

平成22年2月12日

厚生労働省
医政局長 阿曾沼 慎司 様

社団法人日本助産師会
会長 加藤 尚美

要 望 書

相次ぐ産科施設の閉鎖、産科医師不足など出産を取り巻く環境は悪化しており、その中で、安心・安全・快適な妊娠・出産環境の整備のため、助産師は重要な役割を担っております。

今回、「チーム医療の推進に関する検討会」において、助産業務に関しても議論されていますが、地域及び医療機関内でチーム医療を効果的に推進する観点から、助産師が専門職として担っていくことができる業務も多くあると考えます。

まずは、助産師が現行制度の範囲の中で行うことができる以下の業務内容を医行為ではなく助産業務として本検討会で検討していただくと共に、医療連携の強化についても、報告書に盛り込んでいただくことを要望いたします。

また、将来的な助産師の業務拡大の可能性についても以下のように考えております。現在、医行為とされているこれらの業務についても、今後検討する機会を作っていただくよう希望いたします。

要 望 内 容

1. 助産に付随する業務として、正常出産における軽度の会陰裂傷の縫合は助産師が行うことは当然の行為であり、助産師の判断で行えるようにしていただきたい。
2. 助産所が医療機関とスムーズな連携が取れるよう周産期医療ネットワークとして組み入れられるとともに、そのチームとして嘱託医並びに嘱託医療機関の確保が円滑に進み、妊産婦の安全が確保されるようにしていただきたい。

要 望 理 由

1. 助産に付随する業務を行うにあたっては、現在、医師の指示のもと実施しています。しかし、助産に付随する業務が実施できるということは、当然、助産師はその必要性や方法を判断しており、正常から逸脱する場合には、医師へ相談や紹介を行っています。これ

らの現状から、助産に付随する業務内容に限定した行為であれば、医師の指示がなくても助産師の判断で行えるようにしていただきたいと考えます。

特に、現在、設置推進を図っている院内助産において、正常分娩における会陰裂傷の縫合を行うことができれば、医療機関内の役割分担もより一層推進することにつながります。

助産師の業務については、「助産所業務ガイドライン」を平成16年に策定、平成21年度には改訂を行い、日本助産師会としてガイドラインを遵守するよう徹底しています。

また、縫合術を含めた緊急時の対応を強化する研修を行っており、日本助産師会をはじめ助産師関連団体でも実施し、技術を研鑽しています。

以上より、会陰裂傷の縫合については、助産師の判断で実施できる助産業務と考えます。

(日本助産師会が開催している研修)

平成12年度～「助産師のための救急対応強化研修会」を開催。

母体救急時の対応として講義及び演習(出血時の処置、会陰縫合、血管確保)、新生児救急蘇生法などを入れた3日間のコース(定員30名)を年間2～3回開催。

平成21年度は3回開講し、89名受講した。(平成14年度から8年間では369名受講した。)

2. 平成20年4月より医療法の改正に伴い、開業助産所は嘱託医並びに嘱託医療機関が必要になり、少数ではあるが、個々の努力では嘱託医や、嘱託医療機関は受け付けてもらえない現状で苦勞しております。

助産所は、地域での母子保健を支援する拠点となりその役割を果たしていくものであり、また、産む場所がないという現状の中で出産への支援は必要と考えます。

助産所は、ガイドラインに従い正常に経過するであろう妊産婦の支援をおこないますが、異常を早期に発見して、嘱託医療機関に搬送するのは助産師としての任務であります。しかしながら、昨今は、嘱託医、並びに嘱託医療機関をお願いしても拒否されることがあります。助産師の努力は勿論ですが、個々の依頼ではなく地域のシステムとして周産期医療ネットワークに助産所も組み入れられ、妊産婦の安全が確保されるようにお願いします。

