

第15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23年6月28日（火）10：00～12：00

場所：厚生労働省19階専用第23会議室

議 事 次 第

1. 開会

2. 議題

- （1）特定看護師（仮称）の業務範囲及び要件等について
- （2）その他

3. 閉会

【配付資料】

座席表

資料1－1：試案作成に当たっての基本的な姿勢

資料1－2：特定看護師（仮称）の考え方（試案）

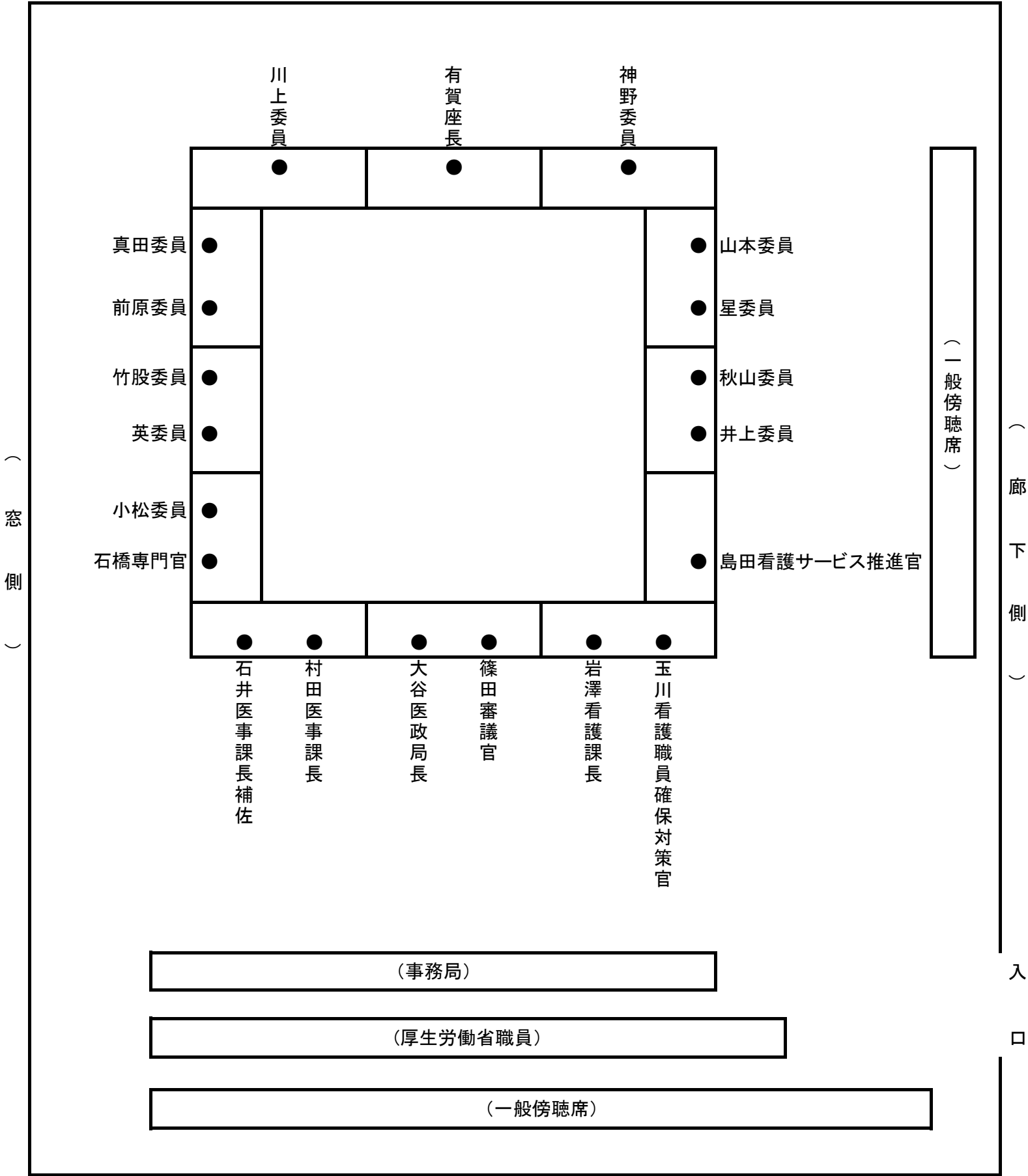
資料2：看護師による積極的な実施が期待される業務・行為について（案）

参考資料1：参考資料（事務局提出資料）

参考資料2：特定看護師（仮称）業務試行事業 指定施設一覧

第15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
配置図

平成23年6月28日(火)
10時00分～12時00分
厚生労働省専用第23会議室(19階)



試案作成に当たっての基本的な姿勢

「特定看護師（仮称）の考え方（試案）」は、1年以上にわたる本ワーキンググループの議論を踏まえ、今後、さらなる議論を進める上での「たたき台」としてお示しするものである。「特定看護師（仮称）の考え方（試案）」の作成に当たっての基本的な姿勢は以下のとおりである。

1. 患者にとって最良の医療を提供することを最大の目的とする

- 患者に最良の医療を提供するためには、様々なスタッフの連携は大前提である。チーム医療を阻害するのではなく、チーム医療の推進に貢献するように議論を進める。

2. 医療安全の確保に十分配慮する

- 業務を安全に実施することができるよう、実践的な知識・技能を習得できるような教育等の枠組みを検討する必要がある。

3. 医療現場の実態を踏まえて地に足の着いた議論を進める

- 進歩する現場の実態を正当に評価した上で、現場の取組が阻害されるような結論、現場のスタッフがイメージできないような結論にならないように議論を進める。

平成 23 年 6 月 28 日

チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループ座長

有賀 徹

特定看護師（仮称）の考え方（試案）

平成 23 年 6 月 28 日

チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループ座長
有賀 徹

1. 検討の背景

近年、医療現場では、患者の高齢化や医療の高度化・複雑化に伴い、高度かつ専門的な疾病の治療の提供と併せて、療養生活の質を向上させるための専門的なケアを提供する必要性が高まっている。こうした医療を安全かつ効率的に患者に提供するためには、医師のみならず、多様な医療スタッフが互いに連携・補完し合い、それぞれの専門性を最大限に発揮する「チーム医療」の推進が必要不可欠である。

多様な医療スタッフの中でも、看護師は、あらゆる医療現場において、医学的な観点のみならず、社会的な背景や心理的な状況も含めて、患者の状態を総合的かつ継続的に把握・評価しながら、診療に関連する業務から患者の療養生活の支援に至るまで幅広い業務を実施している。このため、看護師には、他の医療スタッフと目的・情報を共有することで円滑なチーム医療の遂行に寄与することとともに、医療関係者や患者のニーズに合わせて、疾病の治療促進と療養生活の質の向上の双方の視点をもった看護サービスを提供することが求められている。

さらに、在宅医療の場面等では、今後、在宅療養者等の増加が見込まれる中、医師が医学的な判断に基づき治療計画を決定し、看護師が日常的な症状のコントロールや軽微な症状変化への応急的な対応等について幅広く実施するといった連携・協働のモデルを推進していく必要がある。

現在、こうした医療現場のニーズに対し、専門的な能力を備えた看護師を養成する取組が進められつつあるものの、看護師の業務のうち「診療の補助」（医行為）について、個々の医行為が「診療の補助」の範囲に含まれるか否かが必ずしも明確でなく、その専門的な能力を医療現場で最大限に発揮することが難しい状況にある。

こうした状況を打開し、患者に対してさらに良質な看護サービスを提供するため、平成 21 年度の「チーム医療の推進に関する検討会」の提言を受け、従来の看護業務における医行為（診療の補助）の実施の在り方を再評価した上で、一定の医学的教育・経験を前提に専門的な臨床実践能力を有する看護師が、患者の状態を総合的かつ継続的に把握・評価する看護師の職能を基盤として、幅広い医行為（診療の補助）を含めた看護業務を実施することができるよう、新たな枠組みを構築する方針で検討を進めてきた。

