

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関係資料

1. 「特定看護師（仮称）養成 調査試行事業」実施状況報告
（中間報告）概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. 1

2. 職能団体へのアンケート調査「看護業務実態調査に関する
アンケート調査」結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. 22

3. 看護業務実態調査（学会への質問紙調査）・・・・・・・・・・P. 70

特定看護師（仮称）養成 調査試行事業 実施状況報告（中間報告）概要

I 実施状況報告概要

1. 調査目的：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. 対象課程数：(A) 修士課程 調査試行事業 16 大学院 32 課程
4. 報告内容：
 - 演習・臨地実習の指導体制と指導方法
 - 演習・臨地実習の方法（工夫点について）
 - 評価について
 - 学生の修得状況
 - 臨地実習時のインシデント・アクシデントの発生状況

II 回答状況

1. 報告課程数：16 大学院 32 課程
2. 報告結果：
 - a. 演習・臨地実習と評価について（別添 1）
 - 演習・臨地実習の指導体制と指導方法
 - 演習・臨地実習の方法（工夫点について）
 - 評価について
 - b. 学生の修得状況（演習・臨地実習での医行為実施の状況）（別添 2）
 - c. 臨地実習時のインシデント・アクシデントの発生状況
発生報告なし

項目名	A-1大阪府立看護科学大学大学院 看護学研究科(老年)	A-2大阪府立看護科学大学大学院 看護学研究科(小児)																								
1.指導体制と指導方法	<p>指導者要件</p> <p>医師 総合診療科、病棟内科医師、臨床実習センターにて診療に従事している医師(全て非常勤医師として依頼)</p> <p>看護師 大学教員が担当</p> <p>その他の職種 薬剤師、薬剤師長</p> <p>1)フィジカルアセスメント 主に看護教員が教授し、学内教員(医師)に適宜相談できる体制をとっている。</p> <p>2)老年看護学演習・非常勤講師(医師、薬剤師)が教授にあたり、軽微な症状や慢性疾患の課題症例を提示し、患者に応じた薬剤の選択を学べるよう指導している。</p> <p>3)その他の演習(老年アセスメント演習・診療診断学など) 医師と看護師(教員)の両者が演習を履修し、同じ模擬患者(初期診療・継続診療患者)に対するアセスメント、医療処置管理の過程を指導する。模擬事例の診療のロールプレイ、および記録によりアセスメントを学生が履修し、非常勤講師(医師)は、それに対して1)医療面・フィジカルアセスメントからの臨床推論、2)検査のオーダーや処置の判断、3)結果の解釈と診断の絞り込みの過程、4)患者の技術を指導する。大学教員(看護師)は、同事例について看護の視点でのアセスメント、ケアを指導し、特定看護師としての役割を考える支援をする。</p>	<p>指導者要件</p> <p>医師 総合診療科、クリニック開業医師、臨床実習センターにて診療に従事している医師(全て非常勤医師として依頼)</p> <p>看護師 大学教員が担当</p> <p>その他の職種 薬剤師、薬剤師長</p> <p>1)フィジカルアセスメント 主に看護教員が教授し、学内教員(医師)に適宜相談できる体制をとる。</p> <p>2)小児看護学演習・非常勤講師(医師、薬剤師)が教授にあたり、軽微な症状や慢性疾患の課題症例を提示し、患者に応じた薬剤の選択を学べるよう指導する(予定)。</p> <p>3)その他の演習(小児アセスメント演習・診療診断学など) 医師と看護師(教員)の両者が演習を履修し、同じ模擬患者(初期診療・継続診療患者)に対するアセスメント、医療処置管理の過程を指導する。模擬事例の診療のロールプレイ、および記録によりアセスメントを学生が履修し、非常勤講師(医師)は、それに対して1)医療面・フィジカルアセスメントからの臨床推論、2)検査のオーダーや処置の判断、3)結果の解釈と診断の絞り込みの過程、4)患者の技術を指導する。大学教員(看護師)は、同事例について看護の視点でのアセスメント、ケアを指導し、特定看護師としての役割を考える支援をする(予定)。</p>																								
1.演習時	指導体制と指導方法	指導体制と指導方法																								
指導者の要件	<p>医師 総合診療科、内科(循環器系、呼吸器系)他など、到達目標に掲げる疾患患者の診療にあたる医師</p> <p>看護師 大学教員、ケースの看護にあたる看護師長</p> <p>その他の職種</p>	<p>医師 総合診療科、小児科クリニックなどで、到達目標に掲げる疾患患者の診療にあたる医師(予定)</p> <p>看護師 大学教員、ケースの看護にあたる看護師長(予定)</p> <p>その他の職種</p>																								
2.臨床実習時	指導体制と指導方法	指導体制と指導方法																								
指導者の要件	<p>1)実習前に、施設長および指導担当との合同会議をもち、指導内容や指導体制の確認、統一をはかる。</p> <p>2)臨床では主指導者である医師1名に学生1名が付き、医学的視点での患者アセスメントと医行為の指導を行っている。看護師は必要な機会をとりながら、ケースに対する看護の視点を指導する役割を担っている。</p> <p>3)定期的なカンファレンスをもち(2週間に1度程度)、主指導者、看護師、大学教員が出席し、医学・看護の視点からの助言および意見交換を行うことで、特定看護師としての役割を学ぶ場としている。</p> <p>4)2週間に1度、大学に帰学し、ケース発表を渡し、学生同士のディスカッション、教員の助言をもらえるようにし、常に看護の視点を保ちつつ、医学的なアセスメントの振り返りができるような場をつくる。</p>	<p>1)実習前に、施設長および指導担当との合同会議をもち、指導内容や指導体制の確認、統一をはかる(予定)。</p> <p>2)臨床では主指導者である医師1名に学生1名が付き、医学的視点での患者アセスメントと医行為の指導を行う。看護師は必要な機会をとりながら、ケースに対する看護の視点を指導する役割を担っている(予定)。</p> <p>2)定期的なカンファレンスをもち(2週間に1度程度)、主指導者、看護師、大学教員が出席し、医学・看護の視点からの助言および意見交換を行うことで、特定看護師としての役割を学ぶ場とする(予定)。</p> <p>3)2週間に1度、大学に帰学し、ケース発表を渡し、学生同士のディスカッション、教員の助言をもらえるようにし、常に看護の視点を保ちつつ、医学的なアセスメントの振り返りができるような場をつくる(予定)。</p>																								
2.演習・臨床実習の方法	<p>1)フィジカルアセスメント・高機能シミュレーターや臨床モデル、耳鏡モデル、遠隔診断モデルなどを使用し、正常・異常の判断能力を身につける。中間および最終で筆記試験、OSCEを実施し、臨床知識・技術を習得する。OSCEはビデオ撮影し、試験終了後にビデオ視聴し指導教員・学生全員と看護の視点、医学的視点からディスカッションを行う。</p> <p>2)その他の演習</p> <ul style="list-style-type: none"> ・模擬患者(実際の患者をもつ高齢者を含む)を活用し臨床場感ある診療場面を設定する。 ・検査所見、画像所見を実際に提示しながら臨床推論を導く ・学生間で討論しながら主体的に事例に取り組み、医師である指導者の確認や助言を求め方法によって、思考を深めている ・医行為の一部(デプリドメント、買入カウチ交換など)は、実際の病院施設で実施し、非常勤講師(実習指導医を兼ねる)が、医療機器を使いながら指導を行っている。 	<p>1)フィジカルアセスメント・高機能シミュレーターや臨床モデル、耳鏡モデルなどを使用し、正常・異常の判断能力を身につける。中間および最終で筆記試験、OSCEを実施し、臨床知識・技術を習得する。OSCEはビデオ撮影し、試験終了後にビデオ視聴し指導教員・学生全員と看護の視点、医学的視点からディスカッションを行う(予定)。</p> <p>2)その他の演習</p> <ul style="list-style-type: none"> ・模擬患者(実際の小児で)を活用し臨床場感ある診療場面を設定する(予定)。 ・検査所見、画像所見を実際に提示しながら臨床推論を導く ・学生間で討論しながら主体的に事例に取り組み、医師である指導者の確認や助言を求め方法によって、思考を深めている ・医行為の一部(人工肛門増設手術の管理、買入カウチ交換など)は、実際の病院施設で実施し、非常勤講師(実習指導医を兼ねる)が、医療機器を使いながら指導を行う(予定)。 																								
演習方法の工夫点	<p>1)付属の病院施設をもたないため、施設長および実習指導医を含めた打ち合わせをもち、統一した実習ができるようになっている。</p> <p>2)初期診療と慢性疾患の継続診療の両対象が学べるように、特徴ある実習施設を選択している</p> <p>3)到達目標であるプライマリケアが実施できるように一人の学生が複数の実習施設をローテーションする。第1段階は一般病院で基本的な診療のスキルを習得し、第2段階は老人保健施設、診療所など在宅施設での診療の実習を習得するよう組み立てている。</p> <p>4)日々の診療について記録し、思考を整理するとともに、14週間の実習で最低16例の事例(到達目標に掲げているDM、高血圧、GOPD含む)をとりあげ、アセスメント・介入・評価を詳細なケースレポートにまとめるように課題を課している。</p> <p>5)2週間に1度の帰学日にはケース報告と検討会を実施し、事例の振り返りを行っている。</p>	<p>1)付属の病院施設をもたないため、施設長および実習指導医を含めた打ち合わせをもち、統一した実習ができるようになっている(予定)。</p> <p>2)初期診療と慢性疾患の継続診療の両対象が学べるように、特徴ある実習施設を選択している(予定)。</p> <p>3)到達目標であるプライマリケアが実施できるように一人の学生が複数の実習施設をローテーションする。第1段階は病院で基本的な診療のスキルを習得し、第2段階は開業医の指導の下で、在宅や施設での診療の実習を習得するよう組み立てている(予定)。</p> <p>4)日々の診療について記録し、思考を整理するとともに、14週間の実習で最低16例の事例(到達目標に掲げている気管支炎、1型糖尿病、在宅で生活している状態が特定した重症心身障害児含む)をとりあげ、アセスメント・介入・評価を詳細なケースレポートにまとめるように課題を課す(予定)。</p> <p>5)2週間に1度の帰学日にはケース報告と検討会を実施し、事例の振り返りを行う(予定)。</p>																								
3.評価について	<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価の有無</th> <th>評価者</th> <th>評価方法</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>有</td> <td>医師(教員)、看護教員</td> <td>学生の自己評価、OSCE(客観的 能力試験)、OSCE以外の技術 チェック、筆記試験、レポート(事例)</td> </tr> <tr> <td>有</td> <td>医師(教員)、医師(臨床 指導者)、看護教員</td> <td>学生の自己評価、レポート(事例評 価等)、その他</td> </tr> <tr> <td>有</td> <td>医師(教員)、看護教員</td> <td>筆記試験、口頭試問</td> </tr> </tbody> </table>	評価の有無	評価者	評価方法	有	医師(教員)、看護教員	学生の自己評価、OSCE(客観的 能力試験)、OSCE以外の技術 チェック、筆記試験、レポート(事例)	有	医師(教員)、医師(臨床 指導者)、看護教員	学生の自己評価、レポート(事例評 価等)、その他	有	医師(教員)、看護教員	筆記試験、口頭試問	<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価の有無</th> <th>評価者</th> <th>評価方法</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>有</td> <td>医師(教員)、看護教員</td> <td>学生の自己評価、OSCE(客観的 能力試験)、OSCE以外の技術 チェック、筆記試験、レポート(事例)</td> </tr> <tr> <td>有</td> <td>医師(教員)、医師(臨床 指導者)、看護教員</td> <td>学生の自己評価、レポート(事例評 価等)、その他</td> </tr> <tr> <td>有</td> <td>医師(教員)、看護教員</td> <td>筆記試験、口頭試問</td> </tr> </tbody> </table>	評価の有無	評価者	評価方法	有	医師(教員)、看護教員	学生の自己評価、OSCE(客観的 能力試験)、OSCE以外の技術 チェック、筆記試験、レポート(事例)	有	医師(教員)、医師(臨床 指導者)、看護教員	学生の自己評価、レポート(事例評 価等)、その他	有	医師(教員)、看護教員	筆記試験、口頭試問
評価の有無	評価者	評価方法																								
有	医師(教員)、看護教員	学生の自己評価、OSCE(客観的 能力試験)、OSCE以外の技術 チェック、筆記試験、レポート(事例)																								
有	医師(教員)、医師(臨床 指導者)、看護教員	学生の自己評価、レポート(事例評 価等)、その他																								
有	医師(教員)、看護教員	筆記試験、口頭試問																								
評価の有無	評価者	評価方法																								
有	医師(教員)、看護教員	学生の自己評価、OSCE(客観的 能力試験)、OSCE以外の技術 チェック、筆記試験、レポート(事例)																								
有	医師(教員)、医師(臨床 指導者)、看護教員	学生の自己評価、レポート(事例評 価等)、その他																								
有	医師(教員)、看護教員	筆記試験、口頭試問																								

項目名	A-3大阪府立大学大学院 看護学研究科(急性期)	A-4大阪府立大学大学院 看護学研究科(がん)																								
1.指導体制と指導方法	<p>指導者要件</p> <p>医師 麻酔科教授</p> <p>看護師 急性重症患者看護専門看護師または大学院急性重症看護CNSコース修了生</p> <p>その他の職種 (予定)</p> <p>1)演習時</p> <p>指導体制と指導方法</p> <p>指導者の要件</p> <p>医師</p> <p>看護師</p> <p>その他の職種</p> <p>2.臨床実習時</p> <p>指導体制と指導方法</p> <p>指導者の要件</p> <p>医師</p> <p>看護師</p> <p>その他の職種</p> <p>2.演習・臨床実習の方法</p> <p>演習方法の工夫点</p> <p>臨床実習方法の工夫点</p> <p>3.評価について</p>	<p>指導者要件</p> <p>有</p> <p>医師 当該病棟で医療者教育に携わっている医師</p> <p>看護師 がん看護専門看護師または当該病棟病長、あるいはそれと同等の能力のある指導者の立場にある看護師</p> <p>その他の職種 医師 包括的指示のもとで行う医行為について医学的観点からの妥当性の判断と指導 看護師 包括的指示のもとで行う医行為についてのアセスメントの妥当性の判断、包括的指示のもとで行う医行為の実施についての看護的観点からの判断(予定)</p> <p>医師 包括的指示のもとで行う医行為について医学的観点からの妥当性の判断と指導 看護師 包括的指示のもとで行う医行為についてのアセスメントの妥当性の判断、包括的指示のもとで行う医行為の実施についての看護的観点からの判断(予定)</p> <p>ICUにおける受け持ち患者の看護については、急性・重症患者看護CNSコース修了生であるICU看護病長に看護計画を報告し、看護病長の指導のもと看護を実施する。呼吸ケアチームにおける看護は、急性・重症患者看護専門看護師の指導のもと実施する。</p> <p>無</p> <p>無</p> <p>なし(前期に終了済み)</p> <p>前期に代謝病態生理学で、麻酔科教授の指導のもと兵庫医科大学麻酔科所属の研修医用シミュレーション人形を使用したACLSを行った。 また、演習開始前に、演習で実施予定の医行為に関連する医学系学会のガイドラインの学習、及び循環器心臓血管外科で用いられる薬剤・輸液管理薬に用いる薬剤の学習を、正規の授業以外に特別に追加した。</p> <p>・看護的観点から医行為を位置づけられるように、看護上の問題解決の計画の中に医行為を明示する。 ・患者の安全の確保及び適切な医行為を提供できるように、患者の病態の把握、医行為を行ったよりいかにどうかの判断、医行為によって期待される成果を予測し、指導者に伝え、その場で過剰フードバックを受ける。 ・思考プロセスの整理ができるように、SOAPに受け持ち患者の主観的情報、O客観的情報、Aアセスメント、P計画と実施)で記録し、実施後の評価をする。 行った医行為及び看護課題について、症例検討会を開催する。</p>																								
1.演習時	指導体制と指導方法	指導体制と指導方法																								
指導者の要件	<p>医師 当該病棟で医療者教育に携わっている医師</p> <p>看護師 がん看護専門看護師または当該病棟病長、あるいはそれと同等の能力のある指導者の立場にある看護師</p> <p>その他の職種</p>	<p>医師 当該病棟で医療者教育に携わっている医師</p> <p>看護師 がん看護専門看護師または当該病棟病長、あるいはそれと同等の能力のある指導者の立場にある看護師</p> <p>その他の職種</p>																								
2.臨床実習時	指導体制と指導方法	指導体制と指導方法																								
指導者の要件	<p>医師 当該病棟で医療者教育に携わっている医師</p> <p>看護師 がん看護専門看護師または当該病棟病長、あるいはそれと同等の能力のある指導者の立場にある看護師</p> <p>その他の職種</p>	<p>医師 当該病棟で医療者教育に携わっている医師</p> <p>看護師 がん看護専門看護師または当該病棟病長、あるいはそれと同等の能力のある指導者の立場にある看護師</p> <p>その他の職種</p>																								
2.演習・臨床実習の方法	<p>前期に代謝病態生理学で、麻酔科教授の指導のもと兵庫医科大学麻酔科所属の研修医用シミュレーション人形を使用したACLSを行った。 また、演習開始前に、演習で実施予定の医行為に関連する医学系学会のガイドラインの学習、及び循環器心臓血管外科で用いられる薬剤・輸液管理薬に用いる薬剤の学習を、正規の授業以外に特別に追加した。</p>	<p>・看護的観点から医行為を位置づけられるように、看護上の問題解決の計画の中に医行為を明示する。 ・患者の安全の確保及び適切な医行為を提供できるように、患者の病態の把握、医行為を行ったよりいかにどうかの判断、医行為によって期待される成果を予測し、指導者に伝え、その場で過剰フードバックを受ける。 ・思考プロセスの整理ができるように、SOAPに受け持ち患者の主観的情報、O客観的情報、Aアセスメント、P計画と実施)で記録し、実施後の評価をする。 行った医行為及び看護課題について、症例検討会を開催する。</p>																								
演習方法の工夫点	<p>前期に代謝病態生理学で、麻酔科教授の指導のもと兵庫医科大学麻酔科所属の研修医用シミュレーション人形を使用したACLSを行った。 また、演習開始前に、演習で実施予定の医行為に関連する医学系学会のガイドラインの学習、及び循環器心臓血管外科で用いられる薬剤・輸液管理薬に用いる薬剤の学習を、正規の授業以外に特別に追加した。</p>	<p>・看護的観点から医行為を位置づけられるように、看護上の問題解決の計画の中に医行為を明示する。 ・患者の安全の確保及び適切な医行為を提供できるように、患者の病態の把握、医行為を行ったよりいかにどうかの判断、医行為によって期待される成果を予測し、指導者に伝え、その場で過剰フードバックを受ける。 ・思考プロセスの整理ができるように、SOAPに受け持ち患者の主観的情報、O客観的情報、Aアセスメント、P計画と実施)で記録し、実施後の評価をする。 行った医行為及び看護課題について、症例検討会を開催する。</p>																								
臨床実習方法の工夫点	<p>前期に代謝病態生理学で、麻酔科教授の指導のもと兵庫医科大学麻酔科所属の研修医用シミュレーション人形を使用したACLSを行った。 また、演習開始前に、演習で実施予定の医行為に関連する医学系学会のガイドラインの学習、及び循環器心臓血管外科で用いられる薬剤・輸液管理薬に用いる薬剤の学習を、正規の授業以外に特別に追加した。</p>	<p>・看護的観点から医行為を位置づけられるように、看護上の問題解決の計画の中に医行為を明示する。 ・患者の安全の確保及び適切な医行為を提供できるように、患者の病態の把握、医行為を行ったよりいかにどうかの判断、医行為によって期待される成果を予測し、指導者に伝え、その場で過剰フードバックを受ける。 ・思考プロセスの整理ができるように、SOAPに受け持ち患者の主観的情報、O客観的情報、Aアセスメント、P計画と実施)で記録し、実施後の評価をする。 行った医行為及び看護課題について、症例検討会を開催する。</p>																								
3.評価について	<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価の有無</th> <th>評価者</th> <th>評価方法</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>有</td> <td>医師(臨床指導者)</td> <td>OSCE以外の技術チェック</td> </tr> <tr> <td>有(予定)</td> <td>(予定)医師(臨床指導者)、看護教員、看護士(臨床指導者)</td> <td>(予定)OSCE以外の技術チェック、レポート(事例評価等)</td> </tr> <tr> <td>有</td> <td>看護教員</td> <td>口頭試問</td> </tr> </tbody> </table>	評価の有無	評価者	評価方法	有	医師(臨床指導者)	OSCE以外の技術チェック	有(予定)	(予定)医師(臨床指導者)、看護教員、看護士(臨床指導者)	(予定)OSCE以外の技術チェック、レポート(事例評価等)	有	看護教員	口頭試問	<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価の有無</th> <th>評価者</th> <th>評価方法</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>無</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>有</td> <td>医師(臨床指導者)、看護教員、看護士(臨床指導者)</td> <td>学生の自己評価、レポート(事例評価等)</td> </tr> <tr> <td>有</td> <td>看護教員</td> <td>学生の自己評価、口頭試問</td> </tr> </tbody> </table>	評価の有無	評価者	評価方法	無			有	医師(臨床指導者)、看護教員、看護士(臨床指導者)	学生の自己評価、レポート(事例評価等)	有	看護教員	学生の自己評価、口頭試問
評価の有無	評価者	評価方法																								
有	医師(臨床指導者)	OSCE以外の技術チェック																								
有(予定)	(予定)医師(臨床指導者)、看護教員、看護士(臨床指導者)	(予定)OSCE以外の技術チェック、レポート(事例評価等)																								
有	看護教員	口頭試問																								
評価の有無	評価者	評価方法																								
無																										
有	医師(臨床指導者)、看護教員、看護士(臨床指導者)	学生の自己評価、レポート(事例評価等)																								
有	看護教員	学生の自己評価、口頭試問																								

