

クリティカル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

東京医療保健大学大学院看護学研究科 副学長
東京医療センター 病院長
東京医療センター 副院長
東京医療保健大学大学院看護学研究科 科長
東京医療保健大学大学院看護学研究科 准教授

松本純夫
山西文子
草間朋子
石川倫子

クリティカル領域の特定看護師(仮称)を
養成することに至った経緯

国立病院機構

東京医療保健大学

1. H16年 4月 独立行政法人化
チーム医療の推進



看護職の役割拡大

2. チーム医療における役割分担に関する認識調査
(医師／看護師)

高度看護実践能力をもった看護師の必要性
高度看護実践能力を持った看護師の業務の拡大範囲

3. 上記の2つの調査結果の基に大学院の設置

チーム医療における役割分担に関する認識の調査

2008.12月調査

目的: チーム医療における看護職の役割拡大に対する認識調査

対象: 国立病院機構145施設内、500床以上の17施設
医長以上の医師、看護師長以上の看護職(975名)



医師と医療職等との役割分担についてもっと積極的に変更した方がよいと思う

医師 85.3%
看護師 75.9%

看護師は医師と協働していくために現在の法に定められている業務の裁量権をもっと拡大した方がよいと思う

医師 91.6%
看護師 59.6%

看護師が高度なスキルを身につけるためには教育年限をかけた方がよいと思う

医師 64.9%
看護師 86.6%

医師臨床研修制度から抽出した医療行為をもとに 看護師に拡大してもよいと考える医療行為

○救命救急に関連した技術

- ・緊急時のトリアージにおける重症度及び緊急度の把握
- ・検査データの解釈(読影)
- ・動脈血ガス分析の実施
- ・救急搬送時のショックの診断
- ・造影剤 線検査による造影剤の点滴の施行
- ・切開、排膿
- ・抜糸

◎副作用出現時の説明、生活指導などの説明技術

クリティカル領域の特定看護師(仮称)として 修得を目指す医行為

1. 救急患者等のトリアージに必要な検査の施行・評価
(心電図、エコー、胸部・腹部X-P、血液検査、生化学検査など)
2. 救急患者及び術前、術後患者等に対する創傷関係の医療処置
 - ・直視できる皮膚に対する皮膚表層への処置に限定した切開・排膿
 - ・直視できる皮膚に対する皮膚表層への処置に限定した皮膚縫合法
 - ・外傷や術後の創傷処置
 - ・縫合状態が良好な単純創に限定した抜糸
 - ・ドレーン抜管時期の判断と抜管
 - ・褥瘡の壊死組織の判断とデブリードマン
3. 救急患者のショックの判断・評価と初期治療
 - ・ショックの原因の判断と状態に応じた薬剤の選択
 - ・出血性ショックに対する圧迫止血
4. 一般病棟での患者の急変時、またはハイリスク状況における医療処置
 - ・動脈血ガス分析の採血と結果解釈による酸素投与量の決定
 - ・気管挿管の必要性の判断と気管チューブの選択および挿管
5. 高度な検査・処置が必要な患者に対する医療処置
 - ・IVR時の造影剤の投与
 - ・カテーテル挿入時の介助
 - ・検査中・検査後の患者の状態アセスメントと応急処置
 - ・超音波ガイド下の穿刺に限定した中心静脈ラインの確保
 - ・胸腔・腹腔穿刺における穿刺針の抜去

症状の早期改善、患者の不安の軽減等
サービスの向上につながる



救急外来において、必要時に応じた検査を実施
した上でトリアージを含む初期対応を行うことが可能



- 患者の重症度の評価や治療の効果判定等
のための身体所見の把握や検査
- 胸部の単純X線撮影、CT・MRI等の実施の判断
- 動脈血ガス分析測定のための採血等
侵襲性の高い検査の実施

患者のQOLの向上、患者の満足度



- ★人工呼吸器装着患者への対応において、
 - ①呼吸状態や 検査データ等の把握から酸素投与量の調整
 - ②抜管の時期の判断、抜管の実施に至るまでの一連の行為を行うことが可能

