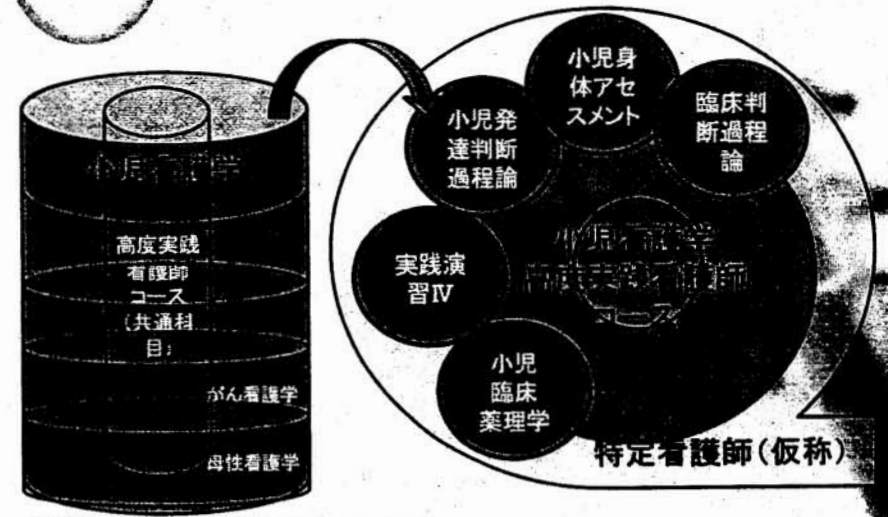


兵庫県立大学大学院看護学研究科
小児看護学領域における特定看護師(仮称)
育成のためのカリキュラム

兵庫県立大学大学院看護学研究科
研究科長
小児看護学 教授 片田 範子
小児看護学 講師 三宅 一代

当学における小児看護学領域の
特定看護師(仮称)養成調査 試行事業の取り組み【概要】



小児を含め11コース設置(内8コースは専門看護師課程として認定されている)

高度実践看護コース(小児看護学)のカリキュラムの変遷

	平成9~18年	19~21年	22年	23年
特定看護師(仮称)養成のための追加科目			小児身体アセスメント研修8日間	小児発達判断過程論 小児臨床薬理学 臨床判断過程論 小児身体アセスメント 実践演習Ⅳ(実習)
専門科目			実践看護研究	小児看護方法論Ⅰ・Ⅱ
分野別共通科目			小児健康生活論・母性健康生活論・小児看護援助論・小児看護方法論Ⅰ・Ⅱ 実践演習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ(実習)	小児健康生活論・母性健康生活論・小児看護援助論 小児看護方法論Ⅰ・Ⅱ 看護実践研究 小児身体アセスメント・小児発達判断過程論
看護学共通科目(実践看護論、看護学研究法Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ)			ベッドサイドの臨床薬理/臨床判断課程論(追加予定) 看護ヘルスアセスメント(フィジカルアセスメントの内容を強化)	
看護学関連教養科目(哲学的人間論、臨床疫学等)			看護と保健政策、看護コンサルテーション、看護倫理、看護管理看護教育等	

教養科目	哲学的人間論、臨床疫学等	4	60		
共通科目	実践看護論、看護学研究法Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	4	60		
分野別共通科目	看護と保健政策、看護コンサルテーション、看護倫理、看護管理看護教育、ベッドサイドの臨床薬理看護ヘルスアセスメント	8	120		
	臨床判断過程論			2	30
専門科目	小児健康生活論・母性健康生活論・小児看護援助論	6	90		
演習	小児看護方法論Ⅰ・Ⅱ 看護実践研究 小児身体アセスメント・小児発達判断過程論	6	180 (+120)	2	60
検討科目	小児臨床薬理学・小児臨床判断過程論			4	60
実習科目	実践演習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	6	270		
	実践演習Ⅳ			2	90
	計 45単位(810時間以上)	34	780	+11	+240

どのような場で活躍する
特定看護師(仮称)を考えているか①

- ◆ がんをもつ子どもへの症状コントロールに向けた生活指導と薬剤投与
 - 1) 痛み緩和のための薬剤投与
 - 2) 化学療法・放射線療法・骨髄移植中の有害事象管理と応急処置
- ◆ 外科系の手術を受ける子どもへの痛み緩和を含めた症状コントロールに向けた生活指導と薬剤投与
- ◆ 在宅治療を継続している慢性疾患をもつ子どもの症状コントロールに向けた生活指導と病状説明、親から子どもへの医療的ケアの移行の判断とその指導
- ◆ 小児救急外来におけるトリアージ

