

第9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12月20日（月）14：00～16：00

場所：厚生労働省6階共用第8会議室

議 事 次 第

1. 開会

2. 議題

- （1）今後の検討に係る論点について
- （2）その他

3. 閉会

【配付資料】

座席表

資料1：今後の検討に係る論点

資料2：特定看護師（仮称）養成 調査試行事業 実施状況報告（中間報告）概要

資料3：小松委員提出資料

第9回 看護業務検討WG
配置図

平成22年12月20日(月)

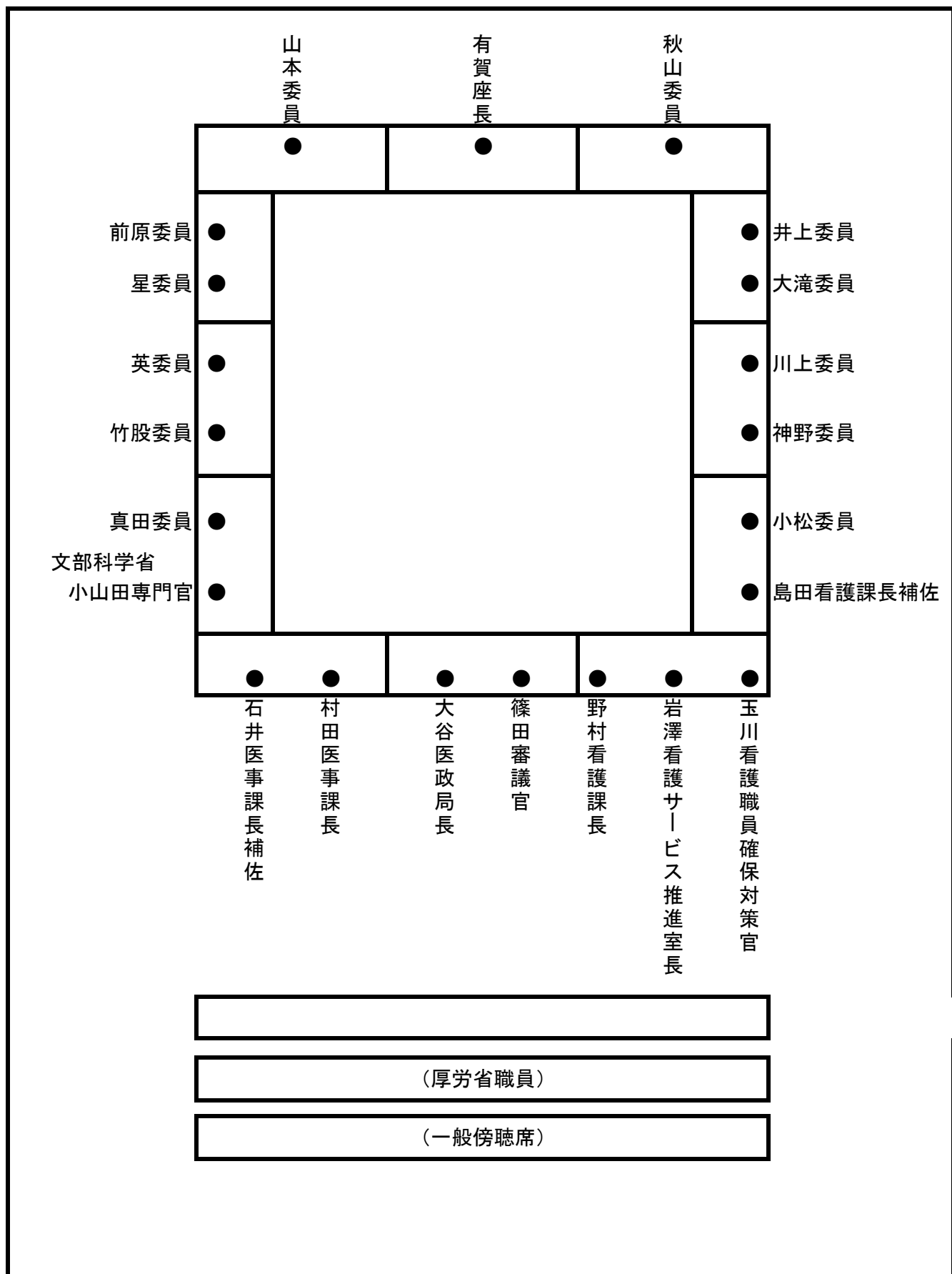
14時00分～16時00分

厚生労働省共用第8会議室(6階)

(国
会
議
事
堂
側)

(廊
下
側)

入口



今後の検討に係る論点

1. 検討の前提

- 本ワーキンググループは、「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）の実現に向けて設置された「チーム医療推進会議」において、看護師の業務範囲、「特定の医行為」の範囲、特定看護師（仮称）の要件、特定看護師（仮称）の養成課程の認定基準等について検討するためのワーキンググループとして設置されたものである。
- このため、本ワーキンググループでは、「チーム医療の推進について」の内容を前提とし、その実現に向けて、上記の検討事項に関する検討を進めることとする。
- その際、当面は、第 3 回チーム医療推進会議（平成 22 年 10 月 29 日開催）に本ワーキンググループより報告した「当面の検討の進め方」に従い、「看護業務実態調査」の結果、「特定看護師（仮称）養成 調査試行事業」（以下「調査試行事業」という。）の実施状況、学会・職能団体の意見等を踏まえながら、検討を進めることとする。
- なお、検討に当たっては、医療安全の確保を十分に図るとともに、医療現場が混乱しないよう、その実態に十分配慮することとする。

2. 看護師の業務範囲

- 看護師の業務範囲や特定看護師（仮称）の業務範囲については、「当面の検討の進め方」に従い、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。
- 具体的には、上記の業務・行為について、①大学院修士課程等において一定の系統的な教育・研修を受けた看護師が実施すべき業務・行為群、②医療現場等で一定のトレーニングを積み重ねた看護師が実施すべき業務・行為群、③現行の看護基礎教育で対応可能であり看護師の更なる活用が望まれる業務・行為群、の 3 つの業務・行為群に分けた上で検討を進めることが可能ではないか。
- 中でも、③の業務・行為群については、「当面の検討の進め方」に従い、今年度中を目途に、看護師の積極的な活用が期待される業務・行為として取りまとめる方向で具体的な検討を進めてはどうか。
- ①及び②の業務・行為群については、「当面の検討の進め方」に従い、3. の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、4. の試行事業の実施状況を十分に踏まえながら慎重に検討を進めてはどうか。

3. 特定看護師（仮称）の教育・研修の内容、業務範囲等

（１）期待される役割

- 「チーム医療の推進について」においては、医療の安全と患者の安心を十分に確保しつつ、看護師の専門性を活かして医療サービスの質や患者の QOL をより一層向上させるためには、看護師により実施することが可能な行為を拡大することと併せて、一定の医学的教育・実務経験を前提に専門的な臨床実践能力を有する看護師（「特定看護師」（仮称））が、従来、一般的には「診療の補助」に含まれないものと理解されてきた一定の医行為を医師の指示を受けて実施できる新たな枠組みを構築する必要があるものと提言されている。
- 本ワーキンググループでは、第４回から第６回までの３回に渡り、調査試行事業の実施課程からヒアリングを行ったが、各課程とも「医療の安全と患者の安心を十分に確保しつつ、看護師の専門性を活かして医療サービスの質や患者の QOL をより一層向上」させるという大きな目的は共有するものの、急性期、慢性期、がん、小児等の領域・分野や、教育・研修が行われる期間によって、特定看護師（仮称）に期待される役割は異なっていたところである。
- 今後、「（２）教育・研修の内容」や「（３）具体的な業務・行為等」等に関する検討を進める際には、領域・分野ごと、教育・研修が行われる期間ごとに、特定看護師（仮称）に期待される役割を整理する必要があるのではないかと。調査試行事業の実施課程から得た報告を踏まえれば、例えば、別添のような役割が期待されていると整理することができるのではないかと。

（２）教育・研修の内容

- 「（１）期待される役割」を踏まえ、専門的な臨床実践能力の前提となる教育・研修の内容について、以下のような視点から、具体的なイメージを検討してはどうか。その際には、調査試行事業の実施状況を十分に勘案して検討を進める必要があるのではないかと。
- ① 「チーム医療の推進について」においては、基礎医学・臨床医学・薬理学等の履修が求められると提言されていたが、理論・技術に関する十分な知識を修得させるために、どのような講義や演習を行う必要があるか。例えば、フィジカルアセスメント、臨床薬理学、病態生理学に関する科目について、どのような到達目標に向けて、どのような内容を教授する必要があるか。
- ② 「チーム医療の推進について」においては、特定の医行為に関する十分な実習・研修が求められると提言されていたが、①において修得した能力を看護実践の場面に適用できるようにするためには、どのような実習を行う必要があるか。
- ③ 講義・演習や実習の結果、必要な能力が習得されているかどうかの評価はどのように行う必要があるか。また、その評価を実施するためには、どのような体制が必要か。
- ④ 「チーム医療の推進について」においては、質・量ともに充実した臨床実習を行う観点から医師等の実務家教員の確保が可能となるよう配慮する必要があると提言されていたが、講義・演習や実習を行う際、教員・指導者にはどのような要件が必要か。
- ⑤ 「チーム医療の推進について」においては、質・量ともに充実した臨床実習を行う観点から実習病院の確保が可能となるよう配慮する必要があると提言されていたが、講義・演習や実習を行うために、どのような施設・設備が必要か。

○ また、「チーム医療の推進について」においては、専門的な臨床実践能力の前提として、豊富な実務経験が求められると提言されていたが、教育・研修の内容に関するイメージを検討する際には、併せて、教育・研修を受ける際に学生に必要とされる要件についても検討する必要があるのではないか。

○ なお、最終的に教育・研修の内容を決定するに当たっては、4. の試行事業の実施状況等を踏まえて、慎重に検討する必要があるのではないか。

(3) 具体的な業務・行為等

○ 「(1) 期待される役割」や「(2) 教育・研修の内容」について検討を進める際には、併せて、具体的な業務・行為の内容についても、具体的なイメージを例示し、検討を進める必要があるのではないか。

○ なお、最終的に業務・行為の内容を決定するに当たっては、4. の試行事業の実施状況等を踏まえて、慎重に検討する必要があるのではないか。

(4) その他

○ 医師の「包括的指示」の在り方について、検討を進める必要があるのではないか。

4. 試行事業の継続的な実施

(1) 調査試行事業の継続実施

○ 「特定看護師（仮称）養成 調査試行事業 実施要綱」の3. (1)において、「『A 修士課程 調査試行事業』及び『B 研修課程 調査試行事業』の実施期間は、当面、平成23年3月までとする。なお、事業の実施状況等によっては、平成23年4月以降も継続して募集・実施することとする」とされている。

○ 「特定看護師（仮称）養成 調査試行事業」については、以下の理由から、平成23年4月以降も継続して募集・実施することとしてはどうか。

- ・ (A) 修士課程 調査試行事業の実施課程の中には、平成22年度から課程を設置した大学院があり、今後、当該大学院における実習の実施状況を把握し、行為実施の安全性等を議論する必要がある。
- ・ 特に (B) 研修課程 調査試行事業の実施課程が少なく (3 課程)、特定の領域に限定した特定看護師（仮称）のニーズや研修内容等に関する議論を継続的に行う必要がある。

○ その際、事業の基本的な枠組みは、今年度実施している調査試行事業の枠組みと同様のものとしてはどうか。

(2) 医療現場における業務実施の試行

- また、特定看護師（仮称）の業務範囲等を検討するに当たっては、養成課程における試行のみならず、医療現場における業務実施を試行し、業務実施の安全性、医師等の現場の医療従事者からの評価等を踏まえて議論する必要がある。
- このため、平成 23 年度は、平成 22 年度の（A）及び（B）調査試行事業の実施課程を修了した看護師を対象として、医療現場（病院・診療所・訪問看護事業所・介護関係施設等）における業務実施を試行することとしてはどうか。
- その際、業務実施の試行の基本的な枠組みは、以下のとおりとしてはどうか。
 - ① 以下の要件を満たす医療機関等を「試行事業実施医療機関等」として指定。
 - ・ 平成 22 年度の（A）又は（B）調査試行事業の実施課程を修了した看護師を雇用していること
 - ・ 一定の安全管理体制（担当医の選定、養成校と連携した定期的なフォローアップ等）を整備していること
 - ② 安全管理体制を整備していること等を条件に「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（当該看護師が平成 22 年度の（A）又は（B）調査試行事業において修得した行為に限る。）を実施して差し支えないこととする。
 - ③ 事業の実施状況（安全面の課題、業務実施時のインシデント・アクシデント等）について、WGに随時報告することとする。
 - ④ 事業の実施期間は、当面、平成 24 年 3 月までとする。なお、事業の実施状況等によっては、平成 24 年 4 月以降も継続して募集・実施することとする。

特定看護師（仮称）に期待される役割（イメージ）

※ 特定看護師（仮称）養成 調査試行事業の実施課程からの報告より抽出

※ 以下の役割について、医行為に関する部分については、いずれも「医師の指示」が前提

◆急性期領域（急性期、周麻酔期等）

- 救急外来においては、来院した患者を包括的にアセスメントした上で、必要な緊急検査等を行い、直ちに医師の診察・治療が必要な患者のトリアージを実施し、自らも初期的なマネジメントを行うことによって、緊急度の高い患者から迅速に治療を行うことによって、効率的な医療提供が期待される。
- ICU や CCU においては、人工呼吸器装着患者等を包括的にアセスメントし、患者の状態に臨機応変に対応して酸素投与量の調整、抜管の時期の判断・抜管などを実施することによって、合併症の予防や患者の早期離床を図るなど、医療の質の向上が期待される。
- 術前及び麻酔の導入・維持・覚醒の各段階において患者の評価（合併症や内服薬の確認、麻酔時の患者の状態評価等）を行い、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、人工呼吸器の調節、各種医療機器の設定等）を実施するとともに、術後の疼痛評価を行い、鎮痛剤の選択と投与量の調節を実施することによって、患者への侵襲を最小限に抑えるとともに安全性の高い周術期管理を実現することが期待される。
- 術前後においては、患者・家族に麻酔の方法や合併症等の詳細な説明を行い、患者・家族の麻酔に対する不安を取り除き、安心して治療に専念できる状況を整えることが期待される。

◆慢性期領域（がん、老年、慢性期等）

- がん診療連携拠点病院においては、高度な看護実践による疼痛アセスメントに基づき、疼痛管理等の症状緩和、がん化学療法中の食欲不振や嘔気・嘔吐等の有害事象に対する薬物等を用いたマネジメントや適切な補液等による栄養管理、放射線療法中の有害事象のマネジメント等を行うことによって、副作用の軽減による治療中断の防止やQOLの向上が期待される。
- 病院（特にがん診療の専門施設）においては、疼痛や治療の副作用が疑われる患者に対して高度な看護実践によるフィジカルアセスメントを実施し、必要な検査のオーダーと評価を行い、それに基づいた薬剤使用の判断、薬剤の選択・投与等の医療処置の実施（中止の判断を含む。）によって、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ことが期待される。

