

平成23年度 特定看護師（仮称）業務試行事業

実施施設視察概要報告

<視察先一覧>

視察日	視察先
8月30日（火）	医療法人誠医会 川崎大師訪問看護ステーション
9月1日（木）	医療法人恵愛会 中村病院
9月2日（金）	医療法人小寺会 介護老人保健施設 鶴見の太陽
9月2日（金）	医療法人小寺会 佐伯中央病院
9月5日（月）	大阪厚生年金病院
9月5日（月）	大阪府立中河内救急救命センター
9月5日（月）	財団法人田附興風会医学研究所 北野病院
9月9日（金）	JA 埼玉県厚生農業協同組合連合会 熊谷総合病院
9月14日（水）	千葉県救急医療センター
9月14日（水）	藤沢市民病院
9月15日（木）	日本医科大学武蔵小杉病院

指定日	6月7日	施設名	医療法人誠医会 川崎大師訪問看護ステーション (神奈川県)
視察日	8月30日	対象看護師の 修了課程	A
			国際医療福祉大学大学院 (慢性期)
訪問者	有賀座長、秋山委員、真田委員、英委員、星委員		
対応者	事業対象看護師、担当医		
事業参加の動機			
○(対象看護師)在宅で薬剤の選択など幅広い医行為を含めた看護を提供できる看護師が必要と思い、国際医療福祉大学大学院で学ぶこととした。			
実施施設との関係			
○大学院進学以前から所長として勤務していた。木曜日の午後と土曜日が大学での講義で、それ以外の講義はWebを使った授業だったので仕事は継続できた。			
安全管理の体制			
○患者には、個別に業務試行事業の同意を得ている。在宅で療養している利用者やその家族は利便性があることであれば歓迎するので、事業の対象となることに抵抗はない。事業への理解度は不明である。 ○患者相談窓口については、管理者である自分ともう一名が相談窓口となっている。訪問看護利用の際の契約書の中に、相談窓口について記載している。 ○養成課程の大学院と連携してプロトコールを作成した。			
業務実施・指導状況			
○対象とする患者は担当医が主治医である患者に限定している。 ○対象看護師は大学院の実習時から担当医より医行為の指導を受けており、実習中に修得状況の確認を受けた医行為(例えばデブリードマン)は、包括的指示のもと、担当医の同行なしで実施している。必要時には褥瘡の状態等を撮影し、写真を携帯メールで担当医に送信して判断を求めている。 ○養成課程で学んだ後では、疾患の見方、判断の仕方などが変わった。治療方法や薬剤を選択する際の困難さがわかり、医師の立場をよく理解できるようになった。 ○最初の治療方針の決定は担当医がしっかり行う。その範囲の中で対象看護師が所見に基づいて、例えば使用薬剤の変更を担当医に提案し、担当医はその判断根拠を確認している。 ○担当医への業務報告は、担当医と共に作成した記録様式を使用している。			
その他			
○特定看護師(仮称)が在宅で活動するようになると、患者が受診する必要性が低減したり、入院も回避されるなど、患者の利便性が高まる。そのような活動ができるようになるためには、OJTではなく体系的な教育を受けることが必要と思う。 ○養成課程修了後のトレーニングを重視すべき。			

