1）ディスカッションする時間ができると、看護師が刺激を受ける機会が増え、アセスメント力の向上などチーム全体の成長につながる。（2）事業対象看護師の役割が確立すれば看護業務への影響を明確にできるようになると考える。 2）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか まだまだ、患者は看護師としてみている。 ただし、医師は忙しく、看護師はプライマリ・ナーシングといえども在院日数が短いため、日替わりで受け持ちが変わることが多いため、継続して関わっている事業対象看護師との信頼関係ができ、よく話を聞いてくれる存在となっている。その関わりの内容は診療記録に残されているので、看護師との連携が確立され、直接ケアに活かされると患者の反応に手応えを感じられるのではないかと考える。 3）事業対象看護師に期待する役割について ・医学的知識・技術を持った看護師による外来トリアージ ・医師不在時における包括的指示のもとでの必要な検査・処置・相談・判断など ・在宅診療
他職種による評価
1）事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか 他職種との連携まで至っていないため、特記事項なし 2）事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点 特記事項無し 3）事業対象看護師に期待する役割について 特記事項無し

3．看護師特定能力養成 調査試行事業実施課程へのフィードバック等について

養成課程へフィードバックした具体的な内容
授業内容に追加すべきもの：検査データの評価（画像、血液検査等）
事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること
教育カリキュラムの見直し等では、事業対象看護師や現場の声に積極的に耳を傾けて、より良い充実した教育が行われるようになることを期待する。

4．試行の対象となる業務・行為の実施状況について

（1）試行の対象となる業務・行為の実施状況（別紙1）

（2）インシデント・アクシデントの発生状況（別紙2）

特記事項なし

看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（別紙　1）

事業対象看護師の実施状況

施　　設　　名	大分県立病院
業 務 試 行 事 業 指 定 日	24年　11月　14日
事業対象看護師について	（　新規　・　継続　）
修了した養成課程・分野名	養成課程名（　大分県立看護科学大学大学院看護学研究科　） 分野名（　小児　）
養成課程での識別番号	

※「事業対象看護師が自ら実施していない場合」の選択肢

【理由】

1. 施設において、行為の実施頻度が低い
2. 業務内容として、行為の実施が必要ない
3. 指導体制が確立されていない
4. 行為を実施するための知識や能力が足りていない
5. その他　（　右欄に具体的な理由をご記入下さい　）

【今後の見通し】

1. 実施の予定なし
2. 実施の予定あり

4.（2）試行の対象となる業務・行為の実施状況

	医行為名	医師の指示に基づいた業務・行為の実施状況				事業対象看護師が自ら実施していない場合（※）		
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、適宜、実施の判断の妥当性について医師に確認した上で実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、行為の実施の判断及び当該行為を自律的に実施	理由	※「5.その他」の場合の具体的な理由	今後の見通し
1	静脈採血による血液検査	平成24年4月上旬～	平成24年11月15日～	平成24年12月上旬～□	平成24年1月上旬～			
2	直接動脈穿刺による採血	平成24年4月中旬～				4		2
3	動脈ラインからの採血	平成24年9月下旬～				4		2
4	感染症検査（インフルエンザ・ノロウイルス等）の実施、結果の一時的評価	平成24年4月上旬～	平成24年11月15日～	平成24年11月下旬～	平成24年1月上旬～			
5	治療効果判定のための検体検査の実施の決定・一時的評価	平成24年4月上旬～	平成24年11月15日～	平成24年11月下旬～				
6	単純X線撮影の実施の決定	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～	平成24年12月上旬～				
7	12誘導心電図の実施の決定	平成24年4月中旬～				5	対象患者がいなかった	2
8	頭部CT検査の実施の決定	平成24年4月中旬～	平成24年12月中旬～					
9	心臓超音波検査の実施・一時的評価	平成24年4月中旬～	平成24年11月15日～					
10	腹部超音波検査の実施の決定・実施	平成24年4月中旬～	平成24年12月中旬～					
11	経口・経鼻挿管の実施	平成24年4月中旬～				4		2
12	導尿・留置カテーテルの挿入および抜去の決定	平成24年4月中旬～				5	対象患者がいなかった	2
13	導尿・留置カテーテルの挿入の実施	平成24年4月中旬～	平成24年12月中旬～					
14	食事の開始・中止の決定	平成24年4月上旬～	平成24年11月15日～	平成24年12月中旬～				
15	ネブライザーの開始、使用薬液の選択	平成24年4月中旬～	平成24年12月上旬～	平成24年1月上旬～				
16	薬剤の選択・使用	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～	平成24年3月上旬～				
17	予防接種実施	平成24年4月中旬～	平成24年11月15日～					
18	人工呼吸器の設定・変更の判断・実施	平成24年4月中旬～				4		2
19	胃瘻チューブ・ボタンの交換					5	対象患者がいなかった	2
20	他科・他院への診療情報提供書	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～	平成24年12月上旬～	平成24年12月上旬～			
21	退院サマリーの作成	平成24年4月中旬～	平成24年11月15日～	平成24年12月上旬～	平成24年12月上旬～			

平成２４年度　看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（平成**２４**年度から実施している施設）

平成 25 年　4　月　8　日

施設名：　国際医療福祉大学三田病院

担当者：[redacted]

指定日：　平成　　24 年　　11 月　　29 日

※９月末時点での実施状況報告の提出　　（　有　　・　(無)）

「看護師特定行為・業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

１．安全管理体制等に関する報告

（１）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の会議の開催状況	平成 24 年 12 月 18 日　医療安全管理委員会 看護師特定行為・業務試行事業実施状況の報告 インシデント・アクシデント報告なし 平成 25 年 1 月 15 日　医療安全管理委員会 看護師特定行為・業務試行事業実施状況の報告 インシデント・アクシデント報告なし 平成 25 年 2 月 19 日　医療安全管理委員会 看護師特定行為・業務試行事業実施状況の報告 インシデント・アクシデント報告なし 平成 25 年 3 月 19 日　医療安全管理委員会 看護師特定行為・業務試行事業実施状況の報告 インシデント・アクシデント報告なし
指導の体制・方法・内容	**演習時**：　各科をローテーションしながら、当院における業務の実施方法や手順を担当医の指導によりシミュレーションを行った。カンファレンスにおいて正確な病態の把握、所見の解釈、臨床推論を学んだ。 **業務実施時**：　事業対象の行為実施状況にあわせて、研修医と同等以上のレベルを目標とし、担当医が臨床の場で指導を行った。また、その場で振り返りを行い、基本となるプログラムにそって段階的に自律的に業務が行え、実践能力が向上できるよう指導した。

（２）業務の実施体制　　事業対象看護師の識別番号　（　9　）

修了課程名 修了年度	修了課程名（国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科（慢性期）　） 修了年度　（　平成 23 年度　）
所属	(看護部) 診療部 その他（　　）
主な活動場所	病棟（循環器内科・呼吸器内科・内科） 外来（救急・循環器内科・呼吸器内科・内科・消化器内科・皮膚科）

	その他（麻酔科・手術室）
夜間の活動状況	夜勤　（　　有　　・　　(無)　　）
患者に対する業務試行事業の説明方法及び業務実施に関する同意確認の方法（説明者・時期・媒体・方法等）	変更なし
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	**1）試行対象の業務・行為に係るプロトコール名** 初期診療プロトコール （発熱、意識障害、胸痛、不整脈、頭痛、めまい、腹痛） 高血圧診療プロトコール 心不全診療プロトコール 糖尿病診療プロトコール
他職種との協働・連携	・理学療法士・言語聴覚士・作業療法士 リハビリテーションスタッフと事業対象看護師が、患者の状態や医師の把握しきれない患者の細かい生活状況の情報を密に連携を図ることにより、個別性のあるリハビリテーションを施行できている。事業対象看護師が中間に入ることで、病棟での看護師の生活援助も患者にあった行動援助が出来ている。 ・薬剤師 薬剤師と事業対象看護師が、患者の生活環境の情報を密に連携を図ることにより、退院時の薬剤説明が個別性にあったものとなり、スムーズである。 ・管理栄養士 管理栄養士と事業対象看護師が、患者やご家族の生活状況や、重点的に必要な栄養指導はどこかの情報を密に連携を図ることにより患者にあった個別的な指導となっている。 ・放射線技師・臨床検査技師 連絡を密にとることで、患者の待ち時間の少ないスムーズな検査となっている。 ・ＭＳＷ ＭＳＷと事業対象看護師が、患者の状態や医師の把握しきれない患者の細かい生活状況の情報を密に連携を図ることにより、退院調整がスムーズになっている。 ・介護施設・地域の訪問看護ステーション 介護施設・地域の訪問看護ステーションと事業対象看護師が、患者の状態や入院中の細かい生活状況の情報を密に連携を図ることにより、安心した退院後の生活の確保につながっている。

実施体制・プログラムの進行状況と評価	**＜変更した内容＞** 変更なし **＜進行状況と評価＞** ・業務試行事業開始後 1 か月～2 か月 呼吸器内科や内科の外来・病棟、救急外来において、初診や入院、また毎日の身体所見から、アセスメントに基づく検査の実施の決定や検査結果の一次評価を行い、担当医の立会いのもと実践した。直接動脈穿刺による採血、超音波の手技、人工呼吸器管理、気管カニューレ交換、胸腔穿刺やドレーン抜去などの業務を担当医立会いの下、指導を受けながら実践した。消化器内科外来において胃瘻チューブ・ボタンの交換、皮膚科外来ら手術室において縫合やデブリードマンなどの創傷処置を担当医立会いの下、指導を受けながら実践した。薬剤の選択・使用については、選択した薬剤の根拠を担当医に報告し、担当医の確認のもとに使用した。業務実施後は、業務内容および実施状況について担当医に報告・記録し、担当医がその内容を確認した。 予定通りに進行し、担当医立会いの下、業務を実施した。 ・業務試行事業開始後 3 か月目 1 か月～2 か月で実施した業務内容に応じて、適宜担当医の立会いの下に業務を実施した。トリアージのための検査の実施の決定や直接動脈穿刺による採血、気管カニューレ交換など一部、担当医に確認した上で実践した。業務実施後は、業務内容および実施状況について担当医に報告・記録し、担当医がその内容を確認した。また、自らの業務内容および実施について、担当医と共にその都度振り返り評価した。 予定通りに進行し、担当医立会いの下業務を実施し、一部は担当医に確認した上で実施した。 ・業務試行事業開始後 4 か月目 手術室において、麻酔科担当医の立会いの下に、指導を受けながら主に経口・経鼻挿管の実施・抜管、動脈ラインの確保・抜去・圧迫止血などの手技を実施した。業務実施後は、業務内容および実施状況について担当医に報告・記録し、担当医がその内容を確認した。また、自らの業務内容および実施について、担当医と共にその都度振り返り評価した。 予定通りに進行し、担当医立会いの下、業務を実施した。 ・業務試行事業開始後 5 か月目 循環器内科外来および病棟において、主にアセスメントに基づく心臓超音波検査の手技や中心静脈カテーテルの挿入・抜去、心臓カテーテル検査の前処置・直接介助・後処置等を担当医の立会いの下に指導を受けながら実施している。内科外来および病棟、救急外来では引き続き、適宜担当医の指導を受けながら、担当医の包括的指示の下に様々な業務を実践している。業務実施後はその都度、担当医と確認を行い、

	カルテ記載をした。薬剤の選択・使用については、選択した薬剤の根拠を担当医に報告し、担当医の確認・指示のもとに使用している。

（２）業務の実施体制　　事業対象看護師の識別番号　（　10　）

修了課程名 修了年度	修了課程名（国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科（慢性期）　　） 修了年度　（　　平成 23 年度　　）
所属	（看護部） 診療部 その他（　　）
主な活動場所	神経内科病棟、呼吸器内科病棟及び外来、救急外来、消化器内科外来、皮膚科外来
夜間の活動状況	夜勤　（　　有　　・　（無）　）
患者に対する業務試行事業の説明方法及び業務実施に関する同意確認の方法（説明者・時期・媒体・方法等）	変更なし
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	**１） 試行対象の業務・行為に係るプロトコール名** 初期診療プロトコール （発熱、意識障害、胸痛、不整脈、めまい、腹痛） 高血圧診療プロトコール 心不全診療プロトコール 糖尿病診療プロトコール
他職種との協働・連携	理学療法士・言語聴覚士・作業療法士、ＭＳＷ、薬剤師、 管理栄養士 多職種の専門的な視点を基に話し合うことにより、現在の病態や今後起こりうるリスクに即しての情報提供や問題提起がより良くでき、今後の生活自立に向けてより具体的で実用的な協働ができるようになった。
実施体制・プログラムの進行状況と評価	**＜変更した内容＞** 変更なし **＜進行状況と評価＞** 業務試行事業開始後～3 か月目 主に神経内科病棟（他、申請した活動場所）においてアセスメントに基づく検査の決定・実施・結果の一次的評価、申請した事業対象行為を、担当医立ち合いの下に実施した。薬剤の選択・使用については、その都度選択の根拠を担当医に報告し、担当医の確認・指示の下に使用した。業務実施後は、内容と状況を担当医に報告・記録し、振り返

	りを行った。予定通りプログラム進行中である。 業務試行事業開始後 4～5 ヶ月目 主に呼吸器内科及び外来において、アセスメントに基づく検査の決定・実施・結果の一次的評価、申請した事業対象行為を、担当医立ち合いの下、また一部は包括的指示の下に自律して実施した。薬剤の選択・使用については、選択の根拠を担当医に報告し、担当医の確認・指示の下、またプロトコールに基づいて選択し、担当医の確認・指示の下使用した。業務実施後は、内容と状況を担当医に報告・記録し、振り返りを行った。予定通りプログラム進行中である。

事業対象看護師の識別番号　（ 13 ）

修了課程名 修了年度	修了課程名（国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科（慢性期）　） 修了年度　（　平成 23 年度　）
所属	(看護部) 診療部 その他（　）
主な活動場所	糖尿病内科・腎臓内科の外来および病棟、消化器内科外来、皮膚科病棟、神経内科外来および病棟
夜間の活動状況	夜勤　（　有　・　(無)　）
患者に対する業務試行事業の説明方法及び業務実施に関する同意確認の方法（説明者・時期・媒体・方法等）	変更なし
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	１）試行対象の業務・行為に係るプロトコール名 ・初期診療プロトコール （発熱、意識障害、胸痛、不整脈、頭痛、めまい、腹痛） ・高血圧診療プロトコール ・心不全診療プロトコール ・糖尿病診療プロトコール
他職種との協働・連携	理学療法士・言語聴覚士・作業療法士、ＭＳＷ、管理栄養士、薬剤師、病院、診療所、介護施設、地域訪問看護ステーション、地域の行政保健師などと、慢性疾患をもつ患者の、病態や今後起こりうるリスクに即した情報提供や問題提起ができることにより、より具体的で実用的な協働ができるようになった。

実施体制・プログラムの進行状況と評価	**＜変更した内容＞** 変更なし **＜実施体制と進行状況＞** 業務試行事業開始後１か月～４か月目 　糖尿病内科・腎臓内科の外来および病棟では、慢性疾患をもつ患者のアセスメントを行い、主に治療に必要な画像・超音波検査の実施の決定や結果の一次的評価、血糖値に応じたインスリン投与量の判断、脱水の判断と輸液による補正、自己血糖測定開始の決定など処置や薬剤の調整の選択・使用について、担当医の指導の下に実施した。また、定期的に、自らの業務内容および実施について担当医と共に振り返りの評価を行った。 　消化器内科外来では、胃瘻チューブ・ボタンの交換を、月に数回、担当医の立会いの下に実施した。 　皮膚科病棟では、週に１回、縫合やデブリードマンの処置や、創傷被覆材（ドレッシング材）の使用について、担当医の立ち会いの下に実施した。業務実施時は、業務内容および実施状況について担当医に必ず報告・記録し、担当医にその内容の確認を行った。 　これらのプログラムを変更なく予定通り行うことができた。 業務試行事業開始後５か月目 　神経内科外来および病棟では、主にアセスメントに基づく検査の実施の決定や結果の一次的評価、直接動脈穿刺による採血、気管カニューレ交換などの処置や必要な薬剤の選択・使用について、担当医の立会いの下に実施している。なお、プロトコールに従って自律的に実施までに至った行為・業務については、徐々に本来の業務の中で、医師の包括的指示の下、業務を実施する。業務実施後は、業務内容および実施状況について担当医に必ず報告・記録し、担当医はその内容を確認する。また、定期的に、自らの業務内容について担当医と共に振り返り評価を行う。 　これらのプログラムを予定通り行う予定としている。

２．事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

担当医による評価
１）事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか 　担当医外来中の病棟初療など、より早急な患者対応が可能となった。 外来、病棟において、糖尿病歴について、より詳細な問診と生活習慣の状況が分かるようになった。 病棟での仕事量の軽減（オーダーなど）になった。 **２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか** 　担当患者と接する時間も多く、容易に相談可能であるなど感謝される場面も多かった。 より訴えを聞いてもらえる時間が増えたことと、説明も十分になされるようになり、評価が高かった。 **３）事業対象看護師の指導において工夫した点**

事業対象行為については、研修医と同等以上のレベルを目標とした。
正確な病態の把握ができること、血糖コントロールの妨げになる生活習慣などを明らかにし、適切な薬剤の選択が出来るようになること。

4）事業対象看護師に期待する役割について

●重症軽症の判断など、初療時のトリアージも含めた患者への早急な対応

●より生活に密着した点において、糖尿病及びその合併症の管理ができるようになること、医師は多くの患者を抱えすぎており、とても細く指導を行う時間的余裕はないので、できることは積極的に行って欲しい。

看護管理者による評価

1）事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか

医師と看護師の中間にいるため、緊急時の対応や緊急に必要な指示受け、点滴刺入が困難な場合の依頼等がスムーズに行える。指示の確認、疑問点や気付きをすぐに確認でき、医師への連絡調整時間が短縮し、業務効率が向上した。

2）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか

話しやすい、聞きやすいとの反応あり。主治医より先にまず事業対象看護師が呼ばれることが多い。医学用語なども丁寧に説明し、インフォームド・コンセントのフォローも必ずするため、患者から大変信頼されている。

3）事業対象看護師に期待する役割について

●入院期間が短縮されているため、在宅で元気に過ごせるよう療養支援外来を開設し、症状悪化防止と共に細かな生活支援をしてもらいたい。

●退院調整を含む退院支援について、関連職種をつなぐリーダーの役割をしてほしい。

●救急患者のトリアージの役割（問診、身体所見、簡単な検査）。

●フィジカルアセスメントなど看護研修の講師。

他職種による評価　　※回答した職種が分かる様にご記入下さい

1）事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか

・理学療法士・言語聴覚士・作業療法士

患者の情報交換をする上で、事業対象看護師の患者の状態、生活環境の情報はたくさんあり、存在は頼りになり助けになり、中間職種としての存在価値は貴重である。

・放射線技師

業務兼任をしている医師の到着は遅い時でも、静脈ラインの確保や造影検査がスムーズに進み、患者を待たせることがない。心臓カテーテル検査は医師が専門手技に集中している際、清潔操作やセットアップが早く進むため、検査がスムーズに行われる。

・ＭＳＷ

退院困難ケースについての情報提供により早期介入が可能になった。

・管理栄養士

入院患者の栄養管理において病状に即した詳しい情報共有が出来、栄養指導が円滑に行えた。

2）事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点

・理学療法士・言語聴覚士・作業療法士

事業対象看護師が院内 PHS を持ち、いつでも迅速に対応できるようにした。

他科依頼やリハビリテーション依頼を連名にすることで、主治医に連絡が取れないときでも

事業対象看護師により情報交換が素早く綿密にできるようになった。

・ＭＳＷ

ＭＳＷが、外来・病棟看護師の理解と協力を得るために、事業対象看護師が積極的に看護師へ情報提供を行っている。

・管理栄養士

NST 委員会に参加することで、より細かい情報提供の場とした。

３）事業対象看護師に期待する役割について

・理学療法士・言語聴覚士・作業療法士

患者を中心としたチーム医療のなかでの、中間職種として他職種をつなげ、まとめる役割。

・ＭＳＷ

患者・家族へ、医師が説明後に、再度分かりやすいインフォームド・コンセントを行ってほしい。

・管理栄養士

栄養管理、医師の治療、看護、コメディカルのサポートなどそれぞれの取り組みの間に事業対象看護師が関わることにより、より的確な情報の共有と協働の橋渡しをする役割。

３．看護師特定能力養成 調査試行事業実施課程へのフィードバック等について

養成課程へフィードバックした具体的な内容
平成 25 年 3 月 27 日、指導担当医、事業対象看護師、大学関係者、看護部長で試行事業中間評価会を実施。プログラム通り試行事業を実施できていることを確認し、当院における事業対象看護師の活用方法について相談を行った。 当院の医師が大学院の講師を行っており、実習・研修時に必要と感じた内容についてフィードバックを行い、大学院の授業内容の参考にしてもらった。
事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること
卒業後のフォローアップ及び卒業生が他施設でどのように業務試行を実施しているのか情報提供をしていただき、活動の参考にさせていただきたい。

４．試行の対象となる業務・行為の実施状況について

（１）試行の対象となる業務・行為の実施状況（別紙１）

（２）インシデント・アクシデントの発生状況（別紙２）

看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（別紙　1）

事業対象看護師の実施状況

施　　設　　名	国際医療福祉大学三田病院
業 務 試 行 事 業 指 定 日	平成24年　11　月　29　日
事業対象看護師について	（　新規　・　継続　）
修了した養成課程・分野名	養成課程名（　国際医療福祉大学大学院　医療福祉学研究科　） 分野名　（　慢性期　）
養成課程での識別番号 ※事業対象看護師が複数在籍する場合のみ入力	9

4．（2）試行の対象となる業務・行為の実施状況

※「事業対象看護師が自ら実施していない場合」の選択肢

【理由】

1. 施設において、行為の実施頻度が低い
2. 業務内容として、行為の実施が必要ない
3. 指導体制が確立されていない
4. 行為を実施するための知識や能力が足りていない
5. その他　（　右欄に具体的な理由をご記入下さい　）

【今後の見通し】

1. 実施の予定なし
2. 実施の予定あり

	医行為名	医師の指示に基づいた業務・行為の実施状況				事業対象看護師が自ら実施していない場合（※）		
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、適宜、実施の判断の妥当性について医師に確認した上で実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、行為の実施の判断及び当該行為を自律的に実施	理由	※「5.その他」の場合の具体的な理由	今後の見通し
1	動脈ラインからの採血	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～	平成25年2月上旬～				
2	直接動脈穿刺による採血	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～	平成25年2月上旬～				
3	トリアージのための検体検査の実施の決定	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～	平成25年2月上旬～	平成25年2月下旬～			
4	トリアージのための検体検査結果の一次的評価	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～	平成25年2月上旬～				
5	治療効果判定のための検体検査の実施の決定	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～	平成25年2月上旬～	平成25年2月下旬～			
6	治療効果判定のための検体検査の一次的評価	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～	平成25年2月上旬～				
7	手術前検査の実施の決定	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～	平成25年2月上旬～	平成25年2月下旬～			
8	十二誘導心電図検査の実施の決定	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～	平成25年2月上旬～	平成25年2月下旬～			
9	十二誘導心電図検査の実施	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～	平成25年2月上旬～	平成25年2月下旬～			
10	12誘導心電図検査の結果の一次的評価	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～	平成25年2月上旬～	平成25年2月下旬～			
11	単純X線撮影の実施の決定	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～	平成25年2月上旬～	平成25年2月下旬～			
12	単純X線撮影の結果の一次的評価	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～	平成25年2月上旬～				
13	CT・MRI検査（造影含む）の実施の決定	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～	平成25年2月上旬～				
14	CT・MRI検査の造影剤投与	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～	平成25年2月上旬～				
15	CT・MRI検査（造影含む）の結果の一次的評価	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～	平成25年2月上旬～				
16	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施の決定	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～					
17	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～					
18	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の結果の一次的評価	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～					
19	腹部超音波検査の実施の決定	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～	平成25年2月上旬～	平成25年2月下旬～			
20	腹部超音波検査の実施	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～					
21	腹部超音波検査の結果の一次的評価	平成24年4月上旬～	実施せず			4		2
22	心臓超音波検査の実施の決定	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～	平成25年2月上旬～				
23	心臓超音波検査の実施	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～					
24	心臓超音波検査の結果の一次的評価	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～					
25	頸動脈超音波検査の実施の決定	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～	平成25年2月上旬～	平成25年2月下旬～			
26	表在超音波検査の実施の決定	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～					
27	下肢血管超音波検査の実施の決定	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～					
28	感染症検査（インフルエンザ・ノロウイルス等）の実施の決定	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～	平成25年2月上旬～	平成25年2月下旬～			
29	感染症検査（インフルエンザ・ノロウイルス等）の実施	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～	平成25年2月上旬～	平成25年2月下旬～			
30	感染症検査（インフルエンザ・ノロウイルス等）の結果の一次的評価	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～	平成25年2月上旬～	平成25年2月下旬～			
31	薬剤感受性検査実施の決定	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～	平成25年2月上旬～				
32	真菌検査の実施の決定	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～	平成25年2月上旬～				
33	真菌検査の結果の一次的評価	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～	平成25年2月上旬～				
34	微生物学検査実施の決定	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～	平成25年2月上旬～				
35	微生物学検査の実施：スワブ法	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～	平成25年2月上旬～	平成25年2月下旬～			
36	薬物血中濃度検査（TDM）実施の決定	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～	平成25年2月上旬～				
37	スパイロメトリーの実施の決定	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～					
38	骨密度検査の実施の決定	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～					
39	骨密度検査の結果の一次的評価	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～					

40	嚥下内視鏡検査の実施の決定	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～					
41	眼底検査の実施の決定	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～					
42	眼底検査の実施	実施せず				4		2
43	眼底検査の結果の一次的結果	実施せず				4		2
44	ACT（活性化凝固時間）の測定実施の決定	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～	平成25年2月上旬～				
45	大腸がん検診：便潜血オーダ（一次スクリーニング）	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～	平成25年2月上旬～				
46	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～	平成25年2月上旬～				
47	気管カニューレの選択・交換	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～	平成25年2月上旬～				
48	挿管チューブの位置調節（深さの調整）	平成24年11月上旬～	平成24年11月下旬～	平成25年2月上旬～				
49	経口・経鼻挿管の実施	平成24年11月上旬～	平成24年3月上旬～					
50	経口・経鼻挿管チューブの抜管	平成24年11月上旬～	平成24年3月上旬～					
51	人工呼吸器モードの設定・変更の判断・実施	平成24年8月上旬～	平成24年11月下旬～					
52	人工呼吸管理下の鎮静管理	平成24年8月上旬～	平成24年11月下旬～					
53	人工呼吸器装着中の患者のウイニングスケジュール作成と実施	平成24年8月上旬～	平成24年11月下旬～					
54	NPPV開始、中止、モード設定	平成24年8月上旬～	平成24年11月下旬～					
55	浣腸の実施の決定	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～	平成25年2月上旬～				
56	創部洗浄・消毒	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～	平成25年3月上旬～	平成25年3月下旬～			
57	褥瘡の壊死組織のデブリードマン	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～					
58	電気凝固メスによる止血(褥瘡部)	平成24年4月上旬～	実施せず			1		2
59	巻爪処置（ニッパー、ワイヤーを用いた処置）	平成24年4月上旬～	実施せず			5	必要な症例を担当しなかった	2
60	胼胝・鶏眼処置（コーンカッター等用いた処置）	平成24年4月上旬～	実施せず			5	必要な症例を担当しなかった	2
61	皮下膿瘍の切開・排膿：皮下組織まで	平成24年4月上旬～	実施せず			5	必要な症例を担当しなかった	2
62	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	平成24年4月上旬～	実施せず			5	必要な症例を担当しなかった	2
63	表創（非感染創）の縫合：皮下組織まで（手術室外で）	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～					
64	非感染創の縫合：皮下組織から筋層まで（手術室外で）	平成24年4月上旬～	実施せず			5	必要な症例を担当しなかった	2
65	医療用ホッチキス（スキンステープラー）の使用（手術室外で）	平成24年4月上旬～	実施せず			5	必要な症例を担当しなかった	2
66	体表面創の抜糸・抜鉤	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～	平成25年2月上旬～	平成25年2月下旬～			
67	動脈ライン確保・抜去・圧迫止血	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～					
68	中心静脈カテーテル挿入	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～					
69	中心静脈カテーテル抜去	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～	平成25年2月上旬～				
70	腹腔ドレーン抜去（腹腔穿刺後の抜針含む）	実施せず				5	必要な症例を担当しなかった	2
71	胸腔穿刺	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～					
72	胸腔ドレーン抜去	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～					
73	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～					
74	心嚢ドレーン抜去	実施せず				1		2
75	創部ドレーン抜去	平成24年4月上旬～	実施せず			5	必要な症例を担当しなかった	2
76	創部ドレーン短切（カット）	平成24年4月上旬～	実施せず			5	必要な症例を担当しなかった	2
77	「一時的ペースメーカー」の操作・管理	平成24年4月上旬～	実施せず			5	必要な症例を担当しなかった	2
78	「一時的ペースメーカー」の抜去	平成24年4月上旬～	実施せず			5	必要な症例を担当しなかった	2
79	導尿・留置カテーテルの挿入及び抜去の決定	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～	平成25年2月上旬～	平成25年2月下旬～			
80	導尿・留置カテーテルの挿入の実施	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～	平成25年2月上旬～	平成25年2月下旬～			
81	飲水の開始・中止の決定	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～	平成25年2月上旬～				
82	食事の開始・中止の決定	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～	平成25年2月上旬～				
83	治療食（経腸栄養含む）内容の決定・変更	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～	平成25年2月上旬～				
84	腸ろうの管理、チューブの入れ替え	実施せず				5	必要な症例を担当しなかった	2
85	胃ろう、腸ろうのチューブ抜去	実施せず				5	必要な症例を担当しなかった	2
86	経管栄養用の胃管の挿入、入れ替え	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～	平成25年2月上旬～				
87	胃ろうチューブ・ボタンの交換	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～	平成25年2月上旬～				
88	膀胱ろうカテーテルの交換	実施せず				5	必要な症例を担当しなかった	2
89	安静度・活動や清潔の範囲の決定	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～					
90	隔離の開始と解除の判断	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～					
91	拘束の開始と解除の判断	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～	平成25年2月上旬～	平成25年2月下旬～			
92	硬膜外チューブの抜去	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～					
93	皮膚表面の麻酔（注射）	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～					
94	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～					
95	低血糖時のブドウ糖投与	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～					
96	脱水の判断と補正（点滴）	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～	平成25年2月上旬～				

97	末梢血管静脈ルートの確保と輸液剤の投与	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～	平成25年2月上旬～				
98	心肺停止患者への気道確保、マスク換気	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～	平成25年2月上旬～	平成25年2月下旬～			
99	心肺停止患者への電気的除細動実施	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～					
100	予防接種の実施判断	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～					
101	予防接種の実施	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～					
102	自己血糖測定開始の決定	実施せず				5	必要な症例を担当しなかった	2
103	訪問看護の必要性の判断、依頼	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～	平成25年2月上旬～				
104	日々の病状、経過の補足説明(時間をかけた説明)	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～					
105	リハビリテーション(嚥下、呼吸、運動機能アップ等)の必要性の判断、依頼	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～	平成25年2月上旬～				
106	理学療法士・健康運動指導士への運動指導依頼	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～	平成25年2月上旬～				
107	他科への診療依頼	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～	平成25年2月上旬～				
108	他科・他院への診療情報提供書作成(紹介および返信)	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～	平成25年2月上旬～				
109	在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～					
110	退院サマリー(病院全体)の作成	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～	平成25年2月上旬～				
111	患者・家族・医療従事者教育	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～	平成25年2月上旬～	平成25年2月下旬～			
112	栄養士への食事指導依頼(既存の指示内容で)	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～	平成25年2月上旬～	平成25年2月下旬～			
113	家族療法・カウンセリングの依頼	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～	平成25年2月上旬～				
114	認知・行動療法の依頼	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～	平成25年2月上旬～				
115	認知・行動療法の実施・評価	実施せず				5	必要な症例を担当しなかった	2
116	支持的精神療法の実施の決定	実施せず				5	必要な症例を担当しなかった	2
117	患者の入院と退院の判断	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～	平成25年2月上旬～				
118	心カテ施行までの準備(前処置、消毒)	平成24年4月上旬～	平成25年3月下旬～					
119	心カテ施行時の助手(穿刺を含む)	平成24年4月上旬～	平成25年3月下旬～					
120	心カテ施行時のシース抜去	平成24年4月上旬～	平成25年3月下旬～					
121	高脂血症用剤 の選択と使用	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～					
122	降圧剤の選択と使用	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～					
123	糖尿病治療薬の選択と使用	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～					
124	排尿障害治療薬の選択と使用	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～					
125	K、Cl、Naの選択と使用	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～					
126	カテコラミンの選択と使用	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～					
127	利尿剤の選択と使用	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～					
128	基本的な輸液:高カロリー輸液の選択と使用	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～					
129	指示された期間内に薬がなくなった場合の継続薬剤(全般)の継続使用	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～	平成25年3月下旬～				
130	下剤(坐薬も含む)の選択と使用	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～					
131	胃薬:制酸剤の選択と使用	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～					
132	胃薬:胃粘膜保護剤の選択と使用	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～					
133	整腸剤の選択と使用	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～					
134	制吐剤の選択と使用	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～					
135	止痢剤の選択と使用	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～					
136	鎮痛剤の選択と使用	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～					
137	解熱剤の選択と使用	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～					
138	インフルエンザ薬の選択と使用	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～					
139	外用薬の選択と使用	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～					
140	創傷被覆材(ドレッシング材)の選択と使用	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～					
141	睡眠剤の選択と使用	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～					
142	ネブライザーの開始、使用薬液の選択	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～					
143	感染徴候時の薬物(抗生剤等)の選択(全身投与、局所投与等)	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～					
144	抗菌剤開始時期の決定、変更時期の決定	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～					
145	基本的な輸液:糖質輸液、電解質輸液	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～	平成25年2月上旬～				
146	血中濃度モニタリングに対応した抗不整脈剤の使用	平成24年4月上旬～	平成24年11月下旬～					

平成２４年度　看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（平成２４年度から実施している施設）

平成 25 年　3 月　27 日

施設名：　医療法人渡辺医学会　桜橋渡辺病院

担当者：　[redacted]

指定日：　平成　24 年　12 月　12 日

※９月末時点での実施状況報告の提出　（　有　・　無　）

「看護師特定行為・業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

１．安全管理体制等に関する報告

（１）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の会議の開催状況	2013 年 1 月～3 月までに、本事業について 3 回会議を開催。 主に以下の議題について検討した。 【議題】 活動内容について・・・重症ケア分野での「栄養管理」と「呼吸管理」についてのプロトコールの安全性・妥当性を検証した。 医師との連携について・・・対象看護師が行う医行為に対して、どのような方法で担当医や主治医とコンセンサスを得るかを検討した。 【概要】 栄養管理についてのプロトコールでは、栄養管理を必要とする状態か否かをスクリーニングする基準を明確にした。そのうえで栄養経路や栄養素、栄養量などを具体的に決定するための判断基準を示し、それに必要な各検査の実施と一次評価を行うことを明記した。また栄養管理の中で行為の限界についても示し、輸液処方箋への記載はこれまで通り主治医が行うことを明記した。 呼吸管理のプロトコールに関しても、人工呼吸器からの離脱が可能かの判断基準を明確にしたうえで、離脱までの段階的なプロセスを具体的に明記した。 上記プロトコールの安全性・妥当性を会議で検討した。 また診療のためタイムリーに医師と連絡が取りにくい状況にあるため、これらの医行為について主治医と連携を取って安全に行って行くための情報共有ツールの作成を行った。 具体的にはカルテに行った行為を記載する書式を作成し、必ず確認をしてもらうように周知徹底した。

