

内視鏡看護に関するガイド集

第2版

2021年5月



一般社団法人日本消化器内視鏡技師会
内視鏡看護委員会

内視鏡看護に関するガイド集（改訂版）発刊によせて

内視鏡看護委員会は、一般社団法人日本消化器内視鏡技師会の一組織として2000年に発足し、種々の活動を行ってきた。特に内視鏡に関わる医療従事者に対して、被検者やその家族に「安全・安心・安楽・満足」な内視鏡医療を受療して頂くための情報提供の場として、消化器内視鏡看護セミナーを年1回全国各地で開催している。さらに内視鏡看護の質的向上を目指して、1) 内視鏡看護業務基準(2008年作成・2012年改訂・2013年改訂・2014年改訂)、2) 内視鏡教育ガイドライン(2011年作成・2012年改訂)、3) 内視鏡看護記録実践ガイド(2005年作成・2013年改訂)の作成を行い、2014年9月に「内視鏡看護に関するガイドライン集」として発刊した。

医学・医療の進歩は著しく、その中でも消化器内視鏡は、診断・治療・機器の発展に目覚ましいものがあり、それらに対応している内視鏡従事者には、最新の知識と卓越した技術が要求されている。それを担っている内視鏡看護師においては「知識・技術・看護・教育・管理」などの質的向上が不可欠である。

今回2016年に、公益社団法人日本看護協会（以下、日本看護協会）から、「看護業務基準」「看護師のクリニカル・ラダー」「看護記録に関する指針」の改訂版が提示されたのに伴い、内視鏡看護委員会は、上述の1)・2)・3)における改訂を行った。内視鏡技師資格保持者、および内視鏡に関わる医療従事者の方々の、業務や教育、記録などの指針として、各施設で活用していただければ幸いである。

ガイド集の概要

1) 内視鏡看護業務基準

日本看護協会から「看護業務基準は、働く場や年代・キャリア等にかかわらず保健師、助産師、看護師、准看護師全てに共通する看護の核となる部分を示す」と提示された。看護実践の場が多様化するからこそ、核となる部分を明確にする必要性は高まり、それを看護実践の要求レベルとして看護業務基準で示すことは、看護の質を担保するためにも重要である。内視鏡看護業務基準は、内視鏡検査・治療の専門分野における看護実践の指針である。

2) 内視鏡教育ガイド

内視鏡看護師は、内視鏡看護を担う専門職業人として、配属された新人期から生涯に亘り、継続的に自己研鑽を積むことが必要不可欠である。内視鏡に携わる看護師が検査・治療部門における臨床実践能力を段階的に確実に習得するための指針である。

3) 内視鏡看護記録実践ガイド

チーム医療の重要性が語られる中、多職種と看護を必要とする人の情報を共有することは、効果的で効率的な医療の提供には必須となっている。その中で看護記録は、多職種と情報共有する際の重要なツールの一つである。さらに看護職は看護を必要とする人の情報を網羅的に収集することから、多職種にとっても看護記録の有用性が高くなっている。看護記録の重要性を踏まえ、基本原則を遵守した記載が必要であり、看護記録の法的位置づけや目的にかなう記録とするためにも、「記録に残すべき内容」を理解するための指針である。

内視鏡看護委員会は、内視鏡医療の安全を目指して、被検者が内視鏡検査・治療を「安全・安心・安楽・満足」に受けられるよう、内視鏡看護のなお一層の質の向上と充実を図るため、情報提供や看護活動を今後も積極的に取り組んでまいります。

2021年5月

一般社団法人 日本消化器内視鏡技師会
内視鏡看護委員会 委員長 上田 道子

も く じ

内視鏡看護業務基準	1
Ⅰ．はじめに	1
Ⅱ．本基準における基本的考え方	1
Ⅲ．看護実践の基準	2
◇ 看護実践の責務	2
◇ 看護実践の内容	2
◇ 看護実践の方法	4
◇ 看護実践の組織化の基準	7
内視鏡看護教育ガイド	11
はじめに	11
目的	11
内視鏡看護実践者の教育環境	11
内視鏡看護の教育支援体制	12
クリニカル・ラダー	13
臨床実践能力評価表の活用方法	13
おわりに	15
内視鏡看護クリニカル・ラダー	16
(臨床実践能力評価表)	
・レベルⅠ (新人)	17
・レベルⅡ (一人前)	18
・レベルⅢ (中堅)	19
・レベルⅣ (熟練)	20
・レベルⅤ (達人)	21
・臨床実践能力の指標	22
・臨床実践能力の指標 (実践例)	24
内視鏡看護記録実践ガイド	29
はじめに	29
1．内視鏡における看護記録の目的と意義	30
2．内視鏡における看護記録の目的	30
3．内視鏡看護記録の実際と活用方法	31
4．内視鏡検査・治療時における看護記録	33
5．看護記録の取り扱い	33
付記：内視鏡看護記録「実践例」	34

内視鏡看護業務基準

－疾病および内視鏡検査・治療領域の看護業務基準－

I. はじめに

公益社団法人日本看護協会（以下、日本看護協会）は「看護業務基準」は、「働く場や年代・キャリア等にかかわらず保健師，助産師，看護師，准看護師全てに共通する看護の核となる部分を示す」とし，このあり方に基づいて「看護業務基準（2016年改訂版）」が発表された。看護実践の場が多様化するからこそ，核となる部分を明確にする必要性は高まり，それを看護実践の要求レベルとして「看護業務基準」で示すことは，看護の質を担保するためにも重要であると提唱している²⁾。

日本消化器内視鏡技師会 内視鏡看護委員会は，日本看護協会の2016年改訂版「看護業務基準」を参考に，疾病および内視鏡検査・治療領域における看護職の「内視鏡看護業務基準」の改訂を行った。

II. 本基準における基本的考え方

用語の説明

1. 看護

看護とは，あらゆる年代の個人・家族・集団・地域社会を対象とし，健康の保持増進・疾病の予防・健康の回復・苦痛の緩和を行い，生涯を通じてその最後まで，その人らしく生を全うできるように支援を行なうことである¹⁾。

2. 看護実践

看護実践とは，看護職が対象者に働きかける行為であり，看護業務の主要な部分を成すものである。その組織化を意味する看護管理や看護職の育成を意味する看護教育と比較すると，看護そのものに最も近い用語である¹⁾。

3. 看護業務

看護業務とは，看護の提供者が主体で，「何を」「どのように」すべきかを提示することをいい，「看護実践」と比較すると「看護」を管理的な視点から捉えた様式や方法を示すものであり，看護倫理に基づいて実践される。看護業務は，あらゆる健康レベルを対象としており，保健・医療・福祉の領域で展開される¹⁾。

4. 看護ケア

主に看護職の行為を本質的に捉えようとするときに用いられる。看護の専門的サービスのエッセンスあるいは看護業務や看護実践の中核部分を表すものをいう。

5. 看護の対象者

疾病および内視鏡検査・治療を受ける人を表す。

Ⅲ. 看護実践の基準

◇ 看護実践の責務

1. 全ての看護実践は、看護職の倫理綱領に基づく。
看護職は、免許によって看護を実践する権限を与えられた者であり、その社会的な責務を果たすため、「看護者の倫理綱領」を行動指針として看護を実践する²⁾。
2. 人の生命及び尊厳を尊重する立場に立って行動する。
看護職は、人の生命、人としての尊厳及び権利を守る専門職である。いかなる理由があろうとも、自らの専門職に課せられたこの責務を全うしなければならない。また、他者による人の生命及び尊厳を損なうような行為に気づいた場合も、看護職は疑義を申し立てる²⁾。
3. 安全で安心・信頼される看護を提供する。
看護職は、看護実践において対象者の安全と安心を第一に考え、その人が、持っている力を最大限引き出すように、専門的知識に基づき支援する。また、自己の看護実践の質の向上に努め、社会から信頼される専門職であり続けるよう研鑽に努める²⁾。
4. 内視鏡に携わる多職種役割を理解し、協働してチーム医療の促進を図る。
5. 専門職として、看護学生・看護職である後輩及び同僚に、学習資源を提供するとともに、役割モデルを示す¹⁾。

◇ 看護実践の内容

1. 対象者を、身体的、精神的、社会的、スピリチュアルな側面から支援する²⁾。
看護職は、疾病および内視鏡検査・治療を受ける個人、家族、集団、地域等を身体的、精神的、社会的、スピリチュアル^{注)}な側面から総合的に捉え、「安全・安心・安楽・満足」に内視鏡検査・治療が提供できるように、さらに生涯を通じてその人らしい生活を送ることができるよう、医療従事者ととともにチームアプローチを用い支援する。
注) スピリチュアル【spiritual】スピリチュアルな健康とは、「人生に生きがい、意味を見いだし、積極的に満足した生活を送っている状態」といえる。(成人看護学概論より)
2. 対象者の意思決定を支援する²⁾。
全ての人は自己の健康状態や治療等について知り、十分な情報を得た上で意思決定する権利がある。看護職は、対象者の意思決定する権利を尊重し、最良の選択ができるよう支援する。
3. 対象者が変化によりよく適応できるように支援する²⁾。
内視鏡検査・治療の提供にあたって、看護職は、対象者がその内容と目的を理解し、安心して、積極的に参加できるよう支援する。さらに健康レベルの変化に応じて生活様式や生活環境を調整するための支援を行う²⁾。
 - 3.1 対象者のセルフケア能力を高め、疾病および内視鏡検査・治療におけるマネージメントができるよう支援する。
 - 3.1.1 疾病および、内視鏡検査・治療による不安・苦痛・疑問などを引き出し、身体的、精神的、社会的、スピリチュアルな側面から支援する。
 - 3.1.2 疾病および、内視鏡検査・治療による生活の変化(食事・排泄・清潔・安静・運動・日常生活など)の再構築を支援する。

3.2 家族が、対象者の変化によって生じる家族役割の変化に対処できるよう支援する。

3.2.1 対象者と家族が、良好な関係が維持できるように支援する。

3.2.2 家族構造や家族役割等を把握し、疾病や外来通院・入院によって起こりうる家族自体や家族成員の変化をアセスメントし、支援する。

4. 医師の指示のもとに医療行為を行い、反応を観察し、適切に対応する。

看護職は、保健師助産師看護師法第 37 条が定めるところに基づき医師の指示のもとに医療行為を行う。人の生命、人としての尊厳及び権利に反する場合は、疑義を申し立てる。

看護職は、各自の免許に応じて以下の点についての判断を行う¹⁾。

1. 医療行為の理論的根拠と倫理性
2. 対象者にとっての適切な手順
3. 医療行為に対する反応の観察と対応

4.1 疾病および内視鏡検査・治療について医師と対象者の意見の調整を行う。

4.1.1 対象者の理解を確認し、必要に応じて看護職が補足的な説明および情報提供を行う。

4.1.2 対象者が受ける内視鏡検査・治療について自己決定ができるように支援する。

4.1.3 対象者の意思の代弁者（アドボケート）として、医師と調整する³⁾。

4.1.4 高齢者の認知機能に応じた理解が得られるように支援する。高齢者が意思を表現できない場合や、認知機能の低下等により判断ができない場合には、家族の意向を確認する³⁾。

4.2 対象者の反応を踏まえ、指示された医療行為を安全かつ適切に行う。

4.2.1 指示された医療行為の必要性、緊急性および対象者の内視鏡検査・治療への反応等を理解したうえで実施する。

4.2.2 指示された医療行為が安全かつ効果的に実施されるよう、対象者の個別性を考慮し、的確な技術・適切な方法・手段・場所を選択する³⁾。

4.2.3 対象者の状態が変化した場合は、医師に報告し指示の確認を行う。指示の確認を行うまでは、医療行為は実施しない³⁾。

4.3 対象者の状態・状況の変化を観察し、適切に対応する。

4.3.1 内視鏡検査・治療を受ける対象者の前・中・後の状況・状態の変化を察知し、問題を予知し、先の見通しをたて対応する。

4.3.2 実施した医療行為の効果や反応、副作用等について継続的に観察し、必要な情報を医師や他の医療スタッフに提供する³⁾。

5. 緊急事態に対する効果的な対応を行う。

緊急事態とは、極度に生命が危険にさらされている状態で、災害時も含まれる。このような事態にあつて看護職は、直面している状況をすばやく把握し、必要な人的資源を整え、的確な救命救急処置を行う²⁾。

5.1 対象者の急変時に迅速に対応する。

5.1.1 急変時に備え、内視鏡における安全管理・環境管理・患者管理を整える。

5.1.2 対象者の身体的・精神的・社会的・スピリチュアルな側面を理解し、対象者が理解できるように説明を行い、身体状況の変化が受け入れられるように支援する。

- 5.1.3 緊急事態に対応する方法について、内視鏡チーム内で取り決めておき対応する。
- 5.1.4 家族への連絡、関連部署への連絡体制を整える。
- 5.1.5 緊急事態に対して、家族に誠意をもって十分な説明を行うとともに正確に受け止められるように支援する。
- 5.2 偶発症の発生時、適切に対応する。
 - 5.2.1 安全の確保と偶発症の有無を確認する。
 - 5.2.2 偶発症の内容と対策を熟知し、医師と共に適切に対応する。
 - 5.2.3 偶発症発生時の対応マニュアルを作成し、医療チーム全体に周知徹底を行う。
 - 5.2.4 家族・関連部署に連絡する。
- 5.3 急変時・偶発症の予防のために対処しておく。
 - 5.3.1 前処置・前投薬マニュアル、内視鏡検査・治療マニュアル、洗浄・消毒マニュアル・事故対策マニュアル等を作成し、看護職全員が確実に実践できるように標準化を行う。
 - 5.3.2 急変・緊急事態を想定した教育・訓練を行う（ICLS・BLS）。
 - 5.3.3 インシデント情報を共有・分析し、問題の改善に繋げる。
 - 5.3.4 薬剤・消毒薬の管理を行う。
 - 5.3.5 内視鏡機器・処置具の管理を行う。
 - 5.3.6 救急薬品・救急カート・酸素・吸引の管理を行う。
- 5.4 災害の発生時に適切に対応する。
 - 5.4.1 安全の確保とトリアージを行う。
 - 5.4.2 負傷者の確認と処置を行う。
 - 5.4.3 行動の優先順位を決定する。
 - 5.4.4 災害発生時の対応マニュアルを作成し、対応の訓練を行う。

◇ 看護実践の方法

6. 看護実践の目的と方法について説明し、合意に基づいて実施する²⁾。

看護職は、自己の看護実践の目的と方法・リスクなどについて、十分な説明・情報提供を行う。その際、対象者の理解度や意向を十分尊重し、合意を得るように努める²⁾。

7. 看護実践に必要な判断を専門的知識に基づいて行う²⁾。

看護職は、各自の免許に応じて、看護実践に必要な判断を専門的知識に基づいて行う。より適切な判断のために、科学的根拠を活用するとともに、関連分野の学際的な知識を深め、最新の知見や技術の習得に努める。