- 一般病院の外来、訪問看護ステーション、老人保健施設等においては、患者に対して、慢性疾患（糖尿病・高血圧症・慢性閉塞性肺疾患等）の継続的な管理をフィジカルアセスメントに基づく療養上の指導等により実施するとともに、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うことによって、慢性疾患の重症化を防ぎ、患者の生活機能の維持を可能とすることが期待される。
- 病院・老健施設においては、高齢者に特有である不眠や夜間せん妄・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ことによって、迅速な病態判断と症状改善、危険防止の対策が図られることが期待される。また、退院・施設等への移行に関する時期を判断し、それらの施設等との医療連携を行うことによって、高齢者の生活機能に応じた診療の継続が可能となり、QOLの向上が期待される。
- 病院の外来（呼吸器系）においては、慢性呼吸不全患者（主に在宅酸素療法患者、非侵襲的陽圧換気法患者）や睡眠時呼吸症候群（SAS）などの慢性呼吸疾患患者を対象に、フィジカルアセスメントで把握した患者の状態に応じて必要な検査（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、画像検査等）を実施し、その結果等に応じて適切な薬剤の選択・使用、酸素療法の実施、人工呼吸器療法、生活指導などを実施することによって、慢性呼吸疾患を良好に管理することが期待される。
- 慢性疾患患者のうち自己管理の実行と継続が困難なケースに対して、薬物や生活習慣等の自己管理の支援・治療マネジメントとして、治療の変更・修正を含めた生活調整の支援を実施するとともに、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ことによって、患者の重症化を防ぎ、生活機能の維持を可能とすることが期待される。
- 慢性期の糖尿病患者に対して、フィジカルアセスメントや必要な検査に基づいて血糖降下薬やインスリン製剤等の調整、足病変予防のための処置等の実施、脂質異常症への一次予防・二次予防治療を実施することによって、糖尿病患者の重症化や合併症の発症を防ぎ、生活機能の維持やQOLの向上を可能とすることが期待される。
- 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いて、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、検査の実施、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等の創傷処置を実施することによって、慢性創傷の重症化や治癒遅延を防ぎ、治癒期間の短縮等の効果が期待される。
- アウトリーチチームにおいては、精神症状の増悪及び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することによって、精神障害者の地域生活への移行及び継続を支援することが期待される。
- 医療施設において、医療関連感染や流行性ウイルス疾患発生が疑われる場合に、感染管理に必要な感染症検査の実施決定や評価を迅速に行うことによって、早期診断と治療を可能にし、治癒期間の短縮や他者への感染拡大の予防等の効果が期待できる。

◆在宅領域（在宅、プライマリケア）

- 在宅医療においては、療養環境の評価やフィジカルアセスメント等に基づく訪問看護の導入、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ことによって、患者の重症化を防ぎ、在宅療養の継続を可能とすることが期待される。
- 在宅医療においては、フィジカルアセスメント等に基づき必要な検査、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し、患者・家族の苦痛を早期に緩和し、安心感を与え、ＱＯＬ向上が期待される。
- 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は、プライマリ・ケア、特定健診・人間ドックなどの健診や、対がんセンターなどでのがん検診を実施することによって、疾病予防を推進し、医療へのアクセス向上、医療提供の効率化が図られることが期待される。

◆小児領域

- 一般病院の外来、小児科クリニック、重症心身障害児施設、社会福祉施設等においては、慢性疾患患者（気管支喘息、Ⅰ型糖尿病、状態が安定した重症心身障害児等）に対するフィジカルアセスメントや必要な検査、療養環境の評価等に基づき、疾患の継続的な管理を行うことや軽微な症状に対する初期処置を行うことによって、慢性疾患の管理の質の向上や症状出現時に患者への迅速な医療提供を実現することが期待される。
- 小児病院等においては、症状出現時等に迅速にフィジカルアセスメントや必要な検査を実施し、心不全症状のある子どもの症状緩和のための処置の実施、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アージと子ども・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等を高度な看護実践に基づいて行うことによって、症状のある患者への迅速な医療提供を実現するとともに、医療の質の向上により患者の重症化を防ぎ、子どもの苦痛の緩和を行うことが期待される。

本WGにおける検討イメージ（案）

検討課題

現行の看護基礎教育で対応可能であり看護師の更なる活用が望まれる業務・行為

医療現場等で一定のトレーニングを積み重ねた看護師が実施すべき業務・行為

特定看護師(仮称)の要件(案)

大学院修士課程等において一定の系統的な教育・研修を受けた看護師が実施すべき業務・行為

他職種による実施が適当な業務

特定看護師(仮称)の養成課程の認定基準(案)

看護業務実態調査

- 現在看護師が行っている医行為の範囲
- 将来的に、一般の看護師が実施可能と想定される医行為の範囲
- 将来的に、特定看護師(仮称)が実施すべき医行為の範囲
- 看護師が現在行っている業務の中で、他職種による実施が適当と考えられる業務

特定看護師(仮称)養成調査試行事業

【コース】

- (A) 修士課程 (B) 研修課程
(C) 養成課程 情報収集事業

専門的な臨床実践能力を有する看護師の養成に取り組む修士課程、研修課程等に幅広く協力を得て先導的な試行を実施し、カリキュラムの内容や実習の実施状況等に関する情報を収集する。

一般の看護師が実施可能な医行為の候補

特定看護師(仮称)が実施すべき「特定の医行為」の候補

調整

「特定の医行為」を修得するためのカリキュラムの在り方

安全に実施するための要件

特定看護師(仮称)業務試行事業

医療現場(病院・診療所・訪問看護事業所・介護関係施設等)における業務実施の試行
業務実施の安全性を確認し、医師等の現場の医療従事者からの評価を受ける。

特定看護師(仮称)養成調査試行事業(継続)

【コース】

- (A) 修士課程 (B) 研修課程

(平成22年度と同様に実施予定)

特定看護師（仮称）養成 調査試行事業 実施状況報告（中間報告）概要

I 実施状況報告概要

1. 調査目的：特定看護師（仮称）養成 調査試行事業の実施状況等について、中間報告として現在までの実施状況を把握し、今後の検討材料とする。
2. 報告時期：平成 22 年 11 月
3. 対象課程数：(A) 修士課程 調査試行事業 16 大学院 32 課程
4. 報告内容：
 - 演習・臨地実習の指導体制と指導方法
 - 演習・臨地実習の方法（工夫点について）
 - 評価について
 - 学生の修得状況
 - 臨地実習時のインシデント・アクシデントの発生状況

II 回答状況

1. 報告課程数：16 大学院 32 課程
2. 報告結果：
 - a. 演習・臨地実習と評価について（別添 1）
 - 演習・臨地実習の指導体制と指導方法
 - 演習・臨地実習の方法（工夫点について）
 - 評価について
 - b. 学生の修得状況（演習・臨地実習での医行為実施の状況）（別添 2）
 - c. 臨地実習時のインシデント・アクシデントの発生状況
発生報告なし

a. 演習・臨地実習と評価について

(別添1)

課程名		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)			
1.指導体制と指導方法							
① 演習時	指導者要件	有			有		
	医師	総合診療科、循環器内科医師、臨床薬理センターにて診療に従事している医師(全て非常勤医師として依頼)			総合診療科、クリニック開業医師、臨床薬理センターにて診療に従事している医師(全て非常勤医師として依頼)		
	看護師	大学教員が担当			大学教員が担当		
	その他の職種	薬剤師:薬剤部長職			薬剤師:薬剤部長職		
	指導体制と指導方法	1)フィジカルアセスメント:主に看護教員が教授し、学内教員(医師)に適宜相談できる体制をとっている。 2)老年薬理学演習:非常勤講師(医師、薬剤師)が教授にあたり、軽微な症状や慢性疾患の課題症例を提示し、患者に応じた薬剤の選択を学べるよう指導している。 3)その他の演習(老年アセスメント演習・診察診断学など):医師と看護師(教員)の両者で演習を展開し、同じ模擬患者(初期診療・継続診療患者)に対するアセスメント、医療処置管理の過程を指導する。模擬事例の診療のロールプレイ、および記録によりアセスメントを学生が展開し、非常勤講師(医師)は、それに対して1)医療面接・フィジカルアセスメントからの臨床推論、3)検査のオーダーや処置の判断、4)結果の解釈と診断の絞り込みの過程、5)医行為の技術を指導する。大学教員(看護師)は、同事例について看護の視点でのアセスメント、ケアを指導し、特定看護師としての役割を考える支援をする。			1)フィジカルアセスメント:主に看護教員が教授し、学内教員(医師)に適宜相談できる体制をとる。 2)小児薬理学演習:非常勤講師(医師、薬剤師)が教授にあたり、軽微な症状や慢性疾患の課題症例を提示し、患者に応じた薬剤の選択を学べるよう指導する(予定)。 3)その他の演習(小児アセスメント演習・診察診断学など):医師と看護師(教員)の両者で演習を展開し、同じ模擬患者(初期診療・継続診療患者)に対するアセスメント、医療処置管理の過程を指導する。模擬事例の診療のロールプレイ、および記録によりアセスメントを学生が展開し、非常勤講師(医師)は、それに対して1)医療面接・フィジカルアセスメントからの臨床推論、3)検査のオーダーや処置の判断、4)結果の解釈と診断の絞り込みの過程、5)医行為の技術を指導する。大学教員(看護師)は、同事例について看護の視点でのアセスメント、ケアを指導し、特定看護師としての役割を考える支援をする(予定)。		
② 臨地実習時	指導者の要件	有			有		
	医師	総合診療科、内科(循環器系、呼吸器系他)など、到達目標に掲げる疾患患者の診療にあたる医師			総合診療科、小児科クリニックなどで、到達目標に掲げる疾患患者の診療にあたる医師(予定)		
	看護師	大学教員、ケースの看護にあたる看護師長			大学教員、ケースの看護にあたる看護師長(予定)		
	その他の職種						
	指導体制と指導方法	1)実習前に、施設長および指導担当医との合同会議をもち、指導内容や指導体制の確認、統一をはかる 2)臨地では主指導者である医師1名に学生1名がつき、医学的視点での患者アセスメントと医行為の指導を行っている。看護師は必要な機会をとらえて、ケースに対する看護の視点を指導する役割をとっている。 3)定期的なカンファレンスをもち(2週間に1度程度)、主指導医、看護師、大学教員が出席し、医学・看護の視点からの助言および意見交換を行うことで、特定看護師としての役割を学ぶ場としている。 4)2週間に1度、大学に帰学し、ケース発表を通し、学生同士のディスカッション、教員の助言を得られるようにしており、常に看護の視点を保ちつつ、医学的なアセスメントの振り返りができるような場をつくっている。			1)実習前に、施設長および指導担当医との合同会議をもち、指導内容や指導体制の確認、統一をはかる(予定)。 2)臨地では主指導者である医師1名に学生1名がつき、医学的視点での患者アセスメントと医行為の指導を行う。看護師は必要な機会をとらえて、ケースに対する看護の視点を指導する役割をとる(予定)。 2)定期的なカンファレンスをもち(2週間に1度程度)、主指導医、看護師、大学教員が出席し、医学・看護の視点からの助言および意見交換を行うことで、特定看護師としての役割を学ぶ場とする(予定)。 3)2週間に1度、大学に帰学し、ケース発表を通し、学生同士のディスカッション、教員の助言を得られるようにし、常に看護の視点を保ちつつ、医学的なアセスメントの振り返りができるような場をつくる(予定)。		
2.演習・臨地実習の方法							
演習方法の工夫点		1)フィジカルアセスメント:高機能シミュレーターや眼底モデル、耳鏡モデル、直腸診察モデルなどを使用し、正常・異常の判断能力を身につける。中間および最終で筆記試験、OSCEを実施し確実に知識・技術を習得する。OSCEはビデオ撮影し、試験終了後にビデオ視聴し指導教員・学生全員と看護的視点、医学的視点からディスカッションを行う。 2)その他の演習 ・模擬患者(実際に疾患をもつ高齢者を含む)を活用し臨場感ある診療場面を設定する。 ・検査所見、画像所見を実際に提示しながら臨床推論を導く ・学生間で討議しながら主体的に事例に取り組み、医師である指導者の確認や助言を求める方法によって、思考を深めている ・医行為の一部(デブリドメント、胃ろうカテーテル交換など)は、実際の病院施設で実施し、非常勤講師(実習指導医を兼ねる)が、医療機器を使いながら指導を行っている。			1)フィジカルアセスメント:高機能シミュレーターや眼底モデル、耳モデルなどを使用し、正常・異常の判断能力を身につける。中間および最終で筆記試験、OSCEを実施し確実に知識・技術を習得する。OSCEはビデオ撮影し、試験終了後にビデオ視聴し指導教員・学生全員と看護的視点、医学的視点からディスカッションを行う(予定)。 2)その他の演習 ・模擬患者(実際の小児で)を活用し臨場感ある診療場面を設定する(予定)。 ・検査所見、画像所見を実際に提示しながら臨床推論を導く ・学生間で討議しながら主体的に事例に取り組み、医師である指導者の確認や助言を求める方法によって、思考を深める。 ・医行為の一部(人工肛門増設創部の管理、胃ろうカテーテル交換など)は、実際の病院施設で実施し、非常勤講師(実習指導医を兼ねる)が、医療機器を使いながら指導を行う(予定)。		
臨地実習方法の工夫点		1)付属の病院施設をもたないため、施設長および実習指導医を含めた打ち合わせをもち、統一した実習ができるようにしている。 2)初期診療と慢性疾患の継続診療の両対象が学べるように、特徴ある実習施設を選択している 3)到達目標であるプライマリケアが実施できるように一人の学生が複数の実習施設をローテーションする。第1段階は一般病院で基本的な診療のスキルを習得し、第2段階は老人保健施設、診療所など在宅や施設での診療の実際を習得するよう組み立てている。 4)日々の診療について記録し、思考を整理するとともに、14週間の実習で最低16例の事例(到達目標に掲げているDM,高血圧、COPD含む)をとりあげ、アセスメント・介入・評価を詳細なケースレポートにまとめるように課題を課している。 5)2週間に1度の帰学日にはケース報告と検討会を実施し、事例の振り返りを行っている。			1)付属の病院施設をもたないため、施設長および実習指導医を含めた打ち合わせをもち、統一した実習ができるようする(予定)。 2)初期診療と慢性疾患の継続診療の両対象が学べるように、特徴ある実習施設を選択する(予定)。 3)到達目標であるプライマリケアが実施できるように一人の学生が複数の実習施設をローテーションする。第1段階は病院で基本的な診療のスキルを習得し、第2段階は開業医師の指導の下で、在宅や施設での診療の実際を習得するよう組み立てる(予定)。 4)日々の診療について記録し、思考を整理するとともに、14週間の実習で最低16例の事例(到達目標に掲げている気管支喘息、I型糖尿病、在宅で生活している状態が安定した重症心身障害児含む)をとりあげ、アセスメント・介入・評価を詳細なケースレポートにまとめるように課題を課す(予定)。 5)2週間に1度の帰学日にはケース報告と検討会を実施し、事例の振り返りを行う(予定)。		
3.評価について		評価の有無	評価者	評価方法	評価の有無	評価者	評価方法
臨地実習前		有	医師(教員)、看護教員	学生の自己評価、OSCE(客観的能力試験)、OSCE以外の技術チェック、筆記試験、レポート(事	有	医師(教員)、看護教員	学生の自己評価、OSCE(客観的能力試験)、OSCE以外の技術チェック、筆記試験、レポート(事
臨地実習後		有	医師(教員)、医師(臨床指導者)、看護教員	学生の自己評価、レポート(事例評価等)、その他	有	医師(教員)、医師(臨床指導者)、看護教員	学生の自己評価、レポート(事例評価等)、その他
課程終了時		有	医師(教員)、看護教員	筆記試験、口頭試問	有	医師(教員)、看護教員	筆記試験、口頭試問