2. 特定看護師（仮称）制度の枠組みの考え方

看護師は、保健師助産師看護師法上の定義のとおり、患者に対し、患者の状態を総合的かつ継続的に把握・評価しながら、「診療の補助」と「療養上の世話」とを統合した看護サービスを提供する役割を担っている。今後、患者の高齢化や医療の高度化・複雑化が進む中で、従来よりも質の高い医療を提供するためには、あくまで看護師本来の職能を基盤としつつ、従来「診療の補助」の範囲に含まれるか否かが必ずしも明確でなかった医行為について検討を加え、その成果を適切に取り込みながら「診療の補助」と「療養上の世話」とを統合し、看護サービスを提供できるようにする必要がある。

こうした観点から、専ら侵襲性の高い医行為等を行う新たな職種を創設するのではなく、看護

師の能力に応じ、医療機関等において医療安全を十分に確保することを条件としつつ、医療現場のニーズを踏まえ、適切かつ効率的に看護業務を展開する枠組みを構築することとする。

(1) 業務に関する枠組み

医療現場の実態に配慮し、いわゆる「業務独占」とはしない。一方で、十分に医療安全を確保することができる枠組みを構築することとする。

一定の要件を満たした看護師に限り特定の行為の実施を認める内容（いわゆる「業務独占」）の法整備を行う場合には、その他の看護師は当該行為を実施することができなくなり、昨年の看護業務実態調査において、調査対象とした業務・行為のほとんどについて、少数ながらも「現在看護師が実施している」との回答がなされたことにかんがみれば、医療現場に混乱をもたらすおそれがある。

一方で、現行法の下、通知等により「診療の補助」の範囲を明確化する場合には、法律上実施することが認められる業務はすべての看護師について同一である以上、その範囲については、看護師全体の平均的な能力を前提に検討する必要がある。その結果、明確化できる範囲は限定的なものにならざるを得ない。

このため、新たな枠組みとしては、いわゆる「業務独占」ではなく、幅広い医行為（診療の補助）を含めた看護業務について、専門的な能力を備えていると公的に認められた看護師（いわゆる「特定看護師（仮称）」）が医師の「包括的指示」の下で実施することができることとしつつ、その他の看護師は、医療安全を確保できる十分な体制が整備された状況において、これを医師の「具体的な指示」の下に実施することができるものとすべきである。

(2) 名称に関する枠組み

看護師と異なる新たな職種の創設と誤解されないよう配慮し、いわゆる「名称独占」とはしない。一方で、医師や患者が容易に識別することができるよう「見える化」を図ることとする。

一定の要件を満たした看護師に限り一定の名称（例えば、「特定看護師」等）を名乗ることを認める内容（いわゆる「名称独占」）の法整備を行った場合には、これまで業務範囲が医学的専門性・独立性を有している場合に新たな職種として同様の法整備が行われてきたことにかんがみ、看護業務の在り方に関する検討であるにもかかわらず、「看護師」と異なる新たな職種（「特定看護師」等）の創設と誤解される可能性がある。

このため、新たな枠組みとしては、いわゆる「名称独占」ではなく、患者の安心や医療安全の確保、医療スタッフ間の円滑な連携を推進する観点から、専門的な能力を備えている看護師について、医師や患者が容易に識別することができるよう、公的に「見える化」を図るものとすべきである。

3. 制度の骨子案

(1) 認証の方法等

○ 以下の要件を満たした看護師は、その専門的な能力について、厚生労働大臣の認証を受ける

ことができることとする。

- ① 看護師の免許を有すること
 - ② 実務経験5年以上であること（③のカリキュラムの修業開始前）
 - ③ 厚生労働大臣の指定を受けたカリキュラムを修了すること
 - ④ 厚生労働大臣の実施する試験に合格すること
- 厚生労働大臣の認証には、2年間のカリキュラムを経て修得した能力の認証と8ヶ月程度のカリキュラムを経て修得した能力の認証を設けることとする。（8ヶ月程度のカリキュラムの修了者については、2年間のカリキュラムの修了者に比べ、より限定的な分野に関連した能力の認証を受けることとなる。）
- 認証を受けた看護師は、医師や患者が容易に識別することができるよう、「特定能力認証証」（仮称）を着用することとする。
- 試験及び認証の実施事務は、厚生労働大臣が指定する第三者機関に委託することとする。

（２）業務の実施方法

- （１）の認証を受けた看護師は、「診療の補助」のうち実施に当たり高度な判断を要する一定の医行為（以下「特定行為」という。）について、その他の「診療の補助」と同様、医師の「指示」を受けて実施することを可能とする。
- （１）の認証を受けていない看護師が特定行為を実施する際には、医療安全の確保の観点から、平時・緊急時のいずれも一定の組織的な安全管理体制等が整備されている状況において、医師の「具体的な指示」（実施の可否や実施方法に関する詳細な指示）を受けることとする。

４．引き続き検討を要する論点

新たな制度を実現するためには、専門的な能力を確保することが最も重要であり、教育体制の整備や専門的な能力の確認システムの構築が必要不可欠となる。

こうした観点から、カリキュラムや試験の内容・方法、「特定行為」の内容については、昨年度から実施している「特定看護師（仮称）養成 調査試行事業」、今年度から実施している「特定看護師（仮称）業務試行事業」の実施状況を踏まえ、引き続き、詳細な検討を進める。

また、専門看護師・認定看護師（関係団体等による専門的な能力を備えた看護師の認定制度）の認定を受けた看護師が３．（１）の認証を受けるための要件について、医療安全の確保の観点からその知識・技能の水準を勘案しつつ、具体的な検討を進める。

なお、チーム医療を推進し、良質な医療の提供を実現するためには、看護業務の在り方（看護師一般の業務範囲の拡大・明確化、事務職員や看護補助者の活用）、看護師の基礎教育及び継続教育の内容、他の医療スタッフとの役割分担・連携等について、検討を行う必要がある。

看護師による積極的な実施が期待される業務・行為について（案）

- 「今後の検討に係る論点」（第4回チーム医療推進会議資料）の2.の「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」としては、以下の業務・行為が挙げられるものと想定される。（いずれも医師の指示に基づき実施）
- ・ 人工呼吸器を装着した患者に対して、看護師が、動脈ラインからの採血を実施しつつ血液中のガス濃度等のモニターを行うことにより、患者の状況を適時適切に把握することが可能となる。また、患者の状態が安定していることを確認の上、動脈ラインの抜去・圧迫止血を行うことにより、患者及び医師の負担軽減を図ることが可能となる。
 - ・ 胸痛等の胸部症状のある患者に対して、看護師が、12誘導心電図検査を速やかに実施することにより、患者の病態を迅速に把握することが可能となる。また、心肺停止患者への気道確保・マスク換気や、低血糖時のブドウ糖投与（経口又は静脈内投与）、末梢血管静脈ルートの確保と輸液剤の投与等を実施することにより、緊急に処置が必要な患者に対して迅速に対応することが可能となる。
 - ・ 患者に対する排泄ケアの一環として、看護師が、必要に応じて導尿や尿道留置カテーテルの交換（抜去・挿入）、浣腸等を実施することにより、患者の病態の変化に応じ、個々の患者の排泄習慣等を踏まえた適切な排泄ケアを提供することが可能となる。
 - ・ 患者の創傷管理の一環として、看護師が、創部の洗浄・消毒等を実施することにより、患者の創傷の状態に応じた迅速かつ適切な創傷管理を実施することが可能となる。
- 上記の業務・行為については、現行の看護基礎教育を基盤として実施し得るものと考えられる。このため、積極的に看護実践の中で実施することにより、患者に良質な看護サービスが提供できると考えられる旨、厚生労働省において周知を図ることが適当である。
- なお、上記の他、患者に良質な看護サービスを提供する観点から看護師による積極的な実施が期待される業務・行為や、そのために必要とされる基礎教育・継続教育の内容について、引き続き検討を進める必要がある。

