

## 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

### <ご記入に関するお願い>

- ・調査票は全部で8ページです。(回答時間約20分)
- ・回答結果は統計的に処理をし、全体の結果を出します。そのため、個人が特定されることはございません。
- ・この調査への御協力は皆様の自由意思によります。回答されない場合にも不利益が生じることはございません。また、回答したくない質問は回答をとばしていただいてもかまいません。
- ・無記名のため質問紙を返送後は撤回することができません。
- ・記入後の質問紙は同封の返信用封筒に入れて、  
2017年2月13日(月)までにご投函ください。
- ・調査に関してご質問がございましたら、お気軽に下記連絡先までご連絡ください。

### (連絡先)

〒329-0498 栃木県下野市薬師寺 3311-159

自治医科大学看護学部

教授 春山早苗

TEL/FAX 0285-58-7509 (直通)

E-mail sharu@ms2.jichi.ac.jp

## フェイスシート（修了者用）

所属施設についてご記入をお願いいたします。

問1	施設の所在地	（	）都道府県
問2	施設の種別		
	① 病院（20～99床）	② 病院（100～299床）	
	③ 病院（300～499床）	④ 病院（500～699床）	
	⑤ 病院（700～899床）	⑥ 病院（900床以上）	
	⑦ 診療所（有床）	⑧ 診療所（無床）	
	⑨ 介護老人保健施設	⑩ 指定訪問看護事業所	
	⑪ 教育機関	⑫ その他（	）
問3	設置主体		
	① 国（独立行政法人、国立病院機構、国立大学法人等含む）		
	② 公的医療機関（地方独立行政法人含む）		
	③ 社会保険関係団体	④ 公益法人	⑤ 医療法人
	⑥ 私立学校法人	⑦ 社会福祉法人	⑧ 医療生協会社
	⑨ その他の法人	⑩ 個人	
問4	病院機能 *病院のみご回答ください		
	① 特定機能病院	② 地域医療支援病院	③ 一般病院
問5	主な病床区分 *病院のみご回答ください		
	① 一般病床	② 療養病床	③ 精神病床 ④ 感染症病床 ⑤ 結核病床

回答者ご本人についてご記入をお願いいたします。

問1	性別	① 女性	② 男性
問2	年齢	（ ）歳	
問3	看護師経験年数	（ ）年目	
問4	現在の雇用形態		
	① 正規雇用職員（a. フルタイム勤務 b. 短時間勤務）		
	② 非正規雇用職員		
	③ 派遣	④ その他（ ）	
問5	現在の職場での就業年数（ ）年目		
	① 正規雇用職員（a. フルタイム勤務（ ）年 b. 短時間勤務（ ）年）		
	② 非正規雇用職員（ ）年		
	③ 派遣（ ）年	④ その他（ ）年	
問6	現在の職場での職位		
	① 一般職	② 副師長・主任相当職	③ 師長相当職
	④ 副部長相当職	⑤ 部長相当職	⑥ 施設管理者
	⑦ その他（ ）		
問7	現在の職場での役割（複数回答可） *問6で ①一般職 と答えた方のみご回答ください		
	① 教育担当者	② プリセプター	
	③ チームリーダー	④ その他（ ）	

★裏面に続きます。

問8 現在の所属部門 *病院勤務の方のみご回答ください	
① 看護部	② 診療部
③ 地域連携・在宅支援部門	④ その他 ( )
問9 診療科又は具体的な部署 *問8で ①看護部 または ②診療部 と答えた方のみご回答ください ( )	
問10 認定看護師または専門看護師資格の有無 (複数回答可)	
① 認定看護師 専門分野 ( )	
② 専門看護師 専門分野 ( )	
③ どちらでもない	



問9～16では、研修修了後の特定行為実施状況についてお聞きいたします。

		問9	問10	問11	問12	問13	問14
修了した特定行為全てについて問9～問14についてお答えください。	行為NO	過去1か月間の特定行為対象患者数(人/月) ※手順書による指示がある患者の数	過去1か月間の特定行為実施患者数(人/月)	過去1か月間の特定行為実施回数(回/月)	問9で0と回答された方のみ、その理由を1～5の中からお選びください。「5その他」の場合は理由をお書きください。 1 対象となる患者がいなかった 2 手順書が未作成 3 医師の合意が得られない 4 組織的な合意が得られない 5 その他	平成27年10月から現時点までのインシデントの発生回数	平成27年10月から現時点までのアクシデントの発生回数
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	①						
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	②						
非侵襲的陽圧換気の設定の変更	③						
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	④						
人工呼吸器からの離脱	⑤						
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	⑥						
循環器関連							
一時的ペースメーカーの操作及び管理	⑦						
一時的ペースメーカーリードの抜去	⑧						
経皮的心肺補助装置の操作及び管理	⑨						
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	⑩						
心臓ドレーン管理関連							
心臓ドレーンの抜去	⑪						
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	⑫						
胸腔ドレーンの抜去	⑬						
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去を含む。）	⑭						
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	⑮						
膀胱ろうカテーテルの交換	⑯						
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	⑰						
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	⑱						

