

# 第31回 チーム医療推進のための 看護業務検討ワーキンググループ

日時：平成25年1月18日（金）17：00～19：00

場所：厚生労働省19階専用第23会議室

## 議 事 次 第

1. 開会
2. 議題
  - (1) 診療の補助における特定行為（案）について
  - (2) 指定研修について
  - (3) その他
3. 閉会

### 【配付資料】

#### 座席表

資料1 - 1：診療の補助における特定行為について（案）

資料1 - 2：診療の補助における特定行為（案）一覧

資料 2：指定研修について（案）

参考資料 1：包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて（案）

参考資料 2：第30回チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループにおける委員の主なご意見

参考資料 3：第16回チーム医療推進会議における委員の主なご意見

参考資料 4：特定行為及び看護師の能力認証に係る試案（イメージ）の修正案について

参考資料 5：教育内容等基準（案）に関するご意見（一覧）

参考資料 6：教育内容等に係るこれまでのご意見

参考資料 7：看護師特定能力養成 調査試行事業実施状況報告（9月）

参考資料 8：看護師特定行為・業務試行事業実施状況報告（9月）

参考資料 9：看護師特定能力養成 調査試行事業 課程一覧

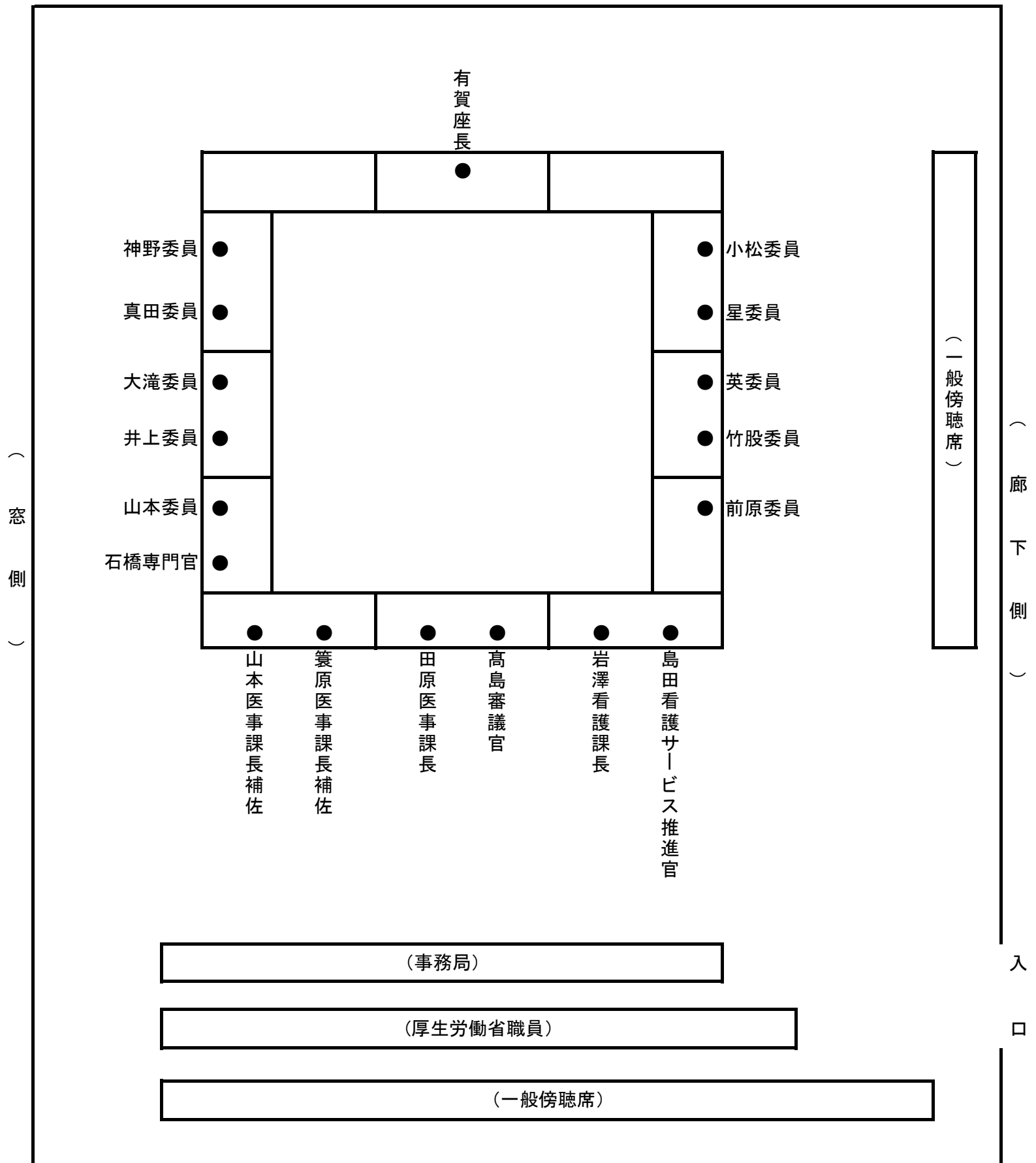
参考資料 10：看護師特定行為・業務試行事業 実施施設指定一覧

第31回 チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループ  
座席表

平成25年1月18日(金)

17時00分～19時00分

厚生労働省専用第23会議室(19階)



- チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループにおいて、以下の考え方に基づき、特定行為の検討を行った。

＜特定行為とは＞

- ・ 行為そのものに「技術的な難易度又は判断の難易度」があることに加えて、
- ・ 予め対象となる病態の変化に応じた行為の内容が明確に示された、特定行為に係るプロトコールに基づき、看護師が患者の病態の確認を行った上で実施することがある行為

- その結果、（\_\_）行為については、上記の考え方に合致するため、特定行為に位置付けるべきとの意見が多数を占めた。
- 一方で、一部の委員からは、これらの（\_\_）行為の一部について、技術的又は判断の難易度が認められないといった理由により、特定行為とすべきでないとの意見もあった。
- 診療の補助における特定行為（案）において「要検討」とした（\_\_）行為については、特定行為と位置づけるか否かについて引き続き検討を行う。

# 診療の補助における特定行為(案)一覧 ※本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替えるものとする。

＜プロトコールに基づき看護師が実施する特定行為(案)にかかる記載について＞

- 「○」→ 「B1」又は「B2」とされた行為のうち、看護師が行う病態の確認行為があるもの
- 「－」→ 「B1」又は「B2」とされた行為のうち、看護師が行う病態の確認行為が想定されないもの。
- 「－」+ (グレーにマーカーした行為) → 「B1」又は「B2」とされた行為のうち、他職種が行為を実施することが想定されるもの
- 「要検討」→ 「B1」又は「B2」とされた行為のうち、看護師が行う病態の確認行為があるか等検討を行う必要があるもの
- 「要検討(下線あり)」→ 第30回チーム医療推進のための看護業務検討WGにおいて、看護師が行う病態の確認行為がある「○」と提示したが、一部の委員により「評価をCにすべき」とのご意見を受け、検討を行う必要があるもの

行為番号	行為名	行為の概要	行為名(修正案)	行為の概要(修正案)	評価案	プロトコールに基づき看護師が実施する特定行為(案)	チーム医療推進のための看護業務検討WG委員の意見
2	直接動脈穿刺による採血	医師の指示の下、プロトコールに基づき、経皮的に橈骨動脈、上腕動脈、大腿動脈等を穿刺し、動脈血を採取した後、針を抜き圧迫止血を行う。	直接動脈穿刺による採血	医師の指示の下、プロトコールに基づき、 <u>身体所見(呼吸状態、努力呼吸の有無、SpO2など)や検査結果が、医師から指示された状態の範囲にあることを確認し</u> 、経皮的に橈骨動脈、上腕動脈、大腿動脈等を穿刺し、動脈血を採取した後、針を抜き圧迫止血を行う。	B1	○ 要検討	[－]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修とはならない。確認はある。ただし、確認内容が研修をようするものかは考えなくてはいけない。 [－]動脈血の採血のみならば、技術的な修練のみで対応可能。1年目の研修医も早期から実施できる。動脈ライン挿入と異なり、動静脈婁の可能性も少ない。Cとすべき [○]左記(看護師が行う病態の確認)に同意
4	診療の優先順位の判断のために必要な検体検査の項目の判断	緊急性や重症度に応じて、診療の優先順位を判断するために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、必要な検体検査の項目を判断する。			B2	－	
6	治療効果を評価するための検体検査の項目・実施時期の判断	薬物療法等の治療効果を評価するために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、必要な検体検査の項目・実施時期を判断する。			B2	－	
8	手術前検査の項目・実施時期の判断	手術侵襲に伴うリスク評価、手術適応や合併症の有無の把握のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、手術前に必要な検査の項目・実施時期を判断する。	手術前検査の項目・実施時期の判断	手術侵襲に伴うリスク評価、手術適応や合併症の有無の把握のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、手術前に必要な検査の項目・実施時期を判断する。	B2	要検討	
9	単純X線撮影の部位・実施時期の判断	患者の状態把握又は治療効果の評価、あるいは患者の処置の緊急性や重症度の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、単純X線撮影の部位・実施時期を判断する。			B2	－	
11	CT、MRI検査の部位・実施時期の判断	患者の状態把握又は治療効果の評価、あるいは患者の処置の緊急性や重症度の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、CT、MRI検査の部位・実施時期を判断する。			B2	－	



行為番号	行為名	行為の概要	行為名(修正案)	行為の概要(修正案)	評価案	プロトコールに基づき看護師が実施する特定行為(案)	チーム医療推進のための看護業務検討WG委員の意見
17・18	腹部超音波検査の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、所見を確認しながら、腹部超音波検査を実施する。	腹部超音波検査の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、 <u>身体所見(腹部緊満感、呼吸状態、悪心・嘔吐の有無など)が医師から指示された状態の範囲にあること所見を確認しながら、腹部超音波検査を実施する。</u>	B1 又は B2	⊖ 要検討	<p>[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。</p> <p>[一]超音波検査の習得は他職種も含めて学会などが実施している仕組みが機能しており、この制度で異なる枠組みでの規制を行う必要はないと考えます。</p> <p>[一]侵襲性に乏しい検査であり、院内で十分訓練した看護師なら実施可能。検査技師と協働。</p> <p>[一]救急現場など、フィジカルアセスメントとして汎用されている。院内研修で対応できる</p> <p>[○]ポータブル機器による膀胱の残尿量の確認等も、超音波検査に含まれるのでしょうか？</p> <p>[○]左記(看護師が行う病態の確認)に同意</p> <p>[○]看護師が行う病態の確認の例に腹部痛の有無も入れたほうが良い</p>
20・21	心臓超音波検査の実施	心機能や血流を評価するために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、所見を確認しながら、心臓超音波検査を実施する。	心臓超音波検査の実施	心機能や血流を評価するために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、 <u>身体所見(利尿剤投与後の尿量、浮腫の程度など)や検査結果が医師から指示された状態の範囲にあること所見を確認しながら、心臓超音波検査を実施する。</u>	B1 又は B2	⊖ 要検討	<p>[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。</p> <p>[一]超音波検査の習得は他職種も含めて学会などが実施している仕組みが機能しており、この制度で異なる枠組みでの規制を行う必要はないと考えます。</p> <p>[一]侵襲性に乏しい検査であり、院内で十分訓練した看護師なら実施可能。検査技師と協働。</p> <p>[○]左記(看護師が行う病態の確認)に同意</p> <p>[○]看護師が行う病態の確認の例に循環障害の症状の有無も入れたほうが良い</p>
24 -1・2	表在超音波検査の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、所見を確認しながら、表在超音波検査を実施する。	表在超音波検査の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、 <u>身体所見(褥瘡部の深さや周囲の発赤など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認しながら、表在超音波検査を実施する。</u>	B1 又は B2	⊖ 要検討	<p>[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。</p> <p>[一]超音波検査の習得は他職種も含めて学会などが実施している仕組みが機能しており、この制度で異なる枠組みでの規制を行う必要はないと考えます。</p> <p>[一]侵襲性に乏しい検査であり、院内で十分訓練した看護師なら実施可能。検査技師と協働。</p> <p>[一]ケア場面で一般の看護師が実施できることが望まれる。院内研修等で対応できる</p> <p>[○]左記(看護師が行う病態の確認)に同意</p> <p>[C]技術ならびに判断の難易度は高くない。</p>
25 -1・2	下肢血管超音波検査の実施	下肢血流障害の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、所見を確認しながら、下肢血管超音波検査を実施する。	下肢血管超音波検査の実施	下肢血流障害の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、 <u>身体所見(下肢の浮腫の程度、下肢の冷感の有無、皮膚色の変化など)が医師から指示された状態の範囲にあること所見を確認しながら、下肢血管超音波検査を実施する。</u>	B1 又は B2	⊖ 要検討	<p>[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。</p> <p>[一]超音波検査の習得は他職種も含めて学会などが実施している仕組みが機能しており、この制度で異なる枠組みでの規制を行う必要はないと考えます。</p> <p>[一]侵襲性に乏しい検査であり、院内で十分訓練した看護師なら実施可能。検査技師と協働。</p> <p>[一]ケア場面で一般の看護師が実施できることが望まれる。院内研修等で対応できる</p> <p>[○]看護師が行う病態の確認の例に疼痛の有無も入れたほうが良い</p> <p>[○]左記に加え、疼痛の程度を加えてください</p> <p>[C]技術ならびに判断の難易度は高くない。</p>

行為番号	行為名	行為の概要	行為名(修正案)	行為の概要(修正案)	評価案	プロトコールに基づき看護師が実施する特定行為(案)	チーム医療推進のための看護業務検討WG委員の意見
33	薬剤感受性検査の項目・実施時期の判断	抗菌薬の適正性を確認するために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、薬剤感受性検査の項目・実施時期を判断する。			B2	—	[一]他職種も関与する行為であるため、特定行為としないことは妥当である。
34	真菌検査の実施時期の判断	皮膚症状の原因を検索するために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、真菌検査の実施時期を判断する。			B2	—	
36	微生物学検査の項目・実施時期の判断	起因菌を検索するために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、微生物学検査の項目・実施時期を判断する。			B2	—	
38	薬物血中濃度検査(TDM)の実施時期の判断	薬物療法において、治療効果や副作用に関する様々な因子をモニタリングし、個別化した薬物投与を行うために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、薬物血中濃度検査(TDM)の実施時期を判断する。			B2	—	[一]他職種も関与する行為であるため、特定行為としないことは妥当である。
39	スパイロメトリーの項目・実施時期の判断	呼吸機能を評価するために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、スパイロメトリーの項目・実施時期を判断する。			B2	—	
40・41	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施	排便機能の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、圧力センサーを直腸・肛門内に挿入し、直腸肛門内圧(①安静時内圧、②随意収縮圧、③機能的肛門長)の測定を実施する。	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施	排便機能の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、圧力センサーを直腸・肛門内に挿入し、直腸肛門内圧(①安静時内圧、②随意収縮圧、③機能的肛門長)の測定を実施する。	B1	要検討	
42・43	膀胱内圧測定の実施	膀胱機能の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、尿道からカテーテルを挿入し膀胱内に生理食塩水または炭酸ガスを注入しながら、膀胱内圧の測定を実施する。	膀胱内圧測定の実施	膀胱機能の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、尿道からカテーテルを挿入し膀胱内に生理食塩水または炭酸ガスを注入しながら、膀胱内圧の測定を実施する。	B1	要検討	
44・45 -1・2	血流評価検査(SPP)の実施	全身の循環動態の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、血流評価検査(SPP)を実施する。	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)の実施	全身の循環動態の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、血流評価検査(SPP)を実施する。	B1	要検討	
49	嚥下造影の実施時期の判断	嚥下機能の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき嚥下造影の実施時期を判断する。			B2	—	
52・53	眼底検査の実施	慢性内科疾患等の合併症の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、眼底カメラにて瞳孔を通して眼底を照明・撮影する。			B1 又は C	—	



行為番号	行為名	行為の概要	行為名(修正案)	行為の概要(修正案)	評価案	プロトコールに基づき看護師が実施する特定行為(案)	チーム医療推進のための看護業務検討WG委員の意見
57	気管カニューレの選択・交換	医師の指示の下、プロトコールに基づき、留置している気管カニューレを、気管の状態や用途に合わせてサイズや種類を選択し交換する。	気管カニューレの選択・交換	医師の指示の下、プロトコールに基づき、気管カニューレの状態(カニューレ内の分泌物の貯留、内腔の狭窄の有無など)、身体所見(呼吸状態、SpO2など)や検査結果が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、留置している気管カニューレを、気管の状態や用途に合わせてサイズや種類を選択し交換する。	B1	○	[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 [○]左記(看護師が行う病態の確認)に同意 [○]在宅医療現場や施設医療現場において、より多くの看護職種がかかわりやすいようにする配慮が必要だと感じる
59	挿管チューブの位置調節	気管挿管中の患者の挿管チューブを、医師の指示の下、プロトコールに基づき、患者の体格等に応じて適切な部位に位置するように、挿管チューブの深さの調節を行う。	挿管チューブの位置調節	気管挿管中の患者の挿管チューブを、医師の指示の下、プロトコールに基づき、患者の体格等に応じて適切な部位に位置するように、挿管チューブの深さの調節を行う。	B1	要検討	[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。
60	経口・経鼻挿管の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、気道閉塞が認められ確実な気道確保が必要な患者や用手換気や人工呼吸管理が必要な患者に、経口・経鼻挿管を実施する。	経口・経鼻挿管の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、 <u>身体所見(呼吸状態、努力呼吸の有無、SpO2など)や検査結果(動脈血液ガス分析など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し</u> 気道閉塞が認められ確実な気道確保が必要な患者や用手換気や人工呼吸管理が必要な患者に、経口・経鼻挿管を実施する。	B1	○	[一・○]行為の難易度、技術の難易度はもしかしたら○かもしれない
61	経口・経鼻挿管チューブの抜管	医師の指示の下、プロトコールに基づき、気管チューブのカフの空気を抜いて、経口または経鼻より気道内に留置している気管チューブを抜去する。抜管後に気道狭窄や呼吸状態が悪化した場合は、再挿管を実施する。	経口・経鼻挿管チューブの抜管	医師の指示の下、プロトコールに基づき、 <u>身体所見(呼吸状態、努力呼吸の有無、意識レベル、SpO2など)や検査結果(動脈血液ガス分析など)が、医師から指示された状態の範囲にあることを確認し</u> 、気管チューブのカフの空気を抜いて、経口または経鼻より気道内に留置している気管チューブを抜去する。抜管後に気道狭窄や呼吸状態が悪化した場合は、再挿管を実施する。	B1	○	[一・○]行為の難易度、技術の難易度はもしかしたら○かもしれない [○]左記に加えバックアップの観察を加えることが必要ではないか
62	人工呼吸器モードの設定条件の判断	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見及び検査結果を確認し、酸素濃度や換気様式、呼吸回数、一回換気量等の人工呼吸器の設定条件の変更を判断する。	人工呼吸器モードの設定条件の判断変更	医師の指示の下、プロトコールに基づき、 <u>身体所見(人工呼吸器との同調、一回換気量、SpO2、意識レベルなど)や検査結果(動脈血液ガス分析など)が医師から指示された状態の範囲にあること</u> 身体所見及び検査結果を確認し、酸素濃度や換気様式、呼吸回数、一回換気量等の人工呼吸器の設定条件の変更を判断する。	B2	要検討	[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 [一]多くの一般看護師が実施している現状がある。院内研修等で対応できる [○]左記に加えバックアップの観察を加えることが必要ではないか [C]専門領域の看護師であるなら、技術ならびに判断の難易度は高くない。
63	人工呼吸管理下の鎮静管理	医師の指示の下、プロトコールに基づき、人工呼吸器管理下の患者の睡眠・覚醒のリズムを確保しながら、酸素消費量及び安静を保つために、鎮静薬の投与量の調整を行う。	人工呼吸管理下の鎮静管理	医師の指示の下、プロトコールに基づき、 <u>身体所見(睡眠・覚醒のリズム、呼吸状態、呼吸器との同調、SpO2など)や検査結果(動脈血液ガス分析など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し</u> 、人工呼吸器管理下の患者の睡眠・覚醒のリズムを確保しながら、酸素消費量及び安静を保つために、鎮静薬の投与量の調整を行う。	B2 又は C	要検討	[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 [一]多くの一般看護師が実施している現状がある。 [○]左記に加えバックアップの観察を加えることが必要ではないか [C]専門領域の看護師であるなら、技術ならびに判断の難易度は高くない。

行為番号	行為名	行為の概要	行為名(修正案)	行為の概要(修正案)	評価案	プロトコールに基づき看護師が実施する特定行為(案)	チーム医療推進のための看護業務検討WG委員の意見
64	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	医師の指示の下、プロトコールに基づき、人工呼吸器からの離脱を目指し、身体所見及び検査結果を確認しながら、徐々に人工呼吸器が補助する度合いを減じるための人工呼吸器の設定計画を作成し、実施する。	人工呼吸器装着中の患者のウィニングのスケジュール作成と実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(呼吸状態、一回換気量、努力呼吸の有無、意識レベル、SpO2など)や検査結果(動脈血液ガス分析など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、人工呼吸器からの離脱を目指し、身体所見及び検査結果を確認しながら、徐々に人工呼吸器が補助する度合いを減じるための人工呼吸器の設定計画を作成し、ウィニングを実施する。	B2	○ 要検討	[一]多くの一般看護師が実施している現状がある。 [○]B1+B2だ。判断と技術共に難しい。 [○]努力呼吸がバックギングという意味なら左記に同意 [C]専門領域の看護師であるなら、技術ならびに判断の難易度は高くない。
66	NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)開始、中止、モード設定	通常酸素投与では酸素化が不十分で呼吸不全が解決できない場合、医師の指示の下、プロトコールに基づき、気管挿管を実施することなく密閉性の高いマスクを装着し非侵襲的に陽圧換気を開始し、呼吸状態に応じて設定モードの調整や中止の判断を行う。	NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)開始、中止、モード設定	通常酸素投与では酸素化が不十分で呼吸不全が解決できない場合、医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(呼吸状態、気道の分泌物量、努力呼吸の有無、意識レベル、SpO2など)や検査結果(動脈血ガス分析など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認後、気管挿管を実施することなく密閉性の高いマスクを装着して非侵襲的に陽圧換気を開始し、呼吸状態に応じて設定モードの調整や中止の判断を行う。	B2	○ 要検討	[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 [一]多くの一般看護師が実施している現状がある。 [○]努力呼吸がバックギングという意味なら左記に同意 [C]専門領域の看護師であるなら、技術ならびに判断の難易度は高くない。
【69・70】 -2	褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン・止血	医師の指示の下、プロトコールに基づき、褥瘡部の壊死組織で遊離した、血流のない組織をハサミ、メス、ピンセット等で取り除き、創洗浄、排膿などを行う。出血があった場合は電気凝固メス等による止血処置を行う。	褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマン・止血	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(血流のない壊死組織の範囲、肉芽の形成状態、膿・滲出液の有無、褥瘡部周囲の皮膚の発赤の程度など)や検査結果が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、褥瘡部の壊死組織で遊離した、血流のない組織をハサミ、メス、ピンセット等で取り除き、創洗浄、穿刺による排膿などを行う。出血があった場合は電気凝固メスや縫合等による止血処置を行う。	B1	○	[○]B1+B2だ。判断と技術共に難しい。 [○]左記に、創部痛の程度、全身状態として、発熱、血圧の変動、同一体位による苦痛、を入れてください。 [○]看護師が行う病態の確認の例に疼痛や発熱などの炎症所見の有無も入れたほうが良い
71 -2	巻爪処置(ワイヤーを用いた処置)	医師の指示の下、プロトコールに基づき、爪の巻き爪部分をニッパーで切ったあとに、爪の先端部分の両端に注射針等で穴を開け、(超弾性)ワイヤーを通して接着剤で固定し、巻き爪を矯正する。	巻爪処置(ワイヤーを用いた処置)	医師の指示の下、プロトコールに基づき、爪の巻き爪部分をニッパーで切ったあとに、爪の先端部分の両端に注射針等で穴を開け、(超弾性)ワイヤーを通して接着剤で固定し、巻き爪を矯正する。	B1	要検討	
73	皮下膿瘍の切開・排膿：皮下組織まで	医師の指示の下、プロトコールに基づき、表層(皮下組織まで)の切開を行い、皮下に貯留した膿等を排膿する。	皮下膿瘍の切開・排膿：皮下組織まで	医師の指示の下、プロトコールに基づき、表層(皮下組織まで)の切開を行い、皮下に貯留した膿等を排膿する。	B1	—	
74	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	慢性、難治性の創傷に対して、医師の指示の下、プロトコールに基づき、創面全体を被覆剤で密封し、ドレナージ管を接続し吸引装置の陰圧の設定、モード(連続、間欠吸引)選択を行い、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。	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	慢性、難治性の創傷に対して、医師の指示の下、プロトコールに基づき、創面全体を被覆剤で密封し、ドレナージ管を接続し吸引装置の陰圧の設定、モード(連続、間欠吸引)選択を行い、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。	B1	要検討	



行為番号	行為名	行為の概要	行為名(修正案)	行為の概要(修正案)	評価案	プロトコールに基づき看護師が実施する特定行為(案)	チーム医療推進のための看護業務検討WG委員の意見
75	表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで	医師の指示の下、プロトコールに基づき、外傷(切創、裂創)等で、皮下組織まで達するが筋層までは達しない非感染創に対して縫合針を用いて縫合を行う。	表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで	医師の指示の下、プロトコールに基づき、外傷(切創、裂創)等で、皮下組織まで達するが筋層までは達しない非感染創に対して縫合針を用いて縫合を行う。	B1	—	
76	非感染創の縫合:皮下組織から筋層まで	医師の指示の下、プロトコールに基づき、外傷(切創、裂創)等で、筋層まで達する非感染創を、筋層から皮下組織の順に縫合針を用いて縫合する。	非感染創の縫合:皮下組織から筋層まで	医師の指示の下、プロトコールに基づき、外傷(切創、裂創)等で、筋層まで達する非感染創を、筋層から皮下組織の順に縫合針を用いて縫合する。	B1	—	
77	医療用ホッチキスの使用	医師の指示の下、プロトコールに基づき、皮下組織まで達するが筋層までは達しない非感染創の外傷(切創、裂創)等で、かつ切創面が複雑でない創部に対し医療用ホッチキスを用いて縫合する。	医療用ホッチキスの使用	医師の指示の下、プロトコールに基づき、皮下組織まで達するが筋層までは達しない非感染創の外傷(切創、裂創)等で、かつ切創面が複雑でない創部に対し医療用ホッチキスを用いて縫合する。	B1	—	
79	動脈ラインの確保	医師の指示の下、プロトコールに基づき、経皮的に橈骨動脈から穿刺し、内套針に動脈血の逆流を確認後に針を進め、最終的に外套のカニューレのみを動脈内に押し進め留置する。	橈骨動脈ラインの確保	医師の指示の下、プロトコールに基づき、 <u>身体所見(呼吸状態、努力呼吸の有無、SpO2、チアノーゼなど)や検査結果(動脈血液ガス分析など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、経皮的に橈骨動脈から穿刺し、内套針に動脈血の逆流を確認後に針を進め、最終的に外套のカニューレのみを動脈内に押し進め留置する。</u>	B1	○	[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。
80	PICC(末梢静脈挿入式静脈カテーテル)挿入	医師の指示の下、プロトコールに基づき、超音波検査において穿刺静脈を選択し、経皮的に肘静脈又は上腕静脈を穿刺し、PICC(末梢静脈挿入式静脈カテーテル)を挿入する。	PICC(末梢静脈挿入式静脈カテーテル)挿入	医師の指示の下、プロトコールに基づき、 <u>身体所見(末梢血管の状態に基づく末梢静脈点滴実施の困難さ、食事摂取量など)や検査結果が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、超音波検査において穿刺静脈を選択し、経皮的に肘静脈又は上腕静脈を穿刺し、PICC(末梢静脈挿入式静脈カテーテル)を挿入する。</u>	B1	○	[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。
82	中心静脈カテーテルの抜去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、中心静脈に挿入しているカテーテルの固定糸を抜糸しカテーテルを引き抜き、止血するとともに、全長が抜去されたことを確認する。	中心静脈カテーテルの抜去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、 <u>身体所見(発熱の有無、食事摂取量など)や検査結果が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、中心静脈に挿入しているカテーテルの固定糸を抜糸しカテーテルを引き抜き、止血するとともに、全長が抜去されたことを確認する。抜去部は、縫合あるいは閉塞性ドレッシングを貼付する。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う。</u>	B1	○	[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。
86	腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む)	医師の指示の下、プロトコールに基づき腹腔内に挿入・留置されたドレーン又は穿刺針を抜去する。	腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む)	医師の指示の下、プロトコールに基づき、 <u>身体所見(排液の性状や量、腹痛の程度、挿入部の状態など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、腹腔内に挿入・留置されたドレーン又は穿刺針を抜去する。抜去部は、縫合あるいは閉塞性ドレッシングを貼付する。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う。</u>	B1	○	[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。

行為番号	行為名	行為の概要	行為名(修正案)	行為の概要(修正案)	評価案	プロトコールに基づき看護師が実施する特定行為(案)	チーム医療推進のための看護業務検討WG委員の意見
88	胸腔ドレーン抜去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、胸腔内に挿入・留置されたドレーンを、患者の呼吸を誘導しながら抜去する。抜去部は、縫合あるいは閉塞性ドレッシングを貼付する。	胸腔ドレーン抜去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、 <u>身体所見(エアリークの有無、排液の性状や量、挿入部の状態など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、胸腔内に挿入・留置されたドレーンを、患者の呼吸を誘導しながら抜去する。抜去部は、縫合あるいは閉塞性ドレッシングを貼付する。縫合系で固定されている場合は抜糸を行う。</u>	B1	○	[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。
89	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の患者に対し、医師の指示の下、プロトコールに基づき、ドレーンからのエアリークや身体所見及び検査結果を確認し、吸引圧の設定・変更をする。	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の患者に対し、医師の指示の下、プロトコールに基づき、 <u>身体所見(呼吸状態、エアリークの有無、排液の性状や量など)や検査結果が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、ドレーンからのエアリークや身体所見及び検査結果を確認し、吸引圧の設定・変更をする。</u>	B2	○	[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。
90	心嚢ドレーン抜去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、心嚢部へ挿入・留置していたドレーンを抜去する。	心嚢ドレーン抜去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、 <u>身体所見(排液の性状や量、挿入部の状態など)や検査結果などが医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、心嚢部へ挿入・留置していたドレーンを抜去する。抜去部は、縫合あるいは閉塞性ドレッシングを貼付する。縫合系で固定されている場合は抜糸を行う。</u>	B1	○	[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。
91	創部ドレーン抜去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、創部に挿入・留置されたドレーンを抜去する。縫合系で固定されている場合は抜糸を行う。	創部ドレーン抜去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、 <u>身体所見(排液の性状や量、挿入部の状態、発熱の有無など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、創部に挿入・留置されたドレーンを抜去する。抜去部は、縫合あるいは閉塞性ドレッシングを貼付する。縫合系で固定されている場合は抜糸を行う。</u>	B1	○	[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。
93	「一時的ペースメーカー」の操作・管理	医師の指示の下、プロトコールに基づき、緊急性を伴う徐脈患者に装着されたペースメーカーを、操作・管理する。	「一時的ペースメーカー」の操作・管理	医師の指示の下、プロトコールに基づき、 <u>身体所見(血圧、自脈とペースメーカーとのバランス、動悸の有無など)や検査結果などが医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、緊急性を伴う徐脈患者に装着されたペースメーカーを、操作・管理する。</u>	B2	○	[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。
94	「一時的ペースメーカー」の抜去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、心臓の刺激伝導系が改善し、ペースメーカーの補助がなくても心機能が保たれる状態になった患者の、経静脈的に挿入され右心室内に留置されていたリード線又はバルーンカテーテルを抜去する。	「一時的ペースメーカー」の抜去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、 <u>身体所見(血圧、自脈とペースメーカーとのバランス、動悸や不整脈の有無など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、心臓の刺激伝導系が改善し、ペースメーカーの補助がなくても心機能が保たれる状態になった患者の、経静脈的に挿入され右心室内に留置されていたリード線又はバルーンカテーテルを抜去する。抜去部は、縫合あるいは閉塞性ドレッシングを貼付する。縫合系で固定されている場合は抜糸を行う。</u>	B1	○	[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。



行為番号	行為名	行為の概要	行為名(修正案)	行為の概要(修正案)	評価案	プロトコールに基づき看護師が実施する特定行為(案)	チーム医療推進のための看護業務検討WG委員の意見
95	PCPS(経皮的心肺補助装置)等補助循環の管理・操作	医師の指示の下、プロトコールに基づき、重症心不全患者や手術後患者に装着されたPCPS(経皮的心肺補助装置)の作動状況を確認するとともに身体所見を確認しながら、PCPSの操作を行う。	PCPS(経皮的心肺補助装置)等補助循環の管理・操作	医師の指示の下、プロトコールに基づき、 <u>身体所見(収縮期圧、PCWP(ウエッジ圧)、CI(心係数)、CVP、挿入部の状態、末梢冷感の有無など)や検査結果(ACTなど)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、重症心不全患者や手術後患者に装着されたPCPS(経皮的心肺補助装置)の作動状況を確認するとともに身体所見を確認しながら、PCPSの操作を行う。</u>	B1	○	[○]B1+B2だ。判断と技術共に難しい。
96	大動脈バルーンパンピングチューブの抜去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、大動脈バルーンパンピング法(IABP)の駆動を止め、チューブのバルーンを収縮させた後に固定部の糸を切り、チューブを抜去する。穿刺部はヘモストップで圧迫止血し、穿刺部の状態と足背動脈の拍動を確認しながら圧迫調整を行う。	大動脈バルーンパンピングチューブの抜去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、大動脈バルーンパンピング法(IABP)の駆動を止め、チューブのバルーンを収縮させた後に固定部の糸を切り、チューブを抜去する。穿刺部はヘモストップで圧迫止血し、 <u>穿刺部の状態と足背動脈の拍動を確認しながら圧迫調整を行う。抜去部は、縫合あるいは閉塞性ドレッシングを貼付する。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う。</u>	B1	要検討	
98	小児のCT・MRI検査時の鎮静の実施	CT・MRI検査時に安静が保てない小児(幼児、学童等)に対して、医師の指示の下、プロトコールに基づき、年齢・体重、既往(特に鎮静既往)、アレルギーの有無や普段の生活状況を確認し、検査の進行状況や患者の状態を確認しながら、鎮静を実施する。	小児のCT・MRI検査時の鎮静の実施	CT・MRI検査時に安静が保てない小児(幼児、学童等)に対して、医師の指示の下、プロトコールに基づき、年齢・体重、既往(特に鎮静既往)、アレルギーの有無や普段の生活状況を確認し、検査の進行状況や患者の状態を確認しながら、鎮静を実施する。	B2 又は C	—	
100	幹細胞移植：接続と滴数の調整	医師の指示の下、プロトコールに基づき、既に確保された中心静脈カテーテルに輸血用ラインを接続し、アレルギーや肺障害、心不全等に伴う自覚症状の有無やバイタルサインの変化を把握しながら滴数を調整し、幹細胞を輸注する。	幹細胞移植：接続と滴数の調整	医師の指示の下、プロトコールに基づき、 <u>身体所見(発熱の有無、下痢の有無など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、既に確保された中心静脈カテーテルに輸血用ラインを接続後、アレルギーや肺障害、心不全等に伴う自覚症状の有無やバイタルサインの変化を把握しながら滴数を調整し、幹細胞を輸注する。</u>	B2	○	[—]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。
【109・110・112】-2	胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換	医師の指示の下、プロトコールに基づき、胃ろうボタンの交換や、胃ろう・腸ろうチューブの入れ替えを実施する。	胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換	医師の指示の下、プロトコールに基づき、 <u>身体所見(瘻孔の破たんの有無、接着部や周囲の皮膚状態、発熱の有無など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、胃ろうボタンの交換や、胃ろう・腸ろうチューブの入れ替えを実施する。</u>	B1	○	[—]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。
113	膀胱ろうカテーテルの交換	医師の指示の下、プロトコールに基づき、膀胱ろうカテーテルの定期交換を行う。	膀胱ろうカテーテルの交換	医師の指示の下、プロトコールに基づき、 <u>身体所見(瘻孔の破たんの有無、接着部や周囲の皮膚状態、発熱の有無など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、膀胱ろうカテーテルの定期交換を行う。</u>	B1	○	[—]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。



行為番号	行為名	行為の概要	行為名(修正案)	行為の概要(修正案)	評価案	プロトコールに基づき看護師が実施する特定行為(案)	チーム医療推進のための看護業務検討WG委員の意見
123	硬膜外チューブの抜去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、挿入部から硬膜外チューブを引き抜き、残存はないか、チューブの全長を確認する。	硬膜外チューブの抜去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、 <u>身体所見(疼痛の程度など)、術後経過(安静度の拡大など)や検査結果が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、挿入部から硬膜外チューブを引き抜き、残存はないか、チューブの全長を確認する。</u>	B1	○ 要検討	[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 [C]技術ならびに判断の難易度は高くない。
124	皮膚表面の麻酔	医師の指示の下、プロトコールに基づき、皮膚・皮下組織等の切開、縫合時に、当該部位を含む周囲組織の皮内または皮下に局所麻酔薬を注入し、末梢神経をブロックする。	皮膚表面の麻酔	医師の指示の下、プロトコールに基づき、皮膚・皮下組織等の切開、縫合時に、当該切開、縫合部位を含む周囲組織の皮内または皮下に局所麻酔薬を注入し、末梢神経をブロックする。	B1	—	
126	手術時の臓器や手術器械の把持及び保持	手術中、医師の指示の下、手術展開を把握・予測しながら、臓器や器械の把持及び保持を行い、手術の進行を補助する。	手術時の臓器や手術器械の把持及び保持	手術中、医師の指示の下、手術展開を把握・予測しながら、臓器や器械の把持及び保持を行い、手術の進行を補助する。	B1 C	—	
131	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	医師の指示の下、患者の血糖値を確認し、プロトコールに基づき、食事摂取量やインスリン・経口剤の服用量、血糖値の変動等に応じて、インスリンの投与量を判断する。	血糖値に応じたインスリン投与量の判断調整	医師の指示の下、患者の血糖値を確認し、プロトコールに基づき、 <u>身体所見(口渇、冷汗の程度、食事摂取量など)や検査結果(血糖値など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、食事摂取量やインスリン・経口剤の服用量、血糖値の変動等に応じて、インスリンの投与量を判断調整する。</u>	B2	○ 要検討	[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 [C]技術ならびに判断の難易度は高くない。
133	脱水の程度の判断と輸液による補正	医師の指示の下、プロトコールに基づき、病歴聴取、身体所見及び検査結果から脱水の程度を判断し、輸液により補正を行う。	脱水の程度の判断と輸液による補正	医師の指示の下、プロトコールに基づき、 <u>身体所見(食事摂取量、皮膚の乾燥の程度、排尿回数など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、病歴聴取、身体所見及び検査結果から脱水の程度を判断し、輸液により補正を行う。</u>	B2	○	[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。
137	血液透析・CHDF(持続的血液濾過透析)の操作、管理	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見及び検査結果から、循環動態を把握し、透析条件や流量の設定変更等を実施する。	血液透析・CHDF(持続的血液濾過透析)の操作、管理	医師の指示の下、プロトコールに基づき、 <u>身体所見及び検査結果から、循環動態を把握し、血液透析・CHDF(持続的血液濾過透析)を操作、管理透析条件や流量の設定変更等を実施する。</u>	B1	要検討	
147-1	投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整	医師の指示の下、持続点滴中の降圧剤(注射薬)について、プロトコールに基づき、投与量の調整の程度・実施時期を判断し実施する。	投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整	医師の指示の下、 <u>持続点滴中の降圧剤(注射薬)について、プロトコールに基づき、身体所見(意識レベル、尿量の変化、血圧など)や検査結果が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、持続点滴中の降圧剤(注射薬)の投与量の調整を行うの程度・実施時期を判断し実施する。</u>	B2	○	[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。

行為番号	行為名	行為の概要	行為名(修正案)	行為の概要(修正案)	評価案	プロトコールに基づき看護師が実施する特定行為(案)	チーム医療推進のための看護業務検討WG委員の意見
150 -1	投与中薬剤(子宮収縮抑制剤)の病態に応じた調整	医師の指示の下、持続点滴中の子宮収縮抑制剤(注射薬)について、プロトコールに基づき、投与量の調整の程度・実施時期を判断し、実施する。	投与中薬剤(子宮収縮抑制剤)の病態に応じた調整	医師の指示の下、持続点滴中の子宮収縮抑制剤(注射薬)について、プロトコールに基づき、身体所見(子宮収縮の回数、疼痛の程度や間隔)、検査結果(胎児の心拍など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、持続点滴中の子宮収縮抑制剤(注射薬)の投与量の調整を行うの程度・実施時期を判断し、実施する。	B2	○	[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。
151 -1	投与中薬剤(K、Cl、Na)の病態に応じた調整	医師の指示の下、持続点滴中のK、Cl、Na(注射薬)について、プロトコールに基づき、投与量の調整の程度・実施時期を判断し、実施する。	投与中薬剤(K、Cl、Na)の病態に応じた調整	医師の指示の下、持続点滴中のK、Cl、Na(注射薬)について、プロトコールに基づき、身体所見(口渇・倦怠感の程度、不整脈の有無、尿量など)や検査結果(電解質など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、持続点滴中のK、Cl、Na(注射薬)の投与量の調整を行うの程度・実施時期を判断し、実施する。	B2	○	[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。
152 -1	投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整	医師の指示の下、持続点滴中のカテコラミン(注射薬)について、プロトコールに基づき、投与量の調整の程度・実施時期を判断し、実施する。	投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整	医師の指示の下、持続点滴中のカテコラミン(注射薬)について、プロトコールに基づき、身体所見(動悸の有無、尿量、血圧など)や検査結果が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、持続点滴中のカテコラミン(注射薬)の投与量の調整を行うの程度・実施時期を判断し、実施する。	B2	○ 要検討	[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 [一]特定行為とすべきでない。
153 -1	投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整	医師の指示の下、持続点滴中の利尿剤(注射薬)について、プロトコールに基づき、投与量の調整の程度・実施時期を判断し、実施する。	投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整	医師の指示の下、持続点滴中の利尿剤(注射薬)について、プロトコールに基づき、身体所見(口渇、血圧、尿量など)や検査結果(電解質など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、持続点滴中の利尿剤(注射薬)の投与量の調整を行うの程度・実施時期を判断し、実施する。	B2	○	[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。
154 -1	投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整	医師の指示の下、持続点滴中の高カロリー輸液について、プロトコールに基づき、投与量の調整の程度・実施時期を判断し、実施する。	投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整	医師の指示の下、持続点滴中の高カロリー輸液について、プロトコールに基づき、身体所見(食事摂取量、栄養状態など)や検査結果が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整を行うの程度・実施時期を判断し、実施する。	B2	○ 要検討	[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 [C]技術ならびに判断の難易度は高くない。
164 -1	臨時薬剤(去痰剤(小児))の選択・投与	患児の去痰剤について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	臨時薬剤(去痰剤(小児))の選択・投与	患児の去痰剤について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示の下、した薬去痰剤を、投与する投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	B2 又は C	—	[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。



行為番号	行為名	行為の概要	行為名(修正案)	行為の概要(修正案)	評価案	プロトコールに基づき看護師が実施する特定行為(案)	チーム医療推進のための看護業務検討WG委員の意見
165-1	臨時薬剤(抗けいれん剤(小児))の選択・投与	患児の抗けいれん剤について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	臨時薬剤(抗けいれん剤(小児))の選択・投与	患児の抗けいれん剤について、医師の指示の下、プロトコールに基づき、 <u>身体所見(発熱の程度、頭痛や嘔吐の有無、発作の様子など)</u> 、既往の有無が、 <u>医師から指示された状態の範囲にあることを確認し</u> 、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して抗けいれん剤を投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	B2	○	[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。
166-1	臨時薬剤(インフルエンザ薬)の選択・投与	インフルエンザ薬について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	臨時薬剤(インフルエンザ薬)の選択・投与	インフルエンザ薬について、医師の指示の下、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断してインフルエンザ薬を投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	B2 C	—	[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。
168-1	臨時薬剤(創傷被覆材:ドレッシング材)の選択・使用	創傷被覆材について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した被覆材を、実施時期を判断して使用する。指示された被覆材が複数の場合は、その選択も含む。	臨時薬剤(創傷被覆材:ドレッシング材)の選択・使用	創傷被覆材について、医師の指示の下、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した被覆材を、実施時期を判断して創傷被覆材を使用する。指示された被覆材が複数の場合は、その選択も含む。	B2 又は C	—	[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。
170-1	臨時薬剤(抗精神病薬)の選択・投与	抗精神病薬について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	臨時薬剤(抗精神病薬)の選択・投与	抗精神病薬について、医師の指示の下、プロトコールに基づき、 <u>身体所見(興奮状態の程度、継続時間など)</u> が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して抗精神病薬を投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	B2 又は G	○	[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。
171-1	臨時薬剤(抗不安薬)の選択・投与	抗不安薬について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	臨時薬剤(抗不安薬)の選択・投与	抗不安薬について、医師の指示の下、プロトコールに基づき、 <u>身体所見(不安の程度、継続時間など)</u> が、 <u>医師から指示された状態の範囲にあることを確認し</u> 、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して抗不安薬を投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	B2 又は G	○	[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。
173-1	臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与	感染徴候時の薬物について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。	臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与	感染徴候時の薬物について、医師の指示の下、プロトコールに基づき、 <u>身体所見(尿混濁の有無、発熱の程度など)</u> 、 <u>検査結果が、医師から指示された状態の範囲にあることを確認し</u> 、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して感染徴候時の薬物を投与する。	B2 又は G	○	[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。

行為番号	行為名	行為の概要	行為名(修正案)	行為の概要(修正案)	評価案	プロトコールに基づき看護師が実施する特定行為(案)	チーム医療推進のための看護業務検討WG委員の意見
175 -1	投与中薬剤(糖質輸液、電解質輸液)の病態に応じた調整	医師の指示の下、持続点滴中の糖質輸液、電解質輸液について、プロトコールに基づき、投与量の調整の程度・実施時期を判断し、実施する。	投与中薬剤(糖質輸液、電解質輸液)の病態に応じた調整	医師の指示の下、持続点滴中の糖質輸液、電解質輸液について、プロトコールに基づき、身体所見(食事摂取量、栄養状態、排尿回数など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、持続点滴中の糖質輸液、電解質輸液の投与量の調整を行うの程度・実施時期を判断し、実施する。	B2 又は E	○	[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。
178 -1	抗癌剤等の皮下漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施	抗癌剤等の皮膚漏出時に、医師の指示の下、プロトコールに基づき、持続点滴中の副腎皮質ステロイド薬(注射薬)の投与量の調整の程度・実施時期を判断し、局所注射を実施する。	抗癌剤等の皮膚下漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施	抗癌剤等の皮膚漏出時に、医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(穿刺部位の皮膚の発赤や腫脹の程度、疼痛の有無など)、漏出した薬剤の量が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、持続点滴中の副腎皮質ステロイド薬(注射薬)の投与量の調整の程度・実施時期を判断し、局所注射を実施する。	B2	○	[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。
179 -1	放射線治療による副作用出現時の外用薬の選択・使用	放射線療法による副作用出現時に、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した外用薬を、使用時期を判断して使用する。指示された外用薬が複数の場合は、その選択も含む。	放射線治療による副作用出現時の外用薬の選択・使用	放射線療法による副作用出現時に、プロトコールに基づき、医師の指示の下、が事前に指示した外用薬を、使用時期を判断して使用する。指示された外用薬が複数の場合は、その選択も含む。	B2 又は C	—	
182	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整	医師の指示の下、プロトコールに基づき、硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与量の調整の程度・実施時期を判断し実施する。	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(疼痛の程度、嘔気・呼吸苦の有無など)、術後経過(安静度の拡大など)や検査結果が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整の程度・実施時期を判断し実施する。	B2	⊖ 要検討	[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 [C]専門領域の看護師であるなら、技術ならびに判断の難易度は高くない。
184 -1	WHO方式がん疼痛治療法等に基づく痛みの強さや副作用症状に応じたオピオイドの投与量調整	がん疼痛治療において、医師の指示の下、WHO方式がん疼痛治療法に準拠したプロトコールに基づき、がん疼痛の強さや副作用症状に応じて、オピオイドの投与量を調整する。	WHO方式がん疼痛治療法等に基づく痛みの強さや副作用症状に応じたオピオイドの投与量調整	がん疼痛治療において、医師の指示の下、WHO方式がん疼痛治療法に準拠したプロトコールに基づき、身体所見(疼痛の程度や変動、嘔気の有無、眠気の種類など)や検査結果などが医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、がん疼痛の強さや副作用症状に応じて、オピオイドの投与量を調整する。	B2	⊖ 要検討	[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 [C]専門領域の看護師であるなら、技術ならびに判断の難易度は高くない。
185 -1	WHO方式がん疼痛治療法等に基づく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調整	がん疼痛治療において、医師の指示の下、WHO方式がん疼痛治療法に準拠したプロトコールに基づき、がん疼痛の強さや副作用症状に応じて、非オピオイドあるいは鎮痛補助薬の投与量を調整する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	WHO方式がん疼痛治療法等に基づく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調整	がん疼痛治療において、医師の指示の下、WHO方式がん疼痛治療法に準拠したプロトコールに基づき、身体所見(疼痛の程度や変動、嘔気の有無、眠気の種類など)や検査結果などが医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、がん疼痛の強さや副作用症状に応じて、非オピオイドあるいは鎮痛補助薬の投与量を調整する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	B2	⊖ 要検討	[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 [C]専門領域の看護師であるなら、技術ならびに判断の難易度は高くない。



行為番号	行為名	行為の概要	行為名(修正案)	行為の概要(修正案)	評価案	プロトコールに基づき看護師が実施する特定行為(案)	チーム医療推進のための看護業務検討WG委員の意見
186-1	がんの転移、浸潤に伴う苦痛症状のための薬剤の選択・投与	がんの転移、浸潤に伴う苦痛症状に対し、患者の痛みや副作用に応じて、医師が事前に指示した薬剤を、投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	がんの転移、浸潤に伴う苦痛症状のための薬剤の選択・投与	がんの転移、浸潤に伴う苦痛症状に対し、患者の痛みや副作用に応じて、医師のが事前に指示の下、 <del>したが</del> がんの転移、浸潤に伴う苦痛症状のための薬剤を、投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	B2 C	—	
194	在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	訪問看護等で在宅での療養を支援していた終末期患者に対し、医師の指示の下、予測された終末期の過程を経た後に自発呼吸の停止、聴診による心拍の停止、瞳孔の対光反射消失を確認し、かつ、異状所見を認めない場合、プロトコールに基づき患者の死亡を確認して、医師に報告する。	在宅ケアで終末期ケアを実施してきた患者の死亡 <del>死</del> の三徴候の確認	訪問看護等で在宅での療養を支援していた終末期患者に対し、医師の指示の下、予測された終末期の過程を経た後に、自発呼吸の停止、聴診による心拍の停止、瞳孔の対光反射消失を確認し、かつ、異状所見を認めない場合、プロトコールに基づき患者の死亡を確認して、医師に報告する。	B2 C	—	
1001	熱傷の壊死組織のデブリードマン	医師の指示の下、プロトコールに基づき、熱傷の程度や熱傷部位の変化を確認し、壊死組織もしくは壊死に陥りそうな組織を除去する。	熱傷の壊死組織のデブリードマン	医師の指示の下、プロトコールに基づき、熱傷の程度や熱傷部位の変化を確認し、壊死組織もしくは壊死に陥りそうな組織を除去する。	B1	—	
1002	腐骨除去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、壊死を起こし周囲の組織から遊離している骨について、電気メス等を使用して除去する。	腐骨除去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、壊死を起こし周囲の組織から遊離している骨について、電気メス等を使用して除去する。	B1	要検討	
1004	血管結紮による止血	医師の指示の下、プロトコールに基づき、出血部位の血管を同定し、血管を結紮し止血する。組織からの出血の場合は、出血点の周囲組織を結紮する。	血管結紮による止血	医師の指示の下、プロトコールに基づき、出血部位の血管を同定し、血管を結紮し止血する。組織からの出血の場合は、出血点の周囲組織を結紮する。	B1 又は B2	要検討	
1006	在宅療養者の病状把握のための検体検査の項目・実施時期の判断	在宅療養者が、緊急性や重症度に応じた必要な治療を速やかに受けられるように、医師の指示の下、プロトコールに基づき、必要な検体検査の項目・実施時期を判断する。			B2	—	

# 指定研修について(案)

資料2

## 【検討経過】

- 特定行為を包括的指示により実施するために必要な能力を習得するための教育内容等について、「チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループ」において試行事業の実施状況等を踏まえ検討を行い、関係学会等から意見募集を行った。
- 一方、特定行為の考え方について、「チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループ」において整理されたところであり、この考え方に基づき教育内容等についてさらに検討を行ってはどうか。

## 【今回検討する項目】

- 特定行為を包括的指示で実施するための指定研修のあり方 ……P. 2
- 指定研修における教育内容とその到達目標 ……P. 3/4/5
- 指定研修機関等の研修実施方法 ……P. 6
- 指定研修にかかる修了認定及び修了登録までの流れ ……P. 7
- その他
  - ・具体的指示で特定行為を実施する場合の院内研修等 ……P. 8

※指定研修を行うために必要な上記以外の項目については引き続き検討する。

# 指定研修のあり方について

- 特定行為の考え方に基づいた場合、指定研修はどのような能力の習得を目指すものとするか。

＜特定行為の考え方＞（第30回チーム医療推進のための看護業務検討WG提示資料より）

- ・ 行為そのものに「技術的な難易度又は判断の難易度」があることに加えて、
- ・ 予め対象となる病態の変化に応じた行為の内容が明確に示された、特定行為に係るプロトコールに基づき、看護師が病態の確認を行った上で実施することがある行為

- 指定研修は、医療現場の状況に応じた領域ごとに特定行為の範囲を明確にし、その特定行為の範囲に対応した研修内容としてはどうか。

その際、

- ① 各指定研修機関における領域ごとの特定行為にかかる知識・技術等を、全研修受講者が全て習得することを目指すこととするか。
- ② 領域における全ての行為ではなく、各研修受講者が習得したい一定の行為群または個別の行為にかかる知識・技術等を選択して習得を目指すこととするか。

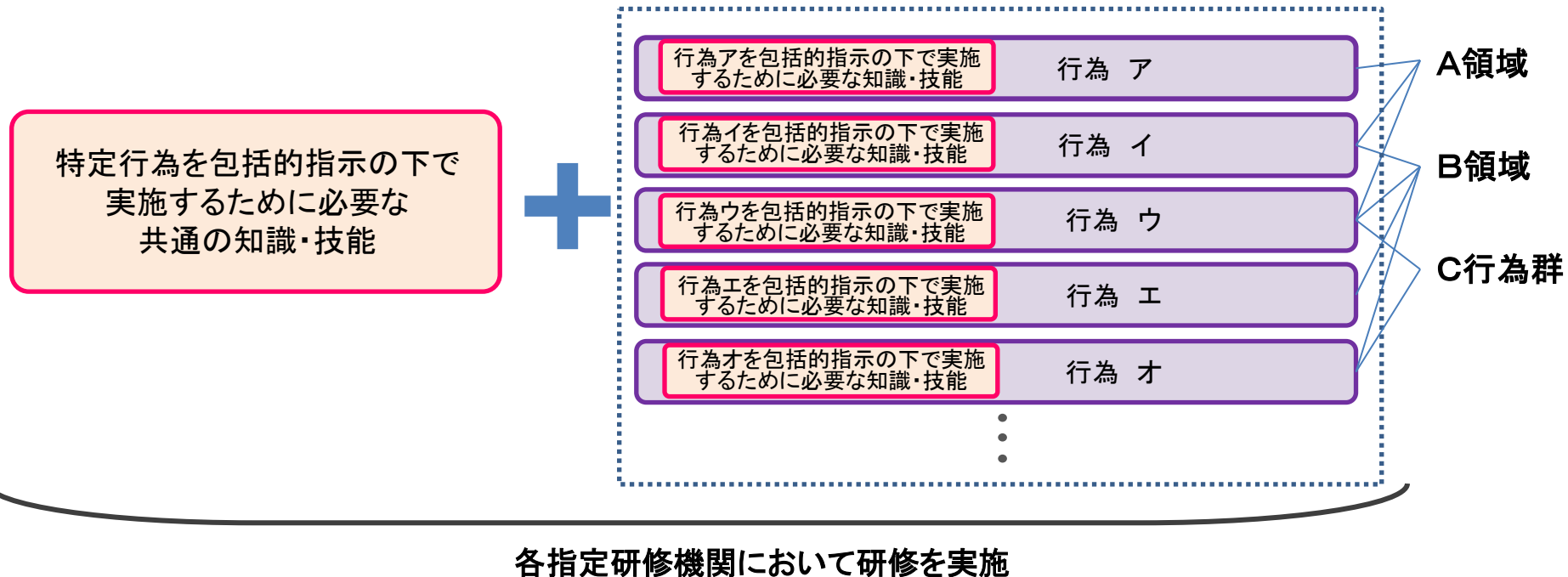
- 指定研修を特定行為の範囲に応じた研修とした場合、指定研修は習得すべき内容と単位数により規定することとしてはどうか。

※ 研修に必要な期間は、指定研修機関の自由裁量により設定することができる。



# 特定行為の範囲に応じた領域と指定研修における教育内容について(イメージ)

- 指定研修機関においては、特定行為を包括的指示の下で実施するために必要な共通の知識・技能を教授するとともに、特定行為を教授することとしてはどうか。



※ その他特定行為ではないが各指定研修機関において専門的な教育が必要と考える内容等について、各指定研修機関の自由裁量により追加することは差し支えない。

# 指定研修における教育内容とその到達目標について(イメージ)

- 特定行為を包括的指示の下で実施するために必要な共通の知識・技能の枠組みは「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」「臨床実習」で示すこととしてはどうか。
- 特定行為を教授する際の修了のための到達目標及び評価方法についてはどのように考えるか。

特定行為を包括的指示の下で実施するために必要な共通の知識・技能



行為アを包括的指示の下で実施するために必要な知識・技能

行為 ア

行為イを包括的指示の下で実施するために必要な知識・技能

行為 イ



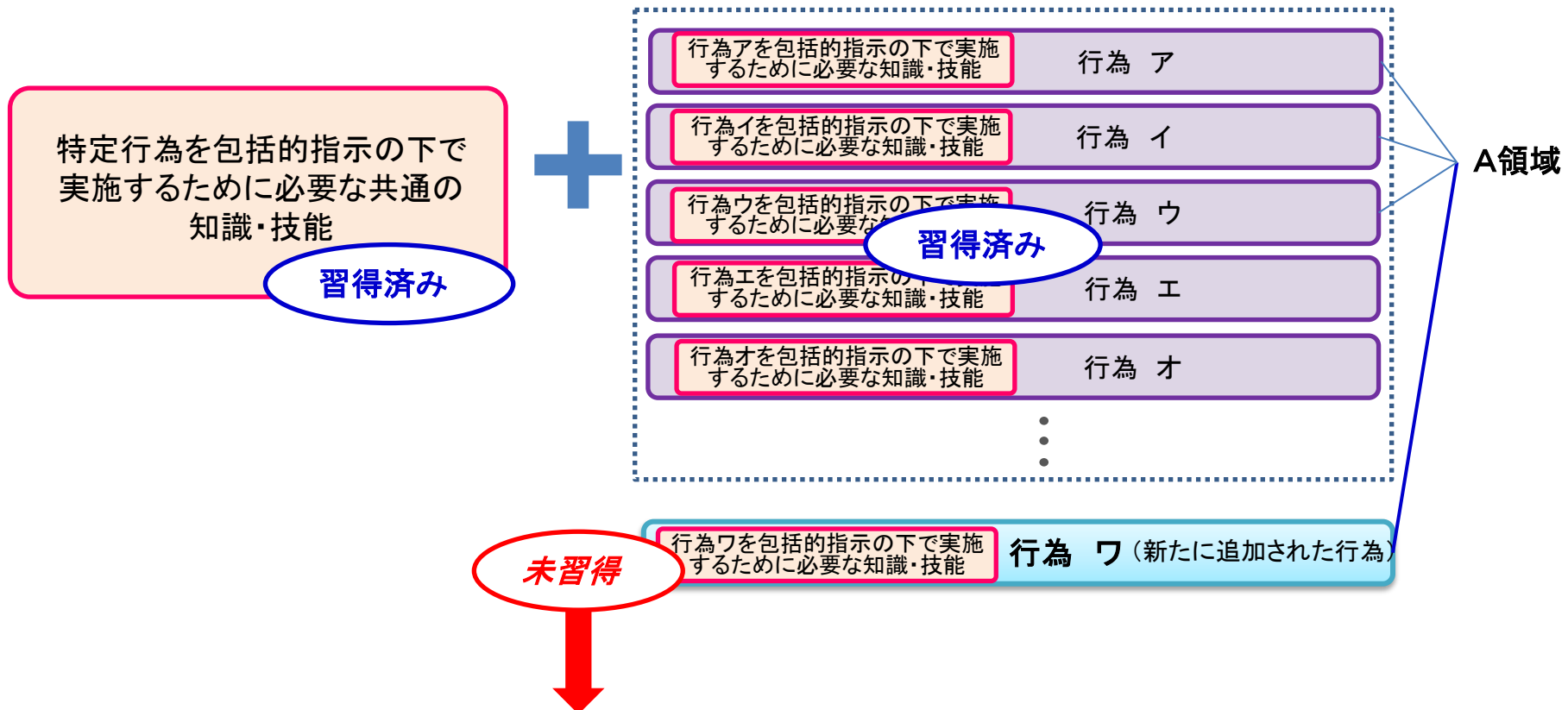
	到達目標 (※単位数を規定)	教育内容
理論等 基盤となる	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 患者の社会的背景や心理的状況を把握・評価するために必要な知識及び応用方法を理解する。</li> <li>○ 疾病管理に必要な知識及び応用方法を理解する。</li> <li>○ 高い臨床実践に伴って生じ得る倫理的諸問題の対処方法を理解する。</li> </ul>	看護実践論、病態理論及び看護・医療倫理を含む内容
知識 基礎となる	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 高い臨床実践において、患者の訴える症状や身体所見等から正確な症状の評価や臨床推論を実践し、正確かつ適切な一次的鑑別診断にかかる知識を習得する。</li> <li>○ 診断に基づく薬物療法の基本を理解し、高い臨床実践において個々の患者の状態に合わせて包括的指示を受けて、薬剤を適切に使用するための知識を習得する。</li> </ul>	解剖生理学、病態生理学、診察・診断・治療学、栄養学及び臨床薬理学を含む内容
能力 技術	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 患者の身体的状態を正確に把握・評価できる。</li> <li>○ 臨床推論を行い、包括的指示を受けて疾病の検査・治療を適切に行い、また、薬物療法を安全かつ効果的に実施できる。</li> <li>○ 患者の急激な病態変化に対して適切に対応できる。</li> </ul>	フィジカルアセスメント及び診察・診断・治療技術論を含む内容
統合力 総合的知識	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 疾病管理を行う上で、多職種によるチーム医療の中で十分に能力を発揮できる。</li> <li>○ 高い臨床実践に必要とされる医療安全について理解し、率先して実践できる。</li> </ul>	医療管理学、保健医療福祉システム論及び医療安全学を含む内容
実臨床 実習	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 疾病の治療と療養生活の質の向上の双方の視点を持ち、疾病管理を実践できるよう、高い臨床実践能力に統合する。</li> </ul>	臨床実習

※具体的な基準については、上記の枠組みを踏まえて今後検討。

# 特定行為が追加された場合の指定研修のあり方について(イメージ)

- 特定行為が新たに追加された場合、特定行為を包括的指示の下で実施するために必要な共通の知識・技能については習得済みとなっていることから、追加の研修は、新たに追加された特定行為を包括的指示の下で実施するために必要な知識・技能を教授することとしてはどうか。

＜行為ワが、A領域に新たに特定行為として追加された場合＞



追加の研修として、未習得の行為ワとそれに必要な知識・技能を教授する。

# 指定研修機関等の研修実施方法について(イメージ)

● 指定研修機関等の研修の実施は、以下のような場合が考えられるのではないかと。

- ・指定研修機関において全て研修を実施する場合
- ・指定研修機関外で実習を実施する場合

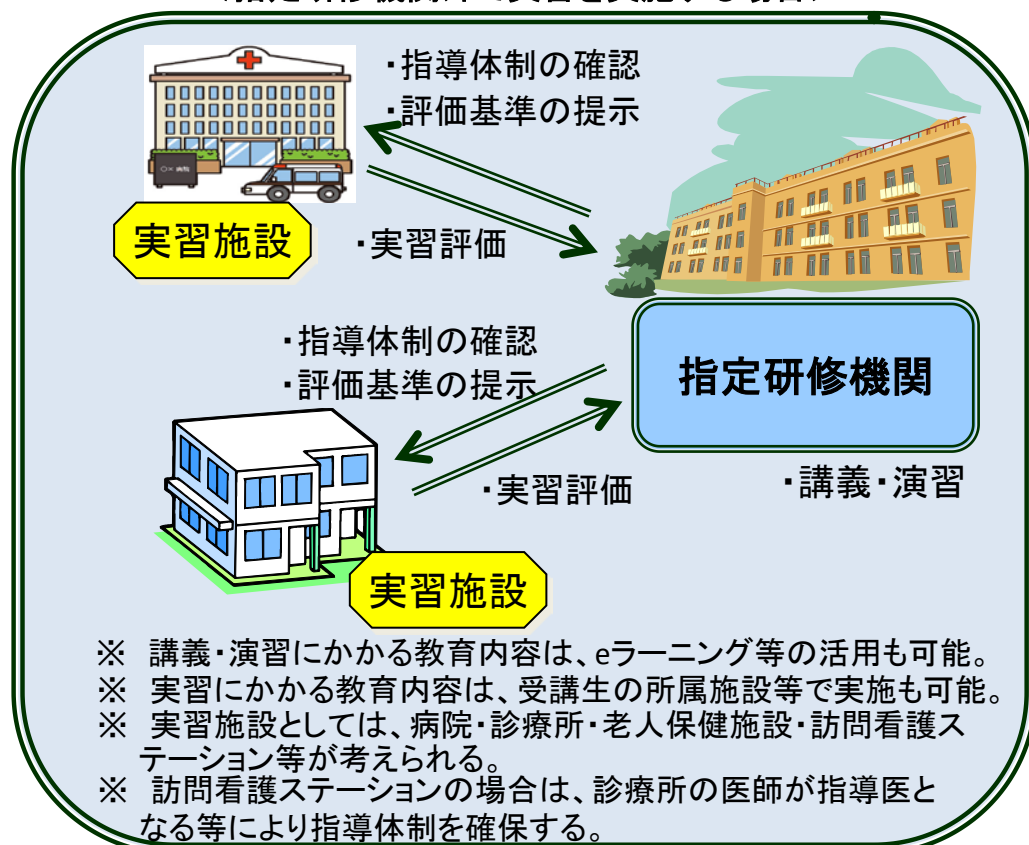
※ 各実習施設における指導は指定研修機関の策定した基準に基づいて実施し、評価は指定研修機関の責任において実施することとする。

※ 最終的な研修修了にかかる評価は、指定研修機関が主体となり考査することとする。

＜指定研修機関において全て研修を実施する場合＞



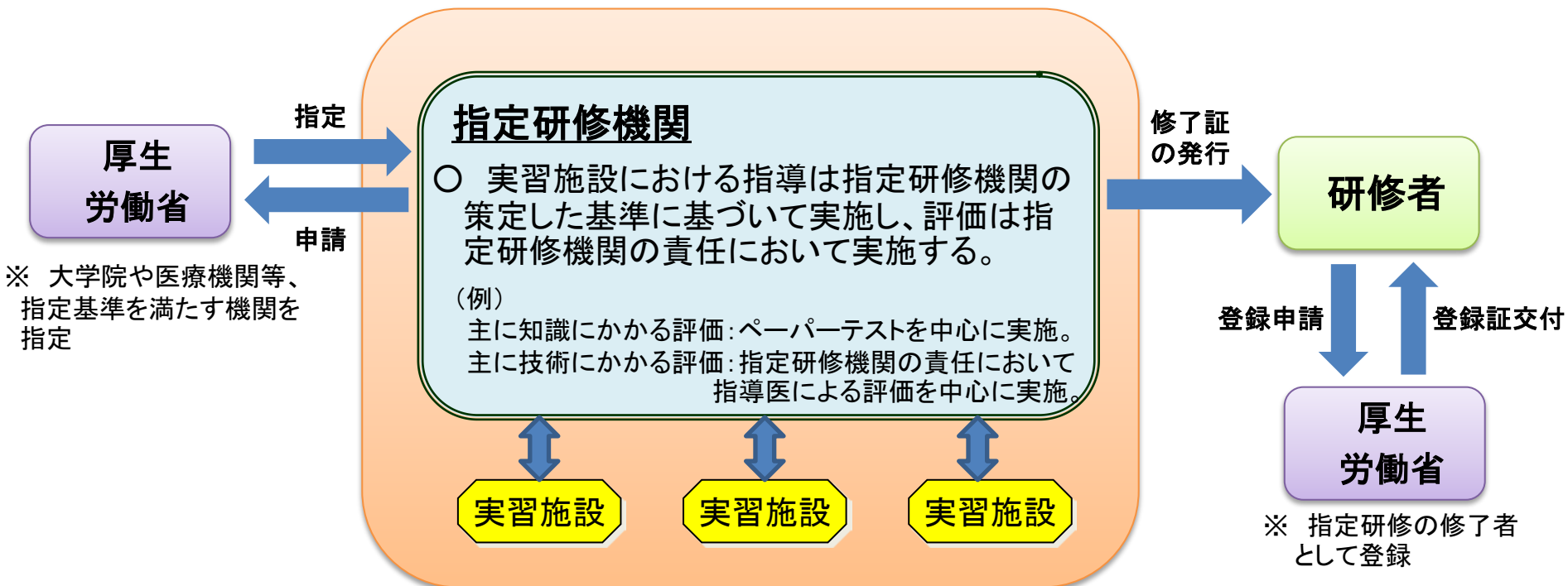
＜指定研修機関外で実習を実施する場合＞



研修の枠組み(教育内容、単位等)については、指定研修機関の指定基準として省令等で定める。

# 指定研修にかかる修了認定及び修了登録までの流れについて(イメージ)

- 指定研修にかかる修了認定及び修了登録の要件として、指定研修機関において審査等の客観的評価を行うこととしてはどうか。



※ 特定行為が追加された場合は、指定研修機関が実習施設と認めている施設等において必要な研修を実施し、指定研修機関より追加研修の修了証を得て、登録内容に追記することとする。

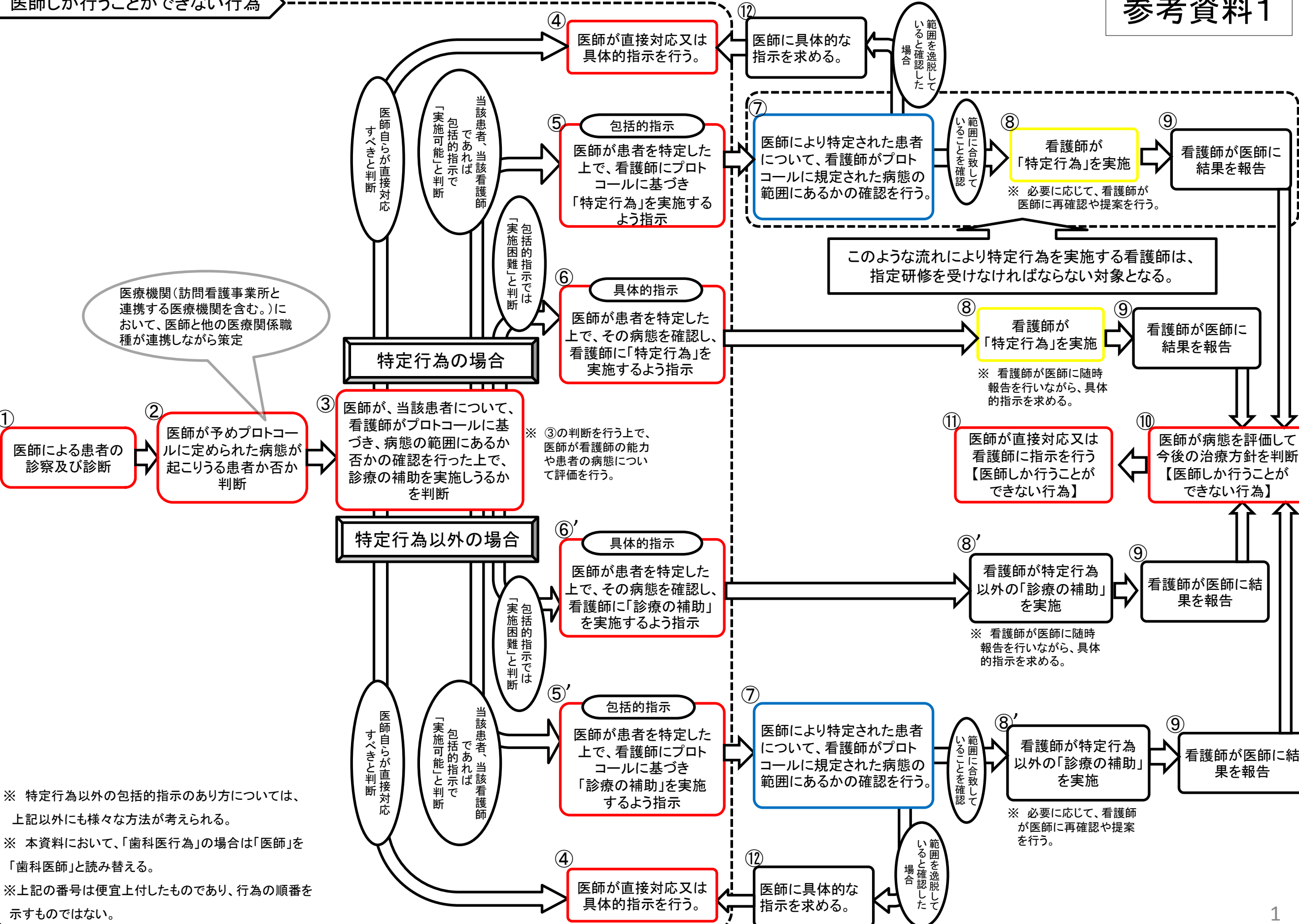
## 具体的指示で特定行為を実施する場合の院内研修等について

- 具体的指示で特定行為を実施する場合の看護師一般に対する院内研修等については、指定研修における教育内容及び到達目標等に準じて実施することとし、看護師一般が具体的指示で実施するために必要な程度の知識・技術について、一定のガイドライン等を策定してはどうか。



参考資料1

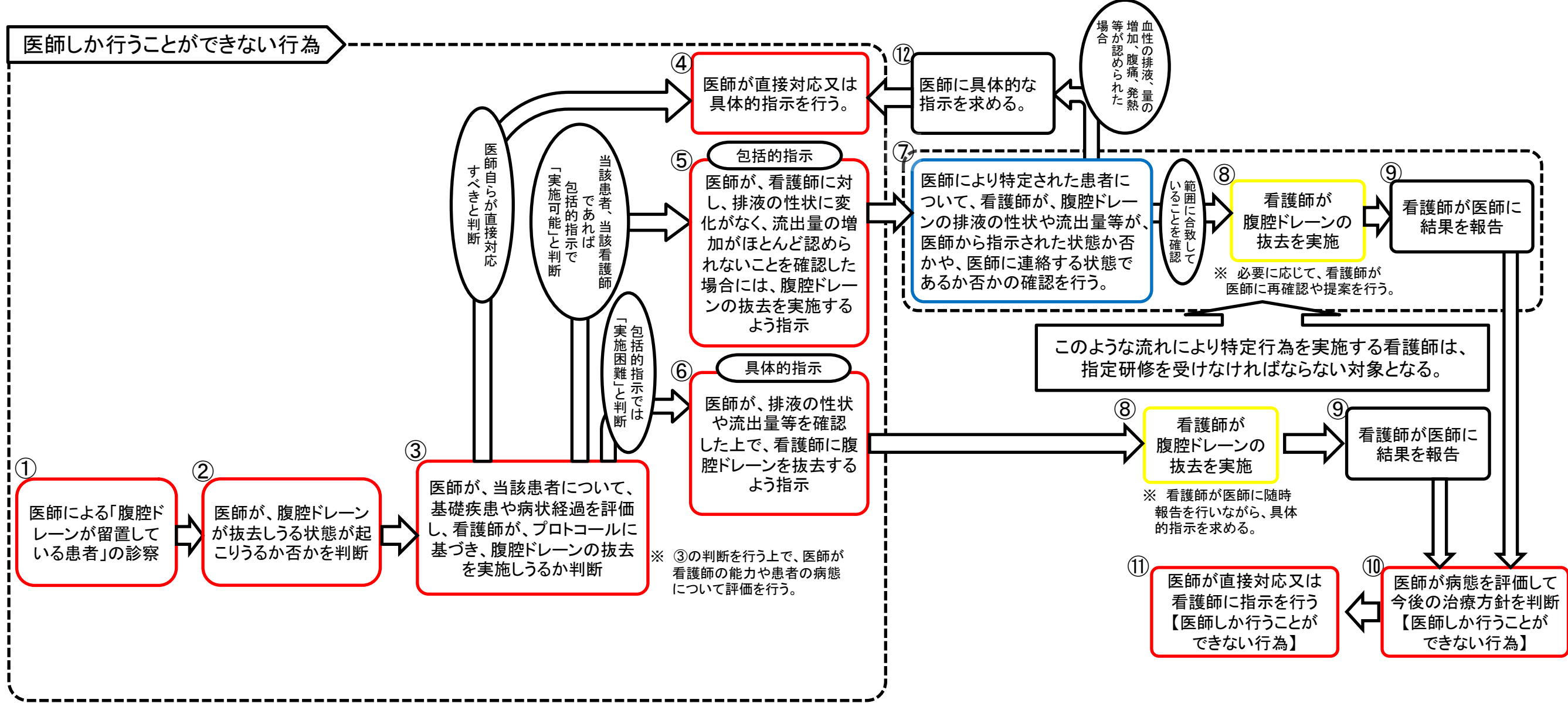
医師しか行うことができない行為



※ 特定行為以外の包括的指示のあり方については、上記以外にも様々な方法が考えられる。  
 ※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。  
 ※ 上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。



包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて(案)  
 ~ 腹腔ドレーンの抜去 ~



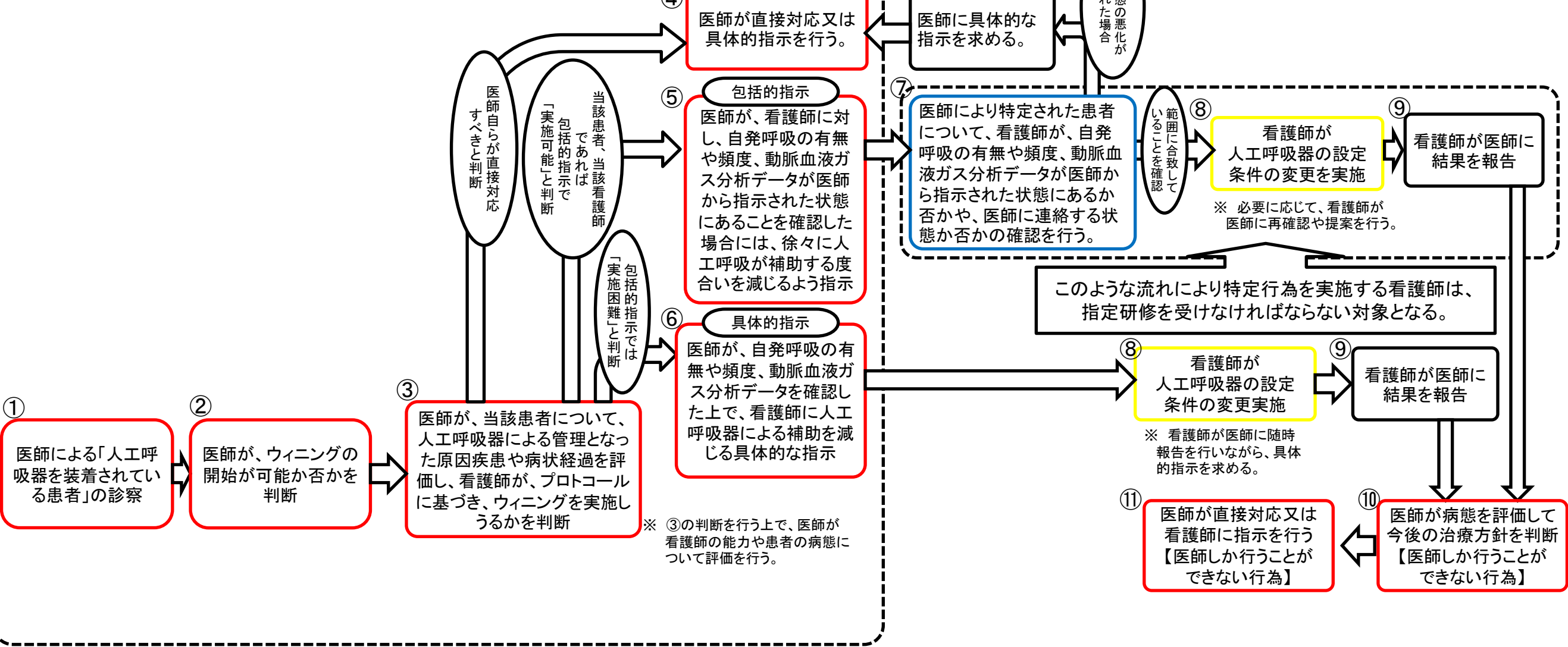
<⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ>

- 1) 排液の性状に変化がなく、流出量の増加がほとんど認められない場合  
 → 腹腔ドレーンを抜去
- 2) 排液の性状の変化や流出量の増加、挿入部周囲の発赤や腹痛、発熱が認められた場合  
 → 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。  
 ※ 上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて(案)  
 ～ 人工呼吸器装着中の患者のウィニングの実施 ～

医師しか行うことができない行為



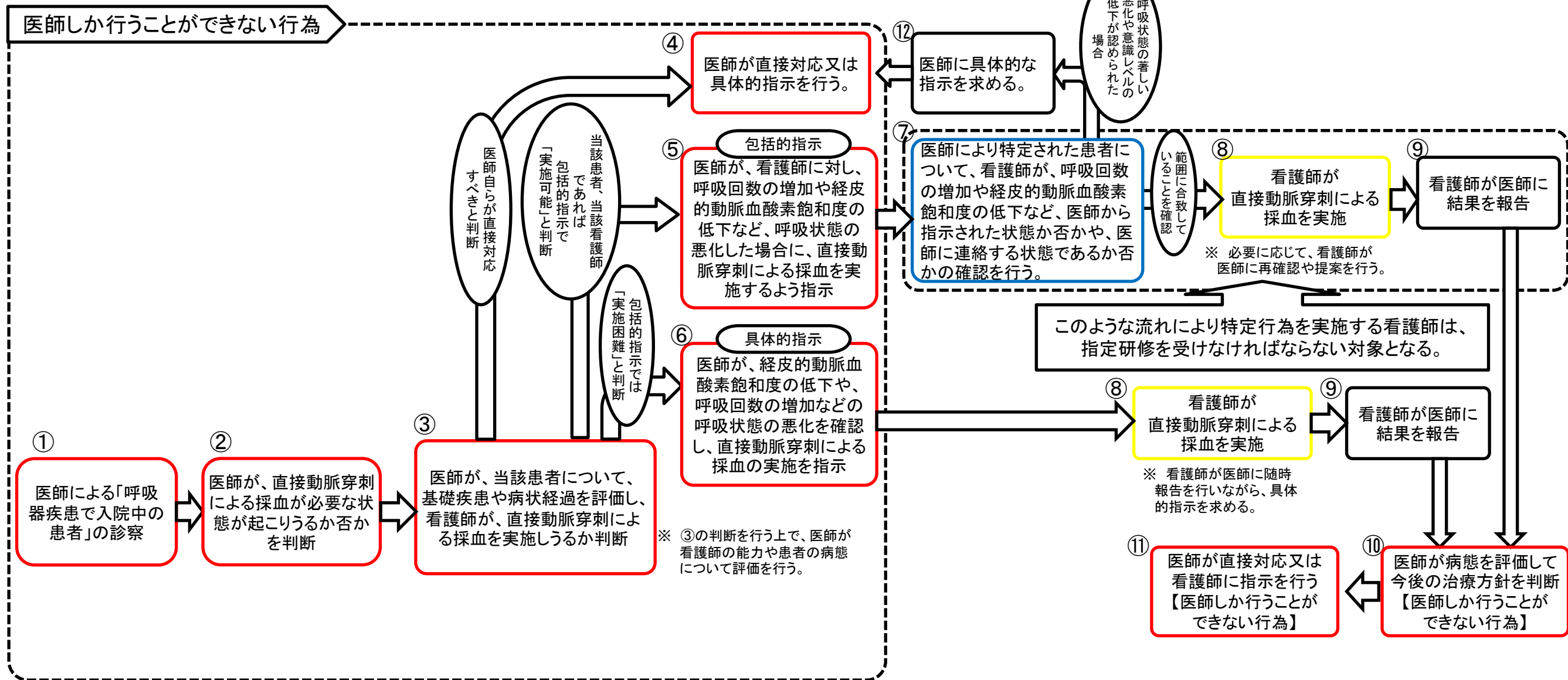
<⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ>

- 1) 身体所見(自発呼吸の有無、頻度)及び検査結果(動脈血液ガス分析データ)が医師から指示された状態にある場合
  - 徐々に人工呼吸器が補助する度合いを減じるための人工呼吸器の設定条件を変更する (例:人工呼吸器による換気回数の減)
- 2) 呼吸状態の悪化が認められた場合
  - 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※ 上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて(案)  
 ~ 直接動脈穿刺による採血 ~



<⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ>

- 呼吸回数の増加や、経皮的動脈血酸素飽和度の低下などの呼吸状態の悪化がみられた場合  
→ 直接動脈穿刺による採血を実施
- 努力呼吸の出現、意識レベルの低下、経皮的動脈血酸素飽和度の著しい低下など、呼吸状態の著しい悪化が見られた場合  
→ 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

## 第 30 回チーム医療推進のための看護業務検討 ワーキンググループにおける委員の主なご意見

### 【包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて】

- 指示された範囲を逸脱している場合や行為の実施後には医師に報告すること、特定行為を包括的指示で実施する場合は具体的指示の流れよりも実施までに一定の期間があること、どちらの指示であっても全く同じ行為を実施できること等が明確になった。
- 指定研修を修了した場合であっても、医師の判断により具体的指示を行う場合があることを分かりやすく表現すべき。
- この概念図を示すことにより、医師の指示から診療の補助が行われるまでの流れのあり方を規制しているかのような誤解が生じないように留意すべき。

### 【特定行為の考え方（案）について】

- 技術的な難易度及び判断の難易度が共に相対的に高いものを特定行為とすればスムーズに理解でき、その考え方に基づいて特定行為のコアの部分を抽出していくべき。
- B 1、B 2 という分類は検討の思考過程において整理したもので、それぞれに互いの要素が混ざっており、二者択一ではなく病態の確認について幅のあるものを抽出していけばいいのではないか。
- 指定研修を受けなければならない行為が増えるほど、地域の医療機関へ与える影響が大きくなることから、最低限、関係者が合意できる部分を特定行為として位置付けるべき。

### 【特定行為の考え方（案）に基づく分類について】

- 特定行為（案）として事務局が提示した 4 5 行為について、第 30 回チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループでご議論いただいたところ。
  - ・その結果、以下例示したものを含めた 2 9 行為については、多くの委員から特定行為とすべきとの意見があった。
    - [86 腹腔ドレーン抜去（腹腔穿刺後の抜針含む）]
    - [109・110・112-2 胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換]
    - [133 脱水の程度の判断と輸液による補正]
    - [153-1 投与中薬剤（利尿剤）の病態に応じた調整]
  - ・一方で、一部の委員からはこれらの 2 9 の行為を含め多くの行為を特定行為とすべきでないとの意見もあった。



## 第16回 チーム医療推進会議における委員の主なご意見

### 【医行為（案）の検討状況について】

- 包括的・具体的指示から診療の補助が行われるまでの流れと、診療の補助の中にある程度の特定行為が存在することについてはおおよそのコンセンサスが得られたと言える。
- 医療現場の安全な指示に加え、行為そのものの難易度、患者の病態、看護師の能力により出される指示は異なる。医師がリカバリーできるような体制が必要だ。
- 特定行為を「診療の補助の範囲内の特定の診療の補助行為」と記載すべきだろう。
- 危険な行為は医師が行う絶対的医行為であり、絶対的医行為の範囲を狭めることなく、看護業務検討WGで特定行為の検討を進めて欲しい。
- 研修を受けていない看護師が医師から包括的指示を受け行為を実施した場合など、特定行為の実施にかかる責任の所在については検討する必要がある。
- 指示の有効期限が医師の判断のもとで調整可能であることはわかるが、実際に在宅の訪問診療において、包括的指示が活用可能な指示体系であると示す必要がある。
- 既存の専門看護師、認定看護師の研修制度との関係性を検討する必要がある。

### 【研修のあり方について】

- 研修の制度化と研修機関の指定に関する大枠についてはおおむねコンセンサスを得られたと言える。
- 研修の内容、方法などを検討するにあたっては、能力が認証された看護師を何人養成していくのかも含めて検討を行う必要があるのではないかな。
- 看護系大学や看護系学会は、協働して特定行為を習得する研修の制度、プロトコールの作成に携わっていく姿勢である。
- 今後、審議会で行為の追加等を検討するということだが、大学院等で医学の学問的背景を身につけた看護師はOJTで新たな行為を学ぶ力を身につけており、行為を追加する議論を何時間もかけて行うようなことはすべきでない。
- 研修の義務付けとは、自分が実施する、または実施する可能性のある行為に限られるのか。または、特定行為すべてが研修の義務対象となり修得が必要であるのか明確でない。
- 具体的指示であれば、診療の補助行為のグレーゾーンにあたる行為も実施できるとなれば、卒後研修としてすべての看護師に努力義務を課す必要があるのではないかな。
- 技術的な難易度が高い行為を包括的指示で行う看護師に研修が義務化され、院内研修では具体的指示にとどまるとなると、院内研修が無意味となり、院内研修が行われなくなるのではないかな。
- 院内研修でも技術判断共に優れた看護師の育成は可能であろうが、制度として診療の補助が安全に行われる社会の仕組みを作るための議論であることを認識する必要がある。
- 研修期間は、就業を妨げるものであってはならない。必要とする技術や行為に限定した習得を目指し、研修・実習を受けるべきだ。

- 訪問看護師が研修を受けられるような配慮をすべき。
- 訪問看護ステーション等医師のいない場での実習について、どのように指導を実施していくのか検討が必要だ。

### 【研修修了に係る登録の方法について】

- 看護師籍への登録ではなく、学会認証が良いのではないか。
- 学会認証は、学会のばらつきや選別の難しさがあり、特定行為の習得には多くの分野をまたいだ研修が求められるという点を踏まえると難しいのではないか。
- 特定行為はリスクがある診療の補助行為であり、それを看護師が行うということになるので、国が研修施設も含めて責任を持つ仕組みでなくては、制度は広がっていかないのではないか。
- 制度上の問題や疑問が生じたときに対応するためには、国が一元的に情報管理していることが必要だろう。

## 特定行為及び看護師の能力認証に係る試案（イメージ）の修正案について

試案（平成24年8月22日提出）	修正案
<p>○ 医師又は歯科医師の指示の下、臨床に係る実践的かつ高度な理解力、思考力、判断力その他の能力をもって行わなければ、衛生上危害を生ずるおそれのある行為（診療の補助に当たるものに限る。以下「特定行為」という。）に関する規定について、保健師助産師看護師法に位置付ける。</p> <p>なお、特定行為の具体的な内容については、省令等で定める。</p> <p>※ 特定行為の規定方法は限定列举方式とする。また、その追加・改廃については、医師、歯科医師、看護師等の専門家が参画する常設の審議の場を設置し、そこで検討した上で決定する。</p> <p>○ 看護師は、次のいずれかの場合に限り、特定行為を実施することができる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 厚生労働大臣が指定する研修機関において、実施しようとする特定行為に応じた研修を受けた看護師が、医師又は歯科医師の包括的な指示を受けて実施する場合</li> <li>・ 看護師が、特定行為を実施しても衛生上危害を生ずるおそれのない業務実施体制の下、医師又は歯科医師の具体的な指示を受けて実施する場合</li> </ul> <p>○ 厚生労働大臣は、研修機関の指定を行う場合には、審議会の意見を聴かなければならない。</p> <p>※ 審議会は、医師、歯科医師、看護師等の専門家により組織する。</p>	<p>○ 医師又は歯科医師の指示の下、<u>診療の補助のうち、実践的な理解力、思考力及び判断力を要し、かつ高度な専門知識及び技能をもって行う必要のある行為（以下「特定行為」という。）</u>について、保助看法において明確化する。</p> <p>なお、特定行為の具体的な内容については、省令等で定める。</p> <p>※ 特定行為の規定方法は限定列举方式とする。また、その追加・改廃については、医師、歯科医師、看護師等の専門家が参画する常設の審議の場を設置し、そこで検討した上で決定する。</p> <p>○ <u>医師又は歯科医師の指示の下、看護師が特定行為を実施する場合に、以下のような研修を受けることを制度化する。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>医師又は歯科医師の指示の下、プロトコール（プロトコールの対象となる患者及び病態の範囲、特定行為を実施するに際しての確認事項及び行為の内容、医師への連絡体制など厚生労働省令で定める事項が定められているもの）に基づき、特定行為を行おうとする看護師は、厚生労働大臣が指定する研修機関において、厚生労働省で定める基準に適合する研修（以下「指定研修」という。）の受講を義務づける。</u></li> <li>・ <u>指定研修の受講が義務づけられない看護師についても、医療安全の観点から保助看法上の資質の向上に係る努力義務の内容に、特定行為の実施に係る研修を追加する。</u></li> </ul> <p>※ <u>既存の看護師であっても、プロトコールに基づき特定行為を行おうとする場合は指定研修を受けなければならないことから、制度施行後、一定期間内に研修を受けなければならないこととした経過措置の要否について検討する必要がある。</u></p> <p>※ <u>特定行為が追加された場合であって、かつ、当該内容が研修の教育内容も変更する必要がある場合にあっては、当該内容に係る追加の研修義務が生じる。</u></p> <p>○ 厚生労働大臣は、研修機関の指定を行う場合には、審議会の意見を聴かなければならない。</p> <p>※ 審議会は、医師、歯科医師、看護師等の専門家により組織する。</p>



試案（平成 24 年 8 月 22 日提出）	修正案
<p>○ 特定行為に応じた研修の枠組み（教育内容、単位等）については、指定研修機関の指定基準として省令等で定める。</p> <p>※ 指定基準の内容は、審議会で検討した上で決定する。</p> <p>○ 厚生労働大臣は、指定研修機関の研修を修了した看護師からの申請により、当該研修を修了した旨を看護師籍に登録するとともに、登録証を交付する。</p> <p>※ 本試案における看護師の能力認証の方法は、指定研修機関における研修を修了したことを看護師籍への登録によって行うものであり、国家資格を新たに創設するものではない。</p>	<p>○ 特定行為に応じた研修の枠組み（教育内容、単位等）については、指定研修機関の指定基準として省令等で定める。</p> <p>※ 指定基準の内容は、審議会で検討した上で決定する。</p> <p>○ 厚生労働大臣は、指定研修を修了した看護師からの申請により、当該研修を修了した旨を看護師籍に登録するとともに、登録証を交付する。</p> <p>※ <u>指定研修機関における研修を修了したことの看護師籍への登録は、あくまで研修を修了したことを確認するためのものであって、国家資格を新たに創設するものではない。</u></p>

教育内容等基準(案)に関するご意見(一覧)

参考資料5

資料番号: ※意見募集の対象 資料の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
資料3	表紙	…省令等で定める	…省令で定める	「等」という表現はあいまいで「今後何でもあり」になってしまう危険性がある	岡山大学大学院保健学研究科
資料3	表紙	…省令等で定める	…省令で定める	「等」という表現はあいまいで「今後何でもあり」になってしまう危険性がある	日本看護科学学会
資料3		○特定行為に応じた研修の枠組み(教育内容、単位等)については、指定研修機関の指定基準として省令等で定める。	削除	2年課程の大学院修士課程による教育を想定しているため、基礎教育における保助看法指定規則などの文部科学省との合同省令になることをイメージさせる。しかしながら、この資料では文部科学省との協議のプロセスは読み取れない。通常学問や技術の専門性や能力の認定は、学術団体や第三者機関等で行われる。他の専門職については、規制緩和傾向にあるのに、看護師の能力認定のみが規制強化されているように受け取れる。このような動きは、現行の看護師の専門性を縮小させるものとする。	日本母性看護学会
資料3	看護師特定能力認証制度 骨子	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	大学院における看護学研究科もしくは看護学専攻の修士課程(2年間以上)	・特定行為を修得するためには、的確な知識体系の中で技術を修得する必要があり、的確な知識体	日本看護診断学会
資料3	1. 特定行為の範囲と修業期間	幅広い特定行為を実施するための修業期間は2年以上とする。	幅広い特定行為を実施するための修業期間は2年以上とする。2年以上の教育は看護系大学院(修士課程)で行う。	案では、看護系でなくても成り立つ教育課程となっている。看護職の役割拡大を目指すのであれば、看護学の基盤に立って特定行為を修得する必要がある。したがって、大学院教育を必要とするので、看護学の高等教育機関である看護系大学院(修士課程)での養成が必要である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
資料3	教育内容等基準(案)について	幅広い特定行為を実施するための修業期間は2年以上とし、修業期間2年以上とする課程に関して、大学院教育であることが示されていること。	修業期間2年以上とする課程は、大学院教育であることが示されているが、本案で提示されているような多数の行為に焦点を当てた大学院教育をおこなうことには反対である。	大学院(修士課程)教育は、「広い視野に立って精深な学識を授け、専攻分野における研究能力又はこれに加えて高度の専門性が求められる職業を担うための卓越した能力を培うこと」であることから、本案で提示されている内容は、大学院教育に合致しない。したがって、これらの行為の実施に関しては、看護の専門領域毎に必要なとされる行為を選び、各看護系大学院(修士課程)での教育のあり方を検討すべきである。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
資料3	教育内容等基準案	2年間の大学院教育	修了者の活動イメージは、多様な分野で幅広い特定行為を含めた実践ではなく、その特定の領域で高度な実践ができるようなイメージが適切。そのためには教育を、各専門関連学会等の協力を得て実施すべきである。また、看護師の能力認定であるので、看護系大学院で行うべきである。	マルチな行為を2年間の教育で実施可能となるとは考え難い。一定の領域ごとの大学院教育を望む。どの領域にも関連するような行為については共通科目として教育し、専門領域に関する深く教育が必要だと考える。	日本腎不全看護学会
資料3	教育内容等基準(案)に関するご意見	修了後の研修(特に1年目の研修)	卒後臨床研修の義務化を明記してほしい	「特定能力を認証された看護師」に対する研修は、修了生の就職先には「少なくとも1年間は、初期臨床研修医と同じ指導体制の下で、研修期間として対応していただく」ようお願いし、各施設の努力によって「1年目の研修」が実現している。しかし施設によって指導体制や指導の在り方が違い、質の担保ができていない状況である。知識・技術を充実させ、実践能力を標準化し、質を担保する上でも、修了後の研修は不可欠であり、是非、制度化をお願いしたい。 また、厚労省の現行案の「資料3 2 養成課程修了時の到達目標・到達度」には、養成課程では特定行為等の実施に必要な基礎的事項、基礎的知識や思考過程および基礎的な実践能力の習得を目標とする。」とされており、基礎的な能力に加えた実践力の標準化のためには、修了後(特に1年目)の研修を義務化しなければ、臨床現場で医療事故等の発生が予測される。	東京医療保健大学
資料3	教育内容等基準について		国あるいは、国が認証した第三者機関における評価、能力認証を必須とすべきである。	医療の受け手である患者・国民から見た質の担保、医療安全の観点からも、公的機関あるいは第三者機関による評価は必須であり、医療提供者側の都合やエゴを優先させるべきではない。 臓器移植法がスタートした時も、適応検討委員会など第三者機関が審査を行うようにしてようやく認められた。しかもスタート時はかなりハードルは高いものでスタートして、軌道に乗るに従い、徐々にそのハードルを実態や社会の認知度・理解に合わせたものにしていった経緯がある。	一般社団法人 日本外科学会
資料3	教育内容等基準について	6歳未満の小児患者を対象に今回提示された行為を実施するにあたり、教育内容等が小児に十分に対応できていることを確認・検証することが必要と考えます。		今回の提案で、小児に対する特定行為の修得のための具体的なカリキュラムが教育内容案に明示されておらず、提示された医行為案が、未熟児・新生児・乳児を含む小児患者を扱うことをどの程度想定しているかの判断が困難です。成人では技術的難易度が高くなく、あるいは判断に迷うことが少ない行為でも、幼小児に対して安全に行うためにはそれなりのトレーニングを要することが少なくありません。	一般社団法人 日本外科学会
資料3	教育内容等基準について	6歳未満の小児患者を対象に今回提示された行為を実施するにあたり、教育内容等が小児に十分に対応できていることを確認・検証することが必要と考えます。		今回の提案で、小児に対する特定行為の修得のための具体的なカリキュラムが教育内容案に明示されておらず、提示された医行為案が、未熟児・新生児・乳児を含む小児患者を扱うことをどの程度想定しているかの判断が困難です。成人では技術的難易度が高くなく、あるいは判断に迷うことが少ない行為でも、幼小児に対して安全に行うためにはそれなりのトレーニングを要することが少なくありません。	日本小児外科学会
資料3	教育内容等基準について		2年、および8月コース共に更新に関する検討がなされていない	5年毎の更新のための評価制度が必要と考える	一般社団法人 日本外科学会
資料3	教育内容等基準案	8か月以上の修業期間の3領域について	透析看護の領域を加える	透析看護領域は他の分野と異なる特殊性の高い行為が多々存在しているため、日本透析医学会・日本腎不全看護学会などの関連学会による臨床現場での教育が必須と考える。	日本腎不全看護学会

資料番号: ※意見募集の対象 資料の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
資料3	1.特定行為の範囲と修業期間	一つ目の○幅広い特定行為を実施するための修業期間は2年以上とする。	幅広い→ 大学院等において専門領域の特定行為を実施するための修業期間は2年以上とする	看護学の専門領域別の教育、専門領域別の医行為の分類が必要である。	日本看護系学会協議会
資料3	1. 特定行為の範囲と修業期間	幅広い特定行為を実施するための修業期間は2年以上とする。	看護の専門領域を基盤とした幅広い特定行為を実施するための修業期間は2年以上とする。	看護の専門領域を基盤とした能力に基づくことで幅広い医行為が現場で活かされると考える	慶應義塾大学看護医療学部
資料3	教育内容等基準案について1. 特定行為の範囲と修業期間	○幅広い特定行為を実施するための修業期間は2年以上とする。 ○特定の領域に限定した特定行為を実施するための修業期間は8カ月以上とする。	○専門領域(分野)における特定行為を実施するための修業期間は2年以上、または8ヶ月以上とする。	聖路加看護大学大学院で3年間にわたり行っている養成試行事業では、幅広い特定行為を展開したものではなく、全て専門領域を定めて養成試行してきた。幅広い特定行為を実施した養成事業調査の結果のみに基づく案は、実態に即しておらず、追加修正を提案する。これまで看護の専門性を高めるための取り組みは、全て専門分野を定め、深い知識を求めてきた。「幅広い特定行為」が専門性を示すとは考えられず、特定行為には全て専門性を付すべきと考える。	聖路加看護大学
資料3	1. 特定行為の範囲と修業期間	幅広い特定行為を実施するための修業期間は2年以上とする。	看護の専門領域における特定行為を実施するための修業期間は2年以上とする。	案では、幅広いとあるが、現実的には看護の専門領域毎にすべきである。	日本がん看護学会
資料3	1. 特定行為の範囲と修業期間	特定領域に限定した特定行為を実施するための修業期間は8カ月以上とする	特定領域に限定した特定行為を実施するための修業期間は1年以上は必要である	現在の試行事業の実態が8年から10年以上の認定看護師としての実務経験の上に2か月の教育である。5年の経験により習得されたものを教育年限に置き換えるの短期間では困難であった。検討をお願いしたい。	日本救急看護学会
資料3	教育内容等基準案について 1. 特定行為の範囲と修業期間	○幅広い特定行為を実施するための修業期間は2年以上とする。 ○特定の領域に限定した特定行為を実施するための修業期間は8カ月以上とする。	○専門領域(分野)における特定行為を実施するための修業期間は2年以上、または8ヶ月以上とする。	日本家族看護学会では、専門を持たない幅広い特定行為だけを2年以上の修業期間で教育しても看護の提供に資する人材が得られるとは考えられないため、修業期間の長さを問わず領域限定のみに絞ることを提案する。また、大学における特定行為教育では、専門看護師教育と連動させながら必要な教育内容を追加することが現実的であるとする。そのためには限定領域の追加、及び教育内容の整理が必要である。	日本家族看護学会
資料3	教育内容等基準案について 1. 特定行為の範囲と修業期間	○幅広い特定行為を実施するための修業期間は2年以上とする。 ○特定の領域に限定した特定行為を実施するための修業期間は8カ月以上とする。	○専門領域(分野)における特定行為を実施するための修業期間は2年以上、または8ヶ月以上とする。	日本看護技術学会では、この制度に関し、専門領域を設けないことについて、既に反対意見を提出している。患者の状況を適切にアセスメントし、必要な看護の提供の中に、現状より広範の医行為も含まれることにより、チーム医療が推進され患者のケアの向上が望めることには賛成であるが、判断と技術を伴うだけに、専門を持たない幅広い特定行為ができるとは考えられない。特定能力は、教育期間のいかんに関わらず、専門分野を持つよう、修正意見を提出する。専門職団体である日本看護協会が行っている専門看護師と認定看護師は、いずれも専門領域を有して機能しており、国家資格ではない能力認証であるならば、現行の民間の制度を国の制度に転用する等、活用すべきであろう。また能力認証を医行為に焦点化するならば、かならずしも看護師である必要はないと考える。	日本看護技術学会
資料3	1. 特定行為の範囲と修業期間	幅広い特定行為を実施するための修業期間は2年以上とする。	看護の専門領域における特定行為を実施するための修業期間は2年以上とする。	案では、幅広いとあるが、現実的には看護の専門領域毎にすべきである。	大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
資料3	教育内容等基準案について 1. 特定行為の範囲と修業期間	○幅広い特定行為を実施するための修業期間は2年以上とする。 ○特定の領域に限定した特定行為を実施するための修業期間は8カ月以上とする。	○専門領域(分野)における特定行為を実施するための修業期間は2年以上、または8ヶ月以上とする。	石川県立看護大学では、必要な看護の提供の中に、現状より広範の医行為も含まれることにより、チーム医療が推進され患者のケアの向上が望めることには賛成である。しかし、専門を持たない幅広い特定行為だけを2年以上の修業期間で教育しても看護の提供に資する人材が得られるとは考えられないため、修業期間の長さを問わず領域限定のみに絞ることを提案する。大学における特定行為教育では、専門看護師教育と連動させながら必要な教育内容を追加することが現実的であるとする。そのためには限定領域の追加、及び教育内容の整理が必要である。	石川県立看護大学
資料3	1. 特定行為の範囲と修業期間	「幅広い特定行為を実施するための修業期間は2年以上とする」「特定の領域に限定した特定行為を実施するための修業期間は8ヶ月以上とする」	・幅広い特定行為を実施するためのコース(2年コース)は不要である。 ・特定の領域に限定したコースも、一律に期間を定めるべきではない。	・幅広く特定行為を実施する看護師が求められているわけではない。在宅医療等の分野であっても、現在想定されている特定行為全てを必要とするものではなく、領域の1つと考えるべきである。 ・領域によって習得すべき知識や技術は異なり、一律に○ヶ月とする必要はない。(資料3別紙1の試行事業の内容を見ても、各領域により習得を目指す行為は様々であり、一律に期間を定める必要性は感じられない)	日本医師会
資料3	特定行為の範囲と修業期間	特定の領域に限定した特定行為を実施するための修業期間は8ヶ月以上とする。	右記は全文削除	特定行為を実施するための修業期間は2年以上で、特定の領域であったとしても看護系大学院で行われることに統一したほうが妥当で、看護師特定行為能力認証制度の今後のためであると考えます。特定の領域なので短期間で養成できるとは言え、なおさら2年程度の修業が大切ではないかと考えます。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
資料3	教育内容基準(案)等について 1.特定行為の範囲と修業年限	幅広い特定行為を実施するための修業期間は2年とする	専門領域(分野)における特定行為を実施するための修業期間は2年とする	小児の場合、年齢・発達段階・知識・技術等を考慮し、幅広く習得するためには48単位以上が予測され、2年間の中では現実的に困難であること。さらに、小児の特性を考えると、幅広い特定行為が、小児看護の専門性を高めるとは考えにくい。	日本小児看護学会
資料3	1.特定行為の範囲と修業期間			同意見:幅広い特定行為を実施するためには2年以上の修業を終了し、指定された必要単位を取得することが求められる。	東北文化学園大学