項目名	A-5岡山大学大学院 保健学研究科(がん)		
1.指導体制と指導方法			
指導者要件	有		
医師	学位を有する医師であること		
看護師	修士以上の学位を有する看護師であること		
その他の職種	薬剤師(がん専門薬剤師)であること		
1.演習時	<p>指導体制 演習施設での指導責任者は演習を行う部署の看護部長と医師とし、直接の指導責任者はその部署の副看護部長とする。また、科目担当責任者は保健学研究科がん看護専門看護師教育課程専任教員とする。これら3者が連携・共同して学生を指導する。</p> <p>指導方法 以下に示す【演習の目的】【演習の方法】にそって、演習施設における直接の指導責任者は、学生が化学療法看護を実践し記録する際に、患者の安全・安楽を確保するものとして学生に助言し、実施行為を見守り必要時支援する。あるいは指導の実施を見守るよう求めるものとして学生に介する。また、科目担当責任者は、スーパーバイズを行う。</p> <p>【演習の目的】外来化学療法を受ける患者とその家族への看護実践を行い、その実践を通して把握した患者の状況・反応・行動をアセスメントすることにより、外来化学療法看護における看護実践の課題指針を作成し、作成した課題指針の妥当性を検討し、それらを通して化学療法看護におけるがん看護専門看護師の役割と機能について考察する。</p> <p>【演習の方法】特定の状況にある複数の患者(例:疾患、レジメン別など)に対し、一定期間(1日間)直接の指導責任者である副看護部長の指導のもと化学療法看護を実践し記録する。</p> <p>看護実践の内容:特に以下のことについて実践する。 1) 化学療法の有害事象の予防・早期発見・早期対応 (抗がん剤投与中に出現しやすい急性症状の観察とアセスメント・早期対応だけでなく、仕事等を含めた日常生活を送るために必要となる患者への教育的活動を含む) 2) 治療の継続に関連する問題点の明確化と解決のための看護援助 3) 生活の質を高めるための問題点の明確化と解決のための看護援助</p> <p>医師・学生が担当する患者の主治医、関連部署の医師 看護師・がん看護専門看護師 その他の職種 該当者なし (平成23年度の予定)</p>		
指導者の要件	有		
医師	学生が担当する患者の主治医、関連部署の医師		
看護師	がん看護専門看護師		
その他の職種	該当者なし(平成23年度の予定)		
2.臨床実習時	<p>指導体制 実習施設での指導責任者は看護部長とし、窓口は教育担当副看護部長もしくは看護部長、直接の指導者は実習病棟看護部長およびがん看護専門看護師とする。また、科目担当責任者は、保健学研究科がん看護専門看護師教育課程専任教員とする。これら4者が連携・共同して学生を指導する。</p> <p>指導方法 各指導者の具体的役割は以下の通りとする。 ●看護部長 実習施設の概要を含めたオリエンテーションを行う ●教育担当副看護部長もしくは看護部長 実習病棟メンバーへ学生を紹介する。 ●がん看護専門看護師 1) 学生からの相談を受け、必要に応じてアドバイスする。2) 気づいたことを学生にフィードバックする。3) まとめとして行う定期的カンファレンスおよびまとめのプレゼンテーションに参加し、がん看護専門看護師の視点からアドバイスする。4) 提出された記録物に目を通し、指導する。</p> <p>●科目担当教員 1) 実習における企画・運営・評価に関する責任を負う。2) 学生の単位認定に対する最終責任を負う。3) 実習施設ががん看護専門看護師指導者との連絡・調整・交渉を行い、その責任を負う。4) 実習期間中における学生の実習において、学生を指導・支援・支持する。5) 実習にかかわる必要事項を、実習施設、実習施設の看護CNS、学生に説明し、その責任を負う。6) 実習全体を掌握し、必要に応じて実習施設が看護CNSと連絡・調整をはかり、学生へのスーパーバイズを行う。</p>		
2.演習・臨床実習の方法	<p>以下に示す通り、実際のデータから帰納的に物事の本質を導く能力、先行研究知見をリサーチする能力、それらを統合する能力が養えるような演習を目指す。</p> <p>【演習の目的】外来化学療法を受ける患者とその家族への看護実践を行い、その実践を通して把握した患者の状況・反応・行動および家族の状況をアセスメントすることにより、外来化学療法看護における看護実践の課題指針を作成し、作成した課題指針の妥当性を検討し、それらを通して化学療法看護におけるがん看護専門看護師の役割と機能について考察する。</p> <p>1) 看護実践の課題指針の作成 1) 実践時の記録内容をデータとして質的帰納的に分析する。2) 外来化学療法看護に関する先行研究をレビューする。3) 1)・2)を通して、外来化学療法看護実践のなかでも特に化学療法の有害事象の予防・早期発見・早期対応、治療の継続や生活の質を高めるような看護援助が可能となる看護実践指針を、文獻的考察を加えて検討・作成する。</p> <p>2) 看護実践課題指針の評価と考察 外来化学療法看護の実践指針の作成過程および作成した課題指針についてのプレゼンテーションおよびクラス内でのディスカッションを通して、課題指針の科学的・実証的・倫理的妥当性を検討する。 以上を通して、化学療法看護における特定看護師(医師)の役割と機能について文献検討を加えて考察する</p>		
演習方法の工夫点	<p>できるだけ確かな問題を有するがん患者を複数受け持つ予定にしている。 ・受持ち患者の個人情報保護をしながら、実習内容について公開プレゼンテーションを行い、多職種からの意見・感想を聞き、多職種間でディスカッションする。</p>		
3.評価について	評価の有無	評価者	評価方法
臨床実習前	有		
臨床実習後	有	看護教員看護師(臨床指導者)	学生の自己評価、レポート(事例評価等)、口頭試問
課程終了時	有	看護教員	口頭試問、その他

項目名	A-6熊本大学大学院 保健学教育部(精神)			A-7慶應義塾大学大学院 健康マネジメント研究科(老年)		
1.指導体制と指導方法						
指導者要件	有			有		
医師				高齢医学を専門とする者		
看護師	精神看護CNS			老年看護を専門とする者		
その他の職種	臨床心理士					
1.演習時	<p>1 「精神療法演習」では、精神看護学実習で面接した患者への精神療法を遠隔におこし、テレビ会議システムを使って、国際基督教大学大学院教授(臨床心理士)の定期的な指導のもとに、統合失調症、気分障害、人格障害患者への精神療法について教授している。</p> <p>2 「精神科ケース・マネジメント演習」では、精神科院での事例をもとに、ケース・マネジメントの過程を、スクリーンにより定期的に指導(2週間に1回)をしながら学習を促進するとともに、学内の教員(CNS)により毎週指導を行い、事例分析を行っている。</p>			<p>高齢医学を専門とする医師が、当研究科の高齢者健康生活評価法の講義の中で当該医師について解説を行いながら、実技については学生同士が互いに実施する。</p>		
指導体制と指導方法						
指導者の要件	有			有		
医師	精神科医			高齢医学を専門とし、当研究科において高齢者健康生活評価法の講義を担当する者(予定)		
看護師	精神看護CNS			老年看護を専門とするもの(予定)		
その他の職種						
2.臨床実習時	<p>1 塚ヶ丘病院(気分障害患者)はこれからの実施である。 2 菊陽病院では、精神看護学実習では急性期治療で統合失調症、気分障害、人格障害の患者を2-3例ずつ受け持ち、患者の精神状態の査定、精神科診断、セルフケアの査定を行い、必要とされる精神科ケース・マネジメントと看護ケアを、指導教員が指導しながら展開できるようにしている。またこれらの患者への定期的な精神療法については、指導教員(CNS)の指導のもとに実施している。また疾病管理実習では、2回目以降入院の統合失調症、気分障害、人格障害の患者を精神科医と相談しながら決め、1例ずつ受け持ち、患者の精神科診断、処方されている向精神薬の種類と作用機序と判定の仕方、副作用や病象の解除の判断について、事例分析をもとに、精神科医が指導している。またこれらの事例に関する訪問看護の導入の判断、精神科ケース・マネジメントの判断、精神療法や認知行動療法の判断などは、指導教授が指導しながら学生が判断できるように支援している。</p>			<p>今年度の実習施設においては、学生が実施する行為について、医師である指導者が学生にモデルを示す。学生の実施に当たっては、必ず医師である指導者又は医師である指導者から委託された医師が同席して指導する。実行為実施後、技術及び結果の評価について医師である指導者から指導を受ける。(以上、予定)</p>		
指導体制と指導方法						
2.演習・臨床実習の方法	<p>1 必ず事例を受け持ち、対象者の同意を得てテープ録音し、遠隔におこし、その資料をもとに患者構成の演習を行っている。またSPの参加、シナリオ・ロールプレイ、ロールプレイを段階的に実施し、理論に基づいた実践ができる工夫をしている。</p>			<p>教員である医師及び学生により、視診、触診、聴診、測定等を互いに実施し評価する。心音や呼吸音については健常者の所見と異常音を見出すCDのモデルと比較する。それらをもとにそれぞれ所見の解釈と病態に伴う治療の判断を行う。</p>		
演習方法の工夫点	<p>1 精神看護学実習では、入院患者を受け持ち、病棟の看護師と連携しながら、患者の精神状態の査定、セルフケア、必要とされる看護ケアと退院後の精神科ケース・マネジメントの判断と展開、精神療法・認知行動療法が実施できるような実習を進め、指導教授が定期的にスーパーバイズを行っている。</p> <p>2 疾病管理実習では、入院患者だけでなく外来の患者を精神科医とともに受け持ち、患者と連携して面接し、精神科診断の妥当性、向精神薬の処方と副作用を精神科医とともに評価できるようにしている。また、(事例ごと)に、定期的に事例分析を精神科医をまじえて行い、また学生のグループ間でも討議し、医師の精神科診断、処方、副作用の判断と処方が病状や病態に応じて確認できるような実習を行っている。また実習の場中にも途中で助言が求められるように時間を設定している。</p>					
3.評価について	評価の有無	評価者	評価方法	評価の有無	評価者	評価方法
臨床実習前	有	医師(教員)、看護教員	学生の自己評価、OSCE以外の技術チェック、筆記試験、レポート(事例評価等)、口頭試問	有	医師(教員)、看護教員	学生の自己評価、その他(事例検討)
臨床実習後	有	医師(臨床指導者)、看護教員	学生の自己評価、OSCE以外の技術チェック、筆記試験、レポート(事例評価等)、口頭試問	有	医師(教員)、医師(臨床指導者)、看護教員、看護師(臨床指導)	学生の自己評価、OSCE以外の技術チェック、レポート(事例評価等)
課程終了時	有	医師(臨床指導者)、看護教員	学生の自己評価、OSCE以外の技術チェック、筆記試験レポート(事例評価等)、口頭試問	有	看護教員	学生の自己評価、レポート(事例評価等)

項目名	A-8高知女子大学大学院 看護学研究科(がん)	A-9高知女子大学大学院 看護学研究科(老人)	A-10高知女子大学大学院 看護学研究科(小児)			
1指導体制と指導方法	指導者要件	無	有			
	医師					
	看護師	卓越した看護実践に関するスーパービジョンのできる大学院教員				
① 演習時	その他の職種					
	指導体制と指導方法	指導者(老人看護実践論担当教員の内、先行する老人看護学実践演習Ⅱに関する事例分析を担当する教員)				
	指導者の要件	無	無			
② 臨床実習時	医師	実習施設において医行為包括指示を実施するケース(患者)の主治医(予定)				
	看護師	実習施設において、すでに上記の医師から医行為に係る指示を受け、その指示に基づいてリーダー看護師、または実務看護師(予定)				
	その他の職種					
指導体制と指導方法	医療機関と大学との包括的連携に関する協定書に基づき実施予定 がん薬物療法認定医、緩和ケアチーム医と学内看護教員が連携して指導(予定)	指導体制(予定) 学生は、主として当該患者の入院している病棟の看護チームに所属し、リーダー又は受持ナースと共に医師から包括指示を受ける。指示内容については医師から、その実施と看護チームへの連携についてはリーダー看護師又は受持看護師と連携する。 指導方法(予定) 医師からは指示受けの際と実施報告の際に、診断内容や指示の意図などについて指導を受ける。また、異チームの挿入など初回実施時は、医師に指導を受けながら実施を行う。	小児科医師、小児看護専門看護師、学内看護教員が連携して指導(予定)			
2演習・臨床実習の方法						
演習方法の工夫点		医師の判断・医行為の修得以前の段階として、実践演習で受け持ったケースの分析を充分に行う。これを通じてケース全体、あるいはチーム医療の中での職種間の連携や看護の専門性について、充分な分析力と見識を持つ。	事例を用いて、アセスメント能力を高める。			
臨床実習方法の工夫点	入院患者を受け持つこと、外来で医師の診療・診療科の症例検討会への参加を通して、医行為の修得を促す予定。	(予定) 既に現場で、医師の包括指示の実施を行っている病棟を実習施設として依頼し、そこで主治医・リーダー看護師の指導を受けながら実習を行う。	入院患者を受け持つこと、外来で医師の診療・診療科のカンファレンスへの参加を通して、医行為の修得を高める(予定)。			
3評価について	評価の有無	有	有	有		
	評価者	看護教員	看護教員	看護教員		
	評価方法	学生の自己評価	学生の自己評価、レポート(事例評価等) 不定	学生の自己評価、レポート(事例評価等) 不定	学生の自己評価、レポート(事例評価等) 不定	
臨床実習前	有	看護教員	学生の自己評価	有	看護教員	学生の自己評価
臨床実習後	有	医師(臨床指導者)、看護教員	学生の自己評価、レポート(事例評価等) 不定	有	医師(臨床指導者)、看護教員、実務看護師(臨床指導者) 不定	学生の自己評価、レポート(事例評価等) 不定
課程終了時	有	看護教員	学生の自己評価、レポート(事例評価等)、口頭試問 不定	有	看護教員	口頭試問、個人面談による

