

第5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22年10月20日（水）10：00～12：00

場所：厚生労働省5階共用第7会議室

議 事 次 第

1. 開会

2. 議題

- （1）看護業務実態調査について
- （2）特定看護師（仮称）養成 調査試行事業について
- （3）当面の検討の進め方について
- （4）その他

3. 閉会

【配付資料】

座席表

資料1：看護業務実態調査の結果について（前回の宿題事項）

資料2：大阪府立大学大学院ヒアリング資料

資料3：大分県立看護科学大学大学院ヒアリング資料

資料4：当面の検討の進め方（案）

参考資料1：特定看護師（仮称）養成 調査試行事業 実施課程概要

参考資料2：看護業務実態調査に関するアンケート調査の実施について（依頼）

第5回 看護業務検討WG 配置図

平成22年10月20日(水)

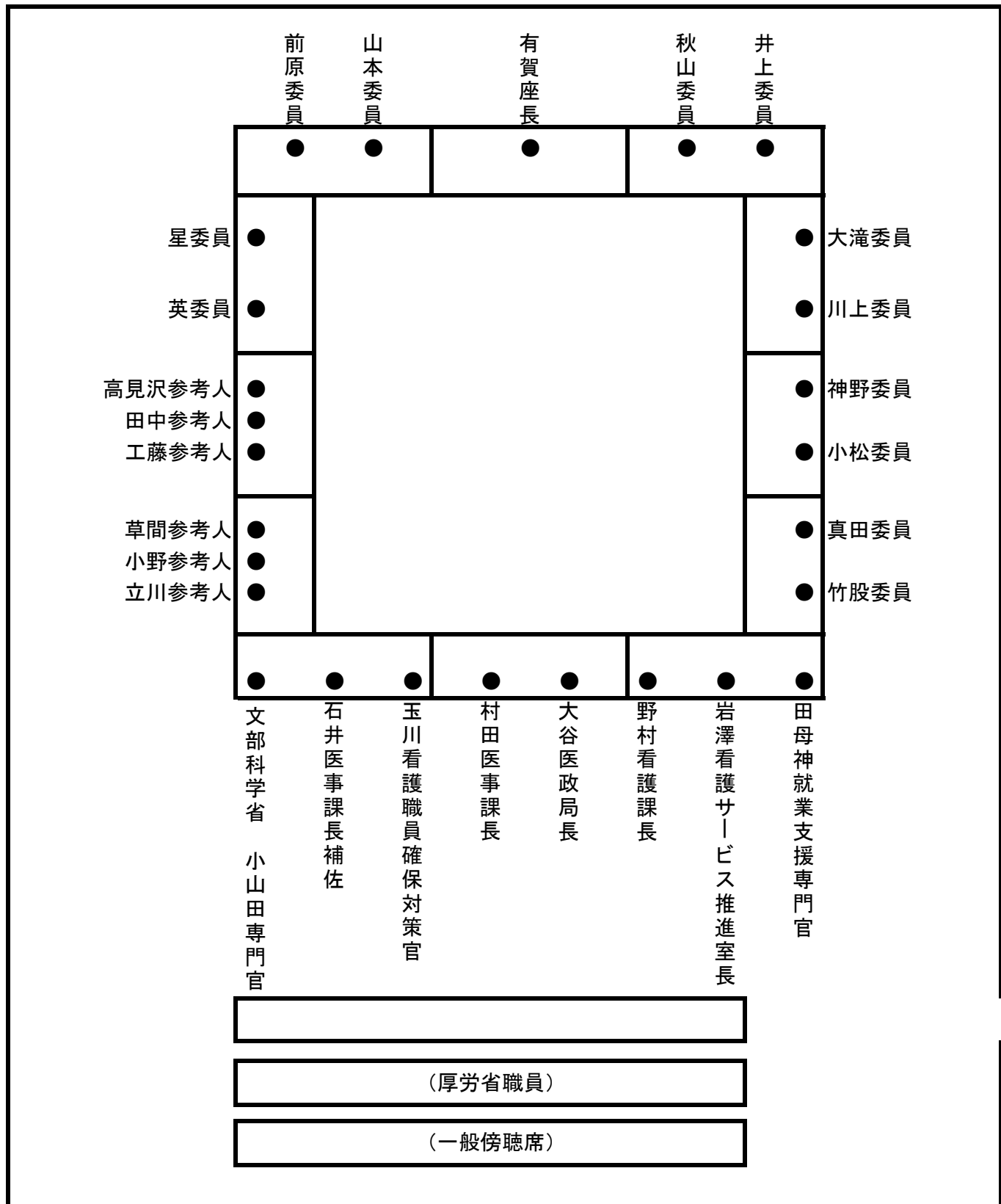
10時00分～12時00分

厚生労働省共用第7会議室(5階)

(
日
比
谷
公
園
側
)

(
廊
下
側
)

入口



看護業務実態調査の結果について（前回の宿題事項）

看護師が行う医行為の範囲に関する研究（速報）

（平成 22 年度厚生労働科学特別研究事業 主任研究者 防衛医科大学校教授 前原正明）

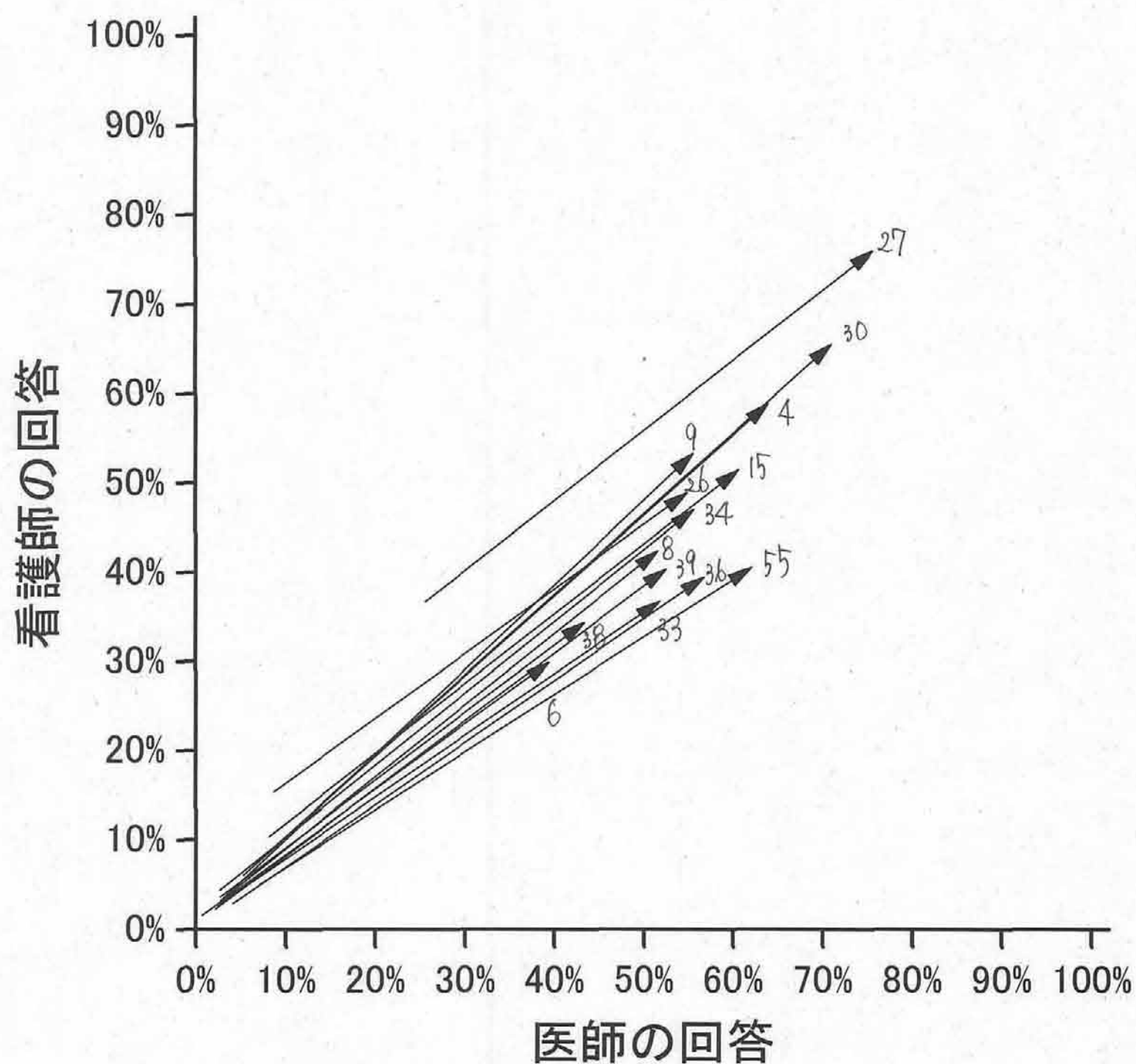
資料 1－1 「現在看護師が実施」から「今後看護師が実施可能」のベクトル図

資料 1－2 「現在看護師が実施」が 10%以下の施設区分別回答数（看護師回答）

※この結果は速報値により、今後変更の可能性があります。

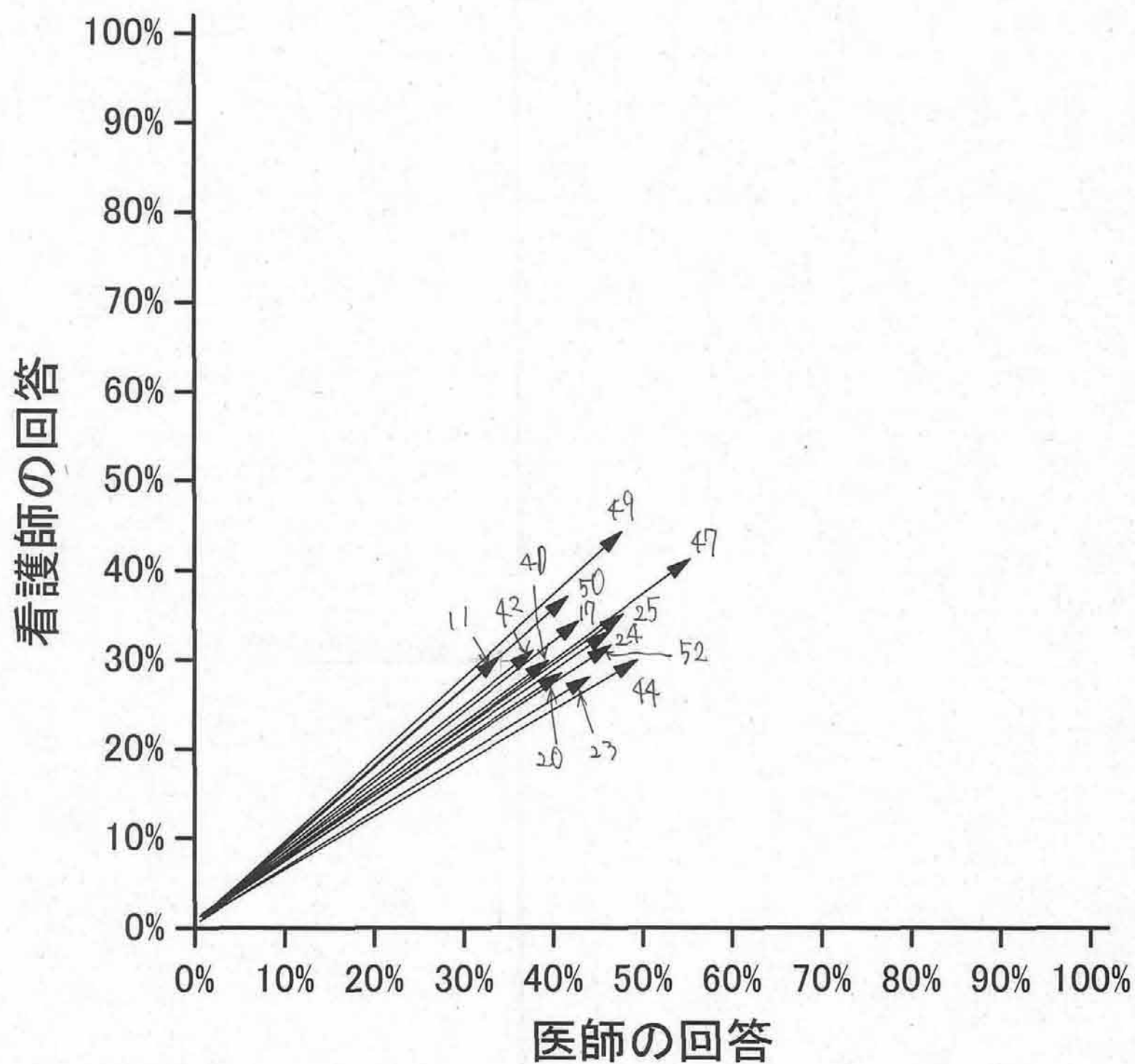
「現在看護師が実施」から「今後看護師が実施可能」のベクトル図

◆検査—検査の実施の決定①



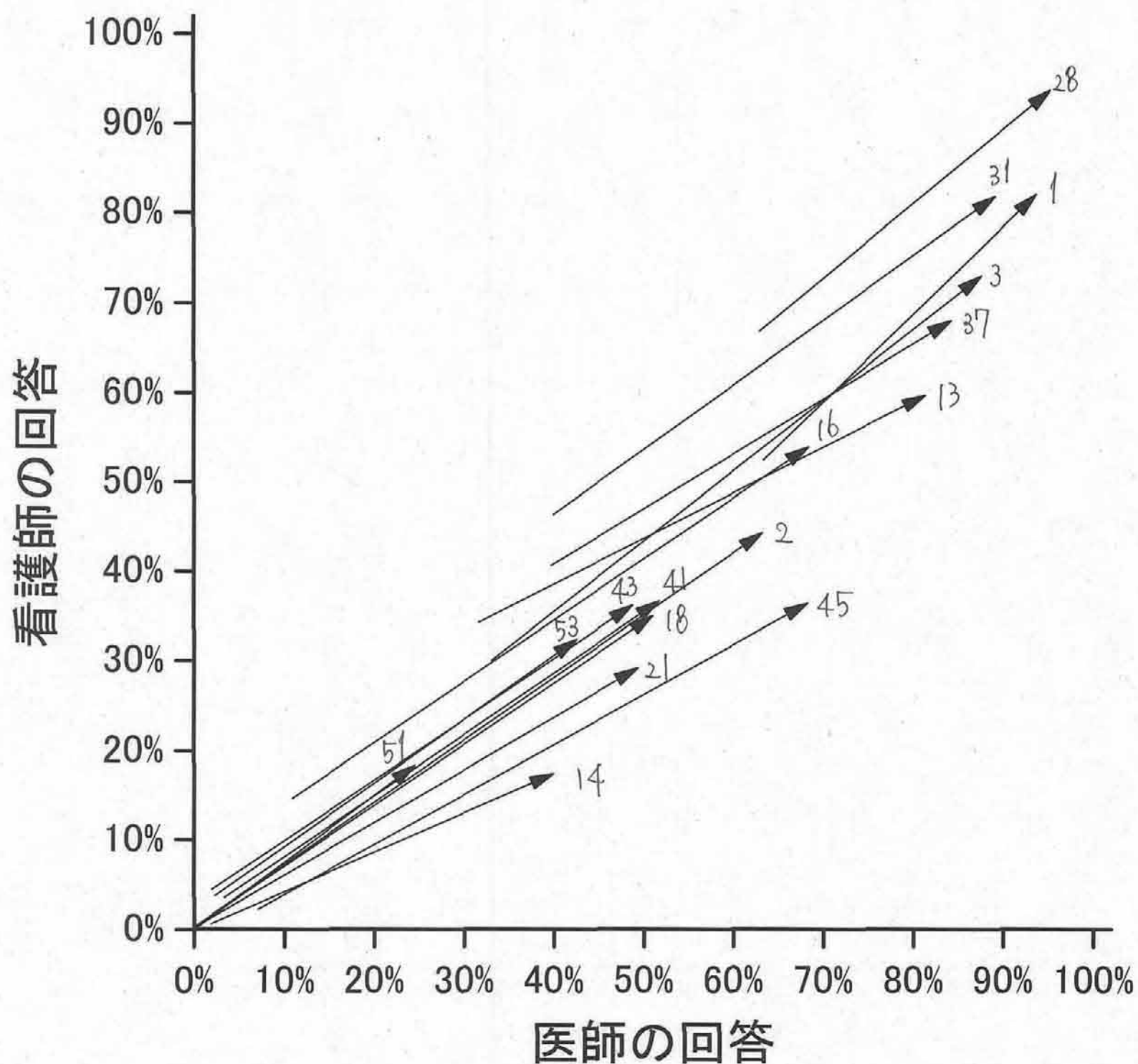
番号	医療処置項目	医師		看護師	
		現在	今後	現在	今後
27	12 誘導心電図検査の実施の決定	25.7%	75.7%	36.7%	76.0%
26	術後下肢動脈ドップラー検査の実施の決定	8.7%	54.9%	15.4%	48.9%
15	経腹部的膀胱超音波検査(残尿測定目的)の実施の決定	8.2%	60.7%	10.4%	51.5%
30	感染症検査(インフルエンザ・ノロウイルス等)の実施の決定	7.9%	71.0%	8.5%	65.5%
55	ACT(活性化凝固時間)の測定実施の決定	7.1%	62.1%	5.0%	40.5%
4	トリアージのための検体検査の実施の決定	5.3%	64.0%	6.1%	58.9%
36	微生物学検査実施の決定	4.2%	56.8%	2.9%	39.5%
8	手術前検査の実施の決定	3.5%	51.6%	3.8%	42.4%
9	単純X線撮影の実施の決定	2.8%	55.5%	3.2%	53.2%
6	治療効果判定のための検体検査の実施の決定	2.8%	43.4%	3.6%	34.4%
34	真菌検査の実施の決定	2.7%	55.7%	4.4%	47.1%
33	薬剤感受性検査実施の決定	2.4%	51.8%	2.7%	36.7%
39	スパイロメトリーの実施の決定	2.2%	52.5%	2.3%	40.3%
38	薬物血中濃度検査(TDM)実施の決定	1.7%	52.2%	2.0%	35.2%

◆検査—検査実施の決定②



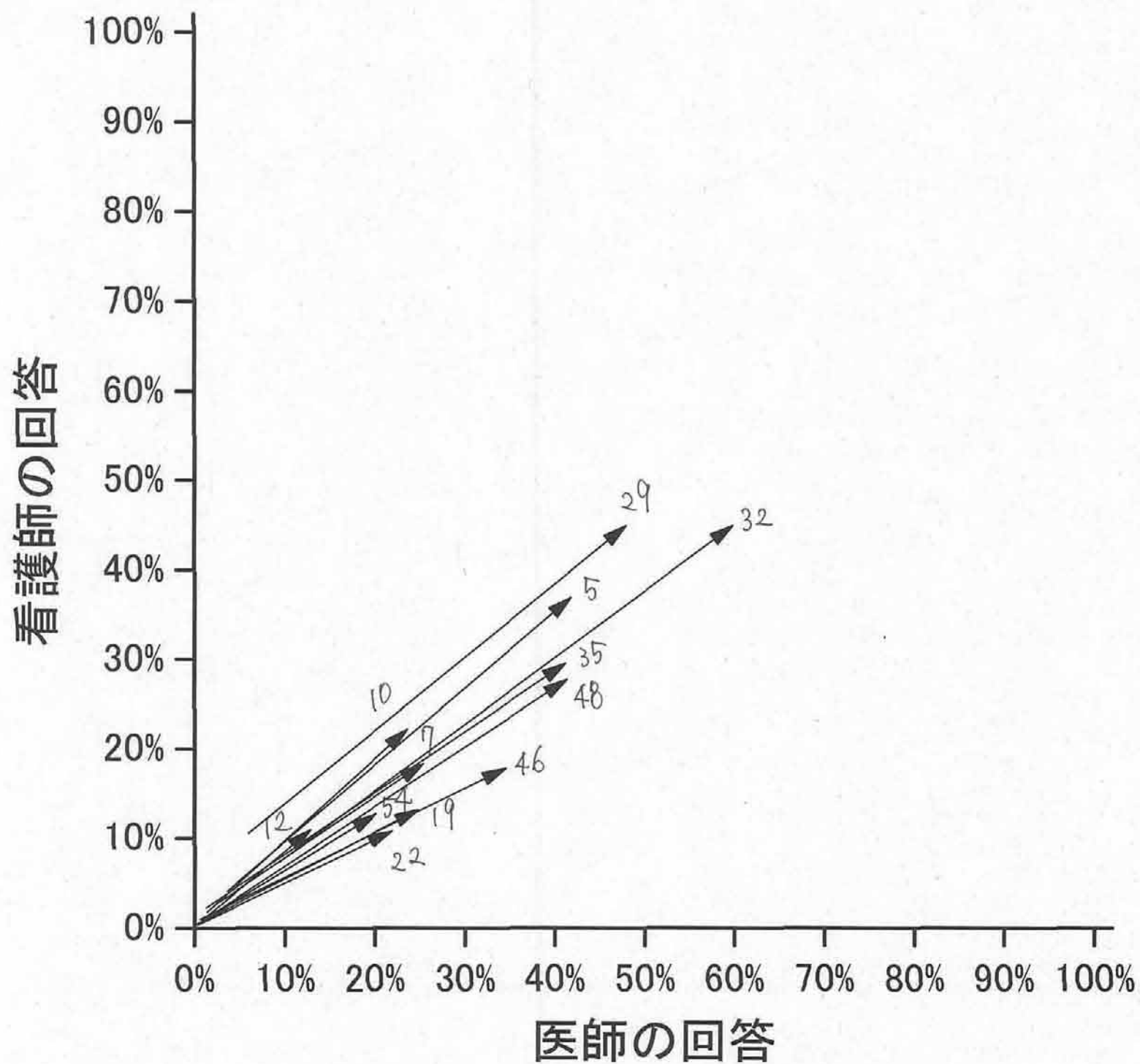
番号	医療処置項目	医師		看護師	
		現在	今後	現在	今後
44	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施の決定	1.6%	49.5%	1.5%	30.0%
49	嚥下造影の実施の決定	1.6%	47.7%	1.8%	44.3%
11	CT、MRI 検査の実施の決定	1.5%	34.0%	1.9%	30.3%
47	骨密度検査の実施の決定	1.4%	55.3%	1.3%	41.2%
25	下肢血管超音波検査の実施の決定	1.3%	47.9%	1.8%	35.1%
17	腹部超音波検査の実施の決定	1.1%	42.9%	1.4%	34.3%
50	嚥下内視鏡検査の実施の決定	1.1%	41.7%	1.2%	37.1%
20	心臓超音波検査の実施の決定	0.9%	40.9%	1.2%	26.7%
24	表在超音波検査の実施の決定	0.8%	46.3%	1.3%	33.2%
40	直腸内圧測定・肛門内圧測定実施の決定	0.8%	39.4%	1.6%	29.9%
42	膀胱内圧測定実施の決定	0.7%	37.7%	1.3%	31.0%
23	頸動脈超音波検査の実施の決定	0.6%	44.1%	0.8%	28.1%
52	眼底検査の実施の決定	0.5%	46.5%	1.3%	31.6%

◆検査(実施)



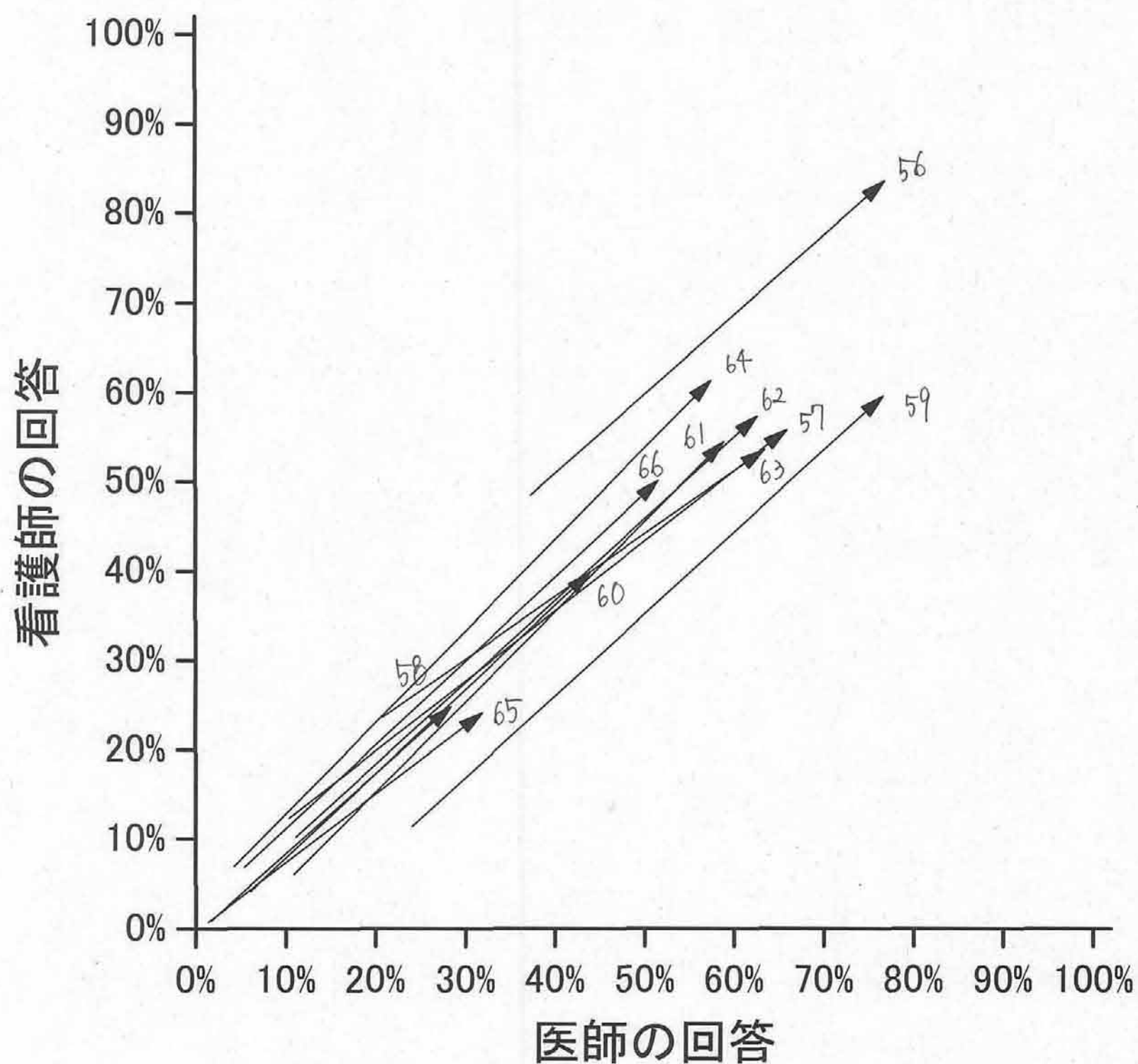
番号	医療処置項目	医師		看護師	
		現在	今後	現在	今後
1	動脈ラインからの採血	63.4%	93.8%	52.4%	81.9%
28	12 誘導心電図検査の実施	63.0%	95.3%	66.7%	93.6%
31	感染症検査(インフルエンザ・ノロウィルス等)の実施	40.0%	89.3%	46.3%	81.8%
37	微生物学検査の実施:スワブ法	39.7%	84.3%	40.6%	68.0%
3	動脈ラインの抜去・圧迫止血	33.0%	87.7%	30.0%	72.9%
13	造影剤使用検査時の造影剤の投与	31.6%	81.4%	34.2%	59.6%
51	嚥下内視鏡検査の実施	23.6%	24.5%	16.8%	18.3%
16	経腹部的膀胱超音波検査(残尿測定目的)の実施	10.9%	68.4%	14.6%	53.9%
45	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施	7.0%	68.3%	2.2%	36.4%
41	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施	3.3%	51.8%	3.5%	36.6%
53	眼底検査の実施	2.3%	42.5%	3.7%	32.4%
2	直接動脈穿刺による採血	2.0%	63.2%	1.7%	44.2%
43	膀胱内圧測定の実施	2.0%	48.8%	4.5%	36.1%
14	IVR 時の動脈穿刺、カテーテル挿入・抜去の一部実施	1.9%	39.9%	0.6%	17.4%
18	腹部超音波検査の実施	0.3%	51.0%	0.4%	35.0%
21	心臓超音波検査の実施	0.3%	49.4%	0.3%	29.1%