指導の体制・方法・内容	**演習時**：毎日の業務開始時、ICU 患者の身体所見や検査結果を臨床推論し、不足する知識や判断の間違いについて指導を行った。 　具体的には肺炎や大動脈解離に対するレントゲンの読影や、Swan-Ganz カテーテルデータや体液バランス、酸塩基平衡、血液データなどから循環動態･呼吸状態の悪化に対する原因追及のための臨床推論の指導を行った。 　また、救急技術においては、ペーシェントシミュレーターを使って電気ショックや気管挿管を実施し、医師をモデルとしてエコー検査のトレーニングを行った。 **業務実施時**：栄養管理や呼吸管理に対しては、医師の指示のもと、プロトコールに添って医行為が行えているかを確認し、検査データから病態を判断する部分においては、その見解や管理方針が間違っていないかを確認したうえで、不足する知識や経験知について指導を行った。また、ケア介入後は評価を行い安全性が確保されていたかを検証した。 　栄養管理では、栄養管理による代謝異常発生や誤嚥性肺炎の発症、栄養状態の改善レベルを評価した。 　呼吸管理では、人工呼吸器離脱からの失敗や再挿管に至っていないかを評価した。 　具体的な評価方法は、毎朝行っている重症患者のカンファレンスの中で業務報告を受け、実施内容の安全性とその成果（栄養・呼吸状態の改善度）を評価した。その上で必要な点においては治療方針の修正や事業対象看護師への指導を行った。

（２）業務の実施体制

修了課程名 修了年度	修了課程名　日本看護協会　看護研修学校　（救急分野） 修了年度　（　　平成２３年度　　）
所属	看護部 (診療部) その他（　　）
主な活動場所	心臓・血管センター（ICU・CCU）
夜間の活動状況	夜勤　（　　有　　・　　(無)　　）
患者に対する業務試行事業の説明方法及び業務実施に関する同意確認の方法（説明者・時期・媒体・方法等）	変更ありません

業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	1）試行対象の業務・行為に係るプロトコール名 ・特定医行為別プロトコール ・重症患者の栄養状態改善に向けた介入プロトコール ・人工呼吸器からの離脱に向けた介入プロトコール
他職種との協働・連携	重症ケア領域において「栄養管理」や「呼吸管理」について活動するうえで、管理栄養士や臨床工学技士、理学療法士、検査技師、薬剤師等に専門的な意見を聞く機会が多く、チーム医療として患者のケアを実施するようになった。 そのため、ICU 入院中の患者のベッドサイドで多職種のスタッフがケアを行う場面が増えた。 患者やその家族からも様々な職種のスタッフが専門的に関わってくれることが安心に繋がるという声も多く聞かれている。
実施体制・プログラムの進行状況と評価	＜変更した内容＞ 申請時のプログラムでは 3 カ月までに担当医の立ち会いの下、経口・経鼻挿管等の救命処置の実施や救急外来での初期診療を実施することであったが、実際には重症ケア領域で担当医の助言を下にプロトコールを作成しながら、「栄養管理」と「呼吸管理」について事例毎に具体的なケアを実施している。 ただ、変更後の活動においても、申請時に挙げていた「アセスメントに基づいた検査の実施の決定と一次評価」や「直接動脈穿刺による採血」は指導を受けながら実施している。また、栄養管理と呼吸管理に対する業務実施内容は、記録をもとに毎朝行われる重症患者のカンファレンスの場で担当医に報告を行っている。その際の評価基準は「プロトコールに基づいて実施できているか」「合併症を出現させることなく栄養状態や呼吸状態が改善しているか」である。 ＜理由＞ 業務試行事業の指定を受ける直前に妊娠が発覚したため、身体的な安全性を優先し、緊急時対応や初期診療の現場から重症ケア領域での活動に変更した。 産後は、当初のプログラム通り緊急時対応や初期診療の現場での活動を開始する予定である。それまでは、重症ケア分野での「栄養管理」や「呼吸管理」の活動を通して「病態生理学」「臨床推論」「臨床薬理学」「救命救急処置」等の学習と経験を重ねていく。

2．事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

担当医による評価
1）事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか 特に、救急・集中治療分野では、医師が日常業務に追われて患者管理が遅延する傾向にある。このような状況下で、事業対象看護師が医師の指示のもと事業対象行為の一端を担ってくれることで、患者管理が円滑になり、医療の質の向上が得られた。

また、治療方針の医師側から看護師へ伝達不備が日常診療上の永遠の課題であったが、医師が事業対象看護師に伝達し、事業対象看護師は看護師側、医師側両面の考えから看護師に伝達できるというスムーズな伝達プロセスが確立され、この長年解決し得なかった問題に大きな前進がもたらされた。

２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか

治療、検査行為が患者のニーズに合った時間帯に行えるようになり、患者負担が少なくなった。医師側の要望も考慮された看護師指導が徹底され、患者対応が改善された。

３）事業対象看護師の指導において工夫した点

指導医の包括的指示のもとでなされる特定医療行為であるが、現場業務の遂行には、現場医師の協力が不可欠であり、現場担当の各科医師に本事業を十分理解・認識してもらい、指導の一端を担ってもらう必要があった。

４）事業対象看護師に期待する役割について

日常の業務に追われ滞りがちな医師の指示のもと医行為を積極的に担当してもらい、治療プロセスがさらに円滑化することは、患者の利益に、さらには医療コスト削減にもつながり、本業務のさらなる発展を期待したい。

また、日常問題となっている医師と看護師のコミュニケーション不足を解消する中心的役割を期待したい。

看護管理者による評価

１）事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか

心臓・血管センターでの活動が主となっているが、相談及び必要な診断とケアを、指導も含めて介入しているので、より患者ケアがタイムリーに実施できるようになった。他の病棟においても、栄養や呼吸管理等のアドバイザーとして、的確な指導をおこなっていることから、看護師のアセスメント能力が引き上げられつつある。

２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか

患者個々の状態をアセスメントし必要な医行為・ケアが実施できている。患者や家族の安心感につながり、患者・家族からの期待は大きい。

３）事業対象看護師に期待する役割について

教育をうけたスキルを十分に発揮し、病状の悪化や重症化を防止し、患者及び家族に満足していただける活動を展開してほしい。看護師へも刺激を与え、医師及び他職種とのチーム医療の要となる存在としての活躍を期待する。

他職種による評価

１） 事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか（臨床工学技士）

事業対象看護師が人工呼吸器からの離脱にむけたプロトコールを作成し活動を開始したことで、臨床工学技士が行う人工呼吸管理においても、早期離脱に向けてどのような方針で行っているかが視覚化され、コミュニケーションも取りやすくなったことでチームとして協働的な活動が行いやすくなった。

２） 事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点

（臨床工学技士） 目標となる到達点についての意思統一をより一層行っていく。

３）事業対象看護師に期待する役割について（臨床工学技士）

的確なアドバイスと指示によって、看護師や臨床工学技士、理学療法士を含めたスタッフの牽引を期待している。

３．看護師特定能力養成 調査試行事業実施課程へのフィードバック等について

養成課程へフィードバックした具体的な内容
授業科目について 　薬物動態学は看護師としても薬剤を取り扱ううえで必要な知識である。しかし、これまでこのような教育を受けていないため、臨床で活用するために咀嚼的理解を行うのには 1 日の授業では不十分であった。今後の教育課程では授業数を増加していただきたい。 実習について 　一次、二次の救急診療のトレーニングにおいて、実習時間が 15 時から 21 時であったが、ER のウォークイン受け入れ開始時刻が 17 時からであるため 15 時から 17 時まで患者不在のことが多かった。21 時以降はウォークイン患者だけではなく救急搬送患者も多くなる傾向があったため、実習時間を検討していただきたい。
事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること
他の専門領域の事業対象看護師と情報共有する機会がほとんど無いため、そのような機会があれば活動する中で非常に参考になるため検討していただきたい。

４．試行の対象となる業務・行為の実施状況について

（１）試行の対象となる業務・行為の実施状況（別紙１）

（２）インシデント・アクシデントの発生状況（別紙２）

看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（別紙　1）

事業対象看護師の実施状況

施　　設　　名	医療法人渡辺医学会　桜橋渡辺病院
業務試行事業指定日	2012年　　12月　　12日
事業対象看護師について	（　新規　・　継続　）
修了した養成課程・分野名	養成課程名（　日本看護協会　看護研修学校　） 分野名（　救急　）
養成課程での識別番号	

４．（２）試行の対象となる業務・行為の実施状況

※「事業対象看護師が自ら実施していない場合」の選択肢

【理由】

1. 施設において、行為の実施頻度が低い
2. 業務内容として、行為の実施が必要ない
3. 指導体制が確立されていない
4. 行為を実施するための知識や能力が足りていない
5. その他　（　右欄に具体的な理由をご記入下さい　）

【今後の見通し】

1. 実施の予定なし
2. 実施の予定あり

	医行為名	医師の指示に基づいた業務・行為の実施状況				事業対象看護師が自ら実施していない場合（※）		
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、適宜、実施の判断の妥当性について医師に確認した上で実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、行為の実施の判断及び当該行為を自律的に実施	理由	※「5.その他」の場合の具体的な理由	今後の見通し
1	トリアージのための検体検査の実施の決定、結果の一次的評価	実施せず				5	現在，救急外来での初期診療に携わっていないため	2
2	感染症検査（インフルエンザ・ノロウイルス）等の実施の決定、結果の一次的評価	実施せず				5	現在，救急外来での初期診療に携わっていないため	2
3	単純X線撮影の実施の決定		平成25年1月上旬～	平成25年2月上旬～	平成25年3月上旬～			
4	血液検査（全血球数算定・血液凝固・生化学・血液型）の実施の決定、結果の一次的評価		平成25年1月上旬～	平成25年2月上旬～	平成25年3月上旬～			
5	超音波検査（外傷初期診療における迅速簡易超音波検査法）の実施の決定	実施せず				1		1
6	超音波検査（下大静脈径の測定）の実施の決定、結果の一次的評価	実施せず				4		2
7	頭部CTの実施の決定	実施せず				4		2
8	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断		平成25年1月上旬～	平成25年2月上旬～	平成25年3月上旬～			
9	12誘導心電図検査の実施の決定、実施、		平成25年1月上旬～	平成25年2月上旬～	平成25年3月上旬～			
10	動脈ラインからの採血		平成25年1月上旬～	平成25年2月上旬～	平成25年3月上旬～			
11	直接動脈穿刺による採血		平成25年1月上旬～	平成25年2月上旬～	平成25年3月上旬～			
12	動脈ラインの抜去・圧迫止血	実施せず				5	指定日から3カ月であり実施する機会が無かった	2
13	動脈ライン確保	実施せず				5	指定日から3カ月であり実施する機会が無かった	2
14	経口・経鼻挿管の実施	実施せず				4		2
15	導尿・留置カテーテルの挿入及び抜去の決定、挿入の実施		平成25年1月上旬～	平成25年2月上旬～	平成25年3月上旬～			
16	けいれん発作が持続している患者に対する薬剤投与（ジアゼパム注射液）の実施の決定と結果の一次的評価	実施せず				5	指定日から3カ月であり実施する機会が無かった	2
17	けいれん患者に対するジアゼパム注射液の実施	実施せず				5	指定日から3カ月であり実施する機会が無かった	2
18	ST上昇を認め心筋梗塞が強く疑われる患者に対する薬剤投与（アスピリン、クロピドグレル）の実施の決定と結果の一次的評価	実施せず				5	現在，救急外来での初期診療に携わっていないため	2
19	アナフィラキシー患者に対する薬剤投与（エピネフリン）の実施の決定と結果の一次的評価	実施せず				5	現在，救急外来での初期診療に携わっていないため	2
20	心停止（心静止・無脈性電気活動）の患者に対する薬剤投与（エピネフリン）の実施の決定と結果の一次的評価	実施せず				5	現在，急変時対応の現場に携わっていないため	2
21	気管挿管の実施の決定と一次的評価	実施せず				5	現在，急変時対応の現場に携わっていないため	2
22	心停止（心室細動、無脈性心室頻拍）の患者に対する除細動の実施の決定と結果の一次的評価	実施せず				5	現在，急変時対応の現場に携わっていないため	2
23	喉頭展開による咽頭異物除去	実施せず				5	現在，急変時対応の現場に携わっていないため	2
24	胃内容確認のための胃管挿入（肝機能障害、食道・胃静脈瘤のある場合を除く）		平成25年1月上旬～	平成25年2月上旬～	平成25年3月上旬～			
25	ショック時の急速輸液の選択と実施後の一次的評価	実施せず				5	現在，急変時対応の現場に携わっていないため	2
26	人工呼吸器からのWeaningと抜管		平成25年1月上旬～	平成25年2月上旬～	平成25年3月上旬～			
27	経腸栄養管理（投与経路と栄養素、形態の選択）		平成25年1月上旬～	平成25年2月上旬～	平成25年3月上旬～			

平成２４年度　看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（平成２４年度から実施している施設）

平成 25 年　4　月　8　日

施設名：東北厚生年金病院

担当者：[redacted]

指定日：平成　24　年　12　月　12　日

※９月末時点での実施状況報告の提出　　（　有　　・　(無)　）

「看護師特定行為・業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

１．安全管理体制等に関する報告

（１）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の会議の開催状況	特記事項なし
指導の体制・方法・内容	**演習時**： ・文献の抄読会 ・ケースカンファレンス ・症例プレゼンテーションとディスカッション ・口頭試問 **業務実施時**： 各診療科で実施する前に各々の場所のオリエンテーションを充分行い、対象看護師が実施する業務内容を病棟管理者、診療科部長と協議の上活動計画を立案。定期的にミーティングを行い問題点や目標の達成度をチエックし修正を行った。

（２）業務の実施体制　　事業対象看護師の識別番号　（　8　）

修了課程名 修了年度	修了課程名（　国際医療福祉大学大学院　医療福祉学研究科（慢性）　） 修了年度　（　平成 24 年度　）
所属	看護部 診療部（糖尿病内科） その他（　　）
主な活動場所	糖尿病内科外来・病棟
夜間の活動状況	夜勤　（　有　・　(無)　）
患者に対する業務試行事業の説明方法及び業務実施に関する同意確認の方法（説明者・時期・媒体・方法等）	変更なし

業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	1）試行対象の業務・行為に係るプロトコール名 糖尿病診療プロトコール
他職種との協働・連携	・書類系の処理が速くなった（サマリーや診療情報提供書の記載）。 ・医師が不在時でも報告・連絡・相談ができ、医師の指示のもと包括的指示の範囲で検査などを実施できる。タイムリーな対応が患者の安楽に繋がった。 ・看護師や他職種、患者は医師に直接聞きにくい事も試行事業対象看護師には聞く事ができ問題解決に繋がった。 ・患者と密に関わる事で得られる情報量が多く、様々な職種に情報提供をした事で的確なアセスメントに繋げられた。 ・医師の仕事の一部を試行事業対象看護師に移譲できた事で医師の業務量が軽減し業務負担の軽減に繋がった。
実施体制・プログラムの進行状況と評価	・進行状況 →実施予定の業務・行為についてはほぼ行う事ができた。 ・評価 →病院としても事業の受け入れは初めての試みであり、プログラムの策定や実施にあたっては対象者や関連部署と随時検討を重ね進めることができた。事業対象看護師は初期の段階で臨床現場の日常業務を行いながら自分自身の拡大できる業務や役割について考えプログラムを提示することでより現場で実践しやすいものとなった。 プログラム進行中も何度か担当指導医、担当看護科長などとミーティングを重ね修正し進めることができた。

2．事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

担当医による評価
1）事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか ・入院治療において、治療方針を立てると包括的な指示のもと退院に向けて面談などの日程調整をしてくれた。カルテの記載・面談内容の記録・退院時記録の作成もしていただいたので、業務が大幅に軽減された。精神的にゆとりが生じ、受け持てる患者の数を増やせると思えた。外来診療においては、診察室が確保出来ず新患の予診を時々して頂くに留まった。しかし外来診察中も病棟での患者変化に素早く対応してもらえたので、外来診療に安心して専念できた。 2）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか ・戸惑いや拒否を示す患者はいなかった。主治医には聞きづらい事が聞けたり、主治医よりも丁寧な説明が聞けたり、また二人で見てもらっている安心感からか、満足度が高まっている印象を受けた。 3）事業対象看護師の指導において工夫した点 ・病態を正しく理解しており薬の知識も豊富であったので、医師に対するのとほとんど同じように接し指導した。 4）事業対象看護師に期待する役割について ・処方権があれば薬の選択と処方及びインスリン調整も可能。外来新患の予診・診察・検査指示まで実

施し、治療方針について担当医と相談し決めていく事も可能。安定して良好な再来患者の管理も可能と思われた。
看護管理者による評価
１）事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか ・事業対象看護師は主に糖尿病疾患患者の診療支援や看護支援をおこなっており、周囲の看護師は看護の視点で患者のアセスメントができるようなアドバイスをうけることができて非常に良かった。 ・医師が外来診療中で対応できない場合、事業対象看護師に対応してもらい患者さんの病状が把握しやすくまた、患者対応も早く行うことができるようになった。 ２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか ・患者さんは話しをじっくり聞いてくれるので良かった。 ・先生の直接聞きにくいことも事業対象看護師に聞くことができ安心できた。 ３）事業対象看護師に期待する役割について ・事業対象看護師は、今後医師・看護師あるいは他職種と協働していく中で、チームの一員として専門的知識を充分に発揮し患者への診療支援や看護支援をおこなっていくことを期待する。 ・当院における事業対象看護師の業務規程やプロトコール作成し、事業対象看護師としての役割を明確化できるように診療支援部門や看護局と協働し構築していくこと。
他職種による評価（管理栄養士）
１）事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか ・午前中に担当医師が外来診療で病棟に不在であっても栄養指導の報告や食種の対応の指示を確認出来る（患者情報をより深める事が可能であった） ・栄養指導に必要な情報を詳細に聞く事ができ、指導に生かせた。 ・患者共有を行う事で医師側の考えや意図を知る事が出来た。 ２）事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点 ・医師の業務と試行事業対象看護師の業務、一般看護師の業務の範囲についての周知 ３）事業対象看護師に期待する役割について ・医師と看護師の両方の業務に携わっており、両者の意見の調整（業務の効率化など）や豊富な知識を生かした新しい業務に対しての提案（糖尿病教室の内容の企画提案など）。

３．看護師特定能力養成調査試行事業実施課程へのフィードバック等について

養成課程へフィードバックした具体的な内容
・進捗状況（申請の認可状況、特定の医療行為の実施状況、勤務状況、指導状況など）の報告を適宜フィードバックした。 ・現在の課題や問題点についてフィードバックした。
事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること
・卒後フォローアップ体制の構築 ・他施設の活動状況や進捗状況の情報共有 ・実際に施設に見学へ来て頂き、進捗状況や課題・問題点等を共有する。 ・現場の声を聞き、カリキュラムに反映させる（カリキュラム内容の見直し）。 ・就職前に受け入れ施設に事業対象看護師の情報提供をする。

・養成課程間の情報交換・情報共有
・養成課程と受け入れ施設の情報交換

４．試行の対象となる業務・行為の実施状況について

（１）試行の対象となる業務・行為の実施状況（別紙１）

（２）インシデント・アクシデントの発生状況（別紙２）

看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（別紙　1）

事業対象看護師の実施状況

施設名	東北厚生年金病院
業務試行事業指定日	平成24年　12月　12日
事業対象看護師について	（　新規　・　継続　）
修了した養成課程・分野名	養成課程名（国際医療福祉大学大学院　医療福祉学研究科（慢性））
養成課程での識別番号	

4.（2）試行の対象となる業務・行為の実施状況

※「事業対象看護師が自ら実施していない場合」の選択肢

【理由】

1. 施設において、行為の実施頻度が低い
2. 業務内容として、行為の実施が必要ない
3. 指導体制が確立されていない
4. 行為を実施するための知識や能力が足りていない
5. その他　（　右欄に具体的な理由をご記入下さい　）

【今後の見通し】

1. 実施の予定なし
2. 実施の予定あり

	医行為名	医師の指示に基づいた業務・行為の実施状況				事業対象看護師が自ら実施していない場合（※）		
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、適宜、実施の判断の妥当性について医師に確認した上で実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、行為の実施の判断及び当該行為を自律的に実施	理由	※「5.その他」の場合の具体的な理由	今後の見通し
1	トリアージのための検体検査の実施の決定	平成24年6月下旬～	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～（指定日が平成24年12月中旬）	平成24年12月中旬～（指定日が平成24年12月中旬）			
2	トリアージのための検体検査結果の評価	平成24年6月下旬～	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～（指定日が平成24年12月中旬）	平成24年12月中旬～（指定日が平成24年12月中旬）			
3	治療効果判定のための検体検査の実施の決定	平成24年6月下旬～	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～（指定日が平成24年12月中旬）	平成24年12月中旬～（指定日が平成24年12月中旬）			
4	治療効果判定のための検体検査結果の評価	平成24年6月下旬～	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～（指定日が平成24年12月中旬）	平成24年12月中旬～（指定日が平成24年12月中旬）			
5	手術前検査の実施の決定	平成24年6月下旬～	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～（指定日が平成24年12月中旬）	平成24年12月中旬～（指定日が平成24年12月中旬）			
6	単純X線撮影の実施の決定	平成24年6月下旬～	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～（指定日が平成24年12月中旬）	平成24年12月中旬～（指定日が平成24年12月中旬）			
7	単純X線撮影の画像の一次的評価	平成24年6月下旬～	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～（指定日が平成24年12月中旬）	平成24年12月中旬～（指定日が平成24年12月中旬）			
8	CT、MRI検査の実施の決定	平成24年6月下旬～	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～（指定日が平成24年12月中旬）	平成24年12月中旬～（指定日が平成24年12月中旬）			
9	CT、MRI検査の画像の一次的評価	平成24年6月下旬～	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～（指定日が平成24年12月中旬）	平成24年12月中旬～（指定日が平成24年12月中旬）			
10	腹部超音波検査の実施の決定	平成24年6月下旬～	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～（指定日が平成24年12月中旬）	平成24年12月中旬～（指定日が平成24年12月中旬）			
11	腹部超音波検査の実施	実施せず				2		1
12	腹部超音波検査の結果の評価	平成24年6月下旬～	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～（指定日が平成24年12月中旬）	平成24年12月中旬～（指定日が平成24年12月中旬）			
13	心臓超音波検査の実施の決定	平成24年6月下旬～	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～（指定日が平成24年12月中旬）	平成24年12月中旬～（指定日が平成24年12月中旬）			
14	心臓超音波検査の実施	実施せず				2		2
15	心臓超音波検査の結果の一次的評価	平成24年6月下旬～	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～（指定日が平成24年12月中旬）	平成24年12月中旬～（指定日が平成24年12月中旬）			
16	頸動脈超音波検査の実施の決定	平成24年6月下旬～	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～（指定日が平成24年12月中旬）	平成24年12月中旬～（指定日が平成24年12月中旬）			
17	表在超音波検査の実施の決定	平成24年6月下旬～	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～（指定日が平成24年12月中旬）	平成24年12月中旬～（指定日が平成24年12月中旬）			
18	下肢血管超音波検査の実施の決定	平成24年6月下旬～	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～（指定日が平成24年12月中旬）	平成24年12月中旬～（指定日が平成24年12月中旬）			
19	12誘導心電図検査の実施の決定	平成24年6月下旬～	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～（指定日が平成24年12月中旬）	平成24年12月中旬～（指定日が平成24年12月中旬）			
20	12誘導心電図検査の実施	平成24年6月下旬～	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～（指定日が平成24年12月中旬）	平成24年12月中旬～（指定日が平成24年12月中旬）			
21	12誘導心電図検査の結果の一次的評価	平成24年6月下旬～	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～（指定日が平成24年12月中旬）	平成24年12月中旬～（指定日が平成24年12月中旬）			
22	感染症検査（インフルエンザ・ノロウィルス等）の実施の決定	平成24年12月上旬～	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～（指定日が平成24年12月中旬）	平成24年12月中旬～（指定日が平成24年12月中旬）			
23	感染症検査（インフルエンザ・ノロウィルス等）の実施	平成24年12月上旬～	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～（指定日が平成24年12月中旬）	平成24年12月中旬～（指定日が平成24年12月中旬）			
24	感染症検査（インフルエンザ・ノロウィルス等）の結果の評価	平成24年12月上旬～	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～（指定日が平成24年12月中旬）	平成24年12月中旬～（指定日が平成24年12月中旬）			
25	薬剤感受性検査実施の決定	平成24年7月上旬～	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～（指定日が平成24年12月中旬）	平成24年12月中旬～（指定日が平成24年12月中旬）			
26	真菌検査の実施の決定	実施せず				2		1
27	真菌検査の結果の評価	実施せず				2		2
28	微生物学検査実施の決定	平成24年6月下旬～	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～（指定日が平成24年12月中旬）	平成24年12月中旬～（指定日が平成24年12月中旬）			
29	微生物学検査の実施：スワブ法	平成24年6月下旬～	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～（指定日が平成24年12月中旬）	平成24年12月中旬～（指定日が平成24年12月中旬）			
30	薬物血中濃度検査（TDM）実施の決定	実施せず				2		2
31	スパイロメトリーの実施の決定	平成24年6月下旬～	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～（指定日が平成24年12月中旬）	平成24年12月中旬～（指定日が平成24年12月中旬）			
32	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施の決定	平成24年6月下旬～	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～（指定日が平成24年12月中旬）	平成24年12月中旬～（指定日が平成24年12月中旬）			
33	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施	実施せず				2		1
34	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の結果の評価	平成24年6月下旬～	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～（指定日が平成24年12月中旬）	平成24年12月中旬～（指定日が平成24年12月中旬）			
35	眼底検査の実施の決定	平成24年6月下旬～	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～（指定日が平成24年12月中旬）	平成24年12月中旬～（指定日が平成24年12月中旬）			
36	眼底検査の実施	実施せず				2		1
37	眼底検査の結果の評価	平成24年6月下旬～	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～（指定日が平成24年12月中旬）	平成24年12月中旬～（指定日が平成24年12月中旬）			
38	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断	平成24年6月下旬～	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～（指定日が平成24年12月中旬）	平成24年12月中旬～（指定日が平成24年12月中旬）			

39	浣腸の実施の決定	平成24年6月下旬～	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～ （指定日が平成24年12月中旬）	平成24年12月中旬～ （指定日が平成24年12月中旬）			
40	創部洗浄・消毒	平成24年6月下旬～	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～ （指定日が平成24年12月中旬）	平成24年12月中旬～ （指定日が平成24年12月中旬）			
41	褥瘡の壊死組織のデブリードマン	実施せず				2		1
42	中心静脈カテーテル挿入	実施せず				2		1
43	中心静脈カテーテル抜去	実施せず				2		2
44	導尿・留置カテーテルの挿入及び抜去の決定	平成24年6月下旬～	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～ （指定日が平成24年12月中旬）	平成24年12月中旬～ （指定日が平成24年12月中旬）			
45	導尿・留置カテーテルの挿入の実施	平成24年6月下旬～	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～ （指定日が平成24年12月中旬）	平成24年12月中旬～ （指定日が平成24年12月中旬）			
46	飲水の開始・中止の決定	平成24年6月下旬～	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～ （指定日が平成24年12月中旬）	平成24年12月中旬～ （指定日が平成24年12月中旬）			
47	食事の開始・中止の決定	平成24年6月下旬～	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～ （指定日が平成24年12月中旬）	平成24年12月中旬～ （指定日が平成24年12月中旬）			
48	治療食（経腸栄養含む）内容の決定・変更	平成24年6月下旬～	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～ （指定日が平成24年12月中旬）	平成24年12月中旬～ （指定日が平成24年12月中旬）			
49	経管栄養用の胃管の挿入、入れ替え	実施せず				2		2
50	胃ろうチューブ・ボタンの交換	実施せず				2		1
51	安静度・活動や清潔の範囲の決定	平成24年6月下旬～	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～ （指定日が平成24年12月中旬）	平成24年12月中旬～ （指定日が平成24年12月中旬）			
52	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	平成24年6月下旬～	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～ （指定日が平成24年12月中旬）	平成24年12月中旬～ （指定日が平成24年12月中旬）			
53	低血糖時のブドウ糖投与	平成24年6月下旬～	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～ （指定日が平成24年12月中旬）	平成24年12月中旬～ （指定日が平成24年12月中旬）			
54	脱水の判断と補正（点滴）	平成24年6月下旬～	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～ （指定日が平成24年12月中旬）	平成24年12月中旬～ （指定日が平成24年12月中旬）			
55	末梢血管静脈ルートの確保と輸液剤の投与	平成24年6月下旬～	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～ （指定日が平成24年12月中旬）	平成24年12月中旬～ （指定日が平成24年12月中旬）			
56	予防接種の実施判断	平成24年6月下旬～	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～ （指定日が平成24年12月中旬）	平成24年12月中旬～ （指定日が平成24年12月中旬）			
57	予防接種の実施	平成24年6月下旬～	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～ （指定日が平成24年12月中旬）	平成24年12月中旬～ （指定日が平成24年12月中旬）			
58	高脂血症用剤	平成24年6月下旬～	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～ （指定日が平成24年12月中旬）	平成24年12月中旬～ （指定日が平成24年12月中旬）			
59	降圧剤	平成24年6月下旬～	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～ （指定日が平成24年12月中旬）	平成24年12月中旬～ （指定日が平成24年12月中旬）			
60	糖尿病治療薬	平成24年6月下旬～	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～ （指定日が平成24年12月中旬）	平成24年12月中旬～ （指定日が平成24年12月中旬）			
61	基本的な輸液：高カロリー輸液	平成24年6月下旬～	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～ （指定日が平成24年12月中旬）	平成24年12月中旬～ （指定日が平成24年12月中旬）			
62	指示された期間内に薬がなくなった場合の継続薬剤（全般）の継続使用	平成24年6月下旬～	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～ （指定日が平成24年12月中旬）	平成24年12月中旬～ （指定日が平成24年12月中旬）			
63	下剤(坐薬も含む)	平成24年6月下旬～	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～ （指定日が平成24年12月中旬）	平成24年12月中旬～ （指定日が平成24年12月中旬）			
64	胃薬：制酸剤	平成24年6月下旬～	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～ （指定日が平成24年12月中旬）	平成24年12月中旬～ （指定日が平成24年12月中旬）			
65	胃薬：胃粘膜保護剤	平成24年6月下旬～	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～ （指定日が平成24年12月中旬）	平成24年12月中旬～ （指定日が平成24年12月中旬）			
66	整腸剤	平成24年6月下旬～	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～ （指定日が平成24年12月中旬）	平成24年12月中旬～ （指定日が平成24年12月中旬）			
67	制吐剤	平成24年6月下旬～	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～ （指定日が平成24年12月中旬）	平成24年12月中旬～ （指定日が平成24年12月中旬）			
68	止痢剤	平成24年6月下旬～	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～ （指定日が平成24年12月中旬）	平成24年12月中旬～ （指定日が平成24年12月中旬）			
69	鎮痛剤	平成24年6月下旬～	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～ （指定日が平成24年12月中旬）	平成24年12月中旬～ （指定日が平成24年12月中旬）			
70	解熱剤	平成24年6月下旬～	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～ （指定日が平成24年12月中旬）	平成24年12月中旬～ （指定日が平成24年12月中旬）			
71	インフルエンザ薬	実施せず				2		2
72	外用薬	平成24年6月下旬～	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～ （指定日が平成24年12月中旬）	平成24年12月中旬～ （指定日が平成24年12月中旬）			
73	創傷被覆材（ドレッシング材）	実施せず				2		1
74	睡眠剤	実施せず				2		1
75	感染徴候時の薬物（抗生剤等）の選択（全身投与、局所投与等）	平成24年6月下旬～	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～ （指定日が平成24年12月中旬）	平成24年12月中旬～ （指定日が平成24年12月中旬）			
76	抗菌剤開始時期の決定、変更時期の決定	平成24年6月下旬～	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～ （指定日が平成24年12月中旬）	平成24年12月中旬～ （指定日が平成24年12月中旬）			
77	基本的な輸液：糖質輸液、電解質輸液	平成24年6月下旬～	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～ （指定日が平成24年12月中旬）	平成24年12月中旬～ （指定日が平成24年12月中旬）			
78	副作用症状の確認による薬剤の中止、減量、変更の決定	平成24年6月下旬～	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～ （指定日が平成24年12月中旬）	平成24年12月中旬～ （指定日が平成24年12月中旬）			
79	自己血糖測定開始の決定	平成24年6月下旬～	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～ （指定日が平成24年12月中旬）	平成24年12月中旬～ （指定日が平成24年12月中旬）			
80	訪問看護の必要性の判断、依頼	実施せず				2		1
81	日々の病状、経過の補足説明(時間をかけた説明)	平成24年6月下旬～	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～ （指定日が平成24年12月中旬）	平成24年12月中旬～ （指定日が平成24年12月中旬）			
82	他科への診療依頼	平成24年6月下旬～	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～ （指定日が平成24年12月中旬）	平成24年12月中旬～ （指定日が平成24年12月中旬）			
83	他科・他院への診療情報提供書作成（紹介および返信）	平成24年6月下旬～	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～ （指定日が平成24年12月中旬）	平成24年12月中旬～ （指定日が平成24年12月中旬）			
84	退院サマリー（病院全体）の作成	平成24年6月下旬～	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～ （指定日が平成24年12月中旬）	平成24年12月中旬～ （指定日が平成24年12月中旬）			
85	患者・家族・医療従事者教育	平成24年6月下旬～	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～ （指定日が平成24年12月中旬）	平成24年12月中旬～ （指定日が平成24年12月中旬）			
86	栄養士への食事指導依頼(既存の指示内容で)	平成24年6月下旬～	平成24年12月中旬～	平成24年12月中旬～ （指定日が平成24年12月中旬）	平成24年12月中旬～ （指定日が平成24年12月中旬）			

平成２４年度　看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（平成**２４**年度から実施している施設）

平成 25 年　4 月　8 日

施設名：　社会福祉法人　大阪府済生会吹田病院

担当者：[redacted]

