

第35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10月2日（水）10：00～ 12：00
場所：厚生労働省19階共用第8会議室

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

・ 指定研修について

（2）その他

3. 閉会

【配付資料】

座席表

資 料 ： 指定研修について

参考資料1 ： 医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について（抜粋）別添1 臨床研修の到達目標

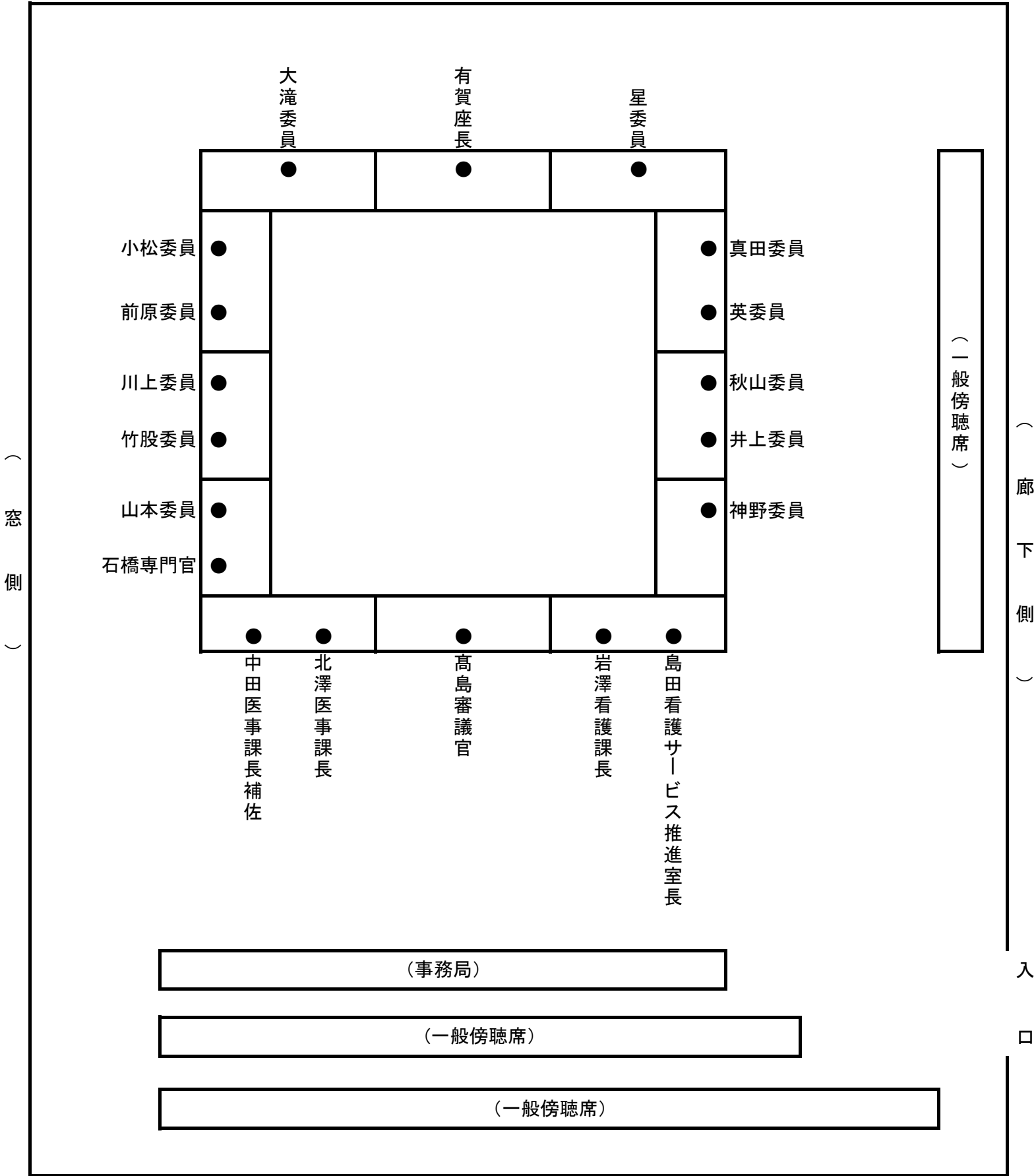
参考資料2 ： 看護師等養成所の運営に関する指導要領について（抜粋）別表3 看護師教育の基本的考え方、留意点等

参考資料3 ： 養成調査試行事業実施課程における科目例

参考資料4 ： 第34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

第35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10月2日（水）
10時00分～12時00分
厚生労働省共用第8会議室（19階）



指定研修について

【検討事項】

- 想定される指定研修受講者(案).....P2
- 指定研修の基本理念(修正案).....P3
- 指定研修の到達目標、教育内容等(案) 表A.....P7
- 行為の区分に応じた指定研修の到達目標、教育内容等(案)
表B.....P9
- 受講者の評価に関して指定研修機関において取り決めておく
べき事項について(案).....P11
- 指定研修実施にあたっての留意すべき事項について.....P12
- 指定研修の取り決めについて留意すべき事項について...P12

想定される指定研修受講者(案)

■「特定行為に係る看護師の研修制度」(案)における研修内容等を検討するにあたって、以下のような指定研修受講者を想定して検討を行うこととしてはどうか。

※ただし、本制度において指定研修の受講者の要件を設定するものではない。

想定される指定研修受講者：

医療現場の状況によるため一律に示すことは難しいが、概ね3～5年の実務経験を有する看護師を想定した指定研修内容とする。

概ね3～5年の実務経験を有する看護師は、

- ・ 所属する職場において日常的に行う看護実践を、根拠に基づく知識と実践的経験を応用し、自律的に行うことができる者であり、
- ・ チーム医療の一員として十分に機能しており、キーパーソンとして機能するにはさらなる能力の向上を要する者である。

指定研修の基本理念(修正案)

* 赤字部分は、第34回チーム医療推進のための看護業務検討WGに提出した資料からの追記

指定研修の基本理念:

指定研修は、看護師が、患者・国民や、医師その他の医療スタッフから期待される役割を十分に担うため、「チーム医療のキーパーソン」として、高度な臨床実践能力を発揮できるよう、**医療安全に配慮した実践**と振り返りを繰り返しながら自己研鑽を継続する基盤を構築するものでなければならない。

- 当該指定研修を修了した看護師は、特定行為と療養上の世話を合わせた高度な臨床実践能力を発揮することが期待されている。
- 特定行為とは、医師又は歯科医師の指示の下、診療の補助のうち、実践的な理解力、思考力及び判断力を要し、かつ高度な専門知識及び技能をもって行う必要のある行為をいう。

※チーム医療の推進に関する検討会 報告書「チーム医療の推進について」（平成22年3月19日）において、看護師は「チーム医療のキーパーソン」として患者や医師その他の医療スタッフから寄せられる期待が大きいと指摘されている。