◆検査(実施の評価)



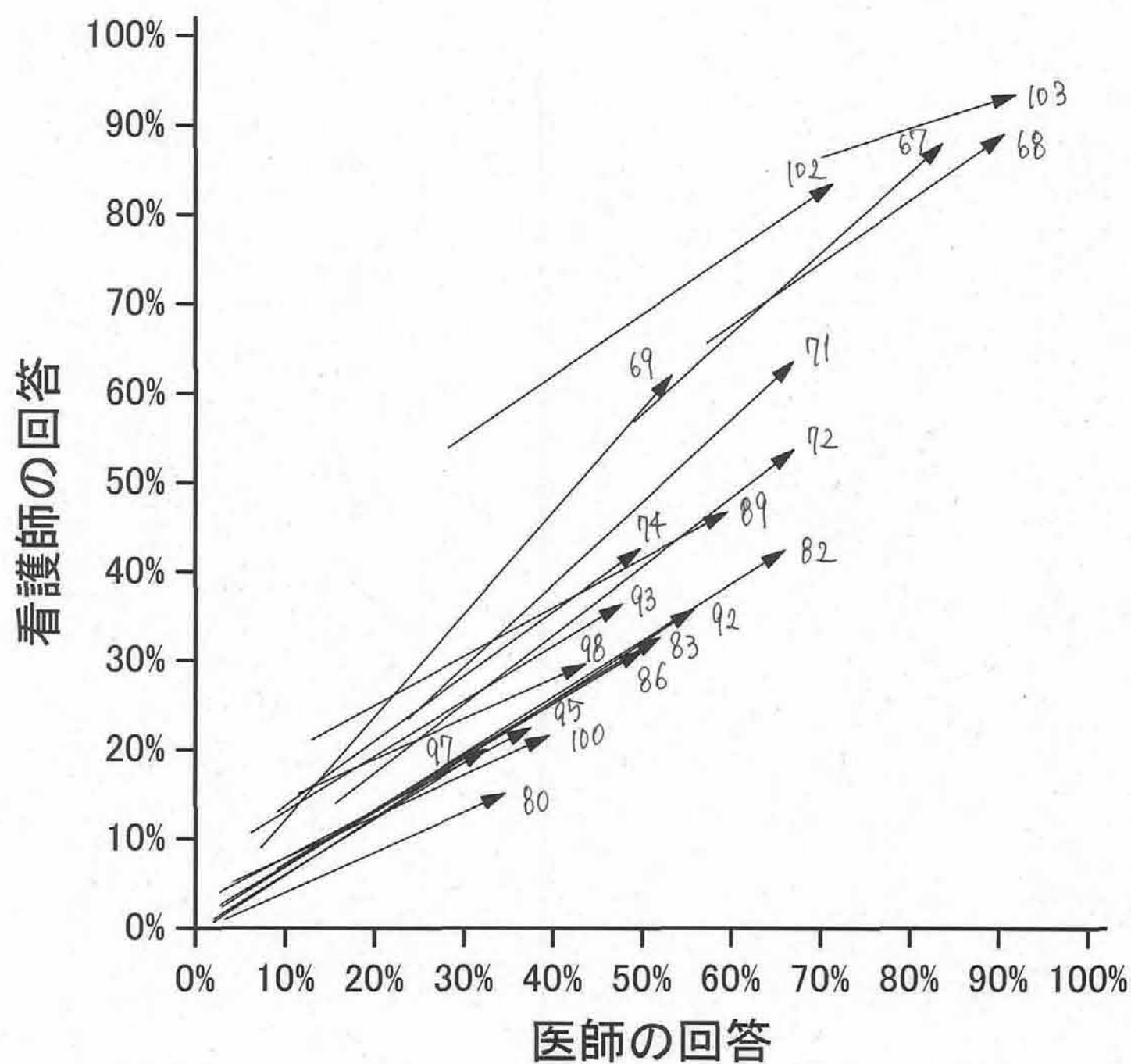
番号	医療処置項目	医師		看護師	
		現在	今後	現在	今後
54	眼底検査の結果の評価	21.1%	20.1%	16.1%	12.7%
32	感染症検査(インフルエンザ・ノロウイルス等)の結果の評価	9.3%	59.9%	7.3%	44.9%
29	12 誘導心電図検査の結果の評価	6.0%	48.0%	10.5%	44.9%
5	トリアージのための検体検査結果の評価	3.6%	41.8%	4.2%	36.9%
7	治療効果判定のための検体検査結果の評価	2.8%	25.3%	2.9%	18.3%
10	単純 X 線撮影の画像評価	1.4%	23.6%	1.8%	22.1%
35	真菌検査の結果の評価	1.3%	41.2%	2.3%	29.5%
48	骨密度検査の結果の評価	0.8%	41.4%	0.8%	27.7%
12	CT、MRI 検査の画像評価	0.7%	12.9%	0.8%	11.0%
46	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の結果の評価	0.6%	34.6%	1.0%	17.9%
22	心臓超音波検査の結果の評価	0.3%	21.9%	0.4%	10.8%
19	腹部超音波検査の結果の評価	0.2%	24.8%	0.4%	13.2%

◆呼吸器



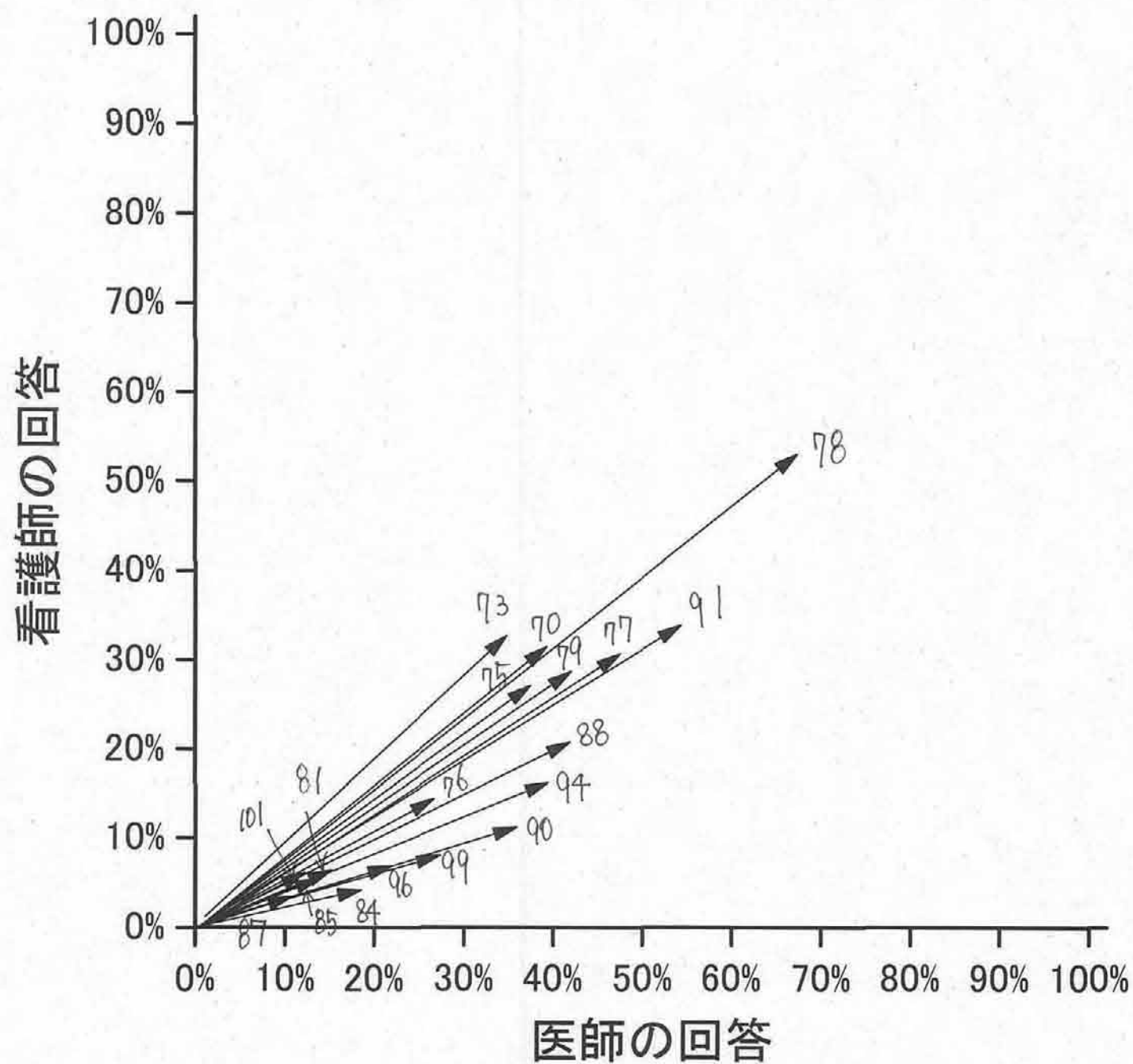
番号	医療処置項目	医師		看護師	
		現在	今後	現在	今後
56	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断	37.3%	76.9%	48.5%	83.6%
59	挿管チューブの位置調節(深さの調整)	24.1%	76.7%	11.4%	59.6%
63	人工呼吸管理下の鎮静管理	20.8%	63.5%	23.7%	53.6%
62	人工呼吸器モードの設定・変更の判断・実	11.1%	62.7%	10.2%	57.4%
61	経口・経鼻挿管チューブの抜管	10.9%	58.9%	6.0%	54.5%
57	気管カニューレの選択・交換	10.4%	66.0%	12.3%	55.8%
60	経口・経鼻挿管の実施	6.1%	44.0%	4.1%	39.8%
66	NPPV 開始、中止、モード設定	5.4%	51.6%	6.8%	50.0%
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	4.3%	57.4%	6.9%	61.3%
58	経皮的気管穿刺針(トラヘルパー等)の挿入	1.7%	28.4%	0.9%	24.8%
65	小児の人工呼吸器の選択:HFO対応か否か	1.4%	31.9%	0.8%	24.1%

◆処置・創傷処置①



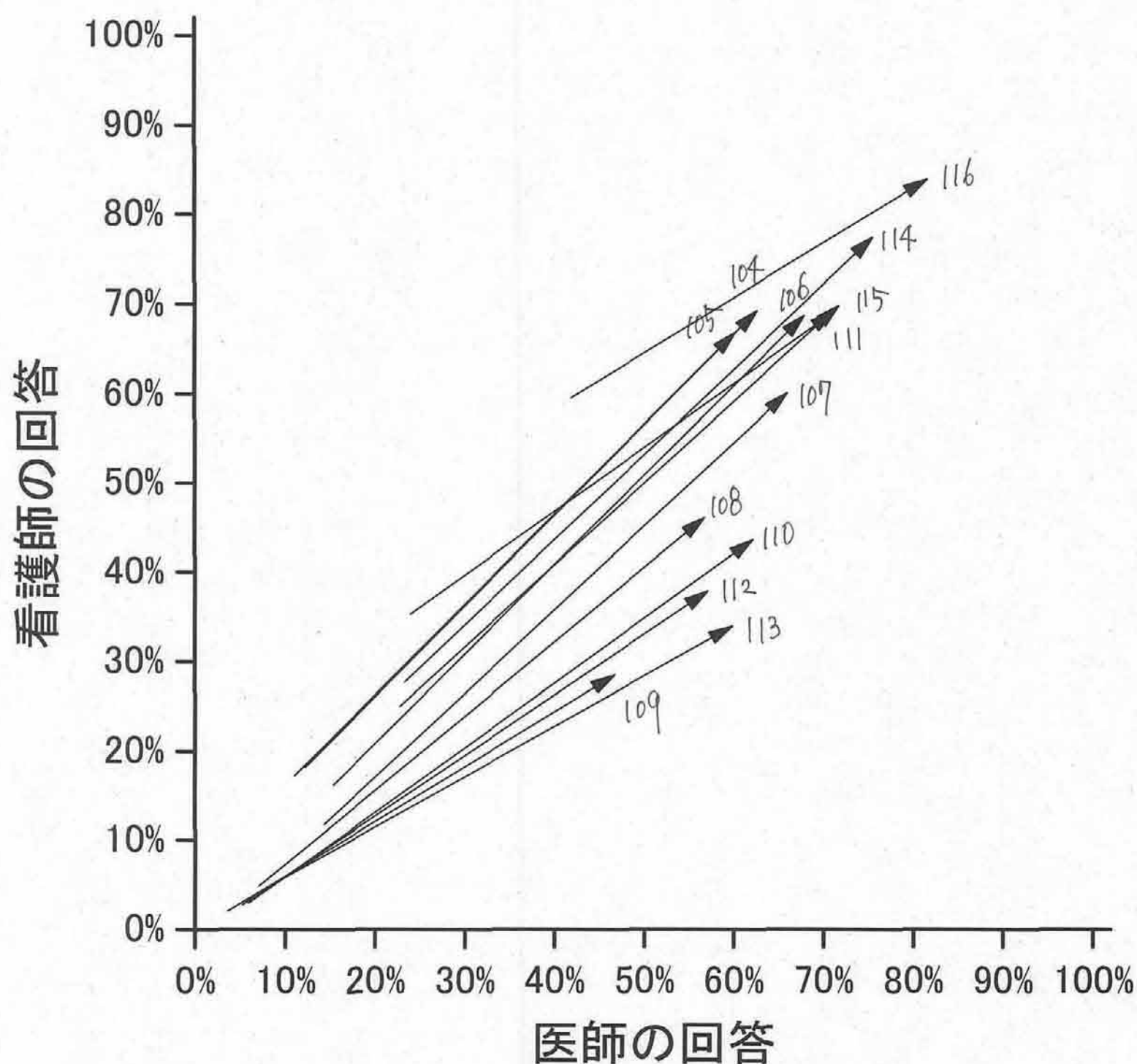
番号	医療処置項目	医師		看護師	
		現在	今後	現在	今後
103	導尿・留置カテーテルの挿入の実施	70.2%	92.0%	86.5%	93.4%
68	創部洗浄・消毒	57.4%	90.7%	65.6%	89.0%
67	浣腸の実施の決定	49.1%	83.8%	56.8%	87.9%
102	導尿・留置カテーテルの挿入及び抜去の決定	28.3%	71.4%	53.8%	83.4%
71	巻爪処置(ニッパー、ワイヤーを用いた処置)	23.8%	67.0%	23.4%	63.5%
72	胼胝・鶏眼処置(コーンカッター等用いた処置)	15.7%	67.0%	14.0%	53.7%
89	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更	13.1%	59.6%	21.1%	46.7%
98	小児のCT・MRI検査時の鎮静の実施	11.6%	43.7%	15.1%	29.6%
74	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	9.1%	49.8%	13.0%	42.6%
83	膵管・胆管チューブの管理:洗浄	9.1%	52.0%	6.6%	32.7%
69	褥瘡の壊死組織のデブリードマン	7.3%	53.3%	9.0%	62.0%
93	「一時的ペースメーカー」の操作・管理	6.2%	47.8%	10.7%	36.4%
100	幹細胞移植:接続と滴数調整	4.3%	39.6%	5.2%	21.5%
80	末梢静脈挿入式静脈カテーテル(PICC)挿入	3.3%	34.7%	0.9%	15.1%
82	中心静脈カテーテル抜去	3.0%	66.0%	2.4%	42.4%
95	PCPS 等補助循環の管理・操作	2.7%	37.5%	4.0%	22.4%
86	腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む)	2.7%	50.1%	2.6%	31.2%
97	小児のCT・MRI検査時の鎮静実施の決定	2.1%	32.6%	1.1%	20.0%
92	創部ドレーン短切(カット)	2.1%	55.8%	0.7%	35.7%

◆処置・創傷処置②



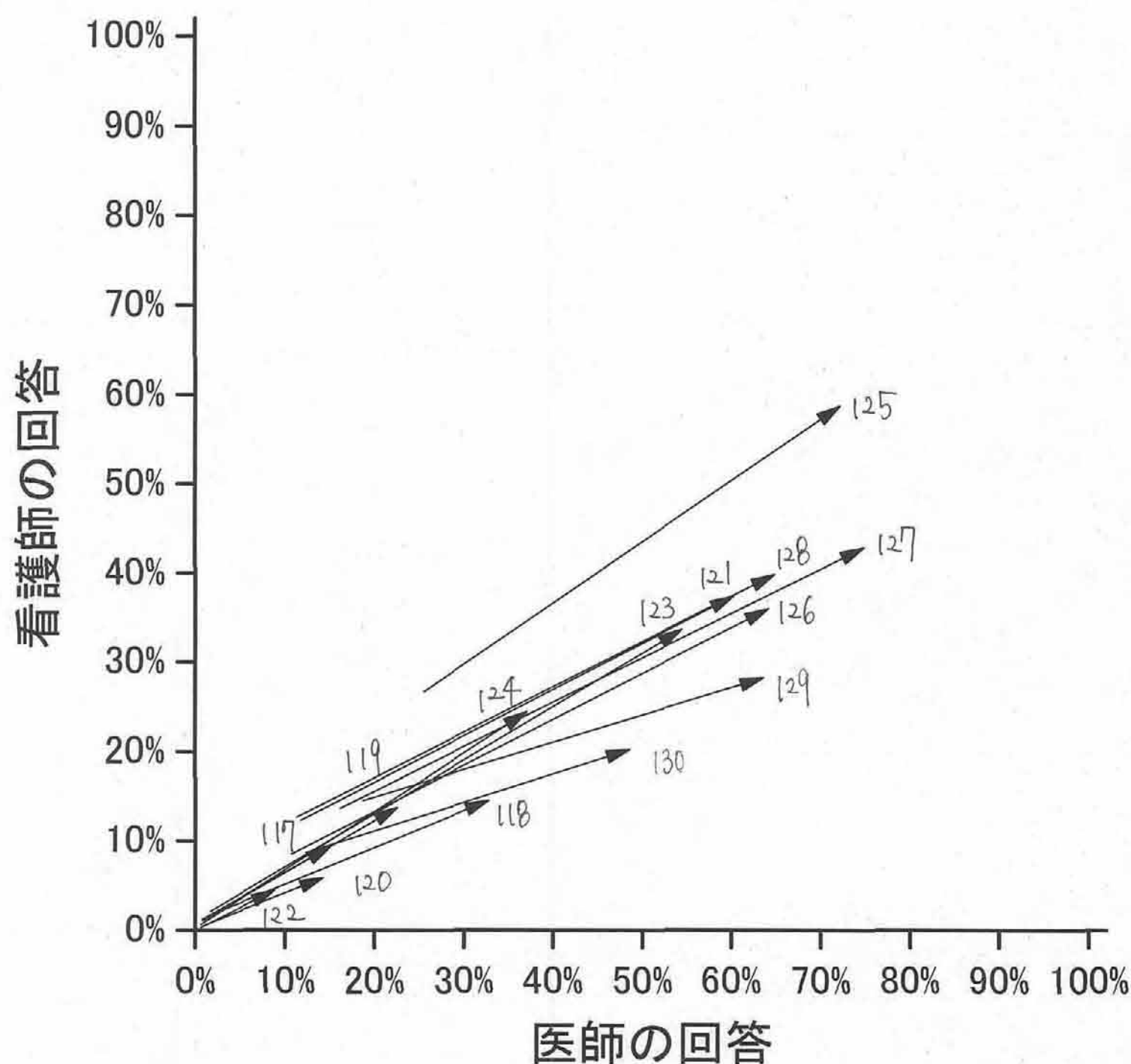
番号	医療処置項目	医師		看護師	
		現在	今後	現在	今後
78	体表面創の抜糸・抜釘	1.8%	67.4%	0.9%	53.0%
88	胸腔ドレーン抜去	1.7%	41.9%	0.7%	19.4%
79	動脈ライン確保	1.7%	42.0%	0.7%	28.7%
77	医療用ホッチキスの使用(手術室外で)	1.4%	47.5%	0.3%	30.7%
91	創部ドレーン抜去	1.3%	54.4%	0.6%	33.9%
84	膵管・胆管チューブの入れ替え	1.2%	18.6%	0.3%	4.2%
70	電気凝固メスによる止血(褥瘡部)	1.1%	39.3%	0.5%	31.5%
76	非感染創の縫合:皮下組織から筋層まで(手術室外で)	1.1%	26.6%	0.5%	14.3%
99	小児の臍カテ:臍動脈の輸液路確保	1.1%	27.3%	0.5%	8.0%
73	皮下膿瘍の切開・排膿:皮下組織まで	1.1%	34.8%	1.2%	32.7%
75	表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで(手術室外で)	1.0%	37.5%	0.5%	27.1%
85	腹腔穿刺(一時的なカテーテル留置を含む)	1.0%	13.8%	0.2%	5.5%
90	心嚢ドレーン抜去	1.0%	35.9%	0.3%	11.2%
101	関節穿刺	1.0%	15.2%	0.3%	6.4%
81	中心静脈カテーテル挿入	0.9%	12.2%	0.2%	6.1%
87	胸腔穿刺	0.8%	10.8%	0.1%	3.5%
96	大動脈バルーンパンピングチューブの抜	0.7%	21.9%	0.3%	6.9%
94	「一時的ペースメーカー」の抜去	0.7%	39.5%	0.3%	16.2%

◆日常生活関係



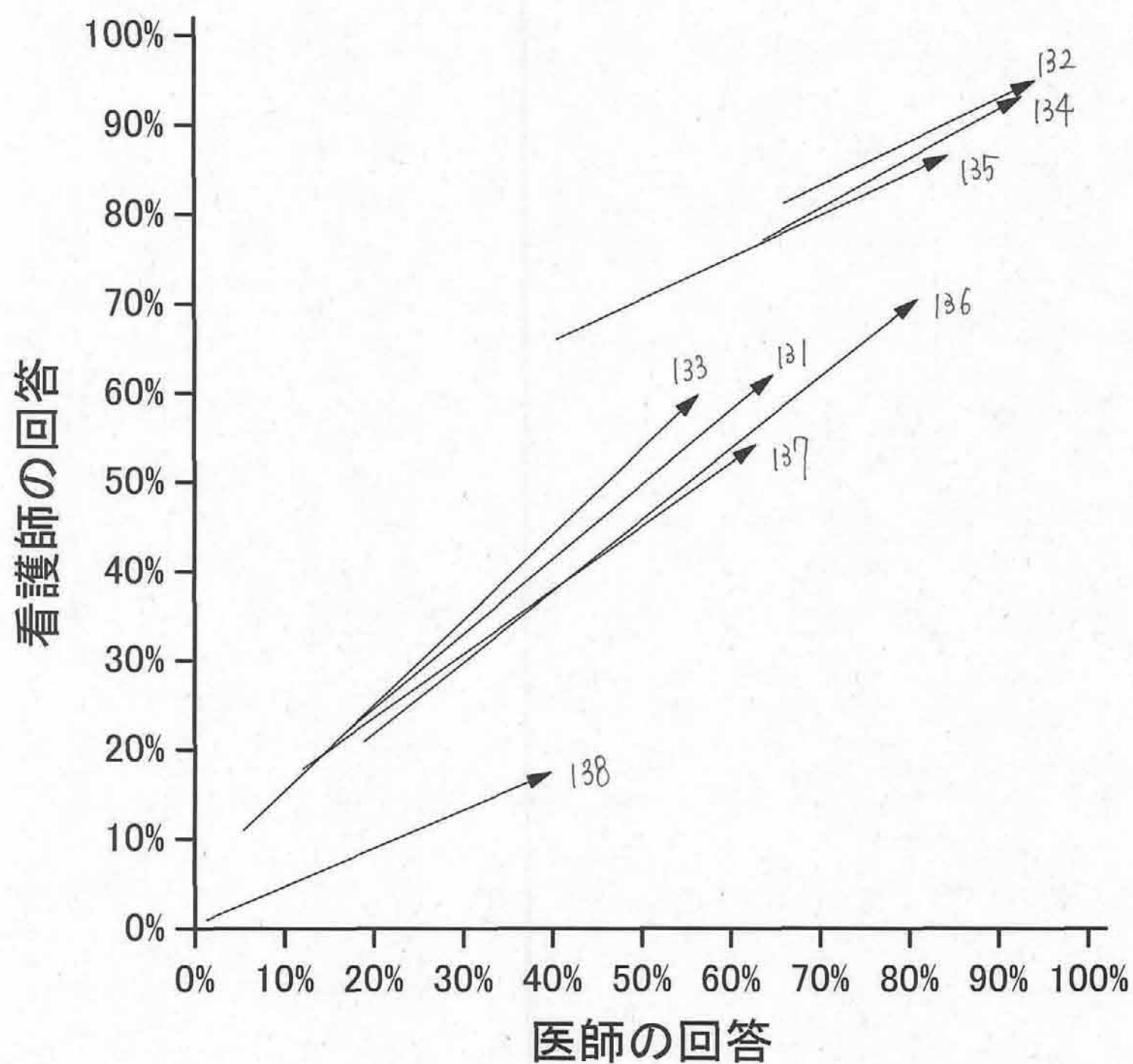
番号	医療処置項目	医師		看護師	
		現在	今後	現在	今後
116	拘束の開始と解除の判断	41.9%	81.7%	59.5%	83.9%
111	経管栄養用の胃管の挿入、入れ替え	23.9%	71.2%	35.3%	69.1%
114	安静度・活動や清潔の範囲の決定	23.4%	75.6%	27.7%	77.4%
115	隔離の開始と解除の判断	22.7%	71.7%	25.0%	69.8%
106	治療食(経腸栄養含む)内容の決定・変更	15.4%	67.9%	16.2%	68.6%
107	小児のミルクの種類・量・濃度の決定	14.4%	66.0%	11.8%	60.0%
104	飲水の開始・中止の決定	12.2%	62.6%	18.2%	69.3%
105	食事の開始・中止の決定	11.1%	60.2%	17.3%	66.8%
113	膀胱ろうカテーテルの交換	8.1%	59.8%	4.8%	33.9%
108	小児の経口電解質液の開始と濃度、量の決定	7.0%	56.8%	4.8%	46.1%
110	胃ろう、腸ろうのチューブ抜去	5.9%	62.2%	2.9%	43.6%
112	胃ろうチューブ・ボタンの交換	5.3%	57.1%	2.7%	37.8%
109	腸ろうの管理、チューブの入れ替え	3.6%	46.7%	2.0%	28.5%