将来的な助産師の業務拡大の可能性

1. 助産に付随する業務として、以下の行為について助産師の判断で行えるよう、今後検討の機会を設けていただきたい。

- 1) 分娩・産褥期における出血時の血管確保のための輸液の処方及び投与、子宮収縮不良時の子宮収縮薬の処方及び投与
- 2) 新生児の出血傾向予防薬(ケイツーシロップ)、点眼薬の処方及び投与
- 3) 新生児先天代謝異常検査の採血及び新生児血糖検査

2. 助産師がリプロダクティブ・ヘルス/ライツのケアを実施するにあたって、女性にとって必要な検査、処方について、内容を限定したうえで、医師の指示がなくても助産師の判断で行えるよう、今後検討の機会を設けていただきたい。

1) 避妊指導の実施に併せた低用量ピルの処方

2) 女性の健康相談に併せた子宮頸がん検査の検体採取

厚生労働省医政局
医事課長 杉野 剛 殿

周術期管理を協働する非医師医療職の養成と「周術期管理チーム」の具体化としての提案

社団法人 日本麻酔科学会
理事長 森田 隆

《はじめに》

日本麻酔科学会は、周術期医療の質の向上と効率化を推進するために、「チーム医療」の一つとして、「周術期管理チーム PMT: Perioperative management team」を提案したい。周術期医療の中核を成す麻酔科の診療においては、看護師、薬剤師、臨床工学技士といったメディカルスタッフの有機的な参加が必要であることは自明の理である。しかしながら、そのような医療チームとしての周術期診療は行われていないのが現状であるため、麻酔科医の過重業務を避け、患者の安全を確保していく必要がある。

そこで、前述したメディカルスタッフによる周術期医療の作業分担と連携の具体化に向けての提案を行ないたい(表-1. 麻酔関連業務と役割分担)。この提案を実践することで、麻酔科医を中心にそれぞれのメディカルスタッフが業務を適正・的確に分担し、メディカルスタッフ間の連携も堅固なものとなると考える。それによって、周術期の患者の安全・安心が提供できる。

「周術期管理医学」という概念は従来にはなかったものである。しかしながら、最近では、「ICT (Infection control team) 感染予防チーム」、「NST (Nutrition support team) 栄養サポートチーム」、「呼吸管理チーム」といった診療科や職種を超えたチームが組織されている。これらのチームが院内を巡回・指導することで、医療の安全と質の向上に寄与していることが広く認められるようになった。同様に、「周術期管理チーム」が診療科や職種を超えて、手術患者の診療を統括・指導することで周術期管理の安全性や質の向上に役立つと考える。

「周術期管理医学」は、手術室業務のみならず麻酔術前診察から術後管理(術後疼痛管理、術後回復促進(ERAS; Enhanced recovery after surgery)までを含み、周術期全体を見据えた枠組みで捉える必要がある。こうした「周術期管理チーム」を実現するためには、メディカルスタッフの周術期学に対する教育が必須である。そこで、その第一歩として看護師への周術期学の教育について、日本麻酔科学会は、以下のような提案をする。

《ゴール》周術期医療の安全と質の向上。

《プラン》1. 「周術期管理医学」教科書作成(表-2 教科書目次)

本プロジェクトを遂行する上で、メディカルスタッフ向けの「周術期管理医学」の教科書は必須である。現在、日本麻酔科学会は麻酔認定病院に分担執筆を依頼し、製作中である。

2. 座学「周術期管理医学」

本プロジェクトに参加希望の麻酔認定施設において、上述の教科書を用いて、1年間のカリキュラムで座学教育する。カリキュラム終了後、全国一斉の筆記試験を実施する。合格すれば、実習カリキュラムを受けることができる。

3. 実習教育

筆記試験合格看護師を対象に、日本麻酔科学会認定施設で研修する。勤務施設での研修は可能である。日本麻酔科学会認定専門医のもとで周術期業務に6ヶ月間専従し、実務レベルでの研修を行う。年に1回の勤務施設以外の認定病院で一斉に周術期看護師認定試験(口頭、実技試験)を行う。

