

平成 23 年度 特定看護師（仮称）業務試行事業実施状況報告（11 月）

I. 概 要

【実施状況報告書（11 月）の提出状況】

提出施設：22 施設（平成 23 年 10 月末までに実施施設として指定された施設）

報告時期：平成 23 年 11 月末

1. 安全管理体制等

○ 安全管理に係る組織の会議

全施設において、定期的に会議を開催。

事業対象看護師の業務内容やプロトコルの検討、業務の実施状況を報告。

○ 指導体制

申請時に提出されたプログラムに則り、担当医が段階的に指導。

（まずは担当医と共に行動し、臨床推論や技術面の指導を受けながら、段階的に自律的判断や実施へと進めている。特に難易度の高い行為等は、演習、見学、手技の確認、実施など段階的に施行し、習得レベルの向上を図っている。）

○ 習得度の確認方法

- ・事業対象看護師の臨床推論、行為の実施等について、担当医が直接確認。
- ・カンファレンスや回診時のプレゼンテーションの際に各科医師より質問を受け確認。
- ・研修医評価表を参考に評価指標の作成を検討中。

等

2. 事業対象看護師の活動状況・実施体制等

○ 患者に対する試行事業の説明と同意確認の方法

以下のいずれかの方法または組み合わせで、書面、掲示文等を作成し、説明と同意確認を実施している。

- ・担当医、主治医、事業対象看護師いずれかによる口頭説明
- ・書面を用いて説明し、同意を得る
- ・事業の説明を院内掲示し周知をはかる

○ 業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール

行為・処置別、症候別、疾患別のプロトコールが作成されていた。

○ 他職種との協働・連携

- ・臨床検査技師や診療放射線技師と検査項目や画像の評価について、話し合うことが増えた。
- ・医師、臨床検査技師、薬剤師、看護師でカンファレンスを実施、チームで介入できる検討事例件数が増えた。
- ・医師、管理栄養士、薬剤師、理学療法士が参加する褥瘡対策委員会、NST のミーティング、回診に参加。
- ・薬剤の使用にあたって、薬剤師との意見交換の機会が増えた
- ・臨床検査技師、薬剤師が刺激を受け、各々の役割発揮につながっている。
- ・患者の病態、生活状況等の個別情報を踏まえて、管理栄養士と相談し内容を検討することで、患者個々にあった食事指導が可能になった。

等

3. 養成課程へのフィードバックについて

フィードバック内容については、修了養成課程や事業対象看護師の活動分野等により、様々であったが、共通するものとしては、臨床推論の演習、演習・実習時間の増加、フィジカルアセスメントの強化等の要望があった。

また、養成課程で慢性期を修了した事業対象看護師では、生活習慣病だけでなく、例えば、臨床上よく遭遇する消化器症状や上気道炎など症候からのアセスメントを学習する機会や高齢者等に多くみられる疾患（認知症、皮膚疾患など）の学習の機会を増やしてほしいとのフィードバックがあった。

4. 試行の対象となる業務・行為の実施状況

（１）試行の対象となる業務・行為の実施状況

別紙１

（２）インシデント・アクシデントの発生状況

インシデント・アクシデントの報告無し

Ⅱ. 各施設からの報告

※８月に実施状況報告の提出があった施設については、９月～１１月末までの実施状況を報告。

- 各施設より提出された実施状況報告書およびプロトコール（一部抜粋）等

特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（11 月）

平成 23 年 12 月 26 日

施設名： 佐伯中央病院

担当者： XXXXXXXXXX

特定看護師（仮称）業務試行事業指定日： 平成 23 年 4 月 26 日

※8 月末時点での実施状況報告の提出 （ 有 ）

（8 月末時点で、実施状況報告を提出している場合は、9 月～11 月末の実施状況をご記入下さい。）

「特定看護師（仮称）業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

1. 安全管理体制等に関する報告

（1）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の 会議の開催状況 （実施施設の指定日以前に 開催された会議を含む。）	9月1日～11月30日までに、3回会議を開催。 主に以下の議題について検討した。 9月26日 第5回会議 【議題】 ○各種学会でのシンポジストとしての発表内容の確認 10月31日 第6回会議 【議題】 ○新入職員に対する事業対象看護師の役割に関する説明について 【概要】 事業対象看護師の役割について、一般の看護師とは役割や業務内容が大きく異なるため、新しい職員も知っておくべきである。そうすることで、今まで培ってきた機能を最大限に生かすことができる。また、事故防止の観点からも役割を明確に共有することが重要。 11月28日 第7回会議 ○アナフラキシーショック時の対応〔造影剤使用検査について〕 【概要】 1：造影剤使用検査についてのマニュアルの見直し、ハリーコール対応と事業対象看護師が現場にいた際の初期動作について 2：本事業は引き続き継続される予定で特に安全の担保が求められる為、気づいた事は情報として提供するように周知した。
--	---

指導の体制・方法・内容 (習得度の確認方法を 含む。) ※習得状況に合わせて、どの 様に段階的に指導を行った か等、指導上工夫したことにつ いて、具体的に記載して下 さい。	演習時： 基本的には 8 月提出時の演習指導体制を踏襲している。特定医行為として侵襲的な手技については、習熟度が高まってきており、手技後の評価や他疾患に与える影響や内科的臨床推論、disease management などについて、引き続き、ガイドラインや米国オンラインレビューUp To Date や学会発行の教科書、ワシントンマニュアル、感染症診療マニュアル、循環器治療薬マニュアルなど臨床的に定評のある文献や本を参照することを継続している。 業務実施時： 8 月提出時の体制を踏襲している。クリティカルパスに乗ることが可能と医師が判断した患者については、事業対象看護師が問診～フィジカルアセスメントを行い、検査項目を立てた段階で担当医に報告し、その後、パスの選択項目を事業対象看護師が埋めた状態（今後の検査フォロー、薬剤の選択項目などを埋めた状態）で、担当医の確認とサインを行うこととしている。パスの項目については他項目を参照とする。 また、回診時の事業対象看護師のプレゼンテーションの場合は、全科の医師が質問をする形式をとり、様々な角度からの指導を行う。
--	--

(2) 業務の実施体制

※「その他」については、具体的な内容を御記載ください。

所属	看護部
主な活動場所	一般病棟、外来、処置室、手術室、検査室（エコー室など）
夜間の活動状況 ※有りの場合、指導体制の工夫等	夜勤 （ 無 ）
患者に対する業務試行事業の説明方法及び業務実施に関する同意確認の方法 (説明者・時期・媒体・方法等)	前回と同様。

業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	(1) 試行対象の業務・行為に係るプロトコール名(使用予定のものも含む)。 糖尿病診療プロトコール 高血圧診療プロトコール COPD 診療プロトコール 脳血管障害診療プロトコール 消化性潰瘍診療プロトコール 貧血診療プロトコール 皮膚掻痒症診療プロトコール うつ病診療プロトコール 変形性膝関節症診療プロトコール 打撲診療プロトコール 発熱診療プロトコール 下痢診療プロトコール 便秘診療プロトコール 褥瘡診療プロトコール インフルエンザ予防接種診療プロトコール 致死的不整脈に対する除細動使用診療プロトコール ASO 診療プロトコール 糖尿病診療パス PEG パス 脳梗塞パス 感染性腸炎パス 帯状疱疹パス 肺炎パス(今後の検討課題) (2) プロトコール作成過程の概要(どのような職種と連携して作成したか等) 大分県立看護科学大学とその実習病院医師により作成されたものをベースに、当院事業対象看護師、当院担当医、臨床検査技師、診療放射線技師、医療事務など多職種により、修正などを加えて作成した。
プロトコールに従って業務試行事業における業務・行為を実施する際の医師の	① 対応可能な患者の範囲 基礎疾患や治療経過などを十分把握している患者を中心に対応することとしており、受け持ち制としている。

包括的指示	② 対応可能な病態の変化 急激な変化（極端な高血糖、ショック、血圧低下、38℃を超える急な発熱、痙攣発作、神経症状を伴う急な意識消失、筋性防御を伴う腹痛、Paf や PSVT などの高度な頻脈、急激な変化を有する呼吸困難など）は、医師に連絡するとともにフィジカルアセスメント、アセスメントに必要な検査の決定、実施・一次的評価、薬剤、輸液選択までのファースト対応を並行して事業対象看護師が行い、医師到着後に担当医とともに判断の継続を行う。 緩徐な変化（血圧上昇、食事摂取不足、脱水、貧血、軽度の発熱、めまい、浮腫、主病に関連すると判断される発熱、褥瘡、表皮剥離、軽度の出血性創傷、軽度下血、湿疹、顎関節症、喀痰量の増加、感冒症状、動悸、軽度の呼吸困難、軽度腹痛や腹部膨満感、腫瘍形成、爪はがれなど）については、あらかじめ予想される範囲について入院時に医師と話しあい、包括的指示の範囲で対応している。当然のこととして包括的指示にて対応した内容について、医師に報告する形をとっている。それを逸脱する場合は、事業対象看護師がベッドサイドで対応しながら、リーダーナース、受け持ち看護師が医師へ緊急連絡を取る形としている。 <実際の例> 外来にて糖尿病薬を内服している患者が感染性腸炎にて入院した高齢女性に対して、感染性腸炎については事業対象看護師からパスに沿って入院時検査（採血、心電図、レントゲンなど）、絶食、ホスミン点滴開始の決定を判断し記録すると共に、担当医が確認する。担当医のサインをもって看護チームがその指示を受ける。血糖コントロールについては、糖尿病薬を中止しスケール対応を実施・開始の決定を判断し記録すると共に、同様に担当医が確認しサインする。「感染性腸炎の治療の進行具合に応じてスケールを中止し糖尿病薬を開始する」旨を包括的指示として、あらかじめ医師と話し合っておく。その後の下痢などの症状の改善状況、解熱状態、食事摂取量、検査データの一次的評価を事業対象看護師が行い、糖尿病薬開始時期となった際はそのアセスメント解釈について医師に報告し、事業対象看護師がスケール中止、糖尿病薬の段階的開始を具体的にカルテに記載し、医師が確認・サイン記入後に看護チームがその指示を受ける形としている。
-------	--

臨床での業務実施方法の工夫点 （指導医との連携方法、入院・外来・在宅等のローテーション、受け持ち制、所見の解釈、臨床推論の進め方、症例報告会の活用に関する工夫 等）	8月提出の報告書を踏襲している。担当医が隣にいない際には院内 PHS にて連絡する体制であり、医師多忙時も基本的には事業対象看護師の PHS は優先的に受ける形をとっている。病棟の受け持ち患者を担当医の副担当という形で 25-35 名を受け持ち、所属は病棟としている。処置室での処置がある場合は、外来看護師より事業対象看護師に PHS 連絡があり、担当医と共に特定医行為を実施する。外来へは週に数回行くこととしているが、病棟で重症患者がいる際や受け持ち患者が多い場合は外来に行くことが出来ないこともあるが入院患者の対応を優先して対応している。 毎週院長回診と回診前の医局会があり、そこで症例紹介を行う。追加検査や治療方針の検討については主担当医以外の担当医からも指導を受け担当医の専門性を生かした指導体制としている。
他職種との協働・連携	事業開始後、検査技師とは鑑別診断のための追加検査についてディスカッションする機会が多くなり、ともに考えながら検査を進めていくことができる。例えば、不明熱で入院した患者に対して、抗核抗体、プロカルシトニン、フェリチンなどルーチン検査以外の項目を選択・決定しその検査結果が返ってきた際、次の検査項目について検査技師より提案があり、事業対象看護師が判断・選択していた検査項目やその解釈を医師とコンサルトする前に、ディスカッションすることができる。検査技師は患者の臨床症状や治療内容を共有できるため、一緒に臨床推論を進めていくことが、やりがいにつながると意見をもらっている。また、患者の全体像について一緒に判断する傾向がある。 臨床症状と併せて栄養士より食形態や不可食についてコンサルトがあり、ST による嚥下訓練の導入が早まったり輸液量が減ったりしている。また、事業対象看護師の介入により、便秘や下痢といった消化器症状や malnutrition の遷延化が減少している印象がある。食形態の変更については患者の状態に応じてタイムリーに行える傾向が強い。 レントゲン、CT 画像などの一次的評価については放射線技師とディスカッションしながら行うこともできるため、迅速な結果の一次的評価と治療方針の決定の助けとなっている。

2. 特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程へのフィードバックについて

* 特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程との連携において、養成課程へフィードバックした内容（例えば、授業科目や内容、演習・実習、指導内容について等）を具体的に記入して下さい。

特定看護師（仮称）養成調査試行事業へフィードバックした具体的な内容
レントゲンのみでは逆に画像情報が限られるため、判断に迷ったときには CT などの検査についてもある程度知識が必要であり、授業における CT の読影についての比重を更に大きくしてほしいとフィードバックした。月に 1 回大学で養成課程修了生フォローアップ会議があり、その場でその他についてもフィードバックし、きめ細かく対応していただいている。 その他の概要としては、皮膚科疾患の強化、褥瘡治療の強化、認知症に対する科目の強化、いわゆる耳鼻科・眼科・整形外科・精神科・泌尿器科などの診療科目の強化、解剖学の強化などが挙げられている。修了生のフィールドによって必要とされる内容が少しずつ異なっており、様々な意見が出ているが、共通とされるコアカリキュラムに必要な内容についての議論に集約するように話し合いがもたれている。

特定看護師(仮称)業務試行事業 実施状況報告(11月)

対象看護師の実施状況

施設名: 佐伯中央病院

試行の対象となる業務・行為の実施状況

	医行為名	業務・行為の実施状況			
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	医師の立会いの下、自分で判断しながら実施	プロトコル等に従って実施
1	トリアージの為の検体検査実施の決定・一次的評価	5月上旬	5月上旬	5月上旬	6月上旬
2	12誘導心電図実施の決定・実施・一次的評価	5月上旬	5月上旬	5月上旬	6月上旬
3	感染症、真菌検査実施の決定・実施・一次的評価	5月上旬	5月上旬	5月中旬	6月中旬
4	微生物検査実施の決定	5月上旬	5月上旬	5月中旬	6月中旬
5	スパイロメトリー実施の決定、一次的評価	5月中旬	5月中旬	5月中旬	6月中旬
6	血流検査の実施の決定、一次的評価	5月上旬	5月上旬	5月上旬	6月上旬
7	単純レントゲン、CT、MRI検査の実施の決定・一次的票評価	5月上旬	5月上旬	6月上旬	6月上旬
8	治療効果判定の為の検体検査の実施の決定・一次的票評価	5月上旬	5月上旬	6月上旬	6月上旬
9	人工呼吸器モードの設定変更の判断・実施	8月上旬	8月上旬	8月中旬	8月中旬
10	眼底検査の決定、一次的評価	5月上旬	5月上旬	5月中旬	5月中旬
11	糖尿病足病変の予防処置	5月上旬	5月上旬	5月上旬	9月上旬
12	褥瘡壊死組織のデブリードマン	5月中旬	5月下旬	5月下旬	9月上旬
13	電気凝固メスによる止血	5月中旬	5月中旬	5月下旬	9月上旬

14	皮膚表面の麻酔注射	6月上旬	6月上旬	6月上旬	9月上旬
15	胃瘻チューブ・ボタンの交換	5月上旬	5月中旬	5月中旬	5月中旬
16	予防接種の実施判断	11月上旬	11月上旬	11月上旬	11月上旬
17	(投与中薬剤の病態に応じた) 薬剤の選択・使用：高脂血症用剤、降圧剤、利尿剤、糖尿病治療薬、高カロリー輸液	5月上旬	5月上旬	5月下旬	6月上旬
18	(臨時薬) 薬剤の選択・使用：糖質・電解質輸液、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、創傷被覆材、睡眠剤、抗精神病薬、抗不安薬、感染徴候時の薬物の選択	5月上旬	5月上旬	5月下旬	6月上旬
19	インスリン投与量の調整	5月上旬	5月上旬	5月下旬	6月上旬
20	自己血糖測定開始決定	5月上旬	5月上旬	5月下旬	6月上旬
21	尿道留置カテーテルの挿入抜去の決定	5月中旬	5月中旬	5月下旬	6月上旬
22	WHO方式がん疼痛治療薬などの投与量・用法調整癌性疼痛ラダー	7月上旬	7月上旬	7月上旬	9月
23	直接動脈穿刺による血採血	5月中旬	5月中旬	5月中旬	5月中旬
24	超音波検査の決定・実施・一次的評価	5月上旬	5月中旬	5月中旬	5月中旬
25	皮下膿腫瘍の切開・排膿（皮下組織まで）	5月中旬	5月中旬	5月中旬	9月上旬
26	体表面創の抜糸・抜鉤	5月下旬	5月下旬	8月	9月
27	予防接種実施判断および実施	11月上旬	11月上旬	11月上旬	11月上旬
28	創部洗浄・消毒	5月中旬	5月中旬	5月中旬	9月上旬
29	巻爪処置	8月	8月	8月	9月
30	表創(非感染創)の縫合	5月下旬	5月下旬	8月	9月

特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（11 月）

平成 23 年 12 月 21 日

施設名： 介護老人保健施設 鶴見の太陽

担当者： XXXXXXXXXX

特定看護師（仮称）業務試行事業指定日： 平成 23 年 4 月 26 日

※8 月末時点での実施状況報告の提出 （ 有 ・ 無 ）

（8 月末時点で、実施状況報告を提出している場合は、9 月～11 月末の実施状況をご記入下さい。）

「特定看護師（仮称）業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

1. 安全管理体制等に関する報告

（1）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の 会議の開催状況 （実施施設の指定日以前に 開催された会議を含む。）	9 月～11 月末日までに、3 回会議を開催。 主に以下の議題について検討した。 【議題】 9 月 21 日 1、1 ヶ月間の事業対象看護師の業務実施状況についての報告 2、緊急時の対応についての手順の見直し 【概要】 1、 1 ヶ月間の業務実施状況について報告する。特に業務に支障となるような問題はなく試行事業が行われている。 2、 緊急時の対応について、主治医や事業対象看護師への連絡方法について、実際の連絡方法に職員間でばらつきがあり（ファーストコールを直接主治医にする職員と、事業対象看護師にする職員がいて、他の看護師よりどのように連絡したらよいか統一する必要があるのではないかと意見があった。）再度プロトコルの見直しを検討する。夜間や休日等については、事業対象看護師が副担当している利用者の緊急コールはまず、事業対象看護師に連絡するように統一する。また、他利用者の場合でも、他の看護師が判断の迷う場合については、事業対象看護師に連絡してよいことを施設内で統一する。 【議題】 10 月 19 日 1、1 ヶ月間の事業対象看護師の業務実施状況についての報告 2、人工呼吸器事故について
--	--

	【概要】 1、1ヶ月間の業務実施状況について報告する。特に業務に支障となるような問題のなく試行事業が行われている。 2、人工呼吸器事項関連事故が県内で発生したことについて報告する。11月10日、14日の病院で人工呼吸器の取り扱いの勉強会を実施予定である。都合をつけて参加を促す。 【議題】 11月16日 1、現在使用してプロトコールについて、介護施設向けのプロトコールへの変更について 2、病院におけるアナフラキシーショック時の対応についてマニュアル見直しについて 【概要】 1、現在使用しているプロトコールについては、老健施設向けに改定する必要があるのではないかと意見があり、今後、鶴見の太陽版に改定する方向について検討された、熱発時・転倒時・入所受け入れ・治療効果確認の為の検体検査実施の決定及び結果の一次的評価についてのプロトコールの作成を実施することとなる。(2月までには作成する) 2、病院では、アナフラキシーショック時のマニュアル見直しについて説明する。
指導の体制・方法・内容 (習得度の確認方法を含む) ※習得状況に合わせて、どの様に段階的に指導を行ったか等、指導上工夫したことについて、具体的に記載して下さい。	演習時： 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において、検査所見の解釈について、当施設では未実施だった細菌培養検査を新たに取り入れ、適切な抗菌薬の使用方法について担当医より直接説明していただき、現在では数種類の抗菌薬の使用が可能となっている。 業務実施時： 耳漏にて、1ヶ月間ニューキノロン系耳科用液を点耳しても効果を得ることのできなかった入所者に対して、担当医より耳漏の細菌培養の検査を実施してもらい、検査結果にてテトラサイクリン系抗菌薬を使用(ミノマイシンカプセル 100mg 2C 2×朝夕 10日間)についてアドバイスをいただき、主治医より処方してもらい、現在では完治することができた。 1日1回は担当医よりの指導を受ける為、各フロアで実施される申し送りには必ず参加し直接指導してもらえ時間を工夫している。

	気になる入所者に関しては、まずは状態の確認、身体診察を実施し、必要な検査の選択・実施の決定及び検査結果の一次的評価を実施している。必要な薬剤を選択・決定し、担当医へ報告し了解を得て使用している。以前に比べ、具体的な薬剤や、使用方法、日数まで判断・決定することができるようになった。
--	---

(2) 業務の実施体制

※「その他」については、具体的な内容を御記載ください。

所属	看護部 その他（ ）
主な活動場所	介護老人保健施設 病院
夜間の活動状況 ※有りの場合、指導体制の工夫等	夜勤（ ☒ 有 ・ 無 ） ＜有りの場合＞ 12月より、当直を開始している。担当医とは、PHS や携帯電話などの連絡が取れる体制をとっている。
患者に対する業務試行事業の説明方法及び業務実施に関する同意確認の方法 （説明者・時期・媒体・方法等）	新規入所者及び家族については、入所時の契約時に直接、事業対象看護師について説明し、今後の治療実施について許可を得ている。
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	(1) 試行対象の業務・行為に係るプロトコール名（使用予定のものも含む）。 - 入所時身体診察及び、健康レベルの評価のためのプロトコール - 老健施設における発熱患者に対するプロトコール - 転倒などの施設内事故対応の関するプロトコール ※1～3について作成（平成24年2月までに作成予定）し使用予定である。 (2) プロトコール作成過程の概要 - 健康レベルの評価については、管理栄養士との連携により栄養状態の把握などを取り入れて作成予定。 - 転倒などの施設内事故についてはリハビリとの連携により身体状態は把握などを考慮して作成予定。

プロトコールに従って業務試 行事業における業務・行為を 実施する際の医師の 包括的指示	< 2 型糖尿病で治療中の患者について > ・ 78 歳 女性 ・ 主病名： 2 型糖尿病（網膜症 腎症 神経障害）、総胆管結石、 膵腫瘍（cystic mass）、陳旧性脳梗塞、高血圧症 ①事業対象看護師が対応可能な患者の範囲 1. 血糖が安定していること。 HbA1c6.5%～7.0 以下 空腹時血糖値 130～160mg/dl 以内 食後 2 時間血糖値 180～220mg/dl 以内 2. 合併症の進展がないこと 3. 一般状態が安定していること ②事業対象看護師が対応可能な病態変化 1. 血糖変化については「事業対象看護師が対応可能な患者の 範囲」以内であること 2. 血圧が、降圧目標である、130/80mmHg 以内であること 3. 浮腫などの病態変化がないこと 4. 四肢のしびれ、自発痛といった感覚障害が進行していない こと。 上記②が事業対象看護師の対応可能な範囲として、継続して経過 観察を実施していたが、その後の血糖検査の結果で、FBS 90～ 120mg/dl、昼食後 120 分 160～240 mg/dl、夕食後 120 分 220～ 270 mg/dl が確認され、事業対象看護師が対応可能な病態変化の範 囲（食後 2 時間血糖値 180～220mg/dl 以内）を逸脱したと判断し、 担当医へ報告する。 担当医診察後、担当医の指示によりビグアナイド薬の昼夕投与が 開始となる。 今後の診療計画について担当医へ相談・確認する。 1) 内服 メトグルコ錠 250mg 2T 2×昼・夕 14日間 2) 血糖検査について、1 週間は毎日測定とする。 3) 低血糖症状には十分注意する。 4) 食後 2 時間の血糖値が 180～220mg/dl 以内に安定すること を確認できれば、ビグアナイド薬の昼夕投与を継続する予定 であることを確認する。 ③事業対象看護師への指示内容 1) 内服 メトグルコ錠 250mg 2T 2×昼・夕 14日間 主治医より処方されているので、追加処方された内服がきちん と服薬できているかの管理 2) 血糖検査を 2 回/週から→1 週間は毎日実施
--	--

	食後 2 時間血糖値 220mg/d l 以上ならば報告 3) 患者に対して、低血糖症状には十分注意すること。低血糖症状については、低血糖マニュアルに沿って処置を実施してよい。と説明する。 1) ~ 3) について高血糖や低血糖症状などがあれば、まず、事業対象看護師へ連絡するようにする。 ④対応可能な範囲を逸脱した場合の連絡体制 ・ 緊急でなければ、朝のフロアー申し送り時に報告する。 ・ 緊急な場合、施設内の PHS を活用し連絡する。PHS での連絡が取れない場合は携帯電話での連絡を実施する。
臨床での業務実施方法の工夫点 (指導医との連携方法、入院・外来・在宅等のローテーション、受け持ち制、所見の解釈、臨床推論の進め方、症例報告会の活用に関する工夫 等)	担当医との連絡方法 PHS を活用し常時連絡が取れるようにしている。 受け持ちについて 入所者の 16 名を副担当としている。 症例報告会や臨床推論について 毎週火曜日の午後、佐伯中央病院で院長回診があり参加してもらい、新患紹介などにて、症例紹介をしてもらっている。また、佐伯中央病院所属の事業対象看護師より、受け持ち患者や入院中の症例について報告を受けている。
他職種との協働・連携	<管理栄養士との関係の変化について> 体重増加が著しい利用者について、浮腫により体重増加なのか、カロリー過剰による体重どうかなのかについて、評価を依頼される。全身診察により、浮腫などは確認されず、血液検査においても、心不全徴候はなく、BMI や標準体重による必要なエネルギー量を計算のうえ、摂取カロリーを減らし、今後も体重変化や血液検査によるアルブミン値の推移を確認することとした。 <リハビリとの関係の変化について> 利用者の ADL 維持・向上の為のリハビリ実施について、痛みがあり、なかなかリハビリ意欲のない利用者について、相談を受け、痛み止めの内服を実施し、痛みのコントロールを実施している時間を調整しリハビリを実施してもらうような連携をとることができている。 <相談員との関係変化について> 入所時に病状説明や服用中の薬剤についての説明、看取りについての本人及び家族の希望確認を事業対象看護師が実施することにより、家族との連携や信頼関係が深くなり急変時の対応もスムーズに実施できるようになったとの事

2. 特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程へのフィードバックについて

* 特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程との連携において、養成課程へフィードバックした内容（例えば、授業科目や内容、演習・実習、指導内容について等）を具体的に記入して下さい。

特定看護師（仮称）養成調査試行事業へフィードバックした具体的な内容

- | |
|---|
| <p>1、認知症の看護や薬剤使用についての授業科目の今後増やして欲しいという要望を行った。
介護施設に入所している8～9割の高齢者は何らかの認知症があり、薬剤の選択やケアについての授業があまり実施されていなかったのではないかと感じている。実際業務するうえでは避けて通れない現状があり、適性な薬剤の使用やケアにて周辺症状がなくなり、安心した入所生活が送れるが、現時点では専門医の先生も少なく、対応がまちまちである。是非、認知症を専門とする、病院での実習を実現して欲しいとの要望をする。</p> <p>2、皮膚疾患に対する適切な薬剤選択について実習の中に取り入れて欲しいとの要望を行った。
皮膚掻痒症として、一見正常に見える皮膚の痒みから、発疹をともない皮膚掻痒症など、様々な鑑別が必要な状態であるが、適切な薬剤や保湿を実施することにより、痒みなどの不快な症状を早期に取り除くことが可能ではないかと考えるが、皮膚科などの実習経験がなく、薬剤選択などに現在困っているため、実習などを取り入れて欲しいとの要望を行った。</p> |
|---|

特定看護師(仮称)業務試行事業 実施状況報告(11月)

対象看護師の実施状況

施設名:介護老人保健施設 鶴見の太陽

試行の対象となる業務・行為の実施状況

	医行為名(注)	業務・行為の実施状況			
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	医師の立会いの下、自分で判断しながら実施	プロトコール等に従って実施
1	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	5月上旬	5月上旬	6月上旬	6月上旬
2	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	5月上旬	5月上旬	6月上旬	6月上旬
3	腹部超音波検査決定、実施、一次的評価	6月上旬	6月中旬	6月中旬	
4	褥瘡壊死組織に対するデブリードマン(皮下組織の範囲)	5月中旬	5月中旬	7月中旬	
薬剤の選択・使用					
5	(降圧剤、糖尿病治療薬)	5月中旬	6月中旬	7月中旬	7月中旬
6	(高脂血症用剤)	10月初旬			
7	(下剤)	5月中旬	5月中旬	6月初旬	9月上旬
8	(鎮痛剤)	5月中旬	6月中旬	6月下旬	
9	(感染徴候時の薬剤の選択)	9月下旬	9月下旬	10月初旬	
10	(創傷被覆剤)	8月初旬	10月初旬	10月初旬	10月初旬
11	(外用薬)	10月初旬	10月初旬	10月初旬	
12	(睡眠薬)	10月中旬	10月下旬		

13	(抗不安薬)	5月下旬	6月中旬	6月中旬	
14	抗菌薬開始・変更時期の決定	5月中旬	6月中旬	7月中旬	
15	胃ろうチューブ・ボタンの交換	5月上旬	5月中旬	5月中旬	6月上旬
16	経管栄養剤等の栄養剤等の選択	4月下旬	5月下旬	6月下旬	
17	予防接種実施判断及び実施	11月中旬	11月中旬	11月中旬	11月下旬

特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（11 月）

平成 23 年 12 月 21 日

施設名： 飯塚病院

担当者： XXXXXXXXXX

特定看護師（仮称）業務試行事業指定日： 平成 23 年 4 月 26 日

※8 月末時点での実施状況報告の提出 （ ☒ 有 ） ・ ☐ 無 ）

（8 月末時点で、実施状況報告を提出している場合は、9 月～11 月末の実施状況をご記入下さい。）

「特定看護師（仮称）業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

1. 安全管理体制等に関する報告

（1）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の 会議の開催状況 （実施施設の指定日以前に 開催された会議を含む。）	主に以下の議題について検討した。 【議題】 10 月 17 日 MRM 委員会 緊急検査のプロトコール提出 【概要】 インフルエンザ・溶レン菌・レントゲン撮影について作成したプロ トコールを提出し、承認された。 9 月・11 月はプロトコールの提出がなく、安全管理に関する問題も なかったため MRM 委員会への参加はしていない。
指導の体制・方法・内容 （習得度の確認方法を 含む） ※習得状況に合わせて、どの 様に段階的に指導を行った か等、指導上工夫したことにつ いて、具体的に記載して下 さい。	演習時： 超音波検査室で臨床検査技師指導のもと超音波検査の研修を行っ た。その後、担当医立会いのもと指導を受けながら実施している。 業務実施時： 救急車対応ブースで医師の具体的指示のもと、動脈血採血・緊急検 査 の実施の決定（採血・レントゲン等）を実施中。除細動については、 適応患者がいなかったため未実施である。

(2) 業務の実施体制

※「その他」については、具体的な内容を御記載ください。

所属	看護部 その他（ ）
主な活動場所	外来（救命救急センター）
夜間の活動状況 ※有りの場合、指導体制の工夫等	夜勤（有・無） ＜有りの場合＞ 動脈血採血や緊急検査指示を実施するために、担当医が充実している日勤帯に勤務している。
患者に対する業務試行事業の説明方法及び業務実施に関する同意確認の方法 （説明者・時期・媒体・方法等）	修正・変更なし
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	（１） 試行対象の業務・行為に係るプロトコール名（使用予定のものも含む）。 ・診察前検査（インフルエンザ・溶レン菌・レントゲン撮影） ・救急検査（酸素投与・12誘導心電図・ターニケット・エスマルヒ） （２） プロトコール作成過程の概要（どの様な職種と連携して作成したか等） 緊急検査の基準が適切か、インフルエンザ・溶レン菌検査については感染管理担当医師に、レントゲン撮影については整形外科医師に内容の確認をしてもらった。
プロトコールに従って業務試行事業における業務・行為を実施する際の医師の包括的指示	救急車対応ブースでは医師が常に近くにいるため、具体的指示のもと業務試行事業における業務・行為を実施している。

臨床での業務実施方法の工夫点 （指導医との連携方法、入院・外来・在宅等のローテーション、受け持ち制、所見の解釈、臨床推論の進め方、症例報告会の活用に関する工夫 等）	救急車対応時に血液検査の決定を行う場合、主症状とカルテからの情報収集の中で、臨床推論を進め、医師とディスカッションしながら実施している。
他職種との協働・連携	他職種との協議・連携までには至っていない。 看護師へ検査のオーダーの確認や FAST の結果報告、看護師による静脈採血が困難な場合に、動脈採血の実施などの連携を行っている。

