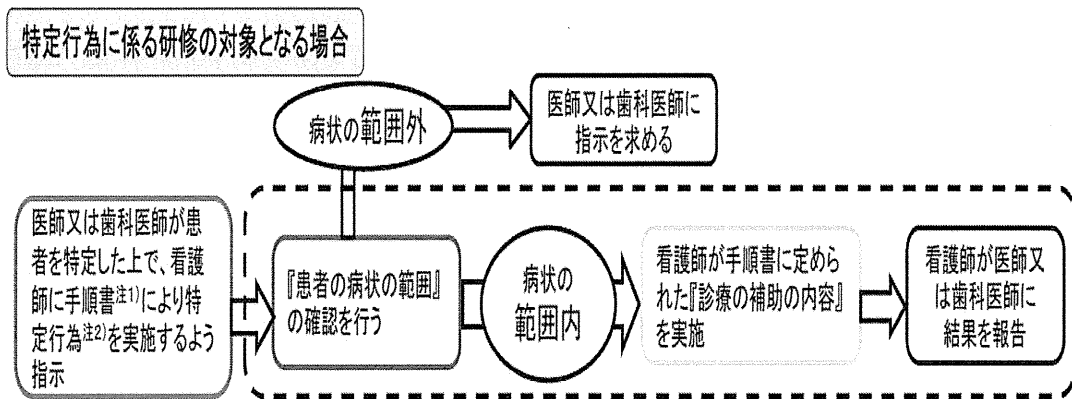


図1 特定行為



厚生労働省資料より

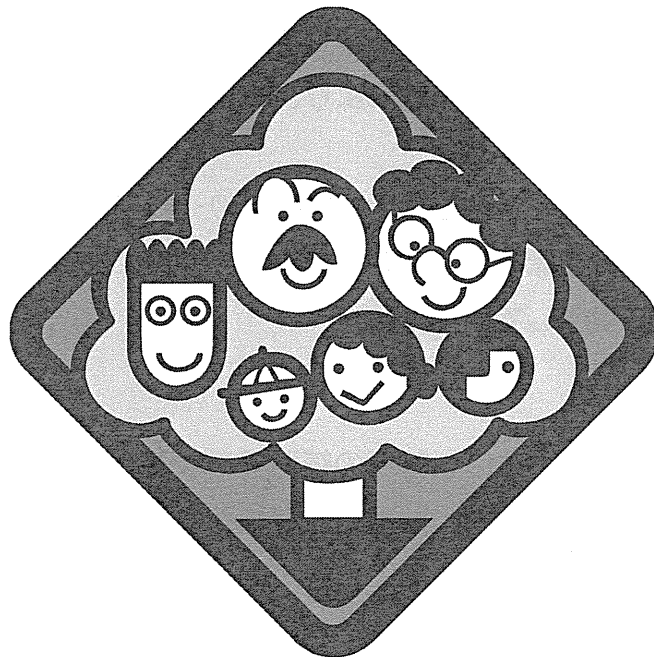


表1 特定行為

\*「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 <sub>2</sub> )、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 <sub>2</sub> )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 <sub>2</sub> )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 <sub>2</sub> )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 <sub>2</sub> )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 <sub>2</sub> )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ーの操作及び管理	医師の指示の下、手順書により、身体所見(血圧、自脈とペーシングとの調和、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、ペースメーカーの操作及び管理を行う。
一時的ペースメーカーリードの抜去	医師の指示の下、手順書により、身体所見(血圧、自脈とペーシングとの調和、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。縫合糸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 <sub>2</sub> )、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。
大動脈内バルーンポ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 <sub>2</sub> )、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、大動脈内バルーンポンピング(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。縫合糸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。縫合糸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。縫合糸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。縫合糸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。
創部ドレインの抜去	医師の指示の下、手順書により、身体所見(排泄の性状や量、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インを抜去する。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(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。
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、口渴や倦怠感の程度等)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的投与	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(口渴、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(口渴や倦怠感の程度、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(口渴、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的投与	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。
抗精神病薬の臨時的投与	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。
抗不安薬の臨時的投与	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。

### 3) 特定行為区分とは

特定行為区分とは、特定行為の区分であって、表2の21区分である。

表2 特定行為区分と特定行為

特定行為区分	特定行為	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	創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去
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	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
	非侵襲的陽圧換気の設定の変更	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
	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	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	
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	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
循環器関連	一時的ペースメーカーの操作及び管理	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
	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	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
	大動脈内バルーンポ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	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
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その変更		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
	胸腔ドレーンの抜去		持続点滴中の降圧剤の投与量の調整
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。)	持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整	
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	持続点滴中の利尿剤の投与量の調整	
	膀胱ろうカテーテルの交換	精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	抗けいれん剤の臨時的投与
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		抗精神病薬の臨時的投与
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		抗不安薬の臨時的投与
創傷管理関連	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	皮膚損傷に係る薬剤投与関連	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
	創傷に対する陰圧閉鎖療法		

### 4) 手順書とは

手順書(p.7図1 注1)とは、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作成する文書又は電磁的記録であって、表3に示す事項が定められているものである。電磁的記録とは、電子的方式、磁氣的方式、その他、人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録で、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。

手順書の具体的な内容については、表3の記載事項に沿って、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な内容を追加することもできる。

表3 手順書に定めるべき事項

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 * 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
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

図2 手順書による指示のイメージ

「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
○ 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となりうる患者
○ 看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲	以下のいずれもが当てはまる場合 呼吸状態の悪化が認められる(SpO <sub>2</sub> 、呼吸回数、血圧、脈拍等) 意識レベルの低下(GCS●点以下又はJCS●桁以上)が認められる
○ 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
○ 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
○ 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
○ 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	手順書による指示を行った医師又は歯科医師に採血の結果と呼吸状態を報告する(結果が出たら速やかに報告)

**指示**

- ・患者の特定
- ・特定行為を実施する看護師の特定
- ・処方の内容(薬剤に関連する行為の場合)
- ・どの手順書により特定行為を行うのか

ほか

厚生労働省資料より

## 5) 特定行為研修とは

### (1) 基本理念

特定行為研修は、チーム医療のキーパーソンである看護師が、患者及び国民並びに医師及び歯科医師その他医療関係者から期待される役割を十分に担うため、医療安全に配慮し、在宅を含む医療現場において、高度な臨床実践能力を発揮できるよう、自己研鑽を継続する基盤を構築するものでなければならない、とされている。

### (2) 受講者

特定行為研修の受講者としては、概ね3～5年以上の実務経験を有する看護師が想定されている。ただし、これは3～5年以上の実務経験を有しない看護師の特定行為研修の受講を認めないこととするものではない。