課程名		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)			
1.指導体制と指導方法							
① 演習時	指導者要件	有		有			
	医師	麻酔科教授		当該病棟で医療者教育に携わっている医師			
	看護師	急性重症患者看護専門看護師または大学院急性重症患者看護CNSコース修了生		がん看護専門看護師または当該病棟師長、あるいはそれと同等の能力のある指導者的立場にある看護師			
	その他の職種			なし(予定)			
	指導体制と指導方法	(予定) 受け持ち患者の医行為の判断・実施は、ICUに常駐する麻酔科教授に院生が判断を述べ、麻酔科教授の指導のもと実施する。病院長と話し合った結果、挿管・抜管を院生が行うことは患者の同意を得ることが難しいため実施しない。 ICUにおける受け持ち患者の看護については、急性・重症患者看護CNSコース修了生であるICU看護師長に看護計画を報告し、看護師長の指導のもと看護を実施する。呼吸ケアチームにおける看護は、急性・重症患者看護専門看護師の指導のもと実施する。		医師: 包括的指示のもとで行う医行為について医学的観点からの妥当性の判断と指導 看護師: 包括的指示のもとで行う医行為についてのアセスメントの妥当性の判断、包括的指示のもとで行う医行為の実施についての看護的観点からの評価(予定)			
② 臨地実習時	指導者の要件	無		無			
	医師						
	看護師						
	その他の職種						
	指導体制と指導方法	なし(前期に終了済み)					
2.演習・臨地実習の方法							
演習方法の工夫点		前期に代謝病態生理学で、麻酔科教授の指導のもと兵庫医科大学麻酔科所有の研修医用シュミレーション人形を使用したACLSを行った。 また、演習開始前に、演習で実施予定の医行為に関連する医学系学会のガイドラインの学習、及び循環器心臓血管外科で用いられる薬剤・脳血管疾患に用いる薬剤の学習を、正規の授業以外に特別に追加した。		・看護的観点から医行為を位置づけられるように、看護上の問題解決の計画の中に医行為を明示する。 ・患者の安全の確保及び適切な医行為を提供できるように、患者の病態の把握、医行為を行ってよいかどうかの判断、医行為によって期待される成果を予測し、指導者に伝え、その場で適時フィードバックを受ける。 ・思考プロセスの整理ができるように、SOAP(S:受け持ち患者の主観的情報、O:客観的情報、A:アセスメント、P:計画と実施)で記録し、実施後の評価をする。 ・行った医行為及び看護実践について、症例検討会を開催する。			
臨地実習方法の工夫点							
3.評価について		評価の有無	評価者	評価方法	評価の有無	評価者	評価方法
臨地実習前		有	医師(臨床指導者)	OSCE以外の技術チェック	無		
臨地実習後		有(予定)	(予定)医師(臨床指導者)、看護教員看護師(臨床指導者)	(予定)OSCE以外の技術チェック、レポート(事例評価等)	有	医師(臨床指導者)、看護教員看護師(臨床指導者)	学生の自己評価、レポート(事例評価等)
課程終了時		有	看護教員	口頭試問	有	看護教員	学生の自己評価、口頭試問

課程名		A－5岡山大学大学院 保健学研究科(がん)		
1.指導体制と指導方法				
① 演習時	指導者要件	有		
	医師	学位を有する医師であること		
	看護師	修士以上の学位を有する看護師であること		
	その他の職種	薬剤師:がん専門薬剤師であること		
	指導体制と指導方法	<p>指導体制: 演習施設での指導責任者は演習を行う部署の看護師長と医師とし、直接の指導責任者はその部署の副看護師長とする。また、科目担当責任者は保健学研究科がん看護専門看護師教育課程専任教員とする。これら3者が連携・共同して学生を指導する。</p> <p>指導方法: 以下に示す【演習の目的】【演習の方法】にそって、演習施設における直接の指導責任者は、学生が化学療法看護を実践し記録する際に、患者の安全・安楽を保証するものとして学生に助言し、実施行為を見守り必要時支援する、あるいは指導者の実施を見学するよう求めるものとして学生にかかわる。また、科目担当教員は、スーパーバイズを行う。</p> <p>【演習の目的】外来化学療法を受ける患者とその家族への看護実践を行い、その実践を通して把握した患者の状態・反応・行動をアセスメントすることにより、外来化学療法看護における看護援助の実践指針を作成し、作成した実践指針の妥当性を検討し、それらを通して化学療法看護におけるがん看護専門看護師の役割と機能について考察する。</p> <p>【演習の方法】特定の状況にある複数の患者(例: 疾患、レジメン別など)に対し、一定期間(3日間)直接の指導責任者である副看護師長の指導のもと化学療法看護を実践し記録する。</p> <p>看護実践の内容: 特に以下のことについて実践する。</p> <p>① 化学療法の有害事象の予防・早期発見・早期対処 (抗がん剤投与中に出現しやすい急性症状の観察とアセスメント・早期対処だけでなく、仕事等含めた日常生活を送るために必要となる患者への教育的活動を含む)</p> <p>② 治療の継続に関連する問題点の明確化と解決のための看護援助</p> <p>③ 生活の質を高める上での問題点の明確化と解決のための看護援助</p> <p>医師: 学生が担当する患者の主治医、関連部署の医師</p> <p>看護師: がん看護専門看護師</p> <p>その他の職種: 該当者なし (平成23年度の予定)</p>		
② 臨地実習時	指導者の要件	有		
	医師	学生が担当する患者の主治医、関連部署の医師		
	看護師	がん看護専門看護師		
	その他の職種	該当者なし(平成23年度の予定)		
	指導体制と指導方法	<p>指導体制: 実習施設の指導責任者は看護部長とし、窓口は教育担当副看護部長もしくは看護師長、直接の指導者は実習病棟看護師長およびがん看護専門看護師とする。また、科目担当責任者は、保健学研究科がん看護専門看護師教育課程専任教員とする。これら4者が連携・共同して学生を指導する。</p> <p>指導方法: 各指導者の具体的役割は以下の通りとする。</p> <p>●看護部長: 実習施設の概要等含めたオリエンテーションを行う</p> <p>●教育担当副看護部長もしくは看護師長: 実習病棟メンバーへ学生を紹介する。</p> <p>●がん看護専門看護師</p> <p>1) 学生からの相談を受け、必要に応じてアドバイスする。2) 気づいたことを学生にフィードバックする。3) まとめとして行う定期的カンファレンスおよびまとめのプレゼンテーションに参加し、がん看護専門看護師の視点からアドバイスする。4) 提出された記録物に目を通し、指導する。</p> <p>●科目担当教員</p> <p>1) 実習における企画・運営・評価に関する責任を負う。2) 学生の単位認定に対する最終責任を負う。3) 実習施設がん看護専門看護師指導者との連絡・調整・交渉を行い、その責任を負う。4) 実習期間中における学生の実習において、学生を指導・支援・支持する。5) 実習にかかわる必要事項を、実習施設、実習施設のがん看護CNS、学生に説明し、その責任を負う。6) 実習全体を掌握し、必要に応じて実習施設がん看護CNSと連絡・調整をはかり、学生へのスーパーバイズを行う。</p>		
2.演習・臨地実習の方法				
演習方法の工夫点		<p>以下に示す通り、実際のデータから帰納的に物事の本質を導く能力、先行研究知見をリサーチする能力、それらを統合する能力が養えるような演習を目指している。</p> <p>【演習の目的】外来化学療法を受ける患者とその家族への看護実践を行い、その実践を通して把握した患者の状態・反応・行動および家族の状況をアセスメントすることにより、外来化学療法看護における看護援助の実践指針を作成し、作成した実践指針の妥当性を検討し、それらを通して化学療法看護におけるがん看護専門看護師の役割と機能について考察する。</p> <p>1. 看護援助の実践指針の作成</p> <p>① 実践時の記録内容をデータとして質的帰納的に分析する。② 外来化学療法看護に関する先行研究をレビューする。③ ①②を通して、外来化学療法看護援助のなかでも特に化学療法の有害事象の予防・早期発見・早期対処、治療の継続や生活の質を高めるような看護援助が可能となる看護実践指針を、文献的考察を加えて検討・作成する。</p> <p>2. 看護援助実践指針の評価と考察</p> <p>外来化学療法看護の実践指針の作成過程および作成した実践指針についてのプレゼンテーションおよびクラス内でのディスカッションを通して、実践指針の科学的・実証的・論理的妥当性を検討する。</p> <p>以上を通して、化学療法看護における特定看護師(仮称)の役割と機能について文献検討を加えて考察する</p>		
臨地実習方法の工夫点		<p>・できるだけ複雑な問題を有するがん患者を複数名受け持つ予定にしている。</p> <p>・受持ち患者の個人情報保護をしながら、実習内容について公開プレゼンテーションを行い、多職種からの意見・感想をきき、多職種間でディスカッションする。</p>		
3.評価について		評価の有無	評価者	評価方法
臨地実習前		無		
臨地実習後		有	看護教員看護師(臨床指導者)	学生の自己評価、レポート(事例評価等)、口頭試問
課程終了時		有	看護教員	口頭試問、その他

課程名		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)			
1.指導体制と指導方法							
① 演習時	指導者要件	有			有		
	医師				高齢医学を専門とする者		
	看護師	精神看護CNS			老年看護を専門とする者		
	その他の職種	臨床心理士					
	指導体制と指導方法	1.「精神療法演習」では、精神看護学実習で面接した患者への精神療法を逐語におこし、テレビ会議システムを使って、国際基督教大学大学院教授（臨床心理士）の定期的な指導のもとに、統合失調症、気分障害、人格障害患者への精神療法について教授している。 2.「精神科ケース・マネジメント演習」では、精神病院での事例をもとに、ケース・マネジメントの過程を、スカイプにより定期的に指導（2週間に1回）をしながら学習を促進するとともに、学内の教員(CNS)により毎週指導を行い、事例分析を行っている。			高齢医学を専門とする医師が、当研究科の高齢者健康生活評価法の講義の中で当該医行為について解説を行いながら、実技については学生同士が互いに実施する。		
② 臨地実習時	指導者の要件	有			有		
	医師	精神科医			高齢医学を専門とし、当研究科において高齢者健康生活評価法の講義を担当する者(予定)		
	看護師	精神看護CNS			老年看護を専門とするもの(予定)		
	その他の職種						
	指導体制と指導方法	1. 桜ヶ丘病院(気分障害患者)はこれからの実施である。 2. 菊陽病院では、精神看護学実習では急性期治療病棟で統合失調症、気分障害、人格障害の患者を2-3例ずつ受け持ち、患者の精神状態の査定、精神科診断、セルフケアの査定を行い、必要とされる精神科ケース・マネジメントと看護ケアを、指導教員が指導しながら展開できるようにしている。またこれらの患者への定期的な精神療法については、指導教員(CNS)の陪席のもとに、実施している。また疾病管理実習では、2回目以降入院の統合失調症、気分障害、人格障害の患者を精神科医と相談しながら決め、1例ずつ受け持ち、患者の精神科診断、処方されている向精神薬の種類の選択と使用、副作用の判断と必要とされる薬剤の選択、血中濃度の測定の時期と判定の仕方、隔離や拘束の解除の判断について、事例分析をもとに、精神科医が指導している。またこれらの事例に関する訪問看護の導入の判断、精神科ケース・マネジメントの判断、精神療法や認知行動療法の判断などは、指導教授が指導しながら学生が判断できるように支援している。			今年度の実習施設においては、学生が実施する医行為について、医師である指導者が学生にモデルを示す。 学生の実施に当たっては、必ず医師である指導者又は医師である指導者から委託された医師が同席して指導する。 医行為実施後、技術及び結果の評価について医師である指導者から指導を受ける。 (以上、予定)		
2.演習・臨地実習の方法							
演習方法の工夫点		1. 必ず事例を受け持ち、対象者の同意を得てテープ録音し、逐語におこし、その資料をもとに応答構成の演習を行っている。またSPの参加、シナリオ・ロールプレイ、ロールプレイを段階的に実施し、理論に基づいた実践ができるよう工夫している。			教員である医師及び学生により、視診、触診、聴診、測定等を互いに実施し評価する。心雑音や呼吸音については健常者の所見と異常音を呈するCDのモデルと比較する。それらを基にそれぞれ所見の解釈と病態に伴う治療の判断を行う。		
臨地実習方法の工夫点		1. 精神看護学実習では、入院患者を受け持ち、病棟の看護師と連携しながら、患者の精神状態の査定、セルフケア、必要とされる看護ケアと退院後の精神科ケース・マネジメントの判断と展開、精神療法・認知行動療法が実際できるよう実習を進め、指導教授が定期的にスーパービジョンを行っている。 2. 疾病管理実習では、入院患者だけでなく外来の患者を精神科医とともに受け持ち、患者と継続して面接し、精神科診断の妥当性、向精神薬の処方の適切さを精神科医とともに評価できるようにしている。さらに、1事例ごとに、定期的に事例分析を精神科医をまじえて行い、また学生のグループ間でも討議し、医師の精神科診断、処方、副作用の判断と処方が病状や病態に応じて確認できるよう実習を行っている。また実習の最中にも途中で助言が得られるように時間を設定している。			入院患者の受け持ち制(予定) 外来での高齢者に特徴的な病態の判断と治療法の選定についての検討(予定)		
3.評価について		評価の有無	評価者	評価方法	評価の有無	評価者	評価方法
臨地実習前		有	医師(教員)、看護教員	学生の自己評価、OSCE以外の技術チェック、筆記試験、レポート(事例評価等)、口頭試問	有	医師(教員)、看護教員	学生の自己評価、その他(事例検討)
臨地実習後		有	医師(臨床指導者)、看護教員	学生の自己評価、OSCE以外の技術チェック、筆記試験、レポート(事例評価等)、口頭試問	有	医師(教員)、医師(臨床指導者)、看護教員、看護師(臨床指導)	学生の自己評価、OSCE以外の技術チェック、レポート(事例評価等)
課程終了時		有	医師(臨床指導者)、看護教員	学生の自己評価、OSCE以外の技術チェック、筆記試験レポート(事例評価等)、口頭試問	有	看護教員	学生の自己評価、レポート(事例評価等)

課程名		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)			
1.指導体制と指導方法										
① 演習時	指導者要件	無		有			無			
	医師									
	看護師			卓越した看護実践に関するスーパービジョンのできる大学院教員						
	その他の職種									
	指導体制と指導方法			指導者:『老人看護展開論』担当教員の内、先行する老人看護学実践演習Ⅲに関する事例分析を担当する教員						
② 臨地実習時	指導者の要件	無		有			無			
	医師			実習施設において医行為包括指示を実施するケース(患者)の主治医(予定)						
	看護師			実習施設において、すでに上記の医師から医行為に係る指示受けをして看護実践を行っているリーダー看護師、または受持看護師(予定)						
	その他の職種									
	指導体制と指導方法	医療機関と大学との包括的連携に関する協定書に基づき実施予定 がん薬物療法認定医、緩和ケアチーム医と学内看護教員が連携して指導(予定)		指導体制(予定):学生は、主として当該患者の入院している病棟の看護チームに所属し、リーダー又は受持ナースと共に医師から包括指示を受ける。指示内容については医師から、その実施と看護チームへの連携についてはリーダー看護師又は受持看護師と連携する。 指導方法(予定):医師からは指示受けの際と実施報告の際に、診断内容や指示の意図などについて指導を受ける。また、胃チューブの挿入など初回実施時は、医師に指導を受けながら実施を行う。			小児科医師、小児看護専門看護師、学内看護教員が連携して指導(予定)			
2.演習・臨地実習の方法										
演習方法の工夫点				医師の判断・医行為の修得以前の段階として、実践演習で受け持ったケースの分析を充分に行う。これを通してケース全体、あるいはチーム医療の中での職種間の連携や看護の専門性について、十分な分析力と見識を持つ。			事例を用いて、アセスメント能力を高める。			
臨地実習方法の工夫点		入院患者を受け持つことと、外来で医師の診療・診療科の症例検討会への参加を通して、医行為の修得を高める予定。		(予定) 既に現場で、医師の包括指示の実施を行っている病棟を実習施設として依頼し、そこで主治医・リーダー看護師の指導を受けながら実習を行う。			入院患者を受け持つことと、外来で医師の診療・診療科のカンファレンスへの参加を通して、医行為の修得を高める(予定)。			
3.評価について		評価の有無	評価者	評価方法	評価の有無	評価者	評価方法	評価の有無	評価者	評価方法
臨地実習前		有	看護教員	学生の自己評価	無			有	看護教員	学生の自己評価
臨地実習後		有	医師(臨床指導者)、看護教員	学生の自己評価、レポート(事例評価等)予定	有	医師(臨床指導者)、看護教員、看護師(臨床指導者)	学生の自己評価、レポート(事例評価等)、その他(個別に評価会を行いフィードバックをいただく)	有	医師(臨床指導者)、看護教員、看護師(臨床指導者)予定	学生の自己評価、レポート(事例評価等)予定
課程終了時		有	看護教員	学生の自己評価、レポート(事例評価等)、口頭試問予定	有	看護教員	口頭試問、個人面談による	有	看護教員	学生の自己評価、レポート(事例評価等)予定