- 7.1 看護職は、対象者の状態・状況を判断し、専門的知識に基づき内視鏡検査・治療の特徴と全行程を理解し、看護実践を行う。
 - 7.1.1 対象者の、身体的・精神的・社会的・スピリチュアルな側面を理解し支援する。
 - 7.1.2 対象者の情報の確認をおこない、医療従事者間で情報の共有を行い対応する。
 - 7.1.3 内視鏡検査・治療の中で発生しうる危険に準備を行う。
 - 7.1.4 内視鏡検査・治療前・中の対象者管理を行う。
 - 7.1.5 内視鏡検査・治療後の対象者管理を行う。

- 7.2 内視鏡室に、必要な機能性・効率性を確保し、清潔で快適な環境を提供するとともに、安全管理を行う（参考資料6）。
- 7.2.1 身体機能や認知機能の低下によって起こりうる問題が回避できるよう環境を整える³⁾。
- 7.2.2 プライバシーを尊重した環境を提供し、かつ観察が行き届く環境を整える。
- 7.2.3 感染管理の知識を深め、標準予防策・ス波尔ディング分類・洗浄・消毒のガイドラインに基づいた感染管理を行う。さらに、感染予防に対処した内視鏡機器の洗浄・消毒内容等の情報を提示する（参考資料：5・6）。

8. 看護を必要とする人を継続的に観察し、状態を査定し、適切に対処する²⁾。

看護職は、対象者を身体的・精神的・社会的・スピリチュアルな側面から変化をアセスメントし、計画立案、実行、評価を行う。この一連の過程は、よりよい状態への支援を行うために適宜見直し、修正を行う。

- 8.1 個別的な看護を行うための系統的アプローチとは、情報収集・アセスメント・計画・実施・評価という一連の看護過程をいう。看護職はこのすべての過程に責任を持つ³⁾。
- 8.1.1 看護職は、必要な情報項目を選択し、問診票・カルテ・対象者から情報収集を行う。対象者から情報収集が困難な場合には、家族から情報収集を行うが、情報の正確性に留意する。
- 8.1.2 看護職は、アセスメントに基づいて看護計画を立案する。看護計画は、看護診断・目標・計画を含み、具体的で実践可能であり、かつ明文化し共有できるものとする¹⁾。
- 8.1.3 看護職は、看護計画に基づき個別的な看護を確実に実施する¹⁾。
- 8.1.4 看護職は、実施した看護の結果について評価し、適宜・看護計画の修正を行う¹⁾。
- 8.1.5 対象者がケアを受ける環境が変化しても、疾病および内視鏡検査・治療後の看護の継続性が維持されるよう看護計画を立案し、必要に応じて修正する。

9. チーム医療において自らとメンバーの役割や能力を理解し、協働する。

チーム医療を実践していくためには、看護職は医師を含む多職種とともに目的・目標を共有し、内視鏡に携わるすべてのスタッフのそれぞれの専門能力を理解・評価し、協働して対象者に適した医療を提供していく¹⁾。

10. 看護実践の一連の過程を記録する。

疾病および内視鏡検査・治療における看護実践の一連の過程の記録は、看護職の思考と行為を示すものである。その記録は、看護実践の継続性と一貫性の担保、評価及び質の向上のため、客観的で、どのような看護の場においても情報共有しやすい形とする。それは行った看護実践を証明するものとなる。看護実践の内容等に関する記録の取り扱いは、個人情報保護、守秘義務を遵守し、他者との共有に際しては適切な判断のもとに行う²⁾。（内視鏡看護記録実践ガイド参照）

11. 全ての看護実践は看護職の倫理綱領に基づく。

全ての看護実践は、「看護者の倫理綱領」を行動指針として展開される¹⁾。

- 11.1 対象者の人権・尊厳を守り、本人の意思を尊重する。
- 11.1.1 対象者が持ちうる権利に関して敏感になり、常にその権利が侵されていないか検討する。
- 11.1.2 対象者の援助にあたっては、本人の意思を確認する。認知機能の障害のある高齢者も例外ではない。

- 11.2 対象者の自律および自己決定を尊重した看護を提供する。
- 11.3 対象者が意思を表明できない場合は対象者の意思を尊重できる家族などの意見を尊重する³⁾。
- 11.4 プライバシーの保護に努める。
- 11.5 看護職は職務上知りえた情報について守秘義務を遵守する。

- 11.6 内視鏡検査・治療における偶発症予防のため、生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という）を行わない。
- 11.6.1 偶発症予防、生命または身体を保護するため緊急やむを得ず身体的拘束等を実施する場合は、切迫性・非代替性・一時性の3つの要件を満たし、かつ定められた手続きに沿って慎重に判断したうえで、内視鏡に携るすべてのスタッフで検討を行い、対象者・家族の同意を得たうえで実施する。
- 11.6.2 医療機関全体として身体的拘束等に関する判断を行うための基準、および身体的拘束等を実施しなければならない場合の手続きについてのマニュアルを作成する。マニュアルを作成するにあたっては、表1に示す内容を含めてできる限り具体的に明文化する³⁾。

表 1. 偶発症予防、生命または身体を保護するため緊急やむを得ず身体的拘束等を実施する場合の重要事項⁵⁾

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 1. やむを得ず身体的拘束等を実施する場合は、切迫性・非代替性・一時性の3つの要件を満たしているかどうか検討を行う。 2. やむを得ず身体的拘束等を実施する場合には、本人および家族に身体的拘束等の目的・理由・拘束の時間等をできる限り詳細に説明し、十分な理解を得るよう努め、本人または家族の同意を得る。身体的拘束等を解除する時にも、本人および家族に、必要だった理由を含めて、再度説明し同意を得る。 3. やむを得ず身体的拘束等を実施する場合には、その目的・理由・拘束の開始時間・予定時間、その際の本人の心身の状況を記録し、実施者名を明記する。解除した場合にも、その理由・解除時間・その際の本人の心身の状況を記録し、実施者名を明記する。 4. 身体的拘束等の実施中は、「偶発症予防、生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを常に観察・再検討し、要件に該当しなくなった場合は直ちに解除する。 5. 身体的拘束等を延長して実施する場合は、再度アセスメントを行う。 |
|---|

◇ 看護実践の組織化の基準

看護実践の組織化とは、継続的かつ一貫性のある看護を提供するためには、組織化された看護職の集団が必要である。看護実践を提供する組織は、運営するための基本的考え方、価値観、社会的有用性を理念として明示する必要がある。その理念は、看護職の倫理綱領、そして所属機関や施設等の理念と矛盾してはならない。

1. 看護実践は、理念に基づいた組織によって提供される。

- 1.1 疾病および内視鏡検査・治療における継続的かつ一貫性のある看護を提供するためには、看護の組織化が必要である。
- 1.2 組織を運営するための基本的考え方・価値観・社会的有用性等を理念として明示する。理念の決定にあたっては日本看護協会が示している「看護の概念」「看護者の倫理綱領」、国際看護師協会が示している「看護の定義」「看護師の定義」「ICN 看護師の倫理綱領」、そして所属機関や施設等の理念と矛盾してはならない。
- 1.3 対象者に、「安全・安心・安楽・満足」な一貫した看護を提供し、内視鏡チームの充実・関連部門（病棟・外来・地域）との連携を図ることができるように、施設内の組織化を行う。
- 1.4 施設内の組織化だけでなく、他の医療機関や地域においても、継続的かつ一貫性のある看護が提供できるように、地域支援システムの構築に参画する⁴⁾。

2. 看護実践の組織化並びに運営は、看護職の管理者によって行われる。

- 2.1 継続的かつ一貫性のある看護を提供するための組織化並びにその運営は、最適な看護を判断できる能力を備え、看護実践に精通した看護職で、かつ、看護管理に関する知識、技能をもつ看護職の管理者（以下、看護管理者という）によって行なわれる¹⁾。

3. 看護管理者は、良質な看護を提供するための環境を整える。

- 3.1 看護管理者は、対象者に良質な看護を提供するために必要な看護体制を保持する。
- 3.2 看護管理者は、内視鏡に携わるすべてのスタッフ達はその責務にふさわしい処遇を得て実践を行う環境を整えなければならない。
- 3.3 看護管理者は、内視鏡に携わるすべてのスタッフの安全と心身の健康が守られるように、実践環境（設備・備品・器械器具類の安全性・感染防止・被爆・暴力からの保護等）等を整える。

4. 看護管理者は、看護実践に必要な資源管理を行う。

- 4.1 看護管理者は、疾病および内視鏡検査・治療における看護ケアの目的を達成するために、必要な人員・物品・経費・情報等の資源を確保し、時間を管理して、それらを有効に活用する責任を負う。
- 4.2 看護管理者は、資源管理において情報管理を行う¹⁾。

5. 看護管理者は、看護実践を評価し、質の保障に努める。

- 5.1 看護管理者は、看護を提供する組織の目的に即して、看護実践を評価する体制や仕組みを整え、常に質の保証と向上に努める²⁾。
- 5.2 組織の目的に即した看護実践の水準を維持するために、疾病および内視鏡検査・治療に関する知識・技術・看護ケアが提供できる看護職の登用・確保などの活動を行う。
- 5.3 看護管理者は、質の保証と向上のためのプログラムを持ち、常にエビデンスに基づいた活動を行う¹⁾。
- 5.4 看護管理者は、疾病および内視鏡検査・治療に関する看護実践および組織運営に関する最新情報の収集に努め、必要に応じて看護職に周知するためのシステムを構築する。

6. 看護管理者は、看護実践の向上のために教育的環境を提供する。

看護管理者は、看護職の看護実践能力を保持し、各人の成長と職業上の成熟を支援するとともに、看護を提供する集団の力を高め、看護を必要とする個人、家族、集団、地域等に貢献するための教育的環境を提供する²⁾。

- 6.1 看護管理者は、看護職の看護実践能力を保持し、各人の成長と職業上の成熟を支援する。
 - 6.1.1 看護管理者は、看護職が対象者の身体的・精神的・社会的・スピリチュアルな側面を理解し考慮した看護実践ができるように、継続教育プログラムを作成し実施する。
 - 6.1.2 看護管理者は、新人看護職・異動した看護職に、内視鏡看護臨床実践能力表（アセスメント力・看護実践能力・協働する力・意思決定を支える力・教育・研究能力）を活用した教育を実施する。
- 6.2 看護管理者は、看護実践組織の力を高めるための教育的環境を提供する。
 - 6.2.1 看護管理者は、疾病および内視鏡検査・治療における看護・内視鏡関連の新しい知識と技術を習得し実践できる教育的環境を提供する。
 - 6.2.2 看護管理者は、「消化器内視鏡技師学会」への参加、「日本消化器内視鏡技師資格」取得のための支援を行う。
- 6.3 看護管理者は、看護職が疾病および内視鏡検査・治療における患者管理・安全管理・環境管理・医療水準管理における研究意欲を支援するとともに、教育的環境を提供する。

【留意点：准看護師】

「看護業務基準」は全ての看護職を対象としているが、看護師と准看護師の法的規定及び教育時間・内容や教育の基本的考え方には、違いがある点に留意が必要である。

○看護師と准看護師の業について（保健師助産師看護師法）

- ・看護師：「厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくは褥婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者」（第5条）
- ・准看護師：「都道府県知事の免許を受けて、医師、歯科医師又は看護師の指示を受けて、前条に規定することを行うことを業とする者」（第6条）

○看護師と准看護師の教育の基本的考え方（看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン）

- ・看護師：「科学的根拠に基づき、看護を計画的に実践する基礎的能力を養う」等
- ・准看護師：「医師、歯科医師、又は看護師の指示のもとに、療養上の世話や診療の補助を、対象者の安楽を配慮し安全に実施することができる能力を養う」等

これらの違いに基づき、「1-3 看護実践の方法」のうち、以下については准看護師に求められる要求水準が看護師とは異なる。

- ・「看護を必要とする人を継続的に観察し、状態を査定し、適切に対処する」は、准看護師は看護師の立案した計画に基づき、看護師の指示のもと、看護を必要とする人に対する支援を行う。

参考：看護者の倫理綱領（日本看護協会 2003 年）条文のみ抜粋

1. 看護者は、人間の生命、人間としての尊厳及び権利を尊重する。
2. 看護者は、国籍、人種・民族、宗教、信条、年齢、性別及び性的指向、社会的地位、経済的状态、ライフスタイル、健康問題の性質にかかわらず、対象となる人々に平等に看護を提供する。
3. 看護者は、対象となる人々との間に信頼関係を築き、その信頼関係に基づいて看護を提供する。
4. 看護者は、人々の知る権利及び自己決定の権利を尊重し、その権利を擁護する。
5. 看護者は、守秘義務を遵守し、個人情報の保護に努めるとともに、これを他者と共有する場合は適切な判断のもとに行う。
6. 看護者は、対象となる人々への看護が阻害されているときや危険にさらされているときは、人々を保護し安全を確保する。
7. 看護者は、自己の責任と能力を的確に認識し、実施した看護について個人としての責任をもつ。
8. 看護者は、常に、個人の責任として継続学習による能力の維持・開発に努める。
9. 看護者は、他の看護者及び保健医療福祉関係者とともに協働して看護を提供する。
10. 看護者は、より質の高い看護を行うために、看護実践、看護管理、看護教育、看護研究の望ましい基準を設定し、実施する。
11. 看護者は、研究や実践を通して専門的知識・技術の創造と開発に努め、看護学の発展に寄与する。
12. 看護者は、より質の高い看護を行うために、看護者自身の心身の健康の保持増進に努める。
13. 看護者は、社会の人々の信頼を得るように、個人としての品行を常に高く維持する。
14. 看護者は、人々がよりよい健康を獲得していくために、環境の問題について社会と責任を共有する。
15. 看護者は、専門職組織を通じて、看護の質を高めるための制度の確立に参画し、よりよい社会づくりに貢献する。

引用文献

- 1) 2006 年度改訂版 看護業務基準，公益社団法人日本看護協会，2007 年 3 月
- 2) 2016 年度改訂版 看護業務基準，公益社団法人日本看護協会，2016 年
- 3) 医療機関における老人看護領域の看護業務基準，公益社団法人日本看護協会，2004 年 4 月
- 4) 療養病床を有する病棟の看護業務基準，公益社団法人日本看護協会，2003 年 3 月
- 5) 「身体拘束ゼロへの手引き」，厚生労働省 2001 年

参考資料

1. 看護業務基準，公益社団法人日本看護協会，1995 年・2006 年・2016 年
2. 保健師助産師看護師法（抄）（昭和 23 年 7 月 30 日法律第 203 号）
（最終改正：平成 18 年 6 月 21 日法律第 84 号）
3. 看護者の倫理綱領，公益社団法人日本看護協会，2003 年
4. 田中三千雄監修 堀内春美・大橋達子編集者（2003 年）消化器内視鏡看護 基礎から学びたいあなたへ．日総研グループ
5. 日本消化器内視鏡技師会安全管理委員会編（2004 年）「内視鏡の洗浄・消毒に関するガイドライン」第 2 版，会報 No.32 別冊，日本消化器内視鏡技師会
6. 消化器内視鏡の感染制御に関するマルチソサエティ実践ガイド（改訂版 2013 年 7 月 10 日）
7. 内視鏡看護教育ガイドライン（2012 年・2021 年改訂）
8. 内視鏡看護記録実践ガイド（2013 年・2021 年改訂）
9. 長廻紘監修 屋代庫人編集（2005 年）技師とナースのための消化器内視鏡ハンドブック第 2 版．文光堂
10. 日本消化器内視鏡技師会内視鏡看護委員会監修・執筆（2012 年 3 月 8 日発行）消化器内視鏡看護基礎と実践知。