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な。

- ・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

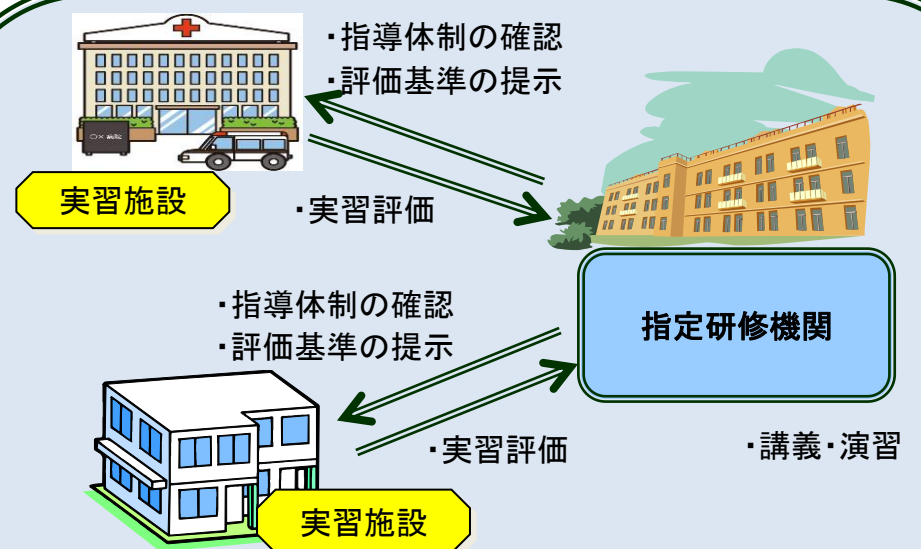
※ 各実習施設における指導は指定研修機関の策定した基準に基づいて実施し、評価は指定研修機関の責任において実施することとする。
※ 最終的な研修修了にかかる評価は、指定研修機関が主体となり考査することとする。

<指定研修機関において全て研修を実施する場合>



※ 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。

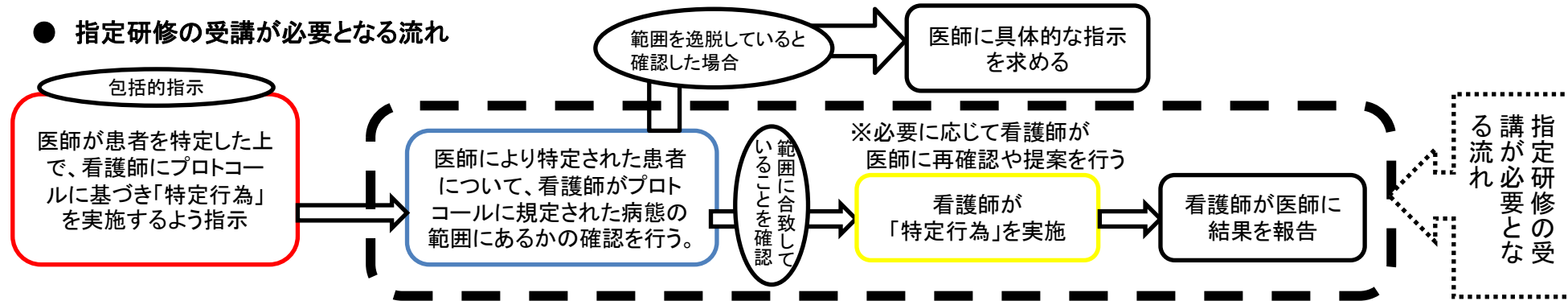
<指定研修機関外で実習を実施する場合>



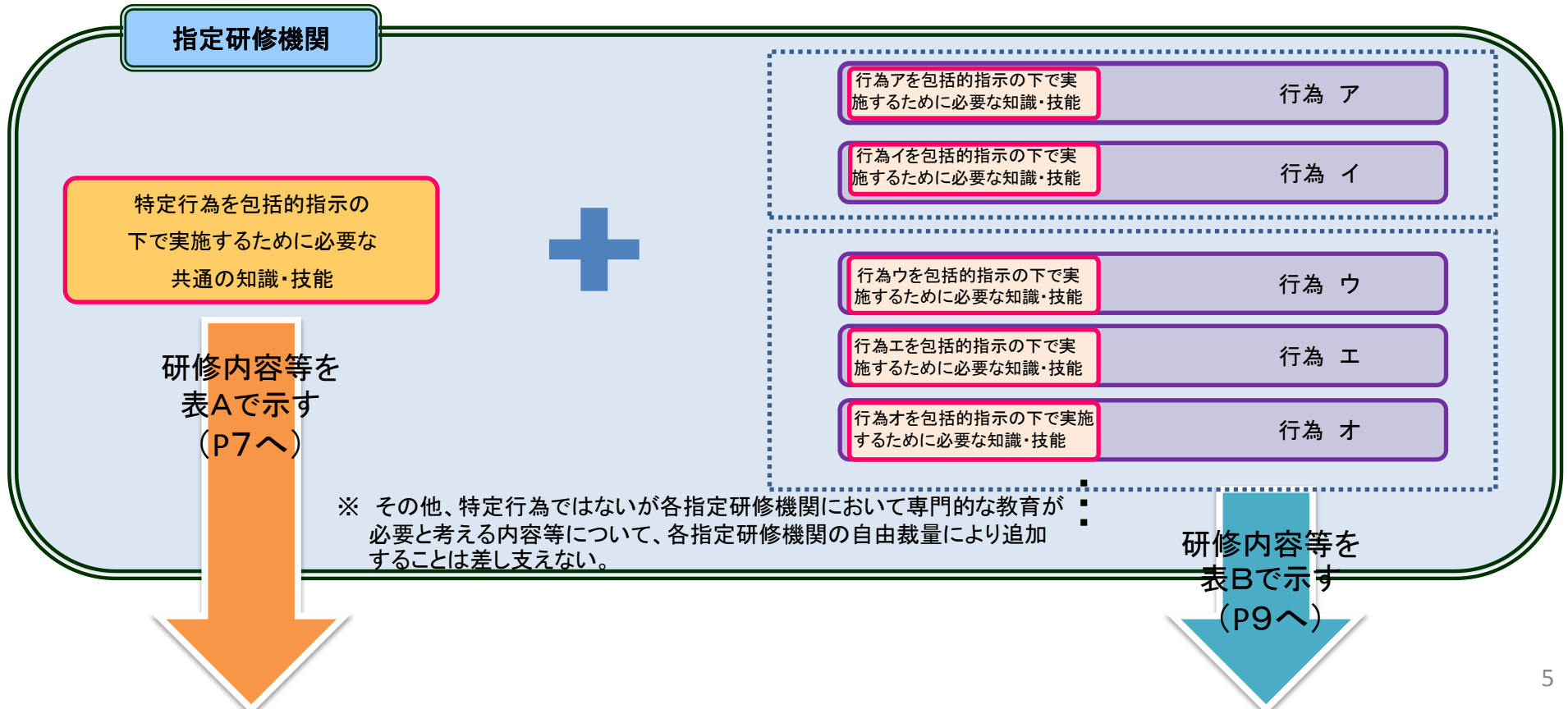
- ※ 講義・演習にかかる教育内容は、eラーニング等の活用も可能。
- ※ 実習にかかる教育内容は、受講生の所属施設等で実施も可能。
- ※ 実習施設としては、病院・診療所・介護老人保健施設・訪問看護ステーション等が考えられる。
- ※ 訪問看護ステーションの場合は、診療所の医師が指導医となる等により指導体制を確保する。

特定行為に係る指定研修における教育内容(イメージ)

