



自内線の可能性も高くなりますので症状の有無を確認しましょう。
④の④ 喉の奥に痛みを感じるものがのどに伝わり、口の中をかき回してみることがありますか？（副鼻腔炎の疑い）

はい いいえ

自内線の可能性も高くなりますので症状の有無を確認しましょう。
④の④ 鼻が赤くなって目が腫らさないうようなことがありますか？（副鼻腔炎の疑い）

はい いいえ

副鼻腔がかなり腫れた場合（急性副鼻腔炎）疑われる自内線の
④の有無を確認しましょう。④の④ 鼻の奥が痛いことがあります
か？（副鼻腔の腫れのための痛み）④の④を確認する場合、次の質問も
行いますね。

はい いいえ

副鼻腔がかなり腫れた場合（急性副鼻腔炎）疑われる自内線の
④の有無を確認しましょう。④の④ 視野が狭くなる（視野）に異変が
（視野の欠損）がありますか？（副鼻腔炎の疑い）

はい いいえ

自内線が原因の痛みはありませんでしたか？

はい いいえ

頭が痛いことはありますか？

はい いいえ

喉の奥に痛みはありますか？

はい いいえ

鼻に異変（腫れ）はありますか？

はい いいえ

最後に検査をしてから電話で先生へつなげますね。④の④エコー 副鼻
腔

はい いいえ

休室

はい いいえ

右副鼻腔炎(Orvng)

はい いいえ

左副鼻腔炎(Orvng)

はい いいえ

副鼻腔炎

はい いいえ

副鼻腔炎

はい いいえ

副鼻

はい いいえ

不正副鼻腔炎

はい いいえ

休室

はい いいえ

← → C [疾病管理ナビゲーション] ☆

疾病管理ナビゲーション

患者ID 1
患者氏名 テスト患者1

患者切り替え
フェイスシート

3. 次回の訪問(電話)について

次回の訪問(電話)の日にちと、ご連絡先を確認
次回の訪問(電話)の日にちと、ご連絡先を確認したいと思います。

Q. 訪問の場所の住所は下記でよろしいでしょうか。

福岡市中央区1丁目1-1

Q. 日時は下記でよろしいでしょうか。

2014 ▼ 8 ▼ 17 ▼ - 18 ▼ : 00 ▼

Q. 日中つながる電話番号は下記でよろしいでしょうか。

1111-1111-1111

前へ 次へ キャンセル

← → C [疾病管理ナビゲーション] ☆

疾病管理ナビゲーション

患者ID 1
患者氏名 テスト患者1

患者切り替え
フェイスシート

5. 終わり

挨拶
本日はお忙しいところお時間をいただきましてありがとうございました。それでまた次回はよろしくお願ひします。

前へ 登録 キャンセル

次回の訪問日程を決めて終了。医師の遠隔診察へつなぐ。

3.3 考察

遠隔医療の研究が始まってかなりの年月が経っているが、現在、遠隔医療が普及していないのは、制度的な問題ではない。(制度的には、厚生労働省通達により、糖尿病の遠隔診療は条件付きであるが、医師法その他の関係法令に抵触しないとの見解が出ている。)

遠隔医療が普及しないのは、①診療報酬が電話再診しか取れず、採算が取れないこと ②TV 電話のみによる遠隔医療では、医療の質が低下してしまうこと の2点である。

特に、②の医療の質低下対策として、看護師を現地に派遣するという試みは今までもなされてはきているが、医師の要求する知識や技術を有する看護師が少ないことから、過疎地や被災地といった、ある程度の質低下も許容される環境でしか利用されてこなかった。

今回、IT システムの支援による看護師育成期間が短縮されたことは、採算性の問題、質低下の問題、双方を同時に解決する新たな仕組みとして期待される。

3.4 結論

患者説明資料に看護師教育内容を記載し、患者と一緒に読み進める OJT (On the Job Training) 方式による IT システムを開発した。

このシステムにより、遠隔往診に必要な知識・技術を有する看護師を、これまでの 1/10 の教育期間で育成が可能となった。

これにより、これまでの遠隔医療の課題が解決され、在宅医療の有効な手段となることが期待される。

第4章

平成 26 年度厚生労働省科学研究委託事業
委託業務成果報告（業務項目）

遠隔往診の実施方法（看護師育成）に関する研究

業務主任者 小林 邦久 福岡大学筑紫病院 内分泌・糖尿病内科 教授

研究要旨

データヘルス計画と連携した糖尿病リモート医療における「遠隔往診の実施方法」の確立を目的として、フィジカルアセスメント（触診・全身観察）、CDSS（合併症の徴候聞き取り）、クリティカルパス（検査項目アドバイス・服薬指導・食事指導・運動指導・知識／教育）を行う上で、看護師育成に必要な基準を教育の完了基準とした。