指定日	6月27日	施設名	医療法人恵愛会 中村病院 (大分県)
視察日	9月1日	対象看護師の 修了課程	A
			大分県立看護科学大学大学院(老年)
訪問者	秋山委員、竹股委員		
対応者	事業対象看護師、担当医、看護部長		
事業参加の動機			
○(対象看護師)当院の透析室における勤務を通し、医師の多忙さから患者に対してタイミング良く検査等を実施できないことに疑問を感じていた。地域性から慢性期医療の重要性を非常に意識しており、団体主催のフィジカルアセスメント講習を受講し、その重要性を再認識し、大分県立看護科学大学大学院への進学を決意した。			
実施施設との関係			
○勤務を継続しながら、修士課程を3年かけて修了。講義等は18~21時半に設定。 ○勤務を継続することにより、大学院で学んだことを直ぐに臨床の患者やカルテで確認したり、医師に質問し疑問を解決したりすることができるという利点がある。加えて、臨床を一旦離れてしまうことへの不安も払拭できる。しかし反対に、勤務していなければ、勉強時間をより多く持てるという利点もある。			
安全管理体制について			
○医行為については、医師の回診時に見学→トレーニング→監視下で実施(→在宅患者に実施(予定))という手順で実施している。また各行為について手順を作成している。			
業務の実施・指導状況			
○業務の実施に関するプログラムは、1年間を基本として3か月毎に区切って実施している。 ○事業指定後3か月以降は、外来において、本事業に同意した新規患者に対して、医師の診察待ちの時間に予診を実施した。予診票に必要と判断した検査等を記載し、医師の確認後に検査等を実施した。担当医により、診断結果とともに、追加で必要な所見や助言も追記され、フィードバックを受ける。 ○先日、70代の熱中症の疑いの男性患者の予診を行い、丁寧な病歴聴取と身体所見から破裂寸前の虫垂炎を診断し、周囲からの信頼を得ている。 ○現在、感冒等だけではなく、ある程度難易度の高い症例に対応している。今後、冬期には医師の包括的指示の下、風邪やインフルエンザの見分けや簡易な薬剤の選択・使用、急性腹症や下痢症に対して、診察待ちの時間に点滴を施行するなど想定している。 ○これまで内科系を中心に業務を行ってきたが、対象看護師が在宅医療の中心となっていくことを想定し、今後は簡単な外科的処置についての研修も予定している(現在は皮膚科等の回診に同行)。 ○実施記録は、事業開始直後は実施内容について毎日1枚詳細な記録を作成していたが、現在は週に1枚程度にまとめている。			
その他			
○医師からは、「的確な報告・連絡・相談がなされ、非常に優秀であると評価する。またよくサポートしてもらっている」とのフィードバックを受けている。 ○院内の口腔ケアチームや褥瘡ケアチームに指導的立場として参加し、他の看護師のケアの向上に貢献している。 ○患者からは、「よく話を聞き、体をよく診てくれた」という感想を得た。 ○在宅医療の場合、看護師は患者の病態だけでなく療養生活も十分に把握した上で、医行為を行う必要性を判断して実施するため、患者の受診の負担を軽減し、必要な受診勧奨が可能となる。			

指定日	4月26日	施設名	医療法人小寺会 介護老人保健施設 鶴見の太陽（大分県）
視察日	9月2日	対象看護師の 修了課程	A 課程
			大分県立看護科学大学大学院（老年）
訪問者	秋山委員、竹股委員、前原委員		
対応者	事業対象看護師、施設長（担当医）、看護局長、理事長		
事業参加の動機			
<p>○（対象看護師）看護師として勤務する中で、家に帰りたという入院患者の願いを聞いてから在宅医療への関心を持ち、在宅介護支援センターで勤務していた際、当施設の設定に関わった。介護老人保健施設における在宅支援について学びたいと思い、大分県立看護科学大学大学院に進学した。</p>			
実施施設との関係			
<p>○副施設長として大学院進学前から勤務。大学院で履修中も日中は勤務を継続。</p>			
安全管理体制			
<p>○原則、担当医に相談した上で業務を行うこととしている。ただし、緊急の際や担当医が不在の際には、事後報告している。事後報告でも可能としている場合のプロトコルはいくつか作成しているが、全ては作成できていない。</p> <p>○入所者に胃瘻の交換等の処置がある場合は同一法人内の病院へ同行し、見学及び担当医による監督の下で実施している。</p> <p>○PHS等を活用し、担当医と連絡を取り合いながら業務を行っている。</p> <p>○指導記録としては、実施事項と担当医からのコメントを毎日記載している。</p> <p>○新たに入所する患者には、事業について説明し同意を確認しているが、既に入所されている患者に対しては、全員に説明しきれていない。</p>			
業務の実施・指導状況			
<p>○各医行為について必要性やその評価について担当医に確認、相談しながら進めている。</p> <p>○100名の入所者のうち16名については、対象看護師を主担当とし、対象看護師が診察した結果や薬剤の選択内容を担当医が確認後、対象看護師がカルテに記載している。</p> <p>○入所者に状態変化等があった際の介護職員や看護師からのファーストコールはこれまで医師であったが、複雑でない症例については対象看護師にコールし、適宜医師につなぐこととしている。</p> <p>○これまでは患者の状態の変化に対して「何となく」判断していたが、大学院で教育を受けたことによって系統的なフィジカルアセスメントが行えるようになった。</p> <p>○当施設では医行為を行う機会があまりないため、週に1回は同一法人内の病院に行き、医局会への参加や回診時に見学、実施させてもらっている。</p> <p>○担当医からは、医師よりも患者の話を良く聞き、さらに検査結果等の所見から一定程度の鑑別診断が可能となり、患者や家族にも正確に説明でき、十分に納得してもらっていると評価されている。</p>			
その他			
<p>○フィジカルアセスメントによる早期の異常発見や口腔ケアの実施等により、誤嚥性肺炎の減少等のアウトカムが得られている。</p>			