参考資料

(事務局提出資料)

【参考1】能力認証を受けるために必要なカリキュラムの内容 (具体的なイメージ)

	能力認証を受けるために必要なカリキュラム	(参考：看護師資格の取得に必要なカリキュラム)
基盤となる理論等	・専門的な臨床実践に必要とされる看護理論を学び、患者の社会的背景や心理的状况を把握・評価するために必要な視座を獲得する。 ・専門的な臨床実践の場において生じ得る倫理的諸問題に対処できるよう、生命倫理・看護倫理に関する能力を養う。	・各看護学の基盤となる基礎的理論や基礎的技術を学ぶ。 ・看護師として科学的に思考し、倫理的な判断をするための基礎的能力を養う。
基礎となる知識	・正確な症状の評価や臨床推論を行うことができるよう、解剖生理学、病態生理学について、看護師学校・養成所における教育やOJTで習得してきた内容の再確認も含め、正確に学ぶ。 ・専門的な臨床実践において正確かつ適切に判断を行うことができるよう、診断学に関する知識を正確に学ぶ。 ・専門的な臨床実践において個々の患者に合わせて薬剤を適切に使用することができるよう、臨床薬理学に関する知識（薬物動態等）を正確に学ぶ。	・人体を系統立てて理解し、健康・疾病・障害に関する観察力、判断力を強化するため、臨床で活用可能なものとして、解剖生理学、生化学、栄養学、薬理学、病理学、病態生理学、微生物学等を学ぶ。
技術・能力	・患者の身体的状態を正確に把握・評価することができるよう、問診・視診・触診・打診・聴診の基本的技術、身体所見や臨床検査データ等を活用する技術を学ぶ。 ・臨床推論や疾病の検査・治療を適切に行うことができるよう、これらに関する基本的技術を学ぶ。 ・薬物療法を安全かつ効果的に実施することができるよう、副作用等の発現の状況に関する観察能力や判断能力を養う。	・コミュニケーション、フィジカルアセスメントを学ぶ。 ・様々な健康状態にある人々や多様な場で看護を必要とする人々に対し、看護技術を適用する方法の基礎を学ぶ。
総合的知識・統合力	・多職種によるチーム医療の中で十分に能力を発揮することができるよう、自らに求められる役割、多職種との連携・協働の在り方、関係法規等について学ぶ。 ・専門的な臨床実践に必要とされる医療安全に関する知識・技術・姿勢等を学ぶ。	・保健医療福祉に関する基本概念、関係制度、関係する職種の役割を学ぶとともに、チーム医療（他職種との協働）における看護としてのメンバーシップ・リーダーシップを養う。 ・医療安全の基礎的知識を学ぶ。
演習・臨地実習	・疾病の治療と療養生活の質の向上の双方の視点をもった看護サービスを提供できるよう、医学的・薬学的な知識を看護実践に活用する方法論を学び、専門的な臨床実践能力に統合する。	・知識・技術を看護実践の場面に適用し、看護の理論と実践を結びつけて理解できる能力を養う。

※ カリキュラムの項目は、「2年間」と「8ヶ月程度」のいずれも同一のものを想定。

ただし、8ヶ月程度のカリキュラムでは、「基礎となる知識」・「技術・能力」・「総合的知識・統合力」・「演習・臨地実習」について、一定の分野に特化した教育内容を検討。

【参考2】看護師に対する医師の指示の在り方

1. 医師の指示

- 保健師助産師看護師法第37条において、看護師は、医師の指示がなければ、医行為（診療の補助）を実施してはならないこととされている。
- 医事法制においては、医行為（当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為）について、自身の判断により実施することができるのは医師に限定されている。
- しかしながら、看護師も医学的判断及び技術に関連する内容を含んだ専門教育を受け、一定の医学的な能力を有していることにかんがみ、一定の医行為（診療の補助）については、その能力の範囲内で実施できるか否かに関する医師の医学的判断を前提として、看護師も実施することができることとされている。
- 上記の医事法制の枠組みを踏まえれば、「医師の指示」は、「医師が、患者の状態や看護師の能力等を勘案し、当該看護師の能力の範囲内で実施できるか否かを判断した上で、必要に応じて実施に係る規準等を示しつつ、当該看護師に対して実施すべき行為を伝達すること」と解することができ、医師は当該指示が適切であったかどうかについて責任を負うこととなる。

2. 「具体的な指示」と「包括的指示」

- 医療関係職種の中には、各資格法において、一定の医行為（診療の補助）を行う際に、医師の「具体的な指示」を受けなければならないこととされているものがある（※）。この「具体的な指示」は、医行為を実施する際に伴う様々な判断（実施の適否や実施方法等）について、指示を受けた者が裁量的に行う必要がないよう、できるだけ詳細な内容をもって行われる指示であると解している。

※ 臨床検査技師による採血

臨床工学技士による一部の生命維持管理装置の操作（血液・気体又は薬剤の注入、血液・気体の抜き取り、電気的刺激の負荷）

救急救命士による一部の救急救命処置（乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保のための輸液、食道閉鎖式エアウェイ・ラリングアルマスク・気管内チューブによる気道確保、エピネフリンの投与） 等

- 一方、「包括的指示」は、保健師助産師看護師法等において直接規定されている概念ではなく、「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）において整理されているように、一般的には、看護師が患者の状態に応じて柔軟に対応できるよう、医師が、患者の病態の変化を予測し、その範囲内で看護師が実施すべき行為を一括して指示することと理解されている。前述の「具体的な指示」のような「できるだけ詳細な内容」をもって行うものではないが、1. の「医師の指示」の解釈に沿って運用することが求められる。

※ 「包括的指示」については、診療分野や業務の内容によって理解されているイメージに差異があり、また、各医療機関等において、医療安全の確保や看護師の能力等にかんがみ、異なった方針や考え方の下で運用されているのが実態である。

3. 包括的指示を活用する際の留意点

- 「包括的指示」を活用する際には、「チーム医療の推進について」における提言を踏まえ、医療安全の確保の観点から、例えば、以下の点に留意する必要があると考えられる。
- ・ 「包括的指示」に基づいて対応可能な状態を逸脱した場合に、早急に医師に連絡を取り、その指示が受けられる体制が整えられていること。
 - ・ 医師と看護師との間で「包括的指示」の内容の認識に齟齬が生じないように、原則として、指示内容が標準的プロトコール（具体的な処置・検査・薬剤の使用等及びその判断に関する規準を整理した文書）、クリティカルパス（処置・検査・薬剤の使用等を含めた詳細な診療計画）等の文書で示されていること。
 - ・ 「包括的指示」による処置等が適切に実施されたかどうか事後的に検証できるよう、当該指示に基づく処置等の内容を記録・管理しておくこと。

(参考) 救急救命士に対する医師の「具体的な指示」の例

○救急救命士法（平成3年法律第36号）

（定義）

第二条 （略）

2 この法律で「救急救命士」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、救急救命士の名称を用いて、医師の指示の下に、救急救命処置を行うことを業とする者をいう。

（業務）

第四十三条 救急救命士は、保健師助産師看護師法（昭和二十三年法律第二百三十三号）第三十一条第一項及び第三十二条の規定にかかわらず、診療の補助として救急救命処置を行うことを業とすることができる。

