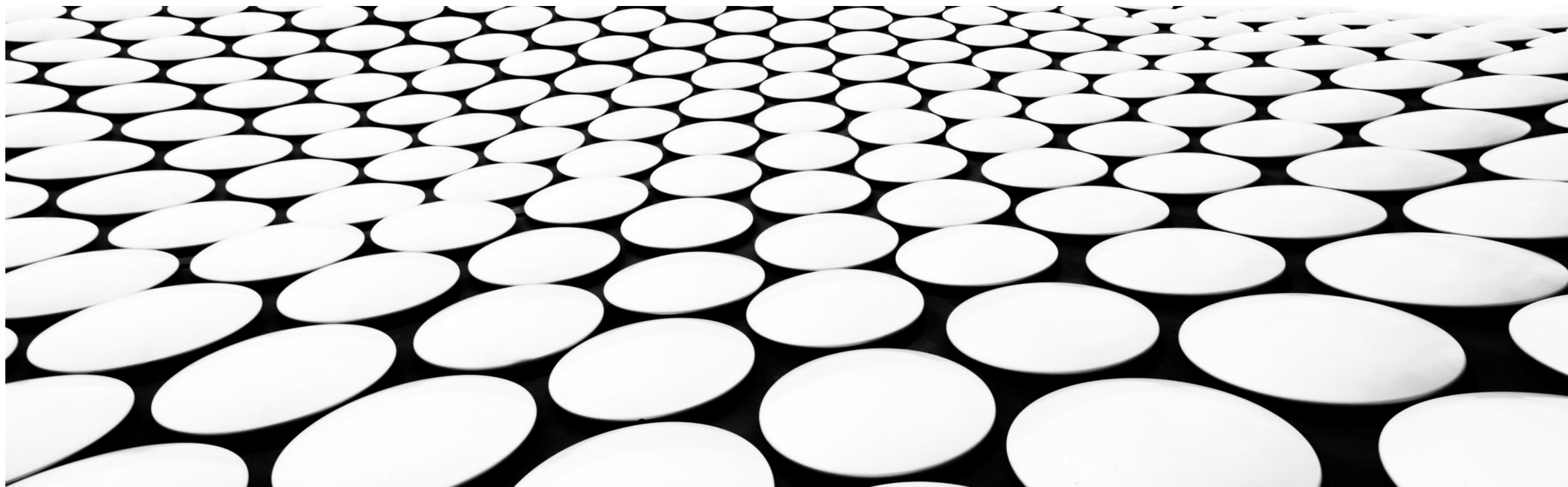


看保連 第13回情報交換会

「特定行為に係る手順書と包括的指示を正しく理解しよう！」

特定行為に係る手順書と包括的指示って何？

東京慈恵会医科大学
中村 美鈴
misuzun@jikei.ac.jp



本日の内容

1. 特定行為に係る看護師の研修制度
2. 特定行為における手順書と包括的指示
3. 手順書の評価システムと管理
4. 事前質問に対する意見交換



2025年に向けて、さらなる在宅医療等の推進

- 医療制度の改革による平均在院日数の短縮化や介護保険の導入、超高齢化社会の到来により、医療依存度の高い患者が在宅へ移行している
- 急性期医療から在宅医療の到来、**生活モデル**を重視した医療提供の時代
- さらなる在宅医療等の推進を図っていくためには、個別に熟練した看護師のみでは足りず、医師又は歯科医師の判断を待たずに、**手順書、いわゆる包括的指示により**一定の診療の補助を行う看護師を養成し、確保していく必要がある
- その行為を「特定」し、手順書により行為を実施する場合の研修制度を創設しその内容を標準化することにより、今後の在宅医療等を支えていく看護師を計画的に人材養成

特定行為に係る看護師の研修制度 創設の目的

特定行為に関連する**歴史的経緯**

「特定行為に係る看護師の研修制度」が盛り込まれた保健師助産師看護師法の改正（第三十七条の二第二項）、

1948年以来 66年ぶりの改正

日本看護協会は認定看護師制度を改正特定行為研修を組み込んだ新たな認定看護師教育機関（B課程）8機関17課程（定員総数306人）が認定

2014年

2015年10月

2019年

特定行為に係る看護師の
研修制度が確立



- **第三十七条の二** 特定行為を手順書により行う看護師は、指定研修機関において、当該特定行為の特定行為区分に係る特定行為研修を受けなければならない。
- 2 この条、次条及び第四十二条の四において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。
 - **一 特定行為** 診療の補助であつて、看護師が手順書により行う場合には、**実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能**が特に必要とされるものとして厚生労働省令で定めるものをいう。
 - **二 手順書** **医師又は歯科医師**が看護師に診療の補助を行わせるためにその指示として厚生労働省令で定めるところにより**作成する文書又は電磁的記録**（電子的方式、磁気的方式その他の知覚によつては認識することができない方式で作られる記録であつて、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）であつて、看護師に診療の補助を行わせる**患者の病状の範囲及び診療の補助の内容**その他の厚生労働省令で定める事項が定められているものをいう。
 - **三 特定行為区分** 特定行為の区分であつて、厚生労働省令で定めるものをいう。
 - **四 特定行為研修** 看護師が手順書により特定行為を行う場合に特に必要とされる実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能の向上を図るための研修であつて、特定行為区分ごとに厚生労働省令で定める基準に適合するものをいう。
 - **五 指定研修機関** 一又は二以上の特定行為区分に係る特定行為研修を行う学校、病院その他の者であつて、厚生労働大臣が指定するものをいう。
- 3 厚生労働大臣は、前項第一号及び第四号の厚生労働省令を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、医道審議会の意見を聴かなければならない。

