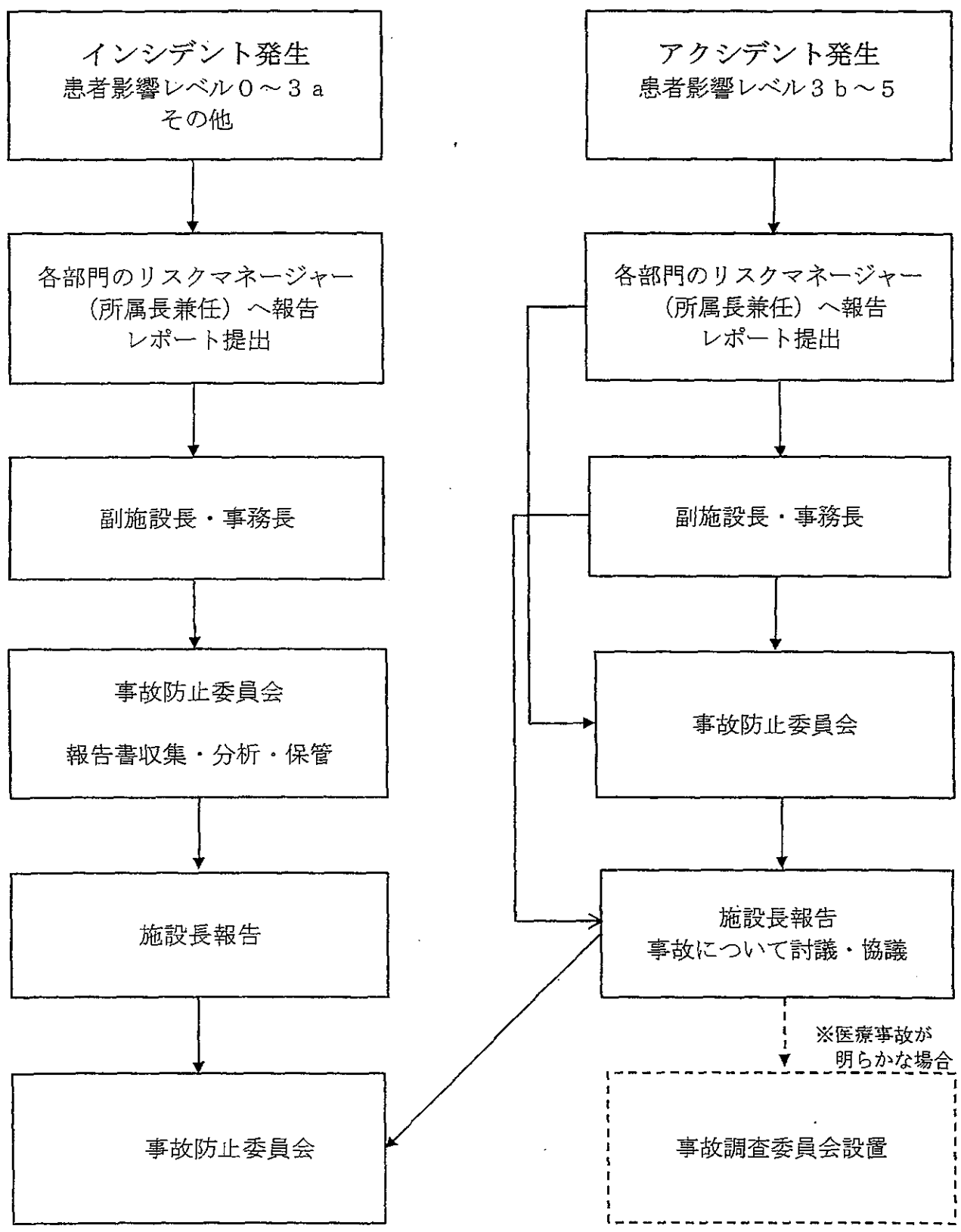


添付資料8

インシデント・アクシデント報告体制



※各所属長が、医療安全管理部に提出した報告書を自分の部署で検討するためにコピーした場合は、対応策の書類とともに1年間保管し、その後は事故防止委員会へ返却とする。

平成19年4月 医療安全管理委員会

添付資料9

(図の二重枠は医師との連携)

包括的アセスメント・医療処置管理プロトコール

継続治療している2型糖尿病：インスリン非依存状態

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

問診

- ・高血糖など代謝異常による症状（口渇・多飲・多尿・体重減少・易疲労感）
- ・合併症などが疑われる症状（視力低下、下肢しびれ感、発汗異常、足部痺等）
- ・服薬状況またはインスリン注射について

測定

- ・空腹時血糖値、HbA_{1c}値測定（患者の血糖コントロールの維持の可否）
- ・身長、体重、BMI(Kg/m²)、腹囲、血圧、脈拍

フィジカルアセスメント

(糖尿病網膜症、腎症、神経障害の早期発見・発症予防に努める)

- ・腱反射、振動覚、モノフィラメントによる圧覚検査
- ・瞳孔反応・眼底検査(出血・白濁・新生血管)
- ・足の皮膚の状態・足病変の有無、足や爪の変形、足の色や温度・血管障害
- ・末梢浮腫の有無・腸蠕動