また、完了基準を満たすための看護師育成方法を検討、患者説明資料に看護師育成内容を記載し、患者と一緒に読み進める OJT（On the Job Training）方式が、通常の教科書による教育と比較して 86.1%の教育期間短縮可能であることが明らかになった。

さらに、この手法を IT システム化することで、当初の教科書による紙運用教育方法と比較して、教育期間は 90.5%、業務（面接準備、面接、面接後の記録）時間が患者一人当たり 79.1%短縮された。

本研究は、糖尿病を対象疾患として実施したが、他疾患に対しても同様のアプローチは、遠隔往診のための実施方法（看護師育成）として活用可能であると考えられる。

分担研究者 小池 城司
福岡市成人病センター健診・予防医療
部長

A.研究目的

データヘルス計画と連携した糖尿病リモート医療における「遠隔往診の実施方法」の確立を目的として、教育方法・教育完了基準の規定・教育および業務運用方法の確立を図った。

B.研究方法

以下の方法で実施した。

i) 教育完了基準の規定

フィジカルアセスメント（触診・全身観察）、14 項目に対し 68 の教育完了基準、CDSS（合併症の徴候聞き取り）、16 項目に対し 88 の教育完了基準、クリティカルパス（検査項目アドバイス・服薬指導・食事指導・運動指導・知識／教育）、64 項目に対し 268 の教育完了基準を規定した。

ii) 看護師育成 (シミュレーション用)

看護師を、紙運用群と IT システム群とに分け、教科書による教育を実施、教育に要する時間を測定した。

iii) 模擬患者によるシミュレーション

模擬患者によるシミュレーションを、紙運用群と IT システム運用群それぞれで実施、研究班が観察を行い、課題の抽出と解決案の立案を行った。

iv) 看護師育成 (実患者院内実証用)

模擬患者シミュレーションを行った看護師とは異なる看護師を、紙運用群と IT システム群とに分け、上記 iii で立案した解決案を組み込んだ教育方法で教育を実施、教育に要する時間を測定した。

v) 実患者院内実証試験

実患者による院内実証試験を、紙運用群と IT システム運用群それぞれで実施、研究班が観察を行い、課題の抽出と解決案の立案を行った。

vi) 看護師育成 (遠隔往診用)

模擬患者シミュレーション、実患者シミュレーション双方に参加していない看護師を紙運用群と IT システム群とに分け、上記 v で立案した解決案を組み込んだ教育方法で教育を実施、教育に要する時間を測定した。

vii) 遠隔往診実証

実際の遠隔往診を紙運用群と IT システム運用群それぞれで実施、研究班が患者側・遠隔の医師側それぞれの観察を行い、検証した。

また、患者・医師へアンケート調査及びヒアリングを実施した。

C. 研究結果

・ 研究方法 ii で実施した教科書による教育では、教育期間がかかりすぎる事、内容が多岐にわたり看護師が混乱をきたすことから、iii の検討結果ダイジェスト版を作成し、これを iv で教材として教育し、v の実患者院内実証を行った。

結果は、看護師育成時間は短縮されたものの、「面接に流れがなく、アンケート調査のようになった」や「面接中にマニュアルを見る看護師がおり、患者が不信感を抱く危険性がある」などの課題が抽出され、看護師育成と患者教育を一体的に行う「患者説明資料に看護師育成内容を記載し、患者と一緒に読み進める OJT (On the Job Training) 方式」を採用することとなった。