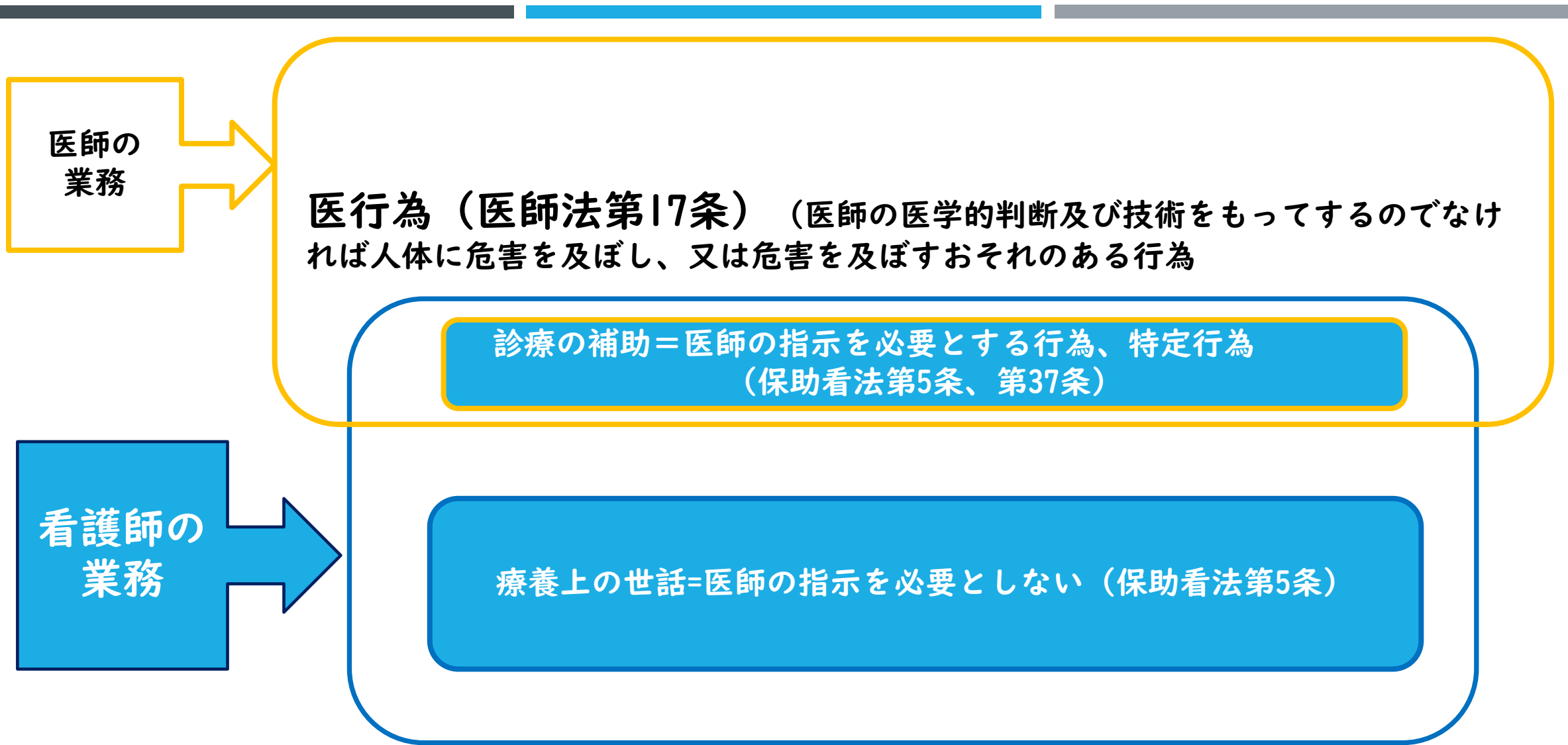


図1. 医師と看護師の業務範囲に関する法的整理

出典：日経メディカルより、一部改変

特定行為に関する**現在**

認定看護師制度を改正し特定行為研修を組み込んだ新たな認定看護師教育機関に加え、特定行為研修のパッケージ化

特定行為研修制度修了者

令和3年6月 3307名

特定看護学 大学院教育を受けた

特定看護師 千葉大モデルの創設

2019年

2020年

2021年

特定行為研修制度修了者

令和2年7月

修了者延べ人数：17,982 名

修了者総数：2,646 名

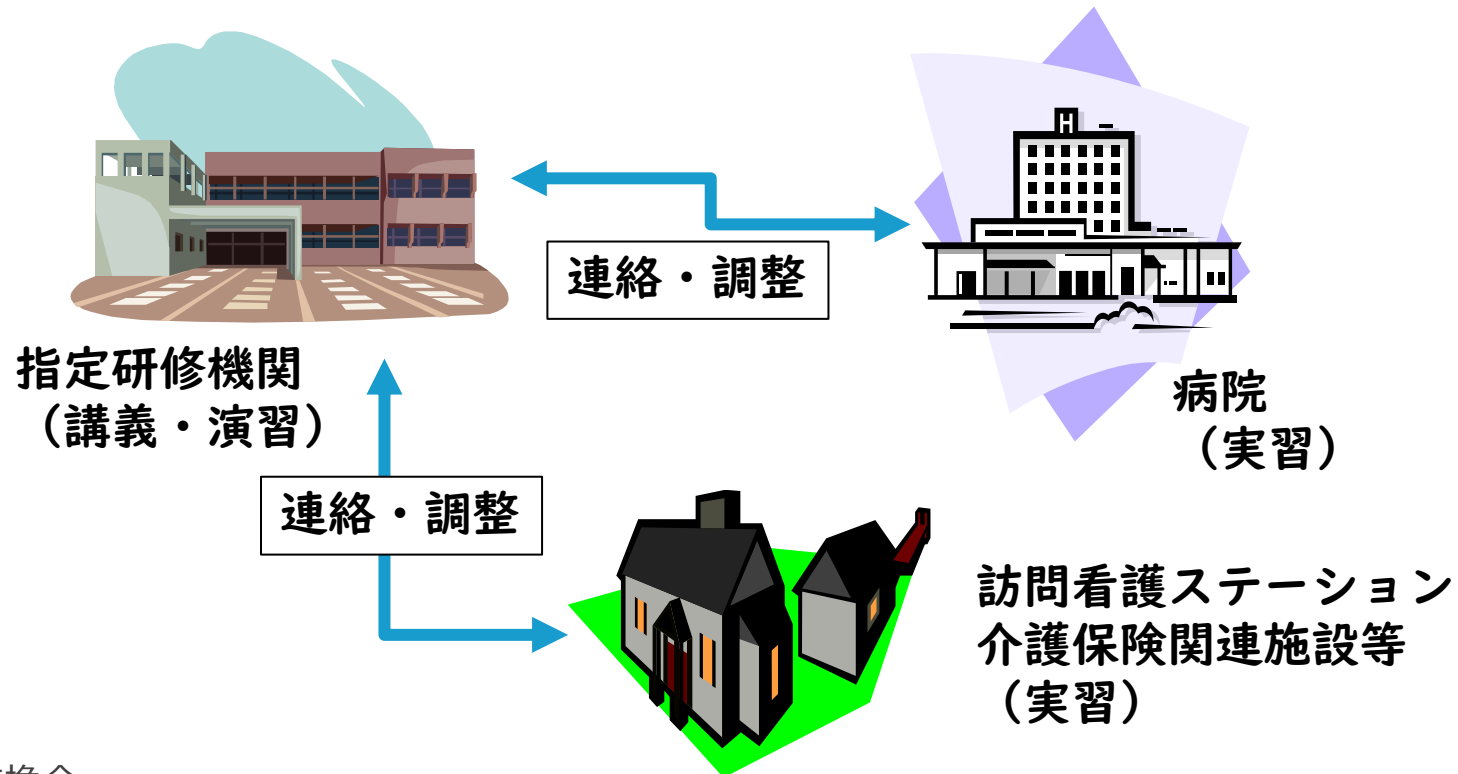


研修実施方法

■ 指定研修機関

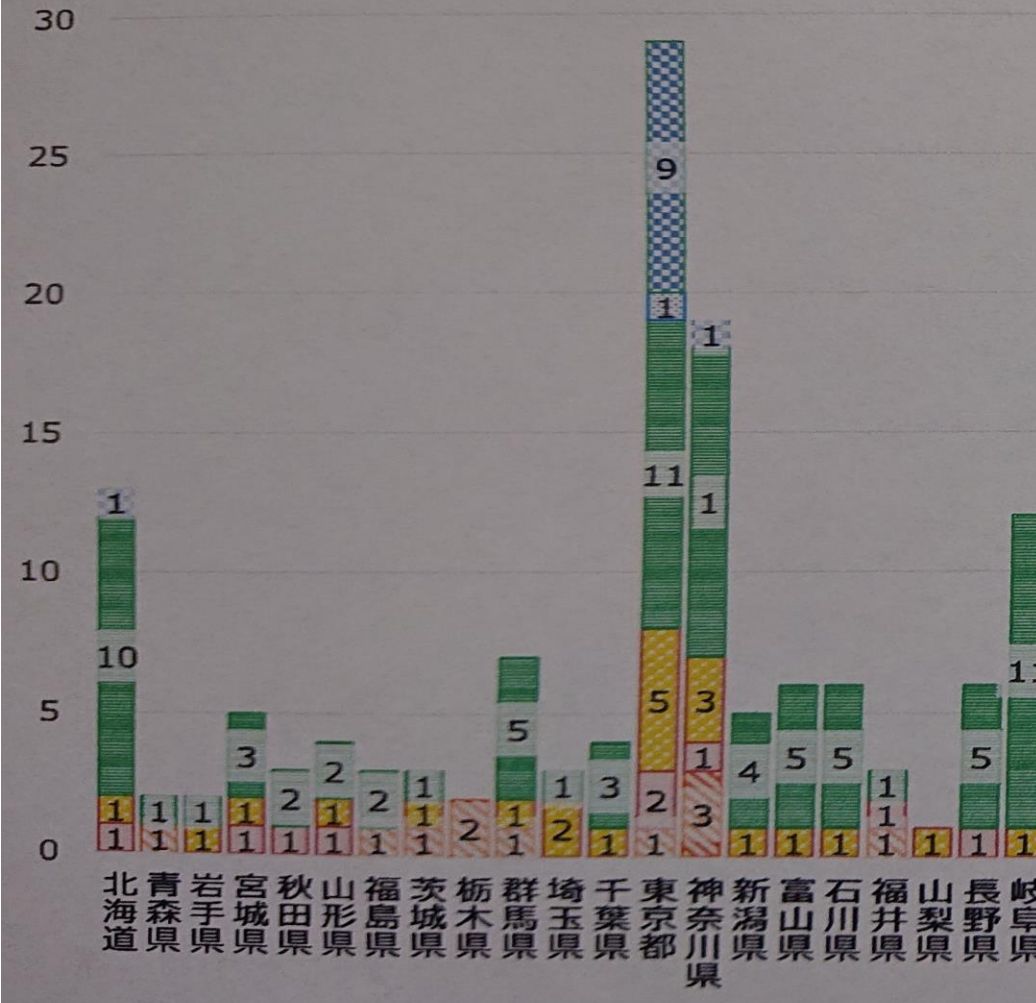
一つ又は二つ以上の特定行為区分に係る特定行為研修を行う学校、病院、その他の機関

◎ 厚生労働大臣によって指定される



特定行為研修を行う指定研修機関等の状況

■ 都道府県別指定研修機関数(令和3年2月現在)



■ 施設の種別別指定研修機関数(令和3年2月現在)

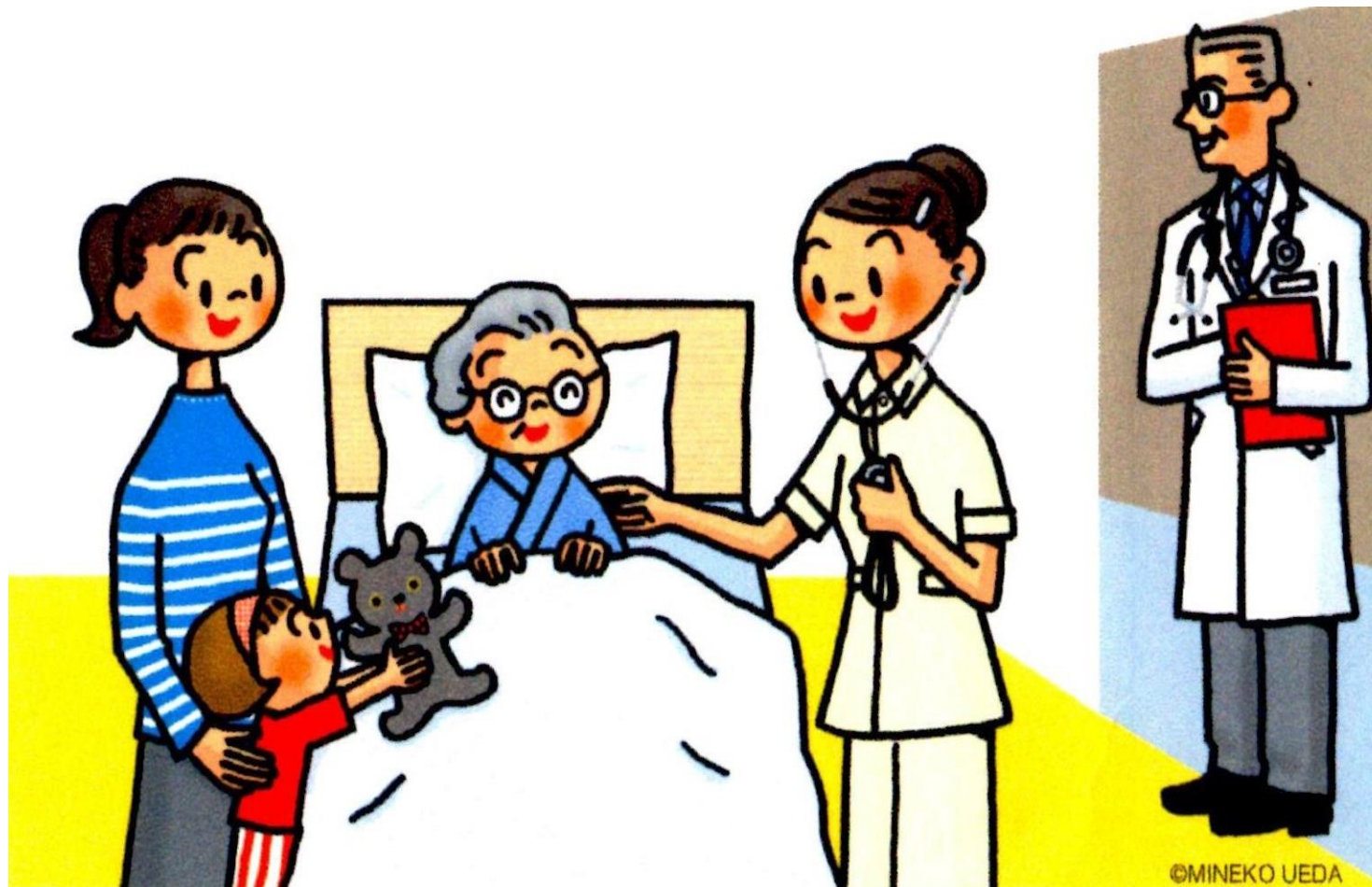
大学	大学院	大学病院	病院 (診療所を含む)	医療関係 団体等	専門学校	総計
26	14	46	168	17	1	272 機関
9.6%	5.1%	16.9%	61.8%	6.3%	0.4%	100%

