第１９回　チーム医療推進のための
看護業務検討ワーキンググループ

日時：平成 24 年 2 月 28 日（火）10：00～12：00
場所：厚生労働省 19 階専用第 23 会議室

議　事　次　第

１．開会

２．議題
（１）専門看護師及び認定看護師の活動状況について
（２）特定行為について
（３）その他

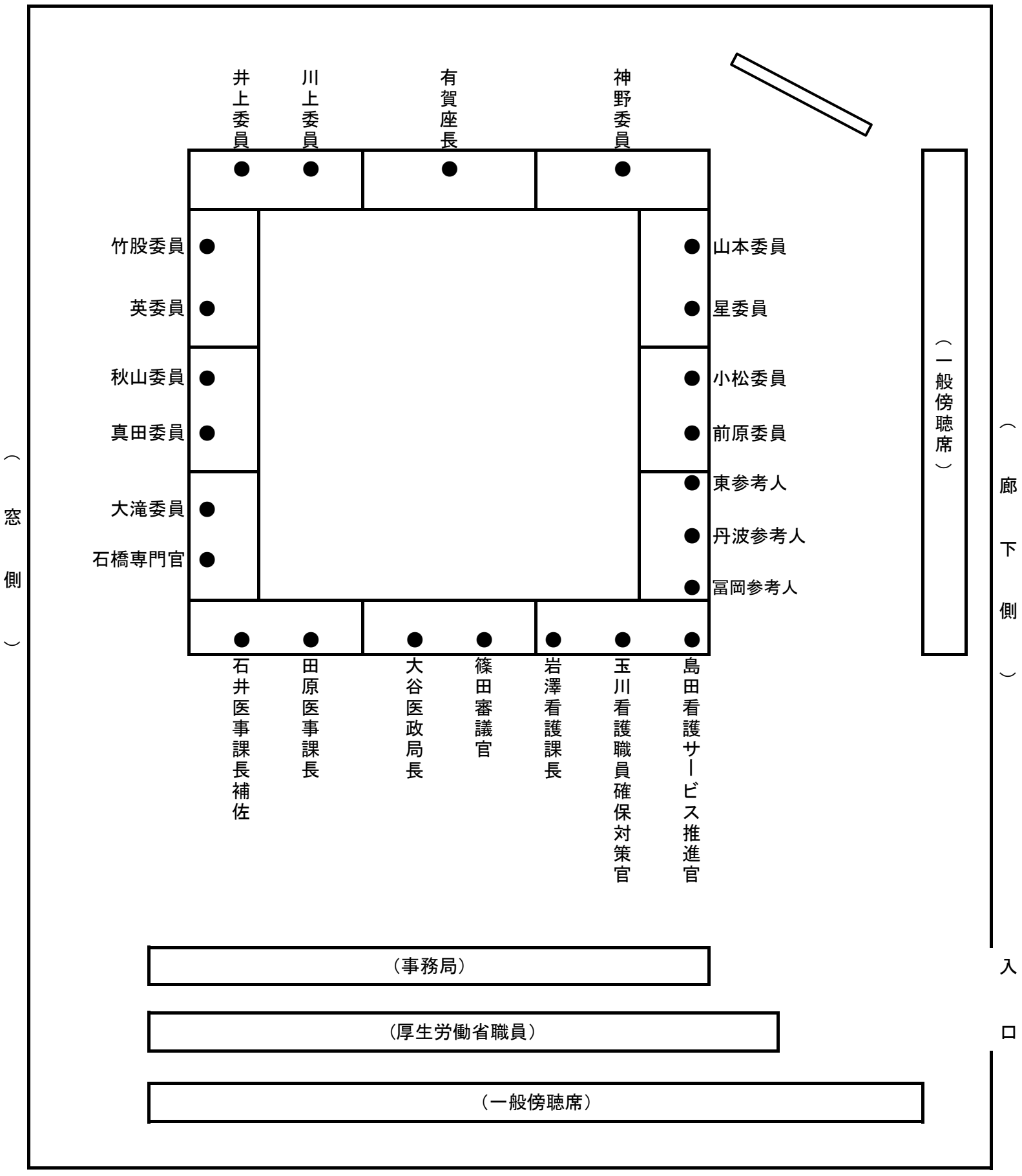
３．閉会

【配付資料】
座席表
資　　料 １：東　めぐみ参考人提出資料
資　　料 ２：丹波　光子参考人提出資料
資　　料 ３：冨岡　小百合参考人提出資料
資　料４－１：特定行為について
（第 18 回チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループ　資料３－２）
資　料４－２：医行為の分類について（素案）
資　料４－３：医行為の分類について（素案）
資　　料 ５：平成 23 年度特定看護師（仮称）業務試行事業　実施状況報告（11 月）（追加報告）
インシデント等の報告状況等について