指定日	4月26日	施設名	医療法人小寺会 佐伯中央病院 (大分県)
視察日	9月2日	対象看護師の 修了課程	A
			大分県立看護科学大学大学院 (老年)
訪問者	秋山委員、竹股委員、前原委員		
対応者	事業対象看護師、担当医、看護局長、院長		
事業参加の動機			
<p>○(対象看護師)夜間や手術等で医師が少ない時間帯に、看護師は患者の訴えを最も聞いているにもかかわらず即時対応ができないことにもどかしさを感じていた。約5年間の臨床経験の後、大分県立看護科学大学大学院の取組みを知り進学した。</p>			
実施施設との関係			
<p>○当院は大学院の実習施設であり、本年4月より就職。</p>			
安全管理体制について			
<p>○プロトコールは、養成課程が作成したものをベースに応用編を対象看護師自身で考えながら常に実施している。まだすべての行為について、作成できてはいない。 ○記録については、対象看護師がカルテにPOMR形式(問題指向型診療録)で直接記載した後で、毎日担当医が内容を確認している。 ○患者に対する説明は、入院時に適宜「特定看護師(仮称)」についても説明するが、高齢者が多いこともあり正確に理解しているか不明である。</p>			
業務の実施・指導状況			
<p>○実施する医行為の範囲は、担当医の判断により決めている。対象看護師が自律して行える内容やレベルについては、知識があるからこそ対象看護師自身が慎重になっている。 ○担当医と一緒に、common diseaseや同一法人の介護老人保健施設から搬入される患者(腸炎や感染症)10~25名に、副担当者として対応している。 ○外来では初診の患者に対して予診を行い、定期通院患者に対しても、包括的指示の下、問診及び検査の実施の決定を行う。 ○医師のカンファレンスに参加し、対象看護師が新患のプレゼンを行い、医師から助言を得ることとしている。</p>			
その他			
<p>○地域医療を支えるためには、医師と組んでプライマリケアを支える特定看護師(仮称)のような人材が必要である。看護師であるからこそ、ケアを意識した業務を行う存在として重要である。</p>			

