

第18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24年1月24日（火）10：00～12：00

場所：厚生労働省19階専用第23会議室

議 事 次 第

1. 開会

2. 議題

- （1）平成23年度試行事業実施状況について
- （2）平成24年度試行事業について
- （3）特定行為について
- （4）カリキュラムについて
- （5）その他

3. 閉会

【配付資料】

座席表

資料1－1：平成23年度特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施状況報告（11月）

資料1－2：平成23年度特定看護師（仮称）業務試行事業実施状況報告（11月）

資料2－1：平成24年度看護師特定能力養成 調査試行事業募集要項（案）

資料2－2：平成24年度看護師特定行為・業務試行事業募集要項（案）

資料3－1：特定行為について（たたき台）

資料3－2：特定行為について（基本的な考え方）のイメージ

資料3－3：特定行為と能力認証の関係について（案）

資料3－4：特定行為を法的に位置づけた場合、特定行為を実施するための医療安全の確保等について

資料4：カリキュラムについて（たたき台）

参考資料1：看護師特定能力認証制度骨子（案）

参考資料2：看護師特定能力認証制度骨子（案）に対する意見

参考資料3：医療提供体制の改革に関する意見

参考資料4：第24回社会保障審議会医療部会資料（抜粋）

参考資料5：平成23年度 特定看護師（仮称）養成課程調査試行事業 実施課程一覧

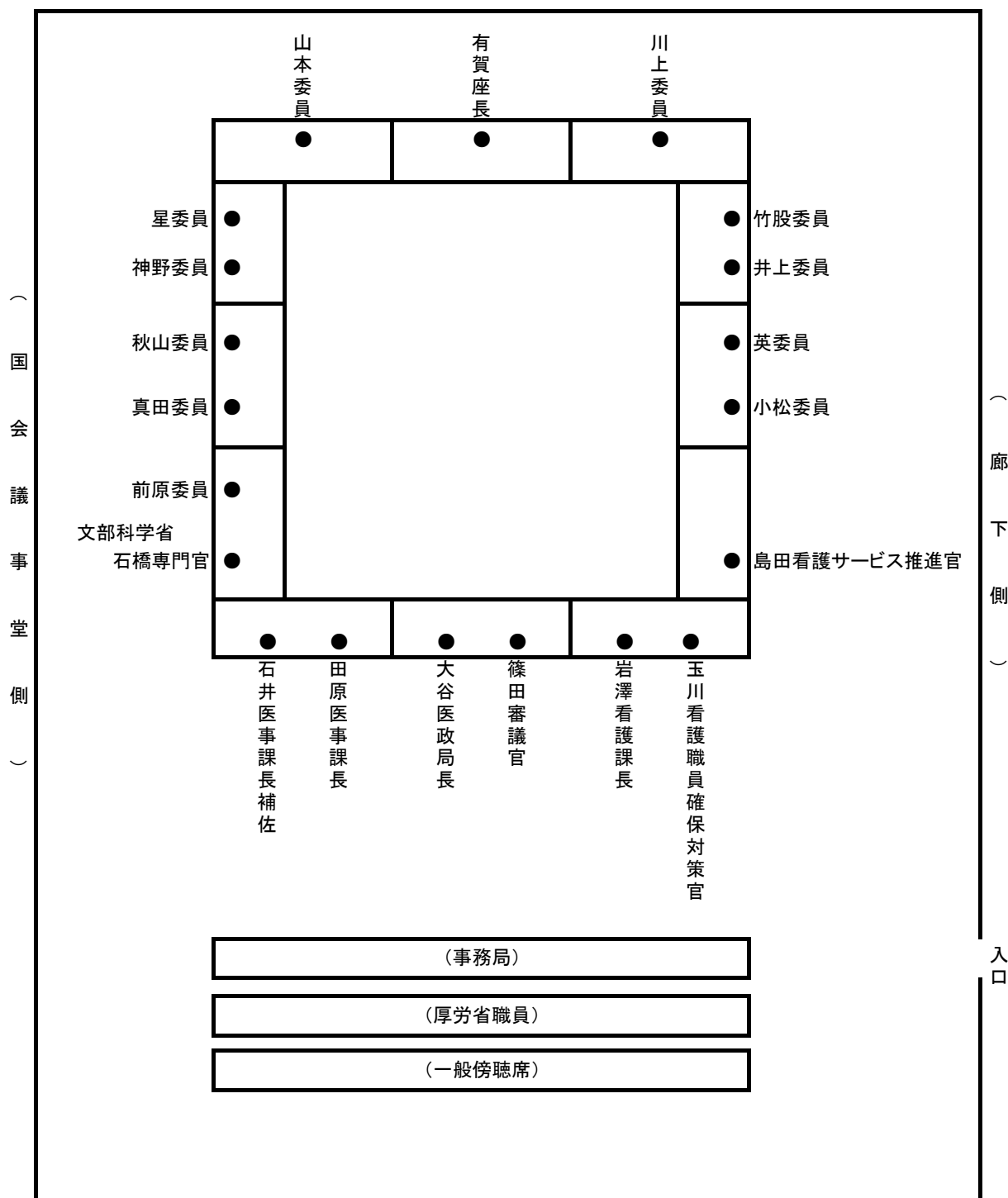
参考資料6：平成23年度 特定看護師（仮称）業務試行事業実施施設指定一覧

第18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24年1月24日(火)

10時00分～12時00分

厚生労働省専用第23会議室(19階)



平成 23 年度特定看護師（仮称）養成 調査試行事業実施状況報告（11 月）

1. 報告時期：平成 23 年 11 月末までの実施状況を報告

2. 対象課程数：※ 報告依頼日（平成 23 年 12 月 13 日）までに指定した課程を対象とした。

(A) 修士課程 調査試行事業 6 大学院 10 課程

(B) 研修課程 調査試行事業 1 研修機関 1 課程

3. 報告内容：（別添 1）

○ 教員の要件

専門知識を系統的に教授できるようにとの理由から科目全般に医師が配置されていた。医師以外には看護師や薬剤師、診療放射線技師等が配置され、臨床経験や教育経験等を勘案して教員の要件を設定していた。

○ 評価者・評価方法

実習の評価では試験やレポートに加えて OSCE（客観的臨床能力試験）、技術チェック、口頭試問があった。

○ 臨地実習時のインシデント・アクシデントの発生状況

発生の報告はなかった。

○ 業務試行事業からのフィードバック

該当した全課程がフィードバックを受けていた。

平成23年度 特定看護師(仮称)養成 調査試行事業 実施状況報告

別添1

養成課程		(A)修士	(A)修士	(A)修士			
		大分県立看護科学大学大学院 看護学研究科(老年)	大分県立看護科学大学大学院 看護学研究科(小児)	熊本大学大学院 保健学教育部(精神)			
課程修了時必要単位/時間数		50単位／1,174時間	50単位／1,174時間	44単位／1,050時間			
フィジカルアセスメント 単位数／時間数		6単位／96時間	8単位／156時間	4単位／60時間			
		フィジカルアセスメント学特論 老年アセスメント学演習 生体機能学特論	フィジカルアセスメント学特論 小児診察診断学特論 小児アセスメント学演習 生体機能学特論	アドバンスト・フィジカル・アセスメント 精神看護援助論Ⅰ			
臨床薬理学 単位数／時間数		5単位／80時間	5単位／84時間	4単位／60時間			
		老年臨床薬理学特論 老年薬理学演習	小児臨床薬理学特論 小児薬理学演習	児童・成人精神看護治療論 最新臨床精神薬理学			
病態生理学 単位数／時間数		6単位／110時間	4単位／92時間	4単位／60時間			
		老年診察診断学特論 病態機能学特論 老年疾病特論	病態機能特論 小児疾病特論	最新精神病態生理学 神経生理学特論			
演習 単位/時間数		11単位／176時間	11単位／180時間	2単位／60時間			
実習 単位/時間数		15単位／600時間	15単位／600時間	12単位／540時間			
養成 数	1年次	5人	0人	2人			
	2年次	6人	3人	2人			
実習施設		■病院 ■診療所 □老人保健施設 □訪問看護ステーション □その他()	■病院 ■診療所 □老人保健施設 □訪問看護ステーション □その他()	■病院 □診療所 □老人保健施設 □訪問看護ステーション □その他()			
教員の要件	フィジカルア セスメントに関 する科目	医師、看護師、基礎系大学教員 専門の診療経験と医師の教育経験を伴った医師から教育を受けることにより、基礎的かつ実践的な医学的知識と技術の習得をねらうため。また、診療に看護の視点からのアプローチを強化するため看護職を担当教員にあてる。	医師(学内)、看護師、基礎系大学教員 専門の診療経験と医師の教育経験を伴った医師から教育を受けることにより、基礎的かつ実践的な医学的知識と技術の習得をねらうため。また、診療に看護の視点からのアプローチを強化するため看護職を担当教員にあてる。	医師、看護師 医師の行うフィジカルアセスメントを看護においてはどのように統合していくのかを検討していくため看護師、専門看護師をいれて構成している。			
	臨床薬理に関 する科目	医師、薬剤師、看護師 専門の診療経験と医師の教育経験をもち、薬学に通じた医師や薬剤師によって臨床薬理の知識と方法を習得するため。また看護のアプローチを強化するため看護職を担当教員とした。	医師、薬剤師、看護師 専門の診療経験と医師の教育経験をもち、薬学に通じた医師や薬剤師によって臨床薬理の知識と方法を習得するため。また看護のアプローチを強化するため看護職を担当教員とした。	医師、看護師 精神科診断と治療の概要、臨床で用いられる薬物動態、薬理作用について医師が講義し、実践の場でどのように診断と治療を統合し活用していくのかを検討するため看護専門看護師が指導している。			
	病態生理学に 関する科目	医師、基礎系大学教員 専門の診療経験と医師の教育経験を伴った医師から教育を受けることにより、基礎的な医学的知識と技術の習得をねらうため。	医師、基礎系大学教員 専門の診療経験と医師の教育経験を伴った医師から教育を受けることにより、基礎的かつ実践的な医学的知識と技術の習得をねらうため。	医師、医療技術科学講座教授 精神疾患の病態について理解するため精神科医と、大脳、神経を専門とする教授が担当。			
	演習・臨床実習	医師、薬剤師、臨床放射線技師、看護師 専門の診療経験と医師の教育経験をもち、薬学に通じた医師や薬剤師によって臨床薬理の知識と方法を習得するため。また事例に対する看護のアプローチを強化するため看護職を担当教員にあてる。	医師、薬剤師、看護師 専門の診療経験と教育経験を伴った医師や薬剤師から教育を受けることにより、基礎的かつ実践的な医学的知識と技術の習得をねらうため。また、看護の視点からのアプローチを強化するため看護職を担当教員にあてる。	医師、看護師、臨床心理士 精神科診断、薬剤の選択と処方、治療計画について医師から指導を受け、看護の視点でどう統合するのかを専門看護師が行っている。			
評価	フィジカルア セスメントに関 する科目	医師、看護師 筆記試験、OSCE、レポート、プレゼンテーション等		医師、看護師 筆記試験、OSCE、レポート、プレゼンテーション等	医師、看護師 テスト、口頭試問		
	臨床薬理に関 する科目	医師、薬剤師、看護師 筆記試験、レポート、プレゼンテーション		医師、薬剤師、看護師 筆記試験、レポート、プレゼンテーション	医師、看護師 テスト、口頭試問		
	病態生理学に 関する科目	医師、基礎系大学教員 筆記試験		医師、基礎系大学教員 筆記試験	医師、医療技術科学講座教授 テスト、口頭試問		
	演習	医師、薬剤師、臨床放射線技師、看護師 レポート、プレゼンテーション、実技等		医師、薬剤師、看護師 筆記試験、レポート、プレゼンテーション、実技等	看護師、臨床心理士 テスト、口頭試問		
	臨床実習		実習前	実習後	実習前	実習後	実習前
		医師、看護師等 筆記試験、OSCE、口頭試問	医師、看護師 筆記試験	医師、看護師等 筆記試験、OSCE、レポート、 技術チェック、口頭試問	医師、看護師 筆記試験	医師、看護師 レポート、口頭試問	医師、看護師等、臨床心理士 筆記試験、レポート、技術 チェック、口頭試問
臨床実習時の インシデント・アクシデント		なし		なし		なし	
業務試行事業からの フィードバック		あり		該当なし		該当なし	

注 フィジカルアセスメント、臨床薬理学、病態生理学、演習科目は再掲科目を含む。

養成課程		(A)修士	(A)修士	(A)修士				
		国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究所(慢性期)	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)				
課程修了時必要単位/時間数		44単位／1,080時間	36単位／860時間	38単位／930時間				
フィジカルアセスメント 単位数／時間数		4単位／60時間	2単位／30時間	4単位／90時間				
		フィジカルイグザミネーション 診察・診断学	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				
臨床薬理学 単位数／時間数		6単位／90時間	2単位／30時間	2単位／30時間				
		臨床薬理学 疾病管理学Ⅰ 疾病管理学Ⅱ	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	4単位／60時間	6単位／90時間				
		病態機能学 臨床栄養学／運動療法学	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				
演習 単位/時間数		4単位／60時間	6単位／180時間	4単位／120時間				
実習 単位/時間数		14単位／630時間	8単位／330時間	8単位／360時間				
養成 数	1年次	12人	1人	2人				
	2年次	8人	0人	3人				
実習施設		■病院 □診療所 □老人保健施設 □訪問看護ステーション □その他()	■病院 ■診療所 □老人保健施設 □訪問看護ステーション □その他()	■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)				
教員の要件	フィジカルアセスメントに関する科目	医師 内容に応じた科目を教授することができる臨床医系教員が担当している。本学の臨床教授、准教授および講師を中心として医師としての臨床経験はおおむね15年以上くらいを目安としている。	次年度受講する。 担当教員が変更となる予定だが、詳細は未定。 依頼する教員は、単位認定ができ指導教員として適任である人材。	医師、看護師、ナースプラクティショナー 経験豊かで、幅広く小児のフィジカルアセスメントについて教授できる医師。米国及び聖路加国際病院でアダルトナースプラクティショナーとしての勤務経験があり、成人のフィジカルアセスメントにつき教授できる。				
	臨床薬理に関する科目	医師、薬剤師 内容に応じた薬学部教授と臨床医系教員が担当している。医系教員は本学の臨床教授、准教授および講師を中心としている。医師としての臨床経験はおおむね15年以上くらいを目安としている。	医師、薬剤師、看護師 看護師であるが、薬学博士を取得しているため本学大学院臨床薬理の担当者に最適と考えて単位認定者となっている。ただし、他大学の薬剤部教授・准教授各1名及び臨床の医師の講義を実施している。	医師、薬剤師、看護師 看護師であるが、薬学博士を取得しているため本学大学院臨床薬理の担当者に最適と考えて単位認定者となっている。ただし、他大学の薬剤部教授・准教授各2名及び臨床の医師の講義を実施している。				
	病態生理学に関する科目	医師 学部、大学院で病態機能に関する教育を担当する本学の大学院教授。また本学の臨床教授で科目内容に関連した特に循環器と代謝内科の専門医を中心として配置している。	医師、看護師 経験豊富であり病態生理について幅広く講義できる。	医師、看護師 経験豊富であり病態生理について幅広く講義できる。				
	演習・臨地実習	医師 演習で効果的に教育トレーニングするためには、臨床で診療を行っている臨床教員であることが重要である。担当者の選定には、臨床教授の推薦等も参考になっている。実習は臨床研修医の指導を行える医師が担当することで教育の質を担保している。	医師、看護師 認知症の診断、治療、BPSDの治療について修得するため医師が担当。高齢者の医療安全について修得するため医療安全管理者が担当。院生が老年看護の高度実践力を身につけられるために看護管理者、専門看護師が指導にあたる。	医師、看護師 小児科専門医、小児科部長・医長職にあり外来診療経験も豊富である。外来診療に関わり経験豊富、小児看護の専門的な視点より指導できる。				
評価	フィジカルアセスメントに関する科目	医師 筆記試験、OSCE		担当教員による技術評価の予定。		看護師、ナースプラクティショナー 課題、実技試験、レポート		
	臨床薬理に関する科目	医師、薬剤師 筆記試験		医師、薬剤師、看護師 レポート		医師、薬剤師、看護師 レポート		
	病態生理学に関する科目	医師 筆記試験		医師、看護師 レポート、プレゼンテーション		医師、看護師 レポート、プレゼンテーション		
	演習	医師 OSCE、技術の習得状況等		看護師 実習内容(態度、記録物等)		医師、看護師 レポート、課題研究		
	臨地実習	実習前		実習後		実習前		実習後
医師、看護師 OSCE、口頭試問		医師、看護師等 筆記試験、レポート、口頭試問		医師、看護師 レポート、技術チェック		医師、看護師 レポート、技術チェック		
臨地実習時の インシデント・アクシデント		なし		なし		なし		
業務試行事業からの フィードバック		あり		該当なし		該当なし		

養成課程		(A)修士	(A)修士	(A)修士	
		聖路加看護大学大学院 看護学研究科(精神)	聖路加看護大学大学院 看護学研究科(周麻酔期)	東京医療保健大学大学院 看護学研究科(クリティカル)	
課程修了時必要単位/時間数		32単位／720時間	44単位／960 時間	53単位／1,500時間	
フィジカルアセスメント 単位数／時間数		2単位／30時間	2単位／30時間	6単位／150時間	
		フィジカルアセスメント	フィジカルアセスメント	診察・診断学特論(包括的健康アセスメント) フィジカルアセスメント学演習 臨床推論	
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	臨床薬理学特論	
病態生理学 単位数／時間数		4単位／60時間	4単位／60時間	3単位／75時間	
		診断・治療学 病態生理学	病態生理学 診断・治療学	人体構造機能論 クリティカル疾病特論	
演習 単位/時間数		6単位／180時間	10単位／300時間	11単位／330時間	
実習 単位/時間数		6単位／270時間	6単位／270時間	14単位／630時間	
養成 数	1年次	3人	3人	21人	
	2年次	1人	1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()	
教員の要件	フィジカルアセ スメントに関す る科目	ナースプラクティショナー 上級実践看護師としてフィジカルアセスメントの実践と指導・ 育成の経験が豊富にあるため。	医師、ナースプラクティショナー 麻酔前提とした全身評価法を学ぶため麻酔科専門医。日本 の看護師教育に欠けている臨床的身体評価を実践している 立場での指導を受けるため。	医師、検査技師、看護師 面接技術の教授や臨床推論については、総合的に患者をみる 総合内科医、救命救急医が担当する。初期研修医の指導 経験も要件としている。検査結果の解釈に必要な基礎的知識 について臨床検査技士の資格を持つ大学教員が担当する。 る。	
	臨床薬理に関 する科目	薬剤師、看護師 各専門分野における高度の薬理学を習得し、診断、治療に おいて医師や他の専門職者と協働する能力のある専門的な 看護師を養成するために、その指導が行えかつ実践してい る臨床薬理の専門家であるため。	医師 麻酔に重要な生命維持臓器の薬理学を学ぶために、臓器別 の臨床薬理学に高い知識を有する医長クラスの医師。臨床 麻酔に特化した病態看護、臨床薬理、全身管理を学ぶため 高い知識と技能を有する麻酔科専門医。	医師、薬剤師 到達がアドバンスレベルのため、薬理学に精通し臨床経験 のある医師、薬剤師が担当している。また臨床において化学 療法、抗菌薬等の薬物療法の経験を豊富にもつ医師が教授 することで、学生の知識の広がり深まりが持てると考えて いるため。	
	病態生理学に 関する科目	医師 症状、所見から病態生理の推測、推移の予見と治療の病態 生理学的意義を理解できるようになり、医師と協働してこれら を行う能力を養うため、病態生理に関する指導と解説に卓越 した医師の講義を行っている。	医師 臨床麻酔に特化した病態看護、臨床薬理、全身管理を学ぶ ため高い知識と技能を有する麻酔科専門医	医師、医学部で解剖学を教授している教員 解剖学がフィジカルアセスメント、画像診断等を理解する土 台となるために、医学部の解剖学の教員が担当している。各 疾病の専門の医師に教授してもらうことで、より深く学生が学 ぶことができることを目指している。	
	演習・臨地実習	看護師 精神科訪問看護の状況、対象者の生活状況の全体的評価 のもとに薬物療法の調整を看護の視点から行うため。	医師 臨床麻酔、集中治療の病態看護、臨床薬理、全身管理を学 ぶため高い知識と技能を有し、加えて高い麻酔の臨床能力と 、生体シミュレータ教育の経験を持った麻酔科専門医、日 本麻酔科学会認定指導医。	医師、看護師 実践的な演習を行うために医師が担当している。看護教員 は看護の視点からの助言および技術指導を行っている。	
評価	フィジカルアセ スメントに関す る科目	看護師、ナースプラクティショナー 課題、実技試験、レポート	レポート、実技試験	医師、臨床検査技師、看護師 筆記試験、レポート、プレゼンテーション	
	臨床薬理に関 する科目	医師、薬剤師、看護師 レポート	筆記試験、レポート、プレゼンテーション、高機能シミュレータ での実習、実技評価	医師、薬剤師 筆記試験、レポート	
	病態生理学に 関する科目	医師 レポート、プレゼンテーション	筆記試験、プレゼンテーション、高機能シミュレータでの実習	医師、医学部で解剖学を教授している教員 筆記試験、レポート	
	演習	看護師 レポート、面接指導	PALSの資格取得、シミュレータによる演習	医師、看護師 筆記試験、レポート、実技試験	
	臨地実習	実習前	実習後	実習前	実習後
医師、看護師 レポート、口頭試問		医師、看護師 レポート、口頭試問	なし	麻酔科指導医とマンツーマン での実技指導、PBL形式の セッションで、指導と評価を同 時進行	医師、看護師 筆記試験、OSCE
臨地実習時の インシデント・アクシデント		なし	なし	なし	
業務試行事業からの フィードバック		該当なし	該当なし	該当なし	

養成課程		(A)修士	(B)研修		
		東北文化学園大学大学院 看護福祉学研究科(周術期)	日本看護協会 看護研修学校(皮膚・排泄ケア)		
課程修了時必要単位/時間数		50単位／1,350時間	13単位／315時間		
フィジカルアセスメント 単位数／時間数		2単位／30時間	1単位／15時間		
		フィジカルアセスメント論	アドバンスト創傷アセスメント		
臨床薬理学 単位数／時間数		2単位／30時間	2単位／30時間		
		臨床薬理学	臨床薬理学Ⅰ、Ⅱ		
病態生理学 単位数／時間数		4単位／60時間	2単位／30時間		
		臨床生理学 外科医療病態診断学特論	病態学特論 創傷病態生理学		
演習 単位/時間数		8単位／240時間	2単位／60時間		
実習 単位/時間数		16単位／720時間	3単位／135時間		
養成数	1年次	9人	6人		
	2年次	0人			
実習施設		■病院 □診療所 □老人保健施設 □訪問看護ステーション □その他()	■病院 □診療所 □老人保健施設 □訪問看護ステーション □その他()		
教員の要件	フィジカルアセスメントに関する科目	医師、看護師 十分な臨床経験および教育経験に裏付けられた基本的な臨床診察手技を系統的に教授できる能力が必要である。また特に感覚器の診察に於いては専門的な経験が必須である。		医師、看護師 創傷患者のフィジカルアセスメントに必要な臨床技術や判断能力の実績を重要とするため、技術のエビデンスとその評価、及びその実践と教育能力を要するため。	
	臨床薬理に関する科目	医師、薬剤師 十分な臨床経験および教育経験に裏付けられた基本的薬物療法から最新の臨床薬物療法を系統的に教授できる能力が必要である。また薬物動態については特に教育経験に優れた薬剤師の系統的な講義も必要である。		医師、薬剤師、弁護士 創傷管理を行う上で必要な薬剤の決定等の実践能力を要するため、臨床現場での薬剤決定に必要な知識や実践を教育的に指導する能力を要するため。	
	病態生理学に関する科目	医師 十分な臨床経験および教育経験に裏付けられた系統的に教授できる能力が求められる。病理学、解剖学の専門的経験も求められる。		医師 患者のフィジカルアセスメント、病態および局所アセスメントに必要な臨床技術や判断能力の実績を重要とするため。	
	演習・臨地実習	医師 十分な臨床経験および教育経験に裏付けられた系統的に教授できる能力、及び病院での最新外科医療についての指導・教授能力が求められる。		医師、看護師 創傷管理に必要な臨床技術や判断能力の実績を重要とするため、技術のエビデンスとその評価、及びその実践と教育能力を重要とするため。	
評価	フィジカルアセスメントに関する科目	医師 筆記試験、実技試験		医師 レポート、口頭試問	
	臨床薬理に関する科目	医師 筆記試験、口頭試問		医師、薬剤師 筆記試験、レポート、口頭試問	
	病態生理学に関する科目	医師 筆記試験、口頭試問、実技試験		医師 筆記試験、レポート	
	演習	なし		医師、看護師 技術試験、レポート、口頭試問	
	臨地実習	実習前	実習後	実習前	実習後
		医師、看護師 筆記試験、OSCE、レポート、 技術チェック、口頭試問	医師、看護師 筆記試験、OSCE、レポート、 技術チェック、口頭試問	医師、看護師 筆記試験、レポート、技術 チェック、口頭試問	医師、看護師 レポート、技術チェック、口頭 試問
臨地実習時の インシデント・アクシデント		なし		なし	
業務試行事業からの フィードバック		該当なし		あり	

平成 23 年度 特定看護師（仮称）業務試行事業実施状況報告（11 月）

I. 概 要

【実施状況報告書（11 月）の提出状況】

提出施設：22 施設（平成 23 年 10 月末までに実施施設として指定された施設）

報告時期：平成 23 年 11 月末

1. 安全管理体制等

○ 安全管理に係る組織の会議

全施設において、定期的に会議を開催。

事業対象看護師の業務内容やプロトコルの検討、業務の実施状況を報告。

○ 指導体制

申請時に提出されたプログラムに則り、担当医が段階的に指導。

（まずは担当医と共に行動し、臨床推論や技術面の指導を受けながら、段階的に自律的判断や実施へと進めている。特に難易度の高い行為等は、演習、見学、手技の確認、実施など段階的に施行し、習得レベルの向上を図っている。）

○ 習得度の確認方法

- ・事業対象看護師の臨床推論、行為の実施等について、担当医が直接確認。
- ・カンファレンスや回診時のプレゼンテーションの際に各科医師より質問を受け確認。
- ・研修医評価表を参考に評価指標の作成を検討中。

等

2. 事業対象看護師の活動状況・実施体制等

○ 患者に対する試行事業の説明と同意確認の方法

以下のいずれかの方法または組み合わせで、書面、掲示文等を作成し、説明と同意確認を実施している。

- ・担当医、主治医、事業対象看護師いずれかによる口頭説明
- ・書面を用いて説明し、同意を得る
- ・事業の説明を院内掲示し周知をはかる

○ 業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール

行為・処置別、症候別、疾患別のプロトコールが作成されていた。

○ 他職種との協働・連携

- ・臨床検査技師や診療放射線技師と検査項目や画像の評価について、話し合うことが増えた。
- ・医師、臨床検査技師、薬剤師、看護師でカンファレンスを実施、チームで介入できる検討事例件数が増えた。
- ・医師、管理栄養士、薬剤師、理学療法士が参加する褥瘡対策委員会、NST のミーティング、回診に参加。
- ・薬剤の使用にあたって、薬剤師との意見交換の機会が増えた
- ・臨床検査技師、薬剤師が刺激を受け、各々の役割発揮につながっている。
- ・患者の病態、生活状況等の個別情報を踏まえて、管理栄養士と相談し内容を検討することで、患者個々にあった食事指導が可能になった。

等

3. 養成課程へのフィードバックについて

フィードバック内容については、修了養成課程や事業対象看護師の活動分野等により、様々であったが、共通するものとしては、臨床推論の演習、演習・実習時間の増加、フィジカルアセスメントの強化等の要望があった。

また、養成課程で慢性期を修了した事業対象看護師では、生活習慣病だけでなく、例えば、臨床上よく遭遇する消化器症状や上気道炎など症候からのアセスメントを学習する機会や高齢者等に多くみられる疾患（認知症、皮膚疾患など）の学習の機会を増やしてほしいとのフィードバックがあった。

4. 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

（２）インシデント・アクシデントの発生状況

インシデント・アクシデントの報告無し

Ⅱ. 各施設からの報告

※８月に実施状況報告の提出があった施設については、９月～１１月末までの実施状況を報告。

- 各施設より提出された実施状況報告書およびプロトコール（一部抜粋）等

特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（11 月）

平成 23 年 12 月 26 日

施設名： 佐伯中央病院

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

※8 月末時点での実施状況報告の提出 （ 有 ）

（8 月末時点で、実施状況報告を提出している場合は、9 月～11 月末の実施状況をご記入下さい。）

「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。）	9月1日～11月30日までに、3回会議を開催。 主に以下の議題について検討した。 9月26日 第5回会議 【議題】 ○各種学会でのシンポジストとしての発表内容の確認 10月31日 第6回会議 【議題】 ○新入職員に対する事業対象看護師の役割に関する説明について 【概要】 事業対象看護師の役割について、一般の看護師とは役割や業務内容が大きく異なるため、新しい職員も知っておくべきである。そうすることで、今まで培ってきた機能を最大限に生かすことができる。また、事故防止の観点からも役割を明確に共有することが重要。 11月28日 第7回会議 ○アナフラキシーショック時の対応〔造影剤使用検査について〕 【概要】 1：造影剤使用検査についてのマニュアルの見直し、ハリーコール対応と事業対象看護師が現場にいた際の初期動作について 2：本事業は引き続き継続される予定で特に安全の担保が求められる為、気づいた事は情報として提供するように周知した。
--	---

指導の体制・方法・内容 (習得度の確認方法を 含む。) ※習得状況に合わせて、どの 様に段階的に指導を行った か等、指導上工夫したことにつ いて、具体的に記載して下 さい。	演習時： 基本的には 8 月提出時の演習指導体制を踏襲している。特定医行為として侵襲的な手技については、習熟度が高まってきており、手技後の評価や他疾患に与える影響や内科的臨床推論、disease management などについて、引き続き、ガイドラインや米国オンラインレビューUp To Date や学会発行の教科書、ワシントンマニュアル、感染症診療マニュアル、循環器治療薬マニュアルなど臨床的に定評のある文献や本を参照することを継続している。 業務実施時： 8 月提出時の体制を踏襲している。クリティカルパスに乗ることが可能と医師が判断した患者については、事業対象看護師が問診～フィジカルアセスメントを行い、検査項目を立てた段階で担当医に報告し、その後、パスの選択項目を事業対象看護師が埋めた状態（今後の検査フォロー、薬剤の選択項目などを埋めた状態）で、担当医の確認とサインを行うこととしている。パスの項目については他項目を参照とする。 また、回診時の事業対象看護師のプレゼンテーションの場合は、全科の医師が質問をする形式をとり、様々な角度からの指導を行う。
--	--

(2) 業務の実施体制

※「その他」については、具体的な内容を御記載ください。

所属	看護部
主な活動場所	一般病棟、外来、処置室、手術室、検査室（エコー室など）
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)	前回と同様。

業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	(1) 試行対象の業務・行為に係るプロトコール名(使用予定のものも含む)。 糖尿病診療プロトコール 高血圧診療プロトコール COPD 診療プロトコール 脳血管障害診療プロトコール 消化性潰瘍診療プロトコール 貧血診療プロトコール 皮膚掻痒症診療プロトコール うつ病診療プロトコール 変形性膝関節症診療プロトコール 打撲診療プロトコール 発熱診療プロトコール 下痢診療プロトコール 便秘診療プロトコール 褥瘡診療プロトコール インフルエンザ予防接種診療プロトコール 致死的不整脈に対する除細動使用診療プロトコール ASO 診療プロトコール 糖尿病診療パス PEG パス 脳梗塞パス 感染性腸炎パス 帯状疱疹パス 肺炎パス(今後の検討課題) (2) プロトコール作成過程の概要(どのような職種と連携して作成したか等) 大分県立看護科学大学とその実習病院医師により作成されたものをベースに、当院事業対象看護師、当院担当医、臨床検査技師、診療放射線技師、医療事務など多職種により、修正などを加えて作成した。
プロトコールに従って業務試行事業における業務・行為を実施する際の医師の	① 対応可能な患者の範囲 基礎疾患や治療経過などを十分把握している患者を中心に対応することとしており、受け持ち制としている。

包括的指示	② 対応可能な病態の変化 急激な変化（極端な高血糖、ショック、血圧低下、38℃を超える急な発熱、痙攣発作、神経症状を伴う急な意識消失、筋性防御を伴う腹痛、Paf や PSVT などの高度な頻脈、急激な変化を有する呼吸困難など）は、医師に連絡するとともにフィジカルアセスメント、アセスメントに必要な検査の決定、実施・一次的評価、薬剤、輸液選択までのファースト対応を並行して事業対象看護師が行い、医師到着後に担当医とともに判断の継続を行う。 緩徐な変化（血圧上昇、食事摂取不足、脱水、貧血、軽度の発熱、めまい、浮腫、主病に関連すると判断される発熱、褥瘡、表皮剥離、軽度の出血性創傷、軽度下血、湿疹、顎関節症、喀痰量の増加、感冒症状、動悸、軽度の呼吸困難、軽度腹痛や腹部膨満感、腫瘍形成、爪はがれなど）については、あらかじめ予想される範囲について入院時に医師と話しあい、包括的指示の範囲で対応している。当然のこととして包括的指示にて対応した内容について、医師に報告する形をとっている。それを逸脱する場合は、事業対象看護師がベッドサイドで対応しながら、リーダーナース、受け持ち看護師が医師へ緊急連絡を取る形としている。 <実際の例> 外来にて糖尿病薬を内服している患者が感染性腸炎にて入院した高齢女性に対して、感染性腸炎については事業対象看護師からパスに沿って入院時検査（採血、心電図、レントゲンなど）、絶食、ホスミン点滴開始の決定を判断し記録すると共に、担当医が確認する。担当医のサインをもって看護チームがその指示を受ける。血糖コントロールについては、糖尿病薬を中止しスケール対応を実施・開始の決定を判断し記録すると共に、同様に担当医が確認しサインする。「感染性腸炎の治療の進行具合に応じてスケールを中止し糖尿病薬を開始する」旨を包括的指示として、あらかじめ医師と話し合っておく。その後の下痢などの症状の改善状況、解熱状態、食事摂取量、検査データの一次的評価を事業対象看護師が行い、糖尿病薬開始時期となった際はそのアセスメント解釈について医師に報告し、事業対象看護師がスケール中止、糖尿病薬の段階的開始を具体的にカルテに記載し、医師が確認・サイン記入後に看護チームがその指示を受ける形としている。
--------------	--

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、症例報告会の活用に関する工夫 等）	8月提出の報告書を踏襲している。担当医が隣にいない際には院内 PHS にて連絡する体制であり、医師多忙時も基本的には事業対象看護師の PHS は優先的に受ける形をとっている。病棟の受け持ち患者を担当医の副担当という形で 25-35 名を受け持ち、所属は病棟としている。処置室での処置がある場合は、外来看護師より事業対象看護師に PHS 連絡があり、担当医と共に特定医行為を実施する。外来へは週に数回行くこととしているが、病棟で重症患者がいる際や受け持ち患者が多い場合は外来に行くことが出来ないこともあるが入院患者の対応を優先して対応している。 毎週院長回診と回診前の医局会があり、そこで症例紹介を行う。追加検査や治療方針の検討については主担当医以外の担当医からも指導を受け担当医の専門性を生かした指導体制としている。
他職種との協働・連携	事業開始後、検査技師とは鑑別診断のための追加検査についてディスカッションする機会が多くなり、ともに考えながら検査を進めていくことができる。例えば、不明熱で入院した患者に対して、抗核抗体、プロカルシトニン、フェリチンなどルーチン検査以外の項目を選択・決定しその検査結果が返ってきた際、次の検査項目について検査技師より提案があり、事業対象看護師が判断・選択していた検査項目やその解釈を医師とコンサルトする前に、ディスカッションすることができる。検査技師は患者の臨床症状や治療内容を共有できるため、一緒に臨床推論を進めていくことが、やりがいにつながると意見をもらっている。また、患者の全体像について一緒に判断する傾向がある。 臨床症状と併せて栄養士より食形態や不可食についてコンサルトがあり、ST による嚥下訓練の導入が早まったり輸液量が減ったりしている。また、事業対象看護師の介入により、便秘や下痢といった消化器症状や malnutrition の遷延化が減少している印象がある。食形態の変更については患者の状態に応じてタイムリーに行える傾向が強い。 レントゲン、CT 画像などの一次的評価については放射線技師とディスカッションしながら行うこともできるため、迅速な結果の一次的評価と治療方針の決定の助けとなっている。

2. 特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程へのフィードバックについて

* 特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程との連携において、養成課程へフィードバックした内容（例えば、授業科目や内容、演習・実習、指導内容について等）を具体的に記入して下さい。

特定看護師（仮称）養成調査試行事業へフィードバックした具体的な内容
レントゲンのみでは逆に画像情報が限られるため、判断に迷ったときには CT などの検査についてもある程度知識が必要であり、授業における CT の読影についての比重を更に大きくしてほしいとフィードバックした。月に 1 回大学で養成課程修了生フォローアップ会議があり、その場でその他についてもフィードバックし、きめ細かく対応していただいている。 その他の概要としては、皮膚科疾患の強化、褥瘡治療の強化、認知症に対する科目の強化、いわゆる耳鼻科・眼科・整形外科・精神科・泌尿器科などの診療科目の強化、解剖学の強化などが挙げられている。修了生のフィールドによって必要とされる内容が少しずつ異なっており、様々な意見が出ているが、共通とされるコアカリキュラムに必要な内容についての議論に集約するように話し合いがもたれている。

特定看護師(仮称)業務試行事業 実施状況報告(11月)

対象看護師の実施状況

施設名: 佐伯中央病院

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・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・一次的票評価	5月上旬	5月上旬	6月上旬	6月上旬
8	治療効果判定の為の検体検査の実施の決定・一次的票評価	5月上旬	5月上旬	6月上旬	6月上旬
9	人工呼吸器モードの設定変更の判断・実施	8月上旬	8月上旬	8月中旬	8月中旬
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	9月上旬
12	褥瘡壊死組織のデブリードマン	5月中旬	5月下旬	5月下旬	9月上旬
13	電気凝固メスによる止血	5月中旬	5月中旬	5月下旬	9月上旬

14	皮膚表面の麻酔注射	6月上旬	6月上旬	6月上旬	9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
16	予防接種の実施判断	11月上旬	11月上旬	11月上旬	11月上旬
17	(投与中薬剤の病態に応じた) 薬剤の選択・使用：高脂血症用剤、降圧剤、利尿剤、糖尿病治療薬、高カロリー輸液	5月上旬	5月上旬	5月下旬	6月上旬
18	(臨時薬) 薬剤の選択・使用：糖質・電解質輸液、下剤、胃薬、整腸剤、制吐剤、止痢剤、鎮痛剤、解熱剤、インフルエンザ薬、外用薬、創傷被覆材、睡眠剤、抗精神病薬、抗不安薬、感染徴候時の薬物の選択	5月上旬	5月上旬	5月下旬	6月上旬
19	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
20	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
21	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・用法調整癌性疼痛ラダー	7月上旬	7月上旬	7月上旬	9月
23	直接動脈穿刺による血採血	5月中旬	5月中旬	5月中旬	5月中旬
24	超音波検査の決定・実施・一次的評価	5月上旬	5月中旬	5月中旬	5月中旬
25	皮下膿腫瘍の切開・排膿（皮下組織まで）	5月中旬	5月中旬	5月中旬	9月上旬
26	体表面創の抜糸・抜鉤	5月下旬	5月下旬	8月	9月
27	予防接種実施判断および実施	11月上旬	11月上旬	11月上旬	11月上旬
28	創部洗浄・消毒	5月中旬	5月中旬	5月中旬	9月上旬
29	巻爪処置	8月	8月	8月	9月
30	表創(非感染創)の縫合	5月下旬	5月下旬	8月	9月

特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（11月）

平成23年 12月 21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

※8月末時点での実施状況報告の提出 （有 ・ 無）

（8月末時点で、実施状況報告を提出している場合は、9月～11月末の実施状況をご記入下さい。）

「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。）	9月～11月末日までに、3回会議を開催。 主に以下の議題について検討した。 【議題】 9月21日 1、1ヶ月間の事業対象看護師の業務実施状況についての報告 2、緊急時の対応についての手順の見直し 【概要】 1、 1ヶ月間の業務実施状況について報告する。特に業務に支障となるような問題はなく試行事業が行われている。 2、 緊急時の対応について、主治医や事業対象看護師への連絡方法について、実際の連絡方法に職員間でばらつきがあり（ファーストコールを直接主治医にする職員と、事業対象看護師にする職員がいて、他の看護師よりどのように連絡したらよいか統一する必要があるのではないかと意見があった。）再度プロトコルの見直しを検討する。夜間や休日等については、事業対象看護師が副担当している利用者の緊急コールはまず、事業対象看護師に連絡するように統一する。また、他利用者の場合でも、他の看護師が判断の迷う場合については、事業対象看護師に連絡してよいことを施設内で統一する。 【議題】 10月19日 1、1ヶ月間の事業対象看護師の業務実施状況についての報告 2、人工呼吸器事故について
--	--

