

第7回 チーム医療推進のための 看護業務検討ワーキンググループ

日時：平成22年11月15日（月）14：00～16：00

場所：厚生労働省5階共用第7会議室

議 事 次 第

1. 開会

2. 議題

（1）医療現場における看護師の教育・研修について

（2）その他

3. 閉会

【配付資料】

座席表

資料1：日本医師会調査「看護職員が行う医行為の範囲に関する調査」結果
（日本医師会 常任理事 藤川謙二 参考人 資料）

資料2：神野委員 ヒアリング資料

資料3：竹股委員 ヒアリング資料

資料4：星委員 ヒアリング資料

参考資料：日本医師会調査「看護職員が行う医行為の範囲に関する調査」調査票

日本医師会調査

「看護職員が行う医行為の範囲に関する調査」

結 果

平成22年10月

日本医師会

回答者の属性

1. 回答数

➤ 医師・看護職員9,120名(各4,560名)を対象に回答をお願いしたところ、7,000名を超える方から回答をいただいた。回答率は77%であり、この問題に対する関心の高さが窺える。

・厚生労働科学研究班の調査の回答率は16.9%(8,104名)であった。

		回答数	回答率
医師		3,525	77.3%
看護職員	看護師	2,699	76.8%
	准看護師	738	
	未回答	69	
	計	3,506	
合計		7,031	77.0%

2. 医療機関の種別

➤ 病院と診療所(有床・無床)の割合はほぼ半々であった。

・研究班の調査は、調査の設定段階で対象や施設数で日医調査とは差があるが、回答数の83.3%(6,747名)が病院で、診療所は3.1%(253名)であり、病院中心の回答となっている。

医療機関種別	医師		看護職員	
	回答数	比率	回答数	比率
病院	1,868	53.0%	1,888	53.9%
有床診療所	354	10.0%	354	10.1%
無床診療所	1,279	36.3%	1,224	34.9%
その他	3	0.1%	17	0.5%
未回答	21	0.6%	23	0.7%
合計	3,525	100.0%	3,506	100.0%

3. 病院の病床規模

➤ 日医の調査では、病院回答のうち、199床以下が約6割を占めている。回答者は、全国の病院の病床規模別割合から見ても、平均的に抽出した形となっている。

・研究班の調査は、病院医師回答(2,224名)のうち65.2%(1,449名)、病院看護師回答(4,523名)のうち59.7%(2,701名)が500床以上であり、大病院中心の回答となっている。

病床規模 ※()内 21年10月現在の全国の病院の割合	医師		看護職員	
	回答数	比率	回答数	比率
20~99床 (37.7%)	525	28.1%	512	27.2%
100~199床 (31.4%)	561	30.0%	585	31.0%
200~299床 (12.8%)	241	12.9%	230	12.2%
300~399床 (8.4%)	183	9.8%	188	10.0%
400~499床 (4.2%)	114	6.1%	105	5.8%
500床以上 (5.2%)	134	7.2%	133	7.1%
未回答	108	5.8%	131	7.0%
合計	1,866	100.0%	1,884	100.0%

4. 年齢

➤ 医師については50歳以上が84.5%を占めている。

・研究班の調査は、医師については40～49歳が37.1%(898名)、50歳以上が38.3%(928名)となっている。

年齢区分	医師		看護職員	
	回答数	比率	回答数	比率
～29歳	2	0.1%	55	1.6%
30～39歳	69	2.0%	389	11.1%
40～49歳	445	12.6%	1,216	34.7%
50歳以上	2,978	84.5%	1,787	51.0%
未回答	31	0.9%	59	1.7%
合計	3,525	100.0%	3,506	100.0%

5. 管理者・勤務医の別【医師】 管理職の別【看護職員】

➤ 医師については、管理者・理事長が約8割を占めている。看護職員については、看護師長等(管理職)が約6割であった。

管理者・勤務医の別	医師		管理職の別	看護職員	
	回答数	比率		回答数	比率
管理者・理事長	2,809	79.7%	看護師長等(管理職)	2,095	59.8%
勤務医	675	19.1%			
その他	16	0.5%	上記以外	1,346	38.4%
未回答	25	0.7%	未回答	65	1.9%
合計	3,525	100.0%	合計	3,506	100.0%

6. 主たる診療科【医師】 所属する診療科【看護職員】

➤ 医師、看護職員ともに、内科系が5割を超えている。

診療科	医師		看護職員	
	回答数	比率	回答数	比率
外科系	1,433	40.7%	1,050	29.9%
内科系	2,053	58.2%	1,878	53.6%
未回答	39	1.1%	578	16.5%
合計	3,525	100.0%	3,506	100.0%

7. 厚生労働科学研究班の調査対象にも選ばれ、回答したか。

➤ 医師114名、看護職員175名が、両方の調査に回答していた。

研究班調査に回答	医師		看護職員	
	回答数	比率	回答数	比率
はい	114	3.2%	175	5.0%
いいえ	3,332	94.5%	3,189	91.0%
未回答	79	2.2%	142	4.1%
合計	3,525	100.0%	3,506	100.0%

「現在看護職員が実施している」30%超 降順リスト
(医師回答)

各医療処置項目			日医調査	研究班調査
			医師回答	医師回答
1	103	導尿・留置カテーテルの挿入の実施	77.7%	70.2%
2	134	末梢血管静脈ルート確保と輸液剤の投与	76.6%	63.8%
3	28	12誘導心電図検査の実施	66.1%	63.0%
4	132	低血糖時のブドウ糖投与	58.1%	66.1%
5	68	創部洗浄・消毒	56.9%	57.4%
6	127	手術時の臓器や手術器械の把持及び保持(気管切開等の小手術助手)	51.8%	16.1%
7	156	下剤(坐薬も含む)の選択・使用	50.4%	42.4%
8	13	造影剤使用検査時の造影剤の投与	49.6%	31.6%
9	168	創傷被覆材(ドレッシング材)の選択・使用	47.5%	44.4%
10	31	感染症検査(インフルエンザ・ノロウイルス等)の実施	44.9%	40.0%
11	188	日々の病状、経過の補足説明(時間をかけた説明)	44.8%	43.5%
12	140	予防接種の実施	43.7%	40.3%
13	167	外用薬の選択・使用	43.7%	37.0%
14	163	解熱剤の選択・使用	42.6%	37.1%
15	126	手術時の臓器や手術器械の把持及び保持(手術の第一・第二助手)	42.3%	10.8%
16	162	鎮痛剤の選択・使用	40.0%	34.9%
17	196	患者・家族・医療従事者教育	39.7%	44.3%
18	116	拘束の開始と解除の判断	39.2%	41.9%
19	125	手術執刀までの準備(体位、消毒)	38.0%	25.6%
20	169	睡眠剤の選択・使用	37.4%	31.8%
21	111	経管栄養用の胃管の挿入、入れ替え	36.3%	23.9%
22	160	制吐剤の選択・使用	35.7%	30.6%
23	1	動脈ラインからの採血	35.1%	63.4%
24	161	止痢剤の選択・使用	33.4%	26.2%
25	37	微生物学検査の実施:スワブ法	33.3%	39.7%
26	159	整腸剤の選択・使用	32.2%	23.5%
27	135	心肺停止患者への気道確保、マスク換気	32.0%	40.5%
28	157	胃薬:制酸剤の選択・使用	31.0%	19.7%
29	158	胃薬:胃粘膜保護剤の選択・使用	30.5%	20.7%

※「現在看護職員が実施している」割合 = 「現在看護職員が実施」 / (「現在看護職員が実施」 + 「現在看護職員以外の職種のみが実施」)
(研究班と同様の算出方法)

**「現在看護職員が実施している」30%超 降順リスト
(看護職員回答)**

			日医調査	研究班調査
各医療処置項目			看護職員回答	看護師回答
1	103	導尿・留置カテーテルの挿入の実施	88.1%	86.5%
2	134	末梢血管静脈ルート確保と輸液剤の投与	86.9%	77.1%
3	28	12誘導心電図検査の実施	74.9%	66.7%
4	132	低血糖時のブドウ糖投与	72.0%	81.2%
5	156	下剤(坐薬も含む)の選択・使用	63.3%	63.1%
6	168	創傷被覆材(ドレッシング材)の選択・使用	63.3%	73.4%
7	68	創部洗浄・消毒	62.5%	65.6%
8	167	外用薬の選択・使用	58.1%	57.8%
9	196	患者・家族・医療従事者教育	57.7%	78.8%
10	13	造影剤使用検査時の造影剤の投与	56.2%	34.2%
11	163	解熱剤の選択・使用	56.1%	58.0%
12	162	鎮痛剤の選択・使用	55.0%	57.2%
13	135	心肺停止患者への気道確保、マスク換気	54.5%	66.0%
14	116	拘束の開始と解除の判断	53.7%	59.5%
15	111	経管栄養用の胃管の挿入、入れ替え	52.9%	35.3%
16	31	感染症検査(インフルエンザ・ノロウイルス等)の実施	51.7%	46.3%
17	169	睡眠剤の選択・使用	51.6%	52.7%
18	160	制吐剤の選択・使用	50.9%	53.9%
19	140	予防接種の実施	50.0%	49.0%
20	161	止痢剤の選択・使用	49.3%	51.4%
21	159	整腸剤の選択・使用	48.3%	48.7%
22	127	手術時の臓器や手術器械の把持及び保持(気管切開等の小手術助手)	48.3%	13.6%
23	188	日々の病状、経過の補足説明(時間をかけた説明)	48.2%	59.0%
24	157	胃薬:制酸剤の選択・使用	47.2%	44.7%
25	158	胃薬:胃粘膜保護剤の選択・使用	46.4%	44.4%
26	171	抗不安薬の選択・使用	42.6%	41.2%
27	102	導尿・留置カテーテルの挿入及び抜去の決定	41.7%	53.8%
28	125	手術執刀までの準備(体位、消毒)	40.4%	26.7%
29	170	抗精神病薬の選択・使用	40.3%	39.4%
30	126	手術時の臓器や手術器械の把持及び保持(手術の第一・第二助手)	40.3%	8.5%
31	187	訪問看護の必要性の判断、依頼	39.6%	66.4%
32	175	基本的な輸液:糖質輸液、電解質輸液の選択・使用	39.0%	27.7%
33	67	浣腸の実施の決定	38.6%	56.8%
34	37	微生物学検査の実施:スワブ法	37.6%	40.6%
35	137	血液透析・CHDFの操作、管理	37.4%	17.9%
36	141	特定健診などの健康診査の実施	37.2%	14.2%
37	1	動脈ラインからの採血	36.7%	52.4%
38	197	栄養士への食事指導依頼(既存の指示内容で)	36.6%	35.4%
39	172	ネブライザーの開始、使用薬液の選択	36.5%	36.0%
40	182	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与(投与量の調整)	36.3%	18.8%
41	165	抗けいれん薬(小児)の選択・使用	34.6%	36.7%
42	166	インフルエンザ薬の選択・使用	34.3%	30.2%
43	56	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断	33.8%	48.5%
44	114	安静度・活動や清潔の範囲の決定	33.5%	27.7%
45	195	退院サマリー(病院全体)の作成	33.3%	30.2%
46	63	人工呼吸管理下の鎮静管理	33.1%	23.7%
47	198	他の介護サービスの実施可・不可の判断(リハビリ、血圧・体温など)	32.5%	45.2%
48	164	去痰剤(小児)の選択・使用	32.2%	38.5%
49	89	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更	31.6%	21.1%

※「現在看護職員が実施している」割合＝「現在看護職員が実施」／（「現在看護職員が実施」＋「現在看護職員以外の職種のみが実施」）
(研究班と同様の算出方法)

「今後看護職員の実施が可能」降順リスト（医師回答）

～「看護職員が可能」が「医師がすべき」を上回るもの～

研究班調査では、当該医療処置が現在行われていない場合、「今後について」は回答できない仕組みとなっているが、日医の調査では、現在行われているか否かにかかわらず、全員に回答を求めた。

- ▶ 「今後看護職員（※看護職員（一般）＋特定看護師（仮称））の実施が可能」と答えた割合が50%を超える項目は、日医調査では医師の回答で38項目、看護職員の回答で36項目であった。研究班調査では医師の回答で112項目、看護職員の回答で84項目であった。

医療処置項目	日医調査						研究班調査					
	医師がすべき	看護職員が可能				降順	医師がすべき	看護職員が可能				
		計	看護職員（一般）	特定看護師（仮称）	計			看護職員（一般）	特定看護師（仮称）			
1	28	12誘導心電図検査の実施	13.4%	83.7%	72.8%	10.9%	1	4.7%	95.3%	78.8%	16.5%	
2	68	創部洗浄・消毒	16.0%	81.2%	65.2%	16.1%	6	9.3%	90.7%	66.9%	23.8%	
3	103	導尿・留置カテーテルの挿入の実	20.0%	76.5%	62.8%	13.7%	5	8.0%	92.0%	74.7%	17.3%	
4	132	低血糖時のブドウ糖投与	22.6%	75.0%	59.0%	16.0%	2	5.8%	94.2%	74.4%	19.8%	
5	31	感染症検査（インフルエンザ・ノ	22.2%	75.0%	61.0%	14.0%	7	10.7%	89.3%	66.6%	22.7%	
6	134	末梢血管静脈ルートの確保と輸液	23.3%	73.9%	58.8%	15.1%	4	7.4%	92.6%	72.2%	20.4%	
7	140	予防接種の実施	25.8%	71.5%	57.0%	14.5%	9	12.8%	87.2%	63.1%	24.1%	
8	188	日々の病状、経過の補足説明（時間	26.8%	70.6%	47.8%	22.8%	17	17.0%	83.0%	49.7%	33.3%	
9	196	患者・家族・医療従事者教育	31.4%	65.3%	37.2%	28.0%	12	15.0%	85.0%	44.5%	40.4%	
10	197	栄養士への食事指導依頼（既存の	34.7%	62.7%	41.3%	21.4%	11	14.0%	86.0%	48.1%	37.9%	
11	156	下剤（坐薬も含む）の選択・使用	35.7%	62.0%	50.2%	11.7%	23	22.1%	77.9%	56.6%	21.3%	
12	168	創傷被覆材（ドレッシング材）の選	35.4%	61.9%	48.3%	13.6%	21	19.6%	80.4%	50.6%	29.7%	
13	167	外用薬の選択・使用	37.9%	59.9%	48.4%	11.5%	30	25.0%	75.0%	51.2%	23.8%	
14	135	心肺停止患者への気道確保、マス	38.7%	58.6%	38.5%	20.1%	13	15.6%	84.4%	55.1%	29.3%	
15	127	手術時の臓器や手術器械の把持及び	37.2%	58.3%	37.3%	21.0%	31	25.1%	74.9%	30.7%	44.2%	
16	125	手術執刀までの準備（体位、消毒）	38.6%	57.3%	38.8%	18.5%	32	27.9%	72.1%	41.0%	31.1%	
17	187	訪問看護の必要性の判断、依頼	40.4%	57.0%	34.8%	22.2%	10	13.8%	86.2%	47.3%	38.9%	
18	136	心肺停止患者への電氣的除細動	40.4%	56.6%	35.2%	21.4%	20	19.0%	81.0%	43.3%	37.7%	
19	159	整腸剤の選択・使用	41.4%	56.3%	44.7%	11.6%	37	28.8%	71.2%	47.0%	24.2%	
20	1	動脈ラインからの採血	41.3%	56.1%	39.3%	16.8%	3	6.2%	93.8%	78.4%	15.3%	
21	67	浣腸の実施の決定	42.0%	55.5%	40.8%	14.7%	16	16.2%	83.8%	63.6%	20.2%	
22	37	微生物学検査の実施：スワブ法	41.0%	55.4%	42.3%	13.0%	14	15.7%	84.3%	61.3%	23.1%	
23	199	家族療法・カウンセリングの依頼	41.2%	55.4%	32.8%	22.6%	15	16.2%	83.8%	41.1%	42.6%	
24	3	動脈ラインの抜去・圧迫止血	41.9%	55.2%	34.4%	20.8%	8	12.3%	87.7%	59.3%	28.3%	
25	163	解熱剤の選択・使用	42.6%	55.2%	45.2%	10.0%	42	30.9%	69.1%	46.4%	22.7%	
26	160	制吐剤の選択・使用	43.3%	54.6%	44.2%	10.4%	40	30.5%	69.5%	45.9%	23.6%	
27	158	胃薬：胃粘膜保護剤の選択・使用	43.6%	54.2%	43.2%	11.0%	52	33.5%	66.5%	42.9%	23.7%	
28	161	止痢剤の選択・使用	43.9%	54.0%	43.5%	10.6%	51	33.3%	66.7%	43.4%	23.3%	
29	13	造影剤使用検査時の造影剤の投	43.3%	53.8%	41.5%	12.3%	19	18.6%	81.4%	54.5%	26.9%	
30	198	他の介護サービスの実施可・不可の	43.4%	53.8%	33.5%	20.3%	28	24.3%	75.7%	42.6%	33.1%	
31	157	胃薬：制酸剤の選択・使用	44.1%	53.7%	42.5%	11.2%	66	37.1%	62.9%	39.4%	23.5%	
32	114	安静度・活動や清潔の範囲の決定	43.6%	53.5%	33.8%	19.7%	29	24.4%	75.6%	40.6%	35.0%	
33	141	特定健診などの健康診査の実施	43.6%	53.4%	37.0%	16.3%	57	34.4%	65.6%	33.9%	31.7%	
34	162	鎮痛剤の選択・使用	45.2%	52.8%	43.3%	9.4%	53	33.7%	66.3%	43.7%	22.6%	
35	72	胼胝・鶏眼処置（コーンカッター等	44.3%	52.4%	32.6%	19.8%	49	33.0%	67.0%	30.1%	36.9%	
36	126	手術時の臓器や手術器械の把持	43.5%	52.3%	30.3%	22.0%	61	35.9%	64.1%	21.3%	42.8%	
37	61	経口・経鼻挿管チューブの抜管	45.5%	51.7%	27.3%	24.3%	79	41.1%	58.9%	18.4%	40.6%	
38	189	リハビリテーション（嚥下、呼吸、運動機	46.5%	51.2%	30.2%	21.0%	22	21.9%	78.1%	35.3%	42.8%	
39	45	血流評価検査（ABI/PWV/SPP）検	46.2%	48.9%	30.3%	18.6%	45	31.7%	68.3%	28.8%	39.5%	

「今後看護職員の実施が可能」降順リスト（看護職員回答）
 ～「看護職員が可能」が「医師がすべき」を上回るもの～

研究班調査では、当該医療処置が「現在実施されていない」場合、「今後について」は回答できない仕組みとなっているが、日医の調査では、現在実施しているか否かにかかわらず、全員に回答を求めた。

＜看護職員回答 降順＞

		日医調査				研究班調査					
		看護職員回答				看護師回答					
		医師が すべき	看護職員が可能			降順	医師が すべき	看護師が可能			
医療処置項目	計		看護職員 (一般)	特定看護師 (仮称)	計			看護師 一般	特定看護師 (仮称)		
1	28	12誘導心電図検査の実施	8.6%	88.6%	78.5%	10.1%	3	6.4%	93.6%	80.1%	13.5%
2	103	導尿・留置カテーテルの挿入の実施	13.1%	83.3%	74.5%	8.7%	4	6.6%	93.4%	86.1%	7.3%
3	68	創部洗浄・消毒	15.4%	82.3%	66.2%	16.0%	8	11.0%	89.0%	67.5%	21.5%
4	134	末梢血管静脈ルートの確保と輸液剤の投与	17.8%	79.5%	68.9%	10.5%	5	6.9%	93.1%	78.8%	14.3%
5	132	低血糖時のブドウ糖投与	18.2%	79.3%	67.9%	11.4%	1	5.1%	94.9%	83.1%	11.8%
6	31	感染症検査(インフルエンザ・ノロウィルス等)の実施	23.6%	74.2%	59.9%	14.3%	21	18.2%	81.8%	59.3%	22.4%
7	168	創傷被覆材(ドレッシング材)の選択・使用	27.5%	69.8%	57.2%	12.6%	7	9.3%	90.7%	65.3%	25.4%
8	156	下剤(坐薬も含む)の選択・使用	29.2%	68.4%	59.3%	9.2%	13	14.9%	85.1%	68.4%	16.7%
9	196	患者・家族・医療従事者教育	27.5%	68.3%	37.6%	30.7%	6	7.9%	92.1%	57.8%	34.2%
10	188	日々の病状、経過の補足説明(時間をかけた説明)	28.9%	68.1%	44.6%	23.5%	20	18.1%	81.9%	56.8%	25.0%
11	167	外用薬の選択・使用	30.3%	67.6%	57.2%	10.4%	18	17.7%	82.3%	61.6%	20.7%
12	187	訪問看護の必要性の判断、依頼	31.3%	65.8%	40.3%	25.5%	2	6.2%	93.8%	69.6%	24.2%
13	67	浣腸の実施の決定	32.9%	65.1%	50.3%	14.8%	9	12.1%	87.9%	69.6%	18.3%
14	197	栄養士への食事指導依頼(既存の指示内容で)	32.5%	64.3%	43.8%	20.5%	10	13.2%	86.8%	56.9%	29.8%
15	140	予防接種の実施	33.4%	64.2%	52.6%	11.6%	30	24.1%	75.9%	57.9%	18.0%
16	163	解熱剤の選択・使用	35.1%	62.7%	54.2%	8.5%	26	22.2%	77.8%	59.4%	18.4%
17	135	心肺停止患者への気道確保、マスク換気	34.5%	62.4%	46.5%	15.9%	11	13.5%	86.5%	68.0%	18.5%
18	159	整腸剤の選択・使用	35.3%	62.2%	52.7%	9.5%	23	21.0%	79.0%	59.6%	19.4%
19	198	他の介護サービスの実施可・不可の判断(リハビリ、血圧・体温など)	34.7%	61.9%	39.5%	22.4%	12	13.7%	86.3%	53.7%	32.7%
20	162	鎮痛剤の選択・使用	36.4%	61.7%	53.3%	8.4%	27	22.5%	77.5%	57.4%	20.1%
21	160	制吐剤の選択・使用	36.7%	61.3%	53.0%	8.4%	24	21.7%	78.3%	59.1%	19.2%
22	161	止痢剤の選択・使用	36.7%	61.3%	52.9%	8.4%	25	22.1%	77.9%	58.6%	19.3%
23	157	胃薬:制酸剤の選択・使用	37.6%	59.9%	50.9%	9.0%	35	26.3%	73.7%	54.1%	19.6%
24	158	胃薬:胃粘膜保護剤の選択・使用	37.6%	59.9%	50.7%	9.2%	34	26.1%	73.9%	54.2%	19.7%
25	114	安静度・活動や清潔の範囲の決定	37.1%	59.4%	41.2%	18.2%	28	22.6%	77.4%	46.9%	30.5%
26	189	リハビリテーション(嚥下、呼吸、運動機能アップ等)の必要性の判断、依頼	38.0%	59.2%	33.5%	25.7%	14	15.4%	84.6%	45.2%	39.4%
27	102	導尿・留置カテーテルの挿入及び抜去の決定	40.5%	56.4%	42.8%	13.7%	17	16.6%	83.4%	65.5%	18.0%
28	199	家族療法・カウンセリングの依頼	40.1%	55.7%	29.9%	25.8%	22	18.5%	81.5%	43.1%	38.4%
29	116	拘束の開始と解除の判断	41.3%	55.0%	40.3%	14.7%	15	16.1%	83.9%	62.3%	21.6%
30	125	手術執刀までの準備(体位、消毒)	43.3%	52.6%	33.8%	18.9%	63	41.3%	58.7%	33.6%	25.1%
31	111	経管栄養用の胃管の挿入、入れ替え	43.9%	52.4%	38.4%	14.0%	42	30.9%	69.1%	43.4%	25.7%
32	169	睡眠剤の選択・使用	46.0%	51.9%	45.1%	6.8%	41	30.8%	69.2%	50.8%	18.4%
33	172	ネブライザーの開始、使用薬液の選択	46.7%	50.7%	35.6%	15.1%	33	26.0%	74.0%	45.1%	28.9%
34	56	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断	46.8%	50.5%	29.2%	21.3%	16	16.4%	83.6%	50.7%	32.8%
35	141	特定健診などの健康診査の実施	46.5%	50.5%	36.0%	14.5%	86	52.3%	47.7%	17.9%	29.9%
36	136	心肺停止患者への電気的除細動実施	46.6%	50.2%	28.7%	21.6%	37	29.6%	70.4%	34.9%	35.6%
37	27	12誘導心電図検査の実施の決定	48.4%	49.0%	32.4%	16.6%	29	24.0%	76.0%	51.7%	24.3%
38	37	微生物学検査の実施:スワブ法	48.0%	48.7%	35.1%	13.6%	44	32.0%	68.0%	49.3%	18.6%

「今後特定看護師(仮称)の実施が可能」 20%超 降順リスト(医師回答)

