カリキュラムについて（案）

資料8

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**心理的状況等も正確に把握・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。

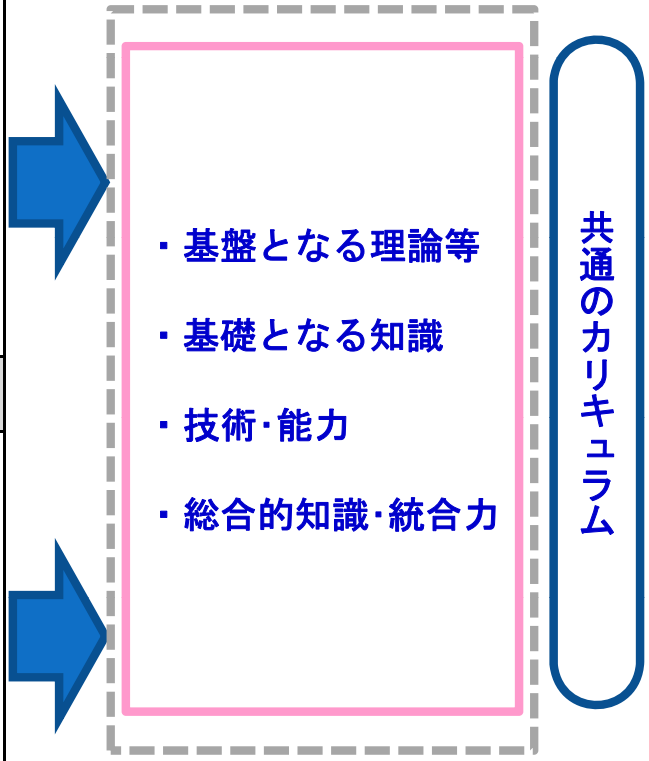
慢性期領域（２年間のカリキュラム）

●**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**心理的状況等も正確に把握・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】



● 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）*としてはどうか。*

→２年間のカリキュラムにおける*教育内容は共通としてはどうか*。

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）

救急領域（８ヶ月間程度のカリキュラム）

●**救急外来等で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初期対応を実施するため、正確な**救急医学の**知識及び基盤となる理論、それらの応用方法等に基づいて**救急医療に必要な**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**心理的状況等も正確に把握・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。

皮膚・排泄ケア領域（８ヶ月間程度のカリキュラム）

●**慢性創傷を有する**患者の身体的状態を正確に把握・評価し、**適切な慢性創傷の管理や関連する排泄管理及び処置にかかる対応を実施するため、**正確な**創傷管理及び排泄管理に関する**知識及び基盤となる理論、それらの応用方法等に基づいて**皮膚・排泄ケアに必要な**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**慢性創傷を有する患者の**心理的状況等も正確に把握・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。

感染管理領域（８ヶ月間程度のカリキュラム）

●**抗菌薬を投与中の患者等の状態及び投与状況を**正確に把握・評価し、**耐性菌の監視等を踏まえて適切な抗菌薬の投与方法等について提案するため、**正確な**感染管理に関する**知識及び基盤となる理論、それらの応用方法等に基づいて**感染管理ケア**に必要な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。

●患者の社会的状況等を把握・評価し、医療安全の視点及び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】

● 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。

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）） 7
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、疾病管理に必要となる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もち、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
基盤となる理論等	○ 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
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となる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

●単位（※うち、臨床実習は、▲単位（■時間））

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・ノロウィルス等）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。

参考

（第18回チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループ　資料4一部修正）

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。