検査追加

検査（異常がなくても検査追加し合併症検索）

- ・眼底検査（病期により1回/年～1回/1～2カ月）
- ・尿検査：尿糖、尿ケトン体、尿蛋白、
微量アルブミン（1回/3～6カ月）
- ・心電図

検査追加

検査（異常がなくても1～2回/年検査追加し確認）

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

血糖コントロールの目標達成

血糖コントロールの目標不達成

所見の変化なし

異常所見あり

所見の変化なし

異常所見あり

- ・食事療法・運動療法・薬物療法の相談・助言
- ・禁煙指導、フットケア

医師にアセスメントを報告および判断した根拠と必要な治療の選択を確認し実施する(下記範囲内で)

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

医師にアセスメント報告
医師診療へつなぐ

(血糖コントロール不良、
合併症発現の可能性あり)

- ・医師の診療後に所見と診療内容を確認
- ・今後の診療計画の相談(事業対象看護師)が継続して診療するか)

打撲（頭部外傷を除く）・捻挫 包括的健康アセスメントプロトコール

事業対象の看護師は、鑑別診断に必要な下記の初期診察と検査を行い、医師の診療につなぐ

- ・問診：現病歴（外傷機転：外力の加わった部位・方向・大きさに関する情報・鈍的・鋭的、圧迫の有無と時間、疼痛の有無・強さ、尿失禁の有無、既往歴、服薬歴（抗凝固薬などの服薬の有無）
フィジカルアセスメント
- ・バイタルサインの測定
- ・視診：変形・腫脹、皮膚の色調変化、打撲痕、擦過傷、開放創の有無、出血の有無、擦過傷の有無、（皮下）血腫の有無、打撲痕、開放傷の有無、関節内血腫の有無、タイヤ・シートベルト痕、腹部膨満、
まず開放しているか、何が見えているか、出血しているか、色はどうか、汚れているか、膨れているか？
- ・聴診：呼吸音、心音、血管音、腸蠕動音、気胸の有無、胸水貯留の有無、呼吸音、心音、蠕動音、血流音（どこでも）
- ・打診：肺打診音の変化、腹部打診による濁音（腹腔内出血）、肝濁音界の消失の有無、
- ・触診：腹部圧痛・筋性防御の有無、表在血管の拍動、自他動運動制限、皮下気腫、皮下血腫、末梢冷感、皮膚感覚（温痛覚、触圧覚）、運動（MMT、離握手）柔らかいか、硬いか、握雪感は？、拍動は？、冷たいか？、曲がるか？

検査

- ・X-P(胸部、腹部、四肢、脊椎、骨盤)
- ・血液検査（CBC：K、Pなど電解質、生化学：乳酸、CPK、ミオグロビン、サイトカイン、CRP、ESR）
- ・尿検査（潜血、タンパク、ウロビリノーゲンなど）
- ・腹部エコー（腹部外傷があれば）
- ・CT

1. まずバイタル！→BLSに則り対応

生命の危機が少ないようであれば次視察

2. 傷の評価

3. 血行の評価

4. 機能の評価（動くか？何が不可能か？）を行う。

（時間をかけても見過ぎさないこと）

縫合が必要と判断される場合、医師に報告し、医師の指導の下、十分な洗浄後、縫合または開放包交

その他はシーネを当て腫脹の度合いと血行に留意し、医師に報告する

動脈損傷を疑う徴候、開放創、気胸、心タンポナーデ、剥皮傷などがない打撲痕の場合

動脈損傷を疑う徴候

- ・末梢動脈拍動消失、減弱
- ・大量の外出血
- ・進行性、拍動性血腫
- ・スリルの触地、連続雑音
- ・末梢虚血徴候

陽性

医師にアセスメントを報告および判断した根拠と必要な治療の選択を確認し実施する。

- ・消炎鎮痛剤の選択・実施 NSAIDS、
- ・シーネ・コルセットによる外固定
- ・外用薬の選択・実施

医師にアセスメント報告、医師診療へつなぐ

問診

- ・症状の有無 (呼吸困難、咳、痰、喘鳴、食欲)
- ・呼吸困難質問票 (MRC 評価)
- ・食事摂取量、運動、タバコなど生活スタイルに関すること
- ・服薬状況 (ステロイドの管理など)
- ・バイタルサイン測定、SpO2 測定、呼吸数、体重、BMI (体重減少がないか)

フィジカルアセスメント

- ・チアノーゼ、樽状胸郭、ばち指、肋骨角
- ・呼吸の様式 (口すばめ呼吸)
- ・心音 (II_P 音の亢進)
- ・呼吸音 (副雑音の有無、呼吸音減弱)
- ・胸郭打診 (鼓音、横隔膜運動の運動制限)
- ・肝臓の触診 (肋骨弓下に容易に触れるか)

検査 (定期的にフォロー)

- ・呼吸機能検査 (FEV、FEV₁、%FEV₁、%VC、フローボリューム、場合によって DLco)
- ・胸部レントゲン: 正面像 (肺野透過性亢進、肺野末梢の血管陰影の細小粗像化、横隔膜の平坦化、滴状心、肋間腔の開大、高度病変で tram line)、側面像 (胸骨後腔・心臓後腔の開大)
- ・6分歩行試験

病期分類

0期 (リスク群)	スパイロメトリー正常、慢性症状 (咳嗽、喀痰)
I期 (軽症)	80% ≤ %FEV ₁
II期 (中等症)	50% ≤ %FEV ₁ < 80%
III期 (重症)	30% ≤ %FEV ₁ < 50%
IV期 (最重症)	%FEV ₁ < 30% または %FEV ₁ < 50%かつ慢性呼吸不全 もしくは心不全合併