・ 上記、①教科書による教育、②教科書のダイジェスト版による教育、③患者説明資料に看護師育成内容を記載し、患者と一緒に読み進める OJT (On the Job Training) の実績を比較したところ、①は平均 388.6 時間、②は平均 216.6 時間、③は平均 54.1 時間 と③の「患者説明資料に看護師育成内容を記載し、患者と一緒に読み進める OJT 方式」が最も看護師育成に要する期間が短いことが分かった。

・ また、OJT 方式による紙運用と IT システム運用を比較した場合、看護師育成時間は、紙運用平均 54.1 時間に対し、IT システム運用では平均 37.0 時間と短かった。

面接に要する時間は①教科書による教育の紙運用平均 249.0 分 (面接準備平均 75.0 分、面接時間平均 155.0 分、面接後の記録時間平均 19.0 分) に対し、IT システム運用平均 52.0 分 (面接準備平均 0

分、面接時間平均 52.0 分、面接後の記録時間平均 0 分) と、約 79.1%の作業時間が削減短縮できた。

- ・ IT システムによる面接は、画一的で繰り返し行うことで患者が飽きてしまうのではないかとの指摘に対し、教育内容を分割し、クリティカルパスにてスケジュール管理することで対応した。

D. 考察

本研究では、遠隔往診に必要な看護師の知識・技術を、「教育完了基準」として規定したが、これは現段階での仮定であり、今後運用を重ねる中でより良いものに進化させていかなくてはならない。

また、IT システムは、看護師の教育に要する時間を短縮するが、本質的な実力が不足する危険性がある。本研究においては、OJT を組み込むことで業務（面接）の中で教育を行っていく運用を採用し、この対策としているが、今後、その成果を確認していく必要がある。

E. 結論

遠隔往診における看護師育成方法確立には、「教育完了基準」を教育項目ごとに設定することが、客観的に看護師の知識・技術を担保するために必要不可欠である。今後は、糖尿病療養指導士など学会資格と連携することが望まれる。