2008 年作成・2012 年改訂（2 版）・2013 年改訂（3 版）・2014 年改訂（4 版）・2021 年改訂（5 版）

内視鏡看護教育ガイド

はじめに

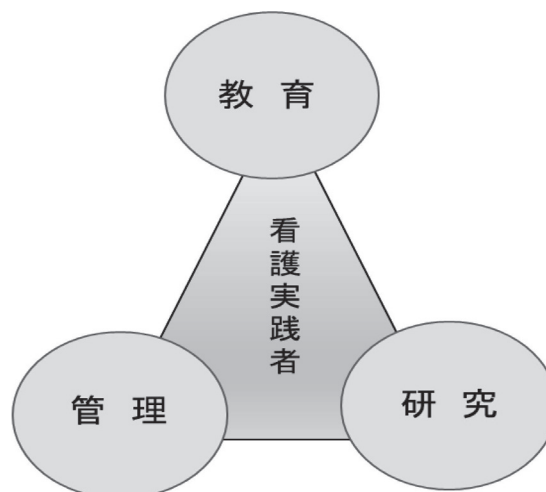
内視鏡検査・治療の場において、安全の確保と質の高い看護の提供は重要な課題である。

内視鏡検査・治療の場に勤務する看護師（以下、内視鏡看護師）は、医療チームの一員として検査・治療を受ける対象者とその家族に対して、多職種と協働しながら看護ケアを安全に提供することが求められる。また、高齢化社会に向け内視鏡室内に留まらず、在宅医療への連携も必要となっており内視鏡看護を担う専門職業人として、配属された新人期から生涯、継続的に多岐にわたった自己研鑽を積むことが必要不可欠である。しかし、未だ内視鏡看護師としての統一された教育体制は整っておらず、また内視鏡看護学としての体系も確立されておらず、現場での現任教育（OJT）が主軸となり教育が行われているのが現状であり、教育体制の早急な対応が望まれる。このような現状の中、内視鏡看護師が検査・治療部門における臨床実践能力を段階的に確実に習得するために内視鏡看護師の教育課程を検討し、2014年に「内視鏡看護に関するガイドライン集」に掲載した。今回、2016年に公益社団法人日本看護協会から「看護師のクリニカル・ラダー」の改訂が発表され、それに基づき日本消化器内視鏡技師会看護委員会の教育ガイドを改訂した。

目 的

内視鏡看護教育ガイドは「内視鏡検査及び治療を受ける対象者（とその家族）の健康上の問題を解決するため、科学的根拠に基づいた看護を実践できる能力を養う」ことを目的に作成した。『習得すべき知識・看護実践力・協働・教育』の標準化を定めること、さらには現場で広く活用できる標準的な到達目標と指導指針を示すことができる内容である。内視鏡看護実践力は、看護師として兼ね備えなければいけない「アセスメント力」「看護実践力」「チーム力」「意思決定を支える力」の4つの力をベースに、さらに内視鏡看護師として必要な「教育・研究力」を加えた5つの臨床実践能力が必要とされ、これらは教育・研究・管理のそれぞれの局面に支持されていると考える。

内視鏡看護実践者の教育環境



★教育：内視鏡看護における教育とは、検査・治療部門に配属される看護師への系統的・実践的な教育を目指し、内視鏡検査・治療を受ける対象者・家族への看護ケアが円滑にかつ効果的に行われるよう計画されたものでなければならない。

- ★研究：内視鏡看護における研究とは、検査・治療部門における未知な看護現象を明確にすることに始まり、いずれは内視鏡看護学の体系化を図ることを目的に行われる。
研究成果の生産と活用において内視鏡看護師は専門職業人としての責任を果たし、より質の高い看護の提供が可能になる。
- ★管理：内視鏡看護における管理とは、医師・看護師及び内視鏡技師，その他の職種の職員との連携・調整を行い，また環境及び物品の管理を行い内視鏡検査・治療が円滑に行われるようマネジメントすることである。
内視鏡看護における管理は内視鏡看護の質をマネジメントするものである。

内視鏡看護の教育支援体制

内視鏡看護教育における各組織，各施設，各担当者の役割と体制については，以下のとおりとする。

- * 内視鏡看護師
内視鏡看護教育ガイドに沿って，日々の看護実践に必要な知識・技術を習得する。
クリニカル・ラダーに沿って自己評価し，明確になった課題を達成するために自己研鑽する。
- * 施設部署プリセプター
シャドウワーク，ペアリングワークの実践支援，日々の看護業務を通して看護実践における知識・技術の伝達，指導，助言，相談を行う。
特に具体的な目標設定や他者評価，フィードバックを担当する。
- * 施設部署管理者もしくは部署リーダー
施設の教育体制の整備，マニュアルの整備。
プリセプターシップ体制の整備，ペアリングの支援。
クリニカル・ラダーの到達状況について評価し，達成度を査定する。
- * 各支部技師会
日本消化器内視鏡技師学会・医学講義・機器取り扱い講習会（基礎編・実践編）
各支部消化器内視鏡技師学会，研究会，フォーラム，レベルアップ講習会等の開催。
ハンズオンセミナーなど
- * 内視鏡看護委員会
内視鏡看護セミナー（内視鏡看護総論講義）
内視鏡看護業務基準の策定，修正
内視鏡看護教育ガイド（クリニカル・ラダー）の作成・修正
内視鏡看護記録実践ガイドの作成・修正
各支部技師会開催教育講演・研修会
事例検討会
- * 日本消化器内視鏡技師会
内視鏡技師学会・内視鏡処置介助セミナー
集中医学講座

クリニカル・ラダー

クリニカル・ラダーとは、看護師の能力を段階的に表し、各段階において期待される能力が示され、到達度によって看護師の能力を評価できるシステムである。

看護師の看護実践能力を客観的に評価することで看護管理において看護師の能力段階に応じた人材育成計画の立案や、看護師の効果的な人員配置に活用しようとする試みがなされている。看護スタッフと看護管理者は、お互いに能力段階を確認しながら自己研鑽や人材育成を目指すことが可能となり、看護実践にとっても有用なツールである。

以下に、内視鏡看護における臨床実践能力の指標と評価方法を示す。

★「臨床実践能力の指標」

臨床実践能力を判断する指標を「アセスメント力」「看護実践力」「協働する力」「意思決定を支える力」「教育・研究力」に分け、各段階のクリニカル・ラダー・レベルの基本的な目標と到達項目を、内視鏡看護師の「臨床実践能力の指標」に列挙している。

★「臨床実践能力の評価」

臨床実践能力の評価は、質の高い内視鏡看護を提供するために看護師一人ひとりが指標に基づく具体的な事例を参考に現在の臨床実践能力を評価し、次のステップに向けて主体的にキャリア開発への取り組みを示す必要がある。

臨床実践能力は、各段階のクリニカル・ラダー・レベルの定義に沿った5つの力がバランスよく備わっていることが望まれる。

また、自己評価と上司評価により、レベルアップのための目標が設定できる。

★「臨床実践能力の評価表（チェックシート）」

臨床実践能力の評価表は、看護師のキャリア開発の指標となると同時に、それを支援するために活用するものである。

【臨床実践能力評価表の活用方法】

〈目的〉

1. 内視鏡看護の統一を図り、質の高い内視鏡看護を提供する。
2. 個々の看護師の能力を適切に評価すると共に、向上するための動機づけとする。
3. 看護師の仕事への満足度を高める。

〈目標〉

1. 看護師の臨床実践能力の向上への、動機づけの手段とすることができる。
2. 力量に応じた達成度を明確にするための資料とすることができる。
3. 能力評価の指標とすることができる。

〈構造と仕組み〉

1. 構造

- 1) 内視鏡臨床実践評価表は、「アセスメント力」「看護実践力」「協働する力」「意思決定を支える力」「教育・研究力」について、各段階のクリニカル・ラダー・レベルの基本的な目標を示している。
(再掲)

- 2) 評価の対象は、部署内看護職員全員とする。

- 3) 個々の未習得部分を明確にし、次年度の活動計画に取り入れることにより、レベルアップが図れる。

2. 評価のねらい

- 1) レベルアップの評価は、個人の成長のみならず、部署の目標達成、部署全体の質の向上を目指すものである。
- 2) 自分自身の目標を設定し、その達成状況を客観的に評価する。
- 3) 成長にひとつの区切りをつけ、自らのキャリアを向上することに役立てる。
- 4) 評価の結果に、自分自身がどのように、主体的に取り組むかが求められる。
- 5) 評価する者は、スタッフを成長へと導き支援する。
- 6) 評価され認定されることが目標でなく、できたことを評価し、更に発展へと導く。

3. 内視鏡看護におけるクリニカル・ラダー・レベルの定義

- 1) レベルは5段階とし、各レベルの基準は、下記のように定める。
 - ・レベルⅠ（新人）：内視鏡検査・治療に伴う基本的な看護を助言や支援を得ながら実践できる
 - ・レベルⅡ（一人前）：内視鏡検査・治療に伴う標準的な看護を自立して実践できる
 - ・レベルⅢ（中堅）：内視鏡検査・治療対象者の個別的な看護を実践できる
 - ・レベルⅣ（熟練）：内視鏡検査・治療対象者の総合的な看護を実践できる
 - ・レベルⅤ（達人）：内視鏡検査・治療対象者を取り巻く状況を把握し、QOLを高めるための看護を実践できる
- 2) レベル別評価項目数
 - レベルⅠ：20項目
 - レベルⅡ：19項目
 - レベルⅢ：16項目
 - レベルⅣ：13項目
 - レベルⅤ：15項目
- 3) 評価基準は4段階とする。

4：できる	(81～100%)
3：だいたいできる	(61～80%)
2：助言があればできる	(31～60%)
1：できない	(30%以下)

〈評価方法の例〉

1. 評価時期：臨床実践能力評価表に基づき、年1回、年度末に実施する。
 - (1) 新入職者は、レベルⅠから始める。
 - (2) 既卒者は、必ず3ヵ月でレベルを評価する。
2. 臨床実践能力評価表：自己評価をし、上司評価をもって総合評価とする。
 - (1) 自己評価：項目ごとに、自己評価欄の当てはまる数字に「○」をつける。
 - (2) 上司評価：師長は、主任の意見も参考に項目ごとに上司評価の当てはまる場所に「○」をつける。
 - (3) 総合評価：レベルごとに総合計を出し、項目数×4を母数にした習得率を記入する。
$$\text{評価点数} \div (\text{項目数} \times 4) = \text{習得率} \%$$
全項目の80%が4に達していれば、当該レベルは習得できたとする。但し1か2が1つでもあれば不可とする。

- (4) 師長・主任は、評価終了後、本人と面談を行い、各項目について意見交換をする。
- (5) 評価の結果、基準を満たしレベルアップできた者に関しては、ステップアップされたレベルの評価を行う。
- (6) 今後の課題を明確にし、評価結果をフィードバックして、次年度の個人目標を設定する。

〈ステップアップ認定基準〉

1. 次のレベルにステップアップするための基準はクリアされているか、提出書類はそろっているか確認する。
2. 研修参加による提出書類なども考慮に入れながら、師長・主任はレベルアップの判断を行う。
3. 師長は判断結果を看護部長に報告し、承認を得る。
4. 提出書類
 - (1) 臨床実践能力評価表（看護師）
 - (2) 専門的実践能力評価表（内視鏡）
 - (3) レベル別研修参加復命書など

おわりに

内視鏡看護教育ガイドでは、それぞれのラダーレベルに到達するまでの期間や評点については定めていない。各々の施設規模や配属形態によりラダーレベルの到達度は異なると考えられるため本内視鏡看護教育ガイドを基に、それぞれの施設における具体的な評価指標・評点・到達時期について検討し、マニュアル化され活用されることを期待する。

参考文献

- 1) 厚生労働省：「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会」報告書，2005 年
- 2) パトリシア・ベナー著，井部俊子監訳：ベナー看護論新訳版，医学書院，2005 年
- 3) 日本赤十字社事業局看護部編：看護実践能力向上のためのキャリア開発ラダー導入の実際，公益社団法人日本看護協会出版会，2008 年，2016 年
- 4) 公益社団法人日本看護協会 2016 年クリニカル・ラダー

2011 年作成・2012 年改訂・2021 年改訂

内視鏡看護クリニカル・ラダー

(臨床実践能力評価表)

臨床実践能力評価表・レベルⅠ（新人）						氏 名		評価者					
目 標	内視鏡検査・治療に伴う基本的な看護を助言や支援を得ながら実践できる					月 日				月 日			
	項 目（20）					自己評価				上司評価			
アセスメント力	1.	助言を受けながら、バイタルサイン・検査データなどの正常値から異常の判断ができる				4	3	2	1	4	3	2	1
	2.	消化器の解剖・生理・主な疾患の病態・生理がわかり、助言を受けながら画像とつなげることができる				4	3	2	1	4	3	2	1
	3.	助言を受けながら、対象者の身体的・精神的・社会的側面など収集した情報から、問題点を抽出できる				4	3	2	1	4	3	2	1
	4.	助言を受けながら、対象者へどのような看護支援が必要か判断できる				4	3	2	1	4	3	2	1
	5.	助言を受けながら、緊急性の有無が判断でき行動できる				4	3	2	1	4	3	2	1
看護実践力	1.	助言を受けながら、内視鏡検査における標準的な看護支援が理解でき実践できる				4	3	2	1	4	3	2	1
	2.	助言を受けながら、対象者及び対象者を取り巻く人々に提供するケアについて説明し、同意を得て実践できる				4	3	2	1	4	3	2	1
	3.	助言を受けながら、対象者の安全を確保するため内視鏡室内の検査環境に配慮することができる				4	3	2	1	4	3	2	1
	4.	助言を受けながら、医療事故や院内感染に関心を持ち、内視鏡手順に沿った行動がとれる				4	3	2	1	4	3	2	1
協働する力	1.	内視鏡室内の部署目標を理解し、達成に向けての活動に参加できる				4	3	2	1	4	3	2	1
	2.	助言を得ながら、他の職種の役割が理解でき、チームの一員として協働できる				4	3	2	1	4	3	2	1
	3.	助言を得ながら、看護支援に必要な情報を関係者から収集することができる				4	3	2	1	4	3	2	1
	4.	助言を得ながら、継続的支援に必要な情報を関係者に伝達することができる				4	3	2	1	4	3	2	1
	5.	必要時、連絡・報告・相談ができる				4	3	2	1	4	3	2	1
意思決定を支える力	1.	助言や指導を受けながら、予め得た情報から、対象者や対象者を取り巻く人々に検査や治療の必要性が説明できる				4	3	2	1	4	3	2	1
	2.	助言や指導を受けながら、対象者や対象者を取り巻く人々の意向を知ることができる				4	3	2	1	4	3	2	1
教育・研究力	1.	院内の教育プログラムに沿って学習できる				4	3	2	1	4	3	2	1
	2.	社会人・職業人としての常識的な態度が理解できる				4	3	2	1	4	3	2	1
	3.	自己の学習ニーズに沿って自己学習できる				4	3	2	1	4	3	2	1
	4.	部署の共同演者として、研究に参加できる				4	3	2	1	4	3	2	1
総合評価（％）						合計 点				合計 点			