増悪の重症度分類評価

軽症: 呼吸困難の悪化、喀痰量の増加・濃性化のうち1つと5日以上の上気道感染、他に原因のない発熱、喘鳴、痰、呼吸数、心拍数の20以上増加のうちの1つ以上

中等症: 呼吸困難の悪化、喀痰量の増加・濃性化のうち2つ

重症: 呼吸困難の悪化、喀痰量の増加・濃性化の全て

検査 (増悪が疑われるとき)

- ・心電図 (肺性 P 波の有無、右心負荷所見)
- ・心エコー (右室加速時間 Acceleration Time、右心駆出時間 Ejection time)
- ・ABG: Artery Blood Gas (PaO₂ ≥ 60Torr、Paco₂ ≤ 45Torr を保っているか、その他 A-aDO₂、アシドーシスの評価など)
- ・HRCT、CT (Goddard 分類 -1 ~ -4 点、LAA: Low Attenuation Area の評価)

前回診察時と所見が同様

前回診察時と比較し異常所見がある

- ・生活スタイルの相談・助言 (栄養士とのコンサルト含め栄養指導)
- ・継続した投薬内容の選択・判断、医師に確認後実施 (在宅酸素療法、抗コリン薬、β₂ 刺激薬、吸入・経口ステロイド薬、喀痰調整薬、抗菌薬、BiPAP、未接種ならばインフルエンザワクチン)
- ・呼吸リハビリテーション: PT とのコンサルテーション
- ・HOT の酸素量を判断し報告、医師の指示の下で流量調整

医師にアセスメント報告し、医師診療へつなぐ

- ・医師の診療後に所見と診療内容を確認
- ・今後の診療計画の相談 (事業対象看護師が継続して診察するか)

参考資料

区別すべき疾患

1. 上気道疾患
 - 扁桃炎、喉頭炎、vocal cord dysfunction (VCD)
2. 中枢気道疾患
 - 気管内分泌、気道異物、気管軟化症、気管支結核、サルコイドーシス
3. 気管支～肺野領域の疾患
 - びまん性汎細気管支炎、肺線維症、過敏性肺炎
4. 循環器疾患
 - うっ血性心不全、肺血栓栓塞症
5. アンギオテンシン変換酵素阻害薬などの薬物による咳
6. その他の原因
 - 自然気胸、迷走神経刺激症状、過換気症候群、心因性咳嗽
7. アレルギー性呼吸器疾患
 - アレルギー性気管支肺アスペルギルス症、アレルギー性肉芽腫性血管炎 (Churg-Strauss 症候群)、好酸球性肺炎

(喘息予防・管理ガイドライン 2006より一部改変)

呼吸困難(息切れ)を評価する簡易呼吸病(MRC)

グレード0	激しい運動をした時だけ息切れがある。
グレード1	平坦な道を早足で歩く、あるいは緩やかな上り坂を歩く時に息切れがある。
グレード2	息切れがあるので、同年代の人よりも平坦な道を歩くのが遅い、あるいは平坦な道を自分のペースで歩いている時、息切れのために立ち止まることがある。
グレード3	平坦な道を約100m、あるいは数分歩くと息切れのために立ち止まる。
グレード4	息切れがひどく家から出られない、あるいは衣服の着替えをする時にも息切れがある。

(注)上記の息切れスケールはATS/ERS 2004に基づいた、呼吸リハビリテーションの保険適用における息切れスケールは1、2、3、4、5であるため、+1を加算して評価する

COPD 増悪の重症度分類

軽症	呼吸困難の悪化、喀痰量の増加、喀痰の膿性化のうち1つと、5日以内の上気道感染、他に原因のない発熱、喘鳴の増加、咳の増加、呼吸数あるいは心拍数の20%以上の増加のうち1つ以上
中等症	呼吸困難の悪化、喀痰量の増加、喀痰の膿性化のうち2つ
重症	呼吸困難の悪化、喀痰量の増加、喀痰の膿性化のすべて

入院を考慮すべき状態

- 呼吸困難の急激な増悪
- チアノーゼや浮腫の出現
- 増悪に対する初期治療に無反応
- 重大な併存症
- 頻回の増悪
- 不整脈の出現
- 診断が不確実で、鑑別診断が必要
- 高齢者
- 在宅サポートが不十分

☐NPPVの適応基準

- 2項目以上満たす場合に適応
1. 呼吸補助筋の使用、奇異性呼吸を伴う呼吸困難
 2. pH<7.35 かつ PaCO₂>45Torrを満たす呼吸性アシドーシス
 3. 呼吸回数>25回/分

