

第16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10月3日（月）15：00～17：00

場所：厚生労働省17階専用第18～20会議室

議 事 次 第

1. 開会

2. 議題

- （1）特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況について
- （2）特定看護師（仮称）の業務範囲及び要件等について
- （3）その他

3. 閉会

【配付資料】

座席表

資料1：平成23年度特定看護師（仮称）業務試行事業実施状況報告（8月）

資料2：特定看護師（仮称）養成課程に関するこれまでのご意見

資料3：特定看護師（仮称）養成のイメージ（たたき台）

資料4：能力認証を受けるために必要なカリキュラムの内容（イメージ）

資料5：能力認証の有無による業務実施方法のイメージ

参考資料1：平成23年度特定看護師（仮称）業務試行事業 実施施設視察概要報告

参考資料2：特定看護師（仮称）の考え方（試案）

（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資料）

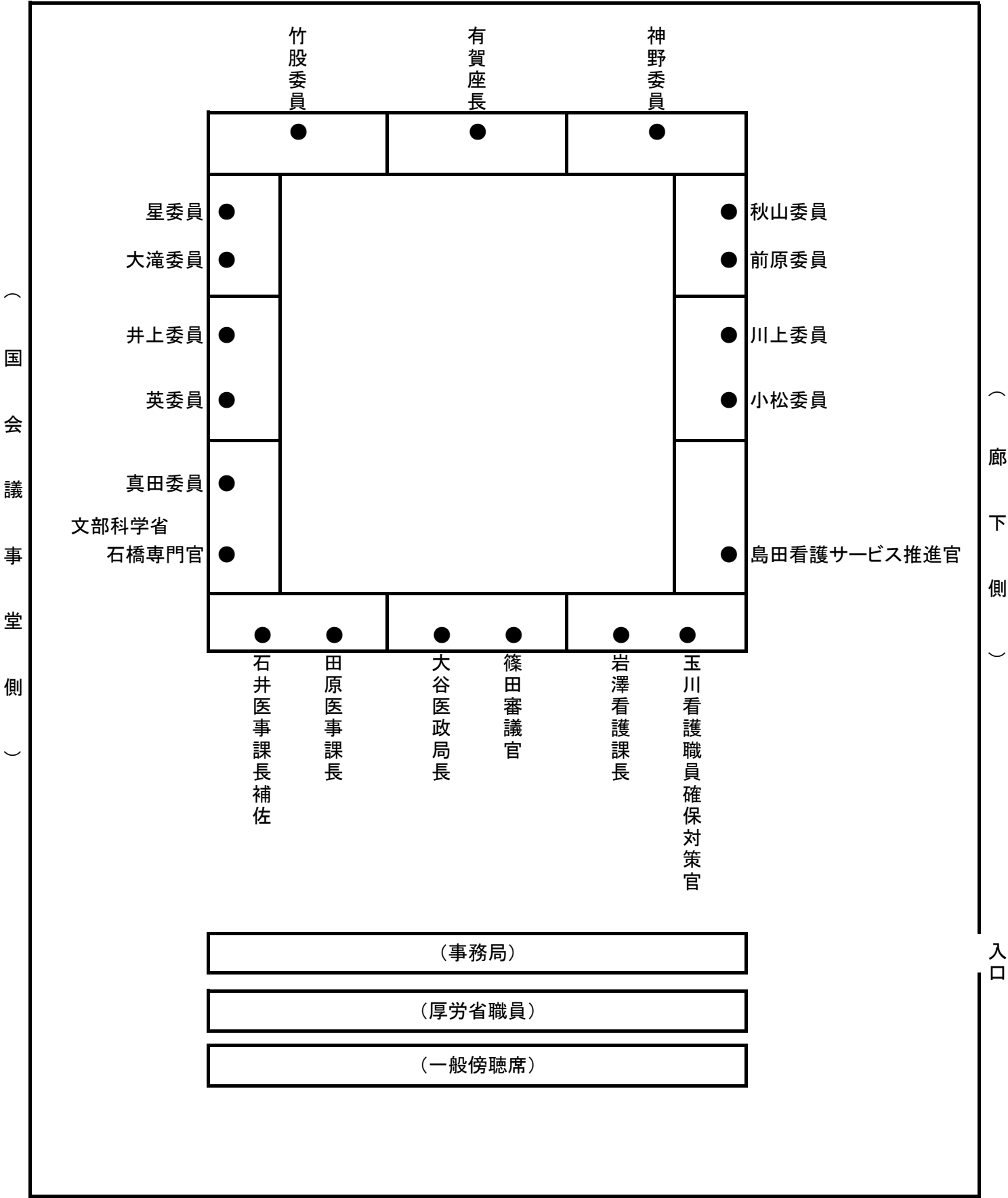
参考資料3-1：平成22年度特定看護師（仮称）養成 調査試行事業 最終報告

参考資料3-2：特定看護師（仮称）養成調査試行事業最終報告書 指導者評価

参考資料4：平成23年度特定看護師（仮称）業務試行事業 実施施設指定一覧

第16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10月3日(月)
15時00分～17時00分
厚生労働省専用第18・19・20会議室(17階)



平成 23 年度 特定看護師（仮称）業務試行事業実施状況報告（8 月）

概要

特定看護師（仮称）業務試行事業募集要項に基づいて、指定施設より本事業の中間時実施報告書が提出された。（募集要項では、1 回目の中間時の報告を 7 月末としていたが、事業実施施設の指定時期を勘案し、8 月末までの実施状況の報告とした）

【実施状況報告書（8 月）の提出状況】

平成 23 年 7 月末までに実施施設として指定された 12 施設より提出があった。

【実施状況報告の概要】

1. 安全管理体制等に関する報告

（1）実施基準に係る状況

○ 安全管理に係る組織の会議開催状況

- ・各施設、必要に応じて安全管理に係る組織の会議が開催されている。
- ・会議では主に以下の様な事項が検討されていた。
 - ▶特定看護師（仮称）業務試行事業の趣旨等の周知
 - ▶本事業の展開方法、指導体制、安全管理体制、事業対象看護師の配属、事業対象看護師が実施する業務・行為についての検討
 - ▶特定の業務・行為の実施についての業務基準、業務手順、プロトコールについての検討・承認
 - ▶安全管理に係る緊急時の対応手順、インシデント・アクシデント発生時の対応方法、報告体制についての検討
 - ▶本事業についての患者・家族への周知の方法、説明・同意の方法についての検討

○ 指導の体制・方法・内容

＜演習時＞

- ・手技の習得が必要な医行為等（例 動脈採血、気管挿管など）については、シミュレータ等を用いて練習し、手技を習得している。
- ・検査の実施方法、画像の一次的評価について、模擬患者や実際の症例を通して、医師より直接指導を受けている。

＜業務実施前＞

- ・手技の手順確認などは、DVD やオンデマンドの利用、実際の機材を用いて行っている。
- ・臨床推論等については、診療科の症例カンファレンス等に参加し、検査データ、画像検査の解釈や臨床推論の進め方について確認し、指導を受けている。
- ・担当医と試行事業実施の対象となる患者の選定、事業対象看護師が実施可能な処置について確認を行っている。
- ・業務・行為実施前には、担当医と個別の患者についての治療方針、画像の一次的評価について指導を受けている。

＜業務実施時＞

- ・業務・行為実施の際は、医師の包括的指示の下、プロトコール等に基づいて、実施している。

- ・医行為等の実施は、担当医実施の見学→担当医による手順の確認→担当医監視下での実施→包括的指示の下、自律して実施、とする等、段階的に施行している。
- ・既に、経験があり十分に実施可能であると医師が認めた行為等については、ガイドライン等に基づいて、包括的指示のもと自律して実施し、実施結果を医師へ報告しているケースもある。
- ・検査や薬剤投与の決定の判断過程等を記録（診療録等）に残し、事業対象看護師の臨床判断の思考過程について客観的に評価しフィードバックできるようにしている。また医師のコメントも記録に残し、振り返りを行っている。
- ・訪問看護では、担当医と電話連絡し、指導を受けるケースもある。

＜習得度の確認＞

- ・検査の決定や薬剤の選択、検査結果や画像検査の一次的評価などは、アセスメントの内容、判断した根拠など思考過程について、担当医に直接口頭で説明したり、記録する等して、理解の程度の確認、習得度の評価を行っている。
- ・手技の習得を伴う業務・行為等については、実際の手技を担当医が確認し、業務・行為実施後、出来ていたこと、課題であることについてのフィードバックを行い、習得度を確認している。
- ・習得度の評価は、評価表等を用いてチェックしている。
- ・その他、日々の業務内容の把握のため、業務日誌を記載し、事業対象看護師の習得内容、習得度を確認しているケースもあった。

（２）業務の実施体制

○ 夜間の活動状況

- ・事業対象看護師が夜勤を行っている施設は３施設（救急医療施設２，訪問看護１）あった。

＜夜勤帯の指導体制（救急医療施設）＞

- ・夜勤帯、担当医が不在の場合でも、他の医師（研修医指導医等）が指導に当たることができるよう調整するとともに、担当医とは常に連絡が取れる指導体制としている。
- ・搬入患者の事前情報により担当医と実施可能な処置等について調整を行い、担当医より他の救急の医師へ伝え、処置の重複、滞りが起こらないようにしている。

○ 患者に対する同意確認の方法

以下の方法のいずれか又は組み合わせで同意確認を行っている。

- ・業務・行為実施前に、担当医または患者の主治医が口頭で患者・家族へ説明し同意を得る
- ・説明書・同意書など書面を用いて、患者・家族へ説明し、同意書に同意を得る
- ・ホームページ掲載や院内掲示により、特定看護師（仮称）業務試行事業や事業対象看護師の活動について患者・家族へ周知する

救急の場面では、処置前に説明することが困難であることが多いため、説明文書の院内掲示や病院ホームページに掲載するなどし、患者への説明、周知を図っている。

○ 業務実施方法の工夫点

- ・担当医とは定期的にミーティング等を行い、患者関連情報の共有や治療方針等の確認を行っている
- ・担当医とは、院内 PHS 等を用いて常に連絡がとれる体制としている。
- ・担当医を介して、他の医師へも対象看護師の指導を依頼し協力を得ている。
- ・他職種との連携：例えば褥瘡管理では管理栄養士や薬剤師も含めたカンファレンス等を実施し、医師

以外の専門家からも指導を受ける機会を設けている。

- ・定期的に診療科の症例カンファレンス等に参加し、検査データや画像検査の解釈、臨床推論について学んでいる。
- ・業務・行為実施前後の経過を含めた報告・記録を徹底し、臨床推論について医師が客観的に評価できるようにしている
- ・担当医の回診や訪問診療時に同行し、症例の評価や今後の治療方針の確認を行い、医行為等の直接指導を受けている。
- ・担当医の監視下で安全に業務を実施できる勤務帯や対象患者の選択を行っている。
- ・組織横断的に活動できる組織内の配置（例 地域医療連携室（WOC）、感染対策チームなど）により、入院—外来関わらず継続して患者に関わっている。
- ・在宅⇄病院の流れを把握するため、在宅、外来、病棟での活動ローテーションを組み活動している。

2. 試行の対象となる業務・行為の実施状況

（1）試行の対象となる業務・行為の実施状況

別紙 1 を参照

（※千葉県救急医療センターは、対象となる業務・行為を実施していないため別紙 1 はない。）

（2）インシデント・アクシデント発生状況

インシデント・アクシデントの発生報告はなかった。

特定看護師(仮称)業務試行事業 実施状況報告(8月)

対象看護師の実施状況

施設名: 佐伯中央病院

2. (1) 試行の対象となる業務・行為の実施状況

	医行為名	業務・行為の実施状況			
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	医師の立会いの下、自分で判断しながら実施	プロトコール等に従って実施
1	トリアージの為の検体検査実施の決定・一次的評価	5月上旬	5月上旬	5月上旬	6月上旬
2	12誘導心電図実施の決定・実施・一次的評価	5月上旬	5月上旬	5月上旬	6月上旬
3	感染症、真菌検査実施の決定・実施・一次的評価	5月上旬	5月上旬	5月中旬	6月中旬
4	微生物検査実施の決定	5月上旬	5月上旬	5月中旬	6月中旬
5	スパイロメトリー実施の決定、一次的評価	5月中旬	5月中旬	5月中旬	6月中旬
6	血流検査の実施の決定、一次的評価	5月上旬	5月上旬	5月上旬	6月上旬
7	単純レントゲン、CT、MRI検査の実施の決定・一次的評価	5月上旬	5月上旬	6月上旬	6月上旬
	治療効果判定の為の検体検査の実施の決定・一次的評価	5月上旬	5月上旬	6月上旬	6月上旬
8	人工呼吸器モードの設定変更				
9	ACTの測定時間の決定				
10	眼底検査の決定、一次的評価	5月上旬	5月上旬	5月中旬	5月中旬
11	糖尿病足病変の予防処置	5月上旬	5月上旬	5月上旬	

	医行為名	業務・行為の実施状況			
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	医師の立会いの下、自分で判断しながら実施	プロトコール等に従って実施
12	褥瘡壊死組織のデブリードマン	5月中旬	5月下旬		
13	電気凝固メスによる止血	5月中旬	5月中旬	5月下旬	
14	皮膚表面の麻酔注射	6月上旬	6月上旬	6月上旬	
15	胃瘻チューブ・ボタンの交換	5月上旬	5月中旬	5月中旬	5月中旬(造影確認はDrと念のため必ず確認)
16	予防接種の実施判断				
17	薬剤の選択・使用	5月上旬	5月上旬	5月下旬	6月上旬
18	インスリン投与量の調整	5月上旬	5月上旬	5月下旬	6月上旬
19	自己血糖測定開始決定	5月上旬	5月上旬	5月下旬	6月上旬
20	尿道留置カテーテルの挿入・抜去の決定	5月中旬	5月中旬	5月下旬	6月上旬
22	WHO方式がん疼痛治療薬などの投与量・用法調整	7月上旬	7月上旬	7月上旬	
28	直接動脈穿刺による採血	5月中旬	5月中旬	5月中旬	5月中旬
31	超音波検査	5月上旬	5月中旬	5月中旬	
35	創の切開・縫合、創傷処置	5月中旬	5月中旬	5月中旬	

特定看護師(仮称)業務試行事業 実施状況報告(8月)

対象看護師の実施状況

施設名:介護老人保健施設 鶴見の太陽

2. (1)試行の対象となる業務・行為の実施状況

	医行為名	業務・行為の実施状況			
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	医師の立会いの下、自分で判断しながら実施	プロトコル等に従って実施
1	トリアージの為の検体検査実施の決定及び結果の一次的評価	5月上旬	5月上旬	6月上旬	6月上旬
2	治療効果判定の為の検体検査実施の決定及び結果の一次的評価	5月上旬	5月上旬	6月上旬	6月上旬
3	腹部超音波検査決定、実施、一次的評価	6月上旬	6月中旬	6月中旬	
4	褥瘡壊死組織に対するデブリードマン(皮下組織の範囲)	5月中旬	5月中旬	7月中旬	
5	薬剤の選択・使用(降圧剤、糖尿病治療薬)	5月中旬	6月中旬	7月中旬	7月中旬
6	薬剤の選択・使用(臨時薬)	5月中旬	5月中旬	6月初旬	
7	抗菌薬開始・変更時期の決定	5月中旬	6月中旬	7月中旬	
8	胃瘻チューブ・ボタンの交換	5月上旬	5月中旬	5月中旬	6月上旬
5	経管栄養剤等の栄養剤等の選択	4月下旬	5月下旬	6月下旬	

特定看護師(仮称)業務試行事業 実施状況報告(8月)

対象看護師の実施状況

施設名: 飯塚病院

2. (1) 試行の対象となる業務・行為の実施状況

	医行為名	業務・行為の実施状況			
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	医師の立会いの下、自分で判断しながら実施	プロトコル等に従って実施
1	腹部エコーの実施	5, 6, 7, 8月 (診察時に必要な場合見学とした) 8月10日 (腹部エコー室で1日見学)	8月10日 (腹部エコー室で4名の患者の方に、医師の指導のもと、実施を行った)		
2	walk in患者の緊急検査実施の決定	5,6月(内科診察) 8月(小児科、外科)	6月下旬、7月		

特定看護師(仮称)業務試行事業 実施状況報告(8月)

対象看護師の実施状況

施設名:大阪厚生年金病院

2. (1)試行の対象となる業務・行為の実施状況

	医行為名(注)	業務・行為の実施状況			
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	医師の立会いの下、自分で判断しながら実施	プロトコール等に従って実施
1	単純X線撮影の実施の決定と画像の一次的評価		6月中旬		
2	真菌検査の実施の決定と結果の一次的評価	5月下旬			
3	微生物学検査実施の決定	5月下旬		6月下旬	
4	治療効果判定のための検体検査の実施の決定と結果の一次的評価		5月中旬		
5	薬剤感受性検査の実施の決定		6月下旬	7月下旬	
6	薬物血中濃度検査(TDM)実施の決定			7月中旬	
7	感染徴候時の薬物(抗菌薬等)の選択(全身投与、局所投与等)	5月上旬		7月下旬	
8	抗菌剤開始時期の決定、変更時期の決定		6月下旬	7月上旬	
9	副作用症状の確認による薬剤の中止、減量、変更の決定	7月上旬			

特定看護師(仮称)業務試行事業 実施状況報告(8月)

対象看護師の実施状況

施設名: 川崎大師訪問看護ステーション

2. (1) 試行の対象となる業務・行為の実施状況

	医行為名	業務・行為の実施状況			
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	医師の立会いの下、自分で判断しながら実施	プロトコル等に従って実施
1	褥瘡の処置の決定	8月上旬	8月下旬		
2	褥瘡の壊死組織等のデブリドマン	8月上旬	8月下旬		
3	胃瘻チューブの交換	8月上旬			
4	動脈採血	8月上旬			
5	褥瘡以外の創部の処置方法	8月上旬	8月下旬		

特定看護師(仮称)業務試行事業 実施状況報告(8月)

対象看護師の実施状況

施設名: 杏林大学医学部付属病院

2. (1) 試行の対象となる業務・行為の実施状況

	医行為名	業務・行為の実施状況			
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	医師の立会いの下、自分で判断しながら実施	プロトコル等に従って実施
1	治療効果判定のための検体検査結果の評価	6月～8月			
2	治療効果判定のための検体検査の実施の決定	6月～8月			
3	手術前検査の実施の決定	6月～8月			
4	単純X線撮影の実施の決定	6月～8月			
5	単純X線撮影の画像評価	6月～8月			
6	CT、MRI検査の実施の決定	6月～8月			
7	表在超音波検査	6月～8月			
8	CT、MRI検査の画像評価	6月～8月			
9	術後下肢動脈ドップラー検査の実施の決定	6月～7月	7月		
10	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施の決定	6月～7月	7月		
11	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施	6月～7月	7月		
12	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の結果の評価	6月～8月	8月下旬		

	医行為名	業務・行為の実施状況			
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	医師の立会いの下、自分で判断しながら実施	プロトコール等に従って実施
13	創部洗浄・消毒		6月～8月		
14	褥瘡の壊死組織のデブリードマン	6月～8月	8月下旬		
15	電気凝固メスによる止血(褥瘡部)	6月～8月	8月下旬		
16	胼胝・鶏眼処置(コーンカッター等用いた処置)		6月～8月	8月下旬	
17	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	6月～8月	8月下旬		
18	体表面創の抜糸・抜鉤	6月～8月	8月下旬		
19	皮膚表面の麻酔(注射)	6月～8月	8月下旬		
20	外用薬		6月～8月	8月下旬	
21	創傷被覆材		6月～8月	8月下旬	
22	患者・家族・医療従事者教育		8月下旬		
23	下腿潰瘍の壊死組織のデブリードマン	6月～8月	8月下旬		

特定看護師(仮称)業務試行事業 実施状況報告(8月)

対象看護師の実施状況

施設名:大阪府立中河内救命救急センター

2.(1)試行の対象となる業務・行為の実施状況

	医行為名	業務・行為の実施状況			
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	医師の立会いの下、自分で判断しながら実施	プロトコル等に従って実施
1	直接動脈穿刺による動脈採血		8月下旬		
2	酸素療法の実施の決定と評価		8月下旬		

特定看護師(仮称)業務試行事業 実施状況報告(8月)

対象看護師の実施状況

施設名:医療法人 恵愛会 中村病院

2. (1)試行の対象となる業務・行為の実施状況

	医行為名	業務・行為の実施状況			
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	医師の立会いの下、自分で判断しながら実施	プロトコール等に従って実施
1	トリアージのための検体検査の実施の決定と結果の一時的評価	7月上旬	8月上旬	8月中旬	
2	単純X線撮影の実施の決定	7月上旬	8月上旬	8月中旬	
3	CT・MRI検査の実施の決定	7月上旬	8月上旬	8月中旬	
4	腹部超音波検査の実施の決定	7月上旬	8月上旬	8月中旬	
5	心臓超音波検査の実施の決定	7月上旬	8月上旬	8月中旬	
6	12誘導心電図検査の実施の決定	7月上旬	8月上旬	8月中旬	
7	感染症検査の実施の決定、結果の一時的評価	7月上旬	8月上旬	8月中旬	
8	真菌検査の実施の決定と一時的評価	7月上旬	8月上旬	8月中旬	
9	微生物検査実施の決定	7月上旬	8月上旬	8月中旬	
10	血流検査(ABI/PWV/SPP)の実施の決定と一時的評価	7月上旬	8月上旬	8月中旬	
11	臨時薬剤の選択・使用(緩下剤:坐薬も含む、胃薬、整腸剤、制吐剤、鎮痛・解熱剤、インフルエンザ薬、睡眠剤、抗不安薬)	7月上旬	8月上旬		

	医行為名	業務・行為の実施状況			
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	医師の立会いの下、自分で判断しながら実施	プロトコール等に従って実施
13	痛みの強さや副作用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方式がん疼痛治療薬など、投与中薬剤の病態に応じた薬剤の選択・使用	7月上旬	7月下旬		
14	高脂血症治療薬、降圧剤、糖尿病治療薬、高カロリー輸液(基本的な輸液)、栄養剤などの判断	7月上旬	7月下旬		
15	褥瘡における壊死組織のデブリードメント	7月上旬			
16	創傷被覆剤の選択・使用	7月上旬	7月中旬	8月上旬	
17	外用薬の選択・使用	7月上旬	7月中旬	8月上旬	

特定看護師(仮称)業務試行事業 実施状況報告(8月)

対象看護師の実施状況

施設名：福井県済生会病院

2. (1) 試行の対象となる業務・行為の実施状況

	医行為名	業務・行為の実施状況			
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	医師の立会いの下、自分で判断しながら実施	プロトコール等に従って実施
1	治療効果判定のための検体検査の実施の決定と結果の一時的評価	7月上旬			
2	抗菌剤開始時期の決定、変更時期の決定	7月上旬			
3	微生物学検査実施の決定	7月上旬、下旬			
4	医療関連感染者の患者に対する抗菌薬使用の適正評価	7月			

特定看護師(仮称)業務試行事業 実施状況報告(8月)

対象看護師の実施状況

施設名: 藤沢市民病院

2. (1) 試行の対象となる業務・行為の実施状況

	医行為名	業務・行為の実施状況			
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	医師の立会いの下、自分で判断しながら実施	プロトコール等に従って実施
1	体表面創の抜糸	7月中旬	7月中旬	8月上旬	
2	非感染創の縫合	8月下旬	8月下旬		
3	表在超音波検査の実施の決定	7月下旬	8月下旬	8月下旬	
4	CT、MRI検査の実施の決定と画像の一次的評価	7月下旬	8月下旬		
5	微生物検査実施の決定、微生物検査の実施:スワブ	7月下旬	8月上旬		
6	電気メスによる活性の組織(不良肉芽)および壊死組織のデブリードマン	8月下旬			
7	褥瘡および慢性下肢創傷の電気凝固メスによる止血	8月下旬			
8	手術執刀までの準備		8月下旬		
9	手術機器の把持および保持		8月下旬		
10	外用薬の選択・使用			7月下旬	8月上旬
11	創傷被覆剤の選択・使用			7月下旬	8月上旬
12	局所陰圧閉鎖療法		7月中旬	7月下旬	7月下旬

	医行為名	業務・行為の実施状況			
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	医師の立会いの下、自分で判断しながら実施	プロトコール等に従って実施
13	血流評価(SPP)の実施決定と実施		7月中旬	7月下旬	
14	静脈性下腿潰瘍に対する圧迫療法			7月中旬	7月中旬
15	虚血肢疑い時の肺塞栓予防ストッキング中止の判断			7月中旬	8月上旬

特定看護師(仮称)業務試行事業 実施状況報告(8月)

対象看護師の実施状況

施設名： 岐阜大学医学部附属病院

2. (1)試行の対象となる業務・行為の実施状況

	医行為名	業務・行為の実施状況			
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	医師の立会いの下、自分で判断しながら実施	プロトコール等に従って実施
1	血流評価検査(SPP)の実施の決定	7月下旬			
2	血流評価検査(SPP)の結果の一次的評価	7月下旬	7月下旬		
3	創傷治癒促進に必要な外用剤、創傷被覆材の選択	7月下旬	7月下旬	7月下旬	
4	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	7月下旬	7月下旬	7月下旬	
5	創部洗浄・消毒	7月下旬	7月下旬	7月下旬	
6	治療効果判定のための検体検査の実施の決定と結果の一次的評価	7月下旬	7月下旬		
7	表層(非感染創)の抜糸	8月上旬	8月上旬	8月上旬	
8	巻爪処置(ニッパーによる)	8月上旬	8月上旬	8月上旬	
9	慢性下肢創傷の壊死組織のデブリードマン	8月中旬			
10	皮膚表面の麻酔(注射)	8月中旬			
11	表層(非感染創)の縫合	8月中旬			
12	CT、MRIの画像の一次的評価	8月中旬			
13	表在超音波検査の実施の決定	8月中旬			

平成 23 年度 特定看護師（仮称）業務試行事業実施状況報告（8 月）

各施設からの報告

【提出施設一覧】

指定日	施設名（都道府県）
4/26	医療法人小寺会 佐伯中央病院 （大分県）
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）
4/26	飯塚病院 （福岡県）
6/7	大阪厚生年金病院 （大阪府）
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）
6/7	杏林大学医学部付属病院 （東京都）
6/15	大阪府立中河内救命救急センター （大阪府）
6/27	医療法人恵愛会 中村病院 （大分県）
6/27	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 福井県済生会病院 （福井県）
7/5	千葉県救急医療センター （千葉県）
7/19	藤沢市民病院 （神奈川県）
7/19	岐阜大学医学部附属病院 （岐阜県）