F. 研究発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録

なし

目次

4. 遠隔往診の実施方法

4.1 事前準備

(1)看護師育成

(2)シミュレーションによる課題抽出および対策

4.2 院内仮想遠隔往診

(1)院内仮想遠隔往診環境

(2)院内仮想遠隔往診実施内容

(3)課題抽出および対策

4.3 遠隔往診

(1)遠隔往診環境

(2)遠隔往診実施内容

(3)結果

4.4 結論

4.5 考察

4. 遠隔往診の実施方法

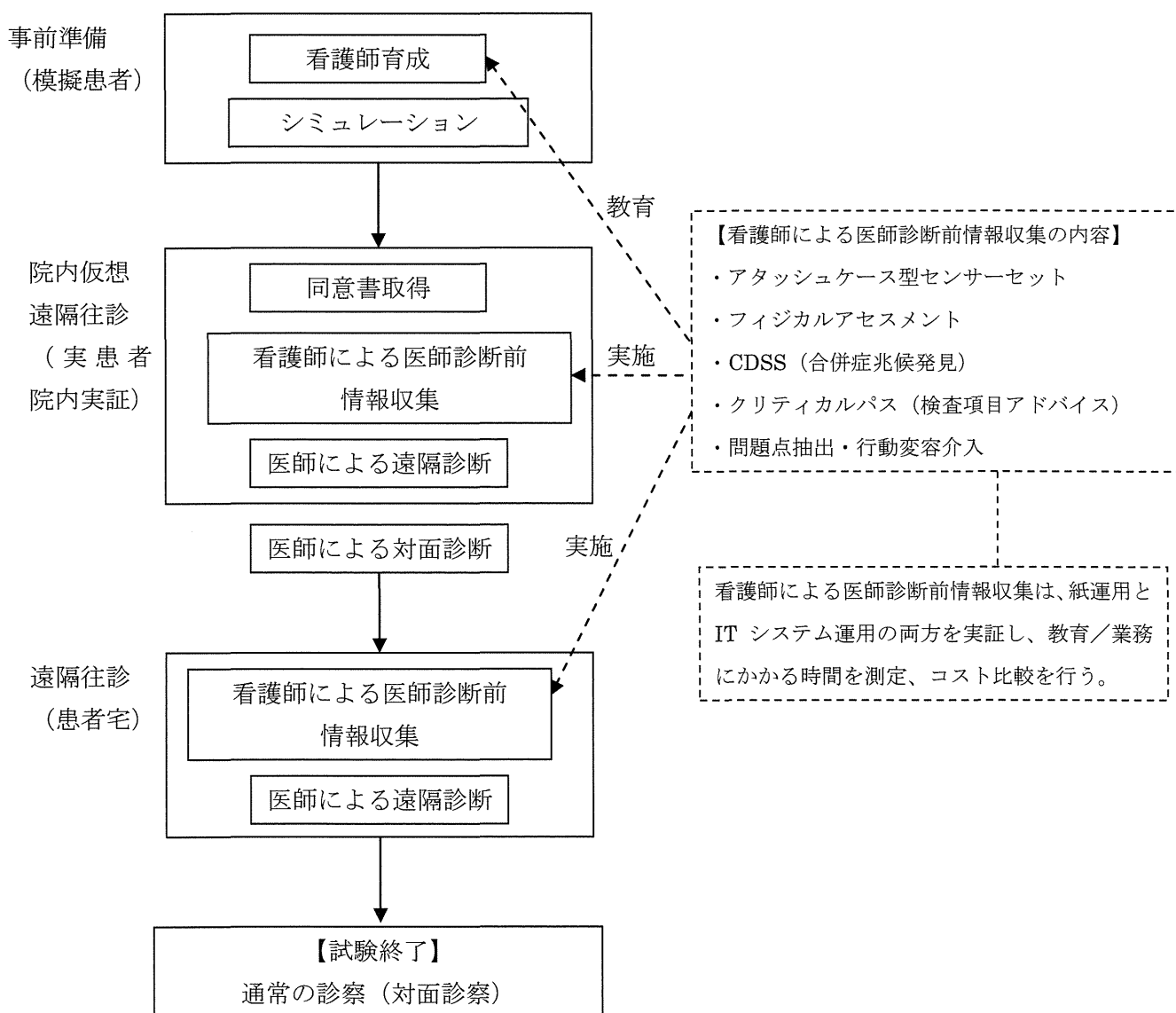
看護師は医師と比べ、医療技術・知識の面で求められているものが異なるため、医師と同等という訳ではない。

一方、遠隔往診は、看護師を現地に派遣し、医師は遠隔で診断することから、派遣された看護師は院内と異なり、他の先輩看護師や医師の支援を受けにくい状況にある。

このため、派遣看護師は遠隔往診をするために必要な技術を有していることが求められる。

本研究では、派遣看護師に要求される技術項目、教育完了基準を明確にすることで、遠隔往診運用方法の確立を目指した。

なお、実際の遠隔往診は、患者宅へ看護師（実施者）・事務職（サポート）の2名訪問を基本としているが、本研究では、研究観察者を設定、3名体制とした。（実施者・観察者は看護師、サポートは事務職）



