

日本プライマリ・ケア連合学会 詳細事例/実践評価のルーブリック 2020年度版

※事例の報告様式はスペースが限られることから（1事例：A4 2枚。1枚は不可）、詳細にとらわれず、ポイントを押さえて実施した内容を記載すること。

※学会認定の看護師であるので（一定の基準を満たした人を認定することから）、実施できなかったこと/実施しなかったことを記載して、「〇〇を実施すべきであった」と考察するのではなく、実施してそれを記載すること。

※介入がうまくいかなかった事例でも、しっかりと考察していれば認める。

※「考察」には、自身が行った看護活動について、文献（教科書を含む）を参照しながら、標準的/ガイドラインの推奨レベル/学術的に評価される実践と比較してどのようであったのか、どのようにするとさらに良かったのかを振り返ること。

※「考察」で参照した文献は記載すること。（著者名（編者名）：論文タイトル/著者タイトル、巻（号）、ページ、出版年）

	優（4）	合格ライン（2）	基準未到達（1）
水準	標準よりも優れた実践	認定者として基準を満たす実践が出来ている	
<b>必須領域 3事例</b>			
プライマリ・ケア看護師としての必須能力	慢性疾患管理	慢性疾患の疾病管理、患者教育は行われているが、医学的根拠/行動変容や患者教育の視点が不十分である。	次のいずれかに該当する場合： 診療ガイドライン（医学的根拠）に基づかない患者教育を行っている/行動変容の視点が盛り込まれていない。 疾病管理や患者教育を実際には行っておらず、「今後、実施したい」と希望が書かれている。
	トリアージ	トリアージの目的を理解し、適切な対処は行われているが、その対処に至るまでの臨床推論のプロセスや判断の根拠が明確に記載されていない。	次のいずれかに該当する場合： トリアージの目的が記載されていない/臨床推論・トリアージのプロセスが記載されていない/勤務する医療現場の活用できる資源や機能と対処が不適切、または記載されていない。
	家族志向のケア	一つのケアユニットとしての家族をとらえて、家族全体へのアプローチは行っているが、家族全体のアセスメント/調整が十分なされていない。家族図が記載されている。	次のいずれかに該当する場合： 家族を一つのケアユニットとしてとらえていない（家族全体をとらえる枠組みを用いていない）/関係性を調整したことが読み取れない/意思決定など対応について、自身の判断のみで行われている。
<b>選択領域 2事例：次の中から2領域を選択し、各1例を作成する。</b>			
勤務場所の機能に応じて必要とされる能力	小児ケア	小児期の患児について、左記の情報収集と対応（看護ケア/疾病管理）を行っているが、必要不可欠な情報が網羅されていない/総合的なアセスメントが十分なされていない/医学的根拠に基づかないケアが提供されている。 虐待の事例の場合、その観察やアセスメント、対処が十分ではない。	次のいずれかに該当する場合：小児期の患児について、左記の情報収集ができておらず対応が十分でない。必要な情報を得ていない/総合的なアセスメントが行われていない/医学的根拠に基づかないケアが提供されている。 虐待の事例の場合、その観察やアセスメント、対処が不適切と考えられる。
	虚弱高齢者ケア	虚弱状態（フレイル状態）にある高齢者について、左記の情報収集と対応（看護ケア/疾病管理）を行っているが、必要不可欠な情報が網羅されていない/総合的なアセスメントや原因の探索が行われていない/医学的根拠に基づかないケアが提供されている。 虐待の事例の場合、観察やアセスメントや対応が行われているが、その観察やアセスメント、対処が十分でない。	次のいずれかに該当する場合： アセスメントが行われていない/病歴や身体所見の情報がない/介護者を含む心理社会的な情報がない、実施した看護ケア/疾病管理を行ったことが記載されていない。 虐待の事例の場合、観察項目やアセスメントの結果が記載されていない/対処が不適切と考えられる。