指定日：　平成　　２４年　　１２月　　２１日

※９月末時点での実施状況報告の提出　　（　有　　・　無　）

「看護師特定行為・業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

１．安全管理体制等に関する報告

（１）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の会議の開催状況	平成 25 年 1 月 21 日（月）医療安全管理委員会 【議題】看護師特定行為・業務試行事業について 【概要】業務試行事業の内容、実施体制に関する説明。施設内の活動及びプロトコールについて承認を得た。 平成 25 年 2 月 18 日（月）医療安全管理委員会 【議題】1 月 25 日から 2 月 12 日の実施症例報告 【概要】褥瘡の壊死組織のデブリードマン 3 症例、陰圧閉鎖処置 1 症例、慢性創傷の治療に必要な外用薬・創傷被覆材（ドレッシング材）の選択 14 症例の実施報告。内 3 症例について、具体的に症例報告を行った。 平成 25 年 3 月 18 日（月）医療安全管理委員会 【議題】①プロトコールの追加作成について ②2 月 16 日から 3 月 15 日までの実施症例報告 【概要】①3 月議事録と供覧する。意見があれば安全管理室まで連絡。 ②褥瘡の壊死組織のデブリードマン 6 症例、 2 症例、陰圧閉鎖処置 2 症例、慢性創傷の治療に必要な外用薬・創傷被覆材（ドレッシング材）の選択 12 症例の 12 症例の実施報告。内 2 症例について、具体的に症例報告を行った。
指導の体制・方法・内容	**演習時**：表在超音波検査について、院内の機器の取り扱いにも慣れることも目的として、もう一名の皮膚･排泄ケア認定看護師とともに演習を行った。 **業務実施時**：創洗浄・創傷被覆材・外用薬の選択使用については、医師の包括的指示の下、事業対象看護師が主体で実施し、１週間に１ないし２回のラウンドで医師とともに創部を確認している。 胼胝・鶏眼処置に関しては、これまでもフットケア外来にて実施していたが、潰瘍を合併している患者に対しては担当医(血管外科医)立ち会いの下、事業対象看護師が自ら判断した上で実施し、処置後に評価を受けている。 デブリードマン・陰圧閉鎖療法については、医師の同席の下、事業対象看護師がおこない、その都度口頭にて指導、評価を受けている。

（２）業務の実施体制

修了課程名 修了年度 ※当事業の申請書に記入した課程名をご記入下さい	修了課程名 （平成２３年度　日本看護協会看護研修学校（皮膚・排泄ケア）） 修了年度　（　　平成２３年度　　）
所属	看護部 診療部 その他（　　）
主な活動場所	病　棟【心臓血管外科】 外　来【心臓血管外科】 その他【褥瘡対策チームとして活動】
夜間の活動状況	夜勤　（　　有　　・　無　）
患者に対する業務試行事業の説明方法及び業務実施に関する同意確認の方法（説明者・時期・媒体・方法等）	変更なし
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	１）試行対象の業務・行為に係るプロトコール名 ・褥瘡プロトコール ・デブリードマンプロトコール ・糖尿病性足潰瘍プロトコール ・血管性下肢潰瘍(動脈性)　プロトコール ・血管性下肢潰瘍(静脈性)　プロトコール ・陰圧閉鎖療法　プロトコール ・ドレッシング法　プロトコール ・外用薬による創処置　プロトコール ・高周波電気メスによる凝固モードの止血　プロトコール ・局所麻酔　プロトコール ・結紮止血　プロトコール ・検査(血流評価検査、超音波検査等)の決定と評価　プロトコール ・抜糸・抜鉤　プロトコール ・縫合　プロトコール
他職種との協働・連携	事業開始前より組織横断的に活動していたため、大きな変化はないが、医師･薬剤師･理学療法士･管理栄養士･医事課員らが参加する褥瘡対策やＮＳＴの会議やラウンドにおいて、迅速な情報共有を図り、創処置の早期介入を行っている。

実施体制・プログラムの進行状況と評価	回診等で初回の事業対象行為については、担当医立ち会いの下、指導を受けながら業務を実施している。２回目以降は、包括的指示に基づき、業務を実施し、内容・状況を担当医に報告を行い、指導を受けている。

２．事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

担当医による評価

１）事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか

実施施設としての指定を受けてまだ日が浅いこともあり、大きな変化は見られない。

２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか

上記同様、行為開始より間もないため、明確な反応は不明。

現時点では、疑問・質問等も見られない。

３）事業対象看護師の指導において工夫した点

組織横断的に活動しているため、主に回診時において医師同席の下、事業対象行為を実施するようにしている。

４）事業対象看護師に期待する役割について

看護の視点を持った処置の介入

看護管理者による評価

１）事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか

この事業看護師が誕生をしたことを全職員に周知し、職種を超えて事業を理解し、協力が得られる環境になってきた。

もともと認定看護師として、チームを立ち上げ、積極的に活動をしていたので、現段階においては目立った変化は認めない。

２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか

はじめたばかりであり、患者からの認識度はまだ薄い。

３）事業対象看護師に期待する役割について

4 月より新たに慢性創傷外来（事業対象看護外来）を開設する。

安全を充分に確保し、学んできた高度な創傷技術を実践しながら、質の向上・チーム医療の推進を図り、患者中心の医療が充実できる。

他職種による評価　（理学療法士）

１）事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか

褥瘡に関する事や新たなリスク管理の知識が得られ、リハビリテーションを実施する際に視野が広がり、進め方やゴールを考える上で良い効果がもたらされた。

２）事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点

詳細な情報が各療法士と看護師間で共有することができれば、褥瘡や ADL に対してより効果的なものになるのではないかと考えた。

３）事業対象看護師に期待する役割について

今後の役割の範囲を他職種にも理解できるようにしていただきたい。

３．看護師特定能力養成 調査試行事業実施課程へのフィードバック等について

養成課程へフィードバックした具体的な内容
１．修了生連絡会において、申請の進行状況等の報告し、記載時の留意点などを確認・相談を行った。 ２．医療行為のカルテ記載について、入力権限の制限（電子カルテの場合）や記録方法等を相談した。 ３．平成２４年１２月に日本看護協会看護研修学校での平成２４年度看護師特定能力養成試行事業実施課程「臨床薬理学」の講義を聴講した。
事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること
特になし

４．試行の対象となる業務・行為の実施状況について

（１）試行の対象となる業務・行為の実施状況（別紙１）

（２）インシデント・アクシデントの発生状況（別紙２）

看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（別紙　1）

事業対象看護師の実施状況

施　　設　　名	社会福祉法人恩賜財団大阪府済生会吹田病院
業務試行事業指定日	2012年　12月　21日
事業対象看護師について	（　新規　・　継続　）
修了した養成課程・分野名	養成課程名（日本看護協会 看護研修学校） 分野名（皮膚・排泄ケア）
養成課程での識別番号	

4.（2）試行の対象となる業務・行為の実施状況

※「事業対象看護師が自ら実施していない場合」の選択肢

【理由】

1. 施設において、行為の実施頻度が低い
2. 業務内容として、行為の実施が必要ない
3. 指導体制が確立されていない
4. 行為を実施するための知識や能力が足りていない
5. その他　（　右欄に具体的な理由をご記入下さい　）

【今後の見通し】

1. 実施の予定なし
2. 実施の予定あり

	医行為名	医師の指示に基づいた業務・行為の実施状況				事業対象看護師が自ら実施していない場合（※）		
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、適宜、実施の判断の妥当性について医師に確認した上で実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、行為の実施の判断及び当該行為を自律的に実施	理由	※「5.その他」の場合の具体的な理由	今後の見通し
1	褥瘡の壊死組織のデブリードマン	平成25年1月上旬～	平成25年1月中旬～	平成25年1月中旬～	平成25年1月下旬～			
2	慢性創傷のデブリードマン	平成25年1月上旬～	平成25年1月中旬～	平成25年1月中旬～	平成25年1月下旬～			
3	創部洗浄、消毒	平成25年1月上旬～	平成25年1月中旬～	平成25年1月中旬～	平成25年1月下旬～			
4	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	平成25年1月上旬～	平成25年1月中旬～	平成25年1月中旬～	平成25年1月下旬～			
5	体表面創の抜糸・抜鉤	平成25年1月上旬～	（空欄）	（空欄）	（空欄）	1		2
6	表創(非感染創)の縫合 (皮下組織まで)	平成25年1月上旬～	（空欄）	（空欄）	（空欄）	1		2
7	非感染創の縫合 (皮下組織から筋層まで)	実施せず	（空欄）	（空欄）	（空欄）	1		2
8	皮下膿瘍の切開・排膿 (皮下組織まで)	実施せず	（空欄）	（空欄）	（空欄）	1		2
9	電気凝固メスによる止血	平成25年1月上旬～	（空欄）	（空欄）	（空欄）	1		2
10	下肢血管・表在超音波検査の実施の決定、実施	平成25年1月上旬～	平成25年1月中旬～	（空欄）	（空欄）			
11	血流評価検査(ABI/PWV、SPP)の実施の決定、実施及び結果の一次的評価	平成25年1月上旬～	平成25年1月中旬～	平成25年1月中旬～	平成25年1月下旬～			
12	術後下肢動脈ドップラー検査の実施の決定及び実施	平成25年1月上旬～	平成25年1月中旬～	平成25年1月中旬～	平成25年1月下旬～			
13	手術前検査の実施の決定	実施せず	（空欄）	（空欄）	（空欄）	1		2
14	治療効果判定のための検体検査結果の一次的評価	実施せず	（空欄）	（空欄）	（空欄）	1		2
15	単純X線撮影、CT・MRI検査の画像の一次的評価	実施せず	（空欄）	（空欄）	（空欄）	1		2
16	真菌検査の実施の決定及び結果の一次的評価	実施せず	（空欄）	（空欄）	（空欄）	1		2
17	微生物学検査実施の決定及びスワブ法での実施	平成25年1月上旬～	平成25年1月上旬～	（空欄）	（空欄）	1		2
18	慢性創傷の治療に必要な外用薬・創傷被覆材(ドレッシング材)の選択	平成25年1月上旬～	平成25年1月中旬～	平成25年1月中旬～	平成25年1月下旬～			
19	創部ドレーン抜去・短切(カット)	実施せず	（空欄）	（空欄）	（空欄）	1		2
20	皮膚表面の麻酔(注射)	実施せず	（空欄）	（空欄）	（空欄）	1		2
21	神経ブロック注射(足趾)	実施せず	（空欄）	（空欄）	（空欄）	1		2
22	結紮による止血	実施せず	（空欄）	（空欄）	（空欄）	1		2
23	穿刺	実施せず	（空欄）	（空欄）	（空欄）	1		2
24	腐骨除去	実施せず	（空欄）	（空欄）	（空欄）	1		2
25	液体窒素焼却術	実施せず	（空欄）	（空欄）	（空欄）	1		2
26	巻き爪処置(ニッパー・ワイヤーを用いた処置)	平成25年1月上旬～	平成25年1月中旬～	平成25年1月中旬～	平成25年1月下旬～			
27	胼胝・鶏眼処置(コーンカッター等を用いた処置)	平成25年1月上旬～	平成25年1月中旬～	平成25年1月中旬～	平成25年1月下旬～			
28	サーモグラフィー	実施せず	（空欄）	（空欄）	（空欄）	1		2
29	手術執刀までの準備(体位、消毒)	実施せず	（空欄）	（空欄）	（空欄）	1		2
30	圧迫療法(包帯)の実施	平成25年1月上旬～	平成25年1月中旬～	平成25年1月中旬～	平成25年1月下旬～			
31	ギプス作成・ギプスカット	実施せず	（空欄）	（空欄）	（空欄）	1		2

平成２４年度　看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（平成**２４**年度から実施している施設）

平成 25 年　4 月　1 日

施設名：　順天堂大学医学部附属順天堂医院

担当者：[redacted]

指定日：　平成　　24 年　　12 月　　21 日

※９月末時点での実施状況報告の提出　　（　有　　・　　無　）

「看護師特定行為・業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

１．安全管理体制等に関する報告

（１）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の会議の開催状況	平成 24 年 4 月から平成 25 年 3 月までに 3 回会議を開催した。 【議題】 ・平成 24 年度の看護師特定行為・業務試行事業の実施方法 ・担当医の選出と役割分担 ・プロトコールの承認 ・患者同意書、同意書の運用基準の承認 【概要】 ・「平成 24 年度 順天堂医院 病院実施体制」のプログラム、プロトコール、患者同意書の承認を得た。
指導の体制・方法・内容	**演習時**：形成外科カンファレンスに参加し、医師の臨床推論、治療計画を学習した。 **実施時**：すべて直接指示のもと実施している段階であり、事業対象行為を実施前、実施中、実施後にそれぞれ指導を受けた。

（２）業務の実施体制

修了課程名 修了年度	修了課程名（日本看護協会　看護研修学校（皮膚・排泄ケア）） 修了年度　（　　平成　23 年度　　）
所属	看護部 診療部 その他（　　）
主な活動場所	形成外科外来　病棟
夜間の活動状況	夜勤　（　　有　　・　　無　　）
患者に対する業務試行事業の説明方法及び業務実施に関する同意確認の方法（説明者・時期・媒体・方法等）	変更なし

業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	1）試行対象の業務・行為に係るプロトコール名 ・デブリードマン ・局所麻酔 ・切開／排膿 ・結紮／止血 ・凝固モードによる止血 ・縫合 ・抜糸／抜鉤 ・外用薬 ・ドレッシング材 ・陰圧閉鎖吸引 ・褥瘡 ・虚血性下肢潰瘍 ・神経障害性下肢潰瘍 ・静脈性下肢潰瘍 ・がん性創傷 ・熱傷
他職種との協働・連携	活動開始から日が浅く、事業対象行為の手技習得のみ実施している。 他職種との協働・連携は今後の課題である。
実施体制・プログラムの進行状況と評価	＜変更した内容＞ 活動日の削減 プログラムの目標変更 ＜理由＞ 自部署（外来）の人員確保、日常業務の影響等の理由により 平成 25 年 3 月 9 日からの活動開始となった。 平成 25 年 4 月以降はあらたに試行事業申請が必要であり、また認証が得られるまでに数か月要すると考えられたため、平成 24 年 3 月の 1 か月間ではプログラムの達成は困難で、事業対象行為を実践し始めたとしても再認証までブランクが発生すると考え、見学中心の実施体制、プログラムに変更した。

2．事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

担当医による評価
1）事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか 特に変化はなかった。 2）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか ケースを選んで直接監視下で活動したため問題はなかった。 患者からのクレーム等もなかった。 3）事業対象看護師の指導において工夫した点 ・手術症例の提示 ・入院患者のデブリードマンのタイミングを指示 4）事業対象看護師に期待する役割について 多くの経験を積み重ね、手術前からの創傷管理・全身精査などの準備を含めて実践できるようになると良い。
看護管理者による評価

１）事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか 所属する外来スタッフへの説明を行い協力を求めた。 まだ、開始し始めたところであり、大きな変化はない。 ２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか 医師と同行しているため、患者からのご意見はない。 ３）事業対象看護師に期待する役割について 看護師の業務拡大がどこまで可能になるか良いモデルとして期待したい。
他職種による評価
１）事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか 今年度は、担当医に同行し、担当医の直接指示のもとに医行為を実践する活動だったため、他職種への伝達・説明・調整・カンファレンスなどは行っていない。 ２）事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点 特記事項なし ３）事業対象看護師に期待する役割について 特記事項なし

３．看護師特定能力養成 調査試行事業実施課程へのフィードバック等について

養成課程へフィードバックした具体的な内容
特になし
事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること
特になし

４．試行の対象となる業務・行為の実施状況について

（１）試行の対象となる業務・行為の実施状況（別紙１）

（２）インシデント・アクシデントの発生状況（別紙２） ← 発生なし。

看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（別紙　1）

事業対象看護師の実施状況

施　　設　　名	順天堂大学医学部附属順天堂医院
業 務 試 行 事 業 指 定 日	24年　　12月　　21日
事業対象看護師について	（　新規　・　継続　）
修了した養成課程・分野名	養成課程名（　日本看護協会　看護研修学校　） 分野名（　皮膚・排泄ケア　）
養成課程での識別番号	

4.（2）試行の対象となる業務・行為の実施状況

※「事業対象看護師が自ら実施していない場合」の選択肢

【理由】

1. 施設において、行為の実施頻度が低い
2. 業務内容として、行為の実施が必要ない
3. 指導体制が確立されていない
4. 行為を実施するための知識や能力が足りていない
5. その他　（　右欄に具体的な理由をご記入下さい　）

【今後の見通し】

1. 実施の予定なし
2. 実施の予定あり

	医行為名	医師の指示に基づいた業務・行為の実施状況				事業対象看護師が自ら実施していない場合（※）		
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、適宜、実施の判断の妥当性について医師に確認した上で実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、行為の実施の判断及び当該行為を自律的に実施	理由	※「5.その他」の場合の具体的な理由	今後の見通し
1	治療効果判定のための検体検査結果の評価	平成24年12月21日～				5	外来診療の一環として実施されている事項であり、指導を受けるゆとりがない	2
2	手術前検査の実施の決定	平成24年12月21日～				5	外来診療の一環として実施されている事項であり、指導を受けるゆとりがない	2
3	単純X線撮影の画像i評価	平成24年12月21日～				5	外来診療の一環として実施されている事項であり、指導を受けるゆとりがない	2
4	CT、MRI検査の画像評価	平成24年12月21日～				5	外来診療の一環として実施されている事項であり、指導を受けるゆとりがない	2
5	表在超音波検査の実施	実施せず				1		1
6	下肢血管超音波検査の実施	実施せず				5	活動日と実施のタイミングが合わない	2
7	術後下肢動脈ドップラー検査の実施	平成24年12月21日～	平成25年3月上旬～					
8	真菌検査の実施の決定	実施せず				5	活動日と実施のタイミングが合わない	2
9	真菌検査の結果の評価	実施せず				5	活動日と実施のタイミングが合わない	2

10	微生物学検査実施の決定	平成24年12月21日～				**5**	外来診療の一環として実施されている事項であり、指導を受けるゆとりがない	**2**
11	微生物学検査の実施：スワブ法	平成24年12月21日～	平成25年3月上旬～					
12	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施の決定	平成24年12月21日～	平成25年3月上旬～					
13	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施	平成24年12月21日～	平成25年3月上旬～					
14	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の結果の評価	平成24年12月21日～	平成25年3月上旬～					
15	創部洗浄・消毒	平成24年12月21日～	平成25年3月上旬～					
16	褥瘡の壊死組織のデブリードマン	平成24年12月21日～	平成25年3月上旬～					
17	電気凝固メスによる止血(褥瘡部・褥瘡以外)	平成24年12月21日～				**5**	外来診療の一環として実施されている事項であり、指導を受けるゆとりがない	**2**
18	巻爪処置（ニッパー、ワイヤーを用いた処置）	平成24年12月21日～				**5**	外来診療の一環として実施されている事項であり、指導を受けるゆとりがない	**2**
19	胼胝・鶏眼処置（コーンカッター等用いた処置）	平成24年12月21日～				**5**	外来診療の一環として実施されている事項であり、指導を受けるゆとりがない	**2**
20	皮下膿瘍の切開・排膿：皮下組織まで	平成24年12月21日～				**5**	外来診療の一環として実施されている事項であり、指導を受けるゆとりがない	**2**
21	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	平成24年12月21日～				5	活動日と実施のタイミングが合わない	2
22	表創（非感染創）の縫合：皮下組織まで	平成24年12月21日～				5	活動日と実施のタイミングが合わない	2
23	非感染創の縫合：皮下組織から筋層まで	実施せず				5	活動日と実施のタイミングが合わない	2
24	体表面創の抜糸・抜鉤	平成24年12月21日～	平成25年3月上旬～					
25	創部ドレーン抜去	実施せず				5	活動日と実施のタイミングが合わない	2
26	創部ドレーン短切（カット）	実施せず				5	活動日と実施のタイミングが合わない	2
27	皮膚表面の麻酔（注射）	平成24年12月21日～						
28	手術執刀までの準備(体位、消毒)	実施せず				5	手術室での活動ができなかった	2
29	外用薬	平成24年12月21日～				**5**	外来診療の一環として実施されている事項であり、指導を受けるゆとりがない	**2**
30	創傷被覆材（ドレッシング材）	平成24年12月21日～				**5**	外来診療の一環として実施されている事項であり、指導を受けるゆとりがない	**2**
31	感染徴候時の薬物（抗生剤等）の選択（全身投与、局所投与等）	平成24年12月21日～				**4**		**2**
32	慢性創傷のデブリードマン	平成24年12月21日～	平成25年3月上旬～					
33	圧迫療法（包帯）の実施	平成24年12月21日～	平成25年3月上旬～					
34	結紮による止血	実施せず				5	活動日と実施のタイミングが合わない	2
35	穿刺	平成24年12月21日～				**5**	外来診療の一環として実施されている事項であり、指導を受けるゆとりがない	**2**

36	腐骨除去	平成24年12月21日～				5	外来診療の一環として実施されている事項であり、指導を受けるゆとりがない	2
37	液体窒素焼灼術	平成24年12月21日～				5	外来診療の一環として実施されている事項であり、指導を受けるゆとりがない	2
38	ギブス作成・ギプスカット	実施せず				5	外来診療の一環として実施されている事項であり、指導を受けるゆとりがない	2

平成２４年度　看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（平成２４年度から実施している施設）

平成 25 年　4 月　8 日

施設名：医療法人財団松圓会　東葛クリニック病院

担当者：[redacted]

指定日：　平成　　24 年　　12 月　　27 日

※９月末時点での実施状況報告の提出　　（　有　　・　(無)　）

「看護師特定行為・業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

１．安全管理体制等に関する報告

（１）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の会議の開催状況	1 月　本事業について運営会議にて 1 回 【議題】本事業の申請許可報告 【概要】 看護部長より本事業申請を受けたことについて病院の決定機関である運営会議時に報告 担当医 8 人に実施体制プログラムを説明し、指導をお願いした。
指導の体制・方法・内容	ICT 回診時に担当医と共に行動し、指導を受ける。レントゲンの読影方法、CT 検査について説明を受けている段階。また、異常は何かなど質問され、確認している。

（２）業務の実施体制

修了課程名 修了年度	修了課程名 日本看護協会　看護研修学校　（感染管理） 修了年度　（　平成 23 年度　）
所属	(看護部) 診療部 その他（　　）
主な活動場所	病棟（透析・血管外科・腎臓内科・循環器内科）
夜間の活動状況	夜勤　（　有　・　(無)　）
患者に対する業務試行事業の説明方法及び業務実施に関する同意確認の方法（説明者・時期・媒体・方法等）	変更なし

業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	１）試行対象の業務・行為に係るプロトコール名 バスキュラーアクセス関連発熱プロトコール 皮膚掻痒関連プロトコール 医療関連肺炎プロトコール（いずれも作成中）
他職種との協働・連携	実施できていないため、変化はまだ見えない。
実施体制・プログラムの進行状況と評価	＜変更した内容＞ 指導医師に対して、業務施行事業についての趣旨、プロトコール（案）の提示を医局会議の中で説明を実施した。6 月安全管理委員会で業務施行事業の説明を行う予定。現時点では評価できる段階ではない。

２．事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

担当医による評価
１）事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか 検体検査、インフルエンザ検査、真菌検査の実施を確認しながら実施したため、タイムリーに検査が行われた。 ２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか 検査が速やかに行ってもらうことができた。また、検査の説明もあるためわかりやすい。 ３）事業対象看護師の指導において工夫した点 特になし ４）事業対象看護師に期待する役割について プロトコール作成をし、活用できるように。
看護管理者による評価
１）事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか 事業対象看護師以外も感染症に対する客観的な観察やﾃﾞｰﾀ収集するようになり、抗生剤の使用について関心を持つようになった。また、発熱患者に対して血液培養検査の必要性の理解が高まった。 ２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか 感染症の原因や現時点での状況など医師にゆっくり聞けないことを聞くことができた。医師と事業対象看護師が話しあいながら看護方針や治療方針を決めてくれている安心感がある。 ３）事業対象看護師に期待する役割について 医師の治療方針を他の看護師にわかりやすく伝える。 プロトコールを作成し活用できる環境を提案する。
他職種による評価
１）事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか （回答職種：感染制御認定臨床微生物検査技師） 細菌検査結果や追加検査など担当医師と検討をした内容が主治医に伝わりやすくなった。検査追加などが迅速にできるようになった。 ２）事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点

事業対象看護師の時間確保と勤務調整を看護管理者に整えていただきたい。 ３）事業対象看護師に期待する役割について コメディカルの立場で、専門性追求を行うことにより、役割拡大に期待する。

３．看護師特定能力養成調査試行事業実施課程へのフィードバック等について

養成課程へフィードバックした具体的な内容
特になし
事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること
事業開始時に病院幹部職員への説明

４．試行の対象となる業務・行為の実施状況について

（１）試行の対象となる業務・行為の実施状況（別紙１）

（２）インシデント・アクシデントの発生状況（別紙２）

看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（別紙　1）

事業対象看護師の実施状況

施設名	医療法人財団松圓会　東葛クリニック病院
業務試行事業指定日	24年　12月　27日
事業対象看護師について	（　新規　・　継続　）
修了した養成課程・分野名	日本看護協会　看護研修学校（感染管理）
養成課程での識別番号	

4.（2）試行の対象となる業務・行為の実施状況

※「事業対象看護師が自ら実施していない場合」の選択肢

【理由】

1. 施設において、行為の実施頻度が低い
2. 業務内容として、行為の実施が必要ない
3. 指導体制が確立されていない
4. 行為を実施するための知識や能力が足りていない
5. その他　（　右欄に具体的な理由をご記入下さい　）

【今後の見通し】

1. 実施の予定なし
2. 実施の予定あり

	医行為名	医師の指示に基づいた業務・行為の実施状況				事業対象看護師が自ら実施していない場合（※）		
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、適宜、実施の判断の妥当性について医師に確認した上で実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、行為の実施の判断及び当該行為を自律的に実施	理由	※「5.その他」の場合の具体的な理由	今後の見通し
1	治療効果判定のための検体検査の実施の決定	平成24年4月～	平成25年1月～					
2	治療効果判定のための検体検査結果の一次的評価	平成24年5月～	平成25年1月～					
3	単純X線撮影の実施の決定	平成24年4月～				3		2
4	感染症検査（インフルエンザ・ノロウィルス等）の実施の決定	平成24年4月～	平成25年1月～					
5	感染症検査（インフルエンザ・ノロウィルス等）の結果の一次的評価	平成24年4月～	平成25年1月～					
6	薬剤感受性検査実施の決定	平成24年4月～	平成25年1月～					
7	真菌検査の実施の決定	平成22年9月～	平成25年1月～	平成25年2月～				
8	真菌検査の結果の一次的評価	平成22年9月～	平成25年1月～	平成25年2月～				
9	微生物学検査実施の決定	平成24年4月～	平成25年1月～	平成25年2月～				
10	薬物血中濃度検査(TDM)実施の決定	平成24年4月～	平成25年1月～	平成25年2月～				
11	感染徴候時の薬物（抗生剤等）の選択（全身投与、局所投与等）	平成24年4月～	平成25年1月～					
12	抗菌剤開始時期の決定、変更時期の決定	平成24年4月～	平成25年1月～					
13	副作用症状の確認による薬剤の中止、減量、変更の決定	平成24年4月～	平成25年1月～					
14	患者・家族・医療従事者教育	平成24年4月～	平成25年1月～					
15	血管内カテーテルの抜去交換の実施の決定	平成24年4月～	平成25年1月～					
16	尿道留置カテーテルの抜去・交換の実施の決定	平成24年4月～	平成25年1月～					
17	医療関連感染症の患者に対する抗菌剤使用の適正評価	平成25年4月～				3		2

平成２４年度　看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（平成**２４**年度から実施している施設）

平成 25 年　4　月　8　日

施設名：社会医療法人　敬和医会　大分岡病院

担当者：[redacted]

指定日：　平成　　24　年　　12　月　　27　日

※９月末時点での実施状況報告の提出　　（　有　　・　(無)　）

「看護師特定行為・業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

１．安全管理体制等に関する報告

（１）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の会議の開催状況	平成２４年１２月までの開催はない 平成２５年３月１６日（月）　第１回　医療安全委員会を開催 【議題】 ・看護師特定行為・業務試行事業の実施状況・内容について ・事業対象行為のプロトコール作成について 【概要】 ・看護師特定行為・業務試行事業の実施施設の指定を受けたことを職員全体に周知、説明 ・平成２４年１２月までの事業対象看護師の業務について説明と事業対象看護師から１年の振り返りを発表 ・プロトコールの承認及び審議 褥創ケアプロトコール 切開・排膿（皮下膿瘍フローチャート） 平成２４年３月２８日（水） 第１回看護師特定行為・業務試行事業実施運営委員会開催 平成２４年７月２日（月） 第２回看護師特定行為・業務試行事業実施運営委員会開催 平成２５年３月２６日（火） 第２回看護師特定行為・業務試行事業実施運営委員会開催 ＊事業対象看護師と本事業に係る担当医との小委員会を７回開催（１ヶ月の振り返りと今後の課題） ＊特定看護師養成調査試行事業実施課程との会議を３回開催

指導の体制・方法・内容	演習時： 医師の指示のもと直接患者さんの臨床推論等を行った。 **業務実施時**：医師直接指導下にて ・医師の診療では、医療場面、診察、診断に至る検査の組み立てにあたる健康アセスメントの考え方に重点をおいて指導した。時期的に包括的指示の基で事業対象行為ができる状態ではなかったため、事業対象行為に関しては指導していない。 ・1月からの認定であったため、その後事業対象行為に関する指導を開始。医師と共に実際の患者を診察した後、アセスメントについて質問を行い習得度をチェック。また、毎日日誌を記載してもらい内容を確認している。手術介助や処置等については、必ず医師と行動を共にし、一人で行うことのないよう指導徹底している。

（２）業務の実施体制

修了課程名 修了年度	修了課程名（大分県立看護科学大学大学院 看護研究科（老年） 修了年度　（　平成 23 年度　）
所属	(看護部) 診療部 その他（　　）
主な活動場所	救急外来・一般外来・病棟（循環器・形成外科）
夜間の活動状況	夜勤　（　有　・　(無)　）
患者に対する業務試行事業の説明方法及び業務実施に関する同意確認の方法（説明者・時期・媒体・方法等）	看護師特定行為・業務試行事業　実施体制の P31　上から３行目 「変更なし」 追加： 院内掲示にて業務試行事業であることを表示している
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	１）　試行対象の業務・行為に係るプロトコール名 現在以下のプロトコールを作成・検討中である。 A)褥創ケアプロトコール B)切開・排膿（皮下膿瘍フローチャート）
他職種との協働・連携	・看護師特定行為・業務試行事業開始後～２ヶ月 病院全体の様々な業務を観察し、システムや体制を理解するとともに、すべての医療職と連携が取れるようになるための基礎づくりをするため各部署（各病棟、外来、手術室、検査課、放射線科、栄養課、リハビリテーション科、診療情報部、医事課、医療連携）に回った。事業対象看護師の位置づけや役割を理解して頂くことに時間を要したが、存在は周知できた。しかし、協働・連携までは至ってい

	ない。
実施体制・プログラムの進行状況と評価	＜変更した内容＞ 看護師特定行為・業務試行事業開始後 ５ヶ月（H24 年８月）：心臓血管外科の病棟、外来において、常時、担当医と行動を共にしながら診療に関連した検査・治療内容を担当医の立会の下に学ぶ →変更：業務試行事業の指定に係る申請の結果が下りてから心臓血管外科での研修とする。その間は外来での救急トリアージやアセスメント能力と調整能力を養う。 ＜理由＞ 循環器科・内科での研修終了後の反省にて看護業務や病院内の業務に慣れていないため、まずは看護部の業務把握（自院での経験が少なく）人間関係の構築も重要であり、看護業務に基軸を置くことが必要と担当医と事業対象看護師・看護部の会議で判断したため。 ＜変更した内容＞ ６ヶ月（９月）：形成外科の病棟、外来において常時担当医と行動を共にしながら、診療に関連した検査・治療内容を担当医の立会の下学ぶ →変更：１２月までは外来での業務を行い一般の看護師として視点を学ぶ １月から形成外科へ ＜理由＞ 看護業務に基軸を置き、職種間の連携・協働を学ぶことが必要と 担当医と事業対象看護師・看護部の会議で判断したため ＜変更した内容＞ ７ヶ月（１０月）：皮膚科外来 ８ヶ月（１１月）：脳神経外科 ９ヶ月（１２月）：消化器科 10 ヶ月（平成２５年１月）：今まで活動してきた診療科の救急外来 →変更：平成 25 年 1 月から 3 月（3 ヶ月間）は形成外科の病棟・外来において常時、担当医と行動をともにしながら、診療に関連した検査・治療内容を担当医の立会の下学ぶ ＜理由＞ 事業対象看護師の希望より、担当患者の手術予定も関連し、形成外科での学びを深めるため。（褥創のデブリや処置薬の選択について）担当医と事業対象看護師・看護部の会議で承認

２．事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

担当医による評価
１）事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか

厚労省から正式な指定が出る前に内科で事業対象看護師として診療スタッフに加わったため、主としてアセスメントを中心にトレーニングを行い、実際に事業対象看護師として活動をして頂いた。外来では初診患者さんの医療面接、アセスメントを行ってもらうことにより医師の診察時間が短縮できた。実際には、トレーニングに要する指導時間が加味されたので、医師の負担は一時的に増加したが、実際の診療時間は短縮傾向にあったと考えられる。病棟においても、患者さんの訴えに対する初期対応ができ、医師が検査や治療で不在の場合にも、速やかに事業対象看護師として対応でき、患者満足度は上昇したと考えられる。（循環器科）

急性期病院において症状が安定している患者さんはどうしても手がかからないことより、医師との面談時間が短縮する傾向にあったが、このような安定している患者さんに対して、事業対象看護師はしっかりお話しを聞き、健康状態を把握しながら生活指導や健康指導を行えていて、情報収集に貢献できていた。またそのため合併症等による状態変化に対しても速やかで充分な対処ができ、患者個々を深く評価できたと思われる。（形成外科）

2）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか

看護師としてのみではなく、どちらかと言うと診療的側面から患者さんに接することが多かったので、患者さんからは疾病の状態を、医師よりも気軽に、そして看護師よりも詳しく質問することができ、患者さんからは満足度がたかかった。（循環器科）

事業対象看護師はしっかりお話しを聞き、健康状態を把握しながら生活指導や健康指導を行えていて、一番近いところに居る専門家のイメージであり、患者からは非常に好評であった。（形成外科）

3）事業対象看護師の指導において工夫した点

あくまでも看護師であるため、看護の視点に立って、健康アセスメント、治療マネジメントを考える視点を重視した。（循環器科）

電子カルテ上で血液検査所見や熱型表などの情報が簡単に取れてしまうことにより、診察したつもりにならないように、とにかくベッドサイドで患者を毎日、できれば 1 日 2 回は診察し、話を聞くように指導した。（形成外科）

4）事業対象看護師に期待する役割について

医師の代行ではなく、あくまでも看護師の立場で医療活動を行う立場であるが、看護師としてのみではなく、医学的判断もある程度身につけた医療者として、医師と患者の架け橋となり、チーム医療を行う上でのリーダー的役割を担うことができる看護師（循環器科）

生活指導や健康指導のみならず、褥瘡など慢性創傷の継続的治療と悪化時の緊急処置などプライマリーケアの一部まで担えるようになることを期待する。（形成外科）

看護管理者による評価

1）事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか

看護師特定行為・業務試行事業については看護職員に周知された。また、看護職員の中にはキャリアデザインの中に事業対象看護師と同様の養成コースへの進学を希望するものがでてきている。　　しかし、業務への変化には至っていない。

