

第23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6月27日（水）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. 報告
 - (1) 平成23年度特定看護師（仮称）養成 調査試行事業について
 - (2) 平成23年度特定看護師（仮称）業務試行事業について
3. 議題
 - (1) 特定行為について
 - (2) カリキュラムについて
 - (3) その他
4. 閉会

【配付資料】

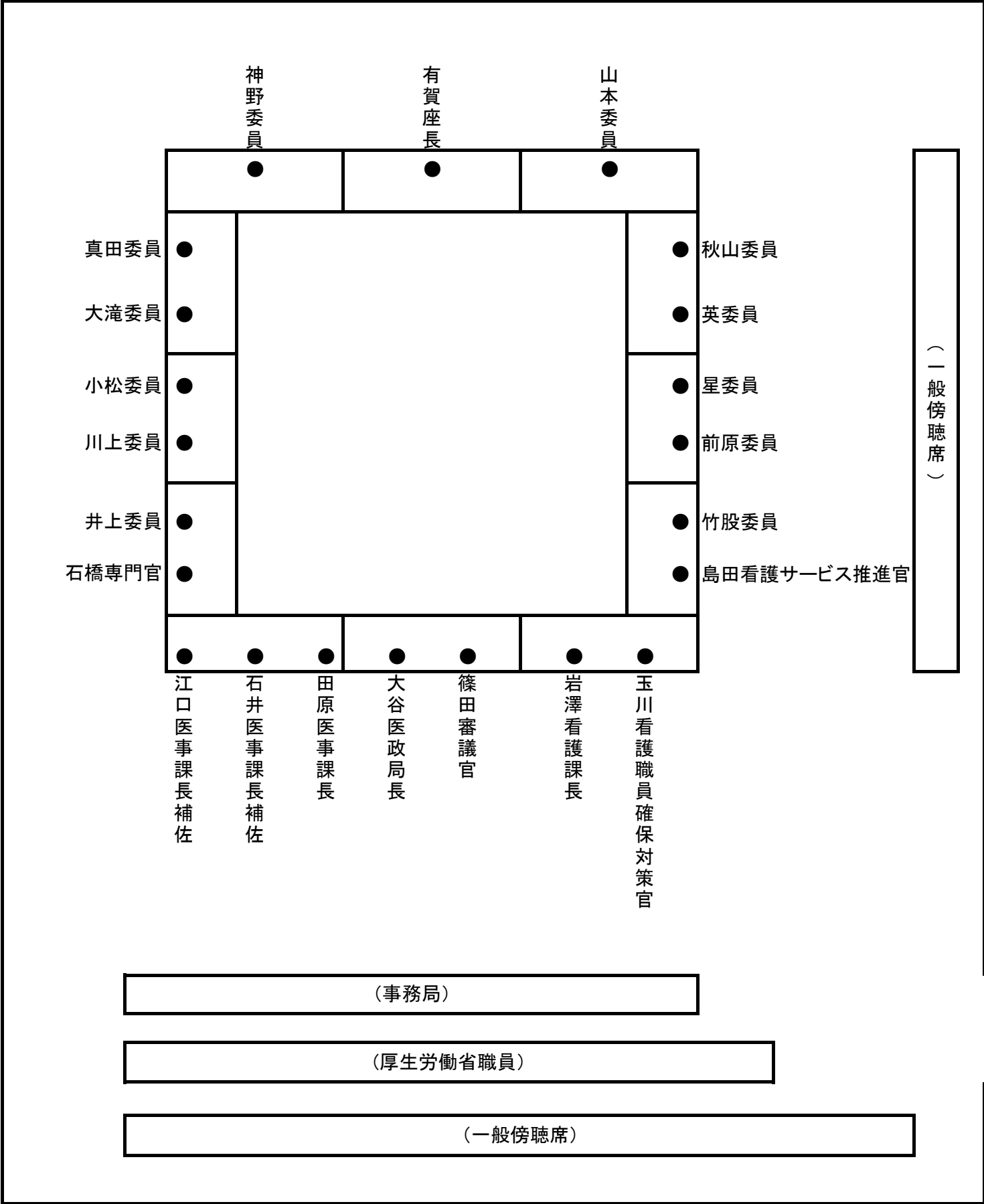
座席表

資 料	1：平成23年度特定看護師（仮称）養成 調査試行事業 実施状況最終報告概要
資 料	2：平成23年度特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況最終報告概要
資 料	3：医行為分類案に対する委員からの主なご意見と考え方の整理（議論のたたき台）
資 料	4：医行為分類（案）203行為（たたき台）一覧
資 料	5：医行為分類の検討（203行為以外）（たたき台）
資 料	6：医療関係職種の業務における行為の類型について（案）
資 料	7：看護師が実施する診療の補助における医師の指示について
資 料	8：カリキュラムについて（案）

- 参 考 資 料 1：医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について
- 参 考 資 料 2：医行為分類について（素案）
- 参 考 資 料 3：医行為分類における看護師が行う医行為の範囲について（イメージ）（修正版）
- 参 考 資 料 4：医行為分類における留意点（たたき台）
- 参 考 資 料 5：看護師が実施する薬剤に関する行為の分類の考え方について（案）（修正版）
- 参 考 資 料 6：看護師が実施する検査に関する行為の分類の考え方について（案）
- 参 考 資 料 7：第11回チーム医療推進会議における委員の主なご意見

第23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6月27日(水)
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 実施状況最終報告概要

【報告課程数】

- (A) 修士課程 調査試行事業 7 大学院 1 1 課程
- (B) 研修課程 調査試行事業 1 研修機関 3 課程

【報告内容】

1. 各養成課程からの最終報告は別添 1－1 のとおり

2. 報告概要

○課程修了時（卒業認定）の評価方法は、A 課程では 5 課程で、B 課程ではすべての課程で技術評価が実施されていた。

○学生の習得状況は、別添 1－2 にまとめた。

○課程修了時とは別に、修了後に筆記試験及び口頭試問を実施している課程もあった。

○修了生へのフォローアップは、修了生がいるほとんどの課程で実施されており、その内容は、実技演習も含めた卒後研修、事例検討会、情報交換会などであった。

○平成 23 年度特定看護師（仮称）業務試行事業実施施設からのフィードバックは、中間報告（11 月）の報告も含め、5 課程が受けていた。

フィードバックを受けた具体的内容と、それを踏まえた養成課程における変更点は以下のようなものがあつた。

- ・臨床推論の強化が必要である。
 - 【変更点】来年度より「診断学入門」を新規開講。
 - 【変更点】シミュレーション演習を追加
- ・生活習慣病に限らず臨床で遭遇する患者の一般状態を把握できるフィジカルアセスメント能力が必要である。
 - 【変更点】臨床薬理学、疾病管理学に臨床でよく遭遇する臨床症状への対応を追加
- ・医療現場での実践を通じて必要性を認識した医行為等の教育を追加してほしい。
 - 【変更点】末梢動脈血採血、気管挿管、フットケア、皮膚疾患に関する治療学を強化

○臨地実習時のインシデント・アクシデントは 12 月以降の発生の報告はなかった。

平成 23 年度 特定看護師（仮称）養成 調査試行事業 最終報告
各課程からの報告書

（A）修士課程 調査試行事業（7 大学院 11 課程）

1	大分県立看護科学大学大学院 看護学研究科 （老年）	1 ページ
2	大分県立看護科学大学大学院 看護学研究科 （小児）	4 ページ
3	熊本大学大学院 保健学教育部 （精神）	7 ページ
4	国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 （慢性期）	10 ページ
5	聖路加看護大学大学院 看護学研究科 （老年）	13 ページ
6	聖路加看護大学大学院 看護学研究科 （小児）	15 ページ
7	聖路加看護大学大学院 看護学研究科 （精神）	17 ページ
8	聖路加看護大学大学院 看護学研究科 （周麻酔期）	20 ページ
9	東京医療保健大学大学院 看護学研究科 （クリティカル）	22 ページ
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）	26 ページ
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）	29 ページ

（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）	32 ページ
2	日本看護協会 看護研修学校 （救急）	37 ページ
3	日本看護協会 看護研修学校 （感染管理）	42 ページ

平成 23 年度 特定看護師（仮称）養成 調査試行事業 最終報告書

平成 24 年 3 月 21 日

課程名： 大分県立看護科学大学大学院修士課程老年 NP コース

1. 課程修了時（卒業認定）の評価方法

* 該当する箇所に○を付けて下さい。教員と臨床指導者が同じ場合はそれぞれに○を付けて下さい。

		評 価 者				
		医師 (教員)	医師 (臨床指導者)	看護教員	看護師 (臨床指導者)	その他 (職種：)
評価 方法	OSCE（客観的能力試験）					
	OSCE 以外の技術チェック					
	筆記試験	○		○		
	レポート（事例評価等）					
	口頭試問					
	その他（面接 ）			○		

評価項目	具体的な項目（書ききれない場合は資料を添付して下さい。） 役割遂行に必要な以下の内容に関する知識 疾病予防、医療倫理、医療安全、病態機能学、臨床薬理学、クリニカルアセスメント、クリニカルマネジメント、関連法規など

2. 学生の習得状況

別紙

3. 修了者数

* 予定も含めて記入して下さい。

4	名

4. 臨地実習時のインシデント・アクシデントの発生状況（12 月以降に発生したもの）

* 学生が当事者となるインシデント・アクシデント

なし

5. その他の評価について

* 1 の課程修了時（卒業認定）の評価とは別に、修了者の習得状況の評価を実施していましたら、以下に記入して下さい。

評価方法（筆記試験、実技試験等）	具体的な評価内容
筆記試験・口問諮問 (日本 NP 協議会主催による NP 資格認定試験)	・ 以下に関する客観式問題・状況設定問題 NP 論、疾病予防、医療倫理、医療安全、病態機能学、臨床薬理学、クリニカルアセスメント、クリニカルマネジメント、NP 実践に関する法令（H23 度 日本 NP 協議会 HP より）

6. 修了生へのフォローアップについて

* 該当する番号を右記へ記入して下さい。 ①実施している ②実施予定 ③未定	①
* ①と②の場合 は以下についても記入して下さい。(予定の場合はカッコ書きで(予定)と記入して下さい。)	
フォローアップの方法（研修会、意見交換会等）	具体的な内容（実施時期も記入して下さい。）
意見交換会	2ヶ月に1回実施 ・業務内容、特定行為の実施内容と到達度、指導体制、教育にフィードバックしてほしい内容などについて修了生と大学間で意見交換
研修会	4回/年実施 ・胸部・腹部単純X線画像の読影の基本と症例 ・CT, MRI 画像の基本と症例 ・心臓エコー実技
短期卒後研修（国立長寿医療研究センター）（予定）	2週間～1ヶ月程度 医療現場での実践において、自己の課題となっている知識・技術の強化

7. 特定看護師（仮称）業務試行事業からのフィードバックについて

（平成 23 年度「特定看護師（仮称）業務試行事業」の対象看護師が修了した課程が対象です。）

* 11 月の中間報告で既にご提出いただいた内容の記入は不要です。（変更予定の場合はカッコ書きで（予定）と記入して下さい。）

特定看護師（仮称）業務試行事業の実施施設からフィードバックされた具体的な内容	変更した具体的な内容（来年度から変更予定のものはその旨も明記）
・医療現場での実践を通して必要性を認識した医行為等の教育を追加するよう要望があった。	当課程のカリキュラムにおいて、科目「老年疾病特論」の中で皮膚疾患に関する講義時間数を増加し、科目「老年実践演習」の中で、末梢動脈血採血技術の習得を強化し、気管挿管、フットケア技術を新たに追加した。

医療現場での実践は、検査や治療など医学面に偏りがちになる。生活やQOLなどの視点、他職種との連携を含め自分の価値観をしっかりとって実践していくことが必要である。	修了生のフォローアップ会議を通して、修了生に自覚をもって医療現場での実践に臨んでもらう。

8. 全体評価について

* 課程全体の評価について以下に記入して下さい。

申請書の「本養成課程のねらい」と照らし合わせた評価
1) 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・処置について各学生2事例以上を担当してケースレポートにまとめ、また外来や施設で診療の実際を行った。アセスメントと薬剤の使用の判断については、医師の指導を受けながらできるレベルに到達している。 2) 軽微な初期症状（発熱、下痢、便秘など）の診察や検査、必要な治療処置についてめまい、皮膚炎などプライマリケア領域に多くみられる症例を担当し、アセスメントと治療を実施した。判断実施の根拠をレポートにまとめることで知識技術を習得できた。 3) 基礎的な解剖生理、病態学、薬理学の知識を低学年で一定レベルまで強化していくことが、実践力強化につながると評価した。 4) 本学のねらいは、上記のような実践力を持ちプライマリケアを提供できる特定看護師（仮称）の養成である。臨床的な知識・技術のみならず、他職種と協調し連携をとる能力をもう少し強化する必要がある。
評価をふまえた次年度の取り組み
上記3)、4)の課題への対策として ・解剖生理学などの基礎的な知識を強化するために、1年から2年に進級する際に進級試験を導入する。 ・必要な7つの能力（包括的な健康アセスメント能力、医療的処置マネジメントの実践能力、熟練した看護実践能力、看護管理能力、チームワーク・協働能力、医療・保健・福祉システムの活用・開発能力、倫理的意思決定能力）と照らし、チームワーク・協働能力や倫理的意意思決定能力をより一層強化する。具体的な方法として1年次に初期体験実習を新たに設け、早い段階で他職種連携や患者との倫理的対応の実践の場を与え、段階的に評価しながら養成する。

平成 23 年度 特定看護師（仮称）養成 調査試行事業 最終報告書

平成 24 年 3 月 21 日

課程名：大分県立看護科学大学大学院修士課程小児 NP コース

1. 課程修了時（卒業認定）の評価方法

* 該当する箇所に○を付けて下さい。教員と臨床指導者が同じ場合はそれぞれに○を付けて下さい。

		評 価 者				
		医師 (教員)	医師 (臨床指導者)	看護教員	看護師 (臨床指導者)	その他 (職種：)
評価 方法	OSCE（客観的能力試験）					
	OSCE 以外の技術チェック					
	筆記試験	○		○		
	レポート（事例評価等）					
	口頭試問					
	その他（面接 ）			○		

評価項目	具体的な項目（書ききれない場合は資料を添付して下さい。） 役割遂行に必要な以下の内容に関する知識 疾病予防、医療倫理、医療安全、病態機能学、臨床薬理学、クリニカルアセスメント、クリニカルマネジメント、関連法規など、

2. 学生の習得状況

別紙

3. 修了者数

* 予定も含めて記入して下さい。

3	名

4. 臨地実習時のインシデント・アクシデントの発生状況（12 月以降に発生したもの）

* 学生が当事者となるインシデント・アクシデント

なし

5. その他の評価について

* 1 の課程修了時（卒業認定）の評価とは別に、修了者の習得状況の評価を実施していましたら、以下に記入して下さい。

評価方法（筆記試験、実技試験等）	具体的な評価内容
筆記試験	・病態機能学、フィジカルアセスメント、生体機能学、 疾病学、薬理学、治療に関する知識
実技試験（演習時の評価）	・フィジカルアセスメント技術、医療面接、身体診察、 縫合抜糸、気管挿管、胃ろうカテーテル交換
実習前試験（筆記試験・OSCE）	・病態機能学、生体機能学、フィジカルアセスメント、 疾病学、薬理学、治療に関する知識 ・継続治療を要するプライマリ事例に対する 医療面接、身体診察、アセスメントと治療計画の立案、 インフォームドコンセント
実習時の技術評価 実習時の担当症例のケースレポート	（評価項目省略） 気管支喘息、1型糖尿病、広範性発達障害などの症状 をもつ症例に関する情報、アセスメント、検査治療計 画、治療の実施などに関する実施記録（14 事例）

6. 修了生へのフォローアップについて

* 該当する番号を右記へ記入して下さい。 ①実施している ②実施予定 ③未定	①
* ①と②の場合 は以下についても記入して下さい。（予定の場合はカッコ書きで（予定）と記入して下さい。）	
フォローアップの方法（研修会、意見交換会等）	具体的な内容（実施時期も記入して下さい。）
意見交換会（予定）	2ヶ月に1回実施 ・業務内容、特定行為の実施内容と到達度、指導体制、 教育にフィードバックしてほしい内容などについて 修了生と大学間で意見交換
研修会（予定）	4回/年実施 ・胸部・腹部単純X線画像の読影基本と症例 ・CT, MRI 画像の基本と症例 ・心臓エコー実技

7. 特定看護師（仮称）業務試行事業からのフィードバックについて

（平成23年度「特定看護師（仮称）業務試行事業」の対象看護師が修了した課程が対象です。）

* 11月の中間報告で既にご提出いただいた内容の記入は不要です。（変更予定の場合はカッコ書きで（予定）と記入して下さい。）

特定看護師（仮称）業務試行事業の実施施設からフィードバックされた具体的な内容	変更した具体的な内容（来年度から変更予定のものはその旨も明記）
・医療現場での実践を通して必要性を認識した医行為等	小児領域は予防接種や外来トリアージなど

の教育を追加するよう要望があった。 ・医療現場での実践は、検査や治療など医学面に偏りがちになる。生活や QOL などの視点、他職種との連携を含め自分の価値観をしっかりとって実践していくことが必要である。	可能な範囲の知識・技術が強化できるよう教育内容にフィードバックした。しかし、実習中にすべてを実施するのは不可能であり、見学が多かった。見学のみであっても、看護師の経験や大学院教育により習得した知識と技術を修了後に融合させて実践することは可能と考える。 修了生のフォローアップ会議を通して、修了生に自覚をもって業務試行事業に臨んでもらう。

8. 全体評価について

* 課程全体の評価について以下に記入して下さい。

申請書の「本養成課程のねらい」と照らし合わせた評価
1) 小児の慢性疾患（気管支喘息、1 型糖尿病など）の継続的な管理・処置について 各学生が外来や施設におけるケースをレポートにまとめた。アセスメントと薬剤の使用の判断については、医師の指導を受けながらできるレベルに到達している。 2) 軽微な初期症状（発熱、下痢、便秘など）の診察や検査、必要な治療処置について 発熱、脱水、熱性けいれんなど小児領域に多くみられる症例を担当し、アセスメントと治療を実施した。判断実施の根拠をレポートとして整理し、知識技術を習得できた。 3) 基礎的な解剖生理、病態学、薬理学の知識を修士 1 年目に強化していくこと、実践力向上のために短期実習を講義と並行して修士 1 年目の後期に行うことがカリキュラム変更に必要と評価した。 4) 本学のねらいは、上記のような実践力をもちプライマリケアを提供できる特定看護師（仮称）の養成である。臨床的な知識・技術のみならず、他職種と協調し連携をとる能力を修士 1 年目終了時に評価する必要がある。
評価をふまえた次年度の取り組み
入学試験を実施したが、本学の入学基準に達せず不合格となったので、平成 24 年度は開講しない。

平成 23 年度 特定看護師（仮称）養成 調査試行事業 最終報告書

平成 24 年 3 月 16 日

課程名：熊本大学大学院保健学教育部博士前期課程

1. 課程修了時（卒業認定）の評価方法

* 該当する箇所に○を付けて下さい。教員と臨床指導者が同じ場合はそれぞれに○を付けて下さい。

		評 価 者				
		医師 (教員)	医師 (臨床指導者)	看護教員	看護師 (臨床指導者)	その他 (職種:臨床心 理士)
評 価 方 法	OSCE（客観的能力試験）			○	○	
	OSCE 以外の技術チェック		○	○	○	○
	筆記試験		○	○	○	
	レポート（事例評価等）		○	○	○	
	口頭試問		○	○	○	
	その他（ ）					

評価項目	具体的な項目（書ききれない場合は資料を添付して下さい。） 知識だけでなく実際の患者を対象にどのように実施できたかが重要なため、筆記試験以外に技術チェック、レポート、口頭試問で認識、判断と行為がどのように統合されているかを多角的に評価するようにした。

2. 学生の習得状況

別紙

3. 修了者数

* 予定も含めて記入して下さい。

2

4. 臨地実習時のインシデント・アクシデントの発生状況（12 月以降に発生したもの）

* 学生が当事者となるインシデント・アクシデント

なし

5. その他の評価について

* 1 の課程修了時（卒業認定）の評価とは別に、修了者の習得状況の評価を実施していましたら、以下に記入して下さい。

評価方法（筆記試験、実技試験等）	具体的な評価内容
・ 筆記試験 ・ 実技試験 ・ ロールプレイによる技法評価	・ 知識、理解度を問う試験を行った。 ・ OSCE および OSCE 以外の技術チェックを行った。 ・ 精神療法についてはロールプレイを行い、介入技法の評価を行った。

6. 修了生へのフォローアップについて

* 該当する番号を右記へ記入して下さい。 ①実施している ②実施予定 ③未定	②
* ①と②の場合は以下についても記入して下さい。（予定の場合はカッコ書きで（予定）と記入して下さい。）	
フォローアップの方法（研修会、意見交換会等）	具体的な内容（実施時期も記入して下さい。）
・ 介入技法の確認	1 か月に 1 回、研究会へ参加してもらい、ロールプレイにおいて介入技法の確認をする予定である。

7. 特定看護師（仮称）業務試行事業からのフィードバックについて

（平成 23 年度「特定看護師（仮称）業務試行事業」の対象看護師が修了した課程が対象です。）

* 11 月の中間報告で既にご提出いただいた内容の記入は不要です。（変更予定の場合はカッコ書きで（予定）と記入して下さい。）

特定看護師（仮称）業務試行事業の実施施設からフィードバックされた具体的な内容	変更した具体的な内容（来年度から変更予定のものはその旨も明記）
・ 身体合併症を（糖尿病、高血圧、心疾患）もつ精神疾患患者さんが多かったのも、その方たち以外の患者さんを除いて演習することは難しかった。	

8. 全体評価について

* 課程全体の評価について以下に記入して下さい。

申請書の「本養成課程のねらい」と照らし合わせた評価
本養成課程のねらいにおいて、①精神看護分野の②精神科病院の救急・急性期治療病棟、外来において、③身体疾患を持つ適応障害患者や軽度から中等度のうつ状態を有する患者、せん妄を有する患者で糖尿病や心疾患、高血圧などの合併症をもたない患者並びに初回診断と初回治療計画が必要な患者を除き、2 回目以降入院の統合失調症、気分障害、人格障害患者もしくは長期入院患者予備群（入院 3 か月以上もしくは短期間で再入院を繰り返す精神障害者）で糖尿病や高血圧、心疾患などの合併症をもっていない患者に対し医療行為を実施していく。③活動内容としては、上記の対象者たちを専門看護師および医師と共に受け持ち、包括指示のもと、i）投与中および臨時の向精神薬（抗精神病薬、抗不安薬、抗うつ薬、睡眠薬、ただし気分安定薬を除く）の病態に応じた選択と使用、ii）向精神薬の副作用に対し、投与中並びに臨時の下剤・整腸剤・胃薬・止痢剤についての薬剤の選択と使用、iii）支持的療法・家族療法・認知行動療法の実施時期の判断と実施、iv）血中濃度の測定の実施時期の判断と実施、v）精神科ケース・マネジメント（入退院の判断と決定、訪問看護の依頼、診療情報提供書の記載）が実施できる特定看護師（仮称）を育成することをねらいとした。これらのねらいをほぼ達成することはできたが、課題としては下記の課題が残った。

- 1) 精神疾患患者には向精神薬の副作用および生活習慣の問題から糖尿病、高血圧、心疾患を有する患者が多く、これらの患者を含んだうえでの精神状態の査定ならびに向精神薬および副作用に対する薬物治療の処方や変更、評価の訓練が必要であること。
- 2) 精神療法においても、家族療法が近年少なくなっており、支持的精神療法、認知行動療法以外に、家族療法を実施したり評価をする機会が少なかったこと。
- 3) 精神科ケース・マネジメントにおいて、他病院の診療科、クリニックとの連携が必要な場合があったが、その際の総合的な判断が不十分であった。

しかし病院からの評価としては、大学院専門看護師教育課程の学生が、さらに上記の訓練を受けて本課程のねらいを到達できるようになることで、精神医療において問題となっている長期入院患者の減少、精神疾患の重度化の抑制、精神科疾患の早期発見と治療及び予防を促進できるのではないかと意見が得られた。

評価をふまえた次年度の取り組み

次年度は、これらまでの養成課程の結果を踏まえ、高度実践看護師育成のための大学院教育プログラムを組み立て、修得単位数 38 単位、卒業要件 44 単位で実施することを予定している。

平成 23 年度 特定看護師（仮称）養成 調査試行事業 最終報告書

平成 24 年 3 月 21 日

課程名：国際医療福祉大学 大学院

1. 課程修了時（卒業認定）の評価方法

* 該当する箇所に○を付けて下さい。教員と臨床指導者が同じ場合はそれぞれに○を付けて下さい。

		評 価 者				
		医師 (教員)	医師 (臨床指導者)	看護教員	看護師 (臨床指導者)	その他 (職種：)
評価 方法	OSCE（客観的能力試験）					
	OSCE 以外の技術チェック					
	筆記試験	○		○		
	レポート（事例評価等）					
	口頭試問	○		○		
	その他（課題研究）	○	○	○		

評価項目	具体的な項目（書ききれない場合は資料を添付して下さい。） ①筆記試験による医学および看護に関する総合知識試験を行って全員合格基準点以上を獲得して合格した。 ②実習における疾病管理の実際を症例研究（課題研究）としてまとめたものを評価した。臨床指導者は、具体的に臨床における患者管理の実際を指導し、教員による研究評価を学生 1 人あたり 2 人の教員（医師）が査読および指導を行い、修正ののち可否を判定した。 ③口頭試問では、課題について、臨床診断、推論、必要な検査や薬剤の選択を含めた治療方針等について 2 人の審査員（医師）による口頭試問試験を実施した。

2. 学生の習得状況

別紙

3. 修了者数

* 予定も含めて記入して下さい。

7 名

4. 臨地実習時のインシデント・アクシデントの発生状況（12 月以降に発生したもの）

* 学生が当事者となるインシデント・アクシデントが発生

なし

5. その他の評価について

* 1 の課程修了時（卒業認定）の評価とは別に、修了者の習得状況の評価を実施していましたら、以下に記入して下さい。

評価方法（筆記試験、実技試験等）	具体的な評価内容

6. 修了生へのフォローアップについて

* 該当する番号を右記へ記入して下さい。 ①実施している ②実施予定 ③未定	①
* ①と②の場合は以下についても記入して下さい。（予定の場合はカッコ書きで（予定）と記入して下さい。）	
フォローアップの方法（研修会、意見交換会等）	具体的な内容（実施時期も記入して下さい。）
年に3回、会議に参加する機会を利用し、修了生を集め、意見交換会をもった。	7月、10月、1月 医療現場での実践状況等について聴取し、来年度以降の研修会の開催や卒後の能力支援等について検討しながら情報を共有した。

7. 特定看護師（仮称）業務試行事業からのフィードバックについて

（平成23年度「特定看護師（仮称）業務試行事業」の対象看護師が修了した課程が対象です。）

* 11月の中間報告で既にご提出いただいた内容の記入は不要です。（変更予定の場合はカッコ書きで（予定）と記入して下さい。）

特定看護師（仮称）業務試行事業の実施施設からフィードバックされた具体的な内容	変更した具体的な内容（来年度から変更予定のものはその旨も明記）
修了生が会議で集まる機会を利用し、近況報告や課程に対する意見等をいただいた。	修了生が卒後に支援を必要としている内容を整理して研修会の開催を検討する。

8. 全体評価について

* 課程全体の評価について以下に記入して下さい。

申請書の「本養成課程のねらい」と照らし合わせた評価
①生活習慣病を中心とした慢性疾患患者に対する継続医療や看護活動については習得できた。 ②活動の場としては、病院を中心に老健施設、訪問看護ステーション等を予定しているが今年度の修了生は病院を中心に実習を行い、修了後も引き続き病院での活動を行っていく予定である。 ③医師の包括的指示のもとで患者への問診、診察、検査を行った。具体的には医師の診察前の予診を取ったり、医師とともに検査や診療行為の一部を担いながら患者の疾病管理に

ついて展開できたが、修了生が入学した時のカリキュラムが生活習慣病に主体が置かれていたこともあり、初期トリアージ能力や急変対応については不十分なところもあった。

④医学的な知識を基盤として医師の指導のもとに疾病管理、特に生活習慣病を中心にした慢性期における疾病管理については一定程度の基礎能力はついた。

評価をふまえた次年度の取り組み

①課程設置時のカリキュラムが生活習慣病に主体をおいていたこともあり、課程修了時における学生の習得度はプライマリ領域としてはやや幅が狭かった。また、学内での医療技術的な演習や教育内容に不足があった。これを受けて、24年度からのカリキュラム改正をすることを念頭において準備をすすめ、23年度の1年次生に対しては、授業時間の変更や内容の見直しを授業の中で段階的に織り込んで行き、旧カリキュラムから新カリキュラムへの移行が無理なくできるようにしている。H24年からは新カリキュラムのもとの general な教育に取り組んでいく予定である。

②プライマリ領域における教育に加え、クリティカル・周術期教育に対するニーズの高まりを受け、24年度からは2つのコースで教育する体制で取り組んでいく。

③プライマリ領域においても緊急対応が必要であり、クリティカル・周術期においては慢性期における疾病管理が理解出来てこそ急性期管理が生きてくることも考え、学生が2つの領域に共通する科目の履修が可能なように学習時間を考慮したプログラムを提供していく予定である。

平成 23 年度 特定看護師（仮称）養成 調査試行事業 最終報告書

平成 24 年 3 月 23 日

課程名：聖路加看護大学大学院修士課程看護学専攻上級実践コース（老年看護）

1. 課程修了時（卒業認定）の評価方法

* 該当する箇所に○を付けて下さい。教員と臨床指導者が同じ場合はそれぞれに○を付けて下さい。

		評 価 者				
		医師 (教員)	医師 (臨床指導者)	看護教員	看護師 (臨床指導者)	その他 (職種：)
評価 方法	OSCE（客観的能力試験）					
	OSCE 以外の技術チェック		○			
	筆記試験					
	レポート（事例評価等）			○	○	
	口頭試問					
	その他（ ）					

評価項目	具体的な項目（書ききれない場合は資料を添付して下さい。） 演習を通して医療安全モデルを院生が作成し、作成内容を教員と臨床教員が評価。

2. 学生の習得状況

別紙

3. 修了者数

* 予定も含めて記入して下さい。

0 名

4. 臨地実習時のインシデント・アクシデントの発生状況（12 月以降に発生したもの）

* 学生が当事者となるインシデント・アクシデント

なし

5. その他の評価について

* 1 の課程修了時（卒業認定）の評価とは別に、修了者の習得状況の評価を実施していましたら、以下に記入して下さい。

評価方法（筆記試験、実技試験等）	具体的な評価内容
なし	

6. 修了生へのフォローアップについて

* 該当する番号を右記へ記入して下さい。 ①実施している ②実施予定 ③未定	行わない
* ①と②の場合は以下についても記入して下さい。(予定の場合はカッコ書きで(予定)と記入して下さい。)	
フォローアップの方法 (研修会、意見交換会等)	具体的な内容 (実施時期も記入して下さい。)

7. 特定看護師 (仮称) 業務試行事業からのフィードバックについて

(平成 23 年度「特定看護師 (仮称) 業務試行事業」の対象看護師が修了した課程が対象です。)

* 11 月の中間報告で既にご提出いただいた内容の記入は不要です。(変更予定の場合はカッコ書きで(予定)と記入して下さい。)

特定看護師 (仮称) 業務試行事業の実施施設からフィードバックされた具体的な内容	変更した具体的な内容 (来年度から変更予定のものはその旨も明記)

8. 全体評価について

* 課程全体の評価について以下に記入して下さい。

申請書の「本養成課程のねらい」と照らし合わせた評価 在宅療養する高齢者の胃瘻交換、脱水の判断と補正、薬物の選択などは指導者の実施を見学し、具体的方法を身につけていた。末梢静脈ルートの確保と輸液投与は、ほぼ自立して実施でき、少しの指導のみで実施していた。課程全体からみると、まだ一部分の取得に過ぎない。

平成 23 年度 特定看護師（仮称）養成 調査試行事業 最終報告書

平成 24 年 3 月 23 日

課程名：聖路加看護大学大学院修士課程看護学専攻上級実践コース（小児看護学）

1. 課程修了時（卒業認定）の評価方法

* 該当する箇所に○を付けて下さい。教員と臨床指導者が同じ場合はそれぞれに○を付けて下さい。

		評 価 者				
		医師 (教員)	医師 (臨床指導者)	看護教員	看護師 (臨床指導者)	その他 (職種：)
評 価 方 法	OSCE（客観的能力試験）					
	OSCE 以外の技術チェック		○	○		
	筆記試験					
	レポート（事例評価等）		○	○		
	口頭試問	○		○		
	その他（ 課題研究 ）	○		○		

評価項目	具体的な項目（書ききれない場合は資料を添付して下さい。） 修得を総合的に判断している。 最終試験審査基準 ①上級実践者としての専門的能力にすぐれているか ②課題研究から今後の実践に結び付けて説明できるか ③専門職者としての態度・資質を有しているか ④上級実践者としての幅広い知識・教養等を有しているか

2. 学生の習得状況

別紙

3. 修了者数

* 予定も含めて記入して下さい。

0 名

4. 臨地実習時のインシデント・アクシデントの発生状況（12 月以降に発生したもの）

* 学生が当事者となるインシデント・アクシデント

なし

5. その他の評価について

* 1 の課程修了時（卒業認定）の評価とは別に、修了者の習得状況の評価を実施していましたら、以下に記入して下さい。

評価方法（筆記試験、実技試験等）	具体的な評価内容
無	

6. 修了生へのフォローアップについて

* 該当する番号を右記へ記入して下さい。 ①実施している ②実施予定 ③未定	①
* ①と②の場合は以下についても記入して下さい。（予定の場合はカッコ書きで（予定）と記入して下さい。）	
フォローアップの方法（研修会、意見交換会等）	具体的な内容（実施時期も記入して下さい。）
①事例検討会	月に1回の予定で、上級実践者として関わった事例の分析等検討会を実施している。

7. 特定看護師（仮称）業務試行事業からのフィードバックについて

（平成23年度「特定看護師（仮称）業務試行事業」の対象看護師が修了した課程が対象です。）

* 11月の中間報告で既にご提出いただいた内容の記入は不要です。（変更予定の場合はカッコ書きで（予定）と記入して下さい。）

特定看護師（仮称）業務試行事業の実施施設からフィードバックされた具体的な内容	変更した具体的な内容（来年度から変更予定のものはその旨も明記）

8. 全体評価について

* 課程全体の評価について以下に記入して下さい。

申請書の「本養成課程のねらい」と照らし合わせた評価
今年度は、本課程を修了した者はいない。現在、2年生で演習中（1名）、実習中（1名）のもの2名、1年生は1名であるが、演習には至っていない。2年生2名の習得状況は別紙のようである。習得内容は、院生の進捗・能力等により幅がある。 本課程は、小児期にある子どもとその家族に対し、プライマリケアレベルでより専門的なケアを提供するために、小児期の成長・発達の査定、一般的な疾患の予防管理、慢性疾患管理に関する知識と技術を有し、家族・地域を含めた最適な健康状態を提供できる小児専門の上級実践看護師を育成することである。履修生それぞれの関心領域にそって、演習から実習を通して深めていくこととしているが、実習に進んでいる1名は、喘息などのアレルギー疾患患児とその家族への定期的ケアを実施している。現段階は総合的なアセスメントとケアに焦点を当てており、今後、指導医のもと医行為の実践等まで広げていく予定である。
評価をふまえた次年度の取り組み
学生が総合的にアセスメントできること、そのうえで必要な医行為等を判断していく能力を身につけることができる。学生の進捗・能力にもよるが、引き続き学生のアセスメント能力を高めること、また適切な判断のもとに医行為の実践を積み重ねていくことができるようする。

平成 23 年度 特定看護師（仮称）養成 調査試行事業 最終報告書

平成 24 年 3 月 23 日

課程名：聖路加看護大学大学院修士課程看護学専攻上級実践コース（精神看護）

1. 課程修了時（卒業認定）の評価方法

* 該当する箇所に○を付けて下さい。教員と臨床指導者が同じ場合はそれぞれに○を付けて下さい。

		評 価 者				
		医師 (教員)	医師 (臨床指導者)	看護教員	看護師 (臨床指導者)	その他 (職種：)
評 価 方 法	OSCE（客観的能力試験）					
	OSCE 以外の技術チェック					
	筆記試験					
	レポート（事例評価等）			○		
	口頭試問			○		
	その他（課題研究）			○		

評価項目	具体的な項目（書ききれない場合は資料を添付して下さい。） ・ 精神機能状態のアセスメント実施状況と内容の妥当性 ・ 向精神病薬を含めた精神科専門治療のモニタリングと効果判断の技術習得状況 ・ 精神状態のアセスメントに基づく向精神病薬の投与量調整計画の立案状況 ・ 参加態度（ディスカッションへの参加、事前準備、問題発見や解決の努力、プレゼンテーション等） ・ 指導教員および実習・演習での多職種とのコミュニケーション、共同の姿勢 ・ レポートおよび課題研究の成果（テーマとの整合性、論理的な文章構成、言語表現の適切性、文献活用の適切性）

2. 学生の習得状況

別紙

3. 修了者数

* 予定も含めて記入して下さい。

1 名

4. 臨地実習時のインシデント・アクシデントの発生状況（12 月以降に発生したもの）

* 学生が当事者となるインシデント・アクシデント

なし

5. その他の評価について

- * 1 の課程修了時（卒業認定）の評価とは別に、修了者の習得状況の評価を実施していましたが、以下に記入して下さい。

評価方法（筆記試験、実技試験等）	具体的な評価内容
なし	

6. 修了生へのフォローアップについて

* 該当する番号を右記へ記入して下さい。 ①実施している ②実施予定 ③未定	①実施している
* ①と②の場合は以下についても記入して下さい。（予定の場合はカッコ書きで（予定）と記入して下さい。）	
フォローアップの方法（研修会、意見交換会等）	具体的な内容（実施時期も記入して下さい。）
・事例検討会 ・個人面接	・事例検討会：年2回程度開催。同様の専門職やその専門職を目指す者と共に、提供された臨床事例をエキスパートの指導のもとに検討する。 ・個人面談：臨床事例について個人がエキスパートにスーパーバイズを受ける。不定期。

7. 特定看護師（仮称）業務試行事業からのフィードバックについて

（平成23年度「特定看護師（仮称）業務試行事業」の対象看護師が修了した課程が対象です。）

- * 11月の中間報告で既にご提出いただいた内容の記入は不要です。（変更予定の場合はカッコ書きで（予定）と記入して下さい。）

特定看護師（仮称）業務試行事業の実施施設からフィードバックされた具体的な内容	変更した具体的な内容（来年度から変更予定のものはその旨も明記）

8. 全体評価について

- * 課程全体の評価について以下に記入して下さい。

申請書の「本養成課程のねらい」と照らし合わせた評価
精神科訪問看護のエキスパートより臨床指導を受けることができ、講義や自己学習により精神科薬理に関する知識と処方調整に関する技術を習得したうえで演習、実習を行った。よって、精神症状の適切な査定のみならず向精神病薬の作用・副作用、また薬物療法の影響を含めた身体合併症の状態を査定する知識や技術を実践、修得することができた。 実際に薬物の一時的な減量、停止などの調整については患者アセスメントを踏まえて調整計画や指針を立てることができ、それに関して指導医師より直接指導を受けた。診断と処方には同時に複数の仮説を立て、地域生活を支える観点からどの仮説をとるかを選択し、微調整を繰り返しながら処方の調整計画を考案する必要性があった。この意味では、薬理学のみならず、診断学の知識も必要であった

また、薬物調整、管理方法についてその知識と技術を習得することをねらいとしたため、医師や患者に直接かかわる看護師との共同姿勢を学ぶことはできたが、それ以外の多職種あるいは家族らとのチームアプローチについて考察を深めることも重要であり、より指導が必要とされる事であった。

評価をふまえた次年度の取り組み

演習、実習においては、事前に向精神病薬の処方調整に関する学習状況を確認、指導を行い、安全かつ効果的に実践ができるように準備計画をする。また、指導医からの直接指導を複数回設定し、より具体的かつ臨床に安全に適応できる実践となるように指導を行う。
多職種チームアプローチの基本的な姿勢を教授し、演習・実習等でその実践を指導する。

平成 23 年度 特定看護師（仮称）養成 調査試行事業 最終報告書

平成 24 年 3 月 31 日

課程名：聖路加看護大学大学院修士課程看護学専攻上級実践コース（周麻酔期看護学）

1. 課程修了時（卒業認定）の評価方法

* 該当する箇所に○を付けて下さい。教員と臨床指導者が同じ場合はそれぞれに○を付けて下さい。

		評 価 者				
		医師 (教員)	医師 (臨床指導者)	看護教員	看護師 (臨床指導者)	その他 (職種：)
評 価 方 法	OSCE（客観的能力試験）					
	OSCE 以外の技術チェック	○	○			
	筆記試験	○	○			
	レポート（事例評価等）	○	○			
	口頭試問	○	○			
	その他（ ）					

評価項目	具体的な項目（書ききれない場合は資料を添付して下さい。） ①課題解決型アプローチが出来たか。 ②高機能生体シミュレータを用いた麻酔症例の対応が出来たか。 ③通常手術室看護師が行う範囲の業務への理解が出来たか。

2. 学生の習得状況

別紙

3. 修了者数

* 予定も含めて記入して下さい。

1 名

4. 臨地実習時のインシデント・アクシデントの発生状況（12 月以降に発生したもの）

* 学生が当事者となるインシデント・アクシデント

なし

5. その他の評価について

* 1 の課程修了時（卒業認定）の評価とは別に、修了者の習得状況の評価を実施していましたら、以下に記入して下さい。

評価方法（筆記試験、実技試験等）	具体的な評価内容
筆記試験（各 3 時間） 2 回	麻酔にかかわる、手術患者の外来、病棟、手術室、

生体シミュレータを用いた実技試験 3回	そして術後病棟への患者の流れについて 高機能生体シミュレータを用いて、ルーティン症例、合併症も持った症例でのシナリオに沿った訓練に対応出来たか。

6. 修了生へのフォローアップについて

* 該当する番号を右記へ記入して下さい。 ①実施している ②実施予定 ③未定	③
* ①と②の場合は以下についても記入して下さい。(予定の場合はカッコ書きで(予定)と記入して下さい。)	
フォローアップの方法 (研修会、意見交換会等)	具体的な内容 (実施時期も記入して下さい。)
無し	

7. 特定看護師 (仮称) 業務試行事業からのフィードバックについて

(平成 23 年度「特定看護師 (仮称) 業務試行事業」の対象看護師が修了した課程が対象です。)

* 11 月の中間報告で既にご提出いただいた内容の記入は不要です。(変更予定の場合はカッコ書きで(予定)と記入して下さい。)

特定看護師 (仮称) 業務試行事業の実施施設からフィードバックされた具体的な内容	変更した具体的な内容 (来年度から変更予定のものはその旨も明記)

8. 全体評価について

* 課程全体の評価について以下に記入して下さい。

申請書の「本養成課程のねらい」と照らし合わせた評価
1 年次 3 名は、実際の患者を前にしない演習、実習を終了した。講義に加えて主に高機能シミュレータを使って、通常症例の麻酔管理の習得という目標は十分に到達した。危機管理症例、術前、術後への関与についての実習、演習内容は改善の余地があると考えた。
2 年次学生 1 名は、麻酔科の日常業務内での実習を行った。常に麻酔科指導医の直接指導の下で、麻酔の主たる技術の実習から、麻酔管理の一部の担当、術前、術後診察、術後疼痛管理実習にもかかわった。また新たに始まったロボット支援手術では、患者体位が全身に及ぼす影響の観察を行うなど、成果をあげた。実習中、危機的な管理を要する症例には遭遇しなかったが、この事業の趣旨を考えると十分な成果があげられたと考える。当初の予定通り、脊椎麻酔、硬膜外麻酔、中心静脈穿刺などの侵襲的医行為は行わなかったが、気管挿管、人工呼吸器操作、硬膜外薬剤投与などの重要な手技は、麻酔科指導医の直接の指導のもとに行った。
評価をふまえた次年度の取り組み
実地演習に加え、課題研究も含め、修士課程としての必要事項を満たすことのバランスを考える必要がある。修士論文の課題を、臨床的視点から選定することを修士課程の重要な位置づけにする必要がある。

平成 23 年度 特定看護師（仮称）養成 調査試行事業 最終報告書

平成 24 年 3 月 19 日

課程名：東京医療保健大学大学院看護学研究科

1. 課程修了時（卒業認定）の評価方法

* 該当する箇所に○を付けて下さい。教員と臨床指導者が同じ場合はそれぞれに○を付けて下さい。

		評 価 者				
		医師 (教員)	医師 (臨床指導者)	看護教員	看護師 (臨床指導者)	その他 職種：基礎医学 系大学教員
評価 方法	OSCE（客観的能力試験）					
	OSCE 以外の技術チェック					
	筆記試験			○		○
	レポート（事例評価等）					
	口頭試問					
	その他（ ）					

評価項目	具体的な項目（書ききれない場合は資料を添付して下さい。） 最終試験 大学院修了要件である56単位以上を取得した学生に対して筆記試験による最終試験を実施している。最終試験の筆記試験については、日本NP協議会が提示しているNP資格認定試験の出題項目と出題割合を参考に問題を作成し出題している。日本NP協議会の試験の出題項目は①病態機能学②臨床薬理学③クリニカルアセスメント④クリニカルマネジメント⑤ 疾病予防⑥医療倫理⑦医療安全（含感染対策）⑧関係法令⑨NP（診療看護師）論である。 試験は問題 100 題（180 分）で実施している。評価基準は 60 点以上を合格としている。

2. 学生の習得状況

別紙

3. 修了者数

* 予定も含めて記入して下さい。

20 名

4. 臨地実習時のインシデント・アクシデントの発生状況（12 月以降に発生したもの）

* 学生が当事者となるインシデント・アクシデント

なし

5. その他の評価について

* 1 の課程修了時（卒業認定）の評価とは別に、修了者の習得状況の評価を実施していましたら、以下に記入して下さい。

評価方法（筆記試験、実技試験等）	具体的な評価内容
修了生全員が日本 NP 協議会の NP 資格認定試験を受験している。この試験に合格することが卒業後、「特定行為」を現場で実施できる要件としている。評価方法は筆記試験と口頭試問である。	○筆記試験 出題項目と出題割合は①NP（診療看護師）論（5%）②疾病予防（10%）③医療倫理（5%）④医療安全（含感染対策）（5%）⑤病態機能学（10%）⑥臨床薬理学（10%）⑦クリニカルアセスメント（25%）⑧クリニカルマネジメント（25%）⑨NP実践に関連する法令（5%）である。筆記試験は問題 100 題（180 分）で実施している。 ○口頭試問 NPとしての役割遂行能力を評価（評価者：看護関係者および医師）し、上記の出題項目の範囲で実施している。

6. 修了生へのフォローアップについて

* 該当する番号を右記へ記入して下さい。 ①実施している ②実施予定 ③未定	②
* ①と②の場合は以下についても記入して下さい。（予定の場合はカッコ書きで（予定）と記入して下さい。）	
フォローアップの方法（研修会、意見交換会等）	具体的な内容（実施時期も記入して下さい。）
1) 修了生と大学教員との情報交換会を定期的に開催する。（1 回／4 ヶ月）	<具体的内容> 情報交換会では、①特定看護師（仮称）としての当初の目標に沿った活動ができているかどうか、②活動にあたってどのような困難な状況があるか、③活動を通してカリキュラム等改善したほうが良いと思われる点、④施設や大学に対する希望などについて自由に話し合い、活動しやすい環境整備を図るとともに、今後の養成教育、制度設計などに役立つ情報収集の場とする。なお、大学側は、情報交換会で出された意見等を、集約し各施設の関係者に情報提供する。 実施時期は 7 月 27 日、10 月 26 日、1 月 25 日、実施場所は当大学院で行う。（予定）
2) 大学と施設との情報交換会を開催する。 （4 回／年）	<具体的内容>

(1) 当大学院にて修了生が活動している全施設が集まり情報交換会を開催する。(1回)	全施設(15ヶ所)における修了生の活動状況をお互いに共有することで今後の施設での指導体制の参考とする。また大学の実践カリキュラムの改善の参考とする。情報交換内容は、1)各施設の修了生の活動状況と指導体制の実態、2)大学院に対する希望などである。
(2) 当大学教員が各施設を訪問し、病院管理責任者、指導医師、看護部長、修了生と情報交換を行う。(各施設1回)	参加者は各施設の病院管理責任者、指導医師、看護部長等と大学教員で開催場所は当大学院、開催日は10月の予定である。(予定)
(3) 各施設の病院管理責任者または指導医師と大学教員とでメール等にて情報交換をする。(2回)	＜具体的内容＞ 大学教員が施設(15ヶ所)を訪問し、修了生、病院管理責任者、指導医師、看護部長と面談し、修了生の活動状況と医療行為の到達状況などについて情報収集する。1施設につき年に1回、訪問予定であり、6月から9月にかけて全施設訪問する。(予定)
3) 修了生の相談は、随時メールや電話等で行う。	＜具体的内容＞ 各施設より収集した、修了生の活動状況と指導体制に関する情報を年に2回、メールで情報提供をする。(予定)
4) 修了生を対象に卒後研修を実施する。 (1回/年)	＜具体的内容＞ 修了生がいつでも相談できるようメールや電話での対応を行う。 ＜具体的内容＞ 大学等で症例発表会や実技演習を行う。実技の指導は臨床教授(医師)が行う。(予定)

7. 特定看護師(仮称)業務試行事業からのフィードバックについて

(平成23年度「特定看護師(仮称)業務試行事業」の対象看護師が修了した課程が対象です。)

* 11月の中間報告で既にご提出いただいた内容の記入は不要です。(変更予定の場合はカッコ書きで(予定)と記入して下さい。)

特定看護師(仮称)業務試行事業の実施施設からフィードバックされた具体的な内容	変更した具体的な内容(来年度から変更予定のものはその旨も明記)

8. 全体評価について

* 課程全体の評価について以下に記入して下さい。

申請書の「本養成課程のねらい」と照らし合わせた評価
本養成課程のねらいは、クリティカル領域における患者を対象に、安心・安全な医療を医師との連携・協働のもとに適時に効果的に提供できる能力の育成である。その育成のためにはクリティカル領域における高度な看護実践能力として、【クリティカル領域における看護実践能力】【状況を総合的に判断（診察・包括的健康アセスメント）できる能力】【状況に対応した治療を実践できる能力】が第一義に求められる。今年度この2年間のカリキュラムを修了し、講義・演習・実習と段階を得て学生の実践力が身につについていくことを実感している。 当初は講義・演習では医学の知識・技術を中心に学習しているため、看護に関する知識・技術の学習機会が少ないのではないかと気がかりであった。しかし実習での体験を学生のもつ看護実践力を活かしながら、看護教員と看護の観点から振り返りを行ったことで、学生は医学的・看護的観点から患者の健康を包括的に判断し、初期対応を行うことができた。今後も引き続きカリキュラム上、入学時期、医行為の演習終了時、実習時に適宜学生が得た医学的知識・技術を看護と統合する学習機会を設定していく。また入学時期にどの程度の看護実践力を持つのかを査定していく必要があると考えている。 学生は医師の「思考過程」を、指導医師を含む医師は看護師の「思考過程」を実習を通して具体的に認識できたことがお互いに大きな収穫であったとの感想が多かった。 【状況を総合的に判断（診察・包括的健康アセスメント）できる能力】については実習での学生の症例発表を通じて、臨床推論、診断のためのNP実践演習の科目の重要性を再認識すると同時に、講義・演習・実習と継続的に臨床教授が指導をしているため、学生たちの学習の深まりが効果的に行えていた。 【状況に対応した治療を実践できる能力】については、実習で学生が患者に必要な薬剤の選択を行うことに困難さを実感した。この原因の一つに「臨床薬理学特論」では学生の到達が知識レベルにとどまり、その知識を活用するまでに至っていないことが考えられた。そのためより実践に活かせるよう演習を設定していく予定である。 また実習においては実習期間が14週間では学習到達が困難であることが明らかになった。特に医師との連携から始まるため、看護師との連携まで至らないことから実習期間の見直しが必要とされた。
評価をふまえた次年度の取り組み
○学生、教員による授業評価等から次年度のカリキュラムを以下のように変更する。 ①クリティカル領域における看護理論の強化 ②臨床薬理学特論では学生の到達が知識レベルにとどまり、その知識を活用するまでに至っていないため、より実践に活かせるよう演習を設定 ③統合実習を14単位から17単位に変更 ○実習内容・方法について実習施設の指導医師と大学教員の共通認識を図り、さらに効果的な実習展開を図れるよう、年2回開催している臨床教授会の方法に工夫を加えるなどをし、連携を密にしていく。

平成 23 年度 特定看護師（仮称）養成 調査試行事業 最終報告書

平成 24 年 3 月 21 日

課程名：：東北文化学園大学大学院

健康社会システム研究科

健康福祉専攻ナースプラクティショナー養成分野

1. 課程修了時（卒業認定）の評価方法

* 該当する箇所に○を付けて下さい。教員と臨床指導者が同じ場合はそれぞれに○を付けて下さい。

		評 価 者				
		医師 (教員)	医師 (臨床指導者)	看護教員	看護師 (臨床指導者)	その他 (職種：)
評価方法	OSCE（客観的能力試験）	○		○		
	OSCE 以外の技術チェック	○	○	○		
	筆記試験	○		○		
	レポート（事例評価等）	○	○	○		
	口頭試問	○		○		
	その他（ ）					

評価項目	具体的な項目（書ききれない場合は資料を添付して下さい。） 臨床検査： 身体所見の把握、血液・生化学検査の理解、胸部X線画像の一次評価、CT・MRI画像の一次評価、生体情報モニタリング、不整脈・心電図異常の理解、救急患者の検査実施計画立案能力、救急患者の心電図、胸部・腹部などのX線写真・超音波検査上の異常所見の理解、救急患者のトリアージの理解、など 処置： 動脈ライン・中心静脈ライン確保の意義、疾患に応じた呼吸管理戦略（酸素投与濃度等の調節）、術野管理（手術器械・臓器などの解剖学的理解）、手術基本手技の理解、縫合閉鎖シミュレーション、デブリードマンシミュレーション、人工呼吸管理と離脱、気管挿管チューブの位置調節、気管カニューレの交換、ドレーン抜去、救急患者の気道確保・人工呼吸、電氣的除細動、など主にシミュレータ上で評価する。 患者の状態に応じた薬剤の選択・使用： 静脈内への薬物投与、持続薬剤投与量の調節、循環管理の理解、代謝管理の理解、輸液管理（総投与量・速度等の調節）の理解、人工呼吸管理下の鎮静、疼痛発熱時の対症療法、便秘異常・不眠時の対症療法と副作用の理解、脱水時の輸液の理解、など その他： 症例サマリーの作成、経過の説明の要点、など（予定）

2. 学生の習得状況

別紙

3. 修了者数

* 予定も含めて記入して下さい。

0 名

4. 臨地実習時のインシデント・アクシデントの発生状況（12 月以降に発生したもの）

* 学生が当事者となるインシデント・アクシデント

なし

5. その他の評価について

* 1 の課程修了時（卒業認定）の評価とは別に、修了者の習得状況の評価を実施していましたら、以下に記入して下さい。

評価方法（筆記試験、実技試験等）	具体的な評価内容

6. 修了生へのフォローアップについて

* 該当する番号を右記へ記入して下さい。 ①実施している ②実施予定 ③未定	
* ①と②の場合 は以下についても記入して下さい。（予定の場合はカッコ書きで（予定）と記入して下さい。）	
フォローアップの方法（研修会、意見交換会等）	具体的な内容（実施時期も記入して下さい。）

7. 特定看護師（仮称）業務試行事業からのフィードバックについて

（平成 23 年度「特定看護師（仮称）業務試行事業」の対象看護師が修了した課程が対象です。）

* 11 月の中間報告で既にご提出いただいた内容の記入は不要です。（変更予定の場合はカッコ書きで（予定）と記入して下さい。）

特定看護師（仮称）業務試行事業の実施施設からフィードバックされた具体的な内容	変更した具体的な内容（来年度から変更予定のものはその旨も明記）

8. 全体評価について

* 課程全体の評価について以下に記入して下さい。

申請書の「本養成課程のねらい」と照らし合わせた評価
外科病態生理については解剖学・病理学的基礎から講義・セミナーを行い、関連内科疾患についても近い時期に講義を行い関連づけた理解が得られるように配慮しており、病態把握、緊急性・重症度の判断、検査計画立案、胸部 X 線、C T、M R I 画像の 1 次評価、不

整脈監視・管理などに必要な医学的知識については相当のレベルアップを達成できたと考えられる。一方薬理学的知識に関しては関連する病態生理についての序論において講義時間が多く必要であり、臨床応用についての個別薬物療法についての具体的な最新知識の修得は十分とは言えない可能性が懸念される。薬物動態など基礎的な理解に重点を置くべきか、個別の薬剤に関する使用法など具体的知識の習得に重点を置くべきか、また講義時間配分は適切か、などについて検討が必要と考えられた。フィジカルアセスメントについても疾患群に関連した病態生理学的理解は十分と考えられるが実技修得については1年次で予定した講義時間では十分か懸念された。また症候から見た臨床推論についても講義・症例提示で多くの時間を費やしており具体的修得が十分か懸念された。

一方、2年次での修得を想定していた超音波検査手技、外科的基本手技の修得については動物臓器を用いたウェットラボの利用などで1年次でも1部実施できており学修効率の促進上も効果的と考えられた。

2年次科目の外科治療学特別実習および麻酔・救急・集中医療特別実習、ライフサイクル医療論は計画中である。

評価をふまえた次年度の取り組み
1年次科目においては、各科目の枠を超えて病態生理学的区分け、疾患群あるいは臓器群ごとの講義時期をより集中させ、効率的修得を得られるようさらに配慮を進める。また、シミュレーション教材やウェットラボ、超音波診断装置などを活用し早期より実技修得を開始し、重層的な進行により学修の効率向上を図る。 2年次科目においては、健康福祉特別研究では症例研究を進めながら関連した病態についての症候学・臨床推論・身体診察についての演習・セミナーを実施し十分な修得を目指す。ライフサイクル医療論においては小児科、産婦人科の専門医による特に救急病態、最新治療法についての講義を行う。外科治療学特別実習および麻酔・救急・集中医療特別実習においては実習期間の間に高度なシミュレーション教育機材による臨床訓練やウェットラボによる外科的基本手技の修練を行い臨床実習の効率化を図る。 1年次、2年次を通じて病院におけるICLS(Immediate Cardiac Life Support)コースをなど利用し、救急判断・救命院内処置の系統的チーム医療訓練を行う

平成 23 年度 特定看護師（仮称）養成 調査試行事業 最終報告書

平成 24 年 3 月 22 日

課程名： 北海道医療大学大学院看護福祉学研究科

ナースプラクティショナー養成コース

1. 課程修了時（卒業認定）の評価方法

* 該当する箇所に○を付けて下さい。教員と臨床指導者が同じ場合はそれぞれに○を付けて下さい。

		評 価 者				
		医師 (教員)	医師 (臨床指導者)	看護教員	看護師 (臨床指導者)	その他 (職種：)
評価 方法	OSCE（客観的能力試験）					
	OSCE 以外の技術チェック					
	筆記試験			○		
	レポート（事例評価等）		○	○		
	口頭試問			○		
	その他（ ）					

評価項目	具体的な項目（書ききれない場合は資料を添付して下さい。） 筆記試験においては、本課程で学習した内容を総合的に評価するための問題を出題している。午前・午後の部に分け、各 50 問、2 時間で実施。 口頭試問では、事例を提示し、その事例に対してのアセスメント・鑑別診断、治療計画、心理社会的サポートなどについて問うている。 臨床実習の評価のために、学生が受け持った 5 例の事例を抽出し、事例の理解を深めたレポート提出をもって評価を行う。SOAP 記録、及びプロブレムリストの作成、診断へのプロセス・治療方法について内容を深め、吟味したものであるかどうかを評価する。

2. 学生の習得状況

別紙参照

3. 修了者数

* 予定も含めて記入して下さい。

3 名

4. 臨地実習時のインシデント・アクシデントの発生状況（12 月以降に発生したもの）

* 学生が当事者となるインシデント・アクシデント

発生なし。

5. その他の評価について

* 1 の課程修了時（卒業認定）の評価とは別に、修了者の習得状況の評価を実施していましたら、以下に記入して下さい。

評価方法（筆記試験、実技試験等）	具体的な評価内容
* 入学時の学力試験	* 入学直後に、学生の基礎的な医学的基礎習得状況を確認するための筆記試験を実施。内容としては、基礎医学の知識、主な疾患に対する治療、EBP 実践のための統計学の基礎知識、基礎的な疫学の知識などについて実施した。
* OSCE	* 実践的な臨床実習前に、OSCE を実施。医療面接の技術、フィジカルアセスメントの技術、鑑別診断のための知識を総合的に問うた。
* 科目毎の筆記試験	* フィジカルアセスメント論、病態治療論、薬理学特論、疾病予防管理論において学習した内容について筆記試験を実施し、評価を行った。
* 実習の評価	* 実習期間中、毎月をめどに受け持った患者の数、実施した医行為について、振り返りを行い評価を行った。

6. 修了生へのフォローアップについて

* 該当する番号を右記へ記入して下さい。 ①実施している ②実施予定 ③未定	②
* ①と②の場合 は以下についても記入して下さい。（予定の場合はカッコ書きで（予定）と記入して下さい。）	
フォローアップの方法（研修会、意見交換会等）	具体的な内容（実施時期も記入して下さい。）
* 事例検討会及び意見交換会	* 1 カ月に一度、テレビ会議などの方法も活用しながら、修了生 3 名と事例検討及び役割開発のための意見交換会実施を予定している。
* 勤務先の施設との意見交換	* 4 月から 7 月までの 4 カ月は 1 カ月に一度、その後は 2～3 か月に一度の頻度で、修了生の勤務する実習施設と対面または電話にて意見交換を行う。

7. 特定看護師（仮称）業務試行事業からのフィードバックについて

（平成 23 年度「特定看護師（仮称）業務試行事業」の対象看護師が修了した課程が対象です。）

* 11 月の中間報告で既にご提出いただいた内容の記入は不要です。（変更予定の場合はカッコ書きで（予定）と記入して下さい。）

特定看護師（仮称）業務試行事業の実施施設からフィードバックされた具体的な内容	変更した具体的な内容（来年度から変更予定のものはその旨も明記）

8. 全体評価について

* 課程全体の評価について以下に記入して下さい。

申請書の「本養成課程のねらい」と照らし合わせた評価
プライマリ・ケアにおける主要な疾患・疾病における鑑別診断の知識・技術についての講義・演習は実施できているが、より幅広い知識・技術習得に向けた学習内容の見直しが必要となる。例えば、皮膚科疾患、代替・補完療法などである。また薬理学の成績がすべての学生において芳しくなく、病態生理学に基づいた確実な習得が求められる。役割獲得・発展のための看護理論に基づく講義・演習が不十分であった。 実習評価に対する基準の設定・評価方法について明確でないため、今後臨床現場と摺合せを行いながら決定していく必要がある。 EBP(Evidence Based Practice)を実践するための講義・演習内容が十分ではなかった。 修了後の活動をサポートするための、アウトカムにおける調査・研究方法の知識提供が十分ではなかった。 本学においては、社会人学生もいるため、スケジュール立案が複雑化していることから、スケジュール作成についてのより効率的な方法が必要となっている。 また、長期履修制度を利用している学生が多く、学習状況の把握が難しく十分であるとは言えないため、今後改善が必要である。
評価をふまえた次年度の取り組み
* 修了生の活動状況などを参考にしながら、講義・演習内容の見直しを継続して実施する。 * 役割獲得・発展のための講義・演習の充実を図る。 * 実習評価のための基準・評価方法について、臨床実習施設との継続的な話し合いを通じて見直しを行う。 * EBP 実践に必要な、統計学の知識、ガイドラインの読み込み方法、効果的な患者への治療説明のための講義・演習の充実を図る。 * すべての教員が学生の学習状況を把握するための、ポートフォリオ等を活用した情報共有システムの確立をめざす。 以上を24年度の取り組みとしたい。

平成 23 年度 特定看護師（仮称）養成 調査試行事業 最終報告書

平成 24 年 3 月 23 日

課程名：日本看護協会看護研修学校 皮膚・排泄ケア分野

1. 課程修了時（卒業認定）の評価方法

* 該当する箇所に○を付けて下さい。教員と臨床指導者が同じ場合はそれぞれに○を付けて下さい。

		評 価 者				
		医師 (教員)	医師 (臨床指導者)	看護教員	看護師 (臨床指導者)	その他 (職種：薬剤師)
評価方法	OSCE（客観的能力試験）					
	OSCE 以外の技術チェック	○	○	○	○	
	筆記試験	○				○
	レポート（事例評価等）	○	○	○		
	口頭試問	○	○		○	
	その他（ ）					

評価項目	具体的な項目（書ききれない場合は資料を添付して下さい。） * 修了判定は全ての教科目、演習の評価と実習については記録や技術評価を含めた指導医師の総合評価をもとに養成調査試行事業実施課程教員会（外部委員：医師 7 名、看護師 2 名を含む）で協議を行い、以下の評価基準にて A（80%以上）以上を修了と決定した。 <評価の視点> - 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 - 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 - 褥瘡や下肢潰瘍の創など様々の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 評価基準 — A（80%以上）自主的に助言を求め、目標が達成できている。 — B（70%以上）助言により、目標が達成できる。 — C（60%以上）指導により、目標が達成できる。 — D（60%未満）指導を受けたが目標が達成できていない。 <医行為実施項目> ※医行為はすべて医師の包括的指示の下に実施することを前提とする

	- 慢性創傷を有する患者のアセスメントに必要な血液検査、生化学検査、細菌検査、血流評価検査、超音波検査等の決定と一次的評価 - 皮膚の局所麻酔の決定と実施 - 慢性創傷のデブリードマン - 慢性創傷の治療に必要な外用薬、創傷被覆材の選択 - 皮下組織までの皮下膿瘍の切開・排膿 - 慢性創傷の陰圧閉鎖療法の実施 - 慢性創傷に対するデブリードメント時の電気メスの凝固モードを利用しての止血（医師の直接指導のもと） - 非感染創の皮膚表層の縫合および抜糸 * 上記の実施項目は以下の 4 段階評価表を用いる <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th colspan="4">自己評価</th> </tr> <tr> <th colspan="4">医行為修得の到達度</th> </tr> <tr> <td>自律して実施 できる</td> <td>少しの指導で 実施できる</td> <td>かなりの指導 で実施できる</td> <td>指導者の実施 を見学</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th colspan="4">指導者評価</th> </tr> <tr> <th colspan="4">医行為修得の到達度</th> </tr> <tr> <td>自律して実施 できる</td> <td>少しの指導で 実施できる</td> <td>かなりの指導 で実施できる</td> <td>指導者の実施 を見学</td> </tr> </table>	自己評価				医行為修得の到達度				自律して実施 できる	少しの指導で 実施できる	かなりの指導 で実施できる	指導者の実施 を見学	指導者評価				医行為修得の到達度				自律して実施 できる	少しの指導で 実施できる	かなりの指導 で実施できる	指導者の実施 を見学
自己評価																									
医行為修得の到達度																									
自律して実施 できる	少しの指導で 実施できる	かなりの指導 で実施できる	指導者の実施 を見学																						
指導者評価																									
医行為修得の到達度																									
自律して実施 できる	少しの指導で 実施できる	かなりの指導 で実施できる	指導者の実施 を見学																						

2. 学生の習得状況

別紙

3. 修了者数

* 予定も含めて記入して下さい。

7	名

4. 臨地実習時のインシデント・アクシデントの発生状況（12 月以降に発生したもの）

* 学生が当事者となるインシデント・アクシデント

なし

5. その他の評価について

* 1 の課程修了時（卒業認定）の評価とは別に、修了者の習得状況の評価を実施していましたら、以下に記入して下さい。

評価方法（筆記試験、実技試験等）	具体的な評価内容
特に実施していない	

6. 修了生へのフォローアップについて

* 該当する番号を右記へ記入して下さい。	
①実施している ②実施予定 ③未定	① ②
* ①と②の場合には以下についても記入して下さい。(予定の場合はカッコ書きで(予定)と記入して下さい。)	
フォローアップの方法 (研修会、意見交換会等)	具体的な内容 (実施時期も記入して下さい。)
① 平成 22 年度養成調査試行事業修了者へのフォローアップ	
意見交換会	1. 修了生の施設内でのプロトコル内容の情報交換および業務試行事業に関する内容の情報交換 2. 施設内での活動状況の報告会 平成 23 年 8 月 26 日、9 月 8 日、12 月 13 日
学会参加 (日本看護学会成人看護Ⅰ,Ⅱ)	1. 業務試行事業に関し修了生の発表 2. 業務試行事業に関する情報収集、意見交換 平成 23 年 9 月 18 日
意見交換会及び研修会	1. 修了生の施設内でのプロトコル内容の情報交換および業務試行事業に関する内容の情報交換 2. 22 年度修了生と 23 年度研修生の合同情報交換および研修会 研修テーマ「米国の NP について」 平成 24 年 2 月 28 日
② 平成 22、23 年度養成調査試行事業修了者予定へのフォローアップ	
意見交換会	2～3 ヶ月に一度開催予定
学会参加 (日本看護学会成人看護Ⅱ) (日本創傷・オストミー・失禁管理学会)	1. 修了生および当事業施設管理者の発表 (予定) 2. 他分野の活動状況等の情報収集
相談対応および医療現場での実践推進のための支援	1. 学校内に相談窓口を設置し、教員が対応予定 2. メールを使用した最新情報の提供 適宜、事業対象の施設に訪問し、相談対応予定
(養成調査試行事業修了生研修会)	(平成 24 年度中に 2 回程度実施予定) 研修終了後に必要になった知識・技術、最新の創傷管理に関する知識の習得等研修生の研鑽を目的とする)

7. 特定看護師 (仮称) 業務試行事業からのフィードバックについて

(平成 23 年度「特定看護師 (仮称) 業務試行事業」の対象看護師が修了した課程が対象です。)

* 11 月の中間報告で既にご提出いただいた内容の記入は不要です。(変更予定の場合はカッコ書きで(予定)と記入して下さい。)

特定看護師 (仮称) 業務試行事業の実施施設からフィードバックされた具体的な内容	変更した具体的な内容 (来年度から変更予定のものはその旨も明記)
1. 患者のフィジカルアセスメントの強化のためにも、慢性創傷に関連する基礎疾患の病態と薬理に関する知識	1. 臨床薬理学の追加 30 時間 2 単位から 45 時間 3 単位に (予定)

が必要。 2. 症例の病態や検査結果から評価を行うまでの臨床推理能力を向上させるための演習が必要。	2. 症例検討演習の内容を具体的に再検討し、30 時間（1 単位）を追加している。

8. 全体評価について

* 課程全体の評価について以下に記入して下さい。

申請書の「本養成課程のねらい」と照らし合わせた評価
養成のねらい：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（特定看護師（仮称）養成調査施行事業実施課程）で受け、急性期から亜急性期病院の入院患者、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として、医師の包括的指示のもとに創傷管理の医行為を行うことを目指す。それにより、患者の創傷の重症化を防ぎ、早期に治癒を促進させることができる。 申請した医行為（8） ※医行為はすべて医師の包括的指示の下に実施することを前提とする - 慢性創傷を有する患者のアセスメントに必要な血液検査、生化学検査、細菌検査、血流評価検査、超音波検査等の決定と一次的評価 - 皮膚の局所麻酔の決定と実施 - 慢性創傷のデブリードマン - 慢性創傷の治療に必要な外用薬、創傷被覆材の選択 - 皮下組織までの皮下膿瘍の切開・排膿 - 慢性創傷の陰圧閉鎖療法の実施 - 慢性創傷に対するデブリードメント時の電気メスの凝固モードを利用しての止血（医師の直接指導のもと） - 非感染創の皮膚表層の縫合および抜糸 <評価> - 申請した医行為は自己評価および指導者評価すべて自律して行える、あるいは少しの指導で行えるであった。養成のねらいを達成するために構成したカリキュラムは必要な医療機器を用いた検査や高度な創傷アセスメント、医行為の実践に必要な基礎知識や演習内容であったと評価する。 - 昨年より演習時間を 30 時間 1 単位追加したことで、症例シミュレーションによる臨床推理力を育成することが出来、実習でも各自が自律して、症例のアドバンスアセスメントが出来たと評価する。また、実習時間の 45 時間 1 単位追加で創傷患者の一連の経過を見ることが出来、評価を行うことができた。また、70 例以上の多くの症例が経験できた。昨年は修得に時間を要した「縫合、切開」は研修開始前より、自施設で自己学習を行い、実習までに演習時間を追加したことで、すべての研修生が自律して行う、または少しの指導で行うという評価であった。 - 本課程で修得した医行為及び医療機器を用いたアドバンス創傷アセスメント技術は実習施設の形成外科研修医と同様のシフトの中で実施できていた。実習後半時期には形成外科医より、実習生の参加で処置時間の短縮や外来診療の効率性と時間短縮の効果があつたと報告があ

った。今後、さらに自施設での経験を積むことで創傷外科医師不足の施設においては慢性創傷患者の早期診断、治癒期間の短縮化、入院期間の短縮などの成果は期待できると思われる。また、在宅医療が進む中で、その数が少ないとされる慢性創傷専門外来や特に下肢創傷を扱う外来患者を受け入れる体制づくりの一助になると期待される。

評価をふまえた次年度の取り組み

＜カリキュラムの変更及び改善点＞

- ・講義に関して：高度な創傷管理に必要な基礎知識は修得出来ているが、慢性創傷に多くみられる基礎疾患の病態や薬理動態に関する教科目の追加を検討中である。
- ・演習に関して：慢性創傷の早期治癒、合併症予防に必要な講義内容や演習内容は適切と考えられたが、修得に時間を要する医行為（縫合等）は研修参加前にレディネスを整えるためにも自己課題にするなど検討予定である。
- ・実習に関して：今後、研修生の定員を増加する場合、今回の臨地実習施設のような多くの慢性創傷を扱う形成外科は他にないため、実習施設の確保が課題である。基本的な受け持ち症例の管理を行う施設と数多くの症例を経験できる施設をともに経験できるように調整しながら、効果的な実習が行える体制を計画する必要がある。

平成 23 年度 特定看護師（仮称）養成 調査試行事業 最終報告書

平成 24 年 3 月 23 日

課程名：日本看護協会看護研修学校 救急分野

1. 課程修了時（卒業認定）の評価方法

* 該当する箇所に○を付けて下さい。教員と臨床指導者が同じ場合はそれぞれに○を付けて下さい。

		評 価 者				
		医師 (教員)	医師 (臨床指導者)	看護教員	看護師 (臨床指導者)	その他 (職種：薬剤師)
評価方法	OSCE（客観的能力試験）	○	○			
	OSCE 以外の技術チェック	○	○	○		
	筆記試験	○				○
	レポート（事例評価等）	○		○		
	口頭試問	○	○			
	その他（ ）					

評価項目	* 修了判定は全ての教科目、演習の評価と実習については記録や技術評価を含めた指導医師の総合評価をもとに養成調査試行事業実施課程教員会(外部委員:医師7名、看護師2名を含む)で協議を行い、以下の評価基準にて A(80%以上)以上を修了と決定した。 <評価の視点> 1. 病態生理学と臨床推論をもとに、初期、二次、三次救急医療施設等における救急患者を対象にアセスメントに必要な臨床検査や放射線検査等の実施の決定や評価ができる。 2. 救急患者における救命救急処置の選択と実施の決定、及び評価ができる。 評価基準 —A(80%以上)自主的に助言を求め、目標が達成できている。 —B(70%以上)助言により、目標が達成できる。 —C(60%以上)指導により、目標が達成できる。 —D(60%未満)指導を受けたが目標が達成できていない。 <医行為実施項目> ※医行為はすべて医師の包括的指示の下に実施することを前提とする 1. 救急患者の診断に必要な下記緊急検査の実施の決定と一次的評価 1) 臨床検査(全血球数算定、血液凝固、生化学、血液型、感染症、尿検査、血液ガス) 2) 放射線検査(胸腹部・四肢・骨格筋の単純エックス線撮影) 3) 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) 2. 救命救急処置 1) 酸素療法の実施

	2)エスマルヒ、タニケットによる止血処置の実施															
	3)けいれん発作が持続している患者に対する薬剤投与(ジアゼパム注射液)の実施															
	4)気管支喘息患者の発作時における薬液吸入療法(塩酸プロカテロール、サリブタモール硫酸塩、クロモグリク酸ナトリウム等)の実施															
	5)ST 上昇を認め心筋梗塞が強く疑われる患者に対する薬剤投与(アスピリン、クロビドグレル)の実施															
	6)低血糖症患者に対するブドウ糖静脈注射の実施															
	7)アナフィラキシー患者に対する薬剤投与(エピネフリン)の実施															
	8)心停止(心静止・無脈性電気活動)の患者に対する薬剤投与(エピネフリン)の実施															
	9)直接動脈穿刺による動脈血採血の実施															
	10)気道保護反射が失われている患者(昏睡または心停止)に対する気管挿管の実施															
	11)心停止(心室細動、無脈性心室頻拍)の患者に対する除細動の実施															
* 上記の実施項目は以下の 4 段階評価表を用いた																
<table border="1"> <tr> <th colspan="4">自己評価</th> </tr> <tr> <th colspan="4">医行為修得の到達度</th> </tr> <tr> <td>自律して実施 できる</td> <td>少しの指導で 実施できる</td> <td>かなりの指導 で実施できる</td> <td>指導者の実施 を見学</td> </tr> </table>					自己評価				医行為修得の到達度				自律して実施 できる	少しの指導で 実施できる	かなりの指導 で実施できる	指導者の実施 を見学
自己評価																
医行為修得の到達度																
自律して実施 できる	少しの指導で 実施できる	かなりの指導 で実施できる	指導者の実施 を見学													
<table border="1"> <tr> <th colspan="4">指導者評価</th> </tr> <tr> <th colspan="4">医行為修得の到達度</th> </tr> <tr> <td>自律して実施 できる</td> <td>少しの指導で 実施できる</td> <td>かなりの指導 で実施できる</td> <td>指導者の実施 を見学</td> </tr> </table>					指導者評価				医行為修得の到達度				自律して実施 できる	少しの指導で 実施できる	かなりの指導 で実施できる	指導者の実施 を見学
指導者評価																
医行為修得の到達度																
自律して実施 できる	少しの指導で 実施できる	かなりの指導 で実施できる	指導者の実施 を見学													

2. 学生の習得状況

別紙

3. 修了者数

5 名

4. 臨地実習時のインシデント・アクシデントの発生状況（12 月以降に発生したもの） 特になし

5. その他の評価について

評価方法（筆記試験、実技試験等）	具体的な評価内容
特に実施していない	

6. 修了生へのフォローアップについて

①実施している ②実施予定 ③未定	①平成 22 年度修了生フォローアップ ②平成 23 年度修了生フォローアップ
フォローアップの方法（研修会、意見交換会等）	具体的な内容（実施時期も記入して下さい。）
①平成 22 年度修了生フォローアップ	
修了生意見交換会	1. 業務試行事業の実施状況に関する情報交換 ・実施している医行為について ・指導医による指導及び安全管理体制について 2. プロトコール作成に関する情報交換 平成 23 年 6 月 25 日、9 月 3 日、10 月 20 日
学会参加（日本看護学会成人看護Ⅰ、Ⅱ）	1. 業務試行事業に関し修了生の発表 2. 業務試行事業に関する情報収集、意見交換 平成 23 年 9 月 18 日
救急分野教員会での報告および意見交換	救急分野教員会に、業務試行を行っている施設の修了生と指導医、管理者が参加し、教員会のメンバーと直接に特定医行為、授業概要について意見交換を行った。 平成 23 年 11 月 29 日
アドバイザーとして演習に参加	シミュレーターを用いた演習の際に、アドバイザーとして参加し、演習の支援を行った。 平成 24 年 1 月 10～12 日、16～18 日
平成 22 年度修了生、23 年度研修生合同意見交換会	1. 実習における医行為の実施、実習記録について 2. 業務試行事業における医行為実施の現状について 3. 施設における安全管理体制と検証の組織体制について 4. 授業概要に関する意見交換 平成 24 年 2 月 1 日
②平成 22、23 年度修了生フォローアップ	
意見交換会	1. 年 4 回を目処に開催予定
相談対応および医療現場での実践推進支援	1. 学校内に相談窓口を設置し、教員が対応予定 2. メールを使用した最新情報の提供
（養成調査試行事業修了生研修会）	（平成 24 年度中に 2 回程度実施予定） 研修終了後に必要になった知識・技術、最新の救急医療に関する知識の習得等研修生の研鑽を目的とする）