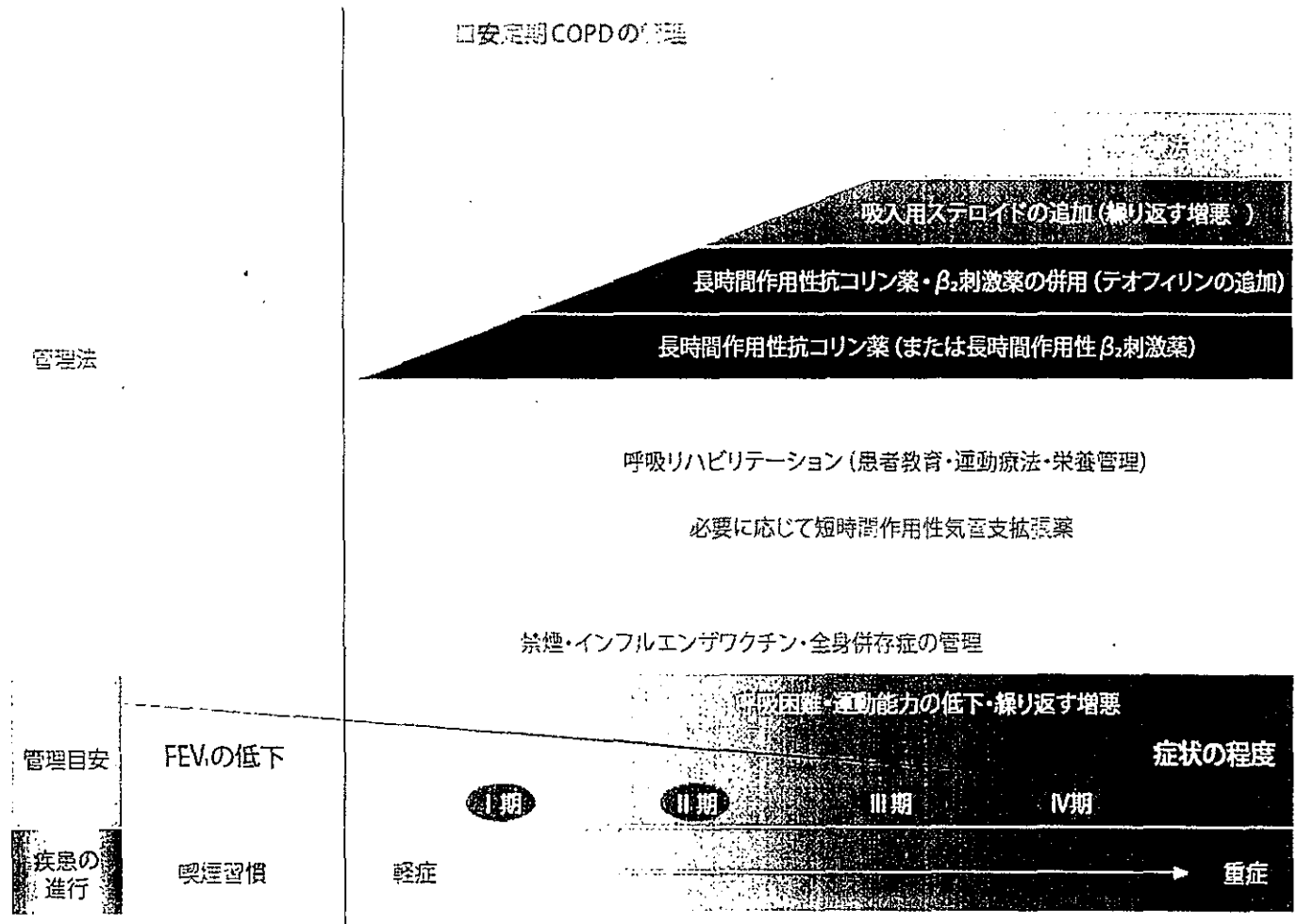


図 安定期のCOPDの管理に使用する薬剤(劑型)

薬品名	吸入装置式 定量吸入器 (μg)	ドライパウダー 定量吸入器 (μg)	ネブライザー (mg/mL)	経口 (mg)	注射 (mg)	貼付 (mg)	作用持続時間 (時間)
1.気管支拡張薬							
抗コリン薬							
●短時間作用性 臭化イプラトコピウム、 臭化オキシトコピウム	20 100						6-8 7-9
●長時間作用性 テオトコピウム		18					24以上
β_2 刺激薬							
●短時間作用性 サルブタモール、 テルブタリン、 ヘキソブレタリン、 プロカテロール、 ツロブテロール、 フェノテロール、 クレブテロール、 マブテロール	100 500 100		5 0.1	2 2 0.5 25-50 μg 1 2.5 10 μg 25-50 μg	0.2		4-6 4-6 4-6 8-10 8 8 10-12 8-10
●長時間作用性 サルメテロール、 フォルモテロール*、 ツコブテロール(貼付)		25-50 4.5-12				0.5-2	12以上 12以上 24
メチルキサンテン							
アミノフィリン テオフィリン(徐放錠)				50-400	250		変動、最大24 変動、最大24
2.ステロイド(グルココルチコイド)							
局所投与(吸入)							
ベクロメサゾン フルチカゾン ブデソニド シクレソニド	50-100 50-100 50-200	50-200 100-200					
全身投与(経口、注射)							
プレドニゾン メチルプレドニゾン				5 2-4	40-125		
3.長時間作用性β_2刺激薬/吸入用ステロイド配合薬							
サルメテロール/フルチカゾン フォルモテロール/ブデソニド*		50/100、250 4.5/150					
4.喀痰調整薬							
ブコムヘキシン カルボシステイン ブスチン アンブロキソール アセチルシステイン			2 200	4 250-500 200 15	4		

*2009年6月現在、日本で市場されていない薬剤

図 呼吸機能障害による身体障害者等級表

級数	区分	解説
1級	呼吸器の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの	呼吸器が強い歩行がほとんどできない。呼吸器のため指数の測定ができない。指数が20以下または PaO_2 が50Torr以下。
3級	呼吸器の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	指数が20を超え30以下もしくは PaO_2 が50Torrを超え60Torr以下。またはこれに準じるもの。
4級	呼吸器の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	指数が30を超え40以下もしくは PaO_2 が60Torrを超え70Torr以下。またはこれに準じるもの。

指数:予測肺活量1秒率(%FEV₁)

