

養成調査試行事業 実施課程の教育内容

演習科目

		担当教官
実施課程 1単位 30時間	<p>創傷管理技術</p> <p>目的：創傷の重症化を防ぎ、早期に治癒を促進させるために、創傷管理技術を習得する</p> <p>1)創傷の治癒を促進させるためのデブリードマンおよび切開方法を修得する</p> <p>2)創傷の治癒を促進させるための陰圧密閉療法について習得する</p> <p>3)創傷被覆材を選択し、被覆技術を習得する</p> <p>4) 創傷の治癒を促進させるための縫合法を習得する</p> <p>5)創傷の高度なアセスメントをするために超音波検査法を習得する</p>	<p>医師3名</p> <p>看護師 1名</p> <p>診療放射線 師1名</p>
修了科目 (CN教育) 6単位 180時間	皮膚・排泄ケア技術（創傷ケア、ストーマケア、失禁ケア技術）	<p>看護師13名</p> <p>理学療法士 1名</p>
	コンサルテーション（相談）	
	インサービス（講義等のプレゼンテーション）	
	トピックペーパー（文献検索・購読）	
	ケースレポート	

養成調査試行事業 実施課程の教育内容

実習

		担当教官
<p>実施課程 2単位 90時間</p> <p>必須経験技術 デブリードマン 縫合、切開 ドレナージ 陰圧閉鎖療法 超音波診断</p>	<p>目的：創傷の重症化を防ぎ、早期に治癒を促進させる 医行為の実施に必要な評価や実施能力を身につける。</p> <p>目標：</p> <p>1)褥瘡や下肢潰瘍の創など様々の創傷を有している患者の問題を医療機器や検査を用いて、アセスメントできる</p> <p>2)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</p> <p>3)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</p>	<p>医師2名 看護師1名</p>
<p>修了科目 (CN教育) 5単位 240時間</p>	<p>1.ストーマの造設に伴って生じる患者の身体的・精神的・社会的問題を的確に把握し、専門技術を用いて質の高い継続的な看護が提供できる。</p> <p>2.褥瘡や瘻孔、ドレイン挿入中の創などの種々の創傷を有している患者に対し、アセスメントを行い、専門的なスキンケアと創傷管理ができる。</p> <p>3.失禁のある患者に対して、個人の失禁状態に適した看護を提供できる。</p> <p>4.患者・家族・重要他者の相談に対し、的確に応え指導できる。</p> <p>5.ストーマケア・スキンケアの質を高めるために患者・家族・重要他者はじめ医療チームメンバーに対し、教育の原理・原則を応用し教育できる。</p> <p>6.患者の問題解決に向けて、他の保健医療チームメンバーと情報の交換を行い、相談・調整できる。</p>	<p>看護師3名 臨床指導者 (認定看護師 各施設1名 以上)</p>

養成調査試行事業 実施課程

	単位数	時間数
皮膚・排泄分野特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程	11	240
皮膚・排泄ケア認定看護師教育課程 （修了済み）	28.4	681
合計	39.4	921

本課程の受講者は5年以上の認定看護師としての
実践を有するもの

本課程の指導体制

養成課程の指導体制

形成外科医を中心に講義・演習・実習の实地指導と評価
担当学科看護教員は講義・演習・実習の調整や総合的評価

- 特定看護師（仮称）養成調査試行事業実行委員会

：特定看護師（仮称）養成調査 試行事業実施課程の実施・評価に関する検討

医師6名、看護教員等7名（外部教員2名含む）で構成

◆ 全体会議 分野別会議

教育の評価概要

講義

各教科目の
筆記試験等
の評価
(60%以上
で単位取
得)

演習

各科目の技術評価お
よびレポート評価
(60%以上で単位取
得)

講義・演習
のすべての
教科目単位
を取得した
者が実習へ

実習

必須医行為の技術評価
60%以上
課題ケースに関する実践
(実技及びレポート) 評価
60%以上

実習の技術評価： 例：デブリードマン

技術評価項目（評価者は実習指導医師）



1. 対象患者のフィジカルアセスメントができる。
2. 創傷の治癒過程と創状態が理解できる。
3. 行為に必要な環境整備と必要物品が準備できる。
4. 行為による合併症（出血等）の可能性を理解し、発生時の対処ができる。
5. 対象や重要他者に説明をし、同意がとれる。
6. 一連の行為が安全に適切に行われる。