日本消化器内視鏡技師会 内視鏡看護委員会

臨床実践能力評価表・レベルⅡ（一人前）			氏 名				評価者			
目 標	内視鏡検査・治療に伴う標準的な看護が自立して実践できる		月 日				月 日			
	項 目（１９）		自己評価				上司評価			
アセスメント力	1.	対象者のバイタルサインから，検査中の全身状態が自立してできる	4	3	2	1	4	3	2	1
	2.	状況が知識と関連付られ観察のポイントが明確になる	4	3	2	1	4	3	2	1
	3.	画像を通して，対象者の異常が理解でき疾患に結び付けられる	4	3	2	1	4	3	2	1
	4.	対象者の身体的，精神的，社会的側面など収集した情報から，検査に関わる問題点を早期に抽出することができる	4	3	2	1	4	3	2	1
	5.	緊急性の判断ができ，優先順位がつけられる	4	3	2	1	4	3	2	1
看護実践力	1.	検査に関わる標準的な看護計画に基づきケアが実践できる	4	3	2	1	4	3	2	1
	2.	対象者の状況に応じた支援ができる	4	3	2	1	4	3	2	1
	3.	融通性やスピードには欠けるが経験の中から偶発的な出来事に対応できる	4	3	2	1	4	3	2	1
	4.	対象者の身体的・精神的・社会的側面の情報収集ができ，必要に応じて支援が自立してできる	4	3	2	1	4	3	2	1
協働する力	1.	内視鏡内における他の職種の役割が理解でき協働できる	4	3	2	1	4	3	2	1
	2.	対象者を取り巻く他の職種の役割を理解し，それぞれの職種と積極的に情報交換ができる	4	3	2	1	4	3	2	1
	3.	内視鏡内の特殊性・業務内容を理解した行動がとれる	4	3	2	1	4	3	2	1
	4.	対象者の問題解決に向けて，必要時カンファレンスが開催できる	4	3	2	1	4	3	2	1
	5.	医療チームの中で自分の意見が言え，積極的なコミュニケーションが取れる	4	3	2	1	4	3	2	1
意思決定を支える力	1.	対象者や対象者を取り巻く人々の意向を積極的に収集できる	4	3	2	1	4	3	2	1
	2.	予め得た情報から対象者や対象者を取り巻く人々の意向を取り組み，看護に活かすことができる	4	3	2	1	4	3	2	1
教育・研究力	1.	レベルに要求される自己の課題を見つけ，具体的な目標設定ができる	4	3	2	1	4	3	2	1
	2.	目標達成に向け具体的に取り組める	4	3	2	1	4	3	2	1
	3.	専門分野において患者ケアに応用できる文献学習ができる	4	3	2	1	4	3	2	1
総合評価（％）			合計 点				合計 点			

日本消化器内視鏡技師会 内視鏡看護委員会

臨床実践能力評価表・レベルⅢ（中堅）					氏 名		評価者					
目 標	内視鏡検査・治療に伴う看護を受ける対象者の個別的なニーズを捉え実践できる				月 日		月 日					
	項 目（16）				自己評価		上司評価					
アセスメント力	1.	検査や治療に伴う対象者の全身状態の変化に気づき、必要時対応できる			4	3	2	1	4	3	2	1
	2.	予め得た情報から対象者の病状を理解し、検査や治療に対する準備ができる			4	3	2	1	4	3	2	1
	3.	得られた情報から優先順位の高いニーズを捉えることができる			4	3	2	1	4	3	2	1
	4.	対象者の身体的、精神的、社会的側面などから抽出した問題点の優先順位がわかる			4	3	2	1	4	3	2	1
看護実践力	1.	個別性を考慮した看護計画が立案でき、それに基づいた看護実践が展開できる			4	3	2	1	4	3	2	1
	2.	対象者の個性を捉え、系統的なアプローチを通じて個別的な実践が提供できる			4	3	2	1	4	3	2	1
	3.	検査や治療の流れに沿った判断ができ、随時対応できる			4	3	2	1	4	3	2	1
協働する力	1.	対象者の個別的なニーズに対応するため、その関係者と協力し、多職種連携を進めていくことができる			4	3	2	1	4	3	2	1
	2.	対象者とケアの提供について話し合うことができ、情報収集することができる			4	3	2	1	4	3	2	1
	3.	対象者と対象者を取り巻く人々を中心とする医療チームの中で調整的役割を取ることができる			4	3	2	1	4	3	2	1
意思決定を支える力	1.	内視鏡検査や治療に際し、対象者や対象者を取り巻く人々の意思決定に必要な情報提供ができる			4	3	2	1	4	3	2	1
	2.	対象者や周囲の人々の意向の違いが理解でき、多職種に代弁できる			4	3	2	1	4	3	2	1
	3.	意思決定に必要な対象者を絞り込み、適切な場の設定ができる			4	3	2	1	4	3	2	1
教育・研究力	1.	能力開発のためのプログラムを自己検索し、知り得た知識や技術を実践に活用することができる			4	3	2	1	4	3	2	1
	2.	専門知識を活用し内視鏡看護師の指導的役割ができる			4	3	2	1	4	3	2	1
	3.	日常業務において、研究的視野を持ち実践できる			4	3	2	1	4	3	2	1
総合評価（%）					合計 点				合計 点			

日本消化器内視鏡技師会 内視鏡看護委員会

臨床実践能力評価表・レベルⅣ（熟練）					氏 名				評価者			
目 標	内視鏡検査・治療に伴う看護を受ける対象者の統合的なニーズを捉え、実践できる				月 日				月 日			
	項 目（１３）				自己評価				上司評価			
アセスメント力	1.	予め得た対象者の情報から、偶発症の発生を予防するための対策を講じることができる			4	3	2	1	4	3	2	1
	2.	一連の流れを通して身体的・精神的・社会的側面から、対象者の今後の課題が明確になる			4	3	2	1	4	3	2	1
	3.	収集した情報を統合し、ニーズを捉えることができる			4	3	2	1	4	3	2	1
看護実践力	1.	検査や治療の流れを読み、その先に発生することを予測した対応ができる			4	3	2	1	4	3	2	1
	2.	対象者の身体的・精神的・社会的側面において、将来発生すると予測される問題を捉え、解決に向けた支援ができる			4	3	2	1	4	3	2	1
協働する力	1.	対象者の複雑なニーズを捉え、組織内において必要に応じた多職種連携を調整することができる			4	3	2	1	4	3	2	1
	2.	多職種連携から必要な情報を収集し、活用することができる			4	3	2	1	4	3	2	1
	3.	対多職種の専門性が発揮できるよう調整ができる			4	3	2	1	4	3	2	1
意思決定を支える力	1.	内視鏡検査や治療に際し、対象者や対象者を取り巻く人々の心情に寄り添うことができる			4	3	2	1	4	3	2	1
	2.	内視鏡検査や治療に際し、対象者や対象者を取り巻く人々が最善の選択ができるよう支援できる			4	3	2	1	4	3	2	1
教育・研究力	1.	新たな知見を求めプログラムに参加するとともに、チーム力向上に向け取り組めるよう調整ができる			4	3	2	1	4	3	2	1
	2.	手順に沿った人材育成に携わるとともに、プログラムの見直しができる			4	3	2	1	4	3	2	1
	3.	人材育成のための研修などに積極的に参加し、指導に活かすことができる			4	3	2	1	4	3	2	1
総合評価（％）					合計 点				合計 点			

日本消化器内視鏡技師会 内視鏡看護委員会

臨床実践能力評価表・レベルⅤ（達人）					氏 名				評価者			
目 標	内視鏡検査・治療に伴う看護を受ける対象者を取り巻く複雑な環境を把握し、内視鏡以外の分野においてもあらゆる知見を活用し支援できる				月 日				月 日			
	項 目（15）				自己評価				上司評価			
アセスメント力	1.	対象者及び対象者を取り巻く人々の価値観を知り、それに沿った支援を判断することができる			4	3	2	1	4	3	2	1
	2.	多領域にわたる理論的知識・実践的知識を総合し、発展的に活用することができる			4	3	2	1	4	3	2	1
	3.	あらゆる側面から対象者を捉えた判断ができる			4	3	2	1	4	3	2	1
	4.	複雑な問題をアセスメントし、解決に向けた看護計画が立案できる			4	3	2	1	4	3	2	1
看護実践力	1.	対象者及び対象者を取り巻く人々の価値観を尊重した看護実践が提供できる			4	3	2	1	4	3	2	1
	2.	検査や治療において、最新の知見を取り入れた支援ができる			4	3	2	1	4	3	2	1
	3.	看護実践から学んだことをさらに学習し、発展させることができる			4	3	2	1	4	3	2	1
	4.	複雑な問題の解決に向けて計画に沿った支援ができる			4	3	2	1	4	3	2	1
協働する力	1.	対象者及び対象者を取り巻く人々を中心とする医療チームを構成し、組織内外の調整ができる			4	3	2	1	4	3	2	1
	2.	医療チームとはアサーティブに関わり良好な人間関係を築くことができる			4	3	2	1	4	3	2	1
	3.	内視鏡看護の質の向上を図るためにリーダーシップが発揮できる			4	3	2	1	4	3	2	1
意思決定を支える力	1.	対象者や対象者を取り巻く人々の GOL 向上にも配慮した意思決定の支援ができる			4	3	2	1	4	3	2	1
	2.	必要時、他職種と連携し、意思決定に関わる情報提供の調整的役割ができる			4	3	2	1	4	3	2	1
	3.	適切な資源を積極的に活用し、対象者や周囲の人々の意思決定プロセスを支援できる			4	3	2	1	4	3	2	1
教育・研究力	1.	根拠に基づく既存研究を統合し、新たなエビデンスを構築することができる			4	3	2	1	4	3	2	1
	2.	既存あるいはオリジナルの資料を使用し効果的な指導・教育ができる			4	3	2	1	4	3	2	1
	3.	社会資源を活用し、指導・教育ができる			4	3	2	1	4	3	2	1
総合評価（％）					合計 点				合計 点			

日本消化器内視鏡技師会 内視鏡看護委員会

内視鏡看護師の「臨床実践能力の指標」(1)

	レベルⅠ「新人」	レベルⅡ「一人前」	レベルⅢ「中堅」
目 標	内視鏡検査・治療に伴う基本的な看護を助言や支援を得ながら実践できる	内視鏡検査・治療に伴う標準的な看護が自立して実践できる	内視鏡検査・治療に伴う看護を受ける対象者の個別的なニーズを捉え実践できる
アセスメント力	① 助言を受けながら、バイタルサイン・検査データなどの正常値から、異常の判断ができる ② 消化器の解剖・生理、主な疾患の病態・生理がわかり、助言を受けながら画像と繋げることができる ③ 助言を受けながら、対象者の身体的・精神的・社会的側面など収集した情報から問題点を抽出できる ④ 助言を受けながら、対象者へどのような看護支援が必要か判断できる ⑤ 助言を受けながら、緊急性の有無が判断でき行動できる	① 対象者のバイタルサインから、検査中の全身管理が自立してできる ② 状況が知識と関連付けられ観察のポイントが明確になる ③ 画像を通して、対象者の異常が理解でき疾患に結び付けられる ④ 対象者の身体的・精神的・社会的側面など収集した情報から、検査に関わる問題点を早期に抽出することができる ⑤ 緊急性の判断ができ、優先順位が付けられる	① 検査や治療に伴う対象者の全身状態の変化に気づき、必要時対応ができる ② 予め得た情報から対象者の病状を理解し、検査や治療に対する準備ができる ③ 得られた情報から優先順位の高いニーズを捉えることができる ④ 対象者の身体的・精神的・社会的側面などから抽出した問題点の優先順位がわかる
看護実践力	① 助言を受けながら、内視鏡検査における標準的な看護支援が理解でき実践できる ② 助言を受けながら、対象者や対象者を取り巻く周囲の人々に提供するケアについて説明し、同意を得て実践できる ③ 助言を受けながら、対象者の安全を確保するため、内視鏡室内の検査環境に配慮することができる ④ 助言を受けながら、医療事故や院内感染に関心を持ち、内視鏡手順に沿った行動ができる	① 検査に関わる標準的な看護計画に基づきケアが実践できる ② 対象者の状況に応じた支援ができる ③ 融通性やスピードには欠けるが経験の中から偶発的な出来事に対応できる ④ 対象者の身体的・精神的・社会的側面の情報収集ができ、必要に応じ支援が自立してできる	① 個別性を考慮した看護計画が立案でき、それに基づいた看護実践が展開できる ② 対象者の個別性を捉え、系統的なアプローチを通じて個別の実践が提供できる ③ 検査や治療の流れに沿った判断ができ、随時対応できる
協働する力	① 内視鏡室内の部署目標を理解し、達成に向けての活動に参加できる ② 助言を得ながら他の役割が理解できチームの一員として協働できる ③ 助言を受けながら、看護支援に必要な情報を関係者から収集することができる ④ 助言を得ながら、継続的支援に必要な情報を関係者に伝達することができる ⑤ 必要時、連絡・報告・相談ができる	① 内視鏡室内における他の職種の役割が理解でき協働できる ② 対象者を取り巻く他の職種の役割を理解し、それぞれの職種と積極的に情報交換ができる ③ 内視鏡室の特殊性・業務内容を理解した行動がとれる ④ 対象者の問題解決に向けて、必要時カンファレンスが開催できる ⑤ 医療チームの中で自分の意見が言え積極的なコミュニケーションが取れる	① 対象者の個別的なニーズに対応するため、その関係者と協力し多職種連携を進めていくことができる ② 対象者とケアの提供について話し合うことができ、情報収集することができる ③ 対象者と対象者を取り巻く人々を中心とする医療チームの中で調整的役割をとることができる
意思決定を支える力	① 助言や指導を受けながら、予め得た情報から、対象者や対象者を取り巻く周囲の人々に検査や治療の必要性が説明できる ② 助言や指導を受けながら、対象者や対象者を取り巻く周囲の人々の意向を知ることができる	① 対象者や対象者を取り巻く人々の意向を積極的に収集できる ② 予め得た情報から対象者や対象者を取り巻く人々の意向をくみ取り、看護に活かすことができる	① 内視鏡検査や治療に際し、対象者や対象者を取り巻く人々の意思決定に必要な情報提供ができる ② 対象者や周囲の人々の意向の違いが理解でき、多職種に代弁できる ③ 意思決定に必要な対象者を絞り込み、適切な場の設定ができる
教育・研究力	① 院内の教育プログラムに沿って学習できる ② 社会人・職業人としての常識的な態度が理解できる ③ 自己の学習ニーズに沿って自己学習できる ④ 部署の共同演者として、研究に参加できる	① レベルに要求される自己の課題を見つけ、課題解決に向け具体的な目標設定ができる ② 目標達成に向け具体的に取り組める ③ 専門分野において患者ケアに応用できる文献学習ができる	① 能力開発のためのプログラムを自己検索し、知り得た知識や技術を実践に活用することができる ② 専門知識を活用し内視鏡看護師の指導的役割ができる ③ 日常業務において、研究的視野を持ち実践できる