4.1 事前準備

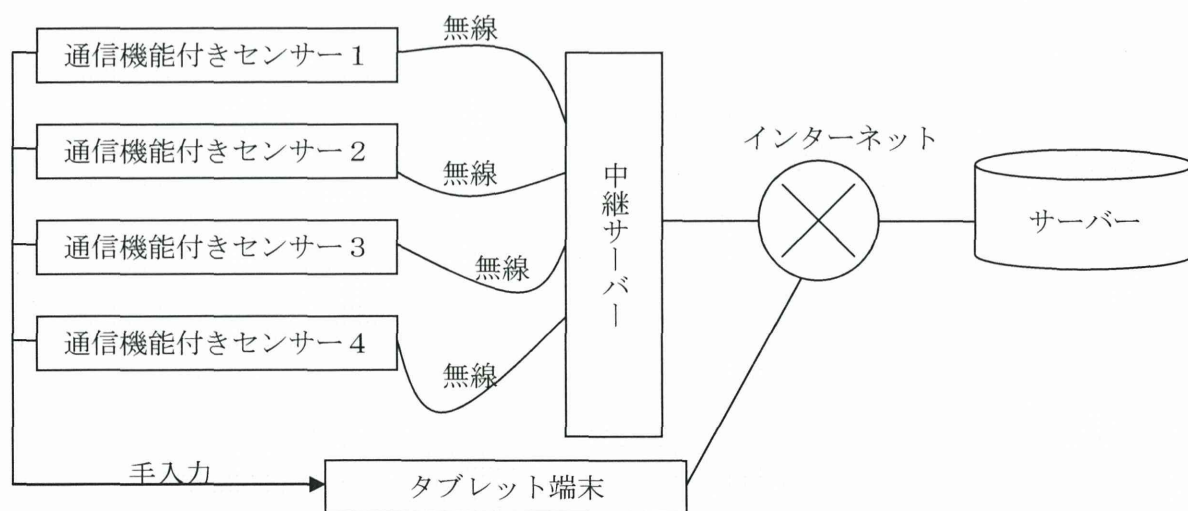
(1) 看護師育成

i) アタッチケース型センサーセット教育

アタッチケース型センサーセットとは、派遣された看護師が持っていく通信機能付き検査機器セットのことである。

検査機器としては、体重計・血圧計・SpO₂計・血糖計・尿テストテープ・採血キットであり、これに中継サーバー、タブレット端末を含め総重量約 10kg のアタッチケースとしている。

本分担研究範囲は、この各種検査機器の使用法教育と、検査値の判断基準および異常値（緊急時）の対応方法教育についてである。



※ 本研究での実証試験においては、患者への説明も兼ね、タブレット端末への手入力を実施した。

《アタッチケース》



【体重計】

・機種

A&D+NICT UC-321PBT-C 改造 従量 2,500g

・概要

BAN 通信体重計の使い方、および①紙への記入方法 ②システムへの入力方法 の2パターンを看護師へ教育した。

また、BMI・適正体重計算方法を教育した。

・教育完了基準

- ①機器操作が出来る
- ②システム入力ができる。
- ③BMI 計算、適正体重計算ができる。

《記録用紙》

バス（検査）	1回目	最後に検査をしてから遠隔で先生へつなぎますね。 ウエスト周径	cm
バス（検査）	1回目	体重	kg
バス（検査）	1回目	収縮期血圧(mmHg)	mmHg
バス（検査）	1回目	拡張期血圧(mmHg)	mmHg
バス（検査）	1回目	空腹時血糖	mg/dl
バス（検査）	1回目	随時血糖	mg/dl
バス（検査）	1回目	脈拍	回/分
バス（検査）	1回目	不整脈の有無	有 ・ 無
バス（検査）	1回目	体温	℃

《システム画面》

患者ID [REDACTED] 患者氏名 [REDACTED] 患者切り替え フェイスシート

最後に検査をしてから遠隔で先生へつなぎますね。
ウエスト周径 94.0

体重 63.9

収縮期血圧(mmHg) 162

拡張期血圧(mmHg) 86

※E

- ・コレステロールの内服有無は不明
- ・平成23.9 教育入院 平山 千代子 カテーテル検査
- ・オパコ2023年/日 20歳から1日1回検査
- ・5分以内で食べてしまう(糖尿病)
- ・糖尿病(検査値が低い)
- ・爪を噛む癖がある(右手第二指、左手第五指)
- ・上唇は口角から右足外指(黄色に黄色)

【血圧計】

・機種

A&D+NICT UA-767PBT-C 改造 重量 300g

・概要

BAN 通信血圧計の使い方、および①紙への記入方法 ②システムへの入力方法 の2パターンを看護師へ教育した。

また、年齢・糖尿病をファクターとする基準値の教育を行った。

・教育完了基準

- ①機器操作が出来る
- ②システム入力ができる。
- ③糖尿病有病者の血圧基準を提示できる。
- ④一定値以上の場合（緊急時）の対処方法が分かる。
- ⑤診断的な発言をしないこと、緊急時は医師の判断を仰ぐことを理解している。

《機器》



《記録用紙》

バス（検査）	1回目	最後に検査をしてから遠隔で先生へつなぎますね。 ウエスト周囲径	cm
バス（検査）	1回目	体重	kg
バス（検査）	1回目	収縮期血圧 (mmHg)	mmHg
バス（検査）	1回目	拡張期血圧 (mmHg)	mmHg
バス（検査）	1回目	空腹時血糖	mg/dl
バス（検査）	1回目	随時血糖	mg/dl
バス（検査）	1回目	脈拍	回/分
バス（検査）	1回目	不整脈の有無	有 ・ 無
バス（検査）	1回目	体温	℃