- ★創部ドレーンの抜去や創傷処置について、
患者の身体的状態や療養生活の状況から適切な実施時期を判断して実施することが可能



- 人工呼吸器のウィニング、気管挿管・抜管
- 創部のドレーン抜去
縫合等の創傷処置
- 褥瘡の壊死組織のデブリードマン など

効率的なチーム医療の推進

効率的・効果的な医療サービス
体制の確立



医師は医師でなければできないことに専念できる
医師の過重労働の解消

看護師のキャリアアップ
看護が魅力的な職業
中途退職者の防止

患者の治療に手を差し伸べられないもどかしさ

<学生の声>

患者にとって必要な医行為が判断できるのにできないもどかしさを感じている。

<期待>

今まで培ってきた看護経験の上で医学の知識を身につけることで、さらにチーム医療を効果的に進めることができると思っている。

東京医療保健大学大学院看護学研究科 における教育課程

教育目的

東京医療保健大学大学院看護学研究科(高度実践看護コース)では、**クリティカル領域での国民のニーズに応えるための自律した判断と実践ができる特定看護師(仮称)の育成を目指している。**



活動の領域

総合病院における急性期患者、ハイリスク患者に対する 医療(ケアとキュア)の提供

救命救急における医療

場 : 救急外来等
対象 : 救急搬送の患者

集中ケアにおける医療

場 : ICU CCU等
対象 : 重症患者
周術期患者

一般病棟のハイリスク患者 に対する医療

場 : 一般病棟
対象 : 重症患者
急変患者

*ハイリスク患者とは、急激な生命の危機状態に対して、専門性の高い医療を必要とする患者である。

**クリティカル領域における特定看護師(仮称)に
必要な高度看護実践能力**

**【状況を総合的に判断
(診察・包括的健康アセスメント)できる能力】**

【状況に対応した治療を実践できる能力】

【医療従事者との協働・ネットワーク推進能力】

【倫理的意思決定能力】

【トップマネジメント能力】

【研究開発能力】

【クリティカル領域における看護実践能力】



【状況を総合的に判断 (診察・包括的健康アセスメント)できる能力】

救急患者、周術期患者、ハイリスク患者等に、

- 1) 全身を隈なく、五感を駆使して診る
フィジカルアセスメント能力
- 2) その上で患者に検査が必要か否かを判断し、必要と判断した場合は医師との協働のもとに、血液検査やX線撮影等の検査のオーダーをし、実施
- 3) その検査結果を解釈し、患者の健康状態を判断する能力

【状況に対応した治療を実践できる能力】

救急患者、周術期患者、ハイリスク患者等に、

- 1) 診断に基づく、健康回復のための必要な治療の判断とその実施できる能力

創傷関係の医療処置

呼吸状態改善に向けた医療処置

一定の範囲の薬剤について薬物の種類と量の選択

など



【医療従事者との協働・ネットワーク推進能力】

各職種の役割・機能を認識し、患者のニーズに向かって連携し、協力し合い、特定看護師(仮称)として患者の医療を支えていく能力

特にクリティカル領域は、患者の救命にかかわるために迅速な診断と治療が必要であり、特定看護師(仮称)は医師と互いに信頼しあい認め合う中で、患者の治療計画について意見を交わし合意をしていくことが重要である。

自分が対応できる範囲を見極め、必要であれば適宜医師に相談、確認する態度が不可欠

表1 クリティカル領域における特定看護師(仮称)に必要な高度看護実践能力

上位能力	中位能力	下位能力
状況を総合的に判断(診察・包括的健康アセスメント)できる能力	フィジカルアセスメント(Advanced)能力	身体的変化の把握と判断
		心理的変化の把握と判断
		成長発達段階に応じた健康課題の把握と判断
		症状に関連した日常生活の把握と健康査定
		即時的、優先的に把握する情報の判断と実施
状況に対応した治療を実践する能力	診断をするための検査の判断能力	検査の必要性の判断 検査の実践
	疾病の判断	臨床症状とデータの解釈による判断
状況に対応した治療を実践する能力	救急・周手術期・ハイリスク患者の状況に対応した治療を実践する能力	生命の危機状態にある患者の健康回復に向けての治療の判断
		生命の危機状態にある患者への治療(医療処置)の実践

上位能力	中位能力	下位能力
<u>医療従事者との協働・ネットワーク推進能力</u>	<u>異なる立場や意見をもつ医療従事者との協働関係の形成能力</u>	他職種に相談する能力 他職種に受け入れられ、相談される能力
		自己の実践できる範囲の見極め
		医師の指示の必要性の判断
	ネットワーク推進力	医療・保健・福祉に関する経済的・政策の活用と開発