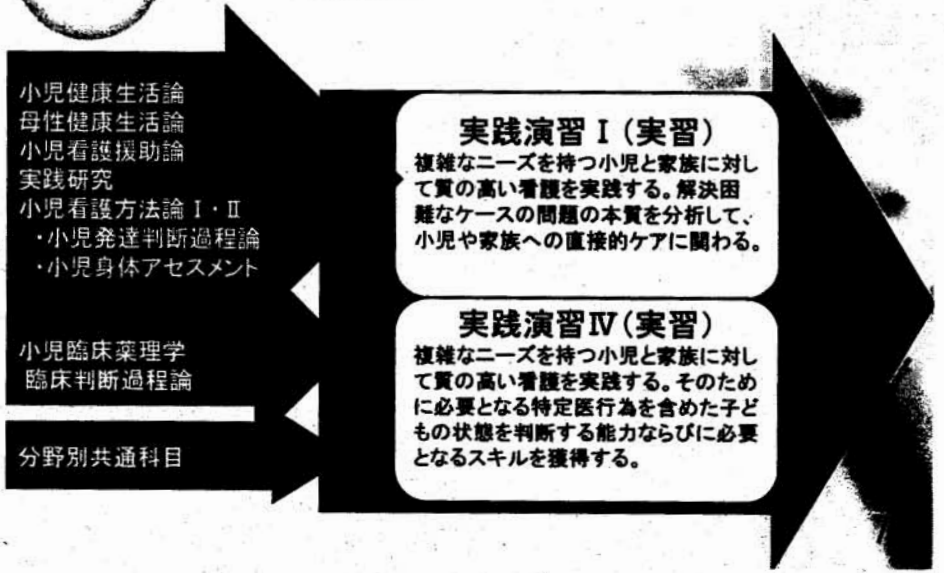
5

どのような場で活躍する
特定看護師(仮称)を考えているか②

- ◆ 総合病院における子どもの痛みコントロールを含めた統合的アセスメントから必要な薬剤の使用やケアを提供し、子ども家族の生活調整、回復力の促進
- ◆ 訪問看護における子どもの症状マネジメントと必要な薬剤の使用や生活指導
- ◆ 救急外来におけるトリアージと初期治療の判断ができ、子どもの早期症状緩和と1次救急受診の母親への育児等の予防を含めた指導

6

特定の医行為を習得するための実習(実践演習Ⅳ)
とその他の科目の関連



2010年度小児身体アセスメント研修【詳細】

実施期間:平成22年9月2日～5日、9月9日～12日
実施内容:8日間(講義、演習)

講師:Dr.Karen Duderstadt,米国

University of California, San Francisco
兵庫県立大学看護学研究科特任教授(申請中)
CNS, NPを含むAPN育成の経験をもつ

目的:増設検討科目として、今後日本で必要となる教育内容の
化と講義演習内容、人材の検討
大学院生と現CNS受講希望者への学習環境の提供

8

講義の内容(40時間)

- ◆ 小児高度実践看護師としての身体検査の業務範囲
- ◆ 高度実践看護師としての小児のアセスメントと判断と既往歴の聴取
- ◆ 身体のアセスメント(頭・耳・鼻・喉)
- ◆ 小児身体検査(包括的身体検査技術)
- ◆ 臓器別アセスメント
- ◆ 皮膚系、呼吸器系、心血管系、消化器系と腹部、筋骨系、
- ◆ 小児泌尿器系、小児神経系、精神系
- ◆ 心雑音の聴取
- ◆ 栄養アセスメント
- ◆ 発達アセスメント
- ◆ 筋骨系の成長発達
- ◆ 思春期の精神アセスメント
- ◆ 嚔のスクリーニングツール
- ◆ 子どもをモデルにしてのアセスメント
- ◆ 身体検査技術のまとめとAPNの技術と臨床実践への統合

9

演習の内容(50時間)

- ◆ ケースシナリオと既往歴聴取の演習
(様々な発達段階の事例が提示され、必要な問診の内容と聞き方を根拠を含めて考えディスカッションを行う)
- ◆ 消化器系アセスメント、栄養歴の聴取をパートナーとチェックリストにそった確認
- ◆ 心血管系と呼吸器系、鼻と喉とのチェックリストにそった確認
- ◆ 既往歴聴取
- ◆ 皮膚の耳のアセスメントとパートナーとのチェックリストの確認
- ◆ 筋骨系と反射、小児整形の14点の検査目のアセスメントとパートナーとのチェックリストにそった確認
- ◆ 神経・脳神経アセスメントとパートナーとのチェックリストの確認
- ◆ 小児の発達検査
- ◆ 小児の発達検査に必要な機器の使用方法トレーニング
- ◆ 視聴覚教材を利用した履歴聴取、ヘルスアセスメントの自己学習
- ◆ 視聴覚教材を利用した心臓・肺・腹部の聴取トレーニング
- ◆ モデルを使用した統合的シミュレーショントレーニング
- ◆ 実際の子どものヘルスアセスメント

10

ベッドサイドの臨床薬理(2単位)

・ 非常勤講師(医師)2名で担当

(講義内容)

- ・ 症状を緩和する薬剤を中心とした薬物の分子構造・薬物動態・用法とその根拠、薬物動態・代謝、排泄について
- ・ 主な治療に用いられる薬剤
- ・ 消化器疾患治療薬・糖尿病治療薬・高血圧治療薬
- ・ 医療薬品添付文書の読み方
- ・ 感染制御と抗生物質
- ・ がんの治療に用いる薬物と副作用軽減のための方策

11

学生の目指す到達レベルについて

- 成長発達を基盤にこどもの心身の反応に対し適切な看護支援を行う上で、医師の包括的指示を受け、治療に伴う生活調整や健康教育を行う。特に小児がん、手術、慢性疾患の領域において症状、精神的苦痛の緩和ケアが提供できる。
- がん、手術、慢性疾患の診療領域において、治療管理、症状マネジメントを医師との協働より促進し、質の高い診療・療養ケアを提供する。外来では定期的な治療やフォローアップを行う患者に対してヘルスアセスメントを実施し、包括的指示による検査、治療の必要性を判断する。必要な診療時間の確保、短時間で効率的な生体機能評価など質の向上に寄与する。

12

学生の背景①(入学選抜、入学金・授業料等)

入学選抜方法(入学定員25名)

筆記試験/面接

・ 入学金

282000円(兵庫県内※)423000円(県外)

・ 授業料(1年間)

535800円

※1年前から兵庫県内に在住しているか、家族一親等または配偶者が1年前から兵庫県に在住している者

学生の背景②(学生の処遇等2010年現在)

修士学生(小児看護学7名)

1回生3名(高度実践看護コース)

2回生4名(高度実践看護コース3名)

(研究コース1名)

.....