7. 特定看護師（仮称）業務試行事業からのフィードバックについて

（平成 23 年度「特定看護師（仮称）業務試行事業」の対象看護師が修了した課程が対象です。）

特定看護師（仮称）業務試行事業の実施施設からフィードバックされた具体的な内容	変更した具体的な内容（来年度から変更予定のものはその旨も明記）
・臨床推論を進め、確定診断の精度を上げるために、患者の基礎疾患、病態、症状との関連をアセスメントでできる能力を強化することが必要である。 ・救命救急処置を実施するにあたり、その実施の判断に必要な処置や治療のアルゴリズム、治療指針等の知識を十分にもつことが必要である。	・臨床薬理学の追加 30 時間 2 単位から 45 時間 3 単位（予定） ・救急診断学、救急病態生理学特論の内容の再構成（予定）

8. 全体評価について

申請書の「本養成課程のねらい」と照らし合わせた評価
<u>本養成課程のねらい</u> 救急看護認定看護師教育課程で履修した基礎知識や技術を基盤とし、さらに高度な病態生理学と臨床推論、救命救急処置の追加教育を本養成課程（特定看護師（仮称）養成調査施行事業実施課程）で受け、初期、二次、三次救急医療施設等における救急患者を対象として、医師の包括的指示のもとに救急患者の病態管理を行える特定看護師（仮称）を目指す。それにより、救急患者の重症化を防ぎ、急病または外傷の治癒を促進させることができる。 <u>申請した医行為</u> * 医行為はすべて医師の包括的指示の下に実施することを前提とする 1. 救急患者の診断に必要な下記緊急検査の実施の決定と一次的評価 1) 臨床検査（全血球数算定、血液凝固、生化学、血液型、感染症、尿検査、血液ガス） 2) 放射線検査（胸腹部・四肢・骨格筋の単純エックス線撮影） 3) 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） 2. 救命救急処置 1) 酸素療法の実施 2) エスマルヒ、タニケットによる止血処置の実施 3) けいれん発作が持続している患者に対する薬剤投与（ジアゼパム注射液）の実施の決定 4) 気管支喘息患者の発作時における薬液吸入療法（塩酸プロカテロール、サリブタモール硫酸塩、クロモグリク酸ナトリウム等）の実施 5) ST 上昇を認め心筋梗塞が強く疑われる患者に対する薬剤投与（アスピリン、クロビドグレル）の実施 6) 低血糖症患者に対するブドウ糖静脈注射の実施 7) アナフィラキシー患者に対する薬剤投与（エピネフリン）の実施 8) 心停止（心静止・無脈性電気活動）の患者に対する薬剤投与（エピネフリン）の実施 9) 直接動脈穿刺による動脈血採血の実施 10) 気道保護反射が失われている患者（昏睡または心停止）に対する気管挿管の実施 11) 心停止（心室細動、無脈性心室頻拍）の患者に対する除細動の実施

<評価>

1. 救急患者の診断に必要な下記緊急検査の実施の決定と一次的評価

緊急検査の実施の決定については演習・実習ともに実施回数が昨年度に比べ増えている。これは授業時間を再構成（放射線検査の授業時間を5コマに増）したことによる効果と考える。習得した医行為での自己評価、指導者評価ともに自律して実施できる、あるいは少しの指導で行えるとなっていることから、プロトコルの作成および医師との連携により、救急患者に対する緊急検査の実施の決定と評価が可能であると考ええる。

2. 救命救急処置

特定行為を実施するまでの臨床判断の強化を図るため、習得を目指す医行為の内容を含む症例検討を行った。（40症例）症例を展開しながら救命処置の手技を行い、またシミュレーターから実際の呼吸・循環の情報を取り判断をする、時間経過を意識するなど臨床に近い形で演習を行った。一例ずつのフィードバックを強化したこと、評価にOCSEを取り入れ客観的な評価を行った。OCSE評価において、何をもちてその判断をするかが不足しており、指導医からのアドバイスを受け取る体制をとった。このような演習の積み重ねが実習において活かされ、緊急度の高い患者への対応、重症化予防のための処置の実施および習得につながったと評価する。習得した医行為の結果から、3)、6)、7)の救命救急処置については、救急患者の特徴から実習中に実施できる回数にばらつきが見られている。これについてはその処置を行うまでの判断が重要であり、演習によってカバーできるものと考ええる。

3. まとめ

救急患者の重症化の予防、また急病および外傷の治癒の促進を目的に養成課程のカリキュラムを実施した。今年度はシミュレーションの時間を十分に取ることにより知識と技術が統合され、救急患者に対する臨床判断の力が養えたと考えている。また、今年度、単位数を増やした救急診断学演習および実習については、実習において目指す医行為の実施回数の大幅増加があり、自己評価、指導者評価ともによくなっている。少なくとも今年度の時間数は目指す医行為の習得に必要であったと考える。

評価をふまえた次年度の取り組み

<カリキュラムの変更および改善点>

- ・臨床推論を進め、確定診断の精度を上げるために、患者の基礎疾患、病態、症状との関連をアセスメントできる能力を強化することが必要である。そのひとつとして、薬剤の体への影響について知識は必要不可欠であり、薬理学について追加を検討中である。
- ・救命救急処置を実施するにあたり、その実施の判断の基準となる処置や治療のアルゴリズム、治療指針等の知識を十分にもつことが必要である。初期診療のプロトコル作成にも欠かせないものであるため、授業概要の修正・追加を検討中である。

平成 23 年度 特定看護師（仮称）養成 調査試行事業 最終報告書

平成 24 年 3 月 23 日

課程名：日本看護協会看護研修学校 感染管理分野

1. 課程修了時（卒業認定）の評価方法

* 該当する箇所に○を付けて下さい。教員と臨床指導者が同じ場合はそれぞれに○を付けて下さい。

		評 価 者				
		医師 (教員)	医師 (臨床指導者)	看護教員	看護師 (臨床指導者)	その他 (薬剤師)
評価方法	OSCE（客観的能力試験）					
	OSCE 以外の技術チェック	○	○	○		
	筆記試験	○				○
	レポート（事例評価等）	○	○	○		
	口頭試問	○	○			
	その他（ ）					

評価項目	* 修了判定は全ての教科目、演習の評価と実習については記録や技術評価を含めた指導医師の総合評価をもとに養成調査試行事業実施課程教員会（外部委員：医師 7 名、看護師 2 名を含む）で協議を行い、以下の評価基準にて A（80%以上）以上を修了と決定した。 ＜医行為実施項目＞ ※すべての医行為は医師の包括的指示の下に実施することを前提とする - 医療関連感染症の診断・治療に必要な下記検査の実施の決定と検査結果の一次的評価 - 血液検査（全血球数算定、生化学、感染症、免疫血清検査） - 放射線検査（胸部の単純エックス線撮影） - 微生物学検査（グラム染色、培養検査、薬剤感受性検査） - 医療関連感染症に伴う留置器具などへの処置の検討 - 血管内カテーテルの抜去あるいは交換について実施の決定 - 尿道留置カテーテルの抜去あるいは交換について実施の決定 - 医療関連感染症の治療経過の臨床効果に関する判断に必要な下記検査の実施の決定と検査結果の一次的評価 - 血液検査（全血球数算定、生化学、感染症、免疫血清検査、血中薬物濃度測定） - 放射線検査（胸部の単純エックス線撮影） - 微生物学検査（グラム染色、培養検査、薬剤感受性検査） - 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 - 臨床効果のない抗菌薬使用について、抗菌薬の中止の提案と投与計画の一次的評価 - 周術期の予防的抗菌薬投与の適切性の一次的評価（手術の清潔度と部位による投与時期と抗菌薬の選択および一次的評価）

5. 耐性菌感染症に対する治療適正化のための検査の実施の決定と一次的評価
 - 1) 血液検査（全血球数算定、生化学、感染症、免疫血清検査、血中薬物濃度測定）
 - 2) 放射線検査（胸部の単純エックス線撮影）
 - 3) 微生物学検査（グラム染色、培養検査、薬剤感受性検査）
6. 耐性菌感染症に対する治療適正化のための広域抗菌薬、あるいは特殊な耐性菌治療薬剤の使用についての一次的評価および使用制限の決定
 - ・カルバペネム系、ニューキノロン系、抗 MRSA 薬
7. 針刺し・切創などによる血液・体液曝露への曝露後予防策の実施
 - 1) 受傷した医療従事者に必要な検査の決定と予防薬投与計画の決定と一次的評価
 - ・受傷直後およびフォローアップ時の血液検査（生化学、感染症、免疫血清検査）
 - ・高力価 HBs 抗体含有免疫グロブリン（HBIG）投与の決定と HBV ワクチン接種、再接種の決定
 - ・HIV 曝露後予防内服の実施の決定と推奨
 - 2) 受傷した医療従事者への検査および予防薬投与計画についてインフォームドコンセントの実施
 - 3) 曝露源患者の検査（感染症、免疫血清検査）実施の決定とインフォームドコンセントの実施

評価基準

	試験/レポート	目標達成度評価	
A	80 点以上	80%以上	自主的に助言を求め、目標が達成できている。
B	70 点～79 点	70%以上	助言により、目標が達成できる。
C	60 点～69 点	60%以上	指導により、目標が達成できる。
D	60 点未満	60%未満	指導を受けたが目標が達成できていない。

* 医行為修得度の評価には以下の 4 段階評価表を用いた。

自己評価				指導者評価			
自律して実施できる	少しの指導で実施できる	かなりの指導で実施できる	指導者の実施を見学	自律して実施できる	少しの指導で実施できる	かなりの指導で実施できる	指導者の実施を見学

2. 学生の習得状況

別紙

3. 修了者数

5 名

4. 臨地実習時のインシデント・アクシデントの発生状況（12 月以降に発生したもの）

* 学生が当事者となるインシデント・アクシデント

特になし

5. その他の評価について

* 1 の課程修了時（卒業認定）の評価とは別に、修了者の習得状況の評価を実施していましたら、以下に記入して下さい。

評価方法（筆記試験、実技試験等）	具体的な評価内容
特に実施していない	

6. 修了生へのフォローアップについて

* 該当する番号を右記へ記入して下さい。	
①実施している ②実施予定 ③未定	①②
* ①と②の場合は以下についても記入して下さい。（予定の場合はカッコ書きで（予定）と記入して下さい。）	
フォローアップの方法（研修会、意見交換会等）	具体的な内容（実施時期も記入して下さい。）
①平成 22 年度養成調査試行事業修了者へのフォローアップ	
意見交換会	1. 業務試行事業実施報告および関する情報交換 2. プロトコール作成の研修生相互の支援 3. 成果指標の検討 2011 年 8/26, 11/27, 2012 年 3/21
学会参加（日本看護学会成人看護Ⅰ,Ⅱ）	1. 業務試行事業を行っている修了生の発表 2. 大学院課程、研修課程他の業務試行事業に関する情報収集、意見交換 2011 年 9/18
平成 22 年度修了生、平成 23 年度研修生合同意見交換会	1. 平成 24 年度業務試行事業実施について 2. 感染管理分野における特定の医行為と評価指標について 3. 平成 24 年度養成課程へ望むこと 2012 年 2/3
②平成 22・23 年度養成調査試行事業修了者へのフォローアップ	
医療現場での円滑な実践開始に向けた支援（平成 22・23 年度養成調査試行事業修了生）	医療現場での実践開始に向け実施体制構築、プロトコール作成支援 2012 年 3 月
（意見交換会）	平成 24 年度中に 4 回程度実施予定
（相談対応および事業推進のための支援）	1. 研修学校内に相談窓口を設置し、教員が対応予定 2. メールを使用した最新情報の提供 3. 事業対象施設への訪問による相談対応
（学会参加（日本看護学会看護管理））	1. 業務試行事業を行っている修了生の発表（予定） 2. 他分野の業務試行事業の活動状況に関する情報収集

	2012 年 10/2.3
(養成調査試行事業修了生研修会)	(平成 24 年度中に 2 回程度実施予定) 研修終了後に必要になった知識・技術、最新の感染症治療に関する知識の習得等研修生の研鑽を目的とする)

7. 特定看護師（仮称）業務試行事業からのフィードバックについて

（平成 23 年度「特定看護師（仮称）業務試行事業」の対象看護師が修了した課程が対象です。）

* 11 月の中間報告で既にご提出いただいた内容の記入は不要です。（変更予定の場合はカッコ書きで（予定）と記入して下さい。）

特定看護師（仮称）業務試行事業の実施施設からフィードバックされた具体的な内容	変更した具体的な内容(来年度から変更予定のものはその旨も明記)
患者の基礎疾患の病態、治療について理解したうえで、その患者の免疫状態を把握し、必要な検査を決定し、治療計画を立てることができるよう、より高い臨床推論能力が求められる。感染症治療薬の基礎的な知識に加え、他の薬剤との相互作用についての理解を深めるために、他の薬剤に関する知識を深める必要がある。	臨床薬理学の追加 30 時間 2 単位から 45 時間 3 単位に（予定）

8. 全体評価について

* 課程全体の評価について以下に記入して下さい。

申請書の「本養成課程のねらい」と照らし合わせた評価
<u>本養成課程のねらい</u>：感染管理認定看護師教育課程で履修した基礎知識や技術、管理能力を基盤とし、さらに医療関連感染症に特化した検査・診断・治療に関する追加教育を本養成課程（特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程）で受け、医療関連感染症の早期発見と拡大予防を目的として、医師の包括的指示のもと微生物検査の判断や抗菌薬の適正性の監査（治療経過の臨床効果に関する判断を含む）、医療従事者の針刺し・切創などによる血液・体液曝露への曝露後予防策を実施できる特定看護師（仮称）を目指す。それにより、患者や医療従事者の医療関連感染を予防し、発生した場合にも重症化を防ぎ、早期に改善させることができる。 <u>申請した医行為（7）</u> ※医行為は全て医師の包括的指示の下に実施することを前提とする 1. 医療関連感染症の診断・治療に必要な検査の実施の決定と検査結果の一次的評価 2. 医療関連感染症に伴う留置器具などへの処置 3. 医療関連感染症の治療経過の臨床効果に関する判断に必要な検査の実施の決定と検査結果の一次的評価 4. 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 5. 耐性菌感染症に対する治療適正化のための検査の実施の決定と一次的評価 6. 耐性菌感染症に対する治療適正化のための広域抗菌薬、特殊な耐性菌治療薬剤の使用の適正性の一次的評価および使用制限の提案

7. 医療従事者の針刺し・切創などによる血液・体液曝露後予防策とフォローアップの決定

<評価>

- 1) 申請した医行為 1. 医療関連感染症の診断・治療に必要な検査の実施の決定と検査結果の一次的評価について
 - ・単純X線撮影の画像評価は、難易度が高く研修期間内での習得は困難であり、「かなりの指導で実施できる」と評価した。今後、症例を重ね習得度を上げることが課題である。
 - ・真菌検査の実施の決定、結果の一次的評価については、演習・実習を通じて症例が少なく、「かなりの指導で実施できる」または「指導者の実施を見学」に評価された。知識の取得はできているため、今後、症例を経験することで習得が可能な医行為であると考える。
 - ・インフルエンザ・ノロウイルス等の検査の実施の決定、結果の一次的評価、インフルエンザ薬の投与実施の決定については、実習施設において感染症科ではなく感染管理部門で対応しており、経験症例が少ない結果になったが、これまでの ICN として活動で日常的にかかわってきた内容であるため、「少しの指導で実施できる」「自律して実施できる」と評価した。
- 2) 申請した医行為 2. ～6. については、講義、演習、実習で感染症診療のプロセスを徹底的に学ぶことができ、全員が「少しの指導で実施できる」「自律して実施できる」と評価した。
- 3) 申請した医行為 7. 医療従事者の針刺し・切創などによる血液・体液曝露後予防策とフォローアップの決定については、ICN の活動ですでに習得できている内容であり、実習では症例を経験できなかった研修生もいたが、演習の症例検討により、「自律して実施できる」と評価した。
- 4) 昨年より演習時間を 30 時間 1 単位追加し、問診・身体診察の実際を演習し、アセスメント能力の向上を図ることができた。また実習での患者の問診・診察のスムーズな実施につながった。
- 5) 昨年より実習時間を 45 時間 1 単位追加したことで、多くの症例を経験でき、数例については臨床推論、検査の決定、初期治療、最適治療までを指導者に対してについてプレゼンテーションできた。
- 6) 本課程で習得した医行為について、今後さらに自施設で経験を積むことで、感染症の早期発見、治療の早期開始につながり、感染症患者の重症化予防、早期回復に貢献できる、また、適切な抗菌薬治療が推進され耐性菌の発生予防、抗菌薬感受性率の改善も期待できる。

評価をふまえた次年度の取り組み

<カリキュラムの変更及び改善点>

- ・感染症患者の病態が複雑であることから、投与される薬剤も多い。適切で安全な薬剤を選択するためには、抗菌薬と他の薬剤との相互作用についてより理解を深める必要がある。臨床薬理学における薬物動態学、薬物相互作用などについて時間数の増加を検討中である。
- ・問診・身体診察の実技演習では、呼吸音聴取以外はすべて研修生同士で行ったが、より効果的演習にするため、テキストや教材について工夫が必要である。
- ・臨地実習では、感染症科が担当する患者全てを対象とし、指導者である医師と行動を共にする形態をとったが、医行為を実施するという認識の強化と習得度の評価のために、1、2 症例は医師のカンファレンスで実際にプレゼンテーションするなどの実習課題も検討する必要がある。
- ・実習施設への研修生の配置人数は、今年度は研修生が 5 名であったため、1 名配置の施設があったが、学生間の症例カンファレンスが学びを深めるため、1 施設 2 名以上の研修生配置が必須である。

平成 23 年度 特定看護師（仮称）養成 調査試行事業 最終報告
各課程からの報告書（修了者の指導者評価）

（A）修士課程 調査試行事業（6 大学院 8 課程）

1	大分県立看護科学大学大学院 看護学研究科 （老年）	1 ページ
2	大分県立看護科学大学大学院 看護学研究科 （小児）	5 ページ
3	熊本大学大学院 保健学教育部 （精神）	9 ページ
4	国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 （慢性期）	10 ページ
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）	17 ページ
8	聖路加看護大学大学院 看護学研究科 （周麻酔期）	18 ページ
9	東京医療保健大学大学院 看護学研究科 （クリティカル）	19 ページ
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）	26 ページ

※ 5、6、10 は修了者なし

（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）	31 ページ
2	日本看護協会 看護研修学校 （救急）	33 ページ
3	日本看護協会 看護研修学校 （感染管理）	37 ページ

**特定看護師(仮称)養成 調査試行事業最終報告書
指導者評価**

大分県立看護科学大学大学院 看護学研究科
(老年)

医 行 為 番 号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1: 自律して実施できる	2: 少しの指導で実施できる	3: かなりの指導で実施できる	4: 指導者の実施を見学	
1) 演習で実施した医行為と到達度						
2	直接動脈穿刺による採血	3	1			4 / 4
3	動脈ラインの抜去・圧迫止血	2				2 / 4
4	トリアージのための検体検査の実施の決定	4				4 / 4
5	トリアージのための検体検査結果の評価	4				4 / 4
6	治療効果判定のための検体検査の実施の決定	4				4 / 4
7	治療効果判定のための検体検査結果の評価	4				4 / 4
18	腹部超音波検査の実施		1			1 / 4
27	12誘導心電図検査の実施の決定	4				4 / 4
28	12誘導心電図検査の実施	4				4 / 4
29	12誘導心電図検査の結果の評価	4				4 / 4
30	感染症検査(インフルエンザ・ノロウィルス等)の実施の決定	2	1			3 / 4
31	感染症検査(インフルエンザ・ノロウィルス等)の実施	2	1			3 / 4
32	感染症検査(インフルエンザ・ノロウィルス等)の結果の評価	2	1			3 / 4
33	薬剤感受性検査実施の決定		1	1		2 / 4
34	真菌検査の実施の決定		1	1		2 / 4
35	真菌検査の結果の評価		1	1		2 / 4
38	薬物血中濃度検査(TDM)実施の決定		1			1 / 4
39	スパイロメトリーの実施の決定	1				1 / 4
44	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施の決定	1				1 / 4
45	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施	1				1 / 4
46	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の結果の評価	1				1 / 4
60	経口・経鼻挿管の実施	2	1	1		4 / 4
61	経口・経鼻挿管チューブの抜管	3	1			4 / 4
62	人工呼吸器モードの設定・変更の判断・実施	3	1			4 / 4
66	NPPV開始、中止、モード設定		1			1 / 4
69	褥瘡の壊死組織のデブリードマン	3	1			4 / 4
70	電気凝固メスによる止血(褥瘡部)	3	1			4 / 4
71	巻爪処置(ニッパー、ワイヤーを用いた処置)	2	2			4 / 4
72	胼胝・鶏眼処置(コーンカッター等用いた処置)	2	2			4 / 4
73	皮下膿瘍の切開・排膿: 皮下組織まで	3				3 / 4
74	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	4				4 / 4
75	表創(非感染創)の縫合: 皮下組織まで(手術室外で)	4				4 / 4
78	体表面創の抜糸・抜鉤	4				4 / 4
110	胃ろう、腸ろうのチューブ抜去	1	3			4 / 4
112	胃ろうチューブ・ボタンの交換	1	3			4 / 4
113	膀胱ろうカテーテルの交換	1	3			4 / 4

医 行 為 番 号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1:自律して実施できる	2:少しの指導で実施できる	3:かなりの指導で実施できる	4:指導者の実施を見学	
114	安静度・活動や清潔の範囲の決定	3				3 / 4
124	皮膚表面の麻酔(注射)	4				4 / 4
146	高脂血症用剤	1	3			4 / 4
147	降圧剤	1	3			4 / 4
148	糖尿病治療薬	1	3			4 / 4
153	利尿剤	1	3			4 / 4
154	基本的な輸液:高カロリー輸液	1	3			4 / 4
155	指示された期間内に薬がなくなった場合の継続薬剤(全般)の継続使用	1	3			4 / 4
156	下剤(坐薬も含む)	1	3			4 / 4
157	胃薬:制酸剤	1	3			4 / 4
158	胃薬:胃粘膜保護剤	1	3			4 / 4
159	整腸剤	1	3			4 / 4
160	制吐剤	1	3			4 / 4
161	止痢剤	1	3			4 / 4
162	鎮痛剤	1	3			4 / 4
163	解熱剤	1	3			4 / 4
2)臨地実習で実施した医行為と到達度						
2	直接動脈穿刺による採血	2	2			4 / 4
4	トリアージのための検体検査の実施の決定	4				4 / 4
5	トリアージのための検体検査結果の評価	4				4 / 4
6	治療効果判定のための検体検査の実施の決定	4				4 / 4
7	治療効果判定のための検体検査結果の評価	4				4 / 4
9	単純X線撮影の実施の決定	2	2			4 / 4
10	単純X線撮影の画像評価	2	2			4 / 4
11	CT、MRI検査の実施の決定		1			1 / 4
12	CT、MRI検査の画像評価		1			1 / 4
17	腹部超音波検査の実施の決定	3	1			4 / 4
18	腹部超音波検査の実施	3	1			4 / 4
19	腹部超音波検査の結果の評価	3	1			4 / 4
20	心臓超音波検査の実施の決定	3	1			4 / 4
21	心臓超音波検査の実施	2	2			4 / 4
22	心臓超音波検査の結果の評価	2	2			4 / 4
23	頸動脈超音波検査の実施の決定	2	1			3 / 4
27	12誘導心電図検査の実施の決定	3	1			4 / 4
28	12誘導心電図検査の実施	2	2			4 / 4
29	12誘導心電図検査の結果の評価	3	1			4 / 4
30	感染症検査(インフルエンザ・ノロウイルス等)の実施の決定	3	1			4 / 4
31	感染症検査(インフルエンザ・ノロウイルス等)の実施	3	1			4 / 4
32	感染症検査(インフルエンザ・ノロウイルス等)の結果の評価	3	1			4 / 4
33	薬剤感受性検査実施の決定	1	2			3 / 4

医 行 為 番 号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1:自律して実施できる	2:少しの指導で実施できる	3:かなりの指導で実施できる	4:指導者の実施を見学	
34	真菌検査の実施の決定	1	3			4 / 4
35	真菌検査の結果の評価	1	3			4 / 4
36	微生物学検査実施の決定		1			1 / 4
37	微生物学検査の実施:スワブ法		1			1 / 4
39	スパイロメトリーの実施の決定	1	1			2 / 4
44	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施の決定	1	1			2 / 4
45	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施		2			2 / 4
46	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の結果の評価	1	1			2 / 4
52	眼底検査の実施の決定	1				1 / 4
53	眼底検査の実施		1			1 / 4
54	眼底検査の結果の評価		1			1 / 4
57	気管カニューレの選択・交換	1	2			3 / 4
62	人工呼吸器モードの設定・変更の判断・実施		2	1		3 / 4
66	NPPV開始、中止、モード設定		1			1 / 4
67	浣腸の実施の決定	1				1 / 4
68	創部洗浄・消毒	1				1 / 4
69	褥瘡の壊死組織のデブリードマン	3	1			4 / 4
70	電気凝固メスによる止血(褥瘡部)				1	1 / 4
71	巻爪処置(ニッパー、ワイヤーを用いた処置)				1	1 / 4
72	胼胝・鶏眼処置(コーンカッター等を用いた処置)				1	1 / 4
74	創傷の陰圧閉鎖療法の実施		2			2 / 4
75	表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで(手術室外で)		4			4 / 4
78	体表面創の抜糸・抜鉤		2			2 / 4
81	中心静脈カテーテル挿入				1	1 / 4
101	関節穿刺				1	1 / 4
105	食事の開始・中止の決定	2				2 / 4
106	治療食(経腸栄養含む)内容の決定・変更	1				1 / 4
110	胃ろう、腸ろうのチューブ抜去	1	1			2 / 4
112	胃ろうチューブ・ボタンの交換	1	2			3 / 4
124	皮膚表面の麻酔(注射)		3			3 / 4
139	予防接種の実施判断	3	1			4 / 4
140	予防接種の実施	3	1			4 / 4
146	高脂血症用剤		1			1 / 4
147	降圧剤	1	2			3 / 4
148	糖尿病治療薬	1	2			3 / 4
153	利尿剤		1			1 / 4
154	基本的な輸液:高カロリー輸液		2		1	3 / 4
155	指示された期間内に薬がなくなった場合の継続薬剤(全般)の継続使用	2	1			3 / 4
156	下剤(坐薬も含む)	2	2			4 / 4
157	胃薬:制酸剤	2	1			3 / 4
158	胃薬:胃粘膜保護剤	2	1			3 / 4

医 行 為 番 号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1: 自律して実施できる	2: 少しの指導で実施できる	3: かなりの指導で実施できる	4: 指導者の実施を見学	
159	整腸剤	2	1			3 / 4
160	制吐剤	2	2			4 / 4
161	止痢剤	1	2			3 / 4
162	鎮痛剤	2	2			4 / 4
163	解熱剤	2	2			4 / 4
166	インフルエンザ薬	1	1			2 / 4
173	痛みの強さや副作用症状に応じたオピオイドの投与量・用法調整、想定されたオピオイドローテーションの実施時期決定:WHO方式がん疼痛治療法等		1			1 / 4
174	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	2	2			4 / 4
175	基本的な輸液:糖質輸液、電解質輸液	2	2			4 / 4
184	痛みの強さや副作用症状に応じたオピオイドの投与量・用法調整、想定されたオピオイドローテーションの実施時期決定:WHO方式がん疼痛治療法等		1			1 / 4
185	痛みの強さや副作用症状に応じた非オピオイド・鎮痛補助薬の選択と投与量・用法調整:WHO方式がん疼痛治療法等		1			1 / 4
189	リハビリテーション(嚥下、呼吸、運動機能アップ等)の必要性の判断、依頼				1	1 / 4
191	理学療法士・健康運動指導士への運動指導依頼				1	1 / 4
192	他科への診療依頼				1	1 / 4
193	他科・他院への診療情報提供書作成(紹介および返信)				1	1 / 4
196	患者・家族・医療従事者教育		1			1 / 4
197	栄養士への食事指導依頼(既存の指示内容で)		1			1 / 4
198	血液透析・CHDFの操作、管理		1			1 / 4
204	破傷風トキソイドの使用法			1		1 / 4
205	喘息薬		1			1 / 4
206	骨折の鑑別				1	1 / 4
	関節内注射			1		1 / 4
	疣処置		1			1 / 4
	トリガーポイント療法		1			1 / 4

**特定看護師(仮称)養成 調査試行事業最終報告書
指導者評価**

大分県立看護科学大学大学院 看護学研究科
(小児)

医 行 為 番 号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1: 自律して実施できる	2: 少しの指導で実施できる	3: かなりの指導で実施できる	4: 指導者の実施を見学	
1) 演習で実施した医行為と到達度						
2	直接動脈穿刺による採血		3			3 / 3
4	トリアージのための検体検査の実施の決定	2	1			3 / 3
5	トリアージのための検体検査結果の評価	2	1			3 / 3
6	治療効果判定のための検体検査の実施の決定	2	1			3 / 3
7	治療効果判定のための検体検査結果の評価	2	1			3 / 3
18	腹部超音波検査の実施		3			3 / 3
27	12誘導心電図検査の実施の決定	3				3 / 3
28	12誘導心電図検査の実施	3				3 / 3
29	12誘導心電図検査の結果の評価		3			3 / 3
30	感染症検査(インフルエンザ・ノロウイルス等)の実施の決定		3			3 / 3
31	感染症検査(インフルエンザ・ノロウイルス等)の実施		3			3 / 3
32	感染症検査(インフルエンザ・ノロウイルス等)の結果の評価		3			3 / 3
60	経口・経鼻挿管の実施	3				3 / 3
61	経口・経鼻挿管チューブの抜管		3			3 / 3
62	人工呼吸器モードの設定・変更の判断・実施		3			3 / 3
69	褥瘡の壊死組織のデブリードマン		3			3 / 3
70	電気凝固メスによる止血(褥瘡部)		3			3 / 3
71	巻爪処置(ニッパー、ワイヤーを用いた処置)		3			3 / 3
72	胼胝・鶏眼処置(コーンカッター等用いた処置)		3			3 / 3
73	皮下膿瘍の切開・排膿: 皮下組織まで	3				3 / 3
74	創傷の陰圧閉鎖療法の実施		3			3 / 3
75	表創(非感染創)の縫合: 皮下組織まで(手術室外で)	3				3 / 3
78	体表面創の抜糸・抜鉤	3				3 / 3
110	胃ろう、腸ろうのチューブ抜去		3			3 / 3
112	胃ろうチューブ・ボタンの交換		3			3 / 3
113	膀胱ろうカテーテルの交換		3			3 / 3
114	安静度・活動や清潔の範囲の決定	3				3 / 3
124	皮膚表面の麻酔(注射)	3				3 / 3
146	高脂血症用剤		3			3 / 3
147	降圧剤		3			3 / 3
148	糖尿病治療薬		3			3 / 3
153	利尿剤		3			3 / 3
154	基本的な輸液: 高カロリー輸液		3			3 / 3
155	指示された期間内に薬がなくなった場合の継続薬剤(全般)の継続使用		3			3 / 3
156	下剤(坐薬も含む)		3			3 / 3
157	胃薬: 制酸剤		3			3 / 3

医 行 為 番 号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1:自律して実施できる	2:少しの指導で実施できる	3:かなりの指導で実施できる	4:指導者の実施を見学	
158	胃薬:胃粘膜保護剤		3			3 / 3
159	整腸剤		3			3 / 3
160	制吐剤		3			3 / 3
161	止痢剤		3			3 / 3
162	鎮痛剤		3			3 / 3
163	解熱剤		3			3 / 3
2)臨地実習で実施した医行為と到達度						
1	動脈ラインからの採血		1			1 / 3
2	直接動脈穿刺による採血			2		2 / 3
6	治療効果判定のための検体検査の実施の決定		2	1		3 / 3
7	治療効果判定のための検体検査結果の評価		2	1		3 / 3
9	単純X線撮影の実施の決定		1	1		2 / 3
10	単純X線撮影の画像評価		2	1		3 / 3
11	CT、MRI検査の実施の決定		1	2		3 / 3
12	CT、MRI検査の画像評価			3		3 / 3
13	造影剤使用検査時の造影剤の投与			1		1 / 3
14	IVR時の動脈穿刺、カテーテル挿入・抜去の一部実施			1		1 / 3
15	経腹部的膀胱超音波検査(残尿測定目的)の実施の決定		1			1 / 3
16	経腹部的膀胱超音波検査(残尿測定目的)の実施		1			1 / 3
17	腹部超音波検査の実施の決定		3			3 / 3
18	腹部超音波検査の実施		3			3 / 3
19	腹部超音波検査の結果の評価		2	1		3 / 3
20	心臓超音波検査の実施の決定		1	2		3 / 3
21	心臓超音波検査の実施		1	2		3 / 3
22	心臓超音波検査の結果の評価		1	2		3 / 3
24	表在超音波検査の実施の決定		1			1 / 3
27	12誘導心電図検査の実施の決定		2	1		3 / 3
28	12誘導心電図検査の実施		3			3 / 3
29	12誘導心電図検査の結果の評価		2	1		3 / 3
30	感染症検査(インフルエンザ・ノロウイルス等)の実施の決定	1	2			3 / 3
31	感染症検査(インフルエンザ・ノロウイルス等)の実施	1	2			3 / 3
32	感染症検査(インフルエンザ・ノロウイルス等)の結果の評価		3			3 / 3
33	薬剤感受性検査実施の決定			1		1 / 3
35	真菌検査の結果の評価			1		1 / 3
36	微生物学検査実施の決定			3		3 / 3
37	微生物学検査の実施:スワブ法		3			3 / 3
38	薬物血中濃度検査(TDM)実施の決定		1			1 / 3
56	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断		1	1		2 / 3
57	気管カニューレの選択・交換			3		3 / 3

医 行 為 番 号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1: 自律して実施できる	2: 少しの指導で実施できる	3: かなりの指導で実施できる	4: 指導者の実施を見学	
60	経口・経鼻挿管の実施			1		1 / 3
61	経口・経鼻挿管チューブの抜管			1		1 / 3
62	人工呼吸器モードの設定・変更の判断・実施			1		1 / 3
63	人工呼吸管理下の鎮静管理			1		1 / 3
67	浣腸の実施の決定	2	1			3 / 3
68	創部洗浄・消毒			1		1 / 3
69	褥瘡の壊死組織のデブリードマン			1		1 / 3
71	巻爪処置(ニツパー、ワイヤーを用いた処置)			1		1 / 3
75	表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで(手術室外で)			1		1 / 3
77	医療用ホッチキス(スキンステップラー)の使用(手術室外で)			1		1 / 3
97	小児のCT・MRI検査時の鎮静実施の決定		1			1 / 3
102	導尿・留置カテーテルの挿入及び抜去の決定		1			1 / 3
103	導尿・留置カテーテルの挿入の実施		1	1		2 / 3
105	食事の開始・中止の決定		1			1 / 3
108	小児の経口電解質液の開始と濃度、量の決定		1			1 / 3
110	胃ろう、腸ろうのチューブ抜去		2			2 / 3
111	経管栄養用の胃管の挿入、入れ替え		1			1 / 3
112	胃ろうチューブ・ボタンの交換		1	2		3 / 3
114	安静度・活動や清潔の範囲の決定		1			1 / 3
115	隔離の開始と解除の判断	1				1 / 3
117	全身麻酔の導入			3		3 / 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		2 / 3
119	麻酔の覚醒			3		3 / 3
124	皮膚表面の麻酔(注射)			1		1 / 3
125	手術執刀までの準備(体位、消毒)			3		3 / 3
126	手術時の臓器や手術器械の把持及び保持(手術の第一・第二助手)			2		2 / 3
127	手術時の臓器や手術器械の把持及び保持(気管切開等の小手術助手)		1			1 / 3
131	血糖値に応じたインスリン投与量の判断			3		3 / 3
133	脱水の判断と補正(点滴)			3		3 / 3
134	末梢血管静脈ルートの確保と輸液剤の投与	3				3 / 3
139	予防接種の実施判断		1	2		3 / 3
140	予防接種の実施		2	1		3 / 3
141	特定健診などの健康診査の実施		2			2 / 3
153	利尿剤			1		1 / 3
155	指示された期間内に薬がなくなった場合の継続薬剤(全般)の継続使用		1	1		2 / 3
156	下剤(坐薬も含む)		2			2 / 3
157	胃薬:制酸剤		1			1 / 3
158	胃薬:胃粘膜保護剤		1			1 / 3

医 行 為 番 号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1:自律して実施できる	2:少しの指導で実施できる	3:かなりの指導で実施できる	4:指導者の実施を見学	
159	整腸剤		3			3 / 3
160	制吐剤		1			1 / 3
161	止痢剤		1			1 / 3
162	鎮痛剤		3			3 / 3
163	解熱剤		3			3 / 3
164	去痰剤(小児)		3			3 / 3
165	抗けいれん薬(小児)		2	1		3 / 3
167	外用薬		2	1		3 / 3
170	抗精神病薬		1	1		2 / 3
171	抗不安薬			1		1 / 3
172	痛みの強さや副作用症状に応じたオピオイドの投与量・用法調整、想定されたオピオイドローテーションの実施時期決定:WHO方式がん疼痛治療法等		2			2 / 3
173	痛みの強さや副作用症状に応じた非オピオイド・鎮痛補助薬の選択と投与量・用法調整:WHO方式がん疼痛治療法等	1	1	1		3 / 3
174	抗菌剤開始時期の決定、変更時期の決定		1	1		2 / 3
175	基本的な輸液:糖質輸液、電解質輸液		3			3 / 3
177	痛みの強さや副作用症状に応じた非オピオイド・鎮痛補助薬の選択と投与量・用法調整:WHO方式がん疼痛治療法等		1			1 / 3
187	訪問看護の必要性の判断、依頼			1		1 / 3
188	日々の病状、経過の補足説明(時間をかけた説明)		2			2 / 3
189	リハビリテーション(嚥下、呼吸、運動機能アップ等)の必要性の判断、依頼		2			2 / 3
190	整形外科領域の補助具の決定、注文		2			2 / 3
191	理学療法士・健康運動指導士への運動指導依頼		3			3 / 3
192	他科への診療依頼		3			3 / 3
193	血液透析・CHDFの操作、管理		3			3 / 3
195	退院サマリー(病院全体)の作成		1			1 / 3
203	患者の入院と退院の判断		3			3 / 3

**特定看護師(仮称)養成 調査試行事業最終報告書
指導者評価**

熊本大学大学院 保健学教育部
(精神)

医 行 為 番 号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明 防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1:自律して実施できる	2:少しの指導で実施できる	3:かなりの指導で実施できる	4:指導者の実施を見学	
1)演習で実施した医行為と到達度						
156	臨時薬:下剤		2			2 / 2
157	臨時薬:制酸剤		2			2 / 2
158	臨時薬:胃粘膜保護材		2			2 / 2
159	整腸剤		2			2 / 2
169	臨時薬:睡眠剤		2			2 / 2
170	臨時薬:抗精神病薬		2			2 / 2
171	抗不安薬		2			2 / 2
180	副作用症状の確認による薬剤の中止、減量、変更の決定		2			2 / 2
187	訪問看護の必要性の判断、依頼		2			2 / 2
192	他科への診療依頼		2			2 / 2
193	他科／他院への診療情報提供所の作成		2			2 / 2
195	退院サマリーの作成	1	1			2 / 2
196	患者・家族心理教育	1	1			2 / 2
199	家族療法・カウンセリングの依頼		2			2 / 2
200	認知行動療法の依頼	1	1			2 / 2
201	認知行動療法の実施と評価		2			2 / 2
202	支持的精神療法の実施の決定		2			2 / 2
203	患者の入院と退院の判断	1	1			2 / 2
2)臨地実習で実施した医行為と到達度						
156	臨時薬:下剤		2			2 / 2
157	臨時薬:制酸剤		2			2 / 2
158	臨時薬:胃粘膜保護材		2			2 / 2
159	整腸剤		2			2 / 2
169	臨時薬:睡眠剤		2			2 / 2
170	臨時薬:抗精神病薬		2			2 / 2
171	抗不安薬		2			2 / 2
180	副作用症状の確認による薬剤の中止、減量、変更の決定		2			2 / 2
187	訪問看護の必要性の判断、依頼	2				2 / 2
192	他科への診療依頼		2			2 / 2
193	他科／他院への診療情報提供所の作成		2			2 / 2
195	退院サマリーの作成	2				2 / 2
196	患者・家族心理教育	2				2 / 2
199	家族療法・カウンセリングの依頼	1	1			2 / 2
200	認知行動療法の依頼	2				2 / 2
201	認知行動療法の実施と評価		2			2 / 2
202	支持的精神療法の実施の決定	1	1			2 / 2
203	患者の入院と退院の判断	1	1			2 / 2

**特定看護師(仮称)養成 調査試行事業最終報告書
指導者評価**

国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究所
(慢性期)

医 行 為 番 号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1: 自律して実施できる	2: 少しの指導で実施できる	3: かなりの指導で実施できる	4: 指導者の実施を見学	
1) 演習で実施した医行為と到達度						
6	治療効果判定のための検体検査の実施の決定	1	4	2		7 / 7
7	治療効果判定のための検体検査結果の評価		5	2		7 / 7
9	単純X線撮影の実施の決定	2	4	1		7 / 7
10	単純X線撮影の画像評価	1	3	3		7 / 7
11	CT、MRI検査の実施の決定		3	4		7 / 7
12	CT、MRI検査の画像評価		2	5		7 / 7
17	腹部超音波検査の実施の決定		5	2		7 / 7
18	腹部超音波検査の実施		1	6		7 / 7
19	腹部超音波検査の結果の評価		3	4		7 / 7
20	心臓超音波検査の実施の決定	1	2	3	1	7 / 7
21	心臓超音波検査の実施		2	4	1	7 / 7
22	心臓超音波検査の結果の評価	1	3	3		7 / 7
23	頸動脈超音波検査の実施の決定		2	3	2	7 / 7
27	12誘導心電図検査の実施の決定	4	2	1		7 / 7
28	12誘導心電図検査の実施	5	2			7 / 7
29	12誘導心電図検査の結果の評価	1	3	3		7 / 7
33	薬剤感受性検査実施の決定		3	3	1	7 / 7
39	スパイロメトリーの実施の決定		3	2	2	7 / 7
44	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施の決定	1	2	3	1	7 / 7
46	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の結果の評価	1	3	2	1	7 / 7
52	眼底検査の実施の決定	3	2	2		7 / 7
53	眼底検査の実施	2	1	3	1	7 / 7
54	眼底検査の結果の評価		3	3	1	7 / 7
56	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断		1			1 / 7
106	治療食(経腸栄養含む)内容の決定・変更	2	1	1	2	6 / 7
131	血糖値に応じたインスリン投与量の判断		2	4	1	7 / 7
132	低血糖時のブドウ糖投与	3	2	2		7 / 7
133	脱水の判断と補正(点滴)		4	3		7 / 7
146	高脂血症用剤		3	4		7 / 7
147	降圧剤		2	5		7 / 7
148	糖尿病治療薬		2	5		7 / 7
153	利尿剤		2	5		7 / 7
169	睡眠剤		1	5	1	7 / 7
170	抗精神病薬		1	4	2	7 / 7
171	抗不安薬		1	4	2	7 / 7
174	抗菌剤開始時期の決定、変更時期の決定		2	3	2	7 / 7
175	基本的な輸液: 糖質輸液、電解質輸液		4	1	2	7 / 7

医 行 為 番 号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1:自律して実施できる	2:少しの指導で実施できる	3:かなりの指導で実施できる	4:指導者の実施を見学	
180	副作用症状の確認による薬剤の中止、減量、変更の決定		2	4	1	7 / 7
183	自己血糖測定開始の決定		5	2		7 / 7
192	他科への診療依頼			1		1 / 7
201	認知・行動療法の実施・評価		3	2	1	6 / 7
2)臨地実習で実施した医行為と到達度						
1	動脈ラインからの採血	4	1			5 / 7
2	直接動脈穿刺による採血	4	2	1		7 / 7
3	動脈ラインの抜去・圧迫止血	2	3			5 / 7
4	トリアージのための検体検査の実施の決定	1	3		2	6 / 7
5	トリアージのための検体検査結果の評価		4		2	6 / 7
6	治療効果判定のための検体検査の実施の決定	4	2		1	7 / 7
7	治療効果判定のための検体検査結果の評価	2	4		1	7 / 7
8	手術前検査の実施の決定	1	2		1	4 / 7
9	単純X線撮影の実施の決定	5	2			7 / 7
10	単純X線撮影の画像評価	2	5			7 / 7
11	CT、MRI検査の実施の決定	2	3	1		6 / 7
12	CT、MRI検査の画像評価		4	2		6 / 7
13	造影剤使用検査時の造影剤の投与		2		1	3 / 7
14	IVR時の動脈穿刺、カテーテル挿入・抜去の一部実施		1			1 / 7
15	経腹部的膀胱超音波検査(残尿測定目的)の実施の決定		1			1 / 7
16	経腹部的膀胱超音波検査(残尿測定目的)の実施		1			1 / 7
17	腹部超音波検査の実施の決定	3	3		1	7 / 7
18	腹部超音波検査の実施		2	3	1	6 / 7
19	腹部超音波検査の結果の評価	1	2	3	1	7 / 7
20	心臓超音波検査の実施の決定	2	2		2	6 / 7
21	心臓超音波検査の実施	1	1	4	1	7 / 7
22	心臓超音波検査の結果の評価	1	2	3		6 / 7
23	頸動脈超音波検査の実施の決定	3			2	5 / 7
24	表在超音波検査の実施の決定	2			1	3 / 7
25	下肢血管超音波検査の実施の決定	3			1	4 / 7
26	術後下肢動脈ドップラー検査の実施の決定	1	1			2 / 7
27	12誘導心電図検査の実施の決定	6		1		7 / 7
28	12誘導心電図検査の実施	6	1			7 / 7
29	12誘導心電図検査の結果の評価	3	3	1		7 / 7
30	感染症検査(インフルエンザ・ノロウイルス等)の実施の決定	2	1			3 / 7
31	感染症検査(インフルエンザ・ノロウイルス等)の実施	3				3 / 7
32	感染症検査(インフルエンザ・ノロウイルス等)の結果の評価	3				3 / 7
33	薬剤感受性検査実施の決定	2	2			4 / 7

医 行 為 番 号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1:自律して実施できる	2:少しの指導で実施できる	3:かなりの指導で実施できる	4:指導者の実施を見学	
34	真菌検査の実施の決定		2			2 / 7
35	真菌検査の結果の評価		2			2 / 7
36	微生物学検査実施の決定	2	2			4 / 7
37	微生物学検査の実施:スワブ法	3				3 / 7
38	薬物血中濃度検査(TDM)実施の決定		2		1	3 / 7
39	スパイロメトリーの実施の決定		5			5 / 7
42	膀胱内圧測定実施の決定		1			1 / 7
43	膀胱内圧測定の実施		1			1 / 7
44	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施の決定	6	1			7 / 7
45	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施	4	2			6 / 7
46	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の結果の評価	5	2			7 / 7
48	骨密度検査の結果の評価	1				1 / 7
49	嚥下造影の実施の決定				1	1 / 7
50	嚥下内視鏡検査の実施の決定			1	1	2 / 7
51	嚥下内視鏡検査の実施				2	2 / 7
52	眼底検査の実施の決定	2		1		3 / 7
53	眼底検査の実施	1		2		3 / 7
54	眼底検査の結果の評価		3			3 / 7
55	ACT(活性化凝固時間)の測定実施の決定		2			2 / 7
56	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断	3	3			6 / 7
57	気管カニューレの選択・交換	2	1	2		5 / 7
58	経皮的気管穿刺針(トラヘルパー等)の挿入		1	1	1	3 / 7
59	挿管チューブの位置調節(深さの調整)	2	1	3		6 / 7
60	経口・経鼻挿管の実施		1	2	2	5 / 7
61	経口・経鼻挿管チューブの抜管	1	2	2		5 / 7
62	人工呼吸器モードの設定・変更の判断・実施	1	2	1		4 / 7
63	人工呼吸管理下の鎮静管理		2	1		3 / 7
64	人工呼吸器装着中の患者のウイニングスケジュール作成と実施		2	1		3 / 7
66	NPPV開始、中止、モード設定		1	1	2	4 / 7
67	浣腸の実施の決定	4				4 / 7
68	創部洗浄・消毒	4				4 / 7
69	褥瘡の壊死組織のデブリードマン	2		1	1	4 / 7
70	電気凝固メスによる止血(褥瘡部)	1		1	1	3 / 7
71	巻爪処置(ニッパー、ワイヤーを用いた処置)		1	1	1	3 / 7
72	胼胝・鶏眼処置(コーンカッター等用いた処置)		1	1	1	3 / 7
73	皮下膿瘍の切開・排膿:皮下組織まで		1	1	1	3 / 7
74	創傷の陰圧閉鎖療法の実施		1	1	1	3 / 7
75	表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで(手術室外で)		2	2		4 / 7
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	1	3 / 7
77	医療用ホットキス(スキンステプラー)の使用(手術室外で)	2		1	1	4 / 7

医 行 為 番 号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1:自律して実施できる	2:少しの指導で実施できる	3:かなりの指導で実施できる	4:指導者の実施を見学	
78	体表面創の抜糸・抜鉤	2	1	1		4 /7
79	動脈ライン確保	1		2	1	4 /7
80	末梢静脈挿入式静脈カテーテル(PICC)※挿入	1		1		2 /7
81	中心静脈カテーテル挿入		3	1	1	5 /7
82	中心静脈カテーテル抜去	4	1			5 /7
85	腹腔穿刺(一時的なカテーテル留置を含む)		1	1	1	3 /7
86	腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む)	1		1	1	3 /7
87	胸腔穿刺			2	2	4 /7
88	痛みの強さや副作用症状に応じたオピオイドの投与量・用法調整、想定されたオピオイドローテーションの実施時期決定:WHO方式がん疼痛治療法等		1	1	1	3 /7
89	痛みの強さや副作用症状に応じた非オピオイド・鎮痛補助薬の選択と投与量・用法調整:WHO方式がん疼痛治療法等	1		2		3 /7
90	心嚢ドレーン抜去		1	1		2 /7
91	創部ドレーン抜去	1		1	1	3 /7
92	痛みの強さや副作用症状に応じた非オピオイド・鎮痛補助薬の選択と投与量・用法調整:WHO方式がん疼痛治療法等		1	1	1	3 /7
93	「一時的ペースメーカー」の操作・管理		2		1	3 /7
94	「一時的ペースメーカー」の抜去		1	1	1	3 /7
95	PCPS等補助循環の管理・操作			1		1 /7
96	大動脈バルーンパンピングチューブの抜去			2		2 /7
102	導尿・留置カテーテルの挿入及び抜去の決定	5				5 /7
103	導尿・留置カテーテルの挿入の実施	5				5 /7
104	血液透析・CHDFの操作、管理	5	1			6 /7
105	食事の開始・中止の決定	4	2			6 /7
106	治療食(経腸栄養含む)内容の決定・変更	2	3			5 /7
110	胃ろう、腸ろうのチューブ抜去	1			1	2 /7
111	経管栄養用の胃管の挿入、入れ替え	5				5 /7
112	胃ろうチューブ・ボタンの交換	2	1		1	4 /7
113	膀胱ろうカテーテルの交換	1				1 /7
114	安静度・活動や清潔の範囲の決定	6				6 /7
115	隔離の開始と解除の判断	2	1			3 /7
116	拘束の開始と解除の判断	4				4 /7
117	全身麻酔の導入	1		1		2 /7
118	術中の麻酔・呼吸・循環管理(麻酔深度の調節、薬剤・酸素投与濃度、輸液量等の調整)	1		1		2 /7
119	麻酔の覚醒	1		1		2 /7
120	局所麻酔(硬膜外・腰椎)			1		1 /7
121	麻酔の補足説明:「麻酔医による患者とのリスク共有も含む説明」を補足する時間をかけた説明	1				1 /7
123	硬膜外チューブの抜去	2				2 /7
124	皮膚表面の麻酔(注射)	1	1	1		3 /7
125	手術執刀までの準備(体位、消毒)	2		1		3 /7

医 行 為 番 号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1:自律して実施できる	2:少しの指導で実施できる	3:かなりの指導で実施できる	4:指導者の実施を見学	
126	手術時の臓器や手術器械の把持及び保持(手術の第一・第二助手)		2			2 / 7
127	手術時の臓器や手術器械の把持及び保持(気管切開等の小手術助手)		2			2 / 7
128	手術の補足説明:“術者による患者とのリスク共有も含む説明”を補足する時間をかけた説明	1	1			2 / 7
129	術前サマリーの作成			1		1 / 7
130	手術サマリーの作成			1	1	2 / 7
131	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	1	1	4		6 / 7
132	低血糖時のブドウ糖投与	4	1			5 / 7
133	脱水の判断と補正(点滴)	1	4	1		6 / 7
134	末梢血管静脈ルートの確保と輸液剤の投与	6	1			7 / 7
135	心肺停止患者への気道確保、マスク換気	3	2			5 / 7
136	心肺停止患者への電氣的除細動実施	1			1	2 / 7
137	血液透析・CHDFの操作、管理			1		1 / 7
139	予防接種の実施判断	2			1	3 / 7
140	予防接種の実施	3	1			4 / 7
143	前立腺がん検診:触診・PSAオーダ(一次スクリーニング)		1			1 / 7
144	大腸がん検診:便潜血オーダ(一次スクリーニング)	1	1		1	3 / 7
145	痛みの強さや副作用症状に応じたオピオイドの投与量・用法調整、想定されたオピオイドローテーションの実施時期決定:WHO方式がん疼痛治療法等				1	1 / 7
146	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	2	4	1		7 / 7
147	降圧剤	1	3	2	1	7 / 7
148	糖尿病治療薬		5	1	1	7 / 7
149	排尿障害治療薬			2		2 / 7
151	K、Cl、Na		2	2	1	5 / 7
152	カテコラミン		3	1		4 / 7
153	利尿剤		5	1	1	7 / 7
154	基本的な輸液:高カロリー輸液		3	1		4 / 7
155	指示された期間内に薬がなくなった場合の継続薬剤(全般)の継続使用	2	3	1		6 / 7
156	下剤(坐薬も含む)	3	3			6 / 7
157	胃薬:制酸剤	1	3		1	5 / 7
158	胃薬:胃粘膜保護剤	1	3		1	5 / 7
159	整腸剤	2	2		1	5 / 7
160	制吐剤	2	3		1	6 / 7
161	止痢剤	2	2		1	5 / 7
162	鎮痛剤	1	3		1	5 / 7
163	解熱剤	1	2		2	5 / 7
166	インフルエンザ薬	2	1			3 / 7
167	外用薬	2	4			6 / 7
168	創傷被覆材(ドレッシング材)	1	3			4 / 7

医 行 為 番 号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1: 自律して実施できる	2: 少しの指導で実施できる	3: かなりの指導で実施できる	4: 指導者の実施を見学	
169	睡眠剤		4		1	5 / 7
170	抗精神病薬		1	1	1	3 / 7
171	抗不安薬		2	1	1	4 / 7
172	ネブライザーの開始、使用薬液の選択	3	1		2	6 / 7
173	感染徴候時の薬物(抗生剤等)の選択(全身投与、局所投与等)		3	1	1	5 / 7
174	抗菌剤開始時期の決定、変更時期の決定	1	3	1	2	7 / 7
175	基本的な輸液: 糖質輸液、電解質輸液	1	4		1	6 / 7
176	血中濃度モニタリングに対応した抗不整脈剤の使用		2		1	3 / 7
177	化学療法副作用出現時の症状緩和の薬剤選択、処置				1	1 / 7
180	副作用症状の確認による薬剤の中止、減量、変更の決定		2		1	3 / 7
182	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与(投与量の調整)		1	1	1	3 / 7
183	自己血糖測定開始の決定	1	3			4 / 7
184	痛みの強さや副作用症状に応じたオピオイドの投与量・用法調整、想定されたオピオイドローテーションの実施時期決定: WHO方式がん疼痛治療法等				1	1 / 7
185	痛みの強さや副作用症状に応じた非オピオイド・鎮痛補助薬の選択と投与量・用法調整: WHO方式がん疼痛治療法等				1	1 / 7
186	がんの転移、浸潤に伴う苦痛症状のための薬剤の選択と評価				1	1 / 7
187	訪問看護の必要性の判断、依頼	2			1	3 / 7
188	日々の病状、経過の補足説明(時間をかけた説明)	5	1			6 / 7
189	リハビリテーション(嚥下、呼吸、運動機能アップ等)の必要性の判断、依頼	2	2		1	5 / 7
190	整形外科領域の補助具の決定、注文				1	1 / 7
191	理学療法士・健康運動指導士への運動指導依頼	1	1	1		3 / 7
192	他科への診療依頼	1	3		1	5 / 7
193	他科・他院への診療情報提供書作成(紹介および返信)		3	1		4 / 7
194	在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	1		1		2 / 7
195	退院サマリー(病院全体)の作成	2	3		1	6 / 7
196	患者・家族・医療従事者教育	3	3			6 / 7
197	栄養士への食事指導依頼(既存の指示内容で)	3	2			5 / 7
198	他の介護サービスの実施可・不可の判断(リハビリ、血圧・体温など)	2	1			3 / 7
199	家族療法・カウンセリングの依頼	1		1		2 / 7
200	認知・行動療法の依頼	1	1	1		3 / 7
201	認知・行動療法の実施・評価		1	2		3 / 7
202	支持的精神療法の実施の決定	1		1		2 / 7
203	患者の入院と退院の判断	1	3	1		5 / 7
	気管支鏡(喀痰吸引)			1		1 / 7
	腎ろう交換	1				1 / 7
	前立腺生検		1			1 / 7

医 行 為 番 号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1:自律して実施できる	2:少しの指導で実施できる	3:かなりの指導で実施できる	4:指導者の実施を見学	
	尿管カテーテル交換(D-Jカテーテル)		1			1 / 7
	ホルモン負荷試験			1		1 / 7
	腰椎穿刺			1		1 / 7
	心嚢穿刺			1		1 / 7

**特定看護師(仮称)養成 調査試行事業最終報告書
指導者評価**

聖路加看護大学大学院 看護学研究科
(精神)

医 行 為 番 号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1: 自律して実施できる	2: 少しの指導で実施できる	3: かなりの指導で実施できる	4: 指導者の実施を見学	
1) 演習で実施した医行為と到達度						
	睡眠の状況に応じた睡眠薬の調整(約束処方内での増減)			1		1 / 1
	精神症状に応じた抗精神病薬の調整(約束処方内での増減)			1		1 / 1
	緊急時の補液の判断			1		1 / 1
2) 臨地実習で実施した医行為と到達度						
	睡眠の状況に応じた睡眠薬の調整(約束処方内での増減)			1		1 / 1
	精神症状に応じた抗精神病薬の調整(約束処方内での増減)			1		1 / 1
	緊急時の補液の判断			1		1 / 1

**特定看護師(仮称)養成 調査試行事業最終報告書
指導者評価**

聖路加看護大学大学院 看護学研究科
(周麻酔期)

医 行 為 番 号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1:自律して実施できる	2:少しの指導で実施できる	3:かなりの指導で実施できる	4:指導者の実施を見学	
1)演習で実施した医行為と到達度						
なし						
2)臨地実習で実施した医行為と到達度						
1	動脈ラインからの採血	1				1 / 1
3	動脈ラインの抜去・圧迫止血	1				1 / 1
56	酸素投与の開始の中止、投与量の調整の判断		1			1 / 1
59	挿管チューブの位置調整		1			1 / 1
60	経口挿管の実施	1				1 / 1
61	経口挿管チューブの抜管	1				1 / 1
62	人工呼吸器モードの設定・変更の判断・実施		1			1 / 1
63	人工呼吸管理下の鎮静管理		1			1 / 1
117	全身麻酔の導入		1			1 / 1
118	術中の麻酔・呼吸・循環管理		1			1 / 1
119	麻酔の覚醒		1			1 / 1
121	麻酔の補足説明		1			1 / 1
129	術前サマリーの作成	1				1 / 1
134	末梢血管静脈ルートの確保と輸液剤の投与	1				1 / 1
182	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与	1				1 / 1

**特定看護師(仮称)養成 調査試行事業最終報告書
指導者評価**

東京医療保健大学大学院 看護学研究科
(クリティカル)

医 行 為 番 号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1: 自律して実施できる	2: 少しの指導で実施できる	3: かなりの指導で実施できる	4: 指導者の実施を見学	
1) 演習で実施した医行為と到達度						
2	シミュレータによる直接動脈穿刺による採血		20			20 / 20
10	単純X線撮影の画像評価	2	15	3		20 / 20
12	CT、MRI検査の画像評価	2	14	4		20 / 20
18	腹部超音波検査の実施		14	2	2	18 / 20
60	シミュレータによる経口・経鼻挿管の実施			20		20 / 20
61	シミュレータによる経口・経鼻挿管チューブの抜管		20			20 / 20
62	人工呼吸器モードの設定・変更の判断・実施			20		20 / 20
69	鶏肉による褥瘡の壊死組織のデブリードマン		20			20 / 20
75	シミュレータによる表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで	1	6	13		20 / 20
81	シミュレータによる中心静脈カテーテル挿入			20		20 / 20
82	シミュレータによる中心静脈カテーテル抜去		20			20 / 20
135	シミュレータによる心肺停止患者への気道確保		20			20 / 20
136	シミュレータによる心肺停止患者への電氣的除細動実施		18		1	19 / 20
2) 臨地実習で実施した医行為と到達度						
1	動脈ラインからの採血	13	6			19 / 20
2	直接動脈穿刺による採血	11	9			20 / 20
3	動脈ラインの抜去・圧迫止血	12	4			16 / 20
4	トリアージのための検体検査の実施の決定	6	6	1		13 / 20
5	トリアージのための検体検査結果の評価	6	6			12 / 20
6	治療効果判定のための検体検査	5	9		1	15 / 20
7	治療効果判定のための検体検査結果の評価	4	9			13 / 20
8	手術前検査の実施の決定	1	6	2		9 / 20
9	単純X線検査の実施の決定	7	11			18 / 20
10	単純X線撮影の画像評価	6	13			19 / 20
11	CT、MRI検査の実施の決定	5	10	1		16 / 20
12	CT・MRI検査の実施の評価	3	12	2		17 / 20
13	造影剤使用検査時の造影剤の投与	4	7	2	1	14 / 20
14	IVR時の動脈穿刺、カテーテル挿入・抜去の一部実施	1	4		3	8 / 20
15	経腹部的膀胱超音波検査(残尿測定目的)の実施の決定	1				1 / 20
16	経腹部的膀胱超音波検査(残尿測定目的)の実施	1				1 / 20
17	腹部超音波検査実施の決定	5	9	2		16 / 20
18	腹部超音波検査の実施	4	10	2		16 / 20
19	腹部超音波検査の結果の評価	4	9	3		16 / 20
20	心臓超音波検査の実施		3	3		6 / 20
20	心臓超音波検査の実施の決定		4	1	1	6 / 20
22	心臓超音波検査の結果の評価		1	4	1	6 / 20

医 行 為 番 号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1:自律して実施できる	2:少しの指導で実施できる	3:かなりの指導で実施できる	4:指導者の実施を見学	
23	頸動脈超音波検査の実施の決定		2			2 / 20
24	表在超音波検査の実施の決定	1	4			5 / 20
25	下肢血管超音波検査の実施の決定	1	2			3 / 20
26	術後下肢動脈ドップラー検査の実施の決定		1	1		2 / 20
27	12誘導心電図検査の実施の決定	8	10			18 / 20
28	12誘導心電図検査の実施	8	12			20 / 20
29	12誘導心電図検査の結果の評価	7	13			20 / 20
30	感染症検査(インフルエンザ・ノロウイルス等)の実施の決定	2	6			8 / 20
31	感染症検査(インフルエンザ・ノロウイルス等)の実施	2	7			9 / 20
32	感染症検査(インフルエンザ・ノロウイルス等)の結果の評価	2	7			9 / 20
33	薬剤感受性検査実施の決定		9	1		10 / 20
34	真菌検査の実施の決定	1	5			6 / 20
35	真菌検査の結果の評価	1	5			6 / 20
36	微生物学検査実施の決定	1	6			7 / 20
37	微生物学検査の実施:スワブ法	2	3		1	6 / 20
38	薬物血中濃度検査(TDM)実施の決定	2	8			10 / 20
39	スパイロメトリーの実施の決定	3	2	1		6 / 20
42	膀胱内圧測定実施の決定				1	1 / 20
43	膀胱内圧測定の実施				1	1 / 20
44	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施の決定				1	1 / 20
46	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の結果の評価				1	1 / 20
49	嚥下造影の実施の決定		3		2	5 / 20
50	嚥下内視鏡検査の実施の決定		1		1	2 / 20
51	嚥下内視鏡検査の実施		1		1	2 / 20
52	眼底検査の実施の決定		2			2 / 20
53	眼底検査の実施		2			2 / 20
54	眼底検査の結果の評価		2			2 / 20
55	ACT(活性化凝固時間)の測定実施の決定	3	5			8 / 20
56	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断	6	10			16 / 20
57	気管カニューレの選択・交換	1	5		1	7 / 20
58	経皮的気管穿刺針(トラヘルパー等)の挿入				2	2 / 20
59	挿管チューブの一調節(深さの調節)	2	6			8 / 20
60	経口・経鼻挿管の実施	7	9	1		17 / 20
61	経口・経鼻挿管チューブの抜管	6	10			16 / 20
62	人工呼吸器モードの設定・変更の判断・実施	2	15			17 / 20
63	人工呼吸管理下の鎮静管理	2	12	1	1	16 / 20
64	人工呼吸器装着中患者のウイニングスケジュール作成と実施	2	8	2		12 / 20
66	NPPV開始、中止、モード変更				1	1 / 20
66	NPPV開始、中止、モード設定	1	3			4 / 20

医 行 為 番 号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1: 自律して実施できる	2: 少しの指導で実施できる	3: かなりの指導で実施できる	4: 指導者の実施を見学	
67	浣腸の実施の決定		1			1 / 20
68	創部洗浄・消毒	11	8			19 / 20
69	褥瘡の壊死組織のデブリードマン		2			2 / 20
70	電気凝固メスによる止血(褥瘡部)		1			1 / 20
73	皮下膿瘍の切開・排膿: 皮下組織まで	1	2			3 / 20
75	表創の縫合: 皮下組織まで	4	12	1		17 / 20
76	非感染創の縫合: 皮下組織から筋層まで(手術室外で)	1	3			4 / 20
77	医療用ホットキス(スキンステプラー)の使用(手術室外で)	3	3	1		7 / 20
78	体表面創の抜糸・抜釘	6	12	1		19 / 20
79	動脈ライン確保	2	6		2	10 / 20
80	末梢静脈挿入式静脈カテーテル(PICC)※挿入		2		1	3 / 20
81	中心静脈カテーテル挿入	2	7	4	1	14 / 20
82	中心静脈カテーテル抜去	7	11			18 / 20
83	臍管・胆管チューブの管理: 洗浄		1	1	3	5 / 20
84	臍管・胆管チューブの入れ替え			1	2	3 / 20
85	腹腔穿刺(一時的なカテーテル留置を含む)				2	2 / 20
86	腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む)		10			10 / 20
87	胸腔穿刺		1		2	3 / 20
88	胸腔ドレーン抜去		8			8 / 20
89	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更		6	1		7 / 20
90	心嚢ドレーン抜去				1	1 / 20
91	創部ドレーン抜去	2	11	2		15 / 20
92	創部ドレーン短切(カット)		5	1		6 / 20
93	「一時的ペースメーカー」の操作・管理			1		1 / 20
95	PCPS等補助循環の管理・操作			1	1	2 / 20
96	大動脈バルーンパンピングチューブの抜去		1	1	1	3 / 20
102	導尿・留置カテーテルの挿入及び抜去の決定	4	4			8 / 20
103	導尿・留置カテーテルの挿入の実施	5	3			8 / 20
104	飲水の開始・中止の決定	1	12	1		14 / 20
105	食事の開始・中止の決定	1	12	1		14 / 20
106	治療食(経腸栄養含む)内容の決定・変更	1	10	1		12 / 20
109	腸ろうの管理、チューブの入れ替え		2			2 / 20
110	胃ろう、腸ろうのチューブ抜去	1	3		1	5 / 20
111	経管栄養用の胃管の挿入、入れ替え	2	4	1		7 / 20
112	胃ろうチューブ・ボタンの交換	1	1	1	1	4 / 20
113	膀胱ろうカテーテルの交換			1		1 / 20
114	安静度・活動や清潔の範囲の決定	4	9		1	14 / 20
115	隔離の開始と解除の判断	1				1 / 20
116	拘束の開始と解除の判断	1				1 / 20
117	全身麻酔の導入		5		4	9 / 20

医 行 為 番 号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1: 自律して実施できる	2: 少しの指導で実施できる	3: かなりの指導で実施できる	4: 指導者の実施を見学	
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)		9	1	3	13 / 20
119	麻酔の覚醒		4	1	4	9 / 20
120	局所麻酔(硬膜外・腰椎)				5	5 / 20
121	麻酔の補足説明: “麻酔医による患者とのリスク共有も含む説明”を補足する時間をかけた説明		1	1	4	6 / 20
122	神経ブロック				3	3 / 20
123	硬膜外チューブの抜去		5		1	6 / 20
124	皮膚表面の麻酔(注射)	3	9		2	14 / 20
125	手術執刀までの準備(体位、消毒)	1	5	1	1	8 / 20
126	痛みの強さや副作用症状に応じたオピオイドの投与量・用法調整、想定されたオピオイドローテーションの実施時期決定: WHO方式がん疼痛治療法等		7	3		10 / 20
127	痛みの強さや副作用症状に応じた非オピオイド・鎮痛補助薬の選択と投与量・用法調整: WHO方式がん疼痛治療法等	1	5		2	8 / 20
128	手術の補足説明: “術者による患者とのリスク共有も含む説明”を補足する時間をかけた説明	1	7	1		9 / 20
129	術前サマリーの作成		3	1	1	5 / 20
130	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		2	1	1	4 / 20
131	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	4	8	1		13 / 20
132	低血糖時のブドウ糖投与	4	6			10 / 20
133	脱水の判断と補正(点滴)	3	13	1		17 / 20
134	末梢血管静脈ルートの確保と輸液剤の投与	9	10			19 / 20
135	心肺停止患者への気道確保・マスク喚起	2	3	1		6 / 20
136	心肺停止患者への電氣的除細動実施	2	9			11 / 20
137	血液透析・CHDFの操作、管理		1	1	2	4 / 20
139	予防接種の実施判断		1			1 / 20
143	前立腺がん検診: 触診・PSAオーダ(一次スクリーニング)				1	1 / 20
146	高脂血症用剤			1		1 / 20
147	降圧剤		2	1		3 / 20
148	糖尿病治療薬		1	1		2 / 20
149	排尿障害治療薬			1		1 / 20
151	K、Cl、Na		2	1		3 / 20
152	カテコラミン		3			3 / 20
153	利尿剤		2	1		3 / 20
154	基本的な輸液: 高カロリー輸液		4			4 / 20
155	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)		3			3 / 20
156	下剤(坐薬も含む)	1	6			7 / 20
157	胃薬: 制酸剤	1	8			9 / 20
158	胃薬: 胃粘膜保護剤		7			7 / 20
159	整腸剤		7			7 / 20

医 行 為 番 号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1: 自律して実施できる	2: 少しの指導で実施できる	3: かなりの指導で実施できる	4: 指導者の実施を見学	
160	制吐剤	1	5			6 / 20
161	止痢剤		4			4 / 20
162	鎮痛剤		9			9 / 20
163	解熱剤		9			9 / 20
166	インフルエンザ薬		1			1 / 20
167	外用薬	1	5			6 / 20
168	創傷被覆材(ドレッシング材)		3			3 / 20
169	睡眠剤		2			2 / 20
170	抗精神病薬		1	1		2 / 20
171	抗不安薬		1	1		2 / 20
172	ネブライザーの開始、使用薬液の選択		4			4 / 20
173	感染徴候時の薬物(抗生剤等)の選択(全身投与、局所投与等)	1	8	2		11 / 20
174	抗菌剤開始時期の決定、変更時期の決定	1	11	2		14 / 20
175	基本的な輸液: 糖質輸液・電解質輸液	3	12			15 / 20
176	血中濃度モニタリングに対応した抗不整脈剤の使用	1	1			2 / 20
177	化学療法副作用出現時の症状緩和の薬剤選択、処置		3			3 / 20
180	副作用症状の確認による薬剤の中止、減量、変更の決定	1	2			3 / 20
182	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与(投与量の調整)		7	2		9 / 20
184	痛みの強さや副作用症状に応じたオピオイドの投与量・用法調整、想定されたオピオイドローテーションの実施時期決定: WHO方式がん疼痛治療法等		3			3 / 20
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		4			4 / 20
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		2			2 / 20
188	日々の病状、経過の補足説明(時間をかけた説明)	2	10	1		13 / 20
189	リハビリテーション(嚥下、呼吸、運動機能アップ等)の必要性の判断、依頼		2			2 / 20
191	理学療法士・健康運動指導士への運動指導依頼		1			1 / 20
192	他科への診療依頼	3	9	1		13 / 20
193	他科・他院への診療情報提供書作成(紹介および返信)	1	6		1	8 / 20
195	退院サマリー(病院全体)の作成		2			2 / 20
196	患者・家族・医療従事者教育	1	8	1		10 / 20
197	栄養士への食事指導依頼(既存の指示内容で)		1			1 / 20
201	認知・行動療法の実施・評価		1			1 / 20
203	患者の入院と退院の判断	2	9			11 / 20
204	医療面接	2	3			5 / 20
205	全身の診察(バイタルサインと精神状態の把握、皮膚やリンパ節の診察を含む)		1			1 / 20
206	頭頸部の診察(眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔、口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診)		1			1 / 20
207	胸部の診察	2	2			4 / 20

医 行 為 番 号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1:自律して実施できる	2:少しの指導で実施できる	3:かなりの指導で実施できる	4:指導者の実施を見学	
208	腹部の診察	2	2			4 / 20
209	骨・関節・筋肉系の診察		1			1 / 20
210	神経学的診察	2	2			4 / 20
211	精神面の観察		1			1 / 20
212	尿検査の必要性の理解と実施・評価		2			2 / 20
213	便検査の必要性の理解と実施・評価		1			1 / 20
214	血液学検査の必要性の理解と実施・評価		1			1 / 20
215	血液生化学的検査の必要性の理解と実施・評価		1			1 / 20
216	免疫血清学的検査の必要性の理解と実施・評価		1			1 / 20
217	ウイルス感染症検査法の必要性の理解と実施・評価		1			1 / 20
218	インフルエンザ迅速診断キット検査の必要性の理解と実施・評価		1			1 / 20
219	初期治療(抗菌薬)			1		1 / 20
220	初期治療(解熱鎮痛薬)			1		1 / 20
221	初期治療(基本的な輸液)		1			1 / 20
222	培養(血液・尿)	1	1			2 / 20
	頭頸部の診察	1	2			3 / 20
	痛みの強さや副作用症状に応じたオピオイドの投与量・用法調整、想定されたオピオイドローテーションの実施時期決定:WHO方式がん疼痛治療法等	1				1 / 20
	痛みの強さや副作用症状に応じた非オピオイド・鎮痛補助薬の選択と投与量・用法調整:WHO方式がん疼痛治療法等	1				1 / 20
	検査:培養(血液・尿)		1			1 / 20
	検査のオーダーや対処方法 嘔吐		1			1 / 20
	検査のオーダーや対処方法 下痢		1			1 / 20
	検査のオーダーや対処方法 発熱		1			1 / 20
	検査のオーダーや対処方法 腹痛		1			1 / 20
	検査のオーダーや対処方法 乏尿・尿閉		1			1 / 20
	検査の実施決定や対処療法(圧迫止血・頸部固定、輸液の選択):外傷		1			1 / 20
	検査の実施決定や対処療法(輸液の選択):血糖値・電解質異常		1			1 / 20
	検査の実施決定や対処療法(輸液の選択):ショック		1			1 / 20
	硬膜外チューブからの抗菌薬の投与	1				1 / 20
	細胞診検査(粘液・痰)		1			1 / 20
	止血処置(圧迫止血)	1				1 / 20
	精神面の診察		2			2 / 20
	全身の診察	2	1			3 / 20
	男性の膀胱留置カテーテル挿入の実施	1				1 / 20
	痰培		1			1 / 20
	中心静脈カテーテル挿入の判断		1			1 / 20
	直視できる皮膚に対する皮膚表層への処置に限定した縫合		1			1 / 20
	泌尿器の診察		1			1 / 20

医 行 為 番 号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1:自律して実施できる	2:少しの指導で実施できる	3:かなりの指導で実施できる	4:指導者の実施を見学	
	骨・関節・筋肉系の診察		1			1 / 20
	麻酔法(局所侵潤麻酔)の実施		1			1 / 20
	全身麻酔導入後の胃管カテーテル挿入		1			1 / 20

**特定看護師(仮称)養成 調査試行事業最終報告書
指導者評価**

北海道医療大学大学院 看護福祉学研究所
(プライマリ・ケア)

医 行 為 番 号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1: 自律して実施できる	2: 少しの指導で実施できる	3: かなりの指導で実施できる	4: 指導者の実施を見学	
1) 演習で実施した医行為と到達度						
80	末梢静脈挿入式静脈カテーテル(PICC)※挿入			3		3 / 3
145	乳がん検診: 視診・触診(一次スクリーニング)	1	2			3 / 3
2) 臨地実習で実施した医行為と到達度						
1	動脈ラインからの採血	2				2 / 3
2	直接動脈穿刺による採血	1	2			3 / 3
4	トリアージのための検体検査の実施の決定	1	2			3 / 3
5	トリアージのための検体検査結果の評価	1	1	1		3 / 3
6	治療効果判定のための検体検査の実施の決定		3			3 / 3
7	治療効果判定のための検体検査結果の評価		2	1		3 / 3
8	手術前検査の実施の決定		3			3 / 3
9	単純X線撮影の実施の決定	1	2			3 / 3
10	単純X線撮影の画像評価			3		3 / 3
11	CT、MRI検査の実施の決定	1	2			3 / 3
12	CT、MRI検査の画像評価			3		3 / 3
15	経腹部的膀胱超音波検査(残尿測定目的)の実施の決定	1				1 / 3
16	経腹部的膀胱超音波検査(残尿測定目的)の実施	1				1 / 3
17	腹部超音波検査の実施の決定	2	1			3 / 3
18	腹部超音波検査の実施		1	2		3 / 3
19	腹部超音波検査の結果の評価		1	2		3 / 3
20	心臓超音波検査の実施の決定	1	2			3 / 3
21	心臓超音波検査の実施		1	2		3 / 3
22	心臓超音波検査の結果の評価			3		3 / 3
23	頸動脈超音波検査の実施の決定	1	1			2 / 3
24	表在超音波検査の実施の決定		2			2 / 3
25	下肢血管超音波検査の実施の決定		3			3 / 3
27	12誘導心電図検査の実施の決定	3				3 / 3
28	12誘導心電図検査の実施	3				3 / 3
29	12誘導心電図検査の結果の評価		3			3 / 3
30	感染症検査(インフルエンザ・ノロウイルス等)の実施の決定	1	1			2 / 3
31	感染症検査(インフルエンザ・ノロウイルス等)の実施	1	1			2 / 3
32	感染症検査(インフルエンザ・ノロウイルス等)の結果の評価	2				2 / 3
33	薬剤感受性検査実施の決定	1		1		2 / 3
34	真菌検査の実施の決定		1			1 / 3
35	真菌検査の結果の評価		1			1 / 3
36	微生物学検査実施の決定	3				3 / 3