● 指定研修の受講が必要となる流れ

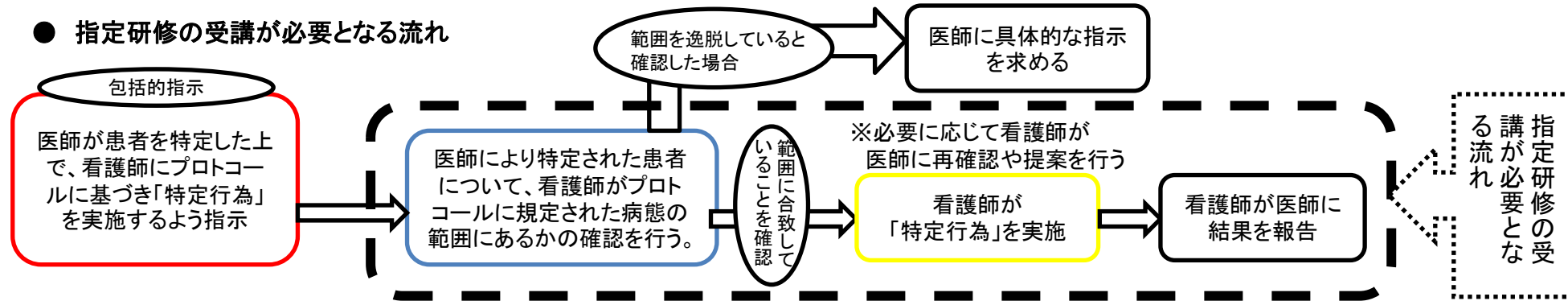


● 指定研修機関においては、特定行為を包括的指示の下で実施するために必要な共通の知識・技能を教授するとともに、特定行為を教授することとしてはどうか。

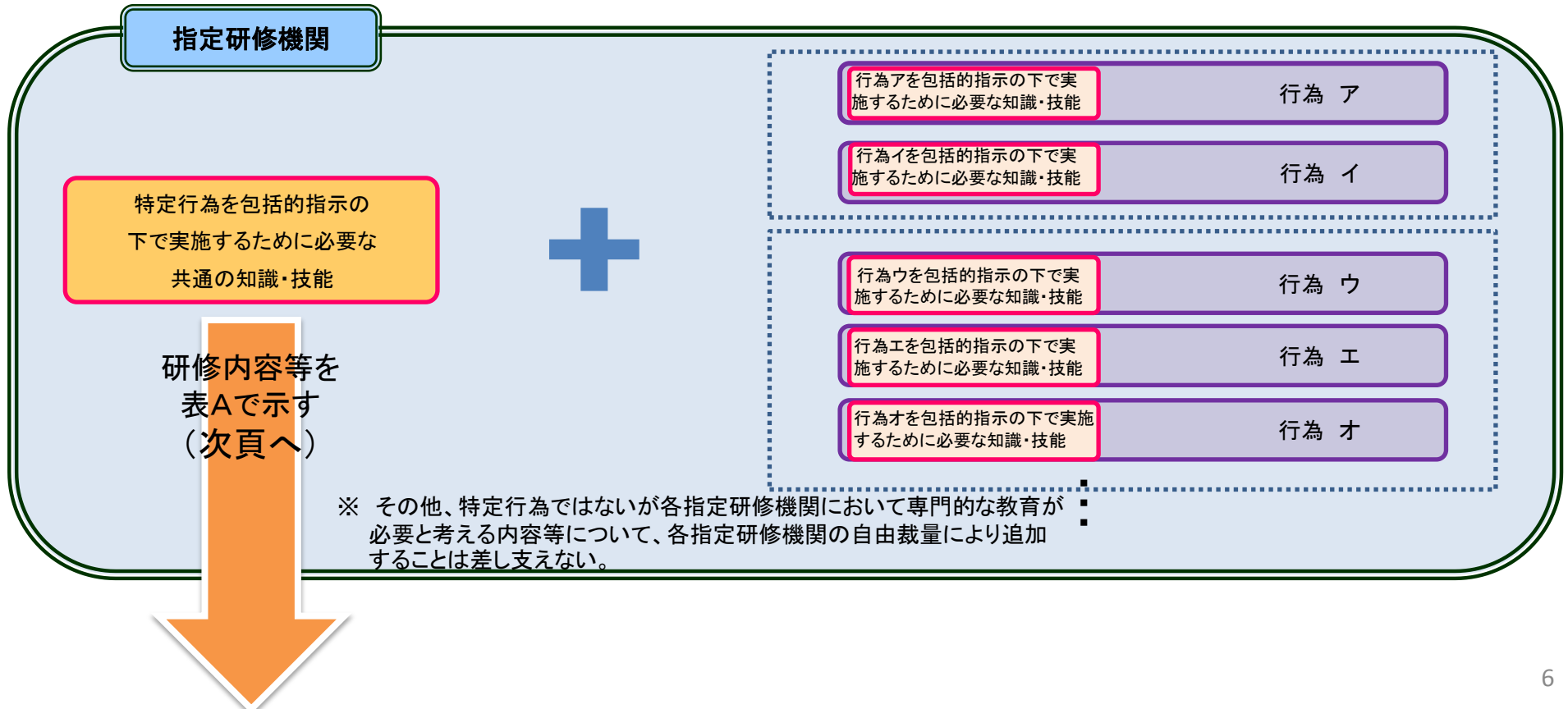


特定行為に係る指定研修における教育内容(イメージ)

● 指定研修の受講が必要となる流れ



● 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。



指定研修の到達目標、教育内容等(案) 表A

* 赤字部分は、第34回チーム医療推進のための看護業務検討WGに提出した資料からの追記/修正

指定研修受講者の到達目標

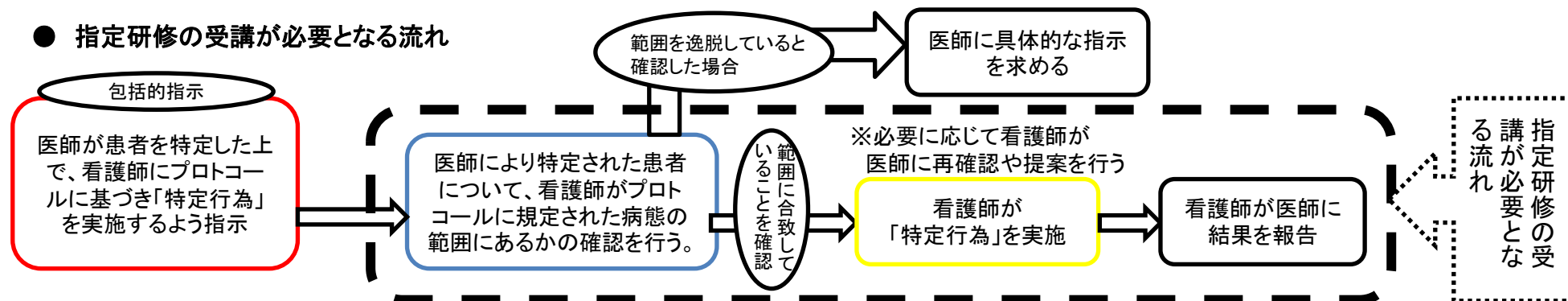
- ・~~臨床的に多様な臨床場面において重要な病態の変化や疾患を包括的にいち早くアセスメントする基本的な能力を身につける~~(疾病・臨床病態概論、臨床推論、フィジカルアセスメント、病態生理)
- ・~~臨床的に多様な臨床場面において重要な病態や疾患、診断を予測したりし、必要な治療の~~理解とし、ケアを導くための基本的な~~臨床推論能力と問題解決能力~~を身につける(疾病・臨床病態概論、臨床推論、臨床薬理学、フィジカルアセスメント、病態生理学)
- ・~~多様な臨床場面において臨床状況に応じて~~患者の安心に配慮しつつ、必要な特定行為を安全に実践する能力を身につける(臨床推論、フィジカルアセスメント、臨床薬理学、特定行為実践論、医療安全学)
- ・~~複雑かつ困難な臨床状況において卓越した看護を実践する基盤を築く(特定行為実践論)~~
- ・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(医療安全学、特定行為実践論)
- ・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(特定行為実践論)