- 「今後特定看護師(仮称)の実施が可能」と答えた割合で一番高かったのは、日医調査では、「患者・家族・医療従事者教育」であるが、28%に過ぎなかった。ただし、これについては「看護職員(一般)が可能」とする割合の方が高い。
- 一方、研究班の結果では、「特定看護師(仮称)が可能」が4割を超えるものも多く、日医調査とは対照的である。
- 2位以降についても、ほとんどが「医師が実施すべき」であるが、医師より「看護職員(一般)が可能」が大幅に上回るのは「日々の病状、経過の補足説明(時間をかけた説明)」である。
- 「看護職員(一般)が可能」より「特定看護師(仮称)が可能」が大きく上回るのは「腹部超音波の実施」「人工呼吸器モードの設定・変更の判断・実施」「心臓超音波検査の実施」であるが、これらについても「医師が実施すべき」との回答が6割を超える。

※ 緑色の項目は「看護職員が可能」より「特定看護師(仮称)が可能」の方が割合が高い項目

医療処置項目		日医調査			研究班調査			
		特定看護師(仮称)が可能	看護職員が可能	医師がすべき	特定看護師(仮称)が可能	看護職員(一般)が可能	医師がすべき	
1	196	患者・家族・医療従事者教育	28.0%	37.2%	31.4%	40.4%	44.5%	15.0%
2	57	気管カニューレの選択・交換	25.9%	20.6%	50.2%	46.9%	19.1%	34.0%
3	59	挿管チューブの位置調節(深さの調整)	25.7%	21.7%	49.7%	43.6%	33.0%	23.3%
4	78	体表面創の抜糸・抜鉤	24.7%	23.7%	48.9%	44.5%	22.9%	32.6%
5	61	経口・経鼻挿管チューブの抜管	24.3%	27.3%	45.5%	40.6%	18.4%	41.1%
6	18	腹部超音波検査の実施	23.3%	6.7%	66.7%	45.2%	5.9%	49.0%
7	188	日々の病状、経過の補足説明(時間をかけた説明)	22.8%	47.8%	26.8%	33.3%	49.7%	17.0%
8	199	家族療法・カウンセリングの依頼	22.6%	32.8%	41.2%	42.6%	41.1%	16.2%
9	16	経腹部的膀胱超音波検査(残尿測定目的)の実施	22.2%	17.5%	56.4%	41.0%	27.4%	31.6%
10	187	訪問看護の必要性の判断、依頼	22.2%	34.8%	40.4%	38.9%	47.3%	13.8%
11	62	人工呼吸器モードの設定・変更の判断・実施	22.0%	8.6%	66.2%	51.3%	11.4%	37.3%
12	126	手術時の臓器や手術器械の把持及び保持(手術の第一・第二助手)	22.0%	30.3%	43.5%	42.8%	21.3%	35.9%
13	136	心肺停止患者への電氣的除細動実施	21.4%	35.2%	40.4%	37.7%	43.3%	19.0%
14	2	直接動脈穿刺による採血	21.4%	13.2%	63.1%	46.2%	17.0%	36.8%
15	197	栄養士への食事指導依頼(既存の指示内容で)	21.4%	41.3%	34.7%	37.9%	48.1%	14.0%
16	107	小児のミルクの種類・量・濃度の決定	21.2%	20.1%	52.5%	42.3%	23.7%	34.0%
17	127	手術時の臓器や手術器械の把持及び保持(気管切開等の小手術助手)	21.0%	37.3%	37.2%	44.2%	30.7%	25.1%
18	189	リハビリテーション(嚥下、呼吸、運動機能アップ等)の必要性の判断、依頼	21.0%	30.2%	46.5%	42.8%	35.3%	21.9%
19	3	動脈ラインの抜去・圧迫止血	20.8%	34.4%	41.9%	28.3%	59.3%	12.3%
20	69	褥瘡の壊死組織のデブリードマン	20.8%	15.0%	61.5%	40.7%	12.5%	46.7%
21	82	中心静脈カテーテル抜去	20.7%	24.7%	51.6%	39.3%	26.8%	34.0%
22	21	心臓超音波検査の実施	20.7%	5.0%	70.7%	44.8%	4.6%	50.6%
23	128	手術の補足説明:“術者による患者とのリスク共有も含む説明”を補足する時間をかけた説明	20.6%	20.9%	54.7%	44.3%	20.5%	35.2%
24	121	麻酔の補足説明:“麻酔医による患者とのリスク共有も含む説明”を補足する時間をかけた説明	20.4%	13.8%	61.8%	45.9%	14.3%	39.8%
25	110	胃ろう、腸ろうのチューブ抜去	20.3%	23.9%	52.4%	40.9%	21.3%	37.8%
26	198	他の介護サービスの実施可・不可の判断(リハビリ、血圧・体温など)	20.3%	33.5%	43.4%	33.1%	42.6%	24.3%
27	137	血液透析・CHDFの操作、管理	20.2%	11.6%	63.8%	48.8%	14.1%	37.1%
28	113	膀胱ろうカテーテルの交換	20.1%	20.3%	55.6%	42.0%	17.9%	40.2%
29	135	心肺停止患者への気道確保、マスク換気	20.1%	38.5%	38.7%	29.3%	55.1%	15.6%

「今後特定看護師(仮称)の実施が可能」 20%超 降順リスト(看護職員回答)

- 「今後特定看護師(仮称)の実施が可能」と答えた割合が一番高かったのは、医師と同様「患者・家族・医療従事者教育」であるが、30.7%に過ぎなかった。ただし、これについては「看護職員(一般)が可能」とする割合の方が高い。
- 一方、研究班の結果では、医師の回答ほどではないが、やはり「特定看護師(仮称)が可能」の割合が高く、5割を超えるものもある。
- 看護職員の回答でも、ほとんどが「医師が実施すべき」であるが、医師より「看護職員(一般)が可能」が大幅に上回るのは「日々の病状、経過の補足説明(時間をかけた説明)」「栄養士への食事指導依頼(既存の指示内容で)」「訪問看護の必要性の判断、依頼」である。
- 「看護職員(一般)」より「特定看護師(仮称)が可能」が大きく上回るのは「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」「腹部超音波検査の実施」等であるが、これらについても「医師が実施すべき」との回答が6割を超える。

※ 緑色の項目は「看護職員が可能」より「特定看護師(仮称)が可能」の方が割合が高い項目

	医療処置項目	日医調査			研究班調査		
		特定看護師(仮称)が可能	看護職員が可能	医師がすべき	特定看護師(仮称)が可能	看護職員(一般)が可能	医師がすべき
1	196 患者・家族・医療従事者教育	30.7%	37.6%	27.5%	34.2%	57.8%	7.9%
2	64 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	29.6%	6.4%	60.1%	54.4%	6.9%	38.7%
3	69 褥瘡の壊死組織のデブリードマン	28.0%	15.0%	53.9%	52.7%	9.3%	38.0%
4	57 気管カニューレの選択・交換	26.9%	13.8%	56.0%	42.3%	13.5%	44.2%
5	61 経口・経鼻挿管チューブの抜管	26.6%	21.8%	48.4%	42.7%	11.8%	45.5%
6	201 認知・行動療法の実施・評価	26.5%	15.0%	51.4%	46.8%	15.7%	37.5%
7	199 家族療法・カウンセリングの依頼	25.8%	29.9%	46.1%	38.4%	43.1%	18.5%
8	189 リハビリテーション(嚥下、呼吸、運動機能アップ等)の必要性の判断、依頼	25.7%	33.5%	38.0%	39.4%	45.2%	15.4%
9	187 訪問看護の必要性の判断、依頼	25.5%	40.3%	31.3%	24.2%	69.6%	6.2%
10	78 体表表面創の抜糸・抜鉤	25.4%	14.2%	57.4%	41.2%	11.8%	47.0%
11	59 挿管チューブの位置調節(深さの調整)	25.4%	12.5%	58.6%	44.5%	15.0%	40.4%
12	137 血液透析・CHDFの操作、管理	24.7%	12.8%	57.8%	38.8%	15.3%	45.9%
13	200 認知・行動療法の依頼	24.6%	22.2%	49.3%	42.3%	27.8%	29.9%
14	128 手術の補足説明:“術者による患者とのリスク共有も含む説明”を補足する時間をかけた説明	24.1%	15.0%	56.8%	26.8%	13.0%	60.2%
15	188 日々の病状、経過の補足説明(時間をかけた説明)	23.5%	44.6%	28.9%	25.0%	56.8%	18.1%
16	4 トリアージのための検体検査の実施の決定	23.4%	8.7%	63.9%	47.0%	11.9%	41.1%
17	62 人工呼吸器モードの設定・変更の判断・実施	22.8%	6.6%	66.9%	48.6%	8.8%	42.6%
18	71 巻爪処置(ニッパー、ワイヤーを用いた処置)	22.6%	25.0%	49.3%	40.7%	22.9%	36.5%
19	198 他の介護サービスの実施可・不可の判断(リハビリ、血圧・体温など)	22.4%	39.5%	34.7%	32.7%	53.7%	13.7%
20	18 腹部超音波検査の実施	22.2%	2.2%	72.6%	32.2%	2.8%	65.0%
21	60 経口・経鼻挿管の実施	22.2%	10.6%	64.1%	35.3%	4.4%	60.2%
22	72 肝臓・鶏眼処置(コーンカッター等用いた処置)	22.1%	23.8%	50.5%	36.7%	17.0%	46.3%
23	136 心肺停止患者への電気的除細動実施	21.6%	28.7%	46.6%	35.6%	34.9%	29.6%
24	185 痛みの強さや副作用症状に応じた非オピオイド・鎮痛補助薬の選択と投与量・用法調整:WHO方式がん疼痛治療法等	21.5%	7.4%	67.7%	54.6%	9.9%	35.5%
25	56 酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断	21.3%	29.2%	46.8%	32.8%	50.7%	16.4%
26	3 動脈ラインの抜去・圧迫止血	21.3%	25.9%	49.6%	26.7%	46.2%	27.1%
27	183 自己血糖測定開始の決定	21.0%	26.0%	50.2%	37.6%	37.4%	25.0%
28	191 理学療法士・健康運動指導士への運動指導依頼	20.9%	20.0%	55.8%	38.7%	36.0%	25.3%
29	16 経腹部的膀胱超音波検査(残尿測定目的)の実施	20.8%	11.3%	64.4%	30.5%	23.4%	46.1%
30	197 栄養士への食事指導依頼(既存の指示内容で)	20.5%	43.8%	32.5%	29.8%	56.9%	13.2%
31	106 治療食(経腸栄養含む)内容の決定・変更	20.5%	20.1%	56.3%	45.4%	23.2%	31.4%
32	121 麻酔の補足説明:“麻酔医による患者とのリスク共有も含む説明”を補足する時間をかけた説明	20.4%	8.6%	66.9%	25.5%	11.9%	62.7%
33	107 小児のミルクの種類・量・濃度の決定	20.3%	14.7%	58.7%	41.7%	18.1%	40.0%
34	184 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	20.1%	6.4%	70.0%	53.5%	8.9%	37.6%

ま と め

- 日医の調査は、全国の医療機関(種別、病院の病床規模)を平均的に抽出した回答結果となっている。一方、研究班の調査は500床以上の病院が中心で、認定看護師・専門看護師も対象とするなど、回答者の背景が異なっている。
- 現場では、一定程度、診療の補助行為として看護職員が実施していることがわかった。
- 「今後看護職員(※看護職員(一般)＋特定看護師(仮称))の実施が可能」と答えた割合が50%を超える項目は、日医調査では医師の回答で38項目、看護職員の回答で36項目であった。研究班調査では医師の回答で112項目、看護職員の回答で84項目であった。日医調査では、看護職員が実施可能な医行為の範囲を、より狭く考えていることがわかった。
- 「医師が実施すべき」より「今後看護職員の実施が可能」が上回る項目(医師回答39項目、看護職員回答38項目)について、「看護職員(一般)が実施可能」より、「特定看護師(仮称)が実施可能」が上回るものは1つもない。
- 「今後特定看護師(仮称)の実施が可能」と答えた割合は、最も高いものでも、医師・看護職員とも「患者・家族・医療従事者教育」で、医師回答28%、看護職員30.7%に過ぎなかった。
一方、研究班の調査結果では、最も高いもので5割を超え、対照的な結果となった。

今回の調査結果から、現場では既に、多くの医行為が、医師の指示に基づいて診療の補助として看護職員により実施されていることがわかった。

また、「今後特定看護師(仮称)が実施可能」とする回答は少なかった。

従って、新たな業務独占資格である特定看護師(仮称)を創設することは、一般の看護職員の業務の縮小につながることであり、その必要性はない。

調査結果

1.医療処置項目別回答状況

検査	医療処置項目	医師回答					看護職員回答				
		現在について		今後について			現在について		今後について		
		A	B	C	D	E	A	B	C	D	E
		現在看護職員が実施している	医師が実施すべき	看護職員が実施可能			現在看護職員が実施している	医師が実施すべき	看護職員が実施可能		
		計	看護職員が実施可能	特定看護師(仮称)が実施可能			計	看護職員が実施可能	特定看護師(仮称)が実施可能		
1	動脈ラインからの採血	35.1%	41.3%	56.1%	39.3%	18.8%	36.7%	53.7%	43.5%	28.5%	15.0%
2	直接動脈穿刺による採血	4.0%	63.1%	34.6%	13.2%	21.4%	4.9%	72.3%	25.2%	7.5%	17.7%
3	動脈ラインの抜去・圧迫止血	23.7%	41.9%	55.2%	34.4%	20.8%	27.4%	49.6%	47.2%	25.9%	21.3%
4	トリアージのための検体検査の実施の決定	4.6%	64.3%	32.5%	13.2%	19.3%	5.0%	63.9%	32.1%	8.7%	23.4%
5	トリアージのための検体検査結果の評価	2.2%	76.4%	20.5%	7.2%	13.3%	3.0%	76.9%	19.2%	3.9%	15.3%
6	治療効果判定のための検体検査の実施の決定	2.9%	78.6%	18.8%	6.8%	12.0%	3.4%	78.2%	19.6%	5.7%	13.9%
7	治療効果判定のための検体検査結果の評価	1.3%	87.2%	10.4%	3.0%	7.4%	1.5%	88.4%	9.3%	2.0%	7.3%
8	手術前検査の実施の決定	3.1%	75.5%	21.8%	10.7%	11.1%	5.7%	73.3%	23.6%	11.1%	12.5%
9	単純X線撮影の実施の決定	2.4%	72.3%	25.4%	11.7%	13.7%	4.5%	65.3%	32.5%	13.7%	18.8%
10	単純X線撮影の画像評価	0.4%	92.7%	5.9%	1.4%	4.1%	0.6%	90.6%	7.7%	1.1%	6.6%
11	CT、MRI検査の実施の決定	1.0%	81.6%	15.9%	6.3%	9.6%	1.7%	77.8%	19.5%	6.1%	13.4%
12	CT、MRI検査の画像評価	0.3%	94.0%	3.6%	0.7%	2.9%	0.5%	93.4%	4.1%	0.4%	3.7%
13	造影剤使用検査時の造影剤の投与	49.6%	43.3%	53.8%	41.5%	12.3%	56.2%	50.6%	46.1%	33.1%	13.0%
14	IVR時の動脈穿刺、カテーテル挿入・抜去の一部実施	2.2%	79.3%	17.0%	5.9%	11.1%	1.6%	86.7%	9.2%	2.0%	7.2%
15	経腹部的膀胱超音波検査(残尿測定目的)の実施の決定	4.5%	66.4%	30.0%	14.7%	15.3%	7.2%	68.5%	28.0%	10.5%	17.6%
16	経腹部的膀胱超音波検査(残尿測定目的)の実施	8.3%	56.4%	39.7%	17.5%	22.2%	10.6%	64.4%	32.1%	11.3%	20.8%
17	腹部超音波検査の実施の決定	0.9%	79.6%	17.9%	7.0%	11.0%	1.3%	78.4%	19.3%	4.5%	14.7%
18	腹部超音波検査の実施	0.5%	66.7%	29.9%	6.7%	23.3%	0.4%	72.6%	24.5%	2.2%	22.2%
19	腹部超音波検査の結果の評価	0.3%	88.9%	8.4%	1.6%	6.7%	0.4%	90.9%	6.8%	0.6%	6.2%
20	心臓超音波検査の実施の決定	0.9%	81.8%	15.4%	5.4%	9.9%	0.9%	83.0%	14.3%	2.8%	11.5%
21	心臓超音波検査の実施	0.1%	70.7%	25.6%	5.0%	20.7%	0.2%	78.0%	18.8%	1.4%	17.4%
22	心臓超音波検査の結果の評価	0.3%	90.4%	6.8%	1.2%	5.6%	0.3%	92.4%	4.9%	0.3%	4.6%
23	頸動脈超音波検査の実施の決定	0.6%	79.3%	17.6%	5.8%	11.8%	0.9%	81.1%	15.8%	3.1%	12.7%
24	表在超音波検査の実施の決定	0.6%	77.8%	19.1%	6.2%	13.0%	0.8%	79.4%	17.2%	2.9%	14.3%
25	下肢血管超音波検査の実施の決定	1.0%	78.1%	18.6%	6.6%	12.0%	1.0%	78.9%	17.5%	3.9%	13.7%
26	術後下肢動脈ドップラー検査の実施の決定	4.1%	75.7%	20.8%	8.1%	12.7%	8.7%	74.6%	21.4%	7.0%	14.5%
27	12誘導心電図検査の実施の決定	10.1%	58.4%	39.1%	24.2%	15.0%	17.6%	48.4%	49.0%	32.4%	16.6%
28	12誘導心電図検査の実施	66.1%	13.4%	83.7%	72.8%	10.9%	74.9%	8.6%	88.6%	78.5%	10.1%
29	12誘導心電図検査の結果の評価	2.2%	79.8%	17.5%	6.5%	11.0%	4.1%	76.9%	20.3%	7.2%	13.1%
30	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	5.4%	61.2%	36.5%	22.4%	14.1%	7.3%	55.0%	42.9%	25.7%	17.2%
31	感染症検査(インフルエンザ・ノロウイルス等)の実施	44.9%	22.2%	75.0%	61.0%	14.0%	51.7%	23.6%	74.2%	59.9%	14.3%
32	感染症検査(インフルエンザ・ノロウイルス等)の結果の評価	6.8%	70.1%	27.5%	17.7%	9.8%	8.3%	69.2%	28.9%	17.2%	11.7%
33	薬剤感受性検査実施の決定	2.3%	73.1%	24.5%	11.6%	12.9%	2.8%	75.1%	22.5%	9.0%	13.4%
34	真菌検査の実施の決定	3.1%	68.5%	29.3%	16.4%	12.9%	4.6%	63.9%	33.7%	16.9%	16.8%
35	真菌検査の結果の評価	2.1%	79.6%	18.2%	9.3%	8.9%	2.0%	79.3%	18.3%	7.7%	10.6%
36	微生物学検査実施の決定	1.6%	71.7%	25.8%	13.4%	12.4%	2.0%	74.6%	22.7%	8.7%	14.0%
37	微生物学検査の実施:スワブ法	33.3%	41.0%	55.4%	42.3%	13.0%	37.6%	48.0%	48.7%	35.1%	13.6%
38	薬物血中濃度検査(TDM)実施の決定	1.0%	76.9%	20.1%	8.4%	11.7%	1.7%	77.8%	18.9%	6.0%	12.9%
39	スパイロメトリーの実施の決定	2.4%	72.5%	24.4%	11.7%	12.7%	3.7%	72.2%	23.2%	8.0%	15.2%
40	直腸内圧測定・肛門内圧測定実施の決定	0.9%	78.7%	16.7%	6.0%	10.7%	1.5%	82.5%	13.0%	2.8%	10.4%
41	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施	3.6%	59.4%	35.5%	17.5%	18.0%	3.7%	74.1%	20.8%	6.0%	14.7%
42	膀胱内圧測定実施の決定	1.3%	79.0%	16.5%	6.2%	10.4%	1.3%	82.9%	12.4%	2.6%	9.8%
43	膀胱内圧測定の実施	6.6%	61.9%	32.9%	15.1%	17.8%	8.1%	75.0%	19.9%	5.8%	14.1%
44	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施の決定	1.2%	77.3%	18.8%	8.0%	10.8%	1.9%	80.2%	14.8%	3.8%	11.0%
45	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施	27.1%	48.2%	48.9%	30.3%	18.6%	25.3%	63.5%	30.9%	14.0%	16.9%
46	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の結果の評価	0.8%	83.9%	12.0%	4.5%	7.6%	0.8%	86.6%	8.4%	1.3%	7.1%
47	骨密度検査の実施の決定	1.9%	70.4%	26.8%	14.4%	12.4%	2.7%	67.5%	29.3%	12.4%	16.9%
48	骨密度検査の結果の評価	1.4%	78.2%	18.9%	9.1%	9.7%	1.2%	78.4%	18.6%	6.0%	12.7%
49	嚥下造影の実施の決定	1.2%	78.2%	18.3%	7.7%	10.6%	1.5%	74.2%	21.6%	5.6%	16.1%
50	嚥下内視鏡検査の実施の決定	0.9%	81.8%	14.4%	5.9%	8.5%	1.2%	79.6%	16.6%	3.8%	12.8%
51	嚥下内視鏡検査の実施	0.2%	89.4%	6.8%	1.6%	5.2%	0.6%	89.4%	6.5%	0.5%	6.0%
52	眼底検査の実施の決定	1.5%	77.4%	19.2%	8.2%	11.0%	1.8%	78.6%	17.6%	5.8%	12.0%
53	眼底検査の実施	12.3%	60.1%	35.8%	18.6%	17.2%	14.5%	65.0%	30.7%	12.9%	17.8%
54	眼底検査の結果の評価	0.3%	90.9%	5.8%	1.6%	4.1%	0.3%	90.1%	6.0%	1.0%	5.0%
55	ACT(活性化凝固時間)の測定実施の決定	2.1%	74.9%	20.3%	9.2%	11.1%	2.8%	76.2%	18.3%	6.0%	12.4%