内視鏡看護師の「臨床実践能力の指標」(2)

レベルⅣ「熟練」	レベルⅤ「達人」
内視鏡検査・治療に伴う看護を受ける対象者の統合的なニーズをとらえ、実践できる	内視鏡検査・治療に伴う看護を受ける対象者を取り巻く複雑な環境を把握し、内視鏡以外の分野においてもあらゆる知見を活用し支援できる
① 予め得た対象者の情報から、偶発症の発生を予防するための対策を講じることができる ② 一連の流れを通して身体的・精神的・社会的側面から、対象者の今後の課題が明確になる ③ 収集した情報を統合しニーズを捉えることができる	① 対象者と対象者を取り巻く人々の価値観を知り、それに沿った支援を判断することができる ② 多領域にわたる理論的知識・実践的知識を総合し、発展的に活用できる ③ あらゆる側面から対象を捉えた判断ができる ④ 複雑な問題をアセスメントし、解決に向けた看護計画が立案できる
① 検査や治療の流れを読み、その先に発生することを予測した対応ができる ② 対象者の身体的・精神的・社会的側面において将来発生すると予測される問題を捉え、解決に向けた支援ができる	① 対象者と対象者を取り巻く人々の価値観を尊重した看護実践が提供できる ② 検査や治療において、最新の知見を取り入れた支援ができる ③ 看護実践から学んだことを評価し発展させることができる ④ 複雑な問題の解決に向けて計画に沿った支援ができる
① 対象者の複雑なニーズを捉え、組織内において必要に応じた多職種連携を調整することができる ② 多職種連携から必要な情報を収集し、活用することができる ③ 多職種の専門性が発揮できるよう調整できる	① 対象者と対象者を取り巻く人々を中心とする医療チームを構成し、組織内外の調整ができる ② 医療チームとはアサーティブに関わり良好な人間関係を築くことができる ③ 内視鏡看護の質の向上を図るためにリーダーシップが発揮できる
① 内視鏡検査や治療に際し、対象者や対象者を取り巻く人々の心情に寄り添うことができる ② 内視鏡検査や治療に際し、対象者や対象者を取り巻く人々が最善の選択ができるよう支援できる	① 対象者や対象者を取り巻く人々のQOL向上にも配慮した意思決定の支援ができる ② 必要時、他職種と連携し、意思決定に関わる情報提供の調整的役割ができる ③ 適切な資源を積極的に活用し、対象者や周囲の人々の意思決定プロセスを支援できる
① 新たな知見を求めプログラムに参加するとともに、チーム力向上に向け取り組めるよう調整ができる ② 手順に沿った人材育成に携わるとともに、プログラムの見直しができる ③ 人材育成のための自己研鑽ができ、指導に活かすことができる	① 根拠に基づく既存研究を統合し、新たな知見を構築することができる ② 既存あるいはオリジナルの資料を使用し効果的な指導・教育ができる ③ 社会資源を活用し指導・教育できる

臨床実践能力の指標：実践例(1)

レベルⅠ「新人」		
目 標	内視鏡検査・治療に伴う基本的な看護を助言や支援を得ながら実践できる	実 践 例
アセスメント力	① 助言を受けながら、バイタルサイン・検査データなどの正常値から、異常の判断ができる ② 消化器の解剖・生理、主な疾患の病態・生理がわかり、助言を受けながら画像と繋げることができる ③ 助言を受けながら、対象者の身体的・精神的・社会的側面など収集した情報から問題点を抽出できる ④ 助言を受けながら、対象者へどのような看護支援が必要か判断できる ⑤ 助言を受けながら、緊急性の有無が判断でき行動できる	・ ヘモグロビン値から、貧血の程度を察することができ、貧血になる消化管的原因が指導によりわかる ・ スコープの挿入方向がイメージでき、とらえている画像がどこの部位かわかる ・ 患者の全身状態から、急変していることがわかり素早く報告できる ・ 検査、治療を安全・安楽に受けるための体位保持の方法が分かる
看護実践力	① 助言を受けながら、内視鏡検査における標準的な看護支援が理解でき実践できる ② 助言を受けながら、対象者や対象者を取り巻く周囲の人々に提供するケアについて説明し、同意を得て実践できる ③ 助言を受けながら、対象者の安全を確保するため、内視鏡室内の検査環境に配慮することができる ④ 助言を受けながら、医療事故や院内感染に関心を持ち、内視鏡手順に沿った行動ができる	・ 標準的な看護とは、対象者への声掛けから検査に関わる介助、検査後の患者管理等を指す ・ 検査の流れや偶発症について説明ができ、同意を得られる ・ 検査台からの転落や転倒につながるような物品の配置に配慮できる ・ 内視鏡感染管理の根拠がわかり、使用する医療機器の消毒レベルを理解することができる
協働する力	① 内視鏡室内の部署目標を理解し、達成に向けての活動に参加できる ② 助言を得ながら他の役割が理解できチームの一員として協働できる ③ 助言を受けながら、看護支援に必要な情報を関係者から収集することができる ④ 助言を得ながら、継続的支援に必要な情報を関係者に伝達することができる ⑤ 必要時、連絡・報告・相談ができる	・ 耳が遠いなど外来などで得た情報に配慮して対応することができる ・ 左乳房切除の情報を受け、左側では血圧測定をしないことに繋げられる ・ 部署内で業務分担しているような場合は、対象者の情報を共有するための部署内ルールに則ることができる
意思決定を支える力	① 助言や指導を受けながら、予め得た情報から、対象者や対象者を取り巻く周囲の人々に検査や治療の必要性が説明できる ② 助言や指導を受けながら、対象者や対象者を取り巻く周囲の人々の意向を知ることができる	・ 検査目的が把握でき、検査や治療の必要性を対象者の属性に応じて説明することができる ・ 説明に対しての理解度を把握することができ、例えば検査を受けることの受容ができていないことなどを感じ取ることができる
教育・研究力	① 院内の教育プログラムに沿って学習できる ② 社会人・職業人としての常識的な態度が理解できる ③ 自己の学習ニーズに沿って自己学習できる ④ 部署の共同演者として、研究に参加できる	・ 部署内のマニュアルを活用し、自己学習する ・ レベル1の目標を知り、設定された項目の内容を理解することができる ・ 内視鏡基礎力の向上のため、機器取り扱い基礎編などに参加できる

臨床実践能力の指標：実践例（2）

レベルⅡ「一人前」		
目標	内視鏡検査・治療に伴う標準的な看護が自立して実践できる	実践例
アセスメント力	① 対象者のバイタルサインから、検査中の全身管理が自立してできる ② 状況が知識と関連付けられ観察のポイントが明確になる ③ 画像を通して、対象者の異常が理解でき疾患に結び付けられる ④ 対象者の身体的・精神的・社会的側面など収集した情報から、検査に関わる問題点を早期に抽出することができる ⑤ 緊急性の判断ができ、優先順位が付けられる	・ 検査中の血圧の変動から、適切な測定間隔が判断できる ・ バイタルサインの変動が、薬剤投与による一過性の変化（抗コリン剤による頻脈など）なのか対応しなければいけない状態変化なのかの判断ができる ・ モニターに映っている画像から粘膜が正常か異常かが主体的に判断でき、その後の治療が予測できる。 ・ 治療中に出血が止まらなく血圧が低下した場合、協力を呼びかけるとともに、止血と血管確保を同時に行わなければならないことがわかる
看護実践力	① 検査に関わる標準的な看護計画に基づきケアが実践できる ② 対象者の状況に応じた支援ができる ③ 融通性やスピードには欠けるが経験の中から偶発的な出来事に対応できる ④ 対象者の身体的・精神的・社会的側面の情報収集ができ、必要に応じ支援が自立してできる	・ 標準的な看護計画とは、安心・安全な内視鏡検査の提供を目的に立てられる計画である ・ SPO₂の低下があれば、酸素投与が必要であることにつながる ・ 心電図波形の異常に気づけ、検査医に報告できる ・ 検査前の不安軽減に関わることができる ・ 緊急入院になったとき、本人や家族が受容できるように寄り添える
協働する力	① 内視鏡室内における他の職種の役割が理解でき協働できる ② 対象者を取り巻く他の職種の役割を理解し、それぞれの職種と積極的に情報交換ができる ③ 内視鏡室の特殊性・業務内容を理解した行動がとれる ④ 対象者の問題解決に向けて、必要時カンファレンスが開催できる ⑤ 医療チームの中で自分の意見が言え、積極的なコミュニケーションが取れる	・ 臨床検査技師や臨床工学技士、クラーク、洗浄員などとも情報伝達ができている ・ 聴力障害者のためのDVD作成や指示の入らない患者については、どのように落ち着いて検査を受けてもらうかなどカンファレンスに繋がられる ・ 年齢や障害によるリスクに対する安全対策をチームに提案できる
意思決定を支える力	① 対象者や対象者を取り巻く人々の意向を積極的に収集できる ② 予め得た情報から対象者や対象者を取り巻く人々の意向をくみ取り、看護に活かすことができる	・ 悪性のものが見つかって、家族は高齢であるため何もしてほしくないと思っても、本人の思いはどうなのかなどを引き出すことができる ・ 緊急内視鏡時、対象者や周囲の人々の心の揺れに寄り添え、検査や治療を待つ周りの人々へも配慮ができる
教育・研究力	① レベルに要求される自己の課題を見つけ、課題解決に向け具体的な目標設定ができる ② 目標達成に向け具体的に取り組める ③ 専門分野において患者ケアに応用できる文献学習ができる	・ 必要な知識・技術を習得するために、内視鏡に関わる専門的なセミナーや研修に参加することができる ・ 質の高いケアの提供に向け、文献・資料を活用し、必要な知識を習得することができる

臨床実践能力の指標：実践例（3）

レベルⅢ「中堅」		
目 標	内視鏡検査・治療に伴う看護を受ける対象者の個別的なニーズを捉え実践できる	実 践 例
アセスメント力	① 検査や治療に伴う対象者の全身状態の変化に気づき、必要時対応ができる ② 予め得た情報から対象者の病状を理解し、検査や治療に対する準備ができる ③ 得られた情報から優先順位の高いニーズを捉えることができる ④ 対象者の身体的・精神的・社会的側面などから抽出した問題点の優先順位がわかる	・ 長時間に及ぶ治療時のバイタルサインが管理でき、必要時酸素投与や補液などの指示を得ることができる ・ 吐下血の症状に対して、対象者の主訴や基礎疾患、血液の性状や量などから食道・上部・下部など出血部位を予測することができ、治療の準備とともに感染対策に向けての準備も行うことができる。 ・ 抗血栓薬・抗凝固剤服用時の治療禁忌が判断できる ・ 対象者の状態によって、透視が必要ななど適切な検査場所が判断できる
看護実践力	① 個別性を考慮した看護計画が立案でき、それに基づいた看護実践が展開できる ② 対象者の個別性を捉え、系統的なアプローチを通じて個別的な実践が提供できる ③ 検査や治療の流れに沿った判断ができ、随時対応できる	・ 特に高齢者の難聴、視力低下、理解力に乏しいことから発生してくる検査前・中・後の問題について配慮ができる ・ 大腸内視鏡前処置が円滑に進まないとき、画一的に進めず、個別的原因を探り対応できる ・ 頻回に行われる治療内視鏡の一連の経過を把握しており自立した介助ができる
協働する力	① 対象者の個別的なニーズに対応するため、その関係者と協力し多職種連携を進めていくことができる ② 対象者とケアの提供について話し合うことができ、情報収集することができる ③ 対象者と対象者を取り巻く人々を中心とする医療チームの中で調整的役割をとることができる	・ 例えば大腿骨頸部骨折患者の側臥位について、リハビリテーション科と体位の保持について相談する。治療後自宅での見守りが必要な場合、社会福祉士につなげることができる ・ 難病申請の必要性に気づき、社会福祉士に繋げることができる ・ 在宅療養に関わる医療者からの情報を内視鏡検査や治療に活かす、結果をフィードバックできる
意思決定を支える力	① 内視鏡検査や治療に際し、対象者や対象者を取り巻く人々の意思決定に必要な情報提供ができる ② 対象者や周囲の人々の意向の違いが理解でき、多職種に代弁できる ③ 意思決定に必要な対象者を絞り込み、適切な場の設定ができる	・ 疾患を熟知し、資料などを活用し告知後の医師の補足ができる ・ 対象者が検査内容についての説明に納得できていないことを察し、医師に助言し再度の説明の場を設定することができる ・ 治療後の在宅療養がイメージでき、在宅介護に向けて支援できる必要な人を意思決定の場集めることができる
教育・研究力	① 能力開発のためのプログラムを自己検索し、知り得た知識や技術を実践に活用することができる ② 専門知識を活用し内視鏡看護師の指導的役割ができる ③ 日常業務において、研究的視野を持ち実践できる	・ 内視鏡ラダーなど内視鏡教育ツールから自己の弱みを見つけることができ、克服に向けて専門内外の研修に参加することができる ・ 先行研究をもとに、主体的に研究に取り組むことができる