《システム画面》

【SpO2 計】

・機種

OXiM+NICT S-101 改造 重量 60 g

・概要

BAN 通信 SpO2 計の使い方、および①紙への記入方法 ②システムへの入力方法 の2パターンを看護師へ教育した。

また、SpO2 の基準値および基準値以下の場合の対処方法を教育した。同時にこの SpO2 計にて脈拍も測定することから、脈拍の基準値および基準値以上の場合の対処方法を教育した。

・教育完了基準

- ①機器操作が出来る
- ②システム入力ができる。
- ③基準値を提示できる。(SpO2、脈拍)
- ④一定値以上の場合（緊急時）の対処方法が分かる。
- ⑤診断的な発言をしないこと、緊急時は医師の判断を仰ぐことを理解している。

《機器》



《記録用紙》

バス（検査）	1回目	随時血糖	mg/dl
バス（検査）	1回目	脈拍	回/分
バス（検査）	1回目	不整脈の有無	有・無
バス（検査）	1回目	体温	℃
バス（検査）	1回目	SpO2	%

《システム画面》

患者ID

患者氏名

患者

フェ

検査

血中酸素濃度 (SpO2) を測定します
血液中の酸素の濃度 (濃さ) を検査します。
血液の中の酸素の量の事を「血中酸素濃度」と言います。人は鼻や口から空気を吸い、その空気の中に入っている酸素が体全体に運ばれます。この酸素の量が下がると様々な障害が人体に起こってきます。
この測定器を指に挿入してください。
測定が終わったら、値を入力しますね。

%

【血糖計】

・機種

テルモ メディセーフフィット 重量 50 g

・概要

Felica 通信血糖計の使い方、および①紙への記入方法 ②システムへの入力方法 の2パターンを看護師へ教育した。特に、血糖計は自己血糖測定 (SMBG) であることから、患者が自分で測定できるように、患者教育方法も合わせて教育した。

また、血糖値の基準値および基準値以上の場合の対処方法を教育した。

・教育完了基準

- ①自己血糖測定方法を患者へ教育することが出来る。
- ②システム入力ができる。
- ③基準値を提示できる。
- ④一定値以上の場合 (緊急時) の対処方法が分かる。
- ⑤診断的な発言をしないこと、緊急時は医師の判断を仰ぐことを理解している。
- ⑥患者自身に穿刺をさせることを理解している。

《記録用紙》

バス (検査)	1回目	拡張期血圧 (mmHg)	mmHg
バス (検査)	1回目	空腹時血糖	mg/dl
バス (検査)	1回目	随時血糖	mg/dl
バス (検査)	1回目	脈拍	回/分

《システム画面》

The screenshot shows a patient's medical record interface. At the top, there are fields for '患者ID' (Patient ID) and '患者氏名' (Patient Name), both redacted. There are buttons for '患者切り替え' (Change Patient) and 'フェイスシート' (Face Sheet). Below this, there are several data entry fields:

- 拡張期血圧 (mmHg): 86
- 空腹時血糖: [Red box highlights this field]
- 随時血糖: 440 (特設値) [Red box highlights this field]
- 脈拍: 101
- 不整脈の有無: 無し

On the right side, there is a 'メモ' (Memo) section with several lines of text providing clinical notes and instructions.

【体温計】

・機種

テルモ C215 重量 27g

・概要

Felica 通信血糖計の使い方、および①紙への記入方法 ②システムへの入力方法 の2パターンを看護師へ教育した。

また、体温の基準値および基準値以下の場合の対処方法を教育した。

・教育完了基準

- ①機器操作が出来る
- ②システム入力ができる。
- ③基準値を提示できる。
- ④一定値以上の場合（緊急時）の対処方法が分かる。
- ⑤診断的な発言をしないこと、緊急時は医師の判断を仰ぐことを理解している。

《機器》



《記録用紙》

パス（検査）	1回目	随時血糖	me/dl
パス（検査）	1回目	脈拍	回/分
パス（検査）	1回目	不整脈の有無	有・無
パス（検査）	1回目	体温	℃
パス（検査）	1回目	SpO2	%

