呼吸器合併症予防ケア	52	日本慢性看護学会	換気改善のための高度なケア技術	潜在的な閉塞性肺疾患患者、効果的換気改善が必要な在宅酸素療法患者、非侵襲性陽圧換気療法(NPPV)患者、誤嚥性肺炎を繰り返している換気障害が著しい患者	呼吸器疾患患者は、我が国において増加を示している。初期より換気改善のための禁煙指導、呼吸リハビリテーションが必要である。また、酸素療法は酸素マスクフィッティングにより効果が左右され、口腔内の衛生状態により誤嚥性肺炎のリスクが高まり、さらなる換気機能の悪化が生じる。予防、維持、改善の一連にわたって高度なケア技術が必要である。
呼吸器合併症予防ケア	82	日本看護管理学会	呼吸器合併症予防のための「呼吸ケア管理」	挿管(気管切開含む)により人工呼吸器を装着しており呼吸管理をしている患者(神経難病等、遷延性意識障害患者等)、人工呼吸器を使用し鎮静下にある患者(意識障害、循環不全、呼吸不全、侵襲の高い術後の患者等)、重症肺傷害患者。	気管吸引を必要とする病態は様々で、例えば重症肺傷害で集中治療を必要とする症例から在宅医療を受けている症例まで多岐にわたる。 これらの対象者への一連の呼吸管理ケアとして、①呼吸を中心としたトータルアセスメント、②スクイージング(例:体位交換をしながら7カ所を3分程度ずつ)、③胸背部温罨法、④体位変換による痰のドレナージ、⑤口腔・気道吸引、⑥患者家族の教育 ⑦成果の確認(アセスメント)等の呼吸器管理を実施する。一連の呼吸管理の看護判断と看護技術は高度であり、合併症を予防し効果的に技術を提供するためには、プロトコールに基づき訓練を受けた看護師が実施することが望ましい。 適切な呼吸管理技術により、呼吸状態の改善、肺炎の予防、気道の清浄化が促進する他、夜間の吸引回数の減少、夜間の睡眠が図られる等の効果が大きい。また、家族・介護者にとっても、夜間の吸引回数の減少し休息が確保されるなど負担感が緩和されるため、患者および家族のQOLの改善が期待できる。
透析患者へのケア	105	日本腎不全看護学会	血液透析治療一連のケア	血液透析治療を受ける患者全て(約30万人)	血液透析治療には、医師の指示したダイアライザと血液回路の組み立て、プライミング(回路・ダイアライザの生食による洗浄と空気を排除し生食を充填する)、透析機器へのセット、抗凝固剤のセット、穿刺、透析のスタート(機器操作)、透析中の患者状況に応じた透析条件(血流量、透析時間、除水量と除水ペース、抗凝固剤、透析液流量等)の調整、血液の回収(返血)、穿刺針の抜針、止血という一連の治療プロセスを安全に適切に自立して実施できる専門的知識と技術が必要である。 本技術の学習と経験がない者は、この一連の治療を一人で実施することはできないため専門性の高いケア技術である。
透析患者へのケア	106	日本腎不全看護学会	安全で適正な透析を実施するための個別的透析計画と実施	血液透析治療を受ける患者全て(約30万人) 特に、高齢者や原疾患が糖尿病など循環動態の変調をきたしやすい患者	安全で適正な透析(医師の指示通りでありなおかつ患者のQOLを考慮した透析) ができるよう、フィジカルアセスメントを行い患者個々の状況に応じた透析計画をたて実施する。特に、高齢者や糖尿病患者などの循環動態が不安定な患者には個別な透析条件を設定し、降圧剤や昇圧剤・高浸透圧薬の調整・持続注入、除水すべき体液量が多い場合の透析後半でのショックを予防するための除水計画、透析液の温度や電解質濃度の調整が必要である。また、ほとんどの透析患者が持つ腎性貧血に対する造血ホルモン剤の検査データに合わせた調整や合併症に伴う関節痛や下肢のつれ、嘔気・嘔吐、便意などの消化器症状、せん妄や興奮や認知症症状など精神・心理的症状など治療中の苦痛緩和のためのケアが必要である。さらに、透析治療中の脳血管障害や虚血性心疾患の発症の早期発見と早期治療のための観察も重要である。
透析患者へのケア	107	日本腎不全看護学会	血液透析中の異常時の体外循環への対応	異常発生時の透析患者 (異常は全ての患者に発生する危険性がある)	血液の体外循環や除水に伴うショックなどの循環器症状、透析中の血液回路内や身体への空気混入、抜針事故や穿刺部位からの出血、溶血、漏血、透析液異常、血液回路・ダイアライザの血液凝固等の異常時の体外循環への対応。ショック症状の対応としては、過去の透析経過データから予測した予防、発症時の素早い看護判断と対処、医師との連携が重要である。その他、血流量の低下(緩徐にする)、血液回路のクランプ、血液の回収、生理食塩水の注入、返血、必要な検査のための回路からの採血や薬剤の注入、透析の中止など多様な状況に素早く対応することが求められる。そして、対応には高い緊急性と、非常に専門的な技術による機器や回路への操作が必要である。

透析患者へのケア	108	日本腎不全看護学会	慢性腎臓病（CKD）患者と透析患者に対する自己管理指導	透析導入前のCKD患者と透析患者全般	＜提案の理由＞CKD患者は食事・運動・服薬・日常生活の自己管理が良好であれば、透析導入を延長できる可能性がある。また透析患者も自己管理が良好であれば、合併症の発症を抑えられたり、余命の延長に繋がる可能性がある。そのため、患者の自己管理に対する指導が必要である。 ＜技術の概要＞CKD患者の場合、まずは受診継続のための指導、ならびに食事・運動・服薬・日常生活の自己管理が必要となる。透析患者の場合も食事・運動・服薬・日常生活の自己管理が必要である。これらの指導では、単に患者に説明するだけではなく、患者の心理状態の配慮、能力、身体の状態、社会的背景を考慮した指導という専門性の高い看護知識と教育患者の行動変容を促すための指導能力が要求される。 ＜技術の効果＞CKD患者の場合、透析導入の遅延に繋がると考えられる。透析患者の場合、血圧低下などがない安定した透析の実施、合併症の抑制などの効果に繋がる。また、高齢者の低栄養に対しても援助・指導を行うことは透析療法の継続に重要である。
透析患者へのケア	109	日本腎不全看護学会	バスキュラーアクセス（VA）の管理および自己管理指導	血液透析患者全般。特に下記の患者が対象になる。 VAの狭窄・閉塞の頻度の高い患者 長期留置型カテーテル植え込み術を受けた患者	＜提案の理由＞VAは血液透析を行う上で患者の命綱である。そのため、看護師によるVAの狭窄・感染等を早期発見・情報共有・継続的観察が必要であるとともに、患者自身もVAの管理を行うことが必要である。 ＜技術の概要＞血液透析を行う患者のバスキュラーアクセス管理として、シャント音の聴取、シャント肢全体の静脈の確認、スリルの確認、シャント肢全体の浮腫や腫脹、感染兆候の確認、シャント肢運動の実施と指導などを行うと共に、患者に指導を行う一連の技術である。長期留置型カテーテル植え込み術を受けた患者の場合は、カテーテル出口部の観察、出口部周囲の皮膚の観察、カテーテルの観察、カテーテル出口部の保清などの実施と自己管理指導である。 ＜技術の効果＞内シャントの狭窄・閉塞の早期発見により、人工血管やカテーテルの挿入、ならびに動脈直接穿刺などによる透析を減らすことが出来る。長期留置型カテーテルの場合、看護者側や患者による適切な管理によって、前述の内シャント閉塞に伴うトラブルの回避に加え、皮膚トラブルや出口部感染などの減少に効果が見られると考える。