2 （略）

（特定行為等の制限）

第四十四条 救急救命士は、医師の具体的な指示を受けなければ、厚生労働省令で定める救急救命処置を行ってはならない。

2 （略）

厚生労働省令で定める救急救命処置（特定行為）とは・・・

- ①乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保のための輸液
- ②食道閉鎖式エアウェイ・ラリングアルマスク・気管内チューブによる気道確保
- ③エピネフリンの投与

医師の具体的な指示の例（平成4年3月13日付け厚生省健康政策局指導課長通知より）

- ①について：静脈路確保の適否、静脈路確保の方法、輸液速度等
- ②について：気道確保の方法の選定、（酸素投与を含む）呼吸管理の方法等
- ③について：薬剤の投与量、回数等

医師が具体的指示を救急救命士に与えるためには、指示を与えるために必要な医療情報が医師に伝わっていること及び医師と救急救命士が常に連携を保っていることが必要である。なお、医師が必要とする医療情報としては、全身状態（血圧、体温を含む。）、心電図、聴診器による呼吸の状況などが考えられる。

【参考3】 特定行為を含めた看護業務の具体的なイメージ

- 次のページ以降の11枚の図は、特定行為を含めた看護業務の具体的なイメージについて、一例を示したものである。特定行為に該当するものと想定される業務・行為については、図中において赤字斜字体で記載している。
 - 厚生労働大臣の認証を受けた看護師であれば、標準的プロトコールやクリティカルパス等の文書を活用した医師の事前の指示に基づき、必要に応じて医師や他の医療スタッフと連携しながら、図に記載された業務全体を実施することが可能となる。
 - 厚生労働大臣の認証を受けていない看護師も同様に、医師の事前の指示に基づき、図に記載された業務全体を実施することが可能である。ただし、特定行為（赤字斜字体）の実施に際しては、医師に対して、判断を下すために必要な情報を伝えた上で、医師から「具体的な指示」（医事法制上の法律用語。参考2を参照。）を受けて実施しなければならない（※）。
- ※ 併せて、一定の組織的な安全管理体制等が整備されていることが条件となる。
- なお、特定行為に該当するものと想定される業務・行為は、現時点において確定したものではない。今後、「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」や「特定看護師（仮称）業務試行事業」の実施状況、学会・職能団体の意見等を踏まえながら、引き続き検討を行うものである。

帰宅可能な外傷患者への対応に関連した業務



救急外来受診の外傷患者

【診療の優先順位の決定（トリアージ）】

- フィジカルアセスメント
- 創部の状態の把握と応急処置
- 既往歴の確認（アレルギー等）
- 患者及び家族への説明

併せて実施するケア

- ◆排泄介助
- ◆転倒やベッドからの転落防止
- ◆歩行介助
- ◆車椅子介助
- ◆松葉杖の使用方法、自宅での傷の対応等

【必要に応じた追加検査】

- 単純X線撮影の一次的評価
- 血液検査による一次的評価

薬剤師
臨床検査技師
診療放射線技師
臨床工学技士等と連携

医師の包括的指示の下、
適宜、報告・連携する

【必要に応じた処置】

創部の処置

- ・創部の洗浄・消毒
- ・**局所浸潤麻酔の実施**
- ・**電気凝固メスによる止血**
- ・**非感染創の縫合**
- ・**医療用ホッチキスの使用**
- ・創傷被覆材の選択・使用

創部の自己管理に関する指導

皮下膿瘍の切開・排膿

症状の軽減・消失

期待される効果

来院時に正確なトリアージを行い、必要な検査や初期対応を実施することが可能となり、患者の待機時間の短縮や重症化の防止につながる。患者にとっては、診察と処置・治療との間の待機時間等が短縮され、患者の負担が軽減される。また、複数の患者を同時並行的に診察・治療することが求められる救急現場において、医師の負担軽減を図ることができる。