医 行 為 番 号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1: 自律して実施できる	2: 少しの指導で実施できる	3: かなりの指導で実施できる	4: 指導者の実施を見学	
37	微生物学検査の実施: スワブ法	2	1			3 / 3
38	薬物血中濃度検査(TDM)実施の決定		1	1		2 / 3
39	スパイロメトリーの実施の決定	1	2			3 / 3
44	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施の決定	1				1 / 3
45	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施			1		1 / 3
46	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の結果の評価			1		1 / 3
47	骨密度検査の実施の決定		1	2		3 / 3
48	骨密度検査の結果の評価		1	2		3 / 3
52	眼底検査の実施の決定			1		1 / 3
53	眼底検査の実施			1		1 / 3
54	眼底検査の結果の評価			3		3 / 3
56	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断	1	1	1		3 / 3
57	気管カニューレの選択・交換	1	2			3 / 3
58	経皮的気管穿刺針(トラヘルパー等)の挿入			1		1 / 3
59	挿管チューブの位置調節(深さの調整)		1			1 / 3
60	経口・経鼻挿管の実施				1	1 / 3
61	経口・経鼻挿管チューブの抜管		1			1 / 3
62	人工呼吸器モードの設定・変更の判断・実施			1		1 / 3
63	人工呼吸管理下の鎮静管理			2		2 / 3
66	NPPV開始、中止、モード設定		1			1 / 3
67	浣腸の実施の決定		1			1 / 3
68	創部洗浄・消毒	1	2			3 / 3
69	褥瘡の壊死組織のデブリードマン		1	2		3 / 3
73	皮下膿瘍の切開・排膿: 皮下組織まで		1			1 / 3
75	表創(非感染創)の縫合: 皮下組織まで(手術室外で)		1	1		2 / 3
78	体表面創の抜糸・抜鉤	1	1	1		3 / 3
79	動脈ライン確保			1	1	2 / 3
80	末梢静脈挿入式静脈カテーテル(PICC)※挿入		1			1 / 3
81	中心静脈カテーテル挿入				1	1 / 3
82	中心静脈カテーテル抜去	1				1 / 3
85	腹腔穿刺(一時的なカテーテル留置を含む)				1	1 / 3
86	腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む)		1			1 / 3
87	胸腔穿刺				1	1 / 3
88	胸腔ドレーン抜去			1		1 / 3
91	創部ドレーン抜去	1				1 / 3
102	導尿・留置カテーテルの挿入及び抜去の決定	3				3 / 3
103	導尿・留置カテーテルの挿入の実施	3				3 / 3
104	飲水の開始・中止の決定	2	1			3 / 3
105	食事の開始・中止の決定	2	1			3 / 3
106	治療食(経腸栄養含む)内容の決定・変更		1			1 / 3
111	経管栄養用の胃管の挿入、入れ替え		1			1 / 3
114	安静度・活動や清潔の範囲の決定	2				2 / 3

医 行 為 番 号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1: 自律して実施できる	2: 少しの指導で実施できる	3: かなりの指導で実施できる	4: 指導者の実施を見学	
114	安静度・活動や清潔の範囲の決定		1			1 / 3
121	麻酔の補足説明: “麻酔医による患者とのリスク共有も含む説明”を補足する時間をかけた説明	1			1	2 / 3
123	硬膜外チューブの抜去	1				1 / 3
124	皮膚表面の麻酔(注射)		1	2		3 / 3
128	手術の補足説明: “術者による患者とのリスク共有も含む説明”を補足する時間をかけた説明			2	1	3 / 3
131	血糖値に応じたインスリン投与量の判断		2		1	3 / 3
132	低血糖時のブドウ糖投与		2			2 / 3
132	低血糖時のブドウ糖投与				1	1 / 3
133	脱水の判断と補正(点滴)		3			3 / 3
134	末梢血管静脈ルートの確保と輸液剤の投与	1	2			3 / 3
135	心肺停止患者への気道確保、マスク換気	1	1	1		3 / 3
139	予防接種の実施判断	1	2			3 / 3
140	予防接種の実施	1				1 / 3
141	特定健診などの健康診査の実施	1	2			3 / 3
143	前立腺がん検診: 触診・PSAオーダ(一次スクリーニング)		2			2 / 3
144	大腸がん検診: 便潜血オーダ(一次スクリーニング)	1	2			3 / 3
145	乳がん検診: 視診・触診(一次スクリーニング)		2			2 / 3
146	高脂血症用剤		2	1		3 / 3
147	降圧剤		2			2 / 3
147	降圧剤			1		1 / 3
148	糖尿病治療薬		2			2 / 3
152	カテコラミン		1		1	2 / 3
153	利尿剤			1		1 / 3
154	基本的な輸液: 高カロリー輸液		2			2 / 3
154	基本的な輸液: 高カロリー輸液			1		1 / 3
155	指示された期間内に薬がなくなった場合の継続薬剤(全般)の継続使用		1			1 / 3
156	下剤(坐薬も含む)		3			3 / 3
157	胃薬: 制酸剤		3			3 / 3
158	胃薬: 胃粘膜保護剤		3			3 / 3
159	整腸剤	1	2			3 / 3
160	制吐剤	1	2			3 / 3
161	止痢剤		3			3 / 3
162	鎮痛剤	1	2			3 / 3
163	解熱剤	2	1			3 / 3
166	インフルエンザ薬	1				1 / 3
167	外用薬	2	1			3 / 3
168	創傷被覆材(ドレッシング材)	3				3 / 3
169	睡眠剤		3			3 / 3
171	抗不安薬		3			3 / 3

医 行 為 番 号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1: 自律して実施できる	2: 少しの指導で実施できる	3: かなりの指導で実施できる	4: 指導者の実施を見学	
172	ネブライザーの開始、使用薬液の選択	2	1			3 / 3
173	感染徴候時の薬物(抗生剤等)の選択(全身投与、局所投与等)		3			3 / 3
174	抗菌剤開始時期の決定、変更時期の決定		1	2		3 / 3
175	基本的な輸液: 糖質輸液、電解質輸液		3			3 / 3
177	化学療法副作用出現時の症状緩和の薬剤選択、処置			1		1 / 3
180	副作用症状の確認による薬剤の中止、減量、変更の決定			1		1 / 3
183	自己血糖測定開始の決定	2				2 / 3
184	痛みの強さや副作用症状に応じたオピオイドの投与量・用法調整、想定されたオピオイドローテーションの実施時期決定: WHO方式がん疼痛治療法等		1			1 / 3
185	痛みの強さや副作用症状に応じた非オピオイド・鎮痛補助薬の選択と投与量・用法調整: WHO方式がん疼痛治療法等			1		1 / 3
186	がんの転移、浸潤に伴う苦痛症状のための薬剤の選択と評価			1		1 / 3
187	訪問看護の必要性の判断、依頼	2				2 / 3
188	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	2	1			3 / 3
189	リハビリテーション(嚥下、呼吸、運動機能アップ等)の必要性の判断、依頼	2	1			3 / 3
190	整形外科領域の補助具の決定、注文				1	1 / 3
192	他科への診療依頼	2	1			3 / 3
193	他科・他院への診療情報提供書作成(紹介および返信)	1	2			3 / 3
196	患者・家族・医療従事者教育		2			2 / 3
197	栄養士への食事指導依頼(既存の指示内容で)		2			2 / 3
198	血液透析・CHDFの操作、管理		2			2 / 3
199	家族療法・カウンセリングの依頼		2			2 / 3
200	認知・行動療法の依頼		2			2 / 3
203	患者の入院と退院の判断		3			3 / 3
	運動処方 (糖尿病患者に対する)		2			2 / 3
	栄養指導の実施	2				2 / 3
	下腿骨折(非開放・非転位)ギプス固定		2	1		3 / 3
	検査 直腸診 (出血部位の確認)		2			2 / 3
	検査 便潜血検査の実施の決定	3				3 / 3
	検査 腰椎穿刺		1			1 / 3
	呼吸器 経鼻エアウェイ挿入		3			3 / 3
	術中の麻酔・呼吸・循環管理(麻酔深度の調節、薬剤・酸素投与濃度、輸液量等の調整)				1	1 / 3
	処置 気管支鏡下喀痰吸引		1			1 / 3
	熱傷の壊死組織のデブリードマン		1			1 / 3
	薬剤の選択・使用 禁煙補助薬		2			2 / 3
	薬剤の選択・使用 臨時薬: 活性炭 ※薬物中毒		3			3 / 3

医 行 為 番 号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1:自律して実施できる	2:少しの指導で実施できる	3:かなりの指導で実施できる	4:指導者の実施を見学	
	薬剤の選択・使用 臨時薬:抗けいれん薬(成人)		1			1 / 3
	用手的呼吸介助		2			2 / 3
	検査 気管支鏡検査				1	1 / 3
	検査 髄液採取		1			1 / 3
	微生物学検査の実施:グラム染色		2			2 / 3

**特定看護師(仮称)養成 調査試行事業最終報告書
指導者評価**

日本看護協会 看護研修学校
(皮膚・排泄ケア分野)

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

医 行 為 番 号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1: 自律して実施できる	2: 少しの指導で実施できる	3: かなりの指導で実施できる	4: 指導者の実施を見学	
75	表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで	2	5			7 / 7
76	非感染創の縫合:皮下組織から筋層まで	1	6			7 / 7
77	医療用ホッチキス(スキンステプラー)の使用(手術室外で)	1	5			6 / 7
78	体表面創の抜糸・抜鉤	7				7 / 7
91	創部ドレーン抜去	4	1			5 / 7
92	創部ドレーン短切(カット)	4	1			5 / 7
124	皮膚表面の麻酔(注射)		7			7 / 7
125	手術執刀までの準備(体位、消毒)	5	2			7 / 7
167	外用薬	7				7 / 7
168	創傷被覆材(ドレッシング材)	7				7 / 7
173	感染徴候時の薬物(抗生剤等)の選択(全身投与、局所投与等)		4			4 / 7
	神経ブロック		5			5 / 7
	慢性創傷のデブリードマン	3	4			7 / 7
	電気凝固メスによる止血(褥瘡以外)	2	5			7 / 7
	圧迫療法(包帯)の実施	6	1			7 / 7
	結紮による止血	1	6			7 / 7
	腐骨除去		5			5 / 7
	穿刺		5			5 / 7
	フットケア外来(フットウェア作成)	1	5			6 / 7
	CV抜去	1	3			4 / 7
	ターニケット		4			4 / 7
	ギプス作成・ギプスカット	2	4			6 / 7
	鋼線牽引抜去		4			4 / 7
	液体窒素焼却術	4	3			7 / 7
	電動デルマトームによる採皮		1			1 / 7

**特定看護師(仮称)養成 調査試行事業最終報告書
指導者評価**

日本看護協会 看護研修学校
(救急分野)

医 行 為 番 号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1: 自律して実施できる	2: 少しの指導で実施できる	3: かなりの指導で実施できる	4: 指導者の実施を見学	
1)演習で実施した医行為と到達度						
1	動脈ラインからの採血					0 / 5
2	直接動脈穿刺による採血	3	2			5 / 5
3	動脈ラインの抜去・圧迫止血					0 / 5
4	トリアージのための検体検査の実施の決定	3	2			5 / 5
5	トリアージのための検体検査結果の評価		5			5 / 5
9	単純X線撮影の実施の決定	2	3			5 / 5
10	単純X線撮影の画像評価		1	4		5 / 5
27	12誘導心電図検査の実施の決定	3	2			5 / 5
28	12誘導心電図検査の実施	5				5 / 5
29	12誘導心電図検査の結果の評価		3	2		5 / 5
30	感染症検査(インフルエンザ・ノロウィルス等)の実施の決定	2	3			5 / 5
31	感染症検査(インフルエンザ・ノロウィルス等)の実施					0 / 5
32	感染症検査(インフルエンザ・ノロウィルス等)の結果の評価	4	1			5 / 5
56	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断	3	2			5 / 5
60	経口・経鼻挿管の実施		4	1		5 / 5
79	動脈ライン確保					0 / 5
102	導尿・留置カテーテルの挿入及び抜去の決定	3	2			5 / 5
103	導尿・留置カテーテルの挿入の実施					0 / 5
132	低血糖時のブドウ糖投与	4	1			5 / 5
172	ネブライザーの開始、使用薬液の選択	1	4			5 / 5
	エスマルヒ、タニケットによる止血処置の実施の決定と評価					0 / 5
	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	3	2			5 / 5
	けいれん発作が持続している患者に対する薬剤投与(ジアゼパム注射液)の実施の決定と評価	3	2			5 / 5
	血液検査(全血球数算定・血液凝固・生化学・血液型)の結果の評価		4	1		5 / 5
	けいれん患者に対するジアゼパム注射液の実施	3	2			5 / 5
	超音波検査(外傷初期診療における迅速簡易超音波検査法)の実施の決定	3	2			5 / 5
	ST 上昇を認め心筋梗塞が強く疑われる患者に対する薬剤投与(アスピリン、クロビドグレル)の実施の決定と評価	2	3			5 / 5
	超音波検査(外傷初期診療における迅速簡易超音波検査法)の評価			5		5 / 5
	アナーフィラキシー患者に対する薬剤投与(エピネフリン)の実施の決定と評価	3	2			5 / 5
	超音波検査(下大静脈径の測定)の実施の決定		1			1 / 5

医行為番号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1: 自律して実施できる	2: 少しの指導で実施できる	3: かなりの指導で実施できる	4: 指導者の実施を見学	
	超音波検査(下大静脈径の測定)の実施の評価		1	3		4 / 5
	心停止(心静止・無脈性電気活動)の患者に対する薬剤投与(エピネフリン)の実施の決定と評価	3	2			5 / 5
	気管挿管の実施の決定と評価	2	3			5 / 5
	頭部CTの実施の決定	1	3	1		5 / 5
	腹痛を訴える患者の超音波検査			1		1 / 5
	胸痛患者に対する12誘導心電図検査の実施の決定と評価				1	1 / 5
	心停止(心室細動、無脈性心室頻拍)の患者に対する除細動の実施の決定と評価	3	2			5 / 5
	腹痛患者の超音波検査の評価					0 / 5
	腹部CTの実施の決定		1			1 / 5
	心停止(心室細動、無脈性心室頻拍)の患者に対する除細動の実施	3	2			5 / 5
	腹痛・胸痛における超音波検査の実施の判断				1	1 / 5
	胸部CTの実施の決定		1			1 / 5
	喉頭展開による咽頭異物除去		4	1		5 / 5
	敗血症を疑わせる患者の血液培養実施の判断				1	1 / 5
	CVライン抜去とカテ先培養				1	1 / 5
	胃内容確認のための胃管挿入(肝機能障害・食道、胃静脈瘤のある場合を除く)					0 / 5
	菌血症・敗血症が疑われる患者の血液培養の決定と実施					0 / 5
	胃洗浄目的での胃管挿入		1			1 / 5
	ショック時の急速輸液の選択と実施後の評価	1	1	1		3 / 5
	胃管挿入および胃洗浄の実施の決定と評価				1	1 / 5
	人工呼吸器ウィーニングと抜管評価					0 / 5
	薬物過量服用患者の胃洗浄		1			1 / 5
	人工呼吸器からのWeaningと抜管の評価				1	1 / 5
	気管切開チューブの選択と入れ替え					0 / 5
	人工呼吸器からのWeaningと抜管					0 / 5
	栄養経路や形態、治療食の選択の実施の決定と評価				1	1 / 5
	経腸栄養管理(投与経路と栄養素、形態の選択)	1				1 / 5
	低体温患者に対する加温目的での胃洗浄					0 / 5
	嚥下評価と食事形態の選択					0 / 5
	創洗浄とデブリードマン					0 / 5
	抜糸、抜鉤					0 / 5
	被覆材の選択					0 / 5
	経腸栄養管理(栄養素、形態の選択)		1			1 / 5
	嚥下評価と食事形態の選択					0 / 5
	CV抜去の判断と実施					0 / 5
2) 臨地実習で実施した医行為と到達度						
1	動脈ラインからの採血	4	1			5 / 5
2	直接動脈穿刺による採血	3	2			5 / 5

医行為番号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1: 自律して実施できる	2: 少しの指導で実施できる	3: かなりの指導で実施できる	4: 指導者の実施を見学	
3	動脈ラインの抜去・圧迫止血	2	1			3 / 5
4	トリアージのための検体検査の実施の決定	2	3			5 / 5
5	トリアージのための検体検査結果の評価		4	1		5 / 5
9	単純X線撮影の実施の決定	2	3			5 / 5
10	単純X線撮影の画像評価		2	3		5 / 5
27	12誘導心電図検査の実施の決定	4	1			5 / 5
28	12誘導心電図検査の実施	5				5 / 5
29	12誘導心電図検査の結果の評価		3	2		5 / 5
30	感染症検査(インフルエンザ・ノロウイルス等)の実施の決定	2	3			5 / 5
31	感染症検査(インフルエンザ・ノロウイルス等)の実施	3	1			4 / 5
32	感染症検査(インフルエンザ・ノロウイルス等)の結果の評価	3	2			5 / 5
56	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断	1	3	1		5 / 5
60	経口・経鼻挿管の実施		4	1		5 / 5
79	動脈ライン確保		2			2 / 5
102	導尿・留置カテーテルの挿入及び抜去の決定	4	1			5 / 5
103	導尿・留置カテーテルの挿入の実施	5				5 / 5
132	低血糖時のブドウ糖投与	2				2 / 5
172	ネブライザーの開始、使用薬液の選択		1			1 / 5
	エスマルヒ、タニケットによる止血処置の実施の決定と評価					0 / 5
	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	2	3			5 / 5
	けいれん発作が持続している患者に対する薬剤投与(ジアゼパム注射液)の実施の決定と評価	1	1			2 / 5
	血液検査(全血球数算定・血液凝固・生化学・血液型)の結果の評価		2	3		5 / 5
	けいれん患者に対するジアゼパム注射液の実施	1	1			2 / 5
	超音波検査(外傷初期診療における迅速簡易超音波検査法)の実施の決定	3	2			5 / 5
	ST 上昇を認め心筋梗塞が強く疑われる患者に対する薬剤投与(アスピリン、クロビドグレル)の実施の決定と評価		1			1 / 5
	超音波検査(外傷初期診療における迅速簡易超音波検査法)の評価			5		5 / 5
	アナーフィラキシー患者に対する薬剤投与(エピネフリン)の実施の決定と評価		1			1 / 5
	超音波検査(下大静脈径の測定)の実施の決定	3	2			5 / 5
	超音波検査(下大静脈径の測定)の実施の評価		3	2		5 / 5
	心停止(心静止・無脈性電気活動)の患者に対する薬剤投与(エピネフリン)の実施の決定と評価	4	1			5 / 5
	気管挿管の実施の決定と評価	2	2	1		5 / 5
	頭部CTの実施の決定	1	3	1		5 / 5
	腹痛を訴える患者の超音波検査			1		1 / 5

医 行 為 番 号	医行為名(注1) (注1) 医行為番号、医行為名は、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業主任研究者前原正明防衛医科大学校教授)」における医療処置項目を記入し、医行為名がない場合は、医行為名を追記した。	到達度別の人数(人)				人数(人)
		1: 自律して実施できる	2: 少しの指導で実施できる	3: かなりの指導で実施できる	4: 指導者の実施を見学	
	胸痛患者に対する12誘導心電図検査の実施の決定と評価					0 / 5
	心停止(心室細動、無脈性心室頻拍)の患者に対する除細動の実施の決定と評価	3	1			4 / 5
	腹痛患者の超音波検査実施の決定と評価			1		1 / 5
	腹部CTの実施の決定		1			1 / 5
	心停止(心室細動、無脈性心室頻拍)の患者に対する除細動の実施	2	2			4 / 5
	腹痛・胸痛における超音波検査の実施の判断					0 / 5
	胸部CTの実施の決定		1			1 / 5
	喉頭展開による咽頭異物除去	1	1	1		3 / 5
	敗血症を疑わせる患者の血液培養実施の判断					0 / 5
	CVライン抜去とカテ先培養					0 / 5
	胃内容確認のための胃管挿入(肝機能障害・食道、胃静脈瘤のある場合を除く)	3	2			5 / 5
	菌血症・敗血症が疑われる患者の血液培養の決定と実施		1			1 / 5
	胃洗浄目的での胃管挿入	1				1 / 5
	ショック時の急速輸液の選択と実施後の評価	1	1			2 / 5
	胃管挿入および胃洗浄の実施の決定と評価	1				1 / 5
	薬物過量服用患者の胃洗浄	1				1 / 5
	人工呼吸器からのWeaningと抜管の評価			1		1 / 5
	気管切開チューブの選択と入れ替え					0 / 5
	人工呼吸器からのWeaningと抜管		3			3 / 5
	栄養経路や形態、治療食の選択の実施の決定と評価		1			1 / 5
	経腸栄養管理(投与経路と栄養素、形態の選択)	1	1			2 / 5
	低体温患者に対する加温目的での胃洗浄	1				1 / 5
	嚥下評価と食事形態の選択	1				1 / 5
	創洗浄とデブリードマン					0 / 5
	抜糸、抜鉤					0 / 5
	被覆材の選択					0 / 5
	人工呼吸器ウィーニングと抜管評価			1		1 / 5
	緊急輸液選択と実施後の評価		1			1 / 5
	経腸栄養管理(栄養素、形態の選択)		1			1 / 5
	嚥下評価と食事形態選択		1			1 / 5
	CV抜去の判断と実施(カテ先培養を含む)		1			1 / 5

**特定看護師(仮称)養成 調査試行事業最終報告書
指導者評価**

日本看護協会 看護研修学校
(感染管理)

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

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

平成 23 年度 特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況最終報告概要

【対象施設数】

25 施設（平成 23 年度実施施設のすべて）

【報告内容】

1. 各施設からの最終報告は別添 2－1 のとおり

2. 報告概要

（1）実施体制・プログラムの進行状況、評価等

- ・ 段階的なプログラムであったことから、実施施設内での実施体制を整えつつ医行為の習得が進められていた。
- ・ そのため、マニュアルの見直し、関連部署との調整、委員会での承認等に予定以上に時間を要したことにより、プログラムの見直しが行われていた。
- ・ また、事業対象看護師の習得状況を確認しながらプログラムが進められており、習得に時間を要する行為や計画通りに習得できなかった行為については時間をかけて指導を行うなど、スケジュールの見直しが行われていた。
- ・ 平成 23 年度に到達できなかった部分については次年度の事業計画に反映する意向が示されていた。

（2）事業対象看護師の活動状況に対する評価

○診療活動における変化（担当医による評価）

- ・ 外来や病棟において、医師のみでなく事業対象看護師が対応可能であることから、処置等をタイムリーに実施できるようになった。
- ・ 患者の待ち時間が短縮された。
- ・ 老人保健施設において、入所者を診る方向が医師のみの 1 方向から 2, 3 方向に増えた。

○患者の反応（担当医による評価）

- ・ 事業対象看護師の訪問看護により、自宅で褥瘡処置を受けることができるため、通院の時間や費用が軽減した。
- ・ 医師には言いにくい問題点（実は注射をスキップしていた）などを率直に看護師に話せることから、満足度や薬剤の服薬コンプライアンスが向上した。
- ・ 退院後の家庭環境等も勘案して創傷処置を実施するため、患者の不安解消となった。

○他職種の業務の変化（他職種による評価）

- ・ 事業対象看護師からの患者に関する情報提供により、タイムリーな栄養サポートが可能となった。

- ・ 抗菌薬の選択や投与設計の際、事業対象看護師からの情報提供により患者の状態に即した薬剤選択が可能となった。
- ・ 事業対象看護師の介入により注意すべき点、期待する治療効果、在宅管理における目標等が明確となり、リハビリテーション計画が立てやすくなった。

（３）事業対象看護師の今後の業務・行為について

○事業対象看護師の目指す役割を踏まえ、追加して実施する必要があると考える業務・行為は様々なものがあげられていたが、そのように考える理由は、

- 老年期患者の慢性疾患の急性増悪に対応するため
- 早期治癒、悪化予防につながるため
- 臨床推論を進める上で必要な検査であるため
- 在宅療養患者に必要な行為であるため

などであった。

（４）試行の対象となる業務・行為の実施状況

別添２－２のとおり

（５）事業対象看護師が当事者となるインシデント・アクシデントの発生状況

- ・ １施設よりインシデントの報告があった。報告内容は別紙のとおり。
- ・ 当該施設では、当該施設におけるインシデント発生時の対応方針に則り、医療安全管理委員会において、インシデントの発生状況及び対策の報告が行われていた。
- ・ 当事業の募集要項においては、インシデント発生後、速やかに報告様式の提出を行うこととなっているが、今回のケースでは事業最終報告時に報告様式が提出された。今後、速やかな報告様式の提出が行われるよう、平成 24 年度業務試行事業実施施設に対して指定時に注意喚起を行うこととした。

平成23年度 特定看護師（仮称）業務試行事業 最終報告 各施設からの報告

	施設名（都道府県）	事業対象の看護師の養成課程名	頁
1	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）	1
2	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）	9
3	飯塚病院（福岡県）	日本看護協会 看護研修学校（救急）	16
4	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）	22
5	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）	27
6	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）	32
7	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）	37
8	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）	42
9	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）	48
10	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）	53
11	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）	59
12	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）	67
13	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）	72
14	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）	78
15	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）	88
16	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）	94
17	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）	101
18	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）	106
19	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）	112
20	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）	120
21	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）	126
22	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）	131
23	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）	136
24	愛知医科大学病院 （愛知県）	日本看護協会 看護研修学校（救急）	140
25	昭和大学病院附属東病院 （東京都）	日本赤十字看護大学大学院（慢性）	146

平成 23 年度 事業対象看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告
（終了時報告）

平成 24 年 3 月 26 日

施設名： 佐伯中央病院

事業対象看護師（仮称）業務試行事業指定日： 平成 23 年 4 月 26 日

※11 月末時点での実施状況報告の提出 （ 有 ）

「事業対象看護師（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。）	12 月 議題：当番医の日程と事業対象看護師の動き 概要：当番医の日は副院長が一人で診察することとなるが新規患者の外来受診が多い。そのため、新規患者に対して、事業対象看護師が先に問診、フィジカルアセスメントから検査計画までを立案し患者の待ち時間の間に検査までを終わらせる。そうすることで、患者の待ち時間が短縮され、より効率的な医療が提供できる。事業対象看護師の能力が高くなければ診療におけるこの連携は不可能であるが、これまでの臨床の実際を見てみると十分可能であると考えられる。 1 月 議題：事業対象看護師の立ち位置と周囲への周知方法の追加 概要：病院では医師や看護部長などの名前の掲示は義務化されているが、事業対象看護師のそれについては現在氏名の掲示はされていない。責任ある業務を医師と共に行い、患者に関すること、そして周知をさらに広めるという意味でも、名前の掲示、広報誌を用いての紹介などを更に広げていくことについて媒体を含めて検討する。 2 月 議題：来年度新入職スタッフへの周知 概要：2012 年度 4 月より新規に就職となるスタッフへ、事業対象看護師の役割や動きなどをオリエンテーションすることは、現在行われているチーム医療の円滑な継続のために非常に重要であるし、事業対象看護師自身が一から個人レベルで新しいスタッフに対して業務の中で伝えていくことは非常に負担となり実際的には困難である。そのため 4 月の入職時オリエンテーションの場で 30 分程度の時間を設け、事業対象看

	護師の立ち位置や役割について、パワーポイントを用いて講義を行うこととする。 3 月 議題：次年度の活動について 概要：事業対象看護師は医師の包括的指示が必要という観点では単独で診療を行うことはできない。そのため、病院外での活動となると制限が非常に多くなり、十分な導入効果が認めがたい。また、本人の修練環境としても、医療機器の整っており、他職種と連携できる院内での活動が本人の今後の方向性を加味すると引き続き病院での活動が適切であると考えられる。
指導の体制・方法・内容 (習得度の確認方法を含む。)	演習、習得度の確認方法含めて、前回までと同様の方法で一貫して指導を継続している。また、様々な症例を経験することで、思考過程を定着させ、今後の成長につなげるために、平均 25－30 名の入院受け持ち患者を担当させている。

(2) 業務の実施体制

所属	看護部
主な活動場所	基本的には前回同様、一般病棟、回復期病棟、外来、検査室、エコー室、手術室など 新規としては、訪問看護スタッフから判断に迷った際のファーストコールを受け、PHS にてコンサルトを受ける業務が追加
夜間の活動状況 ※有りの場合、指導体制の工夫等	夜勤 (無) 夕方以降の残業は毎日あり準夜勤を毎日行っているような状況。担当医も毎日遅くまで勤務しており、勤務時間外であっても判断に迷う際は PHS で連絡をとり指導を受けている。
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)	※申請時又は実施状況報告(11 月末)からの修正・変更 概ね前回同様です。追加事項としては、入院診療計画書の主治医以外の担当者欄に事業対象看護師(仮称)として名前を記載するようにしている。来年度からは更に掲示物や広報誌における周知活動を広げていく予定。
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	※実施状況報告(11 月末)からの修正・追加 (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)。前回と同様です。 (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)。前回と同様です。
臨床での業務実施方法の	基本的には前回と同様である。

工夫点 担当医との連携方法、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	業務試行事業期間の間に医師の異動や入退職があり、新しい医師との連携の中で、その都度、どこまで事業対象看護師ができて、どこからが不可能なのかについて医局会で話合うようにしている。 所見の解釈の能力を高めるために外部の勉強会を紹介している。また、院内での勉強会の頻度も多くなっている。 以前より事業対象看護師の思考にかかる速度や的確性は高まっているが、在院日数の短縮化、ベッド稼働率等の影響で受け持ち患者の人数が多くなり、入退院が頻繁となり始めている。オーバーワークとなる場合は、担当医が先に指示を出し、後で事業対象看護師がそれを確認し思考過程を後追いし、継続して患者に関する際の視点を担当医と後に共有し、診療の方向性の一致を計るようにすることがある。
他職種との協働・連携	臨床検査技師とは、患者情報を共有し、検査結果の解釈を特異度や感度、検査精度の観点を含めて、コンサルテーションし、臨床推論の過程で必要と考えられる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、検査技師自体が患者に近い存在になっている。また、検査技師自体の職務満足も高まっている。その他、ケアメイト〔看護補助者〕、看護師、管理栄養士、診療放射線技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医事スタッフなど、各職種においても、それぞれの職種で共通するが、事業対象看護師は結果的に患者、医師との橋渡しとなっており、医療の方向性が一致する実感が出てきている。
実施体制・プログラムの進行について	※申請時のプログラムの途中変更 <変更した内容> 医師の異動に伴い、担当医の編制は若干の相違がある。 その他のプログラムは順調に進行し、1年目を終了とした。2年目以降はより安全かつ自律的に活動を進めていく。また、病院の特性上頻度が高くかつ侵襲性の高い医行為についても包括的指示で実施できるようにしていく予定である。より高度な判断が必要とされる臨床推論についてもより定着度を高め、医師のそれと遜色ないレベルを目指し、患者に安全と安楽な医療をよりタイムリーかつ的確に提供できるように修練を積む予定とする。
実施体制・プログラムの評価	主に病院内での活動を中心にし、入院患者に対して、担当医の受け持ち患者の副担当として活動した。当初の予定通り、20～30名の患者を受け持ち多くの症例を経験することができた。今後も継続して、より高度な判断力の涵養に努める。また他職種の連携としては、医事課、ケアメイト、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床検査技師、医師、診療放射線技師、社会福祉士など様々な職種と協働し、コンサルテーションしあう関係を

	構築できた。これにより、よりスムーズな検査解釈、ケアの治療方針への反映、他職種の切磋琢磨、看護チームのレベルアップ、患者満足度の向上、他職種の円滑な業務遂行など様々な効果があったとの意見が多かった。業務試行事業の性格として、診療看護師（NP）のように完全に自律した活動ができない点、侵襲的医行為に一定の制限が実質上あることから、地域医療で必要とされる医療にも制限が生じる点がある。 来年度は、事業対象看護師の高度な判断力をより発揮できるような体制を検討したいと考える。

2. 事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

担当医による評価	
（１）事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか ・ 外来診療時の際の患者さんへの対応が速くなった。 ・ 入院患者に対しては、訴えがあれば、直ぐ病室に行き対応しているので患者さんの満足度は高い。〔担当医が外来担当となっている時、入院患者対応が遅れていたが事業対象看護師がいることで解消されている。〕 ・ 前向きな学習姿勢が他の医師の刺激になっているようです。	
（２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか ・ よく顔を出し対応も早く、また、検査説明なども行い、患者さんの満足感に繋がっていると思われる。 ・ 1年間で大きなクレームなどはありませんでした。	
（３）事業対象看護師の指導において工夫した点 ・ 安全を担保しながらなるべく主体的に診察を行なってもらうよう心がけました。患者さんに協力して頂き事業が実施出来る様に配慮した。 ・ コモンディージェズを中心に診察する事、救急処置を適切に行い、救急患者のトリアージを適切に行い、適切なタイミングで適切な医療機関に相談できると言う観点から必要な考え方を指導したり、有用な教材を紹介したり、各種学科参加を推進した。	
（４）事業対象看護師に期待する今後の活動について ・ 現在、断片的に許されている薬剤の選択はあるが、一人の患者で、今回の事業で許可されていない薬剤も服用している患者は多い。慢性疾患患者で安定している場合、do 処方〔薬剤選択〕が法的に単独で実施でき、薬剤量の調整が必要と判断した際のみに医師にコンサルテーションする形をとることができれば、患者さんの満足も更に向上されるのではないかと思います。	
看護管理者による評価	
（１）事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか ・ 患者さんの状態変化時、チームとしても迅速に対応できる。看護師側がタイムリーに指示受けができるようになり、患者さんへ還元できている。治療、検査などについて看護師側としても質問しやすく、全体のレベルアップに繋がっていると実感している。また、情報共有が図られ、治療とケアが同じ方向を向くようになってきている。全体として、看	

護が治療と一体化してきている。

（２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか

・毎日、訪室し訴えを傾聴し、診察し、早く対応してくれるため、苦痛や入院の不安が軽減した。満足度も高く、事業対象看護師は医師とは違う職種であると分かっている患者も、先生と同じように検査や治療に対して、安心して自分を任せられる、信頼している、外来でも継続的に診てほしいとの声が多い。

（３）事業対象看護師に期待する今後の活動について

・現在、事業対象看護師として患者さんに視点を置いた活動をしており、医局も支援している状況で活動しやすい立場にいたりと思っている。
今後は、①当病院及び地域の看護職の質の向上に向けて、事業対象看護師によるフィジカルアセスメント研修の開催 ②当院で経験できない診療科に関しては他の医療機関で研修が実施できればより、知識・技術が取得できるのではないかとと思われる。〔他の事業対象看護師のいる施設もしくは、中央に１箇所短期留学できる施設があれば利用させたい。〕

他職種による評価 ※回答した職種が分かる様に記載して下さい。

（１）事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか

- ・患者背景や経過等について事業対象看護師からの情報提供があり、タイムリーな栄養サポートが可能となりつつあります。（管理栄養士）
- ・事業対象看護師より患者の症状や治療方針等の情報提供があったため、話し合いをしながら有用と考えられる検査の選択や情報を提供することができ、これまでより診療に携わっているという気持ちが大きくなった。専門職としての意識向上につながった。（臨床検査技師）
- ・事業対象看護師が検査に携わることで以前に比べ検査結果が迅速に治療に反映されるようになった。（診療放射線技師）
- ・どの薬剤が患者さんのどのような状況で使用されているか分かるようになり、患者さんとの距離が縮まった。また、共に学ぶ感覚で情報提供ができやりがいにつながる。（薬剤師）
- ・患者さんの目指すゴールや思いをリハビリに取り入れることができる。また、現在の病態変化と目指すADL拡大の整合性をタイムリーに修正できる。（理学療法士）
- ・嚥下状態の情報提供とコンサルトがタイムリーになり治療方針（点滴を経口摂取に切り替えるタイミングなど）に反映できる（言語聴覚士）
- ・事業対象看護師より患者さんの状況、検査内容などの情報提供を分かりやすくいただくことにより、算定漏れ、病名漏れが少なくなったと感じています。（医事課）
- ・受付での患者さんからの問い合わせなどにもタイムリーかつ真摯に向き合っていただけるので、とても頼りになります。（医事課）

（２）事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点

- ・各職種が専門性を発揮し、それぞれの立場で意見を交換できるような環境及び時間をすること。（管理栄養士）
- ・国レベルで事業対象看護師の認知度をもっと上げる必要があると思われる。国民全体として事業対象看護師の役割がはっきりしない状況では勤務先の受け入れが困難であったり、十分に力を発揮することができないのではないかと。（臨床検査技師）
- ・国レベルでのそれぞれの職種がレベルアップをはかり役割を分担して、専門性を発揮できるチーム医療の枠組みの構築、相互理解のもとに、医療成果が得られる環境作り。（診

療放射線技師)

- ・病棟配置の薬剤師が本格的になるが、連携により、より患者さんに近い服薬指導ができると期待している。(薬剤師)
- ・事業対象看護師はとても忙しそうですが、これからもコンサルテーションの時間を持っていきたい。(作業療法士)
- ・事業対象看護師を含めたチーム医療は、これからの医療に必要不可欠です。医師の負担軽減や、より充実した医療を提供することを考えると、法的に保障して事業対象看護師ができる医行為を広げてはどうかと思います。そうすることで、医師を含めたチーム利用の相互作用でさらに医療の質が高まると思います。(医事課)

(3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について

- ・医師とコメディカルを繋ぎ、よりチーム医療を充実させてほしいです。(管理栄養士)
- ・国レベルでの事業対象看護師の具体的な業務の公開。プライマリケア領域での活躍。総合診療科的な役割の定着(臨床検査技師)
- ・救急医療の現場においての初期対応が様々な施設で広がって欲しい。医師を必要としない事業対象看護師単独での僻地診療所等での医療対応の認可。(診療放射線技師)
- ・更に連携を強化してお互いの業務が近いものとなることを期待する。(薬剤師)
- ・より連携して一緒に勉強してお互いの専門性を高める関係を維持したい(作業療法士)
- ・豊富な知識を活かして、医師や看護師を含めた他職種との橋渡しの役割を継続、発展してもらえることを期待しています。(医事課)

3. 事業対象看護師の試行対象の業務・行為を実施するための能力習得方法について

現状の指導方法で事業対象看護師の能力は着実に高まっており、また、患者に安全に医療が提供できている。例えば、縫合については、いつでも練習できるように、練習用器具を準備している。抗生物質の使用方法については、岩田先生や青木先生の著書を用い、救急では林先生の著書を用いるなど、担当医と事業対象看護師が同一著者の考え方で統一するなど学習の効率化を図っている。これにとり、思考過程を共有でき、指示の包括性がより高くなり、より効率的かつ安全に協働できる。

4. 事業対象看護師が今後実施すべき業務・行為について

(1) 貴施設における事業対象看護師の目指す役割を踏まえ、本事業において貴施設で追加して実施する必要があると考える業務・行為

＜追加を必要とする業務・行為＞

※ いずれも医師の包括的指示の下に実施する事を前提とする。

- ・ 中心静脈カテーテル (PICC 含む) の挿入、抜去、先端培養の必要性の判断と実施
- ・ ギプス固定・ギプスカットの必要性の判断と作製、抜去
- ・ 抜爪の必要性の判断と実施、管理、評価
- ・ トリガーポイント注射
- ・ 神経ブロック
- ・ 関節穿刺、関節内注射
- ・ 皮下組織を越える切開・縫合、血管結扎 (直接的な医師の指導下)
- ・ 腹腔穿刺による廃液
- ・ 胸腔穿刺による廃液、脱気、薬剤注入
- ・ イレウス管の挿入・管理

- ・ 肛門鏡、膀胱鏡の使用の判断と実施
- ・ 胃内視鏡の必要性の判断と観察
- ・ エコーガイド下の組織穿刺（皮下組織を越える）
- ・ 介達・直達牽引の必要性の判断と実施
- ・ 周手術期管理において緊急に行われなければ患者の生命予後に影響するとされる医行為（輸血含む）
- ・ 緊急時（アナフィラキシーショックなど）に迅速に実施しなければ患者の生命予後に悪影響を及ぼすと考えられる全ての医行為
- ・ 硬膜外麻酔の直接補助
- ・ 全身麻酔の導入・維持管理の直接補助
- ・ 各種グラフト採取（例：採皮など）
- ・ 放射線透視下における各ライン挿入（PICC など）
- ・ 気管支鏡を用いた分泌物の回収（特に窒息時など緊急性を要する場合）
- ・ 麻薬、輸血、劇薬、毒薬を含めた全ての薬剤の必要性の判断と薬剤選択（事業対象看護師、担当医の間で決められた範囲。例：アミオダロン、抗がん剤は除くなど）
- ・ 穿刺吸引細胞診における組織採取し・ 胃洗浄の必要性の判断と実施
- ・ 以下の薬剤についての必要性の判断と選択：

抗菌薬、抗ウイルス薬、抗真菌薬、抗寄生虫薬、予防接種薬、免疫抑制薬、副腎皮質ステロイド、非ステロイド抗炎症薬、鎮痛・解熱薬、総合感冒薬、抗アレルギー薬、糖尿病薬、脂質異常症薬、痛風・高尿酸血症治療薬、甲状腺疾患治療薬、骨・カルシウム代謝薬、ビタミン製剤、輸液・栄養製剤、血液製剤（輸血含む）、造血薬、止血薬、抗血栓薬、降圧薬、狭心症治療薬、心不全治療薬・昇圧薬、血管拡張薬、利尿薬、気管支拡張薬・気管支喘息治療薬、呼吸障害改善薬、鎮咳薬・去痰薬、胃腸機能調整薬、消化性潰瘍治療薬、腸疾患治療薬、痔疾患治療薬、下剤、肝疾患治療薬、胆道疾患治療薬、膵疾患治療薬、抗精神病薬、抗うつ薬、気分安定薬、精神刺激薬（新規時は担当医の具体的指示下）、抗不安薬、睡眠薬、片頭痛治療薬、制吐薬、鎮量薬パーキンソン病治療薬、脳卒中治療薬、抗認知症薬、自律神経作用薬、腎・泌尿器系薬、腎疾患用剤、泌尿器様剤、感覚器官用剤、眼科用剤、耳鼻咽喉科用剤、皮膚科用剤、漢方薬

＜その理由＞

事業対象看護師の能力に応じて医師の包括的な指示の下実施できれば、患者さんに明らかに利益となると思われる。特に緊急時にはこの利益が非常に大きいと思われる。

また、一部の項目については、すでに技術として監督は不要ほど経験しており、地域医療では頻繁に遭遇するものである。医師の指導下という体制のために医師が共にベッドサイドに行かざるを得ないが、今後、医師の判断で事業対象看護師に一任する項目も出てくるのではないかとと思われる。

（２）養成課程で習得した医行為に関連して、さらに実施が可能と考えられる行為（養成課程で習得した医行為以外を含む）

- ※ 他施設（実習含む）の実施状況を踏まえて以下を提案する。
- いずれも実際に実施する時には医師の包括的指示の下に実施する事を前提とする。
- ・ 気管切開の必要性の判断と実施
 - ・ SB チューブの必要性の判断と実施
 - ・ 骨髄穿刺
 - ・ 腰椎穿刺
 - ・ Aライン挿入、スワングアンツカテーテルの挿入、管理
 - ・ IVC フィルターの挿入
 - ・ IABP の挿入、管理

- ・ スワングアンツカテーテルの挿入
- ・ 全ての手術における前立ち助手

5. 事業対象看護師の処遇について

1 年目は通常の研修医を想定したものとしており、看護師の給与＋定額手当を支給していた。しかし、残業や勤務日数を勘案すると、通常の看護師よりも低賃金となる。教育研修という側面もあり、上記の待遇とした。また、業務試行事業に関わる臨床推論や薬剤のさじ加減などの能力を高めることに専念させるために、他施設のように管理職はあえてつけていない。

2 年目は、基本給、手当て共に増額する予定である。理由としては、1 年を経過した実際の働きと能力に見合った評価として、給与に反映する必要性が強く感じられた為である。そのほか、学習環境の強化として図書の購入、勉強会の充実、新就職医師の指導協力、学会や研修参加の推進、業務環境の改善、デスク配置などを行っている。

6. 事業対象看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程へのフィードバック等について

事業対象看護師（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
画像診断の強化 卒後のフォローアップとして実施予定の研修において、希望する研修内容や期間などについて、以下をお願いした。 ・ 現在、経験しがたい診療科での研修 ・ 研修先でも業務試行事業と同様に見学ではなく実際に実施できること ・ 研修期間は、現在の施設の業務を勘案すると長期間は困難であること ・ 研修が必修化するにあたっては、研修期間の補償を教育機関と施設間で話し合っ欲しいこと ・ 修了生による症例検討会の必要性
事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること
組織に組み込まれた事業対象看護師が各施設における責任範囲や業務実態に見合う評価が継続されるための話し合いを通じた支援を現在同様に続けて欲しい。 例えば、医師の場合は内科学会や様々な研修会などで、最新の医療の動向や学習が無料、もしくはかなり低額で頻繁にアップデートできる。また、情報が豊富で定期的かつ受動的かつ容易にガイドラインの変化などの情報が手に入る環境にある。事業対象看護師においてもそれらの環境は医師と同様に必要であるが、そのような環境はまだ存在しない。事業対象看護師の個人で雑誌や本などでこれらをタイムリーに行うことは時間的・空間的・経済的に非常に困難です。養成機関に期待するには、負担も大きく、可能であれば、厚生労働省レベルでの支援が得られれば、自己研鑽のデバイスが増え、大変ありがたく思います。

7. 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

（２）インシデント・アクシデントの発生状況

対象看護師が当事者となるインシデント・アクシデント

なし

平成 23 年度 特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（終了時報告）

平成 24 年 3 月 26 日

施設名： 介護老人保健施設 鶴見の太陽

特定看護師（仮称）業務試行事業指定日： 平成 23 年 4 月 26 日

※11 月末時点での実施状況報告の提出 (有) ・ (無)

「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 12 月～平成 24 年 3 月までに、4 回会議を開催。 主に以下の議題について検討した。 12 月 21 日 事故防止委員会開催 【議題】 1、1 ヶ月間を事業対象看護師に業務実施状況についての報告 2、現状報告 【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、12 月より当直を実施していることを事故防止委員会で報告する。特に夜間帯の当直時に問題となることはない。介護職員などは、施設内に待機してくれているので安心であるとの評価あり。また、今月より薬剤師の指導にて、調剤についても実施していることを報告する。 1 月 18 日 事故防止委員会開催 【議題】 1、1 ヶ月間を事業対象看護師に業務実施状況についての報告 2、現状報告 【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、特に変化なく、施設内の活動及び、毎週火曜日に実施している佐伯中央病院での院長回診に参加していることを報告する。 2 月 15 日 事故防止委員会開催 【議題】 1、1 ヶ月間を事業対象看護師に業務実施状況についての報告 2、現状報告

	【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、看取りを希望し、入所されるケースが多くなってきている。現在は看取りの対象となる入所者の方はいないが、看取りを実施するにあたり、救急カート内の薬剤の整備などが必要ではないかとの担当医の意見がある。早急に整備を実施し、必要な薬剤を揃えるように病院へ相談するようになる。 3月14日 事故防止委員会開催 【議題】 1、1ヶ月間を事業対象看護師に業務実施状況についての報告 2、現状報告 【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、1年が経過しようとしている。ファーストコール対応について、やはり、職員によっては、直接医師に連絡をすることがある。特に新人職員には、事業対象看護師の副担当制についての理解が出来ていないのではないとの指摘があり、次回リーダー会議にて再度説明することとなる。また来年度も引き続き事業申請をすることを説明する。
指導の体制・方法・内容 (習得度の確認方法を含む。)	演習時： 特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（11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（11月）より追記なし

（2）業務の実施体制

所属	看護部 その他（ ）
主な活動場所	介護老人保健施設 病院
夜間の活動状況 ※有りの場合、指導体制の工夫等	夜勤（ ☒ 有 ☐ 無 ） ＜有りの場合＞ 週1回のペースで当直を開始している。担当医とは、PHS や携帯電話などを連絡が取れる体制をとっている。

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）	※申請時又は実施状況報告（11 月末）からの修正・変更 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	※実施状況報告（11 月末）からの修正・追加（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 1 月末以降、修正・追加なし （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）
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（1 1 月）より追記なし
他職種との協働・連携	特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（1 1 月）より追記なし
実施体制・プログラムの進行について	※申請時のプログラムの途中変更 なし
実施体制・プログラムの評価	「事業対象看護師の目指す役割」についての評価 1、事業対象看護師は、老健において、利用者に対して医師と連携して、プライマリケアを提供するという役割については、慢性疾患患者さんの継続的な管理（検査オーダーや検査結果の一次的評価の実施など）を実施することができ、医師との協働による健康管理ができていたのではないかと考える。また発熱や下痢、便秘などの初期症状に対しては診察や検査の実施、結果の一次評価など迅速な医療をタイムリーに提供することができたのではないかと考える。医療安全については、特に報告が必要な事故もなく経過している。 2、事業対象看護師は、的確な包括的健康アセスメント能

	力、クリニカルマネジメント能力、倫理的意思決定能力、多職種協働能力などの高度な実践能力を発揮という観点では、以前に比べ、多職種との協働という観点に重点を置き、業務を実施し、多職種との連携がより強くなり、利用者のＱＯＬを意識した支援ができたのではないかと考える。 また、患者等及び老年期の患者等の支援を行う立場となる家族に対しても、より専門的な知識を持って病状や治療内容、今後の方向性などについて説明及び指導ができるようになり、家族等の満足度は向上していると考ええる。 ３、老年期におけるチーム医療の推進の観点については、管理栄養士、作業療法士、相談員、介護福祉士との連携が強くなり、同じ立場での意見交換ができるようになってきている。しかし、地域へのアプローチについては、行政保健師との関わりは持っていたが、地域の訪問看護ステーションとの関わりは殆どできていなかった。今後は在宅を重視し、地域包括支援センター保健師さんや、訪問看護ステーションの看護師との積極的な連携が必要であると考ええる。

２．事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

担当医による評価	
（１）事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか ※・医療のアンテナが１本から、２・３本に増えた。 ※・対象を診る方向が１方向から２・３方向に増えた。 ※・新たな知見を、もたらしてくれる事がある。	
（２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか ※・事業対象看護師について、老健入所者の８割以上の方が何らかの認知症を持っているため、事業対象看護について説明をするが、理解できていないと思われる。そのため「具体的には、今までと何ら変わることはありません」思われているのではないかと。	
（３）事業対象看護師の指導において工夫した点 ※・サッと流して処置するのではなく、アセスメント、プランニングの観点から１つ１つの事を完全に理解して進めることを基本として欲しい。 ※・新たなことを見学・理解できたら、次は事業対象看護師が主導して実施してゆく。	
（４）事業対象看護師に期待する今後の活動について ※・老健の現場では対象があまりに狭く、浅いと思われる。当施設では検査の内容も限られており、レントゲンやＣＴなどの評価を実施する機会も少ない、また急性増悪し入院した入所者の病院での治療についても学ぶ必要があると考えるため、母体病院における研修・見学の機会をより強化すべきと思います。	
看護管理者による評価	
（１）事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか	

- ・状態変化時のアセスメント及び医師への報告が迅速に出来、看護師の安心に繋がっている。
- ・状態変化時のフィジカルアセスメントの方法や医師への報告後の対応を分かりやすい言葉で伝える事で看護師も病態理解などが深まり質の向上に繋がっている。

(2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか

- ・入所者は、事業対象看護師と理解出来ていなくても、「あんたが頼りだ」等信頼を寄せている言葉が聞かれている。
- ・家族は事業対象看護師として理解があり「貴女がいると安心」等の言葉があり評価しています。

(3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について

- ・老人介護保健施設では、在宅復帰率の向上が求められていますので、行政、保健・福祉と更なる連携を取り利用者にとって最善の方法をとって欲しい。
- ・地域で上記事項を実現する為に、事業対象看護師が主導を取りマネジメントして欲しいと期待しています。
- ・佐伯地域連携会議で消防署の職員から施設で勤務している事業対象看護師の活動紹介があり、この地域では施設に事業対象看護師の雇用拡大を希望する。などの発言がありました。

施設に於いて救急対応や看取りを含む対応を特定看護師が実施できれば救急車利用や医療機関へのコンビニ的受診が減少するのではないかと発言がありました。今後、施設での事業対象看護師の役割・活動などもっと地域住民に発信していかなければと思っています。

他職種による評価 ※回答した職種が分かる様に記載して下さい。

(1) 事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか

- ※・事業対象看護師により、専門的な観察ポイントの広がりができ、今までよりも医師との円滑な連携体制が取れるようになった。(看護師)
- ※・事業対象看護師の判断によって看護師の動きも迅速となり、その為に必要な介護職員に対しての看護師からの指示もスムーズになってきた(介護福祉士)
- ※・リハビリテーションを提供するにありた、利用者様の医療面だけでなく生活面も視野にいれた的確なアドバイスが得られ、リハビリテーションの実施がスムーズになった。(作業療法士)
- ※・入所者初回面談において、医師は多忙でなかなか介入することができない中、事業対象看護師が今後の利用者様の健康管理や内服調整、管理、リスクについてなど介入してくれることにより、利用者様、ご家族様が、より入所後の体調管理やリスク等について理解を示していただけようになったような気がする(相談員)
- ※・高齢者の身体的特徴や変化を踏まえた指示などがあり利用者一人ひとりに合わせた栄養ケア、食事の提供ができるようになった。(管理栄養士)

(2) 事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点

- ※・個々の看護師も積極的に事業対象看護師に情報収集を行って行く様にする。(看護師)
- ※・事業対象看護師にも現場での指導時間を持つようにしてほしい。(看護師)
- ※・統一されたケア耐性の為にも、介護職員も感謝様のリアルタイムな状態変化や情報を看護師とともに共有するチームカンファレンスの頻回な実施(介護福祉士)
- ※・利用者様を中心に捉え、各職種がサークルとなり統一した目標に向かって動く。より一層効果的なものにするためには各職種がそれぞれのプロフェッショナルなるようにスキルアップしていかなければならないと思います。(作業療法士)
- ※・事業対象看護師に対する各職種よりの理解、事業対象看護師の対応可能な医行為班員の各職種の認識、医師を中心とした、統一した方向性(相談員)
- ※・サブDrではなくあくまでも看護師であるという認識と、医師不足と言われる中で医師も上手に事業対象看護師を活用していけばよいと思う。

※・他職種が事業対象看護師の仕事を理解し、事業対象看護師を中心としたカンファレンス等の実施（管理栄養士）

（３）事業対象看護師に期待する今後の活動について

※・看護師及び介護職員スキルアップへむけた指導及び教育の実施（介護福祉士）

※・日々医療的な処置や判断が必要とされる環境なので、１名の医師の判断を仰ぐ状態から、事業対象看護師は、医師より、より身近で利用者様を診て、利用者様の状態を判断し指示を出し適切な処置を行うことで快適に、またスムーズに、本来の力を発揮して行ける体制ができるのではないかと期待しています（作業療法士）

※・医療・看護両面からの視点による利用者様への対応、医師との協働による利用者様の健康管理、老健退所者（在宅復帰後、繰り返し入退所される人など）のフォロー（健康相談とかアウトリーチ）（相談員）

※・利用者に寄り添ったケアや医療の提供が益々広がっていくことを期待しています。（管理栄養士）

３．事業対象看護師の試行対象の業務・行為を実施するための能力習得方法について

老健施設以外、母体病院での回診への参加を実施している。他医師よりの直接的な指導や、病院勤務の事業対象看護師との症例検討などを実施している。

４．事業対象看護師が今後実施すべき業務・行為について

（１）貴施設における事業対象看護師の目指す役割を踏まえ、本事業において貴施設で追加して実施する必要があると考える業務・行為

＜追加を必要とする業務・行為＞

老健での業務以外に地域に目を向け、また、地域の特色を生かしながら、病院医師が実施する、有料施設への往診などに同行し、継続した健康管理のための検査や薬剤の調整、健康レベルの評価、褥瘡の処置等について他医師による指導の実施

＜その理由＞

看取りもふまえて、事業対象看護師の研修、見学をより一層増やす必要があり、その一環として往診の同行などを検討している。

（２）養成課程で習得した医行為に関連して、さらに実施が可能と考えられる行為（養成課程で習得した医行為以外を含む）

・有料施設での薬剤の選択や褥瘡などのデブリードマンの実施

5. 事業対象看護師の処遇について

1 年目は研修医と同様と考え、大学院卒業看護師給与＋経験＋事業対象看護師手当を支給した。事業開始前から同施設の副施設長として勤務しており、人事、労務管理などを実施しているため副施設長手当でも継続支給した。

2 年目は、現在までの活動を評価し、基本給＋事業対象看護師手当を増額する予定。又、副施設長手当でも継続で支給する。

その他として、自己学習教材として図書の購入、医局会研修会の充実・参加、学会や研修会参加の推進、副施設長室の整備〔当直を実施しているため宿泊できる環境整備〕等を行っている。メンタル面でのフォロー耐性として副院長兼看護局長が相談などに乗る体制を取っている。

6. 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等について

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
事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること
・ 今後、見識を深める為にも研修先の紹介や修了生との意見交換の継続、修了生による症例検討会の必要性など希望し伝えている。

7. 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

（２）インシデント・アクシデントの発生状況

対象看護師が当事者となるインシデント・アクシデント

なし

平成 23 年度 特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（終了時報告）

平成 24 年 3 月 30 日

施設名：飯塚病院

特定看護師（仮称）業務試行事業指定日：平成 23 年 4 月 26 日

※11 月末時点での実施状況報告の提出



・ 無

「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】 12 月 12 日 MRM 委員会開催：プロトコールの検討 1 月 16 日 MRM 委員会開催：プロトコールの検討 2 月 13 日 MRM 委員会開催：プロトコールの検討 【概要】 1. 酸素投与について 2. タニケットまたはエスマルヒを用いた止血処置 3. 12 誘導心電図について 4. 低血糖患者に対する末梢静脈路確保およびブドウ糖液静脈投与 5. アナフィラキシー患者に対するアドレナリン筋肉注射 6. 心停止患者にたいする末梢静脈路確保およびアドレナリン投与 7. 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 以上のプロトコールについて検討され、1～5 は承認されるが、6、7 は保留となり、現在修正中である。

指導の体制・方法・内容 (習得度の確認方法を含む。)	・ 業務実施時 1. 超音波検査については、担当医師の立会いのもと指導を受けながら実施している。 2. 動脈採血 ・ 検査の実施の決定： 医師の立会いの下、直接 指導を受けながら実施、もしくは、 医師の立会いの下、自分で判断しながら実施する。 ・ 実施：事業対象の看護師単独での施行とし、実施後は報告している。 3. 救急車対応時の緊急検査については、ホットラインの情報と通院中の患者においては、カルテから情報を収集し、医師の立会いの下、直接 指導を受けながら実施を行い、また、医師の立会いの下、自分で判断しながら実施し、その後、報告し、指導を受ける。 4. walk in の患者において、感染症検査、四肢外傷のレントゲン検査については、問診、身体所見をとり、包括的指示のもと実施し、その後の報告と検査結果を確認しながら、医師へ業務を引き継ぎ、診察終了後、指導を受けている。 5. walk in の患者において、検査が必要でない患者については、問診、身体所見をとった後に、医師へ臨床推論の内容を報告し、そこでの足りない情報など、指導を受けながら、業務を引き継いでいる。

(2) 業務の実施体制

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 (<u>有</u> 無) <有りの場合> 指導医が当直のときに勤務しており、主に walk in の患者の診察を行っている
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)	※ 申請時又は実施状況報告 (11 月末) からの修正・変更 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	※実施状況報告（11 月末）からの修正・追加 （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）。 ・酸素投与について ・タニケットまたはエスマルヒを用いた止血処置 ・12 誘導心電図について ・低血糖患者に対する末梢静脈路確保およびブドウ糖液静脈投与 ・アナフィラキシー患者に対するアドレナリン筋肉注射 ・心停止患者にたいする末梢静脈路確保およびアドレナリン投与 ・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 （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） ・事業対象の看護師が中心になって作成し、指導医の指導を受け、修正した後に、MRM 委員会へ提出している。
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. 臨床での業務実施する患者の症候として、「外傷・頭痛・腹痛・胸背部痛・動悸・呼吸苦・めまい・失神・意識障害・痙攣・吐血/下血・脳卒中症状・発熱・ショック」等を中心に、患者を選択し実施している。 2. 救急車対応では、ホットラインの情報とカルテからの情報収集を行い、臨床推論を進めている。 3. walk in の患者についても、上記の症候を中心に選択し、問診、身体所見をとった後に、検査の有無に関わらず、全ての患者の臨床推論を含め、医師へ報告すると共に業務を引き継ぎ、診察終了後、指導を受ける。
他職種との協働・連携	他職種との連携までは、至っていない。
実施体制・プログラムの進行について	※ 申請時のプログラムの途中変更 変更なし

実施体制・プログラムの評価	業務施行事業として1年進めてきたが、業務を施行するというよりも、研修というかたちで進めざるをえない状況であった。その為、技術、知識の習得に繋がったが、他職種との連携や患者への効果の評価を行うまでには至らなかった。 特定看護師（仮称）の位置づけを、医療チーム内のどこに位置づけるか議論する必要がある。チーム内での役割分担のもと実施していかなければ、医療の効果、効率を捻出することは困難であるとする。

2. 事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

担当医による評価	
(1) 事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか	トリアージの一部を担ってくれることにより、トリアージの質に影響を与えようとしている。
(2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか	丁寧迅速なトリアージにより不安が和らげられたなど。
(3) 事業対象看護師の指導において工夫した点	指導医の当直日に勤務を合わせた。
(4) 事業対象看護師に期待する今後の活動について	トリアージ教育のシステム化。有効性評価項目の確立。
看護管理者による評価	
(1) 事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか	現在、医師と共に診察等を行なっている状況のため、現段階では看護師業務の変化はない。
(2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか	現在、医師と共に診察等を行なっている状況のため、現段階では事業対象看護師の活動に関して患者からの反応はない。
(3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について	診察前検査を行なえる様になれば、診察がスムーズに行なえ、患者の待ち時間短縮に繋がると期待する
他職種による評価 ※回答した職種が分かる様に記載して下さい。	
(1) 事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか	他職種との連携までには至っていないため、特記事項なし
(2) 事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点	

(3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について

3. 事業対象看護師の試行対象の業務・行為を実施するための能力習得方法について

4. 事業対象看護師が今後実施すべき業務・行為について

(1) 貴施設における事業対象看護師の目指す役割を踏まえ、本事業において貴施設で追加して実施する必要があると考える業務・行為

<追加を必要とする業務・行為>

- ・ 心臓超音波検査(下大静脈測定)の実施の決定・実施・一次評価
- ・ 直腸指診と便潜血検査の実施の決定・実施・一次評価

<その理由>

臨床推論を進める中で、必要な情報、検査であるため。

(2) 養成課程で習得した医行為に関連して、さらに実施が可能と考えられる行為(養成課程で習得した医行為以外を含む)

抗インフルエンザ剤、抗炎症剤、制吐剤の選択(一定の薬剤)の決定については、医師の具体的指示があれば研修を積むことで可能になると考える。

5. 事業対象看護師の処遇について

非常勤での勤務

6. 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等について

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時間を増やす必要性についてフィードバックを行った。

事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること

事業対象看護師間の連携、情報交換の調整など

7. 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

(2) インシデント・アクシデントの発生状況

対象看護師が当事者となるインシデント・アクシデント

なし

平成 23 年度 特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（終了時報告）

平成 24 年 3 月 15 日

施設名： 大阪厚生年金病院

特定看護師（仮称）業務試行事業指定日： 平成 23 年 6 月 1 日

※11 月末時点での実施状況報告の提出 （ ☒ 有 ） ・ 無 ）

「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。）	11 月末報告分より開催なし
指導の体制・方法・内容 （習得度の確認方法を 含む。）	業務実施時： 11 月末報告分より追加なし

（2）業務の実施体制

※「その他」については、具体的な内容をご記入ください。

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）	11 月末から修正・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	11 月末から修正・追加なし
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)	11 月末から修正・追加なし
他職種との協働・連携	11 月末から修正・追加なし
実施体制・プログラムの進行について	※申請時のプログラムの途中変更 <変更した内容> 針刺し・切創などによる血液・体液曝露への曝露後予防策の実施 <理由> 計画段階では、3～6 ヶ月で実施予定であったが、マニュアルの見直し、関連部署との調整、委員会での承認に時間を要したため、6～12 ヶ月の実施に延長した。
実施体制・プログラムの評価	1. 対象看護師は、手術部位感染サーベイランスや血液培養サーベイランスにより察知した感染症事例に対して、医療関連感染症の診断・治療に必要な検査実施の決定と結果の一次的評価、耐性菌感染症に対する治療適正化の一次的評価を行い、介入が必要と判断した事例に対して積極的にこちらから介入できるようになった。これまでは受け身で行っていた感染症診療に関するコンサルテーション事例と比較して、患者の病状がより複雑化、重症化する前に迅速にかつより多くの感染症事例に介入できるようになったと評価する。 2. 感染症診療に関する専門的な知識と看護実践能力とを融合させ、感染症診療に関するアセスメント能力や判断力が向上したことで、スタッフ看護師が抱えている、感染症診療に関する疑問に直接回答できるようになった。コンサルテーションの機会はスタッフ看護師に対する感染症診療の知識習得の場に活用できている。医師の治療計画に対する看護師のジレンマを解決するためのつなぎ役を担うことも可能になった。 3. これまで、チームメンバーは専門性を発揮しながらも、患者の全体像が見えないまま個別の介入になっており、介入状況や結果はチーム間で情報共有ができていなかった。対象看護師が中心になり、感染症カンファレンスを企画運用

	できたことで、医師、薬剤師、臨床検査技師間での意見交換を積極的に行いながら、相互に連携して医療関連感染症防止や感染症患者に対する最適な治療・ケアを提供できるよう検討できる場ができた。対象看護師は患者中心にチームメンバー全体に対するつなぎ役として役立っていると評価する。

2. 事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

担当医による評価	
(1) 事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか	問題症例の把握がしやすくなり、カンファレンスの対象者が増加し、漏れが少なくなった。
(2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか	直接、患者からの意見を聞く機会はないのが実情である。
(3) 事業対象看護師の指導において工夫した点	看護師としてではなく、感染管理面では医師と同程度の知識を持つ専門家として知識が共有できるようにした。
(4) 事業対象看護師に期待する今後の活動について	現状でも十分な活動が行えていると感じるが、グラム染色の評価や、感染症の診断治療まで踏み込んで問題提起でき、かつ看護師やコメディカルだけでなく医師にも十分な影響力を持つ特定看護師を目指してもらいたい。
看護管理者による評価	
(1) 事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか	医師に直接聞きづらかった感染症診療に関する疑問についてすぐに回答が得られるようになり、看護師の感染症診療に対する知識向上に今後繋がっていくと考える。認定看護師、専門看護師のみでなく、特定看護師（仮称）というスペシャリストへの選択肢が増え、更にキャリアアップへの意欲につながると考えられる。
(2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか	現在は患者への直接的な介入はできていない。今後は、直接患者に関わることで、看護の視点で患者の全体像をとらえ、患者に寄り添い検査、治療の判断と患者への説明を行うことができると、患者の満足度は更に向上すると考えられる。
(3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について	更に多数の症例数を経験し、自立して評価や判断ができるよう研鑽を積んで欲しい。また、患者満足度など、特定看護師（仮称）が活動したことによるアウトカム指標の構築を行って欲しい。
他職種による評価 臨床検査技師※回答した職種が分かる様に記載して下さい。	
(1) 事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか	感染症カンファレンスにおいては、対象看護師の詳しい患者情報の提供により、検出菌の起炎性の判断や感染防止などについてのディスカッションが広がり、カンファ以外の症例においても、検査

技師として検出菌の臨床的意義づけを考える意識改革が生まれた。

(2) 事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点

I C Tとして更なる感染症診療に踏み込んだ取り組みを行い、全医師へ感染症診断、治療および感染防止に対する認識を高めて行くこと。

(3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について

まず活動しやすい体制作りをするため、医師、看護師およびコメディカル等の医療スタッフすべてに対象看護師の業務を認知させ、当院における活動内容のコンセンサスをまず得ることが必要であるとする。

3. 事業対象看護師の試行対象の業務・行為を実施するための能力習得方法について

担当医が開催する研修医対象の感染症レクチャーに事業対象看護師にも参加させる。

4. 事業対象看護師が今後実施すべき業務・行為について

(1) 貴施設における事業対象看護師の目指す役割を踏まえ、本事業において貴施設で追加して実施する必要があると考える業務・行為

＜追加を必要とする業務・行為＞
特になし

(2) 養成課程で習得した医行為に関連して、さらに実施が可能と考えられる行為（養成課程で習得した医行為以外を含む）

特になし

5. 事業対象看護師の処遇について

認定看護師と同様の処遇

6. 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等について

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月報告分以降は追加なし

事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること

月1回程度の会議を継続いただき、事業対象看護師同士の情報交換を行う。

7. 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

(2) インシデント・アクシデントの発生状況

対象看護師が当事者となるインシデント・アクシデント

発生はございません。

平成 23 年度 特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（終了時報告）

平成 24 年 3 月 28 日

施設名：川崎大師訪問看護ステーション

特定看護師（仮称）業務試行事業指定日：平成 23 年 6 月 7 日

※11 月末時点での実施状況報告の提出（有）

「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。）	12 月 1 日～3 月 28 日までに 23 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：島田珠美と指導医：内科・循環器科部長 大井 宏夫医師が出席し、問題なく運営されていることの報告が行 われた。 12/1、8、15、22、29、1/5、12、19、26、2/2、9、16、23、 3/1、8、15、22 医療安全管理委員会（毎月開催） 対象看護師：島田珠美が出席し、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。 12/17、1/21、2/18、3/17
指導の体制・方法・内容 （習得度の確認方法を 含む。）	演習時： 業務実施時：

（2）業務の実施体制

※「その他」については、具体的な内容をご記入ください。

所属	看護部 その他（訪問看護ステーション）
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（ 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）	※申請時又は実施状況報告（11 月末）からの修正・変更
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	※実施状況報告（11 月末）からの修正・追加 （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）。 ・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 （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） 高血圧管理 → 医師、薬剤師 褥瘡管理 → 褥瘡対策委員会委員 （医師・看護師・栄養士・理学療法士・事務）
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）	訪問看護ステーションには医師はおらず、指導医は母体病院の医師に依頼をした。他の職種も母体病院や連携先薬局の職員となるため、意識して連携を心掛けた。褥瘡では、母体病院における土曜日の褥瘡回診に同行し、多くのケースを見るとともに、デブリードマンなどの手技の指導を受けた。 在宅では、可能な場合は訪問診療に同行したが、それ以外では文書だけではなく、写真なども使用して、利用者の状況を具体的に指導医に伝えられるように工夫を行った。所見の解釈などは口頭だけではなく、文書化したものを添削してもらった。
他職種との協働・連携	薬局での勉強会に参加させてもらい、一緒に薬剤について学ぶ機会を持てるようになった。薬剤師さんたちの服薬指導の仕方などを知る良い機会になっている。

実施体制・プログラムの進行について	※申請時のプログラムの途中変更 変更なし
実施体制・プログラムの評価	現状では利用者の状況により、行わない処置があり、実施できた検査や処置にばらつきもあるが、今後も研鑽を重ね、実施可能な処置や検査・管理疾患を増やしていくことで、チームとして、より多くの利用者に対応ができるようになり、現地域での在宅医療に少しでも貢献できると良いと考えている。 特に介護保険等のサービスを利用している利用者では褥瘡は悪化する前にエアマットを導入したり、栄養改善を行っているので、デブリードマンが必要な利用者は思った以上に少ない現状がある。病院には、定期的に悪化した褥瘡の患者が入ってくるため、院内褥瘡回診に同行することは重度者への対応を訓練する上では有意義であった。

2. 事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

担当医による評価	
(1) 事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか	特に目に見えて変わったことはない様に思われるが、間接的に聞いたところでは患者の利便性は上がった印象を持っている
(2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか	即時対応性が上昇したように感じています。(その旨の反応がありました)
(3) 事業対象看護師の指導において工夫した点	同法人内であるが、別組織であるため、書面等を使用して情報交換と共有を行った
(4) 事業対象看護師に期待する今後の活動について	現状をより深めて、積極的な活動を期待します。
看護管理者による評価	
(1) 事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか	看護師により、自分の得意な分野をもっと学びたいと意欲的に勉強をするようになった 嚥下摂食などの認定取得に向けて意欲を持つスタッフも出てきている
(2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか	

在宅では、多くの利用者は、外来への通院が困難な中であり、自宅での処置などが可能であることは在宅での生活を継続する上で、大きな安心材料となると話されている。
また、疾患や薬剤の説明、検査説明などが十分に受けられるので良いと言われている。

(3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について

看護の可能性を広げて欲しい。今後多死時代を前に在宅は人材不足が予想される。
そのすべてを解決するのは難しいだろうが、何らかの手助け・活路になると良いと考える

他職種による評価 ※回答した職種が分かる様に記載して下さい。

(1) 事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか

在宅の利用者の栄養指導を共同で行っているの、対象患者が広がる(栄養士)

(2) 事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点

業務範囲の明確化(薬剤師)

(3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について

事業が継続して行えると良い

3. 事業対象看護師の試行対象の業務・行為を実施するための能力習得方法について

- ・地域医師会の開業医向けの勉強会に参加
- ・他の特定看護師(仮称)試行事業に参加している施設の学習会に参加
- ・地域の糖尿病関係の勉強会への参加
- ・指導医による直接の褥瘡管理方法やデブリードマンなどの手技指導
- ・指導医によるアセスメント等に対する指導
- ・医師・研修医向けの書籍や学習教材の利用(ケアネットDVDなど)

4. 事業対象看護師が今後実施すべき業務・行為について

(1) 貴施設における事業対象看護師の目指す役割を踏まえ、本事業において貴施設で追加して実施する必要があると考える業務・行為

<追加を必要とする業務・行為>

- ・癌末期の利用者の疼痛コントロール(麻薬の調整含む)

<その理由>

- ・ターミナルの利用者が増えており、容易には受診が出来ない現状があり、訪問診療時に医師がまとめて処方する薬剤を看護師が症状を見ながら調整している現状があるため

(2) 養成課程で習得した医行為に関連して、さらに実施が可能と考えられる行為(養成課程で習得した医行為以外を含む)

5. 事業対象看護師の処遇について

事業対象看護師の処遇についてご記入下さい（現在又は今後の予定も含む）。

訪問看護師、居宅介護支援専門員、両事業の管理者

6. 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等について

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">・薬理は弱い所なので、比重を高くして欲しい。・フィジカルアセスメントを含めて、もっと演習が必要・検査なども一度行っただけでは実用レベルにはならない。演習も含めてトレーニングをもっと行うことができると思った。 |
|---|

事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">・定期的なフォローアップ講座の開催・各分野のアップデート講座の開催 |
|--|

7. 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

（２）インシデント・アクシデントの発生状況

対象看護師が当事者となるインシデント・アクシデント

なし

平成 23 年度 特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（終了時報告）

平成 24 年 3 月 26 日

施設名：杏林大学医学部付属病院

特定看護師（仮称）業務試行事業指定日：平成 23 年 6 月 7 日

※11 月末時点での実施状況報告の提出（☒ 有 ・ ☐ 無）

「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。）	12 月 26 日 第 9 回リスクマネジメント委員会 1) 特定看護師試行事業実施状況報告 11 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） 1 月 23 日 第 10 回リスクマネジメント委員会 1) 特定看護師試行事業実施報告 12 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 月 27 日 第 11 回リスクマネジメント委員会 1) 特定看護師事業実施報告 2) 24 年度特定看護師試行事業参加について 1 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）
指導の体制・方法・内容 （習得度の確認方法を 含む。）	演習：なし 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。担当医師が不在の場合は、担当医師が指名した医師に包括指示を受けて行っている。 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、その結果を看護管理者に 1 ヶ月の習得状況を報告し、看護管理者が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、具体的な内容をご記入ください。

所属	看護部 その他 ()
主な活動場所	全病棟、外科外来、形成外来
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)	11 月から変更なし
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	11 月から変更なし
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。 その後、病棟で形成外科回診を医師と一緒にいき処置を行っている。 毎週木曜日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かわり、検査の指示、その後の一次的評価を行い、医師に結果を報告し治療方針を確認している。 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、退院後の治療、処置など継続的にかかわっている。 適宜 PHS やメール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	褥瘡患者や下腿潰瘍の患者に対して、NST（薬剤師、栄養士、医師、ST、看護師）との週 1 回連携し、廻診に参加している。 低栄養の場合は、経口摂取が可能かどうか、不足している栄養素がないかどうか、経口摂取ができない場合は、点滴での栄養が十分か、経腸栄養ができるかどうかなど、多職種で検討している。 褥瘡患者に対して、理学療法士と一緒にポジショニング方法を検討している。

実施体制・プログラムの進行について	<変更した内容> 切開、排膿、電メスでの止血など侵襲が高度のものは、1 年で包括指示の下すべてが自律までには至っていない。24 年度は引き続き継続して 2 年で自律できるようにする。 <理由> 切開、排膿、電メスでの止血は、技術を要するため長期の経験が必要と考える。 現在は患者状態を評価して、処置が必要と判断した場合は医師の包括指示の下、医師と一緒にやっている。
実施体制・プログラムの評価	1. 病棟・外来で対象となる患者に対して、血流の評価、画像評価などタイムリーにできた患者もいるが、対象患者が多くできていない場合もある。今後は受け持ち患者として対象を絞って継続したケアができるようにしていく。 2. 他職種と協働し、患者の問題解決に向け調整を随時行っている。またスタッフ、患者・家族に対して医師に治療方針確認後、病状や治療内容、日常生活指導の説明を行うことで、現状を理解しそれぞれが治療に取り組めるようにしている。 3. 事業対象者の看護師が、病棟・外来を横断的に活動することで外来から入院、退院まで治療・ケアが継続的にできるようになった。

2. 事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

担当医による評価
(1) 事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか 外科系処置が必要な患者約 40 名を対象とした回診を行い、事業対象看護師が医師のサポートした結果、医師の業務の軽減、医師と患者の間を取り持つ新しい医療従事者と患者関係の構築などにより、より良好できめ細やかな配慮のいきとどいた医療提供が可能となった。単純に病棟の処置外来の処置において、医師の負担の軽減につながった。 外来時の待ち時間が短縮する。 状態が安定している患者を任せることで、より高度な治療が必要な患者に早期に係ることができるよう。 (2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか 医師には相談できないことを相談可能である。医師と同様の処置を行うので、こんなことができる看護師がいるんだ。というような良い意味で驚いた。 以下は患者のコメントもあった。 早く良くなれば、医師でも看護師でもいい こんなこともするんだ。すごいね。 聞き直すと悪いと思って聞けないけど、医師には聞けないようなことが聞ける。 (3) 事業対象看護師の指導において工夫した点 事業対象看護師の自主性を重んじる。先読みが誤っている場合には、先回りして注意を喚起する。など研修医に対する指導とほとんど変わらない。 処置を行うときには、同席し指導できるようにした。他の患者の治療をしている場合は、他の医師に同席するように依頼した。