課程名		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)		
1.指導体制と指導方法							
① 演習時	指導者要件	有			有		
	医師				臨床経験のある本学専任教員		
	看護師				在宅看護実践経験のある専任教員		
	その他の職種	臨床心理士					
	指導体制と指導方法	主な指導は、医師や臨床心理士に行ってもらう。看護教員は、適宜学生と面接を行い、思考の整理や技術の習得度について確認を行った。			心肺機能の障害のある高齢者への生活指導に関しては、モデル事例を用いて、心肺機能のフィジカルアセスメント(心・血管系、呼吸器系の障害の有無と程度)は医師が中心となり演習を行った。また、その結果とともに、及び日常生活活動に対する影響の有無と程度を把握し、さらに介護状況、心理状況に関するアセスメントを看護教員の指導のもと加え、生活指導方法について検討した。 褥瘡ケアに関しては、褥瘡ケアの経験のある医師の指導により、栄養状態に関するフィカルアセスメント(身体計測値、生化学的検査値、病態や出現している症状、脳・神経系の障害の程度、運動器系の障害の程度、消化器症状(嘔気・嘔吐・食欲不振)等)について検討するとともに、さらにADLの状況より、食事に関する動作能力(食べる姿勢、食べる動作)、歯・口腔の状態、食習慣、心理的な状態、介護状況等をくわえ、アセスメントを看護教員の指導のもとおこない、計画を立案した。褥瘡処置に関しては、シミュレーターを用いて演習を行ったが、医師が主に演習指導を担当した。また、訪問看護の導入および継続の必要性については、上記すべてのモデル事例において、看護教員の指導のもと、療養者の現疾患・既往歴の状態、ADL/IADL、療養者・家族のセルフケアの状況から、身体の危険性、今後起こりうる病状の変化について予測し、心身の健康問題・課題を抽出し、心身の健康問題・課題の解決への介入の必要性および介入内容・方法についてアセスメントを行うとともに、病状管理、リハビリテーション、栄養管理、排泄ケア、症状コントロール、褥瘡ケア等の必要性の判断を行い、訪問看護師の介入により、健康状態を維持できるかどうか判断を行うことにより、訪問看護師による介入の必要性について判断・決定するプロセスについて事例展開を行った。		
② 臨地実習時	指導者の要件						
	医師	未実施			現在検討中		
	看護師	未実施			現在検討中		
	その他の職種	未実施			現在検討中		
	指導体制と指導方法	未実施			現在検討中		
2.演習・臨地実習の方法							
演習方法の工夫点		・精神看護学演習Ⅰについては、実際にACTの活動を見学させてもらいながら、地域で暮らす精神障がい者に必要な資源のマネジメントについて学んだ。 ・認知行動療法勉強会については、講義と演習を併用し行った。演習では、講義受講者に模擬患者をお願いした。実施の様子をビデオに撮影し、参加者全員で視聴しながら話し合うことで、そこで生じていた現象を分析していったり、用いられた技術、または、用いる可能性がある技術等を明らかにしていった。			モデル事例を用いて、医行為の必要性のスクリーニング並びに介入方法について検討を行った。また処置、創傷処理に関しては、シミュレーターを用いて演習を行った。		
臨地実習方法の工夫点		未実施			現在検討中		
3.評価について		評価の有無	評価者	評価方法	評価の有無	評価者	評価方法
臨地実習前		未実施	未実施	未実施			
臨地実習後		未実施	未実施	未実施			
課程終了時		未実施	未実施	未実施			

課程名		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)			
1.指導体制と指導方法							
① 演習時	指導者要件	有		有			
	医師	講義を担当した臨床医		専任教員			
	看護師			専任教員 非常勤講師			
	その他の職種						
	指導体制と指導方法	演習の指導者は、授業を担当した医師により行われ、講義と演習を分けずに、実際の症例や検査データからの内容とした。 指導方法は、医師から提示された診断と病態の違う症例についてGWとプレゼンテーション、ディスカッションで構成し、その上で足りない知識について講義を受けた		医師:フィジカルアセスメントおよび症状コントロールに必要な医学的知識の教授を担当 看護系教員:ヘルスアセスメントおよび支援技術、理論を活用した事例検討、ヘルスアセスメントおよび支援技術を活用したフィールド・ワークの指導			
② 臨地実習時	指導者の要件	有		無			
	医師	学会認定専門医、学会認定医、医師臨床研修指導医					
	看護師						
	その他の職種						
	指導体制と指導方法	実習施設は学生の希望を優先し、施設の了解を得て行い、実習の指導者は要件を満たす医師で、臨床教授、もしくは臨床講師の委嘱をした。 学生1名に対して1～3名の医師により、診療の一連の行為が理解できることを目標に個別指導がなされた。 実習場所は、病院施設では、外来・病棟、訪問診療では一緒に往診に同伴した。はじめは見学から行い、実習修了時には問診、必要検査の指示、検査結果の判読、治療方法の理解と薬剤量の調整まで修得することができた。		医師: 受持ち患者の看護支援に必要な医行為に関する学修をする際には、病棟主任医師の許諾を得て、患者の担当医から医学的指導を受けた。 病棟師長・外来師長、主任、チームリーダー: 実習計画、患者の看護計画に関する助言を受けた。 CNS:慢性疾患看護、がんCNS、家族支援CNS指導者から、コンサルテーション、コーディネーション、教育機能などについての指導・助言を受けた。 専任教員は、院生の実習目的、実習の進め方などの調整、実践指導、事例検討会での助言を行っている。			
2.演習・臨地実習の方法							
演習方法の工夫点		講義と演習を分けずに、講義の中でも演習を取り入れて、学習を促進する工夫をした。 超音波診断では、講義を担当した医師より装置の取り扱い方法、実施の判断・結果の解釈まで講義内容をフィードバックしながら行った。実施においては、健康な成人の男性を模擬患者として医師がデモンストレーションし、その後学生が交代で実施した。学生の自己演習も行った。 治療方法の検討においては、学生が実際に疾病管理を行うことを想定し、医師から提示された診断と病態の違う14症例についてGWを行った後に一人ずつプレゼンテーションと全体でのディスカッションを行い、その上で足りない知識について講義を受けた。 実習前の評価に、OSCE試験を行い、診療の実践能力と口頭試問で知識の確認をした。		フィジカルアセスメントにおいてはシミュレーターを活用して医師により実施している。所要症状のコントロールに必要な医学的知識は、DVD教材を使用した所見の解釈や臨床推論の仕方を医師により教授している。 ヘルスアセスメントおよび支援技術、理論を活用した事例検討、これらをもとにしてフィールド・ワークし、その報告会を行っている。			
臨地実習方法の工夫点		学生の自立を促進するために、実習場所を学生の希望を取り入れ、実習期間や実習時間の管理は学生が行い、実習指導者が確認することにした。 実習では一連の診療行為ができることを目標に、医師の診察の見学からはじめ、問診、身体所見のとり方など一緒に指導を受けながら行う段階的な指導とした。多くの症例を見るために、①病棟の回診に同行する、②外来診察前に予定されている患者のカルテを読み、データや治療方針、治療方法について学習して臨む、③毎日の終了時に必要な指導を受け、実習記録を提出する方法とした。 疾病管理の実際では10症例以上を受け持ち制とし、治療チームでのカンファレンスで症例発表を行いまとめ、発表することを実習の中に位置づけた。		①看護実践では、受持ち患者を中心に実習を進めていて、3事例以上の実践事例報告を義務付けている。今年度は、これらの患者の看護支援に必要な医行為を学修した。この際、病棟主任医師の許諾を得て、患者の担当医から患者の病態のアセスメントに必要な検査、医療処置に関する医学的指導を受けた。院生からは高度実践看護師の視点から患者の情報提供を医師に行ない、チーム医療を実践できる能力を養っている。 ②受持ち患者の看護ケアについては、病棟師長、主任、チームリーダーと看護計画の調整をして、実施・評価している。実践においてはスタッフのロールモデルになるなど、スタッフ教育の一貫が担えるような実習を展開している。 ③慢性疾患看護だけでなく、がんCNS、家族支援CNS等の分野を超えた指導者から、コンサルテーション、コーディネーション、教育機能などについて見学する機会を設けた後、役割実習を行っている。CNS役割実習では、外来の看護相談室を中心に実習し、CNSに同行し病棟・外来の看護スタッフ、他の医療従事者に関わり、患者・家族に必要な実践、コンサルテーション、コーディネーション、倫理的調整、教育的な関わりについて学修している。 ④週一回の事例検討会、実践報告会を持ち、活動内容の報告をしてもらい、臨床指導者、CNS、看護系教員から助言を受けられるようにしている。			
3.評価について		評価の有無	評価者	評価方法	評価の有無	評価者	評価方法
臨地実習前		有	医師(教員)、看護教員	OSCE(客観的能力試験)、口頭試問	有	医師(教員)、看護教員	筆記試験レポート(事例評価等)、口頭試問
臨地実習後		有	医師(教員)、医師(臨床指導者)	学生の自己評価、レポート(事例評価等)	有	看護教員、看護師(臨床指導者)が主体となり医師(臨床指導者)の意見も参考にしている	学生の自己評価(受持ち事例の検討会での確認およびレポート課題に含めて実施している)
課程終了時		有	医師(教員)、看護教員	筆記試験	有	医師(教員)、医師(臨床指導者)、看護教員、看護師(臨床指導者)	学生の自己評価、OSCE以外の技術チェック、筆記試験レポート(事例評価等)、口頭試問、

課程名		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)			
1.指導体制と指導方法							
① 演習時	指導者要件	有		有			
	医師	認知症の診断、治療、訪問診療を行っている、在宅療養支援診療所の医師(在宅サポートセンター長、聖路加看護大学臨床教授)		小児科専門医(臨床教授)			
	看護師	診療所看護師、訪問看護師		小児看護学専任教員(教授・准教授)			
	その他の職種	ケアマネジャー:介護福祉士					
	指導体制と指導方法	職種:医師(老年専門医・高齢者総合診療部長) 役割: ・演習プログラムの作成 ・高齢者ケア外来の見学の設定、在宅サポートセンターからの往診の見学の設定 ・多職種カンファレンスの見学の設定		乳幼児健診および一般外来での小児の診察を学生が単独で実施後、指導医と共に確認する。 看護師は直接演習の場で指導するのではなく、実施前後のスーパービジョンを中心に行う。			
② 臨地実習時	指導者の要件	有		有			
	医師	老年専門医・高齢者総合診療部長		小児科専門医(臨床教授)			
	看護師	看護部長、看護副部長、病棟師長、地域医療連携室看護師		小児看護学専任教員(教授・准教授)			
	その他の職種	管理栄養士:臨床栄養　主任薬剤師:副薬剤部長　臨床心理士					
	指導体制と指導方法	職種:看護師 役割:実習全体のコーディネート(含む寮の用意)・院内オリエンテーション　院内他部門との調整　カンファレンスへの参加　地域連携室の講義 職種:医師(老年専門医・高齢者総合診療部長) 役割:・医行為に関する臨床講義プログラムの作成・臨床講義を担当する医師への依頼・高齢者総合診療科の外来診察の見学、病棟患者の治療、診察への参加の機会の設定 職種:医師(各科医長)　役割:・臨床講義の実施・病棟においての日々の対応 職種:管理栄養士　役割:臨床講義の実施 職種:薬剤師　役割:臨床講義の実施 職種:臨床心理士　役割:外来診療の見学		対象となる子どもの診察には医師とともに参加し、診察前後に医師の確認のもとで子どもや家族への指導等を単独で行う。 看護師は直接実習の場で指導するのではなく、実施前後のスーパービジョンを中心に行う。			
2.演習・臨地実習の方法							
演習方法の工夫点		・地域医療について特論で学習したことを元に、演習前に自己学習		実際の子どもの健診や外来での診察を、始めは医師と共に数例実施する。その後、学生単独で実施し、学生の診断等の判断を医師と共に確認する方法で進める。 さらに、医師の症例カンファレンスへの参加により、所見の解釈や臨床判断の進め方について学ぶ。			
臨地実習方法の工夫点		・実習スケジュールの確認 ・高齢者看護に関連する看護プロトコル、フィジカルアセスメントと所見、検査の種類と結果の判断方法、薬剤の種類について指導教授から学習ポイントをアドバイス ・上記についての自己学習内容を指導教授が事前に確認 ・臨床推論の学習(診断治療学の講義)		外来を中心にしつつ、入院病棟とも連携を取りながら、必要時両方の実習を行う。患児受け持ち制をとり、主治医の診療に共に参加して、医師の包括指示の範囲で実施し、その結果の解釈や判断について随時検討する。 事例をまとめ検討会を実施する。			
3.評価について		評価の有無	評価者	評価方法	評価の有無	評価者	評価方法
臨地実習前		有	看護教員	レポート(事例評価等)	有	医師(臨床指導者)、看護教員	レポート(事例評価等)
臨地実習後		有	医師(臨床指導者)、看護師(臨床指導者)	学生の自己評価、レポート(事例評価等)	有	医師(臨床指導者)、看護教員	レポート(事例評価等)
課程終了時		有	看護教員、その他(本学の卒業認定は看護教員名の教授による最終試験(口頭試問、課題研究の審査を含む)を行っている。職種については考慮していない。看護教員(看護師)以外で審査にあたるメンバーは、本学教員である医師、心理学者、統計学者、保健学者、助産師の中から選ばれる。)	口頭試問	有	看護教員	レポート(事例評価等)、その他(課題研究)