資料番号: ※意見募集の対象 資料の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
資料3	1. 特定行為の範囲と修業期間	幅広い特定行為を実施するための修業期間は2年以上とする。	元の文章の後に次の文章を追加「2年以上の教育を大学院に置く場合は、看護系大学院修士課程とする。」	案では、看護系でなくても成り立つ教育課程となっている。看護学の基盤に立って特定行為を修得するのであれば、看護学の高等教育機関である看護系大学院での教育が必要である。	神戸市看護大学大学院
資料3	1. 特定行為の範囲と修業期間	2年間の大学院教育	修了者の活動イメージは、多様な分野で幅広い特定行為を含めた実践ではなく、その特定の領域で高度な実践ができるようなイメージが適切。そのためには教育を、各専門関連学会等の協力を得て実施すべきである。また、看護師の能力認定であるので、看護系大学院で行うべきである。	マルチな行為を2年間の教育で実施可能となるとは考え難い。一定の領域ごとの大学院教育を望む。どの領域にも関連するような行為については共通科目として教育し、専門領域に関する深く教育が必要だと考える。	日本腎不全看護学会
資料3	教育内容等基準案について 1. 特定行為の範囲と修業期間	「○幅広い特定行為を実施するための修業期間は2年以上とする。」の後に文言を追加する。	「2年以上の教育を大学院に置く場合は、看護系大学院に限る」の文言を追加する。	原案では、看護系大学院でなくとも成り立ちえる内容となっており、医科学修士等でも可能な教育課程案となっている。医師等がメインとなる教育課程となる可能性があり、看護学の大学院教育の発展、ならびに看護学の独自の発展が阻まれる可能性を有する。	大阪府立大学 地域保健学域看護学類
資料3	教育内容等基準案について 1. 特定行為の範囲と修業期間	「○幅広い特定行為を実施するための修業期間は2年以上とする。」の後に文言を追加する。	「2年以上の教育を大学院に置く場合は、看護系大学院に限る」の文言を追加する。	原案では、看護系大学院でなくとも成り立ちえる内容となっており、医科学修士等でも可能な教育課程案となっている。医師等がメインとなる教育課程となる可能性があり、看護学の大学院教育の発展、ならびに看護学の独自の発展が阻まれる可能性を有する。	日本看護系大学協議会
資料3	教育内容等基準案について 1. 特定行為の範囲と修業期間	「○幅広い特定行為を実施するための修業期間は2年以上とする。」の後に文言を追加する。	「2年以上の教育を大学院に置く場合は、看護系大学院に限る」の文言を追加する。	原案では、看護系大学院でなくとも成り立ちえる内容となっており、医師等がメインとなる教育課程となる可能性があり、看護学の大学院教育の発展、ならびに看護学の独自の発展が阻まれる可能性を有する。	東京女子医科大学 大学院看護学研究科
資料3	1. 特定行為の範囲と修業期間	特定の領域に限定した特定行為を実施するための修業期間は8ヶ月以上とする	特定の領域に限定した特定行為を実施するための修業期間は看護系大学院で2年以上とする。	看護学の専門領域に基づく特定行為の教育実践の必要性から、現行の看護系大学院における2年以上の教育が必要と考える	宮城大学 大学院看護学研究科
資料3	教育内容基準(案)1. 特定行為の範囲と修業期間	一つ目の○の記述	追加文章「看護系大学院では看護の専門領域に応じた教育にを中心として医行為を教育することができる」	看護学は対象特性によって専門領域があり、知識体系が構築されている。その専門領域で担う医行為を選択して訓練することができるような仕組みが必要である。	日本看護系学会協議会
資料3	1. 特定行為の範囲と修業期間	幅広い特定行為を実施するための修業期間は2年以上とする。	幅広い特定行為を実施するには修業期間は2年以上必要。かつ2年以上の教育を大学院に置く場合は、看護系大学院に限る。	看護職の役割拡大とチーム医療の促進を目指すのであれば、看護学を基盤として特定行為の修得が必要。したがって、大学院教育の必要時には、看護学の高等教育機関である看護系大学院での養成が筋である。	日本災害看護学会
資料3	特定医行為の範囲と修業期間	特定領域に限定した特定行為を実施するための修業期間は8ヶ月以上とする	看護系大学院での教育を前提とし修業期間は2年以上とする	専門性の高い実践力を修得するためには大学院レベルでの教育が必須である	岩手県立大学大学院看護学研究科
資料3	1. 特定行為の範囲と修業期間	○幅広い特定行為を実施するための修業期間は2年以上とする。	幅広い特定行為を実施するための修業期間は2年以上とする。2年以上の教育を大学院に置く場合は、看護系大学院に限る。	そもそも特定能力認証は看護職の役割拡大を促進することをめざしたものであり、大学院に2年以上の課程をおくのであれば、看護学を基盤としたうえで特定行為を学ぶ必要がある。したがって、大学院教育を必要とするのであれば、看護学の高等教育機関である看護系大学院での養成が必要である。	青森県立保健大学健康科学研究科
資料3	1. 特定行為の範囲と修業期間	幅広い特定行為を実施するための修業期間は2年以上とする。	2年以上の教育を大学院に置く場合は、看護系大学院に限る。	案では、教育の担い手がいまいである。看護職の役割拡大を目指すのであれば、看護学の基盤に立って特定行為を修得する必要があり看護系大学院での養成が必要である。	日本看護科学学会
資料3	1. 特定医療行為の範囲と修業期間	特定の領域に限定した特定行為を実施するための修業期間は、8ヶ月以上とする。	特定の領域に限定した特定行為を実施するためには、看護系大学院での教育を前提とし、大学院での修業期間は2年以上とする。	看護学には専門性の高い実践領域があり、専門性に則った教育を実施するに当たっては、看護系大学院における教育が必要と考える。	日本看護学教育学会
資料3	1. 特定行為の範囲と修業期間	1行目「幅広い特定行為を・・・」	「看護学の専門分野での特定行為あるいは専門領域別の特定行為」へ変更	大学院の教育課程においては、各専門領域の専門性に基づく特定行為についての教育を行う必要があるため、「専門領域別」という文言を入れること、および、看護学教育として質の保証をするために、看護学を基盤とした教育であることがわかるように明示する。	高知県立大学 看護学部・大学院看護学研究科
資料3	1. 特定行為の範囲と修業期間	記載なし	看護系大学大学院での教育であることを明記すべきである。	高度実践家であり、看護師の特定能力認証というのであれば「看護師である」ことをベースにすべきであるため	日本看護科学学会
資料3	1. 特定行為の範囲と修業期間	記載なし	看護系大学大学院での教育であることを明記すべきである。	高度実践家であり、看護師の特定能力認証というのであれば「看護師である」ことをベースにすべきであるため	岡山大学大学院保健学研究科
資料3	1. 特定行為の範囲と修業期間	特定の領域・・・修業期間は8か月以上とする	全文削除する	看護系大学院教育であることが不可欠であるため	日本看護科学学会
資料3	1. 特定行為の範囲と修業期間	特定の領域・・・修業期間は8か月以上とする	全文削除する	看護系大学院教育であることが不可欠であるため	岡山大学大学院保健学研究科

資料番号: ※意見募集の対象 資料の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
資料番号3	1. 特定行為の範囲	多いに賛成。幅広い特定行為の実施は不可欠である。		養成調査試行事業および業務試行事業の経験から、2年以上の修業期間の課程では、幅広い特定行為が実施できなければ、タイムリーに必要な診療ができず、臨地(床)現場で機能しなくなることが明らかになっている。医師の専門医の在り方の検討会においても、扱う問題の広さと多様性に特徴をもつ総合診療医の重要性が求められているように、幅広く対応できる役割をもつプライマリケアの実践力のある看護師が求められており、現場のニーズも高い。	日本NP協議会
資料3	特定行為の範囲と修業期間(案)			在宅においては、訪問看護事業所をはじめ職員の数が少なく、8ヶ月間研修に出るといのは現実的ではないので、各医行為分類項目ごとに研修を受けられ、ポイント制にするなどしてばらばらに受講できるような仕組みを作ってほしい。 「在宅領域」が設定された場合もしくはポイント制が導入された場合には、以下の様な行為を実際に行っているので研修内容に組み込んでほしい。 【行為番号】2.4.6.9.11.15(経腹部的膀胱超音波検査(残尿測定のための)の判断).16(経腹部的膀胱超音波検査(残尿測定のための)の実施).17.20.23-1.24-1.33.34.36.40.42.44.49.52.53.57.59.62.71-2.73.74.78(体表面創の抜糸・抜釘).109.110.112-1-2.111.132.133.137.153-1.154-1.164-1.165-1.166-1.170-1.171-1.173-1.174-1.175-1.179-1.180-1(副作用症状による薬剤の投与量の調整).182.184-1.185-1.186-1.194.1005-1(赤字は、「C」判定で医行為分類項目に含まれていないもの)	一般社団法人 全国訪問看護事業協会
資料3	1. 特定行為の範囲と修業期間	2年間の課程の中の「急性期」「慢性期」「プライマリケア」の中に含まれる医行為について	急性期、慢性期、在宅、がん、精神、プライマリケアなど専門領域を明確にし、どのような実践能力を獲得する必要があるのかを明確にした上で、必要とされる医行為を選択して訓練を行う。	専門領域を特定しない高度看護実践は、判断や実施においてリスクが生じる。	慶應義塾大学看護医療学部
資料3	1. 特定行為の範囲と修業期間(案)(別紙1)<2年間の課程>	先の項目中、特に実践レベルまでの習得を目指す行為の例	急性期、慢性期、プライマリケアにわけず、各大学院の専門看護師教育課程で特に実践レベルまでの習得を目指す行為を選択できるようにする	この案は、急性期、慢性期、プライマリケアにわけず、修得を目指す行為のすべてを網羅することはできないことを示している。専門看護師教育課程は、6つの機能のうち、少なくとも実践、相談・調整・倫理調整はすべて教育することになっている。この実践の部分は専攻分野に特化した特定行為を含むことで、実践レベルの行為ができるようになる。	日本ルーラルナース学会
資料3	1. 特定行為の範囲と修業期間	幅広い特定行為を実施するための・・・	専門分野の特定行為を実施するため・・・	提示されている特定行為をすべて実施できるよう教育することは2年間であっても困難。	日本赤十字看護大学
資料3	1. 特定行為の範囲と修業期間	幅広い特定行為を実施するための・・・	専門分野の特定行為を実施するため・・・	提示されている特定行為をすべて実施できるよう教育することは2年間であっても困難。	日本赤十字看護学会
資料3	1. 特定行為の範囲と修業期間(案)<2年間の課程>	習得を目指す行為の欄の●印 左記の項目中、特に実践レベルまでの習得を目指す行為の例	すべての項目に●を付けず、強化する部分を教育機関が選択できる。	各看護系大学院の専門とする領域に応じて柔軟に選択できるようにした方が実施しやすいと考えるため。	日本小児看護学会
資料3	1. 特定行為の範囲と修業期間(案)	修得を目指す行為の列: ●印	すべての項目に●をつけず、教育機関が選ぶ	看護学の専門領域別の教育、専門領域別の医行為の分類が必要である。	日本看護系学会協議会
資料3	1. 特定行為の範囲と修業期間	表全般	現行の大学協議会案である専門看護師教育(CNS)の38単位の内容とする。	看護の専門領域に基づいて、特定行為の精選が必要である	宮城大学 大学院看護学研究科
資料3	1. 特定行為の範囲と修業期間	幅広い特定行為	専門領域別の特定行為へとすべての「幅広い特定行為」を変更	看護教育として質の保障をするために、看護学を基盤としていることがわかるように明示する	高知女子大学看護学会
資料3	1. 特定行為の範囲と修業期間	1つ目の○「幅広い特定行為」	・病院における「急性期(クリティカル)医療: 周術期・集中治療・救急などを包括」 ・慢性期(プライマリ)医療: 病院での一般外来、訪問診療 ・在宅医療などに分け提示する	「幅広い特定行為」、が何を指すのか不明確でAからZまで全てできるような誤解を与えている。修業期間と修得すべき内容の多さからすると、左記のように分けて提示する方が国民にも、教育側にも修業を受ける側にもイメージしやすいのではないかと。 実際(参考3)には例として、急性期領域を強化した養成課程、慢性期領域を強化した養成課程と分けて例示されている。	特定非営利活動法人日本胸部外科学会
資料3	1. 特定行為の範囲と修業期間	1つ目の○「幅広い特定行為」	・病院における「急性期(クリティカル)医療: 周術期・集中治療・救急などを包括」 ・慢性期(プライマリ)医療: 病院での一般外来、訪問診療・在宅医療などに分け提示する	「幅広い特定行為」、が何を指すのか不明確でAからZまで全てできるような誤解を与えている。修業期間と修得すべき内容の多さからすると、左記のように分けて提示する方が国民にも、教育側にも修業を受ける側にもイメージしやすいのではないかと。 実際(参考3)には例として、急性期領域を強化した養成課程、慢性期領域を強化した養成課程と分けて例示されている。	一般社団法人 日本外科学会
資料3	特定行為の範囲と修業期間(案)	2年間の課程(大学院)の慢性期の項目	40、41、42、43、49、57、74、113、170①、171①、184①、185①を慢性期に追加する。	慢性期病院は急性期よりも医師数が少なく、これらの項目において必要度が高い。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
資料3	別紙1: 特定行為の範囲と修業期間(案)	プライマリケア領域	特定行為の40、441、42、43の追加が必要	高齢者がより豊かに生活を送る上で食事、水などの栄養・水分管理、排泄、睡眠、急性増悪した際の一次救急の医行為の習得に向けた教育が必要(老人看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)



資料番号: ※意見募集の対象 資料の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
資料3	別紙1:特定行為の範囲と修業期間(案)	プライマリケア領域	62、64、66の行為は必要ない	一次救急ではない(老人看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
資料3	別紙1:特定行為の範囲と修業期間(案)	B大学院(慢性期) 49嚥下造営の実施時期の判断	B大学院(慢性期) 49嚥下造影の実施時期の判断に◎をする	慢性期でも嚥下機能は変化するため必要(老人看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
資料3	別紙1:特定行為の範囲と修業期間(案)	2年間の課程(大学院)の慢性期の項目	168-①を慢性期に追加する	慢性期でもドレッシング剤を用い創傷ケアを必要とするため(老人看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
資料3	別紙1:特定行為の範囲と修業期間(案)	特定の領域		3つの大学院の例に「小児」対象の内容も含まれるのか不明確(小児看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
資料3	幅広い特定行為を実施するための修業期間は2年以上とする。	幅広いの意味が不明瞭であり、もう少し、明確に定義すべき	看護系大学や看護協会の専門看護師制度に関する委員会等と連携し各専門領域において、どこまで可能とするか検討する必要がある。	試行で行った大学院でさえ、提示した項目すべてを教えているわけではなく、非現実的である	日本看護管理学会
資料番号3	幅広い特定行為を実施するための就業期間は2年以上とする。	幅広いの意味が不明瞭であり、もう少し、明確に定義すべき	看護系大学や看護協会の専門看護師制度に関する委員会等と連携し各専門領域において、どこまで可能とするか検討する必要がある。	試行で行った大学院でさえ、提示した項目すべてを教えているわけではなく、非現実的である	日本看護研究学会
資料2	特定行為の範囲と修業期間	「特定行為を実施するための修業期間」		修業の目的自体が医行為を習得するためであり、看護ではないことが明らかである。(小児看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
資料3	特定行為の範囲と修業期間	8カ月コースの、特定の領域 「今後、必要に応じて追加する」	「救急」「皮膚・排泄領域」「感染症管理」の3領域とし、原則としてこれ以上の領域の追加はしない	8ヶ月コースでは十分医療の質や安全が担保されるとは考えられず、過渡期の限定的領域に限るべきで無秩序に拡大するべきではない	一般社団法人 日本外科学会
資料3	1. 特定行為の範囲と修業期間		3領域のみではなく在宅看護(訪問看護)も特定領域にしていきたい	在宅医療が推進され、今後ますます訪問看護の活動が期待されている。今回の医行為分類案シートでも在宅療養者にかかわる項目が少なくとも25項目あると考える。在宅領域においても特定行為を実施するための養成課程が早急に整備される必要がある。	日本訪問看護認定看護師協議会役員会
資料3	1. 特定行為の範囲と修業期間	賛成(幅広い特定行為の実施は不可欠である。)		2年以上の修業期間の課程では、幅広い特定行為が実施できなければ、タイムリーに必要な医行為ができず、現場で機能しなくなる。	東京医療保健大学
資料3	1. 特定行為の範囲と修業期間	多いに賛成。幅広い特定行為の実施は不可欠である。		2年以上の修業期間の課程では、幅広い特定行為が実施できなければ、タイムリーに必要な特定行為ができず、現場が機能しなくなる。医師の専門医の在り方の検討会においても、扱う問題の広さと多様性に特徴をもつ総合診療医の重要性が求められているように、幅広く対応できる役割をもった高度実践看護師が求められている。	愛知医科大学
資料3	1. 特定行為の範囲と修業期間	多いに賛成。幅広い特定行為の実施は不可欠である。		2年以上の修業期間の課程では、幅広い特定行為が実施できなければ、タイムリーに必要な診療ができず、臨地(床)現場で機能しなくなる。医師の専門医の在り方の検討会においても、扱う問題の広さと多様性に特徴をもつ総合診療医の重要性が求められているように、幅広く対応できる役割をもつプライマリケアの実践力のある看護師が求められており、現場のニーズも高い。	国際医療福祉大学 大学院
資料3	1. 特定行為の範囲と修業期間	多いに賛成。幅広い特定行為の実施は不可欠である。		2年以上の修業期間の課程では、幅広い特定行為が実施できなければ、タイムリーに必要な診療ができず、臨地(床)現場で機能しなくなる。医師の専門医の在り方の検討会においても、扱う問題の広さと多様性に特徴をもつ総合診療医の重要性が求められているように、幅広く対応できる役割をもつプライマリケアの実践力のある看護師が求められており、現場のニーズも高い。	日本NP協議会
資料3	1. 特定行為の範囲と修業期間	多いに賛成。幅広い特定行為の実施は不可欠である。		幅広い特定行為が実施できなければ、タイムリーに必要な医行為ができず、臨地(床)現場では機能しなくなる。医師の専門医の在り方の検討会においても、扱う問題の広さと多様性に特徴をもつ総合診療医の重要性が求められているように、幅広く対応できる役割をもった看護師が求められており、現場のニーズも高い。	大分県立看護科学 大学
資料番号3	1. 特定行為の範囲と修業期間	多いに賛成。幅広い特定行為の実施は不可欠である。		2年以上の修業期間の課程において、幅広い特定行為を習得することが必要である。臨地(床)現場では、タイムリーに必要な診療が求められる。医師の専門医の在り方の検討会においても、扱う問題の広さと多様性に特徴をもつ総合診療医の重要性が求められているように、幅広く対応できる役割をもつプライマリケアの実践力のある看護師が求められており、現場のニーズも高い。	北海道医療大学

資料番号: ※意見募集の対象 資料の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
資料3 別紙1 (Page51)	特定行為の範囲と修業期間(案)			在宅においては、訪問看護事業所をはじめ職員の数が少なく、8ヶ月間研修に出るといのは現実的ではないので、各医行為分類項目ごとに研修を受けられ、ポイント制にするなどしてばらばらに受講できるような仕組みを作ってほしい	一般社団法人 全国訪問看護事業協会
資料3	2.養成課程修了時の到達目標・到達度	…特定行為等	…特定行為	…特定行為等という場合「等」の表現が曖昧であり、一般の医行為を含むと解釈される可能性があるため	岡山大学大学院保健学研究科
資料3	2. 養成課程修了時の到達目標・到達度	…特定行為等	…特定行為	…特定行為等という場合「等」の表現が曖昧であり、一般の医行為を含むと解釈される可能性があるため	日本看護科学学会
資料3	2. 養成課程修了時の到達目標・到達度	2行目～3行目「養成課程では特定行為等の実施に必要な基礎的事項を学び、特定行為等の実施に必要な…」	追加:養成課程では特定行為等の実施に必要な基礎的事項を学び、看護ケアにおいて、特定行為等の実施に必要な…」	あくまでも看護師が行う特定行為であるため	高知県立大学 看護学部・大学院看護学研究科
資料3	2. 養成課程修了時の到達目標・到達度	2行目～3行目「養成課程では特定行為等の…、特定行為等の実施に必要な…」	養成課程では特定行為等の…、看護ケアにおいて、特定行為等の実施に必要な…」	あくまでも看護師が行う特定行為であるため	高知女子大学看護学会
資料3	2. 養成課程修了時の到達目標・到達度	養成課程修了時に全て自立し実施できるレベルを到達目標とするのではなく、養成課程では特定行為等の実施に必要な基礎的事項を学び、特定行為等の実施に必要な基礎的な知識の理解や思考過程及び基礎的な実践能力の習得を目標とする。	元の文章の最後に次の文章を追加「認証後に、研修期間を設けることとする。」	特定行為のほとんどの教育内容が医学的な内容であるため、認証された場合でも、研修医のような期間がないと安全性を担保出来ないと考える。	神戸市看護大学大学院
資料3	2. 養成課程修了時の到達目標・到達度	現在の文章に追加	認証後に、研修期間を設けることとする。	全ての特定行為となるとほとんどの教育内容が、医学的な内容で終始する必要がある。認証された場合でも、研修医のような期間がないと危険だと考える。	大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
資料3	2. 養成課程修了時の到達目標・到達度	現在の文章に追加	認証後に、研修期間を設けることとする。	全ての特定行為となるとほとんどの教育内容が、医学的な内容で終始する必要がある。認証された場合でも、研修医のような期間がないと危険だと考える。	日本がん看護学会
資料3	2. 養成課程修了時の到達目標・到達度	2. 養成課程修了時の到達目標・到達度	2. の前に、入学者の入学要件(准看護師の除外、看護実務経験の質と量等)を追加する。	看護にコミットメントのない者に「医行為」を教授することは患者に害を招くため。	千葉看護学会
資料3	2. 養成課程修了時の到達目標・到達度	2. 養成課程修了時の到達目標・到達度	2. の前に、入学者の入学要件(准看護師の除外、看護実務経験の質と量等)を追加する。	看護にコミットメントのない者に「医行為」を教授することは患者に害を招くため。	日本看護科学学会
資料3		到達目標		医師・薬剤師・看護師の教員・指導者から教授をうけて看護師が行う特定行為は、医師が行う場合と看護師が行う場合と同じアウトカムを求めものなのか。安全性は等しいアウトカムが必要。生活と全人的にとらえた看護師による行為は、なにが違うのか？医師の行為より卓越するものもあるのか(小児看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
資料3	2. 養成課程修了時の到達目標・到達度	基礎的な実践能力の習得	看護実践能力についての到達目標を加える	看護の到達目標が示されていない。看護師の教育であるため、明確に示すべきである。	慢性疾患看護専門看護師研究会、日本専門看護師協議会(慢性疾患看護分野)
資料2	養成課程修了時の到達目標・到達度	到達目標・到達度の全文	特定行為がどの程度まで実施できるのかを保証できるようにする。	「基礎的な知識・思考過程の理解」「指示でできる(自律して実施できない)」では現状の看護教育と到達度に変わりがないと考えられるため。(小児看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
資料3	2. 養成課程修了時の到達目標・到達度			同意見:養成課程では特定行為等の実施に必要な基礎的事項を学び、特定行為等の実施に必要な基礎的な理解や思考過程及び基礎的な実践能力の修得を目標とし、終了時に全て自律して実施できるレベルを修得目標とするのではない。病態や医行為についての基礎的な理解や思考過程を修得することで、養成課程終了後の臨床の場で求められる特定行為等を安全に実施するに必要な判断力と実践能力を着実に獲得する素養ができる。	東北文化学園大学
資料3	3.教育内容及び単位数および別表1)修業期間2年以上とする課程の教育内容・単位数の例	別表1)全般	現行の看護系大学院教育で実践している高度看護実践領域に基づく看護専門看護師(GNS)の教育内容とし、38単位とする	看護における「診療補助行為」のみに特化することなく、「療養上の世話」も含まれた看護学の専門領域に基づく教育内容にする必要があり、既に看護専門看護師(GNS)教育として38単位で高度看護実践者の育成があることから、これに準ずる必要があると考える	宮城大学 大学院看護学研究科
資料3	3.教育内容及び単位数	…並びに修業期間8か月以上とする課程の領域毎の教育内容及び単位数	全文削除する	高度な実践看護師であるためには大学院教育であることが不可欠である。8か月間という修業課程はそぐわないため	岡山大学大学院保健学研究科
資料3	3.教育内容及び単位数	…並びに修業期間8か月以上とする課程の領域毎の教育内容及び単位数	全文削除する	高度な実践看護師であるためには大学院教育であることが不可欠である。8か月間という修業課程はそぐわないため	日本看護科学学会
資料3	3. 教育内容及び単位数	単位数	記載できない	2年間、8ヶ月ともに単位数が多過ぎ、期間内で修得できるものではない。	日本クリティカルケア看護学会



資料番号: ※意見募集の対象 資料の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
資料3	3.教育内容及び単位数	※8か月以上とする課程については、今後、領域が追加された場合その領域に対応した教育内容及び単位数を設定する。		「在宅領域」の設定	一般社団法人 全国訪問看護事業協会
資料3	3. 教育内容及び単位数	特定行為の習得に加え、医行為ではないが、医行為に付随する行為や治療内容に関わる専門的教育が必要な行為についても、教育内容及び単位数に反映させた。	この部分を削除	特定行為実施に関わる最小限の教育内容・単位数を提示するのみでよいと考える。	慶應義塾大学看護医療学部
資料3	3. 教育内容及び単位数	特定行為の習得に加え、医行為ではないが、医行為に付随する行為や治療内容に関わる専門的教育が必要な行為についても、教育内容及び単位数に反映させた。	「特定行為の習得に加え、医行為ではないが、医行為に付随する行為や治療内容に関わる専門的教育が必要な行為についても、教育内容及び単位数に反映させた。」を削除し、特定行為実施に関わる最小限の教育内容・単位数のみを提示する。	「特定行為の習得に加え、医行為ではないが、医行為に付随する行為や治療内容に関わる専門的教育が必要な行為」については、規定する必要はなく、教育機関の自由裁量とすべき。特定行為実施に関わる最小限の教育内容・単位数を提示することが必要である。	兵庫県立大学大学院看護学研究所
資料3	3. 教育内容及び単位数 別表1 修業期間2年以上とする課程の教育内容・単位数の例 別表2-1~3 修業期間8ヶ月以上とする課程の教育内容・単位数の例	必要とする教育内容・単位数等は最小限のものを基準として規定する。 修業期間2年以上 48単位 修業期間8ヶ月以上 23単位	必要とする教育内容・単位数等は最小限のものを基準として規定する。 特定行為実施に関わる教育内容・単位数のみの提示とする。	修業期間2年以上の課程は大学院での教育なので、大学院教育として必要とされる30単位を大きく超える過剰な単位を精選する必要がある。特定行為実施に関わる教育内容・単位数を精選する。修業期間8ヶ月以上についても特定行為実施に関わる教育内容・単位数を精選する必要がある。	兵庫県立大学大学院看護学研究所
資料3	3. 教育内容及び単位数 別表1 修業期間2年以上とする課程の教育内容・単位数の例 別表2-1~3 修業期間8ヶ月以上とする課程の教育内容・単位数の例	修業期間2年以上 48単位 修業期間8ヶ月以上 23単位	特定行為実施に関わる教育内容・単位数のみの提示とする。また修業期間は2年以上のみとする。	医行為が安全に実施できるという目的が同じであるにも関わらず、2年間と8か月の2つの教育課程が設置されることは疑問である。行為主体のトレーニングよりも状況に応じて判断できる人材を育成する必要があり、そのためには基本的な教育課程は、高度実践看護師に位置付けることが必要である。	日本災害看護学会
資料3	3. 教育内容及び単位数 別表1 修業期間2年以上とする課程の教育内容・単位数の例 別表2-1~3 修業期間8ヶ月以上とする課程の教育内容・単位数の例	必要とする教育内容・単位数等は最小限のものを基準として規定する。 修業期間2年以上 48単位 修業期間8ヶ月以上 23単位	必要とする教育内容・単位数等は最小限のものを基準として規定する。 特定行為実施に関わる教育内容・単位数のみの提示とする。	特定医行為に関する教育内容をわかりやすくし、追加の単位や専門看護師課程との互換を容易にするため。	大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
資料3	別表1 別表2-1~33. 教育内容及び単位数 別表1 修業期間2年以上とする課程の教育内容・単位数の例 別表2-1~3 修業期間8ヶ月以上とする課程の教育内容・単位数の例	必要とする教育内容・単位数等は最小限のものを基準として規定する。 修業期間2年以上 48単位 修業期間8ヶ月以上 23単位	特定行為実施に関わる教育内容・単位数のみの提示とする。	能力認証制度にかかる教育に関しての基準でよいと考える。	慶應義塾大学看護医療学部
資料3	別表1 別表2-1~3 3. 教育内容及び単位数 別表1 修業期間2年以上とする課程の教育内容・単位数の例 別表2-1~3 修業期間8ヶ月以上とする課程の教育内容・単位数の例	必要とする教育内容・単位数等は最小限のものを基準として規定する。 修業期間2年以上 48単位 修業期間8ヶ月以上 23単位	必要とする教育内容・単位数等は最小限のものを基準として規定する。 特定行為実施に関わる教育内容・単位数のみの提示とする。	特定医行為に関する教育内容をわかりやすくし、追加の単位や専門看護師課程との互換を容易にするため。	日本がん看護学会
資料3	3. 教育内容及び単位数 別表1 修業期間2年以上とする課程の教育内容・単位数の例 別表2-1~3 修業期間8ヶ月以上とする課程の教育内容・単位数の例 (参考2)8ヶ月相当の教育内容等と修了者の活動イメージ	必要とする教育内容・単位数等は最小限のものを基準として規定する。 (別表1) 修業期間2年以上 48単位 就業期間8ヶ月以上 23単位	必要とする教育内容・単位数等は特定行為実施に関わる最小限のものを基準として規定する。	修業期間2年以上とする課程では、大学院教育として必要とされる30単位を大きく超える過剰な単位となっている。このうえに「各大学院等の自由裁量による追加は可能」としており、読み替えをすることにはなっていない。従って、特定行為実施に関わる教育内容・単位数を精選し、修士号を授与できる教育内容にする必要がある。 専門看護師教育課程の教育内容は、8ヶ月以上の教育課程の内容と重複する教育内容・単位数も含まれており、特定行為実施に関わる教育内容・単位数を精選する必要がある。	青森県立保健大学健康科学研究科
資料3	3. 教育内容及び単位数 別表1 修業期間2年以上とする課程の教育内容・単位数の例 別表2-1~3 修業期間8ヶ月以上とする課程の教育内容・単位数の例	修業期間2年以上 48単位 修業期間8ヶ月以上 23単位	特定行為実施に関わる教育内容・単位数のみの提示とする。	修業期間2年以上で大学院で教育をする場合は、大学院修了要件である30単位を大きく超える過剰な単位となっているため、特定行為実施に関わる教育内容・単位数を精選し、修士号を授与できる教育内容にする必要がある。修業期間8ヶ月以上についても、現行の大学院教育に加えることが可能と考えるが、専門看護師教育課程での教育と重複する教育内容・単位数も含まれていることから、特定行為実施に関わる教育内容・単位数を精選する必要がある。	日本災害看護学会
資料3	3. 教育内容及び単位数	特定行為の習得に加え、医行為ではないが、医行為に付随する行為や治療内容に関わる専門的教育が必要な行為についても、教育内容及び単位数に反映させた。	特定行為実施に関わる最小限の教育内容・単位数のみを提示。	特定行為の習得に加え、医行為ではないが、医行為に付随する行為や治療内容に関わる専門的教育が必要な行為について、規定する必要はなく、教育機関の自由裁量とすべき。特定行為実施に関わる最小限の教育内容・単位数を提示することが必要。	日本災害看護学会
資料3	3. 教育内容及び単位数	特定行為の習得に加え、医行為ではないが、医行為に付随する行為や治療内容に関わる専門的教育が必要な行為についても、教育内容及び単位数に反映させた。	「特定行為の習得に加え、医行為ではないが、医行為に付随する行為や治療内容に関わる専門的教育が必要な行為についても、教育内容及び単位数に反映させた。」を削除し、「特定行為実施に関わる最小限の教育内容・単位数のみの提示とする。」に修正する	特定行為の習得に加え、医行為ではないが、医行為に付随する行為や治療内容に関わる専門的教育が必要な行為についてまでも、教育内容及び単位数に反映させる必要はない。看護は対象特性によって専門領域があり知識体系が構築されているので、教育内容及び単位数に関して教育機関の自由裁量とする部分も必要である。そのため特定行為実施に関わる最小限の教育内容・単位数を提示することが必要である。	神戸市看護大学大学院

資料番号: ※意見募集の対象 資料の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
資料3	3. 教育内容及び単位数	特定行為の習得に加え、医行為ではないが、医行為に付随する行為や治療内容に関わる専門的教育が必要な行為についても、教育内容及び単位数に反映させた。	「特定行為の習得に加え、医行為ではないが、医行為に付随する行為や治療内容に関わる専門的教育が必要な行為についても、教育内容及び単位数に反映させた。」を削除し、特定行為実施に関わる最小限の教育内容・単位数のみの提示とする。	特定行為の習得に加え、医行為ではないが、医行為に付随する行為や治療内容に関わる専門的教育が必要な行為について、規定する必要はなく、教育機関の自由裁量とすべき。特定行為実施に関わる最小限の教育内容・単位数を提示することが必要。	大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
資料3	3. 教育内容及び単位数	特定行為の習得に加え、医行為ではないが、医行為に付随する行為や治療内容に関わる専門的教育が必要な行為についても、教育内容及び単位数に反映させた。	「特定行為の習得に加え、医行為ではないが、医行為に付随する行為や治療内容に関わる専門的教育が必要な行為についても、教育内容及び単位数に反映させた。」を削除し、特定行為実施に関わる最小限の教育内容・単位数のみの提示とする。	特定行為の習得に加え、医行為ではないが、医行為に付随する行為や治療内容に関わる専門的教育が必要な行為について、規定する必要はなく、教育機関の自由裁量とすべき。特定行為実施に関わる最小限の教育内容・単位数を提示することが必要。	日本がん看護学会
資料3	3. 教育内容及び単位数	「各教育・研修機関では」の文言	「各教育・研修機関及び団体等が行っている研修」に修正する	専門的な教育を行っている団体においても教育を担うことが将来的な制度の普及に必要であると考えられるため	日本精神科看護技術協会
資料3	3. 教育内容及び単位数	修業期間2年以上とする課程の…	修業期間2年以上とする看護系大学の大学院教育課程の…	看護教育として質の保障をするために、看護学を基盤としていることがわかるように明示する	高知女子大学看護学会
資料3	教育内容等基準案について 1. 特定行為の範囲と修業期間	「○幅広い特定行為を実施するための修業期間は2年以上とする。」の後に文言を追加する。	「2年以上の教育を大学院に置く場合は、看護系大学院に限る」の文言を追加する。	原案では、看護系大学院でなくとも成り立ちえる内容となっており、医科学修士等でも可能な教育課程案となっている。医師等がメインとなる教育課程となる可能性があり、看護学の大学院教育の発展、ならびに看護学の独自の発展が阻まれる可能性を有する。	日本看護系大学協議会
資料3	3. 教育内容及び単位数	…並びに修業期間8カ月以上とする課程の領域毎の…	…並びに修業期間8カ月以上とする看護研修機関における教育課程の領域毎の…	看護教育として質の保障をするために、看護学を基盤としていることがわかるように明示する	高知女子大学看護学会
資料3	3. 教育内容及び単位数別表1、別表2-1	「基礎となる理論等」の教育内容について	「医療統計」のような、データを集約し発信できる力を身に着ける教育内容を追加する。	技術や看護の提供、システムの変更等について、その成果を適切に集約し発信する必要性があり、その役割を担うための能力として必要であると考えられるため。	日本看護管理学会
資料3	3. 教育内容及び単位数別表1、別表2-1	「統合的知識・統合力」の教育内容について	8か月以上の教育内容にも医療管理学もしくは看護管理学を追加する。さらに、両方の教育内容にアウトカムマネジメントを含める。	システムを変更していく中で、医療の質の確保、看護の実践の評価を明確にしていく必要があるため。	日本看護管理学会
資料3	3. 教育内容及び単位数別表1、別表2-1	「教育内容・課程」全体について	特定行為の教育方法としてのひとつの提案は、技術教育のみに焦点化し、この教育を受けることのできる資格として、大学院修了、専門看護師あるいは認定看護師の資格認定を受けていることを入れてはどうか。	特定行為は看護専門職としての知識/技術、判断のもとに用いられ、特定行為が看護援助の一部となって行われるべきである。 ・教育の考え方として、特定行為ができる看護師の教育は、継続的に開発していくような看護の卒後教育に加えて行われる必要がある。 ・提案されている教育案は、2年間、8ヶ月の両方において看護専門職としての基盤となる能力開発の部分が薄く、これら2つの教育課程だけが単独で行われるばあいは、看護の高度実践者というよりも、医学的技術のみが優れた「看護師」が育っていく危険性をはらんでいる。 ・しかし、現在の看護系大学院のカリキュラムに特定行為に関する単位を入れ込むことは現実的に難しく、また認定看護師の教育課程においても同様である。そのため、特定行為の教育方法としてのひとつの提案として左記をあげる。	日本看護管理学会
資料3	3. 教育内容及び単位数	最小限のものを基準として規定する・独自のカリキュラムを策定	48単位を再考しない限り、削除	大学院教育で48単位を提示していることから、この2つの文言は矛盾しており、非現実的な空言であるから。	高知女子大学看護学会
資料3	3. 教育内容および単位数	右の加筆	臨床経験がない看護師の対応	説明会では、5年間の臨床経験が必要であると話されました。現実には4年生養成教育修了後、直接大学院(2年生課程)へ進学した場合や5年未満の臨床経験で養成課程へ進学する例も考えられます。理由は様々あると思います。その場合の対応を明記していただくとわかりやすいです。	日本作業療法士協会
資料3	3. 教育内容及び単位数別表1、別表2-1	「教育内容・課程」全体について	教育年限は統一すべきである	2年と8カ月と2つのコースがあるということは制度の破綻につながると思われるため。	日本看護管理学会
資料3	3. 教育内容及び単位数別表1について	8ヶ月以上の課程の「基盤となる理論等」3単位と「基礎となる知識」6単位と教育内容及び総単位数について	8ヶ月以上の課程の「基盤となる理論等」3単位と「基礎となる知識」6単位を2年以上の課程の5単位と11単位と同一にする。これにより、総単位数は23単位から30単位となる。	もし、能力認証の制度を一定水準以上の看護師に行わせるのであり、求められる背景知識を同水準とするならば、行為の範囲が限定されていようと、されていまいと、自ずから、同一水準の基礎的能力が求められる。となれば、基礎的な科目に差を付けるのは問題があり、2年課程であれ、8ヶ月課程であれ、同一の内容を教授すべきである。	日本看護歴史学会
資料3	3. 教育内容及び単位数別表1について	8ヶ月以上の課程の「基盤となる理論等」3単位と「基礎となる知識」6単位と教育内容及び総単位数について	8ヶ月以上の課程の「基盤となる理論等」3単位と「基礎となる知識」6単位を2年以上の課程の5単位と11単位と同一にする。これにより、総単位数は23単位から30単位となる。	もし、能力認証の制度を一定水準以上の看護師に行わせるのであり、求められる背景知識を同水準とするならば、行為の範囲が限定されていようと、されていまいと、自ずから、同一水準の基礎的能力が求められる。となれば、基礎的な科目に差を付けるのは問題があり、2年課程であれ、8ヶ月課程であれ、同一の内容を教授すべきである。	日本アディクション看護学会
資料3	3. 教育内容及び単位数	1行目の「修業期間2年以上とする課程の…」	追加:修業期間2年以上とする看護系大学の大学院教育課程の…」	看護学教育として質の保障をするために、看護学を基盤としていることがわかるように明示する	高知県立大学 看護学部・大学院看護学研究科



資料番号: ※意見募集の対象 資料の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
資料3	3.教育内容及び単位数	1～2行目「…並びに修業期間8か月以上とする課程の領域毎の…」	追加「…」並びに修業期間8か月以上とする看護研修機関における教育課程の領域毎の…」	看護学教育として質の保障をするために、看護学を基盤としていることがわかるように明示する	高知県立大学 看護学部・大学院看護学研究科
資料3	3.教育内容及び単位数	2～3行目「教育内容及び単位数を別表に示す」	追加「教育内容及び単位数の例を別表に示す」	2年以上の看護系大学院は、看護学を基盤として教育内容・単位数を策定すべきである	高知県立大学 看護学部・大学院看護学研究科
資料3	3.教育内容及び単位数	1つ目の○2行目「各教育・研修機関では、当該基準を含めた独自の…」	追加・修正「各看護系大学の大学院教育課程・看護研修機関では、当該基準を参考に独自の…」	看護学教育として質の保障をするために、看護学を基盤としていることがわかるように、また、大学院教育を保障する必要がある	高知県立大学 看護学部・大学院看護学研究科
資料3	3. 教育内容及び単位数	○特定行為の習得に加え、医行為ではないが、医行為に付随する行為や治療内容に関わる専門的教育が必要な行為についても、教育内容及び単位数に反映させた。	「特定行為の習得に加え、医行為ではないが、医行為に付随する行為や治療内容に関わる専門的教育が必要な行為についても、教育内容及び単位数に反映させた。」を削除し、特定行為実施に関わる最小限の教育内容・単位数のみの提示とする。	特定医行為は診療の補助として明確に位置づけられており、医行為ではないが、医行為に付随する行為や治療内容に関わる専門的教育が必要な行為について、教育内容に含む必要はなく、特定行為実施に関わる最小限の教育内容・単位数を提示することが必要。	青森県立保健大学 健康科学研究科
資料3	3. 教育内容及び単位数	カリキュラム構成と内容	総合的知識・統合力の教育内容に「看護管理学」など看護に関する内容の追加	教育内容としては、看護の視点がみえにくく、対象者を心理的・社会的に把握し、対象者とともに目標に向かうという看護専門職者として機能を果たすためのカリキュラムとはなっていない。当該カリキュラムは、特定の医行為ができることを目指したPhysician Assistantを指向するカリキュラムとなっている。	兵庫医療大学看護学部
資料3	チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループによる教育内容等基準(案)について	「教育・研修機関」についての説明が必要	専門的な看護師の養成に取り組む教育・研修機関等、2年以上では特に看護系大学を基盤とすることの追記が必要	看護師の能力に係る教育であり、看護基礎教育と連動した教育であることが望ましいため。	日本在宅ケア学会
資料3	別表1)修業期間2年以上とする課程の教育内容・単位数の例	全体	修業期間2年以上の教育(大学院相当)の教育についても、専門領域別教育とする。	専門的知識に基づく対象理解と判断を伴わない医行為の実施は、国民への安全な医療提供を脅かす可能性を持つ。	東京女子医科大学 大学院看護学研究科
資料3	(別表1、別表2-1、2、3)教育内容及び単位数	<単位数の表記の仕方について>	臨床実習のところだけに単位数と時間が併記されているが、それ以外の座学の部分にも単位数と時間を併記するべきである。	同じ1単位でもそれが何時間に相当するのかが臨床実習と座学で異なっていたり、同じ座学でも養成施設によって異なっているようでは、基準足りえないこと、また、臨床実習の1単位45時間を座学の単位数にかけ算すると、かなりの時間数となり、看護業務検討WGの議論でも混乱を生じていた。	特定非営利活動法人日本胸部外科学会
資料3	(別表1、別表2-1,2,3)教育内容及び単位数	<単位数の表記の仕方について>	臨床実習のところだけに単位数と時間が併記されているが、それ以外の座学の部分にも単位数と時間を併記するべきである。	同じ1単位でもそれが何時間に相当するのかが臨床実習と座学で異なっていたり、同じ座学でも養成施設によって異なっているようでは、基準足りえないこと、また、臨床実習の1単位45時間を座学の単位数にかけ算すると、かなりの時間数となり、看護業務検討WGの議論でも混乱を生じていた。例:1単位15時間と、1単位30時間の講義が混在している場合には30単位の方に*をつけ、誰が見ても総合計の時間数がわかるようにするべきである。	一般社団法人 日本外科学会
資料3	別表1 修業2年以上とする課程の教育内容・単位数	総単位数48単位について	領域特性に応じ特定行為実施に要する教育内容・単位数のみを提示する。	急性期の医行為を習得しても慢性期では臨床、活用頻度が少ないことを鑑み領域の特性に応じて医行為を分けて習得できるようにする。その内容を含めて各教育機関の理念に基づく教育内容からなる教育課程全体が2年間で習得できるようにする。	日本老年看護学会
資料3	別表1	表の下の※マークの文言「能力認証のための必須となる教育内容・単位等…各大学院等の自由裁量による追加は可能」	修正「能力認証のための教育内容・単位等…示しており、各大学院等の自由裁量によって検討する」	2年以上の課程では、各看護領域の専門性に基づき、その領域における特定医行為を選択し、教育内容を定めるべきである	高知県立大学 看護学部・大学院看護学研究科
資料3	修業期間2年以上とする課程の教育内容・単位数の例	※の表記「各大学院等の自由裁量による追加は可能」	「自由裁量による追加は可能であるが、○単位以下とする」等上限を設定する。	過密なカリキュラムによる入学者の負担を避けるため。	千葉看護学会
資料3	修業期間2年以上の単位数	※の表記「各大学院等の自由裁量による追加は可能」	「自由裁量による追加は可能であるが、○単位以下とする」等上限を設定する。	過密なカリキュラムによる入学者の負担を避けるため。	日本看護科学学会
資料3	修業期間2年以上とする課題の教育内容・単位数の例	単位数の関して	単位数から時間表記へ	養成校においては1単位を15時間または30時間と設定することが可能である。時間数を指定しなければ、教育の内容に差が生じることが予測されます。そこで、臨床実習において、時間数と単位数が並列表記になるので、すべての項目において、時間数と単位数の並列表記を望みます。	日本作業療法士協会
資料3	修業期間2年以上とする課題の教育内容・単位数の例	臨床実習の時間数に関して	1時間を60分に換算	630時間14単位は1単位当たり45時間に相当します。臨床実習でありますから、週単位で計算しているものと考えます。その場合、1週間は月曜日から金曜日の週5日間と設定した場合、一日9時間の実習時間となります。ここで、一時間は45分としているのでしょうか。国際基準に照らし合わせるのであれば、1時間は実質60分と設定したほうがわかりやすいと思います。この問題は、ここだけの問題ではないことを承知しております。作業療法士教育でも、バラバラで統一されていません。	日本作業療法士協会

資料番号: ※意見募集の対象 資料の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
資料3	別表1>3教育内容及び単位数ならびに別表	例示されている単位数 2年以上48単位、8カ月以上23単位	2年以上28単位程度、8カ月以上は15単位程度	「必要とする教育内容・単位数等は最小限のものを基準として規定する」とあるが、提示されている単位数は非常に多く、内容は網羅的である。大学院設置基準の修了要件は修士課程30単位であることを参考にしても、2年間を想定した単位数としては、多過ぎる。厚生労働省が定める教育内容は特定行為に直接関わるものに限定し、その他は各教育機関の独自のカリキュラムに任せるべきである。国家資格を取る助産師・保健師が1年の教育期間で28単位となっているが、あらたな国家資格ではない認証制度に、それ以上のものを課すのは納得しがたい。ちなみに大学院で教育する場合は、大学院設置基準の単位に加える形になるので、実質的には60単位程度になる。	聖路加看護大学
資料3	修業期間2年以上の単位数	48単位	38単位	修士論文(それに相当する研究論文)の単位を含めるとしたとき、48単位では多すぎて総単位数が60単位を超えるようなコースとなり成り、大学院のコースとして成立しないため	岡山大学大学院保健学研究科
資料3	別表1)修業期間2年以上とする課程の教育内容・単位数の例	単位数48単位	単位数を10単位以上減じる	基礎教育で解剖・病態生理15単位実施している。大学院教育では看護学が加わるため厚労省試案で進めると3年以上の課程となり、医師より高学歴になる。現実的に2年間で学習するためには分野を分け単位数を減じた方がよい。急性期の医行為を習得しても慢性期では使用頻度が極めて少ない。	東京女子医科大学大学院看護学研究科
別表1	修業期間2年以上とする課程の教育内容・単位数の例	「基礎となる知識」と「技術・能力」の「単位数」	11単位+12単位=23単位を2~3割程度削減する。	「あらゆる分野をカバーするジェネラリスト」を2年の修業年限で育成するには限界がある。「実践専門領域・分野」を特定・限定できるならば、教授すべき内容や項目を精選し、講義・演習方法を工夫することで合計単位数を削減できると考えられる。	国立看護大学校
資料3	修業期間2年以上とする課程の教育内容・単位数の例	48単位	30単位以内に削減する。	過密なカリキュラムによる入学者の負担を避けるため。	千葉看護学会
資料3	修業期間2年以上の単位数	48単位	30~38単位	修士論文(それに相当する研究論文)の単位を含めるとしたとき、48単位では多すぎて総単位数が60単位を超えるようなコースとなり成り、大学院のコースとして成立しないため	日本看護科学学会
資料3	修業期間2年以上の単位数	48単位	30~38単位	過密なカリキュラムによる入学者の負担を避けるため。	日本看護科学学会
資料3	修業期間2年以上の単位数	48単位	30~38単位	文科省が提示している看護系大学院の教員数では、この単位の教育は多すぎて教員が足りず不可能である。また、学生も2年では修了できないと考える。看護系大学協議会が38単位の計画を出しているの、それに合わせる方が現実的と考える。	日本看護科学学会
資料3	修業2年以上とする課程の教育内容・単位数の例	幅広い特定行為を実施するための就業期間を2年以上として48単位を提示	特定行為を実施するための大学院教育はあり得ない。特定行為を実施するための教育と看護の専門性を高める教育内容が必要となり修士課程での2年間では無理であるので、全面的に改正が必要である。		高崎健康福祉大学保健医療学研究科
資料3	(別表1)修業期間2年以上とする課程の教育内容・単位数の例	実習単位数 14単位	実習単位数 15単位	特定行為に関連した教育として、医学的知識を充実させるとともに、養成調査試行事業の経験から実習を重視することが明確になっている。今年度実習14単位から17単位に増やしたことで、臨床推論能力等が非常に身につけている。幅広い特定行為実践力を強化するためには、実習の単位数をできるだけ増やすことが必要である。	東京医療保健大学
資料3	(別表1)修業期間2年以上とする課程の教育内容・単位数の例	基盤となる理論等 5単位 基礎となる知識 11単位 実習単位数 14単位	基盤となる理論等 4単位 知識 12単位 単位数 15単位	特定行為に関連した教育として、医学的知識を充実させるとともに、養成調査試行事業の経験から実習を重視すべきことが明確になっている。幅広い特定行為実践力を強化するためには、実習の単位数をできるだけ増やすことが必要である。看護経験を5年以上を入学要件にしているの、看護理論等の看護に関する単位は減らすことができる。	国際医療福祉大学大学院
資料3	別表1 修業期間2年以上とする課程の教育内容・単位数の例	「基礎となる知識」	11単位を12単位以上に修正	11単位で良いという根拠がわかりませんが、単位数が全体的に少ないと感じます。	岐阜勤医協看護部
資料3	(別表1)修業期間2年以上とする課程の教育内容・単位数	基盤となる理論等	5単位以上とする	連携・協働のモデルを推進していく必要性を謳っているが、その意図は反映されておらず、看護本来の機能に関する教育内容が最小単位となっている。そのため、単位数を増やし教育内容の充実を図る必要がある。	兵庫医療大学看護学部
資料3	修業期間2年以上とする課題の教育内容・単位数の例	基礎となる知識	解剖生理学・病態生理学	解剖学、生理学、病態学は異なる学問領域であると思います。現在の科目名称であれば、担当教員がそれぞれの得意な領域を教育することで偏りが生じることが危惧されます。今回まとめていただきました医行為を実践するためには、しっかりした基礎知識の教育が必要だと思いますので、科目名称を明確にし、実習科目も取り入れていただければと思います。	日本作業療法士協会
資料3	修業期間2年以上とする課程の教育内容・単位数の例	基盤となる理論等 5単位以外の医学系・薬学系単位	看護専門領域に特化した行為を可能とするに必要な単位数に限定	教育内容が修正されれば、それに合わせて科目立て、単位数は変化する。特定行為実施のための最低基準が示されるべきで、それ以上は言及される必要はない。	日本看護倫理学会
資料3	修業期間2年以上とする課程の教育内容・単位数の例	「基礎となる知識」、「技術・能力」について	一部認定単位とする。ただし、医師による教育であること。	看護大学の教育内容と重なるから。	一般社団法人 日本臨床検査医学会



資料番号: ※意見募集の対象 資料の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
資料3	修業期間2年以上とする課程の教育内容・単位数の例	「基礎となる知識」、「技術・能力」について	一部認定単位とする。ただし、医師による教育であること。	看護大学の教育内容と重なるから。	一般社団法人 日本臨床検査医学会
資料3	別表1 修業期間2年以上とする課程の教育内容・単位数の例	「技術・能力」	12単位を13単位以上に修正	医行為を習得し、適切に対応するためにも単位数が少ないと感じます。	岐阜勤医協看護部
資料3	資料番号2 別表1 修業期間2年以上とする課程の教育内容・単位数の例	「技術・能力」の単位数について	12単位を13単位に修正する	国民の医療ニーズに応える為には、幅広い領域の能力が必要であり、その能力および、提示された特定行為を習得するためには、単位数が少ないと考えられるため。	公益社団法人日本看護協会
資料3	資料番号2 別表1 修業期間2年以上とする課程の教育内容・単位数の例	「技術・能力」の単位数について	5単位を6単位に修正する。	提示された特定行為を習得するためには、単位数が少ないと考えられるため。	公益社団法人日本看護協会
資料3	資料番号2 別表1 修業期間2年以上とする課程の教育内容・単位数の例	「技術・能力」の単位数について	5単位を6単位に修正する。	提示された特定行為を習得するためには、単位数が少ないと考えられるため。	公益社団法人日本看護協会
資料3	資料番号2 別表1 修業期間2年以上とする課程の教育内容・単位数の例	「技術・能力」の単位数について	5単位を6単位に修正する。	提示された特定行為を習得するためには、単位数が少ないと考えられるため。	公益社団法人日本看護協会
資料3	資料番号2 別表1 修業期間2年以上とする課程の教育内容・単位数の例	能力・技術	12単位を20単位に修正する。	超音波検査を実施できるためにはと相当時間のトレーニングが必要と考えられるため。	京都府医師会
資料3	資料番号2 別表1 修業期間2年以上とする課程の教育内容・単位数の例	能力・技術	12単位を15単位に修正する。	超音波検査を実施できるためにはと相当時間のトレーニングが必要と考えられるため。	京都府医師会
資料3	(別表1)修業期間2年以上とする課程の教育内容・単位数の例	「技術・能力」の教育内容	ヘルスプロモーション, 教育方法の追加	必要とされる能力のイメージ(修業期間2年以上の課程の修了者の例)が、「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および臨床推論ができる」であるが、教育方法、ヘルスプロモーションなどの患者教育の技術を習得する科目が無い。	慢性疾患看護専門看護師研究会, 日本専門看護師協議会(慢性疾患看護分野)
資料2	修業期間8ヶ月以上とする課程の教育内容・単位数の例 (皮膚・排泄ケア領域)	「技術・能力」の単位数について	5単位を6単位に修正する。	提示された特定行為を習得するためには、単位数が少ないと考えられるため。	日本創傷・オストミー・失禁管理学会
資料3	3教育内容及び単位数ならびに別表	例示されている単位数 2年以上48単位、8カ月以上23単位	2年以上28単位程度、8カ月以上は15単位程度	「必要とする教育内容・単位数等は最小限のものを基準として規定する」とあるが、提示されている単位数は非常に多い。大学院設置基準の修士課程修了要件は30単位であるため、それを上回る単位は多過ぎる。厚生労働省が定める教育内容は特定行為に直接関わるものに限定し、その他の看護学に関する専門教育は、各教育機関の独自のカリキュラムに任せるべきである。国家資格受験資格を得る助産師・保健師が1年の教育期間で28単位となっているが、国家資格ではない認証制度に、それ以上の必須単位を課すのは、大学院教育としては了解できない。大学院教育では、大学院の単位にこの教育単位をプラスする形になるので、修了には60単位程度の取得となるため、2年間の修士課程で教育する単位の範囲を超えている。	日本在宅ケア学会
資料3	資料番号2 別表1 修業期間2年以上とする課程の教育内容・単位数の例	「総合的知識・統合力」の単位数について	6単位を7単位に修正する。	国民の医療ニーズに応える為には、幅広い領域の能力が必要であり、その能力および、提示された特定行為を習得するためには、単位数が少ないと考えられるため。	公益社団法人日本看護協会
資料3	資料番号2 別表1 修業期間2年以上とする課程の教育内容・単位数の例	「総合的知識・統合力」の単位数について	3単位を4単位に修正する。	提示された特定行為を習得するためには、単位数が少ないと考えられるため。	公益社団法人日本看護協会
資料3	資料番号2 別表1 修業期間2年以上とする課程の教育内容・単位数の例	「総合的知識・統合力」の単位数について	3単位を4単位に修正する。	提示された特定行為を習得するためには、単位数が少ないと考えられるため。	公益社団法人日本看護協会
資料3	資料番号2 別表1 修業期間2年以上とする課程の教育内容・単位数の例	「総合的知識・統合力」の単位数について	3単位を4単位に修正する。	提示された特定行為を習得するためには、単位数が少ないと考えられるため。	公益社団法人日本看護協会
資料3	(別表1) 修業期間2年以上とする課程の教育内容・単位数の例	「臨床実習」の単位数について	14単位(630時間)を最低でも18単位(810時間)に修正する。	8カ月間課程の修得を目指す行為数と比較し、最低でも3倍の時間数が必要であると考えられるため。	岩手県立大学大学院看護学研究科
資料3	資料番号2 別表1 修業期間2年以上とする課程の教育内容・単位数の例	「臨床実習」の単位数について	14単位(630時間)を15単位(675時間)に修正する	国民の医療ニーズに応える為には、幅広い領域の能力が必要であり、その能力および、提示された特定行為を習得するためには、単位数が少ないと考えられるため。	公益社団法人日本看護協会
資料3	資料番号2 別表1 修業期間2年以上とする課程の教育内容・単位数の例	「臨床実習」の単位数について	6単位(270時間)を7単位(315時間)に修正する。	提示された特定行為を習得するためには、単位数が少ないと考えられるため。	公益社団法人日本看護協会

資料番号: ※意見募集の対象 資料の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
資料3	資料番号2 別表1 修業期間2年以上とする課程の教育内容・単位数の例	「臨地実習」の単位数について	6単位(270時間)を7単位(315時間)に修正する。	提示された特定行為を習得するためには、単位数が少なく考えられるため。	公益社団法人日本看護協会
資料2	修業期間8ヶ月以上とする課程の教育内容・単位数の例 (皮膚・排泄ケア領域)	「臨地実習」の単位数について	6単位を7単位に修正する。	提示された特定行為を習得するためには、単位数が少なく考えられるため。	日本創傷・オストミー・失禁管理学会
資料3	資料番号2 別表1 修業期間2年以上とする課程の教育内容・単位数の例	「臨地実習」の単位数について	6単位(270時間)を7単位(315時間)に修正する。	提示された特定行為を習得するためには、単位数が少なく考えられるため。	公益社団法人日本看護協会
追加項目	修業期間2年以上とする課程の教育内容・単位数の例	「臨床実習」の到達目標に右欄の内容を追加	臨床現場で医行為に関する十分な説明について実施でき、医行為を提供する患者の合意を得るプロセスを実践し、高い臨床実践能力に統合する	医行為の目的や方法を理解し実践する際の、高い臨床実践力の前提だと思います。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
追加項目	修業期間2年以上とする家庭の教育内容・単位数の例	「臨床実習」の到達目標に右欄の内容を追加	院内院外の患者を支えている医療専門職やケア提供者と連携し、チーム医療に必要な共通の目標についての共有の元、医行為を実施するプロセスを実施し、高い臨床実践能力に統合する。	チーム医療の概念を取り入れ活動し、チームカンファレンスにおいては積極的に能動的に意見を述べたりして、医行為を実施するにふさわしい姿勢や感性、コミュニケーション能力を磨くことが大切だからです。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
追加項目	修業期間2年以上とする課程の教育内容・単位数の例	「臨床実習」の到達目標に右欄の内容を追加	人間の健康的かつ個人的な生活を支え、個人の希望や意思を尊重した実践をできるよう、高い臨床実践能力に統合する	これからの少産多死の時代に、疾病管理に導かれた実践のみならず、個性や個別に配慮し、意思を尊重する観点で医行為についての情報提供を行い、合意の元、実施することが欠かせないためです。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
資料3	別表1	「臨床実習」の到達目標	以下を追加:院内外の患者を支えている医療専門職やケア提供者と連携し、チーム医療に必要な共通の目標についての共有のもと、医行為を実施するプロセスを実施し、高い臨床実践能力に統合する	チーム医療の概念を取り入れ活動し、能動的に意見を述べ、医行為を実施する姿勢や感性、コミュニケーション能力を向上させる必要がある	高知県立大学 看護学部・大学院看護学研究科
資料2	修業期間8ヶ月以上とする課程の教育内容・単位数の例	実習時間270時間	医師の技術習得にかかる実習・研修時間等の根拠を示して欲しい	実習時間270時間の根拠がわからない。270時間で、技術を実習できるとは考えられない。(小児看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
資料3	各課程の教育内容・単位数の例	表内、統合力/臨床実習の教育内容について	関連他職種への依頼に関する内容を盛り込む。	多職種によるチーム医療の中で十分に能力を発揮できるという到達目標があることから、関わる教育内容にもそれに関連する文言を入れることが望ましいため。特に「依頼」とは指示権に関わる問題であるので、多職種とのやり取りに関する教育項目が盛り込まれることを望みます。	日本作業療法士協会
資料3	(別表1) 修業期間2年以上とする課程の教育内容・単位数の例)	座学の合計単位数34単位の内、特定行為、つまりグレーゾーンであった医行為の部分を担当する能力を修得するための「教育内容」は、「基礎となる知識」11単位と「技術・能力」12単位の合計23単位(67%)である。	少なくとも80%以上に引き上げるべきである。	11分野に分かれている米国のNurse practitioner教育における医学教育の占める割合は85~100%であり、これと同様のレベルに引き上げるべきである。なぜならば、医療の受け手である患者、国民の求めるものは質の担保と医療安全であること・「基礎となる理論等」や「総合的知識・統合力」は、正看護師になるための大学教育を中心とした看護教育ですすでに教育され、修得済み(到達済み)のものであることによる。	特定非営利活動法人日本胸部外科学会
資料3	(別表1) 修業期間2年以上とする課程の教育内容・単位数の例)	座学の合計単位数34単位の内、特定行為、つまりグレーゾーンであった医行為の部分を担当する能力を修得するための「教育内容」は、「基礎となる知識」11単位と「技術・能力」12単位の合計23単位(67%)である。	少なくとも80%以上に引き上げるべきである。	11分野に分かれている米国のNurse practitioner教育における医学教育の占める割合は85~100%であり、これと同様のレベルに引き上げるべきである。なぜならば、医療の受け手である患者、国民の求めるものは質の担保と医療安全であること・「基礎となる理論等」や「総合的知識・統合力」は、正看護師になるための大学教育を中心とした看護教育ですすでに教育され、修得済み(到達済み)のものであること ・一方で、現在の看護師の基礎教育では医学教育の部分が極めて脆弱であることによる。	一般社団法人 日本外科学会
資料3	(別表1)修業期間2年以上とする課程の教育内容・単位数の例	基礎となる理論等 5単位 基礎となる知識 11単位 技術・能力 12単位 総合的知識・統合力 6単位 臨床実習 14単位 合計48単位	共通科目A群 8単位「以上」 共通科目B群 6単位「以上」  専攻分野専門科目等 14単位 に、 専攻分野に特化した特定行為に関連する内容を「以上」としてプラス  専攻分野別実習科目 10単位 に 専攻分野に特化した特定行為に関連する内容を「以上」としてプラス	「3.教育内容及び単位数」には『必要とする教育内容・単位数等は最小限のものを基準として規定する。各教育・研修機関では、当該基準を含めた独自のカリキュラムを策定する』とすると記され、また別表1の表の下にも『能力認証のための必須となる教育内容・単位数等の【教育内容等の基準】を示しており、各大学院等の自由裁量による追加は可能。』とされている。しかし別表1に記載された例で示された48単位ですすでに通常の大学院2年課程で修得できる単位数を超えており、高等教育の質を担保しながら、各大学院の独自性を打ち出すことは難しい。38単位の専門看護師教育課程には、「総合的知識・統合力」を養う内容は十分含まれており、また、専攻分野の実習10単位は10週間=450時間ではなく、専門看護師として必要な6つの能力に関する実習課題の達成を目指すものであり、450時間を遥かに超えて実習している実態がある。そのため、プラスするのは特定行為に限定した内容であるべきと考える。保助看法内で規定して実施する医行為を実施するためにも、看護学の基盤の上に、上級実践能力を学修することが重要である。38単位の専門看護師教育課程の基準にプラスして専門看護師の専門領域に即した特定の医行為に関わる講義・演習・実習を加えものを「最低限」の単位と考え、それに「以上」として加えることで、各専門領域における専門看護師の専門性も活かされ、また各大学院の目指す能力を独自に主張できるカリキュラムを組むことが可能となる。	日本母性看護学会



資料番号: ※意見募集の対象 資料の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
資料3	(別表1)修業期間2年以上とする課程の教育内容・単位数の例	基礎となる理論等 5単位 基礎となる知識 11単位 技術・能力 12単位 総合的知識・統合力 6単位 臨床実習 14単位 合計48単位	専門看護師教育課程 計38単位の「以上」を追加して、専攻分野に特化した特定行為に関する単位数を必要時加えて統合する。 共通科目A群 8単位以上 共通科目B群 6単位以上 専攻分野専門科目等 14単位以上 専攻分野別実習科目 10単位以上 特定行為に関する科目	「3.教育内容及び単位数」では、『最小限のものを基準として規定する』とすると記されている。しかしこの例では、通常の大学院2年課程で常識的に修得できる単位数を超えており、高等教育の質を担保することが困難と考える。また、2年を超える修業期間に見合う経済的裏付けがない状態では、志願する人が少なくなる可能性が高い。「基礎となる理論等」、「総合的知識・統合力」、「実習科目」は、各専攻分野別に必要となる特定行為のみに絞り、ケアとキュアを融合することによる質の高い医療を受けられる国民を増やすことが喫緊の課題と考える。へき地等の医療の質を上げるために求められる人材養成として、早くからルーラルナーシングの専門看護師は検討されてきたが、実現に至っていない。地域看護または在宅看護専門看護師を含めて、特定行為がたくさんできる人材よりも、求められる限定された特定行為ができる人材を育成するほうが、へき地等の医療の質を高めるために役立つと考える。	日本ルーラルナーシング学会
資料3	(別表1)修業期間2年以上とする課程の教育内容・単位数の例	基礎となる理論等 5単位 基礎となる知識 11単位 技術・能力 12単位 総合的知識・統合力 6単位 臨床実習 14単位 合計48単位	専門看護師教育課程 計38単位の、専攻分野に特化した特定行為に関する単位数を必要時加えて統合する。 専攻分野専門科目等 14単位 に、 専攻分野に特化した特定行為に関連する科目を追加 専攻分野別実習科目 10単位 に 専攻分野に特化した特定行為に関連する科目を追加	別表1に記載された例で示された48単位は、すでに一般的な大学院2年課程で修得できる単位数を大幅に超えている。38単位の専門看護師教育課程には、「総合的知識・統合力」を養う内容は含まれている。また、専攻分野別実習10単位は、専門看護師として必要な6つの能力に関する実習課題の達成をめざすものである。そのため、追加するのは特定行為に限定した内容と考える。38単位の専門看護師教育課程の基準に追加して専門看護師の各専門領域に応じた特定の医行為に関わる科目(講義・演習・実習)を加えるべきと考える。	大阪医科大学看護学部
資料3	別表1・修業期間2年以上とする課程の教育内容・単位数の例		看護学は、患者を包括的に把握したうえで実践することが基盤であり、対象を特定した専門性ならびに対象論を盛り込んだ内容とし、単位数は38単位とする。専門性とは、急性・慢性・プライマリ・小児等である。	診療の補助行為のみならず療養上の世話を融合を図る教育をするために、専門領域ごとの専門性を考えたカリキュラムを、各大学院で創設し、各大学院の裁量の幅を広げることが必要と考える。	日本看護学教育学会
資料3	修業期間2年以上とする課程の教育内容・単位数の例	到達目標		「○患者の発達段階に応じて適切に対応できる。」を追加	日本小児看護学会
資料3	2.養成課程修了時の到達目標・到達度	賛成		修了時の到達を自律して実施できるレベルと誤解されがちなので、基礎となり知識の理解や思考過程及び基礎的な実践力の習得を到達目標にすると表記することで認識を統一できる。	東京医療保健大学
資料3	別表1)修業期間2年以上とする課程の教育内容・単位数の例	到達目標/疾病の治療と...疾病管理を	疾病の治療と療養生活の質の向上の双方の視点を持ち、看護を実践できるよう、高い臨床実践能力に統合する。	実践能力の到達目標は高度に統合された看護実践能力とするべきである。	東京女子医科大学大学院看護学研究科
資料3	別表1)修業期間2年以上とする課程の教育内容・単位数の例	全体	教育内容の検討にあたっては、厚生労働省と文部科学省が協議のうえ検討する。	修業期間2年以上の教育課程については、看護の大学院教育の在り方への影響が甚大であることから、教育内容の検討にあたっては、厚生労働省と文部科学省が協議の上、検討する必要がある。	東京女子医科大学大学院看護学研究科
資料3	修業期間2年以上とする課程の教育内容・単位数の例	全体	教育内容の検討にあたっては、厚生労働省と文部科学省が協議の上検討する。	修業期間2年以上の教育課程については、看護系大学院全般に関わり、看護の大学院教育の在り方への影響が甚大であることから、教育内容の検討にあたっては、厚生労働省と文部科学省が協議の上、検討する必要がある。	大阪府立大学 地域保健学域看護学類
資料3	修業期間2年以上とする課程の教育内容・単位数の例	全体	修業期間2年以上の教育(大学院相当)の教育についても、専門領域別教育とする。	専門的知識に基づく対象理解と判断を伴わない医行為の実施は、国民への安全な医療提供を脅かす可能性を持つものである。	大阪府立大学 地域保健学域看護学類
資料3	修業期間2年以上とする課程の教育内容・単位数の例	全体	特定行為に直接かかわる許行内容以外の教育内容については、日本看護系大学協議会が教育内容の基準の策定を行うことを提案する。	厚生労働省が関与する教育内容は、特定行為に関わる教育内容に限るべきである。	大阪府立大学 地域保健学域看護学類
資料3	修業期間2年以上とする課程の教育内容・単位数の例	全体	修業期間2年以上の教育(大学院相当)の教育についても、専門領域別教育とする。	現案では、専門的知識、技術の習得のためにさらに単位を追加する必要がある。このため非効率であり、当該基準を含むカリキュラムは実現可能性が低い	日本小児看護学会
資料3	別表1) 修業期間2年以上とする課程の教育内容・単位数の例	全体	教育内容の検討にあたっては、厚生労働省と文部科学省が協議のうえ検討する。	修業期間2年以上の教育課程については、看護系大学院教育全般に関わり、看護の大学院教育の在り方への影響が甚大であることから、教育内容の検討にあたっては、厚生労働省と文部科学省が協議の上、検討する必要がある。	日本看護系大学協議会
資料3	別表1) 修業期間2年以上とする課程の教育内容・単位数の例	全体	修業期間2年以上の教育(大学院相当)の教育についても、専門領域別教育とする。	専門的知識に基づく対象理解と判断を伴わない医行為の実施は、国民への安全な医療提供を脅かす可能性を持つものである。(専門領域の基準案については検討をふかめ、必要時提案する。)	日本看護系大学協議会
資料3	別表1) 修業期間2年以上とする課程の教育内容・単位数の例	全体	教育内容の検討にあたっては、厚生労働省と文部科学省の協議のうえ検討する。なお、教育内容・単位数について特定行為に関わるものに限定する。	厚生労働省が関与する教育内容は、特定行為に関わる教育内容に限るべきである。	日本看護系大学協議会

資料番号: ※意見募集の対象 資料の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
資料3	別表1	※能力認定のための…、各大学院等の自由裁量による追加は可能。	※能力認定のための…、各教育・研修機関の自由裁量による追加は可能。	看護学系大学院修士課程は、「幅広い特定行為を実施するための修業期間は2年以上とする」に対応する研修機関には該当しないと考える。 看護学系大学院修士課程は、看護学を基盤とする研究者・教育者を含めた高度専門職業人の育成を目的とするため、大学院生には、看護現象を的確にとらえ、看護実践を開発・改革していくために必要な能力を培う教育をすすめてきました。この看護学系大学院修士課程にかかる使命は、今後も変わらないものと考えます。 この「教育内容等基準(案)」では、特定行為の技術習得を目的とし、主として医師の指導により行われるものと説明されており、看護学系大学院修士課程の使命とは異なるものです。したがって、幅広い特定行為を実施する看護師を養成する機関は、看護学系大学院修士課程とは切り離し、別の枠組みでの養成機関を設置することが望ましいと考えます。	大分大学大学院 医学系研究科 修士課程看護学専攻
資料3	修業期間2年以上とする課程の教育内容単位数の例	修業期間2年とする課程の教育機関の明示がない	看護系大学院とする必要がある。	医学部の大学院でも養成できる可能性があり、看護専門職としてのアイデンティティを基本として教育しないとチーム医療は成立しない	日本看護研究学会 チーム医療は成立しない
資料3	参考1 2年相当の教育内容等と修了者の活動イメージ	「大学院修士課程等の研修機関」	「看護系大学院修士課程等の研修機関」とする	看護学の基盤に立って医療処置を修得するのであれば看護系の大学院でなければならない	日本看護系学会協議会
資料3	修業期間2年以上とする課程の教育内容単位数の例	修業期間2年とする課程の教育機関の明示がない	看護系大学院とする必要がある。	医学部の大学院でも養成できる可能性があり、看護専門職としてのアイデンティティを基本として教育しないとチーム医療は成立しない	日本看護管理学会 チーム医療は成立しない
資料3	別表1別紙1 修業年限2年過程の教育内容	教育内容、技術項目	技術・能力は分野を分けて、コースだて、技術項目を選択する。実習単位数を減らす。	現行の内容では、医行為の技術習得に偏りすぎ医師の補助者としての教育である。看護師の上級実践教育とは言えない。	埼玉県立大学
資料3	別表1 別表2-1~3 「2年間の課程修了者はジェネラリストのイメージで、8ヶ月間の課程修了者は、専門家のイメージである」			看護は、診療の補助と療養上の世話の両方がある、ジェネラリストであり、専門家である。診療の補助行為のみの拡大をジェネラリストということは反対。専門家のとらえ方に疑問がある。看護の専門家として人材を育成するためには、2年間の専門看護師課程が望ましい。	日本災害看護学会
資料3	別表1	教育内容全般について	各看護領域の専門性を重視した教育内容になるよう構造、到達目標、教育内容の修正が必要である	2年以上の課程においては、各看護領域の専門性に基きその領域の特定医行為を選択し、教育内容を明記すべきである。	高知女子大学看護学会
資料3	別表1	掲載の全ての単位数	削除	48単位は大学院教育を大きく超える過剰な単位で、必要とする根拠も明確ではない。8ヶ月についても同様。単位数については削除	高知女子大学看護学会
資料3	8ヶ月、2年両過程		卒後教育・更新制を追加すべき	今回示され、教育される行為以外にもこれから医療は進歩する。	全日本病院協会
資料3	別表1 修業期間2年以上とする課程の教育内容・単位数の例	到達目標・教育内容・単位数の例	単位数を削除	専門分野別でない特定行為に対しては境界が不明確であり確定していないので、単位数を論じることはできない	高知県立大学 看護学部・大学院看護学研究科
資料3	別表1	総単位数	削除	大学院の修了要件は30単位であり、48単位という単位数はあまりにも多すぎ、大学院教育としてはありえない。また、その内容も不明確であり、各専門領域における特定行為の教育に必要な内容、単位数に精選すべきである。	高知県立大学 看護学部・大学院看護学研究科
資料3	修業年限2年過程の教育内容	実習及び内容		あまりに広い範囲であり、2年間で全領域を網羅する能力を育成するのは難しい	埼玉県立大学
資料3	特定行為の範囲と修業期間 <2年間の課程>	入学時の条件がない	入学時の経験を明示する。	2年間の教育では、高度な判断・技術を習得することは困難であり、入学時までの、その領域に特化した経験が必要である。	兵庫県立看護大学 大学院看護学研究科
資料3	特定行為の範囲と修業期間 <2年間の課程>	入学時の条件がない	入学時の経験を明示する。	2年間の教育では、高度な判断・技術を習得することは困難であり、入学時までの、その領域に特化した経験が必要である。	日本がん看護学会
資料3	特定行為の範囲と修業期間 <2年間の課程>	入学条件がない	高度実践看護師としての条件を明示することが必要である。	2年間の教育では困難であり、入学時までに一定の臨床経験が必要である。	徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部看護学講座
追加項目	修業期間2年以上とする課程の教育内容・単位数の例	「基盤となる理論等」の教育内容の欄に右欄の内容を追加	生涯発達論	誕生から死に至るまで、人間は変化し続ける存在で、ライフステージがあります。そのステージごとに特徴的な身体機能についての十分な理解が、安全で的確な臨床推論につながっていきます。また、ライフステージごとに特徴的な人間の生活についての観点は全人的アプローチを検討する際に欠かせないと考えます。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)



資料番号: ※意見募集の対象 資料の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
別表1	修業期間3年以上とする課程の教育内容・単位数の例	「基礎となる知識」と「技術・能力」の「到達目標」と「教育内容」	「基礎となる知識」と「技術・能力」は、相互関連が深いので、整理・統合する。 (実際のカリキュラム編成やシラバスを見ていないので、印象に基づく意見になるが)	例えば、フィジカルアセスメントの技術・能力は、解剖生理・病態生理・診察・診断・栄養学などに基づいたアセスメント技術である。また、薬物療法とその影響の観察・判断・対処も同様である。これらの相互に関連した教科内容を、最初から視野に入れて整理・統合した科目(例:基礎知識の講義と技術・能力の演習をセットにしたような科目)を提供することで、教科内容が有機的にリンクして効率的に教授・学習できるならば、時間数・単位数が節約でき、上述の単位数削減に繋がる効果が期待される。	国立看護大学校
追加項目	修業期間2年以上とする課程の教育内容・単位数の例	基盤となる理論等の到達目標を追加	人間のライフステージに応じた身体的構造と機能の特徴や、成長発達に伴う人間の健康的な生活のあり様や個性を受け止めるために必要な知識を理解する	誕生から死に至るまで、人間は変化し続ける存在で、ライフステージがあります。そのステージごとに特徴的な身体機能についての十分な理解が、安全で的確な臨床推論につながっていきます。また、ライフステージごとに特徴的な人間の生活についての観点は全人的アプローチを検討する際に欠かせないと考えます。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
追加項目	修業期間2年以上とする課程の教育内容・単位数の例	「基礎となる知識」の到達目標に右欄の内容を追加	患者のライフステージに応じた身体機能の特徴や特有の成長発達を理解し、的確な臨床推論に基づいて特定の医行為が実施できる能力を習得する	誕生から死に至るまで、人間は変化し続ける存在で、それぞれのライフステージによって身体機能には特徴があります。暦年齢によって症状の評価や臨床推論も異なります。その点について、疾病ベースの身体的変化や症状の評価や病理の観点からの見方のみならず、成長発達や加齢という観点から人間の構造と機能を捉え、生理現象を踏まえ考える観点についても学ぶ必要があると考えます。例えば、薬物療法は、小児・成人・高齢者によって投与量も異なっています。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
追加項目	修業期間2年以上とする課程の教育内容・単位数の例	「総合的知識・統合力」の到達目標に右欄の内容を追加	地域にある様々な医療資源について理解し、地域包括ケアシステムの中で最も有効な生活の支援についての的確に評価し、率先して実践できる	地域連携の視点がなければこれからの医療現場で務まらないと考えます。ケアマネジメントを考える際の豊富な知識を有すること、ケアマネジメントできる能力とが特定の医行為を実施するか否かの判断につながることもあると思います。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
資料2	修業期間8ヶ月以上とする課程の教育内容・単位数の例 (皮膚・排泄ケア領域)	「総合的知識・統合力」の単位数について	3単位を4単位に修正する。	提示された特定行為を習得するためには、単位数が少ないと考えられるため。	日本創傷・オストミー・失禁管理学会
資料3		文中の「臨床推論」という表現について	用語の修正: 臨床推論 → 臨床評価	臨床推論では意味が理解しにくい。臨床評価の方が適当な語句であると思われる。	日本感染症学会
資料3	修業期間2年以上とする課程の教育内容・単位数の例	到達目標・教育内容・単位数	気管挿管に関しては、特に62時限以上の講義・演習および日本麻酔科学会専門医の指導下で全身麻酔症例を対象に30例以上に気管挿管を実施することを明記する。	前例として救急救命士において気管挿管認定のための追加講習として計62時限の講義・演習および日本麻酔科学会専門医の指導下で全身麻酔症例を対象に30例以上に気管挿管を行うことが義務付けられているため。	日本救急救命士協会
資料3	別表1)修業期間2年以上とする課程の教育内容・単位数の例	到達目標/患者の身体的状態を...	患者の心身の状態を...	症状の訴え、発現は身体状況だけに依存する物ではなく健康に関する全ての側面からのアセスメントが必要であるから。	東京女子医科大学大学院看護学研究科
資料3	(別表1, 別表2-1,2,3)教育内容及び単位数	教育内容	医師による医学教育の科目や実習などを明確化するためにたとえば太字にして明確化する	学生にも医療の受け手である患者・国民にも医学的知識の指導や実習の指導に医師がきちんと責任をもって取り組んでいることを示すことによって、安全かつ安心な役割拡大、タスクシフティングが可能となると思われる	一般社団法人 日本外科学会
資料3	別表1)修業期間2年以上とする課程の教育内容・単位数の例		「別表2-1」「別表2-2」「別表2-3」で重複を避けて、合体した内容へ修正	特定行為を行える実践能力を教育するカリキュラムとは考えられない。 また、特定の領域は救急、皮膚・排泄ケア、感染管理の3領域としており、「2年以上のコース」は3領域の教育内容を網羅すべきである。	公益社団法人 日本臨床工学技士会
資料3	教育内容等基準(案)について	1. 特定行為の範囲と修業期間 ○ 幅広い特定行為を実施するための修業期間は2年以上とする。 ※ 養成課程における習得を目指す医行為の範囲は別紙1に示す。	1. 特定行為の範囲と修業期間 ○ 特定行為を実施するための修業期間は2年以上とする。 ※ 養成課程における習得を目指す医行為の範囲は別紙1に示す。	「幅広い」は曖昧な表記であり、また、別紙1の医行為と注記もあることから削除すべきである。	公益社団法人 日本臨床工学技士会
資料3	別表1)修業期間2年以上とする課程の教育内容・単位数の例		「別表2-1」「別表2-2」「別表2-3」で重複を避けて、合体した内容へ修正	特定行為を行える実践能力を教育するカリキュラムとは考えられない。 また、特定の領域は救急、皮膚・排泄ケア、感染管理の3領域としており、「2年以上のコース」は3領域の教育内容を網羅すべきである。	公益社団法人, 日本臨床工学技士会
資料3	別表1)修業期間2年以上とする課程の教育内容・単位数の例		「○患者の発達段階に応じて適切に対応できる。」を追加	病態の変化のみならず、発達段階によって緊急度、重症度、看護の判断、援助方法が異なってくるため。	東京女子医科大学大学院看護学研究科
資料3	別表1)、2)過程の教育内容・単位数の例			看護学修士大学院や研修機関で教育を行うことになっているが、実際の医行為を教育する場合や病態生理学、臨床薬理学などの教育では医学部や医学研究科の医系教員の協力を仰ぐことも考慮すべきである。	日本医学教育学会
資料2	修業期間を2年以上とする課程の教育内容・単位数	※各大学院等の自由裁量に追加は可能		現状のCNS課程に特定行為の習得に関するカリキュラムを追加した場合に単位の読み変えがどこまで可能かについて示す必要がある。大学院で学んだ看護師は特定行為の対象とはなくなってしまう。(小児看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)



資料番号: ※意見募集の対象 資料の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
資料3	(別表1)修業期間2年以上とする課程の教育内容・単位数の例	賛成(48単位は最小単位として不可欠である。)		48単位は最小単位数として不可欠な単位数である。質の担保のためには最低限必要である。東京医療保健大学では完成年度を迎え、修了生の活動を通し、厚労省の提案した教育内容と単位数は、必要最低条件であると考えている。	東京医療保健大学
資料3	(別表1)修業期間2年以上とする課程の教育内容・単位数の例	多いに賛成。48単位以上は不可欠である。		48単位以上は不可欠な単位数である。この数値は試行事業の経験を通して得られた数値であり、根拠がある。質の担保のためには最低限必要である。	国際医療福祉大学 大学院
資料3	(別表1)修業期間2年以上とする課程の教育内容・単位数の例	多いに賛成。48単位以上は不可欠である。		48単位以上は不可欠な単位数である。この数値は試行事業を行った現場での数値であり、根拠がある。質の担保のためには最低限必要である。厚労省の提案した教育内容と単位数は、必要最低条件である。	愛知医科大学
資料3	3 教育内容及び単位数 (別表1)修業期間2年以上とする課程の教育内容・単位数の例	多いに賛成。48単位以上は不可欠である。		48単位以上は不可欠な単位数である。この数値は試行事業を行った現場での数値であり、根拠がある。質の担保のためには最低限必要である。厚労省の提案した教育内容と単位数は、必要最低条件である。	愛知医科大学
資料3	(別表1) 修業期間2年以上とする課程の教育内容・単位数の例	同意見:幅広い特定医行為の修得を目指すためには臨床実習14単位(630時間)以上を含む総単位数48単位以上修得を義務づけることは必要である。			東北文化学園大学
資料3	(別表2-1, 2, 3) 8ヶ月以上の課程:別表2-1,2,3について	座学の合計単位数17単位の内、特定行為、つまりグレーゾーンであった医行為の部分を担当する能力を修得するための「教育内容」は、「基礎となる知識」6単位と「技術・能力」5単位の合計11単位(65%)である。	少なくとも80%以上に引き上げるべきである。	11分野に分かれている米国のNurse practitioner教育における医学教育の占める割合は85~100%であり、これと同様のレベルに引き上げるべきである。なぜならば、医療の受け手である患者、国民の求めるものは質の担保と医療安全であること・「基盤となる理論等」や「総合的知識・統合力」は、正看護師になるための大学教育を中心とした看護教育ですすでに教育され、修得済み(到達済み)のものであること 一方で、現在の看護師の基礎教育では医学教育の部分が極めて脆弱であることによる。	一般社団法人 日本外科学会
資料3	(別表2-1, 2, 3) 8ヶ月以上の課程:別表2-1,2,3について	座学の合計単位数17単位の内、特定行為、つまりグレーゾーンであった医行為の部分を担当する能力を修得するための「教育内容」は、「基礎となる知識」6単位と「技術・能力」5単位の合計11単位(65%)である。	少なくとも80%以上に引き上げるべきである。	11分野に分かれている米国のNurse practitioner教育における医学教育の占める割合は85~100%であり、これと同様のレベルに引き上げるべきである。なぜならば、医療の受け手である患者、国民の求めるものは質の担保と医療安全であること・「基盤となる理論等」や「総合的知識・統合力」は、正看護師になるための大学教育を中心とした看護教育ですすでに教育され、修得済み(到達済み)のものであること による。	特定非営利活動法人 日本胸部外科学会
資料3	別表2-1 修業期間8か月以上とする課程の教育内容・単位数の例(救急領域)	表のタイトル内の「修業期間8ヶ月以上とする課程の教育内容」の箇所	救急領域における領域の教育内容	修業期間は8ヶ月ではないほうがふさわしいと思います。例えば認定看護師のさらなるステップアップになるような課程のほうが、この制度を発展させると思います。研修学校を終えて、現場で実践した後、さらなる実践力アップにむけて大学院大学を設置したりして特定の領域の専門的な特定行為を教育したらよいのではないかと思います。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
資料3	修業期間8ヶ月以上とする課程の教育内容・単位数の例(救急領域)	到達目標・教育内容・単位数	気管挿管に関しては、特に62時間以上の講義・演習および日本麻酔科学会専門医の指導下で全身麻酔症例を対象に30例以上に気管挿管を実施することを明記する。	前例として救急救命士において気管挿管認定のための追加講習として計62時間の講義・演習および日本麻酔科学会専門医の指導下で全身麻酔症例を対象に30例以上に気管挿管を行うことが義務付けられているため。	日本救急救命士協会
資料3	(別表2-1~2-3)	単位数	別表2-1の救急領域の単位数を増やすべき。特に臨床実習の単位を増やすべきと考えられる。	別表2-2の皮膚・排泄ケア領域や別表2-3の感染症管理領域に比べ、生命の影響が大きい救急領域ではもっと多くの単位数が必要と考える。	一般社団法人 日本外科学会
資料3 別表2-2	修業期間8か月以上とする課程の教育内容・単位数の例(皮膚・排泄ケア領域)	表のタイトル内の「修業期間8ヶ月以上とする課程の教育内容」の箇所	皮膚・排泄ケア領域における教育内容	修業期間は8ヶ月ではないほうがふさわしいと思います。例えば認定看護師のさらなるステップアップになるような課程のほうが、この制度を発展させると思います。研修学校を終えて、現場で実践した後、さらなる実践力アップにむけて大学院大学を設置したりして特定の領域の専門的な特定行為を教育したらよいのではないかと思います。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
資料3	別表2-3 修業期間8か月以上とする課程の教育内容・単位数の例(感染症管理領域)	表のタイトル内の「修業期間8ヶ月以上とする課程の教育内容」の箇所	感染症管理領域における教育内容	修業期間は8ヶ月ではないほうがふさわしいと思います。例えば認定看護師のさらなるステップアップになるような課程のほうが、この制度を発展させると思います。研修学校を終えて、現場で実践した後、さらなる実践力アップにむけて大学院大学を設置したりして特定の領域の専門的な特定行為を教育したらよいのではないかと思います。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
資料3	教育内容基準(案)等について 4.教員・指導者の要件	2つ目と3つ目の○について	「看護師」、医師および薬剤師――、	要件例と整合性を取ること、看護教育に看護師が教授することは当然で、医師や薬剤師だけでは専門的教育にはならない	日本小児看護学会
資料3	4.教員・指導者の要件	2つ目の○特に、「基礎となる知識」及び「技術・能力」の教育内容を教授する者には、教育内容の特性を鑑み、医師および薬剤師を含める	、、、教育内容の特性を鑑み、看護教員の他に当面の間、医師および薬剤師を含める。医師および薬剤師は、大学院で当該科目を担当できる者とする。	看護学の教授は、看護教員が行うことが必然であり、当初には医師や薬剤師が必要ではあるが、その科目に必要な知識と技術、経験をもつ看護師がいる場合は、看護教員が担当することが望ましい。	日本看護学教育学会
資料3	4.教員・指導者の要件	3つめの○、、、臨床実習の担当教員・指導者は、医師等を必要以上確保する。	、、、臨床実習の担当教員・指導者は、看護教員の他、医師等を必要以上確保する。	看護学の教授は、看護教員が行うことが必然である。	日本看護学教育学会
資料3	4.教員・指導者の要件		看護教員を最上段に	看護学の教授は、看護教員が行うことが必然である。	日本看護学教育学会

資料番号: ※意見募集の対象 資料の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
資料3	4.教員・指導者の要件	○教員・指導者は、基準とする各教育内容を教授するのに、適当な者であることを要件とし、適当な職種、人数を確保する。 ○特に「基礎となる知識」及び「技術・能力」の教育内容を教授する者には、教育内容の特性を鑑み、医師及び薬剤師を含める。 ○特定行為の習得を目指した臨床実習の担当教員・指導者は、医師等を必要数確保する。	以下のように、「看護教員のほか」の文言を追加する。 ○教員・指導者は、基準とする各教育内容を教授するのに、適当な者であることを要件とし、看護教員のほか、適当な職種、人数を確保する。 ○特に「基礎となる知識」及び「技術・能力」の教育内容を教授する者には、教育内容の特性を鑑み、看護教員のほか、医師及び薬剤師を含める。 ○特定行為の習得を目指した臨床実習の担当教員・指導者は、看護教員のほか、医師等を必要数確保する。	当然、看護教員は想定されていると考えるが、資料の文言では看護師不在の教育を推進すると解釈される可能性がある。	愛知医科大学
資料3	4.教員・指導者の要件	…教育内容の特性を鑑み、医師及び薬剤師を含める	…教育内容の特性を鑑み、大学院教育を担当できる医師及び薬剤師を含める	看護系大学院教育であるという前提を明記する必要がある	岡山大学大学院保健学研究科
資料3	4.教員・指導者の要件	…教育内容の特性を鑑み、医師及び薬剤師を含める	…教育内容の特性を鑑み、看護学の教授は看護系教員が行い、大学院教育を担当できる医師及び薬剤師を含める	看護学の教育は看護教員が行うのが不可欠である	岡山大学大学院保健学研究科
資料3	4.教員・指導者の要件の例	医師から書き始められている	看護教員をまず最初に書く	看護学の教育は看護教員が行うのが不可欠である	岡山大学大学院保健学研究科
資料3	4. 教員・指導者の要件	医師及び薬剤師を含めるなどの記載	看護の専門領域に基づく教育内容を教授するにあたり、看護教員の他、適当な職種・人数を確保する。	現在の説明文では医師、薬剤師が強調される記載である。	日本看護倫理学会
資料3	4. 教員・指導者の要件	特定行為の習得をめざした臨床実習の担当教員・指導者は、医師等を必要数確保する。	特定行為の習得をめざした臨床実習の担当教員・指導者は、看護師・医師等を必要数確保する	看護師の教育であるので、教員の要件には看護教員が明記されるべきである。	東京女子医科大学大学院看護学研究科
資料3	4. 教員・指導者の要件	なお、医師の担当教員・指導者は、臨床研修指導医と同等以上の経験がある事が望ましい。	なお、看護師の担当教員・指導者は看護系大学院修士課程修了者以上の者、医師の担当教員・指導者は、臨床研修指導医と同等以上の経験がある事が望ましい。指導者は特定能力を有する者、医師は臨床研修指導医と同等以上の経験がある事が望ましい。	看護師の教育であるので、看護教員の要件が明記されるべき。医療行為であるため、初期には医師の指導が必要であるが、特定能力を持つ看護師が育成されれば指導への参加が可能と考える。	東京女子医科大学大学院看護学研究科
資料3	4. 教員・指導者の要件	特定行為の習得をめざした臨床実習の担当教員・指導者は、医師等を必要数確保する。	特定行為の習得をめざした臨床実習の担当教員・指導者は、看護師・医師等を必要数確保する	現場で特定行為の訓練を受け実施している専門看護師等が実習指導にあたるようにするために。	日本老年看護学会
資料3	4.教員・指導者の要件	…教育内容の特性を鑑み、医師及び薬剤師を含める	…教育内容の特性を鑑み、看護学の教授は看護系教員が行い、大学院教育を担当できる医師及び薬剤師を含める	看護学の教育は看護教員が行うのが不可欠である	日本看護科学学会
資料3	4.教員・指導者の要件	医師から書き始められている	看護教員をまず最初に書く	看護学の教育は看護教員が行うのが不可欠である	日本看護科学学会
資料3	4.教員・指導者の要件	教員・指導者は、基準とする各教育内容を教授するのに適当な者であることを要件とし、適当な職種、人数を確保する。	教員・指導者は、基準とする各教育内容を教授するのに適当な者であることを要件とし、看護師の他、適当な職種、人数を確保する。	看護職であるので、教員の要件に看護師が入れられるべきである。	日本看護科学学会
資料3	各教育研修機関における教員指導者の要件の例	医師の要件はあげられているが、看護教員の要件が書かれていないために、看護教員の要件を明示する必要がある。	以下の要件を付加する ●看護師の教員は教授内容の専門の看護経験と臨床指導の教育経験を有すること。さらに修士以上の学位を有していること。	看護教員の要件がないと、看護師の免許を有していない教員(例えば薬学、社会学、心理学等の教員)や、看護師の免許だけで看護を教育するメンバーに入る可能性がある。従って、看護の領域で何らかの経験や学問の蓄積をしているもの等の質の担保が必要と考える。	昭和大学保健医療学部看護学科、昭和大学保健医療学研究科
資料3	4. 教員、指導者の要件	臨床実習の担当教員・指導者は医師などを必要数確保する	臨床指導者は看護教員が主で、医師と協働して教育する	看護の役割としての特定行為なので看護教員が主たる指導を行う必要がある	日本赤十字看護大学
資料3	4. 教員・指導者の要件	○教員・指導者は、基準とする各教育内容を教授するのに、適当な者であることを要件とし、適当な職種、人数を確保する。 ○特に「基礎となる知識」及び「技能・能力」の教育内容を教授する者には、教育内容の特性を鑑み、医師及び薬剤師を含める。 ○特定行為の習得を目指した臨床実習の担当教員・指導者は、医師等を必要数確保する。	以下のように、「看護教員のほか」の文言を追加する。 ○教員・指導者は、基準とする各教育内容を教授するのに、適当な者であることを要件とし、看護教員のほか、適当な職種、人数を確保する。 ○特に「基礎となる知識」及び「技術・能力」の教育内容を教授する者には、教育内容の特性を鑑み、看護教員のほか、医師及び薬剤師を含める。 ○特定行為の習得を目指した臨床実習の担当教員・指導者は、看護教員のほか、医師等を必要数確保する。	看護学の教育としての一貫性を保持するためには、看護学の視点からの教育を基盤とすべきであり、教員・指導者の要件の第一に看護教員が入れられるべきである。大学院教育においては学問領域を教授するための教員数確保が重要であり、医師及び薬剤師のみの記載ではそれを脅かされる可能性がある。また、将来的には、技術を有する看護系教員による教育になる可能性を残す必要がある。	大阪府立大学 地域保健学域看護学類
資料3	4.教員・指導者の要件	…教育内容の特性を鑑み、医師及び薬剤師を含める	…教育内容の特性を鑑み、大学院教育を担当できる医師及び薬剤師を含める	看護系大学院教育であるという前提を明記する必要がある	日本看護科学学会
資料3	4. 教員・指導者の要件	○教員・指導者は…を要件とし、適当な職種、人数を確保する。	教員・指導者は…を要件とし、看護教員のほか、適当な職種、人数を確保する。	看護学の視点での教育が基盤であり、教員・指導者として看護教員を明記し、確保する必要がある。	慢性疾患看護専門看護師研究会、日本専門看護師協議会(慢性疾患看護分野)
資料3	4. 教員・指導者の要件	○…教授するものには、教育内容の特性を鑑み、医師及び薬剤師を含める。	…教授するものには、教育内容の特性を鑑み、看護教員のほか、医師及び薬剤師を含める。	看護学が基盤であるのに、看護教員を明記しないと医師・薬剤師のみでも教育が可能とも解釈される。	慢性疾患看護専門看護師研究会、日本専門看護師協議会(慢性疾患看護分野)



資料番号: ※意見募集の対象 資料の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
資料3	4. 教員・指導者の要件	○…臨床実習の担当教員・指導者は、医師等を必要数確保する。	…臨床実習の担当教員・指導者は、看護教員・(専門)看護師のほか医師等を必要数確保する。	看護学の視点が基盤であるのに、看護職を明記しないと医師養成教育とも解釈されかねない。	慢性疾患看護専門 看護師研究会、日本 専門看護師協議 会(慢性疾患看護 分野)
資料3	4.各教育・研修機関における 教員・指導者の要件の例	看護教員	以下を追加する。看護教員は、当該分野の臨床(床)経験と指導者経験を有する者。	能力認証のための教育であることから、看護教員は当該分野の指導するに相応しい能力を有することが必要と考え、該当分野の臨床(床)経験が5年以上あるものとするのが望ましいと考える。	愛知医科大学
資料3	4.各教育・研修機関における 教員・指導者の要件の例	看護教員の要件	看護教員の質を担保するための要件(看護学の学位取得等)を追加する。	看護系大学院以外が研修機関となる場合に、入学者の看護実践能力を担保するため。	日本看護科学学会
資料3	4.各教育・研修機関における 教員・指導者の要件の例	臨床教授・准教授・講師など(医師)の要件、 薬学部教授の要件	看護系大学院が無理なく研修機関となることができよう、要件を緩和する。	看護系大学院が研修機関となる場合には教員確保が困難となる恐れがあるため。	日本看護科学学会
資料3	各教育・研修機関における 教員・指導者の要件の例	臨床実習の教員・指導者と要件について	依頼に関連する他職種を入れる。	上記と合わせて、臨床実習において関連他職種で、教育的立場の中堅レベル以上のものをその要件とした教員・指導者が入ることが、今後のチーム医療推進に役立つと考えるため。	日本作業療法士協会
資料3	4. 教員・指導者の要件	特に、「基礎となる知識」及び「技術・能力」の教育内容を教授する者には、教育内容の特性を鑑み、医師及び薬剤師を含める。	特に、「基礎となる知識」及び「技術・能力」の教育内容を教授する者には、看護師の他、教育内容の特性を鑑み、医師及び薬剤師を含める。	看護師の能力認証教育に責任をもつのは、第一義的に看護教員である。医行為の教育ということでは医師による教育も必要と考える。	慶應義塾大学看護 医療学部
資料3	4. 教員・指導者の要件	特定行為の習得を目指した臨床実習の担当教員・指導者は、医師等を必要数確保する。	更新を重ねている専門看護師が臨床実習指導者として適任。その他、医師等を必要数確保する。	現場で、特定の医行為をon the job trainingで実施している専門看護師が、最も実習指導者として適任と考える。	慶應義塾大学看護 医療学部
資料3	4. 教員、指導者の要件	教員指導者は基準とする各教育内容を教授するのに適したものであることを要件とし、適当な職種、人数を確保する	教員・指導者は……適当なものであることを要件とし、看護教育のほか、適当な職種、人数を確保する	看護師の教育であり、看護師が教育するのは必須。医師、薬剤師による教育は補完的な位置付けとなる	日本赤十字看護大 学
資料3	4. 教員、指導者の要件	基礎となる知識…教育内容の特性を鑑み 医師及び薬剤師を含める	看護教育のほか、医師及び薬剤師が担当する場合もある	看護師の教育であり、看護師が教育するのは必須。医師、薬剤師による教育は補完的な位置付けとなる	日本赤十字看護大 学
資料3	4. 教員、指導者の要件	教員指導者は基準とする各教育内容を教授するのに適したものであることを要件とし、適当な職種、人数を確保する	教員・指導者は……適当なものであることを要件とし、看護教育のほか、適当な職種、人数を確保する	看護師の教育であり、看護師が教育するのは必須。医師、薬剤師による教育は補完的な位置付けとなる	日本赤十字看護学 会
資料3	4. 教員、指導者の要件	基礎となる知識…教育内容の特性を鑑み 医師及び薬剤師を含める	看護教育のほか、医師及び薬剤師が担当する場合もある	看護師の教育であり、看護師が教育するのは必須。医師、薬剤師による教育は補完的な位置付けとなる	日本赤十字看護学 会
資料3	4. 教員、指導者の要件	臨床実習の担当教員・指導者は医師などを必要数確保する	臨床指導者は看護教員が主で、医師と協働して教育する	看護の役割としての特定行為なので看護教員が主たる指導を行う必要がある	日本赤十字看護学 会
資料3	4.教員・指導者の要件	2つめの○特に、「基礎となる知識」及び「技術・能力」の教育内容を教授する者には、教育内容の特性を鑑み、医師及び薬剤師を含める	教育内容の特性を鑑み、看護教員の他、医師及び薬剤師を含める	看護師の能力認証であるので、看護教員は必須である	高知女子大学看護 学会
資料3	4. 教員・指導者の要件	特定行為の習得を目指した臨床実習の担当教員・指導者は、医師等を必要数確保する。	特定行為の習得を目指した臨床実習の担当教員・指導者は、看護師の他、医師等を必要数確保する。	看護学の教育としての一貫性を保持するためには、看護学の視点からの教育を基盤とすべきであり、教員の要件に看護師を明示する必要がある。	神戸市看護大学大 学院
資料3	4. 教員・指導者の要件	「医師および薬剤師を含める」といった医師を中心とした指導者要件	記載できない	指導者要件として記載されている内容は、医師主導型教育で行われると考えられるPA教育であり、看護学教育とは別プログラムとして扱うべきである	日本クリティカルケ ア看護学会
資料3	4. 教員・指導者の要件	教員・指導者は、基準とする各教育内容を教授するのに適当な者であることを要件とし、適当な職種、人数を確保する。	教員・指導者は、基準とする各教育内容を教授するのに適当な者であることを要件とし、看護師の他、適当な職種、人数を確保する。	看護学の教育としての一貫性を保持するためには、看護学の視点からの教育を基盤とすべきであり、教員の要件に看護師が入れられるべきである。修業期間2年以上の課程は大学院での教育なので、大学院教育の設置の点から、人員については適正な配分が求められているので、バランスを崩さないような配置が必要である。	兵庫県立大学大 学院看護学研究科
資料3	4. 教員・指導者の要件	特に、「基礎となる知識」及び「技術・能力」の教育内容を教授する者には、教育内容の特性を鑑み、医師及び薬剤師を含める。	特に、「基礎となる知識」及び「技術・能力」の教育内容を教授する者には、看護師の他、教育内容の特性を鑑み、医師及び薬剤師を含める。	看護学の教育としての一貫性を保持するためには、看護学の視点からの教育を基盤とすべきであり、教員の要件に看護師が入れられるべきである。修業期間2年以上の課程は大学院での教育なので、大学院教育の設置の点から、人員については適正な配分が求められているので、バランスを崩さないような配置が必要である。	兵庫県立大学大 学院看護学研究科
資料3	4. 教員・指導者の要件	特定行為の習得を目指した臨床実習の担当教員・指導者は、医師等を必要数確保する。	特定行為の習得を目指した臨床実習の担当教員・指導者は、看護師の他、医師等を必要数確保する。	看護学の教育としての一貫性を保持するためには、看護学の視点からの教育を基盤とすべきであり、教員の要件に看護師が入れられるべきである。修業期間2年以上の課程は大学院での教育なので、大学院教育の設置の点から、人員については適正な配分が求められているので、バランスを崩さないような配置が必要である。	兵庫県立大学大 学院看護学研究科



資料番号: ※意見募集の対象 資料の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
資料3	4. 教員・指導者の要件	○特に、「基礎となる知識」及び「技術・能力」の教育内容を教授する者には、教育内容の特性を鑑み、医師及び薬剤師を含める。 ○特定行為の習得を目指した臨床実習の担当教員・指導者は、医師等を必要数確保する。	○特に、「基礎となる知識」及び「技術・能力」の教育内容を教授する者には、教育内容の特性を鑑み、看護師及び医師、薬剤師を含める。 ○特定行為の習得を目指した臨床実習の担当教員・指導者は、看護師、医師等を必要数確保する。	看護師の医行為を行う能力を高める教育なのであるから、教授・実践活動における指導者には看護師を抜いて書くべきではないと考える。	日本生乳看護学会
資料3	4. 教員・指導者の要件	○特に「基礎となる知識」及び「技術・能力」の教育内容を教授する者には、教育内容の特性を鑑み、医師及び薬剤師を含める。 ○特定行為の習得を目指した臨床実習の担当教員・指導者は、医師等を必要数確保する。	○「基礎となる知識」及び「技術・能力」の教育内容を教授する者には、看護師のほか、医師及び薬剤師を含める。 ○特定行為の習得を目指した臨床実習の担当教員・指導者は、看護師のほか医師とする。	看護師の卒後研修であり、看護師が指導にあたらなければならない。1970年代より看護が専門職であると主張し、その教育を看護師の手で行うよう努めてきた。他の専門職のみに教育をゆだねるのであれば、それは看護の専門性を高めると言えないので、修正を提案する。	聖路加看護大学
資料3	4. 教員・指導者の要件	教員・指導者は、基準とする各教育内容を教授するのに適当な者であることを要件とし、適当な職種、人数を確保する。特に、「基礎となる知識」及び「技術・能力」の教育内容を教授する者には、教育内容の特性を鑑み、医師及び薬剤師を含める。	教員・指導者は、基準とする各教育内容を教授するのに適当な者であることを要件とし、看護師の他、適当な職種、人数を確保する。特に、「基礎となる知識」及び「技術・能力」の教育内容を教授する者には、看護師の他、教育内容の特性を鑑み、医師及び薬剤師を含める。	看護学の教育としての一貫性を保持するためには、看護学の視点からの教育を基盤とすべきであり、教員の要件に看護師を明示する必要がある。	神戸市看護大学大学院
資料3	4. 教員・指導者の要件	○特定行為の習得を目指した臨床実習の担当教員・指導者は医師等を必要数確保する。	○特定行為の習得を目指した臨床実習の担当教員・指導者は、医師・看護師等を必要数確保する。	実習の到達目標を達成する為には、指導者に看護師が必要と考えられるため。	公益社団法人日本看護協会
資料3	4. 教員・指導者の要件	教員・指導者について	現在のような1年研修、半年研修要件をはずし、現場での経験を最優先すること。現行の教員に係る資格要件をはずすこと。	教員・指導者の要件は、現場で働いている人物であること。	三重県医師会
資料3	4. 教員・指導者の要件	特定行為の習得をめざした臨床実習の担当教員・指導者は、医師等を必要数確保する。	特定行為の習得をめざした臨床実習の担当教員・指導者は、看護師・医師等を必要数確保する	現場で特定行為の訓練を受け実施している専門看護師等が実習指導にあたることのできるようになるため。	日本老年看護学会
資料3	4. 教員・指導者の要件	なお、医師の担当教員・指導者は、臨床研修指導医と同等以上の経験がある事が望ましい。	なお、看護師の担当教員・指導者は看護系大学院修士課程修了者以上の者、医師の担当教員・指導者は、臨床研修指導医と同等以上の経験がある事が望ましい。	医行為であるため初期には医師の指導が必要であるが、特定能力を教育課程で育成された看護師は当然指導に参加するものとする。	日本老年看護学会
資料3	4. 教員・指導者の要件	2つ目の○「基礎となる知識」及び「技術・能力」の教育内容を教授する者には、教育内容の特性を鑑み、医師及び薬剤師を含める	「基礎となる知識」及び「技術・能力」の教育内容を教授する者には、教育内容の特性を鑑み、看護学専門領域の看護教員のほかに医師及び薬剤師を含めることができる	看護学の教育は、看護学教員による教授が必然であること、科目によっては、医師や薬剤師などの協力を得ることが必要であるが、その科目に必要な知識・技術、経験を有する看護職が存在する場合はその任用がまず第一（既に高度看護実践者として看護専門領域にもとづいてCNSなどの起用が可能である）	宮城大学 大学院看護学研究科
資料3	教員・指導者の要件	3つ目の○「特定行為の習得を目指した臨床実習の担当教員・指導者は、医師等を必要数を確保する」	「特定行為の習得を目指した臨床実習の担当教員・指導者は、看護教員のほか、医師等を必要数を確保する」	看護学の教育は、看護学教員による教授が必然であること、科目によっては、医師や薬剤師などの協力を得ることが必要であるが、その科目に必要な知識・技術、経験を有する看護職が存在する場合はその任用がまず第一（既に高度看護実践者として看護専門領域にもとづいてCNSなどの起用が可能である）	宮城大学 大学院看護学研究科
資料3	各教育・研修機関における教員・指導者の要件の例	表の教員・指導者	看護教員を1段目にする	看護学の教育は、看護学教員による教授が必然であること、科目によっては、医師や薬剤師などの協力を得ることが必要であるが、その科目に必要な知識・技術、経験を有する看護職が存在する場合はその任用がまず第一（既に高度看護実践者として看護専門領域にもとづいてCNSなどの起用が可能である）	宮城大学 大学院看護学研究科
資料3	4. 教員・指導者の要件	○特に、…教育内容の特性を鑑み、医師及び薬剤師を含める。	○特に、…教育内容の特性を鑑み、「看護職に医師及び薬剤師を加える」とする。	看護職が入ることが前提になっていると考えるが、この文言では、看護職は含まれないと解釈される恐れがある。ケアとキュアを統合するためには、必ず看護職による知識と技術・能力の教授が必要となる。	日本ルーラルナース学会
資料3	4. 教員・指導者の要件	○なお、医師の担当教員・指導者は…同等以上の経験があることが望ましい。	○なお、医師の担当教員・指導者は…「7年以上の臨床経験がある」ことが望ましいとする。	臨床研修指導医は7年以上の臨床経験を有し、指導医養成講習会を受講していることが要件になっている。特定行為の指導に当たる際には、単独行為の指導をうけることも想定されるので、望ましいとしながらも「同等以上」とすることで、指導を受けられる機会が大規模な医療施設等に限定されることを危惧する。	日本ルーラルナース学会
資料3	4. 教員・指導者の要件	医師の教員の「要件」欄の(臨床経験を概ね15年以上に有する者 等)	( )を削除および臨床実習の「医師の教員」の要件を削除	臨床経験が15年以上の医師であることの根拠が不明である。臨床研修指導医と同等とするのであれば、7年以上でよいと考える。へき地等の医療機関では、臨床研修指導医の教育的立場にある医師の数は限定され、活躍が期待される施設で学ぶことができない。	日本ルーラルナース学会
資料3	4. 教員・指導者の要件	○教員・指導者は、基準とする各教育内容を教授するのに、適当な者であることを要件とし、適当な職種、人数を確保する。 ○特に「基礎となる知識」及び「技術・能力」の教育内容を教授する者には、教育内容の特性を鑑み、医師及び薬剤師を含める。 ○特定行為の習得を目指した臨床実習の担当教員・指導者は、医師等を必要数確保する。	以下のように、「看護教員のほか」の文言を追加する。 ○教員・指導者は、基準とする各教育内容を教授するのに、適当な者であることを要件とし、看護教員のほか、適当な職種、人数を確保する。 ○特に「基礎となる知識」及び「技術・能力」の教育内容を教授する者には、教育内容の特性を鑑み、看護教員のほか、医師及び薬剤師を含める。 ○特定行為の習得を目指した臨床実習の担当教員・指導者は、看護教員のほか、医師等を必要数確保する。	看護学の教育としての一貫性を保持するためには、看護学の視点からの教育を基盤とすべきであり、教員・指導者の要件の第一に看護教員が入れられるべきである。大学院教育においては学問領域を教授するための教員数確保が重要であり、医師及び薬剤師のみの記載ではそれが脅かされる可能性がある。また、将来的には、技術を有する看護系教員による教育になる可能性を残す必要が有る。	日本看護系大学協議会
資料3	4. 教員・指導者の要件	教員・指導者は、基準とする各教育内容を教授するのに適当な者であることを要件とし、適当な職種、人数を確保する。	教員・指導者は、基準とする各教育内容を教授するのに適当な者であることを要件とし、看護師の他、適当な職種、人数を確保する。	看護学の教育としての一貫性を保持するためには、看護学の視点からの教育を基盤とすべきであり、教員の要件に看護師は必須である。	日本災害看護学会
資料3	4. 教員・指導者の要件	特に、「基礎となる知識」及び「技術・能力」の教育内容を教授する者には、教育内容の特性を鑑み、医師及び薬剤師を含める。	特に、「基礎となる知識」及び「技術・能力」の教育内容を教授する者には、看護師の他、当面の間教育内容の特性を鑑み、医師及び薬剤師を含める。	看護学の教育としての一貫性を保持するためには、看護学の視点からの教育を基盤とすべきであり、教員の要件に看護師は必須である。また、将来は看護教員がすべて教育することができるようにするため	日本災害看護学会
資料3	4. 教員・指導者の要件	特定行為の習得を目指した臨床実習の担当教員・指導者は、医師等を必要数確保する。	特定行為の習得を目指した臨床実習の担当教員・指導者は、看護師の他、医師等を必要数確保する。	看護学の教育としての一貫性を保持するためには、看護学の視点からの教育を基盤とすべきであり、教員の要件に看護師が入れられるべきである。	日本災害看護学会