2. 特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程へのフィードバックについて

* 特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程との連携において、養成課程へフィードバックした内容（例えば、授業科目や内容、演習・実習、指導内容について等）を具体的に記入して下さい。

特定看護師（仮称）養成調査試行事業へフィードバックした具体的な内容
臨床推論についての演習【問診、身体所見など、診察法】、腹部超音波検査の演習の時間を増やしたほうがよい。

酸素投与について

1. 実施する患者の範囲

- 1) 用手気道確保が必要である
- 2) バッグバルブマスクによる補助換気（呼吸停止を含む）が必要である
- 3) 急性循環不全（収縮期血圧 100mmHg 未満）である
- 4) 高度意識障害（JCS100 以上、GCS8 点以下）がある
- 5) 経皮酸素飽和度が 95%未満である
- 6) 在宅酸素療法の継続
- 7) 救急隊により投与された酸素投与の続行
- 8) 診療録等であらかじめ酸素投与量の指示がある
- 9) 酸素投与により病態の改善が期待できる病態
 - ①脳血管障害を疑う症状を有する
 - ②急性冠血管症候群を疑う症状を有する
 - ③高エネルギー外傷と定義される受傷状況がある

2. 実施除外基準

- 1) 診療録等により酸素投与を行わないことが指示されている
- 2) パラコート中毒が疑われる
- 3) 高炭酸ガス血症が認められる慢性呼吸不全
- 4) 医師が診療の場に共に居る（医師の直接的指示を仰ぐ）
- 5) 15 歳未満（中学生以下）の患者

3. 対応可能な病態の変化

- 1) 酸素投与によりバイタルサインが増悪しない
- 2) 酸素投与により呼吸困難が増悪しない
- 3) 酸素投与により意識状態が変化しない
- 4) 酸素投与により経皮酸素飽和度が低下しない

4. 実施

- 1) 心電図モニター、経皮酸素飽和度モニターを装着する
- 2) バッグバルブマスクを準備する
- 3) 患者酸素投与量に適した酸素投与カニューレを準備する
 - ①経鼻カニューレ；酸素流量 4L/分以下
 - ②マスク；酸素流量 5L/分～8L/分
 - ③リザーバー付マスク；酸素流量 8L/分以上
- 4) 酸素投与量の決定
 - ①用手気道確保が必要である場合
リザーバーバック付きバッグバルブマスクを用い酸素投与量 10L/分以上
 - ②バッグバルブマスクによる補助換気（呼吸停止を含む）が必要である場合
リザーバーバック付きバッグバルブマスクを用い酸素投与量 10L/分以上
 - ③急性循環不全（収縮期血圧 100mmHg 未満）である場合
酸素投与量 5L/分
 - ④高度意識障害（JCS100 以上、GCS8 点以下）がある場合
酸素投与量 5L/分

- ⑤経皮酸素飽和度が 95%未満である場合
酸素投与量 (L/分) = (100-経皮酸素飽和度)
- ⑥在宅酸素療法の継続の場合
指示流量を続行
- ⑦救急隊により投与された酸素投与の続行の場合
投与実施流量を続行
- ⑧診療録等であらかじめ酸素投与量の指示がある場合
指示流量を施行
- ⑨酸素投与により病態の改善が期待できる病態である場合
 - ⑨-1. 脳血管障害を疑う症状を有する場合
酸素投与量 5L/分
 - ⑨-2. 急性冠血管症候群を疑う症状を有する場合
酸素投与量 3L/分
 - ⑨-3. 高エネルギー外傷と定義される受傷状況がある場合
酸素投与量 10L/分

タニケットまたはエスマルヒを用いた止血処置について

1. 実施する患者の範囲

1) タニケット法

以下の全てを満たす場合

- ①ガーゼ圧迫止血にて活動性出血が持続し止血が困難な四肢の外出血
- ②呼吸数、脈拍数、血圧のいずれかが不安定
- ③止血帯を巻く部分（上腕根部、大腿根部）に損傷（挫傷、挫創、腫脹、変形、圧痛）がない
- ④出血のある肢に神経症状（感覚障害、運動障害）がない

2) エスマルヒ法

以下の全てを満たす場合

- ①ガーゼ圧迫止血にて活動性出血が持続し止血が困難な四肢の外出血
- ②呼吸数、脈拍数、血圧のいずれかが不安定
- ③止血帯を巻く部位に損傷（挫傷、挫創、腫脹、変形、圧痛）がない
- ④出血のある肢に神経症状（感覚障害、運動障害）がない
- ⑤出血部位が上肢では肘関節より末梢、下肢では膝関節より末梢である
- ⑥止血帯を巻く部位に皮下気種がない

2. 実施除外基準

- 1) 医師が診療の場に共に居る（医師の直接的指示を仰ぐ）
- 2) 15 歳未満（中学生以下）の患者

3. 対応可能な病態の変化

- 1) 器具を用いた止血によりバイタルサインが増悪しない
- 2) 器具を用いた止血により活動性出血が抑制される
- 3) 器具を用いた止血により症状が新たに出現せず、かつ現有の症状が増悪しない

- 4) 器具を用いた止血により止血帯より末梢の神経症状（感覚障害、運動障害）がみられない

3. 実施

1) タニケット法

① 上肢の外出血

- ①-1. 止血帯を上腕根部に巻く
- ①-2. 血圧+150mmHg または 200mmHg のいずれか高い方まで加圧する
- ①-3. 出血部位を確認し止血が得られた確認する
- ①-4. 止血が不十分なら止血が得られるまで 10mmHg ずつ（最大 300mmHg まで加圧可）加圧する。止血が不十分なら医師の直接的指示を仰ぐ
- ①-5. 緊縛部より末梢の症状（疼痛、神経症状；感覚障害、運動障害）がみられないか確認する
- ①-6. 初回緊縛は 60 分まで持続可、以後 10～15 分毎に緊縛解除し血流を回復させ、再度緊縛を繰り返す

② 下肢の外出血

- ②-1. 止血帯を大腿根部に巻く
- ②-2. 血圧+150mmHg または 350mmHg のいずれか高い方まで加圧する
- ②-3. 出血部位を確認し止血が得られたか確認する
- ②-4. 止血が不十分なら止血が得られるまで 10mmHg ずつ（最大 450mmHg まで加圧可）加圧する。止血が不十分なら医師の直接的指示を仰ぐ
- ②-5. 緊縛部より末梢の症状（疼痛、神経症状；感覚障害、運動障害）がみられないか確認する
- ②-6. 初回緊縛は 60 分まで持続可、以後 10～15 分毎に緊縛解除し血流を回復させ、再度緊縛を繰り返す

2) エスマルヒ法

- ① エスマルヒ駆血帯を出血部位から中枢（四肢根部）まで巻き上げる
- ② 出血部位を確認し止血が得られたか確認する
- ③ 止血が不十分なら再度、巻き直す。巻き直しても止血が不十分なら医師の直接的指示を仰ぐ
- ④ 緊縛部より末梢の症状（疼痛、神経症状；感覚障害、運動障害）がみられないか確認する
- ⑤ 初回緊縛は 60 分まで持続可、以後 10～15 分毎に緊縛解除し血流を回復させ、再度緊縛を繰り返す。

12 誘導心電図について

1. 実施する患者の範囲

- 1) 胸痛を主訴に来院した
- 2) 入院が決定した（入院病名は定めない）

2. 実施除外基準

- 1) 医師が診療の場に共に居る（医師の直接的指示を仰ぐ）
- 2) 15 歳未満（中学生以下）の患者

3. 対応可能な病態の変化

- 1) 特に定めない

4. 実施

- 1) 患者プライバシーに配慮する (カーテン等による遮蔽)

- 2) 四肢誘導電極を添付する

- ①赤 ; 右上肢または右肩
- ②黄 ; 左上肢または左肩
- ③緑 ; 左下肢または左下腹部
- ④黒 ; 右下肢または右下腹部

- 3) 胸部誘導電極を添付する

- ①V1 (赤) ; 胸骨右縁第 4 肋間
- ②V2 (黄) ; 胸骨左縁第 4 肋間
- ③V3 (緑 ; V4 と V5 の中間点
- ④V4 (茶) ; 左鎖骨中線第 5 肋間
- ⑤V5 (黒 ; V4 の高さで、左前腋窩線
- ⑥V6 (紫 ; V4 の高さで、左中腋窩線

- 4) スタートボタンを押す

- ①患者に動かないように指示する
- ②筋電図の混入、基線の揺れ等が激しい場合には影響が消失するまで待つ
- ③電氣的雑音の混入する場合にはモニター、電気毛布等、患者に装着されている電気使用機材を外す

- 5) 心電図の確認

- ①徐脈 (HR50 未満)、不整脈の場合はマニュアルモードにて 10 心拍以上を再記録する
- ②Ⅱ、Ⅲ、aVf 誘導にて ST 上昇が認められる場合は右側胸部誘導 (V3R、V4R、V5R、V6R) を実施する

特定看護師(仮称)業務試行事業 実施状況報告(11月)

対象看護師の実施状況

施設名: 飯塚病院

試行の対象となる業務・行為の実施状況

	医行為名	業務・行為の実施状況			
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	医師の立会いの下、自分で判断しながら実施	プロトコール等に従って実施
1	腹部超音波検査の実施の決定・実施・結果の一次的評価 (25回実施)	5、6、7、8月 (診察時に必要な場合 見学とした) 8月10日 (腹部エコー室で1日見学)	8月10日 (腹部エコー室で4名の患者に 医師の指導のもと 実施を行った) 9、10、11、12月	12月～	
2	直接動脈穿刺による採血の実施の決定と一次的評価 (17回実施)	9月	10月、11月、12月	12月～	
3	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断	9月	10月、11月	12月～	
4	12誘導心電図検査の実施の決定・実施・一次的評価	9月	10月、11月	12月～	
5	アナフィラキシー患者に対する薬剤の選択・使用、使用後の一次的評価	対象患者がいいため、見学、実施できず。			
6	気管支喘息患者の発作時におけるネブライザーの開始、使用薬剤の選択				
7	低血糖時のブドウ糖静脈注射の実施の決定と一次的評価		11月		
8	PEA・Asytroleに対するエピネフリンの選択・使用、その後の一次的評価	9、10、11月			
9	Vf、VTの患者に対する除細動の実施の決定と一次的評価				
10	エスマルヒ・タニケットによる止血処置の実施の決定と一次的評価				

11	動脈ラインからの採血	対象患者がいいため、見学、実施できず。			
12	動脈ラインの抜去・圧迫止血				
13	静脈採血による血液検査の実施の決定と一次的評価	5、6月(内科診察) 8月(小児科、外科)	6月下旬、7・9・10・11月	8月下旬・12月	
14	感染症検査の実施・結果の一次的評価	5～8月			
15	単純X線検査の実施の決定・一次的評価	5～9月	10、11月	12月	
16	頭部CT検査の実施の決定・一次的評価	5～8月	10、11月	12月	

特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（11月）

平成 23 年 12 月 21 日

施設名： 大阪厚生年金病院

担当者： XXXXXXXXXX

特定看護師（仮称）業務試行事業指定日： 平成 23 年 6 月 7 日

※8月末時点での実施状況報告の提出 （ 有 ・ 無 ）

（8月末時点で、実施状況報告を提出している場合は、9月～11月末の実施状況をご記入下さい。）

「特定看護師（仮称）業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

1. 安全管理体制等に関する報告

（1）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の 会議の開催状況 （実施施設の指定日以前 に開催された会議を含 む）	9月6日 看護師長会議 【議題】 特定看護師（仮称）の活動内容について 【概要】 事業対象看護師から試行事業実施過程内容についての報告と今後の活動計画について発表し、承認を得た。 ①外科手術後感染の患者の判断等には、プロトコルを使用する旨を報告し、資料に添付し内容を確認された。 ②事業対象看護師の業務の進め方について説明し、患者に直接的な処置等の実施はないため、インシデント・アクシデントが発生する可能性はまずないことを報告した。 ③血液体液曝露事故発生時の窓口の一元化について報告のフローチャートを提示して説明した。 10月28日 院内感染予防対策委員会 【議題】 特定看護師（仮称）が実施する血液体液曝露事故発生時の窓口の一元化について 【概要】 血液体液曝露事故発生時、報告窓口を事業対象看護師にし、事故者の感染リスクの判断、必要検査実施の判断、および予防措置の実施の判断、メンタルケアを当院の血液体液曝露時のプロトコルに則り実施することを説明した。加えて、検査実施および予防措置が必要と判
--	--

	断した場合は、担当医あるいは産業医に判断に至った経緯を報告し確認すること。検査指示オーダーおよび処方等は医師が行うことより、患者に直接的な処置等の実施はないため、インシデント・アクシデントが発生する可能性はないことを報告し承認を得た。 11 月 25 日 労働安全衛生委員会 【議題】【概要】は院内感染予防対策委員会と同様
指導の体制・方法・内容 (習得度の確認方法を含む。) ※習得状況に合わせて、どの様に段階的に指導を行ったか等、指導上工夫したことについて、具体的に記載して下さい。	業務実施時： 1. 抗菌薬に関する医行為を実施する場合は、事前に担当医と患者カルテを閲覧しながら事業対象看護師自身の一次的評価について確認を受けた上で主治医に提案を行う。 2. 感染症検査実施の決定については直接主治医に提案し、担当医に事後報告する。 3. 担当医とは、週 1 回のカンファレンスおよび感染症カンファレンスの機会に、実際の感染症患者に対する検査、治療に関してのアセスメント、評価についてプレゼンテーションし、医行為を実施する際の検査や、抗菌薬の使用について実践に基づいて学びを深めている。 4. 担当医が開催する研修医向けの感染症レクチャーに参加し、知識を深めている。 5. 習得度は、担当医から直接口頭で、判断や決定した根拠、プロセス等について質問を受け確認する。 6. 血液体液曝露事故発生時に実施する医行為、①事故者の感染リスクの判断、②必要検査実施の判断、および予防措置の実施の判断、③メンタルケアを当院の血液体液曝露時のプロトコルに則り実施し、検査実施および予防措置が不要と判断した場合は、事後報告し、事故報告書へのサインを依頼している。検査実施および予防措置が必要と判断した場合は、担当医あるいは産業医（消化器内科専門医）に判断に至った経緯を報告・確認し、検査指示オーダーおよび処方を依頼している。

(2) 業務の実施体制

※「その他」については、具体的な内容を御記載ください。

所属	看護部 その他（ ）
----	-----------------------

主な活動場所	病棟（ 全科 ） その他（ 集中治療室、脳卒中ケアユニット、中央手術室 ）
夜間の活動状況 ※有りの場合、指導体制の工夫等	夜勤（ 有 ・ ☒ 無 ）
患者に対する業務試行事業の説明方法及び業務実施に関する同意確認の方法 （説明者・時期・媒体・方法等）	病院ホームページに特定看護師（仮称）業務試行事業実施施設である旨および活動内容について広報した。
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	(1) 手術部位感染発生時の抗菌薬使用プロトコール (2) 尿路感染発生時の抗菌薬使用プロトコール (3) 血流感染発生時の抗菌薬使用プロトコール (1)～(3) 業務試行事業実施過程に文献および講義内容をもとに事業対象看護師で作成。試行事業開始前に当院の抗菌薬使用マニュアルと照合および担当医に内容確認した上で使用している。 (4) 血液体液曝露事故発生時の報告体制と対応プロトコール 業務試行事業実施過程に文献および講義内容をもとに事業対象看護師で作成。プロトコールをもとに試行事業開始前に当院の担当医および産業医（消化器専門医）、および検査技師、薬剤師、事務部門担当者と連携し、従来からの自施設のマニュアルを改訂し、院内感染予防対策委員会および労働安全衛生委員会で説明し承認を得た上で使用。
プロトコールに従って業務試行事業における業務・行為を実施する際の医師の包括的指示	1) 手術部位感染発生患者を対象に、臨床推論を行い、患者の身体状況を評価した後、手術部位感染発生時の抗菌薬使用プロトコールに則り、検査および抗菌薬投与の適切性について判断。追加検査や抗菌薬使用の提案を担当医に行う。 2) 血液体液曝露事故発生時、①事故者に対する感染リスクの判断、②必要検査実施の判断、および予防措置の実施の判断を当院の血液体液曝露時のプロトコールに則り実施し、検査実施および予防措置が不要と判断した場合は、事後報告し、事故報告書へのサインを依頼する。検査実施および予防措置が必要と判断した場合は、担当医あるいは産業医（消化器内科専門医）に判断に至った経緯を報告・確認し、検査指示オーダーおよび処方を依頼する。

臨床での業務実施方法の工夫点 （指導医との連携方法、入院・外来・在宅等のローテーション、受け持ち制、所見の解釈、臨床推論の進め方、症例報告会の活用に関する工夫等）	1) 感染症カンファレンスの機会を活用し、実際の感染症患者に対する検査、治療に関してのアセスメント、評価などの臨床推論についてプレゼンテーションし、担当医からの指導を仰いでいる。 2) 判断に迷う症例が生じた場合には、できるだけタイムリーに担当医に連絡し、一緒に入院病棟に赴き、カルテや担当医および看護師から情報収集し、適切な判断ができるように指導を仰いでいる。 3) 手術部位感染患者発生時は、ガーゼ交換に同席し、担当医と創部や治療についてディスカッションを行う。 4) 血液体液曝露事故発生時は、ただちに発生場所にこちらから出向き事故者と直接面談する。
他職種との協働・連携	1) 血液体液曝露事故発生時の窓口が事業対象看護師に一元化されたことで、対応の迅速性が向上した。 2) 手術部位感染患者発生時に、直接担当医と創部や治療についてディスカッションを行うことで、抗菌薬使用に関しての介入が以前よりタイムリーに実施できるようになった。 3) 医師、検査技師、薬剤師が参加する感染症カンファレンスを事業対象看護師自らが企画運営し参加することで、看護の視点で患者の全体像をとらえることにより、感染症患者の詳細な情報提供が可能になった。事業対象看護師が積極的に院内発生の感染症患者をピックアップすることにより、チームで介入できる検討事例件数が増加した。また、検査技師や薬剤師も自らも刺激を受け、役割の発揮に繋がり、専門性や知識向上にも役立っている。

2. 特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程へのフィードバックについて

* 特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程との連携において、養成課程へフィードバックした内容（例えば、授業科目や内容、演習・実習、指導内容について等）を具体的に記入して下さい。

特定看護師（仮称）養成調査試行事業へフィードバックした具体的な内容
1) 演習時間（事例検討）の延長；より実践の場で知識が応用できるように検討事例を増やす。 2) 実在の事例をより多く経験できるよう、実習時間を延長する。 3) 特定看護師（仮称）養成調査試行事業と事業対象看護師は毎月会議を開催し、活動報告を行い、情報共有している。

Step3

1. 更に必要な情報

1) 身体所見

無症状から敗血症まで、非常に幅がある

発熱、腰背部痛、CVA 叩打痛、嘔気・嘔吐⇒腎盂腎炎の疑いを含め観察する

2) 検査項目¹⁾

尿中白血球数(膿尿)	10/HPF 以上(一般的なコンセンサス) ⇒ただし膿尿は尿路感染症以外の原因(尿路の外の炎症性病変:虫垂炎、骨盤内膿瘍、腸腰筋膿瘍など)でも生じることに注意
尿中亜硝酸塩検査	細菌が窒素を還元する時に生じる亜硝酸の存在を証明する 特異性はよいが陽性は信用できるが偽陰性は少なくない 腸内細菌は検出するが緑膿菌の仲間、グラム陽性球菌は検出できない また、腸内細菌が硝酸を亜硝酸に変換するのに 4 時間かかるので、排尿直後の尿＝膀胱内に短時間しか存在しなかった尿は偽陰性となる
白血球エステラーゼ	膿尿の簡易検査。感度、特異度とも 7～8 割とされる 臨床的に明らかな尿路感染症が疑われる状況で使用すべき
尿のグラム染色	1000 倍に拡大したところで一視野に菌が 1 つでも見えれば培養で 10^5 CFU/mL の菌量に相当するといわれている
尿培養	定量培養にて、 10^3 CFU/mL 以上(IDSA) 10^5 以上/mL かつ 2 種類以下の微生物が分離 (NHSN) 尿路カテーテルを挿入して日数がたっている場合は抜去か交換し、その後検体を採取するのが望ましい ²⁾

その他、全身状態の評価として、血液検査(血算、電解質、腎機能、血糖、肝機能など)

3) 病歴

妊娠の有無:無症候性細菌尿であっても妊婦は治療の対象となる⇒文献1)571 参照

4) 社会歴

5) 鑑別すべき疾患を確認

尿路症状で考えるべき疾患³⁾

感染症(尿路感染症、膣感染症、性感染症)

尿路結石症

悪性疾患(前立腺がん、尿管・膀胱がん、婦人科系悪性腫瘍)

炎症性・特発性疾患(血清反応陰性脊椎関節症、間質性膀胱炎、薬剤の副作用)

精神疾患の身体化

Step4

初期治療

1) 代表的な原因微生物を確認

2006 年から2007 年にかけてNHSN へ報告している病院における、CAUTI(ASB とSUTI の両方)に関連する病原体⁴⁾

<i>E.coli</i>	21.4%
<i>Candida spp</i>	21.0%
<i>Enterococcus sp</i>	14.9%
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	10.0%
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	7.7%
<i>Enterobacter sp</i>	4.1%

その他のグラム陰性桿菌、ブドウ球菌など

原因微生物について

- ・ 95%の尿路感染症は単一の起因菌により生じ、大腸菌が大多数を占める。
- ・ 閉塞機転などが存在する複雑性尿路感染症では大腸菌以外の *Proteus*、*Pseudomonas*、*Klebsiella*、*Enterobacter*などが原因となる率が高くなる。
- ・ 院内感染症の場合には各施設特有の菌の種類や感受性(local factor)が重要であり、上記のような大腸菌以外の菌の割合が増える。

注意すべき菌

<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	性的にアクティブな若い女性に多い
<i>Candida</i>	特に膀胱カテーテル使用例にみられる 単なる定着との区別が難しい 無症候性膀胱炎では例外を除いて治療対象としないが、症候性膀胱炎、腎盂腎炎、泌尿器科領域の手術をうける症例などでは治療を考慮する
<i>Corynebacterium urealyticum</i>	グラム陽性桿菌 極めて耐性であるが VCM 感受性 解剖学的異常が存在し、抗菌薬使用歴あり、尿が極めてアルカリ性であるような場合に本菌の関与を疑う 免疫障害例、特に腎移植例にみられる

2) 抗菌薬の選択・・・標準的かつ最適な抗菌薬を選択 *

抗菌薬の投与方法と投与量の評価(血中濃度含む) * *

重症感のある菌血症を疑わせるような症例では、院内発症の尿路感染として

local factor を考慮し GNR の感受性をもとにエンピリカルな治療を開始する。

⇒グラム染色で緑膿菌関与の可能性を確認することも可能

治療期間は 10～14 日間、重症例でなければ 7～10 日間¹⁾

例)成人で 50kg 以上、腎機能正常の場合、
 PIPC/TAZ 1 回 4.5g を 6 時間ごと(1 日 18g)
 または
 CFPM1 回 1g を 12 時間ごと(1 日 2g)²⁾

合併症の有無により治療期間を考慮する必要がある²⁾

前立腺炎を合併している場合⇒3 週間

前立腺膿瘍を合併している場合⇒4～6 週間

* < 抗菌薬投与前の確認事項 >

1. 患者の体重
2. 腎機能(血清クレアチニン値、クレアチニンクリアランス概算値)
3. アレルギー歴の有無とアレルギーの内容)

3) デバイス抜去あるいは交換についての評価

可能な限り抜去する

* * 抗菌薬処方時の留意点

1. 抗菌薬の種類
2. 1 回投与量
3. 投与頻度(投与回数)
4. 投与期間

Step5

初期治療後の病状の評価

評価に必要な身体所見、検査データ、

尿中白血球、尿中亜硝酸塩、白血球エステラーゼの減少、

症状(発熱、腰背部痛、CVA 叩打痛、嘔気・嘔吐など)の軽減、消失

Step6

最適治療

1) 培養結果の解釈(保菌 or 感染 or コンタミ ※グラム染色 WBC 数)

培養で検出された菌が本当に起因菌であるかどうかを確認する

想定された微生物と一致したか、

一致しない場合は検出された微生物が起因菌になりうる病態であったかを確認する

治療開始前に培養検体採取ができていることが重要

治療前にグラム染色で評価できていると起因菌の判断に有用。

2) 原因微生物をターゲットにした標準的なかつ最適な抗菌薬を選択 *

例) ABPC 感受性の大腸菌が血培、尿培から検出

CFPM4g⇒ABPC2g/回を 6 時間ごとに投与⁵⁾

Candida、MRSA を含む黄色ブドウ球菌、腸球菌を認めた場合⇒文献1)569-570 参照

3) 抗菌薬の投与方法と投与量の評価(血中濃度含む) * *

Step7

最適治療後の病状の評価

評価に必要な身体所見、検査データ、
⇒Step5 と同様

引用・参考文献

- 1) 青木 眞. レジデントのための感染症診療マニュアル第2版. 医学書院. 547-574. 2007.
- 2) 矢野晴美. 絶対わかる抗菌薬はじめての一步. 羊土社. 179-183. 2010.
- 3) 大曲貴夫. 感染症診療のロジック. 南山堂. 83. 2010.
- 4) Hidron AI, Edwards JR, Patel J, et al. NHSN annual update: Antimicrobial-resistant pathogens associated with healthcare-associated infections: Annual summary of data reported to the national healthcare safety network at the centers for disease control and prevention, 2006-2007. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2008;29(11):996-1011.
- 5) 大曲貴夫. 抗菌薬について内心疑問に思っていること Q&A. 羊土社. 171. 2009.

各医療関連感染のプロトコール下段に記載しておく

- ☐治療効果判定のための検体検査の実施の決定
- ☐治療効果判定のための検体検査結果の評価
- ☐単純X線撮影の実施の決定
- ☐単純X線撮影の画像評価
- ☐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
- ☐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
- ☐薬剤感受性検査実施の決定
- ☐真菌検査の実施の決定
- ☐真菌検査の結果の評価
- ☐微生物学検査実施の決定
- ☐予防接種の実施判断
- ☐インフルエンザ薬
- ☐感染徴候時の薬物(抗菌薬等)の選択(全身投与、局所投与等)
- ☐抗菌薬開始時期の決定、変更時期の決定
- ☐患者・家族・医療従事者教育
- ☐血管内カテーテルの抜去交換の実施の決定
- ☐尿道留置カテーテルの抜去・交換の実施の決定
- ☐医療関連感染者の患者に対する抗菌薬使用の適正評価

特定看護師(仮称)業務試行事業 実施状況報告(11月)

対象看護師の実施状況

施設名:大阪厚生年金病院

試行の対象となる業務・行為の実施状況

	医行為名	業務・行為の実施状況			
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	医師の立会いの下、自分で判断しながら実施	プロトコール等に従って実施
1	単純X線撮影の実施の決定と画像の一次的評価		6月中旬		
2	真菌検査の実施の決定と結果の一次的評価	5月下旬		11月末	
3	微生物学検査実施の決定	5月下旬		6月下旬	7月下旬
4	治療効果判定のための検体検査の実施の決定と結果の一次的評価		5月中旬	9月末	
5	薬剤感受性検査の実施の決定		6月下旬	7月下旬	8月初旬
6	薬物血中濃度検査(TDM)実施の決定			7月中旬	7月末
7	感染徴候時の薬物(抗菌薬等)の選択(全身投与、局所投与等)	5月上旬		7月下旬	
8	抗菌剤開始時期の決定、変更時期の決定		6月下旬	7月上旬	
9	副作用症状の確認による薬剤の中止、減量、変更の決定	7月上旬			

特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（11 月）

平成 23 年 12 月 21 日

施設名： 川崎大師訪問看護ステーション

担当者： XXXXXXXXXX

特定看護師（仮称）業務試行事業指定日： 平成 23 年 6 月 7 日

※8 月末時点での実施状況報告の提出 （ 有 ）

（8 月末時点で、実施状況報告を提出している場合は、9 月～11 月末の実施状況をご記入下さい。）

「特定看護師（仮称）業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

1. 安全管理体制等に関する報告

（1）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の 会議の開催状況 （実施施設の指定日以前に 開催された会議を含む。）	9 月 1 日～11 月 30 日までに 15 回会議の機会があった。 本事業に関わる議事は全て特に問題なく、運営されている事が報告されている。 部長会（病院責任者会議 毎朝開催）そのうち毎週木曜日に対象看護師・内科担当医・循環器科部長が出席し、問題なく運営されていることの報告が行われた。 9/1、8、15、22、29、10/6、13、11/10、17、24 医療安全管理委員会（毎月開催） 対象看護師が出席し、インシデント・アクシデントに関わる問題がないことの報告が行われた。 9/17、10/8、11/19
指導の体制・方法・内容 （習得度の確認方法を 含む） ※習得状況に合わせて、どの 様に段階的に指導を行った か等、指導上工夫したことにつ いて、具体的に記載して下さい。	演習時： 病院内の褥瘡回診に同行し、実際のデブリートメント等の 処置を外科担当医の指導の元に実施している 業務実施時： 在宅では、実際の処置や病状のアセスメントに対して、 行った状況を写真も含めて記録を行い、これらを元に 評価・指導受けている

(2) 業務の実施体制

※「その他」については、具体的な内容を御記載ください。

所属	訪問看護ステーション その他（ 宮川病院 ）
主な活動場所	在宅
夜間の活動状況 ※有りの場合、指導体制の工夫等	夜勤 （ 有 ） ＜有りの場合＞ 記録整理・検査データ確認・医局会等への出席 （夜勤では、特定の行為・業務の実践はない）
患者に対する業務試行事業の説明方法及び業務実施に関する同意確認の方法 （説明者・時期・媒体・方法等）	変更なし。
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	（１）試行対象の業務・行為に係るプロトコール名（使用予定のものも含む）。 ・褥瘡 ・高血圧 （２）プロトコール作成過程の概要（どの様な職種と連携して作成したか等） ・褥瘡プロトコールは褥瘡検討委員会（医師・看護師・PT・栄養士・事務員）にて作成 ・高血圧は医師と共同
プロトコールに従って業務試行事業における業務・行為を実施する際の医師の包括的指示	別紙参照 ・訪問開始時褥瘡管理フローチャート（在宅版） ・褥瘡発生後のフローチャート（在宅版） ・褥瘡局所ケア選択基準 ・高血圧管理

臨床での業務実施方法の工夫点 （指導医との連携方法、入院・外来・在宅等のローテーション、受け持ち制、所見の解釈、臨床推論の進め方、症例報告会の活用に関する工夫 等）	・隣接しているとはいえ、別施設の医師との連携であり難しい面もあるが、記録なども活用して、コミュニケーションをとっている。 - また、医局会への出席や回診への同行などを行ったり、医師会の勉強会等にも出席している。 ・往診に合わせて訪室し、処置などはその時に確認の上で実施したりもしている。
他職種との協働・連携	・薬局が薬の勉強会に声をかけて下さるようになり、一緒に勉強会に参加している

2. 特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程へのフィードバックについて

* 特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程との連携において、養成課程へフィードバックした内容（例えば、授業科目や内容、演習・実習、指導内容について等）を具体的に記入して下さい。

特定看護師（仮称）養成調査試行事業へフィードバックした具体的な内容
・薬理やフィジカルアセスメントの充実

特定看護師(仮称)業務試行事業 実施状況報告(11月)

対象看護師の実施状況

施設名： 川崎大師訪問看護ステーション

試行の対象となる業務・行為の実施状況

	医行為名	業務・行為の実施状況			
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	医師の立会いの下、自分で判断しながら実施	プロトコール等に従って実施
1	褥瘡の壊死組織等のデブリドマン	褥瘡回診にて継続して実施			10月
2	胃瘻チューブ・ボタンの交換	8月上旬	8月下旬	9月	自己抜去などに適宜対応
3	血糖値に応じたインスリンの選択と投与量の判断	6月～8月	9月～12月		
4	糖尿病治療薬の選択・使用	6月～8月	9月～12月		
5	低血糖時のブドウ糖投与	6月～8月	9月～12月		
6	自己血糖測定開始の決定	6月～8月	9月～12月		
7	高脂血症用剤の選択・使用 (使用状況モニター、副作用出現時の服用停止)	6月～8月	9月～12月		
8	降圧剤の選択・使用 (使用状況モニターと容量調整や副作用出現時の服用停止)	6月～8月	9月～12月		
9	利尿剤の選択・使用	6月～8月	9月～12月		
10	指示された期間内に薬が無くなった場合の継続薬剤(全般)の選択・使用	6月～8月	9月～12月		
11	胃薬(胃粘膜保護剤、制酸剤)、制吐剤、鎮痛剤、解熱剤、睡眠剤の選択・使用	6月～8月	9月～12月		
12	外用剤の選択・使用	6月～8月	9月～12月		
13	ネブライザーの開始、使用薬剤の判断、依頼	6月～8月	9月～12月		