課程名		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)		A－19聖路加看護大学大学院 看護学研究科(周麻酔期)	
1.指導体制と指導方法							
① 演習時	指導者要件	無		無		有	
	医師					麻酔科指導医	
	看護師						
	その他の職種						
	指導体制と指導方法	訪問看護ステーションでの演習時、処方に関する検討が必要な状況が担当する対象者において見られた場合、学生は症状アセスメントを行い、実習指導者(現場のステーション看護師)に妥当性に関する指導を受ける。その上で処方に関する関与の計画を立て、医師の指導者に別途指導を受ける。この場合、アセスメントのみを行い、直接患者の処方への関与は行わない(予定)		指導者 ○訪問看護事業所の管理者および地域看護専門看護師、医療機関の退院調整看護師 指導方法 ○在宅療養者やこれから在宅療養をする患者を対象として、直接受け持つことを通し学生の対象患者の包括的なアセスメント技術及びチームアプローチを通しての技術提供に関して客観的に意見交換をする。		PBL形式で、麻酔科指導医による様々な状況の症例呈示に引き続き、学生が麻酔業務の流れにそって討論を行う。	
② 臨地実習時	指導者の要件	無		無		有	
	医師					麻酔科指導医	
	看護師						
	その他の職種						
	指導体制と指導方法	(今年度は予定していない)		指導者 ○訪問看護事業所の管理者および地域看護専門看護師、医療機関の退院調整看護師 指導方法 ○在宅療養者やこれから在宅療養をする患者を対象として、直接受け持つことを通し学生の対象患者の包括的なアセスメント技術及びチームアプローチを通しての技術提供に関して客観的に意見交換をする		高機能生体シミュレータを用い、麻酔科指導医による様々な状況の症例呈示に引き続き、学生が麻酔業務の流れにそって実際に実技を試行し、それらに対して指導者とともに振り返り(debriefing)を行なう。(予定)	
2.演習・臨地実習の方法							
演習方法の工夫点		演習時のアセスメントは受け持ち患者を決めて詳細に行う。薬物療法に関する知識は授業であらかじめ基本的な点を習得させておく(予定)。		臨地に赴き、対象となる患者を受け持ち、実施した看護をまとめる。その際、患者情報を系統的に整理し、チームの中でディスカッションしながら患者が抱える健康課題をより深く理解することを焦点として評価している。		高機能生体シミュレータを活用し、現実的なシナリオをもとに、麻酔業務を遂行し、全てをビデオ録画して、指導者とともに振り返りを行なう。(予定)	
臨地実習方法の工夫点				臨地に赴き、対象となる患者を受け持ち、実施した看護をまとめる。その際、患者情報を系統的に整理し、チームの中でディスカッションしながら患者が抱える健康課題をより深く理解することを焦点として評価している。		手術室外の患者関与に関して、看護部の協力のもとに、手術患者の外来、病棟、手術室、そして術後病棟への患者の流れを観察し、課題を指導者とともに討論する。(予定)	
3.評価について		評価の有無	評価者	評価方法	評価の有無	評価者	評価方法
臨地実習前					有	看護教員	学生の自己評価、レポート(事例評価等)、その他(実習前の講義にて、経験した事例を複数の視点で分析することを繰り返す中で、学生の臨床判断能力について評価している)
臨地実習後					有	看護教員、看護師(臨床指導者)	学生の自己評価、レポート(事例評価等)
課程終了時					有	看護教員	口頭試問

課程名		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)			
1.指導体制と指導方法							
① 演習時	指導者要件	有		有			
	医師	有		①医長以上で初期臨床研修の指導医 ②担当科目に関連した部署の医師			
	看護師	有		①大学教員 ②担当科目に関連した部署の看護師長			
	その他の職種			薬剤師:薬剤科長、臨床工学士:部署の長			
	指導体制と指導方法	1. 緩和ケアチームにおける臨地での演習(科目:腫瘍医療ケアコーディネーション) 医師:1名、看護師:2名以上 臨地における指導者は、緩和ケアチームでのケースカンファレンスにおいて、患者の疼痛緩和、症状緩和、在宅への移行方法のための情報収集、処方薬の調整、患者への説明などが学習できるよう支援を行う。看護職だけでなく他の職種の専門性を尊重しながら患者に最大の利益がもたらされるための他職種チームの機能を学習できるよう支援する。看護教員は、学習計画、オリエンテーション、事後レポートの評価を行う。 2. 通院治療室(外来化学療法)における実習前の演習(科目:看護学演習Ⅰ) 指導者の職種 看護教員計6名 指導者は 演習教材の準備、事例学習課題発表の事前・事後評価および最終レポート評価を行う 学習内容:適用レジメン、標準治療、使用薬剤の作用機序、効果、毒性、有害事象、包括的アセスメントと看護計画		<指導体制> 医行為に対する演習は、学生21人5グループを編成し、グループごとに医師(臨床教授)の指導を行っている。 <指導方法> 1人の医師がデモストレーションを行い、その後、学生4人に医師1人が適宜指導を行う。大学院担当教員は看護の視点から演習内容に対して、適宜、助言をする。			
② 臨地実習時	指導者の要件	無		有			
	医師	無し(予定あり)		①医長以上で初期臨床研修の指導医 ②担当科目に関連した部署の医師			
	看護師	千葉大学医学部付属病院 2名 他 千葉大学以外での病院で 4名		大学教員			
	その他の職種						
	指導体制と指導方法	1. 通院治療室(外来化学療法)／指導者 専門看護師 実習オリエンテーション、事前学習評価、受け持ち患者選定、看護実践の評価 2. 外来(消化器胃腸外科)／指導者 看護教員 看護教員は、実習日に外来診察予定のカルテを事前に学生と共に把握し、外来実習時の準備を行う。また学生が患者の診療に付き添い、医師の診断、治療方法説明後における患者支援(情報提供、心理的支援)や術前術後の患者指導等が行えるよう支援する。 3. 病棟実習／指導者 看護教員および病棟師長 看護教員は学生の実習計画策定を支援し、学生は病棟の看護師長に受け持ち患者の選択を依頼する。(受け持ち患者は自己の研究課題、実習課題に応じて異なるが、より専門的な看護の必要な患者を選択できるよう支援する。 4. 専門看護師役割実習／指導者 専門看護師 専門看護師の活動の場に参加し、がん看護専門看護師としての役割を理解し、チーム医療に貢献するための方法を見いだすことができるように支援する		指導体制と指導方法については基本的に医師の初期臨床研修を参考に行う予定である。 <指導体制> 臨地では、学生1名に対し、医師(臨床教授)1名の指導体制のもとで実習を行う。また学生4名に対し、1人の大学院担当教員が実習の支援、相談を行う。 <指導方法> 1. 実習では最初に指導医の診療を見学し、その後、指導医の指導のもとに診療を実施する。 2. 指導医師の許可した範囲の中で、他職種との必要な連携をとる。 3. 自らの診療の課題を明らかにするために、1日の終了後に、グループ毎に指導医とケースカンファレンスを行う。 4. 自己課題解決のために、ケースのプレゼンテーションを指導医と行う。 5. 診療を実施させていただく患者は、指導医師が認め、指導医による患者への同意が成立した患者とする。必要に応じて同意書を作成する。 6. 大学院担当教員は、帰学日に実習内容の振り返りの際に看護の視点から助言をする。			
2.演習・臨地実習の方法							
演習方法の工夫点		医学部附属病院で開催されている緩和ケアチームカンファレンスに参加し、各3－5名程度のケースカンファレンスを通じ、緩和ケアを受ける患者の抱える問題に対して各職種がどのように役割を果たしているかを見学し(症状緩和のための薬剤調整、退院時支援等)、チームにおける専門看護師の役割を学習できるようにしている。 また学内で外来化学療法を受ける患者の事例をもとに臨床推論を行う、有害事象の所見解釈も含む		1. 動脈採血、気管挿管、縫合の技術の修得では、シミュレータを活用する。実施後に振り返りを行う。 2. 「患者の状況判断とその対応」のシミュレーションを実施する。実施の振り返りは、学生の実施した内容を撮影したビデオを一人一人分析をし、自己の課題を明確にする。 3. 鶏肉塊を使用してのデブリートメントを実施する。 4. チーム医療とスキルミックスや医療安全特論では、多職種の担当講師が入り、設定したテーマについてディスカッションを行う。 5. 血管造影検査施行時の介助等は、実際に臨床現場で見学をし、自らの経験と比較・照合しながら、患者にとっての最適な介助のあり方をディスカッションする。			
臨地実習方法の工夫点		多様ながん医療の場(外来、通院治療室、病棟、また地域連携室など)において、専門看護師としてどのような役割を果たす必要があるかを学習できるように計画されている。 また通院治療室、病棟では患者を受け持ち、看護過程を展開しながら、実習をすすめ、ケースレポートを作成している。一部の実習についてはレポートの提出と共に、報告会も実施している。		1. 第1段階として、診察・包括的健康アセスメントを修得する実習を総合診療科で行い、第2段階に救急外来、救命救急センター、集中治療室、周術期の病棟においてクリティカル領域における患者に応じた包括的健康アセスメントを行い、その治療方法を修得する実習を実施する。第3段階の実習(スキルアップ実習)では、調整能力を身につけるために、自らの課題を明確にし、その課題を実施できる実習場所を自ら調整し、実習を行う。 2. 特定看護師(仮称)として、外来から入院、退院と一人の患者を指導医の指導のもとで、自律的に受け持つ。 3. 学習内容の理解を深化するために、毎日指導医とケースカンファレンスを行う。 4. 周術期実習では、術前評価、術後の経過と問題点をプレゼンテーションをすることで、さらに理解を深める。			
3.評価について		評価の有無	評価者	評価方法	評価の有無	評価者	評価方法
臨地実習前		有	看護教員	学生の自己評価、レポート(事例評価等)、その他(独自に作成した評価表)	有	医師(教員)、医師(臨床指導者)、看護教員	学生の自己評価、OSCE(客観的能力試験)、筆記試験
臨地実習後		有	看護教員、看護師(臨床指導者)	レポート(事例評価等)、その他(独自に作成した評価表)	有	医師(教員)、医師(臨床指導者)、看護教員	学生の自己評価、レポート(事例評価等)、その他(評価表を用いた医師による評価)
課程終了時		無			有	医師(教員)、医師(臨床指導者)、看護教員	筆記試験

課程名		A－22徳島大学大学院 保健科学教育部(がん)		
1.指導体制と指導方法				
① 演習時	指導者要件	有		
	医師			
	看護師	がん看護専門看護師		
	その他の職種			
	指導体制と指導方法	リンパ浮腫に対するケア:がん看護専門看護師による講義と演習、リンパ浮腫の機序、リンパドレナージの適応と禁忌、症状マネジメントモデルによるケア方法などの講義後に、アセスメント、弾性包帯の選択と適応、複合的理学療法について学生同士で演習。 化学療法を受けている患者・家族に対する看護:(教員が主な指導者であり、全演習課程を指導。演習で使用する部署では看護師長などの指導を得ながら演習) 以下の①あるいは②に関する演習計画を作成し、演習成果を発表し、がん看護CNSのがん化学療法における役割機能について考察を深める。 ①化学療法の有害事象の予防・早期発見・早期対処のためのケア方法の開発 ②化学療法を受けている患者のセルフケア支援		
② 臨地実習時	指導者の要件	有		
	医師			
	看護師	がん看護実習Ⅱについては、がん看護専門看護師 がん看護Ⅰ・Ⅲは原則として臨床教授の任命者		
	その他の職種			
	指導体制と指導方法	1. 実習の担当者について 実習は、以下の3者が連携して行う。 1)がん看護学を専門領域とする本学の専任教員2名 2)実習施設の実習指導者:徳島大学大学院保健科学研究部より、がん看護専門看護師の実習指導者として非常勤、臨床教授・臨床准教授の辞令を交付されている者、あるいは看護部責任者より推薦された者。3)実習施設の実習調整者 : 実習施設の看護部門責任者および実習教育担当者 2. 専任教員と実習指導者および実習調整者の役割 1)専任教育:(1)実習の企画・運営・評価に責任を負う(2)実習調整者および実習指導者と連絡・調整を行い、実習が円滑に進むようにする。(3)学生の単位認定について最終責任を負う(4)学生の実習状況を把握し、実習効果があがるよう適宜、指導・支援・サポートを行う。(5)実習全体を掌握し、実習中の不測の事態に対応し問題解決を図る 2)実習指導者:(1)学生の日々の実習計画に従って、看護実践場面において直接指導を行う。(2)学生からの相談を受け、必要に応じてアドバイスを行う。(3)学生が効果的な実習ができるよう環境を整える。(4)カンファレンスに参加し、助言、アドバイスを行う。 3)実習調整者:(1)実習が円滑に行えるよう実習場所を選定する。(2)実習指導者あるいは他の看護スタッフ等と連絡をとり、実習環境を整える。(3)実習指導者の指導状況を把握し、必要時助言する。指導方法:1)事前に実習目標が達成できるよう実習計画の立案を指導 2)作成した実習計画について、関連部署の責任者を含めて検討 3)受けもち患者の決定に際しては、実習指導者、病棟等の責任者と相談して決定し同意を得る。4)実習中はできるだけ詳細な実習経過を記録 5)定期的なカンファレンスの企画と実施(1回/1週程度)		
2.演習・臨地実習の方法				
演習方法の工夫点		リンパ浮腫ケア:複合的理学療法などの技術だけでなく、セルフケア理論を基盤とした症状マネジメントモデルとして指導。 化学療法を受けている患者・家族に対する看護: 看護モデルを使った事例分析から、そのモデルが臨床推論にどのように有用であるか理解が深まるよう指導。また、がん医療現場で発生している新しい治療に伴う有害事象など問題解決困難な事象に対する現象を看護の視点で捉えられるよう指導している。		
臨地実習方法の工夫点		主には実習記録を通しての指導となっているので、記録をできるだけ詳細に記述し(①看護過程②自分の臨床判断③他者との相互作用、関係性、④自己表現・自己洞察など)、アセスメント、臨床判断、看護活動の妥当性について探求を深められるようにしている。 定期的に実習指導者、教員、場合によってはプライマリーナース参加によるカンファレンスを開催し、学習を深める機会にしている。 病棟での定期カンファレンスだけでなく、臨時のカンファレンス開催を提案し、病棟や部署への教育的役割をとれるよう指導。		
3.評価について		評価の有無	評価者	評価方法
臨地実習前				
臨地実習後		有	看護教員、看護師(臨床指導者)	レポート(事例評価等)、その他(実習記録、学生の自己評価、実習態度など総合的に評価)
課程終了時		有	看護教員	レポート(事例評価等)、その他(課題研究など総合的に評価)