◆手術



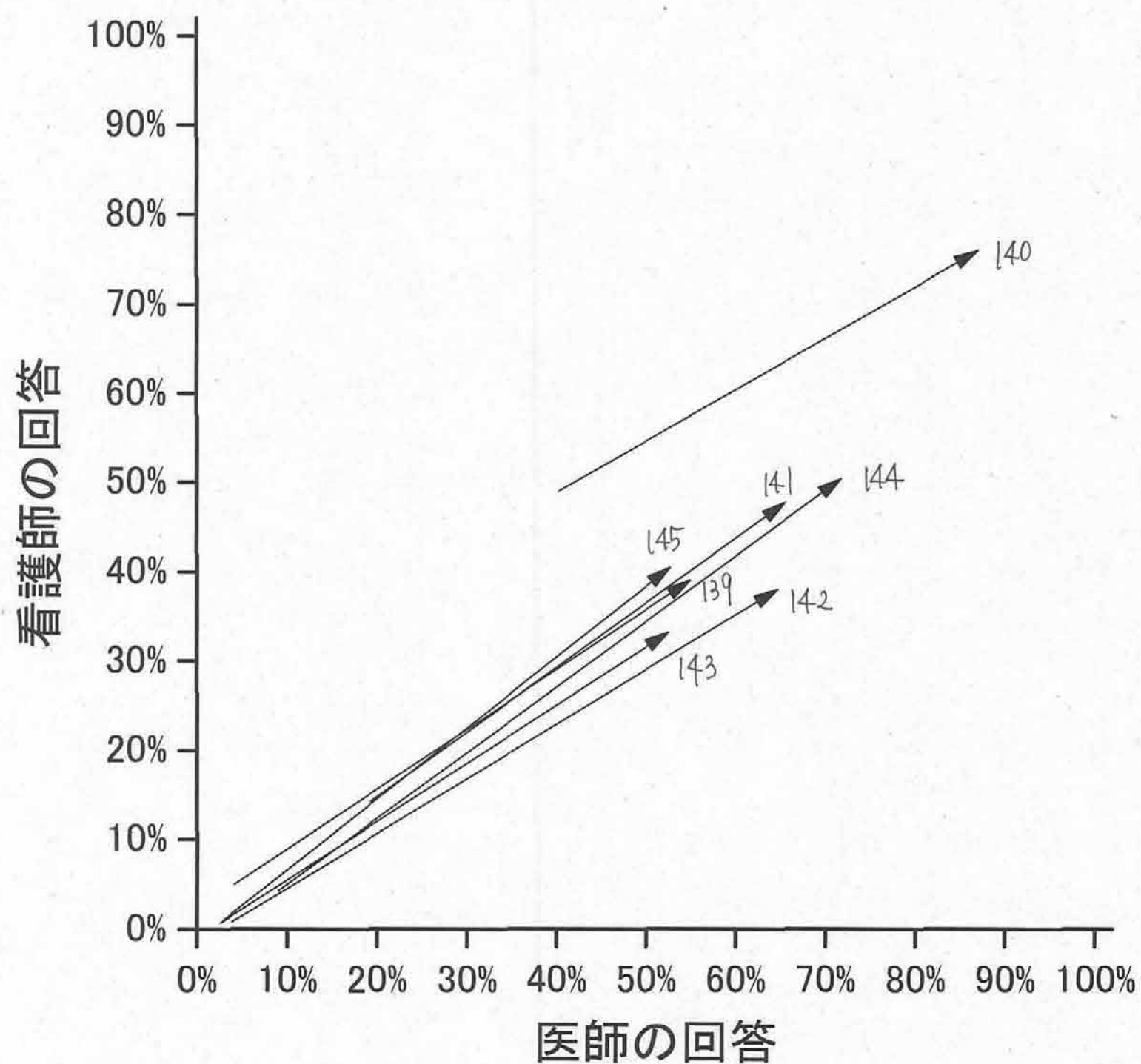
番号	医療処置項目	医師		看護師	
		現在	今後	現在	今後
125	手術執刀までの準備(体位、消毒)	25.6%	72.1%	26.7%	58.7%
129	術前サマリーの作成	18.7%	63.6%	14.5%	28.2%
127	手術時の臓器や手術器械の把持及び保持(気管切開等の小手術助手)	16.1%	74.9%	13.6%	42.9%
130	手術サマリーの作成	12.4%	48.6%	8.7%	20.2%
121	麻酔の補足説明:“麻酔医による患者とのリスク共有も含む説明”を補足する時間をかけた説明	11.8%	60.2%	12.3%	37.3%
128	手術の補足説明:“術者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	11.3%	64.8%	12.7%	39.8%
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)	10.8%	64.1%	8.5%	36.0%
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)	2.1%	32.8%	1.8%	14.5%
123	硬膜外チューブの抜去	1.7%	54.4%	2.1%	33.6%
117	全身麻酔の導入	0.8%	15.1%	1.2%	9.4%
119	麻酔の覚醒	0.8%	22.5%	1.0%	13.8%
120	局所麻酔(硬膜外・腰椎)	0.8%	14.3%	0.5%	5.9%
122	神経ブロック	0.6%	8.8%	0.3%	4.5%
124	皮膚表面の麻酔(注射)	0.6%	37.1%	0.6%	24.4%

◆緊急時対応



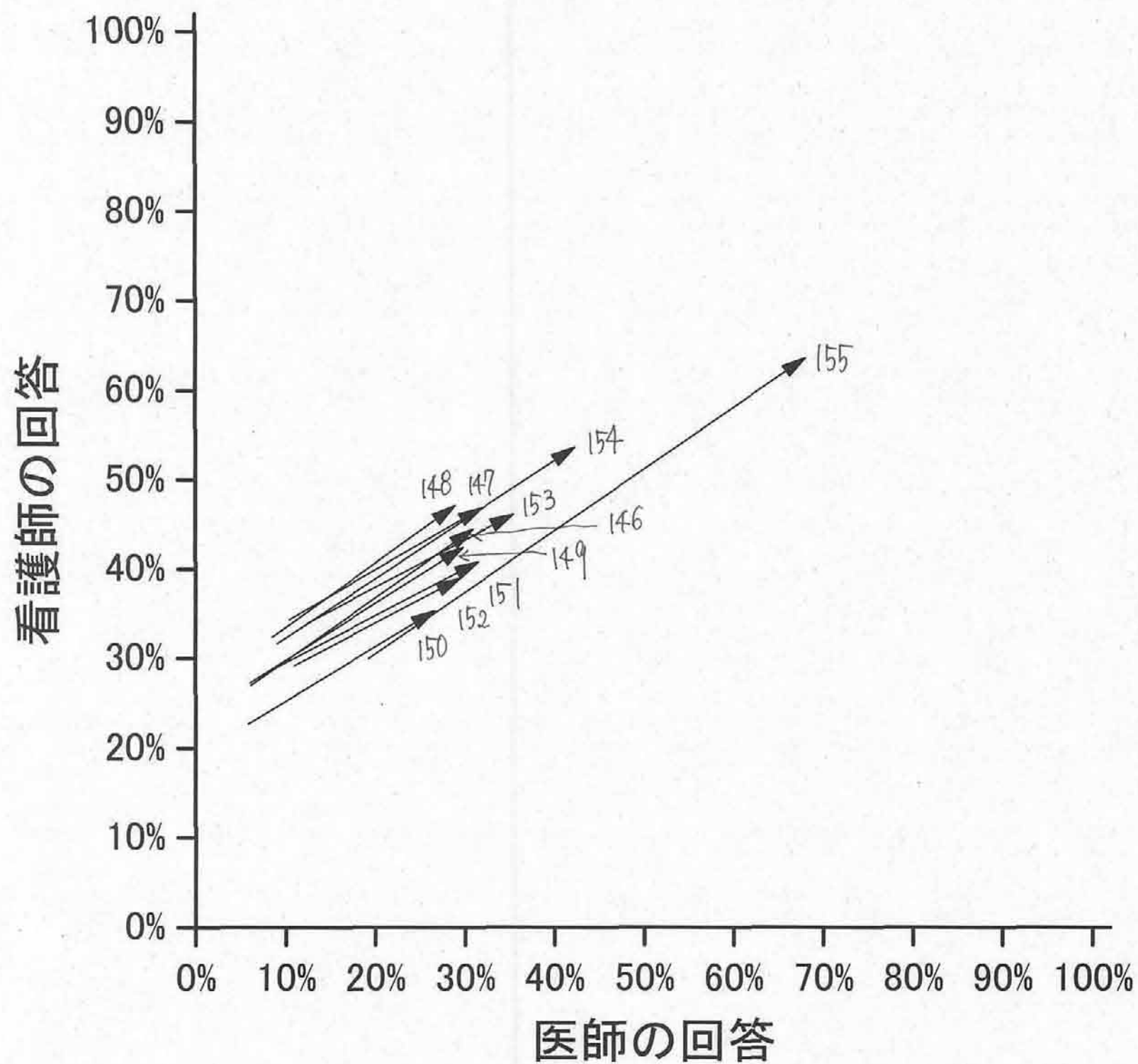
番号	医療処置項目	医師		看護師	
		現在	今後	現在	今後
132	低血糖時のブドウ糖投与	66.1%	94.2%	81.2%	94.9%
134	末梢血管静脈ルート確保と輸液剤の投与	63.8%	92.6%	77.1%	93.1%
135	心肺停止患者への気道確保、マスク換気	40.5%	84.4%	66.0%	86.5%
136	心肺停止患者への電氣的除細動実施	18.9%	81.0%	20.9%	70.4%
131	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	17.2%	64.7%	22.2%	61.9%
137	血液透析・CHDF の操作、管理	12.1%	62.9%	17.9%	54.1%
133	脱水の判断と補正(点滴)	5.5%	56.4%	11.0%	59.7%
138	救急時の輸液路確保目的の骨髓穿刺(小児)	1.3%	39.8%	1.0%	17.4%

◆予防医療



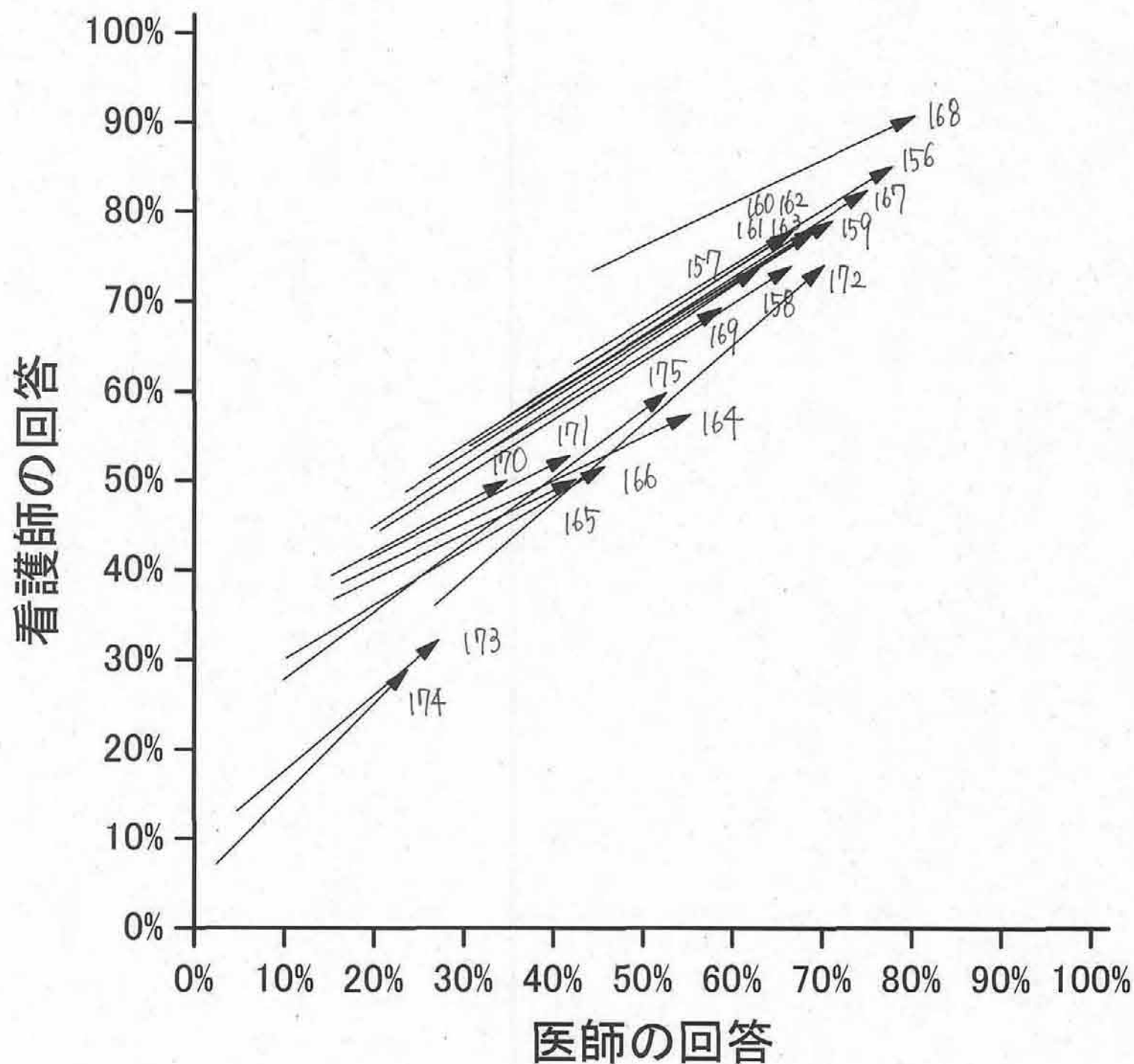
番号	医療処置項目	医師		看護師	
		現在	今後	現在	今後
140	予防接種の実施	40.3%	87.2%	49.0%	75.9%
141	特定健診などの健康診査の実施	19.2%	65.6%	14.2%	47.7%
144	大腸がん検診:便潜血オーダ(一次スクリーニング)	9.0%	71.8%	4.3%	50.4%
139	予防接種の実施判断	4.1%	54.9%	5.0%	39.0%
142	子宮頸がん検診:細胞診のオーダ(一次スクリーニング)、検体採取	3.9%	64.7%	0.8%	38.0%
145	乳がん検診:視診・触診(一次スクリーニング)	3.0%	52.7%	1.1%	40.4%
143	前立腺がん検診:触診・PSA オーダ(一次スクリーニング)	2.6%	52.5%	0.7%	33.2%

◆薬剤の選択・使用—投与中薬剤の病態に応じた薬剤使用



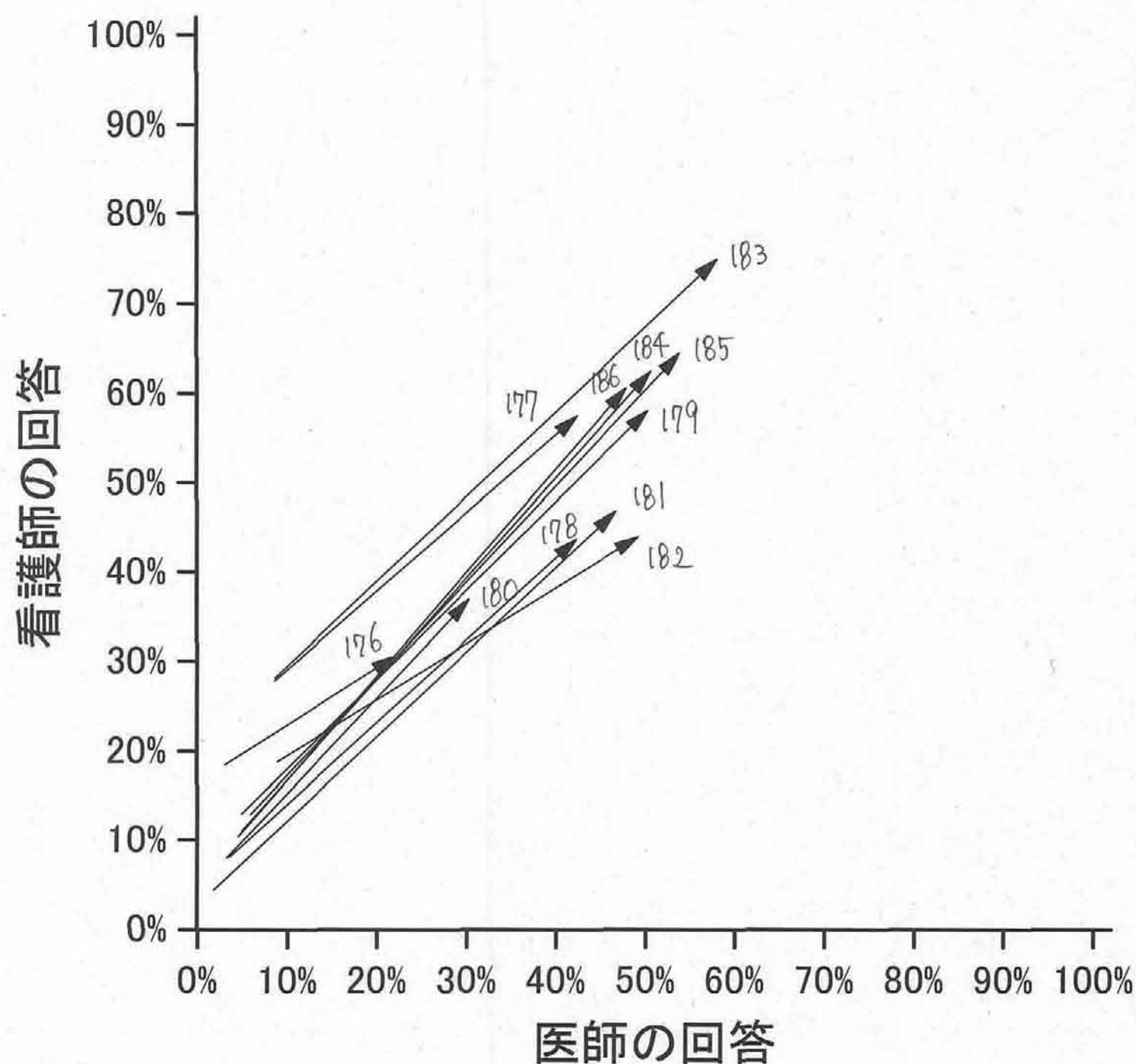
番号	医療処置項目	医師		看護師	
		現在	今後	現在	今後
155	指示された期間内に薬がなくなった場合の継続薬剤(全般)の継続使用	19.2%	68.1%	30.0%	63.6%
153	利尿剤の選択・使用	12.4%	35.4%	33.9%	46.1%
152	カテコラミンの選択・使用	11.0%	29.4%	29.2%	38.9%
147	降圧剤の選択・使用	10.4%	32.0%	34.3%	46.9%
154	基本的な輸液:高カロリー輸液	9.1%	42.2%	31.7%	53.7%
148	糖尿病治療薬の選択・使用	8.5%	28.9%	32.4%	47.1%
151	K、Cl、Na の選択・使用	8.0%	31.5%	28.5%	40.8%
146	高脂血症用剤の選択・使用	6.2%	30.9%	27.0%	44.5%
149	排尿障害治療薬の選択・使用	6.1%	29.8%	27.3%	42.4%
150	子宮収縮抑制剤の選択・使用	5.8%	26.6%	22.7%	35.3%

◆薬剤の選択・使用—臨時薬



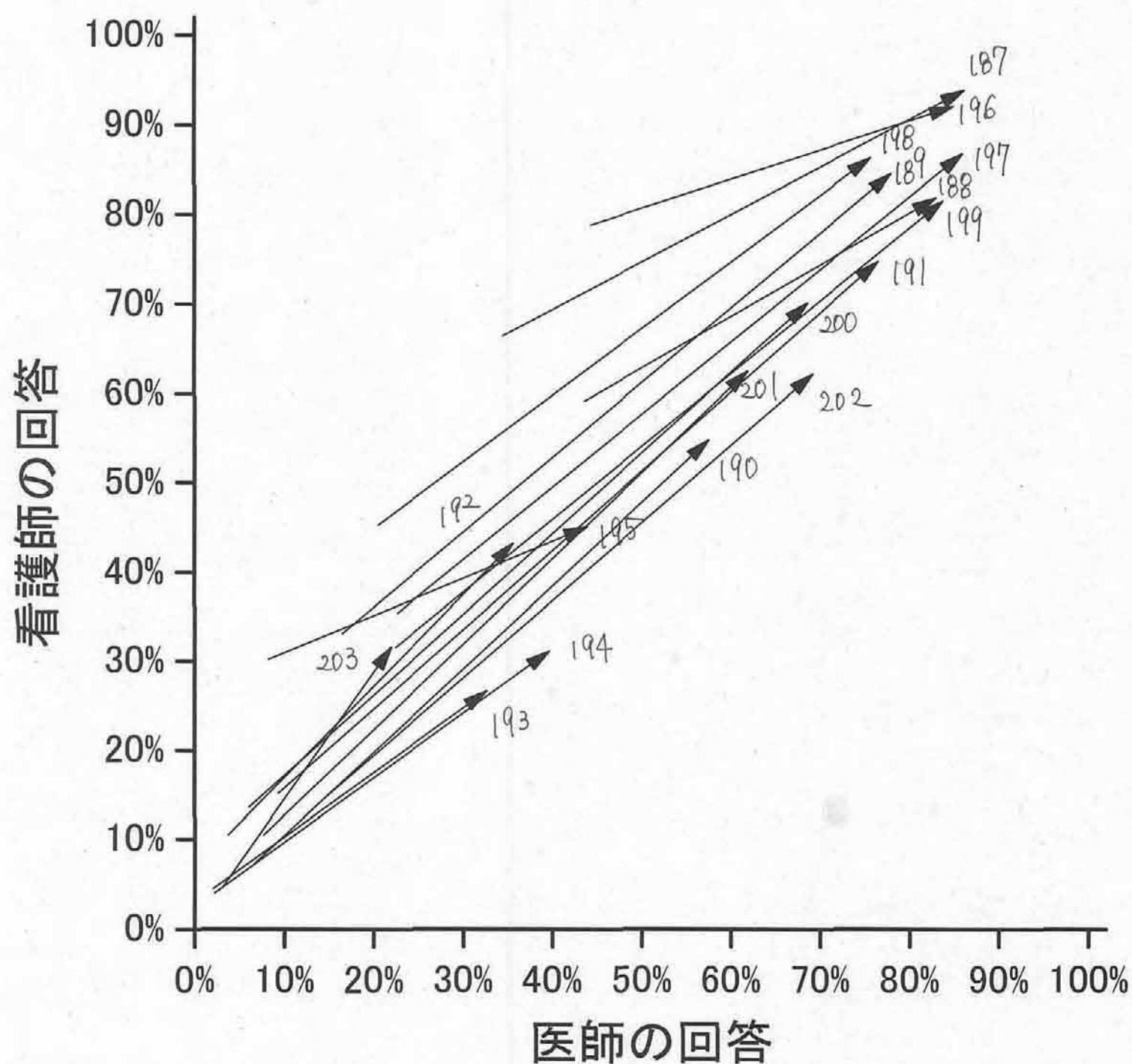
番号	医療処置項目	医師		看護師	
		現在	今後	現在	今後
168	創傷被覆材(ドレッシング材)の選択・使用	44.4%	80.4%	73.4%	90.7%
156	下剤(坐薬も含む)の選択・使用	42.4%	77.9%	63.1%	85.1%
163	解熱剤の選択・使用	37.1%	69.1%	58.0%	77.8%
167	外用薬の選択・使用	37.0%	75.0%	57.8%	82.3%
162	鎮痛剤の選択・使用	34.9%	66.3%	57.2%	77.5%
169	睡眠剤の選択・使用	31.8%	58.7%	52.7%	69.2%
160	制吐剤の選択・使用	30.6%	69.5%	53.9%	78.3%
172	ネブライザーの開始、使用薬液の選択	26.8%	70.2%	36.0%	74.0%
161	止痢剤の選択・使用	26.2%	66.7%	51.4%	77.9%
159	整腸剤の選択・使用	23.5%	71.2%	48.7%	79.0%
158	胃薬:胃粘膜保護剤の選択・使用	20.7%	66.5%	44.4%	73.9%
157	胃薬:制酸剤の選択・使用	19.7%	62.9%	44.7%	73.7%
171	抗不安薬の選択・使用	19.4%	41.9%	41.2%	52.8%
164	去痰剤(小児)の選択・使用	16.4%	55.3%	38.5%	57.4%
165	抗けいれん薬(小児)の選択・使用	15.5%	42.5%	36.7%	50.1%
170	抗精神病薬の選択・使用	15.3%	34.8%	39.4%	50.0%
166	インフルエンザ薬の選択・使用	10.3%	45.7%	30.2%	51.6%
175	基本的な輸液:糖質輸液、電解質輸液	9.9%	52.6%	27.7%	59.8%
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)	4.8%	27.1%	13.1%	32.2%
174	抗菌剤開始時期の決定、変更時期の決定	2.4%	23.7%	7.1%	28.9%

◆薬剤の選択・使用—特殊な薬剤等



番号	医療処置項目	医師		看護師	
		現在	今後	現在	今後
182	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与(投与量の調整)	9.0%	49.3%	18.8%	43.9%
177	化学療法副作用出現時の症状緩和の薬剤選択、処置	8.7%	42.5%	27.9%	57.5%
183	自己血糖測定開始の決定	8.7%	58.1%	28.2%	75.0%
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	6.0%	53.9%	12.9%	64.5%
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定:WHO 方式がん疼痛治療法等	5.0%	50.7%	11.1%	62.4%
179	放射線治療による副作用出現時の外用薬の選択	5.0%	50.4%	13.0%	58.1%
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	4.6%	47.9%	10.4%	60.5%
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	3.7%	42.3%	8.2%	43.7%
180	副作用症状の確認による薬剤の中止、減量、変更の決定	3.3%	30.4%	8.0%	36.9%
176	血中濃度モニタリングに対応した抗不整脈剤の使用	3.2%	22.1%	18.5%	30.6%
181	家族計画(避妊)における低用量ピル	1.9%	46.8%	4.4%	46.8%