	医療処置項目	医師回答					看護職員回答						
		現在について	今後について				現在について	今後について					
			A	B	C	D		E	A	B	C	D	E
呼吸器	56	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断	22.1%	55.9%	41.8%	23.2%	18.6%	33.8%	46.8%	50.5%	29.2%	21.3%	
	57	気管カニューレの選択・交換	10.0%	50.2%	46.5%	20.6%	25.9%	11.8%	56.0%	40.7%	13.8%	26.9%	
	58	経皮的気管穿刺針(トラヘルパー等)の挿入	0.6%	82.2%	14.6%	3.6%	10.9%	0.7%	81.6%	14.6%	2.1%	12.5%	
	59	挿管チューブの位置調節(深さの調整)	13.7%	49.7%	47.3%	21.7%	25.7%	12.2%	58.6%	37.9%	12.5%	25.4%	
	60	経口・経鼻挿管の実施	10.2%	65.3%	31.9%	12.0%	19.9%	7.6%	64.1%	32.8%	10.6%	22.2%	
	61	経口・経鼻挿管チューブの抜管	16.0%	45.5%	51.7%	27.3%	24.3%	12.8%	48.4%	48.4%	21.8%	26.6%	
	62	人工呼吸器モードの設定・変更の判断・実施	10.0%	66.2%	30.6%	8.6%	22.0%	13.9%	66.9%	29.4%	6.6%	22.8%	
	63	人工呼吸管理下の鎮静管理	20.4%	66.0%	30.7%	11.4%	19.3%	33.1%	65.6%	30.8%	12.0%	18.8%	
	64	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	3.2%	72.4%	24.1%	5.0%	19.1%	8.2%	60.1%	36.1%	8.4%	29.6%	
	65	小児の人工呼吸器の選択:HFO対応か否か	0.0%	86.2%	7.5%	0.9%	6.6%	0.5%	88.2%	5.8%	0.3%	5.5%	
	66	NPPV開始、中止、モード設定	4.1%	80.3%	14.4%	2.8%	11.6%	12.3%	76.1%	19.1%	4.1%	15.0%	
	処置・創傷処置	67	洗腸の実施の決定	25.6%	42.0%	55.5%	40.8%	14.7%	38.6%	32.9%	65.1%	50.3%	14.8%
		68	創部洗浄・消毒	56.9%	16.0%	81.2%	65.2%	16.1%	62.5%	15.4%	82.3%	66.2%	16.0%
69		褥瘡の壊死組織のデブリードマン	7.5%	61.5%	35.8%	15.0%	20.8%	9.1%	53.9%	43.0%	15.0%	28.0%	
70		電気凝固メスによる止血(褥瘡部)	0.2%	77.8%	19.0%	5.4%	13.6%	0.2%	78.6%	18.1%	2.7%	15.4%	
71		巻爪処置(ニッパー、ワイヤーを用いた処置)	20.3%	49.0%	48.0%	30.2%	17.6%	23.3%	49.3%	47.7%	25.0%	22.6%	
72		胼胝・鶏眼処置(コンカッター等を用いた処置)	19.0%	44.3%	52.4%	32.6%	19.8%	20.2%	50.5%	45.9%	23.8%	22.1%	
73		皮下腫瘍の切開・排膿:皮下組織まで	0.5%	79.9%	17.4%	5.2%	12.2%	1.2%	79.3%	18.4%	4.8%	13.6%	
74		創傷の陰圧閉鎖療法の実施	12.0%	67.5%	27.8%	12.7%	15.1%	17.3%	71.0%	24.8%	8.9%	15.9%	
75		表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで(手術室外で)	0.3%	79.7%	17.7%	3.4%	14.3%	0.3%	83.4%	14.0%	1.6%	12.4%	
76		非感染創の縫合:皮下組織から筋層まで(手術室外で)	0.1%	85.9%	11.3%	2.1%	9.2%	0.1%	90.8%	6.5%	0.7%	5.8%	
77		医療用ホットキス(スキンステップラー)の使用(手術室外で)	0.8%	74.0%	22.6%	6.9%	15.7%	0.8%	79.1%	17.4%	3.5%	13.9%	
78		体表面創の糸系・抜釘	1.7%	48.9%	48.3%	23.7%	24.7%	2.0%	57.4%	39.6%	14.2%	25.4%	
79		動脈ライン確保	3.1%	79.4%	17.1%	4.0%	13.1%	2.0%	86.2%	10.2%	1.3%	8.9%	
80		末梢静脈挿入式静脈カテーテル(PICC)※挿入 *PICC:肘の静脈(尺側皮静脈、橈側皮静脈、肘正中皮静脈など)を 穿刺して長いカテーテルを挿入し、腋窩静脈、鎖骨下静脈を経由して 上大静脈に先端を位置させる。超音波検査により静脈の走行、状態 を確認し、エコーガイド下で静脈を穿刺するので、安全性は高い。肘 の屈曲にかかわらず安定した輸液速度が保てること、穿刺時の安全 性が高い。	2.1%	82.4%	12.0%	2.6%	9.4%	1.5%	89.0%	5.9%	0.9%	5.1%	
81		中心静脈カテーテル挿入	0.1%	93.7%	3.7%	0.4%	3.2%	0.1%	94.4%	2.7%	0.3%	2.4%	
82		中心静脈カテーテル抜去	8.0%	51.6%	45.4%	24.7%	20.7%	7.6%	62.8%	33.8%	14.4%	19.4%	
83		尿管・胆管チューブの管理:洗浄	9.6%	60.7%	35.1%	18.1%	16.9%	9.0%	68.8%	26.8%	11.3%	15.5%	
84		尿管・胆管チューブの入れ替え	0.0%	87.6%	8.4%	2.7%	5.7%	0.4%	93.0%	3.0%	0.6%	2.4%	
85		腹腔穿刺(一時的なカテーテル留置を含む)	0.0%	93.1%	3.6%	0.6%	3.0%	0.3%	94.7%	1.7%	0.2%	1.5%	
86		腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む)	3.1%	64.1%	32.4%	16.2%	16.2%	4.3%	74.2%	22.1%	7.8%	14.3%	
87		胸腔穿刺	0.0%	94.4%	2.6%	0.3%	2.3%	0.2%	95.7%	1.0%	0.0%	1.0%	
88		胸腔ドレーン抜去	1.1%	70.4%	26.3%	12.2%	14.1%	1.2%	81.5%	14.8%	4.2%	10.6%	
89		胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更	17.3%	70.2%	26.5%	11.4%	15.1%	31.6%	74.1%	22.0%	10.2%	11.9%	
90		心嚢ドレーン抜去	0.0%	80.4%	15.1%	6.3%	8.8%	0.6%	90.1%	5.7%	1.1%	4.5%	
91		創部ドレーン抜去	2.0%	60.8%	35.5%	19.3%	16.2%	2.3%	70.5%	25.8%	9.3%	16.5%	
92		創部ドレーン短切(カット)	1.9%	61.6%	34.5%	18.4%	16.1%	1.2%	70.6%	25.5%	9.5%	16.0%	
93		「一時的ペースメーカー」の操作・管理	3.9%	83.2%	12.9%	3.4%	9.5%	13.7%	81.5%	14.1%	3.9%	10.2%	
94		「一時的ペースメーカー」の抜去	0.1%	81.1%	14.8%	4.8%	10.0%	0.8%	89.0%	6.6%	0.9%	5.6%	
95		PCPS等補助循環の管理・操作	2.2%	84.8%	9.7%	1.7%	8.0%	5.3%	86.1%	8.8%	1.4%	7.4%	
96		大動脈バルーンポンピングチューブの抜去	0.0%	87.3%	7.7%	1.9%	5.8%	0.4%	92.0%	3.4%	0.5%	2.9%	
97		小児のCT・MRI検査時の鎮静実施の決定	1.1%	82.9%	11.5%	3.8%	7.7%	1.9%	87.2%	6.9%	2.1%	4.8%	
98	小児のCT・MRI検査時の鎮静の実施	16.8%	69.2%	25.0%	12.6%	12.4%	25.3%	78.2%	15.7%	8.3%	7.4%		
99	小児の臍カテーテル:臍動脈の輸液路確保	0.0%	82.2%	10.9%	2.9%	8.0%	0.7%	89.8%	3.9%	0.8%	3.1%		
100	幹細胞移植:接続と滴数調整	2.0%	82.3%	10.7%	3.5%	7.1%	6.9%	87.0%	6.6%	2.2%	4.4%		
101	関節穿刺	0.2%	91.4%	4.8%	1.0%	3.7%	0.4%	93.8%	2.1%	0.3%	1.8%		
102	導尿・留置カテーテルの挿入及び抜去の決定	21.6%	55.4%	41.8%	26.6%	15.2%	41.7%	40.5%	56.4%	42.8%	13.7%		
103	導尿・留置カテーテルの挿入の実施	77.7%	20.0%	76.5%	62.8%	13.7%	88.1%	13.1%	83.3%	74.5%	8.7%		

	医療処置項目	医師回答					看護職員回答						
		現在について		今後について			現在について		今後について				
		A	B	C	D	E	A	B	C	D	E		
		現在 看護職員が 実施している	医師が 実施すべき	計	看護職員が 実施可能	特定看護師 (仮称)が 実施可能	現在 看護職員が 実施している	医師が 実施すべき	計	看護職員が 実施可能	特定看護師 (仮称)が 実施可能		
日常生活関係	104	飲水の開始・中止の決定	11.0%	60.9%	36.8%	22.6%	14.1%	17.4%	53.9%	43.3%	27.7%	15.7%	
	105	食事の開始・中止の決定	9.6%	62.4%	35.4%	21.3%	14.2%	16.4%	55.2%	42.0%	26.7%	15.3%	
	106	治療食(経腸栄養含む)内容の決定・変更	9.7%	59.1%	38.3%	19.5%	18.8%	12.7%	56.3%	40.6%	20.1%	20.5%	
	107	小児のミルクの種類・量・濃度の決定	15.1%	52.5%	41.3%	20.1%	21.2%	18.8%	58.7%	35.0%	14.7%	20.3%	
	108	小児の経口電解質液の開始と濃度、量の決定	5.4%	65.2%	28.9%	12.5%	16.3%	5.2%	72.2%	21.3%	7.5%	13.9%	
	109	腸ろうの管理、チューブの入れ替え	4.4%	67.9%	28.2%	12.2%	16.0%	3.3%	77.2%	18.9%	5.4%	13.5%	
	110	胃ろう、腸ろうのチューブ抜去	6.7%	52.4%	44.2%	23.9%	20.3%	5.4%	62.4%	33.8%	13.9%	19.9%	
	111	経管栄養用の胃管の挿入、入れ替え	36.3%	49.9%	46.8%	29.8%	17.0%	52.9%	43.9%	52.4%	38.4%	14.0%	
	112	胃ろうチューブ・ボタンの交換	4.0%	61.5%	35.3%	16.1%	19.2%	2.8%	69.9%	26.3%	9.4%	16.9%	
	113	膀胱ろうカテーテルの交換	8.3%	55.6%	40.5%	20.3%	20.1%	7.9%	69.0%	26.9%	10.9%	16.0%	
	114	安静度・活動や清潔の範囲の決定	25.3%	43.6%	53.5%	33.8%	19.7%	33.5%	37.1%	59.4%	41.2%	18.2%	
	115	隔離の開始と解除の判断	16.9%	59.9%	37.3%	22.5%	14.8%	23.3%	53.4%	43.3%	26.7%	16.6%	
	116	拘束の開始と解除の判断	39.2%	50.6%	46.2%	30.7%	15.5%	53.7%	41.3%	55.0%	40.3%	14.7%	
	117	全身麻酔の導入	1.2%	90.2%	5.4%	1.3%	4.1%	2.4%	92.6%	3.0%	0.7%	2.4%	
	手術	118	術中の麻酔・呼吸・循環管理(麻酔深度の調節、薬剤・酸素投与濃度、輸液量等の調整)	3.9%	84.1%	12.3%	2.5%	9.8%	7.5%	89.7%	6.6%	1.3%	5.3%
		119	麻酔の覚醒	1.5%	85.0%	11.3%	2.7%	8.6%	3.0%	87.5%	8.3%	2.1%	6.2%
120		局所麻酔(硬膜外・腰椎)	0.1%	93.2%	3.2%	0.3%	2.9%	0.1%	94.8%	1.3%	0.1%	1.2%	
121		麻酔の補足説明:“麻酔医による患者とのリスク共有も含む説明”を補足する時間をかけた説明	13.6%	61.8%	34.2%	13.8%	20.4%	13.0%	66.9%	29.0%	8.6%	20.4%	
122		神経ブロック	0.1%	94.7%	1.6%	0.1%	1.4%	0.1%	95.5%	1.0%	0.1%	0.9%	
123		硬膜外チューブの抜去	5.0%	62.4%	33.6%	16.9%	16.7%	5.2%	72.8%	22.8%	8.2%	14.5%	
124		皮膚表面の麻酔(注射)	0.4%	81.0%	15.6%	4.6%	11.1%	0.7%	84.3%	11.8%	2.8%	9.0%	
125		手術執刀までの準備(体位、消毒)	38.0%	38.6%	57.3%	38.8%	18.5%	40.4%	43.3%	52.6%	33.8%	18.9%	
126		手術時の臓器や手術器械の把持及び保持(手術の第一・第二助手)	42.3%	43.5%	52.3%	30.3%	22.0%	40.3%	56.0%	39.5%	21.4%	18.1%	
127		手術時の臓器や手術器械の把持及び保持(気管切開等の小手術助手)	51.8%	37.2%	58.3%	37.3%	21.0%	48.3%	50.5%	45.1%	26.7%	18.4%	
128		手術の補足説明:“術者による患者とのリスク共有も含む説明”を補足する時間をかけた説明	18.3%	54.7%	41.5%	20.9%	20.6%	20.7%	56.8%	39.1%	15.0%	24.1%	
129		術前サマリーの作成	22.2%	58.3%	38.1%	19.9%	18.2%	21.5%	60.3%	35.1%	17.1%	18.1%	
130		手術サマリーの作成	12.5%	70.6%	25.5%	13.3%	12.2%	12.7%	69.7%	25.9%	12.4%	13.5%	
緊急対応	131	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	10.8%	68.4%	29.4%	14.2%	15.2%	17.8%	70.0%	27.8%	14.5%	13.3%	
	132	低血糖時のブドウ糖投与	58.1%	22.6%	75.0%	59.0%	16.0%	72.0%	18.2%	79.3%	67.9%	11.4%	
	133	脱水の判断と補正(点滴)	5.8%	65.4%	32.5%	16.5%	16.1%	14.8%	55.8%	42.0%	22.2%	19.8%	
	134	末梢血管静脈ルートの確保と輸液剤の投与	76.6%	23.3%	73.9%	58.8%	15.1%	86.9%	17.8%	79.5%	68.9%	10.5%	
	135	心肺停止患者への気道確保、マスク換気	32.0%	38.7%	58.6%	38.5%	20.1%	54.5%	34.5%	62.4%	46.5%	15.9%	
	136	心肺停止患者への電気的除細動実施	13.0%	40.4%	56.6%	35.2%	21.4%	16.5%	46.6%	50.2%	28.7%	21.8%	
	137	血液透析・CHDFの操作、管理	25.3%	63.8%	31.8%	11.6%	20.2%	37.4%	57.8%	37.6%	12.8%	24.7%	
	138	救急時の輸液路確保目的の骨髄穿刺(小児)	1.6%	84.1%	10.4%	3.5%	6.8%	2.0%	92.1%	2.9%	0.5%	2.4%	
予防医療	139	予防接種の実施判断	2.3%	71.0%	26.9%	13.6%	13.4%	3.4%	78.3%	19.5%	8.6%	10.8%	
	140	予防接種の実施	43.7%	25.8%	71.5%	57.0%	14.5%	50.0%	33.4%	64.2%	52.6%	11.6%	
	141	特定健診などの健康診査の実施	25.8%	43.6%	53.4%	37.0%	16.3%	37.2%	46.5%	50.5%	36.0%	14.5%	
	142	子宮頸がん検診:細胞診のオーダー(一次スクリーニング)、検体採取	2.1%	63.5%	32.1%	14.1%	18.0%	2.6%	77.9%	17.9%	5.2%	12.7%	
	143	前立腺がん検診:触診・PSAオーダー(一次スクリーニング)	1.2%	73.5%	23.1%	9.8%	13.3%	2.4%	82.5%	14.4%	4.4%	10.0%	
	144	大腸がん検診:便潜血オーダー(一次スクリーニング)	7.6%	51.9%	45.1%	28.2%	16.9%	9.0%	65.5%	31.5%	17.8%	13.7%	
	145	乳がん検診:視診・触診(一次スクリーニング)	0.7%	72.4%	23.6%	8.3%	15.3%	0.9%	78.5%	17.6%	4.1%	13.5%	
(投与中薬剤の病態に応じた薬剤使用)	146	高脂血症用剤	5.1%	79.6%	18.2%	11.3%	6.9%	16.1%	69.6%	27.5%	20.6%	6.9%	
	147	降圧剤	8.3%	80.5%	17.5%	11.7%	5.8%	23.5%	67.6%	30.1%	23.5%	6.6%	
	148	糖尿病治療薬	7.1%	82.2%	15.8%	10.5%	5.3%	21.1%	69.0%	28.6%	21.7%	6.9%	
	149	排尿障害治療薬	5.4%	81.0%	16.8%	10.7%	6.0%	17.3%	70.8%	26.4%	19.9%	6.5%	
	150	子宮収縮抑制剤	6.8%	83.4%	12.8%	7.6%	5.2%	19.9%	74.3%	21.4%	15.1%	6.3%	
	151	K、Cl、Na	5.6%	82.4%	15.4%	9.3%	6.0%	17.8%	72.2%	24.8%	18.5%	6.3%	
	152	カテコラミン	8.0%	83.6%	14.1%	8.9%	5.3%	19.8%	73.2%	23.4%	17.7%	5.7%	
	153	利尿剤	8.8%	79.1%	19.0%	12.3%	6.7%	23.2%	68.3%	29.1%	23.1%	6.0%	
	154	基本的な輸液:高カロリー輸液	9.2%	75.8%	21.6%	12.6%	9.0%	25.6%	62.8%	34.0%	23.6%	10.4%	
	155	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	18.8%	51.8%	45.3%	31.6%	13.6%	25.2%	49.9%	47.2%	32.3%	14.9%	

	医療処置項目	医師回答					看護職員回答				
		現在について		今後について			現在について		今後について		
		A	B	C	D	E	A	B	C	D	E
		現在 看護職員が 実施している	医師が 実施すべき	看護職員が実施可能			現在 看護職員が 実施している	医師が 実施すべき	看護職員が実施可能		
計	看護職員が 実施可能			特定看護師 (仮称)が 実施可能	計	看護職員が 実施可能			特定看護師 (仮称)が 実施可能		
薬剤の選択・使用 (臨時薬)	156 下剤(坐薬も含む)	50.4%	35.7%	62.0%	50.2%	11.7%	63.3%	29.2%	68.4%	59.3%	9.2%
	157 胃薬:制酸剤	31.0%	44.1%	53.7%	42.5%	11.2%	47.2%	37.6%	59.9%	50.9%	9.0%
	158 胃薬:胃粘膜保護剤	30.5%	43.6%	54.2%	43.2%	11.0%	46.4%	37.6%	59.9%	50.7%	9.2%
	159 整腸剤	32.2%	41.4%	56.3%	44.7%	11.6%	48.3%	35.3%	62.2%	52.7%	9.5%
	160 制吐剤	35.7%	43.3%	54.6%	44.2%	10.4%	50.9%	36.7%	61.3%	53.0%	8.4%
	161 止痢剤	33.4%	43.9%	54.0%	43.5%	10.6%	49.3%	36.7%	61.3%	52.9%	8.4%
	162 鎮痛剤	40.0%	45.2%	52.8%	43.3%	9.4%	55.0%	36.4%	61.7%	53.3%	8.4%
	163 解熱剤	42.6%	42.6%	55.2%	45.2%	10.0%	56.1%	35.1%	62.7%	54.2%	8.5%
	164 去痰剤(小児)	21.6%	53.9%	41.8%	32.1%	9.7%	32.2%	55.8%	40.3%	32.3%	8.0%
	165 抗けいれん薬(小児)	22.0%	65.5%	30.4%	22.0%	8.3%	34.6%	61.7%	34.6%	27.7%	6.9%
	166 インフルエンザ薬	19.1%	65.1%	32.8%	24.3%	8.5%	34.3%	56.8%	40.9%	33.7%	7.2%
	167 外用薬	43.7%	37.9%	59.9%	48.4%	11.5%	58.1%	30.3%	67.6%	57.2%	10.4%
	168 創傷被覆材(ドレッシング材)	47.5%	35.4%	61.9%	48.3%	13.6%	63.3%	27.5%	69.8%	57.2%	12.6%
	169 睡眠剤	37.4%	55.3%	42.7%	35.1%	7.6%	51.8%	46.0%	51.9%	45.1%	6.8%
	170 抗精神病薬	24.3%	72.1%	26.1%	19.7%	6.4%	40.3%	60.9%	36.8%	30.5%	6.3%
	171 抗不安薬	28.2%	66.0%	32.0%	24.7%	7.3%	42.6%	57.6%	40.1%	33.3%	6.7%
	172 ネブライザーの開始、使用薬液の選択	24.9%	53.6%	44.1%	29.8%	14.4%	36.5%	46.7%	50.7%	35.6%	15.1%
173 感染徴候時の薬物(抗生剤等)の選択(全身投与、局所投与等)	6.7%	85.4%	12.8%	6.8%	6.0%	11.5%	82.0%	15.6%	8.4%	7.2%	
174 抗菌剤開始時期の決定、変更時期の決定	3.5%	88.8%	9.4%	4.3%	5.1%	5.4%	86.1%	11.7%	4.8%	6.9%	
175 基本的な輸液:糖質輸液、電解質輸液	20.5%	62.1%	35.7%	22.0%	13.7%	39.0%	51.9%	45.6%	29.4%	16.1%	
薬剤の選択・使用 (特別な薬剤等)	176 血中濃度モニタリングに対応した抗不整脈剤の使用	6.6%	87.8%	9.4%	3.6%	5.8%	18.5%	82.3%	14.5%	7.4%	7.2%
	177 化学療法副作用出現時の症状緩和の薬剤選択、処置	10.1%	79.0%	18.1%	6.1%	12.0%	23.8%	73.4%	23.3%	9.3%	14.0%
	178 抗癌剤等の皮下漏出時のステロイド薬の選択、局所注射の実施	4.8%	82.4%	14.4%	4.7%	9.7%	8.8%	81.3%	15.4%	4.6%	10.8%
	179 放射線治療による副作用出現時の外用薬の選択	5.6%	73.1%	23.1%	8.7%	14.4%	11.1%	70.3%	25.7%	7.6%	18.0%
	180 副作用症状の確認による薬剤の中止、減量、変更の決定	4.1%	84.6%	12.8%	4.9%	7.9%	6.8%	82.9%	13.9%	4.5%	9.4%
	181 家族計画(避妊)における低用量ピル	6.3%	66.7%	28.1%	10.6%	17.5%	7.9%	68.3%	26.8%	7.0%	19.8%
	182 硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与(投与量の調整)	22.4%	68.6%	27.7%	13.8%	14.0%	36.3%	68.3%	27.6%	14.3%	13.3%
	183 自己血糖測定開始の決定	7.5%	66.8%	30.6%	15.3%	15.2%	20.5%	50.2%	47.0%	26.0%	21.0%
	184 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	5.1%	75.3%	21.9%	6.8%	15.1%	10.6%	70.0%	26.4%	6.4%	20.1%
	185 痛みの強さや副作用症状に応じた非オピオイド・鎮痛補助薬の選択と投与量・用法調整:WHO方式がん疼痛治療法等	5.8%	72.5%	24.7%	8.1%	16.6%	11.8%	67.7%	28.9%	7.4%	21.5%
186 がんの転移、浸潤に伴う苦痛症状のための薬剤の選択と評価	3.5%	79.7%	17.4%	4.9%	12.5%	8.2%	72.0%	24.5%	4.6%	19.8%	
その他	187 訪問看護の必要性の判断、依頼	24.2%	40.4%	57.0%	34.8%	22.2%	39.6%	31.3%	65.8%	40.3%	25.5%
	188 日々の病状、経過の補足説明(時間をかけた説明)	44.8%	26.8%	70.6%	47.8%	22.8%	48.2%	28.9%	68.1%	44.6%	23.5%
	189 リハビリテーション(嚥下、呼吸、運動機能アップ等)の必要性の判断、依頼	15.4%	46.5%	51.2%	30.2%	21.0%	25.3%	38.0%	59.2%	33.5%	25.7%
	190 整形外科領域の補助具の決定、注文	7.6%	68.7%	28.3%	13.7%	14.6%	10.4%	63.7%	32.6%	12.9%	19.7%
	191 理学療法士・健康運動指導士への運動指導依頼	7.8%	59.1%	38.3%	20.9%	17.4%	11.8%	55.8%	41.0%	20.0%	20.9%
	192 他科への診療依頼	5.0%	76.7%	21.4%	12.6%	8.8%	10.8%	72.7%	25.0%	14.3%	10.8%
	193 他科・他院への診療情報提供書作成(紹介および返信)	1.9%	77.0%	21.2%	10.0%	11.1%	2.6%	81.8%	15.6%	5.5%	10.1%
	194 在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	2.3%	74.2%	23.2%	11.5%	11.7%	1.8%	82.7%	14.4%	5.4%	8.9%
	195 退院サマリー(病院全体)の作成	22.0%	57.8%	39.0%	23.4%	15.5%	33.3%	55.3%	40.2%	23.4%	16.8%
	196 患者・家族・医療従事者教育	39.7%	31.4%	65.3%	37.2%	28.0%	57.7%	27.5%	68.3%	37.6%	30.7%
	197 栄養士への食事指導依頼(既存の指示内容で)	25.5%	34.7%	62.7%	41.3%	21.4%	36.6%	32.5%	64.3%	43.8%	20.5%
	198 他の介護サービスの実施可・不可の判断(リハビリ、血圧・体温など)	20.1%	43.4%	53.8%	33.5%	20.3%	32.5%	34.7%	61.9%	39.5%	22.4%
	199 家族療法・カウンセリングの依頼	22.3%	41.2%	55.4%	32.8%	22.6%	21.9%	40.1%	55.7%	29.9%	25.8%
200 認知・行動療法の依頼	9.9%	51.6%	44.8%	24.8%	19.9%	11.8%	49.3%	46.8%	22.2%	24.6%	
201 認知・行動療法の実施・評価	11.4%	58.7%	37.6%	18.6%	19.0%	12.3%	54.4%	41.5%	15.0%	26.5%	
202 支持的精神療法の実施の決定	5.9%	64.8%	31.1%	15.5%	15.7%	5.5%	65.1%	30.3%	10.8%	19.5%	
203 患者の入院と退院の判断	3.7%	84.3%	13.5%	6.8%	6.8%	6.3%	82.1%	14.7%	6.6%	8.1%	

【現在について】

- ・A(現在看護職員が実施している):すべての回答(①「この医行為は実施されていない」を選択した回答を除く。)のうち、②「看護職員が実施している」を選択した回答の割合

【今後について】

- ・B(医師が実施すべき):すべての回答のうち、④「医師が実施すべき」を選択した回答の割合
- ・C(看護職員が実施可能 計):すべての回答のうち、⑤「看護職員が実施可能」⑥「特定看護師(仮称)が実施可能」を選択した回答の割合
- ・D(看護職員が実施可能):すべての回答のうち、⑤「看護職員が実施可能」を選択した回答の割合
- ・E(特定看護師(仮称)が実施可能):すべての回答のうち、⑥「特定看護師(仮称)が実施可能」を選択した回答の割合

