

厚生労働省 平成29年度 看護職員確保対策特別事業

看護師の特定行為研修における実習指導（共通科目）の手引き

平成30年3月
公益社団法人 全日本病院協会

はじめに

特定行為に係る看護師の研修制度の一層の推進にあたっては、指定研修機関及び協力施設の増加による受講の機会の確保、すなわち「量」の確保と、充実した研修体制の整備、すなわち、「質」の確保が求められる。しかし、実際は、指導体制の確立などに課題があり、指定申請にいたっていない事例がある。

通常の講義やeラーニングなどでは指導が難しい「実習」等に関して、具体的な進め方が例示された指導の手引きがあれば、研修体制の確立に大変有用と思われる。

本指導の手引きでは、共通科目において実習が求められている4つ、すなわち、医療面接実習（臨床推論）、身体診察手技実習（フィジカルアセスメント）、医療安全実習（医療安全学）、および、チーム医療に関する実習（特定行為実践）について、研修の方法とその進め方等を例示している。

内容は以下の通り。

- ・ 指導の手引きの活用にあたっての留意事項、解説
- ・ 事例集（研修方法とその進行の仕方）の読み方
- ・ （参考）共通科目の到達目標、内容、評価方法
- ・ 事例集（研修方法とその進行の仕方）
- ・ 編集協力者等

本指導の手引きはあくまでも例であり、これらを参考に、各医療現場で、現場に即して指導していただきたい。

本指導の手引きが、本制度の円滑な施行、普及に役立つことを願っている。

江村 正

目次

はじめに	1
目次	2-3
指導の手引きの活用にあたっての留意事項、解説	4
事例集（研修方法とその進行の仕方）の読み方	5
事例集（研修方法とその進行の仕方）のひな形 1 および 2	6-9
（参考）共通科目の到達目標、内容、評価方法	10

事例集（研修方法とその進行の仕方）

1. 単独の科目で行う実習

- 臨床推論（医療面接実習）
 - ・ 事例 1（臨床推論 実習）12-19
 - ・ 事例 2（臨床推論プロセスと医療面接実習）20-22
 - ・ 事例 3（医療面接実習）23-25
 - ・ 事例 4（内科外来での医療面接実習）26-27
- フィジカルアセスメント（身体診察手技実習）
 - ・ 事例 5（身体診察（研修生同士による実習）：前胸部）28-30
 - ・ 事例 6（身体診察（研修生同士による実習）：腹部）31-34
 - ・ 事例 7（頭痛患者の臨床推論とフィジカルアセスメント）35-38
 - ・ 事例 8（腰痛患者の臨床推論とフィジカルアセスメント）39-42
 - ・ 事例 9（フィジカルアセスメント実習（身体診察手技実習））43-46
- 特定行為実践（チーム医療実習）
 - ・ 事例10（ロールプレイを用いた多職種協働実践の実習）47-49
 - ・ 事例11（チーム医療実習）50-59
 - ・ 事例12（栄養サポートチーム（NST）の活動体験実習）60-62
 - ・ 事例13（他施設の医療チームの見学及び、今後の自施設における活動のシミュレーション）63-66

2. 複数科目の組み合わせで行う実習

- 臨床推論（医療面接実習）とフィジカルアセスメント（身体診察手技実習）
 - ・ 事例14（フィジカルアセスメント（医療面接と身体診察手技実習）） 67-69
- 臨床推論（医療面接実習）と特定行為実践（チーム医療実習）
 - ・ 事例15（術後疼痛管理ラウンドに参加して行う、医療面接およびチーム医療の実習） 70-71
- 臨床推論（医療面接実習）とフィジカルアセスメント（身体診察手技実習）と特定行為実践（チーム医療実習）
 - ・ 事例16（ICU多種職合同カンファレンスでのプレゼンテーションを通して行う、医療面接、身体診察手技、およびチーム医療の実習） 72-73
- 医療安全学（医療安全実習）と特定行為実践（チーム医療実習）
 - ・ 事例17（呼吸療法サポートチームラウンドに参加して行う、医療安全とチーム医療の実習） 74-75
- 臨床推論（医療面接実習）とフィジカルアセスメント（身体診察手技実習）と医療安全学（医療安全実習）と特定行為実践（チーム医療実習）
 - ・ 事例18（実践者養成の修士課程における実習） 76-79
- 編集協力者等 80

本研修では、「医師が看護師に『医学教育』を行う」という側面があり、ややもすると、医学生や研修医向けの教育の“丸写し”になりがちである。指導者は、特定行為研修における共通科目の位置づけ、および、共通科目の到達目標を理解し、「特定行為研修を修了した看護師に求められる役割」を常に意識しておく必要がある。

次に、共通科目で実習が求められている、「医療面接実習」、「身体診察手技実習」、「医療安全実習」、「チーム医療に関する実習」が、それぞれ、「臨床推論」、「フィジカルアセスメント」、「医療安全学」、「特定行為実践」という共通科目の中に位置づけられている、という点を、十分理解しておく必要がある。言い換えると、単なる、「医療面接実習」、「身体診察手技実習」、「医療安全実習」、「チーム医療に関する実習」が求められているのではなく、前述の共通科目の到達目標と一貫性を保った、研修方法（講義、演習、実習）としての実習が求められているのである。

特定行為に係る看護師の研修制度において、「実習」が行われる場所は、「実習室」（学生同士が患者役になるロールプレイや模型・シミュレーターを用いて行う場）と「医療現場」（病棟、外来、在宅等）の2つに分けられる。模擬患者の協力を得て行う模擬体験も、「実習室」で行われるものに含まれる。「実習室」で行う実習と、「医療現場」で行う実習の比率は、研修を行う看護師の経験や能力に合わせて考慮すべきである。

目標に到達するために実際の臨床現場で行う研修には、実習と演習が組み合わさっている場合もあるが、本手引きにおいては、これらも実習としてひとくくりにした。実習は、単独科目で行うことも、同時に複数の科目の実習を行うことも可能であり、両方の指導例を提示した。

研修生は、既に3～5年以上の経験を有した看護師であるので、院内で行われているカンファレンスや横断的な診療班での回診などを実習としてうまく利用すべきである。内容も、効率も、就労しながらの研修という観点から、非常に理にかなっていると思われる。たとえば、セーフティマネージャーとしての活動をしている看護師であれば、インシデントやアクシデントに際し、実際の患者等から情報を収集し、診療の補助を行う看護師の視点で事例を振り返ることは、医療安全の実習として極めて有用である。

既に他の研修生や研修修了者が活動している施設では、万が一、特定行為実践に関してインシデントやアクシデントがあれば、その検討会に積極的に参加することも実習と言える。手順書の見直しを、関連する多職種が集まる会議で、実際に行うのであれば、研修生がそこに参加することは、真の意味でのチーム医療実習である。

共通科目の実習であるが、研修機関や研修生の区分別科目まで意識した実習も、検討すべきである。

共通科目の実習については構造化された評価表を用いた観察評価を行うものとなっているが、現時点で、定められた評価表は存在しない。Workplace based assessmentのひとつである、mini-CEX^{*}を修正して利用している施設が多いようであるが、たとえば、病態の把握などの「知識」、身体診察を行う、もしくは、順序立ててわかりやすくプレゼンテーションする「技能」、コミュニケーションなどの「態度」に分けるのも、「構造化」の例である。準備→実施→振り返りのような、時間軸で「構造化」することも可能である。カルテのSOAPも「構造化」と言える。研修生と現場の指導者が、評価しやすいように、実習をいくつかの要素に分け、最終的には、「概略評価」と、自由記載（コメント）という形が、現実的である。それを元に、指導者は、フィードバックを行い、形成的な評価につなげていくことが大事である。

* mini-CEX (Mini-Clinical Evaluation Exercise)：学習者が実際の診療現場で、患者に行った診療行為を、医療面接、身体診察、臨床判断能力など7項目に構造化した評価法

まず、その実習が、臨床推論（医療面接実習）、フィジカルアセスメント（身体診察手技実習）、医療安全学（医療安全実習）、特定行為実践（チーム医療実習実習）の、どの科目の実習に該当するかを示した。事例の掲載順としては、単独で行うものを先に、合同実習等で複数の科目を行うものを後に掲載した。

「実習名（タイトル・テーマ）」は、内容をイメージしやすいものを、できるだけわかりやすく記載した。また作成者の所属する機関により、研修方法が大きく異なるため、必要に応じ、作成者の研修機関の状況や背景がわかるように、「この実習の特徴」に補足した。

「実習の進め方」の部分に関しては、ひな形は2種類を準備し、実習の組み立て等より、作成者が作成しやすい方を選んでもらった。

ひな形1では、ステップ1（導入）、ステップ2（展開）、ステップ3（振り返り）、ステップ4（まとめ）とし、それぞれに、時間・実施内容・指導者が行うこと・研修生が行うこと・留意点等を記載した。指導のポイントや評価のポイントについては、指導者が行うことの中に示した。

ひな形2では、実施内容、評価およびフィードバックのポイント、時間配分、補足・備考を記載した。

順次性や資源に関しては、指導者・協力者、適切な研修者の人数、全体の時間の目安、必要物品、場所を記載した。実習を行うのに望ましい時期があれば、それも記載した。

● 事例○（研修方法とその進行の仕方）

1. 該当科目

- ☐ 臨床推論（医療面接実習）
 ☐ フィジカルアセスメント（身体診察手技実習）
☐ 医療安全学（医療安全実習）
 ☐ 特定行為実践（チーム医療実習実習）

2. 実習名（タイトル・テーマ）

3. この実習のねらい・目標

4. この実習の特徴

例：既存の組織横断チームを活用して実習を計画した等

5. 方法

● 実習の方法

☐ 模擬体験

- ☐ ペーパーシミュレーション
 ☐ ロールプレイ
 ☐ 模擬患者
☐ シミュレーターの利用等シミュレーション学習
 ☐ その他（ ）

☐ 実地体験

- ☐ 診察
 ☐ 回診
 ☐ カンファレンス
 ☐ その他（ ）

● 全体の時間の目安

- ☐ 1 時間程度
 ☐ 2 時間程度
 ☐ 3 時間以上
 ☐ その他（ ）

● 場所

- ☐ 実習室
 ☐ シミュレーションセンター
 ☐ 会議室
 ☐ カンファレンスルーム
☐ 外来
 ☐ 病棟
 ☐ 在宅
 ☐ その他（ ）

● 研修者の人数

- ☐ 1 名
 ☐ 数名まで
 ☐ 何名でも可能

● 指導者・協力者

- ☐ 医師
 ☐ 看護師
 ☐ 薬剤師
 ☐ 放射線技師
 ☐ 検査技師
 ☐ その他（ ）

● 必要物品

- ☐ パソコン
 ☐ スライド
 ☐ プロジェクター
 ☐ ホワイトボード
 ☐ DVD
 ☐ 電子カルテ

6. 実習の進め方（☒ ひな形1 ☐ ひな形2）

■ ステップ1（導入）

時間（分）	実施内容	指導者が行うこと	研修生が行うこと	留意点等

■ ステップ2（展開）

時間（分）	実施内容	指導者が行うこと	研修生が行うこと	留意点等

■ ステップ3（振り返り）

時間（分）	実施内容	指導者が行うこと	研修生が行うこと	留意点等

■ ステップ4（まとめ）

時間（分）	実施内容	指導者が行うこと	研修生が行うこと	留意点等

7. 実習を行う時期・タイミング

--

8. その他（参考文献・参考図書、補足、備考）

--

● 事例○（研修方法とその進行の仕方）

1. 該当科目

- | | |
|--|--|
| ☐ 臨床推論（医療面接実習） | ☐ フィジカルアセスメント（身体診察手技実習） |
| ☐ 医療安全学（医療安全実習） | ☐ 特定行為実践（チーム医療実習実習） |

2. 実習名（タイトル・テーマ）

3. この実習のねらい・目標

4. この実習の特徴

例：既存の組織横断チームを活用して実習を計画した等

5. 方法

● 実習の方法

☐ 模擬体験

- | | | |
|--|---------------------------------|-------------------------------|
| ☐ ペーパーシミュレーション | ☐ ロールプレイ | ☐ 模擬患者 |
| ☐ シミュレーターの利用等シミュレーション学習 | ☐ その他（ | ） |

☐ 実地体験

- | | | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------------|-------------------------------|---|
| ☐ 診察 | ☐ 回診 | ☐ カンファレンス | ☐ その他（ | ） |
|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------------|-------------------------------|---|

● 全体の時間の目安

- | | | | | |
|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|---|
| ☐ 1時間程度 | ☐ 2時間程度 | ☐ 3時間以上 | ☐ その他（ | ） |
|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|---|

● 場所

- | | | | | |
|------------------------------|---------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|---|
| ☐ 実習室 | ☐ シミュレーションセンター | ☐ 会議室 | ☐ カンファレンスルーム | |
| ☐ 外来 | ☐ 病棟 | ☐ 在宅 | ☐ その他（ | ） |

● 研修者の人数

- | | | |
|-----------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| ☐ 1名 | ☐ 数名まで | ☐ 何名でも可能 |
|-----------------------------|-------------------------------|---------------------------------|

● 指導者・協力者

- | | | | | | | |
|-----------------------------|------------------------------|------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|---|
| ☐ 医師 | ☐ 看護師 | ☐ 薬剤師 | ☐ 放射線技師 | ☐ 検査技師 | ☐ その他（ | ） |
|-----------------------------|------------------------------|------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|---|

● 必要物品

- | | | | | | |
|-------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------------|--------------------------------|
| ☐ パソコン | ☐ スライド | ☐ プロジェクター | ☐ ホワイトボード | ☐ DVD | ☐ 電子カルテ |
|-------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------------|--------------------------------|

6. 実習の進め方（☐ ひな形1 ☒ ひな形2）

時間（分）	実施内容
	評価・フィードバックのポイント
補足、備考	

7. 実習を行う時期・タイミング

8. その他（参考文献・参考図書、補足、備考）

共通科目の到達目標、内容、評価方法

「保健師助産師看護師法第37条の2第2項第1号に規定する特定行為及び同項第4号に規定する特定行為研修に関する省令の施行等について」（平成27年3月17日・医政発0317第1号）（以下「施行通知」という。）<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000077077.html>より、重要な部分を下記に抜粋した。実習を行う際には、以下のことを踏まえ、指導することが求められる。

施行通知 別紙3（P.25-27）

共通科目の内容には、臨床病態生理学、臨床推論、フィジカルアセスメント、臨床薬理学、疾病・臨床病態概論、医療安全学、特定行為実践の7科目あり、実習に関係した部分は、以下のように規定されている。

科目	学ぶべき事項
臨床推論	3. 医療面接の理論と演習・実習
フィジカルアセスメント	1. 身体診察基本手技の理論と演習・実習 2. 部位別身体診察手技の理論と演習・実習（全身状態とバイタルサイン／頭頸部／胸部／腹部／四肢・脊柱／泌尿・生殖器／乳房・リンパ節／神経系）
医療安全学	6. 医療安全の事例検討・実習
特定行為実践	1. チーム医療の理論と演習・実習

施行通知 別紙5（P.43）

施行通知（p5）においては、特定行為研修の到達目標について、「指定研修機関は特定行為研修の到達目標を設定すること。到達目標の設定にあたっては、別紙5を参考とすることが望ましいこと」とされ、共通科目の到達目標は、以下のように規定されている。

到達目標

【共通科目】

- ・多様な臨床場面において重要な病態の変化や疾患を包括的にいち早くアセスメントする基本的な能力を身につける。
- ・多様な臨床場面において必要な治療を理解し、ケアを導くための基本的な能力を身につける。
- ・多様な臨床場面において患者の安心に配慮しつつ、必要な特定行為を安全に実践する能力を身につける。
- ・問題解決に向けて多職種と効果的に協働する能力を身につける。
- ・自らの看護実践を見直しつつ標準化する能力を身につける。

施行通知 別紙6（P.46-47）

本制度において「実習」とは、「講義や演習で学んだ内容を基礎として、少人数に分かれて指導者のもとで、主に実技を中心に学ぶ形式の授業をいうこと。実習室（学生同士が患者役になるロールプレイや模型・シミュレーターを用いて行う場）や、医療現場（病棟、外来、在宅等）で行われる。」と定義されている。

施行通知 別紙7（P.48）

共通科目の実習については、構造化された評価表を用いた観察評価を行うものとする、となっている。

共通科目の各科目及び区分別科目の評価方法

【共通科目】

全ての共通科目において筆記試験を行うとともに、実習を行う科目（臨床推論、フィジカルアセスメント、医療安全学、特定行為実践）については構造化された評価表を用いた観察評価を行うものとする。

事例集 研修方法とその進行の仕方

臨床推論（医療面接実習）

● 必要物品

☒ パソコン ☐ スライド ☒ プロジェクター ☒ ホワイトボード ☐ DVD ☐ 電子カルテ

6. 実習の進め方（☒ ひな形1 ☐ ひな形2）

■ ステップ1（導入）

時間（分）	実施内容	指導者が行うこと	研修生が行うこと	留意点等
0	事前に1グループ4名になるように研修生をグループ分けする。	- 指導者は1グループずつを担当する。 - 自己紹介	グループに分かれて着席する。	グループ内の自己紹介は済ませておく。
5	オリエンテーション	事例は4事例あるため、研修生に全ての担うことを伝える。	4事例の役割分担を決める（研修生Aは1事例目に看護師役、2事例目は観察者など）。 - 担当が決まったら指導者に伝える。	- 質問があれば確認する。 - 研修生は患者役1名、看護師役1名、観察者2名に分かれる。
10	実習準備	- 患者役を部屋の外に出し、臨床事例シナリオ（参考資料2）を渡す。臨床事例を演じる際のポイントを指導者から説明する。 - 看護師役には、患者の性別・年齢・主訴を伝える。 - 観察者へ実習評価表（参考資料3）を渡す。	- 患者役は10分間でシナリオを読み、内容を理解する。 - 看護師役は、事前情報から医療面接に必要な問診項目を考える。 - 観察者は実習評価表の内容を確認する。	臨床事例シナリオは看護師役には見せない。

■ ステップ2（展開）

時間（分）	実施内容	指導者が行うこと	研修生が行うこと	留意点等
10	医療面接	医療面接中は実習評価表でチェックする。	- ロールプレイを実施する。 - 評価者2名は評価表を記入する。	

■ ステップ3（振り返り）

時間（分）	実施内容	指導者が行うこと	研修生が行うこと	留意点等
10	研修生同士で実習評価表をもとにフィードバックする。	振り返りのファシリテーターをつとめる。	- 看護師役は、できていたところと改善が必要な点について話す。 - 観察者は実習評価表をもとにフィードバックする。 - 患者役は、看護師役の態度についてフィードバックする。	観察者の発言が否定的にならないよう注意する。

■ ステップ4（まとめ）

時間（分）	実施内容	指導者が行うこと	研修生が行うこと	留意点等
15	まとめ	・総括として事例に関する解説（思考過程を含む）を行う。 ・疑問点に回答する。	・臨床事例について全グループで意見交換を行う。 ・積極的に発言する。	

7. 実習を行う時期・タイミング

実習を行う時期は共通科目の臨床病態生理学、臨床薬理学、疾病・臨床病態概論（主要疾病、年齢・状況）後であり、臨床推論、臨床判断能力に必要な知識・技術を習得し、かつ特定行為実践においてチーム医療における対人理解やインフォームドコンセント、意思決定のプロセスの理解により特定行為研修を実践するものとしての態度を身につけていること。