(4) 事業対象看護師に期待する今後の活動について 現在の業務以外にもまだまだ事業対象看護師が行える内容、処置があると思われる。今後そのような業務の発掘、選定が必要である。それによって医師の業務負担軽減につながる。複数の事業対象看護師が業務に就くと、もっと病院全体が変化するように考える。
看護管理者による評価 (1) 事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか 皮膚・排泄ケア認定看護師として実施してきた看護ケアに、これまで医師が行ってきた一部の治療行為も合わせ実施することで、より幅広い視点から専門的に患者についてアセスメントし、実践を提供することが可能となりつつある。その結果、周囲の看護師にとっては同業職者ということも相まって患者の看護ケアに留まらず情報交換、コンサルテーションが円滑に行われていることが伺われる。 (2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか 患者側からの反応については、未だ掌握していない。 (3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について 医療サービスを提供するうえで、患者満足度をより一層高めてゆくことに貢献してもらいたい。また、医師との業務役割を分担することですべてを医師が実施しなければならない状況が緩和されるようになってほしい。
他職種による評価 ※回答した職種が分かる様に記載して下さい。 (1) 事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか 事業対象看護師より、患者の病状、治療方針、患者の生活背景などの情報が得やすく、患者に合った食事指導や栄養管理が可能となった。(管理栄養士、薬剤師) 患者の状態がタイムリーに入るため、経口摂取に向けて嚥下訓練などの介入が早期にできるようになった。(ST より) 褥瘡治療の視点からだけでなく、全身状態を考え患者の状態に合わせた、リハビリが可能となった。(理学療法士) (2) 事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点 事業対象看護師がゲートキーパーになり、他職種との相談調整がスムーズになると考える。 (3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について 現状を維持し、他職種と協働し患者の問題解決にあたってほしい。

3. 事業対象看護師の試行対象の業務・行為を実施するための能力習得方法について

事業対象看護師の業務内容を把握し、試行対象の業務・行為を行えるような環境を整備する。 現在は、他の業務と兼務で行っているため時間的に、担当医師に常について指示を受けることが不可能考える。今後制度化することで、業務内容を整理し専念できる環境を作ることが必要と考える。

4. 事業対象看護師が今後実施すべき業務・行為について

- (1) 貴施設における事業対象看護師の目指す役割を踏まえ、本事業において貴施設で追加して実施する必要があると考える業務・行為

<追加を必要とする業務・行為> 在宅での患者・家族・訪問看護師などへの直接指導 <その理由> 現在は、訪問看護師への電話での対応や紙面での対応をしているが、外来にくる在宅患者も多いため直接的指導も必要と考える。

(2) 養成課程で習得した医行為に関連して、さらに実施が可能と考えられる行為（養成課程で習得した医行為以外を含む）

足病変の白癬菌検査の検体検査の実施の決定と結果の一次的評価 下肢潰瘍患者のギプスやシーネの作成やギプスカット ストーマ周囲の不良肉芽の処置（液体窒素、硝酸銀液、バイポーラでの処置）

5. 事業対象看護師の処遇について

特に現状では考慮していないが、制度化したら検討する予定。

6. 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等について

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

白癬菌の評価：検体の採取方法、顕微鏡での検査の実施と一次的評価 SSI の病態、評価方法、治療について

事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること

定期的に会議など開催し、今後のことを相談できる場を持っているため特になし

7. 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

(2) インシデント・アクシデントの発生状況

対象看護師が当事者となるインシデント・アクシデント

なし

平成 23 年度 特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（終了時報告）

平成 24 年 3 月 26 日

施設名：大阪府立中河内救命救急センター

特定看護師（仮称）業務試行事業指定日：平成 23 年 6 月 15 日

※11 月末時点での実施状況報告の提出（☒有・無）

「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。）	・安全管理においては、これまで同様、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・アクシデントの発生はなく、医療安全管理委員会（毎週第 4 月曜日開催）で取り上げる事象なし。 ・毎月第 2 水曜日に師長会を開催している中で、業務試行事業実施に関して、検討事案の提出および指摘はなし。
指導の体制・方法・内容 （習得度の確認方法を 含む。）	演習時： 救急搬入患者の診断に必要な緊急検査（血液、放射線）の実施の決定と評価を得るための情報収集（問診）において、臨床推論、および身体所見から考えられることを担当医と共有する。 業務実施時： 演習をもとに、情報収集（問診）を実施、救急搬入患者の診断に必要な緊急検査（血液、放射線）の実施の決定につながっている。

（2）業務の実施体制

※「その他」については、具体的な内容をご記入ください。

所属	☒ 看護部 その他（ ）
主な活動場所	初療、ICU

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＞ ・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）	※申請時又は実施状況報告（11月末）からの修正・変更 ・修正、変更はなし。
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	※実施状況報告（11月末）からの修正・追加 ・プロトコールについて、11月末以降、修正・追加はなし。
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）	・引き続き、担当医3名と限定している。 ・実施後はフィードバックをおこなう。 ・研修医との指導と重ならないように、事前調整をおこなう。
他職種との協働・連携	・これまでは、すべて医師が、診察、点滴確保などをしてから具体的な検査という流れであったが、動脈採血を実施することで、緊急搬入患者に対する検査がタイムリーおこなわれるようになった。
実施体制・プログラムの進行について	※申請時のプログラムの途中変更 ・プログラム途中変更なし。
実施体制・プログラムの評価	・平成23年度業務試行事業は、診療の場面の一部を看護師が担うという初めての取り組みであった。チーム医療体制への成熟を遂げ得たまでは至っていないが、医療に携わるスタッフ（医師、看護師、他職種）の、よりよい医療提供はどうあるべきかへ意識変化につながった。

2. 事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

担当医による評価 (1) 事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか 看護師が診療の一部を担うことへの意識的变化（協働して医療を遂行するということがあった）。 (2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか ・当施設において、緊急搬入患者（演習実施時）の意識レベルは意識障害をともなっているため、事業対象看護師の活動について、患者からの反応をとらえることは困難である。 (3) 事業対象看護師の指導において工夫した点 ・初めての取り組みなので、焦らず、急がず、業務実施に関して調整の時間を確保した。 (4) 事業対象看護師に期待する今後の活動について 診療の一部に担うことが、看護師臨床教育に反映されることを期待したい。
看護管理者による評価 (1) 事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか 看護師が診療場面を担うことに対して、チーム医療の大切さ、また看護専門職のスキルおよびキャリア開発への意識づけにつながっている。 (2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか ・当施設において、緊急搬入患者（演習実施時）の意識レベルは意識障害をともなっているため、事業対象看護師の活動について、患者からの反応をとらえることは困難である。 (3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について ・看護師が診療場面を担うことが、ひいては、医師の立場・役割・考えを理解することにつながり、チーム医療のそれぞれの立場を理解したうえで、円滑な医療の提供を目指すための橋渡し役にも活かせる。患者にとって意味ある医療が提供できると期待したい。
他職種による評価 ※回答した職種が分かる様に記載して下さい。
臨床検査技師より (1) 事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか チーム医療の感がある。（協働して医療を担うという様相になってきている）検査の実施が早くなった。 (2) 事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点

現状、1 人の業務試行事業の実施、複数となればさらに効果的になるのかもしれない。

(3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について
チーム医療が成熟していくために、増員を期待したい。

3. 事業対象看護師の試行対象の業務・行為を実施するための能力習得方法について

- ・症例演習を積み重ねていくこと。(臨床推論、病態生理)
- ・シミュレーション訓練を積み重ねていくこと。(実技において)

4. 事業対象看護師が今後実施すべき業務・行為について

(1) 貴施設における事業対象看護師の目指す役割を踏まえ、本事業において貴施設で追加して実施する必要があると考える業務・行為

＜追加を必要とする業務・行為＞
現在、特記事項なし。

(2) 養成課程で習得した医行為に関連して、さらに実施が可能と考えられる行為 (養成課程で習得した医行為以外を含む)

現在、特記事項なし。

5. 事業対象看護師の処遇について

事業対象看護師の処遇についてご記入下さい (現在又は今後の予定も含む)。

臨床看護師教育担当

6. 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等について

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” は必須項目で、もう少し時間を増やしてもよいのではないかと考える。

事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること
活動状況の情報共有の場と、アドバイス支援を期待する。

7. 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

(2) インシデント・アクシデントの発生状況

対象看護師が当事者となるインシデント・アクシデント

なし

平成 23 年度 特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（終了時報告）

平成 24 年 3 月 26 日

施設名：医療法人 恵愛会 中村病院

特定看護師（仮称）業務試行事業指定日：平成 23 年 6 月 27 日

※11 月末時点での実施状況報告の提出 （ 有 ） ・ 無 ）

「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 12 月 5 日（月）第 9 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 外来での発熱や下痢が主訴の新患患者を対象に実施。インフルエンザ迅速検査は疑わしいときに必ず実施している。現在のところインフルエンザ陽性患者はなし。発熱・下痢症状の患者は別室にて予診を行っている。患者からの苦情はなし。在宅褥瘡患者のデブリは続行。現在のところ皮膚科医師へ緊急連絡を要するような事態はなく、創傷治癒改善が図れている。⇒担当医より：現在の活動内容を続行すること。 平成 24 年 1 月 26 日（木）第 10 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 外来での予診継続中。しかし、現行の予診票では時間がかかりすぎるため、発熱と下痢が主訴である場合、別の予診票を作成し実施している。現在のところスムーズに活動ができている。在宅では体調不良患者の訪問依頼を受け随時医師へ在宅で様子観察か入院かの判断を報告し最終決定を行ってもらっている。 平成 24 年 2 月 24 日（木）第 11 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 先月と活動内容はほぼ同様。感冒/下痢が主訴の患者が多く、一人ですべての新患患者の予診は不可能なため、時間を区切り適宜医師へ繋いでいる。あくまでも研修の一環であるため、体系的なアセスメントができるように時間をかけている。在宅では皮膚科医師との連携のもと褥瘡処置管理を継続中。患者が増えつつある（院内発生ではなく、持ち込みや外来患者）。褥瘡や状態把握訪問に関して事業対象看護師のみが訪問し対応することが増え、徐々に在宅におけるポジショニングが構築しつつある。⇒担当医より：臨床推論はある程度できるようになったのではないかな。慣れで見落としがないようある程度丁寧に診察を続行することを忘れないように。 平成 24 年 3 月 1 日（木）第 12 回会議 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 予診と合わせて、外科的処置（デブリ、創処置など）への介入の機会を得られた。褥瘡処置は特別指示書にて連日訪問。その他：外科より創部処置のため訪問依頼あり。感染起こすことなく治癒。在宅患者の緊急訪問依頼 3 件（うち入院 1 名）。⇒担当医より：予診はある程度の経験ができたため、3 月末までは毎週金曜日 AM は予診とし、4 月からは終了。活動拠点は在宅、組織横断的活動とする。本格的に在宅メインでの活動となるため 4 月より患者把握のため往診同行再開。在宅患者に対する簡単な検査・処方に関する手順は今後検討予定とする。
指導の体制・方法・内容 （習得度の確認方法を含む。）	演習時： 特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（8 月） 参照 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） 参照

(2) 業務の実施体制

※「その他」については、具体的な内容をご記入ください。

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）	※申請時又は実施状況報告（11月末）からの修正・変更 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） 特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（11月）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） 特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（11月）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）	● 皮膚科医師、外来看護師、地域連携室と協働することにより外来褥瘡患者の訪問依頼の増加につながった。 ● 院内での褥瘡報告会で在宅における本事業対象看護師の関わりを報告することによって、より本事業対象看護師の活動内容を院内全体へ周知できた。
他職種との協働・連携	特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（11月）参照 （本事業対象看護師との関わりを通して） ● 栄養士：在宅患者と関わる機会が増え、褥瘡の栄養管理についてより深く学ぶ機会となった。 ● 臨床工学技士：機械管理だけでなく患者の状態把握がより詳しくできるようになった。 ● 地域連携室：入院⇄在宅の連携をより強化できた。また、外来からの状態把握のための訪問依頼をやってもらえるため、入院の可否判断を迅速に医師へ伝

	達することができるようになった。
実施体制・プログラムの進行について	※申請時のプログラムの途中変更 <変更した内容> ● デブリードメントの包括的指示下における自律的实施の時期延長 <理由> ● 事業対象看護師が安全面の保障から皮膚科医師監視下での実施回数をできるだけ多くしたいという希望があり、包括的指示における自律的な実施開始までに時間を要した。
実施体制・プログラムの評価	前例のない状態で開始されたため、医師・看護師をはじめ他職種への本事業対象看護師の活動を周知してもらうのに労力を要した。また、在宅部門での活動を想定したプログラムを計画し、おおむね想定した研修内容を習得できた。しかし、本格的に事業対象看護師の活動内容が確立されたわけではないため、今後も計画的な研修プログラム実施とともに役割確立にむけた活動が必須である。

2. 事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

※具体的に記載してください。

担当医による評価
(1) 事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか ● 研修中の身分なので医行為に関しては単独行動は少なく、特に大きな変化はない。褥瘡のデブリードメントは自律できた。 (2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか ● 丁寧に診察してもらえるなど、おおむね好評である。 (3) 事業対象看護師の指導において工夫した点 ● 診断（臨床推論）能力を身につけることに重点をおいて指導を行った。 (4) 事業対象看護師に期待する今後の活動について ● 在宅部門における療養生活を支えるためにリーダーシップを発揮してほしい。
看護管理者による評価
(1) 事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか ● 客観的データを収集し、アセスメントする必要性を認識できた（訪問看護師）。 (2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか ● 丁寧に対応し、よく話を聞いてくれる。他の看護師と比べてきちんとわかりやすく説明してくれるので安心して自宅で過ごすことができる。自宅で創傷処置が受けられるので、通院にかかる手間や費用が軽減した。

(3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について ● 地域医療を担う民間施設で在宅部門での活躍を期待する。在宅での医療処置（カテーテル交換や創傷処置など）や内科的継続的な症状に対しての処置・処方など。
他職種による評価 ※回答した職種が分かる様に記載して下さい。
(1) 事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか ● 人工呼吸器装着患者の状態を事業看護師とともに把握・共有することで機械点検だけでなく、患者に意識が行くようになった。また、事業対象看護師の疑問に答えるために勉強をするようになった。（臨床工学技士） (2) 事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点 ● 人工呼吸器点検の際に事業看護師とともに行うことで情報共有の場とした（臨床工学技士）。 (3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について ● 今後もチーム医療を推進していくために活動を続けていきたい。

3. 事業対象看護師の試行対象の業務・行為を実施するための能力習得方法について

● 担当医以外の医師への事業対象看護師の活動内容の周知を図り、協力を要請した（医局会、看護部会など）。 ● 訪問診療同行における患者把握（病態、経過、処方薬）、褥瘡回診同行における褥瘡処置法、デブリードメント指導

4. 事業対象看護師が今後実施すべき業務・行為について

(1) 貴施設における事業対象看護師の目指す役割を踏まえ、本事業において貴施設で追加して実施する必要があると考える業務・行為

<追加を必要とする業務・行為> ① 気管カニューレ交換 ② 膀胱瘻交換 ③ 直接穿刺による動脈血採血 * 基本的に指導医が認める行為はすべて実施できるほうが望ましい。 <その理由> ● ①②③の理由：医療型療養病棟ならびに在宅療養において必要と考えられるため。特に在宅療養現場で実施可能であると患者状態把握の迅速化とともに交換だけのために病院を受診しなければならないという労力・経済的負担軽減につながる。 * の理由：看護師の能力には個人差があり、すべて同一レベルで考えるのは難しいのではないか。

(2) 養成課程で習得した医行為に関連して、さらに実施が可能と考えられる行為（養成課程で習得した医行為以外を含む）

業務内容により、必要な行為は異なっており、医行為を特定すべきではない。

5. 事業対象看護師の処遇について

- 看護部に所属し、在宅部門を中心に活動予定。

6. 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等について

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）業務試行事業 実施状況報告（11月）参照

事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること

- 定期的な follow up : 継続教育・研鑽のための研修会開催
- 処遇に関して各施設での状況把握と情報公開

7. 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

(2) インシデント・アクシデントの発生状況

対象看護師が当事者となるインシデント・アクシデント

なし

平成 23 年度 特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（終了時報告）

平成 24 年 3 月 26 日

施設名： 福井県済生会病院

特定看護師（仮称）業務試行事業指定日： 平成 23 年 6 月 27 日

※11 月末時点での実施状況報告の提出 （ ☒ 有 ・ ☐ 無 ）

「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。）	医療安全対策委員会 会議；12/5、1/10、2/6、3/5 【議題】 特定看護師（仮称）の活動内容について 【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。 2/6 ①血液・体液などによる汚染発生時の対応について医療安全と感 染対策で実施していたが、事業対象看護師により対応を一元化する ことにつき、事象後のフォロー体制について資料を作成し説明を行 い、承認を得た。 ②HIV 予防内服の対応について、処方内容およびリスク判断につい て資料を作成し説明を行い、プロトコルの改訂について承認を得 た。 ③血液・体液などによる汚染発生時、感染リスクの判断、必要な 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。 部門責任者会議；2/8 【概要】 2/6 医療安全対策委員会での①②について、説明し承認を得た。 看護管理者会議；2/22 【概要】 2/6 医療安全対策委員会での①②について、説明し承認を得た。

指導の体制・方法・内容 (習得度の確認方法を含む。)	業務実施時： 1. 抗菌薬に関する医行為の場合、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。 2. 感染症検査実施の決定や CV の抜去や膀胱留置カテーテル抜去の決定について、直接主治医に提案、協議し担当医に事後報告した。 3. 血液体液曝露事象発生時に対し、①当該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メンタルケアについてプロトコルに則り実施。必要な検査項目については、院内のプロトコルで示しているが、医師からの確認等の問い合わせに応じ、担当医に事後報告を行った。 4. 担当医および薬剤師、検査技師と、定期的にカンファレンスを設け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た。 習得度： 1. 感染症患者について、口頭試問にて確認した。

(2) 業務の実施体制

※「その他」については、具体的な内容をご記入ください。

所属	<u>看護部</u> その他 ()
主な活動場所	病棟(全科)・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)	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ル	(1) 試行対象の業務・行為に係るプロトコル名(使用予定のものも含む)。 (2) プロトコル作成過程の概要(どの様な職種と連携して作成したか等) ①抗菌薬使用ガイドライン ・業務試行事業実施过程中に文献および講義内容をもとに従来のプロトコルを事業対象看護師で改訂。当院の抗菌薬使用マニュアルと照合し、薬剤師、担当医に内容確認した上で、今後改訂および活用を予定している。 ②血液・体液曝露事象発生時の対応 ・当院で使用していた針刺し・切創対策の対応を一元化し、自施

	設のマニュアルを改訂。
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) 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、担当医からの指導を仰いでいる。 2) 感染症症例について、できるだけタイムリーに担当医に連絡し、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) 血液体液曝露事故発生時は、ただちに発生場所に出向き該当者と直接面談している。
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さらに積まれるようになった。
実施体制・プログラムの進行について	変更した内容はない
実施体制・プログラムの評価	1) 医師と連携し、患者および医療従事者の医療関連感染の予防と、発生した場合にも重症化を防ぎ早期改善を図る。 ・ 医師の包括的指示の下で、微生物検査の判断や、抗菌薬の適正使用の監視を行うことで、医療関連感染症が早期に発見でき迅速な対応が可能であった。このため、感染症の拡大予防にも貢献できたと考えている。 ・ 医療従事者の針刺し・切創による血液・体液曝露後対策については、従来から使用していたプロトコールについての修正により、対応を事業対象看護師に一元化することで、速やかな対応と精神的なフォローも可能になった。 ・ 医療安全管理委員会の規定に従い、業務・行為を実施する過程で、インシデント、アクシデントはなく業務を試行できた。 2) 感染管理におけるチーム医療の推進 ・ 医師のみではなく、薬剤師、検査技師など、多職種での意見交換を積極的に行い、それぞれの研鑽の機会ともなった。 ・ 耐性菌感染症の発生予防を目指し抗菌薬の適正使用を図るため、チーム医療で取り組むことにより、抗菌薬使用のプロトコール修正が可能となった。

2. 事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

※具体的に記載してください。

担当医による評価
(1) 事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか 医療関連感染の減少、すでに起こっている感染症の重症化を防止するため素早い対応がされ、タイムラグがなく ICT の活動および感染症への対応と昇華している。

(2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか 感染症に関する相談業務など、事業対象看護師が実施することで患者および家族や医療スタッフからも相談しやすくわかりやすい説明が実施されたと評価を受けている。 (3) 事業対象看護師の指導において工夫した点 院内での活動実施においての障壁があれば医師としてそれを取り除き、活動しやすい環境を整備した点。 (4) 事業対象看護師に期待する今後の活動について 院内のみならず、近隣の医療施設とも連携し、活動を行うこと。
看護管理者による評価 (1) 事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか ①針刺し・切創による血液、体液曝露後の対応については、プロトコルが修正されたことにより、対応者が一元化され、採血結果確認まで1時間以内で対応できるようになった。 ②抗菌薬の使用について、創部の発赤等の症状により、抗菌薬使用可否の意識が高まった。 ③感染に関する現場からの報告ルートが早くなった。 (2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか 事業対象看護師が、抗菌薬の適正使用に介入することで創感染が早く回復し、予定より早く退院できたので、喜びの声があった。 (3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について 現在は、地域連携施設へ感染についてのサーベイや職員教育の一環として勉強会などの活動を実施している。今後も、更に、充実した活動ができることを期待する。
他職種による評価 ※回答した職種が分かる様に記載して下さい。 ①薬剤師 ②臨床検査技師
(1) 事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか ①薬剤師として、抗菌薬の選択や患者に合わせた投与設計を立案する際に、事業対象看護師からの情報提供により患者状態に応じた薬剤選択が可能となった。 ②事業対象看護師による患者状態の把握により、起因菌となる病原体の絞り込みが可能となった。 (2) 事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点 ①事業看護師と薬剤師との連携をより強化し、相互理解を深め協力していけるシステムを見直すこと。 ②抗菌薬の適正使用に関する相談窓口の一元化 (3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について ①事業対象看護師ならではの患者の視点に基づく抗菌薬に関する情報提供 ②当院での感染症に関する診療の遂行を期待する

3. 事業対象看護師の試行対象の業務・行為を実施するための能力習得方法について

・的確に自らの考えを伝える能力の向上を目指し、院内での会議などで発言・発表をさせる時間を設

けている。同様に部外者への発言能力の向上を目的とし、感染管理における教育講演などを積極的に努めてもらっている。

- ・患者の視点に立って実施できることを目指し、患者および家族からの感染症に関する相談対応をさせている。
- ・特定の診療科のみならず、院内全体で試行対象の業務・行為を実施している。
- ・院外で開催される試行対象の業務・行為に係る学会や研究会に積極的に参加できるようにしている。

4. 事業対象看護師が今後実施すべき業務・行為について

(1) 貴施設における事業対象看護師の目指す役割を踏まえ、本事業において貴施設で追加して実施する必要があると考える業務・行為

<追加を必要とする業務・行為>

(2) 養成課程で習得した医行為に関連して、さらに実施が可能と考えられる行為（養成課程で習得した医行為以外を含む）

腹腔内感染症など、感染創のドレナージ処置の開始および中止の決定

5. 事業対象看護師の処遇について

現在、今後とも処遇に変化なし

6. 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等について

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. 活動内容、プロトコール作成について
2. 特定看護師（仮称）養成調査試行事業と事業対象看護師は隔月程度会議を開催し、活動報告を行い、情報共有している。

事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること

- ・養成研修で開催されている講義への参加にて、フォローアップ研修ができること。

7. 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

(2) インシデント・アクシデントの発生状況

インシデント・アクシデントの発生なし。

平成 23 年度 特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（終了時報告）

平成 24 年 3 月 23 日

施設名： 千葉県救急医療センター

特定看護師（仮称）業務試行事業指定日： 平成 23 年 7 月 3 日

※11 月末時点での実施状況報告の提出 （ 有 ） ・ 無 ）

「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。）	12 月 13 日 第 13 回会議 【議題】プロトコール内容とチェックリストについて 【概要】疾患別と診療技術別に作成したプロトコールに合わせ、 チェックリストを作成。その内容について検討をした。結果、プ ロトコールの範囲、包括的指示の内容が診療科毎に解釈が分かれ た。例えば、ある程度当該看護師に裁量権を持たせるよう、大枠 のみとするか、あるいはより具体的にアルゴリズムを作成し事前 指示の形にするかである。他の施設でどのようにプロトコールの 範囲を決めているのかを調査することで、会議を修了した。 1 月 17 日 第 14 回会議 【議題】2 月 1 日救急医学会関東地方会報告内容の審議 【概要】救急医学会関東地方会シンポジウムにおいて「特定看護 師（仮称）業務試行事業において」を報告することとなり、その 内容を審議。了解を得た。 2 月 14 日 第 15 回会議 【議題】次年度の試行事業参加の是非について 【概要】次年度に試行事業の参加を継続するかを検討した。結 果、次年度試行事業に参加しないことに決定した。理由は①当該 看護師が看護師活動の現場から離れた立場になっていること②施 設特性（医師、看護師、その他医療チームメンバーが充足してい ること）から「看護師特定能力認証制度（仮）」の導入は、今後 もないであろうということの 2 点からであった。

指導の体制・方法・内容 (習得度の確認方法を含む。)	演習時：11 月までの内容を継続 ① FAST 健康人のモデルを用いて FAST の方法指導を行う。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 該当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、看護師が判断した内容を医師が確認した。 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、具体的な内容をご記入ください。

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）	※申請時又は実施状況報告（11 月末）から修正・変更があった場合ご記入下さい。 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	※実施状況報告（11 月末）からの修正・追加 （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）。 修正・追加無し （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

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担当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医師は担当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 業務試行中、看護師が単独で患者に関わることはなかった。
他職種との協働・連携	試行事業開始後の変化はなかった。
実施体制・プログラムの進行について	※申請時のプログラムの途中変更 ＜変更した内容＞ 途中変更なし
実施体制・プログラムの評価	①病棟及び外来において、高齢者（成人を含む）に対して医師と連携してプライマリケアを提供する。具体的には、医師の包括的指示の下で、糖尿病、高血圧症、慢性閉塞性肺疾患等の慢性疾患の患者についての継続的な管理や処置を行うこと、下痢、便秘等の軽微な初期症状の診察や検査、必要な治療処置を行うこと等である。 【評価】医師ら医療チームは包括的指示の必要性を理解したが、その内容の程度について議論が分かれ、結果、プロトコールの完成に至ることができなかった。 「包括的指示」における看護師の裁量権についてコンセンサスを得ることができなかった。 ②医師にアセスメントの報告を行い、医師の診察につながった医師との協働により、安全・安心なきめ細やかな医療をタイムリーに提供することが可能となり、医療の質が向上して患者・家族のQOLの向上及び満足度の向上に寄与するだけでなく、医師の業務負担の軽減も期待される。 【評価】千葉県救急医療センターは、開設当時から緊急来院患者の情報収集（アナムネ聴取）を看護師が行うと同時に、患者家族へのケアに入り、アセスメントした情報を医師に報告していた。そして医師は患者自身を速やかに観察し、診療するという協働体制があった。今回の事業により、その体制の重要性を改めて認

	識することができた。 ③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、倫理的意思決定能力、多職種協働能力などの高度な看護実践能力を発揮するとともにその他スタッフ看護師の指導を行う。 【評価】当該看護師はすでに、救急看護認定看護師として現場における上記の役割責任をもって行っていた。 ④患者及び老年期の患者の支援を行う立場となる家族に対しても、より専門的な知識をもって病状や治療内容、検査内容、療養生活上及び日常生活上の説明及び指導を行う。 【評価】当該看護師はすでに、救急看護認定看護師として現場における上記の役割責任をもって行っていた。

2. 事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

※具体的に記載してください。

担当医による評価	
(1) 事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか 診療活動に変化なし。 従来から千葉県救急医療センターは、医師・看護師・薬剤師・検査技師・放射線技師・医療事務が救急外来に集結し、協働して診療を行っていた体制があった。今回の事業により、その体制の重要性を改めて認識することができた。	
(2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか 患者・家族からの意見、反応を得ることはできなかった。	
(3) 事業対象看護師の指導において工夫した点 特になし。	
(4) 事業対象看護師に期待する今後の活動について 特になし。	
看護管理者による評価	
(1) 事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか 事業対象看護師を通して、現在のチーム医療の問題点を改めて知る機会となった。また、従来から医師らと看護師が協働して診療を展開する体制を取っていたが、その重要性和難しさを振り返ることができた。	

(2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか 特になし。 救急で来院した患者には、緊急処置の対応中であつたため、直接意見を求めている。また、事業対象看護師が対応をしていることが分かるように、待合室と受付に掲示し、対象看護師は従来よりも一回り大きい名札(18cm×12cm)をつけ対応していたが、患者家族から意見や質問などは来なかった。 (3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について 特になし。
他職種による評価 ※回答した職種が分かる様に記載して下さい。
(1) 事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか 業務には変化なし。外傷患者については JATEC があり、院内ですでに「包括的指示」に近い診療プロトコルを取っていた。その他疾患の患者についても、担当看護師が「医師の代弁者」として、必要なレントゲン指示を放射線技師に伝達することがあった。今回の事業によって、そのことが、他の施設では困難であることを知った。チーム医療の重要性を改めて認識することができた。(放射線技師) (2) 事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点 現在の施設においては、医師・看護師だけでなく薬剤師・放射線技師・検査技師も協働して診療に参加している。それぞれの業種の専門性を有効に活用してほしい。各業種にも「包括的指示」があつて良いかもしれない。(薬剤師) (3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について 特になし。

3. 事業対象看護師の試行対象の業務・行為を実施するための能力習得方法について

特になし。

4. 事業対象看護師が今後実施すべき業務・行為について

(1) 貴施設における事業対象看護師の目指す役割を踏まえ、本事業において貴施設で追加して実施する必要があると考える業務・行為

<追加を必要とする業務・行為> 特になし

(2) 養成課程で習得した医行為に関連して、さらに実施が可能と考えられる行為(養成課程で習得した医行為以外を含む)

特になし。

5. 事業対象看護師の処遇について

事業対象看護師の処遇についてご記入下さい（現在又は今後の予定も含む）。

特になし。

6. 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等について

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

※例えば、授業科目や内容、演習・実習、指導内容について等

特になし。

事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること

「特定看護師（仮称）」必要か必要でないかという問いの中で、事業対象看護師は養成課程に参加している。養成課程のカリキュラムも明確にされておらず、「包括的指示」の内容も事業対象看護師自身が、医師らに働き掛けながら作成しなければならない。

将来においてチーム医療の推進は必須課題であり、すでに地方の医療現場は疲弊していると感じているにも関わらず、看護界の中でも議論が分かれている。そして厚生労働省や養成課程から教育内容の提示や保証が十分ではない。

これらのことから、事業対象看護師の負担を少なくするために「包括的指示」内容や「教育カリキュラム」「チェックリスト」についての原案を、養成課程が責任をもって提示してよいのではないかと考える。

7. 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

（2）インシデント・アクシデントの発生状況

対象看護師が当事者となるインシデント・アクシデント

なし

平成 23 年度 特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（終了時報告）

平成 24 年 3 月 26 日

施設名： 藤沢市民病院

特定看護師（仮称）業務試行事業指定日： 平成 23 年 7 月 19 日

※11 月末時点での実施状況報告の提出 （ 有 ） ・ 無 ）

「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 5 回特定看護師（仮称）業務委員会 日時：2012 年 3 月 14 日（水）17:00-18:00 場所：西館第 4 会議室 議長：城戸病院長 1. 11 月-2 月の業務試行状況報告 ☐ インシデントの発生なし ☐ 技術の習得度、患者および医療者のメリット、課題について小野 田皮膚科医長より報告 2. 第 1 回特定看護師（仮称）業務委員会講演会開催報告 ☐ 68 名参加 3. 厚労省への報告について ☐ 11 月：業務施行事業中間報告提出 ☐ 2 月：ヒヤリハット・インシデント・アクシデント報告提出 ☐ 3 月：23 年度最終報告提出予定 4. 事業の今後と次年度の院内での取り組みについて ☐ 第 2 回院内講演会の開催について 時期：6 月～7 月（年度前半）
指導の体制・方法・内容 （習得度の確認方法を 含む。）	業務実施時： 習得した手技を忘れず経験数も重ねられるように、患者に同意を得た上で、褥瘡のデブリードマン手術時に医師に直接指導を受けながら、局所麻酔、切開、デブリードマン、電気メスによる止血、縫合を行った。下部消化管穿孔手術後の創傷管理については、手術部位感染の予防のため、包括指示の下、対象看護師による術後 1 日目から局所陰圧閉鎖療法を開始し、肉芽形成を認めた時点で担当医が確認後、局所麻酔、縫合を包括指示の下対象看護師が行い、縫合終了後に医師が確認を行うという流れで創傷管理を行った。要所、要所で担当医が確認を行い、手技に関しては医師が立ち会わなくても実施できる場面が増えてきている。

(2) 業務の実施体制

※「その他」については、具体的な内容をご記入ください。

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 ・ 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）	※申請時又は実施状況報告（11 月末）からの修正・変更 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	※実施状況報告（11 月末）からの修正・追加 （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）。 ☐ 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
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 W O C 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。

	・毎週月曜日の消化器外科医師のカンファレンスに同席し、医学推論、画像の評価を学び、治療方針の共有を図った。 ・画像診断科医師より、MRI、CT の一次評価について講義を受けた。とくに、糖尿病足潰瘍、褥瘡の骨髓炎の評価については文献学習とその学習結果について画像診断科医師より指導を受けた。
他職種との協働・連携	活動状況については、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。患者に関する情報共有に関しては、各職種とより頻回に内容も密に情報交換を行った。また、複数の診療科や多職種が関わる症例に関しては、調整役の役割をとった。
実施体制・プログラムの進行について	※申請時のプログラムの途中変更 特になし
実施体制・プログラムの評価	○病棟および外来において、担当医より依頼、包括的指示のあった創傷を有する患者に対して、医師や多職種と連携して、創傷の重症化を予防し早期に創傷治癒を促進させるケアを提供することができた。具体的には、褥瘡、閉塞性動脈硬化症、静脈性潰瘍、リンパ性潰瘍、糖尿病足潰瘍、手術創非感染創/感染創、ストーマ造設創、手足症候群による創傷ケアに対して介入を行った。医師や多職種と連携を図り、チーム医療を実践することにより、生活習慣や介護状況を理解した上で患者に実行可能な治療の選択をタイムリーに行うことができた。患者からは、「自分たちはタイミングよくこの事業にあたり、幸せなことだ。制度化が実現するとよい」という評価を得た。しかし、検査や外用薬などのオーダーリング入力を整備することができなかつたため、包括指示がありながらも薬剤がその場にないたため医師の処方を持たねばならないという課題が残った。院内のメディカル・セーフティ・マネジメント会議の規程に従って業務を行ったが、インシデントの発生はなかった。また、特定看護師（仮称）業務委員会を発足して問題抽出と解決が図れるよう取り組んだ。また、院内職員への事業の周知のために院外から講師を向かえて本事業に関する講演会を開催し、院内職員の共通認識ができるよう取り組んだ。 ○的確な包括的アセスメント能力とクリニカルマネジメント能力を高め、実践するために、継続的に担当医や関連する診療科の医師から指導を受けた。個々の患

	者に対する説明、スタッフ看護師へ病状説明の機会が以前よりも増えたが、医師よりもわかりやすい、話しやすいという評価を得た。 ○今年度は院内職員との共同を主としてきたが、次年度、本事業を継続できる場合には患者は地域の保健医療サービスも利用している場合が多いため、地域保健医療機関と連携して、早期治癒、再発予防に対するケアに取り組んでいきたい。

2. 事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

※具体的に記載してください。

担当医による評価
(1) 事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか ●消化器外科医師 処置を必要とするような創感染の処置が、タイムリーに行われるようになった。 特に下部消化管穿孔例の創管理において、事業対象看護師の活動によりその管理方法が大きく変化した。下部消化管穿孔はその疾患の特性からどうしても創感染を発症しやすくそのために術後在院日数の延長や患者さんのQOLの低下を招いていた。しかし本事業開始後は、下部消化管穿孔例の手術では、筋膜まで吸収糸による縫合を行って皮膚は縫合閉鎖せず生食ガーゼで管理し、全身状態や創の状況をみて担当医の包括指導の下、事業対象看護師がVACシステムを用いたりや創の還流・持続吸引といった創管理を実施している。現時点で統計学的な数値を示すことは出来ないが創管理全体が大きく改善、進歩したと思われる。また担当医の包括指導の下、ストーマ周囲の問題や、抜糸、またデブリードマン等の処置をタイムリーに行うことが出来るようになったことはわれわれ医師の側からも、また患者さんにとっても非常に良いことであると思っている。 ●皮膚科医師 ・診療と診療の間の橋渡し（処置の継続と評価）を行ってくれたので、悪化時には連絡をもらい、すぐに対応できた。 ・高齢家族で十分な処置ができない場合も、悪化することなく処置を継続することができた。 ・特定看護師は診療科を越えての活動を行っていたので、異なる診療科間でも横のつながりをしっかりもちながら診療にあたれた。 (2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか ●消化器外科医師 担当医の包括指導の下、事業対象看護師の積極的な創傷管理、ストーマ処置により患者さんがスピーディーな対応を受けることができ満足されている。また我々のように医師の側からのみの視点ではなく、看護の立場を基盤として患者さんに介入してくれるため、特に退院後の家庭環境やさまざまな不安といった問題に関しても事業対象看護師が極め細やかに対応してくれるため非常に良かった。事業対象看護師は、創傷管理に特化した部分があり患者さんやその家族もより詳細にまた積極的に自分の抱えている思いや不安、また具体的な処置について相談したり指導を受けたり出来ることは大変有意義であり患者さんの反応も非常によい。 ●皮膚科医師 担当した患者さんにおいて、否定的な意見は1つもなく、よくみてもらえているという喜びの言葉を多数いただいた。結果、医師-患者間においても、以前よりコミュニケーションをとりやすくなった。

(3) 事業対象看護師の指導において工夫した点 ●消化器外科医師 外来診療時に処置を要する患者さんを一緒に診療し処置の指導をするためにあらかじめ時間を調整するなどの工夫をして実際の指導を行った。 ●皮膚科医師 褥瘡のデブリードマンなど、なるべく一緒に入るようにした。 (4) 事業対象看護師に期待する今後の活動について ●消化器外科医師 たとえば下部消化管穿孔例の創傷管理における吸引閉鎖療法から最終的な創縫合までを担当医の包括指導の下、一貫して行えるようになればと思っている。 また、実際の処置に必要な薬剤や創培養などを限定的な範囲で実施の決定をすることを可能にできることなどが考えられる。更に、最終的には活動を通じて SSI の発生や予防に対して統計学的な検討を加え今後の診療全体に生かせるような学問的な活動もおこなって行きたいと思っている。 ●皮膚科医師 医師と異なり、看護師は病院の異動は通常ないわけなので、継続的な教育システムが重要と思われる。 ・制度化された場合は、通常の看護師よりも責任の重い仕事を持つことも多いと思われるので、サポートシステムや給与面の改善も重要である。	
看護管理者による評価	
(1) 事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか 特定看護師（仮称）として行う提案や行為により、患者の回復に明らかな違いがあることを実感している。業務を考える機会になっているが、変化には至っていない。 (2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか 継続して経過を診てもらっているので、安心して話ができ任せられる。 (3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について ・対象看護師としての業務推進 ・全体の質の向上のために指導層に対するリーダーシップの発揮	
他職種による評価 ※回答した職種が分かる様に記載して下さい。	
(1) 事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか ○薬剤師より 事業対象看護師より、褥瘡対策チームの活動で創の評価が可能になったことで、回診で処置を行う患者の創の評価者を任されるようになり、薬剤師としてだけでなく、チームの1人として参加できるようになりました。また、皮膚転移した乳がん患者への院内製剤の依頼をうけ、効果・使い勝手ということだけではなく、安定性の問題に関して材料や製法について実際に検討するようになりました。そして、分子標的薬を使用中に副作用で手足症候群やストーマ周囲皮膚炎が生じている患者への処置に同行したとき、実際の創を観察し、本人や家族の考えを聞くことができ、現実に即した薬剤の提案を意識するようになりました。 ○管理栄養士より ・事業担当看護師の情報提供により患者の病態に合わせタイムリーに必要な栄養管理ができる ・事業担当看護師の活躍によりチーム医療の推進に大きく貢献している。 ・チーム医療の中で栄養管理を実施でき、栄養管理評価や栄養改善の目的が明確になり、より質の高い栄養管理につながっている。 事業担当看護師の活躍により他部門スタッフへの栄養の関心が高まった。	

（２）事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点

○薬剤師より

チームとして共有する時間を増やすことで、より効果的になるのと同時に、派生的な分野に対しても活動の場を増やせることになると思う。それは、職種によって患者に対しての視点が異なっているため、日常の処置に薬剤師が同行するなど、チームで動く時間が増えることで、これまでより各職種の専門知識がより活かされやすくなると思うからである。また、そこから派生して、がん化学療法の副作用対策や緩和ケアなどへの対応もチーム内で可能になっていくと思う。

○管理栄養士より

- ・管理栄養士のマンパワーの不足：栄養管理を担当する管理栄養士が少なく、積極的な活動が出来ず 残念に思っている。
- ・電子カルテ導入：患者の状況に対応し栄養評価が即時にできること、各部門の情報を共有でき チーム医療のより一層の効果が期待できる

（３）事業対象看護師に期待する今後の活動について

○薬剤師より

患者への継続的な治療・処置を行う上で、さらにチームを巻き込む動きを多くし、連動性を生み出すような活動を期待します。

○栄養士より

- ・当院の事業対象看護師のスキルはハイレベルであり、素晴らしいと思っています。

３．事業対象看護師の試行対象の業務・行為を実施するための能力習得方法について

- ・医師のカンファレンスへの参加
- ・画像診断科医師による実際の患者画像を参照しながらのレクチャー、症例検討、文献的考察などのディスカッション
- ・手術室での技術トレーニング
- ・外来、病棟での処置に医師と一緒にいる
- ・褥瘡回診による創の評価を、医師、薬剤師、管理栄養士、対象看護師で実施する。

４．事業対象看護師が今後実施すべき業務・行為について

（１）貴施設における事業対象看護師の目指す役割を踏まえ、本事業において貴施設で追加して実施する必要があると考える業務・行為

＜追加を必要とする業務・行為＞

- ①足部、陰部の真菌感染症疑い時のＫＯＨの実施の決定と一次的評価
- ②高度の便失禁時の便培養検査の判断と実施
- ③高度の便失禁時の直腸留置カテーテル留置・抜去の実施の決定と実施
- ④術後ドレーン管理（洗浄、抜去、入れ替え）
- ⑤腎瘻カテーテル、尿路ストーマの尿管ステントカテーテル洗浄
- ⑥瘻孔化している腎瘻、膀胱瘻のカテーテル交換（非透視下でのカテーテル交換が可能な症例限定）
- ⑦術後離開創や遅延三次治癒を図る創傷に対する真皮縫合
- ⑧実施場所に在宅の追加
- ⑨特定の薬剤と特定の検査のオーダーリング入力

＜その理由＞

- ① 糖尿病足病変予防・治療におけるフットケア、強度の便失禁患者のスキンケアを実施する場

合、真菌感染症との鑑別が必要になるケースが多い。包括的指示の下、タイムリーに判定が可能となれば、ケア方法・治療の選択が包括指示の下で実施可能となり、早期治癒や悪化予防につながるため。

- ② 高度の便失禁がある場合、スキントラブルの予防、院内感染予防、患者の尊厳を守るために直腸留置カテーテル管理が必要となる。留置の判断を行うためには、排泄のアセスメント、肛門・直腸のアセスメントといった治療と看護の融合が必要である。包括的指示の下、便培養検査の実施を含めた強度の下痢のアセスメントから、直腸留置カテーテルの挿入・抜去までを一貫してできることにより、肛門周囲皮膚障害や褥瘡発生予防・治療がタイムリーに実施できるため。
- ③ ②と同様
- ④ 包括的指示の下、SSI 症例に対するドレーンの洗浄、入れ替え、抜去が可能となれば、タイムリーに実施可能となるほか、留置したまま退院する患者に対しては外来での指導管理が可能となり、患者が安心して生活が可能となるため。
- ⑤ 包括的指示の下、カテーテルからの尿流出が減少した患者に対し、腎瘻カテーテル、尿路ストーマの尿管ステントカテーテルの洗浄が可能となれば、早期に閉塞の有無の確認ができる。洗浄のみで流出が可能となる場合はタイムリーに問題解決となり、患者の苦痛も早期に軽減できる。洗浄で通過しない場合はタイムリーに医師による処置へつながるため状況のスクリーニングが可能となり、より緊急性を有する患者に医師が対応することになり医療資源の効率化につながるため。
- ⑥ すでに腎瘻が留置されて瘻孔化されており非透視下でカテーテル交換が可能な場合は、包括的指示の下事業対象看護師がカテーテル交換を行うことにより、家族や患者へ日常生活や刺入部のケア方法を指導しながらの実施が可能となるため。
- ⑦ 今年度の事業の中で、SSI の遅延三次治癒に対して再縫合を行う場合、死腔を作らずに縫合を行うために真皮縫合を行った上で皮膚の縫合が必要になる場合があった。包括的指示の下、一貫した処置を行うためには、真皮縫合の必要性の判断と実施が必要であるため。
- ⑧ 対象施設の事業担当医が主治医である在宅療養中の患者に対し、本事業対象看護師が訪問看護を実施する場合に、申請をしている特定の医行為が在宅でも実施可能となれば、在宅療養中の患者に対し、タイムリーに必要な処置が実施でき、創傷の悪化予防、早期治癒につながり、在宅療養を希望する患者の入院回避が可能となるため。

包括的指示の下、タイムリーに必要な一次評価、アセスメントを行い、アセスメントに基づいた処置を実施、コスト化するためには、担当医がチェック可能な体制下においてオーダリング入力が必要であるため。

(2) 養成課程で習得した医行為に関連して、さらに実施が可能と考えられる行為（養成課程で習得した医行為以外を含む）

- ①足部、陰部の真菌感染症疑い時のKOHの実施の決定と一次的評価
- ②高度の便失禁時の便培養検査の判断と実施
- ③高度の便失禁時の直腸留置カテーテル留置・抜去の実施の決定と実施
- ④術後ドレーン管理（洗浄、抜去、入れ替え）
- ⑤腎瘻カテーテル、尿路ストーマの尿管ステントカテーテル洗浄
- ⑥瘻孔化している腎瘻、膀胱瘻のカテーテル交換（非透視下でのカテーテル交換が可能な症例限定）
- ⑦術後離開創や遅延三次治癒を図る創傷に対する真皮縫合
- ⑧実施場所に在宅の追加
- ⑨特定の薬剤の選択と特定の検査の実施の決定

5. 事業対象看護師の処遇について

事業対象看護師の処遇についてご記入下さい（現在又は今後の予定も含む）。

事業開始前と変更無く、医療支援部地域医療連携室WOC相談室に専従で勤務。職位は専門主査。今後特に変更の予定はない。

6. 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等について

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）養成試行事業研修修了生連絡会に参加し、業務施行事業の進捗状況、困っていることなどの意見交換を行った。

また、業務施行事業を行う中で、新たに習得が必要であるとする医行為について（前述の①－⑨）フィードバックを行った。

事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">・新たに追加された授業科目、演習の聴講、参加・新たに追加されてはいないが、復習を行いたい科目や制度や新しい治療が加わった科目の聴講・対象看護師が勤務する看護部長や施設長へのヒアリング |
|---|

7. 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

（２）インシデント・アクシデントの発生状況

対象看護師が当事者となるインシデント・アクシデント

発生なし

平成 23 年度 特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（終了時報告）

平成 24 年 3 月 26 日

施設名： 岐阜大学医学部附属病院

特定看護師（仮称）業務試行事業指定日： 平成 23 年 7 月 19 日

※11 月末時点での実施状況報告の提出 ((有) ・ 無)

「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。)	12 月 20 日 第 9 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 11 月活動状況について 概要：①11 月の実施状況、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無い旨の報告 ③日本看護協会研修センターにおいて事業報告会（12 月 13 日開 催）会議の報告 1 月 30 日 第 10 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 12 月活動状況について 概要：①12 月の実施状況、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無い旨の報告 2 月 27 日 第 11 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 1 月活動状況について 概要：①1 月の実施状況、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無い旨の報告
指導の体制・方法・内容 (習得度の確認方法を 含む。)	・ 演習時：研修医向けの外科手術、皮膚科小手術についてのテキストを 参考とした。 ・ 業務実施時：6 か月以降は、担当医・主治医の立会いのもとに医行為の 実践の際に指導を行った。習得度の確認は、実施時または実施後に口頭 によって確認し、適宜質問に応じた。

(2) 業務の実施体制

※「その他」については、具体的な内容をご記入ください。

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・変更無し。
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）。 修正・変更無し。 （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） 修正・変更無し。
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・主治医との連携は、適宜 PHS 及び医師カンファレンス時に連絡・情報交換を行った。 ・単発で行う医行為については、その都度適宜患者への説明後に担当医と連携を図り実施した（例えば、抜糸、デブリードメント等）。 ・継続した処置が必要な患者（例えば広範囲な創傷処置のある患者の洗浄や創傷被覆材・外用剤の選択等）においては、主治医・担当医と連携を図り、今後の治療方針や経過を検討して処置のスケジュールをたて実施した。
他職種との協働・連携	創傷治癒促進に関連する内容において、主治医だけでは協働・連携に至らなかったり時間を要していたが、薬剤師、管理栄養士との情報交換の頻度が増え、タイムリーに他職種による介入ができた。
実施体制・プログラムの 進行について	<変更した内容> 担当医、主治医の医師と情報交換し了承を得て、主治医立会いのもとに医行為の実施となる場合もあった。 <理由> 医行為の際に、必ずしも担当医が立ち会う場面ばかりでなく、主治医のみの場合もあったため。
実施体制・プログラムの 評価	・段階を追ったプログラムによって、体制を整えつつ医行為の技術や知識の習得ができた。 ・医師の診療及び患者カンファレンスに同席し、患者の全身状態を画像や検査内容を含めて学ぶことで、局所である慢性創傷を診ていくために必要なフィジカルアセスメント能力を高める機会となった。 ・医師や他職種と連携し、慢性創傷の早期治癒を考え実践していくなかで、健康アセスメント能力、クリニカルマネージメント能力、倫理的意思決定能力、多職種協働能力などの高度な看護実践能力を養成することができた。実際には、

	NST や管理栄養士へのコンサルテーションの機会が増え、主治医、担当看護師との橋渡しの役割を持った。 ・医療安全管理委員会へ毎月の報告を行い、業務・行為について医療安全の視点から、客観的な視点で評価をうけ、患者への配慮が行えた。 ・プログラムの後半以降では、創洗浄や創傷被覆材の選択、抜糸は自律して行為が可能となったが、リスクの高い患者においては、縫合、切開など一部の行為は、担当医の立会いのもとで実施となった。 ・慢性創傷の処置の実践において、医師にアセスメントした内容の報告を行い、指導を受けながらの実施、医師の診察につなぐことがタイムリーに実施でき、また医師の業務負担軽減も図れた。これは、患者家族への安心や早期治癒につながり、QOL 向上に寄与し、担当看護師への指導の役割も担ったと考える。 ・慢性創傷を保有した状態での通院や他施設へ転院する患者においては、退院調整看護師、MSW を通じ継続的な管理ができるよう、地域の訪問看護ステーション、地域の行政保健師等とも積極的に連携を図ることができた。

2. 事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

※具体的に記載してください。

担当医による評価	
(1) 事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか ・手術や外来診療により処置時間が十分とれないなか、患者に対し環境への配慮や診療時間の調整が行われ、結果的にスムーズな診療活動への一助となった。 (2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか ・事業対象看護師の医行為の実施及び他職種に患者を診てもらうことで、スムーズな処置、安心など患者の言動が聞かれることがあった。 (3) 事業対象看護師の指導において工夫した点 ・処置行為を実施するにあたって、画像による診断、注意すべき点（解剖生理上の注意点、全身状態、易出血の状態など）を確認した。 ・切開、止血の操作については、その都度操作のポイントを実際に示し指導を行った。 ・可能な限りタイムリーに情報を共有するよう努めた。 (4) 事業対象看護師に期待する今後の活動について ・医師や他職種と連携・報告を行い、患者の状態によっては、医師の立ち会いのもとを基本とするが、全身状態の落ち着いた患者の筋層より上層にとどまる表層の侵襲の少ない外科処置については、これまでより、医行為の範囲の拡大が期待できる。	
看護管理者による評価	
(1) 事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか ・看護師が現場で疑問に感じた創傷ケアに関して、事業対象看護師に相談するようになった。これを受けて、事業対象看護師がアセスメントを行って主治医に報告し、治療の開始が変更となった事例もあった。 ・看護師が医行為を施行することの認識が広がりつつある。	

(2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか ・医師と連携して創部の経過を診ていくことで、安心できるとの声があった。 ・医師よりは創部処置に気遣いがあり、創傷処置時の痛みが少ない・やさしいとの声があった。 (3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について ・事業対象看護師が、試行となる対象の業務を経験するための症例や業務の調整を該当診療科と直接行っていたが、今後の活動にあたっては、対象となる症例や相談・調整方法などを明文化及びシステム化し、院内全体に周知することが必要である。
他職種による評価 ※回答した職種が分かる様に記載して下さい。
(1) 事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか ・事業対象看護師から、創傷治癒促進を図るための患者の栄養管理に関する相談により、患者の症状管理状況とあわせて食事摂取状況及び内容などに関する情報提供があり、介入時期が早くなった例があった。患者にあわせた実践可能な食事の提供が可能となった。(管理栄養士) (2) 事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点 ・他職種の相互評価や事業内容を院内に周知を図るためにも、コンサルテーション内容や連携システムの可視化を図る。(看護部) (3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について ・患者の創傷治癒促進、早期治癒、退院にむけて、医師からのコンサルテーションが遅れるような場合に協働することで、早期に栄養管理の介入ができると期待できる。(管理栄養士) ・事業対象看護師は、薬理学についてさらなる学習が必要であると考え、NST や褥瘡対策チーム内でのカンファレンスを通じ、さらに積極的な薬学的な視点からも患者を診ることができ、相互の知識、認識の向上を図ることにつながる。(薬剤師)

3. 事業対象看護師の試行対象の業務・行為を実施するための能力習得方法について

- ・事業対象看護師が人間関係を築きやすいよう、看護部長が該当診療科長に支援を依頼した。
- ・関連病棟の看護師長に事業の趣旨、活動内容を説明し協力を依頼した。

4. 事業対象看護師が今後実施すべき業務・行為について

(1) 貴施設における事業対象看護師の目指す役割を踏まえ、本事業において貴施設で追加して実施する必要があると考える業務・行為

<追加を必要とする業務・行為>

今回の該当診療科以外の診療科からコンサルテーションをする場合、事業対象看護師は、「どこに所属、どのような段階を追って、医行為に関して誰に責任の所在をおき活動するのか」という活動フローチャートを明確にする必要がある。当院においては、外科、泌尿器科、皮膚科において担当医を決めたため、このいずれかの担当医師の確認のもと、共にまたは情報共有の上活動することになる。また、可能な医行為について（患者への説明も含めて）明文化が必要と考える。

<その理由>

全職員（全科の医師）や患者が、事業対象看護師の活動範囲や内容、責任について、十分理解して活用できるとは限らず、「誤解・インシデント・アクシデント」が生じないよう、明文化しておく必要がある。

(2) 養成課程で習得した医行為に関連して、さらに実施が可能と考えられる行為（養成課程で習得した医行為以外を含む）

・皮膚真菌感染を判断するための真菌培養検査の必要の判断と実施、所見の判断。

5. 事業対象看護師の処遇について

・現在、褥瘡管理者であり専従で現在の業務に携わっている。

6. 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等について

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

・他職種との協働において互いの専門性を尊重しながら対等な関係で業務に臨むためには、マネジメント能力や看護専門職として高度な知識・技術を習得し発展させていこうとするキャリア意識、自己教育力を向上させるための教育も行えるとよい。

事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること

・看護の専門性を踏まえた症例検討するなど、フォローアップ研修を行ってほしい。

7. 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

（2）インシデント・アクシデントの発生状況

対象看護師が当事者となるインシデント・アクシデント

なし

平成 23 年度 特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（終了時報告）

平成 24 年 3 月 20 日

施設名：公益財団法人田附興風会医学研究所北野病院

特定看護師（仮称）業務試行事業指定日：平成 23 年 8 月 8 日

※11 月末時点での実施状況報告の提出（有）

「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。）	12 月 1 日～3 月 31 日までに、4 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 の プ ロ ト コ ー ル の 修 正 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】 プロトコール修正と承諾書修正の確認・承認、および試行事業の実施 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。）	演習時：糖尿病内科で入院中の患者の検査・治療計画についてカン ファレンスを通して指導を受け、外来では担当医の患者の臨床推論か 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。 また、糖尿病に関する特殊な症例については、研修医向けの症例カン ファレンスに参加し、臨床推論について学んだ。新たな糖尿病治療薬 の勉強会に担当医・研修医とともに参加し、知識を習得した。 業務実施時：事業対象看護師が外来患者の一連の診察を行い、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の確認を 担当医が行う。担当医の判断により追加検査や治療変更がある場合に は、直接 PHS への連絡や、診療録に記載がされるため、実施日に全て の担当患者のカルテを確認することで、事業対象看護師の実施内容の 評価を行っている。 本事業で選択・調整が認められている使用薬剤に関する厚労省からの 通達について、担当医とともに選択・調整する際の注意点について解 釈を深めた。

(2) 業務の実施体制

※「その他」については、具体的な内容をご記入ください。

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）	※11月実施状況報告から修正・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ル	※実施状況報告（11月末）から修正・追加なし
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、同じ外来エリア内の担当医の診察室に行き直接担当医に確認、あるいは院内 PHS でほかの担当医に、患者の所見の解釈・臨床推論の進め方については相談している。 ・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、他科担当医に状況の確認を行うことで、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。他科の疾患と合併している糖尿病の管理について担当医と方針を共有している。 ・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	・管理栄養士とは、カーボカウントや妊娠糖尿病の栄養管理、糖尿病食事療法について管理栄養士の指導内容や提案から、治療方針の変更なども含め患者への治療に還元している。患者の間食行動に関して目標を共有し、協働して指導を行い、難渋症例で改善が得られた症例もあった。 ・薬剤師とは、インクレチン関連薬の患者への説明を、どう工夫したらわかりやすくなるか、患者の理解度や患者の反応などをお互いの立場から発言し、共有。またインスリンの保管方法が不十分な病棟があり、協働して院内全部署にインスリン保管方法の周知徹底のための資料作成と啓蒙を行った。 ・事務員とは、外来患者の病状が変化し、突然受診された際に、事業対象者の受けもち患者であれば、医師診察の前に連絡をもらい、対応できるように調整をしてもらっている。そのことが患者がいつもみてもらっている看護師に相談できるという安心感につながっており、患者の満足度も得られている。新たに院内採択された器械や薬について事務員向けに説明を行い、事務員の医療に関する知識の向上につながっている。 ・検査部門とは、4月からの HbA1c の標準化について医療

	者・患者向けに啓蒙する媒体を共に作成し、なるべく混乱を最小限にするように協働している。画像検査の結果の解釈について、わからないときは指導を受けている。
実施体制・プログラムの進行について	※申請時のプログラムの途中変更 <変更した内容> 巻き爪のワイヤー処置・白癬菌の同定 <理由> 年度内に自律して患者に行う予定であったが、トレーニング時間の十分な確保ができず次年度に持ち越すこととした。
実施体制・プログラムの評価	事業対象の看護師は主に外来において、糖尿病・脂質異常症に対して担当医と連携して継続的な管理や処置を提供できた。合併症に対する検査の実施の決定と結果の一次的評価、わかりやすい患者への説明により、合併症の早期発見や見過ごされていた疾患の発見にもつながった。軽微な初期症状の診察や検査、必要な治療処置を行うことに関しては、まだ十分な症例をこなしておらず、今後も担当医による指導が不可欠である。医師にアセスメントの報告を行い、医師の診察につながるといった医師との協働により、安全・安心なきめ細やかな医療をタイムリーに提供し、医療の質の向上と患者・家族のQOLの向上及び満足度の向上と、医師の業務負担の軽減にもつながったと考える。 事業対象の看護師が、的確な包括的健康アセスメント能力、クリニカルマネジメント能力、倫理的意思決定能力を発揮し、外来での診察や入院患者への治療方針の決定に貢献できた。スタッフ看護師に対しても院内の勉強会などを開催し指導を行うことができた。また、患者のキーパーソンに対しても、より専門的な知識をもって病状や治療内容、検査内容、療養生活及び退院後の日常生活に関する説明及び指導を行い、信頼と満足度を獲得できたと考えられる。 糖尿病チーム医療の推進の観点においては、多職種協働能力を発揮し、医師のみでなく、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、健康運動指導士など、多職種での意見交換を積極的に行いながら、連携して合併症予防のための医療および患者教育に取り組んだ。病状等にあわせてよりよい療養環境の調整を行い、連携先の医療機関への診療情報の提供やMSWや地域の訪問看護ステーションとも積極的に連携を図ることができた。

2. 事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

※具体的に記載してください。

担当医による評価
(1) 事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか 外来患者の問題点が詳細に把握できるようになった。医師の負担が著しく減った。初診患者の検査待ちの間に看護師の介入により問題点が整理できた。 (2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか 医師には言いにくい問題点（注射を実はスキップしていた）などを率直に看護師に訴えることができるなどから、満足度が上がり、薬剤の服薬コンプライアンスも改善した。 (3) 事業対象看護師の指導において工夫した点 不足している知識は何か、探ろうと工夫した。 (4) 事業対象看護師に期待する今後の活動について 地域連携において、クリニックの医師とも連携し、さらにクリニックの看護師のレベル向上にも寄与していただきたい。
看護管理者による評価
(1) 事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか 患者の病状で対応が急がれる場合に、看護師からの相談に対して、プロトコルの範囲内では特定看護師（仮称）が即座に対応ができるため、医師を待たず看護師がタイムリーにケアを提供することが可能となり業務効率が向上している。 医師から治療に関する説明を受けていてもなお、治療や検査に対する患者の不安が強く、看護師が対応に難渋している際に、特定看護師（仮称）が患者の不安を把握し、専門的な知識とケアを統合し、プロトコルに従い治療内容の調整などの介入を行うことで、患者の不安が軽減し、直接ケアする看護師の負担の軽減につながっている。 (2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか 患者からの不満の声は聞いていない。むしろ、即時的な対応やきめ細やかなケアを実施しているため、患者の満足度は高く、大半の患者が専門外来での特定看護師（仮称）による継続ケアを希望している。 また不安の強い患者のインスリン導入時のケアと血糖管理に関して、個別的な対応ができており、患者の安心感につながっている。 (3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について 現在の活動を継続し対象患者を増やすこと、医師や他職種とより高度な協働をすることにより、症状コントロールや患者満足などに対する効果を示してもらいたい。
他職種による評価 ※回答した職種：管理栄養士
(1) 事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか 事業対象看護師が診察を行うことで、栄養指導前に患者背景を確認でき、担当医には言えなかった療養上の事実（間食や薬のコンプライアンスなど）、生活環境について把握することができている。それらを確認し、以前と同じ時間枠の中で更にテーラーメイドの指導ができ活動内容が充実した。

(2) 事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点

事業対象看護師は医師と協働して活動しており、管理栄養士が個々の患者の治療方針について相談する際に、どちらをメインに相談したらよいのか明確になっていないところがある。チーム医療を円滑に推進するために職域/権限がある程度明確になれば譲合いや遠慮が無く他職種とのコミュニケーションも取り易くなるのではないかとと思われる。

(3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について

患者を取り巻く生活環境や個々の考え方から全人的に判断する「最適なテーラーメイドの治療」をチーム医療全体にフィードバックし、個々に適した治療方針の選択に寄与して頂きたい。

3. 事業対象看護師の試行対象の業務・行為を実施するための能力習得方法について

薬剤の選択や調整、検査の選択方法など、個々の患者の状態に応じた検査・診察・薬物療法の選択と調整ができるよう、具体的に患者への診察を通して指導を行う。症状の安定していない患者も、包括指示ではなく、医師と一緒に診察することで臨床推論能力をトレーニングしている。

4. 事業対象看護師が今後実施すべき業務・行為について

(1) 貴施設における事業対象看護師の目指す役割を踏まえ、本事業において貴施設で追加して実施する必要があると考える業務・行為

＜追加を必要とする業務・行為＞
なし

(2) 養成課程で習得した医行為に関連して、さらに実施が可能と考えられる行為（養成課程で習得した医行為以外を含む）

高尿酸血症治療薬、抗血小板薬の選択・調整
頸動脈超音波検査は実施の決定だけでなく一次評価も行う
治療継続中の患者が、健診で二次検査が必要とされた場合の内視鏡検査の実施の決定

5. 事業対象看護師の処遇について

看護管理室所属とし、リソースナースとして横断的に活動を継続。

6. 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等について

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。
- 事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること

1 期生で修了し、2 期生以降プログラムが年々改善してきており、修了後も在校生の講義に参加できるシステムがほしい。フォローアップ研修程度ではおいつかないと思うので、仕事と調整して再度講義を受けたい。

7. 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

(2) インシデント・アクシデントの発生状況

対象看護師が当事者となるインシデント・アクシデント

今年度の本事業においてインシデント・アクシデントはなかった。

平成 23 年度 特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（終了時報告）

平成 24 年 3 月 23 日

施設名： 日本医科大学武蔵小杉病院

特定看護師（仮称）業務試行事業指定日： 平成 23 年 8 月 8 日

※11 月末時点での実施状況報告の提出 （有 ・ 無 ）

「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。）	12 月 1 日～3 月 23 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】 1. 特定看護師（仮称）業務試行事業の診療における実施プロトコール作成について 2. 特定看護師（仮称）業務試行事業実施におけるインシデント・アクシデントの発生状況 【概要】 第 46 回医療安全管理委員会診療部門小委員会 平成 23 年 12 月 27 日（火）16：00～16：30 1. 議事 1) 協議事項 (a) 特定看護師（仮称）（以下、「特定看護師」という。）業務遂行の実施施設の指定に伴う、特定看護師の業務内容について報告（福永委員）。 厚生労働省医政局看護課看護サービス推進室長から、特定看護師業務遂行の実施施設の指定に伴い、特定看護師の実施プロトコールについて、医療安全管理委員会にて承認するよう依頼があった。ついては、配布資料 2「①特定看護師の考え方、②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、③糖尿病診療における実施プロトコール（2）～緊急症」に基づき説明するので、当該実施プロトコールについて協議願いたい。 本件に関して種々検討が行われた結果、提案のとおり承認された。第 110 回 医療安全管理委員会 平成 24 年 1 月 16 日（月）15：00～16：25 1. 報告事項 （1）部門別小委員会の報告について（田島委員長） 1) 診療部門小委員会報告（代理：小河原委員）

	配布資料 2-1「12 月 27 日（火）開催の診療部門小委員会議事録」に基づき、死亡事例、各部署からの報告事案及び当該事案に関する検討事項等について報告する。 ア) 協議事項 (a) 特定看護師（仮称）（以下、「特定看護師」という。）業務遂行の実施施設の指定に伴う、特定看護師の業務内容について 厚生労働省医政局看護課看護サービス推進室長から、特定看護師業務遂行の実施施設の指定に伴い、特定看護師の実施プロトコルに関しては医療安全管理委員会にて承認するよう依頼があったことを受けて、配布資料 2「①特定看護師の考え方、②糖尿病診療における対象看護師の実施プロトコル（1）～外来診療、③糖尿病診療における実施プロトコル（2）～緊急症」に基づき説明があった。本件に関して種々検討が行われた結果、提案のとおり承認された。つきましては、本件を当委員会にて付議したので再度協議願いたい。 第 48 回医療安全管理委員会診療部門小委員会 平成 24 年 2 月 28 日（火）16：00～16：30 1. 議事 （1）報告事項 (a) 特定看護師事例報告について（福永委員） 1) 発生日；H23.12.28（水） 2) 出来事レベル；[1] オーダーリング処方入力画面の入力時、インスリン製剤「ヒューマログミリオペン」を選択するべきとことを「ヒューマログカート」を選択して処方箋を出力したが、指導医の指摘で誤りが判明した事例 3) 発生場所；内科外来 4) 診療科等；内科・58 歳・男性・外来 5) 傷病名；糖尿病 6) 出来事概要；12/28, 11：00 頃、指導医師の患者診察後、指導医師からの指示を受けインスリン製剤「ヒューマログミリオペン」をオーダーリング処方入力画面にて入力する際、「ヒューマログカート」を選択して処方箋を出力した。出力後に指導医師から、指示内容と違う旨の指摘を受け、間違いが判明した。 7) 経過と対応；指摘された内容を修正し、患者に処方箋を渡した。 8) 原因；確認が不十分であった。 9) 対策；インスリン製剤の名称を声に出して確認するこ

	ととした。 第 112 回 医療安全管理委員会 平成 24 年 3 月 12 日（月）15：00～16：18 1. 報告事項 (1) 部門別小委員会の報告について（田島委員長） 1) 診療部門小委員会報告（内田小委員会副委員長） 配布資料 2-1「2 月 28 日（火）開催の診療部門小委員会議事録」に基づき、死亡事例、各部署からの報告事案及び当該事案に関する検討事項等について報告する。 (a)事例報告について [(a)-5] 特定看護師事例報告について ①発生日；H23. 12. 28（水） ②出来事レベル；[1] オーダーリング処方入力画面の入力時、インスリン製剤「ヒューマログミリオペン」を選択するべきとことを「ヒューマログカート」を選択して処方箋を出力したが、指導医の指摘で誤りが判明した事例 ③発生場所；内科外来 ④診療科等；内科・58 歳・男性・外来 ⑤傷病名；糖尿病 ⑥出来事概要；12/28, 11：00 頃、指導医師の患者診察後、指導医師からの指示を受けインスリン製剤「ヒューマログミリオペン」をオーダーリング処方入力画面にて入力する際、「ヒューマログカート」を選択して処方箋を出力した。出力後に指導医師から、指示内容と違う旨の指摘を受け、間違いが判明した。 ⑦経過と対応；指摘された内容を修正し、患者に処方箋を渡した。 ⑧原因；確認が不十分であった。 ⑨対策；インスリン製剤の名称を声に出して確認することとした。
指導の体制・方法・内容 （習得度の確認方法を含む。）	追加なし 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、指導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： 12 月末までは、毎週月曜日、平成 24 年 1 月 5～週に 1 日（木）、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 大学院期間中の病院での演習および施行事業開始までの実習によって、すでに外来患者の診療に対しては見学を重ねてきた。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。この地点で、指導医と短時間の検討を行い、医師と診察を行う。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。実際には限られた時間で行うため、不十分な習得状況で経過した。指導医からは、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、重大な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、処方が必要としている場合には薬剤の継続的使用の提案を行ったが、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心がけた。3 月上旬消化管内視鏡検査説明における実施プロトコールを作成した。 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、実際に指導医と患者の検討を行うときに、指導医から、不足な点や間違った点を指摘してもらい、習得度を確認してきた。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、具体的な内容をご記入ください。

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）
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）	※申請時又は実施状況報告（11 月末）からの修正・変更 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	※実施状況報告（11 月末）からの修正・追加 （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 上部消化管内視鏡検査結果説明における実施プロトコール （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） 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
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、	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。

臨床推論の進め方、 症例報告会の活用に関 する工夫 等	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、問題点どうしがどのように繋がっているのかを推論する。その結果として、確定診断に到達できるようにしている。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、週に 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、これらの定期てき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た。
他職種との協働・連携	・薬剤部長を含めた必要時話し合い。 ・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。 ・院外処方時、処方内容に関して院外薬剤師との連携。 ・細やかな食事指導（腎症・制限食など）の栄養課への依頼。 ・治療内容に関して他科の医師との連携。 ・CT・MRI・RI・単純 X-P の画像診断を放射線科医師へ依頼。 ・近医（個人病院）から紹介された患者の結果報告 ・認定看護師との連携（1 回/月会議、疾患別に皮膚・排泄ケア・糖尿病・透析など 13 分野の認定と連携）
実施体制・プログラムの 進行について	<変更した内容> なし <理由> 試行事業半年では、トライアージまで到達できなかった。
実施体制・プログラムの 評価	

2. 事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

※具体的に記載してください。

担当医による評価
(1) 事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか 慢性疾患の外来では、時間のかかる指導が必要な患者が多い。そのような患者を事業対象看護師に診てもらい、診療時間の短縮や待ち時間の短縮につながった。さらに、患者の症状から必要な検査や治療について、より迅速に対応できるようになった。説明が面倒な治療法の変更についても、円滑にできるようになった。 (2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか 患者満足度がアップした。具体的には下記のような反応があった。 ● ゆっくり話ができる。 ● 医師には言えないとも言えるし、聞けないことも聞ける。 ● 親身になってもらえて嬉しい。 これらの反応は看護師の指導に対する一般的な感想でもあるが、その程度が強く、事業対象看護師に対する信頼度の高さが窺われる。 (3) 事業対象看護師の指導において工夫した点 一人で患者に対応する経験がないために不安感があった。それを払拭するために、当初は同じ診察室に控えていつでも補佐できるようにした。その結果、3～4カ月後には一人での対応も十分に可能となった。 (4) 事業対象看護師に期待する今後の活動について 医学知識の獲得を継続することが極めて重要である。そうすることによって信頼を獲得できる。そのためには、医学セミナーや学会への出席、発表が大切であろう。 良い活動をするには経験も重要な要素となる。患者に対応する時間をなるべく多く作るようにし、よりよい活動ができるように模索してもらいたい。 チーム医療の推進に欠かせない存在であり、チームのリーダーとして多職種の関係者をまとめてゆくことが期待される。
看護管理者による評価
(1) 事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか ・ 以前は、外来看護師と認定看護師がすべて指導していたが、現在は特定看護師（仮称）として糖尿病療養指導および妊娠糖尿病患者指導を実施している。また、次回受診日まで数日分足りない患者の薬の処方、検査入力（外来医師確認）を直接実施する。 このようにして、これまで看護師が医師へ確認しながら行っていた指導にかかる時間が短縮し、患者の待ち時間が短縮した。 ・ 特定看護師（仮称）および師長として外来で業務を実践していることで、スタッフがいつでも相談できる環境にあるため業務の流れ、アドバイスが出来るようになった。 (2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか ・ 患者からは、「医師よりも聞きやすい」「時間に制限されず、話したい事が話せる」との言葉が聞かれている。 (3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について ・ 現在の糖尿病患者の診療・療養指導の継続、経験を積むために自分で診る患者の数を増や

す、糖尿病教室の立ち上げを行なう。 ・入院患者の地域生活への復帰に向けた取り組み、一時的な外泊時の訪問看護の実施。 ・内科外来初診患者および救急外来のトリアージの実施。
他職種による評価 ※回答した職種が分かる様に記載して下さい。
(1) 事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか 【事務職】外来患者の症状を聞き、丁寧に説明することにより、患者に安心感を与えている。多忙な医師の診断をスムーズに進めるために確かな役割を担っている。 【管理栄養士】患者さんの生活情報が把握できる。また、栄養管理上、1 週間の食事摂取状況を記入する（SMBG ダイアリー）というノートを作成したためそれを活用することで、うまくいかない患者の背景がわかるなど、よりきめ細かい指導ができるようになった。 【医療安全管理部】事業対象看護師には、医療安全部門別小委員会のメンバーとして、医療安全の現場に参画していただいた。これによりインシデント、アクシデントなどに関する事例分析が明らかに活性化した。 【検査部門】検査の実態を把握してもらった事で、外来との連携が円滑になり、臨床科と細部にわたりコミュニケーションがとれるようになった。検査結果の評価を理解してもらった事で至急報告の緊急性の程度が判断でき、患者への適切な対応に繋がった。 (2) 事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点 【事務職】当院では糖尿病の治療に関してプロトコルを作成し、特定看護師が行動、権限を逸脱しないように努めている。チームカンファレンス等を通じて、多職種とのさらなる理解を深めていく必要がある。 【管理栄養士】現在、月 1 回チーム医療の勉強会を含めたカンファレンスを行なっているが、栄養課、看護師、医師を中心とした患者教育に関してのチーム全体のミーティング（カンファレンス・勉強会等）の開催などについて開催してはどうでしょうか？ 【医療安全管理部】常に医療安全に留意して活動を活発化していただきたい。 【検査部門】病態と検査の必要性を患者に納得できるよう説明してもらいたい。 (3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について 【事務職】特定看護師の存在や仕事内容について院内の理解がまだ十分でない。これらの理解の推進と、特定看護師の員数増が必要である。これによって効率的で、質の高い医療の提供が可能となる。 【薬剤】医師には話づらい患者（特に高齢者）の訴え（薬の服薬状況、副作用、食物や薬とサプリメントなどの飲み合わせ etc）を把握し医師、そして患者にフィードバックしていただきたい。

【管理栄養士】チームのコーディネーター的存在になってほしい。
外来診療、看護外来において、なかなかダイエットや蛋白制限などが難しい患者を現在よりももっと栄養課に相談してほしい。

【医療安全管理部】事業対象看護師の業務拡大に伴い、インシデント・アクシデントの可能性が高まると思われるが、事前の十分な打ち合わせと緊密な連携によりこれを回避していただきたい。

【検査部門】医師の診察時間が短いため、足りない所を補足し、患者サービスに努めてほしい。

3. 事業対象看護師の試行対象の業務・行為を実施するための能力習得方法について

- ・月1回の多職種との勉強会およびカンファレンス
- ・医師のセミナー、勉強会、への参加
- ・カンファレンス、病棟回診、外来診察への参加
- ・最低年1回は学会発表、学会への参加。

4. 事業対象看護師が今後実施すべき業務・行為について

(1) 貴施設における事業対象看護師の目指す役割を踏まえ、本事業において貴施設で追加して実施する必要があると考える業務・行為

＜追加を必要とする業務・行為＞

(2) 養成課程で習得した医行為に関連して、さらに実施が可能と考えられる行為
(養成課程で習得した医行為以外を含む)

- ・糖尿病を合併している褥創や下肢の潰瘍等のデブリーメントと局所麻酔、縫合
- ・外来内視鏡前処置、合併症に合わせた腸蠕動運動抑制薬剤の選択。
内視鏡実施途中のセデーションの薬の量の選択、酸素投与の開始、リバーズ用薬剤の調整

5. 事業対象看護師の処遇について

事業対象看護師の処遇についてご記入下さい（現在又は今後の予定も含む）。

- ・看護部に属し上記活動に専従している
- ・特定看護師（仮称）としての手当は無いが師長としての手当はある。

6. 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等について

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
※例えば、授業科目や内容、演習・実習、指導内容について等 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生活習慣病だけに限らず、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。
事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること
1、卒後研修として特別講義等を定期的で開催してもらい、活動に関係する新たな知見を得る機会が欲しい。 2、事業対象看護師の実施経験からフィードバックされたことをもとに、大学院の教育内容について見直しをする。さらに、見直された内容の科目を、卒業生が聴講できる機会をつくる。

7. 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

（2）インシデント・アクシデントの発生状況

対象看護師が当事者となるインシデント・アクシデント

あり。別紙2に記入

平成 23 年度 特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（終了時報告）

平成 24 年 3 月 26 日

施設名： 東海大学医学部附属病院

特定看護師（仮称）業務試行事業指定日： 平成 23 年 8 月 23 日

※11 月末時点での実施状況報告の提出 （ 有 ・ 無 ）

「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 8～11 回特定看護師運用分科会を開催（12/7、1/11、2/22、3/7） 主に以下の議題について検討した。 【議題】 ・ 事業実施状況報告 ・ プロトコールについて ・ オーダシステムについて ・ 養成課程教員会報告 ・ 養成調査試行事業救急分野連絡会報告 ・ 平成 23 年度事業中間報告について ・ 平成 24 年度事業申請について 【概要】 ・ 実施した特定行為について、内容の検証を行った。 ・ 実施症例数増加に向けての体制検討、対策。 ・ 診療上、早期鑑別診断は必須であるが看護教育にはプログラムがないことよりプロトコールの重要性について検討。 ・ 人工呼吸器ウイニングプロトコールについて、疾患別の基準値差について検討。医師実施より安全性を高める設定報告。 ・ 事業目的に沿った初期的なマネジメントを実施するための対象患者範囲（1～3 次）の確認。 第 9、11～12 回医療安全管理委員会を開催（12/12、2/13、3/12） 主に以下の議題について検討した。 【議題】 ・ 特定看護師（仮称）業務実施報告について

