

(資料1) 「看護職を対象としたICT教育および診療の補助に係る教育研修の実態と課題に関する調査」へのご協力のお願い

「看護職を対象とした ICT 教育および診療の補助に係る教育研修の実態と課題に関する調査」 へのご協力をお願い

拝啓

時下、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

2025 年に向けて、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ります。このため、医療介護総合確保推進法において、保健師助産師看護師法の一部が改正されたことに伴い、平成 27 年 10 月より特定行為に係る看護師の研修制度が施行されます。このため、今後、看護師の高度な臨床実践能力の向上に資する研修体制の確立が求められます。

このような状況を受けて、平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）により、「診療の補助における特定行為等に係る研修の体制整備に関する研究（研究代表者 自治医科大学看護学部教授 春山早苗、研究組織は裏面のとおりに）」に取り組むこととなりました。この研究の目的は、看護師が就労する地域や施設の規模による、研修の受講機会や研修内容の格差を最小限にするための方策について検討することです。このたび、研究の一環として、看護職を対象とした ICT 教育研修および診療の補助に係る教育研修の実態と課題を明らかにすることを目的に、調査を計画いたしました。

つきましては、ご多忙のところ、誠に恐縮ではございますが、本調査の趣旨にご同意いただけましたら調査票へのご記入をお願い申し上げます。記入済みの調査票は、平成 26 年 11 月 21 日（金）までに返信用の封筒に入れ、投函して頂きますようお願いいたします。

なお、本調査は、全国の大学附属病院およびへき地医療拠点病院、ならびに 100 床以上 400 床未満の病院にご協力をお願いしています。

- 貴院の看護職に対する教育研修について責任ある立場にあり、また貴院の看護職の教育研修全体について把握されている方にご回答をお願いいたします。
- 本調査にご協力頂くことは個人の自由意思によるもので、ご協力頂けない場合でも不利益が生じることはありません。
- 調査票は無記名で、全て統計的に解析しますので個人や所属先が特定されることはありません。また、調査票が本調査研究の目的以外で使用されることはなく、調査票は研究終了後、一定の期間をもちまして破棄いたします。
- 調査票は全部で 6 ページあり、ご回答には、約 30 分のお時間を要します。
- 調査の結果については、看護系の学会や学術誌において公表する予定です。
- 本調査について、ご質問などがございましたら、以下の連絡先までご連絡ください。

【お問い合わせ先】 自治医科大学看護学部 教授 春山早苗
住所 栃木県下野市薬師寺 3311-159 TEL/FAX 0285-58-7509（直通）
E-mail sharu@ms2.jichi.ac.jp

- 本調査の実施につきましては万全を期しておりますが、万が一、回答するにあたって不利益を被るようなことがありましたら、下記の連絡先までお問い合わせください。

【連絡先】 自治医科大学大学事務部研究支援課 TEL 0285-58-7550

敬具

資料 1

平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
「診療の補助における特定行為等に係る研修の体制整備に関する研究」

研究組織

研究代表者	春山 早苗	（自治医科大学看護学部 教授）
研究分担者	浅田 義和	（自治医科大学メディカルシミュレーションセンター 助教）
	阿部 幸恵	（東京医科大学病院シミュレーションセンター センター長）
	大湾 明美	（沖縄県立看護大学 教授）
	亀崎 豊実	（自治医科大学地域医療学センター 教授）
	波多野 浩道	（鹿児島大学医学部 教授）
	本多 正幸	（長崎大学医歯薬学総合研究科 教授）
	本田 芳香	（自治医科大学看護学部 教授）
事務局	飯塚 由美子	（自治医科大学看護学部 助教）
	江角 伸吾	（自治医科大学看護学部 助教）

(資料2)「看護職を対象とした ICT 教育および診療の補助に係る教育研修の実態と課題に関する調査」の調査用紙

資料 2

2. ICT 教育・研修の実施について今後のご予定をお伺いします。該当する数字を○で囲んでください。

- | | |
|------------------------|------------------|
| ① 今年度中、または次年度から実施予定である | ② 希望はあり、現在検討中である |
| ③ 希望はあるが、現在検討していない | ④ 実施予定はない |
| ⑤ その他 () | |