8. その他（参考文献・参考図書、補足、備考）

参考資料1 「臨床推論 実習」スライド
 参考資料2 症例1
 参考資料3 実習評価表

臨床推論 実習

本日の目標

- 診断のプロセスが理解できる。
- 医療面接において患者に必要な項目を聴取できる。
- 面接結果から患者の状態をアセスメントし検査・治療の提案ができる。

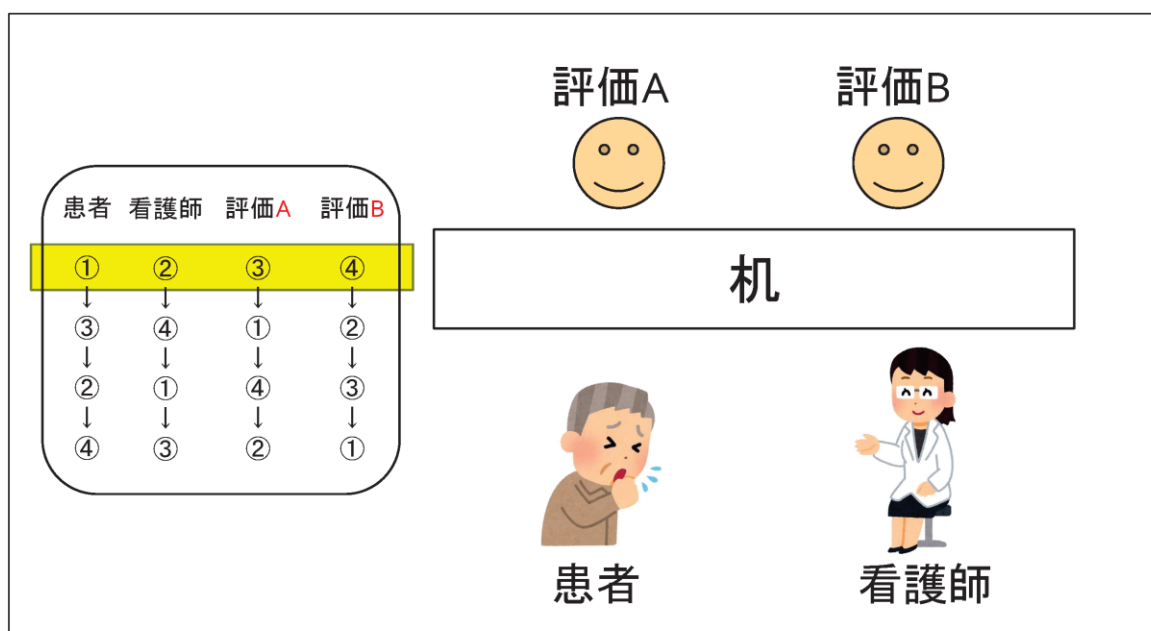
実習方法

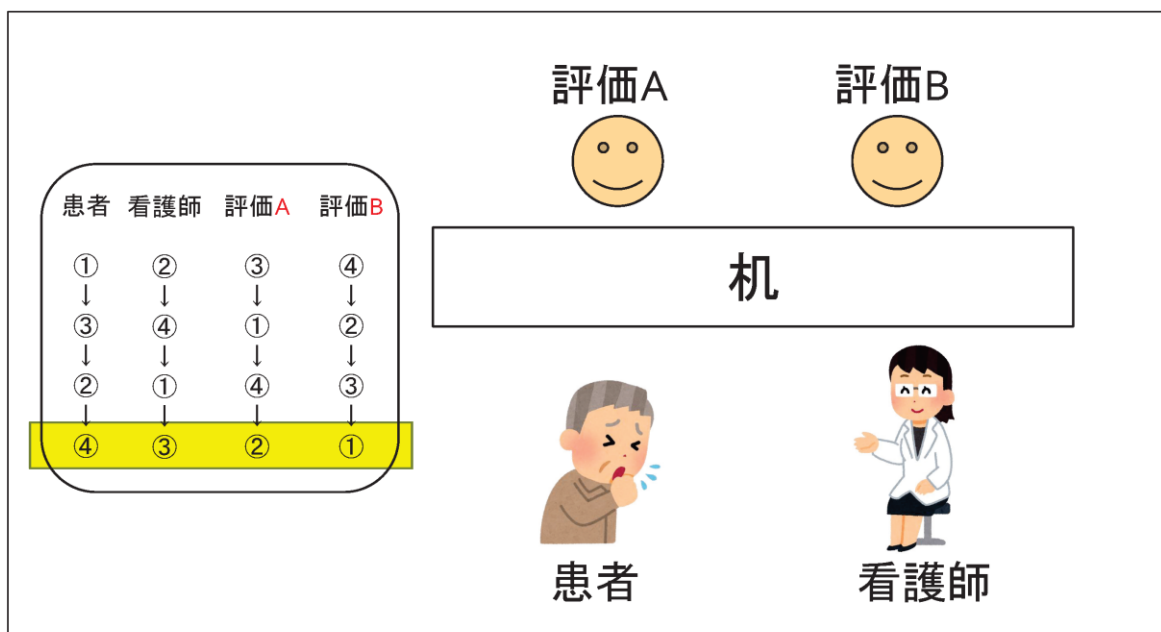
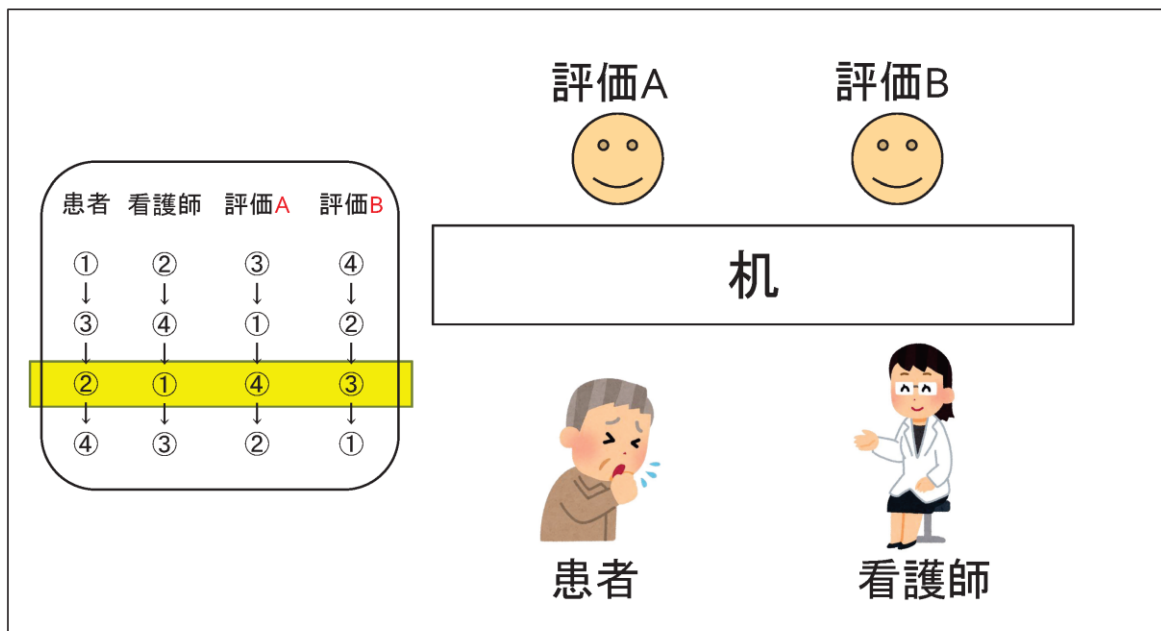
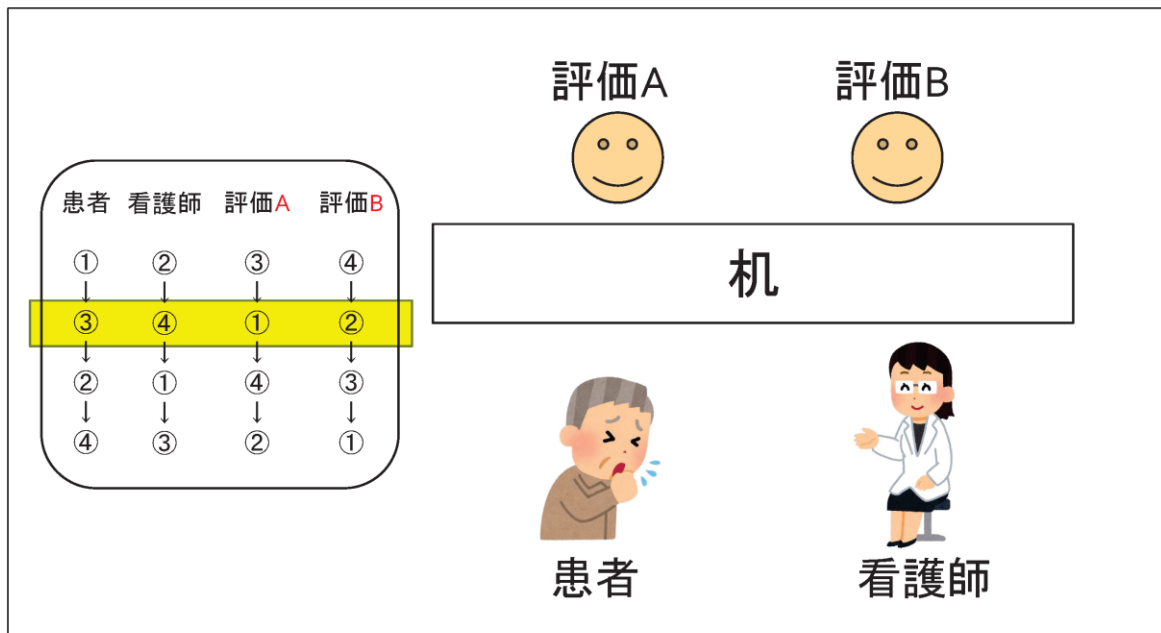
- 症例（シナリオ）をもとに医療面接を行う。
- 全員が患者役、看護師役、観察者（2回）を経験する。
- 患者役はシナリオをもとに演じる。
- 看護師役は、症例の医療面接を実施する。
- 観察役は、医療面接の評価を、評価表をもとに実施する。

①	準備	5分	患者役はシナリオを読む。 看護師役は面接項目等の確認を行う。
②	面接	10分	医療面接を実施する。
③	振り返り	15分	観察者2人から医療面接の評価を伝え、グループ内で振り返りを行う。 グループ内で考えられる病名を複数出す。また、必要な検査や治療についても意見を出す。
④	全体共有	15分	グループで話し合った内容を発表し、共有する。 全体で意見交換を行う。

タイムスケジュール

時 間	
13:40~14:25 (45分)	症例①
14:25~14:30 (5分)	休憩
14:30~15:15 (45分)	症例②
15:15~15:20 (5分)	休憩
15:20~16:05 (45分)	症例③
16:05~16:10 (5分)	休憩
16:10~16:55 (45分)	症例④
16:55~	全体のまとめ





症例 1：腹痛

梅園花子 30歳 女性

主訴： 腹痛

現病歴： 仕事中に突然、お腹が痛くなった。
診察室へ前傾姿勢で腹部をさすりながら苦痛様表情で入ってくる。
昨日から下腹部がきりきりと痛む。これまでにこんな痛みは経験がない、昨日は数時間に1回程度の痛みであったがだんだん痛みが強くなっている。
2時間位前から痛みの周期が短くなり、数分おきに痛む）おなかが張っているし、吐き気もあって、何回か吐いた。前かがみになると少しは楽になる。
痛みを早く取って欲しい。痛みの原因が知りたい。
仕事を休むことはできないので、早く治して欲しい。

既往歴： 半年前に虫垂炎で手術。腹膜炎を起こした。

家族歴： 父（糖尿病）、母（高血圧）、弟（健康）

患者背景： 2日前位から食欲がなかった。喫煙なし。飲酒はビール350ml/2日。排便は1回/2日、一昨日から排便、排ガスなし。

2017 特定行為研修 共通科目：臨床推論「医療面接」実習評価表

	チェック		コメント
導入		呼び入れ	
		患者の入室	
		患者の着席	
		挨拶	
		自己紹介	
		患者の確認	
		面接の了承	
面接		●問診 ①主訴 ②現病歴 ③既往歴 過去の「大病」や現在の「持病」 ④薬歴 ⑤アレルギー ⑥社会歴 1)飲酒2)喫煙3)職業歴4)渡航歴 ⑦家族歴 1)家族図2)同居家族 3)同じ症状の人 (+④キーパーソン) ⑧ROS (システムレビュー)	
		症状に関する7項目を聴く L:Location(場所と放散痛) Q:Quality(性質) Q:Quanity(程度) T:Timing (時間的経過) S:Setting (発症状況) F:Factor (軽快・増悪因子) A:Associated manifestation (随伴症状)	
		解釈モデル か (解釈) き (期待) か (感情) え (影響)	
		● 身体診察	* 今回省略
		●評価、計画 患者教育と治療、検査への動機付け	

<全体を通してのコメント>

1. 単独の科目で行う実習

臨床推論（医療面接実習）

● 事例 2（研修方法とその進行の仕方）

1. 該当科目

- ☒ 臨床推論（医療面接実習） ☐ フィジカルアセスメント（身体診察手技実習）
☐ 医療安全学（医療安全実習） ☐ 特定行為実践（チーム医療実習実習）

2. 実習名（タイトル・テーマ）

臨床推論プロセスと医療面接実習

3. この実習のねらい・目標

- ・ 臨床推論プロセスにおける医療面接を経験する。
- ・ 医療面接を用いて疾患の絞り込みができる。

4. この実習の特徴

大学院2年のうち臨床実習前1年間で行うコースの実習であり、急性期・周術期・慢性期全てに対応したコースの一環で行う。

5. 方法

● 実習の方法

- ☒ 模擬体験
- ☐ ペーパーシミュレーション ☒ ロールプレイ ☐ 模擬患者
☐ シミュレーターの利用等シミュレーション学習 ☐ その他（ ）
- ☐ 実地体験
- ☐ 診察 ☐ 回診 ☐ カンファレンス ☐ その他（ ）

● 全体の時間の目安

- ☐ 1時間程度 ☒ 2時間程度 ☐ 3時間以上 ☐ その他（ ）

● 場所

- ☐ 実習室 ☐ シミュレーションセンター ☐ 会議室 ☐ カンファレンスルーム
☐ 外来 ☐ 病棟 ☐ 在宅 ☒ その他（部屋があればどこでも可能）

● 研修者の人数

- ☐ 1名 ☐ 数名まで ☒ 何名でも可能（奇数の場合は、指導者が患者役のロールプレイに入る）

● 指導者・協力者

- ☒ 医師 ☐ 看護師 ☐ 薬剤師 ☐ 放射線技師 ☐ 検査技師 ☐ その他（ ）

● 必要物品

- ☒ パソコン ☒ スライド ☒ プロジェクター ☒ ホワイトボード ☐ DVD ☐ 電子カルテ

6. 実習の進め方（☒ ひな形 1 ☐ ひな形 2）

■ ステップ1（導入）

時間（分）	実施内容	指導者が行うこと	研修生が行うこと	留意点等
10	医療面接概論	双方向型講義	講義の聴取、積極的な発言・質問	スライド・ホワイトボード使用
15	ロールプレイの準備	2人1組とし、別々のシナリオを渡す。	シナリオを読み込む。	2つの、主訴の異なるシナリオを用意する。

■ ステップ2（展開）

時間（分）	実施内容	指導者が行うこと	研修生が行うこと	留意点等
15	ロールプレイ	時間管理とともに傾聴、共感的態度や情報収集能力の評価を行う。	看護師役と患者役に分かれてロールプレイ	2人1組で役割を交代

■ ステップ3（振り返り）

時間（分）	実施内容	指導者が行うこと	研修生が行うこと	留意点等
15	ロールプレイの鑑別診断	② 研修生が上げた陽性所見、陰性所見、鑑別診断をホワイトボードに書き、他の研修生に不足情報や他に考えられる鑑別診断を聞く。 ④ 他の研修生の所見と鑑別診断をホワイトボードに書く。 ⑤ 研修生から出てこなかった不足所見と鑑別診断を追加する。 ⑥ 出た鑑別診断の中で、可能性が高いものを研修生とのやり取りで絞りこめるようファシリテートする。	① 医療面接で得られた陽性所見、陰性所見から、鑑別診断をその根拠とともに述べる。 ③ 医療面接を行った以外の研修生は、不足所見とそれによる鑑別診断を述べる。	ロールプレイの直後に行う。

※看護師役と患者役を交代し、ステップ2と3を繰り返す。

■ ステップ4（まとめ）

時間（分）	実施内容	指導者が行うこと	研修生が行うこと	留意点等
5	まとめ	本日、不明確であった点をはっきりさせ、不明な点に対し課題を出すとともに積極性を含めた評価を行う。	本日、不明確であった点をはっきりさせる。	課題提出の日付、方法を明確にする。

7. 実習を行う時期・タイミング

臨床診断学、疾病・臨床病態概論の講義終了後

8. その他（参考文献・参考図書、補足、備考）

- 臨床推論プロセスに関する知識だけでなく、ロールプレイの際の傾聴や共感的態度や情報収集能力、および、実習を通しての積極性を評価する。

臨床推論（医療面接実習）

● 必要物品

- ☒ パソコン ☒ スライド ☒ プロジェクター ☒ ホワイトボード ☒ タイマー
☒ 役割識別（特定看護師・患者・観察者）の名札 ☒ シナリオ ☐ DVD ☐ 電子カルテ

6. 実習の進め方（☒ ひな形1 ☐ ひな形2）

■ ステップ1（導入）

時間（分）	実施内容	指導者が行うこと	研修生が行うこと	留意点等
90	初日1コマ目は、医療面接演習・実習の枠組みの流れを理解し、ロールプレイに慣れることを目標として、事前講義(30分)及び医療面接実習(1回15分×4回)を行う。	医療面接の理論とフィードバックの仕方について講義を行う(30分)。 引き続いて研修生で役割分担し、医療面接実習(1回15分)を行う。 医療面接実習では、フィードバックを行う。	医療面接実習 ①4人グループになる。 ②シナリオセットを配り、患者・看護師・観察者の名札をつける。 ③演じる順番を白板に記載 ④各自シナリオを読んで役作り(1分) ⑤医療面接実習(8分) ⑥看護師役の発露→患者→観察者でフィードバック(5分) 名札を回し、④～⑥を繰り返す行う。	1. 全員が役割を経験することで「Role Playに慣れ医療面接演習・実習の流れを理解すること、および、フィードバックの仕方を学ぶこと」をOutcomeとする。 2. 双方向性ではないフィードバックにならないよう注意を促す。

■ ステップ2（展開／第一日目）

時間（分）	実施内容	指導者が行うこと	研修生が行うこと	留意点等
90	ロールプレイ 1時限目の実習の枠組みを用い、研修生同士で特定行為研修を修了した看護師の役割を含めて自己紹介し、医療面接を行う上での最初の信頼関係を築く。研修生は、今後、診療の補助を患者に行う上で、患者と信頼関係を築く必要があるため、自分の考える特定行為研修を修了した看護師像を言語化し整理することが求められる。	ロールプレイに対するフィードバック 初日の最後の振り返りで、翌日の実習内容（模擬患者に自己紹介した上で医療面接を行う）を説明し、翌日までに、自己紹介を準備するよう説明する。	①4人グループになる。 ②シナリオセットを配り、患者・看護師・観察者の名札をつける。 ③演じる順番を白板に記載 ④各自シナリオを読んで役作り(1分) ⑤医療面接実習(8分) ⑥看護師役の発露→患者→観察者でフィードバック(5分) 名札を回し、④～⑥を繰り返す行う。	1. 「特定行為研修を修了した看護師の役割を含めて自己紹介し、医療面接を行う上での最初の信頼関係を築くことができる」をOutcomeとした。 2. 模擬患者役からのフィードバックは、患者の「生の声」であることを繰り返し伝え、ステップ3につなげるようにする。