特定看護師（仮称）業務試行事業 実施体制
（介護老人保健施設 鶴見の太陽）

1. 事業対象の看護師の目指す役割

- 事業対象の看護師は、介護老人保健施設、及び併設の診療所において、高齢者（成人を含む）に対して、医師と連携してプライマリケアを提供する。具体的には、医師の包括的指示の下で、糖尿病、高血圧症、慢性閉塞性肺疾患等の慢性疾患の患者等について継続的な管理や処置を行うこと、発熱、下痢、便秘等の軽微な初期症状の診察や検査、必要な治療処置を行うこと等である。医師と協働することにより、安全・安心なきめ細やかな医療をタイムリーに提供することが可能となり、医療の質が向上して患者等・家族の QOL の向上及び満足度の向上に寄与するだけでなく、医師の業務負担の軽減も期待される。なお、業務・行為については、医療安全管理委員会の規定に従うものとする。
- 事業対象の看護師は、的確な包括的健康アセスメント能力、クリニカルマネージメント能力、倫理的意思決定能力、多職種協働能力などの高度な実践能力を発揮するとともにその他スタッフ看護師の指導を行う。また、患者等及び老年期の患者等の支援を行う立場となる家族に対しても、より専門的な知識をもって病状や治療内容、検査内容、療養生活上及び日常生活上の説明及び指導を行う。
- 老年期の患者等におけるチーム医療の推進の観点においては、医師のみでなく、薬剤師、管理栄養士、理学療法士・言語聴覚士・作業療法士など、多職種での意見交換を積極的に行いながら、連携して褥瘡防止や嚥下障害に対するケアに取り組む。病状等にあわせてよりよい療養生活の確保を目指し、MSW や地域の訪問看護ステーション、地域の行政保健師等とも積極的に連携を図る。

2. 特定看護師（仮称）業務試行事業の位置づけ

- 事業対象の看護師は、その実施する業務がその他の看護師が実施する業務に比べて侵襲性が高く、高度な判断を要するものであることから、一定の実務経験と養成課程を修了していることが前提である。養成課程においては、主に医学的教育による講義・演習・実習が行われているが、医療現場での実践にあたっては更なる実践能力の向上を目指すとともに検証が必要であることから、1年をかけて自律的に業務が行えるように指導することとする。特定看護師（仮称）業務試行事業開始後の1ヶ月間は、当該施設における業務の実施方法や手順を習得することに重きを置く。その後1ヶ月～3ヶ月間で、医師の包括的指示の下で適切な判断を安全に実施できるよう、少しずつ本来の業務の実施のあり方に移行していくものとする。

3. 業務の実施に係る安全管理体制

(1) 管理責任者

- 特定看護師（仮称）業務試行事業を適切に実施するため、病院全体及び地域で連携している医療施設等の体制を適切に把握している必要があることから、当施設の施設長の役職の者を充てることとする。
- 管理責任者は、特定看護師（仮称）業務試行事業を実施するに当たっての事業全体の進行管理の実施、担当医及び事業対象の看護師のサポート、特定看護師（仮称）養成調査試行事業における養成課程との連携、医療安全管理委員会の開催を行うこととする。
- 事業対象の看護師において不具合な事象が生じた場合、速やかに部門長は医療安全管理部及び管理責任者に報告することとする。

(2) 医療安全管理委員会

- 本事業の実施に係る安全管理に係る組織として、当施設に既設の医療安全管理委員会をあてることとする。
- 医療安全管理委員会は、以下のメンバーから構成することとする。
 - ・ 施設長（医師）＝管理責任者
 - ・ 副施設長（看護師）
 - ・ 事務長
 - ・ 担当医
 - ・ 看護主任
 - ・ 介護主任
- 医療安全管理委員会は、月1回程度、定期的に定例するほか、の会議を必要に応じて開催することとする。
- 特定看護師（仮称）業務試行事業開始前に、医療安全管理委員会においては、患者等や家族に対する説明及び相談についての規定、緊急時対応についての手順、試行対象の業務や行為に係るプロトコールを具体的に決定し、明示することとする。
- 特定看護師（仮称）業務試行事業開始後は、事業対象の看護師の直近1ヶ月の業務実施状況について、医療安全管理委員会において報告することとする。緊急時対応についての手順、試行対象の業務や行為に係るプロトコール等、必要であれば、適宜、見直しを行う。
- 特に、事業対象の看護師において業務・行為において不具合な事象が生じた際には、速やかに医療安全管理委員会において、管理責任者等に報告することとする。なお、その不具合事象の実態については、適切な問題の解決を目指すとともに、原因等を把握し、以後の同様の不具合事象の発生防止に活かす。

(3) 担当医

- 担当医は、適切な指導能力を有していることに加え、事業対象の看護師が実施する業務・行為に精通している必要がある。そのため1人は、当該分野の専門医及び臨床研修指導医資格を取得している者としている。
- 担当医は、事業対象の看護師の医行為等の習得度について、基本となる4. のプログラムに沿って確認し、必要に応じて直接指導を実施する。なお、事業対象の看護師の業務内容や記録について、担当医は、毎日必ず確認を行う。また事業対象の看護師は、担当医とともに医師カンファレンスや多職種によるカンファレンスに参加することとするが、その際、担当医は事業対象の看護師の積極的な参加を促す。
- 事業対象の看護師が業務を実施する前に、担当医は、医療安全管理委員会において規定されたルールに従って、患者や家族に対して、特定看護師（仮称）業務試行事業について十分に説明を行う。また、患者や家族が拒否したいと意思表示があった際には、十分に説明を行った上、事業対象の看護師におけるその患者や家族に対する業務内容を変更することとする。
- 担当医は、事業対象の看護師と定期的にカンファレンスを実施し、日頃の状況の報告・連絡・相談は、随時メールで連携を取る。
- 担当医は、定例の安全管理委員会に必ず出席し、その際には、前回の安全管理委員会の開催日からの事業対象の看護師の業務実施状況を報告する。事業対象の看護師の業務及び行為について不具合な事象が生じた際には、速やかに医療安全管理委員会及び管理責任者にその実態について報告することとする。