概ね3～5年以上の実務経験を有する看護師とは、所属する職場において日常的に行う看護実践を、根拠に基づく知識と実践的経験を応用し、自律的に行うことができるものであり、チーム医療のキーパーソンとして機能することができるものとされている。

### (3) 特定行為研修の内容

特定行為研修とは、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って、特定行為区分ごとに特定行為研修の基準に適合するものをいう。特定行為研修の基準については、保健師助産師看護師法第37条の2第2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る。

なお、共通科目の各科目及び区分別科目の時間数には、当該科目の評価に関する時間も含まれる。

#### ①共通科目

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

の研修であって、全ての特定行為区分に共通するものの向上を図るための研修をいう。

共通科目の内容は、表4に示すもの以上であることとされており、各指定研修機関の判断により、必要と考える専門的な内容を追加することができる。

表4 共通科目

科目	学ぶべき事項	時間	方法	評価方法
臨床病態生理学	臨床解剖学、臨床病理学、臨床生理学を学ぶ 1. 臨床解剖学総論 2. 臨床解剖学各論 3. 臨床病理学総論 4. 臨床病理学各論 5. 臨床生理学総論 6. 臨床生理学各論	45	講義 演習	筆記試験
臨床推論	臨床診断学、臨床検査学、症候学、臨床疫学を学ぶ 1. 診療のプロセス 2. 臨床推論(症候学を含む)の理論と演習 3. 医療面接の理論と演習・実習 4. 各種臨床検査の理論と演習 心電図/血液検査/尿検査/病理検査/微生物学検査/生理機能検査/その他の検査 5. 画像検査の理論と演習 放射線の影響/単純エックス線検査/超音波検査/CT・MRI /その他の画像検査 6. 臨床疫学の理論と演習	45	講義 演習 実習(医療面接)	筆記試験 各種実習の観察評価
フィジカルアセスメント	身体診察・診断学(演習含む)を学ぶ 1. 身体診察基本手技の理論と演習・実習 2. 部位別身体診察手技と所見の理論と演習・実習 全身状態とバイタルサイン/頭頸部/胸部/腹部/四肢・脊柱/泌尿・生殖器/乳房・リンパ節/神経系 3. 身体診察の年齢による変化 小児/高齢者 4. 状況に応じた身体診察 救急医療/在宅医療	45	講義 演習 実習(身体診察手技)	筆記試験 各種実習の観察評価
臨床薬理学	薬剤学、薬理学を学ぶ 1. 薬物動態の理論と演習 2. 主要薬物の薬理作用・副作用の理論と演習 3. 主要薬物の相互作用の理論と演習 4. 主要薬物の安全管理と処方法の理論と演習 ※年齢による特性(小児/高齢者)を含む	45	講義 演習	筆記試験
疾病・臨床病態概論	主要疾患(5疾病)の臨床診断・治療を学ぶ 1. 5疾病の病態と臨床診断・治療の概論 悪性腫瘍/脳血管障害/急性心筋梗塞/糖尿病/精神疾患 2. その他の主要疾患の病態と臨床診断・治療の概論 循環器系/呼吸器系/消化器系/腎泌尿器系/内分泌・代謝系/免疫・膠原病系/血液・リンパ系/神経系/小児科/産婦人科/精神系/運動器系/感覚器系/感染症/その他	45	講義 演習	筆記試験
	年齢や状況に応じた臨床診断・治療(小児、高齢者、救急医学等)を学ぶ 1. 小児の臨床診断・治療の特性と演習 2. 高齢者の臨床診断・治療の特性と演習 3. 救急医療の臨床診断・治療の特性と演習 4. 在宅医療の臨床診断・治療の特性と演習	15		
医療安全学	医療倫理、医療管理、医療安全、ケアの質保証(Quality Care Assurance)を学ぶ 1. 医療倫理の理論 2. 医療倫理の事例検討 3. 医療管理の理論 4. 医療管理の事例検討 5. 医療安全の法的側面 6. 医療安全の事例検討・実習 7. ケアの質保証の理論 8. ケアの質保証の事例検討	30	講義 演習 実習(医療安全)	筆記試験 各種実習の観察評価
特定行為実践	多職種協働実践(Inter Professional Work(IPW))(他職種との事例検討等の演習を含む)を学ぶ 1. チーム医療の理論と演習・実習 2. チーム医療の事例検討 3. コンサルテーションの方法 4. 多職種協働の課題 ※特定行為研修を修了した看護師のチーム医療における役割を含む 特定行為実践のための関連法規を学ぶ 1. 特定行為関連法規 2. インフォームドコンセントの理論 3. インフォームドコンセントの演習	45	講義 演習 実習(チーム医療)	筆記試験 各種実習の観察評価
		計	315	

施行通知を踏まえ本研究班にて作成

## ②区分別科目

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って、特定行為区分ごとに異なるものの向上を図るための研修をいう。

区分別科目は、表5に示す特定行為区分に応じて当該特定行為区分ごとに定める時間数以上であることとされており、各指定研修機関の判断により、必要と考える専門的な内容を追加することができる。

### (4) 特定行為研修の方法

共通科目の各科目及び区分別科目は、講義、演習又は実習により行う(表4、表5参照)。講義、演習又は実習の具体的な方法は、受講者の準備状況を踏まえ、当該科目に必要な時間数を満たす範囲内で、指定研修機関において適切に設定することとされている。また、受講者の準備状況を考慮し、研修開始時に能力評価を実施し、各受講者の知識及び技能に応じ補習を行うことが望ましいとされている。

#### ①講義、演習

講義又は演習は、大学通信教育設置基準(昭和56年文部省令第33号)第3条第1項及び第2項に定める方法により行うことができる。

また、特定行為研修における「演習」とは、講義で学んだ内容を基礎として、少人数に分かれて指導者のもとで、議論や発表を行う形式の授業をいう。症例検討やペーパーシミュレーション等が含まれる。

#### <大学通信教育設置基準>

(昭和56年10月29日文部省令第33号、最終改正:平成26年3月25日文部科学省令第10号)

第3条 授業は、印刷教材その他これに準ずる教材を送付もしくは指定し、主としてこれにより学修させる授業(以下「印刷教材等による授業」という)、主として放送その他これに準ずるものの視聴により学修させる授業(以下「放送授業」という)、大学設置基準第25条第1項の方法による授業(以下「面接授業」という)もしくは同条第2項の方法による授業(以下「メディアを利用して行う授業」という)のいずれかにより又はこれらの併用により行うものとする。

2 印刷教材等による授業及び放送授業の実施に当たっては、添削等による指導を併せ行うものとする。

#### <大学設置基準>

(昭和31年10月22日文部省令第28号、最終改正:平成26年11月14日文部科学省令第34号)

