認定看護師教育基準カリキュラムの概要

（特定行為研修を組み込んでいる教育課程:B課程教育機関）

分野	手術看護
作成年月	令和２年２月

【趣旨】

目指すべき手術看護認定看護師像は、手術療法が必要とされた時期から術後急性期にあるあらゆる場において、看護を必要とする対象に高い臨床推論力と病態判断力に基づき、手術侵襲及びそれによって引き起こされる苦痛を最小限にとどめ術後急性期からの速やかな回復を目指した水準の高い看護が実践できる者とした。これに従い現行の基準カリキュラムをもとに、手術中のみならず手術前から手術が患者に及ぼす影響とそれに伴う術後の状態を予測するアセスメント力を強化し、手術侵襲及びそれによって引き起こされる苦痛を最小限にとどめ術後急性期からの速やかな回復を目指した看護実践ができる知識・技術を修得するカリキュラムを作成した。組み込む特定行為区分は、麻酔管理下におかれる患者の身体管理を適切に実践するために「術中麻酔管理領域パッケージ」とした。

【組み込む特定行為区分】

術中麻酔管理領域パッケージ

「呼吸器（気道確保に係るもの）関連」: 経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整

「呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連」: 侵襲的陽圧換気の設定の変更／人工呼吸器からの離脱

「動脈血液ガス分析関連」: 直接動脈穿刺法による採血／橈骨動脈ラインの確保

「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」: 脱水症状に対する輸液による補正

「術後疼痛管理関連」: 硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整

「循環動態に係る薬剤投与関連」: 持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整

【詳細】〈 〉は単元、『』は新たな基準カリキュラムの教科目、「」は現行の基準カリキュラムの教科目を示す

1. 認定看護分野専門科目

・『手術看護概論』は、術中のみならず術前から術後急性期にかけてあらゆる場での活動の広がりを期待し、整理をした。また、現行の〈手術決定から回復期の周術期における手術看護認定看護師の役割と機能〉を〈手術看護認定看護師の役割と機能〉に変更し、周術期における一貫した看護の提供、侵襲度の高い手術看護分野における特定行為に対する手術看護認定看護師の役割などを追加し、授業時間数を 15 時間から 30 時間に増加した。

・『手術侵襲と生体管理Ⅰ（基礎編）』『手術侵襲と生体管理Ⅱ（応用編）』では、手術を受ける患者の手術侵襲及びそれによって引き起こされる苦痛を最小限にとどめるために、現行の「麻酔による生体反応」「手術に対する生体反応」「手術を受ける患者の理解」でそれぞれ重複していた単元を統合し、難解な麻酔侵襲や手術侵襲の理解および思考回路が分断されないよう整理した。『手術侵襲と生体管理Ⅰ（基礎編）』では、手術療法を受ける患者に加わる一般的な手術侵襲や麻酔侵襲について、術前から術中、術後急性期を通して理解ができるよう配慮した。『手術侵襲と生体管理Ⅱ（応用編）』では、『手術侵襲と生体管理Ⅰ（基礎編）』で学習した内容に基づいて、身体・生理機能に特徴をもつ患者、緊急手術時、手術部位にかかわる生体管理の特徴とケアを学習する内容とした。

・『手術を受ける患者・家族の理解とケア』では、手術療法を受ける患者及び家族の身体的・心理的・社会的状況を多角的に捉えられるよう、現行の「手術を受ける患者・家族の心理」「心理的支援の技術」「手術を受ける患者の理解」でそれぞれ重複していた単元を整理し、統合した。周術期にある患者の心理的・社会的側面を捉えケアに繋げられるよう、関連する理論の理解と併せて患者の特性や状況による患者の心理を学習する内容とした。

・『手術室におけるリスクマネジメント』では、手術室における患者の危機的状況を回避できるよう、現行の「手術室における感染対策」「手術室医療安全管理」の内容を整理し、〈手術室における医療安全対策〉〈手術医療機器・医療材料・薬剤の理解と適正管理〉〈手術室における感染対策〉〈職業感染予防〉に統合した。また、手術室におけるリスクマネジメントには多職種と協働しチーム医療のキーパーソンとしての能力を要することから、現行の「手術室チームマネージメント」の内容

を整理し、〈周術期管理におけるチーム医療〉を追加し、内容を整理した。

・『手術看護技術Ⅰ』では、現行の〈手術を受ける患者のフィジカルアセスメント〉は、新たな共通科目『フィジカルアセスメント：基礎』『フィジカルアセスメント：応用』と重複するため削除した。さらに、現行の〈手術を受ける患者のリスクアセスメントとケア〉の内容を整理し、手術室における危機的状況時のケアおよびリスクアセスメントの強化を図るために〈手術患者の危機的状況を回避する技術〉とした。〈手術患者の危機的状況を回避する技術〉に術前におけるリスクアセスメントの実際および危機的状況時のケアを含むとし、術前訪問や術後訪問において評価すべき観察項目を包含する演習を追加した。〈手術療法に伴う皮膚・神経障害を予防する技術〉は、昨今の高齢化や合併症を有する患者が増加していること、低侵襲手術が志向され手術時間の長時間化ならびに手術体位が多様化していること、多様な医療関連機器を用いることなどを鑑みて、術前におけるリスクアセスメントを学んだ上で、皮膚・神経障害予防・褥瘡予防の技術を実践できるよう項目立てし、体位固定等のケアの実際、観察、評価を含む演習とした。また、器械出し看護師の特殊性を鑑みて〈器械出し看護技術〉を追加し、手術看護認定看護師として重要な器械出し看護におけるマネジメント機能や清潔野の質の管理、昨今の手術療法にかかわる医療材料の複雑化を考慮し医療材料の適正使用を学習内容に明示した。

・『手術看護技術Ⅱ』では、現行の〈手術を受ける患者の看護過程の理解と展開〉を〈手術を受ける患者の看護過程の展開〉に変更し、合併症を有するハイリスク事例検討等の演習を含むとした。

・現行の「手術医療における倫理」は、新たな共通科目『医療安全学：医療倫理』で学習し、手術療法に特化した倫理については、『手術看護概論』『手術を受ける患者・家族の理解とケア』に含め思考過程が分断されず理解ができるよう配慮した。

2. 統合演習

・現行の〈手術を受ける患者の看護過程の展開〉〈ケースレポート作成とプレゼンテーション〉を〈臨地実習での受け持ち患者のケースレポート作成・発表〉に整理し、現行の〈基礎的知識に基づく手術体位の実際〉は『手術看護技術』に、現行の〈フィジカルアセスメントの実際〉は新たな共通科目『フィジカルアセスメント：基礎』『フィジカルアセスメント：応用』で学習するため削除した。

3. 臨地実習

・在院日数短縮により実習時間を短縮しても受け持ち患者への看護展開時間は確保可能であり、臨地実習時間数を 150 時間とした。昨今の手術療法の多様化や複雑化を鑑みて、手術を受けるあらゆる対象に術前から術後急性期における周術期を通した看護過程を展開できるよう、受け持ち患者を、手術侵襲をふまえた周術期合併症を引き起こすリスクの高い患者、長時間の手術を受ける患者、特殊体位で手術を受ける患者、最先端手術を受ける患者、日帰り手術、局所麻酔手術を受ける患者のうち、重複しない 2 事例以上とした。また、看護実践実習と見学実習を意図して学習できるよう実習内容を整理した。