◆その他



番号	医療処置項目	医師		看護師	
		現在	今後	現在	今後
196	患者・家族・医療従事者教育	44.3%	85.0%	78.8%	92.1%
188	日々の病状、経過の補足説明(時間をかけた説明)	43.5%	83.0%	59.0%	81.9%
187	訪問看護の必要性の判断、依頼	34.5%	86.2%	66.4%	93.8%
197	栄養士への食事指導依頼(既存の指示内容で)	22.7%	86.0%	35.4%	86.8%
199	家族療法・カウンセリングの依頼	22.5%	83.8%	31.5%	81.5%
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)	20.5%	75.7%	45.2%	86.3%
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	16.5%	78.1%	33.1%	84.6%
202	支持的精神療法の実施の決定	14.6%	69.2%	14.7%	62.1%
191	理学療法士・健康運動指導士への運動指導依頼	9.3%	76.5%	15.1%	74.7%
195	退院サマリー(病院全体)の作成	8.2%	44.0%	30.2%	45.1%
201	認知・行動療法の実施・評価	7.7%	61.9%	10.5%	62.5%
190	整形外科領域の補助具の決定、注文	6.8%	57.5%	7.4%	54.7%
200	認知・行動療法の依頼	6.1%	68.6%	13.7%	70.1%
192	他科への診療依頼	3.7%	35.6%	10.5%	43.2%
203	患者の入院と退院の判断	3.1%	22.0%	4.7%	31.6%
194	在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	2.2%	39.6%	4.0%	31.1%
193	他科・他院への診療情報提供書作成(紹介および返信)	2.0%	32.6%	4.5%	26.6%

※この結果は速報値により、今後変更の可能性あります。

◆「現在看護師が実施」が10%以下の施設区分別回答数（看護師回答）

資料 1－2

	現在看護師が 実施の割合 （＊）	特定機能病 院 （人）	特定機能 以外の病院 （人）	診療所 （人）	訪問看護 ステーション （人）	認定看護師 （人）	専門看護師 （人）
69 褥瘡の壊死組織のデブリードマン	9.0%	90	192	9	29	35	33
130 手術サマリーの作成	8.7%	31	114	0	0	10	1
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）	8.5%	15	117	0	0	12	0
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	8.5%	38	241	2	7	48	36
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	8.2%	41	200	3	2	45	23
180 副作用症状の確認による薬剤の中止、減量、変更の決定	8.0%	64	187	4	15	37	41
190 整形外科領域の補助具の決定、注文	7.4%	17	60	2	13	32	26
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	7.3%	40	176	5	10	51	45
174 抗菌剤開始時期の決定、変更時期の決定	7.1%	59	189	3	18	31	17
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	7.0%	33	171	1	5	37	26
66 NPPV開始、中止、モード設定	6.8%	46	138	0	11	37	26
83 尿管・胆管チューブの管理：洗浄	6.6%	19	141	4	16	35	27
4 トリアージのための検体検査の実施の決定	6.1%	24	127	1	2	43	29
61 経口・経鼻挿管チューブの抜管	6.0%	22	156	9	19	30	12
100 幹細胞移植：接続と滴数調整	5.2%	45	31	0	2	25	13
139 予防接種の実施判断	5.0%	5	47	2	12	22	18
55 ACT(活性化凝固時間)の測定実施の決定	5.0%	32	120	1	1	39	9
108 小児の経口電解質液の開始と濃度、量の決定	4.8%	16	64	1	8	17	21
113 膀胱ろうカテーテルの交換	4.8%	19	86	5	21	27	15
203 患者の入院と退院の判断	4.7%	27	103	4	20	25	24
193 他科・他院への診療情報提供書作成（紹介および返信）	4.5%	44	88	2	33	14	15
43 膀胱内圧測定の実施	4.5%	6	36	1	0	22	7
181 家族計画（避妊）における低用量ピル	4.4%	7	34	1	2	11	3
34 真菌検査の実施の決定	4.4%	19	118	1	3	27	21
144 大腸がん検診：便潜血オースダ（一次スクリーニング）	4.3%	5	51	4	1	11	4
5 トリアージのための検体検査結果の評価	4.2%	15	68	0	1	32	38
60 経口・経鼻挿管の実施	4.2%	12	107	5	13	24	10
194 在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	4.0%	6	22	3	18	11	10
95 PCPS等補助循環の管理・操作	4.0%	17	40	0	0	6	2
8 手術前検査の実施の決定	3.8%	7	119	1	0	20	14
53 眼底検査の実施	3.7%	4	106	10	2	13	7
6 治療効果判定のための検体検査の実施の決定	3.6%	13	98	4	2	22	18
41 直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施	3.5%	6	18	1	1	16	9
9 単純X線撮影の実施の決定	3.2%	10	88	4	0	17	23
7 治療効果判定のための検体検査結果の評価	2.9%	13	53	1	1	23	37
36 微生物学検査実施の決定	2.9%	13	77	1	1	16	17
110 胃ろう、腸ろうのチューブ抜去	2.9%	16	56	9	7	15	13
112 胃ろうチューブ・ボタンの交換	2.7%	26	61	2	2	10	8
33 薬剤感受性検査実施の決定	2.7%	5	81	1	4	14	10
86 腹腔ドレーン抜去（腹腔穿刺後の抜針含む）	2.6%	4	69	3	1	10	14
82 中心静脈カテーテル抜去	2.4%	7	65	6	4	10	9
39 スパイロメトリーの実施の決定	2.3%	10	52	2	1	10	14
35 真菌検査の結果の評価	2.3%	10	47	1	2	19	20
45 血流評価検査（ABI/PWV/SPP）検査の実施	2.2%	13	36	13	1	18	6
123 硬膜外チューブの抜去	2.1%	25	37	1	1	11	3
109 腸ろうの管理、チューブの入れ替え	2.0%	13	38	5	5	8	7
38 薬物血中濃度検査（TDM）実施の決定	2.0%	10	62	1	1	5	6
11 CT、MRI検査の実施の決定	1.9%	4	58	0	0	10	9
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）	1.8%	1	30	0	0	1	0
49 嚥下造影の実施の決定	1.8%	2	45	0	0	7	11
25 下肢血管超音波検査の実施の決定	1.8%	7	41	0	0	12	11
10 単純X線撮影の画像評価	1.8%	11	28	1	0	17	23
2 直接動脈穿刺による採血	1.7%	3	56	4	1	5	4
40 直腸内圧測定・肛門内圧測定実施の決定	1.6%	1	11	1	0	4	6
44 血流評価検査（ABI/PWV/SPP）検査の実施の決定	1.5%	2	31	1	0	14	9
17 腹部超音波検査の実施の決定	1.4%	2	46	4	0	4	5
47 骨密度検査の実施の決定	1.3%	2	35	2	1	4	6
24 表在超音波検査の実施の決定	1.3%	6	35	2	0	4	6
42 膀胱内圧測定実施の決定	1.3%	0	12	0	1	3	5
52 眼底検査の実施の決定	1.3%	1	37	0	2	3	5
117 全身麻酔の導入	1.3%	1	21	0	0	0	0
50 嚥下内視鏡検査の実施の決定	1.2%	1	29	0	0	5	7
73 皮下膿瘍の切開・排膿：皮下組織まで	1.2%	2	25	1	9	8	4
20 心臓超音波検査の実施の決定	1.2%	2	39	1	0	2	5

		現在看護師が 実施の割合 (*)	特定機能病 院 (人)	特定機能 以外の病院 (人)	診療所 (人)	訪問看護 ステーション (人)	認定看護師 (人)	専門看護師 (人)
145	乳がん検診:視診・触診(一次スクリーニング)	1.1%	1	3	0	2	7	4
97	小児のCT・MRI検査時の鎮静実施の決定	1.1%	3	16	1	0	7	4
119	麻酔の覚醒	1.0%	3	11	0	0	1	3
46	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の結果の評価	1.0%	3	9	0	0	11	14
138	救急時の輸液路確保目的の骨髄穿刺(小児)	1.0%	4	8	0	0	0	0
80	末梢静脈挿入式静脈カテーテル(PICC)挿入	0.9%	4	19	0	1	2	4
78	体表面創の抜糸・抜鉤	0.9%	1	19	4	3	6	5
58	経皮的気管穿刺針(トラヘルパー等)の挿入	0.9%	5	16	0	2	5	3
23	頸動脈超音波検査の実施の決定	0.8%	1	27	1	0	2	3
142	子宮頸がん検診:細胞診のオーダー(一次スクリーニング)、検体採取	0.8%	0	7	1	0	3	1
12	CT、MRI検査の画像評価	0.8%	1	16	0	0	7	11
48	骨密度検査の結果の評価	0.8%	2	11	0	0	5	11
65	小児の人工呼吸器の選択:HFO対応か否か	0.8%	3	12	0	1	4	0
79	動脈ライン確保	0.7%	3	10	0	0	2	0
88	胸腔ドレーン抜去	0.7%	2	13	3	1	3	7
143	前立腺がん検診:触診・PSAオーダー(一次スクリーニング)	0.7%	0	6	1	0	4	0
92	創部ドレーン短切(カット)	0.7%	2	15	0	0	5	5
124	皮膚表面の麻酔(注射)	0.6%	3	15	1	2	3	1
99	小児の臍カテ:臍動脈の輸液路確保	0.6%	0	6	0	0	1	0
91	創部ドレーン抜去	0.6%	0	13	1	1	2	8
14	IVR時の動脈穿刺、カテーテル挿入・抜去の一部実施	0.6%	2	9	0	0	0	0
70	電気凝固メスによる止血(褥瘡部)	0.5%	2	14	0	1	2	1
75	表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで(手術室外で)	0.5%	1	14	1	1	1	2
76	非感染創の縫合:皮下組織から筋層まで(手術室外で)	0.5%	1	11	1	1	2	2
120	局所麻酔(硬膜外・腰椎)	0.5%	1	6	0	0	0	1
19	腹部超音波検査の結果の評価	0.4%	1	9	0	0	2	6
22	心臓超音波検査の結果の評価	0.4%	2	8	0	0	1	5
18	腹部超音波検査の実施	0.4%	2	8	2	0	1	6
54	眼底検査の結果の評価	0.4%	0	5	0	0	2	7
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)	0.3%	0	11	0	0	1	1
90	心嚢ドレーン抜去	0.3%	0	6	0	0	1	4
96	大動脈バルーンパンピングチューブの抜去	0.3%	1	4	0	0	0	0
122	神経ブロック	0.3%	2	5	0	0	2	1
94	「一時的ペースメーカー」の抜去	0.3%	0	5	0	0	0	0
101	関節穿刺	0.3%	1	4	1	1	1	1
51	嚥下内視鏡検査の実施	0.3%	0	5	0	0	2	2
84	膵管・胆管チューブの入れ替え	0.3%	0	6	1	0	1	1
21	心臓超音波検査の実施	0.2%	2	7	2	0	0	1
81	中心静脈カテーテル挿入	0.2%	0	3	1	1	1	1
85	腹腔穿刺(一時的なカテーテル留置を含む)	0.2%	0	3	0	1	1	1
87	胸腔穿刺	0.1%	0	3	0	0	0	0

特定機能病院(1,476人)、特定機能病院以外の病院(3,047人)、診療所(56人)、訪問看護ステーション(169人)、認定看護師(658人)、専門看護師(277人)

* 現在看護師が実施している:すべての回答(①「この医行為は実施されていない」を選択をした回答を除く)のうち、②「看護師が実施している」を選択した回答の割合

※この結果は速報値により、今後変更の可能性あります。

がん看護領域における 特定看護師(仮称)育成のための カリキュラム

大阪府立大学大学院看護学研究科	教授	田中京子
	科長	高見沢恵美子
大阪市立大学医学部附属病院	教授	工藤新三

がん看護の特定看護師(仮称)を 養成することに至った経緯

大阪府立大学

平成10年 大学院修士課程開設

平成12年 大学院博士前期課程がん看護専門看護師(CNS)コース開設

〈看護学研究科 教育理念〉

生命と人権の尊重を基盤とし、保健・医療・福祉および社会の諸変化に対して
クオリティ・オブ・ライフ(QOL)を志向した創造的・実践的な対応ができる専門的
知識と技術をもった人材を育成し、看護学の発展と人々の健康に寄与する。

社会における変化

平成19年 がん対策基本法 施行

:がん予防及び早期発見の推進

がん医療の均てん化の促進等→専門的な知識及び技能を有する
研究の推進等 医師その他の医療従事者の育成

がん看護の特定看護師(仮称)を養成することに至った経緯

平成19年度－平成23年度：**がんプロフェッショナル養成プラン**（文部科学省事業）

「6大学連携オンコロジーチーム養成プラン」が採択

高度化したがん医療の推進は、医師のみにより可能なものではなく、高度ながん医療に習熟した看護師、薬剤師、その他の医療技術者（コメディカル）、医師以外の各種専門家が参画し、チームとして機能することが重要。



看護師が自律的に判断できる能力の向上

- ・ 一定の医学教育・実務経験を前提にして、専門的な臨床実践能力を有する特定看護師（仮称）が、医師の「包括的指示」のもとで医行為を実施することを通して患者のQOLの維持・向上を目指す。
- ・ 医師の「包括的指示」を活用し、看護師が早期に的確なケアを提供できるためには、がん医療・看護についての高度な知識が必要。

がん看護領域の特定看護師(仮称)としての 活動の領域



がん予防、診断期、治療期、長期生存期、再発期、終末期

複雑で解決困難な看護問題をもつ
個人、家族、集団



水準の高い看護ケアを効率よく提供する



がん看護学分野の知識・技術を高め
多職種協働のチーム医療を推進しながら
保健医療福祉の発展に貢献できる看護師

養成課程のねらい

- ・高度な知識・技術を用いた**教育・指導**を行う
- ・がん治療に伴って生じる問題に予防的に介入する

看護師



- ・自立・自律して
質の高い療養生活を送る

患者



家族

- ・全人的(身体的・心理的・社会的・霊的)苦痛
に対して、がん病態や薬理に関する知識や
アセスメント技術を用いて**多角的にアセスメ
ント**を行い、医師の包括的指示のもとに効果
的な方略を判断、実施、評価する

- ・身体的・心理的・社会的・
霊的苦痛の緩和
- ・権利の擁護
- ・生活の質の向上

- ・必要なケアが円滑に行われるために、保健
医療福祉に携わる人々との**調整**を行う
- ・個人、家族および集団の権利を守るために、
看護職を含むケア提供者に対し、**相談**を行う
- ・倫理的な問題や葛藤の**解決**を図る
- ・実践の場における**研究**を行う

医療



スタッフ

- ・円滑なチーム医療
- ・看護・医療の質の向上
- ・専門知識・技術の向上

修得を目指す医行為

・化学療法の有害事象管理と処置：

化学療法についての知識・技術に基づいて、
抗がん剤投与中の血管外漏出のモニタリングと
漏出時の投与中止の判断、ステロイド投与

悪心・嘔吐、口内炎など想定される有害事象に対して、
発症を予防すると共に、医師の事前指示をもとに
薬剤使用を判断し、実施・評価する。

【主な授業科目】

共通特論Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ

がん看護学演習ⅡB

がん看護学実習

がん看護学援助特論

職種横断的ケーススタディ演習

修得を目指す医行為

・放射線治療の有害事象管理と処置：

放射線療法についての知識・技術に基づいて、皮膚・口内炎アセスメントと皮膚・口腔内保護剤の選択と決定など、放射線治療中の患者に想定される有害事象についてのアセスメントとそれに対する対応処置を行う。

【主な授業科目】

共通特論Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ

がん看護学演習ⅡB

がん看護学実習

がん看護学援助特論

職種横断的ケーススタディ演習

修得を目指す医行為

- 化学療法の有害事象管理と処置
- 放射線治療の有害事象管理と処置



- 有害作用の発症頻度の低減
有害事象による苦痛の程度・持続時間が減少することで、患者のQOLの維持・向上が図れる
- 治療の完遂率が高まる→奏功率や生存期間への寄与

修得を目指す医行為

・症状アセスメントおよび緩和治療薬の選択と投与：

症状に関する知識に基づいて、医師の包括的指示のもとに患者の症状に応じて適切に薬剤（オピオイド、非オピオイド、鎮痛補助薬、緩下剤等）を使用する。

状況に応じて薬剤変更（オピオイドローテーション等）の必要性を判断する。

症状アセスメントの結果に基づいて、レスキュードーズ等の適正使用を実施・評価する。

【主な授業科目】

共通特論Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ

がん看護学援助特論

職種横断的ケーススタディ演習

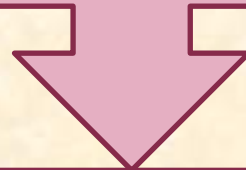
生体情報論

がん看護学演習ⅠB

がん看護学実習

修得を目指す医行為

- 症状アセスメントおよび
緩和治療薬の選択と投与



- 早期の苦痛緩和→痛みの持続による二次的問題（不眠、抑鬱、意欲低下、ADL低下、等）の発症予防および改善
- 苦痛の程度・持続時間が減少することで、患者の心身の安寧が得られ、満足度が高まる
- 治療や日常生活における患者の意欲が高まる
- 医療者の精神的負担の軽減

修得を目指す医行為

その他の介入

- ・行動療法: 治療に対する過度の緊張や不安に対して、リラクセーションを実施する。
- ・精神療法等: 終末期患者・家族やボディイメージを損なう手術を受けた患者などの悲嘆に対して、サイコオンコロジーに基づく精神療法等の選択・実施を行う。

【主な授業科目】

共通特論 I・II・III

がん看護学援助特論

職種横断的ケーススタディ演習

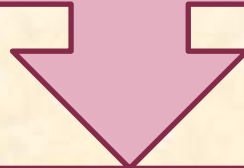
がん看護学特論

がん看護学演習 I B

がん看護学実習

修得を目指す医行為

- その他の介入：
認知・行動療法や精神療法



- 心身の苦痛緩和による精神的安寧、ストレス緩和
- 患者・家族の病的悲嘆予防
- 患者・家族の対処促進
- 医療者との信頼関係が強化

がん看護領域の特定看護師(仮称)に 求められる能力

他専門職と同等の
知的能力
知識を獲得する能力

情報収集能力

アセスメント能力
問題の分析力

卓越したケア
実践能力

倫理的問題に
気づく能力

倫理的問題を
調整・解決する能力

保健医療福祉の
人々との調整

独自の役割を獲得・
実行する能力
交渉力

企画する能力

変革する能力

コミュニケーション能力
対等な立場で
議論する能力

教育内容

●課程修了の最低必要単位数/時間数

: 36単位/750時間

●フィジカルアセスメント・臨床薬理学・病態生理学の主たる科目

科目名	単位数	時間数
共通特論Ⅰ	2	30
共通特論Ⅱ	2	30
共通特論Ⅲ	2	30
生体情報論	2	30

●演習・実習以外のその他の科目

科目名	単位数	時間数
理論看護学	2	30
看護学研究法	2	30
看護倫理学	2	30
家族看護学	2	30
看護管理学特論 I	2	30
がん看護学特論	2	30
がん看護学援助特論	2	30

● 演習科目

科目名	単位数	時間数
がん看護学演習 I B	2	60
がん看護各演習 II B	2	60
職種横断的ケーススタディ演習	1	15
SPを用いた 職種横断的臨床課題演習	1	15

● 実習科目

科目名	単位数	時間数
がん看護学実習	6	270

課程2年間のスケジュール

* は集中講義

学期	前期						後期								
月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3			
博士前期課程1年次	共通特論Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ														
	生体情報論														
	理論看護学														
	看護学研究法														
	看護倫理学														
	家族看護学														
	看護管理学特論Ⅰ														
	がん看護学特論			がん看護学援助特論											
				がん看護学演習ⅠB			がん看護学演習ⅡB								
									がん看護学 課題研究						
博士前期課程2年次				がん看護学実習											
				* 職種横断的ケーススタディ演習 * SPを用いた職種横断的臨床課題演習											
	がん看護学 課題研究						がん看護学課題研究								

17

共通特論 I (腫瘍病態生理学)

臨床薬理学
病態生理学

担当者 15名(医師、薬剤師など)

授業目標

1. 悪性腫瘍の生物学、分子生物学的特徴について体系的に理解する。
2. 抗がん剤の種類とその作用機序、耐性機序について学習する。
3. がん薬物動態、薬力学についての基本的概念と副作用、治療法との関連について学習する。
4. 放射線生物物理学について基本概念を学習する。

授業内容

- | | |
|----------------------|-----------------|
| 1) 発がん遺伝子異常 | 9) 放射線生物学の基礎 |
| 2) がん細胞の特徴 | 10) 放射線物理学の基礎 |
| 3) がん細胞の特徴 | 11) 腫瘍病理学の基礎 |
| 4) がん細胞の特徴 | 12) がんの遺伝子診断と治療 |
| 5) 腫瘍免疫、サイトカイン | 13) がんの疫学と予防 |
| 6) 薬物療法の種類とその作用メカニズム | 14) 生物統計学の基礎 |
| 7) 薬物療法の種類とその作用メカニズム | 15) がん化学療法の原理 |
| 8) 薬物動態の基礎 | |

共通特論Ⅱ（臨床腫瘍学総論）

臨床薬理学
フィジカルアセスメント

担当者 14名（医師、看護学部教員など）

授業目標

1. 悪性腫瘍の診断、治療、特に**がんの診断学**の基本的知識、**がん薬物療法**の基本原則、抗がん剤の種類とその作用機序、薬理動態、毒性とその対策について学習する。
2. **がんの外科治療、放射線治療**の基本的知識を確認する。
3. **がん患者とのコミュニケーション、病名告知、インフォームドコンセント**のとり方、**緩和医療**の進め方、**がん看護**のあり方などを学習する。

授業内容

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 1) 腫瘍の画像診断学 | 9) 固形がんの集学的治療 |
| 2) がん臨床試験の種類とデザイン | 10) がん診療におけるチーム医療 |
| 3) 腫瘍外科総論 | 11) がん診療における臨床倫理 |
| 4) 放射線腫瘍学総論 | 12) がん臨床における危機理論 |
| 5) 抗がん剤の種類と毒性 | 13) がん緩和医療 |
| 6) がん分子標的薬 | 14) がん緩和医療 |
| 7) がんの免疫・ワクチン治療 | 15) がん診療におけるIVR |
| 8) 抗悪性腫瘍薬の臨床薬理 | |

共通特論Ⅲ（臨床腫瘍学各論）

病態生理学
フィジカルアセスメント

担当者 14名（医師）

授業目標

1. 造血器腫瘍、消化器がん、肝・胆・膵がん、乳がん、婦人科がん、泌尿器がん、頭頸部腫瘍、小児がん、また、肉腫、骨、軟部腫瘍など、**各種臓器がんの標準的治療**を理解し応用できる知識を身につける。
2. **原発不明がん**の定義と分類を理解し、治療方針を修得する。

授業内容

- | | |
|---------------|-------------------|
| 1) 小細胞肺がん | 9) 悪性リンパ腫の分類と治療 |
| 2) 非小細胞肺がん | 10) 乳がん |
| 3) 頭頸部腫瘍 | 11) 乳がん |
| 4) 食道がん | 12) 婦人科腫瘍 |
| 5) 胃がん | 13) 泌尿器腫瘍 |
| 6) 大腸がん | 14) 小児腫瘍 |
| 7) 肝・胆・膵の悪性腫瘍 | 15) 原発不明がん・骨・軟部腫瘍 |
| 8) 白血病の治療 | |

生体情報論

臨床薬理学
病態生理学

担当者 1名(看護学部教員)

授業目標

生体情報を理解し生命活動を論理的・科学的に理解する能力を養い、**フィジカルアセスメントに応用**することを目的とする。講義は日常生活で最も脅威で、多くの人々が経験する**疼痛**を学習する。疼痛の情報伝達機構、フィジカルアセスメント、疼痛コントロールと緩和を学習し、疼痛緩和を考える。

授業内容

- 1) 生命の活動
- 2) 遺伝・染色体・形質転換
- 3) 細胞分裂とがん化
- 4) 細胞の情報伝達
- 5) 神経系の構造と機能
- 6) 神経系の構造と機能
- 7) 疼痛
- 8) 痛みの情報伝達
- 9) 痛みの情報伝達
- 10) がん性疼痛と薬物
- 11) 疼痛と薬物
- 12) 疼痛緩和
- 13) 疼痛緩和
- 14) 緊張の緩和指標
- 15) 生体情報の客観的

看護学特論

担当者 1名(看護学部教員)

授業目標

1. がん患者と家族への看護に用いられる看護介入モデルについて探求する。
2. がん患者と家族への看護に主として用いられる概念・理論について探求すると共に、実践および研究への適用について検討する。

授業内容

- | | |
|-----------------------------------|-------------------------------|
| 1) 看護モデルについて | 7) ターミナルケアにおける最近のトピックス |
| 2) 看護モデルの分析と評価 | |
| 3) がん看護介入モデルの開発 | |
| 4) がん看護介入モデルの分析1 | |
| 5) がん看護介入モデルの分析2 | |
| 6) がん看護に用いられる概念・理論の理解と分析・評価 | |
| (1) Stress & Coping, Adaptation 1 | (6) Grief 2 - Mourning |
| (2) Stress & Coping, Adaptation 2 | (7) Body Image (Self Concept) |
| (3) Loss & Crisis 1 | (8) Social Support |
| (4) Loss & Crisis 2 | (9) Total Pain |
| (5) Grief 1 | |

看護学援助特論

担当者 3名(看護学部教員、がん看護CNS)

授業目標

1. がんの様々な治療および状況に伴う**患者・家族への看護援助技術**について、基礎となる**理論、方法論、評価方法等**について探求する。
2. 1で学んだ内容およびがん看護学特論で学んだ理論と文献とを活用して、特定のがん患者・家族に対する看護援助について検討する。

授業内容

- | | |
|---------------------|----------------------|
| 1)がん患者・家族のアセスメント1 | 10)放射線療法に伴う看護援助1 |
| 2)がん患者・家族のアセスメント2 | 11)放射線療法に伴う看護援助2 |
| 3)がん治療に伴う倫理的問題 | 12)がんの代替・相補療法と看護 |
| 4)がんの予防・早期発見 | 13)患者教育 |
| 5)手術に伴う看護援助1 喉頭全摘出術 | 14)がん患者の対処プログラム |
| 6)手術に伴う看護援助2子宮摘出術 | 15)ターミナルケア- 家族への看護援助 |
| 7)手術に伴う看護援助3尿路変向術 | |
| 8)化学療法に伴う看護援助1 | |
| 9)化学療法に伴う看護援助2 | |

看護学演習 I B

担当者 5名(看護学部教員、医師、がん看護CNS)

授業目標

1. がん看護学特論で学んだ概念・理論を基盤として、**終末期がん患者**に生ずる疼痛をはじめとする**様々な苦痛症状**ならびに**心理・社会・霊的苦痛・苦悩を緩和する方法**を検討する。
2. 終末期患者・家族の状態・状況に対応した**質の高いケア**を提供する。