2. 現在看護職員が実施していない医行為について

○看護職員が医行為を実施していない理由

	医師		看護職員		合計	
	回答数	%	回答数	%	回答数	%
技術や知識が不足しているから	1997	56.7%	2080	59.3%	4077	58.0%
法律の問題	2677	75.9%	2865	81.7%	5542	78.8%
マンパワーの問題	361	10.2%	596	17.0%	957	13.6%
必要と思わないから	900	25.5%	569	16.2%	1469	20.9%
その他	220	6.2%	246	7.0%	466	6.6%

※無回答は記載していない

回答者数	3525	3506	7031
------	------	------	------

3. 現在看護職員が実施している医行為について

①看護職員が医行為を実施している状況

	医師		看護職員		合計	
	回答数	%	回答数	%	回答数	%
系統だった院内教育や実習などを経た上で 行っている	2037	57.8%	2361	67.3%	4398	62.6%
何となく行われている	1319	37.4%	919	26.2%	2238	31.8%

※無回答は記載していない

回答者数	3525	3506	7031
------	------	------	------

②問題が生じたときの責任

	医師		看護職員		合計	
	回答数	%	回答数	%	回答数	%
明確になっている	2523	71.6%	2166	61.8%	4689	66.7%
明確ではない	921	26.1%	1193	34.0%	2114	30.1%

※無回答は記載していない

回答者数	3525	3506	7031
------	------	------	------

③責任の所在(②で「明確になっている」と回答した者のみ回答)

	医師		看護職員		合計	
	回答数	%	回答数	%	回答数	%
医師の責任	1745	69.2%	977	45.1%	2722	58.1%
看護職員の責任	49	1.9%	248	11.4%	297	6.3%
共同責任	629	24.9%	720	33.2%	1349	28.8%

※無回答は記載していない

回答者数	2523	2166	4689
------	------	------	------

④医行為を実施している場合の給与面でのインセンティブ

	医師		看護職員		合計	
	回答数	%	回答数	%	回答数	%
ある	239	6.8%	202	5.8%	441	6.3%
ない	3204	90.9%	3129	89.2%	6333	90.1%

※無回答は記載していない

回答者数	3525	3506	7031
------	------	------	------

4.他職種による実施について(看護職員のみ回答)

(看護職員が現在行っている業務の中で、他職種による実施が適当と考えられる業務について)

番号	項目	現在				今後	
		看護職員のみが実施		他職種と分担して実施		他職種による実施が適当	
		回答数(人)	比率	回答数(人)	比率	回答数(人)	比率
1	注射薬のミキシング	2,059	58.7%	963	27.5%	1,359	38.8%
2	持参薬整理や内服薬の分包などの管理	935	26.7%	1,909	54.4%	1,881	53.7%
3	採血	2,302	65.7%	901	25.7%	1,016	29.0%
4	配置薬(救急カート内の薬品を含む)点検と補充	1,677	47.8%	1,321	37.7%	1,396	39.8%
5	検査やリハビリ等の送迎	648	18.5%	2,030	57.9%	1,914	54.6%
6	身体計測	1,651	47.1%	1,372	39.1%	1,559	44.5%
7	看護記録等の入力	2,655	75.7%	468	13.3%	280	8.0%
8	カルテ等の書類整理	942	26.9%	2,031	57.9%	1,646	46.9%
9	案内(病棟オリエンテーションや病院案内等)	1,103	31.5%	1,645	46.9%	1,762	50.3%
10	説明(検査や処置に関する事前説明等)	1,961	55.9%	1,219	34.8%	865	24.7%
11	配膳・下膳	407	11.6%	2,003	57.1%	1,836	52.4%

※未回答については、記載していない。

【日医追加項目】

5. たんの吸引について

	今後について			
	医師または看護職員が実施すべき		介護職員が実施可能	
	医師	看護職員	医師	看護職員
たんの吸引(咽頭の手前)	12.1%	12.1%	85.0%	84.7%



けいじゅヘルスケアシステム における看護師のキャリアアップ

社会医療法人財団董仙会

理事長 神野正博

目次

- ◆ 恵寿総合病院、けいじゅヘルスケアシステムについて
- ◆ 恵寿パートナーズ心臓血管センター(KPCVC)における取り組み
- ◆ 恵寿総合病院における取り組み
～院内認定看護師の導入～

能登半島

人口：約21.5万人



- : 国立病院
- : 公立病院
- : 民間病院

高齢化率は
平成20年10月現在

恵寿総合病院概要



病床数:一般 451床

診療科:20科

職員数:664名

(常勤医師61名、看護師334名)

平均在院日数:14.5日

病床稼働率:84.2%

1日平均外来患者数:約800名

年間手術件数:3,380件

施設基準:

(財)日本医療機能評価機構認定病院

基幹型臨床研修指定病院

開放型病院

救急告示病院

DPC対象324床、7:1看護

総合入院体制加算・事務補助加算算定

回復期リハビリ病棟47床

障害者病棟80床





けいじゅヘルスケアシステム



老人保健施設和光苑



鳥屋診療所いきいき



身体障害者更生・援護・授産施設
青山彩光苑



鶴友苑



オンライン



鳥屋在宅複合施設
ほのぼの(運営委託)



特別養護老人ホーム
エレガントなぎの浦
ケアハウス
アンジェリーなぎの浦

田鶴浜診療所
老人保健施設鶴友苑

恵寿総合病院
PET-CT・リニアックセンター
ハートセンター



介護療養老人保健施設
恵寿鳩ヶ丘



鹿島デイサービスセンターいこい
(運営委託)



けいじゅ
ファミリークリニック



青山彩光苑
穴水ライフサポートセンター

社会医療法人 董仙会

社会福祉法人徳充会

5

Total: 1,171床

けいじゅ運営概要

- ◆ 全国に広がった診療材料、薬剤のIT管理の発祥の地です(1994～)
- ◆ 病院情報システム(1997～)、広域患者情報システム(1998～)、インターネット電子カルテ閲覧システム(2004～)開発運用
- ◆ 医療～介護の日本初のコールセンター設置(2000～)
- ◆ 病院内24時間コンビニエンスストア日本初の誘致(2000)
- ◆ HACCAP対応セントラルキッチン設立(2003)
- ◆ 脳卒中地域連携クリティカルパス石川県モデル病院(2007～)
- ◆ 能登北部地区の診療所へ医師の無償派遣(2007～)
- ◆ 地域振興のために独自ブランド商品、ヘルスケアツーリズム開発(2007～)
- ◆ アメリカ病院・大学との連携によるハートセンター(2007～)、家庭医療学センター(2008～)、家庭医療クリニック(2009～)
- ◆ 全国で9番目の社会医療法人認定(2008.11～名称変更)
- ◆ 地域の高齢者に対して宅配食サービス開始(2009～)
- ◆ 遠隔放射線治療計画システム(2009～)

NHHと提携

2007.2.21



Keiju Partners Cardiovascular Center



2007.6.1開設

アメリカよりNPの招聘

恵寿パートナーズ心臓血管センター

開設記念 講演会 のお知らせ

今後の心臓血管治療

心臓の冠動脈の治療、末梢血管治療の世界的権威
ブルース エドワード マーフィー博士

Dr. Bruce E. Murphy

心臓血管治療「日本とアメリカの比較」

アメリカのプラクティショナー看護師 アン シュワイザーさん

Ns. Ann Schweitzer

アメリカにおけるナースの役割

恵寿パートナーズ心臓血管センター長 げんか ちょうこう

源 河 朝 広

今後の心臓病センターについて

日時:6月6日(水)18時～

会場:恵寿総合病院 3病棟5階大会議室



特別医療法人財団 董仙会 恵寿総合病院

恵寿パートナーズ心臓血管センター

お問い合わせ先:恵寿総合病院 TEL 0767-52-5211



看護師の新しいスタイル

◆ クリニカルスペシャリストとは？

医師に最も近い患者サービスのスペシャリスト



クリニカルスペシャリストの業務内容

- ◆ 治療前後の患者情報を的確に分析し、必要な情報を集約して医師にアドバイス
- ◆ 医師の補助的な立場として、入院から退院の患者へのICを含めてフォローアップ
- ◆ 退院後の服薬管理・受診予約・検査予約等の患者のアフターフォロー及び患者管理
- ◆ サテライトクリニックに医師と共に同行し、患者のビフォア & アフターサービス

当院における 院内認定看護師制度の概要



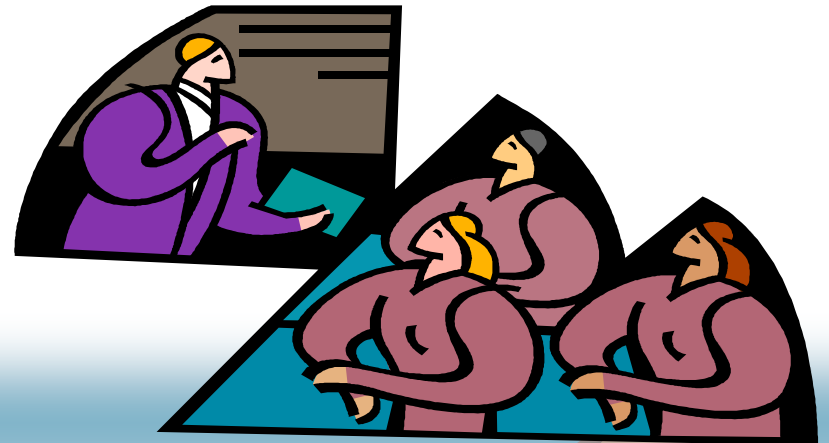
院内認定看護師の定義と役割

定義：

特定の分野において、熟練した看護技術と知識を用いて、水準の高い看護実践が出来る看護師を言う。

役割：

- ◆ 水準の高い看護の実践
- ◆ 看護実践の指導
- ◆ 看護職者に対する相談
- ◆ 自己向上・研究開発
- ◆ 該当分野の情報管理



院内認定看護師制度導入の背景

導入当初の看護部

- ◆ 看護師の平均年齢 41.2歳
- ◆ 既婚率 80.6%
- ◆ 未就学児童を有している 18.1%
- ◆ 長期出張が家庭的に困難という風土
- ◆ 資格取得の為の研修先が遠方

(東京・大阪・神戸・その他等)

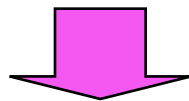
キャリアアップを目指しても、それを支援する環境やシステムが整っておらず、学習へのモチベーションが下がることが懸念された。

院内認定看護師制度導入の目的

- ◆ 看護現場における看護ケアの広がりと質の向上を図る。
- ◆ 若年層にキャリアアップの機会を提供する。

看護部の願い

※看護職員が自己成長へのモチベーションを持って、いきいきと看護をして欲しい。



2008年度に導入(本格的に)



院内認定看護師の 認定の必須条件と設置分野

必須条件

- 臨床経験5年以上。
- 当該領域の臨床経験3年以上。
- 将来にわたり当該領域を極める意欲。
- 院内認定看護師教育プログラムを受講し合格。
- クリニカルラダーⅢ以上でA評価以上。

設置分野

- ストーマ管理
- ◆ 糖尿病領域
- ◆ 感染管理
- ◆ がん化学療法の看護
- ◆ 褥瘡看護
- ◆ 摂食・嚥下障害看護
- ◆ 胃瘻管理

分野の設置は、院内認定制度の概要を周知した後、看護部職員から公募し委員会の協議を経て決定した

認定までの過程

- ◆ 認定希望者は、所定の院内認定看護師制度教育プログラム受講申請書に必要事項を記載の上、看護部に申請する。

※受講申請書の主な内容

・所属部署、氏名、申請分野、職歴、勤務先履歴、申請理由、推薦者氏名(所属・職位)、推薦理由、研究発表及び講師経験
学会の会員の有無、所属学会名、研修会受講状況など

- ◆ 委員会で教育プログラム受講の可否を決定する。
- ◆ 受講が認可された者は所定の教育プログラムを受講し認定のための条件に合格する。
- ◆ 病院長等による面接を経て認定看護師に認証。

院内認定看護師の教育概要

院内認定看護師教育の要点

1. 院内講師による研修プログラムを活用する。

- 医師の講義は、4月に部署研修年間計画を立案、その中で医師の講義計画を抽出し研修プログラムに取り入れる。
- 薬剤師・管理栄養士等の講義は、テーマを決め全体研修を企画し参加させる。
- 他部署での研修は、あらかじめ勤務調整を実施し参加を支援する。

2. 院外研修の情報提供や研修会受講を活用する。

看護協会などが主催する院外研修は、あらかじめ認定条件を充足するかを判断し情報として提供する。受講は奨励。

3. 研修には、必ず実技や臨床研修を含む。

院内外を問わず、認定に必要な研修には、必ず実技もしくは臨床における研修を含むようプログラムする。また、研修後は事後レポートの提出を義務化し、学習内容の評価材料とする。

当院の主な教育研修と 認定看護師研修の位置づけ

董仙会研修

対象者別 (新規採用者・管理者・年次別研修など)

個人情報保護に関する研修

病院内研修

医療安全・感染対策研修

各種委員会主催研修 (医療機器・医用ガスなど)

部別研修 (診療部・薬剤部など)

看護部
主催研修
(2010年
開催数=25件)
※部署別除く

看護部職員研修(看護部職員全対象=9件)

対象別
研修
=16件

看護部新規採用者研修

職種別研修(看護補助者)

クリニカルラダーレベル別

部署別研修

認定看護師
研修

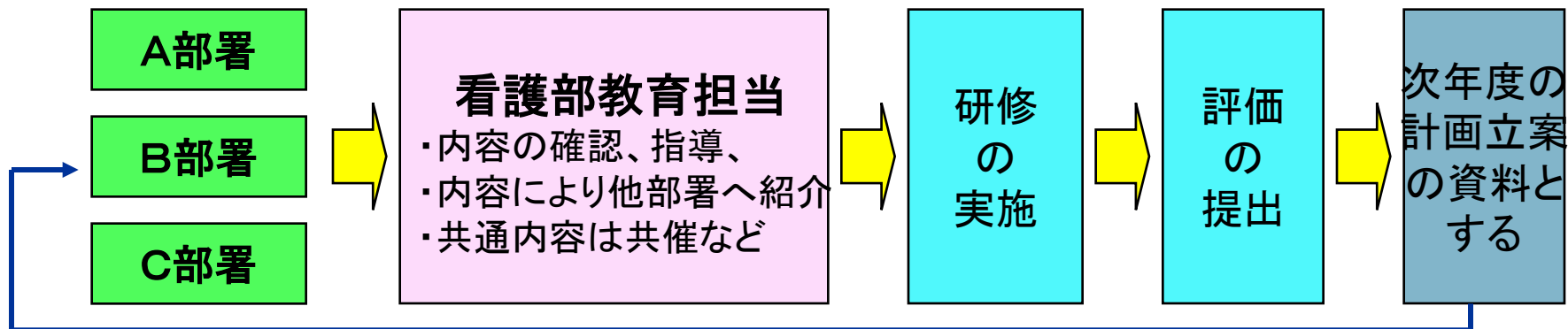
看護部のレベル別 教育概要と認定看護師研修

教育の目標及びプログラム

	到達目標	レベル別研修
レベルⅣ	<ol style="list-style-type: none"> 1. 看護単位における課題を明確にして、目標を示しながら管理行動が取れる。 2. 看護単位における教育者としての役割が出来る。 3. 管理及び専門看護分野における研究開発を行い変革の推進者となれる。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 管理的側面 2. 研究的側面 <ul style="list-style-type: none"> ・院外研修 ・学会派遣 ・ファーストレベル研修
レベルⅢ	<ol style="list-style-type: none"> 1. 専門分野領域での役割モデルとなれる。 2. 医療チーム内でリーダーシップを発揮できる。 3. 後輩及び看護学生に対して指導的に関れる。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. リーダーシップ研修 2. 看護研究(実践・指導編) 3. アサーティブトレーニング <p>★院内認定看護師研修受講</p>
レベルⅡ	<ol style="list-style-type: none"> 1. 看護過程を踏まえた個別的ケアが出来る。 2. 看護師の役割を果たすことが出来る。 3. 課題に研究的に取り組み、看護実践を振り返ることが出来る。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 看護倫理に関する研修 2. 看護過程と看護記録の研修 3. 看護研究(基礎編、実践編)
レベルⅠ	<ol style="list-style-type: none"> 1. 日常生活の援助のための基本的技術・態度を身に付け、ケアが安全に確実に実践できる。 2. チームメンバーとしての役割を果たすことが出来る。 3. 院内研修・看護実践を通して看護の知識を深める。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 基本的看護技術 2. ME機器の研修 3. フォローアップ研修 4. 多重業務シミュレーション研修 5. 採用時研修

看護部部署別の研修計画の立案

- ① 4月中に各部署(病棟)は年間の研修計画を立案する。
- ② 看護部教育担当に提出、看護部として必要な研修は追加指導する。



がん化学療法認定看護師に係わる部署別研修

	5月	6月	7月	8月	9月	12月
2病棟5階	見取りのケア	スト-マについて	婦人科癌について	ディスカンファレンス	ディスカンファレンス	症例発表
			↑ 共催 ↓	↓ 参加 ↓	↓ 参加 ↓	↑ 参加 ↑
5病棟3階			化学療法の基礎	がん性疼痛看護	疼痛緩和について	呼吸器・血液疾患講義

院内認定看護師の教育プログラム と認定の過程例 1 (がん化学療法)

	5月	7月から9月	10月	11月	12月
院内研修		<p>化学療法についての基礎知識</p> <p>薬剤師 (2時間)</p> <p>薬剤の作用・副作用</p> <p>院内医師 (4時間)</p> <p>化学療法室での研修</p> <p>10日間研修</p>			個人学習歴カードに記載
院外研修		<p>看護に活かす薬理学</p> <p>がん性疼痛支援</p> <p>うつ病の理解と支援</p> <p>看護場面におけるクレーム対応術</p>	<p>石川県看護学会</p> <p>がん看護研修基礎コース</p>	<p>がん化学療法看護</p>	個人学習歴カードに記載
自己研修		<p>全国看護セミナー研修会関係参加</p>		<p>事例レポート提出</p>	<p>認定申し込み提出</p>
認定委員会					<p>認定の可否決定</p>

認定後の活動と更新 ならびに本制度の課題

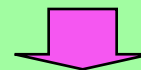
院内認定看護師の 認定後の位置づけと活動

認定後の位置づけ

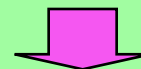
1. 関連部署勤務とする。
2. 計画的にあるいは必要時、領域任務を行う。
3. 学習機会が保障される。
4. 看護部長が指示し保障を受ける。
5. 活動時間が保障される。

認定後の活動と更新

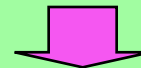
年間活動計画書の提出



活動に合わせて勤務表及び
活動時間の調整



指導・相談・看護の実践・
研修会開催、研究・学会発表



5年後 活動記録の提出

認定更新

認定の更新

- ◆ 恵寿総合病院院内認定看護師活動記録を毎年、年度末に記載し看護部に提出する。

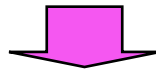
※認定看護師活動記録の内容

所属部署、氏名、認定分野、所属長氏名、学会発表(発表月日、テーマ、学会名)、研修会参加状況、活動内容(実践した看護及び指導・相談内容などを記載)、所属長所感など

- ◆ 委員会では提出された活動記録や活動状況、面接を実施し、更新を決定する。
- ◆ 病院長等による面接を経て認定看護師更新を認証する。

現状と課題

- ◆ 2008年より院内認定看護師の公募を実施し、現在までに4名の応募があった。
- ◆ しかし、3名は院内認定看護師研修受講の必須条件を満たしておらず、現在条件を取得中である。
- ◆ 1名は、公的機関の認定看護師研修の受験を行い結果を待っている状況である。



課題:

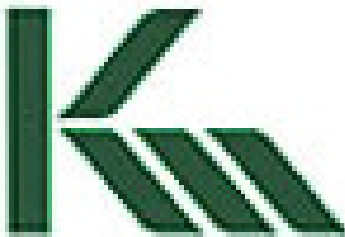
認定看護師がまだ誕生しておらず、制度自体の有効性については検証が困難である。

また、今後、院外の機関が認証する認定看護師制度との差別化について検討が必要である。

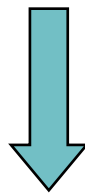


臨床看護師の医行為における 業務拡大に向けて

医療法人 鉄蕉会 亀田総合病院
嶋田 猛



チーム医療推進に関する検討会での検討事項としては、特定看護師(仮称)の医行為の内容以外に臨床看護師の業務拡大について検討事項として含まれている。



臨床現場では、どのくらいの教育でどのような医行為が可能なのか？

発表内容

1. 救命救急センターの状況
2. トリアージナース教育を中心とした当施設の救急看護師教育内容
3. トリアージナース業務について
4. 救急看護師の成長・発達について
5. トリアージナースが行う医行為としての業務拡大の提案
6. 業務拡大に伴う改善点
7. 課題

救命救急センターの状況

1. 救急外来のコンビニ化と言われ、時間外外来のようになってきた。
2. 医療機器やスタッフの充実した施設への受診が増え、一極集中型となってきた。
3. 軽症のうちに終わらせたい、一刻も早く安心が欲しいと何時でも早期に受診を行い、その場での完結医療を求めるようになってきた。
4. 核家族化・少子化・情報社会となり、成人・小児を問わず重症かもしれないという急病不安を持つようになった。
5. 団塊の世代がシニア世代となり、ますます医療ニーズが増加してくる。



救急外来での患者数の増加

救急医療における需要と供給の バランスの崩れ



1

- 救急外来でトリアージを行うことにより、貴重な医療資源を効率よく効果的に使用できる。

2

- 救急外来における患者の流れを管理できる。



患者の重症化を回避し、早期から健康回復に支援できる。

トリアージの定義

(救急外来で行う施設内トリアージ)

トリアージとは、批判的思考法を用いて並び替えを行う過程であり、患者が救急部に到着次第、迅速に経験のある専門看護師が以下の評価を行う。

- ◆現在の症状を評価し、重症度を決定する。
- ◆患者をトリアージのカテゴリーにあてはめる。
- ◆適切な治療を受けるまでの過程を決定する。
- ◆効果的・能率的に業務を遂行するために、適切な人的医療資源を割り当てる。

当救命救急センターの状況

- ◆ 昭和60年に救命救急センターとして認定された。
- ◆ 第1次から第3次対象患者を受け入れている。

< 多い月の患者数 >

来院患者数：約3000人/月、約100人/日

入院患者数：約550人/月、約18人/日

救急車台数：約450台/月、約15台/日

診療体制

<日中>

Walk in担当：救急科医師

救急車担当：救急科医師

<夜間>

Walk in担当：内科系・外科系・小児科当直医師

救急車担当：救急科医師

**24時間各診療科拘束体制*

当施設における看護師継続教育について

2003年より発達段階別教育

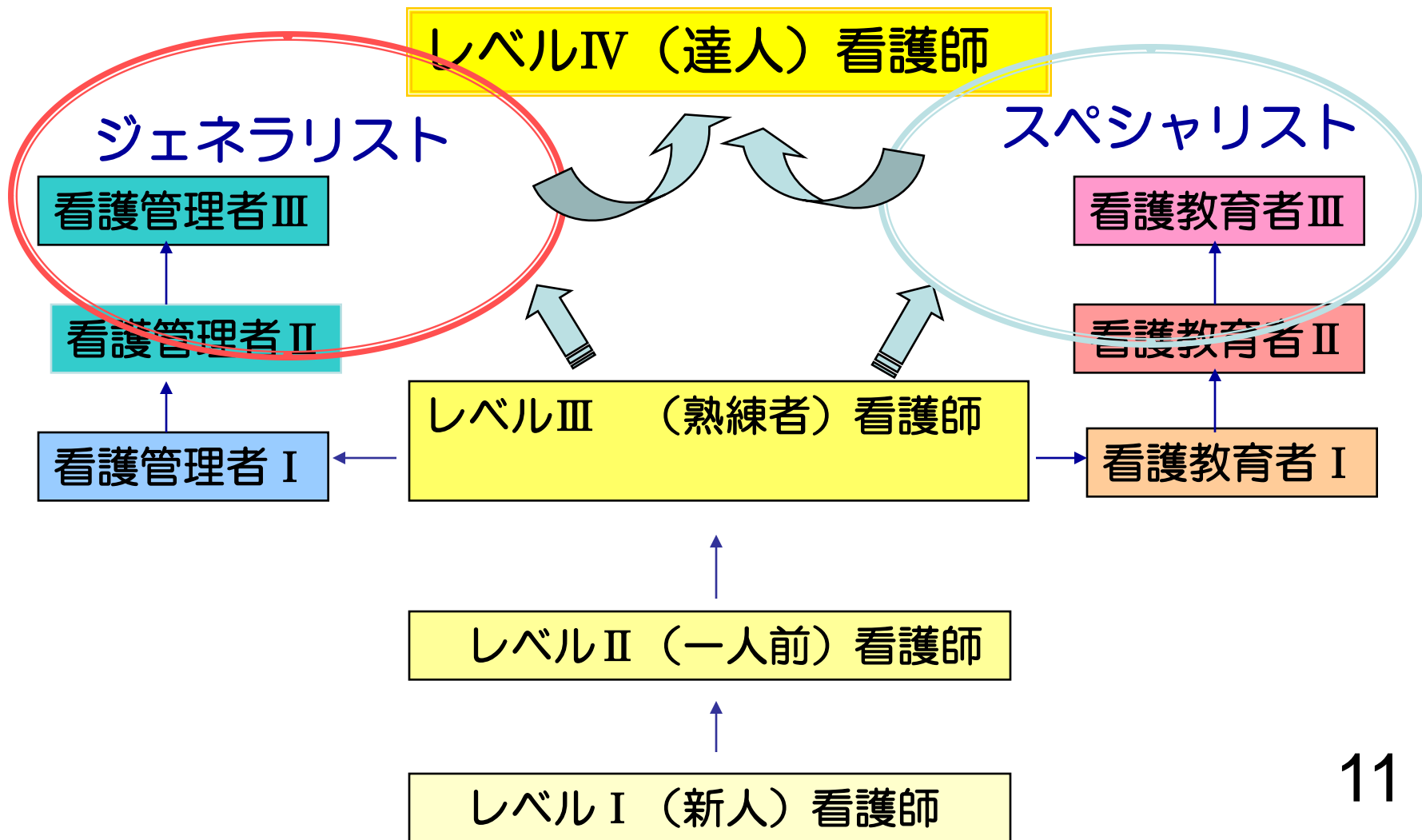
キャリア・アドバンス・システム(CAS)を採用

*「個人のニーズ」と「組織のニーズ」の調和を図りながら、個人のキャリア発達を支援していくシステム

<目標>

- 1) ベッドサイドナースの臨床看護実践能力の育成
- 2) 臨床におけるリーダーシップ能力の育成
- 3) チーム医療に必要なコミュニケーション能力の育成
- 4) 他の看護師のロールモデルとなる看護師の育成
- 5) ジェネラリストナースの育成
- 6) 専門的なサイコモータススキルの育成
- 7) セルフラーニングを奨励する。