第25条 授業は、講義、演習、実験、実習もしくは実技のいずれかにより又はこれらの併用により行うものとする。

2 大学は、文部科学大臣が別に定めるところにより、前項の授業を、多様なメディアを高度に利用して、当該授業を行う教室等以外の場所で履修させることができる。



表5 区分別科目

区分名	時間(計)	特定行為名	特定行為区分に含まれる特定行為に共通して学ぶべき事項		特定行為ごとに学ぶべき事項		方法	評価方法
			内容	時間	内容	時間		
呼吸器(気道確保に係るもの)関連	22	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	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 気道確保に関する局所解剖</li> <li>2. 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に関する病態生理</li> <li>3. 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に関するフィジカルアセスメント</li> <li>4. 経口又は経鼻気管挿管の目的</li> <li>5. 経口又は経鼻気管挿管の適応と禁忌</li> <li>6. 経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの種類と適応</li> <li>7. 経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブによる呼吸管理</li> <li>8. バックバルブマスク(BVM)を用いた用手換気</li> </ol>	10	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 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の目的</li> <li>2. 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の適応と禁忌</li> <li>3. 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に伴うリスク(有害事象とその対策等)</li> <li>4. 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の手法</li> </ol>	12	講義 実習※	筆記試験 実技試験(OSCE) 各種実習の観察評価
呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連	63	侵襲的陽圧換気の設定の変更	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 人工呼吸療法の目的</li> <li>2. 人工呼吸療法の適応と禁忌</li> <li>3. 人工呼吸療法に関する局所解剖</li> <li>4. 人工呼吸療法を要する主要疾患の病態生理</li> <li>5. 人工呼吸療法を要する主要疾患のフィジカルアセスメント</li> <li>6. 人工呼吸器管理の適応と禁忌</li> <li>7. 人工呼吸器のメカニズム・種類・構造</li> </ol>	15	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 侵襲的陽圧換気の設定の目的</li> <li>2. 侵襲的陽圧換気の設定条件の変更の適応と禁忌</li> <li>3. 侵襲的陽圧換気の設定条件の変更に伴うリスク(有害事象とその対策等)</li> <li>4. 侵襲的陽圧換気の選択と適応</li> <li>5. 侵襲的陽圧換気の設定条件の変更方法</li> </ol>	12	講義 演習 実習※	筆記試験 各種実習の観察評価
		非侵襲的陽圧換気の設定の変更			<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 非侵襲的陽圧換気の設定の目的</li> <li>2. 非侵襲的陽圧換気の設定の適応と禁忌</li> <li>3. 非侵襲的陽圧換気の設定条件の変更に伴うリスク(有害事象とその対策等)</li> <li>4. 非侵襲的陽圧換気の設定条件の選択</li> <li>5. 非侵襲的陽圧換気の設定条件の変更方法</li> </ol>	12		
		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			<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静の目的</li> <li>2. 人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静の適応と禁忌</li> <li>3. 人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静に伴うリスク(有害事象とその対策等)</li> <li>4. 人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の選択と投与量</li> <li>5. 人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静の方法</li> </ol>	12		
		人工呼吸器からの離脱			<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 人工呼吸器からの離脱の目的</li> <li>2. 人工呼吸器からの離脱の適応と禁忌</li> <li>3. 人工呼吸器からの離脱に伴うリスク(有害事象とその対策等)</li> <li>4. 人工呼吸器からの離脱の方法</li> </ol>	12		
呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連	21	気管カニューレの交換	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 気管切開に関する局所解剖</li> <li>2. 気管切開を要する主要疾患の病態生理</li> <li>3. 気管切開を要する主要疾患のフィジカルアセスメント</li> <li>4. 気管切開の目的</li> <li>5. 気管切開の適応と禁忌</li> <li>6. 気管切開に伴うリスク(有害事象とその対策等)</li> </ol>	12	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 気管カニューレの適応と禁忌</li> <li>2. 気管カニューレの構造と選択</li> <li>3. 気管カニューレの交換の手法</li> <li>4. 気管カニューレの交換の困難例の種類とその対応</li> </ol>	9	講義 実習※	筆記試験 実技試験(OSCE) 各種実習の観察評価
循環器関連	45	一時的ペースメーカーの操作・管理	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 一時的ペースメーカー、経皮的肺補助装置、大動脈内バルーンパンピングに関する局所解剖</li> <li>2. 一時的ペースメーカー、経皮的肺補助装置、大動脈内バルーンパンピングを要する主要疾患の病態生理</li> <li>3. 一時的ペースメーカー、経皮的肺補助装置、大動脈内バルーンパンピングを要する主要疾患のフィジカルアセスメント</li> </ol>	9	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 一時的ペースメーカーの目的</li> <li>2. 一時的ペースメーカーの適応と禁忌</li> <li>3. 一時的ペースメーカーに伴うリスク(有害事象とその対策等)</li> <li>4. ペーシング器機の種類とメカニズム</li> <li>5. ペースメーカーのモードの選択と適応</li> <li>6. 一時的ペースメーカーの操作及び管理方法</li> <li>7. 患者・家族への指導及び教育</li> </ol>	9	講義 演習 実習※	筆記試験 各種実習の観察評価
		一時的ペースメーカーリードの抜去			<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 一時的ペースメーカーリードの抜去の目的</li> <li>2. 一時的ペースメーカーリードの抜去の適応と禁忌</li> <li>3. 一時的ペースメーカーリードの抜去に伴うリスク(有害事象とその対策等)</li> <li>4. 一時的ペースメーカーリードの抜去の方法</li> </ol>	9	講義 実習※	
		経皮的肺補助装置の操作及び管理			<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 経皮的肺補助装置の目的</li> <li>2. 経皮的肺補助装置の適応と禁忌</li> <li>3. 経皮的肺補助装置とそのリスク(有害事象とその対策等)</li> <li>4. 経皮的肺補助装置のメカニズム</li> <li>5. 経皮的肺補助装置の操作及び管理の方法</li> </ol>	9	講義 演習 実習※	
		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			<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 大動脈内バルーンパンピングの目的</li> <li>2. 大動脈内バルーンパンピングの適応と禁忌</li> <li>3. 大動脈内バルーンパンピングに伴うリスク(有害事象とその対策等)</li> <li>4. 大動脈内バルーンパンピングの操作及び管理の方法</li> <li>5. 大動脈内バルーンパンピングからの離脱のための補助の頻度の調整の適応と禁忌</li> <li>6. 大動脈内バルーンパンピングからの離脱のための補助の頻度の調整に伴うリスク(有害事象とその対策等)</li> <li>7. 大動脈内バルーンパンピングからの離脱の操作及び管理の方法</li> </ol>	9	講義 演習 実習※	
心臓ドレーン管理関連	21	心臓ドレーンの抜去	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 心臓のドレーンに関する局所解剖</li> <li>2. 心臓のドレーンを要する主要疾患の病態生理</li> <li>3. 心臓のドレーンを要する主要疾患のフィジカルアセスメント</li> <li>4. 心臓のドレーンの目的</li> <li>5. 心臓のドレーンの適応と禁忌</li> <li>6. 心臓のドレーンに伴うリスク(有害事象とその対策等)</li> </ol>	12	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 心臓のドレーンの抜去の適応と禁忌</li> <li>2. 心臓のドレーンの抜去に伴うリスク(有害事象とその対策等)</li> <li>3. 心臓のドレーンの抜去の方法と手技</li> </ol>	9	講義 実習※	筆記試験 各種実習の観察評価