項目名	A-11高知女子大学大学院 看護学研究科(精神)	A-12高知女子大学大学院 看護学研究科(在宅)		
1指導体制と指導方法	指導者要件	有	有	
	医師		臨床経験のある本学専任教員	
	看護師		在宅看護実践経験のある専任教員	
① 演習時	その他の職種	臨床心理士		
	指導体制と指導方法	主な指導は、医師や臨床心理士に行ってもらい、看護教員は、適宜学生と面接を行い、思考の整理や技術の習得度について確認を行った。 心臓機能の障害のある高齢者への生活指導に関しては、モデル事例を用いて、心臓機能のフィジカルアセスメント(心・血管系、呼吸器系の障害の有無と程度)は医師が中心となり演習を行った。また、その結果とともに、及び日常生活活動に対する影響の有無と程度を把握し、さらに介護状況、心理状況に関するアセスメントを看護教員の指導のもとに加え、生活指導方法について検討した。 指導ケアに関しては、指導ケアの経験のある医師の指導により、栄養状態に関するフィカルアセスメント(身体計測値、生化学的検査値、病態や出現している症状、脳・神経系の障害の程度、運動器系の障害の程度、消化器症状(嘔気・嘔吐・食欲不振)等)について検討するとともに、さらにADLの状況より、食事に関する動作能力(食べる姿勢、食べる動作)、歯・口腔の状態、食習慣、心理的な状態、介護状況等をくわえ、アセスメントを看護教員の指導のもとおこない、計画を立案した。指導処置に関しては、シミュレーターを用いて演習を行ったが、医師が主に演習指導を担当した。また、訪問看護の導入および継続の必要性については、上記すべてのモデル事例において、看護教員の指導のもと、看護者の現病態・既往歴の状態、ADL/IADL、看護者・家族のセルフケアの状況から、身体の危険性、今後起こりうる病状の変化について予測し、心身の健康問題・課題を抽出し、心身の健康問題・課題の解決への介入の必要性および介入内容・方法についてアセスメントを行うとともに、病状管理、リハビリテーション、栄養管理、排泄ケア、症状コントロール、指導ケア等の必要性の判断を行い、訪問看護の介入により、健康状態を維持できるかどうか判断を行うことにより、訪問看護師による介入の必要性について判断・決定するプロセスについて事例展開を行った。	心臓機能の障害のある高齢者への生活指導に関しては、モデル事例を用いて、心臓機能のフィジカルアセスメント(心・血管系、呼吸器系の障害の有無と程度)は医師が中心となり演習を行った。また、その結果とともに、及び日常生活活動に対する影響の有無と程度を把握し、さらに介護状況、心理状況に関するアセスメントを看護教員の指導のもとに加え、生活指導方法について検討した。 指導ケアに関しては、指導ケアの経験のある医師の指導により、栄養状態に関するフィカルアセスメント(身体計測値、生化学的検査値、病態や出現している症状、脳・神経系の障害の程度、運動器系の障害の程度、消化器症状(嘔気・嘔吐・食欲不振)等)について検討するとともに、さらにADLの状況より、食事に関する動作能力(食べる姿勢、食べる動作)、歯・口腔の状態、食習慣、心理的な状態、介護状況等をくわえ、アセスメントを看護教員の指導のもとおこない、計画を立案した。指導処置に関しては、シミュレーターを用いて演習を行ったが、医師が主に演習指導を担当した。また、訪問看護の導入および継続の必要性については、上記すべてのモデル事例において、看護教員の指導のもと、看護者の現病態・既往歴の状態、ADL/IADL、看護者・家族のセルフケアの状況から、身体の危険性、今後起こりうる病状の変化について予測し、心身の健康問題・課題を抽出し、心身の健康問題・課題の解決への介入の必要性および介入内容・方法についてアセスメントを行うとともに、病状管理、リハビリテーション、栄養管理、排泄ケア、症状コントロール、指導ケア等の必要性の判断を行い、訪問看護師の介入により、健康状態を維持できるかどうか判断を行うことにより、訪問看護師による介入の必要性について判断・決定するプロセスについて事例展開を行った。	
	指導者の要件	無	無	
② 臨床実習時	医師	未実施	現在検討中	
	看護師	未実施	現在検討中	
	その他の職種	未実施	現在検討中	
指導体制と指導方法	未実施	現在検討中		
2演習・臨床実習の方法				
演習方法の工夫点	精神看護学演習Ⅰについては、実際にACTの活動を見学させてもらいながら、地域で暮らす精神障がい者に必要な資源のマネージメントについて学んだ。 認知行動療法勉強会については、講義と演習を併用し行った。演習では、講義受講者に模擬患者をお願いした。実施の様子をビデオに撮影し、参加者全員で視聴しながら話し合うことで、そこで生じていた現象を分析していったり、用いられた技術、または、用いる可能性のある技術等を明らかにしていった。	モデル事例を用いて、医行為の必要性のスクリーニング並びに介入方法について検討を行った。また処置、創傷処置に関しては、シミュレーターを用いて演習を行った。		
臨床実習方法の工夫点	未実施	現在検討中		
3評価について	評価の有無	有	有	有
	評価者	看護教員	看護教員	看護教員
	評価方法	学生の自己評価	学生の自己評価	学生の自己評価
臨床実習前	未実施	未実施	未実施	
臨床実習後	未実施	未実施	未実施	
課程終了時	未実施	未実施	未実施	

項目名	A-13国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究所(慢性期)	A-14順天堂大学大学院 医療看護学研究所(慢性期)				
1 指導体制と指導方法	指導者要件 有	有				
① 演習時	医師 講義を担当した臨床医	専任教員				
	看護師 専任教員 非常勤講師					
	その他の職種 演習の指導者は、授業を担当した医師により行われ、講義と演習を分けて、実際の症例や検査データからの内容とした。指導方法は、医師から提示された診断と病態の違う症例についてGWとプレゼンテーション、ディスカッションで構成し、その上で足りない知識について講義を受けた。	医師フィジカルアセスメントおよび症状コントロールに必要な医学的知識の教授を担当 看護系教員ヘルスアセスメントおよび支援技術、理論を活用した事例検討、ヘルスアセスメントおよび支援技術を活用したフィールド・ワークの指導				
指導者の要件	有	有				
② 臨床実習時	医師 学会認定専門医、学会認定医、医師臨床研修指導医					
	看護師 専任教員					
	その他の職種 実習施設は学生の希望を優先し、施設の了解を得て行い、実習の指導者は要件を満たす医師で、臨床教授、もしくは臨床講師の要職をした。 学生1名に対して1-3名の医師により、診療の一連の行為が理解できることを目標に個別指導がなされた。 実習場所は、病院施設では、外来・病棟、訪問診療では一様に住居に同化した。はじめは見学から行い、実習終了時には問診、必要検査の指示、検査結果の判読、治療方法の理解と薬剤量の調整まで理解することができた。	医師 受持ち患者の看護支援に必要な医療行為に関する学修をする際には、病棟主任医師の許諾を得て、患者の担当医から医学的指導を受けた。 病棟部長・外来部長、主任、チームリーダー 実習計画、患者の看護計画に関する助言を受けた。 CNS 慢性疾患看護、がんCNS、家族支援CNS指導者から、コンサルテーション、コーディネーション、教育機能などについての指導・助言を受けた。 専任教員は、院生の実習目的、実習の進め方などの調整、実践指導、事例検討会での助言を行っている。				
指導体制と指導方法						
2 演習・臨床実習の方法	講義と演習を分けた。講義の中で演習を取り入れて、学習を促進する工夫をした。 超音波診断では、講義を担当した医師より装置の取り扱い方法、実施の判断・結果の解釈まで講義内容をフィードバックしながら行った。実施においては、健康な成人の男性を模擬患者として医師がデモンストレーションし、その後学生が交代で実施した。学生の自己演習も行った。 治療方法の検討においては、学生が実際に疾病管理を行うことを想定し、医師から提示された診断と病態の違う14症例についてGWを行った後に一人ずつプレゼンテーションと全体でのディスカッションを行い、その上で足りない知識について講義を受けた。 実習前の評価に、OSCE試験を行い、診療の実践能力と口頭試験で知識の確認をした。	フィジカルアセスメントにおいてはシミュレーターを活用して医師により実施している。所要症状のコントロールに必要な医学的知識は、DVD教材を使用した所見の解釈や臨床推論の仕方医師により教授している。 ヘルスアセスメントおよび支援技術、理論を活用した事例検討、これらをもとにしてフィールド・ワークし、その報告会を行っている。				
演習方法の工夫点						
臨床実習方法の工夫点	学生の自立を促進するために、実習場所を学生の希望を取り入れ、実習期間や実習時間の管理は学生が行い、実習指導者が確認することにした。 実習では一連の診療行為ができることを目標に、医師の診療の見学からはじめ、問診、身体所見のとり方など一連に指導を受けたながら段階的指導とした。多くの症例を見るために、①病棟の回診に同行する。②外来診療前に予定されている患者のカルテを読み、データや治療方針、治療方法について学習して読む。③毎日の終了時に必要な指導を受け、実習記録を提出する方法とした。 疾病管理の実験では10症例以上を受け持ち制とし、治療チームでのカンファレンスで症例発表を行い、発表することを実習の中に位置づけた。	1)看護実習では、受持ち患者を中心に実習を進めていて、3事例以上の実践事例報告を義務付けている。今年度は、これらの患者の看護支援に必要な医療行為を学修した。この際、病棟主任医師の許諾を得て、患者の担当医から患者の病態のアセスメントに必要な検査、医療知識に関する医学的指導を受けた。院生からは高度実践看護師の視点から患者の情報提供を医師に行ない、チーム医療を実践できる能力を養っている。 2)受持ち患者の看護ケアについては、病棟部長、主任、チームリーダーと看護計画の調整をして、実施・評価している。実践においてはスタッフのロールモデルになるなど、スタッフ教育の一貫が担えるような実習を展開している。 3)慢性疾患看護だけでなく、がんCNS、家族支援CNS等の分野を超えた指導者から、コンサルテーション、コーディネーション、教育機能などについて見学する機会を設けた後、役割実習を行っている。CNS役割実習では、外来の看護相談室を中心に実習し、CNSに同行し病棟・外来の看護スタッフ、他の医療従事者に関わり、患者・家族に必要な実践、コンサルテーション、コーディネーション、倫理的課題、教育的な関わりについて学修している。 4)週一回の事例検討会、実践報告会を持ち、活動内容の報告をせよと、臨床指導者、CNS、看護系教員から助言を受けられるようになっている。				
	評価について	評価の有無	評価の有無			
臨床実習前	有	医師(教員)、看護教員	OSCE(客観的能力試験)、口頭試験	有	医師(教員)、看護教員	筆記試験レポート(事例評価等)、口頭試験
	有	医師(教員)、医師(臨床指導者)	学生の自己評価、レポート(事例評価等)	有	看護教員、看護師(臨床指導者)が主体となり医師(臨床指導者)の意見も参考にしている	学生の自己評価(受持ち事例の検討会での確認およびレポート課題に合わせて実施している)
臨床実習後	有	医師(教員)、看護教員	筆記試験	有	医師(教員)、医師(臨床指導者)、看護教員、看護師(臨床指導者)	学生の自己評価、OSCE以外の技術チェック、筆記試験レポート(事例評価等)、口頭試験
	有	医師(教員)、看護教員	筆記試験	有	看護教員	レポート(事例評価等)、その他(課題研究)

項目名	A-15聖路加看護大学大学院 看護学研究所(老年)	A-16聖路加看護大学大学院 看護学研究所(小児)				
1 指導体制と指導方法	指導者要件 有	有				
① 演習時	医師 認知症の診断、治療、訪問診療を行っている。在宅療養支援診療所の医師(在宅サポートセンター長、聖路加看護大学臨床教授)	小児科専門医(臨床教授)				
	看護師 診療所看護師、訪問看護師	小児看護学専任教員(教授・准教授)				
	その他の職種 ケアマネジャー・介護福祉士 職制 医師(老年専門医・高齢者総合診療部長) 役割 認知症・高齢者ケア外来の管理・運営 ・演習プログラムの作成 ・高齢者ケア外来の見学の設定、在宅サポートセンターからの往診の見学の設定 ・多職種カンファレンスの見学の設定	乳幼児健診および一般外来での小児の診療を学生が単独で実施後、指導者と共に確認する。 看護師は直接演習の場で指導するのではなく、実施前後のスーパービジョンを中心に行う。				
指導者の要件	有	有				
② 臨床実習時	医師 老年専門医・高齢者総合診療部長	小児科専門医(臨床教授)				
	看護師 看護部長、看護副部長、病棟部長、地域医療連携室看護師	小児看護学専任教員(教授・准教授)				
	その他の職種 管理栄養士 臨床栄養 主任薬剤師 副薬剤師 臨床心理士	対象となる子どもの診療には医師とともに参加し、診療前に医師の確認のもとで子どもや家族への指導等を単独で行う。 看護師は直接実習の場で指導するのではなく、実施前後のスーパービジョンを中心に行う。				
指導体制と指導方法						
2 演習・臨床実習の方法	地域医療について特論で学習したことを元に、演習前に自己学習	実際の子ども健診や外来での診療を、始めは医師と共に教員実施する。その後、学生単独で実施し、学生の診断等の判断を医師と共に確認する方法で進める。 さらに、医師の役割カンファレンスへの参加により、所見の解釈や臨床判断の進め方について学ぶ。				
演習方法の工夫点						
臨床実習方法の工夫点	実習スケジュールの確認 高齢者看護に関連する看護学、フィジカルアセスメントと所見、検査の種類と結果の判断方法、薬剤の管理について指導教授から学習ポイントをアドバイス上記について自己学習内容を指導教授が事前に確認 臨床推論の学習(診断治療学)	外来を中心としつつ、入院病棟とも連携を取りながら、必要時両方の実習を行う。患者受け持ち制をとり、主治医の診療に共に参加して、医師の包括指示の範囲で実施し、その結果の解釈や判断について随時検討する。 事例をまとめた検討会を実施する。				
	評価について	評価の有無	評価の有無			
臨床実習前	有	看護教員	レポート(事例評価等)	有	医師(臨床指導者)、看護教員	レポート(事例評価等)
	有	医師(臨床指導者)、看護師(臨床指導者)	学生の自己評価、レポート(事例評価等)	有	医師(臨床指導者)、看護教員	レポート(事例評価等)
臨床実習後	有	看護教員	口頭試験	有	看護教員	レポート(事例評価等)、その他(課題研究)
	有	看護教員	口頭試験	有	看護教員	レポート(事例評価等)、その他(課題研究)

項目名	A-17聖路加看護大学大学院 看護学研究所(精神)	A-18聖路加看護大学大学院 看護学研究所(在宅)	A-19聖路加看護大学大学院 看護学研究所(在宅)
1.指導体制と指導方法	指導者要件	無	有
	医師		麻酔科指導医
	看護師		
	その他の職種		
2.演習時	指導体制と指導方法	訪問看護ステーションでの演習時、処方に関する検討が必要な状況が担当する対象者において見られた場合、学生は症状アセスメントを行い、実習指導者(現場のステーション看護師)に妥当性に関する指導を受ける。その上で処方に関する関与の対面を立て、医師の指導者に別途指導を受ける。この場合、アセスメントのみを行い、直接患者の処方への関与は行わない(予定)	PBL形式で、麻酔科指導医による様々な状況の症例提示に引き続き、学生が麻酔業務の流れによって討議を行う。
	指導者の要件	無	有
	医師		麻酔科指導医
	看護師		
2.臨床実習時	指導体制と指導方法	(今年度は予定していない)	高機能生体シミュレータを用い、麻酔科指導医による様々な状況の症例提示に引き続き、学生が麻酔業務の流れにそって実際に実習を試行し、それらに対して指導者とともに振り返り(debriefing)を行う。(予定)
	指導者の要件	無	有
	医師		麻酔科指導医
	看護師		
2.演習・臨床実習の方法	演習方法の工夫点	演習時のアセスメントは受け持ち患者を決めて詳細に行う。薬物療法に関する知識は授業であらかじめ基本的な点を習得させておく(予定)。	高機能生体シミュレータを活用し、現実的なシナリオをもとに、取組業務を進行し、全てをビデオ録画して、指導者とともに振り返りを行う。(予定)
	臨床実習方法の工夫点	臨地に赴き、対象となる患者を受け持ち、実施した看護をまとめる。その際、患者情報を系統的に整理し、チームの中でディスカッションしながら患者が抱える健康課題をより深く理解することを重点として評価している。	手術室外の患者関与に関して、看護師の協力のもとに、手術室の外来、病棟、手術室、そして術後病棟への患者の流れを観察し、課題を指導者とともに討議する。(予定)
	評価について	評価の有無 評価者 評価方法	評価の有無 評価者 評価方法
	臨床実習前	有 看護教員	学生の自己評価、レポート(事例評価等)、その他(実習前)の課題にて、行われた準備の進捗を確認することを確認することで、学生の臨床実習能力について評価している。
臨床実習後	有 看護教員、看護師(臨床指導者)	学生の自己評価、レポート(事例評価等)	
課程終了時	有 看護教員	口頭試問	