特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（11 月）

平成 23 年 12 月 21 日

施設名： 杏林大学医学部付属病院

担当者： XXXXXXXXXX

特定看護師（仮称）業務試行事業指定日： 平成 23 年 6 月 7 日

※8 月末時点での実施状況報告の提出 （ ☒ 有 ） ・ （ ☐ 無 ）

（8 月末時点で実施状況報告を提出している場合は、9 月～11 月末の実施状況をご記入下さい。）

「特定看護師（仮称）業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

1. 安全管理体制等に関する報告

（1）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の 会議の開催状況 （実施施設の指定日以前に 開催された会議を含む。）	9 月 26 日（月）第 6 回リスクマネジメント委員会 議題 1. 特定看護師（仮称）試行事業実施状況について 2. 患者・家族説明用紙（案）、同意書（案）について 概要 1. 侵襲の低い医行為（洗浄・創傷被覆材の選択、薬剤の選択）は医師の包括的指示の下でガイドラインに沿って継続して実施していること、侵襲の高い医行為は担当医の直接指導の下で実施していること、8 月の到達状況と回数、を報告した（実施行為に関連したインシデント・アクシデントは発生していない）。 2. 患者・家族説明用紙（案）と同意書（案）の使用を提案した。委員から、患者説明用紙の内容に関して、目的、利益・不利益等を明確に記載する必要があるとの意見があり、修正することとした。 10 月 24 日（月）第 7 回リスクマネジメント委員会 議題 1. 特定看護師（仮称）試行事業実施状況について 2. 患者・家族説明用紙（案）、同意書（案）について 概要 1. 9 月分の実施状況、到達度を報告した（実施行為に関連したインシデント・アクシデントは発生していない）。 2. 患者・家族説明用紙（案）を修正して提案した。委員から、不利益に関して記載内容を明確にすべきとの意見があった。
--	--

	11月28日（月）第8回リスクマネジメント委員会 議題1. 特定看護師（仮称）試行事業実施状況について 2. 患者・家族説明用紙（案）、同意書（案）について 1. 10月分の実施状況、到達度を報告した（実施行為に関連したインシデント・アクシデントは発生していない）。また、侵襲度の高い処置は担当医師、または担当医師に指示された専門医を取得している医師が付き添い、確認しながら行っていることを説明した。 2. 患者・家族説明用紙（案）を修正して提案した。委員から、全体的に分かりやすくできないかとの意見があった。
指導の体制・方法・内容 （習得度の確認方法を含む） ※習得状況に合わせて、どの様に段階的に指導を行ったか等、指導上工夫したことについて、具体的に記載して下さい。	業務実施時： 侵襲の少ない医行為（創傷被覆剤、薬剤の選択）は医師の包括指示の下に行っており、1週間に1回ラウンドして創の状態を確認している。処置の変更時などは次の日創部状態を観察している。侵襲度の高い医行為（デブリードマン、切開・排膿、局所麻酔、止血など）は医師の同席のもと、事業対象看護師主体で行っている。 習得度は、習得度用紙を基に担当医と評価している。また、必要に応じて、臨床現場で指導を受けている。なお、その結果をリスクマネジメント委員会に報告している。

（2）業務の実施体制

※「その他」については、具体的な内容を御記載ください。

所属	<u>看護部</u> その他（ ）
主な活動場所	全病棟、形成外科外来、消化器外科外来
夜間の活動状況 ※有りの場合、指導体制の工夫等	夜勤（有・ <u>無</u> ）
患者に対する業務試行事業の説明方法及び業務実施に関する同意確認の方法 （説明者・時期・媒体・方法等）	より理解しやすい説明を行うために、患者・家族への説明用紙と同意書の改善を検討中である。

業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	(1) 試行対象の業務・行為に係るプロトコール名 <疾患別> 1. 下肢潰瘍プロトコール ・血管性潰瘍（動脈性） ・血管性潰瘍（静脈性） ・糖尿病性潰瘍 2. 褥瘡プロトコール 3. 手術部位感染 <医行為別> 1. 検査の決定と評価 2. 皮膚の局所麻酔の決定と実施 3. デブリードメント 4. 創傷被覆剤、薬剤の選択 5. 切開・排膿 6. 陰圧閉鎖療法 7. 止血、凝固 8. 縫合、抜糸・抜鉤 (2) プロトコール作成過程の概要 養成課程である日本看護協会研修学校で、他病院の事業対象看護師と各種ガイドラインを基に検討を重ね、案を作成した。 その後、自施設で担当医（形成外科医師）と再検討し、修正している段階である。今後、リスクマネジメント委員会で修正内容の承認を得る予定。
プロトコールに従って業務試行事業における業務・行為を実施する際の医師の包括的指示	包括指示 1 ① 対応可能な患者の範囲 褥瘡患者 ② 対応可能な病態の変化 CT や単純 X 線で感染が全体に及んでいない、骨髓炎を併発していない。壊死組織創部の 10%以下が存在している状態。 ③ 指示を受ける事業対象看護師が理解し得る指示内容 検査で全身状態の評価、DESEGN-R での局所評価から褥瘡ガイドラインを基に必要な局所処置（プロトコールに沿った医行為）と軟膏・被覆剤の選択をする

	④ 対応可能な範囲を逸脱した場合の連絡体制 医行為によるインシデント・アクシデント発生時は事故報告基準に則り報告を行う。 出血傾向が強い場合や全身状態低下している患者には医行為ができないと判断し担当医師、主治医に報告し中止する。 包括指示 2 ① 対応可能な患者の範囲 下腿潰瘍患者 ② 対応可能な病態の変化 全身状態が良好で、局所の炎症を伴っているが、下肢の血流が十分な下腿潰瘍患者（糖尿病足潰瘍、静脈鬱滞性足潰瘍）。 ③ 指示を受ける事業対象看護師が理解し得る指示内容 下肢の血流評価、神経障害の評価、足の状態をアセスメントして、処置方法の決定（プロトコールに沿った医行為、静脈性潰瘍の圧迫療法）、軟膏・被覆材の選択決定する。胼胝・鶏眼処置。 ④ 対応可能な範囲を逸脱した場合の連絡体制 治療開始前、又は治療中に下肢の血流が不足している状態や感染を伴っている場合は、担当医に速やかに報告し指示を仰ぐ。担当医不在時には代理の医師に報告する。
臨床での業務実施方法の工夫点 （指導医との連携方法、入院・外来・在宅等のローテーション、受け持ち制、所見の解釈、臨床推論の進め方、症例報告会の活用に関する工夫 等）	・ 毎週水曜日 9 時～、医師・看護師で入院中の慢性創傷患者に対する治療方針や今後の方向性についてカンファレンスを行っている。 ・ 下肢救済フットケア外来で、足病変のある患者の初診から、外来での検査、評価、治療を確認・指導を医師の下で行っている。 ・ 看護部に所属し、組織横断的に活動しているため外来～入院、退院後の経過まで継続的にかかわっている。 ・ 適宜 PHS で担当医師と連絡が取れる体制をとっている。
他職種との協働・連携	医師・栄養士・薬剤師・理学療法士が参加する褥瘡対策委員会、NST の週 1 回のミーティング、ラウンドに参加して、慢性創傷患者の栄養状態を評価し、介入を行っている。

2. 特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程へのフィードバックについて

* 特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程との連携において、養成課程へフィードバックした内容（例えば、授業科目や内容、演習・実習、指導内容について等）を具体的に記入して下さい。

特定看護師（仮称）養成調査試行事業へフィードバックした具体的な内容

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">・ 3 回会議を行い、進行状況や活動範囲の拡大、病院の周知方法について話し合った。・ フィードバックした内容
授業科目の追加（SSI について、検査項目で真菌の顕微鏡下での診断） |
|--|

皮膚の局所麻酔の決定と実施

局所麻酔法：浸潤麻酔、表面麻酔

部位：皮膚表面、一部筋層（いずれも医師の指示による）

麻酔部位		麻酔方法	麻酔薬投与方法	処置
皮膚、粘膜	皮膚表面	表面麻酔	テープ、クリーム	デブリードマン、皮膚表面外科処置、採血、静脈ルート確保、レーザー
	一部筋層	浸潤麻酔	注射	2時間程度の手術時間で10×10cm程度の広さの手術

適応：

手術部位が限局して全身麻酔が不要な場合、手術中に患者を覚醒させておきたい場合に使用する。

局所麻酔持続作用時間が、1-2時間のものが多いため、2時間を限度にした手術時間が望ましい。小児または認知症患者は15分にとどめる。

また以下の処置を行う患者の鎮痛、出血抑制のために実施する。

- 1) デブリードマン
- 2) ドレナージ：切開、排膿、ドレナージ
- 3) 縫合

禁忌：

- 1) 重篤な出血、ショック状態の患者
- 2) 穿刺部位また周辺の炎症、敗血症患者
- 3) 使用薬剤に対する過敏症の既往のある患者
- 4) 中枢神経系疾患、髄膜炎、脊髄疾患患者
- 5) 末梢循環不全が著明な患者で局所麻酔使用により更に悪化が予測される患者
- 6) その他使用薬剤の禁忌対象患者、薬剤アレルギー既往のある患者

注意点：

- 1) 局所麻酔薬は弱酸性であり、アルカリ性の組織液に反応しやすいため、炎症部位（感染など）は弱酸性であるため麻酔効果が弱まることもある
- 2) 薬剤の副作用、上記禁忌事項を確認する

使用前に注意・検討を要する症例

（医師と十分に検討の上、場合によっては医師とともに施行し、かつ、慎重な経過観察が必要）

- 1) 抗血小板剤、抗凝固剤内服患者
- 2) 全身感染を伴っていると思われる患者
- 3) 薬剤アレルギー既往のある患者

薬剤

1) 常用薬剤の特徴⁵⁾

一般名	リドカイン塩酸塩	メピカイン塩酸塩	ブピカイン塩酸塩	プロカイン塩酸塩	ロピバカイン塩酸塩
商品名	リドカイン® キシロカイン®	カルボカイン®	マーカイン®	ノボカイン® オムニカイン®	アナペイン®
作用強度 (相対力価)	1	1	8	0.5	8
作用発現時間	早い(2-4分)	早い(2-4分)	中間(5-8分)	遅い(14-18分)	中間(5-8分)
成人極量 (毒性)	200mg	500mg	2mg/体重1kg	1000mg	マーカイン®に比べると運動遮断作用が弱い
型	アミド型	アミド型	アミド型	エステル型	アミド型

※ エステル配合型：エステル配合は比較的不安定な結合で、血中の為懣りんエステラーゼにより加水分解される、プロカインは血漿中ですみやかに分解されるため比較的毒性がすくない。

アミド結合型：アミド結合型が肝臓で代謝（脱アルキル化と水酸化）されて排泄される。血漿中では分解されない。その代謝は肝血流量に恵今日をうける。

2) エピネフリンの適応

エピネフリン加局所麻酔薬の効果と使用時の注意事項

① 効果

局所麻酔薬にエピネフリン（ボスミン®）を加えると、エピネフリンが投与部位の血管を収縮させるため、術野の出血を抑えることができる。また局所麻酔の血管内吸収が抑えられるため、局所麻酔薬の局量を増やすことができる。（1 - 2 %プロカイ®液 10ml に 1000 倍エピネフリン液を 3 滴：約 0.1ml）を加え、10 万倍のエピネフリン希釈液として使用することが可能。キシロカイン®注射液「1 %」エピネフリン含有（1 %キシロカイン E）はエピネフリンが既に添加されていて使用しやすい。

文献

- 1) 清水孝徳、吉本信也：確実に身につく 縫合・局所麻酔、株式会社 羊土社、2009、122
- 2) 同上、123
- 3) （社）日本麻酔科学会：麻酔薬および麻酔関連使用ガイドライン第三版、2009、122-137
- 4) 清水孝徳、吉本信也：確実に身につく 縫合・局所麻酔、株式会社 羊土社、2009、127
- 5) D. Bruce Scott / 著、吉田生人、根岸孝明/監訳）、南江堂、1990

特定看護師(仮称)業務試行事業 実施状況報告(11月)

対象看護師の実施状況

施設名: 杏林大学医学部付属病院

試行の対象となる業務・行為の実施状況

	医行為名	業務・行為の実施状況			
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	医師の立会いの下、自分で判断しながら実施	プロトコール等に従って実施
1	治療効果判定のための検体検査結果の一次的評価	6月～8月	8月下旬	11月	
2	治療効果判定のための検体検査の実施の決定	6月～8月	8月下旬	11月	
3	手術前検査の実施の決定	6月～8月	9月上旬	11月	
4	単純X線撮影の実施の決定	6月～8月	11月		
5	単純X線撮影の画像の一次的評価	6月～8月	11月		
6	CT、MRI検査の実施の決定	6月～8月	11月		
7	表在超音波検査の実施の決定	6月～8月	11月		
8	CT、MRI検査の画像の一次的評価	6月～8月	11月		
9	術後下肢動脈ドップラー検査の実施の決定	6月～7月	7月	8月下旬	9月上旬
10	血流評価検査 (ABI/PWV/SPP) 検査の実施の決定	6月～7月	7月	8月下旬	9月上旬
11	血流評価検査 (ABI/PWV/SPP) 検査の実施	6月～7月	7月	8月下旬	9月上旬
12	血流評価検査 (ABI/PWV/SPP) 検査の結果の一次的評価	6月～8月	8月下旬	8月上旬	9月上旬
13	創部洗浄・消毒		6月～8月	8月上旬	

14	褥瘡の壊死組織のデブリードマン	6月～8月	8月下旬	11月	
15	電気凝固メスによる止血(褥瘡部)	6月～8月	8月下旬	11月	
16	胼胝・鶏眼処置(コーンカッター等用いた処置)		6月～8月	8月下旬	9月上旬
17	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	6月～8月	8月下旬	9月上旬	9月下旬
18	体表面創の抜糸・抜鉤	6月～8月	8月下旬	9月上旬	9月下旬
19	皮膚表面の麻酔(注射)	6月～8月	8月下旬	11月	
20	外用薬の選択・使用		6月～8月	8月下旬	9月上旬
21	創傷被覆材の選択・使用		6月～8月	8月下旬	9月上旬
22	下腿潰瘍の壊死組織のデブリードマン	6月～8月	8月下旬	11月	

特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（11 月）

平成 23 年 12 月 21 日

施設名：大阪府立中河内救命救急センター

担当者：

特定看護師（仮称）業務試行事業指定日： 平成 23 年 6 月 15 日

※8 月末時点での実施状況報告の提出 （ ☒ 有 ・ ☐ 無 ）

（8 月末時点で、実施状況報告を提出している場合は、9 月～11 月末の実施状況をご記入下さい。）

「特定看護師（仮称）業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

1. 安全管理体制等に関する報告

（1）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の 会議の開催状況 （実施施設の指定日以前に 開催された会議を含む。）	・ 毎月第 2 水曜日に師長会を開催している。業務試行事業実施に関して、報告を兼ねて問題点はないかを尋ねているが、特に問題として取り上げる事象なし。 ・ 安全管理において、担当医（医療安全管理委員長）の監督のもとで実施する中、インシデントの発生はなく、医療安全管理委員会（毎月第 4 月曜日開催）で取り上げる事象なし。
指導の体制・方法・内容 （習得度の確認方法を 含む） ※習得状況に合わせて、どの 様に段階的に指導を行った か等、指導上工夫したことにつ いて、具体的に記載して下 さい。	演習時： 動脈直接穿刺採血の手技（大腿動脈からの採血）について、血管を同定する手、採血針を持つ手の置き方について机上でシミュレーションする（担当医との勤務の兼ね合いや、患者搬入のタイミング等のため、業務試行事業実施に間があくことがあり、その際にはシミュレーションをとおして手技実施に支障がないように努めた） 業務実施時： 間が空いたとしても、上記シミュレーションを活かし、担当医の直接監督のもと、動脈採血を行うことができている。

(2) 業務の実施体制

※「その他」については、具体的な内容を御記載ください。

所属	<u>看護部</u> その他（ ）
主な活動場所	初療室
夜間の活動状況 ※有りの場合、指導体制の工夫等	夜勤（ <u>有</u> ・ 無 ） ＜有りの場合＞ 引き続き、担当医と、搬入患者の事前情報から、実施可能な処置について調整する。研修医も実施体験していく必要があるため、その考慮もふまえて活動範囲の調整をおこなっている。
患者に対する業務試行事業の説明方法及び業務実施に関する同意確認の方法 （説明者・時期・媒体・方法等）	センター内での公示板に掲げる業務試行事業の掲示を大きくし、目立つ色を付け加え、より分かりやすいものにした。
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	（１）試行対象の業務・行為に係るプロトコール名（使用予定のものも含む）。 ・動脈採血のプロトコール ・必要検査のプロトコール（一部、呼吸困難） 現行、情報収集（問診の視点←初期アセスメント、診断治療に必要な検査を考えるための情報収集のことを示す）と初期診療での動脈採血を実施することが多く、動脈採血のプロトコール作成、症状から考える情報収集、身体観察、必要検査のプロトコール作成（一部、呼吸困難） 直接に指示を確認しながら試行事業を実施、その振り返りをもとにプロトコール作成を検討しながら進めている。 （２）プロトコール作成過程の概要（どのような職種と連携して作成したか等） 同じくして業務試行事業実施に取り組んでいる者と連絡を取り合い、（どのように実施しているか、進め方などの情報を共有している）おおかた同じプロトコールの流れであるので、それを基盤にそれぞれの施設での若干のやり方の違いを修正して作成、それを担当医に提示し内容確認を得ている。

プロトコルに従って業務試 行事業における業務・行為を 実施する際の医師の 包括的指示	情報収集（問診の視点←初期アセスメント、診断治療に必要な検査を考えるための情報収集のことを示す）と初期診療での動脈採血を実施することが多く、直接に指示を担当医に確認しながら、具体的指示のもと試行事業における業務・行為を実施している。
臨床での業務実施方法の 工夫点 （指導医との連携方法、入院・ 外来・在宅等のローテーション、 受け持ち制、所見の解釈、臨床 推論の進め方、症例報告会の活 用に関する工夫 等）	・ 担当医は3名と限定して業務試行事業をおこなっている（研修医との調整がとりやすい、安全管理を強化する） ・ 問診に関しては、事前調整をおこなった上で実施しているが、実施後のフィードバック（情報のまとめ方も含めて）を受けている
他職種との協働・連携	・ 動脈採血が必要な症例に際して、採血後速やかに血液検査がおこなわれ、診療を進めていく手がかりをタイムリーに提供できるようになってきている。

2. 特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程へのフィードバックについて

* 特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程との連携において、養成課程へフィードバックした内容（例えば、授業科目や内容、演習・実習、指導内容について等）を具体的に記入して下さい。

特定看護師（仮称）養成調査試行事業へフィードバックした具体的な内容
・ 実習前に、シミュレーション演習時間を確保してから実習に入るほうが、イメージが持て学習効果が高まると考える。 ・ 臨床推論の講義時間を設けると良いと考える。

動脈採血

1. 目的適応

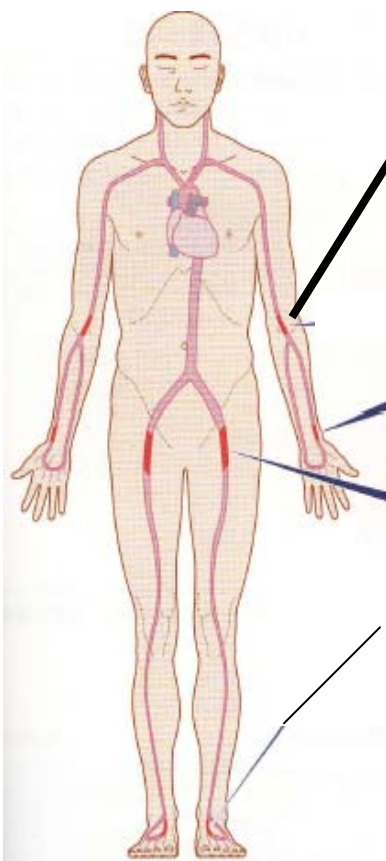
- ・ 動脈採血は主に血液ガス分析のために行う。
- ・ 血液ガス分析では患者の呼吸状態(PaO_2 、 PaCO_2 、 SaO_2 など)や酸塩基平衡の状態(pH、 HCO_3^- 、 PaCO_2 、BE、Anion Gap など)を評価することができる。→アシドーシス、アルカローシス、ショック進行の有無など判断できる。
- ・ 脱水などで静脈採血が難しいときに、採血ルートとして用いられる。

動脈採血の目的	検査項目
血液ガス	PaO_2 、 PaCO_2 など
酸塩基	pH, HCO_3^- , BE, AG, 乳酸 など
その他	血算、生化学、糖代謝、凝固能検査など

2. 必要器具

手袋・アルコール綿・圧迫シール・廃棄用ボトル・血液ガス測定用キッド、20ml シリンジ

3. 穿刺部位



採血部位	利点	欠点
上腕動脈	比較的太い 高容量の採血が可能	穿刺が難しい 圧迫止血が困難 側副血行路が不十分
橈骨動脈	アプローチが容易 圧迫止血が容易 血行が通常存在する	細い 末梢のため痛みが強い
大腿動脈	太いため穿刺が容易	側副血行路が不十分 感染の危険性が高い 肥満者では穿刺し難い 恥ずかしさを伴う
足背動脈	アプローチが容易 圧迫止血が容易	細い

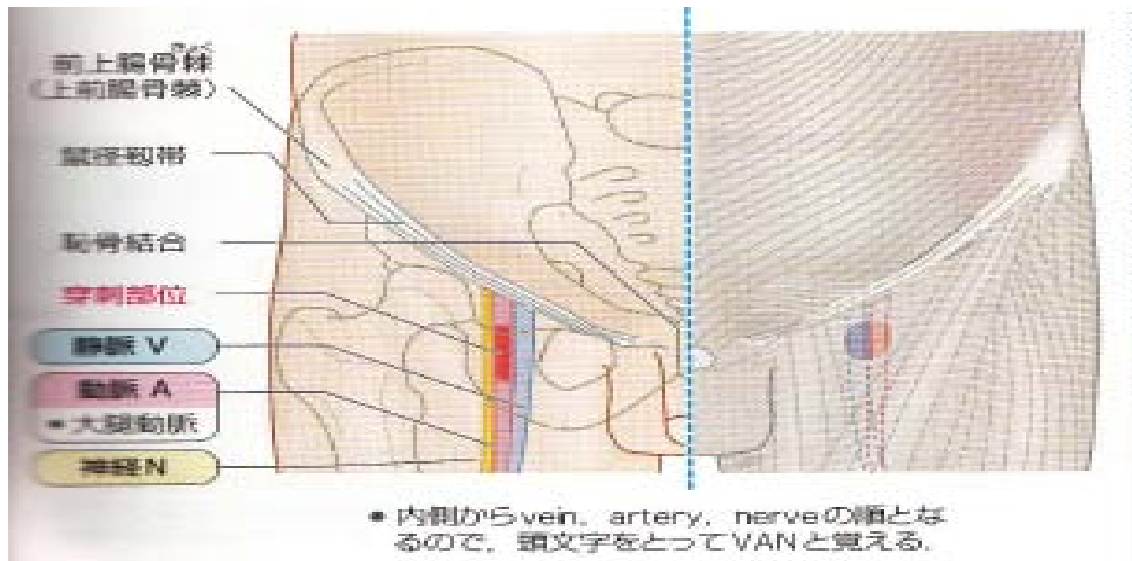
＊まずは大腿動脈からのアプローチから試みる。

3. 穿刺部位の解剖

1) 大腿動脈

- ・ 鼠径三角では、内側から外側にむかって大腿静脈 (vein) 動脈 (artery)、神経 (nerve)

の順に並んで位置している。



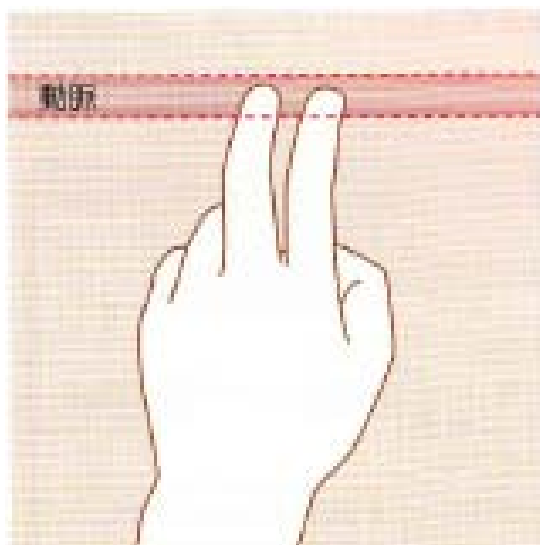
2) 橈骨動脈

- ・ 橈骨動脈は表在性で、手関節のやや中枢側でよく脈が触れる。
- ・ 橈骨動脈を穿刺する前には Allen Test を行う。

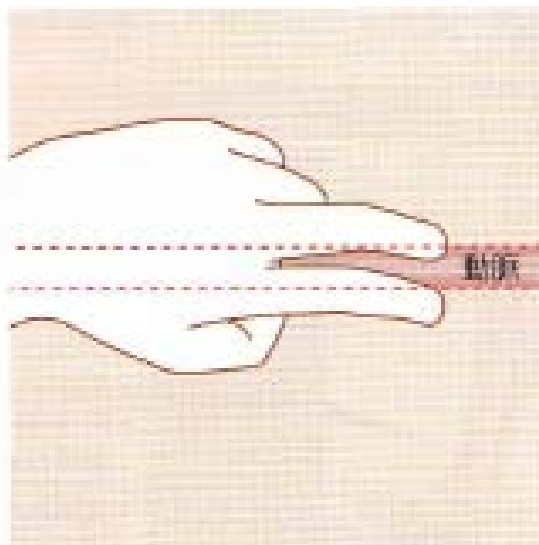


4. 脈の確認

- ・ 脈の確認は穿刺部位の決定において重要であり、大きく二通りの方法がある。



動脈の走行にそって、利き手とは反対の示指と中指で触知する。



動脈に対して垂直に、利き手とは反対の示指と中指で触知する。

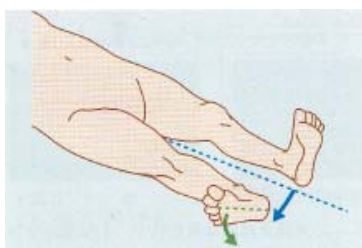
*動脈硬化が強いと血管が蛇行していることが多い。2本の指を使ってまっすぐの部分を狙うとよい。

5. 穿刺

- ・ 動脈採血は静脈採血と異なり、穿刺する血管が体表面から見えないため、血管を穿刺したときのイメージが重要である。

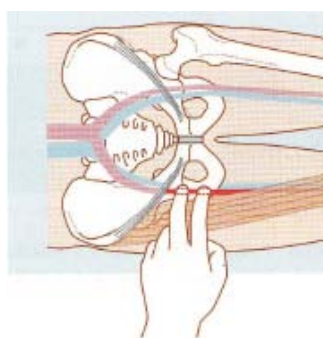
1) 大腿動脈

①準備



- ・ 患者を仰臥位にする。
- ・ 下肢を軽度の外転、外旋位とすると拍動が触れやすい。

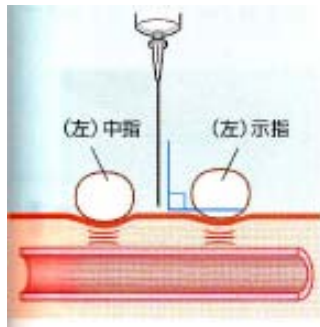
②拍動を確認する



鼠径靱帯のすぐ末梢で動脈の拍動を2本の指で確認する。

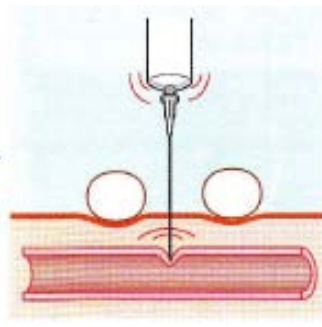
*右大腿部から採血する。(自身の利き手を考えて。ただし右側からの採血が好ましくない場合は左側からの採血を試みる。)

③穿刺する



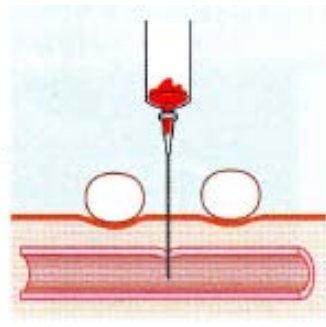
脈を触れている両指の
間で、皮膚に対して垂直
に穿刺する。

④動脈に達する



針先が動脈壁に触れる
と、シリンジをもつ手に
拍動を感じる。

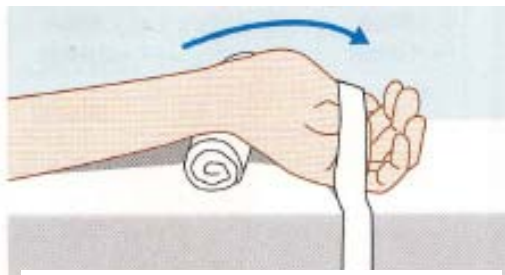
⑤動脈壁を通過する



さらに針を進めるとプ
ツンとした抵抗ととも
に針が動脈壁を貫通し
シリンジに血液が流入
する。

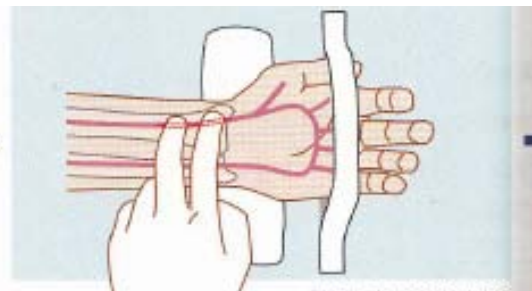
2) 橈骨動脈

①準備



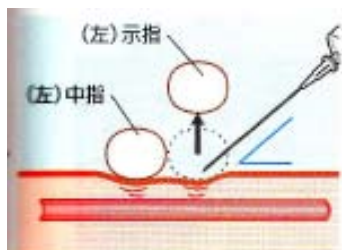
手関節の背側に枕を置き、手関節を軽
度伸展させる。
手をテープで固定するとよい。

②拍動を確認する



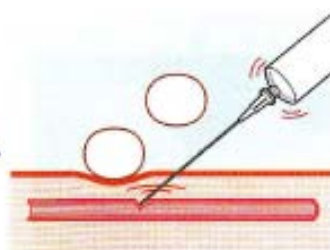
橈骨動脈の拍動を 2
本の指で確認する。

③穿刺する



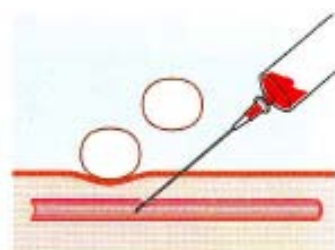
血管の走行に針の向きを
合わせ、皮膚に対し 30～
45 度で脈を触知してい
る示指の直下の動脈を目
指し穿刺する。

④動脈に達する



針先が動脈壁に触れる
と、シリンジをもつ手に
拍動を感じる。

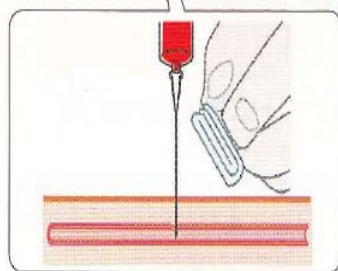
⑤動脈壁を貫通する



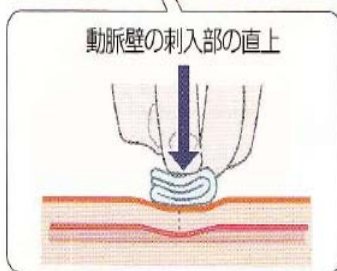
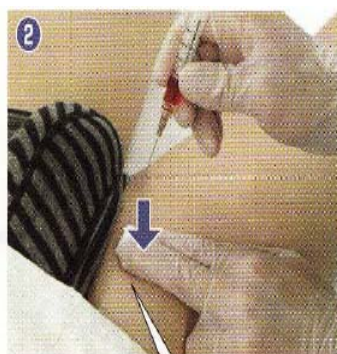
さらに針を進めるとプ
ツンとした抵抗ととも
に針が動脈壁を貫通し
シリンジに血液が流入
する。

