

平成 23 年度 厚生労働省
特定看護師（仮称）業務試行事業 申請書

平成 23 年 3 月 28 日

厚生労働省 チーム医療推進会議
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 御中

申請施設名： 医療法人小寺会 介護老人保健施設
鶴見の太陽
管理責任者： [REDACTED]

所在地：大分県佐伯市常盤東町6番30号
連絡先：Tel : 0972-22-8846
E-mail: [REDACTED]
担当者： [REDACTED]

以下について、特定看護師（仮称）業務試行事業に申請いたします。

I) 実施施設について

施設名	
医療法人小寺会 介護老人保健施設 鶴見の太陽	
施設の概要	
代表者名	小寺 隆
病床数	(100) 床
診療科目	(併設診療所：内科・整形外科・リハビリテーション科)
医師数	(4) 名 (非常勤含む)
看護職員数	(19) 名 (非常勤含む)

管理責任者について	
氏名	[REDACTED]
職種	(医師) ・ 看護師 ・ その他 ()
役職	施設長

安全に係る管理体制について						
安全管理体制に係わる組織の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 添付資料1 鶴見の太陽 組織図 添付資料2 医療安全管理指針 添付資料3 鶴見の太陽 医療安全管理委員会規約 添付資料4 鶴見の太陽 事故防止委員会規約					
安全管理体制に係る組織の構成員の人数	医師 (1) 名、看護師 (2) 名 薬剤師 (1) 名、その他 (3) 名					
安全管理体制に係る組織の主な構成員 (最低医師1名を含み、主な構成員3名まで記入)	職種	名前			職位	
	医師	[REDACTED]			施設長	
	保健師	[REDACTED]			グループホーム管理者	
	介護福祉士	[REDACTED]			介護長	
本事業に係わる担当医の人数	(4) 名					
本事業に係わる担当医	名前	診療科	臨床経験年数	専門医取得の有無	臨床研修指導医資格の有無	安全管理体制に関わる組織構成員
	[REDACTED]	内科 産婦人科	37	有 <input checked="" type="radio"/> 無	有 <input checked="" type="radio"/> 無	○
	[REDACTED]	内科	41	有 <input checked="" type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 無	○
	[REDACTED]	整形外科 形成外科	38	有 <input checked="" type="radio"/> 無	有 <input checked="" type="radio"/> 無	
	[REDACTED]	内科	11	<input checked="" type="radio"/> 有 無	<input checked="" type="radio"/> 有 無	○
安全管理に係る緊急時の対応手順 (*院内での既存のものを添付書類とすることも可)	<p>1: 初動体制: 施設内コードブルーにて医師の応援を求め、利用者の急変時に備えた体制を整える。</p> <p>※ 事業対象看護師が医行為実施中、医療事故 (患者影響レベル3b以上) が発生した場合 BLS (Basic Life Support) に則り他のスタッフ (看護師等) と協力し、処置を行なうと同時に、担当医に連絡し、担当医と共に ICLS (Immediate Cardiac Life Support) に則り患者の救命処置を行なう。</p> <p>2: 施設内における事故などの報告: 速やかに、上司へ報告し、定められた様式で文書 (インシデント・アクシデント報告書) でも提出する。</p> <p>3: 利用者・家族への対応: 利用者・家族に対しては早期に事故説明等を行なう。</p> <p>4: 事実経過の記録: 利用者の状況・処置の方法・利用者及び家族への説明内容等診療録及び看護記録等に詳細に記載する。</p> <p>5: 事故の分析と評価: 事故について分析し、厚生労働省へ所定の書類を用いて事故報告を行なう。</p>					

	<ul style="list-style-type: none"> ●添付資料5 緊急時対応マニュアル ●添付資料6 事故発生等の緊急対応マニュアル
院内報告制度等の整備状況（*院内での既存のものを添付書類とすることも可）	<p>報告を求める事例は以下とする</p> <p>1：明らかに誤った医療行為や管理上の問題により、利用者が死亡若しくは利用者に障害が残った事例、あるいは濃厚な処置や治療を要した事例。</p> <p>2：明らかに誤った行為は認められないが、医療行為や管理上の問題により、予期しない形で、利用者が死亡若しくは利用者に障害が残った事例、あるいは濃厚な処置や治療を要した事例。</p> <p>3：その他、警鐘的意義が大きいと医療機関が考える事例。等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●添付資料7 事故報告書・ヒヤリハット作成について ●添付資料8 インシデント・アクシデント報告体制

他施設との連携	
安全管理体制に係る他施設との連携の有無	有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>
※上記質問で「有」を選択した場合のみ下記を記載ください。	
連携施設名	
上記施設との具体的連携方法	

II) 事業対象となる看護師について（※以下は1名毎に記載）

「特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程（修士・研修）」の修了について	
「特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程」の修了状況	<input checked="" type="radio"/> 修了 <input type="radio"/> 修了予定
上記修了（予定）の実施課程名	大分県立看護科学大学大学院 博士前期課程NPコース修了

勤務体制（所属等も含む）：	
雇用体制	<input checked="" type="radio"/> 常勤 <input type="radio"/> 非常勤
配属部署	<input checked="" type="radio"/> 看護部 <input type="radio"/> 院長（施設長）直属 診療科 <input type="radio"/> その他（ ）
主な活動予定場所（可能であれば診療科名も記入）	病棟（ ） 外来（ ） <input checked="" type="radio"/> その他（介護老人保健施設、併設診療所）