A：80%以上	目標達成
B：70%以上	自主的に助言を求め、目標達成
C：60%以上	助言すれば目標達成
D：60%未満	目標が達成できない

養成課程修了の評価

60%以上

- 講義：8単位 120時間

60%以上

- 演習：1単位 30時間

実習前に中間評価

60%以上

- 実習：2単位 90時間

特定看護師（仮称）養成調査試行事業実行委員会

外部委員を含めた会議で総合評価：80%以上を修了基準

特定看護師（仮称） 養成 調査試行事業実施課程 -救急-

洪 愛子¹⁾

石井美恵子¹⁾

坂本哲也²⁾

1) 社団法人日本看護協会 2) 帝京大学医学部附属病院救急科教授



Japanese Nursing Association
社団法人日本看護協会

救急看護認定看護師とは

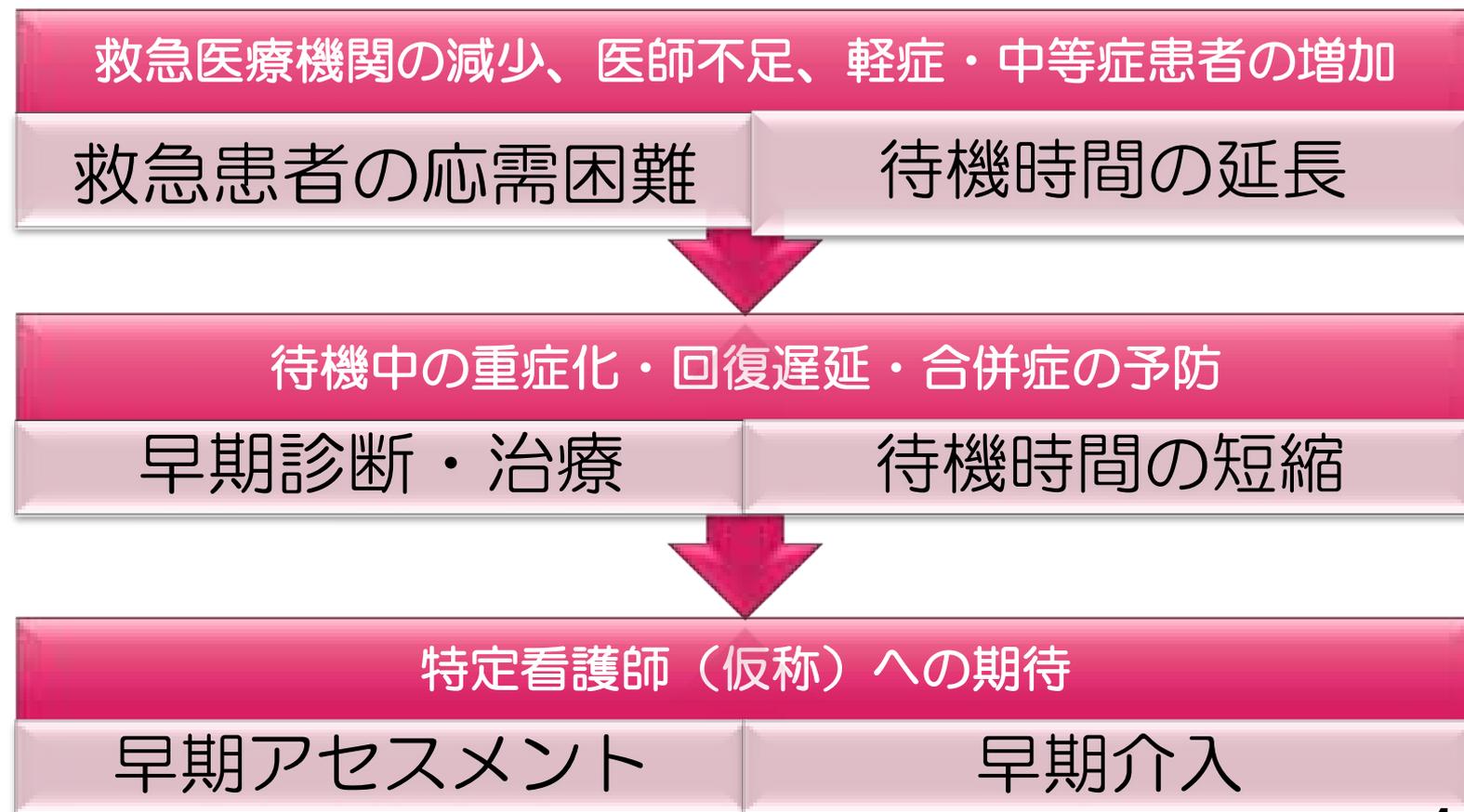
地域・社会の救急医療ニーズに応じて、救命技術から危機状況にある患者及び家族への精神面の看護にいたる幅広い救急看護領域の知識や技術に熟達し、各場面に応じた的確な判断に基づいて、確実な技術を実践できる。