6. 圧迫止血

- ・ 動脈圧は静脈圧よりはるかに高いので、しっかり押さえつけるように 3~5 分程度圧迫を行う。
- ・ 血小板減少を認める患者や抗凝固薬を内服している患者には 5 分以上の圧迫を行う。
- ・ 圧迫にはガアルコール綿を 4 つ折りしたものを用い、止血確認後、動脈用止血テープを貼用し、2 時間後にテープ除去の記しをつけておく。



アルコール綿を刺入部のわきにあって、針の抜去と同時に圧迫を開始する。



圧迫は、動脈壁の刺入部の直上で行うようにする。



止血が確認されたらアルコール綿をテープで貼る。止血が不十分な場合は、圧迫を継続する。

特定看護師(仮称)業務試行事業 実施状況報告(11月)

対象看護師の実施状況

施設名:大阪府立中河内救命救急センター

試行の対象となる業務・行為の実施状況

	医行為名	業務・行為の実施状況			
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	医師の立会いの下、自分で判断しながら実施	プロトコール等に従って実施
1	直接動脈穿刺による動脈採血		9～11月中旬	11月下旬	
2	トリアージのための検体検査の実施の決定と結果の一次的評価	9月上旬	9月下旬	10月上旬	

特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（11 月）

平成 23 年 12 月 21 日

施設名：医療法人 恵愛会 中村病院

担当者：

特定看護師（仮称）業務試行事業指定日： 平成 23 年 6 月 27 日

※8 月末時点での実施状況報告の提出 （有） ・ 無 ）

（8 月末時点で、実施状況報告を提出している場合は、9 月～11 月末の実施状況をご記入下さい。）

「特定看護師（仮称）業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

1. 安全管理体制等に関する報告

（1）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の 会議の開催状況 （実施施設の指定日以前に 開催された会議を含む。）	平成 23 年 9 月 22 日（木）第 6 回会議 議題： ① インシデント・アクシデント報告 ② 現状報告と今後の課題 内容： ① インシデント・アクシデントの発生はない。 ② 在宅・外来での予診・療養病棟での活動内容はさほど変わらない。 在宅では地域連携室からの依頼で訪問し、フィジカルアセスメント 施行、医師報告にて入院となった事例を経験。一人暮らし、軽度認 知症などあり。他職種との連携の必要性を再認識した。⇒現在の活 動内容継続を（担当医）。 平成 23 年 10 月 27 日（木）第 7 回会議 議題： ① インシデント・アクシデント報告 ② 現状報告と今後の課題 内容： ① インシデント・アクシデントの発生はない。 ② 在宅での活動が多くなっている。訪問看護師より状態把握の依頼を 受け、医師報告後に訪問し問診・フィジカルアセスメントにて再度 医師報告という流れが定着しつつある。また、訪問診療後の状態把 握が必要な患者には適宜訪問や電話連絡で状態を観察し、医師へ報 告という流れで患者・家族からも「安心だ。」という言葉を得てい る。ただ、訪問看護師が今まで行っていた業務が事業対象看護師
--	--

	（仮称）に依存的になっている傾向もあるため、依頼内容（症状やバイタル把握など）を吟味し、適宜教育・指導を行っている。ACSやSurgical abdomenなど緊急を要する場合はすぐに受診を勧めている。外来での予診は受付からの連絡待ちであるが最近回数が少なくなっている。 ⇒新患はコンスタントにいると思うが、午前中は業務が多忙のため、電話連絡が行き届かないことがあり得る。事業対象看護師看護師（仮称）自身が定期的に声かけを行うことが必要ではないか（担当医） ⇒定期的に受付へ声かけを行うこととする。 平成 23 年 11 月 24 日（木）第 8 回会議 議題： ① インシデント・アクシデント報告 ② 現状報告と今後の課題 内容： ① インシデント・アクシデントの発生はない。 ② 当院での試行事業も半年が過ぎたため、担当医より活動報告をすべきとの提案があり、10/31に院内において活動報告を行った。具体的な活動内容が理解できたという意見を多く得られ有意義であったと感じる。今月は入院から在宅に向けて、また、在宅から入院へという流れの中で医師・薬剤師・栄養士・病棟看護師との連携を図る機会が多く、今後の展望・課題を見出せた。また、皮膚科医師から在宅での褥瘡管理の依頼もあり、少しずつではあるが活動が定着しつつある。予診に関しては先月より症例を多くとることができた。 （担当医より）：在宅での活動内容は概ね出来あがってきた。そこでこれからインフルエンザ・感染性胃腸炎の流行時期に入っていくため、そのような外来対応ができるように 12 月より外来を主軸に活動を行ってはどうか。また、皮膚科・外科で在宅療養上必要と考えられる病態や外用薬選択方法・手技を学ぶ機会を設けたらどうか。 ⇒皮膚科・外科医師、外来看護師長の承諾を得る。
--	---

指導の体制・方法・内容 (習得度の確認方法を 含む) ※習得状況に合わせて、どの 様に段階的に指導を行った か等、指導上工夫したことにつ いて、具体的に記載して下 さい。	演習時： 特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（８月）より追記な し 業務実施時： 特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（８月）より追記な し
---	---

（２）業務の実施体制

※「その他」については、具体的な内容を御記載ください。

所属	看護部 その他（ ）
主な活動場所	在宅（訪問看護）、外来、医療型療養病棟
夜間の活動状況 ※有りの場合、指導体制の 工夫等	夜勤（ 有 ・ 無 ）
患者に対する業務試行事業の 説明方法及び業務実施に 関する同意確認の方法 (説明者・時期・媒体・方法等)	変更なし。
業務試行事業における業務・ 行為に係るプロトコール	(１) 試行対象の業務・行為に係るプロトコール名（使用 予定のものも含む）。 ①発熱患者予診プロトコール ②在宅患者における褥瘡壊死組織のデブリードメン ③下痢・嘔吐患者予診プロトコール ④在宅患者体調不良時の対応プロトコール *すべて今後使用予定⇒現在作成調整中。 (２) プロトコール作成過程の概要（どの様な職種と連携 して作成したか等） ①②③④いずれも担当医との話し合いで決定。

プロトコールに従って業務試 行事業における業務・行為を 実施する際の医師の 包括的指示	① 内科外来において発熱を主訴として来院された新患（成人：20代 男性：主訴 2日前から38℃台の発熱・喉の痛み・咳）対象に問診票記入（インフルエンザ用問診票）をしてもらい、インフルエンザ該当項目多いため別室に誘導。問診・身体診察を実施し、インフルエンザ迅速検査を施行。インフルエンザ検査陰性のため、問診・身体診察結果（本症例の場合、口蓋扁桃発赤・白苔付着、咽頭後壁発赤あり）、処方例を担当医へ引き継ぐ。 ⇒インフルエンザ検査陽性の場合、抗インフルエンザ薬（イナビルまたはタミフル）の吸入や処方、対症療法薬（アセトアミノフェンなど）の検討を行う（すべて担当医へ報告のもと、実際のオーダーは担当医が行う）。また、生活指導を行い、蔓延防止に努める。バイタルサインや呼吸状態、脱水・意識レベル低下など重症度の高い患者は直ちに担当医へ引き継ぐ。また、腎機能障害を有する患者に関しても直ちに担当医へ引き継ぐ。 ② 在宅において褥瘡管理が必要な患者対象（外科的デブリードメン対象者 1例について：皮膚科より依頼あり。男性、下半身不随）に全身状態の把握を行った後、外用薬・創傷被覆材使用、壊死組織が正常組織と境界明瞭かつ感染を起こしていないことを確認し外科的デブリードメン実施。対応として出血時には圧迫止血、カルトスタット使用し、止血できない場合は直ちに担当医へ電話連絡し受診する。外科的デブリードメン施行に関しては、事前に皮膚科医師へ報告を行い、抗凝固薬や出血傾向、全身状態を考慮し決定する。創部写真撮影を行い皮膚科医師に報告、住居環境・生活習慣の指導（車椅子・自動車・寝具用エアマットの検討・導入、ポジショニング、食事指導・アルギニン含有飲料の紹介など）とともに医師・薬剤師・栄養士・MSWと連携し治療計画検討を行っている。
臨床での業務実施方法の 工夫点 （指導医との連携方法、入院・ 外来・在宅等のローテーション、 受け持ち制、所見の解釈、臨床 推論の進め方、症例報告会の活 用に関する工夫 等）	特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（8月）より追記なし

他職種との協働・連携	● 薬剤師：褥瘡管理（病棟・在宅）における薬剤適応・副作用の有無・程度へのアドバイス。内服薬の副作用、飲み合わせの確認。 ● 栄養士：病棟における経管栄養の種類検討、在宅における食事指導のアドバイス、褥瘡管理における栄養補助食品の検討。 ● 臨床工学技士：病棟での人工呼吸器点検同行時の患者状態把握・情報共有⇒適宜、医師へ報告 ● 地域連携室：担当看護師・MSW と入院中から在宅を見据えた活動（住居環境、在宅後の注意点、社会的資源の活用方法など）内容の検討・評価、情報共有。
------------	---

2. 特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程へのフィードバックについて

* 特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程との連携において、養成課程へフィードバックした内容（例えば、授業科目や内容、演習・実習、指導内容について等）を具体的に記入して下さい。

特定看護師（仮称）養成調査試行事業へフィードバックした具体的な内容
● プライマリケア・在宅において必要と考えられる皮膚科疾患、泌尿器疾患に対する講義内容（病態生理、症状、治療法）の充実 ● 特定医行為シミュレーションの充実：慢性期・在宅で必要と考えられる手技⇒気管カニューレ交換、膀胱瘻交換、動脈血採血、縫合・抜糸、デブリードメンなど ● 臨床倫理の充実：在宅における看取り・ターミナル、家族へのサポートなど倫理観育成が重要であるため。

特定看護師(仮称)業務試行事業 実施状況報告(11月)

対象看護師の実施状況

施設名: 医療法人 恵愛会 中村病院

試行の対象となる業務・行為の実施状況

	医行為名	業務・行為の実施状況			
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	医師の立会いの下、自分で判断しながら実施	プロトコール等に従って実施
4	トリアージのための検体検査の実施の決定と結果の一時的評価	7月上旬	8月上旬	8月中旬	
5	単純X線撮影の実施の決定	7月上旬	8月上旬	8月中旬	
6	CT・MRI検査の実施の決定	7月上旬	8月上旬	8月中旬	
7	腹部超音波検査の実施の決定	7月上旬	8月上旬	8月中旬	
8	心臓超音波検査の実施の決定	7月上旬	8月上旬	8月中旬	
9	12誘導心電図検査の実施の決定	7月上旬	8月上旬	8月中旬	
10	感染症検査の実施の決定、結果の一時的評価	7月上旬	8月上旬	8月中旬	
11	真菌検査の実施の決定と一時的評価	7月上旬	8月上旬	8月中旬	
13	微生物検査実施の決定	7月上旬	8月上旬	8月中旬	
14	血流検査(ABI/PWV/SPP)の実施の決定と一時的評価	7月上旬	8月上旬	8月中旬	
15	臨時薬剤の選択・使用(緩下剤:坐薬も含む、胃薬、整腸剤、制吐剤、鎮痛・解熱剤、インフルエンザ薬、睡眠剤、抗不安薬)	7月上旬	8月上旬		

16	痛みの強さや副作用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方式がん疼痛治療薬など、投与中薬剤の病態に応じた薬剤の選択・使用	7月上旬	7月下旬		
17	高脂血症治療薬、降圧剤、糖尿病治療薬、高カロリー輸液(基本的な輸液)、栄養剤などの判断	7月上旬	7月下旬		
18	褥瘡における壊死組織のデブリードメント	7月上旬	11月下旬		
19	創傷被覆剤の選択・使用	7月上旬	7月中旬	8月上旬	
20	外用薬の選択・使用	7月上旬	7月中旬	8月上旬	

特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（11 月）

平成 23 年 12 月 20 日

施設名： 福井県済生会病院

担当者： XXXXXXXXXX

特定看護師（仮称）業務試行事業指定日： 平成 23 年 6 月 27 日

※8 月末時点での実施状況報告の提出 （ ☒ 有 ） ・ ☐ 無 ）

（8 月末時点で、実施状況報告を提出している場合は、9 月～11 月末の実施状況をご記入下さい。）

「特定看護師（仮称）業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

1. 安全管理体制等に関する報告

（1）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の 会議の開催状況 （実施施設の指定日以前に開 催された会議を含む。）	9 月～11 月末まで、第 1 月曜日に開催される医療安全対策委員会にて下記の報告を行った。 議題： ①実施計画 ②活動内容 ③特定看護師（仮称）業務試行事業実施に関連したインシデント事例の有無について報告 概要：本事業における実施計画、活動内容について説明し、インシデント発生の無いことを報告した。
指導の体制・方法・内容 （習得度の確認方法を 含む） ※習得状況に合わせて、どの様に段階的に指導を行ったか等、指導上工夫したことについて、具体的に記載して下さい。	業務実施時： ・ 抗菌薬に関する医行為の場合、事前に診療録を確認し事業対象看護師の一次評価について担当医の確認を受けた上で主治医へ提案を行った。 ・ 感染症検査実施の決定やデバイス抜去の決定については、直接主治医に提案、協議し担当医に事後報告した。 ・ 感染症患者について、口頭試問にて確認した。 習得度の確認方法： 特定看護師（仮称）業務試行事業 実施記録、特定看護師（仮称）養成 調査試行事業 02 別紙を基に作成した『実施した医行為と到達度』評価表を用いて習得度の確認を行う。

(2) 業務の実施体制

※「その他」については、具体的な内容を御記載ください。

所属	看護部 その他（ ）
主な活動場所	病棟（全科）および外来
夜間の活動状況 ※有りの場合、指導体制の工夫等	夜勤（有・無）
患者に対する業務試行事業の説明方法及び業務実施に関する同意確認の方法 (説明者・時期・媒体・方法等)	・抗菌薬の適正使用やデバイス抜去について判断する際に、患者から直接情報収集する場合は、事業対象看護師であることを口頭で説明している。 ・薬剤使用の決定やデバイス抜去などについて、主治医への提案を行う場合には、主治医が実施の最終判断を行っているため、患者に対する個別説明や同意確認は行っていない。 ・病院ホームページ(看護部)へ掲載した。
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	(1) 試行対象の業務・行為に係るプロトコール名(使用予定のものも含む)。 ・各抗菌薬の特徴と使い方 ・SSI, BSI プロトコール ・針刺し対応プロトコール ・予防接種チャート (2) プロトコール作成過程の概要 ・医師、薬剤師、検査技師、看護師と協働しプロトコールを作成し、医事課、医療情報課に運用が可能であるかコンサルトし、作成した。 ・特定看護師(仮称)養成調査試行事業実施課程において、プロトコール作成したものを今後、自施設用として運用予定。
プロトコールに従って業務試行事業における業務・行為を実施する際の医師の包括的指示	1) 血液培養陽性患者に対し、患者情報を収集し、患者情報および細菌検査の結果より微生物学的鑑別診断を行い、確定診断のための必要な追加検査の決定および、初期治療の確認を行う。検査結果を確認し、抗菌薬を最適治療に変更もしくは継続使用の決定を行う。 ・安全管理に係る組織の会議開催において、事業看護師の業務内容や関わりについて文書で提示し、承認を受けて実施している。

	2) 針刺し・切創事例に関し、採血オーダーの対応についてプロトコールに沿って実施。特定の医行為に含まれない業務は医師に報告する。 ・針刺し・切創事例が発生時、該当部署から事業対象看護師に連絡があり、発生部署を訪問し該当者への説明と継続的に心理的サポートにあたっている。また、針刺し・切創事例対応で不明な点は、医師から連絡を受け、採血項目やその後のフォローについて決定している。 ・今後、プロトコール内に明記することを検討中である。
臨床での業務実施方法の工夫点 （指導医との連携方法、入院・外来・在宅等のローテーション、受け持ち制、所見の解釈、臨床推論の進め方、症例報告会の活用に関する工夫 等）	・患者情報を充実させた用紙を作成し、情報共有を図っている。 ・院内 LAN で、患者情報と抗菌薬情報が閲覧できるシステムを作成した。 ・週 1 回のチームによる抗菌薬ラウンドおよびカンファレンスを開催する時間を確保している。 ・担当医を介して、他の医師への協力を得ている。担当医の回診などに同行し、症例の評価や今後の治療方針の確認を行い、共に症例について検討している。 ・養成調査試行事業実施課程にて作成および、当院で作成したプロトコールを使用している。
他職種との協働・連携	・医師、看護師からの感染症診療に係るコンサルテーションが増えた。 ・窓口が一本化されたため対応が迅速となった。 ・薬剤師、検査技師の自己研鑽が積まれている。

2. 特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程へのフィードバックについて

* 特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程との連携において、養成課程へフィードバックした内容（例えば、授業科目や内容、演習・実習、指導内容について等）を具体的に記入して下さい。

特定看護師（仮称）養成調査試行事業へフィードバックした具体的な内容

- ・授業科目や内容、演習・実習時間の増加の検討について
- ・研修終了後の院内での活動内容の明確化を研修中に計画しておくこと
- ・特定看護師（仮称）業務試行事業実施状況、インシデント、アクシデントの有無についての報告
- ・今年度の養成調査試行事業への参加依頼

特定看護師(仮称)業務試行事業 実施状況報告(11月)

対象看護師の実施状況

施設名: 福井県済生会病院

試行の対象となる業務・行為の実施状況

	医行為名	業務・行為の実施状況			
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	医師の立会いの下、自分で判断しながら実施	プロトコール等に従って実施
1	単純X線撮影の実施の決定と画像の一次的評価		9月上旬		
2	微生物学検査実施の決定	7月上旬・下旬	9月上旬		
3	治療効果判定のための検体検査の実施の決定と結果の一次的評価	9月上旬	10月上旬		
4	薬剤感受性検査の実施の決定	9月上旬	10月上旬	11月上旬	
5	薬物血中濃度検査実施の決定	9月上旬	10月上旬	11月上旬	
6	感染徴候時の薬物(抗菌薬など)の選択		9月上旬	11月中旬	11月中旬
7	抗菌剤開始時期の決定、変更時期の決定	7月上旬	9月上旬		
8	副作用症状の確認による薬剤中止、減量、変更の決定	9月上旬	10月上旬		
9	医療関連感染者の患者に対する抗菌薬使用の適正評価	7月	9月上旬	9月中旬・下旬	
10	予防接種の実施判断		10月下旬	11月中旬	11月中旬
11	血管内留置カテーテルの抜去・交換の実施の決定		10月下旬		
12	尿道留置カテーテルの抜去・交換の実施の決定			11月上旬	
13	針刺し等受傷医療者のワクチン接種の決定		10月下旬		

特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（11 月）

平成 23 年 12 月 21 日

施設名： 千葉県救急医療センター

担当者： XXXXXXXXXX

特定看護師（仮称）業務試行事業指定日： 平成 23 年 7 月 5 日

※8 月末時点での実施状況報告の提出 （ ☒ 有 ・ ☐ 無 ）

（8 月末時点で、実施状況報告を提出している場合は、9 月～11 月末の実施状況をご記入下さい。）

「特定看護師（仮称）業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

1. 安全管理体制等に関する報告

（1）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の 会議の開催状況 （実施施設の指定日以前に 開催された会議を含む。）	9 月 5 日 倫理審査委員会 【議題】厚生労働省平成 23 年度特定看護師（仮称）業務試行事業参加における事業対象看護師の医行為実施について 【概要】特定看護師（仮称）の医行為が医師法や医療倫理に反しているのではないかと懸念から、外部講師（千葉大法経学部教授嶋津先生）を招いて倫理審査委員会を開催した。概要は以下の通りである。 診療等における倫理的配慮について （1） 診療等の対象とする個人の人権擁護 対象者の記録については匿名性を確保し、個人が特定されないよう努める。高度救命救急センターの特性上、患者は緊急を要する場合はほとんどであり、診療の質を担保する必要がある。よって試行事業期間中必ず、事業対象看護師は医師と共に業務を行うこととする。 （2） 診療等の対象となる者に理解を求め同意を得る方法 施設の特性から、事前に説明をして同意を得ることは困難であることが予測される。事業実施について院内に掲示することや HP への掲載等による情報提供を行う。（気管内挿管については検討中） （3） 診療等によって生ずる個人への不利益並びに危険性及び医学上の貢献の予測について 常に医師の監視下で行うとともに、医療安全対策委員会によるモニタリングを実施し安全性を確保する。本試行事業は厚生労働省が検討・実証を進めているものであり、将来、チーム医療に寄与し国民へ
--	---

	医療貢献に役立つものである・ 9月14日 厚生労働省視察後第10回会議 【議題】プロトコール作成について 【概要】視察後、医師によってプロトコールを作成するべきであると医療局長が判断。(それまでは事業対象看護師がプロトコールを作成していた) 各科医師診療部長と検討。 10月11日 第11回会議 【議題】プロトコール内容について 【概要】疾患別と診療技術別に作成が必要である。作成を各科医師診療部長に依頼した。 11月15日 第12回会議 【議題】チェックリストについて 【概要】各科医師診療部長に依頼してあるプロトコールの完成をまって、事業対象看護師が作成することとする。
指導の体制・方法・内容 (習得度の確認方法を含む) ※習得状況に合わせて、どの様に段階的に指導を行ったか等、指導上工夫したことについて、具体的に記載して下さい。	演習時： ① FAST 健康人のモデルを用いてFASTの方法について指導を行う。手技を理解し実施できたことを担当医が確認。バイタルサインが安定していた患者に対して、担当医の監視の下FASTを実施。 ② CPA、心不全、急性心筋梗塞、外傷患者を想定したシミュレーションの実施 事業対象看護師が実際に患者を受け持ち、担当医の監視のもと臨床推論を組み立て、診療を展開。事業対象看護師が判断した内容を医師が確認し、検査や処置等の選択・決定をする。 数例実施し臨床遂行能力を評価した後、検査や処置等の選択・決定、を行うというステップを計画している。 業務実施時： 高度救命救急センター（全患者は、救急隊や他院で重症度が高いことをトリアージされてから来院）であり、重症度が高いことから、担当医が必ず一緒にいて、業務を実施する体制を取っている

(2) 業務の実施体制

※「その他」については、具体的な内容を御記載ください。

所属	看護部 その他（ ）
主な活動場所	救急外来・手術室
夜間の活動状況 ※有りの場合、指導体制の工夫等	夜勤（有・  ）
患者に対する業務試行事業の説明方法及び業務実施に関する同意確認の方法 （説明者・時期・媒体・方法等）	特定看護師（仮称）業務試行事業に参加している旨を受付、救急外来待合室に掲示。加えて HP への掲載を検討中。 事業対象看護師においては試行事業に参加していることが、患者家族に明確に解るように、ネームプレート等で示すこととなった。
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	（１） 試行対象の業務・行為に係るプロトコール名（使用予定のものも含む）。 ①CPA 患者対応プロトコール ②喘息患者対応プロトコール ③ACS 患者対応プロトコール ④心不全患者対応プロトコール ⑤脳卒中患者対応プロトコール ⑥外傷患者対応プロトコール * 上記は第 3 次救命救急センターにおける初期対応に限る （２） プロトコール作成過程の概要（どの様な職種と連携して作成したか等） ①は集中治療科部長医師、②は麻酔科部長医師、③④は循環器科内科部長医師、⑤は脳神経外科部長医師、⑥は外傷治療部長医師が作成し、医療局長が総括して、事業対象看護師に提示し実施可能かを策定している。プロトコール作成後は投薬指示、レントゲンや検査指示の包括的指示が確定することになるので、薬剤部部長、放射線科科長、検査科科長と審議し、事業対象看護師の判断で実施可能であることとした。ただし試行事業期間は、担当医師による監視を義務づけることとしている。

プロトコールに従って業務試 行事業における業務・行為を 実施する際の医師の 包括的指示	11 月末現在、実際の業務・行為としての包括的指示内容が実施 可能かを検討している。
臨床での業務実施方法の 工夫点 （指導医との連携方法、入院・ 外来・在宅等のローテーション、 受け持ち制、所見の解釈、臨床 推論の進め方、症例報告会の活 用に関する工夫 等）	① 事業対象看護師が業務に参加できるように看護業務を調整（担 当部署の看護師数を 1 名多くする） ② 医師は事業対象看護師に必ず付き添う。 ③ 事例終了後に該当科担当医師と所見の解釈や臨床推論の進め方 を振り返る * 上記は 12 月から開催予定
他職種との協働・連携	他職種からは、特定看護師（仮称）業務試行事業を始めても、従 来に近い看護師の関わりであると捉えられており、現在のところ問 題は表出していない

2. 特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程へのフィードバックについて

* 特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程との連携において、養成課程へフィードバックした
内容（例えば、授業科目や内容、演習・実習、指導内容について等）を具体的に記入して下さい。

特定看護師（仮称）養成調査試行事業へフィードバックした具体的な内容
11 月末ではなし

特定看護師(仮称)業務試行事業 実施状況報告(11月)

対象看護師の実施状況

施設名:千葉県救急医療センター

試行の対象となる業務・行為の実施状況

	医行為名	業務・行為の実施状況			
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	医師の立会いの下、自分で判断しながら実施	プロトコール等に従って実施
1	単純X線撮影の画像の一次的評価	11月上旬	11月中旬		
2	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）の結果の一次的評価	11月中旬	11月下旬		
3	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断	11月上旬	11月中旬	11月下旬	
4	12誘導心電図検査の実施の決定	11月上旬	11月中旬	11月下旬	
5	12誘導心電図検査の実施	11月上旬	11月中旬	11月下旬	
6	12誘導心電図検査の結果の一次的評価	11月上旬	11月中旬	11月下旬	

特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（11 月）

平成 24 年 1 月 5 日

施設名： 藤沢市民病院

担当者： XXXXXXXXXX

特定看護師（仮称）業務試行事業指定日： 平成 23 年 7 月 19 日

※8 月末時点での実施状況報告の提出 （ ☒ 有 ・ ☐ 無 ）

（8 月末時点で、実施状況報告を提出している場合は、9 月～11 月末の実施状況をご記入下さい。）

「特定看護師（仮称）業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

1. 安全管理体制等に関する報告

（1）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の 会議の開催状況 (実施施設の指定日以前に 開催された会議を含む。)	第 2 回特定看護師（仮称）業務委員会 日時：2011 年 9 月 6 日（火）17:00-18:00 場所：西館第 2 会議室 議題 1. 8 月業務試行状況報告 2. 9 月厚労省への中間報告内容 3. 厚労省視察について
	第 3 回特定看護師（仮称）業務委員会 日時：2011 年 10 月 4 日（火）17:00-18:00 場所：西館第 2 会議室 議題 1. 9 月業務試行状況報告 2. 厚労省視察報告 3. 講演会の開催について
	第 4 回特定看護師（仮称）業務委員会 日時：2011 年 11 月 9 日（水）16:00-17:00 場所：西館第 2 会議室 議題 1. 10 月業務試行状況報告 2. 厚労省チーム医療推進会議ヒアリング報告 3. 講演会の開催について

	【概要】 毎月、新規患者、継続患者に対する特定の医行為の実施件数、内容、習得状況、インシデントの発生の有無について報告を行った。インシデントの発生はなかった。
指導の体制・方法・内容 (習得度の確認方法を 含む) ※習得状況に合わせて、どの 様に段階的に指導を行った か等、指導上工夫したことにつ いて、具体的に記載して下 さい。	業務実施時： ・局所麻酔、縫合、デブリードマンについて 初回は医師と一緒に実施し、手技の指導と確認を得た上で、2回目以降は医師に連絡がつく状況の下、事業対象看護師一人で実施した。医師不在時は、処置時の創の状態を写真撮影し診療録に貼付し医師に報告を行った。週1回は医師が同席し、手技の確認を行った。 ・創洗浄、ドレッシング材の選択、外用薬の選択使用について 包括指示の下、事業対象看護師が実施し、実施結果を担当医師へ報告。診療科の外来受診日や褥瘡回診時に創の経過を担当医師とともに確認し、指導を受けた。 ・閉鎖陰圧療法について 初回処置時に担当医師とともに実施し、2回目以降は立会いなしで事業対象看護師が実施した。医師不在時は、処置時の創の状態を写真撮影し、診療録に貼付し医師に報告を行った。2週に1回程度は医師が処置に同席し手技の確認を受けた。

(2) 業務の実施体制

※「その他」については、具体的な内容を御記載ください。

所属	看護部 その他 (医療支援部地域医療連携室)
主な活動場所	・消化器外科病棟、外来 ・皮膚科病棟、外来 ・形成外科病棟 ・救急病棟、救急 I C U 病棟 ・手術室 ・W O C 相談室
夜間の活動状況 ※有りの場合、指導体制の 工夫等	夜勤 (有 ・ 無)

患者に対する業務試行事業の説明方法及び業務実施に関する同意確認の方法 (説明者・時期・媒体・方法等)	変更なし
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	(1) 試行対象の業務・行為に係るプロトコール名(使用予定のものも含む)。 (現在、調整中) ● ドレッシング法プロトコール ● 陰圧閉鎖療法プロトコール ● 局所麻酔プロトコール ● 切開排膿プロトコール ● 外用薬による創処置プロトコール ● 手術部位感染創処置プロトコール (2) プロトコール作成過程の概要(どのような職種と連携して作成したか等) 皮膚科医、形成外科医、消化器外科医、薬剤師、看護師
プロトコールに従って業務試行事業における業務・行為を実施する際の医師の包括的指示	例1) ① 出血傾向のない褥瘡をもつ入院患者に対し、 ② 痛みのある場合は局所麻酔、出血を認めた場合は圧迫止血、アルギン酸ドレッシングの使用での止血で対応しながら、 ③ デブリードマン、局所陰圧閉鎖療法の実施、外用薬の選択と使用の包括指示を受けた。 ④ 圧迫止血やアルギン酸での止血が困難な場合や、経過の中で感染徴候の出現や創の拡大など悪化傾向を認めた場合は担当医に院内 PHS で連絡をする体制をとり褥瘡処置を行った。最終的に肉芽形成が良好となった時点で医師に報告し、医師とともに縫合を行い縫縮で創閉鎖に至った。 例2) ① 下部消化管穿孔手術時、創感染予防のため皮膚縫合を行わず開放創として管理する患者に対し、 ② 創底に筋層が存在すること、腹腔内との交通がないことを確認した上で、 ③ 局所陰圧閉鎖療法および外用薬の選択について包括指示を受け

	局所管理を実施した。 ④ 出血、局所の感染徴候の出現、瘻孔形成などを認めた場合は、院内 PHS を使用し担当医へ連絡する体制をとった。最終的に肉芽形成が十分にできた状況で医師とともに皮膚縫合を行い創閉鎖に至った。
臨床での業務実施方法の工夫点 （指導医との連携方法、入院・外来・在宅等のローテーション、受け持ち制、所見の解釈、臨床推論の進め方、症例報告会の活用に関する工夫 等）	● 医療支援部の WOC 相談室において組織横断的に活動を行っているため、外来/入院に関わらず継続してケアの提供が可能である。そのため、入院中に創が閉鎖していなくても、患者指導を行い、その後、外来においても継続的にフォローアップが可能である。 ● 複数の診療科が関与する下肢潰瘍症例に関しては、救肢カンファレンスを開催し、疾患に関する診断の進め方、治療方針の確認のための症例検討会を行った。 ● 担当医師とは、常にコミュニケーションを密にして状況を報告、検討を行った。特に、創傷治癒が停滞している場合は速やかに連絡を取り、現状の評価と対策の検討を行っている。 ● 担当医師のみならず、病棟や外来の看護師との連絡調整やカンファレンスを行い、状況を共有できるようにしている。
他職種との協働・連携	試行事業開始前より組織横断的に活動を行っていたため、医師のほかに、看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士、医事課など他職種との協働・連携はいつでもタイムリーに連絡を取りあえる体制となっていたため大きな変化はない。

2. 特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程へのフィードバックについて

* 特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程との連携において、養成課程へフィードバックした内容（例えば、授業科目や内容、演習・実習、指導内容について等）を具体的に記入して下さい。

特定看護師（仮称）養成調査試行事業へフィードバックした具体的な内容

当院における業務試行事業の実施状況、課題、他職種からの評価などについて報告を行っている。また、12 月 22 日に、特定看護師（仮称）業務委員会主催による養成調査試行事業実施課程の教員および実習施設担当医師による講演会を院内で開催し、質疑応答の時間で院内職員と意見交換を実施した。

特定看護師(仮称)業務試行事業 実施状況報告(11月)