《システム画面》

患者ID: [REDACTED] 患者名: [REDACTED]

患者ID: [REDACTED] 患者名: [REDACTED]

患者切り替え フェイスシート

空腹時血糖

随時血糖 440 8時間後 前

脈拍 101

不整脈の有無 無し

体温 37.3

前へ 次へ キャンセル

メモ

- ・コレステロールの内服有無は不明
- ・平成23.8 教育入院
- ・平成26 カテール検査
- ・タバコ20本/日 20歳から 1日1,000歩程度
- ・5分わからないで食べてしまう 睡眠が多い
- ・野菜は食べる
- ・夜食はお菓子類が多い
- ・爪を噛む癖がある（右手第二指、左手第五指）
- ・1年ほど前から 右足外指趾 黒色に実色 直腸センサー 中央部センサー程度乾燥著明 感染無し 痛みなし
- ・足に冷感あり
- ・低血糖症状1回感じたことがある。薬も飲んでいなかった。
- ・ふくらはぎがたまにこむ。

【尿テストテープ】

・機種

アイリスオーヤマ AM15

・概要

尿糖、尿たんぱく、尿ウロビリノーゲンのチェックを行う。①紙への記入方法 ②システムへの入力方法の2パターンを看護師へ教育した。

また、異常値の場合の対処方法を教育した。

・教育完了基準

- ①尿テストテープの使用方法が分かる。
- ②システム入力ができる。
- ③基準値を提示できる。
- ④一定値以上の場合（緊急時）の対処方法が分かる。
- ⑤診断的な発言をしないこと、緊急時は医師の判断を仰ぐことを理解している。

《機器》



《記録用紙》

バス（検査）	1回目	不整脈の有無	有・無
バス（検査）	1回目	体温	℃
バス（検査）	1回目	SpO2	%
バス（検査）	1回目	尿検査	尿糖 尿たんぱく 尿ウロビリノーゲン

《システム画面》

患者ID 〇
患者氏名

患者切り替え
フェイスシート

測定値を入力しますね。

尿糖
 ≥+
 ±
 陰性(-)

尿たんぱく
 ≥+
 ±
 陰性(-)

尿ウロビリノーゲン
 ≥+
 正常

前へ 次へ キャンセル

メモ
 ・コレステロールの内服中
 不明
 ・平成22.8 教育入院
 平成26 カテーテル検査
 ・タリコは20本/日 20歳
 1日1,000歩程度
 ・5分前から食前
 糖質が多い
 野菜は食べる
 夜尿はお菓子類が多い
 ・爪を噛む癖がある（右手
 指、左手第五指）
 ・1年ほど前から
 右足外脛（黒色）に黄色
 斑疹が伸び
 中重度のセシ手程度乾燥症
 感染無し 痛みなし
 ・足に冷感あり
 依血糖症状（回）感じたこ
 ろ。寝ず眠れなくなつた
 ・ふくらはぎがたまにこる
 ・経緯不明

【採血（生化学検査）】

・検査項目

血糖値（空腹時・食後）

HbA1c（グリコアルブミン）

中性脂肪

LDL コレステロール

HDL コレステロール

尿素窒素

血清クレアチニン

尿酸

AST

ALT

γ -GTP

・概要

採血後、検査会社に血液を提出するまでの作業、および、検査結果受領後、検査値を①紙への記入方法 ②システムへの入力方法 の2パターンを看護師へ教育した。また、異常値の場合の対処方法を教育した。

・教育完了基準

①採血が出来る。

②検査施設への提出書類を作成できる。

③検査結果を入力できる。

④基準値を提示できる。

④一定値以上の場合（緊急時）の対処方法が分かる。

⑤診断的な発言をしないこと、緊急時は医師の判断を仰ぐことを理解している。



【タブレット端末・通信機器】

・概要

タブレット端末や通信機器異常が生じた場合の、設定確認方法や簡単な対応方法を教育した。

また、どうしても通信不能な場合の紙によるバックアップ方法も確立した。

・教育完了基準

- ①通信エラーが生じた場合、検査機器側の問題か、中継サーバー・タブレット端末側、もしくはサーバーの問題かを判断出来る。
- ②検査機器の問題でない場合、ネットワーク設定を確認することが出来る。
- ③ネットワークが復旧しない場合、紙によるバックアップ運用を行うことが出来る。