臨床実践能力の指標：実践例（４）

レベルⅣ「熟練」		
目 標	内視鏡検査・治療に伴う看護を受ける対象者の統合的なニーズをとらえ、実践できる	実 践 例
アセスメント力	① 予め得た対象者の情報から、偶発症の発生を予防するための対策を講じることができる ② 一連の流れを通して身体的・精神的・社会的側面から、対象者の今後の課題が明確になる ③ 収集した情報を統合しニーズを捉えることができる	・ 抗コリン剤の禁忌疾患が判断でき、適切な代用薬を準備することができる ・ がんなど悪性腫瘍発見時、がんのステージ、患者の年齢や社会的立場、家族背景、などから治療の選択肢の想定ができる ・ キシロカイン使用が初めての場合はバイタルサイン等を観察しながら慎重投与できる ・ 慢性閉塞性肺疾患時の酸素投与量に配慮できる ・ 鎮静剤使用時の禁忌症例がわかる ・ 潰瘍性大腸炎の診断で、今後の食事習慣やせ治療の継続などについて、対象者の属性に応じた生活がイメージできる
看護実践力	① 検査や治療の流れを読み、その先に発生することを予測した対応ができる ② 対象者の身体的・精神的・社会的側面において将来発生すると予測される問題を捉え、解決に向けた支援ができる	・ SMT やがんが見つかった場合、EUS をするかもしれない、ポリープ切除後に出血があったら止血するかもしれないなど先を読んだ準備ができる ・ 例えば潰瘍性大腸炎を発症していた場合、食事制限や今後の治療方法、入院期間などについておおよその目途がわかり対象者に助言できる
協働する力	① 対象者の複雑なニーズを捉え、組織内において必要に応じた多職種連携を調整することができる ② 多職種連携から必要な情報を収集し、活用することができる ③ 多職種の専門性が発揮できるよう調整できる	・ 認知症状のある患者に高齢の配偶者が付き添ってきた。社会福祉士を介して、地域包括支援センターに繋げる ・ 胃ろう造設に対し、ケアマネージャーから得た情報をもとに、介護力に応じた胃ろうキットの選択ができる ・ 他の診療科とのコラボで治療されるようなとき、治療経過についてカンファレンスの開催・調整役になることができる
意思決定を支える力	① 内視鏡検査や治療に際し、対象者や対象者を取り巻く人々の心情に寄り添うことができる ② 内視鏡検査や治療に際し、対象者や対象者を取り巻く人々が最善の選択ができるよう支援できる	・ 患者の年齢や理解力に応じた治療の説明ができ、また予後やリスクについての補足もでき、意思決定の支援ができる ・ 胃瘻造設についてのカンファレンスに参加し、造設の是非について本人の属性や対象者を取り巻く人々の背景にも配慮した意見が言える
教育・研究力	① 新たな知見を求めプログラムに参加するとともに、チーム力向上に向け取り組めるよう調整ができる ② 手順に沿った人材育成に携わるとともに、プログラムの見直しができる ③ 人材育成のための自己研鑽ができ、指導に活かすことができる	・ 実践している内視鏡看護について有効性を明らかにし、その根拠について発表することができる ・ 新たに EBN として確立された業務が周知され実践されているか監査できる ・ 部署内の人材育成プログラムについて、自己の指導を振り返り見直しの必要性に意見ができる

臨床実践能力の指標：実践例（5）

	レベルⅤ「達人」	
目標	内視鏡検査・治療に伴う看護を受ける対象者を取り巻く複雑な環境を把握し、内視鏡以外の分野においてもあらゆる知見を活用し支援できる。	実践例
アセスメント力	① 対象者と対象者を取り巻く人々の価値観を知り、それに沿った支援を判断することができる ② 多領域にわたる理論的知識・実践的知識を総合し、発展的に活用できる ③ あらゆる側面から対象を捉えた判断ができる ④ 複雑な問題をアセスメントし、解決に向けた看護計画が立案できる	・ がんなど悪性腫瘍発見時、今後の治療について対象者の年齢や社会的立場などを考慮した助言ができる ・ 感染拡大の恐れがあるノロウイルスや偽膜性腸炎などの感染対策について、対象者や内視鏡スタッフに指導できる ・ 難病指定などの支援体制の説明ができる ・ クロウン病で食事制限や生活指導など、家族を含めた指導計画が立てられる
看護実践力	① 対象者と対象者を取り巻く人々の価値観を尊重した看護実践が提供できる ② 検査や治療において、最新の知見を取り入れた支援ができる ③ 看護実践から学んだことを評価し発展させることができる ④ 複雑な問題の解決に向けて計画に沿った支援ができる	・ 宗教的に輸血はしないと患者が判断するようなことがあった場合、患者を擁護することができる ・ 内視鏡最新治療についての知見を知るための自己啓発ができ、説明することができる ・ 鎮静中の患者管理について、傾向を分析し部署内で統一した管理手順が作成できる ・ 小児の内視鏡治療において、対象者及び対象者を取り巻く人々の心的ストレスに配慮した支援ができ、検査環境を整えることができる
協働する力	① 対象者と対象者を取り巻く人々を中心とする医療チームを構成し、組織内外の調整ができる ② 医療チームとはアサーティブに関わり良好な人間関係を築くことができる ③ 内視鏡看護の質の向上を図るためにリーダーシップが発揮できる	・ 胃ろう造設後、訪問看護師とともに家族に取り扱いの練習を指導し、在宅療養に向けて準備を整える。またトラブル時の対応についても話し合っておくことができる ・ 倫理的対応について、事例を提示しカンファレンスを企画・実施できる
意思決定を支える力	① 対象者や対象者を取り巻く人々のQOL向上にも配慮した意思決定の支援ができる ② 必要時、他職種と連携し、意思決定に関わる情報提供の調整的役割ができる ③ 適切な資源を積極的に活用し、対象者や周囲の人々の意思決定プロセスを支援できる	・ 狭窄による拡張が適宜必要な時、在宅療養が継続できるよう診療のタイミングとなる自覚症状を説明しておき自己管理ができるよう指導できる ・ 施設入所となった場合、情報提供を積極的に行い、トラブル時の注意点など指導できる ・ 難病や障害を負った場合、社会福祉士との連携で届け出を行い社会的支援に繋がられるよう情報提供できる
教育・研究力	① 根拠に基づく既存研究を統合し、新たな知見を構築することができる ② 既存あるいはオリジナルの資料を使用し効果的な指導・教育ができる ③ 社会資源を活用し指導・教育できる	・ 研究成果を誌上発表でき、新たなEBNとして提供できる ・ 新たな教育ツールを立ち上げることができる ・ 自らの看護実践を意味付けし、内視鏡看護実践として文章化し後輩に伝えることができる

内視鏡看護記録実践ガイド

はじめに

医学・医療・看護の進歩は日進月歩であり、中でも消化器内視鏡は、診断・治療・機器の発展に目覚ましい進歩がある。2012年7月には、日本消化器内視鏡学会から「抗血栓薬服用者に対する消化器内視鏡診療ガイドライン」が発表され、その後直接経口抗凝固薬（DOAC）を含めた抗凝固薬に関する追補2017が発表された。2018年5月には公益社団法人日本看護協会から「看護記録に関する指針」の改定版の提示があった。昨今では電子カルテシステムをはじめとした医療情報システムの導入も進んでおり、「他職種と看護を必要とする人の情報を共有することは、効果的で効率的な看護のために必須となっている。その中で看護記録は、他職種と情報共有する際の重要なツールの一つであり、さらに看護職は看護を必要とする人の情報を網羅的に収集することから、他職種にとっても看護記録の有用性は高くなっている。」¹⁾とされる。本ガイドは、看護記録の重要性を踏まえ、看護記録のあり方及び取り扱いを新たに見直し、改訂を行った。

日本看護協会の看護業務基準（「看護業務基準2016改訂版」の「1-3-5. 看護実践の一連の過程を記録する。」）では「看護実践の一連の過程の記録は、看護職の思考と行為を示すものである。その記録は、看護実践の継続性と一貫性の担保、評価及び質の向上のため、客観的で、どのような看護の場においても情報共有しやすい形とする。それは行った看護実践を証明するものとなる。看護実践の内容等に関する記録の取り扱いは、個人情報の保護、守秘義務を遵守し、他者との共有に際しては適切な判断のもとにおこなう。」²⁾とある。そのため、「真正性・見読性・保存性」³⁾の視点で基本原則を遵守した記載が必要である。看護記録の法的位置づけや目的にかなう記録とするためにも、指針やガイドライン、記録記載基準によって規定されている「記録に残すべき内容」を理解しておくことが必要である。

＊看護大辞典では、看護記録は、「看護師によって記載される、患者および看護活動に関する記録類の総称、公的診療記録の一部として五年間の保存が義務付けられており、看護内容を法的に証明する資料となる。また看護研究や看護監査の資料として活用される」と記している。

看護記録は、「法律」「通達」「指針」「ガイドライン」「記録記載基準」などによって規定される。

- ・法律：1) 医療法（昭和23年法律第205号）及び医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）
2) 保健師助産師看護師法第四十二条
3) 基本診療科の施設基準及びその届けに関する手続きの取り扱いについて（平成30年3月5日保医発0305第2号）
- ・指針：1) 看護記録及び診療情報の取り扱いに関する指針（平成17年公益社団法人日本看護協会）
2) 診療情報の提供等に関する指針（平成15年9月12日医政発第0912001号別添，平成22年9月17日医政発0917第15号）
- ・ガイドライン：看護管理者のためのリスクマネジメントガイドライン（平成10年公益社団法人日本看護協会）
- ・記録記載基準：各病院における診療録等記載マニュアル

看護記録は、看護実践の一連の過程を、基本原則やルールを守って記載することが重要で、それにより、看護業務を客観的に証明する資料として保存が求められる。

1. 内視鏡における看護記録の目的と意義

1) 看護実践を証明する。

内視鏡における看護記録とは、検査・治療の目的、看護実践内容と結果、今後の検査・治療予定などの記録である。また、基礎情報やバイタルサイン、身心の状態、偶発症の有無、看護ケアの内容と結果、指導内容などの記録である。これらは、検査・治療終了及びフォローアップに至るまで、外来や病棟・手術室・地域など対象者に関わる部門において、共有できる項目、医療及び看護ケアの内容、情報が見える記録であることが求められる。

2) 看護実践の継続性と一貫性を担保する。

内視鏡検査・治療を受ける対象者は、あらゆる年齢層にわたり、様々な疾患や障害を併せ持つ人も多い。内視鏡看護業務基準内に掲載される一疾病および内視鏡検査・治療領域の看護業務基準に則り、内視鏡部門での限られた時間の中で、対象者・家族を生活者としてとらえ、身体的、精神的、社会的、スピリチュアルな側面を総合的に「内視鏡検査・治療を受ける人をケアする」という視点で、看護の実践過程を「真正性」「見読性」「保存性」に基づき記録することが必要である。また、内視鏡検査・治療終了後は、①外来対象者においては、帰宅後の日常生活を営むことができるように、説明・指導する。②入院対象者においては、次に関わる部門で看護が継続され早期に社会復帰ができるように、看護実践内容を、対象者・家族・医療従事者へ提供し、その関わりを記録に残すことが大切である。

3) 看護実践の評価及び質の向上を図る。

看護記録は提供した看護が適切であったかどうかを評価・分析して、今後の内視鏡看護に活かされる記録でなければならない。さらに、分かりやすい記録は、内視鏡に携わる多職種との情報の共有やケアの連続性、一貫性に寄与するだけでなく、ケアの評価や看護の質向上、研究・開発の貴重な資料となる。

2. 内視鏡における看護記録の目的

- 1) 内視鏡看護の実践を証明する。
- 2) 対象者に提供するケアの根拠を示す。
- 3) 対象者・家族と多職種間の情報交換の手段とする。
- 4) 対象者の全身状態・心理状態や、医療の提供の経過、及びその結果・成果に関する情報を提供する。
- 5) 対象者に生じた問題や必要とされたケアに対する看護実践と、対象者の反応・変化に関する情報を提供する。
- 6) 内視鏡に携わる多職種間の協働と連携を保証する。
- 7) 施設要件や診療情報上の要件を満たしていることを証明する。
- 8) 内視鏡看護実践の評価や質の向上、及び開発の資料とする。

3. 内視鏡看護記録の実際と活用方法

- 1) 内視鏡看護記録の様式は、内視鏡所見用紙と一体あるいは、別紙でも可能。
- 2) 看護記録の様式は、基礎情報（データベース）、看護計画、経過記録、要約（サマリー）等がある。
看護記録の様式（内視鏡看護バージョン）

基礎情報 (データベース)	対象者の病歴や、過去の内視鏡検査・治療歴、現在の治療、使用薬剤、アレルギー、さらに、身体的、精神的、社会的、スピリチュアルな側面の内視鏡検査・治療に必要な情報等を記載したものである。
看護計画	対象者の健康問題と期待する成果、その成果を得るための個別的な内視鏡看護実践の計画を記載したものである。
経過記録	対象者の意向や訴え、健康問題、治療、処置、内視鏡看護実践等の経過と対象者の反応を記載したものである。
要約(サマリー)	対象者の健康問題の経過、内視鏡看護の情報を要約したものである。

これらの様式に含まれる項目やその順序は、各施設で設定されるものである。また、どのような様式を用いるかについても各施設で設定する。看護実践の一連の過程が、漏れなく、迅速にかつ効果的に記載されるよう、様式を整える。具体的には、時系列に記載（経時記録）・POS方式（SOAP, SOAPIER）フォーカス・チャートニング（FOCUS）・クリニカルパス・チェックリスト形式・ワークシート・電子カルテ（テンプレート）等がある。（記載例を末尾に掲載）

なお、経過記録にはいくつかの方法がある。それぞれの方法に特徴があることから、各施設で行った看護が的確に記載されるような方法を選択する。

3) 看護記録の監査

各施設で規定した内視鏡看護記録の基準に沿って、実際に記録されているか、定期的に部署内及び部署外の看護職による記録監査を行うことで、記録の精度を上げることができる。内視鏡看護記録の基準とともに監査項目を定めておく。

- 4) 電子カルテシステムを起用している施設では、システムダウン時の対応を定めておく。緊急時に記載可能な紙カルテ用紙の準備と復旧後の電子カルテ入力の手順なども定めておく。

内視鏡看護記録の記載基準

- (1) 正しい言語で事実を正確に記載する。
- (2) 時間は正確に記載。看護記録は遅滞なく記載する。看護記録以外の業務との兼ね合いで、後から記載する場合も、できるだけ速やかに記載する。
- (3) 客観的表記により正確で必要な情報のみを記載する。
- (4) 看護記録は、倫理的・診療録情報開示・リスクマネジメント・医療監査・診療報酬などの視点からも耐えうる記載であること。
- (5) どのような立場（目線）で、誰が見ても、いつ見ても、事実が正しく伝わる用語・表現を用いた記載内容になっていること。
- (6) 看護記録は、医療者のみならず、対象者・家族が理解しやすい言語を用い簡潔な記載をする。
- (7) 遂行した事実を証明するために、「読みやすく」・「納得できる事実」が記録され「保管」されるものであること。
- (8) 記載した日時と記載した個人の名前を残す。
- (9) 記載内容を訂正する場合、訂正した者・内容・日時、訂正した理由が分かるようにする。さらに、訂正する前の記載は読み取れる形で残しておく。
- (10) 追記する場合は、いつの・どの箇所への追記であるかわかるようにする。

5) 依頼用紙・問診票・申し送り事項における看護記録

① 内視鏡検査・治療依頼票・同意書

② カルテ番号・患者氏名・生年月日・性別・依頼科（依頼医師名）

③ 問診票

チェックリスト方式を活用し、対象者・家族が記載（電子デバイス等の活用も記録される）、または対象者に問診を行い記載する。

④ 申し送り事項

内視鏡検査・治療における問題点・看護ケアを必要とする項目。

内視鏡におけるインフォームドコンセント（以下 IC）や病状説明の内容、結果・効果を記載する。

6) 内視鏡検査・治療前・中における看護記録

短時間の関わりの中でも個別性を重視した看護を提供し記録に残すことが大切である。また、「内視鏡検査・治療の一連の流れを理解」することで予測した観察や偶発症の有無・リスク管理を行うことができ、実践したケア内容や対処を記録に残すことができる。