資料番号: ※意見募集の対象 資料の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
資料3	4. 教員・指導者の要件	教員・指導者は、基準とする各教育内容を教授するのに適当な者であることを要件とし、適当な職種、人数を確保する。特に、「基礎となる知識」及び「技術・能力」の教育内容を教授する者には、教育内容の特性を鑑み、医師及び薬剤師を含める。	教員・指導者は、基準とする各教育内容を教授するのに適当な者であることを要件とし、看護師の他、適当な職種、人数を確保する。特に、「基礎となる知識」及び「技術・能力」の教育内容を教授する者には、看護師の他、教育内容の特性を鑑み、医師及び薬剤師を含める。	看護学の教育としての一貫性を保持するためには、看護学の視点からの教育を基盤とすべきであり、教員の要件に看護師が入れられるべきである。	青森県立保健大学 健康科学研究科
資料2	4.教員・指導者の要件	○特に、…教育内容の特性を鑑み、医師及び薬剤師を含める。	○特に、…教育内容の特性を鑑み、「看護職に医師及び薬剤師を加える」とする。	看護職が入ることが前提になっていると考えるが、この文言では、看護職は含まれないと解釈される恐れがある。ケアとキュアを統合するためには、必ず看護職による知識と技術・能力の教授が必要となる。	自治医科大学看護学部
資料3	4.教員・指導者の要件	3つめの○: 特定行為の習得を目指した臨床実習の担当教員・指導者は、医師等を必要数確保する	追加: …臨床実習の担当教員・指導者は、看護教員の他、医師等を必要数確保する	看護師の能力認証であるので、看護教員は必須である。現実的に、臨床の医師のみでは業務量等を考えると対応が難しいと考える	高知県立大学 看護学部・大学院看護学研究科
資料3	4.教員・指導者の要件	1つ目の○: 教員・指導者は、基準とする各教育内容を教授するのに適当な者であることを要件とし、適当な職種、人数を確保する	追加: 修業期間2年以上とする教育課程においては、看護系大学の大学院の教員として文部科学省の基準を満たす看護教員であることを要件とし、その他必要な職種、人数を確保する	看護学教育として質の保障をするために修正が必要である。	高知県立大学 看護学部・大学院看護学研究科
資料3	4.教員・指導者の要件	2つめの○: 特に、「基礎となる知識」及び「技術・能力」の教育内容を教授する者には、教育内容の特性を鑑み、医師及び薬剤師を含める	追加: …教育内容の特性を鑑み、看護教員の他、医師及び薬剤師を含める	看護師の能力認証であるので、看護教員は必須である	高知県立大学 看護学部・大学院看護学研究科
資料3	4. 教員・指導者の要件	特に、「基礎となる知識」及び「技術・能力」の教育内容を教授する者には、教育内容の特性を鑑み、医師及び薬剤師を含める。	特に、「基礎となる知識」及び「技術・能力」の教育内容を教授する者には、看護師の他、教育内容の特性を鑑み、医師及び薬剤師を含める。	基本的には看護師の教育である。不足の分を多職種に補ってもらう。	日本がん看護学会
資料3	4. 教員・指導者の要件	特に、「基礎となる知識」及び「技術・能力」の教育内容を教授する者には、教育内容の特性を鑑み、医師及び薬剤師を含める。	特に、「基礎となる知識」及び「技術・能力」の教育内容を教授する者には、看護師の他、教育内容の特性を鑑み、医師及び薬剤師を含める。	基本的には看護師の教育である。不足の分を多職種に補ってもらう。	大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
資料3	4.教員・指導者の要件	○特に、…教育内容の特性を鑑み、医師及び薬剤師を含める。	○特に、…教育内容の特性を鑑み、「看護職に医師及び薬剤師を加える」とする。	看護学の大学院であれば当然といえるが、明示が必要である。	日本母性看護学会
資料3	教員・指導者の要件	教員・指導者の要件	臨床での教育者の確保が必要	臨床の医師は業務過多であるためということ、いろいろと教育条件を出しても現実問題、十分な教育が行えないのではないか(老人看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
資料3	4.教員・指導者の要件	1つ目の○教授するのに適当な者であること	具体的な要件を示した資料を追加する	看護教育として質の保障をするために修正が必要である。	高知女子大学看護学会
資料3	4.教員・指導者の要件	1つ目の○教員・指導者は、基準とする各教育内容を教授するのに適当な者であることを要件とし、適当な職種、人数を確保する	修業期間2年以上とする教育課程においては、看護系大学の大学院の教員として文部科学省の基準を満たす看護教員であることを要件とし、その他必要な職種、人数を確保する	看護教育として質の保障をするために修正が必要である。	高知女子大学看護学会
資料3	4.教員・指導者の要件	3つめの○特定行為の習得を目指した臨床実習の担当教員・指導者は、医師等を必要数確保する	臨床実習の担当教員・指導者は、看護教員の他、医師等を必要数確保する	看護師の能力認証であるので、看護教員は必須である。現実的に、臨床の医師のみでは業務量等を考えると対応が難しいと考える	高知女子大学看護学会
資料3	4.教員・指導者の要件	表タイトル: 各教育・研修機関における教員・指導者の要件の例	各看護系大学の大学院教育・各看護研修機関における教員・指導者の例	看護教育として質の保障をするために修正が必要である。	高知女子大学看護学会
資料3	4.教員・指導者の要件	表タイトル: 各教育・研修機関における教員・指導者の要件の例	修正: 各看護系大学の大学院教育・各看護研修機関における教員・指導者の例	看護学教育として質の保障をするために修正が必要である。	高知県立大学 看護学部・大学院看護学研究科
資料3	4. 教員・指導者の要件	○教員・指導者は、基準とする各教育内容を教授するのに、適当な者であることを要件とし、適当な職種、人数を確保する。 ○特に「基礎となる知識」及び「技術・能力」の教育内容を教授する者には、教育内容の特性を鑑み、医師及び薬剤師を含める。 ○特定行為の習得を目指した臨床実習の担当教員・指導者は、医師等を必要数確保する。	○教員・指導者は、基準とする各教育内容を教授するのに、適当な者であることを要件とし、看護師のほか適当な職種、人数を確保する。 ○「基礎となる知識」及び「技術・能力」の教育内容を教授する者には、看護師のほか、医師及び薬剤師を当てる。 ○特定行為の習得を目指した臨床実習の指導は、看護師と医師が協同して行う。		日本看護技術学会
資料3	各教育・研修機関における教員・指導者の要件の例	2つ目の○ 医師及び薬剤師を含める	原則的に医師及び薬剤師とする、あるいは医師及び薬剤師を基本とする	医学教育の主体・責任者は、医師であるべきで、含め、という要件ではそのことが正しく規定されない。	特定非営利活動法人日本胸部外科学会
資料3	各教育・研修機関における教員・指導者の要件の例	3つ目の○ 医師等を必要数確保する	医師を必要数確保する	医学教育の主体・責任者は、医師であるべきで、含め、という要件ではそのことが正しく規定されない。	特定非営利活動法人日本胸部外科学会
資料3	4. 教員・指導者の要件 各教育・研修期間における教員・指導者の要件の例	臨床教授・准教授・講師など(医師)	教授(臨床教授含む)・准教授・講師など(医師)	教授は、臨床教授に限らず、講座の就任教授なども指導者に当然含まれるべきである。	特定非営利活動法人日本胸部外科学会
資料3	4. 教員・指導者の要件 各教育・研修期間における教員・指導者の要件の例	臨床実習 講師(医師)・一般	教授(臨床教授含む)・准教授・講師など(医師)	臨床実習のみ講師(医師)とし、教授、准教授を除外する根拠はない。	特定非営利活動法人日本胸部外科学会
資料3	4. 教員・指導者の要件	特定行為の習得を目指した臨床実習の担当教員・指導者は、医師等を必要数確保する。	特定行為の習得を目指した臨床実習の担当教員・指導者は、専門看護師及び専門看護師を育成している看護教員の他、医師等を必要数確保する。	既に、高度な実践を行っている専門看護師及び、専門看護師を育成している看護教員が、優先的な教員の要件である。追加で医学的内容を医師などがおこなう。	大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻



資料番号: ※意見募集の対象 資料の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
資料3	4. 教員・指導者の要件	2つ目の○ 「基礎となる知識」「技術・能力」の教育内容を教授する者には、教育内容の特性を鑑み、医師及び薬剤師を含める。	教育できる能力のあるものを、教育を提供する側が判断し採用すればよい。医師でなくても例えば欧米で活躍する高度実践看護師のほうが効果的な教育が行える可能性もある。	米国等で上級フィジカルアセスメント等を学んだものであれば、フィジカルアセスメントの教授は可能と考えられるため。	日本看護管理学会
資料3	各教育・研修期間における教員・指導者の要件の例	フィジカルアセスメントの要件について	看護教員は教授するレベル以上のフィジカルアセスメントの教育を受け、実践経験を有する者	米国等で上級フィジカルアセスメント等を学んだものであれば、フィジカルアセスメントの教授は可能と考えられるため。	日本看護管理学会
資料3	4.教員・指導者の要件	○なお、医師の担当教員・指導者は…同等以上の経験があることが望ましい。	○なお、医師の担当教員・指導者は…「7年以上の臨床経験がある」ことが望ましいとする。	臨床研修指導医は7年以上の臨床経験を有し、指導医養成講習会を受講していることが要件になっている。	日本母性看護学会
資料3	4.教員・指導者の要件	医師の教員の「要件」欄の(臨床経験を概ね15年以上に有する者 等)	( )を削除および臨床実習の「医師の教員」の要件を削除	臨床経験が15年以上の医師であることの根拠が不明である。臨床研修指導医と同等とするのであれば、7年以上でよいと考える。	日本母性看護学会
資料3	4.各教育・研修機関における教員・指導者の要件の例	看護教員	以下を追加する。 「看護教員は、当該分野の臨床(床)経験と指導者経験を有する者。」	能力認証のための教育であるため、看護教員が指導していく上で、当該分野の臨床(床)経験が最低でも5年以上あることが必要である。	北海道医療大学
資料3	4. 教員・指導者の要件	○教員・指導者は、基準とする各教育内容を教授するのに、適当な者であることを要件とし、適当な職種、人数を確保する。 ○特に「基礎となる知識」及び「技術・能力」の教育内容を教授する者には、教育内容の特性を鑑み、医師及び薬剤師を含める。 ○特定行為の習得を目指した臨床実習の担当教員・指導者は、医師等を必要数確保する。	○教員・指導者は、基準とする各教育内容を教授するのに、適当な者であることを要件とし、看護師のほか適当な職種、人数を確保する。 ○「基礎となる知識」及び「技術・能力」の教育内容を教授する者には、看護師のほか、医師及び薬剤師を当てる。 ○特定行為の習得を目指した臨床実習の指導は、看護師と医師が協同して行う。	特定能力認証は看護師の卒後教育という位置づけをしており、看護師による教育が欠かせない。現状では医行為の指導は医師が適切であっても、看護師と協同で担わなければならない。	石川県立看護大学
資料3	4. 教員・指導者の要件 各教育・研修期間における教員・指導者の要件の例	臨床教授・准教授・講師など(医師)	教授(臨床教授含む)・准教授・講師など(医師)	教授は、臨床教授に限らず、講座の主任教授なども指導者に当然含まれるべきである。医学教育では看護教育と異なり講座の教授と診療部長はほぼ同一である。	一般社団法人 日本外科学会
資料3	4. 教員・指導者の要件 各教育・研修期間における教員・指導者の要件の例	臨床実習 講師(医師)・一般	教授(臨床教授含む)・准教授・講師など(医師)	臨床実習のみ講師(医師)とし、教授、准教授を除外する根拠はない。	一般社団法人 日本外科学会
7ページ	4.教員・指導者の要件	特定行為の習得を目指した臨床実習の担当教員・指導者は、医師等を必要数確保する。	更新制度により、専門性を高め経験を重ねている専門看護師が臨床実習指導者として適任である。その他、医師等を必要数確保する。	現場で、特定の医行為を実施し、技術を高めている専門看護師が、実習指導者として最も適任である。	日本精神保健看護学会
7ページ	4. 教員・指導者の要件	特に、「基礎となる知識」及び「技術・能力」の教育内容を教授する者には、教育内容の特性を鑑み、医師及び薬剤師を含める。	特に、「基礎となる知識」及び「技術・能力」の教育内容を教授する者には、看護師の他、教育内容の特性を鑑み、医師及び薬剤師を含める。	医行為の教育ということでは医師による教育も必要とあるが、看護師の能力認証教育を行うわけであるから、教育の責任は第一義的に看護教員にある。	日本精神保健看護学会
資料3	4. 教員・指導者の要件	特定行為の習得を目指した臨床実習の担当教員・指導者は、医師等を必要数確保する。	特定行為の習得を目指した臨床実習の担当教員・指導者は、専門看護師及び専門看護師を育成している看護教員の他、医師等を必要数確保する。	既に、高度な実践を行っている専門看護師及び、専門看護師を育成している看護教員が、優先的な教員の要件である。追加で医学的な内容を医師などがおこなう。	日本がん看護学会
資料3	4. 教員・指導者の要件	特定行為の習得を目指した臨床実習の担当教員・指導者は、医師等を必要数確保する。	特定行為の習得を目指した臨床実習の担当教員・指導者は、看護師の他、医師等を必要数確保する。	看護学の教育としての一貫性を保持するためには、看護学の視点からの教育を基盤とすべきであり、教員の要件に看護師が入れられるべきである。	青森県立保健大学健康科学研究科
資料3		看護教員の要件		医師と薬剤師の専門性から教育を受ける必要性はあるとしても、「看護師」が行う「特定行為」は「看護」の基盤になりたつものを目指すのか。標準的な状況で医師不在でも医師が行う行為をできる人材を育成するのか。(小児看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
資料3	4. 教員・指導者の要件	○教員・指導者は、基準とする各教育内容を教授するのに、適当な者であることを要件とし、適当な職種、人数を確保する。 ○特に「基礎となる知識」及び「技術・能力」の教育内容を教授する者には、教育内容の特性を鑑み、医師及び薬剤師を含める。 ○特定行為の習得を目指した臨床実習の担当教員・指導者は、医師等を必要数確保する。	○教員・指導者は、基準とする各教育内容を教授するのに、適当な者であることを要件とし、看護師のほか適当な職種、人数を確保する。 ○「基礎となる知識」及び「技術・能力」の教育内容を教授する者には、看護師のほか、医師及び薬剤師を当てる。 ○特定行為の習得を目指した臨床実習の指導は、看護師と医師が協同して行う。	特定能力認証は看護師の卒後教育であり、看護師による教育が欠かせない。医行為の指導は現状では医師が適切であっても、看護の教育として統合するには看護師が担うべき教育内容が存在する。	日本家族看護学会
資料3	4.教員・指導者の要件	○特に、…教育内容の特性を鑑み、医師及び薬剤師を含める。	○特に、…教育内容の特性を鑑み、「看護職・医師及び薬剤師を含める」とする。	看護学の大学院で教えるのであれば必要な表現である。	大阪医科大学看護学部
資料3	4. 教員・指導者の要件	なお、医師の担当教員・指導者は、臨床研修指導医と同等以上の経験がある事が望ましい。	なお、看護師の担当教員・指導者は看護系大学院修士課程修了者以上の者、医師の担当教員・指導者は、臨床研修指導医と同等以上の経験がある事が望ましい。	医行為であるため初期には医師の指導が必要であるが、特定能力を教育課程で育成された看護師は当然指導に参加するものとする。	日本老年看護学会
資料3	養成課程と修了者のキャリアパス(イメージ)～研修機関において養成する場合～	「専門看護師」「認定看護師」と「能力認証」の役割の違いおよび終了後の活動のイメージについて	現存する「専門看護師」「認定看護師」と「能力認証」の違いが明確に分かるようなイメージ図と具体的な説明の追記が必要	教育・研修機関が、特定の状況に対応できる人材の育成を目指すものであるのか、「専門看護師」「認定看護師」の充実を図るものであるのか明確に理解して教育を実施する必要があるため。	日本在宅ケア学会
資料番号2 別表2-1	4. 教員・指導者の要件	なお、医師の担当教員・指導者は、臨床研修指導医と同等以上の経験があることが望ましい。	【左記に追加】看護師の担当教員・指導者は、当該領域における臨床経験および指導経験があることが望ましい。	実習の到達目標を達成するには、看護師の教員には臨床経験と指導経験が必要であると考えられるため。	公益社団法人日本看護協会
資料2	教員・指導者の要件	臨床実習の担当教員・指導者は、医師等(臨床研修指導医と同等以上の経験)を必要数確保する		医師不足という現状の中で、臨床医を指導教員として確保することができるのかについて制度として問題があるのではないかと。(小児看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)



資料番号: ※意見募集の対象 資料の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
資料2	4.教員・指導者の要件	○なお、医師の担当教員・指導者は…同等以上の経験があることが望ましい。	○なお、医師の担当教員・指導者は…「7年以上の臨床経験がある」ことが望ましいとする。	臨床研修指導医は7年以上の臨床経験を有し、指導医養成講習会を受講していることが要件になっている。特定行為の指導に当たる際には、単独行為の指導をうけることも想定されるので、望ましいとしながらも「同等以上」とすることで、指導を受けられる機会が限定されることを危惧する。	自治医科大学看護学部
資料3	各教育・研修機関における教員・指導者の要件の例	臨床教授・准教授・講師など(医師)の要件、薬学部教授の要件	看護系大学院が無理なく研修機関となることができよう、要件を緩和する。	看護系大学院が研修機関となる場合には教員確保が困難となる恐れがあるため。	千葉看護学会
資料3	各教育・研修機関における教員・指導者の要件の例	看護教員の要件	看護教員の質を担保するための要件(看護学の学位取得等)を追加する。	看護系大学院以外が研修機関となる場合に、入学者の看護実践能力を担保するため。	千葉看護学会
資料3	各教育・研修機関における評価の例	評価者 看護師(看護教員)	看護師(看護教員)の質を担保するための要件(看護学の学位取得等)を追加する。	看護にコミットメントのない者に「医行為」を教授することは患者に害を招くため。	千葉看護学会
資料2	各教育・研修機関における教員・指導者の要件の例	要件の欄が医師の教員のみになっている	その他の教員に関しても要件が必要なわけではないか。	教育の質の確保のためにはある程度の要件が必要である。(小児看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
資料2	4.教員・指導者の要件の例	医師の教員の「要件」欄の(臨床経験を概ね15年以上に有する者 等)	( )を削除および臨床実習の「医師の教員」の要件を削除	臨床経験が15年以上の医師であることの根拠が不明である。臨床研修指導医と同等とするのであれば、7年以上でよいと考える。	自治医科大学看護学部
資料3	表	表中の「臨床教授」という表現について	用語の修正: 臨床教授 → 臨床系教授	臨床教授とは、通常主任教授でない教授を意味する。原案通りだと主任教授は担当できないことになる。臨床教授でなく、臨床系教授という表現ならば双方を意味することになる。	日本感染症学会
資料3	表	表中の「薬学部教授」という表現について	用語の修正: 薬学部教授 → 臨床薬学を専門とする大学教授	医学部、保険学部等の薬学部以外の学部にも臨床薬理を専門とする教授がいるからである	日本感染症学会
資料3	1.特定行為の範囲と修業期間	行為分類項目が文脈なく単独の行為として列挙されている	・専門性のある領域別に示す。たとえば化学療法中の有害事象管理および化学療法に起因する症状の緩和のための薬剤の選択と投与 ・放射線療法中の有害事象管理および緩和薬の選択と与薬 ・がん性疼痛アセスメント及び緩和治療薬の選択と投与	患者とその家族および地域で暮らす人々のQOL (Quality of Life)の向上をもたらす卓越したケアを提供できる能力を修得した看護師をめざすのが本筋であると考える。つまり、これまでは看護師は実施できないとされてきた医行為を幅広く行うことのできる看護師を養成する。そうした能力を有することで、患者がその時点で体験している心身の苦痛や不快症状を速やかに緩和し、あるいは起きるであろうと予測できる心身の苦痛や不快症状を予防できるものに必要の医行為を判断し、その医行為を行うことにより、患者の療養生活のQOLを高めることができる看護師が目標である。がん専門看護師ではケア(care)とキュア(cure)を融合させた高度な知識と技術を用いてがん患者の治療・療養過程全般を管理し、ケア提供ができる看護師をめざしている。患者がおかれた状況ごとにこの医行為を行うというふう設定するのが望ましい。	日本看護科学学会
資料番号3	4.養成課程における評価	○特に、課程修了時は、客観的な評価方法等により、一定の到達度に達していることを確認する。	「国が行う試験に合格する」とする	「研修機関の指定」を行うことになっているが、研修機関の修了生に対する国が行う試験は、「特定能力を認証する看護師」としての質の担保上、不可欠である。患者・国民に安全で安心な医療を提供していくためには、国が行う試験に合格していることは最小限の条件である。WGの以前の報告書にあった「国等が行う試験に合格すること」を、ぜひ復活させていただきたい。	大分県立看護科学大学
資料3	5.養成課程における評価	○特に、課程修了時は、客観的な評価方法等により、一定の到達度に達していることを確認する。	「国が行う試験に合格する」とする	「研修機関の指定」を行うことになっているが、研修機関の修了生に対する国が行う試験は、「特定能力を認証する看護師」としての一定の質を担保することを社会に対して発信する上でも、不可欠である。患者・国民に特定能力を認証された看護師が安全で安心な医療を受けようとして、国が行う試験に合格していることは最小限の条件である。WGの以前の報告書にあった「国等が行う試験に合格すること」を、ぜひ復活させていただきたい。	国際医療福祉大学 大学院
資料3	5.養成課程における評価	特に、課程修了時は、客観的な評価方法等により、一定の到達度に達していることを確認する。	「国が行う試験に合格する」とする	「研修機関の指定」を行うことになっているが、研修機関の修了生に対する国が行う試験は、「特定能力を認証された看護師」としての一定の質を担保することを社会に対して発信する上でも、不可欠である。患者・国民に特定能力を認証された看護師が安全で安心な医療を受けようとして、国が行う試験に合格していることは最小限の条件である。WGの以前の報告書にあった「国等が行う試験に合格すること」を、ぜひ復活させていただきたい。	東京医療保健大学
資料3	5.養成課程における評価	特に、課程修了時は、客観的な評価方法等により、一定の到達度に達していることを確認する。	国が何らかの基準を示すことを明記する。 ○特に、課程修了時は、客観的な評価方法等により、国が示す一定の到達度に達していることを確認する。	能力認証された看護師の到達度が研修機関でのみ確認するだけでは、質の担保ができず、国民への不信、安全安心な医療への不信に繋がる。修了時に「国が行う試験」が実施されればこれは不要と考える。	東京医療保健大学
資料3	5.養成課程における評価	○特に、課程修了時は、客観的な評価方法等により、一定の到達度に達していることを確認する。	国が何らかの基準を示すことを明記する。 ○特に、課程修了時は、客観的な評価方法等により、国が示す一定の到達度に達していることを確認する。	能力認証された看護師の到達度が研修機関でのみ確認するレベルでは、質の担保が保証されない可能性がある。安全・安心な医療の提供を妨げ、国民に不安や不信を与える要因につながる認証は避けるべきで、質を担保する一定のレベルを国が示す必要がある。	愛知医科大学

資料番号: ※意見募集の対象 資料の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
資料3	5.養成課程における評価	○特に、課程修了時は、客観的な評価方法等により、一定の到達度に達していることを確認する。	国が何らかの基準を示すことを明記する。 ○特に、課程修了時は、客観的な評価方法等により、国が示す一定の到達度に達していることを確認する。	能力認証された看護師の到達度が研修機関でのみ確認するだけでは、質担保ができません。国民への不信、安全安心な医療への不信に繋がる。修了時に「国が行う試験」が実施されればこれは不要と考える。	国際医療福祉大学 大学院
資料3	5.養成課程における評価	○特に、課程修了時は、客観的な評価方法等により、一定の到達度に達していることを確認する。	国が何らかの基準を示すことを明記する。 ○ 特に、課程修了時は、客観的な評価方法等により、国が示す一定の到達度に達していることを確認する。	能力認証された看護師の到達度が研修機関でのみ確認するレベルでは、質の担保が保証されない可能性がある。安全・安心な医療の提供を妨げ、国民に不安や不信を与える要因につながる認証は避けるべきで、質を担保する一定のレベルを国が示す必要がある。	愛知医科大学
資料3	5.養成課程における評価	○特に、課程修了時は、客観的な評価方法等により、一定の到達度に達していることを確認する。	「国が行う試験に合格する」とする	「研修機関の指定」を行うことになっているが、研修機関の修了生に対する国が行う試験は、「特定能力を認証された看護師」としての質の担保上、不可欠である。患者・国民に安全で安心な医療を提供していくためには、国が行う試験に合格していることは最小限の条件である。WGの以前の報告書にあった「国等が行う試験に合格すること」を、ぜひ復活させていただきたい。	日本NP協議会
資料3	5.養成課程における評価	○特に、課程修了時は、客観的な評価方法等により、一定の到達度に達していることを確認する。	国が何らかの基準を示すことを明記する。 ○特に、課程修了時は、客観的な評価方法等により、国が示す一定の到達度に達していることを確認する。	特定能力を認証された看護師の到達度が研修機関でのみ確認するだけでは、質担保ができません。国民への不信、安全安心な医療への不信に繋がる。修了時に「国が行う試験」が実施されればこれは不要と考える。	日本NP協議会
資料3	5.養成課程における評価	○特に、課程修了時は、客観的な評価方法等により、一定の到達度に達していることを確認する。	国が何らかの基準を示すことを明記する。 ○ 特に、課程修了時は、客観的な評価方法等により、国が示す一定の到達度に達していることを確認する。	能力認証された看護師の到達度が研修機関のみで確認するだけでは、質の担保ができません。国民が安全安心と信頼できないことに繋がる恐れがある。国が試験を行う場合は不要である。	大分県立看護科学 大学
資料3	5. 養成課程における評価		2年の養成課程を修了し、特定行為を実施できるとして登録された者に対して、登録から一定の年限を経た時点で登録の更新が必要と考えます。	医師の専門医制度と同様に特定行為が実施できるとして登録された看護師についても特定行為を実施するうえで必要とされる知識と技術の質を維持向上させるために5年程度の間隔で審査と更新の手続きは必要と考えます。更新の条件としては、知識や技術の評価のほか関連学会への参加、医療安全講習会への参加などを義務づけることなどを含むべきですが今後検討が必要と考えます。また、更新の審査を行う主体についても検討が必要と考えます。	東北文化学園大学
資料3	5.養成課程における評価	○特に、課程修了時は、客観的な評価方法等により、一定の到達度に達していることを確認する。	認証を受けた看護師になろうとする者は国が行う試験に合格し、登録証を受けなければならない。	「研修機関の指定」を行うことになっているが、研修機関の修了生に対する国が行う試験は、「特定能力を認証する看護師」としての質の担保上、不可欠である。患者・国民に安全で安心な医療を提供していくためには、国が行う試験に合格していることは最小限の条件である。WGの以前の報告書にあった「国等が行う試験に合格すること」を、ぜひ復活させていただきたい。	北海道医療大学
資料3	5. 養成課程における評価	1つめの○・・・各受講生の到達度の評価を行うこととする	修正：・・・各養成課程では、それぞれ独自な方法で学生の到達度の評価を行うこととする	教育内容等が明確になれば、評価は各養成課程に各自で行うのが妥当である	高知県立大学 看護学部・大学院看護学研究科
資料3	5.養成課程における評価	○特に、…課程修了時は、客観的な評価方法等により、一定の到達度に達していることを確認する。	○特に、…課程修了時は、全国統一の客観的な評価方法等により、一定の到達度に達していることを確認する。	特に、修業期間8ヶ月以上の課程の場合、学校格差が生じる可能性がある。	大阪医科大学看護学部
資料3	5. 養成課程における評価	核教育・研修機関における評価の例	臨床実習中での評価を追記する。	医行為を安全に行えるかどうかの評価は、臨床実習中での学習者の行動観察とフィードバックも取り入れるべきで、実習の場での評価(Workplace-based assessment)も取り入れたほうが良い。さらに、技能の評価は認定時のみではなく、一定期間後も技能・知識の確認を行い、資格更新を行っていくことが患者安全につながると考える。	日本医学教育学会
なし		修了後の研修(特に1年目の研修)	卒後臨床研修の義務化を明記してほしい	医師に対する初期臨床研修(義務化)および看護職に対する新人研修(努力義務)はすでに制度化されている。「特定能力を認証された看護師」に対する研修機関の教育では不十分(期間も限られており、実習施設によって体験できる度合いとも異なる)であった知識・技術を充実させ、実践能力を標準化し、質を担保する上でも、修了後の研修は不可欠であり、是非、制度化をお願いしたい。現在は、修了生の就職先には「少なくとも1年間は、初期臨床研修医と同じ指導体制の下で、研修期間として対応していただく」ようお願いし、各施設の努力によって「1年目の研修」が実現している。(参考資料:「看護管理」(医学書院)Vol22(4)294-321,2012.厚生福祉(時事通信社)5921号～5923号、5930号～5935号) また、厚労省の現行案の「資料3 2.養成課程修了時の到達目標・到達度」には、養成課程では特定行為等の実施に必要な基礎的事項、基礎的知識や思考過程および基礎的な実践能力の習得を目標とする。」とされており、基礎的な能力に加えた実践力の標準化のためには、修了後(特に1年目)の研修を義務化しなければ、臨床現場で医療事故等の発生が予測される。	大分県立看護科学 大学
その他意見		修了後の研修(特に1年目の研修)	卒後臨床研修の義務化の明記をお願いしたい。	医師に対する初期臨床研修(義務化)および看護職に対する新人研修(努力義務)はすでに制度化されている。「特定能力を認証された看護師」に対する研修機関の教育では不十分(期間も限られており、実習施設によって体験できる度合いとも異なる)であった知識・技術を充実させ、実践能力を標準化し、質を担保する上でも、修了後の研修は不可欠であり、是非、制度化をお願いしたい。	北海道医療大学



資料番号: ※意見募集の対象 資料の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
その他の意見		修了後の研修(特に1年目の研修)	卒後臨床研修の必要性を明記してほしい	医師に対する初期臨床研修(義務化)および看護職に対する新人研修(努力義務)はすでに制度化されている。「特定能力を認証された看護師」に対する研修機関の教育では不十分(期間も限られており、実習施設によって体験できる度合いとも異なる)であった知識・技術を充実させ、実践能力を標準化し、質を担保する上でも、修了後の研修は不可欠であり、是非、制度化をお願いしたい。現在は、修了生の就職先には「少なくとも1年間は、初期臨床研修医と同じ指導体制の下で、研修期間として対応していただく」ようお願いし、各施設の努力によって「1年目の研修」が実現している。(参考資料:「看護管理」(医学書院)Vol22(4)294-321,2012.厚生福祉(時事通信社)5921号~5923号、5930号~5935号) また、厚労省の現行案の「資料3 2.養成課程修了時の到達目標・到達度」には、養成課程では特定行為等の実施に必要な基礎的事項、基礎的知識や思考過程および基礎的な実践能力の習得を目標とする。」とされており、基礎的な能力に加えた実践力の標準化のためには、修了後(特に1年目)の研修を義務化しなければ、臨床現場で医療事故等の発生が予測される。	国際医療福祉大学 大学院
なし		修了後の研修(特に1年目の研修)	卒後臨床研修の義務化を明記してほしい	医師に対する初期臨床研修(義務化)および看護職に対する新人研修(努力義務)はすでに制度化されている。「特定能力を認証された看護師」に対する研修機関の教育では不十分(期間も限られており、実習施設によって体験できる知識・技術等の程度も異なる)であった知識・技術を充実させ、実践能力を標準化し、質を担保する上でも、修了後の研修は不可欠であり、是非、制度化をお願いしたい。現在は、修了生の就職先には「少なくとも1年間は、初期臨床研修医と同じ指導体制の下で、研修期間として対応していただく」ようお願いし、各施設の努力によって「1年目の研修」が実現している。(参考資料:「看護管理」(医学書院)Vol22(4)294-321,2012.厚生福祉(時事通信社)5921号~5923号、5930号~5935号) また、厚労省の現行案の「資料3 2.養成課程修了時の到達目標・到達度」には、養成課程では特定行為等の実施に必要な基礎的事項、基礎的知識や思考過程および基礎的な実践能力の習得を目標とする。」とされており、基礎的な能力に加えた実践力の標準化のためには、修了後(特に1年目)の研修を義務化しなければ、臨床現場で医療事故等の発生が予測される。	日本NP協議会
資料3	各教育・研修機関における 教員・指導者の要件の例	2つ目の○ 医師及び薬剤師を含める	原則的に医師及び薬剤師とする、 あるいは 医師及び薬剤師を基本とする	医学教育の主体・責任者は、医師であるべきで、含める、という要件ではそのことが正しく規定されない。	一般社団法人 日本 外科学会
資料3	各教育・研修機関における 教員・指導者の要件の例	3つ目の○ 医師等を必要数確保する	医師を必要数確保する	医学教育の主体・責任者は、医師であるべきで、医師等を、という要件では弱い。 たとえば医師を一人であとは医師以外でもよいことになる	一般社団法人 日本 外科学会
資料3	5.各教育・研修機関における 評価の例	評価者 看護師(看護教員)	看護師(看護教員)の質を担保するための要件(看護学の学位取得等)を追加する。	看護にコミットメントのない者に「医行為」を教授することは患者に害を招くため。	日本看護科学学会
資料3	各教育・研修機関における 評価の例	表の評価者	看護教員を1段目にする	看護学の教育は、看護学教員による教授が必然であること、科目によっては、医師や薬剤師などの協力を得ることが必要であるが、その科目に必要な知識・技術、経験を有する看護職が存在する場合はその任用がまず第一(既に高度看護実践者として看護専門領域にもとづいてCNSなどの起用が可能である)	宮城大学 大学院 看護学研究科
資料3	各教育・研修期間における 評価の例	評価者	評価者の記載	教育の成果を評価するためには、評価者医師・看護師の対等な位置づけが必要である。	兵庫医療大学看護 学部
資料3	参考1~6	図の教育内容に関する部分	①医行為をより安全に実施するために、在学中は繰り返し、医行為の演習及び実習を決められた回数実施する。また卒業後一定の期間、研修期間を設け、医行為及び総合的な判断の習得が、それぞれの活動する場を想定して医師及びそれ相当の指導者につき、実施する。(助産師が分娩介助を卒業までに○回と決められているように、高齢者に必要な医行為、一つ一つについて経験する) ②医行為の実施から判断までを学ぶにあたり、行為一つ一つ実施できるだけでなく、総合して実施できる能力を養う。(EX:チューブやドレーンの挿入だけでなく、交換、抜去、問題発生時の対処方法、一連の判断までをトータルで学ぶ) ③医療事故、クレーム対応、裁判等に関しての理解	・医行為の内容によっては、2年の教育期間では、難しいと考えられるため ・医行為を安全に、確実にに行い、また高齢者の特性を踏まえ、全人的に捉えることが必要であると考えられるため ・(役割の拡大に伴う)、義務・責任の認識をもち、看護師自身の立場を守る。 (老人看護分野)	日本専門看護師協 議会 (老人看護分野・小 児看護分野・がん 看護分野・地域看 護分野)
資料4	参考1: 2年相当の教育内容等と修了者の活動イメージ	大学院修士課程等の研修機関	「医行為ではないが専門的教育が必要な行為の実施に必要な知識・技術等を削除する。	看護系大学院教育全体のイメージを厚労省が提示するのは不適切である。厚労省は医行為のところのみを述べるべきである。	日本精神保健看護 学会
資料3	参考1: 2年相当の教育内容等と修了者の活動イメージ	大学院修士課程等の研修期間	看護系大学院の教育機関	看護師なので、看護を基盤にした教育機関で養成される必要がある。	徳島大学大学院ヘル スバイオサイエ ンス研究部看護学 講座
資料3	2年相当の教育内容等と修了者の活動イメージ	水色の○枠の中の構成が分かりにくい。3pが中心的教育課程は適切でないのではないか	看護の要素を構成の中心におく必要がある	高度実践看護師としての姿勢や哲学を大事にしてほしい	徳島大学大学院ヘル スバイオサイエ ンス研究部看護学 講座
資料3	(参考1)2年相当の教育内容等と修了者の活動イメージ	大学院修士課程等の研修機関	看護系を追加し、「看護系大学院修士課程等の研修機関」	特定行為のみならず、看護師資格を有する者を教育する考えから、看護の視点を強化した能力認証とし、看護系大学院で育成する必要がある。	愛知医科大学



資料番号: ※意見募集の対象 資料の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
資料3	(参考1)2年相当の教育内容等と修了者の活動イメージ	大学院修士課程等の研修機関	看護系を追加し、「看護系大学院修士課程等の研修機関」	特定行為のみならず、看護師資格を有する者を教育する考えから、看護の視点を強化した能力認証とし、看護系大学院で育成する必要がある。	愛知医科大学
資料3	2年相当の教育内容等と修了者の活動イメージ	大学院修士課程等の研修機関各大学院	看護系大学院修士課程等の研修機関各看護系大学院	看護師の役割拡大の観点から、看護系大学院に限定すべきである。	慶應義塾大学看護医療学部
資料3	2年相当の教育内容等と修了者の活動イメージ	大学院修士課程等の研修機関各大学院	看護系大学院修士課程各看護系大学院	看護の教育をすることから、大学院については、看護系大学院に限ることを前提とするため。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
資料3	(参考1)2年相当の教育内容等と修了者の活動イメージ	大学院修士課程等の研修機関	看護系を追加し、「看護系大学院修士課程等の研修機関」	特定医行為のみならず、看護の視点を強化した能力認証としての看護師を看護系大学が育成する必要がある。	大分県立看護科学大学
資料3	参考1 2年相当の教育内容等と修了者の活動イメージ	大学院修士課程等の研修機関	看護系大学院における修士課程の研修機関	看護系の大学院でなければ、看護学の視点からの教育はできない	日本看護研究学会
資料3	参考1 2年相当の教育内容等と修了者の活動イメージ	大学院修士課程等の研修機関各大学院	「看護系大学院修士課程等の研修機関」「各看護系大学院」とする	看護学の基盤に立って医行為を習得するのであれば、大学院については、看護系大学院でなければならない。	神戸市看護大学大学院
資料3	参考1 2年相当の教育内容等と修了者の活動イメージ	大学院修士課程等の研修機関各大学院	看護系大学院修士課程等の研修機関各看護系大学院	大学院については、看護系大学院に限ることを前提とするため。	日本災害看護学会
資料3	参考1 2年相当の教育内容等と修了者の活動イメージ	大学院修士課程等の研修機関各大学院	看護系大学院修士課程等の研修機関各看護系大学院	大学院については、看護系大学院に限ることを前提とするため。	青森県立保健大学健康科学研究科
資料3	参考1:2年相当の教育内容等と修了者の活動イメージ	大学院修士課程等の研修機関	看護系大学の大学院修士課程の教育機関	2年相当の教育は、看護学の学問的基盤に基づいて行われるべきであり、「看護系大学院修士課程」と明記すべきである。	高知女子大学看護学会
資料3	参考1 2年相当の教育内容等と修了者の活動イメージ	大学院修士課程等の研修機関各大学院	看護系大学院修士課程等の研修機関各看護系大学院	大学院については、看護系大学院に限ることを前提とするため。	大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
資料3	参考1 2年相当の教育内容等と修了者の活動イメージ	大学院修士課程等の研修機関各大学院	看護系大学院修士課程等の研修機関各看護系大学院	大学院については、看護系大学院に限ることを前提とするため。	日本がん看護学会
資料3	8ヶ月相当の教育内容等と修了者の活動イメージ	研修機関 大学院修士課程等の研修機関各大学院	看護の研修機関 大学院修士課程等の看護の研修機関各看護系大学院	看護を基盤として特定行為を提供するためには、看護について学べる機関であることが必要。大学院は、看護系大学院でなければ、看護を学ぶことができない。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
資料3参考1	2年相当の教育内容等と修了者の活動イメージ	大学院修士課程等の研修機関	看護系大学院修士課程等の研修機関	看護教育なくして、看護師とは言えない。現在、専門看護師養成を看護系大学院修士課程で行っている。その教育機関で検討すべきである。	大阪医科大学看護学部
資料3	2年相当の教育内容等を修了者の活動イメージ		大学協議会案である専門看護師教育の38単位を単位として認める案に変える。今後、本案の48単位と大学協議会案の38単位の内容のすりあわせが必要である。	今後、看護学教育を考える上では、CNSならびにNPを包括する上級実践看護師としての教育が基本になると考える。	日本看護学教育学会
資料3	(参考1)2年相当の教育内容等と修了者の活動イメージ	各大学院が独自に強化する教育内容(例)・慢性期・プライマリケア・急性期等	(例)プライマリケア、クリティカルケア	2年以上の課程は幅広い特定行為が実施できるとしているので、例を示す段階で2領域を示す。例のように3つ以上の領域が存在するような表記は、混乱のもとになると同時に、8ヶ月相当の専門領域と同様と理解される可能性が高くなる。	愛知医科大学
資料3	2年および8か月相当の教育内容等と修了者の活動イメージ	大学院修士課程を研修機関としている点	大学院修士課程を研修機関としない	特定行為を実施するための養成機関という考えは、高度看護専門職者の育成を目指しそれぞれの専門領域における知識と技術の統合をはかる大学院教育とは根本的に考えを異にすると考えるため。	宮崎県立看護大学
資料3	参考1 2年相当の教育内容等と修了者の活動イメージ	課程修了→能力認証(2年間)	課程修了→個別能力認証試験→能力認証(2年間)	指定研修機関の研修を修了しただけに必要な実践能力があることの保証ができないことから、提示されている特定行為を自律的に実施できる能力が、指定研修機関の研修を修了した看護師にあることを、個別に能力査定をして認証する必要がある。	神戸市看護大学大学院
資料3	参考1)2年相当の教育内容などと修了者の活動イメージ	大学院修士課程等の研修機関	現行の大学協議会案である専門看護師教育(CNS)の38単位の内容とする。	高度看護実践者として既に各看護学領域専門看護師(CNS)が専門性を発揮して実践現場で活動していることから、この教育を基本とすることが必要と考える。	宮城大学 大学院看護学研究科
資料3	参考1:2年相当の教育内容等と修了者の活動イメージ	大学院修士課程等の研修機関	看護系大学の大学院修士課程の教育機関	2年相当の教育は、看護学の学問的基盤に基づいて行われるべきであり、「看護系大学の大学院修士課程」と明記すべきである。	高知県立大学 看護学部・大学院看護学研究科
資料3	参考1:2年相当の教育内容等と修了者の活動イメージ	修了者の主な活動イメージ 多様な分野で幅広い特定行為を含めた実践を行う	修正:修了者の主な活動イメージ (例)にあげられているような専門領域別の特定行為を含めた実践を行う	大学院の教育課程においては、各専門領域の専門性に基づく特定行為についての教育を行う必要があるため、「専門領域別」という文言を入れる	高知県立大学 看護学部・大学院看護学研究科
資料3	2年相当の教育内容等と修了者の活動イメージ	医行為ではないが専門的教育が必要な医行為(E)の実施に必要な知識・技術等	「医行為ではないが専門的教育が必要な医行為(E)の実施に必要な知識・技術等」文章・図を削除	「医行為に付随する行為や治療内容に関わる専門的教育が必要な行為」について規定する必要がないことから、医行為ではないが専門的教育が必要な医行為(E)の実施に必要な知識・技術等の文章と図は、能力認証のための必須となる教育内容・単位等【教育内容等の基準】の図に含める必要がない。	兵庫県立大学大学院看護学研究科

資料番号: ※意見募集の対象 資料の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
資料3	参考1 2年相当の教育内容等と修了者の活動イメージ	医行為ではないが専門的教育が必要な医行為(E)の実施に必要な知識・技術等	「医行為ではないが専門的教育が必要な医行為(E)の実施に必要な知識・技術等」文章・図を削除	医行為に付随する行為や治療内容に関わる専門的教育が必要な行為について規定する必要がないことから、医行為ではないが専門的教育が必要な医行為(E)の実施に必要な知識・技術等の文章と図は、能力認証のための必須となる教育内容・単位等【教育内容等の基準】の図に含める必要がないため。	神戸市看護大学大学院
資料3	参考1 2年相当の教育内容等と修了者の活動イメージ	医行為ではないが専門的教育が必要な医行為(E)の実施に必要な知識・技術等	「医行為ではないが専門的教育が必要な医行為(E)の実施に必要な知識・技術等」文章・図を削除	医行為に付随する行為や治療内容に関わる専門的教育が必要な行為について規定する必要がないことから、医行為ではないが専門的教育が必要な医行為(E)の実施に必要な知識・技術等の文章と図は、能力認証のための必須となる教育内容・単位等【教育内容等の基準】の図に含める必要がないため。	青森県立保健大学健康科学研究科
資料3	参考1及び参考2	それぞれの課程終了時に認証している状況について	それぞれの課程終了時に認証するのではなく、卒業研修(2年間)終了後に、認証する制度にする。	医師が臨床研修制度を設けているように、能力認証される看護師も卒業後の臨床研修を経て、能力認証されるのが自然であるから。そもそも、終了時点で特定行為を実施できる保証は全くないため。	日本看護歴史学会
資料3	参考1:2年相当の教育内容等と修了者の活動イメージ	赤字の枠内の「課程修了→能力認証(2年間)」	削除:「能力認証(2年間)」という文言を削除する	看護系大学の大学院の課程においては、各専門領域に必要な特定行為を行える能力の修得を目指して教育を行い、課程を修了すれば能力認証されると考える為	高知県立大学 看護学部・大学院看護学研究科
参考資料1	2年相当の教育内容等と修了者の活動イメージ	能力認証のための必須となる教育内容・単位等と専門看護師養成のための教育内容・単位等を統合する。	2年以上の教育課程において、能力認証のための必須となる教育内容・単位等と専門看護師養成のための教育内容・単位等を統合し、それぞれの基準を満たす教育課程を修了した者は、多様な分野で幅広い特定行為を含めた実践を行うことができる。	時代の要請により、専門看護師(CNS)であっても慢性疾患看護CNS、老人看護CNS、感染看護CNS等では幅広い特定行為を含めた実践が求められている。能力認証のための必須となる教育内容・単位等と専門看護師教育課程で必要とされる単位では共通する科目(3P科目、基盤となる理論等、臨床実習)があるので、統合することにより2～3年間で修了が可能である。北海道医療大学ではNP養成の教育カリキュラムと前述の3分野のCNS科目を組み合わせたカリキュラムを作成、運用している。この課程を修了することで患者の必要に応じて幅広く活躍できる人材が期待できる。(第25回チーム医療推進のための看護業務ワーキンググループ資料2 一部改変 養成課程と修了者のキャリアパス(イメージ)～大学院修士課程において養成する場合～の右端にすでにこのイメージが追加されている)	北海道医療大学
資料3	2年相当の教育内容等と修了者の活動イメージ	修了者の主な活動イメージ「各大学院が独自に強化した分野の患者を中心として、患者の状態変化等に応じて対象を拡大して活動」	削除する	・各大学院が独自に特定の分野を強化するというだけでは、1つの「能力認証(2年間)」とは言えない。 ・「患者の状態変化等に応じて対象を拡大して活動」という表現は、看護師の自主的な判断により患者を選ぶように捉えられ、不適切である。	日本医師会
参考1		「多様な分野で」		多様な分野の想定で、どれだけ多くの人々の健康に寄与できるか。具体的な提案がないとイメージがぼろつくのではないかと。(小児看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
資料3	参考1 2年相当の教育内容等と修了者の活動イメージ	課程修了 → 能力認証(2年間)	課程修了	「2. 養成課程修了時の到達目標・到達度」では「養成課程修了時に全て自律して実施できるレベルを到達目標とするのではなく、養成課程では特定行為等の実施に必要な基礎的事項を学び、特定行為等の実施に必要な基礎的な知識の理解や思考過程及び基礎的な実践能力の習得を目標とする。」と記載されている。すなわち、課程修了は実施できる能力を認証するものではないため。	京都府医師会
資料3	参考1及び参考2	それぞれの課程終了時に認証している状況について	それぞれの課程終了時に認証するのではなく、卒業研修(2年間)終了後に、認証する制度にする。	医師が臨床研修制度を設けているように、能力認証される看護師も卒業後の臨床研修を経て、能力認証されるのが自然であるから。そもそも、終了時点で特定行為を実施できる保証は全くないため。	日本アディクション看護学会
資料3	参考3 必要とされる能力のイメージ(修業期間2年以上の課程の修了者の例)(例1)	●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。	●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き、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できる。	医学的判断は医師がすべきものであるため。	京都府医師会
資料3	参考3 必要とされる能力のイメージ(修業期間2年以上の課程の修了者の例)(例2)	●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。	●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き、慢性疾患の継続的な管理・処置及び軽微な初期対応を行い、また、緊急度や重症度等に応じて適切な対応を実施できる。	医学的判断は医師がすべきものであるため。	京都府医師会
資料3	参考3 必要とされる能力のイメージ(修業期間2年以上の課程の修了者の例)(例1)	●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。	●高度な臨床実践能力の基盤とし、多職種協働によるチーム医療の実施できる。	「高度な臨床実践能力の基盤となる…倫理的意思決定」の意味が不明であるため。また、チームの意思決定は医師がすべきであるため。	京都府医師会
資料3	参考3 必要とされる能力のイメージ(修業期間2年以上の課程の修了者の例)(例2)	●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。	●高度な臨床実践能力の基盤とし、多職種協働によるチーム医療の実施できる。	「高度な臨床実践能力の基盤となる…倫理的意思決定」の意味が不明であるため。また、チームの意思決定は医師がすべきであるため。	京都府医師会
資料3	大学院修士課程等の研修機関*各大学院の自由裁量によりカリキュラムを策定	専門看護師養成のための教育内容等⇒課程修了⇒8か月間の課程を取り込んだ形で能力認証を受ける図。	専門看護師養成の大学院を修了したものは能力認証を受けられるように変更。	看護系大学院の専門看護師養成課程において、すでに各専門分野ごとに必要な医行為をいくつか定め、その訓練を行っている。今でも実施しているため非常に容易なことであり実現可能性が最も高く何よりも国民に対し安全である。	日本精神保健看護学会
資料3	8ヶ月相当の教育内容等と修了者の活動イメージ	研修機関 大学院修士課程等の研修機関 各大学院	看護の研修機関 大学院修士課程等の看護の研修機関 各看護系大学院	看護師の役割拡大の観点から、看護系大学院に限定すべきである。	慶應義塾大学看護医療学部



資料番号: ※意見募集の対象 資料の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
資料3	参考2 8ヶ月相当の教育内容等と修了者の活動イメージ	「研修機関」の表示	「看護の研修機関」とする	看護師をベースにして医行為を提供するためには看護について学べる機関でなければならない。	日本看護系学会協議会
資料 3	参考2:8ヶ月相当の教育内容等と修了者の活動イメージ	研修機関	看護の研修機関	看護師の教育であり、看護教育を基盤としている必要がある	高知女子大学看護学会
資料 3	参考2:8ヶ月相当の教育内容等と修了者の活動イメージ	大学院修士課程等の研修機関	看護系大学の大学院修士課程の教育機関	看護師の教育であり、看護教育を基盤としている必要がある	高知女子大学看護学会
資料3	参考2 8か月相当の教育内容等と修了者の活動イメージ	研修機関	看護の研修機関	看護について学べる研修機関でなければならない	日本看護研究学会
資料3	参考2 8ヶ月相当の教育内容等と修了者の活動イメージ	大学院修士課程等の研修機関各大学院	「看護系大学院修士課程等の研修機関」「各看護系大学院」とする	看護学の基盤に立って医行為を習得するのであれば、大学院については、看護系大学院でなければならない。	神戸市看護大学大学院
資料3	参考2 8ヶ月相当の教育内容等と修了者の活動イメージ	研修機関 大学院修士課程等の研修機関 各大学院	看護の研修機関 大学院修士課程等の看護の研修機関 各看護系大学院	看護を基盤として特定行為を提供するためには、看護について学べる機関であることが必要。大学院は、看護系大学院でなければ、看護を学ぶことができない。	日本災害看護学会
資料3	参考2 8ヶ月相当の教育内容等と修了者の活動イメージ	研修機関 大学院修士課程等の研修機関 各大学院	看護の研修機関 大学院修士課程等の看護の研修機関 各看護系大学院	看護を基盤として特定行為を提供するためには、看護について学べる機関であることが必要。大学院は、看護系大学院でなければ、看護を学ぶことができない。	大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
資料3	参考2 8ヶ月相当の教育内容等と修了者の活動イメージ	研修機関 大学院修士課程等の研修機関 各大学院	看護の研修機関 大学院修士課程等の看護の研修機関 各看護系大学院	看護を基盤として特定行為を提供するためには、看護について学べる機関であることが必要。大学院は、看護系大学院でなければ、看護を学ぶことができない。	日本がん看護学会
資料3	参考2 8ヶ月相当の教育内容等と修了者の活動イメージ	研修機関 大学院修士課程等の研修機関 各大学院	看護の研修機関 大学院修士課程等の看護の研修機関 各看護系大学院	看護を基盤として特定行為を提供するためには、看護について学べる機関であることが必要。大学院は、看護系大学院でなければ、看護を学ぶことができない。	青森県立保健大学健康科学研究科
資料3	参考2:8ヶ月相当の教育内容等と修了者の活動イメージ	研修機関	追加:看護の研修機関	看護師の教育であり、看護学教育を基盤としている必要がある	高知県立大学 看護学部・大学院看護学研究科
資料3	参考2:8ヶ月相当の教育内容等と修了者の活動イメージ	大学院修士課程等の研修機関	追加修正:看護系大学の大学院修士課程の教育機関	看護師の教育であり、看護学教育を基盤としている必要がある	高知県立大学 看護学部・大学院看護学研究科
資料3	8か月相当の教育内容等と修了者の活動イメージ:大学院修士課程の研修期間の能力認証のための教育内容	現在、専門看護師のカリキュラムは3pを含んだcureの要素を強化したカリキュラムに移行しているが、8か月の教育内容と重複する	重複しなよう、3pを除いた能力認証の教育内容を新たに作成する必要がある。	能力認証(8か月)教育内容+専門看護師の教育内容ではなく、統合した内容で作成する必要がある	徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部看護学講座
資料3	8ヶ月相当の教育内容等と修了者の活動イメージ	医行為ではないが専門的教育が必要な医行為(E)の実施に必要な知識・技術等	「医行為ではないが専門的教育が必要な医行為(E)の実施に必要な知識・技術等」文章・図を削除	医行為に付随する行為や治療内容に関わる専門的教育が必要な行為について規定する必要がないことから、医行為ではないが専門的教育が必要な医行為(E)の実施に必要な知識・技術等の文章と図は、能力認証のための必須となる教育内容・単位等【教育内容等の基準】の図に含める必要がない。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
資料3	参考2 8ヶ月相当の教育内容等と修了者の活動イメージ	医行為ではないが専門的教育が必要な医行為(E)の実施に必要な知識・技術等	「医行為ではないが専門的教育が必要な医行為(E)の実施に必要な知識・技術等」文章・図を削除	医行為に付随する行為や治療内容に関わる専門的教育が必要な行為について規定する必要がないと考えるので、医行為ではないが専門的教育が必要な医行為(E)の実施に必要な知識・技術等の文章と図は、能力認証のための必須となる教育内容・単位等【教育内容等の基準】の図に含める必要がないと考える。	神戸市看護大学大学院
資料3	参考2 8ヶ月相当の教育内容等と修了者の活動イメージ	課程修了→能力認証(8ヶ月間/〇〇領域)	課程修了→修了者の個別能力認証試験→能力認証(8ヶ月間/〇〇領域)	指定研修機関の研修を修了しただけに必要な実践能力があることの保証ができないことから、提示されている特定行為を自律的に実施できる能力が、指定研修機関の研修を修了した看護師にあることを、個別に能力査定をして認証する必要がある。	神戸市看護大学大学院
資料3	参考資料2 【課程修了後のOJTについて】	○法制上…生涯教育もあるなかでどう折り合いをつけていこうかを検討すべきである	修正案なし	へき地等の資料機関では、限られた人的資源のなかで医師と看護師の信頼関係と、患者・その家族との丁寧な合意形成を積み重ねている。Off-JTの機会も少なく、機会があっても職場を離れることが難しい。このような中で、特定行為として検討されている医行為について、実践レベルまで行為としてできるようになっている看護師は少なくない。また、包括的指示で実施に関する判断もしている。より安全かつ実践的に実施できるように、生涯教育として教育を受けることができる環境や制度を整備することこそ、喫緊の課題と考える。	日本ルーラルナース学会
資料 3	参考 2 2年相当8ヶ月相当の教育内容等と修了者の活動イメージ	課程修了 → 能力認証(8ヵ月間)	課程修了	「2. 養成課程修了時の到達目標・到達度」では「養成課程修了時に全て自律して実施できるレベルを到達目標とするのではなく、養成課程では特定行為等の実施に必要な基礎的事項を学び、特定行為等の実施に必要な基礎的な知識の理解や思考過程及び基礎的な実践能力の習得を目標とする。」と記載されている。すなわち、課程修了は実施できる能力を認証するものではないため。	京都府医師会
資料 3	参考 4 必要とされる能力のイメージ(修業期間8ヶ月以上の課程の修了者) 領域 救急	●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。	●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き、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が実施ができる。	医学的判断は医師がすべきものであるため。	京都府医師会



資料番号: ※意見募集の対象 資料の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
資料 3	参考 4 必要とされる能力のイメージ(修業期間8ヶ月以上の課程の修了者) 領域 救急	●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。	●高度な臨床実践能力の基盤とし、多職種協働によるチーム医療の実施できる。	「高度な臨床実践能力の基盤となる…倫理的 意思決定」の意味が不明であるため。また、 チームの意思決定は医師がすべきであるため。	京都府医師会
資料 3	参考 4 必要とされる能力のイメージ(修業期間8ヶ月以上の課程の修了者) 領域 皮膚・排泄ケア	●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。	●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き、 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できる。	医学的判断は医師がすべきものであるため。	京都府医師会
資料 3	参考 4 必要とされる能力のイメージ(修業期間8ヶ月以上の課程の修了者) 領域 皮膚・排泄ケア	●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。	●高度な臨床実践能力の基盤とし、多職種協働によるチーム医療の実施できる。	「高度な臨床実践能力の基盤となる…倫理的 意思決定」の意味が不明であるため。また、 チームの意思決定は医師がすべきであるため。	京都府医師会
資料 3	参考 4 必要とされる能力のイメージ(修業期間8ヶ月以上の課程の修了者) 領域 感染症管理	●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につ て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。	●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き、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、耐性菌の監視等を行うなど、適切な 抗菌薬の感染管理ケアができる。	医学的判断は医師がすべきものであるため。	京都府医師会
資料 3	参考 4 必要とされる能力のイメージ(修業期間8ヶ月以上の課程の修了者)	●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。	●高度な臨床実践能力の基盤とし、多職種協働によるチーム医療の実施できる。	「高度な臨床実践能力の基盤となる…倫理的 意思決定」の意味が不明であるため。また、 チームの意思決定は医師がすべきであるため。	京都府医師会
資料3	参考資料2【課程修了後のOJTについて】	○法制上…生涯教育もあるなかでどう折 合いをつけていかなければならないか を検討すべきである	修正案なし		日本母性看護学会
資料3	参考2 8ヶ月相当の教育内容等と修了者の活動イメージ	表のタイトル内の「8ヶ月相当の」の箇所	特定の領域の	修業期間は8ヶ月ではないほうがふさわしいと思 います。例えば認定看護師のさらなる ステップアップになるような課程の ほうが、この制度を進展させると 思います。研修学校を終えて、現場 で実践した後、さらなる実践力 アップにむけて大学院を設けたり して特定の領域の専門的な特定 行為を教育したらよいのではない かと思います。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・ がん看護分野・地域看護分野)
資料3	参考2 8ヶ月相当の教育内容等と修了者の活動イメージ	医行為ではないが専門的教育が必要な 医行為(E)の実施に必要な知識・技 術等	「医行為ではないが専門的教育が必要 な医行為(E)の実施に必要な知識・ 技術等」文章・図を削除	医行為に付随する行為や治療内容に 関する専門的教育が必要な行為に ついて規定する必要がないことか ら、医行為ではないが専門的教育が 必要な医行為(E)の実施に必要な 知識・技術等の文章と図は、能力 認証のための必須となる教育内 容・単位等【教育内容等の基準】 の図に含める必要がないため。	青森県立保健大学 健康科学研究科
資料3	参考2:8か月相当の教育内容等と修了者の活動イメージ	大学院修士課程等の研修機関の養成に ついて	8か月間/○○領域能力認証となっ ているが、大学院修士課程研修機 関で、特定認証と○○領域CNSを 実施した場合は、いずれも能力認 証は2年とすべき。	同じ認証であるならば、教育年限 を統一すべきであると考えるため。	日本看護管理学会
資料3	参考2	「各領域の患者に対して」		多様な分野の想定で、どれだけ多 くの人の健康に寄与できるか。具 体的な提案がないイメージがばら つきののではないかと。(小児看護 分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・ がん看護分野・地域看護分野)
資料3	8ヶ月相当の教育内容等と修了者の活動イメージ	図内に、専門看護師や認定看護師 養成のための教育内容を含めるこ とについて	削除する	専門看護師・認定看護師の教育と は別物であり、「+」として認定 看護師等の教育を示すことで、 それが必須であるかのような誤 解を与える。	日本医師会
資料 3	参考3:必要とされる能力のイメージ	各大学院の自由裁量で追加可能 (例)慢 性期、プライマリケア、急性期等)	(例)慢性期、プライマリケア、急性期等)の削除	これらは専門分野として存在する のであり、自由裁量ではない。	高知女子大学看護学会
資料3	必要とされる能力のイメージ(修業期間2年以上とする課程の修了者の例)		(参考4)に準じた内容に修正	例1:「急性期領域」と例2:「慢性 期領域」と言う仕分けが唐突であ り、特定の領域を逸脱しており、 参考4の3領域の教育内容を明記 した上で、大学院等の自由裁量 での例をあげるべきである。	公益社団法人 日本臨床工技士会
資料3		文中の「臨床推論」という表現につ いて	用語の修正: 臨床推論 → 臨床評 価	臨床推論では意味が理解しにくい。 臨床評価の方が適当な語句であ ると思われる。	日本感染症学会
資料3	参考3	※強化する教育内容は大学院等の 自由裁量による	※強化する教育内容は教育・研修 機関の自由裁量による	看護学系大学院修士課程は、「幅 広い特定行為を実施するための 修業期間は2年以上とする」に 対応する研修機関には該当しな いと考えます。 看護学系大学院修士課程は、 看護学を基盤とする研究者・ 教育者を含めた高度専門職業 人の育成を目的とするため、 大学院生には、看護現象を的確 にとらえ、看護実践を開発・改 革していくために必要な能力 を培う教育をすすめてきました。 この看護学系大学院修士課程 にかかる使命は、今後も変わら ないものと考えます。 この「教育内容等基準(案)」 では、特定行為の技術習得を 目的とし、主として医師の指 導により行われるものと説明さ れており、看護学系大学院修 士課程の使命とは異なるものと 思われます。したがって、幅 広い特定行為を実施する看護 師を養成する機関は、看護学 系大学院修士課程とは切り離 し、別の枠組みでの養成機関 を設置することが望ましいと考 えます。	大分大学大学院 医学系研究科 修士課程看護学専攻
資料 3	参考3:必要とされる能力のイメージ	※大学院等の自由裁量による	48単位を再考しない限り、 大学院の自由裁量という用語を 削除	看護学の基盤に立って教育する ため、看護系大学院である必要 がある	高知女子大学看護学会
資料3, P10	参考3)必要とされる能力のイメージ	表全般	現行の大学協議会案である 専門看護師教育(CNS)の38 単位の内容とする。	高度看護実践者として既に各 看護学領域専門看護師(CNS) が専門性を発揮して実践現場 で活動していることから、この 教育を基本とすることが必要と 考える。	宮城大学 大学院 看護学研究科

資料番号: ※意見募集の対象 資料の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
資料3 参考資料1	特定行為及び看護師の能力 認証に係る試案(イメージ)	「○厚生労働大臣は、研修機関の指定を行う場合には、審議会等の意見を聴かなければならない。」の後に、文言を追加する。	「○厚生労働大臣は、研修機関の指定を行う場合には、審議会および文部科学省の意見を聞かなければならない。教育機関の認証については、国(厚生省)からの委託を受けた看護学系の第三者機関による認証とする。」	規制緩和の流れの中で、学問の自律的な発展を保証するとともに、国民への安全な医療提供を担保するために、看護学の専門家、および看護学教育の専門家の中核とした組織編成による認証が望まれる。また、大学教育として行われるものなので、文科省の関わりが必要である。	日本看護系大学協議会
資料3	(参考3)必要とされる能力イメージ(修業期間2年以上の課程の修了者の例)<例①>	急性期領域を強化した養成課程※の修了者	「急性期領域を強化した専門看護師養成課程※の修了者」とする。	第1の能力は、急性・重症患者看護専門看護師の医学知識と判断を強化したものと考えられる。第2及び第3の能力は急性・重症看護専門看護師の倫理調整・コンサルテーション・実践の一部と考えられる。提示されている教育内容では、医学知識と判断・技術のボリュームが多く、専門看護師教育課程に認定されていない看護系大学院や医学系大学院修了者にはこれらすべての特定行為を看護実践と融合して実施することを必ずしも期待できないと考える。	日本ルーラルナース学会
資料3	(参考3)必要とされる能力イメージ(修業期間2年以上の課程の修了者の例)<例①>	急性期領域を強化した養成課程※の修了者	「急性期領域を強化した専門看護師養成課程※の修了者」とする。 ●1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看護的・医学的判断ができる。 ●2高度な看護的・医学的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識決定ができる。	●1については、急性・重症患者看護専門看護師の医学知識と判断を強化したものと考えられる。●2及び●3については、急性・重症看護専門看護師の倫理調整・調整・コンサルテーション・実践の一部と考えられる。提示されている教育内容は、医学知識と判断・技術のボリュームが多く、38単位の専門看護師教育課程で育成される倫理調整能力、高度実践、コーディネーションの能力を育成できないと考える。	日本母性看護学会
資料3	(参考3)必要とされる能力イメージ(修業期間2年以上の課程の修了者の例)<例②>	慢性期領域を強化した養成課程※の修了者	「慢性期領域を強化した専門看護師養成課程※の修了者」とする。 ●1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、正確な看護・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看護的・医学的判断ができる。 ●2●2高度な看護的・医学的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識決定ができる。	●1については、慢性看護専門看護師の医学知識と判断を強化したものと考える。●2及び●3については、慢性看護専門看護師の倫理調整・調整・コンサルテーション・実践の一部と考えられる。提示されている教育内容は、医学知識と判断・技術のボリュームが多く、38単位の専門看護師教育課程で育成される倫理調整能力、高度実践、コーディネーションの能力を育成できないと考える。	日本母性看護学会
3	参考3:必要とされる能力のイメージ	タイトル(修業期間2年以上の課程の修了者の例)	修正:修業期間2年以上の看護系大学の大学院院修士課程の修了者の例	看護師の教育であり、看護学教育を基盤としている必要がある	高知県立大学 看護学部・大学院看護学研究科
3	参考3:必要とされる能力のイメージ	※強化する能力は大学院等の自由裁量による	追加※強化する能力は看護系大学の大学院院の自由裁量による	看護学の基盤に立って教育するため、看護系大学の大学院である必要がある	高知県立大学 看護学部・大学院看護学研究科
参考3	必要とされる能力のイメージ	「医学的判断ができる」	看護学に基づいた特定行為の判断ができる	医師が行う医学的判断と、看護師が行う特定行為の意味がコンセンサス必要。(小児看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
資料3	必要とされる能力のイメージ	<例①>本文の3行目:医学的判断ができる	包括的判断ができる	チーム医療においては看護学の特徴である、対象者の全体的な把握が重要と考えるため	日本看護学教育学会
参考3		全人的なアセスメント及び臨床推論ができる		「看護の視点に基づいた」は看護師の目標として理解ができる。一方で、「臨床推論」とは何か、曖昧。(小児看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
資料3	必要とされる能力のイメージ<例②>慢性期領域を強化した養成課程の修了者	「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～・・・」	適宜修正	「慢性疾患の継続的な管理・処置及び軽微な初期対応」という表現が、NPを連想させる。実際NPを推進しようとする人々は、こうした慢性期領域の認証が実質的にNPであると公言している。この議論はNPの養成を目的としたものではないのであるから、誤解を与える表現は修正すべきである。	日本医師会
資料3 参考4	必要とされる能力のイメージ(修業期間8ヶ月以上の課程の修了者)	修業期間8ヶ月以上の課程	特定の領域の	修業期間は8ヶ月ではないほうがふさわしいと思います。例えば認定看護師のさらなるステップアップになるような課程のほうが、この制度を発展させると思います。研修学校を終えて、現場で実践した後、さらなる実践力アップに向けて大学院大学を設置したりして特定の領域の専門的な特定行為を教育したらよいのではないかと思います。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
資料3	参考5 養成課程と修了者のキャリアパス(イメージ)～大学院修士課程において養成する場合～		「大学院は看護系大学院とする。」を追記する。	大学院については、看護系大学院に限ることを前提とするため。	日本看護科学学会
資料3	参考5 養成課程と修了者のキャリアパス(イメージ)～大学院修士課程において養成する場合～		「大学院は看護系大学院とする。」をという一文を追記する。	大学院については、看護系大学院に限ることを前提とするため。	日本災害看護学会
資料3	参考5 養成課程と修了者のキャリアパス(イメージ)～大学院修士課程において養成する場合～		「大学院は看護系大学院とする。」をという一文を追記する。	大学院については、看護系大学院に限ることを前提とするため。	大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
資料3	参考5 養成課程と修了者のキャリアパス(イメージ)～大学院修士課程において養成する場合～		「大学院は看護系大学院とする。」をという一文を追記する。	大学院については、看護系大学院に限ることを前提とするため。	日本がん看護学会



資料番号: ※意見募集の対象 資料の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
資料3	参考5 養成課程と修了者のキャリアパス(イメージ)～大学院修士課程において養成する場合～		「大学院は看護系大学院とする。」をという一文を追記する。	大学院については、看護系大学院に限ることを前提とするため。	青森県立保健大学健康科学研究科
資料3参考5	養成課程と修了者のキャリアパス(イメージ)～大学院修士課程において要請する場合～	取得可能となるもの	専門看護師課程に特定の医行為に関わる科目を入れるべきである。名称は看護学修士	現在、看護学を基盤とした専門看護師養成を看護系大学院修士課程で行っている。その教育とは別に医行為のみに特化した教育は看護師の教育とかけ離れている。	大阪医科大学看護学部
資料3参考5	養成課程と修了者のキャリアパス(イメージ)～大学院修士課程において要請する場合～	取得可能となるもの	2年間の能力認証では看護学修士にならない。	看護学が基盤にないので、別名称になる。	大阪医科大学看護学部
資料3	養成課程と修了者のキャリアパス(イメージ)	大学院修士課程において、専門看護師養成のための教育内容・単位等に加え能力認証のための教育内容・単位等(8か月間)	大学院修士課程において、専門看護師養成のための教育内容・単位等に加え「能力認証のための教育内容・単位等」は不要。	専門看護師教育課程は専門看護師強化機能プログラムへとカリキュラムを変更しているため、8か月間の能力認証のための教育内容・単位等を含むことは不要である。専門看護師教育課程38単位以上で認定を受けられるようにすべきである。	日本精神保健看護学会
資料3	養成課程と修了者のキャリアパス			看護学修士大学院の在り方について意見を述べます。この図で考えられている大学院は「資格取得」のための大学院であり、専門職大学院の性格が強いと考えます。本来の大学院教育との整合性、さらには資格取得のための大学院の在り方について検討が必要と思います。	日本医学教育学会
資料3	参考5	養成課程と修了者のキャリアパス(イメージ)～大学院修士課程において要請する場合～	削除	看護学系大学院修士課程は、「幅広い特定行為を実施するための修業期間は2年以上とする」に対応する研修機関には該当しないと考えます。 看護学系大学院修士課程は、看護学を基盤とする研究者・教育者を含めた高度専門職業人の育成を目的とするため、大学院生には、看護現象を的確にとらえ、看護実践を開発・改革していくために必要な能力を培う教育をすすめてきました。この看護学系大学院修士課程にかかるとの使命は、今後も変わらないものと考えます。 この「教育内容等基準(案)」では、特定行為の技術習得を目的とし、主として医師の指導により行われるものと説明されており、看護学系大学院修士課程の使命とは異なるものです。したがって、幅広い特定行為を実施する看護師を養成する機関は、看護学系大学院修士課程とは切り離し、別の枠組みでの養成機関を設置することが望ましいと考えます。	大分大学大学院医学系研究科 修士課程看護学専攻
資料3	(参考5)養成課程と修了者のキャリアパス(イメージ)～大学院修士課程において養成する場合～	大学院修士課程 専門看護師養成のための教育内容・単位等、能力認証のための教育内容・単位等(8か月間)	能力認証のための教育内容・単位等(8か月間)の削除	専門看護師教育課程の分野の専門性はある程度の幅と深さを指向しているため、能力認証を受けた看護師(限定の特定行為を包括指示により実施)の専門性の範囲との整合性がない。また、2年間の大学院教育を受けた修了生が8か月研修課程と同等の能力認証を受けるのは修了生の不利益につながる。	慢性疾患看護専門看護師研究会、日本専門看護師協議会(慢性疾患看護分野)
資料3	養成課程と修了者のキャリアパス(イメージ)～大学院修士課程において養成する場合～		「大学院は看護系大学院とする。」をという一文を追記する。	看護の教育をおこなうため、大学院については、看護系大学院に限ることを前提とする。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
資料3	養成課程と修了者のキャリアパス(イメージ)～大学院修士課程において養成する場合～		「大学院は看護系大学院とする。」をという一文を追記する。	看護師の役割拡大の観点から、看護系大学院に限定すべきである。	慶應義塾大学看護医療学部
資料3参考5	養成課程と修了者のキャリアパス(イメージ)～大学院修士課程において養成する場合～		「大学院は看護系大学院とする。」という一文を追記する。	大学院については、看護系大学院に限ることを前提としているため。	神戸市看護大学大学院
3	参考5:養成課程と修了者のキャリアパス	大学院修士課程において養成する場合	追加:看護系大学の大学院修士課程の教育機関において養成する場合	看護師の教育であり、看護学教育を基盤としている必要がある	高知県立大学 看護学部・大学院看護学研究科
3	参考5:養成課程と修了者のキャリアパス	※大学院修士課程では、多様な認定・認証等の基準教育課程を盛り込みカリキュラムを策定している	※看護系大学の大学院修士課程では、多様な認定・認証等の基準教育課程を盛り込みカリキュラムを策定している	看護師の教育であり、看護学教育を基盤としている必要がある	高知県立大学 看護学部・大学院看護学研究科
3	参考5:養成課程と修了者のキャリアパス	大学院修士課程における教育	追加:看護系大学の大学院修士課程における教育	看護師の教育であり、看護学教育を基盤としている必要がある	高知県立大学 看護学部・大学院看護学研究科
資料3参考5	養成課程と修了者のキャリアパス～大学院修士課程において要請する場合	「〇〇大学院」の表示	説明に次の文章を加える「大学院は看護系大学院とする」	看護師をベースに教育するのであれば大学院は看護系の大学院である必要がある。	日本看護系学会協議会
資料3	養成課程と修了者のキャリアパス(イメージ)～研修機関において養成する場合	右から二つ目の認定看護師の取得のない教育機関について	このキャリアパスは外すことを希望する。現段階においても、少なくとも教育を受ける看護師の入学要件、経験年数、経歴等を詳細に示す。	認定看護師は5年以上の臨床経験を持つこととなり、特定分野での経験年数についても定めている場合が多く、一定の水準が保たれている。また、各分野共通の看護実践能力を担保するための科目群を含む教育課程となっている。こうした基盤なく技術能力認証だけの教育内容には疑問を感じる。	日本生殖看護学会
資料3	養成課程と修了者のキャリアパス(イメージ)～研修機関において養成する場合～	養成課程の追加	「専攻科」における教育を追加	Y研修センターの例のように8カ月で特定領域の能力認証を受けるだけではなく、大学等に1年の専攻科を設置して、思考力、判断力を強化するような系統的教育を受けられるイメージも想定すべき。	日本在宅ケア学会
資料3	養成課程と修了者のキャリアパス(イメージ)～大学院修士課程において養成する場合	(原案にはないイメージについて)	大学院修士課程で専門看護師養成のための教育内容・単位等を修了した後に、能力認証のための教育課程・単位等(不足補完分)を追加修了したら、能力認証(2年間)の取得ができるようなコースを設ける(参考6の認定看護師の一番右のイメージと同様)。	専門看護師の教育課程(38単位)は、提案されている修業年限2年以上とする課程の教育内容と重複している部分が多い。従って、現行の専門看護師としての強み(教育・研究・倫理・調整等)を発揮できると考える。	日本生殖看護学会



資料番号: ※意見募集の対象 資料の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
資料3	参考5 キャリアパス	キャリアパス	記載できない	看護学教育を修了した認定および専門看護師と本プログラムは別扱いすべきである。	日本クリティカルケア看護学会
資料3	(参考5)養成課程と修了者のキャリアパス(イメージ)～大学院修士課程において要請する場合～	L大学院修士課程のキャリアパス	L大学院修士課程に、「専門看護師養成のための強化内容・単位等」に加えて、「専攻分野に特化した能力認証のための教育内容・単位等」を加え、修了者の活動イメージを「専攻分野に特化した限定した特定行為を実施する専門分野における臨床実践家」とする。	専門看護師の専攻分野に特化した特定行為をできるようにすると、ケアとキュアを融合した質の高い医療が提供できるだけでなく、特定行為ができる専門看護師がいることで、医師の業務を補完することも可能になる。へき地等の医療機関にこのような能力がある看護師が派遣制度等で勤務できる体制を整えば、現状の医療水準を高めることが可能になると考える。	日本ルーラルナースング学会
資料3	(参考5)養成課程と修了者のキャリアパス(イメージ)～大学院修士課程において養成する場合～	L大学院修士課程のキャリアパス	L大学院修士課程は38単位の専門看護師養成課程を示している。このコースを基本とし、38単位の専門看護師教育課程に特定行為に特化した教育内容を「以上」として追加した教育課程のイメージ図が必要である。	現存する専門看護師養成コースの教育を基盤とし、専門看護師の専攻分野に特化した特定行為が実践できるようにすると、ケアとキュアを融合した質の高い医療が提供できるだけでなく、特定行為ができる専門看護師がいることで、医師の業務を補完することも可能になる。	日本母性看護学会
3	参考5:養成課程と修了者のキャリアパス	右から2つめの「M大学院修士課程」の例の「大学院修士課程における教育」の枠に入っている「能力認証のための教育内容・単位等(8ヶ月間)」	「能力認証のための…(8ヶ月間)」の楕円形は削除する。	看護系大学の大学院修士課程においては、各専門領域に必要な特定行為を含めて教育を行うので、「8ヶ月相当の教育内容」を別枠に置いたこの図は、不要である	高知県立大学 看護学部・大学院看護学研究科
3	参考5:養成課程と修了者のキャリアパス	右から2つめの「M大学院修士課程」の例の「取得可能となるもの」の枠に入っている「能力認証 □□領域」	「能力認証」という文言を削除し、領域名のみとする。「参考1」に示されている「慢性期、プライマリケア、急性期」に加え、がん看護を入れる。	看護系大学の大学院修士課程においては、各専門領域に必要な特定行為を行える能力の修得を目指して教育を行い、現時点で、看護系大学の大学院において、特定行為を行える能力の修得を目指す教育課程としては、「参考1」に例示されている、「慢性期、プライマリケア、急性期」および、がん看護等が考えられるので、それらを明記する	高知県立大学 看護学部・大学院看護学研究科
参考5	養成課程と修了者のキャリアパス(イメージ)	取得可能となるものが「〇〇学修士」となっていることについて	特定行為認証看護師という称号を得るとは言えないのか、書けないのか？ 〇〇学修士の中に含まれるのか？	行為認証が制度になるならば、それは称号として明確にすべきであると考えられるため。	日本看護管理学会
資料3	養成課程と修了者のキャリアパス	(参考)図の右上に、2年コースを修了した者の活動イメージとして「医療施設及び在宅・介護施設等における臨床実践家」としている点について	削除する	なぜ2年コースのみ、「医療施設及び在宅・介護施設等における」と場所を示す必要があるのか。NPを連想させる。	日本医師会
資料3	養成課程と修了者のキャリアパス	「+幅広い特定行為を包括的指示により実施」「特定領域における限定の特定行為を包括的指示により実施」としている点について	削除する	包括的指示による実施(一律に規定すること)は反対である。(理由は添書に記載)	日本医師会
資料2	(参考5)養成課程と修了者のキャリアパス	キャリアパスが多様である		現状のCNS課程を修了したものは特定行為には該当しないため、専門看護師の課程を修了しても特定行為ができる場合とできない場合がある。様々な看護師が排出されることとなり、医療者・患者がその違いをどのようにして知り得るかが問題となる。(小児看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
資料2	(参考5)養成課程と修了者のキャリアパス(イメージ)～大学院修士課程において要請する場合～	M大学院修士課程のキャリアパス	M大学院修士課程における教育の「能力認証のための教育内容・単位等」を「特定領域の(又は専攻分野に特化した)能力認証のための教育内容・単位等」とする。	教育は専門看護師養成のための教育に、その専攻分野に特化した能力認証のための教育を加えるということを明確に示した方がよいと考える。	自治医科大学看護学部
3	参考5:養成課程と修了者のキャリアパス		この資料は削除する	2年間で能力認証された修士課程修了者のキャリアパスを示しているとは考えにくい。また、特定領域が明確になっていないこと、各大学院が自由裁量で独自に強化する専門領域の内容が組み込まれた場合のイメージ化がなされていないことなどから、キャリアパスのイメージを示すことは困難であると考えられる。また、(参考1)の図と矛盾すると考えられる。	高知女子大学看護学会
資料3(参考5)	(参考5)	イメージ図	①左の二つの柱(現行)と、右の二つの柱(新設)の間に縦線を入れる②右から二つ目の柱は、削除 ③左から二つ目の柱「専門分野における臨床実践家」を「専門分野における高度な看護実践家」と改める。	このイメージはわかりにくいし、検討会で議論もされていないものが出てきていて不適當 ①現行と新設の区別をわかりやすくする。 ②これはいわば二兎を追うものでありかなり慎重にカリキュラムをチェックする必要がある ③「専門分野における臨床実践家」→「専門分野における高度な看護実践家」と改める 専門看護師は高度な看護実践を行うものであるから、そうでないと、別の枠組みを創るはずなのに、右の二つの柱に書かれている、臨床実践家と全く区別がつかないことになる。	特定非営利活動法人日本胸部外科学会
資料番号3(参考5)	(参考5)	イメージ図	①左の二つの柱(現行)と、右の二つの柱(新設)の間に縦線を入れる ②右から二つ目の柱は、削除 ③左から二つ目の柱「専門分野における臨床実践家」を「専門分野における高度な看護実践家」と改める。	このイメージはわかりにくいし、検討会で議論もされていないものが出てきていて不適當 ①現行と新設の区別をわかりやすくする。 ②これはいわば二兎を追うものでありかなり慎重にカリキュラムをチェックする必要がある ③「専門分野における臨床実践家」→「専門分野における高度な看護実践家」と改める 「実践」は専門看護師の6つの役割の一つに過ぎず、しかもここで言う「実践」は「高度な看護実践」を行うものと定義されており、医学教育が必須のグレーゾーンとされてきた特定行為の実践とは全く異なる意味での「実践」であることや、専門看護師の教育課程には医師による医学教育や実習はほとんど含まれていないから、そうでないと、別の枠組みを創るはずなのに、右の二つの柱に書かれている、臨床実践家と全く区別がつかないことになる。	一般社団法人 日本外科学会
資料3	参考5～大学院修士課程において養成する場合		大学協議会案である専門看護師教育の38単位を検討し、単位として認める案に変える	上級実践看護師としての教育が基本であると考えられるため。	日本看護学教育学会
資料3	養成課程と修了者のキャリアパス	左から3番目の大学院修士課程における教育が専門看護師養成のための教育内容+能力認証8か月の教育内容	38単位+23単位=61単位ではなく、統合したカリキュラムとして40～42単位くらいが適切でないか	38単位+23単位=61単位となり、修士コースでは荷重な単位となって、非現実的に思う。	徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部看護学講座

資料番号: ※意見募集の対象 資料の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
資料3		文中の「臨床実践家」という表現について	用語の修正: 臨床実践家 → 適当とは思われないので検討を要す	臨床実践家の語句は適当とは思われないため	日本感染症学会
資料3	参考5: 大学院教育の図	修士、専門看護師、能力認証の単位数表示なし	単位数の互換、総計などを明示、別紙意見参照	文部科学省と厚生労働省との調整が必要である	日本赤十字看護大学
資料3	参考5: 大学院教育の図	修士、専門看護師、能力認証の単位数表示なし	単位数の互換、総計などを明示、別紙意見参照	文部科学省と厚生労働省との調整が必要である	日本赤十字看護学会
3	参考6: 養成課程と修了者のキャリアパス		この資料は削除する	養成課程修了者のキャリアパスを示しているとは考えにくい。	高知女子大学看護学会
資料3(参考5)	(参考6)	イメージ図	認定看護師は一般に6ヶ月コースとされている。左から二つ目の柱はわずか2ヶ月の違いしかないもので、二兎を獲得させるものである。この二兎を獲得するのであれば、認定看護師を取得しているものが8ヶ月コースを経て、ということとすべきである; これは一番右の柱のイメージに近いが、不足補完分という考えはおかしい。あくまでも8ヶ月コースをフルに修了すべきである。	このイメージ図もわかりにくい。たとえば、看護師が医学部に入り医師を目指すような場合に、6年過程が4年に短縮されるというような事があり得るであろうか。それは全く有り得ないはずである。	特定非営利活動法人日本胸部外科学会
資料番号3(参考5)	(参考6)	イメージ図	上項で指摘したと同様、左の二つの柱と、右の二つの柱の間に縦線を引いて、現行と、そうでないものの区別を明確化する。 左の二つの柱の臨床実践家を臨床看護実践家に改める 認定看護師は一般に6ヶ月コースとされている。左から二つ目の柱はわずか2ヶ月の違いしかないもので、二兎を獲得させるものである。この二兎を獲得するのであれば、認定看護師を取得しているものが8ヶ月コースを経て、ということとすべきである; これは一番右の柱のイメージに近いが、不足補完分という考えはおかしい。あくまでも8ヶ月コースをフルに修了すべきである。	このイメージ図も上項と同様わかりにくいし、検討会で検討もされていないことが登場して不適切。 不足補完分という考えはおかしい。たとえば、看護師が医学部に入り医師を目指すような場合に、6年過程が4年に短縮されるというような事があり得るであろうか。それは全く有り得ないはずである。 “実践”は認定看護師の3つの役割のうちの一つであり、しかも“熟練した看護実践”と定義されており、医学教育が必須であるグレイゾーンとされてきた特定行為の実践とは全く異なる意味での“実践”であることや、認定看護師の教育課程には医師による医学教育や実習はほとんど含まれていないから。	一般社団法人 日本外科学会
3	参考6: 養成課程と修了者のキャリアパス	研修機関において養成する場合	追加: 看護の研修機関において養成する場合	看護師の教育であり、看護学教育を基盤としている必要がある	高知県立大学 看護学部・大学院看護学研究科
3	参考6: 養成課程と修了者のキャリアパス	研修機関における教育	追加: 看護の研修機関における教育	看護師の教育であり、看護学教育を基盤としている必要がある	高知県立大学 看護学部・大学院看護学研究科
資料3	1. 特定行為の範囲と修業期間	行為分類項目が文脈なく単独の行為として列挙されている	・専門性のある領域別に示す。たとえば化学療法中の有害事象管理および化学療法に起因する症状の緩和のための薬剤の選択と投与 ・放射線療法中の有害事象管理および緩和薬の選択と投与 ・がん性疼痛アセスメント及び緩和治療薬の選択と投与	患者とその家族および地域で暮らす人々のQOL (Quality of Life)の向上をもたらす卓越したケアを提供できる能力を修得した看護師をめざすのが本筋であると考えられる。つまり、これまでは看護師は実施できないとされてきた医行為を幅広く行うことのできる看護師を養成する。そうした能力を有することで、患者がその時点で体験している心身の苦痛や不快症状を速やかに緩和し、あるいは起きるであろうと予測できる心身の苦痛や不快症状を予防できるのに必要な医行為を判断し、その医行為を行うことにより、患者の療養生活のQOLを高めることができる看護師が目標である。がん専門看護師ではケア(care)とキュア(cure)を融合させた高度な知識と技術を用いてがん患者の治療・療養過程全般を管理し、ケア提供ができる看護師をめざしている。患者がおかれた状況ごとにおいてこういう医行為を行うというふうを設定するのが望ましい。	岡山大学大学院保健学研究科
資料2	1. 特定行為の範囲と修業期間(案)(別紙1)<2年間の課程>	先の項目中、特に実践レベルまでの習得を目指す行為の例	急性期、慢性期、プライマリケアにわけず、各大学の専門看護師教育課程で特に実践レベルまでの習得を目指す行為を選択できるようにする	この案は、急性期、慢性期、プライマリケアにわけず、修得を目指す行為のすべてを網羅することはできないことを示している。専門看護師教育課程は、6つの機能のうち、少なくとも実践、相談・調整・倫理調整はすべて教育することになっている。この実践の部分は専攻分野に特化した特定行為を含むことで、実践レベルの行為ができるようになる。	自治医科大学看護学部
資料3	別表1: 就業期間2年以上とする課程の教育内容・単位数の例	基礎となる理論等、基礎となる知識等、能力、技術の到達目標、教育内容5単位数	患者の生活や療養、全人的な理解など看護の視点からの到達目標や教育内容を加える、別紙資料参照	医学的な内容がほとんどであり、看護の専門教育としては片寄りが大きい。	日本赤十字看護大学
資料3	別表1: 就業期間2年以上とする課程の教育内容・単位数の例	基礎となる理論等、基礎となる知識等、能力、技術の到達目標、教育内容5単位数	患者の生活や療養、全人的な理解など看護の視点からの到達目標や教育内容を加える、別紙資料参照	医学的な内容がほとんどであり、看護の専門教育としては片寄りが大きい。	日本赤十字看護学会
資料3	特定行為の範囲と修業期間(案)	2年間の課程の中の「急性期」「慢性期」「プライマリケア」の中に含まれる医行為について	急性期、慢性期、在宅、がん、プライマリケアなど専門分野を明確にし、どのような実践能力を獲得する必要があるのかを明確にした上で、必要とされる医行為を選択して明確にし、訓練を行う。	専門分野を特定しない高度看護実践はより危険性が高い。また看護の役割拡大は言い難い。	日本精神保健看護学会
資料3	特定行為の範囲と就業期間 <2年間の過程>	修得を目指す行為	急性期・慢性期で項目を精選してコースを複数設ける	終了後の現場ではもう少し特定行為が限定されると思われる。また特定行為そのものも2年間で多すぎて修得が困難と考えられる。	日本手術看護学会



資料番号: ※意見募集の対象 資料の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
資料3	特定行為の範囲と就業期間 <2年間の過程>	修得を目指す行為	急性期・慢性期で項目を精選してコースを複数設ける	実際には急性期医療の現場では、医師の偏在により過酷な労働環境にある領域も現実である。救命救急・重症集中・手術室等では看護師の知識・技術を高め医療行為を医師と共に実践してほしいという希望があることも事実である。現在教育が始まっている医師中心の教育プログラムは、看護が行ってきた大学院教育を発展させた教育プログラムとは、明らかな違いがある。よって能力認証の区分けが必要となると考える。	日本手術看護学会
資料3	1特定行為の範囲と修業機関(案)(別紙1)就業期間2年とする家庭の教育内容・単位数の例(慢性領域)	49.嚙下造影実施時期の判断	修得を目指す医行為に含まれていないため、修得を目指す医行為に加える	慢性疾患看護領域の脳神経看護をサブスペシャリティとするCNSは、臨床現場でのこの医行為を実施できると考えるため。	慢性疾患看護専門看護師研究会、日本専門看護師協議会(慢性疾患看護分野)
資料3	(別表1)修業期間2年以上とする課程の教育内容・単位数の例	基盤となる理論等 5単位 基盤となる知識 11単位 実習単位数 14単位	基盤となる理論等 4単位 知識 12単位 単位数 15単位	基礎となる実習単	日本NP協議会
別表1	修業期間2年以上とする課程の教育内容・単位数の例	「基盤となる理論等」の「教育内容」・「単位」	看護実践論に加え、看護哲学・看護理論、人間理解の諸理論(発達、心理、反応等)、およびエビデンスや文献を活用するための方策も追加する。また、5単位を最低6単位に増加する。	高度な看護実践を担う修士卒に相当する人材を育成するには、理論・倫理・研究(エビデンスの活用)に関する基盤が必要と考えられる。 倫理は現行案通りしっかりと入れてほしい。 基盤となる理論等の教育内容は、看護実践論だけでは看護としての基盤教育が不十分にならないか危惧されるため、実践論だけでなく、看護理論や人間(対象)の理解に役立つ諸理論を学ぶ必要がある。 研究については、新たな知見の創成(研究実施、原著論文執筆)よりも、文献の読み方、研究結果やエビデンスの活用法に重きをシフトし、臨床実践に活用できる教育が必要。	国立看護大学校
資料3	1.特定行為の範囲と修業期間(案)(別紙1)<2年間の課程>	先の項目中、特に実践レベルまでの習得を目指す行為の例	急性期、慢性期、プライマリケアにわけて、各大学院の専門看護師教育課程で、その専門性に応じた実践レベルまでの習得を目指す行為を選択できるようにする	この案は、急性期、慢性期、プライマリケアにわけても、修得を目指す行為のすべてを網羅することはできないことを示している。専門看護師教育課程は、6つの機能のうち、少なくとも実践、相談・調整・倫理調整はすべて教育することになっている。この実践の部分は専攻分野に特化した特定行為を含むことで、実践レベルの行為ができるようになる。	日本母性看護学会
資料4	特定行為の範囲と修業期間(案)<2年間の課程>	すべて	再考する	特定行為が多岐にわたっており、看護の専門性が生かされていない。看護学の専門領域をふまえ特定行為を分類・修正し直すことにより、対象へのリスクを最小限にした高度な看護実践が可能となる。	慶應義塾大学看護医療学部
資料3	特定行為の範囲と就業期間			項目が多岐にわたっており、専門性が活かされていない。看護学の専門性を鑑み、各大学院においてその専門分野に必要な項目を設定し、各大学院の裁量で内容を決定する。	日本看護学教育学会
資料3	別紙1	「A大学院」「B大学院」「C大学院」	「A課程」「B課程」「C課程」	看護学系大学院修士課程は、「幅広い特定行為を実施するための修業期間は2年以上とする」に対応する研修機関には該当しないと考えます。 看護学系大学院修士課程は、看護学を基盤とする研究者・教育者を含めた高度専門職業人の育成を目的とするため、大学院生には、看護現象を的確にとらえ、看護実践を開発・改革していくために必要な能力を培う教育をすすめてきました。この看護学系大学院修士課程にかかるとは、今後変わらないものと考えます。 この「教育内容等基準(案)」では、特定行為の技術習得を目的とし、主として医師の指導により行われるものと説明されており、看護学系大学院修士課程の使命とは異なるものです。したがって、幅広い特定行為を実施する看護師を養成する機関は、看護学系大学院修士課程とは切り離し、別の枠組みでの養成機関を設置することが望ましいと考えます。	大分大学大学院 医学系研究科 修士課程看護学専攻
資料番号3	1.特定行為の範囲	多いに賛成。幅広い特定行為の実施は不可欠である。		養成調査試行事業や修了生の業務試行事業の経験から、2年以上の修業期間の課程では、幅広い特定行為が実施できなければ、タイムリーに必要な診療ができず、臨地(床)現場で機能しなくなることが明らかになっている。医師の専門医の在り方の検討会においても、扱う問題の広さと多様性に特徴をもつ総合診療医の重要性が求められているように、幅広く対応できる役割をもつプライマリケアの実践力のある看護師が求められており、現場のニーズも高い。	大分県立看護科学大学
資料3	(別表1)修業期間2年以上とする課程の教育内容・単位数の例	多いに賛成。48単位以上は不可欠である。		48単位以上は不可欠な単位数である。この数値は試行事業の経験を通して得られた数値であり、根拠がある。質の担保のために、48単位は最低限の単位数である。	日本NP協議会
資料番号3	(別表1)修業期間2年以上とする課程の教育内容・単位数の例	多いに賛成。48単位以上は不可欠である。		大分県立看護科学大学は試行事業は3年目となるが、その経験から、質の担保のためには最低限48単位以上が必要である。	大分県立看護科学大学
別表1	修業期間2年以上とする課程の教育内容・単位数の例			修業年限2年以上とあるが、最短の2年で修了するには過大な単位数であり、教育内容・単位等の単位数の根拠を明らかにする必要がある。	国立看護大学校



資料番号: ※意見募集の対象 資料の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
参考5	「1. 特定行為の範囲と修業期間(案)(別紙1)」	8ヶ月間の課程について、習得を目指す医行為の数に、3分野にバラツキがあることについて	これらをどう説明するか？ 習得を目指す行為は、順番に、救急32、皮膚・排泄31、感染症管理10項目で、強化する部分も 救急21、皮膚・排泄31、感染症管理10である。	制度が複雑であるほど混乱をし、制度が制度として成り立たなくなることが考えられるため。	日本看護管理学会
資料3	修業期間8ヶ月以上とする課程の教育内容・単位数(救急領域)	突然の心停止に対する最初の10分間の適切な蘇生処置(ICLSコース)	臨床実習の一環として実施(8時間程度)	経口・軽鼻挿管(医行為番号60)および、マニュアル除細動器の使用(医行為番号136)を含めて、救命処置を統合的に実施できるようにする必要がある。そのための教育コース(ICLSコース)はすでに、15万人以上が受講しており、救命処置のできる医療従事者の修得すべき内容として認知されている。	日本救急医学会
資料3	1. 特定行為の範囲と就業期間(案)(別紙1)<8カ月間の課程>	179①放射線治療による副作用出現時の外用薬の選択・使用	皮膚・排泄ケア領域の習得を目指す行為に加える	放射線潰瘍は慢性創傷として扱われるため、対象となる	日本褥瘡学会
資料番号2	1. 特定行為の範囲と就業期間(案)(別紙1)<8カ月間の課程>	179①放射線治療による副作用出現時の外用薬の選択・使用	皮膚・排泄ケア領域の習得を目指す行為に加える	放射線潰瘍は慢性創傷として扱われるため、対象となる	日本創傷・オストミー・失禁管理学会
資料2	1. 特定行為の範囲と就業期間(案)(別紙1)<8カ月間の課程>	179①放射線治療による副作用出現時の外用薬の選択・使用	皮膚・排泄ケア領域の習得を目指す行為に加える	放射線潰瘍は慢性創傷として扱われるため、対象となる	日本下肢救済・足病学会
資料3	修業期間8ヶ月以上とする課程の教育内容・単位数の例(皮膚・排泄ケア領域)	「技術・能力」の単位数について	5単位を6単位の修正する。	提示された特定行為を習得するためには、単位数が少ないと考えられるため。	日本下肢救済・足病学会
資料3	修業期間8ヶ月以上とする課程の教育内容・単位数の例(皮膚・排泄ケア領域)	「総合的知識・統合力」の単位数について	3単位を4単位の修正する。	提示された特定行為を習得するためには、単位数が少ないと考えられるため。	日本下肢救済・足病学会
資料3	修業期間8ヶ月以上とする課程の教育内容・単位数の例(皮膚・排泄ケア領域)	「臨床実習」の単位数について	6単位を7単位の修正する。	提示された特定行為を習得するためには、単位数が少ないと考えられるため。	日本下肢救済・足病学会
その他意見				2年課程での幅広い特定行為の習得を目指すのではなく、災害や救急、在宅の現場でまさに必要な行為を必要に応じて学ぶことができるかと、専門看護師等が高度看護実践を行うために必要となる行為があれば追加で学ぶことができるといった教育システムの方がいいのではないかと。(小児看護分野)患者にとって必要な技術を必要とする看護師が認定を受ける方が患者にとってもメリットがある。(小児看護分野)単に医行為を行いたいのために認定を受ける看護師がいないとも限らず、専門看護師等(看護倫理や看護理論など看護学を学んでいる)をベースにした方が能力認定を受ける看護師の質の担保という点からも必要ではないだろうか。(小児看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
その他意見			在宅療養支援診療所などでの実習も必要、	在宅で起こりうる問題と、対処、予測を立てた行為など物と環境そのものが異なる在宅での臨床実習は絶対に必要(老人看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
その他の意見				今回は看護師の特定能力の認定に関する医行為分類(案)に対する意見募集とのことであるが、ここに記載されている医行為の中には看護師以外の職種(薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師など)が行うことがより適切と考えられる行為も含まれている。チーム医療推進の為に看護師の特定能力の認定のみならず、他職種の特定能力の認定も必要である。臨床検査技師については、状況によっては検体検査の項目、施行時期の判断や診療の優先順位判断が行い易い場合がある。また超音波画像検査などについては所見を確認しながら検査を実施することは既に臨床現場で行われていると考えられる。臨床検査技師を含め他の職種における特定能力の認定も同時に進めて頂くことを希望する。	一般社団法人 日本臨床検査医学会
教育全般に関する意見	教育全般に関する意見 1、各教育コースの入学時のスキルが不明であり、当該領域(救急、皮膚・排泄ケア、感染管理の3領域)で5年以上の実務経験を課すなどの措置が必要である。また各教育内容において特定行為の実践能力を取得出来る教育内容が望ましいと考える。 2、教育カリキュラムに医用治療機器学、生体計測装置学、生体機能代行装置学等、個々の履修教科が見当たらないので、リスクの高い生命維持管理装置(PCPS・CHDF・人工呼吸器等)の操作・管理については専門知識を有する職種に委ねるべきである。				公益社団法人日本 臨床工学技士会
すべて	すべて	すべて	教育は不必要	反対なので、教育の必要はありません	楠根診療所
すべて	すべて	すべて	教育は不必要	反対なので、教育の必要はありません	生協加納診療所
すべて	すべて	すべて	教育は不必要	反対なので、教育の必要はありません	生協こども診療所
すべて	すべて	すべて	教育は不必要	反対なので、教育の必要はありません	医療生協八尾クリニック
すべて	すべて	すべて	教育は不必要	反対なので、教育の必要はありません	はなぞの生協診療所
すべて	すべて	すべて	教育は不必要	反対なので、教育の必要はありません	東大阪生協病院

資料番号: ※意見募集の対象 資料の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
	教育内容等基準(案)に関するご意見			特定看護師育成及びその教育に関して全面的に反対をいたしますので、お答えすることは出来ません。	関西看護医療大学
7ページ	包括的指示と具体的指示について(イメージ)①	包括的指示と具体的指示の整理	具体的指示を削除	具体的指示がなければ、看護師がやれなくなる可能性があるため	日本精神保健看護学会
資料2	別添2、3. 看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標	62. 対象者をとりまくチームメンバー間で報告・連絡・相談等を行う	歯科医療職種の教育への参画も検討してほしい	チーム医療体制に歯科医師の役割が重要である点を教育する必要性を感じる。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
資料2	別添2、3. 看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標	63. 対象者に関するケアについての意思決定は、チームメンバーとともにを行う	歯科医療職種の教育への参画も検討してほしい	チーム医療体制に歯科医師の役割が重要である点を教育する必要性を感じる。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
資料2	別添2、3. 看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標	64. チームメンバーとともにケアを評価し、再検討する	歯科医療職種の教育への参画も検討してほしい	チーム医療体制に歯科医師の役割が重要である点を教育する必要性を感じる。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
資料3	看護師が行う診療の補助における医師の指示について	具体的指示	不要	「看護師が裁量的に行う必要がないようできるだけ詳細に…」ということは看護師の自律性を否定することになる。	徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部看護学講座
教育内容等基準に関する意見			クリティカル領域の実習時間を増やすよう要望します。(最低でも2~4単位増)		独立行政法人国立病院機構
教育内容等基準に関する意見				2年間のコースでは、Bに該当するほとんどの行為を習得できるような教育カリキュラムで大変かと思います。Bの医行為は現在ほとんど医師が行っている内容のもので、実際には現場に戻ってからの教育が必要なのは医師免許と同じです。教育内容としては問題ないと思います。現実にはこの制度が動き出してから細部を修正していけば良いと思います。現在ワーキンググループ内で議論が進行しているようですので、今後の議論の推移を見守りたいと考えています。	日本脳神経外科学会
資料3参考資料1	特定行為及び看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	二つ目の○6行目	医師または歯科医師の指示	看護師の裁量が不要という状況はないので、具体的指示で規定すると臨床現場は動かない	日本看護学会協議会
教育内容等基準に関する意見			修業期間8か月以上とする教育課程の領域として、筋神経系難病療養者の在宅療養が含まれる領域の早期の新設を期待します。		日本難病看護学会
資料3	修業期間12ヶ月以上とする課程の教育内容・単位数(救急領域)	突然の心停止に対する最初の10分間の適切な蘇生処置を統括する(ICLSコースのインストラクター)	インストラクター資格取得	経口・経鼻挿管(医行為番号60)および、マニュアル除細動器の使用(医行為番号136)を含めて、救命処置を統括できるようにする必要がある。そのためには、ICLSコースのインストラクターの水準に達する必要がある。すでに、看護師のインストラクターも、数千人規模で誕生しており、認知され定着している。	日本救急医学会
資料3	別紙1: >2年間の特定行為の範囲と修業期間(案)	49. 嚥下造影の実施時期の判断	歯科医師が臨床教育の場に介入する必要がある。	これらの項目は歯科口腔外科で扱う事が多いため、看護師が行う行為としては慎重に取り扱われるべき内容と考える。特に、60番、61番の挿管関係の事項は、実際には喉頭浮腫などで挿管ができない場合などがしばしばあり、看護師の業務としては、医師や歯科医師の立会なしに行うことは非常に危険で重大事故が頻発する可能性が大きい。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
資料3	別紙1. 特定行為の範囲と修業期間(案)	57. 気管カニューレの選択・交換	歯科医師が臨床教育の場に介入する必要がある。	これらの項目は歯科口腔外科で扱う事が多いため、看護師が行う行為としては慎重に取り扱われるべき内容と考える。特に、60番、62番の挿管関係の事項は、実際には喉頭浮腫などで挿管ができない場合などがしばしばあり、看護師の業務としては、医師や歯科医師の立会なしに行うことは非常に危険で重大事故が頻発する可能性が大きい。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
資料3	別紙1. 特定行為の範囲と修業期間(案)	60. 経口・経鼻挿管の実施	歯科医師が臨床教育の場に介入する必要がある。	これらの項目は歯科口腔外科で扱う事が多いため、看護師が行う行為としては慎重に取り扱われるべき内容と考える。特に、60番、63番の挿管関係の事項は、実際には喉頭浮腫などで挿管ができない場合などがしばしばあり、看護師の業務としては、医師や歯科医師の立会なしに行うことは非常に危険で重大事故が頻発する可能性が大きい。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
資料3	別紙1. 特定行為の範囲と修業期間(案)	61. 経口・経鼻挿管チューブの抜管	歯科医師が臨床教育の場に介入する必要がある。	これらの項目は歯科口腔外科で扱う事が多いため、看護師が行う行為としては慎重に取り扱われるべき内容と考える。特に、60番、64番の挿管関係の事項は、実際には喉頭浮腫などで挿管ができない場合などがしばしばあり、看護師の業務としては、医師や歯科医師の立会なしに行うことは非常に危険で重大事故が頻発する可能性が大きい。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
資料3	別紙1. 特定行為の範囲と修業期間(案)	73. 皮下膿瘍の切開・排膿:皮下組織まで	歯科医師が臨床教育の場に介入する必要がある。	これらの項目は歯科口腔外科で扱う事が多いため、看護師が行う行為としては慎重に取り扱われるべき内容と考える。特に、60番、65番の挿管関係の事項は、実際には喉頭浮腫などで挿管ができない場合などがしばしばあり、看護師の業務としては、医師や歯科医師の立会なしに行うことは非常に危険で重大事故が頻発する可能性が大きい。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会