退職後入学5名

休職扱いで入学2名

(無給保険継続、有給保険継続)

大学病院、総合病院からの入学

特定の医行為を習得するための 指導体制と評価方法【案】

指導担当医師/大学教員間の包括的指示内容の確認
病棟において包括的指示対象となりうる状態をもつ子どものケア内容について、必要となる包括指示の内容とその指示の根拠について必要な知識やガイドライン等について、あらかじめ話し合い、相互理解を深めておく。

指導担当医師との包括的指示内容の確認
受け持ち患者の看護を提供する中で必要となる包括指示の内容とその指示の根拠を理解でき、特定の医行為を行う上での医師の診断・アセスメント内容を理解することになり、自らの判断内容に盛り込むことができる。

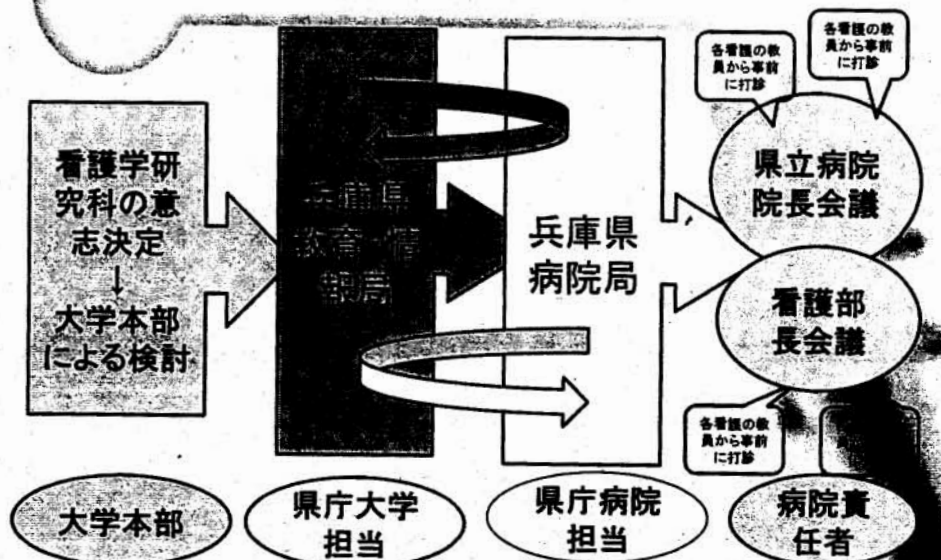
特定の医行為が必要な対象を受け持つ
患者を受け持ち直接的に看護ケアを提供する。

必要と判断した特定の医行為の内容の確認と実施
第1段階: 患者を受け持つ中で包括的指示内の特定の医行為を実施する判断をし、医師に確認後実施する。

第2段階: 患者を受け持つ中で包括的指示内の特定の医行為を実施し、報告する。

必要と判断した特定の医行為の評価/指導医師との評価(実習日)
実習当日に担当医師と特定の医行為の判断と提供技術等の振り返りを行い、判断内容の評価を行う

実習施設教育調整手順【大学全体】

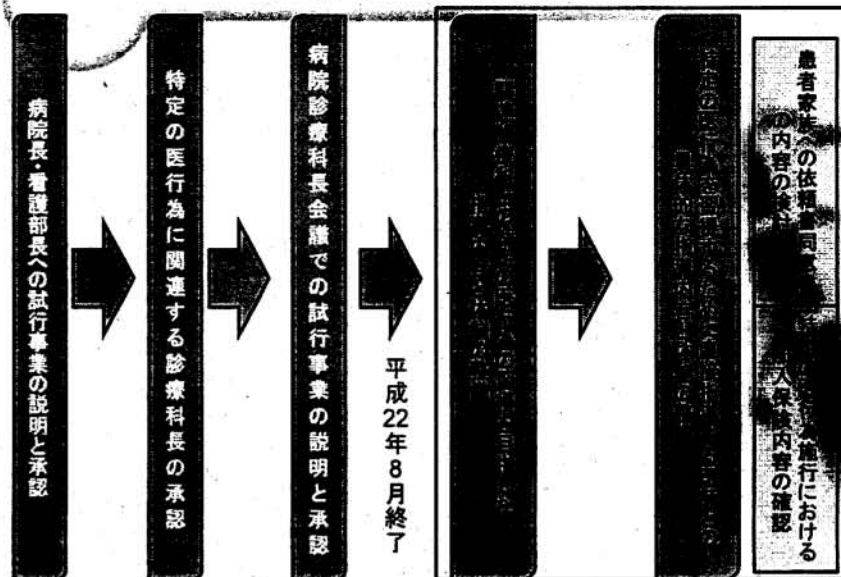


実習施設教育調整内容【大学全体】

1. 兵庫県立大学は大学院設置当初から専門看護師教育に焦点を当て、451名中103名を育成している。
2. 設立から17年を経過し、現場にいる専門看護師達からも治療的側面、特に病態や高度薬理などの知識が必要であることが言及されている。
3. 時代の要請からも、キュアとケアを融合させた高度実践看護師への変革を手掛けており、カリキュラムの改正に着手している。
4. 患者のQOLを向上させるために特色化事業「ケアの視点で特定医行為を担う高度実践看護師育成事業」を立ち上げ、特定看護師(仮称)の大学院教育に踏み切る。
5. 特定な医行為に踏み込んだ実習を行うので医師の教育参加が必要となる。

17

主たる実習施設(兵庫県立こども病院)における 医師等の指導体制の整備



18

事例①(特定の医行為を含む看護を提供することの効果 —がんによる有害事象「痛み」に対する薬の選択—)