業務範囲：

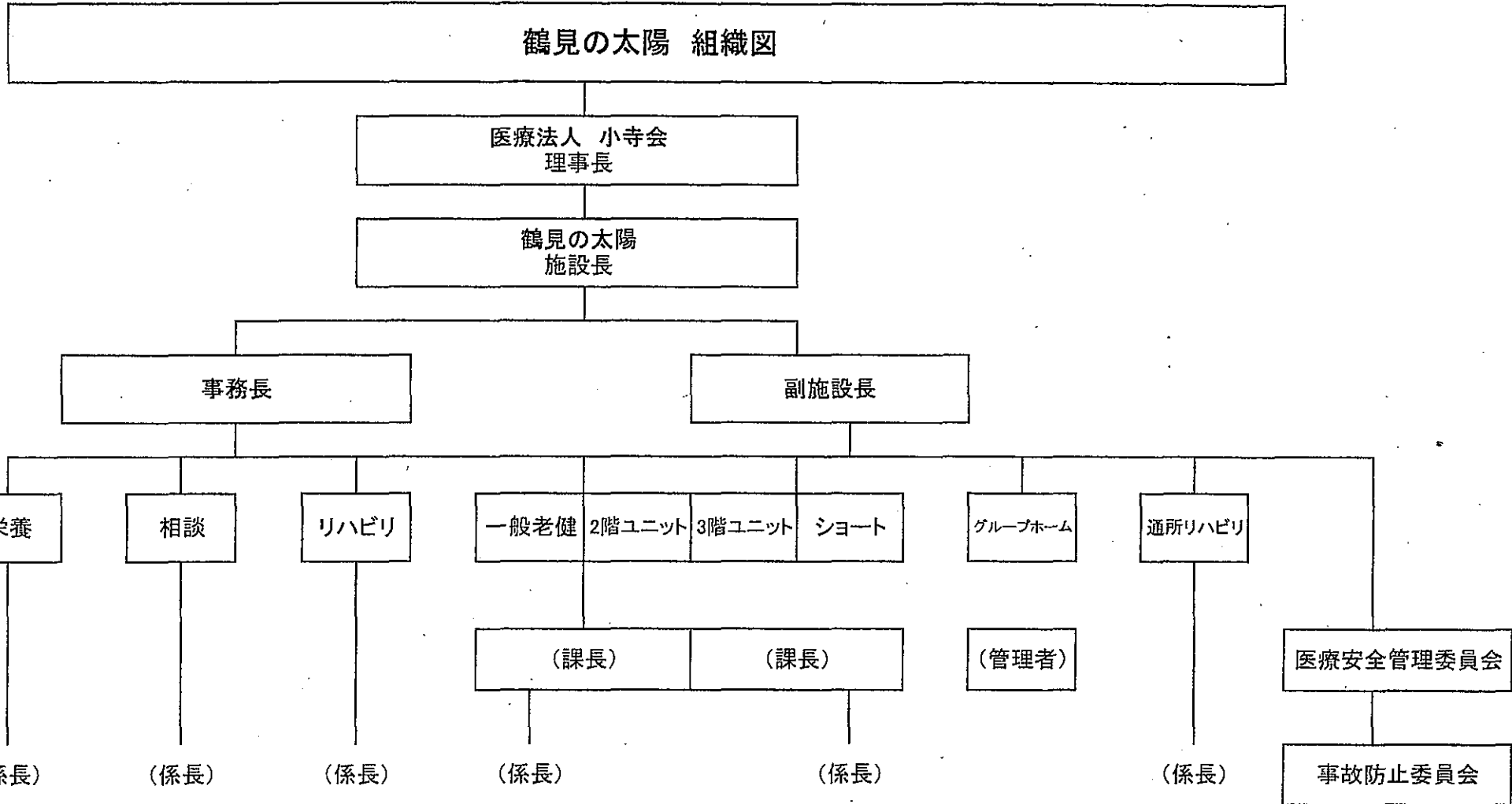
*業務範囲は「特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程」において習得した業務・行為のみが対象となります

実施予定の業務・行為	<p>以下の業務・行為を医師の指示の包括的指示のもとで実施する。</p> <ul style="list-style-type: none">・ トリアージの為の検体検査実施の決定及び結果の一次的評価・ 治療効果判定の為の検体検査実施の決定及び結果の一次的評価・ 腹部超音波検査実施決定、実施・一次的評価・ 感染症検査（インフルエンザ・ノロウイルス等）の実施決定、実施・一次的評価・ 褥瘡の壊死組織に対するデブリードマン（皮下組織の範囲）・ 電気凝固メスによる止血（褥瘡部）・ 糖尿病足病変予防の為の処置等の実施<ul style="list-style-type: none">皮下膿瘍の切開・排膿（皮下組織まで）非感染性の表創の縫合体表面創の抜糸・抜鉤・ 皮膚表面の麻酔（注射）・ 薬剤の選択・使用<ul style="list-style-type: none">【投与中薬剤の病態に応じた使用】高脂血症用剤、降圧剤、糖尿病治療薬【臨時薬】下剤、胃薬、整腸剤、制吐剤、止痢剤、鎮痛剤、解熱剤、インフルエンザ薬、外用薬、創傷被覆剤、睡眠薬、抗不安薬、感染徴候時の薬物の選択、・ 抗菌剤開始・変更時期の決定・ 予防接種実施判断及び実施・ 胃瘻チューブ・ボタンの交換・ 終末期患者の死亡確認・ 経管栄養等の栄養剤等の選択 など <p>●添付資料9 包括的アセスメント・医療処置管理プロトコール</p>
------------	---

「特定看護師（仮称）養成調査試行事業（修士・研修）」実施課程との連携体制

- 1：病院及び施設内での実施状況について大学院関係者を含めた会議を実施予定（1回／3ヶ月）
担当者：大分県立看護科学大学 成人・老年看護学研究室教授 ■■■■■氏
- 2：特定看護師（仮称）養成試行事業の調査対象となった医行為項目の評価表を参考に、病院及び施設内などでの実施行為評価結果を作成し、大学院に報告する。
- 3：本事業に係わる医師と特定看護師（仮称）によるカンファレンスを実施予定（1回／週）
これをもとに大学院関係者を含めた会議に臨む。
- 4：特定看護師の日頃の状況の報告・連絡・相談は、随時メールで連携をとる。

添付資料1



医療安全管理指針

第1版

平成19年4月2日

鶴見の太陽

鶴見の太陽 医療安全管理指針

1：総則

1-1 基本理念

介護現場では、介護従事者のちょっとした不注意等が、介護上予期しない状況や、望ましくない事態を引き起こし、利用者の健康や生命を損なう結果を招くことがある。

われわれ介護従事者には、利用者の安全を確保するための不断の努力が求められている。さらに、日常介護の過程に幾つかのチェックポイントを設けるなど、単独、あるいは重複した過ちが、医療事故というかたちで利用者に実害を及ぼすことのないような仕組みを施設内に構築することも重要である。

本指針はこのような考え方のもとに、それぞれの介護従事者の個人レベルでの事故防止対策と、施設全体の組織的な事故防止対策の二つの対策を推し進めることによって、医療事故の発生を未然に防ぎ、利用者が安心して安全な介護を受けられる環境を整えることを目標とする。本施設においては施設長のリーダーシップのもと、全職員がそれぞれの立場からこの問題に取り組み、利用者の安全を確保しつつ必要な介護を提供していくものとし全職員の積極的な取組みを要請する。