授業内容

- 1)～ 2)がん看護専門看護師(CNS)とターミナルケア
- 3) パリアティブケアの概念とその歴史
- 4) パリアティブケアの実際
- 5)～ 7)終末期がん患者が抱える様々な苦痛・苦悩とその看護
- 8)～ 9)がん看護コンサルテーションの実際(痛みを持つ患者等)
- 10)～11)終末期がん患者のSpiritual Painと看護
- 12)～24)終末期がん患者・家族が抱える苦痛・苦悩への援助
- 25)～26)終末期がん患者の身体的援助の分析と評価
- 27)～28)終末期がん患者の心理・社会・霊的問題への援助の分析・評価
- 29)～30)終末期がん患者に関するコンサルテーションの分析・評価

看護学演習ⅡB

担当者 6名(看護学部教員、医師、がん看護CNS)

授業目標

1. 特定のがん治療を受ける患者に生じる苦痛を伴う症状や副作用の予防・
早期発見・早期対処ならびに、がん治療に伴う患者・家族の苦悩を緩和する
方法を検討する。
2. がん患者・家族が質の高い療養生活を送ることができるようなケアを探求する。

授業内容

- 1)～2)がんの予防と早期発見
- 3)～4)最新のがんの診断と治療
- 5)～6)化学療法看護
- 7)～13)化学療法患者・家族の援助
- 14)～15)化学療法患者の副作用に対する援助の分析・評価
- 16)～17)化学療法患者・家族が抱える心理・社会的問題への援助の分析・評価
- 18)～19)造血幹細胞移植の看護
- 20)～24)造血幹細胞移植患者・家族の援助
- 25)～26)造血幹細胞移植患者の身体的援助の分析・評価
- 27)～28)造血幹細胞移植患者・家族の心理・社会的問題への援助の分析・評価
- 29)～30)骨髄移植看護の役割の展望

模擬患者(SP)を用いた職種横断的臨床課題演習

担当者 13名(医師、がん看護CNS、がん専門薬剤師、家族支援CNS、看護学部教員、薬学部教員)

授業目標

1. がん診療における**チーム医療の必要性**を理解する。
2. オンコロジーチームにおける**腫瘍内科医の役割と機能**を理解する。
がん看護専門看護師の役割と機能を理解する。
がん専門薬剤師の役割と機能を理解する。
3. **オンコロジーチームの理想像**を展望する。

授業内容

多職種の学生及びSPと共に、他職種の立場に立ってがん患者とのコミュニケーションに関するシナリオを作成する

ロールプレイを行う

がん診療に携わる他職種の役割と機能を理解する

がん診療におけるチーム医療のあるべき姿を学習する

関わりの場面：

- ・再発告知
- ・薬物の副作用への対応
- ・積極的治療から緩和医療への移行
- ・抗がん剤を変えるときへの対応
- ・代替療法を望む家族との対応、等

職種横断的ケーススタディ演習

担当者 13名(医師、がん看護CNS、がん専門薬剤師、家族支援CNS、看護学部教員、薬学部教員)

授業目標

1. 多職種医療スタッフに理解できるような**症例提示**ができる。
2. 職種横断的症例検討における**腫瘍内科医、がん看護CNS、がん専門薬剤師の役割と責任**を理解する。
3. 職種横断的症例検討会の**有用性**を理解する。
4. **機能的な職種横断的症例検討会を実現する**ための構成要素を抽出する。

授業内容

実際のがん患者が抱える問題点を異なる職種の立場から症例発表を行う

多職種の学生間で問題点の整理と解決方法を検討する

オンコロジーチームで必要とされている職種横断的症例検討のあり方を習得する

職種横断的チーム医療のあるべき姿を模索、検討する

指導体制

実習施設・病棟

- ・医学部教授
- ・医師
- ・薬剤師

医行為実施の判断・
実施について支援

- ・がん看護専門
看護師

患者・家族の臨床的
なアセスメントとケア
実践の指導

実習生

大学

- ・教員
事例分析・カン
ファレンスでの
学生指導、施
設などとの連絡
調整

修得する医行為とカリキュラムとの関連

症状アセスメントおよび緩和治療薬の選択と投与

講義

症状アセスメントに必要な知識・技術

- 1) がんの病態生理、治療
- 2) 症状の発生機序、増強/緩和因子、
- 3) アセスメント方法、技術

緩和治療薬の知識

症状緩和治療薬の薬理作用、薬物動態、投与方法禁忌、副作用

演習

症状アセスメント技術の向上

シミュレータを用いた
フィジカルアセスメント

症状アセスメントの実施

苦痛症状のアセスメント

- ① 痛み
- ② 悪心・嘔吐
- ③ 便秘・下痢 など

緩和治療薬の選択と投与の実施

- 1) 適切な薬剤を根拠を基に選択
- 2) 薬剤を安全・確実に投与

実習

実践実習

患者の苦痛症状について適確にアセスメントを行い、患者にとってより効果的な緩和治療薬を選択し、投与する

修得する医行為とカリキュラムとの関連

化学療法有害事象管理と処置

講義

化学療法に関する基礎知識

- 1) がんの分子生物学的特徴、腫瘍免疫
- 2) 化学療法の種類と作用メカニズム、薬物動態
- 3) 化学療法による有害事象

有害事象管理と処置の知識と技術

- 1) アセスメント
- 2) 予防・対処方法

演習

有害事象のアセスメントの実施

- 1) 患者に施行されるレジメン、患者背景からの予測
- 2) 実際に起こっている有害事象の程度の把握

有害事象の予防・対処方法の実施

- 1) 予防的な患者教育
- 2) 苦痛緩和策の考案・実施

実習

実践実習

化学療法を受ける患者の有害事象に関するアセスメントを実施し、有害事象の予防および苦痛緩和のための方策を考案し、実施する

実施評価の安全基準

1. 患者の抱える症状の原因・発生機序を説明することができる
2. 患者の抱える症状について説明することができる
3. 医行為：包括的に指示されている薬剤の中から、適切な薬剤を選択することができる
4. 医行為を行った場合の期待できる結果（ベネフィット）およびデメリットを説明することができる
5. 安全な医行為を実施することができる
6. 実施した医行為に関する評価を行うことができる

教育方法の工夫

- 医学および薬学の大学院生とともに講義・演習を受ける機会を設け、将来チームとして活動する基盤づくりをしている。
- 講義を行う医師、薬剤師などとともに、がん看護専門看護師が指導者として存在する施設での実習を行い、困難事例に対して専門的な指導を受けられる体制をつくっている。
- 演習・実習後の事例検討を通して、より正確なアセスメントと効果的なケアの実践について、振り返りを行っている。
- フィジカルアセスメントのシミュレーターを用い、学生が技術を磨けるようにしている。
- 知識の習得のため、本学図書センターにおいてがん医療及び看護に関する図書の充実をはかっている。

実習評価

以下の到達目標の下位項目について、**A・B・C・NAの評価基準**で評価を行う

1. がん患者の身体的・心理的・社会的・霊的苦痛について、高度な知識に基づいた専門的な看護判断ができる。
2. がん患者のもつ全人的な苦痛を予防・緩和するために、熟練した技術を用いて高度な判断に基づく看護実践を提供することができる。
3. がん患者および家族に対する倫理的感性を高め、倫理的な態度で接することができる。
4. がん患者および家族に関して、看護職者を含むケア提供者に対して、がん看護専門看護師と共に、相談、調整、教育などの専門看護師としての役割を実践することができる。
5. がん患者に関連して生じた倫理的問題に対して、倫理的調整を行うことができる。
6. 医療チームの中で、他職種との連携・調整をがん看護専門看護師と共に図り、ケアをコーディネートすることができる。

老年領域の特定看護師(仮称)養成 (平成20年4月に養成教育開始)

大分県立看護科学大学看護学研究科

准教授 小野 美喜 (成人・老年看護学)
非常勤講師 立川 洋一
 (社会医療法人大分岡病院 副院長)
理事長/学長 草間 朋子

老年領域の特定看護師(仮称) 養成の経緯

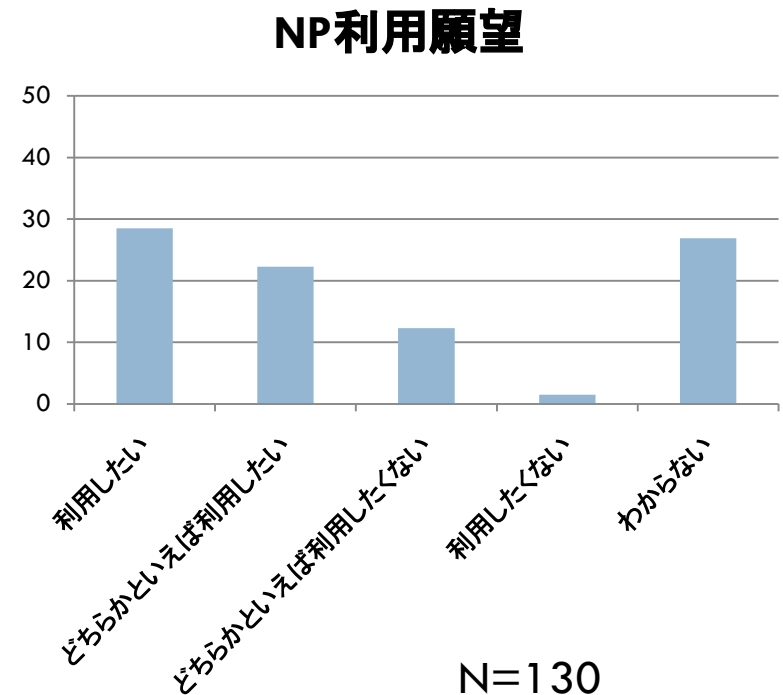
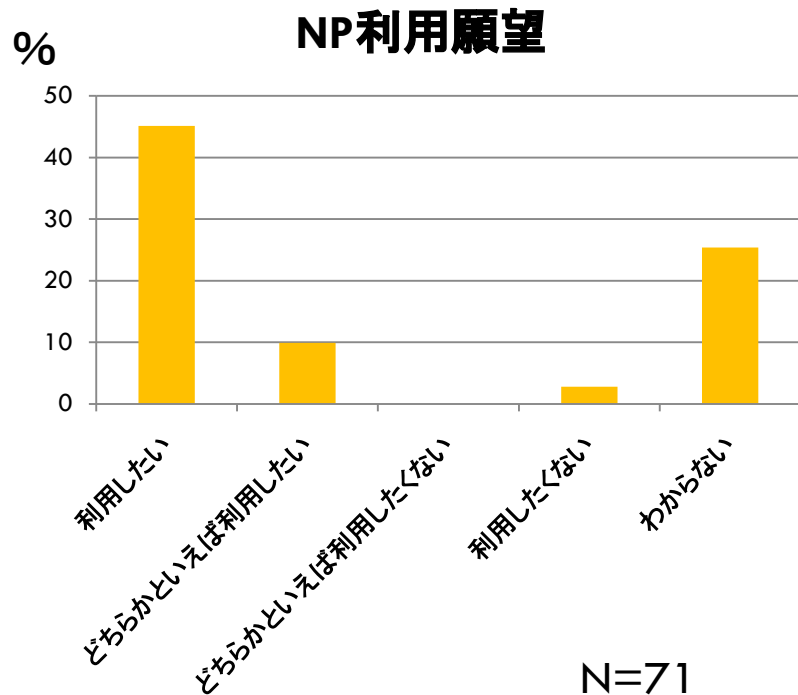
- 地域住民に安全・安心な医療をタイムリーに提供することにより医療の供給の公平化を図る
- 高度化した看護教育(大学院修士課程)の目的を明確にし、教育の社会への還元を図る

大分県でのニーズ調査

診療看護師を利用したいか？

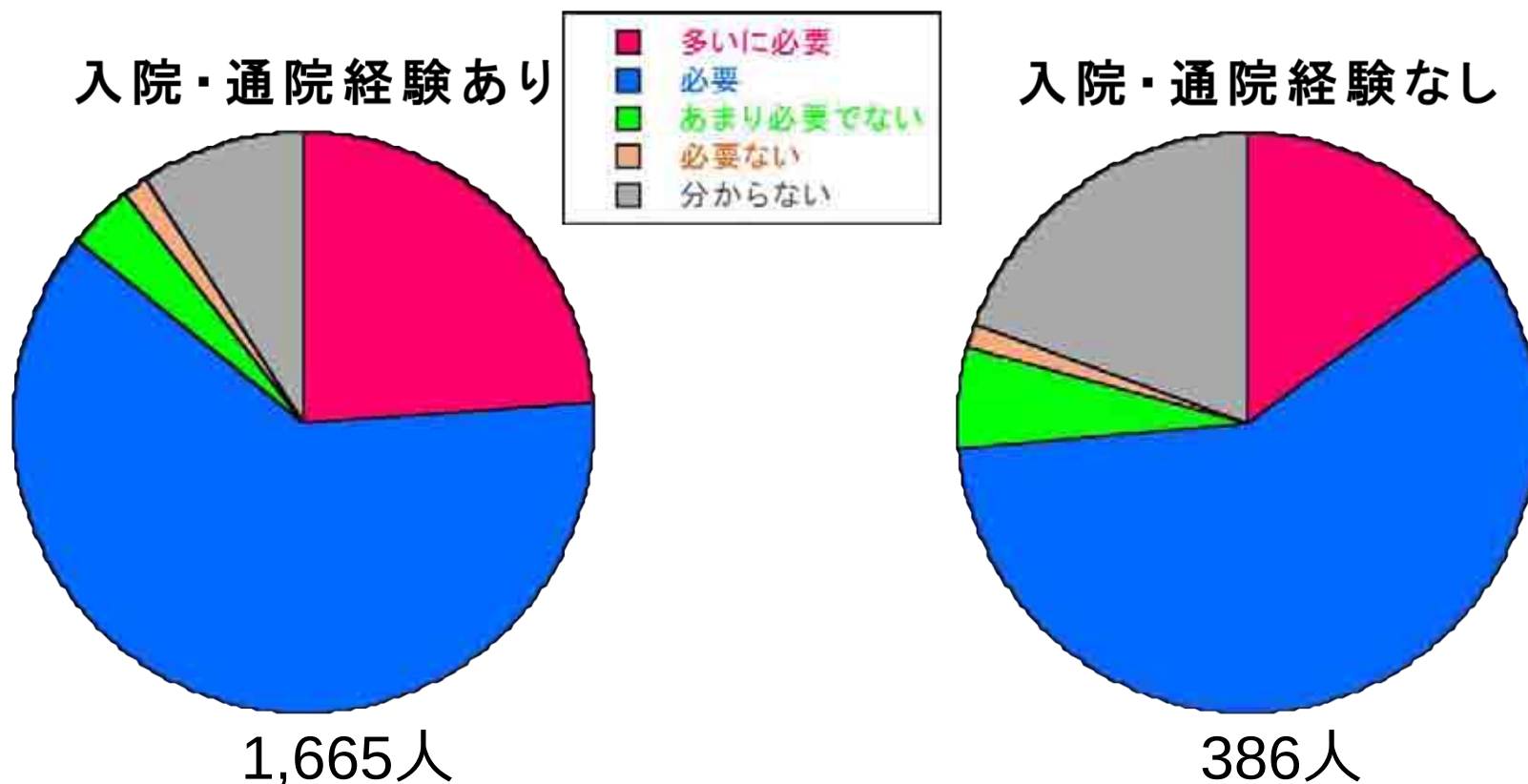
【無医地区・過疎地域】

【医療サービス充実地域】



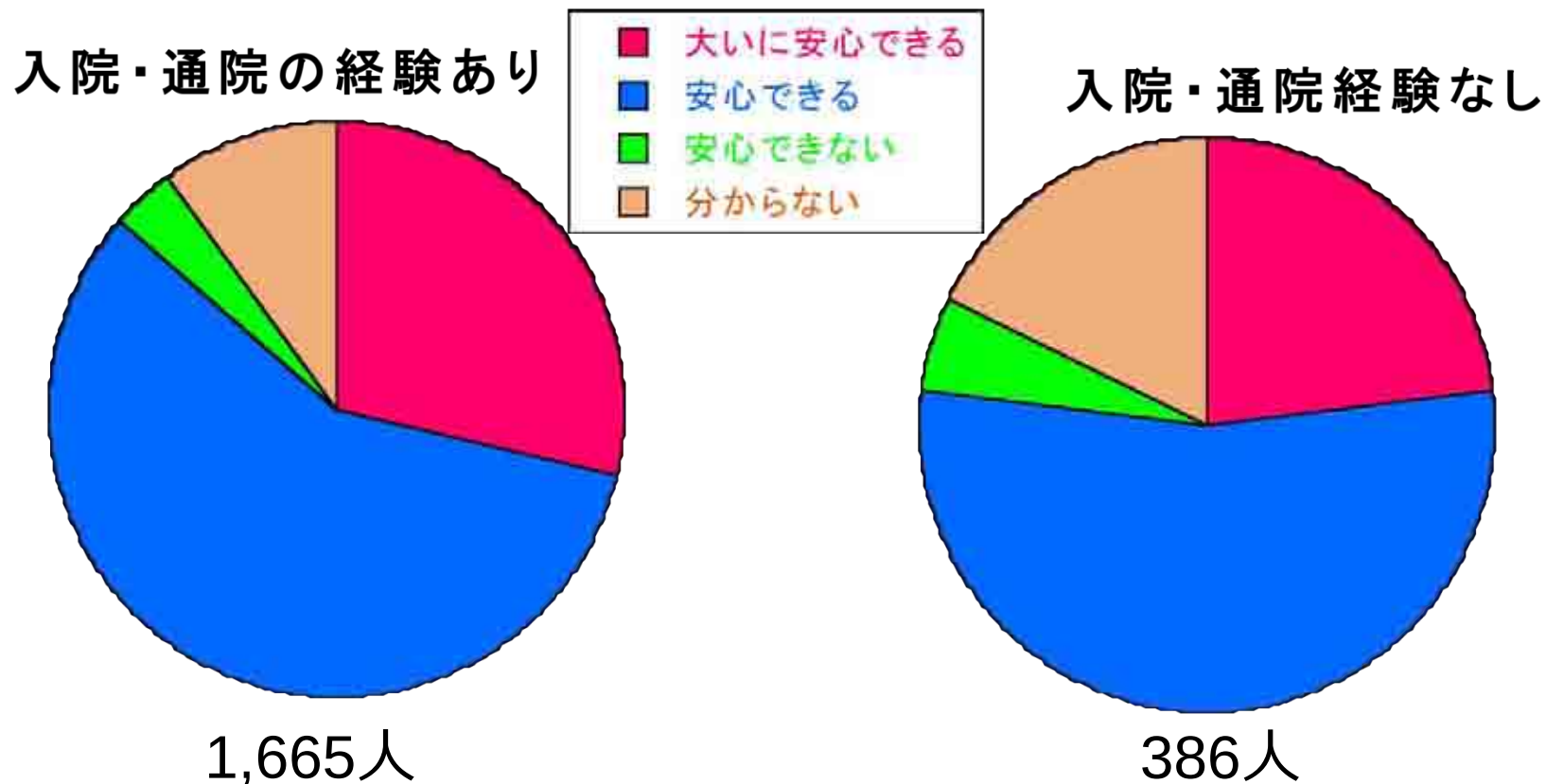
吉村、大隈、藤内：求められるナースプラクティショナー（診療看護師）とは、看護，
62(10),90-95 (2010)

日本でもきちんと資格のある診療看護師が必要だと思うか？



調査：ナーシングプラザ、2009年9月
インターネットによる調査(2051人)

診療看護師が24時間診療してくれるとしたら安心できるか？

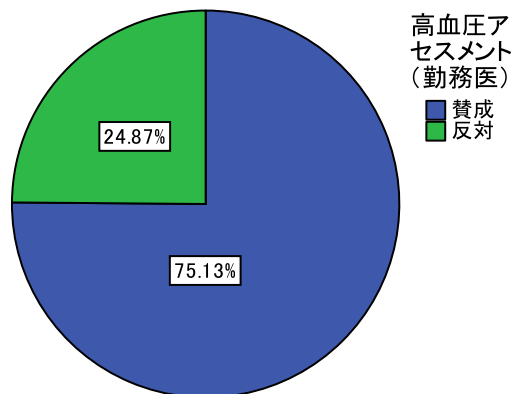


調査：ナーシングプラザ、2009年9月
インターネットによる調査(2051人)

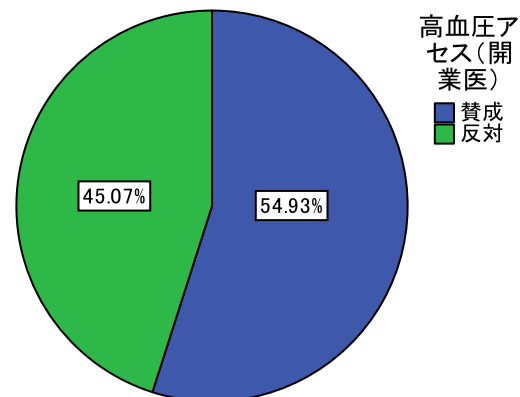
看護師の役割拡大に対する医師の意見

高血圧症患者の包括的健康アセスメント

勤務医

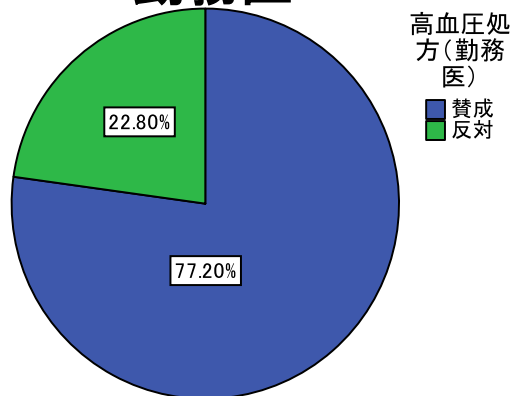


開業医

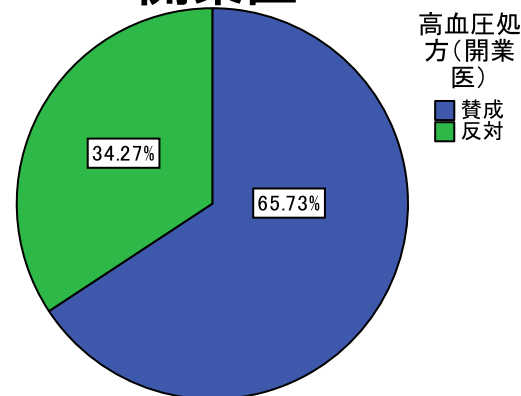


高血圧症患者に対する継続処方

勤務医

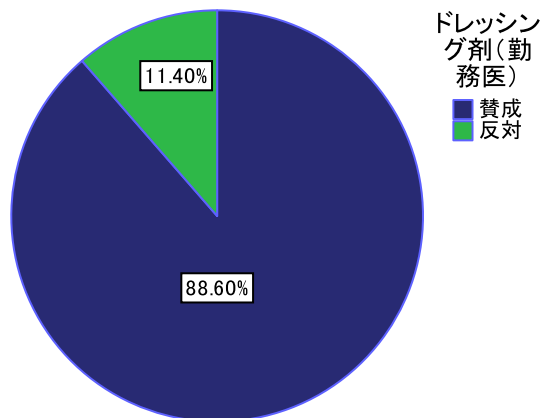


開業医

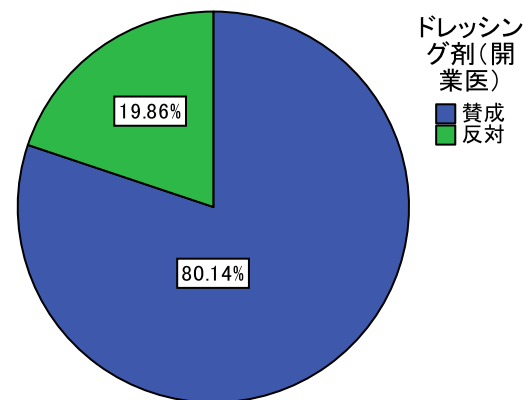


ドレッシング剤の処方に対して

勤務医

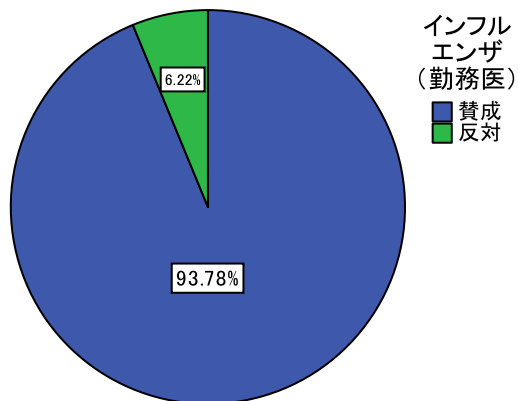


開業医

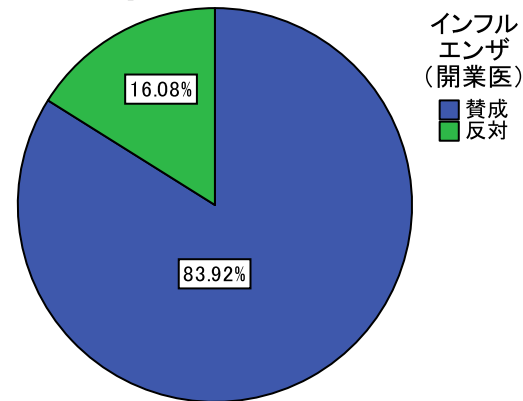


インフルエンザワクチンの投与に対して

勤務医



開業医



老年領域の特定看護師(仮称)の到達目標

- ・高血圧症、糖尿病、COPDなどの慢性疾患
- ・発熱、咳、下痢などの症状

を持つ患者に対して

- ・包括的健康アセスメント
(初期診察や一般的な検査)
- ・医療的処置マネジメント
(医療処置、必要な場合には薬剤の選択・使用)

【プライマリケア】を提供できる看護職

老年領域の特定看護師(仮称)として 修得を目指す医行為

①在宅患者等に対して

- ・終末期患者の疼痛緩和のための薬剤の選択・使用
- ・じょく瘡の処置(外用薬・ドレッシング剤の選択・使用、デブリードメント)
- ・胃ろう、膀胱ろう造設患者のカテーテルの交換
- ・在宅患者の人工呼吸器の管理(ウィニングと抜管など)
- ・在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡の確認

②在宅、老健施設等の急性症状を持つ患者に対して

- ・発熱、疼痛、便秘、下痢、悪心・嘔吐等の症状を持つ患者の包括的健康アセスメントのために必要な臨床検査の施行・評価（X-P、エコー、心電図、血液学検査、血液生化学検査など）
- ・発熱、疼痛、便秘、下痢、悪心・嘔吐等の症状を持つ患者の対症療法のための薬剤の選択・使用
- ・頭部を除く打撲・捻挫を訴える患者の包括的健康アセスメントに必要な検査の施行・評価（X-P、骨密度検査など）