胸部症状の患者への対応に関連した業務



胸部症状の患者

【診療の優先順位の決定（トリアージ）】

フィジカルアセスメント
トリアージのための
採血・尿検査
12誘導心電図検査の実施
単純X線撮影・心エコー検査
の一次的評価

【必要に応じた処置】

末梢血管静脈ルート
の挿入
輸液剤の投与

酸素投与の開始、中止、
投与量の調整

薬剤師
臨床検査技師
診療放射線技師
臨床工学技士等と連携

【特に重症者に対して行う処置】

定型的な抗不整脈剤の投与

動脈ラインの確保

一時的ペースメーカーの
操作・管理

呼吸・循環動態の
モニタリング監視

局所浸潤麻酔の実施

動脈ラインの抜去・圧迫止血

・ I V R 時の血管穿刺・
カテーテル挿入・抜去

症状の軽減・消失

併せて実施するケア

- ◆排泄介助
- ◆転倒やベッドからの
転落防止
- ◆歩行介助
- ◆車椅子介助
- ◆安静度の説明と遵守 等

【必要に応じた追加検査】

動脈血ガス分圧の測定
(直接動脈穿刺による採血)
血液型の検査

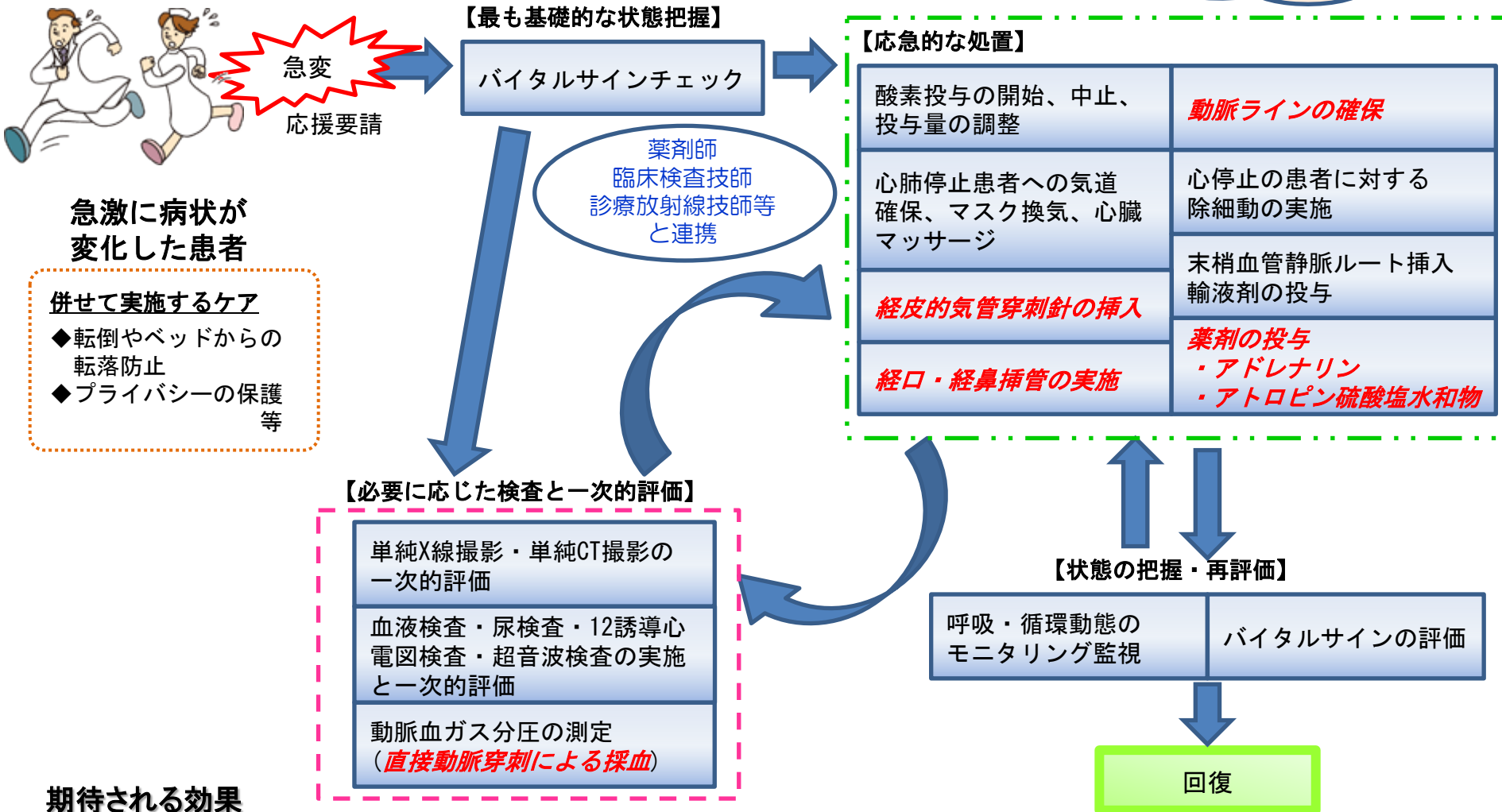
期待される効果

来院時に正確かつ迅速なトリアージを行い、必要な検査や初期対応を医師と連携して速やかに実施することが可能となり、治療開始まで時間の短縮等により重症化の防止につながる。また、患者の状態を的確に把握してマネジメントを行うことにより、治療の流れが円滑になり、多職種が能力を最大限発揮して良質な医療を提供することが可能となる。

医師の包括的指示の下、
適宜、報告・連携する

急激に病状が変化した患者への対応に関連した業務

医師の包括的指示の下、
適宜、報告・連携する



手術の実施に関連した業務：周術期（術前・術中）



手術施行が決定した患者

【術前評価によるリスクの把握】

術前検査の実施・評価

- ・血液検査の実施
- ・X線検査結果の一次的評価
- ・12誘導心電図検査の実施
- ・血液型・感染症の検査 等

術前サマリーの作成

医師による手術の説明の補足

医師の包括的指示の下、
適宜、報告・連携する

【術前に必要な処置の実施】

- ・末梢血管静脈ルートへの挿入
- ・輸液剤の投与
- ・抗生剤の投与

その他チューブ・カテーテル類の挿入

- ・**中心静脈カテーテルの挿入**
- ・経鼻胃管の挿入 等

浣腸の実施

日常的に実施するケア

- ◆術前オリエンテーション
- ◆呼吸訓練
- ◆痰の吸引
- ◆褥瘡を予防するため、患者に適した除圧材の選択・使用・観察
- ◆安楽姿勢の保持
- ◆肺塞栓症予防のためのケア
- ◆家族への対応 等

薬剤師
臨床工学技士
診療放射線技師
臨床検査技師等と連携

【麻酔関連業務】

人工呼吸器の設定	経口・経鼻挿管の実施
・酸素濃度の調節 ・一回換気量 等	
麻酔薬の投与・調整	挿管チューブの深さの調整
呼吸音聴取	動脈ラインの確保

【患者の状態の継続的な把握・評価】

覚醒度の確認	動脈血ガス分圧の測定
・患者の鎮静の保持 等	
術中の麻酔・呼吸・循環の管理	・動脈ラインからの採血 ・ 直接動脈穿刺による採血
	呼吸・循環動態の モニタリング監視及び記録

麻酔科医と連携

【必要に応じた処置】

手術執刀までの準備

- ・体位の確保
- ・術野の消毒 等

臓器・手術器具の把持や保持

電気凝固メスによる止血

皮膚表層の創部縫合

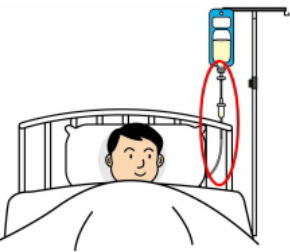
医療用ホッチキスの使用

外科医と連携

期待される効果

医師と連携して術前からきめ細かい対応を行うことにより、患者が安心して最良の時期に手術を受けられるようにするとともに、円滑な業務実施によって手術時間の短縮化を図ることが可能となり、手術に伴う様々なリスクの軽減につながる。

術後管理に関連した業務：周術期（術後）



手術を施行した患者

医師の包括的指示の下、
適宜、報告・連携する

薬剤師
臨床工学技士
理学療法士
診療放射線技師
臨床検査技師
歯科衛生士等と連携

日常的に実施するケア

- ◆術前から継続したケア（褥瘡予防・肺塞栓予防 等）
- ◆抜管事故を起こさないように挿管チューブに配慮した清拭
- ◆肺炎の防止を目的とした口腔ケア
- ◆排痰を促すような体位の変換
- ◆胸郭を圧迫する排痰援助
- ◆離床の促進とその介助
- ◆昼夜逆転を予防するための生活リズムの調整
- ◆転倒やベッドからの転落防止
- ◆排泄管理

【術後の経過の把握・評価】

呼吸・循環動態の モニタリング監視及び記録	患者の覚醒度の確認
フィジカルアセスメント	呼吸音聴取

【術後の経過が良好な場合の対応】

動脈ラインの抜去・圧迫止血 **挿管チューブの抜管**

【術後の経過の継続的な把握・対応・評価】

酸素投与の開始・中止・投与量の調整	排痰・呼吸訓練
疼痛の程度の把握	水分量の出納管理
鎮痛剤の投与	せん妄の予測と対応 ・危険因子の把握 ・スケールによる診断 ・環境調整 等
創部の状態把握と一次的評価	
感染兆候の観察	

【術後の創処置】

- ・創部の洗浄・消毒
- ・ドレーンの管理
- ・**ドレーンの抜去**
(創部・胸腔・腹腔)
- ・**体表面の抜糸・抜鉤**

【その他チューブ類の抜去】

- ・**硬膜外チューブの抜去**
- ・経鼻胃管の抜去
- ・**外中心静脈カテーテルの抜去**

【モニタリング監視の中止】

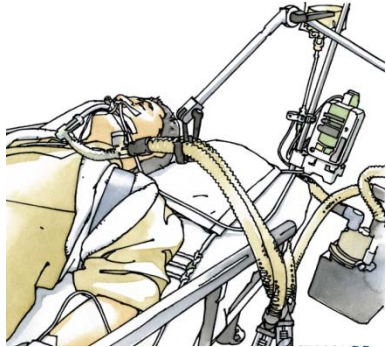
監視装置の取り外し判断
安静度の決定
経口摂取の可否の決定

必要に応じて、再度挿管を実施

期待される効果

医師と連携して患者にとって最良の時期に適切な対応を迅速に行うことが可能となり、患者の早期離床の促進、合併症リスクの軽減等により、患者の早期回復につながる。また、医師の負担軽減につながることから、医師が本来の治療や処置に集中することが可能となる。

人工呼吸器からの離脱に関連した業務



人工呼吸器装着患者

【計画の作成】

- ・人工呼吸器離脱に向けた計画の作成
- ・患者及び家族への説明

医師の包括的指示の下、
適宜、報告・連携する

薬剤師
臨床工学技士
理学療法士
診療放射線技師
臨床検査技師
歯科衛生士等と連携

【症状の継続的な把握・評価】

動脈血ガス分圧の測定

- ・動脈ラインからの採血
- ・**直接動脈穿刺による採血**

感染徴候の観察

離脱に向けた鎮静コントロール

単純X線撮影の一次的評価

呼吸音聴取

【症状への対応】

人工呼吸器の設定

- ・酸素濃度の調節
- ・換気モード
- ・一回換気量・呼吸回数

ネブライザーの開始

挿管チューブの深さの調節

日常的に実施するケア

- ◆抜管事故を起こさないように挿管チューブに配慮した清拭
- ◆肺炎の防止を目的とした口腔ケア
- ◆痰の吸引
- ◆排痰を促すような体位の変換
- ◆胸郭を圧迫する排痰援助
- ◆昼夜逆転を修正するための生活リズムの調整
- ◆安楽姿勢の保持
- ◆四肢の筋力維持

