

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	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。 【議題】 ○ 看護師特定行為・業務施行事業の実施状況・内容について ○ インシデント・アクシデント発生状況（0件） 【概要】 ○ 指導医との連携について ○ 患者への事業対象看護師である旨の掲示方法について ○ 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 ○ 事業対象看護師にかかるワーキング開催方法について ○ 医療安全管理委員会への報告内容について
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 ・ ☒ ）
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 現在以下のプロトコールを作成している。 1. 救命救急処置の実施の決定と評価 A) 酸素療法 B) Airway、BVM 及び声門上器具（SGA）による呼吸気道管理 C) エスマルヒ、タニケットによる止血処置 D) 心室細動・無脈性心室頻拍患者への除細動 E) 心停止患者に対する薬剤投与 F) けいれん患者に対する薬剤投与 G) 気管支喘息発作時の薬剤吸入療法

	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 I) 低血糖患者に対するブドウ糖静脈注射 J) アナフィラキシー患者に対する薬剤投与 K) 直接動脈穿刺による動脈血採血 2. 症候別プロトコール A) 頭痛 B) 胸痛・背部痛 C) 腹痛 D) 浮腫 E) 失神 F) 意識障害 G) 痙攣 H) しびれ I) 運動麻痺 J) 発熱 K) 喀血 L) 動悸 M) 嘔吐・嘔気 N) めまい O) 咽頭痛 (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。
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。
臨床での業務実施方法の工夫点	・ 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、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、実践事例の報告し医療安全管理上の監査を受けた。
他職種との協働・連携	・ 特に変化なし。

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

- ・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：

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 （ 有 ・ 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 ・ 酸素投与について ・ タニケットまたはエスマルヒを用いた止血処置 ・ 12誘導心電図について ・ 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 ・ アナフィラキシー患者に対するアドレナリン筋肉注射

	・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 ・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 ・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） ・電氣的除細動（手技） ・動脈採血（手技） （２）プロトコール作成過程の概要 ・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。
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	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。 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。 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。
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

患者の評価としては、まだ目に見える反応なし

(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。

(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。

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。

(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

(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。

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
他職種との連携までは、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
他職種との連携までは、至っていない。

(3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について
他職種との連携までは、至っていない。

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

特記事項なし

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

特記事項なし

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

特記事項なし

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(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：

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	平成24年4月5日（木）第1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 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。
	平成24年5月10日（木）第2回会議 議題： ① インシデント・アクシデント報告 ② 現状報告と今後の課題 内容： ① インシデント・アクシデントの発生はない。 ② 在宅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。
	平成24年6月7日（木）第3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。在宅での褥瘡患者も治癒

	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・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 在宅患者体調不良時の対応 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） （２）プロトコール作成過程の概要 ● 指導医とともに作成、確認。
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. 在宅患者体調不良時の対応 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。 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。 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

	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。 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。 2. 褥瘡デブリードメン（在宅） 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。 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。 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。 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。
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

● 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） ● 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
--

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。

(3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について ● 当院での在宅部門での実践活動（訪問看護師） ● 院内看護スタッフへの教育・支援（専門性の発揮・人材育成） ● 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）
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 業務試行事業 実施状況報告（H23 年終了時）参照 （追加として） ● 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） ● 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） ● 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） (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。 (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。

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

● 業務試行事業 実施状況報告（H23 年終了時）参照

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
● 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）
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 follow up : アウトカム評価における研究的支援 ● 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

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	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。 主に以下の議題について検討した。 4月17日 医療安全管理委員会実施 【議題】 ○・・・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 ○・・・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。 【概要】 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。 2、 現在継続申請中であることを説明。 5月15日 医療安全管理委員会実施 【議題】 ○・・・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 ○・・・現状報告 【概要】 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。 2、 事故発生時の組織体制図について再度確認する。 6月19日 医療安全管理委員会実施 【議題】 ○・・・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 ○・・・現状報告
-------------------------------	---

	【概要】 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。 2、事業対象者による事故の報告なし。 7月17日 医療安全管理委員会実施 【議題】 ○・・・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 ○・・・現状報告 【概要】 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。 2、事業対象者による事故の報告なし。 8月21日 医療安全管理委員会実施 【議題】 ○・・・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 ○・・・現状報告 【概要】 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。 2、事業対象者による事故の報告なし。
施設全体でのヒヤリハット件数	平成24年4月：ヒヤリハット報告9件 平成24年5月：ヒヤリハット報告11件 平成24年6月：ヒヤリハット報告12件 平成24年7月：ヒヤリハット報告16件 平成24年8月：ヒヤリハット報告16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	鶴見の太陽 施設内
夜間の活動状況	夜勤 (有 ・ 無) <有りの場合> 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。 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うけられる体制。

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 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 (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。
プロトコールに従って 業務試行事業における 業務・行為を実施する際の 医師の包括的指示	事例1 胃瘻チューブ・ボタンの交換 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。 84歳 女性 定期的な胃瘻チューブ・ボタンの交換について 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。 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。 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。 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。 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