看護師のキャリアアップイメージ



キャリア・アドバンス・システム(CAS) について

CASを構成する概念

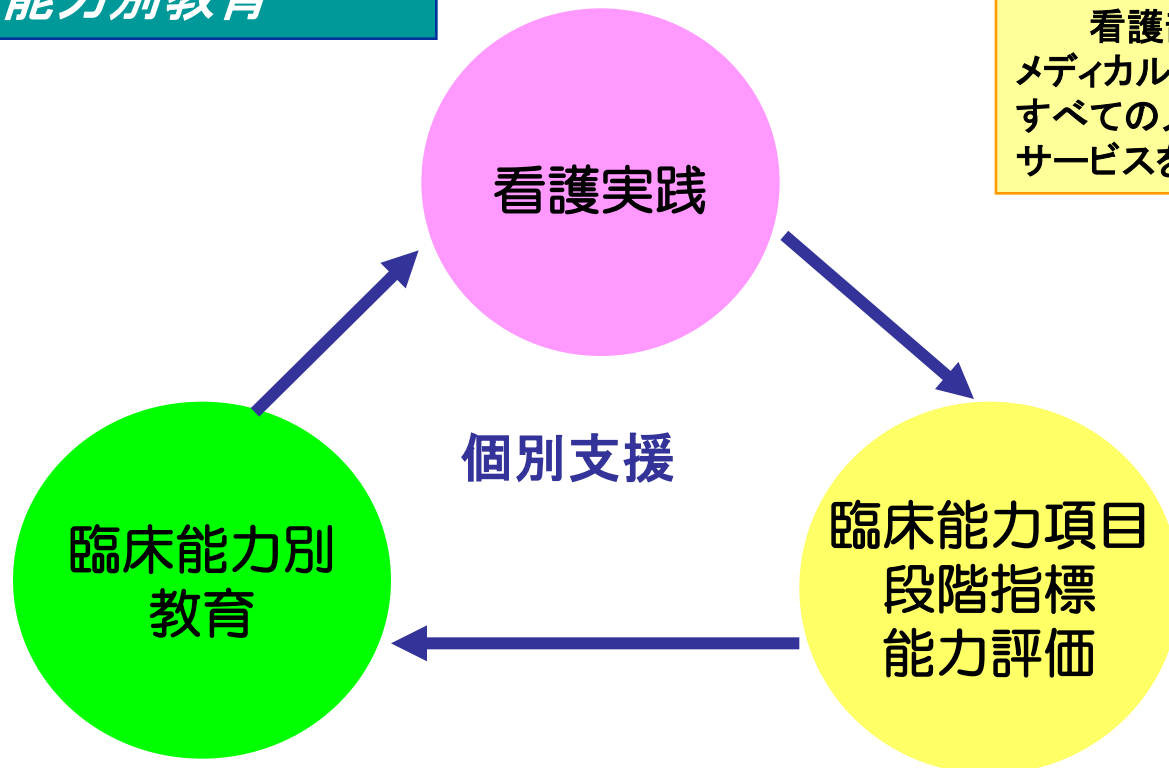
- 看護実践
- 臨床能力項目
- 臨床能力の段階指標
- 評価ツール
- 臨床能力別教育

亀田メディカルセンターの使命

全ての人々の幸福に貢献するために愛の心を持って常に最高水準の医療を提供し続けること



看護部門の使命
メディカルセンターの理念に則り、
すべての人々に最高水準の看護
サービスを提供する



レベル	ナーシングプロセス	教育能力/自己学習能力	リーダーシップ能力	専門職業人としての自覚/行動
IV (達人)				
III (熟練者)				
II (一人前)				
I (新人)				

成長発達段階ごとの特徴が記されている。
『自己の看護実践能力』と照らし合わせる
ことで、今自分がどのレベルにいるのか
課題・目標が見える。

キャリア アドバンス システム

	全体像	ナーシングプロセス				教育能力/自己学習能力	リーダーシップ能力	専門職業人としての自覚/行動
		1)アセスメント	2)計画	3)介入	4)評価			
レベルIV	<ul style="list-style-type: none"> 高度な専門知識、技術に裏付けられた看護実践を展開する 所属された看護分野において熟練された知識技術を用いて水準の高い看護実践ができる 現場において実践、指導、相談などの役割を果たし看護ケアの広がり看護の質の向上に貢献できる 臨床現場の変革推進者となる 	<ul style="list-style-type: none"> 看護理論と自己の看護観と関連させながら看護過程を実行している 現場において実践、指導、相談の役割機能を果たしている 				<ul style="list-style-type: none"> 実践における問題に応じて研究し院内外に発表している 研究成果を専門誌、学会誌に発表している 最新の研究結果を把握し現場の看護実践の向上に努める 	<ul style="list-style-type: none"> 医療チームのリーダーとコーディネーターの役割を果たす 亀田の使命、ビジョンを実行するためのプロジェクトにおいてリーダーの役割を果たすことができる 	<ul style="list-style-type: none"> 全国レベルの看護組織において看護の向上のために活動をしている 高度専門看護師としての意識を内外に向けて発言している
レベルIII	<ul style="list-style-type: none"> 同じあるいは類似した環境で5年以上仕事をしている看護師 状況を全体として捉える ルールやガイドラインに頼らず豊かな経験から状況を直感的に把握する 病院の使命や自己の看護観と関連させ問題解決ができる 将来看護主任や看護教育部長への道を選択できる基礎的コンピテンレベルである 	<ul style="list-style-type: none"> 複雑な状況を把握し大切な情報を選択し全体的にとらえる 複雑なデータベースに基づいて的確な看護診断を決定している 患者の急変を事前に察知する能力を持っている 	<ul style="list-style-type: none"> アセスメントデータが変わることに伴い、何を優先すべきか判断し計画的な変更できる 疾患別や看護理論を基礎とした計画を立てられる 他の医療チームと協力して限られた資源(経済的等)の中で創造的な計画を立案する 	<ul style="list-style-type: none"> 患者、家族、同僚、他職種から実践能力を認められ尊敬、信頼されている QI活動に参加しリーダーシップを発揮する 	<ul style="list-style-type: none"> 臨床的な患者教育/スタッフ教育ができる 他のスタッフの知識・技術の向上のために必要に応じてコーチングする 他のスタッフのモデルとなるような行動をとっている 新しい技術・プロトコル・規則・新しい設備を把握し他者に説明できる 臨床(スペシャリティ)におけるスタッフの学習ニーズを察知し教育計画を立て実行する 生涯学習理念に従って自己の専門領域の学習を行っている 先行研究に目を通し自己の研究課題を定めたくうえで研究することができる 	<ul style="list-style-type: none"> ヘルスケアに関連した地域のボランティア活動をしている チーム医療における良好なコミュニケーションがとれる 自発的に協力を惜しまず行動し他者の手本となる チーム医療(部門間)における問題に対しその解決方法を探し解決に努める 院内の委員会に自発的に参加する 亀田における患者ケアの向上のビジョンを実行するための色々な変化活動に参加する スタッフ間のコンフリクトのマネージメントを支援する 動機(ポジティブな気持ち)が出てくるような環境を作る 自己のリーダーシップ観念を内省し効果的なリーダーシップ機能を身に付ける(エンパワー機能) 	<ul style="list-style-type: none"> スタッフ間が気持ちよくまたプロフェッショナルな行動がとれるよう自ら環境を整える 看護職の向上を図るための行動をとる 看護協会の活動に貢献している 看護のポジティブなイメージを社会に伝えるよう努力している 	
レベルII	<ul style="list-style-type: none"> 同じあるいは類似した環境で2年以上仕事をしている看護師 長期目標や計画を立てて意識的に自分の活動ができる 現在及び予測される状況で何が重要であるか判断できる 一人前の日常業務ができる 	<ul style="list-style-type: none"> 個別的なケア計画を作成するために患者の全人的(生理的・精神的・社会的)データを収集できる アセスメントデータより大切なものを察知する EBで看護診断を決定し優先順位を決定できる 	<ul style="list-style-type: none"> 達成可能な目標を立て実践可能な計画を立てることができる 退院計画を入院時より念頭に記入している 臨床的な意思決定をする場合、資源(経済的等)にあった決定ができる 	<ul style="list-style-type: none"> 個別のニーズに応じて計画をフレキシブルに修正し実践している 患者、家族から喜ばれる 院内のルールによってケアの記録を行う 急変時に即時適切な対処行動がとれる 	<ul style="list-style-type: none"> 患者家族の反応、資源、ケアの結果によって計画を修正する 患者、家族より信頼と満足を得る ペットサイドケアに関する問題を提起し解決しようとしている 	<ul style="list-style-type: none"> 長期的な自己学習計画を立て実行している 新人や学生の指導ができる 自主的に院内外の研修に参加している 患者ケアに必要な知識を常に検索する習慣が身に付いている 自分の行った実践を内省し知識向上に努めている 病棟レベルの看護研究発表会で問題のあった事例分析など発表をしている 研究された成果を現場で活用している 	<ul style="list-style-type: none"> 他のヘルスケアメンバーと効果的なコミュニケーションがとれる 問題が起きた場合病院の組織の構造を知り適切なコミュニケーションがとれる 亀田総合病院で起こす変革を理解し行動する 患者及びスタッフに対しフレンドリーな環境を作る努力をする チームリーダーとして活躍できる 委員会の活動を積極的に行っている 業務の優先順位を考慮調整し任務を遂行できる 	<ul style="list-style-type: none"> 他の人の批判を受入れ自己改善ができる 亀田の職員として亀田ビジョンにあった行動をしている
レベルI	<ul style="list-style-type: none"> 同じあるいは類似した環境で2年以上仕事をしている看護師 決められた基準や手順に従って行動する 必要に応じて指導者の助言を得て看護過程を踏まえた個別ケアが実践できる 	<ul style="list-style-type: none"> 決められたフォーマットに沿って患者家族から情報収集できる 患者の全人的(生理的・精神的・社会的)データを収集しようとする 看護診断名とその意味を理解し決定していけるよう努めている 	<ul style="list-style-type: none"> 1年目看護師は目標と介入計画を立てその妥当性をプリセプターと確認する 2年目以上の看護師は必要時レベルII以上の看護師と確認する 	<ul style="list-style-type: none"> 救急の事態を察知し必要な助けを求め自らも対処に加わり行動する 患者の安全環境を維持する 基礎的な看護技術・知識を活用する 1年目看護師は必要な観察事項を記述しプリセプターに確認してもらう 2年目以上の看護師は必要時レベルII以上の看護師に確認してもらう 安全なケアをするための習慣を身につけている 患者満足を意識した対人関係づくりの習慣が身に付いている 	<ul style="list-style-type: none"> 患者や家族からの苦情がない 長期、短期の目標達成を念頭に評価している 自己の行為が対象にもたらした結果を評価する習慣を身に付けている 病棟内のQI活動に参加している 	<ul style="list-style-type: none"> 自己の学習ニーズをキャッチし必要に応じて知識、技術の習得に努めている 必須の院内教育を完了している 身近な専門誌などに発表されている 研究成果を読んでいる 病棟レベル行っている看護研究発表会に参加している 	<ul style="list-style-type: none"> 看護部の組織構造と目的を知っている 病院のルールを守ってチームメンバーとして行動する 重要事項、緊急事項の報告、連絡、相談が適切にできる 亀田総合病院の理念やビジョンを知っている リスクマネージメントの目的を知っている 	<ul style="list-style-type: none"> 身だしなみに気を付けプロフェッショナルな印象を与える行動や発言をするよう心がけている ケアリングな態度を身に付けている 看護協会に加入している

クリティカル領域でのCAS(レベルⅡ)

- 【全体像】:
- ・同じ或いは類にした環境で2年以上仕事をしている看護師。
 - ・長期目標や計画を立てて意識的に自分の活動が出来る。
 - ・現在及び予測された状況で何か重要か判断できる。
 - ・一人前の日常業務が出来る。

<ナーシングプロセス>

1. アセスメント(一部小項目を割愛)

1) 個別的なケア計画を作成するために、データ収集ができる。

2) アセスメントデータにより大切なものを察知できる。

3) フィジカルアセスメントを使用し情報収集ができる。

- ①呼吸器系 ②循環器系 ③神経系 ④消化器系 ⑤皮膚・感覚器系
- ⑥患者の言動や行動または様相

4) EBで看護診断を決定し、優先順位を決定できる。

5) 急変を予測したアセスメントができる。

- ①経時的なデータから現在起きていることや今後の予測ができる。
- ②患者のモニターリングデータの変化をアセスメントできる。

2. 計画(割愛)

クリティカル領域でのCAS(レベルⅡ)

3. 介入(小項目を割愛)

- 1) 個別性に応じて計画をフレキシブルに修正し実践している。
- 2) 常に退院時の教育ニーズを意識し退院後の生活をイメージした指導ができる。
- 3) 院内のルールによってケア介入の記録ができる。
- 4) 急変時の即時的な対処行動がとれる。
- 5) 危機状態にある患者または家族への援助ができる。

4. 評価(割愛)

<教育力/自己学習能力>(小項目割愛)

1. 長期的な学習計画を立てて実践している。
2. 新人、学生に指導できる。
3. 自主的に院内外の研修に参加している。
4. 看護ケアに必要な知識を探求する習慣が身についている。
5. 看護実践を内省し自己の向上に努めている。
6. 病棟レベルの看護研究発表会で事例分析などを発表している。
7. 研究された成果を活用している。

クリティカル領域でのCAS(レベルⅡ)

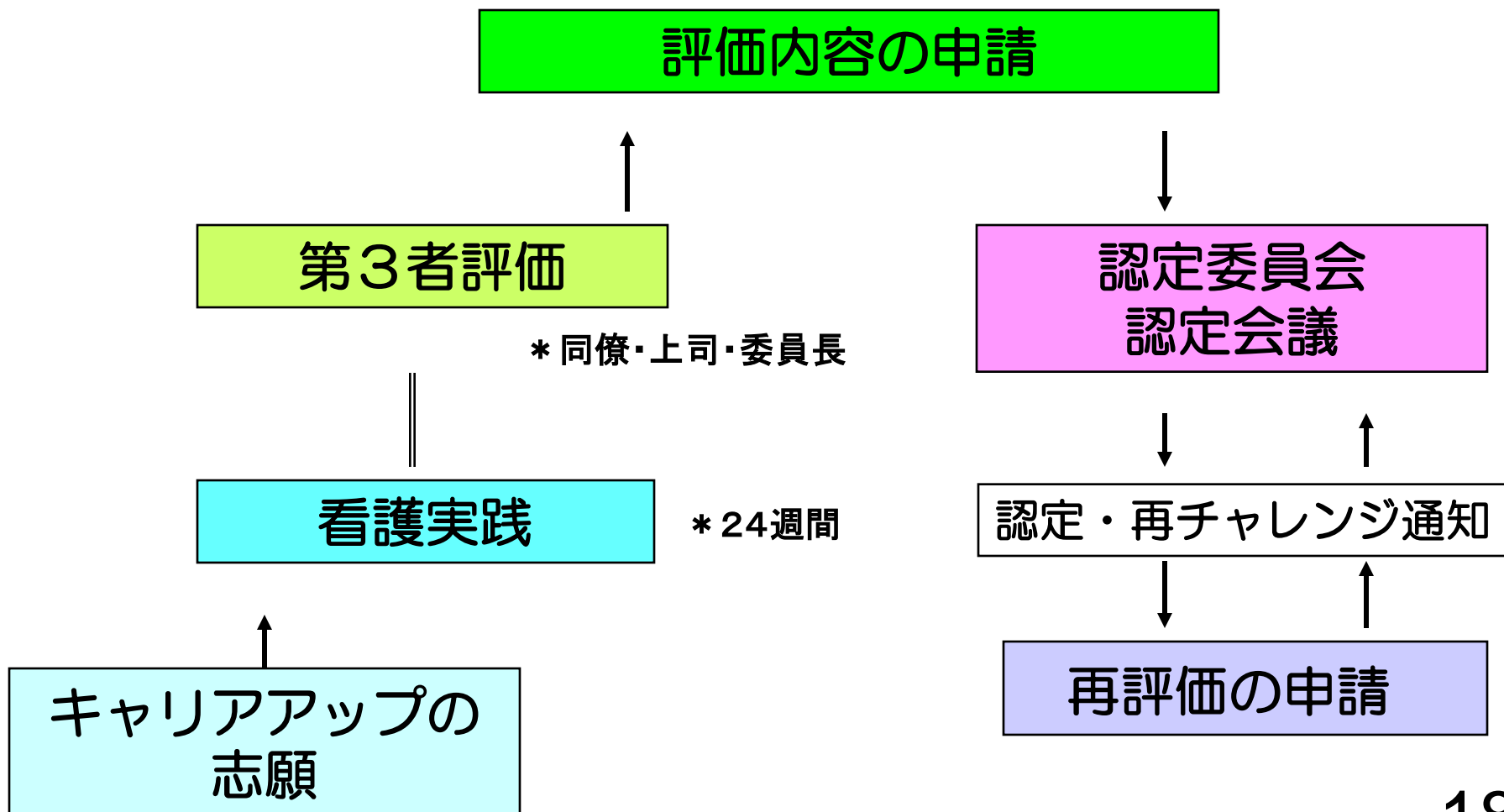
＜リーダーシップ能力＞(小項目割愛)

1. 他のヘルスケアメンバーと効果的なコミュニケーションがとれる。
2. 問題が起きた場合、病院の組織・構造を知り、適切なコミュニケーションがとれる。
3. 組織が起こしている変革を理解し行動できる。
4. 患者及びスタッフに対しケアリングな環境を作る努力をしている。
5. チームリーダとして活躍できる。
6. 委員会の活動を積極的に行っている。
7. 業務の優先順位を考え、調節・遂行ができる。
8. リスクマネジメントの視点で判断できる。
9. 急性期の各患者の治療方針・看護目標を理解している。

＜専門職業人としての自覚/行動＞(小項目割愛)

1. 他の人の批判を受け入れ、自己改善ができる。
2. 亀田の職員として亀田ビジョンにあった行動をしている。

キャリアアドバンスシステム レベル認定までの流れ



* 臨床経験2年以上の者が対象

看護実践能力評価方法について

<特徴>

- ①評価項目は看護師の活動領域(ナーシングプロセス・教育能力／自己学習能力・リーダーシップ能力・専門職業人としての自覚／行動)に沿って行う
- ②同僚評価・上司評価・委員長評価など複数の評価者を通して行う
- ③評価内容は点数化する

レベルとスコアの関係

レベル		点数
レベルⅣ	A	
	B	
レベルⅢ	A	85以上
	B	70～84
	C	65～69
	D	60～64
レベルⅡ	A	85以上
	B	75～84
	C	70～74
	D	65～69
	E	60～64
レベルⅠ	F	50～59
	G	～49

看護部門内教育実績(中央での主催)

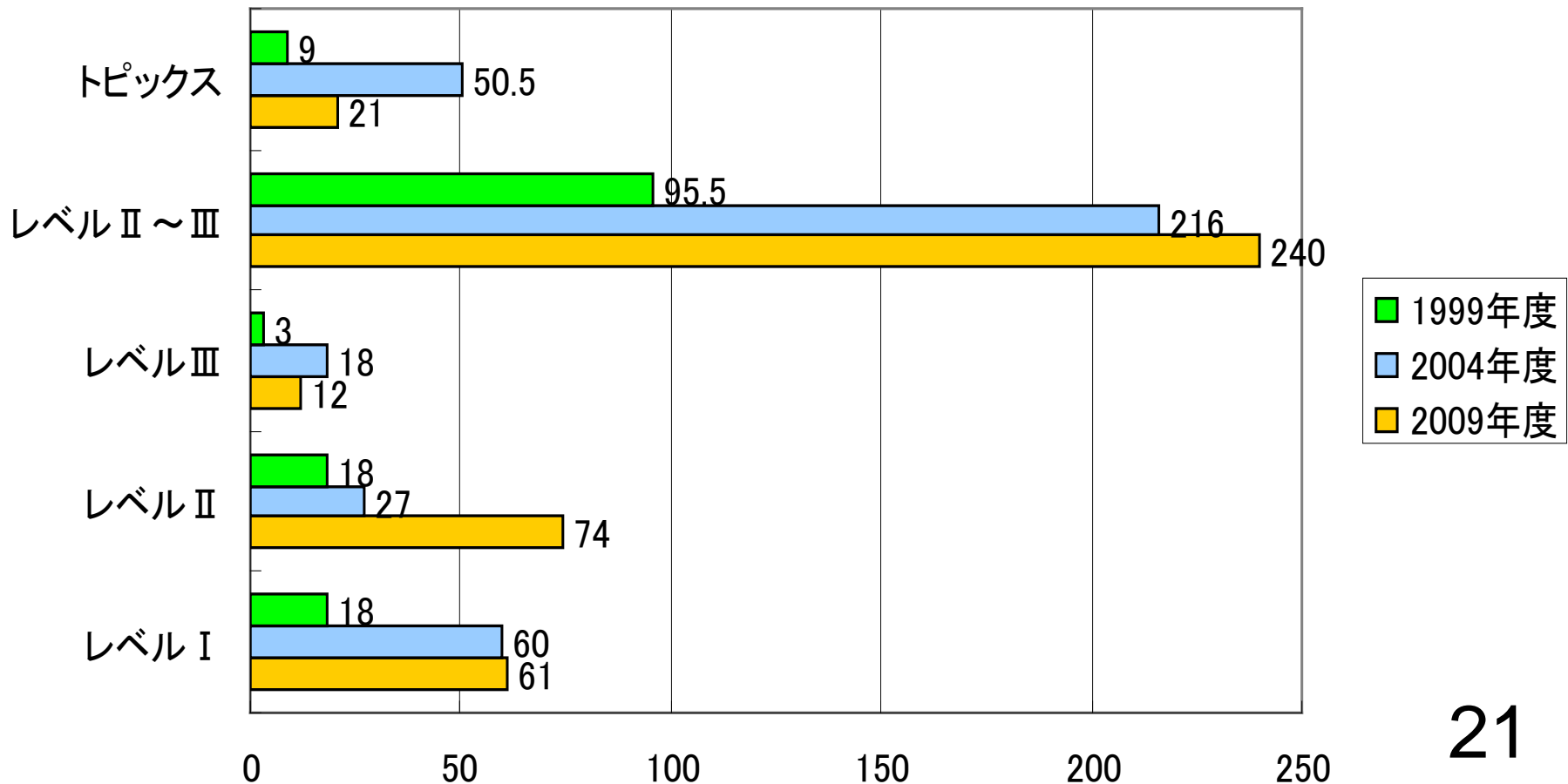
基本は
自主選択

看護実践能力(レベル別)教育総時間

1999年度総時間 143.5時間

2004年度総時間 371.5時間

2009年度総時間 409時間



当施設における救急看護師教育

1

- 救急看護師として、基礎的な知識・技術の習得

2

- トリアージナース教育（看護部認定）
- チームリーダー教育

3

- 院内段階別教育（キャリア・アドバンス・システム）レベルⅡ

当救急看護師教育の実際

入職時

救急医療・看護とは、救急病態、
十二誘導心電図、画像・CTの診かた
フィジカルアセスメント、バイタルサインなど
BLS、ACLS、ISLSなど、各疾患について
危機理論、アサーティブ