■ 大学
 ■ 大学院
 ■ 大学病院
 ■ 病院
 ■ 診療所
 ■ 医療関係団体等
 ■ 専門学校

特定行為に係る看護師の研修制度における教育方法の多様化

- 看護師の特定行為に係る研修制度の教育課程（共通科目250時間と区分別科目） 指定研修機関
- **特定行為のパッケージ化**：領域における一般的な患者の状態を想定した上で、必要十分かつコンパクトな特定行為の組み合わせをし、各領域のパッケージに加えて、現行の研修の質を担保しつつ、科目横断的に学ぶことによる効率化等により、研修の内容及び時間数の精錬化を図る。
 - ①在宅・慢性期領域、②外科術後病棟管理領域、③術中麻酔管理領域、
④救急領域、⑤外科系基本領域、⑥集中治療領域
- 認定看護師 B教育課程
- 大学院教育による診療看護師、高度実践看護師⇒体系化⇒**研究能力**⇒特定行為による患者の悪化の予防、回復を含めた患者の前向きな変化（QOLの向上）、看護師の意識の変化など、知見の蓄積に伴う「安心と安全の特定看護」のアピール

研修や教育課程を修了したらNSは、どのような特定行為が可能でしょうか？



当初は…。

- 特定行為研修については、45項目（45行為）から41行為に絞られた上で検討されていた。
- さらに「経口・経鼻気管挿管の実施」、「経口・経鼻内気管挿管チューブの抜管」などについては医師の具体的指示なく包括的指示書（手順書）のみで看護師が判断して行うにはリスクが高すぎる
- 2014年12月に医道審議会保健師助産師看護師分科会看護師特定行為・研修部会で38行為21区分に決定された。

特定行為及び特定行為区分（38行為21区分）

特定行為区分	特定行為
呼吸器（気道確保に係るもの）関連	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整
呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	侵襲的陽圧換気の設定の変更
	非侵襲的陽圧換気の設定の変更
	人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整
	人工呼吸器からの離脱
呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	気管カニューレの交換
循環器関連	一時的ペースメーカーの操作及び管理
	一時的ペースメーカーリードの抜去
	経皮的心肺補助装置の操作及び管理
	大動脈内バルーンパンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整
心嚢ドレーン管理関連	心嚢ドレーンの抜去
胸腔ドレーン管理関連	低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及び設定の変更
	胸腔ドレーンの抜去
腹腔ドレーン管理関連	腹腔ドレーンの抜去（腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む。）
ろう孔管理関連	胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換
	膀胱ろうカテーテルの交換
栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連	中心静脈カテーテルの抜去
栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入

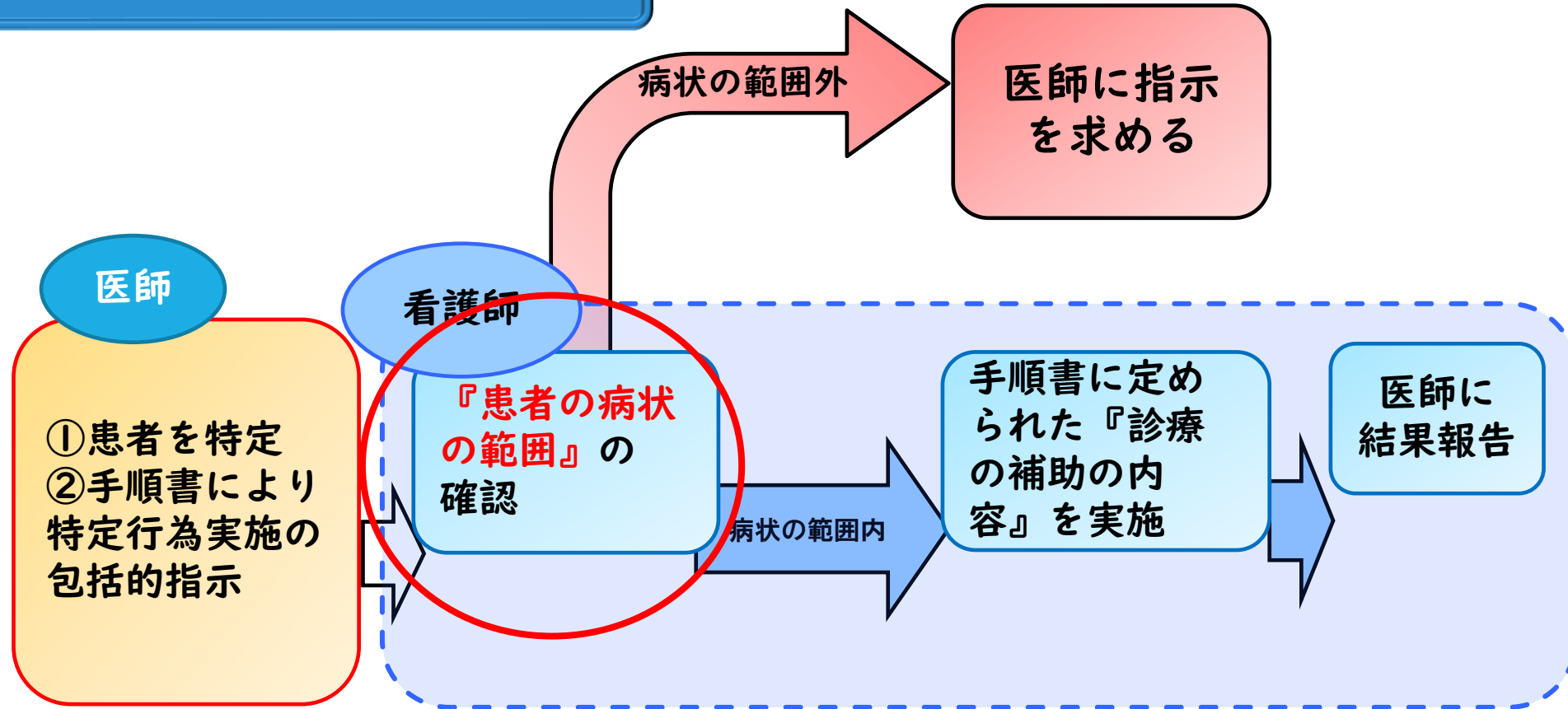
特定行為区分	特定行為
創傷管理関連	褥（じょく）瘡（そう）又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去
	創傷に対する陰圧閉鎖療法
創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去
動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血
	橈骨動脈ラインの確保
透析管理関連	急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾過器の操作及び管理
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整
	脱水症状に対する輸液による補正
感染に係る薬剤投与関連	感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	インスリンの投与量の調整
術後疼痛管理関連	硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整
循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整
	持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整
	持続点滴中の降圧剤の投与量の調整
	持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	持続点滴中の利尿剤の投与量の調整
	抗けいれん剤の臨時的投与
	抗精神病薬の臨時的投与
皮膚損傷に係る薬剤投与関連	抗不安薬の臨時的投与
	抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整

厚生労働省 HPより

特定行為とは

- <定義> 「診療の補助」であって、**
看護師が行う医療行為のうち、手順書により行う場合には、
- ◎実践的な理解力
 - ◎思考力及び判断力
 - ◎高度かつ専門的な知識及び技能
- を特に必要とされるものとした
厚生労働省令で定められた38行為