周手術期ケア	38	日本糖尿病教育・看護学会	糖尿病患者の周手術期の安全な身体管理技術	糖尿病患者、外科手術を受ける患者	**技術の概要**：手術侵襲による耐糖能障害の助長、絶食状態の影響による急性合併症を防ぎ、医師と協働で、a.適切な水・電解質バランスの維持、b.ケトアシドーシスの予防、c.高血糖の予防、d.低血糖の予防、およびe.術前術後の不安の軽減のために実施する。当該ケアに含まれる技術には、的確な身体・心理アセスメント、継続的なモニタリング、補液管理、インスリン管理（インスリン必要時）、通常の糖尿病治療からの変更点に関する理解を促進する説明等が含まれる。 **提案の理由**：外科手術による侵襲はインスリン抵抗性を高め、耐糖能障害を助長する。糖尿病患者が外科手術を受ける場合は、多様な急性合併症を発症する可能性があり、その予防に努め、手術前後の変化する身体状態に対応したケアが提供されることによって、手術後の良好な経過を促進することが可能となる⑧。また、周手術期は、個々の患者の通常の糖尿病治療とは異なり、通常の経口薬からインスリン注射へ変更されたり、血糖値に応じてインスリン量が決められる（いわゆるスライディングスケール法）。そのためインスリンエラー等が起こりやすく、患者自身も治療の変化を理解できず不安が助長されることが多い。インスリン療法に関する適切な知識をもち、医師と協働して適切に治療が実施でき、患者に対して身体状態に応じた治療の必要性を補足説明できることが必要とされる。
切迫早産妊婦の管理	40	日本助産学会	切迫流早産妊婦指導料（仮称）	切迫流早産妊婦が助産師による生活指導等の援助を通して、危機的状態を脱出し、妊娠の継続が可能になる。	切迫流早産の状態から回復させる指導に関わる部分の評価を行う。薬物療法だけでは回復に至らしめるのは至難の業である。多くの指導が実施されているので、指導料について評価を得られるよう、エビデンスを挙げて申請していく。
切迫早産妊婦の管理	139	日本母性看護学会	切迫早産妊婦の在宅・外来管理	切迫早産と診断のついた妊婦ならびに早産危険因子の妊婦に慎重な切迫早産早期発見と早産予防があげられる。早産危険因子として、既往早産、細菌性膣症、多胎妊娠、子宮頸管短縮、円錐切除後、胎児性ﾌｨﾌﾞﾛﾈｸﾁﾝ高値例など。	看護ケア技術の早産予防のために，入院している妊婦は相当数存在し、分娩まで入院いたる事例は多く在宅への管理が難しいとされてきた。しかし、外来段階での在宅管理技術（訪問あるいは外来受診）による観察・NSTにより、在宅での管理が可能となることが考えられる。在宅管理により入院中の安静管理と同様の効果が期待できれば、妊婦のQOLは格段に向上され、産後の育児生活適応に良い結果が期待でき、育児医療費の削減にもつながる。

退院支援	131	日本看護福祉学会	高齢者の在院日数短縮化を図る退院支援技術	長期入院が予測される高齢患者，退院後介護支援を必要とする患者	退院決定から介護認定を申請するのではなく、入院早期からMSW・主治医・看護職と連携した退院支援調整技術を活用することで、早期に介護認定を行う。その結果、在院日数、DPC得点、医療請求点数、ADLや居住環境の改善を介入出来、入院期間の短縮が図れる。
退院支援	133	日本私立医科大学協会看護部長会議	入院期間短縮による患者の入院時からの退院指導	在院日数短縮に影響する退院患者	DPCや在院日数短縮により、入院期間が短縮するため治療途中にてリハビリを待たず、退院しなければならない患者が多い。そこで病棟では、患者は入院時より退院に向けて在宅療養ができるように、疾患を踏まえた食事・生活上の指導を行わなければならない。患者の背景を踏まえて診療科特有な指導をパンフレットなど活用し指導している。患者個々に合わせた退院指導を計画立案のもと、時間をかけて行っているが加算対象ではない。
退院支援	164	全国自治体病院協議会看護部会	退院調整業務における患者・家族との面談	在宅療養か転院が必要な患者・家族の意思決定支援 在宅療養を希望しているが、何らかの社会的資源の調整が必要な患者・家族	医療処置が必要な状態で在宅療養に移行する患者が増加し、ソーシャルワーカーだけでは退院調整が困難な事例が多く、看護師による調整が必要となっている。 医療処置を家族が担うことがどこまで可能であるか見極め、必要な社会資源の調整を行うには、処置に関する専門的知識と在宅療養における社会制度の知識も必要とする。調整には患者・家族との面談を重ね、支援先との交渉・連携と、細やかな情報共有が必要で、患者・家族が安心して在宅療養に移行できるまでかなりの時間を費やしている。1度の面談だけで30分～1時間を超える場合もある。
	22	日本新生児看護学会	出生直後の体温管理	出生直後から、胎外生活適応過程に医療的な支援を要する新生児低出生体重児、疾患新生児	出生直後の新生児は、羊水汚染などで低体温を呈し易く、特に胎外生活適応能力の低い新生児では容易にアシドーシスなどに陥る。そのため、新生児の適応能力への高い知識と予測性を持った判断力、至適な保温環境を提供するための高い技術を要する。(15分程度)
	13	聖路加看護学会	専門性の高いエンゼルケア	院内あるいは居宅等で死亡した患者	根拠に基づく専門性の高いエンゼルケアは、遺体の傷みを防止する。また概観を整えることを家族と共におこなうことはグリーフケアに繋がる。看護師が御遺体と残された家族を対象にした専門性の高いケアとして考え看護技術として提案した。 診療報酬上の評価は難しいが、看護技術の一つではあると考えた。
	23	日本新生児看護学会	母乳育児　早期介入	低出生体重児　疾患患児　低出生体重児の母親	母乳育児は栄養学的、免疫学的にも、母子関係形成上も優れている。しかし、直接授乳が可能になるまでの間は、搾母乳を栄養チューブで与えている。また、直接授乳が可能となるまで母乳分泌を維持することが重要であり、精神的サポートに加え低出生体重児や疾患患児に合わせた特別な指導が必要になる(15～30分程度)
	39	日本助産学会	糖尿病合併妊婦管理料または妊娠糖尿病患者に対する療養指導への評価	糖尿病合併妊婦に対し、通常の管理よりも極めて厳格なコントロールが必要である。妊娠糖尿病患者に対する療養指導に対してリスクの高い妊婦であることから継続的な管理についての評価を行う。	厳格な糖尿管理が必要であるが、特に食事療法が指導のポイントの重要な所である。産科医だけでなく、妊婦にきめ細かなケアの提供する助産師が継続的管理に実質的な関与があることから、正当な評価が得られるよう取り組む。現在、データ数を更に増してエビデンスとなる成果を探究している途上にある。(担当者:福井氏ら)