包括的指示が得られることによって

- ◆ 麻薬の使用時間の変更
- ◆ 麻薬の増量の判断(医師の指示量の幅を広げる)
- ◆ 麻薬と一緒に使用する鎮痛剤の選択の判断
- ◆ 痛みコントロールに必要な補助薬(抗けいれん剤等)の選択の判断

※WHO徐痛ラダーの指示範囲での薬剤選択と投与

子ども家族の利益:痛みへの対応が的確かつ迅速に行われれば、子どもたちは痛みから早期に解放され、痛みケアへの積極的の参加でき、それは療養行動、回復力の促進につながる。家族にとっても子どもが痛みや苦痛から早期に開放され、医療満足につながる。

19

事例②(特定の医行為を含む看護を提供することの効果 —救急外来での初期治療の判断—)

包括的指示が得られることによって

- ◆ 高血糖・低血糖の判断と血糖測定のおオーダー
- ◆ 血管確保
- ◆ 喘息様発作の判断と初期治療(気管支拡張剤の投与、吸入薬の判断と実施)
- ◆ 親の療育能力の欠如・不足と子どもの受診との関連を判断し、看護外来(相談窓口)受診オーダー

子ども家族の利益:子どもの苦痛に早期に対応できる。家族は、救急外来での待ち時間が減り、早期に対応してもらったという医療満足につながる。育児に関する相談窓口への橋渡しは、母親の育児不安の軽減につながる。

20

事例③(特定の医行為を含む看護を提供することの効果
—病院・訪問看護における便秘調整剤の選択と投与—)

包括的指示が得られることによって

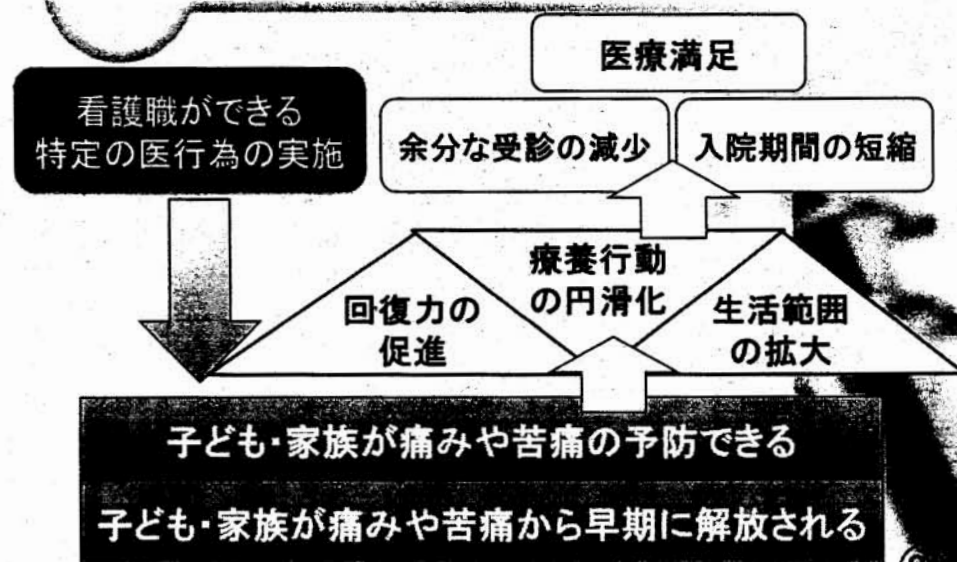
◆便秘調整のための薬剤の選択と投与

(整腸剤・下剤・浣腸の選択と適量の判断)

◆非薬理学的な生活指導や介入との有機的つながりを設計

子ども家族の利益:早期に対応することで、脱水や衰弱を改善予防でき、栄養状態の改善できる。

特定の医行為を含む看護を提供することの効果の波及



特定看護師（仮称）養成 調査試行事業 実施状況報告について（案）

1. 目的

- 特定看護師（仮称）養成 調査試行事業の実施状況等について、中間報告として現在までの実施状況を把握し、今後の検討材料とする。

2. 報告時期

- 平成 22 年 11 月

3. 報告内容

- 演習・実習の方法
 - ・ 指導体制
 - ・ 指導方法
 - ・ 評価方法
- 学生の修得状況
 - ・ 医行為の経験状況等
- 実習時のインシデント・アクシデントの発生状況

4. 報告方法

- 所定の様式により報告、必要に応じてヒアリングを行う。

5. 今後の予定

- 平成 23 年 3 月に最終報告を求める。

看護業務実態調査の結果について(前回の宿題事項)

看護師が行う医行為の範囲に関する研究(速報)
(平成22年度厚生労働科学特別研究事業 主任研究者 防衛医科大学校教授 前原正明)

◆「現在看護師が実施」が10%以下の施設区分別回答数 (看護師回答)