■ ステップ3（展開／第二日目）

時間（分）	実施内容	指導者が行うこと	研修生が行うこと	留意点等
第二日目 1時限目＋ 2時限目の 一部	模擬患者の協力を得て 実習を行う。最初の90 分（1コマ目）では、 自己紹介を模擬患者に 行う。	得られた医療情報をも とに鑑別疾患を検討し、 鑑別疾患を挙げるために 必要な情報が収集でき たかをフィードバックす る。	① 4人グループにな る。 ② シナリオセットを配 り、患者・看護師・観 察者の名札をつける。 ③ 演じる順番を白板に 記載 ④ 各自シナリオを読ん で役作り（1分） ⑤ 医療面接実習（8分） ⑥ 看護師役の発露→患 者→観察者でフィード バック（5分）	1. 模擬患者には、自 己紹介に納得ができて 信頼が持てると感じた 場合は協調的な態度で 接し、そうでない場合 は「やや硬い」態度で 受け答えをするように 説明しておく。 2. 患者の「生の声」の 視点で、模擬患者役か らフィードバックをし てもらう。
30	自己紹介のあとは、効 率的な健康情報の収集 を目的として、鑑別疾 患を挙げるために必要 な医療面接について鑑 別疾患のための講義を 行う。	鑑別疾患を考えるう えで必要な、尤度比 や事前、事後確率につ いてはここでは触れな い。	名札を回し、④～⑥ を繰り返し行う。	
50	その後、模擬患者に対 しての医療面接実習を 行う。			
10	得られた健康情報を医 師に電話で報告し、鑑 別疾患等について討論 を行う。			

■ ステップ3（振り返り）

時間（分）	実施内容	指導者が行うこと	研修生が行うこと	留意点等
第二日目 2時限目の 残り	2日間の実習を終えて の振り返り	指導のポイントとし て、健康情報の情報 収集を意識すると閉 鎖型の質問が増える など、双方向の医療 面接でなくなる場合 があることを説明し、 そういった事例があ った場合はフィード バックする。	研修生は最初に、5 分ほど、自由な感想 を述べ、次に、自分 の学びを述べる。	

■ ステップ4（まとめ）

時間（分）	実施内容	指導者が行うこと	研修生が行うこと	留意点等
30	最後に、この講義の目 標を全員で再確認する。	指導者は3つの機能 モデル（Steven A. Cole）を提示し、医 療面接の目標の一番 は、信頼関係の構築 であることを確認し、 まとめとする。	この授業/実習を通 しての学びや気づき について、発言し討 論する。	円を描くように座っ て、自由な発言を推 奨し、双方向を心掛 ける。

* 3つの機能モデル：患者医師関係の構築（第1の機能）、患者の健康問題の評価（第2の機能）、患者の健康問題のマネジメント（第3の機能）。

7. 実習を行う時期・タイミング

臨床推論に関する基礎的な学習（診療のプロセスや症候学）の履修後が望ましい。

8. その他（参考文献・参考図書、補足、備考）

Steven A. Cole：メディカルインタビュー－三つの機能モデルによるアプローチ－（第2版），メディカル・サイエンス・インターナショナル社，2003

1. 単独の科目で行う実習

臨床推論（医療面接実習）

● 事例 4（研修方法とその進行の仕方）

1. 該当科目

- ☒ 臨床推論（医療面接実習） ☐ フィジカルアセスメント（身体診察手技実習）
☐ 医療安全学（医療安全実習） ☐ 特定行為実践（チーム医療実習実習）

2. 実習名（タイトル・テーマ）

内科外来での医療面接実習

3. この実習のねらい・目標

- 日々の臨床医の外来診療の中で、特に内科外来は、医療面接と臨床推論、身体診察、方針の説明と同意の取得などから成り立っている。診療の補助である特定行為を実践する上で、必要なスキルの基礎となるものが、全て含まれている。
- 研修生の区別科目と直接関係のない診療科の外来であっても、医師の外来診療を見学し、自分でも実際に医療面接を行ってみることは、研修生にとって、非常に有用である。

4. この実習の特徴

既存の内科外来をそのまま活用した。

5. 方法

● 実習の方法

- ☐ 模擬体験
☐ ペーパーシミュレーション ☐ ロールプレイ ☐ 模擬患者
☐ シミュレーターの利用等シミュレーション学習 ☐ その他（ ）
- ☒ 実地体験
☒ 診察 ☐ 回診 ☐ カンファレンス ☐ その他（ ）

● 全体の時間の目安

- ☒ 1時間程度 ☐ 2時間程度 ☐ 3時間以上 ☐ その他（ ）

● 場所

- ☐ 実習室 ☐ シミュレーションセンター ☐ 会議室 ☐ カンファレンスルーム
☒ 外来 ☐ 病棟 ☐ 在宅 ☐ その他（ ）

● 研修者の人数

- ☒ 1名 ☐ 数名まで ☐ 何名でも可能

● 指導者・協力者

- ☒ 医師 ☐ 看護師 ☐ 薬剤師 ☐ 放射線技師 ☐ 検査技師 ☒ その他（ 患者 ）

● 必要物品

☐ パソコン ☐ スライド ☐ プロジェクター ☐ ホワイトボード ☐ DVD ☐ 電子カルテ

6. 実習の進め方（☐ ひな形1 ☒ ひな形2）

時間（分）	実施内容
20	- 指導者の内科外来につき、医師が検査や治療に関して、どのように説明して同意を得ているか見学する。 - 新患（もしくは再来新患）で、医療面接実習に適切と思われる患者を、指導者が決める。 - 指導者もしくは研修生が、医療面接を行うことの同意を得る（研修生が自ら説明することが望ましい）。 - 医療面接を行う。 - 医療面接の結果をまとめ、簡潔に指導者にプレゼンテーションを行う。
	評価・フィードバックのポイント
10	- 患者を診察室に呼び入れ、患者の前で、研修生に簡単にプレゼンテーションを行わせる。 - 患者から補足をさせる。 - 通常の外来診療を行い、研修生は見学する。 - 患者が退室したあとに、鑑別診断、病態生理等、討論する。 - 研修生が聞き漏らしている点などを指摘し、学ぶべき課題を与える。
補足、備考	

7. 実習を行う時期・タイミング

臨床推論の講義終了後

8. その他（参考文献・参考図書、補足、備考）

Neher JO, Gordon KC, Meyer B, Stevens N : A five-step “microskills” model of clinical teaching. J Am Board Fam Pract, 1992 ; 419-24.

1. 単独の科目で行う実習

フィジカルアセスメント（身体診察手技実習）

● 事例 5（研修方法とその進行の仕方）

1. 該当科目

- ☐ 臨床推論（医療面接実習） ☒ フィジカルアセスメント（身体診察手技実習）
☐ 医療安全学（医療安全実習） ☐ 特定行為実践（チーム医療実習実習）

2. 実習名（タイトル・テーマ）

身体診察（研修生同士による実習）：前胸部

3. この実習のねらい・目標

前胸部の診察（視診・打診・聴診）が正しく行える

4. この実習の特徴

少ない人数でどこでもできる。

5. 方法

● 実習の方法

☒ 模擬体験

- ☐ ペーパーシミュレーション ☐ ロールプレイ ☐ 模擬患者
☐ シミュレーターの利用等シミュレーション学習 ☒ その他（研修生同士）

☐ 実地体験

- ☐ 診察 ☐ 回診 ☐ カンファレンス ☐ その他（ ）

● 全体の時間の目安

- ☒ 1時間程度 ☐ 2時間程度 ☐ 3時間以上 ☐ その他（ ）

● 場所

- ☒ 実習室 ☐ シミュレーションセンター ☐ 会議室 ☐ カンファレンスルーム
☐ 外来 ☐ 病棟 ☐ 在宅 ☐ その他（ ）

● 研修者の人数

- ☐ 1名 ☒ 数名まで ☐ 何名でも可能

● 指導者・協力者

- ☒ 医師 ☒ 看護師 ☐ 薬剤師 ☐ 放射線技師 ☐ 検査技師 ☐ その他（ ）

● 必要物品

- ☐ パソコン ☐ スライド ☐ プロジェクター ☐ ホワイトボード ☐ DVD ☐ 電子カルテ
☒ 聴診器・バスタオル

6. 実習の進め方（☒ ひな形 1 ☐ ひな形 2）

■ ステップ1（導入）

時間（分）	実施内容	指導者が行うこと	研修生が行うこと	留意点等
10	胸部・背部の診察	視診・打診・聴診の方法についてデモンストレーションを行う。	指導者の行う身体診察を見学し、診察の方法・手技について学習する。	指導者の身体診察が見える位置で見学する

■ ステップ2（展開）

時間（分）	実施内容	指導者が行うこと	研修生が行うこと	留意点等
10	前胸部の診察	研修生の実施している身体診察が正確にできているか確認し、必要に応じて助言を行う。	参考図書等に沿って診察を行う。 ・視診 ・聴診 ・打診 ・叩打診 視診 ・皮膚所見および表在血管を確認する ・胸郭の形状・動的な変化を確認する ・胸骨角・剣状突起・肋間を確認する。 打診 ・肺尖部から肺底部に向かって左右交互対称に打診する（左右差を確認）。 聴診 ・膜型を用い、打診と同じ部位を肺尖部から肺底部に向かって左右交互対称に聴診する。 アセスメント結果 視診ではチアノーゼから酸素化の不良を胸郭の動きから気道の狭窄・閉塞を呼吸様式の異常から脳障害や尿毒症・アシドーシス等の予測等が出来る。 打診では、清音なら正常、濁音なら充実性の構造物を意味し（肺炎・無気肺・腫瘍・胸水等） 過共鳴音は含気の増量の増加（気胸・COPD）、鼓音は含気量が高度に増加（気胸、巨大ブラ等）の予測が出来る。	チアノーゼの有無や呼吸様式の異常の有無を確認する。 胸郭の変形・左右差・呼吸補助筋肉の使用の有無を確認する。 打診方法（指の使い方） 打診 8 か所以上 清音（正常）・濁音・過共鳴音・鼓音の有無を確認する。 聴診器を温めて使用 聴診 8 か所以上 呼吸音の減弱の有無、複雑音の有無（wheeze・stridor・cracklesなど）

時間（分）	実施内容	指導者が行うこと	研修生が行うこと	留意点等
			聴診では呼吸音の減弱がないか。①呼吸音が発生しなければ、局所の気流や換気が低下（CPOD・無気肺・気道閉塞）、②呼吸音が伝わらなければ、胸腔内に空気や水分が貯留（胸水貯留・気胸）、複雑音（wheeze・stridor・cracklesなど）から気道の閉塞や液体の貯留が予測できる。	質問を簡潔に行う習慣も身につける。

■ ステップ3（振り返り）

時間（分）	実施内容	指導者が行うこと	研修生が行うこと	留意点等
5	質疑応答	研修生の質問に答える。	不明な部分は積極的に質問する。	質問を簡潔に行う習慣も身につける。

■ ステップ4（まとめ）

時間（分）	実施内容	指導者が行うこと	研修生が行うこと	留意点等
5	まとめ	前胸部の診察（視診・打診・聴診）についてポイントを説明する。	指導者の説明（まとめ）を聞く。	できていない部分に関しては再度、実際に行いながら説明する。

7. 実習を行う時期・タイミング

身体診察の講義終了後

8. その他（参考文献・参考図書、補足、備考）

古谷伸之：診察と手技がみえるvol.1.（第2版），メディックメディア，2007
倉本秋，瀬尾宏美：You Tubeでみる身体診察，メジカルビュー社，2015

1. 単独の科目で行う実習

フィジカルアセスメント（身体診察手技実習）

● 事例 6（研修方法とその進行の仕方）

1. 該当科目

- ☐ 臨床推論（医療面接実習） ☒ フィジカルアセスメント（身体診察手技実習）
☐ 医療安全学（医療安全実習） ☐ 特定行為実践（チーム医療実習実習）

2. 実習名（タイトル・テーマ）

身体診察（研修生同士による実習）：腹部

3. この実習のねらい・目標

腹部の診察（視診・打診・叩打診・触診）が正しくできる。

4. この実習の特徴

少ない人数でどこでもできる。

5. 方法

● 実習の方法

☒ 模擬体験

- ☐ ペーパーシミュレーション ☐ ロールプレイ ☐ 模擬患者
☐ シミュレーターの利用等シミュレーション学習 ☒ その他（研修生同士）

☐ 実地体験

- ☐ 診察 ☐ 回診 ☐ カンファレンス ☐ その他（ ）

● 全体の時間の目安

- ☒ 1時間程度 ☐ 2時間程度 ☐ 3時間以上 ☐ その他（ ）

● 場所

- ☒ 実習室 ☐ シミュレーションセンター ☐ 会議室 ☐ カンファレンスルーム
☐ 外来 ☐ 病棟 ☐ 在宅 ☐ その他（ ）

● 研修者の人数

- ☐ 1名 ☒ 数名まで ☐ 何名でも可能

● 指導者・協力者

- ☒ 医師 ☒ 看護師 ☐ 薬剤師 ☐ 放射線技師 ☐ 検査技師 ☒ その他（研修生同士）

● 必要物品

- ☐ パソコン ☐ スライド ☐ プロジェクター ☐ ホワイトボード ☐ DVD ☐ 電子カルテ
☒ 聴診器・バスタオル

6. 実習の進め方（☒ ひな形 1 ☐ ひな形 2）

■ ステップ1（導入）

時間（分）	実施内容	指導者が行うこと	研修生が行うこと	留意点等
15	腹部の診察	視診・打診・聴診の方法についてデモンストレーションを行う（各臓器の位置を意識しながら行う）	医師が行う診察を見学し、診察の方法・手技について学習する。	医師の身体診察が見える位置で見学する。

■ ステップ2（展開）

時間（分）	実施内容	指導者が行うこと	研修生が行うこと	留意点等
30	腹部の診察	研修生の実施している診察が正確にできているか確認する。 （必要時助言）	視診 腹壁の形状と皮膚の状態をみる。 輪郭・形状（平坦・膨隆・陥凹及び腫瘤の有無）を確認する。 皮膚の視診（皮疹・着色斑・手術痕・静脈怒張・皮膚線条などの有無）を確認する。 聴診 腸蠕動音と腹部動脈の血管音を聴取する。 腸蠕動音の聴取 頻度（亢進・減弱・消失）や音の性状（金属性などの異常音の有無）について調べる。 腹部の血管音の聴取 腎動脈（両側）、腹部大動脈、総腸骨動脈（両側）で血管雑音の有無を調べる。 振水音の聴取（腸管内ガスと水の貯留を調べる） 打診 視診や触診による所見を補い、診察を確かなものにする。 腹部全体の打診（打診音の異常と痛みの有無調べる） 肝臓の打診（肝のおよその大きさを調べる） 脾臓の打診（腫大の有無を調べる）	非診察部位はバスタオルなどで覆う。 両膝は伸展した状態で行う。 聴診は、蠕動が人為的に刺激される打診や触診の前に行う。 1か所で1分以上聴取する。 腹部は便宜上4つ又は9つに分けられる。 部位と名称を覚える。

時間（分）	実施内容	指導者が行うこと	研修生が行うこと	留意点等
			叩打診 炎症や結石などがあると、叩けば疼痛を生じることがある。 肝臓の叩打診 叩打痛の有無を調べる。 脾臓の叩打診 叩打痛の有無を調べる。 腎臓の叩打診 叩打痛の有無を調べる。 触診 系統的にまんべんなく行う。 浅い触診・深い触診（圧痛や腫瘍などの有無を調べる） 肝・脾・腎（腫大などの有無を調べる） その他の診察 腹水や腹膜刺激徴候など、いくつかの特異的所見に対する重点的に行う。 腹膜刺激徴候の診察（筋性防御や反跳痛の有無を確認し腹腔内の炎症症状の有無を調べる）踵落とし試験もその一つ。 腹水の有無の診察（腹水の有無を調べる） アセスメント結果 視診で皮膚疾患や全身性疾患や内臓悪性腫瘍などでも皮疹を伴うことがある （Leser-Trelat徴候）、皮下静脈怒張は門脈圧の亢進が分かる。また手術瘢痕・臍ヘルニア・腹壁瘢痕ヘルニア・鼠径ヘルニア・脂肪種等が分かる。 聴診では、腸蠕動音の頻度と性状により亢進していれば過敏性腸症候群・腸炎、金属製の雑音では機械的イレウス、減弱では胃腸機能の低下等、消失では麻痺性イレウス等が予測できる。 血管音は、左右の腎動脈・大動脈・左右の総腸骨動脈が聴取され、動脈に狭窄や部分的な拡張があると血管雑音が聴取される。 打診では、痛みや腫瘍、ガスの分布をみる。鼓音は腸管内のガス貯留、濁音は実質臓器（肝、脾など）や腫瘍・糞便で聴かれる。	肝・脾・腎の触診では、手・指の当て方及び呼吸との関連を理解する。

時間（分）	実施内容	指導者が行うこと	研修生が行うこと	留意点等
			触診では、炎症などによる疼痛や腫瘍、筋性防御の有無などをみる。圧痛や筋性防御があると腹壁表面の異常・高度の腹腔内炎症・腸管の膨満が予測できる。腹部の腫瘍では位置・可動性・表面の性状・他臓器との関係・拍動の有無・硬さ・呼吸性異動の有無・大きさと形・圧痛の有無で胃・肝・腎・結腸・子宮などの腫瘍、脾腫・子宮筋腫・妊娠などの予測が出来る。腹圧を加えて触れにくくなる場合は腹腔内に変化がない場合は腹壁の腫瘍か予測が出来る。圧痛では、急性虫垂炎の際のMcBurney点、急性胆嚢炎が疑われる時のMurphy徴候は確認する。腹膜刺激徴候の検査として、咳嗽試験・筋性防御・反跳痛の有無、踵落とし衝撃試験で炎症や腹膜炎が疑われる。 触診では、肝・脾・腎等の大きさや硬さ腹水の有無等が分かる。	

■ ステップ3（振り返り）

時間（分）	実施内容	指導者が行うこと	研修生が行うこと	留意点等
5	質疑応答	研修生の質問に答える。	不明な部分は質問を行う。	簡潔に質問する。

■ ステップ4（まとめ）

時間（分）	実施内容	指導者が行うこと	研修生が行うこと	留意点等
5	まとめ	腹部の（視診・聴診・打診・叩打診・触診）のポイントを説明する。	医師の説明（まとめ）を聞く。	出来ない部分は再度、実施に行いながら説明する。

7. 実習を行う時期・タイミング

身体診察の講義終了後

8. その他（参考文献・参考図書、補足、備考）

古谷伸之：診察と手技がみえるvol.1.（第2版），メディックメディア，2007
 倉本秋，瀬尾宏美：You Tubeでみる身体診察，メジカルビュー社，2015

1. 単独の科目で行う実習

フィジカルアセスメント（身体診察手技実習）

● 事例 7（研修方法とその進行の仕方）

1. 該当科目

- ☐ 臨床推論（医療面接実習） ☒ フィジカルアセスメント（身体診察手技実習）
☐ 医療安全学（医療安全実習） ☐ 特定行為実践（チーム医療実習実習）

2. 実習名（タイトル・テーマ）

頭痛患者の臨床推論とフィジカルアセスメント

3. この実習のねらい・目標

- これまでの看護ケアの目線でのフィジカルアセスメントから、問診のテクニック、身体診察を学習した上で、「医師の視点」を意識した考え方ができるようになる。
- 多様な臨床場面における重要な病態の変化や症状を適切にアセスメントし、今後必要となる処置や検査の予測ができるようになる。