必要に応じて、
再度挿管を実施

人工呼吸器からの離脱
(ウィニング)

挿管チューブの抜管

排痰・呼吸訓練

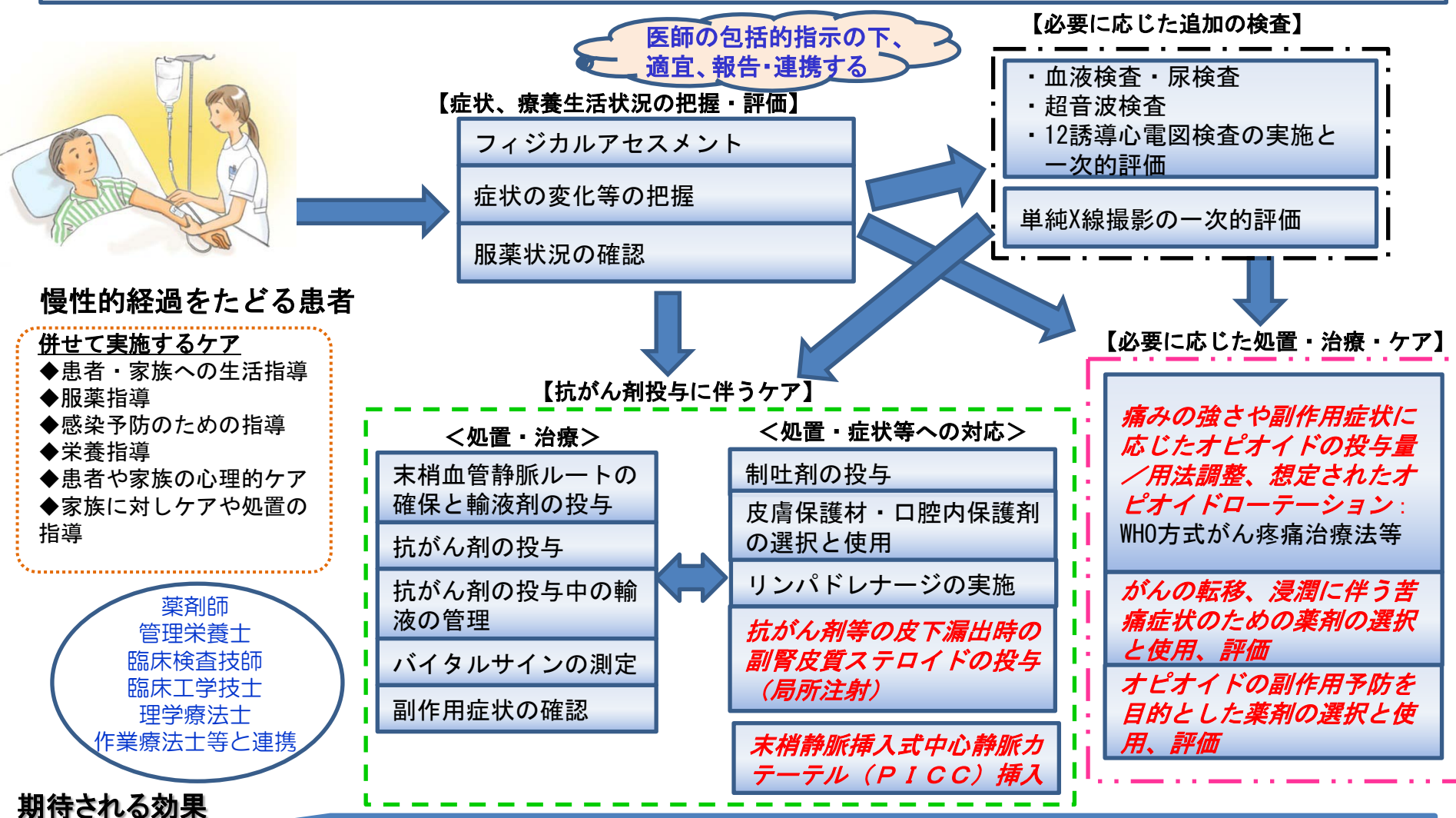
呼吸機能の回復・離床

NPPV（より侵襲性の低い呼吸療法）の導入

医師等と連携の上、患者にとって最良の時期に人工呼吸器からの離脱や挿管チューブの抜管を行うことが可能となり、患者の早期回復につながる。

期待される効果

外来でがん化学療法を受ける患者の治療・処置等に関連した業務



期待される効果

看護師が日常生活の様子などを踏まえて、患者の状態をきめ細かく把握し、必要な治療や処置、生活指導を実施することによって、患者は、質の高い医療を受けつつ快適な療養生活を送ることができる。また、複数の患者を同時に診察・治療することが求められる医師にとっては、より重症な患者に早期に対応でき、説明や処置、治療に時間をかけることが可能となる。

症状の安定した慢性疾患患者（糖尿病）の対応に関連した業務



慢性疾患患者

（医師による診断名がついている）

【症状の把握・評価】

フィジカルアセスメント
 症状の把握、血糖値の推移の把握
 服薬状況の確認、一次的評価
 生活状況（食事・運動等）の確認

【必要に応じた追加の検査】

- ・血液検査（血糖値、HbA1c等）・尿検査の実施と結果の一次的評価
- ・眼底検査の実施と結果の一次的評価
- ・12誘導心電図検査の実施と結果の一次的評価

医師の包括的指示の下、適宜、報告・連携する

薬剤師
 管理栄養士
 臨床検査技師
 臨床工学士
 理学療法士
 作業療法士等と連携

【症状に応じた処置】

低血糖時のブドウ糖投与

【必要に応じた指導】

- ・生活指導
 - 食事指導
 - 運動指導
 - 服薬指導
- ・フットケア指導
- ・感染予防の為の指導
- ・処置に関する指導

併せて実施するケア

- ◆患者や家族の心理的ケア
- ◆家族に対しケアや処置の指導

症状の回復・安定

【必要に応じた処置】

創部洗浄・消毒

巻爪処置（ニッパー、ワイヤーを用いた処置）

皮下膿瘍の切開・排膿

胼胝・鶏眼処置（コーンカッター等を用いた処置）

皮膚表層の縫合

創傷被覆材（ドレッシング材）の選択・使用

外用薬の選択・使用

期待される効果

看護師が日常生活の様子などを踏まえて、患者の状態をきめ細かく把握し、必要な治療や処置、生活指導を実施することによって、合併症の早期把握と対応ができ、患者は、最良の状態を維持しつつ快適な療養生活を送ることができる。また、多くの患者に専門的な医療の提供が求められる医師にとっては、より重症な患者に高度な医学的判断が可能となり、患者の満足度が向上するだけでなく重症化を防ぐことができる。

栄養状態の改善に関連する業務



低栄養状態の患者

日常的に実施するケア

- ◆ 食事形態の工夫
- ◆ 食事介助
- ◆ 嚥下状態の観察（飲み込み・むせ・咳嗽等）
- ◆ 摂食時の体位の工夫
- ◆ 補助具等の活用
- ◆ 生活リズムを整える
- ◆ 排便コントロール
- ◆ 皮膚の観察
- ◆ 清潔ケア
- ◆ 口腔ケア
- ◆ 食事に適した環境整備

【栄養状態のアセスメント・評価】

- 主観的包括的栄養評価
・ 問診（体重変化 等）
・ 身体所見
・ 活動状況 等
- 客観的栄養評価
・ 身体計測値
・ 生化学検査（血液・尿）
結果の一次的評価 等