	評価 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うけているが、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受けている。 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 ①対応可能な患者の範囲かどうかの判断 ②対応可能な病態の変化かどうかの判断 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。 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 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。 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 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。
臨床での業務実施方法の工夫点	※平成23年度と変化なし ・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。 ・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）
他職種との協働・連携	サービス調整会議等への参加 週1回の回診はそれぞれの職種が集まり実施している。

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

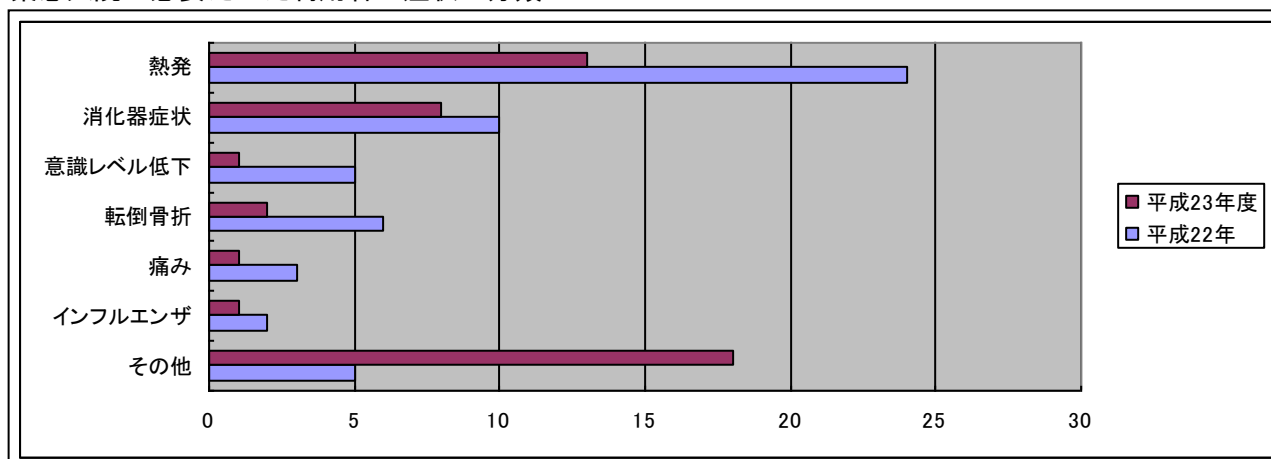
当施設での平成 22 年、23 年の緊急入院の件数比較については

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日に実施される、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

安全管理に係る組織 の会議の開催状況	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。 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。 ・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。 ・実習生に対して、見逃してはいけない疾患、コモンディーズについて、禁忌をおかさないための指導を中心に行い、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。 ・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。
施設全体でのヒヤリ ハット件数	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

（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（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
夜間の活動状況	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 で連絡を取り指導

	を受けている。
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 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 带状疱疹尾パス 肺炎パス ※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。 ※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。 (２) プロトコール作成過程の概要 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

	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。
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	※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。 例：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's angina、ステイ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、SpO₂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。 例：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。）

臨床での業務実施方法の工夫点	・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。
他職種との協働・連携	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く。 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、患者ごとに適した検査を行えるようになった。 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出来る関係性が構築できている。 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。 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。 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。

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・多職種の学習意欲の向上、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	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。 【議題】 事業対象看護師の直近1ヵ月の業務報告 【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
施設全体でのヒヤリ ハット件数	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

（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・ 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 特になし （2）プロトコール作成過程の概要 特になし

プロトコルに従って業務試行事業における業務・行為を実施する際の医師の包括的指示	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 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 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。 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。
臨床での業務実施方法の工夫点	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。 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 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。 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。 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。 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。
他職種との協働・連携	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。

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	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	褥瘡の壊死組織のデブリートマン		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	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。 【議題】 事業対象看護師の直近1ヵ月の業務報告 【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
施設全体でのヒヤリ ハット件数	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

（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	夜勤（ ☒ 有 ☐ 無 ） <有りの場合> 救急外来の夜間当直を、当直医の指導のもと行った。
業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	（1）試行対象の業務・行為に係るプロトコール名 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 （2）プロトコール作成過程の概要 1. 総合内科診療検査プロトコール

	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。 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。
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. 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。 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。 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 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。 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。 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。 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。 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 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。 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

	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。
臨床での業務実施方法の工夫点	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。 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。 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。 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。 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。 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。 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。
他職種との協働・連携	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しての認識が変化した。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。

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. 総合内科について 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。 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。
--

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ようにある。 （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

- ・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

- ・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トマン		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：

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した。 (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ー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	毎月第 4 火曜日に医療安全管理委員会を開催している。 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。 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。
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	夜勤（ ☒ ・ ☐ ） <有りの場合> 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。
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 プレホスピタル対応 （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。

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 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。 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。
臨床での業務実施方法の 工夫点	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。
他職種との協働・連携	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。

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”にばらつきが生じている。(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)にはいってもらうことにより、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(エピネフィリン)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：

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	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。 【議題】 看護師特定行為・業務試行事業での活動報告 【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。
施設全体でのヒヤリ ハット件数	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