	【概要】 1、1ヶ月間の業務実施状況について報告する。特に業務に支障となるような問題のなく試行事業が行われている。 2、人工呼吸器事項関連事故が県内で発生したことについて報告する。11月10日、14日の病院で人工呼吸器の取り扱いの勉強会を実施予定である。都合をつけて参加を促す。 【議題】 11月16日 1、現在使用してプロトコルについて、介護施設向けのプロトコルへの変更について 2、病院におけるアナフラキシーショック時の対応についてマニュアル見直しについて 【概要】 1、現在使用しているプロトコルについては、老健施設向けに改定する必要があるのではないかと意見があり、今後、鶴見の太陽版に改定する方向について検討された、熱発時・転倒時・入所受け入れ・治療効果確認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のプロトコルの作成を実施することとなる。(2月までには作成する) 2、病院では、アナフラキシーショック時のマニュアル見直しについて説明する。
指導の体制・方法・内容 (習得度の確認方法を含む) ※習得状況に合わせて、どの様に段階的に指導を行ったか等、指導上工夫したことについて、具体的に記載して下さい。	演習時： 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おいて、検査所見の解釈について、当施設では未実施だった細菌培養検査を新たに取り入れ、適切な抗菌薬の使用方法について担当医より直接説明していただき、現在では数種類の抗菌薬の使用が可能となっている。 業務実施時： 耳漏にて、1ヶ月間ニューキノロン系耳科用液を点耳しても効果を得ることのできなかった入所者に対して、担当医より耳漏の細菌培養の検査を実施してもらい、検査結果にてテトラサイクリン系抗菌薬を使用(ミノマイシンカプセル 100mg 2C 2×朝夕 10日間)についてアドバイスをいただき、主治医より処方してもらい、現在では完治することができた。 1日1回は担当医よりの指導を受ける為、各フロアで実施される申し送りには必ず参加し直接指導してもらえ時間を工夫している。

プロトコールに従って業務試 行事業における業務・行為を 実施する際の医師の 包括的指示	< 2 型糖尿病で治療中の患者について > ・ 78 歳 女性 ・ 主病名：2 型糖尿病（網膜症 腎症 神経障害）、総胆管結石、 膵腫瘍（cystic mass）、陳旧性脳梗塞、高血圧症 ①事業対象看護師が対応可能な患者の範囲 1. 血糖が安定していること。 HbA1c6.5%～7.0 以下 空腹時血糖値 130～160mg/dl 以内 食後 2 時間血糖値 180～220mg/dl 以内 2. 合併症の進展がないこと 3. 一般状態が安定していること ②事業対象看護師が対応可能な病態変化 1. 血糖変化については「事業対象看護師が対応可能な患者の 範囲」以内であること 2. 血圧が、降圧目標である、130/80mmHg 以内であること 3. 浮腫などの病態変化がないこと 4. 四肢のしびれ、自発痛といった感覚障害が進行していない こと。 上記②が事業対象看護師の対応可能な範囲として、継続して経過 観察を実施していたが、その後の血糖検査の結果で、FBS 90～ 120mg/dl、昼食後 120 分 160～240 mg/dl、夕食後 120 分 220～ 270 mg/dl が確認され、事業対象看護師が対応可能な病態変化の範 囲（食後 2 時間血糖値 180～220mg/dl 以内）を逸脱したと判断し、 担当医へ報告する。 担当医診察後、担当医の指示によりビグアナイド薬の昼夕投与が 開始となる。 今後の診療計画について担当医へ相談・確認する。 1) 内服 メトグルコ錠 250mg 2T 2×昼・夕 14日間 2) 血糖検査について、1 週間は毎日測定とする。 3) 低血糖症状には十分注意する。 4) 食後 2 時間の血糖値が 180～220mg/dl 以内に安定すること を確認できれば、ビグアナイド薬の昼夕投与を継続する予定 であることを確認する。 ③事業対象看護師への指示内容 1) 内服 メトグルコ錠 250mg 2T 2×昼・夕 14日間 主治医より処方されているので、追加処方された内服がきちん と服薬できているかの管理 2) 血糖検査を 2 回/週から→1 週間は毎日実施
--	---

	食後 2 時間血糖値 220mg/d l 以上ならば報告 3) 患者に対して、低血糖症状には十分注意すること。低血糖症状については、低血糖マニュアルに沿って処置を実施してよい。と説明する。 1) ~ 3) について高血糖や低血糖症状などがあれば、まず、事業対象看護師へ連絡するようにする。 ④対応可能な範囲を逸脱した場合の連絡体制 ・ 緊急でなければ、朝のフロアー申し送り時に報告する。 ・ 緊急な場合、施設内の PHS を活用し連絡する。PHS での連絡が取れない場合は携帯電話での連絡を実施する。
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、症例報告会の活用に関する工夫 等)	担当医との連絡方法 PHS を活用し常時連絡が取れるようにしている。 受け持ちについて 入所者の 16 名を副担当としている。 症例報告会や臨床推論について 毎週火曜日の午後、佐伯中央病院で院長回診があり参加してもらい、新患紹介などにて、症例紹介をしてもらっている。また、佐伯中央病院所属の事業対象看護師より、受け持ち患者や入院中の症例について報告を受けている。
他職種との協働・連携	<管理栄養士との関係の変化について> 体重増加が著しい利用者について、浮腫により体重増加なのか、カロリー過剰による体重どうかなのかについて、評価を依頼される。全身診察により、浮腫などは確認されず、血液検査においても、心不全徴候はなく、BMI や標準体重による必要なエネルギー量を計算のうえ、摂取カロリーを減らし、今後も体重変化や血液検査によるアルブミン値の推移を確認することとした。 <リハビリとの関係の変化について> 利用者の ADL 維持・向上の為のリハビリ実施について、痛みがあり、なかなかリハビリ意欲のない利用者について、相談を受け、痛み止めの内服を実施し、痛みのコントロールを実施している時間を調整しリハビリを実施してもらうような連携をとることができている。 <相談員との関係変化について> 入所時に病状説明や服用中の薬剤についての説明、看取りについての本人及び家族の希望確認を事業対象看護師が実施することにより、家族との連携や信頼関係が深くなり急変時の対応もスムーズに実施できるようになったとの事

2. 特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程へのフィードバックについて

* 特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程との連携において、養成課程へフィードバックした内容（例えば、授業科目や内容、演習・実習、指導内容について等）を具体的に記入して下さい。

特定看護師（仮称）養成調査試行事業へフィードバックした具体的な内容
1、認知症の看護や薬剤使用についての授業科目の今後増やして欲しいという要望を行った。 介護施設に入所している8～9割の高齢者は何らかの認知症があり、薬剤の選択やケアについての授業があまり実施されていなかったのではないかと感じている。実際業務するうえでは避けて通れない現状があり、適性な薬剤の使用やケアにて周辺症状がなくなり、安心した入所生活が送れるが、現時点では専門医の先生も少なく、対応がまちまちである。是非、認知症を専門とする、病院での実習を実現して欲しいとの要望をする。 2、皮膚疾患に対する適切な薬剤選択について実習の中に取り入れて欲しいとの要望を行った。 皮膚掻痒症として、一見正常に見える皮膚の痒みから、発疹をともない皮膚掻痒症など、様々な鑑別が必要な状態であるが、適切な薬剤や保湿を実施することにより、痒みなどの不快な症状を早期に取り除くことが可能ではないかと考えるが、皮膚科などの実習経験がなく、薬剤選択などに現在困っているため、実習などを取り入れて欲しいとの要望を行った。

特定看護師(仮称)業務試行事業 実施状況報告(11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

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	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	
薬剤の選択・使用					
5	(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	(高脂血症用剤)	10月初旬			
7	(下剤)	5月中旬	5月中旬	6月初旬	9月上旬
8	(鎮痛剤)	5月中旬	6月中旬	6月下旬	
9	(感染徴候時の薬剤の選択)	9月下旬	9月下旬	10月初旬	
10	(創傷被覆剤)	8月初旬	10月初旬	10月初旬	10月初旬
11	(外用薬)	10月初旬	10月初旬	10月初旬	
12	(睡眠薬)	10月中旬	10月下旬		

13	(抗不安薬)	5月下旬	6月中旬	6月中旬	
14	抗菌薬開始・変更時期の決定	5月中旬	6月中旬	7月中旬	
15	胃ろうチューブ・ボタンの交換	5月上旬	5月中旬	5月中旬	6月上旬
16	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	
17	予防接種実施判断及び実施	11月中旬	11月中旬	11月中旬	11月下旬

特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（11 月）

平成 23 年 12 月 21 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

※8 月末時点での実施状況報告の提出 （ ☒ 有 ） ・ ☐ 無 ）

（8 月末時点で、実施状況報告を提出している場合は、9 月～11 月末の実施状況をご記入下さい。）

「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。）	主に以下の議題について検討した。 【議題】 10 月 17 日 MRM 委員会 緊急検査のプロトコール提出 【概要】 インフルエンザ・溶レン菌・レントゲン撮影について作成したプロ トコールを提出し、承認された。 9 月・11 月はプロトコールの提出がなく、安全管理に関する問題も なかったため MRM 委員会への参加はしていない。
指導の体制・方法・内容 （習得度の確認方法を 含む） ※習得状況に合わせて、どの 様に段階的に指導を行った か等、指導上工夫したことにつ いて、具体的に記載して下 さい。	演習時： 超音波検査室で臨床検査技師指導のもと超音波検査の研修を行っ た。その後、担当医立会いのもと指導を受けながら実施している。 業務実施時： 救急車対応ブースで医師の具体的指示のもと、動脈血採血・緊急検 査 の実施の決定（採血・レントゲン等）を実施中。除細動については、 適応患者がいなかったため未実施である。

(2) 業務の実施体制

※「その他」については、具体的な内容を御記載ください。

所属	看護部 その他（ ）
主な活動場所	外来（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・無） <有りの場合> 動脈血採血や緊急検査指示を実施するために、担当医が充実している日勤帯に勤務している。
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）	修正・変更なし
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	（１） 試行対象の業務・行為に係るプロトコール名（使用予定のものも含む）。 ・診察前検査（インフルエンザ・溶レン菌・レントゲン撮影） ・救急検査（酸素投与・12誘導心電図・ターニケット・エスマルヒ） （２） プロトコール作成過程の概要（どの様な職種と連携して作成したか等） 緊急検査の基準が適切か、インフルエンザ・溶レン菌検査については感染管理担当医師に、レントゲン撮影については整形外科医師に内容の確認をしてもらった。
プロトコールに従って業務試行事業における業務・行為を実施する際の医師の包括的指示	救急車対応ブースでは医師が常に近くにいるため、具体的指示のもと業務試行事業における業務・行為を実施している。

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、症例報告会の活用に関する工夫 等）	救急車対応時に血液検査の決定を行う場合、主症状とカルテからの情報収集の中で、臨床推論を進め、医師とディスカッションしながら実施している。
他職種との協働・連携	他職種との協議・連携までには至っていない。 看護師へ検査のオーダーの確認や FAST の結果報告、看護師による静脈採血が困難な場合に、動脈採血の実施などの連携を行っている。

2. 特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程へのフィードバックについて

* 特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程との連携において、養成課程へフィードバックした内容（例えば、授業科目や内容、演習・実習、指導内容について等）を具体的に記入して下さい。

特定看護師（仮称）養成調査試行事業へフィードバックした具体的な内容
臨床推論についての演習【問診、身体所見など、診察法】、腹部超音波検査の演習の時間を増やしたほうがよい。

酸素投与について

1. 実施する患者の範囲

- 1) 用手気道確保が必要である
- 2) バッグバルブマスクによる補助換気（呼吸停止を含む）が必要である
- 3) 急性循環不全（収縮期血圧 100mmHg 未満）である
- 4) 高度意識障害（JCS100 以上、GCS8 点以下）がある
- 5) 経皮酸素飽和度が 95%未満である
- 6) 在宅酸素療法の継続
- 7) 救急隊により投与された酸素投与の続行
- 8) 診療録等であらかじめ酸素投与量の指示がある
- 9) 酸素投与により病態の改善が期待できる病態
 - ①脳血管障害を疑う症状を有する
 - ②急性冠血管症候群を疑う症状を有する
 - ③高エネルギー外傷と定義される受傷状況がある

2. 実施除外基準

- 1) 診療録等により酸素投与を行わないことが指示されている
- 2) パラコート中毒が疑われる
- 3) 高炭酸ガス血症が認められる慢性呼吸不全
- 4) 医師が診療の場に共に居る（医師の直接的指示を仰ぐ）
- 5) 15 歳未満（中学生以下）の患者

3. 対応可能な病態の変化

- 1) 酸素投与によりバイタルサインが増悪しない
- 2) 酸素投与により呼吸困難が増悪しない
- 3) 酸素投与により意識状態が変化しない
- 4) 酸素投与により経皮酸素飽和度が低下しない

4. 実施

- 1) 心電図モニター、経皮酸素飽和度モニターを装着する
- 2) バッグバルブマスクを準備する
- 3) 患者酸素投与量に適した酸素投与カニューレを準備する
 - ①経鼻カニューレ；酸素流量 4L/分以下
 - ②マスク；酸素流量 5L/分～8L/分
 - ③リザーバー付マスク；酸素流量 8L/分以上
- 4) 酸素投与量の決定
 - ①用手気道確保が必要である場合
リザーバーバック付きバッグバルブマスクを用い酸素投与量 10L/分以上
 - ②バッグバルブマスクによる補助換気（呼吸停止を含む）が必要である場合
リザーバーバック付きバッグバルブマスクを用い酸素投与量 10L/分以上
 - ③急性循環不全（収縮期血圧 100mmHg 未満）である場合
酸素投与量 5L/分
 - ④高度意識障害（JCS100 以上、GCS8 点以下）がある場合
酸素投与量 5L/分

- ⑤経皮酸素飽和度が 95%未満である場合
酸素投与量 (L/分) = (100-経皮酸素飽和度)
- ⑥在宅酸素療法の継続の場合
指示流量を続行
- ⑦救急隊により投与された酸素投与の続行の場合
投与実施流量を続行
- ⑧診療録等であらかじめ酸素投与量の指示がある場合
指示流量を施行
- ⑨酸素投与により病態の改善が期待できる病態である場合
 - ⑨-1. 脳血管障害を疑う症状を有する場合
酸素投与量 5L/分
 - ⑨-2. 急性冠血管症候群を疑う症状を有する場合
酸素投与量 3L/分
 - ⑨-3. 高エネルギー外傷と定義される受傷状況がある場合
酸素投与量 10L/分

タニケットまたはエスマルヒを用いた止血処置について

1. 実施する患者の範囲

1) タニケット法

以下の全てを満たす場合

- ①ガーゼ圧迫止血にて活動性出血が持続し止血が困難な四肢の外出血
- ②呼吸数、脈拍数、血圧のいずれかが不安定
- ③止血帯を巻く部分（上腕根部、大腿根部）に損傷（挫傷、挫創、腫脹、変形、圧痛）がない
- ④出血のある肢に神経症状（感覚障害、運動障害）がない

2) エスマルヒ法

以下の全てを満たす場合

- ①ガーゼ圧迫止血にて活動性出血が持続し止血が困難な四肢の外出血
- ②呼吸数、脈拍数、血圧のいずれかが不安定
- ③止血帯を巻く部位に損傷（挫傷、挫創、腫脹、変形、圧痛）がない
- ④出血のある肢に神経症状（感覚障害、運動障害）がない
- ⑤出血部位が上肢では肘関節より末梢、下肢では膝関節より末梢である
- ⑥止血帯を巻く部位に皮下気種がない

2. 実施除外基準

- 1) 医師が診療の場に共に居る（医師の直接的指示を仰ぐ）
- 2) 15 歳未満（中学生以下）の患者

3. 対応可能な病態の変化

- 1) 器具を用いた止血によりバイタルサインが増悪しない
- 2) 器具を用いた止血により活動性出血が抑制される
- 3) 器具を用いた止血により症状が新たに出現せず、かつ現有の症状が増悪しない

- 4) 器具を用いた止血により止血帯より末梢の神経症状（感覚障害、運動障害）がみられない

3. 実施

1) タニケット法

① 上肢の外出血

- ①-1. 止血帯を上腕根部に巻く
- ①-2. 血圧+150mmHg または 200mmHg のいずれか高い方まで加圧する
- ①-3. 出血部位を確認し止血が得られた確認する
- ①-4. 止血が不十分なら止血が得られるまで 10mmHg ずつ（最大 300mmHg まで加圧可）加圧する。止血が不十分なら医師の直接的指示を仰ぐ
- ①-5. 緊縛部より末梢の症状（疼痛、神経症状；感覚障害、運動障害）がみられないか確認する
- ①-6. 初回緊縛は 60 分まで持続可、以後 10～15 分毎に緊縛解除し血流を回復させ、再度緊縛を繰り返す

② 下肢の外出血

- ②-1. 止血帯を大腿根部に巻く
- ②-2. 血圧+150mmHg または 350mmHg のいずれか高い方まで加圧する
- ②-3. 出血部位を確認し止血が得られたか確認する
- ②-4. 止血が不十分なら止血が得られるまで 10mmHg ずつ（最大 450mmHg まで加圧可）加圧する。止血が不十分なら医師の直接的指示を仰ぐ
- ②-5. 緊縛部より末梢の症状（疼痛、神経症状；感覚障害、運動障害）がみられないか確認する
- ②-6. 初回緊縛は 60 分まで持続可、以後 10～15 分毎に緊縛解除し血流を回復させ、再度緊縛を繰り返す

2) エスマルヒ法

- ① エスマルヒ駆血帯を出血部位から中枢（四肢根部）まで巻き上げる
- ② 出血部位を確認し止血が得られたか確認する
- ③ 止血が不十分なら再度、巻き直す。巻き直しても止血が不十分なら医師の直接的指示を仰ぐ
- ④ 緊縛部より末梢の症状（疼痛、神経症状；感覚障害、運動障害）がみられないか確認する
- ⑤ 初回緊縛は 60 分まで持続可、以後 10～15 分毎に緊縛解除し血流を回復させ、再度緊縛を繰り返す。

12 誘導心電図について

1. 実施する患者の範囲

- 1) 胸痛を主訴に来院した
- 2) 入院が決定した（入院病名は定めない）

2. 実施除外基準

- 1) 医師が診療の場に共に居る（医師の直接的指示を仰ぐ）
- 2) 15 歳未満（中学生以下）の患者

3. 対応可能な病態の変化

- 1) 特に定めない

4. 実施

- 1) 患者プライバシーに配慮する (カーテン等による遮蔽)

- 2) 四肢誘導電極を添付する

- ①赤 ; 右上肢または右肩
- ②黄 ; 左上肢または左肩
- ③緑 ; 左下肢または左下腹部
- ④黒 ; 右下肢または右下腹部

- 3) 胸部誘導電極を添付する

- ①V1 (赤) ; 胸骨右縁第 4 肋間
- ②V2 (黄) ; 胸骨左縁第 4 肋間
- ③V3 (緑 ; V4 と V5 の中間点
- ④V4 (茶) ; 左鎖骨中線第 5 肋間
- ⑤V5 (黒 ; V4 の高さで、左前腋窩線
- ⑥V6 (紫 ; V4 の高さで、左中腋窩線

- 4) スタートボタンを押す

- ①患者に動かないように指示する
- ②筋電図の混入、基線の揺れ等が激しい場合には影響が消失するまで待つ
- ③電氣的雑音の混入する場合にはモニター、電気毛布等、患者に装着されている電気使用機材を外す

- 5) 心電図の確認

- ①徐脈 (HR50 未満)、不整脈の場合はマニュアルモードにて 10 心拍以上を再記録する
- ②Ⅱ、Ⅲ、aVf 誘導にて ST 上昇が認められる場合は右側胸部誘導 (V3R、V4R、V5R、V6R) を実施する

特定看護師(仮称)業務試行事業 実施状況報告(11月)

対象看護師の実施状況

施設名: 飯塚病院

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	腹部超音波検査の実施の決定・実施・結果の一次的評価 (25回実施)	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名の患者に 医師の指導のもと 実施を行った) 9、10、11、12月	12月～	
2	直接動脈穿刺による採血の実施の決定と一次的評価 (17回実施)	9月	10月、11月、12月	12月～	
3	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断	9月	10月、11月	12月～	
4	12誘導心電図検査の実施の決定・実施・一次的評価	9月	10月、11月	12月～	
5	アナフィラキシー患者に対する薬剤の選択・使用、使用後の一次的評価	対象患者がいいため、見学、実施できず。			
6	気管支喘息患者の発作時におけるネブライザーの開始、使用薬剤の選択				
7	低血糖時のブドウ糖静脈注射の実施の決定と一次的評価		11月		
8	PEA・Asytroleに対するエピネフリンの選択・使用、その後の一次的評価	9、10、11月			
9	Vf、VTの患者に対する除細動の実施の決定と一次的評価				
10	エスマルヒ・タニケットによる止血処置の実施の決定と一次的評価				

11	動脈ラインからの採血	対象患者がいいため、見学、実施できず。			
12	動脈ラインの抜去・圧迫止血				
13	静脈採血による血液検査の実施の決定と一次的評価	5、6月(内科診察) 8月(小児科、外科)	6月下旬、7・9・10・11月	8月下旬・12月	
14	感染症検査の実施・結果の一次的評価	5～8月			
15	単純X線検査の実施の決定・一次的評価	5～9月	10、11月	12月	
16	頭部CT検査の実施の決定・一次的評価	5～8月	10、11月	12月	

特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（11 月）

平成 23 年 12 月 21 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

※8 月末時点での実施状況報告の提出 （ 有 ・ 無 ）

（8 月末時点で、実施状況報告を提出している場合は、9 月～11 月末の実施状況をご記入下さい。）

「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）	9 月 6 日 看護師長会議 【議題】 特定看護師（仮称）の活動内容について 【概要】 事業対象看護師から試行事業実施過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、プロトコルを使用する旨を報告し、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血液体液曝露事故発生時の窓口の一元化について報告のフローチャートを提示して説明した。 10 月 28 日 院内感染予防対策委員会 【議題】 特定看護師（仮称）が実施する血液体液曝露事故発生時の窓口の一元化について 【概要】 血液体液曝露事故発生時、報告窓口を事業対象看護師にし、事故者の感染リスクの判断、必要検査実施の判断、および予防措置の実施の判断、メンタルケアを当院の血液体液曝露時のプロトコルに則り実施することを説明した。加えて、検査実施および予防措置が必要と判
--	--

	断した場合は、担当医あるいは産業医に判断に至った経緯を報告し確認すること。検査指示オーダーおよび処方等は医師が行うことより、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ないことを報告し承認を得た。 11 月 25 日 労働安全衛生委員会 【議題】【概要】は院内感染予防対策委員会と同様
指導の体制・方法・内容 (習得度の確認方法を含む。) ※習得状況に合わせて、どの様に段階的に指導を行ったか等、指導上工夫したことについて、具体的に記載して下さい。	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自身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、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、評価についてプレゼンテーションし、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びを深めている。 4. 担当医が開催する研修医向けの感染症レクチャーに参加し、知識を深めている。 5. 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。 6. 血液体液曝露事故発生時に実施する医行為、①事故者の感染リスクの判断、②必要検査実施の判断、および予防措置の実施の判断、③メンタルケアを当院の血液体液曝露時のプロトコルに則り実施し、検査実施および予防措置が不要と判断した場合は、事後報告し、事故報告書へのサインを依頼している。検査実施および予防措置が必要と判断した場合は、担当医あるいは産業医（消化器内科専門医）に判断に至った経緯を報告・確認し、検査指示オーダーおよび処方を依頼している。

(2) 業務の実施体制

※「その他」については、具体的な内容を御記載ください。

所属	看護部 その他（ ）
----	-----------------------

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、中央手術室 ）
夜間の活動状況 ※有りの場合、指導体制の工夫等	夜勤（ 有 ・ ☒ 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）	病院ホームページに特定看護師（仮称）業務試行事業実施施設である旨および活動内容について広報した。
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	(1) 手術部位感染発生時の抗菌薬使用プロトコール (2) 尿路感染発生時の抗菌薬使用プロトコール (3) 血流感染発生時の抗菌薬使用プロトコール (1)～(3) 業務試行事業実施過程に文献および講義内容をもとに事業対象看護師で作成。試行事業開始前に当院の抗菌薬使用マニュアルと照合および担当医に内容確認した上で使用している。 (4) 血液体液曝露事故発生時の報告体制と対応プロトコール 業務試行事業実施過程に文献および講義内容をもとに事業対象看護師で作成。プロトコールをもとに試行事業開始前に当院の担当医および産業医（消化器専門医）、および検査技師、薬剤師、事務部門担当者と連携し、従来からの自施設のマニュアルを改訂し、院内感染予防対策委員会および労働安全衛生委員会で説明し承認を得た上で使用。
プロトコールに従って業務試行事業における業務・行為を実施する際の医師の包括的指示	1) 手術部位感染発生患者を対象に、臨床推論を行い、患者の身体状況を評価した後、手術部位感染発生時の抗菌薬使用プロトコールに則り、検査および抗菌薬投与の適切性について判断。追加検査や抗菌薬使用の提案を担当医に行う。 2) 血液体液曝露事故発生時、①事故者に対する感染リスクの判断、②必要検査実施の判断、および予防措置の実施の判断を当院の血液体液曝露時のプロトコールに則り実施し、検査実施および予防措置が不要と判断した場合は、事後報告し、事故報告書へのサインを依頼する。検査実施および予防措置が必要と判断した場合は、担当医あるいは産業医（消化器内科専門医）に判断に至った経緯を報告・確認し、検査指示オーダーおよび処方を依頼する。

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、症例報告会の活用に関する工夫等）	1) 感染症カンファレンスの機会を活用し、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、評価などの臨床推論についてプレゼンテーションし、担当医からの指導を仰いでいる。 2) 判断に迷う症例が生じた場合には、できるだけタイムリーに担当医に連絡し、一緒に入院病棟に赴き、カルテや担当医および看護師から情報収集し、適切な判断ができるように指導を仰いでいる。 3) 手術部位感染患者発生時は、ガーゼ交換に同席し、担当医と創部や治療についてディスカッションを行う。 4) 血液体液曝露事故発生時は、ただちに発生場所にこちらから出向き事故者と直接面談する。
他職種との協働・連携	1) 血液体液曝露事故発生時の窓口が事業対象看護師に一元化されたことで、対応の迅速性が向上した。 2) 手術部位感染患者発生時に、直接担当医と創部や治療についてディスカッションを行うことで、抗菌薬使用に関しての介入が以前よりタイムリーに実施できるようになった。 3) 医師、検査技師、薬剤師が参加する感染症カンファレンスを事業対象看護師自らが企画運営し参加することで、看護の視点で患者の全体像をとらえることにより、感染症患者の詳細な情報提供が可能になった。事業対象看護師が積極的に院内発生の感染症患者をピックアップすることにより、チームで介入できる検討事例件数が増加した。また、検査技師や薬剤師も自らも刺激を受け、役割の発揮に繋がり、専門性や知識向上にも役立っている。

2. 特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程へのフィードバックについて

* 特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程との連携において、養成課程へフィードバックした内容（例えば、授業科目や内容、演習・実習、指導内容について等）を具体的に記入して下さい。

特定看護師（仮称）養成調査試行事業へフィードバックした具体的な内容
1) 演習時間（事例検討）の延長；より実践の場で知識が応用できるように検討事例を増やす。 2) 実在の事例をより多く経験できるよう、実習時間を延長する。 3) 特定看護師（仮称）養成調査試行事業と事業対象看護師は毎月会議を開催し、活動報告を行い、情報共有している。

Step3

1. 更に必要な情報

1) 身体所見

無症状から敗血症まで、非常に幅がある

発熱、腰背部痛、CVA 叩打痛、嘔気・嘔吐⇒腎盂腎炎の疑いを含め観察する

2) 検査項目¹⁾

尿中白血球数(膿尿)	10/HPF 以上(一般的なコンセンサス) ⇒ただし膿尿は尿路感染症以外の原因(尿路の外の炎症性病変:虫垂炎、骨盤内膿瘍、腸腰筋膿瘍など)でも生じることに注意
尿中亜硝酸塩検査	細菌が窒素を還元する時に生じる亜硝酸の存在を証明する 特異性はよいが陽性は信用できるが偽陰性は少なくない 腸内細菌は検出するが緑膿菌の仲間、グラム陽性球菌は検出できない また、腸内細菌が硝酸を亜硝酸に変換するのに 4 時間かかるので、排尿直後の尿＝膀胱内に短時間しか存在しなかった尿は偽陰性となる
白血球エステラーゼ	膿尿の簡易検査。感度、特異度とも 7～8 割とされる 臨床的に明らかな尿路感染症が疑われる状況で使用すべき
尿のグラム染色	1000 倍に拡大したところで一視野に菌が 1 つでも見えれば培養で 10^5 CFU/mL の菌量に相当するといわれている
尿培養	定量培養にて、 10^3 CFU/mL 以上(IDSA) 10^5 以上/mL かつ 2 種類以下の微生物が分離 (NHSN) 尿路カテーテルを挿入して日数がたっている場合は抜去か交換し、その後検体を採取するのが望ましい ²⁾

その他、全身状態の評価として、血液検査(血算、電解質、腎機能、血糖、肝機能など)

3) 病歴

妊娠の有無:無症候性細菌尿であっても妊婦は治療の対象となる⇒文献1)571 参照

4) 社会歴

5) 鑑別すべき疾患を確認

尿路症状で考えるべき疾患³⁾

感染症(尿路感染症、膣感染症、性感染症)

尿路結石症

悪性疾患(前立腺がん、尿管・膀胱がん、婦人科系悪性腫瘍)

炎症性・特発性疾患(血清反応陰性脊椎関節症、間質性膀胱炎、薬剤の副作用)

精神疾患の身体化

Step4

初期治療

1) 代表的な原因微生物を確認

2006 年から2007 年にかけてNHSN へ報告している病院における、CAUTI(ASB とSUTI の両方)に関連する病原体⁴⁾

<i>E.coli</i>	21.4%
<i>Candida spp</i>	21.0%
<i>Enterococcus sp</i>	14.9%
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	10.0%
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	7.7%
<i>Enterobacter sp</i>	4.1%

その他のグラム陰性桿菌、ブドウ球菌など

原因微生物について

- ・ 95%の尿路感染症は単一の起因菌により生じ、大腸菌が大多数を占める。
- ・ 閉塞機転などが存在する複雑性尿路感染症では大腸菌以外の *Proteus*、*Pseudomonas*、*Klebsiella*、*Enterobacter*などが原因となる率が高くなる。
- ・ 院内感染症の場合には各施設特有の菌の種類や感受性(local factor)が重要であり、上記のような大腸菌以外の菌の割合が増える。

注意すべき菌

<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	性的にアクティブな若い女性に多い
<i>Candida</i>	特に膀胱カテーテル使用例にみられる 単なる定着との区別が難しい 無症候性膀胱炎では例外を除いて治療対象としないが、症候性膀胱炎、腎盂腎炎、泌尿器科領域の手術をうける症例などでは治療を考慮する
<i>Corynebacterium urealyticum</i>	グラム陽性桿菌 極めて耐性であるが VCM 感受性 解剖学的異常が存在し、抗菌薬使用歴あり、尿が極めてアルカリ性であるような場合に本菌の関与を疑う 免疫障害例、特に腎移植例にみられる

2) 抗菌薬の選択・・・標準的かつ最適な抗菌薬を選択 *

抗菌薬の投与方法と投与量の評価(血中濃度含む) * *

重症感のある菌血症を疑わせるような症例では、院内発症の尿路感染として

local factor を考慮し GNR の感受性をもとにエンピリカルな治療を開始する。

⇒グラム染色で緑膿菌関与の可能性を確認することも可能

治療期間は 10～14 日間、重症例でなければ 7～10 日間¹⁾

例)成人で 50kg 以上、腎機能正常の場合、
 PIPC/TAZ 1 回 4.5g を 6 時間ごと(1 日 18g)
 または
 CFPM1 回 1g を 12 時間ごと(1 日 2g)²⁾

合併症の有無により治療期間を考慮する必要がある²⁾

前立腺炎を合併している場合⇒3 週間

前立腺膿瘍を合併している場合⇒4～6 週間

* < 抗菌薬投与前の確認事項 >

1. 患者の体重
2. 腎機能(血清クレアチニン値、クレアチニンクリアランス概算値)
3. アレルギー歴の有無とアレルギーの内容)

3) デバイス抜去あるいは交換についての評価

可能な限り抜去する

* * 抗菌薬処方時の留意点

1. 抗菌薬の種類
2. 1 回投与量
3. 投与頻度(投与回数)
4. 投与期間

Step5

初期治療後の病状の評価

評価に必要な身体所見、検査データ、

尿中白血球、尿中亜硝酸塩、白血球エステラーゼの減少、

症状(発熱、腰背部痛、CVA 叩打痛、嘔気・嘔吐など)の軽減、消失

Step6

最適治療

1) 培養結果の解釈(保菌 or 感染 or コンタミ ※グラム染色 WBC 数)

培養で検出された菌が本当に起因菌であるかどうかを確認する

想定された微生物と一致したか、

一致しない場合は検出された微生物が起因菌になりうる病態であったかを確認する

治療開始前に培養検体採取ができていることが重要

治療前にグラム染色で評価できていると起因菌の判断に有用。

2) 原因微生物をターゲットにした標準的なかつ最適な抗菌薬を選択 *

例) ABPC 感受性の大腸菌が血培、尿培から検出

CFPM4g⇒ABPC2g/回を 6 時間ごとに投与⁵⁾

Candida、MRSA を含む黄色ブドウ球菌、腸球菌を認めた場合⇒文献 1) 569-570 参照

3) 抗菌薬の投与方法と投与量の評価(血中濃度含む) * *

Step7

最適治療後の病状の評価

評価に必要な身体所見、検査データ、
⇒Step5 と同様

引用・参考文献

- 1) 青木 眞. レジデントのための感染症診療マニュアル第2版. 医学書院. 547-574. 2007.
- 2) 矢野晴美. 絶対わかる抗菌薬はじめての一步. 羊土社. 179-183. 2010.
- 3) 大曲貴夫. 感染症診療のロジック. 南山堂. 83. 2010.
- 4) Hidron AI, Edwards JR, Patel J, et al. NHSN annual update: Antimicrobial-resistant pathogens associated with healthcare-associated infections: Annual summary of data reported to the national healthcare safety network at the centers for disease control and prevention, 2006-2007. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2008;29(11):996-1011.
- 5) 大曲貴夫. 抗菌薬について内心疑問に思っていること Q&A. 羊土社. 171. 2009.

各医療関連感染のプロトコール下段に記載しておく

- ☐治療効果判定のための検体検査の実施の決定
- ☐治療効果判定のための検体検査結果の評価
- ☐単純X線撮影の実施の決定
- ☐単純X線撮影の画像評価
- ☐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
- ☐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
- ☐薬剤感受性検査実施の決定
- ☐真菌検査の実施の決定
- ☐真菌検査の結果の評価
- ☐微生物学検査実施の決定
- ☐予防接種の実施判断
- ☐インフルエンザ薬
- ☐感染徴候時の薬物(抗菌薬等)の選択(全身投与、局所投与等)
- ☐抗菌薬開始時期の決定、変更時期の決定
- ☐患者・家族・医療従事者教育
- ☐血管内カテーテルの抜去交換の実施の決定
- ☐尿道留置カテーテルの抜去・交換の実施の決定
- ☐医療関連感染者の患者に対する抗菌薬使用の適正評価

特定看護師(仮称)業務試行事業 実施状況報告(11月)

対象看護師の実施状況

施設名:大阪厚生年金病院

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	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		11月末	
3	微生物学検査実施の決定	5月下旬		6月下旬	7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	9月末	
5	薬剤感受性検査の実施の決定		6月下旬	7月下旬	8月初旬
6	薬物血中濃度検査(TDM)実施の決定			7月中旬	7月末
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（11 月）

平成 23 年 12 月 21 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

※8 月末時点での実施状況報告の提出 （ 有 ）

（8 月末時点で、実施状況報告を提出している場合は、9 月～11 月末の実施状況をご記入下さい。）

「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。）	9 月 1 日～11 月 30 日までに 15 回会議の機会があった。 本事業に関わる議事は全て特に問題なく、運営されている事が報告されている。 部長会（病院責任者会議 毎朝開催）そのうち毎週木曜日に対象看護師・内科担当医・循環器科部長が出席し、問題なく運営されていることの報告が行われた。 9/1、8、15、22、29、10/6、13、11/10、17、24 医療安全管理委員会（毎月開催） 対象看護師が出席し、インシデント・アクシデントに関わる問題がないことの報告が行われた。 9/17、10/8、11/19
指導の体制・方法・内容 （習得度の確認方法を 含む） ※習得状況に合わせて、どの 様に段階的に指導を行った か等、指導上工夫したことにつ いて、具体的に記載して下さい。	演習時： 病院内の褥瘡回診に同行し、実際のデブリーメント等の 処置を外科担当医の指導の元に実施している 業務実施時： 在宅では、実際の処置や病状のアセスメントに対して、 行った状況を写真も含めて記録を行い、これらを元に 評価・指導受けている

(2) 業務の実施体制

※「その他」については、具体的な内容を御記載ください。

所属	訪問看護ステーション その他（ 宮川病院 ）
主な活動場所	在宅
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＞ 記録整理・検査データ確認・医局会等への出席 （夜勤では、特定の行為・業務の実践はない）
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）	変更なし。
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	（１）試行対象の業務・行為に係るプロトコール名（使用予定のものも含む）。 ・褥瘡 ・高血圧 （２）プロトコール作成過程の概要（どの様な職種と連携して作成したか等） ・褥瘡プロトコールは褥瘡検討委員会（医師・看護師・PT・栄養士・事務員）にて作成 ・高血圧は医師と共同
プロトコールに従って業務試行事業における業務・行為を実施する際の医師の包括的指示	別紙参照 ・訪問開始時褥瘡管理フローチャート（在宅版） ・褥瘡発生後のフローチャート（在宅版） ・褥瘡局所ケア選択基準 ・高血圧管理

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、症例報告会の活用に関する工夫 等）	・隣接しているとはいえ、別施設の医師との連携であり難しい面もあるが、記録なども活用して、コミュニケーションをとっている。 - また、医局会への出席や回診への同行などを行ったり、医師会の勉強会等にも出席している。 ・往診に合わせて訪室し、処置などはその時に確認の上で実施したりもしている。
他職種との協働・連携	・薬局が薬の勉強会に声をかけて下さるようになり、一緒に勉強会に参加している

2. 特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程へのフィードバックについて

* 特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程との連携において、養成課程へフィードバックした内容（例えば、授業科目や内容、演習・実習、指導内容について等）を具体的に記入して下さい。

特定看護師（仮称）養成調査試行事業へフィードバックした具体的な内容
・薬理やフィジカルアセスメントの充実

特定看護師(仮称)業務試行事業 実施状況報告(11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

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	褥瘡の壊死組織等のデブリドマン	褥瘡回診にて継続して実施			10月
2	胃瘻チューブ・ボタンの交換	8月上旬	8月下旬	9月	自己抜去などに適宜対応
3	血糖値に応じたインスリンの選択と投与量の判断	6月～8月	9月～12月		
4	糖尿病治療薬の選択・使用	6月～8月	9月～12月		
5	低血糖時のブドウ糖投与	6月～8月	9月～12月		
6	自己血糖測定開始の決定	6月～8月	9月～12月		
7	高脂血症用剤の選択・使用 (使用状況モニター、副作用出現時の服用停止)	6月～8月	9月～12月		
8	降圧剤の選択・使用 (使用状況モニターと容量調整や副作用出現時の服用停止)	6月～8月	9月～12月		
9	利尿剤の選択・使用	6月～8月	9月～12月		
10	指示された期間内に薬が無くなった場合の継続薬剤(全般)の選択・使用	6月～8月	9月～12月		
11	胃薬(胃粘膜保護剤、制酸剤)、制吐剤、鎮痛剤、解熱剤、睡眠剤の選択・使用	6月～8月	9月～12月		
12	外用剤の選択・使用	6月～8月	9月～12月		
13	ネブライザーの開始、使用薬剤の判断、依頼	6月～8月	9月～12月		

特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（11 月）

平成 23 年 12 月 21 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

※8 月末時点での実施状況報告の提出 （ ☒ 有 ） ・ ☐ 無 ）

（8 月末時点で実施状況報告を提出している場合は、9 月～11 月末の実施状況をご記入下さい。）

「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。）	9 月 26 日（月）第 6 回リスクマネジメント委員会 議題 1. 特定看護師（仮称）試行事業実施状況について 2. 患者・家族説明用紙（案）、同意書（案）について 概要 1. 侵襲の低い医行為（洗浄・創傷被覆材の選択、薬剤の選択）は医師の包括的指示の下でガイドラインに沿って継続して実施していること、侵襲の高い医行為は担当医の直接指導の下で実施していること、8 月の到達状況と回数、を報告した（実施行為に関連したインシデント・アクシデントは発生していない）。 2. 患者・家族説明用紙（案）と同意書（案）の使用を提案した。委員から、患者説明用紙の内容に関して、目的、利益・不利益等を明確に記載する必要があるとの意見があり、修正することとした。 10 月 24 日（月）第 7 回リスクマネジメント委員会 議題 1. 特定看護師（仮称）試行事業実施状況について 2. 患者・家族説明用紙（案）、同意書（案）について 概要 1. 9 月分の実施状況、到達度を報告した（実施行為に関連したインシデント・アクシデントは発生していない）。 2. 患者・家族説明用紙（案）を修正して提案した。委員から、不利益に関して記載内容を明確にすべきとの意見があった。
--	--

	11月28日（月）第8回リスクマネジメント委員会 議題1. 特定看護師（仮称）試行事業実施状況について 2. 患者・家族説明用紙（案）、同意書（案）について 1. 10月分の実施状況、到達度を報告した（実施行為に関連したインシデント・アクシデントは発生していない）。また、侵襲度の高い処置は担当医師、または担当医師に指示された専門医を取得している医師が付き添い、確認しながら行っていることを説明した。 2. 患者・家族説明用紙（案）を修正して提案した。委員から、全体的に分かりやすくできないかとの意見があった。
指導の体制・方法・内容 （習得度の確認方法を含む） ※習得状況に合わせて、どの様に段階的に指導を行ったか等、指導上工夫したことについて、具体的に記載して下さい。	業務実施時： 侵襲の少ない医行為（創傷被覆剤、薬剤の選択）は医師の包括指示の下に行っており、1週間に1回ラウンドして創の状態を確認している。処置の変更時などは次の日創部状態を観察している。侵襲度の高い医行為（デブリードマン、切開・排膿、局所麻酔、止血など）は医師の同席のもと、事業対象看護師主体で行っている。 習得度は、習得度用紙を基に担当医と評価している。また、必要に応じて、臨床現場で指導を受けている。なお、その結果をリスクマネジメント委員会に報告している。