対象看護師の実施状況

施設名: 藤沢市民病院

試行の対象となる業務・行為の実施状況

	医行為名	業務・行為の実施状況			
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	医師の立会いの下、自分で判断しながら実施	プロトコール等に従って実施
1	体表面創の抜糸	7月中旬	7月中旬	8月上旬	9月上旬
2	非感染創の縫合	8月下旬	8月下旬	12月下旬	
3	表在層超音波検査の実施の決定	7月下旬	8月下旬	8月下旬	9月上旬
4	CT、MRI検査の実施の決定と画像の一次評価	7月下旬	8月下旬		
5	微生物検査実施の決定、微生物検査の実施:スワブ	7月下旬	8月上旬	11月上旬	
6	電気メスによる活性の組織(不良肉芽)および壊死組織のデブリートマン	8月下旬		11月上旬	
7	褥瘡および慢性下肢創傷の電気凝固メスによる止血	8月下旬		11月上旬	
8	手術執刀までの準備		8月下旬		
9	手術機器の把持および保持		8月下旬		
10	外用薬の選択・使用			7月下旬	8月上旬
11	創傷被覆剤の選択・使用			7月下旬	8月上旬
12	局所陰圧閉鎖療法		7月中旬	7月下旬	7月下旬
13	血流評価(SPP)の実施決定と実施		7月中旬	7月下旬	8月上旬
14	静脈性下腿潰瘍に対する圧迫療法			7月中旬	7月中旬
15	虚血肢疑い時の肺塞栓予防 stockings 中止の判断			7月中旬	8月上旬

特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（11 月）

平成 23 年 12 月 21 日

施設名： 岐阜大学医学部附属病院

担当者： XXXXXXXXXX

特定看護師（仮称）業務試行事業指定日： 平成 23 年 7 月 19 日

※8 月末時点での実施状況報告の提出 （ 有 ・ 無 ）

（8 月末時点で、実施状況報告を提出している場合は、9 月～11 月末の実施状況をご記入下さい。）

「特定看護師（仮称）業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

1. 安全管理体制等に関する報告

（1）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の 会議の開催状況 （実施施設の指定日以前 に開催された会議を含 む）	10 月 31 日 第 7 回医療安全管理委員会 議題：①特定看護師（仮称）業務試行事業 9 月活動状況について 概要：①9 月の実施件数、内容の進捗状況報告 ②インシデント及びアクシデントの発生がない旨の報告。 11 月 28 日 第 8 回医療安全管理委員会 議題：①特定看護師（仮称）業務試行事業 10 月活動状況について 概要：①10 月の実施件数、内容の進捗状況、実施件数の少ない医行為 の項目に関する検討事項について。 ②インシデント及びアクシデントの発生がない旨の報告。
指導の体制・方法・内容 （習得度の確認方法を 含む） ※習得状況に合わせて、どの 様に段階的に指導を行った か等、指導上工夫したことにつ いて、具体的に記載して下 さい。	演習時：表在超音波検査について、講義で受けた資料をもとに、院内 の他の皮膚・排泄ケア認定看護師とともに、自分たちの身体で演習を 行い講義の資料と照らし合わせ復習した。当院の超音波検査機器の取 り扱い自体に慣れることも目的とした。また、超音波検査に熟練して いる医師の実施の際に同席し説明を受け、よりよい画像の取り方につ いて学んだ。 業務実施時：デブリードマンの実施においては、医師より切除の範囲、 手技の指導を受けたうえで実施した。

(2) 業務の実施体制

※「その他」については、具体的な内容を御記載ください。

所属	看護部 その他（ ）
主な活動場所	皮膚科外来、消化器外科外来、消化器外科病棟
夜間の活動状況 ※有りの場合、指導体制の工夫等	夜勤（有・無）
患者に対する業務試行事業の説明方法及び業務実施に関する同意確認の方法 (説明者・時期・媒体・方法等)	修正・変更なし。
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	(1) 試行対象の業務・行為に係るプロトコール名（使用予定のものも含む）。 ①デブリードマンプロトコール ②皮膚の局所麻酔プロトコール ③止血・凝固プロトコール ④陰圧閉鎖療法プロトコール ⑤縫合プロトコール ⑥抜糸、抜鉤プロトコール (2) プロトコール作成過程の概要（どのような職種と連携して作成したか等） 今回の研修を受けた皮膚・排泄ケア認定看護師間で、分担及び意見交換を行い、各医行為について作成した。資料として、医師のテキスト及び海外の Wound Care に関するプロトコールを参考にした。これらは、作成後に担当医及び安全管理委員の一人である医師に確認した。 疾患別の作成については、さらに精選し検討していく必要があると考え、今後作成していく予定である。
プロトコールに従って業務試行事業における業務・行為を実施する際の医師の包括的指示	1. 術後創感染により離開した創に対する陰圧吸引療法の実施 1) 主治医より実施する治療内容が説明され、患者が内容を理解し協力が得られていることを確認した。 2) 主治医と患者の全身状態、合併症（血糖、抗凝固剤の内服量）が安定していることの確認を行った。 3) 術後回復期で感染がコントロールできており、全身状態が安定している、血糖のコントロール、抗凝固剤の投与量

	が治療上適応する範囲であることを確認した。 4) 主治医とともに、実施時には出血、疼痛、感染の増悪の可能性を確認し、担当医または同診療科の医師への連絡が可能であり、緊急時には診察が可能であることを確認した。 5) 事業対象看護師は、主治医より指示を受けて、交換の日程を計画し自立して処置を行った。その際は、同様に肉芽形成の状態を観察し、出血、感染の増悪のないことを確認し実施した。事後に写真などで経過を示し、主治医に報告した。 2. 踵部の褥瘡のデブリードマン 1) 患者及び家族が実施する医行為の内容を理解でき、精神状態、全身状態が安定していることを、担当医、主治医に確認し了解を得て、担当医に確認しつつ実施した。 2) 事業対象看護師は、炎症期の消退、デブリードマン実施の時期について自ら判断し、その結果について医師に確認した。 3) 初回のデブリードマン時は、担当医が行う手技を観察した後、医師の立会いの下で実施した。 4) 実施時及び実施後に、疼痛、出血の有無を確認した。
臨床での業務実施方法の工夫点 (指導医との連携方法、入院・外来・在宅等のローテーション、受け持ち制、所見の解釈、臨床推論の進め方、症例報告会の活用に関する工夫 等)	・ 医行為実施後に、所見の解釈について、担当医または主治医に報告及び確認を行っている。 ・ 医師の患者カンファレンスに参加し、現在の所見の解釈（例えば CT 画像から膿瘍腔の確認の診断など）、創感染のコントロール、今後の治療方針（腫瘍切除術、術後の治療の進め方）など臨床推論の進め方について学んでいる。
他職種との協働・連携	・ 創傷治癒促進を図るために、管理栄養士又は NST による栄養アセスメント、栄養管理について相談し、必要に応じて介入を行っている。 ・ 褥瘡対策チームメンバーである薬剤師からは、新規又は知識のない外用剤、内服薬の薬効、副作用についての知識を得ている。

2. 特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程へのフィードバックについて

* 特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程との連携において、養成課程へフィードバックした内容（例えば、授業科目や内容、演習・実習、指導内容について等）を具体的に記入して下さい。

特定看護師（仮称）養成調査試行事業へフィードバックした具体的な内容
1. 演習時間、内容の追加 1) 局所麻酔、縫合、デブリードマンについて 2) 爪のアセスメントとケアの実際及び使用用具の扱い方について 3) 真菌培養の実施と所見の判断について 2. 授業内容の追加 1) 術後感染創の講義時間 3. その他情報交換した内容 1) 担当医、主治医との連携、報告の方法 2) 疾患別プロトコールの検討の件 以上

1. 演習時間、内容の追加

- 1) 局所麻酔、縫合、デブリードマンについて
- 2) 爪のアセスメントとケアの実際及び使用用具の扱い方について
- 3) 真菌培養の実施と所見の判断について

2. 授業内容の追加

- 1) 術後感染創の講義時間

3. その他情報交換した内容

- 1) 担当医、主治医との連携、報告の方法
- 2) 疾患別プロトコールの検討の件

以上

縫合

目的：創傷の組織の機能を回復させ治癒を促進させる

適応：

- ・原則として直視できる皮膚に対する皮膚表層の創傷
条件：筋膜縫合が直視できる創傷
創縁下の剝離を必要としない創傷
除外例：顔面の創傷
外傷
- ・デブリードマン時の出血に対する縫合止血

禁忌：感染を伴う創傷

注意事項：縫合の時期に関しては医師と共に創部の状態を判断して決定する

手順：

1. 準備：局所麻酔薬、剪刀、持針器、鑷子、針、縫合糸、スキンスタイプラー
針：角針
縫合糸：組織保持力を必要とする非吸収糸（ナイロンなど）の単糸が好ましい
2. 縫合方法：創部の状況に合わせて、単純結節縫合もしくは垂直マトレス縫合する

＊局所麻酔薬に関しては「局所麻酔薬プロトコール」を参照

特定看護師(仮称)業務試行事業 実施状況報告(11月)
対象看護師の実施状況

施設名： 岐阜大学医学部附属病院

試行の対象となる業務・行為の実施状況

	医行為名	業務・行為の実施状況			
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	医師の立会いの下、自分で判断しながら実施	プロトコール等に従って実施
1	血流評価検査(SPP)の実施の決定	7月下旬			
2	血流評価検査(SPP)の結果の一次的評価	7月下旬	7月下旬		
3	創傷治癒促進に必要な外用剤、創傷被覆材の選択	7月下旬	7月下旬	7月下旬	
4	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	7月下旬	7月下旬	7月下旬	
5	創部洗浄・消毒	7月下旬	7月下旬	7月下旬	
6	治療効果判定のための検体検査の実施の決定と結果の一次的評価	7月下旬	7月下旬		
7	表層(非感染創)の抜糸	8月上旬	8月上旬	8月上旬	
8	巻爪処置(ニッパーによる)	8月上旬	8月上旬	8月上旬	
9	胼胝べんち・鶏眼がんの処置		9月中旬	10月下旬	
10	慢性下肢創傷の壊死組織のデブリードマン	8月中旬	9月中旬	10月中旬	
11	皮膚表面の麻酔(注射)	8月中旬	9月中旬		
12	表層(非感染創)の縫合	8月中旬	9月中旬		
13	CT、MRIの画像の一次的評価	8月中旬	9月上旬		
14	表在超音波検査の実施の決定	8月中旬	9月上旬		

特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（11 月）

平成 23 年 12 月 21 日

施設名：公益財団法人田附興風会医学研究所北野病院

担当者：

特定看護師（仮称）業務試行事業指定日： 平成 23 年 8 月 8 日

※8 月末時点での実施状況報告の提出 （ 無 ）

（8 月末時点で、実施状況報告を提出している場合は、9 月～11 月末の実施状況をご記入下さい。）

「特定看護師（仮称）業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

1. 安全管理体制等に関する報告

（1）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の 会議の開催状況 （実施施設の指定日以前に 開催された会議を含む。）	8 月 8 日～11 月 30 日までに、2 回会議を開催。 主に以下の議題について検討した。 【議題】 ○本事業開始に伴う安全管理体制について ○本事業のプロトコールについて ○実施内容と実施件数とインシデント・アクシデントの報告 【概要】 委員会で本事業の目的・方法などを厚労省に提出している書類をもとに担当医とともに委員全員に説明し、本委員会で医療安全に関する内容について報告・相談していく旨を説明。プロトコールと承諾書の内容の確認・承認、および実施内容と件数について報告を行った。
指導の体制・方法・内容 （習得度の確認方法を 含む） ※習得状況に合わせて、どの 様に段階的に指導を行った か等、指導上工夫したことにつ いて、具体的に記載して下 さい。	演習時： 巻き爪のワイヤー治療の技術は、医師の実際の爪でインストラクターを招聘して院内で実施した。また、研修医の担当入院患者の検査・治療計画について指導を受け、外来では担当医の担当患者の臨床推論から、検査計画・治療計画について、意見交換をして知識・技術の向上を図った。 業務実施時： 事業対象看護師が実際に外来患者の一連の診療を行い、患者はその後担当医から再度診察を受け、事業対象看護師の判断で間違いなかったかの確認を受ける。医師の判断により追加検査や治療変更がある場

	合には、直接連絡があったり診療録に記載があるので、あとで実施内容の評価を行っている。
--	--

（２）業務の実施体制

※「その他」については、具体的な内容を御記載ください。

所属	看護部
主な活動場所	内科（糖尿病内分泌センター）外来
夜間の活動状況 ※有りの場合、指導体制の工夫等	夜勤 （無）
患者に対する業務試行事業の説明方法及び業務実施に関する同意確認の方法 （説明者・時期・媒体・方法等）	変更なし
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	（１） 試行対象の業務・行為に係るプロトコール名（使用予定のものも含む）。 ①糖尿病診療プロトコール ②脂質代謝異常症診療プロトコール （２） プロトコール作成過程の概要（どの様な職種と連携して作成したか等） まずは事業対象看護師が担当医からの指導のもと作成し、他科医師・薬剤師・検査技師・臨床工学士・管理栄養士・事務を含む医療安全委員会の委員が内容を確認した
プロトコールに従って業務試行事業における業務・行為を実施する際の医師の包括的指示	1. 1 型糖尿病・合併症は未発症、HbA1c は良好だが血糖変動が大きく低血糖も多い患者。低血糖予防のための予防対処指導とインスリンの投与量の調整を事業対象看護師に指示。血糖調整が不良で低血糖の回数が改善しなければ、来月の担当医による診察とする。 2. 妊娠糖尿病で他に合併疾患はなし。血糖管理のための血糖測

	定の回数設定や分食と熱量負荷量の設定を指示、食前食後血糖が目標値（前 100mg/dl 未満、後 120mg/dl 未満）を超える場合には、早急に担当医による診察とする。
臨床での業務実施方法の工夫点 （指導医との連携方法、入院・外来・在宅等のローテーション、受け持ち制、所見の解釈、臨床推論の進め方、症例報告会の活用に関する工夫 等）	・ 担当医との連携方法は、院内 PHS ですぐに連絡がつくため、担当患者の所見の解釈・臨床推論の進め方については相談できる環境になっている。 ・ 受持ち患者が他科に入院したときは、カルテからの情報収集と訪室して病態と治療の把握を行い、退院後の外来診療につなげている。 ・ 症例報告会はできるだけ参加している。
他職種との協働・連携	・ 他職種の中でも特に管理栄養士とは、インスリン持続皮下注入療法の患者へのカーボカウントの導入と管理、また妊娠糖尿病の栄養管理を通して、積極的に協働ができるようになった。 ・ 薬剤師とは他院で患者が継続して服用している薬剤が不明な場合（ジェネリック薬品など）、内線で連絡して確認・助言を受けている。 ・ 事務員とは、受けもち患者の処方内容に関して調剤薬局から投与方法などの変更について確認の連絡があった場合や、インスリン投与量の患者自身の間違いによる調整が必要になったときに連絡部分を依頼し、調整を図っている。 ・ 検査部門からパニック値や緊急性のある異常画像などで連絡が入った場合に、まずは事業対象看護師が連絡を受け、その後、必要時担当医に確認して対応している。

2. 特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程へのフィードバックについて

* 特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程との連携において、養成課程へフィードバックした内容（例えば、授業科目や内容、演習・実習、指導内容について等）を具体的に記入して下さい。

特定看護師（仮称）養成調査試行事業へフィードバックした具体的な内容
① 患者の診察や診断をするためには、症状・兆候別の臨床推論を強化していただきたい。 ② 生活習慣病だけに限らず、臨床で遭遇する患者の一般状態を把握できる能力が必要と感じる。

特定看護師(仮称)業務試行事業 実施状況報告(11月)

対象看護師の実施状況

施設名: 公益財団法人田附興風会医学研究所北野病院

試行の対象となる業務・行為の実施状況

	医行為名	業務・行為の実施状況			
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	医師の立会いの下、自分で判断しながら実施	プロトコール等に従って実施
1	トリアージのための検体検査の実施の決定と結果の一次的評価	8月	8月	8月	10月
2	治療効果判定のための検体検査の実施の決定と結果の一次的評価	8月	8月	8月	10月
3	単純X線撮影の実施の決定と画像の一次的評価	8月	8月	8月	10月
4	CT、MRI検査の実施の決定と画像の一次的評価	8月	8月	8月	10月
5	経腹部的膀胱超音波検査（残尿測定目的）の実施の決定	8月	8月	未	未
6	腹部超音波検査の実施の決定・腹部超音波検査の結果の評価	8月	8月	8月	10月
7	心臓超音波検査の実施の決定と結果の一次的評価	8月	8月	8月	10月
8	表在超音波検査の実施の決定	8月	8月	未	未
9	頸動脈超音波検査の実施の決定・下肢血管超音波検査の実施の決定	8月	8月	8月	10月
10	12誘導心電図検査の実施の決定と結果の一次的評価	8月	8月	8月	10月
11	薬剤感受性検査実施の決定	8月	8月	未	未
12	真菌検査の実施の決定と結果の一次的評価	未	未	未	未
13	薬物血中濃度検査(TDM)実施の決定	未	未	未	未

14	血流評価検査 (ABI/PWV/SPP) 検査の実施の決定と結果の一次的評価	8月	8月	8月	10月
15	骨密度検査の実施の決定と結果の一次的評価	8月	8月	8月	10月
16	眼底検査の実施の決定と結果の一次的評価	8月	8月	8月	10月
17	ACT (活性化凝固時間) の測定実施の決定	8月	未	未	未
18	創部洗浄・消毒	8月	8月	8月	10月
19	巻爪処置 (ニッパー、ワイヤーを用いた処置)	8月	8月	8月	10月
20	胼胝・鶏眼処置 (コーンカッター等用いた処置)	8月	8月	8月	10月
21	治療食 (経腸栄養含む) 内容の決定・変更	8月	8月	8月	10月
22	安静度・活動や清潔の範囲の決定	8月	8月	8月	10月
23	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	8月	8月	8月	10月
24	低血糖時のブドウ糖投与	8月	8月	8月	10月
25	脱水の判断と補正 (点滴)	8月	8月	8月	未
26	予防接種の実施判断・大腸がん検診：便潜血オーダ (一次スクリーニング)	8月	8月	8月	10月
27	患者の入院と退院の判断	8月	8月	8月	10月
<投与中薬剤の病態に応じた薬剤使用>					
28	高脂血症用剤の選択・使用	8月	8月	8月	10月
29	降圧薬の選択・使用	8月	8月	8月	未
30	糖尿病治療薬の選択・使用	8月	8月	8月	10月
31	排尿障害治療薬の選択・使用	8月	8月	8月	未

32	K、Cl、Naの選択・使用	8月	8月	8月	未
33	利尿剤の選択・使用	8月	8月	8月	未
34	VB12の選択・使用	8月	8月	8月	未
35	指示された期間内に薬が無くなった場合の継続薬剤（全般）の継続	8月	8月	8月	10月
<臨時薬>					
36	下剤（坐薬も含む）の選択・使用	8月	8月	8月	未
37	胃薬：制酸剤の選択・使用	8月	8月	8月	未
38	胃薬：胃粘膜保護剤の選択・使用	8月	8月	8月	未
39	鎮痛剤の選択・使用	8月	8月	8月	未
40	外用薬の選択・使用	8月	8月	8月	未
41	創傷被覆材（ドレッシング材）の選	8月	8月	8月	未
42	睡眠剤の選択・使用	8月	8月	8月	未
43	抗不安薬の選択・使用	8月	8月	8月	未
44	基本的な輸液の選択・使用	8月	8月	未	未
45	副作用症状の確認による薬剤の中止、減量、変更の決定	8月	8月	8月	10月
46	感染徴候時の薬物（抗生剤等）の選択（全身投与、局所投与等）	8月	8月	8月	未
47	抗菌剤開始時期の決定、変更時期の決定	8月	8月	8月	未
48	自己血糖測定開始の決定	8月	8月	8月	10月

特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（11 月）

平成 23 年 12 月 19 日

施設名： 日本医科大学武蔵小杉病院

担当者： XXXXXXXXXX

特定看護師（仮称）業務試行事業指定日： 平成 23 年 8 月 8 日

※8 月末時点での実施状況報告の提出（有・無）

（8 月末時点で、実施状況報告を提出している場合は、9 月～11 月末の実施状況をご記入下さい。）

「特定看護師（仮称）業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

1. 安全管理体制等に関する報告

（1）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の 会議の開催状況 （実施施設の指定日以前に 開催された会議を含む。）	【第 107 回 医療安全管理委員会】 日 時；平成 23 年 9 月 12 日（月）15：00～16：20 議題：特定看護師（仮称）業務試行事業の実施施設の指定に伴い、特定看護師（仮称）を医療管理委員会細則第 7 条に定める部門別小委員会委員に選任することについて 【第 43 回 医療安全管理委員会 診療部門小委員会】 日 時：平成 23 年 9 月 27 日（火）16：00～16：30 議 題：新委員として看護部の事業対象看護師が加わることにについて 【医療安全小委員会看護部】 日 時：平成 23 年 10 月 4 日（火）14：00～16：00 議 題：医療安全管理者より新委員として看護部の事業対象看護師が加わることにてについて 【概要】 上記の各会議において、特定看護師（仮称）業務試行事業の概要および本事業の指定を受けたことについて報告、説明を行った。本事業実施にあたり、事業対象看護師を医療安全管理委員会の新委員に選任することについて承認を得た。また、事業対象看護師より、現在行って
--	--

	いる特定看護師（仮称）業務について、説明を行った。
指導の体制・方法・内容 （習得度の確認方法を 含む） ※習得状況に合わせて、どの 様に段階的に指導を行った か等、指導上工夫したことにつ いて、具体的に記載して下 さい。	演習時： ・内視鏡（消化器外科）後の結果説明を行うにあたり、解剖生理を理解するために、デモ器（内視鏡のできる人形）を用いて演習を行う。 業務実施時： 1. 体制 ・内科外来（糖尿病を中心とした内分泌代謝疾患の外来）において： 週に2日（火・金）の外来診療を医師と一緒に行う。 週に1日（水）に看護師による療養指導外来を設置し、担当医の指示のもとで療養指導を行う。 ・消化器病センター外来において： 週に1日（月）、内視鏡検査において、内視鏡後の結果説明ができるようになることを目的として見学をする。 2. 方法と内容 問診、理学所見取得、基本的検査については、週に2日（火・金）の外来診療を医師と一緒に行うことで習得してきた。具体的には、新患に対しては、既往歴、現病歴、家族歴の完全な取得をめざして、医師の診察前に患者に問診を行う。続けて理学所見をとり、問題点を抽出する。この時点で、担当医と短時間の検討を行い、医師の診察につなぐ。この過程は、段階的に教育を受け、第一段階として病歴の聴取から始めた。数十例の経験の後、理学所見の習得を行ってきた。担当医からは、個々の理学所見のとり方および意味について指導を受けてきた。 糖尿病患者のほとんどすべてに対して、食事療法をはじめとする療養指導、生活指導が必要となるので、外来受診当日から療養指導を開始する。外来では、毎週1日の療養指導外来（水）を設置して、看護師だけで患者に療養指導を行う体制を作った。具体的な療養指導内容については、一般的な方法（糖尿病治療ガイド 糖尿病学会編）によって行ってきた。個々の患者によって内容は異なるので、患者と相談しつつ変更を加えてゆく。どのような変更を加えるかについて、変更した指導内容が、治療上大きく影響をもたらすものについては前もって医師と相談するようにした。 服薬の状況確認を行う際には、どの薬をどの程度服薬して、その結果がどうであったかが判断できるように確認を行った。慢性的に同じ

	服薬を続けている患者で、継続処方が必要としている場合には、同様の薬剤を選択したが、これは後で医師に確認をしてもらっている。インスリンを自己注射している患者に対しては、インスリンによる血糖値の変動を知るために自己血糖測定を指導し、それによって適切な血糖値コントロールが得られるようにしてきた。 内視鏡室では、医師が消化器内視鏡検査を行うのを見学し、医師とモニターを供覧しながら所見の確認を行った。疾患の特徴を理解するとともに、内視鏡所見の特徴を理解できるようにした。 3. 習得度の確認 内科外来における問診や基本的理学所見取得の習得度の確認は、実際に担当医と患者の検討を行うときに、担当医から、不足な点や間違った点を指摘してもらい、習得度を確認した。もっとも大切に考えたことは、自分が何をやったか、その意味がわかるようになることであると認識することである。
--	--

(2) 業務の実施体制

※「その他」については、具体的な内容を御記載ください。

所属	看護部 その他（ ）
主な活動場所	内科外来、消化器外科外来、糖尿病患者の入院病棟
夜間の活動状況 ※有りの場合、指導体制の工夫等	夜勤（有・ 無 ） ＜有りの場合＞
患者に対する業務試行事業の説明方法及び業務実施に関する同意確認の方法 （説明者・時期・媒体・方法等）	従来と同様に、患者に口頭で説明をして同意を得てから対応をした。特に変更はなかった。

業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	(1) 試行対象の業務・行為に係るプロトコール名（使用予定のものも含む） ① 糖尿病診療における対象看護師の実施プロトコール（1）～外来診療 ② 糖尿病診療における NP 実施プロトコール（2）～緊急症 ③ 内視鏡後結果説明プロトコール（現在作成中） (2) プロトコール作成過程の概要（どの様な職種と連携して作成したか等） 本施行事業開始後に医師と相談して、包括的指示の内容を検討し、業務（診療）の流れのなかで特定看護師（仮称）の役割分担を決めた。その後、下記の各部署長に呈示して、承認を得た。 医師（内科、消化器病センター）、薬剤部、栄養課、検査部、事務部、放射線科
プロトコールに従って業務試行事業における業務・行為を実施する際の医師の包括的指示	包括的指示の例 1 「糖尿病診療における実施プロトコール」（添付資料 1 参照） ①対応可能な患者の範囲： 新患および慢性期の糖尿病患者 ②対応可能な病態の変化： 糖尿病の悪化（低血糖を含む血糖値の変動、悪化） 合併症の進行 虚血性心疾患の発症 閉塞性動脈硬化症の発症 人工透析の導入 網膜症の進行 神経症の進行 ③指示内容 問診、診察、療養指導など ④対応可能な範囲を逸脱した場合の連絡体制 担当医（＝主治医の場合が多い）および主治医にただちに連絡をとる。不在時には、外来にいる医師に迅速に相談し対応する。 実際経験した症例 ・年 齢 58 歳男性 2 型糖尿病の患者」に対する上記プロトコール等に基づく包括的指示の下、業務を実施。 ・「年齢 68 歳男性 2 型糖尿病（本態性高血圧、アルコール性肝炎、胆石、脂肪肝、完全房室ブロックあり）の患者」に対する、上記プロトコール等に基づく包括的指示の下、業務を実施。

臨床での業務実施方法の工夫点 （指導医との連携方法、入院・外来・在宅等のローテーション、受け持ち制、所見の解釈、臨床推論の進め方、症例報告会の活用に関する工夫 等）	・指導医との連携方法 常に連絡をとりながら一緒に診療する体制をとっている。 ・入院・外来・在宅等のローテーション 現在は、外来患者が中心であり、病棟回診時には入院患者にも対応する。 ・受け持ち制 療養指導外来の患者を担当している。 ・所見の解釈 問診、理学所見、基本的検査所見から問題点をすべて抽出し、それらの各問題点について所見を解釈するようにしている（problem-oriented medical record）。 ・臨床推論の進め方 各問題点について、一つ一つを解決できるようにし、問題点同士がどのように繋がっているのかを推論する。その中には、患者の訴えや生活について、深く状況を把握することを大切にしている。 ・症例報告会の活用に関する工夫 毎週行う外来新患カンファランス、週2回の病棟回診、月1回の多職種によるチーム医療のカンファランス、これらの定期的なカンファランスにおける症例報告・検討を通して、スキルアップを図っている。 学会活動は重要視しており、自分の経験した症例を報告し、また症例のまとめをデータとして発表し、多くの専門的意見を収集している。
他職種との協働・連携	1) 薬剤科との連携について ・必要時には薬剤部長を含めた薬剤師との話し合いを実施。具体的には、新薬、副作用の頻度の高い薬剤、あるいは併用薬に注意が必要な薬剤などには、薬剤師との意見交換を行う。薬剤の効能、副作用、使用方法について、薬品情報室と連携している。このようにして、薬剤科との従来になかった意見の交換が可能となり、個々の患者に対するより適切な処方の提案ができるようになりつつある。 ・院外処方の提案時、処方内容に関して院外薬剤師との連携をする。とくに月に一度のセミナーを合同で行い、情報交換を行っている。 2) 栄養科との連携について ・細やかな食事指導（腎症・制限食など）内容について栄養課へ相談・依頼。独自に作成した、食事、運動をはじめとする生活の

	日誌（SMBG ダイアリー）を患者に付けてもらい、それをもとにして栄養士と個々の患者の指導の材料としている。このようにして、これまでにない療養指導が可能となった。 3) 他科の医師との連携について ・ 治療内容に関して他科の医師との連携。事業対象看護師が、複数の診療科の医師とコンタクトをとり、患者の多面的な診療が円滑に行われるようになった。具体的には、 ①放射線科医師に、CT・MRI・RI・単純 X-P の画像診断を依頼。 ②眼科医師（糖尿病性網膜症）、形成外科・皮膚科医師（糖尿病性壊疽）、泌尿器科医師（神経因性膀胱）、などに患者情報を提供。 ③近医（連携先医院・病院）から紹介された患者の結果報告を行い、病診連携を推進。 4) 認定看護師との連携について ・ 1 回/月の会議を行い、疾患別に皮膚・排泄ケア・糖尿病・透析など 13 分野の認定看護師と情報交換を行う。
--	---

2. 特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程へのフィードバックについて

* 特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程との連携において、養成課程へフィードバックした内容（例えば、授業科目や内容、演習・実習、指導内容について等）を具体的に記入して下さい。

特定看護師（仮称）養成調査試行事業へフィードバックした具体的な内容
①患者の診察や臨床推論を行うためには、もっと医療面接等の技術や考え方が重要である。 ②生活習慣病だけに関わらず、臨床で遭遇する患者の意識、呼吸、血圧などの身体の病的状態を適切に把握できる能力をつける必要がある。 ③実習に出るまでの間に学内において実習に関わる演習を充実し、各個人の医療技術レベルが向上できるようにしてほしい。そのためには、人体模型を活用しての実習が有意義である。患者の病状の急激な悪化の際には、緊急処置が求められる。そこで、気管内挿管、エコー下での中心静脈カテーテル挿入、気管切開などの技術の習得も必要である。これらは侵襲的な手技であるので、実際に人で実施する前に、動物や人体模型を用いて十分に習得する必要がある。

糖尿病診療における実施プロトコル(1)～外来診療

対象とする患者(糖尿病と診断され、通院中の患者)に対し、対象看護師は、包括的アセスメントによって糖尿病の重症化や合併症の有無・進行を把握し、療養指導を行う。さらに、治療の変更の必要性について医師と相談し、今後の診療計画をたてる。

なお、医師が対象とする患者を既に診断していること、包括的指示があることを前提とする。

基本的アセスメント

問診 高血糖など代謝異常による症状(口渇、多飲・多尿、体重変化、易疲労感など)
合併症などが疑われる症状(視力低下、下腿浮腫、足のしびれ、足壊疽など)
既往歴、現病歴、過去の治療歴、服薬状況、インスリン注射状況について

理学所見

身長、体重、BMI、腹囲、血圧、脈拍、など
神経学的所見: 腱反射、振動覚、圧痛覚、瞳孔反射、など
足の観察: 皮膚の状態、足病変の有無、爪の変形、足背動脈の拍動、足の色や温度、など
末梢浮腫の有無、消化管運動(グル音)の状態

測定 血算、生化学一般、血糖値、HbA1c、グリコアルブミン、尿ケトン体・蛋白、など

問題点の抽出、医師と検討

療養指導(初診時から継続、療養指導外来で)

生活指導:

食事指導: 摂取カロリー、カーボカウント、
分食指導、栄養指導

運動療法

禁煙

フットケア

家庭血圧測定

自己血糖測定

服薬指導

インスリン自己注射

合併症検査・特殊検査

網膜症: 眼底検査

腎症: 尿中アルブミン・蛋白量測定、Ccr

神経症: 自律神経機能(CVR-R)、神経伝導速度

虚血性心疾患: 心電図(必要ならば負荷心電図)、
心エコー、ホルターECG

動脈硬化: 胸部XP、頸動脈エコー、血圧脈波
持続血糖モニタリング(CGMS)