（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
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	（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 （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

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. 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。 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。
臨床での業務実施方法の工夫点	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。
他職種との協働・連携	<管理栄養士>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。 <臨床検査技師・運動指導担当> 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。

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くる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によって、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すが、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	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	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 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 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。 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。 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
-------------------------------	---

	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。
--	--

	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。 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この発現があったが、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 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。 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。
施設全体でのヒヤリハット件数	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）

（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	形成外科外来、形成外科病棟、消化器一般外科病棟、手術室、全病棟
夜間の活動状況	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	平成 23 年度より修正、変更無し

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	包括的指示. I ① 対応可能な患者の範囲 褥瘡患者 ② 対応可能な病態の変化 褥瘡創部に感染徴候がなく、壊死組織の残存が 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。 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。 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。 包括的指示. II ① 対応可能な患者の範囲 褥瘡患者 ② 対応可能な病態の変化 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。 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。 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。
臨床での業務実施 方法の工夫点	・ 毎週月曜日は形成外科のカンファレンスに参加。 ・ 毎週木曜日は消化器一般外科のカンファレンスおよび病棟回診に参加。 ・ 毎週金曜日は形成外科病棟の処置に参加し、医師、看護師とともに慢性創傷の局所アセスメント、治療方針の決定、陰圧閉鎖療法などの実施をしている。 ・ 毎週火曜日は創傷治癒センターの担当医師外来、足病ケア外来、褥瘡回診でデブリードメント、創傷被覆材、外用薬の選択、巻き爪処置、胼胝、鶏眼処置、検査の決定などを指導を受けながら実施している。

	・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。 ・担当医師と直接話し合いができない場合は、院内 PHS やメールで連絡を取り合い、報告、相談を行っている。
他職種との協働・連携	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だけで安心する。 ・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もらいたい。(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欲しい。

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：

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・ <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 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
--	---

	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。
臨床での業務実施方法の工夫点	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。
他職種との協働・連携	試行事業開始後より、糖尿病に関連する活動を行なっている。糖尿病チーム医療を推進するために他職種とのかかわりも増えており、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。

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。
- ・糖尿病内科の常勤医がいない当院では、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ただければい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。
- ・糖尿病の常勤医がいないので、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な。
- ・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	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

安全管理に係る組織 の会議の開催状況	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。 【議題】 ①看護師特定行為・業務試行事業の継続指定 ②実施体制と活動内容 【概要】 ・本事業における実施計画、活動内容について説明。
施設全体でのヒヤリ ハット件数	8月 175件 9月 127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）および外来
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 ・針刺しなど血液・体液曝露時の対応 ・就業時の感染症曝露時の対応 （2）プロトコール作成過程の概要 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。

プロトコルに従って 業務試行事業における 業務・行為を実施する際の 医師の包括的指示	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。 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。
臨床での業務実施方法の 工夫点	・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。 ・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。
他職種との協働・連携	・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。 ・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

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】 ①血液培養実施から介入までの期間 ②黄色ブドウ球菌に占める MRSA の割合 ③複数回投与が推奨される薬剤の投与動向 【活動のアウトカム】 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 ②抗菌薬の適正使用により耐性菌の発生を抑制する 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
--

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る。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：

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	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。 ◆4月12日（木） 【議題】 ・事業対象看護師業務実施状況（3月1日～3月31日） 【概要】 ・業務・行為の実施状況（具体的な内容及び件数） ・担当医の評価 ◆5月10日（木） 【議題】 ・事業対象看護師業務実施状況（4月1日～4月30日） 【概要】 ・業務・行為の実施状況（具体的な内容及び件数） ・担当医の評価 ◆6月14日（木） 【議題】 ・事業対象看護師業務実施状況（5月1日～5月31日） 【概要】 ・業務・行為の実施状況（具体的な内容及び件数） ・担当医の評価 ◆7月12日（木） 【議題】 ・事業対象看護師業務実施状況（6月1日～6月30日） 【概要】 ・業務・行為の実施状況（具体的な内容及び件数） ・担当医の評価 ◆8月9日（木） 【議題】 ・事業対象看護師業務実施状況（7月1日～7月31日） 【概要】
-----------------------	---

	・業務・行為の実施状況（具体的な内容及び件数） ・担当医の評価 ◆9月13日（木） 【議題】 ・事業対象看護師業務実施状況（8月1日～8月31日） 【概要】 ・業務・行為の実施状況（具体的な内容及び件数） ・担当医の評価
施設全体でのヒヤリハット件数	4月：33件 5月：34件 6月：43件 7月：55件 8月：18件（1部門10月委員会にて報告予定）

（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 ・ ☐ 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 平成23年度より追加修正なし （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
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	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。 診察、検査の計画立案 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。 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。 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。 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

	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。 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。 ＜具体例 2＞ 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。 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。 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。 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。 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。
臨床での業務実施方法の工夫点	・ スケジューラーを共有し、手術スケジュールの把握 ・ 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 ・ 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
他職種との協働・連携	・ 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

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な等）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：