3. 貴院の ICT 教育・研修における教育対象者の課題についてお尋ねします。該当する数字すべてを○で囲んでください。

- | |
|--------------------------|
| ① 学習意欲が低い |
| ② パソコンが苦手な看護職が多い |
| ③ 個人的にネット環境が整っていない看護職が多い |
| ④ その他 |

4. 貴院において ICT 教育・研修を実施する場合、組織的な課題または実施上の課題になると思われることをお尋ねします。該当する数字すべてを○で囲んでください。

- | | | |
|---------------------|----------------|----------------|
| ① ICT 環境が整っていない | ② 運用・管理の経費が大きい | ③ 運用・管理の負担が大きい |
| ④ 活用・運用・管理できる人材が少ない | ⑤ 市販のコンテンツが少ない | |
| ⑥ その他 () | | |

★Ⅱ-1で②と回答した方はここで終了です。調査にご協力いただき、ありがとうございました。

5. ICT 教育・研修への取り組みを開始した時期はいつですか。該当する数字を○で囲んでください。

- | | | | |
|-----------|----------|----------|----------|
| ① 1～2年以内 | ② 3～4年以内 | ③ 5～6年以内 | ④ 7～9年以内 |
| ⑤ その他 () | | | |

6. ICT 教育・研修を導入した目的は何ですか。該当する数字すべてを○で囲んでください。

- | | |
|-------------------------------------|----------------------|
| ① 個々のレベルに合った学習を可能とする | ② 個々のペースに合った学習を可能とする |
| ③ 主体的な学習を促す | ④ 個々の関心に合わせた学習を可能とする |
| ⑤ 学習の機会・時間を確保する (いつでも、どこでも学習を可能にする) | |
| ⑥ 学習ネットワーク・学習コミュニティをつくる | |
| ⑦ 看護職が学習状況を自ら管理することを可能とする | |
| ⑧ 看護職全体の学習状況を把握する | |
| ⑨ その他 () | |

7. ICT 教育・研修は看護職を対象とした院内教育の概ね何割くらいを占めていますか。数字をご記入ください。

概ね () 割

8. ICT はどのような学習方法に活用していますか。該当する数字すべてを○で囲んでください。

- ① eラーニング ② モバイルラーニング ③ 遠隔講義・研修
 ④ カンファレンス ⑤ 事例検討
 ⑥ eポートフォリオ (学習履歴の管理) ⑦ その他 ()

9. ICT 教育・研修はどのような教育で実施していますか。該当する数字すべてを○で囲んでください。

- ① 院内教育全般 ② 新人看護師教育
 ③ 多職種教育・チーム教育 ④ 病棟・部署単位の教育
 ⑤ その他 ()

10. ICT 教育・研修で用いるコンテンツ教材はどのようにしていますか。該当する数字を○で囲んでください。

- ① 市販のコンテンツ教材 ② 自前で作成したコンテンツ教材 ③ ①と②の併用
 ④ その他 ()

11. 看護技術教育やシミュレーション教育において ICT を活用していますか。該当する数字を○で囲んでください。

- ① 利用・活用している ② 利用・活用していない
 ↓
どのような目的で利用・活用していますか。該当する数字すべてを○で囲んでください。
 ① 関連知識の提供や演習実施内容などの予習 ② 講義・演習の復習
 ③ 自らの実技演習内容の振り返り ④ 評価 (テスト等)
 ⑤ 質疑応答などの個別フォロー ⑥ その他 ()

12. 貴院において整備されている ICT 環境についてお伺いします。該当する数字すべてを○で囲んでください。

- ① インターネット利用可能 ② WiFi 環境あり
 ③ TV会議システムあり ④ ネット会議システムあり
 ⑤ 院内サーバーあり ⑥ 院外サーバー (クラウドサービス) 利用
 ⑦ eラーニング教材作成ソフトあり
 ⑧ 看護職の学習に活用できるパソコンあり
 (a 一人に1台 b 各病棟・部署に1台 c その他 ())
 ⑨ 看護職一人に1台、学習用のタブレット型端末を配付
 ⑩ その他 ()

資料 2

1 3. ICT 導入にあたって、貴院では教育の専門家（eラーニングや成人教育の手法に精通した人材）は配置されていますか。該当する数字を○で囲んでください。

- | | |
|-----------------|--------------------|
| ①看護部にいる | ②情報センターなどと共同で行っている |
| ③いない（業者のサポートのみ） | ④いない（業者のサポートもなし） |