③慢性疾患患者に対して

- ・高血圧症、糖尿病、COPD等の慢性疾患患者の包括的な健康アセスメントのために必要な臨床検査の施行・評価(X-P、エコー、心電図、血液学検査、血液生化学検査、スパイロメトリーなどの実施・評価も含む)
- ・高血圧症、糖尿病、COPD等の慢性疾患患者に対する必要な薬剤の選択・使用

④老健施設等における感染拡大防止のために

- ・インフルエンザの予防接種と簡易キットを用いた検査

特定看護師(仮称)の導入によって期待される効果

患者のQOLの向上、患者の満足度

症状の早期改善、状態悪化の防止、術後の早期回復等

- ・ 在宅療養が継続できる
じょく瘡の処置、薬剤の選択・使用、人工呼吸器の管理、輸液管理、胃ろう、膀胱ろうの管理など
- ・ 老健施設、特別養護老人ホーム等で医療処置が受けられる
- ・ 慢性疾患外来の待ち時間が短縮できる
- ・ “3分診療”の解消に繋がる
- ・ 症状の急変患者に対するタイムリーな対応

医療現場はどのように変わると期待されるか

効率的なチーム医療の推進

効率的・効果的な医療サービス体制の確立

- ・ 医師は医師でなければできないことに専念できる
医師の過重労働の解消・労働環境の改善
- ・ 看護師のキャリアアップ
看護が魅力的な職業（18歳人口が減少する中で）
中途退職者の防止 など

老年領域の特定看護師(仮称) が活躍する場所は？

- 一般病院の外来
- 老人保健施設
- 介護療養型老人保健施設
- 療養型病床施設
- 訪問看護ステーション
- その他

必要とされる能力

- 包括的な健康アセスメント能力(簡単な検査を含む)
- 医療的処置マネジメントの実践能力(簡単な薬剤の選択・使用等を含む)
- 熟練した看護実践能力
- 看護管理能力
- チームワーク・協働能力
- 医療・保健・福祉システムの活用・開発能力
- 倫理的意思決定能力 [とくに強化が必要な基礎的能力]

3つのP

Physical Assessment

Pharmacology

Pathophysiology

大学院修士課程(2年間)の教育では

3つのP

Physical Assessment

Pharmacology

Pathophysiology

基礎的な知識

～

臨床的な
活用能力

限られた期間では安心で安全な医療的介入が
できるスキルを確保するために
看護の視点を確保しながら「**医学教育**」を中心

入学要件等

2年間の医学教育を
効果的・効率的に進めるために

- 5年以上の看護職としての臨床経験
- 入学試験（筆記（80%）および面接（20%））

総合問題

看護に関する総合的な知識

- 長期履修制度の活用

平成20年度入学生	3名	2年次生
平成21年度入学生	5名	
平成22年度入学生	6名	1年次生

カリキュラム (45単位以上)

必須科目	3 1
NP論	1
フィジカルアセスメント学特論	2
臨床薬理学特論	2
診察・診断学特論	2
病態機能学特論	2
老年NP特論	2
老年疾病特論	2
老年アセスメント学演習	2
老年薬理学演習	2
老年NP実習	1 4

選択科目	8
健康増進科学特論	2
看護管理学特論	2
看護コンサルテーション論	2
看護教育特論	2
看護理論特論	2
看護倫理学特論	2
看護政策論	2
看護研究(必須)	6
原書購読演習	2
研究の進め方の基礎	1
課題研究	3

カリキュラムの進行表

				必修 選択	1年次												2年次											
	科目	単位	コマ 数		4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
専門科目	老年NP特論	2	16	必修																								
	老年疾病特論	2	22	必修																								
	老年アセスメント学演習	2	16	必修																								
	老年薬理学演習	2	16	必修																								
	老年看護学実習	14	16	必修																								
共通科目	NP論	1	8	必修																								
	フィジカルアセスメント学特論	2	16	必修																								
	臨床薬理学特論	2	22	必修																								
	診察・診断学特論	2	30	必修																								
	病態機能学特論	2	30	必修																								
	健康増進科学特論	2	16	選択																								
	看護管理学特論	2	16	選択																								
	看護コンサルテーション論	2	16	選択																								
	看護教育特論	2	16	選択																								
	看護理論特論	2	16	選択																								
	看護倫理学特論	2	16	選択																								
	看護政策論	2	16	選択																								
課題研究	原書講読演習	2	16	必修																								
	研究のすすめ方	1	8	必修																								
	課題研究	3		必修																								

病態機能学特論のシラバス

(担当講師: 医師2名、大学教員2名)

【ねらい】人体の変化を細胞、組織・臓器、個体レベルで探究することにより、疾病の原因や発症メカニズムを理解する。また、病態組織・機能学、免疫学に関する知識を習得させ、病理的、臨床検査データなどの活用力を高める

1. 解剖学生理学総論
- 2-12. 解剖学生理学各論: 人体の構成単位 細胞・組織、筋骨格系、神経系、感覚器系、循環器系、呼吸器系、消化器系、内分泌系、血液造血器系、腎・泌尿器系、生殖器系
13. 組織学演習
14. 解剖実習見学
15. 試験(解剖生理学)
- 16-20. 病理学総論: 退行性と進行性の病変、代謝異常・循環障害、炎症・免疫、腫瘍、先天性疾患・小児疾患
- 21-26. 病理学各論: 呼吸器、消化器系、造血系・心血管系、腎・泌尿器系、内分泌系 脳・神経系、運動器系疾患
- 27-29. 病理組織演習: 病気臓器の標本観察、細胞診
30. 試験

【ねらい】: 病態を把握し、症状・徴候から原因を推測、鑑別するための診察および検査などの基礎的知識・技術を習得する。

1. 病歴のとり方
2. 診察の進め方
3. 初期診療の基本検査のすすめ方と評価
4. 血液検査、尿・便検査のすすめ方と評価
5. X-Pの読み方
6. 心電図波形の読み方
7. 超音波画像の読み方
8. 全身症状および皮膚の診かたと所見の解釈
- 9-16. 系統別疾患の診かたと検査所見の解釈(X線画像、超音波の読み方を含む)
- 17-28. 主要症状に着目した診察・検査および疑われる代表疾患
 - ◆一般的症候: 発熱、全身倦怠感、食欲不振、発疹等、頭痛など
 - ◆系統別
 - 呼吸器系: 咳・痰、呼吸困難、血痰、喘鳴、胸痛など
 - 循環器系: 脈拍異常、血圧異常、呼吸困難、浮腫、チアノーゼなど
 - 消化器系: 下痢、便秘、消化管出血、嘔吐、腹部膨満、黄疸など
 - ほか腎・泌尿器系、運動系、脳・神経系症状
- 28-29. 救急患者の診かたと所見の解釈(死亡診断、簡単な創傷処置含む)
30. 試験

老年薬理学演習シラバス（担当講師 医師1名 薬剤師2名）

【ねらい】

高齢者の事例について、初期および継続治療期の薬理に関する包括的健康アセスメントおよび薬理に関する医療処置管理ができる。

【演習方法】

1. 以下の8領域毎に課題症例提示のもと、演習形式(P-drug)にて学習する。
 - (1) 感冒・ウイルス感染症の治療(解熱鎮痛薬・インフルエンザ治療薬)
 - (2) 細菌感染症の治療(抗生剤)
 - (3) 嘔吐・下痢・便秘の治療(当該治療薬)
 - (4) 高血圧の治療(降圧薬・利尿薬)
 - (5) 睡眠障害・心身症の治療(睡眠薬・抗不安薬)
 - (6) 皮膚科領域・泌尿器科領域の治療(当該領域の基本的な治療薬)
 - (7) がん緩和治療(疼痛治療薬)
 - (8) 高齢者の多剤併用・薬物間相互作用について
2. 糖尿病や慢性閉塞性肺疾患症例について演習を行う。

【評価方法】レポートおよび筆記試験による評価

講義・演習・実習の流れ

実習

外来・病棟・在宅・老人施設での診療の実際

演習

模擬患者を用いたシミュレーショントレーニング

初期診察と継続治療患者の診療

事例) 高血圧・COPD・糖尿病・消化器疾患患者

講義

1) 臨床推論のための知識・技術

病態機能学、フィジカルアセスメント、診察診断

2) 治療に関する知識・技術

臨床薬理学、老年疾病特論

技術) 局所麻酔、褥創デブリドメント、縫合、抜糸、胃ろうカテーテル交換

養成教育体制

- 講義・演習のための非常勤講師（医師）
病態機能学特論、診察診断学、老年薬理学
演習、老年アセスメント演習
などの科目担当 合計46名
- 実習のための非常勤講師（医師）
 - ・大分岡病院、別府鶴見病院、湯布院厚生年金病院ほか 8施設 各1名の主指導医

入学から修了までの過程

【入学】

看護に関する基礎知識の試験

【課題研究および実習以外の科目の
単位取得(80点以上):1年次～2年次前半)】

実習前の能力確認試験(筆記および技術(OSCE))

【実習:2年次後半】

修了時試験(筆記)

実習前能力確認試験(筆記およびOSCE)

目的: 実習(臨床研修医の内科研修に相当)に必要なとされる
包括的健康アセスメントおよび
医療的処置マネジメント
の能力等を確認する

筆記試験(120分) (平成22年7月実施)

- ・医師の国家試験問題を参考に50問出題
- ・80%以上で合格 5名受験(5名合格)

OSCE(2症例: 1症例あたり30分) (平成22年8月実施)

- ・試験開始の30分前に症例の状態を提示(ペーパー)し、試験では訓練された模擬患者(業者に依頼)に対して包括的健康アセスメント、必要な処置の判断、記録までを30分間で行う(1人の学生あたり2症例)

症例1: 咳症状のある初期診察患者

症例2: 糖尿病患者

- ・80~100項目のチェックシートで採点 80%以上で合格)
5名受験(4名合格)

特定看護師(仮称)の実習(14単位)

・ 一般病院(8週間)

社会医療法人 大分岡病院

財団法人厚生年金事業振興団 湯布院厚生年金病院

医療法人小寺会 佐伯中央病院

大分県厚生連 別府鶴見病院

・ クリニック(3週間)

社会医療法人財団天心堂 へつぎ診療所

社会医療法人財団天心堂 おおの診療所

・ 介護老人保健施設(3週間)

医療法人 至誠会 健寿荘

社会医療法人財団天心堂 陽光苑

特定看護師(仮称)養成課程 調査試行事業に指定されたことの意義

1. 調査試行事業の指定:平成22年7月15日

2. 指定により

「特定看護師(仮称)」という新たな枠組みに向け、法制化を視野に入れつつ、「特定の医行為」の範囲や当該行為を安全に実施するために必要なカリキュラムの内容等を実証的に検討する」

「十分な安全管理体制を整備していることを条件に
「診療の補助」の範囲に含まれているかどうか
不明確な行為の実習をして差し支えないとする」

実習の進め方

- ①実習指導者打ち合わせ会(平成22年7月開催)
施設長および担当医師と打ち合わせ会
- ②学生1人に、1教員を実習担当教員として配置
実習の進捗状況の把握、特定看護師役割の指導、学生のメンタル面でのサポート等を行う
- ③学生の定期的な実習の振り返り
実習期間中2週に1日帰学日を設定、学生は担当教員と実習の振り返りを行いその後の実習にフィードバックさせる
- ④実習評価
 - ・実習担当医がチェックシートを記載
 - ・学生の自己評価表、担当教員の評価

実習担当医に依頼しているチェックシート

大分県立看護科学大学大学院修士課程実践者養成老年NPコース

厚生労働省 特定看護師(仮称)養成 調査試行事業実施課程

医療行為に関する実習評価表C

学籍番号(

)氏名(

)



日付け
()



日付け
()



日付け
()



日付け
()

I. 自律的に実施できるようにすべきアセスメント、検査、治療・処置等

1 診断にむけた診察

○ 積極的に実施する。△機会があれば実施する			実施レベル A: 自律して適切に実施できる B: 少しの指導で実施できる C: かなりの指導で実施できる D: 実施できない			1週目	2週目	3週目	4週目	5週目	6週目	7週目	8週目	9週目	10週目	11週目	12週目	13週目	14週目	経験症例数(正の字で記載)
一般 病院	診療 所	老人 保健 施設	診察結果を解釈するレベル A: 自律して適切に解釈できる B: 少しの指導で解釈できる C: かなりの指導で解釈できる D: 解釈できない			実施	結果の 解釈	実施	結果の 解釈	実施	結果の 解釈	実施	結果の 解釈	実施	結果の 解釈	実施	結果の 解釈	実施	結果の 解釈	
○	○	○	全身の診察(感覚器の診察、皮膚や表在リンパ節の診察を含む。)																	
○	○	○	頭部の診察(眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔)																	
○	○	○	頸部の診察(咽頭の観察、甲状腺の触診)																	
○	○	○	胸部の診察																	
○	○	○	腹部の診察																	
○	○	○	泌尿の診察																	

自律的に実施できるようにすべき項目

自律的に実施することが望ましい項目

42項目

83項目

教育上工夫している点

- ・ **大学付属の病院を持たない大学での養成
講義・演習・実習を担当する医師との
緊密な連携（個々の医療的介入事項に関する
プロトコルの作成 等）**
- ・ **学生が講義等の担当医の勤務先で授業等を受ける
ことによる臨場感の醸成**
- ・ **課題研究担当教員（1名/学生）との密接な連携**

当面の検討の進め方（案）

1. 検討の前提

- 本年7月から9月にかけて実施した「看護業務実態調査」において、約200の業務・行為について、
 - ① 現在、看護師が実施しているか否か
 - ② 今後、看護師が実施することが可能と考えられるか否かに関する医師・看護師双方の回答が集約された。

- 当該調査については、
 - ① 回答の回収率が低く、主に看護師の業務範囲の拡大に関心のある医師・看護師が回答しているものと考えられることや、「他職種による実施が適当」という意思を表明することが不可能であったことから、必ずしも医療現場の認識を正確に反映しているとは言えないのではないか
 - ② 調査項目の中には、「薬剤の選択・使用」等、表現の不明確なものが含まれており、回答者によってイメージする行為が異なっていた可能性があることから、客観性のある調査結果とは言えないのではないかといった意見が表明された。

- 一方、これらの意見に対しては、
 - ① 回答の回収率は決して高いとは言えないものの、実態調査として評価するに足る回収率は確保されていると考えられること
 - ② 合計約8,000人という相当数の医師・看護師の回答が集約されていること等から、当該調査の結果は、看護業務の在り方について検討を進める際の基礎資料として使用することが可能ではないか、といった意見が表明された。

- 以上の意見を踏まえ、当面、看護業務実態調査の結果を基礎資料として、チーム医療を推進するための看護業務の在り方について検討を進めることとともに、業務範囲に関する具体的な取りまとめを行うに当たっては、「特定看護師（仮称）養成 調査試行事業」の実施状況や学会・職能団体等の意見（必要に応じて聴取）を考慮するなど、安全性や医療現場の実態に十分配慮することとする。

2. 看護師の業務範囲の検討

- 看護業務実態調査の結果は、チーム医療を推進するための看護業務の在り方について検討を進める際の基礎資料となり得るものの、看護師の業務範囲や特定看護師（仮称）の業務範囲に関する具体的な取りまとめについては当該調査の結果のみをもって検討することは困難であり、看護師に対する教育・研修や医師の「包括的指示」の在り方等とともに検討を進めることとする。
- その際、まずは看護業務実態調査において「今後、看護師の実施が可能」との回答が一定程度得られた業務・行為を中心に、検討を進めることとする。
- また、看護業務実態調査において「現在、看護師が実施している」との回答が多数得られ、かつ、「今後、看護師の実施が可能」との回答が多数得られた業務・行為については、看護師が広く実施できるよう、「診療の補助」の範囲に静脈注射が含まれる旨を明確化した通知（平成 14 年 9 月 30 日付け厚生労働省医政局長通知）等も参考に、現在の実施状況やその教育状況を踏まえ、今年度中を目途に「『診療の補助』の範囲に含まれる」旨を明確化しよう検討を進めることとする。

3. 他職種との連携に関する検討

- 看護業務実態調査においては、他職種への業務実施の依頼等、他職種によって実施される業務に対する看護師の関わりに関する調査項目が多数含まれていた。このような業務・行為については、看護業務の在り方という視点にとどまらず、看護師と他職種によるそれぞれの専門性を最大限に活用した連携の在り方という幅広い視点から検討されるべきものであると考えられる。【参考】
- こうした観点から、当該業務・行為に関する調査結果については、「チーム医療推進会議」及び「チーム医療推進方策検討WG」と連携しながら、看護師と他職種との連携の在り方として検討することとする。

4. 教育・研修の内容の検討

- 看護師の業務範囲を拡大する場合、医療の安全と患者の安心を確保するためには、これに対応した何らかの教育・研修が必要となるものと考えられるが、現時点では、看護師に対する教育・研修として医療現場・教育現場において実現可能な教育・研修にはどのようなものがあるのかといった点も含め、看護師に対する教育・研修や教育・研修を受けた看護師の活用等に関する具体的なイメージが共有されていない。

※ 例えば、「チーム医療の推進に関する検討会」の報告書において提言された「特定看護師（仮称）」については、同報告書においては「基礎医学・臨床医学・薬理学等の履修や特定の医行為に関する十分な実習・研修が求められる」とされているものの、具体的な教育・研修カリキュラムの内容については提示されておらず、「チーム医療推進会議」及び本WGにおいて検討することとされている。

- よって、看護師の業務範囲の拡大に当たり必要とされと考えられる教育・研修の内容や養成された看護師の活用について、「特定看護師（仮称）養成 調査試行事業」の実施課程から収集した情報を踏まえ、また、必要に応じて医療現場のヒアリングを実施しながら、大学院や研修施設を活用する教育・研修から各医療機関におけるOJTに至るまで様々なレベルの教育・研修や教育・研修を受けた看護師の活用に関する具体的なイメージを作成することとする。

5. その他

- チーム医療を推進するための看護業務の在り方を検討する際には、現在、主として看護師が実施している業務のうち、他の医療関係職種や医療関係職種でなくても実施できる業務については、他職種と積極的に役割分担を図り、その専門性を積極的に活用するといった視点が重要である。
- 看護業務実態調査では、主として看護師が実施していると考えられる業務について、他職種による実施が適当と考えられる業務がないかどうかについて、看護師の認識を問う調査が実施されたところである。
- 当該調査の結果を踏まえ、今後、「チーム医療推進会議」及び「チーム医療推進方策検討WG」と連携しながら、看護師と他職種の役割分担・連携を推進する方策についても検討することとする。

【参考】

○ 例えば、他職種への業務実施の依頼等、他職種によって実施される業務に対する看護師の関わりに関する調査項目として、以下の業務・行為が挙げられる。

- ・ 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
- ・ 整形外科領域の補助具の決定、注文
- ・ 理学療法士・健康運動指導士への運動指導依頼
- ・ 栄養士への食事指導依頼（既存の指示内容で）
- ・ 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）
- ・ 家族療法・カウンセリングの依頼
- ・ 認知・行動療法の依頼
- ・ 支持的精神療法の実施の決定
- ・ 単純 X 線撮影の実施の決定
- ・ 単純 X 線撮影の画像評価

特定看護師（仮称）養成 調査試行事業 実施課程概要

参考資料 1－1 特定看護師（仮称）養成 調査試行事業 実施課程概要（1）

**参考資料 1－2 特定看護師（仮称）養成 調査試行事業 実施課程概要（2）
（修得を目指す医行為）**

特定看護師(仮称)養成 調査試行事業 実施課程概要(1)
(A)修士課程 調査試行事業

大学院名(分野名)		(A-1) 大分県立看護科学大学大学院 看護学研究科(老年)	(A-2) 大分県立看護科学大学大学院 看護学研究科(小児)
本養成課程のねらい ・目指す特定看護師 ・活動の場・分野、 実施内容 ・効果		・適格な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、高度な看護実践能力、倫理的意思決定能力かつ多職種との協働能力を備え、プライマリケアを提供し地域で活動できる特定看護師(仮称)を目指す。 ・高齢者(成人を含む)に対して、慢性疾患(糖尿病・高血圧症・慢性閉塞性肺疾患など)の継続的な管理・処置、軽微な初期症状(発熱、下痢、便秘等)の診察や検査、必要な治療処置を行い、医師と連携し、一般病院の外来、訪問看護ステーション、老人保健施設等で活動する。 ・タイムリーで公平・公正、きめ細やかな医療サービスを提供することにより、患者・家族のQOLの向上および満足度の向上に寄与する。	・適格な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、高度な看護実践能力、倫理的意思決定能力かつ多職種との協働能力を備え、プライマリケアを提供し地域で活動できる特定看護師(仮称)を目指す。 ・小児に対して、慢性疾患(気管支喘息、I型糖尿病、状態が安定した重症心身障害児など)の継続的な管理・処置や軽微な症状に対する初期処置を行い、一般病院の外来、小児科クリニック、重症心身障害児施設、社会福祉施設等で活動する。 ・タイムリーで公平・公正、きめ細やかな医療サービスを提供することにより、小児患者および家族のQOLの向上および満足度の向上に寄与する。
課程修了時必要単位/時間数		45単位/1,240時間	45単位/1,240時間
フィジカルアセスメント 単位数/時間数	6単位/124時間	6単位/124時間	6単位/124時間
	フィジカルアセスメント学特論 診察・診断学特論 老年アセスメント学演習	フィジカルアセスメント学特論 診察・診断学特論 小児アセスメント学演習	フィジカルアセスメント学特論 診察・診断学特論 小児アセスメント学演習
	4単位/82時間	4単位/82時間	4単位/82時間
臨床薬理学 単位数/時間数	臨床薬理学特論 老年薬理学演習	臨床薬理学特論 小児薬理学演習	臨床薬理学特論 小児薬理学演習
	4単位/106時間	4単位/106時間	4単位/106時間
病態生理学 単位数/時間数	病態機能特論 老年疾病特論	病態機能特論 小児疾病特論	病態機能特論 小児疾病特論
	6単位/100時間	6単位/100時間	6単位/100時間
演習 単位/時間数		6単位/100時間	6単位/100時間
実習 単位/時間数		14単位/560時間	14単位/560時間
全教員・指導者数 (再掲:医師の教員・指導者数)		131人(37人)	101人(34人)
養成数	1年次	4人	2人
	2年次	7人	1人
実習施設		■病院 ■診療所 ■老人保健施設 □訪問看護ステーション □その他()	■病院 ■診療所 □老人保健施設 □訪問看護ステーション □その他()

注1 詳細については確認中

注2 フィジカルアセスメント、臨床薬理学、病態生理学、演習科目には選択科目及び再掲科目を含む。

大学院名(分野名)	(A-3) 大阪府立大学大学院 看護学研究科(急性期)	(A-4) 大阪府立大学大学院 看護学研究科(がん)
本養成課程のねらい ・目指す特定看護師 ・活動の場・分野、 実施内容 ・効果	・当課程急性看護分野では、急性・重症患者看護における国民のニーズに応えるため、自律した判断と実践能力を備えた看護師の育成を目指している。 ・病院において、フィジカルアセスメントを実施し、必要に応じて検査を実施することによって、迅速に病態の変化にあわせ対応することが可能となり、患者の合併症の予防、症状の早期改善、患者・家族の不安の軽減等、サービスの向上につながるものと考えている。 ・また、生命を脅かすような危険な健康問題に対する呼吸・循環・代謝その他集中的な全身管理を必要とする急性・重症患者に、医師の包括的指示のもと、検査による患者の状態の把握、必要な医療処置の実施、モニタリングといった一連の行為を行うことが可能となり、患者のQOLや満足度の向上につながるものと考えている。	・がん各期において、複雑で解決困難な看護問題をもつ個人、家族、集団に対して水準の高い看護ケアを効率よく提供するために、がん看護学分野の知識・技術を高め、多職種協働のチーム医療を推進しながら保健医療福祉の発展に貢献できる看護師を養成する。 ・病院において高度な知識・技術を用いた教育・指導を行うとともに、がん治療に伴って生じる問題に予防的に介入し、自立・自律して質の高い療養生活を送れるようにする。 ・また、全人的苦痛に対して、がん病態や薬理に関する知識やアセスメント技術を用いて多角的にアセスメントを行い、医師の包括的指示のもとに効果的な方略を判断、実施、評価することで、患者・家族の苦痛緩和と生活の質の向上を目指す。
課程修了時必要単位/時間数	30単位/765時間	36単位/750時間
フィジカルアセスメント 単位数/時間数	2単位/30時間 運動生理学	6単位/90時間 共通特論Ⅲ(臨床腫瘍学各論) 共通特論Ⅱ(臨床腫瘍学総論) 運動生理学
臨床薬理学 単位数/時間数	4単位/60時間 生体情報論 代謝病態生理学	8単位/120時間 生体情報論 共通特論Ⅰ(腫瘍病態生物学) 共通特論Ⅱ(臨床腫瘍学総論) 代謝病態生理学
病態生理学 単位数/時間数	4単位/60時間 生体情報論 代謝病態生理学	8単位/120時間 生体情報論 代謝病態生理学 共通特論Ⅰ(腫瘍病態生物学) 共通特論Ⅲ(臨床腫瘍学各論)
演習 単位/時間数	6単位/180時間	6単位/150時間
実習 単位/時間数	6単位/270時間	6単位/270時間
全教員・指導者数 (再掲:医師の教員・指導者数)	52人(6人)	151人(67人)
養成数	1年次 3人 2年次 3人	6人 3人
実習施設	☒ 病院 ☐ 診療所 ☐ 老人保健施設 ☐ 訪問看護ステーション ☐ その他()	☒ 病院 ☐ 診療所 ☐ 老人保健施設 ☐ 訪問看護ステーション ☐ その他()