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

安全管理に係る組織 の会議の開催状況	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。 【議題】 ・事業進捗状況報告 ・心停止患者に対する気管挿管プロトコールについて ・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 ・特定行為業務記録（診療録）について ・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 ・救命救急処置追加プロトコールについて ・症候論追加プロトコールについて ・CV 抜去の判断と実施プロトコールについて ・ウィニングプロトコールについて 【概要】 ・実施した特定行為の報告と検証。 ・「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。 ・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。 ・「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。 ・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のみの限定運用とした。
-------------------------------	---

	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。 【議題】 看護師特定行為・業務試行事業実施状況について 【概要】 実施症例の検証
施設全体でのヒヤリハット件数	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)

(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	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〕
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 ウィニングプロトコール (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。
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	現時点での包括的指示による事業実施はなし。
臨床での業務実施方法の工夫点	・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。 ・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。 ・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。

他職種との協働・連携	・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。 ・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。
------------	---

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

・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。 ・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。
・客観的指標 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 2. 人工呼吸器からのウィニングにおける安全性 3. 人工呼吸器からの離脱期間の短縮
人工呼吸器ウィニング3症例 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。 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。
・活動のアウトカム 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。

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 症例に対して病態生理学的評価において学術的発展をみている。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。 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。
(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 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。 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。
(3) 事業対象看護師の指導において工夫した点

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ィ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、今後はウィ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ィニングに慣れ、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ィ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して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

(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)
(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)
(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)

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

・シミュレーションの実施 ・マンツーマンによる実践指導
--

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
・養成課程修了生連絡会において、意見を述べた。 ・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。 ・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。
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
・活動時間の確保ができる支援体制。

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	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 【議題】 1. 看護師特定行為・業務施行事業進捗状況報告 2. 特定看護師（仮称）業務プロトコルの内容について 3. について 【概要】 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。 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 【議題】 1. 看護師特定行為・業務施行事業進捗状況報告 2. 業務プロトコルの作成と内容について 【概要】 業務施行事業の実施状況について、報告。指導体制の確認。業務プロトコ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。 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 【議題】 1. 看護師特定行為・業務施行事業進捗状況報告 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 【概要】 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。
-------------------------------	---

	2012 年 9 月 13 日 第 7 回看護師特定行為・業務施行事業プロジェクト会議 【議題】 1. 看護師特定行為・業務施行事業進捗状況報告 2. 業務実施内容の検討 【概要】 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。
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 I C U
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	(1) 試行対象の業務・行為に係るプロトコール名 特定看護師（仮称）業務プロトコール ・処置別（手技別）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。各科の医師にも確認。
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	○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 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すぐトイレに行った後、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。 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 1mg を静脈投与した。 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 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。 ④ 医師が E R にいたため協働し実施した。

	○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。 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。 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。 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。 ④ 医師が E R にいて他の処置を行っていたため協働して実施した。
臨床での業務実施方法の工夫点	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。
他職種との協働・連携	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。

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：

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・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 ・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

	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。 例 2 血液培養陽性患者について 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 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 ③ 指示を受ける看護師が理解し得る指示内容：細菌培養検査の結果や身体所見、バイタルサイン、検査所見等により感染部位をアセスメント。微生物と感染部位から適正な抗菌薬投与を提案 ④ 対応可能な範囲を逸脱した場合の連絡体制：担当医に直接報告し指示を受ける。
臨床での業務実施方法の工夫点	1. 手術部位感染サーベイランスを実施している患者への介入 ・手術部位感染サーベイランス対象患者について、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 ・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 ・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 2. 血液培養陽性患者への介入 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。

他職種との協働・連携	・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。
------------	--

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、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。

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。

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
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。
- (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。
- (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。
- (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。

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
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。
- (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ことだけでなく、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した感染制御、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：

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	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。 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 ● 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。 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 ● 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。						
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・ ☒ 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 糖尿病診療プロトコール 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 （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。 医師（内科、消化器病センター） 薬剤部 栄養課 検査部

	事務部 放射線科
プロトコールに従って 業務試行事業における 業務・行為を実施する際の 医師の包括的指示	・ 包括的指示 1 例 「糖尿病診療における実施プロトコール」 ①対応可能な患者の範囲： 新患および慢性期の糖尿病患者 ②対応可能な病態の変化： 糖尿病の悪化（低血糖を含む血糖値の変動、悪化） 合併症の進行 虚血性心疾患の発症 閉塞性動脈硬化症の発症 人工透析の導入 網膜症の進行 神経症の進行 ③指示内容 問診、診察、療養指導など ④対応可能な範囲を逸脱した場合の連絡体制 担当医（主治医の場合が多い）および主治医にただちに連絡をとる。不在時には、外来にいる医師に迅速に相談し対応する。 ・ 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」 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 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 ③指示内容 問診、診察、療養指導および結果説明など ④対応可能な範囲を逸脱した場合の連絡体制 担当医（主治医の場合が多い）および主治医にただちに連絡をとる。不在時には、外来にいる医師に迅速に相談し対応する。