指定日	6月7日	施設名	大阪厚生年金病院 (大阪府)
視察日	9月5日	対象看護師の 修了課程	B
			日本看護協会 看護研修学校 (感染)
訪問者	秋山委員、川上委員		
対応者	事業対象看護師、担当医、看護部長、事務主任		
事業参加の動機			
<p>○(対象看護師)感染管理認定看護師として当院でサーベイランス活動を実施してきたが、個々の患者への介入に限界を感じていた。また、針刺し事故の当事者(看護師等)への精神面も含めたサポートや、(予防内服等の)措置における時間のロスを何とかしたいと考えていた。早期診断、早期治療につなげたいと考え、個々の患者に介入するポジティブなサーベイランス活動をするために、特定看護師(仮称)養成課程を受講することにした。</p>			
実施施設との関係			
○養成課程に通う前から勤務しており、養成課程修了後も継続して勤務している。			
安全管理体制について			
<p>○プロトコルについて、針刺し事故対応のマニュアル改訂を予定している。 ○回診の記録は主に医師が行っている。担当医が不在の際には対象看護師が電子カルテに入力することもある。対象看護師が実施した内容は患者毎にエクセル表に入力しており、担当医からの指導内容も記録している。</p>			
業務の実施・指導状況			
<p>○医療関連感染サーベイランスにより感染が疑わしい場合は、担当医と相談して主治医にICT(Infection control team)として提案する。 ○抗菌剤の開始の決定や中止についてはプロトコルやマニュアルに沿って判断を重ね、医師とディスカッションできるようになるまでを目指したい。外科系のカンファレンスに参加できるようになることが今の目標である。 ○これまでに、術後の創部感染等のモニタリング結果を分析し、外科全体へ術前抗菌薬使用についてフィードバック(手術部位の常在菌に効果のある薬剤をルーチンに使用すべき)を行った。</p>			
その他			
<p>○(担当医)これまでは治療に関して対象看護師に相談することはなかったが、勉強して知識がふえていたので、治療に関してディスカッションできるようになってきた。院内の感染症のフォローアップができていないので、難治症例などのフォローアップができる人材が必要である。 ○(対象看護師)養成課程終了後、現場に出てからのフォローアップや指導が重要である。</p>			

指定日	6月15日	施設名	大阪府立中河内救命救急センター (大阪府)
視察日	9月5日	対象看護師の 修了課程	B
			日本看護協会 看護研修学校 (救急)
訪問者	秋山委員、川上委員、星委員		
対応者	事業対象看護師、所長 (担当医)、看護部長、事務長		
事業参加の動機			
○(対象看護師)救急医療はまさにチーム医療であるが、看護師がもっと力をつける必要があることを痛感していた。そのため臨床推論等を学び、Walk-inの患者に必要な検査を実施したり、ホットライン経由で入ってくる患者への動脈ライン確保などの医行為を実施することができればと考えている。			
実施施設との関係			
○養成課程に通う前から勤務しており、養成課程修了後も継続して勤務している。			
安全管理体制について			
○現在、プロトコル作成中である。 ○実施した内容は個人的な記録として作成している。医師からは横で指導を受けるので、その内容を記載している。 ○患者からの同意取得については、院内掲示で対応している。			
業務の実施・指導状況			
○まだ、事業を本格的に開始していない段階である。 ○今は問診をとっている。これまでの看護師としての問診に加えて、今後予想される検査を見越して情報をとるように問診をするようになった。質問の枝がひろがったイメージ。 ○医行為としては、現在は動脈採血を実施している。			
その他			
○(担当医)対象看護師には研修医と同じことを期待しているのではない。指導的立場として同僚や後輩の指導を期待する。			

指定日	8月8日	施設名	財団法人田附興風会医学研究所北野病院 (大阪府)
視察日	9月5日	対象看護師の 修了課程	A
			国際医療福祉大学大学院(慢性期)
訪問者	川上委員、星委員		
対応者	事業対象看護師、糖尿病内分泌センター長(担当医)		
事業参加の動機			
○(対象看護師)前の勤務先で糖尿病認定看護師を取得した。当院に来てから糖尿病専門外来を担当しているが、患者には医師に聞けないことを説明してほしいというニーズがある。それは、治療や薬剤に関することであり、それまでの自分の能力では十分に説明できなかったため、医学モデルを学ぶ必要性を感じた。			
実施施設との関係			
○当院で看護師として勤務して5年目になる。養成課程修了後も継続して勤務している。			
安全管理体制について			
○一部のプロトコルを作成中である。 ○患者への説明について、まだ本格的には事業がスタートしていないが、大学院の実習中からかかわっている患者に対しては事業の説明をして専門外来で診ている。10月より本格的に事業を開始するので、その際には対象患者を拡大予定であり、個々の患者に説明する。			
業務の実施・指導状況			
○専門外来で対象看護師が患者のアセスメントを行い、所見や検査の必要性の判断、薬剤の選択などを電子カルテ上に入力する。その後、患者は担当医の診察を受け、そこで対象看護師の選択した検査や薬剤の内容を担当医が確認しサインして実行となる。 ○養成課程修了前は、血糖管理はできていたが、疾病管理はできていなかった。 ○大学院での教育で、糖尿病以外にも循環器系など広く学ぶことができたことは今後役に立つと思う。			
その他			
○(対象看護師)糖尿病の専門医がいない医療機関でも糖尿病の患者のフォローアップが求められている。将来は、地域の医療機関で専門医の診察までの3~6ヶ月間の糖尿病患者を診る病診連携の役割を果たしたい。			