【摂食・嚥下に関する評価】

- ・ 嚥下機能の評価
・ 消化管機能の評価
・ 活動と休息のリズムの評価 等
- 単純X線撮影の一次的評価

医師の包括的指示の下、
適宜、報告・連携する

管理栄養士
診療放射線技師
歯科衛生士
理学療法士
作業療法士
言語聴覚士等と連絡

栄養改善のための処置

【経口摂取が可能な場合】

摂食・嚥下訓練

治療食内容の決定と変更
（経腸栄養含む）

【経口摂取が不十分もしくは不可能な場合】

<経腸栄養による対応>

- 経管栄養用の胃管挿入と
入れ替え
- 患者・家族への栄養管理、
胃管管理の指導

<点滴による対応>

- 末梢静脈ルート確保
輸液剤の投与
- ・ 創部の消毒
・ **中心静脈カテーテルの挿入**
・ **皮膚表層の縫合**
・ 高カロリー輸液の投与 等

【栄養状態が改善した場合の処置】

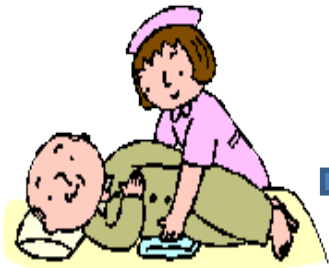
- ・ **中心静脈カテーテルの抜去**
・ **体表面の抜糸**

栄養状態の改善

期待される効果

低栄養状態における患者に対して、必要な情報を把握しながら、医師等と連携して栄養状態の改善に向けた処置やケアを実施することにより、患者の生活に最も適した方法を選択することができ、患者の満足度の高い療養生活が可能となる。

褥瘡の処置に関連した業務



褥瘡の患者

日常的に実施するケア

- ◆創部の観察
- ◆感染徴候の観察
- ◆栄養管理
- ◆排便コントロール
- ◆おむつの選択
- ◆血流促進のための清潔ケア
- ◆患部・骨突出部の体圧評価
- ◆マットレスの選択
- ◆ずれ力の除去
- ◆患部と骨突出部を除圧するための体位保持
- ◆四肢拘縮予防
- ◆振動器による局所の血流促進

【創部の状態の把握・評価】

検査の実施及び一次的評価

- ・血液検査
 - ・血流評価検査
 - ・超音波検査
- 等

医師の包括的指示の下、
適宜、報告・連携する

創部洗浄

薬剤師
管理栄養士
臨床検査技師
臨床工学技士
理学療法士
作業療法士等と連携

【必要に応じた処置及びケアの実施】

褥瘡の壊死組織の
デブリードマン

(必要時)

電気凝固メスによる止血
(褥瘡部)

創傷被覆材（ドレッシング
材）の選択・使用

外用薬の選択・使用

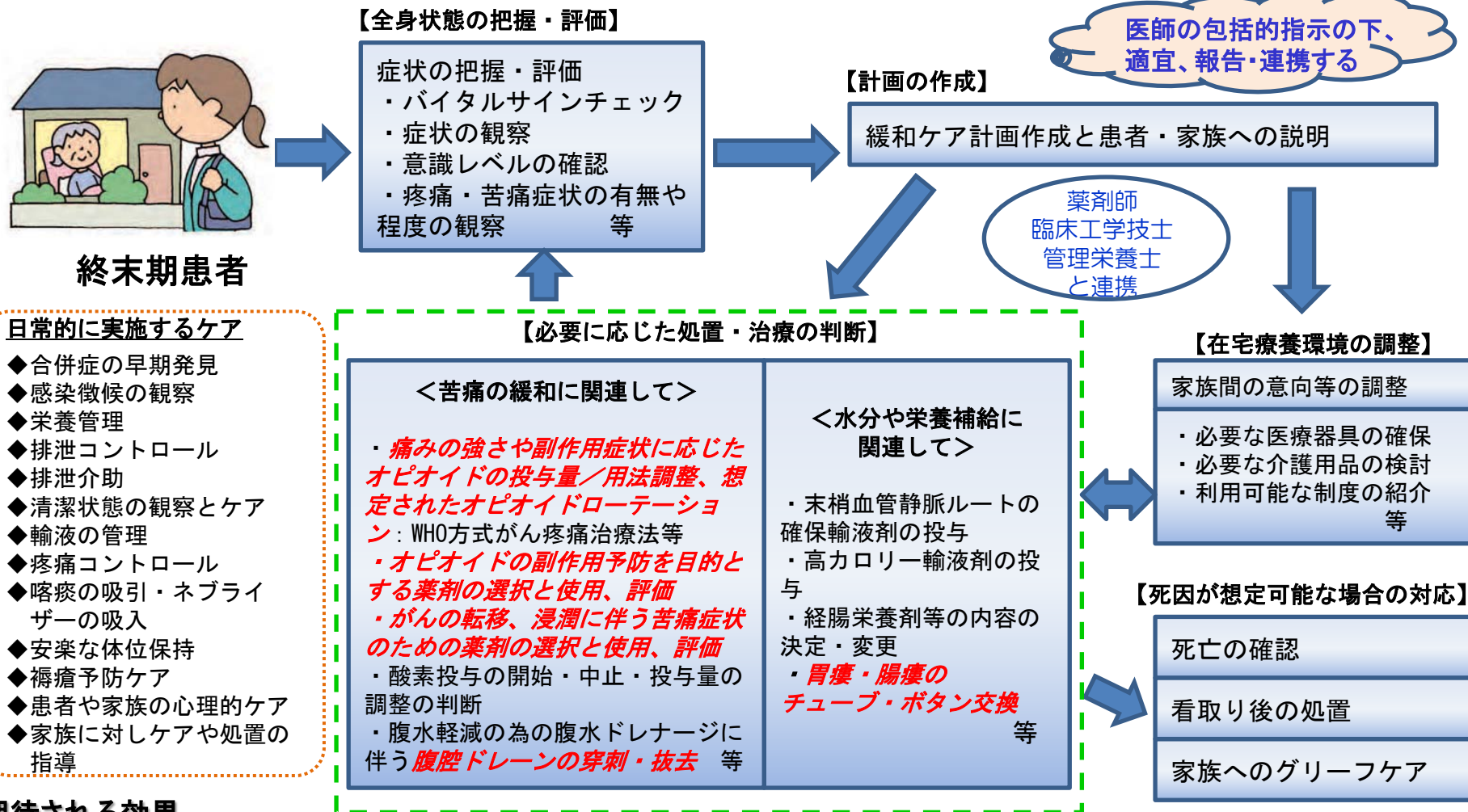
陰圧閉鎖療法の実施

褥瘡の治癒

期待される効果

体位、排泄等の工夫、栄養管理、マットレスの選択などの基本的看護ケアについて、より積極的かつ緻密に行うことで褥瘡の発生や重症化を予防するとともに、医師と連携して適切な処置を適切な時期に行うことにより、早期回復を促進し、患者が早期に退院して地域で在宅療養を続けることを可能とする。

在宅医療等における終末期がん患者の対応に関連した業務（訪問看護）



期待される効果

患者の状態や症状の経過を理解しているため、適切な処置等を適切な時期に行うことが可能となり、患者の苦痛を軽減できる。また、想定可能な死因により死亡したと判断できる場合に、患者の生前の意思や家族の意向を踏まえて、医師による死亡確認を長時間待機したり病院に搬送することなく、患者・家族の希望する在宅医療が実現可能となり、在宅医療の推進につながる。