臨床での業務実施方法の工夫点	・ 指導医との連携方法 常に連絡をとりながら一緒に診療する体制をとっている。 ・ 入院・外来・在宅等のローテーション 現在は、外来患者が中心であり、病棟回診時には入院患者にも対応する。 ・ 受け持ち制 療養指導外来の患者を担当している。 ・ 所見の解釈 問診、理学所見、基本的検査所見から問題点をすべて抽出し、それらの各問題点について所見を解釈するようにしている。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 学会活動は重要視しており、自分の経験した症例を報告し、また症例のまとめをデータとして発表し、多くの専門的意見を収集している。
他職種との協働・連携	1) 薬剤科との連携について ・ 必要時には薬剤部長を含めた薬剤師との話し合いを実施。具体的には、新薬、副作用の頻度の高い薬剤、あるいは併用薬に注意が必要な薬剤などには、薬剤師との意見交換を行う。薬剤の効能、副作用、使用方法について、薬品情報室と連携している。このようにして、薬剤科との従来になかった意見の交換が可能となり、個々の患者に対するより適切な処方提案ができるようになりつつある。 ・ 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。 ・ 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。 2) 栄養科との連携について

	・細やかな食事指導（腎症・制限食など）内容について栄養課へ相談・依頼。独自に作成した、食事、運動をはじめとする生活の日誌（SMBG ダイアリー）を患者に記載してもらい、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。 ・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。 3）他科の医師との連携について ・治療内容に関して他科の医師との連携。事業対象看護師が、複数の診療科の医師とコンタクトを取り、患者の多面的な診療が円滑に行われるようになった。具体的には、 ①放射線科医師に、CT・MRI・RI・単純 X-P の画像診断を依頼。 ②眼科医師（糖尿病性網膜症）、形成外科・皮膚科医師（糖尿病性壊疽）、泌尿器科医師（神経因性膀胱）、などに患者情報を提供。 ③近医（連携先医院・病院）から紹介された患者の結果報告を行い、病診連携を推進。 ④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。 4）認定看護師との連携について ・1 回/月の会議を行い、疾患別に皮膚・排泄ケア・糖尿病・透析など 15 分野の認定看護師と情報交換を行う。
--	--

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なと思う。
- ・ 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うい。

【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。(週半日)
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	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。 【第1回】 日 時：2012年6月19日（火）18:00-19:00 議題 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 2. 当院における業務試行について 1) 業務施行事業申請内容の説明 2) 年間スケジュール 3) 運用 4) 院外講師による講演会の開催について 3. 検討事項 1) 説明と同意について 2) 厚労省ホームページの掲載内容について 3) 事業予算について 【第2回】 日 時：2012年8月8日（水）16:00-17:00 議題 1. 7月業務試行報告 ・患者数：14名、インシデント発生：0件 2. プロトコールについて 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 4. 本事業に関する日本看護協会連絡協議会参加報告 5. 院内講演会について 6. 厚労省への事業中間報告について
-----------------------	--

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 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							
	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・ <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 【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】 ・血管性下肢潰瘍管理 ・褥瘡、熱傷、癌性創傷、手術創と瘻孔管理 ・糖尿病性足潰瘍と末梢神経障害性潰瘍の管理 ・下部消化管穿孔術後創管理フローチャート 【手技別プロトコール】 ・ドレッシング法 ・外用薬による創処置 ・局所麻酔 ・陰圧閉鎖療法 ・切開排膿 ・デブリードマン (2) プロトコール作成過程の概要 ・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。
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. 下部消化管穿孔・汎発性腹膜炎術後創管理 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。 2. 静脈性下腿潰瘍患者の創傷管理について 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、

	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。
臨床での業務実施方法の工夫点	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。 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。 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。 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。 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。
他職種との協働・連携	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。 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。

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. 評価指標 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。 2. 活動アウトカム 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。 【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

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いった。(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リング入力ができると、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：

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	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。 【第1回】 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） 1) 当事業の実施に係る安全管理組織。 2) 試行対象の業務・行為に係るプロトコルを具体的に決定・明示。 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ルを見直し。 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。 2. 事業対象看護師からの報告 3. 今後の報告について 1) 報告頻度：月1回 2) 報告内容：事業対象看護師の業務実施状況 3) 相談事項：業務範囲や実行行為、院内のプロトコルについて、他 【第2回】 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 2. 今後の予定 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。 ・薬関連の学習状況について ・事業対象看護師としての方向性、立ち位置について
-------------------------------	--

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 、 1 1)

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 (☒ 有 ☐ 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

	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 〔実際の流れ〕 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。 〔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〕 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 ・外傷により頭部を打撲し救急外来を受診した患者 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。 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。 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 1. 呼吸状態、循環動態が安定していること 2. 緊急手術の必要性がないこと 3. 進行する意識障害がないこと 4. 外傷を伴い、かつ動脈性出血がないこと 5. 頭蓋内圧亢進症状がないこと
--	---

	・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るため、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
--	--