	41	日本在宅ケア学会	気管支切開小児(15歳未満)の固定バンド交換処置	気管支切開をしている乳幼児、体動を言葉で理解できない学童	小児の気管切開では、カフ無しの気管カニューレを使用している事例が多い。ケア時、「体動」を言葉で理解できない年齢や発達状況にある小児は、カニューレ交換時の呼吸状態の悪化やカニューレのバンド交換時の自己抜去の可能性が大きい。このような事態での交換は、呼吸状態の悪化も伴い高度な看護技術を要する。 小児の気管カニューレ交換技術は、カニューレ抜去を生じさせないバンド交換技術、抜去時の早期交換技術、緊急時の救急対応技術、吸引など、状況を確認しながらのアセスメントと判断力能力を総合的に高めておく必要がある。 更に1人実施は不可能なので、看護職の2人態勢または家族の協力を得る必要性

	47	日本難病看護学会	重症者送迎時医療ケア提供	療養通所介護利用者で人工呼吸器を装着している者 全介助で送迎が必要な者	【技術の概要】人工呼吸器装着患者の療養通所介護への送迎において、搬送前：排痰ケア・呼吸機能及び人工呼吸器の確認、搬送中：予備電源での人工呼吸療法調整、振動への対応、搬送後：施設環境へセッティング　一連の呼吸管理の技術 【理由】現在の療養通所介護の送迎ですでに、搬送前の身体チェックを行い、搬送に問題がないかどうかを判断している。循環状態、呼吸状態の変動の危険性の高い搬送中には、看護師が添乗しているが、的確な技術を持って対応することが利用者の安全の保障につながると考える。
	59	日本小児総合医療施設協議会 看護部長部会	小児の内服管理	6歳以下の内服の困難な小児、個別計画を立て内服させている小児 内服により、脈拍低下・チアノーゼを発症する新生児・乳児等	治療の一環として薬物療法があるが、小児は自分で薬物内容を確認したり、副作用症状を訴えることができない。また、自己管理能力もないため、看護師は安全に正確に与薬する責任を担っており専門知識と技術が必要である。しかし、子どもにとって、内服そのものがストレスになりうるため協力が得にくく、発達段階に見合った支援や工夫が重要になる。例えば、新生児や乳児（特に低出生体重児）では、吸啜・嚥下協調運動能力の評価が必要であり、ムセを起こさないよう抱っこし、乳首、経口用シリンジ等で与薬する。また、幼児では納得して内服できるように遊びなどを取り入れながら時間をかけて内服支援をしている。こうした支援が、子どもの安全を守ると共に疾病の改善に貢献する。
	61	日本小児総合医療施設協議会 看護部長部会	慢性疾患を持つ小児の成人中心型医療への移行（transition）に向けた支援	1型糖尿病・腎疾患・二分脊椎症・先天性心疾患・呼吸器疾患・内分泌疾患などの生涯にわたる慢性疾患を持つ小児	慢性疾患を持つ小児が自己の能力と限界を知ったうえで自立するためのプログラムを作成し実行することを支援する。 プログラムでは、①自分の健康状態を説明する、②自ら受診し健康状態を述べる・服薬の自己管理、③性的問題の管理、④不安や危惧を周囲の人に伝えサポートを求める、⑤自らの身体能力にあった就業形態（教育的・職業的計画）、⑥生活上の制限や趣味の持ち方、の6領域について日常生活における具体的な行動計画を作成する。看護師は患者・家族の成人移行準備状況をアセスメントし、移行スケジュール（目標）を立て、自立ケア行動の実施を促し、何ができたか、目標のどこまで達成しているか、足りないものは何かを評価し、次にすべきことを指導する。遅くとも10歳までには治療や移行に必要な準備について理解し、16～18歳で準備が整った状態にする。移行支援プログラムの実施には多職種の専門家の連携が必要であり、特に小児科医と成人科医、患者、家族との連携・調整が看護師の重要な役割となる。 医療の発展により以前は予後不良であった疾患患者が救命されるとともに、小児慢性疾患患者の平均寿命も上昇している。年齢に見合った成長発達を遂げ、成人として自立した生活を送ることは、患者個人の利益にとどまらず、社会全体の利益にも繋がる。
	74	日本生殖看護学会	在宅自己注射指導	排卵障害に対する排卵誘発や生殖補助医療に伴う調節卵巣刺激を数日にわたり、あるいは連続して実施する必要のある患者	排卵障害に対する排卵誘発や生殖補助医療に伴う調節卵巣刺激は排卵の状況に合わせ連続した投与が求められる。これを自宅で患者自身が実施することで患者の利便性（通院時間の削減、交通費の削減）が高まった。また、患者自身自己に用いる薬液への認識が高まり治療へのセルフケア力が高まったという報告もある。安全に実施することで治療成績も従来の通院での使用と同等であると評価されている。
	75	日本生殖看護学会	不妊治療開始時の初期指導	一般不妊治療を目的に来院した患者	不妊は10組あるいは6組に1組といわれるほど多数を占める。しかしそのレベルはさまざまで、本人の知識や生活習慣の見直しで多くの医療介入が不要の場合もある。また、不妊の治療や検査について実施する場合、羞恥心や苦痛を伴うものやカップル関係に支障をきたすものもある。そこで、治療を実施する前に不妊に関する基礎的な情報提供を実施し、患者自身が納得して治療・検査の選択ができるように促す。
	77	日本看護研究学会	下肢の膝関節及び股関節術後患者の生活動作指導	人工膝関節術後、大腿骨頸部骨折術後、人工股関節術後の術後2週間以内で身体可動性障害がある患者	変形性関節症により患側下肢の筋萎縮が著明で歩行を伴う日常生活動作が困難であるため、筋肉痛や創痛、脱臼予防動作などを患者の日常生活にそって安全に獲得させる技術が求められる。PTが行うリハビリとの違いはこれらの手術の対象は高齢者が多く、単に歩行機能の改善だけでなく、認知機能や身体疾患の管理を行いながら在宅での日常生活動作を獲得していくことが必要なため。また、女性患者が多く術後の歩容改善に向けたストレッチや股関節術後では性生活への指導も求められる。