表5 区分別科目(つづき)

区分名	時間(計)	特定行為名	特定行為区分に含まれる特定行為に共通して学ぶべき事項		特定行為ごとに学ぶべき事項		方法	評価方法
			内容	時間	内容	時間		
胸腔ドレーン管理関連	30	低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及び設定の変更	1. 胸腔ドレーンに関する局所解剖 2. 胸腔ドレーンを要する主要疾患の病態生理 3. 胸腔ドレーンを要する主要疾患のフィジカルアセスメント 4. 胸腔ドレーンの目的 5. 胸腔ドレーンの適応と禁忌 6. 胸腔ドレーンに伴うリスク(有害事象とその対策等)	12	1. 低圧胸腔内持続吸引の適応と禁忌 2. 低圧胸腔内持続吸引に伴うリスク(有害事象とその対策等) 3. 低圧胸腔内持続吸引器のメカニズムと構造 4. 低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更方法	9	講義 演習 実習※	筆記試験 各種実習の観察評価
		胸腔ドレーンの抜去						
腹腔ドレーン管理関連	21	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。)	1. 腹腔ドレーンに関する局所解剖 2. 腹腔ドレーンを要する主要疾患の病態生理 3. 腹腔ドレーンを要する主要疾患のフィジカルアセスメント 4. 腹腔ドレーンの目的 5. 腹腔ドレーンの適応と禁忌 6. 腹腔ドレーンに伴うリスク(有害事象とその対策等)	12	1. 腹腔ドレーンの抜去の適応と禁忌 2. 腹腔ドレーンの抜去に伴うリスク(有害事象とその対策等) 3. 腹腔ドレーンの抜去の方法と手技	9	講義 実習※	筆記試験 各種実習の観察評価
ろう孔管理関連	48	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	1. 胃ろう、腸ろう及び膀胱ろうに関する局所解剖 2. 胃ろう、腸ろう及び膀胱ろうを要する主要疾患の病態生理 3. 胃ろう、腸ろう及び膀胱ろうを要する主要疾患のフィジカルアセスメント 4. カテーテル留置と患者のQOL 5. カテーテルの感染管理 6. カテーテル留置に必要なスキニング	24	1. 胃ろう及び腸ろうの目的 2. 胃ろう及び腸ろうの適応と禁忌 3. 胃ろう及び腸ろうに伴うリスク(有害事象とその対策等) 4. 栄養に関する評価 5. 胃ろう造設の意思決定ガイドライン 6. 胃ろう及び腸ろう造設の種類 7. 胃ろう、腸ろうカテーテル及び胃ろうボタンの種類と特徴 8. 胃ろう、腸ろうカテーテル及び胃ろうボタンの交換の時期 9. 胃ろう、腸ろうカテーテル及び胃ろうボタンの交換の方法	12	講義 実習※	筆記試験 実技試験(OSCE) 各種実習の観察評価
		膀胱ろうカテーテルの交換	1. 膀胱ろうの目的 2. 膀胱ろうの適応と禁忌 3. 膀胱ろうに伴うリスク(有害事象とその対策等) 4. 膀胱ろう造設 5. 膀胱ろうカテーテルの種類と特徴 6. 膀胱ろうカテーテルの交換の時期 7. 膀胱ろうカテーテルの交換の方法		12			
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	18	中心静脈カテーテルの抜去	1. 中心静脈カテーテルに関する局所解剖 2. 中心静脈カテーテルを要する主要疾患の病態生理 3. 中心静脈カテーテルを要する主要疾患のフィジカルアセスメント 4. 中心静脈カテーテルの目的 5. 中心静脈カテーテルの適応と禁忌 6. 中心静脈カテーテルに伴うリスク(有害事象とその対策等)	9	1. 中心静脈カテーテルの抜去の適応と禁忌 2. 中心静脈カテーテルの抜去に伴うリスク(有害事象とその対策等) 3. 中心静脈カテーテルの抜去の方法と手技	9	講義 実習※	筆記試験 各種実習の観察評価
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	21	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入	1. 末梢留置型中心静脈注射用カテーテルに関する局所解剖 2. 末梢留置型中心静脈注射用カテーテルを要する主要疾患の病態生理 3. 末梢留置型中心静脈注射用カテーテルを要する主要疾患のフィジカルアセスメント 4. 末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの目的 5. 末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの適応と禁忌 6. 末梢留置型中心静脈注射用カテーテルに伴うリスク(有害事象とその対策等)	9	1. 末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入の適応と禁忌 2. 末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入に伴うリスク(有害事象とその対策等) 3. 末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入の方法と手技	12	講義 実習※	筆記試験 実技試験(OSCE) 各種実習の観察評価
創傷管理関連	72	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	1. 皮膚、皮下組織(骨を含む)に関する局所解剖 2. 主要な基礎疾患の管理 3. 全身・局所のフィジカルアセスメント 4. 慢性創傷の種類と病態 5. 褥瘡の分類、アセスメント・評価 6. 治癒のアセスメントとモニタリング(創傷治癒過程、TIME理論等) 7. リスクアセスメント 8. 褥瘡及び創傷治癒と栄養管理 9. 褥瘡及び創傷治癒と体圧分散 10. 褥瘡及び創傷治癒と排泄管理 11. DESIGN-Rに基づいた治療指針 12. 褥瘡及び創傷の診療のアルゴリズム 13. 感染のアセスメント 14. 褥瘡の治癒のステージ別局所療法	27	1. 褥瘡及び慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去の目的 2. 褥瘡及び慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去の適応と禁忌 3. 褥瘡及び慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去に伴うリスク(有害事象とその対策等) 4. DESIGN-Rに準拠した壊死組織の除去の判断 5. 全身状態の評価と除去の適性判断(タンパク量、感染リスク等) 6. 壊死組織と健全組織の境界判断 7. 褥瘡及び慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去の方法 8. 褥瘡及び慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去に伴う出血の止血方法	30	講義 実習※	筆記試験 実技試験(OSCE) 各種実習の観察評価
		創傷に対する陰圧閉鎖療法	15. 下肢創傷のアセスメント 16. 下肢創傷の病態別治療 17. 創部呼吸開創のアセスメントと治療		1. 創傷に対する陰圧閉鎖療法の種類と目的 2. 創傷に対する陰圧閉鎖療法の適応と禁忌 3. 創傷に対する陰圧閉鎖療法に伴うリスク(有害事象とその対策等) 4. 物理的療法の原理 5. 創傷に対する陰圧閉鎖療法の方法 6. 創傷に対する陰圧閉鎖療法に伴う出血の止血方法			
創部ドレーン管理関連	15	創部ドレーンの抜去	1. 創部ドレーンに関する局所解剖 2. 創部ドレーンを要する主要疾患の病態生理 3. 創部ドレーンを要する主要疾患のフィジカルアセスメント 4. 創部ドレーンの目的 5. 創部ドレーンの適応と禁忌 6. 創部ドレーンに伴うリスク(有害事象とその対策等)	6	1. 創部ドレーンの抜去の適応と禁忌 2. 創部ドレーンの抜去に伴うリスク(有害事象とその対策等) 3. 創部ドレーンの抜去の方法と手技	9	講義 実習※	筆記試験 各種実習の観察評価