項目名	A-20千葉大学大学院 看護学研究所(がん)	A-21東京医歯薬保健大学大学院 看護学研究所(クリティカル)			
1.指導体制と指導方法	指導者要件	有	有		
	医師	有	1. 専長以上で初期臨床研修の指導医 2. 担当科目に関連した部署の医師		
	看護師	有	1. 大学教員 2. 担当科目に関連した部署の看護師長		
	その他の職種		薬剤師 薬剤科長、臨床工学士 部署の長		
1.演習時	指導体制と指導方法	1. 緩和ケアチームにおける臨地での演習(科目: 緩和医療ケアコーディネーション) 医師 1名、看護師 2名以上 臨地における指導者は、緩和ケアチームでのケースカンファレンスにおいて、患者の疼痛緩和、症状緩和、在宅への移行方法のための情報収集、処方薬の調整、患者への説明などが学習できるように支援を行う。看護職だけでなく他の職種との専門性を尊重しながら患者に最大の利益がもたらされるための他職種チームの機能を学習できるように支援する。看護教員は、学習計画、オリエンテーション、事後レポートの評価を行う。 2. 通院治療室(外来化学療法)における実習前の演習(科目: 看護学演習1) 指導者の職種 看護教員計6名 指導者は、演習教材の準備、事例学習課題発表の事前・事後評価および最終レポート評価を行う 学習内容 適用シミュレーション、標準治療、使用薬剤の作用機序、効果、毒性、有害事象、包括的アセスメントと看護計画	<指導体制> 臨地に対する演習は、学生21人5グループを構成し、グループごとに医師(臨床教授)の指導を行っている。 1人の医師がデモシミュレーションを行い、その後、学生4人に医師1人が適宜指導を行う。大学院担当教員は看護の視点から演習内容に対して、適宜、助言をする。		
	指導者の要件	無(予定あり)	有		
	医師		1. 専長以上で初期臨床研修の指導医 2. 担当科目に関連した部署の医師		
	看護師	千葉大学医学部付属病院 2名 他 千葉大学以外での病院で 4名	大学教員		
2.臨床実習時	指導体制と指導方法	1. 通院治療室(外来化学療法)指導者 専門看護師 実習オリエンテーション、事前学習評価、受け持ち患者選定、看護実践の評価 2. 外来(消化器胃腸外科)指導者 看護教員 看護教員は、実習日に外来診療予定のカルテを事前に学生と共に把握し、外来実習時の準備を行う。また学生が患者の診療に付き添い、医師の診断、治療方法説明後における患者支援(情報提供、心理的支援)や術前術後の患者指導等が行えるよう支援する。 3. 病棟実習指導者 看護教員および病棟長 看護教員は学生の学習計画を支援し、学生は病棟の看護師長に受け持ち患者の選択を依頼する。(受け持ち患者は自己の研究課題、実習課題に反応するが、より専門的な看護の必要を患者を選択できるように支援する。 4. 専門看護師実習指導者 専門看護師 専門看護師の活動の場に参加し、がん看護専門看護師としての役割を理解し、チーム医療に貢献するための方法を見いだすことができるように支援する	指導体制と指導方法については基本的に医師の初期臨床研修を参考に予定である。 <指導体制> 臨地では、学生1名に対し、医師(臨床教授)名の指導体制のもとで実習を行う。また学生4名に対し、1人の大学院担当教員が実習の支援、相談を行う。 <指導方法> 1. 実習では最初に臨地での診療を見学し、その後、指導医の指導のもとに診療を実施する。 2. 指導医の許可した範囲の中で、他職種との必要な連携をとる。 3. 自らの診療の課題を明らかにするために、1日の終了後に、グループ毎に指導医とケースカンファレンスを行う。 4. 自己課題解決のために、ケースのプレゼンテーションを指導医と行う。 5. 診療を実施していただく患者は、指導医が認め、指導医による患者への同意が成立した患者とする。必要に応じて同意書を作成する。 6. 大学院担当教員は、無学日に実習内容の振り返りの際に看護の視点から助言をする。		
	指導者の要件	無(予定あり)	有		
	医師		1. 専長以上で初期臨床研修の指導医 2. 担当科目に関連した部署の医師		
	看護師	千葉大学医学部付属病院 2名 他 千葉大学以外での病院で 4名	大学教員		
2.演習・臨床実習の方法	演習方法の工夫点	医学部附属病院で開催されている緩和ケアチームカンファレンスに参加し、各3-5名程度のケースカンファレンスを通じ、緩和ケアを受ける患者の抱える問題に対して各職種がどのように役割を果たしているかを見学し(症状緩和のための薬剤調整、退院時支援等)、チームにおける専門看護師の役割を学習できるようにしている。 また学内で外来化学療法を受ける患者の事例をもとに臨床推論を行う。有害事象の所見解釈も含む	1. 動脈採血、気管挿管、縫合の技術の修得では、シミュレータを活用する。実施後に振り返りを行う。 2. 「患者の状況判断とその対応」のシミュレーションを実施する。実施の振り返りは、学生の実施した内容を撮影したビデオを一人一人分析し、自己の課題を明確にする。 3. 臨地実習で使用しているツールキットを実施する。 4. チーム医療とスキルミックスや医療安全特許では、多職種での担当講師あり、設定したテーマについてディスカッションを行う。 5. 血管造影検査施行時の介助チームは、実際に臨地現場で見学し、自らの経験と比較・照合しながら、患者にとっての最適な介助のあり方をディスカッションする。		
	指導者の要件	無(予定あり)	有		
	医師		1. 専長以上で初期臨床研修の指導医 2. 担当科目に関連した部署の医師		
	看護師	千葉大学医学部付属病院 2名 他 千葉大学以外での病院で 4名	大学教員		
3.評価について	評価の有無 評価者 評価方法	評価の有無 評価者 評価方法	評価の有無 評価者 評価方法		
	臨床実習前	有 看護教員	学生の自己評価、レポート(事例評価等)、その他(独自に作成した評価表)	有 医師(教員)、医師(臨床指導者)、看護教員	学生の自己評価、OSCE(客観的評価試験)、筆記試験
	臨床実習後	有 看護教員、看護師(臨床指導者)	レポート(事例評価等)、その他(独自に作成した評価表)	有 医師(教員)、医師(臨床指導者)、看護教員	学生の自己評価、レポート(事例評価等)、その他(評価表を用いた医師による評価)
	課程終了時	有 看護教員	口頭試問	有 医師(教員)、医師(臨床指導者)	筆記試験

課程名	A-24日本赤十字看護大学大学院 看護学研究科(複任期)	A-25兵庫県立大学大学院 看護学研究科(複任期)	A-26兵庫県立大学大学院 看護学研究科(複任期)
1指導体制と指導方法	指導者要件 無		
	医師 看護師 その他の職種 教員である医師と看護師が共同で実施する。フィジカルアセスメント・医行為の妥当性判断および実施指導は医師が中心となり、グループワーク等のコーディネーションは看護師が、また、よりよい看護となっているかの視点は看護師が判断する。	上記の外部講師による講義・技術演習指導のあと、看護の視点から技術を用いる方法について教授する。	上記の外部講師による講義・技術演習指導のあと、看護の視点から技術を用いる方法について教授する。
2臨床実習時	指導者の要件 有 医師 専門医(予定なので専門医でない場合もあり) 看護師 専門看護師(予定なので看護師でない場合もあり) その他の職種 (予定) 医行為の判断・実施サポートは、専門医が中心となって行う。症例検討・見学等は一般研修医と同様に実施する。看護師は、実習のための患者・病棟外来看護師・医師等のコーディネーションを行い、ケアプランの指導をする。	病院および診療科と実習要項について調整中です。現時点では受け持ち実習に必要な医行為については協議、指導を受けています。	病院および診療科と実習要項について調整中です。現時点では受け持ち実習に必要な医行為については協議、指導を受けています。
	指導体制と指導方法		実践演習の事例について、週1回(4~5時間)程度のスーパーバージョンを行う。
2演習・臨床実習の方法	シミュレータ、事例所見の解釈グループワークでの事例検討	心音、呼吸音などに関するシュミレータを用いてヘルスアセスメントの演習を行ったうえで、お互いの身体を用いて心音等の聴取を行い、あわせて神経系の反射、運動機能のアセスメント、耳鏡、眼底鏡を用いてお互いの身体をアセスメントしている。また、実際の画像診断結果を用いて、画像の解釈の仕方、診断・治療のプロセスについて学んでいる。実習中に事例を基盤とした判断過程のテストを一部行う。	心音、呼吸音などに関するシュミレータを用いてヘルスアセスメントの演習を行ったうえで、お互いの身体を用いて心音等の聴取を行い、あわせて神経系の反射、運動機能のアセスメント、耳鏡、眼底鏡を用いてお互いの身体をアセスメントしている。また、実際の画像診断結果を用いて、画像の解釈の仕方、診断・治療のプロセスについて学んでいる。実習中に事例を基盤とした判断過程のテストを一部行う。2009、2010は米国からNPを複数招聘して、2週間程度集中してがん領域専門のアセスメント技術と判断過程を学び、クイズ(テスト)を取り入れて判断を訓練した。
臨床実習方法の工夫点	病院入院・外来での実習(予定) 受け持ち患者を1~2例および見学(短期症例)の所見 週1回の症例報告会(カンファレンス)	週に1~2回、がん専門病院にて実践演習を行っている。実習中は、病棟で困難事例とされる患者を受け持ち、担当医や担当看護師とディスカッションを行いながらケアを行っている。また、病棟のニーズに応じて、事例検討会やコンサルテーション活動を行っている。	週に1~2回、がん専門病院にて実践演習を行っている。実習中は、病棟で困難事例とされる患者を受け持ち、担当医や担当看護師とディスカッションを行いながらケアを行っている。また、病棟のニーズに応じて、事例検討会やコンサルテーション活動を行っている。
3評価について	評価の有無 無	評価の有無 有	評価の有無 有
	評価者 評価方法	評価者 評価方法	評価者 評価方法
臨床実習前	無 OSCE以外の技術チェック、レポート(事例評価等)	有 OSCE以外の技術チェック、レポート(事例評価等)	有 OSCE以外の技術チェック、レポート(事例評価等)
臨床実習後	有 医師(教員)、看護師(臨床指導者)、看護師(臨床指導者)、看護師(臨床指導者)	有 医師(教員)、看護師(臨床指導者)、看護師(臨床指導者)	有 医師(教員)、看護師(臨床指導者)、看護師(臨床指導者)
課程終了時	有 医師(教員)、看護師(臨床指導者)	有 看護師(臨床指導者)	有 看護師(臨床指導者)

課程名	A-27兵庫県立大学大学院 看護学研究科(老人)	A-28兵庫県立大学大学院 看護学研究科(小児)
1指導体制と指導方法	指導者要件 有 医師 看護師 その他の職種 上記の外部講師による講義・技術演習指導のあと、看護の視点から技術を用いる方法について教授する。	有 兵庫県立こども病院(医師)を中心に、小児看護領域が設定した特定医行為に関連する7診療科の医師に依頼予定
	指導体制と指導方法	外部講師による講義・技術演習の内容を予め設定し、診断や治療、薬物療法について看護の視点から技術を用いる方法について考えられる教授内容とする。
2臨床実習時	指導者の要件 有 医師 病院および診療科と実習要項について調整中です。現時点では受け持ち実習に必要な医行為については協議、指導を受けています。	有 兵庫県立こども病院(医師)を中心に、小児看護領域が設定した特定医行為に関連する7診療科の医師に依頼予定病院および診療科と実習要項について調整中
	指導体制と指導方法	1 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。 2 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つながり、自らの判断内容に盛り込むことができる。 3 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) 4 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。
2演習・臨床実習の方法	心音、呼吸音などに関するシュミレータを用いてヘルスアセスメントの演習を行ったうえで、お互いの身体を用いて心音等の聴取を行い、あわせて神経系の反射、運動機能のアセスメント、耳鏡、眼底鏡を用いてお互いの身体をアセスメントしている。また、実際の画像診断結果を用いて、画像の解釈の仕方、診断・治療のプロセスについて学んでいる。実習中に事例を基盤とした判断過程のテストを一部行う。	共通科目では、心音、呼吸音などに関するシュミレータを用いてヘルスアセスメントの演習を行ったうえで、お互いの身体を用いて心音等の聴取を行い、あわせて神経系の反射、運動機能のアセスメント、耳鏡、眼底鏡を用いてお互いの身体をアセスメントしている。また、実際の画像診断結果を用いて、画像の解釈の仕方、診断・治療のプロセスについて学んでいる。実習中に事例を基盤とした判断過程のテストを一部行う。今年度は90時間行っている。実習では、お互いの身体を用いた演習、子どものモデルを用いた問診のあり方を学んでいる。
臨床実習方法の工夫点	実習中は、病棟で困難事例とされる患者を受け持ち、担当医や担当看護師とディスカッションを行いながらケアを行っている。また、病棟のニーズに応じて、事例検討会やコンサルテーション活動を行っている。	現在は未だ調整段階である。 指導体制、また実習施設となる兵庫県立こども病院の院長・看護部長の了解を得、特定医行為に関連する診療科医師への了解まで進んでいる。今後は、特定医行為に直接かかわる指導医師と具体的な医行為の範囲と指導体制について詰めていく予定である。 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。 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
3評価について	評価の有無 無(前期で単位を取ることが評価となる)	評価の有無 有
	評価者 評価方法	評価者 評価方法
臨床実習前	無(前期で単位を取ることが評価となる) 医師(教員)、医師(臨床指導者)、看護師(臨床指導者)	有 OSCE以外の技術チェック、レポート(事例評価等)
臨床実習後	有 医師(教員)、医師(臨床指導者)、看護師(臨床指導者)	有 医師(臨床指導者)、看護師(臨床指導者)
課程終了時	有 看護師(臨床指導者)	有 看護師(臨床指導者)

項目名	A-29兵庫県立大学大学院 看護学研究科(母性)	A-30兵庫県立大学大学院 看護学研究科(精神)	
1.指導体制と指導方法	無	無	
指導者要件	無	無	
医師			
看護師			
その他の職種	今年度は胎児心拍数モニタリングのセミナーを受講し、講師(医師)による解説ならびに実際のモニタリングに対する胎児心拍の判読と対応の仕方をグループワークにより検討し、検討結果の正否を講師による解説を交えて確認した。一定水準を満たす判断が可能となったかを認定試験により確認を受け、学生は認定資格を得ている。 ハイリスク妊産婦の胎盤管理や妊産婦の不快感の緩和を適切に行うことができるために、必要な知識、技術を習得する事が必要であるため、医師職の講師による関連期待の進捗状況ならびに合併症妊娠の診断と治療の講義を受け、診断・治療の点から事例の検討を行う(予定)、事例検討については、看護的視点も必要となることから、医師・看護教員・学生で検討する(予定)。	テーマに応じて担当教員および専門看護師の指導により、若手教員の協力を得て、演習を展開した。 ・特定の医行為に関しては、医師の指導のもとでの演習方法を検討中である。(予定)	
指導体制と指導方法			
指導者の要件	無	無	
医師			
看護師			
その他の職種			
指導体制と指導方法	実習施設の院長・看護部長、特定医行為に関連する診療科の医長ならびに看護部長に今後特定医行為の具体的な内容の検討を進めていくことへの了解を得ている。現在、週1回実習施設でハイリスク妊婦を受け持ち、看護ケアを提供を行っている。実習内容については、看護教員(母性看護学・教授)によるスーパービジョンを行っている。	・実習指導者(精神看護専門看護師、保健管理者および臨床指導者)の直接指導を受けつつ実習を行うとともに、担当教員のスーパービジョンを適宜個別に提供した。 ・特定の医行為に関しては、医師(受け持ち患者の主治医等)の指導を受け、実習指導者との連携のもとで修得を図る。(予定)	
2.演習・臨床実習の方法			
演習方法の工夫点	心音、呼吸音などに関するシミュレーターを用いてヘルスアセスメントの演習を行ったうえで、お互いの身体を用いて心音等の聴取を行い、あわせて神経系の反射、運動機能のアセスメント、耳鏡、聴覚鏡を用いてお互いの身体をアセスメントした。また、実際の画像診断結果を用いて、画像の解釈の仕方、診断・治療のプロセスについて学んだ。 胎児心拍数モニタリングは、実際の時間経過に伴う胎児心拍数モニタリングの判読と対応の仕方について検討した。医師による解説を受けた。ハイリスク妊産婦の看護ケア実習における特定医行為の判断能力を養うために、医師・看護教員・学生による事例検討(予定)。	・テーマごとに知識や方法論に関する文献学習に基づくプレゼンテーション、視覚教材による学習を踏まえて、ロールプレイ等の実践とグループディスカッションを用いて演習を展開した。 ・特定の医行為の修得に関して医師による演習指導体制を検討中である。<予定>	
臨床実習方法の工夫点	週に1回、実習病院にてハイリスク妊婦を受け持ち、看護実習を行っている実習中、担当医師や担当看護師と治療やケアの方向性の確認を行いながら看護実習を展開している。 今後、包括的指示の対象となる状態を明らかにし、必要となる包括的指示内容と、その指示の根拠となる必要な知識やガイドライン等について、実習病院の医師・看護師・看護教員・学生間で相互理解を深める(予定)。	・各実習の目的に適した実習施設において入院患者を受け持ち、精神状態の安定、実習方法はじめ治療法の理解を踏まえたケアプランの立案、実施を主軸として実習を展開した。 ・特定の医行為に関して医師による実習指導の体制を検討中である。(予定) ・実習終了時には、病棟でのケースカンファレンスや実習指導者と担当教員間による振り返りを行い、学習成果を病棟の看護実践に引き継ぐとともに、実習目的に照らして到達度の評価と課題の確認を行った。(備考1) ・実習終了後、学びの統合を図るためレポートの提出を課し、実習中の評価を含めて総合的に実習評価を行った。(備考2)	
3.評価について	評価の有無 評価者 評価方法	評価の有無 評価者 評価方法	
臨床実習前	無(予定)	無	無
臨床実習中	有(予定) 看護教員(予定)	有 医師(臨床指導者)・看護師(臨床指導者)	学生の自己評価、レポート(事例評価等)(予定)
課程終了時	有(予定) 看護教員(予定)	有 看護教員	学生の自己評価、レポート(事例評価等)