筆記試験合格者は年間1000名以上を養成することを目標とする。また、認定周術期看護師は、年間100名以上の養成を目標とする。

《効果》現在、集中治療室あるいは救急救命センターの診療では、メディカルスタッフの作業分担が確立されている。看護師は、医師の包括指示の元でタイムリーな処方や処置を行い、高度な医療が提供されている。「周術期管理チーム」においても、看護師は患者を診察し、麻酔科医の包括指示の元で、タイムリーな処方や処置を行うこと可能となり、診療レベルを向上するとともに効率化も可能になるものとする。麻酔科医の業務代行ではなく、業務分担と連携である。

附：表1. 麻酔関連業務と役割分担

- 田 ◎＝主に実施すべき職種。ただし、全ての医行為については医師以外は行うべきではない。
 田 ○＝各職種で実施可能な行為。管理・監督・確認はすべて麻酔科医と共に行う。

	業務	実施する職種				
		麻酔科医	看護師	技士	臨床工学	薬剤師
術前	術前合併症の確認	◎	○	○		
	常用薬の有無・内容の確認	◎	○	○		◎
	常用薬の手術、麻酔への影響の検討	◎	○	○		○
	麻酔方法の決定	◎				
	麻酔についての説明	○	○			
	麻酔に必要な資材の指示	◎				
	麻酔に必要な資材の準備	○	◎	◎		
	麻酔に必要な資材の確認	◎	○	○		
	麻酔器の用意	○	○	○		
	麻酔器の確認	◎	○	○		
	術中に必要な器機の指示	◎	○	○		
	術中に必要な器機の用意		○	◎		
	術中に必要な器機の確認	◎	○	○		
	薬剤の指示	◎				
	薬剤の用意		○	○		◎
	薬剤の確認	◎	○	○		○
術中	患者本人確認	◎	◎	○		
	モニター装着		○	○		
	静脈ラインの確保	○	○			
	脊髄くも膜下麻酔	◎				
	脊髄くも膜下麻酔の準備、介助		○			
	硬膜外麻酔	◎				
	硬膜外麻酔の準備、介助		○			
	気管挿管	◎				
	気管挿管の準備、介助		○			
	動脈のラインの確保	◎	○			
	動脈のラインの準備、確保の介助		○	○		
	CVラインの確保	◎				
	CVラインの準備、確保の介助		○	○		
	肺動脈カテーテルの挿入	◎				
肺動脈カテーテルの準備、挿入介助		○	○			

	生体情報のモニタリング モニターの装着と重複？ モニタリングは、装着することか、 監視することか、何を意味するの か？	○	○	○	
	患者の状態の把握	◎	○	○	
	麻酔深度の調節（吸入麻酔・静脈麻 酔）指示	◎			
	麻酔深度の調節（吸入麻酔・静脈麻 酔）指示の実施	○	○	○	
	人工呼吸器設定の変更指示	◎			
	人工呼吸器設定の変更指示の実施	○	○	○	
	輸液製剤の決定	◎			
	輸液製剤の交換	○	○	○	
	術中の病的状態の治療 他の項目では、全て“指示”などの 表現であるが？	◎			
	抜管	◎			
	抜管の介助		○		
術後	生体情報のモニタリング モニタリングは、装着することか、 監視することか、何を意味するの か？	○	○	○	
	回復室での患者状態の把握	○	○	○	
	病棟での患者状態の把握	○	○	○	
	病的状態の治療	◎			
	術後鎮痛状態の把握	○	○	○	○
	鎮痛薬の増減の指示	◎			
	鎮痛薬の増減の実施	○	○		

表-2 教科書目次

章 周術期管理(術前の項目)