1-2 用語の定義

本指針で使用する主な用語の定義は、以下のとおりとする。

(1) 医療事故

介護の過程において利用者に発生した望ましくない事象
介護提供者の過失の有無は問わず、不可抗力と思われる事例も含む

(2) 本施設

鶴見の太陽

(3) 職員

本施設に勤務する医師、看護師、薬剤師、介護福祉士、介護員、事務職員等
あらゆる職種を含む

(4) 上席者

当該職員の直上で管理的立場にある者

(5) 医療安全推進者

医療安全管理に必要な知識および技能を有する職員であって、施設長の指名により、本施設全体の医療安全管理を中心的に担当する者
(医療安全管理者、医療安全推進者を含む)

1-3 組織および体制

本施設における医療安全対策と利用者の安全確保を推進するために、本指針に基づき本施設に以下の役職および組織等を設置する。

- (1) 医療安全管理責任者
- (2) 医療安全推進者
- (3) 医療安全管理委員会
- (4) 医療安全推進委員会
- (5) 医療に係る安全確保を目的とした報告
- (6) 医療に係る安全管理のための研修

2：医療安全管理委員会

2-1 医療安全管理委員会の設置

本施設内における医療安全管理対策を総合的に企画、実施するために、医療安全管理委員会を設置する。

2-2 委員の構成

- (1) 医療安全管理委員会の構成は、以下のとおりとする。
 - ① 施設長
 - ② 副施設長
 - ③ 各部署長
 - ④ 薬剤部長
 - ⑤ 事務長
 - ⑥ 医療安全推進者
- (2) 委員会の会議には、施設長が同席する。
- (3) 委員の氏名および役職は(施設内掲示等の方法により)、公表し、本施設の職員および利用者等の来院者に告知する。
- (4) 委員長に事故あるときは、副施設長がその職務を代行する。

2-3 任務

医療安全管理委員会は、主として以下の任務を負う。

- (1) 医療安全管理委員会の開催および運営
- (2) 医療に係る安全確保を目的とした報告で得られた事例の発生原因、再発防止策の検討および職員への周知
- (3) 施設内の医療事故防止活動および医療安全に関する職員研修の企画立案
- (4) その他、医療安全の確保に関する事項

2-4 委員会の開催および活動の記録

- (1) 委員会は原則として、月1回程度、定例的に開催およびするほか、必要に応じて委員長が招集する。
- (2) 委員長は、委員会を開催したときは、速やかに検討の要点をまとめた議事の概要を作成し、2年間これを保管する。
- (3) 委員長は、委員会における議事の内容および活動の状況について、必要に応じて病院長に報告する。

3：報告等にもとづく医療に係る安全確保を目的とした改善方策

3-1 報告とその目的

この報告は医療安全を確保するためのシステムの改善や教育・研修の資料とするのみを目的としており、報告者はその報告によって何ら不利益を受けないことを確認する。具体的には、①本施設内における医療事故や、危うく事故になりかけた事例等を検討し、医療の改善に資する事故予防対策、再発防止策を策定すること、②これらの対策の実施状況や効果の評価・点検等に活用しうる情報を院内全体から収集することを目的とする。これらの目的を達成するため、すべての職員は次項以下に定める要領にしたがい、医療事故等の報告をおこなうものとする。

3-2 報告にもとづく情報収集

(1) 報告すべき事項

すべての職員は、本施設内で次のいずれかに該当する状況に遭遇した場合には、概ねそれぞれに示す期間を超えない範囲で、速やかに報告するものとする。

① 医療事故

⇒医療側の過失の有無を問わず、利用者に望ましくない事象が生じた場合は、発生後直ちに上席者へ。上席者からは直ちに医療安全推進者→施設長へと報告する。

② 医療事故には至らなかったが、発見、対応等が遅れば利用者に有害な影響を与えたと考えられる事例

⇒速やかに上席者または医療安全推進者へ報告する。

③ その他、日常介護のなかで危険と思われる状況

⇒適宜、上席者または医療安全推進者へ報告する。

(2) 報告の方法

① 前項の報告は、原則として別に報告書式として定める書面をもって行う。ただし、緊急を要する場合にはひとまず口頭で報告し、利用者の救命処置等に支障が及ばない範囲で、遅滞なく書面による報告を行う。

② 報告は、診療録、看護記録等、自らが利用者の介護に関して作成すべき記録、帳簿類に基づき作成する。

- ③ 自発的報告がなされるよう上席者は報告者名を省略して報告することができる。

3-3 報告内容の検討等

(1) 改善策の策定

医療安全管理委員会は前項の定めに基づいて報告された事例を検討し、介護の安全管理上有益と思われるものについて、再発防止の観点から、本施設の組織としての改善に必要な防止対策を作成するものとする。

(2) 改善策の実施状況の評価

医療安全管理委員会は、すでに策定した改善策が、各部門において確実に実施され、かつ安全対策として有効に機能しているかを常に点検・評価し、必要に応じて見直しを図るものとする。

3-4 その他

- (1) 施設長、医療安全推進者および医療安全管理委員会の委員は、報告された事例について職務上知りえた内容を、正当な事由なく他の第三者に告げてはならない。
- (2) 本項の定めにしたがって報告を行った職員にたいしては、これを理由として不利益な取り扱いを行ってはならない。

4：安全管理のための指針・マニュアルの整備

4-1 安全管理マニュアル等

安全管理のため、本施設において以下の指針・マニュアル等（以下「マニュアル等」という）を整備する。

- (1) 施設感染対策指針
- (2) 医薬品安全使用マニュアル
- (3) 褥瘡対策マニュアル
- (5) その他

4-2 安全管理マニュアル等の作成と見直し

- (1) 上記のマニュアル等は、関係部署の共通のものとして整備する。
- (2) マニュアル等は、関係職員に周知し、また、必要に応じて見直す。
- (3) マニュアル等は、作成、改変のつど、医療安全管理委員会に報告する。

4-3 安全管理マニュアル等作成の基本的な考え方

- (1) 安全管理マニュアル等の作成は、多くの職員がその作成・検討に関わることを通じて、職場全体に日常診療における危険予知、利用者の安全に対する認識、事故を未然に防ぐ意識などを高め、広めるという効果が期待される。すべての職員はこの趣旨をよく理解し、安全管理マニュアルの作成に積極的に参加しなくてはならない。
- (2) 安全管理マニュアル等の作成、その他、介護の安全、利用者の安全確保に関する議論においては、すべての職員はその職種、資格、職位の上下に関わらず対等な立場で議論し、相互の意見を尊重しなくてはならない。