表5 区分別科目(つづき)

区分名	時間(計)	特定行為名	特定行為区分に含まれる特定行為に共通して学ぶべき事項		特定行為ごとに学ぶべき事項		方法	評価方法
			内容	時間	内容	時間		
動脈血液ガス分析関連	30	直接動脈穿刺法による採血	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 動脈穿刺法に関する局所解剖</li> <li>2. 動脈穿刺法に関するフィジカルアセスメント</li> <li>3. 超音波検査による動脈と静脈の見分け方</li> <li>4. 動脈血採取が必要となる検査</li> <li>5. 動脈血液ガス分析が必要となる主要疾患とその病態</li> </ol>	12	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 直接動脈穿刺法による採血の目的</li> <li>2. 直接動脈穿刺法による採血の適応と禁忌</li> <li>3. 穿刺部位と穿刺に伴うリスク(有害事象とその対策等)</li> <li>4. 患者に適した穿刺部位の選択</li> <li>5. 直接動脈穿刺法による採血の手技</li> </ol>	9	講義 演習※	筆記試験 実技試験(OSCE) 各種実習の観察評価
		橈骨動脈ラインの確保	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 動脈ラインの確保の目的</li> <li>2. 動脈ラインの確保の適応と禁忌</li> <li>3. 穿刺部位と穿刺及び留置に伴うリスク(有害事象とその対策等)</li> <li>4. 患者に適した穿刺及び留置部位の選択</li> <li>5. 橈骨動脈ラインの確保の手技</li> </ol>		9			
透析管理関連	27	急性血液浄化療法における血液透析ろ過機器又は血液透析ろ過器の操作及び管理	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 血液透析器及び血液透析ろ過器のメカニズムと種類、構造</li> <li>2. 血液透析及び血液透析ろ過の方法の選択と適応</li> <li>3. 血液透析器及び血液透析ろ過器の操作及び管理の方法</li> </ol>	9	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 急性血液浄化療法に関する局所解剖</li> <li>2. 急性血液浄化療法を要する主要疾患の病態生理</li> <li>3. 急性血液浄化療法を要する主要疾患のフィジカルアセスメント</li> <li>4. 急性血液浄化療法における透析の目的</li> <li>5. 急性血液浄化療法に係る透析の適応と禁忌</li> <li>6. 急性血液浄化療法に伴うリスク(有害事象とその対策等)</li> </ol>	18	講義 演習※	筆記試験 各種実習の観察評価
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	36	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 循環動態に関する局所解剖</li> <li>2. 循環動態に関する主要症候</li> <li>3. 脱水や低栄養状態に関する主要症候</li> <li>4. 輸液療法の目的と種類</li> <li>5. 病態に応じた輸液療法の適応と禁忌</li> <li>6. 輸液時に必要な検査</li> <li>7. 輸液療法の計画</li> </ol>	12	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 低栄養状態に関する局所解剖</li> <li>2. 低栄養状態の原因と病態生理</li> <li>3. 低栄養状態に関するフィジカルアセスメント</li> <li>4. 低栄養状態に関する検査</li> <li>5. 高カロリー輸液の種類と臨床薬理</li> <li>6. 高カロリー輸液の適応と使用方法</li> <li>7. 高カロリー輸液の副作用と評価</li> <li>8. 高カロリー輸液の判断基準(ペーパーシミュレーションを含む)</li> <li>9. 低栄養状態の判断と高カロリー輸液のリスク(有害事象とその対策等)</li> <li>10. 高カロリー輸液に関する栄養学</li> </ol>	12	講義 演習※	筆記試験 各種実習の観察評価
		脱水症状に対する輸液による補正	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 脱水症状に関する局所解剖</li> <li>2. 脱水症状の原因と病態生理</li> <li>3. 脱水症状に関するフィジカルアセスメント</li> <li>4. 脱水症状に関する検査</li> <li>5. 脱水症状に対する輸液による補正に必要な輸液の種類と臨床薬理</li> <li>6. 脱水症状に対する輸液による補正の適応と使用方法</li> <li>7. 脱水症状に対する輸液による補正の副作用</li> <li>8. 脱水症状に対する輸液による補正の判断基準(ペーパーシミュレーションを含む)</li> <li>9. 脱水症状の程度の判断と輸液による補正のリスク(有害事象とその対策等)</li> </ol>		12			
感染に係る薬剤投与関連	63	感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 感染症の病態生理</li> <li>2. 感染症の主要症候と主要疾患</li> <li>3. 感染症の診断方法</li> <li>4. 主要感染症の診断方法</li> <li>5. 主要疾患のフィジカルアセスメント</li> </ol>	33	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 抗生剤の種類と臨床薬理</li> <li>2. 各種抗生剤の適応と使用方法</li> <li>3. 各種抗生剤の副作用</li> <li>4. 感染徴候がある者に対し使用するその他の薬剤の種類と臨床薬理</li> <li>5. 感染徴候がある者に対し使用するその他の各種薬剤の適応と使用方法</li> <li>6. 感染徴候がある者に対し使用するその他の各種薬剤の副作用</li> <li>7. 病態に応じた感染徴候がある者に対する薬剤投与の判断基準(ペーパーシミュレーションを含む)</li> <li>8. 感染徴候がある者に対する薬剤投与のリスク(有害事象とその対策等)</li> </ol>	30	講義 演習※	筆記試験 各種実習の観察評価
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	36	インスリンの投与量の調整	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 糖尿病とインスリン療法に関する局所解剖</li> <li>2. 糖尿病とインスリン療法に関する病態生理</li> <li>3. 糖尿病とインスリン療法に関するフィジカルアセスメント</li> <li>4. インスリン療法の目的</li> <li>5. 糖尿病とインスリン療法に関する検査(インスリン療法の導入基準を含む)</li> <li>6. インスリン製剤の種類と臨床薬理</li> <li>7. 各種インスリン製剤の適応と使用方法</li> <li>8. 各種インスリン製剤の副作用</li> </ol>	15	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 病態に応じたインスリン製剤の調整の判断基準(ペーパーシミュレーションを含む)</li> <li>2. 病態に応じたインスリンの投与量の調整のリスク(有害事象とその対策等)</li> <li>3. 外来でのインスリン療法と入院の適応</li> <li>4. インスリン療法に関する患者への説明</li> </ol>	21	講義 演習※	筆記試験 各種実習の観察評価
術後疼痛管理関連	21	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	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 硬膜外麻酔に関する局所解剖</li> <li>2. 硬膜外麻酔を要する主要疾患の病態生理</li> <li>3. 硬膜外麻酔を要する主要疾患のフィジカルアセスメント</li> <li>4. 硬膜外麻酔の目的</li> <li>5. 硬膜外麻酔の適応と禁忌</li> <li>6. 硬膜外麻酔に伴うリスク(有害事象とその対策等)</li> </ol>	12	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 硬膜外麻酔薬の選択と投与量</li> <li>2. 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の方法</li> </ol>	9	講義 演習※	筆記試験 各種実習の観察評価