執筆依頼施設

1 一般的な患者の評価

術前外来(評価)の目的

聖マリアンナ医科大学

術前の検査項目

挿管困難の予測

麻酔のリスクの説明と同意

2 基礎疾患を有する患者の評価

循環器系疾患の患者の評価

島根大学

呼吸器系疾患の患者の評価	島根大学
腎機能障害患者の評価	島根大学
肝機能障害患者の評価	鳥取大学
内分泌および代謝機能障害患者の評価	鳥取大学
精神疾患の患者の評価	東京都立神経病院
神経疾患の患者の評価	東京都立神経病院
血液病疾患の患者の評価	高知大学
膠原病疾患の患者の評価	高知大学
妊婦の評価	埼玉医大総合医療センター
小児の評価	国立成育医療センター

3 麻酔計画

麻酔法の選択	宮崎大学
輸血準備	宮崎大学
絶飲食指示	京都大学
前投薬	京都大学
内服薬の継続あるいは中止の指示	東京女子医大

4 麻酔の準備

始業点検(麻酔器、モニター)	福岡大学
薬の準備	福岡大学

5 手術室管理、その他

手術室のスケジューリング	東海大学
医療従事者の健康管理(余剰ガス、放射線、中毒)	東海大学
ハラスメント対策(セクハラ、パワハラ、アカハラ)	東海大学
感染症対策	国際医療センター
指輪、ピアス、タトゥーの扱い	国際医療センター
予防接種の取り扱い	国際医療センター
直前の発熱患者の扱い	国際医療センター
抗凝固療法	慶応大学

章 (術中の項目)		執筆依頼施設
6 術前の準備		京都大学
7 血管確保	脳動脈確保 中心静脈確保	京都大学
8 気道確保		関西医科大学
9 局所麻酔	硬膜外麻酔 脊髄クモ膜下麻酔 末梢神経ブロック	中部医科大学
10 基礎的生理学と モニタリング	循環器の生理学 心電図 血圧測定 中心静脈圧 呼吸管理の生理学 パルスオキシメトリー カプノメトリー 中枢神経系の生理学 脳波 神経筋接合部の生理学 筋弛緩モニタリング 代謝の生理学 体温測定	金沢大学 千葉大学 大阪大学 日本大学 札幌医科大学
11 手術体位		京都大学
12 麻酔の薬理学	吸入麻酔薬 静脈麻酔薬 鎮痛薬	京都大学 東京慈恵会医科大学 東京慈恵会医科大学
13 麻酔の維持	呼吸管理 輸液管理	京都大学 東邦大学 自治医科大学

輸血療法	自治医科大学
血栓症	自治医科大学

14 麻酔からの覚醒 JFA 血圧管理

15 危機管理 循環系の緊急事態

循環系の緊急事態 兵庫医科大学

16 各論

部位別手術	広島大学
開腹手術	
開胸手術	
体表の手術	
頭頸部の手術	
内分泌・代謝疾患の手術	
開頭手術	
腹腔鏡の手術	
胸腔鏡の手術	
腹腔位位の手術	

小児の麻酔	成育医療センター
妊婦の麻酔	埼玉医科大学総合医療センター

執筆依頼施設

17 呼吸器系の問題 呼吸器系

上気道閉塞
低酸素血症
肺水腫

18 循環動態の問題 循環系

高血圧
低血圧
心筋虚血
不整脈

19 中枢神経系の問題

臨床医学

せん妄
覚醒遅延

20 急性腎障害(AKI)

