

カリキュラムの検討状況

<資料>

- 特定行為(たたき台)の養成課程における実施状況一覧
- カリキュラム修了者が担うことが期待される特定行為(B1/B2)の整理
- 必要とされる能力についての整理
- カリキュラムに関するWG委員の主なご意見

<論点>

1. カリキュラム修了時にどの程度の水準の能力の獲得を目標とするのか。
例) 医師の指示を受けて特定行為をすぐに自律して実施することが可能
医師の指示及び指導を受けて特定行為を実施することが可能
2. 必要な能力を獲得するために必須とすべき科目や実習はどうあるべきか。
3. 講義や実習における指導者(教員)の要件についてどう考えるか。
4. カリキュラムに必要な単位数(時間数)、修業期間、分野についてどう考えるか。
5. 既存の高度・専門的な看護師を養成する課程との関係についてどう考えるか。

特定行為(たたき台)の養成課程※における実施状況一覧

第22回チーム医療推進のための看護業務検討WG
資料3-2(平成24年5月28日)

No.	カテゴリー	行為番号	B1※※ B2※※	医行為名	2年課程				8ヶ月課程		
					老年	慢性期①	クリティカル	慢性期②	皮膚・排泄ケア	救急	感染管理
1	検査	2	B1	直接動脈穿刺による採血	○	○	○			○	
2	検査	4	B2	トリアージのための検体検査の実施の決定	○	○	○			○	
3	検査	5	B2	トリアージのための検体検査結果の評価	○	○	○			○	
4	検査	6	B2	治療効果判定のための検体検査の実施の決定	○	○	○				○
5	検査	8	B2	手術前検査の実施の決定		○	○		○		
6	検査	9	B2	単純X線撮影の実施の決定	○	○	○			○	○
7	検査	11	B2	CT、MRI検査の実施の決定	○	○	○				
8	検査	17	B2	腹部超音波検査の実施の決定	○	○	○				
9	検査	18	B1又はB2	腹部超音波検査の実施	○	○	○				
10	検査	20	B2	心臓超音波検査の実施の決定	○	○	○				
11	検査	21	B1又はB2	心臓超音波検査の実施	○	○	○				
12	検査	23	B2又はE	頸動脈超音波検査の実施の決定	○	○	○				
13	検査	24	B2又はE	表在超音波検査の実施の決定		○	○		○		
14	検査	25	B2又はE	下肢血管超音波検査の実施の決定		○	○		○		
15	検査	33	B2	薬剤感受性検査実施の決定	○	○	○				○
16	検査	34	B2	真菌検査の実施の決定	○	○	○	○	○		○
17	検査	36	B2	微生物学検査実施の決定	○	○	○		○		○
18	検査	38	B2	薬物血中濃度検査(TDM)実施の決定	○	○	○				○
19	検査	39	B2	スパイロメトリーの実施の決定	○	○	○				
20	検査	41	B1	直腸内圧測定・肛門内圧測定実施			○				
21	検査	42	B2	膀胱内圧測定実施の決定		○	○				
22	検査	43	B1	膀胱内圧測定の実施		○	○				
23	検査	44	B2	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施の決定	○	○	○		○		
24	検査	45	SPP:B1 ABI/PWV:C	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施	○	○			○		
25	検査	49	B2	嚥下造影の実施の決定			○				
26	検査	52	B2	眼底検査の実施の決定	○	○	○				
27	検査	53	B1又はC	眼底検査の実施	○	○	○				
28	呼吸器	57	B1	気管カニューレの選択・交換	○	○	○				
29	呼吸器	59	B1	挿管チューブの位置調節(深さの調整)		○	○				
30	呼吸器	60	B1	経口・経鼻挿管の実施	○	○	○			○	
31	呼吸器	61	B1	経口・経鼻挿管チューブの抜管	○	○	○				
32	呼吸器	62	B2	人工呼吸器モードの設定・変更の判断・実施	○	○	○				
33	呼吸器	63	B2又はC	人工呼吸器管理下の鎮静管理		○	○				
34	呼吸器	64	B2	人工呼吸器装着中の患者のウイニングスケジュール作成と実施		○	○				
35	呼吸器	66	B2	NPPV開始、中止、モード設定	○	○	○				
36	処置	69	B1	褥瘡の壊死組織のデブリードマン	○	○	○		○		
37	処置	70	B1	電気凝固メスによる止血(褥瘡部)	○	○	○		○		
38	処置	73	B1	皮下膿瘍の切開・排膿・皮下組織まで	○	○	○		○		
39	処置	74	B1	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	○	○	○		○		
40	処置	75	B1	表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで(手術室外で)	○	○	○		○		
41	処置	76	B1	非感染創の縫合:皮下組織から筋層まで(手術室外で)		○	○		○		
42	処置	77	B1	医療用ホッチキス(スキンステープラー)の使用(手術室外で)		○	○		○		
43	処置	79	B1	動脈ライン確保		○	○			○	
44	処置	80	B1	末梢静脈挿入式静脈カテーテル(PICC)※挿入		○	○				
45	処置	82	B1	中心静脈カテーテル抜去		○	○				
46	処置	86	B1	腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む)		○	○				
47	処置	88	B1	胸腔ドレーン抜去		○	○				
48	処置	89	B2	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更		○	○				
49	処置	90	B1	心嚢ドレーン抜去		○	○				
50	処置	91	B1	創部ドレーン抜去		○	○		○		
51	処置	93	B2	「一時的ペースメーカー」の操作・管理		○	○				
52	処置	94	B1	「一時的ペースメーカー」の抜去		○	○				
53	処置	95	B1	PCPS等補助循環の管理・操作		○	○				
54	処置	96	B1	大動脈バルーンポンピングチューブの抜去		○	○				
55	日常生活	109	入れ替え:B1 管理:C	腸ろうの管理、チューブの入れ替え			○				