	85	日本看護管理学会	私のカルテ(療養情報提供書)	通院・在宅療養をしている者で、地域連携クリニカルパスを活用しているもの。 例:術前・入院(手術)から在宅療養を継続している5大がん(肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん)、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病の患者。	地域連携クリティカルパスを活用した「私のカルテ(療養情報提供書)」用い、医師、看護師、薬剤師など関係するすべての医療者が、検査結果や診療の方針だけでなく、互いに知りえた情報を共有する。患者は「私のカルテ(療養情報提供書)」を携帯し、各医療機関は診察時の内容(患者の病名、病状、説明内容、治療歴、今後の治療計画、療法の副作用やその対処法など)を記載し、患者は自分の状態や思いを記入する。 患者が医療機関等にかかる際「私のカルテ(療養情報提供書)」を常に携帯することにより、検査や投薬の重複を防ぐだけでなく、患者中心の効果的な医療の提供が可能となる。患者は、病気と治療に対する理解が深まり、自己管理が進むことが期待される。また、医療従事者は、正確な入院経過情報を迅速に入手でき、経過や新たな症状等の聴取の時間が短縮できる。速やかに診断・治療、看護計画や生活支援に着手することができるため、診療効率が高まることが期待できる。 「(5)私のカルテ(療養情報提供書)」は、看護技術ではないが、医療機能の分化と連携がいっそう促進される中、患者が受診する機能が異なる複数の医療機関において、患者の治療・療養に関する情報を共有し連携し合う上で、重要なシステムとして評価できるものである。 さらに、「私のカルテ」の記載をとおして、患者が自分の病状や治療を理解し、自己管理が進むことも期待される。以上のことから、医療間連携ならびに患者の自己管理を効果的に促進するシステムとして、これを提案する。
	92	日本循環器看護学会	冠動脈疾患患者の運動負荷試験	心筋虚血のある患者で安静度を拡大過程にある患者 例:狭心症　心筋梗塞急性期　心臓手術術後の患者等	ACSの患者でベッド上安静状態から安静度拡大時に心電図測定と変化があれば中止の判定を行う。これにより廃用症候群予防、リハビリテーション効果が期待できる。その一方で負荷により冠動脈灌流低下等のリスクがあるため胸部症状を含めた全身状態の観察、心電図の読影技術が求められる上に、負荷中の心電図変化に対応する知識・技術・判断・急変への対応能力など専門性の高い看護知識と技術が要求される。また、一連のケアを適切に安全に実施するためにはある程度の時間(30分程度)も要する。
	94	日本循環器看護学会	脳梗塞患者の坐位耐性負荷(ベッドアップ負荷)試験	脳梗塞急性期で坐位耐性負荷試験が必要な患者 例:脳梗塞急性期患者で床上安静から早期リハビリテーションが必要な患者など	脳梗塞急性期の床上安静から早期リハビリテーションが必要な患者に対し、頭部挙上して血圧、心拍数、神経徴候を観察する坐位耐性負荷試験を行う。これにより廃用症候群を予防するリハビリテーション効果が期待できる。その一方で血圧低下により脳灌流量が低下し虚血による神経徴候の悪化のリスクがある。専門的な神経徴候の観察技術が求められる上に、神経徴候悪化時の対応能力など専門性の高い看護知識と技術が要求される。また、一連のケアを適切に安全に実施するためにはある程度の時間(40分程度)も要する。
	95	日本循環器看護学会	人工呼吸器・補助循環装置装着中の患者の体重測定	人工呼吸器・補助循環装置装着中の患者で体重測定が必要な患者 例:心・大血管術後や重度心不全のため人工呼吸器・補助循環装置装着中の患者等	心・大血管術後や重度心不全のため補助循環装置装着中の患者に懸架式等で体重測定を行う。これにより毎日体重の推移をみることで治療の効果の判定や治療方針の決定に役立っている。体重測定装置のついたベッドも製品化されてはいるもののまだ十分には普及しておらず、挿管チューブや脱血管や送血管の事故抜去のリスクが高く、高い技術、注意力が求められる上に、挿管管理下、補助循環装着下の患者の全身状態の観察能力、ケア中の呼吸循環動態の変化に対応する知識・技術・判断・急変への対応能力など、専門性の高い看護知識と技術が要求される。また、一連のケアを適切に安全に実施するためにはある程度の時間(20分程度)、人員(3～4名程度)も要する。
	97	日本看護技術学会	温罨法ケア	緊張が高い、腹満・便秘があるが、それらに対し自己コントロールができない状態の患者。 例:虚弱老人、遷延性意識障害者、術後患者、(これらに加え、がんの化学療法・放射線療法中の患者、精神疾患患者にも適用できると考えている)。 但し、①消化管の穿孔・閉塞がある ②出血傾向がある ③全身衰弱が激しい ④血圧の変動が激しい、等の患者には禁忌であり、そのため状態のアセスメントを要する。	状態のアセスメントの後、温罨法(温タオルまたは蒸気温熱シート)を背部、腰部、または腹部に貼用する。温罨法により、表面皮膚温が2℃～4℃程度上昇 して40℃程度になり、上昇した2℃以上の表面皮膚温が1時間継続 すること。素材と温度により、貼用時間は異なる、温タオル60度の場合は10分で貼用部位の発赤に注意。40℃の場合は2時間以上とする。この温罨法により、ストレス緩和や排便促進に関連する自律神経系の動きを示すデータが得られている。これまでのデータでは、温罨法ケアにより、術後の気分を良くし・痛みを軽減、緊張感の低下、排便の促進、生活拡大、術後の離床回数の増加などの効果を示している。看護師のアセスメント力、罨法準備、温度維持などに多少の負担はあるものの患者への効果は大いに期待できる。

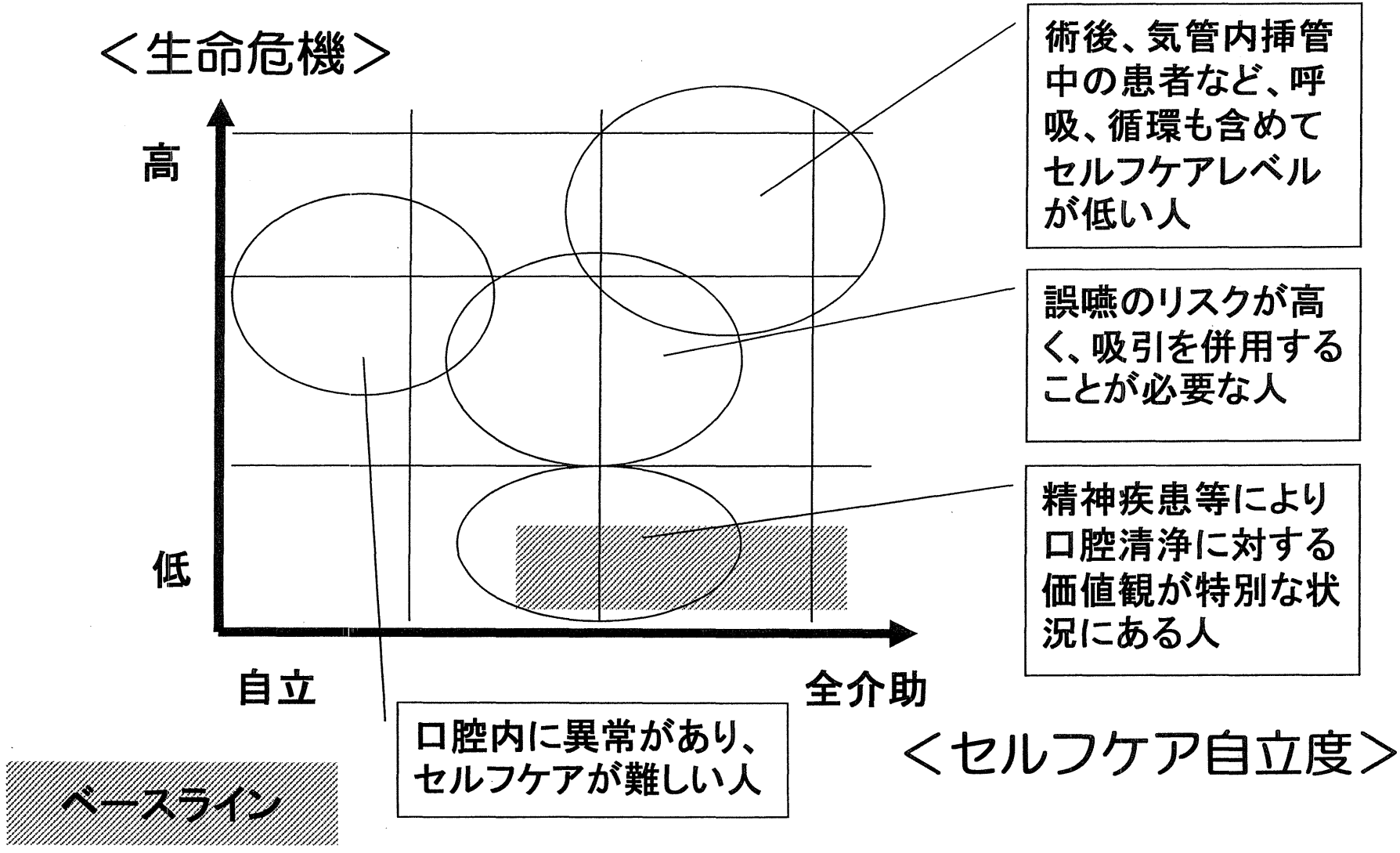
	98	日本看護技術学会	患者のセルフケア能力を高める支援　～SCAQ(Self-care Agency Questionnaire)を活用したセルフケア支援～	慢性病で長期的な治療・生活習慣の管理が必要な患者、あるいは慢性病の急性憎悪、または合併症により入院治療した患者で、退院後のセルフケア不足により再発、または重症化する可能性がある患者 対象疾患：糖尿病、心不全、腎不全、高血圧、慢性呼吸不全、脳卒中（脳出血、脳梗塞）、透析患者	セルフケア能力を測る質問紙SCAQ（作成者：本庄恵子）を活用し、セルフケア能力を高める看護支援プログラムを用いて援助を行う。SCAQを使用した看護支援では、看護師が患者の「主体的な取り組み」としてのセルフケアを支えていくことや、看護師が患者と共に生活を振り返るステップが重要である。それにより、慢性病をもつ人の生活エピソードの確認や、生活の改善などにおいて患者が「できそう」と思える方法を共に探すことが可能となる。具体的には、①患者にSCAQの使用目的を伝え、慢性疾患を持つ人自身に、SCAQに回答してもらう。②①を看護師が見て、慢性疾患をもつ人の「できる部分」（強み）と「できない部分」（弱い点）について把握する。③②をふまえて、慢性疾患をもつ人と看護師が話し合う時間をもち、共通理解、患者の自己の振り返りを聞くとともに、それをケアプランに活かすというものである。この看護ケア技術の実施により、軽症脳梗塞患者の再発率の低下、腎症患者の透析導入時期の延長の効果が研究により明らかになっており、引き続き効果の検証のデータを集積中である。