資料番号: ※意見募集の対象 資料の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
資料3	別紙1. 特定行為の範囲と 修業期間(案)	74. 創傷の陰圧閉鎖療法の実施	歯科医師が臨床教育の場に介入する必要がある。	これらの項目は歯科口腔外科で扱う事が多いため、看護師が行う行為としては慎重に取り扱われるべき内容と考える。特に、60番、66番の挿管関係の事項は、実際には喉頭浮腫などで挿管ができない場合などがしばしばあり、看護師の業務としては、医師や歯科医師の立会なしに行うことは非常に危険で重大事故が頻発する可能性が大きい。	日本歯科医学会・ 日本口腔外科学会
資料3	別紙1. 特定行為の範囲と 修業期間(案)	75. 表層(非感染創)の縫合:皮下組織まで	歯科医師が臨床教育の場に介入する必要がある。	これらの項目は歯科口腔外科で扱う事が多いため、看護師が行う行為としては慎重に取り扱われるべき内容と考える。特に、60番、67番の挿管関係の事項は、実際には喉頭浮腫などで挿管ができない場合などがしばしばあり、看護師の業務としては、医師や歯科医師の立会なしに行うことは非常に危険で重大事故が頻発する可能性が大きい。	日本歯科医学会・ 日本口腔外科学会
資料3	別紙1. 特定行為の範囲と 修業期間(案)	76. 非感染創の縫合:皮下組織から筋層まで	歯科医師が臨床教育の場に介入する必要がある。	これらの項目は歯科口腔外科で扱う事が多いため、看護師が行う行為としては慎重に取り扱われるべき内容と考える。特に、60番、68番の挿管関係の事項は、実際には喉頭浮腫などで挿管ができない場合などがしばしばあり、看護師の業務としては、医師や歯科医師の立会なしに行うことは非常に危険で重大事故が頻発する可能性が大きい。	日本歯科医学会・ 日本口腔外科学会
資料3	別紙1. 特定行為の範囲と 修業期間(案)	77. 医療用ホッチキスの使用	歯科医師が臨床教育の場に介入する必要がある。	これらの項目は歯科口腔外科で扱う事が多いため、看護師が行う行為としては慎重に取り扱われるべき内容と考える。特に、60番、69番の挿管関係の事項は、実際には喉頭浮腫などで挿管ができない場合などがしばしばあり、看護師の業務としては、医師や歯科医師の立会なしに行うことは非常に危険で重大事故が頻発する可能性が大きい。	日本歯科医学会・ 日本口腔外科学会
資料3	別紙1. 特定行為の範囲と 修業期間(案)	91. 創部ドレーン抜去	歯科医師が臨床教育の場に介入する必要がある。	これらの項目は歯科口腔外科で扱う事が多いため、看護師が行う行為としては慎重に取り扱われるべき内容と考える。特に、60番、70番の挿管関係の事項は、実際には喉頭浮腫などで挿管ができない場合などがしばしばあり、看護師の業務としては、医師や歯科医師の立会なしに行うことは非常に危険で重大事故が頻発する可能性が大きい。	日本歯科医学会・ 日本口腔外科学会
資料3	別紙1. 特定行為の範囲と 修業期間(案)	124. 皮膚表面の麻酔	歯科医師が臨床教育の場に介入する必要がある。	これらの項目は歯科口腔外科で扱う事が多いため、看護師が行う行為としては慎重に取り扱われるべき内容と考える。特に、60番、71番の挿管関係の事項は、実際には喉頭浮腫などで挿管ができない場合などがしばしばあり、看護師の業務としては、医師や歯科医師の立会なしに行うことは非常に危険で重大事故が頻発する可能性が大きい。	日本歯科医学会・ 日本口腔外科学会
資料3	別紙1. 特定行為の範囲と 修業期間(案)	168①臨時薬剤(創傷被覆材:ドレッシング材)	歯科医師が臨床教育の場に介入する必要がある。	これらの項目は歯科口腔外科で扱う事が多いため、看護師が行う行為としては慎重に取り扱われるべき内容と考える。特に、60番、72番の挿管関係の事項は、実際には喉頭浮腫などで挿管ができない場合などがしばしばあり、看護師の業務としては、医師や歯科医師の立会なしに行うことは非常に危険で重大事故が頻発する可能性が大きい。	日本歯科医学会・ 日本口腔外科学会
資料3	別紙1. 特定行為の範囲と 修業期間(案)	173①臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与	歯科医師が臨床教育の場に介入する必要がある。	これらの項目は歯科口腔外科で扱う事が多いため、看護師が行う行為としては慎重に取り扱われるべき内容と考える。特に、60番、73番の挿管関係の事項は、実際には喉頭浮腫などで挿管ができない場合などがしばしばあり、看護師の業務としては、医師や歯科医師の立会なしに行うことは非常に危険で重大事故が頻発する可能性が大きい。	日本歯科医学会・ 日本口腔外科学会
資料3	別紙1. 特定行為の範囲と 修業期間(案)	174①臨時薬剤(抗菌薬)の投与	歯科医師が臨床教育の場に介入する必要がある。	これらの項目は歯科口腔外科で扱う事が多いため、看護師が行う行為としては慎重に取り扱われるべき内容と考える。特に、60番、74番の挿管関係の事項は、実際には喉頭浮腫などで挿管ができない場合などがしばしばあり、看護師の業務としては、医師や歯科医師の立会なしに行うことは非常に危険で重大事故が頻発する可能性が大きい。	日本歯科医学会・ 日本口腔外科学会
資料3	別紙1. 特定行為の範囲と 修業期間(案)	178①抗癌剤等の皮下漏出時のステロイド薬	歯科医師が臨床教育の場に介入する必要がある。	これらの項目は歯科口腔外科で扱う事が多いため、看護師が行う行為としては慎重に取り扱われるべき内容と考える。特に、60番、75番の挿管関係の事項は、実際には喉頭浮腫などで挿管ができない場合などがしばしばあり、看護師の業務としては、医師や歯科医師の立会なしに行うことは非常に危険で重大事故が頻発する可能性が大きい。	日本歯科医学会・ 日本口腔外科学会
資料3	別紙1. 特定行為の範囲と 修業期間(案)	179①放射線治療による副作用出現時の外	歯科医師が臨床教育の場に介入する必要がある。	これらの項目は歯科口腔外科で扱う事が多いため、看護師が行う行為としては慎重に取り扱われるべき内容と考える。特に、60番、76番の挿管関係の事項は、実際には喉頭浮腫などで挿管ができない場合などがしばしばあり、看護師の業務としては、医師や歯科医師の立会なしに行うことは非常に危険で重大事故が頻発する可能性が大きい。	日本歯科医学会・ 日本口腔外科学会
資料3	別紙1. 特定行為の範囲と 修業期間(案)	194.在宅で終末期ケアを実施してきた患者の	歯科医師が臨床教育の場に介入する必要がある。	これらの項目は歯科口腔外科で扱う事が多いため、看護師が行う行為としては慎重に取り扱われるべき内容と考える。特に、60番、77番の挿管関係の事項は、実際には喉頭浮腫などで挿管ができない場合などがしばしばあり、看護師の業務としては、医師や歯科医師の立会なしに行うことは非常に危険で重大事故が頻発する可能性が大きい。	日本歯科医学会・ 日本口腔外科学会



資料番号: ※意見募集の対象 資料の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
資料3	別紙1. 特定行為の範囲と 修業期間(案)	1002. 腐骨除去	歯科医師が臨床教育の場に介入する必要がある。	これらの項目は歯科口腔外科で扱う事が多いため、看護師が行う行為としては慎重に取り扱われるべき内容と考える。特に、60番、78番の挿管関係の事項は、実際には喉頭浮腫などで挿管ができない場合などがしばしばあり、看護師の業務としては、医師や歯科医師の立会なしに行うことは非常に危険で重大事故が頻発する可能性が大きい。	日本歯科医学会・ 日本口腔外科学会
資料3	別紙1. 特定行為の範囲と 修業期間(案)	1004. 血管結紮による止血	歯科医師が臨床教育の場に介入する必要がある。	これらの項目は歯科口腔外科で扱う事が多いため、看護師が行う行為としては慎重に取り扱われるべき内容と考える。特に、60番、79番の挿管関係の事項は、実際には喉頭浮腫などで挿管ができない場合などがしばしばあり、看護師の業務としては、医師や歯科医師の立会なしに行うことは非常に危険で重大事故が頻発する可能性が大きい。	日本歯科医学会・ 日本口腔外科学会
資料3	8か月間の過程	49. 嚥下造影の実施時期の判断	歯科医師が臨床教育の場に介入する必要がある。	これらの項目は歯科口腔外科で扱う事が多いため、看護師が行う行為としては慎重に取り扱われるべき内容と考える。特に、60番、80番の挿管関係の事項は、実際には喉頭浮腫などで挿管ができない場合などがしばしばあり、看護師の業務としては、医師や歯科医師の立会なしに行うことは非常に危険で重大事故が頻発する可能性が大きい。	日本歯科医学会・ 日本口腔外科学会
資料3	8か月間の過程	57. 気管カニューレの選択・交換	歯科医師が臨床教育の場に介入する必要がある。	これらの項目は歯科口腔外科で扱う事が多いため、看護師が行う行為としては慎重に取り扱われるべき内容と考える。特に、60番、81番の挿管関係の事項は、実際には喉頭浮腫などで挿管ができない場合などがしばしばあり、看護師の業務としては、医師や歯科医師の立会なしに行うことは非常に危険で重大事故が頻発する可能性が大きい。	日本歯科医学会・ 日本口腔外科学会
資料3	8か月間の過程	60. 経口・経鼻挿管の実施	歯科医師が臨床教育の場に介入する必要がある。	これらの項目は歯科口腔外科で扱う事が多いため、看護師が行う行為としては慎重に取り扱われるべき内容と考える。特に、60番、82番の挿管関係の事項は、実際には喉頭浮腫などで挿管ができない場合などがしばしばあり、看護師の業務としては、医師や歯科医師の立会なしに行うことは非常に危険で重大事故が頻発する可能性が大きい。	日本歯科医学会・ 日本口腔外科学会
資料3	8か月間の過程	61. 経口・経鼻挿管チューブの抜管	歯科医師が臨床教育の場に介入する必要がある。	これらの項目は歯科口腔外科で扱う事が多いため、看護師が行う行為としては慎重に取り扱われるべき内容と考える。特に、60番、83番の挿管関係の事項は、実際には喉頭浮腫などで挿管ができない場合などがしばしばあり、看護師の業務としては、医師や歯科医師の立会なしに行うことは非常に危険で重大事故が頻発する可能性が大きい。	日本歯科医学会・ 日本口腔外科学会
資料3	8か月間の過程	73. 皮下膿瘍の切開・排膿・皮下組織まで	歯科医師が臨床教育の場に介入する必要がある。	これらの項目は歯科口腔外科で扱う事が多いため、看護師が行う行為としては慎重に取り扱われるべき内容と考える。特に、60番、84番の挿管関係の事項は、実際には喉頭浮腫などで挿管ができない場合などがしばしばあり、看護師の業務としては、医師や歯科医師の立会なしに行うことは非常に危険で重大事故が頻発する可能性が大きい。	日本歯科医学会・ 日本口腔外科学会
資料3	8か月間の過程	74. 創傷の陰圧閉鎖療法の実施	歯科医師が臨床教育の場に介入する必要がある。	これらの項目は歯科口腔外科で扱う事が多いため、看護師が行う行為としては慎重に取り扱われるべき内容と考える。特に、60番、85番の挿管関係の事項は、実際には喉頭浮腫などで挿管ができない場合などがしばしばあり、看護師の業務としては、医師や歯科医師の立会なしに行うことは非常に危険で重大事故が頻発する可能性が大きい。	日本歯科医学会・ 日本口腔外科学会
資料3	8か月間の過程	75. 表層(非感染創)の縫合:皮下組織まで	歯科医師が臨床教育の場に介入する必要がある。	これらの項目は歯科口腔外科で扱う事が多いため、看護師が行う行為としては慎重に取り扱われるべき内容と考える。特に、60番、86番の挿管関係の事項は、実際には喉頭浮腫などで挿管ができない場合などがしばしばあり、看護師の業務としては、医師や歯科医師の立会なしに行うことは非常に危険で重大事故が頻発する可能性が大きい。	日本歯科医学会・ 日本口腔外科学会
資料3	8か月間の過程	76. 非感染創の縫合:皮下組織から筋層まで	歯科医師が臨床教育の場に介入する必要がある。	これらの項目は歯科口腔外科で扱う事が多いため、看護師が行う行為としては慎重に取り扱われるべき内容と考える。特に、60番、87番の挿管関係の事項は、実際には喉頭浮腫などで挿管ができない場合などがしばしばあり、看護師の業務としては、医師や歯科医師の立会なしに行うことは非常に危険で重大事故が頻発する可能性が大きい。	日本歯科医学会・ 日本口腔外科学会
資料3	8か月間の過程	77. 医療用ホットキスの使用	歯科医師が臨床教育の場に介入する必要がある。	これらの項目は歯科口腔外科で扱う事が多いため、看護師が行う行為としては慎重に取り扱われるべき内容と考える。特に、60番、88番の挿管関係の事項は、実際には喉頭浮腫などで挿管ができない場合などがしばしばあり、看護師の業務としては、医師や歯科医師の立会なしに行うことは非常に危険で重大事故が頻発する可能性が大きい。	日本歯科医学会・ 日本口腔外科学会
資料3	8か月間の過程	124. 皮膚表面の麻酔	歯科医師が臨床教育の場に介入する必要がある。	これらの項目は歯科口腔外科で扱う事が多いため、看護師が行う行為としては慎重に取り扱われるべき内容と考える。特に、60番、89番の挿管関係の事項は、実際には喉頭浮腫などで挿管ができない場合などがしばしばあり、看護師の業務としては、医師や歯科医師の立会なしに行うことは非常に危険で重大事故が頻発する可能性が大きい。	日本歯科医学会・ 日本口腔外科学会

資料番号: ※意見募集の対象 資料の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
資料3	8か月間の過程	168①臨時薬剤(創傷被覆材:ドレッシング材)	歯科医師が臨床教育の場介入する必要がある。	これらの項目は歯科口腔外科で扱う事が多いため、看護師が行う行為としては慎重に取り扱われるべき内容と考える。特に、60番、90番の挿管関係の事項は、実際には喉頭浮腫などで挿管ができない場合などがしばしばあり、看護師の業務としては、医師や歯科医師の立会なしに行うことは非常に危険で重大事故が頻発する可能性が大きい。	日本歯科医学会・ 日本口腔外科学会
資料3	8か月間の過程	173①臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与	歯科医師が臨床教育の場介入する必要がある。	これらの項目は歯科口腔外科で扱う事が多いため、看護師が行う行為としては慎重に取り扱われるべき内容と考える。特に、60番、91番の挿管関係の事項は、実際には喉頭浮腫などで挿管ができない場合などがしばしばあり、看護師の業務としては、医師や歯科医師の立会なしに行うことは非常に危険で重大事故が頻発する可能性が大きい。	日本歯科医学会・ 日本口腔外科学会
資料3	8か月間の過程	174①臨時薬剤(抗菌薬)の投与	歯科医師が臨床教育の場介入する必要がある。	これらの項目は歯科口腔外科で扱う事が多いため、看護師が行う行為としては慎重に取り扱われるべき内容と考える。特に、60番、92番の挿管関係の事項は、実際には喉頭浮腫などで挿管ができない場合などがしばしばあり、看護師の業務としては、医師や歯科医師の立会なしに行うことは非常に危険で重大事故が頻発する可能性が大きい。	日本歯科医学会・ 日本口腔外科学会
資料3	8か月間の過程	178①抗癌剤等の皮下漏出時のステロイド薬	歯科医師が臨床教育の場介入する必要がある。	これらの項目は歯科口腔外科で扱う事が多いため、看護師が行う行為としては慎重に取り扱われるべき内容と考える。特に、60番、93番の挿管関係の事項は、実際には喉頭浮腫などで挿管ができない場合などがしばしばあり、看護師の業務としては、医師や歯科医師の立会なしに行うことは非常に危険で重大事故が頻発する可能性が大きい。	日本歯科医学会・ 日本口腔外科学会
資料3	8か月間の過程	179①放射線治療による副作用出現時の外	歯科医師が臨床教育の場介入する必要がある。	これらの項目は歯科口腔外科で扱う事が多いため、看護師が行う行為としては慎重に取り扱われるべき内容と考える。特に、60番、94番の挿管関係の事項は、実際には喉頭浮腫などで挿管ができない場合などがしばしばあり、看護師の業務としては、医師や歯科医師の立会なしに行うことは非常に危険で重大事故が頻発する可能性が大きい。	日本歯科医学会・ 日本口腔外科学会
資料3	8か月間の過程	194. 在宅で終末期ケアを実施してきた患者	歯科医師が臨床教育の場介入する必要がある。	これらの項目は歯科口腔外科で扱う事が多いため、看護師が行う行為としては慎重に取り扱われるべき内容と考える。特に、60番、95番の挿管関係の事項は、実際には喉頭浮腫などで挿管ができない場合などがしばしばあり、看護師の業務としては、医師や歯科医師の立会なしに行うことは非常に危険で重大事故が頻発する可能性が大きい。	日本歯科医学会・ 日本口腔外科学会
資料3	8か月間の過程	1002. 腐骨除去	歯科医師が臨床教育の場介入する必要がある。	これらの項目は歯科口腔外科で扱う事が多いため、看護師が行う行為としては慎重に取り扱われるべき内容と考える。特に、60番、96番の挿管関係の事項は、実際には喉頭浮腫などで挿管ができない場合などがしばしばあり、看護師の業務としては、医師や歯科医師の立会なしに行うことは非常に危険で重大事故が頻発する可能性が大きい。	日本歯科医学会・ 日本口腔外科学会
資料3	8か月間の過程	1004. 血管結紮による止血	歯科医師が臨床教育の場介入する必要がある。	これらの項目は歯科口腔外科で扱う事が多いため、看護師が行う行為としては慎重に取り扱われるべき内容と考える。特に、60番、97番の挿管関係の事項は、実際には喉頭浮腫などで挿管ができない場合などがしばしばあり、看護師の業務としては、医師や歯科医師の立会なしに行うことは非常に危険で重大事故が頻発する可能性が大きい。	日本歯科医学会・ 日本口腔外科学会
資料2	1.看護職員として必要な基本姿勢と態度についての到達目標	③チーム医療の構成員としての役割を理解し協働する	歯科医師からの講義の必要性も明記してほしい	チーム医療体制に歯科医師の役割が重要である点を教育する必要性を感じる。	日本歯科医学会・ 日本口腔外科学会
資料2	2.看護技術についての到達目標	食事援助技術 ①食生活支援	歯科医師が臨床教育の場介入する必要がある。	口腔内に創部がある場合の看護方法は、他領域の疾患と異なる場合が多い。	日本歯科医学会・ 日本口腔外科学会
資料2	2.看護技術についての到達目標	食事援助技術 ③経管栄養法	歯科医師が臨床教育の場介入する必要がある。	口腔内に創部がある場合の看護方法は、他領域の疾患と異なる場合が多い。	日本歯科医学会・ 日本口腔外科学会
資料2	2.看護技術についての到達目標	清潔・衣生活援助技術 ③口腔ケア	歯科医師が臨床教育の場介入する必要がある。	口腔内に創部がある場合の看護方法は、他領域の疾患と異なる場合が多い。	日本歯科医学会・ 日本口腔外科学会
資料2	2.看護技術についての到達目標	呼吸・循環を整える技術 ②吸引(気管内、口腔内、鼻腔内)	歯科医師が臨床教育の場介入する必要がある。	口腔内に創部がある場合の看護方法は、他領域の疾患と異なる場合が多い。	日本歯科医学会・ 日本口腔外科学会
資料2	2.看護技術についての到達目標	創傷管理技術 ①創傷処置	歯科医師が臨床教育の場介入する必要がある。	口腔内に創部がある場合の看護方法は、他領域の疾患と異なる場合が多い。	日本歯科医学会・ 日本口腔外科学会
資料2	2.看護技術についての到達目標	与薬の技術 ⑦抗生物質の用法と副作用	歯科医師が臨床教育の場介入する必要がある。	口腔内に創部がある場合の看護方法は、他領域の疾患と異なる場合が多い。	日本歯科医学会・ 日本口腔外科学会
資料2	2.看護技術についての到達目標	救命救急処置技術 ⑥止血	歯科医師が臨床教育の場介入する必要がある。	口腔内に創部がある場合の看護方法は、他領域の疾患と異なる場合が多い。	日本歯科医学会・ 日本口腔外科学会
資料2	2.看護技術についての到達目標	感染予防技術 ⑥洗浄・消毒・滅菌の適切な	歯科医師が臨床教育の場介入する必要がある。	口腔内に創部がある場合の看護方法は、他領域の疾患と異なる場合が多い。	日本歯科医学会・ 日本口腔外科学会

資料番号: ※意見募集の対象 資料の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
資料2	看護師教育の技術項目と卒業時の到達度	5. 患者の食事摂取状況(食行動、摂取方法、摂取量)をアセスメントできる	歯科医師からの講義の必要性も明記してほしい	歯科医師からの講義が必要である	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
資料2	看護師教育の技術項目と卒業時の到達度	6. 経管栄養を受けている患者の観察ができる	歯科医師からの講義の必要性も明記してほしい	歯科医師からの講義が必要である	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
資料2	看護師教育の技術項目と卒業時の到達度	7. 患者の栄養状態をアセスメントできる	歯科医師からの講義の必要性も明記してほしい	歯科医師からの講義が必要である	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
資料2	看護師教育の技術項目と卒業時の到達度	10. 患者に対して、経鼻胃チューブからの流動食の注入ができる	歯科医師からの講義の必要性も明記してほしい	歯科医師からの講義が必要である	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
資料2	看護師教育の技術項目と卒業時の到達度	11. モデル人形での経鼻胃チューブの挿入・確認ができる	歯科医師からの講義の必要性も明記してほしい	歯科医師からの講義が必要である	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
資料2	看護師教育の技術項目と卒業時の到達度	45. 口腔ケアを通じて患者の観察ができる	歯科医師からの講義の必要性も明記してほしい	歯科医師からの講義が必要である	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
資料2	看護師教育の技術項目と卒業時の到達度	52. 意識障害のない患者の口腔ケアができる	歯科医師からの講義の必要性も明記してほしい	歯科医師からの講義が必要である	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
資料2	看護師教育の技術項目と卒業時の到達度	53. 患者の病態・機能に合わせた口腔ケアを計画できる	歯科医師からの講義の必要性も明記してほしい	歯科医師からの講義が必要である	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
資料2	看護師教育の技術項目と卒業時の到達度	62. モデル人形で口腔内・鼻腔内吸引が実施できる	歯科医師からの講義の必要性も明記してほしい	歯科医師からの講義が必要である	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
資料2	看護師教育の技術項目と卒業時の到達度	74. 患者の創傷の観察ができる	歯科医師からの講義の必要性も明記してほしい	歯科医師からの講義が必要である	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
資料2	看護師教育の技術項目と卒業時の到達度	76. 創傷処置のための無菌操作ができる(ドレーン類の挿入部の処置も含む)	歯科医師からの講義の必要性も明記してほしい	歯科医師からの講義が必要である	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
資料2	看護師教育の技術項目と卒業時の到達度	77. 創傷処置に用いられる代表的な消毒薬の特徴が分かる	歯科医師からの講義の必要性も明記してほしい	歯科医師からの講義が必要である	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
資料2	看護師教育の技術項目と卒業時の到達度	110. 止血法の原理がわかる	歯科医師からの講義の必要性も明記してほしい	歯科医師からの講義が必要である	日本歯科医学会・日本口腔外科学会



## 教育内容等に係るこれまでのご意見

### 1. 指定研修のあり方について

- 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ことが必要である。
- 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が、論議は最小単位にして議論をすれば、むしろ柔軟性が高まるのではないか。
- 各分野の共通分野こそ重要な部分であり、領域は限定しない方が看護師は活動しやすく、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。
- 特定行為に応じた教育内容は、領域を設定して領域に基づく教育した方がよい。
- 医師が常に近くにいない在宅にかかる領域を含めてほしい。
- 習得したい行為が複数の領域にかかる場合は、複数領域の養成課程で研修を受けなくてはならないといったことのないようにすべきである。

### 2. 指定研修の具体的な実施方法について

- 幅広く系統的な教育を行うためには、大学院で教育を行うべきである。
- 医療機関を長期に離れる必要がある課程のみだと、十分なマンパワーのない地域医療等では研修を受講させられない。
- できる限り勤務を継続したままで実習等が実施できるような工夫をすべきである。
- より多くの看護師に指定研修を受けさせるためには、大学院等に限らず幅広い研修機関でできるようにすべきである。
- 地方にも研修機会があるように、適宜、eラーニングや通信教育も可能な仕組みにすべきである。

### 3. 指定研修に必要な教育内容について

- 養成課程においては、医学的な知識を基に正しい臨床判断ができる能力を身につける為に、解剖生理学や病態生理学など、医学的内容をしっかりと教育することが必要である。
- 病態生理学・臨床薬理学・フィジカルアセスメントの3P等により習得を目指す臨床推論や判断力は、領域によらず共通して習得すべきものでないか。
- 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。
- 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である。
- 実務経験5年以上で2年間の教育課程は専門看護師の要件と重なる為、大学院の専門看護師コースに特定行為を実施するための教育を行う講座を設けることが考えられる。
- 教育内容等基準(案)における教育の枠組みについては異論はない。

### 4. 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。
- 研修修了時には評価を行い、能力の獲得状況を確認すべきである。
- 能力を認証、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。

## 平成 24 年度 看護師特定能力養成 調査試行事業実施状況報告（9 月）

1. 報告時期：平成 24 年 9 月末までの実施状況を報告
2. 対象課程数：※ 報告依頼日（平成 24 年 9 月 13 日）までに指定した課程を対象とした。

（A）修士課程 調査試行事業：6 大学院 10 課程

### 3. 報告内容：（別添）

#### ○ 評価について

- ・ 講義や演習にかかる学生の評価方法については、口頭試問・面接・筆記試験・技術試験・レポート・シミュレータ・患者・OSCE・プレゼンテーションが用いられていた。
- ・ 評価者は、指導医、教員（医師、看護師、薬剤師）が行っていた。

#### ○ 教員について

- ・ 専門知識を系統的に教授できるようにとの理由から科目全般に医師が配置されていた。医師以外には、看護師や薬剤師等が配置され、臨床経験や教育経験等を勘案して教員の要件を設定していた。
- ・ 教員間の実習・演習における評価基準の共有や統一については、以下のような方法で行っていた。
  - 演習や実習の評価に関わる教官は、メールによる情報交換や定例会議の開催により、評価基準を共有する。
  - 演習・実習前に必ず、履修内容・評価方法について確認を行う。
  - 実習での指導者のコメントを共有する。
- ・ 全ての養成課程で、実質的に全体を把握できる教職員として、豊富な臨床経験を有する医師や看護師が配置されていた。



○ **看護師特定能力養成課程として必要と考える設備・備品について**

- ・ 報告があった養成課程の多くが、以下の書籍や視聴覚教材、演習用のシミュレータ等を必要としていた。
  - 自己学習に活用：医学書、英文献、医療・保健に関する最新の知識が得られる雑誌、研修医レベルの参考雑誌、診療ガイドライン等の書籍
  - 診察、臨床推論に活用：フィジカルアセスメント等に関する視聴覚教材
  - 演習時に活用：高機能生体シミュレータ、挿管シミュレータ、超音波診断装置、動脈血採血モデル、胃瘻交換モデル等の人体模型等のシミュレータ
  
- ・ 報告があった養成課程の多くが、インターネット接続可能な PC の設置と、シミュレーションが実施できる広さの演習室が必要と考えていた。

○ **臨地実習時のインシデント・アクシデントの発生状況**

- ・ 発生の報告はなかった。

○ **業務試行事業からのフィードバック**

- ・ 養成課程での学内演習やシミュレーションに関する教育資材が不足しているというフィードバックに対しては、カリキュラムの変更や、教材の充実等の対応がとられていた。
  
- ・ 薬理学や画像の見方に対する知識が不足しているというフィードバックに対しては、講義内容の再検討や実習指導医と実習内容にかかる調整が行われていた。

看護師特定能力養成 調査試行事業 中間報告書

平成 24 年 10 月 9 日

課程名：大分県立看護科学大学大学院：(老年)

担当者： 藤内 美保

看護師特定能力養成 調査試行事業の中間報告をいたします。( \* 指定日にかかわらず 4 月以降の実施状況を実施予定も含めてご報告下さい。)

1. 評価について

<必須科目>

○フィジカルアセスメントに関する科目

評価方法	評価項目	評価者
フィジカルアセスメント特論 ・ 筆記試験 ・ OSCE ・ プレゼンテーション	1. 医療面接 2. 全身のフィジカルアセスメント 3. 頭頸部のフィジカルアセスメント 4. 胸部（呼吸器系）のフィジカルアセスメント 5. 胸部（心血管系）のフィジカルアセスメント 5. 腹部のフィジカルアセスメント 6. 神経系のフィジカルアセスメント 7. 四肢のフィジカルアセスメント	大学教員（医師） 大学教員（看護師）
老年アセスメント演習 ・ OSCE ・ アセスメントレポート ・ プレゼンテーション	1. 急性症状を伴い包括的健康アセスメントが必要な事例の医療面接と臨床推論 2. 慢性疾患をもち継続治療が必要な事例の医療面接と臨床推論 （以下 医療面接の評価） 1) 面接の進め方 2) 面接で必要な情報を得る 3) 適切な身体診察を行う 4) 患者教育と治療への動機付け	医師 大学教員（看護師）
生体機能学特論 ・ 筆記試験	以下に関する知識 1. 人体の構成単位 2. 細胞・組織 3. 筋骨格系 4. 神経系	大学教員（医師）

	5. 感覚器系 6. 循環器系 7. 呼吸器系 8. 消化器系 9. 内分泌系 10. 血液造血器系 11. 腎・泌尿器系 12. 生殖器系 13. 栄養と栄養素 14. タンパク質代謝と脂質代謝 15. ビタミンとミネラル	
--	--	--

### ○臨床薬理学に関する科目

評価方法	評価項目	評価者
老年臨床薬理学特論（予定） ・筆記試験	以下に関する知識 1. 薬物の作用様式と作用機序 2. 薬物動態 3. 薬害と有害作用 4. 薬の投与設計 5. 医薬品の関与する医療事故 6. 医薬品インタビューフォーム 7. 各種治療薬各論（糖尿病、高血圧、COPD, 認知症等）	大学教員（薬剤師）
老年薬理学演習 ・レポート ・プレゼンテーション	1. 各種治療薬を必要とするケースの薬物治療に関するアセスメント 2. 薬物治療の計画とモニタリングを含めた薬物療法のマネジメント	医師、薬剤師

### ○病態生理学に関する科目

評価方法	評価項目	評価者
老年診察診断学特論 ・筆記試験	以下に関する知識 1. 病歴のとり方 2. 診察の進め方 3. 初期診療の基本検査のすすめ方と評価 4. X線検査の画像の読み方 5. 心電図検査の波形の読み方 6. 超音波検査の画像の読み方	大学教員（医師） 医師



	<p>7. 全身症状および皮膚の診かたと所見の解釈</p> <p>8. 肺・胸郭系疾患とその主要症状の診かたとおよび検査所見の解釈</p> <p>9. 心血管系疾患とその主要症状の診かたとおよび検査所見の解釈</p> <p>10. 腹部および肛門・直腸疾患とその主要症状の診かたとおよび検査所見の解釈</p> <p>13. 運動器（四肢・背部・脊柱）疾患とその主要症状の診かたとおよび検査所見の解釈</p> <p>14. 脳・神経系疾患とその主要症状の診かたとおよび検査所見の解釈</p> <p>15. 眼科疾患とその主要症状の診かたとおよび検査所見の解釈</p> <p>16. 耳・鼻・口腔領域の疾患とその主要症状の診かたとおよび検査所見の解釈</p> <p>17. 泌尿器系疾患とその主要症状の診かたとおよび検査所見の解釈</p> <p>18. 救急患者の診かたと所見の解釈（死亡診断、簡単な創傷処置含む）</p>	
<p>病態機能学特論</p> <p>・筆記試験</p>	<p>以下に関する知識</p> <p>1 退行性と進行性の病変</p> <p>2. 代謝異常・循環障害</p> <p>3. 炎症・免疫</p> <p>4. 腫瘍</p> <p>5. 先天性疾患・小児疾患</p> <p>6. 病理：呼吸器疾患</p> <p>7. 病理：消化器系疾患</p> <p>8. 病理：造血系疾患・心血管系疾患</p> <p>9. 病理学：腎・泌尿器系疾患</p> <p>10. 病理：内分泌系疾患脳・神経系疾患</p> <p>11. 病理：運動器系疾患</p> <p>12. 病気臓器の標本観察、細胞診</p>	<p>大学教員（医師）</p> <p>医師</p>
<p>老年疾病特論（予定）</p> <p>・筆記試験</p>	<p>下記の各系統別疾患と症状・治療に関する知識</p> <p>1. 基本的な輸液</p> <p>2. 糖尿病の継続治療と薬剤</p>	<p>医師</p>

	3. ペインコントロール 4. 高血圧症患者の薬物治療と調整 5. 脂質異常症の薬物治療と調整 6. 消化器系症状と治療 7. 栄養療法 8. パーキンソン病の継続治療 9. 感染症と抗菌薬の使い方 10. 老年期うつ病 11. 認知症 12. COPD の継続診療	
--	--	--

＜演習時＞ \* 演習には、医行為の修得の技術演習以外のグループワーク等も含まれます。

評価方法	評価項目	評価者
老年アセスメント演習 上部（フィジカルアセスメント科目）に記載	上部（フィジカルアセスメント科目）に記載	医師、大学教員（看護師）
老年薬理学演習 上部（臨床薬理学関連科目）に記載	上部（臨床薬理学関連科目）に記載	医師、薬剤師
老年実践演習 ・演習時の技術習得度チェック	1. 局所浸潤麻酔 2. 褥瘡の壊死組織に対するデブリードマン（皮下組織の範囲） 3. 縫合抜糸 4. フットケア 5. 人工呼吸器による換気補助の設定と調節 6. 非侵襲的陽圧換気法の導入と気道内圧の設定 7. 気道挿管 8. 胃ろうカテーテル交換 9. 動脈穿刺による採血法 10. 気管カニューレ交換 11. 画像検査の理解と読み方（X線撮影・CT検査） 12. 画像検査の理解と読み方（MRI検査・血管撮影検査） 13. 超音波検査に関する撮影技術（頸部、腹部）	医師

## 2. 看護師特定行為・業務試行事業からのフィードバックについて

- \* 平成 23・24 年度「看護師特定行為・業務試行事業」の対象看護師が修了した課程は記入して下さい。「看護師特定行為・業務試行事業 実施施設」から提供された情報（フィードバック）を踏まえて、養成課程の内容について変更した点がありましたら記入して下さい。（変更予定の場合は括弧書きで（予定）と記入して下さい。）

看護師特定行為・業務試行事業の実施施設からフィードバックされた具体的な内容	上記をふまえて変更した具体的な内容（来年度から変更予定のものはその旨も明記）
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 気管カニューレ交換に関する要望があった。</li> </ul> <p>* 教員や学生の意見をもとにした変更</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定行為を行う看護師の活動をイメージし、今後の学習を動機づける体験があるとよい。</li> <li>・ 特定行為を行う看護師としての倫理観、患者や医療関係職者等との人間関係形成力を高めるための体験を強化するとよい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 老年 NP 実践演習の実技項目に気管カニューレ交換を加えた。</li> <li>・ 1 年次に修了生の活動する施設に実習を導入した。</li> </ul>

### 3. 看護師特定能力養成 調査試行事業 養成課程として必要と考えている設備・備品について

#### 1) 設備

**図書室：どのような図書や雑誌が必要か、ご記入下さい。**

1. 診察診断に関する視聴覚教材
2. 解剖、病態、薬物治療に関する医学書（内科学など）
3. 各疾患の診療ガイドライン
4. 研修医レベルの参考雑誌（レジデントノート、イヤernoteなど）
5. 医師国家試験問題集

**演習室：どのような広さや機能が必要か、ご記入下さい。**

- ・ アセスメント演習で使用する演習室  
医療面接や身体診察ができ、かつ複数の教員と学生が見学できる広さ。  
具体的には、学生 1 名に対し外来診察室 1 つ  
OSCE の場合は、試験室の外から試験室内を評価しやすいようにマジックミラーつきの部屋があるとよい。
- ・ 技術演習で使用する演習室  
学生数に応じたベッドが配置でき、ベッドサイドにシミュレーターや超音波検査等を使用した技術が実施できる広さが必要。さらに、学生がいつでも自由に練習が行えるとよい。高機シミュレーターについては、専属のインストラクターがいるとよい。

**自習室：どのような広さや機能が必要か、ご記入下さい。**

- ・ PC でレポート作成ができるデスク（広さは、全学生が使用するデスクが入る広さ）
- 必要な物品：PC、プリンター、スキャナ、必要な図書と設置できる棚



## 2) 備品

	具体的に「①備品名、②活用方法（どの科目で、どのように活用するのか）」をご記入下さい。	数量
機械器具	① 超音波エコー（腹部、心臓、表在） ② 老年NP実践演習で腹部や心臓等のエコー検査をトレーニングする	1台（全員で共有）
	① 診察セット ② フィジカルアセスメント、演習、実習を通して対象者の身体所見をとるのに必要	学生1人あたりに1ヶ
視聴覚教材（CD、DVDなどの教材名）	① 診察診断、鑑別診断に関する視聴覚教材 ② 診察診断学や老年疾病特論、演習などにおいて鑑別診断の考え方や実践力を高めるために必要	約30種類（全員で共有）
	① フィジカルアセスメントに関する視聴覚教材 ② フィジカルアセスメント、演習科目などで学習を深める場合や自己学習用に使用	約10種類（全員で共有）
高機能シミュレーター	① SimMan 高機能シミュレーター、心音・呼吸音・腸蠕動音シミュレーター ② フィジカルアセスメント、演習等の科目で教材として使用	各1体
人体・臓器模型	① 動脈血採血モデル、胃ろう交換モデル、フットケアモデル、気管内挿管モデル、縫合モデル、直腸診モデル、前立腺モデル、眼底鏡モデル、耳鏡モデル、乳がんモデル、気管カニューレ交換モデル、腹部診察モデル、婦人科内診モデル、 ② フィジカルアセスメント、演習等の科目にて教材として活用	動脈血採血モデルは学生1人あたり1ヶ 他モデルは各1（全員で共有）

## 4. 教員について

1) 教員間（非常勤教員や臨床教授も含む）で演習や実習における評価基準の共有・統一化をどのように行っていますか。具体的にご記入下さい。

<p>1. カリキュラムの根幹となる部分（科目目標や方法論）は、大学内の会議で討議し合意して、シラバスに反映している。</p> <p>2. 各科目の評価については、科目のスタート前に科目コーディネーターが当該科目を担当する教員を集め、評価案を提示し、話し合いの上作成する。</p> <p>3. 科目コーディネーターは、各担当教員に正式に決まった評価基準をメールで配信し評価の統一を図る。</p> <p>4. 各科目修了後に、評価結果を担当教員間で共有し（Web上）、次年度の評価と見直しのための会議を行う。</p>
---

5. 目標変更等が必要な場合は会議での検討につなげる

2) 貴課程において、教務主任のような全体を実質的に把握する教職員がいますか  
(該当する方に○印をご記入下さい)。

→ (はい・いいえ)

3) 2) で「はい」と回答された場合、その教職員の①職種、②要件、③職位、④担当科目、⑤役割 (例：学生の到達度管理やメンタルケアなど) について、具体的にご記入下さい。

\* 本学は複数の課程をもつため、老年と小児を統括する統括主任 1 名 (A)、老年 NP 担当の主任 1 名 (B) の 2 名体制であり、AB に分けて記載する。

①職種：(A)・(B) 大学教員

③ 件：(A)・(B) 臨床経験、大学院教育の指導資格をもつ (博士学位)

④ 位：(A)・(B) 教授

④担当科目：(A) フィジカルアセスメント学特論、課題研究

(B) 老年 NP 特論、老年アセスメント演習、老年 NP 実習、看護倫理学特論  
課題研究

⑤役割： (A) 能力到達度の管理、全体的カリキュラム管理、  
修了生のフォロー、メンタルケア

(B) 老年 NP 課程に関するカリキュラム管理、  
老年 NP 専門科目の到達度管理、メンタルケア、特定看護師としての  
就職活動支援、講義・実習等を指導する医師との連携調整

看護師特定能力養成 調査試行事業 中間報告書

平成 24 年 10 月 9 日

課程名：国際医療福祉大学大学院（慢性期）

担当者： 荒井 孝子

看護師特定能力養成 調査試行事業の中間報告をいたします。（\* 指定日にかかわらず 4 月以降の実施状況を実施予定も含めてご報告下さい。）

1. 評価について

<必須科目>

○フィジカルアセスメントに関する科目

評価方法	評価項目	評価者
筆記試験、実技試験（OSCE）	フィジカルイグザミネーション：身体診察技術、問題への対応能力、医療面接技術を確認するために OSCE を実施する。OSCE では、口頭試問をして学生の診察・判断の根拠を問うこともある 知識の確認は、筆記試験で実施する。	分野担当教員（医師、看護師） 筆記試験：出題は各講師、最終成績評価は養成分野担当教員会議にて協議する 実技試験：医師 5 名および模擬患者による学生評価を行い、最終成績は養成分野担当教員会議にて協議する
筆記試験	診断学入門： 診察・判断の基礎能力を問うために筆記試験を実施	分野担当教員（医師、看護師） 出題は各講師、最終成績評価は養成分野担当教員会議にて協議する
筆記試験	総合診断学： 診断に関する知識について確認する	分野担当教員（医師、看護師） 出題は各講師、最終成績評価は養成分野担当教員会議にて協議する

○臨床薬理学に関する科目

評価方法	評価項目	評価者
筆記試験	臨床薬理学特論： 薬理学の基礎から臨床に必要な薬理学の知識については、知識確認試験を行う	分野担当教員（医師、看護師） 出題は各講師、最終成績評価は養成分野担当教員会議にて協議する
筆記試験（予定）	疾病管理学 I： 広い学習範囲の知識が獲得でき	分野担当教員（医師、看護師） 出題は各講師、最終成績評価は養



	ていることを確認するために、試験は2回に分けて実施する（予定）	成分野担当教員会議にて協議する
筆記試験（予定）	疾病管理学Ⅱ： 広い学習範囲の知識が獲得できていることを確認するために、試験は2回に分けて実施する（予定）	分野担当教員（医師、看護師） 出題は各講師、最終成績評価は養成分野担当教員会議にて協議する

### ○病態生理学に関する科目

評価方法	評価項目	評価者
筆記試験	臨床解剖学特論・臨床病態生理学特論： 臨床において、解剖と病態生理は切り離して考えることはできないため、2科目を網羅した試験問題で学生の知識や理解を確認した	分野担当教員（医師、看護師） 出題は各講師、最終成績評価は養成分野担当教員会議にて協議する
筆記試験（予定）	臨床栄養学/運動療法学： 疾病の管理に必要な栄養および運動療法についての基礎知識について確認する（予定）	分野担当教員（医師、看護師） 出題は各講師、最終成績評価は養成分野担当教員会議にて協議する（予定）

<演習時> \* 演習には、医行為の修得の技術演習以外のグループワーク等も含まれます。

評価方法	評価項目	評価者
講義内での参加度、口頭発表	ナースプラクティション論： グループワークでの貢献度、態度、役割の遂行、提出されたレポート	科目担当教員（看護師）
演習中の技術習得の確認	フィジカルエグザミネーション： 学生同士で診察する看護師と患者の役割を遂行し、診察技術を高める。指導にあたる医師は随時学生へ診察技術について指導	担当講師（医師）
学生同士による医療面接の実際を全員が実施	診断学入門： 医療面接を個別に学生同士で実施した後、クラス全体で医療面接を実施し、問診技術、面接態度等	担当講師（医師）および学生

	についてフィードバックする	
医療事故とリスクマネジメント	医療プロフェッショナリズム論： 症例を4M4Eマトリックス法で分類しプレゼンする。	担当講師（医師）および学生
電子カルテの入力の実際、ケースにする質疑応答、最後に出される実際の診療費による比較など	医療 ICT 論： 電子カルテのシステムについて理解し操作できる。 ペーパーペーシェントの診療を小グループでディスカッションして、電子カルテ上で診断にかかる問題の抽出、鑑別診断すべき項目の抽出、必要な検査のオーダー、検査結果の解釈、治療の提案を一貫して行う	担当講師（診療情報士、医師、看護教員）
医行為の基礎修得状況の確認（予定）	疾病管理学Ⅲ： 各演習について、その都度修得度を評価する（予定）	担当講師（医師）、看護教員
医行為の基礎修得状況の確認（予定）	疾病管理学演習： 各演習について、その都度修得度を評価する（予定）	担当講師（医師）、看護教員
最終的には実習前 OSCE としての臨床能力を問うためにその成果を実技試験で評価	臨床薬理学演習 診察・診断学演習： 各演習について、その都度修得度を評価する（予定） OSCE（医療面接、問診技術、診察手技、診断にかかる知識、必要な検査等の抽出、検査結果の解釈と患者への説明、治療方針、口頭試問での受け答え）等	分野担当教員（医師、看護師） 出題は各講師、最終成績評価は養成分野担当教員会議にて協議する（予定）

## 2. 看護師特定行為・業務試行事業からのフィードバックについて

- \* 平成 23・24 年度「看護師特定行為・業務試行事業」の対象看護師が修了した課程は記入して下さい。「看護師特定行為・業務試行事業 実施施設」から提供された情報（フィードバック）を踏まえて、養成課程の内容について変更した点がありましたら記入して下さい。（変更予定の場合は括弧書きで（予定）と記入して下さい。）

看護師特定行為・業務試行事業の実施施設からフィードバックされた具体的な内容	上記をふまえて変更した具体的な内容 （来年度から変更予定のものはその旨も明記）
①医行為の修得のための学内演習の時間が不足	①平成 23 年度入学生よりカリキュラムを一部変更し

<p>していた</p> <p>②シミュレーションに関する教育資材が不足している</p>	<p>て医行為の修得に必要な演習を実施した。平成 24 年度より正式にカリキュラムを改編し、各疾病管理学あるいは疾病管理学演習の中で修得できるようにした。</p> <p>②平成 23、24 年に少しずつ学内のシミュレーション教材を購入し整備し、学内で学生が使用できるようにした。シミュレーション教育が継続できるように施設を確保した。</p>
---	--

### 3. 看護師特定能力養成 調査試行事業 養成課程として必要と考えている設備・備品について

#### 1) 設備

<p><b>図書室：どのような図書や雑誌が必要か、ご記入下さい。</b></p>
<p>看護全般に関する図書、診察診断や疾病について理解するために必要な医学全般に関する専門図書。 診察技術の習得を促すための DVD を含めた視覚教材の整備。 論文作成のためには、一般教養図書～研究に関する図書等も必要</p>

<p><b>演習室：どのような広さや機能が必要か、ご記入下さい。</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 講義および演習が同時に行えるような演習室がある</li> <li>・ 簡単な診察や問診をするための机と椅子を備えたスペースがある</li> <li>・ 模擬病室があれば、ACLS を含めたシミュレーション教育がよりリアルになる。</li> </ul>

<p><b>自習室：どのような広さや機能が必要か、ご記入下さい。</b></p>
<p>学生 1 名あたり 1 デスク、1 PC が望ましい。</p>

#### 2) 備品

	具体的に「①備品名、②活用方法（どの科目で、どのように活用するのか）」をご記入下さい。	数量
機械器具	①打腱器、ペンライト、瞳孔計、聴診器、音叉、検眼鏡、耳鏡 ②フィジカルイグザミネーション、診察技術の習得に使用	学生 1 人につき 1 ケ
	①縫合セット、模擬皮膚、結紮トレーナー、眼科用クーパー、有鉤撮子 ②疾病管理学演習（縫合、結紮、デブリートメント）	学生 1 人につき 1 ケ
	①超音波装置 カラー Doppler（心臓用、腹部用） ②総合診断学、疾病管理学演習、診察診断学演習	最低 1 台
	①除細動器、レスピレータ ②疾病管理学Ⅲ（人工呼吸器管理、蘇生）	最低 2 台
	①挿管セット ②疾病管理学Ⅲ（人工呼吸器管理、蘇生）	学生 2 人につき 1 ケ



視聴覚教材 (CD、DVD などの教材名)	①研修医のための基本技能 全 25 巻 ②フィジカルイグザミネーション、疾病管理学演習など	
高機能シュミレーター	①イチローまたは HARVEY ②フィジカルイグザミネーションにおける心音、肺音の診察	1
	①ALS シミュレータまたは Sim Man ②疾病管理学演習など (挿管、D C 管理)	1
	①乳房モデル、耳の診察シミュレータ、眼底の診察シミュレータ ②フィジカルイグザミネーション	学生 3 人につき 1 ケ
	①動脈採血シミュレータ ②疾病管理学演習 (血ガス採血、A ライン留置)	学生 3 人につき 1 ケ
	①挿管トレーナー ②疾病管理学演習 (気管挿管、抜管)	学生 3 人につき 1 ケ
	①C V 穿刺挿入シミュレータ、エコー ②疾病管理学Ⅲ (エコー下での C V 挿入)	学生 3 人につき 1 ケ
	①経管栄養シミュレータ ②疾病管理学Ⅲ (胃瘻装着患者のケア)	
人体・臓器模型	①超音波診断ファントム (腹部) ②総合	学生 3 人につき 1 ケ

#### 4. 教員について

1) 教員間 (非常勤教員や臨床教授も含む) で演習や実習における評価基準の共有・統一化をどのように行っていますか。具体的にご記入下さい。

分野の専任教員は 2 名であるが、その他科目担当教員が 7 名いるため、前期、後期定期的に教員会議を開催し、学生の学習、成績管理等について協議している。また、OSCE 等についても年度ごとの学生の能力を協議しながら課題の難易度の設定、作問、評価表の作成と評価について分担協力している。主に分野の専任教員が全体のコーディネータとなって各教員への打診、内容の修正など教育の窓口を一元化して調整をしている。

2) 貴課程において、教務主任のような全体を実質的に把握する教職員がいますか (該当する方に○印をご記入下さい)。

→ (はい) (いいえ)

3) 2) で「はい」と回答された場合、その教職員の①職種、②要件、③職位、④担当科目、⑤役割 (例: 学生の到達度管理やメンタルケアなど) について、具体的にご記入下さい。

①職種: 看護師  
②要件: 専任教員  
③職位: 准教授  
④担当科目: NP 論、NP 研究法、臨床薬理学演習、診察診断学演習、疾病管理実習 I、

## 疾病管理実習Ⅱ、課題研究等

### ⑤役割：

- ・ 課程の教育カリキュラムの編成、シラバス作成、時間割の作成
- ・ 課程運営（教務連絡、予算管理、物品の購入、講師の依頼と連絡調整、担当教員の決定と配置、授業補助、講義資料の準備や資料確認、学生の出欠確認、試験内容の提案、採点補助、全体成績管理など）、実習計画書の作成、実習病院との連絡調整、各施設へのあいさつと調整、実習の全体管理と指導、指導医および実習生との面談、評価物の管理、課題研究指導（症例レポート作成含む）
- ・ 広報資料の作成（HP掲載資料の更新、パンフレットの作成、学生募集記事の準備など）
- ・ 実技試験の評価基準の作成、試験準備と実施・評価、成績管理：試験スケジュールの作成、試験問題作成依頼、問題管理と試験の実施、科目担当教員による成績および進級にかかる評価会の依頼、実施、成績の提出
- ・ 入学試験業務：入学試験に関するスケジュール管理、入学希望者の相談に対する個別対応、事前面談のための調整と実施、入学試験問題の作成、採点および評価
- ・ 修了試験：試験問題の作成（依頼と作成）、採点、評価
- ・ 学生の学習相談（スケジュール管理方法、勤務調整、勉強方法など）、実習病院の確保、学習到達度に関する学生指導や面接、退学・休学に関する相談への対応
- ・ 個人的な相談への対応
- ・ 就職相談

看護師特定能力養成 調査試行事業 中間報告書

平成 24 年 10 月 9 日

課程名：国際医療福祉大学大学院（急性期）

担当者： 荒井 孝子

看護師特定能力養成 調査試行事業の中間報告をいたします。（\* 指定日にかかわらず 4 月以降の実施状況を実施予定も含めてご報告下さい。）

1. 評価について

<必須科目>

○フィジカルアセスメントに関する科目

評価方法	評価項目	評価者
筆記試験、実技試験（OSCE）	フィジカルイグザミネーション：身体診察技術、問題への対応能力、医療面接技術を確認するために OSCE を実施する。OSCE では、口頭試問をして学生の診察・判断の根拠を問うこともある 知識の確認は、筆記試験で実施する。	分野担当教員（医師、看護師） 筆記試験：出題は各講師、最終成績評価は養成分野担当教員会議にて協議する 実技試験：医師 5 名および模擬患者による学生評価を行い、最終成績は養成分野担当教員会議にて協議する
筆記試験	診断学入門： 診察診断の基礎能力を問うために筆記試験を実施	分野担当教員（医師、看護師） 出題は各講師、最終成績評価は養成分野担当教員会議にて協議する
筆記試験	総合診断学： 診断をするために必要な知識について確認する	分野担当教員（医師、看護師） 出題は各講師、最終成績評価は養成分野担当教員会議にて協議する

○臨床薬理学に関する科目

評価方法	評価項目	評価者
筆記試験	臨床薬理学特論： 薬理学の基礎から臨床に必要な薬理学の知識については、知識確認試験を行う	分野担当教員（医師、看護師） 出題は各講師、最終成績評価は養成分野担当教員会議にて協議する
筆記試験（予定）	疾病管理学 I： 広い学習範囲の知識が獲得でき	分野担当教員（医師、看護師） 出題は各講師、最終成績評価は養



	ていることを確認するために、試験は2回に分けて実施する（予定）	成分野担当教員会議にて協議する
筆記試験（予定）	疾病管理学Ⅲ： 広い学習範囲の知識が獲得できていることを確認するために、試験は2回に分けて実施する（予定）	分野担当教員（医師、看護師） 出題は各講師、最終成績評価は養成分野担当教員会議にて協議する

### ○病態生理学に関する科目

評価方法	評価項目	評価者
筆記試験	臨床解剖学特論・臨床病態生理学特論： 臨床において、解剖と病態生理は切り離して考えることはできないため、2科目を網羅した試験問題で学生の知識や理解を確認した	分野担当教員（医師、看護師） 出題は各講師、最終成績評価は養成分野担当教員会議にて協議する
筆記試験（予定）	臨床栄養学/運動療法学： 疾病の管理に必要な栄養および運動療法についての基礎知識について確認する（予定）	分野担当教員（医師、看護師） 出題は各講師、最終成績評価は養成分野担当教員会議にて協議する（予定）

<演習時> \* 演習には、医行為の修得の技術演習以外のグループワーク等も含まれます。

評価方法	評価項目	評価者
講義内での参加度、口頭発表	ナースプラクティショナー論： グループワークでの貢献度、態度、役割の遂行、提出されたレポート	科目担当教員（看護師）
演習中の技術習得の確認	フィジカルイグザミネーション： 学生同士で診察する看護師と患者の役割を遂行し、診察技術を高める。指導にあたる医師は随時学生へ診察技術について指導	担当講師（医師）
学生同士による医療面接の実際を全員が実施	診断学入門： 医療面接を個別に学生同士で実施した後、クラス全体で医療面接を実施し、問診技術、面接態度等についてフィードバックする	担当講師（医師）および学生

医療事故とリスクマネジメント	医療プロフェッショナル論： 症例を4M4Eマトリックス法 で分類しプレゼンする。	担当講師（医師）および学生
電子カルテの入力の実際、ケース にする質疑応答、最後に出される 実際の診療費による比較など	医療 ICT 論： 電子カルテのシステムについて 理解し操作できる。 ペーパーペーシェントの診療を 小グループでディスカッション して、電子カルテ上で診断に必要な 問題の抽出、鑑別診断すべき項目 の抽出、必要な検査のオーダー、 検査結果の解釈、診断と治療の 提案を一貫して行う	担当講師（診療情報士、医師、看護 教員）
医行為の基礎修得状況の確認（予 定）	疾病管理学Ⅲ： 各演習について、その都度修得度 を評価する（予定）	担当講師（医師）、看護教員
医行為の基礎修得状況の確認（予 定）	疾病管理学演習： 各演習について、その都度修得度 を評価する（予定）	担当講師（医師）、看護教員
最終的には実習前 OSCE としての 臨床能力を問うためにその成果 を実技試験で評価	臨床薬理学演習 診察・診断学演習： 各演習について、その都度修得度 を評価する（予定） OSCE（医療面接、問診技術、診察 手技、診断に必要な知識、必要な 検査等の抽出、検査結果の解釈と 患者への説明、治療方針、口頭試 問での受け答え）等	分野担当教員（医師、看護師） 出題は各講師、最終成績評価は養 成分野担当教員会議にて協議す る（予定）

## 2. 看護師特定行為・業務試行事業からのフィードバックについて

- \* 平成 23・24 年度「看護師特定行為・業務試行事業」の対象看護師が修了した課程は記入して下さい。「看護師特定行為・業務試行事業 実施施設」から提供された情報（フィードバック）を踏まえて、養成課程の内容について変更した点がありましたら記入して下さい。（変更予定の場合は括弧書きで（予定）と記入して下さい。）

<b>看護師特定行為・業務試行事業の実施施設からフィードバックされた具体的な内容</b>	<b>上記をふまえて変更した具体的な内容（来年度から変更予定のものはその旨も明記）</b>
①医行為の修得のための学内演習の時間が不足していた	①平成 23 年度入学生よりカリキュラムを一部変更して医行為の修得に必要な演習を実施した。平成

<p>②シミュレーションに関する教育資材が不足している</p>	<p>24 年度より正式にカリキュラムを改編し、各疾病管理学あるいは疾病管理学演習の中で修得できるようにした。</p> <p>②平成23、24年に少しずつ学内のシミュレーション教材を購入し整備し、学内で学生が使用できるようにした。シミュレーション教育が継続できるように施設を確保した。</p>
---------------------------------	--

### 3. 看護師特定能力養成 調査試行事業 養成課程として必要と考えている設備・備品について

#### 1) 設備

<p><b>図書室：どのような図書や雑誌が必要か、ご記入下さい。</b></p>
<p>看護全般に関する図書、診察診断や疾病について理解するために必要な医学全般に関する専門図書。診察技術の習得を促すためのDVDを含めた視覚教材の整備。論文作成のためには、一般教養図書～研究に関する図書等も必要</p>

<p><b>演習室：どのような広さや機能が必要か、ご記入下さい。</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・講義および演習が同時に行えるような演習室がある</li> <li>・簡単な診察や問診をするための机と椅子を備えたスペースがある</li> <li>・模擬病室があれば、ACLSを含めたシミュレーション教育がよりリアルになる。</li> </ul>

<p><b>自習室：どのような広さや機能が必要か、ご記入下さい。</b></p>
<p>学生1名あたり1デスク、1PCが望ましい。</p>

#### 2) 備品

	<p>具体的に「①備品名、②活用方法（どの科目で、どのように活用するのか）」をご記入下さい。</p>	<p>数量</p>
<p>機械器具</p>	<p>①打腱器、ペンライト、瞳孔計、聴診器、音叉、検眼鏡、耳鏡 ②フィジカルイグザミネーション、診察技術の習得に使用</p>	<p>学生1人につき1ヶ</p>
	<p>①縫合セット、模擬皮膚、結紮トレーナー、眼科用クーパー、有鉤撮子 ②疾病管理学演習（縫合、結紮、デブリートマン）</p>	<p>学生1人につき1ヶ</p>
	<p>①超音波装置 カラードップラー（心臓用、腹部用） ②総合診断学、疾病管理学演習、診察診断学演習</p>	<p>最低1台</p>
	<p>①除細動器、レスピレータ ②疾病管理学Ⅲ（人工呼吸器管理、蘇生）</p>	<p>最低2台</p>
	<p>①挿管セット ②疾病管理学Ⅲ（人工呼吸器管理、蘇生）</p>	<p>学生2人につき1ヶ</p>



視聴覚教材 (CD、DVD などの教材名)	①研修医のための基本技能 全 25 巻 ②フィジカルイグザミネーション、疾病管理学演習など	
高機能シミュレーター	①イチローまたは HARVEY ②フィジカルイグザミネーションにおける心音、肺音の診察	1
	①ALS シミュレーターまたは Sim Man ②疾病管理学演習など (挿管、D C 管理)	1
	①乳房モデル、耳の診察シミュレーター、眼底の診察シミュレーター ②フィジカルイグザミネーション	学生 3 人につき 1 ケ
	①動脈採血シミュレーター ②疾病管理学演習 (血ガス採血、A ライン留置)	学生 3 人につき 1 ケ
	①挿管トレーナー ②疾病管理学演習 (気管挿管、抜管)	学生 3 人につき 1 ケ
	①C V 穿刺挿入シミュレーター、エコー ②疾病管理学Ⅲ (エコー下での C V 挿入)	学生 3 人につき 1 ケ
	①経管栄養シミュレーター ②疾病管理学Ⅲ (胃瘻装着患者のケア)	
人体・臓器模型	①超音波診断ファントム (腹部) ②総合	学生 3 人につき 1 ケ

#### 4. 教員について

1) 教員間 (非常勤教員や臨床教授も含む) で演習や実習における評価基準の共有・統一化をどのように行っていますか。具体的にご記入下さい。

分野の専任教員は 2 名であるが、その他科目担当教員が 7 名いるため、前期、後期定期的に教員会議を開催し、学生の学習、成績管理等について協議している。また、OSCE 等についても年度ごとの学生の能力を協議しながら課題の難易度の設定、作問、評価表の作成と評価について分担協力している。主に分野の専任教員が全体のコーディネータとなって各教員への打診、内容の修正など教育の窓口を一元化して調整をしている。

2) 貴課程において、教務主任のような全体を実質的に把握する教職員がいますか (該当する方に○印をご記入下さい)。

→ (はい・いいえ)

3) 2) で「はい」と回答された場合、その教職員の①職種、②要件、③職位、④担当科目、⑤役割 (例：学生の到達度管理やメンタルケアなど) について、具体的にご記入下さい。

①職種：看護師  
②要件：専任教員  
③職位：准教授

④担当科目：NP 論、NP 研究法、臨床薬理学演習、診察診断学演習、疾病管理実習Ⅰ、疾病管理実習Ⅱ、課題研究など

⑤役割：

- ・ 課程の教育カリキュラムの編成、シラバス作成、時間割の作成
- ・ 課程運営（教務連絡、予算管理、物品の購入、講師の依頼と連絡調整、担当教員の決定と配置、授業補助、講義資料の準備や資料確認、学生の出欠確認、試験内容の提案、採点補助、全体成績管理など）、実習計画書の作成、実習病院との連絡調整、各施設へのあいさつと調整、実習の全体管理と指導、指導医および実習生との面談、評価物の管理、課題研究指導（症例レポート作成含む）
- ・ 広報資料の作成（HP 掲載資料の更新、パンフレットの作成、学生募集記事の準備など）
- ・ 実技試験の評価基準の作成、試験準備と実施・評価
- ・ 成績管理：試験スケジュールの作成、試験問題作成依頼、問題管理と試験の実施、科目担当教員による成績および進級にかかる評価会の依頼、実施、成績の提出
- ・ 入学試験業務：入学試験に関するスケジュール管理、入学希望者の相談に対する個別対応、事前面談のための調整と実施、入学試験問題の作成、採点および評価
- ・ 修了試験：試験問題の作成（依頼と作成）、採点、評価
- ・ 学生の学習相談（スケジュール管理方法、勤務調整、勉強方法など）、実習病院の確保、学習到達度に関する学生指導や面接、退学・休学に関する相談への対応
- ・ 個人的な相談への対応
- ・ 就職相談

看護師特定能力養成 調査試行事業 中間報告書

平成 24 年 9 月 30 日

課程名： 聖路加看護大学大学院(老年)

担当者： 亀井智子

看護師特定能力養成 調査試行事業の中間報告をいたします。（\* 指定日にかかわらず 4 月以降の実施状況を実施予定も含めてご報告下さい。）

1. 評価について

<必須科目>

○フィジカルアセスメントに関する科目

評価方法	評価項目	評価者
実技試験	事例 (paperpation) について、胸部の聴診、打診、視診、四肢動脈、触知、下肢静脈血栓のホーマン徴候を触知	看護教員
プレゼンテーション（60 分で 4 人で発表）	プレゼンテーションの内容（頭頸部、目の診方、耳の診方、リンパ節の診方）	看護教員

○臨床薬理学に関する科目

評価方法	評価項目	評価者
昨年度修得済み		

○病態生理学に関する科目

評価方法	評価項目	評価者
昨年度修得済み		

<演習時> \* 演習には、医行為の修得の技術演習以外のグループワーク等も含まれます。

評価方法	評価項目	評価者
昨年度修得済み		



## 2. 看護師特定行為・業務試行事業からのフィードバックについて

- \* 平成 23・24 年度「看護師特定行為・業務試行事業」の対象看護師が修了した課程は記入して下さい。「看護師特定行為・業務試行事業 実施施設」から提供された情報（フィードバック）を踏まえて、養成課程の内容について変更した点がありましたら記入して下さい。（変更予定の場合は括弧書きで（予定）と記入して下さい。）

看護師特定行為・業務試行事業の実施施設からフィードバックされた具体的な内容	上記をふまえて変更した具体的な内容（来年度から変更予定のものはその旨も明記）
該当なし	該当なし

## 3. 看護師特定能力養成 調査試行事業 養成課程として必要と考えている設備・備品について

### 1) 設備

<b>図書室：どのような図書や雑誌が必要か、ご記入下さい。</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・皮膚疾患(湿疹など)の診断、治療に関する本(Bed store 含む)</li> <li>・老年医学会が出している老年学の図書</li> <li>・老年医学に特化した薬理や内科の図書</li> <li>・老年医学に特化した内科の画像診断に関する図書が必要</li> </ul>

<b>演習室：どのような広さや機能が必要か、ご記入下さい。</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ベッドサイド(病室)と外来診察室の再現</li> <li>・動脈穿刺、経鼻胃管挿入や経口胃管挿入を学内でやれる広さ</li> <li>・抜糸の練習</li> <li>・外来診察室の広さで、上下水道付、血圧計(壁掛け)、ベッド1台、電動移動式いす・ベッド1台、処置用具の置ける広さ</li> <li>・シャーカステン</li> </ul>

<b>自習室：どのような広さや機能が必要か、ご記入下さい。</b>
机・本・PC

### 2) 備品

	具体的に「①備品名、②活用方法（どの科目で、どのように活用するのか）」をご記入下さい。	数量
機械器具	① 縫合用セット、糸、針、手袋、消毒 ② 老年看護学演習 2 で縫合の演習を行う	学生 1 人に 1 セット
視聴覚教材 (CD、DVD などの教材)	① せん妄を発症中の患者の状況が描写されている DVD ② 老年看護学演習 1 で演習として使用する	学生 全体で 1 枚

名)	① 認知症の人に問診をする時の言葉、タッチングの DVD ② 老年看護学演習 2 で実技演習の前段階の学習を行う	学生全体 で1枚
	①穿孔、縫合、抜糸の DVD ②老年看護学演習 1 で実技演習として使用する	学生全体 で1枚
	①認知症を診断するための CT・MRI・PET など、画像診断の技術を習得するための DVD ①老人の皮膚疾患について理解するための DVD ①医療面接の DVD ②老年看護学実習の事前学習として各自閲覧する	学生全体 で1枚
高機能シミュレーター	①老人で嚥下障害があるモデル人形、肺炎が聴診出来るモデル人形 ②老年看護学実習の事前学習として各自実習する	1台
人体・臓器模型	①皮膚模型 ②老年看護学実習の事前学習として各自実習する	1式

#### 4. 教員について

- 1) 教員間（非常勤教員や臨床教授も含む）で演習や実習における評価基準の共有・統一化をどのように行っていますか。具体的にご記入下さい。

メールを使用し、実習の開始前に具体的な実習内容を連絡する。

- 2) 貴課程において、教務主任のような全体を実質的に把握する教職員がいますか（該当する方に○印をご記入下さい）。

→ (はい)・いいえ

- 3) 2) で「はい」と回答された場合、その教職員の①職種、②要件、③職位、④担当科目、⑤役割（例：学生の到達度管理やメンタルケアなど）について、具体的にご記入下さい。

①職種：看護師  
②要件：学部長  
③職位：学部長、研究科長、教授  
④担当科目：応用形態機能学、基礎看護学特論 I～II、演習 I～III、看護技術学特論 I～II、演習 I～III  
⑤役割：看護師特定能力養成 調査試行事業の事務局及び全体の報告会議などを実施している。各領域毎の担当者を統括、また研究科委員会の長として看護師特定能力養成 調査試行事業の決議、実習内容の確認などを行っており、本学研究科委員会に報告を行っている。

看護師特定能力養成 調査試行事業 中間報告書

平成 24 年 9 月 30 日

課程名：聖路加看護大学大学院（小児）

担当者：及川 郁子

看護師特定能力養成 調査試行事業の中間報告をいたします。（\* 指定日にかかわらず 4 月以降の実施状況を実施予定も含めてご報告下さい。）

1. 評価について

<必須科目>

○フィジカルアセスメントに関する科目

評価方法	評価項目	評価者
昨年度修得済み		

○臨床薬理学に関する科目

評価方法	評価項目	評価者
昨年度修得済み		

○病態生理学に関する科目

評価方法	評価項目	評価者
昨年度修得済み		

<演習時> \* 演習には、医行為の修得の技術演習以外のグループワーク等も含まれます。

評価方法	評価項目	評価者
昨年度修得済み		

2. 看護師特定行為・業務試行事業からのフィードバックについて

\* 平成 23・24 年度「看護師特定行為・業務試行事業」の対象看護師が修了した課程は記入して下さい。「看護師特定行為・業務試行事業 実施施設」から提供された情報（フィードバック）を踏まえて、養成課程の内容について変更した点がありましたら記入して下さい。（変更予定の場合は括弧書きで（予定）と記入して下さい。）

看護師特定行為・業務試行事業の実施施設からフィードバックされた具体的な内容	上記をふまえて変更した具体的な内容（来年度から変更予定のものはその旨も明記）
該当なし	該当なし



### 3. 看護師特定能力養成 調査試行事業 養成課程として必要と考えている設備・備品について

#### 1) 設備

<b>図書室：どのような図書や雑誌が必要か、ご記入下さい。</b>
小児医療・保健に関する最新の知識が得られる雑誌

<b>演習室：どのような広さや機能が必要か、ご記入下さい。</b>
現在の授業内容は外来を中心とした小児を対象としているため、学内演習より現場実習を重視している。通常のフィジカルイグザミネーションができる広さがあればよい。

<b>自習室：どのような広さや機能が必要か、ご記入下さい。</b>
LAN 機能を含めコンピューターが利用できる環境

#### 2) 備品

	具体的に「①備品名、②活用方法（どの科目で、どのように活用するのか）」をご記入下さい。	数量
機械器具	①聴診器、耳鏡・眼底鏡、打鍵器など ②フィジカルイグザミネーションの授業で	学生数分
視聴覚教材(CD、DVD などの教材名)	①子どものフィジカルアセスメントに関する DVD Pediatric Heart Sounds (心音・呼吸音)に関する DVD ②クラスおよび事前・事後学習として	2～3本

#### 4. 教員について

##### 1) 教員間（非常勤教員や臨床教授も含む）で演習や実習における評価基準の共有・統一化をどのように行っていますか。具体的にご記入下さい。

<p>①演習・実習前に必ず、履修内容・評価方法等について確認を行っている。</p> <p>②実習場で直接指導を受けながら、必要時指導者のコメントを記載するようになっているため、適宜その内容を看護教員も共有しながら学生の指導を実施している。</p> <p>③演習・実習の単位認定者（最終評価者）は看護教員であるため、適宜カンファレンス等を開催し、担当者の意見を踏まえて共有・統一化を図っている。</p>
--

##### 2) 貴課程において、教務主任のような全体を実質的に把握する教職員がいますか（該当する方に○印をご記入下さい）。

→ （はい、いいえ）

3) 2) で「はい」と回答された場合、その教職員の①職種、②要件、③職位、④担当科目、⑤役割（例：学生の到達度管理やメンタルケアなど）について、具体的にご記入下さい。

①職種：看護師

②要件：学部長

③職位：学部長、研究科長、教授

④担当科目：応用形態機能学、基礎看護学特論Ⅰ～Ⅱ、演習Ⅰ～Ⅲ、看護技術学特論Ⅰ～Ⅱ、演習Ⅰ～Ⅲ

⑤役割：看護師特定能力養成 調査試行事業の事務局及全体の報告会議などを実施している。各領域毎の担当者を統括、また研究科委員会の長として看護師特定能力養成 調査試行事業の決議、実習内容の確認などを行っており、本学研究科委員会に報告を行っている。

看護師特定能力養成 調査試行事業 中間報告書

平成 24 年 10 月 9 日

課程名： 聖路加看護大学大学院(精神)

担当者： 萱間 真美

看護師特定能力養成 調査試行事業の中間報告をいたします。（\* 指定日にかかわらず 4 月以降の実施状況を実施予定も含めてご報告下さい。）

1. 評価について

<必須科目>

○フィジカルアセスメントに関する科目

評価方法	評価項目	評価者
実技試験	事例 (paperpation) について、胸部の聴診、打診、視診、四肢動脈、触知、下肢静脈血栓のホーマン徴候を触知	看護教員
プレゼンテーション（60 分を 4 人で発表）	プレゼンテーションの内容（頭頸部、目の診方、耳の診方、リンパ節の診方）	看護教員

○臨床薬理学に関する科目

評価方法	評価項目	評価者
レポート（予定）	臨床薬理概論、薬物動態学と相互作用、Special Population（高齢者、妊婦、小児）における薬物療法、薬が効くということ（主作用 vs 副作用、薬理学的作用 vs 臨床的効果）、剤形・投与方法のエビデンス、適切に使うための医薬品情報（薬の添付文書活用法）、現場から学ぶ臨床薬理（薬害、看護師が知っておくべき薬事法、医療過誤）、医薬品の臨床開発システム（非臨床試験から市販後まで、一般薬・サプリメント等と医療薬）	看護教員



## ○病態生理学に関する科目

評価方法	評価項目	評価者
プレゼンテーション（予定）	プレゼンテーションの内容 （発熱・脱水、嘔吐・腹痛、リンパ節腫脹、臨床検査の意義、頭痛・高血圧、貧血・出血傾向、ショック・チアノーゼ、痙攣・意識障害、浮腫・黄疸、呼吸困難の診方）	医師教員
レポート（予定）	レポートの内容 （発熱・脱水、嘔吐・腹痛、リンパ節腫脹、臨床検査の意義、頭痛・高血圧、貧血・出血傾向、ショック・チアノーゼ、痙攣・意識障害、浮腫・黄疸、呼吸困難の診方）	医師教員

## <演習時>

評価方法	評価項目	評価者
面接	・看護の臨床推論や判断および看護実践の妥当性 （具体的評価項目） 対象者の精神症状アセスメント 対象者の薬物療法に関する情報収集について 対象者の身体的状態のアセスメント 主治医の治療方針に関するアセスメント 家族および社会の状況に関するアセスメント 対象者の薬物療法に関する総合的評価 対象者の薬物療法に関する介入の必要性に関する評価 主治医とのコミュニケーションのあり方に関する評価 対象者および家族とのコミュニ	萱間 真美（看護教員）

	<p>ケーションのあり方に関する評価</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 演習態度</li> </ul>	
レポート	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 看護の臨床推論や判断および看護実践の妥当性 (具体的評価項目)</li> <li>対象者の精神症状アセスメント</li> <li>対象者の薬物療法に関する情報収集について</li> <li>対象者の身体的状態のアセスメント</li> <li>主治医の治療方針に関するアセスメント</li> <li>家族および社会の状況に関するアセスメント</li> <li>対象者の薬物療法に関する総合的評価</li> <li>対象者の薬物療法に関する介入の必要性に関する評価</li> <li>主治医とのコミュニケーションのあり方に関する評価</li> <li>対象者および家族とのコミュニケーションのあり方に関する評価</li> <li>・ 実践報告の論述</li> <li>テーマとの整合性、論理的な文章構成、言語表現の適切性、文献活用の適切性</li> </ul>	萱間 真美 (看護教員)

## 2. 看護師特定行為・業務試行事業からのフィードバックについて

- \* 平成 23・24 年度「看護師特定行為・業務試行事業」の対象看護師が修了した課程は記入して下さい。「看護師特定行為・業務試行事業 実施施設」から提供された情報（フィードバック）を踏まえて、養成課程の内容について変更した点がありましたら記入して下さい。（変更予定の場合は括弧書きで（予定）と記入して下さい。）

<p><b>看護師特定行為・業務試行事業の実施施設からフィードバックされた具体的な内容</b></p>	<p>上記をふまえて変更した具体的な内容（来年度から変更予定のものはその旨も明記）</p>
<p>該当なし</p>	<p>該当なし</p>

### 3. 看護師特定能力養成 調査試行事業 養成課程として必要と考えている設備・備品について

#### 1) 設備

<b>図書室：どのような図書や雑誌が必要か、ご記入下さい。</b>
訪問看護および精神薬理に関する文献

<b>演習室：どのような広さや機能が必要か、ご記入下さい。</b>
臨床教員等の多人数でのディスカッションが可能な広さの演習室

<b>自習室：どのような広さや機能が必要か、ご記入下さい。</b>
データ分析および情報整理を行うパソコン等の情報処理端末が設置されている。 自習室の広さは、特に希望なし。

#### 2) 備品

	具体的に「①備品名、②活用方法（どの科目で、どのように活用するのか）」をご記入下さい。	数量
機械器具	①訪問看護物品一式（VS 測定、服薬援助物品など） ②演習実習で活用	1

#### 4. 教員について

##### 1) 教員間（非常勤教員や臨床教授も含む）で演習や実習における評価基準の共有・統一化をどのように行っていますか。具体的にご記入下さい。

演習および実習前後に、教員間でその目的、目標およびその達成のための実施内容を書面と口頭にて確認している。その際に評価基準についても確認している。 また、実習・演習期間中に適宜メール等で連絡を取り、学生の状況を評価基準と照らし合わせている。
--

##### 2) 貴課程において、教務主任のような全体を実質的に把握する教職員がいますか（該当する方に○印をご記入下さい）。

→ (はい)・いいえ

##### 3) 2) で「はい」と回答された場合、その教職員の①職種、②要件、③職位、④担当科目、⑤役割（例：学生の到達度管理やメンタルケアなど）について、具体的にご記入下さい。

①職種：看護師
②要件：学部長
③職位：学部長、研究科長、教授
④担当科目：応用形態機能学、基礎看護学特論Ⅰ～Ⅱ、演習Ⅰ～Ⅲ、看護技術学特論Ⅰ～Ⅱ、演習Ⅰ



～Ⅲ

⑤役割：看護師特定能力養成 調査試行事業の事務局及全体の報告会議などを実施している。各領域毎の担当者を統括、また研究科委員会の長として看護師特定能力養成 調査試行事業の決議、実習内容の確認などを行っており、本学研究科委員会に報告を行っている。

看護師特定能力養成 調査試行事業 中間報告書

平成 24 年 10 月 9 日

課程名： 聖路加看護大学（周麻酔期）

担当者： 宮坂勝之

看護師特定能力養成 調査試行事業の中間報告をいたします。（\* 指定日にかかわらず 4 月以降の実施状況を実施予定も含めてご報告下さい。）

1. 評価について

<必須科目>

○フィジカルアセスメントに関する科目

評価方法	評価項目	評価者
1 年次 口頭試問	術前診察（既往歴聴取、患者全身状況評価(ASA-PS)、上気道評価、挿管困難評価、呼吸音の評価、心音の評価、四肢運動機能評価、神経支配デルマトームの評価）	麻酔科指導医
2 年次 毎日の実習の中で評価しているため試問とはしない		

○臨床薬理学に関する科目

評価方法	評価項目	評価者
1 年次 口頭試問	吸入麻酔薬、静脈麻酔薬、鎮静鎮痛薬、筋弛緩薬、血管作動薬、輸液製剤の作用、薬力学、薬動力学など臨床薬理的な知識、	麻酔科指導医
2 年次 1 年次で試問済み		

○病態生理学に関する科目

評価方法	評価項目	評価者
1 年次 筆記試験	術前評価（項目酸-塩基平衡、呼吸生理学、循環生理学全般）で、麻酔前に関わる知識	麻酔科指導医
2 年次 筆記試験	術中、術後評価項目（酸-塩基平衡、呼吸生理学、循環生理学全般）で、麻酔中、術後に関わる知識	麻酔科指導医

＜演習時＞ \* 演習には、医行為の修得の技術演習以外のグループワーク等も含まれます。

評価方法	評価項目	評価者
1年次（予定）	BLS, PALS を中心に、緊急気道確保、蘇生を行い、シミュレーター の蘇生につながるかを評価	麻酔科指導医
2年次 口頭試問	特別な危機的状況（挿管困難、悪性高熱症、甲状腺クライシス、出血性ショック、アナフィラキシー、気胸発生、気道閉塞発生、気道火災）への対応の適切性、迅速性を評価	麻酔科指導医

## 2. 看護師特定行為・業務試行事業からのフィードバックについて

\* 平成 23・24 年度「看護師特定行為・業務試行事業」の対象看護師が修了した課程は記入して下さい。「看護師特定行為・業務試行事業 実施施設」から提供された情報（フィードバック）を踏まえて、養成課程の内容について変更した点がありましたら記入して下さい。（変更予定の場合は括弧書きで（予定）と記入して下さい。）

看護師特定行為・業務試行事業の実施施設からフィードバックされた具体的な内容	上記をふまえて変更した具体的な内容（来年度から変更予定のものはその旨も明記）
該当なし	該当なし

## 3. 看護師特定能力養成 調査試行事業 養成課程として必要と考えている設備・備品について

### 1) 設備

**図書室：どのような図書や雑誌が必要か、ご記入下さい。**

日、英の麻酔科学の教科書：Miller. Pediatric Anesthesia, Critical Care Medicine Anesthesiology Anesthesia and Analgesia, 麻酔、Lisa,

**演習室：どのような広さや機能が必要か、ご記入下さい。**

高機能生体シミュレーターと麻酔器、モニターが動作できる手術室環境と、その様子を観察記録、分析できる機能が必要。超音波診断装置、静注シミュレーター、神経ブロックシミュレーター、挿管シミュレーターが設置できる広さが必要。

**自習室：どのような広さや機能が必要か、ご記入下さい。**

通常の図書館で、PC-インターネット接続環境で、背骨の骨格標本が設置できる。

## 2) 備品

	具体的に「①備品名、②活用方法（どの科目で、どのように活用するのか）」をご記入下さい。	数量
機械器具	① 麻酔器、患者モニター、挿管用具、エコー装置、 ② 周麻酔期看護学実習	学生5名に 対し一式
視聴覚教材(CD、DVD などの教材名)	① BD プレーヤー、PC、プロジェクタ ② 日常的に行う PBLD(problem based learning and discussion) とシミュレーターを合わせた講義	学生4-5名 毎
高機能シミュレー ター	① METI 高機能生体シミュレーター ② 模擬手術室での麻酔実習（のべ40時間（予定））	1台
人体・臓器模型	① 挿管シミュレーター、 ② 実習室での実習（のべ20時間（予定））	1式

## 4. 教員について

1) 教員間（非常勤教員や臨床教授も含む）で演習や実習における評価基準の共有・統一化をどのように行っていますか。具体的にご記入下さい。

現在実際に評価に関わる教官は2名。同じ病院の同じ診療科に属し、終日行動をともし、情報を交換し、カンファレンスにも同時参加して、同一の価値観を共有するようにしている。

2) 貴課程において、教務主任のような全体を実質的に把握する教職員がいますか（該当する方に○印をご記入下さい）。

→ （はい・いいえ）

3) 2)で「はい」と回答された場合、その教職員の①職種、②要件、③職位、④担当科目、⑤役割（例：学生の到達度管理やメンタルケアなど）について、具体的にご記入下さい。

①職種：看護師

②要件：学部長

③職位：学部長、研究科長、教授

④担当科目：応用形態機能学、基礎看護学特論Ⅰ～Ⅱ、演習Ⅰ～Ⅲ、看護技術学特論Ⅰ～Ⅱ、演習Ⅰ～Ⅲ

⑤役割：看護師特定能力養成 調査試行事業の事務局及全体の報告会議などを実施している。各領域毎の担当者を統括、また研究科委員会の長として看護師特定能力養成 調査試行事業の決議、実習内容の確認などを行っており、本学研究科委員会に報告を行っている。



## 看護師特定能力養成 調査試行事業 中間報告書

平成 24 年 10 月 2 日

課程名：東京医療保健大学大学院（クリティカル）

担当者：石川 倫子

看護師特定能力養成 調査試行事業の中間報告をいたします。（\* 指定日にかかわらず 4 月以降の実施状況を実施予定も含めてご報告下さい。）

### 1. 評価について

#### <必須科目>

#### ○フィジカルアセスメントに関する科目

評価方法	評価項目	評価者
レポート	フィジカルアセスメントに必要な基礎知識	看護教員
レポート	フィジカルアセスメントの実施方法と自己課題	看護教員
筆記試験	医療面接時の聴取項目と病態との関連	医師（臨床教授）
筆記試験	診断のための検査データの解釈	医師（臨床教授）
筆記試験	X線撮影の原理と放射線の影響	大学教員
筆記試験	胸部・腹部X線検査の読影	医師（臨床教授）
レポート	クリティカル領域に遭遇する症状に対する臨床推論過程	医師（臨床教授）

#### ○臨床薬理学に関する科目

評価方法	評価項目	評価者
レポート	薬物動態の理解	薬学部で薬剤師の養成にかかわる大学教員
筆記試験	薬物の安全管理と選択	薬学部で薬剤師の養成にかかわる大学教員
筆記試験	クリティカル領域における疾病に対して用いられる薬物の理解	医師（臨床教授）

#### ○病態生理学に関する科目

評価方法	評価項目	評価者
レポート	人体の構造と機能	大学教員
レポート	病態生理の理解	医師（臨床教授）

筆記試験	各疾患における病態、診断に関する検査、治療の理解	医師（臨床教授）
------	--------------------------	----------

＜演習時＞ \* 演習には、医行為の修得の技術演習以外のグループワーク等も含まれます。

評価方法	評価項目	評価者
筆記試験（予定）	腹部超音波の必要性の判断とデータ評価（予定）	医師（臨床教授）
筆記試験（予定）	CTの必要性の判断とデータ評価（予定）	医師（臨床教授）
筆記試験（予定）	動脈血採血の方法の理解（予定）	医師（臨床教授）
筆記試験（予定）	ショック事例、発熱、腹痛事例等の診察・診断までの過程の理解（予定）	医師（臨床教授）
レポート（予定）	診断後の患者・患者家族への支援（予定）	看護教員
筆記試験（予定）	救急・重症患者の治療管理の理解（予定）	医師（臨床教授）
筆記試験（予定）	集中治療管理の理解（予定）	医師（臨床教授）
筆記試験（予定）	呼吸管理の理解（予定）	医師（臨床教授）
技術試験（予定）	縫合の技術（予定）	医師（臨床教授）、
筆記試験（予定）	クリティカル領域で遭遇する疾病に対する薬物療法の理解（予定）	医師（臨床教授）
レポート（予定）	シミュレーション「急変事例時の状況判断とその対応」後のアセスメント及び技術に関する自己の課題（予定）	看護教員

## 2. 看護師特定行為・業務試行事業からのフィードバックについて

- \* 平成23・24年度「看護師特定行為・業務試行事業」の対象看護師が修了した課程は記入して下さい。「看護師特定行為・業務試行事業 実施施設」から提供された情報（フィードバック）を踏まえて、養成課程の内容について変更した点がありましたら記入して下さい。（変更予定の場合は括弧書きで（予定）と記入して下さい。）

看護師特定行為・業務試行事業の実施施設からフィードバックされた具体的な内容	上記をふまえて変更した具体的な内容（来年度から変更予定のものはその旨も明記）
<p>○臨床推論能力は修了時点でとてもよくできている。その推論能力に関する医学的知識の不足はない。</p> <p>○知識・技術ともによくトレーニングされている。</p> <p>○個人によって医行為の修得に差があるので、最低限修得する項目を決めてほしい。実施できる医行</p>	<p>○実習での医行為は項目ごとに到達度目標を定めている。今年度の各実習の医行為の実施状況を把握</p>

<p>為の項目を増やしてほしい。</p> <p>○薬理学で1回使用量、限界量などの理解を教授してほしい。</p> <p>&lt;修了生より&gt;</p> <p>○腹部超音波の実施の判断・実施に際しての知識と技術をもう少し時間をかけて行ってほしい。</p> <p>○胸部・腹部X線写真、CTの画像を評価できるための基礎的な知識を講義し、演習でできるだけ多くの症例を使った画像評価を行ってほしい。</p> <p>○臨床で活用できる薬理学の知識を講義・演習に取り込んでほしい。</p>	<p>し、各実習場で修得する医行為を指導医師に周知する。(予定)</p> <p>○胸部・腹部X線写真、CTの画像を評価できるための基礎的な知識を講義で教授しているが、学生の理解レベルより難度が高い。そのため学生の理解レベルを考慮した講義内容をより具体的に講義していただけるよう講師と調整をする。(予定)</p> <p>○腹部超音波検査についても上記と同様である。</p> <p>○臨床薬理学については昨年度から実践で活用できるように、事例を用いて薬物療法の具体を学んでいる。</p>
--	---

### 3. 看護師特定能力養成 調査試行事業 養成課程として必要と考えている設備・備品について

#### 1) 設備

**図書室：どのような図書や雑誌が必要か、ご記入下さい。**

- 急性期看護関連の国内、海外学会誌、情報誌
- 医学教育に関連した国内雑誌
- 研修医及びレジデント対応の国内雑誌
- 基礎医学（解剖学、生理学、病理学、各疾病論など）関連の本
- フィジカルアセスメント、診察診断に関連した本
- ガイドライン、治療指針
- クリティカル領域に関連した看護ケアの本
- チーム医療関連の本

**演習室：どのような広さや機能が必要か、ご記入下さい。**

学生数 20 人の場合

- 教室：80m<sup>2</sup>
- 実習室（シミュレーション可能な広さと講義ができる広さ）：150m<sup>2</sup>
- 演習室：20m<sup>2</sup>×5 部屋

**自習室：どのような広さや機能が必要か、ご記入下さい。**

学生が 20 名の場合

- 院生室：70m<sup>2</sup>：プレゼンテーションの練習が可能な設備が整っている。  
視聴覚教材が整備されている。

## 2) 備品

	具体的に「①備品名、②活用方法（どの科目で、どのように活用するのか）」をご記入下さい。	数量
高機能シミュレータ	① 気道管理トレーナー ② 「診断のためのNP実践演習」で気管挿管の技術トレーニングに使用している。	5
	① ALSシミュレーターアドバンスド 周辺モニター付き ② 「診断のためのNP実践演習」「治療のためのNP実践演習」胸痛患者への診察・診断、治療の選択の学習内容を、事例を用いて実際にトレーニングするときに活用している。いわゆるACLSトレーニングを行っている。	1
	① 動脈採血シミュレータ ② 「診断のためのNP実践演習」で動脈採血の技術トレーニングに使用している。	5
	① 胸部診察トレーニングシステム イチローとラング（外部スピーカーシステム付き） M8481-S ② 「フィジカルアセスメント学演習」で胸部の診察時に異常と正常の区別を学習するときに活用している。	1
	①縫合練習キット ② 「治療のためのNP実践演習」で縫合時に活用している。	23
機械器具	① 超音波診断装置 ② 「診断のためのNP実践演習」で超音波検査の理解と技術習得に活用できる。	1
視聴覚教材（DVD）	① 系統的な身体診察法—全身を診るための診察に関するDVD ② 「フィジカルアセスメント学演習」で学生が自己学習するために活用している。	14
	① 研修医のための基本技能（修得する医行為）に関するDVD ② 「治療のためのNP実践演習」で学生が自己学習するために活用している。	2

## 4. 教員について

### 1) 教員間（非常勤教員や臨床教授も含む）で演習や実習における評価基準の共有・統一化をどのように行っていますか。具体的にご記入下さい。

実習における評価基準については、教員間は毎月1回開催している大学院統合実習担当者会議の中で共有を図っている。臨床教授とは①実習開始前に開催される臨床教授会（医師と看護教員、看護部で構成）で評価表の説明、②実習担当の看護教員と当該実習の臨床教授との打ち合わせ会で再度確認しあう、③実習中や評価表を付ける段階で評価医師と実習担当の看護教員間で再度確認し、共通認識を図っている。



演習においても同様に科目責任者である看護教員と臨床教授間で、到達の確認を演習前、演習中、演習後と確認し合っている。さらに臨床教授が評価に困ったときも科目責任者と連絡し合えるように大学として対応している。

2) 貴課程において、教務主任のような全体を実質的に把握する教職員がいますか  
(該当する方に○印をご記入下さい)。

→ (はい)・いいえ

3) 2) で「はい」と回答された場合、その教職員の①職種、②要件、③職位、④担当科目、⑤役割(例：学生の到達度管理やメンタルケアなど)について、具体的にご記入下さい。

①職種：看護教員

②要件：教育全般を理解した上で、学生に対する指導能力、臨床教授等とのコミュニケーション能力を持つこと

③職位：准教授

④担当科目：

「クリティカルNP特論」「フィジカルアセスメント学演習」「治療のためのNP実践演習」「診断のためのNP実践演習」「統合実習」「研究特論」「課題研究」

⑤役割：

- ・臨床教授との講義・演習・実習内容の調整
- ・実習施設との学習環境に関する調整
- ・学生の実習指導・就職指導
- ・学生のメンタルケア
- ・学生の到達状況の把握
- ・修了生の活動状況の把握と支援
- ・就職施設との連携

## 看護師特定能力養成 調査試行事業 中間報告書

平成 24 年 10 月 9 日

課程名：東北文化学園大学大学院（周術期）

担当者：渡邊隆夫、遠藤雅人

看護師特定能力養成 調査試行事業の中間報告をいたします。（\* 指定日にかかわらず 4 月以降の実施状況を実施予定も含めてご報告下さい。）

### 1. 評価について

#### <必須科目>

#### ○フィジカルアセスメントに関する科目

評価方法	評価項目	評価者
筆記試験（予定）	系統的診察法 正常所見・異常所見 異常所見と鑑別疾患	遠藤雅人（大学院専任・医師） 渡邊隆夫（大学院専任・医師） 千田富義（非常勤講師・医師）
口頭試問（予定）	系統的診察法 異常所見と鑑別疾患	板垣恵子（大学院兼任・看護師） 遠藤雅人（大学院専任・医師） 渡邊隆夫（大学院専任・医師）
レポート（予定）	系統的診察法	板垣恵子（大学院兼任・看護師）
OSCE（客観的能力試験）（予定）	頭頸部視診・触診 胸部視診・触診・打診・聴診 腹部視診・触診・聴診 四肢の視診・触診・反射	遠藤雅人（大学院専任・医師） 渡邊隆夫（大学院専任・医師） 千田富義（非常勤講師・医師）

#### ○臨床薬理学に関する科目

評価方法	評価項目	評価者
筆記試験（予定）	薬物動態 神経系作動薬 心臓血管系作動薬 呼吸器系作動薬 血液製剤 抗生物質 抗炎症薬 外用薬	遠藤雅人（大学院専任・医師） 渡邊隆夫（大学院専任・医師） 礪山正玄（大学院専任・医師） 千田富義（非常勤講師・医師）
口頭試問（予定）	薬物動態 神経系作動薬 心臓血管系作動薬	遠藤雅人（大学院専任・医師） 渡邊隆夫（大学院専任・医師） 礪山正玄（大学院専任・医師）

	呼吸器系作動薬 血液製剤 抗生物質 抗炎症薬 外用薬	千田富義（非常勤講師・医師） 小出芳夫（非常勤講師・薬剤師）
--	--	-----------------------------------

### ○病態生理学に関する科目

評価方法	評価項目	評価者
筆記試験（予定）	解剖学・生理学・病理学 循環器疾患 呼吸器疾患 消化器疾患 内分泌・代謝疾患 神経疾患 腎・泌尿器疾患 眼科・耳鼻科疾患 救急病態	近藤尚武（大学院専任・医師） 遠藤雅人（大学院専任・医師） 渡邊隆夫（大学院専任・医師） 礪山正玄（大学院専任・医師） 山口慶子（大学院兼任・医師） 松谷幸子（大学院兼任・医師） 千田富義（非常勤講師・医師） 山中宣昭（非常勤講師・医師）
口頭試問（予定）	解剖学・生理学・病理学 循環器疾患 呼吸器疾患 消化器疾患 内分泌・代謝疾患 神経疾患 腎・泌尿器疾患 眼科・耳鼻科疾患 救急病態	近藤尚武（大学院専任・医師） 遠藤雅人（大学院専任・医師） 渡邊隆夫（大学院専任・医師） 礪山正玄（大学院専任・医師）

<演習時> \* 演習には、医行為の修得の技術演習以外のグループワーク等も含まれます。

評価方法	評価項目	評価者
臨床実技 bed side teaching 評価表およびレポート（予定）	本学臨床実習要項による 身体所見の把握 入院時・術前・術後検査実施時期の決定 血液・生化学検査の解釈 胸部X線読影・CT・MRIの読影 動脈穿刺による採血 造影剤の投与および投与後の患者安全管理	山内淳一郎（臨床教授） 内田寛昭（臨床教授） 稲沢慶太郎（臨床教授） 及川昌也（臨床教授） 遠藤雅人（大学院専任） 渡邊隆夫（大学院専任） 柿田徹也（臨床教授） 田畑俊治（臨床教授） 渡辺卓（臨床教授）

	<p>         予め留置されたスワン・ガンツカテ          テルによる循環動態測定          動脈ライン確保          中心静脈ラインの確保          呼吸管理（酸素投与濃度等の調節）          術野管理（手術器械・臓器などの保          持・把持など）          小手術助手、皮膚、軟部組織の縫合閉          鎖          不良組織のデブリードマン          抜糸・抜鉤          経管栄養のカテーテル挿入・交換          胃瘻・腸瘻の管理とチューブの入れ替          え          静脈内への薬物投与          継続の薬剤や持続薬剤投与量の調節          代謝管理          輸液管理（総投与量・速度等の調節）          疼痛発熱時の対症療法          便秘異常・不眠時の対症療法          副作用監視・出現時の薬剤中止          脱水時の輸液          麻酔中の生体情報モニタリング          経食道超音波検査準備・プローベ挿入          アシスト          麻酔中の呼吸管理          麻酔中の循環管理          人工呼吸管理と離脱          人工呼吸器の操作・管理          気管挿管チューブの位置調節          気管挿管チューブ抜管          気管カニューレの交換          ドレーン抜去          透析機器の操作・管理          大動脈バルーンポンピングの動作管          理          一時的ペースメーカー操作・管理          人工呼吸管理下の鎮静          救急・集中医療患者の不整脈監視・管       </p>	<p>         石橋悟（臨床教授）          遠藤智之（臨床教授）          野村亮介（臨床教授）          佐藤大三（臨床教授）          武田和憲（臨床教授）          山田康雄（臨床教授）       </p>
--	--	--



	理 救急・集中医療患者の循環管理 救急患者の身体所見の把握・検査実施 時期の決定 救急患者の心電図スクリーニング 救急患者の気道確保・人工呼吸 救急患者の超音波検査 救急患者のトリアージ 救急患者のカテーテル挿入時の介助	
レポート（症例報告）（予定）	症例報告における 1) 病態・背景の把握 2) 臨床推論 3) 修得実技 4) 実技の応用 5) チーム医療への取組	遠藤雅人（大学院専任） 渡邊隆夫（大学院専任）

## 2. 看護師特定行為・業務試行事業からのフィードバックについて

- \* 平成 23・24 年度「看護師特定行為・業務試行事業」の対象看護師が修了した課程は記入して下さい。「看護師特定行為・業務試行事業 実施施設」から提供された情報（フィードバック）を踏まえて、養成課程の内容について変更した点がありましたら記入して下さい。（変更予定の場合は括弧書きで（予定）と記入して下さい。）

看護師特定行為・業務試行事業の実施施設からフィードバックされた具体的な内容	上記をふまえて変更した具体的な内容（来年度から変更予定のものはその旨も明記）
該当無し	該当無し

## 3. 看護師特定能力養成 調査試行事業 養成課程として必要と考えている設備・備品について

### 1) 設備

図書室：どのような図書や雑誌が必要か、ご記入下さい。
解剖学・ 解剖学図譜 生理学教科書 病理学教科書・図譜 薬理学教科書・分野別薬物療法教科書・今日の治療薬（南光堂）など 各種臨床医学教科書、今日の治療指針（医学書院）など 定期購読の医学雑誌各種（救急医学雑誌、外科学雑誌、集中医療雑誌など）
演習室：どのような広さや機能が必要か、ご記入下さい。

150 平方メートル程度、または 100 平方メートル程度 2 部屋 ウェットラボ用として：冷蔵庫、シンク（水周り）を備えること 縫合練習他、各種シミュレーター訓練などの機器収納庫を備えること
<b>自習室：どのような広さや機能が必要か、ご記入下さい。</b>
1 人あたり 4 平方メートル程度に加え、約 20 平方メートル程度以上の共用スペース インターネット接続、学内 LAN 接続、白板、ミニキッチン（時間外の利用も多くなるため）

## 2) 備品

	具体的に「①備品名、②活用方法（どの科目で、どのよう に活用するのか）」をご記入下さい。	数量
機械器具	①外科手術器具（持針器、剪刀、ピンセットなど） ②外科治療学特別実習、縫合練習などを行う。	学生 1 人 に 1 セット
視聴覚教材 (CD、DVD などの教材名)	①日経メディカルビデオ日常診療のための新・心エコー図検査の実際 ②外科医療病態診断学特論、供覧	1
視聴覚教材 (CD、DVD などの教材名)	①日経メディカルビデオ腹部エコー検査 画像描出のコツ ②外科医療病態診断学特論、供覧	1
視聴覚教材 (CD、DVD などの教材名)	①日経メディカルビデオ腹部エコー 急性腹症・緊急疾患 ②外科医療病態診断学特論、供覧	1
視聴覚教材 (CD、DVD などの教材名)	①日経メディカルビデオ胸部X線写真読影のコツ ②外科医療病態診断学特論、供覧	1
視聴覚教材 (CD、DVD などの教材名)	①日経メディカル CD-ROM 日経メディクイズ 胸部X線 読影の基本 ②内科学総合講義、供覧・解説・評価にも使用可能	1
視聴覚教材 (CD、DVD などの教材名)	①日経メディカルビデオCTの基礎知識 胸部を診る ②内科学総合講義、供覧	1
視聴覚教材 (CD、DVD などの教材名)	①日経メディカルビデオ頭部CTの基礎知識 アップデート ②外科治療学総合講義Ⅱ、供覧	1
視聴覚教材 (CD、DVD などの教材名)	①日経メディカルビデオMRIの基礎知識 頭部を診る ②外科治療学総合講義Ⅱ、供覧	1
視聴覚教材 (CD、DVD などの教材名)	①日経メディカルビデオ内科医のための小児診療のポイント ②ライフサイクル医療論：小児診察の進め方総論で供覧	1
視聴覚教材 (CD、DVD などの教材名)	①正しい方法がわかる臨床基本手技 DVD from The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE (南光堂) ②外科治療学総合講義Ⅱ、供覧	1
視聴覚教材 (CD、DVD などの教材名)	①正しい方法がわかる臨床基本手技Ⅱ (DVD ROM 付) from The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE (南光堂) ②外科治療学総合講義Ⅱ、供覧	1
高機能シミュレー ター	①急変対応シミュレーター（ルールダル SimMan） ②外科治療学特別実習および麻酔・救急・集中医療特別実習におい て、各種訓練を行う。現状では東北大学の設備を利用しているが養 成課程に整備することが望ましい。	1

高機能シミュレーター	①心肺蘇生シミュレーター(レールダルレサシアンシミュレーター) ②外科治療学特別実習および麻酔・救急・集中医療特別実習において、各種訓練を行う。現状では東北大学の設備を利用しているが養成課程に整備することが望ましい。	2
高機能シミュレーター	①心音シミュレーター ②外科治療学特別実習および麻酔・救急・集中医療特別実習において、心音聴取訓練を行う。現状では東北大学の設備を利用しているが養成課程に整備することが望ましい。	4
高機能シミュレーター	①呼吸音シミュレーター ②外科治療学特別実習および麻酔・救急・集中医療特別実習において、呼吸音聴取訓練を行う。現状では東北大学の設備を利用しているが養成課程に整備することが望ましい。	4
高機能シミュレーター	①腹部超音波患者シミュレーターおよび超音波診断装置 ②外科治療学特別実習および麻酔・救急・集中医療特別実習において、超音波診断訓練を行う。現状では東北大学の設備を利用しているが養成課程に整備することが望ましい。	1
人体・臓器模型	①動脈穿刺トレーニング用セット、中心静脈内挿管シミュレーター(3B Scientific)、胸部ドレーンシミュレーター(3B Scientific)、成人気管挿管トレーナー(3B Scientific)、気管挿管セット(松吉) ②外科治療学特別実習および麻酔・救急・集中医療特別実習において、各種訓練を行う。現状では主として東北大学の設備を利用しているが、養成課程施設に整備することが望ましい。	各3セット

#### 4. 教員について

1) 教員間(非常勤教員や臨床教授も含む)で演習や実習における評価基準の共有・統一化をどのように行っていますか。具体的にご記入下さい。

約2カ月に1度、専任教員、臨床教授、実習病院病院長などによる会議を定期的に行い、具体的実習項目の選定、評価基準の作成を共同で行ってきた。臨床実習要項はそのようにして作成したものであり根本的に共有・統一化されている。実習開始後も会議を定期的に行い実習病院間でもスムーズな共有・統一化および情報交換を推進している。また、1年次の3月には臨床実習指導者会議を開催する予定としている。  
その他会議に係わらず実習病院に大学教員が随時訪問し、連絡を密に保つよう務めている。

2) 貴課程において、教務主任のような全体を実質的に把握する教職員がいますか(該当する方に○印をご記入下さい)。

→ ○(はい)・いいえ

3) 2)で「はい」と回答された場合、その教職員の①職種、②要件、③職位、④担当科目、⑤役割(例:学生の到達度管理やメンタルケアなど)について、具体的にご記入下さい。

①職種: 医師  
②要件: 医師としての臨床経験15年以上、所属学会指導医などを有すること  
③職位: (専任)教授  
④担当科目: 臨床生理学、内科学総合講義、麻酔・救急・集中医療総合講義、健康福祉特別研究、麻

酔・救急・集中医療特別実習

⑤役割：各科目における教員の依頼・調整、実習病院訪問、病院実習における臨床教授との連絡、学生の到達度管理やメンタルケア



看護師特定能力養成 調査試行事業 中間報告書

平成 24 年 10 月 9 日

課程名： 北海道医療大学大学院（プライマリ・ケア）

担当者： 塚本 容子

看護師特定能力養成 調査試行事業の中間報告をいたします。（\* 指定日にかかわらず 4 月以降の実施状況を実施予定も含めてご報告下さい。）

1. 評価について

<必須科目>

○フィジカルアセスメントに関する科目

評価方法	評価項目	評価者
筆記試験	フィジカルアセスメントに関する客観試験 ・健康歴の聴取 ・頭部・胸部・腹部・骨格筋・神経系などのフィジカルアセスメント ・精神・心理・社会的なアセスメント（認知症・うつ状態・DVスクリーニング） ・高齢者の身体的変化 ・フィジカルアセスメント実施時のスタンダードプリコーション実施	教員（看護師） 教員（看護師）
実技試験	フィジカルアセスメント・臨床推論に関する実技試験 ・健康歴の聴取 ・頭部・胸部・腹部・骨格筋・神経系などのフィジカルアセスメント ・精神・心理・社会的なアセスメント（認知症・うつ状態・DVスクリーニング） ・高齢者の身体的変化 ・フィジカルアセスメント実施時のスタンダードプリコーション実施	教員（看護師） 非常勤講師（医師、内科医） 非常勤講師（医師、家庭医）

### ○臨床薬理学に関する科目

評価方法	評価項目	評価者
筆記試験	基礎薬理学（薬動態・薬力学・レセプターなど） 臨床薬理学（領域別毎：循環器に使用する薬剤など）	教員（医師・薬剤師） 教員（看護師） 非常勤講師（医師）

### ○病態生理学に関する科目

評価方法	評価項目	評価者
筆記試験	客観的知識（状況設定問題において、病態のアセスメント能力、臨床推論、治療に関する知識を評価）	非常勤講師（家庭医・専門医） 教員（看護師） 教員（看護師） 非常勤講師（栄養士）

※ 必須科目については、全科目修了時の修了試験を課している。修了試験の内容は、上記の筆記試験の内容をすべて含み、総合的な知識を問う問題となっている。

＜演習時＞ \* 演習には、医行為の修得の技術演習以外のグループワーク等も含まれます。

評価方法	評価項目	評価者
技術 シュミレーターを用いて実技評価	下記の技術習得度（予定） ・PICC （PICC 挿入のための適切な準備・挿入適応の確認、挿入のプロセス、無菌操作の実施、挿入後の管理） ・簡易内視鏡を用いた PEG 交換（予定） （PEG 交換のための必要な解剖整理） ・動脈血（橈骨動脈）採血（予定） （動脈血を用いた検査についての理解、正しい穿刺部位の確認、スタンダードプリコーションの適用と無菌操作の実施） ・乳房の触診（モデルを用いて）（予定） （触診による乳がんスクリーニングの適用、正しい触診方法と正常範囲外の把握、スクリーニング後の対応） ・前立腺の触診（モデルを用いて） （触診による前立腺肥大・がんのスクリーニングの適用、正しい触診方法と正常範囲外の把握、スクリーニング後の対応） ・フットケア （足病変リスクアセスメントス	教員（看護師） 教員（看護師） 非常勤講師（各専門領域の医師）

	クリーニングの対象、下腿潰瘍・下肢切断ハイリスク者に対する予防的フットケア実施)	
ケースディスカッション・ケースプレゼンテーション (PBL)	ケースレポート、ケースプレゼンテーションにより下記を評価(一部実施) ・患者の身体症状のアセスメント ・患者の精神・心理・社会面のアセスメント ・診断に関する検査 ・薬物療法原理の適用 ・治療に必要な処置	教員(看護師) 教員(看護師) 非常勤講師(医師、家庭医) 非常勤講師(栄養士)

## 2. 看護師特定行為・業務試行事業からのフィードバックについて

- \* 平成23・24年度「看護師特定行為・業務試行事業」の対象看護師が修了した課程は記入して下さい。「看護師特定行為・業務試行事業 実施施設」から提供された情報(フィードバック)を踏まえて、養成課程の内容について変更した点がありましたら記入して下さい。(変更予定の場合は括弧書きで(予定)と記入して下さい。)

<b>看護師特定行為・業務試行事業の実施施設からフィードバックされた具体的な内容</b>	<b>上記をふまえて変更した具体的な内容(来年度から変更予定のものはその旨も明記)</b>
・実施できる医行為について明確ではない。実習の際に、どのように対応してよいのかわからない。	・実習の依頼の際に、厚労省が提示している医行為分類(案)を提示し説明(解決済み)。