1年6ヶ月

感染対策コース、薬学コース
フィジカルアセスメントコースなど

<トリアージナーズ育成コース>

- ・トリアージとは、トリアージにおける待合室管理
- ・接遇について
- ・コミュニケーション

2年

<チームリーダー研修>

- ・問題解決
- ・リーダーシップ
- ・机上シミュレーション
- ・模擬患者シミュレーション
- ・OSCE評価
- ・プレテスト
- ・フォロー付き実践

3年

キャリア・アドバンス・システム(CAS)
レベルIIチャレンジ
(中央での教育)

- ・ポストテスト

【救急看護師教育内容(講座)】 合計時間:219.5時間

内容	時間数	担当
救急医療・救急看護とは	3	看護師
救急病態の理解 ・意識障害、急性呼吸不全、急性循環不全、ショック	6	医師・看護師
BLS・ACLS・PALS・ISLS	32	各インストラクター
外傷看護	6	看護師
フィジカルアセスメント ・呼吸、循環、腹部、神経、運動器	7.5	医師・看護師
バイタルサインについて ・血圧、呼吸、脈、体温、Spo2	9	医師・看護師
血液ガスの診かた	4.5	医師
十二誘導心電図について	4.5	医師・看護師
人工呼吸器	4.5	医師・看護師

内容	時間数	担当
画像の診かた ・胸部、腹部、 ・CT	6	医師
PCPS、IABP	3	医師
疾患 ・脳卒中、ACS、大動脈解離、熱中症、急性薬物中毒、 熱傷、肺炎、ARDSなど	22.5	医師・看護師
危機介入	1.5	看護師
アサーティブについて	1.5	看護師

【看護部門内教育コース】

内容	時間数	担当
フィジカルアセスメントコース	12	看護師
感染対策コース	48	認定看護師
薬学コース	48	薬剤師

【トリアージナーサ育成コース】 合計時間:55.5時間

内容	時間数	担当
トリアージについて ・トリアージとは、トリアージシステム、トリアージ方法、トリアージ倫理	1.5	看護師
接遇について	1.5	看護師
コミュニケーション	1.5	看護師
症状別トリアージ	1.5	看護師
トリアージに生かすフィジカルアセスメント	1.5	看護師
トリアージにおける待合室管理	1.5	看護師
リーダーシップについて	1.5	看護師
問題解決法	1.5	看護師
机上シミュレーション	1.5	看護師
模擬患者によるシミュレーション	2	看護師
フォロー付き実践	40	看護師

トリアージナース業務について

- Walk inで来院する患者へのトリアージ判定を行い、チームリーダー看護師や医師へ情報提供を行う。
- 循環器内科プロトコルに沿って、該当する患者に対して、十二誘導心電図を施行し、直接循環器内科医師をコールする。
- 診察を待っている患者への再評価と必要な看護介入を行う。

1. Life Support:

生命を脅かす病態にある患者を迅速に見極める



2. Assessment:

現時点の問題の重症度と緊急性を評価決定する



3. Disposition:

評価決定に基づいて適切な加療場所へ誘導する



4. Reassessment and Care:

診察を待っている患者の再評価と必要な看護介入を实践する:

小児症状トリアージへ

成人症状トリアージへ

- 薬物乱用
- メンタル
- 神経系
- 眼科系
- 鼻
- 耳
- その他耳鼻科
- 呼吸器
- 心血管
- 消化器
- 産科婦人科
- 泌尿器
- 整形
- 外傷
- 環境因子
- 皮膚
- 一般

薬物乱用
薬物乱用・中毒
薬物過量摂取
薬物離脱

耳鼻科系-鼻
鼻出血
鼻閉・花粉症
鼻内異物
上気道感染症
鼻の外傷

心血管系
心停止 (非外傷性)
心停止 (外傷性)
胸痛 (心原性)
胸痛 (非心原性)
動悸・不整脈
虚血性
全身倦怠感
失神・失神前状態
浮腫, 全身性
両側下肢腫脹・浮腫
冷たく、脈を触れない四肢
片側性に発赤, 熱感のある四肢

泌尿器
側腹創傷
血尿
性器分泌物・性病徴候
陰茎腫脹
陰茎痛およびまたはは腫脹
尿管
尿路感染に関する症状
乏尿
多尿
生殖器の外傷

皮膚
咬傷
創傷 (虫, 動物, 植物)
股湯傷
凍傷・凍瘡, 凍瘡
熱傷
血液や体液への曝露
皮膚炎
皮膚
限局性腫脹・発赤
創傷
他の皮膚異常
腫瘍, 瘡, 腫瘍
乳癌の発赤・圧痛
(疥癬・シラミ等の)寄生の確認
チアノーゼ
自然にできる皮下出血 (紫斑)
皮膚内異物
指節・指甲

メンタルヘルスおよび心理社会的問題
抑うつ・自殺行為・自殺行為
不安・状況的危機 (Situational crisis)
幻覚・妄想
不眠
暴力的・野人的行為
社会的問題
攻撃的行動
福祉の問題
小児の破壊的行動

耳鼻科系-耳
耳痛
耳内異物
聴力障害
耳鳴
耳だれ
耳の外傷

消化器系
腹痛
食思不振
便秘
下痢
直腸異物
腹股創傷・腫痛
嘔吐およびまたはは嘔気
腹痛・会陰部痛
吐血
血便・下血
胃炎
しゅくり
腹部腫痛・膨脹
肛門・直腸外傷
口腔・食道異物
新生児の哺乳障害
新生児黄疸

整形系
脛骨創傷
脛骨部・骨格外傷
切創
上肢痛
下肢痛
上肢外傷
下肢外傷
関節腫脹
小児の歩行障害・歩行時痛
ギブスチェック

神経系
意識障害 (軽度)
不穏状態 (Confusion)
回転性めまい (Vertigo)
痲痺
けいれん
歩行障害・失調歩行
頭部外傷
痲痺
四肢の麻痺・脳血管障害の症状
知覚異常・知覚異常
フロッピーチャイルド (筋緊張低下)

耳鼻科系-口腔 咽頭 咽頭
歯・歯肉の問題
顔面外傷
咽頭痛
咽頭腫脹・咽頭痛
頸部外傷
嚥下困難・嚥下障害
顔面痛 (外傷, 歯痛以外のもの)

産科, 婦人科
目録異常
陰内異物
帯下
性的暴行
性器出血
陰茎腫脹
妊娠に関する問題 < 20 週
妊娠に関する問題 > 20 週
外陰創傷・発赤

外傷
重症外傷 - 空道性
重症外傷 - 銃的
単純胸部外傷 - 空道性
単純胸部外傷 - 銃的
単純腹部外傷 - 空道性
単純腹部外傷 - 銃的

一般的問題, その他
緊急性疾患への曝露
発熱
産血腫
低血糖
直腸紹介による受診
包帯交換
四肢診断目的
医療機器の問題
処方箋・投薬指示
(抜けなくなった)指輪はずし
検査値異常
顔色不良・蒼白
手術後の合併症
あやしても泣きやまない乳児
小児の先天性疾患の問題
特定不能の軽度の症状

眼科系
目への化学物質曝露
眼の異物
視力障害
眼の疼痛
充血・眼脂
羞明
痲痺
眼窩周囲の腫脹
眼外傷
視力の再検査

呼吸器系
風邪
呼吸停止
咳嗽・鼻閉
過換気
喀血
気道異物
アレルギー反応
仮気性喘鳴 (stridor)
呼吸性酸中毒 (hypercapnia) 一晩に症状なし
乳製無呼吸条件

環境因子
凍傷・寒冷障害
有害物吸入
雷撃傷
化学物質曝露
低体温
溺水

成人 症状トリアージ

モティファイ

意識

循環

呼吸

体温

疼痛

出血

受傷機転

用語

前スライド
に戻る

小児症状トリアージへ

成人症状トリアージへ

薬物
乱用

メン
タル

神経系

眼科系

鼻

耳

その他
耳鼻科

呼吸器

心血管

消化器

産科
婦人科

泌尿器

整形

外傷

環境
因子

皮膚

一般

神経系

意識障害(軽度)

不穏状態 (Confusion)

回転性めまい (Vertigo)

頭痛

けいれん

歩行障害・失調歩行

四肢の脱力・脳血管障害の症状

頭部外傷

振戦

知覚麻痺・知覚異常

フロッピーチャイルド(筋緊張低下児)

成人
症状トリアージ

モディ
ファイ

意識

循環

呼吸

体温

疼痛

出血

受傷
機転

用語

小児症状トリアージへ

薬物
乱用

メン
タル

神経系

眼科系

鼻

耳

その他
耳鼻科

呼吸器

心血管

消化器

産科
婦人科

泌尿器

整形

外傷

環境
因子

皮膚

一般

成人症状トリアージへ

成人
症状トリアージ

Coding System	NACRS	Code	404	頭痛
---------------	-------	------	-----	----

1	バイタルサイン
2	突然発症, 激しい, これまでで最悪の頭痛
2	視力障害 ± 眼の疼痛
2	バイタルサイン, 深在性疼痛(急性強度)
3	バイタルサイン, 深在性疼痛(急性中等度, 慢性強度)
4	バイタルサイン, 深在性疼痛(急性軽度, 慢性中等度)
5	慢性・再発性の頭痛

成人: 第1段階	
1	重度呼吸障害
1	ショック
1	意識障害 (中等度以上) (GCS 3-9)
2	中等度呼吸障害
2	循環動態不安定
2	意識障害 (軽度) (GCS 10 - 13)
2	発熱, 免疫不全
2	敗血症疑い (SIRS 診断基準の3項目を満たす)
3	軽度呼吸障害
3	脈拍・血圧の異常値 (循環動態は安定)
3	発熱 (具合悪そう), < SIRS 診断基準の3項目
4	発熱 (具合良さそう), SIRS 診断基準の1項目 (発熱)
成人: 第2段階	
2	急性深在性の強度疼痛 (8-10)
3	急性深在性の中等度疼痛 (4-7)
3	慢性深在性の強度疼痛 (8-10)
4	急性深在性の軽度疼痛 (< 4)
4	慢性深在性の中等度疼痛 (4-7)
5	慢性深在性の軽度疼痛 (< 4)

モティ
ファイ
意識
循環
呼吸
体温
疼痛
出血
受傷
機転
用語

前スライド
に戻る

<トリアージフロー>

患者来院

受付事務からトリアージナースに連絡

主訴・第1印象
A・B・C・Dの確認

<第一次アセスメント>

異常

(処置室)
重症度判定 I

異常

*基準1に該当した場合

正常

バイタルサイン測定
意識・BP・P・R・KT・spo2・NRS

異常

*基準2に該当した場合

正常

重症度判定 II

異常

フィジカルアセスメント
各症状別フィジカルアセスメント

<第二次アセスメント>

正常

重症度判定 III または IV

<基準 I の定義>

血圧:90以下 脈:40以下 呼吸:10以下 体温:34度以下 SPO2:89以下 意識:レベルIII

<基準 II の定義>

1. 血圧:220以上 脈:120以上 呼吸30以上 体温:40度以上 意識:レベルII

※2項目該当は判定II、1項目該当は重症度判定を一つ高くして判定する

2. SPO2:90~91%

3. NRS8/10以上 且つ 冷汗、座って待てられないような痛み、のたうちまわ るような激しい痛みを伴う場合

救命救急センター 指針/手順

指示項目：循環器による循環器内科救急コール 関連指針：IHO 関連文書 他部門との救急事項 (041-20-015) IHO 関連第3次文書 救命救急センター救急事項 実施開始：2005年 4月

【指針】

1. 循環器内科急症が疑われる場合は救命救急センターの指示で、循環器内科救急コールしてもよい。
2. 循環器内科フォロー中の患者が循環器内科医師の診察を希望した場合は、循環器内科救急コールしてもよい。

【循環器内科医師コールの一般ガイドライン】

- * 上記した患者に以下の定決、所見が認められる場合に、循環器内科救急コールする。
 - ◆ 心電急の所見があり、胸痛などの胸部定決がある場合。（起院時には定決が改善している場合も含む）
 - ◆ 心電急の所見があり、胸痛などの胸部定決はあるが心電図変化は認められない場合。
 - ◆ 心電急の所見は無いが、胸痛などの胸部定決がある場合（起院時には定決が改善しているが、持続時間が15分以上だった場合）
 - ◆ 胸部定決として気管支の痙攣や肺梗塞などを伴う場合。
 - ◆ ニトログリセリンを服用し胸部定決が改善した場合、または、効果が認められなかった場合。
 - ◆ 十二誘導心電図でST変化やT波の平坦化などが認められた場合。
 - ◆ 十二誘導心電図で以前の心電図と変化が認められた場合。
 - ◆ 十二誘導心電図でII度・III度の房室ブロックが認められた場合。
 - ◆ 循環器内科外来でフォロー中の患者が循環器内科医師の診察を希望した場合。

【十二誘導心電図実施のガイドライン】

- * 上記した患者に以下の定決が認められたときには、十二誘導心電図を実施する。
 - ◆ 起院時に胸部定決、放散痛の持続がある場合。
 - ◆ 胸部定決が主訴であったが、起院時には定決の改善が認められた場合。
 - ◆ 心高部痛で起院したが、上腹部には明らかな圧痛を認めない場合。
 - ◆ 不整脈・肺梗塞・意識喪失の定決を主訴に起院した場合。
 - ◆ バイタルサイン測定時、頻脈または徐脈を呈しており、且つ循環器急症が疑われた場合。

【相談機能】

- * 上記ガイドラインでは何処に迷い決定できない場合は、循環器内科医師に相談する。

トリアージ評価について

<評価項目>

1. 医師が診療するまでの時間
2. 再アセスメント施行時間
3. 医師が診療するまでの時間に対し、
診療を受けることが出来た割合
4. トリアージレベルごとの入院率

CTASによる評価基準

評価項目	基準				
	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	レベル5
医師が診療するまでの時間	即時	15分	30分	60分	120分
再アセスメント施行時間	即時	15分	30分	60分	120分
医師が診療するまでの時間に対し、診療を受けることができた割合	98%	95%	90%	85%	80%
トリアージレベルごとの入院率	70~90%	40~70%	20~40%	10~20%	0~10%

当救急看護師の成長・発達

- 1) 救急病態を学習し、救急疾患に対する知識を習得している。
- 2) トリアージナーズ育成コースを通して臨床推論や批判的思考を学習し、焦点的なフィジカルアセスメントを修得している。
- 3) 画像検査や血液検査に対する学習をするとともに医師の診察に立会い、画像検査結果や血液検査に対するフィードバックを受けるなど学習する機会を多く持っている。
- 4) 看護師継続教育の中で、リーダーシップや自己学習能力を高めることができています。

診察を待っている患者に対する医行為 としての業務拡大の提案

1. 採血や画像オーダーを医師の包括指示としてプロトコルにまとめておき診察を待っている患者に適応する。
2. 患者が待っている間に血液検査や画像検査結果が出た場合は、それを一定の範囲内で評価し、医師に伝えるなど再トリージ判断に活用する。

トリアージナースが業務拡大すること による改善点

- 1) 救急診療時間の短縮
- 2) 救急外来滞在時間の短縮
- 3) 医師の負担軽減
- 4) トリアージ判定の精度向上
- 5) 患者・医療従事者の満足度の向上

課題

- 1) 医師との共同作業として、プロトコルの作成を進める。
- 2) 血液検査や画像検査に対する学習会を進めるとともに臨床の場で医師からフィードバックを受けするための体制を構築する。

星総合病院 教育プログラム

褥瘡教育

財団法人 星総合病院

社会人教養講座 参加状況（平成22年度 上半期）

- ◆ 社会保障制度勉強会 146名
- ◆ 防犯対策講座（4日間） 260名
- ◆ おとなのための総合講座
 - 年金について 66名
 - インドネシア料理教室 42名
- ◆ 身だしなみ向上プロジェクト
 - 髪のとめ方講座 87名
 - スーツの着こなし方講座1・2 107名
 - 歯の磨き方講座 60名
 - ビジネスマナー講座 126名
 - 自分を元気にする顔作り講座 91名
 - 患者さんの心をつかむコミュニケーション 91名
- ◆ 禁煙について 23名

新入職者・1年目研修（9日間） 45名

- ◆ オリエンテーション(3・4・5・9月)

3年目職員研修（半日間） 56名

- ◆ 医療倫理・ストレスとうまく付き合う方法

5年目職員研修（半日間） 28名

- ◆ 後輩育成スキルアップ講座・接遇セミナー

10年目職員研修（3日間） 20名

- ◆ 財団施設見学・地域連携について
- ◆ 経営・医療安全・教育の視点から病院への提案（GW）

管理監督職研修

- ◆ 新管理・監督職者研修
- ◆ 管理・監督職者セミナー

褥瘡対策の概要

○平成14年4月 褥瘡対策委員会設立

委員会開催日（1回／月） 褥瘡回診（1回／週）

委員会メンバー：医師2名・看護師24名・薬剤師
管理栄養士・PT・ST・医療事務 各1名

○平成14年 9月 体圧分散寝具60台購入

褥瘡マニュアル作成し褥瘡予防・ケアの統一

リンクナースへの研修開始（1回／週 2時間）

（褥瘡委員として各病棟から2名選出）

○平成15年 8月 皮膚排泄ケア認定看護師1名誕生

○平成18年 4月 褥瘡患者管理加算取得

褥瘡ハイリスク患者ケア加算取得

○平成21年 1月 褥瘡ドック開設（8床）

褥瘡のトータルケア

患者・家族教育

保存的治療

悪化防止の治療

治癒を目標とする治療

外科的治療

植皮 皮弁

デブリードメン

予防

リスクアセスメント

除圧

ズレ力除去

スキンケア

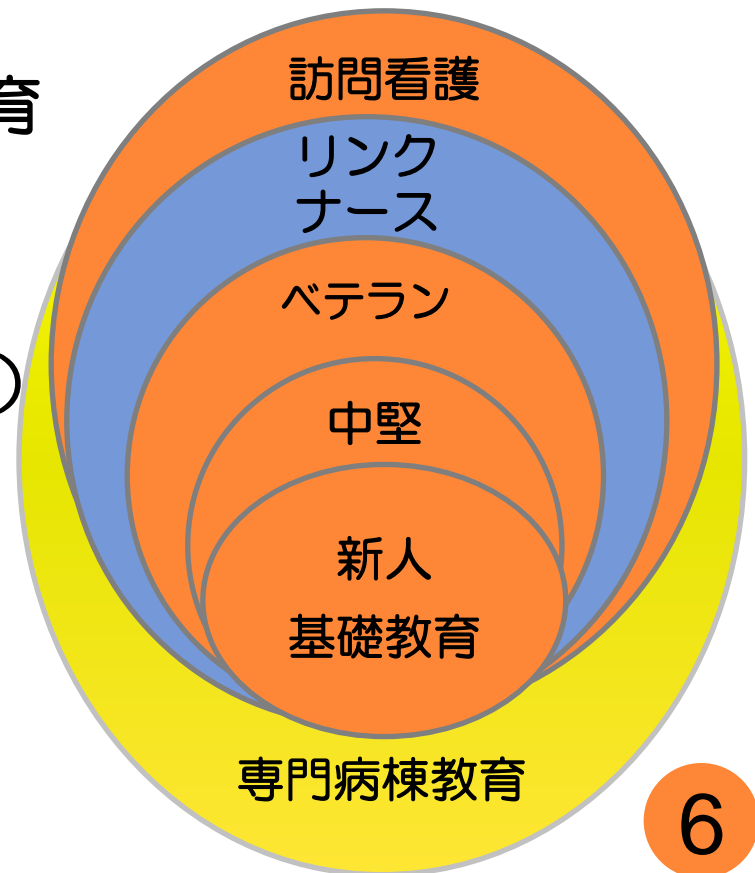
リハビリ

口腔ケア

栄養

褥瘡教育を段階的に実施

0. 基礎教育（学生）
1. 新人（1年）看護師教育
2. 中堅（3年～5年）看護師教育
3. ベテラン（6年以上）看護師
4. 褥瘡リンクナース教育
（経験5年以上の看護師）
5. 訪問看護師教育
6. 専門病棟における教育
7. 院外医療従事者向け研修



1. 新人看護師教育（基礎教育の確認）

目的：褥瘡に関する基礎知識を学び、看護実践ができる

教育内容

- 4月 入院時の褥瘡リスクアセスメント
看護計画・評価、ハイリスクの記録に関する指導
（集合教育 講義2時間）
- 5月 褥瘡の発生機序、褥瘡発生因子と予防の看護ケア
（集合教育 講義2時間）
- 6月 褥瘡予防のための看護ケアの演習
ポジショニング、体位交換、座位時の体位保持
ベットアップ、ダウン時の圧の開放方法
（集合教育 演習2時間）

2. 中堅看護師教育

目的：褥瘡に関する知識を高め、褥瘡予防や褥瘡ケアに取り組むことができる

教育内容：7月 褥瘡予防と褥瘡治療
褥瘡予防の知識の復習 体圧分散寝具
ポジショニングの方法
スキンケアの物品と使用方法
創部処置の方法
軟膏・創傷被覆剤の理解
(集合教育 2時間)

3. ベテラン看護師教育

目的：褥瘡の発生原因を追究し、治癒に向けた看護計画を立案・実践できる

教育内容：9月 褥瘡のアセスメントと看護計画
褥瘡を診て、発生原因をアセスメントする
原因を取り除くための看護計画と実践方法
(集合教育 2時間)

4. 褥瘡リンクナース教育（1）

目的：褥瘡に関する知識・技術を高め、看護スタッフへ
教育指導ができる

教育内容：褥瘡回診・症例検討会（1回／週 約2時間）

褥瘡回診メンバー

形成外科医師2名

褥瘡委員会担当師長

褥瘡リンクナース2名

病棟看護師

皮膚排泄ケア認定看護師

管理栄養士1名

薬剤師1名

リハビリ2名(ST・PT)



4. 褥瘡リンクナース教育（2）

- ・ 最新情報の勉強会 （1回／月 1時間）（集合教育）
（例）弾性ストッキング着脱・観察方法・有効な体位変換
ポジショニング・圧抜き方法・創傷被覆材の基礎
- ・ 褥瘡委員会主催の院内勉強会（平成21年度）
（集合教育 1時間2回）
 1. 口腔ケアについて（11月）
職員78名参加
 2. 創傷被覆材について（2月）
職員91名参加