(4) 養成課程との連携

- 特定看護師（仮称）業務試行事業の実施において、養成課程と業務を実施する病院との連携を図ることが重要であるため、養成課程に対して連携担当者を設置するよう要請し、常に当施設の管理責任者と情報交換することができる体制をとる。
- 情報交換を行う具体的な内容は、養成課程からは、養成課程における教育内容及び実習方法、またその評価方法、事業対象の看護師の習得度等であり、当施設からは、事業の実施状況、事業対象の看護師の実施行為評価結果、不具合事象の有無等である。
- 管理責任者は、連携担当者からの情報収集により、事業対象の看護師がどのような養成課程においてどのような教育を受けたか、また、業務・行為についてどのような演習・実習をどのように実施したのか、それらの習得度はどういったレベルであるか、等を把握しておくこととする。また、本事業に係る第1回の医療安全管理委員会では情報収集した内容を報告し、その情報を基に各種手順やルール等を検討する。

(5) 各種手順・ルール

- 現在、当施設内において運用されている手順やルールに則り実施することを原則と

し、さらに、事業対象の看護師の業務は、その他の看護師が実施する業務よりも侵襲性が高く、より高度な実践能力を要するため、医療安全管理委員会において特に留意が必要とされた視点は以下の通りである。

- ・ 緊急時の対応について、常に担当医に報告・連絡・相談を密に行うシステムを確立し、迅速な対応を目指す必要がある。また、担当医が不在時もしくは対応できない場合においても代理の医師が対応できるよう、平常時から担当医以外の医師とも連携がとれるように工夫する。
- ・ 患者や家族に対する説明及び相談については、細やかな配慮とともに迅速に対応することが求められるため、常に担当医と情報を共有し、強い連携が必要となる。また、事業対象の看護師による患者や家族に対する説明については、適宜、担当医が患者等や家族の理解の程度を確認し、必要であれば、補足や修正を行う。
- ・ 試行の対象とする業務・行為については、患者や家族への十分な説明と同意により初めて行うものとし、患者等や家族が拒否することも可能であることを十分説明する。また、試行の対象とする業務・行為は、常に担当医のサポート体制の下で行う。
- ・ 医療事故発生時の対応については、十分に配慮をしながら迅速に対応することが求められる。担当医との連絡を密にし、担当医が中心となり適切に対処することとする。また、医療安全管理委員会や管理責任者に対し、適宜、報告・連絡・相談を行うことが必要である。

○事業対象の看護師が患者等に関する情報を的確に把握するため、医局で毎週火曜日に実施している入所者カンファレンスに同席する。また、上記カンファレンス後に実施している院長回診に同席する。

4. プログラム

～1ヶ月

医師やその他職種の様々な業務を観察し、当施設のシステムや体制を理解する。常時、担当医と行動を共にし、担当医の立会いの下で、補助的な業務を実施する。

なお、医行為を実施する際の検査や、薬剤の使用について、実践に基づいて学ぶ。

1ヶ月～3ヶ月

常時、担当医と行動を共にしながら、担当医の立会いの下、指導を受けながら業務を実施する。

縫合や抜糸、直接動脈穿刺による採血、超音波検査等の手技を学ぶ。薬剤の使用については、担当医の立会いの下、具体的な事例を基に演習として自律して選択し、必ず担当医による確認を行うこととする。

3ヶ月～6ヶ月

適宜、担当医と行動を共にすることとし、医師の包括的指示の下で、主として事業対象の看護師の判断で実施するが、必要時、担当医の立会いの下で行こう医行為等を実施する。なお、医行為の実施については、判断した根拠等に基づいて必要性を医師に確認する。薬剤の使用については、薬剤の使用を決定づけた根拠と共に担当医に報告を行う。(※これ以降、医師の包括的指示を活用し、自律した業務実施の段階へと徐々に移行する)

6ヶ月～9ヶ月

医師の包括的指示の下、様々な業務を実施する。検査の実施の判断や実施、超音波検査、薬剤の選択・使用、壊死組織に対するデブリードマンや体表表面の縫合・抜糸を含む一連の褥瘡処置などを実施する。ハイリスクな患者については、必ず担当医の立会いの下で実施することとする。また、業務終了後は、業務内容及び実施状況について担当医に必ず報告し、事業対象の看護師は担当医と共に自らの業務内容及び実施について振り返りの機会を定期的に設ける。

9ヶ月～12ヶ月

医師の包括的指示の下、様々な業務を自律して実施する。また、業務終了後は、業務内容及び実施状況について担当医に必ず報告し、事業対象の看護師は担当医と共に自らの業務内容及び実施について振り返りの機会を定期的に設ける。

平成22年度特定看護師(仮称)養成調査試行事業(A修士課程 調査試行事業)申請書より抜粋

特定看護師 (仮称) 業務試行事業の対象看護師の履修内容

大学院名(分野名): 大分県立看護科学大学大学院看護学研究科 (老年)