1 4. 貴院では ICT を活用して教育機関など他の施設とつながって研修や会議を実施した経験がありますか。該当する数字を○で囲んでください。

- | | | |
|---------|--------|----------|
| ① 経験がある | ②経験がない | ③その他 () |
|---------|--------|----------|

1 5. 貴院の ICT 教育・研修における教育対象者の課題についてお尋ねします。該当する数字すべてを○で囲んでください。

- | | |
|------------------------------------|--|
| ① モチベーションが続かない | |
| ② 学習の個人差が大きい | |
| ③ パソコンが苦手な看護職は利用しにくい・利用しない | |
| ④ 個人的にネット環境が整っていない看護職は利用しにくい・利用しない | |
| ⑤ その他 () | |

1 6. 貴院の ICT 教育・研修における組織的な課題または実施上の課題についてお尋ねします。該当する数字すべてを○で囲んでください。

- | | |
|-----------------------------|--|
| ① 運用・管理の経費が大きい | |
| ② 運用・管理の負担が大きい | |
| ③ 特定の人しか活用・運用できず、その人の負担が大きい | |
| ④ コンテンツの作成など時間がかかる | |
| ⑤ 市販のコンテンツが少ない | |
| ⑥ その他 () | |

1 7. ICT 教育・研修の実施にあたり、配慮されていることや工夫されていることについてご記入ください。

<記入欄>

Ⅲ. 貴院で現在実施されている看護師への教育内容と教育方法について、該当欄に○をつけてください。

※ シミュレーション：シミュレータを使用したり、模擬患者、学習者同士のロールプレイなど学習者が実際に体験しながら学習する方法

項目	教育内容	実施は○ をつけて ください	教育方法 *該当する欄すべてに○をつけてください。					
			講 義	eラーニング	シミュレータで の演習	事例を用い たシミュレーション	事例を紙 面で展開	現場の症例で (OJT)
経口・経 鼻気管挿 管	知識							
	挿入の手技							
	挿入の介助							
	看護(観察から看護へ)							
人工呼吸 療法	人工呼吸器の知識 (役割・構造・モード等)							
	鎮静 管理	知識						
		手順						
		看護(観察・ケア)						
	ワイニ ング	知識						
		手順						
		看護(観察・ケア)						
	NPPV	知識						
		看護(観察・ケア)						
	気管 カニューレ	知識						
手技								
看護(観察・ケア)								
動脈血液 ガス分析	知識							
	手順と介助							
	看護(観察から看護へ)							
循環器 関連	一時的 ペー スメ ーカー	知識						
		看護(観察・ケア)						
	補助 循環	知識 (PCPS、 IABP 等)						
		看護(観察・ケア)						
	急性 血液 浄化	知識						
		看護(観察・ケア)						
褥瘡の血流のない 壊死組織の シャブデブリドマン	知識							
	手技と介助							
	看護(観察・ケア)							
創傷の 陰圧閉鎖療法	知識							
	手技と介助							
	看護(観察・ケア)							
褥瘡・慢性創傷にお ける腐骨除去	知識							
	手技と介助							
	看護(観察・ケア)							