（2）業務の実施体制

※「その他」については、具体的な内容を御記載ください。

所属	<u>看護部</u> その他（ ）
主な活動場所	全病棟、形成外科外来、消化器外科外来
夜間の活動状況 ※有りの場合、指導体制の工夫等	夜勤（有・ <u>無</u> ）
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）	より理解しやすい説明を行うために、患者・家族への説明用紙と同意書の改善を検討中である。

業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	(1) 試行対象の業務・行為に係るプロトコール名 <疾患別> 1. 下肢潰瘍プロトコール ・血管性潰瘍（動脈性） ・血管性潰瘍（静脈性） ・糖尿病性潰瘍 2. 褥瘡プロトコール 3. 手術部位感染 <医行為別> 1. 検査の決定と評価 2. 皮膚の局所麻酔の決定と実施 3. デブリードメント 4. 創傷被覆剤、薬剤の選択 5. 切開・排膿 6. 陰圧閉鎖療法 7. 止血、凝固 8. 縫合、抜糸・抜鉤 (2) プロトコール作成過程の概要 養成課程である日本看護協会研修学校で、他病院の事業対象看護師と各種ガイドラインを基に検討を重ね、案を作成した。 その後、自施設で担当医（形成外科医師）と再検討し、修正している段階である。今後、リスクマネジメント委員会で修正内容の承認を得る予定。
プロトコールに従って業務試行事業における業務・行為を実施する際の医師の包括的指示	包括指示 1 ① 対応可能な患者の範囲 褥瘡患者 ② 対応可能な病態の変化 CT や単純 X 線で感染が全体に及んでいない、骨髓炎を併発していない。壊死組織創部の 10%以下が存在している状態。 ③ 指示を受ける事業対象看護師が理解し得る指示内容 検査で全身状態の評価、DESEGN-R での局所評価から褥瘡ガイドラインを基に必要な局所処置（プロトコールに沿った医行為）と軟膏・被覆剤の選択をする

	④ 対応可能な範囲を逸脱した場合の連絡体制 医行為によるインシデント・アクシデント発生時は事故報告基準に則り報告を行う。 出血傾向が強い場合や全身状態低下している患者には医行為ができないと判断し担当医師、主治医に報告し中止する。 包括指示 2 ① 対応可能な患者の範囲 下腿潰瘍患者 ② 対応可能な病態の変化 全身状態が良好で、局所の炎症を伴っているが、下肢の血流が十分な下腿潰瘍患者（糖尿病足潰瘍、静脈鬱滞性足潰瘍）。 ③ 指示を受ける事業対象看護師が理解し得る指示内容 下肢の血流評価、神経障害の評価、足の状態をアセスメントして、処置方法の決定（プロトコールに沿った医行為、静脈性潰瘍の圧迫療法）、軟膏・被覆材の選択決定する。胼胝・鶏眼処置。 ④ 対応可能な範囲を逸脱した場合の連絡体制 治療開始前、又は治療中に下肢の血流が不足している状態や感染を伴っている場合は、担当医に速やかに報告し指示を仰ぐ。担当医不在時には代理の医師に報告する。
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、症例報告会の活用に関する工夫 等）	・ 毎週水曜日 9 時～、医師・看護師で入院中の慢性創傷患者に対する治療方針や今後の方向性についてカンファレンスを行っている。 ・ 下肢救済フットケア外来で、足病変のある患者の初診から、外来での検査、評価、治療を確認・指導を医師の下で行っている。 ・ 看護部に所属し、組織横断的に活動しているため外来～入院、退院後の経過まで継続的にかかわっている。 ・ 適宜 PHS で担当医師と連絡が取れる体制をとっている。
他職種との協働・連携	医師・栄養士・薬剤師・理学療法士が参加する褥瘡対策委員会、NST の週 1 回のミーティング、ラウンドに参加して、慢性創傷患者の栄養状態を評価し、介入を行っている。

2. 特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程へのフィードバックについて

* 特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程との連携において、養成課程へフィードバックした内容（例えば、授業科目や内容、演習・実習、指導内容について等）を具体的に記入して下さい。

特定看護師（仮称）養成調査試行事業へフィードバックした具体的な内容

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">・ 3 回会議を行い、進行状況や活動範囲の拡大、病院の周知方法について話し合った。・ フィードバックした内容
授業科目の追加（SSI について、検査項目で真菌の顕微鏡下での診断） |
|--|

皮膚の局所麻酔の決定と実施

局所麻酔法：浸潤麻酔、表面麻酔

部位：皮膚表面、一部筋層（いずれも医師の指示による）

麻酔部位		麻酔方法	麻酔薬投与方法	処置
皮膚、粘膜	皮膚表面	表面麻酔	テープ、クリーム	デブリードマン、皮膚表面外科処置、採血、静脈ルート確保、レーザー
	一部筋層	浸潤麻酔	注射	2時間程度の手術時間で10×10cm程度の広さの手術

適応：

手術部位が限局して全身麻酔が不要な場合、手術中に患者を覚醒させておきたい場合に使用する。

局所麻酔持続作用時間が、1-2時間のものが多いため、2時間を限度にした手術時間が望ましい。小児または認知症患者は15分にとどめる。

また以下の処置を行う患者の鎮痛、出血抑制のために実施する。

- 1) デブリードマン
- 2) ドレナージ：切開、排膿、ドレナージ
- 3) 縫合

禁忌：

- 1) 重篤な出血、ショック状態の患者
- 2) 穿刺部位また周辺の炎症、敗血症患者
- 3) 使用薬剤に対する過敏症の既往のある患者
- 4) 中枢神経系疾患、髄膜炎、脊髄疾患患者
- 5) 末梢循環不全が著明な患者で局所麻酔使用により更に悪化が予測される患者
- 6) その他使用薬剤の禁忌対象患者、薬剤アレルギー既往のある患者

注意点：

- 1) 局所麻酔薬は弱酸性であり、アルカリ性の組織液に反応しやすいため、炎症部位（感染など）は弱酸性であるため麻酔効果が弱まることもある
- 2) 薬剤の副作用、上記禁忌事項を確認する

使用前に注意・検討を要する症例

（医師と十分に検討の上、場合によっては医師とともに施行し、かつ、慎重な経過観察が必要）

- 1) 抗血小板剤、抗凝固剤内服患者
- 2) 全身感染を伴っていると思われる患者
- 3) 薬剤アレルギー既往のある患者

薬剤

1) 常用薬剤の特徴⁵⁾

一般名	リドカイン塩酸塩	メピカイン塩酸塩	ブピカイン塩酸塩	プロカイン塩酸塩	ロピバカイン塩酸塩
商品名	リドカイン® キシロカイン®	カルボカイン®	マーカイン®	ノボカイン® オムニカイン®	アナペイン®
作用強度 (相対力価)	1	1	8	0.5	8
作用発現時間	早い(2-4分)	早い(2-4分)	中間(5-8分)	遅い(14-18分)	中間(5-8分)
成人極量 (毒性)	200mg	500mg	2mg/体重1kg	1000mg	マーカイン®に比べると運動遮断作用が弱い
型	アミド型	アミド型	アミド型	エステル型	アミド型

※ エステル配合型：エステル配合は比較的不安定な結合で、血中の為懣りんエステラーゼにより加水分解される、プロカインは血漿中ですみやかに分解されるため比較的安全性がすくない。

アミド結合型：アミド結合型が肝臓で代謝（脱アルキル化と水酸化）されて排泄される。血漿中では分解されない。その代謝は肝血流量に恵今日をうける。

2) エピネフリンの適応

エピネフリン加局所麻酔薬の効果と使用時の注意事項

① 効果

局所麻酔薬にエピネフリン（ボスミン®）を加えると、エピネフリンが投与部位の血管を収縮させるため、術野の出血を抑えることができる。また局所麻酔の血管内吸収が抑えられるため、局所麻酔薬の局量を増やすことができる。（1 - 2 %プロカイ®液 10ml に 1000 倍エピネフリン液を 3 滴：約 0.1ml）を加え、10 万倍のエピネフリン希釈液として使用することが可能。キシロカイン®注射液「1 %」エピネフリン含有（1 %キシロカイン® E）はエピネフリンが既に添加されていて使用しやすい。

文献

- 1) 清水孝徳、吉本信也：確実に身につく 縫合・局所麻酔、株式会社 羊土社、2009、122
- 2) 同上、123
- 3) (社) 日本麻酔科学会：麻酔薬および麻酔関連使用ガイドライン第三版、2009、122-137
- 4) 清水孝徳、吉本信也：確実に身につく 縫合・局所麻酔、株式会社 羊土社、2009、127
- 5) D. Bruce Scott / 著、吉田生人、根岸孝明/監訳)、南江堂、1990

特定看護師(仮称)業務試行事業 実施状況報告(11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

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結果の一次的評価	6月～8月	8月下旬	11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	8月下旬	11月	
3	手術前検査の実施の決定	6月～8月	9月上旬	11月	
4	単純X線撮影の実施の決定	6月～8月	11月		
5	単純X線撮影の画像の一次的評価	6月～8月	11月		
6	CT、MRI検査の実施の決定	6月～8月	11月		
7	表在超音波検査の実施の決定	6月～8月	11月		
8	CT、MRI検査の画像の一次的評価	6月～8月	11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	8月下旬	9月上旬
10	血流評価検査 (ABI/PWV/SPP) 検査の実施の決定	6月～7月	7月	8月下旬	9月上旬
11	血流評価検査 (ABI/PWV/SPP) 検査の実施	6月～7月	7月	8月下旬	9月上旬
12	血流評価検査 (ABI/PWV/SPP) 検査の結果の一次的評価	6月～8月	8月下旬	8月上旬	9月上旬
13	創部洗浄・消毒		6月～8月	8月上旬	

14	褥瘡の壊死組織のデブリードマン	6月～8月	8月下旬	11月	
15	電気凝固メスによる止血(褥瘡部)	6月～8月	8月下旬	11月	
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	9月上旬
17	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	6月～8月	8月下旬	9月上旬	9月下旬
18	体表面創の抜糸・抜鉤	6月～8月	8月下旬	9月上旬	9月下旬
19	皮膚表面の麻酔(注射)	6月～8月	8月下旬	11月	
20	外用薬の選択・使用		6月～8月	8月下旬	9月上旬
21	創傷被覆材の選択・使用		6月～8月	8月下旬	9月上旬
22	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	11月	

特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（11 月）

平成 23 年 12 月 21 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

※8 月末時点での実施状況報告の提出 （ ☒ 有 ・ ☐ 無 ）

（8 月末時点で、実施状況報告を提出している場合は、9 月～11 月末の実施状況をご記入下さい。）

「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。）	・ 毎月第 2 水曜日に師長会を開催している。業務試行事業実施に関して、報告を兼ねて問題点はないかを尋ねているが、特に問題として取り上げる事象なし。 ・ 安全管理において、担当医（医療安全管理委員長）の監督のもとで実施する中、インシデントの発生はなく、医療安全管理委員会（毎月第 4 月曜日開催）で取り上げる事象なし。
指導の体制・方法・内容 （習得度の確認方法を 含む） ※習得状況に合わせて、どの 様に段階的に指導を行った か等、指導上工夫したことにつ いて、具体的に記載して下 さい。	演習時： 動脈直接穿刺採血の手技（大腿動脈からの採血）について、血管を同定する手、採血針を持つ手の置き方について机上でシミュレーションする（担当医との勤務の兼ね合いや、患者搬入のタイミング等のため、業務試行事業実施に間があくことがあり、その際にはシミュレーションをとおして手技実施に支障がないように努めた） 業務実施時： 間が空いたとしても、上記シミュレーションを活かし、担当医の直接監督のもと、動脈採血を行うことができている。

(2) 業務の実施体制

※「その他」については、具体的な内容を御記載ください。

所属	<u>看護部</u> その他（ ）
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（ <u>有</u> ・ 無 ） ＜有りの場合＞ 引き続き、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。研修医も実施体験していく必要があるため、その考慮もふまえて活動範囲の調整をおこなっている。
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）	センター内での公示板に掲げる業務試行事業の掲示を大きくし、目立つ色を付け加え、より分かりやすいものにした。
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	（１）試行対象の業務・行為に係るプロトコール名（使用予定のものも含む）。 ・動脈採血のプロトコール ・必要検査のプロトコール（一部、呼吸困難） 現行、情報収集（問診の視点←初期アセスメント、診断治療に必要な検査を考えるための情報収集のことを示す）と初期診療での動脈採血を実施することが多く、動脈採血のプロトコール作成、症状から考える情報収集、身体観察、必要検査のプロトコール作成（一部、呼吸困難） 直接に指示を確認しながら試行事業を実施、その振り返りをもとにプロトコール作成を検討しながら進めている。 （２）プロトコール作成過程の概要（どのような職種と連携して作成したか等） 同じくして業務試行事業実施に取り組んでいる者と連絡を取り合い、（どのように実施しているか、進め方などの情報を共有している）おおかた同じプロトコールの流れであるので、それを基盤にそれぞれの施設での若干のやり方の違いを修正して作成、それを担当医に提示し内容確認を得ている。

プロトコールに従って業務試 行事業における業務・行為を 実施する際の医師の 包括的指示	情報収集（問診の視点←初期アセスメント、診断治療に必要な検査を考えるための情報収集のことを示す）と初期診療での動脈採血を実施することが多く、直接に指示を担当医に確認しながら、具体的指示のもと試行事業における業務・行為を実施している。
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、症例報告会の活 用に関する工夫 等）	・担当医は3名と限定して業務試行事業をおこなっている（研修医との調整がとりやすい、安全管理を強化する） ・問診に関しては、事前調整をおこなった上で実施しているが、実施後のフィードバック（情報のまとめ方も含めて）を受けている
他職種との協働・連携	・動脈採血が必要な症例に際して、採血後速やかに血液検査がおこなわれ、診療を進めていく手がかりをタイムリーに提供できるようになってきている。

2. 特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程へのフィードバックについて

* 特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程との連携において、養成課程へフィードバックした内容（例えば、授業科目や内容、演習・実習、指導内容について等）を具体的に記入して下さい。

特定看護師（仮称）養成調査試行事業へフィードバックした具体的な内容
・実習前に、シミュレーション演習時間を確保してから実習に入るほうが、イメージが持て学習効果が高まると考える。 ・臨床推論の講義時間を設けると良いと考える。

動脈採血

1. 目的適応

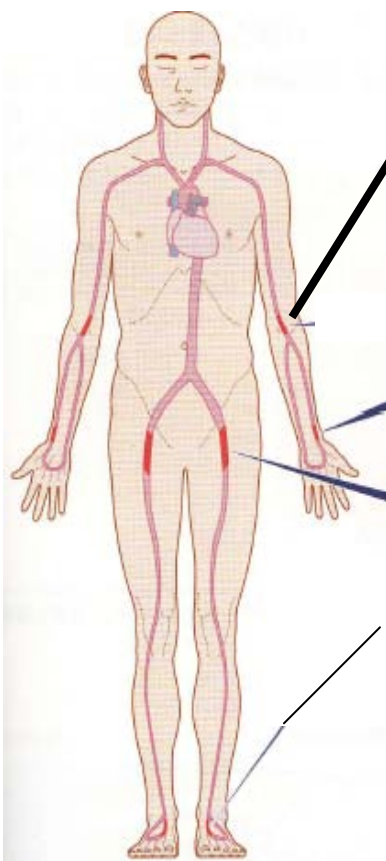
- ・ 動脈採血は主に血液ガス分析のために行う。
- ・ 血液ガス分析では患者の呼吸状態(PaO_2 、 PaCO_2 、 SaO_2 など)や酸塩基平衡の状態(pH、 HCO_3^- 、 PaCO_2 、BE、Anion Gap など)を評価することができる。→アシドーシス、アルカローシス、ショック進行の有無など判断できる。
- ・ 脱水などで静脈採血が難しいときに、採血ルートとして用いられる。

動脈採血の目的	検査項目
血液ガス	PaO_2 、 PaCO_2 など
酸塩基	pH、 HCO_3^- 、BE、AG、乳酸 など
その他	血算、生化学、糖代謝、凝固能検査など

2. 必要器具

手袋・アルコール綿・圧迫シール・廃棄用ボトル・血液ガス測定用キッド、20ml シリンジ

3. 穿刺部位



採血部位	利点	欠点
上腕動脈	比較的太い 高容量の採血が可能	穿刺が難しい 圧迫止血が困難 側副血行路が不十分
橈骨動脈	アプローチが容易 圧迫止血が容易 血行が通常存在する	細い 末梢のため痛みが強い
大腿動脈	太いため穿刺が容易	側副血行路が不十分 感染の危険性が高い 肥満者では穿刺し難い 恥ずかしさを伴う
足背動脈	アプローチが容易 圧迫止血が容易	細い

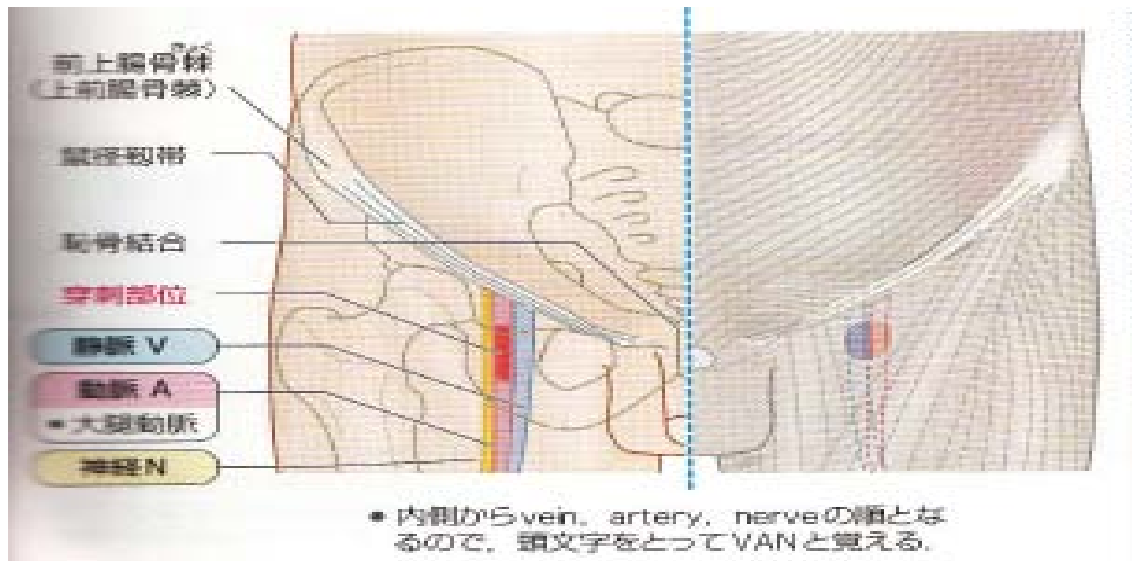
* まずは大腿動脈からのアプローチから試みる。

3. 穿刺部位の解剖

1) 大腿動脈

- ・ 鼠径三角では、内側から外側にむかって大腿静脈 (vein) 動脈 (artery)、神経 (nerve)

の順に並んで位置している。



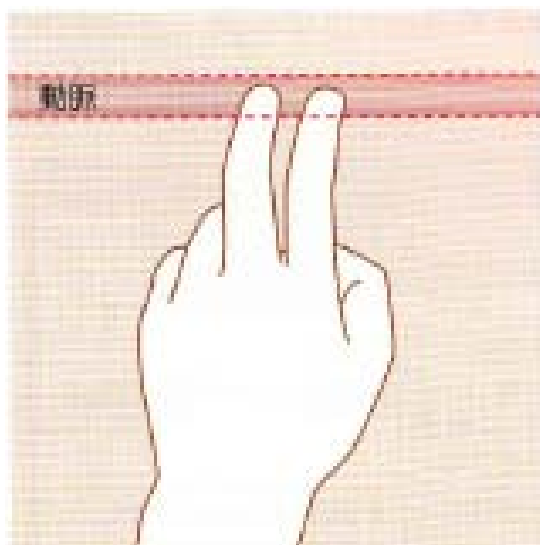
2) 橈骨動脈

- ・ 橈骨動脈は表在性で、手関節のやや中枢側でよく脈が触れる。
- ・ 橈骨動脈を穿刺する前には Allen Test を行う。

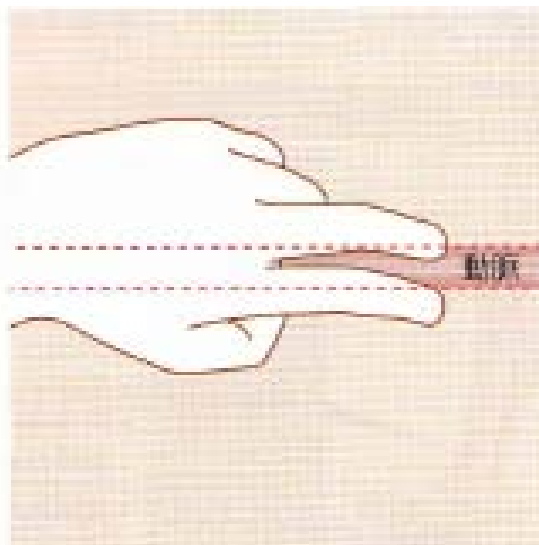


4. 脈の確認

- ・ 脈の確認は穿刺部位の決定において重要であり、大きく二通りの方法がある。



動脈の走行にそって、利き手とは反対の示指と中指で触知する。



動脈に対して垂直に、利き手とは反対の示指と中指で触知する。

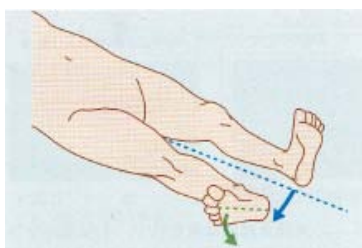
*動脈硬化が強いと血管が蛇行していることが多い。2本の指を使ってまっすぐの部分を狙うとよい。

5. 穿刺

- ・ 動脈採血は静脈採血と異なり、穿刺する血管が体表面から見えないため、血管を穿刺したときのイメージが重要である。

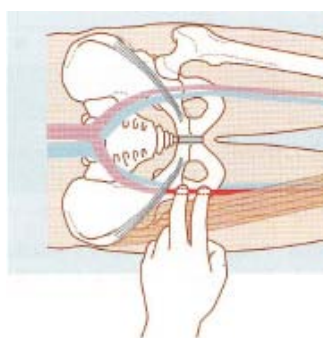
1) 大腿動脈

①準備



- ・ 患者を仰臥位にする。
- ・ 下肢を軽度の外転、外旋位とすると拍動が触れやすい。

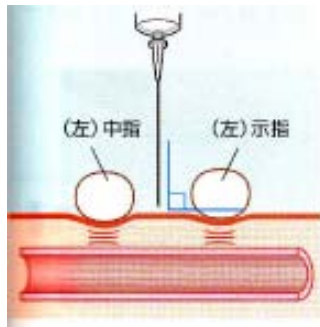
②拍動を確認する



鼠径靱帯のすぐ末梢で動脈の拍動を2本の指で確認する。

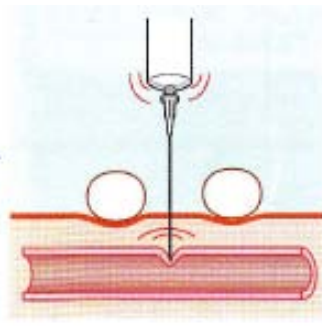
*右大腿部から採血する。(自身の利き手を考えて。ただし右側からの採血が好ましくない場合は左側からの採血を試みる。)

③穿刺する



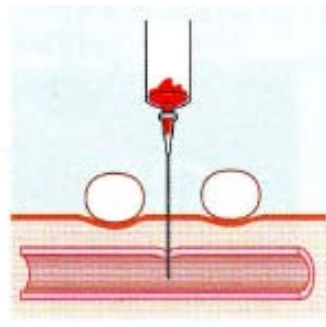
脈を触れている両指の
間で、皮膚に対して垂直
に穿刺する。

④動脈に達する



針先が動脈壁に触れる
と、シリンジをもつ手に
拍動を感じる。

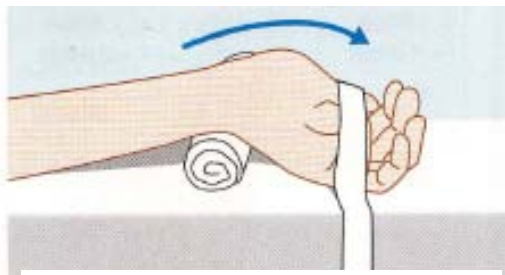
⑤動脈壁を通過する



さらに針を進めるとプ
ツンとした抵抗ととも
に針が動脈壁を貫通し
シリンジに血液が流入
する。

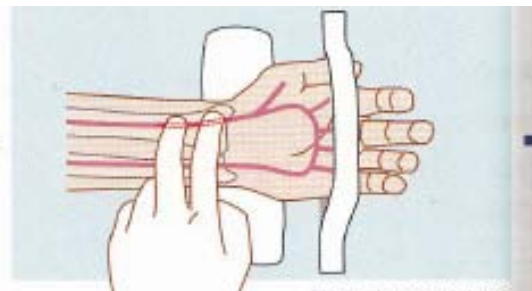
2) 橈骨動脈

①準備



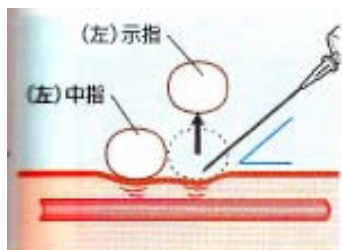
手関節の背側に枕を置き、手関節を軽
度伸展させる。
手をテープで固定するとよい。

②拍動を確認する



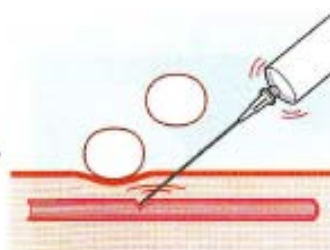
橈骨動脈の拍動を 2
本の指で確認する。

③穿刺する



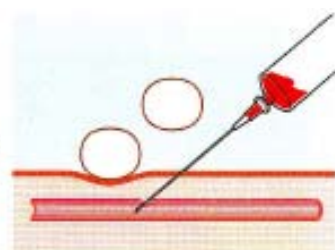
血管の走行に針の向きを
合わせ、皮膚に対し 30～
45 度で脈を触知してい
る示指の直下の動脈を目
指し穿刺する。

④動脈に達する



針先が動脈壁に触れる
と、シリンジをもつ手に
拍動を感じる。

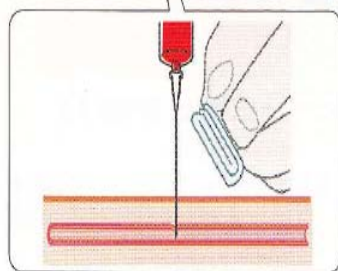
⑤動脈壁を貫通する



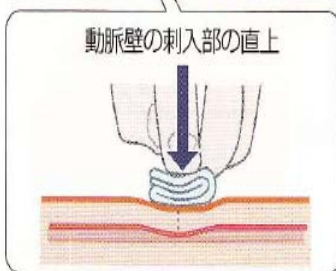
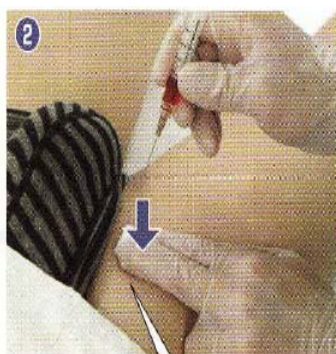
さらに針を進めるとプ
ツンとした抵抗ととも
に針が動脈壁を貫通し
シリンジに血液が流入
する。

6. 圧迫止血

- ・ 動脈圧は静脈圧よりはるかに高いので、しっかり押さえつけるように 3~5 分程度圧迫を行う。
- ・ 血小板減少を認める患者や抗凝固薬を内服している患者には 5 分以上の圧迫を行う。
- ・ 圧迫にはガアルコール綿を 4 つ折りしたものを用い、止血確認後、動脈用止血テープを貼用し、2 時間後にテープ除去の記しをつけておく。



アルコール綿を刺入部のわきにあって、針の抜去と同時に圧迫を開始する。



圧迫は、動脈壁の刺入部の直上で行うようにする。



止血が確認されたらアルコール綿をテープで貼る。止血が不十分な場合は、圧迫を継続する。

特定看護師(仮称)業務試行事業 実施状況報告(11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

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	直接動脈穿刺による動脈採血		9～11月中旬	11月下旬	
2	トリアージのための検体検査の実施の決定と結果の一次的評価	9月上旬	9月下旬	10月上旬	

特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（11 月）

平成 23 年 12 月 21 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

※8 月末時点での実施状況報告の提出 （有） ・ 無 ）

（8 月末時点で、実施状況報告を提出している場合は、9 月～11 月末の実施状況をご記入下さい。）

「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 9 月 22 日（木）第 6 回会議 議題： ① インシデント・アクシデント報告 ② 現状報告と今後の課題 内容： ① インシデント・アクシデントの発生はない。 ② 在宅・外来での予診・療養病棟での活動内容はさほど変わらない。 在宅では地域連携室からの依頼で訪問し、フィジカルアセスメント 施行、医師報告にて入院となった事例を経験。一人暮らし、軽度認 知症などあり。他職種との連携の必要性を再認識した。⇒現在の活 動内容継続を（担当医）。 平成 23 年 10 月 27 日（木）第 7 回会議 議題： ① インシデント・アクシデント報告 ② 現状報告と今後の課題 内容： ① インシデント・アクシデントの発生はない。 ② 在宅での活動が多くなっている。訪問看護師より状態把握の依頼を 受け、医師報告後に訪問し問診・フィジカルアセスメントにて再度 医師報告という流れが定着しつつある。また、訪問診療後の状態把 握が必要な患者には適宜訪問や電話連絡で状態を観察し、医師へ報 告という流れで患者・家族からも「安心だ。」という言葉を得てい る。ただ、訪問看護師が今まで行っていた業務が事業対象看護師
--	--

	（仮称）に依存的になっている傾向もあるため、依頼内容（症状やバイタル把握など）を吟味し、適宜教育・指導を行っている。ACSやSurgical abdomenなど緊急を要する場合はすぐに受診を勧めている。外来での予診は受付からの連絡待ちであるが最近回数が少なくなっている。 ⇒新患はコンスタントにいると思うが、午前中は業務が多忙のため、電話連絡が行き届かないことがあり得る。事業対象看護師看護師（仮称）自身が定期的に声かけを行うことが必要ではないか（担当医） ⇒定期的に受付へ声かけを行うこととする。 平成 23 年 11 月 24 日（木）第 8 回会議 議題： ① インシデント・アクシデント報告 ② 現状報告と今後の課題 内容： ① インシデント・アクシデントの発生はない。 ② 当院での試行事業も半年が過ぎたため、担当医より活動報告をすべきとの提案があり、10/31に院内において活動報告を行った。具体的な活動内容が理解できたという意見を多く得られ有意義であったと感じる。今月は入院から在宅に向けて、また、在宅から入院へという流れの中で医師・薬剤師・栄養士・病棟看護師との連携を図る機会が多く、今後の展望・課題を見出せた。また、皮膚科医師から在宅での褥瘡管理の依頼もあり、少しずつではあるが活動が定着しつつある。予診に関しては先月より症例を多くとることができた。 （担当医より）：在宅での活動内容は概ね出来あがってきた。そこでこれからインフルエンザ・感染性胃腸炎の流行時期に入っていくため、そのような外来対応ができるように 12 月より外来を主軸に活動を行ってはどうか。また、皮膚科・外科で在宅療養上必要と考えられる病態や外用薬選択方法・手技を学ぶ機会を設けたらどうか。 ⇒皮膚科・外科医師、外来看護師長の承諾を得る。
--	---

指導の体制・方法・内容 (習得度の確認方法を 含む) ※習得状況に合わせて、どの 様に段階的に指導を行った か等、指導上工夫したことにつ いて、具体的に記載して下 さい。	演習時： 特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（８月）より追記な し 業務実施時： 特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（８月）より追記な し
---	---

（２）業務の実施体制

※「その他」については、具体的な内容を御記載ください。

所属	看護部 その他（ ）
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（ 有 ・ 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)	変更なし。
業務試行事業における業務・ 行為に係るプロトコール	(１) 試行対象の業務・行為に係るプロトコール名（使用 予定のものも含む）。 ①発熱患者予診プロトコール ②在宅患者における褥瘡壊死組織のデブリードメン ③下痢・嘔吐患者予診プロトコール ④在宅患者体調不良時の対応プロトコール *すべて今後使用予定⇒現在作成調整中。 (２) プロトコール作成過程の概要（どの様な職種と連携 して作成したか等） ①②③④いずれも担当医との話し合いで決定。

プロトコールに従って業務試 行事業における業務・行為を 実施する際の医師の 包括的指示	① 内科外来において発熱を主訴として来院された新患（成人：20代 男性：主訴 2日前から38℃台の発熱・喉の痛み・咳）対象に問診票記入（インフルエンザ用問診票）をしてもらい、インフルエンザ該当項目多いため別室に誘導。問診・身体診察を実施し、インフルエンザ迅速検査を施行。インフルエンザ検査陰性のため、問診・身体診察結果（本症例の場合、口蓋扁桃発赤・白苔付着、咽頭後壁発赤あり）、処方例を担当医へ引き継ぐ。 ⇒インフルエンザ検査陽性の場合、抗インフルエンザ薬（イナビルまたはタミフル）の吸入や処方、対症療法薬（アセトアミノフェンなど）の検討を行う（すべて担当医へ報告のもと、実際のオーダーは担当医が行う）。また、生活指導を行い、蔓延防止に努める。バイタルサインや呼吸状態、脱水・意識レベル低下など重症度の高い患者は直ちに担当医へ引き継ぐ。また、腎機能障害を有する患者に関しても直ちに担当医へ引き継ぐ。 ② 在宅において褥瘡管理が必要な患者対象（外科的デブリードメン対象者 1例について：皮膚科より依頼あり。男性、下半身不随）に全身状態の把握を行った後、外用薬・創傷被覆材使用、壊死組織が正常組織と境界明瞭かつ感染を起こしていないことを確認し外科的デブリードメン実施。対応として出血時には圧迫止血、カルトスタット使用し、止血できない場合は直ちに担当医へ電話連絡し受診する。外科的デブリードメン施行に関しては、事前に皮膚科医師へ報告を行い、抗凝固薬や出血傾向、全身状態を考慮し決定する。創部写真撮影を行い皮膚科医師に報告、住居環境・生活習慣の指導（車椅子・自動車・寝具用エアマットの検討・導入、ポジショニング、食事指導・アルギニン含有飲料の紹介など）とともに医師・薬剤師・栄養士・MSWと連携し治療計画検討を行っている。
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、症例報告会の活 用に関する工夫 等）	特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（8月）より追記なし

他職種との協働・連携	● 薬剤師：褥瘡管理（病棟・在宅）における薬剤適応・副作用の有無・程度へのアドバイス。内服薬の副作用、飲み合わせの確認。 ● 栄養士：病棟における経管栄養の種類検討、在宅における食事指導のアドバイス、褥瘡管理における栄養補助食品の検討。 ● 臨床工学技士：病棟での人工呼吸器点検同行時の患者状態把握・情報共有⇒適宜、医師へ報告 ● 地域連携室：担当看護師・MSW と入院中から在宅を見据えた活動（住居環境、在宅後の注意点、社会的資源の活用方法など）内容の検討・評価、情報共有。
------------	---

2. 特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程へのフィードバックについて

* 特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程との連携において、養成課程へフィードバックした内容（例えば、授業科目や内容、演習・実習、指導内容について等）を具体的に記入して下さい。

特定看護師（仮称）養成調査試行事業へフィードバックした具体的な内容
● プライマリケア・在宅において必要と考えられる皮膚科疾患、泌尿器疾患に対する講義内容（病態生理、症状、治療法）の充実 ● 特定医行為シミュレーションの充実：慢性期・在宅で必要と考えられる手技⇒気管カニューレ交換、膀胱瘻交換、動脈血採血、縫合・抜糸、デブリードメントなど ● 臨床倫理の充実：在宅における看取り・ターミナル、家族へのサポートなど倫理観育成が重要であるため。

特定看護師(仮称)業務試行事業 実施状況報告(11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

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
4	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	
5	単純X線撮影の実施の決定	7月上旬	8月上旬	8月中旬	
6	CT・MRI検査の実施の決定	7月上旬	8月上旬	8月中旬	
7	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	
8	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	
9	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	
10	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	
11	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	
13	微生物検査実施の決定	7月上旬	8月上旬	8月中旬	
14	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	
15	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		

16	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		
17	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		
18	褥瘡における壊死組織のデブリードメント	7月上旬	11月下旬		
19	創傷被覆剤の選択・使用	7月上旬	7月中旬	8月上旬	
20	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（11 月）

平成 23 年 12 月 20 日

施設名： 福井県済生会病院

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 27 日

※8 月末時点での実施状況報告の提出 （ ☒ 有 ） ・ ☐ 無 ）

（8 月末時点で、実施状況報告を提出している場合は、9 月～11 月末の実施状況をご記入下さい。）

「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。）	9 月～11 月末まで、第 1 月曜日に開催される医療安全対策委員会にて下記の報告を行った。 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、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） ※習得状況に合わせて、どの様に段階的に指導を行ったか等、指導上工夫したことについて、具体的に記載して下さい。	業務実施時： ・ 抗菌薬に関する医行為の場合、事前に診療録を確認し事業対象看護師の一次評価について担当医の確認を受けた上で主治医へ提案を行った。 ・ 感染症検査実施の決定やデバイス抜去の決定については、直接主治医に提案、協議し担当医に事後報告した。 ・ 感染症患者について、口頭試問にて確認した。 習得度の確認方法： 特定看護師（仮称）業務試行事業 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

※「その他」については、具体的な内容を御記載ください。

所属	看護部 その他（ ）
主な活動場所	病棟（全科）および外来
夜間の活動状況 ※有りの場合、指導体制の工夫等	夜勤（有・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）	・抗菌薬の適正使用やデバイス抜去について判断する際に、患者から直接情報収集する場合は、事業対象看護師であることを口頭で説明している。 ・薬剤使用の決定やデバイス抜去などについて、主治医への提案を行う場合には、主治医が実施の最終判断を行っているため、患者に対する個別説明や同意確認は行っていない。 ・病院ホームページ(看護部)へ掲載した。
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	(1) 試行対象の業務・行為に係るプロトコール名（使用予定のものも含む）。 ・各抗菌薬の特徴と使い方 ・SSI, BSI プロトコール ・針刺し対応プロトコール ・予防接種チャート (2) プロトコール作成過程の概要 ・医師、薬剤師、検査技師、看護師と協働しプロトコールを作成し、医事課、医療情報課に運用が可能であるかコンサルトし、作成した。 ・特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程において、プロトコール作成したものを今後、自施設用として運用予定。
プロトコールに従って業務試行事業における業務・行為を実施する際の医師の包括的指示	1) 血液培養陽性患者に対し、患者情報を収集し、患者情報および細菌検査の結果より微生物学的鑑別診断を行い、確定診断のための必要な追加検査の決定および、初期治療の確認を行う。検査結果を確認し、抗菌薬を最適治療に変更もしくは継続使用の決定を行う。 ・安全管理に係る組織の会議開催において、事業看護師の業務内容や関わりについて文書で提示し、承認を受けて実施している。

	2) 針刺し・切創事例に関し、採血オーダーの対応についてプロトコールに沿って実施。特定の医行為に含まれない業務は医師に報告する。 ・針刺し・切創事例が発生時、該当部署から事業対象看護師に連絡があり、発生部署を訪問し該当者への説明と継続的に心理的サポートにあたっている。また、針刺し・切創事例対応で不明な点は、医師から連絡を受け、採血項目やその後のフォローについて決定している。 ・今後、プロトコール内に明記することを検討中である。
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 LAN 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。 ・担当医を介して、他の医師への協力を得ている。担当医の回診などに同行し、症例の評価や今後の治療方針の確認を行い、共に症例について検討している。 ・養成調査試行事業実施課程にて作成および、当院で作成したプロトコールを使用している。
他職種との協働・連携	・医師、看護師からの感染症診療に係るコンサルテーションが増えた。 ・窓口が一本化されたため対応が迅速となった。 ・薬剤師、検査技師の自己研鑽が積まれている。

2. 特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程へのフィードバックについて

* 特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程との連携において、養成課程へフィードバックした内容（例えば、授業科目や内容、演習・実習、指導内容について等）を具体的に記入して下さい。

特定看護師（仮称）養成調査試行事業へフィードバックした具体的な内容

- ・授業科目や内容、演習・実習時間の増加の検討について
- ・研修終了後の院内での活動内容の明確化を研修中に計画しておくこと
- ・特定看護師（仮称）業務試行事業実施状況、インシデント、アクシデントの有無についての報告
- ・今年度の養成調査試行事業への参加依頼

特定看護師(仮称)業務試行事業 実施状況報告(11月)

対象看護師の実施状況

施設名: 福井県済生会病院

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	単純X線撮影の実施の決定と画像の一次的評価		9月上旬		
2	微生物学検査実施の決定	7月上旬・下旬	9月上旬		
3	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	9月上旬	10月上旬		
4	薬剤感受性検査の実施の決定	9月上旬	10月上旬	11月上旬	
5	薬物血中濃度検査実施の決定	9月上旬	10月上旬	11月上旬	
6	感染徴候時の薬物(抗菌薬など)の選択		9月上旬	11月中旬	11月中旬
7	抗菌剤開始時期の決定、変更時期の決定	7月上旬	9月上旬		
8	副作用症状の確認による薬剤中止、減量、変更の決定	9月上旬	10月上旬		
9	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	9月上旬	9月中旬・下旬	
10	予防接種の実施判断		10月下旬	11月中旬	11月中旬
11	血管内留置カテーテルの抜去・交換の実施の決定		10月下旬		
12	尿道留置カテーテルの抜去・交換の実施の決定			11月上旬	
13	針刺し等受傷医療者のワクチン接種の決定		10月下旬		

特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（11 月）

平成 23 年 12 月 21 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

※8 月末時点での実施状況報告の提出 (☒ 有 ・ ☐ 無)

(8 月末時点で、実施状況報告を提出している場合は、9 月～11 月末の実施状況をご記入下さい。)