卒業時の到達目標

**(1) クリティカル領域における患者の状況を総合的に判断
(診察・包括アセスメント) できる。**

救急患者のショックの判断・評価 など

(2) クリティカル領域における患者に必要な治療を実践できる。

救急患者のショック時の初期治療

患者の血中酸素濃度を判断し、酸素投与量の決定

気管挿管の必要性の判断と気管チューブの選択及び挿管

人工呼吸器装着中のウィニングと抜管

直視できる皮膚に対する皮膚表層への処置に限定し、切開・排膿

直視できる皮膚に対する皮膚表層への処置に限定し、皮膚縫合

縫合状態が良好な単純創に限定した抜糸

ドレーン抜管時期の判断と抜管

褥瘡の壊死状態の判断をし、適切なデブリードマン など

(3) 患者の診断・治療において他職種と連携し、協働することができる。

自分のできる範囲を見極め、医師の指示の必要性を判断し相談

卒業時の到達目標

- (4) 患者の尊厳と権利を守る看護の提供ができる。
- (5) 自らの実践について説明する責任を負うことができる。
- (6) 特定看護師（仮称）として、看護職の教育ができる。
- (7) 特定看護師（仮称）の活動による医療の質の向上への取り組みを考えることができる。
- (8) 自己の課題を科学的に検証し続けることができる。
- (9) 患者の状況を判断し、適切な支援ができる。



3Pのうちのフィジカルアセスメントに関する科目

診察診断学

担当臨床教授(医師) 5名 大学院教員 3名

科目目標

1. 患者の状況に対応した診察方法を理解する。
2. 診断のための検査データの解釈、画像診断を理解する。

授業内容

1. 臨床に必要な診察・診断
 - 1) 患者へのアプローチ
 - 2) 診察のプロセスと病歴・診察の重要性
 - 3) 病歴の取り方
 - 4) 診察の仕方と所見の解釈
 - (1) 診察の進め方
 - (2) 全身状態の捉え方
2. 診察・診断の実際
(包括的健康アセスメント)
3. 診察に伴う検査の必要性とアセスメント
 - 1) 診断に伴う基本的な検査
 - 2) 血液検査の必要性と解釈
 - 3) 心電図・モニター心電図の解釈
 - 4) 胸部X線検査と読影
 - 5) 超音波検査と読影
 - 6) 血液ガス分析の必要性と解釈

3Pのうちのフィジカルアセスメントに関する科目

臨床推論と疾病病態

担当臨床教授(医師) 5名 大学院教員 2名

科目目標

1. 症候ごとの臨床推論の進め方について理解する。
2. クリティカル領域で遭遇する症状に対する的確な臨床推論ができる。

授業内容

1. フィジカルアセスメントの重要性と看護師としての臨床推論
2. 各症候の臨床疫学的頻度
3. 一般的な訴えと臨床推論の実際
 - 1) 発熱
 - 2) 胸痛
 - 3) 腹痛
 - 4) 意識障害
 - 5) 呼吸困難
 - 6) 全身倦怠感
 - 7) けいれん
 - 8) 浮腫
 - 9) 嘔吐・下痢
 - 10) ショック



3Pのうちの臨床薬理学に関する科目

臨床薬理学特論

担当臨床教授(医師) 2名 大学院教員 3名

- 科目目標**
1. 人体における薬物動態を理解する。
 2. クリティカル領域で用いる薬物療法と薬物と生体との反応機序について理解する。
 3. 治療のための安全な処方計画が立案できるための知識を理解する。

授業内容

1. 薬物動態の理解
 - 1) 薬物の体内動態: 吸収、体内分布、代謝、排泄
 - 2) 生体内の情報伝達システム: 薬物受容体
 - 3) 薬物の体内動態に影響を与える要因
 - 4) 薬理遺伝学
 - 5) 発達段階と薬物動態: 胎児、新生児・乳児、幼児・小児、高齢者
 - 6) 病態時における薬物動態 腎疾患、肝疾患とクリアランスなど
 - 7) 薬物の相互作用(薬と食品の相互作用を含む)
2. クリティカル領域における疾病に対して用いられる薬物の理解
 - 1) 呼吸器系作用薬 2) 循環器系作用薬(血液含む)
 - 3) 中枢神経、自律神経系作用薬 4) 消化器系作用薬 5) 化学療法薬
3. 薬物の安全管理と処方
 - 1) 薬物の適用法と処方: 医薬品の剤形、医薬品の種類、処方箋の書き方
 - 2) 薬物の有効性と安全性: 薬物毒性、薬の副作用など