## 3. 看護師特定能力養成 調査試行事業 養成課程として必要と考えている設備・備品について

### 1) 設備

<b>図書室：どのような図書や雑誌が必要か、ご記入下さい。</b>
基礎科学の図書(生理学、解剖学、微生物学、薬理学、病態機能学、公衆衛生学など) 臨床医学の図書(臨床推論、鑑別診断などの一般の臨床医学所及び循環器など専門分野毎) 教育に関する図書(教育一般、看護教育など) 医療統計に関する図書(研究実践、論文の理解のために) 医療倫理に関する図書 理論に関する図書(看護理論、公衆衛生学の理論、またはその他の理論) 心理学に関する図書 医療英語に関する図書

<b>演習室：どのような広さや機能が必要か、ご記入下さい。</b>
2) 備品に挙げた物品がすべて入る大きさが必要 本学の定員が5名であるので、最低3台の診察台が置くことができ、且つ学生が演習するのに十分な広さが確保できる大きさが必要

**自習室：どのような広さや機能が必要か、ご記入下さい。**

自己学習や研究のために学生1名に対して、可能であればコンピューター式及び机と椅子があればよいと思う。コンピューターのソフトとして、WORDなどのワードプロセッサー、EXCELなどの表計算、パワーポイントなどのプレゼンテーションソフトが必要最低限必要。また、SPSSなどの統計ソフトあるとよい。カラー印刷できるプリンター、スキャナーも設備として望ましい。

## 2) 備品

	具体的に「①備品名、②活用方法（どの科目で、どのように活用するのか）」をご記入下さい。	数量
機械器具	① 縫合モデル及び縫合セット ② 演習にて使用	5セット
	① 検眼鏡・検耳鏡 ② フィジカルアセスメント特論	10セット
	① 顕微鏡 ② グラム染色・微生物学的検査の演習	1セット
視聴覚教材 (CD、DVD などの教材名)	① DVD ケアネットの臨床シリーズ ② 一部講義の中で使用（フィジカルアセスメント特論、病態治療論、薬理学特論）及び学生の自己学習	30種類
高機能シミュレーター	① イチローとラング ② フィジカルアセスメント特論及び OSCE	1
	① 乳がん触診モデル ② 疾病予防・管理についての演習	1
	① 前立腺触診モデル ② 疾病予防・管理についての演習	1
	① 動脈血採血モデル（橈骨） ② 演習で使用	1
人体・臓器模型	① 人体模型 ② フィジカルアセスメント特論 講義の中で解剖を確認	1
診察台	① 診察台 ② フィジカルアセスメント特論、OSCE	5台

## 4. 教員について

1) 教員間（非常勤教員や臨床教授も含む）で演習や実習における評価基準の共有・統一化をどのように行っていますか。具体的にご記入下さい。

講義・演習について  
 本学では、すべての科目においてシラバスが作成されている。シラバスでは、それぞれの講義の回ごとに学習の目的・目標を明確に記述しており、それらを基に非常勤講師に講義を依頼している。また教員と非常勤講師はE-mailなどを用いて、コミュニケーションを図っている。また統一された評価基準表の作成を行っている。本学養成コースの担当教員は2名いるが、定期的に会議を持ち、評価基準の共有、統一化を行っている。

2) 貴課程において、教務主任のような全体を実質的に把握する教職員がいますか（該当する方に○印をご記入下さい）。

→ (はい) (いいえ)



3) 2)で「はい」と回答された場合、その教職員の①職種、②要件、③職位、④担当科目、⑤役割（例：学生の到達度管理やメンタルケアなど）について、具体的にご記入下さい。

①職種：看護師

②要件：高度実践看護師としての臨床経験があること

③職位：講師以上

④担当科目：高度実践看護学特論・演習、フィジカルアセスメント特論、病態治療論、薬理学特論（高度実践）、疾病予防・管理論、臨床実習

⑤役割：総合的な学生の支援、学生のメンタルケア、就職相談など

平成 24 年度 看護師特定行為・業務試行事業実施状況報告（9 月）

I. 概要

【実施状況報告書（9 月）の提出状況】

提出施設：28 施設（平成 24 年 8 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 24 年 9 月末

1. 安全管理に係る組織の会議

- ・ ほとんどの施設において、定期的に会議を開催していた。指定からの期間が短い  
ために、開催されていない施設もあった。
- ・ 会議では、事業対象看護師の業務内容やプロトコールの検討、業務の実施状況の報  
告、インシデント発生時における分析と対応の検討等が行われていた。

2. 実施体制・活動状況

○ 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。

[例]

自然気胸（胸腔ドレナージ）の患者対応、呼吸不全患者への BiPAP 装着、人工呼  
吸器からのウイニング、気管内挿管、動脈血採血、輸液の選択、胃瘻チューブ・ボ  
タンの交換、褥創のデブリードマン、陰圧閉鎖療法等

○ 指導における工夫等

- ・ 申請時に提出されたプログラムに則り、担当医による段階的指導が行われていた。  
（まずは担当医と共に行動し、臨床推論や技術に関する指導を受けながら、段階的に  
自律的判断や実施へと進めていた。）
- ・ カンファレンスや症例のプレゼンテーションによる指導が行われていた。

○ 能力習得方法の工夫

- ・ OJT の実施、トレーニングラボの活用、シミュレーションを実施していた。
- ・ 習得させたい行為がある時に PHS 等で連絡し、処置を見学・経験する機会を多く設  
けるようにしていた。
- ・ 薬剤の選択や検査の実施時期の決定を事業対象看護師に判断させ、指導医が適切か  
どうかチェックしてフィードバックしていた。
- ・ CT、MRI の見方に関して画像診断科医師から指導を受けたり、褥瘡や下肢潰瘍のデ

ブリードマンに同席し形成外科医から直接的に技術指導を受けていた。

- ・ 院内・院外の研修に参加していた。

### ○ 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、担当医が直接確認していた。
- ・ 経験した手技等の回数の確認や複数の医師による評価など、より客観性の高い評価を行う工夫がなされていた。
- ・ カンファレンスや回診時の、各科担当医からの質問に対する事業対象看護師の回答状況により確認していた。
- ・ 院内で評価指標の作成を検討しているところもあった。

## 3. 事業対象看護師の活動状況に対する評価

### [担当医]

- ・ 外来診療時の患者への対応が早くなった。
- ・ 時間をかけた丁寧な説明により患者の安心感が得られる。
- ・ 医師、患者、看護師の意思疎通を良くしていることで診療の質を上げている。
- ・ 創傷状態の評価を実施してもらうことで、術後や褥瘡等の処置時間が短縮した。
- ・ 手術部位感染（SSI）発生患者や血液培養陽性患者について情報を整理し、患者の状態を報告されるシステムによって、感染制御部医師が行う感染症診療の業務負担の軽減につながっている。
- ・ 入院患者などの日々のインスリン調整が容易となった。
- ・ 事業対象看護師の前向きな学習姿勢が他の医師にも刺激となっている。
- ・ 事業対象看護師がカンファレンスに参加することにより、ディスカッションの対象範囲が拡大して診療の質向上につながっている。

### [他職種との協働・連携]

- ・ リハビリテーション、栄養サポート、退院調整、運動療法等の患者の治療計画や情報の共有が徹底し、協働ができる。
- ・ 連絡、連携がタイムリーにでき、患者の重症度や緊急性に合わせた対応がスムーズになった。
- ・ ディスカッションの活性化、職種間でのコミュニケーションの向上につながっている。
- ・ 事業対象看護師を介して、インスリン処方変更に伴う分食の取り入れ等の栄養指導内容が速やかに患者の生活に反映されるようになった。

### [看護管理者]

- ・ 他の看護師達のロールモデルとなっている。
- ・ 学習会や事例検討会の積極的な取り組みにより、看護師達が具体的な示唆を得られ

る。

#### [今後の改善点]

- ・ 役割分担、他職種との業務範囲の明確化。
- ・ 活動領域を明確にする。
- ・ 事業対象看護師の業務範囲や専門性について組織内に周知する。

#### 4. 養成課程へのフィードバック

- ・ 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、薬理学の強化、臨床推論の強化、演習・実習時間の増加、画像評価の能力の強化等の要望があった。

#### 5. 試行の対象となる業務・行為の実施状況報告

##### (1) 試行の対象となる業務・行為の実施状況

(別添の別紙1参照)

##### (2) インシデント・アクシデントの発生状況

インシデント3件

- ・ 処方代行入力の間違い：患者影響レベル0
- ・ 針刺し：患者影響レベル0
- ・ 電子カルテの操作間違いによる検査結果の取り違い：患者影響レベル0

## II. 各施設からの報告

- 各施設より提出された中間報告書は別添の通り。



看護師特定行為・業務試行事業 実施状況中間報告（9月）

平成24年 10月 9日

施設名： 愛知医科大学病院

担当者： XXXXXXXXXX

看護師特定行為・業務試行事業指定日： 平成24年 3月 30日

「看護師特定行為・業務試行事業」の実施状況を報告致します。

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	<p>4月1日～9月26日までに、6回会議を開催。 主に以下の議題について検討した。</p> <p>【議題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 看護師特定行為・業務施行事業の実施状況・内容について</li> <li>○ インシデント・アクシデント発生状況（0件）</li> </ul> <p>【概要】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 指導医との連携について</li> <li>○ 患者への事業対象看護師である旨の掲示方法について</li> <li>○ 事業対象看護師が実施した医行為のカルテ等への記載方法について</li> <li>○ 事業対象看護師にかかるワーキング開催方法について</li> <li>○ 医療安全管理委員会への報告内容について</li> </ul>
施設全体での ヒヤリハット件数	平成24年4月～8月までの間における インシデント発生件数 1,779 件

(2) 業務の実施体制 事業対象看護師の識別番号（ ）

主な活動場所	救急外来
夜間の活動状況	夜勤（ 有 ・ <input checked="" type="radio"/> ）
業務試行事業における業 務・行為に係るプロトコール	<p>(1) 試行対象の業務・行為に係るプロトコール名 現在以下のプロトコールを作成している。</p> <p>1. 救命救急処置の実施の決定と評価</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A) 酸素療法</li> <li>B) Airway、BVM 及び声門上器具（SGA）による呼吸気道管理</li> <li>C) エスマルヒ、タニケットによる止血処置</li> <li>D) 心室細動・無脈性心室頻拍患者への除細動</li> <li>E) 心停止患者に対する薬剤投与</li> <li>F) けいれん患者に対する薬剤投与</li> <li>G) 気管支喘息発作時の薬剤吸入療法</li> </ul>

	<p>H) ST上昇を認め心筋梗塞が強く疑われる患者に対する薬剤投与（アスピリン、クロビドグレル）の実施の決定と結果の1次的評価</p> <p>I) 低血糖患者に対するブドウ糖静脈注射</p> <p>J) アナフィラキシー患者に対する薬剤投与</p> <p>K) 直接動脈穿刺による動脈血採血</p> <p>2. 症候別プロトコール</p> <p>A) 頭痛</p> <p>B) 胸痛・背部痛</p> <p>C) 腹痛</p> <p>D) 浮腫</p> <p>E) 失神</p> <p>F) 意識障害</p> <p>G) 痙攣</p> <p>H) しびれ</p> <p>I) 運動麻痺</p> <p>J) 発熱</p> <p>K) 喀血</p> <p>L) 動悸</p> <p>M) 嘔吐・嘔気</p> <p>N) めまい</p> <p>O) 咽頭痛</p> <p>(2) プロトコール作成過程の概要 救急救命科医師である担当医と連携して作成した。</p>
<p>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</p>	<p>・現在直接指示下においての業務試行事業実施のため、包括的指示事例なし。</p>
<p>臨床での業務実施方法の工夫点</p>	<p>・本事業に関わる救命救急科担当医を4名と限定し、4名が直接指導できる体制の中で実施した。</p> <p>・原則、作成したプロトコールに沿って、担当医の立ち会いのもとで業務を実施した。</p> <p>・業務実施後は業務内容及び実施状況について担当医に必ず報告すると共に記録し、担当医はその内容を確認し評価した</p> <p>・毎月の医療安全管理委員会において、実践事例の報告し医療安全管理上の監査を受けた。</p>
<p>他職種との協働・連携</p>	<p>・特に変化なし。</p>

## 2. 事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

### 1) 客観的評価

・対象となる医行為実施後には、指導医師より医行為習得の達成度について4段階評価を実施している。

・受け持ち事例について、医師記録に記載している。記載内容（問診の結果・臨床判断・必要な検査・アセスメント・結果について等）については直接指導医師評価を受ける。

・活動のアウトカムについては現在検討中であるが、事業対象者は看護の視点持ち患者の日常生活の様子などを踏まえて、身体所見や検査の一次的評価等を含め患者の状態をきめ細かく把握し、包括的健康アセスメントのもと必要な治療や処置、生活指導を行い継続的な管理を行う。このことにより合併症の早期把握と症状の安定化をはかることができるものと期待する。

### 2) 主観的評価

#### 担当医による評価

#### (1) 事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか

対象となる医行為においては事業担当看護師が、医師の立会いの下、指示の範囲内で自ら判断して実施した。これにより、重症患者に対して緊急検査や救命処置が、素早く実施できた。このことは、医師の診療の効率化や医師の業務負担の軽減につながった。

#### (2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか

現在事業対象看護師の活動は、担当医師の直接指導できる体制の中で実施しているため、患者からの具体的反応はなし。

#### (3) 事業対象看護師の指導において工夫した点

- ・本事業に関わる救命救急科担当医を4名と限定し、4名が直接指導できる体制の中で実施した。
- ・原則、医師の包括的指示に基づき、作成したプロトコールに沿って、担当医の立ち会いのもとで業務を実施した。
- ・業務実施後は業務内容及び実施状況について担当医に必ず報告すると共に医師記録に記録し、担当医はその内容を確認し評価した。
- ・毎月の医療安全管理委員会において、実施した事例の報告を行い医療安全管理上の評価を受けた。

#### (4) 事業対象看護師に期待する今後の活動について

現在は直接指導の下での実施であるが、今後は特定された業務内容についてプロトコールに沿って実施することを目指す。そのことにより、救命センターにおいて救急患者に対して救命と重症化を防ぐための早期介入と安全で的確な緊急検査や救命救急処置を実施できる役割を担うことを期待する。

#### 看護管理者による評価

#### (1) 事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか

周囲の看護師の業務が事業対象看護師の活動により変化しているかどうかは、明らかではない。

現時点で事業対象者は、医師、患者との関わりがほとんどであり、周囲の看護師は月1回開催される部署の運営会議の場で報告をうけ、事業対象者の活動内容を理解している段階である。

(2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか  
事業対象看護師の活動について、管理者が実際に患者の反応をみる機会はなかった。

(3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について

事業対象看護師として看護師が行える医行為として、それのみ行うのではなく（医行為の技術習得が前面に出ているような印象を持つ）、患者を全人的にとらえた看護の視点で行えるように、より安全に救急看護実践ができる事を期待する。今後は管理者が評価内容を事前に把握した上で、活動をみて適切な評価をする必要がある。それにより今後の課題が明確になり、事業対象看護師として成長できることを期待する。

#### 他職種による評価

(1) 事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか

- ・ 事業対象看護師と指導担当の医師のみで実施しており、その他の職種は関与していない。

(2) 事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点

- ・ 特になし

(3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について

- ・ 特になし

### 3. 事業対象看護師の試行対象の業務・行為を実施するための能力習得方法について

- ・ 救急患者搬入前に臨床推論シミュレーションの開催
- ・ 実施頻度が少ない行為に関して、患者実施前に担当医とシミュレーション実施

### 4. 看護師特定能力 養成調査試行事業実施課程へのフィードバック等について

看護師特定能力 養成調査試行事業へフィードバックした具体的な内容

- ・ 臨床推論のシミュレーション教育の充実

事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること

- ・ 定期的な事業実施状況の情報交換会
- ・ プロトコールの検証

### 5. 試行の対象となる業務・行為の実施状況

対象看護師の医行為の実施状況について、別紙1記入



## 看護師特定行為 業務試行事業 実施状況報告(9月)

## 対象看護師の実施状況

施設名	愛知医科大学病院
対象看護師について	( 継続 )
修了した養成課程・分野名	養成課程名( 日本看護協会 看護研修学校 ) 分野名( 救急 )
養成課程での識別番号 ※事業対象看護師が複数在籍する場合のみ入力	

## 2. (1) 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	トリアージのための検体検査の実施の決定と一次的評価	1月下旬	2月上旬	2月上旬	
2	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、実施、結果の一次的評価	4月上旬	4月下旬	5月上旬	
3	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	1月下旬	2月上旬	3月上旬	
4	単純X線撮影の実施の決定と画像の一次的評価	1月下旬	3月上旬	4月上旬	
5	超音波検査(外傷初期診療における迅速簡易超音波検査)の実施の決定と一次的	4月上旬	4月下旬	5月上旬	
6	12誘導心電図検査の実施の決定、実施、結果の一次的評価	4月上旬	4月下旬	5月上旬	
7	心室細動・無脈性心室頻拍患者に対する除細動の実施の決定、実施、結果の一次的評価	1月下旬	2月上旬	3月上旬	
8	心停止(心静止、無脈性電気活動)の患者に対する薬剤投与(エピネフリン)の実施の決定と結果の一次的評価	1月下旬	1月下旬	1月下旬	
9	けいれん発作が持続している患者に対する薬剤投与(ジアゼパム注射液)の実施の決定、実施、結果の一次的評価	1月下旬	4月下旬	5月上旬	
10	(気管支喘息発作時の)ネブライザーの開始、使用薬剤の選択	4月上旬	4月下旬	5月上旬	

11	ST上昇を認め心筋梗塞が強く疑われる患者に対する薬剤投与(アスピリン、クロピドグレル)の実施の決定と結果の1次的評価	4月上旬	4月下旬	5月上旬	
12	低血糖時のブドウ糖投与	4月上旬	4月下旬	5月上旬	
13	アナフィラキシー患者に対する薬剤投与(エピネフリン)の実施の決定と結果の一次的評価	4月上旬	4月下旬	5月上旬	
14	直接動脈穿刺による動脈血採血	1月下旬	4月下旬	5月上旬	

注:医行為名の欄は、指定申請書内【業務範囲 : 実施予定の業務・行為】覧に記載いただいた名称を御記入ください。

看護師特定行為・業務試行事業 実施状況中間報告（9月）

平成24年 10月 4日

施設名： 飯塚病院

担当者： XXXXXXXXXX

看護師特定行為・業務試行事業指定日：平成24年7月23日

「看護師特定行為・業務試行事業」の実施状況を報告致します。

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	・会議未実施（8月試行事業開始のため）																										
施設全体でのヒヤリ ハット件数	なし H24. 7. 23-9. 30 発生の即時報告件数  <業務発生大分類> <table border="1"> <tr><td>診療・診断・合併症</td><td>19</td></tr> <tr><td>投薬・輸液・輸血</td><td>237</td></tr> <tr><td>検査</td><td>109</td></tr> <tr><td>処置</td><td>20</td></tr> <tr><td>手術・麻酔</td><td>18</td></tr> <tr><td>ルート・ドレーン・ チューブ</td><td>107</td></tr> <tr><td>転倒・転落</td><td>134</td></tr> <tr><td>食事</td><td>61</td></tr> <tr><td>医療機器</td><td>8</td></tr> <tr><td>医療事務</td><td>48</td></tr> <tr><td>褥瘡, 皮膚びらん</td><td>103</td></tr> <tr><td>その他</td><td>67</td></tr> <tr><td>計</td><td>931</td></tr> </table>	診療・診断・合併症	19	投薬・輸液・輸血	237	検査	109	処置	20	手術・麻酔	18	ルート・ドレーン・ チューブ	107	転倒・転落	134	食事	61	医療機器	8	医療事務	48	褥瘡, 皮膚びらん	103	その他	67	計	931
診療・診断・合併症	19																										
投薬・輸液・輸血	237																										
検査	109																										
処置	20																										
手術・麻酔	18																										
ルート・ドレーン・ チューブ	107																										
転倒・転落	134																										
食事	61																										
医療機器	8																										
医療事務	48																										
褥瘡, 皮膚びらん	103																										
その他	67																										
計	931																										

(2) 業務の実施体制 事業対象看護師の識別番号 ( )

主な活動場所	外来（救命救急センター）
夜間の活動状況	夜勤（ <input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無 ） <有りの場合> 指導医が当直のときに勤務している。
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→平成 23年度作成したプロトコール <ul style="list-style-type: none"> <li>・酸素投与について</li> <li>・タニケットまたはエスマルヒを用いた止血処置</li> <li>・12誘導心電図について</li> <li>・低血糖患者に対する末梢静脈路確保およびブドウ糖液静脈投 与</li> <li>・アナフィラキシー患者に対するアドレナリン筋肉注射</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・心停止患者にたいする末梢静脈路確保およびアドレナリン投与</li> <li>・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</li> <li>・診察前検査（インフルエンザ・溶レン菌・レントゲン撮影の指示の実施）</li> <li>・電氣的除細動（手技）</li> <li>・動脈採血（手技）</li> </ul> <p>（２）プロトコール作成過程の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業対象の看護師が中心になって作成し、指導医の指導を受け、修正した後に、MRM 委員会へ提出している。</li> </ul>
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	* 包括的指示の行為なし
臨床での業務実施方法の工夫点	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 業務実施する患者の症候として、「外傷・頭痛・腹痛・胸背部痛・動悸・呼吸苦・めまい・失神・意識障害・痙攣・吐血/下血・脳卒中症状・発熱・ショック」等を中心に、患者を選択し実施している。</li> <li>2. 救急車対応では、ホットラインの情報とカルテからの情報収集を行い、臨床推論を進めている。</li> <li>3. walk in の患者についても、上記の症候を中心に選択し、問診、身体所見をとった後に、検査の有無に関わらず、全ての患者の臨床推論を含め、医師へ報告すると共に業務を引き継ぎ、診察終了後、指導を受ける。</li> </ol>
他職種との協働・連携	他職種との連携までは、至っていない。

## 2. 事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

### 1) 客観的評価

客観的評価基準作成中。

### 2) 主観的評価

#### 担当医による評価

- （１）事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか  
診療活動の変化までには至っていない
- （２）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか



<p>患者の評価としては、まだ目に見える反応なし</p> <p>(3) 事業対象看護師の指導において工夫した点 指導医を増員した。</p> <p>(4) 事業対象看護師に期待する今後の活動について トリアージの質向上、患者待ち時間の短縮、患者満足度に結び付けられる活動を期待しています。</p>
---

<p>看護管理者による評価</p> <p>(1) 事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか 本格的活動開始が8月であったため、看護師業務の変化までには至っていない。</p> <p>(2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか 患者の評価としては、まだ目に見える反応なし</p> <p>(3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について トリアージの質向上、患者待ち時間の短縮、患者満足度に結び付けられる活動を期待しています。</p>
---

<p>他職種による評価</p> <p>(1) 事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか 他職種との連携までは、至っていない。</p> <p>(2) 事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点 他職種との連携までは、至っていない。</p> <p>(3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について 他職種との連携までは、至っていない。</p>
--

3. 事業対象看護師の試行対象の業務・行為を実施するための能力習得方法について

<p>特記事項なし</p>
---------------

4. 看護師特定能力 養成調査試行事業実施課程へのフィードバック等について

<p>看護師特定能力 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>
<p>特記事項なし</p>
<p>事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること</p>
<p>特記事項なし</p>

5. 試行の対象となる業務・行為の実施状況

対象看護師の医行為の実施状況について、別紙1記入

看護師特定行為・業務試行事業 実施状況報告(H24/9月)  
対象看護師の実施状況

施設名	飯塚病院
対象看護師について	( 継続 )
修了した養成課程・分野名	養成課程名(日本看護協会 看護研修学校) 分野名( 救急 )
養成課程での識別番号 ※事業対象看護師が複数在籍する場合のみ入力	

2. (1) 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	腹部エコーの実施の決定・実施・結果の一次的評価	H23すみ	H23すみ	H24/8月	
2	直接動脈穿刺による採血の実施の決定・実施・一次的評価	H23すみ	H23すみ	H24/8月	
3	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断	H23すみ	H23すみ	H24/8月	
4	CT検査の実施の決定・一次的評価	H23すみ	H23すみ	H24/8月	
5	トリアージのための検体検査の実施の決定・一次的評価			H24/8月	
6	治療効果のための検体検査の実施の決定・一次的評価			H24/8月	

看護師特定行為・業務試行事業 実施状況中間報告（9月）

平成24年 10月 12日

施設名：医療法人恵愛会 中村病院

担当者：[REDACTED]

看護師特定行為・業務試行事業指定日：平成24年 7月 19日

「看護師特定行為・業務試行事業」の実施状況を報告致します。

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	<p><b>平成24年4月5日（木）第1回会議</b></p> <p>議題：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>① インシデント・アクシデント報告</li><li>② 現状報告と今後の課題</li></ul> <p>内容：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>① インシデント・アクシデントの発生はない。</li><li>② 本年度も業務試行事業に申請予定。本年度より所属は訪問看護部とし拠点は在宅、組織横断的活動とする。本格的に在宅メインでの活動となるため4月より患者把握のため往診同行再開。新たな医行為に関しては事業上認められないため前年の活動内容をblush upする。</li></ul> <p><b>平成24年5月10日（木）第2回会議</b></p> <p>議題：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>① インシデント・アクシデント報告</li><li>② 現状報告と今後の課題</li></ul> <p>内容：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>① インシデント・アクシデントの発生はない。</li><li>② 在宅療養患者状態悪化時の一次的評価依頼あり。指導医へ状態報告にて入院せず在宅対応となる。高齢のため定期的な状態観察必要と判断し訪問看護師、ヘルパー、ケアマネージャーとの協働・連携を図った。⇒医師・看護師だけでは在宅療養サポートは難しいため、今後も多職種との協働・連携を積極的に進める。</li></ul> <p><b>平成24年6月7日（木）第3回会議</b></p> <p>議題：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>① インシデント・アクシデント報告</li><li>② 現状報告と今後の課題</li></ul> <p>内容：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>① インシデント・アクシデントの発生はない。</li><li>② 活動内容に関しては先月とほぼ同様。在宅での褥瘡患者も治癒</li></ul>
-------------------	--

し、局所療法だけでなく、心理的・社会的アプローチも含めた包括的マネジメントを行うことにより、重症化・再発予防へのアプローチが可能となり、患者・家族の満足度は高い。

**平成 24 年 7 月 5 日（木）第 4 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 活動内容に関しては先月とほぼ同様。

**平成 24 年 8 月 2 日（木）第 5 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 活動内容に関しては先月とほぼ同様。ターミナル+IV度褥瘡の在宅療養について在宅対応困難事例であったが各科医師、病棟・訪問Ns（多施設の訪問Nsも含め）、MSW、PT、ヘルパーなどが協働・連携し早期に在宅療養を実現することができた。多職種間の調整役としてケア・キュア両方の視点からアプローチすることが可能な事業対象看護師の役割を痛感した。今後も複合疾患を抱えた患者が増加すると予測されるため、地域—病院をシームレスにする活動を続ける。

**平成 24 年 9 月 13 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 活動内容に関しては先月とほぼ同様。在宅療養患者の状態悪化時の一次的評価についてはコンスタントに依頼がある。入院が必要と判断する事例は少ないが、今後も指導医への適切な報告と経過観察の必要性を明確にし、責任範囲を明確にしていく。形成外科からはじめて創傷管理依頼（在宅）あり。



施設全体でのヒヤリ ハット件数	4月：IND 65件 ACD 22件 / 計 87件
	5月：IND 32件 ACD 42件 / 計 74件
	6月：IND 26件 ACD 33件 / 計 59件
	7月：IND 46件 ACD 44件 / 計 90件
	8月：IND 66件 ACD 47件 / 計 113件
	9月：IND 66件 ACD 52件 / 計 118件
	インシデント（IND）：院内事故レベル0に該当するもの アクシデント（ACD）：院内事故レベル1～5に該当するもの *「事故影響レベル」に関しては申請時に提出済み

(2) 業務の実施体制 事業対象看護師の識別番号 ( )

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	夜勤（有・ <b>無</b> ）
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	<p>(1) 試行対象の業務・行為に係るプロトコール名 在宅患者体調不良時の対応</p> <p>① 褥瘡デブリ対応 ② 発熱（インフルエンザ疑い）対応（外来） ③ 感染性胃腸炎疑い患者対応（外来）</p> <p>(2) プロトコール作成過程の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 指導医とともに作成、確認。</li> </ul>
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	<p>1. 在宅患者体調不良時の対応</p> <p>① 指導医が在宅患者体調不良時の一次的評価を事業対象看護師が行うことを認めた症例に関してのみ実施。⇒在宅において発熱を主訴とした（70代 女性：主訴 2日前から発熱・喉の痛み）在宅患者。</p> <p>② 明らかに呼吸状態・循環動態悪化や意識障害を呈する場合、また転倒などで動けない場合を除く体調不良在宅患者⇒対応除外患者においては指導医へ連絡とともに救急車搬送とする。</p> <p>③ 問診・身体診察結果を踏まえて、ガイドライン、既往歴、生活環境を考慮し病院受診・入院可否の根拠、在宅対応可能な根拠、在宅対応における経過観察方法、処方薬提案を担当医へ報告。⇒本症例の場合、問診・身体診察の結果、37℃後半の発熱、口蓋扁桃発赤軽度あり。DM 既往・高齢・一人暮らしであり悪化リスク高いが認知機能に問題なく、ヘルパー・訪問看護、家族への状況把握依頼可能、緊急時通報ボタン設置済といった社会的背景を考慮し在宅対応可能と判断。医師へ在宅対応可能な根拠・経過観察方法の提示を行い、本人・家族の同意のもと抗生</p>

	<p>剤、消炎鎮痛剤処方（指導医による処方）、2回/日の電話での経過観察、翌日の訪問看護（定期）、ヘルパーとの協働、遠方に住む家族へ電話による状況確認依頼にて悪化することなく回復。</p> <p>④ 呼吸状態・循環動態悪化や意識障害を呈する場合、また転倒などで動けない場合は医師へ電話連絡とともに搬送手配を行う。また、在宅で経過観察中に悪化みられれば速やかに指導医（夜間は当直医）へ連絡をとる。夜間ベル対応の訪問看護師へは速やかに上記医師報告とともに事業対象看護師に連絡するようにしている。</p> <p>2. 褥瘡デブリードメン（在宅）</p> <p>① 皮膚科医師が在宅において事業対象看護師が行うことを認めた症例に関してのみ実施。⇒両下肢外側褥瘡（70代 男性 下肢感覚障害あり）患者。DM、ASO/PAD、膠原病、悪性疾患、出血傾向、抗凝固・血小板薬の内服の有無を確認。</p> <p>② 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創に対して外科的デブリードメン実施。⇒DESIGN-Rにて創の評価。創画像とともに皮膚科医師へ報告。</p> <p>③ セーレを創部と平行にし、先端を壊死組織と正常組織の境目に入れるように浅く進める。セーレを少しずつ進め、開きながら剥離を行う。除去困難な場合は無理をせず壊死組織に切れ込み（メッシュ）をいれる。⇒黒色壊死組織はセーレ・無鉤撮子を用いて除去。黄色軟性壊死組織は無鉤撮子を用いて除去。</p> <p>④ 止血できない場合は直ちに皮膚科医師へ電話連絡し受診する。</p>
臨床での業務実施方法の工夫点	● 業務試行事業 実施状況報告（H23年終了時）参照
他職種との協働・連携	● 業務試行事業 実施状況報告（H23年11月、終了時）参照

## 2. 事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

### 1) 客観的評価

<ul style="list-style-type: none"> <li>● 在宅療養患者状態悪化時の一次的評価依頼件数と妥当性 指導医より依頼。6例：在宅にて対応可能例4例（内服薬：Nsaid、去痰剤など2例、降圧剤調整1例、経過観察のみ1例⇒その後1か月以内に入院例：0例）、入院が必要と判断し実際入院に至った例2例（腸閉塞、気管支喘息増悪⇒退院後訪問診療・看護継続）</li> <li>● 在宅での褥瘡管理：DESIGN-Rによる褥瘡評価および治癒予測と治癒期間の妥当性 褥瘡3例：外来にて治癒遅延あり、皮膚科医師より介入依頼2例（DESIGN-R：15点⇒介入34日で治癒、DESIGN-R：16点（複数褥瘡あり）⇒介入66日で治癒）、入院患者1例：ターミナル+仙骨部IV</li> </ul>
---

度褥瘡の在宅移行（DESIGN-R：29点、感染予防を中心に介入）。

- 潰瘍1例：形成外科より。感染リスク高く、通院困難あり。現在介入中。
- 訪問看護師教育

フィジカルアセスメント、病態生理、薬剤の効果について部署内研修

訪問看護経過記録内容の変化⇒肺音：「捻髪音」「笛音」、心音：「雑音あり」などのフィジカルアセスメント内容実施・記録の充実が見られる。また、利用者の内服薬一覧表（かかりつけ病院すべて）を作成し評価を行うようになった。

## 2) 主観的評価

### 担当医による評価

(1) 事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか

- 褥瘡管理については皮膚科医師との連携・協働が行えている。在宅療養中の容態変化に対して初期対応ができるようになった（受診可否や生活指導など）。

(2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか

- 早期に適切な対応ができるので患者・家族に信頼を得ている。

(3) 事業対象看護師の指導において工夫した点

- 在宅療養に関して患者の変化を診て、自律した思考過程を踏み、行動できるよう助言した。
- 医行為に関しては慣れてきたところが危険でありインシデント・アクシデント防止のため、適宜査定・評価・指導を行っている。

(4) 事業対象看護師に期待する今後の活動について

- 在宅療養に特化した活動。

### 看護管理者による評価

(1) 事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか

- 患者の状態をよりきめ細かく観察（フィジカルアセスメント）しようとする姿勢に変化している。
- 患者・家族にわかりやすい言葉で説明する必要性に気づき、そのために学習しようとする意識が芽生えた。

(2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか

- 安心できる、頼りになる。
- 状況をわかりやすく納得いくように説明してくれる。
- 医師に聞けないような細かなことも聞きやすい。
- 適切な処置や医師への連絡をしてくれるので安心する。

<p>(3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 当院での在宅部門での実践活動（訪問看護師）</li> <li>● 院内看護スタッフへの教育・支援（専門性の発揮・人材育成）</li> <li>● 在宅支援病院・地域密着型の民間病院としての地域貢献（別府南地区の連携会議、講師依頼など）</li> </ul>
<p>他職種による評価</p>
<p>(1) 事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか 業務試行事業 実施状況報告（H23 年終了時）参照 （追加として）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 医学的視点と看護的視点から他職種と連携を取ってくれたため、病院から在宅への移行が困難な事例に対しても迅速・スムーズに行うことができ、チーム医療の一員として自分自身が貢献できていると実感することができた。（MSW）</li> <li>● 褥瘡回診と一緒に参加することで、栄養面での褥瘡アプローチがより明確なものとなった。（管理栄養士）</li> <li>● 在宅療養者の看護・介護面において、カンファレンスに参加してくれるので注意が必要な利用者（下半身不随や褥瘡）の看護・介護対策にアドバイスをしてもらえるので、利用者・ヘルパーの安心感につながっている。（外部施設ケアマネージャー）</li> </ul> <p>(2) 事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 多職種と協働・連携して立案した対策についての評価を相互に必ずフィードバックする。</li> </ul> <p>(3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 今後もチーム医療を推進していくために活動を続けていただきたい。</li> </ul>

3. 事業対象看護師の試行対象の業務・行為を実施するための能力習得方法について

<ul style="list-style-type: none"> <li>● 業務試行事業 実施状況報告（H23 年終了時）参照</li> </ul>
---

4. 看護師特定能力 養成調査試行事業実施課程へのフィードバック等について

<p>看護師特定能力 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> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 看護師特定能力認証のために必要な基本姿勢について（講義形式にて）</li> </ul>
<p>事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 定期的な follow up : アウトカム評価における研究的支援</li> <li>● 処遇に関して各施設での状況把握と情報公開ならびに支援</li> </ul>

5. 試行の対象となる業務・行為の実施状況

対象看護師の医行為の実施状況について、別紙 1 に記入



## 看護師特定行為 業務試行事業 実施状況報告(9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
対象看護師について	( 継続 )
修了した養成課程・分野名	養成課程名(大分県立看護科学大学大学院 看護学研究科) 分野名 (老年)
養成課程での識別番号 ※事業対象看護師が複数在籍する場合のみ入力	

## 2. (1) 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
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				7月下旬
3	単純 X 線撮影の実施の決定				7月下旬
4	CT、MRI 検査の実施の決定				7月下旬
5	腹部超音波検査の実施の決定				7月下旬
6	心臓超音波検査の実施の決定				7月下旬
7	12 誘導心電図検査の実施の決定と実施				7月下旬
8	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、実施、結果の一次的評価				7月下旬
9	薬剤感受性検査の実施の決定				7月下旬
10	真菌検査の実施の決定と結果の一次的評価				7月下旬
11	微生物学検査実施の決定				7月下旬
12	血流検査(ABI/PWV/SPP)の実施の決定と結果の一次的評価				7月下旬

13	骨密度検査の実施の決定と結果の一次的評価				7月下旬
14	眼底検査の実施の決定				7月下旬
15	スパイロメトリーの実施の決定				7月下旬
16	臨時薬剤の選択・使用：下剤（坐薬も含む）、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、睡眠薬				7月下旬
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、糖尿病治療薬、高カロリー輸液（基本的な輸液）			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月下旬
19	創部被覆材の選択・使用				7月下旬
20	外用薬の選択・使用				7月下旬

注：医行為名の欄は、指定申請書内【業務範囲：実施予定の業務・行為】覧に記載いただいた名称を御記入ください。

看護師特定行為・業務試行事業 実施状況中間報告（9月）

平成24年 10月 8日

施設名：医療法人小寺会 介護老人保健施設 鶴見の太陽

担当者： XXXXXXXXXX

看護師特定行為・業務試行事業指定日： 平成24年7月13日

「看護師特定行為・業務試行事業」の実施状況を報告致します。

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	<p>医療安全管理委員会については、平成24年4月～8月までに、5回会議を開催。</p> <p>主に以下の議題について検討した。</p> <p>4月17日 医療安全管理委員会実施</p> <p>【議題】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○・・・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</li><li>○・・・今年度も業務試行事業の申請を継続して実施することを説明する。</li></ul> <p>【概要】</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1、 3月から4月現在まで。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に問題はないことを担当者から報告する。昨年12月より実施していた当直については、日勤帯の業務への影響を考慮し3月までで中止とし、日勤業務、夜間は携帯連絡へ切り替える。</li><li>2、 現在継続申請中であることを説明。</li></ol> <p>5月15日 医療安全管理委員会実施</p> <p>【議題】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○・・・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</li><li>○・・・現状報告</li></ul> <p>【概要】</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1、 4月から現在まで。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に問題はないことを担当者から報告する。</li><li>2、 事故発生時の組織体制図について再度確認する。</li></ol> <p>6月19日 医療安全管理委員会実施</p> <p>【議題】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○・・・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</li><li>○・・・現状報告</li></ul>
-----------------------	---

	<p>【概要】</p> <p>1、5月から現在まで。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に問題はないことを担当者から報告する。</p> <p>2、事業対象者による事故の報告なし。</p> <p>7月17日 医療安全管理委員会実施</p> <p>【議題】</p> <p>○・・・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</p> <p>○・・・現状報告</p> <p>【概要】</p> <p>1、6月から現在まで。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に問題はないことを担当者から報告する。</p> <p>2、事業対象者による事故の報告なし。</p> <p>8月21日 医療安全管理委員会実施</p> <p>【議題】</p> <p>○・・・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</p> <p>○・・・現状報告</p> <p>【概要】</p> <p>1、7月から現在まで。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に問題はないことを担当者から報告する。</p> <p>2、事業対象者による事故の報告なし。</p>
施設全体でのヒヤリハット件数	<p>平成24年4月：ヒヤリハット報告9件</p> <p>平成24年5月：ヒヤリハット報告11件</p> <p>平成24年6月：ヒヤリハット報告12件</p> <p>平成24年7月：ヒヤリハット報告16件</p> <p>平成24年8月：ヒヤリハット報告16件</p>

(2) 業務の実施体制 事業対象看護師の識別番号 ( )

主な活動場所	鶴見の太陽 施設内
夜間の活動状況	<p>夜勤 ( 有 ・ 無 )</p> <p>&lt;有りの場合&gt;</p> <p>事業対象活動後、副施設長としての業務(人材育成やマネジメント業務)の為、ほぼ毎日残業となっている状況。</p> <p>時間外でも受け持ち利用者以外に施設利用者の症状変化に対応している。指導医が施設内に住んでいる為、時間外でのPHSで連絡をとり指導が受けられる。指導医不在時の場合、関連病院の医師と連携が図れ指導が受けられる体制。</p>

<p>業務試行事業における 業務・行為に係る プロトコール</p>	<p>(1) 試行対象の業務・行為に係るプロトコール名 トリアージの為の検体検査実施の決定及び評価の一次評価 治療効果判定の為の検体検査実施の決定及び結果の一次的評価 胃瘻チューブ・ボタンの交換 経管栄養剤等の栄養剤選択</p> <p>(2) プロトコール作成過程の概要 経管栄養剤等の栄養剤等の選択についてのプロトコールについては、管理栄養士と栄養剤を増やすことなどを協議、指導医に許可をもらい実施する。 胃瘻チューブ・ボタンの交換については、同法人の指導医より確認してもらい作成する。</p>
<p>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</p>	<p><b>事例1 胃瘻チューブ・ボタンの交換</b> 指導医よりの指示：胃瘻造設後、初回交換については、事業対象看護師は交換できない。2回目以降の交換について実施可能とする。 定期的な胃瘻チューブ交換については、交換時期を判断し（GB 胃瘻バルーンボタン式においては、1ヶ月から2ヶ月毎の交換）実施計画を立案し、実施の際には必ず、指導医へ報告し指導医の監視下で実施する。</p> <p>84歳 女性 定期的な胃瘻チューブ・ボタンの交換について</p> <p>①対応可能な患者の範囲かどうかの判断 平成21年 8月18日の胃瘻造設しており、平成22年2月に初回交換を実施しており、以後定期的な医師の診察により、医師の指示の下、事業対象看護師が胃瘻チューブ・ボタンの交換であることを確認する。</p> <p>②平成24年7月3日に交換後の状態は安定しており、バイタルも変化なく経過していることを医師と共に確認し事業対象看護師により対応可能と判断する。</p> <p>③指示を受ける看護師が理解しうる指示内容かどうかの判断 バイタルに変化や挿入部の皮膚の状態の変化と言った身体症状がなく、医師の指示の下、業務試行事業対象看護師がプロトコールに沿って実施できることを確認し、必要物品などを用意し胃瘻チューブ・ボタンの交換を実施する。</p> <p>④対応可能な範囲を逸脱した場合医の連絡体制について 必ず、病院外来にて担当の医師への報告し、監視下での実施のため、いつでも対応していただけるように待機してもらっている。</p> <p><b>事例2 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</b></p>



	<p>評価</p> <p>指導医からの指導：看護師からのファーストコールにて、まず身体所見を確認し、肺炎や気管支感染が考えられる場合・尿路感染が考えられる場合においては、検体検査についても、血液一般や CRP、ウロペーパーによる検尿検査の範囲において、事業対象看護師が判断して検体検査を実施し検査結果も含めた一次評価を指導医へ報告するように指導しているが、肺炎・気管支感染や尿路感染以外による熱発が考えられる場合は身体所見を確認後、直に医師へ報告するように指導を受けている。</p> <p>91歳女性 熱発による検体検査実施の決定及び結果の一次的評価</p> <p>①対応可能な患者の範囲かどうかの判断</p> <p>②対応可能な病態の変化かどうかの判断</p> <p>①②について、医師の指示にある病態の変化であるか、看護師による経過を確認し、37.3℃の熱発で意識レベルには変化なく身体所見についても、特に異常所見なく（口腔内異常なし、頭・頸部のリンパ腫脹なし、呼吸音正常、腹部異常所見なし）対応可能な患者レベルであることを確認し、プロトコールに沿って、尿路感染等の有無を行うための検体検査の実施の決定が必要であると判断する。</p> <p>③指示を受ける看護師が理解しうる指示内容かどうかの判断</p> <p>身体所見に異常はなく、上記①②の状態からの逸脱が見られず、尿路感染等の検査が必要である判断した場合は、医師の指示の下、検尿の検査実施。また、検査結果については、潜血（+）亜硝酸塩（強陽性）にて尿路感染が疑わしい場合は、一次評価を含めて結果を主治医へ報告する。</p> <p>④対応可能な範囲を逸脱した場合医の連絡体制について</p> <p>PHSにて連絡がすぐにできるような体制をとっており、緊急時にはすぐに対応可能となっている。PHSでの連絡ができない場合には携帯による連絡とする。</p>
<p>臨床での業務実施方法の工夫点</p>	<p>※平成23年度と変化なし</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・安全の観点から、勘違いや聞き違い、解釈の間違いを防ぐ為できるだけ PHS での連絡ではなく、事業対象看護師は直接、指導医の顔を見て話し合うようにしている。</li> <li>・関連病院の医局会・院長総合回診に同行（適宜指導が受けられる体制）</li> </ul>
<p>他職種との協働・連携</p>	<p>サービス調整会議等への参加</p> <p>週1回の回診はそれぞれの職種が集まり実施している。</p>

## 2. 事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

### 1) 客観的評価

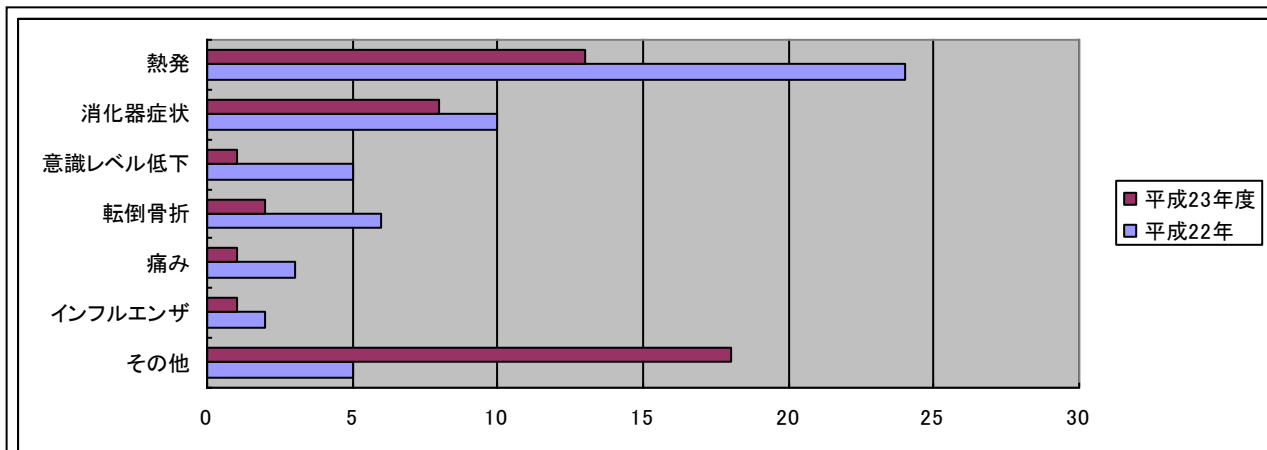
当施設での平成 22 年、23 年の緊急入院の件数比較については

平成 22 年 57 件

平成 23 年 45 件

事業対象看護師は、看護師からのファーストコールにて迅速な対応（身体所見確認、臨床推論する）を実施できるようになり、異常の早期発見が可能で、症状が軽度な時点での治療開始ができるようになったのではないかと考える。タイムリーな対応が緊急入院の減少に繋がっているのではないかと考える。

緊急入院が必要だった利用者の症状の分類について



発熱による緊急入院の人数は、平成 22 年度には 24 人だったが、平成 23 年度には 13 人へ減少している。

直接ケアや看護を実施している職員にとって、事業対象看護師が施設で働いていることにより、自分一人では判断に迷っていた症状や、医師に聞くまでも無い微妙な「おかしいな」と感じる症状等、気軽に相談ができるようになり、入所者の変化についても対応できるようになっているのではないかと考える。また、事業対象看護師が実施している、一次的評価などの医行為についても、実施している課程を共有することにより、施設で働く看護職員のレベルアップに繋がっていると考える。

以上のことから、施設全体の医療に関するレベルアップが図れており、発熱による緊急入院の減少に繋がっていると考える。

### 2) 主観的評価

#### 担当医による評価

(1) 事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか

- ・ 物理的負担は確実に軽減されている。
- ・ 検査方針、治療方針の策定に幅広く、新たな知見をだしてもらっている。

(2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか

- ・以前から信頼を得ていた事もあり、何ら戸惑い、不振など認められない。

(3) 事業対象看護師の指導において工夫した点

- ・一時的に指示をだすのではなく、お互いが完全に納得できるまでの話し合い。

(4) 事業対象看護師に期待する今後の活動について

- ・今まで通り、新しい知見を幅広く求めていく事。

看護管理者による評価

(1) 事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか

- ・医師に相談すべき時期かどうか迷っている時等、直に相談できる為、利用者の病状の異常の早期発見に繋がっている。
- ・看護師として判断を迫られる場合があるが直ぐ気軽に相談できる事で、安心して勤務できる。
- ・「必要な薬剤の事等、詳しく説明してくれるので医学的視点の捉え方が理解でき、勉強になる」と施設の看護師・ケアワーカー等の言葉が聞かれる
- ・管理栄養士、作業療法士等とより良い連携が取れ、利用者さんにとって「その人らしい」生活が送れる様ケアプランに入れるマネジメント方法など学んでいる。

(2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか

- ・「貴方が頼りである」と言う言葉を頂く。安心感の表れと思っている。
- ・ご家族も事業対象看護師が勤務している事承知しており、「悪くなっても安心」等の言葉が聞かれる。

(3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について

- ・現在の役職と事業対象活動を実践にいくのは負担が大きいのではないかとと思っている。  
思い切り事業対象活動ができる体制を管理者として検討したい。
- ・病院での事業対象看護師と違い、侵襲的医行為も少なく、画像診断なども施設には無い為、研鑽できる体制を構築したい。(年に一度は総合的に学べる様な研修を検討したい。)

他職種による評価

(1) 事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか

- 管理栄養士・・・利用者の栄養状態、摂食状況等の情報交換がスムーズに行え、状態に合わせた対応が即時にできるようになった。
- 作業療法士・・・これまでの医師からのリハビリテーションの処方に加え、利用者の症状、生活状況を勘案した上での意見が聞かれ、個々に合った充実したリハ内容を検討することができるようになった。
- 相談員・・・人間関係及び生活背景を考慮し、医学的視点から利用者やご家族に指導や説明を行っているので、利用者・ご家族から非常に安心感が得られるとコメントを頂いているので相談員としても調整がしやすい。(他のケアマネからの信頼があり、困ったときは鶴見の太陽にと合言葉になっている)施設には絶対必要な人材と思っている。
- 薬剤師・・・医師と違う視点で利用者の全体像を捉え、薬剤についての選択を考えており薬剤師に意見を求められる事があるが、本当に利用者視点で考えていると思う。
- 事務・・・利用者のことだけでなく、介護保険にも詳しく又、医療的視点からの指導を頂き自分達の勉強にも繋がっている。

(2) 事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点

- 管理栄養士・・・他職種が事業対象者に対して理解し、密な情報交換を行う。
- 作業療法士・・・全職種が事業対象看護師の役割を理解し、適切な場面で指導を仰ぐことができるとより効果的なチーム医療につながると思う。

(3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について

- 管理栄養士・・・医師、他職種に対して情報発信を進め、活動の場を広げてほしい。
- 作業療法士・・・老健で活躍する事業対象看護師として、全国に広がっていくことを期待している。

3. 事業対象看護師の試行対象の業務・行為を実施するための能力習得方法について

- 継続研修への積極的な参加を計画しています。
- ・ 関連病院の医局会及び院長総合回診に同行。(新入院患者の治療方針や画像の説明がある為)
  - ・ 平成24年11月12月に実施される、継続研修には両方とも参加する予定で現在、業務を調整中。

4. 看護師特定能力 養成調査試行事業実施課程へのフィードバック等について

看護師特定能力 養成調査試行事業へフィードバックした具体的な内容

- ・ 抗菌剤の使用方法について
- ・ 老健施設で見かける皮膚疾患などの鑑別について
- ・ 認知症対応について

事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること

- ・ 定期的なフォローアップ会議の実施と活動視察
- ・ 継続教育の推進(卒後教育のフォローとして)

- |             |
|-------------|
| ・ 絶え間ない継続支援 |
|-------------|

5. 試行の対象となる業務・行為の実施状況

対象看護師の医行為の実施状況について、別紙1 記入



## 看護師特定行為 業務試行事業 実施状況報告(9月)

## 対象看護師の実施状況

施設名	医療法人小寺会 介護老人保健施設 鶴見の太陽
対象看護師について	( ○継続 )
修了した養成課程・分野名	養成課程名(大分県立看護科学大学院 看護学研究科 ) 分野名( 老年 )
養成課程での識別番号 ※事業対象看護師が複数在籍する場合のみ入力	

## 2. (1) 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	平成23年5月上旬	平成23年5月上旬	平成23年6月上旬	平成23年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	平成23年5月上旬	平成23年5月上旬	平成23年6月上旬	平成23年6月上旬
3	腹部超音波検査決定、実施、一次的評価	平成23年6月上旬	平成23年6月中旬	平成23年6月中旬	平成23年6月上旬
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)	平成23年5月中旬	平成23年5月中旬	平成23年7月中旬	平成23年7月中旬
5	薬剤の選択・使用(降圧剤、糖尿病治療薬)	平成23年5月中旬	平成23年6月中旬	平成23年7月中旬	平成23年7月中旬
6	薬剤の選択・使用(高脂血症用剤)	平成23年10月初旬	平成23年11月中旬		
7	薬剤の選択・使用(下剤)	平成23年5月中旬	平成23年5月中旬	平成23年6月初旬	平成23年9月上旬
8	薬剤の選択・使用(鎮痛剤)	平成23年5月中旬	平成23年6月中旬	平成23年6月下旬	平成23年6月下旬
9	薬剤の選択・使用(感染徴候時の薬剤の選択)	平成23年9月下旬	平成23年9月下旬	平成23年10月初旬	平成23年10月初旬
10	薬剤の選択・使用(創傷被覆剤)	平成23年8月初旬	平成23年10月初旬	平成23年10月初旬	平成23年10月初旬
11	薬剤の選択・使用(外用薬)	平成23年10月初旬	平成23年10月初旬	平成23年10月初旬	平成23年10月初旬
12	薬剤の選択・使用(睡眠薬)	平成23年10月中旬	平成23年10月下旬		
13	薬剤の選択・使用(抗不安薬)	平成23年5月下旬	平成23年6月中旬	平成23年6月中旬	平成23年6月中旬
14	胃ろうチューブ・ボタンの交換	平成23年5月上旬	平成23年5月中旬	平成23年5月中旬	平成23年6月上旬
15	経管栄養剤等の栄養剤等の選択	平成23年4月下旬	平成23年5月下旬	平成23年6月下旬	平成23年6月下旬
16	予防接種実施判断及び実施	平成23年11月中旬	平成23年11月中旬	平成23年11月中旬	平成23年11月下旬

注: 医行為名の欄は、指定申請書内【業務範囲 : 実施予定の業務・行為】覧に記載いただいた名称を御記入ください。

看護師特定行為・業務試行事業 実施状況中間報告（9月）

平成24年 10月 9日

施設名： 医療法人小寺会 佐伯中央病院

担当者： XXXXXXXXXX

看護師特定行為・業務試行事業指定日： 平成24年7月11日

「看護師特定行為・業務試行事業」の実施状況を報告致します。

1. 安全管理体制等に関する報告

(1) 実施基準に係る状況

<p>安全管理に係る組織 の会議の開催状況</p>	<p>2012年4月より9月まで医療安全について、トラブルはなく経過しており、昨年度の活動方法を踏襲し、事業を継続することとした。</p> <p>2012年8月～10月に、大分県立看護科学大学大学院NPコースの実習生（修士1年生：アーリーエクスポージャー、修士2年生：NP実習）を受け入れるに当たり、指導体制について安全性を含めた会議を行った。要点としては以下の通り。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・実習生の受け持ち患者は、担当医、事業対象看護師の両者が一緒に受け持っている患者とし、屋根瓦方式で指導体制をとることとした。それにより、ダブルチェック機構を働かせるとともに、実習生の学習効果と安全性を担保することとした。</li> <li>・実習生に対して、見逃してはいけない疾患、コモディティーズについて、禁忌をおかさなため指導を中心に行い、あわせて、事業対象看護師にとっても、安全面での復習となるようにした。</li> <li>・薬局との薬物相互作用などについての連絡体制、検査科との連絡体制の継続により、安全性を担保した。今期間に問題となるような事象は生じていない。</li> </ul>
<p>施設全体でのヒヤリ ハット件数</p>	<p>平成24年4月：ヒヤリハット報告 50件                  平成24年5月：ヒヤリハット報告 52件                  平成24年6月：ヒヤリハット報告 61件                  平成24年7月：ヒヤリハット報告 63件                  平成24年8月：ヒヤリハット報告 45件</p>

(2) 業務の実施体制

事業対象看護師の識別番号 ( )

<p>主な活動場所</p>	<p>外来（初診）、救急外来、一般病棟、回復期病棟、療養病棟、緩和ケア病棟</p>
<p>夜間の活動状況</p>	<p>夜勤 ( 有 ・ 無 )                  残業は毎日行っている状況。病院にいる間は、時間外でも受け持ち患者の症状変化に対応している。担当医も毎日遅くまで勤務しており、勤務時間外であっても判断に迷う際はPHSで連絡をとり指導</p>

	<p>を受けている。</p>
<p>業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール</p>	<p>(1) 試行対象の業務・行為に係るプロトコール名</p> <p>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      帯状疱疹尾パス      肺炎パス</p> <p>※プロトコールについては、大分県立看護科学大学大学院と共同で作成したものを使用。また、プロトコールにのらないものは、診療ガイドラインに従って、重症度評価や合併症評価、鑑別疾患の除外を含めた検査計画の実施、薬剤の選択などを行っている。</p> <p>※パスについては、患者の身体所見を確認し、事業対象看護師の一連の臨床推論を基に、担当医師が最終的に診断した疾患に対して、使用している。その後、院内パスに事業対象看護師が検査の選択、薬剤の選択を行い、医師が承認サインをする形で、医療を提供している。</p> <p>(2) プロトコール作成過程の概要</p> <p>大分県立看護科学大学大学院教員、大分岡病院医師により作成さ</p>

	<p>れたものをベースに、事業対象看護師、担当医などにより、修正などを加えて作成した。</p>
<p>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</p>	<p>※指導医が主治医、事業対象看護師が副担当として受け持っている患者に対してのみ、担当医が業務試行事業対象看護師に包括的指示を出す形をとっている。</p> <p><b>例：</b>医師の指示の下、医師が重傷疾患を合併していないことを確認した咽頭痛を含む感冒症状を持つ患者に対して、急性喉頭蓋炎、ludwig angina、スティーブンジョンソン症候群などの病態を指導医とともに除外されたことが確認された場合、薬剤の選択（解熱剤、胃薬、感染徴候時の薬物）を行う事ができるという包括的指示を担当医が事業対象看護師に出している。経過観察の中で、万が一、上記のような薬剤の使用にも関わらず戦線する発熱、SP02 の低下、呼吸困難の増悪、呼吸音に副雑音（crackles、wheeze、rhoncus など）を聴取する場合などが身体所見上アセスメントされる場合は、事前の医師の指示に基づく血液検査、レントゲンなどの実施時期の判断を事業対象看護師が行うよう、担当医との間に事前に取り決めている。その後、レントゲン検査の結果を事業対象看護師が一次評価する。一次評価の結果が、事業対象看護師の対応可能な範疇であるか否かに関わらず安全の担保の為、PHS もしくは、直接担当医に報告する連絡体制を必ずとる形としている。</p> <p><b>例：</b>定期的に医師が状態を確認している胃瘻造設状態の患者の胃瘻交換について、バルーンタイプの場合で（胃瘻の脱落、周囲の高度の炎症、筋性防御、高度の発熱、進行形の嘔吐などがない状態が確認された場合）は、担当医の指示の下、事業対象看護師が胃瘻交換を行う。その後のガストログラフィンによるレントゲン造影の結果の一次評価を事業対象看護師が行い、担当医に一次評価の結果を報告し、画像の確認を共に行なう。 なお、胃瘻交換の実施過程において、患者が腹痛を訴えた場合、発熱した場合など、明らかに有害事象が生じたと考えられる場合は、応急処置を行い担当医に報告し、処置にあたる。 （現在のところ、有害事象は1例も発生していない。）</p>

<p>臨床での業務実施方法の工夫点</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・業務安全の観点から、勘違いや聞き違い、解釈の違いを防ぐ為に、できるだけPHSでの連絡ではなく、事業担当看護師は、直接、担当医と話し合うようにしている。</li> <li>・外来では、初診の患者を中心に、臨床推論の各段階で、検査など、患者負担をできるだけ減らすように指導医と連携を細かくとるようにしている。</li> <li>・病棟患者については、担当医の受け持ち患者（40-50名）の副担当として、受け持つようにしている。主体的に活動できるよう、副担当の立場にあっても、病歴をとり、身体診察（フィジカルアセスメント）を行い、検査計画を立てるという一連の臨床推論と、薬剤の選択を行い能力の醸成に努めている。</li> <li>・医局会の参加、院長回診時の症例報告などを通して、適宜指導を受けている。</li> <li>・他院から非常勤で来られている医師との連携により、様々な診療科の考え方、診療方法について、定期的に指導を受けられる体制にしている。</li> </ul>
<p>他職種との協働・連携</p>	<p>栄養課との連携では、食事開始後の食形態の変更が患者の状態に応じてタイムリーに行えるようになった。また、患者の嗜好について、病態と合わせた食事内容の変更も、ディスカッションしながら、タイムリーに行えるようになっている。</p> <p>検査科との協働・連携では、お互いが鑑別診断のための意見交換を行い、検査の精度や特異度、感度などについて、お互いが学習し切磋琢磨するようになった。また、エコーなど、検査目的に応じた精査を患者ごとに情報交換を密に行い、患者ごとに応じた検査を行えるようになった。</p> <p>放射線科との連携では、画像診断の勉強会などを通じて、お互いが勉強するようになった。また、必要に応じてコンサルトすることができる関係性が構築できている。</p> <p>医事課との連携では、保険で査定されない範囲での検査、薬剤の使用について、情報交換がスムーズに行われている。算定漏れが少なくなっている。</p> <p>リハビリ科との協働・連携では、患者の状態変化について、細かく相談を行っており、早期の離床が図れている。</p> <p>薬剤部との協働・連携では、薬剤相互作用について、より綿密に連絡が取れている。また、患者の病態や生活像に応じて、剤形や、薬剤の変更などについて細かくコンサルトしている。</p>

## 2. 事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

### 1) 客観的評価



現在、アウトカム評価については、大分県立看護科学大学と連携して、検討中です。

現在のところ、数値化されてはいないが、印象として、患者満足度の向上、症状マネジメントに要する時間の短縮（患者が症状に対して我慢する時間の軽減）、看護師の残業の減少、看護師の指示受け間違いの低下、検査の抜け落ちの低下、医師業務量の軽減、医師不在時に難易度の高い創傷処置が継続実施可能となっていること、糖尿病診療におけるカーボカウント導入件数の増加、医師・多職種学習意欲の向上、看護師の職業レディネス・進学意識の変化などが挙げられる。

## 2) 主観的評価

### 担当医による評価

#### (1) 事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか

- ・ 残業が減少した。
- ・ 外来診療時の患者さんへの対応が早くなった。
- ・ 入院患者さんに、症状の訴えに対して適切な対応が迅速に可能となり、満足度が高い。  
(担当医が外来担当となっているとき、入院患者の対応がどうしてもタイムリーといかないときがあったが、解消された。)
- ・ 前向きな学習姿勢が他の医師の刺激となっている。

#### (2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか

- ・ 入院患者さんによく顔を出し、症状対応も早く、また、診察、検査説明などに対して満足度が高い。事業対象看護師の役割や業務に対してクレームなどはない。
- ・ 患者から外来でも担当（継続診療）をお願いしたいという意見もあった。  
(現在、外来では、初診患者を中心に診ている状況)

#### (3) 事業対象看護師の指導において工夫した点

安全を担保しながら、なるべく主体的に診察を行ってもらうように心がけた。また、患者さんに協力して頂き、事業が円滑に実施できるように配慮した。

Common disease を中心に診察すること、救急患者のトリアージを適切に行い、適切なタイミングで治療につなげていくために必要な考え方を指導したり、有用な教材を紹介したり、各種勉強会、学会参加をした。

#### (4) 事業対象看護師に期待する今後の活動について

患者は様々な薬剤を服用しているが、事業対象看護師の判断能力において十分可能であるにも関わらず、業務試行事業としては、正式には認可されていない薬剤の選択項目が存在する。慢性疾患で安定している患者さんの場合、事業対象看護師が行った薬剤の選択に対して、医師の承認がより簡素化できれば、活動の幅が広くなり、より地域医療に貢献できるフィールドが広がる。そのような高度の判断ができる人材が増えれば、地域住民の医療満足度、生活の質の向上が期待できると考える。

## 看護管理者による評価

### (1) 事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか

- ・ 必要時、迅速な指示受けが出来、業務がスムーズに行えるようになった。
- ・ わからないところを気軽に質問でき、常に治療方針とケアが同じ方向を向くことができる。
- ・ 同じ職場で働くことにより、スタッフの学習意欲の向上につながり、進学を考えるスタッフが出てきた。
- ・ 医学的な側面だけでなく、栄養管理や生活の質改善に対してのケアの向上がみられた。

### (2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか

- ・ 訴えに対して、診察、薬剤の使用など、すぐに対応してくれ、入院が安心なものに感じられた。
- ・ 毎日、顔を見に来てくれて、病気のことも生活のことも話を聞いてくれて、全体的にみてくれることがありがたい。今までかかったどの病院でも、こういったことがどうしても切り離される部分があった。(医師は医学、看護は生活)
- ・ 主治医との架橋になってくれる。
- ・ 話しやすい。それが、今までの症状の原因のヒントになり、医師と共に治療してくれた。
- ・ 急なことがあっても、すぐに対応してくれる安心感がある。

### (3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について

- ・ 事業対象看護師は、当院で出来る活動は十分行っている。待遇面で、より手厚くできる様に社会制度として整備して欲しい。また、能力としても、非常に大きな伸びしろが感じられる。当地域の様に今後、更に少子高齢化が進む事を考慮すると、医師確保と同時に、彼らの様な看護師の経験を持ち、さらに高度な勉強を習得している人材を温かい目で育成したい。彼らの働くフィールドが法的に整備され活用が認知されれば、地域住民の生活を守り、満足度の高い地域医療に繋がると考える。

## 他職種による評価

### (1) 事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか

- ・ カルテ記載が基本に忠実で、充実しており、算定漏れ、病名漏れが減少した。(医事課)
- ・ 専門職としての意識向上につながった。(臨床検査技師)
- ・ 事業対象看護師からの情報提供により、患者への有用な検査の選択、実施が迅速に行えるようになった。(診療放射線技師)
- ・ タイムリーに患者の病態の変化が理解できるようになり、リハビリに反映させることができ、利用が早期に進む傾向にある。また、それにより、不安が軽減した(作業療法士、理学療法士)
- ・ 事業対象看護師より、詳細な患者情報の提供があり、意見を交換する機会が増え、栄養管理、栄養指導などに活かすことができている。(管理栄養士)
- ・ 学術的資料の提供の共有を行うようになった。(管理栄養士)
- ・ 病歴や退院サマリーを丁寧に記載している為、診療情報管理室としてデーターを取る時やカルテ製本時2度確認作業などしないでスムーズに出来ている。  
信頼性が伺える。(診療情報管理士)

## (2) 事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点

- ・多職種（特に新入職員）の事業対象看護師の業務の周知徹底（医事課）
- ・業務対象看護師の必要性、位置づけ、多職種からの認知が、どの病院でも認められるには、国家資格としなければ、障壁が大きすぎるように思われる。（臨床検査技師）
- ・各職種がレベルアップを行ったうえで、それぞれが権限と責任を持って医療に参加できる体制づくり。（診療放射線技師）
- ・事業対象看護師も忙しくなりつつあり、今のようなコンサルト体制がいつまで維持できるかが不安であり、医師と看護師の多忙な部分だけを切り取って、それぞれがそれらを要求するようにならないような体制づくりも議論していく必要性を、側で見ていて感じます。（作業療法士）
- ・更に今以上に意見交換の時間を増やしたい。（管理栄養士）

## (3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について

- ・医師少数地域での医師との連携・協働が公に認知・承認できる体制の中で、彼らと検査技師との連携を深めたい。お互いの切磋琢磨に繋がり、より、地域に密着した患者主体の医療が展開できると思っている。（臨床検査技師）
- ・チーム医療において、医師とコメディカル（様々な医療専門職）全体をまとめる業務を担ってほしい（診療放射線技師）
- ・事業対象看護師の業務量が非常に多くなりつつあり、業務整理をしつつ、更に様々なことに挑戦してもらいたい。一緒に頑張りたい。（理学療法士）
- ・学会や社会に対して、もっと広く認知されるように、院外の様々な場でも頑張ってもらいたい。患者さんは認めています。（医事課）
- ・チーム医療を進める上での潤滑油となるような存在として、コメディカル（様々な医療専門職）を先導して欲しい。（医事課）

## 3. 事業対象看護師の試行対象の業務・行為を実施するための能力習得方法について

- 1： 臨床推論能力を向上させるために、まず、自分で問診、身体所見確認してから、必要な検査計画を立て、薬剤の選択を行い、それらを、チェックし思考過程を確認するよう、主担当医が指導している。検査計画や薬剤の選択について、事業対象看護師が考えた上で、医師に確認をとる順番にすることで、担当医に頼りきるのではなく、見学レベルで終わるのではなく、事業担当看護師が、臨床推論能力を習得できるように、自身が責任を持って、医療行為を行えるよう意識している。
- 2： 実習にきている学生に対して、屋根瓦方式で事業対象看護師も指導する立場をとることで、教育する方法も学ばせている。受け持ち患者を多く持たせることで、経験症例数を多くし、様々な事象に対して問題解決能力を涵養するようにつとめている。
- 3： 特定行為に関する医療行為が行われる際には、PHSにて呼び経験できるように、担当医、看護師が配慮している。（看護師には、その必要性を十分理解してもらっている）

- 4：多職種とのコンサルトを自由に行えるように、病院として環境づくりをしている。  
 医局会の参加にて、各科医師との連携できる関係づくりに努めている。  
 院長回診にて、他科の医師へ症例紹介を通して、指導を受けるようにしている。  
 診療科目を限定せず、糖尿病、消化器、循環器、呼吸器、緩和ケア、整形外科、形成外科など、様々な診療科の患者を受け持つことで、総合診療科的な経験を積めるようにしている。
- 5： 学習環境の整備として、個人の部屋、デスク、PC、医学書を整備しており、年間購読雑誌などを与えている。

#### 4. 看護師特定能力 養成調査試行事業実施課程へのフィードバック等について

##### 看護師特定能力 養成調査試行事業へフィードバックした具体的な内容

修士課程 NP コース実習生の指導の中で、以下の点について意見をフィードバックした

- ・ 鑑別疾患を挙げるための問診能力の強化
- ・ 鑑別疾患と臨床推論に必要な検査計画の知識整理
- ・ 抗生物質の使用方法について
- ・ 将来活動するであろうフィールドによって必要とされる手技の習得に重点を置いた実習指導
- ・ 画像の読影、エコーなどの強化
- ・ 関節穿刺、関節内注射、神経ブロック、トリガーポイント注射など、プライマリーケア領域で頻度の高い手技についての教育

##### 事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること

- ・ 定期的なフォローアップ会議の実施と活動視察
- ・ 継続教育（学会、勉強会参加を代替手段として含む）
- ・ 絶え間ない継続支援と現場での視察による養成課程のカリキュラムへの反映

#### 5. 試行の対象となる業務・行為の実施状況

対象看護師の医行為の実施状況について、別紙 1 記入

看護師特定行為 業務試行事業 実施状況報告(9月)  
対象看護師の実施状況

施設名	医療法人小寺会 佐伯中央病院
対象看護師について	( 継続 )
修了した養成課程・分野名	養成課程名(大分県立看護科学大学大学院看護学研究科) 分野名(老年)
養成課程での識別番号 ※事業対象看護師が複数在籍する場合のみ入力	

## 2. (1) 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・一次的評価	H23. 5月上旬	H23. 5月中旬	H23. 7月上旬	H23. 8月中旬
2	12誘導心電図実施の決定・実施・一次的評価	H23. 5月上旬	H23. 5月中旬	H23. 7月上旬	H23. 8月中旬
3	感染症、真菌検査実施の決定・実施・一次的評価	H23. 5月上旬	H23. 5月中旬	H23. 7月上旬	H23. 9月上旬
4	微生物検査実施の決定、実施、評価	H23. 5月上旬	H23. 5月中旬	H23. 7月上旬	H23. 8月中旬
5	スパイロメトリー実施の決定、一次的評価	H23. 5月中旬	H23. 5月中旬	H23. 5月中旬	H23. 6月中旬
6	血流検査の実施の決定、一次的評価	H23. 5月上旬	H23. 5月上旬	H23. 5月上旬	H23. 6月上旬
7	単純レントゲン、CT、MRI・治療効果判定の為の検体検査の実施の決定・一次的評価	H23. 5月上旬	H23. 5月上旬	H23. 6月上旬	H23. 6月上旬
8	人工呼吸器モードの設定変更の判断・実施	H23. 8月上旬	H23. 8月上旬	H23. 8月中旬	H23. 8月中旬
9	眼底検査の決定、一次的評価	H23. 5月上旬	H23. 5月上旬	H23. 5月中旬	H23. 5月中旬
10	糖尿病足病変の予防処置	H23. 5月上旬	H23. 5月上旬	H23. 5月上旬	H23. 9月上旬
11	褥瘡壊死組織のデブリードマン	H23. 5月中旬	H23. 5月下旬	H23. 5月下旬	H23. 9月上旬
12	電気凝固メスによる止血	H23. 5月中旬	H23. 5月中旬	H23. 5月下旬	H23. 9月上旬



13	皮膚表面の麻酔注射	H23. 6月上旬	H23. 6月上旬	H23. 6月上旬	H23. 9月上旬
14	胃瘻チューブ・ボタンの交換	H23. 5月上旬	H23. 5月中旬	H23. 5月中旬	H23. 5月中旬
15	予防接種の実施判断及び実施	H23. 11月上旬	H23. 11月上旬	H23. 11月上旬	H23. 11月上旬
16	薬剤の選択・使用(投与中薬剤の病態に応じた使用:高脂血症用剤)	H23. 5月上旬	H23. 5月上旬	H23. 5月下旬	H23. 6月上旬
17	薬剤の選択・使用(投与中薬剤の病態に応じた使用:利尿剤)	H23. 5月上旬	H23. 5月上旬	H23. 5月下旬	H23. 6月上旬
18	薬剤の選択・使用(投与中薬剤の病態に応じた使用:降圧剤)	H23. 5月上旬	H23. 5月上旬	H23. 5月下旬	H23. 7月上旬
19	薬剤の選択・使用(投与中薬剤の病態に応じた使用:糖尿病治療薬)	H23. 5月上旬	H23. 5月上旬	H23. 7月上旬	H23.8月上旬
20	薬剤の選択・使用(投与中薬剤の病態に応じた使用:高カロリー輸液)	H23. 5月上旬	H23. 6月中旬	H23. 7月上旬	H23. 8月上旬
21	薬剤の選択・使用(臨時薬:糖質・電解質輸液(維持液一高張))	H23. 5月上旬	H23. 5月上旬	H23. 7月上旬	H23. 8月上旬
22	薬剤の選択・使用(臨時薬:下剤、胃薬、整腸剤、制吐剤、止痢剤)	H23. 5月上旬	H23. 5月上旬	H23. 6月上旬	H23. 7月上旬
23	薬剤の選択・使用(臨時薬:鎮痛薬、解熱剤)	H23. 5月上旬	H23. 5月上旬	H23. 6月上旬	H23. 6月中旬
24	薬剤の選択・使用(臨時薬:インフルエンザ薬)	H23.12月上旬	H23. 12月上旬	H23. 12月上旬	H23. 12月上旬
25	薬剤の選択・使用(臨時薬:外用剤、創傷被覆剤)	H23. 5月上旬	H23. 5月上旬	H23. 6月上旬	H23. 7月上旬
26	薬剤の選択・使用(臨時薬:睡眠剤、抗不安薬)	H23. 5月上旬	H23. 5月上旬	H23. 6月上旬	H23. 月上旬
27	薬剤の選択・使用(臨時薬:抗精神病薬)	H23. 5月上旬	H23. 5月上旬	H23. 9月上旬	H23. 9月上旬
28	薬剤の選択・使用(臨時薬:感染徴候時の薬物の選択)	H23. 5月上旬	H23. 5月上旬	H23. 6月下旬	H23. 6月下旬
29	薬剤の選択・使用(臨時薬:血糖値に応じたインスリン投与量の判断[緊急時対応の場合])	H23. 5月上旬	H23. 5月上旬	H23. 6月下旬	H23. 8月中旬
30	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	H23. 5月上旬	H23. 5月上旬	H23. 5月下旬	H23. 7月上旬
31	自己血糖測定開始の決定	H23. 5月上旬	H23. 5月上旬	H23. 5月下旬	H23. 6月上旬
32	尿道留置カテーテルバルーンの挿入抜去の決定	H23. 5月中旬	H23. 5月中旬	H23. 5月下旬	H23. 6月上旬
33	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方式がん疼痛治療薬など	H23. 7月上旬	H23. 7月上旬	H23. 7月上旬	H23. 9月上旬

34	直接動脈穿刺による採血	H23. 5月中旬	H23. 5月中旬	H23. 5月中旬	H23. 5月中旬
35	褥瘡の壊死組織に対するデブリードマン[皮下組織の範囲]	H23. 8月上旬	H23. 8月上旬	H23. 8月上旬	H23. 8月上旬
36	人工呼吸器モードの設定・変更の判断・実施	H23. 9月上旬	H23. 10月上旬	H23. 10月上旬	H23. 10月下旬
37	腹部・心臓超音波検査の決定、実施・一次的評価	H23. 5月上旬	H23. 5月中旬	H23. 6月中旬	H23. 7月中旬
38	皮下腫瘍の切開・排膿：皮下組織まで	H23. 5月中旬	H23. 5月中旬	H23. 5月中旬	H23. 9月上旬
39	体表面創の抜糸・抜鉤	H23. 5月下旬	H23. 5月下旬	H23. 8月上旬	H23. 9月上旬
40	予防接種実施判断および実施	H23. 11月上旬	H23. 11月上旬	H23. 11月上旬	H23. 11月上旬
41	創部洗浄・消毒	H23. 5月中旬	H23. 5月中旬	H23. 5月中旬	H23. 9月上旬
42	巻爪処置[ニッパー、ワイヤーを用いた処置]	H23. 8月上旬	H23. 8月上旬	H23. 8月上旬	H23. 9月上旬
43	表創[非感染創]の縫合：皮下組織まで	H23. 5月下旬	H23. 5月下旬	H23. 8月上旬	H23. 9月上旬
44	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	H23. 5月上旬	H23. 5月上旬	H23. 5月上旬	H23. 5月上旬
注：医行為名の欄は、指定申請書内【業務範囲：実施予定の業務・行為】覧に記載いただいた名称を御記入ください。					

看護師特定行為・業務試行事業 実施状況中間報告（9月）

平成 24 年 10 月 5 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

看護師特定行為・業務試行事業指定日： 平成 24 年 3 月 29 日

「看護師特定行為・業務試行事業」の実施状況を報告致します。

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	<p>4月1日～9月30日までに、6回会議を開催。 主に以下の議題について検討した。</p> <p>【議題】 事業対象看護師の直近1ヵ月の業務報告</p> <p>【概要】 事業対象看護師の直近1ヵ月に行った業務の内容について、問題が無かったか検討を行った</p>
施設全体でのヒヤリ ハット件数	<p>4月 2件 5月 3件 6月 2件 7月 1件 8月 0件 9月 5件 計 13件</p>

(2) 業務の実施体制 事業対象看護師の識別番号 ( )

主な活動場所	大分県厚生連介護老人保健施設シェモア鶴見
夜間の活動状況	夜勤 ( 有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無 )
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	<p>(1) 試行対象の業務・行為に係るプロトコール名 特になし</p> <p>(2) プロトコール作成過程の概要 特になし</p>

<p>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</p>	<p>① 医師の診察を受け、対応可能な病態の変化であればプロトコールに則り褥瘡の処置を行って良いとされた D3 までの褥瘡を有する利用者</p> <p>② 発熱やぜい弱などの身体所見の悪化が認められずかつ、褥瘡の感染徴候のない利用者</p> <p>③ 処置に必要な、被覆材の選択、軟膏の選択を医師が行い、看護師に経過観察を含めた処置を行うことを指示。処置後の経過を観察し、治癒が認められない場合は医師に報告をする。</p> <p>④ ②の病態の変化の範囲にある患者は、定期的に褥瘡の処置を行い医師に報告、指示を受けた。感染兆候を認めた場合や、D4 以上の褥瘡を認めた場合、施設医に報告し、形成外科医師と連携し直接指示のもと必要な処置を行い経過観察とした。</p>
<p>臨床での業務実施方法の工夫点</p>	<p>施設医とは毎朝ミーティングを行い、現在の褥瘡回診の状況・内容について、また利用者の病態について報告・相談・指導を受けた。</p> <p>シェモアの利用者の褥瘡や皮膚トラブルについて、鶴見病院の形成外科医師とも随時相談し指導を受けた</p> <p>老人保健施設の褥瘡回診を1回/週行った。</p> <p>施設でのスタッフ（介護士・看護師・栄養士・MSW）とともに回診を行い、情報の共有・指導を行った。</p> <p>シェモアスタッフ（看護師・栄養士・介護士）に褥瘡・皮膚トラブルの指導・講義研修を行った。</p> <p>地域の老人保健施設・訪問看護師対象に、症状別のフィジカルアセスメントの講義を行った。</p> <p>例えば、発熱時の症状アセスメントについては、緊急を要する疾患についてのフィジカルアセスメントを行い、予測される病状についてアセスメントする方法を、症例を用いて具体的に行った。</p>
<p>他職種との協働・連携</p>	<p>老人保健施設での褥瘡回診を行うことで、介護士・栄養士の褥瘡についての関心が高まった。</p> <p>特に介護士の皮膚トラブルに対する認識が変化した。</p> <p>そうすることで、日常業務の中でのケアの重要性を重視できるようになり、予防にもつながった。</p>

## 2. 事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

### 1) 客観的評価

#### 1. 褥瘡回診では、実際の症例を通して実績を積んだ。

日本褥瘡学会の DESIGN を指標にして評価し症例は、施設内の症例検討会などで発表した。

例えば、難治性褥瘡、感染した褥瘡、皮膚トラブルについての症例を、具体的に可視化し、治療経過としてまとめ、活動報告として発表する機会を得た。

また、施設内の褥瘡栄養委員会に参加し、他職種とのチームカンファレンスの中で、現在介入している利用者の症例について状態、治療、生活状況について情報の共有を図り、周知させ、改善策について検討した。

2. 自分の活動内容を各種研修会や学会で発表する機会をもった。  
症例を振り返り検討することは、大きな自己研鑽につながっている。

## 2) 主観的評価

### 担当医による評価

- (1) 事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか
- ・他の看護師が看護師としての役割を再考する機会になった。
  - ・一部の看護師にとって治療に参加することの必要性や満足度が増してきた。
- (2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか
- ・多くの患者にとって病院案内に見やすく評価されており、特別な要望はない。
- (3) 事業対象看護師の指導において工夫した点
- ・臨床研修医に近いやりかたで、いつもそばに医師がいて指導できる体制をとっていた。
  - ・一部の医行為に対しては医師の包括的指示のもとで行った。
- (4) 事業対象看護師に期待する今後の活動について
- ・自己判断ができる業務が拡大していくことを期待する。

### 看護管理者による評価

- (1) 事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか
- ・身体アセスメントの実際において事業対象看護師より教授を受け、看護過程の展開や看護問題に役立てる。
  - ・事業対象看護師と積極的に学習や事例検討に取り組み、具体的に示唆を得られる。
  - ・事業対象看護師のプロトコールの作成過程を見学し、病態の理解を深める学習に繋がる。
  - ・事業対象看護師の研修のまとめや報告は看護師の参考になり、看護師が学習や研修に刺激・受け意欲的に取り組んでいる。
  - ・事業対象看護師の活動の実際をそばでみて大学院に進学した(2名)。
- (2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか
- ・毎日きちんと来訪するので待たれている。
  - ・医師に聞きにくいことが、丁寧に(ex 検査の数や表を用いて)説明されるのでわかりやすい(また、何度でも聞かれるし嫌な顔をしない)。
  - ・外来では問診を受けて待ち時間が少なくなった。



(3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について

- ・医師の包括指示の元でも自立して業務ができる。
- ・責任と自律（自立）、自分できちんと判断し、業務が行える。
- ・実習指導。

他職種による評価

(1) 事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか

- ・褥瘡回診に参加することで、褥瘡の治癒過程で栄養状態、栄養評価が大きく影響することが実感でき、メニューを工夫することにつながった。(栄養士)
- ・褥瘡回診に参加することで、ケアの重要性について実感でき、予防するケアを実施するよう取り組んだ。(介護士)

(2) 事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点

- ・事業対象看護師が他職種のコーディネーター役として、各委員会活動などに参加していくことがチーム医療の構築につながるのではないか(薬剤師)

(3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について

- ・医師と違い、ケアの視点を持った看護師である特性を生かした活動をしてほしい。(介護士)
- ・事業対象看護師は周囲の意識の変革ができると期待している。(栄養士)

3. 事業対象看護師の試行対象の業務・行為を実施するための能力習得方法について

1. 学会・研修会への参加
2. 院内・院外での教育活動
3. 国立長寿研究センターでの実習(11月実施予定)
4. 定期的な出身大学でのフォローアップ研修に参加

4. 看護師特定能力 養成調査試行事業実施課程へのフィードバック等について

看護師特定能力 養成調査試行事業へフィードバックした具体的な内容

- ・3か月に1回修了生のフォローアップ会議に参加し、活動状況を報告、意見交換を行った。

事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること

- ・画像検査の読影能力の授業、エコー検査の実施技術の授業を取り入れてほしい
- ・臨床推論に関する授業について、症例設定し現場に即した形での臨床推論過程を教えてほしい。
- ・検査結果の解釈に対しての授業を追加してほしい。

5. 試行の対象となる業務・行為の実施状況

対象看護師の医行為の実施状況について、別紙1

**看護師特定行為 業務試行事業 実施状況報告(9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
対象看護師について	<b>継続</b>
修了した養成課程・分野名	養成課程名(大分県立看護科学大学院 看護学研究科) 分野名(老年)
養成課程での識別番号 ※事業対象看護師が複数在籍する場合のみ入力	

**2. (1) 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	褥瘡の壊死組織のデブリーマン		4月～5月	6月～	

注: 医行為名の欄は、指定申請書内【業務範囲 : 実施予定の業務・行為】覧に記載いただいた名称を御記入ください。

看護師特定行為・業務試行事業 実施状況中間報告（9月）

平成 24 年 10 月 5 日

施設名： 大分県厚生連鶴見病院

担当者： XXXXXXXXXX

看護師特定行為・業務試行事業指定日： 平成 24 年 3 月 29 日

「看護師特定行為・業務試行事業」の実施状況を報告致します。

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	<p>4月1日～9月30日までに、6回会議を開催。 主に以下の議題について検討した。</p> <p>【議題】 事業対象看護師の直近1ヵ月の業務報告</p> <p>【概要】 事業対象看護師の直近1ヵ月に行った業務の内容について、問題が無かったか検討を行った</p>
施設全体でのヒヤリ ハット件数	<p>4月 15件 5月 41件 6月 34件 7月 23件 8月 17件 9月 12件 計 142件</p>

(2) 業務の実施体制 事業対象看護師の識別番号 ( )

主な活動場所	総合内科・救急外来
夜間の活動状況	<p>夜勤 ( <input checked="" type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無 )</p> <p>&lt;有りの場合&gt; 救急外来の夜間当直を、当直医の指導のもと行った。</p>
業務試行事業における業 務・行為に係るプロトコ ール	<p>(1) 試行対象の業務・行為に係るプロトコール名</p> <p>1. 総合内科診療検査プロトコール 2. 動脈血採血実施プロトコール</p> <p>(2) プロトコール作成過程の概要</p> <p>1. 総合内科診療検査プロトコール</p>

	<p>各科の医師に協力をしてもらい作成した。また、検査項目も具体的な有用性、検査結果が出るまでの期間の確認しながら作成した。</p> <p>2. 動脈血採血実施プロトコール 指導医の指導のもと作成した。</p>
<p>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</p>	<p>1. 総合内科において主訴をもって患者が来院した場合、問診・身体診察を行い、検査プロトコールに従って検査を考え、担当医に相談し、検査内容を決定する。</p> <p>① 事前の医師の指示の下、患者が急な発熱、関節痛、全身の筋肉痛や倦怠感などを主訴と訴えた際は、感染症検査（インフルエンザ）の簡易検査の実施の決定を行うと指示のある患者。</p> <p>② 上記身体症状以外は、血圧・酸素濃度などのバイタルサインは安定している状態でインフルエンザ罹患の可能性が高い患者</p> <p>③ 身体診察を行い、検査プロトコールに従って検査を考え、担当医検査の実施の決定を報告。</p> <p>④ 検査結果と共に患者の病態を随時報告するよう指示を受け、急激な病態の変化が確認された場合は医師に報告・連絡を行う。検査中に状態が急性に変化した場合、また、来院時バイタルサインが安定せず、医師の到着が待てそうにないと判断した場合は、担当医に報告するとともに看護師、医師のケアチームに応援を依頼する。検査の結果はタイムリーに医師に伝え、患者の隔離など緊急対応が必要と判断された場合は看護師の判断で医行為以外の対応を行うとともに直接指示のもと柔軟かつタイムリーに対応した。</p> <p>2. 救急外来・病棟において、動脈血採血を施行する患者に対し、作成したプロトコールに従って、担当医の指導のもと、医行為を行った。</p> <p>① 事前に医師の診察を受け、酸塩基平衡異常が予測される状態や呼吸状態の悪化や、血中酸素飽和度が90%以下といった身体所見が認められた際に、プロトコールに従って救急外来で動脈血採血を行う患者、病棟で動脈採血の実施が予定されている患者。</p> <p>② 呼吸状態の急激な悪化や意識レベルの急な低下など病状の急な変化が確認された際は即座に医師に報告する</p> <p>③ 実施の判断（決定）はプロトコールに従って、行為は医師の直接指導の下行った。</p> <p>④ プロトコールに基づいた判断を行い、医師に報告し臨床推論を</p>

	<p>確認し、行為の実施においては、医師の直接指導のもと行い、対応困難な場合はすぐに医師が対応する。</p>
<p>臨床での業務実施方法の工夫点</p>	<p>主に総合内科・救急外来で勤務し、その日の担当医より現場に即した細かい指導を受けた。</p> <p>指導医とは週1回はミーティングを行い、現在の実施内容について報告・相談・指導を受けた。</p> <p>その他、各科の医師にいつでも指導してもらえる環境で生きた学習ができた。</p> <p>老人保健施設の褥瘡回診を1回/週行った。施設でのスタッフ（介護士・看護師・栄養士・MSW）とともに回診を行い、情報の共有・指導を行った。</p> <p>毎日勤務後に、その日に来院した患者のカルテを振り返り、臨床推論、画像・検査所見の解釈を学習し、能力を高める努力をした。</p> <p>院内教育委員会で院内看護師対象にラダー教育の中で、フィジカルアセスメントの指導を行った。</p> <p>地域の老人保健施設・訪問看護師対象に、主症候別のフィジカルアセスメントの講義を行った。</p>
<p>他職種との協働・連携</p>	<p>老人保健施設での褥瘡回診を行うことで、介護士・栄養士の褥瘡についての関心が高まった。特に介護士の皮膚トラブルに対する認識が変化した。そうすることで、日常業務の中でのケアの重要性を重視できるようになり、予防にもつながった。</p>

## 2. 事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

### 1) 客観的評価

<p>1. 総合内科について</p> <p>総合内科で実際に経験した症例を主症候別に整理し、臨床推論についてどこが不十分だったかをまとめ、自分の弱い症候・強い症候を評価し、弱い症候については課題として取り組んだ。</p> <p>2. 褥瘡回診では、実際の症例を通して実績を積んだ。日本褥瘡学会のDESIGNを指標にして評価していった。実績については、院内の症例検討会などで発表する機会を得て、活動内容を報告した。</p>
--

### 2) 主観的評価

<p>担当医による評価</p> <p>(1) 事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・他の看護師が看護師としての役割を再考する機会になった。</li> <li>・一部の看護師にとって治療に参加することの必要性や満足度が増してきたようにある。</li> </ul> <p>(2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか</p>
--



- ・多くの患者にとって病院案内に見やすく明示されており、特別な要望はない。

### (3) 事業対象看護師の指導において工夫した点

- ・臨床研修医に近いやりかたで、いつもそばに医師がいて指導できる体制をとっていた。
- ・一部の医行為に対しては医師の包括的指示のもとで行った。

### (4) 事業対象看護師に期待する今後の活動について

- ・自己判断ができる業務が拡大していくことを期待する。

## 看護管理者による評価

### (1) 事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか

- ・身体アセスメントの実際において事業対象看護師より教授を受け、看護過程の展開や看護問題に役立てる。
- ・事業対象看護師と積極的に学習や事例検討に取り組み、具体的に示唆を得られる。
- ・事業対象看護師のプロトコルの作成過程を見学し、病態の理解を深める学習に繋がる。
- ・事業対象看護師の研修のまとめや報告は看護師の参考になり、看護師が学習や研修に刺激を受け意欲的に取りくんでいる。
- ・事業対象看護師の活動の実際をそばでみて大学院に進学した(2名)。

### (2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか

- ・毎日きちんと来訪するので待たれている。
- ・医師に聞きにくいことが、丁寧に(ex 検査の数や表を用いて)説明されるのでわかりやすい(また、何度でも聞かれるし嫌な顔をしない)。
- ・外来では問診を受けて待ち時間が少なくなった。

### (3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について

- ・医師の包括指示の元でも自立して業務ができる。
- ・責任と自律(自立)、自分できちんと判断し、業務が行える。
- ・実習指導。

## 他職種による評価

### (1) 事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか

- ・褥瘡回診に参加することで、褥瘡の治癒過程で栄養状態、栄養評価が大きく影響することが実感でき、メニューを工夫することにつながった。(栄養士)
- ・褥瘡回診に参加することで、ケアの重要性について実感でき、予防するケアを実施するよう取り組んだ。(介護士)

### (2) 事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点

- ・特定看護師が他職種のコーディネーター役として、各委員会活動などに参加していくことがチーム

医療の構築につながるのではないか（薬剤師）

（3）事業対象看護師に期待する今後の活動について

- ・ 医師と違い、ケアの視点を持った看護師である特性を生かした活動をしてほしい。（介護士）
- ・ 事業対象看護師は周囲の意識の変革ができると期待している。（栄養士）

3. 事業対象看護師の試行対象の業務・行為を実施するための能力習得方法について

1. 学会・研修会への参加
2. 院内・院外での教育活動
3. 国立長寿研究センターでの実習（11月実施予定）

4. 看護師特定能力 養成調査試行事業実施課程へのフィードバック等について

看護師特定能力 養成調査試行事業へフィードバックした具体的な内容

- ・ 3か月に1回修了生のフォローアップ会議に参加し、活動状況を報告、意見交換を行った。

事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること

- ・ 画像検査の読影能力の授業、エコー検査の実施技術の授業を取り入れてほしい。
- ・ 臨床推論に関する授業について、症例設定し現場に即した形での臨床推論過程を教えてほしい。
- ・ 検査結果の解釈に対しての授業を追加してほしい。

5. 試行の対象となる業務・行為の実施状況

対象看護師の医行為の実施状況について、別紙1

## 看護師特定行為 業務試行事業 実施状況報告(9月)

## 対象看護師の実施状況

施設名	大分県厚生連鶴見病院
対象看護師について	継続
修了した養成課程・分野名	養成課程名(大分県立看護科学大学院 看護学研究科) 分野名(老年)
養成課程での識別番号 ※事業対象看護師が複数在籍する場合のみ入力	

## 2. (1) 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	直接動脈穿刺による採血			4～5月	6月～
2	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、実施		4月～5月	6月～	
3	腹部超音波検査実施の決定		4月～5月	6月～	
4	褥瘡の壊死組織のデブリーマン		4月～		

注: 医行為名の欄は、指定申請書内【業務範囲 : 実施予定の業務・行為】覧に記載いただいた名称を御記入ください。

看護師特定行為・業務試行事業 実施状況中間報告（9月）

平成24年 10月 17日

施設名：大阪厚生年金病院

担当者： XXXXXXXXXX

看護師特定行為・業務試行事業指定日：平成24年 7月23日

「看護師特定行為・業務試行事業」の実施状況を報告致します。

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	2012年3月末報告分より開催なし
施設全体でのヒヤリハット件数	2012年4-9月 インシデント報告件数；750件 (傷害レベル；0~3a743件、3b以上のアクシデント7件)

(2) 業務の実施体制 事業対象看護師の識別番号 ( )

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	夜勤 ( 有 ・ (無) )
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 2012年3月末から修正・追加なし  (2) プロトコール作成過程の概要 2012年3月待つかからプロトコールの修正・追加はなく、平成24年度の概要報告においても特記事項なし
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	2012年3月末から修正・追加なし
臨床での業務実施方法の工夫点	2012年3月末から修正・追加なし
他職種との協働・連携	2012年3月末から修正・追加なし

2. 事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

1) 客観的評価

1. 手術部位感染サーベイランスおよび血液培養陽性サーベイランスで感染症患者をピックアップし医行為を実施した症例数；約 250 件  
現在は患者の転帰までフォローアップできていないため、今後は前向きに転帰までフォローアップしていく予定。
2. 血液体液曝露事故発生時の医行為実施件数；30 件

## 2) 主観的評価

### 担当医による評価

- (1) 事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか  
血液培養陽性患者の把握が容易となり、感染症診療に介入しやすくなった
- (2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか  
具体的な反応は不明である。
- (3) 事業対象看護師の指導において工夫した点  
抗菌薬使用について、ICD と一緒に議論するようになった。
- (4) 事業対象看護師に期待する今後の活動について  
発熱患者を見た時、感染か否か、あるいは感染臓器が何なのか、又は抗菌薬使用が適切か否かを一緒に議論できるようになってもらいたい。

### 看護管理者による評価

- (1) 事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか  
2012 年 3 月末の評価に加え、今年度は院内教育プログラムに看護師対象の感染症診療に関する研修の機会を増やし、さらに看護師の感染症診療に対する知識向上に寄与している。  
血液体液曝露事故発生時には、事業対象看護師がコディネーターとなっているため、事故者に対して即感染リスクの判断やメンタルケアが実施できるようになり、職員の安心に繋がっている。
- (2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか  
現在も患者への直接的な介入はしていないので、前回からの評価に追加はない。
- (3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について  
事業対象看護師が活動する成果を具体的な数値等で示すことができるよう期待している。  
感染症専門医が不在の中小規模病院に対する感染症診療の知識普及等、地域連携活動にも寄与してもらいたい。

### 他職種による評価

- (1) 事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか



IGT カンファレンスにおいては、対象看護師として感染症診療に関する疑問点や意見がなされるためディスカッションが活発化し、検査技師の立場としても検出菌の臨床的意義づけや感染症診療についての意識が急速に高まってきている。

(2) 事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点

全医師の感染症診断と治療の向上が課題であり、感染防止対策に留まらず感染症診療に踏み込んだ取り組みを充実させるとともに、医療スタッフ全員に対象看護師の業務をチームとしてもアピールすることが必要である

(3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について

円滑な微生物検査実施の決定についての取り組みを行うために、更なる検査技師と対象看護師のコミュニケーションを深める。

3. 事業対象看護師の試行対象の業務・行為を実施するための能力習得方法について

担当医が開催する研修医向け感染症レクチャーに参加する。

4. 看護師特定能力 養成調査試行事業実施課程へのフィードバック等について

看護師特定能力 養成調査試行事業へフィードバックした具体的な内容

2012年3月報告から追加なし

事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること

2012年3月報告から追加なし

5. 試行の対象となる業務・行為の実施状況

対象看護師の医行為の実施状況について、別紙1 記入

**看護師特定行為 業務試行事業 実施状況報告(9月)**  
**対象看護師の実施状況**

施設名	大阪厚生年金病院
対象看護師について	継続
修了した養成課程・分野名	養成課程名( 日本看護協会 看護研修学校 ) 分野名( 感染管理 )
養成課程での識別番号 ※事業対象看護師が複数在籍する場合のみ入力	

**2. (1) 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	単純X線撮影の実施の決定と画像の一次的評価			2012年8月中旬	
2	真菌検査の実施の決定と結果の一次的評価			2011年11月末	
3	微生物学検査実施の決定				2011年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				2011年11月下旬
5	薬剤感受性検査の実施の決定				2011年8月初旬
6	薬物血中濃度検査(TDM)実施の決定				2011年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)				2012年8月初旬
8	抗菌剤開始時期の決定、変更時期の決定			2011年7月下旬	
9	副作用症状の確認による薬剤の中止、減量、変更の決定		2011年12月初旬		

注: 医行為名の欄は、指定申請書内【業務範囲 : 実施予定の業務・行為】覧に記載いただいた名称を御記入ください。

看護師特定行為・業務試行事業 実施状況中間報告（9月）

平成 24 年 10 月 11 日

施設名：大阪府立中河内救命救急センター

担当者： XXXXXXXXXX

看護師特定行為・業務試行事業指定日：平成 24 年 4 月 3 日

「看護師特定行為・業務試行事業」の実施状況を報告致します。

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	<p>毎月第 4 火曜日に医療安全管理委員会を開催している。</p> <p>担当医（医療安全管理委員長）の監督のもとで引き続き業務試行事業に取り組んでいる中、インシデント・アクシデントの発生はなく、委員会で取り上げる安全管理の事案はなし。</p> <p>毎月第 2 水曜日に師長会を開催している。業務試行事業の実施状況を報告する中、研修医が複数名いる場面では研修医との動きの調整（業務役割調整）を明確にする必要があるとの指摘事項を受け、研修医が複数名となる際には、事前に担当医、研修医との調整に時間をかけるように修正した。</p>
施設全体でのヒヤリハット件数	4 月～9 月末までの施設内ヒヤリハット報告事項は 43 件であった。

(2) 業務の実施体制 事業対象看護師の識別番号（        ）

主な活動場所	初療・ICU・プレホスピタル
夜間の活動状況	<p>夜勤（ <input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無 ）</p> <p>&lt;有りの場合&gt;</p> <p>担当医が当直である場合に限り、夜間帯で業務試行事業を実施、当直体制には研修医もいるため、活動範囲の調整をおこなっている。</p>
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	<p>(1) 試行対象の業務・行為に係るプロトコール名 プレホスピタル対応</p> <p>(2) プロトコール作成過程の概要 スタート式トリアージと、プレホスピタル領域での研修教育内容（JPTEC）を基盤に作成した。</p>

<p>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</p>	<p>例 1 乗用車対乗用車の交通事故発生でのドクターカー要請に対し、担当医と共に出動する。当初傷病者は 1 名とのことであったが、現場に到着してから 2 名であることが判明、1 名は歩くことができず、ストレッチャー上に臥床されていた。もう 1 名は歩行可能な状況で気分不良が主訴であった。医師の指示の下、歩行可能な傷病者の診察を事業対象看護師が行うこととした。(担当医は臥床の傷病者を診察する) プロトコールに従い、事故状況を救急隊に再確認しつつ、第一印象としての傷病者の意識・気道・呼吸・循環の観察から緊急度の有無を評価した。その評価から緊急度はないものと判断した。次に隠された傷病箇所はないかを傷病者から確認しながら、バイタルサインの評価と共に頭から足の先までフィジカルアセスメントをおこなった。また初老期女性でもあったため、既往歴についても情報収集し、今おこなっているフィジカルアセスメントに活かすように務めた。その結果、膝の打撲痛のみで緊急的に行わなければならない検査や処置は必要ないと判断した。これらの評価を担当医に報告し、3 次施設収容の適応はないとの評価となり、近隣の 1、2 次施設への紹介となった。</p> <p>例 2 一酸化炭素中毒の患者、CO-Hb の経過を追う必要があり、医師の指示の下、高濃度酸素投与を行ってから 30 分の時点で直接動脈血採血をおこなう。その結果を担当医に報告し、投与酸素の濃度を下げることとなった。</p>
<p>臨床での業務実施方法の 工夫点</p>	<p>フィジカルアセスメント、臨床推論の訓練として、入院患者に関する医局カンファレンスに参加。</p>
<p>他職種との協働・連携</p>	<p>複数患者の同時搬入時の検査が、滞りなく遂行できるようになってきた。(直接動脈採血や 1 次評価により、血液検査や単純 X 線撮影実施への連携が促進された。</p>

## 2. 事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

### 1) 客観的評価

3次救急施設の特徴から、搬入患者は重症度の高い症例であるため、安全管理には慎重に考慮しながら、担当医3人と限定した体制で業務試行事業に取り組んでいる。そのため、試行事業の“機会”にはばつきが生じている。(理由 ①担当医がいても患者搬入が勤務時間内になかった。②7月～9月の夏季休暇消化期間では担当医との勤務日調整がつかなかった。③4月～6月は、看護師新入職者の教育に重点をおく状況であった等)

活動のアウトカムとして、診療の時間短縮を視点にしたデータを積み重ねることでの評価を当初考えていたが、上記のような課題と、また重症度によって診療時間そのものが異なってしまう、量的データでの評価は困難であることに気付いた次第である。また患者満足度の視点も、意識に何らかの問題を生じている場合が多いため、客観的評価視点としては難しいものがある。したがって医療スタッフからの評価(インタビュー等)で質的な視点での評価を考えている。

4～9月までの評価としては患者同時搬入や、複数の患者の急変時など瞬間的に医師不足になる場面では、診療のサポートに役だっているとの評価をいただいている。

### 2) 主観的評価

#### 担当医による評価

(1) 事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか  
滞りなく診療がすすめられる点(トリアージのための一次的評価や処置等にはいってもらふことにより、医師として“判断”に専念できる。重症症例に専念できる。)

(2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか  
当施設では重症度の高い患者の搬入がほとんどであり、また意識障害を呈していることも多いため、患者からの反応をとらえることは難しい。

(3) 事業対象看護師の指導において工夫した点  
研修医との教育も考えながら、事業対象看護師の主体性を重要視した。

(4) 事業対象看護師に期待する今後の活動について  
看護師の臨床教育に活かされることと、チーム医療に反映されることを期待する。

#### 看護管理者による評価

(1) 事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか  
チーム医療の大切さ、看護職スキルアップ、キャリア開発への動機づけ・関心になっている。

(2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか  
当施設では重症度の高い患者の搬入がほとんどであり、また意識障害を伴っていることも多いため、患者からの反応をとらえることは困難である。



(3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について  
医療に“看護”の持ち味を活かしていくことの効果をアピールできることを期待する。

#### 他職種による評価

##### 臨床検査技師より

(1) 事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか  
患者同時搬入や、複数の患者の急変時など瞬間的に医師不足になる場面では、診療のサポートに役立っていると思う。

(2) 事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点

もう少し試行事業ができる“機会”が増えればいいと思う。

(3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について

1人よりは2人…と増員を期待したい。

#### 3. 事業対象看護師の試行対象の業務・行為を実施するための能力習得方法について

試行事業の機会が限定されやすいので、事業対象看護師の主体性・アピールを重要視している。

#### 4. 看護師特定能力 養成調査試行事業実施課程へのフィードバック等について

##### 看護師特定能力 養成調査試行事業へフィードバックした具体的な内容

・臨床推論の机上学習→演習（シミュレーション）→実習のプロセスをたどる（演習で学習内容を深めてから実習に臨むほうがよい）

##### 事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること

・引き続き活動状況の情報共有とアドバイス支援の場となることを期待したい。

#### 5. 試行の対象となる業務・行為の実施状況

対象看護師の医行為の実施状況について、別紙1 記入

## 看護師特定行為 業務試行事業 実施状況報告(9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
対象看護師について	( ○継続 )
修了した養成課程・分野名	養成課程名(日本看護協会 看護研修学校) 分野名(救急)
養成課程での識別番号 ※事業対象看護師が複数在籍する場合のみ入力	

## 2. (1) 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	直接動脈穿刺による動脈血採血				5月上旬
2	初期アセスメント、診断治療に必要な緊急検査の実施の決定と一次的評価を行い、スムーズな診療へつなぐ	5月上旬	5月中旬	7月上旬	7月下旬
3	動脈ラインの確保	4月上旬	5月上旬	6月上旬	
4	動脈ラインの抜去・圧迫・止血	4月上旬	4月中旬	4月下旬	5月上旬
5	12誘導心電図の実施の決定、実施、結果の一次的評価		5月上旬	5月中旬	
6	心停止(心静止、無脈性電気活動)の患者に対する薬剤投与(エピネフリン)の実施の決定と実施後の一次的評価		7月初旬	8月初旬	
7	心停止(心室細動、無脈性心室頻拍)の患者に対する除細動の実施決定と実施、実施後の一次的評価		7月初旬	8月初旬	
8	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)の実施の決定と結果の一次的評価	4月上旬			
9	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断		9月初旬	9月中旬	
10	バックバルブマスクで十分に換気を行えない意識のない患者および気道保護反射が失われている患者(昏睡または心停止)に対する気管挿管の実施の決定と一次的評価	4月上旬	4月中旬	4月下旬	

11	経口・経鼻挿管の実施	4月上旬			
----	------------	------	--	--	--

注:医行為名の欄は、指定申請書内【業務範囲 : 実施予定の業務・行為】覧に記載いただいた名称を御記入ください。

看護師特定行為・業務試行事業 実施状況中間報告（9月）

平成24年10月19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： XXXXXXXXXX

看護師特定行為・業務試行事業指定日：平成24年5月21日

「看護師特定行為・業務試行事業」の実施状況を報告致します。

1. 安全管理体制等に関する報告

(1) 実施基準に係る状況

<p>安全管理に係る組織 の会議の開催状況</p>	<p>4月1日～9月30日までに、医療安全管理委員会を6回開催。 主に以下の議題について検討した。</p> <p>【議題】 看護師特定行為・業務試行事業での活動報告</p> <p>【概要】 5月の委員会で平成24年度の実施体制の確認を行った。 以後、毎月試行事業活動内容の確認とあわせて、インシデント・アクシデントに関する確認を行った。</p>
<p>施設全体でのヒヤリ ハット件数</p>	<p>インシデント報告数：2671 アクシデント報告数：134 レベル不明の報告数：67 その他：259</p>

(2) 業務の実施体制 事業対象看護師の識別番号 ( )

<p>主な活動場所</p>	<p>内科外来</p>
<p>夜間の活動状況</p>	<p>夜勤 ( 無 )</p>
<p>業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール</p>	<p>(1) 試行対象の業務・行為に係るプロトコール名 糖尿病診療プロトコール 脂質異常症診療プロトコール</p> <p>(2) プロトコール作成過程の概要 医師・看護管理者とともに作成</p>