さらに、記録内容を評価し見直し内視鏡看護に活かされることは、対象者・家族が「安全・安心・安楽・満足な内視鏡を受けられる」ことに繋がる。

内視鏡室では、観察と予測・処置・技術・ケアが瞬時に要求される部門で、記録漏れを起こす可能性がある。内視鏡看護記録は、看護実践を遂行した事実を証明するものであり、それゆえ、その「真正性がとても重要である」の視点において、記録の「モレ・ムラ・ムダ・ムリ」がなく、記録の標準化が必要である。

時間は正確に記載する。特に、予期せぬ事態や医療事故と思われる事態が発生した場合には、内視鏡看護記録が重要になる。この場合、経時的に記載するが、行われた処置と時間だけでなく、発見・発生の状況、観察したこと、判断・対処とその後の結果・反応等も正確な時間とともに記載する。

＊術前訪問の実施と実施内容を記録する。

＊カンファレンス内容他の記録

・内視鏡検査・治療に伴うカンファレンスやブリーフィング^{注)}の内容を記録する。

・内視鏡検査・治療開始時のタイムアウトや安全チェックリストの実施を記録する。

＊鎮静剤の使用においては、鎮静剤の種類・使用量・使用時間だけでなく、鎮静の程度（スコアの活用）、効果、持続時間についても記録する。

注) ブリーフィング：検査・治療前に行われる打ち合わせを指す言葉、治療計画の確認や緊急時の確認などを行う。これに対して、検査・治療後の振り返りを「デブリーフィング」と言う。

7) 内視鏡検査・治療後における看護記録

病棟帰室後、異常の早期発見を心がけ、偶発症を起こさず順調に経過すること、また対象者が安全・安心して日常生活を送ることができるなどの視点で看護記録を行う。さらに「説明文書」を作成し、明文化した内容を対象者に説明し、対象者・家族へ手渡し、その時の説明の内容、対象者・家族の反応を記載することが必要である。

＊術後訪問の実施と実施内容を記録する。

＊内視鏡検査・治療後のデブリーフィングの内容を記録する。

＊内視鏡検査・治療開始後のタイムアウトや安全チェックリストの実施を記録する。

＊鎮静剤使用後は、帰宅条件（麻酔回復スコアなど）にそって評価を行い記録する。

（表 1. 2. 3. 4. 5. 6. 図 1）

4. 内視鏡検査・治療における看護記録

☆ 診療録等と重複する内容についての記載は省略することができる。

看護記録の例

内視鏡検査・治療における一連の流れの記録用紙を作成し記録する。

- ① 検査・手術・処置 実施時間 : 開始時間と終了時間
- ② 薬剤・造影剤 薬剤量
- ③ 鎮静剤名と使用量と反応(鎮静の程度・スコアリング), 観察事項
- ④ 使用機器・処置具 処置具名・大きさ・使用箇所
- ⑤ 検査名・手術名・処置名
- ⑥ バイタルサイン・対象者の全身状態
- ⑦ 偶発症発生時の観察・対処・内容・結果
- ⑧ 看護ケアの内容・効果
- ⑨ バリエーション発生時の対応
- ⑩ 記録者の氏名(サイン)

5. 看護記録の取り扱い¹⁾

1) 事実の証明としての看護記録

(1) 法的証拠としての看護記録

看護記録は診療録と同様に法的証拠となり得る。看護記録に記載がない看護実践については、看護実践が行われていたとしても、裁判所において、そのような看護実践の事実があったと認定されないことがある。また、看護実践を行った時間や処置の記載内容と、多職種の記載内容との整合性が問題となることがあるため、正確な記載が求められる。このように看護記録は法的証拠になり得ることから、看護実践の内容や行った時間は正確に記載する。

(2) 診療報酬算定と看護記録

看護記録に行った看護実践を記載することで、診療報酬算定の要件を満たしていることを示す場合がある。そのため、算定要件として指定されている事項を含め、行った看護実践の事実を記載する必要がある。

2) 守秘義務の遵守

守秘義務は、業務上知り得た個人の秘密を正当な理由なく他に漏らしてはならないことを特定の者に課すものである。看護師、准看護師の守秘義務及び罰則は保健師助産師看護師法(昭和23年法律第203号)第四二条の二、第四十四条の三に規定される。

看護職が守秘義務に違反した場合、法的責任が問われ、刑事責任、民事責任を負うことや、行政処分が課せられることもあり得る。

3) 個人情報の保護と取り扱い

個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)

個人情報の適正な取り扱いとして、看護職は個人的興味・関心等の理由による看護記録の閲覧、情報収集を行ってはならない。

4) 看護記録の管理

看護記録の保存期間は、診療録と同様5年間の保存が義務付けられている。法令により保存する他、証拠としての保管を考える。看護記録の閲覧または記載の後は、速やかに保管場所へ収める。電子カルテでは記録者は自らのIDでシステムにログインし、離席時にはログオフする。

5) 看護記録の開示

診療情報の提供等に関する指針：平成 15 年 9 月 12 日医政発第 0912001 号 別添平成 22 年 9 月 17 日医政発 0917 第 15 号「医療従事者等は患者等が患者の診療記録の開示を求めた場合には、原則としてこれに応じなければならない。」⁴⁾ 診療情報提供に関する指針（平成 15 年 9 月 12 日医政発第 0912001 号 別添，平成 22 年 9 月 17 日医政発 0917 号第 15 号）において，看護記録は診療記録の一つに位置づけられており，また，個人情報の保護の観点からは看護記録に個人が識別されるデータが含まれている。よって開示を求められた場合は，これに応じなければならない。

看護記録を開示する際は各施設で決められた手続きに則り行う。

付記：

内視鏡看護記録「実践例」

いくつかの施設における看護記録を概観したところ，電子カルテが導入されている施設では，テンプレートの起用や「プロGRESSノート」を用いたカルテ記述，SOAP (S・O・A・P) やフォーカスチャートニング (F・D・Act・R) を用いた看護記録が活用されている。

以下に資料 1～10 を掲載する。内容を供覧し自施設における記録の検討に用いてほしい。

記録の内容は，個人情報保護の観点から一部改変し，掲載している。

上部消化管内視鏡検査

検査中の看護が標準看護計画や検査中クリニカルパスなどで規定されている場合は，通常とは異なる反応がみられた事項について，実測のバイタルサイン値の一部（必要な値のみ）と観察した内容，看護の内容を記録しておく。

テンプレート例（資料 1）

【内視鏡検査中バイタルサイン】

スコープ挿入時間：

嘔吐反射：あり，なし

血圧： / mmHg

脈拍： 回 / 分

SPO₂： %

【腸蠕動抑制剤】

散布時間：ミンクリア内用[®] 散布液 0.8%

生検：有 無 食道 () 個・胃 () 個・十二指腸 () 個

出血：有 無

【内視鏡検査後バイタルサイン】

スコープ抜去時間：

血圧： / mmHg

脈拍： 回 / 分

SPO₂： %

記録例 1（資料 2）

プロGRESSノート（カルテ記述）

検査前血圧 120/60mmHg，SPO₂ 98%，検査は 2 回目。

嘔吐反射軽度，呼吸法促し肩に手をおくと緊張が解ける様子がみられた。

検査中血圧 140/78mmHg，SPO₂ 97～98%で経過した。

検査後血圧 128/70mmHg。

「前回より楽でした」と発語あり。検査後注意を説明した。

記録内容(項目)「内視鏡看護記録」(紙媒体)

通常の検査に特記事項が付記される場合には、記述記録が追加されている。

降圧薬を内服せずに来院した事例(資料3)

F (Focus) : EGD

D (Date) : 事実)

来院時収縮期血圧(200mmHg 台)にて、外来主治医の指示でアダラート[®]10mg 内服後、内視鏡室に来室。来室時血圧 178/95mmHg

通常通り前処置施行し検査前血圧 170/90mmHg

検査中特に問題なく経過し、終了した。

検査後血圧 188/106mmHg 自覚症状等になし。

Act (Action) : アセスメントやケア内容)

血圧高値、外来へ経過観察申し送りした。

次回検査時は降圧薬内服の指導と確認を。

R (Response) : 結果または反応)

「いつもはこんなに高くないんです。朝は食事をしないので薬も飲まないと思って飲んでいません。次からは朝血圧の薬飲んです」

下部消化管内視鏡検査

テンプレートでは、必要項目はすべて選択肢の中に含めて、自院に合わせて構成しもれなく記録することができるようになる。変更事項や個別に記載したい項目は特記事項欄に自由記載できるように作成されている。

テンプレート例(資料4)

【前処置】

外来 / 病棟

1 : 書類の確認 : (大腸 EMR 説明書兼同意書) (下部消化管内視鏡検査説明書兼同意書)
(中止薬「抗血栓薬」同意書) (鎮静剤使用の同意書)

2 : 検査回数

3 : 排便習慣 : (回 / 日)

便の性状 : ブリストルスケール (1・2・3・4・5・6・7)

下剤使用(有・無) 薬品名 ()

4 : 検査前処置 (モビプレップ[®] / マグコロール P[®] / ニフレック[®] / その他 ()

5 : 腹部手術歴(有 / 無)

6 : 前処置中の記録

最終排便 (:) / () 回, 便の性状 (1・2・3・4・5)

追加処置 (有 / 無)

追加内容

・モビプレップ[®] (200・300・400・500ml)

・ () (200・300・400・500ml)

・SE, (ml) GE (60・120ml)

7 : 返書(有 / 無)

8 : 特記事項

記録者サイン ()

【検査】

1 : 検査時間 2 : 観察のみ, 処置 3 : 便性 4 : 挿入スムーズ / 用手圧迫 / 透視使用

5 : 検査中の膨満感, 腹満, 排ガス 6 : 使用薬剤 7 : バイタルサイン

8：検査終了後
膨満感、腹痛、その他の症状（ ）

9：特記事項
記録者サイン（ ）

内視鏡的逆行性胆道膵管治療

検査前のブリーフィング内容や事前カンファレンスなどの内容も記録される。

記録例（資料5）

#	内視鏡治療「ERBD」 参加者 医師： ○○,○○ 看護師：○○,○○ 他職種：○○（診療放射線技師），○○（CE）
O)	手順（段取り）：JF260 使用，カニューレション，造影， 狭窄部にチューブステント 8.5Fr 5cm 留置予定 順番：2 番目（14：30 頃） 物品：O 社処置具使用，造影用チューブ，ガイドワイヤー（アングル）， フレキシマステント 8.5，5cm 既往歴・合併症・アレルギーの有無：脳梗塞（左麻痺），認知症 鎮静剤：ミダゾラム 1A（10mg）を生食で 20ml に希釈し使用 所要時間：30 分 予測されるリスク：出血，術後膵炎，鎮静剤使用による呼吸抑制，転倒・転落

テンプレート入力の展開例（資料6）

ERCP/EST/ERBD/ チューブステント（ ） Fr （ ） cm 【入室時間】 15 時 5 分【退室時間】 15 時 45 分 【検査時間】 15：10 ～ 15：35 【検査施行】 ○○ Dr 施行，○○ Dr，○○ Dr 【使用薬品と使用量】【造影剤】 60%ウログラフィン[®] 20ml + 生食 20ml：使用 26ml 【他】 ミダゾラム 10mg：使用 2mg ニカルジピン塩酸塩注射液 2mg：使用 0.5mg ブスコパン[®] 20mg：使用 20mg 【最終使用薬剤】 15：29：ニカルジピン塩酸塩注射液 0.5mg 【バイタルサイン】 検査前血圧：147/77mmHg，検査前脈拍：64 回 / 分，検査前 SPO₂：95% 【バイタルサイン】 検査後血圧：136/72mmHg，検査後脈拍：89 回 / 分，検査後 SPO₂：98% 【体位】 腹臥位 【酸素使用量】 あり：15：15 ～ 15：40 経鼻酸素 2L 【腹満】 なし 【腹痛】 なし 【呼名反応】 わずかにあり 【特記事項】 ミダゾラム 4ml（生食希釈 20ml 中）静注後検査開始。 鎮静剤効果あり体動なくスムーズに処置進行。 蠕動強く 15：13 ブスコパン[®] 1A 筋注， 収縮期血圧 160/100mmHg 台にてニカルジピン塩酸塩[®] 注射液使用。 その後検査終了まで血圧 130/70mmHg 台で経過。 検査後呼名反応鈍くストレッチャーにて帰室する。
--

緊急消化管内視鏡検査記録

緊急時の記録では、検査終了後に要約して実施記録をすることが多い。医師の所見に記載される内容や医師記録に記述される内容は割愛し、省略することができる。

記録例 1 (資料 7)

緊急上部消化管内視鏡検査
 S) 10 年前くらいに検査した。
 O) 検査前〇〇 Dr とブリーフィング (記録別紙)
 黒色便あり緊急検査施行。
 検査時間: 13:20 ~ 13:30
 パーキンソン病のため会話はゆっくり。咽頭麻酔 (氷) 飲用問題なし。
 検査中嘔吐反射軽度, 胃角小湾に潰瘍 2 か所認める。洗浄し新たな出血がないことを確認, 検査終了。
 検査開始前 血圧 99/70mmHg, HR 98 回 / 分, SPO₂ 99%
 検査終了時 血圧 88/60mmHg, HR 102 回 / 分, SPO₂ 99%
 内視鏡検査室で本人・家族へ結果説明済。
 A) 検査中血圧低めで経過した。既往に心房細動, パーキンソン病ありバイタルサインに注意し, 安楽に配慮する。
 P) 循環動態の観察と再出血に注意する。入院後輸血開始予定を申し送る。

記録例 2 (資料 8)

F	緊急上部消化管内視鏡検査 (内視鏡的上部消化管止血術)
D	吐血にて緊急内視鏡検査となる。HGB 10.5, 救急外来では血圧 160mmHg 台, HR 60 台, 内視鏡室入室時血圧 120/60mmHg, HR 48-50 回 / 分, SPO₂ 97%。腹痛なし・腹部膨満感なし・ややぼんやりした印象であるが会話は可能, 受け答えはできる。家族からの情報ではいつもと変わらないとのこと。 既往歴: 高血圧, 15 年前に胃潰瘍 (ピロリ菌除菌なし) 一昨日より発熱, 頭痛, 救急センター受診, 二次救急受診と入院を勧められるが帰宅した。鎮痛解熱剤処方あり, 本日まで服用。 検査時間: 20:10 ~ 20:35, 検査前血圧 116/48mmHg, HR 47 回 / 分, SPO₂ 97% 咽頭麻酔は可能, 実施, 嘔気なし。検査中嘔吐反射は軽度で落ち着いている。 胃内は黒色凝血塊多量に貯留。体位変換実施。小さなびらん潰瘍 2-3 ケ見られ, 露出血管に HSE 局注しクリップ 4 ケにて止血する。 検査中バイタルサインは一時的に血圧 160/50mmHg へ上昇あり, すぐに落ち着きその後は著変なし。検査終了後血圧 150/70mmHg, HR 50 回 / 分, SPO₂ 99% 治療結果は長男夫婦に主治医より説明された。
A	検査前検査医師とともにブリーフィング行い準備した バイタルサイン, 腹部症状の観察, 高血圧既往によるバイタルサインの変動, 再出血のリスクあり。継続し観察する。明日再度観察予定。
R	「大丈夫, 腹が少し痛い」 腹部をさする様子あり。圧痛なし, 血圧 134/54mmHg, HR 52 回 / 分, SPO₂ 97% 話しながら眠っていく。