特定行為の実践過程



➤ 医師の指示の下に、手順書によらないで看護師が診療の補助を行うときに制限は生じない。

特定行為

『患者の病状の範囲』の確認

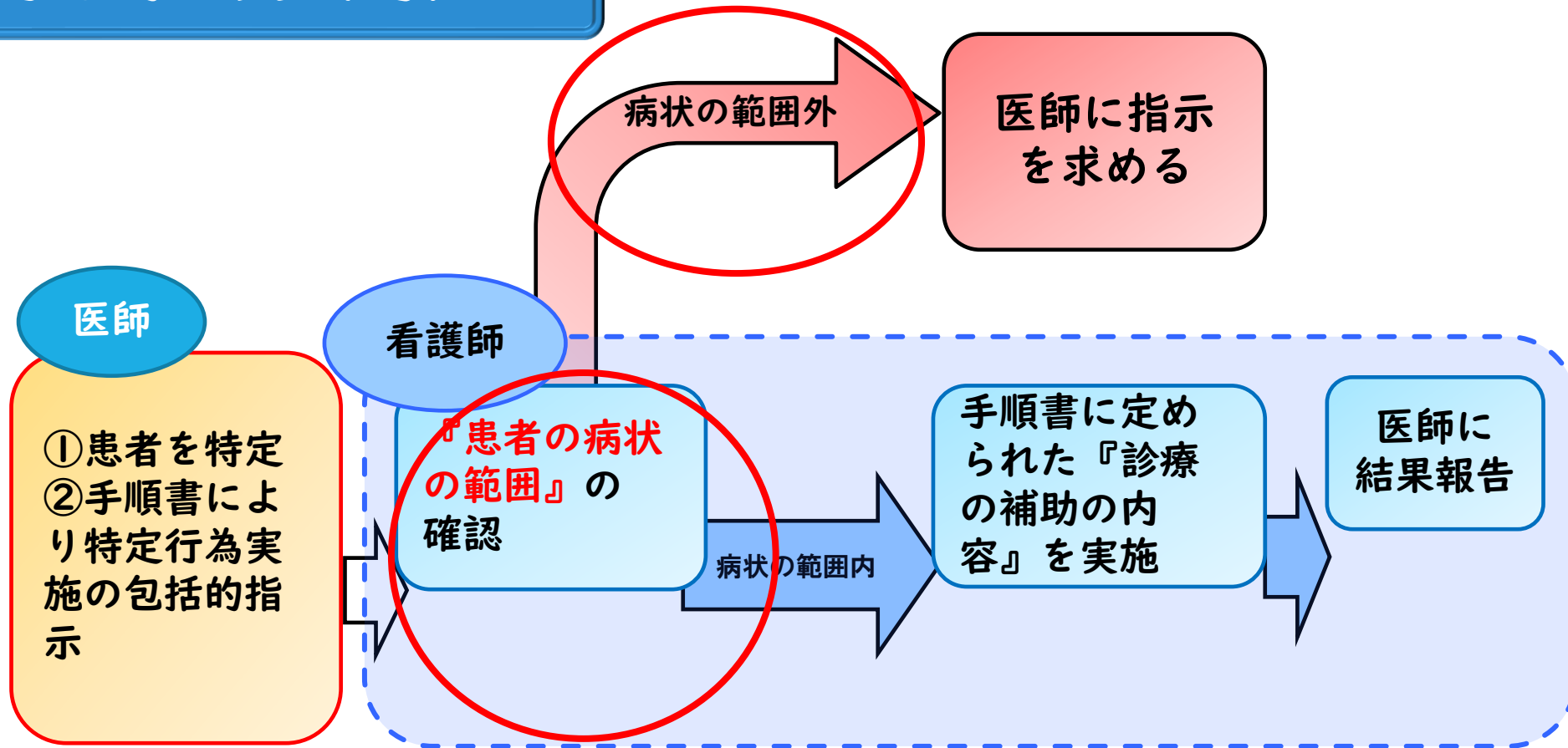
直接動脈穿刺法による採血

医師の指示の下、手順書により、**身体所見（呼吸状態、努力呼吸の有無等）及び検査結果（経皮的動脈血酸素飽和度（SpO₂）等）**等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、経皮的に 橈骨動脈、上腕動脈、大腿動脈等を穿刺し、動脈血を採取した後、針を抜き圧迫止血を行う。

橈骨動脈ラインの確保

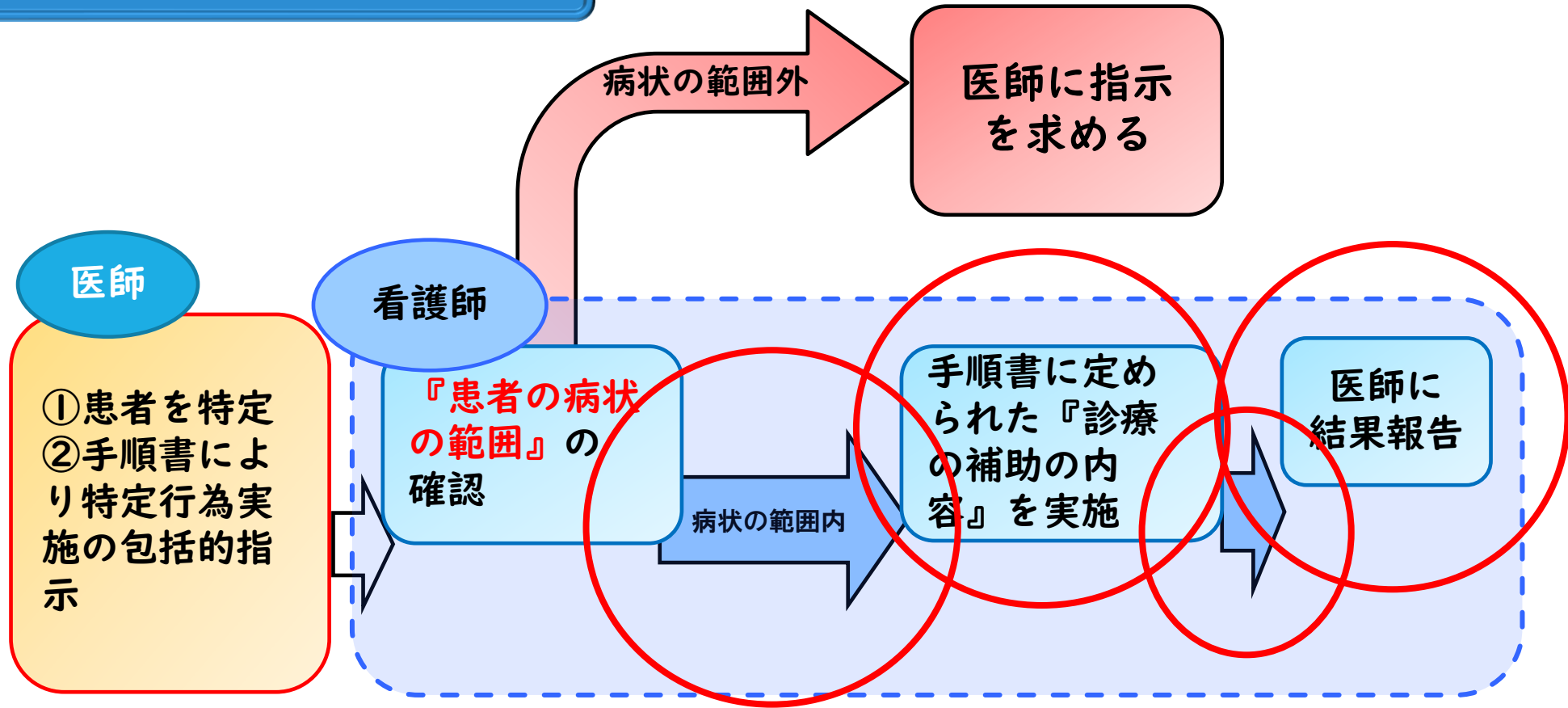
医師の指示の下、手順書により、**身体所見（呼吸状態、努力呼吸の有無、チアノーゼ等）及び検査結果（動脈血液ガス分析、経皮的動脈血酸素飽和度（SpO₂）等）**等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、経皮的に橈骨動脈から穿刺し、内套針に動脈血の逆流を確認後に針を進め、最終的に外套のカニューレのみを動脈内に押し進め留置する。

特定行為の実践過程



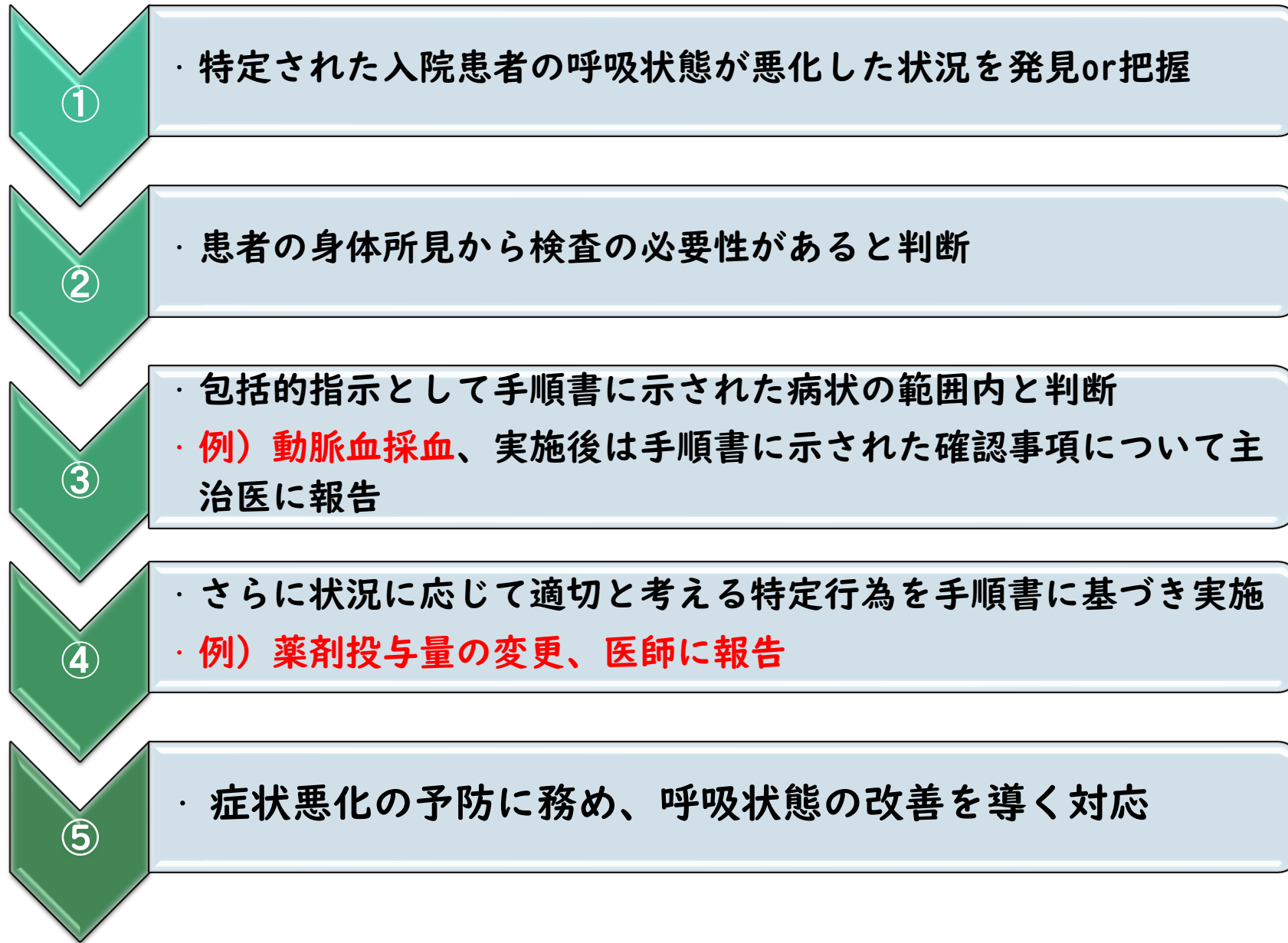
➤ 医師の指示の下に、手順書によらないで看護師が診療の補助を行うことに制限は生じない。