	【概要】 ・実施症例の検証
指導の体制・方法・内容 (習得度の確認方法を含む。)	演習時： ・人工呼吸器のウィニングに関する演習：人工呼吸器の実機により模擬患者を想定し担当医の指導の下、プロトコールに沿ったウィニングの実施を行った。 業務実施時： ・担当医のほか指導医を 6 名追加し、事業対象看護師の勤務状況に応じ医師の指導が受けられるように体制を整えた。その結果、ドクターヘリの出動時にも現場で必要な特定行為を医師の指導の下実施することができた。 ・実施した医行為については、プロトコールに基づいて作成した評価表を用いて評価を行った。 ・臨床推論については、患者記録の内容と担当医とのディスカッションにより評価し、不足している部分のフィードバックを受けることで習得していった。

(2) 業務の実施体制

※「その他」については、具体的な内容をご記入ください。

所属	看護部 (高度救命救急センター) その他 ()
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 (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)	※申請時又は実施状況報告 (11 月末) からの修正・変更 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	※実施状況報告 (11 月末) からの修正・追加 (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)。 <症候別プロトコール> * 日本内科学会の「内科救急マニュアル」をもとに作成中。 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 （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） ・11月より追加・変更なし
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	・担当医と事業対象看護師の勤務体制があわず業務実施が進まなかったため、担当医の下に指導医を設置した。まだ技術的に医師による直接指導が必要な状況であり、担当医が現場にいないとも PHS で連絡が取れる体制とし、指導医の指導の下で特定行為が実施できるようにした。実施した行為の評価は指導医からフィードバックをもらい、担当医に報告をし評価をしてもらうように体制を整えた。 ・臨床推論は医師とともに患者の診察を行い、診察室から患者が退室後に現在の臨床推論の過程を口頭でプレゼンをしてその都度指導を得た。 ・診療の終了後は、事例ごとの記録をもとに担当医へプレゼンテーションを行い、丁寧なフィードバックとディスカッションにより再度臨床推論の進め方の指導を得た。
他職種との協働・連携	・ドクターヘリでの出勤時、医師・看護師が限られている状況の中で CPA の患者の薬剤投与の判断ができることは、医師との役割分担ができ（気道確保と薬剤投与）チーム医療の向上につながった。 ・救急外来において内科医師が重症患者に対応中、発熱を主訴に来院した患者の待ち時間の短縮と患者の重症化の予防に寄与できた。
実施体制・プログラムの進行について	<変更した内容> ・変更なし

実施体制・プログラムの評価	(1) 救急外来での緊急度トリアージに加えた患者の初期治療と臨床推論に基づいた検査のオーダーについては、プロトコールに基づき安全に実施できた。実施件数が少ないため、実際の患者の待ち時間への効果や、医師の業務負担の軽減につながったかどうかの評価は困難である。また、プロトコールが未完成の部分があり今後の課題である。 (2) 救命救急処置の実施による患者の重症化の予防については、プロトコールに基づき安全に実施できた。ドクターヘリの現場では医師の人数も 1~2 名と少なく、事業対象看護師による医行為の実施が効果的であると思われるが、今年度は実施件数が少ないため今後継続的な評価が必要である。 (3) 人工呼吸器からのウィニングは、実施には至らずプロトコールの作成にとどまった。今後呼吸ケアチームと連携をしていくことで人工呼吸器からの早期離脱、抜管へ結びつけ患者の早期回復につながることを評価していく必要がある。

2. 事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

※具体的に記載してください。

担当医による評価
(1) 事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか 時間外外来等、医師が常駐しない診療現場における緊急病態への迅速対応が期待される。実際の症例は経験していないが、心肺停止症例等における特定看護師（仮称）の導入に対する期待度は高い。また、特定看護師（仮称）以外の看護師への波及効果が認められ、意識、技術の向上が見られる。 (2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか 特定看護師（仮称）である旨を説明し、医療行為を行っているが、開業医、市中病院では看護師が様々な処置を行うことは一般的で有り、看護師が処置を行う事に違和感なく受け入れられている。 (3) 事業対象看護師の指導において工夫した点 カルテ電子化による職業別 ID 制限が有り、オーダー入力看護師 ID 権限では行えないため、指導医 ID にてログインし、入力した。 (4) 事業対象看護師に期待する今後の活動について 医師不足による勤務医の過重労働を軽減し、チーム医療としての看護師の立場をより高め、グレーゾーンであった医療行為の補助を明確化することが可能で有り、期待は大きい。

看護管理者による評価
(1) 事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか ・ トリアージナースが医師をコールする前に事業対象看護師が臨床推論をもとに検査や初期対応を行うので、当直医が繁忙な時でも患者を待たせずに済み、業務をスムーズに進められた。 (2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか ・ 特に違和感がなく専門の医師に引き継ぐという流れで患者は満足していたように感じる。 (3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について ・ 今年度は事業対象看護師が、特定看護師（仮称）の業務に専念する時間がとれず、実施件数が伸び悩んでいたため、次年度は活動時間が確保できるように調整をして行きたい。とくに救急外来での臨床推論に基づいた患者評価を行い、初期治療と検査オーダー、結果の評価を行うことで、患者の待ち時間や重症化の予防に貢献できることを明らかにしていってほしい。
他職種による評価 ※回答した職種が分かる様に記載して下さい。
(1) 事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか ・ 電子カルテシステム上の問題より検査オーダーは、医師名による代理入力となった。その為、検査オーダーが事業対象看護師の医行為であるかの判断はつかない状況であった。 事業周知はされており活動も理解しているが、通常検査オーダーとの比較が出来ないため実務的な変化は読み取れなかった。（臨床検査技師、放射線技師） (2) 事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点 ・ 事業周知が徹底されており、システム上の問題により通常診療との比較は出来ないが、診療上の問題は見あたらなかった。（放射線技師） (3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について

3. 事業対象看護師の試行対象の業務・行為を実施するための能力習得方法について

- ・ 研修医の指導と同等レベルでの臨床現場での直接指導。
- ・ 救命処置の技術習得にはシミュレーターを用いた訓練を実施。
- ・ FAST では健常人での実践トレーニングの実施。

4. 事業対象看護師が今後実施すべき業務・行為について

(1) 貴施設における事業対象看護師の目指す役割を踏まえ、本事業において貴施設で追加して実施する必要があると考える業務・行為

<追加を必要とする業務・行為>

- ・ HCT の実施の決定と一時的評価

<その理由>

- ・ 意識障害患者の対応で臨床推論のながれで、頭蓋内病変を疑う所見が強い場合に HCT を撮影し結果の一次評価をすることで専門医へのコールが早まり患者の重症化を予防することにつながる。

(2) 養成課程で習得した医行為に関連して、さらに実施が可能と考えられる行為（養成課程で習得した医行為以外を含む）

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">・ HCT の実施の決定と一次的評価・ 超音波検査の実施 |
|---|

5. 事業対象看護師の処遇について

事業対象看護師の処遇についてご記入下さい（現在又は今後の予定も含む）。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">・ 認定看護師、専門看護師等においても特別な手当は支給していないため、今後も資格による一般看護師との処遇差はないと思われる。・ 今回の事業対象看護師は、管理職であるため専従での事業実施が難しく、時間調整が検討事項の一つとなった。今後は、事業対象看護師に対する事業補助を含め検討をしていただき、専従実施できる環境整備を期待する。 |
|--|

6. 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等について

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">・ 臨床推論や救命救急処置の実践レベルの習得が必要なため、実習時間を増やす必要性について。・ 養成課程の中では事業対象看護師プロトコールがなかったため、自施設に帰ってからプロトコールを作成することに多くの時間を要した。そのため、養成課程の授業の中である程度プロトコールを作成しておく必要性について伝えた。 |
|---|

事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">・ 事業対象看護師の活動状況を話し合う場の調整（今年度もやっていただいていたが） |
|--|

7. 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

(2) インシデント・アクシデントの発生状況

対象看護師が当事者となるインシデント・アクシデント

なし

平成 23 年度 特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（終了時報告）

平成 24 年 3 月 26 日

施設名： 埼玉医科大学病院

特定看護師（仮称）業務試行事業指定日： 平成 23 年 8 月 23 日

※11 月末時点での実施状況報告の提出 （ 有 ） ・ 無 ）

「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 4 回特定看護師（仮称）業務検討小委員会 日時：平成 23 年 12 月 5 日～8 日（メール会議） 議題：○業務実施状況の報告 ○プロトコルの修正について 概要：次の通り ○業務実施中にインシデント、アクシデントはなかった ○現在のプロトコ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の意見があり、 今後は病態別にプロトコルとするよう検討する。 平成 23 年度第 9 回医療安全対策委員会 日時：平成 23 年 12 月 9 日 概要：○第 4 回特定看護師（仮称）業務検討小委員会の報告。 ○病態別プロトコ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。 第 5 回特定看護師（仮称）業務検討小委員会 平成 24 年 1 月 10 日～12 日（メール会議） 議題：○業務実施状況の報告 ○試行事業対象行為の習得度 評価について 概要：次の通り ○業務実施中にインシデント、アクシデントは無かった。 ○試行事業対象行為の習得度評価について検討がおこなわれ、 当院の研修医評価表を、準拠して活用することが提案された。

	平成 23 年度第 10 回医療安全対策委員会 日時：平成 24 年 1 月 13 日 概要：○第 5 回特定看護師（仮称）業務検討小委員会の報告。 ○試行対象行為の習得度評価については研修医評価表の 活用の妥当性を再検討し、概ね 3～6 ヶ月で結論を出す ことになった。 第 6 回特定看護師（仮称）業務検討小委員会 日時：平成 24 年 2 月 6 日～9 日（メール会議） 議題：○業務実施状況の報告 ○平成 24 年度の業務実施事業申請内容の検討 概要：メール会議で実施 ○業務実施中にインシデント、アクシデントは無かつ た。 ○実施体制プログラムに基づく中間評価（1～4 ヶ月、4～ 7 ヶ月分）を行い、実施体制プログラム 7～9 ヶ 月については予定通り進めることとなった。 平成 23 年度 第 11 回 医療安全対策委員会 日時：平成 24 年 2 月 10 日 概要：○第 6 回特定看護師（仮称）業務検討小委員会の報告。 第 7 回 特定看護師（仮称）業務検討小委員会 日時：平成 24 年 3 月 5 日～8 日 議題：○業務実施状況の報告 ○平成 24 年度の業務実施事業申請内容（案）の検討 概要：次の通り ○業務実施中にインシデント、アクシデントは無かつ た。 ○平成 24 年度の試行事業申請内容（案）を検討した。 平成 23 年度 第 12 回 医療安全対策委員会 日時：平成 24 年 3 月 9 日 概要：○第 7 回特定看護師（仮称）業務検討小委員会の報告。 ○平成 24 年度の試行事業申請内容（案）が承認された。

指導の体制・方法・内容 (習得度の確認方法を含む。)	演習時： ○表在超音波検査について、超音波検査士により鮮明な画像の撮影方法と機器の効果的な操作についてレクチャーを受け、事業対象看護師自身や外来看護師の身体で演習を実施した。 業務実施時： ○局所麻酔、デブリードマン、縫合、電気メスの使用について、担当医の立ち会いのもとで、事業対象看護師自身の判断による実施をおこない、処置後に評価、指導を受けている。 ○巻き爪処置、胼胝、鶏眼処置について、医師の包括的指示の下、事業対象看護師自身の判断で対象患者に実施し、担当医より評価と必要に応じた指導を受けている。 ○創洗浄、創傷被覆材、外用薬の選択、陰圧閉鎖療法について、プロトコルに沿って実施した後、担当医に報告している。習得度は、担当医が直接確認することにより評価している。

(2) 業務の実施体制

※「その他」については、具体的な内容をご記入ください。

所属	その他 (院長 (施設長) 直属)
主な活動場所	形成外科 (外来、病棟)、一般外科 (病棟)、手術室、その他病棟
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)	○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	○修正、変更なし。
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療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

	などの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、報告や相談を行っている。 ○業務実施内容は、単発的な実施と継続的な実施に大別される。 ・単発的な実施は、病棟での医行為がその大半を占めており、実施する行為の習得度に合わせ、担当医と連携を取り実施している。 ・継続的な実施は、担当医と患者の治療方針を決定して実施を行い、適宜担当医に報告を行っている。
他職種との協働・連携	○前回の報告時の状況と大きな変化はない。
実施体制・プログラムの進行について	○修正、変更はない。
実施体制・プログラムの評価	○試行事業は、主治医の包括的指示のもとに、十分な連携と担当医の指導をもって、患者の同意を得た上で試行事業の対象となる行為を提供しており、十分に安全に留意した体制で事業が実施されている。 ○実施される試行事業対象の行為において、他の医療スタッフ間の連携も良好である。連携範囲は、薬剤師をはじめとして、理学療法士や医療ソーシャルワーカーなどに及ぶが、本試行事業の目的とする対象看護師の役割を十分に理解し、協調を得られている。 ○プログラム評価は 1 カ年計画で立案し、5 期（当初 1 か月、開始 1 か月～4 か月、開始 4 か月～7 か月、開始 7 か月～9 か月、開始 9 か月～12 か月）に区分した。 ○当該年度においては、試行事業指定日が 8 月（年度 5 か月）であったことから、1 か月から 7 カ月を合わせて評価するよう修正を加えたことにより、達成状況が遅延することがない見通しとなった。

2. 事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

※具体的に記載してください。

担当医による評価
（１）事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか ○医師がおこなっていた処置、および他診療科医師との連絡や他職種との調整などを事業対象看護師がおこなうことにより、手術を中心とする本来の業務を実施できる時間の確保につながり、また業務負担の軽減にもつながっている。 （２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか ○処置を実施する際の配慮が細やかであり、手技にともなう疼痛も医師との相違を感じることはなく、安心して処置を受けることができる。

○創部の状態や治療についての説明がわかりやすく、治療に対する不安は感じない。 (3) 事業対象看護師の指導において工夫した点 ○実施している試行事業対象行為が患者に与える侵襲や危険性に加え、患者の心理的不安も十分理解すること、試行事業対象看護師が実施可能な医行為の範囲を理解した上で、業務を実施することに重点をおいて指導している。 (4) 事業対象看護師に期待する今後の活動について ○本試行事業が法制化された後、事業対象看護師がチーム医療の一員として最大限の能力を発揮することにより、患者への質の高い医療が提供可能となるよう、活動の場を検討していく。
看護管理者による評価 (1) 事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか ○看護師の新たな分野として、施行業務への理解を示す職員が増加した。 ○試行事業についての政策等の動向について、興味を持つ職員が増加した。 (2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか ○試行事業という言葉に、説明前は不安を示す患者も散見したが、手技にともなう疼痛も医師との相違を感じることはなく、また試行事業対象看護師の誠意ある対応から、安心して処置を受けることができるとの意見が多い。 (3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について ○本試行事業が法制化された後、事業対象看護師がチーム医療の一員として最大限の能力を発揮することにより、患者への質の高い医療が提供可能となるよう、活動の場を検討していく。 ○本事業に加え、日本看護協会等が認定する制度等をめざす、高い技能をもった看護師の育成の中心的な役割を期待したい。
他職種による評価 ※回答した職種が分かる様に記載して下さい。 (1) 事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか ○慢性創傷患者のリハビリテーションを計画する際、事業対象看護師が介入することにより注意すべき点、期待する治療効果、在宅管理においての目標等が明確となるため、治療計画が立てやすくなった(理学療法士評価)。 ○慢性創傷患者の退院調整の際、現在の状況や必要な支援についての情報を医師、看護師等様々な部署から収集する必要がある時間が必要な作業だった。それが事業対象看護師への確認だけで情報が全て得ることができるようになり、調整時間の短縮と迅速な対応が可能になった(医療ソーシャルワーカー評価)。 (2) 事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点 ○事業対象看護師の増員(薬剤師評価)。 ○特定看護師(仮称)業務検討小委員会構成員の見直し及び職種の追加の検討(栄養士評価)。 (3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について ○今後も横断的な活動の継続により多職種がお互いの職種についての理解を深め、更なる連携、協働の強化が図れるロールモデルとなってもらいたい。

3. 事業対象看護師の試行対象の業務・行為を実施するための能力習得方法について

○多くの創傷管理の手技、治療方針の決定場面の見学や経験が可能となるように週一回の診療科カンファレンスに必ず参加し、緊密に連絡をはかるようにしている。

4. 事業対象看護師が今後実施すべき業務・行為について

(1) 貴施設における事業対象看護師の目指す役割を踏まえ、本事業において貴施設で追加して実施する必要があると考える業務・行為

＜追加を必要とする業務・行為＞

1. 医療面接と全身の診察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚の診察を含む）
2. 手術時の臓器や手術器械の把持及び保持
3. 手術及び処置などの補足説明（術者による患者のリスク共有も含む説明）を補足する時間をかけた説明

＜その理由＞

1. 慢性創傷を有する患者のアセスメントや治療に必要な検査等の実施の決定の際の情報を得る為に必要である。
2. 褥瘡、慢性下肢創傷の壊死組織のデブリードマンを医師より直接指導を受けている際、手術器械の把持、保持を依頼される場面が多くあるため。
3. 医師からの手術及び処置に関する説明を受けた患者から、説明された内容に関する質問を受ける場面が多くあり、対応を求められるため。

(2) 養成課程で習得した医行為に関連して、さらに実施が可能と考えられる行為（養成課程で習得した医行為以外を含む）

- 褥瘡のポケット切開（電気メス等を用いたもの）
- 継続使用中の外用薬の継続使用の提案
- 創部ドレーンの短切および抜去
- 顕微鏡による真菌検査の実施の決定と一次的評価
- 炭酸ガスレーザーによる不良肉芽の除去

5. 事業対象看護師の処遇について

事業対象看護師の処遇についてご記入下さい（現在又は今後の予定も含む）。

○現時点で処遇に変更はないが、法制化後は、看護師に比べ優遇を検討する予定である。

6. 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等について

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

※例えば、授業科目や内容、演習・実習、指導内容について等

○試行事業開始後の院内での活動状況、および次年度に予定している活動内容についての報告

○今年度の特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程受講者との情報交換
事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること
○他分野で試行事業を実施している事業対象看護師との情報交換の機会を設けて頂きたい。

7. 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

（２）インシデント・アクシデントの発生状況

対象看護師が当事者となるインシデント・アクシデント

○インシデント発生：なし

○アクシデント発生：なし

平成 23 年度 特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（終了時報告）

平成 24 年 3 月 24 日

施設名： 筑波メディカルセンター病院

特定看護師（仮称）業務試行事業指定日： 平成 23 年 8 月 23 日

※11 月末時点での実施状況報告の提出 （ 有 ）

「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 3 月 6 日 第 3 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 中間報告 2. 特定看護師（仮称）養成教育課程との会議報告 3. 業務プロトコルの作成と内容について 4. 今後の活動の課題について 【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 ・ 業務プロトコルは、救急診療科の医師（2 名）と作成する ・ 次年度の申請にあたって、病院としての総括を行う。 ・ 今後の活動の課題は、業務基準の範囲の明文化、活動時間を確保し、症例数を増やし実践の積み重ねを行う。
指導の体制・方法・内容 （習得度の確認方法を 含む。）	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、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。 ・ 医師の始業時、終業時のカンファレンスに参加し、事業対象看護師の受け持った患者の検討を行っている。

(2) 業務の実施体制

※「その他」については、具体的な内容をご記入ください。

所属	看護部 その他 ()
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)
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)	※申請時又は実施状況報告(11月末)からの修正・変更 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	※実施状況報告(11月末)からの修正・追加 (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
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)	・ 事象対象看護師の活動時間が十分に確保できなかったことに加え、担当医のシフトとの調整ができず、実践に至らなかった部分が多かったため、事象対象看護師の業務内容を変更し、活動時間を確保した。 ・ 活動日には、ほぼ終日担当医と行動を共にし、救急搬送患者の対応を行い、来院前の患者情報から、緊急性の有無の判断、鑑別診断、必要と思われる検査について確認を行い、自立した手技については、積極的に実施し、経験を積み重ねている。 ・ 救急搬送患者を医師と対応することで、直接的な指導が可能となるため、救急搬送患者の対応を中心に行い、所見の解釈、必要な検査、処置を確認し実施している。 ・ 救急搬送患者が重なったり、直接重症患者が来院した場合などには初期観察を行い、必要な検査処置を実施してい

	る。 ・医療資源が不足しがちな病院前救急においても、ドクターカーの乗務回数を増やし救急患者の初期対応を行うなど、実践活動を行っている。
他職種との協働・連携	・他のコメディカルに先立ち、本事業によって看護師が新しい取り組みを始めたことは、他職種にとって非常に興味、関心の高いものであり、チーム医療として協働する意識は高まっている。
実施体制・プログラムの進行について	※申請時のプログラムの途中変更 特になし
実施体制・プログラムの評価	・実践活動を通し、緊急性の高い患者の早期対応が可能になってきている。今後自立的に活動するための医師の指導体制も確立しつつあり、十分な活動時間を確保することによって、役割分担が明確になり、お互いの信頼関係を密にすることによって効率的な医療が提供できる可能性は大きい。 ・一緒に協働する看護師にとっても、医師に確認するまでもないような場合には、事業対象看護師は対応する場面も多く、一般的な看護師の指導、相談役として活動できている。

2. 事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

※具体的に記載してください。

担当医による評価
(1) 事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか ・特に救急外来が多忙な時など人員不足の時には、医師が診療に集中できるため、非常に役立っている。診療行為が迅速、円滑に進むようになった。 (2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか ・ポスターの掲示をしているが、患者からの意見や問い合わせはない。 ・患者は、特定看護師の活動を認識しなくても診療行為が進んでいるため、行為の内容を認識していないのではないと思うが、今後、救急外来で軽症の患者の診療を行う際に、事前に説明と同意を得ることを前提とするとかえって承諾が取りづらいことが予想される。 ・気管挿管の研修として定時手術の患者に承諾書のサイン等 協力依頼を求めたが、数名の患者の協力が得られなかった。 (3) 事業対象看護師の指導において工夫した点 ・診療場面での考え方、判断根拠など、臨床推論を事業対象看護師に理解してもらうようにするために、指導方法を検討している。 ・事業対象看護師は、医師ではなく到達目標が異なるため、研修医や専修医との指導の違いを考慮

して指導を行っている。 ・業務内容が限定されていることを配慮している。 (4) 事業対象看護師に期待する今後の活動について ・医師と看護師の業務が分かれていることに伴う問題点の解決、医療行為と看護の連携を深めてほしいと考えている。 ・チーム医療における新たな地位を確立してほしい。
看護管理者による評価 (1) 事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか 「特定看護師（仮称）」の活動を身近に見ることによって、「看護師の業務拡大を図る」ことが求められていることを少しずつ実感してきていると考えられる。 また、特定看護師の専門性が、特定領域の専門性を目指す看護師のモデルになっている。 (2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか 患者さんからの反応は、明確に確認されていないが、ポスター等による拒否的な反応はない。 (3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について 医療に対する当院の役割として公益性が求められていることから、この実証事業を継続して、今後の認定制度設定の基盤作りに寄与することを期待している。また当院で活動を実践することで看護の専門性の質を向上させて貰いたいと考えている。
他職種による評価 ※回答した職種が分かる様に記載して下さい。 (1) 事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか (2) 事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点 (3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について 他職種との協働に至るまでの活動を行えていない。

3. 事業対象看護師の試行対象の業務・行為を実施するための能力習得方法について

・医師との実践活動時間を確保するため、救急診療科と一緒に回診し患者の状態把握を行い、ほとんど担当医とともに行動している。医行為とする手技については、基本的な技術を確認したのち、経験を積み重ねることで技術の向上を目指している。 ・医師の症例カンファレンスでは、臨床知や最新の知見の情報を得る機会となっているため、積極的に参加している。

4. 事業対象看護師が今後実施すべき業務・行為について

(1) 貴施設における事業対象看護師の目指す役割を踏まえ、本事業において貴施設で追加して実施する必要があると考える業務・行為

<追加を必要とする業務・行為>

(2) 養成課程で習得した医行為に関連して、さらに実施が可能と考えられる行為（養成課程で習得した医行為以外を含む）

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">・ 経皮的ペーシング・ 人工呼吸器患者の移送・ 体表面の抜糸、抜鉤・ 外傷患者の創傷処置（洗浄、ドレッシング、医療用ステープラー等による処置） |
|--|

5. 事業対象看護師の処遇について

職位：看護師長 相当 勤務体制：指導医のシフトに合わせて夜勤も実施する予定。 一般的な看護師としてシフトに入らず、看護部に所属し事業対象看護師として独立的業務を行っている。

6. 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等について

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
・ 臨床推論の講義、演習の時間数の増加 ・ 履修中に業務プロトコルを作成すること ・ 実習時間の増加
事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること
・ 自施設へ説明する際のサポート

7. 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

(2) インシデント・アクシデントの発生状況

対象看護師が当事者となるインシデント・アクシデント

なし

平成 23 年度 特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（終了時報告）

平成 24 年 3 月 26 日

施設名： 帝京大学医学部附属病院

特定看護師（仮称）業務試行事業指定日： 平成 23 年 8 月 25 日

※11 月末時点での実施状況報告の提出 （有） ・ 無 ）

「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。）	安全管理委員会 平成 23 年 11 月 2 日 12 月 7 日 平成 24 年 1 月 4 日 2 月 4 日 3 月 1 日 特定看護師業務試行事業として、事業対象看護師がどのような業務 状況であるか、安全管理上問題点がないことが、感染制御部長より行わ れた。
指導の体制・方法・内容 （習得度の確認方法を 含む。）	演習時： 手術部位感染患者だけでなく血液培養陽性患者への介入を開始した。 事業対象看護師が新規血培陽性患者の情報収集を行い、臨床推論し、そ れを感染制御部カンファレンスで報告する。その症例について担当医を はじめ、多職種メンバーとディスカッションを行う。 業務実施時： 事業対象看護師が臨床推論し感染制御部カンファレンスで報告した患 者は、初日のみ患者の主治医と担当医と共にベッドサイドに行き診察を 行い、その後は事業対象看護師と担当医、あるいは事業対象看護師のみ で行き、身体診察や問診を行う。診察結果は担当医に報告し、診察時の 手技や判断について指導を受ける。

(2) 業務の実施体制

※「その他」については、具体的な内容をご記入ください。

所属	看護部 その他 ()
主な活動場所	感染制御部
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	※実施状況報告(11月末)からの修正・追加 (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)。 ・血液培養陽性患者診療プロトコール (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) 担当医に内容を確認してもらいながら作成
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)	- 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、患者の主治医、担当医、感染管理担当看護師、事業対象看護師とで感染発生の有無について ・手術部位感染が疑われる患者は、ミーティング終了後に患者主治医、担当医と共に創状態を確認する ・手術部位感染が疑われる患者の経過は、検査実施と結果、抗菌薬治療の経過などを詳細にまとめ、事業対象看護師が臨床推論する過程で抗菌薬の変更や検査の追加などが必要と考えた場合、担当医へ報告し患者主治医に連絡する - 血液培養陽性患者への介入 ・毎朝、血液培養陽性患者の報告を受け、そのうち医療関連感染が疑われる患者を事業対象看護師が担当し、情報収集を行い感染症の有無、追加で必要な検査の有無、使用されている抗菌薬の適正性などについて、臨床推論を行う。 ・その日の感染制御部カンファレンスで、事業対象看護師は担当した患者の状態や臨床推論の結果について報告を行い、担当医や他職種メンバーとディスカッションを行う。 ・事業対象看護師が担当した患者のベッドサイドに、初日は患者の主治医と担当医とともに、2日目以降は担当医と一緒に

	か事業対象看護師のみで行き、診察や問診等を行う。 ・ 診察結果から治療効果を評価し、その経過を担当医に報告する。
他職種との協働・連携	・ 施行事業開始前から、感染管理の業務を行う上では検査技師や薬剤師との連携は必要なものである。施行事業開始後の変化としては、感染管理上のことに限らず、感染症患者個人の検査に関することや薬剤に関することなど、個別でより具体的なそれぞれの専門性による情報交換が必要になったこと。
実施体制・プログラムの進行について	※申請時のプログラムの途中変更 <変更した内容> ①事業対象看護師が介入する患者は手術部位感染症の患者のみとしていたが、血液培養陽性患者への介入を開始した。 ②針刺し等の発生時に介入する予定であったが、実施できていない。 <理由> ①血液培養陽性の患者には、感染の有無を判断し、臨床推論のもと適切で迅速な対応が必要である。できるだけ早い時期から介入し、必要な検査の追加や抗菌薬の適正性の評価を行うことは、患者の重症化防止や早期回復に貢献できると考える。 ②非常勤勤務であることから、針刺し等の発生時に、タイムリーな介入が難しく、現在のところ実施できていない。
実施体制・プログラムの評価	事業対象看護師が、関わった患者の不要なデバイスの抜去、必要な検査の追加、適正な抗菌薬の選択などをアセスメントし、その結果を患者の主治医にフィードバックすることは、より質の高い医療の提供につながり、医療関連感染の重症化予防や早期回復につながっている。 また事業対象看護師は感染管理に関する専門的な視点を持ちつつ個々の患者の療養生活を考えることから、感染症患者の療養生活上の問題に配慮した医療提供に貢献できていると考える。 しかし医療関連感染の有無を判断するためには、感染症診療全般にかかわる広い知識や視点が必要であり、養成課程を修了しただけで身につくものではない。日々の症例に丁寧に関わることで自己研鑽を積み重ね、その中で得た知識・技術が施設においての効果的な活動に結びつくとも考える。実施体制としては整備された中で活動が行えているが、施行事業開始前に作成したプログラムは半年である程度自立して活動する計画であり、非常勤体制の事業対象看護師にとっては進め方が早すぎた。個々の患者の病態は様々であり、そうした症例をより多

	く経験するためにも、非常勤であれば自立までに 10 ヶ月から 1 年程度の期間が必要だった。

2. 事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

※具体的に記載してください。

担当医による評価	
(1) 事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか	患者のベッドサイドで診察をして患者の身体状態が報告されるシステムによって、感染制御部医師が行う感染症診療の業務負担の軽減につながった。また、患者の背景や状態ならびにケアなどに関する詳細な情報により、診療活動を行う際にもより適切な判断を下しやすくなった。
(2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか	詳細な面接や病状の説明などにより、患者と医療従事者間の信頼関係醸成に大きな効果が認められた。 具体的には、患者が医師に聞くことができなかった病状説明に関する疑問を解決することができたり、自己導尿に関する不安を訴えた患者に対して、他の患者が具体的にどのような生活をしているかなど、実際の生活上の注意点などを丁寧に説明することで不安を和らげることに貢献した。
(3) 事業対象看護師の指導において工夫した点	面接手法やケアなどの得意分野を活かしつつ、それを身体診察や検査などの診断へのプロセスや抗菌薬やドレナージなどの治療法の実践にどうつなげていくかなど、感染症診療全体の流れが分かるような指導を試みた。 特に、事業対象看護師が報告する内容について、感染症診療の原則に則り、①感染症があるのか、②感染部位はどこか、③推定される起因微生物はなにか、をおさえて考えられているかを常に確認した。またその患者の診察に必要な技術や知識が、事業対象看護師に不足と考えられた場合は、適切な資料などを提示し、予習・復習させるようにした。
(4) 事業対象看護師に期待する今後の活動について	・迅速な情報収集から適切な診断、治療につながるような活動の継続。 ・抗菌薬の適正使用への取り組み強化により、耐性菌発生の抑制に導く活動の継続。 ・診断、治療に関する計画立案のスキルを向上させることによる、チームの活動性の向上。 ・特定看護師(仮称)のスキルを活かした活動。 看護師に対しては一般看護師以外の視点を持っていることを活かしての指導・教育を期待する。具体的には、看護師が行っているケアが、感染症の治療ならびに評価にどのように活かされているかに関してなどの指導・教育。 看護師以外に対しては、看護師としての視点を共有する活動を期待する。具体的には、実際の創傷ケア、尿道カテーテル留置、中心静脈カテーテル管理、人工呼吸器管理、嚥下評価などが、どのように感染症の予防、診断、治療、評価に活かされているかの認識の共有。
看護管理者による評価	
(1) 事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか	事業対象看護師は感染管理認定看護師として、SSI サーベイランスを実施する立場ではあるが、現在は「感染管理に関する業務」は感染制御部の感染管理看護師が行ない、事業対象看護師は「感染症診療

に関する業務」を実施するものとして業務分担している。

（２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか

事業対象看護師がベッドサイドで患者の診察を行っていたときに、たびたび主治医から説明された内容を、事業対象看護師に確認する患者がいた。主治医に説明されたときは「なんとなくわかった振りをしてしまうけど、本当はどういうことなのかしら」という言葉が聞かれた。主治医に聞きにくい治療に関する心配事などが、看護師である事業対象看護師には聞きやすいということであった。

（３）事業対象看護師に期待する今後の活動について

患者の早期回復のために、異常の早期発見や早期治療開始の強化を図っていくこと。また抗菌薬の適正使用に取り組むことで、耐性菌発生を抑制する効果を期待する。また、看護師の専門性・可能性を示すことにより他の看護師のモデルとなり看護師育成にも期待する。

他職種による評価 ※回答した職種が分かる様に記載して下さい。

（１）事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか

看護ケアに関する情報の精度が上がり、患者の全体像を捉えやすくなった。

（具体的には、尿道バルーンの留置期間・必要性の評価、嚥下状態の評価、褥瘡などの皮膚病変の自宅でのケアの状況など）（薬剤師）

（２）事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点

創部処置などのケアも含めた提案を主治医や病棟に提示することができること（薬剤師）

（３）事業対象看護師に期待する今後の活動について

看護ケアの視点の重要性をチーム内にさらに浸透させること（薬剤師）

治療に関わるケアに関して、一般看護師に対する教育・指導・フォローアップできる体制を作ること（薬剤師）

３．事業対象看護師の試行対象の業務・行為を実施するための能力習得方法について

毎日の感染制御部カンファレンスで事業対象看護師が症例報告をし、その臨床推論の結果などを担当医や他職種と共にディスカッションすることは、様々な職種の専門性が発揮され、専門的知識や技術を習得する上で効果的な方法である。

４．事業対象看護師が今後実施すべき業務・行為について

（１）貴施設における事業対象看護師の目指す役割を踏まえ、本事業において貴施設で追加して実施する必要があると考える業務・行為

＜追加を必要とする業務・行為＞

なし

（２）養成課程で習得した医行為に関連して、さらに実施が可能と考えられる行為（養成課程で習得した医行為以外を含む）

5. 事業対象看護師の処遇について

事業対象看護師の処遇についてご記入下さい（現在又は今後の予定も含む）。

感染制御部で専従の立場で業務施行を実施している。今後も同様。

6. 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等について

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

事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること

自施設には感染症専門医師がいて適切な指導がすぐに受けられ、患者は適切な感染症治療が受けられている。しかし全国的には感染症専門医の人数は少なく、専門医がいない施設のほうが多い。感染管理分野の特定看護師（仮称）は感染症専門医のいない施設であっても、患者が適切な感染症治療を受けられるよう活動する役割が期待されるが、そうした活動中に判断や評価などで迷う症例も発生すると思う。そのときに特定看護師（仮称）に対する何らかの支援体制が必要だ考える。

7. 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

（2）インシデント・アクシデントの発生状況

対象看護師が当事者となるインシデント・アクシデント

なし

平成 23 年度 特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（終了時報告）

平成 24 年 3 月 24 日

施設名：JA 埼玉県厚生連熊谷総合病院

特定看護師（仮称）業務試行事業指定日：平成 24 年 9 月 26 日

※11 月末時点での実施状況報告の提出（☒有）・無）

「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。）	11 月 30 日から 3 月 31 日までに、4 回会議を開催。（うち 1 回は 開催予定 3 月 27 日） 主に以下の議題について検討した。 【議題】 特定看護師（仮称）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、問題なかったかどうかを確認した。
指導の体制・方法・内容 （習得度の確認方法を 含む。）	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、具体的な内容をご記入ください。

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)	※申請時又は実施状況報告(11月末)からの修正・変更 修正・変更ありません
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	※実施状況報告(11月末)からの修正・追加 (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
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など適宜、ミーティング・メール・電話などで常に連絡できるようになっている。 また、勉強会などにも同席し知識を深めるよう努め、所見の解釈やその解釈に基づく根拠については日々診療業務の度に指導を受ける。また、診療業務終了時にも1日の振り返りを行うと共に、最近の治療に関する情報を得る。
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。また、23年度に発足した、糖尿病チームのリーダーとしてチームをまとめ、チームの活動を導いてきた。 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、ミーティングや電子媒体での情報の共有をしている。

実施体制・プログラムの進行について	※申請時のプログラムの途中変更 ＜変更した内容＞ 変更なし
実施体制・プログラムの評価	生活習慣病の慢性疾患患者に対して医師と連携することで、多くの患者からの支持を受けている。特に糖尿病外来の患者にとっては、なんでもすぐに相談できる立場にあり、生活に密接に関係のある血糖管理においてはタイムリーな対応が欠かせないこともあり、その対応ができることで、患者の治療に対する不安の軽減と良好な血糖コントロールを提供することが可能だと感じる。 また糖尿病外来においては、事業対象看護師が診療に入ることによって今まで医師には伝えにくかったことも表出できるようになったという声を聴いている。 周術期においては、糖尿病外来の非常勤医師の包括的指示に基づいて、術前・術後の血糖管理を行うことで経過は良好である。また、退院後の生活を考慮した治療についての提案もあり手術入院がきっかけとなり、血糖コントロールが良好になった患者も多い。 引き続き、糖尿病合併症精査およびコントロールの経験を重ね、その内容を深めてもらいたい。 現在も消化器内科カンファレンスに参加しているが、ディスカッションできるようになってほしい。 生活習慣病におけるチーム医療の推進の観点においては、DMチームを結成し、チーム活動を徐々に行っている。かかわった患者の血糖コントロールは改善している。多職種とかかわりチーム医療を進めるにあたり様々な困難がありそうで、地域の基幹病院として開業医と連携するにはまだ時間がかかりそうである。

2. 事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

※具体的に記載してください。

担当医による評価
(1) 事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか ・入院中の血糖コントロールがより細かくできるようになった。 ・うまく表現できないが、1人1人の患者を大切に診られるようになった。(教育的立場もあり、スクリーニングを積極的に行うようになった) (2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか ・看護師の立場と医師の立場、それぞれの立場に立って患者からの訴えを聞ける。結果、医師には話にくいことも聴取できるようになった。 (3) 事業対象看護師の指導において工夫した点

・単なる血糖コントロールではなく、糖尿病合併症を踏まえた血糖コントロール （４）事業対象看護師に期待する今後の活動について 今後は、合併症予防のための疾病管理が行えるようになること また、糖尿病性腎症への進行を防ぐような治療ができるようになること 足病変に対するケアと治療ができるようになること 合併症予防に対して地域の医療機関と連携をとれるようになること
看護管理者による評価
（１）事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか ・治療上の疑問点について、すぐに質問・解決ができる ・患者さんの報告がしやすく、看護師のレベルでアドバイスがもらえるため過度の緊張がいない。 （２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか ・外来患者さんの話には、時間をかけて十分に聞き、電話相談にも応じ、入院患者さんには、頻回な訪室など、極め細やかに対応しており、患者さんからの信頼は厚い。 ・外来診察でも「〇〇さんは居ないの?」、診察以外でも、「〇〇さんに報告しなければ」などと、患者さんからは、医師よりも自分を知る身近で信頼できる存在になっている。 （３）事業対象看護師に期待する今後の活動について ・これまで以上に、医師との連携を計り、患者さんの期待に応えられるように活動してほしい。
他職種による評価 ※回答した職種が分かる様に記載して下さい。
（１）事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか それぞれの回答には、原文のまま記載しております。 （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良いと思う。 ・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は、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。患者の回復が早くなった。 （管理栄養士） ・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気づく点があった。 （外来看護師） ・看護師も医師も担当した患者も事業対象の看護師を信頼し、問い合わせなどもスムーズに対応でき、業務もスムーズに回っている。内服・問い合わせの電話も減ったように思う。 （病棟看護師） ・インスリンの量や気になることがあったら、すぐに連絡できるので業務がスムーズになった。 ・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。 ・困ったときは相談に乗ってもらい、頼りにしている。 （退院支援看護師）

- ・退院支援を行う際、相談への対応が早く、患者からの信頼も厚いため、スムーズに退院へ結び付けられるようになった。

（薬剤師）

- ・糖尿病の薬剤に関しての処方や容量についての問い合わせを今まで誰に聞いたらよいか、迷っていたが、それが明確になった。
- ・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もらえるため問題解決が早くなった。

（理学療法士）

- ・糖尿病チームの設置により、多職種で話し合いを行う機会がふえた。
- ・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ため、業務が円滑に行えるようになった。

（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。いままで患者の前に出る機会がなかったが、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。

（２）事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点

（医師）

- ・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）

- ・地位や処遇がきちんと法的に明確化される必要がある。
- ・医師への特定看護師についての理解を深めるような活動（まだまだ理解しない、できない医師がいる。多すぎる）をする必要がある。

（理学療法士）

- ・（各職種のマンパワー充足が前提だが・・・）チーム医療としての活動に専ら関われる時間・人員の確保が必要
- ・院内に存在する各職種の特性を理解し、バランス良く動くことがジェネラリストの育成

（薬剤師）

- ・周知の徹底（啓蒙活動）

（３）事業対象看護師に期待する今後の活動について

（医師）

- ・糖尿病の合併症管理をおこなえるようになってほしい
- ・病診連携を通してネットワークをつくってほしい
- ・まずは糖尿病を極めてもらってそのほかのことも徐々に力をつけて行ってほしい
（糖尿病の人は多く、その管理は多岐にわたり勉強になると思う）

（理学療法士）

- ・患者治療に対して、多職種介入の機会を多く作ってほしい。
- ・啓蒙活動

（看護師）

- ・フットケア外来や肥満外来など患者に寄り添う活動をどんどん展開してほしい。
患者さんもそんな事業対象看護師を待っていると思う。

（薬剤師）

- ・チーム医療の活動（DMチーム）の活動を確立してほしい。

3. 事業対象看護師の試行対象の業務・行為を実施するための能力習得方法について

担当医の責任のもと、まず経験をさせること
ある程度のイニシアティブを持たせて、患者を担当することで様々な境遇を経験してもらう
そのためにも、カンファレンスを十分に行い、必要なときはいつでも連絡をとっている

4. 事業対象看護師が今後実施すべき業務・行為について

(1) 貴施設における事業対象看護師の目指す役割を踏まえ、本事業において貴施設で追加して実施する必要があると考える業務・行為

＜追加を必要とする業務・行為＞

- ・糖尿病患者の救急対応
- ・糖尿病患者の軽微な腹痛や頭痛、感染兆候についての対応
- ・糖尿病足病変に対してのケア
- ・糖尿病患者の退院後の生活を見据えた治療計画とそれに似合う多職種への依頼
- ・他科への依頼文の作成や返信文の作成
- ・糖尿病合併症への進展抑制と鑑別

＜その理由＞

糖尿病患者は、救急外来を受診するケースもあり迅速な対応が必要なこともあり得るため、糖尿病のあらゆる病態を把握し対応できることは必要である。

普段の診療においては、患者からは血糖の状況や生活状況を聞くだけでなく、糖尿病以外の様々な訴えを聞きくことも多い。その訴えから推察する病態に対応し医師に報告できることは、患者の不安を軽減するのに大きな力になる。

糖尿病患者の退院後の生活を見据えた治療計画とそれに伴う多職種への依頼を直接おこなうことで円滑に退院へと導くことができる。

他科への依頼文の作成や返信文の作成をすることにより、経過を追って病態を考えることができまとめの力が付く。そのような繰り返し、他の医師とのディスカッションにも良い影響を与えている。

(2) 養成課程で習得した医行為に関連して、さらに実施が可能と考えられる行為（養成課程で習得した医行為以外を含む）

- ・直接動脈穿刺による採血
- ・トリアージのための検体実施の決定、評価
- ・単純X線撮影の画像評価
- ・腹部超音波検査の結果の評価
- ・心臓超音波検査の結果の評価
- ・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）の実施
- ・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
- ・薬剤感受性の検査実施の決定
- ・真菌検査の実施の決定、結果の評価
- ・微生物検査の実施の決定、結果の評価
- ・微生物検査の実施：スワブ法
- ・薬物血中濃度検査（TDM）実施の結果
- ・骨密度検査の実施の決定、結果の評価
- ・浣腸の実施の決定

・創部洗浄・消毒 ・胼胝・鶏眼処置 ・体表面創の抜糸・抜鉤 ・導尿・留置カテーテルの挿入及び抜去の決定 ・導尿・留置カテーテルの挿入の実施 ・脱水の判断と補正（点滴） ・抹消血管静脈ルートの確保と輸液剤の投与 ・心肺停止患者への気道確保、マスク換気 ・予防接種実施の判断、実施 ・特定健診などの健康診査の実施 ・前立腺がん検診：PSA オーダー（一次スクリーニング） ・大腸がん検診：便鮮血オーダー（一次スクリーニング） ・高脂血症用剤 ・降圧剤 ・利尿剤 ・下剤（坐薬も含む） ・胃薬：制酸剤 ・胃薬：胃粘膜保護剤 ・整腸剤 ・制吐剤 ・鎮痛剤 ・解熱剤 ・インフルエンザ薬 ・外用薬 ・創傷被覆材（ドレッシング材） ・睡眠剤 ・抗不安薬 ・感染兆候時の薬物（抗生剤等）の選択（全身投与・局所投与等） ・抗菌剤開始時期の決定、変更時期の決定 ・基本的な輸液：糖質輸液、電解質輸液 ・訪問看護の必要性の判断、依頼 ・理学療法士への・健康運動指導士への運動指導依頼 ・他科への診察依頼 ・他科・他院への診療情報提供書作成（紹介および返信） 以上、昨年度に糖尿病外来および入院において指導の状況によりさらに実施可能な項目

5. 事業対象看護師の処遇について

事業対象の処遇について、一般的に確立されていないため、看護部主任としたが、通常の看護業務は行なわず、基本的には診療部の業務を行っている。

6. 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等について

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のため、临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。

事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること

海外の論文等は、英語がほとんどであるため、ある程度の英語力とディスカッション能力をつけてほしい。

7. 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

(2) インシデント・アクシデントの発生状況

対象看護師が当事者となるインシデント・アクシデント

なし

平成 23 年度 特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（終了時報告）

平成 24 年 3 月 26 日

施設名： 社会福祉法人 三井記念病院

特定看護師（仮称）業務試行事業指定日： 平成 23 年 9 月 9 日

※11 月末時点での実施状況報告の提出 （ ☒ 有 ） ・ 無 ）

「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 12 月から 3 月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。 12 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 1. については発生件数ゼロ。2. については、別紙参照。 1 月 12 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 1. については発生件数ゼロ。2. については、別紙参照。 その他検討事項 特定看護師（仮称）による電子カルテ上のレントゲン検査の提案オーダーの権限設定に関して 2 月 9 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 1. については発生件数ゼロ。2. については、別紙参照。 3 月 8 日 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 1. については発生件数ゼロ。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。)	演習時： 特になし 業務実施時： 指導医の包括指示の下に、患者状態を問診し記録、術前検査スケジュール計画立案を行い、電話にて医師に報告し、電子カルテの記録確認をその都度施行しながら指導を受けることによって、情報共有ならびに検査の漏れ防止、検査危険の回避を行う。

(2) 業務の実施体制

所属	看護部 その他 (心臓血管外科)
主な活動場所	外来診察室 処置室 看護相談室
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)	※申請時又は実施状況報告 (11 月末) からの修正・変更 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	※実施状況報告 (11 月末) からの修正・追加 (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)。 修正・変更なし (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) 修正・変更なし
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)	検査等の予約は医師のみにて、代行入力を行っていること、確認医師が把握できるように、代行入力画面のシステム作成。 適宜入力画面の切り替えを行うことで、検査技師等からの確認が減少した。

他職種との協働・連携	・ 検査等の説明後、外来看護師の確認説明補充を行うことで、患者に確実に説明ならびに理解をしてもらうことが可能。 ・ 書類等の管理等はクラークと連携をとり、保管・依頼・取込・返却・返信・連絡等を確実に行うことが可能
実施体制・プログラムの進行について	<変更した内容> 修正・変更なし
実施体制・プログラムの評価	心臓血管外科外来の新規患者に対する予診・継続通院患者への問診に関しては、実施後指導医の診察を見学することで不足問診等について確認し、徐々に問診後医師の診察そして再度連絡を受けて追加説明を行うことで、医師の診察時間の軽減を図ることが出来るようになった。継続患者の検査判断等に関しては、経過が長い場合などに判断までにはアセスメントが不十分であることから、報告相談することを継続して実施している。術前検査立案に関しては、経験を増すことで確認後の修正回数は減少してきていることより、適切なタイミングで安全なケアを提供できたのではないかと考える。 研修日を明確にすることで、問い合わせ等の連携も図れるようになった。 外来と言うこともあり、常時ともに行動することは不可能ではあるが、役割分担を行うことで患者対応に関しては満足度が増加したのではないかと考える。

2. 事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

担当医による評価
(1) 事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか 初診の外来患者に対し事業対象看護師が予診を行うことにより、患者の状態の把握がより迅速かつ正確になった。手術予定患者に対し事業対象看護師が患者のスケジュールを聞きながら術前検査の入力、説明を行うことにより、より綿密で患者のニーズに合った検査予定を立てることができ、患者の体力への負担も減少した。 (2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか 事業対象看護師が初診の予診を行うことにより、患者の訴えをより長く丁寧に聞きだすことができ、患者に好評だった。事業対象看護師が術前検査の十分な説明を行うことにより、患者の検査に対する理解が深まり、円滑に検査を施行できた。

(3) 事業対象看護師の指導において工夫した点 術前検査の入力、説明にあたり、それぞれの検査の意義について、事業対象看護師自身の理解が深まるように指導した。また患者それぞれの異なった身体的、社会的ファクターを十分に考慮するように指導した。 (4) 事業対象看護師に期待する今後の活動について 患者の病歴聴取、検査の説明、入力などを通して、外来診療の大きなサポートが可能であった。さらに知識と経験を積んで、医師不在の場合でもある程度の検査立案、処方提案などができる、緊急手術などで医師不在の場合にも大きな助けになると考えられる。
看護管理者による評価
(1) 事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか 特別な変化はないが、医師の診察前の予診時に従来医師の記録にはなかった細かい患者情報がとられているので、問い合わせがあった時に役に立つ。事業対象看護師に対して検査予約変更等の依頼が可能となる。 (2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか 特に反応はなかった。 (3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について 患者さんとしては、医師に質問しづらいことでも詳しく説明してもらえらるため安心感があり、良いと思うので今後も継続してもらいたい。
他職種による評価 ※回答した職種が分かる様に記載して下さい。
(1) 事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか 特に変化はない。事業対象看護師が検査の事前説明を丁寧に行うことで患者の安心感が増したといったような点も顕在化はしていない。(放射線技師) 特に変化はない。(臨床検査技師) (2) 事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点 事業対象看護師を中心とした話し合いの機会をもっと持ちたい。(放射線技師) 事業開始前の事前知識を共有する機会(何が出来て何が出来ないのか等)がもう少し欲しい。(臨床検査技師) (3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について 医師と看護師の中間の職種を育成し専門特化してだけでなく、専門分化した急性期病院の中で幅広く総合的にコンサルトを受けられ、患者説明も行えるような人材育成もしてほしい。(放射線技師) 外来検査時、明らかに顕著な問題点があった場合に、医師に代わって一次評価、トリアージ(このまま帰宅させてよいか等)を行ってもらえると良い。(臨床検査技師)

3. 事業対象看護師の試行対象の業務・行為を実施するための能力習得方法について

指導医をはじめ、患者に関わる医師、看護師、事務等とコミュニケーションを図ることで、安全で良質なケアを患者に提供できるように実施している

4. 事業対象看護師が今後実施すべき業務・行為について

(1) 貴施設における事業対象看護師の目指す役割を踏まえ、本事業において貴施設で追加して実施する必要があると考える業務・行為

＜追加を必要とする業務・行為＞

術後の患者診察、訪問
手術見学

＜その理由＞

安定した患者が対象であるが、術後の経過を見ることで患者管理をする際に、より深めた患者観察・診察に繋げることが可能になると考える。

(2) 養成課程で習得した医行為に関連して、さらに実施が可能と考えられる行為（養成課程で習得した医行為以外を含む）

抜糸 抜鉤 創部処置

5. 事業対象看護師の処遇について

非常勤/日給 15,000 円（交通費別途全額支給）

6. 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等について

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

定期的に大学院と意見交換の時間を設け、現状の報告を行っている。

事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること

慢性期で卒業したが、急性期も併用して行いたい場合の支援・指導
事業所への評価基準や指導に関する資料の提供

7. 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

(2) インシデント・アクシデントの発生状況

対象看護師が当事者となるインシデント・アクシデント

なし

平成 23 年度 特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（終了時報告）

平成 24 年 3 月 30 日

施設名： 大分県厚生連鶴見病院

特定看護師（仮称）業務試行事業指定日： 平成 23 年 10 月 27 日

※11 月末時点での実施状況報告の提出 （ ☒ 有 ・ ☐ 無 ）

「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～3 月 31 日までに、12 回の会議を開催。 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。）	演習時： （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。 （患者の身体的包括アセスメント、治療マネジメント） 担当医のもとで副担当として受け持ち患者を担当し、入院時の問診、身 体診察を行い担当医の指導をうけながら身体所見、検査所見より病態を 把握した。 業務実施時： （医行為実施について） 担当医の実施を見学した。

（２）業務の実施体制

※「その他」については、具体的な内容をご記入ください。

所属	看護部 その他（ ）
主な活動場所	病棟（循環器内科、腎臓内科、呼吸器内科、糖尿病・代謝内科、消化器内科、消化器外科、泌尿器科、胸部外科、形成外科、脳神経外科）、外来（内科、外科、救急）
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）	※申請時又は実施状況報告（11月末）からの修正・変更
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	※実施状況報告（11月末）からの修正・追加 （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）。 ・動脈血採血の実践プロトコール ・総合内科における各科検査のプロトコール （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） 医師
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、現場にそく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	無
実施体制・プログラムの進行について	※申請時のプログラムの途中変更 ＜変更した内容＞ 無

実施体制・プログラムの評価	・患者の些細な変化を細やかに察知しアセスメントし医師に報告する事で医師との協働によりタイムリーな医療の提供をする事が可能になり医師の業務負担の軽減になったと思う。

2. 事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

担当医による評価
(1) 事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか ・他の看護師が看護師としての役割を再考する機会になった。 ・一部の看護師にとって治療に参加することの必要性や満足度が増してきたようにある (2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか ・多くの患者にとって病院案内に見やすく掲示されており、特別な要望はない (3) 事業対象看護師の指導において工夫した点 ・臨床研修医に近い指導のやり方で、いつもそばに医師がいて指導できる体制をとっていた。 ・医行為に関しては医師の直接指導のもと行った。 (4) 事業対象看護師に期待する今後の活動について ・自己判断が出来る業務が拡大していく事を期待する
看護管理者による評価
(1) 事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか ①患者との距離が近く（受け持ち患者との接近）問題を早期に発見し解決に繋がる ②医師がいなくても病態カンファランスや事例検討が随時に開催できる ③看護師が患者の病態等を理解しやすい（医師に尋ねにくいことを聞きやすい）説明を受けられる ④患者のケアに対して適切に具体的なアドバイスをもらえる ⑤看護師に自信を持った働き方があったことがわかった ⑥仕事を通してよい刺激を受ける ⑦責任にある仕事で尊敬する (2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか ①身体症状を丁寧に診て聴いて対応してくれる ②治療による副作用をその都度丁寧にわかりやすく説明してくれる ③薬剤による副作用を丁寧にわかりやすく説明してくれる ④治療・薬剤に対する不安を聞いてくれる ⑤日常的（生活上の困りごと）なことに対してきちんと聞いて対処してくれる ⑥入院から退院まで診てくれる ⑦患者・家族と想いを十分に聴いてくれ信頼できる (3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について ①自律（立）できる業務範囲が明らかになる ②法案が早く通過でき、身分やポジションが確立できる ③看とりができる ④患者・医療関係者からの理解が浸透できる ⑤就業後の研修制度の確立

他職種による評価 ※回答した職種が分かる様に記載して下さい。

(1) 事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか
・ 病院内の褥瘡回診に参加し、チーム医療の中での役割を確立した。

(2) 事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点

・ MSW や地域連携センターと連携し、外来・入院・在宅と連携をより密に行う事により、継続看護を提供できるチーム医療のシステムを構築する

(3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について

・ 病棟・外来・在宅におけるチーム医療の提供において、他職種との連携・医師との連携を行う事が必要になってくるが、特定看護師はコーディネーター役としての業務を確立出来る事を期待する。

3. 事業対象看護師の試行対象の業務・行為を実施するための能力習得方法について

1年間の研修期間を設定し、看護部所属で、看護要員としてではなく、臨床研修医に近いカリキュラムでローテーション研修を行った。

研修期間内にいろいろな科を回る事により、各科の医師の認識の深まり、コミュニケーションもとれるようになり、指導をいつでも受ける事が出来る環境である。

毎朝の医局での部課長のモーニングカンファレンスに参加する事により、医局の状況も把握でき、夜間の救急患者の診療などを具体的に学ぶ事が出来た。また毎朝参加する事で、医師との連携が図りやすい環境であった。

4. 事業対象看護師が今後実施すべき業務・行為について

(1) 貴施設における事業対象看護師の目指す役割を踏まえ、本事業において貴施設で追加して実施する必要があると考える業務・行為

＜追加を必要とする業務・行為＞

・ 救急外来における初期対応、処置

＜その理由＞

老年期の患者は慢性疾患を数多く合併し、病態が複雑化している事により、いつも急性変化を起こす状態であると推測できる。したがって、老年期のプライマリーケア領域において、急性変化時アセスメント・治療・処置を実践を通して学習し習得する必要があると考えるからである。

(2) 養成課程で習得した医行為に関連して、さらに実施が可能と考えられる行為（養成課程で習得した医行為以外を含む）

なし

5. 事業対象看護師の処遇について

事業対象看護師の処遇についてご記入下さい（現在又は今後の予定も含む）。

6. 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等について

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、CT、MRI 検査の読影方法 ・エコー検査の実施方法 ・月1回のフォローアップ会議に参加し修了生の活動状況の意見交換、症例検討をおこなった。
事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること
・養成課程の中での教育内容について、初期対応時の臨床推論を深められる教育をしてほしい ・エコー検査の実際はもっと時間を使い基礎より教えてほしい ・画像検査の読影を授業の中にもっと積極的にとりいれてほしい ・初期対応や緊急時の対応・処置が習得できる学習を追加してほしい。

7. 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

（2）インシデント・アクシデントの発生状況

対象看護師が当事者となるインシデント・アクシデント

なし

平成 23 年度 特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（終了時報告）

平成 24 年 3 月 30 日

施設名： 大分県厚生連介護老人保健施設シェモア鶴見

特定看護師（仮称）業務試行事業指定日： 平成 23 年 10 月 27 日

※11 月末時点での実施状況報告の提出 （ ☒ 有 ・ ☐ 無 ）

「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 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。）	・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、具体的な内容をご記入ください。

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 ）

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)	※申請時又は実施状況報告(11月末)からの修正・変更 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	※実施状況報告(11月末)からの修正・追加 (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)。 なし (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
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ィ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。
実施体制・プログラムの進行について	※申請時のプログラムの途中変更 <変更した内容> 無

実施体制・プログラムの評価	・患者の些細な変化を細やかに察知しアセスメントし医師に報告する事で医師との協働によりタイムリーな医療の提供をする事が可能になり医師の業務負担の軽減になったと思う。 ・介護施設においては看護師の視点で利用者の生活をアセスメントしつつ健康マネジメントを行った事により予防的な介入ができ、利用者の生活の質の向上に貢献できたと感じている。 また、利用者の病態が変化したときには身体診察を行い、症状アセスメントを行って医師に報告、医師と協働するタイムリーな対応が出来たと思う。

2. 事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

※具体的に記載してください。

担当医による評価
(1) 事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか ・他の看護師が看護師としての役割を再考する機会になった。 ・一部の看護師にとって治療に参加することの必要性や満足度が増してきたようにある (2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか ・多くの患者にとって事業対象看護師としての受け取り方はなされていない様であり、特別な変化はない (3) 事業対象看護師の指導において工夫した点 ・臨床研修医に近い指導のやり方で、いつもそばに医師がいて指導できる体制をとっていた。 ・医行為に関しては医師の直接指導のもと行った。 (4) 事業対象看護師に期待する今後の活動について ・自己判断が出来る業務が拡大していく事を期待する
看護管理者による評価
(1) 事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか ①入所者の症状マネジメントを的確にアセスメントし、医師へ報告・相談しタイムリーに処置ができる(入所者のQOLの向上・維持に貢献) ②チーム医療のキーパーソンであり他職種との連携がスムーズにできている ③チームカンファレンスや事例検討を主体的に開催し情報共有を図っている ④看護師への指導時、入所者の病態等(症状)を適切にアセスメントし理解されやすい工夫や説明がされている ⑤入所者のケアに対して入所者に分かりやすく協力を得られるように具体的にアドバイスできる ⑥看護の(ケア)の視点と治療の視点(キュー)での実践が生きている ⑦常に看護ケア見直しと日常生活における問題に関心を持ち解決に繋げている ⑧看護師や介護士に情報伝達が適切にされている。また、教育的なかかわりがある (2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか ①入所者の小さい問題を見逃さないよう丁寧に診て聴いて対応してくれる ②入所者のケアに対して入所者にわかりやすく具体的に説明してくれる

- ③家族の面会時も入所者の家族に関心を持ってコミュニケーションをとっている
- ④時間を気にせず傍でゆっくり話をきいてくれるので自分の想いを話せる

（３）事業対象看護師に期待する今後の活動について

- ①自律（立）できる業務範囲の明確化
- ②チーム医療のリーダーとして他職種との連携
- ③身分やポジションの確立
- ④NP 実習生の指導
- ⑤看とりができる
- ⑥就業後の研修制度の確立

他職種による評価 ※回答した職種が分かる様に記載して下さい。

（１）事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか
・介護施設の研修において、介護士さんへ入浴時のスキンケアの指導、おむつかぶれなどの皮膚トラブルに関する指導を行う事でスキンケアに対する認識が深まり、皮膚トラブルが減った。

（２）事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点

- ・MSW や地域連携センターと連携し、外来・入院・在宅と連携をより密に行う事により、継続看護を提供できるチーム医療のシステムを構築する

（３）事業対象看護師に期待する今後の活動について

- ・病棟・外来・在宅におけるチーム医療の提供において、他職種との連携・医師との連携を行う事が必要になってくるが、事業対象看護師がコーディネーター役としての業務を確立出来る事を期待する。

3. 事業対象看護師の試行対象の業務・行為を実施するための能力習得方法について

1年間の研修期間を設定し、看護部所属で、看護要員としてではなく、臨床研修医に近いカリキュラムでローテーション研修を行った。
研修期間内に隣接する母体病院においていろいろな科を回る事により、各科の医師の認識の深まり、コミュニケーションもとれるようになり、指導をいつでも受ける事が出来る環境である。
毎朝の医局での部課長のモーニングカンファレンスに参加する事により、医局の状況も把握でき、夜間の救急患者の診療などを具体的に学ぶ事が出来た。また毎朝参加する事で、医師との連携が図りやすい環境であった。

4. 事業対象看護師が今後実施すべき業務・行為について

（１）貴施設における事業対象看護師の目指す役割を踏まえ、本事業において貴施設で追加して実施する必要があると考える業務・行為

＜追加を必要とする業務・行為＞

- ・救急患者に対する初期対応、処置

＜その理由＞

老年期の患者は慢性疾患を数多く合併し、病態が複雑化している事により、いつも急性変化を起こす状態であると推測できる。

したがって、老年期のプライマリーケア領域において、急性変化時アセスメント・治療・処置を実践を通して学習し習得する必要があると考えるからである。

(2) 養成課程で習得した医行為に関連して、さらに実施が可能と考えられる行為がありましたら、以下にご記入下さい。(養成課程で習得した医行為以外を含む)

なし

5. 事業対象看護師の処遇について

6. 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等について

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
※例えば、授業科目や内容、演習・実習、指導内容について等 ・レントゲン、CT、MRI 検査の読影方法 ・エコー検査の実施方法 ・月1回のフォローアップ会議に参加し修了生の活動状況の意見交換、症例検討をおこなった。
事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること
・養成課程の中での教育内容について、初期対応時の臨床推論を深められる教育をしてほしい ・エコー検査の実際はもっと時間を使い基礎より教えてほしい ・画像検査の読影を授業の中にもっと積極的にとりいれてほしい ・初期対応・緊急時の対応・処置の習得ができるように指導してほしい

7. 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

(2) インシデント・アクシデントの発生状況

対象看護師が当事者となるインシデント・アクシデント

なし

平成 23 年度 特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（終了時報告）

平成 24 年 3 月 28 日

施設名： 日本医科大学付属病院

特定看護師（仮称）業務試行事業指定日： 平成 23 年 11 月 25 日

※11 月末時点での実施状況報告の提出 （ 有 ・ ☒ ）

「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。）	※本事業に関する議事についてのみご記入下さい。 現時点で開催できていない。
指導の体制・方法・内容 （習得度の確認方法を 含む。）	演習時： 現在は実施できていない。今後、シミュレーター等を使用し実施する ことを検討中である。 業務実施時： 現在は見学のみであるが、来月より慢性創傷外来を担当医とともに実 施予定である。

（2）業務の実施体制

※「その他」については、具体的な内容をご記入ください。

所属	看護部 その他（ ）
主な活動場所	形成外科外来 消化器外科外来 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 ・ ☒ ）

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）	今後、医療行為を行うにあたり説明後同意書をとる旨を検討中である。
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（使用予定のものも含む）。 皮膚の局所麻酔の決定と実施 陰圧閉鎖療法 創傷被覆材・薬剤の選択 縫合・抜糸 （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） 現在疾患別のプロトコールを作成中である。
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）	担当医とは、対象患者がいた場合 P H S で連絡を取り合いながら見学できるようにしている。
他職種との協働・連携	現時点では特になし
実施体制・プログラムの進行について	<変更した内容> なし
実施体制・プログラムの評価	実施体制の整備に時間を要し、実際に事業を開始したのは3月になってしまった。よって当初の予定よりも遅れて開始となったため評価できない。

2. 事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

※具体的に記載してください。

担当医による評価
（１）事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか まだ、見学だけのため現在のところ変化は見られない。 （２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか まだ、見学のため特に患者からの反応はない。 （３）事業対象看護師の指導において工夫した点

適応症例がある場合には、院内PHS等を活用して連絡を取り、できる限り一緒に処置ができるように配慮した。 (4) 事業対象看護師に期待する今後の活動について 4月より開始する慢性創傷外来とともに処置や指導をしながら技術の習得に努めてほしい。
看護管理者による評価
(1) 事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか 現在の進行状況では特別の変化は認められない。 (2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか まだ、見学だけの状況にあるため特に反応は見られない。 (3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について 今後事業を計画通り着実に進めること。 担当医師が変更となるため速やかに業務調整を行い業務にあたること。
他職種による評価 ※回答した職種が分かる様に記載して下さい。
(1) 事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか (実質的には3月からの開始となったため、今回は評価ができない。) (2) 事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点 (3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について

3. 事業対象看護師の試行対象の業務・行為を実施するための能力習得方法について

先行している病院への見学とカンファレンスを行い、試行事業の自施設での方法についてイメージを持って検討することが出来た。

4. 事業対象看護師が今後実施すべき業務・行為について

(1) 貴施設における事業対象看護師の目指す役割を踏まえ、本事業において貴施設で追加して実施する必要があると考える業務・行為

<追加を必要とする業務・行為> 特になし

(2) 養成課程で習得した医行為に関連して、さらに実施が可能と考えられる行為（養成課程で習得した医行為以外を含む）

特になし

5. 事業対象看護師の処遇について

従来と変更なし

6. 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等について

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

講義・演習科目の追加
・真菌検査

事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること

研修修了者が情報共有できるような体制の整え

7. 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

(2) インシデント・アクシデントの発生状況

対象看護師が当事者となるインシデント・アクシデント

なし

平成 23 年度 特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（終了時報告）

平成 24 年 3 月 26 日

施設名：愛知医科大学病院

特定看護師（仮称）業務試行事業指定日：平成 24 年 1 月 24 日

※11 月末時点での実施状況報告の提出（有・無）

「特定看護師（仮称）業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

1. 安全管理体制等に関する報告

（1）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の 会議の開催状況 （実施施設の指定日以前に 開催された会議を含む。）	3 月 21 日までに、9 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）業務試行事業の実施について ・ 特定看護師（仮称）業務試行事業申請について ・ 愛知医科大学病院における特定看護師（仮称）業務試行事業安全管理体制について 【概要】 ・ 特定看護師（仮称）業務試行事業概要についての説明 ・ 特定看護師（仮称）業務範囲の協議 ・ 愛知医科大学病院における特定看護師（仮称）業務試行事業安全管理体制についての検討 ・ 患者への説明等について ・ 救命科担当医と実施体制プロトコールについて会議 ・ 救命科医師及び救急外来看護師に対して実施体制の説明 ・ 担当医と実施の状況やプロトコールの変更点などについて報告
指導の体制・方法・内容 （習得度の確認方法を 含む。）	演習時： 難易度の高い項目や、実施回数が少ない技術については、患者に施行する前に担当医と技術・手順の確認を行なっている。 業務実施時： 本事業に関わる救命救急科担当医が直接指導できる体制の中で必ず実施している。 業務実施後は業務内容及び実施状況について担当医に必ず報告すると共に記録し、担当医はその内容を確認し、評価表を用いて評価している。

(2) 業務の実施体制

※「その他」については、具体的な内容をご記入ください。

所属	看護部 その他（ ）
主な活動場所	救急外来
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）	※申請時又は実施状況報告（11月末）からの修正・変更 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	※実施状況報告（11月末）からの修正・追加 （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）。 現在以下のプロトコールを作成し評価修正中である。 1. 救命救急処置の実施の決定と評価 A) 酸素療法 B) Airway、BVM 及び声門上器具（SGA）による呼吸気道管理 C) エスマルヒ、タニケットによる止血処置 D) 心室細動・無脈性心室頻拍患者への除細動 E) 心停止患者に対する薬剤投与 F) けいれん患者に対する薬剤投与 G) 気管支喘息発作時の薬剤吸入療法 H) ST 上昇を認め心筋梗塞が強く疑われる患者に対する薬剤投与（アスピリン、クロビドグレル）の実施の決定と結果の1次的評価 I) 低血糖患者に対するブドウ糖静脈注射 J) アナフィラキシー患者に対する薬剤投与 K) 直接動脈穿刺による動脈血採血 2. 症候別プロトコール A) 頭痛 B) 胸痛・背部痛 C) 腹痛 D) 浮腫 E) 失神 F) 意識障害 G) 痙攣 H) しびれ I) 運動麻痺

	J) 発熱 K) 喀血 L) 動悸 M) 嘔吐・嘔気 N) めまい O) 咽頭痛 (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) 救急救命科医師である担当医と連携して作成した。
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	・ 本事業に関わる救命救急科担当医を4名と限定し、4名が直接指導できる体制の中で実施した。 ・ 原則、医師の包括的指示に基づき、作成したプロトコールに沿って、担当医の立ち会いのもとで業務を実施した。 ・ 業務実施後は業務内容及び実施状況について担当医に必ず報告すると共に記録し、担当医はその内容を確認し評価した。
他職種との協働・連携	※試行事業開始後の変化の有無とその具体的内容 試行事業を開始して間もないため、現在のところ変化なし。 今後は、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、話し合う機会を作る予定。また、医師、臨床検査技師、薬剤師、看護師でカンファレンスの実施を計画中である。
実施体制・プログラムの進行について	※申請時のプログラムを途中変更した場合、変更した内容とその理由 ＜変更した内容＞ 試行事業を開始して間もないため、変更なし。
実施体制・プログラムの評価	※申請時に提示された「事業対象看護師の目指す役割」に照らし合わせた評価 事業対象看護師は、救命救急センターにおいて、初期、二次、三次救急の患者に対して医師の立会いの下、直接指導を受けながら、もしくは自己の判断で申請した業務の一部を実施した。これにより、重症患者に対して迅速で効率的かつ、安全な医療提供としての緊急検査や救命処置が実施できた。このことは、医師の診療の効率化や患者待ち時間の短縮、医師の業務負担の軽減に寄与できたと考えられる。 また、蘇生処置場面においては、多職種からなるチームのリーダー的役割として早期介入し、安全な医療の提供を図ることが出来た。

2. 事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

※具体的に記載してください。

担当医による評価
(1) 事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか 一部項目においては事業担当看護師が、医師の立会いの下、自己の判断で実施した。これにより、重症患者に対して緊急検査や救命処置が、素早く実施できた。このことは、医師の診療の効率化や医師の業務負担の軽減につながった。 (2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか 現在事業対象看護師の活動は、担当医師の直接指導できる体制の中で実施しているため、患者からの具体的反応はなし。 (3) 事業対象看護師の指導において工夫した点 ・本事業に関わる救命救急科担当医を4名と限定し、4名が直接指導できる体制の中で実施した。 ・原則、医師の包括的指示に基づき、作成したプロトコルに沿って、担当医の立ち会いのもとで業務を実施した。 ・業務実施後は業務内容及び実施状況について担当医に必ず報告すると共に記録し、担当医はその内容を確認し評価した。 (4) 事業対象看護師に期待する今後の活動について 現在は直接指導の下での実施であるが、今後は特定された業務内容についてプロトコルに沿って実施することを目指す。そのことにより、救命センターにおいて救急患者に対して救命と重症化を防ぐための早期介入と安全で的確な緊急検査や救命救急処置を実施できる役割を担うことを期待する。
看護管理者による評価
(1) 事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか 事業を始めたばかりであり、周囲の看護師はまだ明確なイメージを持つまでになっていないため、業務の変化までには至っていない。 事業対象看護師の医行為については、医師の指導のもとスムーズに行われた。 (2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか 事業対象看護師が実施する医行為については、患者、医師へ説明を行いながら実施していた。これらについて患者、医師からは、不安、不信などの声はなかった。 (3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について 特定看護師は今回拡大しようとしている医行為を行うと同時に看護を提供しなければならないが、当院において、現時点での事業対象看護師は、医行為については経験が浅いことから、安全への配慮には時間を要する状態である。そのために、すでにある看護師としての実践能力が十分に発揮できない状況もある。今後は、特定看護師として看護実践能力も生かせる実践となることを期待する。
他職種による評価 ※回答した職種が分かる様に記載して下さい。

- (1) 事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか
事業対象看護師の活動を始めたばかりであり、多職種との連携活動は今後の課題である。
- (2) 事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点
- (3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について

3. 事業対象看護師の試行対象の業務・行為を実施するための能力習得方法について

- ・救急患者搬入前に臨床推論シミュレーション
- ・実施頻度が少ない行為に関して、患者実施前に担当医とシミュレーション実施

4. 事業対象看護師が今後実施すべき業務・行為について

- (1) 貴施設における事業対象看護師の目指す役割を踏まえ、本事業において貴施設で追加して実施する必要があると考える業務・行為

<追加を必要とする業務・行為>

現在、申請書に記載した業務範囲（実施予定の業務・行為）について実施している段階であり、現在のところは追加項目はなし。

<その理由>

- (2) 養成課程で習得した医行為に関連して、さらに実施が可能と考えられる行為（養成課程で習得した医行為以外を含む）

CT撮影の実施の決定と画像の一次的評価（CTについては含まれていないが、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る可能性がある。）

5. 事業対象看護師の処遇について

特記事項はなく、特に今後の予定はしていない。

6. 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等について

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

臨床推論の講義演習時間を増やすと良い。

診療の流れなどを十分なシミュレーションを行ってから実習を行うと効果的である。

事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること
定期的な養成課程でのフォローアップ研修などの開催。

7. 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

(2) インシデント・アクシデントの発生状況

対象看護師が当事者となるインシデント・アクシデント

なし

平成 23 年度 特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（終了時報告）

平成 24 年 3 月 26 日

施設名： 昭和大学病院附属東病院

特定看護師（仮称）業務試行事業指定日： 平成 24 年 2 月 27 日

※11 月末時点での実施状況報告の提出 （ 有 ・ 無 ）

「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 24 年 4 月 5 日に MRM 委員会開催予定。 試行事業の確認 ・ プログラムについて ・ プロトコルについて
指導の体制・方法・内容 （習得度の確認方法を 含む。）	演習時：脱水の判断と補正（点滴）の医行為の実際の場面の観察 後、自己の所見の解釈を担当医に報告し、助言をもらい、医行為 の根拠の学習を行った。 業務実施時：当該医行為に関しての知識の習得状況を担当医が確 認後、当該医行為を実施し、実施後担当医に所見の解釈を含めた 実施状況を報告、記録を行った。

（2）業務の実施体制

※「その他」については、具体的な内容をご記入ください。

所属	看護部 その他（ ）
主な活動場所	内科外来（糖尿病・代謝・内分泌内科外来）
夜間の活動状況 ※有りの場合、指導体制 の 工夫等	夜勤 （ 有 ・ 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）	※申請時又は実施状況報告（11 月末）からの修正・変更 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）。 特定看護師（仮称）養成調査試行事業における実施医行為のプロトコール （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） 糖尿病診療に関するガイドライン等を参考にし、医師と連携し作成した。
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）	常時、担当医と連絡をとり、所見の解釈や薬剤の作用など質問がある場合、早期に解決できるように努めた。
他職種との協働・連携	栄養師による食事指導時の患者の反応の情報提供があるようになった。
実施体制・プログラムの進行について	＜変更した内容＞ なし
実施体制・プログラムの評価	血糖値に応じたインスリン量の調整を患者の生活習慣やこだわりを配慮しながら行うことによって低血糖の予防やインスリン注射の継続につながっている。また、低血糖に対して早期に対処ができています。

2. 事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

※具体的に記載してください。

担当医による評価
（１）事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか 従来外来診察中に、医師自らインスリン療法に伴う低血糖への対応方法、インスリン単位数の減量、インスリンの注射方法部位、手技の確認を行っており、診療時間を割いて指導

を行っていた。結果として外来診療が中断し、予約、予約外患者の診療に影響していたが、医師の指導のもと、看護師の活動により外来診療が円滑に行えるようになった。 (2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか 医師以上に丁寧な指導をしてくれると評判が高い。特に不安などは聞かれない。 (3) 事業対象看護師の指導において工夫した点 カルテに指導内容を記載し、出来る限り指導する看護師に直接、指導内容を伝えるように努めている。 (4) 事業対象看護師に期待する今後の活動について 看護師自身の判断で、インスリン単位数の調整（シックデイ、運動に伴う血糖変動）、2型糖尿病患者、妊婦への SMBG の導入の決定など。
看護管理者による評価 (1) 事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか 外来患者の低血糖の対処が直ちに行え、また、療養生活上の相談に対応してくれることから周囲の看護師の不安の軽減につながった。(外来スタッフの意見) (2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか 医師に話しにくい質問や自宅での困りごとに答えてくれ、安心できる。また、自分の生活を理解して指導してくれて、助かる(スタッフが患者から聞いた意見)
他職種による評価 ※回答した職種が分かる様に記載して下さい。 (1) 事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか 患者の食事摂取状況や嗜好などを情報提供することでそれらを考慮したインスリンや薬剤の調整の検討があることで不要な低血糖などを予防でき、安心して食事指導できる。(栄養士) (2) 事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点 特になし (3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について 現状を継続すること

