

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。 ・OSCHE 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しましたら、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しましたら、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。 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) ＜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)
(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)	＜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) 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＞ 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)
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＞ 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。
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＞ 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っていた。 【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・ラ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しましたら、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ー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ー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ったと報告があ

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・ノロウィ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・ノロウィルス等)の実施の決定	1	2			3 / 3
31	感染症検査(インフルエンザ・ノロウィルス等)の実施	1	2			3 / 3
32	感染症検査(インフルエンザ・ノロウィルス等)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	膵管・胆管チューブの管理: 洗浄		1	1	3	5 / 20
84	膵管・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