（指定日順）

特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（8月）

平成 23 年 8 月 31 日

施設名：医療法人小寺会 佐伯中央病院

担当者：

特定看護師（仮称）業務試行事業指定日： 平成 23 年 4 月 26 日

「特定看護師（仮称）業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

1. 安全管理体制等に関する報告

（1）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の 会議の開催状況 （実施施設の指定日以前に 開催された会議を含む。）	4 月 25 日 第 1 回会議 議題：①特定看護師（仮称）試行事業について 概要：昨年、養成調査試行事業で実習に来た事業対象看護師が 4 月 1 日より勤務し、特定看護師（仮称）業務試行事業に参加。 所属は看護部とする事を確認。 ：厚労省の業務試行事業に参加し、4 月 13 日の東京での看護業務検討ワーキングに院長と看護局長、4 月 18 日の推進委員会には副院長と看護局長が参考人として出席した事を報告。 ：事業対象看護師の医行為は、実習で修得した事項を行い、担当医が確認する事を決定。 事業対象看護師が特定の医行為として行えるとされる範囲は医師の監督の下で段階的に安全確保を第一優先とし実施する。 5 月 30 日 第 2 回会議 議題：①事業対象看護師勤務による院内の反応について ②医療安全管理指針の見直しについて 概要：事業看護師が病棟に所属している為、患者、スタッフから迅速な患者の症状マネージメントができるということで、好評である。 入院患者の副担当として担当医と診療にあたるため安全性の面では問題ない。退院サマリーも全例記載している。 ：診療情報管理士からは、臨床推論等を記載しているためわかりやすいサマリーであり、継続診療にあたって情報収集に有用であり安全性につながるとの意見がある。 ：医療安全管理指針を見直している。6 月 1 日に配布予定。 6 月 27 日 第 3 回会議 議題：①特定看護師（仮称）の業務基準について ②特定看護師（仮称）の業務について 概要：看護業務と特定看護師（仮称）の業務について、特定看護師（仮称）の役割、チーム医療の中の立ち位置について、周囲の理解や期待によっては「なんでも屋」になってしまう可能性の
---	--

	ある点について、事業対象看護師が悩んでいることを把握し、看護部管理基準の中で業務基準を作成した。 事業看護師が、検査や処方について「自身の判断でできると考える範囲についても担当医に確認する事が必要な点について、自身の生産性について考えることがある」が、業務試行事業で実施しているため安全体制を確保し、医師の指導確認のもとで徐々に業務拡大していける能力を身につけることとする。 ：各方面からの取材依頼がある。出来るだけ協力し、特定看護師（仮称）の社会認知を広げていけるようにしていく。 7月25日 第4回会議 議題：①特定看護師（仮称）業務試行事業について 概要：4カ月が経過したが、安全面について、検査・薬剤の選択、侵襲的な手技でトラブルなく試行事業が行われている。
指導の体制・方法・内容 （習得度の確認方法を含む。）	演習時： 医行為等の手技については実施前日までに教科書やDVDなどのオンデマンド教材や実際の機材などで自習し、手順を確認している。業務実施時、初回は見学を行うこととしている。大学院の実習期間に「自律して実施できる」習得度のものは、業務実施時での見学は省略し担当医同伴で実施するところから始めている。 所見の解釈や臨床推論については、米国で信頼性の高いレビューのUp to Date、研修医当直御法度帳、レジデント初期研修用飼料内科診療ヒントブック、内科レジデントマニュアル、各種学会による診療ガイドライン、研修医マニュアルなどを用いて臨床実践のなかでOn the Job Training教育を受けている。受け持ち患者数は特定看護師の能力を考慮しながら徐々に増やしていき、なるべく多くの経験ができるように努めている。 業務実施時： 検査、薬剤の調整に関わる判断については、全ての受け持ちの入院患者について入院時に診療の方向性について担当医と話し合う場を持つことで、事業対象看護師が実施の決定をする検査や選択・使用する薬剤の範疇を決めている。また、あらかじめ事業対象看護師が臨床推論を組み立てたうえで、どのような検査を提出するかを担当医に確認・了解を得て、指示欄に記入し、同時に担当医からサインをもらい検査が実施されるようにしている。 検査結果でいわゆるパニック値が出た場合も、臨床推論として考えられる原因を担当医のアドバイスを受けて、薬剤の選択や次の検査項目日程をコンサルテーションするようにしている。 受け持ち患者の退院のタイミングなどは基本的に回診時に担当医と相談することとしている。 【以下について、包括指示のもと現段階で実施している（実施にあたっては医師の了解を得ている）】 ・トリアージの為の検体検査実施の決定・評価 ・12誘導心電図 ・感染症、真菌検査 ・微生物検査実施の決定 ・スパイロメトリー実施の決定、評価 ・血流検査の実施の決定、評価

	・単純レントゲン、CT、MRI・治療効果判定の為の検体検査の実施の決定・票評価 ・尿道留置カテーテルの挿入抜去の決定 ○上記については、外来、初期診療、全ての受け持ちの入院患者において、問診、フィジカルアセスメントをとった後、必要と考える検査を伝票もしくは入院患者の場合はカルテの指示欄に記載し、担当医に意見を求め、担当医が内容を確認しサインしている。検査結果があがってきた段階で、その解釈について担当医にコンサルテーションしている。特に入院患者の場合はあらかじめ入院の段階や週に1回の回診で方向性を話し合っている（包括的指示を受ける）。 ○心電図検査については、事業対象看護師が入院時に患者全例に行うと共に、結果解釈を担当医に確認している。 ○培養については、例えば抗菌薬の長期使用患者の場合のCDトキシンや便培養の提出や、感染性腸炎疑い（パス使用）、肺炎入院患者などについては培養提出の必要性を担当医に相談し、採取、結果判断の是非を確認している。 ・人工呼吸器モードの設定変更 ・ACTの測定時間の決定 ○受け持ち患者に対象者がおらず、現在の段階では行っていない。 ・眼底検査の決定、評価 ○糖尿病の患者を中心に包括的指示の下、検査の必要性を決定し、医師の確認をとっている。結果評価についても、担当医等に解釈をコンサルテーションしている。 ・糖尿病足病変の予防処置 ○以下については、初回は医師の処置を見学し、演習をしたうえで医師の監督の下に実施している。 ・創部洗浄、消毒 ・巻爪処置 ・皮下組織までの膿瘍の切開排膿 ・表創の縫合 ・体表面創の抜糸・抜鉤 - 重症足肢膿瘍を有する糖尿病足病変に対して、切開排膿、デブリードメントを行った。全て医師の指導下に行った。 ・褥瘡壊死組織のデブリードマン ○褥瘡壊死組織のデブリードマンを5月より複数例、医師の監督下のもとに行っている。メスやクーパー、電気メスなどを用いた切開、デブリードメントを行い、DESIGN-Rを用いた評価を行っている。 ・電気凝固メスによる止血 ○医師の監督下で創の切開、縫合の際に行った。 ・皮膚表面の麻酔（注射） ○創の切開前、各穿刺処置前、中心静脈カテーテル挿入後の固定の
--	---

	ための縫合などの際に行った。すべて医師の監督下でのみ行った。感染や神経損傷、血管穿刺などの有害事象は生じていない。 ・ 予防接種の実施判断 ○現在のところ、予防接種を必要と判断するに至る症例にあたっていない。 ・ 薬剤の選択・使用 ○入院患者に対して、本試行事業の対象となっている薬剤について、入院時、医師と治療の方向性についてあらかじめディスカッションし、入院後の調整・選択を行い、担当医の確認を得た。 ・ インスリン投与量の調整 ・ 自己血糖測定（SMBG）開始決定 ○入院時の包括的指示に従い、SMBGの回数調整、インスリン量の漸減・漸増などを行った。 ・ WHO 癌性疼痛治療薬 ○癌性疼痛の徐痛は、緩和医療のガイドラインに基づく考え方で、担当医に相談し、用法用量を確認することにとどめた。 ・ 胃瘻チューブ・ボタン交換 ○5月から機会が多く、ボタン式・バルーンタイプの2回目以降の患者の交換を行っている。胃瘻チューブ・ボタンの長さの選択・変更の判断、ガストログラフィン注入後のレントゲン撮影結果の判断など、全て担当医同伴の下、評価を行っている。現在の所、腹腔内漏出などの有害事象は起こっていない。 ・ 動脈血採血 ○最初の数回は担当医の実施見学を行い、徐々に（6月頃より）、事業対象看護師が実施した。事業看護師が動脈血を採取する場を医師が直接チェックしながら実施している。現在のところ、安全に行えており合併症は生じていない。 ・ 超音波検査 ○まずはエコー室において検査技師の指導の下、演習の形で練習を重ねた。1. 頸部エコー、2. 心エコー、3. 腹部エコーと実施する順番を決めて段階的に行った。各パラメーターの信頼性については、検査室でその場で検査技師に確認した。その後担当医の指導の下、実際に患者に実施した。検査データの解釈は患者ごとの病態に関連する為、担当医にその都度確認し、病態と薬剤選択の判断基準を学ぶ形態をとっている。 ・ 創の切開・縫合・抜糸・抜鉤、創傷処置 ○形成外科担当医の直接指導の下、局所麻酔の実施から縫合までを行っている。現在の所、感染や膿瘍形成などの合併症は生じていない。
--	--

	・（電気）凝固メスによる止血 ○形成外科担当医の直接指導の下、動脈系の出血に対しての止血などを電気メスにて行っている。複数例を経験しているが、現在のところ合併症は生じていない。 全ての手技について、それぞれの手技毎に指導する医師が固定しているため、習得度は、指導にあたる医師が、事業対象看護師の実施手技を直接確認し、評価している。また、各種手技マニュアルを用いての演習、実施を行い、医師の同伴の下で全ての医行為を行い、手技の標準化と共に安全性を確保した。
--	---

（２）業務の実施体制

所属	看護部
主な活動場所	病院病棟、外来、エコー室
夜間の活動状況 ※有りの場合、指導体制の工夫等	夜勤（ 無 ）
患者に対する業務試行事業の説明方法及び業務実施に関する同意確認の方法 （説明者・時期・媒体・方法等）	1）病院入り口、外来、病棟の複数個所に業務試行事業についての掲示（臨床実習病院における研修医の研修の場合と同様）を行っている。 2）外来から入院に至る場合に、医師が主治医として、事業対象看護師が副担当として入院後の診療を行う旨を担当医より説明している。その際は基本的に、事業対象看護師が同席できるようにしているが、業務の都合などで不在の場合は、後に、事業対象看護師からも、患者に対して口頭にて説明を行っている。
臨床での業務実施方法の工夫点 指導医との連携方法、入院・外来・在宅等のローテーション、受け持ち制、所見の解釈、臨床推論の進め方、症例報告会、クリティカルパス・プロトコルの活用に関する工夫等	事業対象看護師の活動場所は基本的に病棟における入院患者を対象としている。主治医：指導医、副担当：事業対象看護師、という形態をとっている。外来において入院が決定した患者に対しては、入院時の検査計画等を事業対象看護師が記入し、なぜそのような検査計画を立てたのかを担当医に説明し、担当医は、その過不足について確認している。 この段階で、患者の今後の注意点や薬剤の選択の方向性などを話し合い、できるだけ自律して検査計画や薬剤調整ができるようにしている。 （症例報告会：週１回） 毎週火曜日の院長回診の前にその週に入院となった患者について、院長、担当医、看護部長、看護係長、薬局長、リハビリスタッフ、MSW など多職種からなるカンファレンスにおいて、事業対象看護師がプレゼンテーションを行い、コンサルテーションを行う。この場で鑑別診断に必要な追加検査や薬剤の調整について、院長や専門の異なる医師から示唆を受ける。その後、回診にて受け持ちとなっている全ての病棟入院患者（20～30人）について、主指導医と話し合いながら回診し、診療の方向性など、ベッドサイドラニングの形で指導を受けている。

	(クリニカルパス、プロトコール等) 基本的には、クリニカルパス（糖尿病教育入院、感染性腸炎、眩暈症など）やプロトコールに基づいて、診療の方向性について考え、業務・行為を実施するが、薬剤の相互作用や患者の社会的環境、他疾患、傷病の程度によって、微調整が必要であることが多い。その他、各学会作成のガイドラインを使用し学習を兼ねて参照しながら、診療の方向性等について、担当医と確認して検査計画、薬剤の選択を行っている。 (その他) ・薬剤の調整については、添付文書及びインタビューフォームを読んだ後に主担当医に薬剤の選択、用法、用量、投与期間、副作用の注意点、採血などの検査項目とそのタイミングについて確認するようにしている。 ・クリニカルパスを適応した患者については、主病以外の疾患との関連や他の薬剤の相互作用を検討したうえで、パスの範疇の薬剤であってもその投与期間などについては、担当医に確認するようにしている。
--	---

特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（8月）

平成 23 年 8 月 31 日

施設名： 介護老人保健施設 鶴見の太陽

担当者： XXXXXXXXXX

特定看護師（仮称）業務試行事業指定日： 平成 23 年 4 月 26 日

「特定看護師（仮称）業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

1. 安全管理体制等に関する報告

（1）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の 会議の開催状況 (実施施設の指定日以前に開催 された会議を含む。)	(記入例) 4月20日 第1回会議 議題：特定看護師（仮称）業務試行事業について 概要：現在、副施設長である事業対象看護師が4月1日より特定 看護師（仮称）業務試行事業に参加。所属は看護部とする ことを確認。 ：厚生労働省の試行事業の取り組み、4月13日のワーキン グには理事長と看護局長、4月18日の推進委員会は佐伯 中央病院、副院長と看護局長が参考人として出席したこと を報告。 ：事業対象看護師の医行為は、実習で修得した事項を行い、 担当医が確認する事を決定 6月1日 第2回会議 議題：事業対象看護師勤務による施設内の反応について 概要：利用者及びスタッフからは、利用者の急変時にすぐ対応し てくれるので好評である。 ：利用者の16人を副担当として従事しており、それ以外の 利用者についても、緊急時や定期検査等の決定などを担当 医である施設長の包括指示のもと実施している。 6月15日 第3回会議 議題：特定看護師（仮称）の業務基準について 特定看護師（仮称）の業務について 概要：佐伯中央病院と連携し、一般看護師及び特定看護師（仮称） の業務基準を作成した。
--	--

	：特定看護師（仮称）への包括的指示について意味などを再検討し、徐々に業務に専念し業務を拡大していく事とする。 7月19日 第4回会議 議題：特定看護師の業務実施状況について 概要：4ヶ月経過したが、安全面その他においても問題なく試行事業が行われている。 8月17日 第5回会議 議題：特定看護師の業務実施状況について 概要：医療安全面について、プロトコールに沿った業務が実施できているのか、随時、担当医より確認してもらう必要があり、今後は定期的なチェックを実施していく方向で決定する。
指導の体制・方法・内容 (習得度の確認方法を含む。)	演習時： 業務を実施する際には、プロトコールにて手順や方法について確認したうえで実施する。また、胃瘻チューブ・ボタンの交換や褥瘡の壊死組織に対するデブリードマン（皮下組織の範囲）、電気凝固メスによる止血（褥瘡部）などの侵襲的手技については、担当医とともに、事前に手順を確認している。初回は見学とし、2回目以降は、担当医と同伴で実施するようにする。定期採血による、治療効果判定の為の検体検査実施の決定及び結果の一次的評価については、入所者100人全てを実施し、多くの一次的評価を実施することにより健康度の判断ができるようにしている。 業務実施時： 週1回の回診（火曜日午前）やサービス調整会議（月2回）などで、担当医に今後の方針を確認し、包括的指示にて検査実施の決定や薬剤の調整を決定している。検査の一次的評価については、直接カルテに記入するのではなく、健康管理シートに、ガイドラインなどを参照したうえで評価し、その内容について、医師からアドバイスを受け、必要な事項のみカルテ記入している。 また緊急の状況が発生した場合、事業対象看護師は、看護師より連絡を受け、一次的診察を行いその結果をカルテに記入する。その後担当医へアセスメントの結果を報告し、検査実施の決定や病院受診の要否について判断してもらうようにしている。 その他、検査データや病状などについて、心配なことは、担当医である施設長はもちろんのこと、佐伯中央病院の本事業担当医への相談も気軽にできるような体制をとっている。 週1回の佐伯中央病院での病棟回診（火曜日午後）に参加し、

	当施設で急性増悪した利用者の病院での治療経過などを確認している。同時にレントゲンやCTの所見などについても学んでいる。 【実施予定の業務・行為別の指導の体制・方法・内容について】 1. トリアージの為の検体検査実施の決定及び結果の一次的評価・・・利用者の状態変化時には、事業対象看護師は、看護師より報告を受け、診察を実施、臨床推論を実施し、担当医へ報告し指導を受けている。また、緊急入院となった場合には、病院での回診に参加時、主治医より、今回の対応についての評価を確認するようにしている。 2. 治療効果判定の為の検体検査実施の決定及び結果の一次的評価・・・定期採血については概ね、3ヶ月毎に実施とし、検体検査実施については包括的指示のもと、服用中の薬剤や基礎疾患を考慮して実施している、健康管理シートにて一次評価を実施し紙面にて担当医よりコメントを受けている。 3. 腹部超音波検査の決定、実施、一次的評価・・・腹部、特に残尿測定の評価が必要な利用者については、担当医の指示の下実施している。必要時、外部泌尿器科医師への相談なども実施している。 4. 感染症（インフルエンザ、ノロウイルス等）の実施の決定、実施、一次的評価・・・現在対象者なく、未実施 5. 褥瘡の壊死組織に対するデブリードマン（皮下組織の範囲）・・・佐伯中央病院の本事業担当医より指導を受けた上で医師の指示の下実施する。 6. 電気凝固メスによる止血（褥瘡部）・・・対象者なく未実施 7. 糖尿病足病変予防の為の処置の実施・・・対象者なく未実施 8. 皮膚表面の麻酔（注射）・・・対象者なく、未実施 9. 薬剤の選択・使用・・・降圧剤および、糖尿病治療薬について実施。必要と思う薬剤について、検査データや血圧の変動、血糖値の変動を考え、ガイドラインを基準に決定し、担当医へその根拠について伝え、担当医が決定する。他、排便コントロールの為の薬剤についても同様の方法で実施している。 10. 抗菌剤開始、変更時期の決定・・・必要な検査を確認し、身体所見、バイタルサイン、検査結果の一次的評価によるアセスメントを担当医へ報告し、担当医が決定する。 11. 予防接種実施判断及び実施・・・現在未実施 12. 胃瘻チューブ・ボタンの交換・・・プロトコールに沿って事業対象看護師が佐伯中央病院にて実施している。胃瘻造影の結果を、担当医へ説明しながら、振り返りをしている。
--	---

	13. 終末期患者の死亡確認・・・対象者なく未実施 14. 経管栄養等の栄養剤等の選択・・・糖尿病の利用者について、血糖コントロール目的にて実施。包括指示のもと、管理栄養士及び担当医へ相談し変更実施している。
--	--

(2) 業務の実施体制

所属	看護部
主な活動場所	介護老人保健施設 病院
夜間の活動状況 ※有りの場合、指導体制の工夫等	夜勤 (無)
患者に対する業務試行事業の説明方法及び業務実施に関する同意確認の方法 (説明者・時期・媒体・方法等)	施設内(1階エレベーター横)に業務試行事業について掲示を行っている。 診察時や家族への説明時、また副担当させてもらっている16名については、口頭にて説明している。
臨床での業務実施方法の工夫点 (指導医との連携方法、入院・外来・在宅等のローテーション、受け持ち制、所見の解釈、臨床推論の進め方、症例報告会、クリティカルパス・プロトコールの活用に関する工夫 等)	担当医とは毎日、各フロアでの申し送りにおいて、連絡調整を取るようにしている。また、PHS でも必要時に連絡し指示を確認できるようにしている。 入所者16名は副担当として受け持ち制としているが、他利用者の熱発・転倒・状態変化時には、すぐに対応できるようにし、まずは、どのような検査が必要か、どのような薬剤がよいのか、病院受診の必要性などをカルテに記入し、担当医へ報告し、方向性について指示を受けている。 佐伯中央病院の本事業担当医にも協力を得て、老健施設では経験できない、医行為の実施(胃瘻チューブ・ボタン交換)などプロトコールに沿って実施している。 毎週火曜日午後の、佐伯中央病院の回診前の症例の紹介に参加し、治療方法や検査所見の解釈などを学んでいる。

特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（8月）

平成 23 年 8 月 31 日

施設名： 飯塚病院

担当者： XXXXXXXXXX

特定看護師（仮称）業務試行事業指定日： 平成 23 年 4 月 26 日

「特定看護師（仮称）業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

1. 安全管理体制等に関する報告

（1）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の 会議の開催状況 （実施施設の指定日以前に 開催された会議を含む。）	6 月 13 日（月）MRM 委員会 議題：動脈採血・電氣的除細動のプロトコール承認申請 【プロトコールに関する意見】 除細動について ■ 除細動前後の波形確認のため、『記録用紙の確認』について留意事項として記載する。 動脈採血について ■ 穿刺前に『アルコール綿で消毒』の項目を追加。 ■ 検査項目の部分に、『その他の項目（血液ガス以外）の検査時は、ヘパリン入りの注射器は使用しない』ことを記載する。文章については、検査科と相談。 ■ 検体採取後の注射器の受け渡しについて、針さし予防のため『検体を渡す時はトレイに入れる』を追加する。また、必要物品に『トレイ』を追加する。 ■ 圧迫終了後、止血の確認が必要と考え、『出血傾向のある患者は 5 分以上圧迫し、止血を確認する』を追加する。 ■ 『神経損傷が疑われる場合には、末梢静脈穿刺に関する安全対策マニュアルに沿って対応する』を追加。 7 月 11 日（月）MRM 委員会 議題：動脈採血・電氣的除細動のプロトコール承認
--	--

指導の体制・方法・内容 (習得度の確認方法を含む。)	業務実施時： Walk in の患者の緊急検査の実施の決定を内科の診察を見学し、医師とともに緊急検査を考え、また医師の指導のもと、内科の患者の診察を行い、緊急検査の実施の決定を行う。具体例として、以下に述べる。 1) 尿管結石症疑い：水腎症と腹部大動脈瘤破裂の否定のための腹部エコーの実施 2) A 群β溶血連鎖球菌による咽頭炎疑い：A 群連鎖球菌迅速診断キット検査の実施の決定 3) 腹痛(虫垂炎疑い)：炎症所見、造影 CT のための腎機能の確認のための血液検査の実施の決定
-------------------------------	---

2) 業務の実施体制

所属	看護部
主な活動場所	救命救急センター
夜間の活動状況 ※有りの場合、指導体制の工夫等	夜勤 (有) <有りの場合> 救急外来の研修医の指導に当たっている医師のもとで業務施行事業に向けた準備を行なっている。また、特定看護師(仮称)の担当医と常に連絡が取れる指導体制としている。
患者に対する業務試行事業の説明方法及び業務実施に関する同意確認の方法 (説明者・時期・媒体・方法等)	説明文書を院内に掲示、及び、病院ホームページに掲載
臨床での業務実施方法の工夫点 (指導医との連携方法、入院・外来・在宅等のローテーション、受け持ち制、所見の解釈、臨床推論の進め方、症例報告会、クリティカルパス・プロトコルの活用に関する工夫 等)	動脈採血と除細動のプロトコールは作成したが、まだ臨床現場では実践していない。

特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（8月）

平成 23 年 8 月 31 日

施設名： 大阪厚生年金病院

担当者： XXXXXXXXXX

特定看護師（仮称）業務試行事業指定日： 平成 23 年 6 月 7 日

「特定看護師（仮称）業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

1. 安全管理体制等に関する報告

（1）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の 会議の開催状況 （実施施設の指定日以前に 開催された会議を含む。）	3 月 28 日 幹部管理会議 議題：①特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程修了報告と院内における活動計画について 概要：事業対象の看護師から養成調査試行事業実施課程内容についての報告と今後の活動計画について発表し、承認を得た。 ①外科手術後感染の患者の判断等には、プロトコールを使用する旨報告し、資料に添付し内容を確認された。 ②事業対象看護師の業務の進め方について説明し、患者に直接的な処置等の実施はないため、インシデント・アクシデントが発生する可能性はまずないことを報告した。 ③針刺し発生時の窓口の一元化については、事業対象看護師不在時の対応について検討を要することが指導された。 4 月 13 日 所属長会議 議題：幹部管理会議報告 概要：事務局長より、各所属長に幹部管理会議内で検討された上記内容について報告された。
--	--

指導の体制・方法・内容 (習得度の確認方法を含む。)	業務実施時： 1. 抗菌薬に関する医行為を実施する場合は、事前に担当医と患者カルテを閲覧しながら事業対象看護師の一次的評価について確認を受けた上で主治医に提案を行う。 2. 感染症検査実施の決定については直接主治医に提案し、担当医に事後報告する。 3. 担当医とは、必ず週1回のカンファレンスおよび感染症カンファレンスの機会に実際の感染症患者に対する検査、治療に関してのアセスメント、評価などをとに行い、医行為を実施する際の検査や、抗菌薬の使用について実践に基づいて学んでいる。 4. 医行為の習得度は、担当医から直接口頭で、判断や決定した根拠、プロセス等について質問を受け確認する。
-------------------------------	--

(2) 業務の実施体制

所属	看護部
主な活動場所	病棟(全科) その他(集中治療室、脳卒中ケアユニット)
夜間の活動状況 ※有りの場合、指導体制の工夫等	夜勤 (無)
患者に対する業務試行事業の説明方法及び業務実施に関する同意確認の方法 (説明者・時期・媒体・方法等)	事業対象看護師の実施する医行為は対患者ではなく、主治医に提案する行為であり、主治医が最終判断するため、事業対象看護師から直接患者への説明や同意は行っていない。 今後、ホームページあるいは院内掲示版等に特定看護師(仮称)業務試行事業実施施設である旨、広報するよう検討中である。
臨床での業務実施方法の工夫点 (指導医との連携方法、入院・外来・在宅等のローテーション、受け持ち制、所見の解釈、臨床推論の進め方、症例報告会、クリティカルパス・プロトコルの活用に関する工夫等)	1. 担当医とは最低1回/週ミーティングの時間を取り、指導を受ける機会を設けている。 2. 感染症カンファレンス開催を自ら企画し、検査技師、薬剤師など他の専門家からの指導も受けられる機会を設けている。 3. 実施する上で、養成調査試行事業実施課程中に作成した手術部位感染プロトコルおよび当院で作成した抗菌薬使用マニュアル、および血液体液曝露後の対応マニュアルを活用している。

特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（8月）

平成23年 8月 31日

施設名： 川崎大師訪問看護ステーション

担当者： XXXXXXXXXX

特定看護師（仮称）業務試行事業指定日： 平成23年 6月 7日

「特定看護師（仮称）業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

1. 安全管理体制等に関する報告

（1）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の 会議の開催状況 （実施施設の指定日以前に開 催された会議を含む。）	6月8日 部長会（病院責任者会議） 議題：①特定看護師（仮称）業務施行事業指定について 概要：特定看護師（仮称）業務試行事業の指定を受けたことを報告。 対象看護師： XXXXXXXXXX 指導医： XXXXXXXXXX 宮川病院での在宅医療利用者と指示書が出ており、同意が取れた方だけに、担当指導医の指導のもと実施することを確認した。 6月18日 医療安全管理委員会 議題： H23.5 インシデント・アクシデント報告 ほか 概要： 特定看護師（仮称）業務試行事業についてインシデント・アクシデントがないことを報告した。 7月24日 医療安全管理委員会 議題： H23.6 インシデント・アクシデント報告 ほか 概要： 特定看護師（仮称）業務試行事業についてインシデント・アクシデントがないことを報告した
指導の体制・方法・内容 （習得度の確認方法を含む。）	演習時： 褥瘡回診にて、多くの症例を褥瘡担当医と一緒に診察し、処置方法（褥瘡のデブリードマン等）の具体的な指導を受ける。 担当医が、事業対象看護師の技術やアセスメントについて評価を行う。 業務実施時： 担当医の往診に同席し、患者宅にて胃瘻チューブ交換や動脈採血などの指導を受ける。

