

概要

特定看護師（仮称）養成 調査  
試行事業実施課程  
-日本看護協会-

Japanese Nursing Association  
社団法人日本看護協会

洪 愛子 溝上 祐子 石井美恵子

1

- 【総論】スライド3-8
  - 特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程を行うに至った経緯
    - ・認定看護師・専門看護師との違い、実施課程の概要と募集概要
- 【皮膚・排泄ケア】スライド9-37 【救急】スライド38-60
  - 認定看護師について
  - 特定看護師（仮称）を養成することに至った経緯
  - 養成課程のねらい（活動の領域と対象）
  - 修得を目指す能力と医行為の選択理由
    - ・本養成課程で医行為を実施できる能力を習得することによる患者にとってのメリット、医療職へのメリット
  - 教育内容
    - ・授業科目、・単位・時間数、・履修スケジュール
    - ・フィジカルアセスメント・臨床薬理学・病態生理学科目のシラバス
    - ・演習、実習
  - 指導体制
  - 教育の評価概要（設定時間数、到達度等）

2

特定看護師（仮称）養成 調査 試行事業実施に至った経緯

チーム医療の推進に関する検討会報告書で提言された特定看護師（仮称）という新たな枠組みは、チーム医療を推進し、国民に、必要な医療を、必要なタイミングで提供することができる、と考えられる



チーム医療の推進に関する検討会報告書」に特定看護師（仮称）の教育要件として、実務経験の程度や実施し得る特定の医行為の範囲に応じて、「修士課程修了の代わりに比較的短期間の研修等を要件とするなど、弾力的な取扱いとするよう配慮する必要がある」と明記された。