5：医療安全管理のための研修

5-1 医療安全管理のための研修の実施

- (1) 医療安全管理委員会は、予め作成した研修計画にしたがい、1年に2回程度、全職員を対象とした医療安全管理のための研修を定期的実施する。
- (2) 研修は、医療安全管理の基本的な考え方、事故防止の具体的な手法等を全職員に周知徹底することを通じて、職員個々の安全意識の向上を図るとともに、本院全体の医療安全を向上させることを目的とする。
- (3) 職員は、研修が実施される際には、極力、受講するよう努めなくてはならない。
- (4) 施設長は、本指針[5-1](1)号の定めにかかわらず、本施設内で重大事故が発生した後など、必要があると認めるときは、臨時に研修を行うものとする。
- (5) 医療安全管理委員会は、研修を実施したときは、その概要（開催日時、出席者、研修項目）を記録し、2年間保管する。

5-2 医療安全管理のための研修の実施方法

医療安全管理のための研修は、施設長等の講義、施設内での報告会、事例分析、外部講師を招聘しての講習、外部の講習会・研修会の伝達報告会または有益な文献の抄読などの方法によって行う。

6：事故発生時の対応

6-1 救命処置の最優先

介護側の過失によるか否かを問わず、利用者に望ましくない事象が生じた場合には可能な限り、まず、本施設内の総力を結集して、利用者の救命と被害の拡大防止に全力を尽くす。

また、本施設内のみでの対応が不可能と判断された場合には、遅滞なく本部医療機関の応援を求め、必要なあらゆる情報・資材・人材を提供する。

6-2 施設長への報告など

- (1) 前項の目的を達成するため、事故の状況、利用者の現在の状態等を、上席者を通じてあるいは直接に施設長等へ迅速かつ正確に報告する。
- (2) 施設長は、必要に応じて委員長に医療安全管理委員会を緊急招集・開催させ、対応を検討させることができる。
- (3) 報告を行った職員は、その事実および報告の内容を、診療録、看護記録等、自らが介護の医療に関して作成すべき記録、帳簿等に記録する。

6-3 利用者・家族・遺族への説明

- (1) 事故発生後、救命措置の遂行に支障を来さない限り可及的速やかに、事故の状況、現在実施している回復措置、その見通し等について、利用者本人、家族等に誠意をもって説明するものとする。
利用者が事故により死亡した場合には、その客観的状況を速やかに遺族に説明する。
- (2) 説明を行った職員は、その事実および説明の内容を、診療録、看護記録等、自らが介護の医療に関して作成すべき記録、帳簿等に記録する。

7：その他

7-1 本指針の周知

本指針の内容については、施設長、医療安全推進者、医療安全管理委員会を通じて、全職員に周知徹底する。

7-2 本指針の見直し、改正

- (1) 医療安全管理委員会は、少なくとも毎年1回以上、本指針の見直しを議事として取り上げ検討するものとする。
- (2) 本指針の改正は、医療安全管理委員会の決定により行う。

7-3 本指針の閲覧

本指針の内容を含め、職員は利用者との情報の共有に努めるとともに、利用者及びその家族等から閲覧の求めがあった場合には、これに応じるものとする。また、本指針についての照会には医療安全推進者が対応する。

7-4 利用者からの相談への対応

病状や治療方針などに関する利用者からの相談に対しては、担当者を決め、誠実に対応し、担当者は必要に応じ施設長、担当看護師等へ内容を報告する。

(附則)

- 1：この刺針は、平成19年4月2日から施行する。

鶴見の太陽医療安全管理委員会 規約

(名称)

第1条 本会は「医療安全管理委員会（以下「委員会」とする。）」と称する。

(活動内容)

第2条 委員会の活動内容は以下の通りとする。

- ①医療安全ヒヤリ・ハット報告・医療事故報告書の提出を励行する
- ②医療安全に対する職員への周知徹底及び教育に関する事
- ③医療に係わる安全確保を目的とした報告で得られた事例の発生原因・再発防止策の検討及び職員への周知
- ④医療事故防止の方法及び医療体制改善方法についての検討・提言を行なう
- ⑤現場でのリスクマネジメント教育に努める
- ⑥その他医療事故の確保に関する事

(構成)

第3条 委員会は、委員長1名、副委員長1名、各部署の責任者による委員によって構成される。

加えて必要に応じ、委員以外の職員を招集することもできる。

(委員長・副委員長)

第4条 委員長は施設長が務め、副委員長は事務長が担当する。

(構成員の任期)

第5条 原則1年とし、再任は妨げない。但し、任期途中で欠員が発生した場合は、後任者は前任者の残した任期を引き継ぐものとする。(役職者の任期に応じる)

(委員会)

第6条 委員会は委員長（委員長が出席できず、委任した場合は副委員長）が招集するものとし、議長は副院長が務める。また、委員の2分の1以上の出席により委員会が成立するものとする。委員会は毎月第3火曜日の14:00～開催するものとする。

(議事内容の決定)

第7条 委員会開催における議事内容の可否決については、出席者の過半数を持って決定するものとし、同数の場合は議長がこれを決する。当院全体の方針に関する決議案については、業務提案として運営会議の承認を得るものとする。

(記録及び開示)

第 8 条 委員会の議事は副院長又は委員長が指名した者が議事録として記録し、委員長が管理する。また、議事録について開示を求められた場合には、個人情報保護法第 25 条に基づき、速やかに開示すること。

(記録の保管)

第 9 条 委員会の議事録は原則 2 年間は保管しなければならない。

(規程の改正及び廃止)

第 10 条 委員会は、この規程の改正もしくは廃止の必要性があると認める場合は、構成員総数の 3 分の 2 以上の同意を得てこれを行うものとする。

(雑則)

第 11 条 この規程に定めるもののほか、必要な事項が委員会に諮り、別に定める。

附則

この規程は平成 19 年 4 月 1 日より施行する。

鶴見の太陽事故防止委員会 規約

(名称)

第1条 本会は「事故防止委員会（以下「委員会」とする。）」と称する。

(活動内容)

第2条 委員会の活動内容は以下の通りとする。

- ①医療事故防止対策の検討及び研究に関すること
- ②医療安全院に関わる情報収集に関すること
- ③医療安全ヒヤリ・ハット報告・医療事故報告書の提出を励行する
- ④現場でのヒヤリ・ハット・医療事故の分析・検討・検証・対策立案の中心となる
- ⑤医療安全に対する職員への周知徹底及び教育に関すること
- ⑥医療事故発生防止のための啓発・教育・広報に関すること
- ⑦医療事故防止の方法及び医療体制改善方法についての検討・提言を行なう
- ⑧現場でのリスクマネジメント教育に努める
- ⑨その他医療事故の防止に関すること

(構成)