特定行為の実践過程

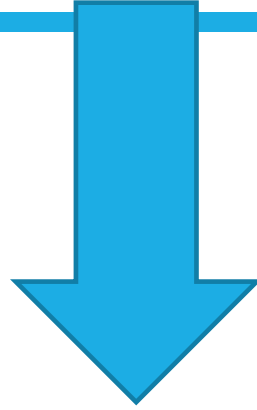


➤ 医師の指示の下に、手順書によらないで看護師が診療の補助を行うことに制限は生じない。

◆ 看護師による特定行為が実施されているケース ～症状悪化への予防の対応～



しかしながら、



- 実際にこうした役割・機能が求められている臨床では、現実的には施設内において**医師との連携システム**が構築されていることは前提である。そのシステムが十分に整備されていなければ、看護管理者は**リーダーシップ**を発揮し、提供システムを整える役割も求められる。

本日の内容

1. 特定行為に係る看護師の研修制度
2. 特定行為における手順書と包括的指示
3. 手順書の評価システムと管理
4. 事前質問に対する意見交換



手順書



- 医師又は歯科医師が看護師に診療の補助を行わせるためにその指示として厚生労働省令で定めるところにより作成する文書又は電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によつては認識することができない方式で作られる記録であつて、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）であつて、**看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲及び診療の補助の内容**その他の厚生労働省令で定める事項が定められているものをいう。

患者一人一人に対して作成・処方される

看護師が実施する診療の補助における医師の指示について

(厚生労働省 公開PPT資料より)

- ○医事法制上、医行為（当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為）について、自身の判断により実施することができるのは医師に限定されている。
- ○しかしながら、看護師も医学的判断及び技術に関連する内容を含んだ専門教育を受け、一定の医学的な能力を有していることにかんがみ、一定の医行為（診療の補助）については、その能力の範囲内で実施できるか否かに関する医師の医学的判断を前提として、看護師も実施することができるとされている。

< 医師の指示が成立する4つの前提条件 >

「チーム医療の推進に関する検討会報告書」より

- ①対応可能な患者の範囲が明確にされていること
- ②対応可能な病態の変化が明確にされていること
- ③指示を受ける看護師が理解し得る程度の指示内容（判断の規準、処置・検査・薬剤の使用の内容等）が示されていること
- ④対応可能な範囲を逸脱した場合に、早急に医師に連絡を取り、その指示が受けられる体制が整えられていること



医師の指示が成立する前提条件	条件の例
<p>①対応可能な患者の範囲が明確にされていること</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 患者A氏に対する疼痛時指示 ○ 患者B氏に対するクリティカルパス適応の指示 ○ 病棟や外来における約束指示： <ul style="list-style-type: none"> ・ 状態の安定した入院患者に対するバイタルサイン測定 (2回/日) の指示 (→病棟のルールや看護師の判断で測定時間を決定する) ・ 救急外来におけるウォークイン患者を対象としたトリアージの指示
<p>②対応可能な病態の変化が明確にされていること</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 38.0度以上の発熱時 ○ 感染徴候出現時 (38.0度以上の発熱、悪寒、発汗、CRP値の上昇、WBC値の上昇 等)
<p>③指示を受ける看護師が理解し得る程度の指示内容 (判断の規準、処置・検査・薬剤の使用の内容等) が示されていること</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 38.0度以上の発熱時、ボルタレン座剤25mg挿肛 ○ 38.0度以上の発熱時、NSAIDS (経口又は座剤) 投与 ○ 感染徴候出現時、NSAIDS (経口又は座剤) 投与、及び経口セフェム系抗生物質投与開始
<p>④対応可能な範囲を逸脱した場合に、早急に医師に連絡を取り、その指示が受けられる体制が整えられていること</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 収縮期血圧 80mmHg >、180mmHg < 時はドクターコール <ul style="list-style-type: none"> ①主治医 ②オンコール医師 ○ 解熱剤使用後も熱が下がらない時は主治医コール、夜間は当直医コール ○ 急変時は主治医コール及び院内のルールに従い適切な部署等に連絡

- 前述の4つの要件を前提とし、医師の指示のもと、看護師が診療の補助を行う場合、
 - ① 患者の状態等を把握して指示された行為を実施する適否と実施時期（タイミング）及び
 - ② 指示された行為を実施するかについての判断の裁量の程度により、分類される

（厚生労働省 公開PPT資料より）

実施する行為の選択の裁量性

指示の例

看護師が患者の状態に応じて柔軟に対応できるように、
医師が患者の病態の変化を予測し、その範囲内で看護師
が実施すべき行為について一括した指示（手順書）

包括的指示

具体的指示

医行為を実施する際に伴う様々な
判断（実施の適否や実施方法）等
について、

例)

- ・ 38.0度以上の発熱時、ボルタレン座薬25mg挿肛
- ・ 38.0度以上の発熱時、NSAIDs(経口又は座薬)投与
- ・ 感染徴現時、NSAIDs(経口又は座薬)投与
及び経口セフェム系抗菌薬投与開始 etc

例)A氏に発熱を認めたとき、主治医へ患者の体温、
その他バイタルサイン等患者の状態を報告☞主治
医より「A氏に対して、直ちにボルタレン座薬
25mgを挿肛」との指示を受ける

適否とタイミングの判断の裁量性

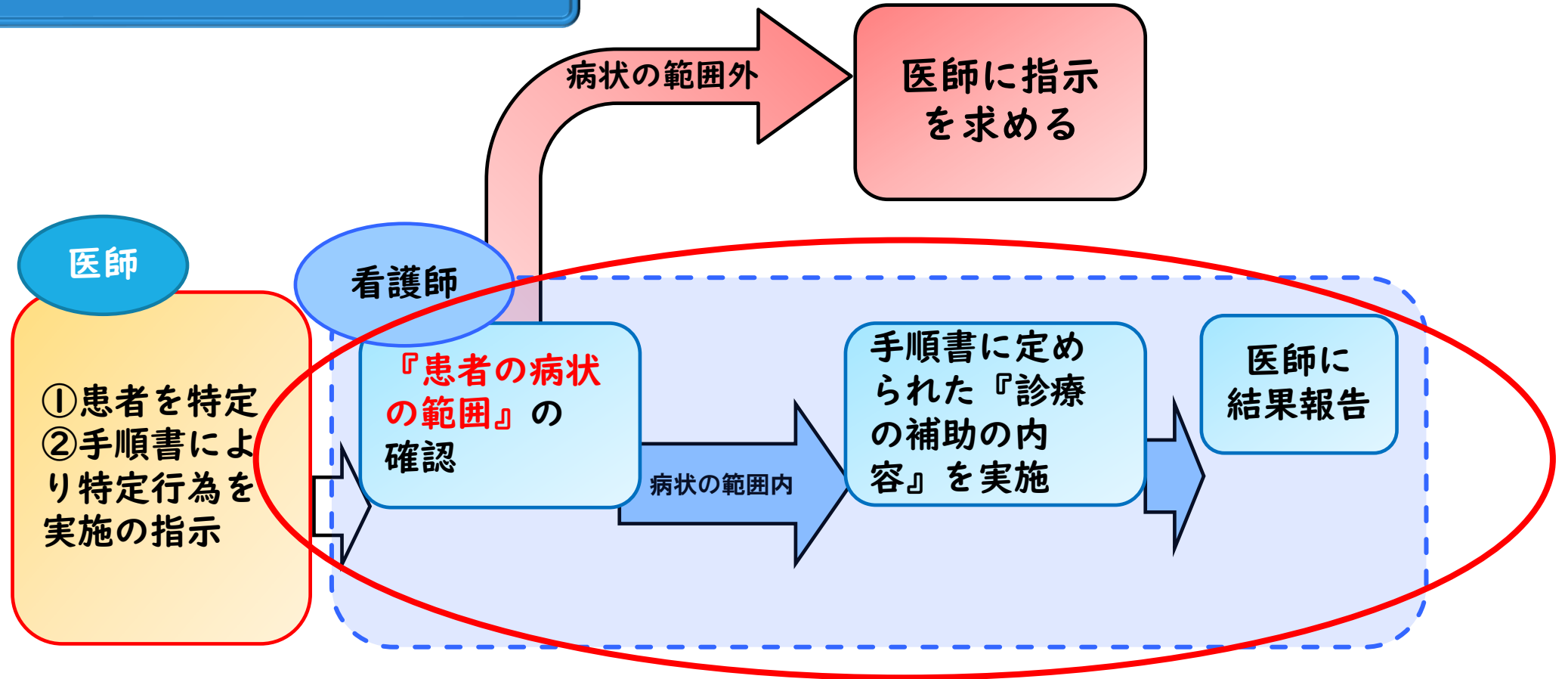
包括的指示と具体的指示

- **具体的指示**は直接的指示と同等といえる。今までも医師から指示簿などで出されているようなものであり、**包括的指示は手順書**が該当する。

例) BP70mmHg以下でノルアドレナリン上げるや4時間20mL以下の尿量でラシックス2 (100mg) アンプルIVとかは具体的指示であり、包括的指示では血圧が異常と確認される際にカテコラミンの調整をし、その後の状態を医師に報告する。