課程名		A－23新潟大学大学院 保健学研究科(慢性期)		
1.指導体制と指導方法				
① 演習時	指導者要件	有		
	医師	1. 成人看護学演習Ⅰ：慢性疾患患者の看護に関して豊かな臨床経験をもち、卓越した高度な看護実践力を有し、「修士課程科目担当教員資格審査委員会」で承認された看護教員、専門看護師(非常勤講師)。並びに「新潟大学医学部臨床教授等の称号付与に関する規程」に準じ「研究科臨床教授等候補者選考委員会」において、臨床教授・准教授、講師の審査を受け、保健学研究科委員会 で承認された臨床指導者(看護師) 2. 成人看護学演習Ⅱ：同演習Ⅰと同等の要件を有する看護教員、専門看護師(非常勤講師)、臨床教授・准教授、講師(看護師) 3. 慢性疾患患者の看護に関して豊かな臨床経験をもち、卓越した高度な看護実践力を有し、臨床検討(予定)1)と同様の審査で承認される看護師、臨床教授・准教授、並びに講師として承認された臨床指導者(看護師) 3. 臨床検討(予定) 1)慢性疾患の医療に関する豊かな臨床経験を有し、卓越した知識および診療能力を有し、「修士課程科目担当教員資格審査」で承認される医師、並びに臨床教授・准教授・講師として「臨床教授等候補者選考委員会」の審査を受け、研究科委員会 で承認された臨床指導者(医師)		
	看護師			
	その他の職種			
	指導体制と指導方法	1. 成人看護学演習Ⅰ(学生A・Bの2名が修了) 指導者：看護師・専任教員2名、慢性疾患看護専門看護師・非常勤講師、臨床教授1名・臨床准教授2名 指導方法：学内演習 教員は、①教員は、慢性疾患患者の支援に必要な概念や看護理論を技術的に活用できるための指導を行った。② 教員は同様に、療養支援にかかわる看護師への教育機能、チーム形成、倫理調整、コンサルテーション技術・評価方法について指導した。③ 教員は、臨地での演習に備えて学生に実施計画を立案させ、安全面、倫理的配慮、学習効果の点などを踏まえて指導し、演習に臨ませた。 臨地での演習① 教員が新潟大学医歯学総合病院看護部長(臨床教授)に書面と口頭により演習協力の依頼と申し合わせを行い、同意を得た後に当該看護師長(臨床准教授)に連絡をとり具体的な指導の打合せを行った。② 教員が学生に演習の手続・方法(看護師長との連絡、対象候補者の選定、説明と同意)や留意点(個人情報保護、安全対策・感染予防など)について指導した。③ 実施では、学生は看護師長に演習計画を提示し助言を受けてから、師長の指導のもと演習に必要な情報を得て演習に臨んだ。学生Aは経口挿管中の患者の口腔管理のためのチーム医療について摂食・嚥下障害看護認定看護師との連携から、学生Bは倫理調整に関する看護教育について病棟看護師のインタビューから学んだ。なお、学生は協力者に演習参加の強制力がかけられないように配慮し書面と口頭の説明により協力依頼を行い、同意を得てから実施した。教員は助言した。④ 学生は演習したことをレポートにまとめ、それを教員・専門看護師と学生による合同の検討会で提示し助言を受け、考察を深め、レポートを再提出し演習を終了した。 2. 成人看護学演習Ⅱ(学生A・B・Cの3名が修了) 指導者：看護師・専任教員2名、慢性疾患看護専門看護師・非常勤講師、臨床教授1名・臨床准教授3名 指導方法：学内演習 ① 教員は、ヘルスアセスメント(フィジカルアセスメント含む)技法について実技を用いて指導した。② 教員は、患者がヘルスアセスメントを受ける過程で生じるエンパワメントについて具体を示し、学生が患者のエンパワメントを支援する1つの手法として習得できるよう指導した。③ 教員は、臨地での演習に備えて学生に実施計画を立案させ、安全面、倫理的配慮、学習効果の点などを踏まえて指導し、演習に臨ませた。 臨地での演習 ① 成人看護学演習Ⅰと同じ。② 成人看護学演習Ⅰと同じ。加えて、学生は患者の病状や変化が起こった場合の対応を事前に看護師長と打合せをした(変化が生じた場合、演習の中止と報告を含む)。③ 実施では、学生は看護師長に演習計画を提示し助言を受けてから、師長の指導のもと演習に必要な情報を得て演習に臨んだ。学生は協力の得られた患者1名を受け持ち、学生A(2年生)は3回、学生B(2年生)は3回、学生C(1年生)は2回、教員から助言を受けながらヘルスアセスメントを実施した。その際には、学生はその都度患者の心身の病状を事前に受け持ち看護師や看護師長に確認を取り実施可能か判断し、ヘルスアセスメント中にも病状に変化がないか確認しながら実施した(患者への説明・同意は成人看護学演習Ⅰと同じ)。 ④ 学生は実施したことをレポートにまとめ、それを教員・専門看護師と学生による合同の検討会で提示し助言を受け、考察を深め、レポートを再提出し演習を終了した。 3. 臨床検討(予定) 指導者：医師6名、臨床教授・准教授・講師(医師)、看護師2名 いずれも保健学研究科専任教員 指導方法：学内演習 教員は、事例を提示する。学生は提示されたデータ(身体所見、心理状態、検査成績、画像など)に基づき、病態を考察し、その後の対応について検討する。臨地での演習 教員は、心電図・不整脈検討会で事例を通して学生を指導する。		
② 臨地実習時	指導者の要件	有		
	医師	1. 成人看護学演習Ⅰ：慢性疾患患者の看護に関して豊かな臨床経験をもち、卓越した高度な看護実践力を有し、大学院の科目担当の資格審査で承認された看護教員、専門看護師(非常勤講師)、臨床教授・准教授・講師として学内の資格審査を受けて教授会で承認された臨床指導者(看護師) 2. 成人看護学演習Ⅱ：同演習Ⅰと同等の要件を有する看護教員、専門看護師(非常勤講師)、臨床教授・准教授・講師(看護師)		
	看護師	3. 1)慢性疾患の医療に関する豊かな臨床経験を有し、卓越した知識および診療能力を有し、大学院の科目担当の資格審査で承認される医師、臨床教授・准教授・講師として学内の資格審査を受けて教授会で承認された臨床指導者(医師)		
	その他の職種	2)慢性疾患患者の看護に関して豊かな臨床経験をもち、卓越した高度な看護実践力を有し、大学院の科目担当の資格審査で承認される看護師、臨床教授・准教授・講師として学内の資格審査を受けて教授会で承認された臨床指導者(看護師)		
	指導体制と指導方法	1. 成人看護学実習Ⅰ(学生Bのみ修了) 指導者：看護師・専任教員、慢性疾患専門看護師・臨床准教授 指導方法①教員が大阪警察病院看護部長に実習協力の依頼を行い、同意を得た後に慢性疾患専門看護師(臨床准教授)に連絡をとり具体的な指導の打合せを行った。②教員が学生に演習の手続・方法(専門看護師との連絡、対象候補者の選定、説明と同意)や留意点(個人情報保護、安全対策・感染予防など)について指導した。③学生は受け持ち(高血圧症・腎不全のある患者)を想定し、1事例について実習前より教員ならびに専門看護師に連絡を取り、立案した実習計画の助言を受け修正した。④学生は専門看護師の指導のもと実習に必要な情報を得て、専門看護師のスーパーバイズを受けながら1名の患者のアセスメントを通して看護計画を立案・実施(一部シミュレーション)した。その際には、学生はその都度患者の心身の病状を事前に受け持ち看護師に確認を取り実施可能か判断し、アセスメントやケア実施中にも病状に変化がないか確認しながら実施した。なお、学生は患者に実習参加の強制力がかけられないように配慮し書面と口頭の説明により協力依頼を行い、同意を得てから実施した。教員はカンファレンスでの指導ならびに適宜助言した。 2. 成人看護学実習Ⅱ(学生A・Bの2名が修了) 指導者：看護師・専任教員、慢性疾患専門看護師・臨床准教授 ①教員が横浜市立脳血管医療センター看護部長に実習協力の依頼を行い、同意を得た後に慢性疾患専門看護師(臨床准教授)に連絡をとり具体的な指導の打合せを行った。②教員が学生に演習の手続・方法(専門看護師との連絡、対象候補者の選定、説明と同意)や留意点(個人情報保護、安全対策・感染予防など)について指導した。③学生は実習前より教員ならびに専門看護師に連絡を取り、慢性疾患専門看護師の役割に関して立案した実習計画の助言を受け修正した。④学生は専門看護師の指導のもと実習に必要な情報を得て、専門看護師のスーパーバイズを受けながら実習を行った。教員はカンファレンスでの指導ならびに適宜助言した。 3. 高度実践実習(予定) 指導者：医師・医歯学総合病院、医師・専任教員、看護師・専任教員2名 指導方法 ①教員は、学生が内科外来で睡眠呼吸障害外来(SAS外来)または在宅酸素療法外来で、診察、診療データの評価、治療方針について検討し、治療(ケア)方針を決定することについて指導する。②医行為をとまなうことは、患者に強制力がかけられないように配慮し書面と口頭の説明により協力依頼を行い、同意を得てから実施する。学生には、事前に倫理的配慮(個人情報保護など)などについて指導しておく。		
2.演習・臨地実習の方法				
演習方法の工夫点		1. 成人看護学演習Ⅰ 学内演習：① 倫理調整の役割に関する理解は難しいため、模擬患者を提示し教員と学生による討議をとおして理解が深められるようにした。② 学生は、演習計画を具体的に立案し、教員と参加学生による討議と助言を通して計画を修正した。 臨地での演習：① 事前に事例を想定し、仮想計画を立案できるサポートをした。② 学生が必要な概念や看護理論が活用できるように、討議や助言を行った。 2. 成人看護学演習Ⅱ 学内演習：① 学生は指定されたヘルスアセスメント(フィジカルアセスメント)に関する書籍を購入し、事前に復習し授業に臨んだ。学生は参考図書の紹介も受け、貸し出しによる使用、もしくは必要に応じて個人的に購入した。② 学生は教員の指導のもと、模擬的に患者役となった学生に対してヘルスアセスメントを実施し、教員と学生による実技と討議を通してアセスメント法を修得した。③ 学生は臨地の場で1事例について演習を行うため、演習計画を具体的に立案し、模擬的に患者役となった学生にシミュレーションし、教員と参加学生による討議と助言を通して計画を修正した。さらに、学生は演習室にてフィジカルアセスメント技法を自己学習し、臨地での演習実践に備えた。学生は必要に応じてフィジカルアセスメント用具や各種シミュレータを使用した。 臨地での演習：① 事前に事例を想定し、仮想計画を立案できるサポートをした。② 演習室を開放し、学生がフィジカルアセスメントやシミュレータを使用し必要なだけ自己演習ができる配慮をした。③ 演習期間中に教員・学生による検討会を設け、助言や自己フィードバックを通して、実施計画の修正や考察が的確に行われる配慮をした。		
臨地実習方法の工夫点		1. 成人看護学実習Ⅰ ① 事前に事例を想定し、仮想計画を立案できるサポートをした。 ② 学生が必要な概念や看護理論が活用できるように、討議や助言を行った。 2. 成人看護学実習Ⅱ ① 事前に事例を想定し、仮想計画を立案できるサポートをした。 ② 演習室を開放し、学生がフィジカルアセスメントやシミュレーターを使用し必要なだけ自己演習ができる配慮をした。 ③ 実習期間中に教員・学生による検討会を設け、助言や自己フィードバックを通して、実施計画の修正や考察が的確に行われる配慮をした。 3. 高度実践実習(予定) ①内科外来で、自覚症状、診察所見、診療データに基づき、治療(ケア)方針を決定する。決定した内容について医師が報告を受け、学生と検討した上で治療(ケア)方針を遂行する。 ②協力が得られた患者1事例について、アセスメントからケア(治療)を医師との討議を通して学ぶ。		
3.評価について		評価の有無	評価者	評価方法
臨地実習前		有	看護教員	レポート(事例評価等)
臨地実習後		有	医師(臨床指導者)	レポート(事例評価等)
課程終了時		有	医師(臨床指導者)	レポート(事例評価等)

課程名		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)	
1.指導体制と指導方法							
① 演習時	指導者要件	無					
	医師						
	看護師						
	その他の職種						
	指導体制と指導方法	教員である医師と看護師が共同で実施する。フィジカルアセスメント・医行為の妥当性判断および実施指導は医師が中心となり、グループワーク等のコーディネーションは看護師が、また、よりよい看護となっているかの視点は看護師が判断する。		上記の外部講師による講義・技術演習指導のあと、看護の視点から技術を用いる方法について教授する。		上記の外部講師による講義・技術演習指導のあと、看護の視点から技術を用いる方法について教授する。	
② 臨地実習時	指導者の要件	有					
	医師	専門医(予定なので専門医でない場合もあり)				病院および診療部と実習要項について調整中です。現時点では受け持ち事例毎に必要な医行為に付いては協議、指導などを受けています。	
	看護師	専門看護師(予定なので看護師でない場合もあり)					
	その他の職種						
	指導体制と指導方法	(予定) 医行為の判断・実施サポートは、専門医が中心となって行う。症例検討・見学等は一部研修医と同様に実施する。看護師は、実習のため患者・病棟外来看護師・医師等のコーディネーションを行い、ケアプランの指導をする。				実践演習の事例について、週1回(4～5時間)程度のスーパービジョンを行う。	
2.演習・臨地実習の方法							
演習方法の工夫点		シミュレータ、事例所見の解釈 グループワークでの事例検討		心音、呼吸音などに関するシュミレータを用いてヘルスアセスメントの演習を行ったうえで、お互いの身体を用いて心音等の聴取を行い、あわせて神経系の反射、運動機能のアセスメント、耳鏡、眼底鏡を用いてお互いの身体をアセスメントしている。また、実際の画像診断結果を用いて、画像の解釈の仕方、診断・治療のプロセスについて学んでいる。演習中に事例を実際の事例を用いて判断過程のテストを一部行う。		心音、呼吸音などに関するシュミレータを用いてヘルスアセスメントの演習を行ったうえで、お互いの身体を用いて心音等の聴取を行い、あわせて神経系の反射、運動機能のアセスメント、耳鏡、眼底鏡を用いてお互いの身体をアセスメントしている。また、実際の画像診断結果を用いて、画像の解釈の仕方、診断・治療のプロセスについて学んでいる。演習中に事例を実際の事例を用いて判断過程のテストを一部行う。 2009、2010は米国からNPを複数招聘して、2週間程度集中してがん領域専門のアセスメント技術と判断過程を学び、クイズ(テスト)を取り入れて判断を訓練した。	
臨地実習方法の工夫点		病院入院・外来での実習(予定) 受け持ち患者を1～2例および見学(短期症例)の所見 週1回の症例報告会(カンファレンス)				週に1～2回、がん専門病院にて実践演習を行っている。実習中は、臨床で困難事例とされる患者を受け持ち、担当医や担当看護師とディスカッションを行いながらケアを行っている。また、臨床のニーズに応じて、事例検討会やコンサルテーション活動を行っている。 来年度に向けて医師の診療行為に及び内容の実習を具体的にを行うための診療部、看護部との交渉を行った。3月までに診療行為の実習に関する要綱を作成し、具体的に病院診療部と実習体制について協議を行う。 がんプロフェッショナル養成プランプログラムによってキャンサーボードへの参加を行っている。 難治性の症状緩和については実習施設外の専門医にもコンサルテーションを依頼している。	
3.評価について		評価の有無	評価者	評価方法	評価の有無	評価者	評価方法
臨地実習前		無			無?前期で単位を取ることが評価となる。	医師(教員)、医師(臨床指導者)、看護教員	OSCE以外の技術チェック、レポート(事例評価等)
臨地実習後		有	医師(教員)、医師(臨床指導者)、看護教員、看護師(臨床指導者)	学生の自己評価、OSCE以外の技術チェック、レポート(事例評価等)、口頭試問	有	医師(教員)、医師(臨床指導者)、看護教員、看護師(臨床指導者)	学生の自己評価レポート(事例評価等)
課程終了時		有	医師(教員)、看護教員	学生の自己評価、OSCE以外の技術チェック、口頭試問	有	看護教員	口頭試問