項目名	A-31兵庫県立大学大学院 看護学研究科(在宅)	A-32北海道医療大学大学院 看護福祉学研究科(プライマリケア)	
1.指導体制と指導方法			
指導者要件		有	
医師		演習内容におけるエキスパート	
看護師		ナースプラクティショナー(以後、NP)、米国資格保有者	
その他の職種	外部講師による講義・技術演習指導のもと、看護の視点から技術を用いる方法について教授する。また、その他、在宅療養支援診療所医師(神経内科、結核科)、徳科医師、理学療法士、言語聴覚士、作業療法士と科目担当である看護職により指導を次年度以降検討(予定)	演習内容ごとに、その内容において臨床指導を行っていた、またはエキスパートである人を選択	
指導体制と指導方法			
指導者の要件		有	
医師		指導医またはそれ相当の知識・経験	
看護師			
その他の職種			
指導体制と指導方法	受け持ち事例について、週1回(4~5時間)程度のスーパービジョンを行う。	医師・臨床指導、臨床スキル、設備の一般原則、医療安全面の指導、教員・学習目標の明確化、役割モデル、他職種・他部門連携、構造的シナリオの解決、学生の心理面への配慮など学習過程全般を支援する。到達度の評価(包括的評価)は、医師(臨床指導者)と看護教員(看護師)の協働に基づき単位認定の責任者(大学教員)が決定する。	
2.演習・臨床実習の方法			
演習方法の工夫点	心音、呼吸音などに関するシミュレーターを用いてヘルスアセスメントの演習を行ったうえで、お互いの身体を用いて心音等の聴取を行い、あわせて神経系の反射、運動機能のアセスメント、耳鏡、聴覚鏡を用いてお互いの身体をアセスメントしている。また、実際の画像診断結果を用いて、画像の解釈の仕方、診断・治療のプロセスについて学んでいる。演習中に事例を実際の事例を用いて判断過程のテストを一試行う。	1. フィジカルアセスメント特設演習および客観的臨床試験は、正常および異常の判断を習得できるようにシミュレータと標準模擬患者を組み合わせて活用している。 2. 病態治療(高度家庭看護) 実習学特設(高度家庭看護)の履修形式は、PBL(Problem Based Learning)を取り入れて臨床指導の習得を促進している。 3. 高度家庭看護学演習は、技術演習項目の講義を担当する医師・NP(米国資格保有者)が担当し、既習学習の習得状況を踏まえた効果的な技術演習の展開を行う予定である。	
臨床実習方法の工夫点	週に1~2回、訪問看護STにて家庭演習を行っている。実習中は、医療依存度の高いケース、自立支援の必要なケースをそれぞれ受け持ち、担当医師や担当看護師とディスカッションを行いながらケアを行っている。また、臨床のニーズに応じて、事例検討会やコンサルテーション活動を行っている。	1. 臨床実習Ⅱは、健康診査(がん・特定領域・人間ドック)の実施、通達地域の1次・2次医療を担う診療所・地域基幹病院の見学(訪問診療を含む)を含め、プライマリケアの役割・家庭に実習できるようなしている。 2. 臨床実習Ⅲは、診察および検査結果の解釈は、担当医師(臨床指導者)によるマンツーマン指導体制で行っている。臨床実習Ⅳにおいても同様の体制で行う予定である。 3. 臨床実習Ⅳは、担当医師(臨床指導者)を含めた症例検討会を行い、学生によるプレゼンテーション、個別診断・診療マネジメントの評価に関する討議・助言を行う予定である。	
3.評価について	評価の有無 評価者 評価方法	評価の有無 評価者 評価方法	
臨床実習前	有 医師(教員)、医師(臨床指導者)、看護教員	OSCE以外の技術チェック、レポート(事例評価等)	有 医師(教員)、医師(臨床指導者)、看護教員
臨床実習中	有 医師(教員)、医師(臨床指導者)、看護教員、看護師(臨床指導者)	学生の自己評価、レポート(事例評価等)	有 医師(教員)、医師(臨床指導者)、看護教員
課程終了時	有 看護教員	口頭試問	医師(教員)看護教員看護師(臨床指導者)、その他

b. 学生の修得状況(演習・臨地実習での医行為実施の状況) (別添2)

1 検査	医行名	演習 実施人数 (20課程71人)	臨地実習 実施人数 (14課程56人)
1	動脈ラインからの採血	0	2
2	直接動脈穿刺による採血	0	3
3	動脈ラインの抜去・圧迫止血	0	3
4	トリアージのための検体検査の実施の決定	12	5
5	トリアージのための検体検査結果の評価	12	5
6	治療効果判定のための検体検査の実施の決定	12	10
7	治療効果判定のための検体検査結果の評価	13	16
8	手術前検査の実施の決定	0	3
9	単純X線撮影の実施の決定	13	8
10	単純X線撮影の画像評価	32	20
11	CT、MRI検査の実施の決定	12	7
12	CT、MRI検査の画像評価	31	21
13	造影剤使用検査時の造影剤の投与	0	7
14	IVR時の動脈穿刺、カテーテル挿入・抜去の一部実施	0	0
15	経腹部的膀胱超音波検査(残尿測定目的)の実施の決定	0	1
16	経腹部的膀胱超音波検査(残尿測定目的)の実施	0	1
17	腹部超音波検査の実施の決定	12	6
18	腹部超音波検査の実施	12	2
19	腹部超音波検査の結果の評価	31	11
20	心臓超音波検査の実施の決定	12	6
21	心臓超音波検査の実施	7	4
22	心臓超音波検査の結果の評価	10	8
23	頸動脈超音波検査の実施の決定	7	6
24	表在超音波検査の実施の決定	7	2
25	下肢血管超音波検査の実施の決定	7	4
26	術後下肢動脈ドップラー検査の実施の決定	0	2
27	12誘導心電図検査の実施の決定	12	7
28	12誘導心電図検査の実施	0	6
29	12誘導心電図検査の結果の評価	26	17
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	0	3
31	感染症検査(インフルエンザ・ノロウイルス等)の実施	0	2
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	0	5
33	薬剤感受性検査実施の決定	0	3
34	真菌検査の実施の決定	0	2
35	真菌検査の結果の評価	1	3
36	微生物学検査実施の決定	1	2
37	微生物学検査の実施、スワブ法	0	1
38	薬物血中濃度検査(TDM)実施の決定	7	3
39	スバイロメリーの実施の決定	16	1
40	直腸内圧測定・肛門内圧測定実施の決定	0	0
41	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施	0	0
42	膀胱内圧測定実施の決定	0	0
43	膀胱内圧測定の実施	0	0
44	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施の決定	0	6
45	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施	0	4
46	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の結果の評価	7	6
47	骨密度検査の実施の決定	0	2
48	骨密度検査の結果の評価	0	1
49	嚥下造影の実施の決定	0	0
50	嚥下内視鏡検査の実施の決定	0	0
51	嚥下内視鏡検査の実施	0	0
52	眼底検査の実施の決定	12	5
53	眼底検査の実施	30	3
54	眼底検査の結果の評価	12	10
55	ACT(活性化凝固時間)の測定実施の決定	12	4

	医行名	演習 実施人数 (20課程71人)	臨地実習 実施人数 (14課程56人)		
2 呼吸器	56	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断	20	7	
	57	気管カニューレの選択・交換	0	1	
	58	経皮的気管穿刺針(トラヘルパー等)の挿入	0	0	
	59	挿管チューブの位置調節(深さの調整)	0	0	
	60	経口・経鼻挿管の実施	0	1	
	61	経口・経鼻挿管チューブの抜管	0	1	
	62	人工呼吸器モードの設定・変更の判断・実施	0	1	
	63	人工呼吸管理下の鎮静管理	0	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	0	1	
	65	小児の人工呼吸器の選択、HFO対応可否か	0	0	
	66	NPPV開始、中止、モード設定	0	0	
	3 処置・創傷処置	67	洗滌の実施の決定	0	6
		68	創部洗浄・消毒	2	8
		69	褥瘡の壊死組織のデブリドマン	5	1
		70	電気凝固メスによる止血(褥瘡部)	5	0
		71	巻爪処置(ニッパー、ワイヤーを用いた処置)	0	2
72		肝臓・膵臓処置(コウカッター等を用いた処置)	0	2	
73		皮下腫瘍の切開・排膿・皮下組織まで	5	1	
74		創傷の圧閉閉鎖法の実施	0	1	
75		縫合(非感染創)の縫合、皮下組織まで(手術室外で)	5	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	0	
77		医療用ホットキス(スキンステプラー)の使用(手術室外で)	0	0	
78		体表創の抜き・抜釘	5	3	
79		動脈ライン確保	0	0	
80		末梢静脈挿入式静脈カテーテル(PICC)※挿入	4	2	
81		中心静脈カテーテル挿入	0	1	
82		中心静脈カテーテル抜去	0	0	
83	経管・経管チューブの管理、洗浄	0	0		
84	経管・経管チューブの入れ替え	0	0		
85	腹腔穿刺(一時的なカテーテル留置を含む)	0	0		
86	腹腔ドレイン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む)	0	0		
87	胸腔穿刺	0	1		
88	胸腔ドレイン抜去	0	1		
89	胸腔ドレイン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更	0	1		
90	心臓ドレイン抜去	0	1		
91	創部ドレイン抜去	0	1		
92	創部ドレイン短切(カット)	0	0		
93	「一時的ベースメーカー」の操作・管理	0	2		
94	「一時的ベースメーカー」の抜去	0	2		
95	PCPS等補助循環の管理・操作	0	0		
96	大動脈バルーンパンピングチューブの抜去	0	0		
97	小児のCT・MRI検査時の鎮静実施の決定	0	0		
98	小児のCT・MRI検査時の鎮静の実施	0	0		
99	小児の腰カテ・股動脈の輸液路確保	0	0		
100	幹細胞移植・接続と濃度調整	0	0		
101	関節穿刺	0	0		
102	導尿・留置カテーテルの挿入及び抜去の決定	0	7		
103	導尿・留置カテーテルの挿入の実施	0	3		
4 日常生活係	104	飲水の開始・中止の決定	1	7	
	105	食事の開始・中止の決定	1	7	
	106	治療食(経腸栄養含む)内容の決定・変更	0	11	
	107	小児のミルクの種類・量・濃度の決定	0	2	
	108	小児の経口電解質液の開始と濃度・量の決定	0	0	
	109	腸ろうの管理、チューブの入れ替え	0	0	
	110	腸ろう、腸ろうのチューブ抜去	5	0	
	111	経管栄養用の胃管の挿入、入れ替え	0	1	
	112	腸ろうチューブ・ボタンの交換	6	2	
	113	膀胱ろうカテーテルの交換	0	0	
	114	安静度・活動や清潔の範囲の決定	10	15	
	115	隔離の開始と解除の判断	0	3	
	116	拘束の開始と解除の判断	0	0	

医行為名	講習 実施人数 (20課程71人)	臨地実習 実施人数 (14課程56人)
117 化学療法副作用出現時の症状緩和の薬剤選択、処置	9	14
118 抗感染剤等の皮下薬出時のステロイド薬の選択、局所注射の実施	5	9
119 放射線治療による副作用出現時の外用薬の選択	0	7
120 局所麻酔(環状外・環状)	0	14
121 副作用の軽減説明「副作用による患者とのリスク共有も含む説明」を満足する時間をかけた説明	0	0
122 神経ブロック	0	0
123 硬膜外子ユーブの除去	0	0
124 皮膚表面の麻酔(注射)	0	1
125 手術体位での準備(体位、消毒)	0	1
126 手術時の麻酔や手術器械の把持及び保持(手術の第一・第二助手)	0	0
127 手術時の麻酔や手術器械の把持及び保持(看護切開等の小手術助手)	0	0
128 手術時の麻酔説明「術者による患者とのリスク共有も含む説明」を満足する時間をかけた説明	0	3
129 術前サマリイの作成	0	0
130 手術サマリイの作成	0	0
131 血腫(腫)に応じたインスリン投与量の判断	11	7
132 低血糖時のブドウ糖投与	7	5
133 脱水の判断と補正(点滴)	9	3
134 末梢血管神経ブロックの確保と輸液剤の投与	0	8
135 心筋停止患者への気道確保、マスク換気	0	2
136 心筋停止患者への電気的除細動実施	0	0
137 血液透析・CHDFの操作、管理	0	1
138 救急時の輸液経路確保目的の骨髄穿刺(小児)	0	6
139 予防接種の実施判断	0	0
140 予防接種の実施	0	2
141 特定健診などの健康診査の実施	0	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	0
143 前立腺がん検診、触診、PSAオーダー(二次スクリーニング)	0	1
144 大腸がん検診、便潜血オーダー(一次スクリーニング)	0	0
145 乳がん検診、視診(一次スクリーニング)	6	4
146 高齢血症用剤	7	7
147 降圧剤	7	7
148 糖尿病治療薬	8	7
149 排尿困難薬	7	7
150 子宮収縮抑制剤	0	2
151 K、Cl、Na	0	0
152 カテコラミン	7	3
153 利尿剤	0	3
154 基本的な輸液、高カロリー輸液	1	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	0	5
156 下剤(生薬も含む)	24	17
157 胃薬、制酸剤	18	14
158 胃薬、胃粘膜保護剤	18	13
159 整腸剤	14	13
160 嘔吐剤	13	16
161 止痢剤	12	8
162 鎮痛剤	6	15
163 解熱剤	5	6
164 去痰剤(小児)	1	1
165 抗けいれん薬(小児)	0	0
166 インフルエンザ薬	5	0
167 外用薬	11	13
168 創傷処置材(ドレッシング材)	15	12
169 睡眠剤	13	24
170 抗精神疾患薬	0	4
171 抗不安薬	5	14
172 ネブライザーの開始、使用薬液の選択	0	5
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)	5	6
174 抗菌剤開始時期の決定、変更時期の決定	0	1
175 基本的な輸液・薬液輸液、電解質輸液	8	6
176 血中濃度モニタリングに対応した抗不整脈剤の使用	0	2

医行為名	講習 実施人数 (20課程71人)	臨地実習 実施人数 (14課程56人)
177 化学療法副作用出現時の症状緩和の薬剤選択、処置	9	14
178 抗感染剤等の皮下薬出時のステロイド薬の選択、局所注射の実施	5	9
179 放射線治療による副作用出現時の外用薬の選択	0	7
180 局所麻酔(環状外・環状)	0	14
181 副作用の軽減説明「副作用による患者とのリスク共有も含む説明」を満足する時間をかけた説明	0	0
182 神経ブロック	0	0
183 硬膜外子ユーブの除去	0	0
184 皮膚表面の麻酔(注射)	0	1
185 手術体位での準備(体位、消毒)	0	1
186 手術時の麻酔や手術器械の把持及び保持(手術の第一・第二助手)	0	0
187 手術時の麻酔や手術器械の把持及び保持(看護切開等の小手術助手)	0	0
188 手術時の麻酔説明「術者による患者とのリスク共有も含む説明」を満足する時間をかけた説明	0	3
189 術前サマリイの作成	0	0
190 手術サマリイの作成	0	0
191 血腫(腫)に応じたインスリン投与量の判断	11	7
192 低血糖時のブドウ糖投与	7	5
193 脱水の判断と補正(点滴)	9	3
194 末梢血管神経ブロックの確保と輸液剤の投与	0	8
195 心筋停止患者への気道確保、マスク換気	0	2
196 心筋停止患者への電気的除細動実施	0	0
197 血液透析・CHDFの操作、管理	0	1
198 救急時の輸液経路確保目的の骨髄穿刺(小児)	0	6
199 予防接種の実施判断	0	0
200 予防接種の実施	0	2
201 特定健診などの健康診査の実施	0	6
202 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	0
203 前立腺がん検診、触診、PSAオーダー(二次スクリーニング)	0	1
204 大腸がん検診、便潜血オーダー(一次スクリーニング)	0	0
205 乳がん検診、視診(一次スクリーニング)	6	4
206 高齢血症用剤	7	7
207 降圧剤	7	7
208 糖尿病治療薬	8	7
209 排尿困難薬	7	7
210 子宮収縮抑制剤	0	2
211 K、Cl、Na	0	0
212 カテコラミン	7	3
213 利尿剤	0	3
214 基本的な輸液、高カロリー輸液	1	4
215 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	0	5
216 下剤(生薬も含む)	24	17
217 胃薬、制酸剤	18	14
218 胃薬、胃粘膜保護剤	18	13
219 整腸剤	14	13
220 嘔吐剤	13	16
221 止痢剤	12	8
222 鎮痛剤	6	15
223 解熱剤	5	6
224 去痰剤(小児)	1	1
225 抗けいれん薬(小児)	0	0
226 インフルエンザ薬	5	0
227 外用薬	11	13
228 創傷処置材(ドレッシング材)	15	12
229 睡眠剤	13	24
230 抗精神疾患薬	0	4
231 抗不安薬	5	14
232 ネブライザーの開始、使用薬液の選択	0	5
233 感染徴候時の薬物(抗生剤等)の選択(全身投与、局所投与等)	5	6
234 抗菌剤開始時期の決定、変更時期の決定	0	1
235 基本的な輸液・薬液輸液、電解質輸液	8	6
236 血中濃度モニタリングに対応した抗不整脈剤の使用	0	2

職能団体へのアンケート調査
「看護業務実態調査に関するアンケート調査」結果

回答様式

団体名 (社) 日本栄養士会

1. 調査目的

看護業務実態調査の調査項目の中に看護師と看護師以外の医療関係職種との連携に関する項目が含まれていたことに鑑み、今後、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に当たり、看護師とともにチーム医療に取り組む医療関係職種の職能団体から当該項目等に関する意見を聞くことを目的に行った。

2. 調査対象

社団法人	日本栄養士会	社団法人	日本放射線技師会
一般社団法人	日本言語聴覚士協会	社団法人	日本理学療法士協会
社団法人	日本作業療法士協会	社団法人	日本臨床衛生検査技師会
社団法人	日本病院薬剤師会	社団法人	日本臨床工学技士会
社団法人	日本薬剤師会	計	9 団体

3. 実施期間

平成 22 年 10 月 18 日 ~ 平成 22 年 11 月 19 日

4. 結果報告

別添 1 各団体からの回答

○社団法人	日本栄養士会	p. 23
○一般社団法人	日本言語聴覚士協会	p. 25
○社団法人	日本作業療法士協会	p. 28
○社団法人	日本病院薬剤師会	p. 33
○社団法人	日本薬剤師会	p. 39
○社団法人	日本放射線技師会	p. 42
○社団法人	日本理学療法士協会	p. 44
○社団法人	日本臨床衛生検査技師会	p. 45
○社団法人	日本臨床工学技士会	p. 46