	現在 看護師が 実施の割 合(*)	特定機能病院		特定機能 以外の病院		診療所		訪問看護 ステーション		認定看護師		専門看護師	
		(人)	割合	(人)	割合	(人)	割合	(人)	割合	(人)	割合	(人)	割合
69 褥瘡の壊死組織のデブリードマン	9.0%	90	8.1%	192	8.1%	9	20.5%	29	34.9%	35	6.8%	33	16.3%
130 手術サマリーの作成	8.7%	31	5.5%	114	10.3%	—	—	—	—	10	9.9%	1	4.3%
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)	8.5%	15	3.0%	117	10.9%	—	—	—	—	12	11.4%	0	0.0%
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	8.5%	38	3.3%	241	9.9%	2	4.3%	7	17.5%	48	9.3%	36	17.2%
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	8.2%	41	4.1%	200	9.6%	3	12.0%	2	4.5%	45	9.3%	23	12.7%
180 副作用症状の確認による薬剤の中止、減量、変更の決定	8.0%	64	5.6%	187	8.0%	4	10.0%	15	20.8%	37	7.1%	41	19.3%
190 整形外科領域の補助具の決定、注文	7.4%	17	4.7%	60	6.2%	2	5.6%	13	14.8%	32	8.3%	26	14.9%
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	7.3%	40	3.4%	176	7.1%	5	10.4%	10	23.3%	51	9.7%	45	20.8%
174 抗菌剤開始時期の決定、変更時期の決定	7.1%	59	5.1%	189	7.8%	3	6.3%	18	21.7%	31	5.9%	17	8.1%
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	7.0%	33	3.2%	171	7.9%	1	11.1%	5	13.2%	37	7.8%	26	13.8%
66 NPPV開始、中止、モード設定	6.8%	46	4.5%	138	6.8%	0	0.0%	11	21.2%	37	8.0%	26	14.0%
83 肺管・尿管チューブの管理:洗浄	6.6%	19	2.0%	141	7.0%	4	36.4%	16	39.0%	35	7.4%	27	14.9%
4 トリアージのための検体検査の実施の決定	6.1%	24	2.3%	127	6.4%	1	4.5%	2	7.1%	43	9.3%	29	14.6%
61 経口・経鼻挿管チューブの抜管	6.0%	22	2.0%	156	6.8%	9	26.5%	19	41.3%	30	6.2%	12	6.4%
100 幹細胞移植:接続と滴数調整	5.2%	45	6.2%	31	3.0%	0	0.0%	2	12.5%	25	8.0%	13	10.4%
139 予防接種の実施判断	5.0%	5	1.2%	47	4.6%	2	4.3%	12	20.7%	22	5.5%	18	10.5%
55 ACT(活性化凝固時間)の測定実施の決定	5.0%	32	2.9%	120	5.5%	1	4.8%	1	3.3%	39	8.0%	9	4.9%
108 小児の経口電解質液の開始と濃度、量の決定	4.8%	16	2.2%	64	4.8%	1	25.0%	8	24.2%	17	4.4%	21	14.9%
113 膀胱ろうカテーテルの交換	4.8%	19	2.1%	86	4.4%	5	26.3%	21	31.8%	27	5.7%	15	8.1%
203 患者の入院と退院の判断	4.7%	27	2.5%	103	4.4%	4	8.3%	20	25.6%	25	4.8%	24	11.3%
193 他科・他院への診療情報提供書作成(紹介および返信)	4.5%	44	3.9%	88	3.7%	2	4.3%	33	35.5%	14	2.7%	15	7.0%
43 膀胱内圧測定の実施	4.5%	6	1.7%	36	4.7%	1	16.7%	0	0.0%	22	6.5%	7	4.8%
181 家族計画(避妊)における低用量ピル	4.4%	7	2.5%	34	5.8%	1	11.1%	2	6.7%	11	3.7%	3	2.5%
34 真菌検査の実施の決定	4.4%	19	1.7%	118	5.0%	1	2.3%	3	7.9%	27	5.3%	21	10.3%
144 大腸がん検診:便潜血オナー(一次スクリーニング)	4.3%	5	1.6%	51	5.8%	4	10.8%	1	2.7%	11	3.1%	4	2.7%