3. 事業対象看護師の試行対象の業務・行為を実施するための能力習得方法について

事業対象看護師が、試行対象の業務・行為を、想定している条件で実施できるような能力を現場で習得する（させる）ために実施していることがありましたら、ご記入下さい。

特になし

4. 事業対象看護師が今後実施すべき業務・行為について

(1) 貴施設における事業対象看護師の目指す役割を踏まえ、本事業において貴施設で追加して実施する必要があると考える業務・行為

＜追加を必要とする業務・行為＞
特になし

(2) 養成課程で習得した医行為に関連して、さらに実施が可能と考えられる行為（養成課程で習得した医行為以外を含む）

特になし

5. 事業対象看護師の処遇について

6. 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等について

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

※例えば、授業科目や内容、演習・実習、指導内容について等
3月からの開始であるため、養成課程への報告を行っていない。

事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること
活動期間が短いため、評価が困難。

7. 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

(2) インシデント・アクシデントの発生状況

対象看護師が当事者となるインシデント・アクシデント
なし

平成23年度 特定看護師（仮称）業務試行事業 最終報告 各施設からの報告書
○試行の対象となる業務・行為の実施状況

	施設名（都道府県）	事業対象の看護師の養成課程名	頁
1	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）	1
2	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
3	飯塚病院（福岡県）	日本看護協会 看護研修学校（救急）	4
4	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
5	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	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
7	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
8	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
9	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
10	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
11	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
12	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
13	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
14	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）	16
15	東海大学医学部附属病院 （神奈川県）	日本看護協会 看護研修学校（救急）	18
16	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）	20
17	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）	21
18	帝京大学医学部附属病院 （東京都）	日本看護協会 看護研修学校（感染）	22
19	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）	23
20	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）	24
21	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）	25
22	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）	26
23	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）	27
24	愛知医科大学病院 （愛知県）	日本看護協会 看護研修学校（救急）	28
25	昭和大学病院附属東病院 （東京都）	日本赤十字看護大学大学院（慢性）	29

特定看護師(仮称)業務試行事業 実施状況報告(3月最終)

対象看護師の実施状況

施設名:佐伯中央病院

2. (1)試行の対象となる業務・行為の実施状況

	医行為名	業務・行為の実施状況			
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	医師の立会いの下、自分で判断しながら実施	プロトコール等に従って実施
1	トリアージの為の検体検査実施の決定・結果の一次的評価	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・結果の一次的評価	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	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の実施の決定・一次的評価	5月上旬	5月上旬	6月上旬	6月上旬
8	人工呼吸器モードの設定変更の判断・実施	8月上旬	8月上旬	8月中旬	8月中旬
9	眼底検査の実施の決定	5月上旬	5月上旬	5月中旬	5月中旬
10	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
11	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
12	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
13	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
14	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	薬剤の選択・使用 ①投与中薬剤の病態に応じた使用(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)②臨時薬(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
17	血糖値に応じたインスリン投与量の判断(緊急時対応の場合)	5月上旬	5月上旬	5月下旬	6月上旬

	医行為名	業務・行為の実施状況			
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	医師の立会いの下、自分で判断しながら実施	プロトコール等に従って実施
18	自己血糖測定SMBG開始決定	5月上旬	5月上旬	5月下旬	6月上旬
19	尿道留置カテーテルバルーンの挿入抜去の決定	5月中旬	5月中旬	5月下旬	6月上旬
21	WHO方式がん疼痛治療薬などの投与量・用法調整	7月上旬	7月上旬	7月上旬	9月
27	直接動脈穿刺による採血	5月中旬	5月中旬	5月中旬	5月中旬
28	褥瘡の壊死組織に対するデブリードマン（皮下組織の範囲）	8月上旬	8月上旬	8月上旬	8月上旬
29	人工呼吸器モードの設定・変更の判断・実施	9月上旬	10月上旬	10月上旬	10月下旬
30	腹部・心臓超音波検査の決定・実施・一次的評価	5月上旬	5月中旬	5月中旬	5月中旬
31	低血糖時のブドウ糖投与	5月中旬	5月中旬	5月中旬	9月上旬
32	皮下腫瘍の切開・排膿	5月中旬	5月中旬	5月中旬	9月上旬
33	体表面創の抜糸・抜鉤	5月下旬	5月下旬	8月	9月
34	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
35	創部洗浄・消毒	5月中旬	5月中旬	5月中旬	9月上旬
36	巻爪処置	8月	8月	8月	9月
37	表創の縫合	5月下旬	5月下旬	8月	9月
38	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	5月上旬	5月上旬

平成23年度 特定看護師(仮称)業務試行事業 実施状況報告(3月最終)

対象看護師の実施状況

施設名:介護老人保健施設 鶴見の太陽

2. (1)試行の対象となる業務・行為の実施状況

	医行為名	業務・行為の実施状況			
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	医師の立会いの下、自分で判断しながら実施	プロトコ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	腹部超音波検査の実施の決定、実施、結果の一次的評価	6月上旬	6月中旬	6月中旬	6月下旬
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	(対象なし)
5	薬剤の選択・使用(降圧剤、糖尿病治療薬)	5月中旬	6月中旬	7月中旬	7月中旬
6	薬剤の選択・使用(高脂血症用剤)	10月初旬	11月中旬	(対象なし)	(対象なし)
7	薬剤の選択・使用(下剤)	5月中旬	5月中旬	6月初旬	9月上旬
8	薬剤の選択・使用(鎮痛剤)	5月中旬	6月中旬	6月下旬	7月上旬
9	薬剤の選択・使用(感染徴候時の薬剤の選択)	9月下旬	9月下旬	10月初旬	6月下旬
10	薬剤の選択・使用(創傷被覆剤)	8月初旬	10月初旬	10月初旬	10月初旬
11	薬剤の選択・使用(外用薬)	10月初旬	10月初旬	10月初旬	11月初旬
12	薬剤の選択・使用(睡眠薬)	10月中旬	10月下旬	10月下旬	10月下旬
13	薬剤の選択・使用(抗不安薬)	5月下旬	6月中旬	6月中旬	(対象なし)
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	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	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(3月最終)

対象看護師の実施状況

施設名: 飯塚病院

2. (1) 試行の対象となる業務・行為の実施状況

	医行為名	業務・行為の実施状況			
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	医師の立会いの下、自分で判断しながら実施	プロトコール等に従って実施
1	腹部エコーの実施の決定・実施・結果の一次的評価	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	12,1,2,3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	9月	10月、11月、12月	12,1,2,3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	12,1,2,3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	12,1,2,3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・Asystoleに対するエピネフリンの選択・使用、その後の一次的評価	9,10,11,12月			
9	Vf、VTの患者に対する除細動の実施と一次的評価	2月			
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	対象患者がいいため、見学、実施できず。			
11	動脈ラインからの採血				
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、1,2,3月	
14	感染症検査の実施・結果の一次的評価	5～8月		1月	2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、1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	

平成23年度 特定看護師(仮称)業務試行事業 実施状況報告(3月最終)

対象看護師の実施状況

施設名:大阪厚生年金病院

2. (1)試行の対象となる業務・行為の実施状況

	医行為名	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			11月末	
3	微生物学検査実施の決定				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				11月下旬
5	薬剤感受性検査の実施の決定				8月初旬
6	薬物血中濃度検査(TDM)実施の決定				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)			7月下旬	
8	抗菌剤開始時期の決定、変更時期の決定			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		12月初旬		

H23年度 特定看護師(仮称)業務試行事業 実施状況報告(3月最終)
対象看護師の実施状況

施設名: 川崎大師訪問看護ステーション

2. (1) 試行の対象となる業務・行為の実施状況

	医行為名	業務・行為の実施状況			
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	医師の立会いの下、自分で判断しながら実施	プロトコール等に従って実施
1	褥瘡の壊死組織等のデブリードマン	褥瘡回診にて継続して実施			
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投与量の判断	6月～8月	9月～12月	12月～3月	4月以降
4	糖尿病治療薬の選択・使用	6月～8月	9月～12月	12月～3月	4月以降
5	低血糖時のブドウ糖投与	6月～8月	9月～12月	12月～3月	4月以降
6	自己血糖測定開始の決定	6月～8月	9月～12月	12月～3月	4月以降
7	脂質異常症の症状・管理: 高脂血症用剤の選択・使用	6月～8月	9月～12月	12月～3月	4月以降
8	高血圧の症状・管理: 降圧剤の選択・使用	6月～8月	9月～12月	12月～3月	4月以降
9	利尿剤の選択・使用	6月～8月	9月～12月	12月～3月	4月以降
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	12月～3月	4月以降
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月～3月	4月以降
12	外用剤・被覆材の選択・使用	6月～8月	9月～12月	12月～3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	12月～3月	4月以降

平成23年度 特定看護師(仮称)業務試行事業 実施状況報告(3月最終)
対象看護師の実施状況

施設名: 杏林大学医学部付属病院

2. (1) 試行の対象となる業務・行為の実施状況

	医行為名	業務・行為の実施状況			
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	医師の立会いの下、自分で判断しながら実施	プロトコ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	3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	3月	
3	手術前検査の実施の決定	6月～8月	9月上旬	3月	
4	単純X線撮影の実施の決定	6月～8月	11月	3月	3月
5	単純X線撮影の画像の一次的評価	6月～8月	11月	3月	
6	CT、MRI検査の実施の決定	6月～8月	11月	3月	3月
7	表在超音波検査の実施の決定	6月～8月	11月	3月	
8	CT、MRI検査の画像の一次的評価	6月～8月	11月	3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	9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	3月	
15	電気凝固メスによる止血(褥瘡部)	6月～8月	8月下旬	3月	
16	胼胝・鶏眼処置(コーンカッター等を用いた処置)		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	3月	
20	外用薬の選択・使用		6月～8月	8月下旬	9月上旬
21	褥瘡や下腿潰瘍、手術後の離開創の治療に必要な創傷被覆材の選択・使用		6月～8月	8月下旬	9月上旬
23	下腿潰瘍の壊死組織のデブリードマン	6月～8月	8月下旬	3月	

平成23年度 特定看護師(仮称)業務試行事業 実施状況報告(3月最終)

対象看護師の実施状況

施設名:大阪府立中河内救命救急センター

2. (1)試行の対象となる業務・行為の実施状況

	医行為名	業務・行為の実施状況			
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	医師の立会いの下、自分で判断しながら実施	プロトコ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～継続中	
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月中旬	9月下旬	10月上旬	10月中旬～継続中

特定看護師(仮称)業務試行事業 実施状況報告(3月最終)
対象看護師の実施状況

施設名: 中村病院

2. (1) 試行の対象となる業務・行為の実施状況

	医行為名	業務・行為の実施状況			
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	医師の立会いの下、自分で判断しながら実施	プロトコール等に従って実施
1	発熱・下痢などの比較的軽微な外来患者の問診・身体診察	7月上旬	7月上旬	7月中旬	7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	7月上旬	8月上旬	8月中旬	12月上旬
3	単純X線撮影の実施の決定	7月上旬	8月上旬	8月中旬	12月上旬
4	CT・MRI検査の実施の決定	7月上旬	8月上旬	8月中旬	12月上旬
5	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	12月上旬
6	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	12月上旬
7	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	12月上旬
8	感染症検査の実施の決定、結果の一次的評価	7月上旬	8月上旬	8月中旬	12月上旬
9	真菌検査の実施の決定と結果の一次的評価	7月上旬	8月上旬	8月中旬	12月上旬
10	微生物検査実施の決定	7月上旬	8月上旬	8月中旬	12月上旬
11	血流検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施の決定と結果の一次的評価	7月上旬	8月上旬	8月中旬	12月上旬
12	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	12月上旬	12月上旬
13	痛みの強さや副作用に応じた非オピオイド・鎮痛補助薬の選択と投与量・用法調整:WHO方式がん疼痛治療薬など	7月上旬	7月下旬	12月上旬	(未実施)
14	投与中薬剤の病態に応じた薬剤の選択・使用: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	12月上旬	(未実施)
15	褥瘡における壊死組織のデブリードマン	7月上旬	11月下旬	12月上旬	12月上旬
16	創傷被覆剤の選択・使用	7月上旬	7月中旬	8月上旬	12月上旬
17	外用薬の選択・使用	7月上旬	7月中旬	8月上旬	12月上旬

平成23年度 特定看護師(仮称)業務試行事業 実施状況報告(3月最終)

対象看護師の実施状況

施設名: 福井県済生会病院

2. (1) 試行の対象となる業務・行為の実施状況

	医行為名	業務・行為の実施状況			
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	医師の立会いの下、自分で判断しながら実施	プロトコール等に従って実施
1	微生物学検査実施の決定			12月中旬	
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			12月中旬	
3	薬剤感受性検査の実施の決定				1月上旬
4	薬物血中濃度検査実施の決定				1月上旬
5	抗菌剤開始時期の決定、変更時期の決定			12月上旬	
6	副作用症状の確認による薬剤中止、減量、変更の決定			12月上旬	
7	医療関連感染症の患者に対する抗菌薬使用の適正評価				1月下旬
8	血管内留置カテーテルの抜去・交換の実施の決定			12月中旬	
9	尿道留置カテーテルの抜去・交換の実施の決定				12月中旬
10	針刺し等受傷医療者のワクチン接種の決定				2月上旬
11	感染症検査の実施の決定と結果の一次的評価			12月上旬・中旬、1月	
12	インフルエンザ薬の選択・使用			1月上旬	
13	針刺し等受傷医療者の予防内服の実施の決定				2月上旬

平成23年度 特定看護師(仮称)業務試行事業 実施状況報告(3月最終)
対象看護師の実施状況

施設名:千葉県救急医療センター

2. (1)試行の対象となる業務・行為の実施状況

	医行為名	業務・行為の実施状況			
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	医師の立会いの下、自分で判断しながら実施	プロトコ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	1月上旬	
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	1月上旬	
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	

平成23年度 特定看護師(仮称)業務試行事業 実施状況報告(3月最終)

対象看護師の実施状況

施設名: 藤沢市民病院

2. (1) 試行の対象となる業務・行為の実施状況

	医行為名	業務・行為の実施状況			
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	医師の立会いの下、自分で判断しながら実施	プロトコル等に従って実施
1	体表面創の抜糸				9月上旬
2	非感染創の縫合				3月上旬
3	表在層超音波検査の実施の決定				9月上旬
4	CT、MRI検査の実施の決定と画像の一次的評価			2月上旬	2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			2月下旬	
6	電気メスによる活性の組織(不良肉芽)および壊死組織のデブリードマン			11月上旬	
7	褥瘡および慢性下肢化し創傷の電気凝固メスによる止血			11月上旬	3月上旬
8	手術執刀までの準備(体位・消毒)			1月下旬	
9	手術機器の把持および保持			1月下旬	
10	外用薬の選択・使用				8月上旬
11	創傷被覆剤の選択・使用				8月上旬
12	局所陰圧閉鎖療法				7月下旬
13	血流評価(SPP)の実施決定と実施				8月上旬
14	静脈性下腿潰瘍に対する圧迫療法				7月中旬
15	虚血肢疑い時の肺塞栓予防ストッキング中止の判断				8月上旬
16	ステリーストリップの交換			3月上旬	3月下旬
17	創部の洗浄・消毒				11月下旬
18	腐骨のデブリードマン				3月上旬
19	皮下膿瘍の切開排膿			3月上旬	

特定看護師(仮称)業務試行事業 実施状況報告(3月最終)
対象看護師の実施状況

施設名: 岐阜大学医学部附属病院

2. (1) 試行の対象となる業務・行為の実施状況

	医行為名(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	血流評価検査(SPP)の実施の決定	7月下旬	2月初旬	2月初旬	2月初旬
2	血流評価検査(SPP)の結果の一次時的評価	7月下旬	7月下旬	2月初旬	2月初旬
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	2月初旬
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	2月初旬
5	創部洗浄・消毒	7月下旬	7月下旬	7月下旬	2月初旬
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	2月初旬	2月初旬
7	表層(非感染創)の抜糸	8月上旬	8月上旬	8月上旬	3月12日
8	巻爪処置(ニッパーによる)	8月上旬	8月上旬	8月上旬	2月下旬
9	胼胝・鶏眼の処置	9月上旬	9月中旬	10月下旬	2月下旬
10	慢性下肢創傷のデブリードメント	8月中旬	9月中旬	10月中旬	3月中旬
11	皮膚表面の麻酔(注射)	8月中旬	9月中旬	2月初旬	3月中旬
12	表層(非感染創)の縫合	8月中旬	9月中旬	2月初旬	3月中旬
13	CT、MRIの画像の一次的評価	8月中旬	9月上旬	12月中旬	3月中旬
14	表在超音波検査の実施の決定	8月中旬	9月上旬	2月初旬	3月中旬

平成23年度 特定看護師(仮称)業務試行事業 実施状況報告(3月最終)

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

2. (1)試行の対象となる業務・行為の実施状況

	医行為名	業務・行為の実施状況			
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	医師の立会いの下、自分で判断しながら実施	プロトコール等に従って実施
1	トリアージのための検体検査の実施の決定と結果の一次的評価	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一次的評価	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	1月	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	1月	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(コーンカッター等を用いた処置)	8月	8月	8月	10月

	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
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
	<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)の選択・使用	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(3月終了時)
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

2. (1) 試行の対象となる業務・行為の実施状況

	医行為名	業務・行為の実施状況			
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	医師の立会いの下、自分で判断しながら実施	プロトコール等に従って実施
1	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	8月下旬～
2	単純X線撮影の実施の決定	8月上旬	8月中旬～3月末	8月中旬～3月末	8月下旬～
3	単純X線撮影の画像の一次的評価	8月上旬	8月中旬～3月末	8月中旬～3月末	8月下旬～
4	CT、MRI検査の実施の決定	8月上旬	8月中旬～3月末	8月中旬～3月末	8月下旬～
5	CT、MRI検査の画像の一次的評価	8月上旬	8月中旬～3月末	8月中旬～3月末	8月下旬～
6	心臓超音波検査の実施の決定	8月上旬	8月中旬～3月末	8月中旬～3月末	8月下旬～
7	頸動脈超音波検査の実施の決定	8月上旬	8月中旬～3月末	8月中旬～3月末	8月下旬～
8	12誘導心電図検査の実施の決定	8月上旬	8月中旬～3月末	8月中旬～3月末	8月下旬～
9	12誘導心電図検査の実施	8月上旬	8月中旬～3月末	8月中旬～3月末	8月下旬～
10	12誘導心電図検査の結果の一次的評価	8月上旬	8月中旬～3月末	8月中旬～3月末	8月下旬～
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～3月末	8月中旬～3月末	8月下旬～
12	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施	8月上旬	8月中旬～3月末	8月中旬～3月末	8月下旬～
13	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の結果の一次的評価	8月上旬	8月中旬～3月末	8月中旬～3月末	8月下旬～
14	眼底検査の結果の一次的評価	8月上旬	8月中旬～3月末	8月中旬～3月末	8月下旬～
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～3月末	8月中旬～3月末	8月下旬～
16	飲水の開始・中止の決定	8月上旬	8月中旬～3月末	8月中旬～3月末	8月下旬～
17	治療食(経腸栄養含む)内容の決定・変更	9月上旬	8月中旬～3月末	8月中旬～3月末	8月下旬～
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～3月末	8月中旬～3月末	8月下旬～
19	脱水の判断と補正(点滴)	8月上旬	8月中旬～3月末	8月中旬～3月末	8月下旬～
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～3月末	8月中旬～3月末	8月下旬～
21	予防接種の実施判断	9月上旬	8月中旬～3月末	8月中旬～3月末	8月下旬～
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～3月末	8月中旬～3月末	8月下旬～
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～3月末	8月中旬～3月末	8月下旬～
24	低血糖時のブドウ糖投与	8月上旬	8月中旬～3月末	8月中旬～3月末	8月下旬～
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～3月末	8月中旬～3月末	8月下旬～

	医行為名	業務・行為の実施状況			
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	医師の立会いの下、自分で判断しながら実施	プロトコール等に従って実施
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～3月末	8月中旬～3月末	8月下旬～
27	下剤(坐薬も含む)の選択・使用	8月上旬	8月中旬～3月末	8月中旬～3月末	8月下旬～
28	胃薬:制酸剤の選択・使用	8月上旬	8月中旬～3月末	8月中旬～3月末	8月下旬～
29	胃薬:胃粘膜保護剤の選択・使用	8月上旬	8月中旬～3月末	8月中旬～3月末	8月下旬～
30	整腸剤の選択・使用	8月上旬	8月中旬～3月末	8月中旬～3月末	8月下旬～
31	外用薬の選択・使用	8月上旬	8月中旬～3月末	8月中旬～3月末	8月下旬～
32	睡眠剤の選択・使用	8月上旬	8月中旬～3月末	8月中旬～3月末	8月下旬～
33	基本的な輸液:糖質輸液、電解質輸液	8月上旬	8月中旬～3月末	8月中旬～3月末	8月下旬～
34	自己血糖測定開始の決定	8月上旬	8月中旬～3月末	8月中旬～3月末	8月下旬～
35	患者の入院の判断	8月上旬	8月中旬～3月末	8月中旬～3月末	8月下旬～

平成23年度 特定看護師(仮称)業務試行事業 実施状況報告(3月最終)
対象看護師の実施状況

施設名: 東海大学医学部付属病院

2. (1) 試行の対象となる業務・行為の実施状況

	医行為名	業務・行為の実施状況			
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	医師の立会いの下、自分で判断しながら実施	プロトコ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	12月		1月	
2	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		
3	痙攣発作が持続している患者に対する薬剤投与(ジアゼパム)の実施の決定と結果の一次的評価	12月			
4	気管支喘息患者の発作時におけるネブライザーの開始、使用薬液の選択	12月			
5	ST上昇を認め心筋梗塞を強く疑う患者に対する薬剤投与(アスピリン、クロビドグリル)の実施の決定と結果の一次的評価	12月			
6	低血糖時のブドウ糖投与	12月			
7	アナフィラキシー患者に対する薬剤投与(エピネフリン)の実施の決定と結果の一次的評価	12月			
8	心停止(心静止(Asystole)、無脈性電気活動(PEA))患者に対する薬剤投与(エピネフリン)の実施の決定と結果の一次的評価		1月	1月	
9	直接動脈穿刺による動脈血採血				
10	動脈ラインからの採血	12月			
11	動脈ラインの確保・圧迫止血				
12	動脈ラインの確保				
13	12誘導心電図検査の実施の決定、実施、結果の一次的評価	12月			
14	経口・経鼻挿管の実施の決定、実施、結果の一次的評価	10月			
15	心停止(心室細動(VF)、無脈性心室頻拍(Pulseless VT))患者に対する電氣的除細動の実施の決定、実施、結果の一次的評価	10月			
16	検体検査の実施の決定と結果の一次的評価		1月	1月	

	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
17	単純エックス線撮影の実施の決定と結果の一次的評価	10月	1月	1月	
18	超音波検査(外傷初期診療における迅速簡易超音波検査法)の実施の決定と結果の一次的評価	11月			
19	ウイニングスケジュールの作成と実施	12月			

特定看護師(仮称)業務試行事業 実施状況報告(3月最終)
対象看護師の実施状況

施設名: 埼玉医科大学病院

2. (1) 試行の対象となる業務・行為の実施状況

	医行為名	業務・行為の実施状況			
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	医師の立会いの下、自分で判断しながら実施	プロトコール等に従って実施
1	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	1月下旬
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ての止血	8月下旬～	9月下旬～	1月上旬	
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	12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	12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～	3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	1月上旬
8	非感染創の皮膚表層の縫合	8月下旬～	9月中旬～	1月下旬	
9	体表面創の抜糸・抜釘	8月下旬～	9月中旬～	12月上旬	
10	皮膚の表面麻酔の決定と実施	8月下旬～	9月上旬～	3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	12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	3月上旬
14	術後下肢動脈ドップラー検査の実施の決定	12月上旬	2月上旬		
15	治療効果判定のための検体検査の実施の決定、実施と一次的評価	12月上旬	12月下旬		

平成23年度 特定看護師(仮称)業務試行事業 実施状況報告(3月最終)
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

2. (1)試行の対象となる業務・行為の実施状況

	医行為名	業務・行為の実施状況			
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	医師の立会いの下、自分で判断しながら実施	プロトコール等に従って実施
1	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、一次的評価				
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)	2月下旬	
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	3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	3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	3月上旬	

平成23年度 特定看護師(仮称)業務試行事業 実施状況報告(3月最終)
対象看護師の実施状況

施設名: 帝京大学医学部附属病院

2. (1) 試行の対象となる業務・行為の実施状況

	医行為名	業務・行為の実施状況			
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	医師の立会いの下、自分で判断しながら実施	プロトコール等に従って実施
1	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	3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	1月	2月
3	微生物学検査実施の決定	10月	11月	1月	1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	1月	1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	1月	1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	1月	1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	1月	1月
8	薬剤感受性検査の実施の決定	11月	12月	1月	1月
9	薬物血中濃度検査(TDM)実施の決定	11月	12月	1月	1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	12月	1月	1月
11	抗菌剤開始時期の決定、変更時期の決定	11月	12月	1月	1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	12月	1月	1月

特定看護師(仮称)業務試行事業 実施状況報告(3月最終)
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

2. (1) 試行の対象となる業務・行為の実施状況

	医行為名	業務・行為の実施状況			
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	医師の立会いの下、自分で判断しながら実施	プロトコール等に従って実施
1	治療効果判定のための検体検査の実施の決定、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	1月上旬
15	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
16	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
17	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
18	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
19	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
20	胃薬・胃粘膜保護材の選択と使用	9月上旬	10月下旬	11月上旬	12月中旬
21	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
22	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
23	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

平成23年度 特定看護師(仮称)業務試行事業 実施状況報告(3月最終)
対象看護師の実施状況

施設名: 社会福祉法人 三井記念病院

2. (1) 試行の対象となる業務・行為の実施状況

	医行為名	業務・行為の実施状況			
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	医師の立会いの下、自分で判断しながら実施	プロトコール等に従って実施
1	トリアージのための検体検査の実施の決定、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				
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				
	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	12月	1月上旬	1月下旬	2月
	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)	12月	1月上旬	1月下旬	2月
17	安静度、活動や清潔の範囲の決定				

平成23年度 特定看護師(仮称)業務試行事業 実施状況報告(3月最終)
対象看護師の実施状況

施設名:大分県厚生連 鶴見病院

2. (1)試行の対象となる業務・行為の実施状況

	医行為名	業務・行為の実施状況			
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	医師の立会いの下、自分で判断しながら実施	プロトコール等に従って実施
1	直接動脈穿刺による採血	10月	10月	12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	11月	
3	心臓超音波検査の実施の決定	10月	10月	11月	
4	腹部超音波検査の実施の決定	10月	10月	11月	
5	12誘導心電図の実施の決定	10月	10月	11月	
6	体表面創の抜糸	10月	10月	11月	
7	褥瘡の壊死組織デブリードマン	10月	10月	11月	
8	脱水の判断と補正	11月	12月	1月	
9	酸素吸入開始の判断・中止の判断	12月	12月	1月	

平成23年度 特定看護師(仮称)業務試行事業 実施状況報告(3月最終)
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

2. (1)試行の対象となる業務・行為の実施状況

	医行為名	業務・行為の実施状況			
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	医師の立会いの下、自分で判断しながら実施	プロトコール等に従って実施
1	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23年度 特定看護師(仮称)業務試行事業 実施状況報告(3月最終)
対象看護師の実施状況

施設名: 日本医科大学付属病院

2. (1) 試行の対象となる業務・行為の実施状況

	医行為名	業務・行為の実施状況			
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	医師の立会いの下、自分で判断しながら実施	プロトコ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				
2	CT・MRI検査の画像の一次的評価				
3	表在超音波検査の実施の決定				
4	下肢超音波検査の実施の決定				
5	術後下肢動脈ドップラー検査の実施の決定	3月中旬			
6	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施、結果の一次的評価				
7	創部洗浄・消毒	3月中旬			
8	褥瘡の壊死組織、慢性下肢創傷のデブリードマン	3月中旬			
9	電気凝固メスを使用しての止血				
10	胼胝・鶏眼処置				
11	皮下組織までの皮下膿瘍の切開・排膿				
12	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	3月中旬			
13	表創(非感染創)の縫合	3月中旬			
14	体表面創の抜糸・抜鉤	3月中旬			
15	皮膚の表面麻酔(注射)	3月中旬			
16	手術執刀までの準備(体位、消毒)				
17	治療に必要な外用薬、創傷被覆材の選択・使用	3月中旬			

平成23年度 特定看護師(仮称)業務試行事業 実施状況報告(3月最終)
対象看護師の実施状況

施設名:愛知医科大学病院

2. (1)試行の対象となる業務・行為の実施状況

	医行為名	業務・行為の実施状況			
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	医師の立会いの下、自分で判断しながら実施	プロトコール等に従って実施
1	心停止(心静止、無脈性電気活動)の患者に対する薬剤投与(エピネフリン)の実施の決定と結果の一次的評価	1月下旬	1月下旬	1月下旬	
2	トリアージのための検体検査の実施の決定と一次的評価	1月下旬	2月上旬	2月上旬	
3	心室細動・無脈性心室頻拍患者に対する除細動の実施の決定、実施、結果の一次的評価	1月下旬	3月上旬	3月上旬	
4	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	1月下旬	3月上旬		
5	単純X線撮影の実施の決定と画像の一次的評価	1月下旬	3月上旬		
6	直接動脈穿刺による動脈血採血	1月下旬	3月上旬		
7	けいれん発作が持続している患者に対する薬剤投与(ジアゼパム注射液)の実施の決定、実施、結果の一次的評価	1月下旬	3月上旬		
8	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断	1月下旬	3月上旬		
9	(気管支喘息発作時の)ネブライザーの開始、使用薬剤の選択	1月下旬	3月上旬		

平成23年度 特定看護師(仮称)業務試行事業 実施状況報告(3月最終)
対象看護師の実施状況

施設名:昭和大学病院附属東病院

2. (1)試行の対象となる業務・行為の実施状況

	医行為名	業務・行為の実施状況			
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	医師の立会いの下、自分で判断しながら実施	プロトコール等に従って実施
1	フットケアにおける真菌検査の実施の決定	3月上旬	3月上旬	3月上旬	3月上旬
2	鶏眼・胼胝の処置(コーンカッター等を用いた処置)	3月上旬	3月上旬	3月上旬	3月上旬
3	巻爪の処置(ニッパー、ワイヤーを用いた処置)	未実施			
4	外用薬の選択・使用	未実施			
5	低血糖時のブドウ糖投与	3月上旬	3月上旬	3月上旬	3月上旬
6	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	3月上旬	3月上旬	3月上旬	3月上旬
7	糖尿病治療薬の選択・使用	3月上旬～中旬	3月中旬～下旬		
8	血糖自己測定を開始の決定	3月上旬	3月上旬	3月上旬	3月上旬
9	脱水の判断と補正(点滴)	3月			

特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（終了時）

施設名：日本医科大学武蔵小杉病院

7.（2）インシデント・アクシデントの発生状況

業務施行時に、対象看護師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。

* 枠内に記入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	インシデント
2	発生日時	2011 年 12 月 28 日（水） 11 時 00 分頃
3	発見日時	2011 年 12 月 28 日（水） 11 時 00 分頃
4	発生場所	病院 ・ 診療所 ・ 介護老人保健施設 ・ 居宅等 ・ その他（ ） ▶ 病棟、 <u>外来</u> 、手術室、検査室、その他（ ）
5	患者情報	性別： <u>男</u> ・ 女 年齢：（ 58 ）歳 患者区分： 入院 ・ <u>外来</u> ・ 在宅 疾患名：（ <u>インシデント</u> ）・アクシデントに関連したもの） 糖尿病
6	申請した業務・行為との関係	関係無し ・ <u>関係有り</u> （有りの場合は医行為名を記載） 医行為名：医師から指示を受けオーダーリング選択
7	申請した業務・行為に関連する状況	当事者の状況：看護外来を実施しており、私がメインで診察を行ない、医師が実施状況をすべて確認しているもとで行なっていました。医師から指示を受けオーダーリング選択した際、ディスポのインスリン製品と入れ替えインスリンを間違えてしまった。 初めて実施する医行為 ・ <u>数回目の医行為</u> その他特記すべき内容（ ） 指導医の状況：すぐ後ろに居て指導していた。 <u>指導医の監督のもとで行っていた</u> ・ 指導医が別の場所にいた その他特記すべき内容（ ）
8	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）	患者診療後、医師から指示を受けオーダーリング選択した際、ディスポのインスリン製品と中身のみを入れ替えるインスリン製品を間違えた。プリントアウト後、医師にその場で指摘され修正し患者に渡した。
9	影響レベル	レベル（ <u>1</u> ・ 2 ・ 3a ・ 3b ・ 4a ・ 4b ）

	*下記の表を参照	
10	発生後の対応（指導医等による患者に行った処置等や本人や家族への説明等も含む） その場ですぐに修正し患者に渡した。	
11	発生の要因（当事者、環境、指導者の状況を含めて） インスリンをオーダーリング選択した際、ディスポのインスリン製品と入れ替えインスリンの項目が上下に記入されており、ヒューマログカートとヒューマログミリオペンの名称をきちんと声に出して確認せず、クリックしてしまった。	
12	発生後の改善策 インスリン製剤の名称を声にだして確認、クリックする。 処方箋のプリントアウト後、患者名と薬剤の指差し確認後、指導医に再確認してもらう。	

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

医行為分類に対する委員からの主なご意見と考え方の整理(議論のたたき台)

前回看護業務検討WGにおいて提示した医行為分類案に対する委員からのご意見と現時点での考え方について整理を行った。

1. **＜WG委員のご意見＞**
・判断・選択・実施の決定は医師が行うべきである。

＜現時点での考え方＞

- 「判断」とは、医師から患者の病態の変化を予測した指示があった場合に、その変化の程度の範囲内で指示を実施する最良のタイミングや必要性を判断し、実施につなげることをいう。
【医行為例】 62:人工呼吸器モードの設定・変更の判断・実施
- 「選択・実施の決定」とは、プロトコール等に基づき、医師から指示があった場合に、患者情報に基づき標準的な内容から必要な項目を選択し、患者毎に実施する内容を具体的に決定することをいう。
【医行為例】 8:手術前検査の実施の決定
- 「実施の決定」とは、治療効果について評価するために、患者情報等から医師の指示内容を実施する最良のタイミングを判断し、実施することを決定することをいう。
【医行為例】 38:薬物血中濃度検査(TDM)実施の決定

2. **＜WG委員のご意見＞**
・一次的評価の意味が分からない。
・行為の概要の「結果を評価し」の意味は、診断ではないか。

＜現時点での考え方＞

- 「一次的評価」とは、検査結果から、医師が診断するための検査項目の追加や処置の緊急性を把握し、医師に報告することをいう。
【医行為例】 5:トリアージのための検体検査の結果の評価
- 簡易検査の場合、結果を定性的に評価できることから、判断に際しての裁量性はほとんどないと考えられる。
【医行為例】 32:感染症検査(インフルエンザ・ノロウイルス 等)の結果の評価

3. **＜WG委員のご意見＞**
・中止の判断は医師がすべきである。

＜現時点での考え方＞

- 中止の適応となる条件が予め指示として示された上で判断することをいう。
【医行為例】 56:酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断

4. **＜WG委員のご意見＞**
・縫合部位や縫合方法で難易度は変わるのではないか。

＜現時点での考え方＞

- 対象部位(顔以外)や創部を限定することが考えられる。
【医行為例】 78:体表面創の抜糸・抜鉤

5.

＜WG委員のご意見＞

- ・危険な行為であり、医師が行うべきである。

＜現時点での考え方＞

- 難易度については、関係学会等にも意見募集して更に検討を行う。

【医行為例】 96:大動脈バルーンパンピングチューブの抜去

6.

＜WG委員のご意見＞

- ・(60「経口・経鼻挿管の実施」などの行為について)絶対的医行為Aに分類される行為である。

＜現時点での考え方＞

- 法令上、診療の補助として、医療関係職種が実施可能とされている。

【医行為例】 60:経口・経鼻挿管の実施

137:血液透析・CHDF(持続的血液濾過透析)の操作、管理

7.

＜WG委員のご意見＞

- ・(Eと分類された行為について)正に看護師の業務なのでCに分類されるのではないか。

＜現時点での考え方＞

- 法令上、医行為(診療の補助)としての業務独占はないが、専門的な教育を受けた者でなければ適切な実施が困難な行為と整理される。(資料6)

【医行為例】 129:術前サマリーの作成

医行為分類検討シート（案）

行為名： 人工呼吸器モードの設定・変更の判断・実施		行為番号： 62			
1. 行為の概要					
患者の呼吸不全の原因、重症度、自発呼吸の状態等の身体所見に基づき、酸素濃度や換気様式、呼吸回数、一回換気量等の設定条件を見直し、人工呼吸器の補助量の変更を判断し設定する。					
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載					
○ 手術後に人工呼吸器管理されている患者に対して、医師の指示の下、呼吸状態や血液ガス分析結果からプロトコールに基づき人工呼吸器の呼吸回数等の設定条件を変更した。					
○ 手術後に人工呼吸器管理されている患者に対して、医師の指示の下、麻酔の覚醒や自発呼吸の状態に応じて換気様式を強制換気のないモードに変更した。					
○ 人工呼吸器装着中の在宅患者に対して、医師の指示の下、呼吸状態や身体診査結果からプロトコールに基づき人工呼吸器の呼吸回数等の設定条件を変更した。					
3. 現行法令等における位置づけ					
○ 臨床工学技士法 第三十七条 臨床工学技士は、保健師助産師看護師法（昭和二十三年法律第二百三号）第三十一条第一項及び第三十二条の規定にかかわらず、診療の補助として生命維持管理装置の操作を行うことを業とすることができる。					
4. 看護師の実施状況：調査結果より					
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：11.1% 看護師回答：10.2% 【日本医師会調査】医師回答：10.0% 看護師回答：13.9%					
◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：62.7% 看護師回答：57.4% 【日本医師会調査】医師回答：30.6% 看護師回答：29.4%					
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数					
【（平成 22 年度）養成調査試行事業】 演習で実施：0 課程 臨地実習で実施：2 課程 【（平成 23 年度）業務試行事業】1 施設					
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照					
看護基礎教育：68、70、114、115 新人看護職員研修：呼吸・循環を整える技術⑥、症状・生体機能管理技術①⑧					
7. 評価項目					
行為の難易度	看護師が養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びQJIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	医師のみが実施可能なレベル	専門医が実施可能なレベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期によって多少の判断の半端が、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	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レベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
総合評価	特定行為 B2（行為を実施するタイミング等について判断の難易度が高いもの）				

医行為分類検討シート（案）

行為名：手術前検査の実施の決定		行為番号：8			
1. 行為の概要					
手術侵襲に伴うリスク評価等の目的または、手術適応の有無、合併症の有無の把握等の目的において、手術前に必要な検査を判断・選択し、実施の決定を行う。					
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面 ※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載					
○ 手術予定患者（入院・外来）に対して、医師の指示の下に、看護師が身体診査所見及び手術前検査プロトコルに基づいて、一般的に必要な検査（血液検査、生理学的検査、レントゲン検査等）、及び結果の一次的評価からさらに必要とされる検査、患者の病態に応じて必要な検査、患者の合併症・既往症に応じて必要な検査等の必要性を判断・選択し、実施の決定を行う。					
3. 現行法令等における位置づけ					
特に位置づけはなされていない。					
4. 看護師の実施状況：調査結果より					
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：3.5% 看護師回答：3.8% 【日本医師会調査】医師回答：3.1% 看護師回答：5.7%					
◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：51.6% 看護師回答：42.4% 【日本医師会調査】医師回答：21.8% 看護師回答：23.6%					
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数					
【（平成 22 年度）養成調査試行事業】 演習で実施：0 課程 臨地実習で実施：3 課程 【（平成 23 年度）業務試行事業】2 施設					
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照					
看護基礎教育：114、115 新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術①					
7. 評価項目					
行為の難易度	看護師が養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びQJIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	医師のみが実施可能なレベル	専門医が実施可能なレベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断を伴うが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	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レベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
総合評価	特定行為 B2（行為を実施するタイミング等について判断の難易度が高いもの）				

医行為分類検討シート（案）

行為名：薬物血中濃度検査（TDM）実施の決定		行為番号：38			
1. 行為の概要					
薬物療法において、治療効果や副作用に関する様々な因子をモニタリングし、個別化した薬物投与を行うために、薬物血中濃度（TDM）の実施の決定を行う。					
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載					
○ 塩酸バンコマイシンを継続使用するが、発熱等の症状改善がみられず抗生剤の効果が疑われる患者に対して、看護師が医師の指示の下、身体所見及び検査所見の他に、治療上薬物血中濃度（TDM）の実施の決定を行う。					
3. 現行法令における位置づけ					
特に位置づけはなされていない。					
4. 看護師の実施状況：調査結果より					
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：1.7% 看護師回答：2.0% 【日本医師会調査】医師回答：1.0% 看護師回答：1.7% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：52.2% 看護師回答：35.2% 【日本医師会調査】医師回答：20.1% 看護師回答：18.9%					
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数					
【（平成22年度）養成調査試行事業】 演習で実施：2課程 臨地実習で実施：2課程 【（平成23年度）業務試行事業】3施設					
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照					
看護基礎教育：111～115					
新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術①					
7. 評価項目					
行為の難易度	看護師が養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びQJT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	医師のみが実施可能なレベル	専門医が実施可能なレベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断が半角が指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	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レベル	診断画像の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
総合評価	特定行為 B2（行為を実施するタイミング等について判断の難易度が高いもの）				

医行為分類検討シート（案）

行為名：トリアージのための検体検査の結果の評価		行為番号：5			
1. 行為の概要					
緊急性や重症度に応じて、診察の優先度を決定するために実施した検体検査（血液一般及び血清学検査、生化学検査、尿検査等）の結果の一次的評価を行い、診察の優先度の決定及びさらに追加が必要な検査の判断を行う。					
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載					
○ 救急外来等で受診患者が重なり医師の診察や必要な検査がすぐに行えない場合、又は一般外来等で受診者が集中し、医師の診察まで長時間を要する場合、診察の優先度を決定するために実施した検体検査（血液一般及び血清学検査、生化学検査、尿検査等）の結果について、看護師が身体診察所見及び医師の指示の下一次的評価を行い、診察の優先度の決定及びさらに追加が必要な検査の判断を行う。 ○ 発熱等の症状がある在宅患者に対し、看護師が身体診察を行い、受診の緊急性を決定するために実施した検体検査（血液一般及び血清学検査、生化学検査等）の結果について、医師の指示の下一次的評価を行い、受診の緊急性及びさらに追加が必要な検査の判断を行う。					
3. 現行法令等における位置づけ					
○平成19年12月28付け医政発第1228001号「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」 2. 役割分担の具体例 (3)医師と看護師等の医療関係職との役割分担 3)救急医療等における診療の優先順位の決定 夜間・休日救急において、医師の過重労働が指摘されている現状を鑑み、より効率的運用が行われ、患者への迅速な対応を確保するため、休日や夜間に診療を求めて救急に来院した場合、事前に、院内において具体的な対応方針を整備していれば、専門的な知識および技術をもつ看護職員が、診療の優先順位の判断を行うことで、より適切な医療の提供や、医師の負担を軽減した効率的な診療を行うことが可能となる。					
4. 看護師の実施状況：調査結果より					
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：3.6% 看護師回答：4.2% 【日本医師会調査】医師回答：2.2% 看護師回答：3.0% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：41.8% 看護師回答：36.9% 【日本医師会調査】医師回答：20.5% 看護師回答：19.2%					
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数					
【（平成22年度）養成調査試行事業】 演習で実施：3課程 臨地実習で実施：3課程 【（平成23年度）業務試行事業】7施設					
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照					
看護基礎教育：113～115					
新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術①					
7. 評価項目					
行為の難易度	看護師が養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びQJ等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護職による実施が可能となるレベル	医師のみが実施可能なレベル	専門医が実施可能なレベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断、半量が指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	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レベル	診断画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
総合評価	特定行為 B2（行為を実施するタイミング等について判断の難易度が高いもの）				

医行為分類検討シート（案）

行為名：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		行為番号：32			
1. 行為の概要					
発熱、頭痛、関節痛、筋肉痛等のインフルエンザ様の症状や、腹痛、下痢、嘔吐等の消化器症状がある患者に対して、感染の流行状況や患者の接触歴等を考慮して実施される感染症検査の結果を評価し、必要な措置等を提案する。					
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載					
○ 38℃以上の発熱と関節痛があり、1週間以内にインフルエンザ発症者との接触歴が認められた対象について、感染症検査結果と身体症状等の情報から総合的に判断し、個室隔離の対象者の範囲や感染対策の実施レベルの提案を行う。					
3. 現行法令における位置づけ					
特に位置づけはなされていない。					
4. 看護師の実施状況：調査結果より					
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：9.3% 看護師回答：7.3% 【日本医師会調査】医師回答：6.8% 看護師回答：8.3% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：59.9% 看護師回答：55.1% 【日本医師会調査】医師回答：27.5% 看護師回答：28.9%					
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数					
【（平成22年度）養成調査試行事業】 演習で実施：2課程 臨地実習で実施：4課程 【（平成23年度）業務試行事業】4施設					
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照					
看護基礎教育：113～115					
新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術①					
7. 評価項目					
行為の難易度	看護師が養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びQJT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	医師のみが実施可能なレベル	専門医が実施可能なレベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断は半角が、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル		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レベル	診断画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル
総合評価	E（医行為に該当しない）				

医行為分類検討シート（案）

行為名：酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断		行為番号：56			
1. 行為の概要					
マスク又は経鼻カニューレを用いて酸素を投与し、低酸素血症等の改善を図る。患者の呼吸状態を判断・評価し、酸素投与の開始、投与方法の選択、投与量の調整、中止の判断を行う。					
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載					
○ 手術後の患者に対して、医師の指示の下に、看護師が酸素投与プロトコルに基づいて、身体診査所見及び検査所見の一次的評価（動脈血酸素飽和度、血液ガス分析、胸部単純X線写真等）に応じて、酸素投与量の調整及び酸素投与中止の判断を行う。 ○ 急性呼吸困難を呈した救急患者等に対して、医師の指示の下に、看護師が酸素投与（急性呼吸困難）プロトコルに基づいて、身体診査所見及び検査所見の一次的評価（経皮動脈血酸素飽和度、血液ガス分析、胸部単純X線写真等）に応じて、酸素投与の開始、投与方法の選択、投与量の調整、酸素投与の中止の判断を行う。 ○ 在宅において、身体診査所見等から呼吸状態の悪化を認めた患者に対し、医師の指示の下、看護師が酸素投与プロトコルに基づいて酸素投与量の調整の判断を行い、医師の診察へつなぐ。					
3. 現行法令等における位置づけ					
特に位置づけはなされていない。					
4. 看護師の実施状況：調査結果より					
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：37.3% 看護師回答：48.5% 【日本医師会調査】医師回答：22.1% 看護師回答：33.8% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：76.9% 看護師回答：83.6% 【日本医師会調査】医師回答：41.8% 看護師回答：50.5%					
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数					
【（平成22年度）養成調査試行事業】 演習で実施：6課程 臨地実習で実施：4課程 【（平成23年度）業務試行事業】6施設					
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照					
看護基礎教育：56、60、65、67					
新人看護職員研修：呼吸・循環を整える技術①、症状・生体機能管理技術①⑧					
7. 評価項目					
行為の難易度	看護師が養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びQJ等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	医師のみが実施可能なレベル	専門医が実施可能なレベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期によって多少の判断の半端が、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	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レベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
総合評価	一般の医行為 C（行為及び判断の難易度ともに看護師一般が実施可能）				

医行為分類検討シート（案）

行為名：体表面創の抜糸・抜鉤		行為番号：78			
1. 行為の概要					
体表面創の観察をするとともに、医療用ハサミを用いて抜糸、又は抜鉤器を用いて医療用ホッチキスの抜鉤を行う。					
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載					
○ 開腹手術後の抜糸・抜鉤予定日の入院患者あるいは外来患者に対して、医師の指示の下に、看護師が創傷管理（手術創）プロトコールに基づいて、身体診査所見及び検査所見の一次的評価（血液検査、腹部単純X線写真等）に応じて、医師の確認後に開腹創の抜糸・抜鉤を実施する。 ○ 胸腔ドレーン抜去後の抜去部抜糸予定日の入院患者あるいは外来患者に対して、医師の指示の下に、看護師が創傷管理（手術創）プロトコールに基づいて、身体診査所見及び検査所見の一次的評価（血液検査、動脈血酸素飽和度、胸部単純X線写真、血液ガス分析等）に応じて、医師の確認後に胸腔ドレーン抜去部の抜糸を実施する。					
3. 現行法令等における位置づけ					
特に位置づけはなされていない。					
4. 看護師の実施状況：調査結果より					
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：1.8% 看護師回答：0.9% 【日本医師会調査】医師回答：1.7% 看護師回答：2.0% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：67.4% 看護師回答：53.0% 【日本医師会調査】医師回答：48.3% 看護師回答：39.6%					
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数					
【（平成22年度）養成調査試行事業】 演習で実施：2課程 臨地実習で実施：3課程 【（平成23年度）業務試行事業】5施設					
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照					
看護基礎教育：74、77					
新人看護職員研修：創傷管理技術①					
7. 評価項目					
行為の難易度	看護師が養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びQJT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	医師のみが実施可能なレベル	専門医が実施可能なレベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期によって多少の判断は半端が、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	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レベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
総合評価	一般の医行為 C（行為及び判断の難易度ともに看護師一般が実施可能）				

医行為分類検討シート（案）

行為名：大動脈バルーンパンピングチューブの抜去		行為番号：96			
1. 行為の概要					
大動脈バルーンパンピング法（IABP）を実施している患者のカテーテルの駆動を止め、カテーテル内のヘリウムガスを放出してバルーンを収縮させた後に固定部の糸を切り、大腿動脈からカテーテルをゆっくりと引き抜きカテーテル挿入部分をヘモストップで圧迫止血する。抜去部の状態と足背動脈のフローを確認しながら圧迫調整を行う。					
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面 ※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載					
○ IABP により血行動態が改善し心機能の改善が認められ、IABP を離脱した患者に対して、身体所見 ACT 値や血液検査結果等からプロトコールに基づき医師が看護師や臨床工学技士と連携して実施する。					
3. 現行法令における位置づけ					
特に位置づけはなされていない。					
4. 看護師の実施状況：調査結果より					
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：0.7% 看護師回答：0.3% 【日本医師会調査】医師回答：0.0% 看護師回答：0.4% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：21.9% 看護師回答：6.9% 【日本医師会調査】医師回答：7.7% 看護師回答：3.4%					
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数					
【（平成 22 年度）養成調査試行事業】 演習で実施：0 課程 臨地実習で実施：0 課程 【（平成 23 年度）業務試行事業】0 施設					
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照					
看護基礎教育：70					
新人看護職員研修：なし					
7. 評価項目					
行為の難易度	看護師が養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及び QJIT 等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	医師のみが実施可能なレベル	専門医が実施可能なレベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断は半端が、指示内容と医行為が 1対1で対応するレベル	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レベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
総合評価	特定行為 B1（行為の侵襲性が相対的に高く、行為の難易度が高いもの）				

※医行為は医師の指示の下に実施することを前提とする。

医行為分類検討シート（案）

行為名：経口・経鼻挿管の実施		行為番号：60	
1. 行為の概要			
気道閉塞が認められ確実な気道確保が必要な患者や用手換気や人工呼吸管理が必要な患者に、経口・経鼻挿管を実施する。バック・マスクで十分な換気を行い、喉頭鏡を用いて経口または経鼻より気管チューブを挿入する。挿入後、片肺挿管や食道挿管になっていないことを確認する。			
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載			
○ 呼吸状態の増悪により非侵襲的な呼吸管理が困難な患者に対して、医師の指示の下、看護師がプロトコールに基づき、実施の必要性やタイミングを判断し、経口・経鼻挿管を実施する。 ○ 救命救急センターにおいて、医師と協働して重症者の処置を行うに当たり、気道確保が必要な患者に対して経口・経鼻挿管を実施する。			
3. 現行法令等における位置づけ			
○ 救急救命士法施行規則 第二十一条 法第四十四条第一項の厚生労働省令で定める救急救命処置は、重度傷病者（その症状が著しく悪化するおそれがあり、又はその生命が危険な状態にある傷病者をいう。以下次条において同じ。）のうち、心肺機能停止状態の患者に対するものであって、次に掲げるものとする。 二 厚生労働大臣の指定する器具による気道確保 ○ 救急救命士法施行規則第二十一条第二号の規定に基づき厚生労働大臣の指定する器具（厚生労働省告示） 救急救命士法施行規則（平成三年厚生省令第四十四号）第二十一条第三号の規定に基づき、厚生大臣の指定する薬剤を次のとおり定める。 食道閉鎖式エアウェイ、ラリngeアルマスク及び気管内チューブ			
4. 看護師の実施状況：調査結果より			
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：6.1% 看護師回答：4.1% 【日本医師会調査】医師回答：10.2% 看護師回答：7.6% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：43.9% 看護師回答：39.7% 【日本医師会調査】医師回答：31.9% 看護師回答：32.8%			
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数			
【（平成22年度）養成調査試行事業】 演習で実施：1課程 臨地実習で実施：1課程 【（平成23年度）業務試行事業】5施設			
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照			
看護基礎教育：68、70、105、106、114、115 新人看護職員研修：呼吸・循環を整える技術⑥、救命救急処置技術②③⑤			
7. 評価項目			
行為の難易度	看護師が養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル 看護師が特定の領域における経験及びOJT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	医師のみが実施可能なレベル 専門医が実施可能なレベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断が半端な指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	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レベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル 高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル
総合評価	特定行為 B1（行為の侵襲性が相対的に高く、行為の難易度が高いもの）		

医行為分類検討シート（案）

行為名：血液透析・CHDF（持続的血液濾過透析）の操作、管理		行為番号：137			
1. 行為の概要					
血液透析を実施している慢性腎不全患者や CHDF を実施している急性腎不全患者の血液検査の結果や身体診査所見、循環動態等を評価し、透析条件や流量の設定変更等を実施する。					
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載					
○ 術後の急性腎不全で CHDF を装着中の、血圧が低下してきた患者に対して、医師の指示の下、血液ポンプの流量を下げ経過を観察する。					
○ 維持透析中の患者に対して、医師の指示の下、看護師が予定されていた設定に基づき、維持透析装置を操作し、透析中の経過観察を行い、装置及び患者の状態に問題がないことを確認する。					
3. 現行法令等における位置づけ					
○臨床工学技士法 第二条 この法律で「生命維持管理装置」とは、人の呼吸、循環又は代謝の機能の一部を代替し、又は補助することが目的とされている装置をいう。 2 この法律で「臨床工学技士」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、臨床工学技士の名称を用いて、医師の指示の下に、生命維持管理装置の操作（生命維持管理装置の先端部の身体への接続又は身体からの除去であつて政令で定めるものを含む。）及び保守点検を行うことを業とする者をいう。 第三十七条第一項 臨床工学技士は、保健師助産師看護師法（昭和二十三年法律第二百三号）第三十一条第一項及び第三十二条の規定にかかわらず、診療の補助として生命維持管理装置の操作を行うことを業とすることができる。					
4. 看護師の実施状況：調査結果より					
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：12.1% 看護師回答：17.9% 【日本医師会調査】医師回答：25.3% 看護師回答：37.4%					
◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：62.9% 看護師回答：54.1% 【日本医師会調査】医師回答：31.8% 看護師回答：37.5%					
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数					
【（平成 22 年度）養成調査試行事業】 演習で実施：0 課程 臨地実習で実施：0 課程 【（平成 23 年度）業務試行事業】0 施設					
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照					
看護基礎教育：70、114、115 新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術①					
7. 評価項目					
行為の難易度	看護師が養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及び QJ 等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	医師のみが実施可能なレベル	専門医が実施可能なレベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断は半々が指示内容と医行為が 1対1で対応するレベル	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レベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
総合評価	特定行為 B1（行為の侵襲性が相対的に高く、行為の難易度が高いもの）				

医行為分類検討シート（案）

行為名：術前サマリーの作成		行為番号：129			
1. 行為の概要					
手術前に、手術を受ける患者の病歴、病態、検査結果、麻酔前評価、治療方針等をまとめ、術前サマリーを作成する。					
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載					
○ 病院等で定められた術前サマリーの書式に則り、看護師が手術を受ける患者のカルテより情報収集し、患者の病歴、病態、検査結果、麻酔前評価、治療方針等を把握しまとめる。					
3. 現行法令における位置づけ					
特に位置づけはなされていない。					
4. 看護師の実施状況：調査結果より					
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：18.7% 看護師回答：14.5% 【日本医師会調査】医師回答：22.2% 看護師回答：21.5% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：63.6% 看護師回答：28.2% 【日本医師会調査】医師回答：38.1% 看護師回答：35.1%					
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数					
【（平成 22 年度）養成調査試行事業】 演習で実施：0 課程 臨地実習で実施：0 課程 【（平成 23 年度）業務試行事業】0 施設					
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照					
看護基礎教育：115					
新人看護職員研修：なし					
7. 評価項目					
行為の難易度	看護師が養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びQJT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	医師のみが実施可能なレベル	専門医が実施可能なレベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断は半うが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	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レベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
総合評価	E（医行為に該当しない）				

医行為分類の検討（203行為）（たたき台）一覧

医行為番号	医行為名	修正案	行為の概要	評価	委員からのご意見
1	動脈ラインからの採血		事前に確保されている動脈ラインから、動脈血を採取する。	C	
2	直接動脈穿刺による採血		経皮的に橈骨動脈、上腕動脈、大腿動脈等を穿刺し、動脈血を採取した後、針を抜き圧迫止血を行う。	B1	
3	動脈ラインの抜去・圧迫止血		すでに確保されている橈骨動脈ライン等の抜去及び抜去部の圧迫止血を行い、止血を確認する。	C	
4	トリアージのための検体検査の実施の決定		緊急性や重症度に応じて、診察の優先度を決定するために必要な検体検査（血液一般及び血清学検査、生化学検査、尿検査等）を患者の病歴や身体所見等から判断・選択し実施の決定を行うとともに、結果の一次的評価につなげる。	B2	A 判断・選択、実施の決定は医師が行うべき。「一次的評価」の意味が分からない。
5	トリアージのための検体検査結果の評価		緊急性や重症度に応じて、診察の優先度を決定するために実施した検体検査（血液一般及び血清学検査、生化学検査、尿検査等）の結果の一次的評価を行い、診察の優先度の決定及びさらに追加が必要な検査の判断を行う。	B2	
6	治療効果判定のための検体検査の実施の決定		薬物療法等の治療効果を判定するために必要な検体検査（血液一般及び血清学検査、生化学検査、尿検査等）を判断・選択し、実施の決定を行うとともに、結果の一次的評価につなげる。	B2	A 「一次的評価」の意味が分からない。

医行為分類の検討（203行為）（たたき台）一覧

医行為番号	医行為名	修正案	行為の概要	評価	委員からのご意見
7	治療効果判定のための検体検査結果の評価		薬物療法等の治療効果を判定するために実施される検体検査（血液一般及び血清学検査、生化学検査、尿検査等）の結果の一次的評価を行い、追加検査や治療の継続等の必要性の判断を行う。	E	A 「一次的評価」の意味が分からない。
8	手術前検査の実施の決定		手術侵襲に伴うリスク評価等の目的または、手術適応の有無、合併症の有無の把握等の目的において、手術前に必要な検査を判断・選択し、実施の決定を行う。	B2	A 判断・選択、実施の決定は医師が行うべき。
9	単純X線撮影の実施の決定		患者の状態把握又は治療効果の判定目的、あるいは患者の処置の緊急性や重症度の判定目的等で、単純X線撮影の必要性を判断・選択し、医師の指示の下、実施の決定を行うとともに結果の一次的評価につなげる。	B2	A 判断・選択、実施の決定は医師が行うべき。「一次的評価」の意味が分からない。
10	単純X線撮影の画像評価		患者の状態把握又は治療効果の判定目的、あるいは患者の処置の緊急性や重症度の判定目的等で実施した単純X線撮影の結果について、医師の指示の下に治療の必要性も含めて一次的評価を行う。	E	A 治療の必要性の判断は、診断という意味だ。
11	CT、MRI検査の実施の決定		患者の状態把握又は治療効果の判定目的、あるいは患者の処置の緊急性や重症度の判定目的等で、CT、MRI検査の必要性を判断・選択し、医師の指示の下、実施の決定を行うとともに結果の一次的評価につなげる。	B2	A 判断・選択、実施の決定は医師が行うべき。「一次的評価」の意味が分からない。
12	CT、MRI検査の画像評価		患者の状態把握又は治療効果の判定目的、あるいは患者の処置の緊急性や重症度の判定目的等で実施したCT、MRI検査の結果について、医師の指示の下に治療の必要性や緊急性等も含めて一次的評価を行う。	E	A 治療の必要性の判断は、診断という意味だ。

医行為分類の検討（203行為）（たたき台）一覧

医行為番号	医行為名	修正案	行為の概要	評価	委員からのご意見
13	造影剤使用検査時の造影剤の投与		造影検査時に、医師の指示に基づいて造影剤の投与及び投与中の副作用等の観察を行う。	C	
14	IVR時の動脈穿刺、カテーテル挿入・抜去の一部実施		IVR施行時に、経皮的に動脈等を穿刺又は介助等を実施するとともにカテーテルの挿入・抜去の一部を実施し、抜去時は穿刺部の圧迫止血を行い、止血を確認する。	D	「一部実施」の範囲を決めた方が良いのではないか。 A/C 「一部」の意味が不明である。医師の直接の指示で行うのであればC
15	経腹部的膀胱超音波検査(残尿測定目的)の実施の決定		患者の排尿状態を評価するために、経腹部的膀胱超音波(膀胱用超音波診断装置)による残尿測定実施の決定を行う。	C	A 必要性の判断は医師が行うべき。
16	経腹部的膀胱超音波検査(残尿測定目的)の実施		患者の排尿状態を評価するために、経腹部的膀胱超音波(膀胱用超音波診断装置)による残尿測定を実施し、結果の一次的評価につなげる。	C	「結果の一次評価につなげる」の意味が不明瞭。実施はB1だが、実施し、記録するのはC
17	腹部超音波検査の実施の決定		患者の病歴や身体所見、検体検査の結果等から腹部超音波検査の必要性を判断し、目的に合わせた検査の実施の決定を行い、結果の一次的評価へつなげる。	B2	A 判断、実施の決定は医師が行うべき。
18	腹部超音波検査の実施		病歴や身体所見、検体検査の結果等から必要性を判断した患者に対して、腹部超音波検査を実施するとともにレポートを作成し結果の一次的評価へつなげる。	B1又はB2	A/B1 実施は可だが、必要性の判断は医師が行うべき。「一次的評価」の意味が分からない。
19	腹部超音波検査の結果の評価		病歴や身体所見、検体検査の結果等から必要性を判断し、腹部超音波検査を実施した患者について、状態の把握及び治療の緊急性等を含めて結果の一次的評価を行う。	E	A 治療の必要性の判断は、診断という意味だ。

医行為分類の検討（203行為）（たたき台）一覧

医行為番号	医行為名	修正案	行為の概要	評価	委員からのご意見
20	心臓超音波検査の実施の決定		病歴や身体診査所見、12誘導心電図等から、心疾患が疑われる患者に対して、心機能や血流を評価する目的で、心臓超音波検査の実施の決定を行い、実施および一次的評価につなげる。	B2	腹部超音波検査より知識が必要と思われるため、Cは難しいと思われる。 A「一次的評価」の意味が分からない。
21	心臓超音波検査の実施		病歴や身体診査所見、12誘導心電図等から、心疾患が疑われる患者に対して心機能や血流を評価する目的で心臓超音波検査を実施するとともにレポートを作成し結果の一次的評価へつなげる。	B1又はB2	技術的な難易度では、腹部超音波と同じである。 A「一次的評価」の意味が分からない。
22	心臓超音波検査の結果の評価		病歴や身体診査所見、12誘導心電図等から、心疾患が疑われる患者に対して、心機能や血流を評価する目的で実施される心臓超音波検査において、状態を把握するとともに治療の緊急性等を含めて、結果の一次的評価を行う。	E	心エコーと腹部エコーの違いは？他の人がやったものを見て評価をするならE。 A「一次的評価」の意味が分からない。
23—1	頸動脈超音波検査の実施の決定		全身の循環動態の評価及び動脈硬化症の診断等の目的で、頸動脈超音波検査の実施の決定を行い、実施につなげる。	B2又はE	実施の決定はA。
23—2	頸動脈超音波検査の実施		全身の循環動態の評価及び動脈硬化症の診断等の目的で、頸動脈超音波検査を実施するとともにレポートを作成し結果の一次的評価へつなげる。	B1又はB2	実施はB1（評価、判断はA） 「一次的評価」の意味が分からない。
24—1	表在超音波検査の実施の決定		病歴や身体診査所見等から、表在超音波検査（甲状腺、乳腺等）の必要性を判断して、実施の決定を行い、実施につなげる。	B2又はE	実施の決定はA。

医行為分類の検討（203行為）（たたき台） 一覧

医行為番号	医行為名	修正案	行為の概要	評価	委員からのご意見
24—2	表在超音波検査の実施		診断の目的等で、表在超音波検査（甲状腺、乳腺等）を実施するとともにレポートを作成し結果の一次的評価へつなげる。	B1又はB2	実施はB1（評価、判断はA） 「一次的評価」の意味が分からない。
25—1	下肢血管超音波検査の実施の決定		下肢血流障害の診断目的等で、下肢血管超音波検査の実施の決定を行い、実施につなげる。	B2又はE	実施の決定はA。
25—2	下肢血管超音波検査の実施		下肢血流障害の診断目的等で、下肢血管超音波検査を実施するとともにレポートを作成し結果の一次的評価へつなげる。	B1又はB2	実施はB1（評価、判断はA） 「一次的評価」の意味が分からない。
26-1	術後下肢動脈ドップラー検査の実施の決定		下肢の血流評価等の目的で、術後下肢動脈ドップラー検査の実施を決定し、実施及び結果の一次的評価につなげる。	C	実施の決定はA。「一次的評価」の意味が分からない。
26-2	術後下肢動脈ドップラー検査の実施		全身の循環動態の評価等の目的で、術後下肢動脈ドップラー検査を実施し、結果の一次的評価につなげる。	C	実施はC。「一次的評価」の意味が分からない。
27	12誘導心電図検査の実施の決定		不整脈や虚血性変化等の心機能を評価する目的で、12誘導心電図検査の実施の決定をし、実施及び結果の一次的評価につなげる。	C	A「一次的評価」の意味が分からない。
28	12誘導心電図検査の実施		不整脈や虚血性変化等の心機能を評価する目的で、12誘導心電図検査を実施する。	C	
29	12誘導心電図検査の結果の評価		不整脈や虚血性変化等の心機能を評価する目的で実施される12誘導心電図検査の結果について、状態を把握するとともに治療の緊急性等も含めて一次的評価を行う。	E	A「一次的評価」の意味が分からない。

医行為分類の検討（203行為）（たたき台） 一覧

医行為番号	医行為名	修正案	行為の概要	評価	委員からのご意見
30	感染症検査（インフルエンザ・ノロウイルス 等）の実施の決定	感染症検査（インフルエンザ）の実施の決定	発熱、頭痛、関節痛、筋肉痛等のインフルエンザ様の症状や、腹痛、下痢、嘔吐等の消化器症状がある患者に対して、感染の流行状況や患者の接触歴等を考慮して必要な感染症簡易検査の必要性を判断し実施を決定する。	C	ノロウイルスは記載しなくてもよいのではないかと A「一次的評価」の意味が分からない。
31	感染症検査（インフルエンザ・ノロウイルス 等）の実施	感染症検査（インフルエンザ）の実施	発熱、頭痛、関節痛、筋肉痛等のインフルエンザ様の症状や、腹痛、下痢、嘔吐等の消化器症状がある患者に対して、感染の流行状況や患者の接触歴等を考慮して必要な感染症検査を実施する。	C	
32	感染症検査（インフルエンザ・ノロウイルス 等）の結果の評価		発熱、頭痛、関節痛、筋肉痛等のインフルエンザ様の症状や、腹痛、下痢、嘔吐等の消化器症状がある患者に対して、感染の流行状況や患者の接触歴等を考慮して実施される感染症検査の結果を評価し、必要な措置等を提案する。	E	ノロウイルスは記載しなくてもよいのではないかと A「結果を評価し」の意味は、診断なのでは？
33	薬剤感受性検査 実施の決定		感染の起因菌を明らかにし、効果が高い抗菌剤を選択するために、医師の指示の下に薬剤感受性検査の実施の決定を行い、結果の一次的評価へつなげる。	B2	実施の決定はA。「一次的評価」の意味が分からない。 B2又はE 抗菌薬による感染症治療に関わる重要な「実施の決定」であり、診療の補助を超える重要な判断を含む場合があると考えられる。
34	真菌検査の実施の決定		皮膚症状の原因を診断する目的で、医師の指示の下、看護師が真菌検査の実施の決定を行い、結果の一次的評価へつなげる。	B2	実施の決定はA。「一次的評価」の意味が分からない。 B2又はE
35	真菌検査の結果の評価		皮膚症状の原因を診断する目的で実施される真菌検査の結果について一次的評価を行い、他者への感染予防対策等の必要性を判断する。	E	判断はA。「一次的評価」の意味が分からない。

医行為分類の検討（203行為）（たたき台）一覧

医行為番号	医行為名	修正案	行為の概要	評価	委員からのご意見
36	微生物学検査実施の決定		感染の原因微生物を診断し適切な治療を行う目的で、医師の指示の下、看護師が微生物学検査の実施の決定を行い、実施及び結果の一次的評価へつなげる。	B2	実施の決定はA。「一次的評価」の意味が分からない。 B2又はE 抗菌薬による感染症治療に関わる重要な「実施の決定」であり、診療の補助を超える重要な判断を含む場合があると考えられる。
37	微生物学検査の実施：スワブ法		感染の原因微生物を診断する目的で、医師の指示の下、看護師が微生物学検査（スワブ法）を実施する。	C	
38	薬物血中濃度検査（TDM）実施の決定		薬物療法において、治療効果や副作用に関する様々な因子をモニタリングし、個別化した薬物投与を行うために、薬物血中濃度（TDM）の実施の決定を行う。	B2	A A又はE 診療報酬上も医学管理料である特定薬剤治療管理料の算定に関わる重要な「実施の決定」であり、診療の補助を超える薬物動態学に基づく高度な判断が必要である。
39	スパイロメトリー実施の決定		呼吸機能を評価する目的で実施する検査の一環として、スパイロメトリー実施の決定を行い、結果の一次的評価へつなげる。	B2	A 「一次的評価」の意味が分からない。
40	直腸内圧測定・肛門内圧測定実施の決定		排便機能の評価及び排便障害の診断目的で、直腸内圧・肛門内圧測定実施の決定を行い、結果の一次的評価へつなげる。	B2	直接ケアに結びつく行為なので、看護師が実施できるようになるとよいのではないかな。 A 「一次的評価」の意味が分からない。
41	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施		排便機能の評価及び排便障害の診断目的で、圧力センサーを直腸・肛門内に挿入し、安静左側臥位で直腸肛門内圧（①安静時内圧、②随意収縮圧、③機能的肛門長）の測定を実施する。	B1	「診断目的で」は削除すべき。
42	膀胱内圧測定実施の決定		膀胱機能の評価及び排尿障害の診断目的で、膀胱内圧測定実施の決定を行い、結果の一次的評価へつなげる。	B2	A 「一次的評価」の意味が分からない。

医行為分類の検討（203行為）（たたき台）一覧

医行為番号	医行為名	修正案	行為の概要	評価	委員からのご意見
43	膀胱内圧測定の実施		膀胱機能の評価及び排尿障害の診断目的で、尿道からカテーテルを挿入し膀胱内に生理食塩水あるいは炭酸ガスを注入しながら、同時に膀胱内圧の測定を実施する。	B1	「診断目的で」は削除すべき。
44	血流評価検査（ABI/PWV/SPP）の実施の決定		末梢動脈疾患の診断及び治療効果の評価、あるいはフットケア評価等の目的で実施する検査の一環として、血流評価検査（ABI/PWV/SPP）の実施の決定を行い、実施及び結果の一次的評価につなげる。 ABI: 足関節上腕血圧比、PWV: 脈波伝播速度、SPP: 皮膚灌流圧測定（任意の部位で測定可）	B2	A 「一次的評価」の意味が分からない。
45	血流評価検査（ABI/PWV/SPP）の実施	血流評価検査（ABI/PWV）の実施 ----- 血流評価検査（SPP）の実施	全身の循環動態の評価及び末梢動脈疾患の診断等の目的で、血流評価検査（ABI/PWV/SPP）を実施し、結果の一次的評価につなげる。	ABI/PWVはC SPPはB1	{ 技術的にABI/PWVは比較的簡単だが、SPPIは難しいと思われるので、まとめて評価するのが難しいのではないかと。 { 「診断等の目的で」は削除すべき。「一次的評価」の意味が分からない。
46	血流評価検査（ABI/PWV/SPP）の結果の評価		末梢動脈疾患の診断及び治療効果の評価、あるいはフットケア評価等の目的で行われる血流評価検査（ABI/PWV/SPP）において、結果の一次的評価を行い、状態の把握及び治療効果等の判断を行う。	E	判断はA。「一次的評価」の意味が分からない。
47	骨密度検査の実施の決定		骨の機能評価、又は薬物療法における副作用の評価・判断等の目的で、骨密度検査の実施の決定を行う。	E	診断の目的で実施を決定するのはA
48	骨密度検査の結果の評価		骨の機能評価、又は薬物療法における副作用の評価・判断等の目的で実施される骨密度検査の結果について、一次的評価を行い、状態の把握及び治療の必要性等の判断を行う。	E	判断はA。「一次的評価」の意味が分からない。

医行為分類の検討（203行為）（たたき台）一覧

医行為番号	医行為名	修正案	行為の概要	評価	委員からのご意見
49	嚥下造影の実施の決定		嚥下機能の評価及び嚥下障害の診断目的で、嚥下造影の実施の決定を行う。	B2	A
50	嚥下内視鏡検査の実施の決定		嚥下機能及び嚥下訓練の評価、嚥下関連器官の観察あるいは嚥下障害の診断目的で、嚥下内視鏡検査の実施の決定を行い、実施につなげる。	D	A
51	嚥下内視鏡検査の実施		嚥下機能及び嚥下訓練の評価、嚥下関連器官の観察あるいは嚥下障害の診断目的で、経鼻カメラを挿入し内視鏡検査を実施する。	D	C
52	眼底検査の実施の決定		眼科疾患の診断・診察の他に、慢性内科疾患等の合併症の評価に関する検査の一環として、眼底検査の実施の決定を行い、実施及び結果の一次的評価につなげる。	B2	A「一次的評価」の意味が分からない。
53	眼底検査の実施		眼科疾患の診断・診察の他に、慢性内科疾患等の合併症の評価に関する検査の一環として、眼底カメラにて瞳孔を通して眼底を照明・撮影し、結果の一次的評価へつなげる。	B1 又は C	C
54	眼底検査の結果の評価		眼科疾患の診断・診察の他に、慢性内科疾患等の合併症の評価に関する検査の一環として実施される眼底検査において、結果の一次的評価を行い、状態の把握及び治療の必要性や緊急性等の判断を行う。	E	判断はA。「一次的評価」の意味が分からない。
55	ACT(活性化凝固時間)測定実施の決定		血液凝固能の評価、又は投与している抗凝固薬が適量かどうかの判定等の目的で、ACT(活性化凝固時間)測定実施の決定を行い、実施につなげる。	C	標準的場面の患者の病態特定が難しい。在宅など慢性期であれば分かりやすいが、限りなくB2に近づくのではないか。 A

医行為分類の検討（203行為）（たたき台） 一覧

医行為番号	医行為名	修正案	行為の概要	評価	委員からのご意見
56	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断		マスク又は経鼻カニューレを用いて酸素を投与し、低酸素血症等の改善を図る。患者の呼吸状態を判断・評価し、酸素投与の開始、投与方法の選択、投与量の調整、中止の判断を行う。	C	「中止の判断」は医師がすべき。「中止の提案」であればCでよい
57	気管カニューレの選択・交換		気管切開術後に一定期間が経過し、切開部分の創部トラブルのない患者に対して、留置している気管カニューレを、気管の状態や用途に合わせてサイズや種類を選択し交換する。	B1	
58	経皮的気管穿刺針（トラヘルパー等）の挿入		緊急時の気管切開による気道の確保、気管内分泌物の吸引、気管内及び気管切開孔の狭窄防止や保持の何れかを目的として経皮的又は気管切開孔から気管内にテフロンチューブを挿管して一次的に留置する。	A	
59	挿管チューブの位置調節（深さの調整）		気道確保や人工呼吸管理の目的で気管挿管され、呼吸状態が安定している患者の挿管チューブを患者の体格等に応じて適切な部位に位置するように、挿管チューブの深さの調整を行う。	B1	
60	経口・経鼻挿管の実施		気道閉塞が認められ確実な気道確保が必要な患者や用手換気や人工呼吸管理が必要な患者に、経口・経鼻挿管を実施する。バックマスクで十分な換気を行い、喉頭鏡を用いて経口または経鼻より気管チューブを挿入する。挿入後、片肺挿管や食道挿管になっていないことを確認する。	B1	A 挿管は、救急救命士との関係整理が必要。
61	経口・経鼻挿管チューブの抜管		気管チューブのカフの空気を抜いて、経口または経鼻より気道内に留置している気管チューブを抜去する。（抜管後に気道狭窄や呼吸状態が悪化した場合は、再挿管を実施する。）	B1	A/B1 再挿管の実施はA

医行為分類の検討（203行為）（たたき台） 一覧

医行為番号	医行為名	修正案	行為の概要	評価	委員からのご意見
62	人工呼吸器モードの設定・変更の判断・実施		患者の呼吸不全の原因、重症度、自発呼吸の状態等の身体所見に基づき、酸素濃度や換気様式、呼吸回数、一回換気量等の設定条件を見直し、人工呼吸器の補助量の変更を判断し設定する。	B2	A 判断は医師が行うべき。
63	人工呼吸管理下の鎮静管理	人工呼吸管理下の薬剤管理	人工呼吸器管理下の患者の鎮静薬の投与量を意識レベル等の身体所見を観察しながら調整し、人工呼吸器と患者を同調させ、酸素消費量及び安静を保つ。また、人工呼吸器を装着した集中治療中の患者に対し、睡眠・覚醒のリズムを確保し、鎮静薬の投与を開始する。	B2又はC	「鎮静管理」ではなく「薬剤管理」としてはどうか。
64	人工呼吸器装着中の患者のウィニングスケジュール作成と実施		人工呼吸器を装着されている患者が人工呼吸器から離脱できるように、身体診査所見及び検査所見の評価に基づき、徐々に人工呼吸器が補助する度合いを減らせる様な人工呼吸器の設定条件の計画を作成し実施する。	B2	
65	小児の人工呼吸器の選択:HF O対応か否か		肺低形成や新生児横隔膜ヘルニアや気胸、IRDS合併例など従来の陽圧換気では気道内圧が上昇し十分に換気ができない場合に、最低陽圧時の肺胞ガスに振動を加え拡散効果を図ることで気道内圧を抑えながら効率的に換気ができる人工呼吸器を選択する。	D	A 危険な行為であり、医師が行うべき。
66	NPPV開始、中止、モード設定		通常酸素投与では酸素化が不十分で呼吸不全が解決できない場合、気管挿管を実施することなく密閉性の高いマスクを装着し非侵襲的に陽圧換気を開始し、呼吸状態に応じて設定モードの調整や中止の判断を行う。	B2	A 判断は医師がすべき。
67	浣腸の実施の決定		排ガスや排便の促進等を目的に、肛門からチューブ等を挿入し、微温湯あるいは薬液注入による浣腸の実施の決定を行う。	C	