5. 訪問看護師教育

概要：職員数：看護師 6 名 理学療法士 1名 事務1名
利用者：150名（介護保険・医療保険）
訪問延べ回数（約450件／月）

目的

- 1) 褥瘡に関する知識・技術を高め予防・早期発見・対応できる
- 2) チーム間で統一した効果的なケアが実践できるように、
連携を図る

教育内容

- ・症例検討会（1回／2ヶ月） 集合教育
- ・褥瘡に関する勉強会に参加
（看護協会・褥瘡対策委員会主催）
- ・皮膚排泄ケア認定看護師への相談・症例検討会

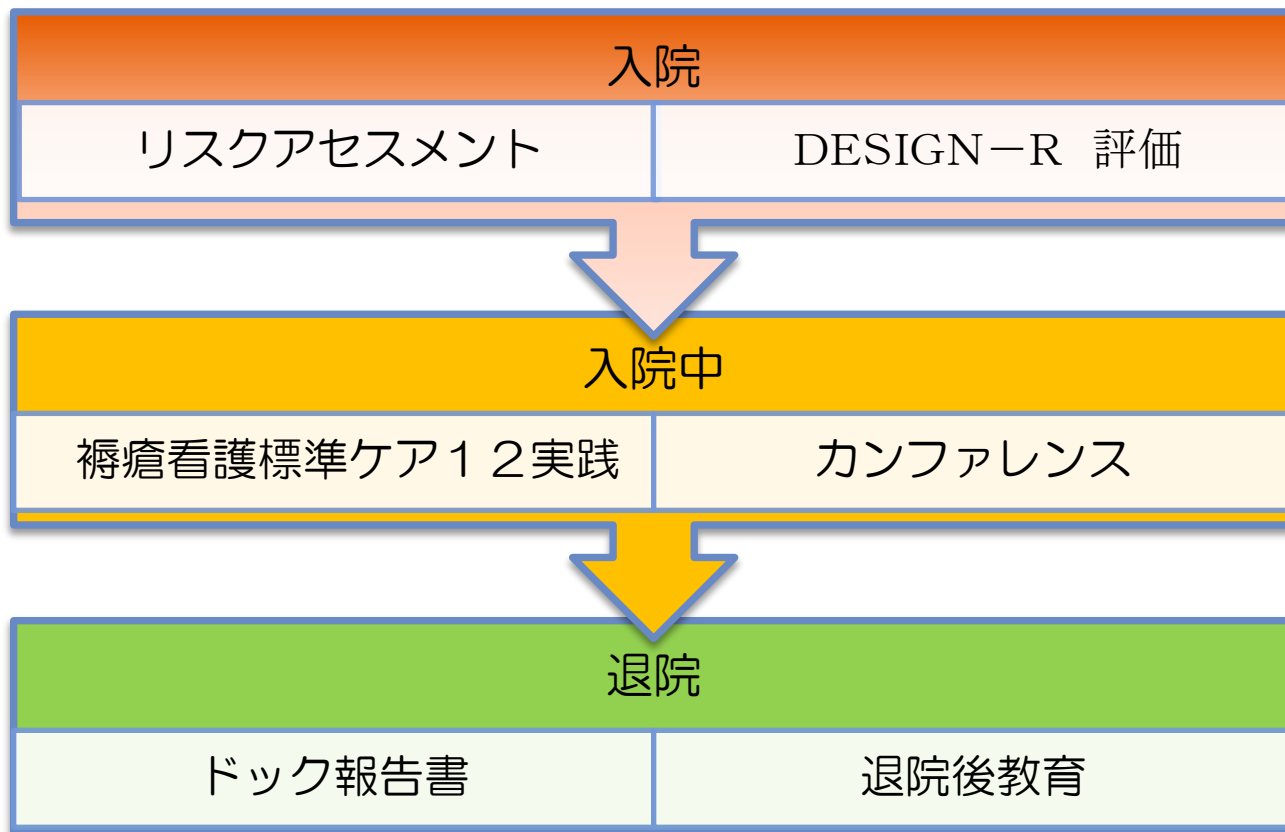
6. 褥瘡ドック専門病棟の教育（1）

褥瘡ドック病棟 8床 （平成21年開設）

褥瘡ドック看護における標準12ケア（OJT）

- 1.体圧分散寝具の選択
- 2.褥瘡と周囲の泡洗浄
- 3.皮膚保湿剤の塗布
- 4.ポジショニングの工夫
- 5.背抜き・圧抜き・下肢置き直し
- 6.車椅子乗車時姿勢の工夫
- 7.リハビリテーション
- 8.機械浴
- 9.バブ浴
- 10.口腔ケア
- 11.ストッキング
- 12.栄養管理

6. 褥瘡専門病棟の教育（2）



7. 院外医療従事者向け研修会（平成22年度）

第1回 医療安全について（7月） 18:30～1時間 講義
40医療機関、施設 84名参加
講師：リスクマネジャー

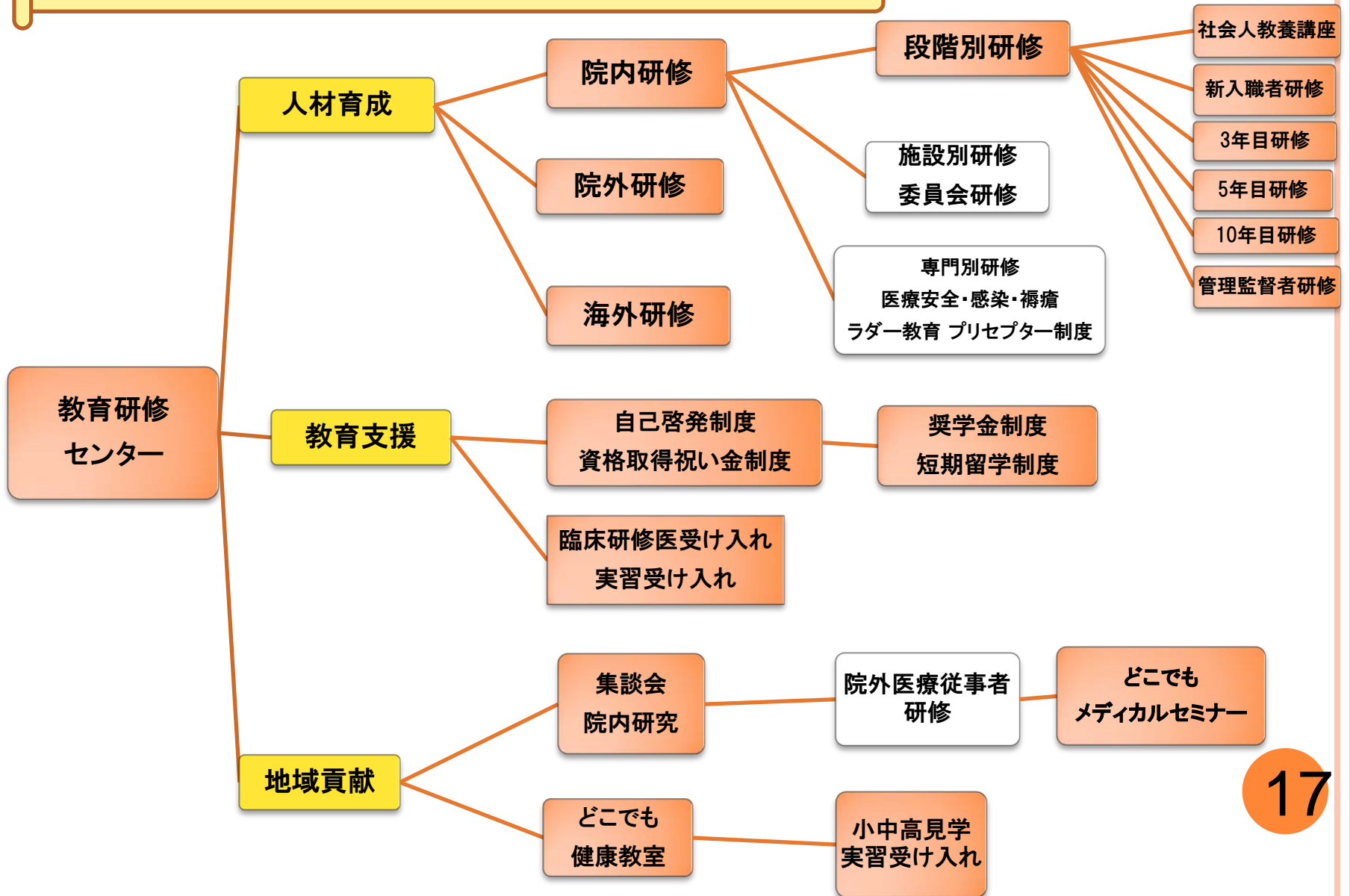
第2回 褥瘡予防とスキンケア（10月）
18:30～1時間 講義
40医療機関、施設 58名参加
講師：皮膚排泄ケア認定看護師

第3回 当院における 褥瘡治療 褥瘡ドックを中心に
講師：形成外科医師 （11月予定）

褥瘡学習方法

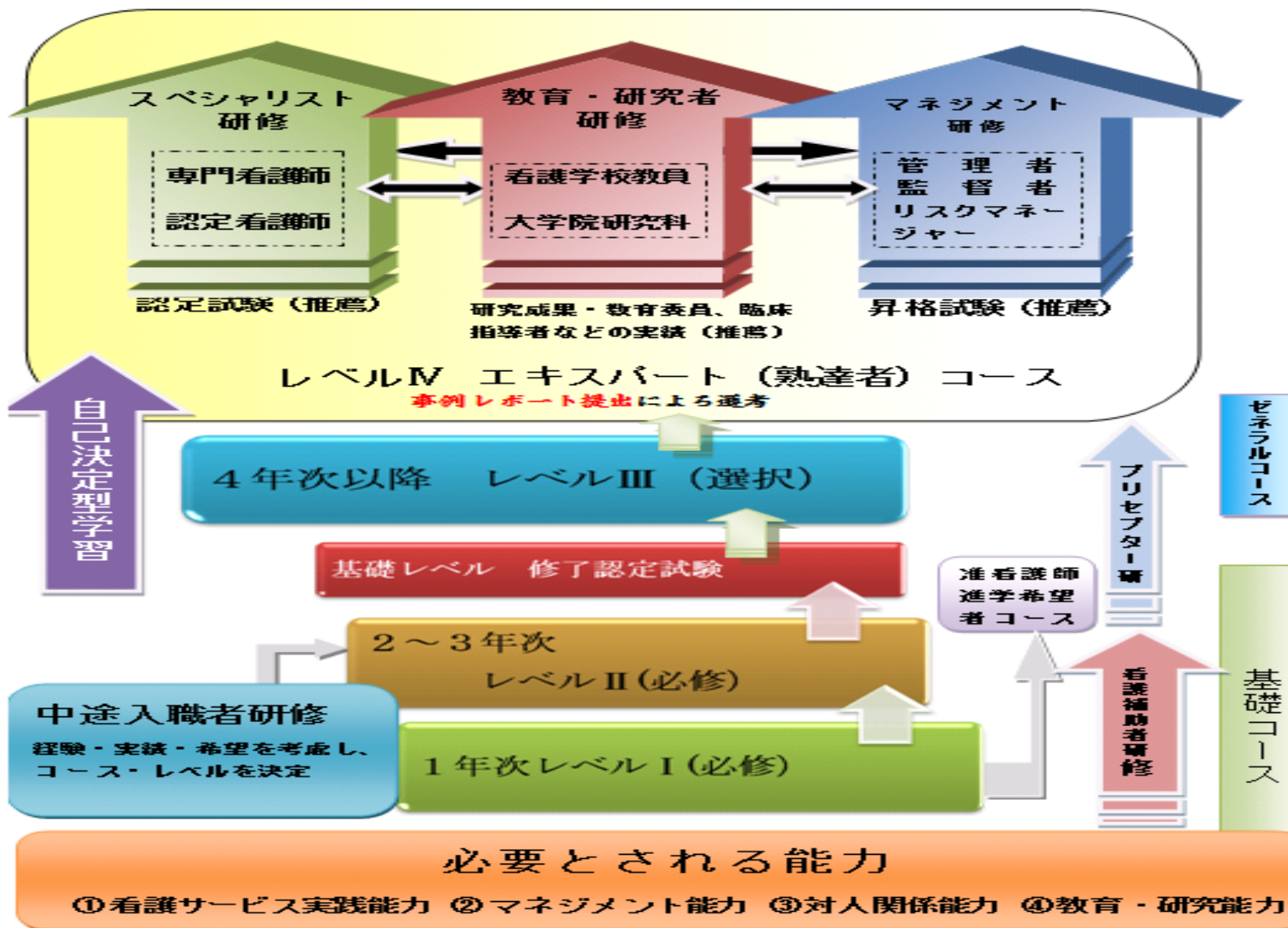
	褥瘡状態評価スケール	褥瘡の栄養アセスメント	褥瘡アセスメントと対応	体圧分散寝具の選択	スキンケア
新人看護師	集合教育・OJT				
中堅・ベテラン看護師	集合教育	OJT	集合教育 OJT	集合教育 OJT	集合教育 OJT
褥瘡リンクナース	集合教育・OJT・カンファレンス				
訪問看護師	集合教育 OJT	集合教育	集合教育 OJT	集合教育	集合教育
褥瘡ドック病棟	集合教育・OJT・カンファレンス				

星総合病院 教育プログラム



看護部教育

星病院キャリアアップ支援グランドデザイン（院内研修・教育プログラム）



平成22年8月4日

都道府県医師会

調査対象者 殿

日本医師会副会長

羽 生 田

日本医師会常任理事

藤 川 謙



日本医師会調査「看護職員が行う医行為の範囲に
関する調査」への協力のお願について

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて今般、厚生労働省では、別添参考のとおり、「チーム医療の推進に関する検討会」報告書を受けて、平成22年度厚生労働科学研究「看護師が行う医行為の範囲に関する研究」看護業務実態調査を実施しております。

本調査は無作為で抽出された対象病院等（83 特定機能病院、約 1,600 病院、500 有床診療所、500 無床診療所等）の医師・看護師が回答するものですが、調査対象病院等は明らかにされていません。また、特定看護師（仮称）の創設を前提とした調査であることには問題があると認識しております。

小職といたしましては、地域医療の現場の実情と地域医療を担っている医師と看護職員の意見を踏まえて厚生労働省「チーム医療推進会議」に臨みたいと考えております。

そこで、本会でも、厚生労働科学研究と同様の調査項目で調査を実施することにいたしました。ご多忙の折誠に恐縮ですが、調査へのご協力をお願いしたいと存じます。

つきましては、別添の調査票にご回答のうえ、都道府県医師会までお送りいただきますようお願い申し上げます。都道府県医師会より日本医師会への提出期限は8月31日（火）となっております。

なお、本会では特定看護師（仮称）の創設には以下の理由により反対しております。したがって、特定看護師（仮称）を創設してまで実施すべき医行為は

ないと考えております。

1. 医行為は人体に侵襲を及ぼす行為である。また医療は、不確実性が高く、軽度ないし安定期であっても、常に重症化や急変のリスクを内包している。従って診察（特に初診）、治療等の医行為は、高度な医学的判断及び技術を有する資格の保有者（医師）によらなければ患者にとって不利益となる結果、リスクをもたらすおそれがある。
2. 医師不足だからといって、新たな職種をつくることには慎重であるべきではないか。役割分担だけが先行すると、責任の所在が曖昧になりかねず、患者を危険にさらすおそれがある。
3. 現状では看護師等の専門知識が十分に活かされていない。現行の医師法、保助看法の下で、それぞれの現場に合わせて、看護師等を活用することができるはずである。
4. 役割分担について整理する際には、医療安全の確保の観点が不可欠である。
5. 特定看護師が法制化され、特定の医行為が特定看護師の業務独占となった場合、むしろ看護師の業務縮小であり、看護師で対応している地域のチーム医療は崩壊する。また、特定看護師の業務独占により、今後、特定看護師の争奪を招き、さらに、豊富な業務経験をもつ看護師の不足を引き起こし、地域医療の現場（院内、在宅医療）は大混乱することにもなる。

以上、何卒よろしくお願ひ申し上げます。

問い合わせ先

日本医師会地域医療第1課

（担当：竹内・西田・藤巻）

〒113-8621 東京都文京区本駒込 2-28-16

TEL 03-3942-6137 FAX 03-3946-2140

E-Mail chiiki_1@po.med.or.jp

日本医師会調査「看護職員が行う医行為の範囲に関する調査」

ご協力をお願い

医師用

ご多忙の中、調査にご協力いただきありがとうございます。

以下の事項についてご記入をお願いいたします。

_____ 都道府県医師会

_____ 郡市区医師会

<回答者の属性>

- ◆ 年 齢 : _____ 歳
- ◆ 性 別 : 1. 男 / 2. 女
- ◆ 医療機関の種別（いずれかに○をつけてください）
 1. 病院（病床数 _____）
 2. 有床診療所
 3. 無床診療所
 4. その他（ _____ ）
- ◆ 管理者・勤務医の別（いずれかに○をつけて下さい）
 1. 管理者・理事長
 2. 勤務医
 3. その他（ _____ ）
- ◆ 主たる診療科（いずれかに○をつけて下さい）
 1. 外科系
 2. 内科系
- ◆ 厚生労働科学研究班の調査対象にも選ばれ、回答しましたか（いずれかに○をつけて下さい）
 1. はい
 2. いいえ

日本医師会調査「看護職員が行う医行為の範囲に関する調査」

【問1】 現状について

以下の医行為について、あなたが管理・勤務する施設で、あなたが管理・勤務する診療科における現状をお答えください。

(①～③のうち、いずれか1つに○を付けてください。)

- ◆ 現在、そもそも実施されていない場合には、①の「1」に○を付けてください。
- ◆ 現在、看護職員が実施している場合には、②の「2」に○を付けてください。
- ◆ 現在、看護職員以外の職種(医師、歯科医師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、管理栄養士、事務職員等)のみが実施している場合には、③の「3」に○を付けてください。

		①～③のなかから一つ選択		
		①	②	③
医療処置項目 (医師の指示があることを前提としてご回答ください)		現在について		
		この医行為は実施されていない	看護職員が実施している	看護職員以外の職種のみが実施している
1 検査	1. 動脈ラインからの採血	1	2	3
	2. 直接動脈穿刺による採血	1	2	3
	3. 動脈ラインの抜去・圧迫止血	1	2	3
	4. トリアージのための検体検査の実施の決定	1	2	3
	5. トリアージのための検体検査結果の評価	1	2	3
	6. 治療効果判定のための検体検査の実施の決定	1	2	3
	7. 治療効果判定のための検体検査結果の評価	1	2	3
	8. 手術前検査の実施の決定	1	2	3
	9. 単純X線撮影の実施の決定	1	2	3
	10. 単純X線撮影の画像評価	1	2	3
	11. CT、MRI検査の実施の決定	1	2	3
	12. CT、MRI検査の画像評価	1	2	3
	13. 造影剤使用検査時の造影剤の投与	1	2	3
	14. IVR時の動脈穿刺、カテーテル挿入・抜去の一部実施	1	2	3
	15. 経腹部的膀胱超音波検査(残尿測定目的)の実施の決定	1	2	3
	16. 経腹部的膀胱超音波検査(残尿測定目的)の実施	1	2	3
	17. 腹部超音波検査の実施の決定	1	2	3
	18. 腹部超音波検査の実施	1	2	3
	19. 腹部超音波検査の結果の評価	1	2	3
	20. 心臓超音波検査の実施の決定	1	2	3

		①～③のなかから一つ選択		
		①	②	③
		現在について		
医療処置項目 (医師の指示があることを前提としてご回答ください)		この医行為は 実施されてい ない	看護職員が実 施している	看護職員以外 の職種のみが 実施している
1 検査	21. 心臓超音波検査の実施	1	2	3
	22. 心臓超音波検査の結果の評価	1	2	3
	23. 頸動脈超音波検査の実施の決定	1	2	3
	24. 表在超音波検査の実施の決定	1	2	3
	25. 下肢血管超音波検査の実施の決定	1	2	3
	26. 術後下肢動脈ドップラー検査の実施の決定	1	2	3
	27. 12誘導心電図検査の実施の決定	1	2	3
	28. 12誘導心電図検査の実施	1	2	3
	29. 12誘導心電図検査の結果の評価	1	2	3
	30. 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	1	2	3
	31. 感染症検査(インフルエンザ・ノロウイルス等)の実施	1	2	3
	32. 感染症検査(インフルエンザ・ノロウイルス等)の結果の評価	1	2	3
	33. 薬剤感受性検査実施の決定	1	2	3
	34. 真菌検査の実施の決定	1	2	3
	35. 真菌検査の結果の評価	1	2	3
	36. 微生物学検査実施の決定	1	2	3
	37. 微生物学検査の実施:スワブ法	1	2	3
	38. 薬物血中濃度検査(TDM)実施の決定	1	2	3
	39. スパイロメトリーの実施の決定	1	2	3
	40. 直腸内圧測定・肛門内圧測定実施の決定	1	2	3
	41. 直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施	1	2	3
	42. 膀胱内圧測定実施の決定	1	2	3
	43. 膀胱内圧測定の実施	1	2	3
	44. 血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施の決定	1	2	3
	45. 血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施	1	2	3
	46. 血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の結果の評価	1	2	3
	47. 骨密度検査の実施の決定	1	2	3
	48. 骨密度検査の結果の評価	1	2	3
	49. 嚥下造影の実施の決定	1	2	3
	50. 嚥下内視鏡検査の実施の決定	1	2	3
	51. 嚥下内視鏡検査の実施	1	2	3
	52. 眼底検査の実施の決定	1	2	3
	53. 眼底検査の実施	1	2	3
	54. 眼底検査の結果の評価	1	2	3
	55. ACT(活性化凝固時間)の測定実施の決定	1	2	3

1. 現状について

医療処置項目 (医師の指示があることを前提としてご回答ください)		①～③のなかから一つ選択		
		①	②	③
		現在について		
		この医行為は実施されていない	看護職員が実施している	看護職員以外の職種のみが実施している
2 呼吸器	1. 酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断	1	2	3
	2. 気管カニューレの選択・交換	1	2	3
	3. 経皮的気管穿刺針(トラヘルパー等)の挿入	1	2	3
	4. 挿管チューブの位置調節(深さの調整)	1	2	3
	5. 経口・経鼻挿管の実施	1	2	3
	6. 経口・経鼻挿管チューブの抜管	1	2	3
	7. 人工呼吸器モードの設定・変更の判断・実施	1	2	3
	8. 人工呼吸管理下の鎮静管理	1	2	3
	9. 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	1	2	3
	10. 小児の人工呼吸器の選択:HFO対応か否か	1	2	3
	11. NPPV開始、中止、モード設定	1	2	3
3 処置・ 創傷処置	1. 浣腸の実施の決定	1	2	3
	2. 創部洗浄・消毒	1	2	3
	3. 褥瘡の壊死組織のデブリードマン	1	2	3
	4. 電気凝固メスによる止血(褥瘡部)	1	2	3
	5. 巻爪処置(ニッパー、ワイヤーを用いた処置)	1	2	3
	6. 胼胝・鶏眼処置(コーンカッター等用いた処置)	1	2	3
	7. 皮下膿瘍の切開・排膿:皮下組織まで	1	2	3
	8. 創傷の陰圧閉鎖療法の実施	1	2	3
	9. 表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで(手術室外で)	1	2	3
	10. 非感染創の縫合:皮下組織から筋層まで(手術室外で)	1	2	3
	11. 医療用ホッチキス(スキンステプラー)の使用(手術室外で)	1	2	3
	12. 体表面創の抜糸・抜鉤	1	2	3
	13. 動脈ライン確保	1	2	3
	14. 末梢静脈挿入式静脈カテーテル(PICC)※挿入 *PICC:肘の静脈(尺側皮静脈、橈側皮静脈、肘正中皮静脈など)を穿刺して長いカテーテルを挿入し、腋窩静脈、鎖骨下静脈を経由して上大静脈に先端を位置させる。超音波検査により静脈の走行、状態を確認し、エコーガイド下で静脈を穿刺するので、安全性は高い。肘の屈曲にかかわらず安定した輸液速度が保てること、穿刺時の安全性が高い。	1	2	3
	15. 中心静脈カテーテル挿入	1	2	3
	16. 中心静脈カテーテル抜去	1	2	3
	17. 膵管・胆管チューブの管理:洗浄	1	2	3
	18. 膵管・胆管チューブの入れ替え	1	2	3
	19. 腹腔穿刺(一時的なカテーテル留置を含む)	1	2	3
	20. 腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む)	1	2	3
	21. 胸腔穿刺	1	2	3
	22. 胸腔ドレーン抜去	1	2	3

		①～③のなかから一つ選択		
		①	②	③
		現在について		
医療処置項目 (医師の指示があることを前提としてご回答ください)		この医行為は実施されていない	看護職員が実施している	看護職員以外の職種のみが実施している
3 処置・ 創傷処置	23. 胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更	1	2	3
	24. 心嚢ドレーン抜去	1	2	3
	25. 創部ドレーン抜去	1	2	3
	26. 創部ドレーン短切(カット)	1	2	3
	27. 「一時的ペースメーカー」の操作・管理	1	2	3
	28. 「一時的ペースメーカー」の抜去	1	2	3
	29. PCPS等補助循環の管理・操作	1	2	3
	30. 大動脈バルーンパンピングチューブの抜去	1	2	3
	31. 小児のCT・MRI検査時の鎮静実施の決定	1	2	3
	32. 小児のCT・MRI検査時の鎮静の実施	1	2	3
	33. 小児の臍カテーテル: 臍動脈の輸液路確保	1	2	3
	34. 幹細胞移植: 接続と滴数調整	1	2	3
	35. 関節穿刺	1	2	3
	36. 導尿・留置カテーテルの挿入及び抜去の決定	1	2	3
37. 導尿・留置カテーテルの挿入の実施	1	2	3	
4 日常生活 関係	1. 飲水の開始・中止の決定	1	2	3
	2. 食事の開始・中止の決定	1	2	3
	3. 治療食(経腸栄養含む)内容の決定・変更	1	2	3
	4. 小児のミルクの種類・量・濃度の決定	1	2	3
	5. 小児の経口電解質液の開始と濃度、量の決定	1	2	3
	6. 腸ろうの管理、チューブの入れ替え	1	2	3
	7. 胃ろう、腸ろうのチューブ抜去	1	2	3
	8. 経管栄養用の胃管の挿入、入れ替え	1	2	3
	9. 胃ろうチューブ・ボタンの交換	1	2	3
	10. 膀胱ろうカテーテルの交換	1	2	3
	11. 安静度・活動や清潔の範囲の決定	1	2	3
	12. 隔離の開始と解除の判断	1	2	3
	13. 拘束の開始と解除の判断	1	2	3
5 手術	1. 全身麻酔の導入	1	2	3
	2. 術中の麻酔・呼吸・循環管理(麻酔深度の調節、薬剤・酸素投与濃度、輸液量等の調整)	1	2	3
	3. 麻酔の覚醒	1	2	3
	4. 局所麻酔(硬膜外・腰椎)	1	2	3
	5. 麻酔の補足説明: “麻酔医による患者とのリスク共有も含む説明”を補足する時間をかけた説明	1	2	3
	6. 神経ブロック	1	2	3