資料2

項目	教育内容		実施は○ をつけて ください	教育方法 *該当する欄すべてに○をつけてください。				
				講 義	eラーニング	シミュレ-タ での演習	事例を用い たシミュレ-ション	事例を紙 面で展開
ドレ-ン 管理関連	腹腔 ドレ-ン	知識						
		抜去の手技・介助						
		看護(観察・ケ)フ						
	胸腔 ドレ-ン	知識						
		抜去の手技・介助						
		看護(観察・ケ)フ						
	硬膜 外鎮 痛法	知識						
		看護(観察・ケ)フ						
循環動態に係る 薬剂投与(降圧 剂、カテコラミ ン、 利尿剂、K、Cl、 Na、糖質輸液、 電解質輸液)	知識							
	持続点滴投与中 の看護(観察・ケ)フ							
インスリンの投与	知識							
	看護(観察・ ケ)フ							
栄養・水分管理に 係わる薬剂投与	知識							
	持続点滴投与中 の看護(観察・ケ)フ							
栄養に係 わるカテ-テル 管理	中心 静脈 カテ-テル	知識						
		抜去の手技と 介助						
		看護(観察・ケ)フ						
	PICC	知識						
		挿入の手技と 介助						
		看護(観察・ケ)フ						
精神・神経症状に 係る薬剂投与 (抗けいれん剂、 抗精神病薬、 抗不安薬)	知識							
	臨時薬剂投与と 看護(観察・ケ)フ							
感染徴候時の 薬剂投与	知識							
	臨時薬剂投与と 看護(観察・ケ)フ							
抗癌剂等の皮膚 漏出時のステロイド薬	知識							
	看護(観察から 看護ケ)フ							
ろう孔 管理	胃瘻 腸瘻 チューブ 胃瘻 ボタン	知識						
		手技と介助						
		看護(観察・ケ)フ						
	膀胱瘻 カテ-テル	知識						
		手技と介助						
		看護(観察・ケ)フ						

IV. 本調査では、ICT 教育・研修や診療の補助に係る看護教育の実態を詳細に調べることを目的に、さらにインタビュー調査をすることを予定しています。

ご協力をいただける方は、下記にご記入をお願いいたします。

御氏名

御所属先（役職もご記入）

御連絡先（ご住所、お電話、E-mail など）

お忙しい中、ご協力をいただきどうもありがとうございました。

II. 研究成果の別冊

就労継続支援型の 看護師の特定行為研修の 実施にあたっての手引き



平成 27 年 3 月

目次

はじめに	37
1. 特定行為に係る看護師の研修制度の概要	38
1) 制度創設の目的	38
2) 特定行為とは	38
3) 特定行為区分とは	42
4) 手順書とは	42
5) 特定行為研修とは	44
(1) 基本理念	44
(2) 受講者	44
(3) 特定行為研修の内容	44
① 共通科目	44
② 区分別科目	46
(4) 特定行為研修の方法	46
① 講義、演習	46
② 実習	51
(5) 特定行為研修の到達目標	51
(6) 特定行為研修の評価	52
① 評価方法	52
② 評価を行う体制	52
6) 特定行為研修の実施体制	53
(1) 責任者	53
(2) 指導者	53
(3) 受講者による指導者の評価	54
(4) 講義、演習又は実習を協力施設と連携協力して特定行為研修を行う場合の実施体制	55
(5) 講義又は演習を通信による方法で行う場合の実施体制	55
(6) 研修の実施に必要な設備	55
(7) 安全管理体制	56
(8) 特定行為研修管理委員会	57
2. 看護職を対象とした ICT 教育・研修の実態と課題	58
1) ICT 教育・研修の実施状況と導入の目的	58
2) ICT 教育・研修を実施している病院の課題	59
3) ICT 教育・研修を実施している病院の環境整備の状況	60
4) ICT 教育・研修を実施していない病院の実施予定	61
5) ICT 教育・研修を実施していない病院の課題	62
6) まとめ	64
3. 就労継続支援型研修の体制	65
1) eラーニングの導入にあたって必要な環境整備	66
(1) 指定研修機関の準備	66
(2) 受講者（学習者）側の準備	68
2) eラーニング実践にともなう法律的な課題	69
(1) 個人情報管理	70
(2) 著作権	70
3) eラーニングの運用・管理に必要な役割と人材の確保	72

4. 就労継続支援型の特定行為研修の研修方法	74
1) ID (インストラクショナルデザイン) とは	75
2) eラーニング教材の作成前に到達目標・学習内容・評価手法の明確化 ーメーカーによる三つの質問 ...	75
3) eラーニングによる教育プログラムの質管理とIDのプロセスーADDIEモデル	77
4) eラーニングによって期待できる学習成果ーガニエ 学習成果の5分類	80
(1) 言語情報	80
(2) 知的技能	80
(3) 認知的方法	81
(4) 運動技能	81
(5) 態度	82
5) eラーニングを活用した効果的な学習環境を実現するための要件 ーメリル ID 第一原理	83
6) 学習意欲を高める教材設計ーケラー ARCSモデル	86
7) 学習プロセスへの支援ーガニエ 9教授事象	91
8) 効果的・効率的・魅力的な研修を運営するための方策ーブレンディッドラーニング ...	94
(1) 集合研修後にeラーニングを行う	94
(2) eラーニング後にシミュレーションを行う	95
9) ISD (インストラクショナル・システムズ・デザイン)	95
5. 研修計画・研修体制等の評価	96
1) 特定行為研修における研修計画・研修体制の評価の考え方	96
2) 受講者の満足度の評価	97
3) 学習到達度の評価	98
(1) ルーブリックとは	98
(2) ルーブリック評価導入の手順	98
(3) ポートフォリオとは	101
(4) eポートフォリオの活用	102
6. 受講者及び受講者が所属する施設への経済的支援方策	107
(1) キャリア形成促進助成金	107
(2) 一般教育訓練給付	107
用語集	109