- **異常や事後報告を何の項目で確認するのかが手順書の確認事項に書かれている**。実際にカテコラミンの量調整をどの程度とするかは、特定看護師の判断でできる。

特定行為の実践過程



➤ 医師の指示の下に、手順書によらないで看護師が診療の補助を行うことに制限は生じない。

関係する人々

- 意思決定/指示する立場
- 実施する立場
- サービスを受ける立場

手順書の特性-1

- 複数の人が活用する
- 分かりやすい言葉で記載されている
- あらかじめ定められた行為を対象として、本来、一人一人の患者に対して作成されている
- 病状の範囲や適応の規準、行為後の確認項目など明解に記載されている

手順書の特性-2

- 関係する人々の間で同意が得られている
- 根拠に基づいている
- 一定の特定行為の質が保障される必要がある
- **内容の見直し**が定期的に行われている

手順書に必要な記載事項

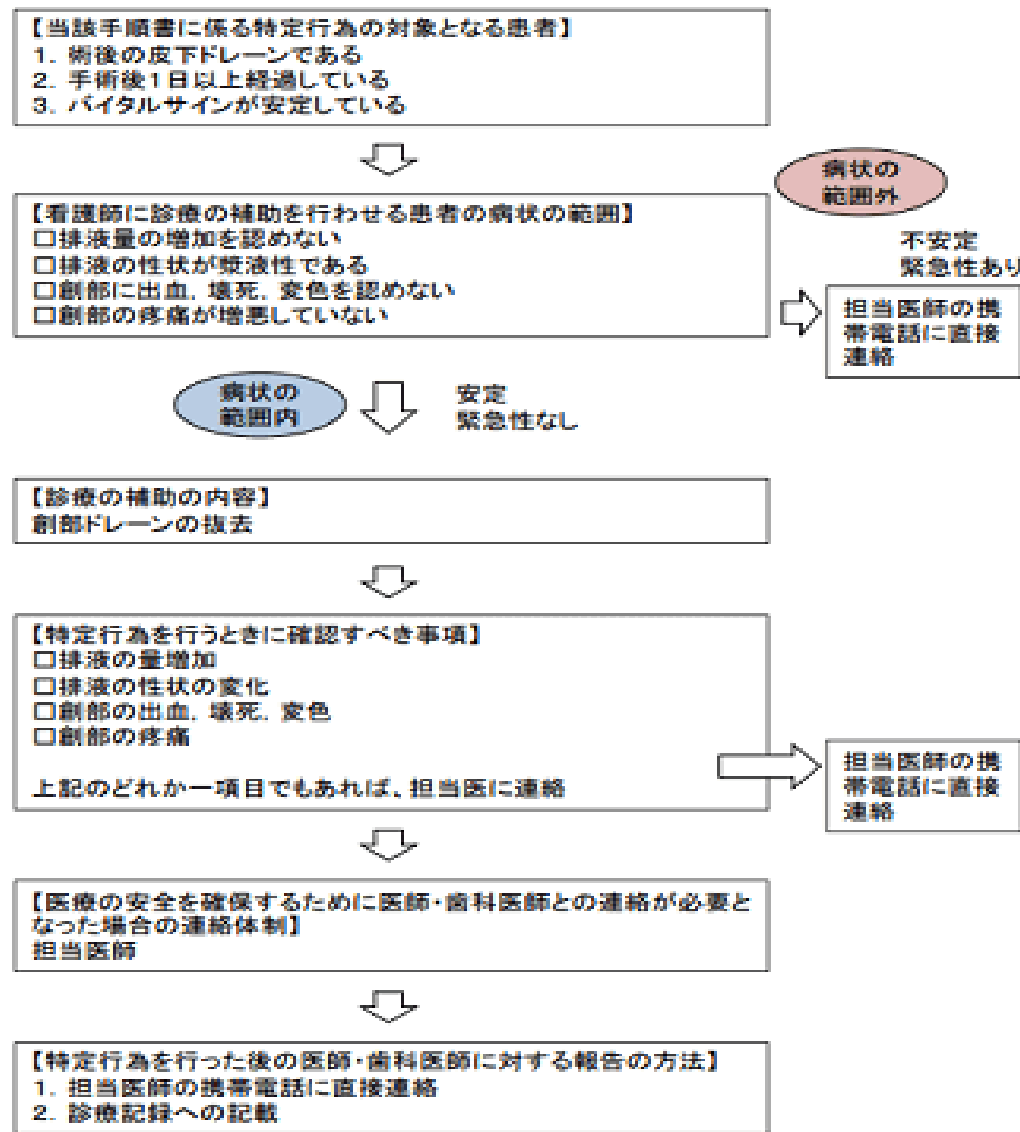
1. 看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲
2. 診療の補助の内容
3. 当該手順書に係る特定行為の対象となる患者
4. 特定行為を行うときに確認すべき事項
5. 医療の安全を確保するために医師又は歯科医師との連絡が必要となった場合の連絡体制
6. 特定行為を行った後の医師又は歯科医師に対する報告の方法

「直接動脈穿刺による採血」に係る手順書のイメージ

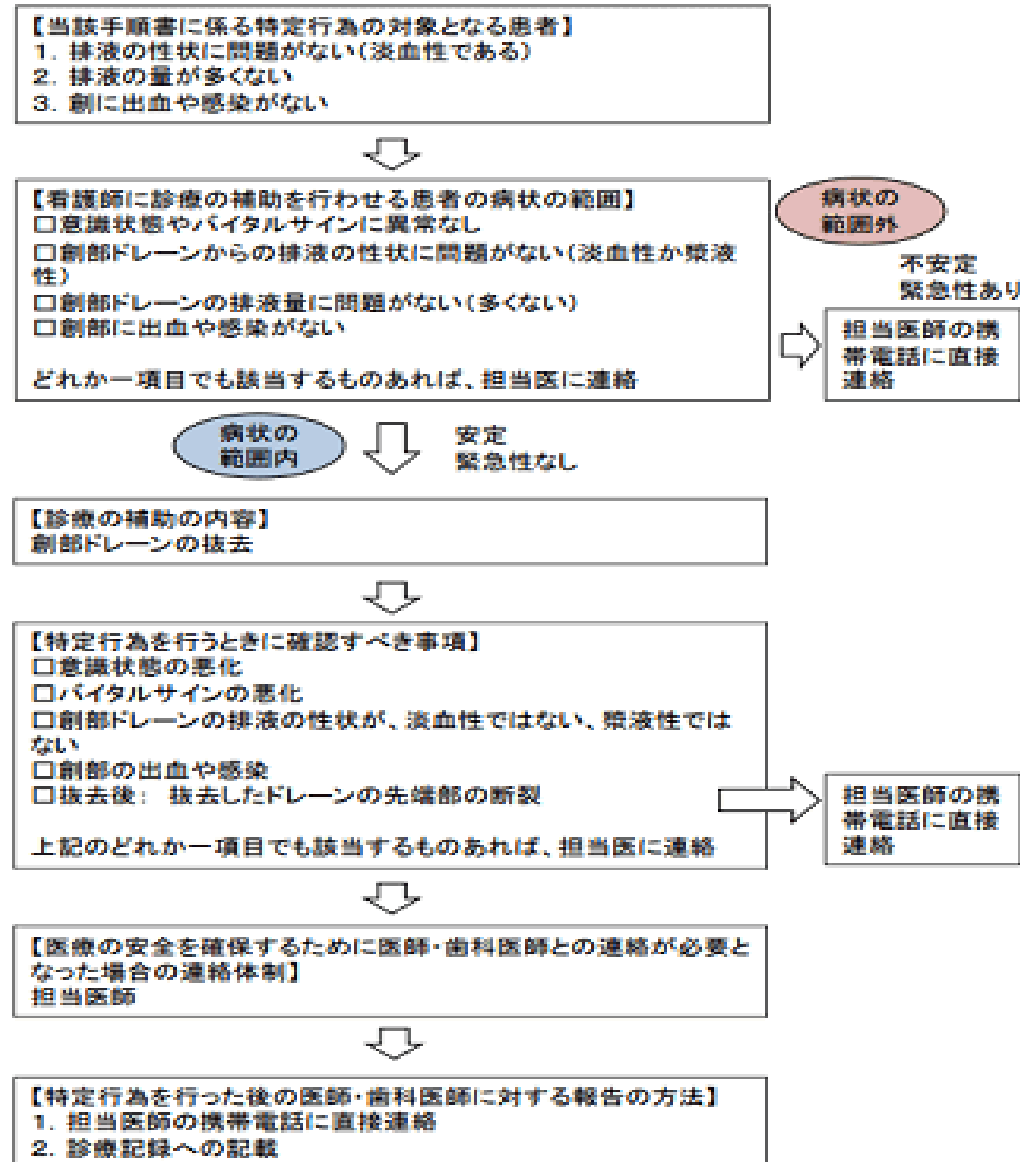
事項	具体的な内容
3. 当該手順書に係る特定行為の対象となる患者	呼吸状態の変化に伴い迅速な対応が必要になりうる患者
1. 看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲	以下のいずれも当てはまる場合 呼吸状態の変化が認められる（SpO ₂ 、呼吸回数、血圧、脈拍等）意識レベルの低下（GCS●点以下またはJCS●桁以上）が認められる
2. 診療の補助の内容	病状の範囲に合致する場合は、直接動脈穿刺による採血を実施
4. 特定行為を行うときに確認すべき事項	穿刺部位の拍動がしっかり触れ、血腫がない
5. 医療の安全を確保するために医師又は歯科医師との連絡が必要となった場合の連絡体制	1. 平日日勤帯 担当医師又は歯科医師に連絡する 2. 休日・夜勤帯 当直医師又は歯科医師に連絡する
6. 特定行為を行った後の医師又は歯科医師に対する報告の方法	手順書に支持を行った医師または歯科医師に採血の結果と呼吸状態を報告する