4. この実習の特徴

実習の導入、解説部分をeラーニングで行い、模擬体験は研修生同士で行う。

5. 方法

● 実習の方法

☒ 模擬体験

- ☒ ペーパーシミュレーション ☒ ロールプレイ ☒ 模擬患者
☐ シミュレーターの利用等シミュレーション学習 ☐ その他（ ）

☐ 実地体験

- ☐ 診察 ☐ 回診 ☐ カンファレンス ☐ その他（ ）

● 全体の時間の目安

- ☒ 1時間程度 ☐ 2時間程度 ☐ 3時間以上 ☐ その他（ ）

● 場所

- ☒ 実習室 ☒ シミュレーションセンター ☐ 会議室 ☐ カンファレンスルーム
☐ 外来 ☒ 病棟 ☐ 在宅 ☐ その他（ ）

● 研修者の人数

- ☐ 1名 ☒ 数名まで ☐ 何名でも可能

● 指導者・協力者

- ☒ 医師 ☒ 看護師 ☐ 薬剤師 ☐ 放射線技師 ☐ 検査技師 ☐ その他（ ）

● 必要物品

- ☒ パソコン ☒ スライド ☒ プロジェクター ☒ ホワイトボード ☐ DVD ☐ 電子カルテ

6. 実習の進め方（□ ひな形1 ☒ ひな形2）

時間（分）	実施内容
10	導入 ・指導者は実習用eラーニングの視聴準備を行う。 ・実習の進め方をeラーニングで視聴 ・指導者は研修生を二人一組（看護師役、患者役）にグループ分けを行い、患者役にはシナリオを渡す。
20	課題① ・二人一組で実習を行う。 ・看護師役は情報①を元に、模擬患者役に問診を行い、その内容をカルテにまとめ、どのような病気が疑われるか、今後どのような検査が必要となるかまで記載をする。 ・患者役は事前に用意されているシナリオを参考に問診に回答する。 ・指導者は時間管理を行うとともに傾聴し、ホワイトボードに書きとめながら、ファシリテートする。
20	課題② ・看護師役は問診内容を元に、情報②の状況下で、身体診察として、意識状態の評価をGCSとJCSで行い、得られた所見をカルテに記載する。 ・指導者は、研修生の実施している身体診察が正確にできているか確認し、ホワイトボードに書きとめながら、必要に応じて助言を行う。
20	ふりかえり ・解説をeラーニングで視聴後、研修生は自らで言語化することでふりかえりを行う。 ・自身のカルテ記載と用意された模擬患者シナリオのカルテ記載を比べて、適切な情報が聴取できていたかふりかえりを行う。 ・もし情報が足りない場合にはどのような質問をすればその情報が得られたか考える。 ・身体診察では手技が適切に行えていたかどうかふりかえりを行う。 ・指導者は、ホワイトボードに書きとめながら、研修生の自己評価やふりかえりを促す。
	評価・フィードバックのポイント
10	【課題①評価・フィードバック】 ・指導者は『フィジカルアセスメント実習 評価表』（参考資料4）を基に、情報収集能力と症例に対する行動（実践または記述）を評価する。 ・研修生の共感的態度や積極性を含めた評価を行う ・指導者が実習全体の振り返りを行う。 ・実習において不明確であった点を明確にさせ、不明確な点に対し課題を出す ・所見を述べる際に、異常所見のみでなく正常所見にも目を向けさせる。
10	【課題②評価・フィードバック】 ・指導者は『フィジカルアセスメント実習 評価表』（参考資料4）を基に、プライバシーへの配慮、及び、適切に説明や同意が得られているか、手技が適切に行えているかを評価する。 ・研修生の共感的態度や積極性を含めた評価を行う。 ・指導者が実習全体の振り返りを行う。 ・実習において不明確であった点を明確にさせ、不明確な点に対し課題を出す。
補足、備考	

7. 実習を行う時期・タイミング

「フィジカルアセスメント」の最後に実施

8. その他（参考文献・参考図書、補足、備考）

薬師寺泰匡 岸和田徳洲会病院救命救急センター医長／全日病SQUEeラーニング看護師
 特定行為研修／フィジカルアセスメント 5演習・実習 フィジカルアセスメント実習①改編
 参考資料4 フィジカルアセスメント 実習 評価表・模擬患者シナリオ

症例に対し、以下に示す行動（実践または記述）を評価する。

評価項目		優秀（10点）	良（5点）	再学習（0点）
全身状態の評価・緊急度の評価	気道	気道の評価として、以下のすべての項目の評価を実施できている／記述できている。 ・声が出ているか ・胸郭異常を認めないか（陥没呼吸・シーソー呼吸） ・狭窄音は聞こえないか	気道の評価として、以下の2項目の評価を実施できている／記述できている。 ・声が出ているか ・胸郭異常を認めないか（陥没呼吸・シーソー呼吸） ・狭窄音は聞こえないか	気道の評価として、以下の1項目の評価を実施できている／記述できている。または、項目の評価が1つも実施できていない／記述できていない。 ・声が出ているか ・胸郭異常を認めないか（陥没呼吸・シーソー呼吸） ・狭窄音は聞こえないか
	呼吸	呼吸の評価として、以下のすべての項目の評価を実施できている／記述できている。 ・チアノーゼを認めないか ・胸郭異常を認めないか（変形、左右差、呼吸補助筋肉の使用） ・呼吸様式の異常はないか	呼吸の評価として、以下の2項目の評価を実施できている／記述できている。 ・チアノーゼを認めないか ・胸郭異常はないか（変形、左右差、呼吸補助筋肉の使用） ・呼吸様式の異常はないか	呼吸の評価として、以下の1項目の評価を実施できている／記述できている。または、項目の評価が1つも実施できていない／記述できていない。 ・チアノーゼを認めないか ・胸郭異常を認めないか（変形、左右差、呼吸補助筋肉の使用） ・呼吸様式の異常はないか
	循環	循環の評価として、以下のすべての項目の評価を実施できている／記述できている。 ・末梢血管が収縮していないか（末梢冷感） ・冷汗を認めないか ・末梢循環不全を認めないか（CTR>2秒、網状皮斑）	循環の評価として、以下の2項目の評価を実施できている／記述できている。 ・末梢血管が収縮していないか（末梢冷感） ・冷汗を認めないか ・末梢循環不全を認めないか（CTR>2秒、網状皮斑）	循環の評価として、以下の1項目の評価を実施できている／記述できている。または、項目の評価が1つも実施できていない／記述できていない。 ・末梢血管が収縮していないか？（末梢冷感） ・冷汗を認めないか ・末梢循環不全を認めないか（CTR>2秒、網状皮斑）
	意識	意識の評価として、以下のすべての項目の評価を実施できている／記述できている。 ・意識レベルの低下を認めないか（JCS、GCS） ・外見上に変化はないか（表情） ・呂律の異常は認めないか	意識の評価として、以下の2項目の評価を実施できている／記述できている。 ・意識レベルの低下を認めないか（JCS、GCS） ・外見上に変化はないか（表情） ・呂律の異常は認めないか	意識の評価として、以下の1項目の評価を実施できている／記述できている。または、項目の評価が1つも実施できていない／記述できていない。 ・意識レベルの低下を認めないか（JCS、GCS） ・外見上に変化はないか（表情） ・呂律の異常は認めないか
	緊急度の評価	的確に緊急度が評価でき、必要となる対処行動が取れている／具体的に記述できている。	的確に緊急度が評価できたが、必要となる対処行動が取れていない／記述できていない。	的確に緊急度を評価できていない。
問診	問診事項	問診で必要となるすべての情報を得ることができる／必要となる問診事項をすべて列挙できる。	問診で必要となる情報を得ることができる／必要となる問診事項を列挙できる。	問診で必要となる情報が得られていない／必要となる問診事項が列挙できない。
	問診テクニック	オープンクエスチョン、セミクローズドクエスチョン、クローズドクエスチョンの問診テクニックを駆使し、問診を実施できる／質問の仕方を具体的に記述できる。	オープンクエスチョン、セミクローズドクエスチョン、クローズドクエスチョンの問診テクニックを使い、問診を実施できる／質問の仕方を記述できる。	オープンクエスチョン、セミクローズドクエスチョン、クローズドクエスチョンの問診テクニックを使った問診が実施できていない／質問の仕方が記述できていない。
	臓器・器官病変予測	問診で得た情報から疑われる臓器・器官の病変／病態／疾患を予測できる。	—	問診で得た情報から疑われる臓器・器官の病変／病態／疾患を予測できない。
	必要なフィジカルイザイネーションの選定	予測される臓器・器官の病変／病態／疾患に対し、必要となるフィジカルイザイネーションを具体的に述べることができる／記述できる。	予測される臓器・器官の病変／病態／疾患に対し、必要となるフィジカルイザイネーションを述べることができる／記述できる。	予測される臓器・器官の病変／病態／疾患に対し、必要となるフィジカルイザイネーションを述べるができない／記述できていない。
フィジカルアセスメント	視診	視診で評価すべき項目の情報を得て評価することができる／評価すべき項目を記述できる。	—	視診で評価すべき項目の情報を得て評価することができない／評価すべき項目を記述できていない。
	触診	触診で評価すべき項目の情報を得て評価することができる／評価すべき項目を記述できる。	—	触診で評価すべき項目の情報を得て評価することができない／評価すべき項目を記述できていない。
	打診	打診で評価すべき項目の情報を得て評価することができる／評価すべき項目を記述できる。	—	打診で評価すべき項目の情報を得て評価することができない／評価すべき項目を記述できていない。
	聴診	聴診で評価すべき項目の情報を得て評価することができる／評価すべき項目を記述できる。	—	聴診で評価すべき項目の情報を得て評価することができない／評価すべき項目を記述できていない。
	必要な処置や検査	フィジカルアセスメントより今後必要となる処置や検査および看護ケアを具体的に述べることができる／記述できる。	フィジカルアセスメントより今後必要となる処置や検査および看護ケアを述べることができる／記述できる。	フィジカルアセスメントより今後必要となる処置や検査および看護ケアを述べるができない／記述できない。

※ルーブリック評価は継続的に見直すプロセスが必要となる。このルーブリック評価は見本であり、特に実習評価の項目および基準は、より良い評価に向け変更・改訂していくことが望ましい。

情報①

48歳男性が頭痛で来院しました。家族に付き添ってもらい診察の順番を待ちつつ点滴ベッドで休んでもらっています。

BP 190/80 HR100 RR14 SpO2 98%(RA) BT36.2℃

模擬患者シナリオ

【現病歴】

来院30分前、歯を磨いている最中に突然発症の頭痛を自覚。頭部全体がズキズキ痛む。局所的な頭痛ではなく、左右差なく拍動性ではない。特に増悪寛解因子はない。発症から頭痛の強さは変わっていない。我慢できないほどではなく、歩行もできる。四肢の麻痺やしびれ感はない。

【既往歴】 検診で高血圧を指摘されたことがある

【内服歴】 特記事項なし

【アレルギー歴】 特記事項なし

【家族歴】 父親が脳卒中で死亡

【生活歴】 喫煙：40本/day 飲酒：機会飲酒

○疑われる疾患→くも膜下出血、椎骨動脈解離 など

○必要になる検査→頭部CT、頭部MRI

情報②

さきほどの48歳男性には診察の順番を待ちつつ点滴ベッドで休んでもらっています。家族と話をしていたところ意識が低下したようです。

BP 190/80 HR100 RR14 SpO2 98%(RA) BT36.2℃

模擬患者の身体所見

【現病歴】

来院30分前、歯を磨いている最中に突然発症の頭痛を自覚。頭部全体がズキズキ痛む。局所的な頭痛ではなく、左右差なく拍動性ではない。特に増悪寛解因子はない。発症から頭痛の強さは変わっていない。我慢できないほどではなく、歩行もできる。四肢の麻痺やしびれ感はない。

意識 JCS 10 GCS E3V4M6

閉眼しているが呼びかけで開眼

命令には従う

人・場所・時に関する質問→「わからない、頭がとにかく痛い・・・」

1. 単独の科目で行う実習

フィジカルアセスメント（身体診察手技実習）

● 事例 8（研修方法とその進行の仕方）

1. 該当科目

- ☐ 臨床推論（医療面接実習） ☒ フィジカルアセスメント（身体診察手技実習）
☐ 医療安全学（医療安全実習） ☐ 特定行為実践（チーム医療実習実習）

2. 実習名（タイトル・テーマ）

腰痛患者の臨床推論とフィジカルアセスメント

3. この実習のねらい・目標

- これまでの看護ケアの目線でのフィジカルアセスメントから、問診のテクニック、身体診察を学習した上で、「医師の視点」を意識した考え方ができるようになる。
- 多様な臨床場面における重要な病態の変化や症状を適切にアセスメントし、今後必要となる処置や検査の予測ができるようになる。

4. この実習の特徴

実習の導入、解説部分をeラーニングで行い、模擬体験は研修生同士で行う。

5. 方法

● 実習の方法

☒ 模擬体験

- ☒ ペーパーシミュレーション ☒ ロールプレイ ☒ 模擬患者
☐ シミュレーターの利用等シミュレーション学習 ☐ その他（ ）

☐ 実地体験

- ☐ 診察 ☐ 回診 ☐ カンファレンス ☐ その他（ ）

● 全体の時間の目安

- ☒ 1時間程度 ☐ 2時間程度 ☐ 3時間以上 ☐ その他（ ）

● 場所

- ☒ 実習室 ☒ シミュレーションセンター ☐ 会議室 ☐ カンファレンスルーム
☐ 外来 ☒ 病棟 ☐ 在宅 ☐ その他（ ）

● 研修者の人数

- ☐ 1名 ☒ 数名まで ☐ 何名でも可能

● 指導者・協力者

- ☒ 医師 ☒ 看護師 ☐ 薬剤師 ☐ 放射線技師 ☐ 検査技師 ☐ その他（ ）

● 必要物品

- ☒ パソコン ☒ スライド ☒ プロジェクター ☒ ホワイトボード ☐ DVD ☐ 電子カルテ

6. 実習の進め方（□ ひな形1 ☑ ひな形2）

時間（分）	実施内容
10	導入 ・指導者は実習用eラーニングの視聴準備を行う。 ・実習の進め方をeラーニングで視聴 ・指導者は研修生を二人一組（看護師役、患者役）にグループ分けを行い、患者役にはシナリオを渡す。
20	課題① ・二人一組で実習を行う。 ・看護師役は情報①を元に、模擬患者役に問診を行い、その内容をカルテにまとめ、どのような病気が疑われるか、今後どのような検査が必要となるかまで記載をする。 ・患者役は事前に用意されているシナリオを参考に問診に回答する。 ・指導者は時間管理を行うとともに傾聴し、ホワイトボードに書きとめながら、ファシリテートする。
20	課題② ・看護師役は問診内容を元に、身体診察として、腹部と腰背部の診察を行い、得られた所見をカルテに記載する。 ・指導者は、研修生の実施している身体診察が正確にできているか確認し、ホワイトボードに書きとめながら、必要に応じて助言を行う。
20	ふりかえり ・解説をeラーニングで視聴後、研修生は自らで言語化することでふりかえりを行う。 ・自身のカルテ記載と用意された模擬患者シナリオのカルテ記載を比べて、適切な情報が聴取できていたかふりかえりを行う。 ・もし情報が足りない場合にはどのような質問をすればその情報が得られたか考える。 ・身体診察では手技が適切に行えていたかどうかふりかえりを行う。 ・指導者は、ホワイトボードに書きとめながら、研修生の自己評価やふりかえりを促す。
	評価・フィードバックのポイント
10	【課題①評価・フィードバック】 ・指導者は『フィジカルアセスメント実習 評価表』（参考資料5）を基に、情報収集能力と症例に対する行動（実践または記述）を評価する。 ・研修生の共感的態度や積極性を含めた評価を行う ・指導者が実習全体の振り返りを行う。 ・実習において不明確であった点を明確にさせ、不明確な点に対し課題を出す ・所見を述べる際に、異常所見のみでなく正常所見にも目を向けさせる。
10	【課題②評価・フィードバック】 ・指導者は『フィジカルアセスメント実習 評価表』（参考資料5）を基に、プライバシーへの配慮、及び、適切に説明や同意が得られているか、手技が適切に行えているかを評価する。 ・研修生の共感的態度や積極性を含めた評価を行う。 ・指導者が実習全体の振り返りを行う。 ・実習において不明確であった点を明確にさせ、不明確な点に対し課題を出す。
補足、備考	

7. 実習を行う時期・タイミング

「フィジカルアセスメント」の最後に実施

8. その他（参考文献・参考図書、補足、備考）

薬師寺泰匡 岸和田徳洲会病院救命救急センター医長：全日病SQUEeラーニング看護師特定行為研修，フィジカルアセスメント 5演習・実習 フィジカルアセスメント実習①改編
参考資料5 フィジカルアセスメント 実習 評価表・模擬患者シナリオ

症例に対し、以下に示す行動（実践または記述）を評価する。

評価項目		優秀（10点）	良（5点）	再学習（0点）
全身状態の評価・緊急度の評価	気道	気道の評価として、以下のすべての項目の評価を実施できている／記述できている。 ・声が出ているか ・胸郭異常を認めないか（陥没呼吸・シーソー呼吸） ・狭窄音は聞こえないか	気道の評価として、以下の2項目の評価を実施できている／記述できている。 ・声が出ているか ・胸郭異常を認めないか（陥没呼吸・シーソー呼吸） ・狭窄音は聞こえないか	気道の評価として、以下の1項目の評価を実施できている／記述できている。または、項目の評価が1つも実施できていない／記述できていない。 ・声が出ているか ・胸郭異常を認めないか（陥没呼吸・シーソー呼吸） ・狭窄音は聞こえないか
	呼吸	呼吸の評価として、以下のすべての項目の評価を実施できている／記述できている。 ・チアノーゼを認めないか ・胸郭異常を認めないか（変形、左右差、呼吸補助筋肉の使用） ・呼吸様式の異常はないか	呼吸の評価として、以下の2項目の評価を実施できている／記述できている。 ・チアノーゼを認めないか ・胸郭異常はないか（変形、左右差、呼吸補助筋肉の使用） ・呼吸様式の異常はないか	呼吸の評価として、以下の1項目の評価を実施できている／記述できている。または、項目の評価が1つも実施できていない／記述できていない。 ・チアノーゼを認めないか ・胸郭異常を認めないか（変形、左右差、呼吸補助筋肉の使用） ・呼吸様式の異常はないか
	循環	循環の評価として、以下のすべての項目の評価を実施できている／記述できている。 ・末梢血管が収縮していないか（末梢冷感） ・冷汗を認めないか ・末梢循環不全を認めないか（CTR>2秒、網状皮斑）	循環の評価として、以下の2項目の評価を実施できている／記述できている。 ・末梢血管が収縮していないか（末梢冷感） ・冷汗を認めないか ・末梢循環不全を認めないか（CTR>2秒、網状皮斑）	循環の評価として、以下の1項目の評価を実施できている／記述できている。または、項目の評価が1つも実施できていない／記述できていない。 ・末梢血管が収縮していないか？（末梢冷感） ・冷汗を認めないか ・末梢循環不全を認めないか（CTR>2秒、網状皮斑）
	意識	意識の評価として、以下のすべての項目の評価を実施できている／記述できている。 ・意識レベルの低下を認めないか（JCS、GCS） ・外見上に変化はないか（表情） ・呂律の異常は認めないか	意識の評価として、以下の2項目の評価を実施できている／記述できている。 ・意識レベルの低下を認めないか（JCS、GCS） ・外見上に変化はないか（表情） ・呂律の異常は認めないか	意識の評価として、以下の1項目の評価を実施できている／記述できている。または、項目の評価が1つも実施できていない／記述できていない。 ・意識レベルの低下を認めないか（JCS、GCS） ・外見上に変化はないか（表情） ・呂律の異常は認めないか
	緊急度の評価	的確に緊急度が評価でき、必要となる対処行動が取れている／具体的に記述できている。	的確に緊急度が評価できたが、必要となる対処行動が取れていない／記述できていない。	的確に緊急度を評価できていない。
問診	問診事項	問診で必要となるすべての情報を得ることができる／必要となる問診事項をすべて列挙できる。	問診で必要となる情報を得ることができる／必要となる問診事項を列挙できる。	問診で必要となる情報が得られていない／必要となる問診事項が列挙できない。
	問診テクニック	オープンクエスチョン、セミクローズドクエスチョン、クローズドクエスチョンの問診テクニックを駆使し、問診を実施できる／質問の仕方を具体的に記述できる。	オープンクエスチョン、セミクローズドクエスチョン、クローズドクエスチョンの問診テクニックを使い、問診を実施できる／質問の仕方を記述できる。	オープンクエスチョン、セミクローズドクエスチョン、クローズドクエスチョンの問診テクニックを使った問診が実施できていない／質問の仕方が記述できていない。
	臓器・器官病変予測	問診で得た情報から疑われる臓器・器官の病変／病態／疾患を予測できる。	—	問診で得た情報から疑われる臓器・器官の病変／病態／疾患を予測できない。
	必要なフィジカルイザイネーションの選定	予測される臓器・器官の病変／病態／疾患に対し、必要となるフィジカルイザイネーションを具体的に述べることができる／記述できる。	予測される臓器・器官の病変／病態／疾患に対し、必要となるフィジカルイザイネーションを述べることができる／記述できる。	予測される臓器・器官の病変／病態／疾患に対し、必要となるフィジカルイザイネーションを述べるができない／記述できていない。
フィジカルアセスメント	視診	視診で評価すべき項目の情報を得て評価することができる／評価すべき項目を記述できる。	—	視診で評価すべき項目の情報を得て評価することができない／評価すべき項目を記述できていない。
	触診	触診で評価すべき項目の情報を得て評価することができる／評価すべき項目を記述できる。	—	触診で評価すべき項目の情報を得て評価することができない／評価すべき項目を記述できていない。
	打診	打診で評価すべき項目の情報を得て評価することができる／評価すべき項目を記述できる。	—	打診で評価すべき項目の情報を得て評価することができない／評価すべき項目を記述できていない。
	聴診	聴診で評価すべき項目の情報を得て評価することができる／評価すべき項目を記述できる。	—	聴診で評価すべき項目の情報を得て評価することができない／評価すべき項目を記述できていない。
	必要な処置や検査	フィジカルアセスメントより今後必要となる処置や検査および看護ケアを具体的に述べることができる／記述できる。	フィジカルアセスメントより今後必要となる処置や検査および看護ケアを述べることができる／記述できる。	フィジカルアセスメントより今後必要となる処置や検査および看護ケアを述べるができない／記述できない。