指定日	9月6日	施設名	JA埼玉県厚生農業協同組合連合会 熊谷総合病院 (埼玉県)
視察日	9月9日	対象看護師の 修了課程	A
			国際医療福祉大学大学院(慢性期)
訪問者	大滝委員、川上委員、竹股委員、英委員		
対応者	事業対象看護師、担当医、診療部長、看護部長		
事業参加の動機			
○(対象看護師)医療提供体制が大変手薄な地域において、糖尿病患者はかなり悪化し合併症も進んでから受診するようなケースが少なくない状況の中、将来、病院が地域の開業医との連携を図ってこのような患者を減らしていくことが必要であると考え、当院で非常勤の専門医と地域の開業医との橋渡しの役割を果たしたいと考えた。			
実施施設との関係			
○当院の外来で非常勤看護師として勤務していた。この4月より正規職員として勤務している。 ○大学院就学中は、当院で実習を行った。			
安全管理体制について			
○診療録は対象看護師が記載してサインし、担当医は記載された所見、薬剤の選択内容等を確認しながら処方箋発行、サインする。将来的には、包括的指示の下、医師不在時にも対象看護師が薬剤使用の決定を行うことを考えている。 ○プロトコルはまだ大まかなものなので、今後、委員会で細かいレベルまで(使用薬剤内容や治療方針の中身まで)決めていく予定である。 ○対象看護師との間で信頼関係が構築されている患者を対象としており、対象看護師が患者に説明をしている。直接、不安などを言いにくい場合は、院内に疑問や意見を受け付ける意見箱があることも患者に伝えている。			
業務の実施・指導状況			
○担当医と一緒に外来で問診をとっている。対象看護師がメインで問診をとり、担当医は横に座って逐次必要な助言を行っている。現在は担当医の診療日(週1日)のみとしているが、これから、他の医師とも調整・連携して、事業対象看護師が診察に参加する日を増やしていくことにしている。 ○内科のカンファレンスに参加して情報共有と勉強をしている。例えば、胸部X線検査結果からどのような情報を得るか、一方では患者も診ているので、カンファレンスの議論を聞くと実践的に勉強になる。 ○チームとして仕事をする上では、チームでのカンファレンスの実施が効果的だと思う。			
その他			
○対象看護師は、患者に時間をかけて対応しているため、良く話を聞いてくれると患者から評判が良い。 ○(担当医)周辺地域でも糖尿病とその予備群は多く、当院のような地域の基幹病院の第一線で動ける人材を一人でも多く増やすべきと痛感しており、特定看護師(仮称)への期待は大きい。			