<p>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</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 医師が糖尿病と診断し、外来でインスリンを新規導入する患者。インスリン投与量の調整により血糖値を徐々に下げていくこと。インスリンの種類の変更が必要と判断したときは主治医に相談すること。40未満や500以上の血糖値がある、あるいはインスリン投与量の調整を行っても血糖値の改善がなければ医師の診察に早急にまわすこと。投与量の調整後は医師の承認を得ること。</li> <li>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、早急に担当医診察とする。</li> </ol>
<p>臨床での業務実施方法の工夫点</p>	<p>指導医が主治医の患者を紹介されて介入しており、指導医から症例を通して所見の解釈や臨床推論の指導を受けられるようにしている。指導医との連携は同じ日に外来で活動をして、同じエリア内に診察室を設けているので、連絡や相談がしやすいことと、外来の指導医が忙しい場合は他の指導医にPHSでタイムリーに相談できるようにしている。臨床推論の進め方については、症例カンファレンスに毎週参加して、研修医と一緒に指導医の指導を受けている。</p>
<p>他職種との協働・連携</p>	<p>&lt;管理栄養士&gt;以前は医師を通して食事指導の依頼をしていたが、患者の生活状況などは看護師のほうがよく把握しており、その情報が十分に伝わらないまま、栄養士へ食事指導依頼が出されており、栄養士も看護師のもっている情報が十分に伝わらなかった。しかし、試行事業によって、対象看護師から直接指導依頼をするので患者の背景を直接伝えた効果的な指導につながっている。</p> <p>&lt;臨床検査技師・運動指導担当&gt;</p> <p>運動処方運動指導士が行うが、包括指示のもと対象看護師が直接情報提供することで、身体状況・生活状況を細かく伝えることができ、運動指導の際に役立っている。きめ細かな指導と、患者にも対象看護師と連携がとれていることが可視化されており、安心感につながっている。</p>

## 2. 事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

### 1) 客観的評価

\* 外来診療に関する患者満足度

\* 糖尿病合併症・進行予防のための指標（HbA1c、LDL コレステロール、BMI、血圧、SMBG 回数、禁煙率



など)

\*セルフケア能力

\*QOL

上記調査は今後行う予定で倫理審査等の準備を進めている。

試行事業対象患者数（述べ数）： 2011年度（10月認可後～3月）392名

2012年度（5月～9月）436名

主に実施している特定行為：検体検査の評価 2011年度（10月認可後～3月）：353件

2012年度（5月～9月）408件

インスリン投与量の判断：2011年度（10月認可後～3月）：297件

2012年度（5月～9月）：382件

## 2) 主観的評価

### 担当医による評価

（1）事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか  
外来患者の問題点が詳細に把握できるようになった。医師の負担が著しく減った。初診患者の検査待ちの間に看護師の介入により、患者の背景などの問題点が整理できた。

（2）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか  
医師には言いにくい問題点（注射を実はスキップしていた）などを率直に看護師に訴えることができるなどから、満足度が上がり、薬剤の服薬コンプライアンスも改善した。また特に糖尿病合併妊婦については綿密なコントロールが可能になり、満足度が上がった。

（3）事業対象看護師の指導において工夫した点  
引き続き不足している知識は何か、探ろうと工夫した。

（4）事業対象看護師に期待する今後の活動について  
この事業を日本全体に広めるために、広報ならびに後輩の育成に期待したい。  
さらに、地域連携において、クリニックの医師とも連携し、さらにクリニックの看護師のレベル向上にも寄与していただきたい。

### 看護管理者による評価

（1）事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか  
対応が急がれる患者の場合、看護師からの相談に対し、プロトコルの範囲内で事業対象看護師が即座に対応ができるため、医師を待たず迅速にケアを提供することが可能となった。このことにより業務効率が向上し、かつ患者サービス向上に貢献できている。

血糖コントロールが困難な外来患者の場合、医師の次回診察まで日数がある、または医師の外来ですぐに対応できない場合、事業対象看護師が外来で早期に介入することにより、適切なインスリン投与量の調整が早期にできることで患者の身体的・精神的安静に貢献できている。その他、増加している妊娠糖尿病の周産期の管理に関して、助産師との協働も進んでいる。

(2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか

迅速で、きめ細やかなケアの実施しにより、患者の満足度は高く、多くの患者が専門外来での事業対象看護師による継続ケアを希望している。特に、インスリン導入時の患者は不安が強く、医師の診察だけでなくゆっくりと不安を表出できる事業対象看護師の存在は大きい。

(3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について

医師、事業対象看護師、看護師と連携を強化しチーム医療のモデルとなってほしい。さらに、患者との信頼関係を築き、患者自立支援に関しても看護師教育を進めてほしいと考えている。

他職種による評価

(1) 事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか

事業対象看護師を身近な医療者と感じており安心感から信頼性の高さにより、患者の生活習慣や療養生活の困難さが話しやすい。

事業対象看護師がチーム医療に入ること、栄養指導内容が速やかに反映されるようになった。例えばインスリン処方変更や分食の取入れなど。(管理栄養士)

運動指導が必要な患者のリクルートが効率的になった。事前の適切な情報提供により、運動指導の精度が高まった。運動指導後の情報共有が徹底し、困難例に対してもフォローが可能になった。看護師と連携した個別的な質の高い医療サービスを提供できるようになり、患者の満足度が著しく高まった。(臨床検査技師・運動指導担当)

(2) 事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点

- ・ チーム医療に必要な水平性の確保は十分機能している。
- ・ 事業対象看護師の利他的な行動がもっとチーム全体に伝播し、ファシリテーションの力学がより強くなることを期待したい。(臨床検査技師)

(3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について

患者と医療者の間を埋められる存在であると有り難いと思います。療養生活を続けなければならない患者にとって、通院、服薬や食事制限、運動など煩わしいと感じることが多いと思われませんが、総合的な相談者として療養生活満足度の向上につながるアドバイザーであって頂きたいです。(管理栄養士)

患者からの信頼は絶大。臨床能力は他と突出して高い。後継者をいかに育てるのかに注目している。(臨床検査技師)

3. 事業対象看護師の試行対象の業務・行為を実施するための能力習得方法について

ある程度インスリン、経口血糖降下薬以外の処方や検査の内容を判断させてみて、適切かどうかチェックしている。(指導医)

#### 4. 看護師特定能力 養成調査試行事業実施課程へのフィードバック等について

看護師特定能力 養成調査試行事業へフィードバックした具体的な内容
私たちが学んだところに比べ、養成課程で習得する内容が拡大されている（周術期・急性期など）のでフォローアップ研修で、今の院生が学んでいる内容を知りたい。
事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること
臨床現場ではあくまでもOJT教育が多いので、系統立てた学習が継続できるようにしてほしい 養成課程の講義に自由に聴講など

#### 5. 試行の対象となる業務・行為の実施状況

事業対象看護師の医行為の実施状況について、別紙1 記入

看護師特定行為 業務試行事業 実施状況報告(9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
対象看護師について	( ○継続 )
修了した養成課程・分野名	養成課程名(国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究所) 分野名(慢性期)
養成課程での識別番号 ※事業対象看護師が複数在籍する場合のみ入力	

## 2. (1) 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	トリアージのための検体検査の実施の決定と結果の一次的評価				5月下旬
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				5月下旬
3	単純X線撮影の実施の決定と画像の一次的評価				5月下旬
4	CT、MRI検査の実施の決定と画像の一次的評価				5月下旬
5	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				5月下旬
6	心臓超音波検査の実施の決定と結果の一次的評価				5月下旬
7	表在超音波検査の実施の決定		5月下旬		
8	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				5月下旬
9	12誘導心電図検査の実施の決定と結果の一次的評価				5月下旬
10	真菌検査の実施の決定と結果の一次的評価	5月下旬			
11	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				5月下旬
12	骨密度検査の実施の決定と結果の一次的評価				5月下旬

13	眼底検査の実施の決定と結果の一次的評価				5月下旬
14	創部洗浄・消毒				5月下旬
15	巻爪処置(ニッパー、ワイヤーを用いた処置)				5月下旬
16	胼胝・鶏眼処置(コーンカッター等用いた処置)				5月下旬
17	治療食(経腸栄養含む)内容の決定・変更				5月下旬
18	安静度・活動や清潔の範囲の決定				5月下旬
19	血糖値に応じたインスリン投与量の判断				5月下旬
20	低血糖時のブドウ糖投与				5月下旬
21	脱水の判断と補正(点滴)	5月下旬			
22	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)				5月下旬
23	投与中薬剤の病態に応じた薬剤使用:高脂血症用剤				5月下旬
24	降圧薬				5月下旬
25	糖尿病治療薬				5月下旬
26	排尿障害治療薬				5月下旬
27	K、Cl、Na				5月下旬
28	利尿剤				5月下旬
29	VB12				5月下旬
30	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				5月下旬
31	臨時薬:下剤(坐薬も含む)				5月下旬
32	胃薬:制酸剤				5月下旬
33	胃薬:胃粘膜保護剤				5月下旬
34	鎮痛剤				5月下旬

35	外用薬				5月下旬
36	創傷被覆材(ドレッシング材)				5月下旬
37	睡眠剤				5月下旬
38	抗不安薬				5月下旬
39	基本的な輸液:糖質輸液	5月下旬			
40	電解質輸液	5月下旬			
41	副作用症状の確認による薬剤の中止、減量、変更の決定				5月下旬
42	感染徴候時の薬物(抗生剤等)の選択(全身投与、局所投与等)	5月下旬			
43	抗菌剤開始時期の決定、変更時期の決定				5月下旬
44	自己血糖測定開始の決定				5月下旬
45	患者の入院と退院の判断				5月下旬



看護師特定行為・業務試行事業 実施状況中間報告（9月）

平成24年10月9日

施設名： 埼玉医科大学病院

担当者： XXXXXXXXXX

看護師特定行為・業務試行事業指定日： 平成24年4月25日

「看護師特定行為・業務試行事業」の実施状況を報告致します。

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	<p>平成24年5月2日 平成24年度 第1回 特定看護師（仮称）業務検討小委員会</p> <p>議題： 看護師特定行為業務施行事業について 平成23年度特定看護師（仮称）業務施行事業報告 平成24年度看護師特定行為業務施行事業の申請について 平成24年度看護師特定行為業務施行事業の実施について 今後の活動予定</p> <p>概要： 施行事業の名称変更についての説明を実施。 昨年度の業務実施報告を実施 平成24年度より新たに2名の事業対象看護師が加わった。 それぞれの分野が異なるため、3領域の平成24年度看護師特定行為業務施行事業の申請手続きを行った。 4月25日付けで皮膚・排泄ケア領域は業務施行事業実施施設に指定され、昨年度と同様に業務を実施していくことになった。 新たな領域が増えたことに関する質問はなかった。</p> <p>平成24年5月11日 平成24年度 第2回 医療安全対策委員会 平成24年度第1回特定看護師（仮称）業務検討小委員会の会議内容を報告。</p> <p>平成24年6月4日～7日 平成24年度第2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 概要：メール会議で実施 実施体制プログラムに従って業務を実施中</p>
-----------------------	---

業務実施中にインシデント、アクシデントは無かった。  
電子カルテの発行権限の制限により、検査等の実施の決定がスムーズに進まない場面がある。この点に関しては医療安全対策委員会で検討して頂くこととなった。  
新たに申請した2分野に関しては厚労省からの連絡はない。指定がおりていない2名は現在は所属部署業務を行いつつ、指導医の指導を受けながら臨床推論の勉強を進めている。

平成 24 年 6 月 8 日

平成 24 年度 第 3 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。

・電子カルテの権限に関しては次回の診療情報管理委員会の検討課題とすることに決まった。

平成 24 年 7 月 9 日～12 日

平成 24 年度第 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

第 1 回看護師特定行為業務施行事業指定施設交流会実施報告

概要：メール会議で実施

業務実施中にインシデント、アクシデントは無かった。

新たに申請した2分野に関しては厚労省からの連絡はなく、先月と同様の業務を実施している。

6 月 14 日に第 1 回看護師特定行為業務施行事業指定施設交流会を実施、県内で指定されている施設の管理者および事業対象看護師、教育機関の教員が集まり、情報交換、共有を図ることができた。

平成 24 年 7 月 13 日

平成 24 年度 第 4 回 医療安全対策委員会

平成 24 年度第 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 24 年 8 月 6 日～9 日

平成 24 年度第 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

診療情報管理委員会からの返答について

概要：メール会議で実施

業務実施中にインシデント、アクシデントは無かった。

	<p>電子カルテ権限に関する診療管理委員会からの返答は、現在の電子カルテの機能では医師権限の全て与えないと検査の決定、実施はできない。事業対象看護師の自己責任としてその権限を与えてよいかについては、今後更に検討を重ねる必要があるという内容であった。</p> <p>平成 24 年 8 月 10 日 平成 24 年度 第 5 回 医療安全対策委員会 平成 24 年度第 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。 電子カルテ権限に関しては病院長より事業対象看護師の自己責任として権限を与えても良いのではないかという発現があったが、診療管理委員会でさらに検討を続けてもらう方向となった</p> <p>平成 24 年 9 月 10 日～13 日 平成 24 年度第 5 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 平成 24 年度の業務実施事業申請内容（案）の検討 概要：メール会議で実施 業務実施中にインシデント、アクシデントは無かった。 新たな 2 分野の平成 24 年度の業務実施事業申請書類に対して厚労省より、返事があった。実施要項のプログラムの修正を指摘されたため、内容の見直しを実施。</p> <p>平成 24 年 9 月 14 日 平成 24 年度 第 6 回 医療安全対策委員会 平成 24 年度第 5 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 24 年度の業務実施事業申請書の修正は承認された。</p>
<p>施設全体でのヒヤリハット件数</p>	<p>インシデント、アクシデント件数=1,755 件 (期間：自 平成 24 年 4 月 1 日 至 同年 9 月 30 日)</p>

(2) 業務の実施体制 事業対象看護師の識別番号 ( )

<p>主な活動場所</p>	<p>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</p>
<p>夜間の活動状況</p>	<p>夜勤 ( 無 )</p>
<p>業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール</p>	<p>平成 23 年度より修正、変更無し</p>

<p>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</p>	<p>包括的指示. I</p> <p>① 対応可能な患者の範囲 褥瘡患者</p> <p>② 対応可能な病態の変化 褥瘡創部に感染徴候がなく、壊死組織の残存が<sup>g</sup> 10%以下で創傷治癒過程の増殖期へ移行し始めている状態。</p> <p>③ 指示を受ける事業対象看護師が理解し得る指示内容 全身状態の評価を行った後、「褥瘡予防・管理ガイドライン」に基づいて、褥瘡創部の治癒を促進する為に必要な局所処置内容の選択と実施を行う。</p> <p>④ 対応可能な範囲を逸脱した場合の連絡体制 医行為の実施が困難と判断された場合は院内 PHS で担当医に報告し中止をする。</p> <p>包括的指示. II</p> <p>① 対応可能な患者の範囲 褥瘡患者</p> <p>② 対応可能な病態の変化 全身状態として出血傾向がなく、褥瘡創部に壊死組織が 50%以上残存しており創傷治癒過程の炎症期を速やかに終了させ、増殖期へ移行させる必要がある状態。</p> <p>③ 指示を受ける事業対象看護師が理解し得る指示内容 全身状態の評価を行った後、「褥瘡予防・管理ガイドライン」に基づいて、褥瘡創部の治癒を促進する為に必要な局所処置内容の選択と実施を行う。</p> <p>④ 対応可能な範囲を逸脱した場合の連絡体制 医行為の実施が困難と判断された場合は院内 PHS で担当医に報告し中止をする。</p>
<p>臨床での業務実施 方法の工夫点</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎週月曜日は形成外科のカンファレンスに参加。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初診の慢性創傷患者を診察する機会を多く持つようにしている。</li> <li>・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。</li> </ul>
他職種との協働・連携	平成23年度より変化はない

## 2. 事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

### 1) 客観的評価

・形成外科の病棟処置を事業対象看護師が実施することで約37万円の医師コストが削減できることがデータとして出すことができた。(2012年外保連試案を用いて算出)

### 2) 主観的評価

#### 担当医による評価

##### (1) 事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか

- ・症状により医師が診なくても問題がない患者を、包括的指示のもとに事業対象看護師が全て対応することにより、医師でなければ対応できない治療などに集中することができるようになった。
- ・医療材料に対する知識が豊富な事業対象看護師が治療に参加することで、治療がスムーズに行えたり、医療材料の知識を得ることができる。

##### (2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか

- ・納得がいくまで時間をかけて話を聴いてくれる。
- ・医師の説明では解りにくかった内容も細かく、解りやすいように説明してくれるため話をすることで安心する。
- ・創部の状態や治療方法、経過だけではなく生活上の注意点、必要な日常ケアなどを関連付けながら包括的に説明、指導してくれるため非常に解りやすい。

##### (3) 事業対象看護師の指導において工夫した点

- ・自分が実施可能な医行為の範囲をきちんと理解した上で業務を実施することの重要性を常に念頭に置いて、患者診療にあたること。
- ・医行為の技術は日々継続していかないと身に付かず、磨きがかからないため自己練習を行うように指導をした。

##### (4) 事業対象看護師に期待する今後の活動について

- ・現在は業務施行事業の業務の他に褥瘡管理者業務と平行して行っている為、業務施行事業の事業に専念できるようになっていてもらいたい。

看護管理者による評価

- (1) 事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか
  - ・看護師の新たな分野として、業務試行事業への理解を示す職員が増加した。
  - ・試行事業についての政策等の動向について、興味を持つ職員が増加した。
- (2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか
  - ・医師よりも説明が丁寧であるため解りやすく、何でも話せる。手技にともなう疼痛も医師との相違を感じることはなく、安心して処置を受けることができるとの意見が多い。
- (3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について
  - ・今後も横断的な活動を継続し、看護師は多職種との連携、協働の強化を図ることを得意とする職種であることを示し、ロールモデルとしての役割を期待したい。

他職種による評価

- (1) 事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか
  - ・慢性創傷患者のリハビリテーションを計画する際、医師との連絡調整に時間がかかり、治療計画を立てるまで時間を要することもあったが、事業対象看護師が介入することによりタイムリーに計画を立てることができるようになった(理学療法士評価)
- (2) 事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点
  - ・特になし(薬剤師評価)。
- (3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について
  - ・活動範囲を地域に広げ、地域施設との連携を強める為の橋渡し役となってほしい。(医療ソーシャルワーカー評価)。

3. 事業対象看護師の試行対象の業務・行為を実施するための能力習得方法について

- ・創傷管理の手技、治療方針の決定場面の見学や経験の機会が多く持てるように、週一回、病棟での診療科処置に必ず参加している。
- ・外来においては初診患者の診察を行う機会を多くしている。

4. 看護師特定能力 養成調査試行事業実施課程へのフィードバック等について

看護師特定能力 養成調査試行事業へフィードバックした具体的な内容

- ・試行事業開始後の院内での活動状況、および次年度に予定している活動内容についての報告
- ・技術演習の時間数の増加を検討してほしい。

事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること

- ・カリキュラムが毎年変更となり、新しい講義が追加されているためそれらの講義を受講することができるように配慮してほしい。

5. 試行の対象となる業務・行為の実施状況

対象看護師の医行為の実施状況について、別紙1記入



## 看護師特定行為 業務試行事業 実施状況報告(9月)

## 対象看護師の実施状況

施設名	埼玉医科大学病院
対象看護師について	( 継続 )
修了した養成課程・分野名	養成課程名(日本看護協会 看護研修学校) 分野名(皮膚・排泄ケア)
養成課程での識別番号 ※事業対象看護師が複数在籍する場合のみ入力	

## 2. (1) 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	創部洗浄および消毒			平成23年8月下旬	平成23年9月上旬
2	褥瘡の壊死組織のデブリードマン			平成23年11月上旬	平成24年1月下旬
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			平成24年1月上旬	平成24年6月上旬
4	巻き爪処置(ニッパー、ワイヤーを用いた処置)				平成23年12月上旬
5	胼胝、鶏眼処置(コーンカッター等を用いた処置)				平成23年12月上旬
6	皮下組織までの皮下膿瘍の切開、排膿			平成24年3月上旬	
7	創傷の陰圧閉鎖療法の実施				平成24年1月上旬
8	非感染創の皮膚表層の縫合			平成24年1月下旬	
9	体表面創の抜糸・抜鉤				平成23年12月上旬
10	体表面創の抜糸・抜鉤			平成23年12月上旬	
11	皮膚の表面麻酔の決定と実施			平成24年3月上旬	平成24年3月上旬
12	手術執刀までの体位固定や消毒		平成23年8月下旬～		

13	外用薬、創傷被覆材の選択・使用				平成23年12月上旬
14	表在超音波検査の実施の決定			平成23年11月上旬	平成24年3月上旬
15	術後下肢動脈ドップラー検査の実施の決定		平成24年2月上旬	平成24年7月上旬	
16	治療効果判定のための検体検査の実施の決定、実施と一時的評価		平成23年12月下旬		

注: 医行為名の欄は、指定申請書内【業務範囲 : 実施予定の業務・行為】覧に記載いただいた名称を御記入ください。

看護師特定行為・業務試行事業 実施状況中間報告（9月）

平成 24 年 10 月 9 日

施設名：JA 埼玉県厚生農業協同組合連合会熊谷総合病院

担当者： XXXXXXXXXX

看護師特定行為・業務試行事業指定日：平成 24 年 5 月 21 日

「看護師特定行為・業務試行事業」の実施状況を報告致します。

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	5月21日から9月30日までに、5回会議を開催。 主に以下の議題について検討した。 【議題】 看護師特定行為・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、問題なかったかどうかを確認した。
施設全体でのヒヤリハット件数	5月21日から9月30日までの施設全体でのヒヤリハット件数 160 件

(2) 業務の実施体制 事業対象看護師の識別番号 ( )

主な活動場所	外来・病棟
夜間の活動状況	夜勤 ( 有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無 )
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 現在のところ、昨年と変わりありませんが他のプロトコールを作成中です。
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対応可能な患者の範囲 糖尿病急性合併症（糖尿病ケトアシドーシス（DKA）、高血糖性高浸透圧性昏睡（HONK）、乳酸アシドーシス（LA）、低血糖昏睡、および糖尿病性腎症の重症例（CKDG1A1～G3bA3 以上）以外の外来・病棟の血糖コントロールが必要な患者（小児は除く） ②対応可能な病態の変化 糖尿病急性合併症（糖尿病ケトアシドーシス（DKA）、高血糖性高浸透圧性昏睡（HONK）、乳酸アシドーシス（LA）、低血糖昏睡、および糖尿病性腎症の重症例（CKDG1A1～G4A3 以上）以外の患者。ただし CKD G3bA3 については指導医の監視の下診察を行う。 ③指示を受ける看護師が理解し得る指示内容 病期に応じた血糖コントロール（糖尿病性腎症の重症例は除く）および合併症を踏まえた血糖管理、血圧管理を念頭に置き、問診・検

査の実施の決定、一次的評価を行う。(プロトコール参照)

④対応可能な範囲を逸脱した場合の連絡体制

事業対象看護師が対応可能な範囲を逸脱した場合は、まずは患者の糖尿病担当医に連絡。不在の場合は、指導医に連絡し、他の糖尿病担当医からの指示をうけて、その内容を主治医に伝え、主治医の判断にて実行するかどうかを主治医が判断し、事業対象看護師は主治医と話し合った内容にて血糖コントロールを行う。指導医、指導医以外の糖尿病担当医との連絡をいつでもとれるようになっている。

<症例1>

63歳 男性 近医にて糖尿病治療を行っていたが、最近急激な血糖上昇を認め精査・加療目的にて入院となった。以前は内服治療であったが、入院後からインスリン導入となり、初期のインスリン量の指示を糖尿病担当医より受け、1週間微調整を行った。また、その間検査等の食止め等があったが、そのつど主治医と確認しながらインスリンを中止・再開することとし、安定した血糖値になった。また、インスリン導入の必要性や自己注射、自己血糖測定などは、時間をかけて説明し、チームDMのスタッフや病棟看護師にも状況を伝えながら、情報を共有した。ご本人とのかかわりの中で、退院後、インスリンは打ちたくないという希望があったが、外科で再入院となった時には、再びインスリン管理が必要になることを説明した。ご本人は、現在はインスリンが必要であることを理解しているが、退院時にはインスリンをやめたい希望があるということを指導医に相談し、内服変更のタイミングを確認し治療計画をたてた。ご本人の頑張りと共に内科病棟退院時は、内服薬で退院とし外来でも状況を確認した。外科に再入院した時からは再び、周術期の血糖コントロールとなり、外科医と協働した。また、外科退院後は近医での治療をしていただくことになっている。その後、近医の医師宛に糖尿病外来の医師の代筆ということをはっきりと明らかにして、報告書という形で患者さんに手紙を託した。その後、近医の医師から、「患者のモチベーションが上がっていた。今後ともご指導をお願いしたい」と返信をいただいた。

<症例2>

施設入所中の74歳、男性。食欲不振が続き、咳嗽・痰が続いており施設の近医にて抗生剤の点滴を行ったが改善せず、当院紹介となった。紹介状には1型糖尿病と記載があった。内科医より連絡あり、血糖管理を協働することとなった。主治医の内科医と相談しながら

	<p>ら、血糖変動に関与する点滴の内容や絶食期間などを聞きながら血糖測定回数や治療内容、食事開始となった場合の最終的な内容について提案した。また、1型糖尿病の印象が薄かったため主治医に相談し検査の実施の決定をした。その後2型糖尿病であることが判明し、治療方針に影響が出た。もともと遠方の方で家族の希望もあり、家族の住居近隣の一般病院に転院となった。</p>
<p>臨床での業務実施方法の工夫点</p>	<p>担当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など適宜、ミーティング・メール・電話などで常に連絡できるようになっている。 また、勉強会などにも同席し知識を深めるよう努め、所見の解釈やその解釈に基づく根拠については日々業務の度に指導を受ける。また、業務終了時にも1日の振り返りを行うと共に、最近の治療に関する情報を得るようにしている。</p>
<p>他職種との協働・連携</p>	<p>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、スタッフのよい刺激になっている。 前回までの課題であった、「チームとしての共有すべき情報をどのようにしてゆくかということについて」 ・連携方法の改善策として、チーム DM ではコアカンファレンスや電子媒体でのやり取りを含めた効率の良い会議を実施することで、密な協働ができた実感している。 ・医師との連携に関して 糖尿病・内分泌代謝の非常勤医師と共に協働している。 内科常勤医師とは非常勤医師との橋渡しをしつつ入院患者の経過管理を協働している。 また、内科常勤医師からの依頼を受け、血糖コントロールを担当し協働している。 他科の医師とは、血糖管理についての依頼があった場合に協働し、非常勤医師との橋渡し役をしている。</p>

## 2. 事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

### 1) 客観的評価

現在のところ客観的指標として、とらえている項目はありません。

## 2) 主観的評価

### 担当医による評価

#### (1) 事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか

- ・患者に対する治療方針を決定・指示後、入院および外来患者のインスリン量の的確な変更を事業対象看護師が行うことで、担当医はより包括的に患者の治療に携わることができた。
- ・診療時間では十分でない治療方針を診察後医師に代わり事業対象看護師が患者に時間をかけて説明することで、患者の治療に対する受け入れも良くなり、治療効果が増している。
- ・患者の生活状況など、細やかな状況が把握できるようになった。
- ・糖尿内科の常勤医がない当院では、入院患者などの日々のインスリン調整が容易となった。
- ・従来よりも、治療の受け入れ（特にインスリン）が以前よりもよくなった。
- ・医師にはなかなか話せない話をしてくれるため情報量が多くなり、治療に役立つこともあった。

#### (2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか

- ・医師に対しては敷居が高く、患者としては治療方針に対する疑問点を質問ができないが事業対象看護師の診察後の介入により糖尿病の治療（特にインスリン治療、低血糖）に対する不安が減ったとの訴えがあった。
- ・医師よりもお話を聞く姿勢があり、患者との信頼関係がより増した。
- ・なぜこの治療を行うかについて詳しく説明してくれることにより、患者も納得し治療に協力的になった。
- ・聞きやすいし、相談しやすいという声も多い。

#### (3) 事業対象看護師の指導において工夫した点

- ・担当医との治療方針の意見を統一させることと、裁量範囲内で解決ができない点は、ただちに担当医に連絡するように徹底させた。
- ・絶対的知識をつけるため、毎週 Diabetes care などの論文を読んでいる。
- ・診察後のディスカッションを行なっている。
- ・合併症などの進行した例については、一緒に診察を行い理解を深めてもらっている。
- ・事業対象看護師の診察を後方より見守り、その都度アドバイスをしている。
- ・常に相談できるように対処している。

#### (4) 事業対象看護師に期待する今後の活動について

- ・医師の指示のもと安定した患者さんの事業対象看護師による外来診察を医師の代わりに今以上に担当していただき、不安定または急性期の患者さんの医師の診察の時間が増えることで医師の負担の軽減による医療ミスの軽減、医療の質改善に期待する。
- ・糖尿病合併症の治療。特に腎症までのケアについてのさらなる診療（単に血糖コントロールにとどまらない診療）
- ・医師とよく連携し、信頼関係の下、血糖コントロール、合併症進展の抑制、周術期管理を行う。



## 看護管理者による評価

(1) 事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか

- ・細やかな疑問についても電話で確認がとれ、看護師のレベルに応じた返答をしてもらえる。また、心配な場合はすぐに訪室してもらえるため安心感を得ている。

- ・外科系の立場は特に DM のある患者について医師に対しても「対象看護師にコンサルトしよう」と積極的に働きかけており、事業対象看護師への信頼は厚い。

(2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか

- ・病室への訪問回数も多く、極め細やかな対応をしており、患者さんからの信頼と満足感は強い。
- ・事業対象看護師に受けた指導内容を、患者が病棟看護師に説明する様子などを聞くと全幅の信頼の上に治療を受けられていると感じる。

(3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について

- ・院内の活動については、チーム DM と協働して治療効果をあげてゆく。
- ・地域については治療効果を示し協力体制をつくる。
- ・自己研さんを積み、医師との協力体制を強固なものにする。

## 他職種による評価

### \* 管理栄養士による評価

(1) 事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか

- ・事業対象看護師の活動により、「チーム DM」が結成され、コアミーティングなど多職種と関わる機会が増えた。
- ・患者さんの情報も提供し合い、それぞれの活動についても理解を深めることができるようになった。
- ・糖尿病教育入院では患者さんの様々な情報を知ることができ、食事指導もスムーズにできている。
- ・栄養士はなかなか外来や病棟に出向くことがない中で、食事に関する患者さんの個々の要望を直接病室でお話を伺うことで病棟にいく機会が増え、そのことにより病棟看護師とコミュニケーションもとれるようになった。

(2) 事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点

- ・それぞれの職種の担当者が責任をもって進めていくのはもちろんだが、日々の業務との両立が困難な時もあり得るため、同じ職種間での協力体制が必要ではないかと思う。
- ・チームでの活動を広めていく必要がある。チーム主催の勉強会や活動報告などを行っていったらよいのではないだろうか。

(3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について

- ・教育入院患者の実績をあげ、院内での活動を今まで以上に周知させてほしい。
- ・ミーティングなどの場で持っているたくさんの知識をチームに伝授してほしい。

- ・新しいことを始めるということは非常に困難で、それを実行し定着させるのは容易なことではないが、まさにそれを先頭に立ち実行している対象看護師のもとで栄養士としてできるだけのことをしてゆきたい。

\* 看護師による評価

(1) 事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか

<病棟>

- ・血糖値が微妙な時など、判断が迷った時など立場が同じという点で聞きやすい。
- ・日常生活の中から問題点、困った点、些細な疑問点など聞きやすく、説明してもらい良かった。
- ・血糖値などに対応した臨機応変、細やかな指示を仰げるようになった。
- ・知識面で、知らなかったことを知り得るようになった。
- ・血糖値が異常の時、気軽に相談できて、とても助かっている。
- ・患者の生活パターンの情報提供がインスリンの正しい知識を得ることにより、安心して看護できるようになった。
- ・直接医師に聞くより、聞きやすい。特に判断に迷うときなどは聞きやすい。
- ・血糖コントロールが安定した。
- ・看護師が患者に対してきめ細やかな指導、アドバイスが行える様になった。
- ・アドバイスしてもらうことで勉強になった。
- ・病棟によっては、糖尿病の患者少なく関わりが少なかった。
- ・糖尿病の常勤医がないので、退院方向へ進めるも患者の相談をしやすくなった。

<外来>

- ・外来では、患者の待ち時間の短縮はあると思う。
- ・医師の不在時のオーダー漏れに対して、迅速に対応できるため患者を待たせなくともよくなった。
- ・患者のちょっと聞きたい質問などに対しても対応し助かっている。

(2) 事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点

- ・ある一部のスタッフは理解しているが、スタッフの中には事業対象看護師はどんなことをするのか理解していない人がまだまだいる。勉強会などあればよいのではないかと。
- ・事業対象看護師に対しての理解の認識を改善するべき (Dr. は事業対象看護師を信頼して、任せてほしい。Dr. の中にも事業対象看護師への認識に差がある)
- ・事業対象看護師から、多職種を含めて勉強会を開いてみることは必要だと感じる。
- ・事業対象看護師率いる「チーム DM」の活動を通して、職員全員で関わってゆくという意識を持つ。
- ・お互いを尊重できる環境づくり。
- ・病棟患者の情報の共有 (事業対象看護師を含めたカンファレンス)

(3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について

- ・熊谷総合病院の質の向上に向け、熊谷総合病院で頑張ってもらいたい

・勉強会の実施

- ・周りの皆が事業対象看護師の活動を理解することで、大きな効果や意味が実感されることだと感じられるため、このままの活動を続けてもらいもらいながら、事業対象看護師の活動を理解できるように説明してくれる機会が必要だと感じる。

\*理学療法士による評価

(1) 事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか

- ・患者の症状はもとより、生活状況・思いなどの様々な情報共有が円滑となり、個々の患者に合わせたオーダーメイドの対応がしやすくなった。
- ・看護師を対象にした勉強会の内容立案に助言いただき、資料やプレゼン制作がしやすくなった

(2) 事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点

- ・病院全体に事業対象看護師と共に各種の特性と役割の周知、各部署の人員配置の充実、定例的に開催するカンファレンスやミーティング等の継続。
- ・事業対象看護師を含めたチーム医療実践の業績アピール（各職種から発表等を積極的に行い、チーム医療させていただく必要があると思います。）
- ・事業対象看護師をはじめ、各職種が実績を通し、徐々にお互いを支え合い認めあっていくことがよいのではないか。（お互いを理解することが大切ではないかと思われる）

(3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について

- ・煩雑な医療の中で、職種の垣根を少しでも埋められる突破口になることを期待する。

\*薬剤師による評価

(1) 事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか

- ・Dr.不在時の疑義紹介先が明確になった。
- ・糖尿病の指導・入院時などの指示が明確になった。
- ・血糖測定器具についての相談をしやすくなった。

(2) 事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点

- ・各部署同士の情報のやり取りの仕方の確立（電子媒体やカンファレンスなど行っているが、今後もっと頻度を増やし定着してゆきたい）。

(3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について

- ・糖尿病指導入院の拡大や糖尿病教室などの開催。

\* 検査技師による評価

(1) 事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか

- ・患者の症状などを医師が不在の時でも、知ることができる。
- ・チーム医療の一員として事業対象看護師と共に、「チーム DM」に参加することで、普段は患者の前に行くことはないが、病室を訪室し、カンファレンスをするようになり患者の状況がよくわかるようになった。

(2) 事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点

- ・回答なし

(3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について

- ・回答なし

3. 事業対象看護師の試行対象の業務・行為を実施するための能力習得方法について

絶対的知識をつけるため、毎週 Diabetes care などの論文を読んでいる。

診察後のディスカッションを行なっている。

合併症などの進行した例については、一緒に診察を行い理解を深めてもらっている。

4. 看護師特定能力 養成調査試行事業実施課程へのフィードバック等について

看護師特定能力 養成調査試行事業へフィードバックした具体的な内容

今年度は、特にしていません

事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること

実際の症例を通して、カンファレンス形式で初診時から、問診、フィジカルアセスメント、検査項目の選択・一次的評価（血液データ、心電図、画像の評価を含む）、治療方針を考えられるよう、また一連の流れの中で自身の弱点について気づき、その部分を重点的にできるような、支援をお願いしたい。

5. 試行の対象となる業務・行為の実施状況

対象看護師の医行為の実施状況について、別紙 1 記入

**看護師特定行為 業務試行事業 実施状況報告(9月)**  
**対象看護師の実施状況**

施設名	JA埼玉県厚生農業協同組合連合会 熊谷総合病院
対象看護師について	( 継続 )
修了した養成課程・分野名	養成課程名(国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究所) 分野名(慢性期)
養成課程での識別番号 ※事業対象看護師が複数在籍する場合のみ入力	

**2. (1) 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	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	～平成23年度9月上旬修了	～平成23年度10月下旬修了	～平成23年度11月上旬修了	平成23年12月中旬～
2	単純X線撮影の実施の決定	～平成23年度9月上旬修了	～平成23年度10月下旬修了	～平成23年度11月上旬修了	平成23年12月中旬～
3	CT,MRI検査の実施の決定	～平成23年度9月上旬修了	～平成23年度10月下旬修了	～平成23年度10月下旬修了	平成23年12月中旬～
4	腹部超音波検査の実施の決定	～平成23年度9月上旬修了	～平成23年度10月下旬修了	～平成23年度10月下旬修了	平成23年12月中旬～
5	心臓超音波検査の実施の決定	～平成23年度9月上旬修了	～平成23年度10月下旬修了	～平成23年度10月下旬修了	平成23年12月中旬～
6	頸動脈超音波検査の実施の決定	～平成23年度9月上旬修了	～平成23年度10月下旬修了	～平成23年度10月下旬修了	平成23年12月中旬～
7	表在超音波検査の実施の決定	平成24年5月中旬修了	平成24年6月下旬修了	平成24年7月下旬修了	平成24年8月中旬～
8	下肢血管超音波検査の実施の決定	～平成23年度9月上旬修了	～平成23年度10月下旬修了	～平成23年度11月上旬修了	平成23年12月中旬～
9	12誘導心電図検査の実施の決定	～平成23年度9月上旬修了	～平成23年度10月下旬修了	～平成23年度11月上旬修了	平成23年12月中旬～
10	12誘導心電図検査の実施と一時的評価	～平成23年度9月上旬修了	～平成23年度10月下旬修了	～平成23年度11月上旬修了	平成23年12月中旬～
11	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施の決定	～平成23年度9月上旬修了	～平成23年度10月下旬修了	～平成23年度11月上旬修了	平成23年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	～平成23年度9月上旬修了	～平成23年度10月下旬修了	～平成23年度11月上旬修了	平成23年12月中旬～
13	眼底検査の実施の決定、結果の一次的評価	～平成23年度9月上旬修了	～平成23年度10月下旬修了	～平成23年度11月上旬修了	平成23年12月中旬～

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

注:医行為名の欄は、指定申請書内【業務範囲 : 実施予定の業務・行為】覧に記載いただいた名称を御記入ください。



看護師特定行為・業務試行事業 実施状況中間報告（9月）

平成24年 10月 5日

施設名： 社会福祉法人恩賜財団 福井県済生会病院

担当者： XXXXXXXXXX

看護師特定行為・業務試行事業指定日： 平成24年 8月3日

「看護師特定行為・業務試行事業」の実施状況を報告致します。

1. 安全管理体制等に関する報告

(1) 実施基準に係る状況

<p>安全管理に係る組織の会議の開催状況</p>	<p>8月8日、総長、病院長、副院長、診療部長、事務部長、看護部長、医療安全対策委員長に以下の内容を報告した。</p> <p>【議題】</p> <p>①看護師特定行為・業務試行事業の継続指定</p> <p>②実施体制と活動内容</p> <p>【概要】</p> <p>・本事業における実施計画、活動内容について説明。</p>
<p>施設全体でのヒヤリハット件数</p>	<p>8月 175件</p> <p>9月 127件</p>

(2) 業務の実施体制 事業対象看護師の識別番号 ( )

<p>主な活動場所</p>	<p>病棟（全科）および外来</p>
<p>夜間の活動状況</p>	<p>夜勤（有・<input checked="" type="radio"/>無）</p>
<p>業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール</p>	<p>(1) 試行対象の業務・行為に係るプロトコール名</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・針刺しなど血液・体液曝露時の対応</li> <li>・就業時の感染症曝露時の対応</li> </ul> <p>(2) プロトコール作成過程の概要</p> <p>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修正。職員の健康管理に関わる内容もあるため、労働安全対策委員会でも検討し、作成。</p>

<p>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</p>	<p>①医療関連感染症患者を対象に、臨床推論を行い、患者の身体状況を評価した後、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。デバイスの抜去および、追加検査や抗菌薬使用の提案を担当医に行う。</p> <p>②血液体液曝露事故発生時、①該当者に対する感染リスクの判断とメンタルケア②必要な検査の決定および予防的な措置（注射、内服）の実施についての決定をプロトコールにより実施。検査実施および予防措置が不要と判断した場合は、決定内容と判断に至った経緯を報告し、検査指示オーダーおよび処方依頼する。</p>
<p>臨床での業務実施方法の 工夫点</p>	<p>・判断に迷う症例が生じた場合には、タイムリーに担当医に連絡し、カルテや主治医および看護師、臨床所見などから情報収集し、適切な判断ができるように担当医から指導を仰いでいる。こうして、タイムラグがなく感染症への対応が実施できるようにしている。</p> <p>・感染症カンファレンスを開催し、事例の共有と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ている。</p>
<p>他職種との協働・連携</p>	<p>・情報提供により感染制御部薬剤師、検査技師から、それぞれの専門領域での情報や知識について協働している。</p> <p>・抗菌薬の適正使用に関する相談について、医師、検査技師、薬剤師がそれぞれの立場で対応していたが、窓口が一元化した</p>

## 2. 事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

### 1) 客観的評価

<p><b>【客観的評価指標】</b></p> <p>①血液培養実施から介入までの期間</p> <p>②黄色ブドウ球菌に占める MRSA の割合</p> <p>③複数回投与が推奨される薬剤の投与動向</p> <p><b>【活動のアウトカム】</b></p> <p>①医療関連感染に起因する患者の重症化予防と早期回復</p> <p>②抗菌薬の適正使用により耐性菌の発生を抑制する</p> <p>③医療従事者の針刺しによる感染リスクを下げ メンタル的なサポートの強化を図る</p>
--

### 2) 主観的評価

<p>担当医による評価</p>
<p>(1) 事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか</p>

・症例の把握がしやすくなり、カンファレンスの対象者が増加した。

(2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか

・より専門的な看護師に診てもらうことで安心するという反応。

(3) 事業対象看護師の指導において工夫した点

・感染管理面では医師と同程度の知識を持つ専門家として知識を共有した。

(4) 事業対象看護師に期待する今後の活動について

・医師にも十分な影響力を持つ特定看護師を目指してもらいたい。

### 看護管理者による評価

(1) 事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか

- ・「針刺しなど血液・体液曝露時の対応」のプロトコルが職員全体に周知され、スムーズな対応ができています。また、メンタル面でのサポートがあり、職員の安心につながっている。
- ・「就業時の感染症曝露時の対応」のプロトコルでは、職員の労働安全を考えた内容にもなっており、全職員への一元化した対応ができる。
- ・感染症に関する相談は、まず、事業対象看護師に相談することで、対応が早く、わかりやすく職員に説明してくれるため、患者にもわかりやすく説明ができる。

(2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか

・抗菌薬の適正使用に介入することで、重症化予防と早期回復につながった。

(3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について

・事業対象看護師は ICT の要でもあり、今回の活動を通して、更に、活動の場を広げて、患者さんに満足してもらえるように、医療・看護の質向上を目指して、取り組んで頂きたい。

### 他職種による評価

①薬剤師 ②臨床検査技師

(1) 事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか

・昨年3月最終報告より、追加評価なし

(2) 事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点

・昨年3月最終報告より、追加評価なし

(3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について

・昨年3月最終報告より、追加評価なし

3. 事業対象看護師の試行対象の業務・行為を実施するための能力習得方法について

昨年3月最終報告より、追加なし
-----------------

4. 看護師特定能力 養成調査試行事業実施課程へのフィードバック等について

看護師特定能力 養成調査試行事業へフィードバックした具体的な内容
----------------------------------

H23.3月最終報告分以降は追加なし
--------------------

事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること
------------------------------

カリキュラムの追加などの際の履修について
----------------------

5. 試行の対象となる業務・行為の実施状況

対象看護師の医行為の実施状況について、別紙1 記入

## 看護師特定行為 業務試行事業 実施状況報告(9月)

## 対象看護師の実施状況

施設名	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 福井県済生会病院
対象看護師について	( 継続 )
修了した養成課程・分野名	養成課程名(日本看護協会 看護研修学校) 分野名(感染管理)
養成課程での識別番号 ※事業対象看護師が複数在籍する場合のみ入力	

## 2. (1) 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	単純X線撮影の実施の決定と結果の一次的評価			8月上旬	
2	針刺し等受傷医療者のHBIG投与の決定			8月中旬	8月中旬
3	針刺し等受傷医療者の予防内服の実施の決定			8月中旬	8月中旬

注:医行為名の欄は、指定申請書内【業務範囲 : 実施予定の業務・行為】覧に記載いただいた名称を御記入ください。

看護師特定行為・業務試行事業 実施状況中間報告（9月）

平成24年10月6日

施設名：社会福祉法人三井記念病院

担当者：[REDACTED]

看護師特定行為・業務試行事業指定日：平成24年8月23日

「看護師特定行為・業務試行事業」の実施状況を報告致します。

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	<p>4月1日～9月30日までに、6回会議を開催。 主に以下の議題について検討した。</p> <p>◆4月12日（木）</p> <p>【議題】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・事業対象看護師業務実施状況（3月1日～3月31日）</li></ul> <p>【概要】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・業務・行為の実施状況（具体的な内容及び件数）</li><li>・担当医の評価</li></ul> <p>◆5月10日（木）</p> <p>【議題】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・事業対象看護師業務実施状況（4月1日～4月30日）</li></ul> <p>【概要】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・業務・行為の実施状況（具体的な内容及び件数）</li><li>・担当医の評価</li></ul> <p>◆6月14日（木）</p> <p>【議題】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・事業対象看護師業務実施状況（5月1日～5月31日）</li></ul> <p>【概要】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・業務・行為の実施状況（具体的な内容及び件数）</li><li>・担当医の評価</li></ul> <p>◆7月12日（木）</p> <p>【議題】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・事業対象看護師業務実施状況（6月1日～6月30日）</li></ul> <p>【概要】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・業務・行為の実施状況（具体的な内容及び件数）</li><li>・担当医の評価</li></ul> <p>◆8月9日（木）</p> <p>【議題】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・事業対象看護師業務実施状況（7月1日～7月31日）</li></ul> <p>【概要】</p>
-----------------------	---



	<ul style="list-style-type: none"> <li>・業務・行為の実施状況（具体的な内容及び件数）</li> <li>・担当医の評価</li> </ul> <p>◆9月13日（木）</p> <p>【議題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業対象看護師業務実施状況（8月1日～8月31日）</li> </ul> <p>【概要】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・業務・行為の実施状況（具体的な内容及び件数）</li> <li>・担当医の評価</li> </ul>
施設全体でのヒヤリハット件数	<p>4月：33件</p> <p>5月：34件</p> <p>6月：43件</p> <p>7月：55件</p> <p>8月：18件（1部門10月委員会にて報告予定）</p>

(2) 業務の実施体制 事業対象看護師の識別番号 ( )

主な活動場所	心臓血管外科外来
夜間の活動状況	夜勤 ( 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 )
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	<p>(1) 試行対象の業務・行為に係るプロトコール名 平成23年度より追加修正なし</p> <p>(2) プロトコール作成過程の概要 平成23年度より追加修正なし</p>
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	<p>67歳男性 ○○病院より紹介状を持参して初診来院。プロトコール1を使用。</p> <p>診察、検査の計画立案</p> <p>① 状態が安定している紹介状持参の対象患者にてプロトコール1を使用し問診を行った。</p> <p>持参資料の腹部エコーでは、総腸骨動脈分岐直上に31×28動脈瘤を認めており腹部大動脈瘤の精査目的に来院された。自覚症状なく検診にて発見され状態は落ち着いていた。</p> <p>② 対応可能な病態は、紹介状持参で現在症状がない場合である。</p> <p>③ 包括的指示に従い、レントゲン・心電図・採血・四肢血圧を立案、腹部大動脈評価をCT検査もしくはMRAのどちらにするか医師と相談する。血管評価はMRAとなり計画の実施と患者へ説明を行い、次回結果診察予約とする。四肢血圧、採血、心電図、レントゲンでは異常値は認めず、MRA検査では腹部大動脈瘤（短径32mm。壁在血栓(+)。）を認めた。医師の報告し、紡錘状の腹</p>

	<p>部動脈瘤、40mm 未満にて定期的にチェックし、40mm 以上もしくは急速に増大するようなら治療方針検討していく。血圧 140/90 以下目標にコントロール、生活習慣の改善が望ましい。病態のパンフレットを用いて説明し、血圧のコントロールについては紹介病院へ依頼の報告書を作成し、当院の外来は一時終了となる。</p> <p>④ 問診中、担当医師は隣接する診察室で診察を行っており、常時報告・相談ができる環境となっている。</p> <p>&lt;具体例 2&gt;</p> <p>循環器内科より、大動脈弁狭窄症の手術相談で来院の 85 歳女性。プロトコール 1. 2 を使用。</p> <p>① 対応可能な状態は、来院時自覚症状がない方である。 受診時状態は血圧・脈拍・酸素飽和度など安定していたが、血圧左右差あり失神の既往、本日までは、自宅で安静にしており狭心症状、心不全兆候安定している状態であった。</p> <p>② 手術適応の術前検査計画が必要な対象であるが、ここ 1 週間の病状から当日入院もしくは、早めの手術が必要と考えられ速やかに医師に本日の状況を報告した。</p> <p>③ 診察の結果、当日入院安静とし手術に必要な追加検査を行い早めの手術方向と方針が決定した。病棟担当医師にも連絡を行い、追加検査の確認を行い申し送りした。</p> <p>④ 診察前に、術前検査の必要な方が来院する連絡を先にいただいていた。来院時も担当医師に来院の連絡をしつつ問診を行った。事前連絡等の連携や常時連絡できる医師体制がある。</p>
臨床での業務実施方法の工夫点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ スケジューラーを共有し、手術スケジュールの把握</li> <li>・ 入院指示書のコメント欄へ情報記載することで術前検査の終了日や希望日等の連絡</li> <li>・ 電子カルテメッセージを利用し異常所見後の追加検査の連絡</li> </ul>
他職種との協働・連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 冠動脈 CT 検査時のフォーマット入力を循環器内科と共有</li> </ul>

## 2. 事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

### 1) 客観的評価

術後患者アンケート調査の実施
----------------

### 2) 主観的評価

### 担当医による評価

(1) 事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか  
とくに新規患者に対する病歴聴取、病気の説明などが、詳しく、丁寧に行えるようになった。また手術が決定した患者に対する病状、術前の注意点などの説明がより細くなり、術前検査や自己血貯血の予定をしっかりと立てることにより、手術を円滑かつ安全に行う上で大きな貢献があった。

(2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか  
わかりやすく、丁寧な説明に対して感謝の言葉が多かった。

(3) 事業対象看護師の指導において工夫した点  
病棟勤務などの経験が長く、循環器の病気については知識が深かったが、個々の患者の事情に応じた術前検査の進め方を一例一例相談しながら、すすめた。

(4) 事業対象看護師に期待する今後の活動について  
疾患の知識と経験を深め、患者さんの術前から術後に至るまでトータルにサポートできる実力を身につけてほしい。また患者さんの診療だけでなく、病診連携の分野でも活躍してほしい。

### 看護管理者による評価

(1) 事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか  
検査の調整を医師ではなく事業対象看護師と出来るので業務がスムーズになった。一方で、手術前検査のスケジュールについて、検査の組み立てに無理がある場合は新たに提案する、不明な検査内容を確認するなどの業務が増えている。看護師の業務は増えている感がある。

(2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか  
「医師の場合に比べて丁寧に説明を受けられる」「話をよく聞いてもらえ、とても頼りになる」等の声が届いている。一方で、診察前の予診で確認された内容を医師に再度確認される。2回同じことを聞かれて時間がかかる。

(3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について  
今後は専門看護師のように、独自で患者の治療環境、療養環境を整えて受け持ち患者を継続して支援することが望まれる。治療計画と看護計画の両方に精通して最も患者に近い所にいる存在であることが望まれる。医師のアシスタントではない。患者のベッドサイドに一人でいられるようになること。責任を持つ行動ができるようになることを望む。

### 他職種による評価

(1) 事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか  
特に変化はない。(放射線技師)

(2) 事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための

**改善点**

事業対象看護師を中心とした話し合いの機会を多く持ちたい。(放射線技師)

**(3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について**

前回報告時同様、医師と看護師の中間の職種を育成し専門特化してだけでなく、専門分化した急性期病院の中で幅広く総合的にコンサルトを受けられ、患者説明も行えるような人材も育成して欲しい。(放射線技師)

前回報告時同様、外来検査時に明らかに顕著な問題点があった場合に、医師に代わって一次評価、トリアージ(このまま帰らせてよいか等)を行ってもらえると良い。(臨床検査技師)

**3. 事業対象看護師の試行対象の業務・行為を実施するための能力習得方法について**

個々の患者に対してオーダーメイドの検査・治療計画を立てられるように、よく相談し、協力して立案し、作成後は入念にチェックしてフィードバックするように努めた。

**4. 看護師特定能力 養成調査試行事業実施課程へのフィードバック等について**

看護師特定能力 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
------

事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること
------------------------------

特になし
------

**5. 試行の対象となる業務・行為の実施状況**

対象看護師の医行為の実施状況について、別紙1記入

**看護師特定行為 業務試行事業 実施状況報告(9月)**  
**対象看護師の実施状況**

施設名	社会福祉法人 三井記念病院
対象看護師について	( 継続 )
修了した養成課程・分野名	養成課程名(国際医療福祉大学大学院医療福祉科学研究科) 分野名(慢性期)
養成課程での識別番号 ※事業対象看護師が複数在籍する場合のみ入力	

**2. (1) 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	手術前検査の実施の決定	8月上旬	8月中旬	8月下旬	9月～
2	単純X線撮影の実施の決定	8月上旬	8月中旬	8月下旬	9月～
3	CT、MRI検査の実施の決定	8月上旬	8月中旬	8月下旬	9月～
4	心臓超音波検査の実施の決定	8月上旬	8月中旬	8月下旬	9月～
5	頸動脈超音波検査の実施の決定	8月上旬	8月中旬	8月下旬	9月～
6	表在超音波検査の実施の決定	8月上旬	8月中旬	8月下旬	9月～
7	下肢血管超音波検査の実施の決定	8月上旬	8月中旬	8月下旬	9月～
8	12誘導心電図検査の実施の決定	8月上旬	8月中旬	8月下旬	9月～
9	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)の実施の決定	8月上旬	8月中旬	8月下旬	9月～

注: 医行為名の欄は、指定申請書内【業務範囲 : 実施予定の業務・行為】覧に記載いただいた名称を御記入ください。

看護師特定行為・業務試行事業 実施状況中間報告（9月）

平成24年 10月 9日

施設名：東海大学医学部付属病院

担当者： XXXXXXXXXX

看護師特定行為・業務試行事業指定日：平成24年 4月 1日

「看護師特定行為・業務試行事業」の実施状況を報告致します。

1. 安全管理体制等に関する報告

(1) 実施基準に係る状況

<p>安全管理に係る組織 の会議の開催状況</p>	<p>4月1日～9月30日までに、5回運用分科会を開催。 主に以下の議題について検討した。</p> <p><b>【議題】</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・事業進捗状況報告</li><li>・心停止患者に対する気管挿管プロトコールについて</li><li>・特定行為「CV 抜去の判断と実施（カテ先培養を含む）」について</li><li>・特定行為業務記録（診療録）について</li><li>・12 誘導心電図検査（侵襲性の低い特定行為）の評価について</li><li>・救命救急処置追加プロトコールについて</li><li>・症候論追加プロトコールについて</li><li>・CV 抜去の判断と実施プロトコールについて</li><li>・ウィニングプロトコールについて</li></ul> <p><b>【概要】</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・実施した特定行為の報告と検証。<ul style="list-style-type: none"><li>・「CV 抜去の判断と実施（カテ先培養を含む）」は、急性期病棟と在宅では判断基準が異なるため、実施場所の限定が必要である。また、急性期における抜去の判断は、包括的指示で実施するのは難しいと判断し事業実施は行わない。また、プロトコールは実施の手技に限定し作成する。看護師より抜去時期の提案は可能と思われるが最終判断は医師とする。</li><li>・12 誘導心電図検査等、侵襲性の低い特定行為実施に至る評価表の必要性・確認・実施後の評価については、評価基準統一の様式を作成した。</li><li>・「ST 上昇を認め急性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ギドクロルの投与の実施の決定と実施」の特定行為は、医療安全上の判断により医師の直接的指示のもとに実施する。</li><li>・ウィニングプロトコールの電子運用（PaCO2 目標値により設定判断基準が変更）について、病院端末内で症例ごとの判断確認と事業担当者だけの限定運用とした。</li></ul></li></ul>
-------------------------------	--



	<p>4月1日～9月30日までに、6回医療安全管理委員会を開催。主に以下の議題について検討した。</p> <p>【議題】 看護師特定行為・業務試行事業実施状況について</p> <p>【概要】 実施症例の検証</p>
施設全体でのヒヤリハット件数	<p>インシデントレポート提出件数 1,827件          アクシデントレポート提出件数 32件          (集計期間：2012年4月～8月)</p>

(2) 業務の実施体制

事業対象看護師の識別番号 ( 特E5 )

主な活動場所	<p>病棟：EICU、EHCU          外来：ER、1・2次外来、総合内科 [※平日の日中は総合内科外来が1次救急患者を診察しているため]          その他：呼吸器ケアチーム、院外 [ドクターヘリ出動時]</p>
夜間の活動状況	<p>夜勤 ( 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 )</p>
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	<p>(1) 試行対象の業務・行為に係るプロトコール名 ウィニングプロトコール</p> <p>(2) プロトコール作成過程の概要 人工呼吸器ウィニングプロトコールは、呼吸器ケアチーム(医師、看護師、理学療法士、臨床工学技士)で検討した。</p>
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	<p>現時点での包括的指示による事業実施はなし。</p>
臨床での業務実施方法の工夫点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ERでは担当医のほか、指導医を増やしたため常に医師に相談でき、指導が受けられる状況で特定行為を実施した。</li> <li>・人工呼吸器ウィニング計画は、呼吸器ケアチームの回診の後主治医と連携し、常に相談できる環境で行った。</li> <li>・実施した症例はすべて担当医に経過を報告し評価を受けた。</li> </ul>

他職種との協働・連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人工呼吸器ウィニングでは、主治医が現場に來れない状況でもプロトコルに則りウィニングを進めることで、主治医が訪室したときにすぐに抜管ができる状況を作ることができた。</li> <li>・胸痛患者に対する十二誘導心電図の実施や評価をすることで、専門医師への報告が速くなり患者の専門治療をスムーズに進めることができた。</li> </ul>
------------	---

## 2. 事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

### 1) 客観的評価

<ul style="list-style-type: none"> <li>・直接的指示下における評価－特定行為を特定行為プロトコルに準拠して実施できたか、項目毎に指導医が確認、評価した。</li> <li>・包括的指示下における評価－特定行為を特定行為プロトコルに準拠して実施できたか、本人より提出された評価表を下に、項目毎に確認、評価する。</li> </ul> <p>・客観的指標</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 救急外来における事業対象看護師の介入による来院から診療開始までの時間短縮</li> <li>2. 人工呼吸器からのウィニングにおける安全性</li> <li>3. 人工呼吸器からの離脱期間の短縮</li> </ol> <p>人工呼吸器ウィニング3症例</p> <p>2例は急性薬物中毒により人工呼吸管理を行った症例で、2症例とも短時間でウィニング、抜管が完了した。</p> <p>1例は鎖骨下動脈破裂による出血性ショックで人工呼吸管理が行われた症例で、ウィニングのアルゴリズムに従い、ある一定のレベルまで、人工呼吸の設定を変更することができた。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・活動のアウトカム</li> </ul> <p>現時点では症例数が少なくアウトカムとしての評価は難しい。</p>
---

### 2) 主観的評価

<p><b>担当医による評価</b></p> <p>(1) 事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか</p> <p>症例に対して病態生理学的評価において学術的發展をみている。また、特定行為を実施するに当たり、医療安全に配慮した患者評価を行っている。</p> <p>事業対象看護師の診療活動により、ウィニング、抜管までの時間が短縮された。</p> <p>(2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか</p> <p>クレーム等のマイナス面の反応はない。医師が施行する場合と同様に特定行為を受けていた。</p> <p>常時ベッドサイドにいる事業対象看護師がウィニングを行うことにより、診察＋検査→人工呼吸器の設定変更という一連の作業が遅滞なく行われた。患者が医師の到着を待つという時間が劇的に短縮することにより、患者の満足度は上がったものと思われる。</p> <p>(3) 事業対象看護師の指導において工夫した点</p>
---

看護単位責任者という管理職にあるため、職歴に敬意を払いながら、高圧的にならないように指導を行った。

指導面では、アルゴリズムを使用する前に十分な時間をかけて、シミュレーショントレーニングを行うことにより、より安全かつ円滑にウイニング作業が進められた。

#### (4) 事業対象看護師に期待する今後の活動について

救急領域は益々、業務繁忙になることが予測されるため、看護師による特定行為の実施、チーム医療の推進により、医師の負担軽減、患者診療の迅速、円滑化は、今後の救急医療においては必須の事項であり、事業対象看護師が施行している看護師による特定行為実施は、当院ばかりではなく、国全体の救急医療を支える重要な役割を持つと考える。

また、今後はウイニングの症例数をさらに増やし、アルゴリズムに従ったウイニングに慣れ、安全性の確立と離脱期間の短縮を期待する。

### 看護管理者による評価

(1) 事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか

人工呼吸器からのウイニングを行うことで、医師が来るまで待たずに患者のケアを進めることができるようになった。

(2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか

現時点では患者からの不満は聞かれない。患者に十分説明をしながら特定行為を行うことで患者は安心できているように感じる。

(3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について

・ トリアージナースとして、臨床推論を用いた診断プロセスを進めることでの患者待ち時間(患者の重症化の予防)の減少と患者満足度の上昇。

・ ER 内でチーム医療を円滑に行い、医師の治療がスムーズに進むことで患者ケアの向上。

・ 人工呼吸器からの早期離脱の促進。

### 他職種による評価

<p>(1) 事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか 前年度からの継続事業であり活動も理解しているが、通常検査オーダーと何等変わらないため、業務変化及び問題の発生はなかった。(放射線技師)</p>
<p>(2) 事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点 試行事業実施にあたり、病院情報システム(電子カルテ)の職種制限が一つの課題となった。システム上、看護師による検査オーダー等の指示ができないよう制限されており、また、新たな職制の作成は、システム改修費用が発生するため困難であった。 チーム医療の推進には、職種間での連携強化が必須であり、その一つとして情報の共有化が求められる為、今後は、検査オーダー等の指示が行えるようシステム改修を含めた検討をする必要がある。(事務職員)</p>
<p>(3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について ・他職種が専門とするところについては、積極的に他職種の意見を聞く姿勢で取り組んでいただきたい。そのような行為が、お互いを尊重しあうことになり、本事業の理解が得られることになると思う。(放射線技師/診療技術部長) ・救急外来を受診する患者さんは、緊急性があると同時に、患者さん自身も苦痛を訴えて来院する。そんなとき、一刻も早く、一時的な処置や投薬をし、少しでも苦痛を和らげることが、患者さんにとっての最善の対応(たとえ、検査であっても、病院に駆け込んでくる患者心理を考えると非常に大きな安心感にも繋がると考える)であるので、この事業により看護師の業務範囲の拡大を期待する。(ソーシャルワーカー)</p>

### 3. 事業対象看護師の試行対象の業務・行為を実施するための能力習得方法について

<ul style="list-style-type: none"> <li>・シミュレーションの実施</li> <li>・マンツーマンによる実践指導</li> </ul>
--

### 4. 看護師特定能力 養成調査試行事業実施課程へのフィードバック等について

<p>看護師特定能力 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> <ul style="list-style-type: none"> <li>・養成課程修了生連絡会において、意見を述べた。</li> <li>・演習は23年度の第2期生と同じようにペイシエントシミュレーションを用いた臨床推論が効果的であることを伝えた。</li> <li>・実習では、ICUの受け持ちをする必要がないのではないかという意見を述べた。</li> </ul>
<p>事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・活動時間の確保ができる支援体制。</li> </ul>

### 5. 試行の対象となる業務・行為の実施状況

対象看護師の医行為の実施状況について、別紙1 記入

## 看護師特定行為 業務試行事業 実施状況報告(9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
対象看護師について	( 継続 )
修了した養成課程・分野名	養成課程名(日本看護協会看護研修学校) 分野名( 救急 )
養成課程での識別番号 ※事業対象看護師が複数在籍する場合のみ入力	特E5

## 2. (1) 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	超音波検査(FAST)の実施の決定		9月		
2	超音波検査(FAST)の評価		9月		
3	酸素投与の開始、中止、投与量の調整判断			9月	
4	十二誘導心電図の実施の決定			9月	
5	十二誘導心電図の実施			9月	
6	十二誘導心電図の結果の評価			9月	
7	動脈ラインからの採血			9月	
8	直接動脈穿刺による採血		5月		
9	止血処置(タニケット)の実施の決定と一次的評価		9月		
10	ST上昇を認め心筋梗塞を強く疑う患者に対する薬剤投与(アスピリン、クロピドグレル)の実施の決定と結果の一次的評価			5月	
11	ウィニングスケジュールの作成と実施			9月	
12	低血糖時のブドウ糖投与			5月	

注: 医行為名の欄は、指定申請書内【業務範囲 : 実施予定の業務・行為】覧に記載いただいた名称を御記入ください。

H24 年度 看護師特定行為・業務試行事業 実施状況中間報告（9 月）

平成 24 年 10 月 5 日

施設名： 筑波メディカルセンター病院

担当者： XXXXXXXXXX

看護師特定行為・業務試行事業指定日： 平成 24 年 5 月 23 日

「看護師特定行為・業務試行事業」の実施状況を報告致します。

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	<p>2012 年 4 月 12 日（火） 第 4 回看護師特定行為・業務施行事業プロジェクト会議</p> <p>【議題】</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 看護師特定行為・業務施行事業進捗状況報告</li><li>2. 特定看護師（仮称）業務プロトコールの内容について</li><li>3. について</li></ol> <p>【概要】</p> <p>業務試行事業の具体的な内容と指導体制、進捗状況についての確認。今年度の看護師特定行為・業務施行事業への参加を検討し承認された。</p> <p>2012 年 5 月 17 日 第 5 回看護師特定行為・業務施行事業プロジェクト会議</p> <p>【議題】</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 看護師特定行為・業務施行事業進捗状況報告</li><li>2. 業務プロトコールの作成と内容について</li></ol> <p>【概要】</p> <p>業務施行事業の実施状況について、報告。指導体制の確認。業務プロトコールの内容について修正、検討。了承された。各科にも周知する。</p> <p>2012 年 8 月 9 日 第 6 回看護師特定行為・業務施行事業プロジェクト会議</p> <p>【議題】</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 看護師特定行為・業務施行事業進捗状況報告</li><li>2. 日本看護協会主催 特定看護師（仮称）業務施行事業実施者報告会／意見交換会参加報告</li></ol> <p>【概要】</p> <p>特定看護師（仮称）業務施行事業実施者報告会／意見交換会の報告より、当施設での活動範囲、内容について検討。今後、施設内において、報告会を実施する予定。</p>
-----------------------	--



	<p>2012年9月13日</p> <p>第7回看護師特定行為・業務施行事業プロジェクト会議</p> <p>【議題】</p> <p>1. 看護師特定行為・業務施行事業進捗状況報告</p> <p>2. 業務実施内容の検討</p> <p>【概要】</p> <p>中間報告の内容について協議。活動が周囲に理解されつつあり、活動のスケジュールをある程度固定化してアウトカムについて検討する。</p>
施設全体でのヒヤリハット件数	2,749件 (2011年度)

(2) 業務の実施体制 事業対象看護師の識別番号 ( )

主な活動場所	救急外来 ICU
夜間の活動状況	夜勤 ( 無 )
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	<p>(1) 試行対象の業務・行為に係るプロトコール名</p> <p>特定看護師(仮称)業務プロトコール</p> <p>・処置別(手技別)プロトコール</p> <p>(2) プロトコール作成過程の概要</p> <p>医師と連携して作成。各科の医師にも確認。</p>
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	<p>○痙攣発作持続患者に対する薬剤投与の実施の決定、実施、評価</p> <p>50代 男性 意識障害で救急搬送された。救急車内では不穏状態。来院時意識回復するが、逆行性健忘あり。経過観察を行っていた車いすでトイレに行った後、全身性の強直性痙攣が出現。呼吸抑制あり顔面蒼白、ジアゼパム 10 mgを静脈内へ投与し痙攣消失した。全身性の痙攣は消失、舌根沈下は認めたが呼吸状態、循環状態の悪化は認められなかった。</p> <p>① 「痙攣発作持続患者に対する実施の決定、実施、評価のプロトコールに則り、ジアゼパム 1ml を静脈投与した。</p> <p>② 対応可能な病態の変化は、全身性の強直性痙攣の持続、および呼吸抑制を認めたことにより実施</p> <p>③ 実施手順は、患者が痙攣を起こしたことを全員に周知、要員、蘇生場所を確保し、呼吸、循環状態の確認、痙攣持続の確認を行い、バックバルブマスク、酸素投与の準備を指示、薬剤をダブルチェックし投与を行った。</p> <p>④ 医師がERにいたため協働し実施した。</p>

	<p>○50代 男性 乗用車内で意識不明の状態で見送られ、救急搬送された。来院時心室細動を認めたため、除細動を施行した。数回の除細動、薬剤投与により心拍再開。心臓カテーテル治療となった。</p> <p>① 心停止（心室細動、無脈性心室頻拍）の患者に対する除細動の実施の決定、実施、実施後の一次評価のプロトコールに則り、二相性の除細動 180 J を実施した。</p> <p>② 対応可能な病態の変化としては、心室細動の持続を認めたことにより実施。</p> <p>③ 実施手順は、CPR の継続を行いながら、除細動の継続の確認、除細動器の準備、ディフィブパッドの装着、エネルギー量の設定（180 J：二相性）、周囲の安全を確認し、実施した。</p> <p>④ 医師が ER にいて他の処置を行っていたため協働して実施した。</p>
<p>臨床での業務実施方法の工夫点</p>	<p>指導医による直接的な指導の段階から、ある程度までの判断については、自立して実施できるようになってきている。指導医の監督下の活動から、研修医等との協働も増え、救急車対応、ドクターカーなど病院前の活動を積極的に実施している。今後の活動範囲や内容を広げる方法として、整形外科の医師の外来の際、初診の患者の問診と所見をとり必要な検査の選定、レントゲン検査の所見の解釈の妥当性を検証している。これにより、外傷などによる救急外来受診患者への適切な対応が期待できる。また、救急受診患者の再来の際、外傷患者の創傷等の診療に関わり、創傷の経過の評価、患者への相談などに対応している。所見の解釈、臨床推論の進め方に関しては、医師のカンファレンスに参加し、自らの判断の妥当性について検証を行っている。</p>
<p>他職種との協働・連携</p>	<p>ドクターカーでの出勤時、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。</p>

## 2. 事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

### 1) 客観的評価

客観的評価指標については検討中。

現在 活動のアウトカムとして、数値的なものは挙げていない。

## 2) 主観的評価

### 担当医による評価

(1) 事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか  
一般の看護師と異なり、通常医師が行っていた業務を実施することで診療がスムーズになった。診療を円滑に行うための新たな役割として期待できる。事業対象看護師が医師の立場を理解しているので、医師と看護師の隙間を補完する重要な位置づけとなっている。複数の救急車患者への対応の際に、ある程度初期対応が出来るため、患者の対応を任せられ、より重症患者への診療に集中できる。マンパワーが不足している際の効果的な人材である。活動初期には、指導的に対応していたが、現在では、独立して実施できる業務も増え、信頼もできるようになっている。研修医が診療の余裕がない場合などは、事業対象看護師が患者への具体的な説明を行い、処置等を協働することで患者への負担を軽減できている。

(2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか  
患者からのクレーム等はなく、事業対象看護師からの説明などにより安心したとの意見があった。

(3) 事業対象看護師の指導において工夫した点  
医師とまったく同様ではないので、どの範囲を指導するかについては、一緒に活動しながら検討した。知識、技術の確認は、on-the job トレーニングの機会を増やし、指導した。

(4) 事業対象看護師に期待する今後の活動について

- ・創処置など、救急患者が再診する際の外来補助（抜拘、抜糸など）。
- ・蘇生処置を実施している最中、医師が家族への説明のため場を離れる際の継続。
- ・患者家族への説明等。
- ・研修医など、救急医を育てるアシスタントとしての活動。

### 看護管理者による評価

(1) 事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか  
・看護スタッフと共に患者の状況判断をしてくれるので、安心する。  
・医学的根拠のもとに説明してくれるので、看護師の不安が解消される。  
・看護師同士なので、気軽に連絡でき、気兼ねなく相談できる。  
・救急の場面では、患者が重なって医師の対応が困難なときにすぐにオーダーを出してくれるので診療がスムーズに進む。

(2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか  
・患者への周知がまだ十分でないので、患者からの評価は受けられていない。  
・診療の場面では、患者の検査や診察がスムーズになり、患者にとって待ち時間の短縮や安全確保につながる。

(3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について

- ・現状の業務を継続することを期待する。
- ・現在でも一般病棟の救急のコンサルテーションは実施しているが、より積極的に院内のリソースとして活動して欲しい。
- ・教育の仕組みを構築して、救急看護の能力向上を図って頂きたい。

#### 他職種による評価

(1) 事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか

- ・医師が多忙で検査指示が出来ない場合や、患者の移送が出来ない場合に、事業対象看護師が実施できるので、患者を待たせなくてもいい場合がある。(診療放射線技師)
- ・複数の患者が発生する現場活動の際、医師と同じように活動できるので、患者の重症化の防止に有用である(救急救命士)

(2) 事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点

- ・事業対象看護師の裁量が不明確であるため、チーム医療の中での位置づけを明確にすることが必要。

(3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について

- ・チーム医療の実証事業としては、他のコメディカルより先に活動がなされているため、現状の業務を継続し、成果をあげることを期待する。
- ・医師とコメディカルの連携を円滑にするような活動に期待する。

### 3. 事業対象看護師の試行対象の業務・行為を実施するための能力習得方法について

- ・救急外来、専門外来での勤務
- ・ドクターカーによる病院前活動
- ・医師やコメディカルとのカンファレンス

今後は、事業対象看護師の活動をより院内に周知するために 職員全体や近隣施設への報告会等を行うことを検討している。

### 4. 看護師特定能力 養成調査試行事業実施課程へのフィードバック等について

看護師特定能力 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。

事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること

- ・フォローアップ研修

5. 試行の対象となる業務・行為の実施状況  
対象看護師の医行為の実施状況について、別紙 1 記入

## 看護師特定行為 業務試行事業 実施状況報告(9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
対象看護師について	( 継続 )
修了した養成課程・分野名	養成課程名( 日本看護協会 看護研修学校 ) 分野名( 救急看護 )
養成課程での識別番号 ※事業対象看護師が複数在籍する場合のみ入力	

## 2. (1) 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	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断	H23年8月下旬	H23年9月上旬	H23年9月上旬	H23年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	H23年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	H23年8月下旬	H23年8月下旬	H23年8月下旬	H23年8月下旬
4	低血糖時のブドウ糖の投与	H23年8月下旬	H23年8月下旬	H23年9月下旬	H24年5月下旬
5	動脈ラインからの採血	H23年8月下旬	H23年8月下旬	H23年8月下旬	H24年5月下旬
6	直接動脈穿刺による採血	H23年8月下旬	H23年9月下旬	H23年10月上旬	H24年5月下旬
7	動脈ラインの抜去、圧迫止血	H23年8月下旬	H23年8月下旬	H23年9月上旬	H24年5月下旬
8	動脈ライン確保	H23年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	H23年8月下旬	H24年10月上旬		
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	H23年8月下旬	H23年9月上旬	H23年10月上旬	H24年5月下旬
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	H23年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	H23年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	H23年8月下旬	H23年9月上旬	H23年10月上旬	H23年5月下旬
14	経口・経鼻挿管の実施の決定、実施、実施後の一次的評価	H23年8月下旬	H23年12月中旬 (麻酔科研修)	H24年1月上旬	
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	H23年8月下旬	H23年11月下旬	H24年12月下旬	H24年5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	H23年8月下旬	H23年11月下旬		
17	単純X線写真の撮影の実施の決定、一次的評価	H23年8月下旬	H23年11月下旬	H24年2月下旬	H24年5月下旬
18	血液検査の実施の決定、結果の一次的評価	H23年8月下旬	H23年11月下旬	H24年2月下旬	H24年5月下旬
19	超音波検査 (FAST) の実施の決定、結果の一次的評価	H23年8月下旬	H23年11月下旬	H24年2月下旬	H24年5月下旬

--	--	--	--	--	--

注:医行為名の欄は、指定申請書内【業務範囲 : 実施予定の業務・行為】覧に記載いただいた名称を御記入ください。

看護師特定行為・業務試行事業 実施状況中間報告（9月）

平成24年 10月 9日

施設名：帝京大学医学部附属病院

担当者： XXXXXXXXXX

看護師特定行為・業務試行事業指定日：平成24年5月21日

「看護師特定行為・業務試行事業」の実施状況を報告致します

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	病院安全管理委員会にて、感染制御部長より、特にインシデント・アクシデントがないことを報告する。 安全管理委員会 平成24年4月～9月 平成24年 6月6日 7月4日 8月1日 9月5日 計6回実施
施設全体でのヒヤリハット 件数	平成24年5月から9月までの、ヒヤリハット（インシデント）件数は、1208件

(2) 業務の実施体制 事業対象看護師の識別番号（ ）

主な活動場所	感染制御部
夜間の活動状況	夜勤（有・ <u>無</u> ）
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 ・手術部位感染患者診療プロトコール ・血液培養陽性患者診療プロトコール  (2) プロトコール作成過程の概要 担当医に内容を確認してもらいながら作成
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	例1 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

	<p>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。</p> <p>例 2 血液培養陽性患者について</p> <p>① 対応可能な患者の範囲：血液培養検査が実施され陽性結果となった患者</p> <p>② 対応可能な病態の変化：発熱や呼吸状態、心音、肋骨脊椎角叩打痛、神経症状、検査における炎症所見の悪化</p> <p>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</p> <p>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。</p>
<p>臨床での業務実施方法の工夫点</p>	<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・手術部位感染サーベイランス対象患者について、患者の主治医、担当医、感染管理担当看護師、事業対象看護師とで感染発生の有無について週に1回ミーティングを行う</li> <li>・手術部位感染が疑われる患者は、ミーティング終了後に患者主治医、担当医と共に創状態を確認する</li> <li>・手術部位感染が疑われる患者の経過は、検査実施と結果、抗菌薬治療の経過などを詳細にまとめ、事業対象看護師が臨床推論する過程で抗菌薬の変更や検査の追加などが必要と考えた場合、担当医へ報告し患者主治医に連絡する</li> </ul> <p>2. 血液培養陽性患者への介入</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎朝、血液培養陽性患者の報告を受け、そのうち医療関連感染が疑われる患者を事業対象看護師が担当し、情報収集を行い感染症の有無、追加で必要な検査の有無、使用されている抗菌薬の適正性などについて、臨床推論を行う。</li> <li>・その日の感染制御部カンファレンスで、事業対象看護師は担当した患者の状態や臨床推論の結果について報告を行い、担当医や他職種メンバーとディスカッションを行う。</li> <li>・事業対象看護師が担当した患者のベッドサイドに、初日は患者の主治医と担当医とともに、2日目以降は担当医と一緒に事業対象看護師のみで行き、医師の指示の下診察や問診等を行う。</li> <li>・診察結果から治療効果を評価し、その経過を担当医に報告する。</li> </ul>

他職種との協働・連携	<p>・院内の感染管理を行う上で感染症医、検査技師や薬剤師との連携は重要である。試行事業開始後は、感染管理上にとどまらず、個々の感染症患者の適正治療に向けた活動として、治療や検査に関することをお互いの専門的立場で情報交換することができるようになったと考える。</p>
------------	---

## 2. 事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

### 1) 客観的評価

<p>客観的評価としては、血液培養陽性患者の結果陽性となった時期から 30 日後の転帰の変化、院内における菌感受性の変化を考えている。</p> <p>アウトカムは現在上記について評価できないかを検討している段階であり、変化がみられるには時間がかかるため、まだ明確なものは示せない。</p>
--

### 2) 主観的評価

<p><b>担当医による評価</b></p> <p>(1) 事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか 事業対象看護師が SSI 発生患者や血液培養陽性患者について情報を整理し、患者の状態を報告されるシステムによって、感染制御部医師が行う感染症診療の業務負担の軽減につながっている。</p> <p>(2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか 事業対象看護師は医師よりも話しかけやすい存在として捉えられていた様子であり、患者からの積極的な情報提供を引き出していた。</p> <p>(3) 事業対象看護師の指導において工夫した点 事業対象看護師が感染症患者の状況を適切にアセスメントできるよう、患者の背景、感染部位、推定される起因微生物をおさえて考えられているかを確認した。診察技術や知識については、適切な資料などの提示、実際に行っている場面に立ち会い直接指導を行った。</p> <p>(4) 事業対象看護師に期待する今後の活動について 感染症患者の早期に回復や重症化予防のために、迅速な情報収集と報告を行い、適切な検査・治療につながるよう活動を継続すること。</p>
<p><b>看護管理者による評価</b></p> <p>(1) 事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか 感染制御部内で、事業対象看護師は血液培養陽性患者や SSI 発生患者への介入といった「感染管理に関する業務」を行ない、感染管理担当看護師は SSI サーベイランスや感染予防に関する活動など「感染管理に関する業務」を分担して実施している。</p> <p>(2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか</p>

事業対象看護師が、患者の生活習慣や身体状態について詳しく情報を取り、身体診察を丁寧に行うことは、患者にとって疾患を理解してもらえる安心感につながっている。事業対象看護師には生活に関するだけでなく、治療や今後の感染症予防についても聞きやすいといった様子がみられる。

(3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について

感染症患者の早期回復や重症化予防のために、情報を共有し、専門的立場での意見交換などを行いながら、他職種との連携を強化した活動をおこなっていくことに期待する。

他職種による評価

(1) 事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか

患者の生活に関する情報や看護ケアに関する情報の精度が上がり、患者の全体像を捉えやすくなった。また血培陽性患者の統計的評価について、データの蓄積作業が始まった。(薬剤師)

(2) 事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点

事業対象看護師も含めた感染制御部スタッフが、各職種の専門性を高め、それをチーム内で情報共有しながら感染症患者について管理活動を行い、また血培や耐性菌検出時などのラウンドへ積極的に参加していくことが、より効果的な活動に結びつくと考えられる。(薬剤師)

(3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について

他職種への看護ケアを通じた感染制御、感染症治療のレクチャー(薬剤師)

### 3. 事業対象看護師の試行対象の業務・行為を実施するための能力習得方法について

毎日の感染制御部カンファレンスで事業対象看護師が症例報告をし、その臨床推論の結果などを担当医や他職種と共にディスカッションすることは、様々な職種の専門性が発揮され、専門的知識や技術を習得する上で効果的な方法である。

### 4. 看護師特定能力 養成調査試行事業実施課程へのフィードバック等について

看護師特定能力 養成調査試行事業へフィードバックした具体的な内容

事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること

養成課程のカリキュラムで、新たに追加された講義や演習がある場合には、それらを e ラーニングで受講できる体制を整えてほしい。

### 5. 試行の対象となる業務・行為の実施状況

対象看護師の医行為の実施状況について、別紙 1 記入



## 看護師特定行為 業務試行事業 実施状況報告(9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
対象看護師について	( ○継続 )
修了した養成課程・分野名	養成課程名(日本看護協会看護研修学校 ) 分野名( 感染管理 )
養成課程での識別番号 ※事業対象看護師が複数在籍する場合のみ入力	

## 2. (1) 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	単純X線撮影の実施の決定と画像の一次的評価	H23年10月	H23年11月	H24年3月	
2	真菌検査の実施の決定と結果の一次的評価	H23年10月	H23年11月	H24年1月	H24年2月
3	微生物学検査実施の決定	H23年10月	H23年11月	H24年1月	H24年1月
4	血管内留置カテーテルの抜去・交換の実施の決定	H23年10月	H23年11月	H24年1月	H24年1月
5	尿道留置カテーテルの抜去・交換の実施の決定	H23年10月	H23年11月	H24年1月	H24年1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	H23年10月	H23年11月	H24年1月	H24年1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	H23年10月	H23年11月	H24年1月	H24年1月
8	薬剤感受性検査の実施の決定	H23年11月	H23年12月	H24年1月	H24年1月
9	薬物血中濃度検査(TDM)実施の決定	H23年11月	H23年12月	H24年1月	H24年1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)	H23年11月	H23年12月	H24年1月	H24年1月
11	抗菌剤開始時期の決定、変更時期の決定	H23年11月	H23年12月	H24年1月	H24年1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	H23年11月	H23年12月	H24年1月	H24年1月

注: 医行為名の欄は、指定申請書内【業務範囲 : 実施予定の業務・行為】覧に記載いただいた名称を御記入ください。

看護師特定行為・業務試行事業 実施状況中間報告（9月）

平成24年 9月 30日

施設名：日本医科大学武蔵小杉病院

担当者： XXXXXXXXXX

看護師特定行為・業務試行事業指定日：平成24年 4月 25日

「看護師特定行為・業務試行事業」の実施状況を報告致します。

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	<p>本事業に関する議事について 平成24年4月1日から同年9月30日までに診療部門および病院の医療安全部委員会を各1回開催。</p> <p>第52回 医療安全管理委員会 診療部門小委員会 日時 平成24年6月26日（火）16:00～16:45 協議事項</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● 上部消化管内視鏡検査説明における実施プロトコール（1）内視鏡室（福永事業対象看護師） 今般、事業対象看護師業務の一環として、上部消化管内視鏡検査を受けた患者に対し、包括的アセスメントによって消化器内視鏡検査で診断された消化器疾患の重症度や合併症の有無を把握し疾患の説明を行い、さらに内視鏡の再検査、他の追加検査の必要性について医師（渡辺内視鏡室室長）と相談し、今後の計画を立てるため、配布資料7に示すとおり「上部消化管内視鏡検査説明における実施プロトコール（1）内視鏡室」を作成したので、内容等について、協議願いたい旨の提案があった。 本件について慎重に検討した結果、提案のとおり承認された。</li></ul> <p>第116回 医療安全管理委員会議事録 日時；平成24年7月9日（月）15:00～16:10 協議事項</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● 上部消化管内視鏡検査説明における実施プロトコール（1）内視鏡室（福永事業対象看護師） 今般、事業対象看護師業務の一環として、上部消化管内視鏡検査を受けた患者に対し、包括的アセスメントによって消化器内視鏡検査で診断された消化器疾患の重症度や合併症の有無を把握し疾患の説明を行い、さらに内視鏡の再検査、他の追加検査の必要性について医師（渡辺内視鏡室室長）と相談し、今後の計画を立てるため、配布資料7に示すとおり「上部消化管内</li></ul>
-----------------------	---

	<p>視鏡検査説明における実施プロトコール（1）内視鏡室」を作成したので、内容等について、協議願いたい旨の提案があった。 本件について慎重に検討した結果、提案のとおり承認された。</p>						
施設全体でのヒヤリハット件数	465件						
	平成24年4月～9月度 部門別月別インシデント・アクシデント報告件数						
	部門	4月	5月	6月	7月	8月	9月
	診療部門	1	3	2	6	4	1
	中央診療部門	1	4	3	3	1	2
	診療共用部門	3		2	1	2	1
	薬剤部門						
	看護部門	63	70	79	79	62	68
	事務部門					2	2
合計	68	77	86	89	71	74	

(2) 業務の実施体制 事業対象看護師の識別番号 ( )

主な活動場所	内科外来、内視鏡（消化器）外来、糖尿病入院患者病棟
夜間の活動状況	夜勤（有・ <input checked="" type="radio"/> 無）
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	<p>（1）試行対象の業務・行為に係るプロトコール名 糖尿病診療プロトコール</p> <p>① 糖尿病診療における実施プロトコール（1）～外来診療 ② 糖尿病診療における実施プロトコール（2）～緊急症 ③ 上部消化管内視鏡説明における実施プロトコール A 説明指導の場合 4/6～開始 → 新期 B 説明指導および検査予約が必要な場合 10/5～使用開始予定</p> <p>（2）プロトコール作成過程の概要 本試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）の流れのなかで事業対象看護師（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。</p> <p>医師（内科、消化器病センター） 薬剤部 栄養課 検査部</p>

	<p>事務部 放射線科</p>
<p>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</p>	<p>・ 包括的指示 1 例 「糖尿病診療における実施プロトコール」</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>③指示内容 問診、診察、療養指導など</p> <p>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。</p> <p>・ 包括的指示 2 例 「上部消化管内視鏡説明における実施プロトコール」</p> <p>①対応可能な患者の範囲： 内視鏡センターで上部消化管内視鏡検査を行った患者</p> <p>②対応可能な病態の変化： 大きな異常病変のない状態および手術に至らない状態</p> <p>③指示内容 問診、診察、療養指導および結果説明など</p> <p>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。</p>

<p>臨床での業務実施方法の工夫点</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 受け持ち制 療養指導外来の患者を担当している。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。その中では、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。</li> <li>・ 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レンス、週に2回の病棟回診、月1回の複数の職種のスタッフによるチーム医療のカンファレンス、これらの定期的なカンファレ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。</li> <li>・ 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。</li> </ul>
<p>他職種との協働・連携</p>	<p>1) 薬剤科との連携について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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提案ができるようになりつつある。</li> <li>・ 薬剤師と一緒に病棟回診を月に1～2度行うようにした。その結果、投薬・服薬についての問題点が明確になり、かつ即座に解決できるようになった。</li> <li>・ 院外処方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。</li> </ul> <p>2) 栄養科との連携について</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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）を患者に記載してもらい、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。</li> <li>・平成 24 年 5 月から糖尿病教室を開催し、栄養士と看護師が協力して患者教育を行っている。</li> </ul> <p>3) 他科の医師との連携について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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、</li> <li>①放射線科医師に、CT・MRI・RI・単純 X-P の画像診断を依頼。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>④入院中の重症な妊娠糖尿病患者について、感染制御部の医師、産科医師、助産師と連携し、集中的に対応している。</li> </ul> <p>4) 認定看護師との連携について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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 15 分野の認定看護師と情報交換を行う。</li> </ul>
--	---

## 2. 事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

### 1) 客観的評価

評価の指標：

#### 1) 外来診療について

- ・ 病歴の聴取ができる。
- ・ 理学所見がとれる。
- ・ 検査のオーダーと結果の解釈ができる。
- ・ 治療方針の検討ができる。

#### 2) チーム医療について

- ・ 他職種との合同セミナーの主催をする。
- ・ 病棟回診における他職種との症例検討をする。
- ・ 他職種のスタッフとの情報交換をする。
- ・ 診療における他職種のスタッフとの役割分担をする。

活動のアウトカム：

#### 1) 外来診療について

- ・ 新患の病歴と理学所見の取得、および検査の入力ができるようになり、スムーズな診療が可能となった。
- ・ 治療内容が変更された患者のフォローアップを行い、変更後の状態の把握、副作用チェックなどによって、患者の安心と安全性が向上。

#### 2) チーム医療について

- ・ 看護師を含めた他職種のスタッフから活動が認識されるようになり、相談が寄せられるようになった。
- ・ 医師不在時の対応ができることから、外来、病棟ともに対応が遅れなくてすむようになった。
- ・ 他職種のスタッフと協力して、積極的にセミナーを開催、また糖尿病教室などの患者教育に携わることで、病院全体としてチーム医療への意識を向上させた。

参考：

<事業対象看護師の活動に対する一般看護師の意見～アンケート結果から>

昨年度には、どのようなことをしているのか、認定とどのような違いがあるのか、という質問が多くあったが、今年度の意識調査で

- ・ 自分の意志をストレートに伝えられない患者・家族の良き理解者・支援者である。
- ・ 患者さん家族への対応・ケアがスムーズで細かく行えるのではないかと思う。
- ・ 当院での包括的指示（プロトコール）があるのを始めて知った。医師には言いにくいことも看護師なら言える患者の治療の橋渡しの役割を担っている。
- ・ 看護師の行為の拡大。実際の活動を見ることで何を行なっているのかが分かった。



- ・業務がスムーズになる。医師側、看護師側の両面で患者を診るので、最善の医療を提供して欲しい。
- ・包括的指示、看護師の判断で患者に医療行為を行なうことをはじめて知った。
- ・治療のみの外来診療ではなく、患者の不安、ニーズを解決できる外来診療となっている。
- ・看護の質の向上に貢献している。
- ・医師との連携しづらい時に、期待される。ナースにとっても大きな支えになる。
- ・医師と看護師の視点を持って、患者の立場がわかる関わりをしている。

#### <看護外来を実施して～学会発表から>

【背景・目的】本邦の妊娠糖尿病（GDM）の頻度は2.92%と報告されていたが、早期発見に努め、適切な治療・管理を行う必要があることから、2010年7月に診断基準の変更が行われ、妊娠糖尿病の頻度が12.08%と4倍に増えると予想された。そのため、当院ではGDM患者に対して2010年12月より看護師によるGDM外来を実施している。その間に行った療養指導とその結果について報告する。

【方法と結果】2010年12月1日～2012年6月30日までにGDMと診断された患者85例（分娩件数1443件）を対象とした。妊娠中期（26～28週）に50gGCT検査を実施し、陽性患者に75g OGTTによるスクリーニングを行った。1項目以上満たす妊婦（1.46 ± 0.57）に対して、週に1回看護師によるGDM外来を専門医の指導の下で実施してきた。妊婦には2週間に1回、インスリン調整時は週1回来院してもらった。妊娠中の指導内容として、①自己血糖測定 SMBG（self monitoring of blood glucose）を行わせ、記録を基に食事量のコントロールの指導、②運動療法、③インスリン自己注射の指導を行なった。原則として1日5～6回の分食を指導し、状況によってはおやつ時もSMBGを行うように指導した。運動は切迫早産の危険性を避けるため1日30分程度の散歩、マタニティビクス程度に留めるようにした。低血糖を起こさない範囲でグリコアルブミン（GA）14%未満を目標とした。46%の例ではインスリンを使用した。

初診時と分娩前のGAはそれぞれ13.3 ± 1.24%（10.4 - 17.0）、12.9 ± 1.18%（10.0 - 16.3）であった。分娩前に14%以上であったのは8例あった。出生児体重は、2973 ± 413gであり、最低体重1866g、最高体重3764gであった。アプガースコアはすべて8点以上であった。

【考察】今回の観察から、GDMの新しい診断基準に基づいて早期に療養指導を行うことによって、グリコアルブミン（GA）を14%未満にコントロールしていくことで母体合併症や4000g以上の巨大児、先天奇形肩甲難産に伴う分娩障害、新生児低血糖等起こすことなく経過することができた。新しい診断基準の活用と看護師による療養指導外来における集中的な管理は、健全な出生児を得るために有意義であると考えられた。

## 2) 主観的評価

### 担当医による評価

(1) 事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか

初診時から、医師と事業対象看護師が患者と一緒に診ることにし、治療方針の決定後には、事業

対象看護師がその説明をし、後日のフォローアップを行ことにした。治療の第一段階が終わった地点で医師が診察する。このような仕組みを作り、外来診療を行ってきた。このことによって、患者と看護師の信頼関係ができ、その後の療養指導を事業対象看護師が受け持つことができるようになった。さらに、小さな治療の変更、例えば薬の投与量の変更など、についての患者説明も看護師が行い、結果として診療時間の短縮や待ち時間の短縮につながった。重要なことは、看護師が患者の病状をよく理解していることによって、患者の病状が変化したときに、医師不在あるいは医師の手が足りないなどの場合でも、当看護師が適切な対応ができることである。

#### (2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか

医師とはなかなかじっくりと話をする時間がない現状で、事業対象看護師と病状や治療について話あえることによって、患者らの満足度が上昇したことは間違いない。とともに、より緻密な治療が可能となっている。効率的で質のよい治療をめざすという目的の達成に近づきつつあるように感じる。

同時に、患者らが事業対象看護師の活動に慣れてきたために、ますますこのようなポジティブな反応が得られているように感じられる。

#### (3) 事業対象看護師の指導において工夫した点

初年度は一人で患者に対応する経験がなかったので不安感があった。そこで、同じ診察室に控えていつでも補佐できるようにしていた。その後、一人での対応も十分に可能となった。新しい症状やデータの変化などに対して治療が必要な場合は、医師と常に連絡が取れるようにしてある。さらに、他の看護師との連携を十分にし、他の職種も加えてチームでも対応できるようにしてきた。その点、チーム医療の柱となっている。

#### (4) 事業対象看護師に期待する今後の活動について

医学知識の獲得の継続と経験の集積が大切である。医学セミナーや学会への出席、発表を積極的に行ってきた。今後も継続的に行ってゆきたい。また、患者に対応する時間をなるべく多く作るようにし、経験を積み上げてゆき、自分のできる範囲を広げることも大切である。

チーム医療の推進に欠かせない存在であり、チームのリーダーとして多職種の関係者をまとめてゆくことが期待される。

看護管理者による評価

(1) 事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか  
本事業対象看護師は、本院では師長職を兼ねており、元来信頼が厚かったが、この活動が始まってからは、周囲の看護師からの信頼はますます厚くなったと言える。

また、外来で業務を実践していることで、スタッフがいつでも相談できる環境にあるため業務の流れ、アドバイスが出来るようになった。実際に、外来で担当している糖尿病療養指導外来では、他の看護師と一緒に指導に携わり、積極的に患者に関わるようになってきた。

(2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか  
患者満足度がアップした。具体的には下記のような反応があった。

- ・ ゆっくり話ができる。
- ・ 医師には言えないとも言えるし、聞けないことも聞ける。
- ・ 親身になってもらえて嬉しい。

(3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について

- ・ 本院は教育病院でもあることから、他の看護師を上昇志向に導くことが期待される。
- ・ 医師との連携を良好に保つことでスムーズな診療ができ、患者満足度がますます高まることが期待される。
- ・ 入院患者の地域生活への復帰に向けた取り組み、一時的な外泊時の訪問看護の実施が可能となる。
- ・ 内科外来初診患者および救急外来のトリアージの実施を担当する。

#### 他職種による評価

(1) 事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか

【管理栄養士】 栄養管理上、1週間の食事摂取状況と血糖値と生活状況を見開き1ページに記入するノート（SMBGダイアリー）を作り、それを活用することで患者の生活状況の把握でき、うまくいかない患者の背景がわかるなど、よりきめ細かい指導ができるようになった。

現在、月1回チーム医療の勉強会を含めたカンファレンスを行なっているが、栄養課、看護師、医師を中心とした患者教育に関してのチーム全体のミーティング（カンファレンス・勉強会等）を月に1回行い、情報を共有できるようになった。

【医療安全管理部】 事業対象看護師には、医療安全部門別小委員会のメンバーとして、医療安全の現場に参画した。これによりインシデント、アクシデントなどに関する事例分析が明らかに活性化した。

【検査部門】 検査の実態を把握してもらった事で、外来との連携が円滑になり、臨床科と細部にわたりコミュニケーションがとれるようになった。

検査結果の評価を理解してもらった事で至急報告の緊急性の程度が判断でき、患者への適切な対応に繋がった。

(2) 事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点

【管理栄養士】 患者中心に、栄養士と看護師と医師が話し合いながら指導ができるように、まとめ

役を担ってほしい。

【医療安全管理部】当院では糖尿病診療、内視鏡検査に関して独自にプロトコールを作成し、事業対象看護師が行動や権限を逸脱しないように努めている。常に医療安全に留意して活動を活発化していただきたい。

【検査部門】病態と検査の必要性を患者に納得できるよう説明してもらいたい。

### (3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について

【事務職】事業対象看護師の存在や仕事内容について院内の理解がまだ十分でない。これらの理解の推進と、事業対象看護師の員数増が必要である。これによって効率的で質の高い医療の提供が可能となる。

【薬剤師】高齢者など医師には話しづらい患者の訴え（薬の服薬状況、副作用、食物やサプリメントなどとの飲み合わせ etc）を把握し、医師や患者にフィードバックしていただきたい。

【管理栄養士】チームのコーディネーター的存在になってほしい。それによって、腎不全や肝臓病などを合併した患者の食事管理ができるようになるとよい。

【医療安全管理部】事業対象看護師の業務拡大に伴い、インシデント・アクシデントの可能性が高まると思われるが、事前の十分な打ち合わせと緊密な連携によりこれを回避していただきたい。

【検査部門】医師の診察時間が短いため、足りない所を補足し、患者サービスに努めてほしい。

## 3. 事業対象看護師の試行対象の業務・行為を実施するための能力習得方法について

- ・月1回の多職種スタッフとの勉強会およびカンファレンス。
- ・医師のセミナー、勉強会、への参加。
- ・カンファレンス、病棟回診、外来診察への参加。
- ・最低年1回は学会発表、学会への参加。

## 4. 看護師特定能力 養成調査試行事業実施課程へのフィードバック等について

### 看護師特定能力 養成調査試行事業へフィードバックした具体的な内容

・現状を理解してもらい、認知症のような今後増加する疾患についての重点的な研修の必要性について提言した。

### 事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること

- 1、卒後研修として特別講義等を定期的に開催してもらい、活動に関係する新たな知見を得る機会が欲しい。
- 2、事業対象看護師の実施経験からフィードバックされたことをもとに、大学院の教育内容について見直しをする。さらに、見直された内容の科目を、卒業生が聴講できる機会をつくる。

## 5. 試行の対象となる業務・行為の実施状況

対象看護師の医行為の実施状況について、別紙1記入

看護師特定行為 業務試行事業 実施状況報告(9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
対象看護師について	( 継続 )
修了した養成課程・分野名	養成課程名(国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究所) 分野名(慢性期)
養成課程での識別番号 ※事業対象看護師が複数在籍する場合のみ入力	

## 2. (1) 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	直接動脈穿刺による採血	23年8月中旬～23年12月末		23年12月末～24年9月末	24年4月下旬～(糖尿病患者がケトーアシドーシスにて救急搬送時)
2	単純X線撮影の実施の決定	23年8月中旬～23年12月末		23年12月末～24年9月末	
3	単純X線撮影の画像評価	23年8月中旬～23年12月末		23年12月末～24年9月末	
4	CT、MRI検査の実施の決定	23年8月中旬～23年12月末		23年12月末～24年9月末	
5	CT、MRI検査の画像評価	23年8月中旬～23年12月末		23年12月末～24年9月末	
6	心臓超音波検査の実施の決定	23年8月中旬～23年12月末		23年12月末～24年9月末	
8	頸動脈超音波検査の実施の決定	23年8月中旬～23年12月末		23年12月末～24年9月末	
9	12誘導心電図検査の実施の決定				23年8月中旬～24年9月末
10	12誘導心電図検査の実施				23年8月中旬～24年9月末
11	12誘導心電図検査の結果の評価				23年8月中旬～24年9月末
12	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施の決定	23年8月中旬～23年12月末		23年8月中旬～24年9月末	
13	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施	23年8月中旬～23年12月末		23年8月中旬～24年9月末	

14	血流評価検査 (ABI/PWV/SPP) 検査の結果の評価	23年8月中旬～23年12月末		23年8月中旬～24年9月末	
15	眼底検査の結果の評価	23年8月中旬～23年12月末		23年8月中旬～24年9月末	
16	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断	23年8月中旬～23年12月末		23年8月中旬～24年9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
20	飲水の開始・中止の決定	23年8月中旬～23年12月末		23年8月中旬～24年9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
21	治療食(経腸栄養含む)内容の決定・変更	23年8月中旬～23年12月末		23年8月中旬～24年9月末	内視鏡見学时経験した。(週末)
26	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	23年8月中旬～23年9月末			23年9月末～24年9月末
27	脱水の判断と補正(点滴)	23年8月中旬～23年12月末	23年8月中旬～24年9月末	23年8月中旬～24年9月末	23年12月末～24年9月末
28	末梢血管静脈ルート確保と輸液剤の投与	23年8月中旬～23年12月末			
29	予防接種の実施判断	23年8月中旬～23年12月末	23年8月中旬～24年9月末	23年8月中旬～24年9月末	看護外来にて指導医の下実施
30	(投与中薬剤の病態に応じた) 高脂血症用剤の選択・使用	23年8月中旬～23年12月末		23年8月中旬～24年9月末	
31	(投与中薬剤の病態に応じた) 降圧剤の選択・使用	23年8月中旬～23年12月末		23年8月中旬～24年9月末	
32	(投与中薬剤の病態に応じた) 糖尿病治療薬の選択・使用	23年8月中旬～23年12月末		23年8月中旬～24年9月末	
33	(投与中薬剤の病態に応じた) 利尿剤の選択・使用	23年8月中旬～23年12月末		23年12月末～24年9月末	
34	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	23年8月中旬～23年12月末		23年12月末～24年9月末	23年12月末～24年9月末
35	下剤(坐薬も含む)の選択・使用	23年8月中旬～23年12月末		23年12月末～24年9月末	23年8月中旬～24年9月末
36	胃薬: 制酸剤の選択・使用	23年8月中旬～23年12月末	23年12月末～24年9月末		
37	胃薬: 胃粘膜保護剤の選択・使用	23年8月中旬～23年12月末	23年12月末～24年9月末		
38	整腸剤の選択・使用	23年8月中旬～23年12月末			23年8月中旬～24年9月末
39	外用薬の選択・使用	23年8月中旬～23年12月末			23年8月中旬～24年9月末
40	睡眠剤の選択・使用	23年8月中旬～23年12月末			23年8月中旬～24年9月末
41	基本的な輸液: 糖質輸液、電解質輸液	23年8月中旬～23年12月末	23年12月末～24年9月末	23年8月中旬～24年9月末	
42	自己血糖測定開始の決定				23年8月中旬～24年9月末

43	患者の入院の判断	23年8月中旬～24年9月末	23年8月中旬～24年9月末		
----	----------	----------------	----------------	--	--

注：医行為名の欄は、指定申請書内【業務範囲：実施予定の業務・行為】覧に記載いただいた名称を御記入ください。



看護師特定行為・業務試行事業 実施状況中間報告（9月）

平成24年10月15日

施設名： 藤沢市民病院

担当者： XXXXXXXXXX

看護師特定行為・業務試行事業指定日： 平成24年6月5日

「看護師特定行為・業務試行事業」の実施状況を報告致します。

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	<p>2012年4月から9月までの期間に特定看護師（仮称）業務委員会を2回開催した。</p> <p>【第1回】</p> <p>日 時：2012年6月19日（火）18:00-19:00</p> <p>議題</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 厚労省看護師特定行為・業務試行施行事業に関する説明</li><li>2. 当院における業務試行について<ol style="list-style-type: none"><li>1) 業務施行事業申請内容の説明</li><li>2) 年間スケジュール</li><li>3) 運用</li><li>4) 院外講師による講演会の開催について</li></ol></li><li>3. 検討事項<ol style="list-style-type: none"><li>1) 説明と同意について</li><li>2) 厚労省ホームページの掲載内容について</li><li>3) 事業予算について</li></ol></li></ol> <p>【第2回】</p> <p>日 時：2012年8月8日（水）16:00-17:00</p> <p>議題</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 7月業務試行報告<ul style="list-style-type: none"><li>・患者数：14名、インシデント発生：0件</li></ul></li><li>2. プロトコールについて</li><li>3. 必要機器に関する医療材料選定委員会への申請について</li><li>4. 本事業に関する日本看護協会連絡協議会参加報告</li><li>5. 院内講演会について</li><li>6. 厚労省への事業中間報告について</li></ol>
-----------------------	--

施設全体でのヒヤリ ハット件数	2012年4月-9月のインシデント・アクシデントレポートの状況							
	レベル	4月	5月	6月	7月	8月	9月	計
	0	4	6	14	13	10	12	59
	1	91	78	68	88	61	72	458
	2	16	11	22	21	12	14	96
	3a	13	12	5	7	4	3	44
	3b	0	2	2	0	0	2	6
	4a	0	0	0	0	0	0	0
	4b	0	0	0	0	0	0	0
	5	0	0	0	0	0	0	0
計	124	109	111	129	87	103	663	
レベル0：未然に防いだ レベル1：患者への実害はなかった（何らかの影響を与えた可能性は否定できない） レベル2：処置や治療は行わなかった（患者観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査などの必要性を生じた） レベル3a：簡単な処置や治療を要した（消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など） レベル3b：濃厚な処置や処置を要した（バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者さんの入院、骨折など） レベル4a：永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害や美容上の問題は伴わない レベル4b：永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害や美容上の問題は伴う レベル5：死亡								

(2) 業務の実施体制 事業対象看護師の識別番号 ( )

主な活動場所	病棟（皮膚科病棟、形成外科病棟、消化器外科病棟、心臓血管外科病棟 救急病棟、救急ICU病棟） 外来（皮膚科、形成外科、消化器外科、心臓血管外科） その他（WOC相談室、手術室）
夜間の活動状況	夜勤（有・ <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> )

<p>業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール</p>	<p>(1) 試行対象の業務・行為に係るプロトコール名 【藤沢市民病院特定看護師（仮称）業務試行事業創傷管理プロトコール】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・血管性下肢潰瘍管理</li> <li>・褥瘡、熱傷、癌性創傷、手術創と瘻孔管理</li> <li>・糖尿病性足潰瘍と末梢神経障害性潰瘍の管理</li> <li>・下部消化管穿孔術後創管理フローチャート</li> </ul> <p>【手技別プロコール】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ドレッシング法</li> <li>・外用薬による創処置</li> <li>・局所麻酔</li> <li>・陰圧閉鎖療法</li> <li>・切開排膿</li> <li>・デブリードマン</li> </ul> <p>(2) プロトコール作成過程の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・形成外科医師、皮膚科医師、消化器外科医師と連携して作成。</li> </ul>
<p>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</p>	<p><b>1. 下部消化管穿孔・汎発性腹膜炎術後創管理</b></p> <p>①下部消化管穿孔術後開放創で筋膜前鞘が手術室で縫合されており、腸管が露出していない患者に対し、創局所の感染徴候にとどまっている状態であり、筋膜前鞘が離開していない状態において、陰圧閉鎖療法の実施と、必要時に創培養検査の提出、デブリードマンを行い、肉芽形成を認めた時期に局所麻酔と縫合、あるいはステリーストリップでの創閉鎖を含めた創傷管理について包括的指示があった。対応可能な範囲を逸脱した場合は、PHSですぐに医師へ報告できる体制としていたが、医師も機会をみて一緒に処置に入り、状況をディスカッションしながら進めていった。一部創底部に壊死組織が付着しており、筋膜が離開している可能性を否定できない場合は、対象看護師はデブリードマンを控え、医師へ報告し医師と一緒に創部の確認を行った。</p> <p><b>2. 静脈性下腿潰瘍患者の創傷管理について</b></p> <p>静脈性下腿潰瘍患者で全身に至る感染がない患者に対し、局所の感染徴候にとどまる範囲において、血流評価の検査の実施、圧迫療法、必要時創培養検査、デブリードマンを含めた創傷管理の包括的指示があった。抗菌作用のある外用薬を用いた処置を継続しても、浸出液の増加と異臭、わずかな創の拡大傾向をみとめ、クリティカルコロナイゼーションから感染への移行が起こりうると予測した場合、</p>