56	日常生活	110	B1	胃ろう、腸ろうのチューブ抜去	○	○	○				
57	日常生活	112	B1	胃ろうチューブ・ボタンの交換	○	○	○				
58	日常生活	113	B1	膀胱ろうカテーテルの交換	○	○	○				
59	手術	123	B1	硬膜外チューブの抜去		○	○				
60	手術	124	B1	皮膚表面の麻酔(注射)	○	○	○		○		
61	手術	126	B1	手術時の臓器や手術器械の把持及び保持(手術の第一・第二助手)		○	○				
62	手術	131	B2	血糖値に応じたインスリン投与量の判断		○	○	○			
63	手術	133	B2	脱水の判断と補正(点滴)		○	○	○			
64	手術	137	B1	血液透析・CHDFの操作、管理		○	○				
65	予防医療	139	B2	予防接種の実施判断	○	○	○				○
66	薬剤	147	①B2 ②E	降圧剤	○	○	○				
67	薬剤	148	①B2 ②E	糖尿病治療薬	○	○	○	○			
68	薬剤	151	①B2 ②E	K、Cl、Na		○	○				
69	薬剤	152	①B2 ②E	カテコラミン		○	○				
70	薬剤	153	①B2 ②E	利尿剤	○	○	○				
71	薬剤	154	①B2 ②E	基本的な輸液:高カロリー輸液	○	○	○				
72	薬剤	164	①B2又はC ②E	去痰剤(小児)	○						
73	薬剤	166	①B2 ②E	インフルエンザ薬	○	○	○				○
74	薬剤	168	①B2又はC ②E	外用薬		○	○	○	○		
75	薬剤	170	①B2又はC ②E	抗精神病薬		○	○				
76	薬剤	171	①B2又はC ②E	抗不安薬		○	○				
77	薬剤	173	①B2又はC ②E	感染徴候時の薬物(抗生剤等)の選択(全身投与、局所投与等)	○	○	○		○		○
78	薬剤	174	①B2又はC ②E	抗菌剤開始時期の決定、変更時期の決定	○	○	○				○
79	薬剤	175	①B2又はC ②E	基本的な輸液:糖質輸液、電解質輸液	○	○	○				
80	薬剤	182	B2	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与(投与量の調整)		○	○				
81	薬剤	184	①B2 ②E	痛みの強さや副作用症状に応じたオピオイドの投与量・用法調整、想定されたオピオイドローテーションの実施時期決定:WHO方式がん疼痛治療法等	○		○				
82	薬剤	185	①B2 ②E	痛みの強さや副作用症状に応じた非オピオイド・鎮痛補助薬の選択と投与量・用法調整:WHO方式がん疼痛治療法等	○		○				
83	薬剤	186	①B2 ②E	がんの転移、浸潤に伴う苦痛症状のための薬剤の選択と評価			○				
84	その他	194	B2	在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認		○					
85	検査	40	B2	直腸内圧測定・肛門内圧測定実施の決定							
86	処置	98	B2 又は E	小児のCT・MRI検査時の鎮静の実施							
87	処置	100	B2	幹細胞移植:接続と滴数の調整							
88	薬剤	150	B2又はD	子宮収縮抑制剤(投与中薬剤の病態に応じた選択・使用)							
89	薬剤	165	B2	抗けいれん剤(小児)(臨時薬剤の選択・使用)							
90	薬剤	178	①B2 ②E	抗癌剤等の皮下漏出時のステロイド薬の選択・局所注射の実施							
91	薬剤	179	①B2又はC ②E	放射線治療による副作用出現時の外用薬の選択							