5 トリアージのための検体検査結果の評価	4.2%	15	1.5%	68	3.5%	0	0.0%	1	3.6%	32	6.9%	38	18.5%
60 経口・経鼻挿管の実施	4.2%	12	1.1%	107	4.7%	5	14.7%	13	29.5%	24	5.0%	10	5.4%
194 在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	4.0%	6	1.9%	22	2.6%	3	6.5%	18	21.7%	11	3.3%	10	7.0%
95 PCPS等補助循環の管理・操作	4.0%	17	3.0%	40	4.2%	—	—	—	—	6	5.9%	2	8.3%
8 手術前検査の実施の決定	3.8%	7	0.6%	119	5.1%	1	3.3%	0	0.0%	20	4.0%	14	7.5%
53 眼底検査の実施	3.7%	4	0.4%	106	4.9%	10	55.6%	2	8.0%	13	2.7%	7	3.8%
6 治療効果判定のための検体検査の実施の決定	3.6%	13	1.1%	98	4.1%	4	9.3%	2	5.7%	22	4.3%	18	8.7%
41 直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施	3.5%	6	1.7%	18	2.7%	1	33.3%	1	4.3%	16	5.6%	9	6.6%
9 単純X線撮影の実施の決定	3.2%	10	0.8%	88	3.6%	4	8.5%	0	0.0%	17	3.3%	23	11.2%
7 治療効果判定のための検体検査結果の評価	2.9%	13	1.1%	53	2.2%	1	2.4%	1	2.9%	23	4.5%	37	17.1%
36 微生物学検査実施の決定	2.9%	13	1.1%	77	3.2%	1	2.4%	1	2.9%	16	3.1%	17	8.4%
110 胃ろう、腸ろうのチューブ抜去	2.9%	16	1.6%	56	2.6%	9	27.3%	7	10.9%	15	3.1%	13	6.6%
112 胃ろうチューブ・ボタンの交換	2.7%	26	2.6%	61	2.8%	2	7.7%	2	3.1%	10	2.0%	8	4.1%
33 薬剤感受性検査実施の決定	2.7%	5	0.4%	81	3.5%	1	2.3%	4	10.8%	14	2.7%	10	5.0%
86 腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む)	2.6%	4	0.4%	69	3.2%	3	15.8%	1	3.1%	10	2.1%	14	7.5%
82 中心静脈カテーテル抜去	2.4%	7	0.6%	65	2.8%	6	19.4%	4	10.0%	10	2.0%	9	4.6%
39 スパイロメトリーの実施の決定	2.3%	10	0.9%	52	2.4%	2	7.4%	1	3.7%	10	2.1%	14	7.4%
35 真菌検査の結果の評価	2.3%	10	0.9%	47	2.0%	1	2.3%	2	5.1%	19	3.7%	20	9.8%
45 血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施	2.2%	13	1.3%	36	1.7%	13	68.4%	1	3.8%	18	3.7%	6	3.3%
123 硬膜外チューブの抜去	2.1%	25	2.6%	37	1.8%	1	7.1%	1	4.0%	11	2.3%	3	1.6%
109 腸ろうの管理、チューブの入れ替え	2.0%	13	1.3%	38	1.9%	5	31.3%	5	8.8%	8	1.7%	7	3.8%
38 薬物血中濃度検査(TDM)実施の決定	2.0%	10	0.9%	62	2.7%	1	2.6%	1	2.9%	5	1.0%	6	3.0%
11 CT、MRI検査の実施	1.9%	4	0.3%	58	2.4%	0	0.0%	0	0.0%	10	2.0%	9	4.5%
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、輸液量等の調節)	1.8%	1	0.2%	30	2.7%	—	—	—	—	1	1.0%	0	0.0%
49 嚥下造影の実施の決定	1.8%	2	0.2%	45	2.3%	0	0.0%	0	0.0%	7	1.6%	11	6.2%
25 下肢血管超音波検査の実施の決定	1.8%	7	0.6%	41	1.9%	0	0.0%	0	0.0%	12	2.5%	11	5.9%
10 単純X線撮影の画像評価	1.8%	11	0.9%	28	1.1%	1	2.1%	0	0.0%	17	3.3%	23	11.0%
2 直接動脈穿刺による採血	1.7%	3	0.3%	56	2.4%	4	12.1%	1	3.3%	5	1.0%	4	2.0%
40 直腸内圧測定・肛門内圧測定実施の決定	1.6%	1	0.3%	11	1.6%	1	25.0%	0	0.0%	4	1.4%	6	4.5%