指定日	7月5日	施設名	千葉県救急医療センター (千葉県)
視察日	9月14日	対象看護師の 修了課程	B
			日本看護協会 看護研修学校 (救急)
訪問者	有賀座長、川上委員		
対応者	事業対象看護師、センター長 (担当医)、医療安全担当医、看護局長、副看護部長、事務局長、		
事業参加の動機			
<p>○(センター長)当センターは三次救急が専門であり、特定看護師(仮称)が必要とされるのは一次、二次救急の領域だと考えている。しかし、対象看護師が、特定の医行為のトレーニングの場として提供できるのではないかと思い事業に参加した。</p> <p>○(対象看護師)当センターでは、常に医師、薬剤師、放射線技師、検査技師、事務職員らと連携を取りつつ業務を行っており、救急医療を行う上で医師の業務や行為等を看護師が知っていることも重要であると考えていた。特定看護師(仮称)養成課程の募集要項を読み、自分が現在センターで行っている業務に近いことを勉強できると思った。すでに救急看護認定看護師を取得していたので、その役割(現場での細やかな調整)を生かしながら特定看護師(仮称)の業務をしていけるのではないかと考えた。</p>			
実施施設との関係			
○養成課程に通う前から勤務しており、養成課程修了後も継続して勤務している。			
安全管理体制について			
<p>○プロトコル案はできあがっており、センターの倫理委員会での審査を経て実施段階に入る予定である。</p> <p>○プロトコル案は、養成課程で使用したものをベースに検討した。医師から指導された内容を盛り込んでいる。</p> <p>○医行為については、医師立ち会いの下で確認しながら行い、医師の包括的指示の下で実施可能な医行為について一つ一つ検証している。</p> <p>○救急の現場では事前の患者同意がとれない場合がほとんどである。その状況の中で対象看護師に医行為を実施させて良いのか、倫理的側面について施設ごとに整理が必要である。</p>			
業務の実施・指導状況			
<p>○現在はプロトコルがない(案の段階である)が、診療部長の医師を担当医として配置し、立ち会いの下で確認しながら医行為を実施しており、担当医以外の医師には対象看護師が医行為を実施する際にどのように指導・支援するかを伝え、指導方法等統一したりすることで、安全性を担保している。</p> <p>○必要な検査の決定等は、対象看護師が伝票に記載後、すぐに担当医が内容を確認し、必要時に修正を加え、サインしている。</p>			
その他			
○医師の包括的指示のもとで対象看護師が実施する医行為の範囲について、院外の人も交えた倫理審査を経てから事業を開始する予定である。			

指定日	7月19日	施設名	藤沢市民病院 (神奈川県)
視察日	9月14日	対象看護師の 修了課程	B
			日本看護協会 看護研修学校(皮膚・排泄)
訪問者	神野委員、竹股委員		
対応者	事業対象看護師、担当医3名(外科・皮膚科・腎臓内科)、地域連携室長(看護師)、看護部長、病院長		
事業参加の動機			
<p>○(対象看護師)2001年に皮膚・排泄ケア認定看護師を取得。医師の包括的指示の下で薬剤の選択等はすでに行っていたが、より適切に判断して必要なときに対応できるようになれば、患者にもよいであろうし、スタッフにも良い方向を示すことができるのではないかと思い事業に参加した。</p> <p>○(看護部長)特定看護師には、患者が他院に転院する際に、多忙な医師では対応できないところまで対応することが期待されている。</p> <p>○(病院長)医師の業務負担の軽減につながる。</p>			
実施施設との関係			
<p>○当院では長年勤務。現在は、地域連携室でWOC相談室を担当している(他の糖尿病認定看護師と一緒に担当)。</p> <p>○地域支援病院なので院外からの褥瘡ケアに関する相談もあり、コンサルティング業務が増えてきたため、当初の病棟配置から現在の部署に配置換えとなった。</p> <p>○(看護部長)今後、対象看護師を組織のどこに位置づけるか、検討課題である。</p>			
安全管理体制			
<p>○担当医と共に処置等を実施している。</p> <p>○現在、プロトコルを作成中である。</p> <p>○患者に対しては担当医が説明をし、了解が得られた患者のみを対象としている。</p>			
業務の実施・指導状況			
<p>○当院のようないわゆる急性期医療機関であっても、救急搬送されてくる独居高齢者に褥瘡や下腿潰瘍があるケースが少なくないため、事業対象看護師が対応を求められる患者は相当数いる。</p> <p>○処置等は、担当医と共に実施している。</p> <p>○医学モデルで患者を診られるようになった。例えば、うっ帯性潰瘍に対して、以前は生活面からアセスメントし、介入していたが、今は、何故その病態になっているのか、アセスメントし、それを踏まえて今後の対応を考えるようになった。</p> <p>○形成外科のカンファレンスに週1回参加する予定である。</p>			
その他			
<p>○(担当医)対象看護師は、判断を迷うときには必ず相談してくるので、無茶はしない、という信頼関係ができており、連絡体制も整っているため安心感がある。</p> <p>○(担当医)看護師は患者の生活面に目を向け、生活面に踏み込むことが容易にできる。特に糖尿病のような生活習慣病の患者の治療上、生活面の指導に踏み込めると診療しやすい。</p>			