参考資料１：専門看護師及び認定看護師に関する資料
参考資料２：平成 23 年度　特定看護師（仮称）業務試行事業実施施設指定一覧

第19回　チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループ
配置図

平成24年2月28日（火）
10時00分～12時00分
厚生労働省専用第23会議室（19階）



専門看護師の活動について
＜インスリン療法における調整＞

平成24年2月28日

駿河台日本大学病院看護部
慢性疾患看護専門看護師
東　めぐみ

資料1

専門看護師としての経歴

内科系での
看護師経験約8年

↓

日本赤十字看護大学大学院修士課程看護学研究科修了（2002年）

↓

臨床実践：外来でケア
看護管理者

↓

専門看護師認定のための科目履修
成人看護特講Ⅳ・看護管理特講Ⅱ

↓

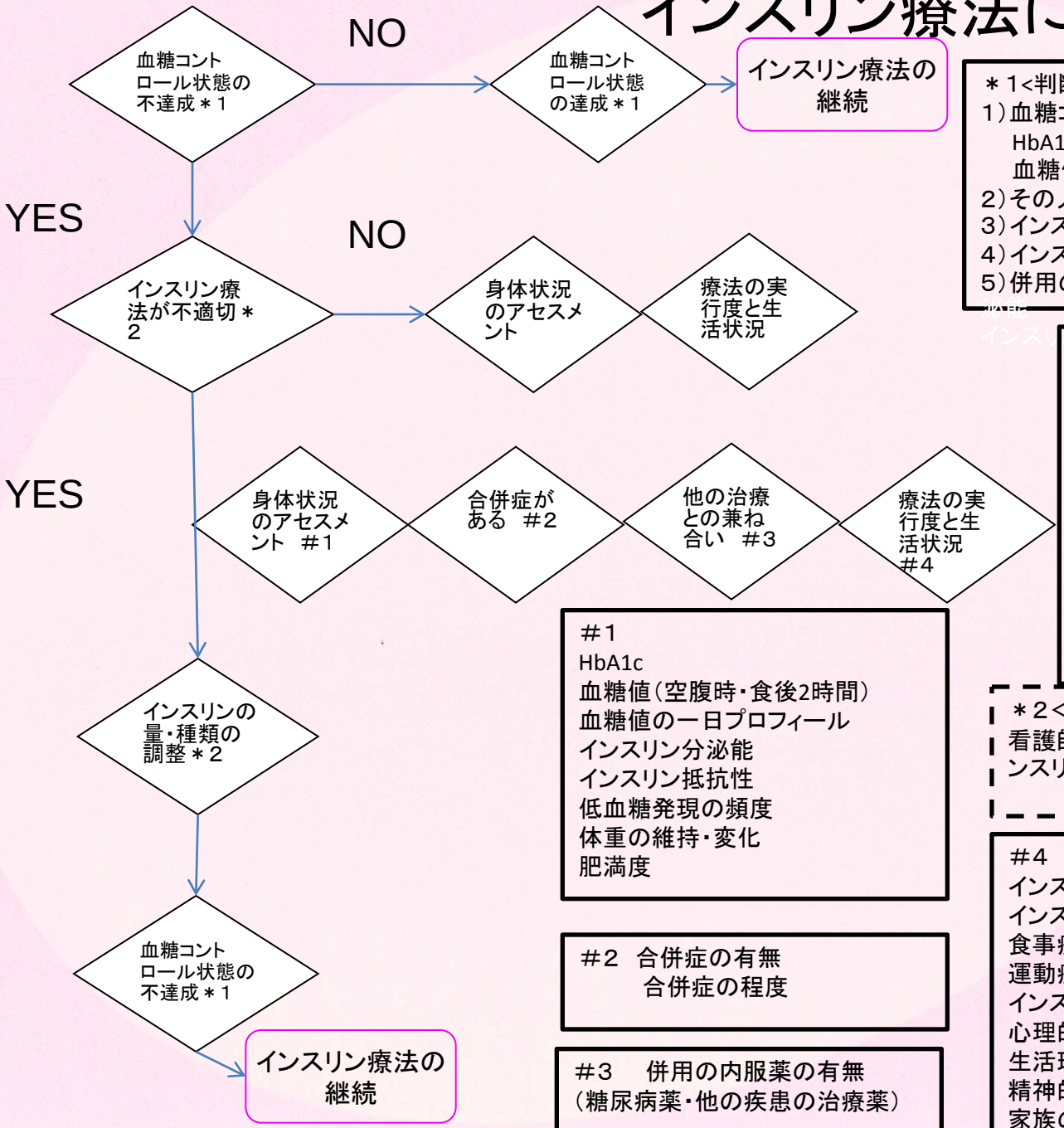
慢性疾患看護専門看護師認定（2006年）
サブスペシャリテイー：糖尿病看護

↓

慢性疾患看護専門看護師更新（2011年）

インスリン療法における調整

インスリン療法における調整



＊1<判断ボックス>
1）血糖コントロール指標（糖尿病学会）
HbA1c
血糖値（空腹時・食後2時間）
2）その人にとっての目標値
3）インスリン分泌能
4）インスリン抵抗性
5）併用の糖尿病薬の種類・量

＊2＜判断ボックス＞
現在のインスリン療法の継続期間