1. 現状について

		①～③のなかから一つ選択		
		①	②	③
		現在について		
医療処置項目 (医師の指示があることを前提としてご回答ください)		この医行為は実施されていない	看護職員が実施している	看護職員以外の職種のみが実施している
5 手術	7. 硬膜外チューブの抜去	1	2	3
	8. 皮膚表面の麻酔(注射)	1	2	3
	9. 手術執刀までの準備(体位、消毒)	1	2	3
	10. 手術時の臓器や手術器械の把持及び保持(手術の第一・第二助手)	1	2	3
	11. 手術時の臓器や手術器械の把持及び保持(気管切開等の小手術助手)	1	2	3
	12. 手術の補足説明:“術者による患者とのリスク共有も含む説明”を補足する時間をかけた説明	1	2	3
	13. 術前サマリーの作成	1	2	3
	14. 手術サマリーの作成	1	2	3
6 緊急時対応	1. 血糖値に応じたインスリン投与量の判断	1	2	3
	2. 低血糖時のブドウ糖投与	1	2	3
	3. 脱水の判断と補正(点滴)	1	2	3
	4. 末梢血管静脈ルート確保と輸液剤の投与	1	2	3
	5. 心肺停止患者への気道確保、マスク換気	1	2	3
	6. 心肺停止患者への電気的除細動実施	1	2	3
	7. 血液透析・CHDFの操作、管理	1	2	3
	8. 救急時の輸液路確保目的の骨髄穿刺(小児)	1	2	3
7 予防医療	1. 予防接種の実施判断	1	2	3
	2. 予防接種の実施	1	2	3
	3. 特定健診などの健康診査の実施	1	2	3
	4. 子宮頸がん検診:細胞診のオーダー(一次スクリーニング)、検体採取	1	2	3
	5. 前立腺がん検診:触診・PSAオーダー(一次スクリーニング)	1	2	3
	6. 大腸がん検診:便潜血オーダー(一次スクリーニング)	1	2	3
	7. 乳がん検診:視診・触診(一次スクリーニング)	1	2	3
8 薬剤の選択・使用	投与中薬剤の病態に応じた薬剤使用			
	1. 高脂血症用剤	1	2	3
	2. 降圧剤	1	2	3
	3. 糖尿病治療薬	1	2	3
	4. 排尿障害治療薬	1	2	3
	5. 子宮収縮抑制剤	1	2	3
	6. K、Cl、Na	1	2	3
	7. カテコラミン	1	2	3
	8. 利尿剤	1	2	3
	9. 基本的な輸液:高カロリー輸液	1	2	3
10. 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	1	2	3	

		①～③のなかから一つ選択				
		①	②	③		
		現在について				
医療処置項目 (医師の指示があることを前提としてご回答ください)		この医行為は実施されていない	看護職員が実施している	看護職員以外の職種のみが実施している		
8 薬剤の選択・使用	臨時薬	11. 下剤(坐薬も含む)	1	2	3	
		12. 胃薬:制酸剤	1	2	3	
		13. 胃薬:胃粘膜保護剤	1	2	3	
		14. 整腸剤	1	2	3	
		15. 制吐剤	1	2	3	
		16. 止痢剤	1	2	3	
		17. 鎮痛剤	1	2	3	
		18. 解熱剤	1	2	3	
		19. 去痰剤(小児)	1	2	3	
		20. 抗けいれん薬(小児)	1	2	3	
		21. インフルエンザ薬	1	2	3	
		22. 外用薬	1	2	3	
		23. 創傷被覆材(ドレッシング材)	1	2	3	
		24. 睡眠剤	1	2	3	
		25. 抗精神病薬	1	2	3	
		26. 抗不安薬	1	2	3	
		27. ネブライザーの開始、使用薬液の選択	1	2	3	
		28. 感染徴候時の薬物(抗生剤等)の選択(全身投与、局所投与等)	1	2	3	
		29. 抗菌剤開始時期の決定、変更時期の決定	1	2	3	
		30. 基本的な輸液:糖質輸液、電解質輸液	1	2	3	
	特殊な薬剤等		31. 血中濃度モニタリングに対応した抗不整脈剤の使用	1	2	3
			32. 化学療法副作用出現時の症状緩和の薬剤選択、処置	1	2	3
			33. 抗癌剤等の皮下漏出時のステロイド薬の選択、局所注射の実施	1	2	3
			34. 放射線治療による副作用出現時の外用薬の選択	1	2	3
			35. 副作用症状の確認による薬剤の中止、減量、変更の決定	1	2	3
			36. 家族計画(避妊)における低用量ピル	1	2	3
			37. 硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与(投与量の調整)	1	2	3
			38. 自己血糖測定開始の決定	1	2	3
			39. 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	1	2	3
			40. 痛みの強さや副作用症状に応じた非オピオイド・鎮痛補助薬の選択と投与量・用法調整:WHO方式がん疼痛治療法等	1	2	3
		41. がんの転移、浸潤に伴う苦痛症状のための薬剤の選択と評価	1	2	3	

1. 現状について

		①～③のなかから一つ選択		
		①	②	③
		現在について		
医療処置項目 (医師の指示があることを前提としてご回答ください)		この医行為は 実施されてい ない	看護職員が実 施している	看護職員以外 の職種のみが 実施している
9 そ の 他	1. 訪問看護の必要性の判断、依頼	1	2	3
	2. 日々の病状、経過の補足説明(時間をかけた説明)	1	2	3
	3. リハビリテーション(嚥下、呼吸、運動機能アップ等)の必要性の判断、 依頼	1	2	3
	4. 整形外科領域の補助具の決定、注文	1	2	3
	5. 理学療法士・健康運動指導士への運動指導依頼	1	2	3
	6. 他科への診療依頼	1	2	3
	7. 他科・他院への診療情報提供書作成(紹介および返信)	1	2	3
	8. 在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	1	2	3
	9. 退院サマリー(病院全体)の作成	1	2	3
	10. 患者・家族・医療従事者教育	1	2	3
	11. 栄養士への食事指導依頼(既存の指示内容で)	1	2	3
	12. 他の介護サービスの実施可・不可の判断(リハビリ、血圧・体温など)	1	2	3
	13. 家族療法・カウンセリングの依頼	1	2	3
	14. 認知・行動療法の依頼	1	2	3
	15. 認知・行動療法の実施・評価	1	2	3
	16. 支持的精神療法の実施の決定	1	2	3
	17. 患者の入院と退院の判断	1	2	3

【問2】 今後について

以下の医行為について、あなたが管理・勤務する施設で、あなたが管理・勤務する診療科における現状をお答えください。

(④～⑥のうち、いずれか1つに○を付けてください。)

(1)「今後、医師が実施すべき」であるか、「今後、看護職員の実施が可能」であるか、お考え下さい。

(2)「今後、医師が実施すべき」であるとお考えの方は、④の「4」に○を付けてください。

(3)「今後、看護職員の実施が可能」であるとお考えの方は⑤の「5」に○を、「特定看護師(仮称)であれば実施可能」であるとお考えの方は⑥の「6」に○を付けてください。

○「看護職員の実施が可能」かどうかについては、以下の内容を前提としてお答えください。

◆医行為の実施に当たっては、必ず、医師の指示を受けることとします。

○「特定看護師(仮称)」については日本医師会は反対していますが、「特定看護師(仮称)であれば実施可能」かどうかについては、以下の内容を仮定してお答えください。

◆「特定看護師(仮称)」とは、平成22年3月19日に「チーム医療の推進に関する検討会」で取りまとめられた報告書において、専門的な臨床実践能力を有する看護師が、医師の指示(場面によっては「包括的指示」)を受けて、従来一般的には看護師が実施できないと理解されてきた医行為を幅広く実施できるために構築する新たな枠組みとされています。

◆「特定看護師(仮称)」の要件については、基本的に以下の3点を満たすこととされています。要件の詳細を検討する際には、実務経験の程度や実施し得る医行為の範囲に応じ、修士課程修了の代わりに比較的短期間の研修等を要件とするなど、弾力的な取り扱いとするよう配慮する必要があります。

- ①看護師としての豊富な実践経験を有していること。
- ②大学院修士課程において、基礎医学・臨床医学・薬理学等を履修し、かつ、十分な実習(病院内で医師等の指導の下で実施される実習等)を行ったこと。
- ③第三者機関によって、知識・能力・技術について確認がなされていること。

◆医行為の実施に当たっては、必ず、医師の指示(場面によっては「包括的指示」)を受けることとします。

		④～⑥のなかから一つ選択		
		④	⑤	⑥
		今後について		
医療処置項目 (医師の指示があることを前提としてご回答ください)		医師が実施すべき	看護職員が実施可能	特定看護師(仮称)が実施可能
1 検査	1. 動脈ラインからの採血	4	5	6
	2. 直接動脈穿刺による採血	4	5	6
	3. 動脈ラインの抜去・圧迫止血	4	5	6
	4. トリアージのための検体検査の実施の決定	4	5	6
	5. トリアージのための検体検査結果の評価	4	5	6
	6. 治療効果判定のための検体検査の実施の決定	4	5	6
	7. 治療効果判定のための検体検査結果の評価	4	5	6
	8. 手術前検査の実施の決定	4	5	6
	9. 単純X線撮影の実施の決定	4	5	6
	10. 単純X線撮影の画像評価	4	5	6
	11. CT、MRI検査の実施の決定	4	5	6
	12. CT、MRI検査の画像評価	4	5	6
	13. 造影剤使用検査時の造影剤の投与	4	5	6
	14. IVR時の動脈穿刺、カテーテル挿入・抜去の一部実施	4	5	6
	15. 経腹部的膀胱超音波検査(残尿測定目的)の実施の決定	4	5	6
	16. 経腹部的膀胱超音波検査(残尿測定目的)の実施	4	5	6
	17. 腹部超音波検査の実施の決定	4	5	6
	18. 腹部超音波検査の実施	4	5	6
	19. 腹部超音波検査の結果の評価	4	5	6
	20. 心臓超音波検査の実施の決定	4	5	6
	21. 心臓超音波検査の実施	4	5	6
	22. 心臓超音波検査の結果の評価	4	5	6
	23. 頸動脈超音波検査の実施の決定	4	5	6
	24. 表在超音波検査の実施の決定	4	5	6
	25. 下肢血管超音波検査の実施の決定	4	5	6
	26. 術後下肢動脈ドップラー検査の実施の決定	4	5	6
	27. 12誘導心電図検査の実施の決定	4	5	6
	28. 12誘導心電図検査の実施	4	5	6
	29. 12誘導心電図検査の結果の評価	4	5	6
	30. 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	4	5	6
	31. 感染症検査(インフルエンザ・ノロウイルス等)の実施	4	5	6
	32. 感染症検査(インフルエンザ・ノロウイルス等)の結果の評価	4	5	6
	33. 薬剤感受性検査実施の決定	4	5	6

		④～⑥のなかから一つ選択		
		④	⑤	⑥
		今後について		
医療処置項目 (医師の指示があることを前提としてご回答ください)		医師が実施すべき	看護職員が実施可能	特定看護師(仮称)が実施可能
1 検査	34. 真菌検査の実施の決定	4	5	6
	35. 真菌検査の結果の評価	4	5	6
	36. 微生物学検査実施の決定	4	5	6
	37. 微生物学検査の実施:スワブ法	4	5	6
	38. 薬物血中濃度検査(TDM)実施の決定	4	5	6
	39. スパイロメリーの実施の決定	4	5	6
	40. 直腸内圧測定・肛門内圧測定実施の決定	4	5	6
	41. 直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施	4	5	6
	42. 膀胱内圧測定実施の決定	4	5	6
	43. 膀胱内圧測定の実施	4	5	6
	44. 血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施の決定	4	5	6
	45. 血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施	4	5	6
	46. 血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の結果の評価	4	5	6
	47. 骨密度検査の実施の決定	4	5	6
	48. 骨密度検査の結果の評価	4	5	6
	49. 嚥下造影の実施の決定	4	5	6
	50. 嚥下内視鏡検査の実施の決定	4	5	6
	51. 嚥下内視鏡検査の実施	4	5	6
52. 眼底検査の実施の決定	4	5	6	
53. 眼底検査の実施	4	5	6	
54. 眼底検査の結果の評価	4	5	6	
55. ACT(活性化凝固時間)の測定実施の決定	4	5	6	
2 呼吸器	1. 酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断	4	5	6
	2. 気管カニューレの選択・交換	4	5	6
	3. 経皮的気管穿刺針(トラヘルパー等)の挿入	4	5	6
	4. 挿管チューブの位置調節(深さの調整)	4	5	6
	5. 経口・経鼻挿管の実施	4	5	6
	6. 経口・経鼻挿管チューブの抜管	4	5	6
	7. 人工呼吸器モードの設定・変更の判断・実施	4	5	6
	8. 人工呼吸器管理下の鎮静管理	4	5	6
	9. 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	4	5	6
	10. 小児の人工呼吸器の選択:HFO対応か否か	4	5	6
	11. NPPV開始、中止、モード設定	4	5	6

医療処置項目 (医師の指示があることを前提としてご回答ください)		④～⑥のなかから一つ選択		
		④	⑤	⑥
		今後について		
3 処置・ 創傷処置		医師が実施すべき	看護職員が実施可能	特定看護師(仮称)が実施可能
	1. 浣腸の実施の決定	4	5	6
	2. 創部洗浄・消毒	4	5	6
	3. 褥瘡の壊死組織のデブリードマン	4	5	6
	4. 電気凝固メスによる止血(褥瘡部)	4	5	6
	5. 巻爪処置(ニッパー、ワイヤーを用いた処置)	4	5	6
	6. 胼胝・鶏眼処置(コーンカッター等用いた処置)	4	5	6
	7. 皮下膿瘍の切開・排膿:皮下組織まで	4	5	6
	8. 創傷の陰圧閉鎖療法の実施	4	5	6
	9. 表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで(手術室外で)	4	5	6
	10. 非感染創の縫合:皮下組織から筋層まで(手術室外で)	4	5	6
	11. 医療用ホッチキス(スキンステープラー)の使用(手術室外で)	4	5	6
	12. 体表面創の抜糸・抜鉤	4	5	6
	13. 動脈ライン確保	4	5	6
	14. 末梢静脈挿入式静脈カテーテル(PICC)※挿入 *PICC:肘の静脈(尺側皮静脈、橈側皮静脈、肘正中皮静脈など)を穿刺して長いカテーテルを挿入し、腋窩静脈、鎖骨下静脈を経由して上大静脈に先端を位置させる。超音波検査により静脈の走行、状態を確認し、エコーガイド下で静脈を穿刺するので、安全性は高い。肘の屈曲にかかわらず安定した輸液速度が保てること、穿刺時の安全性が高い。	4	5	6
	15. 中心静脈カテーテル挿入	4	5	6
	16. 中心静脈カテーテル抜去	4	5	6
	17. 膵管・胆管チューブの管理:洗浄	4	5	6
	18. 膵管・胆管チューブの入れ替え	4	5	6
	19. 腹腔穿刺(一時的なカテーテル留置を含む)	4	5	6
	20. 腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む)	4	5	6
	21. 胸腔穿刺	4	5	6
	22. 胸腔ドレーン抜去	4	5	6
	23. 胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更	4	5	6
	24. 心嚢ドレーン抜去	4	5	6
	25. 創部ドレーン抜去	4	5	6
	26. 創部ドレーン短切(カット)	4	5	6
	27. 「一時的ペースメーカー」の操作・管理	4	5	6
	28. 「一時的ペースメーカー」の抜去	4	5	6
	29. PCPS等補助循環の管理・操作	4	5	6
30. 大動脈バルーンパンピングチューブの抜去	4	5	6	

2. 今後について

医療処置項目 (医師の指示があることを前提としてご回答ください)		④～⑥のなかから一つ選択		
		④	⑤	⑥
		今後について		
		医師が実施すべき	看護職員が実施可能	特定看護師(仮称)が実施可能
3 処置・ 創傷処置	31. 小児のCT・MRI検査時の鎮静実施の決定	4	5	6
	32. 小児のCT・MRI検査時の鎮静の実施	4	5	6
	33. 小児の臍カテ:臍動脈の輸液路確保	4	5	6
	34. 幹細胞移植:接続と滴数調整	4	5	6
	35. 関節穿刺	4	5	6
	36. 導尿・留置カテーテルの挿入及び抜去の決定	4	5	6
	37. 導尿・留置カテーテルの挿入の実施	4	5	6
4 日常生活関係	1. 飲水の開始・中止の決定	4	5	6
	2. 食事の開始・中止の決定	4	5	6
	3. 治療食(経腸栄養含む)内容の決定・変更	4	5	6
	4. 小児のミルクの種類・量・濃度の決定	4	5	6
	5. 小児の経口電解質液の開始と濃度、量の決定	4	5	6
	6. 腸ろうの管理、チューブの入れ替え	4	5	6
	7. 胃ろう、腸ろうのチューブ抜去	4	5	6
	8. 経管栄養用の胃管の挿入、入れ替え	4	5	6
	9. 胃ろうチューブ・ボタンの交換	4	5	6
	10. 膀胱ろうカテーテルの交換	4	5	6
	11. 安静度・活動や清潔の範囲の決定	4	5	6
	12. 隔離の開始と解除の判断	4	5	6
	13. 拘束の開始と解除の判断	4	5	6
5 手術	1. 全身麻酔の導入	4	5	6
	2. 術中の麻酔・呼吸・循環管理(麻酔深度の調節、薬剤・酸素投与濃度、輸液量等の調整)	4	5	6
	3. 麻酔の覚醒	4	5	6
	4. 局所麻酔(硬膜外・腰椎)	4	5	6
	5. 麻酔の補足説明:“麻酔医による患者とのリスク共有も含む説明”を補足する時間をかけた説明	4	5	6
	6. 神経ブロック	4	5	6
	7. 硬膜外チューブの抜去	4	5	6
	8. 皮膚表面の麻酔(注射)	4	5	6
	9. 手術執刀までの準備(体位、消毒)	4	5	6
	10. 手術時の臓器や手術器械の把持及び保持(手術の第一・第二助手)	4	5	6
	11. 手術時の臓器や手術器械の把持及び保持(気管切開等の小手術助手)	4	5	6

		④～⑥のなかから一つ選択			
		④	⑤	⑥	
		今後について			
医療処置項目 (医師の指示があることを前提としてご回答ください)		医師が実施 すべき	看護職員が 実施可能	特定看護師 (仮称)が実 施可能	
5 手術	12. 手術の補足説明：“術者による患者とのリスク共有も含む説明”を補足する時間をかけた説明	4	5	6	
	13. 術前サマリーの作成	4	5	6	
	14. 手術サマリーの作成	4	5	6	
6 緊急時対応	1. 血糖値に応じたインスリン投与量の判断	4	5	6	
	2. 低血糖時のブドウ糖投与	4	5	6	
	3. 脱水の判断と補正(点滴)	4	5	6	
	4. 末梢血管静脈ルートの確保と輸液剤の投与	4	5	6	
	5. 心肺停止患者への気道確保、マスク換気	4	5	6	
	6. 心肺停止患者への電氣的除細動実施	4	5	6	
	7. 血液透析・CHDFの操作、管理	4	5	6	
	8. 救急時の輸液路確保目的の骨髄穿刺(小児)	4	5	6	
7 予防医療	1. 予防接種の実施判断	4	5	6	
	2. 予防接種の実施	4	5	6	
	3. 特定健診などの健康診査の実施	4	5	6	
	4. 子宮頸がん検診：細胞診のオーダー(一次スクリーニング)、検体採取	4	5	6	
	5. 前立腺がん検診：触診・PSAオーダー(一次スクリーニング)	4	5	6	
	6. 大腸がん検診：便潜血オーダー(一次スクリーニング)	4	5	6	
	7. 乳がん検診：視診・触診(一次スクリーニング)	4	5	6	
8 薬剤の選択・使用	投与中薬剤の病態に応じた薬剤使用	1. 高脂血症用剤	4	5	6
		2. 降圧剤	4	5	6
		3. 糖尿病治療薬	4	5	6
		4. 排尿障害治療薬	4	5	6
		5. 子宮収縮抑制剤	4	5	6
		6. K、Cl、Na	4	5	6
		7. カテコラミン	4	5	6
		8. 利尿剤	4	5	6
		9. 基本的な輸液：高カロリー輸液	4	5	6
		10. 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	4	5	6
	臨時薬	11. 下剤(坐薬も含む)	4	5	6
		12. 胃薬：制酸剤	4	5	6
		13. 胃薬：胃粘膜保護剤	4	5	6
		14. 整腸剤	4	5	6

		④～⑥のなかから一つ選択				
		④	⑤	⑥		
		今後について				
医療処置項目 (医師の指示があることを前提としてご回答ください)		医師が実施すべき	看護職員が実施可能	特定看護師(仮称)が実施可能		
8 薬剤の 選択・ 使用	臨時薬	15. 制吐剤	4	5	6	
		16. 止痢剤	4	5	6	
		17. 鎮痛剤	4	5	6	
		18. 解熱剤	4	5	6	
		19. 去痰剤(小児)	4	5	6	
		20. 抗けいれん薬(小児)	4	5	6	
		21. インフルエンザ薬	4	5	6	
		22. 外用薬	4	5	6	
		23. 創傷被覆材(ドレッシング材)	4	5	6	
		24. 睡眠剤	4	5	6	
		25. 抗精神病薬	4	5	6	
		26. 抗不安薬	4	5	6	
		27. ネブライザーの開始、使用薬液の選択	4	5	6	
		28. 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	5	6	
		29. 抗菌剤開始時期の決定、変更時期の決定	4	5	6	
	30. 基本的な輸液:糖質輸液、電解質輸液	4	5	6		
	特殊な 薬剤等	31. 血中濃度モニタリングに対応した抗不整脈剤の使用	4	5	6	
		32. 化学療法副作用出現時の症状緩和の薬剤選択、処置	4	5	6	
		33. 抗癌剤等の皮下漏出時のステロイド薬の選択、局所注射の実施	4	5	6	
		34. 放射線治療による副作用出現時の外用薬の選択	4	5	6	
		35. 副作用症状の確認による薬剤の中止、減量、変更の決定	4	5	6	
		36. 家族計画(避妊)における低用量ピル	4	5	6	
		37. 硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与(投与量の調整)	4	5	6	
		38. 自己血糖測定開始の決定	4	5	6	
		39. 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	5	6	
		40. 痛みの強さや副作用症状に応じた非オピオイド・鎮痛補助薬の選択と投与量・用法調整:WHO方式がん疼痛治療法等	4	5	6	
		41. がんの転移、浸潤に伴う苦痛症状のための薬剤の選択と評価	4	5	6	
		9 その他	1. 訪問看護の必要性の判断、依頼	4	5	6
			2. 日々の病状、経過の補足説明(時間をかけた説明)	4	5	6
			3. リハビリテーション(嚥下、呼吸、運動機能アップ等)の必要性の判断、依頼	4	5	6

医療処置項目 (医師の指示があることを前提としてご回答ください)		④～⑥のなかから一つ選択		
		④	⑤	⑥
		今後について		
		医師が実施すべき	看護職員が実施可能	特定看護師(仮称)が実施可能
9 その他	4. 整形外科領域の補助具の決定、注文	4	5	6
	5. 理学療法士・健康運動指導士への運動指導依頼	4	5	6
	6. 他科への診療依頼	4	5	6
	7. 他科・他院への診療情報提供書作成(紹介および返信)	4	5	6
	8. 在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	4	5	6
	9. 退院サマリー(病院全体)の作成	4	5	6
	10. 患者・家族・医療従事者教育	4	5	6
	11. 栄養士への食事指導依頼(既存の指示内容で)	4	5	6
	12. 他の介護サービスの実施可・不可の判断(リハビリ、血圧・体温など)	4	5	6
	13. 家族療法・カウンセリングの依頼	4	5	6
	14. 認知・行動療法の依頼	4	5	6
	15. 認知・行動療法の実施・評価	4	5	6
	16. 支持的精神療法の実施の決定	4	5	6
	17. 患者の入院と退院の判断	4	5	6

【問3】 <日医追加項目>

厚生労働科学研究班の調査対象の医療処置項目は以上ですが、以下の項目についてもお答えいただきますようお願いいたします。

在宅医療の推進により、たんの吸引を介護職員等が実施できるか厚労省の検討会で議論されています。このことについて、あなたはどのように考えますか。	今後について	
	医師または看護職員が実施すべき	介護職員等が実施可能
たんの吸引(咽頭の手前)	1	2

質問は以上です。ご協力誠にありがとうございました。