	99	日本看護技術学会	回復期脳血管障害患者への手浴ケア	回復期にある脳血管障害患者で下記の条件に該当する方 ①手指に麻痺、巧緻障害などの機能障害がある（評価スケールBrunnstrom stage Ⅴ以下の患者） ②言語的コミュニケーションが可能（構音障害があっても会話が可能であればよい）。	**手浴ケアの概要**：1週間に4日間連続して、1日1回15分程度、夕食後の洗面時に実施する。 座位で、洗面所で実施する。ベースンに湯を準備する。湯温は、最初40℃前後、すすぎ時は40－42程度を基本とし、対象者の好みを尊重する。手浴は、まず患者の健側で湯温の確認をしてもらい、健側から掌握運動を5回実施し、同様に患側も実施する。掌握運動は、5分、10分経過後の2回実施する。また、マッサージも行いつつ、手を石鹸で洗い、すすぐ。この間患者の語りを傾聴し、思いを受けとめる。 **提案の理由**：オリジナルな自然言語処理分析により、手浴ケアは、患者に手の動きの改善の実感を促し、語りをネガティブからポジティブへと変化させ、また他者との関係の広がりやQOLの向上を示すことが分析結果として可視化された。回復期の葛藤状況にある患者が、自分を見つめ、意欲を高めることを後押しする方法として、是非多くの患者に提供していきたい方法である。但し、1人の患者に1人の看護師が準備と実施、後片付けを含めると約25分はかかるケアを行うのは現状では厳しい。このようなケア技術を適正に評価し実施できるよう、提案したいと考える。
	64	日本看護診断学会	呼吸困難緩和ケア技術	がん性リンパ管症や胸水貯留などによる呼吸困難を訴えている患者	呼吸困難のアセスメント（程度、どのような時、増悪、緩和因子、運動との関連、睡眠との関連、不安の有無など）を行う。 薬物療法ケア：内服など薬剤使用状況の確認、効果の確認、副作用の確認、服用コンプライアンス不良、効果不足、副作用出現時の相談、対策、ケア 非薬物療法ケア：酸素使用状況の確認（酸素使用時）、胸くうドレーンの管理（安全の確保）情報にもとづいた症状緩和の工夫（身の回りを整える、体位の工夫など）不安の傾聴、夜間睡眠の確保 倫理的問題の検討：終末期の呼吸困難は、時に緩和的鎮静を必要とするため、ガイドラインにそった対応が必要となる。
	100	日本看護技術学会	モーニングケア	自立してモーニングケアを行えない患者 例：歩行に支障のある患者、筋力低下のある患者、麻痺のある患者、術後の患者、安静度や体位制限のある患者、意識障害のある患者、認知症のある患者、苦痛や不安のある患者、意欲の低下した患者、など	モーニングケアを実施する。具体的には、①朝の環境づくりとして挨拶や時間の声かけをしながら、採光、換気、ベッド回りやテーブルの整理整頓を行う。②次に、体位を調整してから洗面を行う。洗面の内容は、お湯（もしくはおしぼり）を使用して顔と手を洗い、歯磨き、整髪、必要時は髭剃りやスキンケアを行う。③洗面を行いながら、患者に今朝の身体状態や今日の予定や過ごし方について相談・助言する。④同時に、患者に声をかけて確認しながら患者の今のニードをアセスメントとして身体的側面（例、排泄や水分摂取、疼痛）や心理的側面（例、不安、ストレス）等に個別的に対応する。このようなモーニングケアを実施することで、爽快感や苦痛の緩和などの心理的効果、覚醒促進、食事摂取量の増加などの身体的効果があることが明らかになっている。しかし、現状の多くの病棟では、早朝の業務内容が多く、現在の人員ではケアに十分な時間を割けず丁寧に実施できず、省略・簡略化した内容となっており、前述のような効果が期待できない。したがって、モーニングケアを適切に評価し、診療報酬で算定されることにより、患者に適切なケア技術を提供できるようにしたい。

	101	日本小児看護学会	被虐待が疑われる子どもの家族への対応	繰り返し受診する外傷や熱傷の子ども、疾患が認められないのにもかかわらず発育が不良の子ども、医療者の前では認められず親が見ている場合だけ出現する症状がある子ども、異物誤飲を繰り返す子どもなど、虐待が疑われる子ども	被虐待が疑われる子どもに対応する場合、子どもの安全を確保し、適切に医療的ケアを行う救急に関する知識、技術と同時に、チームでの対応に結びつける判断や、加害者と予測される保護者に対しても、相手を追い詰めないなどのカウンセリング的対応が必要であり、複雑で高度な技術が求められる。
	103	日本小児看護学会	急性状況下で子どもを失う家族への援助技術	事故、急性疾患、死亡率が低いと見込まれた手術後合併症による死亡など 急激な状態悪化により、短時間の内に子どもを失った親、きょうだい	子どもが死亡することは、成人の死とは異なる悲嘆を家族にもたらし、それが事故や急激な疾病の悪化である場合、家族は大きな心理的混乱に陥る。このような状況の親と、とりわけ見過ごされがちなきょうだいに対して、子どもの発達段階等を考慮した専門的関わりが必要になる。
	15	聖路加看護学会（碧南市民病院）	胃瘻患者のケア	経口摂取困難で胃瘻から栄養・水分・薬物などを投与している患者	経口摂取の困難な患者に胃部より直接栄養・水分・薬物などを投与する。胃瘻造設後2～4週間は腹膜と胃壁の間に液漏れを起こすことがあるため、胃内容物の吸引・エアー音の確認を行う必要がある。また注入中に痰がらみが強くなったり、吐気や嘔吐が出現した場合は一旦中止する。トラブルを防ぐために看護判断能力を要する。その他に栄養剤の逆流や誤嚥を起こす可能性があり、異常の早期発見に努めるとともに呼吸状態の変化に気づける全身的な状態観察能力が要求される。
	115	日本精神保健看護学会	うつ病患者への訓練を受けた看護師による認知行動療法	大うつ病性障害、大うつ病エピソードと診断され入院中および外来に通う患者	12回にわたり、自分の自動思考や認知の特徴を検討し、これらを変化させる方法を提供する。
	226	日本精神保健看護学会	訓練を受けた看護師による長期入院になっている精神障害者への精神療法	入院中の精神障害者で入院が3か月以上になっている患者（統合失調症、気分障害、不安障害、人格障害患者）	ストレス因子を検討しストレスを管理しマネジメントする技法を提供する
	126	日本脳神経看護研究学会	脳卒中再発予防指導	脳卒中（脳出血、脳梗塞等の脳血管障害）患者	脳卒中患者の再発率は発症後1年8.5%、2年14.1%、3年20.0%、4年26.1%であり、特に脳梗塞患者の4年後の再発率は40%にも上る。再発予防は内服薬の管理、食事管理、運動療法など日常生活管理が主である。しかし、医療機関で系統立てて、また、医師、看護師、栄養士、薬剤師が連携を持って教育することが少なく、再発予防教育ができていない現状がある。患者・家族教育には一定の経験を積んだ看護師、または脳卒中リハビリテーション看護認定看護師が要となり、個々の患者にあったプログラムを立て、チームの連携をとり、退院後のフォローも含めた継続的な関わりを持つことで再発率は低下すると思われる。
	120	日本地域看護学会	人工呼吸器下にある小児の在宅ケア	障害などで人工呼吸器を装着して在宅で療養する小児のケア（神経筋疾患、脳性まひ、代謝疾患など）	動脈血酸素濃度の管理、感染防止・保清、栄養管理、水分バランスの管理、姿勢や関節の硬縮予防など高い専門的知識と技術が求められる