<p>本養成課程のねらい</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 目指す特定看護師 ・ 活動の場・分野、 実施内容 ・ 効果 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 適格な包括的健康アセスメント能力、クリニカルマネージメント能力、高度な看護実践能力、倫理的意思決定能力かつ多職種との協働能力を備え、プライマリケアを提供し地域で活動できる特定看護師(仮称)を目指す。 ・ 高齢者(成人を含む)に対して、慢性疾患(糖尿病・高血圧症・慢性閉塞性肺疾患など)の継続的な管理・処置、軽微な初期症状(発熱、下痢、便秘等)の診察や検査、必要な治療処置を行い、医師と連携し、一般病院の外来、訪問看護ステーション、老人保健施設等で活動する。 ・ タイムリーで公平・公正、きめ細やかな医療サービスを提供することにより、患者・家族のQOLの向上および満足度の向上に寄与する。
<p>課程修了時必要単位/ 時間数</p>	<p>45単位/1240時間</p>

授業科目			
<p>フィジカルアセスメントに関する科目 単位数/時間数</p>	<p>6単位 /124時間</p>	<p>フィジカルアセスメント学特論 診察・診断学特論 老年アセスメント学演習</p>	
科目名	単位数	時間数	担当教員名と職種
<p>フィジカルアセスメント学特論</p>	<p>2</p>	<p>32</p>	<p>医師1名 看護師2名</p>
<p>診察・診断学特論</p>	<p>2</p>	<p>60</p>	<p>医師10名</p>
<p>老年アセスメント学演習</p>	<p>2</p>	<p>32</p>	<p>医師3名 看護師4名</p>

授業科目				
臨床薬理学に関する 科目 単位数/時間数	4単位/ 82時間	臨床薬理学特論 老年薬理学演習		
科目名	単位数	時間数	担当教員名と職種	
臨床薬理学特論	2	46	薬剤師2名	
老年薬理学演習	2	36	医師1名 薬剤師2名	
授業科目				
病態生理学に関する 科目 単位数/時間数	4単位/ 106時間	病態機能特論 老年疾病特論		
科目名	単位数	時間数	担当教員名と職種	
病態機能特論	2	60	医師2名 その他2名	
老年疾病特論	2	46	医師12名	
その他の授業科目(演習・実習以外)				
科目名	必修/選択	単位数	時間数	担当教員名と職種
NP論	必修	1	16	助産師1名 看護師5名
健康増進科学特論	選択	2	32	保健師1名 看護師1名 その他1名
看護管理学特論	選択	2	32	看護師4名
看護コンサルテーション論	選択	2	32	看護師2名 その他2名
看護教育特論	選択	1	32	助産師2名 看護師2名
看護理論特論	選択	1	32	看護師3名
看護倫理学特論	選択	2	32	看護師2名 その他2名
看護政策論	選択	2	32	医師3名 看護師1名 その他1名

研究の進め方	必修	2	32	医師1名 看護師3名 その他6名
老年 NP 特論	必修	2	32	看護師7名 その他1名
演習 単位/時間数	6単位/100時間			
老年アセスメント学 演習 (再掲)	必修	2	32	医師3名 看護師4名
老年薬理学演習 (再掲)	必修	2	36	医師1名 薬剤師2名
原書購読演習	必修	2	32	その他1名
課題研究	必修	3		大学教員講師以上25名 (うち、授業科目の担 当教員でない教員が看 護師3名)
実習 単位/時間数	14単位/560時間			
老年 NP 実習	必修	14	560	医師8名 看護師5名

全教員・指導者数 (再掲: 医師の教員・ 指導者数)	71人(29人)			
課程修了の最低必要 単位数/時間数 合計:	45	老年 1240	担当医師数合計 (29)名 担当看護師数合計 (22)名 その他教員数合計 (20)名	
養成数	1年次	4人		
	2年次	7人(H20年度入学生3名は長期履修制度を活用し 2年次に在籍している)		
実習施設	一般病院 (4施設) 診療所 (2施設) 老人保健施設 (2施設)			

特定看護師(仮称)養成 調査試行事業 報告書より抜粋

5. 学生の修得状況

施設名:大分県立看護科学大学
 課程(分野)名: 老年NP
 学生識別番号:学生D

1)演習で実施した医行為と到達度

	医行為番号	医行為名	実施回数	当該医行為に関する演習の修了状況 1:修了 2:途中	自己評価				指導者評価			
					医行為修得の到達度				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
1	4	トリアージのための検体検査の実施の決定	4回	1	○				○			
2	5	トリアージのための検体検査結果の評価	4回	1	○				○			
3	6	治療効果判定のための検体検査の実施の決定	4回	1	○				○			
4	7	治療効果判定のための検体検査結果の評価	4回	1	○				○			
5	9	単純X線撮影の実施の決定	4回	1	○				○			
6	10	単純X線撮影の画像評価	4回	1			○				○	
7	11	CT、MRI検査の実施の決定	4回	1	○				○			
8	12	CT、MRI検査の画像評価	4回	1			○				○	
9	17	腹部超音波検査の実施の決定	4回	1	○				○			
10	18	腹部超音波検査の実施	4回	1			○				○	
11	19	腹部超音波検査の結果の評価	4回	1			○				○	
12	20	心臓超音波検査の実施の決定	1回	1	○				○			
13	27	12誘導心電図検査の実施の決定	2回	1	○				○			
14	52	眼底検査の実施の決定	1回	1	○				○			
15	53	眼底検査の実施	1回	1			○				○	
16	54	眼底検査の結果の評価	1回	1			○				○	
17	55	ACT(活性化凝固時間)の測定実施の決定	4回	1	○				○			
18	69	褥瘡の壊死組織のデブリードマン	1回	1			○				○	
19	70	電気凝固メスによる止血(褥瘡部)	1回	1			○				○	
20	73	皮下膿瘍の切開・排膿:皮下組織まで	1回	1			○				○	