臨床医学

血管内容量低下による乏尿
胸腔内圧上昇
横紋筋融解

21 体温とシバリング

臨床医学

機序
治療
臨床的な影響

22 術後嘔気嘔吐

臨床医学

危険因子
予防と治療

23 出血性合併症

臨床医学

24 回復室の退室許可

臨床医学

25 急性術後痛管理

臨床医学

疼痛の生理学
鎮痛法とその適応

26 術後指示

臨床医学

絶飲食介助
安静度
Dr. Call
退院許可
バイタル監視



2010年2月16日

厚生労働省医政局
阿曾沼 慎司 局長

日本専門看護師協議会
代表 山田 雅子

チーム医療の推進に関する検討会に関する要望書

専門看護師 (Certified Nurse Specialist) は、欧米の CNS (Clinical Nurse Specialist) と NP (Nurse Practitioner) の双方の役割を果たすことが期待され制度化された、日本独自の認定資格です。認定が始まり 13 年が経過し、現在専門看護師として登録されている看護師は 451 名に至りました。これまで専門看護師は、チーム医療が推進され、医療による恩恵がより多くの国民に提供されるよう努めてまいりました。国の仕組みにするためには人数が少なすぎるといわれ続けてまいりましたが、養成機関の増加に伴い、認定者が大幅に増員することが見込まれるようになった今、日本の医療システム中に、専門看護師をチーム医療推進者としてなくてはならない存在として公に位置づけるための仕組みづくりに大きな期待を寄せているところです。それは、患者を統合された人間としてとらえることを重点的に教育されている専門看護師だからこそ、専門性が細分化された現代の医療専門職の機能を適切につなぎ合わせていくことができるのだと考えているからです。

これまで専門看護師は、ケア困難と考えられてきた患者・家族に直接ケアを提供してきたにも関わらず、看護スタッフへの教育やコンサルテーション、また看護職員のメンタルヘルス支援などの割合が高く、その結果、患者・家族に対する間接的な看護の提供が注目されてきました。しかしここでは、ケアの専門家である専門看護師が、患者のケアの領域にも踏み込んだ看護を患者に直接実践していることで、医療の効率化と質の向上に寄与しているということを特にご理解いただきたいと考えております。端的な例として、専門看護師が外来を開設し、医師が問診する前に患者や家族と面接し、彼らの抱えている課題を包括的に整理し、医師による介入が必須な課題を絞り込むことで、その後の診療時間が短縮されるあるいはチームメンバーの役割分担が明確になるなど、診療の効率化が図られたという現象が挙げられます。

その他、専門看護師が実施している仕事の中で、従来の看護師の裁量範囲を超えるもの (ケアの領域に踏み込んだ看護) を資料として添付いたしました。こうした実態をさらに広めていくために、私たちは今後、関係学会に働きかけ、現行の看護業務の範囲を超えた実践をする際の判断基準等をプロトコールとして取りまとめたいと考えています。この活動を通して、専門看護師を患者・家族さらには医師らが有効に活用することができる医療環境としていきたいと考えております。チーム医療の推進を検討する際に、以下の要望事項についても加えてご議論くださいますようお願い申し上げます。

要望事項

- 資料に示した各分野での実践例のように、専門看護師が看護師の業務範囲を超えた判断や行為を行なうことについて、医師が参加している学会等で承認されたプロトコールに基づいていることを前提に、公に認めていただきたい。
- 専門看護師を積極的に医療機関、診療所等が活用することができるよう、高度看護実践についての経済的な評価を含めた、配置促進のための仕組みを作っていただきたい。
- 幅広い機能を兼ね備えたわが国の専門看護師が、そのチーム医療のメンバーとして役割を果たしているよう、わが国の高度実践看護の活用方法を広く検討していただきたい。すなわち、医療機関のみならず、介護保険施設、訪問看護ステーションといった地域にある様々な医療・介護の現場で専門看護師の雇用促進やコンサルテーション・システムの構築を図っていただきたい。

医師との事前申し合わせの下、診断及び治療行為に関連した高度看護実践例（共通及び領域別）

【各分野共通の事項】

- 1) 病状が安定している慢性疾患患者に対する治療継続の判断
- 2) セルフコントロールが悪く不安定な病状にある慢性疾患患者に対する療養指導
- 3) 初診時の問診等による医学的診断の必要性についての判断
- 4) 訪問看護の必要性の判断と訪問看護指示書の作成
- 5) 終末期ケアを行なってきた患者の死亡の確認
- 6) 標準治療やプロトコルのある治療計画についての情報提供
- 7) 医療連携のための医療情報サマリーの作成と医療職種への伝達