インスリン製剤の作用動態
インスリン製剤の持続時間
インスリン製剤の作用発現時間
インスリン療法の実行度
食事療法の実行度
運動療法の実行度
インスリン注射のタイミング
生活環境の変化の有無

＊2＜判断ボックス＞
看護師は生活行動をも含めた「インスリン療法」を判断している

#1
HbA1c
血糖値（空腹時・食後2時間）
血糖値の一日プロフィール
インスリン分泌能
インスリン抵抗性
低血糖発現の頻度
体重の維持・変化
肥満度

#2　合併症の有無
合併症の程度

#3　併用の内服薬の有無
（糖尿病薬・他の疾患の治療薬）

#4
インスリンの実行度
インスリン注射の手技の適切さ
食事療法の実行度
運動療法の実行度
インスリン注射のタイミング
心理的準備段階
生活環境
精神的要因
家族の協力体制

事例：さちこさん（20歳）

- さちこさんは20歳の大学生。14歳で2型糖尿病を発症した。高校までは血糖値は安定していたが大学に通うようになって血糖値が上昇しコントロール入院を繰り返していた。
- 父親が糖尿病で透析を行っており仕事をしていない。母親が仕事をして一家を支えている。
- 学費等のため、天丼屋でバイトをしている。
- 3年前年にインスリン導入。ヒューマログ50mix１０－５－８。
- アマリール2T（１－０－１）メルビン3T（２－０－１）
- 身長１６２cm・体重80.2kg・BMI３０
- 指示カロリー1800kcal
- HbA１C12.2％・血糖値１２２－９６－１４７ml/dl