表5 区分別科目(つづき)

区分名	時間(計)	特定行為名	特定行為区分に含まれる特定行為に共通して学ぶべき事項		特定行為ごとに学ぶべき事項		方法	評価方法
			内容	時間	内容	時間		
循環動態に係る薬剤投与関連	60	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整	1. 循環動態に関する局所解剖 2. 循環動態に関する主要症候 3. 循環動態の薬物療法を必要とする主要疾患の病態生理 4. 循環動態の薬物療法を必要とする主要疾患のフィジカルアセスメント 5. 輸液療法の目的と種類 6. 病態に応じた輸液療法の適応と禁忌 7. 輸液時に必要な検査 8. 輸液療法の計画	15	1. カテコラミン製剤の種類と臨床薬理 2. 各種カテコラミン製剤の適応と使用方法 3. 各種カテコラミン製剤の副作用 4. 病態に応じたカテコラミンの投与量の調整の判断基準(ペーパーシミュレーションを含む) 5. 持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整のリスク(有害事象とその対策等)	9	講義 演習 実習※	筆記試験 各種実習の観察評価
		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			1. 持続点滴によるナトリウム、カリウム又はクロールの投与の臨床薬理 2. 持続点滴によるナトリウム、カリウム又はクロールの投与の適応と使用方法 3. 持続点滴によるナトリウム、カリウム又はクロールの投与の副作用 4. 病態に応じた持続点滴によるナトリウム、カリウム又はクロールの投与の調整の判断基準(ペーパーシミュレーションを含む) 5. 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のリスク(有害事象とその対策等)	9		
		持続点滴中の降圧剤の投与量の調整			1. 降圧剤の種類と臨床薬理 2. 各種降圧剤の適応と使用方法 3. 各種降圧剤の副作用 4. 病態に応じた降圧剤の投与量の調整の判断基準(ペーパーシミュレーションを含む) 5. 持続点滴中の降圧剤の投与量の調整のリスク(有害事象とその対策等)	9		
		持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整			1. 糖質輸液、電解質輸液の種類と臨床薬理 2. 各種糖質輸液、電解質輸液の適応と使用方法 3. 各種糖質輸液、電解質輸液の副作用 4. 病態に応じた糖質輸液、電解質輸液の調整の判断基準(ペーパーシミュレーションを含む) 5. 持続点滴中の糖質輸液、電解質輸液の投与量の調整のリスク(有害事象とその対策等)	9		
		持続点滴中の利尿剤の投与量の調整			1. 利尿剤の種類と臨床薬理 2. 各種利尿剤の適応と使用方法 3. 各種利尿剤の副作用 4. 病態に応じた利尿剤の調整の判断基準(ペーパーシミュレーションを含む) 5. 持続点滴中の利尿剤の投与量の調整のリスク(有害事象とその対策等)	9		
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	57	抗けいれん剤の臨時的投与	1. 精神・神経系の局所解剖 2. 神経学的主要症候 3. 精神医学的主要症候 4. 主要な神経疾患と病態生理 5. 主要な精神疾患と病態生理 6. 主要な神経疾患のフィジカルアセスメント 7. 主要な精神疾患の面接所見 8. 神経学的検査 9. 心理・精神機能検査 10. 精神・神経系の臨床薬理(副作用、耐性と依存性を含む)	21	1. けいれんの原因・病態生理 2. けいれんの症状・診断 3. 抗けいれん剤の種類と臨床薬理 4. 各種抗けいれん剤の適応と使用方法 5. 各種抗けいれん剤の副作用 6. 病態に応じた抗けいれん剤の投与の判断基準(ペーパーシミュレーションを含む) 7. 抗けいれん剤の投与のリスク(有害事象とその対策等)	12	講義 演習 実習※	筆記試験 各種実習の観察評価
		抗精神病薬の臨時的投与			1. 統合失調症の原因・病態生理 2. 統合失調症の症状・診断 3. 抗精神病薬の種類と臨床薬理 4. 各種抗精神病薬の適応と使用方法 5. 各種抗精神病薬の副作用 6. 病態に応じた抗精神病薬の投与とその判断基準(ペーパーシミュレーションを含む) 7. 抗精神病薬の投与のリスク(有害事象とその対策等)	12		
		抗不安薬の臨時的投与			1. 不安障害の原因・病態生理 2. 不安障害の症状・診断 3. 抗不安薬の種類と臨床薬理 4. 各種抗不安薬の適応と使用方法 5. 各種抗不安薬の副作用 6. 病態に応じた抗不安薬の投与の判断基準(ペーパーシミュレーションを含む) 7. 抗不安薬の投与のリスク(有害事象とその対策等)	12		
皮膚損傷に係る薬剤投与関連	39	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	1. 抗癌剤の種類と臨床薬理 2. 各種抗癌剤の適応と使用方法 3. 各種抗癌剤の副作用 4. ステロイド剤の種類と臨床薬理 5. ステロイド剤の副作用	27	1. 抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときの病態生理 2. 抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときの症候と診断(ペーパーシミュレーションを含む) 3. 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の適応と使用方法及び投与量の調整	12	講義 演習 実習※	筆記試験 各種実習の観察評価

(注)「実習※」は、患者に対する実技を含めること。

施行通知を踏まえ本研究班にて作成

## ②実習

特定行為研修における「実習」とは、講義や演習で学んだ内容を基礎として、少人数に分かれて指導者のもとで、主に実技を中心に学ぶ形式の授業をいう。実習室（受講者同士が患者役になるロールプレイや模型・シミュレーターを用いて行う場）や、医療現場（病棟、外来、在宅等）で行われる。ただし、単に現場にいるだけでは、実習時間として算定できない。