別添 2 回答用紙以外の資料

- 日本病院薬剤師会
 - ・厚生労働省医政局長通知（医政発 0430 第 1 号）「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」日本病院薬剤師会による解釈と具体例（Ver. 1.1）p. 48
 - ・日本病院薬剤師会パイロット調査「薬剤師が行う薬剤業務および看護師が行う医療行為の範囲について」調査概略 p. 59
- 日本理学療法士協会
 - ・日本理学療法士協会特別研究事業「理学療法業務に関する実態調査」報告書 p. 61

Q 1 看護業務実態調査の結果（別紙 p. 1~4）で、今後、看護師が実施可能と回答があった業務・行為について、どのようにお考えですか。

① 看護業務検討WGでは、本調査の結果について「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と考えられる」、「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。客観性のある調査結果とは言えない」等の発言があるが、当会も同様と考える。

② チーム医療の考え方の目的は、患者のQOLの向上、重症化防止、早期退院に努め、医療の効率化を図るためにある。今回の調査で、看護師の実施可能性があるとの回答は、業務の補完ではなく、専門性を含めて委ねることであるとすれば、例えば教育が付加されたとしても疑問がある。医療スタッフの本来業務における専門性を尊重すべきである。

③ 管理栄養士は、治療食等に関して高度な知識と技術を有する専門職である。調査にある治療食（経腸栄養を含む）の決定、食事の開始・中止、さらには管理栄養士（調査票では、栄養士と表記されていたが、本業務は管理栄養士業務である。）への食事指導依頼等栄養に関する専門領域は管理栄養士の業務であると考ええる。

④ 管理栄養士は専門職として、医師の包括的指導を受けてこれら業務の決定に主体的にかかわることが、医療の質の確保、医師、看護師の業務の軽減につながると確信する。

Q 2 看護業務実態調査の結果（別紙 p. 5）で、現在看護師が行っている業務・行為のうち、看護師以外の職種による実施が適当との回答があった業務・行為について、どのようにお考えですか。

① 本調査では、食事の「配膳、下膳」業務が取り上げられているが、これには、単純に食事を配膳、下膳する業務（行為）と「治療食の説明」、「喫食量の評価」の二つの側面がある。

② 「治療食の説明への理解と合意」、「喫食量の評価」と業務内容を明確化すると、チーム医療を推進するうえでは管理栄養士が行うべき業務であり、その業務を管理栄養士が的確に実施することにより、個々の症状をもつ患者のさらなる栄養管理の充実が図られると考える。

③ 配膳、下膳業務は、一日3回（朝・昼・夕）一定の短時間に行われる性質をもっている。単純業務については、パート等の職員が当たることが考えられる。

回答様式

団体名：一般社団法人日本言語聴覚士協会

Q3 チーム医療の推進の観点から、医師・看護師と分担・連携することができる業務（今後実施が可能と考えられる業務を含む。）等について御記入ください。

- ① チーム医療の推進には、医師と看護師だけではなく、他職種も含めて考える必要がある。基本は、平成22年4月30日付け、医政局長通知「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」において示された業務を医療関連の各職種が担うことで、医師、看護師の業務の軽減のみならず、多職種協働による質の高い医療が提供できると考える。
- ② 栄養関連業務では、栄養管理の専門職である管理栄養士が、医師の包括的な指示を受けて、患者の栄養管理・栄養指導を決定すべきと考える。これを実現するためには病棟に常駐する管理栄養士を配置することが必須である。
- ③ 今後、「チーム医療推進方策検討WG」で医療関連職種の業務等について検討されると考えるが、医療スタッフの専門的業務と責任を明確にし、関連職種の専門性を尊重し、連携（共有）・協働（補完）しながら行うことが原則である。

【回答の提出および問い合わせ先】

厚生労働省医政局看護課看護サービス推進室：team-ns@mhhlw.go.jp

Q1 看護業務実態調査の結果（別紙 p.1～4）で、今後、看護師が実施可能と回答があった業務・行為について、どのようにお考えですか。

1. 調査方法について

- ・ 各調査項目に対して、①実施されていない、②看護師が実施している、③看護師以外の職種のみが実施、という選択回答であるが、「看護師のみが実施」や「他職種と分担して実施」の回答項目がないのは回答率を操作していることにはならないか（「看護師が実施している」のほうが「のみ」の回答より高くなることは自明である）。
- ・ 「他職種のみが実施している」の項目の選択結果が示されていないが、意図的に出していないのか。あるいは前述した回答項目の偏りゆえに0%であったのではないか。
- ・ 「今後」については医師と看護師のみの回答であり、他の医療専門職にも関連ある項目については他職種の意見聴取（調査）も必要と考える。看護師の回答は、看護師自らの希望を聞いているのみであり、客観的な調査とは言い難い。
- ・ 1施設からの回答数が異なるようだが、そのために結果に偏りが出ることはないか。
- ・ 必要性の判断、依頼、評価という用語は、医療の中でその定義が明確であるとは言いがたい。定義が曖昧である以上、これらの行為に対する捉え方には幅があることが想定され、それが回答に反映されているのではないか。

2. 調査結果について

- ・ 基本的にリハビリテーション領域では、多職種による連携の中で医師の指示のもと、医療行為が実施されている。看護師あるいは特定看護師が「リハビリテーションの必要性の判断、依頼」を実施できるということだけが先行すれば、大きな混乱を招くことになるのは必定である。リハビリテーションに直接関わる専門職との関連性の中で、看護業務を検討することが妥当と思われる。
- ・ 「49 嚥下造影の実施の決定」においては、本検査は実施に伴うリスク（造影剤の誤嚥など）が高く、その決定には高度な専門性が必要とされる。「今後、看護師が実施可能」とした回答が多数あるが、このようなリスクを承知した上での十分な根拠のある判断であるとは思われない。
- ・ 「50 嚥下内視鏡検査の実施の決定」「51 嚥下内視鏡検査の実施」：看護師が少数ではあっても実施していることに驚いている。この検査も嚥下機能の評価において重要な検査であり、実施については嚥下機能とその障害についての高い専門性が要求される。
- ・ 「104 飲水の開始・中止の決定」「105 食事の開始・中止の決定」：この項目に関しても、嚥下障害患者に対する十分な評価と検討の上で決定されるべきものであ

り、包括的にできるとすることは疑問である。

- ・ 「189.リハビリテーションの必要性の判断、依頼」：必要性の判断については、臨床の実態を考慮すれば「医師と言語聴覚士や他のリハビリテーション専門職が行うこと」が妥当である。
- ・ 「196 患者・家族・医療従事者教育」：言語聴覚障害や摂食・嚥下障害のある方に関しては看護師ではなく言語聴覚士が専門的観点から説明や指導を行うのがきわめて妥当であると考える。

3. その他

- ・ 仮に看護師が包括的指示に基づき、調査で挙げられているような項目が実施可能となったとき、特に実施の判断の結果として起こった事故等に対する責任は誰が負うことになるのか、明示されていない。
- ・ 今回の調査で用いられている看護師からの依頼といった用語は今後、医療領域で使用されることになるのか。その場合、どれはどのような内容なのか。
- ・ 包括的指示とは、具体的にどのようなことを指すのか。

Q2 看護業務実態調査の結果（別紙 p.5）で、現在看護師が行っている業務・行為のうち、看護師以外の職種による実施が適当との回答があった業務・行為について、どのようにお考えですか。

1. 調査方法について

- ・ この調査項目は何を基準に選定されたものなのか。
- ・ この調査においてのみ「看護師のみが実施」、「他職種と分担して実施」、「他職種による実施が適当」という選択項目になっている。Q1 の看護師が実施可能かという調査においてもこの選択肢が含まれているべきであり、操作的であると言わざるを得ない。

2. 結果について

- ・ 「他職種による実施が適当」とされた項目について、看護師は今後行わないということの意味するならば、「検査やリハビリへの送迎」を行わないということになり、看護師が自ら他職種との連携の機会をなくして良いと考えていると捉えることができる。リハビリテーションでは、そのような機会に、その日の患者の状態を看護師から聞くことができ、またリハビリでの状態や病棟での取り組みについて意見交換を行っている。このような業務を「分担して行う」という意識をもつことが、患者を中心とした本来のリハビリテーションのあるべき状態と考える。
- ・ 患者さんの状態を日常的に把握して臨床にあたるというチーム医療の観点からは、2や6、11も他職種が実施することが適当であるという結果には疑問を感じる。

Q3 チーム医療の推進の観点から、医師・看護師と分担・連携することができる業務（今後実施が可能と考えられる業務を含む。）等について御記入ください。

- ・ チーム医療は患者・家族の数だけ存在し、その疾患や障害および施設の規模、参加する職種により様々な形をとりうる。従って、チーム医療は、「これは分担」「これは連携」というような単純な線引きは難しい。必ずグレーゾーンが存在し、そのグレーゾーンを他職種と協同して働きかけ、埋めていく作業こそが重要である。一つの職種のみ実施可能ということが先行することは、硬直化した医療サービスの提供となる危険性が高い。
- ・ リハビリテーションの実施および言語聴覚士が行う検査（聴力検査や心理検査など）の説明については、専門的な知識を持つ言語聴覚士が行うのが最も適している。
- ・ 調査項目を中心にみると、言語聴覚士が医師、その他の職種と連携・分担して行っているものには、嚥下造影実施の決定、嚥下内視鏡実施の決定、嚥下造影検査の実施、気管カニューレの変更の提案、飲水や食事の開始や注意に関する提案、食形態の提案、栄養摂取方法の提案（PEG か経口かなど）、リハビリテーションの必要性の判断、他科への診療依頼、退院（転院）サマリーの作成、栄養士への食事指導依頼、軟口蓋挙上装置等作成の判断と依頼などが挙げられる。それ以外にもたくさんの業務がある。

要望

今回の調査、また調査結果については、会員の中からも様々な疑問が提起されている。今回の調査結果だけから今後の方針決定をするのではなく、是非関連する職種の意見にも真摯に耳を傾け、チーム医療という原点に立ち戻って慎重に検討していただくことを切に願いたい。

また、言語聴覚士は、リハビリテーション領域（神経内科、脳神経外科、内科を含む）、耳鼻咽喉科領域、小児科領域、形成外科、口腔外科領域など多領域で言語聴覚療法を提供している。従って言語聴覚士が医師や他職種と連携して行っている業務も多岐にわたっており、その全てをここに挙げることはできない。

他職種についても同様のことがいえる。従って看護業務についてだけでなく言語聴覚士を含む他の医療職の業務についても、是非、早急に同様の調査の実施をお願いしたい。

【回答の提出および問い合わせ先】

厚生労働省医政局看護課看護サービス推進室：team-ns@mhlw.go.jp

厚生労働省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 御中

団体名 社団法人 日本作業療法士協会

【総括的意見】

- チーム医療についてのガイドラインもなく、各医療スタッフの業務範囲・役割について未調査、未整理の中で、「特定看護師」の制度が創設されることには時期尚早と考える。
- 看護以外の医療職種の実態調査について早急を実施すべきである。
- チーム医療を進める上で、医事業務、食事・栄養、病院マネジメントについての実態も把握すべきであり、併せて調査すべきである。

Q1 看護業務実態調査の結果（別紙 p.1~4）で、今後、看護師が実施可能と回答があった業務・行為について、どのようにお考えですか。

- 概ね医師の回答による看護師が実施可能と考える項目と看護師自身が実施可能と考える項目に大きな乖離はないという印象がある。しかし、チューブ、カテーテル等への対応など専門技術的な項目に関しては、検査・処置においても医師の期待に反し、看護師が実施可能との回答が少ない傾向がうかがえることから、現状では看護師による実施は困難と考える。また、薬剤に関しては、看護師ができるとしているものの比率が高いが、医師は占有業務と判断している傾向がうかがえる。診断との兼ね合いもあると考えられるが、生活期の健康管理上は看護師に薬剤の選択・使用は認める方が現実的ではないかと考える。緊急時対応に関しては看護師が実施可能であるとの比率が高く、単純に比較はできないが他の職種にはない傾向がみられ、看護師の専門性の高さがうかがえる。リハビリテーションの必要性の判断に関しては、医師も看護師も看護師ができるとの傾向にあるが、設問の仕方自体に問題があることから、日本作業療法士協会としては容認できないと考える。
- 疾患別、重症度別、病期別（急性期・回復期・維持期・終末期）における区分がなされていないため、難易度とリスクの想定がしにくい設定であり、十分検討する必要がある。
- 入院・通院・訪問・夜間・救急・医療機関の機能・地域特性に応じた安全で適正な医療が提供できることを念頭に置いて検討されるべきである。
- 189 リハビリテーションの必要性の判断においては、疾患別、重症度別、病期別に状態

像を把握し、各々の役割を担った作業療法士・理学療法士・言語聴覚士等その他の専門職が必要に応じて行った検査結果に基づいた評価内容を基に、リハビリテーションチームとしてその必要性と予後を総合的に判断しチームで対処すべきものであり、看護職単独で判断依頼すべき事項ではない。総合的な判断の精度をあげるために、クリニカルパスおよび連携パスの整備等が必要である。また、191 理学療法士・健康運動処方士への運動処方依頼、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）においても同様の見解である。

- 医師、看護師ともに今後看護師が実施可能と回答した割合が70%を超えるものについては、業務委譲の条件を整理して実現に向けて検討していただければよいのではないかと。どちらか一方が20%以下の業務については委譲の検討から除外すべきだろう。問題は、両者の間で40~50%で拮抗している業務や、どちらかのみが30~70%程度では分析が難しく、新たに別の調査や十分な検討を望みたい。また、身体疾患領域の看護師に関する項目の割合が多いということと、その範囲でのカテゴリーの不揃いが気になった。例えば、189のリハビリテーションの意味と（ ）の内容、191の運動指導の専門職名など、設問内容にも偏りがあると感じた。精神疾患領域の看護師や医師に関して、より多くの調査と回収が実現すれば、今回の結果と異なる結果が出るものと推測する。
- Q1の質問以前に、このような「医療処置項目」を取り上げて、看護師の実施可能の適否を問う設問をしていること自体が大きな疑問ではあるが、一般的な「実施」という行為自体の遂行については、すでに看護師の業務となっていることは現場に鑑み理解できる。しかし、「決定」とされる項目では、多職種への「指示」する内容が含まれているので、このように高い数字で看護師が実施しているとは考えられない。ただし、業務の実施上、多職種での理解のうえで様々な業務分担を多職種による協働の下で合意を得て、医師に相談した上で医師から全体的な指示を受けて実務をするのは現実的だと理解している。今後、いっそうのチーム医療の推進という観点では、看護師だけではなく、同様の調査を多職種で実施し、ある行為について「この職種がすべき」という業務内容を固定する結果ではなく、多職種がその専門性を活かして業務内容を「遂行できる」という前提を作り、施設の現状やその場の状況などに応じて役割を協調・協業するものが本来のあり方と考える。
- 39については、呼吸器疾患に対する開始時評価や介入後効果の判定などのためには、作業療法士などでも実施できるものと考えられる。189については、「必要性の判断、依頼」は看護師の業務とは思われない。作業療法士含めた職種として、看護師以上に「必要性」を判断できる職種に看護師が「依頼」するのは理解できない。「必要性について、相談する」というものであれば、現実的に行われているものと考えられる。190では、力学的・運動学的観点からの知識を必要とする「補装具の決定」については、看護師業務の範疇とは考えにくい。一定のパスとなっているルーティン業務については、看護師だけではなく、関連職種が実施可能とすべきと考える。「注文」については、使用する（適合する）補装具が決まった後の事務処理とすれば、これも看護師だけではなく、どの職種でも可能とすべきと考える。191では、「依頼する」行為は「必要性を判断する」上に成り立つ行為なので、看護師業務としての「依頼」というものではないと考える。196は、どの程度の内容の「患者・家族」教育なのか判断できないが、すでに現状で行われているものと考えられる。「医療従事者教育」は看護師だけで行われるものではなく、多職種による専門性の相互理解を促し、専門性を理解しながら患者（対象者）や家族に総合的な

チーム医療を提供するものとする。198 については、「看護師として、状態を勘案して当日の実施について意見する」ということが現実的に行われているものとする。これが、「実施不可」という多職種への指示という形態ではないと理解している。状態の変化については、その勤務状況から看護師が十分な把握をしていることは、現実的な状況だと理解しているため、その情報に基づいて、各職種の専門性から判断すべきと考える。199、200、201、202 についても、上記の 198 と同様の考えから、看護師から依頼（指示）されるものではなく、患者（対象者）と家族の状態に鑑み、各職種の専門性を活かして総合的に判断されるべきものとする。

○患者の立場に立った医療の安全・安心性の観点から個々の業務分担・チーム医療である必要があると思われる。特に医師と看護師で回答が大きく異なる項目<検査：評価の実施・決定>、<呼吸：調節の判断・スケジュールの作成等>、<処置：ほぼ同一回答項目が多い>、看護師と医師の回答が一致している<日常生活関係：開始と解除の判断>、<薬剤：選択・使用等>、<その他>、特に評価の実施・判断・決定項目については医師・看護師の養成課程からも再度検討が必要である。また、その他の項目でリハビリテーション関連においては、サービスを利用する患者や関連職種の連携の観点からも適正な判断ができる環境が重要である。

Q2 看護業務実態調査の結果（別紙 p.5）で、現在看護師が行っている業務・行為のうち、看護師以外の職種による実施が適当との回答があった業務・行為について、どのようにお考えですか。

○患者の利益につながることを主眼において、①看護師が実施するのが望ましい業務、②看護師以外の職種も分担して実施するほうが望ましい業務、③他職種による実施が望ましい業務、に分けて検討すべきと考える。これによると、「7. 看護記録等の入力」は、①の看護師が実施することが望ましい業務であるが、それを除いた全ての項目で、②の看護師以外の職種も分担して実施するほうが望ましいと考える。理由は、チームで患者の情報（状態像）を把握し対応する医療を適切に推進する上でそれが重要だからである。