教育内容	学ぶべき事項
病態生理学	・臨床解剖学、臨床病理学、臨床生理学を含む内容とする
臨床推論	・ 臨床検査診断学 臨床診断学、臨床検査学、症候学、臨床疫学を含む内容とする
フィジカルアセスメント	・病態生理学、身体診察・診断学(演習含む)を含む内容とする
臨床薬理学	・薬剤学、薬理学を含む内容とする
疾病・臨床病態概論	・主要疾患(5大疾病)の臨床診断・治療を含む内容とする ・年齢や状況に応じた臨床診断・治療(小児、高齢者、救急医学等)を含む内容とする
医療安全学	・医療倫理、医療管理、医療安全、ケアの質保証(Quality Care Assurance)を含む内容とする
特定行為実践	・多職種協働実践(Inter Professional Work＝IPW)(他職種との事例検討などの演習を含む)を含む内容とする ・特定行為実践のための関連法規を含む内容とする ・根拠に基づいてプロトコールを作成し、実践後、プロトコールを評価し、見直すプロセスについて学ぶ内容とする ・アセスメント、仮説検証、意思決定、検査・診断過程を含む内容とする

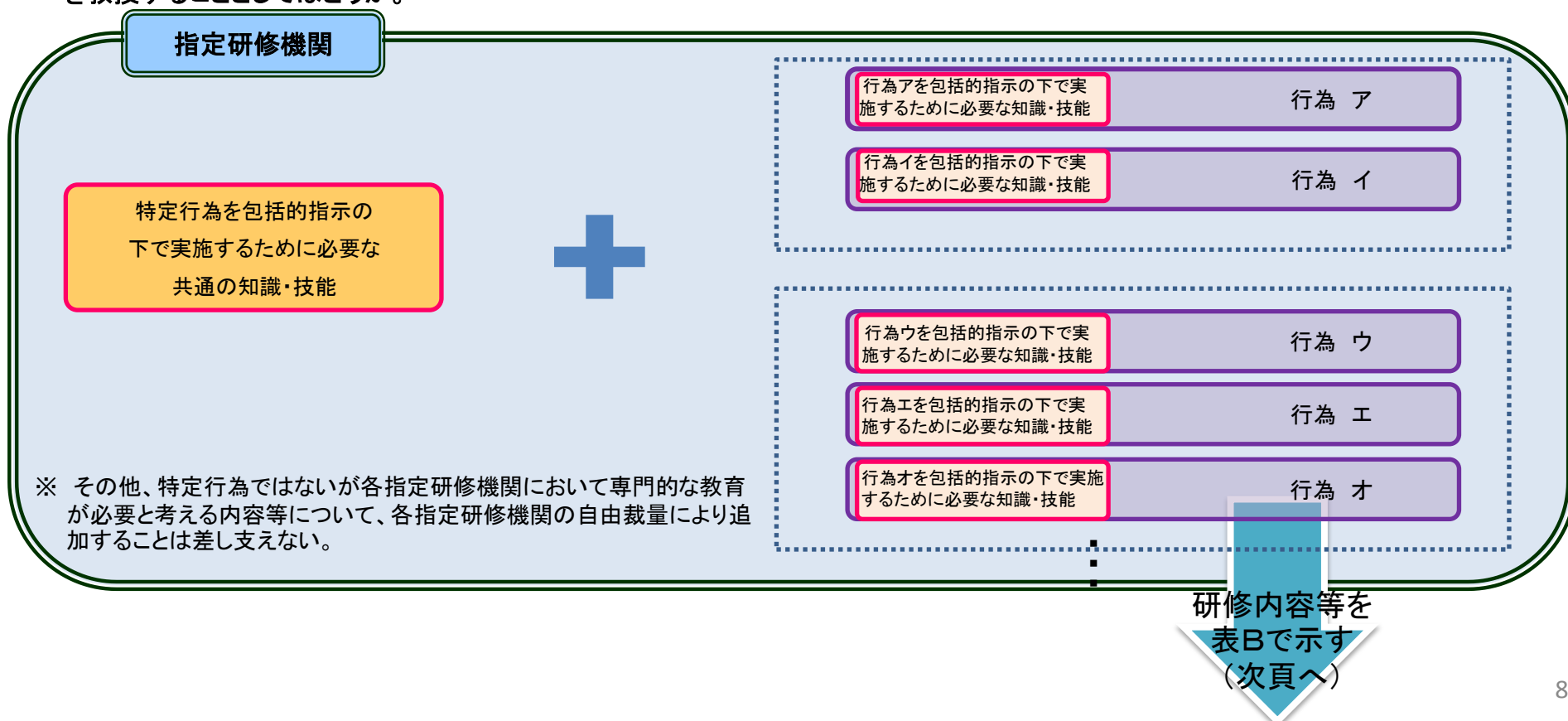
- <主な論点>
- 教育内容「病態生理学」について:病態生理は、特定行為に関連づけて学ぶべきであり、幅広く基本的な知識としての病態生理であれば、卒後教育としてではなく、卒前の基礎教育で修得すべきものではないか。
 - 教育内容「臨床推論」について:教育内容の1項目とせず、「特定行為実践」の教育内容の中における演習の中で臨床推論を学ぶこととしてはどうか。
 - 行為の区分の間で共通して学ぶべき事項(知識・技能の座学や演習)については、表Aの教育に位置づけてはどうか。

特定行為に係る指定研修における教育内容(イメージ)