はじめに

地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号）により、保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）の一部が改正され、平成27年10月から特定行為に係る看護師の研修制度が施行されることになった。

この新たな研修制度は、看護師が手順書により行う特定行為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養成していくことを目的としている。

特定行為研修や指定研修機関の基準等については、保健師助産師看護師法第37条の2第2項第1号に規定する特定行為及び同項第4号に規定する特定行為研修に関する省令（平成27年厚生労働省令第33号）において定められている。同省令により、特定行為研修は、共通科目及び区分別科目により構成され、それぞれの科目は講義、演習又は実習により行うものとされている。

今後は、看護師の高度な臨床実践能力の向上に資する研修体制の確立が求められる、研修の受講機会や研修内容の質が保証されることが重要である。また、看護師が就労を継続しながら、円滑かつ効果的に特定行為に係る研修を受講することができるような特定行為研修の実施体制が確保され、多くの看護師が特定行為研修を受講できる体制が整備されることが必要である。

そこで、平成26年度厚生労働科学研究費補助金「診療の補助における特定行為等に係る研修の体制整備に関する研究」では、看護職を対象としたICT(Information and Communications Technology)教育の実態と課題に関する調査並びに医療以外の分野・医療分野・看護分野における遠隔教育等に関する情報収集及び文献検討を実施し、看護師が就労する地域及び施設の規模による受講機会や研修内容の格差を最小限にするためのICTの活用を中心とした方策を検討し、看護師が働きながら受講する研修を実施するにあたっての手引きを作成した。本手引きにおいては、特定行為研修の概要、看護職を対象としたICT教育の実態調査結果及びその結果を踏まえ、就労継続支援型の特定行為研修の体制整備と研修方法の実施の際の留意点について述べる。

就労継続型の特定行為研修を実施するにあたり、本手引きを参考にすることで、効果的な研修の実現の一助としていただきたい。

なお、本手引きは、特に講義部分に焦点を当てて作成しており、今後は演習・実習部分について検討し、本手引きを改訂していく予定である。

1. 特定行為に係る看護師の研修制度の概要

地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成 26 年法律第 83 号）において、保健師助産師看護師法（昭和 23 年法律第 203 号）の一部が改正され、平成 27 年 10 月 1 日から特定行為に係る看護師の研修制度が施行（ただし、指定研修機関の申請に係る規定は同年 4 月 1 日から施行）される。これに伴い、保健師助産師看護師法第 37 条の 2 第 2 項第 1 号に規定する特定行為及び同項第 4 号に規定する特定行為研修に関する省令（平成 27 年厚生労働省令第 33 号。以下「特定行為研修省令」という。）が公布され、「保健師助産師看護師法第 37 条の 2 第 2 項第 1 号に規定する特定行為及び同項第 4 号に規定する特定行為研修に関する省令の施行等について」（平成 27 年 3 月 17 日付け医政発 0317 第 1 号厚生労働省通知医政局長通知。以下「施行通知」という。）が発出された。

この施行通知に基づいて、特定行為研修制度の概要を以下のとおりまとめた。

1) 制度創設の目的

団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年に向けて、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。