さちこさんの生活パターン（1）

①学校＋バイト

7時　9時　12時　14時　15時　21時　22時　1時

朝食　学校　昼食　バイト　夕食　帰宅　夕食　就寝

②学校のみ

7時　9時　12時　18時　19時　1時

朝食　学校　昼食　帰宅　夕食　就寝

③休日　バイト

11時　16時　21時　22時　1時

朝食・バイト　昼食　帰宅　夕食　就寝

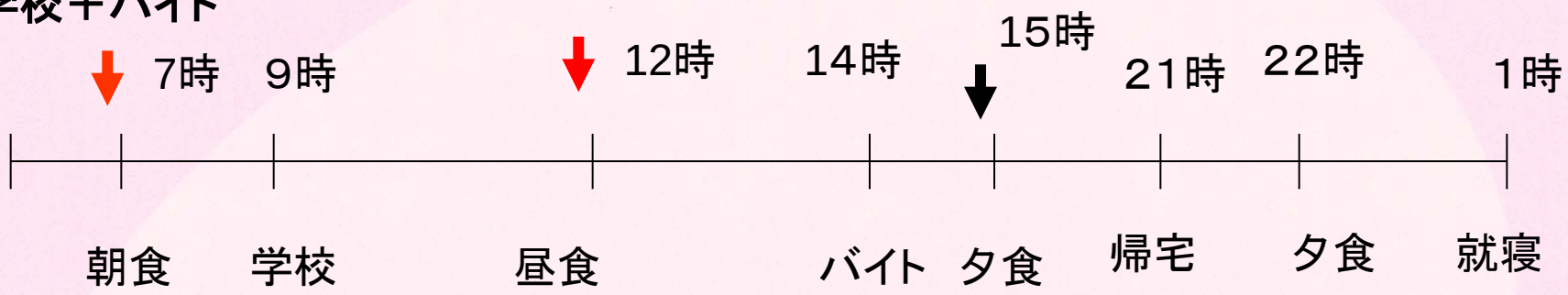
④休日　バイトなし

12時　16時　20時

朝食　おやつ　夕食　就寝

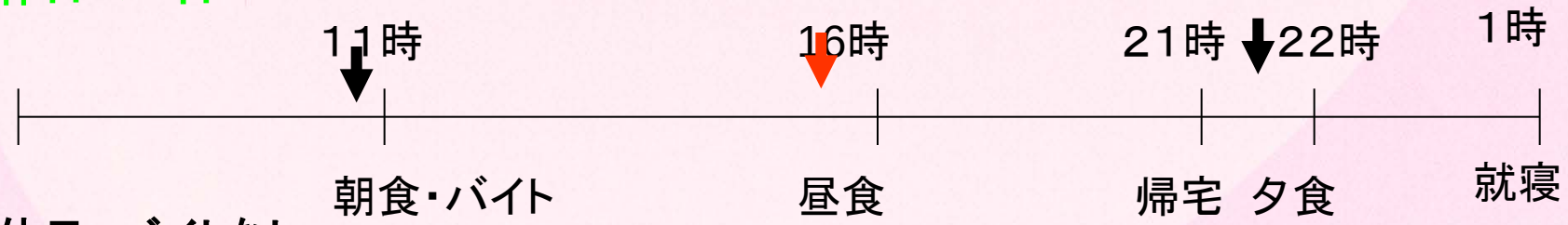