	院内急変対応チームを要請する。 ・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。
臨床での業務実施方法の工夫点	・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。 ・個別のPHSを所持し、常に連絡が取れる体制である。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 - 月曜日：チームカンファレンス - 火曜日：ジャーナルクラブ - 水曜日：倫理・終末期・M&M (morbidity & mortality) カンファレンス - 木曜日：感染症カンファレンス - 金曜日：多職種カンファレンス ・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。 ・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。
他職種との協働・連携	・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。 ・必要時には各部門とのミーティングを実施。

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NB(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、こ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とこ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に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あったが、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なと思う。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。

- ・身体診察の講義内容の充実
- ・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。
- ・画像診断学の講義内容の充実

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

- ・大学院とタイアップした、事業対象看護師の研究活動
- ・修了生の情報の発信

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に在籍する 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：

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	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。 【議題】 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 【概要】 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
施設全体でのヒヤリ ハット件数	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）

主な活動場所	病棟、内科外来、手術室、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	（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 （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。

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. 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。 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。
臨床での業務実施方法の 工夫点	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。 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。
他職種との協働・連携	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。

（２）業務の実施体制

事業対象看護師の識別番号（１９）

主な活動場所	救命救急センター、救急初療室、病棟、手術室
夜間の活動状況	夜勤（有） ＜有りの場合＞ 必ず救命救急医の指導のもとで診療を行った。

業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	(1) 試行対象の業務・行為に係るプロトコール名 救命救急初期臨床研修プロトコール (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。
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. 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。 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。
臨床での業務実施方法の工夫点	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。

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)に加わることで、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、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、トライ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

<u>事業対象看護師ごとの医行為の均質化</u> <u>実施可能な医行為の項目数を増やすこと</u>

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の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

安全管理に係る組織の 会議の開催状況	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。 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。
施設全体でのヒヤリ ハット件数	<H24年度 月別報告件数> 4月 256件 5月 280件 6月 244件 7月 279件 8月 279件 9月 210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：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	(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 (2) プロトコール作成過程の概要(どのような職種と連携して作成したか等) 現在、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	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。 (ケース1) ①主訴は呼吸困難感。バイタルサインは安定しており、呼吸促進、手指のしびれを訴えており、過換気が疑われた。 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。 ③医師の指示の下、継続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。 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。 (ケース2) 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。 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。 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。 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。
臨床での業務実施方法 の工夫点	①産婦人科を除く全ての救急要請に対応。 ②救命救急と総合診療科を担当。 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。

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発揮して欲しい。
- 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：

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	○2月23日から9月19日迄に以下の会議を開催した。 ■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 ・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 ■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 ・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。 ■3月1日 リスクマネジメント部会 ・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。 ■4月17日 医療安全管理委員会 ・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。 ■6月28日 医療安全管理委員会 ・看護師特定行為・業務試行事業の承認（5月23日）について ・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 ・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 ■9月19日 医療安全管理委員会 ・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。 ・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。
施設全体でのヒヤリ ハット件数	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ヶ月月平均132.7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、救急外来、血管造影室、検査室、手術室
夜間の活動状況	夜勤 (○有 ・ 無) <有りの場合> ・ 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。
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 ・ 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 (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。
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、施行無し
臨床での業務実施方法の工夫点	・ 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

	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。
他職種との協働・連携	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。 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。 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。

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

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。

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 ・ 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。 ・ 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

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 0JT 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する。

(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
	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				
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	
	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				
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	
	救急患者の病態の判断・評価と初期治療				
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	
	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				
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			
	高度な検査・処置が必要な患者に対する 医療処置				
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。

	・ 中間評価、最終評価を自己と指導医で評価している。
他職種との協働・連携	・ 他科依頼や相談が直接できている。 ・ 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。

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

- ・ 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。
- ・ 評価対象：事業対象看護師、指導医
- ・ 評価時期：中間、最終

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。
- (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される。
- (3) 事業対象看護師の指導において工夫した点
 - ・ 外科では初期研修医に近い研修をした。
 - ・ 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。
- (4) 事業対象看護師に期待する今後の活動について
 - ・ 地方ではミニドクター的な役割を期待する。

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
 - ・ 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
 - ・ 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
- (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
 - ・ 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
- (3) 事業対象看護師に期待する今後の活動について
 - ・ 救急患者の対応場で、医師よりも丁寧な看護師指導の実践

- ・患者の合併症予防のための早期からの介入

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、栄養改善につなげた。（栄養管理室）

(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

- ・検討中

(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）

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

- ・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。

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

- ・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。
- ・英語の授業が必要
- ・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。
- ・実習の評価項目は非常に分かりにくい。

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

- ・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	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：

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	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。 【議題】 ○安全管理体制について ○研修の進捗とインシデントの有無 ○電子カルテ使用における権限 ○勤務時間管理について 【概要】 ○安全管理体制について組織を検討した ○インシデント 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 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 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 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 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 発生日：H24.9.8（土） 影響レベル：[0] 発生場所：病棟 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
-------------------------------	--

	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。 対 応：カルテを修正した 原 因：同時に2名の電子カルテを起動していた 改善策：同時に複数の電子カルテを起動しない ○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 ○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 ○超過勤務が多い。勤務時間管理をしっかりと行う
施設全体での ヒヤリハット件数	平成 23 年度 2905 件 平成 24 年度（4～9 月） 1437 件