「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。)	9 月 5 日 倫理審査委員会 【議題】厚生労働省平成 23 年度特定看護師（仮称）業務試行事業参加における事業対象看護師の医行為実施について 【概要】特定看護師（仮称）の医行為が医師法や医療倫理に反しているのではないかと懸念から、外部講師（千葉大法経学部教授嶋津先生）を招いて倫理審査委員会を開催した。概要は以下の通りである。 診療等における倫理的配慮について (1) 診療等の対象とする個人の人権擁護 対象者の記録については匿名性を確保し、個人が特定されないよう努める。高度救命救急センターの特性上、患者は緊急を要する場合がほとんどであり、診療の質を担保する必要がある。よって試行事業期間中必ず、事業対象看護師は医師と共に業務を行うこととする。 (2) 診療等の対象となる者に理解を求め同意を得る方法 施設の特性から、事前に説明をして同意を得ることは困難であることが予測される。事業実施について院内に掲示することや HP への掲載等による情報提供を行う。(気管内挿管については検討中) (3) 診療等によって生ずる個人への不利益並びに危険性及び医学上の貢献の予測について 常に医師の監視下で行うとともに、医療安全対策委員会によるモニタリングを実施し安全性を確保する。本試行事業は厚生労働省が検討・実証を進めているものであり、将来、チーム医療に寄与し国民へ
--	---

	医療貢献に役立つものである・ 9月14日 厚生労働省視察後第10回会議 【議題】プロトコール作成について 【概要】視察後、医師によってプロトコールを作成するべきであると医療局長が判断。(それまでは事業対象看護師がプロトコールを作成していた) 各科医師診療部長と検討。 10月11日 第11回会議 【議題】プロトコール内容について 【概要】疾患別と診療技術別に作成が必要である。作成を各科医師診療部長に依頼した。 11月15日 第12回会議 【議題】チェックリストについて 【概要】各科医師診療部長に依頼してあるプロトコールの完成をまって、事業対象看護師が作成することとする。
指導の体制・方法・内容 (習得度の確認方法を含む) ※習得状況に合わせて、どの様に段階的に指導を行ったか等、指導上工夫したことについて、具体的に記載して下さい。	演習時： ① FAST 健康人のモデルを用いてFASTの方法について指導を行う。手技を理解し実施できたことを担当医が確認。バイタルサインが安定していた患者に対して、担当医の監視の下FASTを実施。 ② CPA、心不全、急性心筋梗塞、外傷患者を想定したシミュレーションの実施 事業対象看護師が実際に患者を受け持ち、担当医の監視のもと臨床推論を組み立て、診療を展開。事業対象看護師が判断した内容を医師が確認し、検査や処置等の選択・決定をする。 数例実施し臨床遂行能力を評価した後、検査や処置等の選択・決定、を行うというステップを計画している。 業務実施時： 高度救命救急センター（全患者は、救急隊や他院で重症度が高いことをトリアージされてから来院）であり、重症度が高いことから、担当医が必ず一緒にいて、業務を実施する体制を取っている

(2) 業務の実施体制

※「その他」については、具体的な内容を御記載ください。

所属	看護部 その他 ()
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 (有 ・ 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)	特定看護師(仮称)業務試行事業に参加している旨を受付、救急外来待合室に掲示。加えて HP への掲載を検討中。 事業対象看護師においては試行事業に参加していることが、患者家族に明確に解るように、ネームプレート等で示すこととなった。
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	(1) 試行対象の業務・行為に係るプロトコール名(使用予定のものも含む)。 ①CPA 患者対応プロトコール ②喘息患者対応プロトコール ③ACS 患者対応プロトコール ④心不全患者対応プロトコール ⑤脳卒中患者対応プロトコール ⑥外傷患者対応プロトコール * 上記は第3次救命救急センターにおける初期対応に限る (2) プロトコール作成過程の概要(どのような職種と連携して作成したか等) ①は集中治療科部長医師、②は麻酔科部長医師、③④は循環器科内科部長医師、⑤は脳神経外科部長医師、⑥は外傷治療部長医師が作成し、医療局長が総括して、事業対象看護師に提示し実施可能かを策定している。プロトコール作成後は投薬指示、レントゲンや検査指示の包括的指示が確定することになるので、薬剤部部長、放射線科科長、検査科科長と審議し、事業対象看護師の判断で実施可能であることとした。ただし試行事業期間は、担当医師による監視を義務づけることとしている。

プロトコールに従って業務試 行事業における業務・行為を 実施する際の医師の 包括的指示	11 月末現在、実際の業務・行為としての包括的指示内容が実施 可能かを検討している。
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、症例報告会の活 用に関する工夫 等）	① 事業対象看護師が業務に参加できるように看護業務を調整（担 当部署の看護師数を 1 名多くする） ② 医師は事業対象看護師に必ず付き添う。 ③ 事例終了後に該当科担当医師と所見の解釈や臨床推論の進め方 を振り返る * 上記は 12 月から開催予定
他職種との協働・連携	他職種からは、特定看護師（仮称）業務試行事業を始めても、従 来に近い看護師の関わりであると捉えられており、現在のところ問 題は表出していない

2. 特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程へのフィードバックについて

* 特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程との連携において、養成課程へフィードバックした
内容（例えば、授業科目や内容、演習・実習、指導内容について等）を具体的に記入して下さい。

特定看護師（仮称）養成調査試行事業へフィードバックした具体的な内容
11 月末ではなし

特定看護師(仮称)業務試行事業 実施状況報告(11月)

対象看護師の実施状況

施設名:千葉県救急医療センター

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	単純X線撮影の画像の一次的評価	11月上旬	11月中旬		
2	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）の結果の一次的評価	11月中旬	11月下旬		
3	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断	11月上旬	11月中旬	11月下旬	
4	12誘導心電図検査の実施の決定	11月上旬	11月中旬	11月下旬	
5	12誘導心電図検査の実施	11月上旬	11月中旬	11月下旬	
6	12誘導心電図検査の結果の一次的評価	11月上旬	11月中旬	11月下旬	

特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（11 月）

平成 24 年 1 月 5 日

施設名： 藤沢市民病院

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

※8 月末時点での実施状況報告の提出 （ ☒ 有 ・ ☐ 無 ）

（8 月末時点で、実施状況報告を提出している場合は、9 月～11 月末の実施状況をご記入下さい。）

「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 2 回特定看護師（仮称）業務委員会 日時：2011 年 9 月 6 日（火）17:00-18:00 場所：西館第 2 会議室 議題 1. 8 月業務試行状況報告 2. 9 月厚労省への中間報告内容 3. 厚労省視察について
	第 3 回特定看護師（仮称）業務委員会 日時：2011 年 10 月 4 日（火）17:00-18:00 場所：西館第 2 会議室 議題 1. 9 月業務試行状況報告 2. 厚労省視察報告 3. 講演会の開催について
	第 4 回特定看護師（仮称）業務委員会 日時：2011 年 11 月 9 日（水）16:00-17:00 場所：西館第 2 会議室 議題 1. 10 月業務試行状況報告 2. 厚労省チーム医療推進会議ヒアリング報告 3. 講演会の開催について

	【概要】 毎月、新規患者、継続患者に対する特定の医行為の実施件数、内容、習得状況、インシデントの発生の有無について報告を行った。インシデントの発生はなかった。
指導の体制・方法・内容 (習得度の確認方法を 含む) ※習得状況に合わせて、どの 様に段階的に指導を行った か等、指導上工夫したことにつ いて、具体的に記載して下 さい。	業務実施時： ・局所麻酔、縫合、デブリードマンについて 初回は医師と一緒に実施し、手技の指導と確認を得た上で、2回目以降は医師に連絡がつく状況の下、事業対象看護師一人で実施した。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。週1回は医師が同席し、手技の確認を行った。 ・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 包括指示の下、事業対象看護師が実施し、実施結果を担当医師へ報告。診療科の外来受診日や褥瘡回診時に創の経過を担当医師とともに確認し、指導を受けた。 ・閉鎖陰圧療法について 初回処置時に担当医師とともに実施し、2回目以降は立会いなしで事業対象看護師が実施した。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

※「その他」については、具体的な内容を御記載ください。

所属	看護部 その他 (医療支援部地域医療連携室)
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 ・W O C 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 (有 ・ 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)	変更なし
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	(1) 試行対象の業務・行為に係るプロトコール名(使用予定のものも含む)。 (現在、調整中) ● ドレッシング法プロトコール ● 陰圧閉鎖療法プロトコール ● 局所麻酔プロトコール ● 切開排膿プロトコール ● 外用薬による創処置プロトコール ● 手術部位感染創処置プロトコール (2) プロトコール作成過程の概要(どのような職種と連携して作成したか等) 皮膚科医、形成外科医、消化器外科医、薬剤師、看護師
プロトコールに従って業務試行事業における業務・行為を実施する際の医師の包括的指示	例1) ① 出血傾向のない褥瘡をもつ入院患者に対し、 ② 痛みのある場合は局所麻酔、出血を認めた場合は圧迫止血、アルギン酸ドレッシングの使用での止血で対応しながら、 ③ デブリードマン、局所陰圧閉鎖療法の実施、外用薬の選択と使用の包括指示を受けた。 ④ 圧迫止血やアルギン酸での止血が困難な場合や、経過の中で感染徴候の出現や創の拡大など悪化傾向を認めた場合は担当医に院内 PHS で連絡をする体制をとり褥瘡処置を行った。最終的に肉芽形成が良好となった時点で医師に報告し、医師とともに縫合を行い縫縮で創閉鎖に至った。 例2) ① 下部消化管穿孔手術時、創感染予防のため皮膚縫合を行わず開放創として管理する患者に対し、 ② 創底に筋層が存在すること、腹腔内との交通がないことを確認した上で、 ③ 局所陰圧閉鎖療法および外用薬の選択について包括指示を受け

	局所管理を実施した。 ④ 出血、局所の感染徴候の出現、瘻孔形成などを認めた場合は、院内 PHS を使用し担当医へ連絡する体制をとった。最終的に肉芽形成が十分にできた状況で医師とともに皮膚縫合を行い創閉鎖に至った。
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、症例報告会の活用に関する工夫 等）	● 医療支援部の WOC 相談室において組織横断的に活動を行っているため、外来/入院に関わらず継続してケアの提供が可能である。そのため、入院中に創が閉鎖していなくても、患者指導を行い、その後、外来においても継続的にフォローアップが可能である。 ● 複数の診療科が関与する下肢潰瘍症例に関しては、救肢カンファレンスを開催し、疾患に関する診断の進め方、治療方針の確認のための症例検討会を行った。 ● 担当医師とは、常にコミュニケーションを密にして状況を報告、検討を行った。特に、創傷治癒が停滞している場合は速やかに連絡を取り、現状の評価と対策の検討を行っている。 ● 担当医師のみならず、病棟や外来の看護師との連絡調整やカンファレンスを行い、状況を共有できるようにしている。
他職種との協働・連携	試行事業開始前より組織横断的に活動を行っていたため、医師のほかに、看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士、医事課など他職種との協働・連携はいつでもタイムリーに連絡を取りあえる体制となっていたため大きな変化はない。

2. 特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程へのフィードバックについて

* 特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程との連携において、養成課程へフィードバックした内容（例えば、授業科目や内容、演習・実習、指導内容について等）を具体的に記入して下さい。

特定看護師（仮称）養成調査試行事業へフィードバックした具体的な内容

当院における業務試行事業の実施状況、課題、他職種からの評価などについて報告を行っている。また、12 月 22 日に、特定看護師（仮称）業務委員会主催による養成調査試行事業実施課程の教員および実習施設担当医師による講演会を院内で開催し、質疑応答の時間で院内職員と意見交換を実施した。

特定看護師(仮称)業務試行事業 実施状況報告(11月)

対象看護師の実施状況

施設名: 藤沢市民病院

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	9月上旬
2	非感染創の縫合	8月下旬	8月下旬	12月下旬	
3	表在層超音波検査の実施の決定	7月下旬	8月下旬	8月下旬	9月上旬
4	CT、MRI検査の実施の決定と画像の一次評価	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	11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トマン	8月下旬		11月上旬	
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		11月上旬	
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
13	血流評価(SPP)の実施決定と実施		7月中旬	7月下旬	8月上旬
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 stockings 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（11 月）

平成 23 年 12 月 21 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

※8 月末時点での実施状況報告の提出 （ ☒ 有 ・ ☐ 無 ）

（8 月末時点で、実施状況報告を提出している場合は、9 月～11 月末の実施状況をご記入下さい。）

「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）	10 月 31 日 第 7 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 9 月活動状況について 概要：①9 月の実施件数、内容の進捗状況報告 ②インシデント及びアクシデントの発生がない旨の報告。 11 月 28 日 第 8 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 10 月活動状況について 概要：①10 月の実施件数、内容の進捗状況、実施件数の少ない医行為 の項目に関する検討事項について。 ②インシデント及びアクシデントの発生がない旨の報告。
指導の体制・方法・内容 （習得度の確認方法を 含む） ※習得状況に合わせて、どの 様に段階的に指導を行った か等、指導上工夫したことにつ いて、具体的に記載して下 さい。	演習時：表在超音波検査について、講義で受けた資料をもとに、院内 の他の皮膚・排泄ケア認定看護師とともに、自分たちの身体で演習を 行い講義の資料と照らし合わせ復習した。当院の超音波検査機器の取 り扱い自体に慣れることも目的とした。また、超音波検査に熟練して いる医師の実施の際に同席し説明を受け、よりよい画像の取り方につ いて学んだ。 業務実施時：デブリードマンの実施においては、医師より切除の範囲、 手技の指導を受けたうえで実施した。

(2) 業務の実施体制

※「その他」については、具体的な内容を御記載ください。

所属	看護部 その他 ()
主な活動場所	皮膚科外来、消化器外科外来、消化器外科病棟
夜間の活動状況 ※有りの場合、指導体制の工夫等	夜勤 (有 ・ 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)	修正・変更なし。
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	(1) 試行対象の業務・行為に係るプロトコール名 (使用予定のものも含む)。 ①デブリードマンプロトコール ②皮膚の局所麻酔プロトコール ③止血・凝固プロトコール ④陰圧閉鎖療法プロトコール ⑤縫合プロトコール ⑥抜糸、抜鉤プロトコール (2) プロトコール作成過程の概要 (どのような職種と連携して作成したか等) 今回の研修を受けた皮膚・排泄ケア認定看護師間で、分担及び意見交換を行い、各医行為について作成した。資料として、医師のテキスト及び海外の Wound Care に関するプロトコールを参考にした。これらは、作成後に担当医及び安全管理委員の一人である医師に確認した。 疾患別の作成については、さらに精選し検討していく必要があると考え、今後作成していく予定である。
プロトコールに従って業務試行事業における業務・行為を実施する際の医師の包括的指示	1. 術後創感染により離開した創に対する陰圧吸引療法の実施 1) 主治医より実施する治療内容が説明され、患者が内容を理解し協力が得られていることを確認した。 2) 主治医と患者の全身状態、合併症 (血糖、抗凝固剤の内服量) が安定していることの確認を行った。 3) 術後回復期で感染がコントロールできており、全身状態が安定している、血糖のコントロール、抗凝固剤の投与量

	が治療上適応する範囲であることを確認した。 4) 主治医とともに、実施時には出血、疼痛、感染の増悪の可能性を確認し、担当医または同診療科の医師への連絡が可能であり、緊急時には診察が可能であることを確認した。 5) 事業対象看護師は、主治医より指示を受けて、交換の日程を計画し自立して処置を行った。その際は、同様に肉芽形成の状態を観察し、出血、感染の増悪のないことを確認し実施した。事後に写真などで経過を示し、主治医に報告した。 2. 踵部の褥瘡のデブリードマン 1) 患者及び家族が実施する医行為の内容を理解でき、精神状態、全身状態が安定していることを、担当医、主治医に確認し了解を得て、担当医に確認しつつ実施した。 2) 事業対象看護師は、炎症期の消退、デブリードマン実施の時期について自ら判断し、その結果について医師に確認した。 3) 初回のデブリードマン時は、担当医が行う手技を観察した後、医師の立会いの下で実施した。 4) 実施時及び実施後に、疼痛、出血の有無を確認した。
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、症例報告会の活用に関する工夫 等)	・ 医行為実施後に、所見の解釈について、担当医または主治医に報告及び確認を行っている。 ・ 医師の患者カンファレンスに参加し、現在の所見の解釈（例えば CT 画像から膿瘍腔の確認の診断など）、創感染のコントロール、今後の治療方針（腫瘍切除術、術後の治療の進め方）など臨床推論の進め方について学んでいる。
他職種との協働・連携	・ 創傷治癒促進を図るために、管理栄養士又は NST による栄養アセスメント、栄養管理について相談し、必要に応じて介入を行っている。 ・ 褥瘡対策チームメンバーである薬剤師からは、新規又は知識のない外用剤、内服薬の薬効、副作用についての知識を得ている。

2. 特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程へのフィードバックについて

* 特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程との連携において、養成課程へフィードバックした内容（例えば、授業科目や内容、演習・実習、指導内容について等）を具体的に記入して下さい。

特定看護師（仮称）養成調査試行事業へフィードバックした具体的な内容
1. 演習時間、内容の追加 1) 局所麻酔、縫合、デブリードマンについて 2) 爪のアセスメントとケアの実際及び使用用具の扱い方について 3) 真菌培養の実施と所見の判断について 2. 授業内容の追加 1) 術後感染創の講義時間 3. その他情報交換した内容 1) 担当医、主治医との連携、報告の方法 2) 疾患別プロトコールの検討の件 以上

1. 演習時間、内容の追加

- 1) 局所麻酔、縫合、デブリードマンについて
- 2) 爪のアセスメントとケアの実際及び使用用具の扱い方について
- 3) 真菌培養の実施と所見の判断について

2. 授業内容の追加

- 1) 術後感染創の講義時間

3. その他情報交換した内容

- 1) 担当医、主治医との連携、報告の方法
- 2) 疾患別プロトコールの検討の件

以上

縫合

目的：創傷の組織の機能を回復させ治癒を促進させる

適応：

- ・原則として直視できる皮膚に対する皮膚表層の創傷
 - 条件：筋膜縫合が直視できる創傷
 - 創縁下の剝離を必要としない創傷
 - 除外例：顔面の創傷
 - 外傷
- ・デブリードマン時の出血に対する縫合止血

禁忌：感染を伴う創傷

注意事項：縫合の時期に関しては医師と共に創部の状態を判断して決定する

手順：

1. 準備：局所麻酔薬、剪刀、持針器、鑷子、針、縫合糸、スキンスタイプラー
 - 針：角針
 - 縫合糸：組織保持力を必要とする非吸収糸（ナイロンなど）の単糸が好ましい
2. 縫合方法：創部の状況に合わせて、単純結節縫合もしくは垂直マトレス縫合する

＊局所麻酔薬に関しては「局所麻酔薬プロトコール」を参照

特定看護師(仮称)業務試行事業 実施状況報告(11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

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	胼胝べんち・鶏眼がんの処置		9月中旬	10月下旬	
10	慢性下肢創傷の壊死組織のデブリードマン	8月中旬	9月中旬	10月中旬	
11	皮膚表面の麻酔(注射)	8月中旬	9月中旬		
12	表層(非感染創)の縫合	8月中旬	9月中旬		
13	CT、MRIの画像の一次的評価	8月中旬	9月上旬		
14	表在超音波検査の実施の決定	8月中旬	9月上旬		

特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（11 月）

平成 23 年 12 月 21 日

施設名：公益財団法人田附興風会医学研究所北野病院

担当者：

特定看護師（仮称）業務試行事業指定日： 平成 23 年 8 月 8 日

※8 月末時点での実施状況報告の提出 （ 無 ）

（8 月末時点で、実施状況報告を提出している場合は、9 月～11 月末の実施状況をご記入下さい。）

「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。）	8 月 8 日～11 月 30 日までに、2 回会議を開催。 主に以下の議題について検討した。 【議題】 ○本事業開始に伴う安全管理体制について ○本事業のプロトコールについて ○実施内容と実施件数とインシデント・アクシデントの報告 【概要】 委員会で本事業の目的・方法などを厚労省に提出している書類をもとに担当医とともに委員全員に説明し、本委員会で医療安全に関する内容について報告・相談していく旨を説明。プロトコールと承諾書の内容の確認・承認、および実施内容と件数について報告を行った。
指導の体制・方法・内容 （習得度の確認方法を 含む） ※習得状況に合わせて、どの 様に段階的に指導を行った か等、指導上工夫したことにつ いて、具体的に記載して下 さい。	演習時： 巻き爪のワイヤー治療の技術は、医師の実際の爪でインストラクターを招聘して院内で実施した。また、研修医の担当入院患者の検査・治療計画について指導を受け、外来では担当医の担当患者の臨床推論から、検査計画・治療計画について、意見交換をして知識・技術の向上を図った。 業務実施時： 事業対象看護師が実際に外来患者の一連の診療を行い、患者はその後担当医から再度診察を受け、事業対象看護師の判断で間違いなかったかの確認を受ける。医師の判断により追加検査や治療変更がある場

	合には、直接連絡があったり診療録に記載があるので、あとで実施内容の評価を行っている。
--	--

（２）業務の実施体制

※「その他」については、具体的な内容を御記載ください。

所属	看護部
主な活動場所	内科（糖尿病内分泌センター）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）	変更なし
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	（１） 試行対象の業務・行為に係るプロトコール名（使用予定のものも含む）。 ①糖尿病診療プロトコール ②脂質代謝異常症診療プロトコール （２） プロトコール作成過程の概要（どの様な職種と連携して作成したか等） まずは事業対象看護師が担当医からの指導のもと作成し、他科医師・薬剤師・検査技師・臨床工学士・管理栄養士・事務を含む医療安全委員会の委員が内容を確認した
プロトコールに従って業務試行事業における業務・行為を実施する際の医師の包括的指示	1. 1型糖尿病・合併症は未発症、HbA1cは良好だが血糖変動が大きく低血糖も多い患者。低血糖予防のための予防対処指導とインスリンの投与量の調整を事業対象看護師に指示。血糖調整が不良で低血糖の回数が改善しなければ、来月の担当医による診察とする。 2. 妊娠糖尿病で他に合併疾患はなし。血糖管理のための血糖測

	定の回数設定や分食と熱量負荷量の設定を指示、食前食後血糖が目標値（前 100mg/dl 未満、後 120mg/dl 未満）を超える場合には、早急に担当医による診察とする。
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、症例報告会の活用に関する工夫 等）	・ 担当医との連携方法は、院内 PHS ですぐに連絡がつくため、担当患者の所見の解釈・臨床推論の進め方については相談できる環境になっている。 ・ 受持ち患者が他科に入院したときは、カルテからの情報収集と訪室して病態と治療の把握を行い、退院後の外来診療につなげている。 ・ 症例報告会はできるだけ参加している。
他職種との協働・連携	・ 他職種の中でも特に管理栄養士とは、インスリン持続皮下注入療法の患者へのカーボカウントの導入と管理、また妊娠糖尿病の栄養管理を通して、積極的に協働ができるようになった。 ・ 薬剤師とは他院で患者が継続して服用している薬剤が不明な場合（ジェネリック薬品など）、内線で連絡して確認・助言を受けている。 ・ 事務員とは、受けもち患者の処方内容に関して調剤薬局から投与方法などの変更について確認の連絡があった場合や、インスリン投与量の患者自身の間違いによる調整が必要になったときに連絡部分を依頼し、調整を図っている。 ・ 検査部門からパニック値や緊急性のある異常画像などで連絡が入った場合に、まずは事業対象看護師が連絡を受け、その後、必要時担当医に確認して対応している。

2. 特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程へのフィードバックについて

* 特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程との連携において、養成課程へフィードバックした内容（例えば、授業科目や内容、演習・実習、指導内容について等）を具体的に記入して下さい。

特定看護師（仮称）養成調査試行事業へフィードバックした具体的な内容
① 患者の診察や診断をするためには、症状・兆候別の臨床推論を強化していただきたい。 ② 生活習慣病だけに限らず、臨床で遭遇する患者の一般状態を把握できる能力が必要と感じる。

特定看護師(仮称)業務試行事業 実施状況報告(11月)

対象看護師の実施状況

施設名: 公益財団法人田附興風会医学研究所北野病院

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次的評価	8月	8月	8月	10月
2	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	8月	8月	8月	10月
3	単純X線撮影の実施の決定と画像の一次的評価	8月	8月	8月	10月
4	CT、MRI検査の実施の決定と画像の一次的評価	8月	8月	8月	10月
5	経腹部的膀胱超音波検査（残尿測定目的）の実施の決定	8月	8月	未	未
6	腹部超音波検査の実施の決定・腹部超音波検査の結果の評価	8月	8月	8月	10月
7	心臓超音波検査の実施の決定と結果の一次的評価	8月	8月	8月	10月
8	表在超音波検査の実施の決定	8月	8月	未	未
9	頸動脈超音波検査の実施の決定・下肢血管超音波検査の実施の決定	8月	8月	8月	10月
10	12誘導心電図検査の実施の決定と結果の一次的評価	8月	8月	8月	10月
11	薬剤感受性検査実施の決定	8月	8月	未	未
12	真菌検査の実施の決定と結果の一次的評価	未	未	未	未
13	薬物血中濃度検査(TDM)実施の決定	未	未	未	未

14	血流評価検査 (ABI/PWV/SPP) 検査の実施の決定と結果の一次的評価	8月	8月	8月	10月
15	骨密度検査の実施の決定と結果の一次的評価	8月	8月	8月	10月
16	眼底検査の実施の決定と結果の一次的評価	8月	8月	8月	10月
17	ACT (活性化凝固時間) の測定実施の決定	8月	未	未	未
18	創部洗浄・消毒	8月	8月	8月	10月
19	巻爪処置 (ニッパー、ワイヤーを用いた処置)	8月	8月	8月	10月
20	胼胝・鶏眼処置 (コーンカッター等用いた処置)	8月	8月	8月	10月
21	治療食 (経腸栄養含む) 内容の決定・変更	8月	8月	8月	10月
22	安静度・活動や清潔の範囲の決定	8月	8月	8月	10月
23	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	8月	8月	8月	10月
24	低血糖時のブドウ糖投与	8月	8月	8月	10月
25	脱水の判断と補正 (点滴)	8月	8月	8月	未
26	予防接種の実施判断・大腸がん検診：便潜血オーダ (一次スクリーニング)	8月	8月	8月	10月
27	患者の入院と退院の判断	8月	8月	8月	10月
<投与中薬剤の病態に応じた薬剤使用>					
28	高脂血症用剤の選択・使用	8月	8月	8月	10月
29	降圧薬の選択・使用	8月	8月	8月	未
30	糖尿病治療薬の選択・使用	8月	8月	8月	10月
31	排尿障害治療薬の選択・使用	8月	8月	8月	未

32	K、Cl、Naの選択・使用	8月	8月	8月	未
33	利尿剤の選択・使用	8月	8月	8月	未
34	VB12の選択・使用	8月	8月	8月	未
35	指示された期間内に薬が無くなった場合の継続薬剤（全般）の継続	8月	8月	8月	10月
<臨時薬>					
36	下剤（坐薬も含む）の選択・使用	8月	8月	8月	未
37	胃薬：制酸剤の選択・使用	8月	8月	8月	未
38	胃薬：胃粘膜保護剤の選択・使用	8月	8月	8月	未
39	鎮痛剤の選択・使用	8月	8月	8月	未
40	外用薬の選択・使用	8月	8月	8月	未
41	創傷被覆材（ドレッシング材）の選	8月	8月	8月	未
42	睡眠剤の選択・使用	8月	8月	8月	未
43	抗不安薬の選択・使用	8月	8月	8月	未
44	基本的な輸液の選択・使用	8月	8月	未	未
45	副作用症状の確認による薬剤の中止、減量、変更の決定	8月	8月	8月	10月
46	感染徴候時の薬物（抗生剤等）の選択（全身投与、局所投与等）	8月	8月	8月	未
47	抗菌剤開始時期の決定、変更時期の決定	8月	8月	8月	未
48	自己血糖測定開始の決定	8月	8月	8月	10月

特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（11 月）

平成 23 年 12 月 19 日

施設名： 日本医科大学武蔵小杉病院

担当者： XXXXXXXXXX

特定看護師（仮称）業務試行事業指定日： 平成 23 年 8 月 8 日

※8 月末時点での実施状況報告の提出（有・無）

（8 月末時点で、実施状況報告を提出している場合は、9 月～11 月末の実施状況をご記入下さい。）

「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 107 回 医療安全管理委員会】 日 時；平成 23 年 9 月 12 日（月）15：00～16：20 議題：特定看護師（仮称）業務試行事業の実施施設の指定に伴い、特定看護師（仮称）を医療管理委員会細則第 7 条に定める部門別小委員会委員に選任することについて 【第 43 回 医療安全管理委員会 診療部門小委員会】 日 時：平成 23 年 9 月 27 日（火）16：00～16：30 議 題：新委員として看護部の事業対象看護師が加わることにについて 【医療安全小委員会看護部】 日 時：平成 23 年 10 月 4 日（火）14：00～16：00 議 題：医療安全管理者より新委員として看護部の事業対象看護師が加わることにてについて 【概要】 上記の各会議において、特定看護師（仮称）業務試行事業の概要および本事業の指定を受けたことについて報告、説明を行った。本事業実施にあたり、事業対象看護師を医療安全管理委員会の新委員に選任することについて承認を得た。また、事業対象看護師より、現在行って
--	--

	いる特定看護師（仮称）業務について、説明を行った。
指導の体制・方法・内容 （習得度の確認方法を 含む） ※習得状況に合わせて、どの 様に段階的に指導を行った か等、指導上工夫したことにつ いて、具体的に記載して下 さい。	演習時： ・内視鏡（消化器外科）後の結果説明を行うにあたり、解剖生理を理解するために、デモ器（内視鏡のできる人形）を用いて演習を行う。 業務実施時： 1. 体制 ・内科外来（糖尿病を中心とした内分泌代謝疾患の外来）において： 週に2日（火・金）の外来診療を医師と一緒に行う。 週に1日（水）に看護師による療養指導外来を設置し、担当医の指示のもとで療養指導を行う。 ・消化器病センター外来において： 週に1日（月）、内視鏡検査において、内視鏡後の結果説明ができるようになることを目的として見学をする。 2. 方法と内容 問診、理学所見取得、基本的検査については、週に2日（火・金）の外来診療を医師と一緒に行うことで習得してきた。具体的には、新患に対しては、既往歴、現病歴、家族歴の完全な取得をめざして、医師の診察前に患者に問診を行う。続けて理学所見をとり、問題点を抽出する。この時点で、担当医と短時間の検討を行い、医師の診察につなぐ。この過程は、段階的に教育を受け、第一段階として病歴の聴取から始めた。数十例の経験の後、理学所見の習得を行ってきた。担当医からは、個々の理学所見のとり方および意味について指導を受けてきた。 糖尿病患者のほとんどすべてに対して、食事療法をはじめとする療養指導、生活指導が必要となるので、外来受診当日から療養指導を開始する。外来では、毎週1日の療養指導外来（水）を設置して、看護師だけで患者に療養指導を行う体制を作った。具体的な療養指導内容については、一般的な方法（糖尿病治療ガイド 糖尿病学会編）によって行ってきた。個々の患者によって内容は異なるので、患者と相談しつつ変更を加えてゆく。どのような変更を加えるかについて、変更した指導内容が、治療上大きく影響をもたらすものについては前もって医師と相談するようにした。 服薬の状況確認を行う際には、どの薬をどの程度服薬して、その結果がどうであったかが判断できるように確認を行った。慢性的に同じ

	服薬を続けている患者で、継続処方が必要としている場合には、同様の薬剤を選択したが、これは後で医師に確認をしてもらっている。インスリンを自己注射している患者に対しては、インスリンによる血糖値の変動を知るために自己血糖測定を指導し、それによって適切な血糖値コントロールが得られるようにしてきた。 内視鏡室では、医師が消化器内視鏡検査を行うのを見学し、医師とモニターを供覧しながら所見の確認を行った。疾患の特徴を理解するとともに、内視鏡所見の特徴を理解できるようにした。 3. 習得度の確認 内科外来における問診や基本的理学所見取得の習得度の確認は、実際に担当医と患者の検討を行うときに、担当医から、不足な点や間違った点を指摘してもらい、習得度を確認した。もっとも大切に考えたことは、自分が何をやったか、その意味がわかるようになることであると認識することである。
--	--

(2) 業務の実施体制

※「その他」については、具体的な内容を御記載ください。

所属	看護部 その他（ ）
主な活動場所	内科外来、消化器外科外来、糖尿病患者の入院病棟
夜間の活動状況 ※有りの場合、指導体制の工夫等	夜勤（有・ 無 ） ＜有りの場合＞
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）	従来と同様に、患者に口頭で説明をして同意を得てから対応をした。特に変更はなかった。

業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	(1) 試行対象の業務・行為に係るプロトコール名（使用予定のものも含む） ① 糖尿病診療における対象看護師の実施プロトコール（1）～外来診療 ② 糖尿病診療における NP 実施プロトコール（2）～緊急症 ③ 内視鏡後結果説明プロトコール（現在作成中） (2) プロトコール作成過程の概要（どの様な職種と連携して作成したか等） 本施行事業開始後に医師と相談して、包括的指示の内容を検討し、業務（診療）の流れのなかで特定看護師（仮称）の役割分担を決めた。その後、下記の各部署長に呈示して、承認を得た。 医師（内科、消化器病センター）、薬剤部、栄養課、検査部、事務部、放射線科
プロトコールに従って業務試行事業における業務・行為を実施する際の医師の包括的指示	包括的指示の例 1 「糖尿病診療における実施プロトコール」（添付資料 1 参照） ①対応可能な患者の範囲： 新患および慢性期の糖尿病患者 ②対応可能な病態の変化： 糖尿病の悪化（低血糖を含む血糖値の変動、悪化） 合併症の進行 虚血性心疾患の発症 閉塞性動脈硬化症の発症 人工透析の導入 網膜症の進行 神経症の進行 ③指示内容 問診、診察、療養指導など ④対応可能な範囲を逸脱した場合の連絡体制 担当医（＝主治医の場合が多い）および主治医にただちに連絡をとる。不在時には、外来にいる医師に迅速に相談し対応する。 実際経験した症例 ・年 齢 58 歳男性 2 型糖尿病の患者」に対する上記プロトコール等に基づく包括的指示の下、業務を実施。 ・「年齢 68 歳男性 2 型糖尿病（本態性高血圧、アルコール性肝炎、胆石、脂肪肝、完全房室ブロックあり）の患者」に対する、上記プロトコール等に基づく包括的指示の下、業務を実施。

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、症例報告会の活用に関する工夫 等）	・指導医との連携方法 常に連絡をとりながら一緒に診療する体制をとっている。 ・入院・外来・在宅等のローテーション 現在は、外来患者が中心であり、病棟回診時には入院患者にも対応する。 ・受け持ち制 療養指導外来の患者を担当している。 ・所見の解釈 問診、理学所見、基本的検査所見から問題点をすべて抽出し、それらの各問題点について所見を解釈するようにしている（problem-oriented medical record）。 ・臨床推論の進め方 各問題点について、一つ一つを解決できるようにし、問題点同士がどのように繋がっているのかを推論する。その中には、患者の訴えや生活について、深く状況を把握することを大切にしている。 ・症例報告会の活用に関する工夫 毎週行う外来新患カンファランス、週2回の病棟回診、月1回の多職種によるチーム医療のカンファランス、これらの定期的なカンファランスにおける症例報告・検討を通して、スキルアップを図っている。 学会活動は重要視しており、自分の経験した症例を報告し、また症例のまとめをデータとして発表し、多くの専門的意見を収集している。
他職種との協働・連携	1) 薬剤科との連携について ・必要時には薬剤部長を含めた薬剤師との話し合いを実施。具体的には、新薬、副作用の頻度の高い薬剤、あるいは併用薬に注意が必要な薬剤などには、薬剤師との意見交換を行う。薬剤の効能、副作用、使用方法について、薬品情報室と連携している。このようにして、薬剤科との従来になかった意見の交換が可能となり、個々の患者に対するより適切な処方の提案ができるようになりつつある。 ・院外処方の提案時、処方内容に関して院外薬剤師との連携をする。とくに月に一度のセミナーを合同で行い、情報交換を行っている。 2) 栄養科との連携について ・細やかな食事指導（腎症・制限食など）内容について栄養課へ相談・依頼。独自に作成した、食事、運動をはじめとする生活の

	日誌（SMBG ダイアリー）を患者に付けてもらい、それをもとにして栄養士と個々の患者の指導の材料としている。このようにして、これまでにない療養指導が可能となった。 3）他科の医師との連携について ・治療内容に関して他科の医師との連携。事業対象看護師が、複数の診療科の医師とコンタクトをとり、患者の多面的な診療が円滑に行われるようになった。具体的には、 ①放射線科医師に、CT・MRI・RI・単純X-Pの画像診断を依頼。 ②眼科医師（糖尿病性網膜症）、形成外科・皮膚科医師（糖尿病性壊疽）、泌尿器科医師（神経因性膀胱）、などに患者情報を提供。 ③近医（連携先医院・病院）から紹介された患者の結果報告を行い、病診連携を推進。 4）認定看護師との連携について ・1回/月の会議を行い、疾患別に皮膚・排泄ケア・糖尿病・透析など13分野の認定看護師と情報交換を行う。
--	--

2. 特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程へのフィードバックについて

* 特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程との連携において、養成課程へフィードバックした内容（例えば、授業科目や内容、演習・実習、指導内容について等）を具体的に記入して下さい。

特定看護師（仮称）養成調査試行事業へフィードバックした具体的な内容
①患者の診察や臨床推論を行うためには、もっと医療面接等の技術や考え方が重要である。 ②生活習慣病だけに関わらず、臨床で遭遇する患者の意識、呼吸、血圧などの身体の病的状態を適切に把握できる能力をつける必要がある。 ③実習に出るまでの間に学内において実習に関わる演習を充実し、各個人の医療技術レベルが向上できるようにしてほしい。そのためには、人体模型を活用しての実習が有意義である。患者の病状の急激な悪化の際には、緊急処置が求められる。そこで、気管内挿管、エコー下での中心静脈カテーテル挿入、気管切開などの技術の習得も必要である。これらは侵襲的な手技であるので、実際に人で実施する前に、動物や人体模型を用いて十分に習得する必要がある。

糖尿病診療における実施プロトコル(1)～外来診療

対象とする患者(糖尿病と診断され、通院中の患者)に対し、対象看護師は、包括的アセスメントによって糖尿病の重症化や合併症の有無・進行を把握し、療養指導を行う。さらに、治療の変更の必要性について医師と相談し、今後の診療計画をたてる。

なお、医師が対象とする患者を既に診断していること、包括的指示があることを前提とする。

基本的アセスメント

問診 高血糖など代謝異常による症状(口渇、多飲・多尿、体重変化、易疲労感など)
合併症などが疑われる症状(視力低下、下腿浮腫、足のしびれ、足壊疽など)
既往歴、現病歴、過去の治療歴、服薬状況、インスリン注射状況について

理学所見

身長、体重、BMI、腹囲、血圧、脈拍、など
神経学的所見: 腱反射、振動覚、圧痛覚、瞳孔反射、など
足の観察: 皮膚の状態、足病変の有無、爪の変形、足背動脈の拍動、足の色や温度、など
末梢浮腫の有無、消化管運動(グル音)の状態

測定 血算、生化学一般、血糖値、HbA1c、グリコアルブミン、尿ケトン体・蛋白、など

問題点の抽出、医師と検討

療養指導(初診時から継続、療養指導外来で)

生活指導:

食事指導: 摂取カロリー、カーボカウント、
分食指導、栄養指導

運動療法

禁煙

フットケア

家庭血圧測定

自己血糖測定

服薬指導

インスリン自己注射

合併症検査・特殊検査

網膜症: 眼底検査

腎症: 尿中アルブミン・蛋白量測定、Ccr

神経症: 自律神経機能(CVR-R)、神経伝導速度

虚血性心疾患: 心電図(必要ならば負荷心電図)、
心エコー、ホルターECG

動脈硬化: 胸部XP、頸動脈エコー、血圧脈波
持続血糖モニタリング(CGMS)

その他

血中Cペプチド、抗GAD抗体、抗インスリン抗体、
抗IA-II抗体、高感度CRP、など

合併症・特殊検査の評価

治療方針、治療薬の
変更について検討

診察後に医師にアセスメント
および医療処置について報告

医師診察へつなぐ

医師診察後、アセスメントと診療内容を確認、
および今後の診療計画の相談

対象看護師の継続診療の確認

包括的指示

特定看護師(仮称)業務試行事業 実施状況報告(11月)

対象看護師の実施状況

施設名: 日本医科大学武蔵小杉病院

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採血	8月中旬、9月上旬	8月中旬	9月中旬	糖尿病患者がケトーアシドーシスにて救急搬送された時
2	単純X線撮影の実施の決定	8月上旬	8月中旬～11月末	8月中旬～11月末	○
3	単純X線撮影の画像評価	8月上旬	8月中旬～11月末	8月中旬～11月末	○
4	CT、MRI検査の実施の決定	8月上旬	8月中旬～11月末	8月中旬～11月末	○
5	CT、MRI検査の画像評価	8月上旬	8月中旬～11月末	8月中旬～11月末	○
6	心臓超音波検査の実施の決定	8月上旬	8月中旬～11月末	8月中旬～11月末	○
7	頸動脈超音波検査の実施の決定	8月上旬	8月中旬～11月末	8月中旬～11月末	○
8	12誘導心電図検査の実施の決定	8月上旬	8月中旬～11月末	8月中旬～11月末	○
9	12誘導心電図検査の実施	8月上旬	8月中旬～11月末	8月中旬～11月末	○
10	12誘導心電図検査の結果の評価	8月上旬	8月中旬～11月末	8月中旬～11月末	○
11	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施の決定	8月上旬	8月中旬～11月末	8月中旬～11月末	○
12	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施	8月上旬	8月中旬～11月末	8月中旬～11月末	○