※ 平成22年度及び23年度の養成調査試行事業実施課程のうち、平成24年5月時点で修了者が業務試行事業を開始している養成課程

※※ B1、B2は、医行為分類による医行為区分(たたき台)

2年間のカリキュラム修了者が担うことが期待される特定行為(B1/B2)※の整理

活動領域：クリティカル領域

- 人工呼吸器モードへの設定・変更の判断・実施
- 人工呼吸器装着中の患者のウィニングスケジュール作成と実施
- 手術時の臓器や手術器械の把持及び保持（手術の第一助手）
- 経鼻・経口挿管チューブの抜管

活動領域：慢性期領域

- 胃ろうチューブ・ボタンの交換

<共通する行為>

- 血糖値に応じたインスリンの投与量の判断
- 創部ドレーン抜去
- 皮膚表面の麻酔（注射）
- 褥瘡の壊死組織のデブリードマン
- 電気凝固メスによる止血（褥瘡部）
- 表創（非感染創）の縫合：皮下組織まで
- 非感染創の縫合：皮下組織から筋層まで
- 創傷の陰圧閉鎖療法の実施
- 直接動脈穿刺による採血
- 動脈ライン確保
- 脱水の判断と補正（点滴）
- 経口・経鼻挿管の実施
- 検査の実施の決定・実施・一次的評価
 - ・検体検査の実施の決定と一次的評価
 - ・胸部・腹部超音波検査の実施
 - ・胸部・腹部単純X線撮影の実施の決定
 - ・CT・MRI検査の実施の決定

※医行為分類の医行為区分（たたき台）による分類

8ヶ月間程度のカリキュラム修了者が担うことが期待される 特定行為(B1/B2)*の整理

活動領域：救急領域	活動領域：皮膚・排泄ケア領域	活動領域：感染管理領域
<ul style="list-style-type: none"> ○直接動脈穿刺による採血 ○動脈ラインの確保 ○経口経鼻挿管の実施 ○検査の実施の決定・実施・一次的評価 <ul style="list-style-type: none"> ・胸部・腹部超音波検査の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ○皮下膿瘍の切開・排膿：皮下組織まで ○褥瘡の壊死組織デブリードマン ○電気凝固メスによる止血（褥瘡部） ○表創（非感染創）の縫合：皮下組織まで（手術室外で） ○創傷の陰圧閉鎖療法の実施 ○検査の実施の決定・実施・一次的評価 <ul style="list-style-type: none"> ・表在・下肢血管超音波検査の実施 ・血流評価検査（SPP） ・直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施 等 	<ul style="list-style-type: none"> ○インフルエンザ薬の選択・使用 ○予防接種の実施の決定と実施 ○真菌検査の実施の決定 ○微生物学検査の実施の決定と実施 ○薬剤感受性検査実施の決定
<p><共通する行為></p> <ul style="list-style-type: none"> ○検査の実施の決定・実施・一次的評価 <ul style="list-style-type: none"> ・検体検査の実施の決定と一次的評価 ・単純X線撮影の実施の決定 		