さちこさんの生活パターン朝・昼が大変らしい②

①学校＋バイト

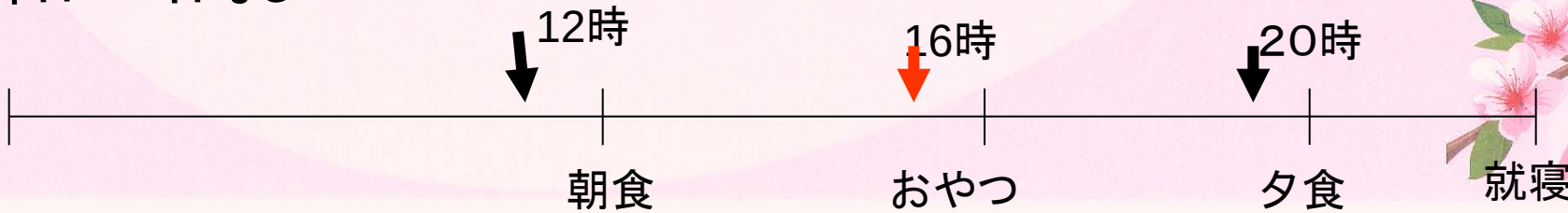


②学校のみ

③休日　バイト



④休日　バイトなし

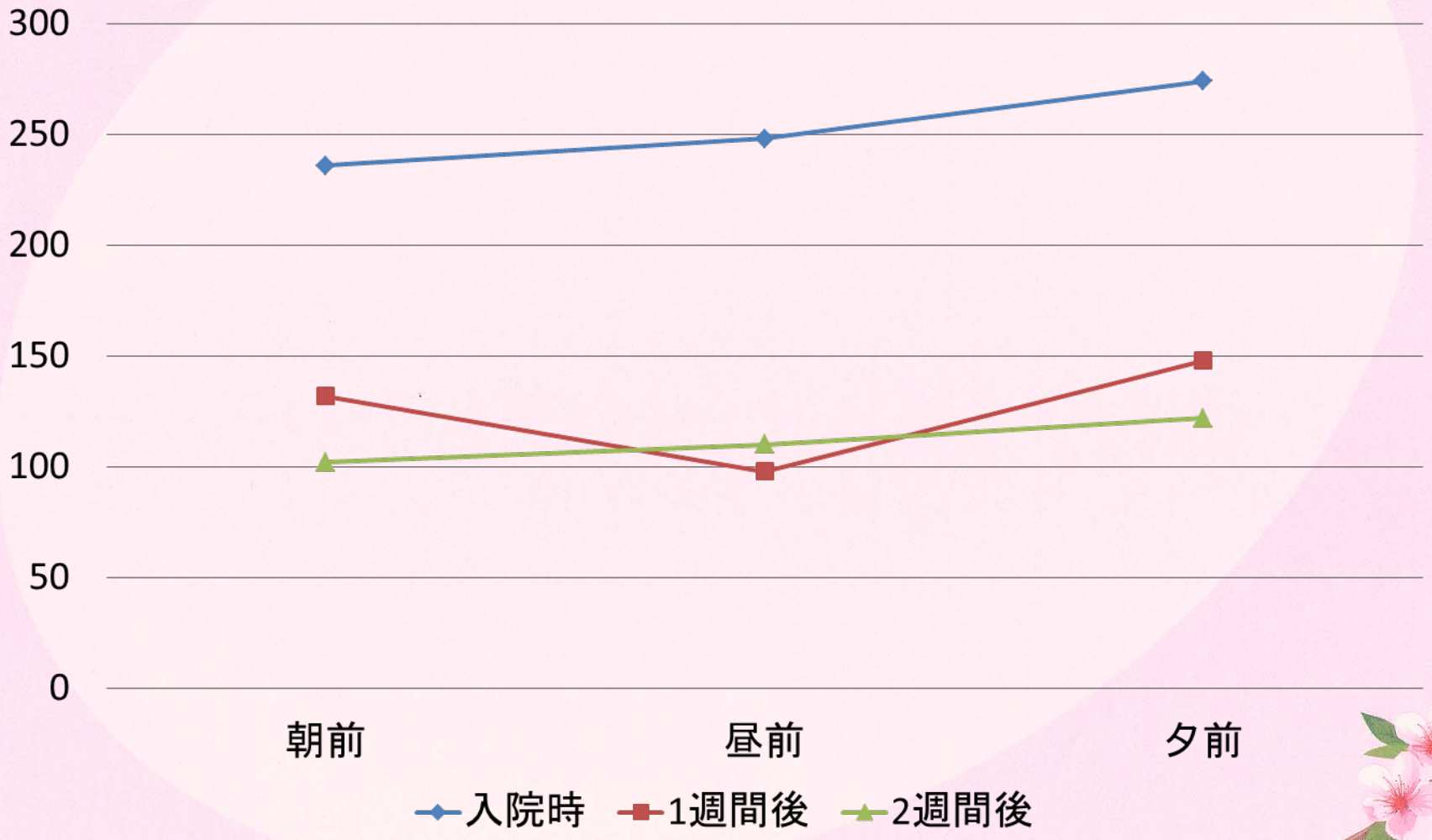


さちこさんの
つぶやき

朝は学校に行くのに忙しくインスリンが打てないことが多い。薬も忘れる。朝食は学校で食べることが多い。
一回打たないともういいやって思う。朝のインスリンが遅くなると昼をどうしようかと悩んで結局両方打たないこともあるよ。