第3条 委員会は、委員長1名、副委員長1名、各部署から選出された委員によって構成される。

加えて必要に応じ、委員以外の職員を招集することもできる。

(委員長・副委員長)

第4条 委員長は、副施設長が務め、副委員長は介護職が担当する。

(構成員の任期)

第5条 原則2年とし、再任は妨げない。但し、任期途中で欠員が発生した場合は、後任者は前任者の残した任期を引き継ぐものとする。

(委員会)

第6条 委員会は委員長（委員長が出席できず、委任した場合は副委員長）が招集するものとし、議長もその者が務める。また、委員の2分の1以上の出席により委員会が成立するものとする。委員会は毎月第3水曜日13:30～開催するものとする。

(議事内容の決定)

第7条 委員会開催における議事内容の可否決については、出席者の過半数を持って決定するものとし、同数の場合は議長がこれを決する。当院全体の方針に関する決議案については、業務提案として理事会の承認を得るものとする。

(記録及び開示)

第8条 委員会の議事は副委員長又は委員長が指名した者が議事録として記録し、委員長が管理する。また、議事録について開示を求められた場合には、個人情報保護法第25条に基づき、速やかに開示すること。

(記録の保管)

第9条 委員会の議事録は原則2年間は保管しなければならない。

(規程の改正及び廃止)

第10条 委員会は、この規程の改正もしくは廃止の必要性があると認める場合は、構成員総数の3分の2以上の同意を得てこれを行うものとする。

(雑則)

第11条 この規程に定めるもののほか、必要な事項が委員会に諮り、別に定める。

附則

この規程は平成19年4月1日より施行する。

平成20年4月1日改訂

制定	2008. 4. 1	事故防止委員会開催手順マニュアル	分類番号	事故 1
改訂	2009. 4. 1		頁	1

1. 目的

事故防止委員会を中心として「鶴見の太陽」入所者全員の事故ゼロを目指した取り組みができるよう各フロアーの代表者で確認および検討する。

2. 委員会開催について

開催日 毎月第3水曜日 13:30～

開催日以外でも、委員長が必要と認めた場合は緊急で開催することができる。

3. 委員会の開催内容について

① ヒヤリハット・事故報告の検討

検討の内容として以下のことを確認する。

- イ) 各フロアーでのヒヤリハット・事故報告書は委員長がまとめ報告する。
- ロ) ヒヤリハット・事故報告書の対応策について各委員より意見をもらう。
- ハ) 委員会で対応策を討議決定した事項をスタッフへ報告する。
- ニ) 委員は、部署で安全な介護が提供できているかスタッフ教育を行なう。
- ホ) 各フロアーに検討した内容資料はファイルし常時、職員が閲覧できるようにしておく。

注1) 月の初めに委員長が先月分の事故・ヒヤリハット報告状況をまとめ、委員会までに各委員に回覧する。

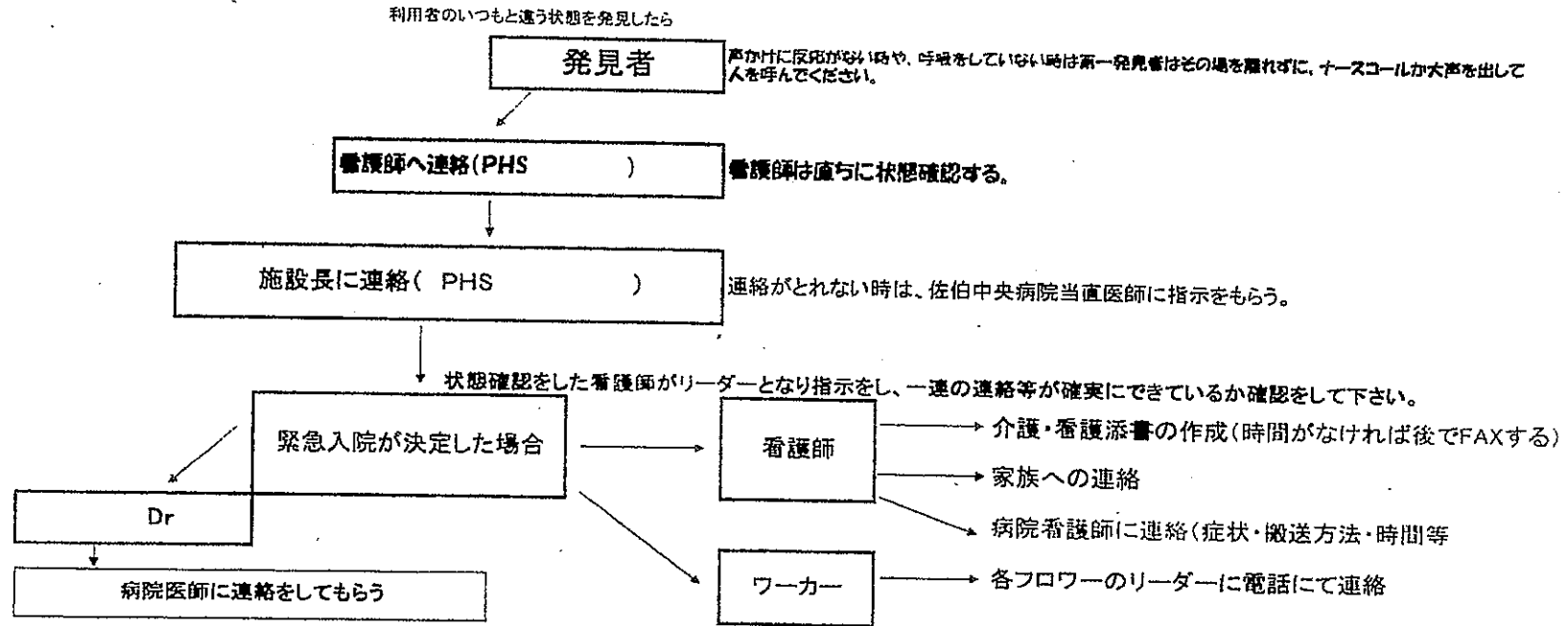
② 職員への教育について検討し教育計画を立案・実施・評価する。

4. 開催の進行・記録について

委員会の進行は委員長が実施する。

記録等については、委員が交代で実施する。

緊急時対応マニュアル



※ リーダーへの連絡がとれない時は緊急連絡先一覧に記載のある他リーダーに連絡し送迎等を依頼する。

※ 連絡を受けたリーダーは必要と判断した場合、副施設長及び事務長に連絡をする。

夜間の搬送は原則救急車を使用する。救急車へは Drに付き添ってもらう。(病状によって変更あり)