※医行為分類の医行為区分（たたき台）による分類

必要とされる能力についての整理（2年間のカリキュラム修了者）

クリティカル領域（2年間のカリキュラム）

- 急性期及びハイリスク状況にある多様な患者の身体的状態を正確に把握・評価し、緊急度や重症度等に応じて適切な対応を実施するため、正確な医学知識及び基盤となる理論、それらの応用方法等に基づいた医学的判断ができる。
- 高度な臨床実践能力の基盤となる、多職種協働によるチーム医療の実施や倫理的意思決定ができる。
- 患者の社会的背景や急性期における心理的状況等も正確に把握・評価して、医療安全の視点とともに看護の視点に基づいた全人的なアセスメント及び臨床推論ができる。

慢性期領域（2年間のカリキュラム）

- 慢性疾患の継続的な管理・処置及び軽微な初期対応を行うため、患者の身体的状態を正確に把握・評価し、また、緊急度や重症度等に応じて適切な対応を実施するため、正確な医学知識及び基盤となる理論、それらの応用方法等に基づく医学的判断ができる。
- 高度な臨床実践能力の基盤となる、多職種協働によるチーム医療の実施や倫理的意思決定ができる。
- 患者の社会的背景や長期にわたる慢性疾患の管理等に伴う心理的状況等も正確に把握・評価して、医療安全の視点とともに看護の視点に基づいた全人的なアセスメント及び臨床推論ができる。

【必要な知識・技術の枠組み】

基盤となる理論等
基礎となる知識
技術・能力
総合的知識・統合力

基盤となる理論等
基礎となる知識
技術・能力
総合的知識・統合力

- 2年間のカリキュラム修了者の各活動領域において必要とされる能力は概ね共通していることから、2年間のカリキュラムにおける必要な知識・技術の枠組みは、領域にかかわらず共通のもの（基盤となる理論／基礎となる知識／技術／能力・総合的知識・統合力）とし、教育内容においても共通としてはどうか。

必要とされる能力についての整理（8ヶ月間程度のカリキュラム修了者）

救急領域（8ヶ月間程度のカリキュラム）

- 救急外来等で急性期及びハイリスク状況にある多様な患者の身体的状態を正確に把握・評価し、緊急度や重症度等に応じて適切な初期対応を実施するため、正確な救急医学の知識及び基盤となる理論、それらの応用方法等に基づいて救急医療に必要な医学的判断ができる。
- 高度な臨床実践能力の基盤となる、多職種協働によるチーム医療や倫理的意思決定ができる。
- 患者の社会的背景や急性期における心理的状況等も正確に把握・評価して、医療安全の視点とともに看護の視点に基づいた全人的なアセスメント及び臨床推論ができる。

【必要な知識・技術の枠組み】

基盤となる理論等
基礎となる知識
技術・能力
総合的知識・統合力

皮膚・排泄ケア領域（8ヶ月間程度のカリキュラム）

- 慢性創傷を有する患者の身体的状態を正確に把握・評価し、適切な慢性創傷の管理や関連する排泄管理及び処置にかかる対応を実施するため、正確な創傷管理及び排泄管理に関する知識及び基盤となる理論、それらの応用方法等に基づいて皮膚・排泄ケアに必要な医学的判断ができる。
- 高度な臨床実践能力の基盤となる、多職種協働によるチーム医療の実施や倫理的意思決定ができる。
- 患者の社会的背景や慢性創傷を有する患者の心理的状況等も正確に把握・評価して、医療安全の視点とともに看護の視点に基づいた全人的なアセスメント及び臨床推論ができる。