大学院名(分野名)		(A-5) 岡山大学大学院 保健学研究科(がん)	(A-6) 熊本大学大学院 保健学教育部(精神)
本養成課程のねらい ・目指す特定看護師 ・活動の場・分野、 実施内容 ・効果		・本課程では、がん看護分野において、ケアとキウアを融合させた高度な知識と技術を用いてがん患者の診断・治療・療養過程全般を管理し、自律性のある判断と実践能力を備えた特定看護師(仮称)の育成をめざしている。 ・病院特になん診療の専門施設において、フィジカルアセスメントを実施し、医師の包括的指示のもと、検査のオーダーとその評価を行うことが可能となり、それに基づいた薬剤使用の判断、薬剤の選択・投与、医療処置の中止の判断と実施により、 ・患者がその時点で体験している心身の苦痛や不快な症状を速やかに緩和するとともに予防することにより、患者の療養生活のQOLを向上させ、患者や家族の満足につながるものと考えている。	・本教育課程では、身体疾患で適応障害をもつ患者ならびに入院が2回目以降の精神疾患患者で合併症をもっていない患者に対し、包括指示のもと、①病態に応じた向精神薬の選択と使用、その効果の判定、②向精神薬の副作用に対する対応、③精神療法、④精神科ケース・マネジメントが展開できる自立した高度看護実践家としての特定看護師(仮称)を養成する。 ・活動は桜ヶ丘病院および菊陽病院にて精神看護学実習及び疾病管理実習を通して患者を常時受け持ち、指導教員ならびに医師の助言を得ながら実施する。 ・これらを行うことで患者の状態の変化に応じた薬物治療の選択や対応の方法が明確となり、患者の症状や状態の早期回復、状態の悪化予防、精神障害者の退院促進や地域生活の安定化を促進することができる。
	課程修了時必要単位/時間数	47単位/975時間	44単位/1,050時間
	フィジカルアセスメント 単位数/時間数	3単位/45時間 疼痛看護学 がんの臨床検査・病理診断・放射診断学	4単位/60時間 アドバンスド・フィジカル・アセスメント 精神看護援助論
	臨床薬理学 単位数/時間数	1単位/15時間 がんのベーシックサイエンス・臨床薬理学 疼痛マネジメント・薬物療法 痛みのマネジメント	4単位/60時間 児童・成人精神看護治療学 最新臨床精神薬理学
	病態生理学 単位数/時間数	7.5単位/112時間 がん病態学 看護生理学特論 臓器別がん治療各論 悪性腫瘍の管理と治療	4単位/60時間 最新精神病態生理学 神経生理学特論
	演習 単位/時間数	39単位/580時間	2単位/60時間
	実習 単位/時間数	9単位/405時間	12単位/540時間
全教員・指導者数 (再掲:医師の教員・指導者数)		87人(49人)	41人(10人)
養成数	1年次	1人	3人
	2年次	7人	3人
実習施設		☒ 病院 ☐ 診療所 ☐ 老人保健施設 ☐ 訪問看護ステーション ☐ その他()	☒ 病院 ☐ 診療所 ☐ 老人保健施設 ☐ 訪問看護ステーション ☐ その他()

大学院名(分野名)		(A-7) 慶應義塾大学大学院 健康マネジメント研究科(老年)	(A-8) 高知女子大学大学院 看護学研究科(がん)
本養成課程のねらい ・目指す特定看護師 ・活動の場・分野、 実施内容 ・効果		・複雑な健康問題を持つ高齢者の健康・生活状態と家族を包括的にアセスメントし、援助計画に基づいた援助を行い、チームメンバーや社会資源との相談、調整、連携を図り、実施効果を評価できる能力を養う。 ・特に、慢性期高齢者の多い病棟、療養型病床、高齢者施設において高齢者の生活機能が維持できるよう、フィジカルアセスメントに基づいて必要な医療内容の調整や状態変化時の早期の対応ができる特定看護師(仮称)の育成をめざしている。 ・また、病院、施設における高齢者の終末期において、高齢者と家族が望む、苦痛のない安らかな最期を迎えられるよう、医療行為を含む適切な生活援助を継続的に実施できる能力を養う。	・複雑で対応困難な問題をかかえるケースに対して、がん看護に関連する高度な知識と技術を用いて、がん患者とその家族のQOL向上をもたらす卓越したケアを提供できる能力をベースに、がん診療連携拠点病院の医師と連携・協働して、ケアとキュアを融合させた高度な知識と技術を用いてがん患者の療養過程全般を管理し、ケア提供ができる特定看護師(仮称)をめざしている。 ・がん診療連携拠点病院において、医師の包括的指示のもと、疼痛マネジメントにおけるアセスメントと症状緩和、がん化学療法中の有害事象のマネジメントと栄養管理、放射線療法中の有害事象のマネジメントを行う。 ・患者の症状緩和、患者・家族のQOLの向上が期待できる。
課程修了時必要単位/時間数		40単位/780時間	36単位/780時間
フィジカルアセスメント 単位数/時間数		2単位/60時間 高齢者健康生活評価法	2単位/30時間 フィジカルアセスメント特論
臨床薬理学 単位数/時間数		4単位/120時間 高齢者健康生活評価法 認知症高齢者看護演習	2単位/30時間 がん薬理学 がんのベーシックサイエンス・臨床薬理学(eラーニング) 疼痛マネジメント・薬物療法(eラーニング) 痛みのマネジメント(eラーニング)
病態生理学 単位数/時間数		2単位/60時間 高齢者健康生活評価法	4単位/60時間 病態生理学 がん診断・治療学 がん患者の栄養管理(eラーニング) チーム医療セミナー
演習 単位/時間数		8単位/210時間	3単位/45時間
実習 単位/時間数		6単位/180時間	8単位/360時間
全教員・指導者数 (再掲:医師の教員・指導者数)		22人(6人)	79人(25人)
養成数	1年次	1人	4人
	2年次	2人	0人
実習施設		☒ 病院 ☐ 診療所 ☐ 老人保健施設 ☐ 訪問看護ステーション ☐ その他()	☒ 病院 ☐ 診療所 ☐ 老人保健施設 ☐ 訪問看護ステーション ☐ その他()

大学院名(分野名)		(A-9) 高知女子大学大学院 看護学研究科(老人)	(A-10) 高知女子大学大学院 看護学研究科(小児)
本養成課程のねらい ・目指す特定看護師 ・活動の場・分野、 実施内容 ・効果		・本課程では老人看護領域において、高齢者特有の複雑な健康課題に関する高度な知識と介入技術を有し、高齢患者とその家族のQOL向上に貢献する自律的判断と実践能力を有した特定看護師(仮称)の育成をめざしている。 ・病院・老健施設において、医師の包括指示のもと、不眠・夜間せん妄・脳血管障害患者の嚥下障害に対するフィジカルアセスメントと対処を行うと同時に、退院/施設移行に関する時期の判断と医療連携を行う。 ・迅速な病態判断と症状改善/危険防止の対策を講じることが、高齢患者の療養生活におけるQOL改善が期待できると共に、適切な退院/施設移行と医療連携を行うことは、介護家族にとっても満足度とQOL向上が期待できる。	・当課程では、小児看護分野での国民のニーズに応えるため、自律した判断と実践能力を備えた看護師の育成を目指している。 ・病院において、フィジカルアセスメントを実施し、医師の包括的指示のもとに、心不全症状のある子どもの症状緩和、心臓カテーテル検査を受ける子どもの検査前後の管理、喘息の子どもへのトリージと子ども・家族のアドヒアランスの強化、退院に向けた低出生体重児の症状コントロールに向けた生活指導と訪問看護依頼を行う。 ・子どもの苦痛の緩和、症状コントロール、子どもや家族のQOLや満足度の向上
課程修了時必要単位/時間数		34単位/750時間	32単位/660時間
フィジカルアセスメント 単位数/時間数		3単位/45時間 老人診断・治療学 フィジカルアセスメント特論	4単位/60時間 フィジカルアセスメント 小児看護対象論
臨床薬理学 単位数/時間数		1単位/15時間 老人薬理学	1単位/15時間 小児薬理学
病態生理学 単位数/時間数		3単位/45時間 老人診断・治療学 フィジカルアセスメント特論	1単位/15時間 小児診断・治療学
演習 単位/時間数		2単位/30時間	2単位/30時間
実習 単位/時間数		8単位/360時間	8単位/360時間
全教員・指導者数 (再掲:医師の教員・指導者数)		34人(9人)	38人(13人)
養成 数	1年次	0人	2人
	2年次	1人	2人
実習施設		☒ 病院 ☐ 診療所 ☐ 老人保健施設 ☐ 訪問看護ステーション ☒ その他(複合型医療施設)	☒ 病院 ☐ 診療所 ☐ 老人保健施設 ☐ 訪問看護ステーション ☐ その他()

大学院名(分野名)		(A-11) 高知女子大学大学院 看護学研究科(精神)	(A-12) 高知女子大学大学院 看護学研究科(在宅)
本養成課程のねらい ・目指す特定看護師 ・活動の場・分野、 実施内容 ・効果		・困難な問題を抱えたケースに対して、精神科看護に関する知識・技術を基盤に、医師と連携・協働して、ケア(Care)とキュア(Cure)を融合させた高度な知識と技術を用い、精神科疾患患者の治療・療養過程全般のケアができる特定看護師(仮称)を目指している。 ・精神科病棟および精神科病院において、医師の包括指示のもと、軽度～中等度のうつ状態の患者の認知行動療法、または支持的精神療法による社会復帰支援、入院治療を受ける患者の排便に関するケア、訪問看護・デイケア等の導入と継続の判断・決定を行う。 ・患者・家族のQOLの向上が期待できる。	・在宅療養者と家族の自立とQOLの向上をもたらす卓越したケアを提供できる能力をベースに、さらにアドバンスな身体状態の査定、疾患の評価や治療について修得し、主治医等と連携・協働して、ケア(Care)とキュア(Cure)を融合させた高度な知識と技術を用いて在宅療養者の治療・療養過程全般を管理し、ケアを提供する特定看護師(仮称)の育成を目指す。 ・訪問看護ステーションにおいて、医師の包括的指示のもと、訪問看護の導入、継続への介入、高齢者の心肺機能障害に伴う症状コントロールに向けた生活指導、排泄コントロール、栄養管理、褥創ケアへの介入を行う。 ・在宅療養者の症状コントロールや、療養者と家族のQOLや満足度の向上が期待できる。
課程修了時必要単位/時間数		37単位/750時間	32単位/660時間
フィジカルアセスメント 単位数/時間数		2単位/30時間 フィジカルアセスメント特論	2単位/30時間 フィジカルアセスメント特論
臨床薬理学 単位数/時間数		1単位/15時間 精神看護学演習Ⅱ	2単位/30時間 老人薬理学 慢性疾患薬理学
病態生理学 単位数/時間数		1単位/15時間 精神診断・治療学	2単位/30時間 老人診断・治療学 慢性疾患診断・治療学
演習 単位/時間数		1単位/45時間 + 7日間	4単位/60時間
実習 単位/時間数		8単位/360時間	8単位/360時間
全教員・指導者数 (再掲:医師の教員・指導者数)		52人(22人)	74人(18人)
養成数	1年次	0人	2人
	2年次	4人	0人
実習施設		☒ 病院 ☐ 診療所 ☐ 老人保健施設 ☐ 訪問看護ステーション ☐ その他()	☐ 病院 ☒ 診療所 ☐ 老人保健施設 ☒ 訪問看護ステーション ☐ その他()

大学院名(分野名)		(A-13) 国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科(慢性期)	(A-14) 順天堂大学大学院 医療看護学研究科(慢性期)
本養成課程のねらい ・目指す特定看護師 ・活動の場・分野、 実施内容 ・効果		・生活習慣病を中心とした慢性疾患患者に対し、医師の包括指示のもと、患者へのヒアリングやフィジカルイグザミネーションそして検査等による病状の把握と確認、必要な薬剤の選択・使用等の疾患管理及び診察前のトリアージや状態悪化時の対応等の行為を行なうことができる特定看護師の育成をめざす。 ・活動の場としては病院や老健施設、訪問看護ステーションを予定している。 ・当課程を修了することにより、今までの看護教育では学びきれなかった患者の病態や治療について実践的な知識を体系的に学ぶことができ、安全を担保しつつも医療により積極的に関わるができる職種の育成できる。そのことによって、医療の充実に貢献できると考えている。	・当課程では、慢性期分野での国民のニーズに応えるため、自律した判断と実践能力を備えた 看護師の育成を目指している。 ・病院において、慢性病を持つ、成人・高齢者への対応として、医師の包括的指示のもとフィジカルアセスメントを実施し、必要に応じて検査による病状の把握、必要な医療処置の実施、病状のモニタリングを実施する。 ・このことにより、迅速に病態の変化等の対応を行うことが可能となり、患者の症状の早期改善、患者・家族の不安の軽減等、サービスの向上につながり、患者のQOLや満足度の向上につながるものと考えている。
課程修了時必要単位/時間数		44単位/1,080時間	36単位/750時間
フィジカルアセスメント 単位数/時間数		4単位/60時間 フィジカルアセスメント 診察診断学	10単位/150時間 医療看護学特論 慢性CNS演習 リハビリテーション看護特論 ヘルスアセスメント特論
臨床薬理学 単位数/時間数		6単位/90時間 臨床薬理学 疾病管理学Ⅰ 疾病管理学Ⅱ	4単位/60時間 医療看護学特論 臨床薬理学
病態生理学 単位数/時間数		4単位/60時間 病態機能学 臨床栄養学/運動療法学	8単位/120時間 慢性CNS演習 機能病態学 臨床診断・支援技術論
演習 単位/時間数		4単位/60時間	8単位/120時間
実習 単位/時間数		14単位/630時間	6単位/270時間
全教員・指導者数 (再掲: 医師の教員・指導者数)		633人(573人)	93人(23人)
養成数	1年次	12人	2人
	2年次	8人	3人
実習施設		■病院 □診療所 □老人保健施設 ■訪問看護ステーション □その他()	■病院 □診療所 □老人保健施設 □訪問看護ステーション □その他()

大学院名(分野名)		(A-15) 聖路加看護大学大学院 看護学研究科(老年)	(A-16) 聖路加看護大学大学院 看護学研究科(小児)
本養成課程のねらい ・目指す特定看護師 ・活動の場・分野、実施内容 ・効果		・本課程では、老年看護分野での老年期の国民ニーズに応えるため、自律した判断と高度看護実践能力を備えた看護師の育成を目指す。 ・高齢者ケアの現場において、慢性疾患をもつ高齢者、病状が急変した高齢者に対しフィジカルアセスメントに基づき、医師の包括指示にもとづいて必要とされる検査・薬剤・治療方針等を判断し、それらを実施し結果を評価するといった一連の看護の提供によって、老年期の対象者に対して病態の変化等への迅速な対応と、予防的看護介入を行い、高齢患者の疾患や症状の増悪予防、早期改善、高齢患者と家族の不安の軽減等、生活の質、および満足度の向上をはかる。 ・効果 ○病状の増悪回避、入院回避、入院した高齢者の早期退院 ○安定療養の継続、不安等の早期改善 ○終末期高齢者の安らかな療養生活と看とりの実現	・当課程では、小児看護分野でのプライマリケアにおける子どもや家族のニーズにこたえるため、小児科外来や健康診査の場において、自立した判断と実践能力を備えた看護師の育成をめざしている。 ・具体的には、医師の包括的指示にもとづいて①健康な子どもの健康診査や予防接種の実施と育児支援、②基礎疾患をもたない子どもの身体診査によるトリアージの実施と薬剤選択、家庭でのケア内容の決定と指導、③状態が安定している慢性疾患児の定期受診時の身体診査の実施、日常生活指導の実施など、である。 ・個々の子どもの健康を継続的に支援することにより、子どもの健康維持・促進、親・家族の育児能力の向上を図り、休日・夜間の一次救急受診者の減少、親の育児不安の軽減、児童虐待の早期発見と予防などに貢献する。
課程終了時必要単位/時間数		45単位/915時間	38単位/930時間
フィジカルアセスメント 単位数/時間数		2単位/30時間 フィジカルアセスメント	4単位/90時間 フィジカルアセスメント 小児看護学演習Ⅰ：ヘルスアセスメント
臨床薬理学 単位数/時間数		2単位/30時間 臨床薬理	2単位/30時間 臨床薬理
病態生理学 単位数/時間数		4単位/60時間 病態生理学 診断・治療学	6単位/90時間 病態生理学 診断・治療学 小児看護学特論Ⅳ：小児病態治療学
演習 単位/時間数		6単位/180時間	4単位/120時間
実習 単位/時間数		6単位/240時間	8単位/360時間
全教員・指導者数 (再招：医師の教員・指導者数)		31人(6人)	43人(15人)
養成数	1年次	0人	3人
	2年次	1人	2人
実習施設		■病院 □診療所 □老人保健施設 □訪問看護ステーション □その他()	■病院 □診療所 □老人保健施設 □訪問看護ステーション ■その他(複合型医療施設)

大学院名(分野名)		(A-17) 聖路加看護大学大学院 看護学研究科(精神)	(A-18) 聖路加看護大学大学院 看護学研究科(在宅)
本養成課程のねらい ・目指す特定看護師 ・活動の場・分野、 実施内容 ・効果		・精神障害者の地域生活への移行および継続を支援するために、アウトリーチチームに対する医師の包括的指示を受けて、専門的な知識と技術を持ち、精神症状の増悪ならびに身体合併症を予防し、悪化を防ぎ、薬物療法をはじめとした精神科専門療法を支援できる特定看護師(仮称)を育成する。 ・精神科地域ケアにおける薬物療法をより効果的に行うことを援助し、精神障害者の生活に支障をきたす有害作用を未然に防止することが可能となる。	・当課程では、在宅看護分野において療養者が抱える疾患とそれに影響される生活を多面的にアセスメントする力を持ち、医療・看護・介護など様々な視点から療養者の生活を吟味し、地域での他職種連携を重視した医療システムを構築していくことのできる看護師を養成することを目指している。 ・自宅において、フィジカルアセスメントを実施し、医師の包括的指示に基づいて必要な検査、処置、薬剤の投与、衛生材料の提供、病状説明を行うことによって、迅速に病態の変化に対応することが可能になれば、連絡調整時間の短縮に伴い、患者・家族の苦痛が早期に緩和され、サービスの向上につながると考える。
課程修了時必要単位/時間数		32単位/720時間	32単位/720時間
フィジカルアセスメント 単位数/時間数		2単位/30時間 フィジカルアセスメント	2単位/30時間 フィジカルアセスメント
臨床薬理学 単位数/時間数		2単位/30時間 臨床薬理	2単位/30時間 臨床薬理
病態生理学 単位数/時間数		4単位/60時間 診断・治療学 病態生理学	4単位/60時間 診断・治療学 病態生理学
演習 単位/時間数		6単位/180時間	6単位/180時間
実習 単位/時間数		6単位/270時間	6単位/270時間
全教員・指導者数 (再掲:医師の教員・指導者数)		46人(13人)	37人(4人)
養成 数	1年次	1人	1人
	2年次	0人	2人
実習施設		☐ 病院 ☐ 診療所 ☐ 老人保健施設 ☒ 訪問看護ステーション ☐ その他()	☐ 病院 ☐ 診療所 ☐ 老人保健施設 ☒ 訪問看護ステーション ☐ その他()

大学院名(分野名)		(A-19) 聖路加看護大学大学院 看護学研究科(周麻酔期)	(A-20) 千葉大学大学院 看護学研究科(がん)
本養成課程のねらい ・目指す特定看護師 ・活動の場・分野、 実施内容 ・効果		・当課程では、麻酔チームの一員として、麻酔科指導医の包括的指示のもとで麻酔下の患者の管理ができる看護師の育成を目指している。 ・術前ならびに麻酔の導入、維持、覚醒の各段階での生体反応の評価ができ、安全な麻酔と手術の遂行に必要な処置(薬剤投与量の調節、人工呼吸の調節、各種患者モニター機器の設定等)を、麻酔科医の包括指示のもとで実施できること、また術後の疼痛評価ができ、鎮痛剤の選択と投与量の調節を、麻酔科医の包括指示のもとで実施できることを目指す。 ・術前術後の患者・家族への適切な麻酔の説明ができ、患者・家族が治療に専念できる状況を整える役割につながる。	・がん看護の領域において、根拠に基づいて卓越した看護実践を行い、研究成果に基づいて看護職者のケアを向上させるために教育的機能を発揮し、ケア提供者に対してケアのコンサルテーションを行い、そこにかかわる保健医療福祉チームの間でケアとケアが調和するようにコーディネーションや患者の立場から倫理的調整を行うことができる、高度な看護実践能力をもつ看護師をめざしている。 ・がん医療の場。特に外科外来、がん薬物療法通院治療室、退院調整のための地域医療連携室と連携、緩和ケアチーム内における全人的患者・および家族の支援に関わる。 また、疼痛緩和およびがん薬物療法のため患者アセスメント、病状のモニタリングを実施し、医師の包括的指示のもと薬物の調整等を行う。 ・これらの役割が発揮されることにより、患者満足度の向上、看護師の看護実践力の向上、他職種との連携強化により医療の質の向上が図られる。特に、これまで十分に行えなかった外来での患者の苦痛および治療のリスクの早期発見が可能となり、外来での患者満足度が向上する。
	課程修了時必要単位/時間数	44単位/960 時間	43単位/910時間
フィジカルアセスメント 単位数/時間数	2単位/30時間	2単位/30時間	1単位/30時間
	フィジカルアセスメント	フィジカルアセスメント	ナースフィジカルアセスメント
臨床薬理学 単位数/時間数	2単位/30時間	2単位/30時間	2単位/20時間
	臨床薬理	臨床薬理	腫瘍薬学(e-ラーニング)
病態生理学 単位数/時間数	4単位/60時間	4単位/60時間	2単位/30時間
	診断・治療学 病態生理学	診断・治療学 病態生理学	臨床腫瘍学概論(e-ラーニング)
演習 単位/時間数 実習 単位/時間数	10単位/300時間	10単位/300時間	4単位/120時間
	6単位/270時間	6単位/270時間	6単位/270時間
全教員・指導者数 (再招:医師の教員・指導者数)		30人(20人)	79人(60人)
養成数	1年次	1人	5人
	2年次	0人	7人
実習施設		☒ 病院 ☐ 診療所 ☐ 老人保健施設 ☐ 訪問看護ステーション ☐ その他()	☒ 病院 ☐ 診療所 ☐ 老人保健施設 ☐ 訪問看護ステーション ☐ その他()

大学院名(分野名)		(A-21) 東京医療保健大学大学院 看護学研究科(クリティカル)	(A-22) 徳島大学大学院 保健科学教育部(がん)
本養成課程のねらい ・目指す特定看護師 ・活動の場・分野、 実施内容 ・効果		・急性期にある患者、ハイリスク患者に対して 医師と連携を図り、自律的にタムリーに医療 (ケアとキューア)を提供できる判断力と実践力 を備えた特定看護師(仮称)を養成する。 ・「クリティカル領域」の特定看護師(仮称)は、 総合病院の救急外来では、必要な緊急検査 も行い包括的にアセスメントし、直ちに医師の 診察・治療が必要な患者を判別し、自らも初 期的なマネージメントを行う。ICUやCCUでは、 人工呼吸器装着患者等を包括的にアセスメン トし、酸素投与量の調整、抜管の時期の判 断・抜管などを実施する。 ・クリティカル領域の特定看護師(仮称)の活 動により、患者の満足度、症状の早期改善、 状態悪化の防止、術後の早期回復等に繋がる。	・当課程では、がん看護領域において、がん 医療チームの一員として卓越した看護の知 識・技術を駆使して自律的かつ専門的に看護 の役割を遂行し、がん患者・家族のQOL向上 に貢献できる看護師の育成をめざす。 ・病院において治療・療養過程にあるがん患 者に対してフィジカルアセスメントを実施し、医 師の包括的指示のもと検査による状態把握 や必要な医療処置を行う。 ・このことにより、患者の苦痛や治療による有 害事象に迅速に対応することが可能となり、 患者の状態悪化の予防、症状の早期改善、 患者・家族の苦痛緩和等サービスの向上につ ながると考えている。
課程修了時必要単位/時間数		53単位/1,500時間	37単位/855時間
フィジカルアセスメント 単位数/時間数 臨床薬理学 単位数/時間数 病態生理学 単位数/時間数		6単位/150時間 診察・診断学特論(包括的健康アセスメント) フィジカルアセスメント学演習 臨床推論 2単位/30時間 臨床薬理学特論 3単位/75時間 人体構造機能論 クリティカル疾病特論	2.5単位/38時間 がんの臨床検査・病理検査・放射診断学 ストレス緩和ケア看護学特論Ⅱ 緩和ケア特論 1単位/15時間 がんのベーシックサイエンス・臨床薬理学 5単位/75時間 臨床腫瘍学入門 悪性腫瘍の管理と治療 ヒューマンサイエンス(形態と機能)
演習 単位/時間数		13単位/390時間	11単位/166時間
実習 単位/時間数		14単位/630時間	6単位/270時間
全教員・指導者数 (再掲: 医師の教員・指 導者数)		85人(52人)	68人(34人)
養成 数	1年次	21人	1人
	2年次	0人	4人
実習施設		☒ 病院 ☐ 診療所 ☐ 老人保健施設 ☐ 訪問看護ステーション ☐ その他()	☒ 病院 ☐ 診療所 ☐ 老人保健施設 ☐ 訪問看護ステーション ☐ その他()

大学院名(分野名)		(A-23) 新潟大学大学院 保健学研究科(慢性期)	(A-24) 日本赤十字看護大学大学院 看護学研究科(慢性期)
本養成課程のねらい ・目指す特定看護師 ・活動の場・分野、 実施内容 ・効果		・慢性疾患看護分野の特定看護師(仮称)を養成する。 ・病院の外来(呼吸器系)の場で、外来診療実習を中心とし、慢性呼吸不全患者(主に在宅酸素療法患者、非侵襲的陽圧療法患者)や睡眠時呼吸症候群(SAS)などの慢性呼吸病患者を対象とし、医師の包括的指示のもとに、 ・患者の病態把握の検査:呼吸機能、運動負荷検査、終夜睡眠ポリグラフ検査、血液ガス分析、血液生化学検査、画像検査など、上記に基づく適切な薬剤の選択・使用、酸素療法の実施、人工呼吸器療法などを実施する。 ・このことにより、患者のQOL向上、患者診療の人材確保など貢献するものとする。	・慢性期分野の特定看護師(仮称)の育成を目指す。 ・病院・外来・在宅での慢性疾患患者の自己管理への支援、治療マネジメント。自己管理の実行と継続が困難なケースに対して、治療の変更・修正を含めた生活調整の支援を実施する。自己管理の知識を教授するだけでは、大部分の患者が自力で自己管理を実行するのは困難であり、十分に診断・治療の知識を得た特定看護師(仮称)が、患者の生活習慣や強いこだわりを配慮し、薬物の調整を含めた支援をする。 ・効果は、患者の自己管理(インスリン療法、食事・運動療法、服薬等)に対する行動変容、認知の変化、感情の変化となって現れる。慢性疾患患者の自己管理が可能となり、良好な疾患コントロールが得られる。
総修了時必要単位/時間数		44単位/840時間	43単位/1,050時間
フィジカルアセスメント 単位数/時間数		6単位/90時間 成人看護学特論Ⅱ 成人看護学演習Ⅱ 臨床検討	3単位/45時間 フィジカルアセスメント 慢性看護学特講Ⅱ
臨床薬理学 単位数/時間数		4単位/60時間 臨床薬理学 臨床検討	2単位/30時間 臨床薬理学
病態生理学 単位数/時間数		4単位/60時間 臨床生理学 臨床検討	2単位/30時間 臨床生理学
演習 単位/時間数		4単位/60時間	7単位/210時間
実習 単位/時間数		14単位/420時間	10単位/450時間
全教員・指導者数 (再掲:医師の教員・指導者数)		97人(56人)	41人(14人)
養成数	1年次	1人	2人
	2年次	2人	2人
実習施設		☒ 病院 ☐ 診療所 ☐ 老人保健施設 ☐ 訪問看護ステーション ☐ その他()	☒ 病院 ☐ 診療所 ☐ 老人保健施設 ☐ 訪問看護ステーション ☐ その他()