課程名		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)			
1.指導体制と指導方法							
① 演習時	指導者要件			有			
	医師			兵庫県立こども病院 医師)を中心に、小児看護領域が設定した特定医行為に関連する7診療科の医師に依頼予定			
	看護師						
	その他の職種						
	指導体制と指導方法	上記の外部講師による講義・技術演習指導のあと、看護の視点から技術を用いる方法について教授する。		外部講師による講義・技術演習の内容を予め設定し、診断や治療、薬物療法について看護の視点から技術を用いる方法について考えられる教授内容とする。			
② 臨地実習時	指導者の要件			有			
	医師	病院および診療部と実習要項について調整中です。現時点では受け持ち事例毎に必要な医行為に付いては協議、指導などを受けています。		兵庫県立こども病院 医師を中心に、小児看護領域が設定した特定医行為に関連する7診療科の医師に依頼予定病院および診療部と実習要綱について調整中			
	看護師						
	その他の職種						
	指導体制と指導方法	実践演習の事例について、週1回(4～5時間)程度のスーパービジョンを行う。		1. 指導担当医師/大学教員間の包括的指示内容の確認：病棟において包括的指示対象となりうる状態をもつ子どものケア内容について、必要となる包括指示の内容とその指示の根拠について必要な知識やガイドライン等について、あらかじめ話し合い、相互理解を深めておく。 2. 指導担当医師との包括的指示内容の確認：受け持ち患者の看護を提供する中で必要となる包括指示の内容とその指示の根拠を理解でき、特定の医行為を行う上での医師の診断・アセスメント内容を理解することにつながり、自らの判断内容に盛り込むことができる。 3. 特定の医行為が必要な対象を受け持つ：患者を受け持ち直接的に看護ケアを提供する 4. 必要と判断した特定の医行為の内容の確認と実施 第1段階：患者を受け持つ中で包括的指示内の特定の医行為を実施する判断をし、医師に確認後実施する。 第2段階：患者を受け持つ中で包括的指示内の特定の医行為を実施し、報告する。			
2.演習・臨地実習の方法							
演習方法の工夫点		心音、呼吸音などに関するシュミレータを用いてヘルスアセスメントの演習を行ったうえで、お互いの身体を用いて心音等の聴取を行い、あわせて神経系の反射、運動機能のアセスメント、耳鏡、眼底鏡を用いてお互いの身体をアセスメントしている。また、実際の画像診断結果を用いて、画像の解釈の仕方、診断・治療のプロセスについて学んでいる。演習中に事例を実際の事例を用いて判断過程のテストを一部行う。		共通科目では、心音、呼吸音などに関するシュミレータを用いてヘルスアセスメントの演習を行ったうえで、お互いの身体を用いて心音等の聴取を行い、あわせて神経系の反射、運動機能のアセスメント、耳鏡、眼底鏡を用いてお互いの身体をアセスメントしている。また、実際の画像診断結果を用いて、画像の解釈の仕方、診断・治療のプロセスについて学んでいる。演習中に事例を実際の事例を用いて判断過程のテストを一部行っており、子どもに特化した成長発達を含めたフィジカルアセスメントの講義演習を今年度は90時間行っている。演習では、お互いの身体を用いた演習、子どものモデルを用いた問診のあり方を学んでいる。			
臨地実習方法の工夫点		実習中は、臨床で困難事例とされる患者を受け持ち、担当医や担当看護師とディスカッションを行いながらケアを行っている。また、臨床のニーズに応じて、事例検討会やコンサルテーション活動を行っている。 来年度に向けて医師の診療行為に及び内容の実習を具体的に行うための診療部、看護部との交渉を行う予定である。		現在は未だ調整段階である。 指導体制：主たる実習施設となる兵庫県立こども病院の院長・看護部長の了解を得、特定医行為に関連する診療科医師への了解まで得られている。今後は、特定医行為に直接かかわる指導医師と具体的な医行為の範囲と指導体制について詰めていく予定である。 指導担当医師/大学教員間の包括的指示内容の確認：病棟において包括的指示対象となりうる状態をもつ子どものケア内容について、必要となる包括指示の内容とその指示の根拠について必要な知識やガイドライン等について、あらかじめ話し合い、相互理解を深めておく。 必要と判断した特定の医行為の評価／指導医師との評価(実習日)：実習当日に担当医師と特定の医行為の判断と提供技術等の振り返りを行い、判断内容の評価を行う			
3.評価について		評価の有無	評価者	評価方法	評価の有無	評価者	評価方法
臨地実習前		無？前期で単位を取ることが評価となる。	医師(教員)、医師(臨床指導者)、看護教員	OSCE以外の技術チェック、レポート(事例評価等)	有	医師(教員)、医師(臨床指導者)、看護教員	OSCE以外の技術チェック、レポート(事例評価等)
臨地実習後		有	医師(教員)、医師(臨床指導者)、看護教員、看護師(臨床指導	学生の自己評価、レポート(事例評価等)	有	医師(臨床指導者)、看護教員、看護師(臨床指導者)	学生の自己評価、レポート(事例評価等)
課程終了時		有	看護教員	口頭試問	有	看護教員	口頭試問

課程名		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)			
1.指導体制と指導方法							
① 演習時	指導者要件	無		無			
	医師						
	看護師						
	その他の職種						
	指導体制と指導方法	今年度は胎児心拍数モニタリングのセミナーを受講し、講師(医師)による解説ならびに実際のモニタリングに対する胎児心拍の判読と対処の仕方をグループワークにより検討し、検討結果の正否を講師による解説を交えて確認した。一定水準を満たす判断が可能となったかを認定試験により確認を受け、学生は認定資格を得ている。 ハイリスク妊産褥婦の治療管理や妊産褥婦の不快症状の緩和を適切に行うことができるために、必要な知識・技術を習得する事が必要であるため、医師職の講師による周産期特有の逸脱状況ならびに合併症妊娠の診断と治療の講義を受け、診断・治療の点から事例の検討を行う(予定)。事例検討については、看護的視点も必要となることから、医師・看護教員・学生で検討する(予定)。		・テーマに応じて担当教員および専門看護師の指導により、若手教員の協力を得て、演習を展開した。 ・特定の医行為に関して、医師の指導のもとでの演習方法を検討中である。(予定)			
② 臨地実習時	指導者の要件	無		無			
	医師						
	看護師						
	その他の職種						
	指導体制と指導方法	実習施設の院長・看護部長、特定医行為に関連する診療科の医長ならびに看護師長に今後特定医行為の具体的な内容の検討を進めていくことのできることを得ている。現在、週1回実習施設でハイリスク妊産婦を受け持ち、看護ケア提供を行っている。実践内容については、看護教員(母性看護学・教授)によるスーパービジョンを行っている。		・実習指導者(精神看護専門看護師、病棟管理者および臨床指導者)の直接指導を受けつつ実習を行うとともに、担当教員のスーパービジョンを適宜個別に提供した。 ・特定の医行為に関しては、医師(受け持ち患者の主治医等)の指導を受け、実習指導者との連携のもとで修得を図る。(予定)			
2.演習・臨地実習の方法							
演習方法の工夫点		心音、呼吸音などに関するシミュレーターを用いてヘルスアセスメントの演習を行ったうえで、お互いの身体を用いて心音等の聴取を行い、あわせて神経系の反射、運動機能のアセスメント、耳鏡、眼底鏡を用いてお互いの身体をアセスメントした。また、実際の画像診断結果を用いて、画像の解釈の仕方、診断・治療のプロセスについて学んだ。 胎児心拍数モニタリングは、実際の時間経過に伴う胎児心拍数モニタリングの判読と対処の仕方について検討したのち、医師による解説をうけた。 ハイリスク妊産婦の看護ケア実践における特定医行為の判断能力を養うために、医師・看護教員・学生による事例検討(予定)。		・テーマごとに知識や方法論に関する文献学習に基づくプレゼンテーション、視聴覚教材による学習を踏まえて、ロールプレイ等の実践とグループディスカッションを用いて演習を展開した。 ・特定の医行為の修得に関して医師による演習指導体制を検討中である。＜予定＞			
臨地実習方法の工夫点		週に1回、実習病院にてハイリスク妊産婦を受け持ち、看護実践を行っている。実習中は、担当医師や担当看護師と治療やケアの方向性の確認を行いながら看護実践を展開している。 今後、包括的指示の対象となりうる状態を明らかにし、必要となる包括的指示内容と、その指示の根拠となりうる必要な知識やガイドライン等について、実習病院の医師・看護師・看護教員・学生間で相互理解を深める(予定)。		・各実習の目的に適した実習施設において入院患者を受け持ち、精神状態の査定、薬物療法はじめ治療法の理解を踏まえたケアプランの立案、実施を主軸として実習を展開した。 ・特定の医行為に関して医師による実習指導の体制を検討中である。(予定) ・実習終了時には、病棟でのケースカンファレンスや実習指導者と担当教員同席による振り返りを行い、学習成果を病棟の看護実践に引き継ぐとともに、実習目的に照らして到達度の評価と課題の確認を行った。(備考1) ・実習終了後、学びの統合を図るためレポートの提出を課し、実習中の評価を含めて総合的に実習評価を行った。(備考2)			
3.評価について		評価の有無	評価者	評価方法	評価の有無	評価者	評価方法
臨地実習前		無(予定)			無		
臨地実習後		有(予定)	看護教員(予定)	レポート(事例評価等)(予定)	有	医師(臨床指導者)(予定)、看護教員、看護師(臨床指導者)	学生の自己評価、レポート(事例評価等)、臨地実習方法の工夫点の備考1・2
課程終了時		有(予定)	看護教員(予定)	口頭試問(予定)	有	看護教員	学生の自己評価、レポート(事例評価等)

課程名		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）			
1.指導体制と指導方法							
① 演習時	指導者要件			有			
	医師			演習内容におけるエキスパート			
	看護師			ナースプラクティショナー（以後、NP）、米国資格保有者			
	その他の職種						
	指導体制と指導方法	外部講師による講義・技術演習指導のあと、看護の視点から技術を用いる方法について教授する。また、その他、在宅療養支援診療所医師（神経内科、終末期）、歯科医師、理学療法士、言語聴覚士、作業療法士と科目担当者である看護職により指導を次年度以降検討(予定)		演習内容ごとに、その内容において臨床指導を行っていた、またはエキスパートである人を選択			
② 臨地実習時	指導者の要件			有			
	医師			指導医またはそれ相当の知識・経験			
	看護師						
	その他の職種						
	指導体制と指導方法	受け持ち事例について、週1回(4～5時間)程度のスーパービジョンを行う。		医師：臨床推論，臨床スキル，診療の一般原則，医療安全面の指導。 教員：学習目標の明確化，役割モデル，他職種・他部門連携，倫理的ジレンマの解決、 学生の心理面への配慮など学習過程全般を支援する。 到達度の評価(総括的評価)は，医師(臨床指導者)と看護教員(看護師)の協議に基づき単位認定の責任者(大学教員)が決定する。			
2.演習・臨地実習の方法							
演習方法の工夫点		心音、呼吸音などに関するシミュレーターを用いてヘルスアセスメントの演習を行ったうえで、お互いの身体を用いて心音等の聴取を行い、あわせて神経系の反射、運動機能のアセスメント、耳鏡、眼底鏡を用いてお互いの身体をアセスメントしている。また、実際の画像診断結果を用いて、画像の解釈の仕方、診断・治療のプロセスについて学んでいる。演習中に事例を実際の事例を用いて判断過程のテストを一部行う。		1. フィジカルアセスメント特論演習および客観的臨床試験は，正常および異常の判断を習得できるようシュミレータと標準模擬患者を組み合わせ活用している。 2. 病態治療論（高度実践看護），薬理学特論（高度実践看護）の講義形式は，PBL(Problem Based Learning)を取り入れて臨床推論の習得を促進している。 3. 高度実践看護学演習は，技術演習項目の講義を担当する医師・NP(米国資格保有者)が担当し，既習学習の習得状況を踏まえ効果的な技術演習の展開を行う予定である。			
臨地実習方法の工夫点		週に1～2回、訪問看護STにて実践演習を行っている。実習中は、医療依存度の高いケース、自立支援の必要なケースをそれぞれ受け持ち、担当医や担当看護師とディスカッションを行いながらケアを行っている。また、臨床のニーズに応じて、事例検討会やコンサルテーション活動を行っている。		1. 臨地実習Ⅲは，健康診査(がん・特定健診・人間ドック)の実施，過疎地域の1次・2次医療を担う診療所・地域基幹病院の見学(訪問診療を含む)を含め，プライマリケアの役割・実践を総合的に習得できるようにしている。 2. 臨地実習Ⅲは，診察および検査結果の解釈は，担当医師(臨床指導者)によるマンツーマン指導体制で行っている。臨地実習Ⅳにおいても同様の体制で行う予定である。 3. 臨地実習Ⅳは，担当医師(臨床指導者)を含めた症例検討会を行い，学生によるプレゼンテーション，鑑別診断，診療マネジメントの評価に関する討議・助言を行う予定である。			
3.評価について		評価の有無	評価者	評価方法	評価の有無	評価者	評価方法
臨地実習前		有	医師(教員)、医師(臨床指導者)、看護教員	OSCE以外の技術チェック、レポート(事例評価等)	有	医師(教員)、医師(臨床指導者)、看護教員	学生の自己評価、OSCE(客観的能力試験)、OSCE以外の技術チェック、筆記試験、レポート(事例評価等)
臨地実習後		有	医師(教員)、医師(臨床指導者)、看護教員、看護師(臨床指導看護教員	学生の自己評価、レポート(事例評価等)	有	医師(教員)、医師(臨床指導者)、看護教員	学生の自己評価、OSCE(客観的能力評価)、OSCE以外の技術チェック、筆記試験レポート(事例評価等)
課程終了時		有		口頭試問	有	医師(教員)看護教員 看護師(臨床指導者)、その他	

b. 学生の修得状況(演習・臨地実習での医行為実施の状況)

(別添2)

	医行為名	演習 実施人数 (20課程71人)	臨地実習 実施人数 (14課程56人)
1 検 査	1 動脈ラインからの採血	0	3
	2 直接動脈穿刺による採血	0	5
	3 動脈ラインの抜去・圧迫止血	0	6
	4 トリアージのための検体検査の実施の決定	11	10
	5 トリアージのための検体検査結果の評価	11	10
	6 治療効果判定のための検体検査の実施の決定	11	13
	7 治療効果判定のための検体検査結果の評価	12	18
	8 手術前検査の実施の決定	0	5
	9 単純X線撮影の実施の決定	12	12
	10 単純X線撮影の画像評価	31	24
	11 CT、MRI検査の実施の決定	11	11
	12 CT、MRI検査の画像評価	30	25
	13 造影剤使用検査時の造影剤の投与	0	8
	14 IVR時の動脈穿刺、カテーテル挿入・抜去の一部実施	0	2
	15 経腹部的膀胱超音波検査(残尿測定目的)の実施の決定	0	2
	16 経腹部的膀胱超音波検査(残尿測定目的)の実施	1	1
	17 腹部超音波検査の実施の決定	11	10
	18 腹部超音波検査の実施	11	6
	19 腹部超音波検査の結果の評価	30	15
	20 心臓超音波検査の実施の決定	11	9
	21 心臓超音波検査の実施	7	7
	22 心臓超音波検査の結果の評価	10	11
	23 頸動脈超音波検査の実施の決定	7	9
	24 表在超音波検査の実施の決定	7	3
	25 下肢血管超音波検査の実施の決定	7	6
	26 術後下肢動脈ドップラー検査の実施の決定	0	4
	27 12誘導心電図検査の実施の決定	11	12
	28 12誘導心電図検査の実施	0	12
	29 12誘導心電図検査の結果の評価	28	23
	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	0	7
	31 感染症検査(インフルエンザ・ノロウイルス等)の実施	0	6
	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	0	8
	33 薬剤感受性検査実施の決定	0	7
	34 真菌検査の実施の決定	0	6
	35 真菌検査の結果の評価	1	8
	36 微生物学検査実施の決定	1	4
	37 微生物学検査の実施:スワブ法	0	1
	38 薬物血中濃度検査(TDM)実施の決定	7	4
	39 スパイロメトリーの実施の決定	16	5
	40 直腸内圧測定・肛門内圧測定実施の決定	0	0
	41 直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施	0	0
	42 膀胱内圧測定実施の決定	0	0
	43 膀胱内圧測定の実施	0	0
	44 血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施の決定	0	10
	45 血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施	0	7
	46 血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の結果の評価	7	10
	47 骨密度検査の実施の決定	0	5
	48 骨密度検査の結果の評価	2	5
	49 嚥下造影の実施の決定	0	1
	50 嚥下内視鏡検査の実施の決定	0	1
	51 嚥下内視鏡検査の実施	0	0
	52 眼底検査の実施の決定	11	9
	53 眼底検査の実施	29	5
	54 眼底検査の結果の評価	11	12