基盤となる理論等
基礎となる知識
技術・能力
総合的知識・統合力

感染管理領域（8ヶ月間程度のカリキュラム）

- 抗菌薬を投与中の患者等の状態及び投与状況を正確に把握・評価し、耐性菌の監視等を踏まえて適切な抗菌薬の投与方法等について提案するため、正確な感染管理に関する知識及び基盤となる理論、それらの応用方法等に基づいて感染管理ケアに必要な医学的判断ができる。
- 高度な臨床実践能力の基盤となる、多職種協働によるチーム医療の実施や倫理的意思決定ができる。
- 患者の社会的状況等を把握・評価し、医療安全の視点及び看護の視点に基づいた全人的なアセスメント及び臨床推論ができる。

基盤となる理論等
基礎となる知識
技術・能力
総合的知識・統合力

- 8ヶ月程度のカリキュラム修了者の各活動領域において必要とされる能力には共通部分と領域独自のものがあることから、8ヶ月程度のカリキュラムにおける必要な知識・技術の枠組みは、領域にかかわらず共通のもの（基盤となる理論／基礎となる知識／技術／能力・総合的知識・統合力）とし、教育内容において領域独自のものを盛り込むこととしてはどうか。

カリキュラムに関するWG委員の主なご意見(第18～22回)

【領域・修業期間について】

※ 看護師特定能力認証度骨子(案)において、カリキュラム及び試験の具体的な内容については、看護の基盤強化と医学的知識を学ぶための大学院修士課程相当(2年間)程度及び8ヶ月程度の2つの修業期間のカリキュラムを念頭に置き、専門分野を通じた教育を含め平成23年度特定看護師(仮称)養成調査試行事業の実施状況等も踏まえ、引き続き検討、とされている。

- 医療の質を確保しつつ、急性期から慢性期の場面まで幅広く対応することができる人材を養成するためには、2年間で養成することが必要である。
- 8ヶ月課程は限定的な領域における特定行為の習得が想定されているが、2年課程と同様に医学的内容を教育する必要がある。
- 高度な専門性を持って患者の命を全人的に守っていくためには、幅広い系統的な教育が必要であり、大学院で教育されるべきである。
- 養成課程は最小限の期間で設定し、例えば大学院では2年間でそれを含めた教育を行うということもあり得る。始めから大学院と決めず、論議は最小単位にして、8ヶ月のところもあれば、むしろ柔軟性が高まるのではないか。
- 例えば、2年間で統一したカリキュラムにするだけでなく、8ヶ月×3という形式も含めるなどの柔軟な議論が必要。
- 分野毎に切れ目を作ることは現場のニーズとは合わない。

- 試行事業で行われている慢性期、クリティカル等の領域のみを参考にし、共通する特定行為が多いということをもって、その領域を2年間で統一したカリキュラムにすべきという議論は拙速。まずは、期待される役割・分野と、そこで必要とされる能力について示す必要がある。
- 2年課程と8ヶ月課程との特定看護師(仮称)、認定看護師及び専門看護師との違いは何か整理する必要がある。
- 2年課程と8ヶ月課程の2種類を設けるのであれば、能力を認証するための試験問題の出題範囲にも差を設ける可能性があり、課程別、分野別の試験の設定が考えられる。

【到達目標について】

- 能力認証を受けるために必要なカリキュラムの内容については、能力認証された看護師がどのように働き、どのような役割を担うのか等について、明確にしないと議論できない。
- 2年間の教育修了時に特定の医行為が全て一人前にできるというわけではなく、医行為の基本は養成課程で学ぶとしても、修了後に臨床で習得して一人前になるのであり、修了時の到達目標はそのレベルとなるのではないか。
- 2年間のみで全ての行為を修得できるレベルに達することは不可能。養成課程ではベーシックな知識・技術の教育を行い、OJTで継続して養成していくことが前提。

【その他】

- 教育カリキュラムを規定するだけでなく、実際にシミュレーション教育等の必要な教育が行われているかを確認するシステムについても同時に検討する必要がある。