(2) 業務の実施体制

所属	川崎大師訪問看護ステーション
主な活動場所	在宅（ 患者宅 ）
夜間の活動状況 ※有りの場合、指導体制の工夫等	夜勤 （ 有 ） ＜有りの場合＞ 夜勤では、検査データの確認や情報の統合、記録の記載などの業務を行う。
患者に対する業務試行事業の説明方法及び業務実施に関する同意確認の方法 (説明者・時期・媒体・方法等)	本事業対象の看護師は、訪問看護ステーションの所長でもあることから、対象患者へは、事業対象の看護師より、安全管理委員会で承認を得た同意書を用いて説明を行い、同意を得る。
臨床での業務実施方法の工夫点 (指導医との連携方法、入院・外来・在宅等のローテーション、受け持ち制、所見の解釈、臨床推論の進め方、症例報告会、クリティカルパス・プロトコルの活用に関する工夫 等)	担当医には適宜、電話や直接会って状況の報告や相談を行う。また、担当医の往診に合わせて訪問し、指導を受ける。 褥瘡の処置方法の決定は、指導を受けた後で褥瘡局所ケア選択基準に準じて施行する。施行後は担当医に報告し指導を受ける。病状管理に関してはプロトコルを活用する。所見の解釈などは適宜、記録を通して担当医の指導を受ける。症例検討は内科カンファレンスに参加する。

特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（8月）

平成 23 年 8 月 31 日

施設名： 杏林大学医学部付属病院

担当者： XXXXXXXXXX

特定看護師（仮称）業務試行事業指定日： 平成 23 年 6 月 7 日

「特定看護師（仮称）業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

1. 安全管理体制等に関する報告

（1）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の 会議の開催状況 （実施施設の指定日以前に 開催された会議を含む。）	① 3 月 22 日 管理者打合わせ 1） 特定看護師（仮称）業務試行事業について 病院長、医療安全管理室長、看護部長の許可を得る 2） 医療安全管理体制について 既存のリスクマネジメント委員会に特定看護師（仮称）業務試行事業を追加する。担当医を医療安全管理室委員に任命する。報告システムや事故発生時の対応は既存のマニュアルに沿って行う。 ② 3 月 31 日 管理者打合わせ 安全管理体制について作成し、病院長、看護部長許可を得る。 ③ 6 月 10 日 管理者打合わせ 特定看護師試行事業実施体制について 特定看護師の役割、位置づけ、担当医の役割、医療安全管理体制、各種ルールや手順、プログラムについて確認。病院長、理事長、看護部長の了解を得る。 ④ 7 月 27 日 管理者打合わせ プロトコルの作成、疾患別、処置別担当医に確認、その都度修正し提出することになる。 ⑤ 8 月 22 日 第 5 回リスクマネジメント委員会 特定看護師（仮称）業務試行事業の実施内容について
--	--

	特定看護師（仮称）業務試行事業の実施内容の承認。 安全管理体制は修正後承認、プロトコールについては随時修正を行っていく。 患者説明書・同意書（案）、プロトコール（案）について作成し委員会で検討中である。
指導の体制・方法・内容 （習得度の確認方法を含む。）	演習時： 演習は、養成調査試行事業実施課程の実習時に他病院で演習と実習を行ったため、当院に戻ってからは行っていない。 下肢救済外来や担当医の外来で、医師とともに行動し、検査結果やＣＴ所見、レントゲン写真と患者の実際をみて、医師からの説明を受けている。 業務実施時： 下肢救済外来、担当医の外来、褥瘡回診で、担当医とともに行動し、局所麻酔やデブリードメント、電メスの使用方法など、医師の介助を行ってから医師の指示の下行っている。 担当医師不在時には、直接処置は行わず間接介助をおこない、形成外科医師と一緒にいる。 被覆剤の選択や薬剤の選択は、担当医師に確認し、主治医が処方する。選択した薬剤が間違っていないか１週間ごとに評価し、何かあれば病棟から連絡する体制をとっている。現在のところは問題なく行えている。 実施する処置をみながら医師とともに習得度を確認している。

（２）業務の実施体制

所属	看護部
主な活動場所	全病棟、形成外来、消化器外来
夜間の活動状況 ※有りの場合、指導体制の工夫等	夜勤（ 無 ）

患者に対する業務試行事業の説明方法及び業務実施に関する同意確認の方法 (説明者・時期・媒体・方法等)	褥瘡回診時、薬剤の選択や薬の選択実施は、業務対象の看護師が口頭にて説明し、患者に同意を確認後実施している。患者の同意が得られない場合（意識レベルが低下している）は、主治医に確認後実施している。侵襲性の高い行為は下肢救済外来や担当医師の外来で行っている。（デブリードメント、電メスの使用、局所麻酔）その場合は担当医が口頭で説明し、患者・家族に同意を得て、行っている。
臨床での業務実施方法の工夫点 (指導医との連携方法、入院・外来・在宅等のローテーション、受け持ち制、所見の解釈、臨床推論の進め方、症例報告会、クリティカルパス・プロトコールの活用に関する工夫 等)	担当医師との連絡方法：メールやPHSにて連絡し処置内容、方法など検討し確認している。 曜日を決めて活動している。 毎週水曜日は病棟の処置日とし、医師・看護師で患者の状態や治療方針など確認後処置に同行し陰圧閉鎖療法など行っている。 毎週木曜日は、全病棟の褥瘡回診、下肢救済フットケア外来、担当医の外来で、デブリードメント、局所麻酔、電メスの使用、検査の決定を行っている。

特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（8月）

平成 23 年 8 月 31 日

施設名：大阪府立中河内救命救急センター

担当者：

特定看護師（仮称）業務試行事業指定日： 平成 23 年 6 月 15 日

「特定看護師（仮称）業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

1. 安全管理体制等に関する報告

（1）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の 会議の開催状況 （実施施設の指定日以前に 開催された会議を含む。）	7 月 13 日 7 月師長会 議題：特定看護師（仮称）業務試行事業実施への取り組みについて 概要：6 月 15 日付で当センターが特定看護師（仮称）業務試行事業実施施設に指定された旨と取り組みへの調整に入ることを報告 8 月 10 日 8 月師長会 議題：特定看護師（仮称）業務試行事業実施への取り組みについて 概要：試行事業展開方法、担当医、安全体制の報告、8 月後半から本格的に取り組む旨を報告 8 月 10 日 所長、担当医、事業対象看護師で特定看護師（仮称）業務試行事業の業務について臨時調整会議を行なう。 概要：翌日の診療調整委員会において、この事業を説明することを確認 ※診療調整委員会：センターの診療に関与する部署の代表者が参加する委員会で、そのメンバーは医療安全管理委員長を始め委員会のメンバーを含み、コメディカル分野からも参加しているので、センター内に速やかに幅広く周知でき、実施における確認事項や不明点も同時に議論できると判断 8 月 11 日 診療調整委員会 議題：特定看護師（仮称）業務試行事業実施への取り組みについて報告 概要：試行事業展開方法、指導担当医、安全体制（担当医 3 名：
--	--

	所長、副所長、所長代行の３名）のもとで実施。実施においては事前の調整（何をどこまでするか）をした上で、実施方法は担当医の立ち合いのもと直接指導を受けながら実施する。医行為実施についてタイムリーな振り返りを行う。医行為実施の中でインシデントが発生した場合は速やかに医療安全委員会に報告を義務づける、等の体制で取り組む。
指導の体制・方法・内容 (習得度の確認方法を含む。)	演習時： ・情報が乏しい中、臨床推論をしていくにあたって、身体所見の評価、その他押さえないといけない情報をいかに集めるかについて、症例フィードバックからポイントを押さえ直す。 業務実施時： ・担当医が当直（初療診療対応）の際、その診療の補助的役割を遂行する形で演習に臨む。 ・患者搬入時においては、あらかじめ把握している情報から予測される処置等について、担当医と何を実施するかの調整を図る。処置実施は、担当医立ち合いのもとで行ない、必要があれば直接助言を受ける。 調整した実施事項が予想に反して極めて時間を急がなければならないような事態である場合は実施しない。 ・診断に必要な情報収集について、主訴から臨床推論を進めていくにあたってどのような情報をおさえるべきかを担当医と調整したうえで、情報収集を行いまとめる。（記録する） ・医行為の習得度の確認は、業務・行為の実施の度に担当医はタイムリーにフィードバックを行い、出来ていたところ、課題であるところ、実施方法の見直し等を明らかにしていく。

（２）業務の実施体制

所属	看護部
主な活動場所	初療室
夜間の活動状況 ※有りの場合、指導体制の工夫等	夜勤（有） ＜有りの場合＞ ・担当医と搬入患者の事前情報から、実施可能な処置について調整する。そして担当医は他の医師にその旨を伝え、重複することがないように、診療が滞りなく遂行できるよう調整していく。

患者に対する業務試行事業の説明方法及び業務実施に関する同意確認の方法 (説明者・時期・媒体・方法等)	説明公示：ホームページへのアップ、センター内での掲示等 時期：基本的な考えは処置前、現実には救命が優先するので困難であり、有効性など検討が残る。 説明者：担当医 説明方法：担当医が、訓練、学習をしてきた者のみが実施すること、担当医の直接監督下でおこなうこと等を説明する。
臨床での業務実施方法の工夫点 (指導医との連携方法、入院・外来・在宅等のローテーション、受け持ち制、所見の解釈、臨床推論の進め方、症例報告会、クリティカルパス・プロトコールの活用に関する工夫 等)	・他の臨床研修医との調整も考慮していく必要があり、その点は、担当医が患者搬入の事前情報の範囲で調整を図る。(臨床研修医と事業対象看護師の担当) ・8月後半から取り組み始めたので、これから工夫点を検討していきたい。

特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（8月）

平成 23 年 8 月 31 日

施設名：医療法人 恵愛会 中村病院

担当者：

特定看護師（仮称）業務試行事業指定日：平成 23 年 6 月 27 日

「特定看護師（仮称）業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

1. 安全管理体制等に関する報告

（1）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の 会議の開催状況 （実施施設の指定日以前に 開催された会議を含む。）	平成 23 年 3 月 15 日（火） 第 1 回会議 議題：①特定看護師（仮称）の活動について ②配置部署について ③報告体制 概要： ①養成調査試行事業修了生より大学院で習得した内容について資料を用いて説明。当院で可能と考えられる医行為について提案→了承を得られる。医行為に関しては医師の包括的指示のもと施行するが、担当医実施の見学→プロトコール確認後、手順書作成→担当医による確認→担当医が選定した患者に対し担当医の監視下にて実施→包括的指示のもと実施の流れを遵守する。また、実施前後の患者状態把握と経過観察の報告・記録を行う。 ②修了生が自由に活動できるように、固定部署は設けず「看護部長室付」とする。当面、在宅部門（訪問看護）に位置し活動する。研修生として担当医に付き、往診・医療型療養病棟・外来での研修を行う。 ③初めての活動であるためイメージできにくい⇒当面、毎日業務日誌を記載し、看護部長に報告→看護部長は活動内容を把握し、問題が生じたら適宜担当医・院長へ報告する。しばらくは上記内容の実施をし、様子を見る。
--	--

	平成 23 年 4 月 6 日（水） 第 2 回会議 議題：①事業対象看護師の現在の状況について 概要： ①3/22 より訪問看護を主軸に、フィジカルアセスメントを実施。作成した身体診察アセスメントシートを用いて訪問利用者の身体診察を行っている。褥瘡回診に同行し皮膚科医師の処置やアセスメント等を見学し学習している。 平成 23 年 5 月 26 日（木） 第 3 回会議 議題：①事業対象看護師の現在の状況について 概要： ①訪問看護、医療型療養病棟にてフィジカルアセスメントを行い、担当医より所見や判断について学んでいる。 平成 23 年 7 月 13 日（水） 第 4 回会議 議題：①特定看護師（仮称）の活動について 概要： ①年間スケジュールに沿って活動を行っている。現在、在宅については訪問スタッフの依頼（状態を詳しく診てもらいたいなど）や状態観察が必要と判断した場合に適宜同行している。 <u>処置実績（～7/8）</u> フィジカルアセスメント評価による受診⇒入院：3 例（イレウス 2 例、肺炎・心不全 1 例） ②医行為に関しては実施前に見学・説明を受ける⇒手順書作成⇒手順を担当医または指導医（担当医より指導を依頼した医師）に確認してもらう⇒担当医が選定した患者を対象に担当医または指導医の監視下にて実施。現在は原則として担当医または指導医回診時に実施し、安全体制を整えている。また、担当医または指導医が同行できない場合は実施前後の報告・記録を行っている。 ③外来での予診に関しては 7/14 の診療会議で書面にて報告、許可をもらう予定。開始する際には外来患者に周知するために掲示を行う。また、今後の活動計画は 3 カ月毎の計画修正を行う。⇒診療会議にて承諾得られ、7/19 より外来での予診開始となる。対象は内科新患 平成 23 年 8 月 31 日（水） 第 5 回会議 議題：①近況報告と今後の予定
--	---

	概要： ①現在、医行為に關してのインシデント・アクシデントは起こっていない。⇒慣れてきたころが一番注意しなければならないため、今後も注意深く行うこと。（担当医より） ●予診：（～8/31） 症例数：10 件⇒入院事例 2 件（うち 1 件は緊急手術となった）。感冒、不眠症、肺炎・糖尿病、虫垂炎、神経原性失神など 医師の意見として、「問診・身体診察ともによくとれている」「緊急対応疾患の鑑別ができありがたい」との意見をいただいている。患者さんからは「丁寧に診てもらえる。」「話を聞いてくれる。」との意見あり。予診時、承諾をいただく形式にしているが、現在のところ拒否されることはない。
指導の体制・方法・内容 （習得度の確認方法を含む。）	演習時： 特になし。実際の臨床場面での説明・指導を行っている。 業務実施時： 1 名の内科担当医を主軸に他医師への特定看護師（仮称）に対する指導の依頼・調整を担当医を介して行っている。日々の業務内容が把握できるように業務日誌を 1 週間毎にまとめ院長・担当医・看護部長が習得内容・習得度を確認できるようにしている。 【在宅】：担当医の訪問診療に同行し、フィジカルアセスメント施行や身体診察・検査・薬剤の選択について指導を受ける。訪問看護時はフィジカルアセスメントにより、エビデンスに基づいた評価を行い、病院受診の可否判断や経過観察の注意点などを指導医・担当医への電話連絡・報告のもとに行っている。 【外来】：予診は内科の新規患者を対象。医療面接・身体診察実施後、医師へ書面にて報告し、必要な検査や臨床推論について指導を受ける。更に書面にまとめた症例について指導を受け、鑑別診断や必要な検査、薬剤の選択・使用についての習得度を確認、コメントを受ける。 【医療型療養病棟】：回診時に担当医または指導医に同行し処置・薬剤の選択・必要な検査の根拠を指導してもらう。褥瘡回診にも同行し皮膚科医師よりデブリードメント指導、外用薬、創傷被覆材の選択方法を指導してもらう。褥瘡処置に関しては処置施行前に皮膚科医師に外用薬や創傷被覆材使用の種類・方法を報告し実施、経過を随時報告、指導を受けている。

(2) 業務の実施体制

所属	看護部
主な活動場所	在宅（訪問看護）、外来、医療型療養病棟
夜間の活動状況 ※有りの場合、指導体制の工夫等	夜勤（ 無 ）
患者に対する業務試行事業の説明方法及び業務実施に関する同意確認の方法 (説明者・時期・媒体・方法等)	【在宅】：担当医が患者・家族に特定看護師（仮称）について口頭で説明を行い、フィジカルアセスメント・状態把握の実施について同意を得た。 【外来】：予診を行うために総合受付に「内科新患における特定看護師（仮称）の予診について」を掲示し、同意を得られた患者に予診を実施。予診実施時に特定看護師（仮称）本人が患者に説明を行う。 【医療型療養病棟】：担当医が患者・家族に特定看護師（仮称）について口頭で説明を行い、フィジカルアセスメント・状態把握の実施などについて同意を得た。
臨床での業務実施方法の工夫点 (指導医との連携方法、入院・外来・在宅等のローテーション、受け持ち制、所見の解釈、臨床推論の進め方、症例報告会、クリティカルパス・プロトコルの活用に関する工夫等)	● 地域密着型病院の特性や特定看護師（仮称）の活動領域検索のため、固定部署に限定せず組織縦断的活動を行っている。そのため、在宅⇄病院の流れが把握しやすいように在宅（訪問診療・訪問看護）、外来、医療型療養病棟での活動ローテーションを組んでいる。特に在宅部門では特定看護師（仮称）の活動が期待できるため、在宅療養に必要と考えられる業務（褥瘡管理などの医行為も含む）を担当医または指導医の監視下で病院内において指導・習得し、安全性を遵守したうえで医師の包括的指示のもと、在宅での実施を視野に入れつつ指導を受けている。 ● 原則として 1 名の内科担当医を主軸に他医師への特定看護師（仮称）に対する指導の依頼・調整を担当医を介して行うことで円滑な活動調整を行っている。 ● 看護部との連携においては看護部長が主軸となり特定看護師（仮称）に対する周知・活動調整を看護部だけでなく、コメディカル部門に行い連携を図っている。 ● 医行為に関しては担当医実施の見学→手順作成→担当医または指導医による手順の確認→担当医または指導

	医の監視下の実施→包括的指示下の実施の順序を遵守、処置前・後の経過を含めた報告・記録を徹底することで安全性確保に努めている。 【在宅】：訪問診療に同行し担当医の医学的見解の指導を受けることで、訪問看護時にフィジカルアセスメントの要点や内服薬開始の根拠・評価・副作用の有無を把握するポイントを絞ることができる。 【外来】：予診は内科の新規患者を対象に行い、担当医または指導医が外来診察日で指導を受けやすい環境調整下で開始し、徐々に他の内科医にも指導を受けられる体制へと調整を行う。新患受診を迅速に連絡してもらうために受付事務職員へ「特定看護師（仮称）の予診施行について」を書面で説明を行い、かつ、週間予定表を渡し対応可能時間について周知を行っている。予診に関しては臨床推論が客観的に評価できるように書式を作成・記録を行い、担当医または指導医に評価してもらっている。 【医療型療養病棟】：褥瘡処置・管理に関しては医師だけでなく栄養士・薬剤師と連携をとり栄養状態の把握・効果的な栄養摂取方法の提案・実施、外用薬の使用法・副作用の有無・程度について検討を行っている。
--	---

特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（8月）

平成 23 年 8 月 31 日

施設名：福井県済生会病院

担当者：

特定看護師（仮称）業務試行事業指定日： 平成 23 年 6 月 27 日

「特定看護師（仮称）業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

1. 安全管理体制等に関する報告

（1）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の 会議の開催状況 （実施施設の指定日以前に開催された会議を含む。）	4 月 8 日 特定看護師（仮称）業務試行事業の安全対策について 議題：①診療部長、医局長、医療安全対策委員長などに本事業の説明 ②安全管理対策について 5 月 19 日 安全管理に係る対応 議題：① 安全管理に係る緊急時の対応手順 概要：緊急時の対応で、本事業の担当医がどのように関わるかについて会議をもった。院長、GRM、診療部長、看護部長 6 月 29 日 看護管理者会議 議題：①特定看護師（仮称）業務試行事業について ②感染管理分野が習得を目指す医行為 ③医療安全の確保について 7 月 4 日 医療安全対策委員会 第 1 回会議 議題：①特定看護師（仮称）業務試行事業について ②感染管理分野が習得を目指す医行為 ③医療安全の確保 概要：本事業と該当看護師の実施内容について説明し、インシデント事例が発生した場合の対応など医療安全の確保についての会議をもった。 8 月 10 日 医療安全対策委員会 第 2 回会議 議題：①実施計画 ②活動内容 ③特定看護師（仮称）業務試行事業実施に関連したインシデント事例の有無について報告 概要：本事業における実施計画、開始から 1 ヶ月間、3 ヶ月間の活動内容について説明し、インシデント発生の無いことを報告した。
---	--

指導の体制・方法・内容 (習得度の確認方法を含む。)	演習時： 特になし 業務実施時： 血液培養結果をもとに症例カンファレンスを開催。患者背景などから臨床推論、適正抗菌薬の使用、必要な追加検査などについて学ぶ。 習得度の確認方法： 特定看護師（仮称）試行調査事業 実施記録、特定看護師（仮称）養成 調査試行事業 02 別紙を基に作成した『実施した医行為と到達度』評価表を用いて習得度の確認を行う。
--	---

(2) 業務の実施体制

所属	看護部
主な活動場所	病棟、外来
夜間の活動状況 ※有りの場合、指導体制の工夫等	夜勤 （ 無 ）
患者に対する業務試行事業の説明方法及び業務実施に関する同意確認の方法 (説明者・時期・媒体・方法等)	現在は、検査実施の決定や結果の一次的評価、抗菌薬使用の適正評価等について、担当医の実施を見学し学んでいる段階であるため、説明および同意確認は実施していない。今後の業務実施に向けて、事業対象看護師が一次的評価及び判断の提示とそれに伴い必要となる個別説明、同意確認の実施について検討中である。
臨床での業務実施方法の工夫点 (指導医との連携方法、入院・外来・在宅等のローテーション、受け持ち制、所見の解釈、臨床推論の進め方、症例報告会、クリティカルパス・プロトコールの活用に関する工夫 等)	・ 患者情報を充実させた用紙を作成し、情報共有を図っている。 ・ 院内ランで、患者情報と抗菌薬情報が閲覧できるシステムを作成した。 ・ 週 1 回の感染対策チームによる抗菌薬ラウンドおよびカンファレンスを開催する時間を確保している。

特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（8月）

平成 23 年 8 月 31 日

施設名： 千葉県救急医療センター

担当者： XXXXXXXXXX

特定看護師（仮称）業務試行事業指定日： 平成 23 年 7 月 5 日

「特定看護師（仮称）業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

1. 安全管理体制等に関する報告

（1）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の 会議の開催状況 （実施施設の指定日以前に 開催された会議を含む。）	・平成 23 年 3 月 11 日（金）「特定看護師（仮称）業務試行事業」第 1 回会議 議題①特定看護師（仮称）養成調査試行事業内容報告 ②特定看護師（仮称）業務試行事業の今後の計画について 概要：本事業についての施設内コンセンサスを得た。 ・平成 23 年 3 月 18 日（金）第 2 回会議 議題①特定看護師（仮称）業務試行事業行動計画の検討 ②安全管理についての取り決め 概要：院内医療安全対策委員会を本事業の実施に係る組織とした。不具合な事象が生じた際の対応策を決定。 ・平成 23 年 4 月 6 日（水）第 3 回会議 議題①院内指導体制の検討 ②業務試行事業行動計画書の修正 概要：医師による特定の医行為の指導体制について検討し、その内容を行動計画に載せた。 ・平成 23 年 4 月 26 日（火）第 4 回会議 議題①特定の医行為習得のためのチェックリスト作成と患者受け持ちに関するプロトコルの検討 概要：養成調査試行事業の内容を基に千葉県救急医療センターで実施できる医行為を選定。包括的指示のプロトコルの内容を検討。各診療部長にその内容を報告し、修正点を抽出した。 ・平成 23 年 4 月 28 日（木）第 5 回会議 議題①厚生労働省へ本事業参加のための申請書内容の確認
--	---

	概要：申請書内容を吟味し、確認と修正を行った。 ・平成 23 年 5 月 23 日（月）第 6 回会議 議題①厚生労働省へ提出した申請書の再修正 概要：提出した申請書類の不備部分（医療安全管理体制の詳細が分かる資料の追加提出等）を厚生労働省から指摘され、修正部分について検討を行った。 ・平成 23 年 6 月 6 日（月）第 7 回会議 議題①業務試行事業進捗状況報告 ②本事業に係る安全管理体制その他の内容について 概要：6 月 2 日～4 日に第 14 回日本臨床救急医学会会場において、他の業務試行事業参加者との会議を行った。各施設の進捗状況の報告を実施し、当施設における内容の確認をした。同時に従来からある院内医療安全管理体制の組織図が解りにくかったことから、医療安全対策委員会によって修正され、その内容を確認した。 ・平成 23 年 6 月 7 日（火）診療部長会議出席 各科医師診療部長に対し特定看護師（仮称）業務試行事業についての説明を行った。 ・平成 23 年 7 月 4 日（月）第 8 回会議 議題：①特定の医行為の項目と習得のためのチェックリスト ②患者対応のためのプロトコールについて 概要：6 月 25 日 26 日に日本クリティカルケア学会において、業務試行事業に参加している他施設との情報交換を行った。その内容を報告するとともにチェックリストとプロトコールの内容吟味を行った。 ・平成 23 年 7 月 26 日（火）診療部長会議出席 概要：特定看護師（仮称）業務試行事業実施要項を提出した。 本事業実施において、安全管理に係る問題は吟味がなされ生じないとしたものの、倫理的側面（包括的指示の下で、特定看護師（仮称）が実施可能な医行為等）についての検討が必要であることを指摘された。 ・平成 23 年 8 月 1 日（月）センター長、診療局長、看護局長へ 修正した特定看護師（仮称）業務試行事業実施要項を提出。 ・平成 23 年 8 月 12 日（金）医局会出席 概要：医局会に出席した院内医師全員に特定看護師（仮称）業務試行事業内容の説明と実施についての合意を得た。 ・平成 23 年 8 月 15 日（月）第 9 回会議 議題①倫理的問題について 概要：7 月 26 日診療部長会議で指摘された倫理的問題について
--	--

	ての文書化し、検討を行った。患者家族への告知・インフォームドコンセントのあり方を踏まえて、再度医療安全会議への議案とすることとした。 ・平成 23 年 8 月 26 日（金）医療安全委員会 概要：倫理的問題への解決策として、第 3 者専門家を踏まえて検討をすることとした。安全面の確保についてはすでに吟味がなされているので、倫理的問題の検討の間、業務試行スケジュールの再構築と共に、医行為習得のためのチェックリストの修正と作成、プロトコルの修正と作成は継続し、倫理問題の解決ができれば、速やかに演習を行えるよう準備をするようにとの指導を受けた。
指導の体制・方法・内容 （習得度の確認方法を含む。）	現段階で承認を得ている内容は以下の通り。 ただし、実際に開始された際には、現場に合わせて修正が求められることを前提としている。 演習時： ①特定の医行為習得の際には、静脈路確保、動脈採血と気管内挿管においてシミュレーターを用い練習をする。シミュレーターで習得後、医師の監視下において患者に実践。医行為チェックリストで評価をしながら習得を図る。 その後、作成したチェックリストを基に、医行為を実践で習得するとともに、実際の現場において、展開が可能かどうかを指導医に検証してもらいながら慎重に進める。 ②単純 X 線撮影の画像所見と超音波検査（外傷初期診療における迅速簡易超音波検査法：FAST）の方法と所見について、模擬患者を用いて指導を受ける。その後、患者に不利益がない範囲で、指導医の監視下に置いて演習を進める 業務実施時： 救急外来における医行為展開を以下のように行う ①対象患者 平日、日勤帯に来院した患者。安全に実施できる患者を選択し受け持ち、担当医の監視下で業務を展開する。 ②疾患別プロトコルの実施 千葉県救急医療センターは高度救命救急センターであり、救急隊や他の医療施設によりすでにトリアージされている。そのため、ER 型のように症候から臨床判断を要するケースはほとんどない。よって、高度救命救急センターに来院する患者の代表疾患のプロトコルを基にして、医師の包括的指示の下、来

	院した患者をアセスメントし、必要な緊急検査を行い、緊急度に応じた初期介入を行う。 ③記録 診療録に診療過程とそのアセスメント内容を記録する。その際に「特定看護師（仮称）業務試行事業」における記録であることを記す。 検査や薬剤投与の決定した際に、その内容が解るように指示票や記録に残す。実際の指示は医師に了解を得ることを原則とし、担当医が内容を確認した後、ダブルサインを行う。 ④臨床診断の習得 ③の記録を振り返り、臨床診断の思考過程をフィードバックする。修正が必要な部分が明確に解るように医師のコメントを記録として残す。 ④評価 実施した事例についてはすべて担当医と安全対策委員会にその内容を提出する。業務の習得度については、特定医行為についてはチェックリストを基にし、事例については記録を基に「特定看護師（仮称）業務試行事業会議」にかけ、評価を得る。
--	--