医行為分類の検討（203行為）（たたき台）一覧

医行為番号	医行為名	修正案	行為の概要	評価	委員からのご意見
68	創部洗浄・消毒		感染防止等の目的で、生理食塩水や水道水を用いて創傷部位を洗浄し汚染物質・異物・体液等の除去、壊死組織の除去を行う。また留置ドレーンやカテーテル等の刺入部に対し消毒薬を用いて消毒後、ガーゼや貼付剤等で保護する。	C	
69	褥瘡の壊死組織のデブリードマン	褥瘡の壊死組織の外科的デブリードマンおよび電気凝固メスによる止血	褥瘡部の壊死組織で遊離した、血流のない組織をハサミ、メス、ピンセット等で取り除き、創洗浄、排膿などを行う。出血があった場合は電気凝固メス等による止血処置を行う。	A	外科的デブリードマンとシャープデブリードマンとに分けた方が良い。 A 血流がない組織の除去では理論的に出血しない。前提が矛盾している。
70	電気凝固メスによる止血（褥瘡部）	褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマンおよび電気凝固メスによる止血	電気凝固メス（高周波電流）の出力調整を行い、傷口等の出血点を直接又はピンセットで把持して、電気凝固メスを用いて出血点を焼き、止血する。	B1	70は69からデブリードマンを抜いた行為となっているので、69と70を一つの項目としてもよいのではないか。 A
71	巻爪処置（ニッパー、ワイヤーを用いた処置）	巻爪処置（ニッパーを用いた処置） ----- 巻爪処置（ワイヤーを用いた処置）	爪の遊離部分を確認し、巻き爪部分をニッパーで切り、皮膚へのくい込みを取り除く。爪の先端部分の両端に注射針等で穴を開け、（超弾性）ワイヤーを通して接着剤で固定し、巻き爪を矯正する。	ニッパーC ワイヤーB1	ニッパーとワイヤーの処置は分けて評価した方が良いのではないか。ニッパーで爪を切る処置はOJTで対応可能。ワイヤーの処置は、認定看護師のプログラムにも入っていないのでB1なのではないか。 ニッパーの処置はC ワイヤーの処置はA
72	胼胝・鶏眼処置（コーンカッター等を用いた処置）		足底や指等に発生した胼胝および鶏眼を除去するため、コーンカッターを用いて硬化、肥厚、増殖した角質部分を切削する。	C	
73	皮下膿瘍の切開・排膿：皮下組織まで		表層（皮下組織まで）の切開を行い、皮下に貯留した膿等を排膿する。	B1	A

医行為分類の検討（203行為）（たたき台）一覧

医行為番号	医行為名	修正案	行為の概要	評価	委員からのご意見
74	創傷の陰圧閉鎖療法の実施		慢性、難治性の創傷に対して、創面全体を被覆剤で密封し、ドレナージ管を接続し吸引装置の陰圧の設定、モード（連続、間欠吸引）選択を行い、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。	B1	A
75	表創（非感染創）の縫合：皮下組織まで（手術室外で）	表創（非感染創）の縫合：皮下組織まで	外傷（切創、裂創）等で、皮下組織まで達するが筋層までは達しない非感染創に対して縫合針を用いて縫合を行う。	B1	「（手術室外で）」という文言は削除しても良いのではないか。 A
76	非感染創の縫合：皮下組織から筋層まで（手術室外で）	非感染創の縫合：皮下組織から筋層まで	外傷（切創、裂創）等で、筋層まで達する非感染創を、筋層から皮下組織の順に縫合針を用いて縫合する。	B1	「（手術室外で）」という文言は削除しても良いのではないか。 A
77	医療用ホッチキス（スキンステプラー）の使用（手術室外で）		皮下組織まで達するが筋層までは達しない非感染創の外傷（切創、裂創）等で、かつ切創面が複雑でない創部に対し医療用ホッチキスを用いて縫合する。	B1	A
78	体表面創の抜糸・抜鉤		体表面創の観察をするとともに、医療用ハサミを用いて抜糸、又は抜鉤器を用いて医療用ホッチキスの抜鉤を行う。	C	D 部位、縫合方法等による。
79	動脈ラインの確保		経皮的に橈骨動脈から穿刺し、内套針に動脈血の逆流を確認後に針を進め、最終的に外套のカニューレのみを動脈内に押し進め留置する。（前壁のみを穿刺する方法の他に動脈貫通法もある。）	B1	A

医行為分類の検討（203行為）（たたき台）一覧

医行為番号	医行為名	修正案	行為の概要	評価	委員からのご意見
80	末梢静脈挿入式静脈カテーテル（PICC）挿入		超音波検査において穿刺静脈を選択・判断し、経皮的に肘静脈又は上腕静脈を穿刺、末梢静脈挿入式静脈カテーテル（PICC）を挿入する。	B1	A
81	中心静脈カテーテル挿入		体表より経静脈的にカテーテルを挿入し、カテーテル先端を中心静脈内（上大静脈、下大静脈）に留置する。経路は鎖骨下静脈及び内頸静脈が一般的であるが、外頸静脈、大腿静脈、上腕尺側皮静脈を使用する場合もある。	D	A 危険な行為であり、医師が行うべき。
82	中心静脈カテーテルの抜去		中心静脈に挿入しているカテーテルの固定糸を抜糸しカテーテルを引き抜き、全長が抜去されたことを確認し、抜去部分を圧迫止血する。	B1	
83	膵管・胆管チューブの管理：洗浄		膵管・胆管チューブの閉塞予防等の目的で、少量の生理食塩水をゆっくりとチューブ内に注入、排出させる。	D	意味が分からない。
84	膵管・胆管チューブの入れ替え		チューブの閉塞等の理由で、透視下において膵管・胆管チューブの入れ替えを行う。	A	
85	腹腔穿刺（一時的なカテーテル挿入を含む）		超音波等で腹直筋の外側の安全な穿刺点を決定しテフロン留置針を垂直に穿刺、留置針に輸液ルート等を連結し腹水を排液する。必要に応じてカテーテルを留置する。排液中及び排液後、身体所見等から出血や呼吸・循環動態の変動がないことを確認する。	D	原則Aとし、在宅の終末期の患者に対して実施するレベルであればBとしてはどうか。 在宅か否かにかかわらずA。
86	腹腔ドレーン抜去（腹腔穿刺後の抜針含む）		腹腔内に挿入・留置されたドレーン又は穿刺針を抜去する。	B1	A

医行為分類の検討（203行為）（たたき台）一覧

医行為番号	医行為名	修正案	行為の概要	評価	委員からのご意見
87	胸腔穿刺		超音波等で安全な穿刺点を決定し経皮的にテフロン留置針等を肋骨上縁に挿入し、排液を行う。排液後、留置針を抜去し、消毒するとともに絆創膏を貼付する。排液後は、胸部単純X線で胸水量と気胸の有無の確認を行う。	D	原則Aとし、在宅の終末期の患者に対して実施するレベルであればBとしてはどうか。 在宅か否かにかかわらずA
88	胸腔ドレーン抜去		胸腔内に挿入・留置されたドレーンを、患者の呼吸を誘導するとともに気胸を予防しながら抜去する。抜去部については、縫合するか閉塞性ドレッシング等で処置する。	B1	A
89	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更		胸腔ドレーン低圧持続吸引中に、身体診査所見の他にドレーン排液量や性状及び胸部単純X線撮影等の検査所見に応じて、吸引圧の設定・変更の判断及び実施をする。	B2	判断はA.
90	心嚢ドレーン抜去		手術後の管理や治療のために心嚢部へ留置していたドレーンを抜去する。	B1	A
91	創部ドレーン抜去		創部の状態及び排液（浸出液）の量・性状等を観察するとともに、創部に挿入・留置されたドレーンを抜去する。ドレーンが縫合糸固定されている場合は抜糸を行い、抜去する。	B1	
92	創部ドレーン短切（カット）		創部の状態及び浸出液の量・性状等を観察するとともに、創部に挿入・留置されたドレーンを短切（カット）し、ドレーン先端部の位置を調整する。	D	現在、創部ドレーンのカットを実施している割合がどれだけあるのか。行為そのものの妥当性も検討する必要がある。 意味が分からない。
93	「一次的ペースメーカー」の操作・管理		緊急性を伴う徐脈患者に装着されたペースメーカーを、医師の指示の下に操作・管理する。	B2	

医行為分類の検討（203行為）（たたき台）一覧

医行為番号	医行為名	修正案	行為の概要	評価	委員からのご意見
94	「一次的ペースメーカー」の抜去		心臓の刺激伝導系が改善し、ペースメーカーの補助がなくても心機能が保たれた場合に経静脈的に挿入され右心室内に留置されていたリード線又はバルーンカテーテルを抜去する。	B1	A
95	PCPS等補助循環の管理・操作		重症心不全患者や手術後患者に装着された経皮的心肺補助装置(PCPS)の作動状況を確認するとともに全身の循環動態を評価し、PCPSの操作を行う。	B1	A
96	大動脈バルーンパンピングチューブの抜去		大動脈バルーンパンピング法(IABP)を実施している患者のカテーテルの駆動を止め、カテーテル内のヘリウムガスを放出してバルーンを収縮させた後に固定部の糸を切り、大腿動脈からカテーテルをゆっくりと引き抜きカテーテル挿入部分をヘモストップで圧迫止血する。抜去部の状態と足背動脈のフローを確認しながら圧迫調整を行う。	B1	A 危険な操作であり、専門の医師が行うべき行為。
97	小児のCT・MRI検査時の鎮静実施の決定		CT・MRI検査時に安静が保てない小児(幼児、学童等)に対して、年齢・体重、既往(特に鎮静既往)、アレルギーの有無、普段の生活状況等を確認し、鎮静実施の判断及び実施の決定を行い、実施につなげる。	E	実施の決定はA。
98	小児のCT・MRI検査時の鎮静の実施		CT・MRI検査時に安静が保てない小児(幼児、学童等)に対して、年齢・体重、既往(特に鎮静既往)、アレルギーの有無等を確認後、鎮静を実施し、実施後の観察を行う。	B2 又は C	A 危険な判断と行為であり、医師が行うべき。
99	小児の臍カテ：臍動脈の輸液路確保		出生直後あるいは出生当日の児に対して、臍帯切断部から臍動脈に臍カテーテルを挿入する。	D	技術的な難易度や、現場のニーズを加味して検討すべきではないか。 A 危険な行為であり、医師が行うべき。

医行為分類の検討（203行為）（たたき台）一覧

医行為番号	医行為名	修正案	行為の概要	評価	委員からのご意見
100	幹細胞移植：接続と滴数の調整		造血幹細胞移植治療の一環として、既に確保された中心静脈カテーテルに輸血用ラインを接続し、アレルギーや肺障害、心不全等に伴う自覚症状の有無やバイタルサインの変化を把握しながら滴数を調整し、幹細胞を輸注する。	B2	A
101	関節穿刺		触診等で安全な穿刺点を決定し、無菌操作で膝関節腔や肩峰下に注射針を刺入し、貯留液の吸引または薬液の注入を行う。	D	A 危険な行為であり、医師が行うべき。
102	導尿・尿道カテーテル挿入及び抜去の決定		患者の全身状態や排尿状態等に応じて、尿を排出するための尿道カテーテル挿入や、留置していたカテーテル抜去のタイミングを決定する。	C	A
103	導尿・留置カテーテルの挿入の実施		滅菌カテーテルを外尿道口より挿入し、尿を体外に排出する。一時的に挿入する方法と持続的に留置する方法がある。	C	
104	飲水の開始・中止の決定		患者の病状や治療・検査内容に応じて必要とされる飲水の開始・中止について、治療方針を踏まえて必要時医師に確認・相談しながら判断・決定する。	E	Eと整理することで、看護師がある程度自律して行動できるのでないか。Eであっても、必要時医師に相談するべきで、相談のタイミングを判断できることが大切である。 { c
105	食事の開始・中止の決定		患者の病状や治療・検査内容に応じて必要とされる食事の開始・中止について、治療方針を踏まえて必要時医師に確認・相談しながら判断・決定する。	E	C
106	治療食（経腸栄養含む）内容の決定・変更		患者の持つ合併症や、又は身体診査所見及び検査所見の一次的評価に応じて、治療食（経腸栄養含む）内容の決定・変更を提案する。	E	「決定」を削除し、「変更の提案」とすべき

医行為分類の検討（203行為）（たたき台）一覧

医行為番号	医行為名	修正案	行為の概要	評価	委員からのご意見
107	小児のミルクの種類・量・濃度の決定		患児の身体診査所見及び検査所見の一次的評価に応じて、治療方針を踏まえて必要時医師に相談・確認しながらミルクの種類・量・濃度を判断し決定する。	E	C
108	小児の経口電解質液の開始と濃度、量の決定		患児の身体診査所見及び検査所見の一次的評価に応じて、経口電解質液の開始と濃度、量を判断し決定する。	E	C
109	腸ろうの管理、チューブの入れ替え	チューブの入れ替え →112と統合する。 胃ろう・腸ろうの管理(チューブ 抜去を含む)	腸ろうチューブの閉塞及びろう孔周囲のスキントラブル等を予防するとともに、チューブ閉塞が疑われる場合は入れ替えの適否を判断し決定する。また、透視下及び内視鏡下において腸ろうチューブの入れ替えを実施する。	管理はC入れ 替えはB1	腸ろうの入れ替えと112. 胃ろうチューブの交換の違いはなにか。 チューブの入れ替えは技術的難易度が高いので、項目を分けてはどうか。 A/B1 入れ替えはA
110	胃ろう、腸ろう のチューブ抜去		胃ろう、腸ろうチューブの入れ替え等の際に、ろう孔破損等のトラブルを予防しながら挿入されているチューブを抜去する。	B1	109. 管理に含まれないか。 C
111	経管栄養用の胃管の挿入、入れ替え		経管栄養の目的で、鼻腔から胃内へ胃管(経管栄養用チューブ)を挿入し、誤挿入がないことを確認の上固定する。胃管の入れ替え時には、挿入中の胃管を抜いた後、新しい胃管を挿入する。	C	
112	胃ろうチューブ・ボタンの交換	胃ろう・腸ろうチューブ・胃ろうボタンの交換	胃ろう造設後一定期間が経過し、ろう孔トラブルや消化器症状等のない患者の胃ろうチューブ・ボタンの交換を行う。	B1	
113	膀胱ろうカテーテルの交換		膀胱ろう造設後一定期間が経過している患者のカテーテルの定期交換を行う。	B1	C

医行為分類の検討（203行為）（たたき台）一覧

医行為番号	医行為名	修正案	行為の概要	評価	委員からのご意見
114	安静度・活動や清潔の範囲の決定		患者の病状や治療・検査内容に応じて必要とされる安静・活動の程度とそれに伴う清潔行動の範囲について、治療方針を踏まえて必要時医師に確認・相談しながら判断・決定する。	E	114～196が医行為に分類されない理由が不明である。 看護師が緊急性、治療の必要性を医師に報告することは医行為ではないのか。医行為ではないとした場合、看護師の報告責任は問われないのか。 C 正に看護師の業務
115	隔離の開始と解除の判断		感染防止のために、検査結果や身体所見、治療内容等から必要と判断される期間中、治療方針を踏まえて必要に応じて医師に確認・相談後に周囲の環境との接触を避けるために個室へ隔離する。 検査結果や身体所見、治療経過等から隔離の必要性がなくなったと判断した場合に必要なに応じて医師に確認・相談し解除を行う。	E	医療法による病院立ち入り監査では確認事項となっている。Eであれば、必要ないということか。 C
116	拘束の開始と解除の判断	抑制の開始と解除の判断	身体抑制等を行わないと、患者又は他の患者等が危険にさらされる可能性が著しく高い場合に、一時的かつ最小限に行うことを条件に、治療方針を踏まえ必要に応じて医師に確認・相談し抑制の開始を判断する。また開始後、条件に該当しなくなった場合は直ちに解除の判断を行う。	E	精神科疾患の身体拘束と区別するため、「抑制」という用語に変更すべき。 医療法による病院立ち入り監査では確認事項となっている。Eであれば、必要ないということか。 C
117	全身麻酔の導入		全身麻酔で手術を行う患者に対して、静脈麻酔薬や筋弛緩薬等を投与し全身麻酔の導入をはかり、バグーマスクにより十分な換気を行いながら経口挿管を実施する。血圧、心拍数、体温の変動に留意しながら、麻酔薬（麻酔ガスや吸入麻酔）を吸入させ、同時に人工呼吸器による呼吸管理を開始する。硬膜外麻酔を併用する場合がある。	A	

医行為分類の検討（203行為）（たたき台） 一覧

医行為番号	医行為名	修正案	行為の概要	評価	委員からのご意見
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）		手術中に、手術の進行具合、バイタル（血圧、心拍数等）、麻酔深度測定モニタの値や波形、自発呼吸、体動、瞳孔径などから、総合的に判断、麻酔深度を把握し、麻酔科医に確認の後、麻酔薬の投与量を調節する。またFIO2やSaO2気道内圧の変動等を把握し、麻酔科医が実施するFIO2の調節や呼吸管理の補助を行う。その他、循環動態を把握し、昇圧剤の投与や輸液量などを麻酔科医に確認の後、調整する。時には、大量出血に対し、輸血のタイミングを麻酔科医に確認の後、決定する。	D	A
119	麻酔の覚醒		手術終了時、生体情報（血圧、心拍数、酸素飽和度、呼気二酸化炭素濃度、血液ガス分析等）および胸部X線写真による肺野の状態等を把握し、覚醒に向け麻酔の濃度、量を調整し、筋弛緩薬の投与のタイミングを判断、実施する。	A	
120	局所麻酔（硬膜外・脊髄くも膜下）	硬膜外・脊髄くも膜下麻酔	スパイナル針を経皮的に椎間から刺入し、硬膜外腔又は脊髄くも膜下腔へ針先を挿入し麻酔薬を注入する。持続的な麻酔薬投与が必要な場合は、硬膜外腔にカテーテルを留置する。	A	硬膜外・脊髄くも膜下麻酔と記載した方が良い。
121	麻酔の補足説明：“麻酔医による患者とのリスク共有も含む説明”を補足する時間をかけた説明		麻酔医による麻酔の説明内容（麻酔の種類、麻酔時間、麻酔に伴うリスク等）に基づき、患者・家族の麻酔に対する不安の程度や内容に応じて、看護師が訴えを傾聴するとともに時間をかけて麻酔の補足説明を行う。	E	C
122	神経ブロック		疼痛緩和等を目的に、神経線維の末梢神経や交感神経節あるいは神経周囲を穿刺し、局所麻酔薬を注入する。穿刺部位によっては穿刺に伴う疼痛を最小限にするために、事前に局所麻酔薬の皮下注射を実施する場合がある。	A	

医行為分類の検討（203行為）（たたき台） 一覧

医行為番号	医行為名	修正案	行為の概要	評価	委員からのご意見
123	硬膜外チューブの抜去		硬膜外チューブ挿入部からカテーテルを引き抜き、残存はないかカテーテルの全長を確認する。	B1	C
124	皮膚表面の麻酔（注射）		皮膚・皮下組織等の切開、縫合時に、当該部位を含む周囲組織の皮内または皮下に局所麻酔薬を注入し、末梢神経をブロックする。	B1	A 危険な行為であり、医師が行うべき。
125	手術執刀までの準備（体位、消毒）		手術執刀までの準備の一環として、十分な手術野の確保かつ安全・安楽な手術体位の調整及び固定を行い、手術野等の消毒を実施する。	C	
126	手術時の臓器や手術器械の把持及び保持（手術の第一・第二助手）		手術中、臓器や器械の把持および保持を行い、手術の進行をサポートする。	B1	{ 術野を広くする行為であり、直接介助の看護師と変わらないので、Cではないか。 必ず医師がいる場で行うのであるからCでよい。
127	手術時の臓器や手術器械の把持及び保持（気管切開等の小手術助手）		気管切開等の小手術において、手術展開を把握・予測しながら、臓器や器械の把持および保持を行い、手術の進行をサポートする。	C	
128	手術の補足説明：“術者による患者とのリスク共有も含む説明”を補足する時間をかけた説明		担当医（術者）による手術の説明内容（手術の方法及び内容、手術時間、手術に伴うリスク等）に基づき、患者・家族の手術に対する不安の程度や内容に応じて、看護師が訴えを傾聴するとともに共に時間をかけて手術の補足説明を行う。	E	C
129	術前サマリーの作成		手術前に、手術を受ける患者の病歴、病態、検査結果、麻酔前評価、治療方針等をまとめ、術前サマリーを作成する。	E	A 最終責任者は医師。作成→作成の補助であればE。
130	手術サマリーの作成		手術の手術方法、手術経過、出血量、手術時間、麻酔時間等をまとめ、手術サマリーを作成する。	E	A 最終責任者は医師。作成→作成の補助であればE。

医行為分類の検討（203行為）（たたき台）一覧

医行為番号	医行為名	修正案	行為の概要	評価	委員からのご意見
131	血糖値に応じたインスリン投与量の判断		患者の血糖値を確認し、食事摂取量やインスリン・経口剤の服用量、血糖値の変動等に応じて、インスリンの投与量の判断を行う。	B2	「B2」が適当である。ただし当該行為が、既に処方されているインスリン製剤の単純な「投与量の判断」を超えて、資料2-1にあるように「経口剤の服用量の変動に応じた」投与量変更や、インスリン製剤自体の選択に関わるのであれば、B2の範囲を超えて「E: 医行為に該当しない」（薬剤師による処方提案と同様）に分類される。 A 判断は医師が行うべき。 （患者の生活状況等を把握し、投与量や製剤の変更等を提案することはB2又はE）
132	低血糖時のブドウ糖投与		低血糖症状が疑われる患者に対して、血糖測定を行い、一次的評価と身体診査所見に基づき低血糖であることを判断し、ブドウ糖を経口投与または静脈内注射を実施する。	C	
133	脱水の判断と補正（点滴）		病歴聴取、身体診査所見及び検査所見から脱水の程度を評価し、点滴静脈内注射により脱水の補正を実施する。	B2	在宅では予防的に補正するので、Cで良いのではないか。 A 脱水・補正の判断は医師が行う。合併症のある患者の場合の補正は単純なものではない。
134	末梢血管静脈ルート確保と輸液剤の投与		主に上肢、下肢等で穿刺部位を選択し、経皮的に静脈血管を穿刺し、留置針を留置、点滴ラインを接続後、あらかじめ選択された輸液剤を投与する。	C	
135	心肺停止患者への気道確保、マスク換気		心肺停止患者に対し、頭部後屈顎先挙上法もしくは下顎挙上法や、口咽頭エアウェイを挿入して気道を確保し、胸骨圧迫を行うとともに、バッグバルブマスク、蘇生バッグ等を用いて用手的換気を行う。	C	

医行為分類の検討（203行為）（たたき台）一覧

医行為番号	医行為名	修正案	行為の概要	評価	委員からのご意見
136	心肺停止患者への電氣的除細動実施		心電図上で致死的な不整脈を認め、頸動脈の拍動を触知できない患者に対し、電極パドルにペーストを塗布後除細動器のエネルギーレベルを選択し、電極パドルを胸壁にあてて適切なタイミングで放電することにより、心筋に直流電気を通電して正常調律に復帰させる。	C	
137	血液透析・CHDFの操作、管理		血液透析を実施している慢性腎不全患者やCHDFを実施している急性腎不全患者の血液検査の結果や身体診査所見、循環動態等を評価し、透析条件や流量の設定変更等を実施する。	B1	A 評価・判断は医師が行うべき。
138	救急時の輸液路確保目的の骨髄穿刺（小児）		小児救急の場面において、脛骨前面の骨髄内に、専用の穿刺針あるいはスパイナル針等を用いて穿刺を行い、輸液路を確保する。	D	A
139	予防接種の実施判断		予防接種の対象者に対して、感染症に対してワクチンによる抗体をもつため予防接種の実施が可能かどうかを判断する。	B2	A 実施が可能かどうかは、正に診断。
140	予防接種の実施		予防接種の対象者に対して、注射やワクチンの経口投与により予防接種を実施する。	C	
141	特定健診などの健康診査の実施	特定健診などの健康診査の実施（診断に係るものを除く）	生活習慣病の早期発見・予防を目的に、メタボリックシンドローム（内臓脂肪型肥満と糖質や脂質などの代謝異常、または高血圧の合併）等に着目し、健康診査の一連として、質問紙等を用いた情報収集及び身体所見の把握や身体計測を実施する。	C	行為名の『健康診査』という言葉の表現が健診全体（健康診査となるとかなり膨大なこと）を示すように捉えられる。「診断に係るものを除く」という表現を加える。実施は、採血等を含めて判定を含めるのか。聴診を入れるとCにはならないか。

医行為分類の検討（203行為）（たたき台）一覧

医行為番号	医行為名	修正案	行為の概要	評価	委員からのご意見
142	子宮頸がんの検診：細胞診のオーダー（一次スクリーニング）、検体採取		子宮頸がん検診（一次スクリーニング）の実施のため、年齢や妊娠分娩歴、月経周期等の情報から子宮頸部細胞診の対象者を選定する。検体採取は、膣鏡を挿入し子宮頸部を十分に観察した上で、子宮頸部の細胞をブラシ等でこすって採取する。	D	在宅の意見やニーズを確認して検討すべきではないか。 A
143	前立腺がん検診：触診・PSAオーダー（一次スクリーニング）		前立腺がん検診（一次スクリーニング）として、問診を行い、年齢や既往歴等の情報から直腸診、PSA検査の判断・決定を行う。	D	プライマリーケアの一貫としてやるのか目的が不明である。 A
144	大腸がん検診：便潜血オーダー（一次スクリーニング）		大腸がん検診（一次スクリーニング）の実施のため、年齢や既往歴等の情報から大腸がん検診対象者の選定を行う。	C	プロトコルに則って行うのであればC
145	乳がん検診：視診・触診（一次スクリーニング）		乳がん検診として、問診をしながら乳房の視診、触診を実施し、一次スクリーニングを行う。	D	行為名の『視診・触診』も検討必要。ニーズがどのくらいあるのか？NSが女性として係るのならニーズはあるのかもしれない。 A
146	高脂血症用剤（投与中薬剤の病態に応じた選択・使用）		内服中の高脂血症用剤について、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	E	D

医行為分類の検討（203行為）（たたき台）一覧

医行為番号	医行為名	修正案	行為の概要	評価	委員からのご意見
147	降圧剤（投与中薬剤の病態に応じた選択・使用）		①投与中の降圧剤について、病状に応じて投与量の調整やタイミングを判断し、医師の指示の下に実施する。 ②投与中の降圧剤について、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	①B2 ②E	判断はA（包括的指示ではなく医師の指示を仰ぐべき） 実施はC 提案はE ①A 「概要」に記されている「投与量の調整やタイミング」「薬剤投与の必要性の判断」には診療の補助を超える薬物治療上の判断も含まれるので。 ②「E」が妥当である。「概要」に記されている「薬剤の種類の変更」は「薬剤の種類または用法用量の変更」と訂正する。
148	糖尿病治療薬（投与中薬剤の病態に応じた選択・使用）		①投与中の糖尿病治療薬について、病状に応じて投与量の調整やタイミングを判断し、医師の指示の下に実施する。 ②投与中の糖尿病治療薬について、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	①B2 ②E	
149	排尿障害治療薬（投与中薬剤の病態に応じた選択・使用）		内服中の排尿障害治療薬について、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	E	D

医行為分類の検討（203行為）（たたき台）一覧

医行為番号	医行為名	修正案	行為の概要	評価	委員からのご意見
150	子宮収縮抑制剤（投与中薬剤の病態に応じた選択・使用）		①投与中の子宮収縮抑制剤について、病状に応じて薬剤投与の必要性を判断し、医師の指示の下に実施する。 ②投与中の子宮収縮抑制剤について、病状に応じて薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	①B2 ②E 又はD	判断はA（包括的指示ではなく医師の指示を仰ぐべき） 実施はC 提案はE ①A 「概要」に記されている「投与量の調整やタイミング」「薬剤投与の必要性の判断」には診療の補助を超える薬物治療上の判断も含まれるので。 ②「E」が妥当である。「概要」に記されている「薬剤の種類の変更」は「薬剤の種類または用法用量の変更」と訂正する。
151	K、Cl、Na（投与中薬剤の病態に応じた選択・使用）		①投与中のK、Cl、Naについて、病状に応じて投与量の調整やタイミングを判断し、医師の指示の下に実施する。 ②投与中のK、Cl、Naについて、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	①B2 ②E	
152	カテコラミン（投与中薬剤の病態に応じた選択・使用）		①投与中のカテコラミンについて、病状に応じて投与量の調整やタイミングを判断し、医師の指示の下に実施する。 ②投与中のカテコラミンについて、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	①B2 ②E	
153	利尿剤（投与中薬剤の病態に応じた選択・使用）		①投与中の利尿剤について、病状に応じて投与量の調整やタイミングを判断し、医師の指示の下に実施する。 ②投与中の利尿剤について、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	①B2 ②E	

医行為分類の検討（203行為）（たたき台）一覧

医行為番号	医行為名	修正案	行為の概要	評価	委員からのご意見
154	基本的な輸液：高カロリー輸液（投与中薬剤の病態に応じた選択・使用）	基本的な高カロリー輸液（投与中薬剤の病態に応じた選択・使用）	①投与中の高カロリー輸液について、病状に応じて投与量の調整やタイミングを判断し、医師の指示の下に実施する。 ②投与中の高カロリー輸液について、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	①B2 ②E	行為名：基本的な輸液：高カロリー輸液（投与中薬剤の病態に応じた選択・使用）としたほうがよいのではないか。 判断はA（包括的指示ではなく医師の指示を仰ぐべき） 実施はC 提案はE ①A 「概要」に記されている「投与量の調整やタイミング」「薬剤投与の必要性の判断」には診療の補助を超える薬物治療上の判断も含まれるので。 ②「E」が妥当である。「概要」に記されている「薬剤の種類の変更」は「薬剤の種類または用法用量の変更」と訂正する。
155	指示された期間内に薬がなくなった場合の継続薬剤（全般）の継続使用（投与中薬剤の病態に応じた選択・使用）		投与中の薬剤について指示された期間内に薬がなくなった場合、病状及び薬効の程度、副作用の有無等を確認すると共に検査所見に応じて、薬剤投与の継続について医師に提案する。	E	D
156	下剤（座薬も含む）（臨時薬剤の選択・使用）		①下剤について、病状に応じて薬剤投与の必要性を判断し、医師の指示の下に実施する。 ②下剤について、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	①C ②E	①C or E 「薬剤投与の必要性の判断」には診療の補助を超える薬物治療上の判断も含まれるので。②「E」が妥当である。「概要」に記されている「薬剤の種類の変更」は「薬剤の種類または用法用量の変更」と訂正する。
157	胃薬：制酸剤（臨時薬剤の選択・使用）		①制酸剤について、病状に応じて薬剤投与の必要性を判断し、医師の指示の下に実施する。 ②制酸剤について、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	①C ②E	

医行為分類の検討（203行為）（たたき台）一覧

医行為番号	医行為名	修正案	行為の概要	評価	委員からのご意見
158	胃薬：胃粘膜保護剤（臨時薬剤の選択・使用）		①胃粘膜保護剤について、病状に応じて薬剤投与の必要性を判断し、医師の指示の下に実施する。 ②胃粘膜保護剤について、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	①C ②E	①C or E 「薬剤投与の必要性の判断」には診療の補助を超える薬物治療上の判断も含まれるので。②「E」が妥当である。「概要」に記されている「薬剤の種類の変更」は「薬剤の種類または用法用量の変更」と訂正する。
159	整腸剤（臨時薬剤の選択・使用）		①整腸剤について、病状に応じて薬剤投与の必要性を判断し、医師の指示の下に実施する。 ②整腸剤について、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	①C ②E	
160	制吐剤（臨時薬剤の選択・使用）		①制吐剤について、病状に応じて薬剤投与の必要性を判断し、医師の指示の下に実施する。 ②制吐剤について、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	①C ②E	
161	止痢剤（臨時薬剤の選択・使用）		①止痢剤について、病状に応じて薬剤投与の必要性を判断し、医師の指示の下に実施する。 ②制吐剤について、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	①C ②E	①C or E 「薬剤投与の必要性の判断」には診療の補助を超える薬物治療上の判断も含まれるので。②「E」が妥当である。「概要」に記されている「薬剤の種類の変更」は「薬剤の種類または用法用量の変更」と訂正する。
162	鎮痛剤（臨時薬剤の選択・使用）		①鎮痛剤について、病状に応じて薬剤投与の必要性を判断し、医師の指示の下に実施する。 ②鎮痛剤について、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	①C ②E	
163	解熱剤（臨時薬剤の選択・使用）		①解熱剤について、病状に応じて薬剤投与の必要性を判断し、医師の指示の下に実施する。 ②解熱剤について、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	①C ②E	

医行為分類の検討（203行為）（たたき台）一覧

医行為番号	医行為名	修正案	行為の概要	評価	委員からのご意見
164	去痰剤（小児）（臨時薬剤の選択・使用）		①去痰剤について、病状に応じて薬剤投与の必要性を判断し、医師の指示の下に実施する。 ②去痰剤について、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	①B2又はC ②E	判断はA（包括的指示ではなく医師の指示を仰ぐべき） 実施はC 提案はE ①A 「概要」に記されている「投与量の調整やタイミング」「薬剤投与の必要性の判断」には診療の補助を超える薬物治療上の判断も含まれるので。 ②「E」が妥当である。「概要」に記されている「薬剤の種類の変更」は「薬剤の種類または用法用量の変更」と訂正する。
165	抗けいれん剤（小児）（臨時薬剤の選択・使用）		①抗けいれん剤について、病状に応じて薬剤投与の必要性を判断し、医師の指示の下に実施する。 ②抗けいれん剤について、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	①B2 ②E	
166	インフルエンザ薬（臨時薬剤の選択・使用）		①インフルエンザ薬について、病状に応じて薬剤投与の必要性を判断し、医師の指示の下に実施する。 ②インフルエンザ薬について、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	①B2 ②E	
167	外用薬（臨時薬剤の選択・使用）		①外用薬について、病状に応じて薬剤投与の必要性やタイミングを判断し、医師の指示の下に実施する。 ②外用薬について、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	①C ②E	①C or E 「薬剤投与の必要性の判断」には診療の補助を超える薬物治療上の判断も含まれるので。 ②「E」が妥当である。「概要」に記されている「薬剤の種類の変更」は「薬剤の種類または用法用量の変更」と訂正する。
168	創傷被覆材（ドレッシング材）（臨時薬剤の選択・使用）		①創傷被覆材について創傷の状態に応じて必要性やタイミングを判断し、医師の指示の下に実施する。 ②創傷被覆材について創傷の状態に応じて種類の変更の必要性について医師に提案する。	①B2又はC ②E	判断はA（包括的指示ではなく医師の指示を仰ぐべき） 実施はC 提案はE
169	睡眠剤（臨時薬剤の選択・使用）		①睡眠剤について、症状に応じて薬剤投与の必要性を判断し、医師の指示の下に実施する。 ②睡眠剤について、症状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	①C ②E	①C or E 「薬剤投与の必要性の判断」には診療の補助を超える薬物治療上の判断も含まれるので。 ②「E」が妥当である。「概要」に記されている「薬剤の種類の変更」は「薬剤の種類または用法用量の変更」と訂正する。

医行為分類の検討（203行為）（たたき台）一覧

医行為番号	医行為名	修正案	行為の概要	評価	委員からのご意見
170	抗精神病薬（臨時薬剤の選択・使用）		①抗精神病薬について、病状に応じて薬剤投与の必要性を判断し、医師の指示の下に実施する。 ②抗精神病薬について、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	①B2又はC ②E	判断はA（包括的指示ではなく医師の指示を仰ぐべき） 実施はC 提案はE ①B2又はE 「概要」に記されている「投与量の調整やタイミング」「薬剤投与の必要性の判断」には診療の補助を超える薬物治療上の判断も含まれるので。 ②「E」が妥当である。「概要」に記されている「薬剤の種類の変更」は「薬剤の種類または用法用量の変更」と訂正する。
171	抗不安薬（臨時薬剤の選択・使用）		①抗不安薬について、病状に応じて薬剤投与の必要性を判断し、医師の指示の下に実施する。 ②抗不安薬について、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	①B2又はC ②E	
172	ネブライザーの開始、使用薬剤の選択（臨時薬剤の選択・使用）		①ネブライザーについて、症状に応じて薬剤投与の必要性を判断し、医師の指示の下に実施する。 ②ネブライザーについて、症状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	①C ②E	
173	感染徴候時の薬物（抗生剤等）の選択（全身投与、局所投与等）（臨時薬剤の選択・使用）		①感染徴候時の薬物について、病状に応じて薬剤投与の必要性を判断し、医師の指示の下に実施する。 ②感染徴候時の薬物について、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	①B2又はC ②E	判断はA（包括的指示ではなく医師の指示を仰ぐべき） 実施はC 提案はE ①A 「概要」に記されている「投与量の調整やタイミング」「薬剤投与の必要性の判断」には診療の補助を超える薬物治療上の判断も含まれるので。 ②「E」が妥当である。「概要」に記されている「薬剤の種類の変更」は「薬剤の種類または用法用量の変更」と訂正する。
174	抗菌剤開始時期の決定、変更時期の決定（臨時薬剤の選択・使用）		①病状に応じて抗菌剤の必要性を判断し、医師の指示の下に実施する。 ②起因菌と考える微生物検査の薬剤感受性結果をもとに、抗菌剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	①B2又はC ②E	
175	基本的な輸液：糖質輸液、電解質輸液（投与中薬剤の病態に応じた選択・使用）		①糖質輸液、電解質輸液について、病状に応じて薬剤投与の調整や必要性を判断し、医師の指示の下に実施する。 ②糖質輸液、電解質輸液について、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	①B2又はC ②E	

医行為分類の検討（203行為）（たたき台）一覧

医行為番号	医行為名	修正案	行為の概要	評価	委員からのご意見
176	血中濃度モニタリングに対応した抗不整脈剤の使用		①投与中の抗不整脈剤について心機能を評価しつつ、薬剤血中濃度検査(TDM)結果に応じて、投与量の調整や必要性を判断し医師の指示の下に実施する。 ②投与中の抗不整脈剤について心機能を評価しつつ、薬剤血中濃度検査(TDM)結果に応じて薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	D	{ ①A②E { ①②E 診療報酬上も医学管理料である特定薬剤治療管理料の算定に関わる重要な内容であり、診療の補助を超える薬物動態学に基づく高度な判断が必要。
177	化学療法副作用出現時の症状緩和の薬剤選択、処置		①化学療法による副作用出現時に、症状緩和のための薬剤の投与量の調整や処置のタイミングを判断し医師の指示の下に実施する。 ②化学療法による副作用出現時に、症状緩和のための薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	D	{ ①A②E { ①②E 診療の補助を超える化学療法上の判断も含まれる。
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	抗癌剤等の皮下漏出時のステロイド薬の局所注射の実施	①抗癌剤、脂肪乳化剤又は抗けいれん剤等の皮膚漏出時に、漏出した薬剤の種類及び漏出量や範囲に応じて、皮膚や皮下組織に対する組織障害を予測し、解毒に適した副腎皮質ステロイド薬の投与量の調整や処置の必要性を判断し医師の指示の下に実施する。 ②抗癌剤、脂肪乳化剤又は抗けいれん剤等の皮膚漏出時に、漏出した薬剤の種類及び漏出量や範囲に応じて、皮膚や皮下組織に対する組織障害を予測し、解毒に適した副腎皮質ステロイド薬の種類の変更の必要性について医師に提案する。	①B2 ②E	{ 項目名を「抗癌剤の皮下漏出時のステロイド薬の局所注射の実施」に変更(「選択・」を削除)の上、「B2」が適当である。使用するステロイド薬の種類と用法・用量を化学療法プロトコルで事前に定めおくことにより「選択」は不要であるため。 { ①A 提案はE。
179	放射線治療による副作用出現時の外用薬の選択		①放射線療法による副作用出現時に、症状に応じて薬剤投与の必要性を判断し医師の指示の下に実施する。 ②放射線療法による副作用出現時に、症状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	①B2又はC ②E	判断はA(包括的指示ではなく医師の指示を仰ぐべき) 実施はC 提案はE

医行為分類の検討（203行為）（たたき台）一覧

医行為番号	医行為名	修正案	行為の概要	評価	委員からのご意見
180	副作用症状の確認による薬剤の中止、減量、変更の決定		①継続で投与中及び新たに投与を開始された薬剤に対し、患者に副作用症状を認めた場合、薬剤の投与中止、投与量の減量を医師の指示の下に実施する。 ②継続で投与中及び新たに投与を開始された薬剤に対し、患者に副作用症状を認めた場合、薬剤の種類の変更必要性について医師に提案する。	①C ②E	{ ①A 副作用症状を認めた場合は医師が必ず診察する。 { ①C or E 副作用症状」か否かの判断や「薬剤の投与中止、投与量の減量」には診療の補助を超える薬物治療上の判断も含まれるので。 ②「E」が妥当である。「概要」に記されている「薬剤の種類の変更」は「薬剤の種類または用法用量の変更」と訂正する。
181	家族計画（避妊）における低用量ピル		家族計画（避妊）目的で、低用量ピル投与の適応について医師に提案する。	E	D
182	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与（投与量の調整）		痛みの原因や程度に応じて投与量の調整や必要性を判断し、医師の指示のもと実施する。	B2	「必要性を判断」は削除。
183	自己血糖測定開始の決定		血糖測定が必要な糖尿病患者に対して、簡易血糖機器を用いた自己血糖測定を開始する時期を決定する。	E	決定はA。提案ならE。
184	痛みの強さや副作用症状に応じたオピオイドの投与量・用法調整、想定されたオピオイドローテーションの実施時期決定：WHO方式がん疼痛治療法等（薬剤の選択・使用）		①がん疼痛治療において、がん疼痛の強さや副作用症状に応じて、WHO方式がん疼痛治療法等に沿ってオピオイドの投与量の調整や必要性を判断し、医師の指示の下に実施する。 ②がん疼痛治療において、がん疼痛の強さや副作用症状に応じて、WHO方式がん疼痛治療法等に沿ってオピオイドローテーション（他のオピオイドへの変更）の必要性について医師に提案する。	①B2 ②E	{ 判断はA（包括的指示ではなく医師の指示を仰ぐべき） 実施はC 提案はE { ①A or E 看護師は麻薬施用者にはなれないため（投与量の調整や必要性の判断によって生じた残薬に関する薬事的な手順が明確でない）。 ②「E」が妥当である。「概要」に記されている「薬剤の種類の変更」は「薬剤の種類または用法用量の変更」と訂正する。

医行為分類の検討（203行為）（たたき台）一覧

医行為番号	医行為名	修正案	行為の概要	評価	委員からのご意見
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（薬剤の選択・使用）		①がん疼痛治療において、がん疼痛の強さや副作用症状に応じて、WHO方式がん疼痛治療法等に沿って非オピオイドあるいは鎮痛補助薬の投与量の調整やタイミングを判断し、医師の指示のもと実施する。 ②がん疼痛治療において、がん疼痛の強さや副作用症状に応じて、WHO方式がん疼痛治療法等に沿って非オピオイドあるいは鎮痛補助薬の種類の変更の必要性について医師に提案する。	①B2 ②E	判断はA（包括的指示ではなく医師の指示を仰ぐべき） 実施はC 提案はE ①「B2又はE」が妥当である。「概要」に記されている「投与量の調整やタイミング」「薬剤投与の必要性の判断」には診療の補助を超える薬物治療上の判断も含まれるので。②「E」が妥当である。「概要」に記されている「薬剤の種類の変更」は「薬剤の種類または用法用量の変更」と訂正する。
186	がんの転移、浸潤に伴う苦痛症状のための薬剤の選択と評価		①がんの転移や浸潤を伴う患者に対し、抗がん剤による治療、がん性疼痛に対する鎮痛剤や麻薬の投与、体動制限等により生じる広範な苦痛症状に対し、身体所見及び検査所見等から患者の総合的な評価を行い、予め医師の指示がある薬剤の中から適切な薬剤を選択し実施後に再評価をする。 ②がんの転移や浸潤を伴う患者に対し、抗がん剤による治療、がん性疼痛に対する鎮痛剤や麻薬の投与、体動制限等により生じる広範な苦痛症状に対し、身体所見及び検査所見等から患者の総合的な評価を行い、予め医師の指示がある薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	①B2 ②E	項目自体の見直し（分割）が必要であり、単純に「B2」とは分類できない。項目名はあくまで「がんの転移、浸潤に伴う苦痛症状」となっているが、実際には、医行為分類検討シート（案）に記されているように「抗がん剤」や「麻薬」の副作用を含めた総合的な評価や診療行為を前提と考えているようである。対象となる病態、使用薬剤、副作用などが多岐に渡るため、項目を分割して検討する必要がある。なお、麻薬や向精神薬の取扱いについては、処方された用法・用量を変更して使用した際の薬事的な手順を考慮する必要がある（例：看護師は麻薬施用者にはなれない）。 ①A 提案はE。
187	訪問看護の必要性の判断、依頼		呼吸機能や運動機能が低下したまま、または、それらの機能が低下するリスクが高い状態で在宅療養に移行する場合等に、患者の病状や患者のQOLに応じて必要な看護ケアを判断し、訪問看護の実施を依頼する。	E	A 「実施の依頼」の意味が分からない。指示できるのは医師のみ。

医行為分類の検討（203行為）（たたき台） 一覧

医行為番号	医行為名	修正案	行為の概要	評価	委員からのご意見
188	日々の病状、経過補足説明(時間をかけた説明)		現在の症状や実施されている治療・処置の概要、今後予想される経過や主要な問題点、患者に見込まれる回復の程度やそれまでの期間等について、医師が説明後、病歴、病態、検査結果、治療方針等に基づき、治療や検査、療養上の生活等における疑問や不安を解決できるよう、看護師が十分な時間をかけて補足的に説明する。	E	C 「看護師が・・・説明」とあるのに、Eは矛盾。
189	リハビリテーション(嚥下、呼吸、運動機能アップ等)の必要性の判断、依頼		器質的障害や機能的障害により、嚥下機能、呼吸機能や運動機能が低下している場合、またはそれらの機能が低下するリスクがある場合、患者の状態から患者に適切なリハビリテーション内容や開始のタイミング等について判断し依頼する。	E	A 判断(診断)、依頼(指示)は医師。
190	整形外科領域の補助具の決定、注文		整形外科領域の補助具(杖、松葉杖、歩行器、車椅子等の日常生活用具)について、移動距離及び範囲、又は移動後に行う排泄行為、整容行為等の日常生活動作の一連を考慮した上で、病状及び残存する身体能力、又は生活・住居環境に応じて、自立の援助に必要かつ適切と判断される補助具を選択・決定し、注文を行う。	E	示す内容が広すぎて意味不明。
191	理学療法士・健康運動指導士への運動指導依頼		身体能力の維持及び回復、又は生活・保健指導の一環として、理学療法士・健康運動指導士の運動指導について必要性を判断し、医師に依頼の相談をする。	E	「医師に依頼の相談をする」は意味不明⇒「提案する」にすべき。そもそも、今は最初からPT、OTが関与していることが多い。
192	他科への診療依頼		病状に応じて、他科への診療依頼の必要性について医師に提案する。	E	意味が分からない。

医行為分類の検討（203行為）（たたき台）一覧

医行為番号	医行為名	修正案	行為の概要	評価	委員からのご意見
193	他科・他院への診療情報提供書作成（紹介および返信）		症状・診断・治療など現在までの診療の総括と紹介の目的で作成され、他の診療科や医療機関との連携、保健福祉関係機関との診療情報の相互提供を行うことで、医療の継続性を確保し医療資源・社会資源の有効利用を図る。	E	日本語になっていない。最終責任者は医師。作成→作成の補助であればE。
194	在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認		訪問看護等で在宅での療養を支援していた終末期患者に対し、予測された過程を経た後に自発呼吸の停止、聴診による心拍の停止、瞳孔の対光反射消失を確認し、かつ、異状所見を認めない場合、プロトコールに則り患者の死亡を確認して、医師に報告する。	B2	{ 行為名の「在宅」に意味があるのか？老健施設という場面もあるのではないかと。 { A 正に、診断。 { 死亡の確認は非常に重い責任を持って行うべきことであるが、死亡を診断するものではないことからCで良い。
195	退院サマリー（病院全体）の作成		退院後も患者や患者の療養生活に適切な治療を継続するため、医師により確定された診断名とともに、入院時の症状や所見、入院後の経過、治療内容や治療により生じた日常生活への影響、療養生活上の注意点等の要約を記載した退院サマリーを作成する。	E	日本語になっていない。最終責任者は医師。作成→作成の補助であればE。
196	患者・家族・医療従事者教育		患者の病歴、病態、検査結果、治療方針等から、患者・家族に対して療養生活における注意点等について指導を行う。また、医療従事者に対し、患者の指導方法や、より質の高い医療ケアを提供するための教育を行う。	E	{ 医療法による病院立ち入り監査では確認事項となっている。Eであれば、必要ないということか。 { C
197	栄養士へ食事指導依頼（既存の指示内容で）		病状に応じて、あるいは生活・保健指導の一環として、食生活行動に専門的な関わりの必要性及びそのタイミングを判断し、医師に既存の指示内容について依頼するよう提案する。	E	医行為名を「依頼」ではなく「依頼の提案」に変更すべき。

医行為分類の検討（203行為）（たたき台） 一覧

医行為番号	医行為名	修正案	行為の概要	評価	委員からのご意見
198	他の介護サービスの実施可・不可の判断（リハビリ、血圧・体温など）		病状に応じて、他の介護サービスの実施可・不可について判断する。	E	A 判断は、診断であり、医師が行う。
199	家族療法・カウンセリングの依頼		病状に応じて、家族療法・カウンセリングの適応と実施について判断し、医師に提案する。	E	医行為名を「依頼」ではなく「実施の提案」に変更すべき。
200	認知・行動療法の依頼		病状に応じて、認知・行動療法の適応と実施について判断し、医師に提案する。	E	医行為名を「依頼」ではなく「実施の提案」に変更すべき。
201	認知・行動療法の実施・評価		診断名及び病状に応じて、医師に相談後に認知・行動療法を実施し、結果の一次的評価を行う。	D	A 評価は医師が行う。
202	支持的精神療法の実施の決定		病状に応じて、支持的精神療法の適応と実施について判断し、医師に提案する。	E	医行為名を「決定」ではなく「実施の提案」に変更すべき。
203	患者の入院と退院の判断		患者の病状が増悪する可能性があり、観察を要する場合や加療が必要である場合等に、家族構成や居住環境等の療養環境を勘案し、プロトコルに基づいて患者の入院の必要性やタイミングについての判断を行い、医師に提案する。また、入院診療計画書やプロトコルに基づいて、患者の病状が改善し、自宅での療養が可能である場合、患者の自宅での療養環境を勘案した上で退院のタイミングについての判断を行い、医師に提案する。	E	医行為名を「判断」ではなく「提案」に変更すべき。

医行為分類の検討(行為の分割・統合)(たたき台)

○ 委員のご意見をふまえ、医行為名の分割・統合を行った(8項目)

医行為番号	医行為名	行為の概要	評価(案)
45－1	血流評価検査(ABI/PWV)の実施	全身の循環動態の評価及び末梢動脈疾患の診断等の目的で、血流評価検査(ABI/PWV)を実施し、結果の一次的評価につなげる。	C
45－2	血流評価検査(SPP)の実施	全身の循環動態の評価及び末梢動脈疾患の診断等の目的で、血流評価検査(SPP)を実施し、結果の一次的評価につなげる。	B1
【69・70】－1	褥瘡の壊死組織のサージカルデブリードマン・止血	手術室において褥瘡部の壊死組織をハサミ、メス、ピンセット等で取り除き、創洗浄、排膿などを行う。出血があった場合は電気凝固メスによる止血処置を行う。	A
【69・70】－2	褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン・止血	褥瘡部の壊死組織で遊離した、血流のない組織をハサミ、メス、ピンセット等で取り除き、創洗浄、排膿などを行う。出血があった場合は電気凝固メス等による止血処置を行う。	B1
71－1	巻爪処置(ニッパーを用いた処置)	爪の遊離部分を確認し、巻き爪部分をニッパーで切り、皮膚へのくい込みを取り除く。	C
71－2	巻爪処置(ワイヤーを用いた処置)	爪の巻き爪部分をニッパーで切ったあとに、爪の先端部分の両端に注射針等で穴を開け、(超弾性)ワイヤーを通して接着剤で固定し、巻き爪を矯正する。	B1
【109・110・112】－1	胃ろう・腸ろうの管理	胃ろう・腸ろうチューブの閉塞及びろう孔周囲のスキントラブル等を予防する。	C
【109・110・112】－2	胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換	ろう孔造設後一定期間が経過し、ろう孔トラブルや消化器症状等のない患者に対し、胃ろうボタンの交換や胃ろう・腸ろうチューブの入れ替えを実施する。	B1

医行為分類検討シート（案）

行為名：血流評価検査（ABI/PWV）の実施		行為番号：45－1			
1. 行為の概要					
全身の循環動態の評価及び末梢動脈疾患の診断等の目的で、血流評価検査（ABI/PWV）を実施し、結果の一次的評価につなげる。					
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面 ※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載					
○ 身体所見及び血液検査所見から閉塞性動脈硬化症（ASO）が強く疑われる患者に対して、医師の指示の下に、血流評価検査（ABI/PWV）を実施し結果の一次的評価につなげる。 ○ 閉塞性動脈硬化症（ASO）で手術を希望して外来受診した患者、又は手術予定で入院した患者に対して、医師の指示の下に、看護師が手術前検査プロトコルに基づいて、身体診査の他に、手術前に必要な検査の一環として血流評価検査（ABI/PWV）を実施し結果の一次的評価につなげる。					
3. 現行法令における位置づけ					
○ 臨床検査技師等に関する法律施行規則 第一条 臨床検査技師等に関する法律（以下、「法」という。）第二条の厚生労働省令で定める生理学的検査は、次に掲げる検査とする。 七 脈波検査 十四 毛細血管抵抗検査					
4. 看護師の実施状況：調査結果より					
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：7.0％ 看護師回答：2.2％ 【日本医師会調査】医師回答：27.1％ 看護師回答：25.3％ ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：68.3％ 看護師回答：36.4％ 【日本医師会調査】医師回答：48.9％ 看護師回答：30.9％					
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数					
【（平成22年度）養成調査試行事業】 演習で実施：1課程 臨地実習で実施：3課程 【（平成23年度）業務試行事業】5施設					
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照					
看護基礎教育：70、111、121					
新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術①					
7. 評価項目					
行為の難易度	看護師が養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	医師のみが実施可能なレベル	専門医が実施可能なレベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断が半端な指示内容と医行為が1対1に対応するレベル	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レベル	診断画像の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
総合評価	一般の医行為 C（行為及び判断の難易度ともに看護師一般が実施可能）				

医行為分類検討シート（案）

行為名：血流評価検査（SPP）の実施		行為番号：45-2			
1. 行為の概要					
全身の循環動態の評価及び末梢動脈疾患の診断等の目的で、血流評価検査（SPP）を実施し、結果の一次的評価につなげる。					
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面 ※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載					
○ 下肢に虚血性潰瘍形成があり、安静時に軽度の下肢痛を訴える糖尿病患者に対して、医師の指示の下に、血流評価検査（SPP）を実施し結果の一次的評価につなげる。					
3. 現行法令における位置づけ					
○ 臨床検査技師等に関する法律施行規則 第一条 臨床検査技師等に関する法律（以下、「法」という。）第二条の厚生労働省令で定める生理学的検査は、次に掲げる検査とする。 七 脈波検査 十四 毛細血管抵抗検査					
4. 看護師の実施状況：調査結果より					
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：7.0% 看護師回答：2.2% 【日本医師会調査】医師回答：27.1% 看護師回答：25.3% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：68.3% 看護師回答：36.4% 【日本医師会調査】医師回答：48.9% 看護師回答：30.9%					
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数					
【（平成 22 年度）養成調査試行事業】 演習で実施：1 課程 臨地実習で実施：3 課程 【（平成 23 年度）業務試行事業】5 施設					
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照					
看護基礎教育：70、111、121 新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術①					
7. 評価項目					
行為の難易度	看護師が養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びQJIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	医師のみが実施可能なレベル	専門医が実施可能なレベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断は半々が指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	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レベル	診断計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
総合評価	特定行為 B1（行為の侵襲性が相対的に高く、行為の難易度が高いもの）				

※医行為は医師の指示の下に実施することを前提とする。

医行為分類検討シート（案）

行為名：褥瘡の壊死組織のサージカルデブリードマン ・止血		行為番号： 【69・70】－1			
1. 行為の概要					
手術室において褥瘡部の壊死組織をハサミ、メス、ピンセット等で取り除き、創洗浄、排膿などを行う。出血があった場合は電気凝固メスによる止血処置を行う。					
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載					
○ 褥瘡患者に対し、手術室において医師の指示の下、看護師が褥瘡管理プロトコール等に基づき、患者の身体所見や検査結果等を確認し、褥瘡の状態に応じて、褥瘡処置の一環として実施の必要性、タイミングを判断してデブリードマン等を実施する。出血を認めた場合、電気凝固メスによる止血処置を行う。					
3. 現行法令等における位置づけ					
特に位置づけはなされていない。					
4. 看護師の実施状況：調査結果より					
行為名 69：褥瘡の壊死組織のデブリードマン / 70：電気凝固メスによる止血（褥瘡部）					
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：7.3% / 1.1% 看護師回答：9.3% / 0.5% 【日本医師会調査】医師回答：7.5% / 0.2% 看護師回答：9.1% / 0.2%					
◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：53.3% / 39.3% 看護師回答：62.0% / 31.5% 【日本医師会調査】医師回答：35.8% / 19.0% 看護師回答：43.0% / 18.1%					
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数					
行為名 69：褥瘡の壊死組織のデブリードマン / 70：電気凝固メスによる止血（褥瘡部）					
【（平成22年度）養成調査試行事業】 演習で実施：2課程 / 2課程 臨地実習で実施：3課程 / 2課程 【（平成23年度）業務試行事業】7施設 / 4施設					
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照					
看護基礎教育：74、76、77、110、114、115、129					
新人看護職員研修：創傷管理技術①、救命救急処置技術⑥、症状・生体機能管理技術①、感染予防技術③					
7. 評価項目					
行為の難易度	看護師が養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びQJIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	医師のみが実施可能なレベル	専門医が実施可能なレベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断は半々が指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	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レベル	診断計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
総合評価	絶対的医行為 A（行為の侵襲性や難易度が高く、医師が実施すべき）				

医行為分類検討シート（案）

行為名：褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン ・止血		行為番号： 【69・70】－2			
1. 行為の概要					
褥瘡部の壊死組織で遊離した、血流のない組織をハサミ、メス、ピンセット等で取り除き、創洗浄、排膿などを行う。出血があった場合は電気凝固メス等による止血処置を行う。					
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載					
○ 入院中や在宅医療を受けている褥瘡患者に対し、医師の指示の下、看護師が褥瘡管理プロトコル等に基づき、患者の状態、褥瘡の状態に応じて、褥瘡処置の一環として実施の必要性、タイミングを判断してデブリードマン等を実施する。出血を認めた場合、電気凝固メスによる止血処置を行う。					
3. 現行法令等における位置づけ					
特に位置づけはなされていない。					
4. 看護師の実施状況：調査結果より					
行為名 69：褥瘡の壊死組織のデブリードマン / 70：電気凝固メスによる止血（褥瘡部）					
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：7.3% / 1.1% 看護師回答：9.3% / 0.5% 【日本医師会調査】医師回答：7.5% / 0.2% 看護師回答：9.1% / 0.2% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：53.3% / 39.3% 看護師回答：62.0% / 31.5% 【日本医師会調査】医師回答：35.8% / 19.0% 看護師回答：43.0% / 18.1%					
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数					
行為名：69：褥瘡の壊死組織のデブリードマン / 70：電気凝固メスによる止血（褥瘡部）					
【（平成22年度）養成調査試行事業】 演習で実施：2課程 / 2課程 臨地実習で実施：3課程 / 2課程 【（平成23年度）業務試行事業】7施設 / 4施設					
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照					
看護基礎教育：74、76、77、110、114、115、129 新人看護職員研修：創傷管理技術①、救命救急処置技術⑥、症状・生体機能管理技術①、感染予防技術③					
7. 評価項目					
行為の難易度	看護師の養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びOJT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	医師のみが実施可能なレベル	専門医が実施可能なレベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期によって多少の判断は半端だが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	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レベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル
総合評価	特定行為 B1（行為の侵襲性が相対的に高く、行為の難易度が高いもの）				

医行為分類検討シート（案）

行為名：巻爪処置（ニッパーを用いた処置）		行為番号：71－1			
1. 行為の概要					
爪の遊離部分を確認し、巻き爪部分をニッパーで切り、皮膚へのくい込みを取り除く。					
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載					
○ 巻き爪のため足の痛みがある患者に対して、医師の指示の下、フットケアの一環として看護師が創傷管理プロトコール等に基づいて、ニッパーを用いて巻き爪処置を実施する。					
3. 現行法令等における位置づけ					
特に位置づけはなされていない。					
4. 看護師の実施状況：調査結果より					
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：23.8% 看護師回答：23.4% 【日本医師会調査】医師回答：20.3% 看護師回答：23.3% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：67.0% 看護師回答：63.5% 【日本医師会調査】医師回答：48.0% 看護師回答：47.7%					
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数					
【（平成 22 年度）養成調査試行事業】 演習で実施：4 課程 臨地実習で実施：1 課程 【（平成 23 年度）業務試行事業】4 施設					
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照					
看護基礎教育：74					
新人看護職員研修：創傷管理技術①					
7. 評価項目					
行為の難易度	看護師養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及び研修等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	医師のみが実施可能なレベル	専門医が実施可能なレベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期によって多少の判断は半端だが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	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レベル	診断画像の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
総合評価	一般の医行為 C（行為及び判断の難易度ともに看護師一般が実施可能）				

医行為分類検討シート（案）

行為名：巻爪処置（ワイヤーを用いた処置）		行為番号：71-2			
1. 行為の概要					
爪の巻き爪部分をニッパーで切ったあとに、爪の先端部分の両端に注射針等で穴を開け、（超弾性）ワイヤーを通して接着剤で固定し、巻き爪を矯正する。					
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載					
○ 巻き爪のため足の痛みがある患者に対して、医師の指示の下、フットケアの一環として看護師が創傷管理プロトコール等に基づいて、ワイヤーを用いて巻き爪処置を実施する。					
3. 現行法令等における位置づけ					
特に位置づけはなされていない。					
4. 看護師の実施状況：調査結果より					
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：23.8% 看護師回答：23.4% 【日本医師会調査】医師回答：20.3% 看護師回答：23.3% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：67.0% 看護師回答：63.5% 【日本医師会調査】医師回答：48.0% 看護師回答：47.7%					
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数					
【（平成22年度）養成調査試行事業】 演習で実施：4課程 臨地実習で実施：1課程 【（平成23年度）業務試行事業】4施設					
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照					
看護基礎教育：74					
新人看護職員研修：創傷管理技術①					
7. 評価項目					
行為の難易度	看護師の養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びJIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	医師のみが実施可能なレベル	専門医が実施可能なレベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期によって多少の判断は半々が、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	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レベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
総合評価	特定行為 B1（行為の侵襲性が相対的に高く、行為の侵襲性が高いもの）				

医行為分類検討シート（案）

行為名：胃ろう・腸ろうの管理		行為番号： 【109・110・112】－1			
1. 行為の概要					
胃ろう・腸ろうチューブの閉塞及びろう孔周囲のスキントラブル等を予防する。					
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載					
○ 胃ろう・腸ろうチューブを挿入中の患者に対して、チューブを適切に取り扱うとともに、ろう孔周囲の皮膚の状態を観察し、チューブの閉塞やろう孔周囲のスキントラブル等を予防する。					
3. 現行法令における位置づけ					
特に位置づけはなされていない。					
4. 看護師の実施状況：調査結果より					
行為名 109：腸ろうの管理、チューブの入れ替え / 110：胃ろう、腸ろうのチューブ抜去 / 112：胃ろうチューブ・ボタンの交換					
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：3.6% / 5.9% / 5.3% 看護師回答：2.0% / 2.9% / 2.7% 【日本医師会調査】医師回答：4.4% / 6.7% / 4.0% 看護師回答：3.3% / 5.4% / 2.8% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：46.7% / 62.2% / 57.1% 看護師回答：28.5% / 43.6% / 37.8% 【日本医師会調査】医師回答：28.2% / 44.2% / 35.3% 看護師回答：18.9% / 33.8% / 26.3%					
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数					
行為名 109：腸ろうの管理、チューブの入れ替え / 110：胃ろう、腸ろうのチューブ抜去 / 112：胃ろうチューブ・ボタンの交換					
【（平成22年度）養成調査試行事業】 演習で実施：0 課程 / 1 課程 / 2 課程 臨地実習で実施：0 課程 / 0 課程 / 3 課程 【（平成23年度）業務試行事業】0 施設 / 0 施設 / 3 施設					
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照					
看護基礎教育：6、74、76、77、114、115、129					
新人看護職員研修：食事援助技術③、創傷管理技術①、感染予防技術③					
7. 評価項目					
行為の難易度	看護師が養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びQJT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	医師のみが実施可能なレベル	専門医が実施可能なレベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断が半量が指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	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レベル	診断・処方の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
総合評価	一般の医行為 C（行為及び判断の難易度ともに看護師一般が実施可能）				

医行為分類検討シート（案）

行為名：胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換		行為番号： 【109・110・112】－2			
1. 行為の概要					
ろう孔造設後一定期間が経過し、ろう孔トラブルや消化器症状等のない患者に対し、胃ろうボタンの交換や胃ろう・腸ろうチューブの入れ替えを実施する。					
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載					
○ 胃ろうによる栄養管理を実施している在宅療養患者の胃ろうチューブ・ボタンの自己抜去や自然抜去に対して、医師の指示の下、看護師がろう孔閉鎖予防等の目的で胃ろうのチューブ・ボタンを挿入する。					
○ 老人保健施設や特別養護老人施設等で、胃ろうによる栄養管理を実施している入所者に対して、医師の指示の下、看護師が定期的に胃ろうのチューブ・ボタンの交換を行う。					
3. 現行法令等における位置づけ					
特に位置づけはなされていない。					
4. 看護師の実施状況：調査結果より					
行為名 109：腸ろうの管理、チューブの入れ替え / 110：胃ろう、腸ろうのチューブ抜去 / 112：胃ろうチューブ・ボタンの交換					
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：3.6% / 5.9% / 5.3% 看護師回答：2.0% / 2.9% / 2.7% 【日本医師会調査】医師回答：4.4% / 6.7% / 4.0% 看護師回答：3.3% / 5.4% / 2.8%					
◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：46.7% / 62.2% / 57.1% 看護師回答：28.5% / 43.6% / 37.8% 【日本医師会調査】医師回答：28.2% / 44.2% / 35.3% 看護師回答：18.9% / 33.8% / 26.3%					
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数					
行為名 109：腸ろうの管理、チューブの入れ替え / 110：胃ろう、腸ろうのチューブ抜去 / 112：胃ろうチューブ・ボタンの交換					
【（平成22年度）養成調査試行事業】 演習で実施：0 課程 / 1 課程 / 2 課程 臨地実習で実施：0 課程 / 0 課程 / 3 課程 【（平成23年度）業務試行事業】0 施設 / 0 施設 / 3 施設					
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照					
看護基礎教育：6、74、76、77、114、115、129 新人看護職員研修：食事援助技術③、創傷管理技術①、感染予防技術③					
7. 評価項目					
行為の難易度	看護師が養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びQJT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	医師のみが実施可能なレベル	専門医が実施可能なレベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断が半端な、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	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レベル	診断書の内容等、治療方針の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
総合評価	特定行為 B1（行為の侵襲性が相対的に高く、行為の難易度が高いもの）				

医行為分類の検討(203行為以外)(たたき台)

＜検討対象の行為＞

○ 平成22～23年度の特定看護師(仮称)養成調査試行事業実施課程のうち修了生が業務試行事業に参加している課程において実施された行為の中から、診療の補助に該当すると考えられ、且つ、203項目に含まれない行為を抽出（5項目）

＜203項目以外の項目一覧＞

医行為番号	医行為名	行為の概要	評価(案)
1001	熱傷の壊死組織のデブリードマン	熱傷部位の細菌感染を予防するため、熱傷の程度や熱傷部位の変化に応じて、医師の指示の下、壊死組織もしくは壊死に陥りそうな組織を除去し、新鮮な創面を十分露出し創面を整える。	B1
1002	腐骨除去	壊死を起こし周囲の組織から遊離している骨を医師の指示の下、電気メスを使用して除去する。	B1
1003	エスマルヒ、タニケットによる止血処置の実施	四肢からの出血に対し、医師の指示の下、出血部の中枢側で駆血帯を用いて緊縛し止血を行う。	C
1004	血管結紮による止血	医師の指示の下、出血部位の血管を同定し、血管を結紮し止血する。組織からの出血の場合は、出血点の周囲組織を結紮する。	B1又はB2
1005	薬剤の選択・使用 臨時薬:抗けいれん剤(成人)	抗けいれん剤について、病状に応じて薬剤投与の必要性を判断し、医師の指示の下に実施する。	B2

医行為分類検討シート（案）

行為名：熱傷の壊死組織のデブリードマン		行為番号：1001			
1. 行為の概要					
熱傷部位の細菌感染を予防するため、熱傷の程度や熱傷部位の変化に応じて、医師の指示の下、壊死組織もしくは壊死に陥りそうな組織を除去し、新鮮な創面を十分露出し創面を整える。					
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面 ※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載					
○ 外来で、熱傷の患者に対して、医師の指示の下、熱傷部位の異物の除去、壊死組織の除去のためにデブリードマンを行い、創面を整える。 ○ 深達性Ⅱ度熱傷、Ⅲ度熱傷受傷後数日経過した患者の白色壊死となった創面に対して、医師の指示の下、創傷管理の一環として、出血をしないようにデブリードマンを実施する。					
3. 現行法令等における位置づけ					
特に位置づけはなされていない。					
4. 看護師の実施状況：調査結果より					
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数					
【（平成 22 年度）養成調査試行事業】演習で実施：0 課程 臨地実習で実施：0 課程 【（平成 23 年度）養成調査試行事業】演習で実施：0 課程 臨地実習で実施：1 課程 【（平成 23 年度）業務試行事業】0 施設					
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照					
看護基礎教育：74、76、77、114、115、125、129					
新人看護職員研修：創傷管理技術①、症状・生体機能管理技術①、感染予防技術①③					
7. 評価項目					
行為の難易度	看護師が養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びOJT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	医師のみが実施可能なレベル	専門医が実施可能なレベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期によって多少の判断の半端が、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	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レベル	診断計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
総合評価	特定行為 B1（行為の侵襲性が相対的に高く、行為の難易度が高いもの）				

※医行為は医師の指示の下に実施することを前提とする。

医行為分類検討シート（案）

行為名：腐骨除去		行為番号：1002			
1. 行為の概要					
壊死を起こし周囲の組織から遊離している骨を医師の指示の下、電気メス等を使用して除去する。					
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面 ※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載					
○ 下腿潰瘍の入院患者に対して、医師の指示の下、デブリードマンの実施とともに、壊死して遊離している骨を除去する。					
3. 現行法令等における位置づけ					
特に位置づけはなされていない。					
4. 看護師の実施状況：調査結果より					
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数					
【（平成 22 年度）養成調査試行事業】演習で実施：0 課程 臨地実習で実施：1 課程 【（平成 23 年度）養成調査試行事業】演習で実施：1 課程 臨地実習で実施：1 課程 【（平成 23 年度）業務試行事業】1 施設					
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照					
看護基礎教育：74、76、77、110、114、115、129 新人看護職員研修：創傷管理技術①、救命救急処置技術⑥、症状・生体機能管理技術①、感染予防技術③					
7. 評価項目					
行為の難易度	看護師が養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びQJT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	医師のみが実施可能なレベル	専門医が実施可能なレベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断が半うが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	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レベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
総合評価	特定行為 B1（行為の侵襲性が相対的に高く、行為の難易度が高いもの）				

※医行為は医師の指示の下に実施することを前提とする。

医行為分類検討シート（案）

行為名：エスマルヒ、タニケットによる止血処置の実施		行為番号：1003			
1. 行為の概要					
四肢からの出血に対し、医師の指示の下、出血部の中枢側で駆血帯を用いて緊縛し止血を行う。					
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面 ※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載					
○ 救急外来において四肢からの出血を認めた場合、医師の指示の下、エスマルヒ又はタニケットを用いて止血処置を行う。					
3. 現行法令等における位置づけ					
特に位置づけはなされていない。					
4. 看護師の実施状況：調査結果より					
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数					
【（平成 22 年度）養成調査試行事業】演習で実施：0 課程 臨地実習で実施：1 課程 【（平成 23 年度）養成調査試行事業】演習で実施：0 課程 臨地実習で実施：0 課程 【（平成 23 年度）業務試行事業】6 施設					
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照					
看護基礎教育：110、115 新人看護職員研修：救命救急処置技術⑥					
7. 評価項目					
行為の難易度	看護師が養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びQJT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	医師のみが実施可能なレベル	専門医が実施可能なレベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断が半量が、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	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レベル	診断・処方の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
総合評価	一般の医行為 C（行為及び判断の難易度ともに看護師一般が実施可能）				

※医行為は医師の指示の下に実施することを前提とする。

医行為分類検討シート（案）

行為名：血管結紮による止血		行為番号：1004	
1. 行為の概要 医師の指示の下、出血部位の血管を同定し、血管を結紮し止血する。組織からの出血の場合は、出血点の周囲組織を結紮する。			
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面 ※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載 ○ 褥創からの出血の圧迫止血が困難な場合、医師の指示の下、出血している部分の組織を結紮する。 ○ 救急外来で、外傷患者の創面からの出血が持続している場合、医師の指示の下、出血部位の血管を結紮して止血する。			
3. 現行法令等における位置づけ 特に位置づけはなされていない。			
4. 看護師の実施状況：調査結果より			
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数 【（平成 22 年度）養成調査試行事業】演習で実施：0 課程 臨地実習で実施：1 課程 【（平成 23 年度）養成調査試行事業】演習で実施：1 課程 臨地実習で実施：1 課程 【（平成 23 年度）業務試行事業】0 施設			
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照 看護基礎教育：74、76、77、110、114、115、129、130、131 新人看護職員研修：創傷管理技術①、救急救命処置技術⑥、症状・生体機能管理技術①、感染予防技術③⑤			
7. 評価項目			
行為の難易度	看護師が養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル 看護師が特定の領域における経験及び QJIT 等による研修を経て実施が可能となるレベル シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル 医師のみが実施可能なレベル 専門医が実施可能なレベル		
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期によって多少の判断の半端が、指示内容と医行為が 1 対 1 で対応するレベル 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レベル 診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル 高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル		
総合評価	特定行為 B1（行為の侵襲性が相対的に高く、行為の難易度が高いもの）又は B2（行為を実施するタイミング等についての判断の難易度が高いもの）		

※医行為は医師の指示の下に実施することを前提とする。

医行為分類検討シート（案）

行為名：抗けいれん剤（成人）（臨時薬剤の選択・使用）		行為番号：1005			
1. 行為の概要					
抗けいれん剤について、病状に応じて薬剤投与の必要性を判断し、医師の指示の下に実施する。					
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載					
○ けいれん発作の既往がある入院中の患者が急にけいれん発作を起こした場合に、身体所見を観察し事前に指示のある抗けいれん剤を使用する。					
3. 現行法令における位置づけ					
特に位置づけはなされていない。					
4. 看護師の実施状況：調査結果より					
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数					
【（平成 22 年度）養成調査試行事業】演習で実施：0 課程 臨地実習で実施：1 課程 【（平成 23 年度）養成調査試行事業】演習で実施：1 課程 臨地実習で実施：2 課程 【（平成 23 年度）業務試行事業】3 施設					
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照					
看護基礎教育：78、114、115 新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術①					
7. 評価項目					
行為の難易度	看護師が養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及び QJT 等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	医師のみが実施可能なレベル	専門医が実施可能なレベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断の半端が、指示内容と医行為が 1 対 1 で対応するレベル	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レベル	診断計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
総合評価	①特定行為 B2（行為を実施するタイミング等について判断の難易度が高いもの）				

※医行為は医師の指示の下に実施することを前提とする。

医療関係職種の業務における行為の類型について(案)

資料6

医療関係職種の業務には、以下の3つの行為類型が含まれている。

- ① 行為自体が身体に危害を及ぼすおそれがあることから、法令上、医行為(診療の補助)として業務独占の対象とされており、無資格者が実施した場合には資格法上、刑事責任を問われる可能性がある行為
- ② 法令上、医行為(診療の補助)としての業務独占はないが、専門的な教育を受けた者でなければ実施が困難な行為
- ③ 法令上、業務独占とはされておらず、また、専門的な教育を受けていなくても実施可能な行為

行為類型	①	②	③
医行為分類	A～C(又はD)と分類	Eと分類	Eと分類
行為の特性	○医師の医学的判断をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為(医行為) ○医師が自ら行うか、医師の指示の下に看護師等の有資格者が診療の補助として実施する行為	○患者に対する医行為の実施等につなぐ行為 ○患者に対する医行為と患者の療養生活の間に位置付けられる行為 ※専門的教育が必要であることから、カリキュラムには盛り込む必要がある	○患者に対して直接実施しない等、患者に危害を与えるおそれのない行為
看護業務実態調査203項目の具体的な行為の例	○全身麻酔の導入 ○腹部超音波検査の実施 ○胃ろうチューブ・ボタンの交換 ○脱水の判断と補正(点滴) ○体表面創の抜糸・抜鉤 ○酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断	○日々の病状、経過補足説明 ○患者・家族・医療従事者教育 ○訪問看護の必要性の判断、依頼 ○解熱剤(臨時薬剤)の選択・使用)の提案 ○術前サマリーの作成	書類代行作成、看護業務の補助等 ※203項目はそもそも専門知識が必要なものを中心に選定しているため、該当する行為は原則として存在しない。
行為実施者の責任	○ 無資格者が実施した場合は、資格法上、刑事責任を問われる可能性がある。 ○ 医療関係職種が、法令の範囲内で実施した場合には、刑事・民事一般法に基づき責任を問われる可能性がある。(業務上過失致死傷、損害賠償責任等)	○ 実施者は、資格の有無にかかわらず、刑事・民事一般法に基づき責任を問われる可能性がある。(損害賠償責任等)	
		○ 療養上の世話に該当する場合は、看護師又は准看護師の資格を有しない者が実施した場合は資格法上、刑事責任を問われる可能性がある。①	

- 医事法制上、医行為（当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為）について、自身の判断により実施することができるのは医師に限定されている。
- しかしながら、看護師も医学的判断及び技術に関連する内容を含んだ専門教育を受け、一定の医学的な能力を有していることにかんがみ、一定の医行為（診療の補助）については、その能力の範囲内で実施できるか否かに関する医師の医学的判断を前提として、看護師も実施することができることとされている。

〔保健師助産師看護師法 第37条〕

保健師、助産師、看護師又は准看護師は、主治医又は歯科医師の指示あった場合を除くほか、診療機械を使用し、医薬品を授与し、医薬品について指示をしその他医師又は歯科医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずるおそれのある行為をしてはならない。ただし、臨時応急の手当をし、又は助産師がへその緒を切り、浣腸を施してその他助産師の業務に付随する行為をする場合は、この限りでない。

＜指示が成立する前提条件＞ （「チーム医療の推進に関する検討会報告書」より）

- 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

【医師の指示】

包括的指示

看護師が患者の状態に応じて柔軟に対応できるよう、医師が、患者の病態の変化を予測し、その範囲内で看護師が実施すべき行為について一括した指示

具体的指示

医行為を実施する際に伴う様々な判断（実施の適否や実施方法等）について、看護師が裁量的に行う必要がないよう、できるだけ詳細な内容をもって行われる指示

医師の指示について(イメージ)