13	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の結果の評価	8月上旬	8月中旬～11月末	8月中旬～11月末	○
14	眼底検査の結果の評価	8月上旬	8月中旬～11月末	8月中旬～11月末	○
15	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断	8月上旬	8月中旬～11月末	8月中旬～11月末	糖尿病患者がケトアシドーシスにて救急搬送された時
16	飲水の開始・中止の決定	8月上旬	8月中旬～11月末	8月中旬～11月末	糖尿病患者がケトアシドーシスにて救急搬送された時
17	治療食(経腸栄養含む)内容の決定・変更	9月上旬			内視鏡見学时経験した。
18	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	8月上旬	8月中旬～11月末	8月中旬～11月末	○
19	脱水の判断と補正(点滴)	8月上旬	8月中旬～11月末	8月中旬～11月末	○
20	末梢血管静脈ルート確保と輸液剤の投与	8月上旬	8月中旬～11月末	8月中旬～11月末	○
21	予防接種の実施判断	9月上旬	8月中旬～11月末	8月中旬～11月末	看護外来にて指導医の下実施
22	(投与中薬剤の病態に応じた)高脂血症用剤の選択・使用	8月上旬	8月中旬～11月末	8月中旬～11月末	○
23	(投与中薬剤の病態に応じた)降圧剤の選択・使用	8月上旬	8月中旬～11月末	8月中旬～11月末	○
24	(投与中薬剤の病態に応じた)糖尿病治療薬の選択・使用	8月上旬	8月中旬～11月末	8月中旬～11月末	○
25	(投与中薬剤の病態に応じた)利尿剤の選択・使用	8月上旬	8月中旬～11月末	8月中旬～11月末	○
26	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	8月上旬	8月中旬～11月末	8月中旬～11月末	○
27	下剤(坐薬も含む)の選択・使用	8月上旬	8月中旬～11月末	8月中旬～11月末	○
28	胃薬:制酸剤の選択・使用	8月上旬	8月中旬～11月末	8月中旬～11月末	○
29	胃薬:胃粘膜保護剤の選択・使用	8月上旬	8月中旬～11月末	8月中旬～11月末	○
30	整腸剤の選択・使用	8月上旬	8月中旬～11月末	8月中旬～11月末	○
31	外用薬の選択・使用	8月上旬	8月中旬～11月末	8月中旬～11月末	○
32	睡眠剤の選択・使用	8月上旬	8月中旬～11月末	8月中旬～11月末	○

33	基本的な輸液：糖質輸液、電解質輸液	8月上旬	8月中旬～11月末	8月中旬～11月末	○
34	自己血糖測定開始の決定	8月上旬	8月中旬～11月末	8月中旬～11月末	○
35	患者の入院と退院の判断	8月上旬	8月中旬～11月末	8月中旬～11月末	○

特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（11 月）

平成 23 年 12 月 21 日

施設名： 東海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 8 月 23 日

※8 月末時点での実施状況報告の提出 （ 有 ・ 無 ）

（8 月末時点で、実施状況報告を提出している場合は、9 月～11 月末の実施状況をご記入下さい。）

「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。）	5 月 30 日（月）第 1 回特定看護師（仮称）運用分科会を開催 【議題】 ①試行事業実施体制の検討 ②特定看護師（仮称）業務範囲について 【概要】 特定看護師（仮称）役割、実施場所、試行事業の位置づけ、安全管理体制、試行事業プログラム、事業対象看護師の業務範囲、検査オーダーシステムの検討、確認。 6 月 1 日（水）第 2 回特定看護師（仮称）運用分科会を開催 【議題】 ①試行事業実施体制について ②特定看護師（仮称）業務範囲について 【概要】 事業実施体制に管理責任者の業務、要件を追加、事業対象看護師の業務範囲、評価の検討。業務範囲に人工呼吸器装着患者のウイングスケール作成を追加。 6 月 13 日（月）医療安全管理委員会を開催 【議題】 ①特定看護師（仮称）試行事業について 【概要】 ①担当医の包括的指示の下に医行為（プロトコルに準じて）を実施する。（小児を除く） ・救命救急処置 ・救急患者の診断に必要な緊急検査 ・人工呼吸器装着患者のウイング ②実施場所 ・病棟（EICU・EHCU）
--	---

	・救急外来（ER、1、2 次外来） ・その他（呼吸ケアチーム） 6 月 22 日（水）第 3 回特定看護師（仮称）運用分科会を開催 【議題】 ①患者・家族に対する説明について ②医行為に係るプロトコルについて ③診療録について 【概要】 患者への周知・説明方法についての検討（院内掲示と説明文）と担当医と事業対象看護師で調整のうえ医行為のプロトコル及び評価表を作成することの確認。 事業対象看護師診療録は、一般診療録と区別し、電子カルテ上で誰もが確認できるものを情報システム部と協議する。 7 月 6 日（水）第 4 回特定看護師（仮称）運用分科会を開催 【議題】 ①申請書類の訂正について ②新診療録の登録について ③患者向け掲示文・配布文について 【概要】 申請書類（特定看護師（仮称）運用分科会の位置づけ等）の訂正確認、事業対象看護師用の診療録の内容、運用確認、電子カルテ上の検査指示等の権限制限の確認、検討、掲示・配布文の内容確認、プロトコル（案）の内容確認、検討。 8 月 31 日（水）第 5 回特定看護師（仮称）運用分科会を開催 【議題】 ①実施施設の指定について ②事業申請書について ③指定施設公開について ④事業補助金申請について ⑤病院ホームページでの報告について 【概要】 8/23 付実施施設の指定、8/29 厚生労働省ホームページ上の公開報告、申請書へ総合相談室の関わりについての追記報告、事業記録の管理方法確認（事業対象看護師記録と業務日誌）。一般周知は、病院ホームページ上に事業指定の報告。公開は、病院運営検討小委員会での確認後。院内周知は、9/6 医療安全セミナーで指定報告、9/20 診療協議会にて事業説明。検査部門技師には、9/12 部内定例報告会で報告。 9 月 12 日（月）医療安全管理委員会を開催 【議事】 ① 特定看護師（仮称）事業報告 【概要】 8/23 付施設指定と患者への周知方法の報告。 10 月 5 日（水）第 6 回特定看護師（仮称）運用分科会を開催 【議事】 ① 試行事業進捗状況報告
--	---

	②オーダーシステムについて 【概要】 ①9月に気管挿管、末梢静脈路確保、動脈ラインからの採血のシミュレーション実施と検証の報告。 救命救急処置と緊急検査の同処置で指示内容が異なる部分の報告、担当医間で統一した指示内容の医行為となるまで実施は保留。 ②事業対象看護師のオーダーシステムの権限について情報システム部と調整中の報告。9/7より病院内にポスター掲示、ホームページに事業指定の公表報告。 11月2日（水）第7回特定看護師（仮称）運用分科会を開催 【議事】 ①試行事業進捗状況報告 ②養成課程調査試行事業修了生連絡会報告 ③厚生労働省からの参考資料について 【概要】 10月に3回の事業実施報告。実施医行為の説明と担当医の一次的評価の報告と検証。担当医の一次的評価表の形式、腹部超音波検査技術の習得、担当医との時間調整、検査オーダーシステムについての検討。 11月14日（月）医療安全対策委員会を開催 【議事】 ①特定看護師（仮称）試行事業進捗状況報告 【概要】 10月中の3症例の実施について
指導の体制・方法・内容 （習得度の確認方法を含む） ※習得状況に合わせて、どの様に段階的に指導を行ったか等、指導上工夫したことについて、具体的に記載して下さい。	演習時： ・手技の習得が必要な医行為等についてはシミュレータを用いて練習し手技を習得した。（9月1回実施：動脈血採血、静脈路確保、気管挿管） ・FASTの手技習得のため、院内の医学部生、研修医対象の腹部超音波講習会に参加した。（11月2回） ・人工呼吸器ウィニングの実践方法を習得するために、模擬患者を想定し人工呼吸器実機を用いてシミュレーションを実施した。（11月1回） 業務実施時： ・作成されているプロトコールに従い、担当医の直接指導のもと救急処置や臨床推論を実施している。 ・行った行為については担当医が作成した評価表に基づき、その場でフィードバックをもらい評価をしてもらっている。 ・実施した医行為は、「事業対象看護師記録」に記載し、内容を担当医に確認してもらい実施者サインと、担当医のサインを記載し患者カルテに取り込んでいる。 ・実施後の記録として事業対象看護師自身の行った医行為と担当医からのコメントを残し、振り返りを行っている。

(2) 業務の実施体制

※「その他」については、具体的な内容を御記載ください。

所属	看護部 （高度救命救急センター）
主な活動場所	病棟（EICU、EHCU） 外来（ER、1、2次外来） その他（呼吸器ケアチーム）
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）	変更なし
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	（1） 試行対象の業務・行為に係るプロトコール名（使用予定のものも含む）。 <救命救急処置> ①酸素投与 ②タニケットまたはエスマルヒを用いた止血処置 ③痙攣が持続している患者に対する静脈路確保とジアゼパム静脈投与 ④気管支喘息患者の発作時における薬液吸入療法 ⑤ST上昇を認め心筋梗塞を強く疑う患者に対するアスピリンまたはクロビドグレルの投与 ⑥低血糖患者に対する末梢静脈路確保およびブドウ糖静脈投与 ⑦アナフィラキシー患者に対するアドレナリン筋肉注射 ⑧心停止患者に対する末梢静脈路確保およびアドレナリン投与 ⑨直接動脈穿刺による動脈血採血 ⑩動脈ラインからの動脈血採血 ⑪動脈ラインの抜去、圧迫止血 ⑫動脈ラインの確保 ⑬12誘導心電図 ⑭BVM換気にて換気できない患者に対する気管挿管 ⑮心停止患者（VF、Pulseless VT）に対する末梢静脈路確保と手動体外式電氣的除細動 <症候別プロトコール> ①意識障害 ②一過性意識障害と失神（未） ③頭痛（未） ④めまい（未） ⑤けいれん（未） ⑥呼吸困難：喘息発作（未） ⑦胸背部痛：急性冠症候群 ⑧動悸（未） ⑨腹痛 ⑩吐血・下血（未） ⑪発熱（未） ⑫ショック（未）

	<人工呼吸ウィニングプロトコール> * 作成中 (2) プロトコール作成過程の概要(どのような職種と連携して作成したか等) ・救命救急処置に関するプロトコールは救命救急科医師により作成、症候別プロトコールは総合内科医師により作成、人工呼吸器ウィニングについては呼吸ケアチームの呼吸器内科医師により作成された。 ・他職種連携については、今後呼吸ケアプロトコール作成にあたり担当医のほか臨床工学技士、理学療法士らと連携していく予定である。
プロトコールに従って業務試行事業における業務・行為を実施する際の医師の包括的指示	事業対象看護師の業務・行為に関する包括的指示については現在検討中。
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、症例報告会の活用に関する工夫 等)	・現時点では、まだ直接指導のもとでの実施であり、担当医は常に連携とれる状況にしてあるが、基本的にはそばにいない時もPHSで連絡が取れるようにしてある。 ・今後は、担当医のほかに救命救急科医師や総合内科医師の指導的立場の医師を指導医として確保し、相談できる体制も作っていく。 ・実施した行為についてはその場でフィードバックを受けているが、毎朝行われる救命救急科の患者カンファレンスに参加することで、所見の解釈や臨床推論の進め方を学ぶようにしている。
他職種との協働・連携	・特定看護師(仮称)施行事業の実施に関して医療安全セミナーや診療協議会で報告し、他職種の理解を得た。 ・事業対象看護師記録を患者カルテに取り入れるようにするため、情報システム課と連携した。

2. 特定看護師(仮称)養成調査試行事業実施課程へのフィードバックについて

* 特定看護師(仮称)養成調査試行事業実施課程との連携において、養成課程へフィードバックした内容(例えば、授業科目や内容、演習・実習、指導内容について等)を具体的に記入して下さい。

特定看護師(仮称)養成調査試行事業へフィードバックした具体的な内容
9月: 9月までの実施状況を養成課程長へメールで報告した。 (特定看護師運用分科会メンバーについて、施行内容の検討・タイムスケジュール作成・プロトコール作成状況について、患者への周知について) 11月: 養成課程、実習受け入れ病院、試行事業実施病院との連絡会に参加した。(演習はFASTや手技の取得など実践的な内容にしてほしいことを伝えた。実習内容は昨年同様でよいが、実習時間が短かったため時間がとれるようであれば実習時間の確保を要望した。とくに臨床推論の概念が看護師にはなく、演習・実習だけでは不十分であり自施設に帰ってからでも繰り返し訓練が必要であることを強調した。

特定看護師(仮称)業務試行事業 実施状況報告(11月)

対象看護師の実施状況

施設名: 東海大学医学部付属病院

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	止血処置（タニケット、エスマルヒ）の実施の決定と一次的評価		10月		
2	血液検査（全血球数算定、血液凝固、生化学、血液型）の実施の決定と結果の一次的評価		10月		
3	単純X線検査の実施の決定と結果の一次的評価		10月		

特定看護師(仮称)業務試行事業 実施状況報告(11月)

対象看護師の実施状況

施設名: 埼玉医科大学病院

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	創部洗浄および消毒			8月下旬	9月上旬
2	褥瘡の壊死組織のデブリードマン	8月下旬～	9月上旬～	11月上旬	
3	褥瘡の壊死組織に対するデブリードマン時の電気メスの凝固モードを利用した止血	8月下旬～	9月下旬～		
4	巻き爪処置(ニッパー、ワイヤーを用いた処置)	8月下旬～	9月上旬～	11月上旬	
5	胼胝、鶏眼処置(コーンカッター等を用いた処置)	8月下旬～	9月上旬～	11月上旬	
6	皮下組織までの皮下膿瘍の切開、排膿	8月下旬～	10月上旬～		
7	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	8月下旬～	10月上旬～	11月上旬	
8	非感染創の皮膚表層の縫合	8月下旬～	9月中旬～		
9	体表面創の抜糸・抜鉤	8月下旬～	9月中旬～		
10	皮膚の表面麻酔の決定と実施	8月下旬～	9月上旬～		
11	手術執刀までの体位固定や消毒		8月下旬～		
12	外用薬、創傷被覆材の選択・使用	8月下旬～	9月上旬～	11月上旬	
13	表在超音波検査の実施の決定	8月下旬～	10月上旬～	11月上旬	

陰圧閉鎖療法 (negative-pressure wound therapy : NPWT)

目的

創傷を密封し、吸引装置を使って創に陰圧をかけることにより、創の保護、肉芽形成の促進、滲出液と感染性老廃物の除去を図り、創傷治癒を促進させる。

作用機序

1. 創収縮を促進する
2. 過剰な滲出液を除去し、浮腫を軽減する
3. 細胞・組織に対する物理的刺激を与える
4. 創傷血流を増加させる
5. 細菌量を軽減する

適応

既存の治療で奏功しない、あるいは既存の治療で奏功しないと考えられる難治性潰瘍。特に、滲出液の多い創傷や浮腫のある創傷などは効果的である。

禁忌

禁忌対象

- ・ 悪性腫瘍がある創傷
- ・ 未治療の骨髓炎を伴う創傷
- ・ 臓器と交通している瘻孔、及び未検査の瘻孔がある創傷
- ・ 陰圧を負荷することによって瘻孔が難治化する可能性がある創傷。(髄液瘻や消化管瘻、肺瘻など)
- ・ 黒色の硬い壊死組織の存在する創傷
- ・ 虚血肢
- ・ アクリル系粘着剤に過敏症を有する患者

使用方法に関する禁忌・禁止

- ・ 活性ガス環境や多湿環境での使用禁止
- ・ 露出した血管または臓器への直接的なフォームの設置
- ・ 使用後メンテナンスをせずに他の患者へ使用
- ・ 除細動器
- ・ 磁気共鳴装置環境下での使用
- ・ 高圧酸素治療室での使用

注意・検討を要する症例

- ・ 出血がある症例
- ・ 抗凝固薬また血小板凝集阻害薬使用中の症例
- ・ 止血困難な症例
- ・ 吸引装置使用部位が迷走神経付近の症例（徐脈出現の可能性あり）

装着の手順

1. 器機の準備
 - ・ 電源コードをコンセントに接続する（あるいはフル充電して 4 時間は動作可能）
 - ・ 装置にキャニスターを取り付ける
 - ・ 装置に連結チューブを接続する
2. 愛護的にドレッシングを除去する
3. スラフや活性のない組織を除去する
4. 完全に適切な方法で止血を行う
5. 創および創周囲の洗浄する
6. フォーム材を選択する
7. フォーム材を裁断する
8. ドレープにより創の密閉する
9. 連結チューブを留置する
 - ・ ドレープの中央付近を軽くつまみ上げ、医療用ハサミで 2cm 程度の穴を開ける
 - ・ 連結チューブ接続用のパッドを装着する
10. 装置を準備する
11. 陰圧負荷の開始
 - ・ 電源スイッチを入れ、タッチスクリーンで治療設定を選定してスタートさせる。
 - ・ 圧の設定は通常、創部の血流が最も増加するとされる陰圧 125mmHg、連続モードとする
 - ・ 創傷の種類別の治療モードは表 1 のように推奨されているため参考としながら、疼痛の程度や創の状態により設定を決定する

表 1 創傷の種類別の治療モードの推奨

創の種類	連続モードか間欠モードかの選択	目標の陰圧 (黒フォーム)	目標の陰圧 (白フォーム)	ドレッシング交換の頻度
急性外傷および部分創の熱傷	最初の 48 時間は連続モード。 以降は、治療期間中は間欠モード。	125mmHg	125・175mmHg ドレナージできるように 圧を調整する	月、水、金 or 火、木、土
手術創離開	治療期間中は連続モード	125mmHg	125・175mmHg ドレナージできるように 圧を調整する	月、水、金 or 火、木、土
メッシュグラフト および人工組織	治療期間中は連続モード	75・125mmHg	125・175mmHg ドレナージできるように 圧を調整する	3・5 日毎
褥瘡	最初の 48 時間は連続モード。 以降は、間欠モード。	125mmHg	125・175mmHg ドレナージできるように 圧を調整する	月、水、金 or 火、木、土
慢性創傷	最初の 48 時間は連続モード。 以降は間欠モード。	75・125mmHg	125・175mmHg ドレナージできるように 圧を調整する	3・5 日毎

参考

市岡滋監修. 褥瘡潰瘍の新しい治療法! 難治性創傷の局所陰圧閉鎖療法 陰圧をかけて持続吸引することで、創を閉鎖に導く!局所陰圧閉鎖療法:NPWT とは. Expert Nurse. 26(7). 58-61. 2010

FDA Preliminary Public Health Notification*: Serious Complications Associated with Negative Pressure Wound Therapy Systems. (1Date: February 24, 2011). Retrieved March 3, 2011, from <http://www.fda.gov/MedicalDevices/Safety/AlertsandNotices/ucm244211.htm>

Frantz RA, et al. Devices and technology in wound care. Negative-pressure wound therapy. Acute and Chronic wounds. (Bryant R)17-39, St. Louis, Missouri, 2007.

Ubbink DT. et al. Topical negative pressure for treating chronic wounds. Cochrane Database Syst Rev. 16(3). 2008

Ubbink DT, et al. A systematic review of topical negative pressure therapy for acute and chronic wounds. Br J Surg. 95(6):685-92. 2008

特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（11 月）

平成 23 年 12 月 19 日

施設名： 埼玉医科大学病院

担当者：

特定看護師（仮称）業務試行事業指定日： 平成 23 年 8 月 23 日

※8 月末時点での実施状況報告の提出 （ 無 ）

（8 月末時点で、実施状況報告を提出している場合は、9 月～11 月末の実施状況をご記入下さい。）

「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 22 日 施設管理責任者打ち合わせ 病院長、総看護師長、医療安全管理者に特定看護師（仮称）業務試行事業申請の許可を得る。 平成 23 年 9 月 9 日 第 1 回 特定看護師（仮称）業務検討小委員会 議題：特定看護師（仮称）業務試行事業について 概要：特定看護師（仮称）業務試行事業指定施設認定に伴い、 医療安全対策委員会において本委員会を設置する。 業務試行事業の内容、実施体制に関する説明。 施設内における説明会の内容の整理。 平成 23 年 9 月 16 日 特定看護師（仮称）業務試行事業指定施設認定にともなう説明会 対象者：各部署責任者、各診療科長、病棟師長 内容：特定看護師（仮称）業務試行事業について 事業対象看護師、主な実施指導診療科について 業務実施についての合意を得た 平成 23 年 10 月 11 日～13 日 第 2 回 特定看護師（仮称）業務検討小委員会 議題：プロトコール（案）と承諾書（案）についての検討 業務実施状況の報告 概要：メール会議で実施
--	---

	プロトコール（案）についてはメンバーそれぞれの立場からの助言を得た部分の修正を行った後、使用の許可が出た。 今後、適宜、評価・修正を行っていくことになった。 承諾書については、解りにくい専門用語を平易な言葉へ修正を行う。 業務実施中にインシデント、アクシデントは無かった。 平成 23 年 10 月 14 日 平成 23 年度 第 7 回 医療安全対策委員会 第 2 回 特定看護師（仮称）業務検討小委員会の会議内容を報告。 平成 23 年 11 月 7 日～10 日 第 3 回 特定看護師（仮称）業務検討小委員会 議題：業務実施状況の報告 修正した承諾書の検討 概要：ネット会議で実施 業務実施中にインシデント、アクシデントは無かった。 修正した承諾書の確認、承認を得た。 平成 23 年 11 月 11 日 平成 23 年度 第 8 回 医療安全対策委員会 第 3 回 特定看護師（仮称）業務検討小委員会の会議内容を報告。 平成 23 年 12 月 5 日～8 日 第 4 回 特定看護師（仮称）業務検討小委員会 議題：業務実施状況の報告 プロトコールの修正について 概要：ネット会議で実施 業務実施中にインシデント、アクシデントは無かった。 現在のプロトコールは医行為別で作成されているが、病態別であるほうが業務実施状況に沿うと思われる。 そのため今後病態別プロトコールの作成を検討する。 平成 23 年 12 月 9 日 平成 23 年度 第 9 回 医療安全対策委員会 第 4 回 特定看護師（仮称）業務検討小委員会の会議内容を報告。 ・ 病態別プロトコールの作成については担当医と相談し、作成を進めることになった。
--	---

指導の体制・方法・内容 （習得度の確認方法を 含む） ※習得状況に合わせて、どの 様に段階的に指導を行った か等、指導上工夫したことにつ いて、具体的に記載して下 さい。	演習時： 演習は養成調査試行事業実施課程内で演習、実習を行っているため、自施設では行っていない。 血液、検査結果などの評価、導きだす診断、治療方針に関しては創傷治癒センター外来で担当医より直接的に説明、指導を受けている。 業務実施時： 局所麻酔、デブリードメント、縫合、電気メスの使用については、現時点では担当医の直接的な指導を受けながら実施しており、その都度口頭で評価を受けている。 巻き爪処置、胼胝、鶏眼処置に関しては、これまでも足病ケア外来を実施していたが、潰瘍を合併している患者に対しては、担当医の立ち会いのもと自分で判断して実施し、処置後に評価を受けている。 創洗浄、創傷被覆材、外用薬の選択、陰圧閉鎖療法は、初回は医師と局所の確認を行い実施し、その都度評価を受けている。2回目以降は創部の重症度にあわせて、指導を受けている。 指導を受ける機会を多くすることで、業務実施時の観察ポイント、アセスメントの視点の幅が広がってきている印象を受ける。 習得度の確認は実施状況を担当医が直接確認し、評価をしている。しかし、今後客観的な評価指標を研修医評価表を基盤に作成してはどうかという提案がされ、次回会議で検討予定である。
---	--

（２）業務の実施体制

※「その他」については、具体的な内容を御記載ください。

所属	院長（施設長）直属
主な活動場所	形成外科外来、形成外科病棟、消化器一般外科病棟、手術室、全病棟
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）	説明の際に使用する承諾書を作成した。

業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	(1) 試行対象の業務・行為に係るプロトコール名（使用予定のものも含む）。 ・創傷被覆材、薬剤の選択プロトコール ・デブリードメントプロトコール ・縫合プロトコール ・抜糸・抜鉤プロトコール ・局所麻酔プロトコール ・局所陰圧閉鎖療法プロトコール ・慢性創傷を有する患者のアセスメント・治療に必要な検査等についてのプロトコール ・現在病態別プロトコールの作成を検討中 (2) プロトコール作成過程の概要（どのような職種と連携して作成したか等） プロトコール案を特定看護師（仮称）業務検討小委員会のメンバー（病院長、担当副院長、担当医、医療安全管理者、院内アイアールビー委員会委員長、総看護師長、医務部長、薬剤部長）に確認してもらい、意見を踏まえて作成した。
プロトコールに従って業務試行事業における業務・行為を実施する際の医師の包括的指示	I. 担当医Ⅰによる褥瘡保有患者Ⅰに関する指示 1. 日本褥瘡学会編集「褥瘡予防・管理ガイドライン」に基づく褥瘡管理の実施 2. 褥瘡の肉芽形成を促進する治療方法の提供 1) 外用薬による肉芽形成を促進する 2) ドレッシング材による肉芽形成を促進方法の選択 3) 陰圧閉鎖療法による治療方法の選択 3. 浸出液の量、患者の活動性、処置実施者の能力に合わせて選択 4. 対応可能な範囲を逸脱した場合の医師との連絡体制あり II. 担当医Ⅰによる褥瘡保有患者Ⅱに関する指示 1. 日本褥瘡学会編集「褥瘡予防・治療ガイドライン」に基づく褥瘡管理の実施 2. 褥瘡の壊死組織の除去（DESING-R 評価で「N」の場合） 1) 外用薬、ドレッシング材による壊死組織除去方法の選択 2) 外科的デブリードメント （壊死組織と健常組織の境界が明瞭時に実施） 3. 出血時の対応 1) 圧迫止血 2) カルトスタット貼付による止血 3) 縫合による止血（吸収糸を用いて）

	4) 電気メスによる止血 * 上記止血処置後も、出血が続く場合は速やかに担当医に報告 4. 対応可能な範囲を逸脱した場合の医師との連絡体制あり
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、症例報告会の活用に関する工夫 等）	・ 毎週月曜日は形成外科のカンファレンスに参加。 ・ 毎週木曜日は消化器一般外科のカンファレンスおよび病棟回診に参加。 ・ 毎週金曜日は形成外科病棟の処置に参加し、医師、看護師とともに慢性創傷の局所アセスメント、治療方針の決定、陰圧閉鎖療法などの実施をしている。 ・ 毎週火曜日は創傷治癒センターの担当医師外来、足病ケア外来、褥瘡回診でデブリードメント、創傷被覆材、外用薬の選択、巻き爪処置、胼胝、鶏眼処置、検査の決定などを指導を受けながら実施している。 ・ 担当医師と直接話し合いができない場合は、院内 PHS やメールで連絡を取り合い、報告、相談を行っている。
他職種との協働・連携	・ 特定看護師（仮称）業務試行事業を開始後より、研修医師からの創傷管理についてのコンサルテーションが増加した。（高齢者の擦過傷についての管理方法やどの診療科に治療の相談をすれば良いかなど） ・ 医療安全担当薬剤師から定期的に抗菌薬の情報やその詳細な内容についての情報提供を受けられるようになった。

2. 特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程へのフィードバックについて

* 特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程との連携において、養成課程へフィードバックした内容（例えば、授業科目や内容、演習・実習、指導内容について等）を具体的に記入して下さい。

特定看護師（仮称）養成調査試行事業へフィードバックした具体的な内容
・ 特定看護師（仮称）養成調査試行事業終了時に講義内容や実習、指導内容に関するフィードバックを行った。 ・ 業務試行開始後のフィードバック内容に関しては現在検討中である。

特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（11 月）

平成 23 年 12 月 26 日

施設名： 筑波メディカルセンター病院

担当者：

特定看護師（仮称）業務試行事業指定日： 平成 23 年 8 月 23 日

※8 月末時点での実施状況報告の提出 （ 無 ）

（8 月末時点で、実施状況報告を提出している場合は、9 月～11 月末の実施状況をご記入下さい。）

「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。）	2011 年 9 月 5 日（月） 第 1 回特定看護師（仮称）業務管理プロジェクト会議 【議題】 1. 特定看護師（仮称）業務試行事業 指定施設認定報告 2. 事業対象看護師の主な担当医の選定 3. 特定看護師（仮称）業務試行事業の内容とスケジュールについて 4. 広報について 【概要】 業務試行事業の具体的な内容と指導体制、スケジュールについての審議と確認。特定の医行為として行う範囲は、医師の直接的監督下で実施することから開始し、実施状況に応じて評価、検討する。 2011 年 12 月 8 日 第 2 回特定看護師（仮称）業務管理プロジェクト会議 【議題】 1. チーム医療推進会議においての特定看護師（仮称）に関する検討内容について（看護師特定能力認証制度骨子（案）の確認と検討） 2. 特定看護師（仮称）業務試行事業 進捗状況報告 3. 特定看護師（仮称）養成教育課程との会議報告 4. 業務プロトコルの作成と内容について 【概要】 業務施行事業の実施状況について、報告。指導体制の確認。患者家族への説明方法の確認
--	--

指導の体制・方法・内容 (習得度の確認方法を 含む) ※習得状況に合わせて、どの 様に段階的に指導を行った か等、指導上工夫したことにつ いて、具体的に記載して下 さい。	演習時： ・模擬患者に対し、問診、身体診察、必要な検査を列挙し、担当医の助言を受け、臨床推論の妥当性を確認している。 ・手技の確認が必要な医行為については、シミュレーター等を用いて指導を受けている。 業務実施時： ・事業対象看護師の活動は、担当医のシフトに合わせて調整し、十分な指導体制が確保できるよう配慮している。実施内容としては、救急搬送された患者に対して、医師とともに対応し、必要な所見をとり、判断プロセスを確認したうえで、緊急検査の実施の判断と一次的評価を行っている。実施する医行為に関しては、担当医に口頭で説明し、監督のもと実施している。難易度の高いと思われる医行為については、演習、見学、手技の確認、施行という段階を経て実施している。患者の観察、処置等は各学会の標準化ガイドラインに基づき、実施している。
---	---

(2) 業務の実施体制

※「その他」については、具体的な内容を御記載ください。

所属	看護部
主な活動場所	救急外来 ICU
夜間の活動状況 ※有りの場合、指導体制の工夫等	夜勤 (無) <有りの場合>
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)	ホームページおよび院内掲示板、職員には職員広報誌にて業務試行事業の周知を行っている。患者家族への説明・同意は、担当医または事業対象看護師より口頭で行っている。手術室での気管挿管の研修については、麻酔科担当医から対象患者に説明し承諾書をとっている。

業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	(1) 試行対象の業務・行為に係るプロトコール名(使用予定のものも含む)。 症候別診療プロトコール(作成中) 処置別プロトコール(作成中) (2) プロトコール作成過程の概要(どのような職種と連携して作成したか等) 医師と連携して作成中
プロトコールに従って業務試行事業における業務・行為を実施する際の医師の包括的指示	まだ、直接指導(具体的指示)を行って実施しているため、包括的指示のもと実施するまでに至っていない。
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、症例報告会の活用に関する工夫 等)	担当医との連携は、PHS・メールを活用し、適宜、報告・相談を行い、実際の活動に関しては、担当医のシフトに合わせ、十分な指導体制を整えていることを前提としている。 活動内容の具体的な行為については申請内容に基づいているが、施行している中で事業対象看護師が実施可能な医行為があった際には適宜検討している。 外来患者に対応する前に、外来診察を見学し、医師の臨床推論と、事業対象看護師の臨床推論の整合性を確認し、妥当な判断であるかを確認している。また、医師の患者カンファレンスに参加してディスカッションを行っている。3次救急ではドクターカーに同乗し、初期観察から医行為の実施、救急隊員や家族との調整を行っている。担当医が救急車対応をする際には、患者の搬入前に、救急車からの第1報から推測される状況を考え、必要な検査、処置等を確認し臨床推論の強化を図っている。救急外来の活動においては、自施設の救急外来マニュアルに準じ、業務実施プロトコールを検討している。また、臨床研修医(初期研修医)の経験すべき診察法、検査、手技、症状、病態を参考にして、事業対象看護師が実施可能な範囲を検討している。

他職種との協働・連携	ドクターカーでの出動時、患者が重症だった際に医師と救急救命士と協働し、医行為を行うことによって患者の初期対応が迅速に実施でき、重症化の予防につながった。虫垂炎が疑われる患者の初期診察によって腹膜刺激症状の所見をとり、早期治療につながった。医行為の実施により、看護師が医師に確認する作業が簡略化できるとともに、患者への早期対応が可能になった。人工呼吸器装着患者の検査移動、ベッド移動の際に対応することによって、検査にかかる時間の短縮、医師が診療、治療、回診などにかかる時間が確保できた。
------------	---

2. 特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程へのフィードバックについて

* 特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程との連携において、養成課程へフィードバックした内容（例えば、授業科目や内容、演習・実習、指導内容について等）を具体的に記入して下さい。

特定看護師（仮称）養成調査試行事業へフィードバックした具体的な内容
・ 授業内容について、病態に関する部分が多かったが、臨床推論の授業を強化したほうがより効果的である。 ・ 演習が不足していたので、シミュレーター等により手技の演習を行うことが必要である。 ・ 実習期間が不足していたため、症例の経験が少なかった。

特定看護師(仮称)業務試行事業 実施状況報告(11月)

対象看護師の実施状況

施設名: 筑波メディカルセンター病院

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	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断	8月下旬	9月上旬	9月上旬	
2	気管支ぜんそく患者の発作時におけるネブライザーの開始、使用薬剤の選択	8月下旬			
3	12誘導心電図検査の実施の決定、実施、検査の一次的評価	8月下旬	8月下旬	8月下旬	
4	低血糖時のブドウ糖の投与	8月下旬	8月下旬	9月下旬	
5	動脈ラインからの採血	8月下旬	8月下旬	8月下旬	
6	直接動脈穿刺による採血	8月下旬	9月下旬	10月上旬	
7	動脈ラインの抜去、圧迫止血	8月下旬	8月下旬	9月上旬	
8	動脈ライン確保	8月下旬			
9	エスマルヒ、タニケットによる止血処置の実施の決定、評価	8月下旬			
10	痙攣発作持続患者に対する薬剤投与の実施の決定、実施、実施後の一次的評価	8月下旬	9月上旬		
11	ST上昇を認め心筋梗塞が強く疑われる患者への薬剤投与の実施の決定	8月下旬			

12	アナフィラキシー患者への薬剤投与（エピネフリン）の実施の決定、実施、実施後の一次的評価	8月下旬			
13	心停止（asystole, PEA）の患者に対する薬剤投与（エピネフリン）の実施の決定、実施、実施後の一次的評価	8月下旬	9月上旬	9月上旬	
14	経口・経鼻挿管の実施の決定、実施、実施後の一次的評価	8月下旬	12月中旬（麻酔科研修）		
15	トリアージのための検体検査の実施の決定、実施後の一次的評価	8月下旬	11月下旬		
16	感染症検査の実施の決定、実施、結果の一次的評価	8月下旬			
17	単純X線写真の撮影の実施の決定、一次的評価	8月下旬	11月下旬		
18	血液検査の実施の決定、結果の一次的評価	8月下旬	11月下旬		
19	超音波検査（FAST）の実施の決定、結果の一次的評価	8月下旬	11月下旬		

特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（11 月）

平成 23 年 12 月 21 日

施設名： 帝京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 8 月 25 日

※8 月末時点での実施状況報告の提出 （ 有 ・ （無） ）

（8 月末時点で、実施状況報告を提出している場合は、9 月～11 月末の実施状況をご記入下さい。）

「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。）	＜開催＞院内安全管理委員会にて定期的に報告 平成 23 年 8 月 3 日：特定看護師（仮称）業務試行事業実施体制 について説明 平成 23 年 10 月 5 日：申請承認後、インシデント・アクシデントない ことを報告 11 月 2 日：インシデント・アクシデントないことを報告 12 月 7 日：インシデント・アクシデントないことを報告 感染制御部内での医行為は、どのような内容であるか。 治療計画についてのディスカッションなどまで含まれ、現在あくま で医師の監督下のもとで行う。具体的に手術部位感染の検討での提案 や血液培養の件で主治医への連絡など実施、あるいは治療の提案等を 今後行っていく。
指導の体制・方法・内容 （習得度の確認方法を 含む） ※習得状況に合わせて、どの 様に段階的に指導を行った か等、指導上工夫したことにつ いて、具体的に記載して下 さい。	演習時： 事業対象看護師が手術部位感染を疑う患者について症例報告し、適正 治療について提案を行う。それについて担当医が臨床推論の考え方を 教授。また血培陽性ミーティングの対象患者についても、臨床推論の 考え方を教授。 業務実施時： 手術部位感染患者の診察を担当医とともにいき、現状把握、今後の 治療計画についての考察を行っている。

(2) 業務の実施体制

※「その他」については、具体的な内容を御記載ください。

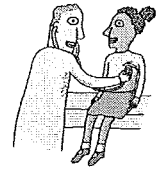
所属	看護部 その他（ ）
主な活動場所	感染制御部 ※院内で横断的に活動
夜間の活動状況 ※有りの場合、指導体制の工夫等	夜勤（有・ 無 ） <有りの場合>
患者に対する業務試行事業の説明方法及び業務実施に関する同意確認の方法 （説明者・時期・媒体・方法等）	変更なし
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	（１）試行対象の業務・行為に係るプロトコール名（使用予定のものも含む）。 ・手術部位感染診療プロトコール ・血液培養陽性患者診療プロトコール（現在作成途中） （２）プロトコール作成過程の概要（どの様な職種と連携して作成したか等） 担当医（感染症専門医）に内容を確認してもらい作成
プロトコールに従って業務試行事業における業務・行為を実施する際の医師の包括的指示	手術部位感染診療について ① 対応可能な患者の範囲：心臓外科、肝胆膵外科、上部消化器外科の手術後の患者 ② 対応可能な病態の変化：術後創部の感染徴候、発熱、検査における炎症所見の悪化 ③ 指示を受ける看護師が理解し得る指示内容：細菌培養検査の結果や身体所見、バイタルサイン、検査所見等により感染部位をアセスメント。微生物と感染部位から適正な抗菌薬投与を提案 ④ 対応可能な範囲を逸脱した場合の連絡体制：担当医に直接報告し指示を受ける。

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、症例報告会の活用に関する工夫 等）	1. 手術部位感染サーベイランスを実施している患者への介入 ・手術部位感染サーベイランス対象患者について、週1回主治医、担当医、感染管理担当看護師、業務対象看護師とのミーティングを行う ・手術部位感染が疑われる患者の創状態を観察する際は、主治医と担当医と共に事業対象看護師が見学 ・手術部位感染が疑われる患者の経過は、検査実施やその結果の評価、抗菌薬の適正治療などを詳細にまとめ、一連の経過について担当医へ報告する 2. 感染制御部 感染症カンファレンスへの参加 ・毎日行われる感染制御部の感染症カンファレンスに参加し、院内の感染症患者を把握。症例に必要な検査実施の判断や治療抗菌薬の適正性の評価、治療効果の評価などの理解を深める
他職種との協働・連携	・感染制御部の感染管理担当看護師に手術部位感染サーベイランス対象患者に関する情報を確認 ・心臓外科、肝胆膵外科、上部消化器外科の医師と手術部位感染サーベイランス対象患者についてミーティングを通して情報共有 ・感染制御部薬剤師、検査技師から、それぞれの専門領域で業務対象看護師が分からない情報や知識について教えてもらう

2. 特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程へのフィードバックについて

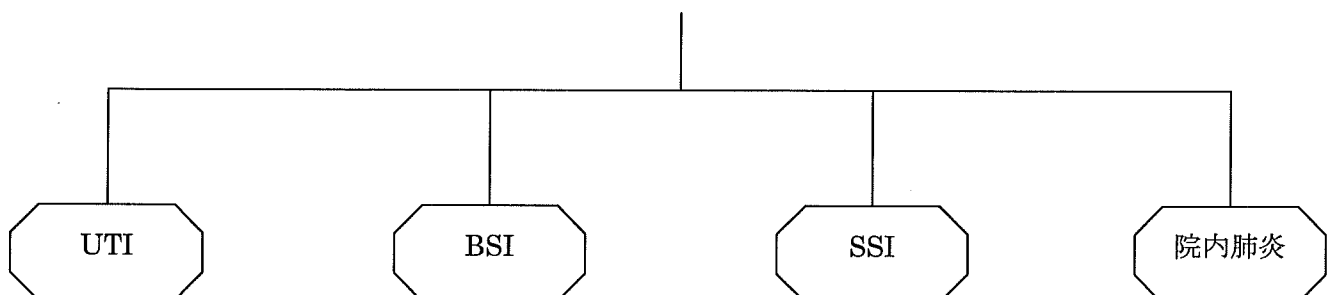
* 特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程との連携において、養成課程へフィードバックした内容（例えば、授業科目や内容、演習・実習、指導内容について等）を具体的に記入して下さい。

特定看護師（仮称）養成調査試行事業へフィードバックした具体的な内容
実習時間が不足だと感じた。感染症について検査、治療、その評価までの経過を学ぶためには、あと1週間くらい実習ができるとよかった。

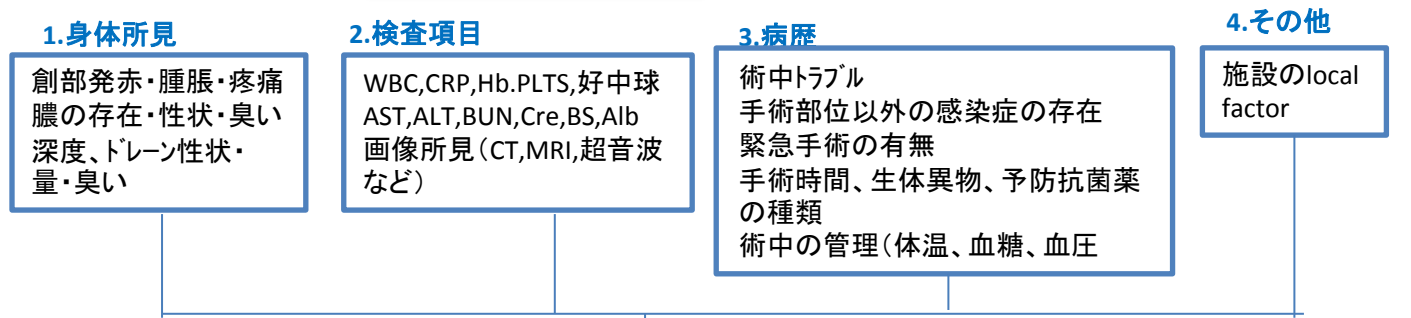


医療関連感染のプロセス

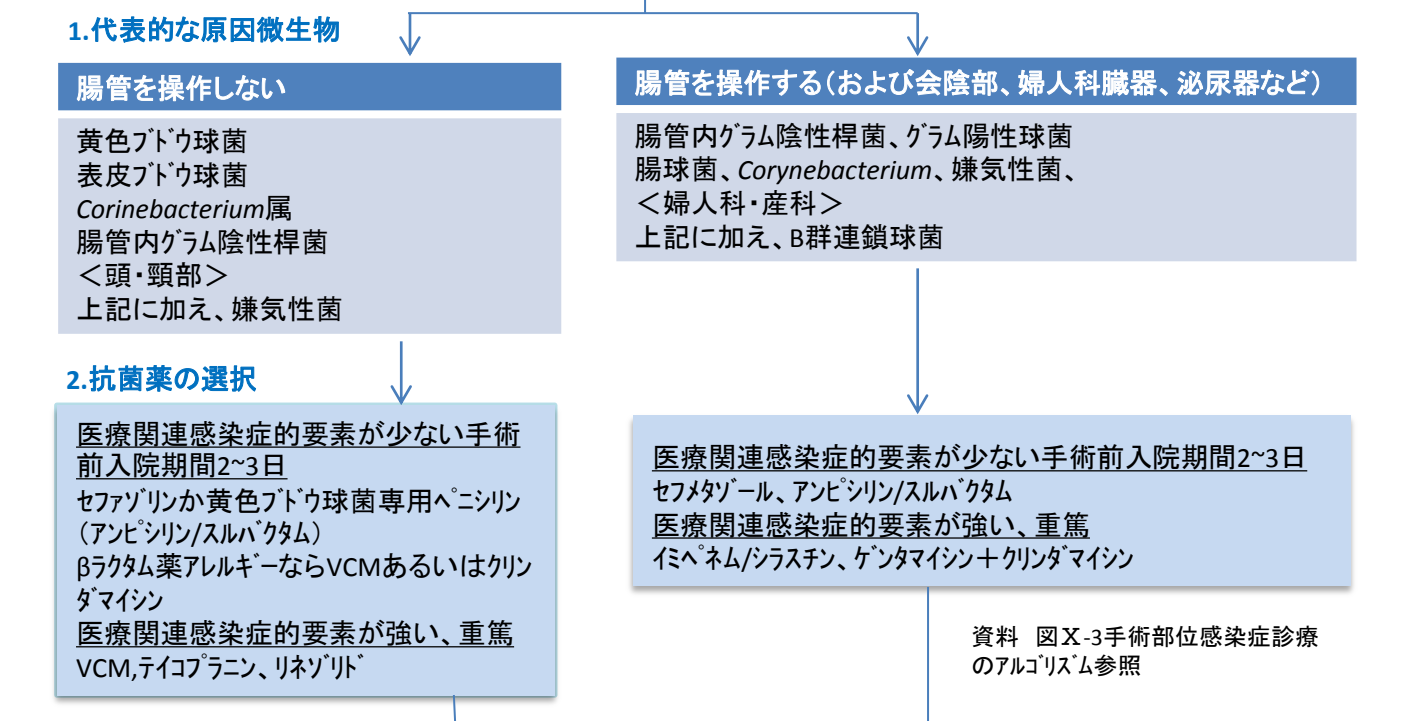
STEP1		
1. 主訴	6. 社会歴 * 基本的な社会背景 ・結婚 ・子供の有無 ・出生地、居住地 ・同居家族 * 嗜好品 ・喫煙歴 ・アルコール摂取 ・その他の薬剤(非合法ドラッグ) * 曝露歴 ・ペット ・渡航歴 ・最近の病人への曝露 (結核・その他呼吸器疾患、熱性疾患等) ・性的活動	7. 現病歴
2. 現病歴 (主訴の経過説明)		8. 現在の治療と経過 * 実施されている検査 ・培養検査 (血液・尿・創部・その他) ・画像診断 ・一般血液検査 ・尿検査 ・生理検査 (超音波; 腹部・心) * 使用抗菌薬 * 入院後の新たな処方 (内服・注射) * 侵襲的処置 挿入期間・挿入部位の所見 ・膀胱留置カテーテルの挿入 ・血管内留置カテーテルの挿入 ・気管挿管・人工呼吸器装着 ・手術歴
3. 既往歴		
4. 患者基本 * 年齢・性別 * アレルギー (薬剤歴・食物) * 輸血歴 * 服用中の薬剤		
5. 身体所見 * 身長・体重 (入院時, 現在) * 主訴 * バイタルサイン * 意識レベル * 免疫状態		
STEP2		
感染 or 非感染のアセスメント		
* 感染部位のフォーカス ・手術部位 ・呼吸器 ・膀胱留置カテーテル ・血管内留置カテーテル	* 起因微生物	* 抗菌薬が使用されている場合 ・培養検査が実施されているか? ・カバーしているか?