バイトが続くと生活のリズムが乱れる。
でも、バイトしたい。

入院して食事療法とインスリンを きちんと始めたら



専門看護師の判断と解釈

インスリンをきちんと打てれば他の生活にも自信がつくかも。そのためにインスリンの回数を実行可能な回数に減らしたい（内服も一緒に）

親からの支援が少なく、たぶん、がんばって生きているんだろう。医療者として支援していることを「医療者の態度」で示したい。

1. 生活に治療を合わせる
2. リプレイスメント
3. 病気に関して孤独にしない

高校から大学への生活の変化があり、治療との調整ができていない。

医師と看護師のカンファレンス

混合製剤50mix　3回打ち
内服は朝夕2回

↓

持効型インスリン1回打ち
内服は朝夕2回

↓

混合製剤50mix　2回打ち
内服は朝夕2回

さちこさんの生活パターン朝・昼が大変らしい②

①学校＋バイト

7時　9時　12時　14時　15時　21時　22時　1時

朝食　学校　昼食　バイト　夕食　帰宅　夕食　就寝

②学校のみ

7時　9時　12時　18時　19時　1時

朝食　学校　昼食　帰宅　夕食　就寝

③休日　バイト

11時　16時　21時　22時　1時

朝食・バイト　昼食　帰宅　夕食　就寝

④休日　バイトなし

12時　16時　20時

朝食　おやつ　夕食　就寝

さちこさんの生活パターンと治療の調整

①学校＋バイト

7時　9時　12時　14時　15時　21時　22時　1時

朝食　学校　昼食　バイト　夕食　帰宅　夕食　就寝

②学校のみ

7時　9時　12時　18時　19時　1時

朝食　学校　昼食　帰宅　夕食　就寝

③休日　バイト

11時　16時　21時　22時　1時

朝食・バイト　昼食　帰宅　夕食　就寝

④休日　バイトなし

12時　16時　20時

朝食　おやつ　夕食　就寝

さちこさんの変化　2ヵ月後

インスリンは打ててるよ。
看護師さんが先生に相談してくれて、自分のためにみんなが考えてくれる。
私もやんなくちゃって思ったんだ。

HbA1c　7.0%

＊HbA1cが下がったら
だるいのがなくなった。

・療養を自分のこととして引き受ける
・経験と医療者の言っていることが一致する

技術はいつどのように習得したのか

インスリン療法の調整

大学院教育

大学院修了後の学び

講義・演習

あるテーマのもとに
自分で調べ、発表し
デイスカッションする

患者教育研究会	実践	医師への相談
CNS研究会	カンファレンス	診察・ICの観察
学会活動・参加	事例検討	カンファレンス
各種研修への参加	研究	医学論文の講読
	大学院・研修講師	
	執筆活動	

指導教員の
フィードバック

実習・研究の
フィールドワーク

熟練看護師の実践の
参加観察
患者へのインタビュー

アルゴリズムの開発

インスリン調整の提案までの流れ

- 患者の生活とインスリン自己注射の実行度等を確認し現在のインスリン療法が、その患者にとって実行可能か・血糖コントロール状態を維持改善できるのか査定し判断する

↓

- 医師の診察場面の観察
- 学会・医学論文の講読等における医学的知識の習得

↓

- 現在のインスリン量・種類と血糖値の関係を査定する
- インスリンの量・種類の変更などの修正案を査定し判断する

↕

- 医師にレポートし医師の判断を確認する
- 医師のフィードバックを受ける

↓

- 患者に実行可能か確認する

専門看護師でない看護師との違い

1. 自己の責任と能力を的確に認識することができる。
2. 起っている現象を瞬時にとらえ、行為を行いながら、状況や問題を認識し探求することができる（状況との対話）。
3. 過去の経験や得た知識を活用し、具体的な経験を知識として概念化し、次の実践に生かすことができる（パターン認知）
4. 物事をありのままに見ることができる（思考を中断する）。
5. 自分が備えている信念や価値観、態度がどのように他者に影響を与えているか認識することができる（自己との対話）。
6. 看護現象を探求的に言語化し、他者に伝えることができる。
7. 理論と現象を統合し、看護の新たな意味・価値を創造することができる。
8. 文献検索・理論分析をはじめ学習の方法を熟知している。
9. 看護の誇りを持つことを伝えることができる。

現在の実践活動における困難点

- 専門看護師の仕事に理解を示す糖尿病専門医との個別的対応での了解である。
- インスリン療法において検査・診断・治療が優先される傾向が強く、療養行動の遂行におけるセルフケアの視点が薄い。
- 患者の症状を医学的視点から系統立てて分析していく手立てを持っていない。