○一見現状と希望の%のみを比較すると 1、2、5、8 の業務が現状よりも大幅に他職種による実施を望んでいると読み取れるが、もともと看護師の 9 割が実施しているという業務がこの中では 7 しかない。次点は 6、10 で、それ以外は、現状でも他職種が行っている割合のほうが高い。これでは、「現在看護師が行っている業務・行為のうち」とは言えないアンケートになっていると感じた。また、他職種が行うことで捻出できた時間を何に充てたいと望んでいるかが最も気になる。日々時間に追われる中、看護師が本来行いたいどんな業務を捻出するためにこう答えたのか、というつながりを示した上でアンケート結果が知りたい。そこで捻出したい業務には、アンケート 1～4 ページ（医療行為）の中にも含まれないもの（生活に関する面接や看護診断等）があって然るべきだと考える。

○調査に回答しているのは看護師だと思われるが、Q1 同様、このような項目だけを取り上げて看護師に質問すること自体が不適当と考える。看護記録については、専門職種として記録が義務づけられている以上は他職種が代行するものではない。その他の設問については、多職種の専門性に鑑み、看護師だけが行う業務とせず、その施設の現状やその場面での状況により適材と協働という観点から、本来は多職種すべてがその行為を行うことができることを前提に、チームの機能として業務を分担すべきと考える。

○専門職が本来の業務に専念できる環境は、患者にとって有益であり業務を分担していく

ことは重要と考える。看護の業務範囲から外すことで業務を分担した場合に、どの職種が行うのか、どのような連携で実施していくのかの議論が必要。業務分担が進むことで業務の範囲を限定してしまうと、本来の連携がどこまで保証されるのかが逆に心配である。この業務は我々の業務ではないという視点は連携を阻害する因子になると思う。

Q3 チーム医療の推進の観点から、医師・看護師と分担・連携することができる業務（今後実施が可能と考えられる業務を含む。）等について御記入ください。

○チーム医療の推進としては、他職種との業務分業を論点とするのではなく、業務はオーバーラップすることを前提にして、看護師しかできない業務項目の有無を議論するほうが建設的と考える。

○Q1 でも記載したが、地域生活者の維持（生活）期における投薬・処置等の医療行為に関しては診断権、処方権も含め、看護師に可能な限り業務移譲すべきであると考え。さらには、介護福祉士も含む他の医療専門職にも一定程度の医療行為を認める方向とし、可能な限り臨機応変に利用者の状態変化に初期対応ができる仕組みづくりが望まれる。

○患者の利益につながることを主眼におけば、医師を中心とするチーム全員が揃っていない状況、すなわち、在宅医療、介護、夜間帯の対応などの場面においては、現場の当事者が判断し処置しなければならないため、基準を定めて業務分担を検討してはどうかと考える。例：臨時薬の選択・使用、日常生活関係

○精神科の急性期～亜急性期に病棟に入って作業療法を行っているが、集団や場を作るときに看護師と連携できるとよいと思っている。入院患者にとって、看護師は常に第一番目のサポーターであり、このような視点でリハビリテーションへの導入をアシストしていただけるととてもありがたいし、何より患者の安心感・安全感につながる。

○医療を必要とする人への最大限の配慮と効果を望める上で、合理的・経済的に最良の分担を目指してほしい。今回のアンケートで、看護業務の幅広さと意見の多様性は確認できたが、業務を分担委譲するとして、あまりに細目を増やすと必ず現場の混乱と医療ミスにつながると思う。例えば、薬剤の使用について、○○剤は分担可、○○剤は医師のみという方向になると、看護にも患者にも誤解や不安が蔓延するのではないだろうか。大きく業務をくくりなおして、他職種にも患者や家族にも説明と納得がしやすい分担と業務の連携を望みたい。

○「チーム医療を推進する観点から」という質問にもかかわらず、「医師・看護師と分担・連携」だけを質問すること自体が理解できない。「チーム医療」という観点であれば、全ての職種の専門性を統合した上で、「分担・連携」という考え方に立脚すべきと考える。

○全体的な印象として「依頼」という表現を用いているが、「指示する・指示される」という指示権の問題が含まれているので、この結果だけで検討が進むことには大きな危惧を持つ。「チーム医療」という立場では、各職種がその専門性に鑑み、同等の立場で専門性を活用できるようなチームの中での連携・協働関係を構築することが重要であると考え。もちろん、施設の状況やその場面での状況によって詳細は異なるが、安全・安心なサービスの提供ということからは、医師・看護師の分担・連携だけでは難しいと考える。特に、医師不足という状況から、看護師がその一部の業務を委譲されるという現在の検討の進め方は、看護師自体も不足、地域的な偏りがある中で、ますますその傾向

が大きくなることも危惧される。このような「業務分担」という名目上の業務独占や業務拡大の検討ではなく、各専門職種がさまざまな重複できる業務内容を検討し、その施設やその状況、また患者（対象者）とその家族に応じた関わる職種の中で、チーム医療を提供する際の「リーダー」のあり方を検討すべきと考える。

○互いの専門性と業務を分担する場合当然ながらオーバーラップしてくる部分を見極めておく必要がある。医師の業務・看護の業務・理学療法士/作業療法士/言語聴覚士の業務等との程度養成教育の中で互いの職種について理解できているか。また、チーム医療の観点からも個々の専門性を見直す必要があると考える。

回答様式

団体名 _____ 社団法人 日本病院薬剤師会 _____

Q1 看護業務実態調査の結果（別紙 p.1~4）で、今後、看護師が実施可能と回答があった業務・行為について、どのようにお考えですか。

要旨

- 「薬剤の選択・使用」の設問に関して、丁寧な説明がなされないままに調査が実施されたことは甚だ遺憾である。調査に用いられた広義の薬剤群名では使用薬剤が特定されず、使用状況や治療内容も不明であるため、薬物治療や処置等の有効性・安全性が確保されないことが懸念される。
- 薬物治療の安全性確保の観点から、看護業務調査の結果だけに基づいて、今後、看護師による「薬剤の選択・使用」の範囲を拡大することには賛同いたしかねる。少なくとも、薬剤の取り扱いに関する看護業務の検討においては医師や薬剤師の意見を重視して議論する必要がある。
- 看護師自身による「薬剤の選択・使用」の実施可能率は高いと回答されている薬剤についても、投与禁忌・慎重投与の薬剤や重篤な有害反応も報告されている薬剤も含まれており、薬に関する高い専門的知識が求められるので、看護師による今後の業務範囲の拡大には慎重であるべきと考える。

詳細

別紙のとおり

Q2 看護業務実態調査の結果（別紙 p.5）で、現在看護師が行っている業務・行為のうち、看護師以外の職種による実施が適当との回答があった業務・行為について、どのようにお考えですか。

要旨

- 調査項目について、薬剤に関する項目「注射薬のミキシング」「持参薬整理や内服薬の分包などの管理」「配置薬（救急カート内の薬品を含む）点検と補充」は、質問内容が不明瞭である。従って、回答者のとらえ方が様々であると推測される。
- 設問設定について、「他職種による実施が適当と考えられる業務」について調査するのであれば、各々の質問事項についてどのような職種を考えるのかについても問う

べきである。また、該当する他職種からの回答を求めたり、医療現場の現実として他職種との分担実施の可能性も調べるなど、丁寧な調査を実施すべきである。

詳細

別紙のとおり

Q3 チーム医療の推進の観点から、医師・看護師と分担・連携することができる業務（今後実施が可能と考えられる業務を含む。）等について御記入ください。

要旨

○ 日本病院薬剤師会は、チーム医療推進の観点から、専門性を有する薬剤師が業務を分担して連携・補完することで患者の状況に的確に対応した安全かつ有効な医療が提供できると考え、平成22年4月30日付の厚生労働省医政局長通知「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」に基づき、別添2の通りに「解釈と具体例」を示したところである。薬剤師は、薬物療法に関しては、すべてに責任を持って業務にあたる所存である。その際、現行法の下においては、別添2に示した薬物治療管理に関する各業務については、薬剤師が医師を始めチームのメンバーと十分な連携・協議の下に実施することは言うまでもない。

○ 日本病院薬剤師会としては、これらの薬剤関連業務について「看護業務検討ワーキンググループ」だけで看護師一般あるいは特定看護師の業務拡大が議論されることは極めて遺憾である。「薬剤の選択・使用」などの薬剤関連業務については「チーム医療推進方策ワーキンググループ」においても十分に議論されることを願いたい。さらに、看護師のみならず薬剤師についても業務範囲の更なる拡大について「チーム医療推進会議」の下で検討して頂きたい。

詳細

別紙のとおり

【回答の提出および問い合わせ先】

厚生労働省医政局看護課看護サービス推進室：team-ns@mh1w.go.jp

Q1 看護業務実施調査の結果（別紙p1～4）で、今後、看護師が実施可能と回答があった業務・行為について、どのようにお考えですか。

回答：

1. 調査方法について

(1) 「包括的指示」の具体的な説明がなく、示す内容が不明確であったと考えられる。例えば、「直接指示」なのか「事前指示」であるのか、「患者ごとの指示（各患者に実施予定の医療処置を示した文書等）」であるのか「医療機関や診療科・グループ全体としての指示（標準化した診療業務プロトコルなど）」であるかなどが考えられる。結果の解釈に際しては、調査時に「包括的指示」を具体的なイメージとして理解する説明をつける必要があったと考える。

また、「薬剤の選択・使用」の設問に関して、丁寧な説明がなされないままに調査が実施されたことは甚だ遺憾である。調査に用いられた広義の薬剤群名では使用薬剤が特定されず、使用状況や治療内容も不明であるため、薬物治療や処置等の有効性・安全性が確保されないことが懸念される。

(2) 医行為の「実施の有無」だけでなく「実施される状況」も調査するべきであったと考える。例えば、看護師による医行為の実施に際して、以下についても調査すべきであった。

- ・看護師による実施の記録と医師による確認の署名等があるか
- ・医行為の手順等が明文化されて病院または診療科内で統一されているか
- ・指示が実施されなかった場合もそれが把握できる仕組みがあるか

2. 調査結果について

(1) 「薬剤の選択・使用」に関して、看護師による現在の実施率を医師回答と看護師回答で比較すると、医師回答を基準として看護師回答は単純平均で2.6倍も高い結果である。このことは、医師自身が指示した割合以上に看護師自身が実施している可能性がある実態を示している。また、別添3に示した薬剤師回答における看護師による現在の実施率も、医師回答におけるそれよりも全般的に低い傾向にあった。

したがって、薬物治療の安全性確保の観点から、看護業務調査の結果だけに基づいて、今後、看護師による「薬剤の選択・使用」の範囲を拡大することには賛同いたしかねる。少なくとも医薬品の取り扱いに関する看護業務の検討においては医師や薬剤師の意見を重視して議論する必要があると考える。

(2) 「薬剤の選択・使用」と「検査（薬剤・薬物治療関連の30, 32, 33, 34, 35, 36, 38）」に関して、看護師による現在の実施率について医師回答と看護師回答とも比較的高かった（例えば、現在は40%以上）のは、「156. 下剤（坐薬も含む）の選択・使用」「168. 創傷被覆

材（ドレッシング材）の選択・使用」の2項目であった。また、看護師による今後の実施可能性が、医師回答と看護師回答ともに高かった（例えば、今後は70%以上）のは、先の2項目も含めて以下の5項目であった。

- ・156. 下剤（坐薬も含む）の選択・使用
- ・159. 整腸剤の選択・使用
- ・167. 外用薬の選択・使用
- ・168. 創傷被覆材（ドレッシング材）の選択・使用
- ・172. ネブライザーの開始、使用薬液の選択

これらの5項目については、看護師が患者の生活支援を行う上でも必要な「薬剤の選択・使用」であると理解できる。一方で、整腸剤や外用剤などには調剤時の留意事項もあり、下剤（坐薬）や吸入薬についても誤使用や有害反応によるリスクに注意が必要である。したがって、看護師が今後、これらの業務範囲を適切に拡大できるように、薬剤師も事前のプロトコル作成への参画及びプロトコル遵守状況の監査を通じて一定の関与を行うことで、分担・連携を図ることが可能であると考ええる。

(3)「薬剤の選択・使用」と「検査（薬剤・薬物治療関連）」に関して先の5項目を除き、以下に挙げた6項目は、看護師回答における看護師による今後の実施可能性が高かった（例えば、今後は70%以上）が、医師回答と薬剤師回答（別添3）における看護師による今後の実施可能性はともに高くなかった。これらについては、看護師自身による「薬剤の選択・使用」の実施可能性は高いと回答されている薬剤についても、投与禁忌・慎重投与の薬剤や重篤な有害反応も報告されている薬剤も含まれており、薬に関する高い専門的知識が求められるので、看護師による今後の業務範囲の拡大には慎重であるべきと考ええる。

- ・157. 胃薬：制酸剤の選択・使用
- ・158. 胃薬：胃粘膜保護剤の選択・使用
- ・160. 制吐剤の選択・使用
- ・161. 止痢剤の選択・使用
- ・162. 鎮痛剤の選択・使用
- ・163. 解熱剤の選択・使用

なお、「183. 自己血糖測定開始の決定」については、医師回答は58.1%であるが、糖尿病療養指導士認定を受けた看護師が糖尿病専門医などの適切な指示の下で実施するのであれば今後の業務拡大は可能と考ええる。

Q2 看護業務実態調査の結果（別紙 p.5）で、現在看護師が行っている業務・行為のうち、看護師以外の職種による実施が適当との回答があった業務・行為について、どのようにお考えですか。

回答：

1. 調査方法について

(1) 調査項目について、薬剤に関する項目「注射薬のミキシング」「持参薬整理や内服薬の分包などの管理」「配置薬（救急カート内の薬品を含む）点検と補充」は質問内容が不明瞭である。従って、回答者のとらえ方が様々であると推測される。

(2) 設問設定について、「他職種による実施が適当と考えられる業務」について調査するのであれば、各々の質問事項についてどのような職種を考えるのかについても問うべきである。また、該当する他職種からの回答を求めたり、医療現場の現実として他職種との分担実施の可能性も調べるなど、丁寧な調査を実施すべきである。

2. 調査結果について

(1) 薬剤に関する3項目について「今後の他職種による実施が妥当」とする看護師回答が67.7%であったが、上に記した調査方法上の限界があるため、この結果の解釈は困難である。

(2) 日本病院薬剤師会が実施した「業務範囲調査」においては、別添3の通りに調査項目を細分類して該当する業務内容を明確にしたと同時に、現在及び今後について「薬剤師のみによる実施が適当」「看護師のみによる実施が適当」「薬剤師・看護師が分担して実施が適当」「薬剤師、看護師及び他職種が分担して実施が適当」を問う設問設定とした。この結果を解釈すると、以下のような方向性が考えられる。

「注射薬のミキシング」については、「無菌製剤処理」のうち「抗悪性腫瘍剤」は薬剤師による実施、「中心静脈栄養（TPN）」は薬剤師が実施または薬剤師を中心として薬剤師・看護師による分担実施、「その他の注射薬」は薬剤師を中心に薬剤師・看護師による分担実施、非無菌的調製となる通常の「投与準備」は薬剤師・看護師・他職種による分担実施が考えられる。

「持参薬整理や内服薬の分包などの管理」については、「持参薬整理」のうち「薬品名・用法用量などの確認」は薬剤師が実施または薬剤師を中心として薬剤師・看護師による分担実施、「確認に基づく医師への服薬計画の提案や薬物治療管理」は薬剤師による実施が考えられる。「内服薬の分包」のうち「調剤時の内服薬の分包（一包化調剤）」は薬剤師による実施、「持参薬などの調剤済みの薬の小分けや分包」は薬剤師を中心に薬剤師・看護師・他職種による分担実施が考えられる。

「配置薬（救急カート内の薬品を含む）点検と補充」については、「点検と補充にかかる日常業務」は薬剤師・看護師・他職種による分担実施、「点検と補充状況の確認と管理」は薬剤師を中心に薬剤師・看護師・他職種による分担実施が考えられる。

回答様式

社団法人 日本薬剤師会

ただし、以上は故値だけに基づく一つの解釈であり、現実には病院ごとに業務の状況や進め方は千差万別ではある。薬剤師と看護師との間のみならず他職種への業務移管については、各職種固有の業務も担当しているため慎重な議論が必要であると考ええる。

Q3 チーム医療の推進の観点から、医師・看護師と分担・連携することができる業務（今後実施が可能と考えられる業務を含む。）等について御記入ください。

回答：

(1) 日本病院薬剤師会は、チーム医療推進の観点から、専門性を有する薬剤師が業務を分担して連携・補完することで患者の状況に的確に対応した安全かつ有効な医療が提供できると考え、平成22年4月30日付の厚生労働省医政局長通知「医療スタッフの役割・連携によるチーム医療の推進について」に基づき、別添2の通りに「解釈と具体例」を示したところである。薬剤師は、薬物療法に関しては、すべてに責任を持って業務にあたる所存である。その際、現行法の下においては、別添2に示した薬物治療管理に関する各業務については、薬剤師が医師をはじめチームのメンバーと十分な連携・協議の下に実施することは、言うまでもない。

(2) 別添3が示すように「薬剤の選択・使用」及び「検査（薬剤・薬物治療関連）」には薬剤師も深く関与している実態がある。日本病院薬剤師会としては、これらの薬剤関連業務について「看護業務検討ワーキンググループ」だけで看護師一般あるいは特定看護師の業務拡大が議論されることは極めて遺憾である。

「薬剤の選択・使用」などの薬剤関連業務については「チーム医療推進方策ワーキンググループ」においても十分に議論されることをお願いしたい。さらに、看護師のみならず薬剤師についても業務範囲の更なる拡大について「チーム医療推進会議」の下で検討して頂きたい。