※ルーブリック評価は継続的に見直すプロセスが必要となる。このルーブリック評価は見本であり、特に実習評価の項目および基準は、より良い評価に向け変更・改訂していくことが望ましい。

情報①

38歳男性が腰痛で来院しました。

BP 170/80 HR90 RR18 SpO2 98%(RA) BT36.8℃

模擬患者シナリオ

【現病歴】

来院1時間前、睡眠中に突然腰痛を自覚。右腰部から側腹部にかけての絞られるような鈍痛。局所的な疼痛ではない。右下腹部に放散。増悪寛解しているが、特に誘因はない。痛みのため歩行もできなかったが、少し痛みがマシになったので独歩受診。血尿は明らかではない。嘔気あるが嘔吐なし。下痢なし。

【既往歴】尿管結石（投薬治療）

【内服歴】特記事項なし

【アレルギー歴】特記事項なし

【家族歴】特記事項なし

【生活歴】喫煙：なし 飲酒：機会飲酒

○疑われる疾患→尿管結石、腎梗塞など

○必要になる検査→腹部エコー、尿検査、腹部CT

情報②

模擬患者の身体所見

- ・腹部には圧痛なし
- ・右の肋骨脊椎角の叩打痛あり

1. 単独の科目で行う実習

フィジカルアセスメント（身体診察手技実習）

● 事例 9（研修方法とその進行の仕方）

1. 該当科目

- ☐ 臨床推論（医療面接実習） ☒ フィジカルアセスメント（身体診察手技実習）
☐ 医療安全学（医療安全実習） ☐ 特定行為実践（チーム医療実習実習）

2. 実習名（タイトル・テーマ）

フィジカルアセスメント実習（身体診察手技実習）

3. この実習のねらい・目標

- ・ 多様な臨床現場の症例に関するアセスメントを行い、フィジカルアセスメントの方法がわかる。
- ・ 多様な臨床場面において重要な病態の変化や疾患を包括的にアセスメントする臨床推論やフィジカルアセスメントの基本的な能力を身につける。

概要：診察の基本的な手技やアセスメントに必要な基本的な能力を身につけるために、5大疾病を中心とした様々な症例に研修生同士のロールプレイ、模擬患者への身体診察の模擬体験、実際の患者への身体診察と、段階を踏んで、実習を行う。

4. この実習の特徴

大学と附属病院が連携して行う実習であるので、研修生同士のロールプレイ、模擬患者の協力を得て行う模擬体験、実際の患者の協力を得て行う身体診察と、段階を踏んで、一連の実習が行える。

5. 方法

● 実習の方法

☒ 模擬体験

- ☐ ペーパーシミュレーション ☐ ロールプレイ ☒ 模擬患者
☐ シミュレーターの利用等シミュレーション学習 ☐ その他（研修生同士）

☐ 実地体験

- ☐ 診察 ☐ 回診 ☐ カンファレンス ☐ その他（ ）

● 全体の時間の目安

- ☐ 1時間程度 ☐ 2時間程度 ☒ 3時間以上 ☐ その他（ ）

● 場所

- ☒ 実習室 ☒ シミュレーションセンター ☐ 会議室 ☐ カンファレンスルーム
☒ 外来 ☒ 病棟 ☐ 在宅 ☐ その他（ ）

● 研修者の人数

- ☐ 1名 ☐ 数名まで ☒ 何名でも可能（10名程度）

● 指導者・協力者

- ☒ 医師 ☒ 看護師 ☐ 薬剤師 ☐ 放射線技師 ☐ 検査技師 ☐ その他（ ）

● 必要物品

1. 必須のもの

☒ パソコン ☒ シミュレーター（全身身体診察用、心音聴診モデル、肺音聴診モデル、直腸診モデルなど） ☒ 聴診器 ☒ 内科診察セット（打鍵器、音叉、知覚計、角度計、ペンライト） ☒ ベッド
☒ 机 ☒ 椅子 ☒ 事例カード（バイタルや症状等の観察結果を記載したカード） ☒ 評価表

2. 準備するのが望ましいもの

☒ オーバーテーブル（入院では必須） ☒ 床頭台（入院では必須） ☒ タイマー ☒ 検眼鏡 ☒ 耳鏡
☒ エコー ☒ 点滴架台 ☒ 心電計 ☒ 救急カート ☒ 外来アンケート用紙（または問診用紙）

3. 適宜、準備するもの

☐ スライド ☐ プロジェクター ☐ ホワイトボード ☐ DVDプレーヤー ☐ 電子カルテ

6. 実習の進め方（☒ ひな形1 ☐ ひな形2）

■ ステップ1（導入）

時間	実施内容	指導者が行うこと	研修生が行うこと	留意点等
2時間	身体診察手技（知識）	講義用動画の準備	動画を視聴し、身体診察法の手技、流れ、留意点を確認する。	複数の動画を用い、多様な場面での身体診察法を学習できるように設計する。
4時間	事例学習	事例および課題の提示 課題の評価	提示された事例に対して、実施する身体診察とその根拠を明記し、提出する。	事前にICTを活用して課題を提示し、課題に取り組んでもらう。

■ ステップ2（展開） 交代で行うため、研修生の数によって総合時間は変更有り。概ね一人当たり約3時間

時間（分）	実施内容	指導者が行うこと	研修生が行うこと	留意点等
10～15	身体診察手技の確認（スキルチェック）	身体診察手技の評価 ・複数の指導者が研修生に指導する場合は、事前に、指導者間で事例の身体診察に必要な診察項目及び診察手技の共通認識を得ておく。 ・Mini-CEXをもとに作成した評価表を使って、診察の一連の流れと診察手技を評価する。	事例の身体診察手技を、シミュレーターまたは模擬患者に実施。 その結果は、ISBARC（*）を用いて指導者に報告する。	シミュレーターや模擬患者を用いる場合は、事前に、実習上の制約や限界を説明し、研修生が混乱しないように配慮する。
1事例 30 （実施・報告:10分、フィードバック:20分）	ロールプレイ	事例の提示 デブリーフィング 実施内容の評価と指導報告に関する評価と指導 ・事例の臨場感を高めるよう環境調整を行う。 ・タイムキーパーも担う。 ・ISBARCを意識して事実に基づいて簡潔に報告できるようサポートする。 ・研修生同士でデブリーフィングができるようサポートする。	①研修生同士で、医療者役（特定行為ができる看護師、看護師）と患者役を交代でロールプレイする。 身体診察や医療面接から導いた臨床推論の結果を、指導者にISBARCを用いて報告する。 ②デブリーフィングで内省を言語化する。 ③他の研修生からの同僚評価を受ける。	実施内容は、研修生のパソコンのカメラ機能で動画録画をし、フィードバックに役立てる。録画の際は、研修生自身のパソコンで録画し、ロールプレイの邪魔にならない場所から撮影を行う。診察場面の撮影では、患者役の研修生の羞恥心やプライバシーに配慮する。

時間（分）	実施内容	指導者が行うこと	研修生が行うこと	留意点等
1事例 30 (実施・報告:10分、 フィードバック:20分)	模擬患者でのシミュレーション	事例の提示 デブリーフィング 実施内容の評価と指導 報告に関する評価と指導 ・事例の臨場感を高めるよう環境調整を行う。 ・タイムキーパーを担う。 ・ISBARCを意識して事実に基づいて簡潔に報告できるようサポートする。 ・模擬患者からの率直な反応を聞くようサポートする。	①与えられた事例に対して、模擬患者を対象に医療者役(特定行為ができる看護師、看護師)として身体診察や医療面接を実施し、必要な情報を得る。そこから導いた臨床推論の結果についてISBARCを用いて指導者に報告する。 ②デブリーフィングとして、他者評価を受ける。(模擬患者、学習者間)	実施内容は、研修生のパソコンで録画をし、フィードバックに役立てる。実施の邪魔にならない場所から撮影を行う。診察場面の撮影では、模擬患者の羞恥心やプライバシーに配慮する。
15 (実施:10分、 入れ替え・準備:5分)	OSCE (実技試験)	OSCEの評価 OSCEのフィードバック ・できなかったことをどのように次できるようにするのか、自己課題を考えるヒントをフィードバックする。	①模擬患者を対象に医療者役(特定行為ができる看護師)として身体診察や医療面接を実施し、必要な情報を得る。そこから導いた臨床推論の結果は評価する指導者にISBARCを用いて報告する。 ②デブリーフィングにて内省をする。	評価の妥当性を高めるために明確な評価表を用いる。OSCEには時間制限があることを事前に説明し、報告等一連の流れが終えていなくても、終了ベルが鳴ったら、中止の指示を出す。
30	患者への身体診察 (病棟)	患者選定・調整 実施内容の評価と指導 (観察評価) 報告に関する評価と指導 ・なるべく継続して診察できる患者を選定する。	①担当患者に対し、身体診察や医療面接を実施し、必要な情報を得る。そこから導いた臨床推論の結果を、ISBARCを用いて担当医(実習指導医)に報告する。 ②実施記録を作成する。	
30	患者への身体診察 (外来)	患者選定・調整 実施内容の評価と指導 (観察評価) 報告に関する評価と指導 ・なるべく初診の患者の選定をする。	①担当患者に対し、身体診察や医療面接を実施し、必要な情報を得る。そこから導いた臨床推論の結果を、ISBARCを用いて担当医(実習指導医)に報告する。 ②実施記録を作成する。	

* ISBARC : identify、situation、background、assessment、recommendation (request)、confirmの略。報告者は、患者の氏名、患者の状況、傷病名など背景、アセスメント、提案または要件を、簡潔に報告することが求められる。

■ ステップ3（振り返り）

時間（分）	実施内容	指導者が行うこと	研修生が行うこと	留意点等
120 （レポート作成時間含むため、研修生の修得状況で所要時間は変動有り）	実施内容の内省	レポート作成の指導 提出されたレポートに対するフィードバック	実施内容、学んだこと、できたこと、改善点、今後の課題に関して、レポートを作成し内省をする。	言語化が苦手な研修生の内省を促進するため、必要時は再指導を行う。

■ ステップ4（まとめ）

時間（分）	実施内容	指導者が行うこと	研修生が行うこと	留意点等
180 （レポート作成時間含むため、研修生の修得状況で所要時間は変動有り）	実施内容の共有	レポート作成の指導 レポートに対するフィードバック	①ステップ3で作成したレポートを学習目標に沿って振り返り、まとめのレポートを作成する。 ②提出されたレポートに対して自己評価、他者評価を実施する。	提出・指導はWeb上でやり取りをする。

7. 実習を行う時期・タイミング

共通科目の授業科目を全て合格したタイミングが望ましい。

8. その他（参考文献・参考図書、補足、備考）

1. 単独の科目で行う実習

特定行為実践（チーム医療実習）

● 事例10（研修方法とその進行の仕方）

1. 該当科目

- ☐ 臨床推論（医療面接実習） ☐ フィジカルアセスメント（身体診察手技実習）
☐ 医療安全学（医療安全実習） ☒ 特定行為実践（チーム医療実習実習）

2. 実習名（タイトル・テーマ）

ロールプレイを用いた多職種協働実践の実習

3. この実習のねらい・目標

- ・ 急性期～在宅までを包括した医療をイメージする。
- ・ 患者の状態に応じて必要とされる医療資源の活用を計画する。
- ・ 以上を通して、特定行為を実践するために必要なチーム医療の考え方を身につける。
- ・ さらに、チーム医療の中での特定行為研修を修了した看護師の役割を考える。
- ・ 患者・家族の置かれた状況を理解し、提供すべきケアを多職種と協働して実施するために必要なことを理解する。

4. この実習の特徴

- ・ 集合して行う実習を想定している。
- ・ 退院調整カンファレンス、地域ケア会議など、多職種が参加した会議の実例を参考にシナリオを作成し、ロールプレイを用いた多職種協働実践の実習を行う。看護師以外の立場を演ずること
で、各職種の役割について理解を深める。
- ・ 実習の評価法を意識することで、自施設の多職種カンファレンスを実習とすることも可能である。

5. 方法

● 実習の方法

☒ 模擬体験

- ☐ ペーパーシミュレーション ☒ ロールプレイ ☐ 模擬患者
☐ シミュレーターの利用等シミュレーション学習 ☐ その他

☐ 実地体験

- ☐ 診察 ☐ 回診 ☐ カンファレンス ☐ その他（ ）

● 全体の時間の目安

- ☐ 1時間程度 ☐ 2時間程度 ☒ 3時間以上 ☐ その他（ ）

● 場所

- ☒ 実習室 ☐ シミュレーションセンター ☐ 会議室 ☐ カンファレンスルーム
☐ 外来 ☐ 病棟 ☐ 在宅 ☐ その他（ ）

● 研修者の人数

- ☐ 1名 ☒ 数名まで ☐ 何名でも可能

● 指導者・協力者

☒ 医師 ☒ 看護師 ☐ 薬剤師 ☐ 放射線技師 ☐ 検査技師 ☒ その他（必要に応じてMSWなど）

● 必要物品

☒ パソコン ☒ スライド ☒ プロジェクター ☒ ホワイトボード ☐ DVD ☐ 電子カルテ

6. 実習の進め方（☐ ひな形1 ☒ ひな形2）

時間（分）	実施内容
事前講義 30	地域包括ケアシステムの充実を念頭に、急性期・回復期・在宅医療を一連のもととしてとらえ、特定行為研修を修了した看護師が果たすべき役割を意識して実習に臨むことを説明。さらには、提示する事例に関して説明を加える。
課題 ① 30 (各グループ 10分程度)	① グループワーク(ロールプレイ) ・指導者はグループ分けを行う。 ・（＊1グループ5～7名。役割：患者、家族、医師、看護師、ケアマネージャー、ソーシャルワーカー、訪問看護師、施設職員等よりシナリオに応じて選択。グループ数は研修生の人数に応じて調整する。）
② 10 《休憩》	・指導者はあらかじめ、過去の事例を参考に、疾患および病歴を記載した事例のシナリオシートを各グループに配布する。 ・（実習の場面設定は、退院調整カンファランスや地域ケア会議などを想定。）
③ 30	・研修生は各グループ内での役割分担を決定し、グループワークの進め方を検討する。
④ 30 《休憩》	・ロールプレイはグループ毎に行う。ロールプレイを実施する際には、各グループで決めた相談内容とカンファランスの構成メンバーを提示した後、開始する。
⑤ 60	・他のグループの研修生はそれを観察し、その内容を評価する。
	② 振り返り ・グループ内での実習の目的を再度確認の上、振り返りを行う。
	③ 実習内容に関する発表（各グループ、他グループ） ・グループ内でまとめた振り返りの内容を全体に向けて発表する。発表内容を受けて、他グループから観察評価の内容を伝える。これをグループ数だけ繰り返し実施する。
	④ 指導者からのコメント、フィードバックを行う。
	⑤ 各評価を踏まえ、研修生が各自でリフレクションした後、グループ内で気づきを共有する。
	評価・フィードバックのポイント
	・カンファランスを観察し、mini-CEXを用いて（1）コミュニケーション技能、（2）臨床判断、（3）プロフェッショナリズムに関して観察評価表（別添）を用いて指導者が評価をする。 ・同様の項目について、他グループからも評価を行う。 ・（1）コミュニケーション技能は、状況の理解のための情報交換がうまく行えたか、他者が発言しやすい雰囲気づくりができたかを評価する。 ・（2）臨床判断では、得られた情報から必要な対策を検討できているかを評価する。 ・（3）プロフェッショナリズムでは、自分の役割を理解し、リーダーシップやフォローアップが取れているかを評価する。 ・その他、ロールプレイや全体討議への積極性など、実習への参加態度を評価する。
補足、備考	グループ相互に評価を行うため、シナリオはすべて公開する。

7. 実習を行う時期・タイミング

共通科目研修を実施している期間であれば、いつでもよい。

8. その他（参考文献・参考図書、補足、備考）

参考資料6 観察評価表（診療能力評価用）

観察評価表（診療能力評価用）

* 以下の質問項目の□を■または☑を記入してください。

研修生氏名：

科目：

実習場所：

特定行為：□医療面接 □身体診察 □呼吸器 □循環器 □消化器 □神経系 □精神・心理

□腎泌尿器系 □分類不能感染症 □外科系 □小児系 □産婦人科系 □他（ ）

評価者： □OSCE評価者 □指導医 □指導補助者（ ） □他（ ）

実施した手技の回数： □1 □2 □3 □4 □5～8 □9～10 □10<

手技の難易度： □易 □平均 □難

指導者が担当したMini-CEXの回数： □0 □1～3 □4～6 □7<

以下の評価をお願いします。（評価不能はその行動を観察していなかった場合、必要ない場合にチェックしてください）

点数	基準以下		基準境界	基準相当	基準以上		評価不能
	1	2	3	4	5	6	
1.病歴聴取	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2.診察	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3.コミュニケーション技能(態度)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4.臨床判断	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5.プロフェッショナリズム	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6.効率（まとめる力）	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7.総合的臨床ケア	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
良かった点							
改善すべき点							
レベルアップのために、 指導者と研修生が合意した行動							
評価者署名				観察時間： 分			
				フィードバックした時間： 分			
				日付：			