	128	日本看護福祉学会	保健・医療・福祉専門職間の倫理的調整技術	先天性障害児者，中途障害者，虚弱高齢者，生命危機状態にある患者の治療意思決定を必要とする家族，延命治療を意思決定する患者と家族	看護福祉学の研究者に倫理的意思決定の研究を必要に迫られて行っている研究者がいる。また、スピリチュアルケアについても2012年度の学術集会テーマであった。東日本大震災復興に向けた被災者ケアに関して倫理的調整技術は必要となる。
	127	日本看護福祉学会	多職種協働の関係づくりに伴う調整技術	認知症高齢者，療養型病床病棟へ入院中の高齢者，ALS等の難病患者	上記対象患者のケアは、保健・医療・福祉専門職の連携を必要とするが、ケアマネジメント等の調整技術が有効に働いているかを事例検討する必要がある。

	129	日本看護福祉学会	意志表示が困難な対象者への虐待防止に関するアセスメントツール	言語障害を伴う患者、言語・視聴覚障害者、乳幼児、認知症高齢者	意思表示が出来ない患者の虐待防止を、アセスメントツールを用いることで虐待の予測が出来、予防または早期発見を可能にする。
	130	日本看護福祉学会	高齢者施設における看とりに向けた専門職チームの調整技術	高齢者施設入所者	高齢者施設(特養・老健・居宅介護施設)における看とりは、看護職のみでなく介護職、事務職、MSW、医師等の連携のもとで住み慣れた施設で終焉を迎えられるように調整技術を必要とする。事例検討により、具体性のある調整技術を検討中である。
	134	日本私立医科大学協会看護部長会議	モニター管理	循環器系の患者・循環器疾患などの合併症を持つ患者でモニター装着している患者	循環器系の部署や循環器系の合併症を持つ患者が多く、24時間モニター装着している。患者のモニターは、看護師が専門的な知識のもと管理している。夜間帯など特に、看護師が少なくなる時は、モニターが患者の状態を知らせてくれるため、監視が重要となる。看護師1人がモニターを24時間監視することが不可能なため、モニターを読める専門職が監視することにより、患者の異常が早期発見でき安全に入院生活を送ることができる。また看護師も安心して患者ケアをすることができる。
	135	日本私立医科大学協会看護部長会議	認知症を合併している患者の食事指導	認知症を合併した、食道癌・胃癌・肝臓癌・膵臓癌・大腸癌などの手術後の食事指導を行う患者	消化器系の癌などの手術を受けた患者の中で、認知症を合併した患者が多くなってきている。また高齢で独居老人が多い。患者を取り巻く介護する人を入れた、食事の計画立案し、指導していかなければならない。
	137	日本母性看護学会	母乳育児支援技術(乳腺炎発症褥婦への乳房治療技術)	対象は、母乳育児中に乳腺炎を発症した授乳期の女性である。乳腺炎には、初期は細菌感染を伴わない初期病態から(無菌性うっ滞乳腺炎)と、初期対応の遅れによる化膿性乳腺炎、さらに悪化すると切開排膿が必要な重症化膿性乳腺炎の段階を経るが、そのいずれのステージにある患者にも適用される技術である。さらには、乳腺炎の発症はその原因として乳管の閉塞と乳汁うっ滞が存在することから、感染症状を呈する前に両所見が発見できた場合にも乳腺炎の予防的処置として適用される。	乳腺炎を発症した乳腺患部に対する用手的な排乳処置技術である。乳管が閉塞した結果、乳汁うっ滞を起こした乳腺患部に対し、乳房外表から限局的に用手加圧し、乳口部へ乳汁を誘導して乳管の閉塞を除去・排乳(乳管ドレナージ)するには的確な診断と熟練を要する高度な技術である。局所、全身の炎症症状の観察、乳汁の性状や排乳口からの分泌状態とうっ滞部位との関連など、乳頭・乳房所見を総括した乳腺炎発症部位の特定、母子の生活背景を含めた原因状況を特定するための総合判断、ステージの判断に基づく治療・ケア・指導内容の選択には高度な判断能力と知識を必要としている。 本技術を適用する事により、細菌感染を伴わない初期ステージでは抗生物質の適用なく治癒させることができ、化膿性乳腺炎への移行を予防し、切開排膿の医療処置を回避する事が出来るため、医療費が削減できる。さらに乳腺炎による母乳中止が回避できることは、母子双方の健康にとって利点の多い母乳育児の長期継続を推進することができる。 【補足】乳腺炎の看護ケアには日本助産師会より「母乳育児支援業務基準:乳腺炎」が定められており、診断・ケア基準は明確になっている。
	138	日本母性看護学会	妊娠糖尿病(GDM)産後管理	妊娠糖尿病の診断基準は2009年に世界統一妊娠糖尿病診断基準が提唱され、75gOGTTのカットオフ値が変更され，1ポイント陽性でもGDMと診断されるようになった。妊娠中期にGDMの頻度は現行2.1%から8.5%程度に増加した。	これらのGDM妊婦については、産後6-12週の75gOGTTを実施にその後の管理によって、明らかな糖尿病の以降ならびに次回のハイリスク妊娠を予防できる。また、授乳中は授乳のための付加カロリーや運動の留意する事項もあり、加えての育児支援もあるために、育児支援を視野に入れた母子のケアをする必要がある。

	140	日本母性看護学会	避妊・性感染症予防支援技術（性犯罪・性暴力被害者支援技術を含む）	・生殖可能年齢にある女性とそのパートナーである男性 ・避妊を望むカップル ・緊急避妊を必要とする女性、人工妊娠中絶後の女性 ・性暴力被害を受けた女性 ・これから生殖世代に入っていく思春期男女	◇看護ケア技術の概要 ・避妊・性感染症予防、性暴力被害について顕在的・潜在的に健康問題を抱えた対象者に対し、避妊・性感染症予防、性暴力被害者支援カウンセリングのトレーニングを受けたカウンセラーが行う。カウンセリングには、対象者の背景および受胎・避妊・性感染症予防に関する知識状況、意向について、深くインタビューし、その分析から、対象者に必要な情報を判断し、情報提供し、検査や避妊方法、関係諸機関との支援連携等により最終的な意思決定を支援する。 ・これから生殖世代に入っていく思春期男女および生殖世代の男女に対する、具体的な情報提供を伴う性の健康教育を実施する（個別あるいは集団）。 ・これらカウンセリングの結果、妊娠検査、緊急避妊薬・低用量ピルの処方、性感染症検査、性犯罪被害検査等が必要となった場合、医師との協働での実施をめざす。 ◇提案の理由 ・性感染症予防、治療を希望してクリニック・病院等を受診した対象者に対して、検査や避妊薬の処方はされているが、意思決定の支援が十分ではなく、結果として、適切な服薬継続などにつながっていない。また、緊急避妊を必要とする状態や中絶直後は、効果的な近代的避妊法の利用や、コンドーム使用、定期的な性感染症検査について行動化するのに適したタイミングであるが、関わる職種が産婦人科医のみであることが多く、支援が不足している。上記カウンセリングを通じて、避妊・性感染症予防についての意思決定を支援することで、その後の緊急避妊や中絶を必要とする状況（無防備な性交）を予防することができる。 ・カウンセリングや性の健康教育の結果、妊娠検査、緊急避妊薬・低用量ピルの処方、性感染症検査が必要となった場合、その場での処方・検査に結び付き、望まない妊娠・性感染症予防・治療につながり、さらにわが国で危惧されている女性HIV感染の防止だけでなく、感染者女性の支援につながる。 また、性犯罪・性暴力被害者に対して、第2次犯罪被害者等基本計画（平成23年3月閣議決定）には性犯罪・性暴力被害者支援が重視されており、クリニックや病院の場における専門的に関わりが求められている。避妊・性感染症予防技術および性犯罪・性暴力被害者支援技術は、女性の性の安全と健康に対する権利を保証するための専門技術として不可欠である。