（対応が困難な例）

・糖尿病のみではなく複数の疾患の治療をしている患者

・合併症の進行している患者

・急性症状を呈している場合

・血糖値の変動が大きい場合

ご清聴ありがとうございました

皮膚排泄ケア認定看護師の活動について

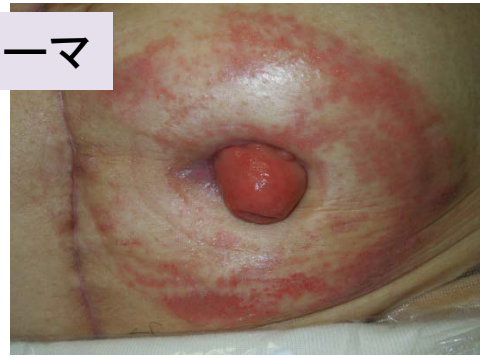
杏林大学医学部付属病院
丹波　光子

資料2

皮膚・排泄ケア認定看護師としての活動

ストーマの造設や褥瘡などの創傷及び失禁に伴って生じる問題に対して、
専門的な技術を用いて質の高い看護を提供する看護師

ストーマ



失禁

病棟や外来を組織横断的に活動
各種の専門外来の運用

創傷

実践・指導・相談：実践が8割を占める

指導・相談の実際

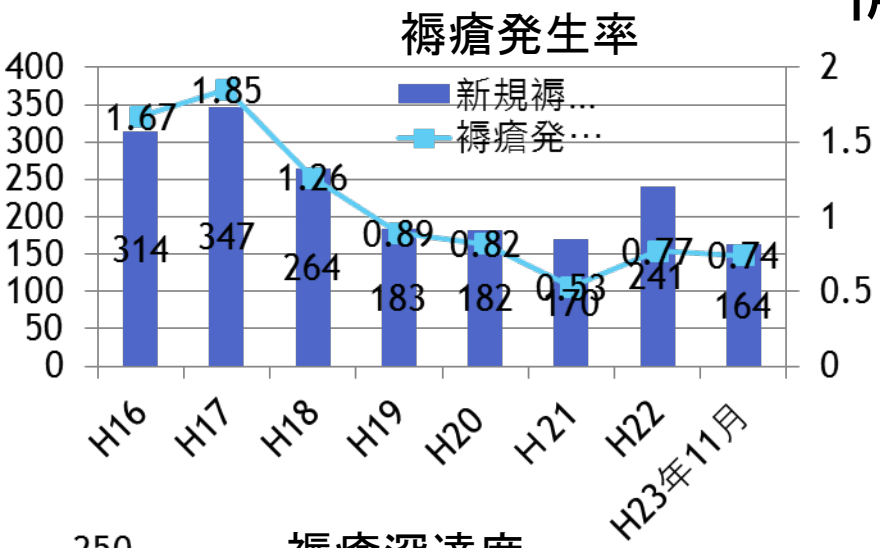
患者・家族・医療従事者に対して

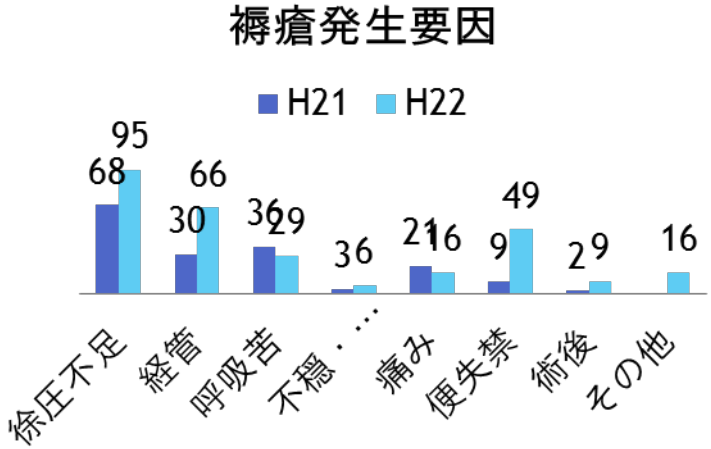
皮膚トラブルハイリスク患者・皮膚トラブル・褥瘡の発生

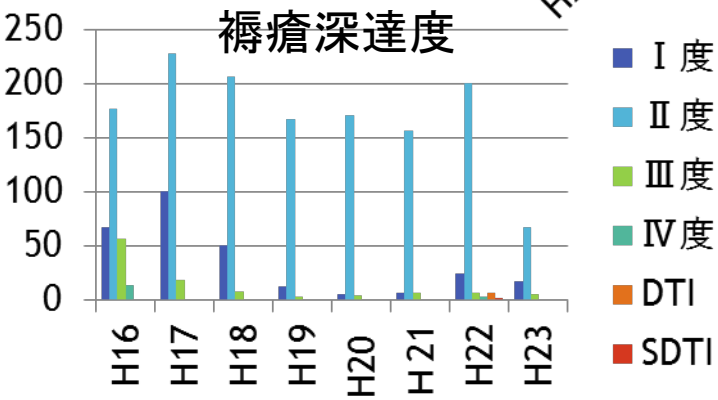
↓

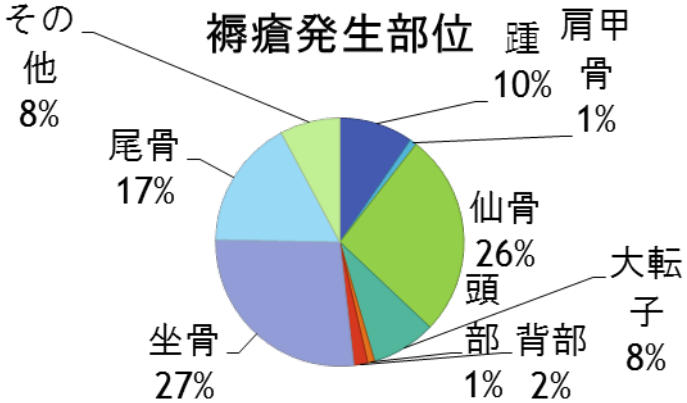
①発生要因をアセスメント
②不足しているケア要因を説明・指導
③院内の動向を情報収集
　直接指導・リンクナースに指導・勉強会企画・運営
④他職種との調整
　NSTとの連携
　理学療法士
　栄養士
　病院との調整

褥瘡









1.褥瘡発生率はH22年～増加傾向にある。発生要因では除圧不足、経管栄養時の頭側挙上、便失禁によるものが前年度より増加している。
今後は、エアーマット挿入時期の検討、経管栄養時の下痢対策、頭側挙上時のポジショニングについて強化していく必要がある。