【がん看護】

- 1) がん治療による有害事象、副作用への対処
 - ・ 化学療法における有害事象のアセスメントと有害事象軽減のための薬剤使用の判断
 - ・ 化学療法中の有害事象のひとつである皮下漏出時のステロイド注射薬の使用の判断
 - ・ 放射線治療による皮膚・粘膜障害に対する外用薬（軟膏等）使用の判断
- 2) 病気の進行による症状への対処
 - ・ がん性疼痛の原因、治療、効果のアセスメントと、薬剤増減量の判断
 - ・ 鎮痛薬による副作用（嘔気、眠気、便秘）の程度と生活状況のアセスメント、および処方量調整の判断
 - ・ リンパ浮腫の対する予防指導、リンパドレナージの開始の判断と実施および評価
 - ・ 終末期がん患者の呼吸困難感に対する酸素投与の判断
- 3) 患者・家族への疾患・治療・今後の経過予測等に関する説明・情報提供と意思決定支援
 - ・ 患者・家族が自己の病気を理解するための説明
 - ・ 治療内容およびその治療における恩恵とリスク、治療が生活に与える影響に関する説明
 - ・ 複数ある治療法のなかで、どの治療を選択するか決定するための意思決定支援
 - ・ 再発期から終末期における今後の経過予測と予後に関する情報提供
- 4) 原疾患による消化管機能低下や治療（化学療法・放射線治療）にともなう栄養摂取低下に関するアセスメントと、患者家族の個別性を踏まえた栄養補給方法の判断
- 5) 再発の兆候、病態の変化に関するアセスメントと必要な検査の判断
- 6) 終末期における療養の場の選択の支援と、患者・家族の状態・意思をアセスメントした入院の判断
- 7) 複数科にまたがる患者の情報管理、方針決定のためのチームカンファレンスの開催などのケースマネジメント

【急性・重症患者看護】

- 1) 急性期の呼吸不全患者の包括的リハビリテーションのケースマネジメントと、呼吸器離脱困難時のトータルケースマネジメント
 - 人工呼吸管理からの早期離脱に向けた肺理学療法の指示や回復期への移行段階、急性期病院退院までにおける呼吸訓練、日常生活拡大訓練、患者教育のプログラミングのための判断
- 2) 急性病態からの生活リハビリテーション計画
 - 生体侵襲の程度に応じた活動範囲を指示し早期回復を促進、治療効果を適正化・促進するための安静度指示・運動計画・生活支援計画管理・患者教育計画を立案し協働指示
- 3) 高度生体侵襲がある患者の全身管理（術後合併症管理）

重症患者の二次的合併症予防に必要な治療(プロトコルに基づく)ケア内容の判断

- 4) 緊急時対応と蘇生後管理
医師との協働プロトコールによる緊急時の初期対応と蘇生後管理の計画の判断
- 5) 周手術期のハイリスク患者に対する術前訓練と術後管理計画
協働プロトコールによるハイリスク患者の手術に対する準備・術後合併症管理計画の判断