（２）業務の実施体制

所属	看護部
主な活動場所	救急外来・手術室
夜間の活動状況 ※有りの場合、指導体制の工夫等	夜勤 （ 無 ）
患者に対する業務試行事業の説明方法及び業務実施に関する同意確認の方法 (説明者・時期・媒体・方法等)	協議中。 試行事業実施にあたり安全管理面では十分討議し了解を得たが、看護師の医行為実施について、外部専門家を交えた倫理審査を行うべきであると診療部医師らから問題定義がなされた。厚労省報告書をはじめとして「特定看護師（仮称）試行事業」のあり方に倫理的側面の検討が少ないと指摘され、最近のインターネットなど様々な情報から、社会的に賛否が分かっているのならば、当センターとして倫理的問題について方向性を示すべきであるという意見である。そこで、倫理審査会議に倫理審査申請書を提出している。文書中に同意確認方法を明記。9月下旬に倫理審査会議を開催する予定。

臨床での業務実施方法の工夫点 （ 指導医との連携方法、入院・外来・在宅等のローテーション、受け持ち制、所見の解釈、臨床推論の進め方、症例報告会、クリティカルパス・プロトコールの活用に関する工夫 等 ）	協議中 企画書はすでに提出し了解を得ている。しかし診療部による倫理審査実施の必要性が問われてから、結果によっては変更がありうる。よって一時中断となった。倫理審査会議後に必要時企画書を変更・修正することを求められている。
--	---

特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（8月）

平成 23 年 8 月 31 日

施設名：藤沢市民病院

担当者：

特定看護師（仮称）業務試行事業指定日： 平成 23 年 7 月 19 日

「特定看護師（仮称）業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

1. 安全管理体制等に関する報告

(1) 実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の 会議の開催状況 (実施施設の指定日以前に 開催された会議を含む。)	第1回特定看護師(仮称)業務委員会 日時: 2011年8月5日(金) 17:00-18:00 場所: [REDACTED] 議長: [REDACTED] 出席者: [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] 【議題】 1. 厚労省特定看護師(仮称)業務施行事業に関する説明 1) チーム医療推進に関する検討経緯 2) 特定看護師(仮称)に期待される役割 3) 特定看護師(仮称)業務施行事業とは 4) 今回の事業において実施可能な特定の医行為 2. 当院における業務試行について 1) 業務施行事業申請内容の説明 2) 年間スケジュール 3) 当面の進め方 3. 検討事項 1) 説明同意書について 2) 院外講師による講演会 3) 厚労省ホームページの掲載内容について 4) 事業予算について
--	--

	【概要】 ・当面 1 ヶ月間は、医師の立会いの下指導を受けながら医行為を実施する。ただし、創洗浄、ドレッシング材の選択、潰瘍に使用する薬剤の選択、陰圧閉鎖療法については従来施行してきた経緯も踏まえて、褥瘡学会局所治療ガイドラインに準じて医師の立会いがない場合であっても担当医の包括指示の下、施行していく。 ・医行為の施行にあたっては、担当医により書面で説明を行い患者または家族の署名をいただくこととする。 ・秋頃を目安に外部講師を招いて特定看護師（仮称）事業に関する講演会を開催し、院内職員の本事業に対する理解を深める。
指導の体制・方法・内容 （習得度の確認方法を含む。）	・局所麻酔、縫合については、手術室で全身麻酔下の患者の手術時に担当医立会い指導の下実施した。担当医にその場で習得度について確認、指導を受けた。 ・創洗浄、ドレッシング材の選択、外用薬の選択使用については包括指示の下実施し、実施結果を担当医へ報告。週 1 回の褥瘡回診時に創の経過を担当医とともに確認し、指導を受けた。 ・閉鎖陰圧療法については、これまでも実施してきた経緯があったため、初回処置時に担当医とともに実施し、2 回目以降は立会いなしで実施した。医師不在時は、処置時の創の状態を写真撮影し診療録に貼付し医師に報告を行った。2 週に 1 回程度は医師が処置に同席し手技の確認を受けた。

（２）業務の実施体制

所属	看護部 その他（医療支援部地域医療連携室WOC相談室担当）
主な活動場所	・消化器外科病棟、外来 ・皮膚科病棟、外来 ・形成外科病棟 ・救急病棟、救急 I C U 病棟 ・手術室 ・WOC相談室
夜間の活動状況 ※有りの場合、指導体制の工夫等	夜勤 （ 無 ）

患者に対する業務試行事業の説明方法及び業務実施に関する同意確認の方法 (説明者・時期・媒体・方法等)	説明者：担当医 時 期：介入前 媒 体：書面による説明書を使用 方 法：担当医が書面により事業の説明を患者または家族へ行い、同意を得られた場合患者または家族が署名を行う。説明書は1枚は患者へ渡し、1枚は診療録へ保存。 実 際：現状の問題点として、患者自身が判断ができない状態であり、家族が不在あるいは、面会に出来ないケースがあり、対象患者であっても署名が得られず、タイムリーな介入ができないケースがある。今後、委員会で検討を行っていく。
臨床での業務実施方法の工夫点 (指導医との連携方法、入院・外来・在宅等のローテーション、受け持ち制、所見の解釈、臨床推論の進め方、症例報告会、クリティカルパス・プロトコールの活用に関する工夫等)	担当医との連携： ・形成外科とは週に1回カンファレンスを実施し情報交換を行っている。連携については適宜院内PHSを用いて連携。 ・皮膚科とは、週に1回褥瘡回診時に褥瘡症例に関して評価および今後の治療方針の確認を行っている。褥瘡以外の患者については、PHSで連絡をとりあいながら1週～2週ごと患者の状況に応じて担当医とともに評価を実施している。 入院・外来のローテーション： ・本事業対象看護師の所属が、地域医療連携室WOC相談室に所属しているため、組織横断的に活動が可能であるため、患者の入院－外来のローテーションに関わらず継続して関わっている。 プロトコール ・創傷別、医行為別のプロトコールを整備中。12月までに完成予定。

特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（8月）

平成 23 年 8 月 31 日

施設名： 岐阜大学医学部附属病院

担当者： XXXXXXXXXX

特定看護師（仮称）業務試行事業指定日： 平成 23 年 7 月 19 日

「特定看護師（仮称）業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

1. 安全管理体制等に関する報告

（1）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の 会議の開催状況 （実施施設の指定日以前に 開催された会議を含む。）	6 月 1 日 第 165 回岐阜大学大学院医学系研究科医学研究等倫理 審査委員会 議題：①厚生労働省 特定看護師（仮称）業務試行事業 概要：①業務試行事業の内容、実施体制に関する説明 ②事業対象の看護師の関連診療科における活動プロ トコール、患者説明に関する説明 8 月 22 日 第 5 回医療安全管理委員会 議題：①特定看護師（仮称）業務試行事業について 概要：①業務試行事業の内容、実施体制に関する説明 ②事業対象の看護師の業務報告（関連診療科における 活動プロトコールと活動状況）
指導の体制・方法・内容 （習得度の確認方法を含む。）	①指導の体制 ・業務実施前：実施体制プログラム、活動プロトコールに則って、必要に応じて患者カンファレンスに参加し事前に患者の情報収集を行う。担当医に実施可能な患者の選定、処置内容の確認を行う。 - 担当医より、患者の治療方針、画像診断の読み方等を学ぶ。 ・業務実施時：実施体制プログラムに則って、担当医、主治医に同行し行為の手順、判断、注意点を学ぶ。その他の医療スタッフとの連携の体制を学ぶ。 ②指導の方法・内容 ・処置プロトコールに則って、医師の立ち会いのもと申請した業務範囲の内容を行う。8 月は医師とともに行動し、行為の見学、

	可能な行為については立ち会いのもと実施する。実施した行為については口頭又は書面で習得度の評価を受ける。
--	---

(2) 業務の実施体制

所属	看護部
主な活動場所	皮膚科外来 泌尿器科病棟 外科病棟
夜間の活動状況 ※有りの場合、指導体制の工夫等	夜勤 (無)
患者に対する業務試行事業の説明方法及び業務実施に関する同意確認の方法 (説明者・時期・媒体・方法等)	行為実施の前に、担当医または主治医より口頭で患者本人または代諾者に説明する。その後、事業対象看護師が、当院倫理審査委員会にて承認を得た患者説明書・同意書を用いて、患者本人または代諾者に署名を得る。
臨床での業務実施方法の工夫点 (指導医との連携方法、入院・外来・在宅等のローテーション、受け持ち制、所見の解釈、臨床推論の進め方、症例報告会、クリティカルパス・プロトコールの活用に関する工夫等)	・担当医の外来時、患者カンファレンス、医療チームカンファレンス等に参加し、週1回は担当医と対象となる患者の情報に関連した情報交換を行う。 ・該当診療科の患者カンファレンスに参加し、検査データ、画像診断の解釈を学ぶとともに、臨床推論の進め方を学ぶ。 ・皮膚科フットケア外来に参加し、担当医の指導のもと所見の解釈、処置の実際を学んでいる。現在は、可能な処置について担当医の立ち会いの下、実施している。 ・消化器外科においては、対象となるストーマ造設術患者、乳腺外科患者を中心に担当医と情報交換し、創の処置時に立ち会いし、同様に所見の解釈、処置の実際を学び、担当医の立ち会いの下、直接指導を受けながら実施している。

特定看護師(仮称)養成課程に関するこれまでのご意見

(第13回～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より)

【必要な教育内容について】

- 養成課程においては、医学的な知識を基に正しい判断ができる能力を身につける為に、しっかりとした医学的教育を行わなければならない。例えば、急性期領域の特定看護師の養成にあたっては、解剖生理学や病態生理学など、どのようなことが人体で起きているのかについて十分に教育する必要がある。
- 2年課程は専門看護師の教育や実績をベースとし、8ヶ月課程は認定看護師の教育や実績をベースにするという考え方があるのかもしれないが、従来の教育に加えて深い医学的知識を身につけるための教育が必要である。
- 8ヶ月課程は特定の技術を1つだけ掘り下げて学ぶというのではなく、2年課程と同様に医学的教育が必要である。
- 8ヶ月と2年課程の特定看護師、認定看護師及び専門看護師との違いは何か整理する必要がある。

【2年課程、8ヶ月課程について】

- 2年課程は専門看護師の教育や実績をベースとし、8ヶ月課程は認定看護師の教育や実績をベースとしているものだと考えてはどうか。
- 医療の質を確保しつつ、急性期から慢性期の場面まで幅広く対応することができる人材を養成するためには、看護教育に医学的教育を付加し、2年間で養成することが必要である。
- 高度な専門性を持って、患者の命を全人的に守っていくためには、幅広い、系統的な教育が必要であり、大学院で教育されるべきである。
- 2年課程と8ヶ月課程の2種類を設けると、能力を認証するための試験問題の出題範囲に差が生じる可能性があり、課程別、分野別の試験の設定が考えられる。
- 看護師が安心して働くことができ、また患者も安心できる環境をつくるためにはどうすればいいかということを再度考え、今までの議論を参考としつつも、2年や8ヶ月にとらわれずに議論をしてはどうか。

【単位制の導入】

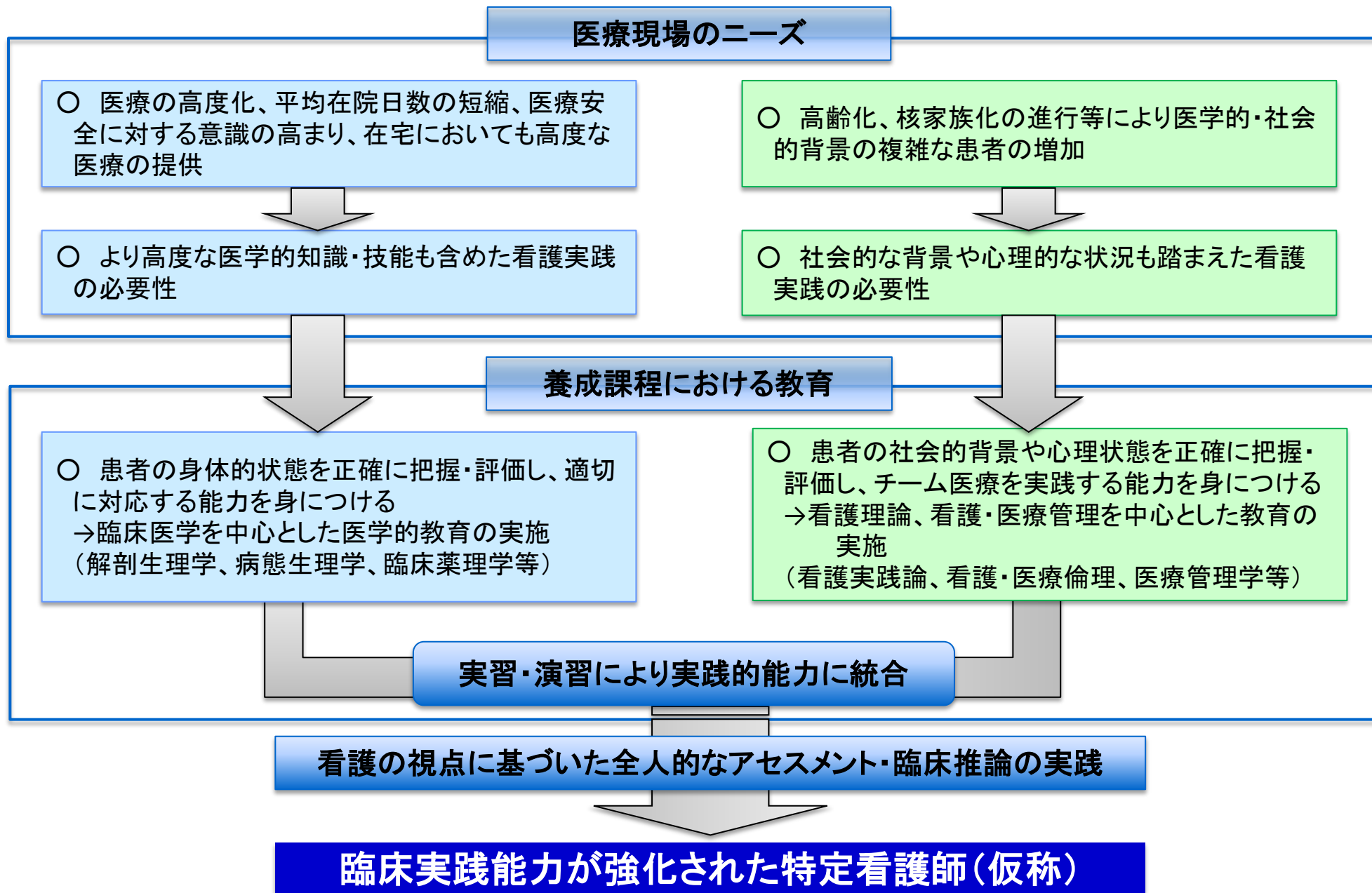
- 養成課程は最小限の期間で設定し、例えば大学院では2年間でそれを含めた教育を行うということもあり得る。大学院とは決めずにむしろ論議は最小単位にして、8ヶ月のところもあれば、1年のところや1年2か月のところもあるという発想の方がむしろ柔軟性は高まるのではないか。

【専門看護師課程との関係】

- 実務経験5年以上で2年間の教育課程は専門看護師の要件と重なる為、大学院の専門看護師コースに特定行為を実施するための教育を行う講座を設けることが考えられる。

【養成課程修了後の活動について】

- 2年課程と8ヶ月課程では、以下のように主な働く場が異なるのではないか。
 - 2年課程： 在宅や高齢者の施設など、ある程度広く一定の医行為を看護の中で取り入れなければ、患者の症状コントロールができないような場
 - 8ヶ月課程： 総合病院や地域の病院などの中で特定の領域を担い、非常に先駆的な治療がなされる中で特定の領域(褥瘡対策、救急等)を担い、医師と協働したチーム医療が行われる場
- 2年間の課程でオールマイティの看護師を養成するのではなく、解剖学や病態生理学など医学的教育を受け、グローバルに浅く広く勉強し、その上で、「がん」、「在宅」、「小児」等の専門領域に分かれていくのではないか。
- 2年間の教育修了時に医行為が全てできるというわけではなく、医行為は養成課程修了後に臨床で習得していくことになるのではないか。



特定看護師(仮称)養成のイメージ(たたき台)

<養成期間の考え方>

「チーム医療の推進について」(平成22年3月19日)抜粋

- 特定看護師(仮称)の要件としては、基本的には、①看護師として一定の実務経験を有し、②特定看護師(仮称)の養成を目的とするものとして第三者機関が認定した大学院修士課程を修了し、③第三者機関による知識・能力・技術の確認・評価を受けることが適当である。
- 実務経験の程度や実施し得る特定の医行為の範囲に応じて修士課程修了の代わりに比較的短期間の研修等を要件とするなど、弾力的な取扱いとするよう配慮する必要がある。

2年課程

目的

- 看護実践の経験によって身につけた看護の基盤を踏まえ、系統的な教育を受けることによって様々な看護実践の場面において必要とされる能力を向上させることを目指す。

養成課程

- 患者の身体的状態を正確に把握・評価し、適切な対応を実施する能力を習得するための講義・実習を行い、広範な領域で高度な臨床実践能力を発揮するための基盤を身につける。

修了後の活動

- 養成課程で習得した高度な臨床実践能力の基盤(プライマリケア能力)を生かし、広範な領域で専門的な臨床実践能力を向上させて活躍する。
 - ・慢性疾患患者に対し、看護の視点に基づき、生活面を丁寧に把握した上で全人的な対応ができるため、患者満足度の向上につながる。
 - ・急性期にある患者に対し、必要な検査や初期対応が行え、治療開始までの時間短縮等により重症化の防止につながる。

8ヶ月課程

目的

- 特定の領域(救急、皮膚・排泄ケア等)における専門的な看護実践の経験や研修等により身につけた能力を踏まえ、更に系統的な教育を受けることによって当該領域の専門性を向上させることを目指す。

養成課程

- 専門とする特定の領域における臨床実践能力の向上のために必要な基礎的な医学的教育及び専門領域に関する講義・実習を行い、特定の領域における高度な臨床実践能力を身につける。

修了後の活動

- 養成課程で習得した特定の領域の臨床実践能力を生かし、当該領域で引き続き活躍する。
 - ・救急患者来院時に、正確かつ迅速なトリアージとともに患者の状態を的確にマネジメントでき、治療の流れを円滑にできる。
 - ・栄養状態不良やADL低下患者に対し、適切な排泄等の工夫や創傷処置を適時行うことができ、創傷の重症化防止につながる。

特定看護師（仮称）養成のイメージ（たたき台）
＜養成課程別の実施可能な行為の幅及び行為の熟練度＞

○ 能力の認証 ……

○ 実施可能な行為…

能力認証後の看護実践の経験
（※）による能力向上

※ 養成課程における演習・実習を含む

看護実践の経験
による能力向上

系統的な一定の医学的教育・経験による**高度な
臨床実践能力発揮のためのコアとなる知識・技
能の強化・拡張**

養成課程（2年間）

熟練した技術・知識を
もって看護を提供

診療の補助
（医行為）

療養上の世話

養成課程（8ヶ月）

専門領域における系統的な一定の医学的教育・
経験による**高度な臨床実践能力を習得**

熟練した技術・知識を
もって看護を提供

行為の熟練度

実施可能な行為の幅

能力認証を受けるために必要なカリキュラムの内容（イメージ）

	能力認証を受けるために必要なカリキュラム	具体的な科目等の例
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。	看護実践論 看護・医療倫理
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。	解剖生理学 病態生理学 臨床薬理学 診察・診断・治療学
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。	フィジカルアセスメント 診察・診断・治療技術論
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。	医療安全学 保健医療福祉システム 医療管理学（コンサルテーションの内容を含む）
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。	演習については、臨床薬理学の内容及び診察・診断・治療学の内容を実施する。 実習については、基礎となる理論等や知識、技術・能力に加え、演習等で実施した内容を踏まえて、総合的な学習として実施する。

※ 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。

能力認証を受けるために必要なカリキュラム等の具体例 (2年課程／8ヶ月課程)

	2年課程の例 (高齢者及び成人の慢性疾患を主とした例)	8ヶ月課程の例 (皮膚・排泄ケアの例)
教育課程におけるねらい	●適格な包括的健康アセスメント能力、クリニカルマネージメント能力、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。 ●医師の包括的指示のもとに、高齢者及び成人に対して、<u>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</u>、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。	●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<u>創傷処置を実施する</u>。
実習におけるねらい	慢性疾患を持ちながら地域で暮らす高齢者及び成人に対して、医師と連携しながら自律的に医療的介入も行い、プライマリケアを提供できる実践力を養う。	創傷の重症化を防ぎ、早期に治癒を促進させる医行為の実施に必要な評価や実践能力を身につける。
実習における目標	①地域で生活する高齢者及び成人とその家族の初期診療および継続診療において包括的健康アセスメントができる ②地域で生活する高齢者及び成人とその家族の初期診療及び継続診療の看護的治療マネジメントができる ③地域で生活する高齢者及び成人とその家族の健康レベルに応じた健康増進の支援ができる ④チーム医療における位置づけと役割を理解し、他職種との連携や調整ができる ⑤倫理観を持って実践を行うことができる	①褥瘡や下肢潰瘍の創など様々な創傷を有している患者の問題を医療機器や検査を用いて、アセスメントできる ②褥瘡や下肢潰瘍の創など様々な創傷を有している患者の重症化を防ぎ、早期に治癒を促進させる創傷管理技術が実践できる ③褥瘡や下肢潰瘍の創など様々な創傷を有している患者や家族のを対象に相談や教育的指導が行える ④チーム医療における位置づけと創傷管理を行う役割を理解し、他職種との連携や調整ができる ⑤倫理観を持って実践を行うことができる

能力認証の有無による業務実施方法のイメージ

＜特定看護師(仮称):能力認証あり＞

＜看護師一般:能力認証なし＞

事前に院内で作成されたプロトコル

院内の安全管理組織における特定行為の実施に係る取決め

医師による包括的指示

(例) 看護師が患者の症状や病態に合わせて処置やケアの実施の判断ができるように、医師が事前にプロトコルやクリカティルパスとして、患者に適した指示を示す

患者の状態変化の把握 (問診・視診・聴診・触診・打診)

看護基礎教育
+
臨床経験

能力認証を得るための
養成課程修了

判断・一次的評価

看護基礎教育
+
臨床経験

医師に対する患者の状態報告及び確認

医師による具体的指示

(例) 実施の適切性の判断・時期・内容・方法等

特定行為を実施

- 事前に作成されたプロトコルに基づいて、患者の状況を把握しながら、適時、一連の業務を実施。
(必要時に医師や他の職種に相談)

- 事前に作成されたプロトコルに基づいて、患者の状況を把握しながら、適時、一連の業務を実施。
(必要時に医師や他の職種に相談)
- 特定行為を実施するには、その時点の患者の状態を医師に報告。
- 医師は、報告を踏まえ、看護師個別の能力を勘案しつつ、できる限り詳細に指示(実施の可否、方法等) ※注

※注: 法律上の「具体的な指示」に相当するという意味

看護師一般の能力における 院内の安全管理組織における特定行為の実施に係る取決め

3. 制度の骨子案

(2) 業務の実施方法

- (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。

(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 座長試案より)

取り決め事項の例

○ 行為の手順書を整備する

- (例) ・行為を実施できる患者や症例の選定
- ・行為に対する具体的手順(物品・注意事項等)
- ・行為を実施する際の患者への説明と同意(内容・方法)

○ 特定行為それぞれに対する講習、技術トレーニング等を受ける

- (例) ・【見学→演習→医師と共に患者への実施】というように、一定の段階を経た看護師一般が医師に認められている場合に限り、具体的指示の下で実施できる

○ 直ぐに、医師が対応できる体制を構築する

- (例) ・平常時の役割分担や緊急時対応の手順・責任者を明確化する
- ・患者情報の共有や日常的なコミュニケーションを推進する

○ 能力を評価する院内ルールを作成する

- (例) ・看護師に対して、院内限定の臨床能力評価基準を作成する
- ・能力評価した経緯や結果について、記録に残す

参考

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。

平成23年度 特定看護師（仮称）業務試行事業

実施施設視察概要報告

<視察先一覧>

視察日	視察先
8月30日（火）	医療法人誠医会 川崎大師訪問看護ステーション
9月1日（木）	医療法人恵愛会 中村病院
9月2日（金）	医療法人小寺会 介護老人保健施設 鶴見の太陽
9月2日（金）	医療法人小寺会 佐伯中央病院
9月5日（月）	大阪厚生年金病院
9月5日（月）	大阪府立中河内救急救命センター
9月5日（月）	財団法人田附興風会医学研究所 北野病院
9月9日（金）	JA 埼玉県厚生農業協同組合連合会 熊谷総合病院
9月14日（水）	千葉県救急医療センター
9月14日（水）	藤沢市民病院
9月15日（木）	日本医科大学武蔵小杉病院

指定日	6月7日	施設名	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)
視察日	8月30日	対象看護師の 修了課程	A
			国際医療福祉大学大学院 (慢性期)
訪問者	有賀座長、秋山委員、真田委員、英委員、星委員		
対応者	事業対象看護師、担当医		
事業参加の動機			
○(対象看護師)在宅で薬剤の選択など幅広い医行為を含めた看護を提供できる看護師が必要と思い、国際医療福祉大学大学院で学ぶこととした。			
実施施設との関係			
○大学院進学以前から所長として勤務していた。木曜日の午後と土曜日が大学での講義で、それ以外の講義はWebを使った授業だったので仕事は継続できた。			
安全管理の体制			
○患者には、個別に業務試行事業の同意を得ている。在宅で療養している利用者やその家族は利便性が高まることであれば歓迎するので、事業の対象となることに抵抗はない。事業への理解度は不明である。 ○患者相談窓口については、管理者である自分ともう一名が相談窓口となっている。訪問看護利用の際の契約書の中に、相談窓口について記載している。 ○養成課程の大学院と連携してプロトコールを作成した。			
業務実施・指導状況			
○対象とする患者は担当医が主治医である患者に限定している。 ○対象看護師は大学院の実習時から担当医より医行為の指導を受けており、実習中に修得状況の確認を受けた医行為(例えばデブリードマン)は、包括的指示のもと、担当医の同行なしで実施している。必要時には褥瘡の状態等を撮影し、写真を携帯メールで担当医に送信して判断を求めている。 ○養成課程で学んだ後では、疾患の見方、判断の仕方などが変わった。治療方法や薬剤を選択する際の困難さがわかり、医師の立場をよく理解できるようになった。 ○最初の治療方針の決定は担当医がしっかり行う。その範囲の中で対象看護師が所見に基づいて、例えば使用薬剤の変更を担当医に提案し、担当医はその判断根拠を確認している。 ○担当医への業務報告は、担当医と共に作成した記録様式を使用している。			
その他			
○特定看護師(仮称)が在宅で活動するようになると、患者が受診する必要性が低減したり、入院も回避されるなど、患者の利便性が高まる。そのような活動ができるようになるためには、OJTではなく体系的な教育を受けることが必要と思う。 ○養成課程修了後のトレーニングを重視すべき。			