		優（４）	合格ライン（２）	基準未到達（１）
	水準	標準よりも優れた実践	認定者として基準を満たす実践が出来ている	
勤務場所の機能に応じて必要とされる能力	在宅ケア	在宅療養支援が必要となった患者・患児について、アセスメントの枠組み（家族介護力も含む）に基づいた情報収集、必要な看護ケアの判断、どのような看護ケアを行ったのか、その結果（症例報告の時点まで）について、看護過程の展開に沿って記載されている。在宅ケアを担う家族や施設職員への支援、地域の社会資源との連携についても言及している。	アセスメントも行われ、適切な看護ケアが提供されいると考えられるが、枠組みに基づかないアセスメントで看護ケアの実施根拠の判断が困難、看護過程の展開の記載が不十分、家族や施設職員への支援や地域の社会資源資源との連携の理解が不十分と考えられる。	次のいずれかに該当する場合： アセスメントが記載されていない/実施根拠のない看護ケアが提供されている（例えば、「医師の指示で行った」など）/看護過程（アセスメント・看護判断/看護ケアプランの立案/実施・評価）が踏まれていない/家族や施設職員への支援や地域の社会資源との連携の記載がない/と考えられる。 実施せずに考察だけを行っている。感想（ナラティブに起こったこと）を時系列に記載している（これが中心）。
	緩和ケア	緩和ケアの概念は広いが、特に終末期のプロセスにおいて、患者の全人的疼痛（トータルペイン）のアセスメント、生物・心理・社会的・スピリチュアルなアプローチ、かつ痛みやマネジメントを含む症状マネジメントを行ったことが記載され、その評価・考察が記載されている。緩和ケアであることから、症状マネジメント（アセスメントを行い、ガイドラインを活用）や全人的苦痛などへの対応が含まれていることが必須。	症状のアセスメントと対応（マネジメント）について記載されているが、総合的なアセスメントや実践の記載が十分ではない。	症状のアセスメント/判断が適切ではなく、対応（マネジメント）も不十分と判断される。実施せずに考察だけを行っている。感想（ナラティブに起こったこと）を時系列に記載している（これが中心）。
	地域ケア	地域包括ケアシステムの中での活動や地域の健康課題に対して取り組んだ内容について記載されている。地域診断（またはそれに準じる地域のアセスメント）を行い、これに基づき、実施した内容に絞ってその展開と結果が記載されている。	地域包括ケアシステムの推進に向けた活動又は地域の健康課題に対してアプローチ/活動しているが、地域のアセスメントの記載が十分ではない、または活動の記載が活動の羅列に終わっているなど、考えて実施した状況が読み取れない。	活動が主体的な判断/主体的な実施ではなく、地域の他者（自治体など）が実施する活動に参加した程度、または、自身の医療機関が自身の施設の営業活動として実施した活動に限定されている等。
	災害支援	地域の保健医療の専門職（構成員）として、地域の災害に関するアセスメントや防災計画の立案への参加、災害時における自身の医療機関の対応などについて、主体的に参加/計画立案/改善・準備をした内容について記載されている。地域又は自身の医療機関のトリアージ・システムの構築・改善と実践のテーマでもよい。チームの設定、教育・訓練、地域の分析や対策の立案、地域や組織内の調整などの実施したことが記載されている。	取り組んだ内容について記載されているが、地域や医療機関のアセスメント・構築した対策や仕組みなどの記載が十分ではない。院内での話し合いは行われているが、システム構築に向けてのアクション（実施）が行われていない、または医師に働きかけたところで終わっている。	次のいずれかに該当する場合： 主体的な参加・実施が読み取れない（組織の指示に従って業務を実施した程度の内容）/一般論の記載や想定した状況の記載で終わっている。
	アドバンスケアプランニング	対象は、患者・患児など個人に対してでもよいし、地域全体での活動でもよい。アドバンスケアプランニングの概念に基づいて記載している。個人の場合は、意思決定プロセスへの支援が記載されており、それが適切と判断される。地域の場合は、地域の関係者とのように（例えば）プロジェクトを組み、どのように実施をしたのかを結果・評価を含めて記載する。	アドバンスケアプランニングという全体の取り組みというよりは、看取りという限定したプロセスについて記載されている。しかし、患者・家族の意思決定への支援や地域全体のプロジェクトに参加・実施したことが記載されている。	概念（アドバンスケアプランニング）のとらえ方が不十分で、患者や家族に対する意思決定支援のプロセスが記載されていない。地域の活動においては、「地域の活動に業務として参加」した程度で、地域の関係者との話し合いや実施などに主体的に参加していない。
	健診含むヘルスマナー	予防の視点に立ち、健診や予防接種、保健指導に取り組んだ活動が記載されている。テーマ（健診/予防接種/保健指導）が記載され、発達段階に基づいた必要な実施内容が科学的根拠に基づいて記載され、実施したプロセス・活動が記載されている。 ※重症化予防や特定保健指導などの、個人に対する看護実践でもよい。 ※企業に対して実施した上記内容でもよい。 ※集団へのアプローチ（例：特定保健指導の実施について）の場合は、個の事例を追加する必要はない。	テーマは記載しているが、実施したプロセスが科学的根拠が記載されていないなど、記載が十分ではない。	所属する医療機関での通常業務の実施が記載されているだけで、業務のプロセスや活動などが羅列されている。科学的根拠に基づいていない。