【参考 4】

医療現場における専門看護師・認定看護師の役割の一例

専門看護師・認定看護師の概要

	専門看護師	認定看護師
目的	複雑で解決困難な看護問題を持つ個人、家族及び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の、特定の専門看護分野の知識及び技術を深め、保健医療福祉の発展に貢献し併せて看護学の向上をはかる。	特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いて、水準の高い看護実践ができ、看護現場における看護ケアの広がりと質の向上をはかる。
役割	- 実践 - 相談 - 調整 - 倫理調整 - 教育 - 研究	- 実践 - 指導 - 相談
経験	実務研修が通算5年以上 (うち3年間以上は専門分野の実務研修。このうちの6ヶ月は修士課程修了後の実務研修であること。)	実務研修5年以上 (うち3年以上は認定看護分野の実務研修)。
教育	看護系大学院修士課程修了者で、日本看護系大学協議会が定める専門看護分野の専門看護師カリキュラム総計26単位を取得していること。	認定看護師教育課程修了(6ヶ月・600時間以上)。
専門・認定看護分野(人)	- がん看護(250) - 母性看護(35) - 精神看護(93) - 慢性疾患看護(48) - 地域看護(20) - 急性・重症患者看護(62) - 老人看護(31) - 感染症看護(9) - 小児看護(56) - 家族支援(8) * 2011年1月現在 合計612人	- がん化学療法看護(625) - 摂食・嚥下障害看護(233) - がん性疼痛看護(458) - 糖尿病看護(248) - 感染管理(1,177) - 透析看護(113) - 緩和ケア(912) - 乳がん看護(135) - 救急看護(506) - 認知症看護(122) - 集中ケア(531) - 手術看護(176) - 皮膚・排泄ケア(1,389) - 不妊症看護(100) - 小児救急看護(111) - 訪問看護(198) - 新生児集中ケア(191) - 脳卒中リハビリテーション看護(79) - がん放射線療法看護(30) * 2011年1月現在 合計 7,334人
教育機関	68大学院171課程 (2011年4月現在)	50機関 92 課程 (2011年4月現在)
認定機関	公益社団法人 日本看護協会	

専門看護師の主な役割



専門看護師

- 日本看護協会認定
(養成課程は日本看護系大学協議会認定)
- 法律上、実施し得る業務は認定を受けていない看護師と同一

調整

円滑な連携・協働
に向けて調整

実践

熟練した技術・知識
をもって看護を提供

倫理調整

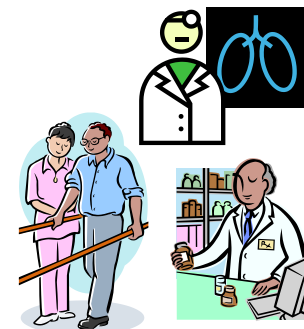
医療現場における倫理的な
問題や葛藤を解決

相談

他の看護師からの
相談に応じ、助言

教育

他の看護師
への指導

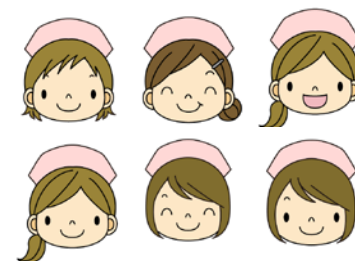


医師・医療スタッフ



患者

良質な
看護



看護師

連携・協働

研究

知識・技術の向上や開発を
図るため、研究を実施



幅広い視点から看護チーム内外の調整や研究を行うことにより、
看護業務全体の質を向上

認定看護師の主な役割

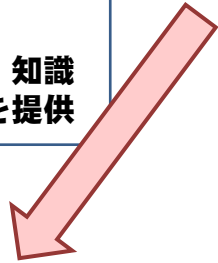


認定看護師

- 日本看護協会認定
(養成課程は日本看護協会認定)
- 法律上、実施し得る業務は認定を受けていない
看護師と同一

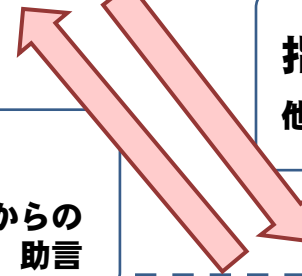
実践

熟練した技術・知識
をもって看護を提供



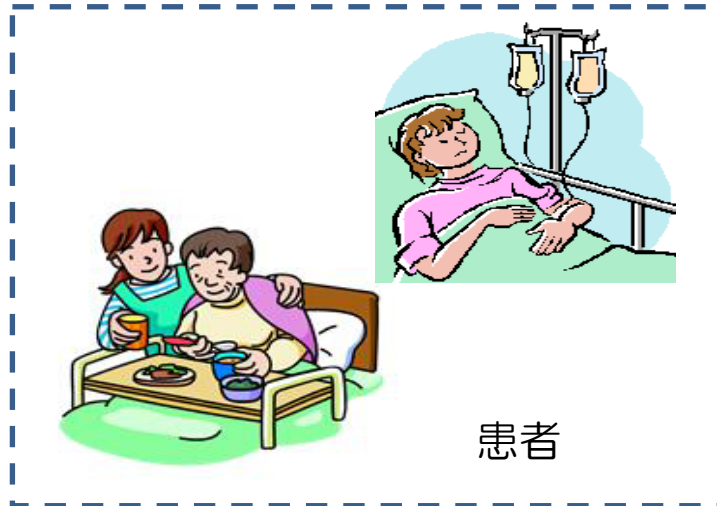
相談

他の看護師からの
相談に応じ、助言

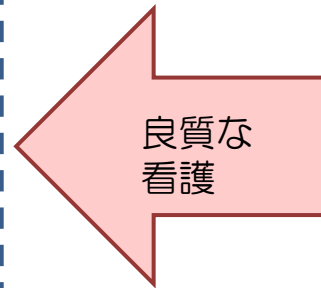


指導

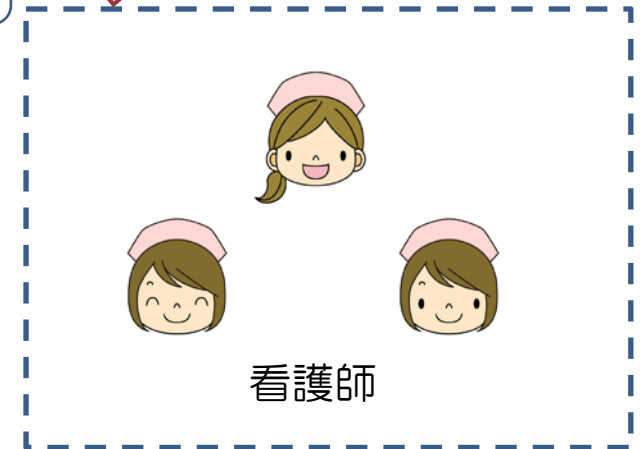
他の看護師への指導



患者



良質な
看護



看護師

熟練した看護実践を実施することにより、看護の質を向上

参考資料 2

平成23年度 特定看護師（仮称）業務試行事業 指定施設一覧

（6月27日現在）

指定日	医療福祉施設名 （都道府県）	対象となる看護師の養成課程名
4/26	医療法人小寺会 佐伯中央病院 （大分県）	大分県立看護科学大学大学院（老年）
4/26	医療法人小寺会 介護老人保健施設 鶴見の太陽 （大分県）	大分県立看護科学大学大学院（老年）
4/26	飯塚病院 （福岡県）	日本看護協会 看護研修学校（救急）
6/7	大阪厚生年金病院 （大阪府）	日本看護協会 看護研修学校（感染）
6/7	医療法人誠医会 川崎大師訪問看護ステーション （神奈川県）	国際医療福祉大学大学院（慢性期）
6/7	杏林大学医学部付属病院 （東京都）	日本看護協会 看護研修学校 （皮膚・排泄）
6/15	大阪府立中河内救命救急センター （大阪府）	日本看護協会 看護研修学校（救急）
6/27	医療法人恵愛会 中村病院 （大分県）	大分県立看護科学大学大学院（老年）
6/27	社会福祉法人恩賜財団 福井県済生会病院 （福井県）	日本看護協会 看護研修学校（感染）

以上9施設