● 指定研修の受講が必要となる流れ



● 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。

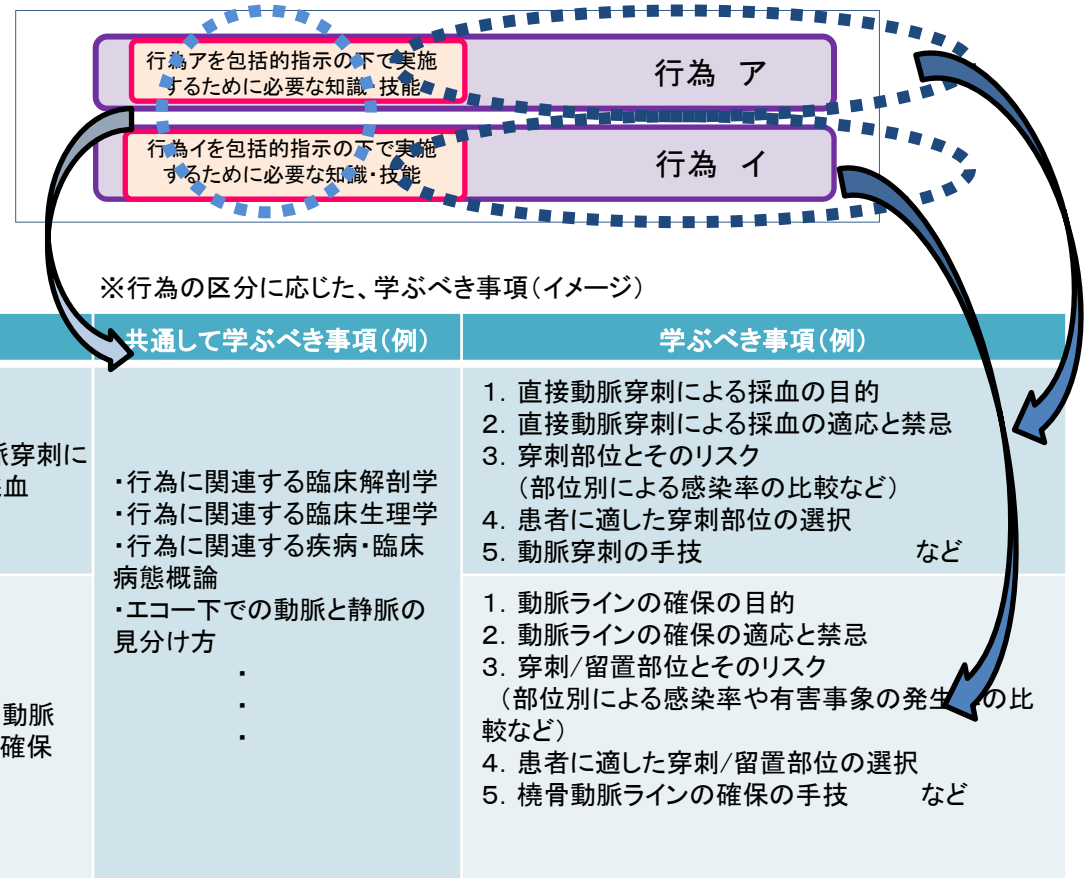
行為の区分に応じた指定研修の到達目標、教育内容等(案) 表B

指定研修受講者の到達目標

- ・多様な臨床場面において当該特定行為を実施するための知識、技能及び態度の基礎を身につける。
- ・多様な臨床場面において、医師又は歯科医師からプロトコールに基づく指示を受け、実施の可否の判断、実施・報告の一連の流れを適切に行うための基礎的な実践能力を身につける。

<主な論点>

- 行為の区分の間で、共通して学ぶべき事項の重複があるため、それらを明らかにするよう整理しておくことが必要ではないか。
- 行為の区分の間で共通して学ぶべき事項(知識・技能の座学や演習)については、表Aの教育に位置づけてはどうか。(7Pより再掲)



※行為の区分に応じた、学ぶべき事項(イメージ)

	共通して学ぶべき事項	学ぶべき事項
133 脱水の程度の判断と輸液による補正	行為に関連する臨床推論 行為に関連するフィジカルアセスメント 行為に関連する疾病・臨床病態概論 ・ ・ ・	1. 輸液による補正の目的 2. 輸液による補正の適応と禁忌 3. 輸液による補正に基づく病態変化 4. 脱水の程度とその判断基準 5. 脱水の程度による輸液の種類を選択 6. 脱水の程度による輸液量の判断 7. ペーパーシミュレーション よくある3事例の脱水の程度を判断し、輸液の補正を行う など
154-1 持続点滴投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整		1. 高カロリー輸液による治療の目的 2. 高カロリー輸液の適応と禁忌 3. 高カロリー輸液による病態変化 4. 病態、栄養状態による高カロリー輸液量の判断 5. ペーパーシミュレーション など

受講者の評価に関して

指定研修機関において取り決めておくべき事項について(案)

- 単位を認定するにあたっては、講義、実習等を必要な時間数以上受けているとともに、当該科目の内容を修得していることの確認については、当該科目ごとにレポート提出、試験等を行うこと。

主な論点

- ・当該科目の内容を修得していることを確認する際には、外部評価者を少なくとも1名含む体制で行うことが望ましいのではないか。
- ・その場合、客観的に評価能力を担保(認定等)された者を外部評価者として任用することが望ましいのではないか。

- 成績の評価及び単位の認定に関する事項は、指定研修機関における科目ごとに策定し、試験を実施する科目を事前に提示すること。
- 受講者にとって重要となる科目については試験を課すこと。
- 技術的な難易度の高い行為*については、実技試験によって修得状況を確認する。
*技術的な難易度の高い行為の例:PICC(末梢静脈挿入式静脈カテーテル)挿入、橈骨動脈ラインの確保 など
- 実習施設は、指定研修機関との連携体制が十分に整っていること、指導者が指定されていること、プロトコルに基づく特定行為の指導や実習ができること、利用者・患者への説明が適切になされることなどが要件として求められる。
- 指定研修機関と実習施設が同一でない場合、指定研修機関は受講者の修得状況の評価について実習施設の指導者を評価者として認定することができる。また、評価基準は実習施設に提示するとともに、評価方法については、指定研修機関が実習施設と事前に調整し、取り決めておくこと。

指定研修実施にあたっての留意すべき事項について(案)

<eラーニングについて>

- 教育内容の一部をeラーニングにより提供することを可能とする。

※上記事項については、その内容に応じて、通知等で示す。

指定研修の取り決めについて留意すべき事項について(案)

<教育内容の見直しについて>

- 到達目標や教育内容に係る規程については、施行後の見直しについて明らかにしておくことが必要ではないか。

医師法第16条の2第1項に規定する
臨床研修に関する省令の施行について(抜粋)

(平成一五・六・一二 医政発〇六一二〇〇四)
(最終改正 平二四・三・二九)

(別添1)

臨床研修の到達目標

【到達目標】

I 行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

II 経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

B 経験すべき症状・病態・疾患

C 特定の医療現場の経験

臨床研修の基本理念

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

I 行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

(1) 患者－医師関係

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、

- 1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
- 2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。
- 3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

(2) チーム医療

医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調するために、

- 1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- 2) 上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- 3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
- 4) 患者の転入・転出に当たり、情報を交換できる。
- 5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。

(3) 問題対応能力

患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身に付けるために、

- 1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる（EBM =Evidence Based Medicine の実践ができる。）。
- 2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。
- 3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
- 4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。

(4) 安全管理

患者及び医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身に付け、危機管理に参画するために、

- 1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
- 2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
- 3) 院内感染対策（Standard Precautions を含む。）を理解し、実施できる。

(5) 症例呈示

チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うために、

- 1) 症例呈示と討論ができる。
- 2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

(6) 医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、

- 1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
- 2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
- 3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。
- 4) 医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。

Ⅱ 経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 医療面接

患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために、

- 1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- 2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。
- 3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。

(2) 基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、

- 1) 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む。）ができ、記載できる。
- 2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む。）ができ、記載できる。
- 3) 胸部の診察（乳房の診察を含む。）ができ、記載できる。
- 4) 腹部の診察（直腸診を含む。）ができ、記載できる。
- 5) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む。）ができ、記載できる。
- 6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
- 7) 神経学的診察ができ、記載できる。
- 8) 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む。）ができ、記載できる。
- 9) 精神面の診察ができ、記載できる。

(3) 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を、

- を、
 { A ・・・自ら実施し、結果を解釈できる。
 その他・・・検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

- 1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む。）

- 2) 便検査（潜血、虫卵）

- 3) 血算・白血球分画

- A4) 血液型判定・交差適合試験

- A5) 心電図（12誘導）、負荷心電図

- A6) 動脈血ガス分析

- 7) 血液生化学的検査

・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）

- 8) 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む。）

- 9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査

・検体の採取（痰、尿、血液など）

・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）

- 10) 肺機能検査

・スパイロメトリー

- 11) 髄液検査

- 12) 細胞診・病理組織検査

- 13) 内視鏡検査

- [A]14) 超音波検査
 15) 単純X線検査
 16) 造影X線検査
 17) X線CT検査
 18) MRI検査
 19) 核医学検査
 20) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）