指定日	6月27日	施設名	医療法人恵愛会 中村病院 (大分県)
視察日	9月1日	対象看護師の 修了課程	A
			大分県立看護科学大学大学院 (老年)
訪問者	秋山委員、竹股委員		
対応者	事業対象看護師、担当医、看護部長		
事業参加の動機			
○(対象看護師) 当院の透析室における勤務を通し、医師の多忙さから患者に対してタイミング良く検査等を実施できないことに疑問を感じていた。地域性から慢性期医療の重要性を非常に意識しており、団体主催のフィジカルアセスメント講習を受講し、その重要性を再認識し、大分県立看護科学大学大学院への進学を決意した。			
実施施設との関係			
○勤務を継続しながら、修士課程を3年かけて修了。講義等は18～21時半に設定。 ○勤務を継続することにより、大学院で学んだことを直ぐに臨床の患者やカルテで確認したり、医師に質問し疑問を解決したりすることができるという利点がある。加えて、臨床を一旦離れてしまうことへの不安も払拭できる。しかし反対に、勤務していなければ、勉強時間をより多く持てるという利点もある。			
安全管理体制について			
○医行為については、医師の回診時に見学→トレーニング→監視下で実施(→在宅患者に実施(予定))という手順で実施している。また各行為について手順を作成している。			
業務の実施・指導状況			
○業務の実施に関するプログラムは、1年間を基本として3か月毎に区切って実施している。 ○事業指定後3か月以降は、外来において、本事業に同意した新規患者に対して、医師の診察待ちの時間に予診を実施した。予診票に必要と判断した検査等を記載し、医師の確認後に検査等を実施した。担当医により、診断結果とともに、追加で必要な所見や助言も追記され、フィードバックを受ける。 ○先日、70代の熱中症の疑いの男性患者の予診を行い、丁寧な病歴聴取と身体所見から破裂寸前の虫垂炎を診断し、周囲からの信頼を得ている。 ○現在、感冒等だけではなく、ある程度難易度の高い症例に対応している。今後、冬期には医師の包括的指示の下、風邪やインフルエンザの見分けや簡易な薬剤の選択・使用、急性腹症や下痢症に対して、診察待ちの時間に点滴を施行するなど想定している。 ○これまで内科系を中心に業務を行ってきたが、対象看護師が在宅医療の中心となっていくことを想定し、今後は簡単な外科的処置についての研修も予定している(現在は皮膚科等の回診に同行)。 ○実施記録は、事業開始直後は実施内容について毎日1枚詳細な記録を作成していたが、現在は週に1枚程度にまとめている。			
その他			
○医師からは、「的確な報告・連絡・相談がなされ、非常に優秀であると評価する。またよくサポートしてもらっている」とのフィードバックを受けている。 ○院内の口腔ケアチームや褥瘡ケアチームに指導的立場として参加し、他の看護師のケアの向上に貢献している。 ○患者からは、「よく話を聞き、体をよく診てくれた」という感想を得た。 ○在宅医療の場合、看護師は患者の病態だけでなく療養生活も十分に把握した上で、医行為を行う必要性を判断して実施するため、患者の受診の負担を軽減し、必要な受診勧奨が可能となる。			

指定日	4月26日	施設名	医療法人小寺会 介護老人保健施設 鶴見の太陽（大分県）
視察日	9月2日	対象看護師の 修了課程	A 課程
			大分県立看護科学大学大学院（老年）
訪問者	秋山委員、竹股委員、前原委員		
対応者	事業対象看護師、施設長（担当医）、看護局長、理事長		
事業参加の動機			
○（対象看護師）看護師として勤務する中で、家に帰りたいという入院患者の願いを聞いてから在宅医療への関心を持ち、在宅介護支援センターで勤務していた際、当施設の設立に関わった。介護老人保健施設における在宅支援について学びたいと思い、大分県立看護科学大学大学院に進学した。			
実施施設との関係			
○副施設長として大学院進学前から勤務。大学院で履修中も日中は勤務を継続。			
安全管理体制			
○原則、担当医に相談した上で業務を行うこととしている。ただし、緊急の際や担当医が不在の際には、事後報告している。事後報告でも可能としている場合のプロトコルはいくつか作成しているが、全ては作成できていない。 ○入所者に胃瘻の交換等の処置がある場合は同一法人内の病院へ同行し、見学及び担当医による監督の下で実施している。 ○PHS等を活用し、担当医と連絡を取り合いながら業務を行っている。 ○指導記録としては、実施事項と担当医からのコメントを毎日記載している。 ○新たに入所する患者には、事業について説明し同意を確認しているが、既に入所されている患者に対しては、全員に説明しきれていない。			
業務の実施・指導状況			
○各医行為について必要性やその評価について担当医に確認、相談しながら進めている。 ○100名の入所者のうち16名については、対象看護師を主担当とし、対象看護師が診察した結果や薬剤の選択内容を担当医が確認後、対象看護師がカルテに記載している。 ○入所者に状態変化等があった際の介護職員や看護師からのファーストコールはこれまで医師であったが、複雑でない症例については対象看護師にコールし、適宜医師につなぐこととしている。 ○これまでは患者の状態の変化に対して「何となく」判断していたが、大学院で教育を受けたことによって系統的なフィジカルアセスメントが行えるようになった。 ○当施設では医行為を行う機会があまりないため、週に1回は同一法人内の病院に行き、医局会への参加や回診時に見学、実施させてもらっている。 ○担当医からは、医師よりも患者の話を良く聞き、さらに検査結果等の所見から一定程度の鑑別診断が可能となり、患者や家族にも正確に説明でき、十分に納得してもらっていると評価されている。			
その他			
○フィジカルアセスメントによる早期の異常発見や口腔ケアの実施等により、誤嚥性肺炎の減少等のアウトカムが得られている。			

指定日	4月26日	施設名	医療法人小寺会 佐伯中央病院 (大分県)
視察日	9月2日	対象看護師の 修了課程	A
			大分県立看護科学大学大学院 (老年)
訪問者	秋山委員、竹股委員、前原委員		
対応者	事業対象看護師、担当医、看護局長、院長		
事業参加の動機			
○(対象看護師)夜間や手術等で医師が少ない時間帯に、看護師は患者の訴えを最も聞いているにもかかわらず即時対応ができないことにもどかしさを感じていた。約5年間の臨床経験の後、大分県立看護科学大学大学院の取組みを知り進学した。			
実施施設との関係			
○当院は大学院の実習施設であり、本年4月より就職。			
安全管理体制について			
○プロトコールは、養成課程が作成したものをベースに応用編を対象看護師自身で考えながら常に実施している。まだすべての行為について、作成できてはいない。 ○記録については、対象看護師がカルテにPOMR形式(問題指向型診療録)で直接記載した後で、毎日担当医が内容を確認している。 ○患者に対する説明は、入院時に適宜「特定看護師(仮称)」についても説明するが、高齢者が多いこともあり正確に理解しているか不明である。			
業務の実施・指導状況			
○実施する医行為の範囲は、担当医の判断により決めている。対象看護師が自律して行える内容やレベルについては、知識があるからこそ対象看護師自身が慎重になっている。 ○担当医と一緒に、common diseaseや同一法人の介護老人保健施設から搬入される患者(腸炎や感染症)10~25名に、副担当者として対応している。 ○外来では初診の患者に対して予診を行い、定期通院患者に対しても、包括的指示の下、問診及び検査の実施の決定を行う。 ○医師のカンファレンスに参加し、対象看護師が新患のプレゼンを行い、医師から助言を得ることとしている。			
その他			
○地域医療を支えるためには、医師と組んでプライマリケアを支える特定看護師(仮称)のような人材が必要である。看護師であるからこそ、ケアを意識した業務を行う存在として重要である。			

指定日	6月7日	施設名	大阪厚生年金病院 (大阪府)
視察日	9月5日	対象看護師の 修了課程	B
			日本看護協会 看護研修学校 (感染)
訪問者	秋山委員、川上委員		
対応者	事業対象看護師、担当医、看護部長、事務主任		
事業参加の動機			
○(対象看護師)感染管理認定看護師として当院でサーベイランス活動を実施してきたが、個々の患者への介入に限界を感じていた。また、針刺し事故の当事者(看護師等)への精神面も含めたサポートや、(予防内服等の)措置における時間のロスを何とかしたいと考えていた。早期診断、早期治療につなげたいと考え、個々の患者に介入するポジティブなサーベイランス活動をするために、特定看護師(仮称)養成課程を受講することにした。			
実施施設との関係			
○養成課程に通う前から勤務しており、養成課程修了後も継続して勤務している。			
安全管理体制について			
○プロトコルについて、針刺し事故対応のマニュアル改訂を予定している。 ○回診の記録は主に医師が行っている。担当医が不在の際には対象看護師が電子カルテに入力することもある。対象看護師が実施した内容は患者毎にエクセル表に入力しており、担当医からの指導内容も記録している。			
業務の実施・指導状況			
○医療関連感染サーベイランスにより感染が疑わしい場合は、担当医と相談して主治医にICT(Infection control team)として提案する。 ○抗菌剤の開始の決定や中止についてはプロトコルやマニュアルに沿って判断を重ね、医師とディスカッションできるようになるまでを目指したい。外科系のカンファレンスに参加できるようになることが今の目標である。 ○これまでに、術後の創部感染等のモニタリング結果を分析し、外科全体へ術前抗菌薬使用についてフィードバック(手術部位の常在菌に効果のある薬剤をルーチンに使用すべき)を行った。			
その他			
○(担当医)これまでは治療に関して対象看護師に相談することはなかったが、勉強して知識がふえていたので、治療に関してディスカッションできるようになってきた。院内の感染症のフォローアップができていないので、難治症例などのフォローアップができる人材が必要である。 ○(対象看護師)養成課程終了後、現場に出てからのフォローアップや指導が重要である。			

指定日	6月15日	施設名	大阪府立中河内救命救急センター (大阪府)
視察日	9月5日	対象看護師の 修了課程	B
			日本看護協会 看護研修学校 (救急)
訪問者	秋山委員、川上委員、星委員		
対応者	事業対象看護師、所長 (担当医)、看護部長、事務長		
事業参加の動機			
○(対象看護師)救急医療はまさにチーム医療であるが、看護師がもっと力をつける必要があることを痛感していた。そのため臨床推論等を学び、Walk-inの患者に必要な検査を実施したり、ホットライン経由で入ってくる患者への動脈ライン確保などの医行為を実施することができればと考えている。			
実施施設との関係			
○養成課程に通う前から勤務しており、養成課程修了後も継続して勤務している。			
安全管理体制について			
○現在、プロトコル作成中である。 ○実施した内容は個人的な記録として作成している。医師からは横で指導を受けるので、その内容を記載している。 ○患者からの同意取得については、院内掲示で対応している。			
業務の実施・指導状況			
○まだ、事業を本格的に開始していない段階である。 ○今は問診をとっている。これまでの看護師としての問診に加えて、今後予想される検査を見越して情報をとるように問診をするようになった。質問の枝がひろがったイメージ。 ○医行為としては、現在は動脈採血を実施している。			
その他			
○(担当医)対象看護師には研修医と同じことを期待しているのではない。指導的立場として同僚や後輩の指導を期待する。			

指定日	8月8日	施設名	財団法人田附興風会医学研究所北野病院 (大阪府)
視察日	9月5日	対象看護師の 修了課程	A
			国際医療福祉大学大学院(慢性期)
訪問者	川上委員、星委員		
対応者	事業対象看護師、糖尿病内分泌センター長(担当医)		
事業参加の動機			
○(対象看護師)前の勤務先で糖尿病認定看護師を取得した。当院に来てから糖尿病専門外来を担当しているが、患者には医師に聞けないことを説明してほしいというニーズがある。それは、治療や薬剤に関することであり、それまでの自分の能力では十分に説明できなかったため、医学モデルを学ぶ必要性を感じた。			
実施施設との関係			
○当院で看護師として勤務して5年目になる。養成課程修了後も継続して勤務している。			
安全管理体制について			
○一部のプロトコルを作成中である。 ○患者への説明について、まだ本格的には事業がスタートしていないが、大学院の実習中からかかわっている患者に対しては事業の説明をして専門外来で診ている。10月より本格的に事業を開始するので、その際には対象患者を拡大予定であり、個々の患者に説明する。			
業務の実施・指導状況			
○専門外来で対象看護師が患者のアセスメントを行い、所見や検査の必要性の判断、薬剤の選択などを電子カルテ上に入力する。その後、患者は担当医の診察を受け、そこで対象看護師の選択した検査や薬剤の内容を担当医が確認しサインして実行となる。 ○養成課程修了前は、血糖管理はできていたが、疾病管理はできていなかった。 ○大学院での教育で、糖尿病以外にも循環器系など広く学ぶことができたことは今後役に立つと思う。			
その他			
○(対象看護師)糖尿病の専門医がいない医療機関でも糖尿病の患者のフォローアップが求められている。将来は、地域の医療機関で専門医の診察までの3～6ヶ月間の糖尿病患者を診る病診連携の役割を果たしたい。			

指定日	9月6日	施設名	JA埼玉県厚生農業協同組合連合会 熊谷総合病院 (埼玉県)
視察日	9月9日	対象看護師の 修了課程	A
			国際医療福祉大学大学院(慢性期)
訪問者	大滝委員、川上委員、竹股委員、英委員		
対応者	事業対象看護師、担当医、診療部長、看護部長		
事業参加の動機			
○(対象看護師)医療提供体制が大変手薄な地域において、糖尿病患者はかなり悪化し合併症も進んでから受診するようなケースが少なくない状況の中、将来、病院が地域の開業医との連携を図ってこのような患者を減らしていくことが必要であると考え、当院で非常勤の専門医と地域の開業医との橋渡しの役割を果たしたいと考えた。			
実施施設との関係			
○当院の外来で非常勤看護師として勤務していた。この4月より正規職員として勤務している。 ○大学院就学中は、当院で実習を行った。			
安全管理体制について			
○診療録は対象看護師が記載してサインし、担当医は記載された所見、薬剤の選択内容等を確認しながら処方箋発行、サインする。将来的には、包括的指示の下、医師不在時にも対象看護師が薬剤使用の決定を行うことを考えている。 ○プロトコルはまだ大まかなものなので、今後、委員会で細かいレベルまで(使用薬剤内容や治療方針の中身まで)決めていく予定である。 ○対象看護師との間で信頼関係が構築されている患者を対象としており、対象看護師が患者に説明をしている。直接、不安などを言いにくい場合は、院内に疑問や意見を受け付ける意見箱があることも患者に伝えている。			
業務の実施・指導状況			
○担当医と一緒に外来で問診をとっている。対象看護師がメインで問診をとり、担当医は横に座って逐次必要な助言を行っている。現在は担当医の診療日(週1日)のみとしているが、これから、他の医師とも調整・連携して、事業対象看護師が診察に参加する日を増やしていくことにしている。 ○内科のカンファレンスに参加して情報共有と勉強をしている。例えば、胸部X線検査結果からどのような情報を得るか、一方では患者も診ているので、カンファレンスの議論を聞くと実践的に勉強になる。 ○チームとして仕事をする上では、チームでのカンファレンスの実施が効果的だと思う。			
その他			
○対象看護師は、患者に時間をかけて対応しているため、良く話を聞いてくれると患者から評判が良い。 ○(担当医)周辺地域でも糖尿病とその予備群は多く、当院のような地域の基幹病院の第一線で動ける人材を一人でも多く増やすべきと痛感しており、特定看護師(仮称)への期待は大きい。			

指定日	7月5日	施設名	千葉県救急医療センター (千葉県)			
視察日	9月14日	対象看護師の 修了課程	B 日本看護協会 看護研修学校(救急)			
訪問者	有賀座長、川上委員					
対応者	事業対象看護師、センター長(担当医)、医療安全担当医、看護局長、副看護部長、事務局長、					
事業参加の動機						
○(センター長)当センターは三次救急が専門であり、特定看護師(仮称)が必要とされるのは一次、二次救急の領域だと考えている。しかし、対象看護師が、特定の医行為のトレーニングの場として提供できるのではないかと思います事業に参加した。 ○(対象看護師)当センターでは、常に医師、薬剤師、放射線技師、検査技師、事務職員らと連携を取りつつ業務を行っており、救急医療を行う上で医師の業務や行為等を看護師が知っていることも重要であると考えていた。特定看護師(仮称)養成課程の募集要項を読み、自分が現在センターで行っている業務に近いことを勉強できると思った。すでに救急看護認定看護師を取得していたので、その役割(現場での細やかな調整)を生かしながら特定看護師(仮称)の業務をしていけるのではないかと考えた。						
実施施設との関係						
○養成課程に通う前から勤務しており、養成課程修了後も継続して勤務している。						
安全管理体制について						
○プロトコル案はできあがっており、センターの倫理委員会での審査を経て実施段階に入る予定である。 ○プロトコル案は、養成課程で使用したものをベースに検討した。医師から指導された内容を盛り込んでいる。 ○医行為については、医師立ち会いの下で確認しながら行い、医師の包括的指示の下で実施可能な医行為について一つ一つ検証している。 ○救急の現場では事前の患者同意がとれない場合がほとんどである。その状況の中で対象看護師に医行為を実施させて良いのか、倫理的側面について施設ごとに整理が必要である。						
業務の実施・指導状況						
○現在はプロトコルがない(案の段階である)が、診療部長の医師を担当医として配置し、立ち会いの下で確認しながら医行為を実施しており、担当医以外の医師には対象看護師が医行為を実施する際にどのように指導・支援するかを伝え、指導方法等統一したりすることで、安全性を担保している。 ○必要な検査の決定等は、対象看護師が伝票に記載後、すぐに担当医が内容を確認し、必要時に修正を加え、サインしている。						
その他						
○医師の包括的指示のもとで対象看護師が実施する医行為の範囲について、院外の人も交えた倫理審査を経てから事業を開始する予定である。						

指定日	7月19日	施設名	藤沢市民病院 (神奈川県)			
視察日	9月14日	対象看護師の 修了課程	B 日本看護協会 看護研修学校(皮膚・排泄)			
訪問者	神野委員、竹股委員					
対応者	事業対象看護師、担当医3名(外科・皮膚科・腎臓内科)、地域連携室長(看護師)、看護部長、病院長					
事業参加の動機						
○(対象看護師)2001年に皮膚・排泄ケア認定看護師を取得。医師の包括的指示の下で薬剤の選択等はすでに行っていたが、より適切に判断して必要なときに対応できるようになれば、患者にもよいであろうし、スタッフにも良い方向を示すことができるのではないかと思います事業に参加した。 ○(看護部長)特定看護師には、患者が他院に転院する際に、多忙な医師では対応できないところまで対応することが期待されている。 ○(病院長)医師の業務負担の軽減につながる。						
実施施設との関係						
○当院では長年勤務。現在は、地域連携室でWOC相談室を担当している(他の糖尿病認定看護師と一緒に担当)。 ○地域支援病院なので院外からの褥瘡ケアに関する相談もあり、コンサルティング業務が増えてきたため、当初の病棟配置から現在の部署に配置換えとなった。 ○(看護部長)今後、対象看護師を組織のどこに位置づけるか、検討課題である。						
安全管理体制						
○担当医と共に処置等を実施している。 ○現在、プロトコルを作成中である。 ○患者に対しては担当医が説明をし、了解が得られた患者のみを対象としている。						
業務の実施・指導状況						
○当院のようないわゆる急性期医療機関であっても、救急搬送されてくる独居高齢者に褥瘡や下腿潰瘍があるケースが少なくないため、事業対象看護師が対応を求められる患者は相当数いる。 ○処置等は、担当医と共に実施している。 ○医学モデルで患者を診られるようになった。例えば、うっ帯性潰瘍に対して、以前は生活面からアセスメントし、介入していたが、今は、何故その病態になっているのか、アセスメントし、それを踏まえて今後の対応を考えるようになった。 ○形成外科のカンファレンスに週1回参加する予定である。						
その他						
○(担当医)対象看護師は、判断を迷うときには必ず相談してくるので、無茶はしない、という信頼関係ができており、連絡体制も整っているため安心感がある。 ○(担当医)看護師は患者の生活面に目を向け、生活面に踏み込むことが容易にできる。特に糖尿病のような生活習慣病の患者の治療上、生活面の指導に踏み込めると診療しやすい。						

指定日	8月8日	施設名	日本医科大学武蔵小杉病院 (神奈川県)
視察日	9月15日	対象看護師の 修了課程	A
			国際医療福祉大学大学院(慢性期)
訪問者	神野委員、真田委員、前原委員		
対応者	事業対象看護師、担当医、看護部長、副院長(医療安全担当)、院長、事務部長、庶務課長(医療安全担当)		
事業参加の動機			
○(看護部長) 当院にきた海外研修生からNPIについて聞き、当院の看護師にはフィジカルアセスメント能力が不足していると感じていた。フィジカルアセスメント能力を深めて欲しいと思い、当時教育担当看護師長だった対象看護師に、まずはフィジカルアセスメント能力を高めてほしいと考え、大学院への進学を勧めた。 ○(対象看護師) フィジカルアセスメント能力を強化したいと思い、進学を決めた。			
実施施設との関係			
○元々、看護師長として勤務していたが、現在は看護師長としての業務は免除している。独立して活動できるように、看護部長の直属に配置している。配置場所については今後の課題。			
安全管理体制			
○プロトコルを作成している。 ○患者への説明は担当医と対象看護師で一緒に行っている。現時点では同意書はとっていないが、侵襲性の高い行為を実施する場合については、書面で同意を得るようにしていく。			
業務の実施・指導状況			
○糖尿病の診療の場合、初診の患者に対して医師の包括的指示の下でアセスメントし、その内容を担当医が確認する。 ○毎週水曜日に療養指導外来で、妊婦も含む糖尿病患者を対象に、担当医の診察後に対象看護師が方針を考え、担当医に確認してもらった上でインスリン調整や食事指導、日常生活指導を行っている。インスリンの継続使用や定期的検査についても、必ず担当医に確認した上で実施している。 ○9月から救急外来で担当医と共に内科の患者を対象に病歴聴取を開始し、担当医に報告した上でレントゲン検査やその他の検査の必要性について判断している。 ○内視鏡については、画像の一次的評価の結果を担当医に確認してもらっている。 ○養成課程で学んで、それまでの自分の知識の浅さを実感した。例えば、以前は降圧剤の変更を医師に安易に依頼していたが、処方する医師は様々な病態生理を勘案していることがわかって、その難しさがわかった。 ○インスリンの調整を深く理解できるようになった。 ○プライマリケア全体までは検討していないが、大学院では循環器系についても学んだので、糖尿病に関連した循環器系の合併症には対応できるように目指している。 ○カルテには担当医の記録の後に記載している。担当医とほとんど一緒に行動しているため、その場ですぐに指導を受けている。			
その他			
○医師の立場から言うと、極論すれば医師は疾患をみて、看護師は人をみているという違いがあり、看護師がこのような能力を身につけ(医学的知識をもって幅広い視野で)、患者を丁寧にみることで医療の現場は大変助かっており、また患者にとっても利益があると思う。 ○糖尿病患者の場合、初診時の包括的なアセスメントや安定期の患者の継続した管理などについては、医師のチェックがあれば、かなりの部分を対象看護師が担えると思う。 ○(病院長) 特定看護師(仮称)が実施する医行為は、細分化しない方がよい。各病院で実施可能な体制となったら実施できるよう、幅広く実施できるようにしておくほうがよい。			

特定看護師（仮称）の考え方（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、従来、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」のうち侵襲性の高い一定の医行為（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。

課程名		大分県立看護科学大学大学院 看護学研究科(老年)			岡山大学大学院 保健学研究科(がん)			高知女子大学大学院 看護学研究科(がん)			
養成課程の概要（申請時）	養成課程のねらい		・適格な包括的健康アセスメント能力、クリニカルマネージメント能力、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・慢性閉塞性肺炎患など)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。			・本課程では、がん看護分野において、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。 ・病院特にが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。			・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		45単位／1,240時間			47単位／975時間			36単位／780時間		
	必修科目	フィジカルアセスメント 単位数／時間数	6単位／124時間			3単位／45時間			2単位／30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			疼痛看護学 がんの臨床検査・病理診断・放射診断学			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／82時間			1単位／15時間			2単位／30時間		
			臨床薬理学特論 老年薬理学演習			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			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	4単位／106時間			7.5単位／112時間			4単位／60時間			
		病態機能特論 老年疾病特論			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			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		6単位／100時間			39単位／580時間			3単位／45時間		
	実習 単位/時間数		14単位／560時間			9単位／405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)		131人(37人)			87人(49人)			79人(25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()			■病院 □診療所 □老人保健施設 □訪問看護ステーション □その他()			
実習の状況	診療の補助に含まれているかどうか不明確な業務・行為の実習の有無		有			無			無		
	評価		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	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						
	臨地実習後		有	医師(臨床指導者)、看護教員	筆記試験、その他(医学領域に関する実習評価票:医師評価)						
	課程終了時		有	医師(教員)、看護教員	筆記試験、口頭試問						
	実習時の安全管理確保		①実習に先立ち、実習施設と大学で学生の安全管理の問題について話し合った。 ②各施設で安全管理体制を整え、大学側は大学としての保険に加入し、学生個人にも保険加入を義務づけ、医療事故の際の対応に備えた。 ③実際の医行為の実施とインフォームドコンセントについては、以下のように行った。 ・実習は主指導医について展開し、「見学」、「一部介助」、「すべて実施」と、段階をおって医行為を実施するようになった。 ・「一部介助」、「すべて実施」する医行為は、学生の能力と患者への安全度を主指導医が判断した場合とし、主指導医が学生に医行為を指示し、主指導医が患者に説明した。 ・患者がインフォームドコンセントを行うための情報提供は主指導医が行う。「学生が医行為を実施することに同意がもらえるか」をうかがい同意が得られれば、指導医の監督下で実施した。 ・医行為実施時は、緊急対処にそなえ、すぐに医師と交替できるように配置をした。								
	臨地実習時のインシデント・アクシデント		無								
	修了者数		4			1			4		

<A課程>

課程名		高知女子大学大学院 看護学研究科(老人)		高知女子大学大学院 看護学研究科(小児)			高知女子大学大学院 看護学研究科(精神)		
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向上に貢献しう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は、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			・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。		
課程修了時必要単位/時間数		34単位／750時間		32単位／660時間			37単位／750時間		
必修科目	フィジカルアセスメント 単位数／時間数	3単位／45時間		4単位／60時間			2単位／30時間		
		老人診断・治療学 フィジカルアセスメント特論		フィジカルアセスメント 小児看護対象論			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		1単位／15時間			1単位／15時間		
		老人薬理学		小児薬理学			精神看護学演習Ⅱ		
	病態生理学 単位数／時間数	3単位／45時間		1単位／15時間			1単位／15時間		
		老人診断・治療学 フィジカルアセスメント特論		小児診断・治療学			精神診断・治療学		
演習 単位/時間数		2単位／30時間		2単位／30時間			1単位／45時間 + 7日間		
実習 単位/時間数		8単位／360時間		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)			52人(22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()			■病院 □診療所 □老人保健施設 □訪問看護ステーション □その他()		
診療の補助に含まれているかどうか不明確な業務・行為の実習の有無		有		無			無		
評価	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	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)						
課程終了時	無								
実習時の安全管理確保	今回実際に実施した医行為の内、侵襲度が高い処置は、胃管チューブの挿入/抜去であったが、すでに実習施設においては包括指示の元に看護師が実施しており、安全確認のために「スタッフ2名で確認を行うこと」などの安全管理が行われていた。学生もその手順・ルールに則り、介入を行ったので、事故等はなく、安全に実施することができた。								
臨地実習時の インシデント・ アクシデント	無								
修了者数	1			2			3		