平成19年3月25日 鶴見の太陽

緊急時の連絡先一覧

制定	2008. 4. 1	事故発生等の緊急対応マニュアル	分類番号	看護 6
改訂			頁	1

1. 目的

利用者の急激な病状変化および急性疾患発症に対して、その対応につき、迅速かつ的確に病院搬送ができる。

2. 手順

①緊急対応マニュアルに従い対応する。

3. 記録

急変時の対応については、看護日誌に記録を残す。

【特記事項】

- ・施設利用者の急変対応について適用とする。
- ・利用者の容態が急変した場合の対応責任は、以下のとおりとする。

容態確認、 介護士への指示 : 看護師

対応指示責任 家族への説明責任 : 医師

制定	2009. 4. 1	事故報告書・ヒヤリハット作成について	分類番号	事故 1-2
改訂			頁	1

1. 目的

※施設内で起こった事故について、速やかに報告し、再度同じような事故が発生しないように検討する機会となる。

※施設内で起こった事故について、速やかに報告することにより、原因及び対策について問題はなかったか検討できる。

事故報告書について・別紙1用紙を使用する。

病院受診が必要な怪我の場合は事故報告書の作成となる。

ヒヤリハット用紙については、別紙2を使用する。

施設内での事故及び、事故発見等ヒヤリとした事故については、ヒヤリハット用紙の作成となる。

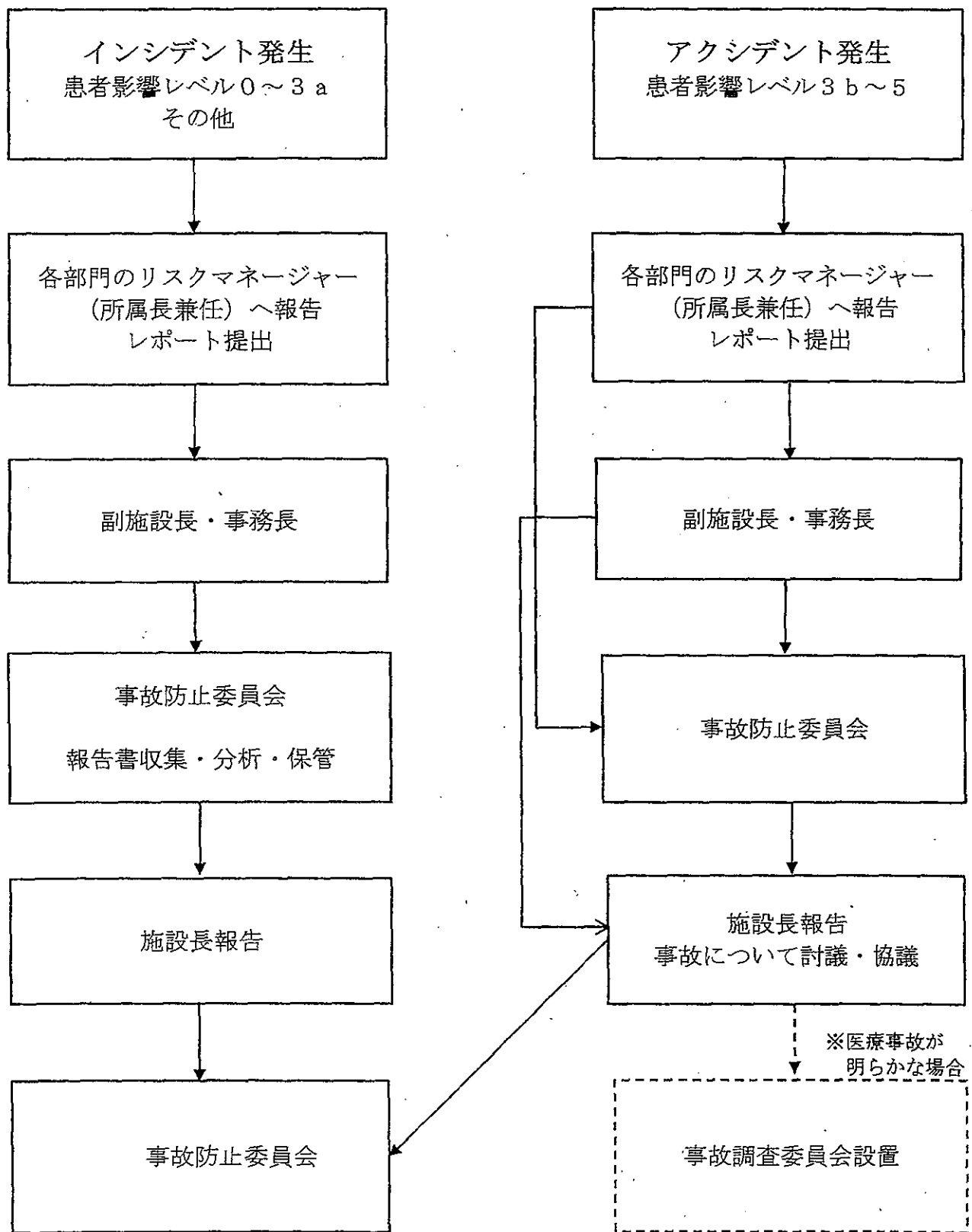
それぞれの用紙とも出来るだけ早く提出。(できればその日のうちに記入する。)

リーダーが不在の場合については、その日に上司への報告が必要と判断した場合は、直接上司へ書類を提出しても構わない。

手順

- ① 事故発生の場合、まずは利用者様の安全を確保し、適切な処置や報告を済ませた後に用紙を作成する。
- ② 用紙作成については、病院受診が必要な場合と必要でない場合で用紙が異なる。
- ③ 各リーダーに用紙を提出する。リーダーが休みの場合、緊急を要する場合は直接上司に用紙を提出し状態を説明する。

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。

添付資料9

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

(図の二重枠は医師との連携)

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、足潰瘍等）
- ・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・発病予防に努める)

- ・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・白斑・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（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、ビグアナイド薬、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

- ・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)

(血糖コントロール不良、合併症発現の可能性あり)

参考：科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン(南江堂)、糖尿病ケア(MCメディカ出版)、糖尿病治療ガイド(日本糖尿病学会編・文光堂)

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観察

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ごさないこと）

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、充分な洗浄後、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