以上

Q1 看護業務実態調査の結果（別紙 p.1~4）で、今後、看護師が実施可能と回答があった業務・行為について、どのようにお考えですか。

医療措置項目の「薬剤の選択・使用」で対象としているのは、医師の指示に基づき薬剤師が調剤した薬剤（すなわち、薬事法上における「調剤済みの薬剤」）であることが前提となるのは言うまでもない。また、各項目の使用状況の違い（たとえば、医行為の手順等が施設内で明文化されているか、実施の記録・確認の仕組みやそれらを把握できる仕組みがあるか等）も考慮することが求められるが、残念ながら今回の調査では、回答者に対し、必ずしもその点が明確に伝わっていなかった可能性がある。

そのため、「薬剤の選択・使用」における「投与中薬剤の病態に応じた薬剤使用」「臨時薬」「特殊な薬剤」の項目の全般で、「現在看護師が実施している」と回答した割合が、医師による回答よりも看護師による回答のほうが大幅に上回っているのは、そのような認識の違い・ズレによるものとも推測できる。したがって、今回の調査結果だけをもって、看護師の今後の業務範囲の拡大を検討・判断していくことについては、非常に懸念があると言わざるを得ない。

ただし、今後について「看護師が実施可能」と回答があった項目のうち、医師および看護師による回答割合がともに高く、そして、日本病院薬剤師会が薬剤師を対象として実施したパイロット調査の結果からも同様の傾向が得られるものについては、看護師が今後、業務範囲を適切に拡大していくことができるよう、薬剤師が一定の関与することで業務分担・連携を図っていくことができるものと考ええる。

また、とりわけ施設間での連携に基づくチーム医療の構築が求められる地域医療でも、以上の点を踏まえた上で、「包括的指示」の出し手と受け手との間で認識の齟齬が生じないよう、一定の条件や環境の検討を行うなど、薬物治療の専門性と安全性の観点から、看護師の今後の業務範囲の拡大については慎重に対応する必要があるものと考ええる。

Q2 看護業務実態調査の結果（別紙 p.5）で、現在看護師が行っている業務・行為のうち、看護師以外の職種による実施が適当との回答があった業務・行為について、どのようにお考えですか。

前述のQ1と同様、各質問の前提条件や使用状況が必ずしも明確でないこともあり、今回の調査結果だけで判断するのは困難だが、日本病院薬剤師会パイロット調査の結果と併せて分析した上で、慎重に検討すべきものであると考ええる。

また、医療機関のみならず地域におけるチーム医療確保の観点から、地域における医療提供体制の中でも、薬剤師による無菌調剤や薬膳等を活用した服薬管理など、薬学的知識が求められる場合が医療機関以上に多くあることも十分考慮すべきであると考ええる。

Q3 チーム医療の推進の観点から、医師・看護師と分担・連携することができる業務（今後実施が可能と考えられる業務を含む。）等について御記入ください。

「チーム医療の推進に関する検討会」による報告書「チーム医療の推進について」（平成22年3月19日）の取りまとめを受けて示された「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」（平成22年4月30日付医政発0430第1号、厚生労働省医政局長通知）では、チーム医療における薬剤師の関わりについて「薬剤師が主体的に薬物療法に参加することが非常に有益である」としている。

同通知を受けて日本病院薬剤師会においても、チーム医療の中で薬剤師が貢献すべきと考える業務の具体化を推進するため、「解釈と具体例」（平成22年10月29日）が取りまとめられており、そこに示されている薬物療法に関する各業務は、薬剤師と医師の連携の下で積極的に実施されていくべきである。

薬物療法の質・安全の確保のためには、医師の処方に基づいて薬剤師が調剤を行うという、原則を踏まえたチーム構成が不可欠であることは、言うまでもない。また、処方せんに疑わしい点がある場合、薬剤師は疑義を確認した後でなければ調剤を行うことができない。

すなわち、チーム医療推進の観点から実施する「薬剤の選択・使用」は、医師と看護師だけで対応するのではなく、薬剤師が業務を分担して連携・補完することにより、患者の状況に的確に対応した安全かつ有効な医療を提供できることから、日本薬剤師会としても積極的に協力していきたいと考えている。

また、地域における業務の分担に関しても、医療機関内と同様の「チーム医療」の提供が求められている。在宅療養を必要とする患者に対して適切な医療を提供するためには、診療所（医師）・訪問看護ステーション（看護師）・薬局（薬剤師）・歯科診療所（歯科医師）等の医療関連職種が一堂に会して、その患者のための治療計画のプロトコルを作成することが不可欠であると考えられる。薬物療法においては、こうしたプロトコルに基づき、たとえば反復使用可能な処方せんの利用も視野に入れるなど、看護職等との業務分担を図ることも有効である。

そのための手順としては、

- ①当該地域で使用する標準的な医薬品を定めた地域処方集（地域Formulary）の作成
- ②地域特性（医療スタッフ数や施設等の医療提供体制インフラ等）を踏まえた、標準的な治療手順・連携手順を定めた地域治療ガイドライン（仮称、あるいはマニュアル）の作成等が挙げられ、こうした手順書の作成と、それに従った業務分担が不可欠であると考えられる（別添イメージ図参照）。

【回答の提出および問い合わせ先】

厚生労働省医政局看護課看護サービス推進室：team-ns@mh.lw.go.jp

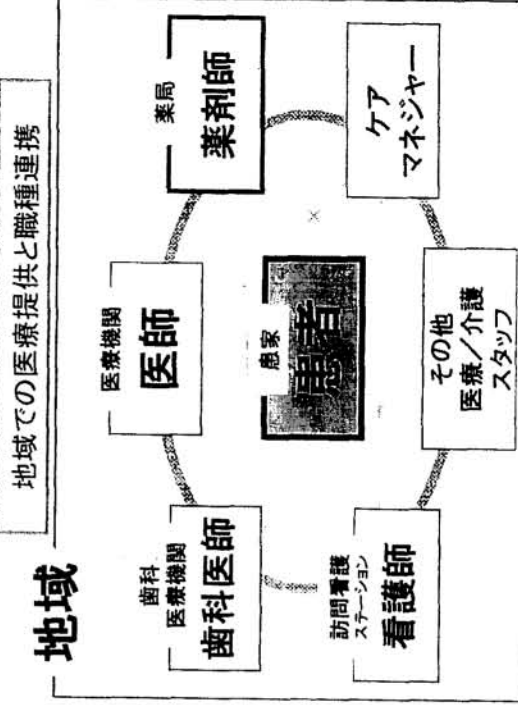
今後、望まれる地域におけるチーム医療の在り方

入院での医療

医療機関内での「チーム医療」の構築…職種間の専門性を活かした、業務分担と役割分担（薬剤師：提供する薬物療法の安全の確保に向けた業務を担う）
 <クリティカルパス>

退院

入院



職種間連携による地域チーム医療構築の手順書
 <地域医療クリティカルパス>

地域治療ガイドラインまたはマニュアル（仮称）、
 地域処方集（地域Formulary）の策定

団体名 社団法人 日本放射線技師会

Q1 看護業務実態調査の結果で、今後、看護師が実施可能と回答のあった業務・行為について、どのようにお考えですか。

看護業務実態調査結果での業務・行為の実施については、概ね反対する理由はなく、日本放射線技師会としては協力できるところは積極的に協力していきたいと考えている。しかし、他職種が担っている業務で専門性の高いものまで、看護師が積極的に関与することが果たしてチーム医療推進という観点から望ましいかといえば、疑問が残るところである。たとえば、各種検査の結果の評価では、この行為を実施するために、看護師の教育・研修で時間を割かなくても、すでに本年4月30日の局長通知で、診療放射線技師が画像診断等に関する業務の専門家として、“医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進”において“読影の補助”“放射線検査等に関する説明・相談”に積極的に関与することが望まれると指示を受けたところであり、これら専門職に任せられるところは専門職に任せ、または協働し、その教育に割く時間を他の業務・行為の教育・研修に費やしたほうがより実践的な体制が取れるものと考えられる。

アンケート結果から、看護師の回答で、現在看護師が行っている業務でパーセントの低いものは、今後においても高い値とはなっていないものも多く見られる。そのほとんどが、他職種の専門性の高いものである。一方医師側の回答では、今後への期待が読み取れる。しかし、医師の希望は必ずしも、看護師でなければならないのではなく、他職種の選択肢がなかったための結果ではなかったかと推測する。したがって、本調査は医療現場の現状を一部反映したもので評価はできるが、看護師の業務・行為の拡大として実施するには、他職種との連携・協働がもっと議論される必要があると思われる。

Q2 看護業務実態調査の結果で、現在看護師が行っている業務・行為のうち、看護師以外の職種による実施が適当との回答があった業務・行為について、どのようにお考えですか。

基本的には、他職種とのコミュニケーションを密にし、患者さんのために最善の行動を取るべきであり、協力し合えばよい できれば、医療従事者としてのライセンスを持つものは、ライセンス業務に専念できる職場環境があることが望ましい。したがって、法的に規制のない分野に関しては協力し合って対応を行う。

Q3 チーム医療の推進の観点から、医師、看護師と分担・連携することができる業務（今後実施が可能と考えられる業務を含む）等について御記入ください。

我々診療放射線技師としての専門性・技術を発揮するために、放射線診療に関わることは積極的に協働していくべきだと考える。具体的には本年4月30日の局長通知にあった、“読影の補助”“放射線検査等に関する説明・相談”などがあげられる。

また放射線診療領域でも法的・制度的解釈上、診療放射線技師としてその範囲を超えていると問われる可能性のある業務は存在していて、医療の効率化のため実施されている可能性は否定できない。それらを調査により明らかにし、チーム医療推進として必要な項目であれば、積極的に取り入れていくべきではと考える。

回答様式

団体名 社団法人 日本理学療法士協会

<p>Q1 看護業務実態調査の結果（別紙 p.1~4）で、今後、看護師が実施可能と回答があった業務・行為について、どのようにお考えですか。</p> <p>そもそも、特定の職種の業務調査のみでは、チーム医療推進に活用する基礎データとしては十分と言えない。チーム医療を適切に推進していくためには、基礎調査が信頼性と妥当性のある研究デザインに基づいて実施されることはもちろん、対象を各医療専門職に拡大した調査が必要不可欠である。</p> <p>上記を前提として、設問 189、190、191 について、現状でもリハビリテーション医療としてチーム医療は実行されている。医療保険におけるリハビリテーション料は脳血管リハビリ、運動器リハビリ、呼吸器リハビリ、心大血管リハビリ、がんリハビリと専門特化しており、各々の領域におけるリスク管理も多彩である。</p> <p>これらのことから、上記設問については、医師が行うものとする。また、「包括指示」を前提とするのであれば、直接、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士に包括指示を行うべきと考える。</p>
<p>Q2 看護業務実態調査の結果（別紙 p.5）で、現在看護師が行っている業務・行為のうち、看護師以外の職種による実施が適当との回答があった業務・行為について、どのようにお考えですか。</p> <p>設問 5 については、「リハビリの送迎」という見方と、「歩行練習」という見方があり、送迎であれば無料、歩行練習であれば有料ということになる。単なる送迎を理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が実行することについては、治療が 20 分 1 単位、1 日 21 単位という設定からすると実行不能と考える。</p> <p>また、看護師以外の職種（助手等）の導入は必要不可欠と考える。</p>
<p>Q3 チーム医療の推進の観点から、医師・看護師と分担・連携することができる業務（今後実施が可能と考えられる業務を含む。）等について御記入ください。</p> <p>医師との分担・連携</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 補装具、生活支援用具の選定 2. 理学療法士による理学療法マネジメント 3. 様々な書類（身体障害者手帳など）の記載 <p>看護師との分担・連携</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 理学療法士、作業療法士の病棟配置による早期離床促進 2. 転倒・転落の防止

【回答の提出および問い合わせ先】

厚生労働省医政局看護課看護サービス推進室：team-ns@nhlw.go.jp

(別添)

回答様式

団体名 社団法人 日本臨床衛生検査技師会
副会長 小沼 利光

<p>Q1 看護業務実態調査の結果（別紙 p.1~4）で、今後、看護師が実施可能と回答があった業務・行為について、どのようにお考えですか。</p> <p>医行為と診療の補助行為と多分にオーバーラップしている。 看護師にとって、医療現場で医師の側に立ち、共に行う医行為が必要になることは理解できる。当然のことながら、相応な教育を行い知識、研修を行うことは勿論のこと、他の国家資格を有する医療職種との間にも職域が重なることも考えられることから、とりわけ「実施の決定」と「結果の評価」については各職種と十分に協議のうえ慎重に進めていただきたいと考える。</p>
<p>Q2 看護業務実態調査の結果（別紙 p.5）で、現在看護師が行っている業務・行為のうち、看護師以外の職種による実施が適当との回答があった業務・行為について、どのようにお考えですか。</p> <p>臨床検査技師に関わる事項として、 「3. 採血」については採血管の種類、分量など目的並びに方法を熟知した臨床検査技師が行うことが望ましいと考える。 「5. 検査やりハビリの送迎」については、患者の状態によるが、患者情報を知りえる病院スタッフであれば必ずしも医師、看護師でなくてもよいと考える。 「10. 説明」について、検査にかかわる説明であれば臨床検査技師が説明することが望ましいと考える。 その他の事項については、薬に関する事項であれば、その分野に最も知識を有する薬剤師が、また、特別な知識や技術を必要としない行為であれば、特定の医療資格を有しないものであってもその実施を拒むものではないと考える。</p>
<p>Q3 チーム医療の推進の観点から、医師・看護師と分担・連携することができる業務（今後実施が可能と考えられる業務を含む。）等について御記入ください。</p> <p>当会並びに学会を通じ、臨床検査技師国家資格取得者を対象に、一定の縛りを設け認定制度を実施している。この認定制度を取得した臨床検査技師は、検査を行うことはもちろんのこと「検査実施の判断」と「検査結果の評価」について理解できると考える。 さらに、設問中に感染症、微生物、真菌検査の「実施」、「決定」、「評価」と項目が挙げられているが、これらも単に POCT(Point of care testing)によるものから高度の知識と専門的技術を有する範疇のものまで含まれていること特記したい。換言すればそれ相応の教育と研修を受けたものが行うべきであろう。</p>

【回答の提出および問い合わせ先】

厚生労働省医政局看護課看護サービス推進室:team-ns@nhlw.go.jp

看護業務実態調査に関するアンケート調査に対する回答

団体名 日本臨床工学技士会

Q1 看護業務実態調査の結果(別紙 p.1~4)で、今後、看護師が実施可能と回答があった業務・行為について、どのようにお考えですか。

看護業務実態調査結果における業務・行為の実施については、「当該行為の決定」、「当該行為の実施」、「当該行為の評価」の3点に対する回答が得られているが、各項目の傾向として「当該行為の決定」はポイントが高く、「当該行為の実施」、「当該行為の評価」は低いことは、行為の専門性が高いものは他の専門職に委ねたいとの結果であると考えられる。日本臨床工学技士会としては協力できることは積極的に協力していきたいと考えている。しかし他の職種が担い専門性の高い業務まで看護師が積極的に関与することがチーム医療推進の観点から考えると疑問が残るところであると思われる。

たとえば、検査の項では動脈ラインからの採血、治療効果判定のための検体検査の実施の決定、治療効果判定のための検体検査の評価、表在血管や下肢血管超音波、ACPTの測定実施の決定と結果の評価、動脈血ガス分析、各種フィジカル検査及びモニター等は生命維持管理装置の操作の一環として臨床工学技士が行っていることである。また、呼吸器の項では人工呼吸器の操作及び周辺業務として行っていることが多く処置・創傷処置の項では一時的パースメーカーの操作・管理、PCPS等補助循環装置の操作管理等他項においても臨床工学技士が既に担っている部分や担うことが可能な部分が多く見られる。特に生命維持管理装置や医療機器については、臨床工学技士は専門教育を受けた職種であり看護師の教育・研修に時間を専門職に任せられる部分は、協働し、その教育に割く時間を他の業務・行為の教育・研修に費やしたほうがより実践的な体制がとれるものと思われる。

アンケート調査は、医師と看護師の選択肢しかなく必ずしも看護師が行うことが良いものではなく他の専門職の選択肢があれば、他職が適切と思われる回答が包含されていることが推察される。したがって、看護師の業務や行為の拡大として考えるためには、他職種との連携や協働が議論される必要があると思われる。

さらに本調査においては、今後についての記載があり制度として看護師の業務拡大が議論されている。また追加教育が行われ初めている現状であるか、評価・判断等の実施行為を実際に行えるためには多くの実践と経験が必要であり学校教育ばかりではなく卒後の教育体制も含め検討する必要があると考える。

Q2 看護業見実態調査の結果(別紙 p.5)で、現在看護師が行っている業務・行為の内、看護師以外の職種による実施が適当との回答があった業務・行為について、どのようにお考えですか。

基本的に他職種との協働で業務を行える環境がよいと思われる。各職種の専門性を十分に発揮出来る環境を整える必要があると考える。

Q3 チーム医療の推進の観点から、医師・看護師と分担連携することが出来る業務(今後実施が可能と考えられる業務を含む。)等についてご記入下さい。

臨床工学技士は、特に治療部門での業務が多く、看護師との業務が重複する内容も多いが、治療の質や安全確保などを考慮した合理的な業務分担が必要となる。前記Q1回答で一部示したように医師・看護師と協働できる部分が多くあり積極的に協働すべきであると考えられる。本年10月10日に関連学会により構成される臨床工学会合同委員会により策定された臨床工学技士基本業務指針が公表されこれを受け昭和63年9月14日付け医事第57号厚生省健康政策局医事課長通知の別添として提示されていた「臨床工学技士業務指針」が廃止された。しかし法的・制度的解釈上、臨床工学技士としての可能な行為についての範囲を今後調査等により明らかにしチーム医療推進に必要な行為は積極的に取り入れていくべきであると考えられる。

医師不足ばかりではなく看護師不足も問題となっており医療現場で疲弊する医師・看護師は、決して少なくないこれらの現状を鑑みると看護師業務を拡大することは益々疲弊を増加することが予測されチーム医療推進の観点からは専門職の積極的活用を行うことが必要と考える。