	<p>明らかな感染となる前に医師へ速やかに報告し、医師による血液検査オーダーと抗生剤内服薬が処方された。</p>
<p>臨床での業務実施方法の工夫点</p>	<p>1. 指導医との連携方法は、共通のカルテとし写真貼付および所見の記載を行うことで、形成外科医師が創傷を見ていない日も創傷の状況が把握できるようにしている。お互いがPHSを持ち、いつでも連絡がとりあえる状況である。</p> <p>2. 最低でも1~2週に1回は医師と一緒に創傷を見て、検査データを確認し、臨床推論のディスカッションを行い、症例検討をおこなっている。</p> <p>3. 担当医不在時の対応として、担当医はチーム制となっており、主治医が不在または手術中などのときは、同じチームの医師であれば誰に相談しても状況が通じるようになっている。</p> <p>4. 診療科のカンファレンスに参加し、臨床推論の進め方の学習と、患者の治療方針の共有を行っている。</p> <p>5. 担当している患者の画像所見（CT, MRI）については、画像診断科医師から直接個別に指導を受けている。</p>
<p>他職種との協働・連携</p>	<p>昨年度、本事業に参加してから、褥瘡対策チームメンバーの士気が高まり、薬剤師、栄養士、理学療法士ひとりひとりが褥瘡の評価（DESIGNの採点）ができるようになった。薬のことだけ、栄養のことだけ、でなく、創の見方、創の写真撮影、創の処置方法などトータルケアが実践できる人材となった。</p> <p>また、褥瘡対策チームの回診以外のセミナーの開催やチーム便りの発行も役割分担を行い、自分たちにできることをみつけて役割を担っている。</p>

## 2. 事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

### 1) 客観的評価

<p>1. 評価指標</p> <p>7月~9月分の分析にまで至っていないが、患者数、処置内容はエクセルに入力中である。今後、症例を蓄積し治癒期間などについて分析・評価を行う予定。</p> <p>2. 活動アウトカム</p> <p>チーム医療で実践する局所陰圧閉鎖療法を用いた下部消化管穿孔術後創管理の効果について分析を行った。</p> <p>【背景】下部消化管穿孔症例は、術後手術部位感染症（SSI）の発生率が高く、治療に難渋することが多い。当院では2011年度より下部消化管穿孔による急性汎発性腹膜炎症例に対して一期的な皮膚縫合閉鎖</p>
---

を行わず、厚生労働省看護師特定行為業務試行事業対象看護師による局所陰圧閉鎖療法を行い、術後早期に遅延一次縫合を行う方法を行っている。

【目的】 下部消化管穿孔術後創傷管理における陰圧閉鎖療法の有用性を検討した。

【対象】 2009年4月から2012年3月までの当院で緊急手術を施行した下部消化管穿孔・急性汎発性腹膜炎の23例。

【方法】 術後より事業対象看護師による陰圧閉鎖療法を施行したもの（NPWT群）と手術室で医師が皮膚を一次縫合したもの（非NPWT群）に分け、背景因子、ICU入室日数、在院日数、SSIの有無、SSIによる離開創の治癒期間を検討した。

【結果】 NPWT群は7例、非NPWT群は16例であり背景因子に差は認めなかった。SSIの割合はNPWT群で創閉鎖後に1例体腔SSIによる創離開を認め（14.3%）、非NPWT群では6例にSSIを認めた（43.8%）。NPWT群と非NPWT群でSSI後に創離開をきたした症例の比較検討を行った。NPWT群の創閉鎖までの平均日数は24日、非NPWT群の創離開後の遅延一次治癒もしくは2次治癒までの平均日数は56日でNPWT群が有意に創傷治癒までの期間が短かった（ $p=0.04$ ）。NPWT群の平均在院日数は28.0日、非NPWT群は46.1日と非NPWT群で長い傾向にあるものの有意差は認めなかった（ $p=0.119$ ）。NPWT群のICU入室日数は8.4日、非NPWT群は12日で有意差は認めなかった（ $p=0.471$ ）。

【結語】 今回の検討では下部消化管穿孔による汎発性腹膜炎症例に対して、チーム医療で実践する局所陰圧閉鎖療法による創傷管理はSSI後の創傷治癒と比べ良好な治療効果を認め、入院期間の短縮の効果があると考えられた。

## 2) 主観的評価

### 担当医による評価

#### (1) 事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか

- 難治性創離開、ストーマトラブル、褥瘡についての協力をすぐにしていただけるので、診療レベルが向上している。（外科医師）
- 汚染手術の創管理が向上した。（外科医師）
- 昨年度より本事業を通じて行っている活動のアウトカムを集積し、再評価し、今年度はその結果を消化器外科医師が学会発表を行った。今後論文にする予定であり、学術的な活動につながった。（外科医師）
- フットケア外来の運営が役割分担でき効率的になった。（心臓血管外科医師）
- 病棟・外来での創傷管理を依頼でき、格段に創傷管理の質向上に結びついた。
- 創傷患者についてトリアージをしていただいているので、重症な患者はすぐに医師の診察につながるため診療の効率化につながっている。（形成外科医師）
- 褥瘡回診、委員会活動で中心的役割をしてくれている（皮膚科医師）

- 潰瘍患者の SPP 測定、陰圧閉鎖療法時に助言を受けたり、ドレッシング材選択についても意見をもらい参考になった。(皮膚科医師)
- 当科の診療がない日に WOC 相談室で処置をしてもらっている患者がいるが、信頼して任せることができる。(皮膚科医師)

## (2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか

- 相談しやすく、信頼しているという声をよく聞きます。(外科医師)
- タイムリーに対処を行い、創の治癒期間短縮につながり患者から感謝のお手紙をいただいた。(形成外科医師)
- 好評である。(心臓血管外科医師)
- 患者への接し方が医師とは違うため、患者の方々はよい印象を持っている。(形成外科医師)
- 一般の看護師より患者さんの立場にたって詳しく処置方法や弾性包帯の巻き方などを指導してもらったことで患者は安心してた。(皮膚科医師)

## (3) 事業対象看護師の指導において工夫した点

- 事業対象看護師からの新しいアイデアや、自分たち(医師)に無い知識に耳を傾けてともに実践していくこと(外科医師)
- 処置を行う上でポイントとなる時点で、時間調整を行い、一緒にディスカッション、評価を行いながら、対象看護師の活動が安全に実施できるようにしている。(外科医師)
- 事業の特定の医行為・業務としてあげたものについては、対象看護師にできるだけ実践させた。手術室でも対象の医行為がある場合は、医師が確認・指導を行いながら対象看護師に実践させた。手技の確認の場にもなった。(形成外科医師)
- 褥瘡回診時に鑑別が必要な皮膚疾患について指導を行った。(皮膚科医師)

## (4) 事業対象看護師に期待する今後の活動について

- チーム医療の充実させ患者に信頼される医療を提供できるように、このまま積極的に消化器外科、一般外科の診療に協力していただきたい(外科医師)
- 本事業は現在、試行事業という形で行われ、導入からこれまで一定の成果を挙げ、チーム医療の拡充を実現していると思われるが、今後の活動への期待をする以前に、いつ頃を目途にこの事業が制度化されるのかが不透明であるため、事業対象看護師にどの程度の活動まで期待してよいものなのか判断に苦しむ状況がある。事業対象看護師の活動を支援し、円滑に安全に拡げて、更なるチーム医療の発展を考える上でも、早期の制度化またはその時期に関する具体的見通しを提示して欲しい。(外科医師)
- 継続処方外用薬に関して薬剤が切れた時にオーダー入力ができること、患者が待たされることが無くなるので、より満足度が高くなるだろう。(心臓血管外科医師、形成外科医師)
- 多くの診療科が関わる患者の場合、診療科、看護師、患者、家族との橋渡し役を引き

続き行って欲しい。(皮膚科医師)

#### 看護管理者による評価

- (1) 事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか
- 看護師の業務への直接的な変化について明らかにすることは難しいが、対象看護師の活動で患者への処置が早くスムーズに行えるようになったことは大きい。的確な判断と対応で感染リスクの排除ができ、治癒までの期間が短くなるなどよい結果につながっている。
- (2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか
- 患者の背景や生活を考慮したきめ細かい対応ができており、関わった患者からも評価と信頼を得ている。実際、相談しやすい、対象看護師の対応で楽になった、前向きに考えらるようになったとのご意見をいただいている。
- (3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について
- 対象看護師として、チーム医療における役割実践とともに、現場において看護師の指導、教育にも力を発揮して欲しい。

#### 他職種による評価

- (1) 事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか
- デブリードマンなどを褥瘡回診以外でもタイムリーに可能となったため、褥瘡の炎症期が短縮された。(薬剤師、理学療法士、栄養士)
  - 緊急手術等で医師不在時の褥瘡回診でも医行為が可能となり、必要な処置がタイムリーに可能となった。(薬剤師、理学療法士、栄養士)
  - 時間のかかる処置は褥瘡回診以外で行うことができるようになったため、他職種でラウンドする褥瘡回診が以前は重症症例しか回診できなかったが、軽症あるいは予防症例もラウンドできるようになり、多職種で予防から関わるようになった。(薬剤師、理学療法士、栄養士)
  - 予防から軽症症例も褥瘡回診でラウンドすることになり、褥瘡の全経過をメンバー全員が把握できるようになり、患者の理解と専門性を活かした介入につながった。(薬剤師、理学療法士、栄養士)
  - 事業対象看護師より、乳癌患者の皮膚転移部に適した外用薬(院内製剤)の提案があり、調製後、同行して実際に使用されている様子を見ることで、患者に合わせた院内製剤の調製と、薬剤の性質が病態とうまく合っているかという評価がこれまでよりも可能となった。(薬剤師)
  - 褥瘡対策チームの一員として、創面の評価を行えるようにトレーニングを受けた。その結果、チームの中での役割を与えられモチベーションが向上し、積極的に意見が言えるようになった。(薬剤師)
  - 褥瘡チームの一員として、褥瘡セミナーの企画・運営についても、薬剤師・栄養士に



役割分担していただき、医師・看護師以外の職種でも自発的に活動できる機会をつくってもらい、チーム全体のモチベーションがあがった。(薬剤師)

- 褥瘡以外にもタイムリーに創傷を有する患者さんの情報をもらえるので、栄養管理の早期介入ができるようになった。(栄養士)
- 注入剤使用患者の下痢に関する情報もいち早く伝達していただけることで注入剤の見直しも早期に介入できるようになった。(栄養士)
- 多職種の専門性を活かせるように細かい気配りをしていただき、チーム活動が円滑になったため、患者一人一人に対してきめ細やかなケアができるようになった。(栄養士)

#### (2) 事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点

- 現時点でも多職種連携が図れているが、現在、電子カルテではないため、褥瘡回診用にオンライン接続されていないノートパソコンでデータベースを作成しているため、チームの活動も残していける電子カルテやオンラインでのデータを共有し蓄積できるようなシステムの構築・改善が図れればよいと考える。(理学療法士)

#### (3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について

- 今後もさまざまな場面でチームを巻き込み、さらなるスキルアップがチーム全体で図れるようになることを期待する。(薬剤師)
- 現在も十分活躍されていて、刺激を受けることが非常に多くありがたく思っている。ひきつづき栄養士もチーム医療の一員として治療の一助となれるように牽引役、調整役を期待する。(栄養士)

### 3. 事業対象看護師の試行対象の業務・行為を実施するための能力習得方法について

- ・ 研修医のための縫合に関する勉強会・演習に参加し、外科医師指導の下モデルを用いた縫合の練習を行った。
- ・ 画像診断科医師による CT、MRI の見方に関する指導を受けた。(論文抄読、担当している患者の画像所見の評価)
- ・ 褥瘡、下肢潰瘍のデブリードマン手術に同席し、層構造の見方、電気メスを用いた止血やデブリードマンの指導を形成外科医師に直接指導を受けた。

### 4. 看護師特定能力 養成調査試行事業実施課程へのフィードバック等について

#### 看護師特定能力 養成調査試行事業へフィードバックした具体的な内容

- ・ 実習時間の増加については昨年度フィードバックを行い、実習時間の増加につながった。

#### 事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること

- ・ 最も大変な時期は、事業を開始する前の院内への調整を図る段階である。本事業が今後どのよう

になっていくのか不透明であるため、病院管理者への説明が難しい。そのため養成試行事業開始前あるいは終了後の早い段階での病院管理者との面談を行い事業の説明に各施設へ足を運んでいただくと、スムーズな業務試行事業開始へつなげると考える。

・今年度、日本看護協会が昨年度の事業に参加した施設の管理者、対象看護師が集合し連絡協議会が開催された。他施設での状況を知り、今後の情報を得る貴重な場であった。このような機会を是非、今後も設けていただきたいと考える。

・厚労省ワーキンググループの議事録などを読むと、看護研修学校で8ヶ月コースを終了した者は今後どうなっていくのだろうと先々に不安がある。養成課程でも計り知れないことであるとは思っているものの、このような先々どうなるのかわからない状態で、将来どうなるのかは考えないようにして、ただ患者の喜ぶ姿だけを見て粛々と事業に参加している状況である。2年コースにしていくのであれば、早めにそのような教育コースに切り替えていただき、8ヶ月コースを受講して業務試行事業に参加してきたものたちをどのように移行措置をとるのかなどを検討していただきたい。

## 5. 試行の対象となる業務・行為の実施状況

対象看護師の医行為の実施状況について、別紙1記入

**看護師特定行為 業務試行事業 実施状況報告(9月)**  
**対象看護師の実施状況**

施設名	藤沢市民病院
対象看護師について	( ○継続 )
修了した養成課程・分野名	養成課程名( 日本看護協会看護研修学校 ) 分野名( 皮膚排泄ケア )
養成課程での識別番号 ※事業対象看護師が複数在籍する場合のみ入力	

**2. (1) 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	治療効果判定のための検体検査実施の決定と結果の一次的評価	2012年9月下旬			
2	手術前検査の実施の決定	2012年9月下旬			
3	単純XP撮影の実施の決定と画像の一次的評価	2012年9月下旬			
4	CT、MRI検査の実施の決定と画像の一次的評価			2012年2月下旬	
5	表在超音波検査の実施の決定				2011年9月上旬
6	下肢血管超音波検査の実施の決定	2012年8月上旬			
7	微生物検査実施の決定、微生物検査の実施：スワブ			2012年2月下旬	
8	創部の洗浄・消毒				2011年11月下旬
9	褥瘡および慢性下肢創傷の壊死組織、癒痕組織、糖尿病性下肢潰瘍で露出した腐骨のデブリードマン				2012年3月上旬
10	電気メスによる活性のない組織（不良肉芽）および壊死組織のデブリードマン			2011年11月上旬	

11	褥瘡部及び慢性下肢創傷の電気凝固メスによる止血			2011年11月上旬	
12	皮下膿瘍の切開・排膿：皮下組織まで			2012年3月上旬	
13	非感染創の縫合：皮下組織から筋層まで				2012年3月上旬
14	体表面層の抜糸				2011年9月上旬
18	外用薬の選択・使用				2011年8月上旬
19	創傷被覆材の選択・使用				2011年8月上旬
20	局所 陰圧閉鎖療法				2011年7月上旬
21	血流評価検査（SPP）の実施の決定と実施				2011年8月上旬
22	静脈性下腿潰瘍に対する 圧迫療法				2011年7月中旬
23	虚血肢疑い時の肺塞栓予防ストッキング中止の判断				2011年8月上旬
24	術後創のステリーストリップ交換				2012年8月上旬

注：医行為名の欄は、指定申請書内【業務範囲：実施予定の業務・行為】覧に記載いただいた名称を御記入ください。

看護師特定行為・業務試行事業 実施状況中間報告（9月）

平成24年10月5日

施設名：公益社団法人 地域医療振興協会東京ベイ・浦安市川医療センター

担当者： XXXXXXXXXX

看護師特定行為・業務試行事業指定日：平成24年6月4日

「看護師特定行為・業務試行事業」の実施状況を報告致します。

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	<p>平成24年7月24日～平成24年10月1日までに、計2回会議を開催。主に以下の議題について検討した。</p> <p>【第1回】</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 当事業と医療安全委員会との関連性について（当院の申請内容）<ol style="list-style-type: none"><li>1) 当事業の実施に係る安全管理組織。</li><li>2) 試行対象の業務・行為に係るプロトコールを具体的に決定・明示。</li><li>3) 直近1ヶ月の業務実施状況を報告。業務範囲・実行行為の確認と、必要に応じてプロトコールを見直し。</li><li>4) 不具合が生じた際には、速やかに委員会を開催し検討、管理責任者に報告。</li></ol></li><li>2. 事業対象看護師からの報告</li><li>3. 今後の報告について<ol style="list-style-type: none"><li>1) 報告頻度：月1回</li><li>2) 報告内容：事業対象看護師の業務実施状況</li><li>3) 相談事項：業務範囲や実行行為、院内のプロトコールについて、他</li></ol></li></ol> <p>【第2回】</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 今月の報告：薬剤室スタッフとの面談、事業対象看護師からの報告</li><li>2. 今後の予定</li></ol> <p>上記以外に、8月に薬剤室長・主任と個別に面談を行い、以下について協議を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・薬関連の学習状況について</li><li>・事業対象看護師としての方向性、立ち位置について</li></ul>
-----------------------	--

施設全体でのヒヤリ ハット件数	【4月】 54件 【5月】 82件 【6月】 88件 【7月】 89件 【8月】 118件
--------------------	---

(2) 業務の実施体制 事業対象看護師の識別番号 ( 8 、 11 )

主な活動場所	一般病棟 ICU HCU 救急外来
夜間の活動状況	夜勤 ( <input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無 ) <有りの場合> 事業対象看護師の当直勤務時には、後期研修医2名＋指導医1名が配置され、通常の当直体制より医師が1名多い状況で診療を行っている。当院では屋根瓦方式をとっており、必ず指導医の指導のもと業務を行っている。
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 現在、各診療科にて研修中である。このため、事業対象看護師の実施する医行為については、すべて医師の指導・確認のもと施行している。プロトコールについては、研修終了後に実施と予測される医行為については作成中である。また管理者含め医師をはじめとする各委員会において審議中である。 (2) プロトコール作成過程の概要 所属する診療科の医師の指導のもと、関連する診療科の医師や看護師、他のコメディカル等のアドバイスを得ながら、事業対象看護師が作成する。作成後は、医師、看護師、事務方の管理者で構成する幹部会議および他職種で構成する医療安全委員会に提出し、審議され承認を得ることとしている。
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	【例1】頭部外傷の患者に対する頭頸部等の一次的な評価および心電図・単純X線・CT検査の実施の決定について 〔症例〕 52歳 男性 飲酒後、酩酊状態にて路上で転倒し後頭部を打撲。 GCS=E4V5M6 瞳孔左右同大2.5cm 脳幹反射あり。 後頭部皮下出血はあるが、挫創はなし。すでに止血はされている。 後頭部に圧痛あり。鼻出血なし、耳漏なし、口腔内舌咬なし、前頬部圧痛なし、顎関節痛なし、胸腹部打撲なし、胸腹部痛みなし、嘔

	<p>気なし、嘔吐なし。上下肢のしびれなし。  既往歴：なし  内服：なし  喫煙：10本/日×15年  飲酒：ビール2本/日 30歳頃から</p> <p>〔実際の流れ〕</p> <p>特に既往歴のない転倒による頭部打撲を生じた患者に対して、事業対象看護師は診察を行った医師の包括的指示のもと、転倒の原因要因として失神発作、心原性、神経調節性失神、起立性低血圧、低血糖による転倒を鑑別診断にあげ、頭部CT、採血、胸部レントゲン、心電図の実施を決定。検査後、頭部打撲による脳出血、頭蓋骨折の評価は医師とともにに行い、異常がない事を確認した。更にフィジカルアセスメントを行い、医師と共に直腸診を施行した。結果、失神発作は否定的であると医師と共に判断し、帰宅とした。その際、頭部外傷後、遅延性の頭蓋内変化が生じる可能性があること、頭痛、吐気、嘔吐、痙攣、麻痺症状などが出現したら必ず再度受診すること、今後の慢性硬膜下血腫のリスクがあることを説明した。上記のアセスメントから検査・治療・説明内容について診療録へ詳細な記載を行い、医師による確認サインを実施していただいた。</p> <p>〔頭頸部等の一次的な評価および心電図・単純X線・CT検査の実施について〕</p> <p>①頭部打撲に対して事業対象看護師が対応可能な患者の範囲</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・外傷により頭部を打撲し救急外来を受診した患者</li> <li>1. 頭部外傷後、意識状態がよく緊急的に医療介入の必要のない患者に関しては、問診、フィジカルアセスメントを行い、必要な検査を包括的指示のもと実施し、一次評価を医師と共に行なう。</li> <li>2. 頭部外傷による急激な意識障害を呈したときは、直ちに医師に連絡するとともに、気道の確保、静脈路確保、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、輸液選択を研修中は医師と共に行なう。</li> </ul> <p>②頭部打撲に対して事業対象看護師が対応可能な病態変化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. 呼吸状態、循環動態が安定していること</li> <li>2. 緊急手術の必要性がないこと</li> <li>3. 進行する意識障害がないこと</li> <li>4. 外傷を伴い、かつ動脈性出血がないこと</li> <li>5. 頭蓋内圧亢進症状がないこと</li> </ul>
--	---



・上記の症状がみられたら、直ちに医師に報告し、医師とともに具体的指示のもと行動する

③頭部外傷に対して事業対象看護師への指示内容

1. 頭部外傷の患者に対して問診、フィジカルアセスメント、アセスメントに必要な検査の選択（採血、心電図、胸部 X-P、Canadian CT Head Rule に基づき必要と判断された患者には頭部 CT 施行）と実施。一次評価までを行い医師に報告する。
2. 必要な薬剤、輸液は医師とともに判断を行い、具体的指示のもと施行する。
3. 現在の研修段階では、検査の選択については医師に判断した内容を確認していただく。

④対応可能な範囲を逸脱した場合の連絡体制

1. 業務試行事業中は常に医師とともに活動しているが、緊急時にそばにいないときは PHS を使用し連絡。それでも連絡がつかなければ、Medical Emergency Team(医師が中心の院内急変対応チーム)を要請する。

・上記の通り、頭部外傷に対するプロトコールは、緊急性がないことを念頭に、頭部外傷に至った原因の追求及びその検査を医師と共に実施していく。原因が判明すれば、その治療方針を相談しながら実施していく。

【例 2】切創患者に対する表創（非感染創）の縫合について

〔症例〕

39 歳 女性

主病名：右前腕の切創

既往歴：なし 内服：なし

アレルギー：なし

〔実際の流れ〕

家事の最中に、洗い物をしていたところガラスを割り、その破片で右前腕を切った。

ほぼ止血されていたが、出血は持続。出血量は約 30g 程度。

末端指の運動機能、知覚機能の異常は見られず。

事業対象看護師は包括的指示のもと、右前腕の切創部を評価。出血は圧迫により完全に止血された。創部にちくちくとした痛みがあったため、ガラスの破片の異物混入の可能性があり、右前腕のレントゲンの実施を決定。検査結果からは混入物がないことを確認。切創は真皮までの深さであり、直線であった。麻酔のアレルギーの有無、内服の有無を確認後、1%キシロカインにて局所麻酔を行い、

創部を水道水にて洗浄。3-0ナイロン針にて6針縫合。医師に適宜創部の縫合状態を確認しながら施行し終了。アミノグリコシド系の軟膏を塗布しガーゼ保護。感染徴候の説明、抜糸日を伝え終了。医師の具体的指示のもと破傷風トキソイドワクチンを接種した。実施後、診療録へアセスメントから治療内容までの詳細な記録を残し、医師によるサインを残して終了とした。

〔表創（非感染創）の縫合〕

①創傷処置において事業対象看護師が対応可能な患者の範囲

1. 免疫不全、放射線・化学療法中などの易感染状況ではないこと
2. 創傷が複雑でなく、創部が真皮内にとどまっていること
3. 異物が皮膚内、または組織内に混入していないこと
4. 治療に鎮静が必要な子供ではないこと
5. 止血がすでに出来ており、動脈性出血が持続していないこと
6. 圧迫により止血出来る創傷であること
7. 感染を伴う創傷がないこと
8. しびれや知覚異常などの神経損傷がないこと
9. 一般状態が安定していること

②創傷処置において事業対象看護師が対応可能な病態変化

1. 局所麻酔後に痛みがあるが、麻酔の追加により縫合が継続できるもの
2. 出血があるが圧迫で止血出来るもの
3. 縫合過程でしびれや麻痺などの神経症状がないもの

③創傷処置において事業対象看護師への指示内容

1. 創部の評価を行い、創部洗浄、縫合方法の決定（ステイプラ、単純結節縫合、創部が深い場合は垂直マットレス縫合、）
2. 麻酔薬に対してのアレルギーの確認
3. 局所麻酔の選択
4. 抗凝固剤服用の有無の確認
5. ガラスなどの異物が混入に対して目視と局所軟部X線で評価
6. 縫合の方法の選択（縫合糸の選択、針の選択、縫合方法の選択など）
7. 縫合後の創部観察、抜糸の施行

④対応可能な範囲を逸脱した場合の連絡体制

1. 現在は研修中であり、事業対象看護師は医師と常に一緒に行動しているが、出血やショックなどの緊急性の高い状況が生じた際には、ともに行動している医師に直ちに報告する。それでも連絡がつかなければ、Medical Emergency Team(医師が中心の

	<p>院内急変対応チームを要請する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・上記の通り、創傷処置プロトコルは、疾患自体の緊急性、高度な専門性を有する部位や小児といった複雑な患者でないことが大前提である。常にそのことを念頭に、創傷アセスメントを行い、検査内容や治療内容に関して医師への報告・連絡・相談を実施し、診療録へも医師のサインを行うようになっている。</li> </ul>
<p>臨床での業務実施方法の工夫点</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業対象看護師は、診療チーム（指導医＋後期研修医＋事業対象看護師）に所属し、屋根瓦方式の指導体制のもと診療を行っている。</li> <li>・個別のPHSを所持し、常に連絡が取れる体制である。</li> <li>・事業対象看護師も初期研修医と同様に、入院患者や外来患者を診る機会が与えられている。</li> <li>・所見の解釈・臨床推論については、指導医から直接口頭で、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している。</li> <li>・患者情報を充実させた用紙（サインアウトシート）を作成することにより、診療科全体の患者情報を共有している。</li> <li>・毎朝、新規入院患者および重症患者のカンファレンスを実施している。</li> <li>・毎日ヌーンカンファレンスが開催されており、プレゼンターとして参加する機会も医師と平等に与えられている。</li> <li>月曜日：チームカンファレンス</li> <li>火曜日：ジャーナルクラブ</li> <li>水曜日：倫理・終末期・M&amp;M (morbidity &amp; mortality) カンファレンス</li> <li>木曜日：感染症カンファレンス</li> <li>金曜日：多職種カンファレンス</li> <li>・事業対象看護師の理解を深めるため、海外で活躍するナースプラクティショナーの講演会が実施されている。</li> <li>・外部での学会や勉強会に参加できる体制がとられている。</li> </ul>
<p>他職種との協働・連携</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師特定行為・業務施行事業の実施に関して、全職員を前に事業対象看護師に関してのプレゼンテーションを行い、他職種の理解を得た。</li> <li>・必要時には各部門とのミーティングを実施。</li> </ul>

## 2. 事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

### 1) 客観的評価

#### 【個人的な評価】

- ・各プレゼンテーションの際に診療部長より、評価表※を用いてフィードバックがある。

- ・ 2カ月ごとに所属するチームの指導医より、評価表※を用いてフィードバックがある。
- ※評価表については事業対象看護師独自のものがまだないため、研修医評価表を用いて実施している。

#### 【事業対象看護師の活動評価】

現時点では行っていないが、今後「患者・家族に対する満足度調査」「医療スタッフに対するアンケート調査」を行う予定にしている。

## 2) 主観的評価

### 担当医による評価

#### (1) 事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか

- ・ 当院内科では、個々の患者を1人の主治医が担当する主治医制ではなく、指導医と研修医の複数の医師で診療するチーム制を採用している。事業対象看護師は医師のチームに所属し、ほぼ初期研修医と同等に、朝の新入院カンファレンス、回診前の病状共有、回診、処方、点滴などの指示、特定の医行為、新入院患者の診察・計画立案に主体的に参加した。
- ・ 看護師の経験に基づいた患者・家族との対話・診察により得られた情報が、医師の診断・治療決定プロセスにリアルタイムに反映されるため、EBM (Evidence-based medicine) と NBM (Narrative-based Medicine) のバランスのとれた質の高い医療が提供できるようになったと考えられる。
- ・ 従来医師が看護師を指導するのにあたり、どういった部分が理解されないのかが分かりにくかったが、事業対象看護師とチームとして接する時間が長くなることで明確化され、ほかの看護師への指導の効率が良くなった。
- ・ 医師が経験の少ない、食事介助や体位交換、更衣などの行為を、回診時に事業対象看護師が行うことで、回診で得られる情報量が増えた。
- ・ 看護師が事業対象看護師の働きをみて、事業対象看護師の職域を理解し協力が得られるようになった。
- ・ 研修医が患者さんにより近い存在として行動できるようになった。
- ・ 後期研修医が事業対象看護師に屋根瓦方式に関わることにより、上級医としての自覚と責任感が育ってきた。
- ・ 患者さん・ご家族と医療チームのコミュニケーションが良好になった。
- ・ 回診時に即座に摘便などの処置を行うことができた。

#### (2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか

- ・ 患者がその本心を医師には言えないが看護師には漏らす、ということは多く経験することである。事業対象看護師は当然看護師として患者に紹介し接する。チーム内の事業対象看護師が、1人で患者と接しているときに、医師の説明内容の理解度の確認や、補足説明を従来よりも深く行うことができた。患者からは、医師から説明された内容への質問を気軽に問いかけることができ、また病状や退院後の不安について気軽に話すことができるなど高評価であった。これは従来も看護師がおこなっていたことではあるが、看護師は一般的に病棟単位のシフト制で勤務しており、主治医のように入院から退院まで連続して担当することがなかったため、主治医チームに属し急性期から亜急性期、慢性期ま

で病棟を超えて患者と関係を継続できる事業対象看護師の役割は大きい。

- ・特定の医行為を行うことについては、従来から看護師は診療の補助として静脈採血の手技は行っているため、患者からはどの行為が特定の医行為かということは区別がつきにくい。事業対象看護師が行う前には当然その行為が特定の医行為であることと、検査・治療手技の一般的な説明を行うが、看護師ではなく医師に行ってほしいとの要望はなかった。

- ・今まで患者からの negative feedback はいただいてないので不明だが、印象としては初期研修医と同じように映っているのではないか。

- ・患者さんの訴えを良く聞いてもらえたとの評価をいただいた。

### （３）事業対象看護師の指導において工夫した点

- ・看護師であるということをごとさら意識しすぎることなく、初期研修医に指導する内容と同等の内容を指導したが、生理学や薬理学などの学習した過程が医師とは異なるため、できるだけ基本的な病態生理や薬理から説明し、理解してもらうように心がけた。英語の使用についてはむしろ積極的にを行い、英語の文献や Up To Date などの二次資料に慣れ親しむように指導した。

- ・将来的に、医師の包括的指示のもとに診療の補助行為を安全に行うために必要な知識と経験を積むことができるように、まず事業対象看護師に計画を立案させた上で、その計画に対して指導するよう心掛け、医師から一方的に指示をする関係にならないよう心がけた。

- ・当院にはシミュレーションセンターが併設されているため、患者を用いたシミュレーションを活用することにより、実際に患者に特定の医行為を行う前に、安全に医行為が行えるよう指導した。

- ・この一年間医療事故が起こらないようにすべての侵襲的手技は指導医監督下で行うようにした。

- ・初期研修医と同じレベルのトレーニングを心がけた。ただし、基礎医学の教育を充分受けていないので、平易な言葉で説明を心がけた。また看護師として培った豊富な臨床経験と関連付けて説明することを心がけた。

### （４）事業対象看護師に期待する今後の活動について

- ・近年、患者・家族からの安心・安全で質の高い医療への要求は高まっているが、医療が細分化・複雑化していく中で、医師不足や医師の過労があり、従来医師が行っていた行為を、適切に専門職に分担し、チーム医療をすすめていくことが求められている。看護師は診療の補助、看護、介護と幅広い業務を担当しており、患者に接する時間が多く、患者の信頼が厚く、また患者をよく観察し理解している存在である。事業対象看護師が看護師の経験を生かし、さらに医師に思考過程を理解した上で治療方針を理解し、また医行為の一部を担当することで、従来医師と看護師の間で生じていたコミュニケーションの障害を解消し、患者の価値観の理解の差を埋め、医師が手技を行う際に医師の施行を理解した上での介助のポイントが理解できると考えられる。具体的には、事業対象看護師には看護師に医療の面を指導し、また医師に看護について指導できるような存在になっていただきたい。今後、事業対象看護師が自律的に判断できる機会および実施し得る行為の範囲を拡大することで、より質の高い医療を提供することができると考えられる

- ・日本全国に優秀な事業対象看護師を普及させたい。

- ・看護師と医師の両方の立場を理解できる存在として、より深いチームケアに必要な相互理解の要と

なることを期待する。

### 看護管理者による評価

(1) 事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか

- ・看護師なので病棟スタッフが話しかけやすく医師よりも相談しやすい。
- ・頼みやすいイメージがあり、気兼ねなく質問や確認ができ始めている。
- ・記録がわかりやすく、医療行為や治療がわかりやすくなった。

(2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか

- ・認知度が足りないため、反応は特に今のところは明らかなものはない。

(3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について

- ・診療部に所属しているため、もう少し看護職のカラーが出るような活動を期待している。
- ・医行為は何をやって良いのかがわかればもっと一緒に働きやすい。
- ・研究の分野で助けてもらいたい。看護の現場の力を引き上げる事が出来ると期待している。
- ・専門外の疾患はわからない事が多いので、その辺りをアドバイスしてくれたら良い。
- ・診療部と看護部の間の橋渡しの存在を期待する。
- ・もっともっと患者さんに事業対象看護師をアピールして行くべきだと思う。
- ・看護師や患者さんから頼られる存在になってほしい。常に近い存在でいてほしい。

### 他職種による評価

(1) 事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか

#### 【管理栄養士】

必要に応じて栄養指導依頼を働きかけてくれる(例えば…電解質異常や嚥下困難な患者などについては患者に合った具体的な食事に関する情報提供をしてくれる)。

#### 【薬剤師】

当院では処方オーダーについて事務職を含めて代行入力が多かったが、今回事業対象看護師による代行入力を実施したことにより疑義照会の回数が増え、処方変更を依頼する回数も増えた。

#### 【理学療法士】

診療に関する患者の情報を得やすくなったことでリハビリをすすめやすくなった。

#### 【MSW: Medical Social Worker, 社会福祉士】

医師とチームで動いているので、医師に治療状況、今後の方針をききにくいときに事業対象看護師がいと聞きやすい。

#### 【CE: Clinical Engineer, 臨床工学士】

看護師の視点および診療の視点を持つために、私たち臨床工学士からみても看護師との連携は長けていて、どのような情報を看護師が必要としていて、それをどのように説明すればいいのかを的確に理解し、実施している。また急変など必要に応じて医師と看護師の両方の役割をこなせることができる。

(2) 事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点

**【管理栄養士】**

カンファレンスに、より積極的に声をかけて欲しい。

**【薬剤師】**

法令による業務権限の明確化が必要と思われる。

**【MSW: Medical Social Worker, 社会福祉士】**

事業対象看護師の役割がよくわからないので教えて欲しい。患者へのインフォームド・コンセントは事業対象看護師単独でも問題はないのかという質問を受けている。

**【CE: Clinical Engineer, 臨床工学士】**

診療と看護の両方が分かる貴重な人材のために、医師にはできないそういった視点の提案があればよいと思う。現在、ICUで回診などが行われているが、そういった中に入って誰にもない視点（もしくは複合された視点）で提案されたらさらに良いと思う。

**(3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について**

**【管理栄養士】**

他職種との連携における橋渡しの存在になってほしい。

**【薬剤師】**

日本の医療の質を高める軌道力となり、患者のQOLの向上を期待できる。

**【理学療法士】**

医師にない視点で患者を看ているからこそ見える・気づくことなど、事業対象看護師の方が活躍されることで患者さんにも職員にも良い点があると思う。

全ての医療行為を医師が行うのではなく、事業対象看護師の方の役割・責任が確立されることを期待している。この1歩は、事業対象看護師に限らず日本の医療業務・看護業務において、「誰が責任を持って業務を遂行するか」という役割分担の考え方を推進するステップだと思う。

**【CE: Clinical Engineer, 臨床工学士】**

看護師のことを良く理解していることが医師にはない強みだと思う。臨床ではすでに活躍されているが、教育面でも看護師に必要な事柄をよく理解していると思うので、医師よりもよい勉強会が実施できるのではないかと思います。また研究面でも看護と診療の両方の視点から新しい研究アプローチができることを期待している。

**3. 事業対象看護師の試行対象の業務・行為を実施するための能力習得方法について**

- ・ガイドラインや米国オンラインレビューUp To Date、ワシントンマニュアル・感染症診療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。
- ・院内にシミュレーションセンターがあり、充分トレーニングを積んでから実技ができる。

**4. 看護師特定能力 養成調査試行事業実施課程へのフィードバック等について**

**看護師特定能力 養成調査試行事業へフィードバックした具体的な内容**

- ・臨床薬理学の講義内容の充実：各論（利尿剤、降圧剤、昇圧剤…など）について、さらに深い学習が必要。



- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>・身体診察の講義内容の充実</li><li>・解剖学の講義内容の充実：具体的には、医学生とともに解剖実習を行う。</li><li>・画像診断学の講義内容の充実</li></ul> |
|---|

事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること
------------------------------

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>・大学院とタイアップした、事業対象看護師の研究活動</li><li>・修了生の情報の発信</li></ul> |
|--|

5. 試行の対象となる業務・行為の実施状況

対象看護師の医行為の実施状況について、別紙1 記入

看護師特定行為 業務試行事業 実施状況報告(9月)  
対象看護師の実施状況

施設名	公益社団法人 地域医療振興協会 東京ベイ・浦安市川医療センター
対象看護師について	(○新規)
修了した養成課程・分野名	養成課程名(東京医療保健大学大学院 看護学研究科) 分野名(クリティカル)
養成課程での識別番号 ※事業対象看護師が複数在籍する 場合のみ入力	8

## 2. (1) 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	症状・状態等医療に関する面接	6月上旬	6月上旬	6月上旬	
2	頭頸部、胸部、腹部、骨・関節・筋肉系、神経系の一次的な評価	6月上旬	6月上旬	6月上旬	
3	12誘導心電図検査の実施の決定、実施、結果の一次的評価	6月上旬	6月上旬	6月上旬	
4	動脈ラインからの採血、直接動脈穿刺による採血	6月上旬	6月上旬	6月上旬	
5	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	6月上旬	6月上旬	6月上旬	
6	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	6月上旬	6月上旬	6月上旬	
7	単純X線撮影の実施の決定と画像の一次的評価	6月上旬	6月上旬	6月上旬	
8	造影剤使用時の造影剤の必要性の査定と投与	6月上旬	6月上旬	6月上旬	
9	腹部超音波検査の実施の決定、実施、結果の一次的評価	6月上旬	6月上旬	6月上旬	
10	創部洗浄・消毒	8月上旬	8月上旬		

11	直視できる皮膚に対する褥創の壊死組織のデブリードマン	8月上旬	8月上旬		
12	表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで(手術室外で)	8月上旬			
13	縫合状態が良好な単純創に限定した体表面創の抜糸・抜鉤	6月上旬	6月上旬	6月上旬	
14	腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む)	6月上旬	7月上旬	7月上旬	
15	動脈ラインの抜去・圧迫止血	6月上旬	6月上旬	6月上旬	
16	中心静脈カテーテル抜去	6月上旬	6月上旬	6月上旬	
17	導尿・留置カテーテルの挿入および抜去の決定、実施	6月上旬	6月上旬	6月上旬	
18	末梢血管静脈ルート確保と輸液剤の投与:基本的は輸液(糖質輸液、電解質輸	6月上旬	6月上旬	6月上旬	
19	術後の飲水・食事の開始・中止の決定	6月上旬	6月上旬	6月上旬	
20	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	6月上旬	6月上旬	6月上旬	

注:医行為名の欄は、指定申請書内【業務範囲 : 実施予定の業務・行為】覧に記載いただいた名称を御記入ください。

**看護師特定行為 業務試行事業 実施状況報告(9月)**  
**対象看護師の実施状況**

施設名	公益社団法人 地域医療振興協会 東京ベイ・浦安市川医療センター
対象看護師について	( ○新規 )
修了した養成課程・分野名	養成課程名(東京医療保健大学大学院 看護学研究科) 分野名(クリティカル)
養成課程での識別番号 ※事業対象看護師が複数在籍する 場合のみ入力	11

**2. (1) 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	症状・状況等医療に関する面接、精神状態の把握	6月上旬	6月上旬	7月上旬	
2	頭頸部、胸部、腹部、骨・関節・筋肉系、神経系皮膚やリンパ節等の一次的な評価	6月上旬	6月上旬	7月上旬	
3	12誘導心電図検査の実施の決定と実施・結果の一次的評価	6月上旬	6月上旬	6月上旬	
4	動脈ラインからの採血と結果の一次的評価	6月上旬	6月上旬	6月上旬	
5	神経損傷リスクのない動脈に限定した動脈血ガス分析に必要な性の理解の実施	6月上旬	6月上旬	6月下旬	
6	単純X線撮影の実施の決定と画像の一次的評価	6月上旬	6月上旬	6月下旬	
7	薬物感受性検査実施の決定	6月上旬	6月上旬	6月上旬	
8	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	6月上旬	6月上旬	6月下旬	
9	CT、MRI検査の実施の決定	6月上旬	6月上旬	6月下旬	
10	経口・経鼻挿管チューブの抜管	6月上旬	6月上旬	7月上旬	

11	経口・経鼻挿管の実施	6月上旬	8月上旬		
12	人工呼吸器モードの設定・変更の判断・実施	6月上旬	6月上旬		
13	皮膚表面の麻酔(注射)	6月上旬	6月上旬	7月下旬	
14	創部洗浄・消毒	6月上旬	6月上旬	7月下旬	
15	直視できる皮膚に対する皮膚表層への処置に限定した切開と排膿	7月下旬			
16	直視できる皮膚に対する皮膚表層への処置に限定した縫合(非感染創に限り、	6月上旬			
17	縫合状態が良好な単純創に限定した体表面創の抜糸・抜鉤	6月上旬	6月上旬	8月下旬	
18	動脈ラインの抜去・圧迫止血	6月上旬	6月上旬	6月下旬	
19	末梢血管静脈ルート確保と輸液剤の投与	6月上旬	6月上旬	6月上旬	
20	脱水の判断と補正(点滴)	6月上旬	6月上旬	6月下旬	
21	初期治療(解熱鎮痛剤、基本的な輸液・糖質輸液・電解質輸液、外用薬)	6月上旬	6月上旬	8月上旬	
22	術後の飲水・食事の開始・中止の決定	6月上旬	6月上旬	7月上旬	
23	中心静脈カテーテル挿入・抜去	6月上旬	6月上旬	6月上旬(抜去のみ)	
24	術後の安静度・活動や清潔の範囲の決定	6月上旬	6月上旬	8月上旬	
25	手術の補足説明(術者による患者とのリスク共有を含む説明を補足する時間をか	6月上旬	6月上旬		
26	日々の病状、経過の補足説明(時間をかけた説明)	6月上旬	6月上旬	6月下旬	
27	患者・家族・医療従事者教育	6月上旬	6月上旬	6月下旬	

注: 医行為名の欄は、指定申請書内【業務範囲 : 実施予定の業務・行為】覧に記載いただいた名称を御記入ください。

看護師特定行為・業務試行事業 実施状況中間報告（9月）

平成24年10月 9日

施設名：独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター

担当者：[REDACTED]

看護師特定行為・業務試行事業指定日：平成24年6月18日

「看護師特定行為・業務試行事業」の実施状況を報告致します。

1. 安全管理体制等に関する報告

(1) 実施基準に係る状況

<p>安全管理に係る組織の会議の開催状況</p>	<p>24年1月1日～8月31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。</p> <p><b>【議題】</b>                  事業対象看護師の研修計画                  指定の遅れに伴う研修計画の変更                  研修実施に伴う問題点の検討</p> <p><b>【概要】</b>                  救命6か月、外科3か月、総合診療部3か月として2人の事業対象看護師が重ならないようにローテーションを組む                  まだ期間が短く、特に検討を要する問題となるところはない</p>						
<p>施設全体でのヒヤリハット件数</p>	<table border="1"> <tr> <td>平成24年4月～平成24年8月</td> <td>1404件</td> </tr> <tr> <td>平成23年4月～平成24年3月</td> <td>3520件</td> </tr> <tr> <td>平成22年4月～平成23年3月</td> <td>3316件</td> </tr> </table>	平成24年4月～平成24年8月	1404件	平成23年4月～平成24年3月	3520件	平成22年4月～平成23年3月	3316件
平成24年4月～平成24年8月	1404件						
平成23年4月～平成24年3月	3520件						
平成22年4月～平成23年3月	3316件						

(2) 業務の実施体制

事業対象看護師の識別番号（18）

<p>主な活動場所</p>	<p>病棟、内科外来、手術室、ICU</p>
<p>夜間の活動状況</p>	<p>夜勤（ 無 ）</p>
<p>業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール</p>	<p>(1) 試行対象の業務・行為に係るプロトコール名                  総合診療部研修プログラム                  外科研修プログラム</p> <p>(2) プロトコール作成過程の概要                  総合診療部、外科、救命救急の指導医が、初期研修プログラムをもとに作成した研修プログラムを、副院長、統括診療部長、3科科长と看護部長、事務部門管理課長を加えたワーキンググループで検討し、幹部会議・病院長の承認を得て作成。</p>

<p>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</p>	<p>1. 救急搬送された患者の担当医師が病態を判断し、患者の予後に影響のない範囲において事業対象看護師に対して患者・家族への問診・フィジカルアセスメントを指示し、事業対象看護師は外来でおこなうべき処置や検査の必要性を判断し、血管路確保、血液培養や血液検査などを担当医師に提案し、かつ検体採取をおこなう。また、指導医の指示・監視のもとに創処置等の診療の補助行為をおこない、蘇生時の気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫人工呼吸、除細動等の蘇生法に習熟するとともに、緊急時には担当医師・指導医に即時連絡できる体制となっている。</p> <p>2. 病棟においては指導医の指示のもと、研修医の患者の診察に同行し定期的な検査や処置をおこなう。病状の変化に対しては、観察・臨床推論をおこなって指導医へ報告し、その指示に従って、輸液や抗生剤投与時期の決定、輸血、などの処置をおこなう。緊急時には担当医師・指導医に即時連絡ができる体制となっている。</p>
<p>臨床での業務実施方法の 工夫点</p>	<p>総合診療部、外科では、ローテート中の研修医に混じって、医師の指示の下に診療をおこない、また症例カンファレンスにて研修医・指導医との討論に参加して症例呈示をおこなう。この中で、所見の解釈や臨床推論について考えを述べ議論に参加する。総合診療部では、主治医である指導医の下で第2主治医的な立場（研修医の場合は担当医と称しておりこれと同等の立場）で複数の患者を担当する。当直症例については、研修医当直の補佐役を務め、症例検討会でも研修医に混じり討論に参加し、また時には書記役を務める。</p> <p>ローテート終了時には、研修医、指導医の集まる検討会にて、研修医と同様に受け持ち症例1例の症例報告をおこなう。</p>
<p>他職種との協働・連携</p>	<p>総合診療部カンファレンスでは、他職種をまじえた治療方針や退院・転院の検討を行っているが、その中で、調整をおこなう役割も果たすことが出来た。</p>

(2) 業務の実施体制

事業対象看護師の識別番号 (19)

<p>主な活動場所</p>	<p>救命救急センター、救急初療室、病棟、手術室</p>
<p>夜間の活動状況</p>	<p>夜勤 ( 有 ) &lt;有りの場合&gt; 必ず救命救急医の指導のもとで診療を行った。</p>



<p>業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール</p>	<p>(1) 試行対象の業務・行為に係るプロトコール名 救命救急初期臨床研修プロトコール</p> <p>(2) プロトコール作成過程の概要 総合診療部、外科、救命救急の指導医が、初期研修プログラムをもとに作成した研修プログラムを、副院長、統括診療部長、3科科長と看護部長、事務部門管理課長を加えたワーキンググループで検討し、幹部会議・病院長の承認を得て作成。</p>
<p>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</p>	<p>1. 救急搬送された患者の担当医師が病態を判断し、患者の予後に影響のない範囲において事業対象看護師に対して患者・家族への問診・身体診察を指示し、事業対象看護師は外来でおこなうべき処置や検査の必要性を判断し、血管路確保、血液培養や血液検査などを担当医師に提案し、かつ検体採取をおこなう。また、指導医の指示・監視のもとに創処置等の診療の補助行為をおこない、蘇生時の気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫人工呼吸、除細動等の蘇生法に習熟するとともに緊急時には担当医師・指導医に即時連絡できる体制となっている。</p> <p>2. 病棟においては指導医の指示のもと、研修医の患者の診察に同行し定期的な検査や処置をおこなう。病状の変化に対しては、観察・臨床推論をおこなって指導医へ報告し、その指示に従って、輸液や輸血、などの処置をおこなう。緊急時には担当医師・指導医に即時連絡ができる体制となっている。</p>
<p>臨床での業務実施方法の工夫点</p>	<p>救命救急センターでは、研修医に混じって、診療をおこない、また毎朝の多職種を交えたカンファレンスに参加、症例呈示も行う。カンファレンスの内容を記録することで、病態の背景因子や変化するモニタ等の臨床所見の把握とその解釈、治療の考え方等を学んでいく。入院患者への対応では、主治医である指導医の下で第3主治医的な立場（研修医の場合は担当医と称しており、これと同等の立場）で複数の患者を担当する。当直症例については、主治医の補佐役を務める。血液浄化、経皮的心肺補助、膜型人工肺、人工呼吸器、体温管理装置など臓器補助装置の管理に医師の指示の下補助的にかかわる。症例検討会でも研修医に混じり討論に参加し、書記役も務める。</p>

他職種との協働・連携	救命救急センターのカンファレンスでは常に医師、看護師、MSW、薬剤師等の多職種が参加している。カンファレンスを通じて他の職種の業務内容が理解できる。他職種をまじえたカンファレンスで治療方針や退院・転院の検討を行い、その中で、多職種間の調整や看護師の指導をおこなう役割も果たすことが出来た。
------------	--

## 2. 事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

### 1) 客観的評価

客観的評価としては、各科研修プログラムに到達目標とその自己評価・指導医評価表を付しており、終了時にその達成状況について確認している。  
具体的な事項については各科のプログラムを参照されたい。

### 2) 主観的評価

#### 担当医による評価

(1) 事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか  
総合診療部では、時間内・外の1,2次救急症例の入院後の診療をおこなっているが、指導医が1年目の研修医を指導しながら業務をおこなっている。時には専修医がその間に屋根瓦式に入る場合もある。事業対象看護師が1年目研修医と同等の立場で診療(=研修)に加わることにより、知識はあるが経験の少ない研修医と、臨床経験は多いが医学的知識が多いとは言えない事業対象看護師が、On the Jobで議論して診療することで、両者の研修内容がより充実したものになっているようである。

また、総合診療部の外来業務は、初診患者の診療をおこないつつ、救急搬送される患者にも対応しなければならず、医師の負担は大きいものがある。事業対象看護師が、初期の問診・身体診察・処置を担当することにより、スタッフ医師の診療効率の大幅な改善がみられるようになった。

(2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか  
総合診療部の患者の中には、高齢者などADLや社会的に困難を抱えている場合があり、退院や転院調整など、入院時から上記の問題に配慮した診療をおこなう必要がある。事業対象看護師は看護師としての立場や経験から患者・家族の思いに、より配慮した診療がおこなえるため、入院中あるいは退院・転院に向けた医師患者家族関係の構築をスムーズにさせてくれている。

#### (3) 事業対象看護師の指導において工夫した点

初期臨床研修医との関係。研修上はほぼ同等の立場となるようにしており、双方の受け持ち症例数や処置などの経験数についての配分を考慮する必要があった。

当直業務など、業務時間と研修時間との兼ね合いや、深夜の診療活動をおこなった際の翌日の休みについての調整。特に初期研修医との業務の分担や整合性について配慮が必要である。

(4) 事業対象看護師に期待する今後の活動について

救急患者の初療にあたって、初期的な処置、検査をおこないつつ、専門診療科医師の選択や引き継ぎをおこなうこと。

ICUや救命センターのほか、内科・外科病棟にて、集中治療医・救急医、病院総合医の指示のもと、定期的な処置や検査にあたりつつ、患者の病状変化について、専門医にコンサルトができること。多くの病院では研修医がこのような役割を自らの研修の一環として行っているが、病院によっては研修医が不在または不足していることもあり、さらには、研修医とともに診療を行う中で、研修医に対して特に看護師としての立場からアドバイスを行うことにより研修教育に供する役割も果たすことが期待される。

看護管理者による評価

(1) 事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか

これまで、医師の指示内容について詳しく知りたいときや、医学的にどうなのかを問いたいときに、医師には聞くことをためらうことがあったが、事業対象看護師には聞きやすい。カンファレンス等多職種の話し合いでは、わかりやすい言葉で医師の考え等の説明があり、話し合いが活性化した。

(2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか

医師は忙しそうで聞きにくいですが、ゆっくり話を聴いてもらえ説明が丁寧である。病気のことだけでなく、生活のこともあわせて指導があり、わかりやすい。

(3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について

現在は、医師と同じ動きの中で診療についての研修中であり、専門性を高めて欲しい。初療にあたって、トリアージができ患者さんを待たすことなく、スムーズな診療につなげて欲しい。わかりやすい言葉での説明ができる立場なので、患者さんの背景を意識した指導を期待している。病棟等での急変対応など包括的指示の範囲内であれば、対応して欲しい。

他職種による評価

(1) 事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか

・NSTチームの巡回時に事業対象看護師に患者の状態等について質問すると、すぐにわかりやすく回答して

くれて、NSTチームとしての対応が早くなった。(管理栄養士)

(2) 事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点

・短期間のため、改善点は把握できていない

(3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について

- ・看護の知識・経験を生かし、医師とコメディカルが同じ認識をもって患者に対応できる環境づくり

### 3. 事業対象看護師の試行対象の業務・行為を実施するための能力習得方法について

医行為について、特に侵襲的なものについては、指導医の陪席による監督の下でおこなう。すべての医行為についてはまず、指導医の陪席によりおこない、次いで1人で施行可能なものは、指導医が外来や病棟などで、直ぐに応援相談できる体制のもとでおこなわせる。施行した医行為については、毎日日報の形で記録させ、またこの日報は簡単なポートフォリオの役割もはたす。指導医はこの日報をチェックし、安全管理および研修事項の到達について配慮する。

### 4. 看護師特定能力 養成調査試行事業実施課程へのフィードバック等について

看護師特定能力 養成調査試行事業へフィードバックした具体的な内容

事業対象看護師ごとの医行為の均質化  
実施可能な医行為の項目数を増やすこと

事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること

一人一人の患者とじっくり対応できる実習  
個々の臨床経験を考慮した教育・実習計画

### 5. 試行の対象となる業務・行為の実施状況

対象看護師の医行為の実施状況について、別紙1 記入

**看護師特定行為 業務試行事業 実施状況報告(9月)**  
**対象看護師の実施状況**

施設名	独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター
対象看護師について	(○ 新規)
修了した養成課程・分野名	養成課程名(東京医療保健大学大学院看護研究科) 分野名(クリティカル)
養成課程での識別番号 ※事業対象看護師が複数在籍する場合のみ入力	18

**2. (1) 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	直接動脈穿刺による採血				7月上旬
2	動脈ラインの抜去・圧迫止血				7月上旬
3	トリアージのための検体検査の実施の決定				7月上旬
4	トリアージのための検体検査結果の一次的評価			7月上旬	
5	治療効果判定のための検体検査の実施の決定				7月上旬
6	治療効果判定のための検体検査結果の一次的評価				7月上旬
7	手術前検査の実施の決定				7月上旬
8	単純X線撮影の実施の決定				7月上旬
9	単純X線撮影の画像の一次的評価				7月上旬
10	CT、MRI検査の実施の決定				7月上旬
11	CT、MRI検査の画像の一次的評価				7月上旬
12	12誘導心電図検査の実施の決定				7月上旬

	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
13	12誘導心電図検査の実施				7月上旬
14	12誘導心電図検査の結果の一次的評価				7月上旬
15	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				7月上旬
16	感染症検査(インフルエンザ・ノロウイルス等)の実施				7月上旬
17	感染症検査(インフルエンザ・ノロウイルス等)の結果の一次的評価				7月上旬
18	薬剤感受性検査実施の決定				7月上旬
20	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断				7月上旬
21	人工呼吸器モードの設定・変更の判断・実施				9月上旬
22	人工呼吸管理下の鎮静管理				9月上旬
23	創部洗浄・消毒			9月上旬	
24	体表面創の抜糸・抜鉤			9月上旬	
25	腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む)			9月上旬	
26	飲水の開始・中止の決定			9月上旬	
27	食事の開始・中止の決定				9月上旬
28	皮膚表面の麻酔(注射)				9月上旬
29	血糖値に応じたインスリン投与量の判断		9月上旬		
30	脱水の判断と補正(点滴)			7月上旬	
31	末梢血管静脈ルート確保と輸液剤の投与				7月上旬
32	感染徴候時の薬物(抗生剤等)の選択(全身投与、局所投与等)			7月上旬	

	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
33	抗菌剤開始時期の決定、変更時期の決定			7月上旬	
34	基本的な輸液:糖質輸液、電解質輸液			7月上旬	
36	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			9月上旬	
38	日々の病状、経過の補足説明(時間をかけた説明)				7月上旬
39	患者・家族・医療従事者教育				7月上旬
40	患者の入院と退院の判断			7月上旬	
41	腹部超音波検査の実施		7月上旬		
42	経口・経鼻挿管チューブの抜管			7月上旬	
43	褥瘡の壊死組織のデブリードマン			9月上旬	
44	中心静脈カテーテル抜去				8月上旬
46	心肺停止患者への電氣的除細動実施		8月上旬		

注:医行為名の欄は、指定申請書内【業務範囲 : 実施予定の業務・行為】覧に記載いただいた名称を御記入ください。



## 看護師特定行為 業務試行事業 実施状況報告(9月)

## 対象看護師の実施状況

施設名	独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター
対象看護師について	(○ 新規)
修了した養成課程・分野名	養成課程名(東京医療保健大学大学院 看護研究科) 分野名(クリティカル)
養成課程での識別番号 ※事業対象看護師が複数在籍する場合のみ入力	19

## 2. (1) 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	動脈ラインからの採血				7月上旬
2	直接動脈穿刺による採血			7月上旬	
3	動脈ラインの抜去・圧迫止血			7月上旬	
4	トリアージのための検体検査の実施の決定		10月上旬		
5	トリアージのための検体検査結果の一次的評価		10月上旬		
7	単純X線撮影の実施の決定			9月上旬	
8	単純X線撮影の画像の一次的評価			7月上旬	
9	CT、MRI検査の実施の決定		9月上旬		
10	CT、MRI検査の画像の一次的評価		7月上旬		
11	造影剤使用検査時の造影剤の投与			7月上旬	
12	12誘導心電図検査の実施の決定		7月上旬		
13	12誘導心電図検査の実施			7月上旬	

	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
14	12誘導心電図検査の結果の一次的評価			7月上旬	
15	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			7月上旬	
16	感染症検査(インフルエンザ・ノロウイルス等)の実施			7月上旬	
17	感染症検査(インフルエンザ・ノロウイルス等)の結果の一次的評価			7月上旬	
18	薬剤感受性検査実施の決定			7月上旬	
24	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断			7月上旬	
25	経口・経鼻挿管の実施			8月中旬	
26	経口・経鼻挿管チューブの抜管			7月上旬	
27	人工呼吸器モードの設定・変更の判断・実施			7月上旬	
28	人工呼吸管理下の鎮静管理		9月上旬		
29	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			7月上旬	
30	創部洗浄・消毒			7月上旬	
31	表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで(手術室外で)		7月上旬		
32	体表面創の抜糸・抜鉤			7月上旬	
33	中心静脈カテーテル抜去			7月上旬	
34	胸腔ドレーン抜去		9月下旬		
36	飲水の開始・中止の決定		7月上旬		
37	食事の開始・中止の決定		9月上旬		
38	治療食(経腸栄養含む)内容の決定・変更		9月上旬		
40	皮膚表面の麻酔(注射)		7月上旬		

	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
42	末梢血管静脈ルート確保と輸液剤の投与		7月上旬		
43	心肺停止患者への電氣的除細動実施			8月下旬	
44	下剤(坐薬も含む)			7月上旬	
45	胃薬:制酸剤			9月上旬	
46	胃薬:胃粘膜保護剤			9月上旬	
47	鎮痛剤			9月上旬	
48	解熱剤			9月上旬	
51	患者の入院と退院の判断		10月上旬		
52	医療面接			7月上旬	
53	全身の診察(バイタルサインと精神状態の把握、皮膚やリンパ節の診察を含む)			7月上旬	
54	胸部の診察			7月上旬	
55	腹部の診察			7月上旬	
56	骨・関節・筋肉系の診察			7月上旬	
57	神経学的診察			7月上旬	
58	精神面の観察			7月上旬	
59	尿検査の必要性の理解と実施・評価			7月上旬	
60	便検査の必要性の理解と実施・評価			7月上旬	
61	血液学検査の必要性の理解と実施・評価			7月上旬	
62	血液生化学的検査の必要性の理解と実施・評価			7月上旬	

	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
63	免疫血清学的検査の必要性の理解と実施・評価			7月上旬	
64	ウィルス感染症検査法の必要性の理解と実施・評価			7月上旬	
65	インフルエンザ迅速診断キット検査の必要性の理解と実施・評価			7月上旬	
66	初期治療(基本的な輸液)			9月上旬	
67	培養(血液・尿)			7月上旬	
68	褥瘡の壊死組織のデブリードマン			9月中旬	
69	心肺停止患者への気道確保		8月中旬		

注:医行為名の欄は、指定申請書内【業務範囲 : 実施予定の業務・行為】覧に記載いただいた名称を御記入ください。

看護師特定行為・業務試行事業 実施状況中間報告（9月）

平成24年10月9日

施設名： 独立行政法人国立病院機構九州医療センター

担当者： XXXXXXXXXX

看護師特定行為・業務試行事業指定日： 平成24年5月23日

「看護師特定行為・業務試行事業」の実施状況を報告致します。

1. 安全管理体制等に関する報告

(1) 実施基準に係る状況

<p>安全管理に係る組織の 会議の開催状況</p>	<p>3月5日 診療看護師ワーキンググループ 議題：①事業対象看護師実施体制について 概要：事業対象の看護師の今後の活動や評価等について検討。 ①昼間の急患に対するトリアージを行う。 ②評価に関しては、実際に実施した医行為について自己評価及び指導医の評価を受ける形で順次項目を増やしていく。</p> <p>4月26日 事業対象看護師ワーキンググループ 議題：①事業対象看護師活動1ヶ月について 概要：(1)申請の状況 ①現在厚労省と書類内容についてやり取りをしている。 ②当院の安全管理体制の中にWGを位置づけした。 (2)活動状況 ①4月は54台の救急車があり、小児、産科を除く37台において医師の事前の指示に基づいて医行為並びに医行為以外（一般看護師として）の案件全てに対応した。また、オーバートリアージとなったものが7件。 ②事業対象看護師の評価表（案）を作成。 ③事業対象看護師の評価表は2ヶ月に1回自己評価を行う。</p>
<p>施設全体でのヒヤリ ハット件数</p>	<p>&lt;H24年度 月別報告件数&gt; 4月 256件 5月 280件 6月 244件 7月 279件 8月 279件 9月 210件</p>

(2) 業務の実施体制 事業対象看護師の識別番号 ( )

主な活動場所	病棟：救急治療センター 外来：救命救急部、総合診療部
夜間の活動状況	夜勤 ( 有 ・ 無 )
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	<p>(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)。 救命救急診療プロトコール</p> <p>(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) 現在、作成中です。</p>
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	<p>プロトコールは現在作成中であり、主に個別指示を行っている。</p> <p>(ケース1)</p> <p>①主訴は呼吸困難感。バイタルサインは安定しており、呼吸促迫、手指のしびれを訴えており、過換気が疑われた。</p> <p>②バイタルサインの異常や呼吸状態の悪化、意識レベルの低下を認めた場合は医師に連絡する。</p> <p>③医師の指示の下、継時的なバイタルサイン測定や身体診察を実施し、一次評価を行う。また、一般採血(生化学、血算など)と共に血ガス採血を実施し、一次評価を行い医師に報告する。</p> <p>④常時連絡を取れることのできる医師を確認しており、必要時は速やかに医師の指示を仰ぐことが出来る体制を取る。</p> <p>(ケース2)</p> <p>①主訴は右下肢の疼痛。右THA後の患者であり、股関節脱臼または骨折が疑われた。バイタルサインは安定しており、安静臥床であれば疼痛は自制内。</p> <p>②疼痛の増強やバイタルサインに異常を認めた場合は医師に連絡する。</p> <p>③医師の指示の下、点滴ラインの確保を行う。肢位を整え、受傷機転や脱臼の既往などの情報収集を行い、疼痛部位の動脈蝕知と他部位の疼痛の有無を確認し、医師に報告する。</p> <p>④常時連絡を取ることのできる医師を確認しており、必要時は速やかに医師の指示を仰ぐことのできる体制を取る。</p>
臨床での業務実施方法の工夫点	<p>①産婦人科を除く全ての救急要請に対応。</p> <p>②救命救急と総合診療科を担当。</p> <p>③救命救急と総合診療科合同で実施している研修医症例報告会に参加。</p>

他職種との協働・連携	地域医療機関からの急患受入時、医師の指示の下、心電図検査の実施の決定を行った。
------------	---

## 2. 事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

### 1) 客観的評価

- ① 当院では予め定めた医行為項目に対し習得の到達度について、事業対象看護師による自己評価を実施し、指導医の評価を受けることとする。

### 2) 主観的評価

#### 担当医による評価

- (1) 事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか  
救急の教育を受けた事業対象看護師にトリアージを任せることで、患者の診療に集中出来るようになった。
- (2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか  
具体的な反応はない。
- (3) 事業対象看護師の指導において工夫した点  
①救急要請（救急ホットライン）への対応。  
②受入れ時の緊急度と重症度の把握。  
③必要な検査の選択などを許容し、従事検証の場を設けている。
- (4) 事業対象看護師に期待する今後の活動について  
看護師としての病態学を主とした教育に加え、クリニカルアセスメントやクリニカルマネジメントの強化が必要とされ、医療チームの一員として、診療にかかわる素養を培うことが患者にとって望まれることである。

#### 看護管理者による評価

- (1) 事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか  
①グレードアップ研修や脳卒中エキスパートナース等の研修において、事業対象看護師の活動やフィジカルアセスメント教育の充実により、患者観察、判断の視点が理解されるようになった。  
②救急外来看護で、患者や家族対応での細やかな配慮や的確な判断を目のあたりにして、事業対象看護師への相談・助言を得る行動もみられている。  
③事業対象看護師を目指したいという希望者がいる（影響力が大きい）。
- (2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか  
具体的な反応はない。



(3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について

- ①現在では研修中であるが、今後、チーム医療の充実の為、救急外来、救急治療センターにて、特定の医行為に関し、実践できる能力を養い役割を發揮して欲しい。
- ②病棟に出向いた時は、指導・相談に乗って欲しい。
- ③良い医師・看護師関係の一助になって欲しい。

他職種による評価

(1) 事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか

地域医療機関からの急患紹介（受け入れ）は地域連携室において実施しているが、従前はある程度の病状を把握し救急部へ電話を取り次いでいた。しかし、上手く病状を伝え切れていない状況があったのだが、事業対象看護師が救急部へ配属されることにより、直接紹介下の医療機関とやり取りが可能になり、スムーズな患者紹介が来ている案件がある（地域連携部 副部長（看護師長））。

(2) 事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点

地域医療機関によっては、直接当院医師とやり取りをしたい場面もある。地域連携室では、「場合によっては、事業対象看護師が電話対応させて頂くことがある」と事前に説明しているが、認知度が低いことが現状であるので、まずは、地域医療機関へ事業対象看護師のアピールが必要だと考える。（地域連携部 副部長（看護師長））

(3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について

特記事項なし

3. 事業対象看護師の試行対象の業務・行為を実施するための能力習得方法について

- ①救急医の監督下に救急隊からの急患要請（救急ホットライン）への対応。
- ②受入時の緊急度と重症度の把握。
- ③必要な検査の選択などを許容し、常時検証の場を設けている。
- ④救急部、総合診療科合同カンファレンスにて症例を検討している。
- ⑤総合診療科外来での研修

4. 看護師特定能力 養成調査試行事業実施課程へのフィードバック等について

看護師特定能力 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月に大学と病院間で意見交換を実施
- ・ 入院患者を受け持った時に、大学での実習と当院での実習の差が判明するものとする。

事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること

- ・ 救命救急を行う上で、薬学の知識が不足していると感じた。

5. 試行の対象となる業務・行為の実施状況

対象看護師の医行為の実施状況について、別紙1記入

看護師特定行為 業務試行事業 実施状況報告(9月)  
対象看護師の実施状況

施設名	独立行政法人国立病院機構 九州医療センター
対象看護師について	( ○継続 )
修了した養成課程・分野名	養成課程名(東京医療保健大学大学院 看護学研究科 ) 分野名(クリティカル )
養成課程での識別番号 ※事業対象看護師が複数在籍 する場合のみ入力	

## 2. (1) 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	直接動脈穿刺による採血	5月下旬	6月上旬～		8月～
2	トリアージのための検体検査の実施の決定	5月下旬		6月上旬～	6月～
3	トリアージのための検体検査の評価	5月下旬		6月上旬～	6月～
4	単純X線撮影の実施の決定	5月下旬	5月下旬～		
5	単純X線撮影の画像評価	6月上旬	6月上旬		
6	腹部超音波検査実施の決定	7月上旬		8月上旬	8月～
7	腹部超音波検査の実施	7月上旬	7月上旬		
8	腹部超音波検査の結果の評価	7月上旬	7月上旬		
9	12誘導心電図検査実施の決定	7月上旬	7月上旬		8月～
10	12誘導心電図検査の実施	7月上旬	7月上旬		8月～
11	12誘導心電図の結果の評価	7月上旬	7月上旬		8月～
12	表層(非感染創)の縫合:皮下組織まで	6月上旬	6月中旬		7月～
13	基本的な輸液:糖質輸液・電解質輸液	6月上旬		7月上旬～	7月上旬～

14	医療面接	6月上旬	6月上旬		6月中旬～
15	頭頸部の診察	6月上旬	6月上旬		6月中旬～
16	胸部の診察	6月上旬	6月上旬		6月中旬～
17	腹部の診察	6月上旬	6月上旬		6月中旬～
18	神経学的診察	6月上旬	6月上旬		6月中旬～
19	検査:培養(血液・尿)	6月上旬	6月上旬		6月中旬～

注:医行為名の欄は、指定申請書内【業務範囲 : 実施予定の業務・行為】覧に記載いただいた名称を御記入ください。

看護師特定行為・業務試行事業 実施状況中間報告（9月）

平成24年10月9日

施設名：独立行政法人国立病院機構災害医療センター

担当者：[REDACTED]

看護師特定行為・業務試行事業指定日：平成24年5月23日

「看護師特定行為・業務試行事業」の実施状況を報告致します。

1. 安全管理体制等に関する報告

(1) 実施基準に係る状況

<p>安全管理に係る組織の会議の開催状況</p>	<p>○2月23日から9月19日迄に以下の会議を開催した。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■2月20日 第1回看護師特定行為・業務試行事業準備委員会                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・業務試行事業申請にあたり、医療安全管理体制に関する課題について検討。試行事業の内容の策定のためのワーキング・グループ会議の設置、設置の目的・位置づけについて検討</li> </ul> </li> <li>■2月24日 第2回看護師特定行為・業務試行事業準備委員会                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療安全管理規程・組織体制の改訂内容について検討、リスクマネジメント部会に提案することとする。</li> </ul> </li> <li>■3月1日 リスクマネジメント部会                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師特定行為・業務試行事業申請に際しての医療安全管理規程・組織体制の改訂について提案、承認される。</li> </ul> </li> <li>■4月17日 医療安全管理委員会                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師特定行為・業務試行事業申請に際しての医療安全管理規程・組織体制の改訂について提案、承認される。</li> </ul> </li> <li>■6月28日 医療安全管理委員会                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師特定行為・業務試行事業の承認（5月23日）について</li> <li>・試行事業の進め方、指導体制、医療安全管理体制について確認</li> <li>・ワーキング・グループ会議にてプロトコールについて検討中であることを報告</li> </ul> </li> <li>■9月19日 医療安全管理委員会                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師特定行為・業務試行ワーキング・グループよりプロトコール（①基本診療プロトコール・②動脈採血プロトコール・③輸液選択に関するプロトコール）について提案、承認される。</li> <li>・試行事業中のインシデント等は発生していないことを報告。</li> </ul> </li> </ul>
<p>施設全体でのヒヤリハット件数</p>	<p>平成24年度インシデント件数報告                      4月113件 5月143件 6月150件 7月116件、                      8月128件 9月146件 （6ヶ月平均132.7件）</p>

(2) 業務の実施体制 事業対象看護師の識別番号 ( )

<p>主な活動場所</p>	<p>病棟、救急外来、血管造影室、検査室、手術室</p>
<p>夜間の活動状況</p>	<p>夜勤 ( ○有 ・ 無 )          &lt;有りの場合&gt;          ・ 月に1~2回の当直業務有り。担当医の当直日に合わせ当直を行うことで、報告・相談・カンファレンス等を常に行える体制をとっている。</p>
<p>業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール</p>	<p>(1) 試行対象の業務・行為に係るプロトコール名          ・ 基本診察プロトコール          ・ 診察追加プロトコール          (胸痛・失神・動悸・腹痛・頭痛・外傷の6つを策定中)          ・ 動脈採血に関するプロトコール          ・ 輸液の選択に関するプロトコール</p> <p>(2) プロトコール作成過程の概要          ・ すべての包括的指示の基礎となる基本診察プロトコールを中心に主要な症候を追加プロトコールという形で策定。          あわせて手技に関するプロトコール、薬剤選択に関するプロトコールを策定中。          ・ 以上のものを院内ワーキンググループメンバーである医師、看護師から意見をもらいながら策定中である。</p>
<p>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</p>	<p>・ 現在、施行無し</p>
<p>臨床での業務実施方法の工夫点</p>	<p>・ 循環器内科4ヶ月、救命救急科3ヶ月、外科系(消化器外科・脳外科・手術室)5ヶ月のローテーションを予定。          ・ 現在、救命救急科にて研修中。指導医と常にミニカンファレンスできるような体制をとっている。          ・ 循環器内科では入院から退院まで患者をチームで受け持ち、医師とともに検査・治療に助手として立ち会うことで得られた所見や自ら診察を行った所見を元に推論を進め、毎日朝・夕と適時にカンファレンスを行い情報共有をはかりながら治療方針を立てて医行為につなげている。週一度行われる科全体でのカンファレンスでは受け持ち患者に関しプレゼンテーションを行い、指導医から指導をもらえる体制をとっている。          ・ 救命救急科では主に救急外来における2次救急患者の初期対</p>

	<p>応を行っており、指導医から直接指導を受ける（あるいは常時連絡が取れる）診療体制を取っている。指導医にプレゼンテーションを行いつつ、検査の選択根拠や推論過程に関する妥当性・正当性について議論を行い、診察結果や初期治療法も含めて指導を仰いでいる。</p>
他職種との協働・連携	<p>臨床工学技師：血管造影室における ME 機器の設定などを臨床工学技士とともに実施することや患者の病態を根拠に治療方針の変更や決定をよりタイムリーに伝えることで、よりタイムリーでロスなく患者対応が可能となった。</p> <p>臨床検査技師：超音波検査など専門的な検査を検査技師に依頼し、タイムリーに所見を取ることで治療方針決定に関する所見や変化を早期に取得することにつながった。</p> <p>診療放射線技師：患者の重症度や緊急性に合わせた検査までの時間や撮影場所の選定などの連絡・連携を密にタイムリーに行うことで対応がスムーズになった。</p>

## 2. 事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

### 1) 客観的評価

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業対象看護師の特定行為については、医師の指示・指導のもと行うことになっているため、現在行っているすべての特定行為については、医師の監視下で施行している。</li> <li>・ このため IVR 時のカテーテル検査の介助、超音波ガイド下の中心静脈ライン確保、胸腔・腹腔穿刺における穿刺針抜去などの医療処置については、指導医の監視下でできるようになったかを直接判断しており、できないことがあれば直接の指導を行うようにしている。</li> <li>・ 現在は各科をローテーション中であるため、今後改めて、過去に行った指導内容を実施できる力を維持できているかを再確認していく予定である。</li> </ul>
--

### 2) 主観的評価

<p>担当医による評価</p> <p>(1) 事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 内科（循環器科ローテーション）においては、まず心臓カテーテル検査の第1助手（IVR 時の介助）として、活動出来ることを目標として指導を開始した。清潔操作でのカテーテルなど器具の準備、血管造影時のフレーミングなどが可能となった。現在トレーニング中であるものの、今後の成長につれて将来的にはカテーテル治療（PCI）、ロータブレード、アブレーション、ペースメーカー植え込み術の主たる助手として活躍できる見込みがある。</li> <li>・ また心臓疾患の救急患者対応において、鑑別診断のための検査の選択および急変時の対応を行える可能性が高くなる。このため事業対象看護師の活動が広がれば、医師（今回は循環器科）が今以上に治療に専念できるようになり、より多くの患者に対応できるようになり、病院とし</li> </ul>
--

て診療の幅が広がることが期待できる。

- ・ 救命救急科においては、特に複数の患者が同時に来院した際、所見聴取・検査実施の決定・各部門への連絡、検査室への移動など役割分担を行うことが可能となり、救急患者への対応が極めて効率的となった。

#### (2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか

- ・ 循環器内科に入院中の患者からはおおむね好意的で、評判もよかった。当初は診療（技術面）のサポートを期待していたが、医師による回診や看護師のラウンドに加え、事業対象看護師の回診が増えるため、患者への精神的な満足度が向上することがわかった。
- ・ 救命救急科においては、現在のところ問題事例は発生しておらず、患者側からクレームも出されていない。

#### (3) 事業対象看護師の指導において工夫した点

- ・ 循環器内科においては、患者の鑑別診断をする際には、見逃してはいけない疾患、頻度の多い疾患を優先して指導した。また医師・看護師などの橋渡し役かつチームリーダーとしての役割を期待して指導を行った。すなわち自信を持って対応でき、また専門性を深められるように、同じような疾患を繰り返し診療するようにした。
- ・ 救命救急科においては、あくまでOJTを基本とし、ベッドサイドでのミニカンファレンスを重視している。患者へのファーストタッチから直接参画して、推論過程（病態や疾患の推察・鑑別、検査の選択・優先度など）についてリアルタイムに議論することを心掛けている。また、外傷患者に対しては、日本外傷初期診療ガイドライン（JATEC）に準じた初期診療手順が遂行できるよう指導している。

#### (4) 事業対象看護師に期待する今後の活動について

- ・ 循環器内科としては、心カテ室の業務に精通し、看護師および技師のリーダー的役割を果たしてもらうことを期待した。このため外科系領域での手術室、救急領域での初療室・ERでも同様のことが期待される。彼らの活動を院内および院外へ広く知らせるため、学会・広報活動を通じて、自らアピールしていくことを期待する。
- ・ 救命救急科においては、
  - ・ 医師、看護師間の情報共有など橋渡しの役割
  - ・ 救急外来診療（1次・2次）における初期対応・トリアージの役割を期待する。

#### 看護管理者による評価

##### (1) 事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか

- ・ 患者の治療方針・病態・患者への説明内容など医師不在時に確認できることが多く、観察中に異常を感じた時に相談しやすく、適切に医師への報告、指示受け、患者への対応ができた。
- ・ 患者急変時に看護師と共に対応したが、医師が到着するまでの間適切な救命処置ができた。
- ・ 看護的視点で患者のQOLを考慮した入院中・退院後の看護上の問題に対して、共にカンファ



レンスすることで病態等の理解が深まり、ケア介入がより適切なものとなった。

(2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか

- ・ カテーテルアブレーションの安静解除に際し、医師の指示に基づいて、患者・家族に時間をかけて安静解除の見通しの説明、食事・排泄等患者の生活のリズムに合わせて安静解除を行うことで患者の不安・苦痛が緩和された。
- ・ 治療・検査等について、医師の説明のあと、患者の疑問に対し分かりやすい表現で説明を加えるなどして患者の理解を深めることができた。

(3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について

- ・ 事業対象看護師の存在が医師・看護師間の橋渡しの役割となり、患者の治療に関する情報（治療方針・治療内容・病態の変化等）が看護師にも十分理解でき、また、看護的視点でのケアに関する問題・情報などが医師にも共有され、効率的・効果的に医師・看護師が連携・協働でき治療・看護の質を向上できる。

他職種による評価

(1) 事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか

- ・ 臨床工学技士と医師との橋渡しの役割を果たし、スムーズな情報交換ができた。

(2) 事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点

- ・ 臨床工学技士、事業対象看護師間でのカンファレンス等、定期的な情報交換の場を持つことで更に双方がチーム医療としての役割を果たすと考える。

(3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について

- ・ 日々の業務において、臨床工学技士とは違う目線で、機器の状態、機器管理状況を見て臨床工学技士へ意見等をしていただくことで、更に理想的な機器の安全管理につながるのではないかと考える。

3. 事業対象看護師の試行対象の業務・行為を実施するための能力習得方法について

- ・ OJTの実施
- ・ トレーニングラボの活用
- ・ カンファレンスの実施
- ・ ベッドサイドカンファレンス、プレゼンテーションの実施

4. 看護師特定能力 養成調査試行事業実施課程へのフィードバック等について

### 看護師特定能力 養成調査試行事業へフィードバックした具体的な内容

- ・ 個人によって医行為の修得に差があるので、最低限修得する項目を決めてほしい。実施できる医行為の項目を増やしてほしい。
- ・ 薬理学で1回使用量、限界量などの理解を教えてほしい。
- ・ 腹部超音波を実施するにあたっての知識と技術をもう少し時間をかけて行ってほしい。
- ・ 胸部・腹部X線写真、CTの画像を評価できるための基礎的な知識を講義し、演習で画像評価を何例も行ってほしい。
- ・ 臨床で活用できる薬理学の知識を講義・演習に取り込んでほしい。

### 事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること

- ・ 試行事業に係る最新の動向に関する情報提供
- ・ 大学院での学習内容を病院職員に紹介する
- ・ 事業対象看護師としてのアウトカムを明らかにするための研究協力
- ・ 多施設とある程度統一した卒後研修プログラムの提案

## 5. 試行の対象となる業務・行為の実施状況

対象看護師の医行為の実施状況について、別紙1記入

## 看護師特定行為 業務試行事業 実施状況報告(9月)

## 対象看護師の実施状況

施設名	独立行政法人国立病院機構 災害医療センター
対象看護師について	( 新規 )
修了した養成課程・分野名	養成課程名( 東京医療保健大学大学院 看護研究科 ) 分野名( クリティカル )
養成課程での識別番号 ※事業対象看護師が複数在籍する場合のみ入力	

## 2. (1) 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
	<b>救急患者等のトリアージに必要な検査の施行・結果の一次評価</b>				
1	12誘導心電図の実施の決定、実施、結果の評価	5月下旬	5月下旬	7月下旬	
2	単純X線撮影の実施の決定、画像評価	5月下旬	5月下旬	6月下旬	
3	血液学検査の必要性の理解と実施・評価	5月下旬	5月下旬	6月下旬	
4	血液生化学検査の必要性の理解と実施・評価	5月下旬	5月下旬	6月下旬	
	<b>救急患者及び術前、術後患者等に対する創傷関係の医療処置</b>				
5	直視できる皮膚に対する皮膚表層への処置に限定した皮膚縫合法	8月上旬	8月下旬		
6	外傷や術後の創傷処置(創部洗浄・消毒)	7月上旬	7月上旬	9月中旬	
	<b>救急患者の病態の判断・評価と初期治療</b>				
7	脱水の判断と補液	5月下旬	5月下旬	9月中旬	

8	末梢血管静脈ルートの確保と輸液剤の投与 基本的輸液:糖質輸液、 電解質輸液実施の判断	5月下旬	5月下旬	9月中旬	
	<b>一般病棟での患者の急変時、またはハイリスク状況における医療処置</b>				
9	動脈血ガス分析の採血と結果解釈による酸素投与量の決定	5月下旬	5月下旬	9月上旬	
10	人工呼吸器からのウイニング	5月下旬			
	<b>高度な検査・処置が必要な患者に対する医療処置</b>				
11	IVR時のカテーテル挿入時の介助(カテーテル交換時ガイドワイヤー保持・カテーテル台操作等)及び造影剤の投与(補助的造	5月下旬	5月下旬	7月上旬	
12	検査中、検査後の患者の状態アセスメントと応急処置	5月下旬	5月下旬	5月下旬	
13	薬剤(下剤、胃粘膜保護剤、整腸剤)の選択と投与の必要性の判断	5月下旬	5月下旬		

注: 医行為名の欄は、指定申請書内【業務範囲 : 実施予定の業務・行為】覧に記載いただいた名称を御記入ください。

看護師特定行為・業務試行事業 実施状況中間報告（9月）

平成24年10月9日

施設名：独立行政法人国立病院機構善通寺病院

担当者：[REDACTED]

看護師特定行為・業務試行事業指定日：平成24年6月29日

「看護師特定行為・業務試行事業」の実施状況を報告致します。

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	平成24年4月1日～平成24年9月30日までに4回会議を開催。主に以下の議題について検討した。 【議題】 ・事業対象看護師の活動状況 【概要】 ・研修ローテーションの確認 ・研修状況報告
施設全体でのヒヤリハット件数	688件

(2) 業務の実施体制 事業対象看護師の識別番号（\_\_\_\_\_）

主な活動場所	
夜間の活動状況	夜勤（有○・無） <有りの場合> ・17時～22時まで 指導医とともに実施。
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 ・呼吸困難プロトコール ・腹痛プロトコール  (2) プロトコール作成過程の概要 ・医師と連携して作成予定
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	※現在プロトコール作成中のため、包括的指示の具体例はまだありません。
臨床での業務実施方法の工夫点	・毎日、日誌を記入し、指導医の意見・評価をもらっている。 ・4か月間内科、2か月麻酔科でローテーションを行った。 ・所見の解釈、身体診察などについて不明な点はその場で指導医に質問し、指導をもらっている。

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 中間評価、最終評価を自己と指導医で評価している。</li> </ul>
他職種との協働・連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 他科依頼や相談が直接できている。</li> <li>・ 具体例：栄養状態が悪い患者のNST紹介。筋力低下のため、リハビリ紹介。内服薬について、薬剤師に相談し、薬剤師からも患者の状態についての相談があった。</li> </ul>

## 2. 事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

### 1) 客観的評価

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 厚生労働省が挙げている 203 項目の中で、施行した医行為について評価を行っている。</li> <li>・ 評価対象：事業対象看護師、指導医</li> <li>・ 評価時期：中間、最終</li> </ul>
--

### 2) 主観的評価

<p><b>担当医による評価</b></p> <p>(1) 事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 外来診療時の問診、診察中の病棟患者対応など、補助してもらえて助かる。</li> </ul> <p>(2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 患者の反応は良かったが、おそらく女医と思っていたのではないかと思われる。</li> </ul> <p>(3) 事業対象看護師の指導において工夫した点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 外科では初期研修医に近い研修をした。</li> <li>・ 手技的なことでは、主治医（または指導医）の責任で直接指導下において出来るだけ様々な手技を体験してもらうようにしている。</li> </ul> <p>(4) 事業対象看護師に期待する今後の活動について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地方ではミニドクター的な役割を期待する。</li> </ul>
<p><b>看護管理者による評価</b></p> <p>(1) 事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師と連携し判断してくれるので、患者に早く対応できるようになった</li> <li>・ 患者の状態について相談したり聞いたりして確認することでケアの幅が広がった</li> </ul> <p>(2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師は直ぐに行ってしまうが、事業対象看護師は時間をかけて話を聞いてくれる</li> <li>・ 高齢者にとっては医師でないので受け入れにくいという声もある</li> </ul> <p>(3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 救急患者の対応場面で、医師よりも丁寧な看護師指導の実践</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者の合併症予防のための早期からの介入</li> </ul>
<b>他職種による評価</b>
<p>(1) 事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・NSTチームのメンバーである事業対象看護師がNSTラウンド対象患者（1名）の栄養管理に注目し、主治医と相談・指示のもと食事メニュー・カロリーの変更を行い、栄養改善につながった。（栄養管理室）</li> </ul> <p>(2) 事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・検討中</li> </ul> <p>(3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師とコ・メディカル部門との間で、患者の状況をタイムリーに判断し、速やかに医師と相談・指示を受けて適切で効果的な医療の施行につなげてほしい。（栄養管理室）</li> </ul>

3. 事業対象看護師の試行対象の業務・行為を実施するための能力習得方法について

<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院全体として、勤務時間を含む労務管理、働きやすい環境づくりに配慮している。</li> </ul>
---

4. 看護師特定能力 養成調査試行事業実施課程へのフィードバック等について

<b>看護師特定能力 養成調査試行事業へフィードバックした具体的な内容</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・外科実習では手術の見学や助手が主であったが、受け持ち患者を持たせていただきたい。</li> <li>・英語の授業が必要</li> <li>・実習での評価が、自分が行うことができる医行為となるのは医行為の範囲を狭くし、事業対象看護師の活動を制限する結果になる。</li> <li>・実習の評価項目は非常に分かりにくい。</li> </ul>
<b>事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・特になし</li> </ul>

5. 試行の対象となる業務・行為の実施状況

対象看護師の医行為の実施状況について、別紙1 記入



## 看護師特定行為 業務試行事業 実施状況報告(9月)

## 対象看護師の実施状況

施設名	独立行政法人国立病院機構 善通寺病院
対象看護師について	( 新規○ )
修了した養成課程・分野名	養成課程名(東京医療保健大学大学院 看護学研究科) 分野名(クリティカル領域)
養成課程での識別番号 ※事業対象看護師が複数在籍する場合のみ入力	

## 2. (1) 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	動脈ラインからの採血	4月下旬	7月上旬	7月中旬	
2	直接動脈穿刺による採血	4月下旬	7月上旬	7月中旬	
3	治療効果判定のための検体検査の実施の決定	4月中旬	7月上旬	7月中旬	
4	治療効果判定のための検体検査結果の一次的評価	4月中旬	7月上旬	7月中旬	
5	単純X線撮影の実施の決定	4月中旬	8月中旬	10月上旬	
6	単純X線撮影の画像の一次的評価	4月中旬	8月中旬	10月上旬	
7	CT・MRI検査の実施の決定	4月中旬	8月中旬	10月上旬	
8	CT・MRI検査の画像の一次的評価	4月中旬	8月中旬	10月上旬	
9	12誘導心電図検査の実施の決定	4月中旬	8月中旬	10月上旬	
10	12誘導心電図検査の実施	4月中旬	8月中旬	10月上旬	
11	12誘導心電図検査の結果の一次的評価	4月中旬	8月中旬	10月上旬	
12	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断		10月上旬	10月中旬	

13	気管カニューレの選択・交換	5月中旬	8月中旬	9月上旬	
14	挿管チューブの位置調節		8月上旬	8月中旬	
15	経口・経鼻挿管の実施		8月上旬	8月中旬	
16	経口・経鼻挿管チューブの抜去		8月上旬	8月中旬	
17	人工呼吸器モードの設定・変更の判断・実施		8月上旬	8月中旬	
18	創部洗浄、消毒	4月下旬	8月上旬	8月中旬	
19	体表面創の抜糸、抜鉤	4月中旬	8月上旬	8月中旬	
20	動脈ライン確保		8月中旬	9月上旬	
21	中心静脈カテーテル抜去	5月中旬	7月上旬	7月中旬	
22	導尿・留置カテーテルの挿入及び抜去の決定	4月中旬	7月上旬	7月中旬	
23	安静度・活動や清潔の範囲の決定	4月中旬	7月上旬	7月中旬	
24	全身麻酔の導入		8月上旬	8月中旬	
25	術中の麻酔・呼吸・循環管理		8月上旬	8月中旬	
26	麻酔の覚醒		8月上旬	8月中旬	
27	皮膚表面の麻酔(注射)	5月中旬	7月上旬	7月中旬	
28	手術執刀までの準備(体位・消毒)	4月上旬	7月上旬	7月中旬	
29	手術時の臓器や手術器械の把持及び保持	4月上旬	7月上旬	7月中旬	
30	脱水の判断と補正(点滴)	5月上旬	10月上旬	10月中旬	
31	末梢血管静脈ルート確保と輸液剤の投与	5月上旬	10月上旬	10月中旬	
32	指示された期間内に薬がなくなった場合の継続薬剤の継続使用	4月中旬	10月上旬	10月中旬	
33	外用薬	4月中旬	10月上旬	10月中旬	
34	感染徴候時の薬物(抗生剤等)の選択(全身投与、局所投与等)	5月中旬	10月上旬	10月中旬	

35	抗菌剤開始時期の決定、変更時期の決定	5月中旬	10月上旬	10月中旬	
36	基本的な輸液:糖質輸液、電解質輸液	5月上旬	10月上旬	10月中旬	
37	日々の病状、経過の補足説明(時間をかけた説明)	4月中旬	10月上旬	10月中旬	
38	他科への診療依頼	5月中旬	10月上旬	10月中旬	
39	患者の入院と退院の判断	5月中旬	10月上旬	10月中旬	
40	医療面接	4月中旬	7月上旬	7月中旬	
41	頭頸部の診察(視診、触診のうえ一次的評価を行う)	4月中旬	7月上旬	7月中旬	
42	胸部の診察(視診、打診、聴診のうえ一次的評価を行う)	4月中旬	7月上旬	7月中旬	

注:医行為名の欄は、指定申請書内【業務範囲 : 実施予定の業務・行為】覧に記載いただいた名称を御記入ください。

看護師特定行為・業務試行事業 実施状況中間報告（9月）

平成24年10月9日

施設名：独立行政法人国立病院機構 高崎総合医療センター

担当者：[REDACTED]

看護師特定行為・業務試行事業指定日：平成24年6月12日

「看護師特定行為・業務試行事業」の実施状況を報告致します。

1. 安全管理体制等に関する報告

(1) 実施基準に係る状況

<p>安全管理に係る組織 の会議の開催状況</p>	<p>3月15日から9月20日までに、6回会議を開催。 主に以下の議題について検討した。</p> <p><b>【議題】</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○安全管理体制について</li><li>○研修の進捗とインシデントの有無</li><li>○電子カルテ使用における権限</li><li>○勤務時間管理について</li></ul> <p><b>【概要】</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○安全管理体制について組織を検討した</li><li>○インシデント</li></ul> <p>H24.9.20（木）医療安全管理委員会 16:30～17:00 事業対象看護師インシデント報告 発生日：H24.8.31（金） 影響レベル：[0] 発生場所：手術室</p> <p>内 容：医師2名が閉創しており、糸切りと創部をガーゼで拭く役割をしていた。1名の医師と手が交差し、指に針が引っかかり受傷した。指導医の監督の元で行っていた</p> <p>対 応：患者の感染症は全て陰性。感染管理係長へ報告 指針マニュアルに沿って採血しフォローする</p> <p>原 因：医師2名に対して同時に糸切りと創部をガーゼで拭く対応をした</p> <p>改善策：閉創介助の際は糸切りのみを行う。同時に複数の行動をとらない</p> <p>発生日：H24.9.8（土） 影響レベル：[0] 発生場所：病棟</p> <p>内 容：電子カルテで医師と検査結果が異常値でないことを確認した。担当医が採血結果画面を起動した時に検査結果が別の患者のものである事に気づいた。2名の患者の電</p>
-------------------------------	---

	<p>子カルテを同時に起動し、検査結果を別の患者のカルテに貼り付けていた事に気づいた。</p> <p>対 応：カルテを修正した</p> <p>原 因：同時に2名の電子カルテを起動していた</p> <p>改善策：同時に複数の電子カルテを起動しない</p> <p>○電子カルテ使用上、研修医と同様の権限である。指導医の詳細な指示どおりに指示を入力しているが、記録上、指示者が事業対象看護師となるため問題がないか確認が必要。事業対象看護師の記録について指導医が追認の記録を記載している</p> <p>○電子カルテのシステムが整うまで指示オーダーの使用は中止する</p> <p>○超過勤務が多い。勤務時間管理をしっかり行う</p>
施設全体での ヒヤリハット件数	<p>平成 23 年度 2905 件</p> <p>平成 24 年度 (4~9 月) 1437 件</p>

(2) 業務の実施体制

事業対象看護師の識別番号 ( 17 )

主な活動場所	病棟・外来・救急外来・手術室
夜間の活動状況	<p>夜勤 ( <input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無 )</p> <p>&lt;有りの場合&gt;</p> <p>指導医の当直日に合わせている</p>
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	<p>(1) 試行対象の業務・行為に係るプロトコール名</p> <p>○まだ、作成していない</p> <p>(2) プロトコール作成過程の概要</p>
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	<p>(1) 自然気胸(胸腔ドレナージ)の患者対応</p> <p>① 対応可能な患者の範囲</p> <p>○医師が事前に患者の状態を把握しており重篤な呼吸困難感が伴わない患者に以下の処置・行為を実施する</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 来院時診療(問診、視診、聴診、打診)</li> <li>・ 処置の説明</li> <li>・ 入院時の一般指示(バイタルサイン測定の頻度、モニター装着の必要性の有無、安静度、清潔保持方法)</li> <li>・ 疼痛時指示</li> <li>・ 胸部単純X線撮影(診療放射線技師への医師の指示の伝達)</li> <li>・ リークの確認、ドレーンの呼吸性移動の確認を行い吸引圧の変更</li> <li>・ ドレーンクランプ後の肺虚脱がない場合のドレーン抜去</li> </ul> <p>② 対応可能な病態の変化</p>

	<p>○胸腔ドレーンによる病態の改善時</p> <p>○皮下気腫増大時</p> <p>○呼吸困難感増悪時</p> <p>○胸腔ドレーン挿入に伴う急性疼痛</p> <p>③ 指示を受ける看護師が理解し得る指示内容</p> <p>○疼痛時指示: セレコックス 200mg1T 経口頓用内服 3回/日まで</p> <p>○呼吸困難感又は急激な皮下気腫の増大時は主治医へ報告</p> <p>④ 対応可能な範囲を逸脱した場合の連絡体制</p> <p>○緊張性気胸、急激に進行する呼吸状態悪化 (SP<sub>O</sub><sub>2</sub>の低下、チアノーゼ等) は主治医に報告、及び、院内ルールに従い適切な部署へ連絡</p> <p>(2) 呼吸不全患者へのBiPAP装着</p> <p>低酸素血症又は低酸素血症と高炭酸ガス血症が混在する(又は高炭酸ガス血症のリスクのある)状況があらかじめ予測できる場合に、指導医に動脈血液ガス採血の結果を報告し包括的指示にてBiPAPを装着する</p> <p>① 対応可能な患者の範囲</p> <p>○医師がBiPAP装着を事前に包括的指示している</p> <p>○10ℓリザーバー酸素投与下でも酸素化を保てず努力呼吸が見られている時</p> <p>○炭酸ガス血症の増悪を認める場合</p> <p>② 対応可能な病態の変化</p> <p>○徐々に悪化する呼吸不全</p> <p>○高炭酸ガス血症 (PCO<sub>2</sub>:60mmHg 以上)</p> <p>③ 指示を受ける看護師が理解し得る指示内容</p> <p>○高炭酸ガス血症リスクを伴う、又は高炭酸ガス血症と低酸素血症が混在する場合はS/Tモードで開始</p> <p>○低酸素血症のみがある場合はCPAPモードで開始</p> <p>○高炭酸ガス血症の場合は、呼吸回数を多く設定</p> <p>○初期設定のFiO<sub>2</sub>は、BiPAP装着前のFiO<sub>2</sub>濃度、又はその濃度に10%上昇させて開始</p> <p>④ 対応可能な範囲を逸脱した場合の連絡体制</p> <p>下記の場合、主治医に報告し気管内挿管の準備を行う</p> <p>○BiPAP装着し、換気開始30分後も低酸素血症や高炭酸ガス血症の改善が見られない場合</p> <p>○急速に低酸素血症が進行する場合</p> <p>○BiPAP装着による患者の苦痛が大きく協力を得られない時</p>
--	---

<p>臨床での業務実施方法の工夫点</p>	<p>(1) 指導医との連携方法</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○毎朝、カンファレンスを行い診断や治療方針について確認する。</li> <li>○正常から逸脱したデータや画像を確認した時点で指導医に報告があり、具体的に指示する。</li> <li>○PHS を利用しこまめに連絡を取る。</li> </ul> <p>(2) 入院・外来・在宅等のローテーション</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○事業対象看護師が病棟で関わった患者の外来診察時には事業対象看護師の PHS に連絡し、外来診察時に立ち合わせる。</li> </ul> <p>(3) 受け持ち制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○指導医が担当する入院患者を受け持つ</li> <li>○事業対象看護師が病棟で関わった患者の外来受診時には事業対象看護師の PHS に連絡し、継続的に関われるようにしている。</li> </ul> <p>(4) 所見の解釈</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○開始時は指導医が所見の解釈について指導した。その後は事業対象看護師本人が所見を解釈し、指導医に伝えさせている。適宜、修正や指導をしている。</li> </ul> <p>(5) 臨床推論の進め方</p> <p>事業対象看護師が考えた臨床推論を指導医に伝え、不足している部分について指導医が指導している</p> <p>(6) 症例報告会の活用に関する工夫</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○研修を行っている診療科の症例検討会に出席し、討論に参加している。</li> <li>○院内全職種参加のがん症例検討会「キャンサーボード」に出席し、討論に参加している。(1回/月)</li> <li>○全職種参加の院内学会で報告し討論する予定である</li> </ul>
<p>他職種との協働・連携</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療ソーシャルワーカーと連携し、受け持ち患者の退院調整依頼や治療経過の情報を共有している。退院調整依頼は主治医からの指示で依頼票を作成している。</li> <li>○栄養サポートチームから栄養管理について助言を受けている。</li> <li>○理学療法士、作業療法士、言語療法士と連携し、受け持ち患者のリハビリの進行状況や今後の治療方針、退院に向けた情報交換をしている。</li> </ul>

	<p>○看護師が気づかない検査結果や患者の情報を看護師長や看護師に連絡してくれるため情報の共有と看護ケアの提供に生かしている。</p> <p>○患者、家族が直接的に医師に聞けないこと（検査や手術の内容など）また、主治医が外来担当や検査、手術等で不在の時、タイムリーに事業対象看護師が患者、家族にいていねいに説明をしている。</p>
--	---

## 2. 事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

### 1) 客観的評価

○平成 23 年度 特定看護師（仮称）養成 調査試行事業最終報告書を元に、試行の対象となる業務・行為の実施状況を入力している。

### 2) 主観的評価

#### 担当医による評価

- (1) 事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか
- 指導医の具体的指示のもとで研修医とほぼ同様に医行為を行っているため指導医、看護師の業務軽減が得られている。特に時間外を含め主治医不在の際には医師指示の確認をはじめ事業対象看護師の存在が不可欠な状況も多々見られる。
- (2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか
- 直接、医師に聞けないこと（検査、手術の詳細など）や、聞けない状況（医師不在時や医師が多忙時など）に、快く時間を割くていねいに説明してくれるため患者の安心が得られている。
- (3) 事業対象看護師の指導において工夫した点
- 指導医の具体的指示のもとで研修期間中にできるだけ多くの経験ができるようにしている。業務試行事業中なので事業対象看護師に責任が及ばないよう留意している。
- (4) 事業対象看護師に期待する今後の活動について
- 施行可能な医行為を把握し、実践することで医師、看護師の業務の補完をし、患者により安全な医療を提供し患者満足度の向上に取り組むことを期待する。
- 医療チームの一員として患者の日常生活を中心にとらえた対応ができるようになるのではないかと期待する。

#### 看護管理者による評価

- (1) 事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか
- 事業対象看護師として半年しか経過していないため、周囲の看護師の大きな業務の変化は見られない。



- (2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか
- 拒否されていない。
  - 直接、医師に聞けない検査、手術の詳細などや、医師不在時や多忙で聞けない状況の時、快くていねいに説明するので患者の安心が得られている。
- (3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について
- 事業対象看護師が医師を含めて他職種とのコミュニケーションがより密になると、医療チームの一員として患者の日常生活を中心にとらえた対応がよりできるようになるのではないかと期待する。
  - 看護師達のロールモデルとなり、後に続く職員が出ることを期待する。

#### 他職種による評価

- (1) 事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか
- 医師が気づかない患者の日常生活において、看護師の視点から早期に不具合を発見し、医療チームの一員として迅速で適切な対応を行っている。(指導医)
  - 事業対象看護師の受け持ち患者の血液培養結果を看護師長に速やかに連絡してくれたことで、病棟看護師全員に情報共有することができ患者へのケアに生かすことができた。(看護師長、感染管理係長)
  - 退院後の方針を決める上で事業対象看護師に治療内容や治療経過について聞きやすく相談しやすい。退院後の方針を決めるまでの時間短縮につながっている。(医療ソーシャルワーカー)
  - 事業対象看護師に独居患者の退院後の行き先決定までの情報収集で連携でき、退院調整依頼までの依頼書作成を依頼した時、短時間で書類が作成され、患者への早期の関わりにつながった。(地域医療連携係長)
  - 指導医の具体的指示の下、事業対象看護師の受け持ち患者のリハビリ依頼表代行入力が多いため、リハビリ業務が円滑に行われる(理学療法士長)
  - 低 Na 血症の患者の食事摂取量低下の際、事業対象看護師がすみやかに NST に相談と依頼をしたため、嚥下評価とエネルギーと塩分付加の対応が適切に行えた。また同時期に義歯の調整を口腔外科に依頼したことにより、経口嚥下訓練を早期に開始でき摂食可能となった。患者の日常生活を理解した対応ができている。(主任栄養士)
- (2) 事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点
- 管理診療会議他を活用し、職員へ紹介、業務試行事業の説明と協力依頼を行った。
  - 専用 PHS を準備し、電話番号表に職名「診療看護師」と氏名、番号を記載し職員に周知した。
  - 電子カルテ上に事業対象看護師の枠を作成し、指導医が事業対象看護師の診療記事を確認後、承認するシステムを作った。
  - 事業対象看護師が NST 勉強会等の院内勉強会に自主的に参加できるよう情報を提供している。現段階では会議や委員会のメンバーに含めていないが、発言の機会を与えるためにも今後は NST 委員会などに参加させる方向で検討中である。

○チーム医療を円滑にするためには全職員が事業対象看護師を認知、理解することが必要である。  
院内勉強会の講師、症例の発表者になる事も効果的と考える。

(3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について

○NST やクリニカルパス、緩和チームなどにおいても医師、看護師の両方の視点や立場で意見を述べ、実際の医療現場で活動することを期待する。

3. 事業対象看護師の試行対象の業務・行為を実施するための能力習得方法について

- 外来や病棟で処置（気管切開や胸腔穿刺、リザーバー穿刺など）がある時は事業対象看護師の PHS に連絡し、処置を見学、経験する機会を与えている。
- 初期臨床研修医対象の勉強会や画像診断勉強会などに参加する機会を与えている。
- 初期臨床研修医が参加する症例発表カンファレンス等に参加する機会を与えている。

4. 看護師特定能力 養成調査試行事業実施課程へのフィードバック等について

看護師特定能力 養成調査試行事業へフィードバックした具体的な内容

- 薬理学の強化
- 保険診療や使用する薬剤の適応病名についての学習会
- 循環器科を含めた実習ローテーション

事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること

- 3 回/年の情報交換会
- 事業対象看護師の所属施設の指導医と他施設の指導医と養成課程を含めた情報交換

5. 試行の対象となる業務・行為の実施状況

対象看護師の医行為の実施状況について、別紙 1 記入

平成24年度 看護師特定行為・業務試行事業  
ヒヤリハット・インシデント・アクシデント報告書

施設名：独立行政法人 国立病院機構 高崎総合医療センター

報告者： XXXXXXXXXX

1	種別	ヒヤリハット・インシデント・アクシデント
2	発生日時	24年 9月 8日 (土) 2時 30分頃
3	発見日時	24年 9月 8日 (土) 3時 15分頃
4	発生場所	病棟 外来 手術室 検査室 その他 ( )
5	患者情報	性別 (男) ・ 女 年齢 ( 63 ) 歳 患者区分： (入院) 外来 在宅 疾患名 (外傷性くも膜下出血)
6	当事者の情報	担当医 (指導者) の監督の元に行っていた 担当医 (指導者) が別の場所にいた 初めて実施する医行為・数回目の医行為
7	内容 (時間経過に添って、それぞれの立場の状況を分かりやすく記載)	救急外来経由で入院したA患者について、入院後採血結果を確認するため、入院病棟でカルテを起動させた時、他のB患者 (昨日夕方緊急入院で関わった患者) のカルテも同時に起動していた。そのことに気付かずB患者の採血結果を他医師らとみてINRは高くはないことを確認した。その45分後、担当医が改めて採血結果画面を起動し、45分前確認した画面はB患者であることが判明した。そこでB患者の採血データをA患者のカルテに貼り付けた事に気がついた。
8	影響レベル	レベル (0) ・ 1 ・ 2 ・ 3a ・ 3b ・ 4a ・ 4b )
9	発生後の対応	担当医から指摘を受け、カルテを修正した。
10	発生の原因 (当事者、環境、指導者の状況を含めて)	無意識に、昨日緊急入院で対応した別患者のカルテも起動していることに気付くのが遅かった。起動している採血結果画面が別患者であることに複数名気付かなかった。
11	発生後の改善策	複数のカルテを起動しない。検査結果をコピーする時には、起動しているカルテの患者名を確認する。

平成24年度 看護師特定行為・業務試行事業

ヒヤリハット・インシデント・アクシデント報告書

施設名：独立行政法人 国立病院機構 高崎総合医療センター

報告者： XXXXXXXXXX

1	種別	ヒヤリハット・ <u>インシデント</u> ・アクシデント
2	発生日時	24年 8月 31日 (金) 14時 00分頃
3	発見日時	24年 8月 31日 (金) 14時 00分頃
4	発生場所	病棟 外来 <u>手術室</u> 検査室 その他 ( )
5	患者情報	性別： 男 ・ <u>女</u> 年齢 ( 44 ) 歳 患者区分： <u>入院</u> 外来 在宅 疾患名 (回盲部腫瘍)
6	当事者の情報	<u>担当医 (指導者) の監督の元に行っていた</u> 担当医 (指導者) が別の場所にいた 初めて実施する医行為・数回目の医行為
7	内容 (時間経過に添って、それぞれの立場の状況を分かりやすく記載)	手術室で2名の医師が閉創しており、私は糸切りと創部をガーゼで拭く役割をしていたところ、1名の医師と手が交差し、自分の指に針が引っ掛かり左手第5指を受傷した。
8	影響レベル	レベル ( <u>0</u> ・ 1 ・ 2 ・ 3a ・ 3b ・ 4a ・ 4b )
9	発生後の対応	当該患者の感染症は術前に調べており陰性であった。指導医は同じ術場において受傷は確認した。すぐに感染管理係長へ連絡し、肝酵素や感染症の採血を行い、以後フォローして行くこととなった。
10	発生の原因 (当事者、環境、指導者の状況を含めて)	2名の医師が閉創しており、糸切りとガーゼで創部を拭く役目を同時に担っていたことが原因。
11	発生後の改善策	糸切りと創部を拭く役目は同時に行わない。行う場合は鑷子を用いて行う。