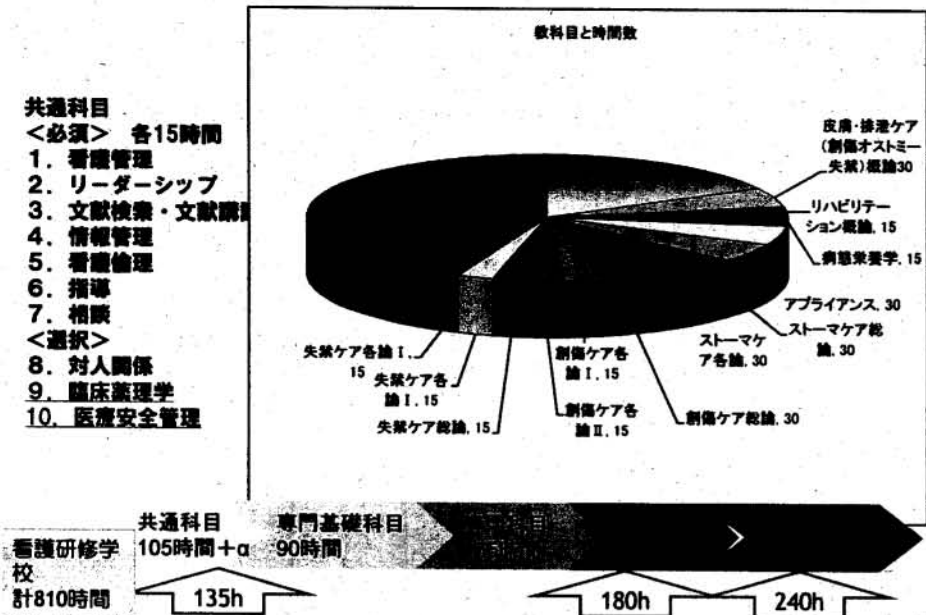
3

認定看護師・専門看護師との違い

	特徴	付加教育	実施し得る医行為
認定看護師 1997年認定開始 19分野 7,364名	認定看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いて、水準の高い看護実践を行う	実務経験5年以上 + 研修(6カ月・615時間以上 認定看護師教育基準を準拠) 実務家教員の規定はないが、看護教員、医師を含む教員体制	「診療の補助」に含まれる医行為
◆専門看護師には患者の直接看護だけでなく調査や教育など幅広い役割への期待も高い ◆認定看護師は特定の看護分野に限定しての期待が強い			
専門看護師 1996年認定開始 10分野451名	専門看護分野で複雑で解決困難な看護問題を持つ個人、家族及び集団に対して、水準の高い看護ケアを効率よく提供する	実務経験5年以上 + 修士課程(日本看護系大学協議会専門看護師教育課程基準で指定された内容の科目を26単位以上取得)	「診療の補助」に含まれる医行為
特定看護師（仮称）	特定の医行為を担う	実務経験 + 修士課程*1 実務家教員は「医師等」 *1実務経験の程度や実施し得る特定の医行為の範囲に応じて、比較的短期間の研修等を要件とするなど、弾力的な取扱いとするよう配慮する必要がある、とされている	「診療の補助」に含まれないものと理解されてきた、一定の医行為（特定の医行為）

4

参考：皮膚・排泄ケア認定看護師教育基準カリキュラム



5

特定看護師（仮称）養成 調査  
試行事業実施課程

対象は認定看護師としての実践経験5年以上をもつ者

既に履修済みの認定看護師教育課程の教育に240時間を追加した教育プログラム

6

本課程の募集要項概要1

11月5日まで公募中

○本事業は特定看護師（仮称）の要件等を検討する際に必要となる情報や実証的なデータを収集することを目的として実施するものであり、今回の指定は今後、特定看護師（仮称）の養成課程として認められることを保証するものではない。

○本課程は養成調査試行事業を日本看護協会が施行するものであり、教育にかかる授業料および審査料等の個人負担はない。ただし、実習を含む受講中の交通費・宿泊費等は自己負担とする。

○各分野6名定員

○1月中旬から3月上旬の開講（240時間）

7

本課程の募集要項概要2

・ 申請資格

申請にあたっては、次の各項に定める要件をすべて満たしていること。

- 1) 日本看護協会が認定する当該分野の認定看護師の資格を有すること。
- 2) 認定看護師の資格取得後、5年以上の経験を有すること。
- 3) 当該分野の認定看護師としての実践を積んでいること。
- 4) 研修を受けるに当たり、所属施設の看護部長あるいは施設長の同意を得ていること。
- 5) 出張および研修等で研修中の身分が保証されていること。