Step3 更に必要な情報



Step4 初期治療

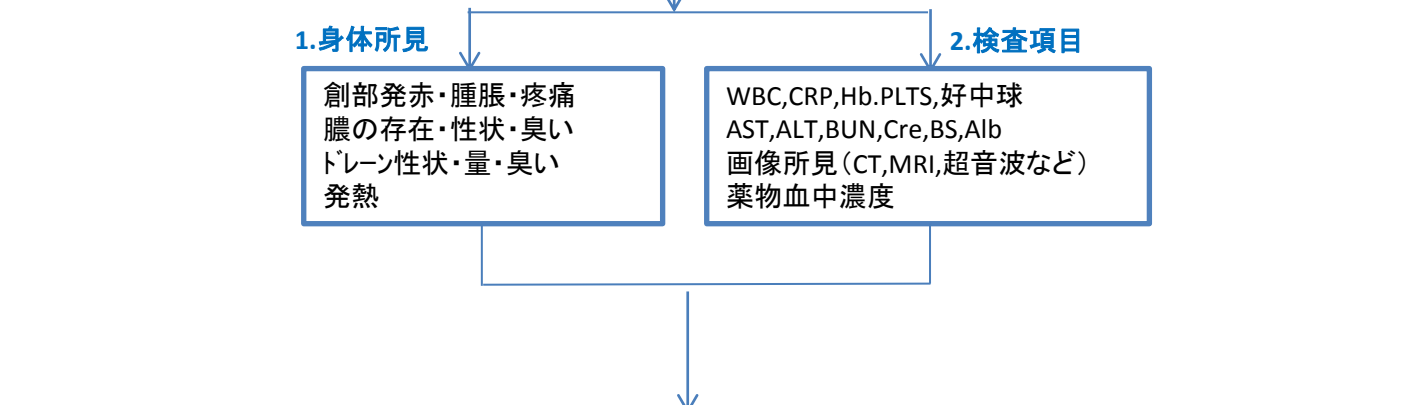


資料 図 X-3手術部位感染症診療
のアルゴリズム参照

3.アセスメント

上記に加え、創開放・デブリッドマン・ドレナージの是非を判断

Step5 初期治療後の病状の評価



Step6 最適治療

培養結果の解釈
検体部位＋グラム染色結果、WBC数などから感染or保菌or汚染菌を鑑別

最適治療
原因微生物をターゲットにした標準的なかつ最適な抗菌薬を選択

資料 表X-13
外科患者における術観戦および敗血症予防参照

Step7 最適治療後の病状の評価

1.身体所見

創部発赤・腫脹・疼痛
膿の存在・性状・臭い
ドレーン性状・量・臭い
発熱

2.検査項目

WBC,CRP,Hb,PLTS,好中球
AST,ALT,BUN,Cre,BS,Alb
画像所見(CT,MRI,超音波など)
薬物血中濃度

経験項目チェック

☐	治療開始のための検体検査の実施の判断	☐	単純X線撮影の実施判断
☐	治療開始のための検体検査の実施の評価	☐	抗菌薬副作用の評価
☐	治療効果判定のための検体検査の実施の判断	☐	薬剤感受性検査実施の判断
☐	治療効果判定のための検体検査結果の評価	☐	薬剤感受性検査実施の評価
☐	治療効果判定のためのその他の検査の実施の判断	☐	微生物学検査実施の判断
☐	治療効果判定のためのその他の検査所見の評価	☐	微生物学検査実施の評価
☐	薬剤血中濃度の適正化の評価	☐	初期治療における抗菌薬選択の判断
☐	単純X線撮影の画像評価	☐	

特定看護師(仮称)業務試行事業 実施状況報告(11月)

対象看護師の実施状況

施設名: 帝京大学医学部附属病院

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	単純X線撮影の実施の決定と画像の一次的評価	10月	11月		
2	真菌検査の実施の決定と結果の一次的評価	10月	11月		
3	微生物学検査実施の決定	10月	11月		
4	血管内留置カテーテルの抜去・交換の実施の決定	10月	11月		
5	尿道留置カテーテルの抜去・交換の実施の決定	10月	11月		
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	10月	11月		
7	医療関連感染症の患者に対する抗菌薬使用の適正性の一次的評価	10月	11月		
8	薬剤感受性検査の実施の決定	11月			
9	薬物血中濃度検査(TDM)実施の決定	11月			
10	感染徴候時の薬物(抗生剤等)の選択(全身投与、局所投与等)	11月			
11	抗菌剤開始時期の決定、変更時期の決定	11月			
12	副作用症状の確認による薬剤の中止、減量、変更の決定	11月			

特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（11 月）

平成 23 年 12 月 21 日

施設名：JA 埼玉県厚生連熊谷総合病院

担当者：

特定看護師（仮称）業務試行事業指定日：平成 23 年 9 月 6 日

※8 月末時点での実施状況報告の提出（有・無）

（8 月末時点で、実施状況報告を提出している場合は、9 月～11 月末の実施状況をご記入下さい。）

「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。）	9 月 6 日～11 月 30 日までに、3 回会議を開催。 主に以下の議題について検討した。 【議題】 特定看護師（仮称）業務試行事業実施状況報告 【概要】 外来・病棟において診察及び包括的指示の下経過管理を行った患者について報告し、問題なく実施できたことを確認した。
指導の体制・方法・内容 （習得度の確認方法を 含む。） ※習得状況に合わせて、 どの様に段階的に指導 を行ったか等、指導上工 夫したことについて、具 体的に記載して下さい。	演習時 演習時間は特に設けていないが、以下の時間を設けている。 ・週に一度内科医のミーティングに参加 ・週 1 回、内科（消化器が主）のカンファレンスに参加し、糖尿病以外の疾患も理解できるような場や医師向けの勉強会への参加 また適宜、薬剤の最新情報や薬剤の作用機序・ケーススタディ・大規模臨床試験の最近の動向など指導を受けている。 業務実施時： 合併症がない場合、合併症が存在する場合にチェックしなければいけないことや、その進行を抑制するためにどのようなことをしなければならないかを織り交ぜて行っている。習得度の確認方法としては特にはないが、適宜、指導医から口頭試問している。

(2) 業務の実施体制

※「その他」については、具体的な内容を御記載ください。

所属	看護部 その他 ()
主な活動場所	外来・病棟
夜間の活動状況 ※有りの場合、指導体制の工夫等	夜勤 (有 ・ 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)	修正・変更なし
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	(1) 試行対象の業務・行為に係るプロトコール名 (使用予定のものも含む)。 ・ 糖尿病診療における対象看護師の実施プロトコール 外来 (1)、(2)、入院患者 別紙 参照 (2) プロトコール作成過程の概要 (どのような職種と連携して作成したか等) 担当医と対象看護師が相談して作成
プロトコールに従って業務試行事業における業務・行為を実施する際の医師の包括的指示	外来 医師が認めた患者 (担当医との信頼関係が構築できている患者で事業対象看護師が診察をしても良いと口頭で同意を得た糖尿病の患者) に対して、事業対象看護師が診察 (問診・身体所見・検査の一次的評価) を行い生活の変化や糖尿病の悪化・合併症への進行がないかを確認。 また、そのほかに訴えがないかを傾聴、診察してカルテ記載も行い一次的評価を終了する。事業対象看護師による一次的評価終了後、担当医はカルテを確認してサインし、処方箋を発行する。薬剤の変更が必要と判断したときは、その必要性 (効果・副作用・禁忌事項を含めて) を一次的評価として医師に説明し、その考え方に間違いがなければ、医師は確認後に処方箋を発行する。 新しい主訴があった場合は、事業対象看護師が診察 (問診・身体所見) を行い必要があれば主訴から考え得る検査を選択・決定する。その旨をすぐに医師に報告し検査終了後、医師の診察

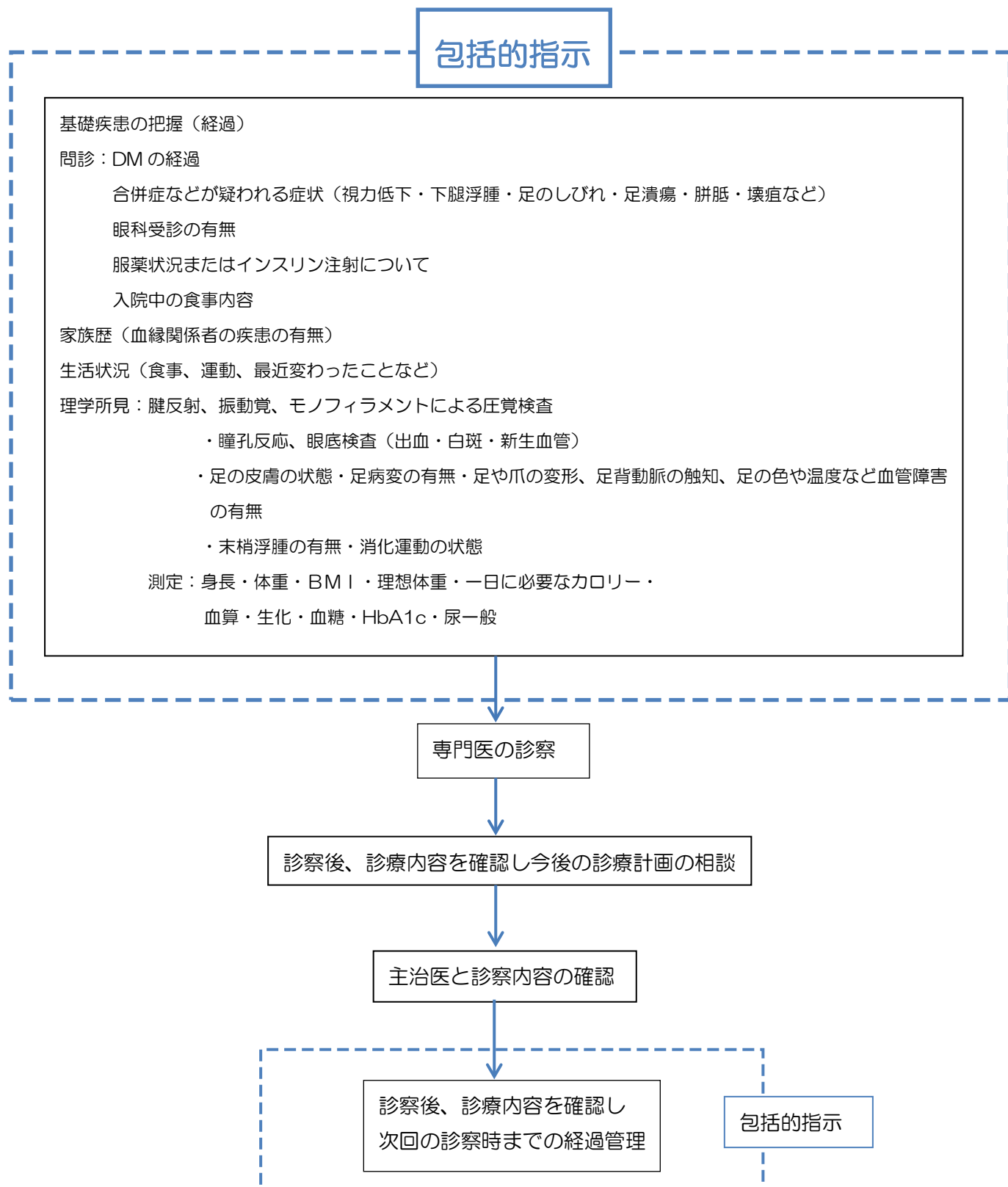
	につなげる。受診後、短時間で医師とディスカッションし今後の診療につなげる。 病棟 病棟主治医から、糖尿病専門医師に依頼のあった患者・主治医から対象看護師に依頼があった患者に対して糖尿病専門医に報告の後、問診や基本的な情報と必要と思われる検査を主治医と共に選択・決定し一次的評価を行っておく。その後糖尿病専門医が診察をし、治療方針を決定後、事業対象看護師が1週間後の再診まで経過を管理する。途中で包括的指示を超えるような事態が発生した場合は適宜、主治医と共に対応する。または、糖尿病専門医と連絡を取り、主治医と共に対応する。
臨床での業務実施方法の工夫点 （指導医との連携方法、入院・外来・在宅等のローテーション、受け持ち制、所見の解釈、臨床推論の進め方、症例報告会の活用に関する工夫等）	指導医との連携について 報告・連絡・相談のある場合は、適宜、直接時間を作る。週に一度内科医のミーティングに参加するなど、適宜、ミーティング・メール・電話などで連絡できるようになっている。
他職種との協働・連携	試行事業開始後より、糖尿病に関連する活動を行なっている。糖尿病チーム医療を推進するために他職種とのかかわりも増えており、連携方法については課題もあるがスタッフのよい刺激になっている。 ・連携方法の課題としては、「チームとしての共有すべき情報をどのようにしていくかということについて」である。 現在、病院ではさまざまな会議が増え、より実りある会議でなければ大切な時間を犠牲にはできないという考えの下、今後は電子媒体を使用し、効率の良い会議の開催と情報の共有に努めたいと考えている。 また、試行事業開始後の変化の有無とその具体的内容をインタビューした結果を別紙に記す。

2. 特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程へのフィードバックについて

* 特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程との連携において、養成課程へフィードバックした内容（例えば、授業科目や内容、演習・実習、指導内容について等）を具体的に記入して下さい。

特定看護師（仮称）養成調査試行事業へフィードバックした具体的な内容
生活習慣病だけに限らず、臨床で遭遇する患者の一般状態をきちんと把握できる能力が必要 なため、臨床上多い消化器症状や上気道炎など、症候からのアセスメントの機会を増やしてほ しい。 実習に関わる演習を充実してほしい。

対象看護師は、入院中で、すでに糖尿病と診断されている患者に対し、基礎疾患を考慮し包括的アセスメントにて糖尿病代謝の重症化、合併症の有無・進展を把握し、依存の治療方針に従い治療・療養指導を行う。さらに、治療の変更の必要性については、特に迅速に専門医師と主治医と相談し今後の治療方針をたてる。
また、包括的指示があることを前提とする。



(別添)

JA 埼玉県厚生農業協同組合連合会熊谷総合病院

特定看護師（仮称）のかかわり

変化の有無と具体的内容をインタビュー

以下は、特定看護師（仮称）が様々なスタッフとのかかわりを継続している中での変化の有無と具体的内容をインタビューで得た言葉である。（医師以外はかかわりのあるスタッフに対してインタビュー）

*医師

- ・自分たちの領域に入ってこられるのは、正直いい気はしない。しかし、できる範囲は決まっているからその範囲以内でやってみればいいと思う。
- ・糖尿病が専門ではない医師にとって、専門医と連携して術後の経過を見てくれることで術後の経過も良好になるので助かる。
- ・1週に1度しか診察できない非常勤医師の場合、次回の診察までの間を責任もって、包括的指示で経過管理を行ってくれることはありがたい。
- ・医師との連携の在り方をどのようにしてゆくは今後も課題

*看護師

- ・術前術後の糖尿病の指示漏れが明らかにへった。
- ・糖尿病の指示が明確になり、迷った時にはすぐに連絡し、的確な返答が帰ってくるため安心する。
- ・患者への説明を事前に良くしてくれているため、看護師から説明する時も円滑である。
- ・治療を方向性の導いてくれるため看護にも役立つ。
- ・患者自身も自分の担当の看護師さんと感じて、何か心配なことがあればすぐ相談できるので安心。
- ・患者が頼りにしている。
- ・包括的指示でも主治医との連携がうまくいかないときは、看護師はどうしてよいか困る。
- ・短い時間で工夫（紙芝居風）を凝らし知識を与えてくれる。定期的にやってほしい。
- ・困ったときは相談に乗ってもらい、頼りにしている。 など・・・

＊薬剤師

薬剤の臨床での使用やインスリン自己注射指導、自己血糖測定指導など、糖尿病領域においては相談にもらえる。頼っている。

＊理学療法士

病院内を横断的にかかわる看護師は少ないなかで、様々な形でかかわりを持ってくれるため、刺激になる。また、様々なことで(病態・治療・生活援助など)相談に乗ってもらえる。

＊栄養士

栄養指導を行う際に、事前に患者情報を教えてくれるので栄養指導がしやすくなった。また、自らが今後の栄養指導の在り方や仕事の仕方に関して築く点があった。

＊検査科

糖尿病チーム医療に参加し、今まで他科との連携がなかったため様々なことを気づかされた。

いままで患者前に出る機会はなかったが、今後様々なことで変化があると思う。勉強になった。

＊ソーシャルワーカー

医療と介護は切り離せないもの。介護の中の医療。医療と介護のギャップを埋めてくれるように相談に乗ってもらえる。

特定看護師(仮称)業務試行事業 実施状況報告(11月)

対象看護師の実施状況

施設名:JA埼玉県厚生連熊谷総合病院

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、結果の一次的評価	9月上旬	10月下旬	11月上旬	12月中旬
2	単純X線撮影の実施の決定	9月上旬	10月下旬	11月上旬	12月中旬
3	CT、MRI検査の実施の決定	9月上旬	10月下旬	11月上旬	12月中旬
4	腹部超音波検査の実施の決定	9月上旬	10月下旬	11月上旬	12月中旬
5	心臓超音波検査の実施の決定	9月上旬	10月下旬	11月上旬	12月中旬
6	頸動脈超音波検査の実施の決定	9月上旬	10月下旬	11月上旬	12月中旬
7	表在超音波検査の実施の決定				
8	下肢血管超音波検査の実施の決定	9月上旬	10月下旬	11月上旬	12月中旬
9	12誘導心電図検査の実施の決定	9月上旬	10月下旬	11月上旬	12月中旬
10	12誘導心電図検査の実施と一次的評価	9月上旬	10月下旬	11月上旬	12月中旬
11	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施の決定	9月上旬	10月下旬	11月上旬	12月中旬
12	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施と一次的評価	9月上旬	10月下旬	11月上旬	12月中旬

13	眼底検査の実施の決定、結果の一次的評価	9月上旬	10月下旬	11月上旬	12月中旬
14	ACT(活性化凝固時間)の測定実施の決定	9月上旬	10月下旬	11月上旬	
17	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	9月上旬	10月下旬	11月上旬	12月中旬
18	低血糖時のブドウ糖投与	9月上旬	10月下旬	11月上旬	12月中旬
19	大腸がん検診:便潜血オーダ(一次スクリーニング)	9月上旬	10月下旬	11月上旬	12月中旬
20	糖尿病治療薬の選択・使用	9月上旬	10月下旬	11月上旬	12月中旬
21	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	9月上旬	10月下旬	11月上旬	12月中旬
22	胃薬:胃粘膜保護剤の選択と使用	9月上旬	10月下旬	11月上旬	12月中旬
23	ネブライザーの開始、使用薬液の選択	9月上旬	10月下旬	11月上旬	12月中旬
24	副作用症状の確認による薬剤の中止、減量、変更の決定	9月上旬	10月下旬	11月上旬	12月中旬
25	自己血糖測定開始の決定	9月上旬	10月下旬	11月上旬	11月上旬

特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（11 月）

平成 23 年 12 月 19 日

施設名： 社会福祉法人 三井記念病院

担当者： XXXXXXXXXX

特定看護師（仮称）業務試行事業指定日： 平成 23 年 9 月 9 日

※8 月末時点での実施状況報告の提出 （ 有 ・ 無 ）

（8 月末時点で、実施状況報告を提出している場合は、9 月～11 月末の実施状況をご記入下さい。）

「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 8 月から 11 月まで医療安全管理委員会は、4 回開催し主に、以下の議題について検討した。 8 月 11 日 議題： 1.インシデント・アクシデント報告有無の確認 2.業務実施状況報告 概要： 1.については発生数ゼロ。2.については、別紙参照。 9 月 8 日 議題： 1.インシデント・アクシデント報告有無の確認 2.業務実施状況報告 概要： 1.については発生数ゼロ。2.については、別紙参照。 その他検討事項、①特定看護師(仮称)が業務を実施するにあたり、インフォームド Consent 用紙を電子カルテから出力できるよう申請を行っている。②業務実施にあたり包括的同意のために、病院内に特定看護師(仮称)が働いていることや、特定看護師(仮称)の目的、業務内容について本人の顔写真入りのものを掲示しインフォメーションする。 10 月 6 日 議題： 1.インシデント・アクシデント報告有無の確認
--	--

	2.業務実施状況報告 概要： 1.については発生数ゼロ。2.については、別紙参照。 11月8日 議題： 1.インシデント・アクシデント報告有無の確認 2.業務実施状況報告 概要： 1.については発生数ゼロ。2.については、別紙参照。
指導の体制・方法・内容 (習得度の確認方法を含む) ※習得状況に合わせて、どの様に段階的に指導を行ったか等、指導上工夫したことについて、具体的に記載して下さい。	演習時： 所見の解釈・臨床推論に関し、カンファレンスやその都度確認を行い、タイムラグがなく理解するようにする。担当医より解釈の差異がなければ習得したとの判断で、事後報告を行うが、不安が多少ある場合には、医師の同席を求め実施する。 業務実施時： 1 医師の検査指示及び説明の見学を行う。 2 実際に必要な検査の判断・決定、説明を行い補足してもらう。 3 確実に出来た場合には、一人で判断・決定した内容を医師に確認してもらう。過不足に関し指導を受け追加修正を行う。 4 実施に不安が生ずる場合や判断に迷う場合は、躊躇せず医師の同席及び、重複して説明を行い患者に混乱や不安を生じない安全対策を行う。 5 実施後は速やかに報告を行う。

(2) 業務の実施体制

※「その他」については、具体的な内容を御記載ください。

所属	看護部 <u>その他</u> (心臓血管外科)
主な活動場所	外来
夜間の活動状況 ※有りの場合、指導体制の工夫等	夜勤 (有 ・ <u>無</u>)
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)	・ 初回外来診察時に、紙面と口頭にて説明し同意署名を頂き、原本をスキャナーにて電子カルテに取り込み保存する。 ・ 初回時同意の説明が出来なかった場合には、次回診察時に同意書を得る。

業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	(1) 試行対象の業務・行為に係るプロトコール名（使用予定のものも含む）。 ・術前検査計画プロトコール ・外来診療のプロトコール (2) プロトコール作成過程の概要（どのような職種と連携して作成したか等） 担当医師、病棟医師
プロトコールに従って業務試行事業における業務・行為を実施する際の医師の包括的指示	別紙プロトコール参照
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、症例報告会の活用に関する工夫 等）	・検査等の選択・判断に関しては、院内 PHS、メールでの確認及び報告 ・所見の解釈については、その都度、質問にて見解を確認 ・不在時も問い合わせや、状況についての追加修正が必要になる為、病棟担当医にも同時に連絡を密にし、チームで対応出来るように連携を図る。
他職種との協働・連携	・状況に応じて、患者の動線を短く、また待ち時間を短縮できるようクラークとの連携を図り、説明にともなう事務作業も行い、相互の業務をスリム化する。 ・外来看護師、処置室看護師との連携を取ることによって、指示内容を具体的に説明することができ、患者に相違なく説明が可能。

2. 特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程へのフィードバックについて

* 特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程との連携において、養成課程へフィードバックした内容（例えば、授業科目や内容、演習・実習、指導内容について等）を具体的に記入して下さい。

特定看護師（仮称）養成調査試行事業へフィードバックした具体的な内容
特になし

心臓血管外科外来診療における対象看護師の実施プロトコール（１）～初診診療

対象とする患者（他院からの紹介状持参、院内からの手術相談の初回患者）に対し、対象看護師は、包括的アセスメントによって手術の適応の有無、合併症の有無を把握し、必要な検査の実施の決定とその説明を行う。検査の決定に関しては、問診ならびに紹介状より状況を報告し検査項目や説明に過不足が無いように医師と相談し、包括的指示があることを前提とする。

包括的指示

基本的アセスメント

問診・・・受診目的 症状 既往歴 現病歴 生活歴 嗜好品 内服薬 冠危険因子
理学的所見・・・身長 体重 血圧 脈拍 心音 末梢浮腫の有無 動脈触知の有無
酸素飽和度 CHADS2 スコア NYHA Fontain 分類

一般検査

安静時心電図 胸部レントゲン
採血：血算 生化学一般 血糖・HbA1c 尿一般 凝固 など

判断に困った時には、速やかに医師に報告・相談する。

病態に応じた検査の追加

弁膜症・虚血性心疾患・・・心臓超音波検査
大動脈瘤疑い・・・プレーン CT
下肢静脈瘤疑い・・・下肢静脈エコー
閉塞性動脈硬化症疑い・・・下肢動脈エコー ABI

検査結果の異常報告時には、医師とともに、検査室に訪室する。

医師診察

医師診察後アセスメントと診療内容確認、今後の方針に従い次のプロトコールへ進む

手術必要

- ・術前検査計画の入力
- ・状態・検査内容・今後のスケジュール説明

循環器所見無

- ・診療内容の補足
- ・今後の留意点説明

状態安定

- ・継続診療時、
- ・診療終了時、紹介元へ返信

特定看護師(仮称)業務試行事業 実施状況報告(11月)

対象看護師の実施状況

施設名:三井記念病院

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
○ アセスメントや治療に必要な検査等の実施の決定、実施と結果の一次評価					
1	トリアージのための検体検査の実施の決定、結果の一次的評価	8月	9月	10月	11月
2	治療効果判定のための検体検査の実施の決定、結果の一次的評価	8月	9月	10月	11月
3	手術前検査の実施の決定	8月	9月	10月	11月
4	単純X線撮影の実施の決定、画像の一次的評価	8月	9月上旬	9月下旬	10月
5	CT, MRIの検査の実施の決定	8月	9月上旬	9月下旬	10月
6	心臓超音波検査の実施の決定、実施、結果の一次的評価	8月	9月上旬	9月下旬	10月
7	12誘導心電図検査の実施の決定、実施、結果の一次的評価	8月	9月上旬	9月下旬	10月
8	頸動脈超音波検査の実施の決定	8月	9月	10月	11月
9	表在超音波検査の実施の決定	8月	9月	10月	11月
10	下肢血管超音波検査の実施の決定	8月	9月	10月	11月
11	術後下肢動脈ドップラー検査の実施の決定	9月上旬	9月下旬	10月	11月

12	薬物血中濃度検査(TDM)実施の決定	9月上旬	9月下旬	10月	11月
13	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施の決定、実施、結果の一次的評価	8月	9月	10月	11月
14	ACT(活性凝固時間)の測定実施の決定	-	-	-	-
○ アセスメントに基づく必要な処置、薬剤の選択、使用					
15	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断	-	-	-	-
16	薬剤の選択・使用	-	-	-	-
17	投与中薬剤の病態に応じた薬剤使用:降圧剤、利尿剤、指示された期間内に薬が無くなった場合の継続薬剤(全般)の継続使用	-	-	-	-
18	臨時薬:胃薬(制酸剤、胃腸粘膜保護剤)、整腸剤、鎮痛剤、解熱剤、睡眠剤、抗不安薬、基本的な輸液(糖質輸液、電解質輸液)	-	-	-	-
19	安静度、活動や清潔の範囲の決定	-	-	-	-

特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（11 月）

平成 23 年 12 月 20 日

施設名： 大分県厚生連鶴見病院

担当者：

特定看護師（仮称）業務試行事業指定日： 平成 23 年 10 月 27 日

※8 月末時点での実施状況報告の提出 （ 有 ・ ☐ ）

（8 月末時点で、実施状況報告を提出している場合は、9 月～11 月末の実施状況をご記入下さい。）

「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 11 日～11 月 14 日までに、8 回会議を開催。 主に以下の議題について検討した。 【議題】 事業対象看護師の直近 1 ヶ月の業務報告 【概要】 事業対象看護師の直近 1 ヶ月間に行った業務の内容について、 問題がなかったか検討を行った。
指導の体制・方法・内容 （習得度の確認方法を 含む） ※習得状況に合わせて、どの 様に段階的に指導を行った か等、指導上工夫したことにつ いて、具体的に記載して下 さい。	（検査所見の解釈、臨床推論の進め方に関して） ・救急搬送時の医師の診察を見学することで、臨床推論の組み立て方 や、身体所見検査所見の解釈、治療の進め方を、イメージトレーニング できるよう工夫した。 ・身体所見の解釈については症例を通して直接指導した。 ・画像所見の解釈の指導、また、身体所見と画像所見を合わせて考え られるよう指導し身体アセスメント能力をつけるようにした。 （医行為に関して） ・超音波検査の実施はスタッフに模擬患者として協力をしてもらい演 習を行った。

プロトコルに従って業務試 行事業における業務・行為を 実施する際の医師の 包括的指示	鶴見病院では医師について見学、補助業務を中心に行い、具体的指示により業務を実施。
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、症例報告会の活 用に関する工夫 等）	毎日担当医と一緒に行動し、臨床研修医と同じ形で指導を受けた。常に医師がそばにいる状況であり、現場に即した細かい指導を受けた。救急患者や、患者の容体が悪化した時など、医師の臨床推論の過程を学ぶことができ現場にある生きた学習ができた。各科の医師にいつでも相談でき指導してもらえる環境である。
他職種との協働・連携	褥瘡委員会や NST 委員会に参加し薬剤師、栄養士との連携も図ることができている。たとえば、誤嚥性肺炎を併発した入院中の患者の食事開始に関して、食事の形態、栄養状態の評価などは、薬剤師、栄養士の協力を得て進めることができた。

2. 特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程へのフィードバックについて

＊ 特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程との連携において、養成課程へフィードバックした内容（例えば、授業科目や内容、演習・実習、指導内容について等）を具体的に記入して下さい。

特定看護師（仮称）養成調査試行事業へフィードバックした具体的な内容
月に1～2回養成課程の大学に行き、活動内容の報告会に参加し活動状況や事例報告を行った。包括的指示の下で実施する医行為について検討を行った。 ・ 養成課程で求める項目 放射線画像診断について 超音波検査の実習について

継続治療している2型糖尿病：インスリン非依存状態

事業対象看護師は包括的アセスメントにて糖代謝の重症化、合併症の有無・進展を把握し、治療・療養指導の継続か変更かを判断し、医師に報告する。治療の変更が必要な場合は特に迅速に医師と連携し医師の指示のもとで診療にあたる。

- 問診
- ・高血糖など代謝異常による症状（口渇・多飲・多尿・体重減少・易疲労感）
 - ・合併症などが疑われる症状（視力低下、下肢しびれ感、発汗異常、足潰瘍等）
 - ・服薬状況またはインスリン注射について
- 測定
- ・空腹時血糖値、HbA_{1c}値測定（患者の血糖コントロールの維持の可否）
 - ・身長、体重、BMI(Kg/m²)、腹囲、血圧、脈拍
- フィジカルアセスメント
- (糖尿病網膜症、腎症、神経障害の早期発見・発病予防に努める)
- ・腱反射、振動覚、モノフィラメントによる圧覚検査
 - ・瞳孔反応・眼底検査(出血・白斑・新生血管)
 - ・足の皮膚の状態・足病変の有無、足や爪の変形、足の色や温度・血管障害
 - ・末梢浮腫の有無・腸蠕動

検査追加

- 検査（異常がなくても検査追加し合併症検索）
- ・眼底検査（病期により1回/年～1回/1～2カ月）
 - ・尿検査：尿糖、尿ケトン体、尿蛋白、
微量アルブミン（1回/3～6カ月）
 - ・心電図

検査追加

- 検査（異常がなくても1～2回/年検査追加し確認）
- ・血液検査：BUN、クレアチニン、総コレステロール、中性脂肪、HDL、血算、CRP
 - ・蛍光眼底検査
 - ・尿検査：尿中蛋白排泄量、Ccr（年1回）
 - ・神経伝導速度、自律神経機能検査(CVRR)
 - ・心エコー、頸動脈エコー、胸部レントゲン

血糖コントロールの目標達成

血糖コントロールの目標不達成

所見の変化なし

異常所見あり

所見の変化なし

異常所見あり

- ・食事療法・運動療法・薬物療法の相談・助言
- ・禁煙指導、フットケア

所見アセスメントおよび必要な治療の選択をアセスメントし、医師の確認を得て共に実施する(下記範囲内で)

食事指示カロリー・運動処方・経口血糖降下薬
(速効型インスリン分泌促進薬、 α -グルコシダーゼ阻害薬、ビグアナイド薬、チアゾリジン薬)

(血糖コントロール不良、
合併症発現の可能性あり)

医師にアセスメント報告
医師診療へつなぐ

特定看護師(仮称)業務試行事業 実施状況報告(11月)

対象看護師の実施状況

施設名: 大分県厚生連鶴見病院

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採血	10月	10月		
2	治療効果判定のための検体検査の実施の決定	10月	10月		
3	心臓超音波検査の実施の決定	10月	10月		
4	腹部超音波検査の実施の決定	10月	10月		
5	12誘導心電図の実施の決定	10月	10月		
6	体表面創の抜糸	10月	10月		
7	褥瘡の壊死組織デブリートマン	10月	10月		

特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（11 月）

平成 23 年 12 月 20 日

施設名： 大分県厚生連介護老人保健施設シェモア鶴見

担当者： XXXXXXXXXX

特定看護師（仮称）業務試行事業指定日： 平成 23 年 10 月 27 日

※8 月末時点での実施状況報告の提出 （ 有 ・ ☐ ）

（8 月末時点で、実施状況報告を提出している場合は、9 月～11 月末の実施状況をご記入下さい。）

「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。）	9 月 1 日～11 月 30 日までに 3 回会議を開催。主に以下の議題について検討した。 【議題】 事業対象看護師の直近 1 か月の業務報告 【概要】 事業対象看護師の直近 1 か月間に行った業務の内容について、問題等がなかったか検討を行った。
指導の体制・方法・内容 （習得度の確認方法を 含む） ※習得状況に合わせて、どの 様に段階的に指導を行った か等、指導上工夫したことについて、具体的に記載して下さい。	業務実施時： ・身体所見の解釈の指導は直接行った。 ・身体所見と画像所見を合わせて考えられるよう工夫し、身体アセスメント能力をつけるよう指導した。 ・体調不良を訴える入所者に対して、身体診察を行わせ、検査の判断、治療方針についてディスカッションを行い、薬剤使用が必要な場合は薬剤選択、使用量の判断を指導のもと包括的に実施できるよう指導した。

(2) 業務の実施体制

※「その他」については、具体的な内容を御記載ください。

所属	看護部 その他 （鶴見病院の看護部長室付 ）
主な活動場所	老健施設
夜間の活動状況 ※有りの場合、指導体制の工夫等	夜勤 （ 有 ・ 無 ） ＜有りの場合＞
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）	変更なし。
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	（１）試行対象の業務・行為に係るプロトコール名（使用予定のものも含む）。 ☐二次性高血圧が否定され、継続治療をしている本態性高血圧 ☐継続治療している２型糖尿病：インスリン非依存状態 ☐慢性閉塞性肺疾患（ＣＯＰＤ） （２）プロトコール作成過程の概要（どのような職種と連携して作成したか等） 医師、養成課程と連携し作成した。
プロトコールに従って業務試行事業における業務・行為を実施する際の医師の包括的指示	１．発熱のある入所者に対して 包括的指示：「身体診察（呼吸器症状、腹部症状、四肢の感染（蜂窩織炎など）、口腔内観察、排尿状況等）、アセスメントの上、血圧が安定しており、状態が安定していると判断した 38.0℃以上の発熱をきたした入所者に対して解熱剤坐剤を使用（ボルタレン坐剤 25mg 挿入）」 実際には、身体診察を行い（呼吸器症状、腹部症状、四肢の感染（蜂窩織炎など）口腔内観察）、排尿状況を確認し、尿検査（試験紙）を施設内で行い、アセスメントした内容を医師に報告した。医師とディスカッションしながら、必要な検査を決定し、検査を行った。

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、症例報告会の活用に関する工夫 等）	医師とは院内 PHS でタイムリーに報告しながら、いつでも指導を受けられる状況である。 老健施設は鶴見病院と隣接しており、担当医とはいつでも連携がとれる状況であり、週 1 回は進行状況についてデスカッションを行った。看護部とも密に連携を図り状況が分かるようにした。各科の医師にも担当医を窓口にしていつでも指導を受けられる体制である。
他職種との協働・連携	事例検討にあたり、栄養士、薬剤師、MSW とチームカンファレンスを開き、問題を提示し取り組んだ。 おむつかぶれなどの皮膚トラブルに対し外用薬の選択は薬剤部の協力を得た。 透析中の入所者の食事については施設内、病院内の栄養士の協力を得ることができた。 低 Na 血症の食塩投与に関して NST 委員会と連携し補正ができた。 褥瘡については、形成外科医、褥創委員会と連携し軽快することができた。

2. 特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程へのフィードバックについて

* 特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程との連携において、養成課程へフィードバックした内容（例えば、授業科目や内容、演習・実習、指導内容について等）を具体的に記入して下さい。