その他

血中Cペプチド、抗GAD抗体、抗インスリン抗体、
抗IA-II抗体、高感度CRP、など

合併症・特殊検査の評価

治療方針、治療薬の
変更について検討

診察後に医師にアセスメント
および医療処置について報告

医師診察へつなぐ

医師診察後、アセスメントと診療内容を確認、
および今後の診療計画の相談

対象看護師の継続診療の確認

包括的指示

特定看護師(仮称)業務試行事業 実施状況報告(11月)

対象看護師の実施状況

施設名: 日本医科大学武蔵小杉病院

試行の対象となる業務・行為の実施状況

	医行為名	業務・行為の実施状況			
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	医師の立会いの下、自分で判断しながら実施	プロトコル等に従って実施
1	直接動脈穿刺による採血	8月中旬、9月上旬	8月中旬	9月中旬	糖尿病患者がケトーアシドーシスにて救急搬送された時
2	単純X線撮影の実施の決定	8月上旬	8月中旬～11月末	8月中旬～11月末	○
3	単純X線撮影の画像評価	8月上旬	8月中旬～11月末	8月中旬～11月末	○
4	CT、MRI検査の実施の決定	8月上旬	8月中旬～11月末	8月中旬～11月末	○
5	CT、MRI検査の画像評価	8月上旬	8月中旬～11月末	8月中旬～11月末	○
6	心臓超音波検査の実施の決定	8月上旬	8月中旬～11月末	8月中旬～11月末	○
7	頸動脈超音波検査の実施の決定	8月上旬	8月中旬～11月末	8月中旬～11月末	○
8	12誘導心電図検査の実施の決定	8月上旬	8月中旬～11月末	8月中旬～11月末	○
9	12誘導心電図検査の実施	8月上旬	8月中旬～11月末	8月中旬～11月末	○
10	12誘導心電図検査の結果の評価	8月上旬	8月中旬～11月末	8月中旬～11月末	○
11	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施の決定	8月上旬	8月中旬～11月末	8月中旬～11月末	○
12	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施	8月上旬	8月中旬～11月末	8月中旬～11月末	○

13	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の結果の評価	8月上旬	8月中旬～11月末	8月中旬～11月末	○
14	眼底検査の結果の評価	8月上旬	8月中旬～11月末	8月中旬～11月末	○
15	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断	8月上旬	8月中旬～11月末	8月中旬～11月末	糖尿病患者がケトアシドーシスにて救急搬送された時
16	飲水の開始・中止の決定	8月上旬	8月中旬～11月末	8月中旬～11月末	糖尿病患者がケトアシドーシスにて救急搬送された時
17	治療食(経腸栄養含む)内容の決定・変更	9月上旬			内視鏡見学时経験した。
18	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	8月上旬	8月中旬～11月末	8月中旬～11月末	○
19	脱水の判断と補正(点滴)	8月上旬	8月中旬～11月末	8月中旬～11月末	○
20	末梢血管静脈ルート確保と輸液剤の投与	8月上旬	8月中旬～11月末	8月中旬～11月末	○
21	予防接種の実施判断	9月上旬	8月中旬～11月末	8月中旬～11月末	看護外来にて指導医の下実施
22	(投与中薬剤の病態に応じた)高脂血症用剤の選択・使用	8月上旬	8月中旬～11月末	8月中旬～11月末	○
23	(投与中薬剤の病態に応じた)降圧剤の選択・使用	8月上旬	8月中旬～11月末	8月中旬～11月末	○
24	(投与中薬剤の病態に応じた)糖尿病治療薬の選択・使用	8月上旬	8月中旬～11月末	8月中旬～11月末	○
25	(投与中薬剤の病態に応じた)利尿剤の選択・使用	8月上旬	8月中旬～11月末	8月中旬～11月末	○
26	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	8月上旬	8月中旬～11月末	8月中旬～11月末	○
27	下剤(坐薬も含む)の選択・使用	8月上旬	8月中旬～11月末	8月中旬～11月末	○
28	胃薬:制酸剤の選択・使用	8月上旬	8月中旬～11月末	8月中旬～11月末	○
29	胃薬:胃粘膜保護剤の選択・使用	8月上旬	8月中旬～11月末	8月中旬～11月末	○
30	整腸剤の選択・使用	8月上旬	8月中旬～11月末	8月中旬～11月末	○
31	外用薬の選択・使用	8月上旬	8月中旬～11月末	8月中旬～11月末	○
32	睡眠剤の選択・使用	8月上旬	8月中旬～11月末	8月中旬～11月末	○

33	基本的な輸液：糖質輸液、電解質輸液	8月上旬	8月中旬～11月末	8月中旬～11月末	○
34	自己血糖測定開始の決定	8月上旬	8月中旬～11月末	8月中旬～11月末	○
35	患者の入院と退院の判断	8月上旬	8月中旬～11月末	8月中旬～11月末	○

特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（11 月）

平成 23 年 12 月 21 日

施設名： 東海大学医学部付属病院

担当者： XXXXXXXXXX

特定看護師（仮称）業務試行事業指定日： 平成 23 年 8 月 23 日

※8 月末時点での実施状況報告の提出 （ 有 ・ 無 ）

（8 月末時点で、実施状況報告を提出している場合は、9 月～11 月末の実施状況をご記入下さい。）

「特定看護師（仮称）業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

1. 安全管理体制等に関する報告

（1）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の 会議の開催状況 （実施施設の指定日以前に 開催された会議を含む。）	5 月 30 日（月）第 1 回特定看護師（仮称）運用分科会を開催 【議題】 ①試行事業実施体制の検討 ②特定看護師（仮称）業務範囲について 【概要】 特定看護師（仮称）役割、実施場所、試行事業の位置づけ、安全管理体制、試行事業プログラム、事業対象看護師の業務範囲、検査オーダーシステムの検討、確認。 6 月 1 日（水）第 2 回特定看護師（仮称）運用分科会を開催 【議題】 ①試行事業実施体制について ②特定看護師（仮称）業務範囲について 【概要】 事業実施体制に管理責任者の業務、要件を追加、事業対象看護師の業務範囲、評価の検討。業務範囲に人工呼吸器装着患者のウイングスケジュール作成を追加。 6 月 13 日（月）医療安全管理委員会を開催 【議題】 ①特定看護師（仮称）試行事業について 【概要】 ①担当医の包括的指示の下に医行為（プロトコルに準じて）を実施する。（小児を除く） ・救命救急処置 ・救急患者の診断に必要な緊急検査 ・人工呼吸器装着患者のウイング ②実施場所 ・病棟（EICU・EHCU）
--	---

	・救急外来（ER、1、2 次外来） ・その他（呼吸ケアチーム） 6 月 22 日（水）第 3 回特定看護師（仮称）運用分科会を開催 【議題】 ①患者・家族に対する説明について ②医行為に係るプロトコルについて ③診療録について 【概要】 患者への周知・説明方法についての検討（院内掲示と説明文）と担当医と事業対象看護師で調整のうえ医行為のプロトコル及び評価表を作成することの確認。 事業対象看護師診療録は、一般診療録と区別し、電子カルテ上で誰もが確認できるものを情報システム部と協議する。 7 月 6 日（水）第 4 回特定看護師（仮称）運用分科会を開催 【議題】 ①申請書類の訂正について ②新診療録の登録について ③患者向け掲示文・配布文について 【概要】 申請書類（特定看護師（仮称）運用分科会の位置づけ等）の訂正確認、事業対象看護師用の診療録の内容、運用確認、電子カルテ上の検査指示等の権限制限の確認、検討、掲示・配布文の内容確認、プロトコル（案）の内容確認、検討。 8 月 31 日（水）第 5 回特定看護師（仮称）運用分科会を開催 【議題】 ①実施施設の指定について ②事業申請書について ③指定施設公開について ④事業補助金申請について ⑤病院ホームページでの報告について 【概要】 8/23 付実施施設の指定、8/29 厚生労働省ホームページ上の公開報告、申請書へ総合相談室の関わりについての追記報告、事業記録の管理方法確認（事業対象看護師記録と業務日誌）。一般周知は、病院ホームページ上に事業指定の報告。公開は、病院運営検討小委員会での確認後。院内周知は、9/6 医療安全セミナーで指定報告、9/20 診療協議会にて事業説明。検査部門技師には、9/12 部内定例報告会で報告。 9 月 12 日（月）医療安全管理委員会を開催 【議事】 ① 特定看護師（仮称）事業報告 【概要】 8/23 付施設指定と患者への周知方法の報告。 10 月 5 日（水）第 6 回特定看護師（仮称）運用分科会を開催 【議事】 ① 試行事業進捗状況報告
--	---

	②オーダーシステムについて 【概要】 ①9月に気管挿管、末梢静脈路確保、動脈ラインからの採血のシミュレーション実施と検証の報告。 救命救急処置と緊急検査の同処置で指示内容が異なる部分の報告、担当医間で統一した指示内容の医行為となるまで実施は保留。 ②事業対象看護師のオーダーシステムの権限について情報システム部と調整中の報告。9/7より病院内にポスター掲示、ホームページに事業指定の公表報告。 11月2日（水）第7回特定看護師（仮称）運用分科会を開催 【議事】 ①試行事業進捗状況報告 ②養成課程調査試行事業修了生連絡会報告 ③厚生労働省からの参考資料について 【概要】 10月に3回の事業実施報告。実施医行為の説明と担当医の一次的評価の報告と検証。担当医の一次的評価表の形式、腹部超音波検査技術の習得、担当医との時間調整、検査オーダーシステムについての検討。 11月14日（月）医療安全対策委員会を開催 【議事】 ①特定看護師（仮称）試行事業進捗状況報告 【概要】 10月中の3症例の実施について
指導の体制・方法・内容 （習得度の確認方法を含む） ※習得状況に合わせて、どの様に段階的に指導を行ったか等、指導上工夫したことについて、具体的に記載して下さい。	演習時： ・手技の習得が必要な医行為等についてはシミュレータを用いて練習し手技を習得した。（9月1回実施：動脈血採血、静脈路確保、気管挿管） ・FASTの手技習得のため、院内の医学部生、研修医対象の腹部超音波講習会に参加した。（11月2回） ・人工呼吸器ウィニングの実践方法を習得するために、模擬患者を想定し人工呼吸器実機を用いてシミュレーションを実施した。（11月1回） 業務実施時： ・作成されているプロトコールに従い、担当医の直接指導のもと救急処置や臨床推論を実施している。 ・行った行為については担当医が作成した評価表に基づき、その場でフィードバックをもらい評価をしてもらっている。 ・実施した医行為は、「事業対象看護師記録」に記載し、内容を担当医に確認してもらい実施者サインと、担当医のサインを記載し患者カルテに取り込んでいる。 ・実施後の記録として事業対象看護師自身の行った医行為と担当医からのコメントを残し、振り返りを行っている。

(2) 業務の実施体制

※「その他」については、具体的な内容を御記載ください。

所属	看護部 （高度救命救急センター）
主な活動場所	病棟（EICU、EHCU） 外来（ER、1、2次外来） その他（呼吸器ケアチーム）
夜間の活動状況 ※有りの場合、指導体制の工夫等	夜勤 （ 無 ）
患者に対する業務試行事業の説明方法及び業務実施に関する同意確認の方法 （説明者・時期・媒体・方法等）	変更なし
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	（１） 試行対象の業務・行為に係るプロトコール名（使用予定のものも含む）。 <救命救急処置> ①酸素投与 ②タニケットまたはエスマルヒを用いた止血処置 ③痙攣が持続している患者に対する静脈路確保とジアゼパム静脈投与 ④気管支喘息患者の発作時における薬液吸入療法 ⑤ST上昇を認め心筋梗塞を強く疑う患者に対するアスピリンまたはクロビドグレルの投与 ⑥低血糖患者に対する末梢静脈路確保およびブドウ糖静脈投与 ⑦アナフィラキシー患者に対するアドレナリン筋肉注射 ⑧心停止患者に対する末梢静脈路確保およびアドレナリン投与 ⑨直接動脈穿刺による動脈血採血 ⑩動脈ラインからの動脈血採血 ⑪動脈ラインの抜去、圧迫止血 ⑫動脈ラインの確保 ⑬12誘導心電図 ⑭BVM換気にて換気できない患者に対する気管挿管 ⑮心停止患者（VF、Pulseless VT）に対する末梢静脈路確保と手動体外式電氣的除細動 <症候別プロトコール> ①意識障害 ②一過性意識障害と失神（未） ③頭痛（未） ④めまい（未） ⑤けいれん（未） ⑥呼吸困難：喘息発作（未） ⑦胸背部痛：急性冠症候群 ⑧動悸（未） ⑨腹痛 ⑩吐血・下血（未） ⑪発熱（未） ⑫ショック（未）

	<人工呼吸ウィニングプロトコール> * 作成中 (2) プロトコール作成過程の概要(どのような職種と連携して作成したか等) ・救命救急処置に関するプロトコールは救命救急科医師により作成、症候別プロトコールは総合内科医師により作成、人工呼吸器ウィニングについては呼吸ケアチームの呼吸器内科医師により作成された。 ・他職種連携については、今後呼吸ケアプロトコール作成にあたり担当医のほか臨床工学技士、理学療法士らと連携していく予定である。
プロトコールに従って業務試行事業における業務・行為を実施する際の医師の包括的指示	事業対象看護師の業務・行為に関する包括的指示については現在検討中。
臨床での業務実施方法の工夫点 (指導医との連携方法、入院・外来・在宅等のローテーション、受け持ち制、所見の解釈、臨床推論の進め方、症例報告会の活用に関する工夫 等)	・現時点では、まだ直接指導のもとでの実施であり、担当医は常に連携とれる状況にしてあるが、基本的にはそばにいない時もPHSで連絡が取れるようにしてある。 ・今後は、担当医のほかに救命救急科医師や総合内科医師の指導的立場の医師を指導医として確保し、相談できる体制も作っていく。 ・実施した行為についてはその場でフィードバックを受けているが、毎朝行われる救命救急科の患者カンファレンスに参加することで、所見の解釈や臨床推論の進め方を学ぶようにしている。
他職種との協働・連携	・特定看護師(仮称)施行事業の実施に関して医療安全セミナーや診療協議会で報告し、他職種の理解を得た。 ・事業対象看護師記録を患者カルテに取り入れるようにするため、情報システム課と連携した。

2. 特定看護師(仮称)養成調査試行事業実施課程へのフィードバックについて

* 特定看護師(仮称)養成調査試行事業実施課程との連携において、養成課程へフィードバックした内容(例えば、授業科目や内容、演習・実習、指導内容について等)を具体的に記入して下さい。

特定看護師(仮称)養成調査試行事業へフィードバックした具体的な内容
9月: 9月までの実施状況を養成課程長へメールで報告した。 (特定看護師運用分科会メンバーについて、施行内容の検討・タイムスケジュール作成・プロトコール作成状況について、患者への周知について) 11月: 養成課程、実習受け入れ病院、試行事業実施病院との連絡会に参加した。(演習はFASTや手技の取得など実践的な内容にしてほしいことを伝えた。実習内容は昨年同様でよいが、実習時間が短かったため時間がとれるようであれば実習時間の確保を要望した。とくに臨床推論の概念が看護師にはなく、演習・実習だけでは不十分であり自施設に帰ってからでも繰り返し訓練が必要であることを強調した。

特定看護師(仮称)業務試行事業 実施状況報告(11月)

対象看護師の実施状況

施設名: 東海大学医学部付属病院

試行の対象となる業務・行為の実施状況

	医行為名	業務・行為の実施状況			
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	医師の立会いの下、自分で判断しながら実施	プロトコール等に従って実施
1	止血処置（タニケット、エスマルヒ）の実施の決定と一次的評価		10月		
2	血液検査（全血球数算定、血液凝固、生化学、血液型）の実施の決定と結果の一次的評価		10月		
3	単純X線検査の実施の決定と結果の一次的評価		10月		

特定看護師(仮称)業務試行事業 実施状況報告(11月)

対象看護師の実施状況

施設名: 埼玉医科大学病院

試行の対象となる業務・行為の実施状況

	医行為名	業務・行為の実施状況			
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	医師の立会いの下、自分で判断しながら実施	プロトコル等に従って実施
1	創部洗浄および消毒			8月下旬	9月上旬
2	褥瘡の壊死組織のデブリードマン	8月下旬～	9月上旬～	11月上旬	
3	褥瘡の壊死組織に対するデブリードマン時の電気メスの凝固モードを利用した止血	8月下旬～	9月下旬～		
4	巻き爪処置(ニッパー、ワイヤーを用いた処置)	8月下旬～	9月上旬～	11月上旬	
5	胼胝、鶏眼処置(コーンカッター等を用いた処置)	8月下旬～	9月上旬～	11月上旬	
6	皮下組織までの皮下膿瘍の切開、排膿	8月下旬～	10月上旬～		
7	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	8月下旬～	10月上旬～	11月上旬	
8	非感染創の皮膚表層の縫合	8月下旬～	9月中旬～		
9	体表面創の抜糸・抜鉤	8月下旬～	9月中旬～		
10	皮膚の表面麻酔の決定と実施	8月下旬～	9月上旬～		
11	手術執刀までの体位固定や消毒		8月下旬～		
12	外用薬、創傷被覆材の選択・使用	8月下旬～	9月上旬～	11月上旬	
13	表在超音波検査の実施の決定	8月下旬～	10月上旬～	11月上旬	

陰圧閉鎖療法 (negative-pressure wound therapy : NPWT)

目的

創傷を密封し、吸引装置を使って創に陰圧をかけることにより、創の保護、肉芽形成の促進、滲出液と感染性老廃物の除去を図り、創傷治癒を促進させる。

作用機序

1. 創収縮を促進する
2. 過剰な滲出液を除去し、浮腫を軽減する
3. 細胞・組織に対する物理的刺激を与える
4. 創傷血流を増加させる
5. 細菌量を軽減する

適応

既存の治療で奏功しない、あるいは既存の治療で奏功しないと考えられる難治性潰瘍。特に、滲出液の多い創傷や浮腫のある創傷などは効果的である。

禁忌

禁忌対象

- ・ 悪性腫瘍がある創傷
- ・ 未治療の骨髓炎を伴う創傷
- ・ 臓器と交通している瘻孔、及び未検査の瘻孔がある創傷
- ・ 陰圧を負荷することによって瘻孔が難治化する可能性がある創傷。(髄液瘻や消化管瘻、肺瘻など)
- ・ 黒色の硬い壊死組織の存在する創傷
- ・ 虚血肢
- ・ アクリル系粘着剤に過敏症を有する患者

使用方法に関する禁忌・禁止

- ・ 活性ガス環境や多湿環境での使用禁止
- ・ 露出した血管または臓器への直接的なフォームの設置
- ・ 使用後メンテナンスをせずに他の患者へ使用
- ・ 除細動器
- ・ 磁気共鳴装置環境下での使用
- ・ 高圧酸素治療室での使用

注意・検討を要する症例

- ・ 出血がある症例
- ・ 抗凝固薬また血小板凝集阻害薬使用中の症例
- ・ 止血困難な症例
- ・ 吸引装置使用部位が迷走神経付近の症例（徐脈出現の可能性あり）

装着の手順

1. 器機の準備
 - ・ 電源コードをコンセントに接続する（あるいはフル充電して 4 時間は動作可能）
 - ・ 装置にキャニスターを取り付ける
 - ・ 装置に連結チューブを接続する
2. 愛護的にドレッシングを除去する
3. スラフや活性のない組織を除去する
4. 完全に適切な方法で止血を行う
5. 創および創周囲の洗浄する
6. フォーム材を選択する
7. フォーム材を裁断する
8. ドレープにより創の密閉する
9. 連結チューブを留置する
 - ・ ドレープの中央付近を軽くつまみ上げ、医療用ハサミで 2cm 程度の穴を開ける
 - ・ 連結チューブ接続用のパッドを装着する
10. 装置を準備する
11. 陰圧負荷の開始
 - ・ 電源スイッチを入れ、タッチスクリーンで治療設定を選定してスタートさせる。
 - ・ 圧の設定は通常、創部の血流が最も増加するとされる陰圧 125mmHg、連続モードとする
 - ・ 創傷の種類別の治療モードは表 1 のように推奨されているため参考としながら、疼痛の程度や創の状態により設定を決定する

表 1 創傷の種類別の治療モードの推奨

創の種類	連続モードか間欠モードかの選択	目標の陰圧 (黒フォーム)	目標の陰圧 (白フォーム)	ドレッシング交換の頻度
急性外傷および部分創の熱傷	最初の 48 時間は連続モード。 以降は、治療期間中は間欠モード。	125mmHg	125・175mmHg ドレナージできるように 圧を調整する	月、水、金 or 火、木、土
手術創離開	治療期間中は連続モード	125mmHg	125・175mmHg ドレナージできるように 圧を調整する	月、水、金 or 火、木、土
メッシュグラフト および人工組織	治療期間中は連続モード	75・125mmHg	125・175mmHg ドレナージできるように 圧を調整する	3・5 日毎
褥瘡	最初の 48 時間は連続モード。 以降は、間欠モード。	125mmHg	125・175mmHg ドレナージできるように 圧を調整する	月、水、金 or 火、木、土
慢性創傷	最初の 48 時間は連続モード。 以降は間欠モード。	75・125mmHg	125・175mmHg ドレナージできるように 圧を調整する	3・5 日毎

参考

市岡滋監修. 褥瘡潰瘍の新しい治療法! 難治性創傷の局所陰圧閉鎖療法 陰圧をかけて持続吸引することで、創を閉鎖に導く!局所陰圧閉鎖療法:NPWT とは. Expert Nurse. 26(7). 58-61. 2010

FDA Preliminary Public Health Notification*: Serious Complications Associated with Negative Pressure Wound Therapy Systems. (1Date: February 24, 2011). Retrieved March 3, 2011, from <http://www.fda.gov/MedicalDevices/Safety/AlertsandNotices/ucm244211.htm>

Frantz RA, et al. Devices and technology in wound care. Negative-pressure wound therapy. Acute and Chronic wounds. (Bryant R)17-39, St. Louis, Missouri, 2007.

Ubbink DT. et al. Topical negative pressure for treating chronic wounds. Cochrane Database Syst Rev. 16(3). 2008

Ubbink DT, et al. A systematic review of topical negative pressure therapy for acute and chronic wounds. Br J Surg. 95(6):685-92. 2008

特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（11 月）

平成 23 年 12 月 19 日

施設名： 埼玉医科大学病院

担当者：

特定看護師（仮称）業務試行事業指定日： 平成 23 年 8 月 23 日

※8 月末時点での実施状況報告の提出 （ 無 ）

（8 月末時点で、実施状況報告を提出している場合は、9 月～11 月末の実施状況をご記入下さい。）

「特定看護師（仮称）業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

1. 安全管理体制等に関する報告

（1）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の 会議の開催状況 （実施施設の指定日以前に 開催された会議を含む。）	平成 23 年 3 月 22 日 施設管理責任者打ち合わせ 病院長、総看護師長、医療安全管理者に特定看護師（仮称）業務試行事業申請の許可を得る。 平成 23 年 9 月 9 日 第 1 回 特定看護師（仮称）業務検討小委員会 議題：特定看護師（仮称）業務試行事業について 概要：特定看護師（仮称）業務試行事業指定施設認定に伴い、 医療安全対策委員会において本委員会を設置する。 業務試行事業の内容、実施体制に関する説明。 施設内における説明会の内容の整理。 平成 23 年 9 月 16 日 特定看護師（仮称）業務試行事業指定施設認定にともなう説明会 対象者：各部署責任者、各診療科長、病棟師長 内容：特定看護師（仮称）業務試行事業について 事業対象看護師、主な実施指導診療科について 業務実施についての合意を得た 平成 23 年 10 月 11 日～13 日 第 2 回 特定看護師（仮称）業務検討小委員会 議題：プロトコール（案）と承諾書（案）についての検討 業務実施状況の報告 概要：メール会議で実施
--	---

	プロトコール（案）についてはメンバーそれぞれの立場からの助言を得た部分の修正を行った後、使用の許可が出た。 今後、適宜、評価・修正を行っていくことになった。 承諾書については、解りにくい専門用語を平易な言葉へ修正を行う。 業務実施中にインシデント、アクシデントは無かった。 平成 23 年 10 月 14 日 平成 23 年度 第 7 回 医療安全対策委員会 第 2 回 特定看護師（仮称）業務検討小委員会の会議内容を報告。 平成 23 年 11 月 7 日～10 日 第 3 回 特定看護師（仮称）業務検討小委員会 議題：業務実施状況の報告 修正した承諾書の検討 概要：ネット会議で実施 業務実施中にインシデント、アクシデントは無かった。 修正した承諾書の確認、承認を得た。 平成 23 年 11 月 11 日 平成 23 年度 第 8 回 医療安全対策委員会 第 3 回 特定看護師（仮称）業務検討小委員会の会議内容を報告。 平成 23 年 12 月 5 日～8 日 第 4 回 特定看護師（仮称）業務検討小委員会 議題：業務実施状況の報告 プロトコールの修正について 概要：ネット会議で実施 業務実施中にインシデント、アクシデントは無かった。 現在のプロトコールは医行為別で作成されているが、病態別であるほうが業務実施状況に沿うと思われる。 そのため今後病態別プロトコールの作成を検討する。 平成 23 年 12 月 9 日 平成 23 年度 第 9 回 医療安全対策委員会 第 4 回 特定看護師（仮称）業務検討小委員会の会議内容を報告。 ・ 病態別プロトコールの作成については担当医と相談し、作成を進めることになった。
--	---

指導の体制・方法・内容 （習得度の確認方法を 含む） ※習得状況に合わせて、どの 様に段階的に指導を行った か等、指導上工夫したことにつ いて、具体的に記載して下 さい。	演習時： 演習は養成調査試行事業実施課程内で演習、実習を行っているため、自施設では行っていない。 血液、検査結果などの評価、導きだす診断、治療方針に関しては創傷治癒センター外来で担当医より直接的に説明、指導を受けている。 業務実施時： 局所麻酔、デブリードメント、縫合、電気メスの使用については、現時点では担当医の直接的な指導を受けながら実施しており、その都度口頭で評価を受けている。 巻き爪処置、胼胝、鶏眼処置に関しては、これまでも足病ケア外来を実施していたが、潰瘍を合併している患者に対しては、担当医の立ち会いのもと自分で判断して実施し、処置後に評価を受けている。 創洗浄、創傷被覆材、外用薬の選択、陰圧閉鎖療法は、初回は医師と局所の確認を行い実施し、その都度評価を受けている。2回目以降は創部の重症度にあわせて、指導を受けている。 指導を受ける機会を多くすることで、業務実施時の観察ポイント、アセスメントの視点の幅が広がってきている印象を受ける。 習得度の確認は実施状況を担当医が直接確認し、評価をしている。しかし、今後客観的な評価指標を研修医評価表を基盤に作成してはどうかという提案がされ、次回会議で検討予定である。
---	--

（２）業務の実施体制

※「その他」については、具体的な内容を御記載ください。

所属	院長（施設長）直属
主な活動場所	形成外科外来、形成外科病棟、消化器一般外科病棟、手術室、全病棟
夜間の活動状況 ※有りの場合、指導体制の工夫等	夜勤（無）
患者に対する業務試行事業の説明方法及び業務実施に関する同意確認の方法 （説明者・時期・媒体・方法等）	説明の際に使用する承諾書を作成した。

業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	(1) 試行対象の業務・行為に係るプロトコール名（使用予定のものも含む）。 ・創傷被覆材、薬剤の選択プロトコール ・デブリードメントプロトコール ・縫合プロトコール ・抜糸・抜鉤プロトコール ・局所麻酔プロトコール ・局所陰圧閉鎖療法プロトコール ・慢性創傷を有する患者のアセスメント・治療に必要な検査等についてのプロトコール ・現在病態別プロトコールの作成を検討中 (2) プロトコール作成過程の概要（どのような職種と連携して作成したか等） プロトコール案を特定看護師（仮称）業務検討小委員会のメンバー（病院長、担当副院長、担当医、医療安全管理者、院内アイアールビー委員会委員長、総看護師長、医務部長、薬剤部長）に確認してもらい、意見を踏まえて作成した。
プロトコールに従って業務試行事業における業務・行為を実施する際の医師の包括的指示	I. 担当医Ⅰによる褥瘡保有患者Ⅰに関する指示 1. 日本褥瘡学会編集「褥瘡予防・管理ガイドライン」に基づく褥瘡管理の実施 2. 褥瘡の肉芽形成を促進する治療方法の提供 1) 外用薬による肉芽形成を促進する 2) ドレッシング材による肉芽形成を促進方法の選択 3) 陰圧閉鎖療法による治療方法の選択 3. 浸出液の量、患者の活動性、処置実施者の能力に合わせて選択 4. 対応可能な範囲を逸脱した場合の医師との連絡体制あり II. 担当医Ⅰによる褥瘡保有患者Ⅱに関する指示 1. 日本褥瘡学会編集「褥瘡予防・治療ガイドライン」に基づく褥瘡管理の実施 2. 褥瘡の壊死組織の除去（DESING-R 評価で「N」の場合） 1) 外用薬、ドレッシング材による壊死組織除去方法の選択 2) 外科的デブリードメント （壊死組織と健常組織の境界が明瞭時に実施） 3. 出血時の対応 1) 圧迫止血 2) カルトスタット貼付による止血 3) 縫合による止血（吸収糸を用いて）

	4) 電気メスによる止血 * 上記止血処置後も、出血が続く場合は速やかに担当医に報告 4. 対応可能な範囲を逸脱した場合の医師との連絡体制あり
臨床での業務実施方法の工夫点 （指導医との連携方法、入院・外来・在宅等のローテーション、受け持ち制、所見の解釈、臨床推論の進め方、症例報告会の活用に関する工夫 等）	・ 毎週月曜日は形成外科のカンファレンスに参加。 ・ 毎週木曜日は消化器一般外科のカンファレンスおよび病棟回診に参加。 ・ 毎週金曜日は形成外科病棟の処置に参加し、医師、看護師とともに慢性創傷の局所アセスメント、治療方針の決定、陰圧閉鎖療法などの実施をしている。 ・ 毎週火曜日は創傷治癒センターの担当医師外来、足病ケア外来、褥瘡回診でデブリードメント、創傷被覆材、外用薬の選択、巻き爪処置、胼胝、鶏眼処置、検査の決定などを指導を受けながら実施している。 ・ 担当医師と直接話し合いができない場合は、院内 PHS やメールで連絡を取り合い、報告、相談を行っている。
他職種との協働・連携	・ 特定看護師（仮称）業務試行事業を開始後より、研修医師からの創傷管理についてのコンサルテーションが増加した。（高齢者の擦過傷についての管理方法やどの診療科に治療の相談をすれば良いかなど） ・ 医療安全担当薬剤師から定期的に抗菌薬の情報やその詳細な内容についての情報提供を受けられるようになった。

2. 特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程へのフィードバックについて

* 特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程との連携において、養成課程へフィードバックした内容（例えば、授業科目や内容、演習・実習、指導内容について等）を具体的に記入して下さい。

特定看護師（仮称）養成調査試行事業へフィードバックした具体的な内容
・ 特定看護師（仮称）養成調査試行事業終了時に講義内容や実習、指導内容に関するフィードバックを行った。 ・ 業務試行開始後のフィードバック内容に関しては現在検討中である。

特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（11 月）

平成 23 年 12 月 26 日

施設名： 筑波メディカルセンター病院

担当者： XXXXXXXXXX

特定看護師（仮称）業務試行事業指定日： 平成 23 年 8 月 23 日

※8 月末時点での実施状況報告の提出 （ 無 ）

（8 月末時点で、実施状況報告を提出している場合は、9 月～11 月末の実施状況をご記入下さい。）

「特定看護師（仮称）業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

1. 安全管理体制等に関する報告

（1）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の 会議の開催状況 （実施施設の指定日以前に 開催された会議を含む。）	2011 年 9 月 5 日（月） 第 1 回特定看護師（仮称）業務管理プロジェクト会議 【議題】 1. 特定看護師（仮称）業務試行事業 指定施設認定報告 2. 事業対象看護師の主な担当医の選定 3. 特定看護師（仮称）業務試行事業の内容とスケジュールについて 4. 広報について 【概要】 業務試行事業の具体的な内容と指導体制、スケジュールについての審議と確認。特定の医行為として行う範囲は、医師の直接的監督下で実施することから開始し、実施状況に応じて評価、検討する。 2011 年 12 月 8 日 第 2 回特定看護師（仮称）業務管理プロジェクト会議 【議題】 1. チーム医療推進会議においての特定看護師（仮称）に関する検討内容について（看護師特定能力認証制度骨子（案）の確認と検討） 2. 特定看護師（仮称）業務試行事業 進捗状況報告 3. 特定看護師（仮称）養成教育課程との会議報告 4. 業務プロトコルの作成と内容について 【概要】 業務施行事業の実施状況について、報告。指導体制の確認。患者家族への説明方法の確認
--	--