指定日	8月8日	施設名	日本医科大学武蔵小杉病院 (神奈川県)
視察日	9月15日	対象看護師の 修了課程	A
			国際医療福祉大学大学院(慢性期)
訪問者	神野委員、真田委員、前原委員		
対応者	事業対象看護師、担当医、看護部長、副院長(医療安全担当)、院長、事務部長、庶務課長(医療安全担当)		
事業参加の動機			
<p>○(看護部長)当院に来た海外研修生からNPIについて聞き、当院の看護師にはフィジカルアセスメント能力が不足していると感じていた。フィジカルアセスメント能力を深めて欲しいと思い、当時教育担当看護師長だった対象看護師に、まずはフィジカルアセスメント能力を高めてほしいと考え、大学院への進学を勧めた。</p> <p>○(対象看護師)フィジカルアセスメント能力を強化したいと思い、進学を決めた。</p>			
実施施設との関係			
○元々、看護師長として勤務していたが、現在は看護師長としての業務は免除している。独立して活動できるように、看護部長の直属に配置している。配置場所については今後の課題。			
安全管理体制			
<p>○プロトコルを作成している。</p> <p>○患者への説明は担当医と対象看護師で一緒に行っている。現時点では同意書はとっていないが、侵襲性の高い行為を実施する場合については、書面で同意を得るようにしていく。</p>			
業務の実施・指導状況			
<p>○糖尿病の診療の場合、初診の患者に対して医師の包括的指示の下でアセスメントし、その内容を担当医が確認する。</p> <p>○毎週水曜日に療養指導外来で、妊婦も含む糖尿病患者を対象に、担当医の診察後に対象看護師が方針を考え、担当医に確認してもらった上でインスリン調整や食事指導、日常生活指導を行っている。インスリンの継続使用や定期的検査についても、必ず担当医に確認した上で実施している。</p> <p>○9月から救急外来で担当医と共に内科の患者を対象に病歴聴取を開始し、担当医に報告した上でレントゲン検査やその他の検査の必要性について判断している。</p> <p>○内視鏡については、画像の一次的評価の結果を担当医に確認してもらっている。</p> <p>○養成課程で学んで、それまでの自分の知識の浅さを実感した。例えば、以前は降圧剤の変更を医師に安易に依頼していたが、処方する医師は様々な病態生理を勘案していることがわかって、その難しさがわかった。</p> <p>○インスリンの調整を深く理解できるようになった。</p> <p>○プライマリケア全体までは検討していないが、大学院では循環器系についても学んだので、糖尿病に関連した循環器系の合併症には対応できるように目指している。</p> <p>○カルテには担当医の記録の後に記載している。担当医とほとんど一緒に行動しているため、その場ですぐに指導を受けている。</p>			
その他			
<p>○医師の立場から言うと、極論すれば医師は疾患をみて、看護師は人を見ているという違いがあり、看護師がこのような能力を身につけ(医学的知識をもって幅広い視野で)、患者を丁寧にみることで医療の現場は大変助かっており、また患者にとっても利益があると思う。</p> <p>○糖尿病患者の場合、初診時の包括的なアセスメントや安定期の患者の継続した管理などについては、医師のチェックがあれば、かなりの部分を対象看護師が担えると思う。</p> <p>○(病院長)特定看護師(仮称)が実施する医行為は、細分化しない方がよい。各病院で実施可能な体制となったら実施できるよう、幅広く実施できるようにしておくほうがよい。</p>			