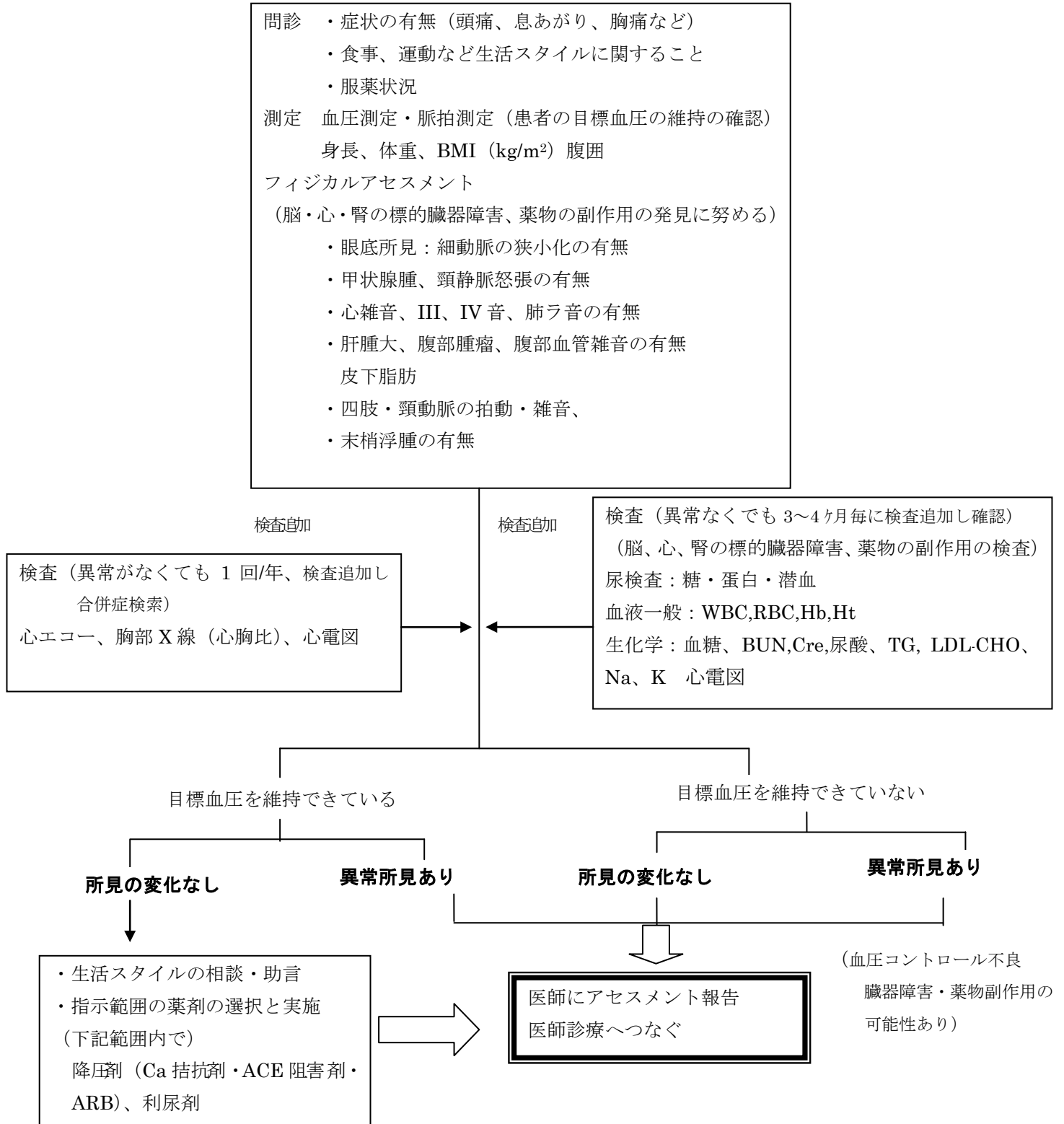
特定看護師（仮称）養成調査試行事業へフィードバックした具体的な内容
月に 1 ～ 2 回養成課程の大学に行き、活動内容の報告会に参加し活動状況や事例報告を行った。包括的指示の下で実施している医行為について検討を行った。 ・ 養成課程で求める項目 放射線画像診断について 超音波検査の実習について

包括的アセスメント・医療処置管理プロトコール

(図の二重枠は医師との連携)

1. 二次性高血圧が否定され、継続治療をしている本態性高血圧

* 事業対象看護師は、包括的アセスメントにて高血圧性臓器障害の有無、高血圧の重症化を把握し、治療の継続か変更かを判断し、変更が必要な場合は医師につなげる



特定看護師(仮称)業務試行事業 実施状況報告(11月)

対象看護師の実施状況

施設名: 大分県厚生連介護老人保健施設シェモア鶴見

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	12誘導心電図実施の決定	10月	10月	10月	
2	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断	10月	10月	10月	
3	脱水の判断と補正(点滴)(緊急時対応)	10月	10月	11月	
4	下剤、整腸剤の選択・使用	10月	11月	11月	
5	鎮痛剤、解熱剤の選択・使用	11月	11月	11月	
6	感染徴候時の薬物(抗生剤)の選択・使用	10月	11月	11月	
7	抗菌剤開始時期の決定	10月	11月	11月	
8	外用薬の選択・使用	10月	10月	11月	
9	ネブライザーの開始・使用薬液の選択	10月	11月	11月	
10	創傷被覆材の選択・使用	10月	11月	11月	

平成 24 年度 看護師特定能力養成 調査試行事業 募集要項(案)

1. 事業の目的

- チーム医療の推進に関する検討会報告書（平成 22 年 3 月 19 日取りまとめ）において、特定看護師（仮称）の業務範囲や要件については、医療現場や養成現場の関係者等の協力を得て、専門的・実証的な調査・検討を行った上で決定する必要があると提言された。当該報告書を受け、平成 22 年 5 月に発足された「チーム医療推進会議」および「チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループ」において、具体的な業務範囲や要件等について、引き続き検討されているところである。
- 本事業は、当該報告書の提言を受け、平成 23 年度に引き続き、専門的な臨床実践能力を有する看護師の養成に取り組む課程に幅広く協力を得て先導的な試行を実施し、当該課程のカリキュラムの内容や実習の実施状況等に関する情報を収集するものである。
- なお、本事業は、高い臨床実践能力を有する看護師の認証に必要な要件や特定行為（※）等を検討する際に必要となる情報や実証的なデータを収集することを目的として実施するものであり、「看護師特定能力養成 調査試行事業実施課程」としての指定は、今後、当該認証のための養成課程として認められることを保証するものではない。また、同課程における実習の中で実施される業務・行為については、今後、特定行為として整理されることが確定したものではない。

※「特定行為」とは、医師又は歯科医師の指示の下、臨床に係る実践的かつ高度な理解力、思考力、判断力その他の能力をもって行わなければ、衛生上危害を生ずるおそれのある行為であって、現在は診療の補助に含まれるかどうか不明確な業務・行為をいう。

2. 事業内容

(A) 2 年課程 調査試行事業

一定の基準を満たす修士課程を「看護師特定能力養成 調査試行事業実施課程（2 年）」に指定し、当該課程からカリキュラムの内容や実習の実施状況等

に関する情報の報告を受ける。

(B) 8ヶ月課程 調査試行事業

一定の基準を満たす研修課程等（看護師（免許取得後）を対象として学会や研修センター等が実施するもの）を「看護師特定能力養成 調査試行事業実施課程（8ヶ月）」に指定し、当該課程からカリキュラムの内容や実習の実施状況等に関する情報の報告を受ける。

※ 本事業は、「特定行為や特定行為を安全に実施するために必要なカリキュラムの内容等を実証的に検討するに当たり、厚生労働省の関与の下、一定の期間、検討に必要な情報・データを収集する目的で実施するものである。このような事業の趣旨にかんがみ、「看護師特定能力養成 調査試行事業実施課程（2年・8ヶ月）」においては、十分な安全管理体制を整備していること等を条件に「診療の補助」の範囲に含まれているかどうか不明確な業務・行為について実習して差し支えないこととする。

3. 実施方法

(1) 実施期間と方法

- 「看護師特定能力養成 調査試行事業実施課程（2年）」の指定に係る申請期間は、平成24年●月●日から3月31日までとする。
- 「看護師特定能力養成 調査試行事業実施課程（8ヶ月）」の指定に係る申請期間は、平成24年6月30日まで（課程開始日がこれより早い場合は開始前まで）とする。
- 「看護師特定能力養成 調査試行事業実施課程（2年・8ヶ月）」の指定申請のあった課程については、順次、「(3) 指定基準」に照らし、書面によって内容を確認し、「看護師特定能力養成 調査試行事業実施課程（2年・8ヶ月）」に指定することとする。
- 事業の実施期間は、当面、平成25年3月までとする。なお、事業の実施状況等によっては、平成25年4月以降も継続して募集・実施することとする。
- 事業の事務手続の窓口は、厚生労働省医政局看護課看護サービス推進室とする。

（２）指定申請書類

○ 以下の書類を提出すること。

- ① 「看護師特定能力養成 調査試行事業実施課程」申請書
- ② シラバス
- ③ 申請大学院・学会・研修センター等の概要
- ④ 実習施設概要

※ 平成 23 年度の「特定看護師（仮称）養成 調査試行事業実施課程（修士・研修）」の指定を受けていた課程については、①申請書のみ提出で差し支えないこととすること。ただし、前年度申請内容から変更があった場合は、変更事項に関連する書類を提出すること。

※ ①申請書においては、本事業で演習・実習する業務・行為を明示すること。

（３）指定基準

○ 課程名は「看護師特定能力養成 調査試行事業実施課程」と称すること。

○ 高度な臨床実践能力を習得する上で必要な基礎科目として、以下の教育内容を必修としていること。

- ① フィジカルアセスメントに関する科目
- ② 臨床薬理学に関する科目
- ③ 病態生理学に関する科目

○ 演習・実習科目を必修とするとともに、高度な臨床実践能力を習得できる実習場所（病院等）を１か所以上確保していること。

○ 高度な臨床実践能力を習得させるために「医師の教員・指導者」が必要数確保されていること。また、病態生理学に関する科目や実習等については、「医師の教員・指導者」が適切に配置されていること。（「医師の教員・指導者」については、専任・兼任の区別や職位は問わないが、臨床研修指導医と同程度以上の経験があることが望ましい。）

○ 実習場所（病院等）において、実習に係る安全管理体制を整備していること。また、患者又はその家族に対する説明・相談に係るルールを定めていること。

※ なお、上記の5つの基準は、あくまで「看護師特定能力養成 調査試行事業実施課程」の指定基準であり、看護師特定能力を養成する課程の認定基準については、「チーム医療推進のための看護業務検討WG」において、今後検討されるものである。

(4) 報告書類

- 「看護師特定能力養成 調査試行事業実施課程（2年・8ヶ月）」は、本事業の実施状況（例えば、実習の実施状況、安全面の課題、学生の履修状況、実習時のインシデント・アクシデントの状況、一般の看護師でも実施可能な行為等）について、本事業の中間時及び終了時に報告書を提出すること。
- 実習時にインシデント・アクシデントが発生した場合は、当該インシデント・アクシデントの内容、発生後の対応、発生の要因等について、別添の様式に記載の上、発生後速やかに提出すること。
- 「看護師特定能力養成 調査試行事業実施課程（2年・8ヶ月）」は 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の求めに応じて、必要な資料を提出すること。

4. その他

- 「看護師特定行為・業務試行事業」の対象となる看護師を養成した課程においては、当該看護師を雇用する「看護師特定行為・業務試行事業 実施施設」から提供された情報を踏まえ、自らの養成課程の内容について自己評価を行うこととする。
- 指定後に指定基準に係る申請内容の変更が生じた場合は、変更内容を届け出ること。

(別添)

平成24年度 看護師特定能力養成 調査試行事業 インシデント・アクシデント報告書

施設名：_____

担当者（報告者）：_____

実習時のインシデント・アクシデントの詳細

実習時に学生が当事者となるインシデント・アクシデントが発生した場合、1件につき1枚ずつご記入下さい。

* 枠内に記載もしくは選択肢があるものはいずれかに○を付けて下さい。

1	インシデント・アクシデントの種別	
2	発生日時	年 月 日 () 時 分頃
3	発見日時	年 月 日 () 時 分頃
4	発生場所	病院 ・ 診療所 ・ 在宅 ・ その他 () ↳ 病棟、外来、手術室、検査室、その他 ()
5	患者情報	性別：男 ・ 女 年齢：() 歳 患者区分：入院 ・ 外来 ・ 在宅 疾患名：(インシデント・アクシデントに関連したもの)
6	当事者	修士課程 (1 ・ 2) 年 ・ 研修課程 状況： 初めて実施する医行為 ・ 数回目の医行為
7	内容（時間経過に添って、それぞれの立場の状況をわかりやすく記載）	
8	影響レベル *下記の表を参照	レベル (1 ・ 2 ・ 3a ・ 3b ・ 4a ・ 4b)
9	発生後の対応（患者に行った処置等や本人や家族への説明等）	
10	発生の要因（当事者、環境、指導者の状況を含めて）	

11	発生後の改善策
----	---------

レベル１：患者への実害はなかった（何らかの影響を与えた可能性は否定できない）

レベル２：処置や治療は行わなかった（患者観察の強化、バイタルサインの軽度変化、
安全確認のための検査などの必要性を生じた

レベル３ a：簡単な処置や治療を要した（消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など）

レベル３ b：濃厚な処置や処置を要した（バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、
入院日数の延長、外来患者さんの入院、骨折など）

レベル４ a：永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害や美容上の問題は伴わない

レベル４ b：永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害や美容上の問題は伴う

平成 24 年度 看護師特定行為・業務試行事業 募集要項（案）

1. 事業の目的

- チーム医療の推進に関する検討会報告書（平成 22 年 3 月 19 日取りまとめ）において、特定看護師（仮称）の業務範囲や要件については、医療現場や養成現場の関係者等の協力を得て、専門的・実証的な調査・検討を行った上で決定する必要があると提言された。当該報告書を受け、平成 22 年 5 月に発足された「チーム医療推進会議」および「チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループ」において、具体的な業務範囲や要件等について、引き続き検討されているところである。
- 本事業は、当該報告書の提言等を受け、平成 23 年度に引き続き、「特定看護師（仮称）養成 調査試行事業実施課程（修士・研修）」又は「看護師特定能力養成 調査試行事業（8 ヶ月）」を修了した看護師及びその従事する施設等に幅広く協力を得て先導的な試行を実施し、当該看護師の活用状況や業務・行為の実施状況等に関する情報を収集するものである。
- なお、本事業は、特定行為（※）の範囲や能力認証を受ける看護師の要件等を検討する際に必要となる情報や実証的なデータを収集することを目的として実施するものであり、本事業の対象となる看護師について、今後、能力認証を保証するものではない。また、本事業の対象となる業務・行為については、今後、特定行為として整理されることが確定したものではない。

※「特定行為」とは、医師又は歯科医師の指示の下、臨床に係る実践的かつ高度な理解力、思考力、判断力その他の能力をもって行わなければ、衛生上危害を生ずるおそれのある行為であって、現在は診療の補助に含まれるかどうか不明確な業務・行為をいう。

2. 事業内容

- 「特定看護師（仮称）養成 調査試行事業実施課程（修士・研修）」又は「看護師特定能力養成 調査試行事業実施課程（8 ヶ月）」を修了した看護師が従事する施設を「看護師特定行為・業務試行事業実施施設」（以下「指定施設」という。）に指定し、指定施設から当該看護師の活用状況や業務の実施状況等に関する情報の報告を受ける。
- 業務の実施に係る試行は、各看護師が「特定看護師（仮称）養成 調査試行

事業実施過程（修士・研修）」又は「看護師特定能力養成 調査試行事業実施課程（８ヶ月）」において習得した業務・行為を対象として行う。

※ 本事業は、「看護師特定能力認証制度（案）」という新たな枠組みの構築に向け、法制化を視野に入れつつ、特定行為の範囲や特定行為を安全に実施するために必要なカリキュラムの内容等を実証的に検討するに当たり、厚生労働省の関与の下、一定の期間、検討に必要な情報・データを収集する目的で実施するものである。このような事業の趣旨にかんがみ、指定施設においては、十分な安全管理体制を整備していること等を条件に対象となる看護師が「診療の補助」の範囲に含まれているかどうか不明確な業務・行為について実施して差し支えないこととする。

※ 平成 23 年度特定看護師（仮称）業務試行事業実施施設に指定された施設において、引き続き対象となる看護師が「診療の補助」の範囲に含まれているかどうか不明確な業務・行為を実施する場合は、新たに平成 24 年度事業への申請・指定が必要である。

3. 実施方法

（１）実施期間と方法

- 「看護師特定行為・業務試行事業実施施設」の指定に係る申請期間は、平成 24 年●月●日から 3 月 31 日までとする。なお、事業の実施状況等によっては、平成 24 年 4 月 1 日以降も追加の申請を受け付けることとする。
- 「看護師特定行為・業務試行事業実施施設」の指定申請のあった施設については、順次、「（３）指定基準」に照らし、書面によって内容を確認し、「看護師特定行為・業務試行事業実施施設」に指定することとする。
- 事業の実施期間は、当面、平成 25 年 3 月 31 日までとする。なお、事業の実施状況等によっては、平成 25 年 4 月以降も継続して募集・実施することとする。
- 事業の事務手続の窓口は、厚生労働省医政局看護課看護サービス推進室とする。

（２）指定申請書類

- 以下の書類を提出すること。
 - ①「平成 24 年度 看護師特定行為・業務試行事業実施施設」申請書
 - ② 実施体制

※ ①申請書においては、本事業で試行の対象とする業務・行為を明示すること。

(3) 指定基準

- 「特定看護師（仮称）養成 調査試行事業実施過程（修士・研修）」又は「看護師特定能力養成 調査試行事業実施過程（8ヶ月）」を修了した看護師を雇用していること。（看護師の雇用形態（常勤・非常勤等）は問わない。）
- 医療福祉施設（病院、診療所、訪問看護事業所、介護関係施設等）であること。
- 本事業の実施に係る管理責任者を選定していること。
- 本事業の実施に当たり、以下のとおり、安全管理体制を整備していること。（訪問看護事業所や介護関係施設等、自施設において体制を整備することが困難である場合には、他の医療機関と連携して体制を整備することとして差し支えないこと。）
 - ① 本事業の実施に係る安全管理に係る組織（施設の管理者及び関係各部門の責任者等による構成とし、②の担当医を含むこと。）の設置
 - ② 適切な指導等により試行の安全性を確保する担当医の選定（臨床研修指導医と同程度以上の経験があることが望ましい。）
 - ③ 医療事故（インシデント・アクシデント含む）発生時の対応に係る基準及び院内報告制度等の整備
- 本事業の対象となる看護師に対して教育・研修を行った「特定看護師（仮称）養成 調査試行事業実施課程（修士・研修）」又は「看護師特定能力養成 調査試行事業実施課程（8ヶ月）」と連携体制（事業の実施状況に関する定期的な情報共有等）を整備していること。

(4) 実施基準

- 管理責任者は、本事業が安全かつ円滑に実施されるよう、安全管理に係る組織の会議を定期的開催するとともに、事業の実施状況について、担当医及び本事業の対象となる看護師から随時聴取し、確認することとする。
- 安全管理に係る組織は、試行の対象とする業務・行為を実施する前に、あらかじめ、①緊急時の対応に係る手順、②患者又はその家族に対する説明・相談に係るルール、③本事業において試行の対象とする業務・行為に係るプロトコルを定めることとする。

- 担当医及び本事業の対象となる看護師は、定期的開催される安全管理に係る組織において、本事業の実施状況を報告することとする。
- 担当医は、試行の対象とする業務・行為が安全に実施されるよう、定期的な本事業の対象となる看護師の習得度を確認するとともに、必要に応じて指導を行うこととする。
- 本事業の対象となる看護師は、医師の指示の下、試行の対象とする業務・行為に係るプロトコルに従って、当該業務・行為を実施することとする。

(5) 報告書類

- 指定施設は、本事業の実施状況（例えば、試行の対象とする業務・行為の実施状況、安全面の課題、担当医や他職種からの評価、インシデント・アクシデントの状況、配置部署・勤務体制等）について、本事業の中間時（7月末・11月末）及び終了時に報告書を提出すること。
- 業務時にインシデント・アクシデントが発生した場合は、当該インシデント・アクシデントの内容、発生後の対応、発生の要因等について、別添の様式に記載の上、発生後速やかに提出すること。
- 指定施設は、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の求めに応じて、必要な資料を提出すること。

4. その他

- 指定施設は、連携する「特定看護師（仮称）養成 調査試行事業実施課程（修士・研修）」又は「看護師特定能力養成 調査試行事業実施課程（8ヶ月）」が自らの養成課程の内容について自己評価を適切に行うことができるよう、事業の実施状況に関する定期的な情報共有等に努めること。
- 指定後に指定基準に係る申請内容の変更が生じた場合は、変更内容を届け出ること。

(別添)

平成24年度看護師特定行為・業務試行事業 インシデント・アクシデント報告書

施設名：_____

報告者：_____

インシデント・アクシデントの詳細

当事者となるインシデント・アクシデントが発生した場合、1件につき1枚ずつご記入下さい。

* 枠内に記載もしくは選択肢があるものはいずれかに○を付けて下さい。

1	インシデント・アクシデントの種別	
2	発生日時	年 月 日 () 時 分頃
3	発見日時	年 月 日 () 時 分頃
4	発生場所	病院 ・ 診療所 ・ 在宅 ・ その他 () ↓ 病棟、外来、手術室、検査室、その他 ()
5	患者情報	性別：男 ・ 女 年齢：() 歳 患者区分：入院 ・ 外来 ・ 在宅 疾患名：(インシデント・アクシデントに関連したもの)
6	当事者の状況	担当医（指導者）の監督のもとに行っていた 担当医（指導者）が別の場所にいた 初めて実施する医行為 ・ 数回目の医行為
7	内容（時間経過に添って、それぞれの立場の状況をわかりやすく記載）	
8	影響レベル *下記の表を参照	レベル (1 ・ 2 ・ 3a ・ 3b ・ 4a ・ 4b)
9	発生後の対応（患者に行った処置等や本人や家族への説明等）	
10	発生の要因（当事者、環境、指導者の状況を含めて）	
11	発生後の改善策	

レベル１：患者への実害はなかった（何らかの影響を与えた可能性は否定できない）

レベル２：処置や治療は行わなかった（患者観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査などの必要性を生じた）

レベル３ a：簡単な処置や治療を要した（消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など）

レベル３ b：濃厚な処置や処置を要した（バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者さんの入院、骨折など）

レベル４ a：永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害や美容上の問題は伴わない

レベル４ b：永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害や美容上の問題は伴う

特定行為について(たたき台)

<論点(案)>

1. 看護師が行う医行為のうち、特定行為をどう分類すべきか。

→ 資料3-2

2. 特定行為を法的に位置づけるか否かによる違いは何か。

→ 資料3-3

3. 特定行為を法的に位置づけた場合、看護師の能力を厚生労働大臣が認証するか否かによる違いは何か。

→ 資料3-4

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 特定行為に関するこれまでの主な意見

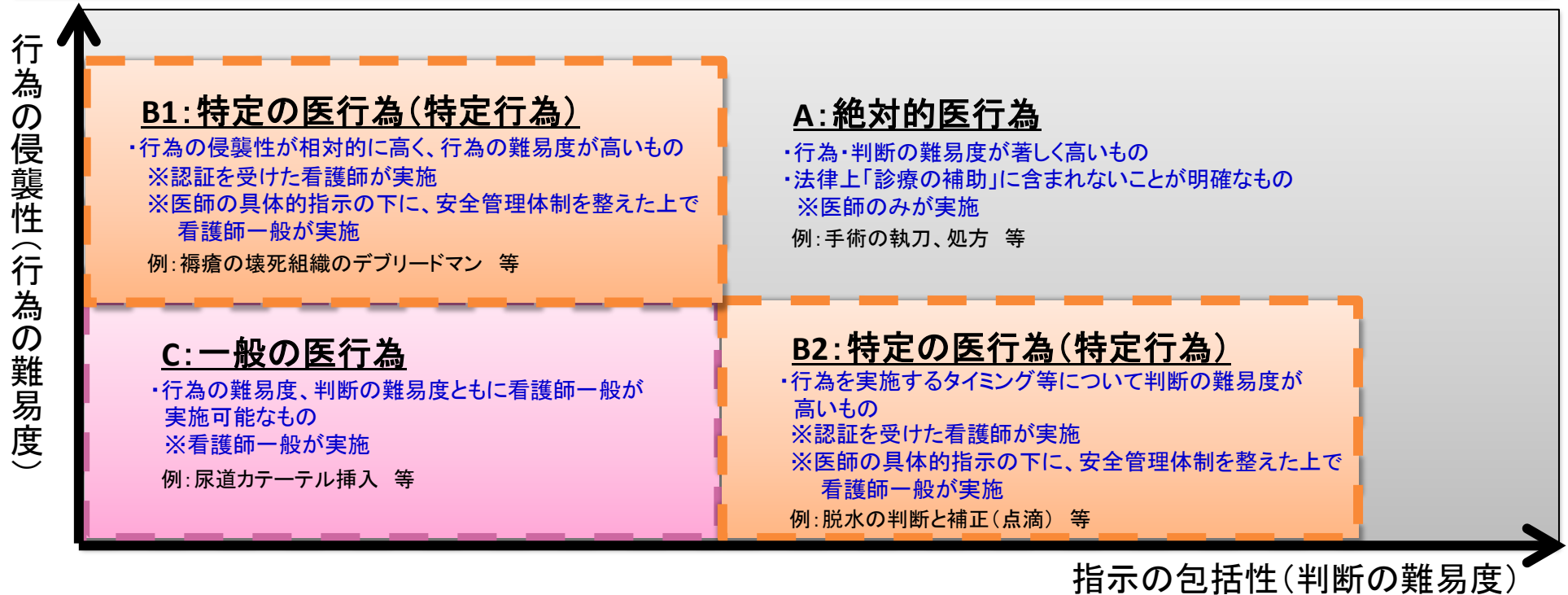
【特定行為について】

- 特定行為を明示するのであれば、「絶対的医行為」と看護師一般が実施可能な診療の補助についても全て列挙しなければ、現場に混乱を生ずる可能性がある。
- 医行為は203項目だけに限らず、あらゆる医行為が多数あり明確に規定できない。養成課程と並行させ、業務試行事業及び養成調査試行事業の結果とそれによる議論から、特定の医行為はおのずと規定されてくるのではないか。
- 今後も医療の発展・進化に伴って新たな医行為が増えたり、機材の進歩により行為の難易度に変化が生じる可能性も考えられることから、特定の医行為(B)の枠が明確に区切られていないことには意味があり、特に問題はない。
- 医行為の枠組みについては試行事業で既に示されたもの等を踏まえて、さらに具体的に議論可能ではないか。

【一般の医行為(c)について】

- 特定行為を明示するのであれば、「絶対的医行為」と看護師一般が実施可能な診療の補助についても全て列挙しなければ、現場に混乱を生ずる可能性がある。(再掲)
- 研究班調査、日本医師会調査等で現在看護師が70～80%実施している医療処置は、一般の医行為(c)としてよいのではないか。
- 一般の医行為(c)の範囲は、医療現場をとりまく環境により非常に差がある。

○「特定行為」については、医行為の侵襲性や難易度が高いもの(B1)、医行為を実施するにあたり、詳細な身体所見の把握、実施すべき医行為及びその適時性の判断などが必要であり、実施者に高度な判断能力が求められる(判断の難易度が高い)もの(B2)が想定されるのではないかな。



<包括的指示の成立要件について>

- 看護師が医師の「(包括的)指示」を活用して診療の補助(医行為)を実施するにあたり、「(包括的)指示」が成立する条件としては、以下のようなことがある。
- ①対応可能な患者の範囲が明確にされていること
 - ②対応可能な病態の変化が明確にされていること
 - ③指示を受ける看護師が理解し得る程度の指示内容(判断の規準、処置・検査・薬剤の使用の内容等)が示されていること
 - ④対応可能な範囲を逸脱した場合に、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

看護師が行う医行為の範囲に関する基本的な考え方(たたき台)

○ 指示のレベル : 指示の包括性

指示の包括性

(1) 実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断は伴うが、指示内容と医行為が1対1で対応するもの

・指示内容、実施時期ともに個別具体的であるもの。

例) 処方箋

・指示内容、実施時期について多少の判断は伴うもの。

例) 発熱時に複数の薬剤から指示に基づき投与

(2) 複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるもの

例) 尿量、血圧に応じて点滴量・昇圧薬を指示の範囲内で調整

(3) 診療内容の決定に関わるもの

例) 手術の可否の決定、薬剤の適応の可否

※対象者については、すべて個別具体的に示されている。

○ 行為のレベル: 行為の侵襲性

行為の侵襲性

(1) 一般的な看護師が基礎教育、研修やOJT等で習得しているもの

例) 酸素吸入療法、静脈注射、尿道留置カテーテルの挿入

(2) 系統的に専門的な教育を受けた看護師が習得しているもの

例) 褥瘡のデブリードマン、救急外来におけるトリアージ

(3) 初期臨床研修医が習得すべき基本的手技と同等のレベルであるもの

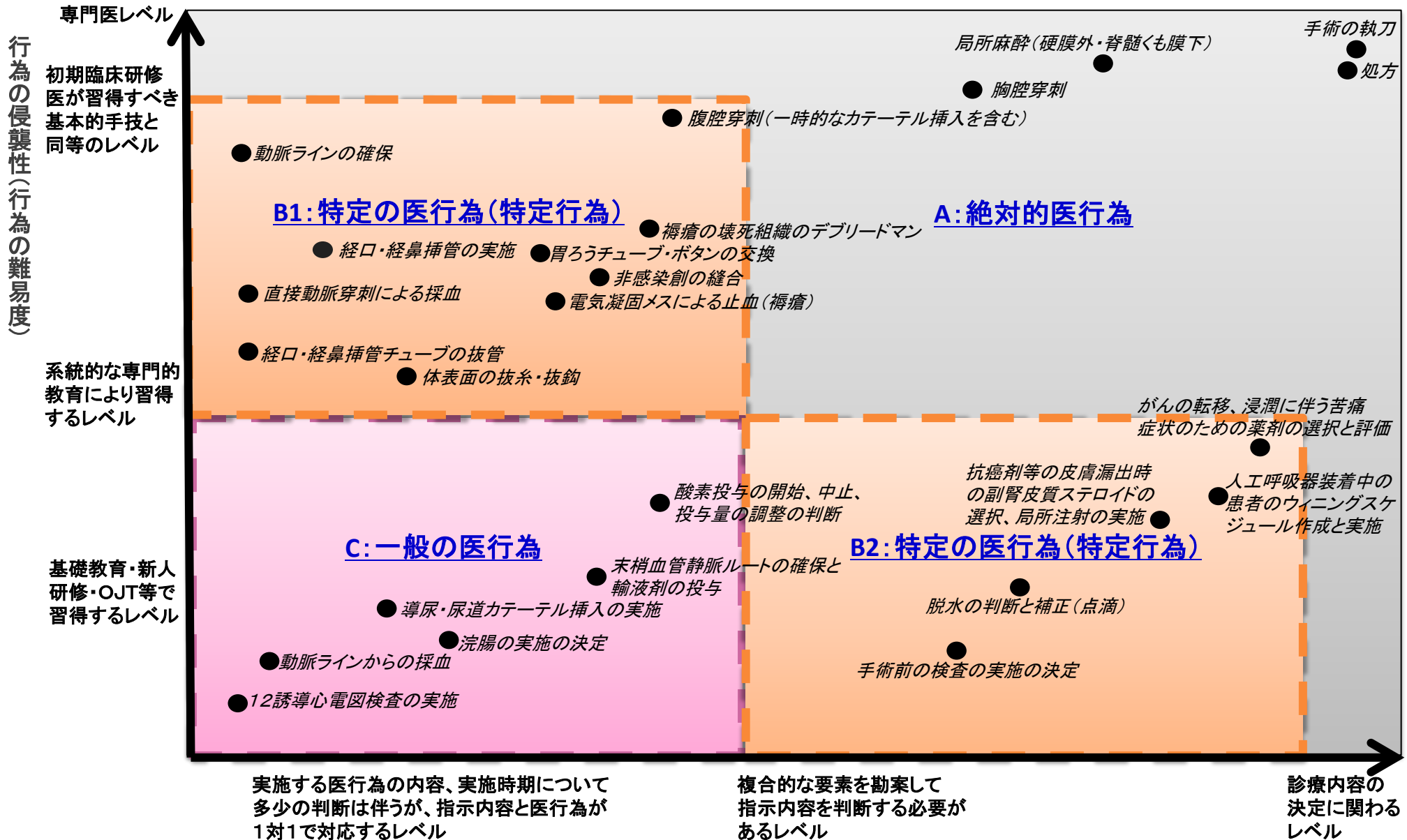
例) 気管挿管、中心静脈確保、胸腔・腹腔穿刺、皮膚縫合

(4) 専門医レベルでないと実施困難なもの

例) 人工心肺の開始、体内植込み式ペースメーカーの挿入

2種の評価基準により分類

看護師が行う医行為の範囲について(たたき台)



特定行為を検討する上での基本的な視点(たたき台)

○「特定行為」とは、医師又は歯科医師の指示の下、臨床に係る実践的かつ高度な理解力、思考力、判断力その他の能力をもって行わなければ、衛生上危害を生ずるおそれのある行為であって、現在は診療の補助に含まれるかどうか不明確な業務・行為をいう。

医療現場において医行為が実施される場合、同じ医行為(看護師の実施する診療の補助)であっても患者の状態や実施者の技量、医療機関の設備等の環境によってその難易度が異なる。例えば、静脈注射は看護師が実施できる「診療の補助」として既に医政局長通知で示されているが、例えばNICUに入室しているような超未熟児に対して行う場合など、医師等(経験ある看護師を含む)が実施すべき場合もある。

特定行為を検討するに当たっては、以下の条件について、それぞれ標準的な場合を念頭に置いて検討を行ってはどうか。

○ 患者の病態や状態

当該医行為を実施する際に想定されている病態の範囲内(医師の指示の範囲内)であり、看護師の実施が想定されている患者である場合。

※ 指示の範囲を超えた病態や解剖学的な理由等(著しい肥満、未熟児等)で実施が困難な患者については医師が看護師による実施の可否について、個別に判断する。

○ 実施者の条件

5年以上の臨床経験があり、更に当該医行為に関連する分野の追加教育を受けた看護師又はそれと同等の看護師(安全管理体制により看護師の能力が補完される)が実施する場合。

※ 新人看護師が教育・研修を全く受けずに実施するようなことは医師が看護師による実施の可否について、個別に判断する。

○ 環境要因

当該医行為を実施するに当たって必要となる標準的な医療機器や医療材料等が備えられており、対応可能な範囲を逸脱した場合に、早急に医師に連絡を取り、指示が受けられる場合。

※ 必要な機械(中心静脈挿入時のエコー等)がない、医師のバックアップが全くないようなケースは、医師が看護師による実施の可否について、個別に判断する。

看護師が実施している医療処置の例

	医療処置項目	「現在看護師が実施している」と回答			
		研究班調査		日本医師会調査	
		医師 回答 n=2,420	看護師回 答 n=5,684	医師 回答 n=3,525	看護師回 答 n=3,506
168	創傷被覆材(ドレッシング材)の選択・使用	44.4%	73.4%	47.5%	63.6%
56	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断	37.3%	48.5%	22.1%	33.8%
111	経管栄養用の胃管の挿入、入れ替え	23.9%	35.3%	36.3%	52.9%
136	心肺停止患者への電氣的除細動実施	18.9%	20.9%	13.0%	16.5%
152	カテコラミンの選択・使用	11.0%	29.2%	8.0%	19.8%
61	経口・経鼻挿管チューブの抜管	10.9%	6.0%	16.0%	12.8%
74	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	9.1%	13.0%	12.0%	17.3%
69	褥瘡の壊死組織のデブリードマン	7.3%	9.0%	7.5%	9.1%
93	「一時的ペースメーカー」の操作・管理	6.2%	10.7%	3.9%	13.7%
60	経口・経鼻挿管の実施	6.1%	4.1%	10.2%	7.6%
185	痛みの強さや副作用症状に応じた非オピオイド・鎮痛補助薬の選択と投与量・用法調整:WHO方式がん疼痛治療法等	6.0%	12.9%	5.8%	11.8%
112	胃ろうチューブ・ボタンの交換	5.3%	2.7%	4.0%	2.8%
184	痛みの強さや副作用症状に応じたオピオイドの投与量・用法調整、想定されたオピオイドローテーションの実施時期定:WHO方式がん疼痛治療法等	5.0%	11.1%	5.1%	10.6%
186	がんの転移、浸潤に伴う苦痛症状のための薬剤の選択と評価	4.6%	10.4%	3.5%	8.2%
178	抗癌剤等の皮下漏出時のステロイド薬の選択、局所注射の実施	3.7%	8.2%	4.8%	8.8%
109	腸ろうの管理、チューブの入れ替え	3.6%	2.0%	4.4%	3.3%
80	末梢静脈挿入式静脈カテーテル(PICC)挿入	3.3%	0.9%	2.1%	1.5%
176	血中濃度モニタリングに対応した抗不整脈剤の使用	3.2%	18.5%	6.6%	18.5%

	医療処置項目	「現在看護師が実施している」と回答			
		研究班調査		日本医師会調査	
		医師 回答 n=2,420	看護師回 答 n=5,684	医師 回答 n=3,525	看護師回 答 n=3,506
82	中心静脈カテーテル抜去	3.0%	2.4%	8.0%	7.6%
86	腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む)	2.7%	2.6%	3.1%	4.3%
118	術中の麻酔・呼吸・循環管理(麻酔深度の調節、薬剤・酸素投与濃度、輸液量等の調整)	2.1%	1.8%	3.9%	7.5%
2	直接動脈穿刺による採血	2.0%	1.7%	4.0%	4.9%
14	IVR時の動脈穿刺、カテーテル挿入・抜去の一部実施	1.9%	0.6%	2.2%	1.6%
78	体表面創の抜糸・抜鉤	1.8%	0.9%	1.7%	2.0%
88	胸腔ドレーン抜去	1.7%	0.7%	1.1%	1.2%
123	硬膜外チューブの抜去	1.7%	2.1%	5.0%	5.2%
58	経皮的気管穿刺針(トラヘルパー等)の挿入	1.7%	0.9%	0.6%	0.7%
79	動脈ライン確保	1.7%	0.7%	3.1%	2.0%
77	医療用ホッチキスの使用(手術室外で)	1.4%	0.3%	0.8%	0.8%
91	創部ドレーン抜去	1.3%	0.6%	2.0%	2.3%
70	電気凝固メスによる止血(褥瘡部)	1.1%	0.5%	0.2%	0.2%
76	非感染創の縫合:皮下組織から筋層まで(手術室外で)	1.1%	0.5%	0.1%	0.1%
73	皮下膿瘍の切開・排膿:皮下組織まで	1.1%	1.2%	0.5%	1.2%
75	表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで(手術室外で)	1.0%	0.5%	0.3%	0.3%
85	腹腔穿刺(一時的なカテーテル留置を含む)	1.0%	0.2%	0.0%	0.3%
124	皮膚表面の麻酔(注射)	0.6%	0.6%	0.4%	0.7%

1. 特定行為を法的に位置づけることについて

	特定行為を法的に位置づける場合	特定行為を法的に位置づけない場合 (現行のままの場合)
特定行為の範囲	○ 特定行為として、「診療の補助」の範囲が、高度な医行為も含めて一定程度明確になる。 ○ 特定行為の範囲を見直す際には広く全国の実態等を踏まえて検討する必要があるため、一定の手続、時間が必要。	○ 特定行為を、例えば通知で示す場合、全ての看護師の平均的な能力を勘案して検討することになり、明確化される診療の補助の範囲は限定的となる。この場合、比較的高度な医行為が診療の補助の範囲に当たるかどうかは、現行どおり、個別具体的に判断することになる。
特定行為の実施	○ 特定行為の実施に当たっての条件（教育の付加、安全管理体制の強化等）を法的に位置づけることができ、医療安全が確保される。 ○ 法令上教育を付加されない看護師については、特定行為の実施に当たって医師の指示や安全管理体制に関して新たな規制が必要となる。 ○ 診療の補助の範囲が明確になることにより、実施に当たっての条件を満たした看護師が、安心してその能力を発揮することができる。	○ 特定行為として想定される医行為の実施に当たっての条件（教育の付加、安全管理体制の強化等）が、法的に位置づけられず、安全管理体制を現場の判断に委ねることになる。 ○ 医師が個別の看護師の能力に応じて指示を出すこと、病院内で研修を行う等、既に病院等で実施されている安全管理体制で対応することができる。新たに特定行為として想定される医行為を行う際にも、医療現場の実態に合わせた安全管理体制を柔軟に取ることができる。

2.