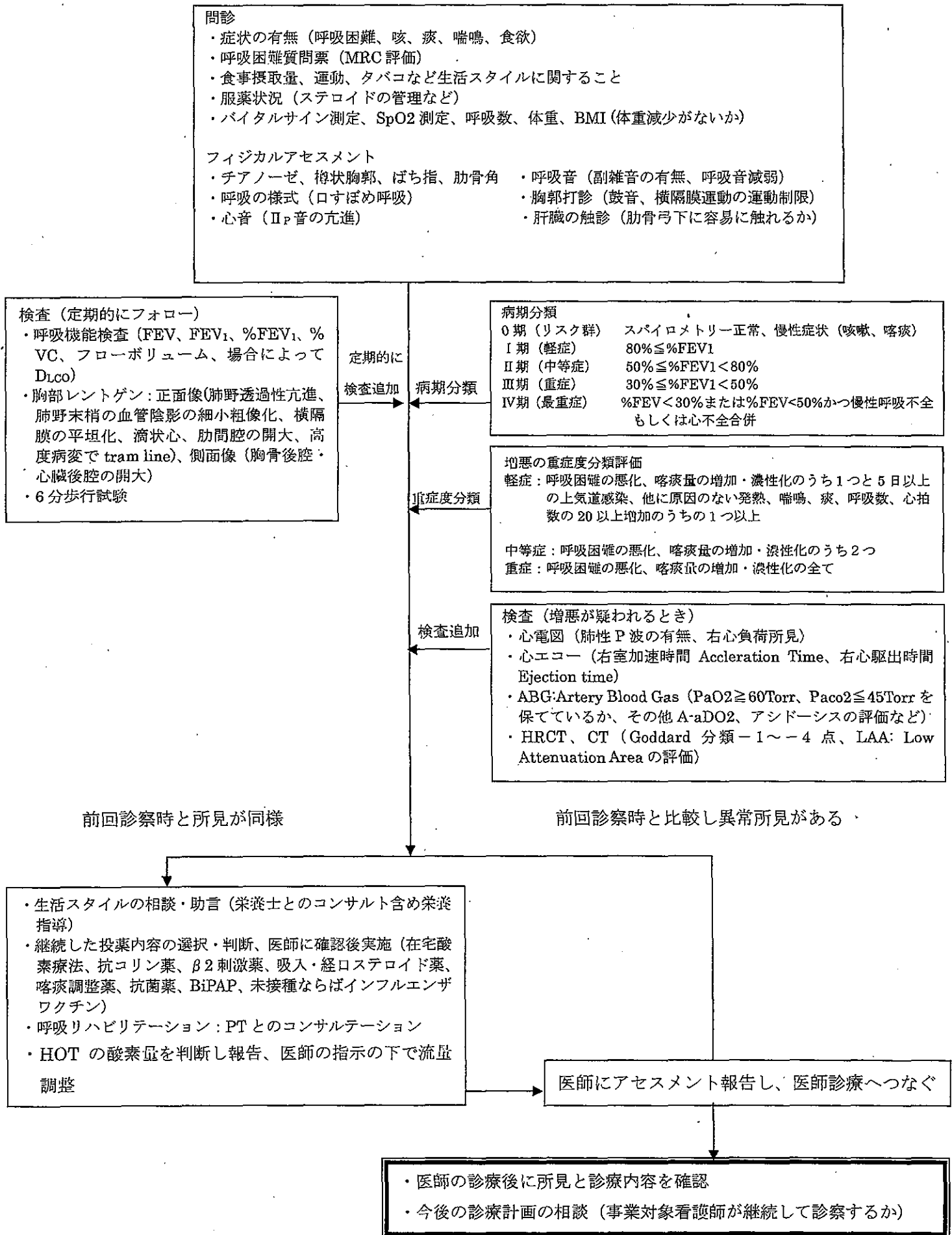
- ・末梢動脈拍動消失、減弱
- ・大量の外出血
- ・進行性、拍動性血腫
- ・スリルの触地、連続雑音
- ・末梢虚血徴候

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



出典：COPD診断と治療のためのガイドライン作成第3版

■鑑別すべき疾患

1. 上気道疾患 喉頭炎、喉頭蓋炎、vocal cord dysfunction (VCD)
2. 中枢気道疾患 気管内腫瘍、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～肺胞領域の疾患 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、肺血栓塞栓症
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

(咳息予防・管理ガイドライン 2006より一部改変)

■呼吸困難（息切れ）を評価する質問票例（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に従った。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