指導の体制・方法・内容 (習得度の確認方法を 含む) ※習得状況に合わせて、どの 様に段階的に指導を行った か等、指導上工夫したことにつ いて、具体的に記載して下 さい。	演習時： ・模擬患者に対し、問診、身体診察、必要な検査を列挙し、担当医の助言を受け、臨床推論の妥当性を確認している。 ・手技の確認が必要な医行為については、シミュレーター等を用いて指導を受けている。 業務実施時： ・事業対象看護師の活動は、担当医のシフトに合わせて調整し、十分な指導体制が確保できるよう配慮している。実施内容としては、救急搬送された患者に対して、医師とともに対応し、必要な所見をとり、判断プロセスを確認したうえで、緊急検査の実施の判断と一次的評価を行っている。実施する医行為に関しては、担当医に口頭で説明し、監督のもと実施している。難易度の高いと思われる医行為については、演習、見学、手技の確認、施行という段階を経て実施している。患者の観察、処置等は各学会の標準化ガイドラインに基づき、実施している。
---	---

(2) 業務の実施体制

※「その他」については、具体的な内容を御記載ください。

所属	看護部
主な活動場所	救急外来 ICU
夜間の活動状況 ※有りの場合、指導体制の工夫等	夜勤 (無) <有りの場合>
患者に対する業務試行事業の説明方法及び業務実施に関する同意確認の方法 (説明者・時期・媒体・方法等)	ホームページおよび院内掲示板、職員には職員広報誌にて業務試行事業の周知を行っている。患者家族への説明・同意は、担当医または事業対象看護師より口頭で行っている。手術室での気管挿管の研修については、麻酔科担当医から対象患者に説明し承諾書をとっている。

業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	(1) 試行対象の業務・行為に係るプロトコール名(使用予定のものも含む)。 症候別診療プロトコール(作成中) 処置別プロトコール(作成中) (2) プロトコール作成過程の概要(どのような職種と連携して作成したか等) 医師と連携して作成中
プロトコールに従って業務試行事業における業務・行為を実施する際の医師の包括的指示	まだ、直接指導(具体的指示)を行って実施しているため、包括的指示のもと実施するまでに至っていない。
臨床での業務実施方法の工夫点 (指導医との連携方法、入院・外来・在宅等のローテーション、受け持ち制、所見の解釈、臨床推論の進め方、症例報告会の活用に関する工夫 等)	担当医との連携は、PHS・メールを活用し、適宜、報告・相談を行い、実際の活動に関しては、担当医のシフトに合わせ、十分な指導体制を整えていることを前提としている。 活動内容の具体的な行為については申請内容に基づいているが、施行している中で事業対象看護師が実施可能な医行為があった際には適宜検討している。 外来患者に対応する前に、外来診察を見学し、医師の臨床推論と、事業対象看護師の臨床推論の整合性を確認し、妥当な判断であるかを確認している。また、医師の患者カンファレンスに参加してディスカッションを行っている。3次救急ではドクターカーに同乗し、初期観察から医行為の実施、救急隊員や家族との調整を行っている。担当医が救急車対応をする際には、患者の搬入前に、救急車からの第1報から推測される状況を考え、必要な検査、処置等を確認し臨床推論の強化を図っている。救急外来の活動においては、自施設の救急外来マニュアルに準じ、業務実施プロトコールを検討している。また、臨床研修医(初期研修医)の経験すべき診察法、検査、手技、症状、病態を参考にして、事業対象看護師が実施可能な範囲を検討している。

他職種との協働・連携	ドクターカーでの出動時、患者が重症だった際に医師と救急救命士と協働し、医行為を行うことによって患者の初期対応が迅速に実施でき、重症化の予防につながった。虫垂炎が疑われる患者の初期診察によって腹膜刺激症状の所見をとり、早期治療につながった。医行為の実施により、看護師が医師に確認する作業が簡略化できるとともに、患者への早期対応が可能になった。人工呼吸器装着患者の検査移動、ベッド移動の際に対応することによって、検査にかかる時間の短縮、医師が診療、治療、回診などにかかる時間が確保できた。
------------	---

2. 特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程へのフィードバックについて

* 特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程との連携において、養成課程へフィードバックした内容（例えば、授業科目や内容、演習・実習、指導内容について等）を具体的に記入して下さい。

特定看護師（仮称）養成調査試行事業へフィードバックした具体的な内容
・ 授業内容について、病態に関する部分が多かったが、臨床推論の授業を強化したほうがより効果的である。 ・ 演習が不足していたので、シミュレーター等により手技の演習を行うことが必要である。 ・ 実習期間が不足していたため、症例の経験が少なかった。

特定看護師(仮称)業務試行事業 実施状況報告(11月)

対象看護師の実施状況

施設名: 筑波メディカルセンター病院

試行の対象となる業務・行為の実施状況

	医行為名	業務・行為の実施状況			
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	医師の立会いの下、自分で判断しながら実施	プロトコール等に従って実施
1	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断	8月下旬	9月上旬	9月上旬	
2	気管支ぜんそく患者の発作時におけるネブライザーの開始、使用薬剤の選択	8月下旬			
3	12誘導心電図検査の実施の決定、実施、検査の一次的評価	8月下旬	8月下旬	8月下旬	
4	低血糖時のブドウ糖の投与	8月下旬	8月下旬	9月下旬	
5	動脈ラインからの採血	8月下旬	8月下旬	8月下旬	
6	直接動脈穿刺による採血	8月下旬	9月下旬	10月上旬	
7	動脈ラインの抜去、圧迫止血	8月下旬	8月下旬	9月上旬	
8	動脈ライン確保	8月下旬			
9	エスマルヒ、タニケットによる止血処置の実施の決定、評価	8月下旬			
10	痙攣発作持続患者に対する薬剤投与の実施の決定、実施、実施後の一次的評価	8月下旬	9月上旬		
11	ST上昇を認め心筋梗塞が強く疑われる患者への薬剤投与の実施の決定	8月下旬			

12	アナフィラキシー患者への薬剤投与（エピネフリン）の実施の決定、実施、実施後の一次的評価	8月下旬			
13	心停止（asystole, PEA）の患者に対する薬剤投与（エピネフリン）の実施の決定、実施、実施後の一次的評価	8月下旬	9月上旬	9月上旬	
14	経口・経鼻挿管の実施の決定、実施、実施後の一次的評価	8月下旬	12月中旬（麻酔科研修）		
15	トリアージのための検体検査の実施の決定、実施後の一次的評価	8月下旬	11月下旬		
16	感染症検査の実施の決定、実施、結果の一次的評価	8月下旬			
17	単純X線写真の撮影の実施の決定、一次的評価	8月下旬	11月下旬		
18	血液検査の実施の決定、結果の一次的評価	8月下旬	11月下旬		
19	超音波検査（FAST）の実施の決定、結果の一次的評価	8月下旬	11月下旬		

特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（11 月）

平成 23 年 12 月 21 日

施設名： 帝京大学医学部付属病院

担当者： XXXXXXXXXX

特定看護師（仮称）業務試行事業指定日： 平成 23 年 8 月 25 日

※8 月末時点での実施状況報告の提出 （ 有 ・ （無） ）

（8 月末時点で、実施状況報告を提出している場合は、9 月～11 月末の実施状況をご記入下さい。）

「特定看護師（仮称）業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

1. 安全管理体制等に関する報告

（1）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の 会議の開催状況 （実施施設の指定日以前に 開催された会議を含む。）	＜開催＞院内安全管理委員会にて定期的に報告 平成 23 年 8 月 3 日：特定看護師（仮称）業務試行事業実施体制 について説明 平成 23 年 10 月 5 日：申請承認後、インシデント・アクシデントない ことを報告 11 月 2 日：インシデント・アクシデントないことを報告 12 月 7 日：インシデント・アクシデントないことを報告 感染制御部内での医行為は、どのような内容であるか。 治療計画についてのディスカッションなどまで含まれ、現在あくま で医師の監督下のもとで行う。具体的に手術部位感染の検討での提案 や血液培養の件で主治医への連絡など実施、あるいは治療の提案等を 今後行っていく。
指導の体制・方法・内容 （習得度の確認方法を 含む） ※習得状況に合わせて、どの 様に段階的に指導を行った か等、指導上工夫したことにつ いて、具体的に記載して下 さい。	演習時： 事業対象看護師が手術部位感染を疑う患者について症例報告し、適正 治療について提案を行う。それについて担当医が臨床推論の考え方を 教授。また血培陽性ミーティングの対象患者についても、臨床推論の 考え方を教授。 業務実施時： 手術部位感染患者の診察を担当医とともに、現状把握、今後の 治療計画についての考察を行っている。

(2) 業務の実施体制

※「その他」については、具体的な内容を御記載ください。

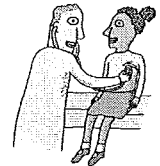
所属	看護部 その他（ ）
主な活動場所	感染制御部 ※院内で横断的に活動
夜間の活動状況 ※有りの場合、指導体制の工夫等	夜勤（有・ 無 ） <有りの場合>
患者に対する業務試行事業の説明方法及び業務実施に関する同意確認の方法 （説明者・時期・媒体・方法等）	変更なし
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	（１）試行対象の業務・行為に係るプロトコール名（使用予定のものも含む）。 ・手術部位感染診療プロトコール ・血液培養陽性患者診療プロトコール（現在作成途中） （２）プロトコール作成過程の概要（どの様な職種と連携して作成したか等） 担当医（感染症専門医）に内容を確認してもらい作成
プロトコールに従って業務試行事業における業務・行為を実施する際の医師の包括的指示	手術部位感染診療について ① 対応可能な患者の範囲：心臓外科、肝胆膵外科、上部消化器外科の手術後の患者 ② 対応可能な病態の変化：術後創部の感染徴候、発熱、検査における炎症所見の悪化 ③ 指示を受ける看護師が理解し得る指示内容：細菌培養検査の結果や身体所見、バイタルサイン、検査所見等により感染部位をアセスメント。微生物と感染部位から適正な抗菌薬投与を提案 ④ 対応可能な範囲を逸脱した場合の連絡体制：担当医に直接報告し指示を受ける。

臨床での業務実施方法の工夫点 （指導医との連携方法、入院・外来・在宅等のローテーション、受け持ち制、所見の解釈、臨床推論の進め方、症例報告会の活用に関する工夫 等）	1. 手術部位感染サーベイランスを実施している患者への介入 ・手術部位感染サーベイランス対象患者について、週1回主治医、担当医、感染管理担当看護師、業務対象看護師とのミーティングを行う ・手術部位感染が疑われる患者の創状態を観察する際は、主治医と担当医と共に事業対象看護師が見学 ・手術部位感染が疑われる患者の経過は、検査実施やその結果の評価、抗菌薬の適正治療などを詳細にまとめ、一連の経過について担当医へ報告する 2. 感染制御部 感染症カンファレンスへの参加 ・毎日行われる感染制御部の感染症カンファレンスに参加し、院内の感染症患者を把握。症例に必要な検査実施の判断や治療抗菌薬の適正性の評価、治療効果の評価などの理解を深める
他職種との協働・連携	・感染制御部の感染管理担当看護師に手術部位感染サーベイランス対象患者に関する情報を確認 ・心臓外科、肝胆膵外科、上部消化器外科の医師と手術部位感染サーベイランス対象患者についてミーティングを通して情報共有 ・感染制御部薬剤師、検査技師から、それぞれの専門領域で業務対象看護師が分からない情報や知識について教えてもらう

2. 特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程へのフィードバックについて

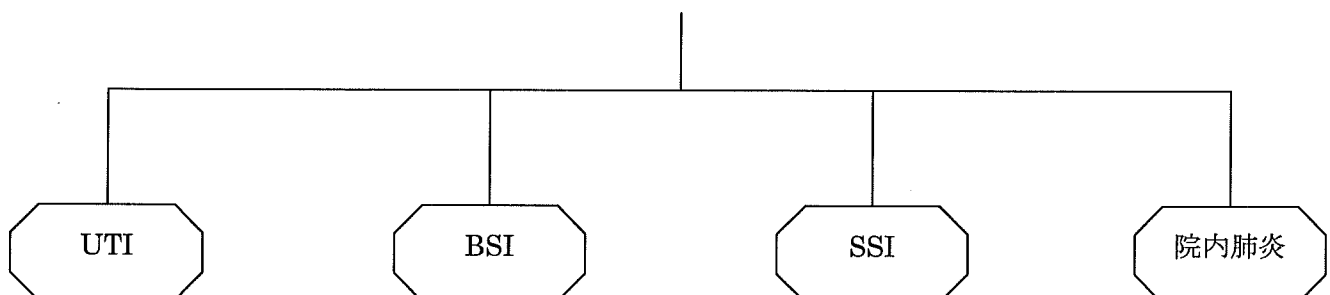
* 特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程との連携において、養成課程へフィードバックした内容（例えば、授業科目や内容、演習・実習、指導内容について等）を具体的に記入して下さい。

特定看護師（仮称）養成調査試行事業へフィードバックした具体的な内容
実習時間が不足だと感じた。感染症について検査、治療、その評価までの経過を学ぶためには、あと1週間くらい実習ができるとよかった。

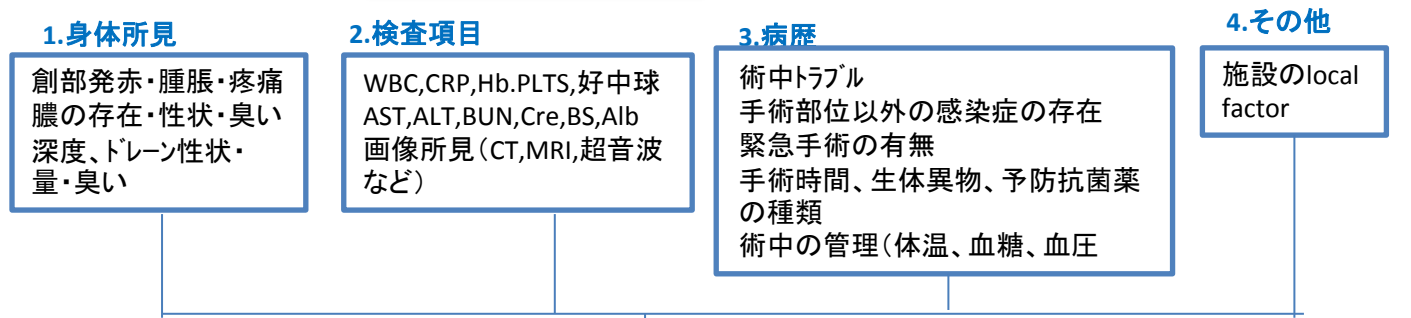


医療関連感染のプロセス

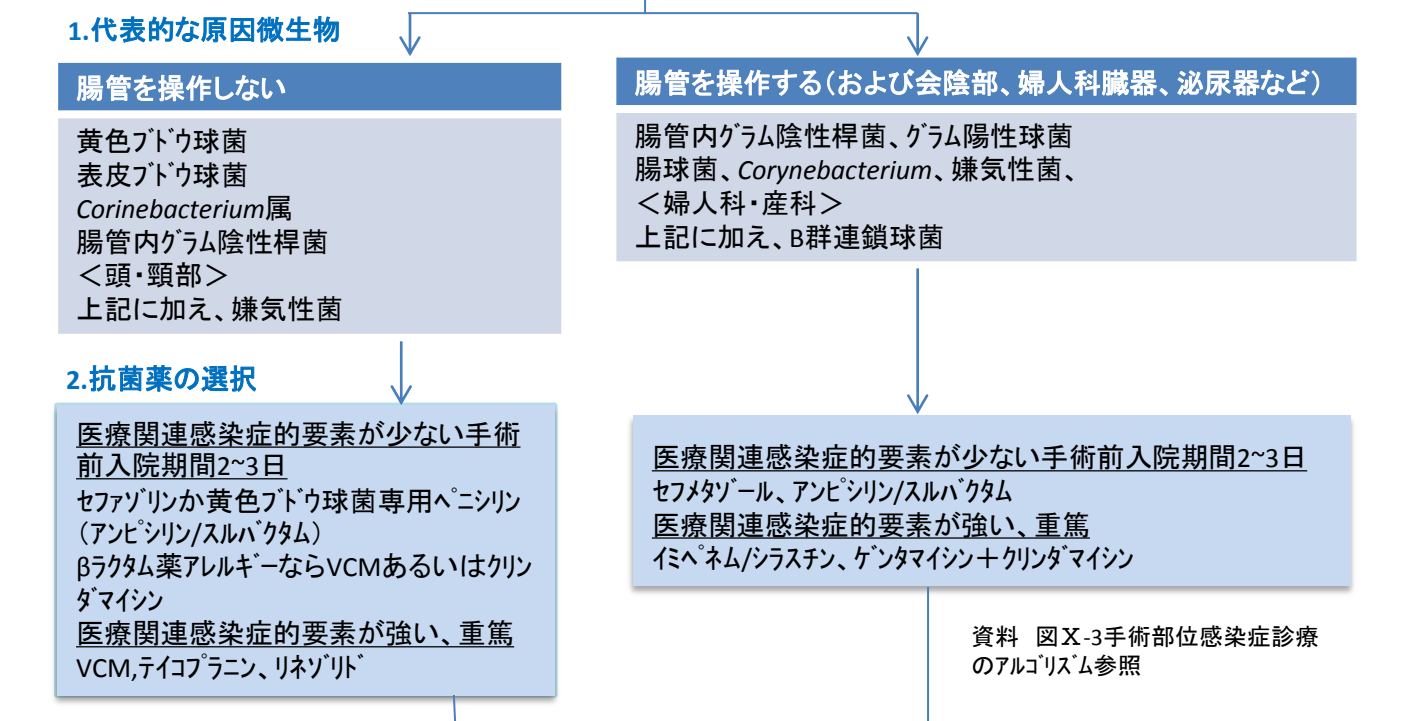
STEP1		
1. 主訴	6. 社会歴 * 基本的な社会背景 ・結婚 ・子供の有無 ・出生地、居住地 ・同居家族 * 嗜好品 ・喫煙歴 ・アルコール摂取 ・その他の薬剤(非合法ドラッグ) * 曝露歴 ・ペット ・渡航歴 ・最近の病人への曝露 (結核・その他呼吸器疾患、熱性疾患等) ・性的活動	7. 現病歴
2. 現病歴 (主訴の経過説明)		8. 現在の治療と経過 * 実施されている検査 ・培養検査 (血液・尿・創部・その他) ・画像診断 ・一般血液検査 ・尿検査 ・生理検査 (超音波; 腹部・心) * 使用抗菌薬 * 入院後の新たな処方 (内服・注射) * 侵襲的処置 挿入期間・挿入部位の所見 ・膀胱留置カテーテルの挿入 ・血管内留置カテーテルの挿入 ・気管挿管・人工呼吸器装着 ・手術歴
3. 既往歴		
4. 患者基本 * 年齢・性別 * アレルギー (薬剤歴・食物) * 輸血歴 * 服用中の薬剤		
5. 身体所見 * 身長・体重 (入院時, 現在) * 主訴 * バイタルサイン * 意識レベル * 免疫状態		
STEP2		
感染 or 非感染のアセスメント		
* 感染部位のフォーカス ・手術部位 ・呼吸器 ・膀胱留置カテーテル ・血管内留置カテーテル	* 起因微生物	* 抗菌薬が使用されている場合 ・培養検査が実施されているか? ・カバーしているか?



Step3 更に必要な情報



Step4 初期治療

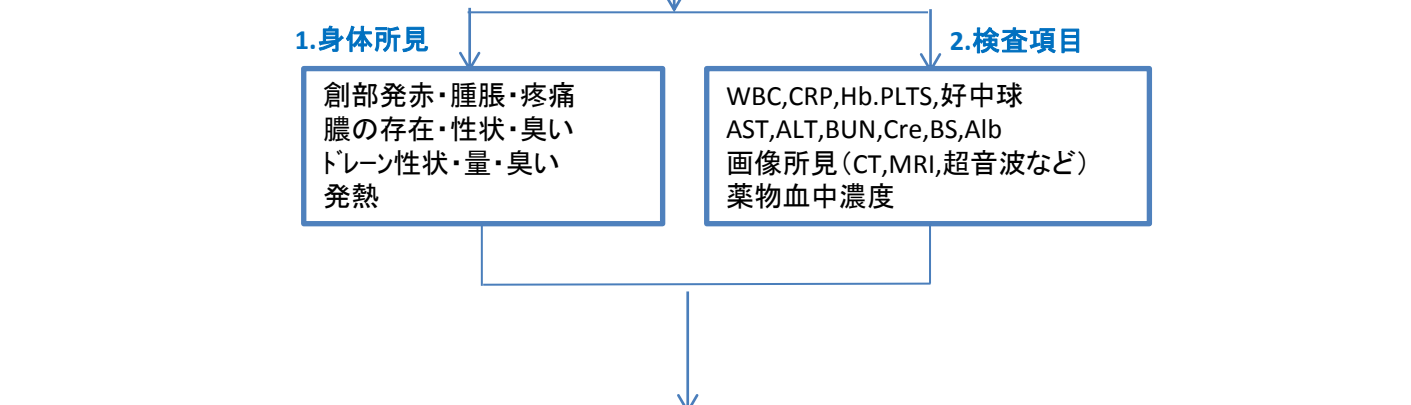


資料 図 X-3手術部位感染症診療
のアルゴリズム参照

3.アセスメント

上記に加え、創開放・デブリッドマン・ドレナージの是非を判断

Step5 初期治療後の病状の評価



Step6 最適治療

培養結果の解釈
検体部位＋グラム染色結果、WBC数などから感染or保菌or汚染菌を鑑別

最適治療
原因微生物をターゲットにした標準的なかつ最適な抗菌薬を選択

資料 表X-13
外科患者における術観戦および敗血症予防参照

Step7 最適治療後の病状の評価

1.身体所見

創部発赤・腫脹・疼痛
膿の存在・性状・臭い
ドレーン性状・量・臭い
発熱

2.検査項目

WBC,CRP,Hb,PLTS,好中球
AST,ALT,BUN,Cre,BS,Alb
画像所見(CT,MRI,超音波など)
薬物血中濃度

経験項目チェック

☐	治療開始のための検体検査の実施の判断	☐	単純X線撮影の実施判断
☐	治療開始のための検体検査の実施の評価	☐	抗菌薬副作用の評価
☐	治療効果判定のための検体検査の実施の判断	☐	薬剤感受性検査実施の判断
☐	治療効果判定のための検体検査結果の評価	☐	薬剤感受性検査実施の評価
☐	治療効果判定のためのその他の検査の実施の判断	☐	微生物学検査実施の判断
☐	治療効果判定のためのその他の検査所見の評価	☐	微生物学検査実施の評価
☐	薬剤血中濃度の適正化の評価	☐	初期治療における抗菌薬選択の判断
☐	単純X線撮影の画像評価	☐	

特定看護師(仮称)業務試行事業 実施状況報告(11月)

対象看護師の実施状況

施設名: 帝京大学医学部附属病院

試行の対象となる業務・行為の実施状況

	医行為名	業務・行為の実施状況			
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	医師の立会いの下、自分で判断しながら実施	プロトコール等に従って実施
1	単純X線撮影の実施の決定と画像の一次的評価	10月	11月		
2	真菌検査の実施の決定と結果の一次的評価	10月	11月		
3	微生物学検査実施の決定	10月	11月		
4	血管内留置カテーテルの抜去・交換の実施の決定	10月	11月		
5	尿道留置カテーテルの抜去・交換の実施の決定	10月	11月		
6	治療効果判定のための検体検査の実施の決定と結果の一次的評価	10月	11月		
7	医療関連感染症の患者に対する抗菌薬使用の適正性の一次的評価	10月	11月		
8	薬剤感受性検査の実施の決定	11月			
9	薬物血中濃度検査(TDM)実施の決定	11月			
10	感染徴候時の薬物(抗生剤等)の選択(全身投与、局所投与等)	11月			
11	抗菌剤開始時期の決定、変更時期の決定	11月			
12	副作用症状の確認による薬剤の中止、減量、変更の決定	11月			

特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（11 月）

平成 23 年 12 月 21 日

施設名：JA 埼玉県厚生連熊谷総合病院

担当者：

特定看護師（仮称）業務試行事業指定日：平成 23 年 9 月 6 日

※8 月末時点での実施状況報告の提出（有・無）

（8 月末時点で、実施状況報告を提出している場合は、9 月～11 月末の実施状況をご記入下さい。）

「特定看護師（仮称）業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

1. 安全管理体制等に関する報告

（1）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の 会議の開催状況 （実施施設の指定日以前に 開催された会議を含む。）	9 月 6 日～11 月 30 日までに、3 回会議を開催。 主に以下の議題について検討した。 【議題】 特定看護師（仮称）業務試行事業実施状況報告 【概要】 外来・病棟において診察及び包括的指示の下経過管理を行った患者について報告し、問題なく実施できたことを確認した。
指導の体制・方法・内容 （習得度の確認方法を 含む。） ※習得状況に合わせて、 どの様に段階的に指導 を行ったか等、指導上工 夫したことについて、具 体的に記載して下さい。	演習時 演習時間は特に設けていないが、以下の時間を設けている。 ・週に一度内科医のミーティングに参加 ・週 1 回、内科（消化器が主）のカンファレンスに参加し、糖尿病以外の疾患も理解できるような場や医師向けの勉強会への参加 また適宜、薬剤の最新情報や薬剤の作用機序・ケーススタディ・大規模臨床試験の最近の動向など指導を受けている。 業務実施時： 合併症がない場合、合併症が存在する場合にチェックしなければいけないことや、その進行を抑制するためにどのようなことをしなければならないかを織り交ぜて行っている。習得度の確認方法としては特にないが、適宜、指導医から口頭試問している。

(2) 業務の実施体制

※「その他」については、具体的な内容を御記載ください。

所属	看護部 その他 ()
主な活動場所	外来・病棟
夜間の活動状況 ※有りの場合、指導体制の工夫等	夜勤 (有 ・ 無)
患者に対する業務試行事業の説明方法及び業務実施に関する同意確認の方法 (説明者・時期・媒体・方法等)	修正・変更なし
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	(1) 試行対象の業務・行為に係るプロトコール名 (使用予定のものも含む)。 ・ 糖尿病診療における対象看護師の実施プロトコール 外来 (1)、(2)、入院患者 別紙 参照 (2) プロトコール作成過程の概要 (どのような職種と連携して作成したか等) 担当医と対象看護師が相談して作成
プロトコールに従って業務試行事業における業務・行為を実施する際の医師の包括的指示	外来 医師が認めた患者 (担当医との信頼関係が構築できている患者で事業対象看護師が診察をしても良いと口頭で同意を得た糖尿病の患者) に対して、事業対象看護師が診察 (問診・身体所見・検査の一次的評価) を行い生活の変化や糖尿病の悪化・合併症への進行がないかを確認。 また、そのほかに訴えがないかを傾聴、診察してカルテ記載も行い一次的評価を終了する。事業対象看護師による一次的評価終了後、担当医はカルテを確認してサインし、処方箋を発行する。薬剤の変更が必要と判断したときは、その必要性 (効果・副作用・禁忌事項を含めて) を一次的評価として医師に説明し、その考え方に間違いがなければ、医師は確認後に処方箋を発行する。 新しい主訴があった場合は、事業対象看護師が診察 (問診・身体所見) を行い必要があれば主訴から考え得る検査を選択・決定する。その旨をすぐに医師に報告し検査終了後、医師の診察

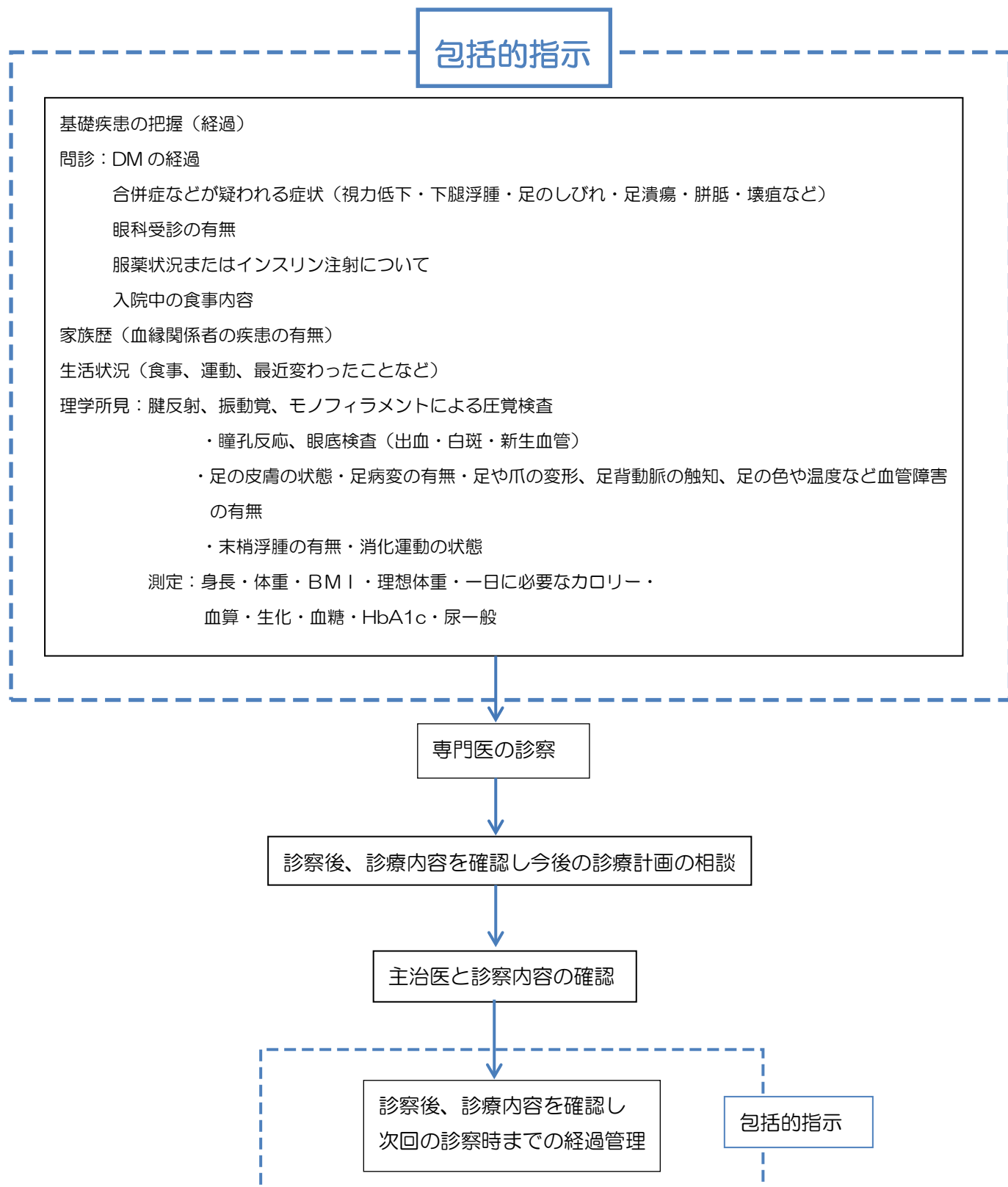
	につなげる。受診後、短時間で医師とディスカッションし今後の診療につなげる。 病棟 病棟主治医から、糖尿病専門医師に依頼のあった患者・主治医から対象看護師に依頼があった患者に対して糖尿病専門医に報告の後、問診や基本的な情報と必要と思われる検査を主治医と共に選択・決定し一次的評価を行っておく。その後糖尿病専門医が診察をし、治療方針を決定後、事業対象看護師が1週間後の再診まで経過を管理する。途中で包括的指示を超えるような事態が発生した場合は適宜、主治医と共に対応する。または、糖尿病専門医と連絡を取り、主治医と共に対応する。
臨床での業務実施方法の工夫点 （指導医との連携方法、入院・外来・在宅等のローテーション、受け持ち制、所見の解釈、臨床推論の進め方、症例報告会の活用に関する工夫 等）	指導医との連携について 報告・連絡・相談のある場合は、適宜、直接時間を作る。週に一度内科医のミーティングに参加するなど、適宜、ミーティング・メール・電話などで連絡できるようになっている。
他職種との協働・連携	試行事業開始後より、糖尿病に関連する活動を行なっている。糖尿病チーム医療を推進するために他職種とのかかわりも増えており、連携方法については課題もあるがスタッフのよい刺激になっている。 ・連携方法の課題としては、「チームとしての共有すべき情報をどのようにしていくかということについて」である。 現在、病院ではさまざまな会議が増え、より実りある会議でなければ大切な時間を犠牲にはできないという考えの下、今後は電子媒体を使用し、効率の良い会議の開催と情報の共有に努めたいと考えている。 また、試行事業開始後の変化の有無とその具体的内容をインタビューした結果を別紙に記す。