<A課程>

課程名		高知女子大学大学院 看護学研究科(在宅)	国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科(慢性期)	順天堂大学大学院 医療看護学研究科(慢性期)					
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		・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、さらにアドバンストな身体状態の査定、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。	・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こと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		32単位／660時間	44単位／1,080時間	36単位／750時間					
必修科目	フィジカルアセスメント 単位数／時間数	2単位／30時間	4単位／60時間	10単位／150時間					
		フィジカルアセスメント特論	フィジカルアセスメント 診察診断学	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	2単位／30時間	6単位／90時間	4単位／60時間					
		老人薬理学 慢性疾患薬理学	臨床薬理学 疾病管理学Ⅰ 疾病管理学Ⅱ	医療看護学特論 臨床薬理学					
	病態生理学 単位数／時間数	2単位／30時間	4単位／60時間	8単位／120時間					
		老人診断・治療学 慢性疾患診断・治療学	病態機能学 臨床栄養学／運動療法学	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	4単位／60時間	8単位／120時間					
実習 単位/時間数		8単位／360時間	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)		74人(18人)	633人(573人)	93人(23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()	■病院 ☐ 診療所 ☐ 老人保健施設 ☐ 訪問看護ステーション ☐ その他()					
診療の補助に含まれているかどうか不明確な業務・行為の実習の有無		無	有	有					
評価	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	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	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)	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)	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・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(教員)、看護教員	筆記試験、レポート(事例評価等)	有	医師(教員)、看護教員	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、課題研究
実習時の安全管理確保				侵襲度の高い処置等の医行為(副腎静脈採血等)は最初、数例の見学、立ち合い、補助を経て、指導医が実施できると判断した医行為についてだけ、その指導監督のもとに行った。 薬剤の調整については医行為と同じ手順を経たうえで学生が模擬調整を行い、実際の薬剤調整は指導医が行った。 上記実習内容を含め、臨床実習は全て患者ヘインフォームド Consentのもと、指導医が直接、管理監督できる場面で行われた。			侵襲度の高い処置等の医行為の実施については、受け持ち患者を中心に行っているため、患者および家族に対しては事前の実習内容方法に関して説明と同意を得ているため大きな問題はなかった。また、患者の担当医にも事前に了解を得ていることから大きな問題はなかった。		
臨地実習時のインシデント・アクシデント				無			無		
修了者数	1			6			3		

<A課程>

課程名		聖路加看護大学大学院 看護学研究科(老年)		聖路加看護大学大学院 看護学研究科(小児)			聖路加看護大学大学院 看護学研究科(在宅)			
養成課程のねらい		・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。		・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。			・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。			
・目指す特定看護師 ・活動の場・分野、実施内容 ・効果		・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。		・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。			・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。			
終末期高齢者の安らかな療養生活と看とりの実現										
課程修了時必要単位/時間数		45単位／915時間		38単位／930時間			32単位／720時間			
必修科目	フィジカルアセスメント 単位数／時間数	2単位／30時間		4単位／90時間			2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 小児看護学演習Ⅰ：ヘルスアセスメント			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／30時間			
		臨床薬理		臨床薬理			臨床薬理			
	病態生理学 単位数／時間数	4単位／60時間		6単位／90時間			4単位／60時間			
		病態生理学 診断・治療学		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			診断・治療学 病態生理学			
演習 単位/時間数		6単位／180時間		4単位／120時間			6単位／180時間			
実習 単位/時間数		6単位／240時間		8単位／360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)		31人(6人)		43人(15人)			37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(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()			
診療の補助に含まれているかどうか不明確な業務・行為の実習の有無		有		有			無			
評価		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	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	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	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、その他(心理学者)	口頭試問	有	看護教員	レポート(事例評価等)、口頭試問、課題研究			
実習時の安全管理確保		指導医師が、ともに実施した。		演習・実習に当たっては、事前に子ども(理解の範囲で)とご家族に説明した上で実施する。医行為に関する内容は、事前に医師と確認すること、必要時医師の指導のもとで実施し、事後報告を行うなどして進めた。						
臨地実習時のインシデント・アクシデント		無		無						
修了者数		1		2			2			

<A課程>

課程名		新潟大学大学院 保健学研究科(慢性期)		日本赤十字看護大学大学院 看護学研究科(慢性期)			兵庫県立大学大学院 看護学研究科(がん)			
養成課程のねらい		・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により配慮し、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。			・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。外来などでルーティ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		44単位／840時間		43単位／1,050時間			38単位／840時間			
必修科目	フィジカルアセスメント 単位数／時間数	6単位／90時間		3単位／45時間			2単位／55時間			
		成人看護学特論Ⅱ 成人看護学演習Ⅱ 臨床検討		フィジカルアセスメント 慢性看護学特講Ⅱ			看護ヘルスアセスメント			
	臨床薬理学 単位数／時間数	4単位／60時間		2単位／30時間			6単位／124時間			
		臨床薬理学 臨床検討		臨床薬理学			ベッドサイドの臨床薬理 がん看護学 症状緩和論 緩和医療学 薬の処方・NPの役割			
	病態生理学 単位数／時間数	4単位／60時間		2単位／30時間			12単位／224時間			
		臨床生理学 臨床検討		臨床生理学			看護生態機能学特論Ⅰ 生活機能看護学特論Ⅰ 看護病態学特論Ⅰ 症状緩和論 放射線治療 臨床判断過程論 緩和医療学 がん看護学 薬の処方・NPの役割			
演習 単位/時間数		4単位／60時間		7単位／210時間			4単位／120時間			
実習 単位/時間数		14単位／420時間		10単位／450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)		97人(56人)		41人(14人)			84人(20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()			■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)			
診療の補助に含まれているかどうか不明確な業務・行為の実習の有無		無		有			有			
評価		評価の有無	評価者	評価方法	評価の有無	評価者	養成課程の評価について	評価の有無	評価者	評価方法
臨地実習前					無			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
実習時の安全管理確保				慢性領域には、侵襲度の高い処置はほとんどないが、実施前に医師に患者の状態と医行為の打ち合わせを行っており、両者の間で各医行為のプロトコルを作成、合意していた。患者へのインフォームドコンセントに関しては、実習施設では既にベテランの看護師が慢性領域の医行為を実施していたこともあり、看護師としてはベテラン(学生は糖尿病看護認定看護師、日本糖尿病療養指導士、呼吸療法士等の資格を有していた)の実習生が医行為を行うことを説明した結果、積極的に同意してもらった。			本学では、実習開始時に各医療機関と実習契約を締結している。その際、実習期間中のインシデント発生時の対応や個人情報の取り扱いに関する規定を共有し、医療安全マニュアル等を通じて学生に指導している。学内では、実習調整委員会を設置し定例会議を開催する中で、実習中のインシデント等を共有し、再発防止に努めている。今年度の実習の中では、特定医行為に関する実習を行う時には、主治医にその都度アセスメント内容を確認し実施していた。結果、インシデントになるような事例は見られなかった。			
臨地実習時のインシデント・アクシデント				無			無			
修了者数		1		2			7			

<A課程>

課程名		兵庫県立大学大学院 看護学研究科(精神)	兵庫県立大学大学院 看護学研究科(在宅)			
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。	・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。			
課程修了時必要単位/時間数		34単位／720時間	34単位／840時間			
必修科目	フィジカルアセスメント 単位数／時間数	4単位／60時間	2単位／36時間			
		精神健康論 看護ヘルスアセスメント	看護ヘルスアセスメント			
	臨床薬理学 単位数／時間数	4単位／60時間	2単位／30時間			
		精神看護方法論Ⅱ ベッドサイドの臨床薬理	ベッドサイドの臨床薬理			
	病態生理学 単位数／時間数	10単位／150時間	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	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			
演習 単位/時間数		2単位／30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)		45人＋実習施設の医師数(10人＋実習施設の医師数)	77人(18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()			
診療の補助に含まれているかどうか不明確な業務・行為の実習の有無		無	無			
評価	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						
臨地実習後						
課程終了時						
実習時の安全管理確保						
臨地実習時の インシデント・ アクシデント						
修了者数		5		1		

平成22年度特定看護師(仮称)養成 調査試行事業 最終報告

<B課程>

課程名		日本看護協会 看護研修学校(救急)			日本看護協会 看護研修学校(皮膚・排泄ケア)			日本看護協会 看護研修学校(感染管理)			
養成課程の概要（申請時）	養成課程のねらい		・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。			・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。			・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、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。			・医師の包括的指示のもとに、急性期から亜急性期病棟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。			・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。		
			・救急患者の急病または外傷の治療を促進し、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。			・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。			・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、治癒期間の短縮、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		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）			11単位／240時間（30. 5単位/660時間は履修済み）		
	必修科目	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）		1単位／15時間（1単位/15時間は履修済み）				
			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、排尿障害は履修済み） （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）		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）		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		2単位／30時間（0. 4単位/6時間は履修済み）		2単位／30時間（1単位/15時間は履修済み）				
			臨床薬理学Ⅰ 臨床薬理学Ⅱ		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）		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（4単位/60時間は履修済み）		2単位／30時間（3単位/45時間は履修済み）		2単位／30時間（1単位/15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）		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）		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		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）			1単位／30時間（5. 5単位/165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）			2単位／90時間（4単位/180時間は履修済み）			
全教員・指導者数 （再掲：医師の教員・指導者数）		20人（13人）			32人（18人）			22人（15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（ ）			■病院 □診療所 □老人保健施設 □訪問看護ステーション □その他（ ）			
実習の状況	診療の補助に含まれているかどうか不明確な業務・行為の実習の有無		有			有			有		
	評価	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	医師（教員）、看護教員、その他（薬剤師・弁護士）	レポート（事例評価等）、口頭試問、参加態度	有	医師（教員）、医師（臨床指導者）、看護教員、その他（薬剤師・診療放射線技師・弁護士）	OSCE以外の技術チェック、レポート（事例評価等）、口頭試問、参加態度	有	医師（教員）、看護教員、その他（薬剤師・弁護士）	OSCE以外の技術チェック、レポート（事例評価等）、口頭試問、参加態度	
	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（客観的能力試験）、レポート（事例評価等）	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、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	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	医師（教員）、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、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	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	学生の自己評価、レポート（事例評価等）、口頭試問	
	実習時の安全管理確保	インフォームド・コンセント：患者の合意は、医療従事者の研修施設であることから可能な範囲で行い、研修生が診察や検査の判断を行う際は指導医から説明を行って実施した。 ・救急分野の行為は患者の予後に大きく影響することから、行為の根拠となるガイドラインやプロトコルの確立と合意、実習に至るまでのスキルトレーニングの充実などが必要である。			実習期間中インシデント・アクシデントはなし。患者への医行為や検査などのかかわりでは常に複数の医師と同席し、直接指導を受ける体制ができていた。担当医師から患者へは研修生の実施の説明がされたが、実習施設が大学病院で教育施設であることで同意はすべてとれていた。			直接患者と接しての間診・診察は、必ず指導医とともに実施する体制をとった。 患者は入院時に、教育病院であるため、医師だけでなくすべての研修生の実習に協力いただきたい旨を説明されており、その場面では「研修生に診察させてください」と指導医から口頭で依頼し同意を得、研修医と同様に診察させていただいた。			
	臨地実習時のインシデント・アクシデント	無			無			無			
修了者数		6			6			6			

特定看護師(仮称)養成 調査試行事業最終報告書
指導者評価

参考資料3-2

大分県立看護科学大学大学院
看護学研究科(老年)

医 行 為 番 号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1: 自律して 実施できる	2: 少しの指 導で実施で きる	3: かなりの 指導で実施 できる	4: 指導者 の実施を見 学	
		1) 演習で実施した医行為と到達度				
4	トリアージのための検体検査の実施の決定	3	1	0	0	4 / 4
5	トリアージのための検体検査結果の評価	2	1	1	0	4 / 4
6	治療効果判定のための検体検査の実施の決定	3	0	1	0	4 / 4
7	治療効果判定のための検体検査結果の評価	2	1	1	0	4 / 4
9	単純X線撮影の実施の決定	3	1	0	0	4 / 4
10	単純X線撮影の画像評価	0	1	2	1	4 / 4
11	CT、MRI検査の実施の決定	3	0	1	0	4 / 4
12	CT、MRI検査の画像評価	0	1	2	1	4 / 4
17	腹部超音波検査の実施の決定	3	0	1	0	4 / 4
18	腹部超音波検査の実施	0	3	1	0	4 / 4
19	腹部超音波検査の結果の評価	0	1	2	1	4 / 4
20	心臓超音波検査の実施の決定	3	1	0	0	4 / 4
27	12誘導心電図検査の実施の決定	2	1	0	0	3 / 4
52	眼底検査の実施の決定	3	1	0	0	4 / 4
53	眼底検査の実施	0	1	3	0	4 / 4
54	眼底検査の結果の評価	0	0	3	1	4 / 4
55	ACT(活性化凝固時間)の測定実施の決定	3	0	1	0	4 / 4
69	褥瘡の壊死組織のデブリードマン	0	3	1	0	4 / 4
70	電気凝固メスによる止血(褥瘡部)	0	3	1	0	4 / 4
73	皮下膿瘍の切開・排膿:皮下組織まで	0	3	0	1	4 / 4
75	表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで(手術室外で)	0	3	1	0	4 / 4
78	体表面創の抜糸・抜鉤	3	0	1	0	4 / 4
110	胃ろう、腸ろうのチューブ抜去	0	0	4	0	4 / 4
112	胃ろうチューブ・ボタンの交換	0	0	4	0	4 / 4
156	下剤(坐薬も含む)	0	3	1	0	4 / 4
157	胃薬:制酸剤	0	3	1	0	4 / 4
158	胃薬:胃粘膜保護剤	0	3	1	0	4 / 4
159	整腸剤	0	4	0	0	4 / 4
160	制吐剤	0	4	0	0	4 / 4
161	止痢剤	0	3	1	0	4 / 4
162	鎮痛剤	0	3	1	0	4 / 4
163	解熱剤	0	3	1	0	4 / 4
166	インフルエンザ薬	0	3	1	0	4 / 4
167	外用薬	0	4	0	0	4 / 4

医 行 為 番 号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1: 自律して 実施できる	2: 少しの指 導で実施で きる	3: かなりの 指導で実施 できる	4: 指導者 の実施を見 学	
168	創傷被覆材(ドレッシング材)	0	3	1	0	4 / 4
169	睡眠剤	0	2	1	1	4 / 4
171	抗不安薬	0	2	1	1	4 / 4
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)	0	3	1	0	4 / 4
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	0	2	1	1	4 / 4
196	患者・家族・医療従事者教育	2	1	0	1	4 / 4
203	患者の入院と退院の判断	0	3	0	1	4 / 4
2) 臨地実習で実施した医行為と到達度						
2	直接動脈穿刺による採血	0	2	0	0	2 / 4
3	動脈ラインの抜去・圧迫止血	0	1	0	0	1 / 4
4	トリアージのための検体検査の実施の決定	1	3	0	0	4 / 4
5	トリアージのための検体検査結果の評価	0	4	0	0	4 / 4
6	治療効果判定のための検体検査の実施の決定	2	0	0	0	2 / 4
7	治療効果判定のための検体検査結果の評価	1	1	0	0	2 / 4
8	手術前検査の実施の決定	0	0	0	1	1 / 4
9	単純X線撮影の実施の決定	1	3	0	0	4 / 4
10	単純X線撮影の画像評価	0	2	2	0	4 / 4
11	CT、MRI検査の実施の決定	1	3	0	0	4 / 4
12	CT、MRI検査の画像評価	0	1	2	1	4 / 4
13	造影剤使用検査時の造影剤の投与	0	0	0	1	1 / 4
14	IVR時の動脈穿刺、カテーテル挿入・抜去の一部実施	0	0	0	2	2 / 4
15	経腹部的膀胱超音波検査(残尿測定目的)の実施の決定	1	0	0	0	1 / 4
16	経腹部的膀胱超音波検査(残尿測定目的)の実施	1	0	0	0	1 / 4
17	腹部超音波検査の実施の決定	1	3	0	0	4 / 4
18	腹部超音波検査の実施	0	1	2	1	4 / 4
19	腹部超音波検査の結果の評価	0	2	2	0	4 / 4
20	心臓超音波検査の実施の決定	1	1	0	1	3 / 4
21	心臓超音波検査の実施	0	1	0	2	3 / 4
22	心臓超音波検査の結果の評価	0	1	1	1	3 / 4
23	頸動脈超音波検査の実施の決定	0	1	2	0	3 / 4
24	表在超音波検査の実施の決定	1	0	0	0	1 / 4
25	下肢血管超音波検査の実施の決定	1	0	0	0	1 / 4
27	12誘導心電図検査の実施の決定	2	2	0	0	4 / 4
28	12誘導心電図検査の実施	1	3	0	0	4 / 4
29	12誘導心電図検査の結果の評価	0	3	1	0	4 / 4
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	1	3	0	0	4 / 4
31	感染症検査(インフルエンザ・ノロウイルス等)の実施	1	3	0	0	4 / 4

医 行 為 番 号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1: 自律して 実施できる	2: 少しの指 導で実施で きる	3: かなりの 指導で実施 できる	4: 指導者 の実施を見 学	
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	3	1	0	0	4 / 4
33	薬剤感受性検査実施の決定	0	2	0	0	2 / 4
34	真菌検査の実施の決定	0	3	0	0	3 / 4
35	真菌検査の結果の評価	0	3	0	0	3 / 4
36	微生物学検査実施の決定	0	3	0	0	3 / 4
39	スパイロメトリーの実施の決定	1	3	0	0	4 / 4
44	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施の決定	2	2	0	0	4 / 4
45	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施	1	1	0	0	2 / 4
46	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の結果の評価	1	3	0	0	4 / 4
47	骨密度検査の実施の決定	0	2	0	1	3 / 4
48	骨密度検査の結果の評価	0	2	0	1	3 / 4
49	嚥下造影の実施の決定	0	0	0	1	1 / 4
52	眼底検査の実施の決定	1	3	0	0	4 / 4
53	眼底検査の実施	0	1	0	1	2 / 4
54	眼底検査の結果の評価	0	2	0	0	2 / 4
56	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断	1	0	1	0	2 / 4
57	気管カニューレの選択・交換	0	1	0	0	1 / 4
59	挿管チューブの位置調節(深さの調整)	0	0	0	1	1 / 4
60	経口・経鼻挿管の実施	0	0	0	1	1 / 4
62	人工呼吸器モードの設定・変更の判断・実施	0	0	2	1	3 / 4
66	NPPV開始、中止、モード設定	0	1	0	0	1 / 4
68	創部洗浄・消毒	1	0	1	0	2 / 4
69	褥瘡の壊死組織のデブリードマン	0	4	0	0	4 / 4
70	電気凝固メスによる止血(褥瘡部)	0	0	0	1	1 / 4
71	巻爪処置(ニッパー、ワイヤーを用いた処置)	0	0	1	1	2 / 4
72	胼胝・鶏眼処置(コーンカッター等用いた処置)	0	0	0	1	1 / 4
73	皮下膿瘍の切開・排膿:皮下組織まで	0	0	0	1	1 / 4
75	表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで(手術室外で)	0	0	2	1	3 / 4
76	非感染創の縫合:皮下組織から筋層まで(手術室外で)	0	0	0	1	1 / 4
78	体表面創の抜糸・抜鉤	1	0	1	0	2 / 4
81	中心静脈カテーテル挿入	0	0	0	1	1 / 4
85	腹腔穿刺(一時的なカテーテル留置を含む)	0	0	1	1	2 / 4
86	腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む)	0	0	1	1	2 / 4
91	創部ドレーン抜去	0	1	0	0	1 / 4
93	「一時的ペースメーカー」の操作・管理	0	0	0	1	1 / 4
94	「一時的ペースメーカー」の抜去	0	0	0	1	1 / 4
102	導尿・留置カテーテルの挿入及び抜去の決定	0	1	0	0	1 / 4
105	食事の開始・中止の決定	0	0	0	1	1 / 4
111	経管栄養用の胃管の挿入、入れ替え	0	0	1	0	1 / 4

医 行 為 番 号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1: 自律して 実施できる	2: 少しの指 導で実施で きる	3: かなりの 指導で実施 できる	4: 指導者 の実施を見 学	
112	胃ろうチューブ・ボタンの交換	0	2	0	1	3 / 4
113	膀胱ろうカテーテルの交換	0	0	0	1	1 / 4
114	安静度・活動や清潔の範囲の決定	0	1	0	0	1 / 4
115	隔離の開始と解除の判断	0	0	0	1	1 / 4
117	全身麻酔の導入	0	0	1	0	1 / 4
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	0	1	0	1 / 4
119	麻酔の覚醒	0	0	1	0	1 / 4
120	局所麻酔(硬膜外・腰椎)	0	0	1	0	1 / 4
122	神経ブロック	0	0	0	1	1 / 4
124	皮膚表面の麻酔(注射)	0	1	1	1	3 / 4
125	手術執刀までの準備(体位、消毒)	0	0	0	2	2 / 4
131	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	0	2	0	0	2 / 4
133	脱水の判断と補正(点滴)	0	1	1	0	2 / 4
134	末梢血管静脈ルートの確保と輸液剤の投与	0	1	0	0	1 / 4
143	前立腺がん検診: 触診・PSAオーダ(一次スクリーニング)	1	0	0	0	1 / 4
144	大腸がん検診: 便潜血オーダ(一次スクリーニング)	1	0	0	0	1 / 4
146	高脂血症用剤	2	2	0	0	4 / 4
147	降圧剤	1	3	0	0	4 / 4
148	糖尿病治療薬	2	1	1	0	4 / 4
149	排尿障害治療薬	0	0	1	0	1 / 4
153	利尿剤	0	1	1	0	2 / 4
154	基本的な輸液: 高カロリー輸液	1	3	0	0	4 / 4
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	1	0	0	0	1 / 4
156	下剤(坐薬も含む)	1	1	0	0	2 / 4
157	胃薬: 制酸剤	1	3	0	0	4 / 4
158	胃薬: 胃粘膜保護剤	1	3	0	0	4 / 4
159	整腸剤	1	3	0	0	4 / 4
160	制吐剤	1	2	0	0	3 / 4
161	止痢剤	0	3	0	0	3 / 4
162	鎮痛剤	0	4	0	0	4 / 4
166	インフルエンザ薬	0	2	0	0	2 / 4
167	外用薬	1	1	0	0	2 / 4
168	創傷被覆材(ドレッシング材)	1	1	0	0	2 / 4
169	睡眠剤	0	1	0	0	1 / 4
170	抗精神病薬	0	1	0	0	1 / 4
171	抗不安薬	0	1	0	0	1 / 4
172	ネブライザーの開始、使用薬液の選択	1	0	0	0	1 / 4
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)	0	3	1	0	4 / 4

医 行 為 番 号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1:自律して 実施できる	2:少しの指 導で実施で きる	3:かなりの 指導で実施 できる	4:指導者 の実施を見 学	
174	抗菌剤開始時期の決定、変更時期の決定	0	2	2	0	4 / 4
175	基本的な輸液:糖質輸液、電解質輸液	1	1	0	0	2 / 4
183	自己血糖測定開始の決定	1	1	0	0	2 / 4
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	0	0	1	0	1 / 4
188	日々の病状、経過の補足説明(時間をかけた説明)	0	4	0	0	4 / 4
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	1	2	1	0	4 / 4
190	整形外科領域の補助具の決定、注文	0	1	0	0	1 / 4
191	理学療法士・健康運動指導士への運動指導依頼	1	0	0	0	1 / 4
192	他科への診療依頼	1	1	0	0	2 / 4
193	他科・他院への診療情報提供書作成(紹介および返信)	0	1	1	0	2 / 4
196	患者・家族・医療従事者教育	0	1	0	0	1 / 4
197	栄養士への食事指導依頼(既存の指示内容で)	1	0	0	0	1 / 4
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	0	0	0	1 / 4
203	患者の入院と退院の判断	1	1	0	0	2 / 4
	終末期患者の死亡確認	0	0	1	0	1 / 4

特定看護師(仮称)養成 調査試行事業最終報告書
指導者評価

岡山大学大学院
保健学研究科(がん)

医 行 為 番 号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1: 自律して 実施できる	2: 少しの指 導で実施で きる	3: かなりの 指導で実施 できる	4: 指導者 の実施を見 学	
1) 演習で実施した医行為と到達度						
177	化学療法副作用出現時の症状緩和の薬剤選択、処置	0	0	0	1	1
180	副作用症状の確認による薬剤の中止、減量、変更の決定	0	0	0	1	1
2) 臨地実習で実施した医行為と到達度						
	なし					

特定看護師(仮称)養成 調査試行事業最終報告書
指導者評価

高知女子大学大学院
看護学研究科(がん)

医 行 為 番 号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1: 自律して 実施できる	2: 少しの指 導で実施で きる	3: かなりの 指導で実施 できる	4: 指導者 の実施を見 学	
1) 演習で実施した医行為と到達度						
	な し					
2) 臨地実習で実施した医行為と到達度						
6	治療効果判定のための検体検査の実施の評価	0	2	0	0	2 / 4
7	治療効果判定のための検体検査の結果の評価	0	1	0	0	1 / 4
11	CT・MRI検査の実施の決定	0	1	1	0	2 / 4
12	CT・MRI検査のの画像評価	0	1	1	0	2 / 4
85	腹腔穿刺(一時的なカテーテル留置を含む)	0	2	0	0	2 / 4
86	腹胸腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む)	1	1	0	0	2 / 4
156	下剤(坐薬も含む)	2	0	0	0	2 / 4
157	胃薬: 胃粘膜保護剤	0	1	0	0	1 / 4
160	制吐剤	0	2	0	0	2 / 4
162	鎮痛剤	0	1	0	0	1 / 4
177	化学療法副作用出現時の症状緩和の薬剤選択、処置	0	1	0	0	1 / 4
180	副作用症状の確認による薬剤の中止、減量、変更の決定	0	1	0	0	1 / 4
184	痛みの強さや副作用症状に応じたオピオイドローテーション	0	2	0	0	2 / 4
185	痛みの強さや副作用症状に応じた非オピオイドの選択	0	2	0	0	2 / 4
186	がんの転移、浸潤に伴う苦痛症状緩和のための薬剤選択	0	2	0	0	2 / 4
188	日々の病状、「経過の補足説明	0	1	0	0	1 / 4
192	他科への診察依頼	0	1	0	0	1 / 4
193	他科、多施設への診療情報提供書の作成	0	1	1	0	2 / 4
203	患者の入院と退院の判断	0	0	1	0	1 / 4

特定看護師(仮称)養成 調査試行事業最終報告書
指導者評価

高知女子大学大学院
看護学研究科(老人)

医 行 為 番 号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1: 自律して 実施できる	2: 少しの指 導で実施で きる	3: かなりの 指導で実施 できる	4: 指導者 の実施を見 学	
1) 演習で実施した医行為と到達度						
	なし					
2) 臨地実習で実施した医行為と到達度						
104	飲水の開始・中止の決定	0	0	0	1	1 / 1
105	食事の開始・中止の決定	0	0	0	1	1 / 1
111	経管栄養用の胃管の挿入、入れ替え	0	1	0	0	1 / 1
133	脱水の判断と補正(点滴)	0	0	0	1	1 / 1
193	他科・他院への診療情報提供書作成(紹介および返信)	0	0	1	0	1 / 1
203	患者の入院と退院の判断	0	0	1	0	1 / 1

特定看護師(仮称)養成 調査試行事業最終報告書
指導者評価

高知女子大学大学院
看護学研究科(小児)