修了した特定行為全てについて 問9～問14についてお答え ください。	行為 NO	問9	問10	問11	問12	問13	問14
		過去1か月間の 特定行為対象 患者数 (人/月) ※手順書による 指示がある 患者の数	過去1か月間の 特定行為実施 患者数 (人/月)	過去1か月間の 特定行為実施 回数 (回/月)	問9で0と回答された方のみ、その理由を1～5の中からお選びください。「5その他」の場合は理由をお書きください。 1 対象となる患者がいなかった 2 手順書が未作成 3 医師の合意が得られない 4 組織的な合意が得られない 5 その他	平成27年10月 から現時点ま でのインシデ ントの発生回 数	平成27年10月 から現時点ま でのアクシデ ントの発生回 数
<b>創傷管理関連</b>							
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	⑱						
創傷に対する陰圧閉鎖療法	⑳						
<b>創部ドレーン管理関連</b>							
創部ドレーンの抜去	㉑						
<b>動脈血液ガス分析関連</b>							
直接動脈穿刺法による採血	㉒						
橈骨動脈ラインの確保	㉓						
<b>透析管理関連</b>							
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	㉔						
<b>栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連</b>							
持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	㉕						
脱水症状に対する輸液による補正	㉖						
<b>感染に係る薬剤投与関連</b>							
感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与	㉗						
<b>血糖コントロールに係る薬剤投与関連</b>							
インスリンの投与量の調整	㉘						
<b>術後疼痛管理関連</b>							
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	㉙						
<b>循環動態に係る薬剤投与関連</b>							
持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整	㉚						
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	㉛						
持続点滴中の降圧剤の投与量の調整	㉜						
持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整	㉝						
持続点滴中の利尿剤の投与量の調整	㉞						

修了した特定行為全てについて 問9～問14についてお答え ください。	行為 NO	問9	問10	問11	問12	問13	問14
		過去1か月間の 特定行為対象 患者数 (人/月) ※手順書による 指示がある 患者の数	過去1か月間の 特定行為実施 患者数 (人/月)	過去1か月間の 特定行為実施 回数 (回/月)	問9で0と回答された方のみ、その理由を1～5の中からお選びください。「5その他」の場合は理由をお書きください。 1 対象となる患者がいなかった 2 手順書が未作成 3 医師の合意が得られない 4 組織的な合意が得られない 5 その他	平成27年10月 から現時点ま でのインシデ ントの発生回 数	平成27年10月 から現時点ま でのアクシデ ントの発生回 数
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	㉔						
抗精神病薬の臨時的投与	㉕						
抗不安薬の臨時的投与	㉖						
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	㉗						

問15 問13で1以上を答えた方のみお答えください。  
あなたが実施する特定行為の中で、最も頻度の多いインシデントを1つ取り上げ、以下にお答えください。

特定行為NO	
インシデントの内容 (いつどのようなことがあった のか教えてください)	
発生場所	病院 ・ 診療所 ・ 在宅 その他 ( )
病院 (該当するものに○を、その他は括 弧内にお書きください)	病棟 ・ 外来 ・ 手術室 ・ 検査室 その他 ( )
患者情報 (括弧内には数字を、また該当す るものには○をしてください)	年齢 ( ) 歳代 入院 ・ 外来 ・ 在宅
当事者 (どちらかに○をしてください)	研修修了後に初めて実施する特定行為 ・ ( ) 回目の特定行為
影響レベル*	

問16 問14で1以上を答えた方のみお答えください。  
あなたが実施する特定行為の中で、最も影響レベルの高かったアクシデントを1つ取り上げ、以下にお答えください。

特定行為NO	
アクシデントの内容 (いつどのようなことがあった のか教えてください)	
発生場所	病院 ・ 診療所 ・ 在宅 その他 ( )
病院 (該当するものに○を、その他は括 弧内にお書きください)	病棟 ・ 外来 ・ 手術室 ・ 検査室 その他 ( )
患者情報 (括弧内には数字を、また該当す るものには○をしてください)	年齢 ( ) 歳代 入院 ・ 外来 ・ 在宅
当事者 (どちらかに○をしてください)	研修修了後に初めて実施する特定行為 ・ ( ) 回目の特定行為
影響レベル*	

\*影響レベル

レベル1 : 患者への実害はなかった(何らかの影響を与えた可能性は否定できない)  
 レベル2 : 処置や治療は行わなかった(患者観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査などの必要性は生じた)  
 レベル3 a : 簡単な処置や治療を要した(消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など)  
 レベル3 b : 濃厚な処置や処置を要した(バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、  
 外来患者の入院、骨折など)  
 レベル4 a : 永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害や美容上の問題は伴わない  
 レベル4 b : 永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害や美容上の問題は伴う



問26 特定行為研修を受けたことにより、勤務中でのご自身が感じる変化はありましたか。医師との関わりの中での変化、患者・家族との関わりの中での変化、ご自身の役割や看護ケアを行う上での変化などについて思いつくものをできるだけ書いてください。欄が足りない場合はあいているスペースにお書きください。

番号	対象	変化の内容
例	自分	医学的観点での病態の理解ができるようになり、看護ケアをより根拠をもって提供できるようになったと感じている。
1		
2		
3		
4		
5		

問27 特定行為を行う際や、特定行為研修の受講を医療現場で活用する上で何か課題を感じていますか。課題があればその内容について自由にお書きください。

1. 課題がある
2. 課題はない

内容 {

問28 その他、特定行為研修制度やアンケートについてご意見・ご感想等がありましたらお書きください。

{

以上でアンケートは終了です。  
御協力誠にありがとうございました。最後に次頁をご一読ください。