2. 特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程へのフィードバックについて

* 特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程との連携において、養成課程へフィードバックした内容（例えば、授業科目や内容、演習・実習、指導内容について等）を具体的に記入して下さい。

特定看護師（仮称）養成調査試行事業へフィードバックした具体的な内容
生活習慣病だけに限らず、臨床で遭遇する患者の一般状態をきちんと把握できる能力が必要 なため、臨床上多い消化器症状や上気道炎など、症候からのアセスメントの機会を増やしてほ しい。 実習に関わる演習を充実してほしい。

対象看護師は、入院中で、すでに糖尿病と診断されている患者に対し、基礎疾患を考慮し包括的アセスメントにて糖尿病代謝の重症化、合併症の有無・進展を把握し、依存の治療方針に従い治療・療養指導を行う。さらに、治療の変更の必要性については、特に迅速に専門医師と主治医と相談し今後の治療方針をたてる。
また、包括的指示があることを前提とする。



(別添)

JA 埼玉県厚生農業協同組合連合会熊谷総合病院

特定看護師（仮称）のかかわり

変化の有無と具体的内容をインタビュー

以下は、特定看護師（仮称）が様々なスタッフとのかかわりを継続している中での変化の有無と具体的内容をインタビューで得た言葉である。（医師以外はかかわりのあるスタッフに対してインタビュー）

* 医師

- ・自分たちの領域に入ってこられるのは、正直いい気はしない。しかし、できる範囲は決まっているからその範囲以内でやってみればいいと思う。
- ・糖尿病が専門ではない医師にとって、専門医と連携して術後の経過を見てくれることで術後の経過も良好になるので助かる。
- ・1週に1度しか診察できない非常勤医師の場合、次回の診察までの間を責任もって、包括的指示で経過管理を行ってくれることはありがたい。
- ・医師との連携の在り方をどのようにしてゆくは今後も課題

* 看護師

- ・術前術後の糖尿病の指示漏れが明らかにへった。
- ・糖尿病の指示が明確になり、迷った時にはすぐに連絡し、的確な返答が帰ってくるため安心する。
- ・患者への説明を事前に良くしてくれているため、看護師から説明する時も円滑である。
- ・治療を方向性の導いてくれるため看護にも役立つ。
- ・患者自身も自分の担当の看護師さんと感じて、何か心配なことがあればすぐ相談できるので安心。
- ・患者が頼りにしている。
- ・包括的指示でも主治医との連携がうまくいかないときは、看護師はどうしてよいか困る。
- ・短い時間で工夫（紙芝居風）を凝らし知識を与えてくれる。定期的にやってほしい。
- ・困ったときは相談に乗ってもらい、頼りにしている。 など・・・

＊薬剤師

薬剤の臨床での使用やインスリン自己注射指導、自己血糖測定指導など、糖尿病領域においては相談にももらえる。頼っている。

＊理学療法士

病院内を横断的にかかわる看護師は少ないなかで、様々な形でかかわりを持ってくれるため、刺激になる。また、様々なことで(病態・治療・生活援助など)相談に乗ってもらえる。

＊栄養士

栄養指導を行う際に、事前に患者情報を教えてくれるので栄養指導がしやすくなった。また、自らが今後の栄養指導の在り方や仕事の仕方に関して築く点があった。

＊検査科

糖尿病チーム医療に参加し、今まで他科との連携がなかったため様々なことを気づかされた。

いままで患者前に出る機会はなかったが、今後様々なことで変化があると思う。勉強になった。

＊ソーシャルワーカー

医療と介護は切り離せないもの。介護の中の医療。医療と介護のギャップを埋めてくれるように相談に乗ってもらえる。

特定看護師(仮称)業務試行事業 実施状況報告(11月)

対象看護師の実施状況

施設名:JA埼玉県厚生連熊谷総合病院

試行の対象となる業務・行為の実施状況

	医行為名	業務・行為の実施状況			
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	医師の立会いの下、自分で判断しながら実施	プロトコール等に従って実施
1	治療効果判定のための検体検査の実施の決定、結果の一次的評価	9月上旬	10月下旬	11月上旬	12月中旬
2	単純X線撮影の実施の決定	9月上旬	10月下旬	11月上旬	12月中旬
3	CT、MRI検査の実施の決定	9月上旬	10月下旬	11月上旬	12月中旬
4	腹部超音波検査の実施の決定	9月上旬	10月下旬	11月上旬	12月中旬
5	心臓超音波検査の実施の決定	9月上旬	10月下旬	11月上旬	12月中旬
6	頸動脈超音波検査の実施の決定	9月上旬	10月下旬	11月上旬	12月中旬
7	表在超音波検査の実施の決定				
8	下肢血管超音波検査の実施の決定	9月上旬	10月下旬	11月上旬	12月中旬
9	12誘導心電図検査の実施の決定	9月上旬	10月下旬	11月上旬	12月中旬
10	12誘導心電図検査の実施と一次的評価	9月上旬	10月下旬	11月上旬	12月中旬
11	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施の決定	9月上旬	10月下旬	11月上旬	12月中旬
12	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施と一次的評価	9月上旬	10月下旬	11月上旬	12月中旬

13	眼底検査の実施の決定、結果の一次的評価	9月上旬	10月下旬	11月上旬	12月中旬
14	ACT(活性化凝固時間)の測定実施の決定	9月上旬	10月下旬	11月上旬	
17	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	9月上旬	10月下旬	11月上旬	12月中旬
18	低血糖時のブドウ糖投与	9月上旬	10月下旬	11月上旬	12月中旬
19	大腸がん検診:便潜血オーダ(一次スクリーニング)	9月上旬	10月下旬	11月上旬	12月中旬
20	糖尿病治療薬の選択・使用	9月上旬	10月下旬	11月上旬	12月中旬
21	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	9月上旬	10月下旬	11月上旬	12月中旬
22	胃薬:胃粘膜保護剤の選択と使用	9月上旬	10月下旬	11月上旬	12月中旬
23	ネブライザーの開始、使用薬液の選択	9月上旬	10月下旬	11月上旬	12月中旬
24	副作用症状の確認による薬剤の中止、減量、変更の決定	9月上旬	10月下旬	11月上旬	12月中旬
25	自己血糖測定開始の決定	9月上旬	10月下旬	11月上旬	11月上旬

特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（11 月）

平成 23 年 12 月 19 日

施設名： 社会福祉法人 三井記念病院

担当者： XXXXXXXXXX

特定看護師（仮称）業務試行事業指定日： 平成 23 年 9 月 9 日

※8 月末時点での実施状況報告の提出 （ 有 ・ 無 ）

（8 月末時点で、実施状況報告を提出している場合は、9 月～11 月末の実施状況をご記入下さい。）

「特定看護師（仮称）業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

1. 安全管理体制等に関する報告

（1）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の 会議の開催状況 （実施施設の指定日以前に 開催された会議を含む。）	平成 23 年 8 月から 11 月まで医療安全管理委員会は、4 回開催し主に、以下の議題について検討した。 8 月 11 日 議題： 1.インシデント・アクシデント報告有無の確認 2.業務実施状況報告 概要： 1.については発生数ゼロ。2.については、別紙参照。 9 月 8 日 議題： 1.インシデント・アクシデント報告有無の確認 2.業務実施状況報告 概要： 1.については発生数ゼロ。2.については、別紙参照。 その他検討事項、①特定看護師(仮称)が業務を実施するにあたり、インフォームド Consent 用紙を電子カルテから出力できるよう申請を行っている。②業務実施にあたり包括的同意のために、病院内に特定看護師(仮称)が働いていることや、特定看護師(仮称)の目的、業務内容について本人の顔写真入りのものを掲示しインフォメーションする。 10 月 6 日 議題： 1.インシデント・アクシデント報告有無の確認
--	--

	2.業務実施状況報告 概要： 1.については発生数ゼロ。2.については、別紙参照。 11月8日 議題： 1.インシデント・アクシデント報告有無の確認 2.業務実施状況報告 概要： 1.については発生数ゼロ。2.については、別紙参照。
指導の体制・方法・内容 (習得度の確認方法を含む) ※習得状況に合わせて、どの様に段階的に指導を行ったか等、指導上工夫したことについて、具体的に記載して下さい。	演習時： 所見の解釈・臨床推論に関し、カンファレンスやその都度確認を行い、タイムラグがなく理解するようにする。担当医より解釈の差異がなければ習得したとの判断で、事後報告を行うが、不安が多少ある場合には、医師の同席を求め実施する。 業務実施時： 1 医師の検査指示及び説明の見学を行う。 2 実際に必要な検査の判断・決定、説明を行い補足してもらう。 3 確実に出来た場合には、一人で判断・決定した内容を医師に確認してもらう。過不足に関し指導を受け追加修正を行う。 4 実施に不安が生ずる場合や判断に迷う場合は、躊躇せず医師の同席及び、重複して説明を行い患者に混乱や不安を生じない安全対策を行う。 5 実施後は速やかに報告を行う。

(2) 業務の実施体制

※「その他」については、具体的な内容を御記載ください。

所属	看護部 <u>その他</u> (心臓血管外科)
主な活動場所	外来
夜間の活動状況 ※有りの場合、指導体制の工夫等	夜勤 (有 ・ <u>無</u>)
患者に対する業務試行事業の説明方法及び業務実施に関する同意確認の方法 (説明者・時期・媒体・方法等)	・ 初回外来診察時に、紙面と口頭にて説明し同意署名を頂き、原本をスキャナーにて電子カルテに取り込み保存する。 ・ 初回時同意の説明が出来なかった場合には、次回診察時に同意書を得る。

業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	(1) 試行対象の業務・行為に係るプロトコール名（使用予定のものも含む）。 ・術前検査計画プロトコール ・外来診療のプロトコール (2) プロトコール作成過程の概要（どのような職種と連携して作成したか等） 担当医師、病棟医師
プロトコールに従って業務試行事業における業務・行為を実施する際の医師の包括的指示	別紙プロトコール参照
臨床での業務実施方法の工夫点 （指導医との連携方法、入院・外来・在宅等のローテーション、受け持ち制、所見の解釈、臨床推論の進め方、症例報告会の活用に関する工夫 等）	・検査等の選択・判断に関しては、院内 PHS、メールでの確認及び報告 ・所見の解釈については、その都度、質問にて見解を確認 ・不在時も問い合わせや、状況についての追加修正が必要になる為、病棟担当医にも同時に連絡を密にし、チームで対応出来るように連携を図る。
他職種との協働・連携	・状況に応じて、患者の動線を短く、また待ち時間を短縮できるようクラークとの連携を図り、説明にともなう事務作業も行い、相互の業務をスリム化する。 ・外来看護師、処置室看護師との連携を取ることによって、指示内容を具体的に説明することができ、患者に相違なく説明が可能。

2. 特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程へのフィードバックについて

* 特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程との連携において、養成課程へフィードバックした内容（例えば、授業科目や内容、演習・実習、指導内容について等）を具体的に記入して下さい。

特定看護師（仮称）養成調査試行事業へフィードバックした具体的な内容
特になし

心臓血管外科外来診療における対象看護師の実施プロトコール（１）～初診診療

対象とする患者（他院からの紹介状持参、院内からの手術相談の初回患者）に対し、対象看護師は、包括的アセスメントによって手術の適応の有無、合併症の有無を把握し、必要な検査の実施の決定とその説明を行う。検査の決定に関しては、問診ならびに紹介状より状況を報告し検査項目や説明に過不足が無いように医師と相談し、包括的指示があることを前提とする。

包括的指示

基本的アセスメント

問診・・・受診目的 症状 既往歴 現病歴 生活歴 嗜好品 内服薬 冠危険因子
理学的所見・・・身長 体重 血圧 脈拍 心音 末梢浮腫の有無 動脈触知の有無
酸素飽和度 CHADS2 スコア NYHA Fontain 分類

一般検査

安静時心電図 胸部レントゲン
採血：血算 生化学一般 血糖・HbA1c 尿一般 凝固 など

病態に応じた検査の追加

弁膜症・虚血性心疾患・・・心臓超音波検査
大動脈瘤疑い・・・プレーン CT
下肢静脈瘤疑い・・・下肢静脈エコー
閉塞性動脈硬化症疑い・・・下肢動脈エコー ABI

判断に困った時には、速やかに医師に報告・相談する。

検査結果の異常報告時には、医師とともに、検査室に訪室する。

医師診察

医師診察後アセスメントと診療内容確認、今後の方針に従い次のプロトコールへ進む

手術必要

- ・術前検査計画の入力
- ・状態・検査内容・今後のスケジュール説明

循環器所見無

- ・診療内容の補足
- ・今後の留意点説明

状態安定

- ・継続診療時、
- ・診療終了時、紹介元へ返信

特定看護師(仮称)業務試行事業 実施状況報告(11月)

対象看護師の実施状況

施設名:三井記念病院

試行の対象となる業務・行為の実施状況

	医行為名	業務・行為の実施状況			
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	医師の立会いの下、自分で判断しながら実施	プロトコール等に従って実施
○ アセスメントや治療に必要な検査等の実施の決定、実施と結果の一次評価					
1	トリアージのための検体検査の実施の決定、結果の一次的評価	8月	9月	10月	11月
2	治療効果判定のための検体検査の実施の決定、結果の一次的評価	8月	9月	10月	11月
3	手術前検査の実施の決定	8月	9月	10月	11月
4	単純X線撮影の実施の決定、画像の一次的評価	8月	9月上旬	9月下旬	10月
5	CT, MRIの検査の実施の決定	8月	9月上旬	9月下旬	10月
6	心臓超音波検査の実施の決定、実施、結果の一次的評価	8月	9月上旬	9月下旬	10月
7	12誘導心電図検査の実施の決定、実施、結果の一次的評価	8月	9月上旬	9月下旬	10月
8	頸動脈超音波検査の実施の決定	8月	9月	10月	11月
9	表在超音波検査の実施の決定	8月	9月	10月	11月
10	下肢血管超音波検査の実施の決定	8月	9月	10月	11月
11	術後下肢動脈ドップラー検査の実施の決定	9月上旬	9月下旬	10月	11月

12	薬物血中濃度検査(TDM)実施の決定	9月上旬	9月下旬	10月	11月
13	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施の決定、実施、結果の一次的評価	8月	9月	10月	11月
14	ACT(活性凝固時間)の測定実施の決定	-	-	-	-
○ アセスメントに基づく必要な処置、薬剤の選択、使用					
15	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断	-	-	-	-
16	薬剤の選択・使用	-	-	-	-
17	投与中薬剤の病態に応じた薬剤使用:降圧剤、利尿剤、指示された期間内に薬が無くなった場合の継続薬剤(全般)の継続使用	-	-	-	-
18	臨時薬:胃薬(制酸剤、胃腸粘膜保護剤)、整腸剤、鎮痛剤、解熱剤、睡眠剤、抗不安薬、基本的な輸液(糖質輸液、電解質輸液)	-	-	-	-
19	安静度、活動や清潔の範囲の決定	-	-	-	-

特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（11 月）

平成 23 年 12 月 20 日

施設名： 大分県厚生連鶴見病院

担当者： XXXXXXXXXX

特定看護師（仮称）業務試行事業指定日： 平成 23 年 10 月 27 日

※8 月末時点での実施状況報告の提出 （ 有 ・ ☐ ）

（8 月末時点で、実施状況報告を提出している場合は、9 月～11 月末の実施状況をご記入下さい。）

「特定看護師（仮称）業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

1. 安全管理体制等に関する報告

（1）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の 会議の開催状況 （実施施設の指定日以前に 開催された会議を含む。）	4 月 11 日～11 月 14 日までに、8 回会議を開催。 主に以下の議題について検討した。 【議題】 事業対象看護師の直近 1 ヶ月の業務報告 【概要】 事業対象看護師の直近 1 ヶ月間に行った業務の内容について、 問題がなかったか検討を行った。
指導の体制・方法・内容 （習得度の確認方法を 含む） ※習得状況に合わせて、どの 様に段階的に指導を行った か等、指導上工夫したことにつ いて、具体的に記載して下 さい。	（検査所見の解釈、臨床推論の進め方に関して） ・救急搬送時の医師の診察を見学することで、臨床推論の組み立て方 や、身体所見検査所見の解釈、治療の進め方を、イメージトレーニング できるよう工夫した。 ・身体所見の解釈については症例を通して直接指導した。 ・画像所見の解釈の指導、また、身体所見と画像所見を合わせて考え られるよう指導し身体アセスメント能力をつけるようにした。 （医行為に関して） ・超音波検査の実施はスタッフに模擬患者として協力をしてもらい演 習を行った。

プロトコルに従って業務試 行事業における業務・行為を 実施する際の医師の 包括的指示	鶴見病院では医師について見学、補助業務を中心に行い、具体的指示により業務を実施。
臨床での業務実施方法の 工夫点 （指導医との連携方法、入院・ 外来・在宅等のローテーション、 受け持ち制、所見の解釈、臨床 推論の進め方、症例報告会の活 用に関する工夫 等）	毎日担当医と一緒に行動し、臨床研修医と同じ形で指導を受けた。常に医師がそばにいる状況であり、現場に即した細かい指導を受けた。救急患者や、患者の容体が悪化した時など、医師の臨床推論の過程を学ぶことができ現場にある生きた学習ができた。各科の医師にいつでも相談でき指導してもらえる環境である。
他職種との協働・連携	褥瘡委員会や NST 委員会に参加し薬剤師、栄養士との連携も図ることができている。たとえば、誤嚥性肺炎を併発した入院中の患者の食事開始に関して、食事の形態、栄養状態の評価などは、薬剤師、栄養士の協力を得て進めることができた。

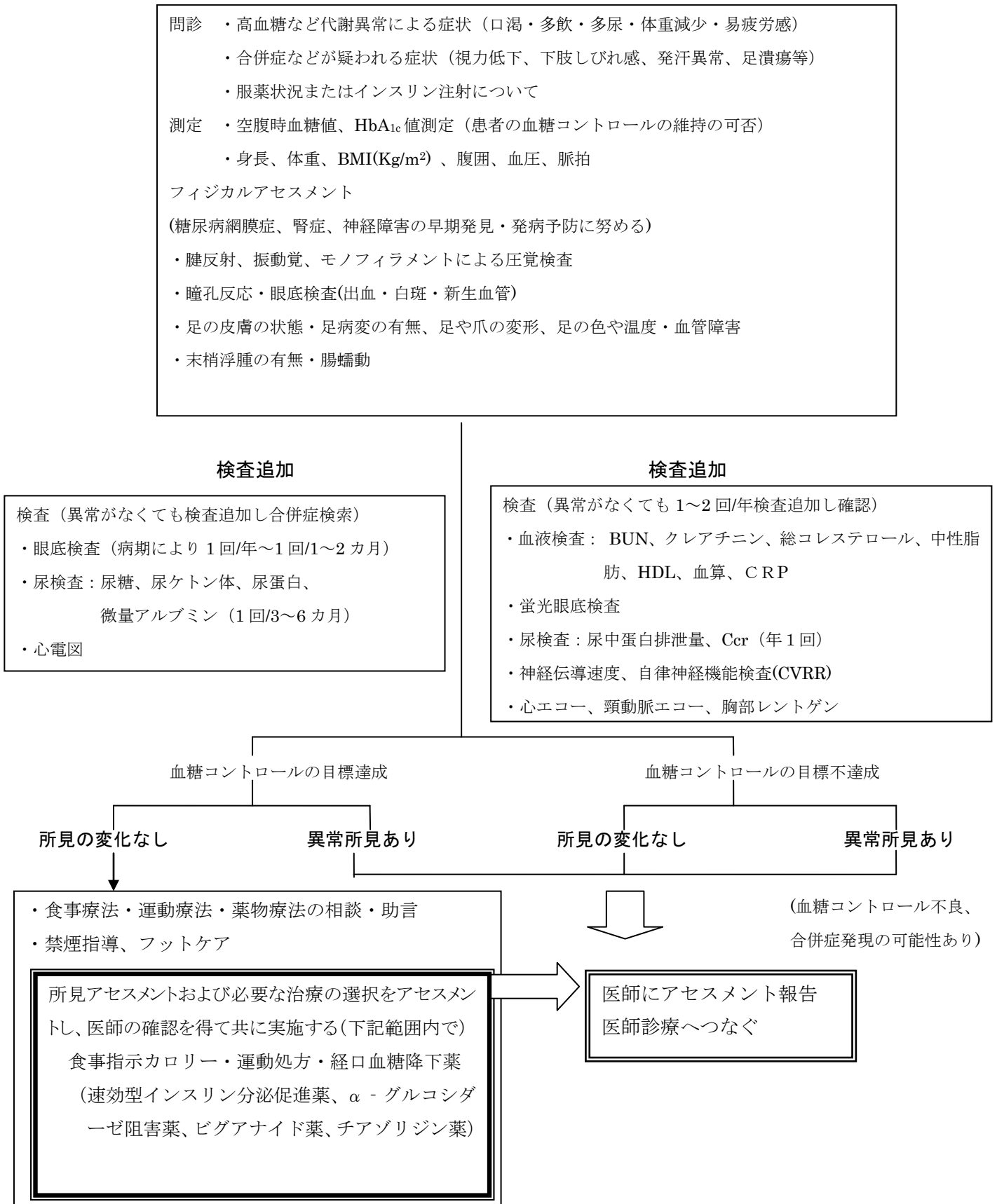
2. 特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程へのフィードバックについて

* 特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程との連携において、養成課程へフィードバックした内容（例えば、授業科目や内容、演習・実習、指導内容について等）を具体的に記入して下さい。

特定看護師（仮称）養成調査試行事業へフィードバックした具体的な内容
月に1～2回養成課程の大学に行き、活動内容の報告会に参加し活動状況や事例報告を行った。包括的指示の下で実施する医行為について検討を行った。 ・養成課程で求める項目 放射線画像診断について 超音波検査の実習について

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。治療の変更が必要な場合は特に迅速に医師と連携し医師の指示のもとで診療にあたる。



特定看護師(仮称)業務試行事業 実施状況報告(11月)

対象看護師の実施状況

施設名： 大分県厚生連鶴見病院

試行の対象となる業務・行為の実施状況

	医行為名	業務・行為の実施状況			
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	医師の立会いの下、自分で判断しながら実施	プロトコール等に従って実施
1	直接動脈穿刺による採血	10月	10月		
2	治療効果判定のための検体検査の実施の決定	10月	10月		
3	心臓超音波検査の実施の決定	10月	10月		
4	腹部超音波検査の実施の決定	10月	10月		
5	12誘導心電図の実施の決定	10月	10月		
6	体表面創の抜糸	10月	10月		
7	褥瘡の壊死組織デブリートマン	10月	10月		

特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況報告（11 月）

平成 23 年 12 月 20 日

施設名： 大分県厚生連介護老人保健施設シェモア鶴見

担当者： XXXXXXXXXX

特定看護師（仮称）業務試行事業指定日： 平成 23 年 10 月 27 日

※8 月末時点での実施状況報告の提出 （ 有 ・ ☐ ）

（8 月末時点で、実施状況報告を提出している場合は、9 月～11 月末の実施状況をご記入下さい。）

「特定看護師（仮称）業務試行事業」の実施状況を報告いたします。

1. 安全管理体制等に関する報告

（1）実施基準に係る状況

安全管理に係る組織の 会議の開催状況 （実施施設の指定日以前に 開催された会議を含む。）	9 月 1 日～11 月 30 日までに 3 回会議を開催。主に以下の議題について検討した。 【議題】 事業対象看護師の直近 1 か月の業務報告 【概要】 事業対象看護師の直近 1 か月間に行った業務の内容について、問題等がなかったか検討を行った。
指導の体制・方法・内容 （習得度の確認方法を 含む） ※習得状況に合わせて、どの 様に段階的に指導を行った か等、指導上工夫したことについて、具体的に記載して下さい。	業務実施時： ・身体所見の解釈の指導は直接行った。 ・身体所見と画像所見を合わせて考えられるよう工夫し、身体アセスメント能力をつけるよう指導した。 ・体調不良を訴える入所者に対して、身体診察を行わせ、検査の判断、治療方針についてディスカッションを行い、薬剤使用が必要な場合は薬剤選択、使用量の判断を指導のもと包括的に実施できるよう指導した。

(2) 業務の実施体制

※「その他」については、具体的な内容を御記載ください。

所属	看護部 その他 （鶴見病院の看護部長室付）
主な活動場所	老健施設
夜間の活動状況 ※有りの場合、指導体制の工夫等	夜勤（有・ 無 ） ＜有りの場合＞
患者に対する業務試行事業の説明方法及び業務実施に関する同意確認の方法 （説明者・時期・媒体・方法等）	変更なし。
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	（１）試行対象の業務・行為に係るプロトコール名（使用予定のものも含む）。 ☐二次性高血圧が否定され、継続治療をしている本態性高血圧 ☐継続治療している２型糖尿病：インスリン非依存状態 ☐慢性閉塞性肺疾患（COPD） （２）プロトコール作成過程の概要（どの様な職種と連携して作成したか等） 医師、養成課程と連携し作成した。
プロトコールに従って業務試行事業における業務・行為を実施する際の医師の包括的指示	１．発熱のある入所者に対して 包括的指示：「身体診察（呼吸器症状、腹部症状、四肢の感染（蜂窩織炎など）、口腔内観察、排尿状況等）、アセスメントの上、血圧が安定しており、状態が安定していると判断した 38.0℃以上の発熱をきたした入所者に対して解熱剤坐剤を使用（ボルタレン坐剤 25mg 挿入）」 実際には、身体診察を行い（呼吸器症状、腹部症状、四肢の感染（蜂窩織炎など）口腔内観察）、排尿状況を確認し、尿検査（試験紙）を施設内で行い、アセスメントした内容を医師に報告した。医師とディスカッションしながら、必要な検査を決定し、検査を行った。

臨床での業務実施方法の工夫点 （指導医との連携方法、入院・外来・在宅等のローテーション、受け持ち制、所見の解釈、臨床推論の進め方、症例報告会の活用に関する工夫 等）	医師とは院内 PHS でタイムリーに報告しながら、いつでも指導を受けられる状況である。 老健施設は鶴見病院と隣接しており、担当医とはいつでも連携がとれる状況であり、週 1 回は進行状況についてデスカッションを行った。看護部とも密に連携を図り状況が分かるようにした。各科の医師にも担当医を窓口にしていつでも指導を受けられる体制である。
他職種との協働・連携	事例検討にあたり、栄養士、薬剤師、MSW とチームカンファレンスを開き、問題を提示し取り組んだ。 おむつかぶれなどの皮膚トラブルに対し外用薬の選択は薬剤部の協力を得た。 透析中の入所者の食事については施設内、病院内の栄養士の協力を得ることができた。 低 Na 血症の食塩投与に関して NST 委員会と連携し補正ができた。 褥瘡については、形成外科医、褥創委員会と連携し軽快することができた。

2. 特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程へのフィードバックについて

* 特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程との連携において、養成課程へフィードバックした内容（例えば、授業科目や内容、演習・実習、指導内容について等）を具体的に記入して下さい。

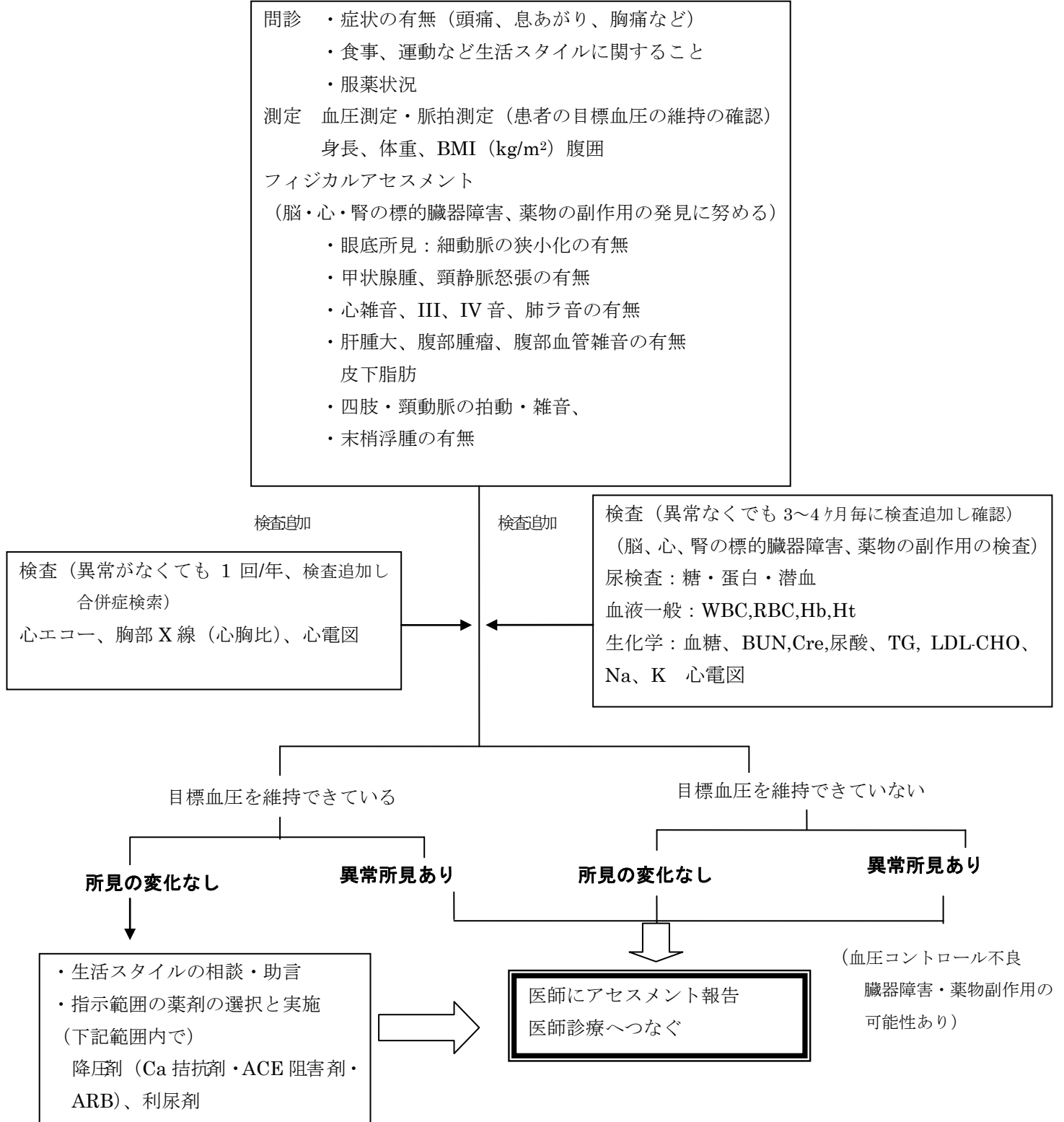
特定看護師（仮称）養成調査試行事業へフィードバックした具体的な内容
月に 1 ～ 2 回養成課程の大学に行き、活動内容の報告会に参加し活動状況や事例報告を行った。包括的指示の下で実施している医行為について検討を行った。 ・養成課程で求める項目 放射線画像診断について 超音波検査の実習について

包括的アセスメント・医療処置管理プロトコール

(図の二重枠は医師との連携)

1. 二次性高血圧が否定され、継続治療をしている本態性高血圧

* 事業対象看護師は、包括的アセスメントにて高血圧性臓器障害の有無、高血圧の重症化を把握し、治療の継続か変更かを判断し、変更が必要な場合は医師につなげる



特定看護師(仮称)業務試行事業 実施状況報告(11月)

対象看護師の実施状況

施設名: 大分県厚生連介護老人保健施設シェモア鶴見

試行の対象となる業務・行為の実施状況

	医行為名	業務・行為の実施状況			
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	医師の立会いの下、自分で判断しながら実施	プロトコール等に従って実施
1	12誘導心電図実施の決定	10月	10月	10月	
2	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断	10月	10月	10月	
3	脱水の判断と補正(点滴)(緊急時対応)	10月	10月	11月	
4	下剤、整腸剤の選択・使用	10月	11月	11月	
5	鎮痛剤、解熱剤の選択・使用	11月	11月	11月	
6	感染徴候時の薬物(抗生剤)の選択・使用	10月	11月	11月	
7	抗菌剤開始時期の決定	10月	11月	11月	
8	外用薬の選択・使用	10月	10月	11月	
9	ネブライザーの開始・使用薬液の選択	10月	11月	11月	
10	創傷被覆材の選択・使用	10月	11月	11月	