		医行為名	演習 実施人数 (20課程71人)	臨地実習 実施人数 (14課程56人)
	55	ACT(活性化凝固時間)の測定実施の決定	11	4
2 呼 吸 器	56	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断	20	12
	57	気管カニューレの選択・交換	0	2
	58	経皮的気管穿刺針(トラヘルパー等)の挿入	0	0
	59	挿管チューブの位置調節(深さの調整)	0	2
	60	経口・経鼻挿管の実施	0	2
	61	経口・経鼻挿管チューブの抜管	0	1
	62	人工呼吸器モードの設定・変更の判断・実施	0	4
	63	人工呼吸管理下の鎮静管理	0	3
	64	人工呼吸器装着中の患者のウイニングスケジュール作成と実施	0	1
	65	小児の人工呼吸器の選択:HFO対応か否か	0	0
	66	NPPV開始、中止、モード設定	0	2
3 処 置 ・ 創 傷 処 置	67	浣腸の実施の決定	0	6
	68	創部洗浄・消毒	2	12
	69	褥瘡の壊死組織のデブリードマン	4	5
	70	電気凝固メスによる止血(褥瘡部)	4	1
	71	巻爪処置(ニッパー、ワイヤーを用いた処置)	0	4
	72	胼胝・鶏眼処置(コーンカッター等用いた処置)	0	3
	73	皮下膿瘍の切開・排膿:皮下組織まで	4	2
	74	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	0	1
	75	表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで(手術室外で)	4	3
	76	非感染創の縫合:皮下組織から筋層まで(手術室外で)	0	1
	77	医療用ホッチキス(スキンステプラー)の使用(手術室外で)	0	0
	78	体表面創の抜糸・抜鉤	4	5
	79	動脈ライン確保	0	0
	80	末梢静脈挿入式静脈カテーテル(PICC)※挿入口	4	2
	81	中心静脈カテーテル挿入	0	2
	82	中心静脈カテーテル抜去	0	1
	83	膵管・胆管チューブの管理:洗浄	0	0
	84	膵管・胆管チューブの入れ替え	0	0
	85	腹腔穿刺(一時的なカテーテル留置を含む)	0	2
	86	腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む)	0	2
	87	胸腔穿刺	0	1
	88	胸腔ドレーン抜去	0	1
	89	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更	0	2
	90	心嚢ドレーン抜去	0	1
	91	創部ドレーン抜去	0	2
	92	創部ドレーン短切(カット)	0	0
	93	「一時的ペースメーカー」の操作・管理	0	3
	94	「一時的ペースメーカー」の抜去	0	3
	95	PCPS等補助循環の管理・操作	0	0
	96	大動脈バルーンパンピングチューブの抜去	0	0
	97	小児のCT・MRI検査時の鎮静実施の決定	0	0
	98	小児のCT・MRI検査時の鎮静の実施	0	0
	99	小児の臍カテ:臍動脈の輸液路確保	0	0
	100	幹細胞移植:接続と滴数調整	0	0
	101	関節穿刺	0	0
	102	導尿・留置カテーテルの挿入及び抜去の決定	0	8
	103	導尿・留置カテーテルの挿入の実施	0	4
4 日 常 生 活 関 係	104	飲水の開始・中止の決定	1	7
	105	食事の開始・中止の決定	1	9
	106	治療食(経腸栄養含む)内容の決定・変更	0	16
	107	小児のミルクの種類・量・濃度の決定	0	2
	108	小児の経口電解質液の開始と濃度、量の決定	0	0
	109	腸ろうの管理、チューブの入れ替え	0	0
	110	胃ろう、腸ろうのチューブ抜去	4	0

		医行為名	演習 実施人数 (20課程71人)	臨地実習 実施人数 (14課程56人)
	111	経管栄養用の胃管の挿入、入れ替え	0	2
	112	胃ろうチューブ・ボタンの交換	5	5
	113	膀胱ろうカテーテルの交換	0	2
	114	安静度・活動や清潔の範囲の決定	10	21
	115	隔離の開始と解除の判断	0	3
	116	拘束の開始と解除の判断	0	8
5 手術	117	全身麻酔の導入	0	1
	118	術中の麻酔・呼吸・循環管理(麻酔深度の調節、薬剤・酸素投与濃度、輸液量等の調整)	0	2
	119	麻酔の覚醒	0	1
	120	局所麻酔(硬膜外・腰椎)	0	1
	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	0	0
	122	神経ブロック	0	1
	123	硬膜外チューブの抜去	0	0
	124	皮膚表面の麻酔(注射)	0	4
	125	手術執刀までの準備(体位、消毒)	0	3
	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)	0	0
	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)	0	0
	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	0	3
	129	術前サマリーの作成	0	0
	130	手術サマリーの作成	0	0
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	11	10
	132	低血糖時のブドウ糖投与	7	5
	133	脱水の判断と補正(点滴)	9	11
	134	末梢血管静脈ルート確保と輸液剤の投与	0	5
	135	心肺停止患者への気道確保、マスク換気	0	2
	136	心肺停止患者への電氣的除細動実施	0	2
	137	血液透析・CHDFの操作、管理	0	2
	138	救急時の輸液路確保目的の骨髄穿刺(小児)	0	0
7 予防医療	139	予防接種の実施判断	0	8
	140	予防接種の実施	0	4
	141	特定健診などの健康診査の実施	0	8
	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	0
	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	2
	144	大腸がん検診:便潜血オーダー(一次スクリーニング)	0	4
	145	乳がん検診:視診・触診(一次スクリーニング)	6	5
8 薬剤の選択・使用	投与中薬剤の病態に応じた薬剤使用	146 高脂血症用剤	7	11
		147 降圧剤	8	11
		148 糖尿病治療薬	7	11
		149 排尿障害治療薬	0	3
		150 子宮収縮抑制剤	0	0
		151 K、Cl、Na	7	3
		152 カテコラミン	0	4
		153 利尿剤	7	10
		154 基本的な輸液:高カロリー輸液	1	9
		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	0	6
	臨時薬	156 下剤(坐薬も含む)	24	21
		157 胃薬:制酸剤	19	18
		158 胃薬:胃粘膜保護剤	19	17
		159 整腸剤	15	18
		160 制吐剤	14	21
		161 止痢剤	13	12
		162 鎮痛剤	5	21
		163 解熱剤	4	11
		164 去痰剤(小児)	1	1
		165 抗けいれん薬(小児)	0	1
		166 インフルエンザ薬	4	2

		医行為名	演習 実施人数 (20課程71人)	臨地実習 実施人数 (14課程56人)
特殊 な 薬 剤 等	167	外用薬	12	17
	168	創傷被覆材(ドレッシング材)	15	18
	169	睡眠剤	13	24
	170	抗精神病薬	0	3
	171	抗不安薬	4	13
	172	ネブライザーの開始、使用薬液の選択	0	6
	173	感染徴候時の薬物(抗生剤等)の選択(全身投与、局所投与等)	4	10
	174	抗菌剤開始時期の決定、変更時期の決定	0	10
	175	基本的な輸液:糖質輸液、電解質輸液	8	11
	176	血中濃度モニタリングに対応した抗不整脈剤の使用	0	2
	177	化学療法副作用出現時の症状緩和の薬剤選択、処置	11	14
	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	7	10
	179	放射線治療による副作用出現時の外用薬の選択	0	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	15	15
	181	家族計画(避妊)における低用量ピル	0	0
	182	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与(投与量の調整)	0	6
	183	自己血糖測定開始の決定	7	7
	184	痛みの強さや副作用症状に応じたオピオイドの投与量・用法調整、想定されたオピオイドローテーションの実施時期決定:WHO方式がん疼痛治療法等	7	16
	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	13	17
9 そ の 他	186	がんの転移、浸潤に伴う苦痛症状のための薬剤の選択と評価	1	4
	187	訪問看護の必要性の判断、依頼	10	14
	188	日々の病状、経過の補足説明(時間をかけた説明)	22	40
	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	7	18
	190	整形外科領域の補助具の決定、注文	0	3
	191	理学療法士・健康運動指導士への運動指導依頼	1	6
	192	他科への診療依頼	10	11
	193	他科・他院への診療情報提供書作成(紹介および返信)	0	12
	194	在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	0	1
	195	退院サマリー(病院全体)の作成	8	9
	196	患者・家族・医療従事者教育	17	31
	197	栄養士への食事指導依頼(既存の指示内容で)	7	15
	198	他の介護サービスの実施可・不可の判断(リハビリ、血圧・体温など)	1	10
	199	家族療法・カウンセリングの依頼	3	3
	200	認知・行動療法の依頼	0	2
	201	認知・行動療法の実施・評価	7	3
	202	支持的精神療法の実施の決定	3	1
	203	患者の入院と退院の判断	14	17

看護における医行為の検討

小松浩子
慶應義塾大学
2010年12月20日

看護実践場面に含まれる医行為

- 看護実践場面において医師の包括的指示のもと、看護専門能力に基づき、医行為をとりこんだ看護実践が展開される。
- 分析途中ではあるが、16看護分野において、医行為を含む80の看護実践場面が提示された。

日本看護系学会協議会（JANA）

（会員38学会：2010年12月現在）

- ①看護専門分野において、特定看護師（仮称）がどのような実践場面で、従来一般的には看護師が実施できないと理解されてきた医行為をどのように自律的に実施するか
- ②その際に、どのような包括的指示やガイドライン、プロトコルに基づいて実施するか
- ③医行為を含む看護実践により患者にどのような効果や利益があるのか

看護実践場面に含まれる医行為

例：がん看護分野における看護実践

- ・がん化学療法に伴う有害事象（悪心・嘔吐、好中球減少症など）の予防と管理
- ・がん放射線療法に伴う有害事象（粘膜炎・皮膚炎など）の予防と管理
- ・がん性疼痛マネジメント
- ・耐えがたい苦痛（呼吸困難等）の症状コントロール
- ・術後の創傷管理
- ・がん患者の在宅療養の移行の判断と依頼
- ・在宅療養患者の疼痛および症状コントロール など

例：がん看護実践場面：

がん化学療法に伴う悪心、嘔吐の予防と症状管理

- ①がん化学療法投与前に悪心、嘔吐の発現リスクのアセスメント
- ②悪心、嘔吐のフィジカルアセスメント、スクリーニングと強度の評価
- ③悪心、嘔吐の症状マネジメント（支持療法レジメンの指示範囲内の薬剤投与）
- ④合併症予防のための看護ケア（脱水、体力低下の予防、不眠、不安の軽減）
- ⑤症状マネジメントと合併症予防のための生活指導の判断と実施
- ⑥症状のモニタリングと症状マネジメントの評価

- a. 症状の原因、機序鑑別、アセスメントに必要な検査の判断・選択・評価
- b. 悪心、嘔吐のグレード評価等に基づく、化学療法実施の可否の判断
- c. 制吐剤、向精神薬の選択、調整、投与経路変更
- d. 合併症予防のため対処（例：電解質補液の投与の判断・選択・評価）
- e. 他の原因を疑う場合、検査、治療のために医師、専門職者へ相談・依頼
- f. がん化学療法に伴う嘔吐の改善を図るに医師、専門職者へ相談・依頼（リエゾン、精神科、他診療科など）
- g. 患者・家族へ悪心、嘔吐の対処に関するインフォームドコンセント
- h. 症状マネジメントの効果判定と変更、中止の判断

①がん化学療法投与前:
発現リスクのアセスメント

症状、徴候の発現

②スクリーニング,アセスメント
(原因の鑑別と強度の評価)

+

a. 症状の原因、機序鑑別、アセスメントに
必要な検査の判断・選択・評価

b. 評価に基づく、化学療法実施の可否の判断

③症状マネジメント:薬理的介入
(包括的な支持療法レジメンから、選択と調整)
と非薬理的介入

+

c.薬理的介入:
制吐剤、向精神薬の選択、
調整、投与経路選択、変更

e. 鑑別の検査、
治療のために医師
へ相談・依頼

④ 合併症予防のための看護ケア
(脱水予防、不眠、不安の軽減)

+

d. 合併症予防のため対処
(例:電解質補液の投与の
判断・選択・評価)

f. がん化学療法の嘔吐
の改善を図る
医師、専門職者へ相談
・依頼(他診療科等)

⑤ ③と④のための
生活指導の判断と実施

+

g. 患者・家族へ
インフォームドコンセント

⑥症状のモニタリングと
効果の評価

+

h. 評価、変更、中止の判断

→ 次回の症状管理計画の選択

がん化学療法に伴う悪心、嘔吐の分類と がん化学療法薬の催吐性レベルに応じた制吐薬の選択(例)

催吐性レベル	高 度	中 度	低 度
分類			
急性悪心、嘔吐 (投与数時間後～ 24時間以内)	化学療法投与前に開始 5HT3受容体拮抗薬 NK-1受容体拮抗薬 (アプレピタント125mg) デキサメタゾン ロラゼパム0.5mg-2mg	化学療法投与前に開始 5HT3受容体拮抗薬 NK-1受容体拮抗薬 (アプレピタント 125mg→必要な人に) デキサメタゾン ロラゼパム0.5mg-2mg (必要時)	化学療法投与前に開始 デキサメサゾン ドーパミンプロクロル ペラジン ロラゼパム0.5－2mg の併用投与の検討 あるいは、定期予防投 与は不要
遅発性悪心、嘔吐 (48－72時間後が ピーク)	NK-1受容体拮抗薬 (アプレピタント2-3日目に 80mg/日) 5HT3拮抗薬 パロノセトロン ロラゼパム0.5mg-2mg	1日目の状況に応じて NK-1受容体拮抗薬 (アプレピタント2-3日目に 80mg/日) 5HT3拮抗薬 パロノセトロン ロラゼパム0.5mg-2mg (必要時)	—
予測性嘔吐	予防: 上記の制吐剤を使用 治療前夜と当日朝にロラゼパム0.5mg～2mg経口投与		

医行為を含む看護実践による期待される効果

1. 悪心・嘔吐の発症頻度・程度・持続時間の低減、QOLの維持・向上
 - ・自覚的な苦痛の軽減
 - ・悪心・嘔吐による合併症の頻度、程度(身体的衰弱、PSの低下、代謝障害、脱水、抑うつなど)の低減
 - ・日常生活行動の維持
 - ・経済的負担の低減
 - ・建設的コーピングの獲得、精神的安寧
2. 治療の完遂率の向上により、奏効率や生存期間への寄与が期待できる
 - ・タイムリーな制吐薬の選択、調整により治療中断、遅延の頻度の低減
 - ・症状の原因の鑑別をタイムリーに進めることができる。

例：クリティカルケア実践場面：術後せん妄の発症予防と症状管理

- せん妄のリスクアセスメント予防的ケア
- せん妄の判定・評価
- せん妄症状コントロール
- 各種ラインや気管挿管チューブの自己抜去予防のための安全ケア
- 患者・家族への教育、心理的支援
- 症状緩和に使用する薬物のモニタリングと評価
- 指示範囲内の検査異常値への対処に関わる判断、評価
- 原因解明のための各種採血の判断、実施、評価、頭部CT,レントゲン検査の判断、評価
- せん妄症状に伴う危機回避を目的とした鎮静・鎮痛剤の選択と投与
- 酸素吸入の判断および人工呼吸器の設定変更
- 疼痛管理(鎮痛薬選択・調整)
- 鎮静管理(鎮静薬選択・調整)
- せん妄患者の行動抑制の開始、中止判断
- 精神科へのコンサルテーション
- 術後せん妄発症後に経口摂取/飲水開始の判断、実施、評価
- 患者・家族へのせん妄処置・管理に関するインフォームドコンセント

○：従来の看護実践

■：医行為をとりこんだ看護実践

医行為を含む看護実践による期待される効果

1. 見当識低下の予防・改善
2. せん妄による合併症、二次障害の発症率低減
3. 重大事故の発生率低下
4. QOLの維持向上
 - ・睡眠、覚醒リズムの回復
 - ・精神的ストレスの軽減
 - ・日常的な生活リズムの回復
5. ICU入院期間と総入院期間の短縮
6. 医療費の削減

医行為を含む看護実践による期待される効果

医行為を含む看護実践により、患者にどのような効果、利益をもたらすかというアウトカムが80の看護実践場面ごとに示された。

- 症状・障害の改善、
- 副作用・有害事象・合併症の予防・早期発見・対処
- QOLの維持・改善・向上、 ○治療アドヒアランスの改善
- 疾病の増悪・再燃の減少、 ○安定した療養状態の継続
- 急性増悪・病状急変による緊急受診・入院の減少・予期せぬ死亡の減少
- 患者の療養の選択肢拡大、
- 医師の負担軽減
- 医療費の効率的・効果的活用、
- 感染リスク、栄養低下リスクの低減
- 日常生活、社会生活の維持、拡大など