	現在 看護師が 実施の割合	特定機能病院		特定機能 以外の病院		診療所		訪問看護 ステーション		認定看護師		専門看護師	
		数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
44 血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施の決定	1.5%	2	0.2%	31	1.5%	1	5.6%	0	0.0%	14	3.1%	9	5.2%
17 腹部超音波検査の実施の決定	1.4%	2	0.2%	46	1.9%	4	9.8%	0	0.0%	4	0.8%	5	2.5%
47 骨密度検査の実施の決定	1.3%	2	0.2%	35	1.7%	2	5.9%	1	3.4%	4	0.9%	6	3.2%
24 表在超音波検査の実施の決定	1.3%	6	0.5%	35	1.6%	2	8.3%	0	0.0%	4	0.8%	6	3.2%
42 膀胱内圧測定実施の決定	1.3%	0	0.0%	12	1.6%	0	0.0%	1	4.2%	3	0.9%	5	3.4%
52 眼底検査の実施の決定	1.3%	1	0.1%	37	1.8%	0	0.0%	2	8.3%	3	0.7%	5	2.8%
117 全身麻酔の導入	1.3%	1	0.2%	21	1.9%	—	—	—	—	0	0.0%	0	0.0%
50 嚥下内視鏡検査の実施の決定	1.2%	1	0.1%	29	1.6%	0	0.0%	0	0.0%	5	1.1%	7	4.1%
73 皮下腫瘍の切開・排膿：皮下組織まで	1.2%	2	0.2%	25	1.1%	1	2.4%	9	15.0%	8	1.6%	4	2.1%
20 心臓超音波検査の実施の決定	1.2%	2	0.2%	39	1.7%	1	3.8%	0	0.0%	2	0.4%	5	2.6%
145 乳がん検診：視診・触診(一次スクリーニング)	1.1%	1	0.3%	3	0.4%	0	0.0%	2	5.9%	7	2.1%	4	2.8%
97 小児のCT・MRI検査時の鎮静実施の決定	1.1%	3	0.4%	16	1.1%	1	16.7%	0	0.0%	7	1.7%	4	2.8%
119 麻酔の覚醒	1.0%	3	0.6%	11	1.0%	—	—	—	—	1	1.0%	3	13.6%
46 血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の結果の評価	1.0%	3	0.3%	9	0.4%	0	0.0%	0	0.0%	11	2.4%	14	7.9%
138 救急時の輸液路確保目的の骨髄穿刺(小児)	1.0%	4	0.9%	8	1.2%	—	—	—	—	0	0.0%	0	0.0%
80 末梢静脈挿入式静脈カテーテル(PICC)挿入	0.9%	4	0.4%	19	1.2%	0	0.0%	1	3.8%	2	0.5%	4	2.6%
78 体表面創の抜糸・抜鉤	0.9%	1	0.1%	19	0.8%	4	9.8%	3	7.0%	6	1.2%	5	2.5%
58 経皮的気管穿刺針(トラヘルパー等)の挿入	0.9%	5	0.5%	16	0.8%	0	0.0%	2	6.1%	5	1.1%	3	1.8%
23 頸動脈超音波検査の実施の決定	0.8%	1	0.1%	27	1.2%	1	3.8%	0	0.0%	2	0.4%	3	1.6%
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	0.8%	0	0.0%	7	1.0%	1	16.7%	0	0.0%	3	0.9%	1	0.7%
12 CT、MRI検査の画像評価	0.8%	1	0.1%	16	0.7%	0	0.0%	0	0.0%	7	1.4%	11	5.4%
48 骨密度検査の結果の評価	0.8%	2	0.2%	11	0.5%	0	0.0%	0	0.0%	5	1.0%	11	5.9%
65 小児の人工呼吸器の選択：HFO対応か否か	0.8%	3	0.4%	12	0.9%	0	0.0%	1	3.7%	4	1.1%	0	0.0%
79 動脈ライン確保	0.7%	3	0.4%	10	0.8%	—	—	—	—	2	1.9%	0	0.0%
88 胸腔ドレーン抜去	0.7%	2	0.2%	13	0.6%	3	20.0%	1	3.6%	3	0.6%	7	3.8%
143 前立腺がん検診：触診・PSAオーダー(一次スクリーニング)	0.7%	0	0.0%	6	0.8%	1	3.2%	0	0.0%	4	1.2%	0	0.0%
92 創部ドレーン短切(カット)	0.7%	2	0.2%	15	0.7%	0	0.0%	0	0.0%	5	1.0%	5	2.8%
124 皮膚表面の麻酔(注射)	0.6%	3	0.3%	15	0.7%	1	3.2%	2	5.6%	3	0.6%	1	0.5%
99 小児の臍カテ：臍動脈の輸液路確保	0.6%	0	0.0%	6	1.0%	—	—	—	—	1	1.3%	0	0.0%
91 創部ドレーン抜去	0.6%	0	0.0%	13	0.6%	1	4.5%	1	3.7%	2	0.4%	8	4.4%
14 IVR時の動脈穿刺、カテーテル挿入・抜去の一部実施	0.6%	2	0.3%	9	0.7%	—	—	—	—	0	0.0%	0	0.0%
70 電気凝固メスによる止血(褥瘡部)	0.5%	2	0.2%	14	0.7%	0	0.0%	1	2.9%	2	0.4%	1	0.6%
75 表創(非感染創)の縫合：皮下組織まで(手術室外で)	0.5%	1	0.1%	14	0.6%	1	2.8%	1	2.6%	1	0.2%	2	1.0%
76 非感染創の縫合：皮下組織から筋層まで(手術室外で)	0.5%	1	0.1%	11	0.5%	1	3.1%	1	2.8%	2	0.4%	2	1.1%
120 局所麻酔(硬膜外・腰椎)	0.5%	1	0.2%	6	0.5%	—	—	—	—	0	0.0%	1	4.5%
19 腹部超音波検査の結果の評価	0.4%	1	0.1%	9	0.4%	0	0.0%	0	0.0%	2	0.4%	6	3.0%
22 心臓超音波検査の結果の評価	0.4%	2	0.2%	8	0.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.2%	5	2.6%
18 腹部超音波検査の実施	0.4%	2	0.2%	8	0.3%	2	4.7%	0	0.0%	1	0.2%	6	2.8%
54 眼底検査の結果の評価	0.4%	0	0.0%	5	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	2	0.4%	7	4.0%
77 医療用ホットキス(スキンステーパー)の使用(手術室外で)	0.3%	0	0.0%	11	0.5%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.2%	1	0.6%
90 心嚢ドレーン抜去	0.3%	0	0.0%	6	0.4%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.2%	4	2.5%
96 大動脈バルーンパンピングチューブの抜去	0.3%	1	0.2%	4	0.4%	—	—	—	—	0	0.0%	0	0.0%
122 神経ブロック	0.3%	2	0.2%	5	0.3%	0	0.0%	0	0.0%	2	0.4%	1	0.6%
94 「一時的ペースメーカー」の抜去	0.3%	0	0.0%	5	0.5%	—	—	—	—	0	0.0%	0	0.0%
101 関節穿刺	0.3%	1	0.1%	4	0.2%	1	3.1%	1	3.7%	1	0.2%	1	0.6%
51 嚥下内視鏡検査の実施	0.3%	0	0.0%	5	0.3%	0	0.0%	0	0.0%	2	0.5%	2	1.2%
84 尿管・胆管チューブの入れ替え	0.3%	0	0.0%	6	0.3%	1	14.3%	0	0.0%	1	0.2%	1	0.6%
21 心臓超音波検査の実施	0.2%	2	0.2%	7	0.3%	2	7.4%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.5%
81 中心静脈カテーテル挿入	0.2%	0	0.0%	3	0.1%	1	3.4%	1	2.7%	1	0.2%	1	0.5%
85 腹腔穿刺(一時的なカテーテル留置を含む)	0.2%	0	0.0%	3	0.1%	0	0.0%	1	2.9%	1	0.2%	1	0.5%
87 胸腔穿刺	0.1%	0	0.0%	3	0.2%	—	—	—	—	0	0.0%	0	0.0%