【慢性疾患看護】

- 1) 治療が継続できず病状が不安定な喘息患者の包括的健康アセスメントとピークフロー導入の決定や、吸入方法の調整(吸入のタイミングや薬剤の形態の変更)など治療内容に関する判断
- 2) 呼吸困難のセルフマネジメントが不十分な慢性呼吸不全患者の包括的健康アセスメントと在宅酸素療法の酸素流量や非侵襲的陽圧喚起療法の設定などの治療内容に関する判断
- 3) 自己管理が不十分で病状が不安定な心不全患者の包括的健康アセスメントと飲水量と食事療法の内容等に関する判断
- 4) 透析療法の導入が将来免れない慢性腎臓病患者の包括的健康アセスメントと透析療法選択の決定と導入のタイミングの判断
- 5) セルフコントロールが不十分な糖尿病患者の包括的健康アセスメントと食事、運動療法に関する指示と、眼科・皮膚科など合併症診断のための他科受診の必要性の判断
- 6) 不安定な血糖コントロール状態にあるインスリン療法中の糖尿病患者の体調や生活の変化に応じたインスリン量変更の必要性の判断
- 7) 機能障害、意識障害によりセルフケアが低下した脳卒中患者の服薬方法の決定や、嚥下機能の査定、嚥下リハビリテーション、食事形態の変更に関する判断
- 8) 脳卒中患者・家族が障害を受容していく過程で、患者・家族を支えるチーム医療の推進と調整
- 9) 視床痛や麻痺側のしびれなどの慢性疼痛のアセスメントと適切な鎮痛剤使用に関する判断
- 10) 高次脳機能障害による社会的行動障害を呈する患者の精神症状のアセスメントと、適切な薬剤使用や精神科受診の必要性の判断
- 11) 脳卒中患者の介護負担を軽減するための地域サービス導入の必要性の判断とMSWや地域CW、訪問看護師との連携

【老人看護分野】

<高齢者ケア施設等の長期ケア施設では、場の特性として医師数が少なく、急性期医療機関より医療依存度が低い、介護職との協働が多いといった環境で以下のことを実施している。>

- 1) 長期ケア施設の入院・入所時の、環境調整、生活支援に関する包括的アセスメント
- 2) 生活支援に関する指示(食種・食事量・摂取カロリー、食事摂取方法、入浴、排泄など)
- 3) 長期ケア施設における虚弱高齢者、認知症高齢者の健康管理に関する包括的アセスメントと症状コントロールのための包括指示の調整と判断(発熱・下痢・咳・摂食障害・関節痛・脱水時の点滴指示。高血圧・不整脈・糖尿病・慢性心不全のコントロールの継続指示)
- 4) 安定している高齢入院患者・入所者の睡眠誘導剤の継続指示
- 5) 高齢者の状態に応じた胃瘻カテーテルや気管切開カニューレの選択の判断(挿入・交換は医師)
- 6) 皮膚・創傷トラブルに関する軟膏・ドレッシング剤選択の判断と使用(おむつかぶれ、汗疹、白癬、褥瘡等)
- 7) 関節可動域評価に基づいた拘縮予防のためのケア方法の判断
- 8) 簡易キットによるインフルエンザキット、ノロキットの実施、インフルエンザ(季節性・新型)ワクチンの接種と感染拡大防止へのシステム化(医師との調整で実施済)
- 9) 病態変化・急変時の治療内容に必要な検査の判断と指示(血算・生化学等の血液検査、検尿、呼吸器感染疑い時の胸部レントゲン、酸素療法、血管確保、転倒時のレントゲン⇒対応の遅れで痛みが

増強)

- 10) 長期ケア施設における病状変化の家族説明
- 11) 長期ケア施設における死亡確認

【小児看護】

- 1) 疾患や障害の受容、あるいは治療や終末期の療養生活に関する意思決定が難しい子どもと家族に対する、病態・治療・予後についての説明、他職種や他機関による支援の必要性の判断
- 2) 繰り返し救急受診する子どもの包括的健康アセスメント、ホームケアや適切な受診の助言
- 3) 重症で救急搬送された子どもと家族の危機状況のアセスメント、状況理解のための治療経過の説明、他職種や他機関による支援の必要性の判断
- 4) 慢性疾患の病状コントロールが不安定な子どもの包括的健康アセスメント、薬剤調整・服薬指導・栄養相談・他科併診の必要性の判断、食事形態や摂取方法の変更の判断
- 5) 在宅で医療処置が必要な子どもの退院調整における包括的健康アセスメント、看取りを含めケアの場を在宅に移行することの意思確認、他の診療科受診や社会資源活用の必要性の判断
- 6) 身体的、精神的、社会的な問題を抱え、妊娠・出産・育児に不安や困難感を持つ妊産婦とその家族の包括的健康アセスメント、他の診療科受診や地域機関への連絡の必要性の判断
- 7) 子どもを亡くした家族や家族を亡くした子どもの包括的健康アセスメント、状況理解を助けるための治療経過の説明、悲嘆のプロセスを支えるカウンセリング、他の診療科受診や社会資源活用の必要性の判断
- 8) 痛みをもつ子どもの包括的健康アセスメント、痛みを緩和する方法の相談、医師と共同作成したプロトコールに基づく鎮痛剤の調整、非薬理学療法の実施