必修項目 下線の検査について経験があること

- *「経験」とは受け持ち患者の検査として診療に活用すること
 [A]の検査で自ら実施する部分については、受け持ち症例でなくてもよい

（４）基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、

- 1) 気道確保を実施できる。
- 2) 人工呼吸を実施できる。（バグマスクによる徒手換気を含む。）
- 3) 心マッサージを実施できる。
- 4) 圧迫止血法を実施できる。
- 5) 包帯法を実施できる。
- 6) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。
- 7) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
- 8) 穿刺法（腰椎）を実施できる。
- 9) 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。
- 10) 導尿法を実施できる。
- 11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- 12) 胃管の挿入と管理ができる。
- 13) 局所麻酔法を実施できる。
- 14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- 15) 簡単な切開・排膿を実施できる。
- 16) 皮膚縫合法を実施できる。
- 17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
- 18) 気管挿管を実施できる。
- 19) 除細動を実施できる。

必修項目 下線の手技を自ら行った経験があること

（５）基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

- 1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む。）ができる。
- 2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む。）ができる。
- 3) 基本的な輸液ができる。
- 4) 輸血（成分輸血を含む。）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

(6) 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、

- 1) 診療録（退院時サマリーを含む。）を POS (Problem Oriented System) に従って記載し管理できる。
- 2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
- 3) 診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書を作成し、管理できる。
- 4) CPC（臨床病理検討会）レポートを作成し、症例呈示できる。
- 5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

(7) 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

- 1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む。）を作成できる。
- 2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。
- 3) 入退院の適応を判断できる（デイサージャリー症例を含む。）。
- 4) QOL (Quality of Life) を考慮にいれた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む。）へ参画する。

必修項目

- 1) 診療録の作成
- 2) 処方箋・指示書の作成
- 3) 診断書の作成
- 4) 死亡診断書の作成
- 5) CPC レポート（※）の作成、症例呈示
- 6) 紹介状、返信の作成

上記 1) ～ 6) を自ら行った経験があること
(※ CPC レポートとは、剖検報告のこと)

B 経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。

1 頻度の高い症状

必修項目 下線の症状を経験し、レポートを提出する
*「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと

- 1) 全身倦怠感
- 2) 不眠
- 3) 食欲不振
- 4) 体重減少、体重増加
- 5) 浮腫
- 6) リンパ節腫脹
- 7) 発疹
- 8) 黄疸
- 9) 発熱
- 10) 頭痛
- 11) めまい
- 12) 失神
- 13) けいれん発作
- 14) 視力障害、視野狭窄
- 15) 結膜の充血
- 16) 聴覚障害
- 17) 鼻出血
- 18) 嗄声
- 19) 胸痛
- 20) 動悸
- 21) 呼吸困難
- 22) 咳・痰
- 23) 嘔気・嘔吐
- 24) 胸やけ
- 25) 嚥下困難
- 26) 腹痛
- 27) 便通異常(下痢、便秘)
- 28) 腰痛
- 29) 関節痛
- 30) 歩行障害
- 31) 四肢のしびれ
- 32) 血尿
- 33) 排尿障害 (尿失禁・排尿困難)
- 34) 尿量異常
- 35) 不安・抑うつ

2 緊急を要する症状・病態

必修項目	<u>下線の病態</u> を経験すること *「経験」とは、初期治療に参加すること
------	---

- 1) 心肺停止
- 2) ショック
- 3) 意識障害
- 4) 脳血管障害
- 5) 急性呼吸不全
- 6) 急性心不全
- 7) 急性冠症候群
- 8) 急性腹症
- 9) 急性消化管出血
- 10) 急性腎不全
- 11) 流・早産及び満期産
- 12) 急性感染症
- 13) 外傷
- 14) 急性中毒
- 15) 誤飲、誤嚥
- 16) 熱傷
- 17) 精神科領域の救急

3 経験が求められる疾患・病態

必修項目

1. ☐A疾患については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出すること
2. ☐B疾患については、外来診療又は受け持ち入院患者（合併症含む。）で自ら経験すること
3. 外科症例（手術を含む。）を1例以上受け持ち、診断、検査、術後管理等について症例レポートを提出すること

※全疾患（88項目）のうち70%以上を経験することが望ましい

（1）血液・造血器・リンパ網内系疾患

- ☐B①貧血（鉄欠乏貧血、二次性貧血）
- ②白血病
- ③悪性リンパ腫
- ④出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：DIC）

（2）神経系疾患

- ☐A①脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）
- ②認知症疾患
- ③脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）
- ④変性疾患（パーキンソン病）
- ⑤脳炎・髄膜炎

（3）皮膚系疾患

- ☐B①湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎）
- ☐B②蕁麻疹
- ③薬疹
- ☐B④皮膚感染症

（4）運動器（筋骨格）系疾患

- ☐B①骨折
- ☐B②関節・靱帯の損傷及び障害
- ☐B③骨粗鬆症
- ☐B④脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア）

（5）循環器系疾患

- ☐A①心不全
- ☐B②狭心症、心筋梗塞
- ③心筋症
- ☐B④不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）
- ⑤弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）
- ☐B⑥動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）
- ⑦静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）
- ☐A⑧高血圧症（本態性、二次性高血圧症）

(6) 呼吸器系疾患

- ☐B①呼吸不全
- ☐A②呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）
- ☐B③閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）
- ④肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）
- ⑤異常呼吸（過換気症候群）
- ⑥胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）
- ⑦肺癌

(7) 消化器系疾患

- ☐A①食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）
- ☐B②小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）
- ③胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）
- ☐B④肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）
- ⑤膵臓疾患（急性・慢性膵炎）
- ☐B⑥横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）

(8) 腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む。）疾患

- ☐A①腎不全（急性・慢性腎不全、透析）
- ②原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）
- ③全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）
- ☐B④泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症）

(9) 妊娠分娩と生殖器疾患

- ☐B①妊娠分娩（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥）
- ②女性生殖器及びその関連疾患（月経異常（無月経を含む。）、不正性器出血、更年期障害、外陰・陰・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍）
- ☐B③男性生殖器疾患（前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍）

(10) 内分泌・栄養・代謝系疾患

- ①視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）
- ②甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）
- ③副腎不全
- ☐A④糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）
- ☐B⑤高脂血症
- ⑥蛋白及び核酸代謝異常（高尿酸血症）

(11) 眼・視覚系疾患

- ☐B①屈折異常（近視、遠視、乱視）
- ☐B②角結膜炎
- ☐B③白内障
- ☐B④緑内障
- ⑤糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化

(12) 耳鼻・咽喉・口腔系疾患

- ☐B①中耳炎
- ②急性・慢性副鼻腔炎
- ☐B③アレルギー性鼻炎
- ④扁桃の急性・慢性炎症性疾患
- ⑤外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物