1. 単独の科目で行う実習

特定行為実践（チーム医療実習）

● 事例11（研修方法とその進行の仕方）

1. 該当科目

- | | |
|--|---|
| ☐ 臨床推論（医療面接実習） | ☐ フィジカルアセスメント（身体診察手技実習） |
| ☐ 医療安全学（医療安全実習） | ☒ 特定行為実践（チーム医療実習実習） |

2. 実習名（タイトル・テーマ）

チーム医療実習

3. この実習のねらい・目標

- ・ 特定行為実践を含めた看護介入について、対象者に対してどのような説明を行えば同意が得られるか、具体的にロールプレイにより体験する。
- ・ ロールプレイによる体験を通じて、自分自身の説明方法や態度等について振り返り、今後の特定行為実践に活かす学びを得る。

4. この実習の特徴

この実習では、チーム医療を円滑に進めるために必要な対人関係力、調整力について、過去の事例を振り返ることで自己の傾向を知り、特定行為実践に関する新たな知識の臨床応用についてグループワークを通して学修する。

5. 方法

● 実習の方法

☒ 模擬体験

- | | | |
|--|--|-------------------------------|
| ☐ ペーパーシミュレーション | ☒ ロールプレイ | ☐ 模擬患者 |
| ☐ シミュレーターの利用等シミュレーション学習 | ☐ その他 | |

☐ 実地体験

- | | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| ☐ 診察 | ☐ 回診 | ☐ カンファレンス | ☐ その他（ ） |
|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------------|---------------------------------|

● 全体の時間の目安

- | | | | |
|--------------------------------|--------------------------------|---|---------------------------------|
| ☐ 1時間程度 | ☐ 2時間程度 | ☒ 3時間以上 | ☐ その他（ ） |
|--------------------------------|--------------------------------|---|---------------------------------|

● 場所

- | | | | |
|---|---------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|
| ☒ 実習室 | ☐ シミュレーションセンター | ☐ 会議室 | ☐ カンファレンスルーム |
| ☐ 外来 | ☐ 病棟 | ☐ 在宅 | ☐ その他（ ） |

● 研修者の人数

- | | | |
|-----------------------------|--|---|
| ☐ 1名 | ☒ 数名まで | ☒ 何名でも可能（1Gに4名となるように調整する） |
|-----------------------------|--|---|

● 指導者・協力者

- | | | | | | |
|-----------------------------|---|------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| ☐ 医師 | ☒ 看護師 | ☐ 薬剤師 | ☐ 放射線技師 | ☐ 検査技師 | ☐ その他（ ） |
|-----------------------------|---|------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|

● 必要物品

☒ パソコン ☒ スライド ☒ プロジェクター ☐ ホワイトボード ☐ DVD ☐ 電子カルテ

6. 実習の進め方（☒ ひな形1 ☐ ひな形2）

■ ステップ1（導入）

時間（分）	実施内容	指導者が行うこと	研修生が行うこと	留意点等
0（事前課題）	事前課題として研修生が所属する施設において、日常的に行っている医師および患者・家族に対する対応について記載してもらうことで、振り返りのための教材とする。	・参考資料8について事前に記入してくるよう依頼する。	・事前課題を作成する。	・本用紙はメモ程度の記載で構わないことを伝える。
0（事前準備）	事例学習	・1G4名になるようにグループ分けし、研修生に通知する。		
15	オリエンテーション（参考資料7）	グループワークではブレインストーミングの原則（「批判しない」「自由奔放」「質より量」「連想と結合」）を守るよう伝える。	・当日は、事前通知したグループ毎に分かれて着席する。 ・事前課題を持参する。	

■ ステップ2（展開）

時間（分）	実施内容	指導者が行うこと	研修生が行うこと	留意点等
20	グループワーク ディスカッション ①個々の事例報告	・実習中は、指導者は研修生の質問に対応する。	・自己紹介を行う。 ・グループワークの司会と書記を決める。 ・グループごとに、事例についてどのような場面かを説明し合う。	原則が実施できているかを確認する。
20	グループワーク ディスカッション ②事例選択		・グループの中から一つ場面を選択して、話し合い、さらに効果的な対応を考える。	
20	グループワーク シナリオ作成		・上記を踏まえて5分程度のシナリオ（参考資料9）作成する。	
30	グループワーク ロールプレイ		・作成したシナリオを基に対象役、看護師役、観察者を決め5分間ロールプレイを行う。 ・配役（状況説明役、看護師役、対象役、観察者を決める。 ・観察者は、評価シートによかった点、改善したほうがいい点、感想などを記入して伝える。	・ロールプレイの発表は自由形式（各グループで工夫）であることを伝える。

時間（分）	実施内容	指導者が行うこと	研修生が行うこと	留意点等
40	グループワーク ロールプレイ		5分ロールプレイ＋3分フィードバックとする。グループ全員がそれぞれの役を経験するために4回繰り返す。	

■ ステップ3（振り返り）

時間（分）	実施内容	指導者が行うこと	研修生が行うこと	留意点等
20	評価およびフィードバック	進行を見守る。	- ロールプレイ評価シート（参考資料10）を用いて、面談のチェックポイントとその他気づいた点（よかった点、改善したほうがいい点）、感想などを伝える。 - その際、看護師の話し方、態度表情などもよく観察してフィードバックする。	

■ ステップ4（まとめ）

時間（分）	実施内容	指導者が行うこと	研修生が行うこと	留意点等
10	総括	発表内容について、特定行為実践を踏まえた内容になっているかという視点でコメントする。	コメントを踏まえて、自己の特定行為実践の在り方について方向性を見出す。	指導者の発言が否定的にならないよう注意する。

7. 実習を行う時期・タイミング

実習を行う時期は、共通科目の臨床病態生理学、臨床薬理学、疾病・臨床病態概論（主要疾病、年齢・状況）後であり、臨床推論、チーム医療に必要な知識・技術を習得し、かつ特定行為実践においてチーム医療における対人理解やインフォームド・コンセント、手順書作成、意思決定のプロセスの理解により特定行為研修を実践するものとしての態度を身につけていること。

8. その他（参考文献・参考図書、補足、備考）

参考資料 7 特定行為実践 チーム医療の実際
 参考資料 8 事前課題 特定行為実践チーム医療の実際
 参考資料 9 シナリオ作成シート
 参考資料10 ロールプレイング評価シート

特定行為研修
共通科目

特定行為実践

チーム医療の実際(実習)

本単元のねらい

- 特定行為実践を含めた看護介入について、対象に対してどのような説明を行えば同意が得られるか、具体的にロールプレイにて経験する。
- そのことで自分自身の**説明方法**や**態度等**について**振り返る機会**となり、今後の特定行為実践に活かすことができる。



事前課題

＜事前課題＞

- 事例1・2について、自施設で想定される場面を考えてください
- 本用紙はメモ程度の記載で構いません
- 提出は不要です

※※ 2019年度 新卒グループ特定行為研修
特定行為実践「チーム医療の実際」

特定行為実践「チーム医療の実際」事前課題

日時：11月26日（水）9:00～17:00

※※ 事前課題：事例1・2について、自施設で想定される場面を考えてください。本用紙はメモ程度の記載で構いません。提出は不要です。

＜事例1＞

目標：あなたの所属施設に医師A（※※）が特定行為研修について説明を聞いたことと決めるがよくわからない。医師Aは「看護職の医師の指示したことが行われる」と考えている。

経緯：あなたが、自分の所属に勤務する医師Aの特定行為実践したいと考える場面で、初めて医師Aに自分の所属の介入をどのように説明し理解してもらうか。

＜事例1の場＞

＜事例2＞

目標：あなたの所属施設に医師A（※※）が特定行為研修について説明を聞いたことと決めるがよくわからない。医師Aは「看護職の医師の指示したことが行われる」と考えている。

経緯：あなたが、自分の所属に勤務する医師Aの特定行為実践したいと考える場面で、初めて医師Aに自分の所属の介入をどのように説明し理解してもらうか。

＜事例2の場＞

事例1

＜対象＞

あなたの所属施設の医師Aは特定行為研修について名前をきいたことはあるがよくわからない。医師Aは「看護師は医師の指示したことだけを行うものだ」と考えている。

＜課題＞

あなたが、自分の領域に該当する区分の特定行為を実践したいと考える場面で、初めて関わる医師Aに自分自身の介入をどのように説明し理解してもらうか。



医師A

事例2

＜対象＞

あなたの所属施設に入院(通院)している患者Bと家族C。特定行為研修について聞いたこともない。患者Bは高齢で意思表示は難しい。家族Cはあなたが実施しようとしている特定行為に対して「何で先生じゃなくて、看護師さんがやるのですか、先生じゃなくて大丈夫ですか？」とあなたに説明を求め、患者Bを心配している。

＜課題＞

あなたが、自分の領域に該当する区分の特定行為を実践したいと考える場面で、患者B、家族Cに自分自身の介入をどのように説明し理解してもらうか。



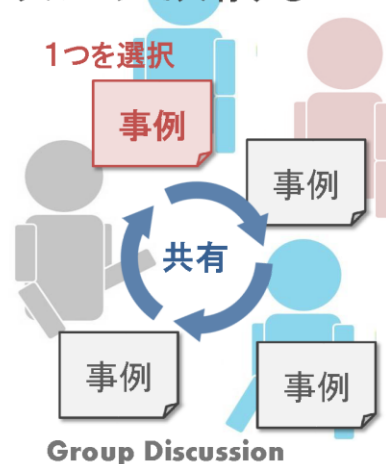
患者B 家族C

事例検討の進め方

＜進め方＞

- グループに分かれ、それぞれどんな場面かを説明し合う
- グループの中から一つ場面を選択して、話しあいさらに効果的な対応を考える
- 上記を踏まえて5分程度のシナリオ(様式1・2)作成する

事前に考えてきた事例をグループで共有する



事例検討

平成29年度特定行為研修
特定行為実践「チーム医療の実践」

manabaよりdownload

シナリオ作成シート

グループ 【事例】

メンバーの氏名

<観察>

○対象役:

○看護師役:

○状況説明役:

<場面>

役名

状況・台詞など

<進め方>

- グループに分かれ、それぞれどんな場面かを説明し合う
- グループの中から一つ場面を選択して、話しあいさらに効果的な対応を考える
- 上記を踏まえて5分程度のシナリオ(様式1・2)作成する

ロールプレイの進め方

<進め方>

- 作成したシナリオを基に対象役、看護師役、観察者を決め5分間ロールプレイを行う
- 観察者は、評価シートによかった点、改善したほうがいい点、感想などを記入して伝える(看護師役に渡す)
- 5分ロールプレイ+3分フィードバックとする。グループ全員がそれぞれの役を経験するために繰り返す

観察者は看護師の話し方、態度、表情などを観察



Role Play

ロールプレイ

平成29年度特定行為研修
特定行為実践「チーム医療の実践」

ロールプレイング 評価シート<事例1>

この表では、多職種協働を効果的に行うために、自分では気付いていない、自分のいい点や改善した点について気づいてほしいと考えています。したがって、観察者になる人は、その人のためと考えると、ありのままをフィードバックしてください。批判的意見ではなく建設的な意見で。

観察者氏名:	看護師役氏名:
観察のチェックポイント (○、△、×)	
①相手に対して納得する説明ができていたか	
②相手に不快な思いをさせない態度、表情をしていたか	
③後継的に問題となる発言はなかったか	
気付いた点	
良かった点	
改善したほうがいい点	
話し方、態度、表情などで気付いた点	

配布(download不要)

<進め方>

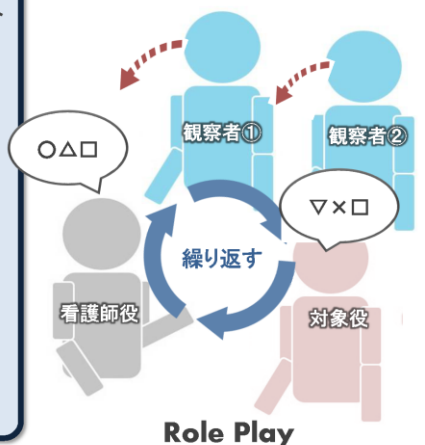
- 作成したシナリオを基に対象役、看護師役、観察者を決め5分間ロールプレイを行う
- 観察者は、評価シートによかった点、改善したほうがいい点、感想などを記入して伝える(看護師役に渡す)
- 5分ロールプレイ+3分フィードバックとする。グループ全員がそれぞれの役を経験するために繰り返す

ロールプレイの進め方

<進め方>

- 作成したシナリオを基に対象役、看護師役、観察者を決め5分間ロールプレイを行う
- 観察者は、評価シートによかった点、改善したほうがいい点、感想などを記入して伝える(看護師役に渡す)
- **5分ロールプレイ+3分フィードバックとする。グループ全員がそれぞれの役を経験するために繰り返す**

観察者は看護師の話し方、態度、表情などを観察



発表準備と発表の進め方

<発表準備>

- 事例1か2のいずれかを選択して配役(状況説明役、看護師役、対象役)を決める
- ロールプレイの発表は自由形式(各グループで工夫)

<発表>

- 1グループにつきロールプレイ(5分)+他のグループからのフィードバック(3分)

ロールプレイ発表



タイムスケジュール

時間	学習内容
9:00~9:15	実習の説明
9:15~10:20 (65分)	事例検討1 ① グループに分かれ、それぞれどんな場面かを説明し合う ② グループの場面のなかから一つを選択して、さらに効果的な対応について話し合う ③ 上記を踏まえて5分程度のシナリオを作成する
10:20~12:00 (100分)	グループによるロールプレイ ④ 作成したシナリオを基に対象と看護師の配役を決めて、ロールプレイを行う。1人が観察者となり、ロールプレイについてよかった点、改善したほうがいい点、感想などを伝える(所定の用紙に記入)。その際、看護師の話し方、態度表情などもよく観察してフィードバックする ⑤ 5分ロールプレイ+3分フィードバックとする。グループ全員がそれぞれの役を経験するように繰り返す ※途中休憩は各グループで調整
12:00~13:00	昼休み
13:00~14:00 (60分)	事例検討2 ①②③を実施
14:00~15:40 (100分)	④⑤を実施
15:40~15:50	発表準備(事例1か2のいずれかを選択)
15:50~16:50	発表 6つのグループが発表 1グループにつきロールプレイ(5分)+他のグループからのフィードバック(3分)
16:50~17:00	まとめ

特定行為実践 チーム医療の実際（実習） 事前課題

事前課題：事例 1、2 について、自施設で想定される場面を考えてきてください。本用紙はメモ程度の記載で構いません。提出は不要です。

<事例 1>

対象：あなたの所属施設の医師 A は特定行為研修について名前をきいたことはあるがよくわからない。医師 A は「看護師は医師の指示したことだけを行うものだ」と考えている。

課題：あなたが、自分の領域に該当する区分の特定行為を実践したいと考える場面で、初めて 関わる医師 A に自分自身の介入をどのように説明し理解してもらうか。

<事例 1 MEMO>

<事例 2>

対象：あなたの所属施設に入院（通院）している患者 B と家族 C。特定行為研修について聞いたこともない。患者 B は高齢で意思表示は難しい。家族 C はあなたが実施しようとしている 特定行為に対して「何で先生じゃなくて、看護師さんがやるのですか、先生じゃなくて大丈夫 ですか？」とあなたに説明を求め、患者を心配している。

課題：あなたが、自分の領域に該当する区分の特定行為を実践したいと考える場面で、患者 B、家族 C に自分自身の介入をどのように説明し理解してもらうか。

<事例 2 MEMO>

シナリオ作成シート 事例（ ）

_____グループ

メンバーの氏名：_____

<場面>

役名	状況・台詞など

ロールプレイング 評価シート＜事例1＞

この実習では、多職種協働を効果的に行うために、自分では気付いていない、自分のいい点や改善したほうがいい点を知ってほしいと考えています。したがって、観察者になる人は、その人のためと考えて、ありのままをフィードバックしてください（ただし、批判的意見ではなく建設的な意見で）。

観察者氏名：	
医師役氏名：	看護師役氏名：
面談のチェックポイント（○、△、×）	
①相手に対して納得する説明ができていたか	
②相手に不快な思いをさせる態度、表情をしていなかったか	
③倫理的に問題となる発言はなかったか	
気付いた点	
良かった点	
改善したほうがいい点	
話し方、態度、表情などで気付いた点	

1. 単独の科目で行う実習

特定行為実践（チーム医療実習）

● 事例12（研修方法とその進行の仕方）

1. 該当科目

- ☐ 臨床推論（医療面接実習） ☐ フィジカルアセスメント（身体診察手技実習）
☐ 医療安全学（医療安全実習） ☒ 特定行為実践（チーム医療実習実習）

2. 実習名（タイトル・テーマ）

栄養サポートチーム（NST）の活動体験実習

3. この実習のねらい・目標

- ・ 特定行為研修を修了した看護師には、チーム医療の推進の要となることを期待されている。
- ・ 栄養サポートチームの活動体験を通して
 - ① チーム医療の実際と、多職種協働に係る各職種の役割を理解する。
 - ② チームでの、コミュニケーション、情報の共有化、チームマネジメントの実際を学ぶ。
 - ③ チーム医療における、ノンテクニカルスキル（コミュニケーション、チームワーク、リーダーシップ、状況認識、意思決定など）の重要性と実践を学ぶ。
 - ④ チーム医療の推進に必要な、ファシリテーション、コーディネーションについて学ぶ。

4. この実習の特徴

- ・ 既存のNST（Nutrition Support Team、栄養サポートチーム）を活用して実習を計画した。
- ・ 特定行為研修制度の概要や多職種協働の講義の後、NST（Nutrition Support Team、栄養サポートチーム）の活動体験実習を半日間行う。

5. 方法

● 実習の方法

☐ 模擬体験

- ☐ ペーパーシミュレーション ☐ ロールプレイ ☐ 模擬患者
☐ シミュレーターの利用等シミュレーション学習 ☐ その他

☒ 実地体験

- ☐ 診察 ☒ 回診 ☒ カンファレンス ☐ その他（ ）

● 全体の時間の目安

- ☐ 1時間程度 ☐ 2時間程度 ☒ 3時間以上 ☐ その他（ ）

● 場所

- ☐ 実習室 ☐ シミュレーションセンター ☐ 会議室 ☒ カンファレンスルーム
☐ 外来 ☒ 病棟 ☐ 在宅 ☐ その他（ ）

● 研修者の人数

- ☐ 1名 ☐ 数名まで ☒ 何名でも可能（5名程度）

● 指導者・協力者

☒ 医師 ☒ 看護師 ☒ 薬剤師 ☐ 放射線技師 ☒ 検査技師 ☒ その他（栄養士）

● 必要物品

☒ パソコン ☒ スライド ☒ プロジェクター ☒ ホワイトボード（または模造紙） ☐ DVD
☒ 電子カルテ ☒ 情報共有シート

6. 実習の進め方（☒ ひな形1 ☐ ひな形2）

■ ステップ1（導入）

時間（分）	実施内容	指導者が行うこと	研修生が行うこと	留意点等
10	オリエンテーション	栄養サポートチームの活動の概要について紹介し、チーム回診の流れについて説明をする。宿題としてレポート提出があることとその課題を伝える（ステップ3参照）。修了後の活動に活かせることは忘れず書き留めることを説明する。		特定行為研修制度の概要や多職種協働の講義は、別枠で講義を行う。
80	NST回診前のカンファレンスに参加	カンファレンスで患者の治療方針などを確認し、栄養アセスメントなどを行う。チームとしての意見の集約、回診時のポイント確認を行い、ファシリテーションの手本を示す。	- 指導者や各職種の行動の観察 - チームの構成員とその役割、チーム内及び病棟との情報共有と連携方法（チームカルテ記載、データベースシート）、リーダーの役割とファシリテーションなどチーム活性に必要なノンテクニカルスキルについて観察する。	- 栄養サポートチームによる回診前カンファレンスで、点滴指示簿や製剤、栄養投与量、患者の食事摂取状況を総合的に確認することで、主治医側とのダブルチェックとなり医療安全が高まる。また、多職種協働、客観的助言により患者により良い医療の提供となるため、質向上に繋がることを気付かせる。 - NSTに、口腔ケアチームや摂食・嚥下リハビリチームなど複数の組織横断的なチームの連携で成り立ち、成果を高めることに気付かせる。 - 組織横断的なチーム活動の情報収集方法（共有シートなど）、及び、チームの見解について医療スタッフへの共有方法について実例を示す。