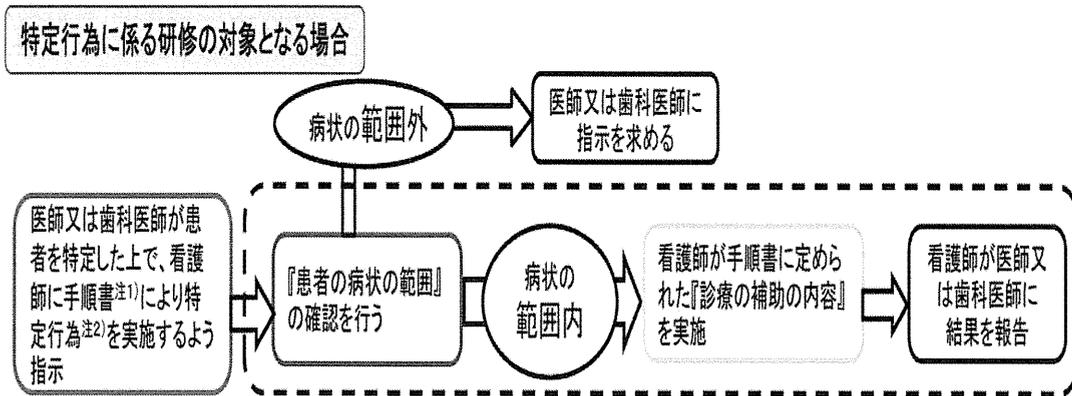
このため、その行為を特定し、手順書によりそれを実施する場合の研修制度を創設し、その内容を標準化することにより、今後の在宅医療等を支えていく看護師を計画的に養成していく。

2) 特定行為とは

特定行為（図 1 注 2）とは、診療の補助であって、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で、表 1 の 38 行為である。

現行と同様、医師又は歯科医師の指示の下に、手順書によらないで看護師が特定行為を行うことに制限は生じない。また、患者の病状や看護師の能力を勘案し、医師又は歯科医師が直接対応するか、どのような指示により看護師に診療の補助を行わせるかの判断は医師又は歯科医師が行うことに変わりはない。