21	75	表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで(手術室外で)	1回	1		○			○		
22	78	体表面創の抜糸・抜鉤	1回	1	○			○			
23	110	胃ろう、腸ろうのチューブ抜去	1回	1			○			○	
24	112	胃ろうチューブ・ボタンの交換	1回	1			○			○	
25	156	下剤(坐薬も含む)	1回	1		○			○		
26	157	胃薬:制酸剤	1回	1		○			○		
27	158	胃薬:胃粘膜保護剤	1回	1		○			○		
28	159	整腸剤	1回	1		○			○		
29	160	制吐剤	1回	1		○			○		
30	161	止痢剤	1回	1		○			○		
31	162	鎮痛剤	1回	1		○			○		
32	163	解熱剤	1回	1		○			○		
33	166	インフルエンザ薬	1回	1		○			○		
34	167	外用薬	1回	1		○			○		
35	168	創傷被覆材(ドレッシング材)	1回	1		○			○		
36	169	睡眠剤	1回	1		○			○		
37	171	抗不安薬	1回	1		○			○		
38	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回	1		○			○		
39	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	1回	1		○			○		
40	196	患者・家族・医療従事者教育	4回	1	○			○			
41	203	患者の入院と退院の判断	4回	1		○			○		

2) 臨地実習で実施した医行為と到達度

医行為番号	医行為名	実施回数	当該医行為に関する実習の修了状況 1:修了 2:途中	自己評価				指導者評価				
				医行為修得の到達度				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	
1	4	トリアージのための検体検査の実施の決定	26回	1		○					○	
2	5	トリアージのための検体検査結果の評価	26回	1		○					○	
3	9	単純X線撮影の実施の決定	27回	1		○					○	
4	10	単純X線撮影の画像評価	27回	1		○					○	
5	11	CT、MRI検査の実施の決定	5回	1		○					○	
6	12	CT、MRI検査の画像評価	5回	1			○					○
7	14	IVR時の動脈穿刺、カテーテル挿入・抜去の一部実施	1回	1				○				○
8	17	腹部超音波検査の実施の決定	10回	1		○					○	
9	18	腹部超音波検査の実施	5回	1			○					○
10	19	腹部超音波検査の結果の評価	10回	1		○					○	
11	20	心臓超音波検査の実施の決定	1回	1				○				○
12	21	心臓超音波検査の実施	1回	1				○				○
13	22	心臓超音波検査の結果の評価	1回	1				○				○
14	23	頸動脈超音波検査の実施の決定	1回	1			○					○
15	27	12誘導心電図検査の実施の決定	5回	1		○					○	
16	28	12誘導心電図検査の実施	5回	1		○					○	
17	29	12誘導心電図検査の結果の評価	5回	1		○					○	
18	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回	1		○					○	
19	31	感染症検査(インフルエンザ・ノロウイルス等)の実施	1回	1		○					○	
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	1回	1		○				○		
21	33	薬剤感受性検査実施の決定	1回	1		○					○	
22	34	真菌検査の実施の決定	2回	1		○					○	
23	35	真菌検査の結果の評価	2回	1		○					○	
24	36	微生物学検査実施の決定	1回	1		○					○	
25	39	スパイロメトリーの実施の決定	2回	1		○					○	
26	44	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施の決定	5回	1		○					○	
27	46	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の結果の評価	5回	1		○					○	
28	52	眼底検査の実施の決定	2回	1		○					○	
29	62	人工呼吸器モードの設定・変更の判断・実施	1回	1			○					○
30	66	NPPV開始、中止、モード設定	1回	1		○					○	
31	69	褥瘡の壊死組織のデブリードマン	1回	1		○					○	

32	75	表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで(手術室外で)	1回	1			○			○	
33	112	胃ろうチューブ・ボタンの交換	4回	1		○			○		
34	124	皮膚表面の麻酔(注射)	2回	1			○			○	
35	139	予防接種の実施判断	100回	1	○				○		
36	140	予防接種の実施	100回	1	○				○		
37	146	高脂血症用剤	7回	1	○				○		
38	147	降圧剤	7回	1	○				○		
39	148	糖尿病治療薬	7回	1	○				○		
40	157	胃薬:制酸剤	3回	1		○				○	
41	158	胃薬:胃粘膜保護剤	3回	1		○				○	
42	159	整腸剤	3回	1		○				○	
43	160	制吐剤	3回	1		○				○	
44	161	止痢剤	3回	1		○				○	
45	162	鎮痛剤	4回	1		○				○	
46	163	解熱剤	4回	1		○				○	
47	166	インフルエンザ薬	3回	1		○				○	
48	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回	1		○				○	
49	174	抗菌剤開始時期の決定、変更時期の決定	4回	1		○				○	
50	188	日々の病状、経過の補足説明(時間をかけた説明)	10回	1		○				○	
51	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回	1		○				○	
52	154	基本的な輸液:高カロリー輸液	3回	1		○				○	
53		栄養剤等の判断	1回	1		○				○	
54		終末期患者の死亡確認	1回	1			○				○