■ ステップ2（展開）

時間（分）	実施内容	指導者が行うこと	研修生が行うこと	留意点等
80	NST回診参加	電子カルテから得た医療情報と回診で患者（家族）やスタッフから直接、食事や栄養に対する思いを確認し、栄養に関する助言、チームの意見を病棟スタッフに伝達する方法を示す。	・指導者や各職種の行動の観察 回診時の各職種の役割、回診時の病棟との連携の方法について観察する。	回診中の医療面接やフィジカルアセスメントについて示す。

■ ステップ3・4（振り返り・まとめ）

時間（分）	実施内容	指導者が行うこと	研修生が行うこと	留意点等
10	チームの振り返り	回診後のデブリーフィングに参加させる。チームリーダーは患者の意向や回診から得た医療情報からチームの方針の追加修正するところまでがチームの活動であることを示す。研修生からの質問に対応する。	・見学した中から実習目標を参考に、気付き、学び、今後に活かせることの観点から、振り返りを行う。 ・レポート作成を宿題とし、後日提出する。レポートの目的は、今後、チーム医療の一員として役割を担う機会が増える。チームでの看護師の役割を整理し、文章化することで活動の気付き（ヒント）を促進するためである。 レポートの課題は、①栄養サポートチームの目的・構成・看護師の役割・成果、②チーム医療における看護師の役割等。	レポートの課題には、所属施設で参画しているチーム医療との対比や修了者として参画できることなど自由な発想での記載もよい。研修修了後の活動のヒントとなる気付きや特定行為を行う看護師として感じた看護観は書き留めておくこと。

■ ステップ4（まとめ）

時間（分）	実施内容	指導者が行うこと	研修生が行うこと	留意点等
10	まとめ	レポートの提出期限等を提示する。		

7. 実習を行う時期・タイミング

特定行為研修制度の概要や多職種協働の講義の後

8. その他（参考文献・参考図書、補足、備考）

日本静脈経腸栄養学会：静脈経腸栄養テキストブック，南江堂，2017
 日本静脈経腸栄養学会（編集）：静脈経腸栄養ガイドライン 第3版，2013
 水本 清久 他：実践 チーム医療論実際と教育プログラム 単行本（ソフトカバー），医歯薬出版株式会社，2011

1. 単独の科目で行う実習

特定行為実践（チーム医療実習）

● 事例13（研修方法とその進行の仕方）

1. 該当科目

- | | |
|--|---|
| ☐ 臨床推論（医療面接実習） | ☐ フィジカルアセスメント（身体診察手技実習） |
| ☐ 医療安全学（医療安全実習） | ☒ 特定行為実践（チーム医療実習実習） |

2. 実習名（タイトル・テーマ）

他施設の医療チームの見学及び、今後の自施設における活動のシミュレーション

3. この実習のねらい・目標

- ・自分が所属する組織（医療チーム）の目的を述べることができる。
- ・所属する組織（医療チーム）において、特定行為研修を修了した看護師としての役割を述べるができる。
- ・所属する組織（医療チーム）で特定行為研修を修了した看護師として協働していくための課題を述べるができる。
- ・課題に対しての取り組み方を述べるができる。

4. この実習の特徴

医療チームの見学を通して、チームの目的・他職種の役割・協働に必要な要素を学習する。そのうえで、自分の所属する医療チームにおいて、特定行為研修を修了した看護師としての役割、協働に必要な自己の課題を考えて発表し、ディスカッションを行う。現在のチームでの活動を想定していない、他職種の関わるチームに所属していない場合は、チームを立ち上げることを想定して発表する。

5. 方法

● 実習の方法

☒ 模擬体験

- | | | |
|--|---------------------------------|-------------------------------|
| ☒ ペーパーシミュレーション | ☐ ロールプレイ | ☐ 模擬患者 |
| ☐ シミュレーターの利用等シミュレーション学習 | ☐ その他 | |

☒ 実地体験

- | | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------------|--|
| ☐ 診察 | ☐ 回診 | ☐ カンファレンス | ☒ その他（ ） |
|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------------|--|

● 全体の時間の目安

- | | | | |
|--------------------------------|---|--------------------------------|---------------------------------|
| ☐ 1時間程度 | ☒ 2時間程度 | ☐ 3時間以上 | ☐ その他（ ） |
|--------------------------------|---|--------------------------------|---------------------------------|

● 場所

- | | | | |
|------------------------------|---------------------------------------|------------------------------|--|
| ☐ 実習室 | ☐ シミュレーションセンター | ☐ 会議室 | ☒ カンファレンスルーム |
| ☐ 外来 | ☐ 病棟 | ☐ 在宅 | ☐ その他（ ） |

● 研修者の人数

- | | | |
|-----------------------------|-------------------------------|--|
| ☐ 1名 | ☐ 数名まで | ☒ 何名でも可能 |
|-----------------------------|-------------------------------|--|

● 指導者・協力者

☐ 医師 ☒ 看護師 ☐ 薬剤師 ☐ 放射線技師 ☐ 検査技師 ☐ その他（ ）

● 必要物品

☒ パソコン ☒ スライド ☒ プロジェクター ☒ ホワイトボード ☐ DVD ☐ 電子カルテ

6. 実習の進め方（☒ ひな形1 ☐ ひな形2）

■ ステップ1（導入）

時間（分）	実施内容	指導者が行うこと	研修生が行うこと	留意点等
第一日目 実習 チームの概要説明 (5～10) 見学（65～70） ふりかえり（10） レポート作成	NST・RCT・口腔ケアラウンド等、チーム医療のラウンドとカンファレンスを見学する。	① チームの概要説明 構成員の紹介 個別事例の補足説明 ③ レポートのテーマを説明する。 ④ レポートの確認	①見学実習 ・他職種の役割や機能 ・チームの役割と成果目標 ・チーム運用に必要な技術について観察する。 ②見学修了後、実習で感じたことについて自由意見で、各自意見を述べる。 ③レポート作成 ・他職種の役割や機能 ・チームの役割と成果目標 ・チーム運用に必要な技術についてレポートを作成する。	可能なら、研修生の修了後の活動と関係のある分野のラウンドに参加できるようにする。 見学や概要説明はチームや対象者の数によって変動するため、時間内にラウンドが終了する場合は、レポートの作成の時間とする。

■ ステップ2（展開）

時間（分）	実施内容	指導者が行うこと	研修生が行うこと	留意点等
第二日目 実習 50	グループワーク 1グループ(3名程度で構成)で行う。 「所属施設における医療チーム内での特定行為研修を修了した看護師としての役割」をテーマに、現在所属している医療チームあるいは、模擬（仮想）チームを立ち上げ、構成員や活動指針、研修修了者の役割を考える。次に、チームを運用する（立ち上げる）ための具体的な行動計画を作成する。	① プレゼンテーションのテーマと、発表形式を説明する。加えて計画の立案には患者、施設、経済性の視点からメリット・デメリットを考えるように説明する。	②グループ・発表順をきめる。以下グループワーク ③ファシリテーター・発表者を決める。 ④各自自施設での研修修了後の活動について簡略に述べ、グループ内の、誰の医療チームについて考えるかを決める。	②可能な限り、活動の分野が同じ者でグループをつくる。 ④研修生の背景と現在のヴィジョンを知り、今後の研修における指導に活用する。

時間(分)	実施内容	指導者が行うこと	研修生が行うこと	留意点等
20	発表方式は自由で、模造紙・マジック等各種文具・ホワイトボード・パソコン・映像機器といった物品を準備し、使用してもらう。 発表は全グループが10分で行う。	⑤ グループワークの進行状況を見て、必要時、以下のようない情報提供を行い、議論が活発になるようにする。 ・現在の研修終了者の活動 ・他職種の役割・長所 ・成果指標の一例 ⑥ ⑤と同じ ・医療スタッフへの情報共有方法の実例 ・研修終了者の活動例	⑤ チームの目標、構成員、自分の役割、活動や成果目標、成果指標、について意見交換し、まとめる。 ⑥ チームの運用(立ち上げ)について、施設との交渉や活動計画などを計画し、まとめる。 ⑦ 各グループ発表を行う。(各10分)	⑤ 自分の役割と、他職種の役割を理解することが、協働に繋がることを考えてもらえるよう留意する。 ⑥ チームの中心としての活動経験が少ない研修生しかいないグループは、チーム運用に関して、課題が見いだせない場合があるため、指導者も参加し、医療スタッフへの情報共有方法の実例を示したり、研修終了者の活動例を示すなどで議論が深まるようにする。

■ ステップ3 (振り返り)

時間(分)	実施内容	指導者が行うこと	研修生が行うこと	留意点等
10	上記、発表の意見交換を行う。	研修終了者の役割や活動していくにあたっての課題や課題への取り組み方が明確になるように、ファシリテーションを行う。	お互いの発表に対して、提案や情報提供を行い意見交換する。	

■ ステップ4 (まとめ)

時間(分)	実施内容	指導者が行うこと	研修生が行うこと	留意点等
10	チーム医療に必要な構成要素について、まとめる。	発表の総評	模擬医療チーム設立案の中で気づいた研修終了者の担う役割や活動していくにあたっての課題や課題への取り組み方を共有する。	チームの活動の実際の見学希望があれば実現できるように調整する。

7. 実習を行う時期・タイミング

科目) 特定行為実践の後半、チーム医療などの見学後

8. その他（参考文献・参考図書、補足、備考）

2. 複数科目の組み合わせで行う実習

臨床推論（医療面接実習）とフィジカルアセスメント（身体診察手技実習）

● 事例14（研修方法とその進行の仕方）

1. 該当科目

- ☒ 臨床推論（医療面接実習） ☒ フィジカルアセスメント（身体診察手技実習）
☐ 医療安全学（医療安全実習） ☐ 特定行為実践（チーム医療実習実習）

2. 実習名（タイトル・テーマ）

フィジカルアセスメント（医療面接と身体診察手技実習）

3. この実習のねらい・目標

- ・ 特定行為実践をふまえた看護展開が想定できるようになるために、模擬事例での実習を通して、患者の病態や必要な対処を判断できるようになる。

4. この実習の特徴

ロールプレイと模擬カンファレンスを組み合わせた。

5. 方法

● 実習の方法

☒ 模擬体験

- ☐ ペーパーシミュレーション ☐ ロールプレイ ☐ 模擬患者
☐ シミュレーターの利用等シミュレーション学習 ☒ その他（研修生同士）

☐ 実地体験

- ☐ 診察 ☐ 回診 ☐ カンファレンス ☐ その他（ ）

● 全体の時間の目安

- ☐ 1時間程度 ☒ 2時間程度 ☐ 3時間以上 ☐ その他（ ）

● 場所

- ☒ 実習室 ☐ シミュレーションセンター ☐ 会議室 ☒ カンファレンスルーム
☐ 外来 ☐ 病棟 ☐ 在宅 ☐ その他（ ）

● 研修者の人数

- ☐ 1名 ☐ 数名まで ☒ 何名でも可能

● 指導者・協力者

- ☒ 医師 ☒ 看護師 ☐ 薬剤師 ☐ 放射線技師 ☐ 検査技師 ☐ その他（ ）

● 必要物品

- ☒ パソコン ☐ スライド ☒ プロジェクター ☐ ホワイトボード ☒ 視聴覚教材（DVDなど）
☐ 電子カルテ ☒ 聴診器 ☒ 診察台（ペアの数に合わせる） ☒ シナリオ ☒ バスタオル
☒ タイマー

6. 実習の進め方（□ ひな形1 ☒ ひな形2）

時間（分）	実施内容
	・視聴覚教材などの補助教材を用いて、研修生は事前学習を行う。 （悪心・嘔吐、発熱、呼吸障害、ショック、浮腫・脱水、疼痛、意識障害などの症候学や鑑別診断、全身状態とバイタルサイン、頭頸部、胸部、四肢・脊柱、泌尿・生殖器、乳房・リンパ節、神経系、心血管系、呼吸、骨格筋、腹部などの身体診察、および、それらを総合して行うフィジカルアセスメントについて） ・指導者Aより実習の流れの説明 ・研修生同士で2人組（診察者役、患者役）もしくは3組（診察者役、患者役、評価役）を作る。（2～3グループ） ・役割はグループ内研修生でローテーションする。 ・模擬事例を提示する。ラミネート加工した模擬患者シナリオを、グループの数に応じて準備する。模擬患者役の研修生はシナリオを見ながら演じる。
15	実施内容（1） 1. 頭痛の患者に対して、医療面接を行う。
15	2. 腰痛の患者に対して、医療面接を行う。
15	3. 意識障害の患者に対して、対応を考える。 ・2～3人の1組でロールプレイを行う。 ・指導者Bの号令により、どのグループも一斉に1～3の課題を行い、全員1～3の課題を実施する。指導者Bは、タイムキーパーとして開始・終了の合図をする。 ・事例の選択に関しては、研修生の区分別科目なども考慮する。
20	実施内容（2） 4. 右側腹部痛の患者に対して、腹部の視診・聴診・打診・触診・叩打診を行う
20	5. 右季肋部痛の患者に対して、打診を行い、肺肝境界を確認する。
20	6. 呼吸困難の患者に対して、胸部の視診・触診・打診・聴診を行う。 ・2～3人の1組でロールプレイを行う。 ・身体診察上の異常所見（異常音など）は、DVDやシミュレーターなどを用いて学習する。 ・研修生は、お互いに身体診察を実施しながら、疑問点や力加減（診察手技）について、指導者Aに確認しながら行う。指導者は巡回し、適宜手技の見本を見せ、指導する。
15	実施内容（3） 所見から得られたアセスメントを、模擬カンファレンスでプレゼンテーションし、他の研修生や指導者より、フィードバックを受ける。たとえば、頭痛の医療面接と右側腹部痛の身体診察を行った研修生は、頭痛のアセスメントのプレゼンテーションと右側腹部痛のアセスメントのプレゼンテーションを行う。 最後に、指導者Aが、実習全体の振り返りを行う。
	評価・フィードバックのポイント
	・所見を述べる際に、異常所見のみでなく正常所見にも目を向けさせる。反復学習をさせる。 ・身体診察では、プライバシーへの配慮、及び、適切に説明や同意が得られているか、手技が適切に行えているかを評価する。 ・看護師は、得た医療情報を統合し、系統立てて自身の考えを述べるのが不慣れであることを念頭に、報告とフィードバックを繰り返す行う。 ・看護師は、臨床医学診断までは必要ないが、疾患の推論を深めることでより病状に則したアセスメントに繋がることを認識させる。 ・健康問題を抱えた患者に対し、「医学」は診察や検査結果から病状や疾患を明らかにし、臨床医学診断を行い、治療を選択していくが、「看護」は生活過程や社会背景を明らかにし、いかに生活（療養）を支援するかを導き出すために看護診断を用いて展開する。従って、特定行為研修を修了した看護師の役割は、医学的視点から学んだ患者の診かたや臨床推論を、「患者の生活（療養）支援」に活かすことが重要であると認識させる。
補足、備考	・指導者は「フィジカルアセスメント」が、「医療面接や身体診察などを総合して行う身体の評価である」ということを、事前に理解しておく必要がある。

7. 実習を行う時期・タイミング

臨床病態生理学、疾病臨床病態概論を履修後

8. その他（参考文献・参考図書、補足、備考）

Linn.S.B, (著) 福井次矢 ら(監修)：ベイツ診察法（第2版）,メディカルサイエンスインターナショナル；2015

2. 複数科目の組み合わせで行う実習

臨床推論（医療面接実習）と特定行為実践（チーム医療実習実習）

● 事例15（研修方法とその進行の仕方）

1. 該当科目

- ☒ 臨床推論（医療面接実習） ☐ フィジカルアセスメント（身体診察手技実習）
☐ 医療安全学（医療安全実習） ☒ 特定行為実践（チーム医療実習実習）

2. 実習名（タイトル・テーマ）

術後疼痛管理ラウンドに参加して行う、医療面接およびチーム医療の実習

3. この実習のねらい・目標

- ・術後疼痛管理ラウンドに参加を通し疼痛管理を学ぶ。
- ・術後疼痛管理ラウンドを通して現場での医療面接の実際を経験する。
- ・該当患者の居る病棟に行き、その医療スタッフと情報を共有することを通して、チーム医療を合わせて実習する。
- ・様々な病棟に出向くことで、異なる環境に適応する能力も身につけることができる。

4. この実習の特徴

- ・作成者の研修機関では、研修は「急性期コース」と「在宅コース」に分けており、本実習は、「急性期コース」（呼吸器（気道確保に係るもの）関連、呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連、栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連、動脈血液ガス分析関連、栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連、術後疼痛管理関連、循環動態に係る薬剤投与関連）の研修を想定している。
- ・既存の術後疼痛管理ラウンドを活用して、医療面接およびチーム医療の実習を計画した。

5. 方法

● 実習の方法

☐ 模擬体験

- ☐ ペーパーシミュレーション ☐ ロールプレイ ☐ 模擬患者
☐ シミュレーターの利用等シミュレーション学習 ☐ その他（ ）

☒ 実地体験

- ☒ 診察 ☒ 回診 ☐ カンファレンス ☐ その他（ ）

● 全体の時間の目安

- ☐ 1時間程度 ☒ 2時間程度 ☐ 3時間以上 ☐ その他（ ）

● 場所

- ☐ 実習室 ☐ シミュレーションセンター ☐ 会議室 ☐ カンファレンスルーム
☐ 外来 ☒ 病棟 ☐ 在宅 ☐ その他（ ）

● 研修者の人数

- ☐ 1名 ☒ 数名まで ☐ 何名でも可能

● 指導者・協力者

☒ 医師 ☒ 看護師 ☐ 薬剤師 ☐ 放射線技師 ☐ 検査技師 ☐ その他（患者）

● 必要物品

☐ パソコン ☐ スライド ☐ プロジェクター ☐ ホワイトボード ☐ DVD ☒ 電子カルテ

6. 実習の進め方（☐ ひな形1 ☒ ひな形2）

時間（分）	実施内容
30-60	- 術後疼痛管理ラウンドで病棟訪問を行い、医療面接と疼痛の評価を行う。 - 疼痛の評価を元に、術後鎮痛計画を立てる（特に硬膜外麻酔）。
	評価・フィードバックのポイント
30	研修生が疼痛評価、鎮痛計画を立てたのち指導者は医療面接と疼痛評価が適切に行えているか観察評価する。
補足、備考	医療安全の面から合併症の発見にも注意する（麻薬副作用、硬膜外血腫など）。

時間（分）	実施内容
30	術後疼痛管理ラウンドで、各病棟に行き、術後鎮痛計画等について、他の医療スタッフと情報を共有する。
	評価・フィードバックのポイント
15	研修生が病棟スタッフと情報交換したのち、指導者は、研修生が術後疼痛管理において、他の病棟スタッフの協力をうまく得られているか、病棟ごとのルールの違いにも配慮し、適切に行動しているかを観察評価する。
補足、備考	