大学院名(分野名)		(A-25) 兵庫県立大学大学院 看護学研究科(慢性期)	(A-26) 兵庫県立大学大学院 看護学研究科(がん)
本養成課程のねらい ・目指す特定看護師 ・活動の場・分野、 実施内容 ・効果		・慢性病者の包括的アセスメント、症状緩和、 疾病予防のための教育的支援、社会資源の 活用など慢性看護に関する高度な知識・技術 を用いて、医師の包括的指示のもと生活習慣 病の一次予防・二次予防・三次予防に関わる 特定の医行為及び在宅治療の継続を支援す るために必要な特定の医行為に関する能力 を習得した特定看護師(仮称)(慢性期)を高度 実践看護コース(慢性看護学分野)において 養成する。 ・医師の包括的指示に基づいて、糖尿病患者 への血糖降下薬、インスリン製剤等の調整、 足病変予防のための診断と治療薬の調整、 脂質異常症への一次予防・二次予防治療を 実施する。医師との共同によるチーム医療の 推進によって、安定期にある糖尿病患者の早 期の悪化予防処置の実施や服薬の調整がで きるようになる。	・がん看護に関する高度な知識、技術を用い て医師の包括的指示のもと、がんの予防や健 康教育とともに、がん治療に伴う看護及び治 療後の生活調整を支援し、がん患者が体験す る症状、精神的苦痛の緩和やがん終末期ケ アが提供できる高度な能力を修得した特定看 護師(仮称)(がん看護)を高度実践看護コー スにおいて養成する。 ・がん患者の治療管理、症状マネジメントを医 師とのshared-decision makingにより促進す る。外来などでルーチンの治療を行う患者群 に対してヘルスアセスメントをこない、包括的 な指示のもとに検査、治療遂行を判断する。 医師の診察前に実施することで患者サービスの 向上、医師の時間節約をねらう。
課程修了時必要単位/時間数		36単位/840時間	38単位/840時間
フィジカルアセスメント 単位数/時間数		2単位/30時間 看護ヘルスアセスメント	2単位/55時間 看護ヘルスアセスメント
臨床薬理学 単位数/時間数		2単位/30時間 ベッドサイドの臨床薬理	6単位/124時間 ベッドサイドの臨床薬理 症状緩和論 薬の処方・NPの役割 がん看護学 緩和医療学
病態生理学 単位数/時間数		9単位/135時間 看護生体機能学特論Ⅰ 看護病態学特論Ⅰ 生活機能看護学特論Ⅰ 運動処方論 臨床判断過程論	12単位/224時間 看護生体機能学特論Ⅰ 看護病態学特論Ⅰ 放射線治療 緩和医療学 薬の処方・NPの役割 生活機能看護学特論Ⅰ 症状緩和論 臨床判断過程論 がん看護学
演習 単位/時間数		6単位/120時間(選択科目含む)	4単位/120時間
実習 単位/時間数		6単位/270時間	6単位/270時間
全教員・指導者数 (再掲:医師の教員・指 導者数)		83人(20人)	84人(20人)
養成 数	1年次	2人	5人
	2年次	0人	7人
実習施設		☒ 病院 ☐ 診療所 ☐ 老人保健施設 ☐ 訪問看護ステーション ☐ その他()	☒ 病院 ☐ 診療所 ☐ 老人保健施設 ☐ 訪問看護ステーション ☒ その他(複合型医療施設)

大学院名(分野名)		(A-27) 兵庫県立大学大学院 看護学研究科(老人)	(A-28) 兵庫県立大学大学院 看護学研究科(小児)
本養成課程のねらい ・目指す特定看護師 ・活動の場・分野、 実施内容 ・効果		・当課程では、老人看護分野での社会のニーズに応えるため、高度な判断と実践能力を備えた看護師の育成を目指している。 ・病院や長期ケア施設において、医師の包括的指示のもと、虚弱高齢者、認知症高齢者の健康管理に関する包括的アセスメントと症状コントロールのための調整と判断を行うことにより、療養患者の個人の生活に合わせた医療内容の調整や状態悪化時の早期の対応が可能となる。 ・また、急変時の病態の変化に応じて、医師の包括的指示のもと検査による病状の把握、必要な医療処置の実施、病状のモニタリングといった一連の行為を行うことが可能となり、患者の早期改善、患者・家族の不安の軽減など患者のQOLや満足度の向上につながる。	・成長発達を基盤にこどもの心身の反応に対し適切な看護支援を行う上で、医師の包括的指示を受け、治療に伴う生活調整や健康教育を行う。特に小児がん、手術、慢性疾患の領域において症状、精神的苦痛の緩和ケアが提供できる特定看護師(仮称)(小児看護)を高度実践看護コースにおいて養成する。 ・がん、手術、慢性疾患の診療領域において、治療管理、症状マネジメントを医師との協働より促進し、質の高い診療・療養環境を提供する。 ・外来では定期的な治療やフォローアップを行う患者群に対してヘルスアセスメントを実施し、包括的指示による検査、治療遂行を判断する。必要な診療時間の確保、短時間で効率的な生活指導体制など質の向上に寄与する。
課程修了時必要単位/時間数		36単位/750時間	34単位/810時間
フィジカルアセスメント 単位数/時間数		4単位/60時間 看護ヘルスアセスメント 老人健康生活論	2単位/120時間 看護ヘルスアセスメント 小児身体アセスメント
臨床薬理学 単位数/時間数		2単位/30時間 ベッドサイドの臨床薬理	2単位/30時間 ベッドサイドの臨床薬理
病態生理学 単位数/時間数		8単位/120時間 看護生体機能学 看護病態学特論Ⅰ 老人看護方法論Ⅱ 臨床判断過程論	11単位/228時間 小児発達判断過程論 小児看護方法論Ⅱ 看護生体機能学特論Ⅰ 症状緩和論 小児看護方法論Ⅰ 臨床判断過程論 看護病態学特論Ⅰ
演習 単位/時間数		4単位/120時間	8単位/360時間
実習 単位/時間数		6単位/270時間	6単位/270時間
全教員・指導者数 (再掲:医師の教員・指導者数)		78人(15人)	35人(17人)
養成数	1年次	0人	3人
	2年次	1人	2人
実習施設		■病院 □診療所 ■老人保健施設 ■訪問看護ステーション □その他()	■病院 □診療所 □老人保健施設 □訪問看護ステーション □その他()

特定看護師(仮称)養成 調査試行事業 実施課程概要(1)
(A) 修士課程 調査試行事業

大学院名(分野名)	(A-29) 兵庫県立大学大学院 看護学研究科(母性)	(A-30) 兵庫県立大学大学院 看護学研究科(精神)
本養成課程のねらい ・目指す特定看護師 ・活動の場・分野、 実施内容 ・効果	・本課程は、母性看護学分野における対象のニーズに応えるために、対象の状態を自律して判断し、状況に応じた看護実践が適切かつ効果的に実行できる看護師の育成を目指している。 ・妊娠・出産・産褥と心身共に大きく変化する対象を抱える医療施設において、医師の包括的指示のもと、妊産婦のヘルスアセスメントにより正常からの逸脱状況を早期に発見し、逸脱状況に伴う症状や不快症状、ならびに治療による副作用を迅速かつ適切にコントロールし、対象が体験する症状や精神的苦痛の緩和を図る。 ・自律して、症状の増悪予防や症状マネジメントなどを実施することにより、安全で安心できる出産・育児環境を保障し、新たな命を迎える家族に安寧をもたらす。	・精神障害者医療(精神障害者とその家族に対する入院治療および退院支援、訪問看護等による地域生活支援)もしくはリエゾン精神医療(身体疾患を有する患者の入院治療におけるメンタルヘルス支援)の領域において、高度な専門知識と技術を用いて医師や精神保健福祉士、臨床心理士、薬剤師等の多職種と連携・協働できる能力を修得した特定看護師(仮称)(精神看護)を高度実践看護コースにおいて養成する。 ・特に薬物療法、訪問看護の活用、認知行動療法の実施等に関して、医師との連携・協働により、ケアの質の向上とケア体制の改善に寄与し得る人材の育成をめざしている。
課程修了時必要単位/時間数	34単位/720時間	34単位/720時間
フィジカルアセスメント 単位数/時間数	2単位/30時間 看護ヘルスアセスメント	4単位/60時間 精神健康論 看護ヘルスアセスメント
臨床薬理学 単位数/時間数	2単位/30時間 ベッドサイドの臨床薬理	4単位/60時間 精神看護方法論Ⅱ ベッドサイドの臨床薬理
病態生理学 単位数/時間数	7単位/105時間 母性援助論Ⅰ 看護生体機能学特論Ⅰ 看護病態学特論Ⅰ 臨床判断過程論	10単位/150時間 精神健康論 心理療法原論 臨床判断過程論 看護生体機能学特論Ⅰ 看護病態学特論Ⅰ
演習 単位/時間数	4単位/120時間	2単位/30時間
実習 単位/時間数	6単位/270時間	6単位/270時間
全教員・指導者数 (再掲:医師の教員・指導者数)	83人(20人)	45人+実習施設の医師数(10人+実習施設の医師数)
養成数	1年次 1人 2年次 1人	1人 5人
実習施設	☒ 病院 ☐ 診療所 ☐ 老人保健施設 ☐ 訪問看護ステーション ☐ その他()	☒ 病院 ☐ 診療所 ☐ 老人保健施設 ☐ 訪問看護ステーション ☐ その他()

大学院名(分野名)		(A-31) 兵庫県立大学大学院 看護学研究科(在宅)	(A-32) 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)
本養成課程のねらい ・目指す特定看護師 ・活動の場・分野、 実施内容 ・効果		・当課程では、在宅看護分野での国民のニーズに応えるため、自律した判断と実践能力を備えた看護師の育成を目指している。 ・在宅療養者宅において、フィジカルアセスメントを実施し、必要に応じて検査を実施することによって、迅速に病態の変化等の対応を行うことが可能となり、患者の症状の早期改善、患者・家族の不安の軽減等、サービスの向上につながるものと考えている。 ・また、虚弱な在宅療養者や病態が変化した在宅療養者への対応として、医師の包括的指示のもと①検査による病状の把握、②必要な医療処置の実施、③病状のモニタリングといった一連の行為を行うことが可能となり、患者のQOLや満足度の向上につながるものと考えている。	・プライマリ・ケア分野での地域住民のニーズに応えるため、医師と協働して医学的診断・治療を行うことができ、疾病予防を推進できる看護師の育成を目指している。 ・地域、特に医師不足が問題となっているエリアにある病院、老健施設、又は診療所において、プライマリ・ケア、特定健診・人間ドックなどの検診や、対がんセンターなどでのがん検診を実施する。また訪問診療も活動の場として想定している。 ・考えられる効果として、医療へのアクセス向上や、専門的治療への橋渡しを行うことで、医療提供の効率化が図ることが可能となる。また、疾病予防・管理に視点を置いた人材を育成することで医療費の削減に貢献でき、患者のQOL向上、患者・家族の医療に対する満足度の向上が期待できる。
課程修了時必要単位/時間数		34単位/840時間	48単位/1,200時間
フィジカルアセスメント 単位数/時間数		2単位/36時間 看護ヘルスアセスメント	2単位/30時間 フィジカルアセスメント特論
臨床薬理学 単位数/時間数		2単位/30時間 ベッドサイドの臨床薬理	2単位/30時間 薬理学特論(高度実践看護)
病態生理学 単位数/時間数		10単位/150時間 看護生体機能学特論Ⅰ 看護病態学特論Ⅰ 生活機能看護学特論Ⅰ 在宅看護援助論 臨床判断過程論	2単位/30時間 病態治療論(高度実践看護)
演習 単位/時間数		6単位/180時間	4単位/60時間
実習 単位/時間数		6単位/270時間	16単位/720時間
全教員・指導者数 (再掲:医師の教員・指導者数)		77人(18人)	60人(16人)
養成 数	1年次	0人	6人
	2年次	2人	0人
実習施設		☐ 病院 ☒ 診療所 ☐ 老人保健施設 ☒ 訪問看護ステーション ☐ その他()	☒ 病院 ☒ 診療所 ☒ 老人保健施設 ☐ 訪問看護ステーション ☐ その他()

(B)研修課程 調査試行事業

研修課程名(分野名)	(B-1) 日本看護協会 看護研修学校(救急)	(B-2) 日本看護協会 看護研修学校(皮膚・排泄ケア)
本養成課程のねらい ・目指す特定看護師 ・活動の場・分野、 実施内容 ・効果	・救急看護認定看護師教育課程で履修した基礎知識や技術を基盤とし、さらに高度な病態生理学と臨床推論、救命救急処置の追加教育を本養成課程で受け、医師の包括的指示のもとに救急患者の病態管理を行える特定看護師(仮称)を目指す。 ・医師の包括的指示のもとに、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臨床検査や放射線検査等の実施の決定や評価を行う。また、入院適応のない上気道炎等の患者に対する薬剤の選択と使用の決定、酸素療法の決定や痙攣患者等の薬剤投与の決定、昏睡または心停止に対する気管挿管等早期に救命救急処置を実践する。 ・救急患者の急病または外傷の治癒を促進し、重症化を防ぎ、救急外来における患者の待機時間を短縮する効果が期待される。	・皮膚・排泄ケア認定看護師教育課程で履修した基礎知識や技術を基盤とし、さらに高度な創傷管理に関する追加教育を本養成課程で受け、医師の包括的指示のもとに創傷管理の医行為を行う特定看護師(仮称)を目指す。 ・医師の包括的指示のもとに、急性期から亜急性期病院の病棟や創傷に関連する外来等における慢性創傷を有する患者を対象に血液検査や血流検査等の決定および医療機器等を用いた高度なアセスメントを行う。また、デブリードマンや皮膚切開、非感染創の縫合、陰圧閉鎖療法、創傷被覆材や外用薬の決定などの創傷処置を実施する。 ・患者の慢性創傷の重症化や治癒遅延を防ぎ、早期に治癒を促進させることで治癒期間の短縮、それに伴う入院期間の短縮などの効果が期待される。
課程修了時必要単位/時間数	10単位/240時間(31単位/690時間は履修済み)	11単位/240時間(28.4単位/681時間は履修済み)
フィジカルアセスメント 単位数/時間数	1単位/15時間(4単位/60時間は履修済み)	1単位/15時間(5単位/75時間は履修済み)
臨床薬理学 単位数/時間数	救急診断学 (アセスメントとケアⅠ:フィジカルアセスメントは履修済み) (アセスメントとケアⅡ:臨床検査、画像診断、疼痛・鎮静鎮痛、栄養評価と管理、創傷評価と管理、排泄障害は履修済み) (アセスメントとケアⅢ:小児・高齢者・妊産婦のフィジカルアセスメントは履修済み) 2単位/30時間 臨床薬理学Ⅰ 臨床薬理学Ⅱ	アドバンスト創傷のアセスメント (創傷ケア総論Ⅰ・Ⅱ、創傷ケア各論Ⅰ・Ⅱ、病態栄養学は履修済み) 2単位/30時間(0.4単位/6時間は履修済み) 臨床薬理学Ⅰ 臨床薬理学Ⅱ (皮膚・排泄ケア概論Ⅰ内臨床薬理学は履修済み)
病態生理学 単位数/時間数	2単位/30時間(4単位/60時間は履修済み) 病態学特論 救急病態生理学特論 (病態とケアⅠ:侵襲と生体反応は履修済み) (病態とケアⅡ:脳血管障害、急性呼吸不全、急性循環不全、多発外傷、熱傷は履修済み) (病態とケアⅢ:急性薬物中毒と精神科救急は履修済み)	2単位/30時間(3単位/45時間は履修済み) 病態学特論 創傷病態生理学 (ストーマケア総論Ⅰ・Ⅱ、失禁ケア総論は履修済み)
演習 単位/時間数	2単位/60時間(11単位/240時間は履修済み)	1単位/30時間(6単位/180時間は履修済み)
実習 単位/時間数	2単位/90時間(5単位/225時間は履修済み)	2単位/90時間(5単位/240時間は履修済み)
全教員・指導者数 (再掲:医師の教員・指導者数)	20人(13人)	32人(18人)
養成数(予定数)	6人	6人
実習施設	☒ 病院 ☐ 診療所 ☐ 老人保健施設 ☐ 訪問看護ステーション ☐ その他()	☒ 病院 ☐ 診療所 ☐ 老人保健施設 ☐ 訪問看護ステーション ☐ その他()

注1 詳細については確認中

注2 フィジカルアセスメント、臨床薬理学、病態生理学、演習科目には選択科目及び再掲科目を含む。

研修課程名(分野名)	(B-3) 日本看護協会 看護研修学校(感染管理)
本養成課程のねらい ・目指す特定看護師 ・活動の場・分野、 ・実施内容 ・効果	・感染管理認定看護師教育課程で履修した基礎知識や技術を基盤とし、さらに医療関連感染症に特化した追加教育を本養成課程で受け、医師の包括的指示のもと微生物検査の判断や抗菌薬の適正性の監査、医療従事者の針刺しなどによる血液・体液曝露後の予防策を実施できる特定看護師(仮称)を目指す。 ・医師の包括的指示のもとに、医療施設において感染管理に必要な感染症検査を迅速に決定し、医療関連感染の疑いのある患者や、流行性ウイルス疾患発生が疑われる場合の検査の実施決定、評価を行う。また、針刺事象発生時に対象者に必要な検査を決定し、実施、評価を行う。 ・医療関連感染の早期診断と治療を可能にし、重症化を防ぎ他者への拡大を予防する。早期診断と治療により、治療期間の短縮、入院期間の短縮などの効果が期待できる。また、針刺事象発生等による医療従事者の感染を予防する効果が期待できる。
課程修了時必要単位/時間数	11単位/240時間(30.5単位/660時間は履修済み)
フィジカルアセスメント 単位数/時間数	1単位/15時間(1単位/15時間は履修済み) 感染症アセスメント学 (微生物・感染症学Ⅰは履修済み)
臨床薬理学 単位数/時間数	2単位/30時間(1単位/15時間は履修済み) 臨床薬理学Ⅰ (微生物・感染症学Ⅱは履修済み) 臨床薬理学Ⅱ
病態生理学 単位数/時間数	2単位/30時間(1単位/15時間は履修済み) 病態学特論 病態生理学特論(感染症) (微生物・感染症学Ⅲは履修済み)
演習 単位/時間数 実習 単位/時間数	1単位/30時間(5.5単位/165時間は履修済み) 2単位/90時間(4単位/180時間は履修済み)
全教員・指導者数 (再招:医師の教員・指導者数)	22人(15人)
養成数(予定数)	6人
実習施設	☒ 病院 ☐ 診療所 ☐ 老人保健施設 ☐ 訪問看護ステーション ☐ その他()

特定看護師(仮称)養成 調査試行事業 実施課程概要(2) (修得を目指す医行為)

※ 本資料中の課程番号は次の課程名に対応しています。

(A) 修士課程 調査試行事業 16大学院 32課程

- A-1 大分県立看護科学大学大学院 看護学研究科(老年)
- A-2 大分県立看護科学大学大学院 看護学研究科(小児)
- A-3 大阪府立大学大学院 看護学研究科(急性期)
- A-4 大阪府立大学大学院 看護学研究科(がん)
- A-5 岡山大学大学院 保健学研究科(がん)
- A-6 熊本大学大学院 保健学教育部(精神)
- A-7 慶應義塾大学大学院 健康マネジメント研究科(老年)
- A-8 高知女子大学大学院 看護学研究科(がん)
- A-9 高知女子大学大学院 看護学研究科(老人)
- A-10 高知女子大学大学院 看護学研究科(小児)
- A-11 高知女子大学大学院 看護学研究科(精神)
- A-12 高知女子大学大学院 看護学研究科(在宅)
- A-13 国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科(慢性期)
- A-14 順天堂大学大学院 医療看護学研究科(慢性期)
- A-15 聖路加看護大学大学院 看護学研究科(老年)
- A-16 聖路加看護大学大学院 看護学研究科(小児)
- A-17 聖路加看護大学大学院 看護学研究科(精神)
- A-18 聖路加看護大学大学院 看護学研究科(在宅)
- A-19 聖路加看護大学大学院 看護学研究科(周麻酔期)
- A-20 千葉大学大学院 看護学研究科(がん)
- A-21 東京医療保健大学大学院 看護学研究科(クリティカル)
- A-22 徳島大学大学院 保健科学教育部(がん)
- A-23 新潟大学大学院 保健学研究科(慢性期)
- A-24 日本赤十字看護大学大学院 看護学研究科(慢性期)
- A-25 兵庫県立大学大学院 看護学研究科(慢性期)
- A-26 兵庫県立大学大学院 看護学研究科(がん)
- A-27 兵庫県立大学大学院 看護学研究科(老人)
- A-28 兵庫県立大学大学院 看護学研究科(小児)
- A-29 兵庫県立大学大学院 看護学研究科(母性)
- A-30 兵庫県立大学大学院 看護学研究科(精神)
- A-31 兵庫県立大学大学院 看護学研究科(在宅)
- A-32 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)

(B) 研修課程 調査試行事業 1研修機関 3課程

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

課程番号 実習予定の医行為項目		A																																B			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	1	2	3	
3 処置・ 創傷 処置	85	腹腔穿刺(一時的なカテーテル留置を含む)																																			
	86	腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む)																																			
	87	胸腔穿刺																																			
	88	胸腔ドレーン抜去																																			
	89	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更																																			
	90	心嚢ドレーン抜去																																			
	91	創部ドレーン抜去																																			
	92	創部ドレーン短切(カット)																																			
	93	「一時的ペースメーカー」の操作・管理																																			
	94	「一時的ペースメーカー」の抜去																																			
	95	PCPS等補助循環の管理・操作																																			
	96	大動脈バルーンパンピングチューブの抜去																																			
	97	小児のCT・MRI検査時の鎮静実施の決定																																			
	98	小児のCT・MRI検査時の鎮静の実施																																			
	99	小児の臍カテ:臍動脈の輸液路確保																																			
	100	幹細胞移植:接続と滴数調整																																			
4 日常生 活関係	101	関節穿刺																																			
	102	導尿・留置カテーテルの挿入及び抜去の決定																																			
	103	導尿・留置カテーテルの挿入の実施																																			
	104	飲水の開始・中止の決定																																			
	105	食事の開始・中止の決定																																			
	106	治療食(経腸栄養含む)内容の決定・変更																																			
	107	小児のミルクの種類・量・濃度の決定																																			
	108	小児の経口電解質液の開始と濃度、量の決定																																			
	109	腸ろうの管理、チューブの入れ替え																																			
	110	胃ろう、腸ろうのチューブ抜去																																			
5 手術	111	経管栄養用の胃管の挿入、入れ替え																																			
	112	胃ろうチューブ・ボタンの交換																																			
	113	膀胱ろうカテーテルの交換																																			
	114	安静度・活動や清潔の範囲の決定																																			
	115	隔離の開始と解除の判断																																			
	116	拘束の開始と解除の判断																																			
	117	全身麻酔の導入																																			
	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)																																			
	119	麻酔の覚醒																																			
	120	局所麻酔(硬膜外・腰椎)																																			
	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)																																			
	122	神経ブロック																																			
	123	硬膜外チューブの抜去																																			
	124	皮膚表面の麻酔(注射)																																			
125	手術執刀までの準備(体位、消毒)																																				
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)																																				
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)																																				
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)																																				
129	術前サマリーの作成																																				
130	手術サマリーの作成																																				
6 緊急時 対応	131	血糖値に応じたインスリン投与量の判断																																			
	132	低血糖時のブドウ糖投与																																			

事 務 連 絡
平成 22 年 10 月 18 日

（別記）関係団体の長 殿

厚生労働省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事務局

看護業務実態調査に関するアンケート調査の実施について（依頼）

現在、厚生労働省では、「チーム医療の推進について」（平成 22 年 3 月 19 日 チーム医療の推進に関する検討会 取りまとめ）を受けて、本年 5 月 12 日に「チーム医療推進会議」を設置するとともに、同月 26 日には同会議の下に「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」を設置し、チーム医療を推進するための看護業務の在り方等、同報告書において提言された具体的方策の実現に向けた検討を進めているところです。

今般、チーム医療推進会議において、チーム医療を推進するための看護業務の在り方について検討を行うに当たり、現在の看護業務の実態等に関する全国的な調査を実施することとされたことを受け、本年 7 月から 9 月にかけて、看護業務実態調査が実施されたところです。具体的には、現在、看護師が実施している業務の内容や、今後、看護師が実施することが可能と考えられる業務、特定看護師（仮称）制度が創設された場合に特定看護師（仮称）が実施することが可能と考えられる業務の内容について、臨床に従事する医師及び看護師に対して調査を実施しました。

本ワーキンググループとしては、看護業務実態調査の調査項目の中に看護師と看護師以外の医療関係職種との連携に関する項目が含まれていたことにかんがみ、今後、チーム医療を推進するための看護業務の在り方について検討を進めるに当たり、看護師とともにチーム医療に取り組む医療関係職種の職能団体の皆様から当該項目等に関する御意見等を伺う必要があると判断し、本アンケート調査を実施することとしました。

貴職におかれましては、別添（回答様式）に御記入の上、平成 22 年 11 月 19 日（金）までに、厚生労働省医政局看護課看護サービス推進室あて提出いただきますようお願いいたします。なお、御回答いただいた内容は、本ワーキンググループ並びにチーム医療推進会議及びチーム医療推進方策検討ワーキンググループにおいて公表することがありますので御承知おきください。また、別紙として看護業務実態調査の結果概要を添付いたしますので、御参照ください。

(別添)

回答様式

団体名 _____

Q 1 看護業務実態調査の結果（別紙 p. 1～4）で、今後、看護師が実施可能と回答があった業務・行為について、どのようにお考えですか。

Q 2 看護業務実態調査の結果（別紙 p. 5）で、現在看護師が行っている業務・行為のうち、看護師以外の職種による実施が適当との回答があった業務・行為について、どのようにお考えですか。

Q 3 チーム医療の推進の観点から、医師・看護師と分担・連携することができる業務（今後実施が可能と考えられる業務を含む。）等について御記入ください。

【回答の提出および問い合わせ先】

厚生労働省医政局看護課看護サービス推進室：team-ns@mhlw.go.jp

(別記)

社団法人 日本薬剤師会

社団法人 日本病院薬剤師会

社団法人 日本理学療法士協会

社団法人 日本作業療法士協会

一般社団法人 日本言語聴覚士協会

社団法人 日本栄養士会

社団法人 日本臨床工学技士会

社団法人 日本放射線技師会

社団法人 日本臨床衛生検査技師会