特定機能病院(1,476人)、特定機能病院以外の病院(3,047人)、診療所(56人)、訪問看護ステーション(169人)、認定看護師(658人)、専門看護師(277人)

* 現在看護師が実施している：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「看護師が実施している」を選択した回答の割合
* 診療所、訪問看護ステーションは慢性期質問票であるため、(—)印のある項目には質問がなく回答なし
* 値にグレーがかかっているものは、回答の母数が10未満の回答。

※この結果は速報値により、今後変更の可能性あります。

当面の検討の進め方

1. 検討の前提

- 本年7月から9月にかけて実施した「看護業務実態調査」において、約200の業務・行為について、
 - ① 現在、看護師が実施しているか否か
 - ② 今後、看護師が実施することが可能と考えられるか否かに関する医師・看護師双方の回答が集約された。

- 当該調査については、
 - ① 回答の回収率が低く、主に看護師の業務範囲の拡大に関心のある医師・看護師が回答しているものと考えられることや、「他職種による実施が適当」という意思を表明することが不可能であったことから、必ずしも医療現場の認識を正確に反映しているとは言えないのではないか
 - ② 調査項目の中には、「薬剤の選択・使用」等、表現の不明確なものが含まれており、回答者によってイメージする行為が異なっていた可能性があることから、客観性のある調査結果とは言えないのではないかといった意見が表明された。

- 一方、これらの意見に対しては、
 - ① 回答の回収率は決して高いとは言えないものの、実態調査として評価するに足る回収率は確保されていると考えられること
 - ② 合計約8,000人という相当数の医師・看護師の回答が集約されていること等から、当該調査の結果は、看護業務の在り方について検討を進める際の基礎資料として使用することが可能ではないか、といった意見が表明された。

- 以上の意見を踏まえ、当面、看護業務実態調査の結果を基礎資料として、チーム医療を推進するための看護業務の在り方について検討を進めることとするとともに、業務範囲に関する具体的な取りまとめを行うに当たっては、当該調査の結果の数値のみによって判断するのではなく、「特定看護師（仮称）養成 調査試行事業」の実施状況や学会・職能団体等の意見（必要に応じて聴取）等を考慮するなど、安全性や医療現場の実態に十分配慮することとする。

2. 看護師の業務範囲の検討

- 看護業務実態調査の結果は、チーム医療を推進するための看護業務の在り方について検討を進める際の基礎資料となり得るものの、看護師の業務範囲や特定看護師（仮称）の業務範囲に関する具体的な取りまとめについては当該調査の結果のみをもって検討することは困難であり、看護師に対する教育・研修や医師の「包括的指示」の在り方等とともに検討を進めることとする。
- その際、まずは看護業務実態調査において「今後、看護師の実施が可能」との回答が一定程度得られた業務・行為を中心に、検討を進めることとする。
- また、看護業務実態調査において「現在、看護師が実施している」との回答が多数得られ、かつ、「今後、看護師の実施が可能」との回答が多数得られた業務・行為については、看護師が広く実施できるよう、「診療の補助」の範囲に静脈注射が含まれる旨を明確化した通知（平成14年9月30日付け厚生労働省医政局長通知）等も参考に、現在の実施状況やその教育状況を踏まえ、今年度中を目途に「『診療の補助』の範囲に含まれる」旨を明確化するよう検討を進めることとする。

3. 他職種との連携に関する検討

- 看護業務実態調査においては、他職種への業務実施の依頼等、他職種によって実施される業務に対する看護師の関わりに関する調査項目が多数含まれていた。このような業務・行為については、看護業務の在り方という視点にとどまらず、看護師と他職種によるそれぞれの専門性を最大限に活用した連携の在り方という幅広い視点から検討されるべきものであると考えられる。【参考】
- こうした観点から、当該業務・行為に関する調査結果については、「チーム医療推進会議」及び「チーム医療推進方策検討WG」と連携しながら、看護師と他職種との連携の在り方として検討することとする。

4. 教育・研修の内容の検討

- 看護師の業務範囲を拡大する場合、医療の安全と患者の安心を確保するためには、これに対応した何らかの教育・研修が必要となるものと考えられるが、現時点では、看護師に対する教育・研修として医療現場・教育現場において実現可能な教育・研修にはどのようなものがあるのかといった点も含め、看護師に対する教育・研修や教育・研修を受けた看護師の活用等に関する具体的なイメージが共有されていない。

※ 例えば、「チーム医療の推進に関する検討会」の報告書において提言された「特定看護師（仮称）」については、同報告書においては「基礎医学・臨床医学・薬理学等の履修や特定の医行為に関する十分な実習・研修が求められる」とされているものの、具体的な教育・研修カリキュラムの内容については提示されておらず、「チーム医療推進会議」及び本WGにおいて検討することとされている。

- よって、看護師の業務範囲の拡大に当たり必要とされると考えられる教育・研修の内容や養成された看護師の活用について、「特定看護師（仮称）養成 調査試行事業」の実施課程から収集した情報を踏まえ、また、必要に応じて医療現場のヒアリングを実施しながら、大学院や研修施設を活用する教育・研修から各医療機関におけるOJTに至るまで様々なレベルの教育・研修や教育・研修を受けた看護師の活用に関する具体的なイメージを作成することとする。

5. その他

- チーム医療を推進するための看護業務の在り方を検討する際には、現在、主として看護師が実施している業務のうち、他の医療関係職種や医療関係職種でなくても実施できる業務については、他職種と積極的に役割分担を図り、その専門性を積極的に活用するといった視点が重要である。
- 看護業務実態調査では、主として看護師が実施していると考えられる業務について、他職種による実施が適切と考えられる業務がないかどうかについて、看護師の認識を問う調査が実施されたところである。
- 当該調査の結果を踏まえ、今後、「チーム医療推進会議」及び「チーム医療推進方策検討WG」と連携しながら、看護師と他職種の役割分担・連携を推進する方策についても検討することとする。

【参考】

○ 例えば、他職種への業務実施の依頼等、他職種によって実施される業務に対する看護師の関わりに関する調査項目として、以下の業務・行為が挙げられる。

- ・ 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
- ・ 整形外科領域の補助具の決定、注文
- ・ 理学療法士・健康運動指導士への運動指導依頼
- ・ 栄養士への食事指導依頼（既存の指示内容で）
- ・ 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）
- ・ 家族療法・カウンセリングの依頼
- ・ 認知・行動療法の依頼
- ・ 支持的精神療法の実施の決定・単純X線撮影の実施の決定
- ・ 単純X線撮影の実施の決定
- ・ 単純X線撮影の画像評価