また、区分別科目の実習は患者に対しての実技を含める。患者に対する実技を行う実習の前には、ペーパーシミュレーション、ロールプレイ、模擬患者の活用、シミュレーターの利用等のシミュレーションによる学習を行う。また、患者に対する実技を行う実習を行う際には、以下のとおり行うことが望ましいとされている。

- 1例目は、指導者が行う行為の見学又は手伝い。2例目からは、指導者の指導監督下で行う。次第に指導監督の程度を軽くしていく（指導者の判断で実施）。
- 経験すべき症例数は、行為の難度に応じて5例又は10例程度。

## （5）特定行為研修の到達目標

指定研修機関は特定行為研修の到達目標を設定する必要がある。到達目標の設定にあたっては、以下を参考とすることが望ましいとされている。

### 特定行為研修の到達目標

#### 【共通科目】

- ・多様な臨床場面において重要な病態の変化や疾患を包括的にいち早くアセスメントする基本的な能力を身につける。
- ・多様な臨床場面において必要な治療を理解し、ケアを導くための基本的な能力を身につける。
- ・多様な臨床場面において患者の安心に配慮しつつ、必要な特定行為を安全に実践する能力を身につける。
- ・問題解決に向けて多職種と効果的に協働する能力を身につける。
- ・自らの看護実践を見直しつつ標準化する能力を身につける。

#### 【区分別科目】

- ・多様な臨床場面において当該特定行為を行うための知識、技術及び態度の基礎を身につける。
- ・多様な臨床場面において、医師又は歯科医師から手順書による指示を受け、実施の可否の判断、実施及び報告の一連の流れを適切に行うための基礎的な実践能力を身につける。

## （6）特定行為研修の評価

共通科目の各科目及び区分別科目の履修の成果は、筆記試験その他の適切な方法により評価を行う。

### ①評価方法

履修の成果は、受講者が当該科目に必要な時間数以上を受講していることを確認するとともに、特定行為研修に関する省令 別紙7の方法により評価を行う（表4、表5参照）。

実技試験（Objective Structured Clinical Examination(OSCE)）が必要な区分別科目においては、患者に対する実技を行う実習の前に、実技試験（OSCE）を行う必要がある。

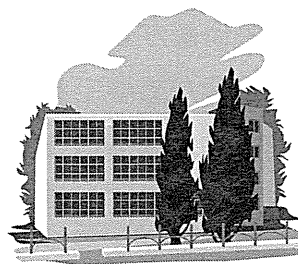
区分別科目における実習の評価は、構造化された評価表（Direct Observation of Procedural Skills(DOPS)等）を用いた観察評価を行わなければならない。また、構造化された評価表を用いた観察評価では、「指導監督なしで行うことができる」レベルと判定されることが求められる。

指導者は、特定行為研修における指導に当たっては、受講者にポートフォリオを利用して評価結果を集積し、自己評価、振り返りを促すことが望ましいとされている。

### ②評価を行う体制

実技試験（OSCE）については、指定研修機関及び実習を行う協力施設以外の医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療関係者を含む体制で行わなければならない。

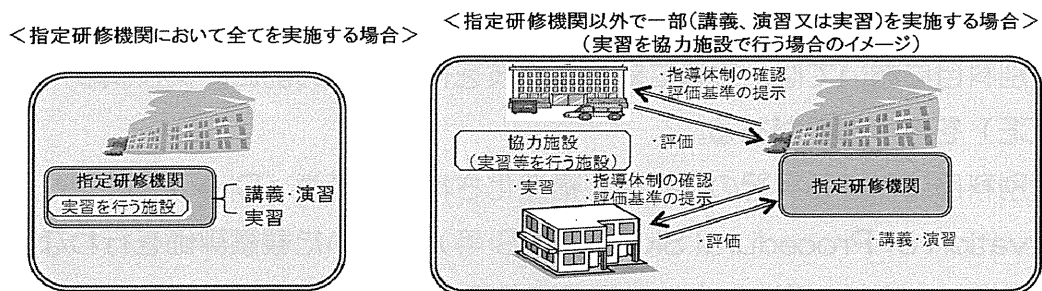
筆記試験及び構造化された評価表を用いた観察評価については、指定研修機関及び実習を行う協力施設以外の医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療関係者を含む体制で行うことが望ましいとされている。



## 6) 特定行為研修の実施体制

指定研修機関において研修の全てを実施する場合のほか、指定研修機関以外の協力施設と連携協力し、講義、演習又は実習を行うこともできる。実習を行う協力施設は、病院、診療所、介護老人保健施設及び訪問看護ステーション等とされ、受講者の所属施設等で実習を行うことも可能である。

指定研修機関においては、責任者を適切に配置していること及び適切な指導体制を確保していることが求められる。



厚生労働省資料より

### (1) 責任者

特定行為研修の責任者は、専任とし、職種は問わない。責任者は、同一の指定研修機関が行う複数の特定行為区分における特定行為研修の責任者を兼務することができる。責任者の役割は以下のとおりである。

#### 研修責任者の役割

- 指導者等と連携の上、特定行為研修計画の原案のとりまとめ
- 定期的に（必要に応じて随時）、受講者ごとに特定行為研修の目標の達成状況を把握、評価し、円滑かつ効果的な研修を行うことができるように、特定行為研修計画の調整
- 特定行為研修管理委員会に対し、特定行為研修の実施状況、受講者ごとの履修状況を報告

### (2) 指導者

特定行為研修が効果的に実施されるためには、指定研修機関における指導体制の質の確保が重要である。指定研修機関の研修責任者だけでなく、指定研修機関及び実習等を行う協力施設の指導者が、本研修制度の趣旨及び研修内容を理解するとともに、看護師がこれまでに受けてきた教育の特性を考慮した指導を行うことが求められる。

指定研修機関においては、共通科目の各科目及び区分別科目ごとに、適切な職種、人数の指導者が確保されていること、また指導者は原則として指導時間を十分に確保していることが必要となる。

指導者は、特定行為研修を受けている看護師に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有している者でなければならない。指導者の要件は、以下のとおりである。

#### 指導者の要件

- 共通科目の各科目の指導者は、医師、歯科医師、薬剤師又は看護師。少なくとも医師を含むこと。
- 区分別科目の指導者は、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、その他の医療関係者。少なくとも医師を含むこと。
- 区分別科目の医師又は歯科医師の指導者は、臨床研修指導医又は臨床研修指導歯科医と同等以上の経験を有すること。
- 看護師の指導者は、特定行為研修を修了した者又はこれに準ずる者であること。
- 指導者は、特定行為研修に必要な指導方法等に関する講習会\*を受講していることが望ましい。