2）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか

事業対象看護師の活動について、管理者が実際に患者の反応を見る機会はなかった。

しかし、対象看護師から以下の報告を受けている。

・事業対象看護師さんは、入院から退院まで継続して関わるので信頼できる。

・毎日、話しや診察をしにくるので、“守られている”という感覚をいだく。
・その時々の状況を事業対象看護師さんが判り易く伝えてくれるので不安が軽くなる。
・病気や治療のことを看護師さんに聞いても「先生に聞いてください」と言われるが、医師には質問がしにくいので、事業対象看護師がいると相談相手になってくれるので助かる。
・病気や検査、治療のことを、事業対象看護師さんが前もって話をしてくれるから、医師から話があっても判りやすい、判らない所はあとから事業対象看護師さんに聞けばわかるので安心感がある。

３）事業対象看護師に期待する役割について

循環器や心臓血管外科での在宅指導や入退院を繰り返す患者の再発予防指導ができること。また、他職種との連携やコーディネートできるようになることを期待する。

救急トリアージ・救急患者に対して救命と重症化を防ぐための早期介入と安全で的確な緊急検査や救命救急処置を実施できる役割を担うことを期待する。

他職種による評価

１）事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか

変化までには至っていない。

２）事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点

検査結果の把握と患者の状態把握（検査技師）

疾患と該当検査の関係の理解。

院内職員との円滑なコミュニケーション（放射線技士）

３）事業対象看護師に期待する役割について

医師の業務負担軽減と患者へのすばやい対応（検査技師）

医師と患者との橋渡し（放射線技士）

３．看護師特定能力養成 調査試行事業実施課程へのフィードバック等について

養成課程へフィードバックした具体的な内容
・就職後、定期的なフォローアップの強化
事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること
・卒業後の定期的なフォローアップ（長寿研等を利用して） ・他施設の事業対象看護師の活動状況や内容についてなど情報提供

４．試行の対象となる業務・行為の実施状況について

（１）試行の対象となる業務・行為の実施状況（別紙１）

（２）インシデント・アクシデントの発生状況（別紙２）

看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（別紙　1）

事業対象看護師の実施状況

施　　設　　名	敬和会　大分岡病院
業務試行事業指定日	平成24年　　12　月　　27　日
事業対象看護師について	（　新規　）
修了した養成課程・分野名	養成課程名（　大分県立看護科学大学　看護学研究科　） 分野名（　老年　）
養成課程での識別番号	

４．（２）試行の対象となる業務・行為の実施状況

※「事業対象看護師が自ら実施していない場合」の選択肢

【理由】

1. 施設において、行為の実施頻度が低い
2. 業務内容として、行為の実施が必要ない
3. 指導体制が確立されていない
4. 行為を実施するための知識や能力が足りていない
5. その他　（　右欄に具体的な理由をご記入下さい　）

【今後の見通し】

1. 実施の予定なし
2. 実施の予定あり

	医行為名	医師の指示に基づいた業務・行為の実施状況				事業対象看護師が自ら実施していない場合（※）		
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、適宜、実施の判断の妥当性について医師に確認した上で実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、行為の実施の判断及び当該行為を自律的に実施	理由	※「5.その他」の場合の具体的な理由	今後の見通し
1	直接動脈穿刺による採血	平成25年度1月下旬～				5	まだ形成外科のみの研修のため	2
2	トリアージのための検体検査の実施の決定、結果の一次的評価	平成25年1月初旬～	平成25年1月中旬～	平成25年2月中旬～	平成25年3月中旬～			
3	治療効果判定のための検体検査の実施の決定、結果の一次的評価	平成25年1月初旬～	平成25年1月中旬～	平成25年2月中旬～	平成25年3月中旬～			
4	単純Ｘ線検査の実施の決定、画像の一次的評価	平成25年1月中初旬～	平成25年1月中旬～	平成25年2月中旬～	平成25年3月中旬～			
5	腹部超音波検査の実施の決定、実施、結果の一次的評価	平成25年1月初旬～	平成25年1月中旬～					
6	心臓超音波検査の実施の決定、実施、結果の一次的評価	平成25年1月下旬～	平成25年1月下旬～					
7	感染症検査（インフルエンザ・ノロウイルスなど）の実施の決定、実施、結果の一次的評価	平成25年1月中旬～	平成25年1月中旬～	平成25年2月中旬～	平成25年3月中旬～			
8	真菌検査の実施の決定、実施、結果の一次的評価	平成25年1月上旬～	平成25年2月下旬～					
9	スパイリメトリーの実施の決定	実施せず				5	まだ形成外科のみの研修のため	2
10	気管カニューレの選択・交換	平成25年4月上旬～				5	まだ形成外科のみの研修のため	2
11	経口・経鼻挿管の実施、経口・経鼻挿管チューブの抜管	平成25年1月上旬～				5	まだ形成外科のみの研修のため	2
12	人工呼吸器のモードの設定・変更の判断・実施	平成25年4月上旬～				5	まだ形成外科のみの研修のため	2
13	創部洗浄・消毒	平成25年1月上旬～	平成25年1月上旬～	平成25年2月中旬～	平成25年3月中旬～			
14	褥創の壊死組織のデブリードマン	平成25年1月上旬～	平成25年1月中旬～	平成25年2月中旬～	平成25年3月中旬～			
15	電気凝固メスによる止血（褥創部）	平成25年1月上旬～	平成25年1月中旬～					
16	巻爪処置（ニッパー、ワイヤーを用いた処置）	平成25年1月上旬～	平成25年1月中旬～	平成25年2月中旬～	平成25年3月中旬～			
17	胼胝・鶏眼処置（コーンカッターなどを用いた処置）	平成25年1月上旬～	平成25年1月中旬～	平成25年2月中旬～	平成25年3月中旬～			
18	皮下膿瘍の切開・排膿	平成25年1月上旬～	平成25年1月下旬～					
19	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	平成25年1月上旬～	平成25年1月上旬～	平成25年2月中旬～	平成25年3月中旬～			
20	表層（非感染創）の縫合：皮下組織まで（手術室・あるいは外来にて）	平成25年1月上旬～	平成25年2月中旬～					
21	体表面創の抜糸・抜鉤	平成25年1月上旬～	平成25年1月上旬～	平成25年2月中旬～	平成25年3月中旬～			
22	食事の開始・中止の決定	平成25年1月中旬～	平成25年1月中旬～	平成25年2月中旬～	平成25年3月中旬～			
23	胃ろう・腸ろうのチューブ抜去	実施せず				5	まだ形成外科のみの研修のため	2
24	膀胱ろうカテーテルの交換	実施せず				5	まだ形成外科のみの研修のため	2
25	安静度・活動や清潔の範囲の決定	平成25年1月上旬～	平成25年1月下旬～	平成25年2月中旬～	平成25年3月中旬～			
26	皮膚表面の麻酔（注射	平成25年1月上旬～	平成25年1月中旬～					
27	予防接種の実施判断、実施	平成25年1月上旬～				5	まだ形成外科のみの研修のため	2
28	臨時薬剤の選択・使用：高脂血症用薬、降圧薬、糖尿病治療薬、利尿薬、基本的な輸液（高カロリー輸液、糖質輸液、電解質輸液）、下剤（座薬も含む）、胃薬（制酸薬・胃粘膜保護薬）、整腸薬、制吐薬、止痢薬、鎮痛薬、解熱薬	平成25年1月上旬～	平成25年1月中旬～					
29	指示された期間内に薬がなくなった場合の継続薬（全般）の継続使用	平成25年1月上旬～	平成25年1月中旬～					
30	抗菌薬開始時期の決定、変更時期の決定	平成25年1月上旬～	平成25年1月中旬～					

平成２４年度　看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（平成２４年度から実施している施設）

平成 25 年　4　月　6　日

施設名：埼玉医科大学総合医療センター

担当者：[redacted]

指定日：平成 24 年 12 月 27 日

※９月末時点での実施状況報告の提出　　（　有　　・　　㊡　）

「看護師特定行為・業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

１．安全管理体制等に関する報告

（１）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の会議の開催状況	平成 24 年 5 月～平成 25 年 2 月までの間に本事業について 6 回会議を開催。 主に以下の議題について検討した。 【議題】 1. 活動報告 2. 来月の動きについて（案） 3. プロトコールについて 【概要】 1. アクシデントの有無、経験した医療処置、参加した勉強会、課題を発表 2. 実施していきたい活動の提案、協力が必要な部署及び医師の検討 5 回目は作成プロトコールについて検討
指導の体制・方法・内容	演習時：演習は実施していない 業務実施時： 受け持ち患者を医師 5 人のチームで見ており、事業対象看護師の指導は外来や外勤に出ていない病棟にいる医師で実施。 処置は医師が近くにいる環境で実施。うまく実施できない場合は子どもの特性に合わせた方法を指導した。2～3 回実施しても出来なかった場合は医師と交代した。習得度確認の時間はとっていないが、実施前後で質問に答えた。

（２）業務の実施体制

修了課程名 修了年度	修了課程名（大分県立看護科学大学大学院 看護学研究科「小児」） 修了年度　（　平成 23 年度　）
所属	看護部
主な活動場所	小児科病棟　新生児外来（予防接種）　耳鼻科（気切カニューレ交換） 小児外科（胃瘻ボタン交換）
夜間の活動状況	夜勤　（　有　・　㊡　）

患者に対する業務試行事業の説明方法及び業務実施に関する同意確認の方法（説明者・時期・媒体・方法等）	変更なし
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	１）試行対象の業務・行為に係るプロトコール名 作成中：事業対象看護師が作成し、担当医師が確認。さらに事業対象看護師医療安全ワーキンググループ長であり、医療安全担当副院長でもある医師が確認。今後、事業対象看護師医療安全ワーキンググループで確認していく。 作成中プロトコール (1)予防接種 (2)シナジス (3)乳児健診 (4)胃瘻チューブ・ボタン交換 (5)気切カニューレ交換 (6)気管カニューレからのファイバー（気管肉芽の観察） (7)処方（アセトアミノフェン　整腸剤、吸入薬）
他職種との協働・連携	・チーム内で NST 依頼が必要となった時に、NST への患者状況報告を実施。さらに、患児に必要なカロリーの計算方法及び栄養剤や量の相談を適宜実施。 ・チーム内で臨床心理士の介入がある場合、情報交換を行いチーム医に情報提供をする。 ・小児科医師が中心となり行っている小児在宅支援医療連携拠点事業に参加し、MSW や訪問看護師、相談支援専門員と埼玉県の小児在宅推進に関して話し合っている。
実施体制・プログラムの進行状況と評価	1)　通年 ・朝の勉強会、定例の小児科カンファレンス及び医局会に参加した。 ・毎朝の新入院患者カンファレンス及び金曜日の小児科教授回診では研修医が不在の時に症例報告をした。 ・毎日行われている小児科チーム回診に参加し、治療方針を共有したのち患者カルテを記載した。ここで、アセスメントについて学んだ。 ・予防接種外来において、医師の指示のもとプロトコールに基づき皮下注射・筋注射及び次回予防接種の組み立てを行った。今までは医師と研修医で実施していたが、最終的には医師と試行事業対象看護師で実施するようになった。 ・乳幼児健診はプロトコール作成が間に合わなかったため、医師の直接指示のもと数回健診を行うのみであった。今年度はプロトコールを作成して健診に臨む。また、重症心身障がい児の健診は乳幼児健診外来ではなく小児科定期外来で実施していることがわかったため、そちらにも参加できるよう体制を整えていく。

	・小児科病棟及び小児外科、耳鼻科において医師の直接指示のもと胃瘻(チューブ・ボタン)の交換、気切カニューレ交換を実施した。時に挿入困難の事例にあった際は医師と交換し、患者帰宅後技術指導をうけた。 2)看護師特定行為・業務試行事業開始４ヶ月以降～８ヶ月 医師やその他職種の様々な業務を観察し、病院・訪問看護ステーションのシステムや体制を理解した。常時、担当医と行動を共にし、担当医の立ち会いの下で、補助的な業務を実施した。業務実施後は、業務実施内容及び実施状況について担当医に必ず報告するとともに記録し、担当医は内容を確認し振り返りを行った。医行為を実施する際の検査や、薬剤の使用についてはチーム担当患児において学んだ。 3)看護師特定行為・業務試行事業開始 8 ヶ月～12 ヶ月 常時、担当医と行動を共にしながら、担当医の立会いの下、指導を受けながら業務を実施した。業務実施後は、業務内容及び実施状況について振り返りを行うとともに記録した。 訪問看護ステーションにおいて小児の訪問がある場合は同行し、必要な看護及び医療処置、医師との連携方法、リハビリの実際を学んだ。 医行為分類において未経験の行為については指導医と事前に相談し、指導医立ち合いのもと実施した。 ＜変更した内容＞ 1)通年 月曜日、火曜日、金曜日に行われている小児科カンファレンス及び火曜に行われている医局会に参加する→小児科カンファレンスの参加は金曜日のみ ＜理由＞ 月曜日、火曜日のカンファレンスの時間は予防接種の時間と重なり参加できないため。

２．事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

担当医による評価
１）事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか ・主治医が外来業務などで病棟不在の時に事業対象看護師に病棟に常駐してもらえる事で、医師不在中の患者情報の伝達や緊急呼び戻しの必要性を適切に評価できるようになった。 ・予防接種の補助や採血、ルート確保、患者と家族対応への対応を担ってもらうことで医師の負担が軽減した。 ・看護の視点を取り入れて、それを患者や家族への対応に生かすことで診療とケアの質が向上した。 ・都内施設入院中の児の在宅医療移行のカンファランスに参加したことで、同行した訪問看護師とは違った視点からの医療情報を収集できた。 ２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか 患者家族からは「正直に診療への不満や要望を話すことが出来た。」、「医師よりも気楽に声をかけること

が出来た。」、「すぐに対応してもらえるので有り難かった。」等と好評であった。
看護師ということでの不安や不満の訴えはなかった。
３）事業対象看護師の指導において工夫した点
・事業対象行為はすべて熟練医師の直接指導のもとに実施した。
・事業対象看護師から診療に関して提案されたことはなるべく取り入れ、達成感をもたせた。
・医学生や研修医に教えるときは事業対象看護師にも声をかけて同時に指導するようにした。
・事業対象看護師の不安や懸念などをすぐに指導医に伝達する役割を担う副総師長と同室にした。
・本人の関心が強い「小児在宅医療推進プロジェクト」に関連して「訪問看護師研修会」の企画や当日の司会、報告書作成などの要の役割を振り当てた。
４）事業対象看護師に期待する役割について
・看護師や患者・家族の視点からアドバイスして医師が独善に陥らないようにする。
・医師と他職種との連携の橋渡し。
・小児在宅医療に関係する多職種スタッフの教育・研修。
・NICU や小児病棟の長期入院児の在宅医療移行へのコ-ディネーターの役割：相対的に小児医療資源の乏しい埼玉県においては、数少ない NICU や小児呼吸管理病床を有効活用するためにも小児在宅医療を推進していく必要がある。しかし小児在宅医療では介護保険のケアマネージャーに相当する担当者がいない。また、相談支援専門員は現状では福祉や障害児政策には強いが、医療的知識や病院医師との関係性に乏しいため、人工呼吸管理等の高度医療が必要で、病院との関係が深い小児在宅医療患児のコ-ディネーター役は果たせていない。当院は埼玉県で唯一の総合周産期母子医療センターを有し、365 日 24 時間体制の小児救急を実施している。更に今春からは社会福祉法人埼玉医大福祉会医療型障害児入所施設（カルガモの家）も隣接して開所するので、これらの施設を活用して、NICU や小児科病棟の長期入院児の在宅医療移行を積極的に推進する予定である。その場合には事業対象看護師にはコ-ディネーターとして積極的に関わることを期待している。これは当院の総合周産期母子医療センターや小児科にとって役立つだけではなく、埼玉県全体の周産期医療と小児救急医療の破綻を防ぐためにも重要な役割である。
・小児在宅医療における自宅での採血や予防接種等の実施；小児在宅医療のもう一つの問題は、高度ケアを必要とする小児を担当してくれる在宅療養支援診療所が極めて少ないことである。そのため、定期採血や予防接種のような非緊急的医療行為のために、家族は患児に人工呼吸器などを装着したまま、病院まで特別車仕立てで来院するか、病院主治医が自家用車で往診するしかない。そうした家族や病院主治医の負担軽減のために事業対象看護師にこうした役割を期待したい。

看護管理者による評価

１）事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか
・看護師と医師の患者の看（診）かたの違いによるコミュニケーションギャップを埋めることができるようになってきている。具体的には、同じ看護ケアを病態生理の違いを見分けケア方法を変化させる等、より患者の状態に沿った質の高い看護を提供している。
・看護師が医師と交渉を行いたい場合は、交渉内容・方法について事業対象看護師にアドバイスを受けることにより、医師との交渉がうまくいき、交渉時間も短縮できている。このような出来事が看護師の職場満足度を向上させている。
・医師の思考を理解することで、効率的な診療の補助へと業務改善が出来ている。
・医師が不在の場合、事業対象看護師がいることで看護師は精神的安心を得ている。
２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか

・家族が医師に相談すべきか判断しかねていた内容を把握し、良い選択ができるよう支援を受けることができた。 ・医師や看護師は、業務に追われじっくり相談することを躊躇していたが、事業対象看護師が病棟にいるときはじっくり相談できる。 ３）事業対象看護師に期待する役割について ・小児看護領域では看護師が出来る行為（筋肉内注射、皮下注射、静脈内注射、採血、静脈留置針確保）を看護職が実践していないことが多い。看護師が出来る行為を安全・安心して行えるよう教育してほしい。 ・患者・家族の立場に立った医療の提供方法について医師と協議できるよう調整役割を担ってほしい。 ・特に在宅へ移行する患者の医療ケアに関しては、施設を超えた活動を行い、将来的には埼玉県の小児在宅医療コーディネート及びコンサルトが出来るようになってほしい。このような活動を担うためには１人では負担が多いので是非複数の人材を育成してほしい。
他職種による評価
定期的に関わっていた他職種はなかったため記載なし。

３．看護師特定能力養成 調査試行事業実施課程へのフィードバック等について

養成課程へフィードバックした具体的な内容
検査所見の読み方、画像診断など症状アセスメントに必要な講義を充実していただきたい。特にアセスメント学演習はペーパーペーシェントではなく、実際の患者データーをもとに医師の指導の元に実施していただきたい。 フォローアップ講習会を小児の症例で行っていただきたい。
事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること
プロトコールの作成（医師と検討して作成） 卒業後でもシミュレーターでの技術練習ができる（縫合や挿管など）

４．試行の対象となる業務・行為の実施状況について

（１）試行の対象となる業務・行為の実施状況（別紙１）

（２）インシデント・アクシデントの発生状況（別紙２）

看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（別紙　1）

事業対象看護師の実施状況

施　　設　　名	埼玉医科大学総合医療センター
業 務 試 行 事 業 指 定 日	2012年12月27日
事業対象看護師について	（　新規　・　継続　）
修了した養成課程・分野名	養成課程名（　大分県立看護科学大学大学院　看護学研究科） 分野名（　小児　）
養成課程での識別番号	

4.（2）試行の対象となる業務・行為の実施状況

※「事業対象看護師が自ら実施していない場合」の選択肢

【理由】

1. 施設において、行為の実施頻度が低い
2. 業務内容として、行為の実施が必要ない
3. 指導体制が確立されていない
4. 行為を実施するための知識や能力が足りていない
5. その他　（　右欄に具体的な理由をご記入下さい　）

【今後の見通し】

1. 実施の予定なし
2. 実施の予定あり

	医行為名	医師の指示に基づいた業務・行為の実施状況				事業対象看護師が自ら実施していない場合（※）		
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、適宜、実施の判断の妥当性について医師に確認した上で実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、行為の実施の判断及び当該行為を自律的に実施	理由	※「5.その他」の場合の具体的な理由	今後の見通し
1	直接動脈穿刺による採血	平成24年5月上旬～				1		2
2	トリアージのための検体検査の実施の決定	平成24年5月上旬～				4		2
3	トリアージのための検体検査結果の評価	平成24年5月上旬～	平成25年1月上旬～					
4	治療効果判定のための検体検査の実施の決定	平成24年5月上旬～				4		2
5	治療効果判定のための検体検査結果の評価	平成24年5月上旬～	平成25年1月上旬～					
6	単純X線撮影の画像評価	平成24年5月上旬～	平成25年1月上旬～					
7	腹部超音波検査の実施の決定	平成24年7月上旬～				1		2
8	腹部超音波検査の実施	平成24年7月上旬～	平成25年1月上旬～					
9	腹部超音波検査の結果の評価	平成24年7月上旬～				1		2
10	心臓超音波検査の実施の決定	平成24年6月上旬～				4		2
11	12誘導心電図検査の実施の決定	平成24年7月上旬～				1		2
12	12誘導心電図検査の実施	平成24年7月上旬～				1		2
13	12誘導心電図検査の結果の評価	平成24年7月上旬～				4		2
14	感染症検査（インフルエンザ・ノロウィルス等）の実施の決定	平成24年10月上旬～				4		2
15	感染症検査（インフルエンザ・ノロウィルス等）の実施	平成24年10月上旬～	平成25年1月上旬～					
16	感染症検査（インフルエンザ・ノロウィルス等）の結果の評価	平成24年10月上旬～	平成25年1月上旬～					
17	微生物学検査の実施：スワブ法	平成24年5月上旬～	平成25年1月上旬～					
18	薬物血中濃度検査(TDM)実施の決定	平成24年6月上旬～				4		2
19	経口・経鼻挿管の実施	平成25年1月上旬～				1		2
20	経口・経鼻挿管チューブの抜管	平成24年11月上旬～				1		2
21	人工呼吸器モードの設定・変更の判断・実施	平成24年7月上旬～				4		2
22	褥瘡の壊死組織のデブリードマン	実施せず				1		1
23	電気凝固メスによる止血(褥瘡部)	実施せず				1		1
24	巻爪処置（ニッパー、ワイヤーを用いた処置）	実施せず				1		2
25	胼胝・鶏眼処置（コーンカッター等用いた処置）	実施せず				1		1
26	皮下膿瘍の切開・排膿：皮下組織まで	実施せず				1		2
27	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	実施せず				1		2
28	表創（非感染創）の縫合：皮下組織まで（手術室外で）	実施せず				4		2
29	体表面創の抜糸・抜鉤	実施せず				4		2
30	胃ろう、腸ろうのチューブ抜去	実施せず				1		2
31	経管栄養用の胃管の挿入、入れ替え	平成24年5月上旬～			平成25年1月上旬～			
32	胃ろうチューブ・ボタンの交換	平成24年8月上旬～	平成25年1月上旬～					
33	膀胱ろうカテーテルの交換	実施せず				1		1
34	安静度・活動や清潔の範囲の決定	平成24年5月上旬～				5	電子カルテの権限がなかった	2
35	皮膚表面の麻酔（注射）	平成24年6月上旬～				1		2
36	予防接種の実施判断	平成24年6月上旬～	平成25年1月上旬～	平成25年1月中旬～				
37	予防接種の実施	平成24年6月上旬～	平成25年1月上旬～	平成25年1月中旬～				
38	特定健診などの健康診査の実施	平成24年6月上旬～	平成25年1月上旬～					

39	高脂血症用剤 降圧剤	実施せず				1		2
40	糖尿病治療薬	実施せず				3		2
41	利尿剤	平成24年6月上旬～				4		2
42	基本的な輸液：高カロリー輸液	平成24年5月上旬～				4		2
43	指示された期間内に薬がなくなった場合の継続薬剤（全般）の継続使用	平成24年5月上旬～	平成25年3月上旬～					
44	下剤(坐薬も含む)	平成24年5月上旬～				5	電子カルテ上の権限がなかった	2
45	胃薬：制酸剤　胃粘膜保護剤	平成24年5月上旬～				5	電子カルテ上の権限がなかった	2
46	整腸剤　制吐剤　止痢剤　鎮痛剤　解熱剤　去痰剤（小児）外用薬	平成24年5月上旬～				5	電子カルテ上の権限がなかった	2
47	抗けいれん薬（小児）	平成24年5月上旬～				5	電子カルテ上の権限がなかった	2
48	ネブライザーの開始、使用薬液の選択	平成24年5月上旬～				5	電子カルテ上の権限がなかった	2
49	感染徴候時の薬物（抗生剤等）の選択（全身投与、局所投与等）	平成24年5月上旬～				5	電子カルテ上の権限がなかった	2
50	基本的な輸液：糖質輸液、電解質輸液	平成24年5月上旬～				5	電子カルテ上の権限がなかった	2
51	日々の病状、経過の補足説明(時間をかけた説明)	平成24年5月上旬～				4		2
52	理学療法士・健康運動指導士への運動指導依頼	平成24年5月上旬～				5	電子カルテ上の権限がなかった	2
53	他科への診療依頼	平成24年5月上旬～				5	電子カルテ上の権限がなかった	2
54	他科・他院への診療情報提供書作成（紹介および返信）	平成24年5月上旬～				5	電子カルテ上の権限がなかった	2
55	患者の入院と退院の判断	平成24年5月上旬～				4		2

平成２４年度　看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（平成２４年度から実施している施設）

平成 25 年 4 月 8 日

施設名：　滋賀医科大学医学部附属病院

担当者：　[redacted]

指定日：　平成 24 年 12 月 27 日

※９月末時点での実施状況報告の提出　（　有　・　無　）

「看護師特定行為・業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

１．安全管理体制等に関する報告

（１）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の会議の開催状況	平成 24 年 3 月～平成 25 年 3 月まで、本事業について 6 回会議を開催し、主に以下の議題について検討した。 平成 24 年 3 月 13 日　感染対策チーム会議 【議題】 ・　報告事項：「特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程」の報告及び「看護師特定行為・業務試行事業」の活動計画について 【概要】 ①　「特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程」の報告および「看護師特定行為・業務試行事業」の活動計画について資料に基づき説明を行った。 ②　実施予定の事業対象行為について説明を行った。 ③　血液培養採取について、看護部で看護師が採取できるようマニュアル等の整備中であることの報告を行った。 平成 24 年 4 月 12 日　看護部運営会議 【議題】 ・　研修会報告：「特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程」について 【概要】 ①　「特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程」について資料に基づき報告を行った。 平成 25 年 1 月 21 日　歯科口腔外科カンファレンス 【議題】 ・　看護師特定行為・業務試行事業実施の協力依頼について 【概要】 ①　「看護師特定行為・業務試行事業」について、１．背景及び目的、２．試行事業について、３．事業対象看護師の目指す役割を資料に基づき説明と協力依頼を行った。 ②　本事業の実施に当たっての留意事項、本事業に係わる担当医及び事業対象看護師について説明を行った。 ③　「感染症が疑われる発熱患者」については、電子カルテで日々経過

	を確認し、発熱患者で感染症が疑われると担当医とともに判断した場合は、診療科の主治医許可のもと介入していくことの説明を行った。 平成 25 年 2 月 5 日　医療安全管理委員会 【議題】 ・　報告事項：看護師特定行為・業務試行事業について 【概要】 ① 事業対象看護師より、予てより厚生労働省へ申請していた「看護師特定行為・業務試行事業」について、平成 24 年 12 月 27 日付で本事業の実施施設に指定されたことの報告を行った。 ② 事業内容及び看護師特定能力認証制度について説明を行った。 ③ 実施予定の特定行為について説明を行った。 ④ 事業対象看護師が特定行為を行うためオーダーの代行入力を可能とするなど、医療情報システムの権限を変更することが必要であり、運用について検討することになった。 平成 25 年 2 月 19 日　管理運営会議 【議題】 ・　協議事項：看護師特定行為・業務試行事業について 【概要】 ① 事業対象看護師より、予てより厚生労働省へ申請していた「看護師特定行為・業務試行事業」について、平成 24 年 12 月 27 日付で本事業の実施施設に指定されたことの報告を行った。 ② 事業内容及び看護師特定能力認証制度について説明を行った。 ③ 実施予定の特定行為について説明を行った。 ④ 事業対象看護師が特定行為を行うためオーダーの代行入力を可能とするなど、医療情報システムの権限を変更することが必要であり、運用について検討中であることの報告を行った。 平成 25 年 2 月 20 日　診療科長等会議 【議題】 ・　協議事項：看護師特定行為・業務試行事業について 【概要】 ① 事業対象看護師より、平成 24 年 12 月に本院が指定を受けた「看護師特定行為・業務試行事業」について、その主な概要と行うべき取り組み、メリットについて説明を行った。 ② 委員より、看護師の裁量が拡張した場合の検査オーダーにかかわる業務等について、主治医と事業対象看護師との間で、きちんとしたルールを決めてから行っていただきたいという意見があった。それに対して事業対象看護師より、主治医の許可のもと介入し、検査や処方などのオーダーも本院のルールに従い主治医が行うことの説明を行った。

指導の体制・方法・内容	**演習時**： １．看護師特定能力養成調査試行事業実施課程講義聴講（臨床薬理学） ① 抗菌薬の基礎知識 ② 抗菌薬の使用上の留意点 ③ 抗真菌薬の基礎知識 ④ 抗ウイルス薬の基礎知識 ２．感染症専門医（外部医師）によるレクチャー ① 感染部位を推定し、検出菌判明からの初期治療から最適治療への考え方。 ② De-escalation 時の薬剤選択。 ③ 感染部位を推定し、グラム染色結果からのエンピリック治療の考え方。 ④ 各種培養フォローのタイミング。 ⑤ 感染源検索のため、CT や XP 画像を用いて所見のレクチャー **業務実施時**： 1. 発熱患者のサーベイランスを実施する際は、担当医と患者カルテを閲覧しながら事業対象看護師の一次的評価について確認している。 2. 週１回開催される感染制御症例カンファレンスの機会に、感染症患者に対する感染症治療について患者の状態から抗菌薬選択に関して、検査及び治療を実践に基づいて学んでいる。

（２）業務の実施体制

修了課程名 修了年度	修了課程名（日本看護協会看護研修学校（感染管理分野）） 修了年度　（平成 24 年度）
所属	看護部 診療部 （その他）院長（施設長）直属　）
主な活動場所	感染制御部（　副部長　専従　）
夜間の活動状況	夜勤　（　有　・　無　）
患者に対する業務試行事業の説明方法及び業務実施に関する同意確認の方法（説明者・時期・媒体・方法等）	事業対象看護師の行う事業対象行為は主治医に対する治療提案であり、主治医が最終判断するため、事業対象看護師から患者への説明や同意の取得は行っていない。ただし、主治医の許可のもと事業対象行為の実施を行っている。
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	１）試行対象の業務・行為に係るプロトコール名 ♦ 感染症が疑われる発熱患者（カテーテル関連血流感染症）プロトコール
他職種との協働・連携	特記事項なし

実施体制・プログラムの進行状況と評価	実施体制・プログラムの進行状況と評価 看護師特定行為・業務試行事業開始後～１ヶ月はプログラムに沿って、担当医と行動を共にし、担当医の立会いの下で、補助的な業務を実施した。１ヶ月～３ヶ月においても、担当医と行動を共にし、担当医の立会いの下、指導を受けながら業務を実践した。特に、医療関連感染症における薬剤の選択や、判断の材料となる検査の実施の決定や一次的評価について学ぶため、外部の感染症専門医によりレクチャーを受けた。薬剤の使用については、担当医の立会いの下、具体的な事例を基に演習として自律して選択し、必ず担当医に確認を行うこととした。概ね、申請書に記入した実施体制及びプログラムに沿って進行できている。 申請時のプログラムの途中変更なし。 ＜変更した内容＞ 特記事項なし

２．事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

担当医による評価
１）事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか 事業対象看護師が感染制御症例カンファレンス等に参加し、抗菌薬適正使用のための提案を担当医とともに行うことで、日頃、感染症に余り深い関心を持っていない診療科においても､感染症の重要性を認識しつつある。 ２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか チーム医療の一環として受け入れられており、特別な反応は無かった。 ３）事業対象看護師の指導において工夫した点 感染症専門医･指導医から直接指導を受ける機会を設けた。 ４）事業対象看護師に期待する役割について ルーチン的な感染症に関する検査オーダーだけではなく、主治医も納得するような感染症治療における助言ができるようになって欲しい。
看護管理者による評価
１）事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか 看護業務の変化はないが、事業対象看護師に関わる事業が開始になったという看護師のキャリアの方向性をさらに一つ示すインパクトを与えることができた。 ２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか 特記事項なし ３）事業対象看護師に期待する役割について 当大学においては、事業対象看護師としての役割やあり方を身につけて、その後感染管理看護師がいない施設でのコンサルテーションと教育、そして包括指示の下での様々な実践ができるようになることを今後期待している。
他職種による評価
１）事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか

感染対策が必要な細菌が病棟の患者から検出された場合でも、事業対象看護師は検出菌に対する知識も豊富なので適切かつ迅速に対応して頂ける。また、時間外であっても緊急時には指導を仰ぐ事ができる（臨床検査技師）。 各職種の専門性や業務状況を理解し、限られた時間でもそれぞれの専門分野から感染制御に関われるように調整していただき、年間をとおして安定した活動ができた（薬剤師）。 ２）事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点 ICTの中心となり患者に最適な治療が提供出来るように活動して頂いていますが、各職種がラウンド等にも参加できるように院内環境の整備が必要ではないかと思います（臨床検査技師）。 全ての職種が感染制御部の専従として働くことはできないため、他部署の職員の業務を把握したり、仕事を依頼したりすることが難しいのが現状だと思う。役割を明確にし、各職種を専従に近づけることが重要だと考える（薬剤師） ３）事業対象看護師に期待する役割について 雑務も多く大変そうですが、ICTの中心として活動して頂きたい（臨床検査技師）。 上記のような各職種間での知識や考えの共有部分を広げ、課題に対して得意とする職種が取り組めるような環境づくりを、今後も進めていただきたい（薬剤師）。

３．看護師特定能力養成 調査試行事業実施課程へのフィードバック等について

養成課程へフィードバックした具体的な内容
特記事項なし
事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること
特記事項なし

４．試行の対象となる業務・行為の実施状況について

（１）試行の対象となる業務・行為の実施状況（別紙１）

（２）インシデント・アクシデントの発生状況（別紙２）

看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（別紙　1）

事業対象看護師の実施状況

施設名	滋賀医科大学医学部附属病院
業務試行事業指定日	平成24年12月27日
事業対象看護師について	（　新規　・　継続　）
修了した養成課程・分野名	養成課程名（日本看護協会看護研修学校） 分野名（感染管理）
養成課程での識別番号	

4.（2）試行の対象となる業務・行為の実施状況

※「事業対象看護師が自ら実施していない場合」の選択肢

【理由】

1. 施設において、行為の実施頻度が低い
2. 業務内容として、行為の実施が必要ない
3. 指導体制が確立されていない
4. 行為を実施するための知識や能力が足りていない
5. その他　（　右欄に具体的な理由をご記入下さい　）