手順書: 創部ドレーンの抜去(その1)



手順書: 創部ドレーンの抜去(その2)



※包括的指示を活用する際の留意点

- 「包括的指示」（手順書による特定行為）の実施に当たっては、医師と看護師との間で指示内容の認識に齟齬が生じないように、それぞれの施設で体制を整えることが望ましい。
- 具体的な内容については、記載事項に沿って、各医療現場において、必要に応じて看護師等と連携し、医師又は歯科医師があらかじめ作成する。
- 各医療現場の判断で、当該記載事項以外の事項及びその具体的内容を追加することもできる。
- さらに、「包括的指示」による処置等が適切に実行されたかどうか事後的に検証できるように、その指示に基づく処置等の内容を実践者が記録し、管理者は管理しておくことが重要である。
- 「チーム医療の推進に関する検討会 報告書」より



医師との協働的パートナーシップで手順書を作成（私見）

指示を出す医師のほうが手順書の作成が難しい状況がある

★理解も進まないということも原因であるが、今の医師にとって慣れていないものなので手順書の作成が難しいということも聞こえてくる

実装するにはパートナーシップの発揮

医師もしくは歯科医師作成

特定看護師主導型

医師との協働的パートナーシップの発揮

手順書に関する現状はどうか？



- 基本的には、患者一人一人に手順書は発行・処方される。
- ただ、1から作るのではなく、ある程度標準化した手順書を組織で承認を得ておいて項目の過不足を確認し、必要時追加したりして、個々の患者に対して処方するというのが使い方の流れになっている。そのため、定期的に手順書の妥当性は検証することが省令で謳われている。

従って、手順書そのものは個々の患者に項目内容を患者ごとに検討され**事前指示**として出されるが、病状の範囲等で適応を検討できるためある程度**パターン化した手順書で運用**している施設や研修修了の看護師が多い。

- 在宅等では利用者個人個人に手順書を指示してもらっているケースが多い。
- 研修修了の看護師が多い環境ほど「患者一人一人に作成する」の作成範囲はゼロからではない。

根拠資料としては、政令通知がある

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000690153.pdf>



- P3手順書の記載の（2）留意事項で対象の患者の記載の「実際に手順書を適用する場面では」については、以下の以降の内容になるのではないかと。
 - 「当該手順書に係る特定行為の対象となる患者」とは、当該手順書が適用される患者の一般的な状態を指し、実際に手順書を適用する場面では、医師又は歯科医師が患者を具体的に特定した上で、看護師に対して手順書により特定行為を行うよう指示をする必要がある。

参考資料

- 厚生労働省
- 平成 27 年度 看護職員確保対策特別事業
- 「特定行為に係る手順書例集作成事業」 特定行為に係る手順書例集



看護管理

1. 手順書の概念と意義について関与する医療者が十分に理解し、実際の行動は伴っているか。特に、包括的指示に対する医師と看護師との認識のずれはないか。ある場合は、どの部分で、どうすればその「ずれ」は埋まるのか。
2. 対象者にとって、安心かつ安全な手順書を作成するというゴールに対して、医師との協働は図れているか
3. 医師と看護師が協働的パートナーシップを構築するしくみ、体制が整っているか

本日の内容

1. 特定行為に係る看護師の研修制度
2. 特定行為における手順書と包括的指示
3. 手順書の評価システムと管理
4. 事前質問に対する意見交換



手順書作成の考え方：委員会

■ <体制>

1. 各施設の方針と組織の特徴を踏まえて、手順書作成のための委員会を設置することが望ましい
2. 「手順書作成委員会」、「施設内規準委員会」、「手順書評価委員会」（仮称）など

■ <役割>

1. 作成した手順書の妥当性、適切性などの評価、またその方法の検討など
2. 規準のフォローアップをしていく必要性、その方法の検討など

手順書の評価体制のあり方

- <委員会の構成委員>
- 施設長、看護管理者、医師、高度実践看護看護師、施設の特徴に関係が深い分野の専門職者（診療看護師）等

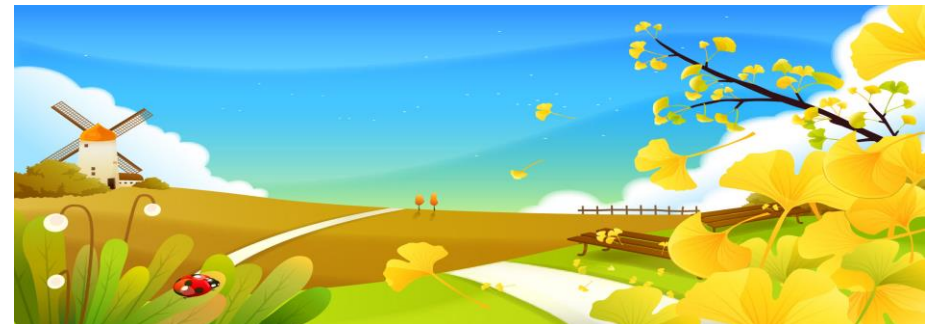
*文献によっては、対象者（療養者）代表なども構成員とするのも望ましいと報告

出典：数馬恵子・川越博美編集（2010）川村佐和子監修, 在宅療養支援のための医療行為管理看護手順書, 日本看護協会出版協会.



手順書作成から評価までの具体的なプロセス

- 1. 「手順書作成委員会」、「施設内規準委員会」、「手順書評価委員会」（仮称）などを構成委員を考慮し、設置する
- 2. 当該施設において、ニーズの多い医療行為を各種委員会で検討し、手順書の規準を作成する
- 3. 作成した規準に則り、必要な手順書を作成する



- 4. 十分に検討された手順書、報告規準、トラブルへの対応の手順をもとに、特定行為の実施につなげる
- 5. 特定行為の実施後は、患者の反応・変化をもとに、手順書を適宜評価し、医療行為を受ける者の安心・安全と、医療行為の質を保証する



このプロセスを医師と連携し、磨く

質保障と手順書

➤ 手順書を作成されると、論理的には質保障がなされるが、実際には以下の点に留意する必要がある

1. 対象者のアセスメント（病状の範囲内）
2. 各手順書による看護サービス・医療行為を受ける対象者に対する看護目標
3. 各手順書の医療行為に伴う異常・インシデントへの対応



インシデントの内容

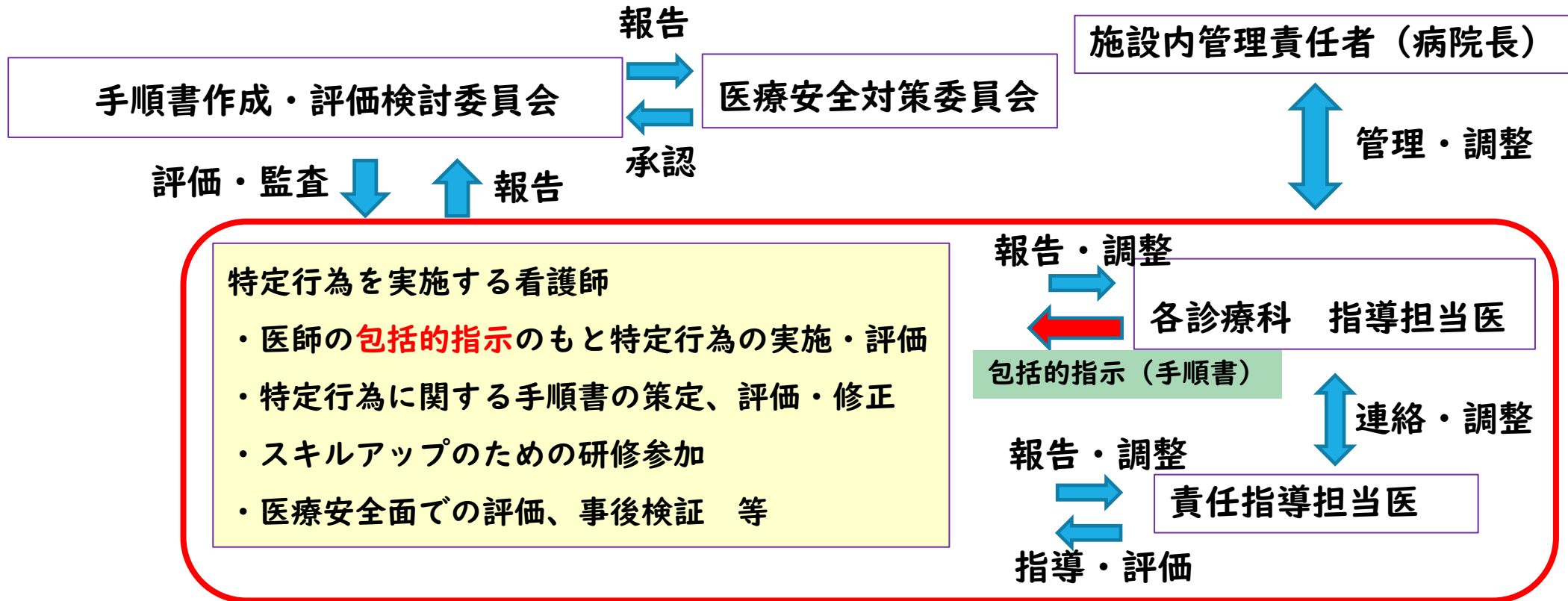
特定行為	内容
抹消留置型中心静脈用カテーテルの挿入	内容：PICC留置し、レントゲンで先端位置確認したところ、頸静脈に迷入したため、位置調整を行った。 発生場所：病院・病棟 患者情報：40歳代、入院 2回目の特定行為 影響レベル2（処置や治療は行わなかった）
インスリンの投与量の調整	内容：インスリン過少投与 発生場所：病院・病棟 患者情報：80歳代、入院 ○回目の特定行為 影響レベル1（患者への実害はなかった）
気管カニューレの交換	内容：交換カニューレの物品間違い 発生場所：病院・病棟 患者情報：60歳代、入院 170回目の特定行為 影響レベル3（処置や治療を要した）