看護記録 -		
[患者 ID]	[科名称] 健診	[作成日時]
[患者氏名]	[作成職員]	
[病名]		
【来院時バイタルサイン・EGD 前】 血圧：160/89mmHg 脈拍：71 回 / 分 体温：36.6 度 SPO ₂ ：98 ～ 96%		
静脈留置針挿入，同意書コピー渡し済み		
【内視鏡前バイタルサイン】 内視鏡室入室 9：37 (独歩) 患者名前，生年月日の確認を行う (基本票を見せ名前，生年月日を言ってもらふ) 同意書・問診票確認を行う		
【前処置】 服用 実施時間 9：38 プロナーゼ [®] MS 20,000 単位・ガスコン [®] 10ml・重曹 1g・ 微温湯 92ml		
【前処置】 咽喉麻酔 実施時間 9：39 2%キシロカイン [®] ビスカス 5ml を 6 分間服用 アレルギー症状：なし 患者を検査台へ誘導する 医師，看護師，臨床工学技師とタイムアウトを行う (患者氏名・検査内容)		
【鎮静剤】 静脈注射ミダゾラム 1A (2mL) + 生食 18mL を (6mL 3.0mg) 施行 実施時間 9：47 血圧：137/76mmHg 脈拍：62 SPO ₂ ：98%		
【内視鏡中バイタルサイン】 (経鼻用) スコープ挿入時間 9：49 えずきなし 挿入スムーズ 血圧：111/61mmHg 脈拍：71 回 / 分 SPO ₂ ：97% 吃逆あり		
【蠕動運動抑制剤】 散布時間 9：51 ミンクリア内用 [®] 散布液 0.8%		
【色素内視鏡】 散布時間 9：54 インジゴカルミン水 20ml		
【生検】 時間 9：56 部位：胃 2 個 出血：なし 穿孔：なし		
【内視鏡後バイタルサイン】 スコープ 抜去時間 9：59 血圧：107/60mmHg 脈拍：59 回 / 分 SPO ₂ ：99% 呼名反応：あり 気分不良：なし 座位：可能 起立時ふらつき：あり 歩行時ふらつき：あり 車椅子にて点滴室へ移動 内視鏡中鎮静状態評価：() 看護師サイン (0)		
【ピロリ菌抗体検査】 採血 (なし)		
【内科バイタルサイン・EGD 後】 血圧：146/90mmHg 脈拍：73 回 / 分 SPO ₂ ：99% 静脈留置針抜針：覚醒評価確認後静脈留置針抜針		
【覚醒状態評価】 時間 () 看護師サイン (0) 呼びかけに対して，はっきりと答えることができる。(2 点) 手足を自由に動かせ，ふらつきなく歩ける。(2 点) 深呼吸や咳が自由にできる。(2 点) 収縮期血圧 > 100mmHg 以上 or 麻酔前値まで回復。(2 点) 酸素なしの (ルームエアー) 状態で，SPO ₂ > 92% を満たしている。(2 点)		

内視鏡看護記録に、看護計画が組み込まれている記録もある。(資料 10：友仁山崎病院より引用)

上部内視鏡看護記録

ID： 氏名： 生年月日： 性別：

看護目標 苦痛が最小限に留まり、安全に検査が受けられる

#1 検査を受けることや結果に不安がある

OP-1 検査経験の有無を把握し、被験者の言動や表情を観察する -2 検査中の被験者の様子を観察する TP-1 被験者の訴えに受容的態度で接する EP-1 検査の方法を説明する	S) 初回 ☐ 有経験 ☐ 当院 他院 P) 同意書をもらう
---	--

#2 前処置・検査・処置による合併症や偶発症が出現する可能性がある

OP-1 既往歴を把握する 緑内障・HD (左)・70 歳以上 -2 吐下血の有無を確認する -3 抗凝固剤服用の有無を把握する -4 前処置・検査中の一般状態を観察する TP-1 適切な前処置を行う -2 異常時医師に報告し、指示を受ける -3 既往歴に応じた介助方法の工夫をする -4 抗凝固剤服用中は生検不可とし、休薬中は期間を確認する -5 必要時、適切な生検鉗子を使用し、生検する -6 生検個数を把握する EP-1 必要時生検の同意を得る -2 生検時は、禁酒・出血時の対応等、説明用紙を用いて指導する	S) 内視鏡検査に支障のある既往歴 有・無 A) 合併症発症の可能性 P) O2 使用・ブスコパン [®] 使用不可 その他 (右でルート確保) S) 吐下血 有・無 P) ガスコン [®] ・プロナーゼ・キシロカインビスカス [®] ・キシロカインスプレー [®] A) 生検 可・不可 O) 生検 () 個 A) 生検による出血の可能性
---	---

#3 検査に伴って義歯誤嚥及び破損の可能性がある

OP-1 義歯の有無を確認する -2 ぐらついている歯の有無を確認する TP-1 マウスピースを適切に保持する -2 マウスピースを無理な力がかからないようにはずす EP-1 義歯の破損や誤嚥の危険を説明し除去してもらう -2 弱い歯の破損の可能性を説明し、同意を得る	S) 義歯あり A) 誤嚥や破損の可能性 P) 除去・除去せず →医師に報告 S) ぐらつきあり A) 破損の可能性 P) 可能性の同意 有
---	--

#4 麻酔による合併症や偶発症が出現する可能性や、抑制がはずれ不随意的な体動が予想される

OP-1 SPO ₂ ・PR・BP・麻酔の効果を観察する -2 麻酔回復スコアが 10 点であることを確認する TP-1 バイタルサイン異常時、検査医に報告し指示に従う -2 必要時検査医の指示の基に麻酔の追加を行う EP-1 観察の必要を説明する -2 抑制の必要を説明し、同意を得て行う -3 車を運転する方には感覚運動機能テストを行う	S) 麻酔 ☐ 有 A) ☐ プロポフォール ドルミカム O) 体重 (50) kg A) プロポ 体重 /10 × (1.0) 必要 O) 向精神薬 有・無 S) ☐ 車を運転して来院
時間 SPO ₂ RP BP	食道癌ハイリスク O) 嗜好品 P) NBI サイン
#4 O) 回復時間 感覚運動機能 テストクリア	評価 目標達成 サイン

鎮静や麻酔回復スコアは、自施設の状況に合わせて選択して使用されることを勧める。以下に資料として添付する。

表 1. 鎮静効果の記録基準

1) 鎮静スケールを患者のカルテあるいはチャートに綴じ込む。
2) 患者の決定された鎮静レベルが一目でわかるようにしておく。
3) 状態が変化して目標鎮静レベルを変更する場合には、鎮静レベルの表記も変更する。

表 2. ラムゼイスケール (Ramsay Scale)

スコア	特 徴
レベル 1	不安が強い、興奮している、またはそわそわして落ち着きがない。
レベル 2	患者は目覚めており、診療に協力的、オリエンテーション良好、落ち着きがある。自分のおかれている時間的、空間的、人間関係的状况の理解。
レベル 3	患者は一応目覚めているが、指示に対してのみ応答する程度である。
レベル 4	患者は眠っているが、眉間を軽く大声での呼びかけに、すばやく反応する。
レベル 5	患者は眠っており、眉間を軽く大声での呼びかけに、ゆっくりと反応する。
レベル 6	患者は眠っており、眉間を軽く大声での呼びかけに反応しない。

* 不穏・興奮を判定できない欠点がある。

表 3. リッチモンド興奮・鎮静スケール (RASS : Richmond Agitation-Sedation Scale)

スコア	用 語	特 徴
+ 4	闘争的	明らかに闘争的であり、暴力的。 スタッフに対する差し迫った危険が迫っている。
+ 3	高度な不穏	チューブ類またはカテーテル類を自己抜去。 スタッフに対して攻撃的な行動がみられる。
+ 2	不穏	頻繁な非意図的な行動が見られる。人工呼吸器との同調が困難。
+ 1	落ち着きがない	不安で絶えずそわそわしている、しかし動きは攻撃的でも活発でもない。
0	意識清明 / 穏やか	
- 1	傾眠状態	完全に清明ではないが、10 秒を超えて覚醒。 呼びかけに対して、開眼および目を合わせることができる。
- 2	浅い鎮静状態	呼びかけに 10 秒未満の覚醒。声に対して目を合わせることができる。
- 3	中等度鎮静	状態呼びかけに動きまたは開眼で応答するが、目を合わせることができない。
- 4	深い鎮静状態	呼びかけに対して動きは見られないが、身体刺激で動きが見られる。
- 5	覚醒せず / 昏睡	呼びかけにも身体刺激にも反応はみられない。

表 4. 麻酔回復スコア (10 点満点で完全回復と判断)
拮抗剤を使用した場合 2 時間の Rest 観察が必要

分 類		観 察 項 目	スコア (点)
カテゴリー 1	意識レベル の回復	1. 呼びかけに対して、はっきり答えることができる。	2
		2. 呼びかけに応じて目覚めるが、覚醒が維持できない。	1
		3. 呼びかけに対しても、いずれの反応もみられない。	0
カテゴリー 2	運動機能 の回復	4. 手足を自由に動かせ、ふらつきなく歩ける。	2
		5. 手足を動かせるが、範囲に制限がある。	1
		6. 手足を自由に動かすことができない。	0
カテゴリー 3	呼吸状態 の安定	7. 深呼吸や咳が自由にできる。	2
		8. 呼吸困難や頻呼吸がみられる。	1
		9. 無呼吸状態がみられる。	0
カテゴリー 4	循環動態 の安定	10. 収縮期血圧 $> 100\text{mmHg}$ 以上 or 麻酔前値まで回復	2
		11. 収縮期血圧：麻酔前値より $< 50\%$ 以内の減少	1
		12. 収縮期血圧：麻酔前値より $> 50\%$ 以上の減少	0
カテゴリー 5	酸素飽和度 の安定	13. 酸素なしの状態、 $\text{SpO}_2 > 92\%$ を満たしている。	2
		14. $\text{SpO}_2 > 90\%$ を維持するために、酸素投与が必要。	1
		15. 酸素投与しても、 $\text{SpO}_2 < 92\%$ までしか回復しない。	0

図 1. 感覚運動機能テスト



友仁山崎病院内視鏡室

- 1) プロポフォール使用時は、平均覚醒時間 20 分を基に、検査後図 1 のテストによって感覚運動機能を確認。
- 2) 検査後の説明は立位で聞いてもらい、ふらつきの有無や説明時の理解力なども併せて確認。
- 3) 覚醒確認テストを実施したことを、実施時間と確認者のサインも含め記録する。

表 5. 検査・小手術の鎮静法と鎮痛法
静脈内鎮静法施行後の帰宅条件
(並木昭義・表圭一編)

- 1) 明らかな応答が可能
- 2) 意識・顔色・気分に変化がない
- 3) 血圧・脈拍数に変化がない
- 4) 薬剤投与後 120 分以上経過している
- 5) ふらつかず・自立歩行が可能
- 6) 経口摂取が可能
- 7) 排尿の確認
- 8) ロンベルグテスト (閉眼させて 30 秒直立)

表 6. Aldrete スコア (文献¹⁾ を改変して引用)

評価項目	基 準	点 数
呼吸状態	深呼吸, 咳嗽反射可	2
	呼吸苦, もしくは浅い呼吸あり	1
	無呼吸あり	0
酸素飽和度	酸素飽和度 > 92% (室内気)	2
	酸素飽和度 ≥ 90% (酸素投与下)	1
	酸素飽和度 < 90% (酸素投与下)	0
意識状態	覚醒	2
	呼びかけで覚醒	1
	反応なし	0
循環動態	血圧 ± 20mmHg (術前基準値より)	2
	血圧 ± 20 ~ 50mmHg (術前基準値より)	1
	血圧 ± 50mmHg (術前基準値より)	0
活動度	四肢を動かせる	2
	いずれかの二肢を動かせる	1
	四肢を動かさない	0

9 点以上あれば, 退出可能な基準を満たしている

*一般社団法人日本消化器内視鏡技師会 内視鏡看護委員会「内視鏡看護記録実践ガイド(第2版)」より引用

文献

表 2. ラムゼイスケール (Ramsay Scale)

表 3. リッチモンド興奮・鎮静スケール (RASS : Richmond Agitation-Sedation Scale)

表 4. 麻酔回復スコア 友仁山崎病院内視鏡室

表 5. 検査・小手術の鎮静法と鎮痛法静脈内鎮静法施行後の帰宅条件 並木昭義・表圭一編

表 6. Aldrete スコア Jensen JT.Savran MM.Moller AM et al. Development and validation of theoretical test in non-anaesthesiologist-administered propofol sedation for gastrointestinal endoscopy. Scand J Gastroenterol 2016 ; 51 : 872-9

図 1. 感覚運動機能テスト 友仁山崎病院内視鏡室

引用

1) 公益社団法人日本看護協会, (2018 年) 看護記録に関する指針 2018 年改訂

2) 公益社団法人日本看護協会, (2016 年) 看護業務基準 2016 年改訂

3) 厚生労働省: 医療情報システムの安全管理に関するガイドライン改定について 2020 年 3 月 26 日

4) 厚生労働省: 診療情報提供に関する指針

(平成 15 年 9 月 12 日医政発第 0912001 号 別添, 平成 22 年 9 月 17 日医政発 0917 号第 15 号)

2005 年作成・2013 年改訂・2021 年改

内視鏡看護委員会

委員長	上田 道子	医療法人社団一陽会 服部病院
副委員長	大橋 達子	医療法人社団双星会 桜井病院
委 員	遠部 絹子	医療法人吉備会 中谷外科病院
”	出口 京子	やまむら内科・内視鏡クリニック
”	橋本 逸子	友仁山崎病院
”	堀内 春美	竹内胃腸内科医院
”	南 千代	天羽クリニック

「内視鏡看護に関するガイド集（第2版）」

2021年5月改訂

監 修 内視鏡看護委員会

編 集 上田 道子

発 行 一般社団法人 日本消化器内視鏡技師会

〒171-0021 東京都豊島区西池袋 3-22-15

大林ビル 2F

TEL 03-5992-1520 FAX 03-5992-1521

制 作 三協印刷有限会社

TEL 03-3944-1355 FAX 03-3944-7966

E-mail : sankyo-p@helen.ocn.ne.jp