【今後の見通し】

1. 実施の予定なし
2. 実施の予定あり

	医行為名	医師の指示に基づいた業務・行為の実施状況				事業対象看護師が自ら実施していない場合（※）		
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、適宜、実施の判断の妥当性について医師に確認した上で実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、行為の実施の判断及び当該行為を自律的に実施	理由	※「5.その他」の場合の具体的な理由	今後の見通し
1	治療効果判定のための検体検査の実施の決定	平成24年4月上旬～	平成25年1月下旬～	平成25年1月下旬～ （指定日が平成24年12月下旬）	（空欄）			
2	単純X線撮影の実施の決定	平成24年4月上旬～	（空欄）	（空欄）	（空欄）	4		2
3	感染症検査（インフルエンザ・ノロウイルス等）の実施の決定	平成25年2月下旬～	平成25年2月下旬～	（空欄）	（空欄）			
4	微生物学検査の実施の決定	平成24年4月上旬～	（空欄）	（空欄）	（空欄）	4		2
5	血管内カテーテルの抜去交換の実施の決定	平成24年4月上旬～	（空欄）	（空欄）	（空欄）	4		2
6	尿道留置カテーテルの抜去・交換の実施の決定	平成24年4月上旬～	（空欄）	（空欄）	（空欄）	1		2
7	治療効果判定のための検体検査結果の一次的評価	平成24年4月上旬～	平成25年1月下旬～	平成25年1月下旬～ （指定日が平成24年12月下旬）	（空欄）			
8	感染症検査（インフルエンザ・ノロウイルス等）の結果の一次的評価	平成25年2月下旬～	（空欄）	（空欄）	（空欄）	4		2
9	予防接種の実施判断	実施せず				1		2
10	薬剤感受性検査実施の決定	平成24年4月上旬～	平成25年1月下旬～	平成25年1月下旬～ （指定日が平成24年12月下旬）	（空欄）			
11	薬物血中濃度検査（TDM）実施の決定	平成24年4月上旬～	平成25年1月下旬～	平成25年1月下旬～ （指定日が平成24年12月下旬）	（空欄）			
12	医療関連感染症の患者に対する抗菌剤使用の適正評価	平成24年4月上旬～	（空欄）	（空欄）	（空欄）	4		2
13	感染徴候時の薬物（抗生剤等）の選択（全身投与、局所投与等）	平成24年4月上旬～	平成25年1月下旬～	平成25年1月下旬～ （指定日が平成24年12月下旬）	（空欄）			
14	抗菌剤開始時期の決定、変更時期の決定	平成24年4月上旬～	平成25年1月下旬～	平成25年1月下旬～ （指定日が平成24年12月下旬）	（空欄）			
15	副作用症状の確認による薬剤中止、減量、変更の決定	平成24年4月上旬～	（空欄）	（空欄）	（空欄）	4		2
16	針刺し等受傷医療者のHBIG投与の決定	実施せず				1		2
17	針刺し等受傷医療者のワクチン接種の決定	実施せず				1		2
18	針刺し等受傷医療者の予防内服の実施の決定	実施せず				1		2

平成２４年度　看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（平成２４年度から実施している施設）

平成 25 年　　4 月　　8 日

施設名：社会福祉法人北海道社会事業協会小樽病院

担当者：[redacted]

指定日：　平成　　24 年　　12 月　　27 日

※９月末時点での実施状況報告の提出　　（　有　　・　（無））

「看護師特定行為・業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

１．安全管理体制等に関する報告

（１）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の会議の開催状況	・医局会議　H24 年 5 月 28 日開催 看護師特定行為・業務試行事業申請中であり、医師の包括指示の下、今後の活動計画について指導医、看護部長、事業対象看護師から発表し、承認を得た。 ・安全管理において、指導医（副院長）の下で実施する中、インシデントの発生はなく、医療安全推進委員会・リスクマネージャー合同会議で取り上げる事象なし。 ＊医療安全管理者と看護部長、副部長と試行事業進捗状況について会議（1 回/月）を行っている。
指導の体制・方法・内容	・指導医との連携方法は、報告・連絡・相談のある場合は適宜、直接時間を作る。また、院内 PHS ですぐ連絡がつくようにしている。 ・外来患者に対応する前に、外来診察を見学し、医師の臨床推論と事業対象看護師の臨床推論の整合性を確認し、妥当な判断であるか確認している。

（２）業務の実施体制

修了課程名 修了年度	修了課程名（北海道医療大学大学院　看護福祉学研究科 （　プライマリ・ケア）　） 修了年度　（　　平成　23　年度　　）
所属	（看護部） 診療部 その他（　　）
主な活動場所	呼吸器・循環器・糖尿病外来、呼吸器・循環器病棟
夜間の活動状況	夜勤　（　　有　　・　（無）　） ＜有りの場合＞
患者に対する業務試行事業の説明方法及び業務実施に関する同意確認の方法（説明者・時期・媒体・方法等）	「変更なし」

業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	１）試行対象の業務・行為に係るプロトコール名 作成中・予定のものも含む １．糖尿病診療プロトコール 以下は作成中 ２．高血圧診療プロトコール ３．脂質異常症プロトコール ・プロトコールは医師、看護師長と作成しており、今後、栄養士やスタッフと検討予定。 現在、症例によって直接指示を確認しながら試行事業を実施、その振り返りと共にプロトコール作成を検討しながら進めている。
他職種との協働・連携	・栄養士：糖尿病、高血圧、脂質異常症の栄養指導に関しては協働できるようになった。また、患者が退院する際に生活指導・栄養指導を栄養士と共に患者、家族に行い、外来で継続的に関わっている。 ・地域連携室：退院調整看護師、MSW と入院中から在宅を見据えた活動（住居環境、在宅での注意点、生活指導、社会資源の活用方法などの内容の検討・評価、情報共有）をし、訪問看護導入の場合は、訪問看護師と連携をとり継続的に外来診療で関わっている。
実施体制・プログラムの進行状況と評価	＜変更した内容＞ 事業対象看護師の行為実施前の判断、判断材料とした情報、手技の過程について、担当医の立会いの下、指導を受けながら業務を実施している。 指定日後、包括的指示の下、業務・行為を実施確認して行っている段階であり、主治医の包括的指示の下、様々な業務を自律して実施するまでには至っていないため、今後継続してプログラムを進めていく予定である。 ＜理由＞ 試行事業許可が H24 年 12 月 27 日であったため、申請が下りるまでの事業対象行為は禁止であったことから、申請が下りるまで事業対象行為については医師の実施を見学することが主であったことから、当初の予定よりもプログラムの進行状況としては遅れている。

２．事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

担当医による評価
１）事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか 診療前後に患者さんへ指導することにより、治療効果が上がっている。 ２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか 日常生活での注意点がわかりやすく具体的に指導を受けて治療効果も上がっているのが実感できる。 ３）事業対象看護師の指導において工夫した点 なるべく多くの患者さんに接することにより、スキルを向上させる。又、 疾患の治療可能性と関連づけ、疾患のアウトカム（血圧、コレステロール、血糖など）の数値の変化、

治療効果を実感してもらう。 ４）事業対象看護師に期待する役割について 　より身近な存在として活動してもらう。
看護管理者による評価
１）事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか 　患者に対する長期目標を達成するための継続的指導を実践することで、スタッフ看護師が具体的に考え行動できるようになった。外来看護の質に対する意識を高めることができた。 ２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか 　専門的知識を持った看護師が継続的に関わることで、安心と信頼の態度がみられる。また、患者自身が自らの力を信じ、症状やデータの改善を実感することで意欲的に治癒に向かっている。 ３）事業対象看護師に期待する役割について 　看護師が自らの判断で患者の持つ疑問点や不安を解決できるという実践を期待したい。容態の急変や救急患者の初期対応、指導や最新の知識と技術の紹介も期待する。高度な専門的知識を活用する実践から看護の質を高めることに期待する。
他職種による評価
１）事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか ・地域連携室副室長（退院調整看護師）：退院する患者への指導や外来通院する患者への指導に関してアドバイスがあり、記録した内容を読むことで、より具体的な指導が行えるようになった。 ・MSW：自宅で生活（または自宅退院）する患者へチームとして様々な視点で共同して有効な支援をすることができると考えられるが、院内での位置づけが不明瞭なため具体的に共同して患者に関わるケースが少なく、現時点では大きな変化はない。 ２）事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点 ・地域連携室副室長（退院調整看護師）：外来に所属しているが、地域連携室などに所属を変え、院内外での活動が自由になると活動の場が広がると思う。退院支援～外来、訪問看護と一連の流れで診ていける環境が必要だと思う。 ・MSW：特定看護師が法制化され、明確に位置づけされると院内での専門職としての立場が明確になり機能的に共同した支援ができると考えられる。 ３）事業対象看護師に期待する役割について ・地域連携室副室長（退院調整看護師）：訪問看護の場にどんどん入ってもらい、実際の自宅での状況をみての指導をしてもらうと良いと思う。訪問看護師が判断に迷う際の相談などにものってもらえると、在宅で過ごす上で安心感が違うのではないかと思う。医師よりも身近な存在として、利用者・患者が相談しやすいと思う。 ・MSW：在宅酸素やADL維持・拡大などのプログラム・医療者の支援は自宅で行え、医療も高度化しているため、患者や家族が安心して住みなれた環境で生活が送れるよう多職種で支援できることが望ましいと思う。MSWは社会制度の調整も含めた病院窓口的役割、事業対象看護師は病院と患者とをつなぐ医療・看護部分の窓口的な役割として機能できれば良いと思う。

３．看護師特定能力養成 調査試行事業実施課程へのフィードバック等について

養成課程へフィードバックした具体的な内容
業務試行事業開始後のフィードバック内容に関しては現在検討中である。

事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること
養成課程における卒後教育、Follow 体制の充実

４．試行の対象となる業務・行為の実施状況について

（１）試行の対象となる業務・行為の実施状況（別紙１）

（２）インシデント・アクシデントの発生状況（別紙２）

→特記事項なし

看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（別紙　1）

事業対象看護師の実施状況

施　　設　　名	社会福祉法人　北海道社会事業協会　小樽病院
業務試行事業指定日	H24年　　12月　　27　日
事業対象看護師について	（　新規　・　継続　）
修了した養成課程・分野名	養成課程名（　北海道医療大学大学院　看護福祉学研究科） 分野名（　プライマリ・ケア　）
養成課程での識別番号	

4.（2）試行の対象となる業務・行為の実施状況

※「事業対象看護師が自ら実施していない場合」の選択肢

【理由】

1. 施設において、行為の実施頻度が低い
2. 業務内容として、行為の実施が必要ない
3. 指導体制が確立されていない
4. 行為を実施するための知識や能力が足りていない
5. その他　（　右欄に具体的な理由をご記入下さい　）

【今後の見通し】

1. 実施の予定なし
2. 実施の予定あり

	医行為名	医師の指示に基づいた業務・行為の実施状況				事業対象看護師が自ら実施していない場合（※）		
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、適宜、実施の判断の妥当性について医師に確認した上で実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、行為の実施の判断及び当該行為を自律的に実施	理由	※「5.その他」の場合の具体的な理由	今後の見通し
1	腹部超音波検査実施の決定	平成24年8月上旬～						
2	腹部超音波検査実施	平成24年8月上旬～						
3	腹部超音波検査一次的評価	平成24年8月上旬～	平成25年1月上旬～					
4	心臓超音波検査実施の決定	平成24年8月上旬～	平成25年1月上旬～	平成25年1月上旬～				
5	心臓超音波検査実施定	平成24年8月上旬～	平成25年1月上旬～					
6	心臓超音波検査一次的評価	平成24年8月上旬～	平成25年1月上旬～	平成25年1月上旬～				
7	頸動脈 超音波検査の実施の決定	平成24年8月上旬～	平成25年1月上旬～	平成25年1月上旬～				
8	下肢血管 超音波検査の実施の決定	平成24年8月上旬～	平成25年1月上旬～	平成25年1月上旬～				
9	12誘導心電図実施の決定・実施・一次的評価	平成24年8月上旬～	平成25年1月上旬～	平成25年1月上旬～				
10	感染症検査の実施の決定・実施・一次的評価	平成24年8月上旬～	平成25年1月上旬～	平成25年1月上旬～				
11	薬剤感受性検査実施の決定	平成24年8月上旬～	平成25年1月上旬～					
12	微生物学検査実施の決定	平成24年8月上旬～	平成25年1月上旬～	平成25年1月上旬～				
13	微生物学検査の実施：（スワブ法）	平成24年8月上旬～	平成25年1月上旬～	平成25年1月上旬～				
14	スパイロメトリーの実施の決定	平成24年8月上旬～	平成25年1月上旬～					
15	血流評価検査（ABI/PWV/SPP）検査の実施の決定・実施及び一次評価	平成24年8月上旬～	平成25年1月上旬～					
16	単純X線検査の実施の決定，一次的評価	平成24年8月上旬～	平成25年1月上旬～	平成25年1月上旬～				
17	CT検査の実施の決定，一次的評価	平成24年8月上旬～	平成25年1月上旬～	平成25年1月上旬～				
18	MRI検査の実施の決定，一次的評価	平成24年8月上旬～	平成25年1月上旬～					
19	直接動脈穿刺における採血	平成24年5月上旬～				3		2
20	動脈ラインからの採血	平成24年5月上旬～				3		2
21	眼底検査の評価	平成24年5月上旬～	平成25年1月上旬～					
22	微生物検査（細菌）実施の決定	平成24年5月上旬～	平成25年1月上旬～	平成25年1月上旬～				
23	トリアージのための検体検査実施の決定及び結果の一次的評価	平成24年5月上旬～	平成25年1月上旬～	平成25年1月上旬～	平成25年1月上旬～			
24	治療効果判定のための検体検査実施決定及び結果の一次的評価	平成24年5月上旬～	平成25年1月上旬～	平成25年1月上旬～	平成25年1月上旬～			
25	手術前検査の実施の決定	平成24年5月上旬～	平成25年1月上旬～	平成25年1月上旬～				
26	特定健診などの健康診査の実施	平成24年5月上旬～	平成25年1月上旬～					
27	前立腺がん検診：触診・PSAオーダ（一次スクリーニング）	平成24年5月上旬～						
28	大腸がん検診：便潜血オーダ（一次スクリーニング）	平成24年5月上旬～	平成25年1月上旬～					
29	乳がん検診：視診・触診（一次スクリーニング）	平成24年5月上旬～						
30	骨密度検査の実施の決定・骨密度検査の結果の評価	平成24年5月上旬～						
31	検査 直腸診（出血部位の確認）	平成24年5月上旬～						
32	微生物学検査の実施：グラム染色	平成24年5月上旬～						
33	飲水の開始・中止の決定	平成24年5月上旬～	平成25年1月上旬～	平成25年1月上旬～				
34	食事の開始・中止の決定	平成24年5月上旬～	平成25年1月上旬～	平成25年1月上旬～				
35	安静度・活動や清潔範囲の決定	平成24年5月上旬～	平成25年1月上旬～	平成25年1月上旬～				
36	麻酔の補足説明：“麻酔医による患者とのリスク共有も含む説明”を補足する時間をかけた説明	平成24年5月上旬～	平成25年1月上旬～	平成25年1月上旬～				
37	皮膚表面の麻酔（注射）	平成24年5月上旬～						
38	手術の補足説明：“術者による患者とのリスク共有も含む説明”を補足する時間をかけた説明	平成24年5月上旬～	平成25年1月上旬～	平成25年1月上旬～				
39	酸素投与の開始・中止・投与量の調整の判断	平成24年5月上旬～	平成25年1月上旬～	平成25年1月上旬～				

40	気管カニューレの選択・交換	実施せず				3		2
41	経皮的気管穿刺針（トラヘルパー等）の挿入	実施せず				3		2
42	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	平成24年5月上旬～	平成25年1月上旬～					
43	低血糖時のブドウ糖投与	平成24年5月上旬～	平成25年1月上旬～					
44	脱水の判断と補正（点滴）	平成24年5月上旬～	平成25年1月上旬～	平成25年1月上旬～				
45	末梢血管静脈ルートの確保と輸液剤の投与	平成24年5月上旬～	平成25年1月上旬～	平成25年1月上旬～				
46	心肺停止患者への気道確保、マスク換気	平成24年8月上旬～	平成25年1月上旬～					
47	下腿骨折（非開放・非転位）ギプス固定	実施せず				3		2
48	薬剤の選択・使用 臨時薬：活性炭 ※薬物中毒	実施せず				3		2
49	訪問看護の必要性の判断、依頼	平成24年5月上旬～	平成25年1月上旬～	平成25年1月上旬～	平成25年1月上旬～			
50	日々の病状、経過の補足説明(時間をかけた説明)	平成24年5月上旬～	平成25年1月上旬～	平成25年1月上旬～	平成25年1月上旬～			
51	リハビリテーション（嚥下、呼吸、運動機能アップ等）の必要性の判断、依頼	平成24年5月上旬～	平成25年1月上旬～	平成25年1月上旬～				
52	他科への診療依頼	平成24年5月上旬～	平成25年1月上旬～	平成25年1月上旬～				
53	他科・他院への診療情報提供書作成（紹介および返信）	平成24年5月上旬～						
54	患者・家族・医療従事者教育	平成24年5月上旬～	平成24年5月上旬～	平成25年1月上旬～	平成25年1月上旬～			
55	栄養士への食事指導依頼(既存の指示内容で)	平成24年5月上旬～	平成25年3月上旬～	平成25年1月上旬～	平成25年1月上旬～			
56	他の介護サービスの実施可・不可の判断（リハビリ、血圧・体温など）	平成24年5月上旬～	平成24年10月上旬～	平成24年10月上旬～	平成25年1月上旬～			
57	家族療法・カウンセリングの依頼	平成24年5月上旬～	平成25年1月上旬～	平成25年1月上旬～	平成25年1月上旬～			
58	認知・行動療法の依頼	平成24年5月上旬～	平成25年1月上旬～	平成25年1月上旬～	平成25年1月上旬～			
59	患者の入院と退院の判断	平成24年5月上旬～	平成24年10月上旬～					
60	薬剤の選択・使用 禁煙補助薬	平成24年5月上旬～						
61	呼吸器 経鼻エアウエイ挿入	平成24年5月上旬～						
62	導尿・尿道留置カテーテル挿入・抜去の決定・実施	平成24年5月上旬～	平成25年1月上旬～	平成25年1月上旬～	平成25年1月上旬～			
63	栄養指導の実施	平成24年5月上旬～	平成25年1月上旬～	平成25年1月上旬～	平成25年1月上旬～			
64	運動処方（糖尿病患者に対する）	平成24年8月上旬～						
65	用手的呼吸介助	平成24年5月上旬～	平成25年1月上旬～	平成25年1月上旬～	平成25年1月上旬～			
66	創部洗浄・消毒	平成24年5月上旬～	平成25年1月上旬～	平成25年1月上旬～	平成25年1月上旬～			
67	表創（非感染創）の縫合：皮下組織まで	平成24年5月上旬～						
68	体表面創の抜糸・抜鉤	平成24年8月上旬～						
69	褥瘡の壊死組織に対するデブリードマン（皮下組織の範囲）	平成25年1月上旬～						
70	投与中薬剤の病態に応じた使用	平成24年5月上旬～	平成25年1月上旬～					
71	・高脂血症用剤，降圧剤，糖尿病薬治療薬，基本的な輸液：（高カロリー輸液含む），カテコラミン，下剤(坐薬も含む)，胃薬：制酸剤，胃薬：胃粘膜保護剤，整腸剤，制吐剤，止痢剤，鎮痛剤，解熱剤，外用薬，創傷被覆材（ドレッシング材），睡眠剤，抗不安薬，ネブライザーの開始、使用薬液の選択，感染徴候時の薬物（抗生剤等）の選択（全身投与、局所投与等）， 抗菌剤開始時期の決定、変更時期の決定，基本的な輸液：糖質輸液、電解質輸液，	平成24年5月上旬～	平成25年1月上旬～					
72	・糖質・電解質輸液，下剤(坐薬も含む)，胃薬，整腸剤，制吐剤，止痢剤，鎮痛剤，解熱剤，外用薬，創傷被覆材，睡眠剤，抗不安薬，感染症徴候時の薬物の選択， 血糖値に応じたインスリン投与量の判断（緊急時対応の場合）	平成24年5月上旬～	平成25年1月上旬～					
73	インフルエンザなどの簡易検査実施判断と評価	平成24年5月上旬～	平成25年1月上旬～					
74	予防接種実施判断	平成24年5月上旬～	平成25年1月上旬～					

平成２４年度　看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（平成２４年度から実施している施設）

平成 25 年　４月　２日

施設名：　日本医科大学千葉北総病院

担当者：[redacted]

指定日：　平成　25　年　1　月　16　日

※９月末時点での実施状況報告の提出　（　有　・　無　）

１．安全管理体制等に関する報告

（１）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の会議の開催状況	平成 25 年 1 月～3 月の間に、1 回会議を開催し、以下の議題について検討した。 *【議題】* 看護師特定行為・業務試行事業の指定について *【概要】* 第 128 回医療安全管理委員会 平成 25 年 2 月 19 日　14 時 50 分～15 時 30 分 １．議事 平成 24 年度看護師特定行為・業務試行事業実施施設として、当院が 1 月 16 日付で指定を受けた旨、報告された。これを受け、本事業を開始することが承認され、以後定期的に本会議で実施状況を報告していくこととなった。同時に、本事業で使用するプロトコール 6 件（壊死組織のデブリドマン・陰圧閉鎖療法・外用薬による創処置・ドレッシング法・褥瘡・がん性創傷）についても承認された。
指導の体制・方法・内容	**演習時**：　業務実施前の演習として、豚皮を用いた皮膚切開・縫合・デブリードマンの実技演習（研修医対象）に 2 回参加させ、手技の指導と習得度の確認を行った。 **業務実施時**：医療安全委員会の承認を得た後、2 月中旬より業務を開始した。当院で事業担当看護師がはじめて行う事業対象行為については、担当医が直接立会って指導に当たることができるような指導体制としている。実際には、担当医の病棟回診や外来診療時に事業対象看護師も一緒に参加し、直接指導のもとで事業対象行為を実践している。ひとつの事業対象行為に対し、初回は担当医の実践を見学し、2 回目以降は、侵襲の少ない事業対象行為から選択的に、直接指導下で実践を開始している。担当医は、事業対象行為ごとに技術の習得度を確認し、習得が確認できた事業対象行為については、具体的な指示のもとでの実施に移行している。さらに、「創部の洗浄・消毒」と「創傷被覆材・薬剤の選択」の 2 項目についてはプロトコールに沿って自律して実施する段階にすすんでいる。 また、事業対象看護師と担当医は、週に 1 回チェックリストを用いて習得度の確認と、指導についての話し合いの場を設けている。

（２）業務の実施体制

修了課程名 修了年度	修了課程名（日本看護協会看護研修学校　皮膚・排泄ケア分野） 修了年度　（　　平成　２３　年度　　）
所属	○看護部 診療部 その他（　　）
主な活動場所	病棟（　全病棟　主に形成外科、外科病棟） 外来（形成外科・外科外来） その他（褥瘡対策チームとして組織横断的に活動）
夜間の活動状況	夜勤　（　　有　　・　　無　　）
患者に対する業務試行事業の説明方法及び業務実施に関する同意確認の方法（説明者・時期・媒体・方法等）	変更なし
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	１）試行対象の業務・行為に係るプロトコール名 ・壊死組織のデブリードマン ・陰圧閉鎖療法 ・外用薬による創処置 ・ドレッシング法 ・褥瘡 ・がん性創傷
他職種との協働・連携	患者カンファレンスへの参加や、共に診療業務に関わる機会が増えたことで、今まで以上に医師やスタッフナース、他職種との患者情報の共有や相互コミュニケーションが促進されている。
実施体制・プログラムの進行状況と評価	安全管理体制、養成課程との連携、各種手順・ルールについては、申請時の内容通りすすめられている。 プログラムについては、事業指定後まだ 1 カ月半であるため、指定後～3 カ月に行うとしている計画の内容に沿って実施している。主に担当医が行う事業対象行為の見学、および初めて行う事業対象行為を担当医の直接指導のもとで行っている状況である。具体的には、担当医が行う事業対象行為の中で、これまでのチーム医療活動も含めて充分に見学できた行為（抜糸・抜鉤、褥瘡のデブリドマンなど）から優先して、実践を始めている。 現時点では、プロトコールに沿って自律して行えている事業対象行為は「創部の洗浄・消毒」と「創傷被覆材・薬剤の選択」の 2 項目のみであり、それ以外は具体的な指導を受けながらの実践である。

２．事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

担当医による評価
１）事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか 病棟回診や外来診療に事業対象看護師が同席することで、患者の生活背景をふまえた処置方法の選択や患者指導が、以前より円滑に行えていると感じる。また、医師のみで診療に当たる場合と比べ、患者がリラックスして質問しやすいようである。 ２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか 在宅での創処置の方法や生活指導について、丁寧に説明してもらいわかりやすかったという声が聞かれた。 ３）事業対象看護師の指導において工夫した点 皮膚の切開や縫合など、経験の浅い事業対象行為の習得に関しては、研修医対象の演習プログラムに参加させるなど、段階的な指導を心がけている。 ４）事業対象看護師に期待する役割について 患者指導（生活指導）の充実や、医師業務の効率化が図れることを期待している。
看護管理者による評価
１）事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか 2 月より活動開始し、現在は医師に指導を受けながら、特定領域の技術習得を行っているため、大きな変化は認められないが、患者の情報伝達等がスムーズになされている。 ２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか 医師とともに医行為を実施しているので、看護師が事業対象行為をすることに戸惑う反応は認められない。 ３）事業対象看護師に期待する役割について 医療行為の一部を担うことにより、適時患者の生活を踏まえた介入が可能となり、患者の安寧につながることを期待すると共に、看護師のキャリアモデルとして期待したい。
他職種による評価
１）事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか ・褥瘡や足潰瘍があるような栄養状態の悪い患者の情報を早期に伝えてもらえるので、栄養士も今まで以上に早期介入できるようになった。〈管理栄養士〉 ・創の洗浄や被覆材についてアドバイスしてもらい、創管理がスムーズになった。〈研修医〉 ・褥瘡の状態をわかった上でリハビリのプログラムを立てられるようになった。〈理学療法士〉 ２）事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点 ・褥瘡対策チームや NST など、チームで回診したりカンファレンスすることで、一人の患者を多角的に把握することができるので、このような活動時間は貴重である。どの職種も多忙なので人材確保が必要と思う。〈管理栄養士 〉 ３）事業対象看護師に期待する役割について ・チーム医療のリーダーとして今後も中心的な役割をとってほしい。〈管理栄養士〉 ・スタッフ教育などに一緒に取り組み、お互いに向上していきたい。〈理学療法士〉

３．看護師特定能力養成 調査試行事業実施課程へのフィードバック等について

養成課程へフィードバックした具体的な内容

足病変をケアしていくにあたり、糖尿病や透析患者の病態と治療について必要性を感じたため、授業科目への追加を希望した。
事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること
新しい授業科目が増えた場合は、できれば補講させていただきたいです。 課程修了後も、様々な関連情報を提供していただいたり、相談に乗っていただき、事業をすすめるにあたり大変心強く感じている。今後も同様の支援を期待します。

４．試行の対象となる業務・行為の実施状況について

（１）試行の対象となる業務・行為の実施状況（別紙１）

（２）インシデント・アクシデントの発生状況（別紙２）⇒インシデント・アクシデントの発生はありませんでした。

看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（別紙　1）

事業対象看護師の実施状況

施　　設　　名	日本医科大学千葉北総病院
業務試行事業指定日	平成25年　1 月　16 日
事業対象看護師について	（　〇新規　・　継続　）
修了した養成課程・分野名	養成課程名（　日本看護協会　看護研修学校 分野名（　皮膚・排泄ケア　）
養成課程での識別番号	

4.（2）試行の対象となる業務・行為の実施状況

※「事業対象看護師が自ら実施していない場合」の選択肢

【理由】

1. 施設において、行為の実施頻度が低い
2. 業務内容として、行為の実施が必要ない
3. 指導体制が確立されていない
4. 行為を実施するための知識や能力が足りていない
5. その他　（　右欄に具体的な理由をご記入下さい　）

【今後の見通し】

1. 実施の予定なし
2. 実施の予定あり

	医行為名	医師の指示に基づいた業務・行為の実施状況				事業対象看護師が自ら実施していない場合（※）		
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、適宜、実施の判断の妥当性について医師に確認した上で実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、行為の実施の判断及び当該行為を自律的に実施	理由	※「5.その他」の場合の具体的な理由	今後の見通し
1	治療効果判定のための検体検査結果の一時的評価	平成25年2月中旬～	平成25年3月中旬～					
2	手術前検査の実施の決定	平成25年2月中旬～				3		2
3	単純X線撮影の画像の一次的評価	平成25年2月中旬～				4		2
4	CT・MRI検査の画像の一次的評価	平成25年2月中旬～				4		2
5	表在超音波検査の実施と決定	実施せず				3		2
6	下肢超音波検査の実施と決定	実施せず				3		2
7	術後下肢動脈ドップラー検査の実施と決定	実施せず				3		2
8	真菌検査の実施の決定	平成25年1月中旬～	平成25年2月中旬～					
9	真菌検査の結果の一時的評価	平成25年1月中旬～	平成25年2月中旬～					
10	微生物学検査実施の決定	平成25年1月中旬～				1		2
11	微生物学検査の実施：スワブ法	平成25年1月中旬～				1		2
12	血流評価検査（ABI/PWV/SPP）検査の実施	実施せず				3		2
13	血流評価検査（ABI/PWV/SPP）検査の結果の一次的評価	実施せず				3		2
14	創部の洗浄、消毒	平成24年4月上旬～	平成25年2月中旬～	平成25年3月中旬～				
15	褥瘡の壊死組織のデブリードマン	平成24年4月上旬～	平成25年2月中旬～					
16	電気凝固メスによる止血（褥瘡部・褥瘡以外）	実施せず				1		2
17	巻爪処置（ニッパー、ワイヤーを用いた処置）	平成25年2月中旬～				1		2
18	胼胝・鶏眼処置（コーンカッター等を用いた処置）	実施せず				3		2
19	皮下組織までの皮下膿瘍の切開・排膿・穿刺（皮下組織）	平成25年1月中旬～	平成25年2月中旬～					
20	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	平成24年8月上旬～	平成25年2月中旬～					
21	表創（非感染創）の縫合：皮下組織まで	実施せず				1		2
22	非感染創の縫合：皮下組織から筋層まで	実施せず				1		2
23	体表面創の抜糸・抜鉤	平成25年1月中旬～	平成25年2月中旬～					
24	皮膚表面の麻酔（注射）	平成25年1月中旬～	平成25年2月中旬～					
25	手術執刀までの準備（体位、消毒）	実施せず				2		1
26	創傷の治療に用いる外用薬、創傷被覆材の選択	平成24年4月上旬～	平成25年2月中旬～	平成25年3月中旬～				
27	感染徴候時の薬物（抗生剤等）の選択（全身投与、局所投与等）	平成24年4月上旬～				4		2
28	慢性創傷のデブリードマン	平成25年1月中旬～	平成25年2月中旬～					
29	結紮による止血	平成25年2月中旬～				1		2
30	液体窒素焼灼術	平成25年1月中旬～	平成25年3月中旬～					

平成２４年度　看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（平成２４年度から実施している施設）

平成 25 年　４月　　8 日

施設名：　　東京医科大学病院

担当者：[redacted]

指定日：　平成　　25 年　　1 月　　２９　日

※９月末時点での実施状況報告の提出　　（　有　　・　(無)

「看護師特定行為・業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

１．安全管理体制等に関する報告

（１）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の会議の開催状況	*【議題】* 平成 24 年 4 月から平成 25 年 3 月まで 1. 安全管理委員会　　12 回開催 2. 医療安全推進委員会　　21 回開催 3. クオリティマネジメント委員会　6 回 4. M&M 検証会　　11 回開催 5. 個人情報保護委員会　　6 回開催 6. 感染対策委員会　　12 回開催 *【概要】* 事業対象看護師の説明・院内指導方法についての説明。 事業対象看護師の業務規定について検討。 事業申請結果と今後の計画について説明、承認。
指導の体制・方法・内容	・実施する前に、指導医が実際の場面を想定し説明と実施を行った。 ・所見の解釈や臨床的推論については、毎日のカンファレンスの場で学習の機会とさせた（当該看護師に質問等、他医師の発言や質問などの議論に加わる）。 ・習得度については以下の方法、基準で評価を行っている。 ① 当該看護師は、経験記録用紙を作成し、技術経験回数を記載し自己評価を行う。 ② 指導担当医は、当該看護師の自己申告により経験行為について知識・技術の評価を行う。 ③ 評価は以下の基準により行う。 Ａ．自立してできる Ｂ：少しの指導でできる Ｃ：かなりの指導でできる Ｄ：指導者の実施を見学 修了：当該医療行為について包括指示のみで実施可能（技術チェク不要）

	業務実施時： ・平成２５年１月３１日からであったため、経験することが少なく特別な工夫までには至らなかった。 ・侵襲性が高い行為や危険な行為等、業務範囲外のことをさせないように気を付けた。

（２）業務の実施体制

修了課程名 修了年度	修了課程名（東京医療保健大学大学院 看護学研究科　（クリティカル）　） 修了年度　（　平成 23 年度　）
所属	看護部（○） 診療部 その他（　　）
主な活動場所	救命救急センター
夜間の活動状況	夜勤　（　有（○）　・　無　） ＜有りの場合＞ 主に、３次救急患者の診療の補助および直接的指示・指導の下で特定行為の実施を行う
患者に対する業務試行事業の説明方法及び業務実施に関する同意確認の方法（説明者・時期・媒体・方法等）	変更なし
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	１）試行対象の業務・行為に係るプロトコール名 【検査】 １）12 誘導心電図検査の実施と結果の評価 ２）動脈ラインからの採血の実施と評価 ３）直接動脈穿刺による評価 ４）動脈血液ガス分析の実施と一一次評価 ５）血液検査の実施と一次評価 ６）薬物血中濃度検査（TDM）の実施と一次評価 ７）尿・便検査の実施と一次評価 ８）ウィルス感染症検査の実施と一次評価 ９）培養検査の実施と一次評価 10）微生物検査の実施の決定 １１）インフルエンザ迅速キット検査の実施と一次評価 【診察】 1)　医療面接 2)　全身の診察 3)　頭頸部の診察 4)　胸部の診察 5)　腹部・泌尿器科の診察 6)　体幹・骨盤・四肢の診察 7)　神経学的診察 8)　精神面の診察

	9） 救急におけるトリアージの実施
他職種との協働・連携	・造影 CT 検査における、造影剤投与や撮影方法について、放射線技師と相談し、医師とともに検討している。 ・ベンチレーターの設定や、機器の選択および持続透析機器等の夜間アラーム対処について、ME とともに点検・相談して行っている。 ・呼吸理学療法を積極的に実施し、PT と情報交換を行っている。 ・薬剤師と共同で、シミュレーション教育プログラムの作成にあたっている。
実施体制・プログラムの進行状況と評価	＜変更した内容＞ 丸一年教育および研修のスタートを遅らせた。 ＜理由＞ ① 平成 25 年 1 月の認可であり、平成 24 年度の予定が大幅にずれ込んだことから中途半端なスタートになるため、院内各所での研修は丸一年スタートを遅らせました。平成 25 年度 4 月以降、昨年の計画に沿って教育を行う予定である。 ② 平成 25 年度 1 月 31 日～平成 25 年度 3 月までは、救命救急センターでの日勤・夜勤を通し新たな医師との関係構築や新たな分　野の職種の周知と理解に重点を置いて行動している。 従って、大きな変化はない。