※特定行為研修に必要な指導方法等に関する講習会とは、「看護師の特定行為研修に係る実習等の指導者研修の開催の手引き」（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」（研究代表者 春山早苗））にのっとった講習会のことをいう。

指導者の役割は、適宜、受講者ごとの研修の進捗状況を把握、評価することである。また、担当する科目において、受講者に対する指導及び当該科目の評価を行い、受講者の履修状況を特定行為研修の責任者に報告することである。

#### (3) 受講者による指導者の評価

受講者による指導者の評価についても、指導者の資質の向上に資すると考えられることから、実施することが望ましいとされている。



(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

特定行為研修が効果的に行われるために、以下のような体制を整える必要がある。

- 協力施設において、特定行為研修の実施責任者を配置する
- 指定研修機関と協力施設との緊密な連携体制を確保する
- 指定研修機関と協力施設との間で、指導方針を共有する
- 関係者による定期的な会議を開催する
- 訪問看護ステーションで実習を行う場合には、診療所の医師が指導者となる等の指導体制を確保する 等

(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

大学通信教育設置基準第3条第1項及び第2項に定める方法に応じ、それぞれ次の点に留意して適切な指導体制を確保する。

<印刷教材等による授業及び放送授業の方法により実施する場合>

添削等による指導を併せ行うものであること。

<メディアを利用して、授業が同時かつ双方向に行われる場合であって、かつ、教室等以外の場所で行われる場合>

毎回の授業の実施に当たって、指導補助者が教室等以外の場所において受講者に対面することにより、又は、当該授業を行う指導者もしくは指導補助者が、当該授業の終了後、速やかにインターネットその他の適切な方法を利用することにより、設問解答、添削指導、質疑応答等による十分な指導を併せ行うこと。

当該授業に関する受講者の意見交換の機会を確保すること。

(6) 研修の実施に必要な設備

講義又は演習を通信による方法で行う場合は、通信による教育に必要な環境が整備されている必要がある。

また、指定研修機関は、医学教育用シミュレーター、医学教育用ビデオ等の教材を利用できる体制を整えていることが望ましいとされている。

## (7) 安全管理体制

指定研修機関には、医療に関する安全管理のための体制を確保していることが求められ、以下の事項を満たす必要がある。

○実習に係る医療に関する安全管理のための組織を設置していること

【実習に係る医療に関する安全管理のための組織の構成】

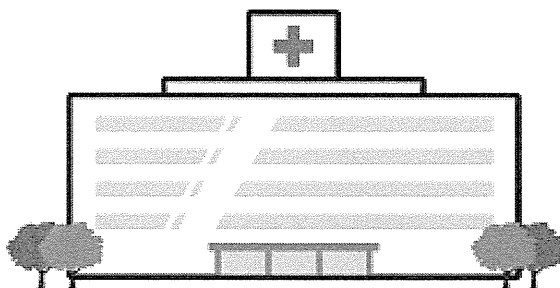
- ・実習を行う施設の管理者
- ・関係各部門の責任者等
- ＊医師である指導者を含むこと

○実習に係る緊急時の対応に係る手順を記載した文書を作成していること

○実習に係る患者からの苦情や相談を踏まえ、実習の方法や当該施設における医療安全の管理のための体制の見直しを行うために、実習に係る患者からの相談等に応じる体制を確保すること

当該施設における既存の医療に関する安全管理のための体制を活用し、体制を整備してもよい。

なお、訪問看護ステーション等の施設において実習を行う際に、訪問看護ステーション等が、医療安全の管理のための体制整備を独自に行うことが困難である場合には、地域の他の病院等と連携して体制を確保する。



#### (8) 特定行為研修管理委員会

指定研修機関は、特定行為研修管理委員会を設置しなければならない。

特定行為研修管理委員会の構成員は以下のとおりである。

##### 特定行為研修管理委員会の構成員

- (1) 特定行為研修に関する事務を処理する責任者又はこれに準ずる者
- (2) 当該特定行為研修管理委員会が管理する全ての特定行為研修に係る特定行為研修の責任者
- (3) 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療関係者（※）

※(1)及び(2)に掲げる者、当該指定研修機関及び当該指定研修機関が特定行為研修を実施する施設に所属する者を除く

※医師、歯科医師、薬剤師及び看護師の全ての職種が含まれなければならない趣旨ではない

(保健師助産師看護師法第37条の4、特定行為研修に関する省令第8条関係)

特定行為研修管理委員会の役割は以下のとおりである。

##### 特定行為研修管理委員会の役割

- 特定行為区分ごとの特定行為研修計画の作成
- 2以上の特定行為区分について特定行為研修を行う場合の特定行為研修計画の相互間の調整
- 受講者の履修状況の管理
- 修了の際の評価等
- 特定行為研修の実施の統括管理

## 2. 看護職を対象とした ICT 教育・研修の実態と課題

看護師が就労しながら円滑かつ効果的に特定行為研修を受講することができる研修体制の整備をめざし、看護職を対象とした ICT 教育・研修の実態と課題を明らかにするために、郵送による自記式質問紙調査を実施した。

### 調査の概要

調査対象：特定機能病院全 83 施設、へき地医療拠点病院全 258 施設、へき地医療拠点病院以外で単科ではない 100 床以上 400 床未満の病院全 459 施設、計 800 施設

調査期間：平成 26 年 10 月 28 日～平成 26 年 11 月 14 日

回収数（率）：特定機能病院は 34 施設（40.9%）、へき地医療拠点病院は 113 施設（43.8%）、100 床以上 400 床未満の病院は 312 施設（35.9%）、全体は 312 施設（39.0%）

### 1) ICT 教育・研修の実施状況と導入の目的

ICT 教育・研修を実施しているのは（表 6）、全体で約 4 割であり、特定機能病院では約 7 割、へき地医療拠点病院及び 100 床以上 400 床未満の病院では約 4 割であった。また、実施群における ICT 教育・研修の目的は（表 7）、どの病院種別においても「学習機会・時間を確保する」が約 9 割と最も多く、次いで「主体的な学習を促す」や「個々のペースにあった学習を可能とする」の割合が多かった。その他の半数以上の施設があげていた理由には、特定機能病院では「個々の関心に合わせた学習を可能とする」が、へき地医療拠点病院では「個々のレベルにあった学習を可能とする」があり、100 床以上 400 床未満の病院ではその両者があった。

表6 ICT 教育・研修実施の有無

病院種別		特定機能病院 n=34	へき地医療 拠点病院 n=113	100～400床 未満の病院 n=165	合計
実施	n	23	43	58	124
	%	67.6	38	35	40
未実施	n	11	70	107	188
	%	32.4	61.9	64.8	60.3
合計	n	34	113	165	312
	%	100	100	100	100