3Pのうちの病態生理学に関する科目

病態学特論

担当臨床教授(医師) 10名 大学院教員 1名

科目目標

1. 病態生理を通して、クリティカル領域における頻度の高い疾病の理解ができる。
2. 患者に起こっている症状を臨床推論し、診断につながる疾病の理解ができる。

授業内容

1) 講義

- (1) 病態生理と臨床症状
- (2) 心臓・血管の動きと心音
- (3) 血液は何をしているのか
- (4) 水と電解質の病態生理
- (5) がんの生物学

2) 演習

- (1) 心不全の機序と分類に応じたアプローチ
- (2) 肺の生理からみた呼吸管理
- (3) 全身麻酔の作用と呼吸循環に与える影響
- (4) 中枢神経異常の局在診断
- (5) アレルギーの考え方と免疫疾患
- (6) 消化システムからみた疾患と臨床
- (7) 病理解剖で分かること
- (8) 視覚のメカニズムと臨床
- (9) 聴覚・平衡覚のメカニズムと臨床
- (10) 痛みと鎮痛のメカニズム

修得する医行為とカリキュラムとの関連

診察・包括的健康アセスメントの場合

講義

診察診断

- 1) 病歴の取り方
- 2) 診察の方法
(フィジカルアセスメント)
- 3) 診察に伴う検査の
必要性と判断

- ① 胸部X線・超音
波検査と読影
- ② 血液ガス分析の
必要性と解釈

臨床推論

- 1) 臨床推論の実際
- ① 発熱
 - ② 胸痛
 - ③ 腹痛 など

演習

診察・診断の実際

- 1) クリティカル領域で
遭遇する症状における
事例での診察・診断の
実際

- ① 腹痛
- ② 発熱
- ③ 意識障害 など

検査の解釈と実施

- 1) 症例のX線・超音波
の読影
- 2) 動脈採血の方法と
シミュレータを用いての
実施

実習

統合実習

<総合診療科の実習
2単位>

- 1) 患者に応じたフィ
ジカルアセスメント
等を実施し、包括的
に健康をアセスマ
ントできる。

実習前OSCE試験

- 1) クリティカル領域
で遭遇する事例で
フィジカルアセスマ
ント等を実施し、包
括的に健康をアセ
スメントする。

修得する医行為とカリキュラムとの関連

人工呼吸器のウィニングと抜管、気管挿管の場合

講義

病態生理

肺の生理からみた呼吸管理

呼吸器に関する課題

- 1) COPD急性増悪
(人工呼吸器含む)
- 2) 肺炎
- 3) 喘息症状の管理
- 4) 病態に応じた人工呼吸器の使用
 - ①換気障害
 - ②低酸素

演習

治療に必要な技術

- 1) 呼吸管理の技術
 - ①人工呼吸器の基礎的理解
 - ②人工呼吸器装着中の患者の離脱の時期の判断
 - ③気管挿管・抜管の方法
 - ④気管挿管の実際
(シミュレータによる)

シミュレーション

「クリティカルな事例が変化を起こした時の患者の状況判断とその対応」
例 術後患者の人工呼吸器離脱場面など

実習

統合実習

<ICUの実習:2単位>

- ①人工呼吸器を装着した患者の状況を包括的にアセスメントする。
- ②医師の指示に基づき患者の離脱と抜管の時期を判断し、実施する。

<周術期実習:2単位>

- ①手術患者の状態を包括的にアセスメントする。
- ②手術患者の気管挿管のリスクを把握し、患者に適した挿管を実施する。

統合実習(12単位)

診察・包括的健康アセスメント
の実習(総合診療科外来など)

周術期(消化器外科)

周術期(呼吸器外科)

救命救急センター

救急外来

入院

ICU

CCU

HCU

ONCU

スキルアップ実習(2単位)

教育方法の工夫

- シミュレータを使用し、学生自身が技術のスキルアップを図る。
- 系統的に一貫した教育ができるように、同じ医師が一連の講義—演習—実習に関わるようにしている。
- 臨床現場のリアリティな事象を用いて、授業を展開している。



指導体制

臨床教授（医師）を中心とした指導体制

大学院担当教員は評価責任を担い、指導体制を調整

大学院カリキュラム検討委員会、教授会、臨床教授会を開催