(熟練した看護技術)

1. 対象に応じた迅速で確実な救命技術・救急看護技術を実践できる。
2. 救急医療現場において、病態に応じた迅速かつ的確なトリアージを実践できる。
3. 救急医療現場において、患者の病態を理解し、実在する問題のみならず、予測される問題も把握・判断して臨機応変にケアを計画し、実践できる。
4. 危機状況にある患者・家族の心理的問題を的確に把握し、支援できる。
5. 災害急性期の医療ニーズを理解し、状況に即した看護を展開できる。
6. 救急医療現場において、医師および他の医療従事者と情報を共有し、調整的役割を發揮できる。
7. 救急看護実践の場において、リーダーシップを發揮し他の看護師に対して、救急看護実践を通して指導・相談を行うことができる。
8. 患者・家族の擁護者として、相談・調整的役割を果たすことができる。

特定看護師（仮称）を養成することに至った経緯

- 患者の視点からの必要性



特定看護師（仮称）を養成することに至った経緯

- 救急患者が増大する一方で、救急医療を行う医療機関が減少する等により、地域の中核的な救急医療機関に負担が集中し、救急患者の受入能力に限界が生じていると指摘されている。（厚生労働白書21,第1章pp113）
- 救急科専門医2,850名（2009年1月現在）
初期・二次救急は救急医以外の医師による当直体制
医師不足・医師の過重労働
- 救急看護認定看護師数：507名（2010年10月現在）
- 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、特定看護師（仮称）を育成することによって、効果・効率的に救急医療の場に、その役割機能を反映することが可能

特定看護師（仮称） 養成のねらい

- 救急看護認定看護師教育課程で履修した救急分野の知識・技術の基盤
- さらに高度な病態生理学と臨床推論、救命救急処置の追加教育を本養成課程で実施
（本養成課程：特定看護師(仮称)養成調査試行事業実施課程）
- 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）を育成

修得を目指す医行為

医師の包括的指示のもとに以下1.~2.の医行為を実施

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. 入院適応のない下記の救急患者に対する薬剤の選択と使用の決定、および患者・家族への説明と急病管理に関する指導
 - 1) 感冒・上気道炎等の患者に対する解熱・鎮痛・抗炎症薬（経口）
 - 2) 急性下痢・急性胃腸炎の患者に対する解熱・鎮痛・抗炎症薬（経口）
 - 3) 機能的便秘の患者に対する下剤（経口または坐剤）
 - 4) 四肢・骨格筋等の疼痛がある患者に対する消炎・鎮痛パップ剤

修得を目指す医行為

医師の包括的指示のもとに以下3.の医行為を実施

3.救命救急処置

1)酸素療法の実施の決定と評価

2)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

3)けいれん発作が持続している患者に対する薬剤投与の実施の決定と評価

4)気管支喘息患者の発作時における薬液吸入療法の実施の決定と評価

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の実施の決定と評価

6)低血糖症患者に対するブドウ糖静脈注射の実施の決定と評価

7)アナーフィラキシー患者に対する薬剤投与の実施の決定と評価

8)心停止の患者に対する薬剤投与の実施の決定と評価

9)直接動脈穿刺による動脈血採血

10)バッグバルブマスクで十分に換気を行えない意識のない患者、および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（医師の直接指導のもと）

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と評価（医師の直接指導のもと）

医行為の選択理由

例)
上気道炎
(感冒)

- 選択理由：対象者が多い
医行為：早期アセスメント・評価、
薬剤の選択と使用の決定
患者・家族への説明と急病管理指導
効果：患者の待機時間の短縮
医師の負担軽減

例)
けいれん
発作持続
患者

- 選択理由：緊急度が高い
医行為：薬剤投与の実施の決定と評価
効果：けいれんによる侵襲を最小化