	141	日本母性看護学会	産後うつ病の予防管理	産後うつ病の予防にむけた妊娠期から産褥期の妊産褥婦とその家族	現在、わが国における産後うつ病の発症率は約10～15%と非常に高く、母子関係や子どもへの長期的な影響、また、後発妊産婦死亡における自殺との関連など、周産期メンタルヘルスの最優先課題であり、予防や早期発見におけるスクリーニングの重要性、また、リスク群を対象とした妊娠中からのカウンセリングによる支持的なアプローチの重要性が指摘されている。したがって、各出産施設において、周産期メンタルヘルス支援の訓練をうけた助産師、看護師によるスクリーニングやカウンセリングを実施することで、より、早い時期から産後うつ病グレーゾーン対象者への支援に繋げることができ、育児医療費の削減にもつながる。 具体的には、外来における妊婦健康診査時に、リスク群把握のためのスクリーニングの実施、リスク群（グレーゾーン群）やその家族への支持的アプローチによるカウンセリング支援を行う。 外来における産後1ケ月健康診査時に、EPDS（エジンバラ産後うつ病自己質問票）、包括質問法によるスクリーニグを行い、グレーゾーン群とその家族への支持的アプローチによるカウンセリング支援を行う。
	144	日本創傷オストミー失禁管理学会	蓄尿障害に対する　下部尿路リハビリテーション（または骨盤底筋訓練）	蓄尿障害による下部尿路症状（腹圧性尿失禁・切迫性尿失禁・頻尿・過活動膀胱）を有する女性患者	女性尿失禁と過活動膀胱の診療ガイドラインで推奨されている下部尿路リハビリテーションの介入内容は、生活指導として適切な飲水摂取とカフェイン摂取調整を図ること、蓄尿のための行動療法として骨盤底筋訓練と膀胱訓練であり、有効性の根拠も示されている。骨盤底筋訓練の理解が出来ない場合には、視聴覚により生体の変化を捉えるバイオフィードバック療法を用いた指導が必要になる。 上記の生活指導にあたっては、排尿日誌を用いて膀胱機能と適度なIN-OUTの評価を行うことや、排尿障害により抑うつや自尊感情が低下している女性達がリハビリテーションに取り組む心理的なサポートが不可欠である。 従って、看護介入を行う場合には、骨盤底筋を鍛える体操の方略を教えることだけにとどまらず、蓄尿機能を回復するための知識や技術を患者に教育することを包括して行うことが必要である。 現在、専門的な指導には、行動療法である生活指導と骨盤底筋訓練を含めた看護介入を、初回は30分から60分程度実施し、その後も骨盤底筋訓練は治癒までに3か月以上の継続期間を要するため、各指導には30分程度の介入時間を要している。
	147	日本看護科学学会	重症化ハイリスク患者に対する看護師による疾病管理・療養生活管理支援（ケース・マネジメント）	当該技術を必要とするすべての患者（特に、外来患者、在宅療養者）。	慢性疾患患者のなかでも、コントロールが難しい、複数の疾患等を重症化ハイリスク患者に対する看護師による疾病管理・療養生活管理支援（ケース・マネジメント）。重症化予防の効果が期待できる。

	148	日本看護科学学会	人工呼吸器離脱ケア	冠疾患、呼吸器疾患、小児期、乳幼児期、慢性呼吸不全回復期、急性呼吸不全回復期喉頭軟化症	呼吸循環の維持と回復に伴い、人工呼吸器離脱にかんするケアを実践することは日常生活活動と表裏一体である。24時間の観察をし、生活の質を回復支援できるのは看護師である。生活動作拡大に伴う離脱ケアは看護師が判断し行うことが可能であるが、呼吸循環の変動を伴うため専門性の高い知識と技術が必要である。離脱ケア為には、患者の循環呼吸状態をアセスメントし、呼吸状態を示すデータを活動経過とともに読み取る能力が必要である。さらに、挿管からの吸引、気道浄化ケア、排痰ケア、苦痛ケアを同時に行うものであり、かなり複雑高度な技術である。また、人工呼吸器の機能・管理方法を機械の性質別に熟知すること、どのようなリスクが起こるか、その対応方法を技術としてもっていることが必要である。
	149	日本看護科学学会	悪化期・臨死期にある退院患者の受入と看取り(訪問看護)	退院後から在宅で看取るまでの期間が短い(3日未満)終末期患者(悪化期～臨死期にある)	在宅死亡割合を上げるためには、訪問看護利用者の在宅看取り率を高めることが重要になる。訪問看護ステーションの在宅看取り率は約30%であるといわれており、訪問看護利用者の約70%は、病院や施設で亡くなっているという現状がある。在宅看取りを積極的に実施しており、在宅看取り率が80%を超える訪問看護ステーションでは在宅で看取った利用者の在宅療養期間をみると、3日未満と短期間であることも多く、悪化期～臨死期にある患者を受け入れていた。悪化期・臨死期にある退院患者を受け入れ、自宅での看取りを実現するためには、入院先との連携、主治医との密な連携に加え、集中した本人・家族へのケア、緊急時の対応体制の整備が必須であり、看取りに対する知識と経験を要する。
	150	日本看護科学学会	予期せぬ心停止・呼吸停止・出血時における緊急対応	予期せぬ心停止・呼吸停止、脈出血状態にあるすべての患者(在宅療養者を含む)	なんらかの疾患をもち、治療をおこなっている患者への緊急対応では、即座の状況判断、的確かつ迅速な対応が求められる。そのためには専門的知識と豊富な経験が必要になる。
	151	日本看護科学学会	静脈内注射挿入・管理 (留置針挿入)	小児(乳児・幼児・学童)、ドパミン等の薬剤使用、抗がん剤使用、出血傾向強度、血液製剤使用	看護師の実施可能な範囲であるが、使用する薬剤、対象によっては、高度な知識と技術が必要である。実施の基準や範囲については、協会からも指針はあるものの、臨床の現実とはかけ離れている状態がある。静脈注射の実施に関しては、その対象や薬剤によって、さらに検討が必要になる。また、そのケアは、留置針を刺すという動作だけの問題ではなく、その患者にその薬剤が適切かどうか判断し、どのような道具・機材で維持管理するかを考え、正しく1回で刺すことが必要である。挿入後は薬剤の効果を含め全身の反応をアセスメントし、どのようなリスクが起こるか、その対応方法を技術としてもっていることが必要である。