医 行 為 番 号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1: 自律して 実施できる	2: 少しの指 導で実施で きる	3: かなりの 指導で実施 できる	4: 指導者 の実施を見 学	
1) 演習で実施した医行為と到達度						
10	単純X線撮影の画像評価	0	0	0	1	1 / 2
56	酸素投与の開始・中止投与量の・調整の判断	0	0	0	2	2 / 2
133	脱水の判断と補正(点滴)	0	0	0	1	1 / 2
172	ネブライザーの開始、使用薬剤の選択	0	1	0	1	2 / 2
174	抗菌剤開始時期の決定、変更時期の決定	0	0	1	0	1 / 2
175	基本的な輸液、糖質輸液、電解質輸液	0	0	0	1	1 / 2
196	患者・家族・医療者教育	1	1	0	0	2 / 2
2) 臨地実習で実施した医行為と到達度						
10	単純X線撮影の画像評価	0	0	0	1	1 / 2
56	酸素投与の開始・中止投与量の・調整の判断	0	1	0	0	1 / 2
107	小児のミルクの種類・量・濃度の決定	0	1	0	0	1 / 2
172	ネブライザーの開始、使用薬剤の選択	0	1	0	0	1 / 2
188	日々の病状、経過の補足説明	1	0	0	0	1 / 2
196	患者・家族・医療者教育	2	0	0	0	2 / 2
	内服方法の選択と実施	1	0	0	0	1 / 2
	保健師への連絡票の作成訪問の必要性の判断、依頼	1	0	0	0	1 / 2
	喘息の子どもの症状コントロールに向けた生活指導と子ども・家族のアドヒアランスの強化	0	1	0	0	1 / 2
	喘息の重症度の判断	0	1	0	0	1 / 2
	喘息発作の重症度の判断	0	1	0	0	1 / 2
	喘息の薬剤の種類・量の選択	0	1	0	0	1 / 2

特定看護師(仮称)養成 調査試行事業最終報告書
指導者評価

高知女子大学大学院
看護学研究科(精神)

医 行 為 番 号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1: 自律して 実施できる	2: 少しの指 導で実施で きる	3: かなりの 指導で実施 できる	4: 指導者 の実施を見 学	
1) 演習で実施した医行為と到達度						
187	訪問看護の必要性の判断、依頼	0	0	0	3	3 / 3
201	認知・行動療法の実施・評価	3	0	0	0	3 / 3
2) 臨地実習で実施した医行為と到達度						
156	薬剤の選択・使用 下剤	3	0	0	0	3 / 3
180	薬剤の選択・使用 副作用症状の確認による薬剤の中止、減量、変更の決定	0	0	3	0	3 / 3
187	その他 訪問看護の必要性の判断、依頼	3	0	0	0	3 / 3
201	認知行動療法の実施・評価	3	0	0	0	3 / 3
202	支持的精神療法の実施の決定	3	0	0	0	3 / 3

特定看護師(仮称)養成 調査試行事業最終報告書
指導者評価

高知女子大学大学院
看護学研究科(在宅)

医 行 為 番 号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1: 自律して 実施できる	2: 少しの指 導で実施で きる	3: かなりの 指導で実施 できる	4: 指導者 の実施を見 学	
1) 演習で実施した医行為と到達度						
114	安静度・活動や清潔の範囲の決定	0	1	0	0	1 / 1
156	下剤(坐薬も含む)	0	1	0	0	1 / 1
159	整腸剤	0	1	0	0	1 / 1
160	制吐剤	0	1	0	0	1 / 1
161	止痢剤	0	1	0	0	1 / 1
168	創傷被覆材(ドレッシング材)	0	0	1	0	1 / 1
187	訪問看護の必要性の判断、依頼	1	0	0	0	1 / 1
188	日々の病状、経過の補足説明(時間をかけた説明)	1	0	0	0	1 / 1
2) 臨地実習で実施した医行為と到達度						
114	安静度・活動や清潔の範囲の決定	1	0	0	0	1 / 1
168	創傷被覆材(ドレッシング材)	0	1	0	0	1 / 1
188	日々の病状、経過の補足説明(時間をかけた説明)	1	0	0	0	1 / 1

**特定看護師(仮称)養成 調査試行事業最終報告書
指導者評価**

国際医療福祉大学大学院
医療福祉学研究科(慢性期)

医 行 為 番 号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1: 自律して 実施できる	2: 少しの指 導で実施で きる	3: かなりの 指導で実施 できる	4: 指導者 の実施を見 学	
1) 演習で実施した医行為と到達度						
4	トリアージのための検体検査の実施の決定	0	5	1	0	6 / 6
5	トリアージのための検体検査結果の評価	0	4	2	0	6 / 6
6	治療効果判定のための検体検査の実施の決定	0	6	0	0	6 / 6
7	治療効果判定のための検体検査結果の評価	0	4	2	0	6 / 6
9	単純X線撮影の実施の決定	1	5	0	0	6 / 6
10	単純X線撮影の画像評価	0	3	3	0	6 / 6
11	CT、MRI検査の実施の決定	0	4	2	0	6 / 6
12	CT、MRI検査の画像評価	0	0	6	0	6 / 6
17	腹部超音波検査の実施の決定	0	4	2	0	6 / 6
18	腹部超音波検査の実施	0	0	6	0	6 / 6
19	腹部超音波検査の結果の評価	0	0	6	0	6 / 6
20	心臓超音波検査の実施の決定	1	5	0	0	6 / 6
21	心臓超音波検査の実施	0	0	6	0	6 / 6
22	心臓超音波検査の結果の評価	0	1	5	0	6 / 6
23	頸動脈超音波検査の実施の決定	0	4	2	0	6 / 6
24	表在超音波検査の実施の決定	0	1	5	0	6 / 6
25	下肢血管超音波検査の実施の決定	1	4	1	0	6 / 6
27	12誘導心電図検査の実施の決定	0	6	0	0	6 / 6
29	12誘導心電図検査の結果の評価	1	2	3	0	6 / 6
38	薬物血中濃度検査(TDM)実施の決定	0	5	1	0	6 / 6
46	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の結果の評価	0	4	2	0	6 / 6
52	眼底検査の実施の決定	0	2	4	0	6 / 6
53	眼底検査の実施	0	0	6	0	6 / 6
54	眼底検査の結果の評価	0	2	4	0	6 / 6
55	ACT(活性化凝固時間)の測定実施の決定	0	3	3	0	6 / 6
114	安静度・活動や清潔の範囲の決定	2	3	1	0	6 / 6
131	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	1	2	3	0	6 / 6
132	低血糖時のブドウ糖投与	1	4	1	0	6 / 6
133	脱水の判断と補正(点滴)	0	4	2	0	6 / 6
146	高脂血症用剤	0	0	6	0	6 / 6
147	降圧剤	0	1	5	0	6 / 6
148	糖尿病治療薬	0	1	5	0	6 / 6
151	K、Cl、Na	0	0	6	0	6 / 6
153	利尿剤	0	1	5	0	6 / 6

医 行 為 番 号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1: 自律して実施できる	2: 少しの指導で実施できる	3: かなりの指導で実施できる	4: 指導者の実施を見学	
156	下剤(坐薬も含む)	0	2	4	0	6 / 6
157	胃薬: 制酸剤	0	1	5	0	6 / 6
158	胃薬: 胃粘膜保護剤	0	5	1	0	6 / 6
175	基本的な輸液: 糖質輸液、電解質輸液	0	4	2	0	6 / 6
180	副作用症状の確認による薬剤の中止、減量、変更の決定	0	2	4	0	6 / 6
183	自己血糖測定開始の決定	1	3	2	0	6 / 6
188	日々の病状、経過の補足説明(時間をかけた説明)	1	3	2	0	6 / 6
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	1	1	4	0	6 / 6
192	他科への診療依頼	1	4	1	0	6 / 6
196	患者・家族・医療従事者教育	0	6	0	0	6 / 6
197	栄養士への食事指導依頼(既存の指示内容で)	1	4	1	0	6 / 6
203	患者の入院と退院の判断	0	3	3	0	6 / 6
2) 臨地実習で実施した医行為と到達度						
1	動脈ラインからの採血	1	0	0	1	2 / 6
2	直接動脈穿刺による採血	0	1	1	1	3 / 6
3	動脈ラインの抜去・圧迫止血	1	1	0	0	2 / 6
4	トリアージのための検体検査の実施の決定	2	2	1	0	5 / 6
5	トリアージのための検体検査結果の評価	0	4	1	0	5 / 6
6	治療効果判定のための検体検査の実施の決定	2	4	0	0	6 / 6
7	治療効果判定のための検体検査結果の評価	0	6	0	0	6 / 6
8	手術前検査の実施の決定	0	3	0	0	3 / 6
9	単純X線撮影の実施の決定	5	1	0	0	6 / 6
10	単純X線撮影の画像評価	0	5	1	0	6 / 6
11	CT、MRI検査の実施の決定	2	4	0	0	6 / 6
12	CT、MRI検査の画像評価	0	2	4	0	6 / 6
13	造影剤使用検査時の造影剤の投与	1	1	0	0	2 / 6
15	経腹部的膀胱超音波検査(残尿測定目的)の実施の決定	1	0	0	0	1 / 6
17	腹部超音波検査の実施の決定	2	3	0	0	5 / 6
18	腹部超音波検査の実施	0	0	1	1	2 / 6
19	腹部超音波検査の結果の評価	0	1	3	0	4 / 6
20	心臓超音波検査の実施の決定	4	2	0	0	6 / 6
21	心臓超音波検査の実施	1	0	3	0	4 / 6
22	心臓超音波検査の結果の評価	0	3	3	0	6 / 6
23	頸動脈超音波検査の実施の決定	4	2	0	0	6 / 6
24	表在超音波検査の実施の決定	1	2	0	0	3 / 6
25	下肢血管超音波検査の実施の決定	3	2	0	0	5 / 6
26	術後下肢動脈ドップラー検査の実施の決定	0	2	0	0	2 / 6
27	12誘導心電図検査の実施の決定	5	1	0	0	6 / 6

医行為番号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1: 自律して実施できる	2: 少しの指導で実施できる	3: かなりの指導で実施できる	4: 指導者の実施を見学	
28	12誘導心電図検査の実施	2	2	0	0	4 / 6
29	12誘導心電図検査の結果の評価	1	5	0	0	6 / 6
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	3	0	0	0	3 / 6
31	感染症検査(インフルエンザ・ノロウイルス等)の実施	2	0	0	0	2 / 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	3	0	0	0	3 / 6
33	薬剤感受性検査実施の決定	0	2	0	0	2 / 6
34	真菌検査の実施の決定	2	0	0	0	2 / 6
35	真菌検査の結果の評価	2	0	0	0	2 / 6
36	微生物学検査実施の決定	1	0	0	0	1 / 6
37	微生物学検査の実施:スワブ法	0	1	0	0	1 / 6
38	薬物血中濃度検査(TDM)実施の決定	0	3	0	0	3 / 6
39	スパイロメトリーの実施の決定	0	1	0	0	1 / 6
44	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施の決定	4	1	0	0	5 / 6
45	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施	2	2	0	0	4 / 6
46	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の結果の評価	2	3	0	0	5 / 6
47	骨密度検査の実施の決定	1	1	0	0	2 / 6
48	骨密度検査の結果の評価	0	1	0	0	1 / 6
52	眼底検査の実施の決定	3	1	0	0	4 / 6
53	眼底検査の実施	0	1	1	1	3 / 6
54	眼底検査の結果の評価	0	3	0	0	3 / 6
55	ACT(活性化凝固時間)の測定実施の決定	1	3	0	0	4 / 6
56	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断	1	2	0	0	3 / 6
57	気管カニューレの選択・交換	0	1	0	0	1 / 6
60	経口・経鼻挿管の実施	0	0	0	1	1 / 6
61	経口・経鼻挿管チューブの抜管	0	0	0	1	1 / 6
62	人工呼吸器モードの設定・変更の判断・実施	0	0	1	0	1 / 6
63	人工呼吸器管理下の鎮静管理	0	0	1	0	1 / 6
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	0	1	0	1 / 6
67	浣腸の実施の決定	1	1	0	0	2 / 6
68	創部洗浄・消毒	2	1	0	0	3 / 6
69	褥瘡の壊死組織のデブリードマン	0	1	0	0	1 / 6
71	巻爪処置(ニッパー、ワイヤーを用いた処置)	1	0	0	0	1 / 6
72	胼胝・鶏眼処置(コーンカッター等用いた処置)	1	0	0	0	1 / 6
73	皮下膿瘍の切開・排膿:皮下組織まで	0	0	1	0	1 / 6
78	体表面創の抜糸・抜釘	1	0	1	1	3 / 6
81	中心静脈カテーテル挿入	1	0	0	0	1 / 6
82	中心静脈カテーテル抜去	0	0	1	0	1 / 6

医 行 為 番 号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1: 自律して 実施できる	2: 少しの指 導で実施で きる	3: かなりの 指導で実施 できる	4: 指導者 の実施を見 学	
87	胸腔穿刺	0	0	1	0	1 / 6
88	胸腔ドレーン抜去	0	1	0	0	1 / 6
89	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更	0	1	0	0	1 / 6
90	心嚢ドレーン抜去	0	1	0	0	1 / 6
91	創部ドレーン抜去	0	1	0	0	1 / 6
93	「一時的ペースメーカー」の操作・管理	1	0	1	0	2 / 6
94	「一時的ペースメーカー」の抜去	0	2	0	0	2 / 6
102	導尿・留置カテーテルの挿入及び抜去の決定	3	0	0	0	3 / 6
103	導尿・留置カテーテルの挿入の実施	3	0	0	0	3 / 6
104	飲水の開始・中止の決定	2	1	0	0	3 / 6
105	食事の開始・中止の決定	2	1	0	0	3 / 6
106	治療食(経腸栄養含む)内容の決定・変更	2	2	0	0	4 / 6
111	経管栄養用の胃管の挿入、入れ替え	1	0	0	0	1 / 6
112	胃ろうチューブ・ボタンの交換	0	1	0	0	1 / 6
114	安静度・活動や清潔の範囲の決定	3	2	1	0	6 / 6
115	隔離の開始と解除の判断	0	1	0	0	1 / 6
116	拘束の開始と解除の判断	3	1	0	0	4 / 6
124	皮膚表面の麻酔(注射)	0	0	0	1	1 / 6
125	手術執刀までの準備(体位、消毒)	0	0	0	1	1 / 6
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	1	1	0	0	2 / 6
131	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	2	2	1	0	5 / 6
132	低血糖時のブドウ糖投与	3	1	0	0	4 / 6
133	脱水の判断と補正(点滴)	1	3	1	0	5 / 6
134	末梢血管静脈ルートの確保と輸液剤の投与	1	1	1	0	3 / 6
135	心肺停止患者への気道確保、マスク換気	0	1	0	1	2 / 6
136	心肺停止患者への電氣的除細動実施	0	1	0	1	2 / 6
137	血液透析・CHDFの操作、管理	0	0	0	1	1 / 6
139	予防接種の実施判断	3	0	0	0	3 / 6
140	予防接種の実施	2	0	0	0	2 / 6
141	特定健診などの健康診査の実施	1	0	0	0	1 / 6
143	前立腺がん検診: 触診・PSAオーダ(一次スクリーニング)	0	1	0	0	1 / 6
144	大腸がん検診: 便潜血オーダ(一次スクリーニング)	2	1	0	0	3 / 6
146	高脂血症用剤	0	4	2	0	6 / 6
147	降圧剤	0	5	1	0	6 / 6
148	糖尿病治療薬	1	4	1	0	6 / 6
149	排尿障害治療薬	0	2	0	0	2 / 6
151	K、Cl、Na	0	2	1	0	3 / 6
152	カテコラミン	0	0	1	2	3 / 6

医行為番号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1: 自律して実施できる	2: 少しの指導で実施できる	3: かなりの指導で実施できる	4: 指導者の実施を見学	
153	利尿剤	0	5	0	1	6 / 6
154	基本的な輸液: 高カロリー輸液	0	0	2	2	4 / 6
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	2	3	0	0	5 / 6
156	下剤(坐薬も含む)	2	2	1	0	5 / 6
157	胃薬: 制酸剤	1	4	1	0	6 / 6
158	胃薬: 胃粘膜保護剤	1	4	1	0	6 / 6
159	整腸剤	1	4	1	0	6 / 6
160	制吐剤	0	3	1	0	4 / 6
161	止痢剤	0	2	1	0	3 / 6
162	鎮痛剤	2	2	2	0	6 / 6
163	解熱剤	1	3	1	0	5 / 6
167	外用薬	1	3	1	0	5 / 6
168	創傷被覆材(ドレッシング材)	1	1	0	0	2 / 6
169	睡眠剤	0	5	1	0	6 / 6
170	抗精神病薬	0	0	1	0	1 / 6
171	抗不安薬	0	2	2	1	5 / 6
172	ネブライザーの開始、使用薬液の選択	0	3	0	0	3 / 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)	0	1	4	0	5 / 6
174	抗菌剤開始時期の決定、変更時期の決定	0	1	4	0	5 / 6
175	基本的な輸液: 糖質輸液、電解質輸液	0	1	2	1	4 / 6
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	0	1	1	2 / 6
180	副作用症状の確認による薬剤の中止、減量、変更の決定	0	2	0	0	2 / 6
183	自己血糖測定開始の決定	3	1	0	0	4 / 6
187	訪問看護の必要性の判断、依頼	2	0	0	0	2 / 6
188	日々の病状、経過の補足説明(時間をかけた説明)	4	2	0	0	6 / 6
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	0	4	0	0	4 / 6
190	整形外科領域の補助具の決定、注文	0	1	0	0	1 / 6
191	理学療法士・健康運動指導士への運動指導依頼	2	1	0	0	3 / 6
192	他科への診療依頼	1	3	2	0	6 / 6
193	他科・他院への診療情報提供書作成(紹介および返信)	0	3	1	2	6 / 6
195	退院サマリー(病院全体)の作成	0	1	2	0	3 / 6
196	患者・家族・医療従事者教育	2	3	0	0	5 / 6
197	栄養士への食事指導依頼(既存の指示内容で)	5	0	0	0	5 / 6
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	1	0	0	2 / 6
199	家族療法・カウンセリングの依頼	0	1	0	0	1 / 6
200	認知・行動療法の依頼	0	2	0	0	2 / 6

医 行 為 番 号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1: 自律して 実施できる	2: 少しの指 導で実施で きる	3: かなりの 指導で実施 できる	4: 指導者 の実施を見 学	
201	認知・行動療法の実施・評価	0	1	0	0	1 / 6
203	患者の入院と退院の判断	0	4	2	0	6 / 6
他	甲状腺疾患治療薬の継続処方	0	1	0	0	1 / 6
他	悪性貧血の継続的なVB12静注指示	0	1	0	0	1 / 6
	トレッドミル	0	1	0	0	1 / 6

特定看護師(仮称)養成 調査試行事業最終報告書
指導者評価

順天堂大学大学院
医療看護学研究科(慢性期)

医 行 為 番 号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1: 自律して 実施できる	2: 少しの指 導で実施で きる	3: かなりの 指導で実施 できる	4: 指導者 の実施を見 学	
1) 演習で実施した医行為と到達度						
10	単純X-Pの画像評価	0	3	0	0	3 / 3
12	CT・MRI検査画像評価	0	0	3	0	3 / 3
19	腹部超音波検査の結果の評価	0	0	3	0	3 / 3
22	心臓超音波検査の結果の評価	0	0	3	0	3 / 3
29	12誘導心電図検査の結果の評価	3	0	0	0	3 / 3
56	酸素投与の開始、中止、投与量の調節	1	1	1	0	3 / 3
131	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	0	1	2	0	3 / 3
187	訪問看護の必要性の判断、依頼	0	3	0	0	3 / 3
196	患者・家族・医療従事者教育	0	0	3	0	3 / 3
2) 臨地実習で実施した医行為と到達度						
7	治療効果判定のための検体検査結果の評価	0	3	0	0	3 / 3
9	単純X-Pの画像の実施の決定	0	1	0	0	1 / 3
10	単純X-Pの画像評価	0	3	0	0	3 / 3
12	CT・MRI検査画像評価	0	0	3	0	3 / 3
19	腹部超音波検査の結果の評価	0	0	1	0	1 / 3
22	心臓超音波検査の結果の評価	0	0	2	0	2 / 3
28	12誘導心電図検査の結果の実施	1	0	0	0	1 / 3
29	12誘導心電図検査の結果の評価	3	0	0	0	3 / 3
32	感染症検査の結果の評価	1	0	0	0	1 / 3
35	真菌検査の結果の評価	1	0	0	0	1 / 3
56	酸素投与の開始、中止、投与量の調節	1	1	0	0	2 / 3
102	導尿・留置カテーテルの挿入・抜去の決定	1	0	0	0	1 / 3
104	飲水開始・中止の決定	1	0	0	0	1 / 3
105	食事開始・中止の決定	1	0	0	0	1 / 3
106	治療食内容の決定・変更	2	0	0	0	2 / 3
114	安静度・活動や清潔の範囲の決定	3	0	0	0	3 / 3
131	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	0	1	0	0	1 / 3
153	利尿剤	1	0	0	0	1 / 3
162	鎮痛剤	1	0	0	0	1 / 3
167	外用薬	1	0	0	0	1 / 3
172	ネブライザーの開始・使用薬剤の選択	1	0	0	0	1 / 3
187	訪問看護の必要性の判断、依頼	0	3	0	0	3 / 3
188	日々の病状、経過の補足説明	3	0	0	0	3 / 3
189	リハビリテーションの必要性の判断・依頼	1	0	0	0	1 / 3

医 行 為 番 号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1:自律して 実施できる	2:少しの指 導で実施で きる	3:かなりの 指導で実施 できる	4:指導者 の実施を見 学	
195	退院時サマリーの作成	0	1	0	0	1 / 3
196	患者・家族・医療従事者教育	1	2	0	0	3 / 3
197	栄養士への食事指導依頼	2	0	0	0	2 / 3
198	他の介護サービスの実施可・不可の判断	0	1	0	0	1 / 3
203	患者の入院と退院の判断	0	0	1	0	1 / 3

特定看護師(仮称)養成 調査試行事業最終報告書
指導者評価

聖路加看護大学大学院
看護学研究科(老年)

医 行 為 番 号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1: 自律して 実施できる	2: 少しの指 導で実施で きる	3: かなりの 指導で実施 できる	4: 指導者 の実施を見 学	
1) 演習で実施した医行為と到達度						
16	経腹部的膀胱超音波検査	0	0	0	1	1 / 1
112	胃ろうチューブの交換	0	0	0	1	1 / 1
175	基本的な輸液	0	0	0	1	1 / 1
204	塩酸ドナベジル(アリセプト)の薬剤の選択・使用	0	0	0	1	1 / 1
2) 臨地実習で実施した医行為と到達度						
7	治療効果判定のための検体検査結果の評価	0	0	0	1	1 / 1
10	単純X線撮影の画像評価	0	0	1	0	1 / 1
12	CT、MRI検査の画像評価	0	0	1	0	1 / 1
68	創部洗浄・消毒	0	1	0	0	1 / 1
112	胃ろうチューブの交換	0	0	0	1	1 / 1
133	脱水の判断と補正	0	0	0	1	1 / 1
139	予防接種の実施判断	1	0	0	0	1 / 1
156	胃薬: 制酸薬	0	1	0	0	1 / 1
157	胃薬: 胃粘膜保護剤	0	1	0	0	1 / 1
196	患者・家族・医療従事者教育	0	1	0	0	1 / 1
204	塩酸ドナベジル(アリセプト)の薬剤の選択・使用	0	0	0	1	1 / 1

特定看護師(仮称)養成 調査試行事業最終報告書
指導者評価

聖路加看護大学大学院
看護学研究科(小児)

医 行 為 番 号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1: 自律して 実施できる	2: 少しの指 導で実施で きる	3: かなりの 指導で実施 できる	4: 指導者 の実施を見 学	
1) 演習で実施した医行為と到達度						
7	治療効果判定のための検体検査結果の評価	1	0	0	0	1 / 2
9	単純X線撮影の実施の決定	2	0	0	0	2 / 2
10	単純X線撮影の画像評価	0	1	0	0	1 / 2
27	12誘導心電図検査の実施の決定	0	1	0	0	1 / 2
133	脱水の評価と補正	1	0	0	0	1 / 2
156	下剤	1	0	0	0	1 / 2
159	整腸剤	1	0	0	0	1 / 2
164	去痰薬	2	0	0	0	2 / 2
167	外用薬	1	0	0	0	1 / 2
188	日々の病状・経過説明	1	0	0	0	1 / 2
192	他科への診療依頼	0	1	0	0	1 / 2
196	患者・家族・医療従事者教育	1	0	0	0	1 / 2
2) 臨地実習で実施した医行為と到達度						
7	治療効果判定のための検体検査結果の評価	1	0	0	0	1 / 2
67	浣腸の実施の決定	1	0	0	0	1 / 2
107	小児のミルクの種類・量・濃度の決定	2	0	0	0	2 / 2

特定看護師(仮称)養成 調査試行事業最終報告書
指導者評価

聖路加看護大学大学院
看護学研究科(在宅)

医 行 為 番 号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1: 自律して 実施できる	2: 少しの指 導で実施で きる	3: かなりの 指導で実施 できる	4: 指導者 の実施を見 学	
1) 演習で実施した医行為と到達度						
56	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断	1	0	0	0	1 / 2
104	飲水の開始・中止の決定	1	0	0	0	1 / 2
105	食事の開始・中止の決定	1	0	0	0	1 / 2
114	安静度・活動や清潔の範囲の決定	1	0	0	0	1 / 2
133	脱水の判断と補正(点滴)	1	0	0	0	1 / 2
147	降圧剤	1	0	0	0	1 / 2
156	下剤(坐薬も含む)	1	0	0	0	1 / 2
167	外用薬(皮膚潰瘍治療薬を含む)	1	0	0	0	1 / 2
168	創傷被覆材(ドレッシング材)	1	1	0	0	2 / 2
188	日々の病状、経過の補足説明(時間をかけた説明)	1	1	0	0	2 / 2
196	患者・家族・医療従事者教育	1	1	0	0	2 / 2
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	0	0	0	1 / 2
2) 臨地実習で実施した医行為と到達度						
50	嚥下内視鏡検査の実施の決定	1	0	0	0	1 / 2
106	治療食(経腸栄養含む)内容の決定・変更	1	0	0	0	1 / 2
114	安静度・活動や清潔の範囲の決定	1	1	0	0	2 / 2

特定看護師(仮称)養成 調査試行事業最終報告書
指導者評価

新潟大学大学院
保健学研究科(慢性期)

医 行 為 番 号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1: 自律して 実施できる	2: 少しの指 導で実施で きる	3: かなりの 指導で実施 できる	4: 指導者 の実施を見 学	
1) 演習で実施した医行為と到達度						
53	シミュレーターを用いて検眼	0	0	1	0	1 / 1
	フィジカルアセスメント	0	1	0	0	1 / 1
	経口挿管中の患者の口腔、嚥下・摂食機能のアセスメント	0	1	0	0	1 / 1
	経口挿管中の患者の口腔ケア(洗浄)	0	1	0	0	1 / 1
	酸素投与の開始・中止、投与量調整の判断	0	1	0	0	1 / 1
	NPPV開始、中止、モード設定	0	0	1	0	1 / 1
	在宅での呼吸リハビリテーションの必要性の判断	0	1	0	0	1 / 1
2) 臨地実習で実施した医行為と到達度						
187	訪問看護の必要性の判断、依頼	0	1	0	0	1 / 1
188	日々の病状、経過の補足説明	0	1	0	0	1 / 1
189	呼吸リハビリテーションの必要性の判断	0	1	0	0	1 / 1
196	療養指導	0	1	0	0	1 / 1
	緩和ケア(疼痛コントロールの判断)	0	0	1	0	1 / 1
	ポリソノグラフィー検査説明	1	0	0	0	1 / 1
	問診	1	0	0	0	1 / 1
	レストレスレッグ問診	1	0	0	0	1 / 1
	循環器疾患既往の鑑別	0	1	0	0	1 / 1
	睡眠呼吸障害の診断、治療方針の決定	0	1	0	0	1 / 1
	CPAPの導入	0	1	0	0	1 / 1