（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	夜勤（ ☒ 有 ☐ 無 ） <有りの場合> 指導医の当直日に合わせている
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 ○まだ、作成していない （２）プロトコール作成過程の概要
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）自然気胸（胸腔ドレナージ）の患者対応 ① 対応可能な患者の範囲 ○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 ・来院時診療（問診、視診、聴診、打診） ・処置の説明 ・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） ・疼痛時指示 ・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） ・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 ・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 ② 対応可能な病態の変化

	○胸腔ドレーンによる病態の改善時 ○皮下気腫増大時 ○呼吸困難感増悪時 ○胸腔ドレーン挿入に伴う急性疼痛 ③ 指示を受ける看護師が理解し得る指示内容 ○疼痛時指示: セレコックス 200mg1T 経口頓用内服 3 回/日まで ○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 ④ 対応可能な範囲を逸脱した場合の連絡体制 ○緊張性気胸、急激に進行する呼吸状態悪化 (SP0₂ 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 (2) 呼吸不全患者への BiPAP 装着 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 ① 対応可能な患者の範囲 ○医師が BiPAP 装着を事前に包括的指示している ○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 ○炭酸ガス血症の増悪を認める場合 ② 対応可能な病態の変化 ○徐々に悪化する呼吸不全 ○高炭酸ガス血症 (PCO₂: 60mmHg 以上) ③ 指示を受ける看護師が理解し得る指示内容 ○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 ○低酸素血症のみがある場合は CPAP モードで開始 ○高炭酸ガス血症の場合は、呼吸回数を多く設定 ○初期設定の FiO₂ は、BiPAP 装着前の FiO₂ 濃度、又はその濃度に 10%上昇させて開始 ④ 対応可能な範囲を逸脱した場合の連絡体制 下記の場合、主治医に報告し気管内挿管の準備を行う ○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 ○急速に低酸素血症が進行する場合 ○BiPAP 装着による患者の苦痛が大きく協力を得られない時
--	--

臨床での業務実施方法の工夫点	(1) 指導医との連携方法 ○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。 ○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。 ○PHS を利用しこまめに連絡を取る。 (2) 入院・外来・在宅等のローテーション ○事業対象看護師が病棟に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、外来診察時に立ち会わせる。 (3) 受け持ち制 ○指導医が担当する入院患者を受け持つ ○事業対象看護師が病棟に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、継続的に関わられるようにしている。 (4) 所見の解釈 ○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。 (5) 臨床推論の進め方 - 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 (6) 症例報告会の活用に関する工夫 ○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。 ○院内全職種参加のがん症例検討会「がんボード」に出席し、討論に参加している。(1回/月) ○全職種参加の院内学会で報告し討論する予定である
他職種との協働・連携	○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。 ○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。 ○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。

	○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。 ○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。
--	---

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、快くい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速やかなため、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

ONST 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：

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：

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 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 手術室 検査室 その他 ()
5	患者情報	性別： 男 ・ 女 年齢 (44) 歳 患者区分： 入院 外来 在宅 疾患名 (回盲部腫瘍)
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)	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 0 ・ 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り受傷は確認した。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	末梢静脈ルートの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	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 <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 <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 1. 事業対象の看護師の目指す役割 2. 看護師特定行為・業務試行事業の位置づけ 3. 業務の実施に係わる安全管理体制 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 4. プログラム（研修期間中の担当医と内容） 内容については特に問題なし。 <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。 <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】 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 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
-------------------------------	---

	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。 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。 <u>9月14日 医局会</u> 【議題】：プロトコルについて説明 【概要】 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 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 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。 <u>9月25日 臨時医療安全管理委員会</u> 【議題】プロトコルの運用について 【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。 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 2. 処置をする場合は原則医師の監視の下施行する 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。 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
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・整形外科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・ <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 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 ② 治療効果判定のための検体検査実施プロトコール (2) プロトコール作成過程の概要 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。
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	参考資料としてプロトコールを提示する。 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。
臨床での業務実施方法の工夫点	● 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。 ● 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。 ● 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。 ● 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。
他職種との協働・連携	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。

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：

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	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。 ・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 ・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。 ・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。 ・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。 ・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
---------------------------	--

	価。 ・8月6日 第6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。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。 ・9月3日 第7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。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。 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。 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。								
施設全体でのヒヤリハット件数	平成24年度4月～9月ヒヤリハット報告件数								
			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
		ヒヤリハット総数	274	389	290	336	297	266	1852

(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	夜勤 (<u>有</u> ・ 無) <有りの場合> (事業対象看護師) 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 (指導医) 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。
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内視鏡的大腸ポリープ摘除術クリティカルパス ②虫垂切除術クリティカルパス ③二次救急診療プロトコール (2) プロトコール作成過程の概要 ・パスは病院内ですでに活用されていたものを使用 ・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、委員会では了解された後、当センター幹部会議に提案し、決定された。 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。
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	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。 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) 大腸ポリープ切除術後の患者 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) 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。 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って安静度の変更の指示を行った。