図1 特定行為



厚生労働省資料より

表 1 特定行為

*「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替えるものとする

特定行為	特定行為の概要
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	医師の指示の下、手順書により、身体所見(呼吸音、一回換気量、胸郭の上がり等)及び検査結果(経皮的動脈血酸素飽和度(SpO ₂)、レントゲン所見等)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、適切な部位に位置するように、経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの深さの調整を行う。
侵襲的陽圧換気の設定の変更	医師の指示の下、手順書により、身体所見(人工呼吸器との同調、一回換気量、意識レベル等)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(SpO ₂)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、酸素濃度や換気様式、呼吸回数、一回換気量等の人工呼吸器の設定条件を変更する。
非侵襲的陽圧換気の設定の変更	医師の指示の下、手順書により、身体所見(呼吸状態、気道の分泌物の量、努力呼吸の有無、意識レベル等)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(SpO ₂)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、非侵襲的陽圧換気療法(NPPV)の設定条件を変更する。
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	医師の指示の下、手順書により、身体所見(睡眠や覚醒のリズム、呼吸状態、人工呼吸器との同調等)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(SpO ₂)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、鎮静薬の投与量の調整を行う。
人工呼吸器からの離脱	医師の指示の下、手順書により、身体所見(呼吸状態、一回換気量、努力呼吸の有無、意識レベル等)、検査結果(動脈血液ガス分析、経皮的動脈血酸素飽和度(SpO ₂)等)及び血行動態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、人工呼吸器からの離脱(ウィーニング)を行う。
気管カニューレの交換	医師の指示の下、手順書により、気管カニューレの状態(カニューレ内の分泌物の貯留、内腔の狭窄の有無等)、身体所見(呼吸状態等)及び検査結果(経皮的動脈血酸素飽和度(SpO ₂)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、留置されている気管カニューレの交換を行う。
一時的ペースメーカの操作及び管理	医師の指示の下、手順書により、身体所見(血圧、自脈とペースティングとの調和、動悸の有無、めまい、呼吸困難感等)及び検査結果(心電図モニター所見等)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、ペースメーカの操作及び管理を行う。
一時的ペースメーカリードの抜去	医師の指示の下、手順書により、身体所見(血圧、自脈とペースティングとの調和、動悸の有無、めまい、呼吸困難感等)及び検査結果(心電図モニター所見等)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、経静脈的に挿入され右心室内に留置されているリードを抜去する。抜去部は、縫合、結紮閉鎖又は閉塞性ドレッシング剤の貼付を行う。縫合系で固定されている場合は抜糸を行う。
経皮的心肺補助装置の操作及び管理	医師の指示の下、手順書により、身体所見(挿入部の状態、末梢冷感の有無、尿量等)、血行動態(収縮期圧、肺動脈楔入圧(PCWP)、心係数(CI)、混合静脈血酸素飽和度(SvO ₂)、中心静脈圧(CVP)等)及び検査結果(活性化凝固時間(ACT)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、経皮的な心肺補助装置(PCPS)の操作及び管理を行う。
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	医師の指示の下、手順書により、身体所見(胸部症状、呼吸困難感の有無、尿量等)及び血行動態(血圧、肺動脈楔入圧(PCWP)、混合静脈血酸素飽和度(SvO ₂)、心係数(CI)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、大動脈内バルーンパンピング(IABP)離脱のための補助の頻度の調整を行う。
心嚢ドレーンの抜去	医師の指示の下、手順書により、身体所見(排液の性状や量、挿入部の状態、心タンポナーデ症状の有無等)及び検査結果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、手術後の出血等の確認や液体等の貯留を予防するために挿入されている状況又は患者の病態が長期にわたって管理され安定している状況において、心嚢部へ挿入・留置されているドレーンを抜去する。抜去部は、縫合、結紮閉鎖又は閉塞性ドレッシング剤の貼付を行う。縫合系で固定されている場合は抜糸を行う。
低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更	医師の指示の下、手順書により、身体所見(呼吸状態、エアリークの有無、排液の性状や量等)及び検査結果(レントゲン所見等)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、吸引圧の設定及びその変更を行う。
胸腔ドレーンの抜去	医師の指示の下、手順書により、身体所見(呼吸状態、エアリークの有無、排液の性状や量、挿入部の状態等)及び検査結果(レントゲン所見等)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、手術後の出血等の確認や液体等の貯留を予防するために挿入されている状況又は患者の病態が長期にわたって管理され安定している状況において、胸腔内に挿入・留置されているドレーンを、患者の呼吸を誘導しながら抜去する。抜去部は、縫合又は結紮閉鎖する。縫合系で固定されている場合は抜糸を行う。
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。)	医師の指示の下、手順書により、身体所見(排液の性状や量、腹痛の程度、挿入部の状態等)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、腹腔内に挿入・留置されているドレーン又は穿刺針を抜去する。抜去部は、縫合、結紮閉鎖又は閉塞性ドレッシング剤の貼付を行う。縫合系で固定されている場合は抜糸を行う。
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	医師の指示の下、手順書により、身体所見(ろう孔の破たんの有無、接着部や周囲の皮膚の状態、発熱の有無等)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、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を行う。
膀胱ろうカテーテルの交換	医師の指示の下、手順書により、身体所見(ろう孔の破たんの有無、接着部や周囲の皮膚の状態、発熱の有無等)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、膀胱ろうカテーテルの交換を行う。
中心静脈カテーテルの抜去	医師の指示の下、手順書により、身体所見(発熱の有無、食事摂取量等)及び検査結果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、中心静脈に挿入されているカテーテルを引き抜き、止血するとともに、全長が抜去されたことを確認する。抜去部は、縫合、結紮閉鎖又は閉塞性ドレッシング剤の貼付を行う。縫合系で固定されている場合は抜糸を行う。

表 1 特定行為(つづき)