		優（４）	合格ライン（２）	基準未到達（１）
	水準	標準よりも優れた実践	認定者として基準を満たす実践が出来ている	
勤務場所の機能に 応じて必要と される能力	保育園/幼稚園/学校への 関わり	実施する対象領域はいずれでもよく、それが記載されている（保育園/幼稚園/小学校/中学校/高等学校/大学）。 教員や養護教員や行政との連携を構築し、集団としての生徒の健康又は疾病を有する患児に対する学校や行政と連携した健康管理（虐待やメンタルヘルスも含む。）について記載する。問題点や解決すべき課題を明記し、それに対してどのような活動を行ったのかが記載されている。疾病管理/健康管理については、子供の成長発達や家族や養育者など環境要因も視野に入れてアセスメントし、科学的根拠に基づき、適切な疾病管理とともに総合的なアプローチが行われていると判断できる。	問題点・課題と実施した活動は記載されているが、子供の成長発達/環境要因のアセスメントが不十分/疾病管理のエビデンスが不十分と考えられる。	実施した活動は記載されているが、それは医師の診療の補助であるなど、看護職としての主体的な活動が読み取れない。
	組織マネジメント	組織のマネジメントについて、取り組んだ内容を選択し、何に取り組んだのかを明記してから記載する（例えば、感染管理、リスクマネジメント・苦情処理、救急対応、インシデント・アクシデントマネジメント、魅力ある職場づくり、時間管理、質の向上）。現状分析→新たな方法の提案（科学的根拠に基づくことが望ましい）→実施・効果→評価とさらなる改善（PDCAサイクル）が記載されていることが望ましい（組織集団の変化については、変化理論に基づいてどのように変化させたのかを記載してもよい）。	組織マネジメントについて、取り組んだ内容が明記され、変化も記載しているが、現状分析や新たな方法の提案根拠、実施効果などの記載が十分ではない。	次のいずれかに該当する場合： 現状分析がない/提案された内容が適切ではない（科学的根拠がない）/効果が記載されていない。
	キャリア開発	自らの生涯学習に関し、多角的な視点から自らの実践を振り返り、次のステップへと結び付けた活動が記載されている。他者への教育（スタッフ教育や学生教育）の内容でもよい。その場合、教育理論に基づき、教育支援に必要な方法論（ブリーチンやフィードバックなど）が適切に用いられている。	自己のキャリア開発について、取り組んだ内容が記載されているが、自身の分析（振り返り）が十分できていない。理論や方法論などの活用が十分できていない。	次のいずれかに該当する場合： 自身の多角的な分析が含まれていない/理論や方法論が記載されていない/成長発達のプロセスを読み取ることができない。新しい資格を取得したこと、取得した資格の羅列となっている。
	倫理的問題への関わり	何が倫理的問題/どこに倫理的問題が生じているのかを記載し、倫理的問題解決の方法に基づいて（例えば、倫理的問題の整理方法についての枠組みを使う）、倫理的問題を多角的に浮き上がらせ、枠組みに基づいて解決に向けての議論を行っている（その議論のポイントが記載されている）。必ずしも解決に至った事例でなくてもよい。	倫理的問題について提起し、問題解決を試みているが、倫理的問題の整理方法の枠組みを用いていない。または、解決への導き方について受験者の価値観や意見に影響されていると考えられる。	次のいずれかに該当する場合： 倫理的問題・倫理的問題が生じているのが明確ではない。また、解決に向けての議論が行われていない。受験者の価値観や判断による結論を導いている。
	社会的健康格差への取 り組み	テーマとする社会的健康格差について、データ（インターネットから収集できるデータでもよい）を基に分析され、その解決に向けて検討した方策の内容が記載され、その実施と結果及び考察が記載されている。文献やデータを用いる、地域の社会資源を活用/協働するなどが記載されている。	社会的健康格差について、テーマが示され、その解決に向けて検討した方策の内容が記載され、その実施と結果及び考察が記載されている。	取り組んだテーマと問題提起が明確でなく、実施した内容が医療専門職として必要とされているものではないと判断される。