(13) 精神・神経系疾患

①症状精神病

☒A②認知症（血管性認知症を含む。）

③アルコール依存症

☒A④気分障害（うつ病、躁うつ病を含む。）

☒A⑤統合失調症（精神分裂病）

⑥不安障害（パニック症候群）

☒B⑦身体表現性障害、ストレス関連障害

(14) 感染症

☒B①ウイルス感染症（インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎）

☒B②細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア）

☒B③結核

④真菌感染症（カンジダ症）

⑤性感染症

⑥寄生虫疾患

(15) 免疫・アレルギー疾患

①全身性エリテマトーデスとその合併症

☒B②慢性関節リウマチ

☒B③アレルギー疾患

(16) 物理・化学的因子による疾患

①中毒（アルコール、薬物）

②アナフィラキシー

③環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）

☒B④熱傷

(17) 小児疾患

☒B①小児けいれん性疾患

☒B②小児ウイルス感染症（麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ）

③小児細菌感染症

☒B④小児喘息

⑤先天性心疾患

(18) 加齢と老化

☒B①高齢者の栄養摂取障害

☒B②老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）

C 特定の医療現場の経験

必修項目にある現場の経験とは、各現場における到達目標の項目のうち一つ以上経験すること。

(1) 救急医療

生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をするために、

- 1) バイタルサインの把握ができる。
- 2) 重症度及び緊急度の把握ができる。
- 3) ショックの診断と治療ができる。
- 4) 二次救命処置 (ACLS = Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む。) ができ、一次救命処置 (BLS = Basic Life Support) を指導できる。
※ ACLS は、バッグ・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動、気管挿管、薬剤投与等の一定のガイドラインに基づく救命処置を含み、BLS には、気道確保、心臓マッサージ、人工呼吸等機器を使用しない処置が含まれる。
- 5) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
- 6) 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- 7) 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

必修項目	救急医療の現場を経験すること
------	----------------

(2) 予防医療

予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画するために、

- 1) 食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネジメントができる。
- 2) 性感染症予防、家族計画を指導できる。
- 3) 地域・産業・学校保健事業に参画できる。
- 4) 予防接種を実施できる。

必修項目	予防医療の現場を経験すること
------	----------------

(3) 地域医療

地域医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

- 1) 患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療 (在宅医療を含む) について理解し、実践する。
- 2) 診療所の役割 (病診連携への理解を含む。) について理解し、実践する。
- 3) へき地・離島医療について理解し、実践する。

必修項目

へき地・離島診療所、中小病院・診療所等の地域医療の現場を経験すること

(4) 周産・小児・成育医療

周産・小児・成育医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

- 1) 周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供できる。
- 2) 周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。
- 3) 虐待について説明できる。
- 4) 学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。
- 5) 母子健康手帳を理解し活用できる。

必修項目	周産・小児・成育医療の現場を経験すること
------	----------------------

(5) 精神保健・医療

精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

- 1) 精神症状の捉え方の基本を身につける。
- 2) 精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。
- 3) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

必修項目	精神保健福祉センター、精神科病院等の精神保健・医療の現場を経験すること
------	-------------------------------------

(6) 緩和ケア、終末期医療

緩和ケアや終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

- 1) 心理社会的側面への配慮ができる。
- 2) 治療の初期段階から基本的な緩和ケア（WHO方式がん疼痛治療法を含む。）ができる。
- 3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
- 4) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。

必修項目	臨終の立ち会いを経験すること
------	----------------

(7) 地域保健

地域保健を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、各種検診・健診の実施施設等の地域保健の現場において、

- 1) 保健所の役割（地域保健・健康増進への理解を含む。）について理解し、実践する。
- 2) 社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。

看護師等養成所の運営に関する指導要領について(抜粋)

(平一三・一・五 健政発 五)
(最終改正 平二四・七・九)

別表3 看護師教育の基本的考え方、留意点等

教育の基本的考え方	
1)	人間を身体的・精神的・社会的に統合された存在として幅広く理解し、看護師としての人間関係を形成する能力を養う。
2)	看護師としての責務を自覚し、倫理に基づいた看護を実践する基礎的能力を養う。
3)	科学的根拠に基づき、看護を計画的に実践する基礎的能力を養う。
4)	健康の保持・増進、疾病の予防及び健康の回復に関わる看護を、健康の状態やその変化に応じて実践する基礎的能力を養う。
5)	保健・医療・福祉システムにおける自らの役割及び他職種の役割を理解し、他職種と連携・協働する基礎的能力を養う。
6)	専門職業人として、最新知識・技術を自ら学び続ける基礎的能力を養う。

教育内容		単位数	留意点
基礎分野	科学的思考の基盤 人間と生活・社会の理解	13	「専門基礎分野」及び「専門分野」の基礎となる科目を設定し、併せて、科学的思考力及びコミュニケーション能力を高め、感性を磨き、自由で主体的な判断と行動を促す内容とする。 人間と社会を幅広く理解する内容とし、家族論、人間関係論、カウンセリング理論と技法等を含むものとする。 国際化及び情報化へ対応しうる能力を養う内容を含むものとする。 職務の特性に鑑み、人権の重要性について十分理解し、人権意識の普及・高揚を図る内容を含むことが望ましい。
	小 計	13	
専門基礎分野	人体の構造と機能 疾病の成り立ちと回復の促進	15	人体を系統だてて理解し、健康・疾病・障害に関する観察力、判断力を強化するため、解剖生理学、生化学、栄養学、薬理学、病理学、病態生理学、微生物学等を臨床で活用可能なものとして学ぶ内容とする。 演習を強化する内容とする。 人々が生涯を通じて、健康や障害の状態に応じて社会資源を活用できるように必要な知識と基礎的な能力を養う内容とし、保健・医療・福祉に関する基本概念、関係制度、関係する職種の役割の理解等を含むものとする。
	健康支援と社会保障制度	6	

	小 計	21	
専門分野Ⅰ	基礎看護学	10	専門分野Ⅰでは、各看護学及び在宅看護論の基盤となる基礎的理論や基礎的技術を学ぶため、看護学概論、看護技術、臨床看護総論を含む内容とし、演習を強化する内容とする。 コミュニケーション、フィジカルアセスメントを強化する内容とする。 事例等に対して、看護技術を適用する方法の基礎を学ぶ内容とする。 看護師として倫理的な判断をするための基礎的能力を養う内容とする。
	臨地実習	3	
	基礎看護学	3	
	小 計	13	
専門分野Ⅱ			講義、演習及び実習を効果的に組み合わせ、看護実践能力の向上を図る内容とする。 健康の保持・増進及び疾病の予防に関する看護の方法を学ぶ内容とする。 成長発達段階を深く理解し、様々な健康状態にある人々及び多様な場で看護を必要とする人々に対する看護の方法を学ぶ内容とする。
	成人看護学	6	
	老年看護学	4	
	小児看護学	4	
	母性看護学	4	
	精神看護学	4	
	臨地実習	16	知識・技術を看護実践の場面に適用し、看護の理論と実践を結びつけて理解できる能力を養う実習とする。 チームの一員としての役割を学ぶ実習とする。 保健・医療・福祉との連携、協働を通して、看護を実践する実習とする。
	成人看護学	6	
	老年看護学	4	
	小児看護学	2	
	母性看護学	2	
	精神看護学	2	

	小 計	38	
統合分野	在宅看護論	4	在宅看護論では地域で生活しながら療養する人々とその家族を理解し地域での看護の基礎を学ぶ内容とする。 地域で提供する看護を理解し、基礎的な技術を身につけ、他職種と協働する中での看護の役割を理解する内容とする。 地域での終末期看護に関する内容も含むものとする。
	看護の統合と実践	4	チーム医療及び他職種との協働の中で、看護師としてのメンバーシップ及びリーダーシップを理解する内容とする。 看護をマネジメントできる基礎的能力を養う内容とする。 医療安全の基礎的知識を含む内容とする。 災害直後から支援できる看護の基礎的知識について理解する内容とする。 国際社会において、広い視野に基づき、看護師として諸外国との協力を考える内容とする。 看護技術の総合的な評価を行う内容とする。
	臨地実習	4	
	在宅看護論	2	訪問看護に加え、地域における多様な場で実習を行うことが望ましい。
	看護の統合と実践	2	専門分野での実習を踏まえ、実務に即した実習を行う。 複数の患者を受け持つ実習を行う。 一勤務帯を通した実習を行う。 夜間の実習を行うことが望ましい。
	小 計	12	
総 計		97	3,000 時間以上の講義・実習等を行うものとする。