	66	日本看護診断学会	的確な看護アセスメントに基づく看護学的診断技術	全ての患者	看護ケア技術の概要:患者の状態について、身体的・心理社会的側面から的確な情報を収集し、看護学的アセスメントを行い、看護ケアニーズを明確に診断することができる技術。この看護学的診断技術は、計画を立案し、実施・評価に繋げることができる技術を含み、高度な知識と思考力(分析力・統合力を含む)を必要とする。また的確な看護アセスメントの技術には、情報収集に必要な緻密な観察技術とコミュニケーション技術・カウンセリング技術が含まれる。 提案の理由:対象の状態を看護学的に確実にアセスメント・診断することは高度な看護実践の基盤であり、このような看護学的診断に基づき実施・評価することによって、質の高い看護ケアの提供が可能となる。
	156	日本訪問看護財団	在宅における超(準)重症児への医療ケアと発達支援	NICUを退院した小児在宅利用者と家族(主に母)先天性疾患(13トリソミー等) 超重症児・準超重症児人工呼吸器使用で気管カニューレ挿入、経鼻胃チューブ挿入	NICU退院後の重症児は退院前に主介護者の家族が必要とされる医療的ケアの指導を受けて退院している。経鼻チューブは週に1回、気管カニューレは2週に1回、定期交換が行われて、それらは主に家族が行っているが、訪問看護師がその技術を身につけていることが前提であり、家族のレスパイトを確保する間は訪問看護師が行うこともある。あわせて、嚥下の状態をアセスメントしながら経口摂取指導等も行う。また訪問時は児の疾患とともに年齢・成長過程等全身状態の観察と発達過程をアセスメントする知識・技術が求められ、家族からの相談対応が出来る力量が必要である。 地域において在宅小児医療を担う医師は少なく、医療的ケアを入院していた医療機関の主治医の指示で、家族とともに訪問看護師が行うことが多い現実がある。
	157	日本訪問看護財団	症状緩和ケア		
	158	日本訪問看護財団	真皮を超える褥瘡等のケア		
	159	日本訪問看護財団	在宅における糖尿病の療養支援		

	160	日本災害看護学会	避難所トリアージ	避難所を利用する人々の総て健康状態の簡易スクリーニング	災害発生ともに必要に応じて避難所が開設される。避難所の運営に際し、高齢社会の現在では、利用者の健康状態・緊急度、重症度を把握することは不可欠である。避難所トリアージにより異常の早期発見が行われ、続いて避難所における必要な医療・看護のニーズを提供するシステムに繋げることとなる。避難所利用者の総合的な健康状態の把握とケアの提供に繋がる技術であるといえる。
	161	日本災害看護学会	福祉避難所運営マネージメント	在宅療養中で医療依存度の高い人々の福祉避難所利用時	在宅療養者の増加により、災害時に福祉避難所の開設・運営は欠かせないものとなった。福祉避難所のケア・運営には災害看護の基盤および医療・地域看護・介護に精通し、総合的なケアマネージメントを行うことが必要である。マネージメントにより在宅療養と同程度のケアを提供することが可能となり、生命の質を低下させることのないケアを提供することに繋がる。さらに、積極的なリハビリの場としての役割が担えるマネージメント役割とする。
	162	全国自治体病院協議会看護部会	がん化学療法を受ける患者の手足症候群ケア	がん化学療法を受ける患者（特に分子標的治療薬の抗EGFR製剤を使用する患者）	分子標的治療薬の中でも抗EGFR製剤は手足症候群（四肢末端に生じる紅斑・色素沈着・疼痛・腫脹・水泡など）が多く出現し、臨床効果と相関して出現すると考えられている。皮疹が重症化すると治療継続が困難となり、患者の生命予後は大きく変化する事態となる。そのため、重症化しないよう治療開始と同時にスキンケアが必要となる。スキンケアはただ保湿すればよいのではなく、洗浄・保湿・保護が重要となり、患者自身がこの手技を獲得しセルフケアが可能となるには、初回のセルフケア指導が最も重要な鍵となる。洗浄剤・保湿剤の選択から使用方法、日常生活の注意点まで一連のケアを指導するにはある程度の時間（35分程度）を要する。
	165	全国自治体病院協議会看護部会	身体的・心理的苦痛を抱えるがん患者へのアロマセラピー	トータルペイン（身体的・心理的・社会的・スピリチュアル）を抱えるがん患者 例：難渋する苦痛症状を抱える患者、不安・抑うつなどの心理的サポートの必要な患者など	アロマセラピーは吸入・入浴・マッサージなどによって体内に取り入れ、不安や緊張を緩和する目的で実施されることが多く、日本緩和医療学会で作成された「がん補完代替医療ガイドライン」ではがん患者の身体的・心理的症状や不安・うつの改善において行うよう勧められる：推奨度Bと位置づけられている。特にアロママッサージではタッチング効果も加わるため、患者への心理的効果は高い。がん患者は、病名告知後の治療期間中も様々なバッドニュースを知らされる機会が多い。その闘病生活の中で、身体的苦痛の緩和や心理的安寧をもたらすアロマセラピーの看護ケアにおける役割は大きいと考える。アロマセラピーを行う際には、精油の選択・安全な取扱いなど専門的知識も必要となり、患者の病態把握の可能な看護師ならではの専門的看護技術といえ、患者とゆっくり関わりながら施行することが求められるので、20～30分程度は要する。
	166	全国自治体病院協議会看護部会	骨髄移植患者の出血性膀胱炎に対するバルーンカテーテル管理	骨髄移植における大量化学療法後に出血性膀胱炎を起こしている患者	出血性膀胱炎が起こっている時期は、化学療法の骨髄抑制により血小板が減少している状態のため止血することは困難で、激しい排尿時痛を伴うことから尿道バルーンカテーテルが挿入される。しかしバルーンカテーテルも出血によるコアグラで閉塞することが頻回となり、3000ml以上で還流していても閉塞は免れない。その度に清潔操作で用手による膀胱洗浄とバルーンカテーテル交換が必要となり、要する時間は30分以上に及ぶ。激しい排尿時痛と膀胱充満感を伴い、腹痛増強してしまうことから、迅速な対応に迫られ、多いときは1日に4～5回の処置が必要となる。
	171	日本赤十字看護学会	尿失禁外来における骨盤底筋体操の在宅指導管理料の算定	前立腺癌、子宮癌、直腸癌の手術操作による骨盤内神経叢の損傷に伴うもの筋力低下を来す高齢者（特に女性）	前立腺癌、子宮癌、直腸癌の手術操作による骨盤内神経叢の損傷に伴うもの、筋力低下を来す高齢者(特に女性は、分娩時の神経損傷、閉経後のホルモン分泌低下に伴う筋肉の緩みにより骨盤内臓器脱を併発)に、尿失禁は必発する。術後のリハビリテーションや失禁症状改善目的に指導を行う骨盤底筋群を鍛える骨盤底筋体操は、効果的であり、退院後の継続指導が必須である。

【口腔ケア】患者像の類型を考える