２．事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

担当医による評価
１）事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか ・多数傷病者対応中に、末梢ラインの確保・胃管の挿入・動脈ラインの確保等の手技も医師の包括的指示のもと行う事で治療の迅速化に繋がった。 ・若い医師、研修医の刺激とモティチベーションに繋がった。 ２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか 意識障害を伴う患者が殆どであるため、直接的な反応は得られず。 ３）事業対象看護師の指導において工夫した点 ・毎日のカンファレンスで治療方針などが理解できる工夫をした。 ・事業対象看護師の業務を多くの医療者に理解してもらうために、周囲への声掛けをまめに行った。また、常に研修医と行動を共にさせ、事業対象行為を行う看護師であること、協働すること等についての配慮をした。 ・事業対象看護師に事故があってはならないので、報告・相談・連絡を欠かさないよう努力した。 ４）事業対象看護師に期待する役割について 研修医はじめ、看護師・放射線技師・ME 等、多職種連携の円滑化
看護管理者による評価
１）事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか ・看護ケアの質向上に役立つ。 ・患者の問題に対するアセスメント力の高さ、看護ケアの適切性、優れた技術の提供などを身近で見て看護師は刺激を受けるとともに感銘している。 ・「質」ということに対して関心が高まっている。

・当該看護師の指導が適切ということもあり、指導に対する希望が多く出されている
全体的に好意的である。

２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか

・現在の研修場所が特殊（意識障害患者が多い）であるため患者の声を直接聞くことが出来ない。家族からの 苦情も出ていない。

３）事業対象看護師に期待する役割について

・モデル役割となる

⇒理論に裏打ちされた自信を持った行動は憧れとなっている。医行為（技術）オンリーにならずまた、“ミニドクター”にならず認められた役割の中で新しい分野で働く力強い看護師として行動する姿が魅力的であり、モデル役割として最適である。

他職種による評価

１）事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか

CT 検査などの検査時、検査が安全で円滑に行われるようになった〔医師・看護師〕

２）事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点

・多職種間のコミュニケーションを図るために、各部署での研修を行うことが必要である。〔医師・看護師〕

３）事業対象看護師に期待する役割について

・専門性を活かした安全で安心な医療行為の実施

・多様な看護師としてのモデル役割

・看護師の質向上に関わる院内・外の活動

特に看護師の安全なケア提供、アセスメント力の向上のための教育指導等を期待する。〔医師･看護師〕

３．看護師特定能力養成 調査試行事業実施課程へのフィードバック等について

養成課程へフィードバックした具体的な内容
試行事業実施に伴う、当院での研修体制・研修計画 特になし
事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること
・申請時の必要書類・内容等で、養成課程における必要な事項が具体的でなく困惑したため、養成課程修了から試行事業申請に向けての支援が欲しい。

４．試行の対象となる業務・行為の実施状況について

（１）試行の対象となる業務・行為の実施状況（別紙１）

（２）インシデント・アクシデントの発生状況（別紙２）

・平成２４年４月１日～２５年３月３１日までインシデント、アクシデント発生は０件。

看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（別紙　1）

事業対象看護師の実施状況

施　　設　　名	東京医科大学病院
業 務 試 行 事 業 指 定 日	平成25年　　1月　　29　日
事業対象看護師について	（　新規　・　継続　）
修了した養成課程・分野名	養成課程名（東京医療保健大学　大学院　看護学研究科　） 分野名（　クリティカル　）
養成課程での識別番号	

４．（２）試行の対象となる業務・行為の実施状況

※「事業対象看護師が自ら実施していない場合」の選択肢

【理由】

1. 施設において、行為の実施頻度が低い
2. 業務内容として、行為の実施が必要ない
3. 指導体制が確立されていない
4. 行為を実施するための知識や能力が足りていない
5. その他　（　右欄に具体的な理由をご記入下さい　）

【今後の見通し】

1. 実施の予定なし
2. 実施の予定あり

	医行為名	医師の指示に基づいた業務・行為の実施状況				事業対象看護師が自ら実施していない場合（※）		
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、適宜、実施の判断の妥当性について医師に確認した上で実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、行為の実施の判断及び当該行為を自律的に実施	理由	※「5.その他」の場合の具体的な理由	今後の見通し
1	動脈ラインからの採血	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～	平成25年3月上旬～				
2	直接動脈穿刺による採血	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～	平成25年3月上旬～				
3	動脈ラインの抜去・圧迫止血	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～	平成25年3月上旬～				
4	トリアージのための検体検査の実施の決定	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～					
5	トリアージのための検体検査結果の評価	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～					
6	治療効果判定のための検体検査の実施の決定	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～					
7	治療効果判定のための検体検査結果の評価	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～					
8	単純X線撮影の実施の決定	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～	平成25年3月上旬～				
9	単純X線撮影の画像評価	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～	平成25年3月上旬～				
10	CT、MRI検査の実施の決定	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～					
11	CT、MRI検査の画像評価	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～	平成25年3月上旬～				
12	造影剤使用検査時の造影剤の投与	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～	平成25年3月上旬～				
13	経腹部的膀胱超音波検査（残尿測定目的）の実施の決定	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～	平成25年3月上旬～				
14	経腹部的膀胱超音波検査（残尿測定目的）の実施	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～	平成25年3月上旬～				
15	腹部超音波検査の実施の決定	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～	平成25年3月上旬～				
16	腹部超音波検査の実施	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～	平成25年3月上旬～				
17	腹部超音波検査の結果の評価	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～					
18	心臓超音波検査の実施の決定	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～					
19	心臓超音波検査の実施	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～					
20	心臓超音波検査の結果の評価	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～					
21	頸動脈超音波検査の実施の決定	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～					
22	表在超音波検査の実施の決定	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～	平成25年3月上旬～				
23	12誘導心電図検査の実施の決定	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～	平成25年3月上旬～	平成25年3月上旬～			
24	12誘導心電図検査の実施	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～	平成25年3月上旬～	平成25年3月上旬～			
25	12誘導心電図検査の結果の評価	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～	平成25年3月上旬～	平成25年3月上旬～			
26	感染症検査（インフルエンザ・ノロウィルス等）の実施の決定	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～	平成25年3月上旬～				
27	感染症検査（インフルエンザ・ノロウィルス等）の実施	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～	平成25年3月上旬～				
28	感染症検査（インフルエンザ・ノロウィルス等）の結果の評価	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～	平成25年3月上旬～				
29	薬剤感受性検査実施の決定	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～					
30	真菌検査の実施の決定	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～					
31	真菌検査の結果の評価	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～					
32	微生物学検査実施の決定	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～	平成25年3月上旬～				
33	微生物学検査の実施：スワブ法	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～	平成25年3月上旬～	平成25年3月上旬～			
34	薬物血中濃度検査(TDM)実施の決定	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～					
39	ACT(活性化凝固時間)の測定実施の決定	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～	平成25年3月上旬～				
40	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～	平成25年3月上旬～				
41	気管カニューレの選択・交換	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～	平成25年3月上旬～				
42	挿管チューブの位置調節（深さの調整）	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～	平成25年3月上旬～				

43	経口・経鼻挿管の実施	平成25年2月上旬～				3		2
44	経口・経鼻挿管チューブの抜管	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～	平成25年3月上旬～				
45	人工呼吸器モードの設定・変更の判断・実施	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～	平成25年3月上旬～				
46	人工呼吸管理下の鎮静管理	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～	平成25年3月上旬～				
47	人工呼吸器装着中の患者のウイニングスケジュール作成と実施	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～	平成25年3月上旬～				
48	NPPV開始、中止、モード設定	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～	平成25年3月上旬～				
49	創部洗浄・消毒	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～	平成25年3月上旬～	平成25年3月上旬～			
50	皮下膿瘍の切開・排膿：皮下組織まで	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～					
51	表創（非感染創）の縫合：皮下組織まで（手術室外で）	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～					
52	非感染創の縫合：皮下組織から筋層まで（手術室外で）	実施せず				1		2
53	体表面創の抜糸・抜鉤	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～					
54	動脈ライン確保	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～	平成25年3月上旬～				
55	中心静脈カテーテル挿入	平成25年2月上旬～				5	当施設では、認定医制度にて実施する医行為のため介助のみ実施	1
56	中心静脈カテーテル抜去	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～	平成25年3月上旬～				
57	胸腔穿刺	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～					
58	胸腔ドレーン抜去	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～					
59	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～	平成25年3月上旬～				
64	導尿・留置カテーテルの挿入及び抜去の決定	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～	平成25年3月上旬～				
65	導尿・留置カテーテルの挿入の実施	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～	平成25年3月上旬～				
66	飲水の開始・中止の決定	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～					
67	食事の開始・中止の決定	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～					
68	治療食（経腸栄養含む）内容の決定・変更	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～					
69	胃ろう、腸ろうのチューブ抜去	実施せず				1		2
70	経管栄養用の胃管の挿入、入れ替え	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～					
71	胃ろうチューブ・ボタンの交換	実施せず				1		2
72	安静度・活動や清潔の範囲の決定	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～	平成25年3月上旬～				
73	隔離の開始と解除の判断	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～					
74	拘束の開始と解除の判断	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～	平成25年3月上旬～				
78	皮膚表面の麻酔（注射）	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～	平成25年3月上旬～				
79	手術執刀までの準備(体位、消毒）	実施せず				1		2
80	手術時の臓器や手術器械の把持及び保持（手術の第一・第二助手）	平成25年2月上旬～						
81	手術時の臓器や手術器械の把持及び保持（気管切開等の小手術助手）	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～					
82	手術の補足説明：“術者による患者とのリスク共有も含む説明”を補足する時間をかけた説明	実施せず				3		2
83	術前サマリーの作成	実施せず				3		2
84	手術サマリーの作成	実施せず				3		2
85	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～					
86	低血糖時のブドウ糖投与	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～	平成25年3月上旬～				
87	脱水の判断と補正（点滴）	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～					
88	末梢血管静脈ルートの確保と輸液剤の投与	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～	平成25年3月上旬～				
89	心肺停止患者への気道確保、マスク換気	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～	平成25年3月上旬～				
90	心肺停止患者への電気的除細動実施	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～	平成25年3月上旬～				
91	血液透析・CHDFの操作、管理	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～	平成25年3月上旬～				
92	降圧剤	平成25年2月上旬～				3		2
93	糖尿病治療薬	平成25年2月上旬～				3		2
94	K、Cl、Na	平成25年2月上旬～				3		2
95	カテコラミン	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～					
96	利尿剤	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～					
97	基本的な輸液：高カロリー輸液	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～					
98	指示された期間内に薬がなくなった場合の継続薬剤（全般）の継続使用	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～					
99	下剤(坐薬も含む）	平成25年2月上旬～				3		2
100	胃薬：制酸剤	平成25年2月上旬～				3		2
101	胃薬：胃粘膜保護剤	平成25年2月上旬～				3		2

102	整腸剤	平成25年2月上旬～				3		2
103	制吐剤	平成25年2月上旬～				3		2
104	鎮痛剤	平成25年2月上旬～				3		2
105	解熱剤	平成25年2月上旬～				3		2
106	外用薬	平成25年2月上旬～				3		2
107	創傷被覆材（ドレッシング材）	平成25年2月上旬～				3		2
108	睡眠剤	平成25年2月上旬～				3		2
109	抗精神病薬	平成25年2月上旬～				3		2
110	抗不安薬	平成25年2月上旬～				3		2
111	感染徴候時の薬物（抗生剤等）の選択（全身投与、局所投与等）	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～					
112	抗菌剤開始時期の決定、変更時期の決定	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～					
113	基本的な輸液：糖質輸液、電解質輸液	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～					
114	血中濃度モニタリングに対応した抗不整脈剤の使用	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～					
115	副作用症状の確認による薬剤の中止、減量、変更の決定	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～					
116	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与（投与量の調整）	実施せず				3		2
117	痛みの強さや副作用症状に応じた非オピオイド・鎮痛補助薬の選択と投与量・用法調整：WHO方式がん疼痛治療法等	実施せず				3		2
118	日々の病状、経過の補足説明(時間をかけた説明)	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～					
119	リハビリテーション（嚥下、呼吸、運動機能アップ等）の必要性の判断、依頼	平成25年2月上旬～		平成25年3月上旬～				
120	理学療法士・健康運動指導士への運動指導依頼	平成25年2月上旬～				3		2
121	他科への診療依頼	平成25年2月上旬～				3		2
122	他科・他院への診療情報提供書作成（紹介および返信）	平成25年2月上旬～				3		2
123	退院サマリー（病院全体）の作成	平成25年2月上旬～				3		2
124	患者・家族・医療従事者教育	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～					
125	患者の入院と退院の判断	平成25年2月上旬～				3		2
126	医療面接	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～					
127	全身の診察	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～	平成25年3月上旬～				
128	救急におけるトリアージの実施	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～					

平成２４年度　看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（平成２４年度から実施している施設）

平成 25 年 4 月 12 日

施設名：　聖路加国際病院

担当者：　[redacted]

指定日：　平成 25 年 2 月 1 日

※９月末時点での実施状況報告の提出　（　有　・　(無)　）

「看護師特定行為・業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

１．安全管理体制等に関する報告

（１）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の会議の開催状況	2013 年 2 月～3 月までに、本事業について 2 回会議を開催し、主に以下の議題について検討した。 【議題】 事業対象看護師の活動報告及び不具合等の進捗状況について 【概要】 手術室運営委員会特定看護師実務管理小委員会委員長及び副委員長よる活動概要、業務実施における不具合、習熟度、関与状況等に関する報告と委員による意見交換が行われた。
指導の体制・方法・内容	**演習時**：シミュレーターを使用し、麻酔中における危機的状況の対応演習を行った。（月 1 回） **業務実施時**：担当医（麻酔科専門医）が同室に滞在し、麻酔導入から覚醒まで事業対象看護師に指示を与え、当該看護師はその指示に基づき業務を実施する体制をとっている。尚、実施後の習得度の確認については、担当医（麻酔科専門医）から本人へのフィードバックおよび手術室運営委員会特定看護師実務管理小委員会にて情報共有、検討を行っている。

（２）業務の実施体制　　事業対象看護師の識別番号　（061352）

修了課程名 修了年度	修了課程名（聖路加看護大学大学院 看護学研究科　（周麻酔期）　） 修了年度　（　平成 23 年度　）
所属	(看護部) 診療部
主な活動場所	手術室
夜間の活動状況	夜勤　（　有　(無)　）
患者に対する業務試行事業の説明方法及び業務実施に関する同意確認の方法（説明	麻酔科外来での診察時に担当医より患者および患者家族に説明しているが、保助看法の看護師業務の範囲内であり、特別に同意書を取得することはしていない。

者・時期・媒体・方法等）	
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	1）試行対象の業務・行為に係るプロトコール名 【周麻酔看護師業務実施プロトコール】 ・事業対象看護師は、担当医(麻酔科専門医)が作成した麻酔計画に従って麻酔業務を補助し、担当麻酔科医の了解なしに計画の変更は行わない。 ・事業対象看護師が、覚醒導入時、覚醒時、体位変換等重要な行為を行う際は、担当医（麻酔科専門医）立会いのもと実施する。 ・事業対象看護師が業務を実施する際は、担当医（麻酔科専門医）が当該看護師の習得度等を勘案して立合う。(特に麻酔導入時・覚醒時および体位変換等の重要な行為・場面においては必ず同席する） ・事業対象看護師が診療補助業務に従事している際は、担当医（麻酔科専門医）と常に連絡を取ることできる体制を整え、3 分以内に当該看護師が行為を実施する場所に到着できるよう待機する。
他職種との協働・連携	担当医（麻酔科専門医)、事業担当看護師との協働により、患者状態の共有や意思疎通、業務連携体制が強化され、職種間連携（医師・看護師・および事業対象看護師）および業務効率が向上している。
実施体制・プログラムの進行状況と評価	担当医（麻酔科専門医）の監督・指示のもと、麻酔の導入から覚醒までの業務に従事しており、手術室運営委員会特定看護師実務管理小委員会における協議では、概ね順調に経過しているとの評価を得ている。

2．事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

担当医による評価
1）事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか 鎮静時における患者の安全性が向上した。具体的には、鎮静時における患者の容体等の把握が的確に行うことが出来るようになったことにより、患者の安全性向上に繋がっている。 また、患者に対する説明時間が増加したことにより、患者の不安が解消されている。 2）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか 患者からは、説明が十分で安心感があったとの感想が聞かれた。 3）事業対象看護師の指導において工夫した点 担当医（麻酔科専門医）の直接指導に限定したこと。 4）事業対象看護師に期待する役割について 現在麻酔科医がやろうとしても出来なかった（人的、時間的）領域の業務補助・業務介助
看護管理者による評価
1）事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか より専門的見地から、患者の状態等を正確に医師に報告出来るようになった。他看護スタッフにも良い影響を与えている。 2）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか 医師同様、患者からは十分な説明があることで安心感を得たとの意見が挙がっている。

３）事業対象看護師に期待する役割について 看護師としてのケア技術や柔軟性の向上とともに、より高い専門性を習得して現場で発揮することで、より高質な医療ケアの提供と現場の負担軽減の向上に寄与してもらいたい。
他職種による評価
１）事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか 医師が必要とする必要物品の用意や患者の状況（看護師では対応出来ない合併症等含め）を正確に把握することが可能となり、医師がその他の業務に従事する時間の確保が増加したことで、医師の業務負担軽減と患者の安全性向上、また、より高質な医療の提供が可能となった。（事務） ２）事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点 特記事項なし（事務） ３）事業対象看護師に期待する役割について 高い専門性を持ったスタッフとして患者に接する機会が多いため、更なる知識・経験の習得と患者対応における柔軟性の向上に期待したい。（事務）

３．看護師特定能力養成 調査試行事業実施課程へのフィードバック等について

養成課程へフィードバックした具体的な内容
シミュレーターを使用した看護師教育、演習時間を増やしてほしい。
事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること
より実務に即した学術内容を提供してほしい。

４．試行の対象となる業務・行為の実施状況について

（１）試行の対象となる業務・行為の実施状況（別紙１）

（２）インシデント・アクシデントの発生状況（別紙２）

看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（別紙　1）

事業対象看護師の実施状況

施　　設　　名	聖路加国際病院
業 務 試 行 事 業 指 定 日	2013年　2月　1日
事業対象看護師について	（　新規　・　継続　）
修了した養成課程・分野名	養成課程名（聖路加看護大学大学院　　看護学研究科 分野名（　　周麻酔期　）
養成課程での識別番号	

4.（2）試行の対象となる業務・行為の実施状況

※「事業対象看護師が自ら実施していない場合」の選択肢

【理由】

1. 施設において、行為の実施頻度が低い
2. 業務内容として、行為の実施が必要ない
3. 指導体制が確立されていない
4. 行為を実施するための知識や能力が足りていない
5. その他　（　右欄に具体的な理由をご記入下さい　）

【今後の見通し】

1. 実施の予定なし
2. 実施の予定あり

	医行為名	医師の指示に基づいた業務・行為の実施状況				事業対象看護師が自ら実施していない場合（※）		
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、適宜、実施の判断の妥当性について医師に確認した上で実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、行為の実施の判断及び当該行為を自律的に実施	理由	※「5.その他」の場合の具体的な理由	今後の見通し
1	動脈ラインからの採血			平成25年2月1日～				
2	挿管チューブの位置調整			平成25年2月1日～				
1	経口・経鼻挿管の実施		平成25年2月1日～					
2	経口・経鼻挿管チューブの抜去		平成25年2月1日～					
3	人工呼吸器モードの設定・変更の判断・実施			平成25年2月1日～				
	人工呼吸器下の鎮静管理		平成25年2月1日～					
4	全身麻酔の導入		平成25年2月1日～					
5	術中の麻酔・呼吸・循環管理			平成25年2月1日～				
6	麻酔の覚醒		平成25年2月1日～					
7	麻酔の補足説明				平成25年2月1日～			
8	（麻酔）術前サマリーの作成				平成25年2月1日～			
10	末梢血管静脈ルートの確保と輸液剤の投与				平成25年2月1日～			
11	動脈ラインの抜去・圧迫止血			平成25年2月1日～				
13	酸素投与の開始、中止、投与量調整の判断			平成25年2月1日～				

平成２４年度　看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（平成**２４**年度から実施している施設）

平成 25 年　4 月　8 日

施設名：東京慈恵会医科大学附属柏病院

担当者：[redacted]

指定日：　平成　25　年　　1　月　31　日

※９月末時点での実施状況報告の提出　　（　有　　・　　無　）

「看護師特定行為・業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

１．安全管理体制等に関する報告

（１）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の会議の開催状況	議題の関係上、3 月の会議で報告できなかったため、4 月 23 日開催の会議で報告を行う予定。 【議題】 ・本事業の実施状況について
指導の体制・方法・内容	**演習時**： ・症例をもとに所見の解釈、臨床推論に関する演習を行なっている。 **業務実施時**： 例ごとにラウンドを行い、患者の個別性を考慮しながら、診察から臨床推論、治療のプロセスを理解することができるよう指導を行なった。

（２）業務の実施体制

修了課程名 修了年度	修了課程名（日本看護協会看護研修学校　感染管理） 修了年度　（　　平成 22 年度　　）
所属	看護部 診療部 その他（　感染対策室　　）
主な活動場所	病棟
夜間の活動状況	夜勤　（　　有　　・　　無　　）
患者に対する業務試行事業の説明方法及び業務実施に関する同意確認の方法（説明者・時期・媒体・方法等）	事業対象看護師の医行為は、必ず主治医の判断、決定により実施されるため、患者に対する業務試行事業の説明、同意確認は行っていない。

業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	1）試行対象の業務・行為に係るプロトコール名 ・医療関連感染診療プロトコール（院内肺炎、手術部位感染、血管内カテーテル関連血流感染、尿路カテーテル関連尿路感染） ・血液体液曝露後対応プロトコール
他職種との協働・連携	・試行事業開始前から感染対策室の薬剤師、臨床検査技師とラウンドを行なっている。事業開始後の変化は特にない。
実施体制・プログラムの進行状況と評価	血液培養陽性例、薬剤耐性菌検出例、サーベイランスで感染症が疑われる事例を対象として担当医とともにラウンドを行い、担当医が診断に必要な検査の実施の決定と結果の一次評価や選択された抗菌薬の効果判定を行う場面を見学しながら指導を受けた。複雑な経過のあるケースを除き、感染症診断のプロセスと治療方針が概ね理解できるようになった。 医療従事者の血液・体液曝露発生時に曝露者の面談を担当医とともに行い、担当医に指導を受けながら感染リスクのアセスメント、および必要な対応の判断を行った。他診療科と連携してプロトコールを作成し、病院の対応としてシステム化することができた。 ＜変更した内容＞ 特記事項なし。

2．事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

担当医による評価
1）事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか 現段階では、まだ変化を起こすまでに至っていない。 2）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか 患者に直接の接触はないため、反応は得られていない。 3）事業対象看護師の指導において工夫した点 基本をおさえたうえで、症例ごとに患者の個別性をふまえて診断、治療のプロセスが理解できるよう指導を行なった。 4）事業対象看護師に期待する役割について 感染症医がすぐに対応できない場面において、事業対象看護師が初期対応を主治医に伝えることで、適切な治療が遅れなく患者へ提供できること。
看護管理者による評価
1）事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか 現段階では、指導医立会いの下で活動しており、看護師の業務に変化を起こすまでに至ってはいない。 2）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか 患者に直接の接触はないため、反応は得られていない。 3）事業対象看護師に期待する役割について 事業対象看護師が専門知識をもち、医師と協働して感染症診療にあたることにより、よりよい医療がより早く患者に提供され、重症化を防ぐことができる。また医療に関連する感染の予防に寄与すること

ができる。
他職種による評価
現段階では、他職種による評価が得られる状況には至っていない。 １）事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか 特記事項なし ２）事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点 特記事項なし ３）事業対象看護師に期待する役割について 特記事項なし

３．看護師特定能力養成 調査試行事業実施課程へのフィードバック等について

養成課程へフィードバックした具体的な内容
・授業科目について、レントゲンの読み方とフィジカルアセスメントについて演習などを行い実践力を高める必要があること。
事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること
・事業対象看護師同士の情報交換の場の提供。 ・重要な知識、技術習得の場の提供。

４．試行の対象となる業務・行為の実施状況について

（１）試行の対象となる業務・行為の実施状況（別紙１）

（２）インシデント・アクシデントの発生状況（別紙２）

看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（別紙　1）

事業対象看護師の実施状況

施　　設　　名	東京慈恵会医科大学附属柏病院
業務試行事業指定日	2013年　　1月　　31日
事業対象看護師について	（　新規　・　継続　）
修了した養成課程・分野名	養成課程名（日本看護協会看護研修学校） 分野名（　感染管理　）
養成課程での識別番号	

4.（2）試行の対象となる業務・行為の実施状況

※「事業対象看護師が自ら実施していない場合」の選択肢

【理由】

1. 施設において、行為の実施頻度が低い
2. 業務内容として、行為の実施が必要ない
3. 指導体制が確立されていない
4. 行為を実施するための知識や能力が足りていない
5. その他　（　右欄に具体的な理由をご記入下さい　）

【今後の見通し】

1. 実施の予定なし
2. 実施の予定あり

	医行為名	医師の指示に基づいた業務・行為の実施状況				事業対象看護師が自ら実施していない場合（※）		
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、適宜、実施の判断の妥当性について医師に確認した上で実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、行為の実施の判断及び当該行為を自律的に実施	理由	※「5.その他」の場合の具体的な理由	今後の見通し
1	治療効果判定のための検体検査の実施の決定	平成24年4月上旬～				4		2
2	治療効果判定のための検体検査結果の一次的評価	平成24年4月上旬～				4		2
3	単純X線撮影の実施の決定	平成24年4月上旬～	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～				
4	感染症検査（インフルエンザ・ノロウイルス等）の実施の決定	平成24年4月上旬～	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～				
5	感染症検査（インフルエンザ・ノロウィルス等）の結果の一次的評価	平成24年4月上旬～	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～				
6	薬剤感受性検査実施の決定	平成24年4月上旬～	平成25年2月上旬～					
7	真菌検査の実施の決定	平成24年4月上旬～				1		2
8	真菌検査の結果の一次的評価	平成24年4月上旬～				1		2
9	微生物学検査実施の決定	平成24年4月上旬～	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～				
10	薬物血中濃度検査（TDM）実施の決定	平成24年4月上旬～				4		2
11	予防接種の実施の決定	平成24年4月上旬～	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～				
12	インフルエンザ薬	平成24年4月上旬～	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～				
13	感染徴候時の薬物（抗生剤等）の選択（全身投与、局所投与等）	平成24年4月上旬～				4		2
14	抗菌薬開始時期の決定、変更時期の決定	平成24年4月上旬～				4		2
15	副作用症状の確認による薬剤の中止、減量、変更の決定	平成24年4月上旬～				1		2
16	患者・家族・医療従事者教育	平成24年4月上旬～				4		2
17	血管内カテーテルの抜去交換の実施の決定	平成24年4月上旬～	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～				
18	尿道留置カテーテルの抜去・交換の実施の決定	平成24年4月上旬～	平成25年2月上旬～	平成25年2月中旬～				
19	医療関連感染者の患者に対する抗菌剤使用の適正評価	平成24年4月上旬～				4		2
20	針刺し等受傷医療者のHBIG投与の決定	実施せず				5	対象となる事例がないため	1
21	針刺し等受傷医療者のワクチン接種の決定	実施せず				5	対象となる事例がないため	1
22	針刺し等受傷医療者の予防内服の実施の決定	実施せず				5	対象となる事例がないため	1

平成２４年度　看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（平成２４年度から実施している施設）

平成 25 年　　4 月　　3 日

施設名：横須賀共済病院

担当者：[redacted]

指定日：　平成　25　年　　2　月　　22　日

※９月末時点での実施状況報告の提出　　（　有　　・　　無　）

「看護師特定行為・業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

１．安全管理体制等に関する報告

（１）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の会議の開催状況	・平成 24 年 3 月から平成 25 年 3 月まで本事業について 4 回会議を開催。また、同時期に臨床研修委員会にて本事業についても議題として取り扱った。 主に以下の議題について検討した。 【議題】 ・当院における「看護師特定行為・業務施行事業」における責任者。 ・担当医の指導体制、研修の方法について ・院内、患者周知について ・実施可能な事業対象行為の業務内容について （オーダーの代行入力、記録など） ・給与などの処遇について 【概要】 ・「事業実施施設」を受けるまではローテーション科の担当医師を中心に指導体制や業務内容について話し合いを持った。 ・指定後は医療安全管理委員会がもつワーキンググループで定期的な会議（隔月毎）を予定しており今年度の方針についての会議を行なった。 ・指定までに時間を要したため給与などの処遇に関しては病院管理者で合意を得て環境を整えた。 ・院内、患者周知については入院のしおりや玄関への掲示、ホームページなどを活用していく予定である。 ・看護職員へは看護師長会議などで事業対象看護師の活動報告などを定期的に持つ予定である。

指導の体制・方法・内容	**演習時**： ・ダミー、シミュレーターを使用した BLS、ACLS、気道確保の演習。 ・初期研修医に準じて指導を行なった。 ・初期研修医と 2 名体制で患者担当となり、上級医の指導を受ける体制とした。 **業務実施時**： ・3 次救急の初期治療において治療の流れ、チームダイナミックスを学ばせ、業務実施施設としての指定後は、救急処置習得、重症患者や緊急症例の対応をした。初期研修医と同様の立場で協力、競合させた。 ・症例検討会に参加し、医師がどのような視点で診療を行なっているか理解が深まるよう配慮した。 ・初期研修医と 2 名体制で患者担当となることにより、診療、研修に良好な環境となるよう工夫した。

（2）業務の実施体制

修了課程名 修了年度	修了課程名（東京医療保健大学大学院　看護学研究科 クリティカル　　） 修了年度　（　　平成 23 年度　　）
所属	看護部 (診療部) その他（　　）
主な活動場所	産婦人科病棟　消化器内科病棟　救急救命センター　救急外来
夜間の活動状況	夜勤　（　(有)　・　無　） ＜有りの場合＞ 救急科において当直業務を経験した。 夜勤人数として数えない形をとって頂いているため自由に学びたい症例の初期対応や行いたい手技、技術を経験することが出来ている。当直時は救急科の上級医が当直をしていることを条件に、研修医とともに活動しすべて上級医に連絡相談している。密に連携をとっている。
患者に対する業務試行事業の説明方法及び業務実施に関する同意確認の方法（説明者・時期・媒体・方法等）	変更なし
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	.CPA(作成中)

他職種との協働・連携	試行事業後の変化は有った。 各種検査で検査技師などと密に連携し、指導（超音波など）を受けるようになった。指導においては医師や新人技師と同様に教えて頂いていると実感している。 患者のカンファレンスにおいては今まで以上に患者の退院後の方向性を医療ソーシャルワーカーと検討するようになった。
実施体制・プログラムの進行状況と評価	＜変更した内容＞ ・担当患者の治療計画のプレゼンテーションは他の医師のプレゼンテーションの見学にとどめた。 ＜理由＞ ・あるレベル以上の診療経験と知識がないと担当症例についてのプレゼンテーションは困難と考え、実施は現時点では行なわないこととした。

２．事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

担当医による評価
１）事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか ・当直帯など人的医療資源の少ない状況下で初期研修医に準ずるレベルとして戦力になった。 ・医師と看護師両者の中間的立場存在として受け入れられ、診療における潤滑油的な役割を果たした。特に血管確保困難症例の対応など、手技的な部分で研修医や看護師に頼られる存在であった。 ２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか ・医師と看護師の中間的立場として捉え、自分の病状や身体的なことを医師より相談しやすいとの反応があった。 ３）事業対象看護師の指導において工夫した点 ・実際の医療現場においては、実施可能な範囲を常に確認、共有しながら、指導医の判断とスーパーバイズにより事業対象行為を実施させた。 ・症例検討などカンファレンスに参加することにより、看護師の視点と医師の視点は異なる部分が有ることを理解できるよう工夫した。 ４）事業対象看護師に期待する役割について ・役割をはっきりと認識し主体性を持って行動する必要がある。 ・医師と看護師の中間的立場で、医師対患者、医師対看護師、看護師対患者の連携のみでは不十分であるような、医療に欠けている部分を補う存在になることを期待している。
看護管理者による評価
１）事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか ・ベッドサイドで気軽に質問に答えてくれて参考になった。 ２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか ・「ちょっといいかしら・・・」とかしこまらずに声をかけられ、対応してもらえるので安心感につながった。 ３）事業対象看護師に期待する役割について

・2 年目は積極的に看護師のカンファレンスに参加して欲しい。特に病状説明での反応や治療におけるメリット・デメリットなどの追加情報や解釈の助言、意思決定を支える存在となることを期待する。 ・代行入力などの体制が整い次第、包括的指示を活用して救急外来などにおける検査の実施や検査結果の一次評価を行い、適切なトリアージを行なえることを期待する。
他職種による評価
１）事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか ・医療内容や病態、なりゆきなどの詳細が確認しやすくなった。また積極的に退院後の生活のことを聞いてくれるため患者背景がつかみやすくなった。（医療ソーシャルワーカー） ・相談内容、確認事項などがタイムリーにできる。（医療ソーシャルワーカー） ・関係職種がカンファレンスなどで目標設定などを確認出来る。（医療ソーシャルワーカー） ２）事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点 ・さらに積極的なカンファレンス参加をお願いしたい。（医療ソーシャルワーカー、看護師） ３）事業対象看護師に期待する役割について ・患者の病気の受け止めがしっかりとすると方針を共有しやすくなるので、その補完を積極的にお願いしたい。（医師、看護師） ・中立的な立場で患者や看護師、医師とコミュニケーションを積極的にとって欲しい。 （医師、看護師）

３．看護師特定能力養成 調査試行事業実施課程へのフィードバック等について

養成課程へフィードバックした具体的な内容
特記事項なし
事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること
・対象看護師の明確な立ち位置と医行為の範囲をはっきりさせ、社会に認知して頂きたい。 ・養成課程における達成状況が実施施設において十分に把握出来ておらず、どのレベルでの指導が適切なのか判断出来なかった。養成課程における項目ごとの達成評価等が報告されると指導の一助となると考えられる。

４．試行の対象となる業務・行為の実施状況について

（１）試行の対象となる業務・行為の実施状況（別紙１）

（２）インシデント・アクシデントの発生状況（別紙２）

看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（別紙　1）

事業対象看護師の実施状況

施　　設　　名	横須賀共済病院
業 務 試 行 事 業 指 定 日	25年　　2月　　22日
事業対象看護師について	（　新規　・　継続　）
修了した養成課程・分野名	養成課程名（東京医療保健大学　看護学研究科　　） 分野名（クリティカル　　）
養成課程での識別番号	