	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。 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。 ② 創部ドレーン抜去後の創部離解・後出血 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。 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。
臨床での業務実施方法の工夫点	（事業対象看護師） ・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 ・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） ・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 ・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 （指導医） ・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。 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。

他職種との協働・連携	(事業対象看護師) ・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 ・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 (指導医) ・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。
------------	---

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

・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（＊） ＊：アウトカム（案）です。 ・医行為の施行回数、その熟練度 ・手術への参加回数 ・カンファレンスでの症例提示回数、その熟練度
--

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 ・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。 ・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。 (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。 ・現時点では、患者からの特記すべき反応は見られない (3) 事業対象看護師の指導において工夫した点 ・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に指導した。 ・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。

（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BLEM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 G0 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な。

（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、明確にさせ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 (<u>有</u> ・ 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 ① CPA 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。

	・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。 (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。 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。
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 例目】 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。 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。 ②心静止の状態。 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。 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。 【2 例目】 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。 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。 ②進行する意識障害・脳神経症状の悪化を認めない症例。 ③バイタルサイン・意識レベル・外傷の観察を実施。 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

	浄を生食水 100ml 実施した。
臨床での業務実施方法の工夫点	(事業対象看護師) ・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。 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。 (指導医) ・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。
他職種との協働・連携	(事業対象看護師) ・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。 例) 緊急時のオーダーでの電話の連絡・相談など。 (指導医) ・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。

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、明確にさせ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無いので、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 (☒ 有 ・ ☐ 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

	(2) プロトコル作成過程の概要 ・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。 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ルを貼付した。
プロトコルに従って 業務試行事業における 業務・行為を実施する際の 医師の包括的指示	【1 例目】 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。 ① 頭部外傷患者プロトコルに従い2次救急外来を受診した頭部外傷患者。 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。 ③ 上記①・②の患者に対してプロトコルに従い、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。 ④ 今回の症例ではプロトコルを逸脱することはなかった。 【2 例目】 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歳女性の問診・身体診察の実施、検査の提言。 ① 2次救急外来プロトコルに従い2次救急外来を受診した患者。 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。 ③ プロトコルに従い問診・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。 ④ この症例ではプロトコルを逸脱することはなかった。
臨床での業務実施方法の 工夫点	（事業対象看護師） ・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。

	(指導医) ・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。
他職種との協働・連携	(事業対象看護師) ・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。 (指導医) ・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。

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な。

(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。
 (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の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

安全管理に係る組織 の会議の開催状況	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。 【議題】 ・ 指定日以前の会議 ○ 試行事業対象看護師のインシデント報告方法の検討 ○ 試行事業対象看護師の電子カルテ上の権限について ○ 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 ・ 指定日（6月5日）以降の会議 ○ 試行事業対象看護師のインシデントについての検討 【概要】 指定日以前の会議 ○ 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。 ○ 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。 ○ 発見者としての職員からの入力と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。 ○ 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。 指定日（6月5日）以降の会議 ○ 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。
-----------------------	--

	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える。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。
--	--

	医療安全管理委員会 平成 24 年 9 月 12 日（水） （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） 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。 検討事項 1）「代行入力」の手順の見直し ・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。 ・「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。 2）処方間違いに対する薬剤部のチェック体制 ・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。
施設全体でのヒヤリハット件数	4 月～9 月までのインシデント・アクシデント総件数 2073 件

（２）業務の実施体制

事業対象看護師の識別番号（ 5 ）

主な活動場所	総合内科および循環器内科の外来、病棟
夜間の活動状況	夜勤（有・無） <有りの場合> 基本的にはないが、受け持ち患者の急変時のみ活動
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）

	(2) プロトコール作成過程の概要 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。
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：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。 包括的指示内容 (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 (2) (1)により初期対応(検査・治療等)の計画立案を行うこと。 (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。 (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。 (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。) 例2：寝たきり全介助で胃瘻造設の患者がブドウ球菌の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。 包括的指示内容 (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。 (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。 (3) 検査結果を元に抗菌薬の投与量を判断すること。 (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。 (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。 (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。)

臨床での業務実施方法の工夫点	・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。 ・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。 ・外来やER担当の曜日を決めてローテーションしている。 ・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。
他職種との協働・連携	【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。 【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。 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。 【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。 【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。 【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。

事業対象看護師の識別番号（ 4 ）

主な活動場所	総合内科および循環器内科の外来、病棟
夜間の活動状況	夜勤（ 有 ・ 無 ） <有りの場合> 基本的にはないが、受け持ち患者の急変時のみ活動

業務試行事業における業務・行為に係るプロトコール	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）
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 入院中の受け持ち患者に SpO₂ 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。 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。
臨床での業務実施方法の工夫点	・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。 ・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。 ・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。 ・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。
他職種との協働・連携	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。

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いているため、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を高め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方法和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

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)分からの定期処方に、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：

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 ・ 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 ○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	○医師チームに常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。 ○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。
他職種との協働・連携	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。 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。

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

客観的評価指標なし。 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。
--

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。 (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。 (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。 (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。
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 ・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。

- ・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。