・ 審査内容

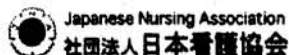
一次審査：書類審査 二次審査：面接・小論文

8

# 特定看護師（仮称）養成調査 試行事業実施課程 -皮膚・排泄ケア-

洪 愛子<sup>1)</sup> 溝上 祐子<sup>1)</sup> 市岡 滋<sup>2)</sup>

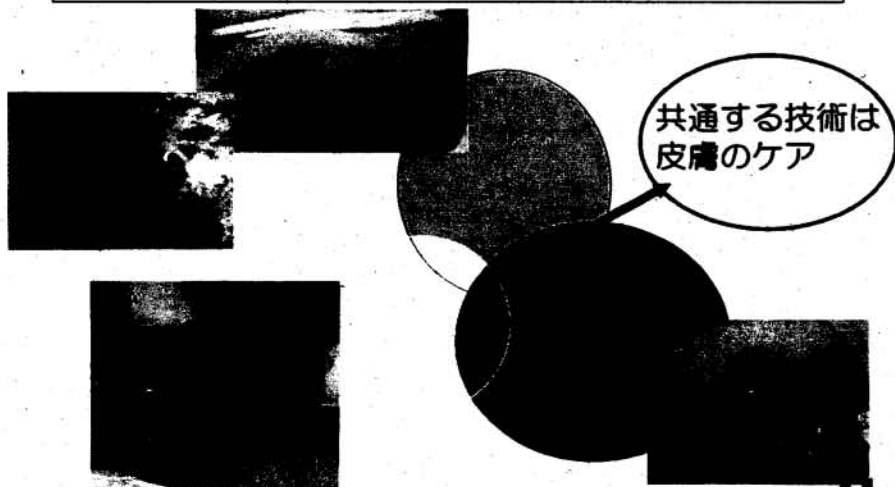
1) 社団法人日本看護協会 2) 埼玉医科大学形成外科



9

## 皮膚・排泄ケア認定看護師の熟練した看護技術

ストーマの造設や褥瘡などの創傷及び失禁に伴って生じる問題に対して、専門的な技術を用いて質の高い看護を提供する看護師



11

## 皮膚・排泄ケア認定看護師とは

ストーマの造設や褥瘡などの創傷及び失禁に伴って生じる問題に対して、専門的な技術を用いて質の高い看護を提供できる。

(熟練した看護技術)

1. ストーマの造設に伴って生じる患者の身体的・精神的・社会的問題を的確に把握し、専門技術を用いて質の高い継続的な看護が提供できる。
2. 褥瘡や瘻孔、ドレーン挿入中の創などの種々の創傷を有している患者に対し、アセスメントを行い、専門的なスキンケアと創傷管理ができる。
3. 失禁のある患者に対して、個人の失禁状態に適した看護を提供できる。
4. 患者・家族・重要他者の相談に対し、的確に応え指導できる。
5. 患者の問題解決に向けて、他の保健医療チームメンバーと情報の交換を行い、相談・調整できる。

10

## 慢性創傷 高まる下肢潰瘍への介入ニーズ

米国では

- 糖尿病患者の25%が下肢に潰瘍形成  
(2005 Amstrong)
- 年間8万人の下肢大切断（1例66215ドル：633万円）約5035億円
- 米国は国家プロジェクト試行  
足病医（1万人）創傷センター（800以上）  
で集学的治療（いわゆるチーム医療）が確立

12

## 慢性創傷 高まる下肢潰瘍への介入ニーズ

日本では

- 糖尿病罹患患者の増加
- 透析を合併した糖尿病患者や末梢動脈性疾患患者の下肢切断例が増えており、下肢切断例の予後は不良である。
- PAD（閉塞性動脈硬化症）治療対象は10～15万人いると予測されるが実際の治療は78,000人(2002)あとは足病変が重症になってからの介入となっており、医療費負担も増大  
(日本下肢救済・足病学会誌2009 Vol.1 No.1 p5-13)

足病医や創傷センターの少なさ、形成外科や血管外科、循環器科、透析領域など単科対応で集学的治療体制の確立が求められる

血流評価で早期診断、早期介入が必須

13

## 特定看護師（仮称）を養成することに至った経緯

- 患者の視点からの必要性

高齢者の増加に伴う寝たきりや糖尿病患者の増加

褥瘡や下肢潰瘍の増加 医療施設や介護の限界

創傷の重症化の予防や治療の促進が重要

入院期間の短縮 治療期間の短縮

創傷管理を特定した看護師への期待

高度アセスメント 早期介入

14

## 特定看護師（仮称）を養成することに至った経緯

- 皮膚・排泄ケア認定看護師数：1,391名
- 褥瘡管理者として専従に褥瘡ケアを行うことにより、治療期間の短縮と医療経済効果を実証  
(溝上祐子他：褥瘡ハイリスク患者ケア加算導入が褥瘡発生率および医療コストに与える効果に関する研究 2007)
- 重症化を防ぐための高度創傷管理技術（超音波検査によるアセスメントやデブリードマン技術等）の有効性に関する報告  
(真田弘美他：皮膚・排泄ケア認定看護師による高度創傷管理技術を用いた重症褥瘡防止に関する研究 2010)

15

## 養成のねらい

- 皮膚・排泄ケア認定看護師教育課程で履修した基礎知識や技術を基盤とし、さらに高度な創傷管理に関する追加教育を本養成課程で受け、医師の包括的指示のもとに創傷管理の医行為を行う特定看護師（仮称）を目指す。

16