４．（２）試行の対象となる業務・行為の実施状況

※「事業対象看護師が自ら実施していない場合」の選択肢

【理由】

1. 施設において、行為の実施頻度が低い
2. 業務内容として、行為の実施が必要ない
3. 指導体制が確立されていない
4. 行為を実施するための知識や能力が足りていない
5. その他　（　右欄に具体的な理由をご記入下さい　）

【今後の見通し】

1. 実施の予定なし
2. 実施の予定あり

	医行為名	医師の指示に基づいた業務・行為の実施状況				事業対象看護師が自ら実施していない場合（※）		
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、適宜、実施の判断の妥当性について医師に確認した上で実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、行為の実施の判断及び当該行為を自律的に実施	理由	※「5.その他」の場合の具体的な理由	今後の見通し
1	12誘導心電図の実施	平成24年11月上旬～	平成25年2月下旬～	平成25年2月下旬～	平成25年2月下旬～			
2	腹部超音波検査の実施	平成24年8月上旬～	平成25年2月下旬～	平成25年2月下旬～				
3	単純X線撮影の部位、実施時期の判断	平成24年8月上旬～	平成25年2月下旬～	平成25年2月下旬～				
4	血液検査の実施の判断	平成24年8月上旬～	平成25年2月下旬～	平成25年2月下旬～				
5	CT、MRI検査の部位、実施時期の判断	平成24年8月上旬～	平成25年2月下旬～	平成25年2月下旬～				
6	薬剤感受性検査の実施と判断	平成24年8月上旬～	平成25年2月下旬～	平成25年2月下旬～				
7	微生物検査の実施と判断	平成24年8月上旬～	平成25年2月下旬～	平成25年2月下旬～				
8	導尿、留置カテーテルの挿入と抜去	平成24年4月上旬～	平成25年2月下旬～	平成25年2月下旬～	平成25年2月下旬～			
9	創部の洗浄と消毒	平成24年11月上旬～	平成25年2月下旬～	平成25年2月下旬～				
10	ドレーン抜去	平成24年4月上旬～	平成25年2月下旬～	平成25年2月下旬～				
11	末梢静脈ルートの確保と補液剤の投与	平成24年11月上旬～	平成25年2月下旬～	平成25年2月下旬～	平成25年2月下旬～			
12	低血糖時のブドウ糖投与	平成24年11月上旬～	平成25年2月下旬～	平成25年2月下旬～	平成25年2月下旬～			
13	動脈血ガス分析の解釈	平成24年11月上旬～	平成25年2月下旬～	平成25年2月下旬～	平成25年2月下旬～			
14	動脈血ガス分析の解釈と酸素量の決定	平成24年11月上旬～	平成25年2月下旬～	平成25年2月下旬～				
15	気管挿管の必要性の判断	平成24年11月上旬～				3		2
16	気管カニューレの選択	平成24年11月上旬～	平成25年2月下旬～	平成25年2月下旬～	平成25年2月下旬～			
17	経口、経鼻挿管の実施	平成24年11月上旬～				3		2
18	手術時の臓器や手術機器の把持及び保持（手術第一、第二助手）	平成24年4月上旬～	平成25年2月下旬～	平成25年2月下旬～	平成25年2月下旬～			
19	手術時の臓器や手術機器の把持及び保持（気管切開等の小手術）	平成25年1月上旬～	平成25年2月下旬～					
20	手術の補足説明	平成24年4月上旬～	平成25年2月下旬～	平成25年2月下旬～	平成25年2月下旬～			
21	飲水、食事開始・中止の決定	平成24年4月上旬～	平成25年2月下旬～	平成25年2月下旬～	平成25年2月下旬～			
22	治療食（含経腸栄養）内容の決定・変更	平成24年11月上旬～	平成25年2月下旬～			3		2
23	安静度・活動や清潔の範囲の決定	平成24年4月上旬～	平成25年2月下旬～	平成25年2月下旬～	平成25年2月下旬～			
24	日々の病状・経過の補足説明	平成24年4月上旬～	平成25年2月下旬～	平成25年2月下旬～	平成25年2月下旬～			
25	リハビリの必要性の判断、依頼	平成24年11月上旬～				3		2
26	会陰切開部の縫合	平成24年4月上旬～	平成25年2月下旬～	平成25年2月下旬～				
27	創部の縫合（マットレス縫合、単縫合）	平成24年8月上旬～	平成25年2月下旬～	平成25年2月下旬～				
28	開腹手術表層の埋没縫合	平成24年4月上旬～	平成25年2月下旬～	平成25年2月下旬～				

平成２４年度　看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（平成**２４**年度から実施している施設）

平成 25 年　4 月　8 日

施設名：　江別市立病院

担当者：[redacted]

指定日：　平成　　25 年　　2 月　　22 日

※９月末時点での実施状況報告の提出　　（　有　　・　(無)　）

「看護師特定行為・業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

１．安全管理体制等に関する報告

（１）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の会議の開催状況	平成 25 年 3 月 29 日　リスクマネジメント部会を開催した。 当院が、看護師特定行為・業務試行事業の指定を受け、対象となる看護師の活動が開始となったことが報告された。 事業対象行為の実施状況やプログラムの検討などには至っていない。
指導の体制・方法・内容	**演習時**：指導医が往診する際に事業対象看護師が同行し、実施する医行為を見学し、説明を受けた。また往診日以外では、事業対象看護師が訪問看護を行ったときは週に 1 回程度レポートを指導医に提出し、申請した事業対象行為がより自立したレベルで実施できるように助言を受けた。 **業務実施時**：指導の体制：事業対象の業務・行為は常に医師のサポートの下で行った。 事業対象行為として申請した項目の中でも、在宅において行為の頻度が高いと考えられる「末梢ルートの確保と輸液剤の投与」「基本的な輸液：糖質輸液、電解質輸液」「下剤」「鎮痛剤」「解熱剤」などの項目をより自立したレベルで実施できるようにした。

（２）業務の実施体制

修了課程名 修了年度	修了課程名（　北海道医療大学大学院　看護福祉学研究科（プライマリ・ケア）） 修了年度　（　平成 23 年度　）
所属	(看護部) 診療部 その他（　　）
主な活動場所	江別市立病院　訪問看護ステーション
夜間の活動状況	夜勤　（　有　・　(無)　）
患者に対する業務試行事業の説明方法及び業務実施に関する同意確認の方法（説明	変更なし

者・時期・媒体・方法等）	
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	1）試行対象の業務・行為に係るプロトコール名 特記事項なし 理由：看護師特定行為・業務試行事業の実施施設指定日が平成 25 年 2 月 22 日であったため、まだプロトコールの作成に至っていない。
他職種との協働・連携	特記事項なし 理由：看護師特定行為・業務試行事業の実施施設指定日が平成 25 年 2 月 22 日であったため、まだ他職種との協働・連携に至っていない。
実施体制・プログラムの進行状況と評価	現在、プログラムの 6 ヶ月～9 ヶ月に記載している内容「訪問看護で担当している患者についてレポートにまとめ、毎週 1 事例ずつ担当医に提出する。担当医から病歴身体評価、薬剤の評価などが適切にできているか指導を受け、訪問診療に同行できるように準備をすすめていく」という部分を中心に行っている。 プログラムの 9 ヶ月～12 ヶ月に記載している内容「担当医の訪問診療に同行し、患者の病歴聴取と身体診察を行い、担当医の立会の下で検査の実施の判断や実施、薬剤の選択・使用、褥瘡処置、入院の判断を行う。実施した行為については当日中に担当医と振り返りを行うとともに記録に残す」については、1 度行った。 ＜変更した内容＞ プログラムの変更はない

2．事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

担当医による評価
1）事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか 看護師特定行為・業務試行事業の実施施設指定日が平成 25 年 2 月 22 日であったため、まだ診療活動に変化を起こすまでには至っていない。 2）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか 事業対象看護師の活動がまだ十分にできていないため、事業について十分に理解ができていない様子である。より多くの患者から反応を得るには、さらに時間を要する。 3）事業対象看護師の指導において工夫した点 事業対象看護師ができるだけ包括的健康アセスメント能力、クリニカルマネジメント能力、倫理的意思決定能力を高めることができるような環境を整える必要があった。そのため、担当医が主治医として往診を行っている患者を、できるだけ事業対象看護師が訪問看護師としても担当できるように工夫した。 4）事業対象看護師に期待する役割について より自立したレベルで事業対象行為を行い、臨床推論力や判断力、治療マネジメント能力をつけていくことが望まれる。
看護管理者による評価
1）事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか

大学院で学んできた知識を還元している場面はある。ただし、看護師特定行為・業務試行事業の実施施設指定日が平成 25 年 2 月 22 日であったため、まだ周囲の看護師の業務に変化を起こすまでには至っていない。 ２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか 訪問看護ステーションを利用している患者や家族は、老老介護や認認介護を行っているケースが多い。そのため、看護師特定行為・業務試行事業について理解していただくことが難しく、事業対象看護師の活動について理解しきれていないという反応が多かった。今後も丁寧にわかりやすい説明を続けていく必要があると考える。 ３）事業対象看護師に期待する役割について 地域で生活する人々が、より身近に医療サービスを受けながら安心して暮らしていけるように、さまざまな職種と連携をしながら、包括的・継続的な支援ができるようになることが望まれる。
他職種による評価
他職種と連携・協働するに至っておらず、回答できる職種がいない。 １）事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか 特記事項なし ２）事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点 特記事項なし ３）事業対象看護師に期待する役割について 特記事項なし

３．看護師特定能力養成 調査試行事業実施課程へのフィードバック等について

養成課程へフィードバックした具体的な内容
特記事項なし
事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること
特記事項なし

４．試行の対象となる業務・行為の実施状況について

（１）試行の対象となる業務・行為の実施状況（別紙１）

（２）インシデント・アクシデントの発生状況（別紙２）

ヒヤリハット・インシデント・アクシデントは発生していない。

看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（別紙　1）

事業対象看護師の実施状況

施設名	江別市立病院
業務試行事業指定日	平成25年　2月　22日
事業対象看護師について	（　新規　・　継続　）
修了した養成課程・分野名	北海道医療大学大学院　看護福祉学研究科」（プライマリ・ケア）
養成課程での識別番号	

4.（2）試行の対象となる業務・行為の実施状況

※「事業対象看護師が自ら実施していない場合」の選択肢

【理由】

1. 施設において、行為の実施頻度が低い
2. 業務内容として、行為の実施が必要ない
3. 指導体制が確立されていない
4. 行為を実施するための知識や能力が足りていない
5. その他　（　右欄に具体的な理由をご記入下さい　）

【今後の見通し】

1. 実施の予定なし
2. 実施の予定あり

	医行為名	医師の指示に基づいた業務・行為の実施状況				事業対象看護師が自ら実施していない場合（※）		
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、適宜、実施の判断の妥当性について医師に確認した上で実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、行為の実施の判断及び当該行為を自律的に実施	理由	※「5.その他」の場合の具体的な理由	今後の見通し
1	直接動脈穿刺による採血	平成24年6月上旬～				5	業務試行事業の指定後、行為を実施する機会がなかった。	2
2	トリアージのための検体検査の実施の決定	平成24年6月上旬～	平成25年3月下旬～					
3	トリアージのための検体検査結果の評価	平成24年6月上旬～	平成25年3月下旬～					
4	治療効果判定のための検体検査の実施の決定	平成24年8月上旬～				5	業務試行事業の指定後、行為を実施する機会がなかった。	2
5	単純X線撮影の実施の決定	平成24年9月上旬～				5	業務試行事業の指定後、行為を実施する機会がなかった。	2
6	単純X線撮影の画像評価	平成24年9月上旬～				5	業務試行事業の指定後、行為を実施する機会がなかった。	2
7	CT、MRI検査の実施の決定	平成24年10月上旬～				5	業務試行事業の指定後、行為を実施する機会がなかった。	2
8	CT、MRI検査の画像評価	平成24年10月上旬～				5	業務試行事業の指定後、行為を実施する機会がなかった。	2
9	腹部超音波検査の実施の決定	平成24年11月上旬～				5	業務試行事業の指定後、行為を実施する機会がなかった。	2
10	12誘導心電図検査の実施の決定	平成24年6月上旬～				5	業務試行事業の指定後、行為を実施する機会がなかった。	2
11	微生物学検査実施の決定	平成24年8月上旬～				5	業務試行事業の指定後、行為を実施する機会がなかった。	2
12	飲水の開始・中止の決定	平成25年1月上旬～				5	業務試行事業の指定後、行為を実施する機会がなかった。	2
13	食事の開始・中止の決定	平成25年1月上旬～				5	業務試行事業の指定後、行為を実施する機会がなかった。	2
14	安静度・活動や清潔範囲の決定	平成25年1月上旬～	平成25年3月下旬～					
15	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	平成24年12月上旬～				5	業務試行事業の指定後、行為を実施する機会がなかった。	2
16	脱水の判断と補正（点滴）	平成25年1月上旬～				5	業務試行事業の指定後、行為を実施する機会がなかった。	2
17	予防接種の実施判断	平成24年10月上旬～				5	業務試行事業の指定後、行為を実施する機会がなかった。	2
18	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断	平成25年1月上旬～				5	業務試行事業の指定後、行為を実施する機会がなかった。	2
19	導尿・留置カテーテルの挿入及び抜去の決定	平成25年2月中旬～	平成25年2月下旬～	平成25年3月上旬～				
20	導尿・留置カテーテルの挿入の実施	平成25年2月中旬～	平成25年2月下旬～	平成25年3月上旬～				
21	患者の入院と退院の判断	平成24年7月上旬～				5	業務試行事業の指定後、行為を実施する機会がなかった。	2
22	末梢血管静脈ルートの確保と輸液剤の投与	平成24年6月上旬～	平成25年2月下旬～	平成25年3月中旬～				
23	低血糖時のブドウ糖投与	実施せず				1		2
24	高脂血症用剤	平成24年10月上旬～				5	業務試行事業の指定後、行為を実施する機会がなかった。	2
25	降圧剤	平成24年9月上旬～	平成25年3月下旬～					
26	糖尿病治療薬	平成24年9月上旬～	平成25年3月下旬～					
27	基本的な補液：高カロリー輸液	平成24年4月上旬～				5	業務試行事業の指定後、行為を実施する機会がなかった。	2
28	下剤（坐薬を含む）	平成24年8月上旬～	平成25年2月下旬～					
29	胃薬：制酸剤	平成24年9月上旬～				5	業務試行事業の指定後、行為を実施する機会がなかった。	2
30	胃薬：胃粘膜保護材	平成24年9月上旬～				5	業務試行事業の指定後、行為を実施する機会がなかった。	2
31	整腸剤	平成25年2月上旬～				5	業務試行事業の指定後、行為を実施する機会がなかった。	2
32	制吐剤	平成24年9月上旬～				5	業務試行事業の指定後、行為を実施する機会がなかった。	2

33	鎮痛剤	平成25年1月上旬～	平成25年2月下旬～					
34	解熱剤	平成24年6月上旬～	平成25年2月下旬～					
35	基本的な輸液：糖質輸液、電解質輸液	平成24年6月上旬～	平成25年2月下旬～					
36	外用薬	平成24年9月上旬～				5	業務試行事業の指定後、行為を実施する機会がなかった。	2
37	創傷被覆材（ドレッシング剤）	平成25年1月下旬～				5	業務試行事業の指定後、行為を実施する機会がなかった。	2
38	睡眠剤	平成25年2月下旬～	平成25年3月中旬～					
39	抗不安薬	平成25年2月上旬～	平成25年3月中旬～					

平成２４年度　看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（平成**２４**年度から実施している施設）

平成 25 年　4 月　8 日

施設名：　旭川医科大学病院

担当者：　[redacted]

指定日：　平成　　２５年　　３月　　４日

※９月末時点での実施状況報告の提出　　（　有　　・　(無)　）

「看護師特定行為・業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

１．安全管理体制等に関する報告

（１）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の会議の開催状況	平成２５年３月１９日（火）　医療事故防止対策委員会を開催 以下のとおり検討した。 【議題】看護師特定行為・業務試行事業について 【概要】 副病院長から資料に基づき、本事業の概要と特に本事業の位置づけや、実施に係る安全体制などについて重点的に説明があった。次いで、事業対象看護師から資料に基づき、事業対象患者への説明や具体的な実施のプロトコールなどについて説明があった。 その後、意見交換があり検討の結果、資料のとおり事業を進めることが了承された。 また委員長から、今後は本委員会で直近一カ月の事業報告と、必要に応じプロトコール等の見直について検討すること。来年度の本事業については、厚生労働省から、正式に平成２５年の交付要綱が発出されるまでの間、暫定的に平成２４年度の内容で継続実施して差し支えない旨通知されているとの補足説明があった。
指導の体制・方法・内容	**演習時**： ・養成調査試行事業実施課程在籍中に演習・実習を行っていたため、現在自施設では実施していない。 今後実施する項目の増加に伴い、シュミレーションセンターを利用しての演習を担当医の協力を得て計画している。 ・血液、検査結果から導く臨床推論、創管理方法に関しては、回診時に担当医より直接指導、説明を受けている。 **業務実施時**： ・デブリードマンについて 血管内治療後、バイパス術後に手術室で実施するデブリードマンを担当医の直接指導を受けながら実施している。 ・創洗浄、ドレッシング材、外用薬の選択使用について 回診時に担当医との協議のもと、事業対象看護師が選択し担当医に確認している。結果については週１回の医師との評価日に報告している。処

	置方法変更の必要が生じたと判断した際はその都度担当医に報告し、指導を受けている。 ・陰圧閉鎖療法について 初回処置時は担当医師とともに実施している。２回目以降は担当医の立会いのもとに対象看護師が一部実施し、手技の確認を受けている。

（２）業務の実施体制

修了課程名 修了年度	修了課程名（平成２３年度日本看護協会　看護研修学校（皮膚・排泄ケア）） 修了年度　（　　平成２３年度　　）
所属	（看護部） 診療部 その他（　　）
主な活動場所	・血管外科病棟・外来 ・皮膚科病棟 ・集中治療室 ・手術部
夜間の活動状況	夜勤　（　　有　　・　　（無）　）
患者に対する業務試行事業の説明方法及び業務実施に関する同意確認の方法（説明者・時期・媒体・方法等）	今回、初回の実施状況報告であるため申請時からの変更はなし
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	１）試行対象の業務・行為に係るプロトコール名 ・検査 ・デブリードマン ・陰圧閉鎖療法 ・ドレッシング法・外用薬による創処置 ・局所麻酔 ・電気メスによる凝固 ・皮下組織までの切開・排膿 ・抜糸・抜鉤 ・縫合

他職種との協働・連携	・創傷治癒促進を考慮し、管理栄養士と栄養サポートチームによる栄養アセスメント、栄養管理について相談している ・ＱＯＬ低下の防止、退院後の生活を見据えての早期からのリハビリテーションを考慮し、担当医の指示の下リハビリテーション科の医師、理学療法士に相談、介入を依頼している。 ・病棟所属の薬剤師に、外用剤・内服薬剤についての知識を得ている。
実施体制・プログラムの進行状況と評価	＜変更した内容＞ 申請時と変更なし。 現在、業務試行事業開始～１か月、業務に関するシステムや体制を理解する段階であり、常時担当医に確認、指導を受けながら治療の実際について学んでいる。 病棟においては補助的な業務を実施するとともに、治療方針についての見解を病棟スタッフに正しく伝えることを実践している。 病棟において血管外科医師とのフットケアカンファレンスに参加し、創傷管理においての臨床推論を学んでいる。 褥瘡回診において、皮膚科担当医との褥瘡カンファレンスを実施し、感染創のコントロール、今後の治療方針について臨床推論の進め方について学んでいる。 ＜理由＞ 申請時と変更がないため特記事項無し

２．事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

担当医による評価
１）事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか 当科では、以前より医師・看護師から構成される足部創傷管理チームを立ち上げていましたが、ここに事業対象看護師が加わる事で、これまで以上に情報交換や診療技術の更新が進み、創部のみならず全身状態の維持・管理についてもこれまで以上に積極的かつ的確な介入がなされ、診療効率の向上を図る事が可能となりました。 ２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか 回診・処置の際には、各患者の状況を的確に判断し、質問に対しては患者本人へ助言し、また病棟の看護師に適切に指示を与える事ができ、担当している患者から厚い信頼を受けています。更に、医師や病棟看護師からも厚い信頼を受けています。 ３）事業対象看護師の指導において工夫した点 診療知識・技術の向上を図るため、共同で学会活動に参加しました。 ４）事業対象看護師に期待する役割について 診療を担当する医師が減少していく中、医師の指示のもと専門的ながらも侵襲性の低い医療行為や、手術治療中の補佐（助手）などについても、順次適応範囲を拡大していく事が望まれます。

看護管理者による評価
１）事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか 　看護師が下腿潰瘍の治療経過や創傷ケアについて、疑問に思うことを事業対象看護師にいつでも相談することができるので、時間を置かずに看護ケアができるようになった。 　これまでは、日中相談したいことがあっても医師が手術中であったり、外来診療中などで不在での事が多く、相談する機会が遅れていた。 ２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか 　事業を開始してから、経過が短いので事業対象看護師の活動ということを患者さんは十分に認識していないのではないかと思われる。従って、患者の反応はつかめていない。処置前に必ず疼痛の対処をしてから開始するなど、苦痛緩和に努めている。 ３）事業対象看護師に期待する役割について 　院内周知も図られているので、このまま継続していただきたい。
他職種による評価
事業開始より間もないことから、他職種から評価を得られるまでに至っていないため、以下については特記事項なし １）事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか 　特記事項なし ２）事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点 　特記事項なし ３）事業対象看護師に期待する役割について 　特記事項なし

３．看護師特定能力養成 調査試行事業実施課程へのフィードバック等について

養成課程へフィードバックした具体的な内容
・業務試行事業開始から２週間以内であることから、現時点では具体的なフィードバックは行っていない。 ・平成２５年２月１日に、看護協会および北海道内で業務試行事業を実施している施設の対象看護師との意見交換会に出席し、指定前における当院の現状を報告した。
事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること
・今後実施体制のプログラムに沿って、担当医の包括的指示の下に実施する業務を拡大していく中で、養成課程で習得した内容と、自施設での業務の実際について検討していく予定。

４．試行の対象となる業務・行為の実施状況について

（１）試行の対象となる業務・行為の実施状況（別紙１）

（２）インシデント・アクシデントの発生状況（別紙２）

看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（別紙　1）

事業対象看護師の実施状況

施　　設　　名	旭川医科大学病院
業務試行事業指定日	2013年　　3月　　4日
事業対象看護師について	（ 新規 ・ 継続 ）
修了した養成課程・分野名	養成課程名（平成23年度日本看護協会　看護研修学校） 分野名（皮膚・排泄ケア　　）
養成課程での識別番号	

4.（2）試行の対象となる業務・行為の実施状況

※「事業対象看護師が自ら実施していない場合」の選択肢

【理由】

1. 施設において、行為の実施頻度が低い
2. 業務内容として、行為の実施が必要ない
3. 指導体制が確立されていない
4. 行為を実施するための知識や能力が足りていない
5. その他 （　右欄に具体的な理由をご記入下さい　）

【今後の見通し】

1. 実施の予定なし
2. 実施の予定あり

	医行為名	医師の指示に基づいた業務・行為の実施状況				事業対象看護師が自ら実施していない場合（※）		
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、適宜、実施の判断の妥当性について医師に確認した上で実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、行為の実施の判断及び当該行為を自律的に実施	理由	※「5.その他」の場合の具体的な理由	今後の見通し
1	単純X線撮影の画像一次的評価	実施せず				4		2
2	CT／MRI検査の画像一次的評価	実施せず				4		2
3	真菌検査の実施の決定・一次的評価	実施せず				4		2
4	微生物学的検査の決定、スワブ法を用いての実施	平成24年12月初旬～	平成25年3月下旬～					
5	下肢血管超音波検査の決定・実施	平成25年3月下旬～				4		2
6	下肢動脈ドップラー検査の決定・実施	平成25年3月下旬～				4		2
7	ABI/SPP/PWV検査の決定・実施一時的評価	平成25年3月下旬～				4		2
8	サーモグラフィー検査の決定・実施、一時的評価	実施せず				5	使用可能な機器がない	2
9	表在超音波検査の決定、実施	実施せず				4		2
10	創部の洗浄・消毒	平成24年12月初旬～	平成25年3月下旬～					
11	壊死組織のデブリードマン	平成24年12月初旬～	平成25年3月下旬～					
12	電気凝固メスによる止血	平成25年3月下旬～				4		2
13	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	平成24年10月初旬～	平成25年3月下旬～					
14	表層（非感染創）の縫合：皮下組織まで	平成25年3月下旬～				4		2
15	体表面の抜糸・抜鉤	平成25年3月下旬～				4		2
16	創部ドレーンの抜去	平成25年3月下旬～				4		2
17	外用薬の選択と使用	平成24年10月初旬～	平成25年3月下旬～					
18	創傷被覆材（ドレッシング材）の選択と使用	平成24年10月初旬～	平成25年3月下旬～					
19	液体窒素焼灼術	実施せず				3		2
20	CV抜去	平成25年3月下旬～				4		2
21	皮膚表面の麻酔（注射）	平成25年3月下旬～				4		2
22	結紮による止血	平成25年3月下旬～				4		2
23	非感染創の縫合：皮下組織から筋層まで	平成25年3月下旬～				4		2
24	医療用ホッチキス（スキンステープラー）の使用	平成25年3月下旬～				4		2
25	皮下膿瘍の切開・排膿：皮下組織まで	実施せず				4		2
26	腐骨除去	平成25年3月下旬～	平成25年3月下旬～					
27	ターニケット	実施せず				3		1
28	巻き爪処置（ニッパー、ワイヤーを用いた処置）	実施せず				4		2
29	胼胝、鶏眼処置（コーンカッターを用いた処置）	実施せず				4		2
30	静脈うっ滞予防の圧迫療法（包帯）の実施	平成25年3月下旬～	平成25年3月下旬～					

平成２４年度　看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（平成２４年度から実施している施設）

平成 25 年　　4 月　　8 日

施設名：社会福祉法人聖母の騎士会　恵の聖母の家

担当者：[redacted]

指定日：　平成　　25 年　　3 月　　8　日

※９月末時点での実施状況報告の提出　　（　有　　・　　無　）

「看護師特定行為・業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

１．安全管理体制等に関する報告

（１）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の会議の開催状況	平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月までに、試行事業について 3 回会議を開催した。主に以下の議題について検討した。 【議題】 1. 事業対象看護師の研修計画 2. 事業対象看護師の活動報告 【概要】 本会議において、事業対象看護師研修の計画を立案し、活動状況の報告や計画の修正を実施した。試行事業実施前のため、事業に対するインシデントやアクシデントの報告はなかった。
指導の体制・方法・内容	**演習時**：業務試行事業指定日(平成 25 年 3 月 8 日)以降について ・演習：シミュレーター、模擬患者による演習の実施なし。 ・所見の解釈：指導医とともに回診を実施し、担当する対象者に対する、所見、臨床推論について話し合った。 **業務実施時**：一つの治療・検査・処置において常に「なぜ行うのか？」と考えてもらうように努めた。バイタルサインの変化から、どのような病態をイメージし、どのような検査を行えば診断に近づけるのか？　どうしてその薬が処方されたのか？　担当医が安易に教えるのではなく、事業対象看護師自身が、教科書や文献より能動的に答えを見つけフィードバックしていけるように支援した。

（２）業務の実施体制

修了課程名 修了年度	修了課程名（大分県立看護科学大学院　看護学研究科小児） 修了年度　（　　平成 23 年度　　）
所属	看護部 診療部（○） その他（　　）
主な活動場所	病棟
夜間の活動状況	夜勤　（　　有　　無（○））

患者に対する業務試行事業の説明方法及び業務実施に関する同意確認の方法（説明者・時期・媒体・方法等）	変更なし
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	１）試行対象の業務・行為に係るプロトコール名 平成 24 年度に作成したプロトコールはありません。
他職種との協働・連携	試行事業の指定が平成 25 年 3 月 8 日のため、事業内容に関して他職種との協働、連携を実施していない。
実施体制・プログラムの進行状況と評価	＜変更した内容＞ 試行事業を開始していないため変更なし。 ＜理由＞ 試行事業の指定が平成 25 年 3 月 8 日のため実施していない。試行事業開始後はプログラムに沿って実施する。

２．事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

担当医による評価
１）事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか 単なる医療処置にとどまらず、患者の病状把握・評価・検査・診断・治療までの思考プロセスを共有できた点が最も良かった。さらに、業務対象看護師としての特性を生かし、医師と共有した思考プロセスを看護師に提供することで、医師と看護師の間でも情報共有・意見交換が活発になり、チーム医療の「かすがい」的な役割を担っていた。結果として、試行事業対象の開始前でも、患者様へ質の高い医療サービスを提供できたのではないかと思う。 ２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか 具体的な例を挙げると、肺炎が重症化し人工呼吸管理を要した患者さんがいた。その症例において、患者さんの状況を担当医へ随時報告し、吸引・体位変換の行い方についてプランを積極的に立案し、さらに看護師への情報伝達を詳細に行っていた。特に、どのようなプロセスで現在の人工呼吸器の設定へと変化したかなども伝達してくれて、勤務交代時の申し送りで伝達エラーが生じないように努力していた。間近で付き添われている保護者の方から、「勤務帯で看護師が代わっても、病状がよく伝わっているので安心してお任せできます」とありがたいお言葉をいただいた。 ３）事業対象看護師の指導において工夫した点 一つの治療・検査・処置において常に「なぜ行うのか？」と考えてもらうように努めた。バイタルサインの変化から、どのような病態をイメージし、どのような検査を行えば診断に近づけるのか？　どうしてその薬が処方されたのか？　担当医が安易に教えるのではなく、事業対象看護師自身が、教科書や文献より能動的に答えを見つけフィードバックしていけるように支援した。 ４）事業対象看護師に期待する役割について 特に医療過疎地域において、重症心身障害児(者)の在宅医療、訪問診療での活躍を期待している。
看護管理者による評価
１）事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか 症状マネージメントが実践されることで、迅速な対応ができ成果につながっている。さらに症状マネージメントが身近になった。感染症発生時の感染拡大防止に対する的確な指導、マニュアルの見直しな

どで看護業務に活力が出てきた。繁雑な日常業務の中でも安全、安心というゆとりを行動の中に感じる。
２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか
　利用者の後見人より、病状や日常のことも含めて相談しやすい。安心して(利用者を)預けられる。
３）事業対象看護師に期待する役割について
　対象とする患者が重症心身障害児(者)であるため、訴えのない中から疾患の予測が非常に困難な状況にある。そのため、異常の早期発見や対処ができる実践者であり、広い知識を活用し、より身近な情報提供者となることを期待している。

他職種による評価
生活福祉課：生活、療育担当 １）事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか 　スタッフとして親近感がある。そのため病棟職員として、看護面だけでなく生活面においても支えとなった、特に皮膚ケアに関して的確な指示があった。利用者の状態が悪い時など、看護師や他職種に対して安心感や安堵感を与えている様子が伺えた。医師の指示のもとではあるが、診療・治療行為を判断できるため、医師と連携が図れていた。 ２）事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点 　看護師や他の専門職を含めた勉強会や研修会を行うことで、職種間の協働が図れる。（緊急時の対応、感染対策など） ３）事業対象看護師に期待する役割について 　当施設の療育活動において、利用者の外出を実施している。事業対象看護師も外出に同行することで、外出時の緊急時の指示や対応が的確に行われることを期待している。

３．看護師特定能力養成 調査試行事業実施課程へのフィードバック等について

養成課程へフィードバックした具体的な内容
養成課程に相談した内容は、大学院卒業後の図書館の利用について相談した。卒業後は資料や書籍を閲覧・貸出が一般者と同様になったため、貸出期間や冊数も減少された。相談後に貸出冊数が増加された。 　授業や実習、指導内容に関しては、フォローアップ会議等で薬学、解剖生理学など基礎学問の重要性について述べた。その他、アセスメント学演習の内容が、実習や実践に対応していないように感じた。実習前の演習なので、実習で用いる紙面を使って実際にアセスメントを進めるような演習があった方がよかった。
事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること
試行事業に対する情報提供の継続。その他、試行事業のような手続きに関すること等の相談窓口の設置を要望した。活動支援に関しては、施設ごとに活動方法や考え方も異なる為に対応は困難であると考える。

４．試行の対象となる業務・行為の実施状況について

（１）試行の対象となる業務・行為の実施状況（別紙１）

（２）インシデント・アクシデントの発生状況（別紙２）→試行事業開始前のために活動実施なし。

看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（別紙　1）

事業対象看護師の実施状況

施　　設　　名	社会福祉法人聖母の騎士会　恵の聖母の家
業務試行事業指定日	2013年　　3　月　　8　日
事業対象看護師について	（　新規　・　継続　）
修了した養成課程・分野名	養成課程名（大分県立看護科学大学院　看護学研究科） 分野名（　小児　）
養成課程での識別番号	

4.（2）試行の対象となる業務・行為の実施状況

※「事業対象看護師が自ら実施していない場合」の選択肢

【理由】

1. 施設において、行為の実施頻度が低い
2. 業務内容として、行為の実施が必要ない
3. 指導体制が確立されていない
4. 行為を実施するための知識や能力が足りていない
5. その他　（　右欄に具体的な理由をご記入下さい　）