7. 実習を行う時期・タイミング

当該研修中は、定期的に行うことが望ましい。例）実習中1回/1-2週の割合で行う。

8. その他（参考文献・参考図書、補足、備考）

公益社団法人日本麻酔科学会・周術期管理チーム委員会（編）：周術期管理チームテキスト（第3版），公益社団法人日本麻酔科学会, 2016

2. 複数科目の組み合わせで行う実習

臨床推論（医療面接実習）とフィジカルアセスメント（身体診察手技実習）と特定行為実践（チーム医療実習実習）

● 事例16（研修方法とその進行の仕方）

1. 該当科目

- | | |
|--|---|
| ☒ 臨床推論（医療面接実習） | ☒ フィジカルアセスメント（身体診察手技実習） |
| ☐ 医療安全学（医療安全実習） | ☒ 特定行為実践（チーム医療実習実習） |

2. 実習名（タイトル・テーマ）

ICU多種職合同カンファレンスでのプレゼンテーションを通して行う、医療面接、身体診察手技、およびチーム医療の実習

3. この実習のねらい・目標

- ・ICU多種職合同カンファレンスで、プレゼンテーションの準備を行うには、患者の病状を把握する必要がある。患者に、医療面接、身体診察を行い、得られた所見や検査データ、画像所見等を統合して臨床推論を行うことができる。
- ・ICUの多種職合同カンファレンスで症例のプレゼンテーションを行い、質疑応答を行い、治療方針を多角的に検討していく過程で、多職種連携に必要な、チームをマネジメントしていく能力を身につける。

4. この実習の特徴

- ・作成者の研修機関は、研修を「急性期コース」と「在宅コース」に分けており、本実習は、「急性期コース」（呼吸器（気道確保に係るもの）関連、呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連、栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連、動脈血液ガス分析関連、栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連、術後疼痛管理関連、循環動態に係る薬剤投与関連）の研修を想定している。
- ・既存のICU多種職合同カンファレンスを活用して行う、医療面接、身体診察手技、およびチーム医療の実習

5. 方法

● 実習の方法

☐ 模擬体験

- | | | |
|--|---------------------------------|-------------------------------|
| ☐ ペーパーシミュレーション | ☐ ロールプレイ | ☐ 模擬患者 |
| ☐ シミュレーターの利用等シミュレーション学習 | ☐ その他（ | ） |

☒ 実地体験

- | | | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|---|-------------------------------|---|
| ☐ 診察 | ☐ 回診 | ☒ カンファレンス | ☐ その他（ | ） |
|-----------------------------|-----------------------------|---|-------------------------------|---|

● 全体の時間の目安

- | | | | | |
|--------------------------------|---|--------------------------------|-------------------------------|---|
| ☐ 1時間程度 | ☒ 2時間程度 | ☐ 3時間以上 | ☐ その他（ | ） |
|--------------------------------|---|--------------------------------|-------------------------------|---|

● 場所

- | | | | | |
|------------------------------|--|------------------------------|--|---|
| ☐ 実習室 | ☐ シミュレーションセンター | ☐ 会議室 | ☒ カンファレンスルーム | |
| ☐ 外来 | ☒ 病棟 | ☐ 在宅 | ☐ その他（ | ） |

● 研修者の人数

☐ 1名 ☒ 数名まで ☐ 何名でも可能

● 指導者・協力者

☒ 医師 ☒ 看護師 ☒ 薬剤師 ☐ 放射線技師 ☐ 検査技師 ☒ その他（患者、理学療法士、臨床工学士、栄養士）

● 必要物品

☐ パソコン ☐ スライド ☐ プロジェクター ☒ ホワイトボード ☐ DVD ☒ 電子カルテ

6. 実習の進め方（☐ ひな形1 ☒ ひな形2）

時間（分）	実施内容
30	- 患者に、医療面接、身体診察を行う。 - 得られた所見や検査データ、画像所見等より臨床推論を行う。 - 研修生は指導者と共に、ICUの患者の医療面接と身体診察を行い、病状についてアセスメントを行う。
	評価・フィードバックのポイント
30	研修生がアセスメントを終了したのち、今後の治療方針について研修生の考えを良く聞き、臨床推論の過程などを評価・指導する。
補足、備考	

時間（分）	実施内容
30	- 意識、呼吸、循環のフィジカルアセスメントと報告を指導者の監視下で行う。 - 指導者とともにアセスメントを行った症例について多職種合同カンファレンスにおけるプレゼンテーションの準備を行う。
	評価・フィードバックのポイント
30	フィジカルアセスメントと多職種合同カンファレンスにおける報告内容を評価する。発表時の注意点などを補足する。
補足、備考	

時間（分）	実施内容
15	- 研修生はICUの多種職合同カンファレンスで症例のプレゼンテーションを行う。 - その後、研修生は質疑応答を行い、他の職種からの発言を促す。 - 質疑応答を通して、情報を共有する。
	評価・フィードバックのポイント
15	- 指導者は不足部分があれば、その都度タイミング良く、補ってサポートする。 - カンファレンス終了後、フィードバックを行う。
補足、備考	受け身でなく能動的にふるまうよう指導する。

7. 実習を行う時期・タイミング

実習開始から毎日もしくは合同カンファレンスの開催に合わせて行う。

8. その他（参考文献・参考図書、補足、備考）

公益社団法人日本麻酔科学会・周術期管理チーム委員会（編）：周術期管理チームテキスト（第3版），公益社団法人日本麻酔科学会，2016

2. 複数科目の組み合わせで行う実習

医療安全学（医療安全実習）と特定行為実践（チーム医療実習実習）

● 事例17（研修方法とその進行の仕方）

1. 該当科目

- ☐ 臨床推論（医療面接実習） ☐ フィジカルアセスメント（身体診察手技実習）
☒ 医療安全学（医療安全実習） ☒ 特定行為実践（チーム医療実習実習）

2. 実習名（タイトル・テーマ）

呼吸療法サポートチームラウンドに参加して行う、医療安全とチーム医療の実習

3. この実習のねらい・目標

- ・各病棟の人工呼吸器装着患者が、病院の医療安全管理マニュアル等に沿ってマネジメントされているか、チームでチェックを行う。
- ・医療安全管理マニュアル等の運用を通して医療安全管理の基礎を学ぶ。
- ・多職種との一連の評価、検討を通して、安全管理チーム医療実践に必要な能力を身につける。
- ・自分のチーム医療の中での役割がわかるようになる。

4. この実習の特徴

- ・作成者の研修機関では、研修は「急性期コース」と「在宅コース」に分けており、本実習は、「急性期コース」（呼吸器（気道確保に係るもの）関連、呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連、栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連、動脈血液ガス分析関連、栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連、術後疼痛管理関連、循環動態に係る薬剤投与関連）の研修を想定している。
- ・既存の呼吸療法サポートチームのラウンドなどを活用して、医療安全とチーム医療を同時に実習する。

5. 方法

● 実習の方法

☐ 模擬体験

- ☐ ペーパーシミュレーション ☐ ロールプレイ ☐ 模擬患者
☐ シミュレーターの利用等シミュレーション学習 ☐ その他（研修生同士）

☒ 実地体験

- ☒ 診察 ☒ 回診 ☐ カンファレンス ☐ その他（ ）

● 全体の時間の目安

- ☐ 1時間程度 ☒ 2時間程度 ☐ 3時間以上 ☐ その他（ ）

● 場所

- ☐ 実習室 ☐ シミュレーションセンター ☐ 会議室 ☒ カンファレンスルーム
☐ 外来 ☒ 病棟 ☐ 在宅 ☐ その他（ ）

● 研修者の人数

☐ 1名 ☒ 数名まで ☐ 何名でも可能

● 指導者・協力者

☒ 医師 ☒ 看護師 ☐ 薬剤師 ☐ 放射線技師 ☐ 検査技師 ☒ その他（臨床工学士、理学療法士、患者）

● 必要物品

☐ パソコン ☐ スライド ☐ プロジェクター ☒ ホワイトボード ☐ DVD ☒ 電子カルテ

6. 実習の進め方（☐ ひな形1 ☒ ひな形2）

時間（分）	実施内容
30	・研修生はラウンド前に呼吸療法サポートチームのラウンドの評価項目リスト（独自シート）の内容をよく理解しなぜこれらの項目が医療安全上必要なのか理解する。 ・研修生はラウンド終了後、各患者に対して行われている医療が、病院の医療安全管理のマニュアル等に基づいて行われていたか、評価シートを用いてチームで検討する。 ・研修生は検討結果について各病棟へ報告する。 ・研修生は検討から報告までの、一連の作業について診療録に記載する。
	評価・フィードバックのポイント
30	・指導者は、研修生が記載したカルテ内容をチェックし、必要に応じて修正を行う。 ・指導者は検討会の最後に、研修生に対し一連の行動を評価し、アドバイスする。
補足、備考	

時間（分）	実施内容
30	・同ラウンド終了後、研修生は各患者に対して行われている現在の呼吸療法が、適切であるか、患者背景や呼吸器装着に至った病歴を遡り、併用療法や鎮静、栄養療法、リハビリの介入なども踏まえ、看護師の立場を超え多職種の見点で確認・検討する。 ・研修生は上記の検討を踏まえ今後の呼吸療法計画について呼吸サポートチームメンバーに対し提案を行う。 ・研修生はこれら一連の作業についてカルテに記載する。
	評価・フィードバックのポイント
30	・指導者は研修生が記載したカルテ内容をチェックし、必要に応じて修正を行う。 ・指導者は検討会の最後に、研修生に対し一連の行動を評価しアドバイスする。
補足、備考	

7. 実習を行う時期・タイミング

当該研修中は、定期的に行うことが望ましい。例）実習中1回/1-2週の割合で行う。

8. その他（参考文献・参考図書、補足、備考）

公益社団法人日本麻酔科学会・周術期管理チーム委員会（編）：周術期管理チームテキスト（第3版），公益社団法人日本麻酔科学会，2016

2. 複数科目の組み合わせで行う実習

臨床推論（医療面接実習）とフィジカルアセスメント（身体診察手技実習）と医療安全学（医療安全実習）と特定行為実践（チーム医療実習実習）

● 事例18（研修方法とその進行の仕方）

1. 該当科目

- | | |
|---|---|
| ☒ 臨床推論（医療面接実習） | ☒ フィジカルアセスメント（身体診察手技実習） |
| ☒ 医療安全学（医療安全実習） | ☒ 特定行為実践（チーム医療実習実習） |

2. 実習名（タイトル・テーマ）

実践者養成の修士課程における実習

3. この実習のねらい・目標

- ・地域医療において特定行為を実施する看護師に求められる役割について述べることができる。
- ・特定行為を実施する看護師の、アセスメントと介入の実際を知る。
- ・特定行為を実施する看護師が活動する、医療安全体制を理解する。
- ・特定行為を実施する看護師の、チーム医療における位置づけを理解し、他職種との連携や調整方法がわかる。
- ・倫理観をもった特定行為を実施する看護師の実践を知る。
- ・一事例を担当してアセスメントを実施する。
- ・特定行為を実施する看護師としての能力を修得していく、今後の自己の課題が明確になる。

4. この実習の特徴

- ・本実習は、すべての目標を包含した1週間の実習である。
- ・1実習施設（協力施設）に1～2名ずつ、計10名で研修を行う。
- ・5日間連続した実習期間を設け、特定行為研修を修了した看護師の実践を実際に臨地で学ぶことができる、非常に効果的な実習である。

5. 方法

● 実習の方法

☐ 模擬体験

- | | | |
|--|-------------------------------------|-------------------------------|
| ☐ ペーパーシミュレーション | ☐ ロールプレイ | ☐ 模擬患者 |
| ☐ シミュレーターの利用等シミュレーション学習 | ☐ その他（研修生同士） | |

☒ 実地体験

- | | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------------|--|
| ☐ 診察 | ☐ 回診 | ☐ カンファレンス | ☒ その他（on the job training） |
|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------------|--|

● 全体の時間の目安

- | | | | |
|--------------------------------|--------------------------------|---|---------------------------------|
| ☐ 1時間程度 | ☐ 2時間程度 | ☒ 3時間以上 | ☐ その他（ ） |
|--------------------------------|--------------------------------|---|---------------------------------|

● 場所

- | | | | |
|--|--|--|-------------------------------------|
| ☐ 実習室 | ☐ シミュレーションセンター | ☐ 会議室 | ☐ カンファレンスルーム |
| ☒ 外来 | ☒ 病棟 | ☒ 在宅 | ☐ その他（ ） |

● 研修者の人数

☐ 1名 ☐ 数名まで ☐ 何名でも可能 ☒ その他（一つの実習施設に1～2名を配置し、一度に10名が研修）

● 指導者・協力者

☒ 医師 ☒ 看護師 ☐ 薬剤師 ☐ 放射線技師 ☐ 検査技師 ☒ その他（入院患者・入所者）

● 必要物品

☒ パソコン ☒ スライド ☒ プロジェクター ☐ ホワイトボード ☐ DVD ☐ 電子カルテ

6. 実習の進め方（☒ ひな形1 ☐ ひな形2）

■ ステップ1（導入）

臨地実習前の指定研修機関内と実習施設で実施

時間（分）	実施内容	指導者が行うこと	研修生が行うこと	留意点等
60	実習オリエンテーション	研修生への実習目的・内容・方法の説明	自己の実習目標作成（レポート）	担当教員がレポートをチェック
60	実習施設への事前訪問	実習指導者（特定行為研修を修了した看護師と看護管理者）との打ち合わせ。 ・実習目標の確認 ・実習内容の打ち合わせ ・研修生の背景と指導方法の確認	実習指導者へ自己の実習目標の発表と現場で実現可能な内容との摺合せ。	担当教員が同席。施設によっては医師も同席

■ ステップ2（展開）

実習施設で実施 ※時間にレポートの作成時間は含まない（レポートは課外の自己時間で行う）

時間（分）	実施内容	指導者が行うこと	研修生が行うこと	留意点等
1. 30	1. 組織の体制と、特定行為を実施する看護師の位置づけについて	1. 既に特定行為研修を修了した看護師による、施設のオリエンテーション	1. 講義聴講と質疑応答で理解を深める。	研修者は、各実習施設に1～2名を配置する。
2. 30	2. 医療安全管理体制について	2. 看護管理者による、組織の医療安全体制について講義	2. 特定行為を実施する上での安全管理体制について、講義と質疑応答で理解を深める。	医療安全マニュアル等での位置づけ確認
3. 60	3. 施設での手順書の作成までの実際	3. 特定行為を修了した看護師による、手順書作成の実際と組織で承認を受けるまでのプロセスについての講義	3. 講義を聞き、研修生が、組織で、どのようなプロセスで作成したら良いかを考え、レポートにまとめる。	手順書作成は事前に演習にて作成している。実習では組織の中での承認過程を特に学ぶ。
4. 1100 (220分 ×5日間)	4. 担当症例への医療面接とフィジカルアセスメントの実際	4. 担当症例の選択と、実習の同意の取得 研修生の医療面接とフィジカルアセスメント手技の確認と指導（指導者は医師もしくは特定行為研修を修了した看護師）	4. 担当事例の医療面接、フィジカルアセスメント、臨床推論の実施 上記から症例の健康問題を抽出しレポートを作成する。	症例レポートは、最終的には指導者と教員が確認し、不十分な部分は再び助言する。

時間(分)	実施内容	指導者が行うこと	研修生が行うこと	留意点等
		研修生が提出したレポートを確認し指導する。	受けた指導をもとに症例レポートをまとめ、実習終了後に提出	
5. 600 (60分× 5日間)	5. 特定行為の実技見学	5. 特定行為を修了した看護師に同行させ、症例のアセスメント、特定行為の実際を見せ、指導する。	5. 見学後、以下のことをレポートにまとめる。 ・ 症例に対する特定行為の必要性のアセスメント ・ 特定行為の実技 ・ 特定行為実施時の患者へのインフォームドコンセント ・ 医師との連絡相談体制	提出されたレポートは、後日、指導者が確認する。
6. 600 (60分× 5日間)	6. 多職種連携の実際の見学	6. 特定行為実施前後の医師との連携の実際を見せる。 特定行為を修了した看護師が活動するために必要な、看護師・薬剤師・理学療法士・作業療法士などとの、多職種連携の実際を見学させ、適宜下記の説明より理解を深める。 ① 特定行為を行う看護師として、検査・ケア・治療に関して、誰にどのようにどのような内容を報告、連携、相談することでチーム医療が円滑に進むのか ② 特定行為を行う看護師としての倫理観、チームの中での役割	6. 特定行為を修了した看護師に同行し他職種との連携の実際を見学(下記視点) ① 患者治療に関する医師への報告・連絡・相談 ② 患者ケアに関する看護師との協議や役割分担について ③ 患者に必要な薬剤や検査について薬剤師や臨床検査技師への相談 ④ 退院調整に係るMSW、理学療法士、作業療法士、施設外関係者への情報提供、協議について	

■ ステップ3（振り返り）実習施設で実施

時間（分）	実施内容	指導者が行うこと	研修生が行うこと	留意点等
15	日々の実施の振り返り ① 臨床推論 ② 特定行為に必要な知識・安全管理体制 ③ チーム連携 ④ 倫理的対応等	・研修生とのディスカッションと指導 ・研修生への実践の助言 ・評価のフィードバック	・日々の学びを指導者に伝える。	臨地実習指導者と研修生のみで実施
30		・提出レポートへのフィードバック	・毎日、レポートを作成し、翌日提出する。	レポート内容は、臨地実習指導者と指定研修機関教員とで確認する。
30	実習期間における目標到達度の評価	・研修生のプレゼンテーションを聞き、講評する。	・症例アセスメントのプレゼンテーション	プレゼンテーション資料の準備
		・目標到達度の評価とフィードバック	・実習期間を通しての学びのプレゼンテーション	臨地実習指導者と研修生と指定研修機関の教員の三者で実施

■ ステップ4（まとめ）実習施設で実施

時間（分）	実施内容	指導者が行うこと	研修生が行うこと	留意点等
180	実習実践の共有と課題の明確化	・プレゼンテーションへの参加と助言・講評 ・自己評価票と教員の評価票の確認による次ステップへの課題の助言	・研修生全員による学びのプレゼンテーション ・自己評価票に基づく自己評価	全研修生が指定研修機関に集合し、学びを共有しディスカッションする。

7. 実習を行う時期・タイミング

共通科目の臨床推論やフィジカルアセスメント等の受講がある程度済んだ頃に行うと、それ以降に学ぶ、共通科目や区分別科目等への動機づけも期待され、望ましい。

8. その他（参考文献・参考図書、補足、備考）

編集協力者等(敬称略)

江村 正(佐賀大学医学部附属病院卒後臨床研修センター 専任副センター長)

「はじめに」、「指導の手引きの活用にあたっての留意事項、解説」、「事例集(研修方法とその進行の仕方)の読み方」、「事例4」担当

塚原 大輔(公益社団法人 日本看護協会看護研修学校)

「事例1」、「事例11」担当

石原 慎(藤田保健衛生大学医学部臨床医学総論 教授)

「事例2」担当

辻 喜久(滋賀医科大学 臨床教育講座 准教授)

「事例3」担当

石塚 孝子(筑波大学附属病院 教育担当看護師長)

「事例5」、「事例6」担当

薬師寺 泰匡(岸和田徳洲会病院救命救急センター 医長)

「事例7」、「事例8」担当

村上 礼子(自治医科大学看護師特定行為研修センター 教授)

「事例9」担当

見城 明(福島県立医科大学看護師特定行為研修センター 教授)

「事例10」担当

佐々木 雅也(滋賀医科大学 基礎看護学講座 教授)

「事例12」担当

島本 行雄(滋賀医科大学看護師特定行為研修センター(看護部 看護臨床講師 副看護師長))

「事例13」担当

遠藤 善裕(滋賀医科大学看護師特定行為研修センター(臨床看護学講座 教授))

「事例14」担当

井上 聡己(奈良県立医科大学麻酔科集中治療部 准教授)

「事例15」、「事例16」、「事例17」担当

小野 美喜(大分県立看護科学大学看護学部専門看護学講座成人・老年看護学研究室 教授)

「事例18」担当