【精神看護】

- 1) 精神科病院において急性期病棟における退院促進のための包括的健康アセスメントと責任をもった患者マネジメント
- 2) 再入院を短期間で繰り返すもしくは重度の精神障害者ならびに身体疾患をもって精神状態が不安定な患者・家族への包括的健康アセスメント（精神科的診断を含む）と以下についての治療の処方と実施
 - ・リラクゼーション技法
 - ・不安管理訓練
 - ・認知行動療法
 - ・精神療法（個人・家族・集団）
 - ・SST
 - ・カウンセリング
 - ・PTSD 予防のためのカウンセリング
- 3) 重度精神障害者の地域生活を積極的に支援するためのケース・マネジメントの実施
- 4) 精神科訪問看護の開始と終了の判断と実施、多職種共同による訪問看護の開始と終了の判断と実施

【地域看護】

- 1) 退院していく患者に対して、継続すべき医療サービス及び介護サービスのトータル・マネジメント。
- 2) 終末期であると診断された在宅療養者の死亡前後の医療と介護のマネジメント(死亡の確認を含む)。
- 3) 地域における在宅医療連携のトータル・コーディネーション。

【母性看護】

（各ライフステージにおける女性とその家族に対し、身体的・社会的・精神的なハイリスク状態にある対象者の健康状態を悪化させることなく適切に対応し、各ライフステージにおける移行の段階・親となる過程をたどることができるよう、適切な医療や地域資源を活用し支援を行う）

- 1) 母体合併症をもつハイリスク妊産褥婦に対する治療・検査に関する包括的健康アセスメントと情報提供、保健指導やチーム医療の推進と調整
- 2) 妊娠分娩産褥期の急変時の包括的アセスメントと予期的介入、危機的状态にある母親の精神的支援や母子間愛着形成への支援
- 3) 胎児異常、遺伝疾患など出生前診断された母子の包括的健康アセスメント、状況理解を助けるための治療や検査の説明、悲嘆のプロセスを支えるカウンセリング、他科とのチーム医療を円滑に図るための調整や、社会資源活用の必要性の判断
- 4) (産科管理となった) 低出生体重児の哺育計画や栄養管理、退院後の社会資源活用の必要性の判断と調整
- 5) 流産・死産を経験した母親と家族の包括的健康アセスメント、グリーフワークを支えるカウンセリング、他の診療科受診や社会資源の情報提供
- 6) 若年妊娠、シングルマザー、経済的リスクなど、母子関係のハイリスクである社会的リスクをもつ母子の包括的健康アセスメントと保健指導、地域サービス導入の必要性の判断と、ケースワーカー、地域保健師との連携
- 7) 性的暴行、DV、不妊、加齢、疾患治療中のセックスに関する不安や悩みを持つ女性の包括的アセスメント、情報提供や心理社会的支援の提供を中心としたカウンセリング、地域における健康教育
- 8) DV をうけた、あるいは、受けた疑いのある女性、および子ども、家族の身体・心理・社会的状況の包括的アセスメント、ケースワーカー・保健師との協働、必要な措置や社会資源の情報提供
- 9) 更年期女性がその健康を維持・増進できるように包括的アセスメントと健康教育