【今後の見通し】

1. 実施の予定なし
2. 実施の予定あり

	医行為名	医師の指示に基づいた業務・行為の実施状況				事業対象看護師が自ら実施していない場合（※）		
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、適宜、実施の判断の妥当性について医師に確認した上で実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、行為の実施の判断及び当該行為を自律的に実施	理由	※「5.その他」の場合の具体的な理由	今後の見通し
1	直接動脈穿刺による採血	平成24年6月～				5	業務試行事業指定日前のため	2
2	トリアージのための検体検査の実施の決定	平成24年6月～				5	業務試行事業指定日前のため	2
3	トリアージのための検体検査結果の評価	平成24年6月～				5	業務試行事業指定日前のため	2
4	治療効果判定のための検体検査の実施の決定	平成24年6月～				5	業務試行事業指定日前のため	2
5	治療効果判定のための検体検査結果の評価	平成24年6月～				5	業務試行事業指定日前のため	2
6	単純X線撮影の画像評価	平成24年6月～				5	業務試行事業指定日前のため	2
7	腹部超音波検査の実施	平成24年6月～				5	業務試行事業指定日前のため	2
8	腹部超音波検査の結果の評価	平成24年6月～				5	業務試行事業指定日前のため	2
9	12誘導心電図検査の実施の決定	平成24年6月～				5	業務試行事業指定日前のため	2
10	12誘導心電図検査の実施	平成24年6月～				5	業務試行事業指定日前のため	2
11	12誘導心電図検査の結果の評価	平成24年6月～				5	業務試行事業指定日前のため	2
12	感染症検査（インフルエンザ・ノロウィルス等）の実施の決定	平成24年12月～				5	業務試行事業指定日前のため	2
13	感染症検査（インフルエンザ・ノロウィルス等）の実施	平成24年12月～				5	業務試行事業指定日前のため	2
14	感染症検査（インフルエンザ・ノロウィルス等）の結果の評価	平成24年12月～				5	業務試行事業指定日前のため	2
15	微生物学検査の実施：スワブ法	平成24年6月～				5	業務試行事業指定日前のため	2
16	経口・経鼻挿管の実施	実施せず				1		1
17	経口・経鼻挿管チューブの抜管	実施せず				1		1
18	人工呼吸器モードの設定・変更の判断・実施	平成24年6月～				5	業務試行事業指定日前のため	2
19	浣腸の実施の決定	平成24年6月～				5	業務試行事業指定日前のため	2
20	巻爪処置（ニッパー、ワイヤーを用いた処置）	実施せず				1		1
21	胼胝・鶏眼処置（コーンカッター等用いた処置）	平成24年6月～				5	業務試行事業指定日前のため	2
22	表創（非感染創）の縫合：皮下組織まで（手術室外で）	平成24年9月				5	業務試行事業指定日前のため	1
23	体表面創の抜糸・抜鉤	平成24年9月～				5	業務試行事業指定日前のため	2
24	胃ろう、腸ろうのチューブ抜去	平成24年4月～				5	業務試行事業指定日前のため	2
25	胃ろうチューブ・ボタンの交換	平成24年4月～				5	業務試行事業指定日前のため	2
26	膀胱ろうカテーテルの交換	実施せず				5	業務試行事業指定日前のため	1
27	安静度・活動や清潔の範囲の決定	平成24年6月～				5	業務試行事業指定日前のため	2
28	隔離の開始と解除の判断	平成24年6月～				5	業務試行事業指定日前のため	2
29	皮膚表面の麻酔（注射）	平成24年9月				5	業務試行事業指定日前のため	1
30	末梢血管静脈ルートの確保と輸液剤の投与	平成24年6月～				5	業務試行事業指定日前のため	2
31	特定健診などの健康診査の実施	実施せず				1		1
32	高脂血症用剤	実施せず				5	業務試行事業指定日前のため	2
33	降圧剤	実施せず				5	業務試行事業指定日前のため	2
34	糖尿病治療薬	実施せず				1		1
35	利尿剤	平成24年6月～				5	業務試行事業指定日前のため	2
36	基本的な輸液：高カロリー輸液	平成24年6月～				5	業務試行事業指定日前のため	2
37	指示された期間内に薬がなくなった場合の継続薬剤（全般）の継続使用	平成24年6月～				5	業務試行事業指定日前のため	2
38	下剤(坐薬も含む)	平成24年6月～				5	業務試行事業指定日前のため	2
39	胃薬：制酸剤	平成24年6月～				5	業務試行事業指定日前のため	2

40	胃薬：胃粘膜保護剤	平成24年6月～				5	業務試行事業指定日前のため	2
41	整腸剤	平成24年6月～				5	業務試行事業指定日前のため	2
42	制吐剤	平成25年3月				5	業務試行事業指定日前のため	2
43	止痢剤	実施せず				1		1
44	鎮痛剤	平成24年9月～				5	業務試行事業指定日前のため	2
45	解熱剤	平成24年6月～				5	業務試行事業指定日前のため	2
46	去痰剤（小児）	平成24年6月～				5	業務試行事業指定日前のため	2
47	抗けいれん薬（小児）	平成24年6月～				5	業務試行事業指定日前のため	2
48	外用薬	平成24年6月～				5	業務試行事業指定日前のため	2
49	抗精神病薬	平成25年1月～				5	業務試行事業指定日前のため	2
50	感染徴候時の薬物（抗生剤等）の選択（全身投与、局所投与等）	平成24年6月～				5	業務試行事業指定日前のため	2
51	抗菌剤開始時期の決定、変更時期の決定	平成24年6月～				5	業務試行事業指定日前のため	2
52	基本的な輸液：糖質輸液、電解質輸液	平成24年6月～				5	業務試行事業指定日前のため	2
53	化学療法副作用出現時の症状緩和の薬剤選択、処置	実施せず				1		1
54	リハビリテーション（嚥下、呼吸、運動機能アップ等）の必要性の判断、依頼	平成24年6月～				5	業務試行事業指定日前のため	2
55	整形外科領域の補助具の決定、注文	実施せず				5	業務試行事業指定日前のため	2
56	理学療法士・健康運動指導士への運動指導依頼	実施せず				5	業務試行事業指定日前のため	2
57	他科・他院への診療情報提供書作成（紹介および返信）	平成24年6月～				5	業務試行事業指定日前のため	2

平成２４年度　看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（平成**２４**年度から実施している施設）

平成 25 年　４　月　８日

施設名：　ＪＡとりで総合医療センター

担当者：　[redacted]

指定日：　平成　２５　年　　３　月　　１８　日

※９月末時点での実施状況報告の提出　　（　有　　・　　無　）

「看護師特定行為・業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

１．安全管理体制等に関する報告

（１）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の会議の開催状況	3 月までに本事業に関わる会議を 8 回開催した。すべて安全管理体制に関する会議である。 【議題】 ① 看護師特定行為に関する報告（2012 年 4 月 16 日） ② プロトコール修正について（2012 年 5 月 21 日） ③ 厚労省への提出書類検討（2012 年 6 月 18 日） ④ 厚労省への提出書類検討（2012 年 7 月 23 日） ⑤ 厚労省への提出書類検討（2012 年 8 月 20 日） ⑥ 厚労省への提出書類検討（2012 年 9 月 24 日） ⑦ 厚労省への提出書類検討（2013 年 2 月 18 日） ⑧ 看護師特定行為・業務施行事業実施施設として指定された報告（2013 年 3 月 18 日） 【概要】 ① 養成課程での活動報告、今後の書類作成について。 ② プロトコールを作成し、修正点についての検討。患者さんへの説明承諾について。 ③ 厚労省への提出書類修正。特定行為について患者さんへの案内方法についての検討。 ④ 厚労省への提出書類修正。（申請書・実施体制・患者さんへのお知らせ文書）第 1 回看護師特定能力養成調査施行事業実施課程　修了生連絡会報告。 ⑤ 厚労省への提出書類修正。（書類の修正・連絡窓口について） ⑥ 厚労省への提出書類修正。（患者さんへわかりにくい用語など改善するために検討） ⑦ 厚労省への提出書類修正。（医療安全管理室の組織的な位置づけについて） ⑧ 看護師特定行為・業務施行事業実施施設として指定された報告。今後の具体的な活動方法の検討。

指導の体制・方法・内容	**演習時**：カンファレンスで合併症のない患者の所見解釈を行い、実施する内容の確認を行った。 **業務実施時**：まずは、実施前に実施内容の確認を医師が行い、傍で見守り適宜指示を仰ぎながら安全に行えているか、終了時に１症例ずつ振り返り、習得度を確認した。

（２）業務の実施体制

修了課程名 修了年度	修了課程名 （日本看護協会　看護研修学校（皮膚・排泄ケア） 修了年度　（　　平成　２３　年度　　）
所属	看護部 診療部 その他（　　）
主な活動場所	院内病棟・外来
夜間の活動状況	夜勤　（　　有　　・　　無　　）
患者に対する業務試行事業の説明方法及び業務実施に関する同意確認の方法（説明者・時期・媒体・方法等）	変更なし
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	１）　試行対象の業務・行為に係るプロトコール名 **特定看護師プロトコール** ・デブリードマン ・局所麻酔 ・縫合 ・抜糸・抜鉤 ・結紮止血 ・高周波電気メスによる凝固 ・手術創と瘻孔 ・皮下組織までの皮下膿瘍の切開・排膿 ・熱傷 ・検査 ・陰圧閉鎖療法 ・ドレッシング法 ・外用薬による創処置 ・糖尿病性足潰瘍 ・血管性下肢潰瘍（動脈性） ・血管性下肢潰瘍（静脈性）

	・下肢潰瘍（その他） ・褥瘡 ・がん性創傷 ・アルゴリズム
他職種との協働・連携	患者やスタッフの都合に合わせて抜糸などのケアが行えることになり、よりタイムリーに関わることが出来るようになった。病棟の看護師だけでなく、他科の医師からの相談もあり、他部門との連携もはかれるようになっている。
実施体制・プログラムの進行状況と評価	＜変更した内容＞ プログラムに変更はない。 ３月１８日から３月３１日までの短期間での実施であるため、実施体制・プログラムは「業務施行事業開始後～１か月」の項目通りに実施し、すべての業務において、カンファレンスも含め必ず担当医と共に行動し、立ち合いのもとで行った。

２．事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

担当医による評価
１）事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか 今までは手術など医師の都合でタイムラグがあったところが、事業対象看護師の活動によりタイムリーに患者に介入出来るようになった。外来患者においては待ち時間の短縮につながり、病院の質の向上につながっている。 ２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか 局所処置だけではなく、今後のケアや自宅でのケア方法についてもくわしく説明してくれるため、不安の軽減につながっている。 ３）事業対象看護師の指導において工夫した点 特に問題はない。研修医と同様の指導であり、まずは一緒に傍について安全を確認しながら施行させている。 ４）事業対象看護師に期待する役割について 褥瘡回診や外科、泌尿器科の回診において、事業対象看護師が介入してくれることにより、医師負担軽減になるよう期待している。
看護管理者による評価
１）事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか 何より看護師の行える範囲が広がったことが非常に大きく、活躍の場が広がり、看護部のモチベーションアップにつながっている。 ２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか 患者からは事業対象行為は行うが、医師とは違った視点で看護の立場で関わってもらえるため、丁寧でわかりやすく、医師に聞くことが出来ないことも聞くことが出来て、患者家族より感謝されている。 ３）事業対象看護師に期待する役割について 医師との連携は非常に大切である。看護師が医師の指示のもと事業対象行為を行うことで患者に迅速

に対応できるメリットも大きい。絶対的条件として安全に患者にケア提供を行うことが大切であるため、今後もその点を大切に医師の指示のもと事業対象行為を行ってほしい。
他職種による評価
＊病棟看護師が回答 １）事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか 病棟看護師として勤務している。病棟でのおむつかぶれが真菌の疑いのある場合、主治医に報告、その後数日経過して皮膚科受診などとタイムリーに患者さんに適切な処置が行えず、患者さんにつらい思いをさせてしまっていることも多かった。しかし事業対象看護師の活動により、必要な検査が迅速に行われるようになった。他の場面でも医師には聞きづらいことでもわかりやすく答えてもらえるし、聞きやすいのでアセスメント、ケアに結び付きやすい。 ２）事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点 認定看護師の延長としての活動は問題なく介入可能であるが、まだ試行して間もないため、医師によっては事業を把握していない人もいる。その点で流れを円滑にするためにも周知、徹底が必要と考える。 ３）事業対象看護師に期待する役割について 今まで通り、局所ケアだけでなく、患者さんにもわかりやすく、スタッフにも説明を行いながらやってもらいたい。事業対象行為を行うことで、患者さんにとっても、スタッフにとっても有用なので看護の質の向上につながるよう、お手本となるよう活動してもらいたい。

３．看護師特定能力養成 調査試行事業実施課程へのフィードバック等について

養成課程へフィードバックした具体的な内容
養成課程で習わなかった項目に関しては、受講出来るようにしていただいた。
事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること
新たな授業の追加などがあった場合は今後も受講できるようにしていただきたいと思います。

４．試行の対象となる業務・行為の実施状況について

（１）試行の対象となる業務・行為の実施状況（別紙１）

（２）インシデント・アクシデントの発生状況（別紙２）

看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（別紙　1）

事業対象看護師の実施状況

施　　設　　名	JAとりで総合医療センター
業 務 試 行 事 業 指 定 日	平成25年　3　月　18　　日
事業対象看護師について	（　新規　・　継続　）
修了した養成課程・分野名	養成課程名（　日本看護協会　看護研修学校　） 分野名（　皮膚・排泄ケア　）
養成課程での識別番号	

4.（2）試行の対象となる業務・行為の実施状況

※「事業対象看護師が自ら実施していない場合」の選択肢

【理由】

1. 施設において、行為の実施頻度が低い
2. 業務内容として、行為の実施が必要ない
3. 指導体制が確立されていない
4. 行為を実施するための知識や能力が足りていない
5. その他　（　右欄に具体的な理由をご記入下さい　）

【今後の見通し】

1. 実施の予定なし
2. 実施の予定あり

	医行為名	医師の指示に基づいた業務・行為の実施状況				事業対象看護師が自ら実施していない場合（※）		
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、適宜、実施の判断の妥当性について医師に確認した上で実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、行為の実施の判断及び当該行為を自律的に実施	理由	※「5.その他」の場合の具体的な理由	今後の見通し
1	治療効果判定のための検体検査結果の一次的評価	平成24年4月上旬～	実施せず	実施せず	実施せず	5	3月18日認可にて、施行期間が2週間しかなかったため	2
2	手術前検査の実施の決定	実施せず	実施せず	実施せず	実施せず	5	3月18日認可にて、施行期間が2週間しかなかったため	2
3	単純X線撮影の画像の一次的評価	平成24年4月上旬～	実施せず	実施せず	実施せず	5	3月18日認可にて、施行期間が2週間しかなかったため	2
4	CT、MRI検査の画像の一次的評価	平成24年4月上旬～	実施せず	実施せず	実施せず	5	3月18日認可にて、施行期間が2週間しかなかったため	2
5	表在超音波検査の実施の決定・実施	実施せず	実施せず	実施せず	実施せず	5	3月18日認可にて、施行期間が2週間しかなかったため	2
6	下肢血管超音波検査の実施の決定・実施	実施せず	実施せず	実施せず	実施せず	5	3月18日認可にて、施行期間が2週間しかなかったため	2
7	術後下肢動脈ドップラー検査の実施の決定・実施	実施せず	実施せず	実施せず	実施せず	5	3月18日認可にて、施行期間が2週間しかなかったため	2
8	真菌検査の実施と結果の一次的評価	平成24年4月上旬～	平成25年3月下旬～	実施せず	実施せず			
9	真菌検査の結果の一次的評価	平成24年4月上旬～	平成25年3月下旬～	実施せず	実施せず			
10	微生物学検査実施の決定	平成24年4月上旬～	実施せず	実施せず	実施せず	5	3月18日認可にて、施行期間が2週間しかなかったため	2
11	微生物学検査の実施：スワブ法	平成24年4月上旬～	実施せず	実施せず	実施せず	5	3月18日認可にて、施行期間が2週間しかなかったため	2
12	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施の決定	平成24年4月上旬～	実施せず	実施せず	実施せず	5	3月18日認可にて、施行期間が2週間しかなかったため	2
13	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施	平成24年4月上旬～	平成25年3月下旬～	実施せず	実施せず			
14	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の結果の一次的評価	平成24年4月上旬～	実施せず	実施せず	実施せず	5	3月18日認可にて、施行期間が2週間しかなかったため	2
15	創部洗浄・消毒	平成24年4月上旬～	平成25年3月下旬～	実施せず	実施せず			
16	褥瘡の壊死組織のデブリードマン	平成24年4月上旬～	平成25年3月下旬～	実施せず	実施せず			
17	電気凝固メスによる止血(褥瘡部・褥瘡以外)	平成24年4月上旬～	実施せず	実施せず	実施せず	5	3月18日認可にて、施行期間が2週間しかなかったため	2
18	巻爪処置（ニッパー、ワイヤーを用いた処置）	実施せず	実施せず	実施せず	実施せず	5	3月18日認可にて、施行期間が2週間しかなかったため	2
19	胼胝・鶏眼処置（コーンカッターやかみそり等を用いた処置）	平成24年4月上旬～	平成25年3月下旬～	実施せず	実施せず			
20	皮下膿瘍の切開・排膿：皮下組織まで	平成24年4月上旬～	実施せず	実施せず	実施せず	5	3月18日認可にて、施行期間が2週間しかなかったため	2
21	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	平成24年4月上旬～	平成25年3月下旬～	実施せず	実施せず			
22	表創（非感染創）の縫合：皮下組織まで	平成24年4月上旬～	実施せず	実施せず	実施せず	5	3月18日認可にて、施行期間が2週間しかなかったため	2
23	非感染創の縫合：皮下組織から筋層まで	実施せず	実施せず	実施せず	実施せず	5	3月18日認可にて、施行期間が2週間しかなかったため	2
24	医療用ホッチキス（スキンステープラー）の使用（手術室内外で）	平成24年4月上旬～	実施せず	実施せず	実施せず	5	3月18日認可にて、施行期間が2週間しかなかったため	2
25	体表面創の抜糸・抜鉤	平成24年4月上旬～	平成25年3月下旬～	実施せず	実施せず			
26	創部ドレーン抜去	平成24年4月上旬～	実施せず	実施せず	実施せず	5	3月18日認可にて、施行期間が2週間しかなかったため	2
27	創部ドレーン短切（カット）	平成24年4月上旬～	実施せず	実施せず	実施せず	5	3月18日認可にて、施行期間が2週間しかなかったため	2
28	皮膚表面の麻酔（注射）	平成24年4月上旬～	実施せず	実施せず	実施せず	5	3月18日認可にて、施行期間が2週間しかなかったため	2
29	手術執刀までの準備(体位、消毒）	実施せず	実施せず	実施せず	実施せず	5	3月18日認可にて、施行期間が2週間しかなかったため	2
30	外用薬	平成24年4月上旬～	平成25年3月下旬～	実施せず	実施せず			
31	創傷被覆材（ドレッシング材）	平成24年4月上旬～	平成25年3月下旬～	実施せず	実施せず			
32	感染徴候時の薬物（抗生剤等）の選択（全身投与、局所投与等）	平成24年4月上旬～	実施せず	実施せず	実施せず	5	3月18日認可にて、施行期間が2週間しかなかったため	2
33	慢性創傷のデブリードマン	平成24年4月上旬～	実施せず	実施せず	実施せず	5	3月18日認可にて、施行期間が2週間しかなかったため	2
34	圧迫療法（包帯）の実施	平成24年4月上旬～	平成25年3月下旬～	実施せず	実施せず			
35	結紮による止血	実施せず	実施せず	実施せず	実施せず	5	3月18日認可にて、施行期間が2週間しかなかったため	2
36	CV抜去	平成24年4月上旬～	実施せず	実施せず	実施せず	5	3月18日認可にて、施行期間が2週間しかなかったため	2
37	ギブス作成・ギプスカット	平成24年4月上旬～	実施せず	実施せず	実施せず	5	3月18日認可にて、施行期間が2週間しかなかったため	2

平成２４年度　看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（平成**２４**年度から実施している施設）

平成 25 年　　4 月　　8 日

施設名：社会医療法人財団大樹会総合病院回生病院

担当者：[redacted]

指定日：　平成　　25 年　　3 月　　18 日

※９月末時点での実施状況報告の提出　　（　有　　(無)　）

「看護師特定行為・業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

１．安全管理体制等に関する報告

（１）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の会議の開催状況	平成 24 年 4 月から平成 25 年 3 月に安全管理委員会（1 回/月開催）で安全管理の組織体制の変更について周知。
指導の体制・方法・内容	**演習時**： 指導を行う救急専門医のもと見学、演習、実施の順で行う。救急室の患者を対象に救急専門医の実施している処置や診察を見学する。救急医が検査等を行った後、患者に了承を得、エコーなど同様の検査が実施可能であれば医師とともに実施する。 **業務実施時**： 見学・演習を行ったのち、救急専門医とともに業務を実施する予定。

（２）業務の実施体制

修了課程名 修了年度	修了課程名（日本看護協会看護研修学校　）（救急分野） 修了年度　（　平成 23 年度　）
所属	(看護部) 診療部 その他（　　）
主な活動場所	救急外来
夜間の活動状況	夜勤　（　有　・　(無)
患者に対する業務試行事業の説明方法及び業務実施に関する同意確認の方法（説明者・時期・媒体・方法等）	*変更なし*

業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	１）試行対象の業務・行為に係るプロトコール名 完成しているプロトコールはない。（作成中） ・非挿管患者の呼吸状態の評価と酸素投与方法の決定 ・超音波検査（FAST）の実施の決定と実施 ・胃管挿入と胃洗浄の判断と実施 ・気道保護反射の失われている患者への気管挿管 ・心肺停止患者に対する薬剤（アドレナリン）投与 ・動脈ラインの確保と抜去・止血（橈骨動脈） ・動脈血採血の実施（橈骨動脈・大腿動脈）
他職種との協働・連携	活動を行っていない為変化なし
実施体制・プログラムの進行状況と評価	＜変更した内容＞ なし 看護師の報告では指定日以降、プロトコールを作成している状況。 ただ、この事業に看護師が特化できる状況になっていないため、プログラムどおり進んでいない。

２．事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

担当医による評価
１）事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか 未活動のため変化なし ２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか 未活動のため変化なし ３）事業対象看護師の指導において工夫した点 指導なし ４）事業対象看護師に期待する役割について （救急センター長）医師の業務負担の軽減になるのではないかと期待している。
看護管理者による評価
１）事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか 活動前でありまだ変化はない ２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか 上記同様 ３）事業対象看護師に期待する役割について 救急センター看護課長：専門性を高めることと看護ケアへの応用。スタッフ教育の役割。他職種との連携役割。
他職種による評価
１）事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか 活動なし ２）事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点 不明

３）事業対象看護師に期待する役割について 特記事項なし

３．看護師特定能力養成調査試行事業実施課程へのフィードバック等について

養成課程へフィードバックした具体的な内容
なし
事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること
なし

４．試行の対象となる業務・行為の実施状況について

（１）試行の対象となる業務・行為の実施状況（別紙１）

（２）インシデント・アクシデントの発生状況別紙２）

看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（別紙　1）

事業対象看護師の実施状況

施　　設　　名	社会医療法人財団　大樹会　総合病院回生病院
業 務 試 行 事 業 指 定 日	2013年　　3月　　18　日
事業対象看護師について	（　新規　・　継続　）
修了した養成課程・分野名	養成課程名（日本看護協会看護研修学校）（救急）
養成課程での識別番号 ※事業対象看護師が複数在籍する場合のみ入力	E-04

4.（2）試行の対象となる業務・行為の実施状況

※「事業対象看護師が自ら実施していない場合」の選択肢

【理由】

1. 施設において、行為の実施頻度が低い
2. 業務内容として、行為の実施が必要ない
3. 指導体制が確立されていない
4. 行為を実施するための知識や能力が足りていない
5. その他　（　右欄に具体的な理由をご記入下さい　）

【今後の見通し】

1. 実施の予定なし
2. 実施の予定あり

	医行為名	医師の指示に基づいた業務・行為の実施状況				事業対象看護師が自ら実施していない場合（※）		
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、適宜、実施の判断の妥当性について医師に確認した上で実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、行為の実施の判断及び当該行為を自律的に実施	理由	※「5.その他」の場合の具体的な理由	今後の見通し
1	感染症検査（インフルエンザ・ノロウィルス等）の結果の一次評価	実施せず	実施せず			5	プロトコール作成中	2
2	単純X線撮影の実施の決定	実施せず	実施せず			5	プロトコール作成中	2
3	超音波検査（外傷初期診療における迅速簡易超音波検査法）の実施の決定	実施せず	実施せず			5	プロトコール作成中	2
4	超音波検査（下大静脈径の測定）の実施の決定	実施せず	実施せず			5	プロトコール作成中	2
5	超音波検査（下大静脈径の測定）の実施の一次的評価	実施せず	実施せず			5	プロトコール作成中	2
6	頭部CTの実施の決定	実施せず	実施せず			5	プロトコール作成中	2
7	酸素投与の開始，中止，投与量の調整の判断	実施せず	実施せず			5	プロトコール作成中	2
8	12誘導心電図検査の実施の決定	実施せず	実施せず			5	プロトコール作成中	2
9	12誘導心電図検査の実施	実施せず	実施せず			5	プロトコール作成中	2
10	直接動脈穿刺による採血	実施せず	実施せず			5	プロトコール作成中	2
11	動脈ラインの抜去・圧迫止血	実施せず	実施せず			5	プロトコール作成中	2
12	動脈ライン確保	実施せず	実施せず			5	プロトコール作成中	2
13	導尿・留置カテーテルの挿入及び抜去の決定	実施せず	実施せず			5	プロトコール作成中	2
14	導尿・留置カテーテルの挿入の実施	実施せず	実施せず			5	プロトコール作成中	2
15	心停止（心静止・無脈性電気活動）の患者に対する薬剤投与（エピネフリン）の実施の決定と評価	実施せず	実施せず			5	プロトコール作成中	2
16	気管挿管の実施の決定と評価	実施せず	実施せず			5	プロトコール作成中	2
17	心停止（心室細動，無脈性心室頻拍）の患者に対する除細動の実施の決定と評価	実施せず	実施せず			5	プロトコール作成中	2
18	心停止（心室細動，無脈性心室頻拍）の患者に対する除細動の実施	実施せず	実施せず			5	プロトコール作成中	2

平成２４年度　看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（平成**２４**年度から実施している施設）

平成 25 年　4 月　8 日

施設名：　東北労災病院

担当者：　[redacted]

指定日：　平成　25 年　3 月　26 日

※９月末時点での実施状況報告の提出　（　有　・　無　）

「看護師特定行為・業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

１．安全管理体制等に関する報告

（１）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の会議の開催状況	特記事項なし（指定日以前に開催された本事業に関わる会議はなし）
指導の体制・方法・内容	**演習時**：特記事項なし（指定の後に本事業内容の業務を行う予定であったことから、H24 年度の演習等の実施はなし） **業務実施時**：特記事項なし

（２）業務の実施体制

修了課程名 修了年度	修了課程名（北海道医療大学大学院・看護福祉学研究科（プライマリケア）） 修了年度　（　平成 23 年度　）
所属	看護部（○） 診療部 その他（　）
主な活動場所	H24 年度は活動なし
夜間の活動状況	夜勤　（　有　・　無　）
患者に対する業務試行事業の説明方法及び業務実施に関する同意確認の方法（説明者・時期・媒体・方法等）	変更なし
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	１）試行対象の業務・行為に係るプロトコール名 特記事項なし（申請から指定までの期間にプロトコール作成に関する情報が得られなかったことから、H24 年度の作成物はなし）
他職種との協働・連携	特記事項なし

実施体制・プログラムの進行状況と評価	＜変更した内容＞ 特記事項なし（指定日が 3 月 26 日であったことから H24 年度は本事業に関する活動を行っていない。H25 年度から実施体制・プログラムにもとづき活動を行い評価していく予定）

２．事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

担当医による評価
１）事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか 特記事項なし（指定日が 3 月 26 日であったことから H24 年度は本事業に関する活動を行っていない） ２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか 特記事項なし ３）事業対象看護師の指導において工夫した点 特記事項なし ４）事業対象看護師に期待する役割について 特記事項なし
看護管理者による評価
１）事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか 特記事項なし ２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか 特記事項なし ３）事業対象看護師に期待する役割について 特記事項なし
他職種による評価
１）事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか 特記事項なし ２）事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点 特記事項なし ３）事業対象看護師に期待する役割について 特記事項なし

３．看護師特定能力養成 調査試行事業実施課程へのフィードバック等について

養成課程へフィードバックした具体的な内容
特記事項なし
事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること
特記事項なし

４．試行の対象となる業務・行為の実施状況について

（１）試行の対象となる業務・行為の実施状況（別紙１）

（２）インシデント・アクシデントの発生状況（別紙２）

看護師特定行為・業務試行事業　実施状況報告（終了時報告）

（別紙　1）

事業対象看護師の実施状況

施設名	東北労災病院
業務試行事業指定日	25年　3月　26日
事業対象看護師について	（　新規　・　継続　）
修了した養成課程・分野名	養成課程名（　北海道医療大学大学院・看護福祉学研究科　） 分野名（　プライマリ・ケア　）
養成課程での識別番号	

4.（2）試行の対象となる業務・行為の実施状況

※「事業対象看護師が自ら実施していない場合」の選択肢

【理由】

1. 施設において、行為の実施頻度が低い
2. 業務内容として、行為の実施が必要ない
3. 指導体制が確立されていない
4. 行為を実施するための知識や能力が足りていない
5. その他　（　右欄に具体的な理由をご記入下さい　）

【今後の見通し】

1. 実施の予定なし
2. 実施の予定あり

	医行為名	医師の指示に基づいた業務・行為の実施状況				事業対象看護師が自ら実施していない場合（※）		
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、適宜、実施の判断の妥当性について医師に確認した上で実施	プロトコール等を含む事前の指示に基づいて、行為の実施の判断及び当該行為を自律的に実施	理由	※「5.その他」の場合の具体的な理由	今後の見通し
1	12誘導心電図実施の決定					5	指定が下りていなかったため事業対象看護師としての業務を行っていない	2
2	心臓超音波検査実施の決定					5	指定が下りていなかったため事業対象看護師としての業務を行っていない	2
3	腹部超音波検査実施の決定					5	指定が下りていなかったため事業対象看護師としての業務を行っていない	2
4	頸動脈超音波検査実施の決定					5	指定が下りていなかったため事業対象看護師としての業務を行っていない	2
5	表在超音波検査実施の決定					5	指定が下りていなかったため事業対象看護師としての業務を行っていない	2
6	下肢超音波検査実施の決定					5	指定が下りていなかったため事業対象看護師としての業務を行っていない	2
7	単純X線撮影の実施の決定					5	指定が下りていなかったため事業対象看護師としての業務を行っていない	2
8	CT,MRI検査の実施の決定					5	指定が下りていなかったため事業対象看護師としての業務を行っていない	2
9	スパイロメトリーの実施の決定					5	指定が下りていなかったため事業対象看護師としての業務を行っていない	2
10	12誘導心電図の一次的評価					5	指定が下りていなかったため事業対象看護師としての業務を行っていない	2
11	腹部超音波検査の一次的評価					5	指定が下りていなかったため事業対象看護師としての業務を行っていない	2
12	感染症検査（インフルエンザ等）の実施の決定					5	指定が下りていなかったため事業対象看護師としての業務を行っていない	2
13	感染症検査（インフルエンザ等）の実施					5	指定が下りていなかったため事業対象看護師としての業務を行っていない	2
14	感染症検査（インフルエンザ等）の一次的評価					5	指定が下りていなかったため事業対象看護師としての業務を行っていない	2
15	薬剤感受性検査の実施の決定					5	指定が下りていなかったため事業対象看護師としての業務を行っていない	2
16	微生物学的検査の実施の決定					5	指定が下りていなかったため事業対象看護師としての業務を行っていない	2
17	微生物学的検査の実施					5	指定が下りていなかったため事業対象看護師としての業務を行っていない	2
18	真菌検査の実施の決定					5	指定が下りていなかったため事業対象看護師としての業務を行っていない	2
19	真菌検査の実施の一次的評価					5	指定が下りていなかったため事業対象看護師としての業務を行っていない	2
20	直接動脈穿刺による採血					5	指定が下りていなかったため事業対象看護師としての業務を行っていない	2
21	動脈ラインからの採血					5	指定が下りていなかったため事業対象看護師としての業務を行っていない	2
22	酸素投与の開始・中止・投与量の調整の判断					5	指定が下りていなかったため事業対象看護師としての業務を行っていない	2
23	NPPV開始、中止、モード設定					5	指定が下りていなかったため事業対象看護師としての業務を行っていない	2
24	経口・経鼻挿管チューブの抜管					5	指定が下りていなかったため事業対象看護師としての業務を行っていない	2
25	末梢静脈挿入式静脈カテーテル（PICC）の挿入					5	指定が下りていなかったため事業対象看護師としての業務を行っていない	2
26	中心静脈カテーテルの抜去					5	指定が下りていなかったため事業対象看護師としての業務を行っていない	2
27	脱水の判断と補正（輸液）					5	指定が下りていなかったため事業対象看護師としての業務を行っていない	2
28	皮膚表面の麻酔（注射）					5	指定が下りていなかったため事業対象看護師としての業務を行っていない	2
29	褥瘡の壊死組織に対するデブリ―トマン					5	指定が下りていなかったため事業対象看護師としての業務を行っていない	2
30	創部洗浄・消毒					5	指定が下りていなかったため事業対象看護師としての業務を行っていない	2
31	皮下膿瘍の切開、排膿					5	指定が下りていなかったため事業対象看護師としての業務を行っていない	2
32	非感染創の縫合					5	指定が下りていなかったため事業対象看護師としての業務を行っていない	2
33	体表面創の抜糸・抜鉤					5	指定が下りていなかったため事業対象看護師としての業務を行っていない	2
34	創部ドレーン抜去					5	指定が下りていなかったため事業対象看護師としての業務を行っていない	2
35	経管栄養用の胃管の挿入・入れ替え					5	指定が下りていなかったため事業対象看護師としての業務を行っていない	2
36	予防接種の実施判断					5	指定が下りていなかったため事業対象看護師としての業務を行っていない	2
37	予防接種の実施					5	指定が下りていなかったため事業対象看護師としての業務を行っていない	2
38	浣腸の実施の決定					5	指定が下りていなかったため事業対象看護師としての業務を行っていない	2

39	基本的輸液：糖質・電解質輸液の選択					5	指定が下りていなかったため事業対象看護師としての業務を行っていない	2
40	基本的輸液：糖質・電解質輸液の使用					5	指定が下りていなかったため事業対象看護師としての業務を行っていない	2
41	下剤の選択・使用					5	指定が下りていなかったため事業対象看護師としての業務を行っていない	2
42	胃薬の選択・使用					5	指定が下りていなかったため事業対象看護師としての業務を行っていない	2
43	整腸剤の選択・使用					5	指定が下りていなかったため事業対象看護師としての業務を行っていない	2
44	制吐剤の選択・使用					5	指定が下りていなかったため事業対象看護師としての業務を行っていない	2
45	止痢剤の選択・使用					5	指定が下りていなかったため事業対象看護師としての業務を行っていない	2
46	鎮痛剤の選択・使用					5	指定が下りていなかったため事業対象看護師としての業務を行っていない	2
47	解熱剤の選択・使用					5	指定が下りていなかったため事業対象看護師としての業務を行っていない	2
48	インフルエンザ薬の選択・使用					5	指定が下りていなかったため事業対象看護師としての業務を行っていない	2
49	外用薬の選択・使用					5	指定が下りていなかったため事業対象看護師としての業務を行っていない	2
50	創傷被覆材の選択・使用					5	指定が下りていなかったため事業対象看護師としての業務を行っていない	2
51	抗不安薬の選択・使用					5	指定が下りていなかったため事業対象看護師としての業務を行っていない	2
52	指示された期間内に薬剤がなくなった場合の継続薬剤の継続使用					5	指定が下りていなかったため事業対象看護師としての業務を行っていない	2
53	感染症徴候時の薬物の選択					5	指定が下りていなかったため事業対象看護師としての業務を行っていない	2
54	抗菌剤開始時期・変更時期の決定					5	指定が下りていなかったため事業対象看護師としての業務を行っていない	2
55	導尿・留置カテーテルの挿入および抜去の決定					5	指定が下りていなかったため事業対象看護師としての業務を行っていない	2
56	飲水および食事の開始・中止の決定					5	指定が下りていなかったため事業対象看護師としての業務を行っていない	2
57	治療食内容の決定・変更					5	指定が下りていなかったため事業対象看護師としての業務を行っていない	2
58	安静度・活動や清潔範囲の決定					5	指定が下りていなかったため事業対象看護師としての業務を行っていない	2
59	他科への診療依頼					5	指定が下りていなかったため事業対象看護師としての業務を行っていない	2
60	日々の病状・経過の補足的説明（時間をかけた説明）					5	指定が下りていなかったため事業対象看護師としての業務を行っていない	2