特定看護師(仮称)養成 調査試行事業最終報告書
指導者評価

日本赤十字看護大学大学院
看護学研究科(慢性期)

医 行 為 番 号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1: 自律して 実施できる	2: 少しの指 導で実施で きる	3: かなりの 指導で実施 できる	4: 指導者 の実施を見 学	
1) 演習で実施した医行為と到達度						
34	真菌検査の実施の決定	2	0	0	0	2 / 2
71	巻爪処置(ニッパー、ワイヤーを用いた処置)	1	1	0	0	2 / 2
72	胼胝・鶏眼処置(コーンカッター等用いた処置)	1	1	0	0	2 / 2
131	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	1	1	0	0	2 / 2
132	低血糖時のブドウ糖投与	2	0	0	0	2 / 2
133	脱水の判断と補正(点滴)	1	0	1	0	2 / 2
148	糖尿病治療薬	2	0	0	0	2 / 2
167	外用薬	2	0	0	0	2 / 2
183	自己血糖測定開始の決定	2	0	0	0	2 / 2
187	訪問看護の必要性の判断、依頼	2	0	0	0	2 / 2
196	患者・家族・医療従事者教育	2	0	0	0	2 / 2
197	栄養士への食事指導依頼(既存の指示内容で)	2	0	0	0	2 / 2
2) 臨地実習で実施した医行為と到達度						
34	真菌検査の実施の決定	2	0	0	0	2 / 2
71	巻爪処置(ニッパー、ワイヤーを用いた処置)	1	0	1	0	2 / 2
72	胼胝・鶏眼処置(コーンカッター等用いた処置)	1	1	0	0	2 / 2
131	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	1	1	0	0	2 / 2
132	低血糖時のブドウ糖投与	2	0	0	0	2 / 2
148	糖尿病治療薬	2	0	0	0	2 / 2
167	外用薬	2	0	0	0	2 / 2
183	自己血糖測定開始の決定	2	0	0	0	2 / 2
187	訪問看護の必要性の判断、依頼	2	0	0	0	2 / 2
196	患者・家族・医療従事者教育	2	0	0	0	2 / 2
197	栄養士への食事指導依頼(既存の指示内容で)	2	0	0	0	2 / 2

特定看護師(仮称)養成 調査試行事業最終報告書
指導者評価

兵庫県立大学大学院
看護学研究科(がん)

医 行 為 番 号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1: 自律して 実施できる	2: 少しの指 導で実施で きる	3: かなりの 指導で実施 できる	4: 指導者 の実施を見 学	
1) 演習で実施した医行為と到達度						
10	単純X線撮影の画像評価	0	0	0	7	7 / 7
12	CT、MRI検査の画像評価	0	0	0	7	7 / 7
19	腹部超音波検査の結果の評価	0	0	0	7	7 / 7
29	12誘導心電図検査の結果の評価	0	0	7	0	7 / 7
39	スパイロメトリーの実施の決定	0	0	7	0	7 / 7
53	眼底検査の実施	0	7	0	0	7 / 7
56	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断	0	0	7	0	7 / 7
	各種神経反射の実施と判定	0	7	0	0	7 / 7
2) 臨地実習で実施した医行為と到達度						
6	治療効果判定のための検体検査の実施の決定	0	0	0	3	3 / 7
7	治療効果判定のための検体検査結果の評価	0	0	0	4	4 / 7
10	単純X線撮影の画像評価	0	0	0	3	3 / 7
12	CT、MRI検査の画像評価	0	0	0	6	6 / 7
13	造影剤使用検査時の造影剤の投与	0	0	0	5	5 / 7
28	12誘導心電図検査の実施	3	0	0	0	3 / 7
29	12誘導心電図検査の結果の評価	0	1	0	0	1 / 7
33	薬剤感受性検査実施の決定	0	0	0	2	2 / 7
67	浣腸の実施の決定	0	0	0	0	0 / 7
68	創部洗浄・消毒	1	0	0	0	1 / 7
80	末梢静脈挿入式静脈カテーテル(PICC)※挿入口	0	0	0	2	2 / 7
106	治療食(経腸栄養含む)内容の決定・変更	1	0	0	0	1 / 7
114	安静度・活動や清潔の範囲の決定	2	0	0	0	2 / 7
156	下剤(坐薬も含む)	0	0	0	0	0 / 7
160	制吐剤	1	0	0	5	6 / 7
162	鎮痛剤	0	0	0	6	6 / 7
169	睡眠剤	0	0	0	6	6 / 7
171	抗不安薬	0	0	0	6	6 / 7
175	基本的な輸液: 糖質輸液、電解質輸液	0	0	0	2	2 / 7
177	化学療法副作用出現時の症状緩和の薬剤選択、処置	1	0	0	5	6 / 7
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	0	0	0	6	6 / 7
179	放射線治療による副作用出現時の外用薬の選択	0	0	0	6	6 / 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	0	0	0	6	6 / 7
182	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与(投与量の調整)	0	0	0	6	6 / 7

医行為番号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1: 自律して実施できる	2: 少しの指導で実施できる	3: かなりの指導で実施できる	4: 指導者の実施を見学	
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	1	0	0	5	6 / 7
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	1	0	0	5	6 / 7
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	0	0	0	3	3 / 7
187	訪問看護の必要性の判断、依頼	0	0	0	6	6 / 7
188	日々の病状、経過の補足説明(時間をかけた説明)	4	0	0	1	5 / 7
192	他科への診療依頼	1	0	0	0	1 / 7
196	患者・家族・医療従事者教育	2	0	0	3	5 / 7
197	栄養士への食事指導依頼(既存の指示内容で)	1	0	0	0	1 / 7
203	患者の入院と退院の判断	0	0	0	3	3 / 7
	アロママッサージ	0	0	1	0	1 / 7
	胃がん患者が在宅で経口摂取がほとんどできず、脱水、低栄養であることを判断し、医師と話し合い患者、家族にも入院して加療の必要があることを説明した。	1	0	0	0	1 / 7
	栄養状態をアセスメントし、栄養指導をとりいれた	1	0	0	0	1 / 7
	化学療法中の適切な栄養についてアセスメントし、患者、家族に指導を行なった	1	0	0	0	1 / 7
	化学療法による便秘が続き、下剤による調整が必要と判断し医師に処方依頼した	1	0	0	0	1 / 7
	がん治療後の体力低下の状態および、治療に伴う副作用の重症度をアセスメントした上で、個々の患者に適した運動プログラムを作成し、実施した	0	1	0	0	1 / 7
	終末期がん患者がイレウス状態で苦痛があるにもかかわらず、適切に緩和治療が行なわれていなかった。医師、看護師に働きかけ、薬剤の内容を見直し、患者の状態と症状の機序についてカンファレンスをもった。サンドスタチンの説明、使い方についても医師に説明した上で処方と投与の指示を依頼した。	1	0	0	0	1 / 7
	出血に伴う安静の決定と解除	1	0	0	0	1 / 7
	神経学的診察	0	1	0	0	1 / 7
	全身性浮腫の症状をアセスメントし、利尿剤および輸液量を減量する必要があることを医師に伝え、指示を受けた	1	0	0	0	1 / 7
	皮膚状態に合わせた軟膏使用	1	0	0	0	1 / 7
	皮膚状態の判断	1	0	0	0	1 / 7
	不快症状が続き、ストレスが高く、リラクゼーション目的でハンド・フットマッサージを行なった	1	0	0	0	1 / 7
	リンパ浮腫ケア(複合的リンパマッサージ)	0	0	1	0	1 / 7
	リンパ浮腫の判定	0	0	0	2	2 / 7
	各種神経反射の実施	0	1	0	0	1 / 7
	乳がん内分泌療法中の患者における運動処方	1	0	0	0	1 / 7

医行為番号	医行為名(注1)	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1:自律して実施できる	2:少しの指導で実施できる	3:かなりの指導で実施できる	4:指導者の実施を見学	
	(注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。					
	放射線治療による副作用(嘔気・嘔吐)を改善するために、ASCOガイドラインを使用して薬剤変更を提案。医師の指示により薬剤を変更して投与したが、症状の改善はみられなかった。	1	0	0	0	1 / 7

特定看護師(仮称)養成 調査試行事業最終報告書
指導者評価

兵庫県立大学大学院
看護学研究科(精神)

医 行 為 番 号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1:自律して 実施できる	2:少しの指 導で実施で きる	3:かなりの 指導で実施 できる	4:指導者 の実施を見 学	
1)演習で実施した医行為と到達度						
28	12誘導心電図検査の実施	0	1	0	0	1 / 5
196	患者・家族・医療従事者教育	0	2	1	0	3 / 5
196	患者・家族・医療従事者教育(SST)	0	0	1	0	1 / 5
196	患者・家族・医療従事者教育(リラクセーション)	0	0	1	0	1 / 5
196	患者・家族・医療従事者教育(ストレスマネジメント・リラクセーション)	0	0	1	0	1 / 5
200	認知・行動療法の依頼	0	0	1	0	1 / 5
201	認知・行動療法の実施・評価	0	0	1	0	1 / 5
2)臨地実習で実施した医行為と到達度						
67	浣腸の実施の決定	1	0	0	0	1 / 5
115	隔離の開始と解除の判断	0	0	0	1	1 / 5
187	訪問看護の必要性の判断・依頼	0	0	0	1	1 / 5
188	日々の病状・経過の補足説明	0	0	1	1	2 / 5
196	患者・家族・医療従事者教育	0	0	2	0	2 / 5
201	認知・行動療法の実施・評価	0	0	1	0	1 / 5
	抗不安薬の調整依頼	0	1	0	0	1 / 5

特定看護師(仮称)養成 調査試行事業最終報告書
指導者評価

兵庫県立大学大学院
看護学研究科(在宅)

医 行 為 番 号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1: 自律して 実施できる	2: 少しの指 導で実施で きる	3: かなりの 指導で実施 できる	4: 指導者 の実施を見 学	
1) 演習で実施した医行為と到達度						
10	単純X線撮影の画像評価	0	0	0	1	1 / 1
12	CT、MRI検査の画像評価	0	0	0	1	1 / 1
19	腹部超音波検査の結果の評価	0	0	0	1	1 / 1
29	12誘導心電図検査の結果の評価	0	0	1	0	1 / 1
39	スパイロメトリーの実施の決定	0	0	1	0	1 / 1
53	眼底検査の実施	0	1	0	0	1 / 1
56	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断	0	0	1	0	1 / 1
68	創部の洗浄・消毒	0	0	1	0	1 / 1
	各種神経反射の実施と判定	0	1	0	0	1 / 1
2) 臨地実習で実施した医行為と到達度						
67	浣腸の実施の決定	1	0	0	0	1 / 1
68	創部洗浄・消毒	0	1	0	0	1 / 1
104	飲水の開始・中止の決定	0	1	0	0	1 / 1
105	食事の開始・中止の決定	0	1	0	0	1 / 1
106	治療食(経腸栄養含む)の内容の決定・変更	0	1	0	0	1 / 1
114	安静度・活動や清潔の範囲の決定	1	0	0	0	1 / 1
156	下剤(座薬含む)	1	0	0	0	1 / 1
188	日々の病状、経過の補足説明(時間をかけた説明)	1	0	0	0	1 / 1
193	他科・他院への診療情報提供者作成(紹介および返信)	1	0	0	0	1 / 1
追加	摘便の実施の決定・実施	1	0	0	0	1 / 1

**特定看護師(仮称)養成 調査試行事業最終報告書
指導者評価**

日本看護協会 看護研修学校
(救急)

医 行 為 番 号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1: 自律して 実施できる	2: 少しの指 導で実施で きる	3: かなりの 指導で実施 できる	4: 指導者 の実施を見 学	
1) 演習で実施した医行為と到達度						
1	動脈ラインからの採血	6	0	0	0	6 / 6
2	直接動脈穿刺による採血	0	6	0	0	6 / 6
3	動脈ラインの抜去・圧迫止血	6	0	0	0	6 / 6
4	トリアージのための検体検査の実施の決定	0	6	0	0	6 / 6
5	トリアージのための検体検査結果の評価	0	6	0	0	6 / 6
6	治療効果判定のための検体検査の実施の決定	0	1	0	0	1 / 6
7	治療効果判定のための検体検査結果の評価	0	1	0	0	1 / 6
9	単純X線撮影の実施の決定	0	5	0	0	5 / 6
10	単純X線撮影の画像評価	0	5	0	0	5 / 6
27	12誘導心電図検査の実施の決定	6	0	0	0	6 / 6
28	12誘導心電図検査の実施	6	0	0	0	6 / 6
29	12誘導心電図検査の結果の評価	6	0	0	0	6 / 6
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	6	0	0	6 / 6
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	0	0	6 / 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	6	0	0	6 / 6
56	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断	6	0	0	0	6 / 6
60	経口・経鼻挿管の実施	0	6	0	0	6 / 6
79	動脈ライン確保	0	6	0	0	6 / 6
132	低血糖時のブドウ糖投与	6	0	0	0	6 / 6
172	ネブライザーの開始、使用薬液の選択	6	0	0	0	6 / 6
	エスマルヒ、タニケットによる止血処置の実施の決定と評価	6	0	0	0	6 / 6
	ST 上昇を認め心筋梗塞が強く疑われる患者に対する薬剤投与(アスピリン、クロビドグレル)の実施の決定と評価	6	0	0	0	6 / 6
	心停止(心静止・無脈性電気活動)の患者に対する薬剤投与(エピネフリン)の実施の決定と評価	6	0	0	0	6 / 6
	気管挿管の実施の決定と評価	6	0	0	0	6 / 6
	心停止(心室細動、無脈性心室頻拍)の患者に対する除細動の実施の決定と評価	6	0	0	0	6 / 6
	心停止(心室細動、無脈性心室頻拍)の患者に対する除細動の実施	6	0	0	0	6 / 6
	血液検査(全血球数算定・血液凝固・生化学・血液型)の実施の決定	0	6	0	0	6 / 6
	血液検査(全血球数算定・血液凝固・生化学・血液型)の実施の評価	0	6	0	0	6 / 6

医行為番号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1: 自律して実施できる	2: 少しの指導で実施できる	3: かなりの指導で実施できる	4: 指導者の実施を見学	
	超音波検査(外傷初期診療における迅速簡易超音波検査法)の実施の決定	0	6	0	0	6 / 6
	超音波検査(外傷初期診療における迅速簡易超音波検査法)の評価	0	6	0	0	6 / 6
	けいれん発作が持続している患者に対する薬剤投与(ジアゼパム注射液)の実施の決定と評価	0	6	0	0	6 / 6
	けいれん患者に対するジアゼパム注射液の実施	0	6	0	0	6 / 6
	アナフィラキシー患者に対する薬剤投与(エピネフリン)の実施の決定と評価	0	6	0	0	6 / 6
2) 臨地実習で実施した医行為と到達度						
1	動脈ラインからの採血	3	0	0	0	3 / 6
2	直接動脈穿刺による採血	0	6	0	0	6 / 6
3	動脈ラインの抜去・圧迫止血	2	0	0	0	2 / 6
4	トリアージのための検体検査の実施の決定	0	4	0	0	4 / 6
5	トリアージのための検体検査結果の評価	0	4	0	0	4 / 6
9	単純X線撮影の実施の決定	0	6	0	0	6 / 6
10	単純X線撮影の画像評価	0	6	0	0	6 / 6
11	CT、MRI検査の実施の決定	0	0	3	0	3 / 6
12	CT、MRI検査の画像評価	0	0	3	0	3 / 6
27	12誘導心電図検査の実施の決定	5	0	0	0	5 / 6
28	12誘導心電図検査の実施	5	0	0	0	5 / 6
29	12誘導心電図検査の結果の評価	5	0	0	0	5 / 6
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	4	0	0	4 / 6
31	感染症検査(インフルエンザ・ノロウイルス等)の実施	0	4	0	0	4 / 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	4	0	0	4 / 6
56	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断	6	0	0	0	6 / 6
60	経口・経鼻挿管の実施	0	0	3	0	3 / 6
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	0	0	1 / 6
104	飲水の開始・中止の決定	0	1	0	0	1 / 6
116	拘束の開始と解除の判断	1	0	0	0	1 / 6
132	低血糖時のブドウ糖投与	5	0	0	0	5 / 6
172	ネブライザーの開始、使用薬液の選択	2	0	0	0	2 / 6
	ST 上昇を認め心筋梗塞が強く疑われる患者に対する薬剤投与(アスピリン、クロビドグレル)の実施の決定と評価	2	0	0	0	2 / 6
	心停止(心静止・無脈性電気活動)の患者に対する薬剤投与(エピネフリン)の実施の決定と評価	6	0	0	0	6 / 6
	気管挿管の実施の決定と評価	5	0	0	0	5 / 6

医行為番号	医行為名(注1)	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1: 自律して実施できる	2: 少しの指導で実施できる	3: かなりの指導で実施できる	4: 指導者の実施を見学	
	(注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。					
	心停止(心室細動、無脈性心室頻拍)の患者に対する除細動の実施の決定と評価	3	0	0	0	3 / 6
	心停止(心室細動、無脈性心室頻拍)の患者に対する除細動の実施	3	0	0	0	3 / 6
	血液検査(全血球数算定・血液凝固・生化学・血液型)の実施の決定	0	6	0	0	6 / 6
	血液検査(全血球数算定・血液凝固・生化学・血液型)の実施の評価	0	6	0	0	6 / 6
	超音波検査(外傷初期診療における迅速簡易超音波検査法)の実施の決定	0	5	0	0	5 / 6
	超音波検査(外傷初期診療における迅速簡易超音波検査法)の評価	0	5	0	0	5 / 6

特定看護師(仮称)養成 調査試行事業最終報告書
指導者評価

日本看護協会 看護研修学校
(皮膚・排泄ケア)

医 行 為 番 号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1: 自律して 実施できる	2: 少しの指 導で実施で きる	3: かなりの 指導で実施 できる	4: 指導者 の実施を見 学	
1) 演習で実施した医行為と到達度						
24	表在超音波検査	2	4	0	0	6 / 6
25	下肢血管超音波検査の実施の決定	3	1	0	0	4 / 6
26	ドップラー検査	2	3	0	0	5 / 6
45	血流評価検査の実施	3	2	0	0	5 / 6
69	デブリードマン	2	4	0	0	6 / 6
70	電気凝固メスによる止血	0	3	0	0	3 / 6
72	胼胝・鶏眼処置	2	0	0	0	2 / 6
73	皮下膿瘍の切開・排膿: 皮下組織まで	2	2	0	0	4 / 6
74	陰圧療法	6	0	0	0	6 / 6
75	表層の縫合	1	4	0	0	5 / 6
76	非感染創の縫合: 皮下組織から筋層まで(手術室外で)	1	3	0	0	4 / 6
78	体表面創の抜糸・抜鉤	1	0	0	0	1 / 6
124	皮膚表面の麻酔	1	4	0	0	5 / 6
	サーモグラフィー	6	0	0	0	6 / 6
	高圧酸素療法	2	0	0	0	2 / 6
2) 臨地実習で実施した医行為と到達度						
6	治療効果判定のための検体検査の実施の決定	1	3	0	0	4 / 6
7	治療効果判定のための検体検査結果の評価	2	2	1	0	5 / 6
8	手術前検査の実施の決定	1	3	0	0	4 / 6
9	単純X線撮影の実施の決定	1	3	0	0	4 / 6
10	単純X線の画像評価	0	5	0	0	5 / 6
11	CT、MRI検査の実施の決定	1	2	0	0	3 / 6
12	CT・MRIの画像評価	0	6	0	0	6 / 6
24	表在超音波検査	2	3	0	0	5 / 6
25	下肢血管超音波検査	1	1	0	0	2 / 6
26	術後下肢動脈ドップラー検査の実施の決定	1	2	0	0	3 / 6
36	微生物検査実施の決定	1	0	0	0	1 / 6
37	微生物検査の実施: スワブ	1	0	0	0	1 / 6
44	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施の決定	3	1	0	0	4 / 6
45	血流評価検査の実施	4	2	0	0	6 / 6
46	血流評価検査の評価	4	1	0	0	5 / 6
68	創部洗浄・消毒	5	0	0	0	5 / 6
69	褥瘡のデブリードマン	2	4	0	0	6 / 6

医 行 為 番 号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1: 自律して 実施できる	2: 少しの指 導で実施で きる	3: かなりの 指導で実施 できる	4: 指導者 の実施を見 学	
70	電気凝固メスによる止血	1	5	0	0	6 / 6
71	巻爪処置(ニッパー、ワイヤーを用いた処置)	1	1	0	0	2 / 6
72	胼胝・鶏眼処置(コーンカッター等用いた処置)	2	2	0	0	4 / 6
73	皮下膿瘍の切開・排膿	1	1	0	0	2 / 6
74	陰圧閉鎖療法の実施	6	0	0	0	6 / 6
75	表層の縫合	3	2	0	0	5 / 6
76	皮下組織の縫合	1	1	0	0	2 / 6
78	体表面創の抜糸・抜鉤	6	0	0	0	6 / 6
124	皮膚表面の麻酔	1	5	0	0	6 / 6
125	手術執刀までの準備(体位、消毒)	1	4	0	0	5 / 6
126	手術機器の把持	0	1	0	0	1 / 6
167	外用薬	6	0	0	0	6 / 6
168	創傷被覆材	6	0	0	0	6 / 6
196	患者・家族・医療従事者教育	2	0	0	0	2 / 6
	局所酸素療法	0	2	0	0	2 / 6
	慢性下肢創傷の壊死組織のデブリードマン	1	5	0	0	6 / 6
	離開創の壊死組織のデブリードマン	0	1	0	0	1 / 6
	瘢痕組織の切除	0	1	0	0	1 / 6
	マゴットセラピー	0	1	0	0	1 / 6
	腐骨除去	0	1	0	0	1 / 6
	電気メスによる活性のない組織および壊死組織のデブ リードマン	0	1	0	0	1 / 6
	ターニケットによる止血	0	1	0	0	1 / 6
	縫合糸血管結紮による止血	0	1	0	0	1 / 6
	静脈性下腿潰瘍に対する 圧迫療法	1	0	0	0	1 / 6
	瘻孔造影	0	1	0	0	1 / 6
	ギプスカット	0	1	0	0	1 / 6
	虚血肢疑い時の肺塞栓予防ストッキング中止の判断	1	0	0	0	1 / 6
	術後創のステリーストリップ交換	1	0	0	0	1 / 6

特定看護師(仮称)養成 調査試行事業最終報告書
指導者評価

日本看護協会 看護研修学校
(感染管理)

医 行 為 番 号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1: 自律して 実施できる	2: 少しの指 導で実施で きる	3: かなりの 指導で実施 できる	4: 指導者 の実施を見 学	
1) 演習で実施した医行為と到達度						
6	治療効果判定のための検体検査の実施の決定	0	6	0	0	6 / 6
7	治療効果判定のための検体検査結果の評価	0	6	0	0	6 / 6
9	単純X線撮影の実施の決定	1	5	0	0	6 / 6
10	単純X線撮影の画像評価	0	6	0	0	6 / 6
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	0	6	0	0	6 / 6
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	0	6	0	0	6 / 6
33	薬剤感受性検査実施の決定	0	6	0	0	6 / 6
34	真菌検査の実施の決定	0	6	0	0	6 / 6
35	真菌検査の結果の評価	0	6	0	0	6 / 6
36	微生物学検査実施の決定	0	6	0	0	6 / 6
38	薬物血中濃度検査(TDM)実施の決定	1	5	0	0	6 / 6
139	予防接種の実施判断	6	0	0	0	6 / 6
166	インフルエンザ薬	0	6	0	0	6 / 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)	0	6	0	0	6 / 6
174	抗菌剤開始時期の決定、変更時期の決定	0	6	0	0	6 / 6
180	副作用症状の確認による薬剤の中止、減量、変更の決定	0	6	0	0	6 / 6
196	患者・家族・医療従事者教育	0	6	0	0	6 / 6
	血管内カテーテルの抜去交換の実施の決定	0	6	0	0	6 / 6
	尿道留置カテーテルの抜去・交換の実施の決定	0	6	0	0	6 / 6
	医療関連感染者の患者に対する抗菌剤使用の適正評価	1	5	0	0	6 / 6
	針刺し等受傷医療者のHBIG投与の決定	6	0	0	0	6 / 6
	針刺し等受傷医療者のワクチン接種の決定	6	0	0	0	6 / 6
	針刺し等受傷医療者の予防内服の実施の決定	6	0	0	0	6 / 6
2) 臨地実習で実施した医行為と到達度						
6	治療効果判定のための検体検査の実施の決定		4	0	0	4 / 6
7	治療効果判定のための検体検査結果の評価		5	0	0	5 / 6
9	単純X線撮影の実施の決定		3	0	0	3 / 6
10	単純X線撮影の画像評価		6	0	0	6 / 6
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		3	0	0	3 / 6
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		3	0	0	3 / 6

医 行 為 番 号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1:自律して 実施できる	2:少しの指 導で実施で きる	3:かなりの 指導で実施 できる	4:指導者 の実施を見 学	
33	薬剤感受性検査実施の決定		3	0	0	3 / 6
34	真菌検査の実施の決定		5	0	0	5 / 6
35	真菌検査の結果の評価		5	0	0	5 / 6
36	微生物学検査実施の決定		3	0	0	3 / 6
38	薬物血中濃度検査(TDM)実施の決定		3	0	0	3 / 6
139	予防接種の実施判断		0	0	0	0 / 6
166	インフルエンザ薬		1	0	0	1 / 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)		6	0	0	6 / 6
174	抗菌剤開始時期の決定、変更時期の決定		4	0	0	4 / 6
180	副作用症状の確認による薬剤の中止、減量、変更の決定		5	0	0	5 / 6
196	患者・家族・医療従事者教育		0	0	0	0 / 6
	血管内カテーテルの抜去交換の実施の決定		3	0	0	3 / 6
	尿道留置カテーテルの抜去・交換の実施の決定		3	0	0	3 / 6
	医療関連感染者の患者に対する抗菌剤使用の適正評価		6	0	0	6 / 6

平成23年度 特定看護師（仮称）業務試行事業実施施設指定一覧

（指定日順）

9月27日現在

指定日	施設名（都道府県）	事業対象の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済生会支部 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）
7/5	千葉県救急医療センター （千葉県）	日本看護協会 看護研修学校（救急）
7/19	藤沢市民病院 （神奈川県）	日本看護協会 看護研修学校（皮膚・排泄）
7/19	岐阜大学医学部附属病院 （岐阜県）	日本看護協会 看護研修学校（皮膚・排泄）
8/8	財団法人田附興風会医学研究所北野病院 （大阪府）	国際医療福祉大学大学院（慢性期）
8/8	日本医科大学武蔵小杉病院 （神奈川県）	国際医療福祉大学大学院（慢性期）
8/23	東海大学医学部付属病院 （神奈川県）	日本看護協会 看護研修学校（救急）
8/23	埼玉医科大学病院 （埼玉県）	日本看護協会 看護研修学校（皮膚・排泄）
8/23	筑波メディカルセンター病院 （茨城県）	日本看護協会 看護研修学校（救急）
8/25	帝京大学医学部付属病院 （東京都）	日本看護協会 看護研修学校（感染）
9/6	JA埼玉県厚生農業協同組合連合会 熊谷総合病院 （埼玉県）	国際医療福祉大学大学院（慢性期）
9/9	社会福祉法人 三井記念病院 （東京都）	国際医療福祉大学大学院（慢性期）

以上20施設