出典) 春山早苗 (2019) 看護師の特定行為研修の修了者の活動状況に関する研究

手順書とその欠点

- ▶ 手順書だけでは、表現しきれない
状況・事態が生じた場合
*いわゆるグレーゾーン
- ▶ 特定行為によって対象者に起こる不都合
- ▶ トラブル発生時の判断や報告、責任の範囲

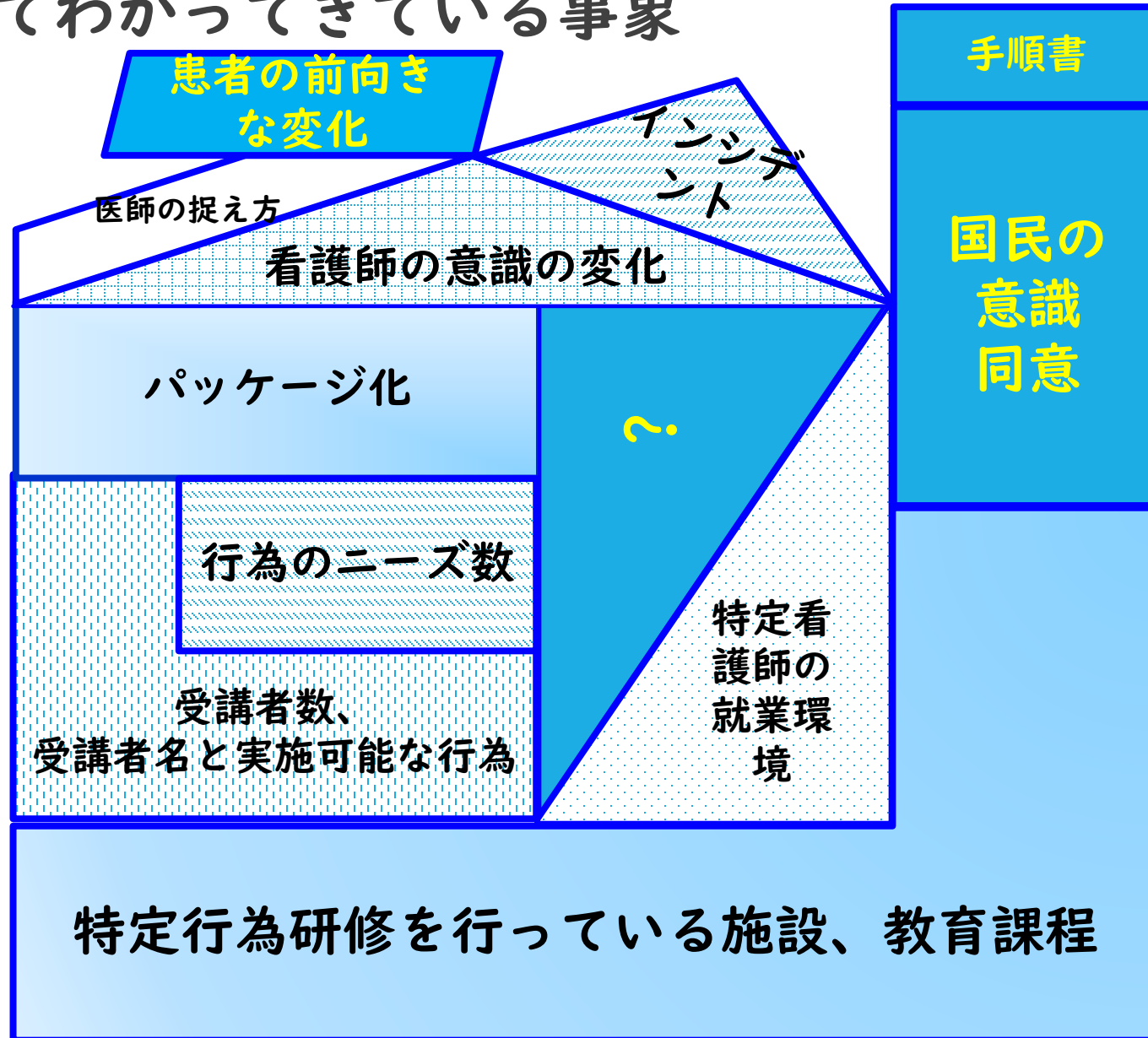
具体例 クリティカル領域



特定行為における体制 (A大学病院)

冷水育、クリティカル領域のチーム医療を円滑に進めるために、看護管理 24 (7) , p638, 2014. の一部改変

特定行為に関してわかってきている事象



今後の課題



キャンペーンが
必要

- 国民への周知と同意
- 2015年 当初は医療者間でもあまり知られおらず、温度差があった。
- 今では医師も含め医療関係者に拡大しつつある。
- では、国民は知っているのか？ 特定行為を実施する際の対象者への同意はどうすればよいのか？ 国民の信用・信頼

本日の内容

1. 特定行為に係る看護師の研修制度
2. 特定行為における手順書の作成と包括的指示
3. 手順書の評価システムと管理
4. 事前質問に対する意見交換



Q1 特定行為実践者について市民への周知を行っているか否か。

Q2 特定行為研修修了者の実践に同意は原則不要と認識しているが、特定行為に対する一般的な認知度が低い中で活動を始めるときに、他施設では院内掲示等で市民へ周知する試みなどを行っているか否か、また施設内運用規程の有無、その内容について情報を得たい。

Q3 特定行為研修修了者の院内運用規程などを作成し実践を行っているか。

*意見交換内容はライブのみ

Q4 特定行為がスタートすることで、看護の線引きが不明瞭になることが心配です。例えば、医師が特定行為外の医行為の指示が出ないか？など。

Q5 手順書の作成で医師間で見解が異なり、実践できずにいます。私は、部署内で実践する特定行為に関する手順書は、同じ行為の特定看護師が複数いても同じ手順書で特定行為を行って良いと思うのですが、看護師別に手順書を設けた方が良いのでしょうか？

*意見交換内容はライブのみ

Q6 現在特定行為研修中です。

当院では研修修了者が1名いますが、手順書の作成や病院職員
の特定看護師に対する認知度の低さ等、課題が山積みのため、
どのように活動すればよいのかお話を聞きたいと思います。

*意見交換内容はライブのみ

文献

- 日経メディカルAナーシング, 看護師特定行為研修まるわかりガイド, P.11, 2015.
- 数馬恵子・川越博美編集 (2010) 川村佐和子監修, 在宅療養支援のための医療行為管理看護手順書, 日本看護協会出版協会.
- 江角伸吾, 関山友子, 八木街子, 他 (2020) : 特定行為研修者の活動による影響—施設管理者および協働する意思の捉え方により—, 日本ルーラルナーシング学会, 第15巻, P1-16.
- 樋口佳耶, 林 千冬 (2020) 特定行為研修を修了した看護師が認識する看護実践の変化, 日本看護科学学会誌, Vol.40, P.645-653.
- 井上善文, 栗山とよ子, 西口幸雄他 (2020) 末梢挿入式中心静脈カテーテル: PICCの使用実態に関するアンケート調査2019, Nutritiolist of PEN Leads, 4, (1), 53-61.
- 井上智子, 佐々木吉子, 川祐子他 (2010) クリティカルケア看護師の侵襲的医療処置実施と医療機器装着時の生活行動援助ケアに関する全国調査, 日本クリティカルケア看護学会, 6(3)28-36.
- 藤澤麻美, 津田文秀 (2021) : 診療看護師 (Nurse Practitioner) が実施する特定行為に関する看護師の意識調査, 東北文化学園大学医療福祉学部看護学科, 10(1), 1-8.
- 後藤 順一, 背戸 陽子, 戸田 美和子, 他 (2021) 2020年度 「特定行為看護師の就労環境・就労内容等の実態調査」 報告, 第17回日本クリティカルケア看護学会学術集会, 将来構想委員会企画.
- 高崎亜沙奈 (2017) クリティカルケア等域における役割拡大に関する看護師の認識, 日本救急看護学会誌, 19 (2), 21-29.
- 里光やよい, 村上礼子 (2019) 特定行為に係る看護師」による気管カニューレの交換にみる成果, 医学教育, 50 (5), 489-493.

- Nobumasa Ogama (2018) Bibliographical Consideration of Competency of Nurse Practitioners involved in Primary Care, Bulletin of Social Medicine, 35(1),1-10.
- Kanae Mori(2019) Geriatric Patients with Diabetes Mellitus Nursing: Nurses roles for Primary Care and collaboration. Journal of Japan Academy of Diabetes Education and Nursing, 23(1): 78-81.
- Miki Ono (2018) Ethics as the basis for nurses to expand their role: Revision of Nurses' s law and Ethical Issues, ethical response. Japan Academy of Nursing Ethics, 10(1), 88-89.
- Takao Watanabe (2019) Eight years development of the graduate school for nurse practitioner. Bulletin of Department of Nursing, Tohoku Bunka Gakuen University, 8(1),27-42.
- 佐田尚宏,中村美鈴編集 (2019) 特定行為に役立つ, 臨床に活かせるドレーン・チューブ管理マニュアル, Gakken.
- 中村美鈴, 江川幸二監訳 (2020) 高度実践看護ー統合的アプローチー第2版, へるす出版.
- 政令通知 : <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000690153.pdf> (閲覧日2021年9月30日)

F.F.V



御清聴をありがとうございました