特定行為を法的に位置づけた場合、特定行為を実施するための医療安全の確保等について

特定行為について法的な強制力はない

2. 特定行為を法的に位置づけた場合、特定行為を実施するための医療安全の確保等について

	看護師の能力を厚生労働大臣が認証する場合 (教育内容や試験にも関与)	看護師の能力を厚生労働大臣が認証しない場合 (教育内容や試験にも関与せず)
	※ 認証を受けていない看護師が特定行為を実施する場合は 医師の具体的指示と安全管理体制を必要とする。(骨子案)	※ 看護師が特定行為を行う場合は、何らかの安全管理体制を 必要とする。
教育	○ 公的に教育内容を担保することで、能力認証を受ける看護師の質が一定に保たれる。 ○ 実施可能な業務と教育内容を一貫して検討するため、医療現場で求められる特定行為に応じた教育内容が担保される。 ○ 教育内容の変更に法令改正が必要なため、一定の手続、時間が必要。 ○ 公的に教育内容を担保し、能力認証を行うことで、医療現場又は職能団体で独自に取り組んでいる教育・研修の負担が軽減する。 ○ 公的に能力認証を受けていることを「見える化」することにより、医師や他職種、患者にとっても特定行為を実施する能力のある看護師であることが分かる。	○ 看護師の教育及び能力の認証については、各施設、職能団体、学会等により独自の取組みが行える一方、その質の水準に差が生じる可能性がある。 ○ 教育の内容を制度的に担保できないため、現場で求められている特定行為を実施するための教育が行われない可能性がある。 ○ 既に病院内で実施されている教育・研修課程等を活用して幅広く柔軟に教育を付与することができる。
医師の指示	○ 特定行為を実施するために必要な教育を受けた看護師が、医師の包括的指示の下に特定行為を実施し、また、一般の看護師が特定行為を実施する際も、医師の具体的指示の下に特定行為を実施、医療安全が確保される。 ○ 認証の有無に応じて指示の内容を変更する必要がある。	○ 看護師が特定行為を実施する際に、医師の指示について何らかの条件付けが必要となり、現在よりも規制強化になる可能性がある。 ○ 医師が個別の看護師の能力に応じて柔軟に指示を出すことができる。

医師・看護師 の責任	○ 医師・看護師の責任は、個別具体的に判断されるが、一般的には次のとおり。 ・ 公的に看護師の能力を認証することにより、看護師の能力を確認することに関する医師の責任が軽減する。 ・ 包括的指示により看護師が特定行為を実施することとなるため、看護師の判断する内容が広がる分、看護師の責任が重くなる。	○ 公的な認証ではないため、医師が看護師の能力を確認することについては、現行と同様に医師の裁量に委ねられる。 ○ 看護師の責任は現行と同様。
病院等の 安全管理体制	○ 能力認証を受けていない看護師が特定行為を実施する際に、病院等内の安全管理体制を確保することにより、医療安全が確保される。 ○ 能力認証を受けていない看護師が特定行為を実施する際に、医師の指示や安全管理体制に規制がかかることにより、業務範囲が限定される可能性がある。	○ 看護師が特定行為を行う際に、病院等の安全管理体制の確保について何らかの条件を求めるため、現在より規制強化になる可能性がある。

カリキュラムについて(たたき台)

<論点(案)>

1. カリキュラム修了時にどの程度の水準の能力の獲得を目標とするのか。
例) 医師の指示を受けて特定行為をすぐに自律して実施することが可能
医師の指示及び指導を受けて特定行為を実施することが可能
2. 必要な能力を獲得するために必須とすべき科目や実習はどうあるべきか。
3. 講義や実習における指導者(教員)の要件についてどう考えるか。
4. カリキュラムに必要な単位数(時間数)、修業期間、分野についてどう考えるか。
5. 既存の高度・専門的な看護師を養成する課程との関係についてどう考えるか。

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 カリキュラムに関するこれまでの主な意見

【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臨床判断ができる能力を身につける為に、解剖生理学や病態生理学など、医学的内容をしっかりと教育することが必要である。
- 8ヶ月課程は限定的な領域における特定行為の修得が想定されているが、2年課程と同様に医学的内容を教育する必要がある。
- 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】

- 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、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種類を設けるのであれば、能力を認証するための試験問題の出題範囲にも差を設ける可能性があり、課程別、分野別の試験の設定が考えられる。
- 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。始めから大学院と決めない方が、論議は最小単位にして、8ヶ月のところもあれば、むしろ柔軟性が高まるのではないか。

【専門看護師課程等との関係】

- 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】

- 能力認証を受けるために必要なカリキュラムの内容については、能力認証された看護師がどのように働き、どのような役割を担うのか等について、明確にしないと議論できない。
- 2年間の教育修了時に特定の医行為が全て一人前にできるというわけではなく、医行為の基本は養成課程で学ぶとしても、修了後に臨床で習得して一人前になるのであり、修了時の到達目標はそのレベルとなるのではないか。

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）案

第17回チーム医療推進のための
看護業務検討WG 参考資料3

能力認証を受けるために必要なカリキュラム		
	到達目標	カリキュラムの具体的な内容
基盤となる理論等	○ 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知識及び応用方法を理解する。 ○ 疾病管理に必要な知識及び応用方法を理解する。 ○ 高い臨床実践に伴って生じ得る倫理的諸問題の対処方法を理解する。	○ 高い臨床実践に必要とされる看護理論を学び、症例検討などを通して、必要な知識及び応用方法を学ぶ。（看護実践論等） ○ 高い臨床実践においてフィジカルアセスメントや臨床推論により患者の身体的状態を把握・評価し、適切に対応するための基盤となる理論を学ぶ。（病態理論など） ○ 生命倫理・看護倫理に関する知識と倫理的思考方法について、実践的な調整及び問題解決手法等を学ぶ。（看護倫理／医療倫理等）
基礎となる知識	○ 高い臨床実践において、患者の訴える症状や身体所見等から正確な症状の評価や臨床推論を実践し、正確かつ適切に一次的鑑別診断を行うことができる。 ○ 診断に基づく薬物療法の基本を理解し、高い臨床実践において個々の患者の状態に合わせて包括的指示を受けて、薬剤を適切に使用できる。	○ 医学的基礎知識として、人体の正常な構造と機能及び成長発達とともに病気の成り立ちを学び、検査結果の解釈、健康発達課題に関するアセスメントや精神社会的アセスメントを含む診断に関する知識を学ぶ。（解剖生理学／病態生理学／診察・診断・治療学等） ○ 食事療法や運動療法等を含む、疾病管理に必要な初期治療及び継続治療に関する知識を幅広く学ぶ。（診察・診断・治療学／栄養学等） ○ 疾病管理に必要な臨床薬理学に関する知識（薬物動態等）を正確に学ぶ。（臨床薬理学等）
技術・能力	○ 患者の身体的状態を正確に把握・評価できる。 ○ 臨床推論や疾病の検査・治療を適切に行い包括的指示を受けて、薬物療法を安全かつ効果的に実施できる。 ○ 患者の急激な病態変化に対して適切に対応できる。	○ 身体状態を正確に把握・評価するための知識を理解するとともに、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について、シミュレーショントレーニング等により習得する。（フィジカルアセスメント等） ○ 症例検討等を通して 臨床推論や疾病の検査・治療に関する基本的技術を学ぶとともに、薬剤による医療的処置及び管理の技術として副作用等の発現の状況に関する観察や判断における視点等を学ぶ。（診察・診断・治療技術論等） ○ 緊急処置の原則的な知識やその応用について、シミュレーショントレーニングにより具体的な技術とともに習得する。
総合的知識・統合力	○ 疾病管理を行う上で、多職種によるチーム医療の中で十分に能力を発揮できる。 ○ 高い臨床実践に必要とされる医療安全について理解し、率先して実践できる。	○ 特定能力を認証された看護師として自らに求められる役割、コンサルテーションを含む多職種との連携・協働の在り方を理解するとともに、地域資源や患者が持つ資源のアセスメントを通して、より患者の生活等の個別性を尊重した疾病管理について学ぶ。また、医療職として必要な基本的な関係法規のみならず、高い臨床実践にかかる法的整理や保健・医療・福祉サービスにおけるサービスの提供システム等について学ぶ。（医療管理学／保健医療福祉システム等） ○ 医療安全に関する考え方や姿勢、医療職の責任と法的責任などについて学ぶとともに、事例等を通して医療安全にかかる実践としてリスクコミュニケーションなどの技術を学ぶ。（医療安全学等）
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持ち、疾病管理の実際として看護サービスを提供できるよう、高い臨床実践能力に統合できる。	○ 演習や臨地実習を通して、医学的・薬学的な知識を看護実践に活用する方法論について学ぶ。 ○ 演習では、臨床薬理学の内容及び診察・診断・治療学等の内容をシミュレーションや事例を通してトレーニングを行う。 ○ 臨地実習では、基礎となる理論等や知識、技術・能力に加え、演習で学んだ技術等を踏まえて、疾患に対する病態・症候・治療と予後等に関する基本的な知識と技術を習得する。 ○ 高い臨床実践能力を補強する方法として、医療面接等で患者の訴える症状と身体所見から患者の健康上の問題を把握するために必要なコミュニケーション能力を習得する内容や、患者のフィジカルアセスメントや問診から得られた情報を適切に記録する方法等の内容を含むこととする。 ○ 臨地実習において疾病管理等を実践した症例については、実践した事例の検討を通して疾病管理等の実際について評価・考察することにより、実践的な観察能力や判断能力を高める課題研究を行う。（※但し、論文を作成する能力に主眼を置いた研究については、養成カリキュラムの内容としては含まない。）

		2年間のカリキュラムの例 (高齢者(成人)の慢性疾患を主とした例)	8ヶ月程度のカリキュラムの例 (皮膚・排泄ケアの例)
カリキュラム修了により目指す人材とその活躍		● 的確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及び多職種との協働能力を備え、高齢者(成人)に対してプライマリケアを提供し、地域で活動できる看護師を目指す。 ● 医師の包括的指示のもとに、高齢者(成人)に対して、慢性疾患(糖尿病・高血圧症・慢性閉塞性肺疾患など)の継続的な管理・処置、軽微な初期症状(発熱、下痢、便秘等)の評価と検査、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看護師を目指す。 ● 医師の包括的指示のもとに、急性期から亜急性期病院の病棟や創傷に関連する外来等における慢性創傷を有する患者を対象に血液検査や血流検査等の決定および医療機器等を用いた高度なアセスメントを行う。また、デブリードマンや皮膚切開、非感染創の縫合、陰圧閉鎖療法、創傷被覆材や外用薬の決定などの創傷処置を実施する。
カリキュラム修了時の到達目標		① 患者の身体的状態を正確に把握・評価し、患者に対して、適切な対応を実施するための医学的判断ができる。 ② 高度な臨床実践能力の基盤となる、多職種と協働してチーム医療を実施する能力や倫理的意思決定能力を有し、患者の社会的背景や心理的状况等も正確に把握・評価して、看護の視点に基づいた全人的なアセスメントや臨床推論が実践できる。	① 患者の身体的状態を正確に把握・評価し、患者に対して、創傷管理を行う上で適切な対応を実施するための医学的判断ができる。 ② 高度な臨床実践能力の基盤となる、多職種と協働してチーム医療を実践する能力や倫理的意思決定能力を有し、患者の社会的背景や心理的状况等も正確に把握・評価して、<u>皮膚・排泄ケアの分野において看護の視点に基づいた全人的なアセスメントや臨床推論が実践できる。</u>
演習・ ・ 臨地実習	演習・臨地実習により習得を目指すもの	● 慢性疾患を持ちながら地域で暮らす高齢者(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高度な創傷管理に必要な評価や実践能力を身につける。
	演習・臨地実習における到達目標	① 初診又は継続診療中の高齢者(成人)とその家族に対して、包括的健康アセスメントができる。 ② 初診又は継続診療中の高齢者(成人)とその家族に対して、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(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、多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の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。

特定能力を認証された看護師、専門看護師、認定看護師の概要(1)

	特定能力を認証された看護師 (要件、カリキュラム等は検討中のもの)	専門看護師	認定看護師
主な特徴	○ <u>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により、より効率的かつ効果的に看護ケアを提供する。</u> ○ 系統的な医学的教育・経験による高い臨床実践能力を有する旨を<u>厚生労働大臣が認証</u>する。 ○ 医師の包括的指示を受けて特定行為の実施が可能。	○ 専門看護分野において、実践者として患者の直接看護だけでなく、看護者等に対する相談者や教育者として等の<u>幅広い視点から、看護チーム内外の調整や研究を行い、看護業務全体の質を向上させる。</u> ○ 特定の専門看護分野において卓越した看護実践能力を有する者を<u>日本看護協会が認定</u>する。 (※現行法上、実施し得る行為は、看護師一般と同じ。) ○ 一定の安全管理体制の下、医師の具体的指示を受けて特定行為の実施が可能。	○ <u>細分化された分野で、より特化した知識・技術を習得して看護業務を実施するとともに、看護者に対する直接的指導や相談を行い、看護ケアの質を向上させる。</u> ○ 特定の認定看護分野において、熟練した看護技術と知識を有する者を<u>日本看護協会が認定</u>する。 (※現行法上、実施し得る行為は、看護師一般と同じ。) ○ 一定の安全管理体制の下、医師の具体的指示を受けて特定行為の実施が可能。
養成課程	実務経験5年以上 ＋ 2年間のカリキュラム または 8ヶ月程度のカリキュラム	実務経験5年以上 ＋ 修士課程※1 (専門看護師教育課程:2年・26単位以上修得※2) ※1 修士課程修了のためには、専門看護師教育課程を含めた <u>計30単位以上の修得が必要</u> (大学院設置基準第16条) ※2 38単位に移行予定(移行期間10年)	実務経験5年以上 ＋ 研修(6ヵ月・615時間以上)
教員	※特定看護師(仮称)養成調査試行事業では、「医師の教員・指導者」を必要数確保。	○看護教員 ※科目により看護教員以外の場合もある。 実習指導者 ○ 専門看護分野の実務経験を持つ看護職員	○ 看護系大学院修士課程以上を修了し、その認定看護分野において高度な看護実践力を有する者 または ○ 認定看護師、または当該分野に関連する専門看護師の資格を有しその認定看護分野において高度な教育上の能力を有する者 ※科目により看護教員以外の場合もある。
認定・認証の要件	○ 厚生労働大臣の実施する試験に合格する。	○ 6ヵ月以上の専門看護分野の実務研修。 ＋ ○ 日本看護協会の実施する各専門看護分野の認定審査(書類審査、筆記試験)に合格する。 (年1回) ※2011年1月現在 612人	○ 日本看護協会の実施する各認定看護分野の認定審査(筆記試験)に合格する。 (年1回) ※2011年9月現在 9,048人

特定能力を認証された看護師、専門看護師、認定看護師の概要(2) (カリキュラム)

能力認証を受けるために必要なカリキュラムの枠組み	特定能力を認証された看護師 (カリキュラムは検討中のもの)	専門看護師	認定看護師
基盤となる理論等	看護実践論 看護理論 病態理論 医療倫理	以下の①～⑦から選択(8単位) ①看護教育論 ②看護管理論 ③看護理論 ④看護研究 ⑤コンサルテーション論 ⑥看護倫理 ⑦看護政策論 (※総合的知識・統合力と同一科目)	【必須共通科目】 看護倫理(15時間) 【選択共通科目】 対人関係(15時間)
基礎となる知識	解剖生理学 病態生理学 診察・診断・治療学 栄養学 臨床薬理学	全分野共通の必須科目なし (分野ごとに科目を設定)	【選択共通科目】 臨床薬理学(15時間) (その他は分野ごとに科目を設定)
技術・能力	フィジカルアセスメント 診察・診断・治療技術論	全分野共通の必須科目なし (分野ごとに科目を設定)	全分野共通の必須科目なし (分野ごとに科目を設定)
総合的知識・統合力	医療管理学 保健医療福祉システム 医療安全学	以下の①～⑦から選択(8単位) ①看護教育論 ②看護管理論 ③看護理論 ④看護研究 ⑤コンサルテーション論 ⑥看護倫理 ⑦看護政策論 (※基礎となる理論等と同一科目)	看護管理(15時間) リーダーシップ(15時間) 文献検索・文献講読(15時間) 情報管理(15時間) 指導(15時間) 相談(15時間) 医療安全管理(15時間・選択)
演習・臨地実習	※ 演習・臨地実習を通して、疾患に対する病態・症候・治療と予後等に関する医学的・薬学的知識を看護実践に活用する。	6単位 ※ 実習は単に実践するだけでなく、スーパービジョンや事例検討、討議セミナーなど多様な方法を取り入れて実施する。	200時間以上

※ 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特定能力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、引き続き具体的な検討を進める。

(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)

看護師特定能力認証制度骨子（案）

【背景及び目的】

医療現場における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に併せて、療養生活の質を向上させるための専門的なケアを安全かつ効率的に患者に提供するために、「チーム医療」の推進が必要不可欠となっている。

「チーム医療」の推進に当たり、看護師の役割は重要であり、例えば、高い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）を含む看護業務を実施すること等が求められている。

しかし、診療の補助について、個々の医行為がその範囲に含まれるか否かが必ずしも明確でないことから、特定の医行為（以下「特定行為」という。）が診療の補助の範囲に含まれることを明確にするとともに、その実施方法を看護師の能力に応じて定めることにより、医療機関等において医療安全を十分に確保しつつ、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ため、保健師助産師看護師法（昭和 23 年法律第 203 号）の改正を行うこととする。

【制度骨子】

1 特定行為

医師又は歯科医師の指示の下、臨床に係る実践的かつ高度な理解力、思考力、判断力その他の能力をもって行わなければ、衛生上危害を生ずるおそれのある行為に関する規定を保健師助産師看護師法に位置付けることとする。

- * 特定行為の具体的内容（診療の補助の範囲内）については下位法令で規定する予定。
- * 特定行為の具体例（平成 23 年度特定看護師（仮称）業務試行事業の実施状況等も踏まえ、引き続き検討）
 - ・褥瘡の壊死組織のデブリードマン
 - ・脱水の判断と補正（点滴） 等

2 特定行為の実施

看護師は、以下のいずれかの場合に限り、特定行為を実施することができることとする。

- (1) 厚生労働大臣から能力の認証を受けた看護師が、能力認証の範囲に応じた特定行為について、医師の指示を受けて実施する場合

- * この場合には、医師による包括的指示（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プロトコルを用いる等により事前に指示す

ること)があれば足りる。

(2) 看護師が、特定行為を実施しても衛生上危害を生ずるおそれのない業務実施体制で、医師の具体的な指示を受けて実施する場合

- ＊ 衛生上危害を生ずるおそれのない業務実施体制の具体例（平成 23 年度特定看護師（仮称）業務試行事業の実施状況等も踏まえ、引き続き検討）
 - ・ 行為のマニュアルを整備すること
 - ・ 特定行為それぞれに対する講習、技術トレーニング等を実施すること 等

3 厚生労働大臣の認証

(1) 厚生労働大臣は、以下の要件を満たす看護師に対し、特定能力認証証を交付することとする。

- ① 看護師の免許を有すること
- ② 看護師の実務経験が5年以上であること
- 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

- ＊ カリキュラム及び試験の具体的な内容については、看護の基盤強化と医学的知識を学ぶための大学院修士課程相当（2年間）程度及び8ヶ月程度の2つの修業期間のカリキュラムを念頭に置き、専門分野を通じた教育を含め平成 23 年度特定看護師（仮称）養成調査試行事業の実施状況等も踏まえ、引き続き検討。

(2) 特定能力認証証の交付を受けた者は、特定能力認証証の交付を受けた後も、特定行為を含む業務を行うのに必要な知識及び技能に関する研修を受け、その資質の向上を図るように努めなければならないこととする。

4 その他

(1) 試験事務を実施する第三者機関の指定

厚生労働大臣は、3 (1) ④の試験の事務を実施する機関を指定できることとする。

(2) 施行

法の成立後、施行までに一定の準備期間を設けることとする。

(3) 経過措置

施行に伴い必要な経過措置を設けることとする。

「看護師特定能力認証制度骨子（案）に対する意見」

平成 23 年 12 月 7 日

チーム医療推進会議

本会議では、平成 22 年 5 月から、チーム医療を推進するための方策や看護師業務のあり方について 10 回にわたり議論を重ねてきた。看護師業務のあり方については、チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループにおける 17 回にわたる議論を踏まえて、前回会議で「看護師特定能力認証制度骨子（案）」が提示されたところである。

現在、政府・与党では、「社会保障・税一体改革成案」の具体策について取りまとめを行っており、看護師の業務のあり方を含むチーム医療についても医療提供体制の重要な要素として議論がなされている。

そこで、チーム医療推進のための議論を行ってきた本会議として、「看護師特定能力認証制度骨子（案）」について現時点での意見を次のように整理した。

- 看護師の業務については、
 - ・ 看護師が現在行っている医行為の中には、診療の補助に含まれるか否か明確でない、高度な知識・判断が必要とされるものが相当の範囲で存在すること
 - ・ これらの医行為を看護師が実施するためには、医療安全の観点から、教育を付加することが必要であることで意見が一致した。

- また、高度な知識・判断が必要とされる医行為（特定行為）を明確化し、それらを実施する看護師の条件（教育や安全管理体制）を法制化することについては、
 - ・ 特定行為が診療の補助として看護師も実施可能であることを明確にするためには、法律に規定する必要がある。特定行為を法律に位置付けた場合、それらを実施できる人や条件も法律により規定する必要がある
 - ・ 医師等が常駐しない特別養護老人ホームや在宅領域において、患者のニーズを満たすためには厚生労働大臣の認証が必要である
 - ・ 診療の補助の明確化と国に担保された教育が行われれば、一般的に

は医療機関ごとの研修の負担も軽減し、現場の医師の責任は軽くなるというメリットがある

との法制化に賛成の意見があった一方で、

- ・ 特定行為を法令で規定することで、「一般の看護師が行う業務ではない」と誤認され、現在行われている行為が事実上実施されなくなる等、現場に混乱をもたらすおそれがある
- ・ 医師と看護師との責任関係があいまいになる懸念がある
- ・ 厚生労働大臣による認証を行うのであれば、特定看護師（仮称）養成調査試行事業及びチーム医療実証事業（特定看護師（仮称）業務試行事業）の結果について検証すること等を通して、慎重な議論を行うべきである
- ・ 特定行為の検討は、他職種の業務範囲への影響を配慮して行うべきである

との法制化に対し慎重な意見があった。

- 一部の委員からは、例えば、学会が看護師の能力を認定する仕組みや、ガイドラインを設定することであればよいが、厚生労働省が能力認証を行うことには反対との意見があった。
- これらの議論を踏まえ、看護師特定能力認証制度について、今後、政府において法制化を見据え議論を行う際には、以下の点について十分配慮することが必要であり、本会議での意見を尊重されたい。
 - ・ 特定行為やカリキュラムの具体的な内容等、制度の詳細については、特定看護師（仮称）養成調査試行事業及び特定看護師（仮称）業務試行事業の実施状況、専門看護師や認定看護師との関係等を踏まえ、引き続き十分に検討する必要がある。その際、特定行為については、チーム医療推進の観点から、医療関係職種の業務範囲との関連を踏まえつつ検討を進める必要がある。
 - ・ 今後、薬剤師等の看護師以外の医療関係職種の業務のあり方についても検討を進め、関係者の意見の集約を図ることとする。

医療提供体制の改革に関する意見（抜粋）

平成23年12月22日

社会保障審議会医療部会

社会保障審議会医療部会においては、昨年10月より15回にわたり、医療提供体制の改革について、審議を重ねてきたところであるが、これまでの議論を踏まえ、医療提供体制の改革に関する意見を、以下のとおり取りまとめた。

厚生労働省においては、本部会の意見を踏まえ、医療提供体制の改革に必要な事項について、更に所要の検討を進め、医療法等の改正を行う等、改革に早急に取り組み、着実にその実施を図られたい。

I 基本的な考え方

- 我が国の医療提供体制は、戦後、医療機関の整備が図られ、50年前に国民皆保険制度を実現して以来、全国民に必要な医療サービスを保障していくため、医療提供体制の一層の充実が図られ、その結果、世界最長の平均寿命を達成するなど、高い保健医療水準を実現してきた。
- その一方で、急速な少子高齢化の進展、人口・世帯構造や疾病構造の変化、医療技術の高度化、国民の医療に対するニーズの変化など、医療を取り巻く環境は大きく変化している。しかしながら、我が国の医療提供体制は、機能の分化が十分とは言えず、また、必要な医療サービスが不足している面があるなど、こうした変化に十分に対応できていない。
- さらに、国際的に見て人口当たりの病床数が多い一方で、人口当たりの医師数は少ないなど医療を担う人材の不足や、医師の地域・診療科偏在などが課題とされ、また、救急患者の受入れの問題、地域医療の困窮など様々な課題に直面している。
- 限りある医療資源の中で、世界に冠たる我が国の医療制度を将

来にわたって維持・発展させていくには、現在抱えている様々な課題に取り組みつつ、医療を取り巻く環境の変化に対応した、より効率的で質の高い医療提供体制の構築を目指していく必要がある。

- 本年6月に取りまとめられた「社会保障・税一体改革成案」においても、医療・介護の分野について、病院・病床機能の分化・強化と連携、地域間・診療科間の偏在の是正、在宅医療の充実等といった改革項目が示され、政府・与党においては、この改革成案に基づき更に検討を進め、その具体化を図ることとされたところである。
- このような状況の中で、国民が安心して良質な医療を受けることができるよう、①医師等の確保・偏在是正、②病院・病床の機能の明確化・強化、③在宅医療・連携の推進、④医療従事者間の役割分担とチーム医療の推進といった視点から、医療提供体制の機能強化に向けた改革に積極的に取り組んでいくべきである。

Ⅱ 個別の論点について

6. 医療従事者間の役割分担とチーム医療の推進

(1) チーム医療の推進

- 少子化が進む中、限られたマンパワーで効率的かつ安全で質の高い医療を提供するために、各医療職種の役割分担を見直し、チーム医療を推進していくべきである。
- チーム医療の推進にあたっては、各医療関係職種が担う役割の重要性を認識し、適切な評価をするべきである。
- チーム医療の推進のためには、各医療職種間の情報の共有を進めていくことが必要であり、医療情報のICT化等が有用である。

(2) 看護師、診療放射線技師等の業務範囲

- 高齢社会が進む中、介護の分野においても高度の医療を必要とする患者が増えてきており、安全性の確保とサービスの質の向上のために、現在看護師が実施している高度かつ専門的な知識・判断が必要とされる行為について、教育・研修を付加する必要がある。
- 現場で患者に寄り添っている看護師が、患者に安全かつ迅速にサービスを提供するために、また、その能力を十分に発揮するためにも、公的に認証することを含め一定以上の能力を認証する仕組みは重要であり、この認証の仕組みの在り方については、医療現場の実態を踏まえたものとする必要がある。併せて、基礎教育内容を見直す等により、看護師全体について、質・量の両側面からレベルアップを図ることが必要である。こうした取組みが患者の安全・安心につながる事となる。
- 診療放射線技師については、教育等により安全性を担保した上で、検査関連行為と核医学検査をその業務範囲に追加することが必要である。
- 薬剤師等他の医療関係職種の業務範囲についても議論を進めるべきである。

参考資料4

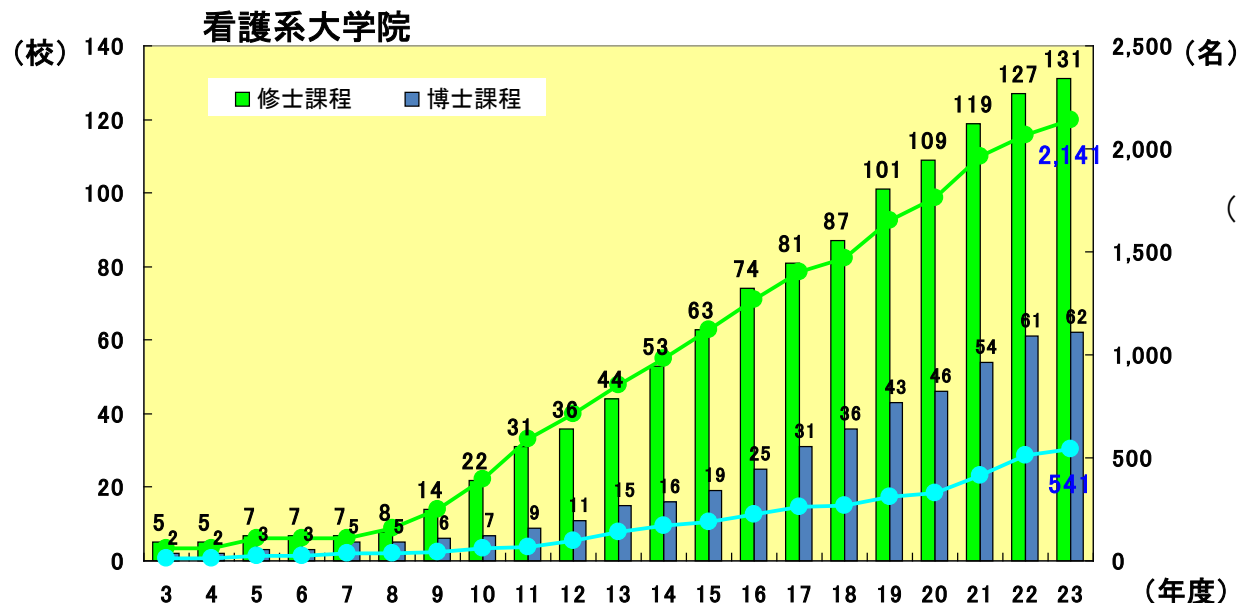
(抜粋)

看護師の業務範囲について

チーム医療推進会議の検討状況等

専門的な能力を備えた看護師の増加

○ 患者の高齢化、医療の高度化・複雑化を背景に、専門的な能力を備えた看護師の養成が進んでいる。



(注) 平成16年度以後の修士課程には、専門職大学院1大学院(入学定員40名)を含む。大学院数については、複数の専攻を置く場合には、1の専攻を1大学院として計上した。

日本看護協会の認定による専門看護師・認定看護師

	専門看護師	認定看護師
目的	複雑で解決困難な看護問題を持つ個人、家族及び集団に対して水準の高い看護ケアを効率よく提供するための、特定の専門看護分野の知識及び技術を深め、保健医療福祉の発展に貢献し併せて看護学の向上をはかる。	特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いて、水準の高い看護実践ができ、看護現場における看護ケアの広がりや質の向上をはかる。
役割	・実践 ・相談 ・調整 ・倫理調整 ・教育 ・研究	・実践 ・指導 ・相談
人数	612人 (2011年1月現在)	9,047人 (2011年7月現在)
教育機関	68大学院 171課程 (2011年4月現在)	50機関 92 課程 (2011年4月現在)
分野	がん看護、精神看護、地域看護、老人看護、小児看護、母性看護、慢性疾患看護、急性・重症患者看護、感染症看護、家族支援	がん化学療法看護、がん性疼痛看護、感染管理、緩和ケア、救急看護、集中ケア、皮膚・排泄ケア、小児救急看護、新生児集中ケア、摂食・嚥下障害看護、糖尿病看護、透析看護、乳がん看護、認知症看護、手術看護、不妊症看護、訪問看護、脳卒中リハビリテーション看護、がん放射線療法看護

看護師が実施している医療処置の例

○ 高度かつ専門的な知識が必要とされる医行為について、現在も医師の指示を受け看護師が一定程度実施している。

	医療処置項目	「現在看護師が実施している」と回答			
		研究班調査		日本医師会調査	
		医師 回答 n=2,420	看護師回 答 n=5,684	医師 回答 n=3,525	看護師回 答 n=3,506
168	創傷被覆材(ドレッシング材)の選択・使用	44.4%	73.4%	47.5%	63.6%
56	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断	37.3%	48.5%	22.1%	33.8%
111	経管栄養用の胃管の挿入、入れ替え	23.9%	35.3%	36.3%	52.9%
136	心肺停止患者への電氣的除細動実施	18.9%	20.9%	13.0%	16.5%
152	カテコラミンの選択・使用	11.0%	29.2%	8.0%	19.8%
61	経口・経鼻挿管チューブの抜管	10.9%	6.0%	16.0%	12.8%
74	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	9.1%	13.0%	12.0%	17.3%
69	褥瘡の壊死組織のデブリードマン	7.3%	9.0%	7.5%	9.1%
93	「一時的ペースメーカー」の操作・管理	6.2%	10.7%	3.9%	13.7%
60	経口・経鼻挿管の実施	6.1%	4.1%	10.2%	7.6%
185	痛みの強さや副作用症状に応じた非オピオイド・鎮痛補助薬の選択と投与量・用法調整:WHO方式がん疼痛治療法等	6.0%	12.9%	5.8%	11.8%
112	胃ろうチューブ・ボタンの交換	5.3%	2.7%	4.0%	2.8%
184	痛みの強さや副作用症状に応じたオピオイドの投与量・用法調整、想定されたオピオイドローテーションの実施時期定:WHO方式がん疼痛治療法等	5.0%	11.1%	5.1%	10.6%
186	がんの転移、浸潤に伴う苦痛症状のための薬剤の選択と評価	4.6%	10.4%	3.5%	8.2%
178	抗癌剤等の皮下漏出時のステロイド薬の選択、局所注射の実施	3.7%	8.2%	4.8%	8.8%
109	腸ろうの管理、チューブの入れ替え	3.6%	2.0%	4.4%	3.3%
80	末梢静脈挿入式静脈カテーテル(PICC)挿入	3.3%	0.9%	2.1%	1.5%
176	血中濃度モニタリングに対応した抗不整脈剤の使用	3.2%	18.5%	6.6%	18.5%

	医療処置項目	「現在看護師が実施している」と回答			
		研究班調査		日本医師会調査	
		医師 回答 n=2,420	看護師回 答 n=5,684	医師 回答 n=3,525	看護師回 答 n=3,506
82	中心静脈カテーテル抜去	3.0%	2.4%	8.0%	7.6%
86	腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む)	2.7%	2.6%	3.1%	4.3%
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、輸血量等の調整)	2.1%	1.8%	3.9%	7.5%
2	直接動脈穿刺による採血	2.0%	1.7%	4.0%	4.9%
14	IVR時の動脈穿刺、カテーテル挿入・抜去の一部実施	1.9%	0.6%	2.2%	1.6%
78	体表面創の抜糸・抜鉤	1.8%	0.9%	1.7%	2.0%
88	胸腔ドレーン抜去	1.7%	0.7%	1.1%	1.2%
123	硬膜外チューブの抜去	1.7%	2.1%	5.0%	5.2%
58	経皮的気管穿刺針(トラヘルパー等)の挿入	1.7%	0.9%	0.6%	0.7%
79	動脈ライン確保	1.7%	0.7%	3.1%	2.0%
77	医療用ホットキスの使用(手術室外で)	1.4%	0.3%	0.8%	0.8%
91	創部ドレーン抜去	1.3%	0.6%	2.0%	2.3%
70	電気凝固メスによる止血(褥瘡部)	1.1%	0.5%	0.2%	0.2%
76	非感染創の縫合:皮下組織から筋層まで(手術室外で)	1.1%	0.5%	0.1%	0.1%
73	皮下膿瘍の切開・排膿:皮下組織まで	1.1%	1.2%	0.5%	1.2%
75	表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで(手術室外で)	1.0%	0.5%	0.3%	0.3%
85	腹腔穿刺(一時的なカテーテル留置を含む)	1.0%	0.2%	0.0%	0.3%
124	皮膚表面の麻酔(注射)	0.6%	0.6%	0.4%	0.7%

対応案（看護師特定能力認証制度の創設）

- 看護師の臨床実践能力のうち医学的な部分を強化した看護師について、厚生労働大臣が能力を認証する制度（看護師特定能力認証制度）を創設してはどうか。
- その場合、業務独占や名称独占とせず、現場の実情を考慮した制度とする。

看護師特定能力認証制度の概要

- 看護師が実施する上で、高度な知識・判断が必要な一定の医行為を「特定行為」として明確化
※「特定行為」は看護師の業務（診療の補助）の範囲内
- 特定行為については、
 - ① 一定の追加的教育を受け、その能力について厚生労働大臣の認証を受けた看護師が医師の指示の下に実施
※ 事前に実施方法に関する詳細を取り決め（プロトコルの作成）
※ 認証の要件：①看護師免許取得、②実務経験5年以上、③厚生労働大臣指定のカリキュラムを修了、
④厚生労働大臣実施の試験に合格
 - ② 認証を受けていない看護師が実施する場合には、医師の「具体的指示」と安全管理体制を求める

制度の導入による効果

- 高度な知識・判断が必要な医療行為を、安全管理体制を確保して看護師が実施可能に
 - 効率的・効果的な医療資源の活用による医療の質の向上
 - 患者のQOL・満足度の向上

今後の検討課題

- ・ 特定行為の範囲
- ・ 養成課程の内容
(期間、カリキュラムの内容、実習時間等)
- ・ 安全管理体制のあり方
- ・ 専門看護師・認定看護師からの移行 等

在宅医療等における終末期がん患者の対応に関連した業務（訪問看護）（イメージ）



終末期患者

【全身状態の把握・評価】

症状の把握・評価
・バイタルサインチェック
・症状の観察
・意識レベルの確認
・疼痛・苦痛症状の有無や程度の観察 等

【計画の作成】

緩和ケア計画作成と患者・家族への説明

医師の包括的指示の下、
適宜、報告・連携する

薬剤師
臨床工学技士
管理栄養士
と連携

日常的に実施するケア

- ◆合併症の早期発見
- ◆感染徴候の観察
- ◆栄養管理
- ◆排泄コントロール
- ◆排泄介助
- ◆清潔状態の観察とケア
- ◆輸液の管理
- ◆疼痛コントロール
- ◆喀痰の吸引・ネブライザーの吸入
- ◆安楽な体位保持
- ◆褥瘡予防ケア
- ◆患者や家族の心理的ケア
- ◆家族に対しケアや処置の指導

【必要に応じた処置・治療の判断】

<苦痛の緩和に関連して>

- ・ 痛みの強さや副作用症状に応じたオピオイド（麻薬）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：WHO方式がん疼痛治療法等
- ・ オピオイド（麻薬）の副作用予防を目的とする薬剤の選択と使用、評価
- ・ がんの転移、浸潤に伴う苦痛症状のための薬剤の選択と使用、評価
- ・ 酸素投与の開始・中止・投与量の調整の判断
- ・ 腹水軽減の為の腹水ドレナージ法に伴う 腹腔ドレーンの穿刺・拔去 等

<水分や栄養補給に関連して>

- ・ 末梢血管静脈ルート of 確保輸液剤の投与
- ・ 高カロリー輸液剤の投与
- ・ 経腸栄養剤等の内容の決定・変更
- ・ 胃瘻・腸瘻のチューブ・ボタン交換 等

【在宅療養環境の調整】

家族間の意向等の調整

- ・ 必要な医療器具の確保
- ・ 必要な介護用品の検討
- ・ 利用可能な制度の紹介等

【死因が想定可能な場合の対応】

死亡の確認

看取り後の処置

家族の悲しみに対するケア

期待される効果

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

帰宅可能な外傷患者への対応に関連した業務（イメージ）



救急外来受診の外傷患者

併せて実施するケア

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

【診療の優先順位の決定（トリアージ）】

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

【必要に応じた追加検査】

- 単純X線撮影の一次的評価
- 血液検査による一次的評価

薬剤師
臨床検査技師
診療放射線技師
臨床工学技士等と連携

医師の包括的指示の下、
適宜、報告・連携する

【必要に応じた処置】

創部の処置

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

創部の自己管理に関する指導

皮下膿瘍の切開・排膿

症状の軽減・消失

期待される効果

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

※下線斜体字は、実施に当たり高度な判断を要する医行為。認証を受けた看護師はこれも含めた業務全体を実施可能。

看護師の業務範囲に関するチーム医療推進会議における意見

【チーム医療推進会議における意見】

- 看護師が現在行っている医行為の中には、診療の補助に含まれるか否か明確でない、「いわゆるグレーゾーン」が存在する。
- 「いわゆるグレーゾーン」の医行為を看護師が実施するためには教育を付加することが必要である。
- 「いわゆるグレーゾーン」の医行為を安全に実施することができる看護師への教育及び能力認証の法制化について
 - ・ 医師が診療行為の全てを実施することは不可能であり、法律制定時の昭和20年代の整理で対応し続けることには限界がある。
 - ・ 特定行為を法令で規定することで、「一般の看護師が行う業務ではない」と認識され、現在行われている行為が事実上実施されなくなるおそれがある。
 - ・ 特定行為が診療の補助として看護師も実施可能であることを明確にするためには、法律に規定する必要がある。特定行為を位置付けた場合、それらを実施できる人や条件も法律により規定する必要がある。
 - ・ 「国家試験による認証」を行うことは、現場に混乱をもたらすおそれがあり、職能団体が研修を行えばよい。
 - ・ 医師が常駐しない特養や在宅領域において、患者のニーズを満たすためには厚生労働大臣の認証が必要であり、医療現場には十分受け入れられる。
 - ・ 診療の補助の明確化と国に担保された教育となれば、医療機関ごとの研修の負担も軽減し、現場の医師の責任は軽くなるというメリットがある。一方で、医師と看護師との責任関係があいまいになる懸念がある。
 - ・ 厚生労働大臣の認証とするというのであれば、特定看護師(仮称)養成調査試行事業及びチーム医療実証事業(特定看護師(仮称)業務試行事業)について検証する等を通して、慎重な議論を行ってからにすべきである。
 - ・ 特定行為に関して、薬剤師等他職種の業務範囲への影響についても議論した上で、法改正の是非を検討すべきである。

課題と論点

1. 専門的な能力を備えた看護師が増加している一方で、看護師が実施可能な医行為（診療の補助）の範囲が不明確で、十分にその専門能力が発揮されていないのではないか。
2. 高度な知識・判断が必要とされる医行為について、一定程度看護師が実施しているが、安全な医療を提供するためには、実施する看護師の能力を高めるために医学的知識を強化した教育を付与することや病院の安全管理体制の確保が必要ではないか。
3. 上記1. 2. への対応として、一定の医行為（診療の補助）を明確にし、それらを行う看護師に対し教育を付与することが考えられるが、このような仕組みを法制化することについてどう考えるか。

平成 23 年度 特定看護師（仮称）養成 調査試行事業 実施課程一覧

（五十音順）

（A）修士課程 調査試行事業

7 大学院 1 1 課程

1	大分県立看護科学大学大学院 看護学研究科 （老年）
2	大分県立看護科学大学大学院 看護学研究科 （小児）
3	熊本大学大学院 保健学教育部 （精神）
4	国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 （慢性期）
5	聖路加看護大学大学院 看護学研究科 （老年）
6	聖路加看護大学大学院 看護学研究科 （小児）
7	聖路加看護大学大学院 看護学研究科 （精神）
8	聖路加看護大学大学院 看護学研究科 （周麻酔期）
9	東京医療保健大学大学院 看護学研究科 （クリティカル）
10	東北文化学園大学大学院 健康社会システム研究科 （周術期）
11	北海道医療大学大学院 看護福祉学研究科 （プライマリ・ケア）

（B）研修課程 調査試行事業

1 研修機関 3 課程

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

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

2.3 施設

（指定順）

（平成24年1月23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
1	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）
2	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）
3	4/26	飯塚病院（福岡県）	日本看護協会 看護研修学校（救急）
4	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）
5	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	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）
7	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）
8	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）
9	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）
10	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）
11	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）
12	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）
13	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）
14	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）
15	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）
16	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）
17	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）
18	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）
19	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）
20	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）
21	10/27	大分県厚生連鶴見病院 （大分県）	大分県立看護科学大学大学院（老年）
22	10/27	大分県厚生連介護老人保健施設シェモア鶴見 （大分県）	大分県立看護科学大学大学院（老年）
23	11/25	日本医科大学付属病院 （東京都）	日本看護協会 看護研修学校（皮膚・排泄）