特定行為	特定行為の概要
末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入	医師の指示の下、手順書により、身体所見(末梢血管の状態に基づく末梢静脈点滴実施の困難さ、食事摂取量等)及び検査結果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、超音波検査において穿刺静脈を選択し、経皮的に肘静脈又は上腕静脈を穿刺し、末梢留置型中心静脈注射用カテーテル(PICC)を挿入する。
褥瘡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	医師の指示の下、手順書により、身体所見(血流のない壊死組織の範囲、肉芽の形成状態、膿や滲出液の有無、褥瘡部周囲の皮膚の発赤の程度、感染徴候の有無等)、検査結果及び使用中の薬剤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、鎮痛が担保された状況において、血流のない遊離した壊死組織を滅菌ハサミ(剪刀)、滅菌鑷子等で取り除き、創洗浄、注射針を用いた穿刺による排膿等を行う。出血があった場合は圧迫止血や双極性凝固器による止血処置を行う。
創傷に対する陰圧閉鎖療法	医師の指示の下、手順書により、身体所見(創部の深さ、創部の分泌物、壊死組織の有無、発赤、腫脹、疼痛等)、血液検査結果及び使用中の薬剤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、創面全体を被覆剤で密封し、ドレナージ管を接続し吸引装置の陰圧の設定、モード(連続、間欠吸引)選択を行う。
創部ドレーンの抜去	医師の指示の下、手順書により、身体所見(排液の性状や量、挿入部の状態、発熱の有無等)及び検査結果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、創部に挿入・留置されているドレーンを抜去する。抜去部は開放、ガーゼドレナージ又は閉塞性ドレッシング剤の貼付を行う。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う。
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(SpO ₂)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(SpO ₂)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。
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	医師の指示の下、手順書により、身体所見(血圧、体重の変化、心電図モニター所見等)、検査結果(動脈血液ガス分析、血中尿素窒素(BUN)、カリウム値等)及び循環動態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、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装置の操作及び管理を行う。
持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	医師の指示の下、手順書により、身体所見(食事摂取量、栄養状態等)及び検査結果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、持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整を行う。
脱水症状に対する輸液による補正	医師の指示の下、手順書により、身体所見(食事摂取量、皮膚の乾燥の程度、排尿回数、発熱の有無、口渇や倦怠感の程度等)及び検査結果(電解質等)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、輸液による補正を行う。
感染徴候がある者に対する薬剤の臨時の投与	医師の指示の下、手順書により、身体所見(尿混濁の有無、発熱の程度等)及び検査結果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、感染徴候時の薬剤を投与する。
インスリンの投与量の調整	医師の指示の下、手順書(スライディングスケールは除く)により、身体所見(口渇、冷汗の程度、食事摂取量等)及び検査結果(血糖値等)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、インスリンの投与量の調整を行う。
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	医師の指示の下、手順書により、身体所見(疼痛の程度、嘔気や呼吸困難感の有無、血圧等)、術後経過(安静度の拡大等)及び検査結果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、硬膜外カテーテルからの鎮痛剤の投与及び投与量の調整を行う(患者自己調節鎮痛法(PCA)を除く)。
持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整	医師の指示の下、手順書により、身体所見(動悸の有無、尿量、血圧等)、血行動態及び検査結果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、持続点滴中のカテコラミン(注射薬)の投与量の調整を行う。
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	医師の指示の下、手順書により、身体所見(口渇や倦怠感の程度、不整脈の有無、尿量等)及び検査結果(電解質、酸塩基平衡等)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、持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロール(注射薬)の投与量の調整を行う。
持続点滴中の降圧剤の投与量の調整	医師の指示の下、手順書により、身体所見(意識レベル、尿量の変化、血圧等)及び検査結果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、持続点滴中の降圧剤(注射薬)の投与量の調整を行う。
持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整	医師の指示の下、手順書により、身体所見(食事摂取量、栄養状態、尿量、水分摂取量、不感蒸泄等)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、持続点滴中の糖質輸液、電解質輸液の投与量の調整を行う。
持続点滴中の利尿剤の投与量の調整	医師の指示の下、手順書により、身体所見(口渇、血圧、尿量、水分摂取量、不感蒸泄等)及び検査結果(電解質等)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、持続点滴中の利尿剤(注射薬)の投与量の調整を行う。
抗けいれん剤の臨時の投与	医師の指示の下、手順書により、身体所見(発熱の程度、頭痛や嘔吐の有無、発作の様子等)及び既往の有無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、抗けいれん剤を投与する。
抗精神病薬の臨時の投与	医師の指示の下、手順書により、身体所見(興奮状態の程度や継続時間、せん妄の有無等)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、抗精神病薬を投与する。
抗不安薬の臨時の投与	医師の指示の下、手順書により、身体所見(不安の程度や継続時間等)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、抗不安薬を投与する。
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	医師の指示の下、手順書により、身体所見(穿刺部位の皮膚の発赤や腫脹の程度、疼痛の有無等)及び漏出した薬剤の量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、副腎皮質ステロイド薬(注射薬)の局所注射及び投与量の調整を行う。