※①～④の要件を満たし、指示が成立する。

医師の指示が成立する前提条件	条件の例
①対応可能な患者の範囲が明確にされていること	○ 患者A氏に対する疼痛時指示 ○ 患者B氏に対するクリティカルパス適応の指示 ○ 病棟や外来における約束指示： ・状態の安定した入院患者に対するバイタルサイン測定(2回／日)の指示 (→病棟のルールや看護師の判断で測定時間を決定する) ・救急外来におけるウォークイン患者を対象としたトリアージの指示
②対応可能な病態の変化が明確にされていること	○ 38.0度以上の発熱時 ○ 感染徴候出現時 (38.0度以上の発熱、悪寒、発汗、CRP値の上昇、WBC値の上昇 等)
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	○ 38.0度以上の発熱時、ボルタレン座剤25mg挿肛 ○ 38.0度以上の発熱時、NSAIDS(経口又は座剤)投与 ○ 感染徴候出現時、NSAIDS(経口又は座剤)投与、及び経口セフェム系抗生物質投与開始
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	○ 収縮期血圧 80mmHg >、180mmHg < 時はドクターコール ①主治医 ②オンコール医師 ○ 解熱剤使用後も熱が下がらない時は主治医コール、夜間は当直医コール ○ 急変時は主治医コール及び院内のルールに従い適切な部署等に連絡

包括的指示と具体的指示について(イメージ) ①

○ 前述の指示の要件を前提とし、医師の指示の下、看護師が診療の補助を行う場合、①患者の状態等を把握して指示された行為を実施する適否と実施時期(タイミング)、及び②指示された行為から、どの行為を選択して実施するか、についての判断の裁量性の程度により「包括的指示」と「具体的指示」に分類されるのではないか。

発熱時の指示の例

【医師の指示】

包括的指示

看護師が患者の状態に応じて柔軟に対応できるように、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について一括した指示

具体的指示

医行為を実施する際に伴う様々な判断（実施の適否や実施方法等）について、看護師が裁量的に行う必要がないよう、できるだけ詳細な内容をもって行われる指示

例)

- ・38.0度以上の発熱時、ボルタレン座剤25mg挿肛
- ・38.0度以上の発熱時、NSAIDS(経口又は座剤)投与
- ・感染徴候出現時、NSAIDS(経口又は座剤)投与、及び経口セフェム系抗生物質投与開始

等

例) A氏に発熱を認めた時、主治医へ患者の体温、その他バイタルサイン等患者の状態を報告。
→主治医より「A氏に対して、直ちにボルタレン座剤25mgを挿肛」との指示を受ける。

適否とタイミングの判断の裁量性

褥瘡の指示の例

【医師の指示】

包括的指示

看護師が患者の状態に応じて柔軟に対応できるように、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について一括した指示

具体的指示

医行為を実施する際に伴う様々な判断（実施の適否や実施方法等）について、看護師が裁量的に行う必要がないよう、できるだけ詳細な内容をもって行われる指示

例) 褥瘡を有する患者B氏に対して、DESIGNによる壊死組織判定「N」を認めた時、適宜、壊死組織除去

- ①外用薬、ドレッシング材を用いた壊死組織の除去
- ②外科的デブリードマン（壊死組織と周囲の健常組織との境界が明瞭な場合に実施）

例) 看護師が、B氏の褥瘡の浸出液の量や壊死組織の存在などを確認し、主治医へ報告。
→主治医より「B氏に対して、褥瘡部を洗浄後、壊死部にデキストリンポリマーを塗布、ただしポケット部には用いない」との指示を受ける。

適否とタイミングの判断の裁量性

論点

1. 「カリキュラムについて(案)」において提示した論点のうち、「分野」「修業期間」「到達目標」について、どう考えるか。
2. 「カリキュラムについて(案)」において提示した論点のうち、「必要な能力を獲得するために必須とすべき科目や実習のあり方(単位数(時間数)や指導者の要件等)」について、どう考えるか。

※ 看護師特定能力認証度骨子(案)において、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、とされている。

カリキュラムに関するWG委員のこれまでの主なご意見

【領域・修業期間について】

- 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。
- 8ヶ月課程は限定的な領域における特定行為の習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。
- 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。
- 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ず、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。

- 例えば、2年間で統一したカリキュラムにするだけではなく、8ヶ月×3という形式も含めるなどの柔軟な議論が必要。
- 各分野の共通分野こそ重要な部分であり、分野毎に切れ目を作ることは現場のニーズとは合わない。
- 試行事業で行われている慢性期、クリティカル等の領域のみを参考にし、共通する特定行為が多いということをもって、その領域を2年間で統一したカリキュラムにすべきという議論は拙速。まずは、期待される役割・分野と、そこで必要とされる能力について示す必要がある。
- 2年課程と8ヶ月課程との特定看護師(仮称)、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。

【到達目標について】

- 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。
- 2年間のみで全ての行為を修得できるレベルに達することは不可能。養成課程ではベーシックな知識・技術の教育を行い、OJTで継続して養成していくことが前提。

【その他】

- 教育カリキュラムを規定するだけでなく、実際にシミュレーション教育等の必要な教育が行われているかを確認するシステムについても同時に検討する必要がある。

2年間のカリキュラム修了者が担うことが期待される特定行為(B1/B2)※の整理

活動領域：クリティカル領域	活動領域：慢性期領域
○人工呼吸器モードへの設定・変更の判断・実施 ○人工呼吸器装着中の患者のウィニングスケジュール作成と実施 ○手術時の臓器や手術器械の把持及び保持(手術の第一助手) ○経鼻・経口挿管チューブの抜管	○胃ろうチューブ・ボタンの交換
<共通する行為> ○血糖値に応じたインスリンの投与量の判断 ○創部ドレーン抜去 ○皮膚表面の麻酔(注射) ○褥瘡の壊死組織のデブリードマン ○電気凝固メスによる止血(褥瘡部) ○表創(非感染創)の縫合：皮下組織まで ○非感染創の縫合：皮下組織から筋層まで ○創傷の陰圧閉鎖療法の実施 ○直接動脈穿刺による採血 ○動脈ライン確保 ○脱水の判断と補正(点滴) ○経口・経鼻挿管の実施 ○検査の実施の決定・実施・一次的評価 ・検体検査の実施の決定と一次的評価 ・胸部・腹部超音波検査の実施 ・胸部・腹部単純X線撮影の実施の決定 ・CT・MRI検査の実施の決定	

※医行為分類の医行為区分(たたき台)による分類

必要とされる能力についての整理（2年間のカリキュラム修了者）

クリティカル領域（2年間のカリキュラム）

- 急性期及びハイリスク状況にある多様な患者の身体的状態を正確に把握・評価し、緊急度や重症度等に応じて適切な対応を実施するため、正確な医学知識及び基盤となる理論、それらの応用方法等に基づいた医学的判断ができる。
- 高度な臨床実践能力の基盤となる、多職種協働によるチーム医療の実施や倫理的意思決定ができる。
- 患者の社会的背景や急性期における心理的状况等も正確に把握・評価して、医療安全の視点とともに看護の視点に基づいた全人的なアセスメント及び臨床推論ができる。

慢性期領域（2年間のカリキュラム）

- 慢性疾患の継続的な管理・処置及び軽微な初期対応を行うため、患者の身体的状態を正確に把握・評価し、また、緊急度や重症度等に応じて適切な対応を実施するため、正確な医学知識及び基盤となる理論、それらの応用方法等に基づく医学的判断ができる。
- 高度な臨床実践能力の基盤となる、多職種協働によるチーム医療の実施や倫理的意思決定ができる。
- 患者の社会的背景や長期にわたる慢性疾患の管理等に伴う心理的状况等も正確に把握・評価して、医療安全の視点とともに看護の視点に基づいた全人的なアセスメント及び臨床推論ができる。

【必要な知識・技術の枠組み】

- ・ 基盤となる理論等
- ・ 基礎となる知識
- ・ 技術・能力
- ・ 総合的知識・統合力

共通のカリキュラム

- 2年間のカリキュラム修了者の各活動領域において必要とされる能力は概ね共通している。

→ 2年間のカリキュラムにおける必要な知識・技術の枠組みは、領域にかかわらず共通のもの（基盤となる理論／基礎となる知識／技術／能力・総合的知識・統合力）としてどうか。

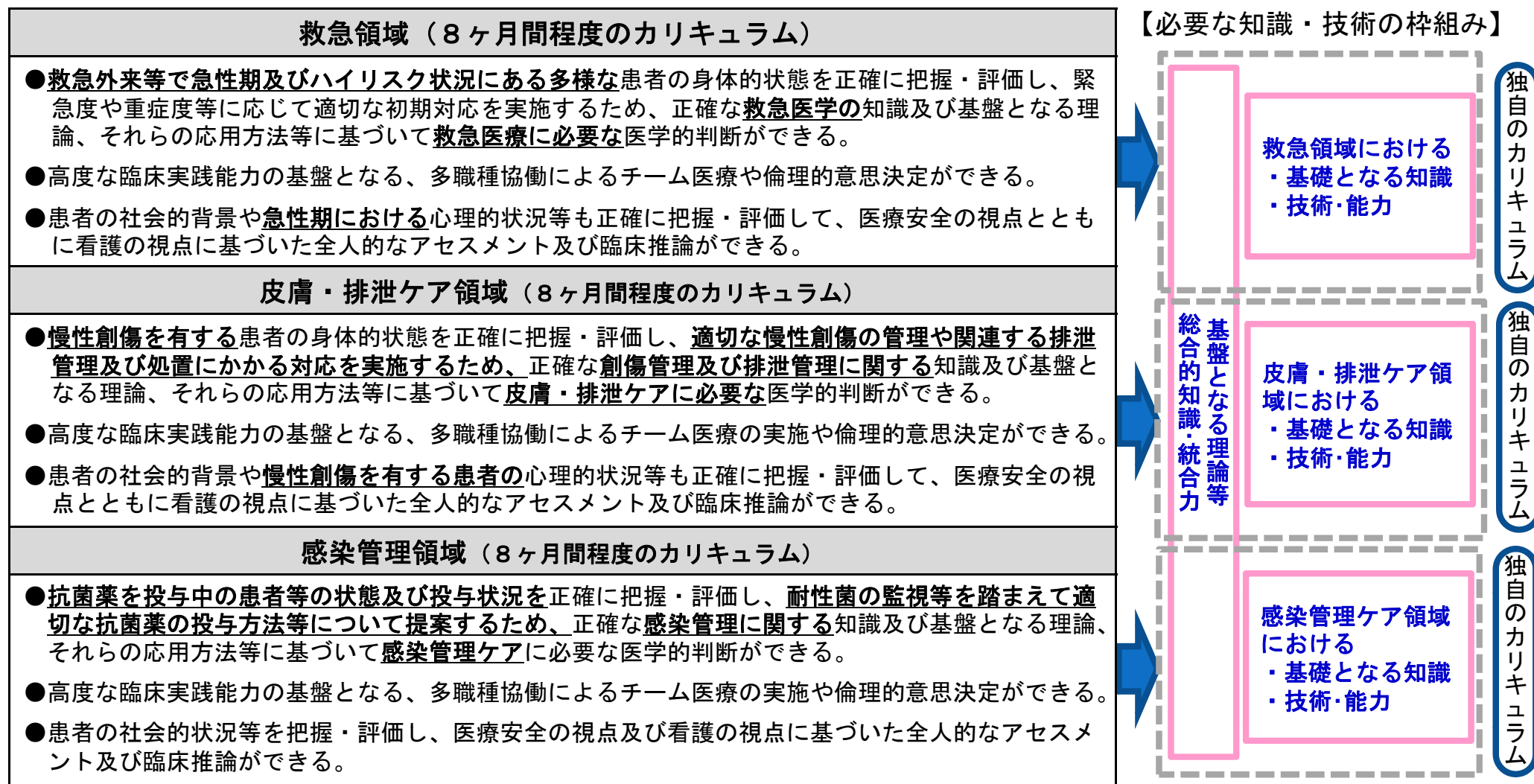
→ 2年間のカリキュラムにおける教育内容は共通としてどうか。

**8ヶ月間程度のカリキュラム修了者が担うことが期待される
特定行為(B1/B2)※の整理**

活動領域:救急領域	活動領域:皮膚・排泄ケア領域	活動領域:感染管理領域
○直接動脈穿刺による採血 ○動脈ラインの確保 ○経口経鼻挿管の実施 ○検査の実施の決定・実施・一次的評価 ・胸部・腹部超音波検査の実施	○皮下膿瘍の切開・排膿:皮下組織まで ○褥瘡の壊死組織デブリードマン ○電気凝固メスによる止血(褥瘡部) ○表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで(手術室外で) ○創傷の陰圧閉鎖療法の実施 ○検査の実施の決定・実施・一次的評価 ・表在・下肢血管超音波検査の実施 ・血流評価検査(SPP) ・直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施等	○インフルエンザ薬の選択・使用 ○予防接種の実施の決定と実施 ○真菌検査の実施の決定 ○微生物学検査の実施の決定と実施 ○薬剤感受性検査実施の決定
<共通する行為> ○検査の実施の決定・実施・一次的評価 ・検体検査の実施の決定と一次的評価 ・単純X線撮影の実施の決定		

※医行為分類の医行為区分(たたき台)による分類

必要とされる能力についての整理（８ヶ月間程度のカリキュラム修了者）



- ８ヶ月程度のカリキュラム修了者の各活動領域において必要とされる能力には共通部分と領域独自のものがある。

→ ８ヶ月程度のカリキュラムにおける 必要な知識・技術の枠組みは、領域にかかわらず共通のもの（基盤となる理論／基礎となる知識／技術／能力・総合的知識・統合力）としてはどうか。

→ ８ヶ月程度のカリキュラムにおける 教育内容は、領域独自のものを盛り込むこととしてはどうか。 ⁶

能力認証を受けるために必要な2年間のカリキュラムの内容（イメージ）

	能力認証を受けるために必要なカリキュラム			
	到達目標	カリキュラムの具体的な内容	科目例	
基盤となる理論等	○ 患者の社会的背景や心理的状況を把握・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。 ○ 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。 ○ 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。	看護実践論 病態理論 看護倫理／医療倫理	●単位 （※うち、臨床実習は、▲単位（■時間））
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ための知識を習得する。 ○ 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、薬剤を適切に使用するための知識を習得する。	○ 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。 ○ 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。 ○ 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。	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	
技術・能力	○ 患者の身体的状態を正確に把握・評価できる。 ○ 臨床推論を行い、包括的指示を受けて疾病の検査・治療を適切に行い、また、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。 ○ 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。 ○ 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。	フィジカルアセスメント 診察・診断・治療技術論	
総合的知識・統合力	○ 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な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、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関係法規や、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提供システム等について学ぶ。 ○ 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。	医療管理学 保健医療福祉システム論 医療安全学	
演習・臨床実習	○ 疾病の治療と療養生活の質の向上の双方の視点を持ち、疾病管理を実践できるよう、高い臨床実践能力に統合する。	○ 演習や臨床実習を通して、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する。 ○ 臨床実習では、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。	実践演習 臨床実習	

能力認証を受けるために必要な8ヶ月程度の期間のカリキュラムの内容（イメージ）：救急領域

	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	科目例	
基盤論となる	○ 救急患者の社会的背景や心理的状況を把握・評価するために必要な知識及び応用方法を理解できる。 ○ 救急患者の病態管理に必要な知識及び応用方法を理解するとともに、救急現場に特有な倫理的問題や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できる。	○ 救急領域におけ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。 ○ 救急領域における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。 ○ 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。	救急看護実践論 急性期病態理論 看護倫理／医療倫理	●単位 (※うち、臨床実習は、▲単位(■時間))
基礎となる知識	○ 救急領域での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ための知識を習得する。 ○ 診断に基づく薬物療法の基本を理解し、救急領域での高い臨床実践において個々の患者の状態に合わせて、医師の包括的指示の下、薬剤を適切に使用するための知識を習得する。	○ 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。 ○ 救急領域における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。 ○ 救急領域における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。	解剖生理学 病態生理学 診察・診断・治療学(救急) 栄養学 救急臨床薬理学	
技術・能力	○ 救急患者の身体的状態を正確に把握・評価できる。 ○ 救急領域における臨床推論を行い、包括的指示を受けて疾病の検査・治療を適切に行い、また、薬物療法を安全かつ効果的に実施できる。 ○ 救急領域における患者の急激な病態変化に対して適切に対応できる。	○ 救急領域における身体状態を正確かつ迅速に把握・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。 ○ 救急領域において頻度の高い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。 ○ 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。	フィジカルアセスメント(救急) 診察・診断・治療技術論(救急)	
総合的知識・統合力	○ 救急領域における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。	○ 救急領域におけ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・協働の在り方を中心に、地域資源や患者が持つ資源のアセスメントを通して、回復期以降の患者の生活等の個別性を尊重した疾病管理のあり方についても学ぶ。また、医療職として必要な基本的関係法規や、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提供システム等について学ぶ。 ○ 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。	救急医療管理学 保健医療福祉システム論 医療安全学	
演習・臨床実習	○ 救急領域における迅速な治療の開始とその後の療養生活の質の向上についての双方の視点を持ち、疾病管理を実践できるよう、高い臨床実践能力に統合する。	○ 演習や臨床実習を通して、救急領域における医学的・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(救急)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する。 ○ 臨床実習では、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、救急患者に対する病態・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。	救命救急処置演習 臨床実習	

特定行為等(たたき台)の養成課程※における実施状況一覧

	2年課程				8ヶ月課程		
	老年	慢性期①	クリティカル	慢性期②	皮膚・排泄ケア	救急	感染管理
修了のための必要最低単位数(時間数)	50 (1174)	44 (1110)	53 (1500)	43 (1080)	47 (975)	47 (990)	45 (960)
うち、 実習にかかる必要最低単位数(時間数)	15 (600)	14 (630)	14 (630)	10 (450)	7 (315)	7 (315)	7 (315)
指導教員(職種):3P科目 〔 フィジカルアセスメント・ 病態生理学・臨床薬理学〕	医師 看護師 薬剤師	医師 看護師 薬剤師	医師 看護師 薬剤師	医師 薬剤師	医師 看護師 薬剤師	医師 看護師 薬剤師	医師 看護師 薬剤師
指導教員(職種):実習	医師 看護師	医師 看護師	医師 看護師	医師 看護師	医師 看護師	医師 看護師	医師 看護師

	カテゴリー	行為番号	医行為分類(案)※※	医行為名	2年課程				8ヶ月課程		
					老年	慢性期①	クリティカル	慢性期②	皮膚・排泄ケア	救急	感染管理
1	検査	2	B1	直接動脈穿刺による採血	○	○	○			○	
2	検査	4	B2	トリアージのための検体検査の実施の決定	○	○	○			○	
3	検査	5	B2	トリアージのための検体検査結果の評価	○	○	○			○	
4	検査	6	B2	治療効果判定のための検体検査の実施の決定	○	○	○				○
5	検査	8	B2	手術前検査の実施の決定		○	○		○		
6	検査	9	B2	単純X線撮影の実施の決定	○	○	○			○	○
7	検査	11	B2	CT、MRI検査の実施の決定	○	○	○				
8	検査	17	B2	腹部超音波検査の実施の決定	○	○	○				
9	検査	18	B1又はB2	腹部超音波検査の実施	○	○	○				
10	検査	20	B2	心臓超音波検査の実施の決定	○	○	○				
11	検査	21	B1又はB2	心臓超音波検査の実施	○	○	○				
12	検査	23	B2又はE	頸動脈超音波検査の実施の決定	○	○	○				
13	検査	24	B2又はE	表在超音波検査の実施の決定		○	○		○		
14	検査	25	B2又はE	下肢血管超音波検査の実施の決定		○	○		○		
15	検査	33	B2	薬剤感受性検査実施の決定	○	○	○				○
16	検査	34	B2	真菌検査の実施の決定	○	○	○	○	○		○
17	検査	36	B2	微生物学検査実施の決定	○	○	○		○		○
18	検査	38	B2	薬物血中濃度検査(TDM)実施の決定	○	○	○				○
19	検査	39	B2	スパイロメトリーの実施の決定	○	○	○				
20	検査	41	B1	直腸内圧測定・肛門内圧測定実施			○				
21	検査	42	B2	膀胱内圧測定実施の決定		○	○				
22	検査	43	B1	膀胱内圧測定の実施		○	○				
23	検査	44	B2	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施の決定	○	○	○		○		
24	検査	45	SPP:B1 ABI/PWV:C	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施	○	○			○		
25	検査	49	B2	嚥下造影の実施の決定			○				
26	検査	52	B2	眼底検査の実施の決定	○	○	○				
27	検査	53	B1又はC	眼底検査の実施	○	○	○				
28	呼吸器	57	B1	気管カニューレの選択・交換	○	○	○				
29	呼吸器	59	B1	挿管チューブの位置調節(深さの調整)		○	○				
30	呼吸器	60	B1	経口・経鼻挿管の実施	○	○	○			○	
31	呼吸器	61	B1	経口・経鼻挿管チューブの抜管	○	○	○				
32	呼吸器	62	B2	人工呼吸器モードの設定・変更の判断・実施	○	○	○				
33	呼吸器	63	B2又はC	人工呼吸管理下の鎮静管理		○	○				
34	呼吸器	64	B2	人工呼吸器装着中の患者のウイニングスケジュール作成と実施		○	○				
35	呼吸器	66	B2	NPPV開始、中止、モード設定	○	○	○				
36	処置	69	B1	褥瘡の壊死組織のデブリードマン	○	○	○		○		
37	処置	70	B1	電気凝固メスによる止血(褥瘡部)	○	○	○		○		
38	処置	73	B1	皮下膿瘍の切開・排膿:皮下組織まで	○	○	○		○		
39	処置	74	B1	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	○	○			○		
40	処置	75	B1	表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで(手術室外で)	○	○	○		○		
41	処置	76	B1	非感染創の縫合:皮下組織から筋層まで(手術室外で)		○	○		○		
42	処置	77	B1	医療用ホッチキス(スキンステープラー)の使用(手術室外で)		○	○		○		
43	処置	79	B1	動脈ライン確保		○	○			○	
44	処置	80	B1	末梢静脈挿入式静脈カテーテル(PICC)※挿入		○	○				
45	処置	82	B1	中心静脈カテーテル抜去		○	○				

46	処置	86	B1	腹腔ドレーン抜去（腹腔穿刺後の抜針含む）		○	○				
47	処置	88	B1	胸腔ドレーン抜去		○	○				
48	処置	89	B2	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更		○	○				
49	処置	90	B1	心嚢ドレーン抜去		○	○				
50	処置	91	B1	創部ドレーン抜去		○	○		○		
51	処置	93	B2	「一時的ペースメーカー」の操作・管理		○	○				
52	処置	94	B1	「一時的ペースメーカー」の抜去		○					
53	処置	95	B1	PCPS等補助循環の管理・操作		○	○				
54	処置	96	B1	大動脈バルーンパンピングチューブの抜去		○	○				
55	日常生活	109	入れ替え：B1 管理：C	腸ろうの管理、チューブの入れ替え			○				
56	日常生活	110	B1	胃ろう、腸ろうのチューブ抜去	○	○	○				
57	日常生活	112	B1	胃ろうチューブ・ボタンの交換	○	○	○				
58	日常生活	113	B1	膀胱ろうカテーテルの交換	○	○	○				
59	手術	123	B1	硬膜外チューブの抜去		○	○				
60	手術	124	B1	皮膚表面の麻酔（注射）	○	○	○		○		
61	手術	126	B1	手術時の臓器や手術器械の把持及び保持（手術の第一・第二助手）		○	○				
62	手術	131	B2	血糖値に応じたインスリン投与量の判断		○	○	○			
63	手術	133	B2	脱水の判断と補正（点滴）		○	○	○			
64	手術	137	B1	血液透析・CHDFの操作、管理		○	○				
65	予防医療	139	B2	予防接種の実施判断	○	○	○				○
66	薬剤	147	①B2 ②E	降圧剤	○	○	○				
67	薬剤	148	①B2 ②E	糖尿病治療薬	○	○	○	○			
68	薬剤	151	①B2 ②E	K、Cl、Na		○	○				
69	薬剤	152	①B2 ②E	カテコラミン		○	○				
70	薬剤	153	①B2 ②E	利尿剤	○	○	○				
71	薬剤	154	①B2 ②E	基本的な輸液：高カロリー輸液	○	○	○				
72	薬剤	164	①B2又はC ②E	去痰剤（小児）	○						
73	薬剤	166	①B2 ②E	インフルエンザ薬	○	○	○				○
74	薬剤	168	①B2又はC ②E	外用薬		○	○	○	○		
75	薬剤	170	①B2又はC ②E	抗精神病薬		○	○				
76	薬剤	171	①B2又はC ②E	抗不安薬		○	○				
77	薬剤	173	①B2又はC ②E	感染徴候時の薬物（抗生剤等）の選択（全身投与、局所投与等）	○	○	○		○		○
78	薬剤	174	①B2又はC ②E	抗菌剤開始時期の決定、変更時期の決定	○	○	○				○
79	薬剤	175	①B2又はC ②E	基本的な輸液：糖質輸液、電解質輸液	○	○	○				
80	薬剤	182	B2	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与（投与量の調整）		○	○				
81	薬剤	184	①B2 ②E	痛みの強さや副作用症状に応じたオピオイドの投与量・用法調整、想定されたオピオイドローテーションの実施時期決定：WHO方式がん疼痛治療法等	○		○				
82	薬剤	185	①B2 ②E	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	○		○				
83	薬剤	186	①B2 ②E	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			○				
84	その他	194	B2	在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認		○					
85	検査	40	B2	直腸内圧測定・肛門内圧測定実施の決定							
86	処置	98	B2 又は E	小児のCT・MRI検査時の鎮静の実施							
87	処置	100	B2	幹細胞移植：接続と滴数の調整							
88	薬剤	150	B2又はD	子宮収縮抑制剤（投与中薬剤の病態に応じた選択・使用）							
89	薬剤	165	B2	抗けいれん剤（小児）（臨時薬剤の選択・使用）							
90	薬剤	178	①B2 ②E	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							
91	薬剤	179	①B2又はC ②E	放射線治療による副作用出現時の外用薬の選択							

	カテゴリー	行為番号	医行為分類(案)※※	医行為項目	2年課程				8ヶ月課程		
					老年	慢性期①	クリティカル	慢性期②	皮膚・排泄ケア	救急	感染管理
1	検査	7	E	治療効果判定のための検体検査結果の評価	○	○	○		○	○	○
2	検査	10	E	単純X線撮影の画像評価	○	○	○		○	○	○
3	検査	12	E	CT、MRI検査の画像評価	○	○	○		○	○	
4	検査	19	E	腹部超音波検査の結果の評価	○	○	○			○	
5	検査	22	E	心臓超音波検査の結果の評価	○	○	○			○	
6	検査	29	E	12誘導心電図検査の結果の評価	○	○	○			○	
7	検査	32	E	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	○	○	○			○	○
8	検査	35	E	真菌検査の結果の評価	○	○	○	○	○		○
9	検査	46	E	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の結果の評価	○	○			○		
10	検査	47	E	骨密度検査の実施の決定	○						
11	検査	48	E	骨密度検査の結果の評価	○	○					
12	検査	54	E	眼底検査の結果の評価	○	○	○	○			○
13	処置	97	E	小児のCT・MRI検査時の鎮静実施の決定							
14	日常生活	104	E	飲水の開始・中止の決定	○	○	○	○			
15	日常生活	105	E	食事の開始・中止の決定	○	○	○	○			
16	日常生活	106	E	治療食(経腸栄養含む)内容の決定・変更	○	○	○	○			
17	日常生活	107	E	小児のミルクの種類・量・濃度の決定							
18	日常生活	108	E	小児の経口電解質液の開始と濃度、量の決定							
19	日常生活	114	E	安静度・活動や清潔の範囲の決定	○	○	○	○			
20	日常生活	115	E	隔離の開始と解除の判断		○	○	○			○
21	日常生活	116	E	拘束の開始と解除の判断		○	○	○			
22	手術	121	E	麻酔の補足説明:“麻酔医による患者とのリスク共有も含む説明”を補足する時間をかけた説明		○	○		○		
23	手術	128	E	手術の補足説明:“術者による患者とのリスク共有も含む説明”を補足する時間をかけた説明		○	○				
24	手術	129	E	術前サマリーの作成		○	○				
25	手術	130	E	手術サマリーの作成		○	○		○		
26	薬剤	146	E	高脂血症用剤	○	○		○			
27	薬剤	149	E	排尿障害治療薬		○					
28	薬剤	155	E	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	○	○	○	○			
29	薬剤	156	①C	下剤(坐薬も含む)	○	○	○	○			
30	薬剤	157	①C ②E	胃薬:制酸剤	○	○	○				
31	薬剤	158	①C ②E	胃薬:胃粘膜保護剤	○	○	○				
32	薬剤	159	①C ②E	整腸剤	○	○	○				
33	薬剤	160	①C ②E	制吐剤	○	○	○				
34	薬剤	161	①C ②E	止痢剤	○	○	○				
35	薬剤	162	①C ②E	鎮痛剤	○	○	○	○			
36	薬剤	163	①C ②E	解熱剤	○	○	○	○			
37	薬剤	167	①C ②E	外用薬	○	○	○	○	○		
38	薬剤	169	①C ②E	睡眠剤	○	○	○	○			
39	薬剤	172	①C ②E	ネブライザーの開始、使用薬液の選択	○	○	○			○	
40	薬剤	180	①C ②E	副作用症状の確認による薬剤の中止、減量、変更の決定	○	○	○				○
41	薬剤	181	E	家族計画(避妊)における低用量ピル							
42	薬剤	183	E	自己血糖測定開始の決定	○	○		○			
43	その他	187	E	訪問看護の必要性の判断、依頼		○		○	○		
44	その他	188	E	日々の病状、経過の補足説明(時間をかけた説明)	○	○	○	○	○	○	
45	その他	189	E	リハビリテーション(嚥下、呼吸、運動機能アップ等)の必要性の判断、依頼	○	○	○	○			
46	その他	190	E	整形外科領域の補助具の決定、注文	○				○		
47	その他	191	E	理学療法士・健康運動指導士への運動指導依頼		○	○	○			
48	その他	192	E	他科への診療依頼	○	○	○	○			
49	その他	193	E	他科・他院への診療情報提供書作成(紹介および返信)	○	○	○	○			
50	その他	195	E	退院サマリー(病院全体)の作成	○	○	○	○	○		
51	その他	196	E	患者・家族・医療従事者教育	○	○	○	○	○	○	○

52	その他	197	E	栄養士への食事指導依頼(既存の指示内容で)		○		○			
53	その他	198	E	他の介護サービスの実施可・不可の判断(リハビリ、血圧・体温など)	○	○			○		
54	その他	199	E	家族療法・カウンセリングの依頼		○					
55	その他	200	E	認知・行動療法の依頼		○					
56	その他	202	E	支持的精神療法の実施の決定		○					
57	その他	203	E	患者の入院と退院の判断	○	○	○		○	○	○

※ 平成22年度及び23年度の養成調査試行事業実施課程のうち、平成24年5月時点で修了者が業務試行事業を開始している養成課程。
※※ B1、B2、E等は、医行為分類による医行為区分(たたき台)。

注1 E行為については、各課程において平成22年度・23年度のいずれかの年次に指導した内容を抽出した。
注2 慢性期②は、専門看護師も併せて養成する課程。
注3 8ヶ月課程は、認定看護師を養成する課程(約630時間／32単位 程度)を含む。

カリキュラムについて

<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。

薬剤師

【現行制度の下において実施できることから、
積極的な活用が望まれる業務】

- 薬剤の種類、投与量、投与方法、投与期間等の変更や検査のオーダーについて、専門的知見の活用を通じて、医師等と協働して実施すること
- 薬剤選択、投与量、投与方法、投与期間等について、医師に対し、積極的に処方提案すること
- 薬物療法を受けている患者に対し、薬学的管理(副作用の状況の把握、服薬指導等)を行うこと
- 定期的に患者の副作用の発現状況の確認等を行うため、処方内容を分割して調剤すること 等

管理栄養士

【現行制度の下において実施できることから、
積極的な活用が望まれる業務】

- 一般食(常食)について、医師の包括的な指導を受けて、その食事内容や形態を決定し、又は変更すること
- 特別治療食について、医師に対し、その食事内容や形態を提案すること(食事内容等の変更を提案することを含む)
- 患者に対する栄養指導について、医師の包括的な指導(クリティカルパスによる明示等)を受けて、適切な実施時期を判断し、実施すること
- 経腸栄養療法を行う際に、医師に対し、使用する経腸栄養剤の種類を選択や変更等を提案すること

リハビリテーション関係職種

【理学療法等に含まれるものとした業務】

- 理学療法士が体位排痰法を実施する際、作業療法士が食事訓練を実施する際、言語聴覚士が嚥下訓練等を実施する際に、それぞれの訓練等を安全かつ適切に実施するために行う喀痰等の吸引 等

臨床工学技士

【生命維持管理装置の操作に含まれるものとした業務】

- 人工呼吸器を装着した患者について、気道の粘液分泌量が多くなるなど、適正な換気状態を維持し、人工呼吸器の操作を安全かつ適切に実施するために行う喀痰等の吸引
- 人工呼吸器を操作して呼吸療法を行う場合に、人工呼吸器の操作を安全かつ適切に実施するため、血液中のガス濃度をモニターした上で実施する動脈の留置カテーテルからの採血

診療放射線技師

【現行制度の下において実施できることから、
積極的な活用が望まれる業務】

- 画像診断における読影の補助を行うこと
- 放射線検査等に関する説明・相談を行うこと

参考資料2

医行為分類について(素案)

行為の内容を具体的に定義
(当該行為を実施する具体的状況を想定して検討)

医行為に該当する

E: 医行為に該当しない

法令や通知で看護師又は他の医療関係
職種の「診療の補助」と示されている

法令や通知で看護師又は他の医療関係
職種の「診療の補助」と示されていない

「診療の補助」に
該当し得る行為

A: 絶対的医行為

B: 特定行為

C: 一般の医行為

D: 更に検討が必要

※ 医療技術の進展や教育環境の変化等に伴い、看護師の能力や専門性の程度、患者・家族・医療関係者のニーズ等も変化することを念頭に置き、今後も、医療現場の動向の把握に努めるとともに、看護師が実施できる業務の内容等について、適時検討を行う。

医行為分類について(素案)

1. 検討の進め方

看護業務実態調査等によって明らかとなった看護師が現在実施している様々な行為について、「診療の補助」に該当するか、該当する場合に「特定行為」に該当するか、これまでに看護業務検討WGで議論された特定行為に関する基本的考え方を踏まえ、調査結果等を参考に検討を行う。

なお、医療技術の進展や教育環境の変化等に伴い、看護師の能力や専門性の程度、患者・家族・医療関係者のニーズ等も変化することを念頭に置き、今後も、医療現場の動向の把握に努めるとともに、看護師が実施できる業務の内容等について、適時検討を行う。

2. 検討の対象とする行為

- (1) 看護業務実態調査における調査項目(203項目)
- (2) 特定看護師(仮称)養成 調査試行事業及び特定看護師(仮称)業務試行事業において実施されている行為
- (3) その他必要と認められる項目

3. 分類方法

以下の手順により、別紙を用いて各項目の検討を行う。

(1) 行為の定義

検討に当たっては、それぞれの行為の具体的内容を明確化するために、看護業務実態調査の調査項目等について、医師の指示形態や当該行為の実施が想定される場面等を含めて明らかにする。当該行為の定義については、一定の教育・訓練を受けた看護師が実施することが想定される標準的な状況を前提に行う。また、定義を行った行為について「医行為」に該当するか検討を行う。

(2) 現行法令における位置づけの確認:

保助看法や他の医療関係職種に関する法令により「診療の補助」に該当することが具体的に明示されていないか、また、他の職種の業務独占行為として明示されていないか確認を行う。

(3) 特定行為の分類

上記①、②により、「診療の補助」に該当する可能性のあるとされた項目について、看護師の実施可能性について評価を行う。評価を行うに当たっては、患者の病態や状態、実施者の条件、環境要因が標準的な場合を想定し、それぞれの行為については「行為の難易度」と「判断の難易度」の2軸による評価を行うことを基本とする。

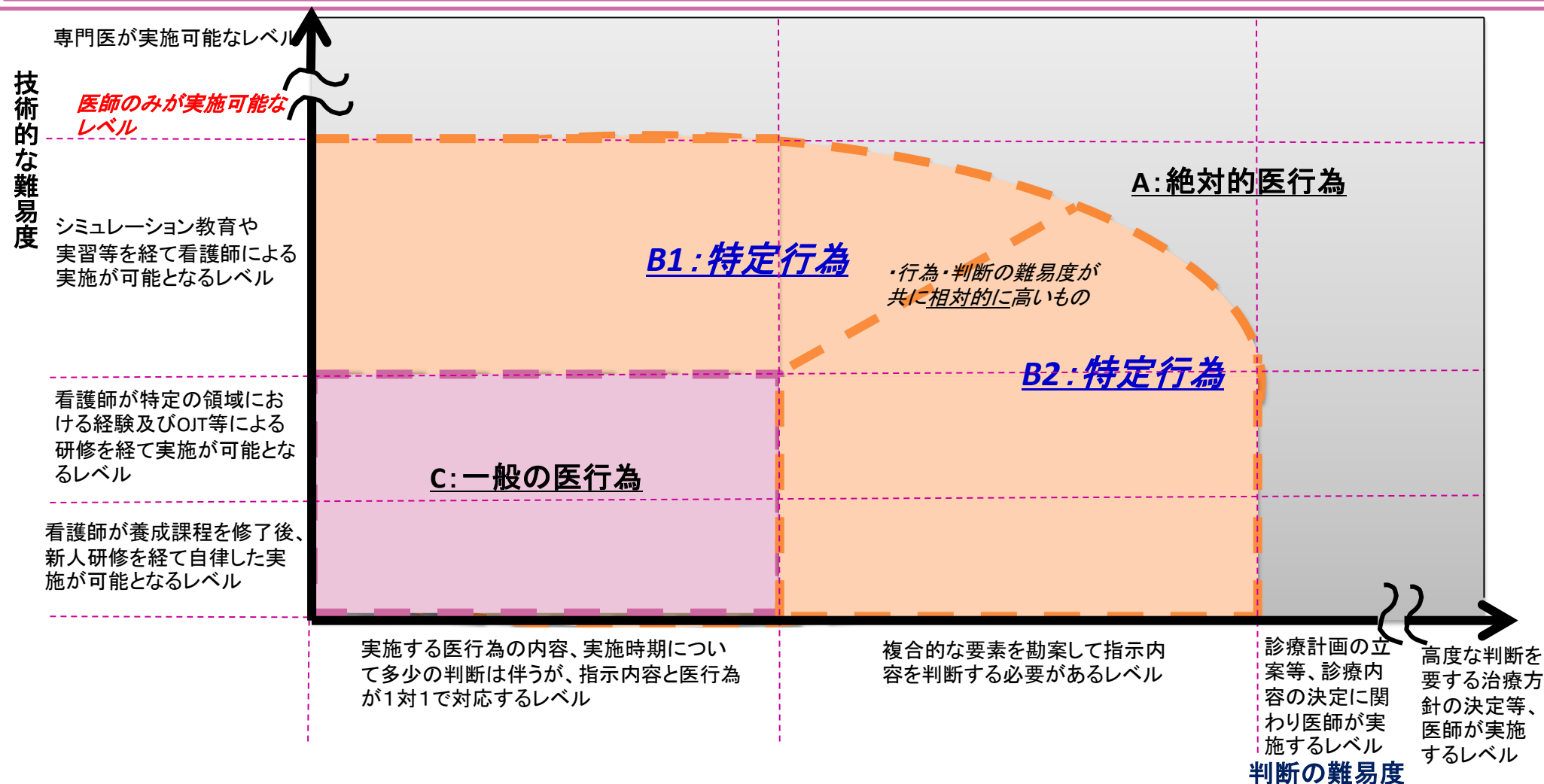
4. 総合評価

行為の分類については、以下の5段階で行う。

- A. 絶対的医行為
- B. 特定行為
- C. 一般の医行為
- D. 更に検討が必要
- E. 医行為に該当しない

医行為分類における看護師が行う医行為の範囲について(イメージ)(修正版)

参考資料3



＜評価基準(2軸)に関する基本的な考え方について＞

- 横軸は「判断の難易度」、縦軸は「技術的な難易度」と考えて難易度を評価する。
- 「判断の難易度」とは、当該行為を実施するか否か、どの行為を実施するかを判断することについての難易度を示すものとする。
- 「技術的な難易度」とは、当該行為を実施する際の難易度として、行為を実施するにあたっての判断(穿刺や縫合における力加減等)も含む難易度を示すものとする。

※この評価軸は診療の補助の範囲を整理するためのものであり、看護の専門性を前提としている。

医行為分類における看護師が行う医行為の範囲(イメージ)に関する基本的な考え方

○ 判断の難易度

(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で対応するレベル

・指示内容、実施時期ともに個別具体的であるもの。

例) A氏にB薬を末梢点滴ルートから▲ml/時間で午前■時に投与という指示に基づき投与

・指示内容、実施時期について多少の判断を伴うもの。

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レベル

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) 診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル

例) 手術の可否の決定、薬剤の適応の可否

(4) 複雑な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル

例) 術式の決定、治療に係る薬剤の決定

※対象者については、すべて個別具体的に示されている。

判断の難易度

○ 技術的な難易度

(1) 看護師が養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル

例) 酸素吸入療法、静脈注射、尿道留置カテーテルの挿入

(2) 看護師が特定の領域における経験及びOJT等による研修を経て実施が可能となるレベル

例) 救急外来におけるトリアージ

(3) シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル

例) 褥瘡のデブリードマン、気管挿管、非感染創の縫合

(4) 医師のみが実施可能なレベル

例) 腰椎穿刺、局所麻酔(硬膜外・脊髄くも膜下)

(5) 専門医が実施可能なレベル

例) 人工心肺の開始、体内植込み式ペースメーカーの挿入

技術的な難易度

2種の評価基準により分類

参考資料 4

医行為分類における留意点(たたき台)

- 看護業務実態調査における調査項目（203項目）は、調査記入者の負担等を勘案して簡略な項目となっていることから、検討にあたって「行為の概要」を明確にした上で、
 - ・複数の行為群を含む項目については、分割して検討する
 - ・行為の範囲が重複する行為群はまとめて検討することとする。
- 「行為の概要」及び「特定行為を実施する上での標準的な場面（以下「標準的な場面」という）」で示される行為の範囲や実施される状況により「技術的な難易度」「判断の難易度」「総合評価」が異なってくるものがあることから、「行為の概要」で明確に行為の範囲を示し、「標準的な場面」で看護師が行為を実施する具体的な状況を示すことが重要である。
- 「試行事業における実施状況」において、養成調査試行事業及び業務試行事業でまったく実施されていない行為については、その行為の難易度や看護師による一般的な実施状況等を踏まえて検討し、現時点での検討材料が十分でなければ更に検討を要するもの（D：更に検討が必要）として整理する。
 - ※検討を行い分類した例
 - 行為番号 127 「手術時の臓器や手術機器の把持及び保持（気管切開等の小手術助手）
 - 総合評価「C：一般の医行為」に分類
- 「現行法令による位置づけ」において、他職種が「診療の補助として」実施できると整理されている行為については、法令上の整理だけでなく、その行為の難易度や看護師による一般的な実施状況等を踏まえて検討する。
 - ※検討を行い分類した例
 - 行為番号 18「腹部超音波検査の実施」
 - 総合評価「B1：行為の侵襲性が相対的に高く、行為の難易度が高いもの」又は「B2：行為を実施するタイミング等について判断の難易度が高いもの」に分類
- 総合評価「E：医行為に該当しない」と分類される行為については、単に専門的な知識を持たなくても実施される行為のみならず、医師と協働して実施することが前提の行為であるため医行為とは分類されないが、各々の医療関係職種の高い専門性に基づいて実施すべきものも含まれている。
- また、看護師が実施する療養上の世話も、総合評価では「E：医行為に該当しない」に分類されるが、その実施に際して看護師は治療方針等を踏まえ、医学及び看護の専門知識に基づいて実施すべきである。
- 能力認証を受けた看護師については、その高い臨床実践能力に基づき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、幅広い医行為を含む看護業務を実施すること等が期待されており、今後実施している医行為分類の対象はその期待される業務の一部であり、カリキュラム等を検討する際には医行為以外の行為・業務についても勘案して議論を行うことが重要である。

<医行為の分類>

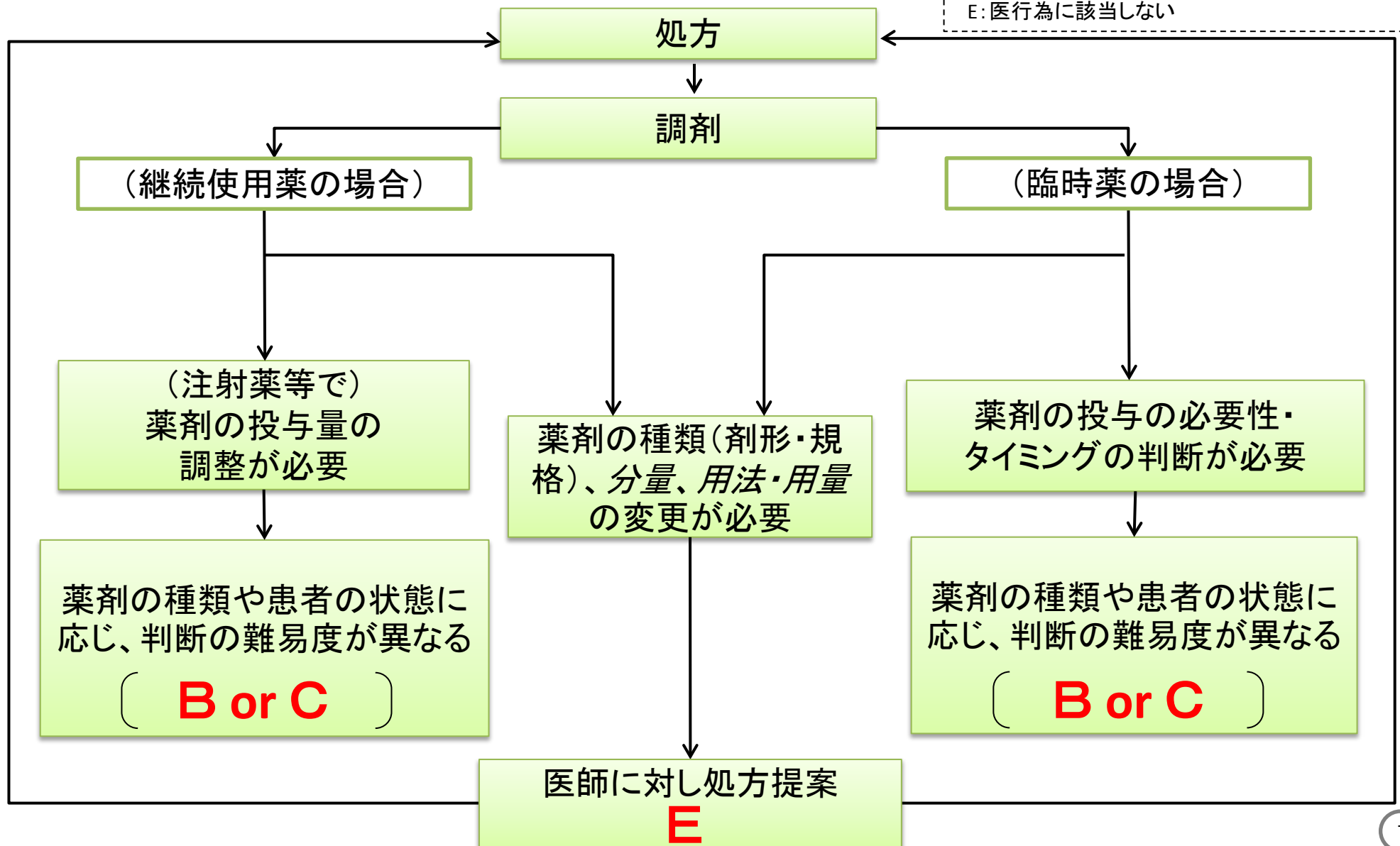
A: 絶対的医行為

B: 特定行為

C: 一般の医行為

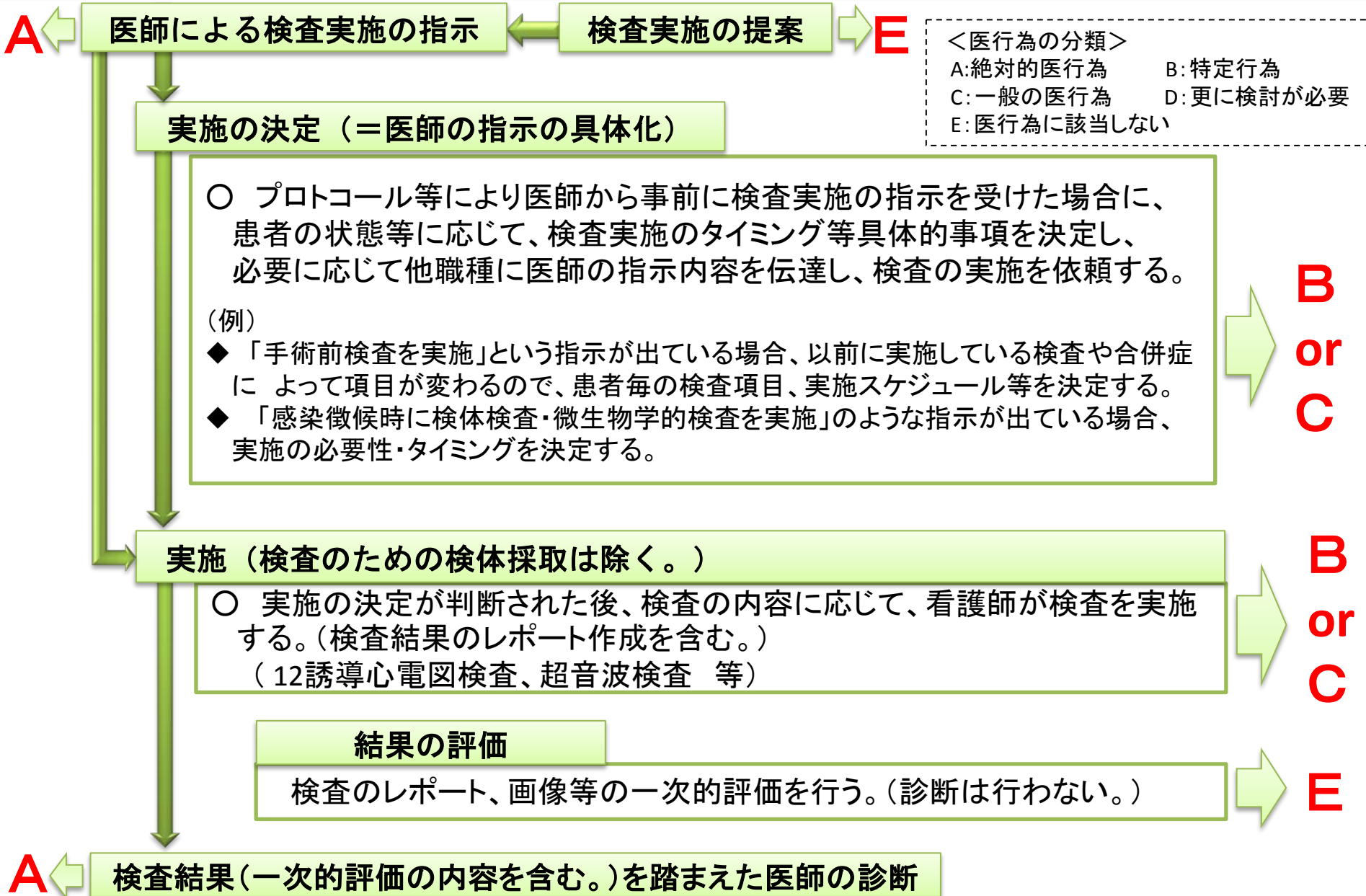
D: 更に検討が必要

E: 医行為に該当しない



看護師が実施する検査に関する行為の分類の考え方について(案)

参考資料6



<特定行為について>

- 難易度が高い行為については、医師が行うべきである。
- 歯科医の歯科診療において、看護師に指示を出す実態があり得るので、口腔外科領域や歯科診療の範囲においては、「歯科医師の指示の下」「歯科診療行為」という文言を入れてもらいたい。
- 薬剤の整理について、用法・用量の変更は処方の一部なので、処方提案にしかない。
- 特定行為の基本的なイメージの概念は、分類を進めながら整理していくものであるが、各ゾーンの境界は明確でなく、グラデーションのイメージである。
- E行為の「判断」についての行為は、専門職が行えるのであれば専門職が行うべきでないか。

<カリキュラムについて>

- 専門領域を想定せずに特定行為を全て行えるオールマイティの人の養成を目指すというのは、専門領域に基づく看護学の大学院教育には馴染まない。
- 大学院教育のあり方は、時代や患者・国民のニーズに合わせて修正されていくべきである。
- 看護系大学院が馴染まないのは、医学教育を行うための実習現場、指導者、教育体制がないので当然である。医学教育課程における修士課程の方が適当なのではないか。
- 在宅分野における地域包括的ケアシステムを踏まえた活躍の場を想定してほしい。

<認証のあり方について>

- 看護師の能力認証にかかる仕組みは、国によらず、関係学会や関係団体によるものにすべき。
- 「責任が重くなる」という具体的な内容がわからない。
- ライセンスを持って実施した人の方がライセンスのない人が実施した場合よりも責任を重く問われるとも捉えられ得るので、「責任が重くなる」という表現を安易にすべきでない。
- 能力を認証されることで、行為の実施について担保されるということでもある。特定行為を行うことについては、道義的責任及び法的責任は現在と同じ。
- 現在でも看護師は責任を負っているので、その能力について公的に認証してほしい。

平成24年6月13日

チーム医療推進会議

座長 永 井 良 三 殿

日本医師会常任理事

藤 川 謙 二

「チーム医療推進会議」は、昨年12月に開催以降、半年振りの開催となります。その間も、「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」だけが回数を重ね、「看護師特定能力認証制度」が既定路線であるかのように議論を進めていることは遺憾であります。

現在、ワーキンググループで医行為分類の検討が行われていますが、「たたき台」では、医師がすべき行為まで診療の補助行為に分類されており、患者の医療安全の観点から看過できません。

以下の通り意見を申し述べます。

1. 分類の前提となる資料の問題点

(1) 「医行為名」「概要」「医行為分類検討シート」の整合性

「たたき台」に記載の「医行為名」や「概要」、また「医行為分類検討シート」の内容がそれぞれ異なる場合があります、どの内容を重視して判断するかによって、分類が異なる。まず医行為の内容を明確にし、委員間でコンセンサスを得た上で、判断すべきである。

(2) 表現の適切化・明瞭化

言葉の使い方が不適切、不明瞭である。「決定」や「判断」、「評価」等の言葉が使われているが、すべて医師の指示の下に実施するという前提であっても、安易な使用は誤解を招く。検討会メンバー以外の、現場の医療関係者にもわかりやすい表現にすべきである。

2. 医行為の分類について

(1) 問題点

- ① 現在の分類案では、医師がすべき絶対的医行為と思われるもの（例：胸腔穿刺、中心静脈カテーテルの挿入等）まで、「特定行為」や「さらなる検討が必要」とされており、その一方で、日医の調査では40%以上看護職員が実施している「手術時の臓器や手術器械の把持及び保持（手術の第一・第二助手）」まで「特定行為」に分類しようとしている。同じ「特定行為」でも濃淡があり、何をもって判断しているのか、不明瞭である。

- ② 研究班や日医の調査で、現在ほとんど看護師が実施しておらず、今後も医師がすべきとの回答が多い行為まで看護師に実施させようとする（絶対的医行為ではなく特定行為に分類しようとする）理由を明らかにすべきである。これらの行為を、看護師に拡大することは、患者のための医療の質の向上に資するとは考えられず、むしろ医療安全の低下が非常に危惧される。
- ③ 診療の補助の中でも、実施や判断の難易度に幅があることは当然であり、現在は診療の補助の内容、指示を受ける看護師の能力や経験、医療機関の体制等に応じて判断されている。それを法令上で「特定行為」と「一般の医行為」に切り分ければ、その業務を担う看護師は誰なのか、現場に混乱をもたらすことは必至である。
- ④ 試行事業に参加し2年目に撤退した大学院の撤退理由の1つが、「特定行為の実施に必要な知識技術の訓練に膨大な時間が必要で、本来の看護学科目が入らなくなる、大学院教育にはなじまない」というものであったとの意見^{*}もある。当該大学院がどの程度の行為を設定していたかは不明であるが、医師による教育、指導も相当なものであることが読み取れる。医師による教育・指導がそこまで必要なものであれば、医師が行えばよいし、看護師ではなく研修医等若い医師の指導に充てるべきである。

※「進むべき看護の役割拡大の方向」日本赤十字看護大学 高田早苗
『看護実践の科学』2012年1月号

（2）結論

- ① 医師が行うべき医行為か、看護師が診療の補助として実施できる行為かの検討は必要だが、認証が必要な「特定行為」か「一般の医行為」かを区別し、法令で規定すべきではない。
- ② 原則として、医師がすべき医行為を看護師に担わせることには医療安全の観点から反対であり、診療の補助は看護師が一定の研修（OJT等）を受けて安全に実施できる範囲にとどめるべきである。

3. 看護師特定能力認証制度創設の問題点

（1）包括的指示について

今回挙げられている医行為には、「医師の指示（包括的指示）の下に看護師が判断して決定、実施する」という内容が非常に多い。本来、包括的指示で足りるものであれば、行為や判断の難易度が低いものを対象とするのが常識的な対応である。難易度の高い行為を、教育を付加すれば「実施可」とするだけでなく「包括的指示でよい」と規定するのは非常に危険であり、反対である。

「自律」を主眼に置いた制度であるがゆえに、「包括的指示」が広く解釈される状況を危惧する。実際には、同一の行為であっても様々な状況によって対応は変わってく

るものであり、まさにチームで方向性を話し合い、最終的な決定は医師が行うべきである。

(2) 一般の看護師も実施可能な点について

厚労省は、医師がすべき医行為まで「特定行為」に位置づけ、教育を受けた看護師に実施させようとしているが、一方で、安全体制を整えた上で、一般の看護師にも認めるとしている。これで国民の理解が得られるのか。

看護師自身も、現在想定されているような業務の拡大については、責任や過重労働の増大に不安を抱いている。このまま制度化されれば、離職の増加にもつながりかねない。

国民も看護師も不安を抱くような制度改正はすべきではない。

4. 看護の専門性及び看護の現場を巡る状況について

(1) 看護師に求められているもの

看護の専門性は、医師が行うべき行為を医師の代わりに実施することではないはずである。患者さんの傍で寄り添い、看護師にしかできない心のケアを含む療養上の世話を提供することが、最も患者さんから求められているのではないのか。

看護師が専門的に勉強し、資質の向上を図ることは大いに賛成である。看護業務をレベルアップすることで、チーム医療の向上に大きな役割を果たすことができる。

(2) 現在の問題点

慢性的な看護師不足の中で、現場の看護師は、多くの業務に追われ、療養上の世話も十分にできていない状況がある。そうした現状に悩み、疲れ、現場を去っていく看護師も多い。医療安全の立場から、これ以上の業務を負担する余裕はないはずである。そして、余裕がない状況で、しかもリスクのある行為を行えば、どのような危険があるかは言うまでもない。

(3) 現在やるべきこと

国は認証制度の創設ではなく、看護職員の増員にこそ力を入れるべきである。また、看護師でなくても実施可能な行為については、他の職種との連携・協働を進めていくことも重要である。

5. 今後の方向性について

(1) 教育の強化

現在、日本看護協会が認定している専門看護師や認定看護師は、看護の専門性を高めるものであって、医行為の技術や知識を学習するものではない。これまでの議論を無駄にしないためには、専門分野の看護師として身につけてほしい診療の補助について、医師会・医学会・看護協会・看護学会等が協力し、医療安全の確保のため、教育

を付加すれば充分である。国の認証は不要である。

(2) 議論の方向性

「看護師特定能力認証制度」を創設したとしても、現実には、ほとんどの看護職員は様々な事情から、2年あるいは8か月もの間、医療現場や家庭を離れることはできないため、そうした資格を取ることはできない。しかし、こうした資格がなくとも、140万人の看護職員がしっかり現場を支えていることを決して忘れてはならない。現場と乖離したミクロな議論ではなく、医療関係者全体の声に耳を傾け、現場が求めるチーム医療の推進に必要な実現性のある施策を議論していくべきである。

<参考資料>

平成元年度厚生科学研究 「医療行為及び医療関係職種に関する法医学的研究」

厚生省 平成元年度 厚生科学研究

「医療行為及び医療関係職種に関する法医学的研究」

報 告 書

主任研究者 若 杉 長 英 (大阪大学医学部法医学教室教授)

研究協力者 今 井 澄 (諏訪中央病院名誉院長)
宇都木 伸 (東海大学法学部助教授)
村 上 慶 郎 (国立療養所箱根病院院長)
若 狭 勝太郎 (日本医師会常任理事)

「医療行為及び医療関係職種に関する法医学的研究」

1. 無免許医業禁止の趣旨

医師法（昭和23年法律第201号）第17条においては、「医師でなければ医業をなしてはならない」（業務独占）とされ、これに違反すれば同法第31条第1号の規定により2年以下の懲役又は2万円以下の罰金に処せられる。このように医師に医業を独占させ、無免許医業を禁止している趣旨は、国民の公衆衛生上の危害を未然に防止することにあると考えられる（なお、歯科医師と歯科医業に関しても同様の規定があり、同様の趣旨と考えられる）。

本研究においては、法的・医学的観点から医業の定義・範囲についての考え方を整理し、また医療を取り巻く環境の変化に対応して、医業の範囲等のあり方について検討する。

2. 医業の定義

医師法第17条にいう医業とは「医行為を業として行うこと」とされている。

（1）業性

「業」とは「反復継続の意思をもって行うこと」（大審院判決 大5.2.5，刑録22輯109，昭39.6.18，医事44の2）というのが判例上の確立した考えであり、学説も同様である。

①「反復継続」

「業」は「反復継続」を意図した行為で、緊急避難的行為は除外される。救急隊員の行う行為は反復継続を前提としているのであるから業性を有すると考えられ、医事法制上の教育及び国家試験を経た有資格者が行うべきである。

②「意思」

「業」は「意思」をもって行われる行為であって（東京高裁判決 昭和42.3.16，東京刑特 18.3.82），営利を目的とするか否かは「業性」とは無関係であり（大審院判決 大5.2.5），偶然反復継続された行為は「業性」があるとはいえない。

③自己及び家族に対する行為

「業」は不特定の者又は多数の者を対象として行うことであって、自己に対する行為は、反復継続の意思があっても「業」から除外される。家族に対する行為もこ

れまでは自己に対する場合と同様に扱われている場合があるが、全ての行為を自己に対する行為に準じて取扱われるべきかについては、在宅医療の進展等を踏まえ、家族の概念と併わせて検討する必要がある。（第4項参照）

（2）医行為性

「医行為性」を論じるに当っては、医師の行う行為が刑法上の傷害行為の違法性を阻却するものであるか否かの問題と、医師以外の者が医師の行うべき行為を行ったか否かの問題があるが、本報告では後者のみについて論じる。

「医行為」とは「医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は及ぼす虞のある行為」（昭和39.6.18 医事44の2）、或いは「医学上の知識と技能を有しない者がみだりにこれを行うときは、生理上危険ある程度に達している行為」（最高裁判決昭和30.5.24 刑集9.7.1093）とされている。

なお、社会保険における療養の給付の対象に該当するか否かの判断は、「医行為性」とは独立したものと考えるべきである。

①医行為は、医師の「医学的判断及び技術」が必要な行為である。

医師になるためには、大学において医学の正規の過程を修めて卒業した者等について（医師法第11条）、临床上必要な医学及び公衆衛生に関して、医師として具有すべき知識及び技能について行われる医師国家試験（医師法第9条）に合格し、免許を受けなければならない（医師法第2条）。禁治産者等一定の欠格事由に該当する者は免許を与えられない（医師法第3条、第4条）。

○医業類似行為は医師以外のものを行う行為であって、あんまマッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師の4職種については免許制度があり（あんまマッサージ指圧師・はり師・きゅう師等に関する法律、柔道整復師法）、それ以外の医業類似行為は何人も業としてはならないとされているが（あんまマッサージ指圧師・はり師・きゅう師に関する法律第12条）、禁止処罰の対象は、「人の健康に害を及ぼす虞のある業務行為」に限局されている（最高裁判決昭和35.1.27）。なお、医師は医業類似行為を業としてなし得る（昭和25.2.1医収62）。

なお、昭和22年厚生省医療制度審議会においては、「鍼灸、按摩、マッサージ、柔道整復術、医業類似行為営業の取り扱いについて（中略）本来はすべて医学上の知識の十分な医師をして取り扱わせるのが適当であると考え、しかしながら（中略）さしあたり（中略）鍼灸、按摩、マッサージ、柔道整復術営業者はすべて医師

の指導の下にあるのでなければ、患者に対してその施術を行わしめないこととする
こと。」との答申がなされたが、視力障害者等からの反対により、これら4職種は
医療制度の外側において法制化された。しかしながら、昭和63年の養成課程に関す
る法改正に伴うカリキュラム改正においては大幅に医学に関する教育が取り入れら
れている。

他方、カイロプラクティック等の民間療法については、その危険性に関する評価
に基づき医行為、既存の4職種の医業類似行為、その他の医業類似行為、禁止処罰
の対象とならない行為のいずれかに該当させるか整理を行い、有効性に関する評価
をも加え、社会的にどのように取り扱うべきか検討する必要がある。

②「人体に危害を及ぼす虞（生理上の危険）」について

医行為又は医業類似行為を免許を所有しない者が行った場合、「人体に危害を及
ぼす虞（生理上の危険）」があることが処罰の要件になる。この場合、人の健康に
害を及ぼすことが具体的に認められるものであることを要せず、抽象的危険性で足
りる（大審判昭和元. 12. 25 刑集5. 12. 597. 597. 東京高裁判決昭和42. 3. 16 刑特18
. 3. 82 浦和地裁川越支部判決昭和63. 1. 28）。

なお、正常な医療を受ける機会を失わしめる虞があること（消極的弊害）も禁止
の対象とすべきとの意見もあるが（最高裁判決昭和35. 1. 27 反対意見刑集14. 1. 331）
、現状では必ずしも取り締まられていない。また、加持祈祷など客観的に危険性を
生じ得ない行為（不能犯的行為）は医行為に該当しない（広島高裁判決岡山支部判
決昭和29. 4. 13）。なお、医師の指導監督下に行われる医行為については後述する
（第3項参照）。

○直接的行為（患者に対して直接行う行為）について

行為そのものが直接的に人体に危害を及ぼす虞のある行為は、一般的に医行為で
ある。

例 侵襲的行為：採血、投薬、注射、放射線照射、処置、手術、麻酔、生命維持
管理装置の操作等

非侵襲的行為：理学療法、視能訓練等

行為そのものは必しも人体に危害を与える及ぼす虞があるとはいえないが、診療
の一環として行われ、結果を利用する等により結果として人体に危害を及ぼす虞の
ある医行為もある。

例 問診・診察

生理学的検査：心電図，脳波，呼吸機能，聴力，眼底，超音波等

傷病者（又はその保護者）の療養上の指導，告知（医師法第23条，保健婦助産婦看護婦法第35条）

他方，身長・体重等の測定，一般健康人に対する保健指導等は医行為とされない。検眼については，通常の検眼機等を用いて度数の測定を行うのは医行為であるが，眼鏡の需要者が自己の眼に適当な眼鏡を選択する場合の補助等人体に害を及ぼす虞がほとんどない程度の行為は医行為とされない（昭和29.11.4 医収426）。

看護婦などの行う医行為と，介護福祉士等医事無資格者が行い得る業務については今後整理が必要と考えられる。

○間接的行為（患者に対してに直接行うものでない行為）について

検体検査は医行為でないとされている。

例 微生物学的検査，血液学的検査

ただし，患者からの検体採取，結果の医学的判断には医師が介在する。

③「目的」は治療に限定されない。

医行為であるか否かは，その目的又は対象の如何によるものではなく，その方法又は作用の如何によるものと解されている（昭和41.9.26 医事課長通知）。

○広義の医療（包括的医療）における行為も含まれる。

医師法（第19条第2項，第22条）の規定に基づく診断書，処方せん等の交付等証明行為は医行為である（昭和50.4 医事課長通知，昭和47.2 医収208）。

○治療を目的としない行為について

治療を目的としない行為も医行為に含まれ，美容目的の美容整形行為も医行為とされ（昭和39.6.18 医事44の2，医療法第70条第1号），優生手術，人工妊娠手術も医行為である（優生保護法第3条，第14条）。

安楽死，性転換手術等については，これまで行政通達はないが，倫理上の問題は別として，医行為と考える必要がある。体外受精，遺伝子工学等の先端技術についても医行為と考える余地があり，今後検討が必要である。

○間接的医療行為について

当該患者の為ではない間接的医療行為も医行為に含み得る。採血は医行為とされており（採血及び供血あっせん業取締法第14条），移植のための生体からの臓器摘

出も医行為と考えられる。臨床的実験・治療については、行政通達はないが、医行為と考える余地がある。

なお、死体を対象とする場合は医行為ではなく、死体解剖はそれ自体医行為ではなく、死体解剖保存法の規定により許可された者によって行われる。しかし、剖検後に死体検案書を交付している監察医が行う解剖等は、医行為である死体検案書の交付を前提としたものであり、医行為とすべきであろう。死体（脳死体を含む）からの移植用臓器・組織の摘出は、レシピエントの人体に危害を及ぼす虞があり、検討が必要である。

なお、間接的医療行為及び前記の治療を目的としない行為については、医師が行わなければ人体に危険を及ぼす虞があるという面では医行為といえるが、倫理的観点からみて、医師の良心により拒否することを認め得る余地がある。

④医行為の行われる場所

往診等による場合を除き、医行為の行われる場所は、医療法上の病院、診療所（助産婦の行う助産に関しては助産所）、老人保健施設に限られる（昭和46.7.31医事67）。なお、往診のみに従事する場合は、住所をもって診療所等としなければならない（医療法第5条）。

3. 医師の指示下に行われる医行為（相対的医行為）

（1）医業の他の医療関係職種への部分的解除

看護婦等医事法制上の資格を有する者は、医師又は歯科医師の指示、指導監督の下に、医行為（医師の業務独占行為）をなすことを業とすることができ（保健婦助産婦看護婦法第31、37条、診療放射線技師法第24条、臨床検査技師・衛生検査技師等に関する法律第2条、薬剤師法第23条等）、医行為の一部は条件付きで他の医療関係職種に委譲されている。

○絶対的医行為と相対的医行為

医行為のうち医師（又は歯科医師）が常に自ら行わなければならないほど高度に危険な行為を絶対的医行為といい、それ以外の行為を相対的医行為という。相対的医行為を医師以外の医療従事者に行わせるか否かは、医療従事者の能力を勘案した医師の判断による。ただし、このように区分することの是非について疑問を呈する説もある。

絶対的医行為の例 診断、手術、診断書・処方せん等の交付、医師の指示等。

看護婦の静脈注射については絶対的医行為とされてきたが、危険性の程度からみて相対的医行為すべく行政上の整理が必要である。

○医師の手足論（医事法制上の無資格者の行う医行為）について

従前より医師の手足として関与するに過ぎない場合は、医事法制上の資格を有しない者も相対的医行為をなし得るとの見解がある。しかし現在では、医事法制上において資格を有さない者は、医師の直接かつ個別具体的指示があった場合に、医師の補助者として人の健康に危害を及ぼす虞のない単純かつ堅易な行為をなしうるにすぎないとされている（昭和50.6.20 医事課長通知）。

○療養上の世話について

看護婦は傷病者若しくは褥婦に対する療養上の世話を業とし、医事法制上の資格を有さない者がその業務を行うことは禁止されている（保健婦助産婦看護婦法第31条）。また、看護婦は医師又は歯科医師の指示があった場合の外、臨時応急の手当をなす等の場合を除き、医師若しくは歯科医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずる虞のある行為をなしてはならない（同法第31条）。

療養上の世話については、医師の指示を要しないとする説と療養上の世話と診療の補助の差は行為の目的によるものであり、療養上の世話についても医師の指示を受けらるべきであるとの説がある。いずれの説も医師の医学的判断が必要な場合と、看護婦が独自の判断を働かせる領域の存在を認めている。療養上の世話についても包括的には医師の指示下に行われるべきである。

○包括的指示と具体的指示

医師の医療従事者への指示は、包括的に行われる場合と具体的に行われる場合があるが、必ず具体的指示を要する医行為もある。

具体的指示を要する医行為の例 採血、放射線の人体への照射、眼底写真撮影、身体への血液・液体・薬剤の注入、義肢装具の手術直後の採型・適合。

（2）指導監督の種類と効果

看護婦等医事法制上の資格を有する者が医師の指示の下に医行為を行う場合、医師の面前での直接監督指導下に行うことの必要なものがある（昭和46.3.18 医事52）。

他方、医師がその場にいることは必ずしも必要としない医行為もある。この場合、同一室内にいるなど事故が発生した場合に応急の処置をとりうる状態にある（昭和50

、6医事課長通知）、あるいは適切な指示をすることが通常可能な状態にあること（昭和40.7医事48）が必要とされている。

なお今後は、医療の現場の変化をも踏まえ、医療機関外の医行為のあり方について検討を加える必要がある（第4項参照）。

4. 医療施設外の医行為

在宅等医療施設外での医療は、医療施設内の医療に比較して、緊急時における医療従事者の対応体制が不十分等、患者の置かれている危険性は高い。そのため医行為についても慎重な取り扱いがなされている。

他方、住みなれた生活環境の下で療養をしたいとの患者の要求に応えることは、クオリティ・オブ・ライフ重視の観点から有意義であり、また医療の進歩の面からもこれらに対応する要素が生まれつつあり、在宅での療養は重要性を増しつつある。従って、医療施設外での医行為の取り扱いについて、検討を加える必要がある。

なお、在宅医療においては、必要な医師の知識及び技能は、先端領域に関することもさることながら、プライマリ・ケア機能やチーム医療に関するものが一層重要であり、そのための教育・研修の充実が必要である。

（1）在宅医療の開始の決定等

在宅医療の開始は、医療チームの形成を前提とし、患者教育及び患者側の状況をも総合的に勘案して決定される必要がある。医療側は、患者又は家族に対して緊急事態・事故への対処等の責任を負っており、又医師にはより高度の応招義務が課せられることになる。在宅医療の適否の判断は医療チームのメンバーの情報・提言を踏まえ、最終的に医師が行う。

在宅医療開始後の継続・中止の判断についても、ほぼ同様に考えられる。

（2）医療関係職種を行う医行為

前述のように医療施設外で行われる医療においては、患者の置かれる身体的危険性は相対的に高いので、医療施設外では、医師の指示下においても医師以外の医療従事者が診療の補助行為（医行為）を行うことは原則としてできないとの運用がされてきた（第3項(2)参照）。

しかし、在宅医療では医療施設外においての医師と医療従事者によるチーム医療は、医療施設内に比し重要になると考えられる。従って、今後は、医療施設外において医

師の指示下に行われる医療従事者の医行為について検討する必要がある。

○相対的医行為と医師の指示についての考えられる具体例

医療施設外の医行為は、人体に及ぼす危害の程度について医療施設内との整合性を図り、患者がより危険な状況に置かれることに鑑みて、その範囲はより限定的に定める必要がある。医師の指示も、看護婦等の医療従事者が医師の包括的管理下に行いうる医行為の内容に加えて、指示の期間も含めより個別的具体的に行われる必要がある。また、患者を訪れる医療従事者の報告・助言の果たす役割はより大きくなる。このため、指示及び報告についてのシステムのあり方を検討するとともに、書面の様式を定める等の対応が望まれる。

以下に医行為の具体例を示すが、これらは一案であり、さらに医学的な検討が必要である。

医師の指示を必要とする医行為例

- a. 包括的指示による医行為：安静度（入浴、排便等）、食事指導、理学療法、洗腸、経管栄養管理、バルーンカテーテル交換、膀胱洗浄、導尿、人工肛門管理、吸引、ネブライザー、包帯交換、褥瘡管理
- b. 具体的指示による医行為：静脈採血、心電図、与薬（経口、経鼻、経皮膚、膀胱内）、注射（皮下、筋肉）、点滴の交換、生命維持管理装置の操作（在宅酸素、人工呼吸器、CAPD）

医師の指示を必ずしも要しない医行為例（包括的指導監督は必要である）

バイタルサインの検査（脈拍、体温、呼吸数、血圧）、採尿、褥瘡の予防、内服薬管理

○絶対的医行為の具体例

在宅医療において、現状では医師自ら行うべき行為がある。

例 胃チューブ交換、静脈注射、動脈採血、医学的検査の判断

○医行為と医療施設・医療チーム

在宅医療等における医行為が、人体に及ぼす危害等の観点から適切に行われるためには、医行為と医療施設・医療チームの関係が問題となる。在宅医療という緊急時の対応がより困難な状況において安全性を確保しながら医療行為を行うためには、主治医が患者・家族の状況とチーム医療を担う医療従事者の資質を十分に把握しこれらの者との緊密な連携の下に医療を行う必要がある。そのためには、主治医と医

療チームの構成員とが同一医療施設に所属していることが、医療施設内の医療と同様原則的な形態となる。仮に医療施設固有の職員をチームの構成員として確保できず、医療施設がそれ以外の医療従事者に訪問看護等を委託する場合であっても（「医療関連ビジネス検討委員会」報告書参照）、当該患者に対して主治医と在宅医療従事者が特定され、その間に緊密な報告と指導監督による十分な連携が図られる必要がある。この場合、医療従事者個人が非常勤的に医療施設に所属することとなる。

なお、緊急時の対応について、地域医療の中で、当該医療施設、医療チームを始め、救急医療支援機関を含め、バックアップ体制を明らかにしておく必要がある。

○責任

医行為に伴う事故については、従前、医師の指示下に医療従事者が行為を行う場合であっても、指導監督を行った医師に主たる刑事的・民事的責任を負わしてきた。チーム医療の拡大の下で、今後は医師とその他の医療従事者との間について、業務分担のあり方と並行して、適切な責任分担のあり方について検討がなされるべきである。

看護婦の能力などを勘案して、どの看護婦にいかなる業務・医行為を指示したかという点については、医師は責任を負う。他方、患者の状況の報告や指示を受けるべきことの照会や、実行行為を果たす上での注意義務については、医師に加えて看護婦も責任を免れない。

（３）機器・システムを用いた遠隔地からの医行為

医療機器・技術の発達に伴い、医療施設内の医師が、医療施設外の患者に対して遠隔地から医行為を行うことが可能となった。

問題となる例 音声（電話）・画像（テレビ）による診察（問診、視診、聴診、心電図など）、検査。

○機器・システムの信頼性に関する評価が必要

動画像における再現性や音声の再現周波数領域など、医療上の機器の信頼性については、安全性等に関する薬事上の認可とは別に医療上の評価がなされるべきである。

このような観点からの行政上の認可又は評価システムが検討されるべきである。

○医行為としての意義に関する医学的評価

このような医行為は実際の診察等を完全に代替えるものではない。しかし、電話再診料等が既に診療報酬上算定できることになっている。

これらの医行為については、その意義・適応及び基盤となるべき要件・環境を医学的に評価し、明確にしておく必要がある。現時点では、その適応としては緊急時の対応、突然死の予防、慢性疾患患者への利便性の提供、在宅における患者の状態の把握等が考えられ、要件としては緊急時を除いて初診でないこと、医師の医学的管理下にあること等が考えられる。今後このような評価について、さらに検討する必要がある。

○医行為を行う上での留意点

機器・システムを取り扱うスタッフの確保と、研修による資質の向上が必要である。また、機器使用管理等について指針を作成すべきであり、緊急時に対応するための情報システムの確立も必要である。