看護師特定行為 業務試行事業 実施状況報告(9月)  
対象看護師の実施状況

施設名	独立行政法人国立病院機構 高崎総合医療センター
対象看護師について	( 新規 )
修了した養成課程・分野名	養成課程名(東京医療保健大学大学院 看護学研究科 ) 分野名(クリティカル )
養成課程での識別番号 ※事業対象看護師が複数在籍する場合のみ入力	

## 2. (1) 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	動脈ラインの抜去処置	4月上旬	6月中旬	6月下旬～	
2	トリアージのための検体検査の実施の決定	4月中旬	6月中旬	6月下旬～	
3	トリアージのための検体検査結果の評価	4月中旬	6月中旬	6月下旬～	
4	治療効果判定のための検体検査の実施の決定	4月中旬	6月中旬	6月下旬～	
5	単純X線撮影の実施の決定	4月中旬	6月中旬	6月下旬～	
6	単純X線撮影の画像評価	4月中旬	6月中旬	6月下旬～	
7	腹部エコーの実施決定	4月下旬	6月中旬	6月下旬～	
8	腹部エコーの実施	4月下旬	6月中旬	6月下旬～	
9	腹部エコーの結果の評価	4月下旬	6月中旬	6月下旬～	
10	胸部エコーの実施決定	5月中旬	6月中旬	6月下旬～	
11	胸部エコーの実施	6月上旬	6月中旬	6月下旬～	
12	胸部エコーの結果の評価	6月上旬	6月中旬	7月下旬～	

	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
13	心電図検査の実施決定	4月中旬	6月中旬	6月下旬～	
14	心電図検査の実施	4月中旬	6月中旬	6月下旬～	
15	心電図検査の結果の評価	4月中旬	6月中旬	6月下旬～	
16	気管挿管適応判断と医師への提言及び挿管	4月下旬	6月中旬	6月下旬～	
17	医師の指示下での人工呼吸器設定評価と設定調整(ウィニング含む)	5月中旬	6月中旬	6月下旬～	
18	創部洗浄・消毒	4月下旬	6月中旬	6月下旬～	
19	褥瘡(創部)の壊死組織のデブリードマン	8月中旬	8月下旬	9月上旬～	
20	表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで(手術室外)	8月上旬	8月上旬	9月上旬～	
21	非感染創の縫合:皮下組織から筋層まで(手術室外)	8月上旬	8月上旬	9月上旬～	
22	体表面創の抜糸・抜鉤	8月上旬	8月上旬	9月上旬～	
23	エコーガイド下の中心静脈カテーテル挿入	5月上旬	6月中旬	6月下旬～	
24	腹腔ドレーン抜去	5月下旬	6月中旬	6月下旬～	
25	胸腔ドレーン抜去	5月中旬	6月下旬	8月上旬～	
26	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更	5月中旬	8月下旬	8月下旬～	
27	創部ドレーン抜去	7月下旬	8月上旬	9月上旬～	
28	血糖値に応じたインスリン投与量の判断を担当医の確認のもと実施	4月下旬	6月中旬	6月中旬～	
29	末梢静脈ルート確保と輸液剤の投与	4月中旬	6月中旬	6月下旬～	

注:医行為名の欄は、指定申請書内【業務範囲 : 実施予定の業務・行為】覧に記載いただいた名称を御記入ください。

看護師特定行為・業務試行事業 実施状況中間報告（9月）

平成24年10月9日

施設名： 独立行政法人国立病院機構 都城病院

担当者： XXXXXXXXXX

看護師特定行為・業務試行事業指定日： 平成24年6月14日

「看護師特定行為・業務試行事業」の実施状況を報告致します。

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	<p>平成24年4月3日～9月25日までに6回会議を開催。 主に以下の議題について検討した</p> <p><u>4月3日 運営会議</u> 【議題】：看護師特定行為・業務試行事業についての説明 【概要】新幹部への内容説明</p> <p><u>4月13日医局会議</u> 【議題】看護師特定行為・業務試行事業実施体制について 【概要】4項目について内容説明</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 事業対象の看護師の目指す役割</li><li>2. 看護師特定行為・業務試行事業の位置づけ</li><li>3. 業務の実施に係わる安全管理体制<ol style="list-style-type: none"><li>1) 管理責任者 2) 医療安全委員会 3) 担当医 4) 養成課程との連携 5) 各種手順・ルール</li></ol></li><li>4. プログラム（研修期間中の担当医と内容）</li></ol> <p>内容については特に問題なし。</p> <p><u>7月17日 運営会議</u> 【議題】：研修評価表について 【概要】看護師特定行為・業務試行事業における実施業務・行動到達度表を用い38項目について説明。処方試行事業の対象外であることを確認した。</p> <p><u>8月23日 医療安全管理委員会</u> 【議題】：看護師特定行為・業務のプロトコールの検討 【概要】</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. トリアージの為の検体検査実施の決定と結果の一次的評価</li><li>2. 治療効果判定の為の検体検査実施の決定と結果の一次的評価</li></ol>
-----------------------	---

	<p>処方権限は法律で認められていないため行なわない。検査項目に関しては医師に指示を受けて代行入力を行なう。</p> <p>1年間は各科での医師の元での研修である。研修後実施出来る項目についてプロトコルを作成し承認後実施していく。今回作成したプロトコルは整形外科で実施し作成したプロトコルである、当委員会では2つのプロトコルを承認した。</p> <p><u>9月14日 医局会</u></p> <p>【議題】：プロトコルについて説明</p> <p>【概要】</p> <p>1. トリアージの為の検体検査実施の決定と結果の一次的評価</p> <p>2. 治療効果判定の為の検体検査実施の決定と結果の一次的評価</p> <p>目的、対象患者、実施の内容について特に問題なく医局会にて2つのプロトコルが承認された。</p> <p><u>9月25日 臨時医療安全管理委員会</u></p> <p>【議題】プロトコルの運用について</p> <p>【概要】現在承認されたプロトコルは2件であるが、今後デブリーマンや縫合処置など医行為のプロトコルを承認予定である。全てのプロトコルを病院として包括指示として扱うのか、1事例毎に医師の指示の下に処置を行っていくのか検討した。</p> <p>結果：1. 1事例毎医師が指示を出し、カルテへ指示内容を記載する</p> <p>2. 処置をする場合は原則医師の監視の下施行する</p> <p>3. 10事例経験後に再評価し自立させる又は医師の監視を継続するか決定する。</p> <p>4. 特定行為プロトコルの運用フローチャートを作成する</p>
施設全体でのヒヤリハット件数	H24年4月1日～9月30日までのヒヤリハット件数 総数：729件

(2) 業務の実施体制 事業対象看護師の識別番号 ( )

主な活動場所	内科病棟・整形外科病棟・がんサポート外来・整形外来 緩和ケアラウンドや褥瘡ラウンド（全病棟）
夜間の活動状況	夜勤（有・ <input checked="" type="radio"/> 無）



<p>業務試行事業における 業務・行為に係る プロトコール</p>	<p>(1) 試行対象の業務・行為に係るプロトコール名</p> <p>① トリアージのための検体検査実施の決定と結果の一次的評価プロトコール</p> <p>② 治療効果判定のための検体検査実施プロトコール</p> <p>(2) プロトコール作成過程の概要</p> <p>プロトコール作成時に研修を行っている診療科医師、看護師、医療安全係長と連携をとって作成している。作成後は医局会医療安全管理委員会で説明し承認を得ている。</p>
<p>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</p>	<p>参考資料としてプロトコールを提示する。</p> <p>別添1、別添2のプロトコールに①・②・③について記載している。プロトコールには①・②・③を入れて作成するようにしている。</p>
<p>臨床での業務実施方法の工夫点</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 6月の医局会にて対象看護師が業務試行事業において行なえる範囲について説明をおこなった。また、各クールの指導担当医には再度説明をしている。</li> <li>● 研修中の診療科のカンファレンスや回診に参加し病状把握やアセスメントについて指導を受けている。</li> <li>● 指導担当医と行動を共にし、患者数名を担当して臨床現場に即した細やかな指導を受けている。</li> <li>● 活動日誌を記載し、ケースの振り返りや業務上の課題などの整理を行っている。</li> </ul>
<p>他職種との協働・連携</p>	<p>組織横断的チームのラウンドにメンバーとして参加し、医師・薬剤師・栄養士・認定看護師等とディスカッションを多く持つようになった。しかし、自分からチームメンバーへ働き掛けるまでには至っていない。</p>

## 2. 事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

### 1) 客観的評価

研修医の評価表を基に、「看護師特定行為・業務試行事業対象看護師の研修評価」を作成し、評価の目的、評価の方法、評価結果の活用、評価表について記載した。

評価表の種類として、業務行為到達度表・研修評価表・総括評価表の3種類を作成している。評価項目としては①医療者として必要な基本姿勢・態度（患者との関係、医療従事者との協働、問題対応能力）、②倫理・安全管理、③自己啓発、④看護師特定行為・業務試行事業対象看護師の活動に対する反応について評価を行っている。

研修2クール目の7～9月分より評価を実施している。

## 2) 主観的評価

### 担当医による評価

- (1) 事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか
- 創傷状態の評価を実施してもらうことで、術後や褥瘡等の処置時間の短縮につながった。患者が医師には言いにくい精神面の訴え等もきいてもらえ、患者との関係作りに良い影響を与えている。
- (2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか
- 主治医に代わり検査や治療内容・装具・処方の必要性などを十分に説明してもらえたことで患者から満足の声がきかれた。
- (3) 事業対象看護師の指導において工夫した点
- 行動を共にし、いつでも相談できる体制にしていた。
  - 技術的な面だけでなく、考え方についても説明を行なっていった。
- (4) 事業対象看護師に期待する今後の活動について
- 外来での問診や検査の代行入力など行なってもらえると、診察までの時間短縮につながる。

### 看護管理者による評価

- (1) 事業対象看護師活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか
- 特になし  
事業対象看護師自身のアセスメント能力や処置等のスキルを身につけることが主になり、現状では看護師や看護業務に影響を与えられていない。
- (2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか
- 特になし
- (3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について
- 診療上の情報を収集して、看護の分野とも統合した患者指導や看護師教育につなげてほしい。
  - 複数の診療科の医師が係わる患者の場合のマネジメントの役割を担ってもらいたい。
  - 患者の状態のフィジカルアセスメント結果や、考えられる対策など看護師へのアドバイスが得られ看護援助の改善や新たな発見へとつなげる助言を行ってもらいたい。
  - マネジメント力や調整能力のスキルアップを行うことで、チーム医療推進のリーダーになると考える。

### 他職種による評価

- (1) 事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか
- 他職種の業務に影響を及ぼすまでの係わりに至っていない。

(2) 事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点

【医療安全管理】

- 医療安全を常に考え、関係職種との情報交換や連携を積極的に行なってもらいたい。

(3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について

【医療安全管理】

- 業務範囲の拡大に伴うインシデントやアクシデントを防ぐため、個人のリスク感性の強化と報告・連絡・相談の徹底をお願いしたい。

3. 事業対象看護師の試行対象の業務・行為を実施するための能力習得方法について

- 院内教育や医師の勉強会への参加
- 各診療科や病棟回診、組織横断チームのラウンドやカンファレンスの参加
- 学会・研究会への参加
- 国立病院機構における会議への参加と情報交換

4. 看護師特定能力 養成調査試行事業実施課程へのフィードバック等について

看護師特定能力 養成調査試行事業へフィードバックした具体的な内容

- 特定能力だけでなく、チーム医療を推進するリーダーとして必要なマネジメント能力の強化をお願いしたい。
- 採用する施設側に対し、看護師特定能力の特定医行為一つ一つに対し学校側の考えでよいので内容を示していただくと、採用後の研修や業務範囲の設定に活用できる。

事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること

- 事業対象看護師の評価指標や方法の統一を行い、看護師特定行為・業務試行事業の効果について厚労省への提言ができるようなデータ収集を行なって頂きたい。
- 緊急時の対応や処置が習得できる養成期間内での教育と卒後の定期的な継続教育の場の設定をお願いしたい

5. 試行の対象となる業務・行為の実施状況

対象看護師の医行為の実施状況について、別紙1記入

看護師特定行為 業務試行事業 実施状況報告(9月)  
対象看護師の実施状況

施設名	独立行政法人国立病院機構 都城病院
対象看護師について	(○ 新規)
修了した養成課程・分野名	養成課程名(大分県立看護科学大学大学院 看護研究科) 分野名(老年)
養成課程での識別番号 ※事業対象看護師が複数在籍する場合のみ入力	18

2. (1) 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	トリアージのための検体検査の実施の決定	4～9月			
2	トリアージのための検体検査結果の一次的評価	4～9月			
3	治療効果判定のための検体検査の実施の決定	4～9月			
4	治療効果判定のための検体検査結果の一次的評価	4～8月	9月		
5	褥瘡の壊死組織のデブリードマン	7～9月			
6	表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで	7～9月			
7	創部の抜糸・抜鉤(体表面創)	7～8月	9月		
8	トリガーポイント療法	7～8月	9月		
9	安静度・活動や清潔の範囲の決定	4～9月			
10	指示された期間内に薬がなくなった場合の継続薬剤の継続使用	4～9月			
11	下剤(坐薬も含む)	4～9月			
12	胃薬:制酸剤 胃粘膜保護剤	4～9月			

	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
13	整腸剤	4～9月			
14	制吐剤	4～9月			
15	止痢剤	4～9月			
16	鎮痛剤	4～9月			
17	解熱剤	4～9月			
18	利尿剤	4～9月			
19	基本的な輸液：高カロリー輸液・糖質輸液・電解質輸液	4～9月			
20	食事の開始・中止の決定	4～9月			
21	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	4～9月			
22	抗菌剤開始時期の決定、変更時期の決定	4～9月			
23	皮膚表面の麻酔(注射)	4～9月			

注：医行為名の欄は、指定申請書内【業務範囲：実施予定の業務・行為】覧に記載いただいた名称を御記入ください。

看護師特定行為・業務試行事業 実施状況中間報告（9月）

平成24年 10月 5日

施設名：独立行政法人国立病院機構 東京医療センター

担当者： XXXXXXXXXX

看護師特定行為・業務試行事業指定日：平成24年6月12日

「看護師特定行為・業務試行事業」の実施状況を報告致します。

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	<p>1. 1月12日～9月30日までに、「看護師特定行為・業務試行事業」の実施に関する検討委員会（以下、検討委員会という）を7回開催した。主な議題は以下の通り。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・1月12日 第1回検討委員会 【議題】：勤務場所および指導体制等について ：評価について ：医師の包括的指示についての申し合わせ事項 【概要】：4ヶ月ごとのローテーションで総合内科、救命救急、外科の3つの診療科を回ることとし、診療科ごとに指導医を決める。 ：当面は個別・具体的指示とし、各診療科の終了近い時期に包括的指示を使用していくものとする。 ：患者への説明方法について検討</li><li>・3月19日 第2回検討委員会 【議題】：指導体制等についての確認 【概要】：原則、初期研修医に準じ、各科において受持ち患者をもち、カンファレンス等も全て出席する。症例等についてまとめて報告し、指導を受けるものとする。</li><li>・4月23日 第3回検討委員会 【議題】：事業対象看護師の実施状況について報告 【概要】：各看護師ともレジデント医師の直接的指導を受けて業務（試行対象の医行為以外）を実施している。ヒヤリハット報告なし。</li><li>・5月28日 第4回検討委員会 【議題】：事業対象看護師の実施状況について報告 【概要】：各看護師より実施状況についての報告。電子カルテの代行入力について要望あり。</li><li>・6月25日 第5回検討委員会 【議題】：事業対象看護師の実施状況について報告 【概要】：各看護師より実施状況についての報告。各指導医より助言・評</li></ul>
---------------------------	---

	<p>価。</p> <p>・8月6日 第6回検討委員会  <b>【議題】</b>：事業対象看護師の実施状況について報告  <b>【概要】</b>：各看護師より実施状況についての報告。患者より拒否反応やクレームはなし。医療事故もなし。各指導医より助言・評価、出席者からの質問。プロトコルの提案、検討。</p> <p>・9月3日 第7回検討委員会  <b>【議題】</b>：事業対象看護師の実施状況について報告  <b>【概要】</b>：各看護師より実施状況についての報告。医療事故、ヒヤリハットの事例はなし。プロトコルの確認と検討、決定。</p> <p>2. 各会議終了後、議事概要を作成し、幹部ミーティング、週1回の幹部会議に報告。各関係部署に周知。</p> <p>3. プロトコルの検討・決定；職員への周知      該当診療科の指導医・専門医と調整し事業対象看護師が（案）を作成。検討委員会に提案し何度かやりとり後、検討委員会で再検討し、それを幹部会議に提案。そこで了承された後、院内医長会で各診療科医師に周知、コンピュータの掲示板に全職員へメッセージ付きで貼付して周知。</p>																																																																																											
施設全体でのヒヤリハット件数	<p style="text-align: center;"><b>平成24年度4月～9月ヒヤリハット報告件数</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th>4月</th> <th>5月</th> <th>6月</th> <th>7月</th> <th>8月</th> <th>9月</th> <th>4～9月計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="9" style="text-align: center; vertical-align: middle;">報告部署</td> <td>看護部</td> <td>257</td> <td>377</td> <td>277</td> <td>320</td> <td>289</td> <td>253</td> <td>1773</td> </tr> <tr> <td>診療部</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>22</td> </tr> <tr> <td>薬剤科</td> <td>3</td> <td>0</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>14</td> </tr> <tr> <td>放射線科</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>16</td> </tr> <tr> <td>臨床検査科</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>リハビリテーション室</td> <td>5</td> <td>2</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>医療機器中央管理室</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>栄養管理室</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>0</td> <td>2</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>事務</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><b>ヒヤリハット総数</b></td> <td><b>274</b></td> <td><b>389</b></td> <td><b>290</b></td> <td><b>336</b></td> <td><b>297</b></td> <td><b>266</b></td> <td><b>1852</b></td> </tr> </tbody> </table>			4月	5月	6月	7月	8月	9月	4～9月計	報告部署	看護部	257	377	277	320	289	253	1773	診療部	4	4	5	4	2	3	22	薬剤科	3	0	3	4	1	3	14	放射線科	3	3	1	4	2	3	16	臨床検査科	1	1	2	1	0	1	6	リハビリテーション室	5	2	0	1	2	1	11	医療機器中央管理室	1	1	0	0	1	0	3	栄養管理室	0	1	2	2	0	2	7	事務	0	0	0	0	0	0	0	<b>ヒヤリハット総数</b>		<b>274</b>	<b>389</b>	<b>290</b>	<b>336</b>	<b>297</b>	<b>266</b>	<b>1852</b>
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	4～9月計																																																																																				
報告部署	看護部	257	377	277	320	289	253	1773																																																																																				
	診療部	4	4	5	4	2	3	22																																																																																				
	薬剤科	3	0	3	4	1	3	14																																																																																				
	放射線科	3	3	1	4	2	3	16																																																																																				
	臨床検査科	1	1	2	1	0	1	6																																																																																				
	リハビリテーション室	5	2	0	1	2	1	11																																																																																				
	医療機器中央管理室	1	1	0	0	1	0	3																																																																																				
	栄養管理室	0	1	2	2	0	2	7																																																																																				
	事務	0	0	0	0	0	0	0																																																																																				
<b>ヒヤリハット総数</b>		<b>274</b>	<b>389</b>	<b>290</b>	<b>336</b>	<b>297</b>	<b>266</b>	<b>1852</b>																																																																																				

## (2) 業務の実施体制

事業対象看護師の識別番号 ( 7 )

主な活動場所	総合内科 (8A) : 4 ヶ月間・外科病棟 (6A) : 2 ヶ月間
夜間の活動状況	<p>夜勤 ( <input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無 )</p> <p>&lt;有りの場合&gt;</p> <p>(事業対象看護師)</p> <p>指導医と一緒にいき、すぐに指導がもらえる体制のもと実施</p> <p>(指導医)</p> <p>指導医の当直とともに勤務し、直接的指示が受けられる状況で勤務している。</p>
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	<p>(1) 試行対象の業務・行為に係るプロトコール名</p> <p>①内視鏡的大腸ポリープ摘除術クリティカルパス</p> <p>②虫垂切除術クリティカルパス</p> <p>③二次救急診療プロトコール</p> <p>(2) プロトコール作成過程の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・パスは病院内ですでに活用されていたものを使用</li> <li>・プロトコールは総合内科指導医・救急医・救急看護師・他の関係医師などと業務手順を調整連携して作成した。その後、検討委員会に提案し、参加者で検討を2回繰り返し、委員会で了解された後、当センター幹部会議に提案し、決定された。</li> </ul> <p>その後、医長会等で説明周知し、全職員へは院内の電子カルテシステムの掲示板に説明文とプロトコールを貼付した。</p>
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	<p>大腸ポリープ切除術目的で入院した患者を担当し、院内ですでに活用されているクリティカルパスに従って、安静度変更の指示を行った。</p> <p>① (クリティカルパスにのっとして治療をすすめていた患者であり対応可能と考えた) 大腸ポリープ切除術後の患者</p> <p>② 安静度の変更 (クリティカルパスでは術後1日目に安静度フリーと記載されている)</p> <p>③ 問診 (嘔気・嘔吐、排便の性状など)、身体診察 (腹部膨隆の有無、圧痛・自発痛の有無、反跳痛・板状硬の有無、腸ぜん動音など) を実施した。病棟の担当看護師にバイタルサイン (脈拍数・血圧・呼吸数・体温・酸素飽和度)、輸液量・尿量を確認した。主治医報告し、安静度について相談した。</p> <p>④ 術後出血や腹痛は認められず、バイタルサイン安定していたことから安静度フリーでも可能と判断し、クリティカルパスにのっとして安静度の変更の指示を行った。</p>



	<p>虫垂炎で入院した患者を担当し、院内ですでに活用されているクリティカルパスに従って、創部ドレーンの抜去を行った。</p> <p>① (クリティカルパスにのっとって治療をすすめていた患者であり対応可能と考えた) 虫垂切除後の患者。クリティカルパスでは術後3日目創部ドレーン抜去の指示が記載されている。</p> <p>② 創部ドレーン抜去後の創部離解・後出血</p> <p>③ 術後1日目、2日目、3日目に問診と身体診察(腹部膨隆の有無、圧痛・自発痛の有無、反跳痛・板状硬の有無、創部の発赤・腫脹の有無、浸出液の性状など)、創部ドレーンの性状の確認を行った。病棟の担当看護師にバイタルサイン(脈拍数・血圧・呼吸数・体温・酸素飽和度)、輸液量・尿量・創部ドレーン排液量・性状を確認した。</p> <p>④ 術後1日目から3日目の身体所見・バイタルサインは安定していた。術後2日目の創部ドレーンからの排液は24時間で10ml以下となっており、創部ドレーンの抜去は可能と考えた。クリティカルパスには術後3日目に創部ドレーン抜去と記載されている。術後1日目から3日目の状態を踏まえて、主治医と相談後、創部ドレーン抜去を実施した。</p>
<p>臨床での業務実施方法の工夫点</p>	<p>(事業対象看護師)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者に対して処置を実施する際は、指導医と一緒に実施し、その場で指導が受けられる体制のもと実施している</li> <li>・指導医が受け持っている患者と一緒に受け持っている(平均10名)</li> <li>・火・金の朝の外科カンファレンスで、担当患者についてプレゼンテーションを行い、指導医以外の医師からも指導を受けている</li> <li>・朝・夕もしくは何か変化がある毎に、指導医師とディスカッション(指導)を行いながら、検査指示の代行入力や処方・点滴指示の代行入力、安静度・食事の変更を行っている。また結果がでた、検査や放射線などはその都度、自分はどう考えるか伝え、指導を受けている</li> </ul> <p>(指導医)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・初期研修医とほぼ同じ指導を行っている。すなわち、直接的指示がすぐに受けられる状況で、業務を行っている。</li> </ul> <p>入院から手術、退院までの一連の流れの中で、それぞれの患者に起きるイベントが、それ以前の患者の状況と関連付けて思考できるように配慮している。</p>

他職種との協働・連携	<p>(事業対象看護師)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病棟看護師の昼のカンファレンスに参加し、患者や家族への関わり方について話し合いをしている</li> <li>・PEG のチーム回診に同行し、PEG の固定の抜針を実施したり、管理方法について、医師・WOC 看護師・内視鏡看護師・病棟受け持ち看護師とカンファレンスをしている</li> </ul> <p>(指導医)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師カンファレンスと医師カンファレンスの両者に参加し、意思疎通の橋渡しの役割をこなそうとしている。</li> </ul>
------------	---

## 2. 事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

### 1) 客観的評価

<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢入院患者の在院日数の短縮（*）</li> <li>・高齢入院患者のせん妄・転倒・廃用など発生率の低下（*）</li> </ul> <p>*：アウトカム（案）です。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医行為の施行回数、その熟練度</li> <li>・手術への参加回数</li> <li>・カンファレンスでの症例提示回数、その熟練度</li> </ul>
--

### 2) 主観的評価

担当医による評価
<p>(1) 事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・処置当番、点滴当番、二次救急診療などに従事することで若手医師の業務量軽減につながった。事業対象看護師が診療スタッフに加わることで、患者情報の収集精度が向上した。</li> <li>・現時点での大きな変化は見られないが、近い将来に診療行為の効率化が期待できる。専門性の高い分野へ医師の労力を重点的に配分することを期待する。</li> </ul> <p>(2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎日細かく話を聞いてくれるので有難いとのフィードバックがあった。</li> <li>・現時点では、患者からの特記すべき反応は見られない</li> </ul> <p>(3) 事業対象看護師の指導において工夫した点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師とも看護師とも異なる、独自のポジションを活かした患者診療を目指すことを重視した指導を行った。高齢者総合機能評価（CGA）や、入院中の療養環境への配慮・介入など看護師の経験を活かして患者診療に従事するよう指導した。</li> <li>・現時点では、直接的指示をすぐに受けられる状況で勤務するようにしている。</li> </ul>

(4) 事業対象看護師に期待する今後の活動について

- ・今後多くの医療現場で増えるであろうマルチプロブレムの高齢入院患者の管理については一定の能力を発揮するものと期待する。
- ・術前検査での見落としのチェック
- ・手術の助手、手術最終局面での皮膚縫合
- ・術後患者の状態変化に対する一次対応

看護管理者による評価

(1) 事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか  
(看護師長) 患者の病態・状態について質問しやすかった。

困ったときに相談しやすかった。

(看護師長) 点滴の挿入が困難な患者に事業対象看護師が対応することで医師に依頼することが少なくなった。

医療チームで刻々と変化する治療方針について共有する際、看護師に理解できるようアドバイスをしてくれるので助かる。

(看護部長) 解剖生理などよく理解していて分からないことを質問すると分かり易く教えてもらえ頼りになる。患者の今後の成り行きなどを教えてもらえ、看護計画立案に加味できた。

(2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか

(看護師長) Dr と間違えるくらい、信頼している患者がいた。

(看護師長) Ns か Dr か分からず、何を事業対象看護師にお願いしたら良いのか分からず戸惑った。

気軽に話しかけられ安心感につながった。

(3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について

(看護師長) Dr は最終確認をして GO サインを出すだけという位、指示出しができるとうい。

患者の退院のゴール設定にも入院当初から積極的に関与ができ、MSW 依頼が実施できる権限があると良い。

Ns との合同カンファレンスに参加していただけるとよい。

(看護師長) Ns と Dr の両方の状況を知り得るのでコミュニケーションの橋渡しも今以上に担ってほしい。

看護師の教育

(看護部長) 患者の苦痛除去に即応できない状況の対応や技術的に未熟な看護師の支援を期待する。

他職種による評価

(1) 事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか

(薬剤師) あらかじめ、カルテにサマリーを記載してくれているので、新たに関わる患者の情報収集が容易となった。

(臨床検査技師) 輸血関連検査の指示の代行入力(救急の Dr. の代行として)することが度々ありました。事業対象看護師自身で採血して、検体を直接持ってこられ、その際には患者の情報

(例：今は落ち着いている等)を提供していただき、血液管理業務を行う上で貴重な情報提供をしていただきました。

(放射線技師) 通常、看護師は患者を連れてきたらそのまま患者を残していなくなってしまうが、事業対象看護師の方は検査についていて患者移動等も手伝ってくれて助かるし、Dr. の補助もしているので検査自体がスムーズに進んだ。

(理学療法士) 事業対象看護師より、担当患者の呼吸状態改善のために、腹臥位をとらせることの提案があった。理学療法士としても、腹臥位をとらせることが有意義であることは理解していたが、痛みによる本人の強い拒否や創部の状況、複数のドレーンなどで実施は難しいと考えていたが、事業対象看護師の提案により看護師全員の協力のもと、実施できたことは非常に効果的であったと思う。

(管理栄養士) NST 対象症例に対して、担当医が不在の場合でも、事業対象看護師より、カルテに記載のない詳細な患者情報の提供があり、NST での症例検討の一助となることがありました。

低栄養で食事の工夫が必要な患者に対して、事業対象看護師より、カルテに記載のない詳細な患者情報の提供があり、管理栄養士が食事調整をする際の一助となることがありました。

(SW) 医師のかわりに電話がかかってくるようになった。業務には特に変化なし。

## (2) 事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点

(薬剤師) medication などの記載もしてくれているが、情報が古いことがあるので、明確でない分は書かない方がよいと思われる。他職種にどんな仕事をしている職種か広く知らせた方がいいと思います。

(放射線技師) まずは、放射線検査の必要性および内容をよく理解していただくこと。看護師以外の我々職員への事業対象看護師の業務内容の周知をしていただくこと。(こちらとしても彼らの業務がどこまでなのか、よく理解していないのが現状)

(理学療法士) 事業対象看護師のカンファレンスへの積極的な参加により、医師と看護師・メディカルスタッフの双方の視点から発言してくれることで、より協同的なチームができるのではないかと。

(管理栄養士) 事業対象看護師の業務内容がよく分からないので、明確にしていただくとより相談しやすくなると思われます。

(SW) 情報の共有がもう少しできるとよい。コミュニケーションをとる必要がある。

## (3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について

(薬剤師) 現在、直接的にかかわりがないので、よくわかりませんが、チームの一員として一緒に働くことで、期待が増えていくと思います。

(臨床検査技師) 当院の場合、医師以外の場合は代行入力が原則ですので、事業対象看護師からの直接的な検査指示はなかった。今後も同様にしてほしい。

(放射線技師) 事業対象看護師が増えて、現在非常に忙しい看護師の業務に少しでもゆとりが生じるような活動を期待します。医療安全に今後も力を注いでいただくよう期待しています。

(理学療法士) 医師と看護師・メディカルスタッフとの橋渡しの役割を期待したい。  
 (管理栄養士) 横断チーム (NSTなど) への他科依頼 (現在は他科依頼は医師が担当していますが、診療内容をよく理解した事業対象看護師が依頼していただきますと医師の負担軽減になるのではないかと思います。)  
 (SW) 病状だけでなく、生活面のアセスメントを含んだ看護師ならではの視点からの情報提供があれば患者の生活のイメージがつかみ易い。

3. 事業対象看護師の試行対象の業務・行為を実施するための能力習得方法について

ブタ皮膚を用いた皮膚縫合実習

4. 看護師特定能力 養成調査試行事業実施課程へのフィードバック等について

看護師特定能力 養成調査試行事業へフィードバックした具体的な内容

X-P写真やCTなどの画像診断に触れる機会を多くした。

事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること

5. 試行の対象となる業務・行為の実施状況

対象看護師の医行為の実施状況について、別紙1 記入

(2) 業務の実施体制

事業対象看護師の識別番号 ( 13 )

主な活動場所	救命救急：4ヶ月間・総合内科：2ヶ月間
夜間の活動状況	夜勤 ( 有 ・ 無 ) (事業対象看護師) 指導医とともに当直または急変対応。判断に困ったときは相談。 (指導医) 基本的に指導医師や研修医と一緒にチームで診療を行っているの で、包括的指示による医行為も直接監視下で行われている。
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 ①CPAプロトコール ②頭部外傷プロトコール (2) プロトコール作成過程の概要 (事業対象看護師) ・CPAプロトコールに関して、救命救急医師と相談しながら作成。

	<p>・頭部外傷プロトコールに関して、脳外科医師が作成した頭部外傷患者の対応マニュアルを基に救命救急医師と作成。</p> <p>(指導医)</p> <p>・救急医・救急看護師・脳神経外科医・他の関係医師などと業務手順を調整連携して作成した。その後、検討委員会に提案し、参加者で検討を2回繰り返す、委員会で了解された後、当センター幹部会議に提案し、決定された。</p> <p>その後、医長会等で説明周知し、全職員へは院内の電子カルテシステムの掲示板に説明文とプロトコールを貼付した。</p>
<p>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</p>	<p><b>【1 例目】</b></p> <p>CPA プロトコールに沿った CPA 患者の症例。  腹部大動脈瘤の既往のある心肺停止した 78 歳男性。</p> <p>①頸動脈触知不可能かつ心電図上心静止であったため、心肺停止の旨を医師に報告。医師の指示にて CPA プロトコール適応の判断であり、プロトコールに基づいて実施した。</p> <p>②心静止の状態。</p> <p>③ACLS のアルゴリズムに沿って心臓マッサージを開始。1 回目の波形確認後、心静止・頸動脈触知不可能であったため、アドレナリン 1 mg 投与静注を実施。また呼吸停止であり、気道確保・酸素化の改善の必要性があるため気管挿管を実施した。</p> <p>④心拍再開後、担当医師へ状況報告し、担当医師の指示で昇圧剤の使用、胸部・腹部 X 線・心電図検査のオーダーを代行入力にて実施した。</p> <p><b>【2 例目】</b></p> <p>頭部外傷プロトコールに沿った頭部外傷患者の症例。  元来健康 43 歳男性。公園でスケートボード中に転倒。左後頭部挫創認め受診。</p> <p>①GCS 8 以下, JCS 30 以上, クッシング現象( GCS 2 点以上の悪化, 瞳孔不同, 散瞳, 対光反射消失, 高血圧持続)を認めない症例であることを医師へ報告。医師の指示にて頭部外傷のプロトコール適応の判断であったため、プロトコールに基づいて実施。</p> <p>②進行する意識障害・脳神経症状の悪化を認めない症例。</p> <p>③バイタルサイン・意識レベル・外傷の観察を実施。</p> <p>④バイタルサインは安定し、意識レベルも清明であること、活動性の出血がないことを確認し状況を医師へ報告。医師の指示にて、頭部 CT 検査のオーダーを代行入力にて実施した。また外傷部位の洗</p>

	<p>浄を生食水 100ml 実施した。</p>
<p>臨床での業務実施方法の工夫点</p>	<p>(事業対象看護師)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・診療部に属して指導医（レジデント3年目）と行動し、患者さんの状態変化についてNsから報告があり判断に困った場合、相談し指示を出す形式をとっていた。担当患者は指導医と同様の患者を受け持つ。検査所見などは一緒にみて解釈、推論をしていく進め方をとっている。</li> </ul> <p>症例報告会は4ヶ月毎にローテーションしている救命・内科・外科の各セッションで行い指導を頂いている。</p> <p>(指導医)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院診療は指導医・後期研修医（卒後5年目）・事業対象看護師の3人チームで診療する。一人の患者をその3人の完全受け持ち制で診療する。後期研修医の直接指導を受けながら各種医行為を行い、朝晩のカンファレンスで指導医の指導を受ける。外来診療は、週2日昼間の二次救急と週5日昼間の脳外科救急の診療に携わっている。指導医と事業対象看護師の二人チームで診療する。①来院時②病歴・理学所見取得後検査計画立案時③検査後治療計画立案時④治療時に指導医が直接指導を行う。</li> </ul>
<p>他職種との協働・連携</p>	<p>(事業対象看護師)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・本格的に内服や点滴オーダーの代行入力を行うことによって、看護師だけでなく、他科の医師や臨床検査技師等コメディカルの方々と関わるが多くなった。</li> </ul> <p>例) 緊急時のオーダーでの電話の連絡・相談など。</p> <p>(指導医)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・初期研修医・看護師との協働・連携は非常に進んでいる。看護師にとっては医師よりも身近にいて病態をよく理解している医師的な存在として信頼を得ている。初期研修医からは実際の医療現場で役に立つ同僚として良きライバルと認識されている。</li> </ul>

## 2. 事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

### 1) 客観的評価

各種医行為見学数・実施数

事業対象看護師のインシデント・アクシデント提出数

所属病棟のインシデント・アクシデント提出数の変化

など

高齢入院患者の在院日数の短縮（\*）

高齢入院患者のせん妄・転倒・廃用など発生率の低下（\*）

日中の救急搬送依頼に対する応需率の増加。（\*）

\*：アウトカム（案）です。

### 2) 主観的評価

#### 担当医による評価

（1）事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか

・臨床経験が豊富で、医学的知識もあり、医師・看護師双方の臨床範囲を理解しているので、臨床現場での双方の隙間がなくなり円滑に診療が進むようになった。

医師や後輩看護師からは信頼されるパートナーとして認識されている。

・処置当番、点滴当番、二次救急診療などに従事することで若手医師の業務量軽減につながった。事業対象看護師が診療スタッフに加わることで、患者情報の収集精度が向上した。

（2）事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか

・患者への対応は医師以上に丁寧で信頼されているが、事業対象看護師という存在そのものがまだ周知されていないので、職種について説明する機会は多い。

・毎日細かく話を聞いてくれるので有難いとのフィードバックがあった。

（3）事業対象看護師の指導において工夫した点

・初年度はできるだけ初期研修医と同等に扱って教育している

・医師とも看護師とも異なる、独自のポジションを活かした患者診療を目指すことを重視した指導を行った。救急診療現場での経験を活かし、二次救急診療にチームの一員として従事するとともに、一般的な内科外来の診療にも陪席し、診療現場の違いによる診療行為の差異についても経験してもらった。

（4）事業対象看護師に期待する今後の活動について

・同輩・先輩看護師に対して、謙虚に協働して医療チーム能力向上に貢献してもらいたい

・一般初診外来や救急診療の現場に於いて、円滑なトリアージや、診療チームの一員として適切な初動が可能となることを期待する。



## 看護管理者による評価

(1) 事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか  
(看護師長) 指示(未処方)待ちの時間短縮になった。

(看護師長) 指示に関して、看護師目線で提案していただけるので動きやすかった。

指示依頼しやすい。

(看護部長) 看護師の業務を知っているので頼みやすく、即応してもらえるので気持ちよく業務ができる。

(2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか

(看護師長) 事業対象看護師の立場が分かりづらく、家族から説明を求められることが数件あった。

(看護師長) 身近な存在として認識されていた。

(3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について

(看護師長) 看護師の目線を忘れることのない行動をしていただきたい(一部看護師から命令され感があると意見があった)

(看護師長) たとえば、ST 挿入、EDTube 挿入等実施後の X 線画像の確認ができるといった、実践項目が増えていくとよい。

外来で患者を診られるとよいと思う。

(看護部長) 患者の苦痛の除去など医師が即応できない状況での対応や技術的に未熟な看護師の支援を期待する。

## 他職種による評価

(1) 事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか

(薬剤師) あらかじめ、カルテにサマリーを記載してくれているので、新たに関わる患者の情報収集が容易となった。

(臨床検査技師) 輸血関連検査の指示の代行入力(救急の Dr. の代行として)することが度々ありました。事業対象看護師自身で採血して、検体を直接持ってこられ、その際には患者の情報(例:今は落ち着いている等)を提供していただき、血液管理業務を行う上で貴重な情報提供をしていただきました。

(放射線技師) 通常、看護師は患者を連れてきたらそのまま患者を残していなくなってしまうが、事業対象看護師の方は検査についていて患者移動等も手伝ってくれて助かるし、Dr. の補助もしているので検査自体がスムーズに進んだ。

(理学療法士) 事業対象看護師より、担当患者の呼吸状態改善のために、腹臥位をとらせることの提案があった。理学療法士としても、腹臥位をとらせることが有意義であることは理解していたが、痛みによる本人の強い拒否や創部の状況、複数のドレーンなどで実施は難しいと考えていたが、事業対象看護師の提案により看護師全員の協力のもと、実施できたことは非常に効果的であったと思う。

(管理栄養士) NST 対象症例に対して、担当医が不在の場合でも、事業対象看護師より、カルテ

に記載のない詳細な患者情報の提供があり、NSTでの症例検討の一助となることがありました。

低栄養で食事の工夫が必要な患者に対して、事業対象看護師より、カルテに記載のない詳細な患者情報の提供があり、管理栄養士が食事調整をする際の一助となることがありました。

(SW) 医師のかわりに電話がかかってくるようになった。業務には特に変化なし。

## (2) 事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点

(薬剤師) medicationなどの記載もしてくれているが、情報が古いことがあるので、明確でない分は書かない方がよいと思われる。他職種にどんな仕事をしている職種か広く知らせた方がいいと思います。

(放射線技師) まずは、放射線検査の必要性および内容をよく理解していただくこと。看護師以外の我々職員への事業対象看護師の業務内容の周知をしていただくこと。(こちらとしても彼らの業務がどこまでなのか、よく理解していないのが現状)

(理学療法士) 事業対象看護師のカンファレンスへの積極的な参加により、医師と看護師・メディカルスタッフの双方の視点から発言してくれることで、より協同的なチームができるのではないかと。

(管理栄養士) 事業対象看護師の業務内容がよく分からないので、明確にしていただくとより相談しやすくなると思われます。

(SW) 情報の共有がもう少しできるとよい。コミュニケーションをとる必要がある。

## (3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について

(医師) 他職種との協働の機会を増やせばもっと理解が得られると考えられる。

(薬剤師) 現在、直接的にかかわりががないので、よくわかりませんが、チームの一員として一緒に働くことで、期待が増えていくと思います。

(臨床検査技師) 当院の場合、医師以外の場合は代行入力が原則ですので、事業対象看護師からの直接的な検査指示はなかった。今後も同様にしてほしい。

(放射線技師) 事業対象看護師が増えて、現在非常に忙しい看護師の業務に少しでもゆとりが生じるような活動を期待します。医療安全に今後も力を注いでいただくよう期待しています。

(理学療法士) 医師と看護師・メディカルスタッフとの橋渡しの役割を期待したい。

(管理栄養士) 横断チーム(NSTなど)への他科依頼(現在は他科依頼は医師が担当していますが、診療内容をよく理解した事業対象看護師が依頼していただきますと医師の負担軽減になるのではないかと)と思われます。

(SW) 病状だけでなく、生活面のアセスメントを含んだ看護師ならではの視点からの情報提供があれば患者の生活のイメージがつかみ易い。

3. 事業対象看護師の試行対象の業務・行為を実施するための能力習得方法について

初期研修医とともに各種トレーニング、シミュレーション訓練などを受けさせている。

4. 看護師特定能力 養成調査試行事業実施課程へのフィードバック等について

看護師特定能力 養成調査試行事業へフィードバックした具体的な内容

解剖・生理学などの基礎医学的な知識や、臨床推論能力の不足を事業対象看護師自身が自覚しているので、その方面の講義などを増やしていくと対象者にもっと自信がついていく

事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること

院生時代に実習経験し、A、B評価を受けた医行為しか厚生労働省に担保されていないので実質上経験させることが困難な状況である。医療機関あるいは指導医の責任で医行為をもっと幅広く経験させることは多くの施設において非常に困難であり、制度として不十分と考えられる。  
養成機関としてはできるだけ実習時間を増やして、卒業後に可能となる医行為の数を増やせるチャンスを与えるよう努力してほしい。

5. 試行の対象となる業務・行為の実施状況

対象看護師の医行為の実施状況について、別紙1 記入

(2) 業務の実施体制

事業対象看護師の識別番号 ( 15 )

主な活動場所	外科：4ヶ月間・救急救命センター：2ヶ月間
夜間の活動状況	夜勤 ( <input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無 ) <有りの場合> (事業対象看護師) 指導医師の当直の時に一緒に当直を行う。救命では慣れてきてから他の医師とペアを組む。はじめの1週間は研修医と一緒に見習いを行う  (指導医) 基本的に指導医師や研修医と一緒にチームで診療を行っている ので、包括的指示による医行為も直接監視下で行われている 夜勤時の指導体制等は同様。
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  ①頭部外傷プロトコール ②二次救急診療プロトコール

	<p>(2) プロトコール作成過程の概要</p> <p>・総合内科指導医・救急医・救急看護師・脳神経外科医・他の関係医師などと業務手順を調整連携して作成した。その後、検討委員会に提案し、参加者で検討を2回繰り返し、委員会で了解された後、当センター幹部会議に提案し、決定された。</p> <p>その後、医長会等で説明周知し、全職員へは院内の電子カルテシステムの掲示板に説明文とプロトコールを貼付した。</p>
<p>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</p>	<p>【1 例目】</p> <p>道路でかがみ込んだところ転倒。約3cmの骨まで達しない挫創が存在し頭部外傷のため2次救急搬送となった89歳男性の問診・身体診察、CT撮影の提言。</p> <p>① 頭部外傷患者プロトコールに従い2次救急外来を受診した頭部外傷患者。</p> <p>② Airway・Breathing・Circulationが保たれ、切迫するD（GCS8以下・JCS30以上・クッシング現象）を認めない患者。</p> <p>③ 上記①・②の患者に対してプロトコールに従い、バイタルサイン測定・問診・身体診察（一般診察・12神経学的所見）を行った。その後上級医に報告し、プロトコール内のCT撮影基準「⑨60歳以上」に該当するため、CT撮影を実施する提言をおこなった。</p> <p>④ 今回の症例ではプロトコールを逸脱することはなかった。</p> <p>【2 例目】</p> <p>3日前からの黒色便と一過性意識消失発作にて2次救急を受診した40歳女性の間診・身体診察の実施、検査の提言。</p> <p>① 2次救急外来プロトコールに従い2次救急外来を受診した患者。</p> <p>② バイタルサインに異常がなくAirway・Breathing・Circulationが保たれている患者。</p> <p>③ プロトコールに従い問診・身体診察を行い、その結果を上級医に報告し、必要な検査（血液検査・12誘導心電図）について上級医に提言した。</p> <p>④ この症例ではプロトコールを逸脱することはなかった。</p>
<p>臨床での業務実施方法の 工夫点</p>	<p>(事業対象看護師)</p> <p>・指導医とペアを組み、同じ患者を診ている。記録にできるだけとった所見、そこから考えられることを記載する。その後指導をもらう。</p>

	<p>(指導医)</p> <p>・入院診療は指導医・後期研修医（卒後5年目）・事業対象看護師の3人チームで診療する。一人の患者をその3人の完全受け持ち制で診療する。後期研修医の直接指導を受けながら各種医行為を行い、朝晩のカンファレンスで指導医の指導を受ける。外来診療は、週2日昼間の二次救急と週5日昼間の脳外科救急の診療に携わっている。指導医と事業対象看護師の二人チームで診療する。①来院時②病歴・理学所見取得後検査計画立案時③検査後治療計画立案時④治療時に指導医が直接指導を行う。</p>
<p>他職種との協働・連携</p>	<p>(事業対象看護師)</p> <p>・看護師とのコミュニケーションから得た患者の状態や変化、日頃の状況などをアセスメントし、医師へ情報として伝えるとともに、治療につなげて行くことができた。</p> <p>(指導医)</p> <p>・初期研修医・看護師との協働・連携は非常に進んでいる。看護師にとっては医師よりも身近にいて病態をよく理解している医師的な存在として信頼を得ている。初期研修医からは実際の医療現場で役に立つ同僚として良きライバルと認識されている。</p>

## 2. 事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

### 1) 客観的評価

個々の医行為の具体的な症例数  
 各種医行為見学数・実施数  
 事業対象看護師のインシデント・アクシデント提出数  
 所属病棟のインシデント・アクシデント提出数の変化  
 など

### 2) 主観的評価

#### 担当医による評価

(1) 事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか

- ・外来診療や手術などで、患者の病状がすぐに把握できない状況でも、診察結果や患者の訴え、検査結果などの情報などの報告を受け取ることで、タイムリーに指示を出せるうえ、事業対象看護師がその意図を理解しているため、我々にかわり患者にわかりやすく説明してくれている。
- ・病棟看護師が患者管理上曖昧になっている点、またわからなくなっている点を我々に教えてくれる。(病棟看護スタッフミーティングにも参加しているため)
- ・臨床経験が豊富で、医学的知識もあり、縫合などは技術的に非常に高く、円滑に診療が進むようになった。先輩看護師とも良好な信頼関係を形成している

(2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか

- ・説明が丁寧でわかりやすい
- ・よく話を聞いてくれる
- ・よく見に来てくれる
- ・患者への対応は医師以上に丁寧で信頼されているが、事業対象看護師という存在そのものがまだ周知されていないので、職種について説明する機会は多い。

(3) 事業対象看護師の指導において工夫した点

- ・患者への指示を出す前に、必ず自分の意見とその根拠を言わせるようにした。その上で我々とのオーダーの相違点をティーチングした。
- ・カルテ記事の代行入力を行わせ、その内容についてマンツーマンで検討したが、必ず医師の視点からの患者の状況、今後の方針などに関するコメントも入れるようにしてもらった。
- ・初年度はできるだけ初期研修医と同等に扱って教育している

(4) 事業対象看護師に期待する今後の活動について

- ・(1)に示した内容のさらなる継続。これに関連して既存のクリニカルパスの再考。
- ・自らの立場を自覚し、自信を持って、もっと積極的に行動し、医療チーム能力向上に貢献してもらいたい。

#### 看護管理者による評価

(1) 事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか

(看護師長) 医師に相談するまでの内容ではない患者の情報や状態について相談しやすかった。  
医師の治療方針や検査結果などで不明点についての確認や相談がしやすかった。

(看護師長) 現状では特に変化はない。

(看護部長) 時間帯により、また多忙な医師へ確認しづらい患者の状況把握に関して事業対象看護師に相談でき、待つことや時間外の業務が減少した。

(2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか

(看護師長) 病棟付けの看護師とは違う立場のスタッフという認識は持っている。  
医師より相談しやすいとの反応があった。

(看護師長) 手術室内での患者の反応は特には変化なし

(3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について

(看護師長) 患者からの疼痛や状態の変化があった際に対応できること。

(看護師長) 術前外来を設置し、オペ前のオーダーや検査データについて判読し、必要に応じて追加の指示を出したり、麻酔科や主治医に報告をする。術前オリエンテーションの実施を行う。

(看護部長) 患者の苦痛の除去など医師が即応できない状況での対応や技術的に未熟な看護師の支援を期待する。

## 他職種による評価

### (1) 事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか

(薬剤師) あらかじめ、カルテにサマリーを記載してくれているので、新たに関わる患者の情報収集が容易となった。

(臨床検査技師) 輸血関連検査の指示の代行入力(救急の Dr. の代行として)することが度々ありました。事業対象看護師自身で採血して、検体を直接持ってこられ、その際には患者の情報(例:今は落ち着いている等)を提供していただき、血液管理業務を行う上で貴重な情報提供をしていただきました。

(放射線技師) 通常、看護師は患者を連れてきたらそのまま患者を残していなくなってしまうが、事業対象看護師の方は検査についていて患者移動等も手伝ってくれて助かるし、Dr. の補助もしているので検査自体がスムーズに進んだ。

(理学療法士) 事業対象看護師より、担当患者の呼吸状態改善のために、腹臥位をとらせることの提案があった。理学療法士としても、腹臥位をとらせることが有意義であることは理解していたが、痛みによる本人の強い拒否や創部の状況、複数のドレーンなどで実施は難しいと考えていたが、事業対象看護師の提案により看護師全員の協力のもと、実施できたことは非常に効果的であったと思う。

(SW) 医師のかわりに電話がかかってくるようになった。業務には特に変化なし。

### (2) 事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点

(薬剤師) medication などの記載もしてくれているが、情報が古いことがあるので、明確でない分は書かない方がよいと思われる。他職種にどんな仕事をしている職種か広く知らせた方がいいと思います。

(放射線技師) まずは、放射線検査の必要性および内容をよく理解していただくこと。看護師以外の我々職員への事業対象看護師の業務内容の周知をしていただくこと。(こちらとしても彼らの業務がどこまでなのか、よく理解していないのが現状)

(理学療法士) 事業対象看護師のカンファレンスへの積極的な参加により、医師と看護師・メディカルスタッフの双方の視点から発言してくれることで、より協同的なチームができるのではないかと。

(SW) 情報の共有がもう少しできるとよい。コミュニケーションをとる必要がある。

### (3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について

(医師) 他職種との協働の機会を増やせばもっと理解が得られると考えられる。

(薬剤師) 現在、直接的にかかわりがないので、よくわかりませんが、チームの一員として一緒に働くことで、期待が増えていくと思います。

(臨床検査技師) 当院の場合、医師以外の場合は代行入力が原則ですので、事業対象看護師からの直接的な検査指示はなかった。今後も同様にしてほしい。

(放射線技師) 事業対象看護師が増えて、現在非常に忙しい看護師の業務に少しでもゆとりが生

じるような活動を期待します。医療安全に今後も力を注いでいただくよう期待しています。  
(理学療法士) 医師と看護師・メディカルスタッフとの橋渡しの役割を期待したい。  
(SW) 病状だけでなく、生活面のアセスメントを含んだ看護師ならではの視点からの情報提供があれば患者の生活のイメージがつかみ易い。

### 3. 事業対象看護師の試行対象の業務・行為を実施するための能力習得方法について

- ・患者の治療内容について提案する際、必ず自分の意見とその根拠を言わせるようにした。その上で我々とのオーダーの相違点をティーチングした。
- ・カルテ記事の代行入力を行わせ、その内容についてマンツーマンで検討したが、必ず医師の視点からの患者の状況、今後の方針などに関するコメントも入れるようにしてもらった。
- ・大学院生が縫合実習の際も参加してもらい、自身の手技の再確認。
- ・初期研修医とともに各種トレーニング、シミュレーション訓練などを受けさせている。

### 4. 看護師特定能力 養成調査試行事業実施課程へのフィードバック等について

#### 看護師特定能力 養成調査試行事業へフィードバックした具体的な内容

解剖・生理学などの基礎医学的な知識や、臨床推論能力の不足を事業対象看護師自身が自覚しているので、その方面の講義などを増やしていくと対象者にもっと自信がついていく

#### 事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること

院生時代に実習経験し、A、B評価を受けた医行為しか厚生労働省に担保されていないので実質上経験させることが困難な状況である。医療機関あるいは指導医の責任で医行為をもっと幅広く経験させることは多くの施設において非常に困難であり、制度として不十分と考えられる。養成機関としてはできるだけ実習時間を増やして、卒業後に可能となる医行為の数を増やせるチャンスを与えるよう努力してほしい。

### 5. 試行の対象となる業務・行為の実施状況

対象看護師の医行為の実施状況について、別紙1 記入



**看護師特定行為 業務試行事業 実施状況報告(9月)**  
**対象看護師の実施状況**

施設名	独立行政法人国立病院機構 東京医療センター
対象看護師について	( 新規 )
修了した養成課程・分野名	養成課程名(東京医療保健大学大学院 看護学研究科) 分野名( クリティカル )
養成課程での識別番号 ※事業対象看護師が複数在籍する場合のみ入力	7

**2. (1) 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	直接動脈穿刺による採血	4月	6月下旬	6月下旬	7月
2	治療効果判定のための検体検査の実施の決定	4月	6月下旬	6月下旬	7月
3	治療効果判定のための検体検査結果の一次的評価	4月	6月下旬	6月下旬	7月
4	単純X線撮影の実施の決定	4月	6月下旬	6月下旬	7月
5	単純X線撮影画像の一次的評価	4月	6月下旬	6月下旬	7月
6	CT、MRI検査の実施の決定	4月	8月	9月	
7	CT、MRI検査画像の一次的評価	4月	8月	8月	8月
8	腹部超音波検査の実施の決定	5月	6月下旬	7月	8月
9	腹部超音波検査の実施	4月	6月下旬	6月下旬	7月
10	腹部超音波検査結果の一次的評価	4月	6月下旬	6月下旬	7月
11	表在超音波検査の実施の決定	5月			
12	12誘導心電図検査の実施の決定	5月	6月下旬	6月下旬	7月

13	12誘導心電図検査の実施	5月	6月下旬	6月下旬	7月
14	12誘導心電図検査結果の一次的評価	4月	6月下旬	6月下旬	7月
15	感染症検査(インフルエンザ・ノロウイルス)の実施の決定	5月	7月		
16	感染症検査(インフルエンザ・ノロウイルス)の実施	5月	7月		
17	感染症検査(インフルエンザ・ノロウイルス)結果の一次的評価	5月	7月		
18	真菌検査の実施の決定	5月	9月		
19	真菌検査結果の一次的評価	5月	9月		
20	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断	5月	6月下旬	7月	
21	気管カニューレの選択・交換	6月	7月		
22	表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで(手術室外で)	9月	9月		
23	体表面創の抜糸・抜鉤	9月	9月		
24	中心静脈カテーテル抜去	6月	6月下旬	9月	
25	創部ドレーン抜去	8月	8月	8月	8月
26	導尿・留置カテーテルの挿入及び抜去の決定	5月	6月下旬	8月	8月
27	導尿・留置カテーテルの挿入の実施	5月	6月下旬	8月	8月
28	安静度・活動や清潔の範囲の決定	4月	6月下旬	6月下旬	7月
29	皮膚表面の麻酔(注射)	4月			
30	脱水の判断と補正(点滴)	5月	8月	8月	8月
31	末梢血管静脈ルート確保と輸液剤の投与	4月	6月下旬	6月下旬	7月
32	下剤(坐薬も含む)	5月	6月下旬	6月下旬	9月
33	胃薬:制酸剤	8月	8月		
34	感染徴候時の薬物(抗生剤等)の選択(全身投与、局所投与等)	4月			

35	抗菌剤開始時期の決定、変更時期の決定	5月	9月	9月	
36	基本的な輸液：糖質輸液、電解質輸液	4月	7月	7月	7月
37	他科への診療依頼	4月	9月	9月	
38	認知・行動療法の実施・一次的評価	6月	6月下旬		

注：医行為名の欄は、指定申請書内【業務範囲：実施予定の業務・行為】覧に記載いただいた名称を御記入ください。

## 看護師特定行為 業務試行事業 実施状況報告(9月)

## 対象看護師の実施状況

施設名	独立行政法人国立病院機構東京医療センター
対象看護師について	( 新規 )
修了した養成課程・分野名	養成課程名(東京医療保健大学大学院看護学研究科) 分野名( クリティカル領域 )
養成課程での識別番号 ※事業対象看護師が複数在籍する場合のみ入力	13

## 2. (1) 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	動脈ラインからの採血	4月	6月下旬	6月下旬	7月
2	直接動脈穿刺による採血	4月	6月下旬	6月下旬	7月
3	動脈ラインの抜去・圧迫止血	4月	6月下旬	7月	7月
4	トリアージのための検体検査の実施の決定	5月	6月下旬	6月下旬	7月
5	トリアージのための検体検査結果の一次的評価	5月	6月下旬	6月下旬	7月
6	単純X線撮影画像の一次的評価	4月	6月下旬	6月下旬	7月
7	腹部超音波検査の実施	4月	6月下旬	6月下旬	7月
8	下肢血管超音波検査の実施の決定	6月	6月下旬		
9	12誘導心電図検査の実施	4月	6月下旬	6月下旬	7月
10	12誘導心電図検査結果の一次的評価	4月	6月下旬	6月下旬	7月
11	感染症検査(インフルエンザ・ノロウイルス等)の実施	4月	6月下旬	6月下旬	7月
12	感染症検査(インフルエンザ・ノロウイルス等)結果の一次的評価	4月	6月下旬	6月下旬	7月

13	挿管チューブの位置調節(深さの調節)	5月	6月下旬	6月下旬	7月
14	経口経鼻挿管の実施	5月	6月下旬	6月下旬	7月
15	経口・経鼻挿管チューブの抜管	5月	6月下旬	7月	7月
16	人工呼吸器モードの設定・変更の判断・実施	5月	6月下旬	6月下旬	7月
17	人工呼吸器管理下の鎮静管理	7月	7月		
18	創部洗浄・消毒	4月	6月下旬	6月下旬	7月
19	表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで(手術室外で)	4月	6月下旬	6月下旬	7月
20	体表面創の抜糸・抜鉤	4月	6月下旬	6月下旬	7月
21	動脈ライン確保	5月	7月	7月	7月
22	中心静脈カテーテル抜去	5月	6月下旬	7月	7月
23	低血糖時のブドウ糖投与	4月	6月下旬	7月	
24	末梢血管静脈ルート確保と輸液剤の投与	4月	6月下旬	6月下旬	7月
25	胃薬:制酸剤	4月	6月下旬	6月下旬	7月
26	胃薬:胃粘膜保護剤	7月	7月	7月	9月
27	整腸剤	5月	6月下旬	6月下旬	7月
28	解熱剤	7月	7月	7月	8月
29	他科への診療依頼	8月	8月		

注:医行為名の欄は、指定申請書内【業務範囲 : 実施予定の業務・行為】覧に記載いただいた名称を御記入ください。

## 看護師特定行為 業務試行事業 実施状況報告(9月)

## 対象看護師の実施状況

施設名	独立行政法人国立病院機構東京医療センター
対象看護師について	( 新規 )
修了した養成課程・分野名	養成課程名(東京医療保健大学大学院看護学研究科) 分野名( クリティカル )
養成課程での識別番号 ※事業対象看護師が複数在籍する場合のみ入力	15

## 2. (1) 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	動脈ラインからの採血	5月	6月下旬	6月下旬	8月
2	直接動脈穿刺による採血	4月	6月下旬	6月下旬	7月
3	治療効果判定のための検体検査の実施の決定	4月	6月下旬	6月下旬	7月
4	治療効果判定のための検体検査結果の一次的評価	4月	6月下旬	6月下旬	7月
5	単純X線撮影の実施の決定	4月	6月下旬	6月下旬	7月
6	単純X線撮影画像の一次的評価	4月	6月下旬	6月下旬	7月
7	CT、MRI検査の実施の決定	8月	8月		
8	CT、MRI検査画像の一次的評価	4月	6月下旬	6月下旬	7月
9	造影剤使用検査時の造影剤の投与	4月	6月下旬	7月	
10	腹部超音波検査の実施の決定	4月	6月下旬	8月	8月
11	腹部超音波検査の実施	4月	6月下旬	8月	8月
12	腹部超音波検査結果の一次的評価	4月	6月下旬	8月	8月

13	12誘導心電図検査の実施の決定	8月	8月	8月	9月
14	12誘導心電図検査の実施	6月	8月	8月	9月
15	12誘導心電図検査結果の一次的評価	5月	6月下旬	8月	9月
16	薬剤感受性検査実施の決定	4月			
17	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断	4月	6月下旬	7月	8月
18	経口・経鼻挿管チューブの抜管	7月	8月	9月	
19	人工呼吸器モードの設定・変更の判断・実施	8月	8月	9月	9月
20	創部洗浄・消毒	4月	6月下旬	6月下旬	7月
21	表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで(手術室外で)	4月	6月下旬	6月下旬	7月
22	体表面創の抜糸・抜鉤	4月	6月下旬	6月下旬	7月
23	中心静脈カテーテル抜去	4月	6月下旬	8月	9月
24	腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む)	4月	6月下旬	6月下旬	7月
25	胸腔ドレーン抜去	9月	9月		
26	創部ドレーン抜去	4月	7月	7月	7月
27	創部ドレーン短切(カット)	5月			
28	飲水の開始・中止の決定	4月	6月下旬	6月下旬	7月
29	食事の開始・中止の決定	4月	6月下旬	7月	7月
30	治療食(経腸栄養含む)内容の決定・変更	4月	6月下旬	6月下旬	7月
31	安静度・活動や清潔の範囲の決定	4月	6月下旬	6月下旬	7月
32	皮膚表面の麻酔(注射)	5月	6月下旬	7月	8月
33	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	6月	7月	7月	
34	脱水の判断と補正(点滴)	4月	6月下旬	6月下旬	7月

35	末梢血管静脈ルート確保と輸液剤の投与	4月	6月下旬	6月下旬	7月
36	心肺停止患者への電氣的除細動実施	8月	8月		
37	胃薬:制酸剤	4月			
38	鎮痛剤	4月	6月下旬	6月下旬	7月
39	他科への診療情報提供書作成(紹介および返信)	7月	8月	8月	
40	患者の入院と退院の判断:医療面接、全身の診察、頭頸部の診察、胸部の診察、腹部の診察、神経学的診察、精神面の診察、尿検査の必要性の理解と実施・評価、止血処置(圧迫止血)、検査のオーダーや対処方法(発熱・嘔吐・腹痛・下痢・乏尿・尿閉)、培養(血液・尿)、細胞診検査(粘液・痰)、痰培、中心静脈カテーテル挿入の判断、硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与(投与量の調整)	5月	6月下旬		

注:医行為名の欄は、指定申請書内【業務範囲 : 実施予定の業務・行為】覧に記載いただいた名称を御記入ください。



看護師特定行為・業務試行事業 実施状況中間報告（9月）

平成 24 年 10 月 9 日

施設名：国立病院機構 名古屋医療センター

担当者：■■■■■

看護師特定行為・業務試行事業指定日：平成 24 年 6 月 5 日

「看護師特定行為・業務試行事業」の実施状況を報告致します。

1. 安全管理体制等に関する報告

(1) 実施基準に係る状況

<p>安全管理に係る組織 の会議の開催状況</p>	<p>4月1日～9月30日までに、6回会議を開催。 主に以下の議題について検討した。</p> <p>【議題】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 指定日以前の会議<ul style="list-style-type: none"><li>○ 試行事業対象看護師のインシデント報告方法の検討</li><li>○ 試行事業対象看護師の電子カルテ上の権限について</li><li>○ 2名の試行事業対象看護師の実行可能な医行為についての確認</li></ul></li><li>・ 指定日（6月5日）以降の会議<ul style="list-style-type: none"><li>○ 試行事業対象看護師のインシデントについての検討</li></ul></li></ul> <p>【概要】</p> <p>指定日以前の会議</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ 院内の試行対象看護師に関わる医療安全管理の会議の名称を看護師特定行為・業務試行事業リスクマネジメント部会とすることを決定。</li><li>○ 事業対象看護師にかかるインシデント報告について、現行の電子カルテのインシデント報告の職名欄に事業対象看護師を追加する。</li><li>○ 発見者としての職員からの入力には電子カルテのインシデント報告システムから入力し、看護師特定行為・業務試行事業ヒヤリハット・インシデント・アクシデント報告書に医療安全管理室が入力し直すこととする。</li><li>○ 電子カルテ上の閲覧、入力などの権限は「医師用、研修医用、看護師用」などとパターンが決まっており、新たな権限設定が困難なため、職務上、事業対象看護師の権限は研修医と同様とする。その運用については制限を設ける。</li></ul> <p>指定日（6月5日）以降の会議</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ 日々の試行事業における行為の記録を残すための日誌を作成することとする。実施した行為、指導医のコメントを記載する。</li></ul>
-------------------------------	--

記録が負担にならないように A4 1 枚で 1 週間程度の記録量とする。

- 各プロトコールは実際に使用し、事業対象看護師が問題を感じれば見直しを検討していく。
- 8 月に処方入力にかかるインシデントがあり、指定のインシデントレポートにより本部へ報告を行った。さらに今後の事故防止対策について検討、運用を決定した。以下に当該事例に関する会議の概要を示す。

#### 第 4 回看護師特定行為・業務試行事業リスクマネジメント部会

平成 24 年 9 月 10 日（月）

（出席者：事業管理責任者、医療安全管理室長、看護部長、事務部長、試行事業リスクマネジメント部会長、担当医、専門職、医療安全管理者）

臨時の検討会の結果を踏まえて、今回の事例経過を検証し、対策案を検討した。

#### 検討事項

##### 1) 事例の経過

- ① 指導医を含むカンファレンスで、事業対象看護師が担当し指導を受けている患者の糖尿病薬増量が決まり、指導医は 8/7 に 8/7-8/9 の処方をした。
- ② 同日事業対象看護師は 8/10 から 1 週間の定期処方分も増量が必要と理解し、指導医に提案し、代行入力の依頼を受けた。
- ③ 同日事業対象看護師は代行入力の手順に従って指導医名を依頼医として入力し、薬剤名、量、定期、日数を入力した。
- ④ 翌日（8/8）事業対象看護師は、（8/3）からの定期処方として糖尿病薬以外の薬剤が出されていることに気がついた。（8/10）からの定期処方分にも糖尿病薬以外の薬剤が必要だと指導医に提案した。指導医から代行入力の依頼を受けた。
- ⑤ 同日事業対象看護師は、代行入力の手順に従って指導医を依頼として入力し、薬剤名、量、定期、日数、投与開始日を入力した。その際に前日入力した糖尿病薬も入力してしまった。
- ⑥ 翌日（8/9）薬剤師は電子カルテ上に、糖尿病薬が重複しているという警告を記載した。
- ⑦ この時点まで代行入力に対する指導医の電子カルテ上の入力の承認はなされていなかった。
- ⑧ 薬剤は取り消され、重複投与とはならなかった。

出来事レベル； 0

## 2) 原因

重複して入力した行為は事業対象看護師の確認不十分によるものと考えられる。また一方で指導医には入力内容の承認を行う責任があり、すみやかに確認し、承認の入力が必要であった。

## 3) 事業対象看護師による「代行入力」の妥当性

・事業対象看護師も患者の病態のアセスメントを行い、治療内容について医師とディスカッションを行う際に、処方内容について提案を行うことはチーム医療推進の観点から必要かつ重要な行為と考える。

・事業対象看護師から提案された内容について指導医が確認した際、事業対象看護師にその場でその処方入力を依頼し、事業対象看護師が電子カルテ上で指導医の名の下に処方内容を入力し、それを指導医が確認した後に、事業対象看護師が確定し、指導医の名前で処方箋が発行されるのであれば、それは事業対象看護師による「代行入力」に相当することから、問題ないと考える。

## 4) 「代行入力」の手順の厳密化

インシデントをうけ、看護師特定行為・業務試行事業における入院患者の薬剤オーダーを電子カルテに代行入力する流れを改訂した。改訂までの検討事項は以下の通り。

・事業対象看護師が、電子カルテ上で確定する前に指導医が承認の入力ができないか、また確定後に承認し、正式なオーダーとみなすこととできないかを検討したが電子カルテ上では困難との結論であった。従って電子カルテに薬剤の代行入力をした後、その場にてオーダー画面で指導医に確認を求め、事業対象看護師は電子カルテ上の確定をし、指導医は同時に電子カルテ上に承認を入力することとした。

事業対象看護師のみ紙の処方箋を用意し、書き込んだ後に、医師がサインする方法も検討したが現実的に当院のシステムでは困難との結論であった。

・「入力確定と画面の確認、承認をその場で同時に行う」方法は指導医の負担にはなるが間違いのない方法である。

## 5) 今後の事業プログラム

・指導医が必要と考えれば代行入力を依頼しても良いが、厳密な手順に従って行う。

・医行為に対するプロトコールを事業対象診療看護師の意見も求め、より深く医行為が学べるように改善していく必要がある。

	<p>医療安全管理委員会 平成 24 年 9 月 12 日（水）</p> <p>（出席者：副院長 2 名、看護部長、統括診療部長、事務部長、薬剤科長、高度診断研究部長、教育研究部長、医薬品安全管理者、臨床工学士長、管理課長、経営企画室長、専門職、医療安全管理者）</p> <p>診療部門リスクマネジメント部会の報告を部会長より行う。また 9 月 10 日に行われた看護師特定行為・業務試行事業リスクマネジメント部会における今回のインシデント事例の検討結果を報告した。</p> <p>検討事項</p> <p>1) 「代行入力」の手順の見直し</p> <p>・薬剤部としては指導医の処方を入力したのが事業対象看護師か指導医かを判断することはできない。</p> <p>・「代行入力」の手順の厳密化は、同席している指導医が別の診療行為をしていると、事業対象看護師の代行入力が困難なこともあるかもしれないが現状のシステムではやむを得ない。医療安全管理委員会としては了承した。</p> <p>2) 処方間違いに対する薬剤部のチェック体制</p> <p>・薬剤重複に気づき、すぐ電子カルテ上で警告し、重複投与はされなかったことから、薬剤部としてのチェック機構は働いている。</p>
<p>施設全体でのヒヤリハット件数</p>	<p>4 月～9 月までのインシデント・アクシデント総件数 2073 件</p>

(2) 業務の実施体制

事業対象看護師の識別番号 ( 5 )

<p>主な活動場所</p>	<p>総合内科および循環器内科の外来、病棟</p>
<p>夜間の活動状況</p>	<p>夜勤 ( 有 ・ 無 )</p> <p>&lt;有りの場合&gt;</p> <p>基本的にはないが、受け持ち患者の急変時のみ活動</p>
<p>業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール</p>	<p>(1) 試行対象の業務・行為に係るプロトコール名</p> <p>①内科救急プロトコール</p> <p>②人工呼吸からのウィーニングプロトコール</p> <p>③縫合プロトコール</p> <p>④気管内挿管プロトコール</p> <p>⑤抗菌薬投与に関連するアナフィラキシー対策プロトコール</p> <p>⑥CVC マニュアル NMC</p> <p>⑦開腹結腸切除術クリティカルパス (周術期の管理)</p> <p>⑧鼠径ヘルニア根治術クリティカルパス (周術期の管理)</p> <p>⑨胃全摘クリティカルパス (周術期の管理)</p>

	<p>(2) プロトコール作成過程の概要</p> <p>副院長2名(1名は試行事業管理責任者)、統括診療部長、教育研修部長、医療安全管理者による協議により作成した。</p>
<p>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</p>	<p>例1：指導医の外来に、定期通院中であったCOPD及び気管支喘息併存病態の70歳代男性が前日夜よりの喘息発作の増悪で外来を受診。指導医からのこれまでの病状や投薬等の説明を受けた。</p> <p>包括的指示内容</p> <p>(1) 喘息の発作の重症度の判定を含めた全身の状態の評価を行うこと</p> <p>(2) (1)により初期対応(検査・治療等)の計画立案を行うこと。</p> <p>(3) 上記(1)及び(2)についての報告を指導医に行い、承認を得たうえで、修正した計画を実行すること。</p> <p>(4) 計画実行後の観察を経時的に行い、予測と異なる事象が生じた場合は直ちに指導医に報告すること。</p> <p>(結果：喘息に対しての増悪因子(感染等)を鑑別・除外した後、医師の指示の下気管支拡張薬の吸入及びステロイド点滴を行い、軽快。帰宅となった。)</p> <p>例2：寝たきり全介助で胃瘻造設の患者がブドウ球菌による敗血症性ショックとなった。指導医とともにショックの対応及びカテコラミンの使用を開始した。</p> <p>包括的指示内容</p> <p>(1) ショックの離脱を目標として、日々の患者さんの評価を行うこと。</p> <p>(2) (1)の評価に基づき、ショック離脱のための投薬(カテコラミンや補液)の調整、酸素投与の調整を行うこと。</p> <p>(3) 検査結果を元に抗菌薬の投与量を判断すること。</p> <p>(4) 以上の3点について、指導医の承認のもとに計画・実施を行うこと。</p> <p>(5) 計画通りに進まない場合、あるいは不測の事態には直ちに指導医に連絡すること。</p> <p>(結果：感染のコントロールも行われ、補液及びカテコラミンの適切な投与とともにショックは離脱した。)</p>

<p>臨床での業務実施方法の工夫点</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・業務開始時、及び業務終了時のカンファレンスで、当該科全体で受け持ち患者の変化および推論・実施したことをプレゼンテーションし、当該科全体でその内容を確認。</li> <li>・毎日受け持ち患者の身体診察を指導医と一緒にいき、検査データやその他の情報から推論した病態を伝え、指導医がその内容を確認。</li> <li>・外来やER担当の曜日を決めてローテーションしている。</li> <li>・受け持ち患者へのIC時には必ず同席し、患者家族関係の調整を行っている。</li> </ul>
<p>他職種との協働・連携</p>	<p>【リハビリテーション科】 受け持ち患者のリハビリ進行状況をカルテで確認する。担当者に病態の報告を行い、また訓練中の状況について説明を受けることにより、情報交換している。</p> <p>【栄養（NST）】 週に1回のカンファレンスで、受け持ち患者の病態報告を行い、栄養の評価、改善方法について他職種で具体的にディスカッションしている。</p> <p>それ以外の事例でも、担当の管理栄養士や薬剤師に病態を報告し、具体的にディスカッションしている。</p> <p>【MSW】 受け持ち患者の病態及び治療方針について、適宜報告し、面談に同席することで、患者家族関係等の調整を行っている。</p> <p>【ME】 受け持ち患者の経皮的な検査で使用する医療機器や使用中の人工呼吸器・循環補助器械・血液透析等について、病態の報告を行い、主に具体的使用方法についてアドバイスを受けている。</p> <p>【薬剤】 病態報告を行い、主に抗菌薬や抗けいれん薬の血中濃度について、シミュレーションを依頼し、主治医の同席のもとにその後の抗菌薬の使用量等についてディスカッションしている。</p>

事業対象看護師の識別番号 ( 4 )

<p>主な活動場所</p>	<p>総合内科および循環器内科の外来、病棟</p>
<p>夜間の活動状況</p>	<p>夜勤 ( 有 ・ 無 ) &lt;有りの場合&gt; 基本的にはないが、受け持ち患者の急変時のみ活動</p>

<p>業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール</p>	<p>①内科救急プロトコール          ②人工呼吸からのウィーニングプロトコール          ③縫合プロトコール          ④気管内挿管プロトコール          ⑤抗菌薬投与に関連するアナフィラキシー対策プロトコール          ⑥CVC マニュアル NMC          ⑦開腹結腸切除術クリティカルパス（周術期の管理）          ⑧鼠径ヘルニア根治術クリティカルパス（周術期の管理）          ⑨胃全摘クリティカルパス（周術期の管理）</p>
<p>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</p>	<p>例 1          入院中の受け持ち患者に SpO<sub>2</sub> の低下、喀痰の増加があった場合、「患者の身体所見をとった上で、ただちに必要と判断した検査を実施し、検査結果を確認したうえで、すぐに報告が必要なのか、経過をみてよいか判断し、迷った場合は主治医の指示を仰ぐこと」という包括的指示があった。</p> <p>例 2          患者の病態・治療方針を指導医とともに話し合ったうえで、「患者の腹部症状やデータを評価したうえで、必要なカロリーや電解質などのバランスを計算し、経腸栄養の投与計画をして指導医の承認のもとに実施を行うこと。迷った場合は主治医の指示を仰ぐこと」という包括指示があった。</p>
<p>臨床での業務実施方法の工夫点</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 指導医が同席できない場合でも、外来クラークなどを活用し、指導医と連絡をとっていた。</li> <li>・ 受け持ちの決定は自らの希望で指導医に許可を得ることもあった。</li> <li>・ 他科へのコンサルトを行う際は、必ず自らの氏名と院内 PHS の番号を記し、連絡をもらえるようにした。診療の詳細な内容を確認し、検査にも同行し所見を確認した。</li> <li>・ リハビリ・栄養など他職種に対しては積極的に連絡を取り、診療に同席させてもらうとともに、カンファレンスに参加し、進捗状況の把握や必要な情報の提供などを行った。</li> </ul>
<p>他職種との協働・連携</p>	<p>リハビリや栄養などの他職種に対して、治療内容や医学的情報の提供を行い、積極的な連携に努めた。情報提供においては運動後の酸素飽和度低下は病態とどの程度関わっているのか、安静範囲は病態からどの程度可能か、どのレベルの改善を目指しているのかなど具体的に話すように心がけた。</p>

## 2. 事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

### 1) 客観的評価

客観的評価としては、経験した手技等の回数の確認を行っている。また、複数の医師が評価することで、妥当性や客観性の高い評価に近づけるようにしている。

### 2) 主観的評価

#### 担当医による評価

##### (1) 事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか

医師と患者さんの医学的検討が行える医学的専門知識を有し、かつ、看護師としてのコミュニケーション能力や患者への視点があるという両方の利点を活かし、医師と患者さんと看護師の意思疎通をよくしていることで診療の質を向上させている。

さらに担当医が外来診療や検査などで、受け持ち入院患者の状態・検査結果が把握できない時、あるいはその間に患者の状態が変化したときなど、事業対象看護師が代わりとなって診察したり、検査結果の確認をしたりできるため、患者に対する対応が速くなる。また、病棟スタッフにおいても業務が迅速に進むというメリットがある。医師側においては外来診療や検査に専念できるというメリットがある。

また、全身を診る、訴えをよく聴くという姿勢がしっかりと身につけているため、専門医が見落としがちな身体所見や自覚症状などの発見に教えられることもしばしばある。

##### (2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか

医師と比較して、「相談しやすい存在」になっている。また、医学的知識もあり、看護師に相談できないような問題も、相談しているようである。

看護師の視点と医師の視点をもつことから、患者の持つ複合的な問題点（身体的、精神的、社会的）に対するアプローチが偏らず、患者からの信頼は厚い。

##### (3) 事業対象看護師の指導において工夫した点

「どのような outcome を目指すのか？」という点を、できる限り具体化し、それに向かって必要な研修を行うようにした。

また、研修医を指導するとき以上に疾患・病態生理などの説明をよりわかりやすく指導するよう心がけている。この点でローテーション期間が3ヶ月あったことは時間をかける余裕があって良かった。

##### (4) 事業対象看護師に期待する今後の活動について

医師の診療を助けるという点では、①医師の指示の下で、臨床における判断をより安全に行い、診療を進めること、②医師、患者、看護師のコミュニケーションをうまく取り持つ存在である点の2点に期待できると考える。

また、事業対象看護師が特定の診療科に継続して勤務をする場合も、単にその診療科の専門的医療にかかわるだけでなく、総合医的な視点から関わることにより、患者の評価も高くなることが今回



確認できた。

当院のような急性期病院において事業対象看護師の関わり方によっては患者満足度が高くなるのみでなく、医療安全、医療経済的にもより適切な医療の提供が期待できると思われる。

早急に法的整備を進めて、急性期病院に配置をして欲しい。

#### 看護管理者による評価

(1) 事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか

- ・ 医師と異なり診察時間にゆとりがあり、対応も丁寧なため、患者・家族からの説明や診察に関する不満が減少したように思われる。
- ・ 医師と看護師の間を調整してくれるので、連携がスムーズになった。医師への余分な電話連絡が少なくなった。
- ・ 医師に聞きにくいことでも相談しやすい。
- ・ 記録がわかりやすく、主治医の意向が看護師に伝わりやすくなり、以前より情報の共有ができるようになった。
- ・ ICに同席することが多く、記録が細かくわかりやすい。
- ・ 医学的見地だけではなく、看護の視点でも患者を診療しているので、細かな変化にも気づき看護師に情報提供してくれる。また看護師からも報告・相談がしやすい。
- ・ 退院支援（患者・家族との退院調整や受け入れ施設との調整）やリハビリ（離床や嚥下訓練）などにも介入してくれるので、進捗状況を把握しやすかった。
- ・ 看護経験があるため、看護ケア面でのアドバイスがもたらえた。
- ・ 医師が外来や検査などで病棟不在時、急な検査の実施の決定をしてもらったり、検査の実施を行ってもらえ、時間的なロスが少なくタイムリーに対応ができた。

(2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか

- ・ プライマリナースのような存在であり、とても良い関係となっている。
- ・ 看護師は交替制で、また医師も多くの患者の診療にあたっており、入院中の患者と関わる時間が少ない中、毎日同じスタッフが訪室することで信頼関係が構築されている。
- ・ 直接、患者のもとへ行き、患者の思いや考えを聴いてくれるため、患者・家族からの信頼が高い。
- ・ 主治医には聞きにくいことでも、事業対象看護師には聞きやすいという声があった。
- ・ 詳しく説明をしてもらえる。医師よりも訴えや・話を聞いてもらえる。

(3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について

- ・ 病態、治療をよくわかっている看護師が、生活者という視点から関わることによって、対象患者のQOLを上げていける場合が多くあると考える。そのような活動を今後も期待したい。

#### 他職種による評価

(1) 事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか

【リハビリテーション科】

1. 入院前の情報が多く目標設定しやすかった。(PT)

2. 患者の状態に合わせてよりタイムリーに医師の指示が伝達されてよかった。(ST)

**【栄養科】**

1. 事業対象看護師が NST カンファレンスに参加することにより、対象患者の症状だけでなく摂食状況や排泄、リハビリ、入院前の生活状況など多くの情報提供があり、今までよりも詳細な情報収集が可能となった。それにより、カンファレンスや回診がスムーズになり、チーム活動も効率的に実践ができるようになった。
2. 事業対象看護師より管理栄養士へ、経腸栄養剤や栄養補助食品の使用法と効果などの問い合わせがあり、その後、経腸栄養剤の適切な使用や患者の症状に合わせた栄養補助食品の使用に関してチーム医療が進んだ。
3. 事業対象看護師が実際、患者の食事介助していることもあり、管理栄養士と連携しながら、患者の摂取状況に合わせた食事内容の変更や補助食品を医師に提案し、医師の指示が出されている。その結果、食事摂取量の増加につながり、治療効果を高めている。

**【MSW】**

1. 診療的視点と看護的視点から、患者の状態や家族の思いなども含め、多面的に状況を把握されており、その情報が共有でき、退院支援のアセスメントに役立った。
2. 転院、入所先の状況に合わせ、食事内容の調整や医療処置の変更を検討して頂くなど、退院後の状況を予測した対応のおかげでスムーズに療養調整が出来た。
3. 家族の不安に対してもレスポンスをきちんとされており、家族の医療者に対する信頼のベースにつながっている。

**(2) 事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点**

**【リハビリテーション科】**

1. 職域をもう少し明確にする。

**【MSW】**

1. 役割分担、他職種とのすみわけの明確化
2. 事業対象看護師の役割、業務範囲や自らの専門性の周知

**(3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について**

**【リハビリテーション科】**

1. より現実的な目標設定をするための情報交換

**【MSW】**

1. 他職種ともしっかり連携を図りながら、診療面、看護面を含めた幅広い視野で患者や家族の力になってあげてほしい。
2. どのようなケースに介入するのか？どこまでを業務とするのか？など職員に周知して頂き、チーム医療の向上に貢献してもらいたい。

### 3. 事業対象看護師の試行対象の業務・行為を実施するための能力習得方法について

「経験学習のサイクル」を基本として、まず、「安全な状況下でのできる限りの経験」をしてもらっている。そのうえで、とくに技術的および手技的な面の能力修得については、口頭で手順等確認、シミュレーション、実技という段階をできる限り踏むようにしている。

また、それ以外の事についても、経験のみではなく、振り返りをその場あるいは文書等で行っている。さらに、日々の「臨床的考察」や「臨床判断」等については、カンファレンスでの討論および対話を主体に行っている。

### 4. 看護師特定能力 養成調査試行事業実施課程へのフィードバック等について

#### 看護師特定能力 養成調査試行事業へフィードバックした具体的な内容

法整備がされない中で、事業対象看護師の試行できる医行為に制限が大きく、特に大学で経験したこと以外は行ってはいけない、と指示されている。現実には各事業対象看護師のカリキュラムの違いや研修した病院の違いなどにより、各事業対象看護師が大学で経験したことが全く同じではないため、それぞれで行える医行為が異なることになり、指導する医師としては戸惑うことが多い。

#### 事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること

現在は事業対象看護師まだ2名であるが、今後、卒業生が増えた場合、上記のごとく、それぞれで行える行為が異なるということは現実的ではない。研修医は卒業してから学んで一人前になっていくが、事業対象看護師も指導の下に徐々に能力を高める必要がある。そのためには卒業後携わる可能性のある医行為に関しては全く経験したことがない、ということがないように指導していただきたい。

### 5. 試行の対象となる業務・行為の実施状況

対象看護師の医行為の実施状況について、別紙1記入

(別添)

平成24年度看護師特定行為・業務試行事業  
ヒヤリハット・インシデント・アクシデント報告書

施設名： 名古屋医療センター

報告者 XXXXXXXXXX

ヒヤリハット・インシデント・アクシデントの詳細

当事者となるヒヤリハット・インシデント・アクシデントが発生した場合、1件につき1枚ずつご記入下さい。

\* 枠内に記載もしくは選択肢があるものはいずれかに○を付けて下さい。

1	種別	ヒヤリハット・インシデント・アクシデント
2	発生日時	2012年 8月 8日 (水) 11時00分頃
3	発見日時	2012年 8月 10日 (金) 8時00分頃
4	発生場所	病院・診療所・在宅・その他( ) ↓ 病棟、外来、手術室、検査室、その他( )
5	患者情報	性別：男・女 年齢：(92)歳 患者区分：入院・外来・在宅 疾患名：ヒヤリハット・インシデント・アクシデントに関連したもの
6	当事者の状況	担当医(指導者)の監督のもとに行っていた 担当医(指導者)が別の場所にいた 初めて実施する医行為・数回目の医行為
7	内容(時間経過に添って、それぞれの立場の状況をわかりやすく記載)	2012年8月7日(火)カンファランス(指導医も参加)で、血糖値から判断してDPP4阻害薬(ジャヌビア)25mgの処方を50mgに増量が必要と判断し、指導医に提案した。その病棟の定期処方が金曜日なので、まず翌日の8月8日(水)分から9日(木)分まで指導医が処方の指示を出した。その際に「定期分を忘れないようにしなくてはならない」と考え指導医に8月10日(金)からの定期処方も増量が必要と提案し、指導医から「ジャヌビア50mgを8月10日(金)から7日間」代行入力の依頼を受け代行入力を行った。翌日、8月3日(金)からの定期処方に、ジャヌビア以外の薬剤も処方されている事に気が付き、同席していた指導医に8月10日(金)からの定期処方分にジャヌビア以外の薬剤も必要だと提案し、指導医から「定期処方薬剤を8月10日(金)から7日間」の代行入力の依頼を受け、8月3日からの定期処方薬剤を参照し代行入力を行った。その際に、前日入力したジャヌビアも代行入力してしまった。8月9日(木)朝カルテを開いた際に、病棟担当薬剤師及び病棟看護スタッフ

	から、ジャヌビア 50mg が重複して入力されている旨のメッセージが入っており、自分のエラーに気付いた。この時点で指導医の承認がなされていなかった。薬剤部で処方取り消され、患者様に重複投与とならなかった。	
8	影響レベル *下記の表を参照	レベル ( 0 ) ・ 1 ・ 2 ・ 3a ・ 3b ・ 4a ・ 4b )
9	発生後の対応 (患者に行った処置等や本人や家族への説明等) 患者さん、及びご家族には説明を行っていない。	
10	発生の要因 (当事者、環境、指導者の状況を含めて) 同席していた指導医は、薬剤の選択と使用について提案を受け、定期処方の代行入力の依頼をした。事業対象看護師は、定期処方薬剤にジャヌビアを加え代行入力し、確定してしまった。確定前の事業対象看護師による薬品名、用量、用法、投与開始日、投与日数等のチェックが不十分であった。指導医は事業対象看護師が薬剤を代行入力後、すみやかに入力内容を確認、承認すべきであったが、なされていなかった。	
11	発生後の改善策 事業対象看護師は、依頼を受けた代行入力を確定する前に、もう一度入力内容をチェックする。指導医は、事業対象看護師が電子カルテに薬剤の代行入力をした後、その場にてオーダー画面で入力内容 (薬品名、用量、用法、投与開始日、投与日数) を確認する。その後、事業対象看護師が電子カルテ上の確定をし、同時に指導医は、電子カルテ上で承認を入力する作業を行う。この改善策に沿うように入院患者に対する薬剤の代行入力の手順を改訂した。	

レベル 0 : 患者に実施する前に発見された (仮に実施されたとすれば、何らかの被害が予測される)

レベル 1 : 患者への実害はなかった (何らかの影響を与えた可能性は否定できない)

レベル 2 : 処置や治療は行わなかった (患者観察の強化、バイタルサインの軽度変化、

安全確認のための検査などの必要性を生じた)

レベル 3 a : 簡単な処置や治療を要した (消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など)

レベル 3 b : 濃厚な処置や処置を要した (バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、

入院日数の延長、外来患者さんの入院、骨折など)

レベル 4 a : 永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害や美容上の問題は伴わない

レベル 4 b : 永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害や美容上の問題は伴う

## 看護師特定行為 業務試行事業 実施状況報告(9月)

## 対象看護師の実施状況

施設名	独立行政法人国立病院機構 名古屋医療センター
対象看護師について	( 新規 )
修了した養成課程・分野名	養成課程名(東京医療保健大学大学院 看護学研究科) 分野名( クリティカル )
養成課程での識別番号 ※事業対象看護師が複数在籍する場合のみ入力	4

## 2. (1) 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	動脈ラインからの採血	4月上旬	6月下旬		
2	直接動脈穿刺による採血	4月上旬		7月下旬	9月上旬
3	トリアージのための検体検査の実施の決定	4月上旬			9月上旬
4	トリアージのための検体検査結果の一次的評価	4月上旬	9月上旬		
5	治療効果判定のための検体検査の実施の決定	4月上旬	6月中旬	6月下旬	6月下旬
6	治療効果判定のための検体検査結果の一次的評価	4月上旬	6月中旬	6月下旬	6月下旬
7	単純X線撮影の実施の決定	4月上旬	6月上旬	6月中旬	6月下旬
8	単純X線撮影の画像の一次的評価	4月上旬	6月上旬	6月中旬	6月下旬
9	CT、MRI検査の実施の決定	4月上旬	6月中旬	6月下旬	
10	CT、MRI検査の画像の一次的評価	4月上旬	6月中旬	6月下旬	6月下旬
11	表在超音波検査の実施の決定	4月下旬	6月中旬	6月下旬	6月下旬
12	12誘導心電図検査の実施の決定	4月下旬	6月中旬	6月下旬	

13	12誘導心電図検査の実施	4月上旬	6月上旬	6月中旬	6月下旬
14	12誘導心電図検査の結果の一次的評価	4月上旬	6月上旬	6月下旬	
15	薬物血中濃度検査(TDM)実施の決定	5月上旬	6月中旬	6月下旬	
16	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断	4月上旬	6月中旬	6月下旬	6月下旬
17	経口・経鼻挿管の実施		7月下旬		
18	経口・経鼻挿管チューブの抜管		7月下旬		
19	人工呼吸器モードの設定・変更の判断・実施	5月下旬	6月上旬		
20	人工呼吸器装着中患者のウイニングスケジュール作成と実施	5月下旬	6月上旬		
21	中心静脈カテーテル挿入		7月上旬		
22	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	5月下旬	6月上旬		
23	脱水の判断と補正(点滴)	4月上旬	6月中旬	6月下旬	
24	末梢血管静脈ルート確保と輸液剤の投与	4月上旬	6月中旬	6月下旬	
25	心肺停止患者への電氣的除細動実施		9月上旬		
26	基本的な輸液(高カロリー輸液)	4月上旬	6月中旬	6月下旬	
27	他科への診療依頼	5月上旬	6月中旬	6月下旬	
28	他科・他院への診療情報提供書作成(紹介および返信)		6月上旬		

注: 医行為名の欄は、指定申請書内【業務範囲 : 実施予定の業務・行為】覧に記載いただいた名称を御記入ください。

看護師特定行為 業務試行事業 実施状況報告(9月)  
対象看護師の実施状況

施設名	独立行政法人国立病院機構 名古屋医療センター
対象看護師について	( 新規 )
修了した養成課程・分野名	養成課程名(東京医療保健大学大学院 看護学研究科) 分野名( クリティカル )
養成課程での識別番号 ※事業対象看護師が複数在籍する場合のみ入力	5

2. (1) 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	直接動脈穿刺による採血	4月下旬	6月下旬	6月下旬	
2	腹部超音波検査の実施	4月下旬	7月下旬	9月下旬	
3	心臓超音波検査の実施	4月下旬	6月下旬	9月下旬	
4	中心静脈カテーテル挿入	4月下旬	6月下旬	9月下旬	
5	中心静脈カテーテル抜去	4月下旬	6月下旬	9月下旬	
6	脱水の判断と補正(点滴)	4月下旬	6月下旬	9月下旬	
7	末梢血管静脈ルート確保と基本的な輸液剤(糖質輸液・電解質輸液)の投与	4月下旬	6月下旬	9月下旬	
8	他科への診療依頼	4月下旬	7月下旬	9月下旬	
9	他科・他院への診療情報提供書作成	4月下旬	7月下旬	9月下旬	

注: 医行為名の欄は、指定申請書内【業務範囲 : 実施予定の業務・行為】覧に記載いただいた名称を御記入ください。



看護師特定行為・業務試行事業 実施状況中間報告（9月）

平成24年 9月30日

施設名：独立行政法人国立病院機構水戸医療センター

担当者： XXXXXXXXXX

看護師特定行為・業務試行事業指定日：平成24年 6月18日

「看護師特定行為・業務試行事業」の実施状況を報告致します。

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	6月18日～9月30日までに、1回会議を開催。 主に以下の議題について検討した。 【議題】 ○施行事業について  【概要】 事業対象看護師・指導医より質問事項及び検討
施設全体でのヒヤリハット件数	1, 043件 (H24.4～H24.9)

(2) 業務の実施体制 事業対象看護師の識別番号 ( )

主な活動場所	病棟
夜間の活動状況	夜勤 ( 有 ・ <u>無</u> )
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 ○動脈血採血のプロトコール ○救急外来での2次救急患者(比較的バイタルサインの落ち着いた)のプロトコール  (2) プロトコール作成過程の概要 ○事業対象看護師が独自に作成し、指導医へアドバイスをもらう予定。
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	包括的指示の具体的内容は、決まっていない。 指導医師の直視下で活動しているため、今後決めていく予定。

臨床での業務実施方法の工夫点	<p>○医師チームに帯同し活動しているため、常にチームの医師が直視下で指導してくれる状況である。</p> <p>○事業対象看護師が自分で所見を解釈して臨床推論を行い、疑問や質問があればその時に一緒にいるチーム医師へ指導してもらっている。</p>
他職種との協働・連携	<p>放射線科検査科、薬剤科では、指導医師（チーム医師）の直視下で事業対象看護師が医師の指示の伝達を行いその内容を受けて実施してくれている。</p> <p>栄養では、事業対象看護師が患者に必要なエネルギー量を計算して指導医師（チーム医師）直視下で医師の指示の伝達を行うと、少しでも患者が多く摂取してくれるように直接相談にのってくれる。</p>

## 2. 事業対象看護師の活動状況等に対する評価について

### 1) 客観的評価

<p>客観的評価指標なし。</p> <p>事業対象看護師が独自に指導医師へアンケートを実施し、その内容から今後の活動に活かそうと考えている。</p>
--

### 2) 主観的評価

<p>担当医による評価</p>
<p>(1) 事業対象看護師の活動により、診療活動にどのような変化があったか 診療の中に看護師の視点が入った。 患者の診療において、医師でなくても出来ることを事業対象看護師に任せることが出来た。</p> <p>(2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか 患者からの反応は特になし。</p> <p>(3) 事業対象看護師の指導において工夫した点 研修医と同じように扱うようにした。</p> <p>(4) 事業対象看護師に期待する今後の活動について 医師でなくても出来る医行為を、ManPower の足りない施設で発揮してもらいたい。 呼吸器専門など専門性を持ってもらいたい。</p>
<p>看護管理者による評価</p>
<p>(1) 事業対象看護師の活動により、周囲の看護師の業務にどのような変化があったか ・一般病棟の看護師に対し、患者の病態等アセスメントについて指導してくれたことで、治療エビデンスが明確になった。</p>

・患者ケアに関し1つ1つ目的と手技方法の指導により看護ケアに自信が持てた。

(2) 事業対象看護師の活動について、患者からどのような反応があったか

- ・医師の症状説明の補足を行うことで、理解しやすく安心感を与えている。
- ・毎日患者とのコミュニケーションを大切にしてくれることで何でも相談できる。

(3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について

- ・看護師に対する教育的関わりや、チーム医療でリーダーシップの発揮を期待する。
- ・地域看護として退院後の在宅呼吸器、褥瘡ケアにも業務を拡大して欲しい。

他職種による評価

(1) 事業対象看護師の活動により、業務にどのような変化があったか

- ・事業対象看護師により重症（熱傷）患者の栄養状態に関する情報提供があり、これまで以上に細かい栄養管理を行うことが出来る症例があった。（栄養管理室）
- ・特に変化は無かった。（薬剤科、診療放射線科、臨床検査科、リハビリテーション科、臨床工学技士、MSW）

(2) 事業対象看護師を含めたチーム医療を一層円滑かつ効果的なものとするための改善点

- ・各コメディカルごとに担当者を決めることにより親密な情報交換ができ、関係する症例数も増加するのではないかと思う。（栄養管理室長）

(3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について

3. 事業対象看護師の試行対象の業務・行為を実施するための能力習得方法について

--

4. 看護師特定能力 養成調査試行事業実施課程へのフィードバック等について

看護師特定能力 養成調査試行事業へフィードバックした具体的な内容

--

事業対象看護師の活動の支援として、養成課程に期待すること

--

5. 試行の対象となる業務・行為の実施状況

対象看護師の医行為の実施状況について、別紙1記入

看護師特定行為 業務試行事業 実施状況報告(9月)  
対象看護師の実施状況

施設名	独立行政法人国立病院機構 水戸医療センター
対象看護師について	( 新規 )
修了した養成課程・分野名	養成課程名(東京医療保健大学大学院看護学研究科) 分野名(クリティカル)
養成課程での識別番号 ※事業対象看護師が複数在籍する場合のみ入力	

## 2. (1) 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	動脈ラインからの採血	4月上旬	6月中旬	7月上旬	
2	直接動脈穿刺による採血	4月上旬	6月中旬	7月上旬	
3	治療効果判定のための検体検査結果の評価	4月上旬	6月中旬	7月上旬	
4	胸部・腹部エックス検査の実施の決定	4月上旬	6月中旬	9月上旬	
5	胸部・腹部エックス線検査の結果の一次的評価	4月上旬	6月中旬	9月上旬	
8	腹部超音波検査の実施	4月上旬	6月中旬	9月上旬	
9	腹部超音波検査の結果の一次的評価	4月上旬	6月中旬	9月上旬	
10	12誘導心電図検査の実施の決定	4月上旬	6月中旬		
11	12誘導心電図検査の実施	4月上旬	6月中旬	9月上旬	
12	12誘導心電図検査の結果の一次的評価	4月上旬	6月中旬	9月上旬	
14	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断	4月上旬	8月上旬	9月下旬	
16	経口・経鼻挿管チューブの抜管	4月上旬	6月中旬	8月上旬	

	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
18	外傷や術後の創部洗浄・消毒	4月上旬	8月上旬	8月上旬	
19	皮下膿瘍の切開・排膿：皮下組織まで	8月上旬	8月上旬		
20	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	4月上旬			
21	表創(非感染創)の縫合：皮下組織まで	4月上旬	6月中旬		
23	縫合状態が良好な単純創に限定した体表面創の抜糸・抜鉤	4月上旬	8月上旬	8月上旬	
24	動脈ラインからの採血	4月上旬	8月下旬		
25	中心静脈カテーテル抜去	4月上旬	8月上旬	8月上旬	
31	創部ドレーン抜去	4月上旬	8月上旬	8月上旬	
41	脱水の判断と補正(点滴)	4月上旬	8月上旬		

注：医行為名の欄は、指定申請書内【業務範囲：実施予定の業務・行為】覧に記載いただいた名称を御記入ください。

# 平成 24 年度 看護師特定能力養成 調査試行事業 課程一覧

(五十音順)

## (A) 2 年課程 調査試行事業

7 大学院 11 課程

### 1. 継続養成課程

1	大分県立看護科学大学大学院 看護学研究科 (老年)
2	国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 (慢性期)
3	聖路加看護大学大学院 看護学研究科 (老年)
4	聖路加看護大学大学院 看護学研究科 (小児)
5	聖路加看護大学大学院 看護学研究科 (精神)
6	聖路加看護大学大学院 看護学研究科 (周麻酔期)
7	東京医療保健大学大学院 看護学研究科 (クリティカル)
8	東北文化学園大学大学院 健康社会システム研究科 (周術期)
9	北海道医療大学大学院 看護福祉学研究科 (プライマリ・ケア)

### 2. 新規養成課程

1	国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 (急性期)
2	藤田保健衛生大学大学院 (急性期・周術期)

## (B) 8 ヶ月課程 調査試行事業

2 研修機関 4 課程

### 1. 継続養成課程

1	日本看護協会 看護研修学校 (皮膚・排泄ケア)
2	日本看護協会 看護研修学校 (救急)
3	日本看護協会 看護研修学校 (感染管理)

### 2. 新規養成課程

1	岩手医科大学附属病院 高度看護研修センター (皮膚・排泄ケア)
---	---------------------------------

# 平成24年度 看護師特定行為・業務試行事業実施指定施設一覧

(五十音順)

## (A) 継続実施施設

(平成25年1月18日現在)

	施設名 (都道府県)	事業対象の看護師の養成課程名	事業対象の看護師数
1	愛知医科大学病院(愛知県)	日本看護協会 看護研修学校 (救急)	1
2	飯塚病院 (福岡県)	日本看護協会 看護研修学校 (救急)	1
3	医療法人恵愛会 中村病院 (大分県)	大分県立看護科学大学大学院 (老年)	1
4	医療法人小寺会 介護老人保健施設 鶴見の太陽 (大分県)	大分県立看護科学大学大学院 (老年)	1
5	医療法人小寺会 佐伯中央病院 (大分県)	大分県立看護科学大学大学院 (老年)	1
6	大分県厚生連 介護老人保健施設 シェモア鶴見 (大分県)	大分県立看護科学大学大学院 (老年)	1
7	大分県厚生連 鶴見病院 (大分県)	大分県立看護科学大学大学院 (老年)	1
8	大阪厚生年金病院 (大阪府)	日本看護協会 看護研修学校 (感染管理)	1
9	大阪府立中河内救命救急センター (大阪府)	日本看護協会 看護研修学校 (救急)	1
10	杏林大学医学部付属病院 (東京都)	日本看護協会 看護研修学校 (皮膚・排泄ケア)	1
11	公益財団法人田附興風会医学研究所 北野病院 (大阪府)	国際医療福祉大学大学院 (慢性期)	1
12	埼玉医科大学病院 (*) (埼玉県)	日本看護協会 看護研修学校 (皮膚・排泄ケア)	1
13	JA埼玉県厚生農業協同組合連合会 熊谷総合病院 (埼玉県)	国際医療福祉大学大学院 (慢性期)	1
14	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 福井県済生会病院 (福井県)	日本看護協会 看護研修学校 (感染管理)	1
15	社会福祉法人 三井記念病院 (東京都)	国際医療福祉大学大学院 (慢性期)	1
16	昭和大学病院附属東病院 (東京都)	日本赤十字看護大学大学院 (慢性期)	1
17	東海大学医学部付属病院 (*) (神奈川県)	日本看護協会 看護研修学校 (救急)	1
18	筑波メディカルセンター病院 (茨城県)	日本看護協会 看護研修学校 (救急)	1
19	帝京大学医学部附属病院 (東京都)	日本看護協会 看護研修学校 (感染管理)	1
20	日本医科大学武蔵小杉病院 (神奈川県)	国際医療福祉大学大学院 (慢性期)	1
21	藤沢市民病院 (神奈川県)	日本看護協会 看護研修学校 (皮膚・排泄ケア)	1

(\* 新規実施施設と重複)

## (B)新規実施施設

(平成25年1月18日現在)

	施設名(都道府県)	事業対象の看護師の養成課程名	事業対象の看護師数
1	医療法人幸正会 岩槻南病院(埼玉県)	国際医療福祉大学大学院(慢性期)	1
2	医療法人財団松園会 東葛クリニック病院(千葉県)	日本看護協会 看護研修学校(感染管理)	1
3	医療法人社団三喜会 鶴巻温泉病院(神奈川県)	日本看護協会 看護研修学校(感染管理)	1
4	医療法人渡辺医学会 桜橋渡辺病院(大阪府)	日本看護協会 看護研修学校(救急)	1
5	大分岡病院(大分県)	大分県立看護科学大学大学院(老年)	1
6	大分県厚生連 訪問看護ステーションつるみ(大分県)	大分県立看護科学大学大学院(老年)	1
7	大分県立病院(大分県)	大分県立看護科学大学大学院(小児)	1
8	公益社団法人 地域医療振興協会 東京ベイ・浦安市川医療センター(千葉県)	東京医療保健大学大学院(クリティカル)	2
9	国際医療福祉大学熱海病院(静岡県)	国際医療福祉大学大学院(慢性期)	1
10	国際医療福祉大学三田病院(東京都)	国際医療福祉大学大学院(慢性期)	3
11	埼玉県医科大学総合医療センター(埼玉県)	大分県立看護科学大学大学院(小児)	1
12	埼玉医科大学病院 (*)(埼玉県)	大分県立看護科学大学大学院(老年) 東京医療保健大学大学院(クリティカル)	2
13	滋賀医科大学医学部附属病院(滋賀県)	日本看護協会 看護研修学校(感染管理)	1
14	社会福祉法人恩賜財団 大阪府済生会吹田病院(大阪府)	日本看護協会 看護研修学校(皮膚・排泄ケア)	1
15	社会福祉法人北海道社会事業協会 小樽病院(北海道)	北海道医療大学大学院(プライマリ・ケア)	1
16	順天堂大学医学部附属順天堂医院(東京都)	日本看護協会 看護研修学校(皮膚・排泄ケア)	1
17	東海大学医学部付属病院 (*)(神奈川県)	日本看護協会 看護研修学校(救急)	1
18	東北厚生年金病院(宮城県)	国際医療福祉大学大学院(慢性期)	1
19	独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター(大阪府)	東京医療保健大学大学院(クリティカル)	2
20	独立行政法人国立病院機構 九州医療センター(福岡県)	東京医療保健大学大学院(クリティカル)	1
21	独立行政法人国立病院機構 災害医療センター(東京都)	東京医療保健大学大学院(クリティカル)	1
22	独立行政法人国立病院機構 善通寺病院(香川県)	東京医療保健大学大学院(クリティカル)	1
23	独立行政法人国立病院機構 高崎総合医療センター(群馬県)	東京医療保健大学大学院(クリティカル)	1
24	独立行政法人国立病院機構 都城病院(宮崎県)	大分県立看護科学大学大学院(老年)	1
25	独立行政法人国立病院機構 東京医療センター(東京都)	東京医療保健大学大学院(クリティカル)	3
26	独立行政法人国立病院機構 名古屋医療センター(愛知県)	東京医療保健大学大学院(クリティカル)	2
27	独立行政法人国立病院機構 水戸医療センター(茨城県)	東京医療保健大学大学院(クリティカル)	1
28	独立行政法人国立病院機構 南和歌山医療センター(和歌山県)	東京医療保健大学大学院(クリティカル)	1
29	那須赤十字病院(栃木県)	東京医療保健大学大学院(クリティカル)	1
30	日本医科大学千葉北総病院(千葉県)	日本看護協会 看護研修学校(皮膚・排泄ケア)	1

(\* 継続実施施設と重複)