《紙によるバックアップ運用》

パス(教育)	1回目	血糖値が高めの方で、血糖を下げるお薬を使っている場合、低血糖のときに、急におなかがすいたり、力が抜けたり、手のふるえや冷汗がでたり、胸がどきどきすることがあるのをご存知でしょうか？	1:分かっている(OK) 0:分かっていない(NG)
パス(教育)	1回目	血糖値が高めの方で、血糖を下げるお薬を使っている場合、低血糖時には、のめるときはときはブドウ糖をのんで、のめないときは砂糖やハチミツをを口の中に塗りつける などの方法があるのをご存知でしょうか？	1:分かっている(OK) 0:分かっていない(NG)
パス(教育)	1回目	血糖値が高めの方にお尋ねします。シックデイとは「体調が不良で食事ができないとき」ということをご存知でしょうか？	1:分かっている(OK) 0:分かっていない(NG)
パス(教育)	1回目	血糖値が高めの方にお尋ねします。ツグデイの注意点は、主治医に連絡をして指示を受ける・脱水を予防する・そして可能であれば血糖値を測って経過を見るなど がありますが、ご存知でしょうか？	1:分かっている(OK) 0:分かっていない(NG)
パス(教育)	1回目	血糖値が高めの方にお尋ねします。ご自分の今のHbA1cの値を知っていますか？	1:知っている 0:知らない
パス(教育)	1回目	血糖値が高めの方にお尋ねします。HbA1cの目標値は7.0%(NGSP値)未満だということをご存知でしょうか？	1:知っている 0:知らない
パス(教育)	1回目	血糖値が高めの方にお尋ねします。ご自分の現在の体重をしていますか？	1:知っている 0:知らない
パス(フィジカル)	1回目	頭部の観察を行いましょう。 ◎ 頭皮について確認します。腫瘍や損傷、感染症などはありませんか？	1:ない(OK) 0:ある(NG)
パス(フィジカル)	1回目	頭部の観察を行いましょう。 ◎ 顔について確認します。表情、対称性、不随意運動など異常はありませんか？	1:ない(OK) 0:ある(NG)
パス(フィジカル)	1回目	目の観察を行いましょう。 ◎ 目の外観について確認します。位置、外観、結膜や角膜に異常はありませんか？	1:ない(OK) 0:ある(NG)
パス(フィジカル)	1回目	耳の観察を行いましょう。 ◎ 聴力に確認を行います。片耳ずつ離れてささやきます。異常はありませんか？	1:ない(OK) 0:ある(NG)
パス(CDSS)	1回目	網膜症の代表的な症状の有無をチェックしましょう。 ◎ 最近眼が悪くなった気がしますか(網膜症の質問)	1:ない(OK) 0:ある(NG)
パス(CDSS)	1回目	網膜症の代表的な症状の有無をチェックしましょう。 ◎ 視野に黒いものが見えたりしますか(網膜症の質問)	1:ない(OK) 0:ある(NG)

ii) フィジカルアセスメント教育

フィジカルアセスメントとは、問診・打診・視診・触診などを通して、実際に患者の身体に触れながら、症状の把握や異常の早期発見を行うことであるが、本研究は糖尿病に特化しており、遠隔往診という時間的な制限があることから、その対象は第 2 章で以下のよう

- ・全身の観察とバイタルサイン
 - ・意識状態について
 - ・苦痛の状態について
 - ・皮膚の色と明らかな病変について
 - ・服装、身だしなみ、衛生状態について
 - ・表情について
 - ・姿勢・歩行・動作について
 - ・バイタルサインについて（脈拍、呼吸、体温、血圧）
- ・頭部と頸部
 - ・頭部について
 - ・目について
 - ・耳について（聴力）
- ・胸郭と肺
 - ・聴診
- ・末梢血管とリンパ系
 - ・上肢の視診と触診（同時に行う）
 - ・下肢の視診と触診（同時に行う）

本研究分担範囲は、派遣される看護師が有しておくべき知識・技術を定義し、教育完了基準を確立することである。