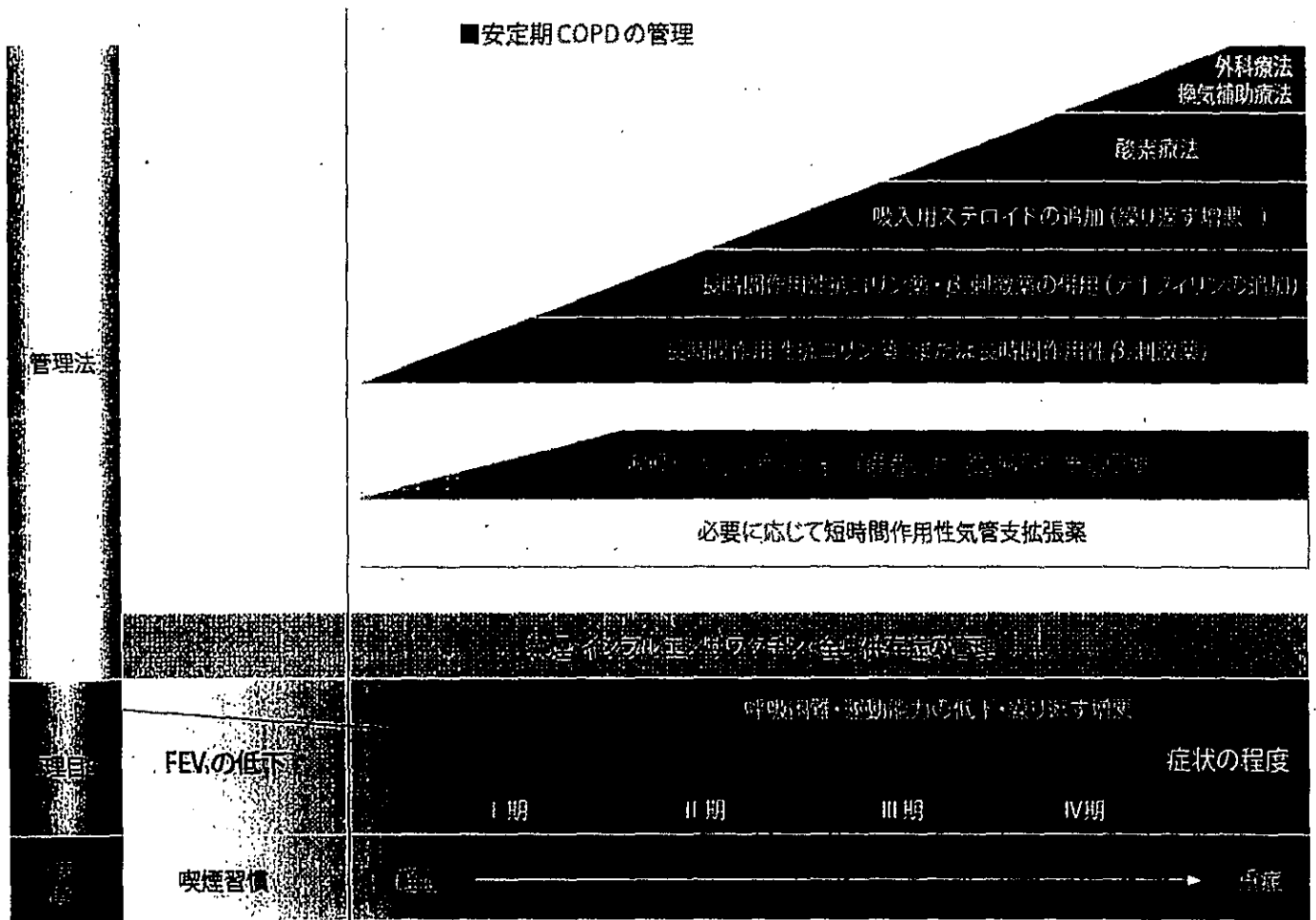
■入院を考慮すべき状態

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

■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



■安定期のCOPDの管理に使用する薬剤(剤型)

薬剤	吸入	経口	皮下	静注	静脈	経皮	その他
抗コリン薬							
●短時間作用性 臭化イプラトロピウム 臭化オキシトロピウム	20 100						6-8 7-9
●長時間作用性 チオトロピウム		18					24以上
β₂刺激薬							
●短時間作用性 サルブタモール テルブタリン ヘキソブレナリン プロガテロール 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 5-10 100		5 0.1	2 2 0.5 25-50μg 1 2.5 10μg 25-50μg	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* ツロブテロール(貼付)		25-50 4.5-12				0.5-2	12以上 12以上 24
メチルサリチン							
アミノフィリン テオフィリン(徐放薬)				50-400	250		変動、最長24 変動、最長24
全身投与(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		
長時間作用性β₂刺激薬/吸入用ステロイド適合薬							
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 4.5/160					
吸入用糖質コルチコイド							
フロムヘキシソ ガルボンスティン ブドステイン アンプロキソール アセチルシステイン			2 200	4 250-500 200 15	4		

*2009年6月現在、日本で市販されていない薬剤

■呼吸機能障害による身体障害者等級表

等級	障害の程度	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	呼吸困難が強いため歩行がほとんどできない。呼吸障害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。医師にアセスメントの報告を行い、医師の診察につなぐといった医師との協働により、安全・安心なきめ細やかな医療をタイムリーに提供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、当施設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、必要に応じて、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。業務実施後は、業務内容及び実施状況について担当医に必ず報告し、担当医はその内容を確認する。

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。業務実施後は、業務内容及び実施状況について担当医に必ず報告し、担当医はその内容を確認する。

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医行為等を実施する。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、担当医はその内容を確認する。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、担当医はその内容を確認する。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、業務実施後は、業務内容及び実施状況について担当医に必ず報告し、担当医はその内容を確認する。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			
フィジカルアセスメントに関する科目 単位数/時間数	6 単位 / 124 時間	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	
科目名	単位数	時間数	担当教員名と職種
フィジカルアセスメント学特論	2	32	医師 1 名 看護師 2 名
診察・診断学特論	2	60	医師 10 名
老年アセスメント学演習	2	32	医師 3 名 看護師 4 名

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)		

資料3(参考2)

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	29	12誘導心電図検査の結果の評価	2回	1	○					○			
15	34	真菌検査の実施の決定	2回	1		○					○		
16	35	真菌検査の結果の評価	2回	1		○					○		
17	36	微生物学検査実施の決定	2回	1		○					○		
18	39	スパイロメトリの実施の決定	2回	1		○					○		
19	44	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施の決定	2回	1		○					○		
20	47	骨密度検査の実施の決定	2回	1		○					○		
21	52	眼底検査の実施の決定	1回	1	○					○			
22	53	眼底検査の実施	1回	1			○					○	
23	54	眼底検査の結果の評価	1回	1			○					○	
24	55	ACT(活性化凝固時間)の測定実施の決定	4回	1	○					○			
25	69	褥瘡の壊死組織のデブリードマン	1回	1		○					○		

26	70	電気凝固メスによる止血(褥瘡部)	1回	1		○				○		
27	73	皮下膿瘍の切開・排膿:皮下組織まで	1回	1		○				○		
28	75	表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで(手術室外で)	1回	1		○				○		
29	78	体表面創の抜糸・抜鉤	1回	1	○				○			
30	110	胃ろう、腸ろうのチューブ抜去	1回	1			○				○	
31	112	胃ろうチューブ・ボタンの交換	1回	1			○				○	
32	124	皮膚表面の麻酔(注射)	1回	1	○				○			
33	131	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	1回	1			○				○	
34	133	脱水の判断と補正(点滴)	1回	1		○				○		
35	146	高脂血症用剤	1回	1		○				○		
36	147	降圧剤	4回	1		○				○		
37	148	糖尿病治療薬	1回	1		○				○		
38	153	利尿剤	4回	1		○				○		
39	156	下剤(坐薬も含む)	1回	1		○				○		
40	157	胃薬:制酸剤	1回	1		○				○		
41	158	胃薬:胃粘膜保護剤	1回	1		○				○		
42	159	整腸剤	1回	1		○				○		
43	160	制吐剤	1回	1		○				○		
44	161	止痢剤	1回	1		○				○		
45	162	鎮痛剤	1回	1		○				○		
46	163	解熱剤	1回	1		○				○		
47	166	インフルエンザ薬	1回	1		○				○		
48	167	外用薬	1回	1		○				○		
49	168	創傷被覆材(ドレッシング材)	1回	1		○				○		
50	169	睡眠剤	1回	1		○				○		
51	171	抗不安薬	1回	1		○				○		
52	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		○				○		
53	174	抗菌剤開始時期の決定、変更時期の決定	2回	1		○				○		
54	188	日々の病状、経過の補足説明(時間をかけた説明)	8回	1								
55	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回	1		○				○		
56	196	患者・家族・医療従事者教育	4回	1	○				○			
57	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	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	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			○			○