養成調査試行事業実施課程における科目例

病態生理に関連する科目

病態生理学
臨床生理学
病態機能学
人体構造機能論
病態学特論
病態機能学特論
生体機能学特論
創傷病態生理学
救急病態生理学特論

臨床推論に関連する科目

臨床推論
臨床検査診断学
疫学概論

臨床薬理学に関連する科目

臨床薬理学
臨床薬理
薬理学特論
臨床薬理学特論
薬理学演習
老年薬理学演習
老年臨床薬理学特論

フィジカルアセスメントに関連する科目

フィジカルアセスメント
フィジカルイグザミネーション
フィジカルアセスメント学特論
フィジカルアセスメント特論
フィジカルアセスメント学演習
診断・治療学
診察・診断学
診察・診断学特論
診察・診断学演習
病態治療論
救急診断学
救急診断学演習
老年診察診断学特論
老年アセスメント学演習

疾病・臨床病態概論 に関連する科目

疾病管理学
疾病予防・管理論
疾病管理学実習
老年疾病特論
クリティカル疾病特論

医療安全学に関連する科目

医療安全特論
医療倫理特論
コンサルテーション・イン
フォームドコンセント特論
医療情報システム概論
感染制御学特論
政策医療特論
保健医療福祉システム特論

特定行為実践に関連する 科目

高度実践看護学特論
高度実践看護学演習
チーム医療とスキルミックス

第 34 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（案）に対する学会等意見の概要について】

「1. 医師が実施すべき行為のため特定行為より削除」及び「2. 難易度・リスクが高いため特定行為より削除」の意見について

- このような意見が提出される背景には、制度案で想定している包括的指示よりも広い範囲の指示として捉えている可能性がある。制度案の意図する指示とはどういうものなのか、説明を尽くす必要がある。
- 現在、特定行為（案）として挙げられている行為は、絶対的医行為ではないと整理した上で、さらに、行為を実施するにあたって当該行為に難易度があるため指定研修を受けてもらう、というプロセスで議論したものの。そのようなプロセスを経て特定行為（案）として挙げていることを理解してもらう必要があろう。

「3. 行為実施後の緊急時の対応が看護師では困難なため特定行為より削除」について

- 行為実施後の緊急時の対応が看護師では困難であるか否かは、現場で医師が個別に判断するものであり、特定行為から外す必要はないのではないかと。
- プロトコールに基づき指示する際に、緊急時の対応方法も含めて指示をすることで対応可能な場合がある。
- このような意見が出されることの背景に留意すべき。ワーキング委員が把握していない現場の実情があるのかもしれない。

「4. 患者の病態や年齢等に応じて特定行為を限定する」について

- 患者の病態や年齢によって異なる対応や判断が必要なのであれば、指定研修でそれに応じた教育をし、その上で、現場でのプロトコールの作成や、現場での最終的な能力・手技の評価を行う中で対象者に安全に行う行為が実施できるのかを確認していくものである。その点を強調して説明していく必要がある。

「5. 「包括的指示」の下で看護師が実施しているため特定行為より削除」について

- 特定の領域では、すでに広く看護師が包括的指示に基づき特定行為を行っている場合はある。これをどう扱うかは検討が必要。
- 特定行為に挙げられている行為には、在宅などで、すでに包括的指示に基づき実施している行為はあるが、十分な研修を受けずに実施しているという危険な場合がある。特定行為に挙げられているような行為は、現場で行われている実態があったとしても、安全性という点では研修を受けた者が実施するということを基本としてもいいのではないかと。
- 「包括的指示」の内容は、プロトコールに基づく指示ということで本制度案では整理されてきているので、現場のいう「包括的指示」とプロトコールに基づく指示が同じものを指しているのかは検証が必要。

- 抗けいれん剤、抗精神病薬、抗不安薬の薬剤の投与についても、やはり3Pを学び、かつ実習を経ないと、包括的指示のもとで意思決定していくというのは非常に難しいのではないか。
- この制度案で「包括的指示」と「具体的指示」はどのようなものかまだ十分に浸透しておらず、丁寧な説明が必要。

- 提出された意見や懸念に対しては、丁寧に説明し制度について理解いただく必要があるが、改めて特定行為を削除するといった個別の議論は必要ないのではないか。

【領域・行為群について】

- 行為群を選択して自由に学ぶことのできる仕組みはフレキシブルで一見わかりやすいが、看護師によってできる行為が異なると、現場では安全管理や人材活用が難しくなり、看護管理職や指示を出す医師、患者やその家族に分かりづらいものとなる。
- 領域ごとに特定行為を学ぶことで、どこの病院に行っても、この看護師は何ができるかということが明らとなり、その点が非常に重要ではないか。
- 行為群だけを学びに行くというのは、看護職も管理者もモチベーションが上がらない。
- 示されている14行為群を全てできる人を目指す研修機関があってもいいが、そうでなければ研修機関として指定しないという前提で議論はしてきていない。
- 行為群の大きな固まりとして、領域で研修を受けるという方法論があってもよいが、インスリンなど、スポット的に研修を受けたいという方法を排除すべきでない。
- 領域ごとの研修を否定しないと言っているのに、何故、行為群ごとの研修を否定するのか理解できない。
- 難易度の高い行為があり、それについて研修を義務化し、包括的な指示で当該行為を実施できるようにするための検討を行ってきたのであり、ある領域で特別に活躍できる看護師をつくろうという話は議論を元に戻すことになる。
- 当該制度の議論では、それぞれの医療現場で、個別の患者に対して医師が指定研修の修了者にどこまで包括的指示でやらせるのか、ということ問うてきたのであって、患者から見て、どこまでの範囲ができる看護師だ、と理解してもらおうという議論はしてきていない。
- どういう人をつくりたいという看護師像は教育者側の理念があったりするので、それは各教育機関に委ねて、いいものであればそれは普及するのではないか。ただ、この領域はこの行為しかだめ、と言われると、各大学院が専門看護師教育にどの行為群を足すのかなどの柔軟性がなくなる。

【指定研修について】

- 共通部分は研修受講者の全員が学ぶところなので、ボリュームがどれくらいになるのか今後議論を続ける必要がある。その際、eラーニングを取り入れた研修も可能となれば合意点が見いだしやすいのではないか。

- 教育内容は見直しをしていくことが必要であり、また医師の卒後研修も5年ごとに見直すことが制度の中に取り入れられているので、到達目標などについては、今後見直しを繰り返すということを制度として入れていくことが重要ではないか。
- 基本理念の中に、医療安全に関する要素と、なお書きの特定行為と療養上の世話を合わせた高度な臨床実践能力を発揮することが求められているという要素が本文の中にあるとよい。
- 1階部分（共通の基礎の教育部分）の座学では、急性期から在宅までといった幅広い領域でカリキュラムを組むべきで、2階部分（行為群の教育部分）では、それぞれの教育機関が特徴を出すといったモジュールの組み合わせでよい。
- 指定研修で1階、2階の教育を受け、さらにOJTで3階部分として、行為群の教育の中で学んでこなかった領域の修得をすればよい。
- これまでの試行事業で学んだ看護師が、修了したからすぐに包括的指示の下で行為ができるわけではないと指摘しており、OJTの積み上げでしか一定の水準のところには届かない。