2.深達度はⅡ度の褥瘡が多く、持ち込み患者のほうが深達度は深かった。
3.発生場所は、発生要因に一致し、仙骨・坐骨が多かった。

資格別教育内容と実践内容
～創傷ケア～

看護師

創傷ケアの実践内容

↓

認定看護師

教育内容	創傷ケアの実践内容

↓

特定看護師（仮称）養成

教育内容	創傷ケアの実践内容

認定看護師ではない看護師の行う褥瘡ケア

施設の褥瘡対策チームにより教育指導された内容
（施設の褥瘡対策指針に基づくケア）の実施

予防

- リスクアセスメント（スケールの使用）
- 体位変換とポジショニング
- 体圧分散寝具の選択
- スキンケア

局所管理

- 医師の指示及び褥瘡管理者と連携して実施
- 創洗浄
- 外用薬や創傷被覆材の貼付
- 創状態評価ツールによる創の評価

褥瘡発生・悪化
皮膚トラブル発生

皮膚・排泄ケア認定看護師に相談

認定看護師の教育内容

演習180時間・実習240時間

	教科目	単位	時間数	担当講師
フィジカル アセスメント	創傷ケア総論Ⅱ	1	15	医師4名 看護師7名 管理栄養士1名 理学療法士1名
	創傷ケア各論Ⅰ	1	15	
	創傷ケア各論Ⅱ	1	15	
	病態栄養学	1	15	
臨床薬理学	皮膚・排泄ケア概論 (臨床薬理学)	0．4	6	医師2名
病態生理学	創傷ケア総論Ⅰ	1	15	医師2名
	ストーマケア総論Ⅰ・Ⅱ	2	30	医師5名
	失禁ケア総論	1	15	
その他	アプライアンスⅠ・Ⅱ	1	15	看護師11名 その他3名
	リハビリテーション概論	1	15	
	共通科目	7	105	
		17.5	261	

皮膚排泄ケア認定看護師の行う褥瘡ケア

指導

看護師や患者家族に対しての褥瘡ケアの教育・指導

相談

難治性褥瘡患者の管理方法の相談

（創の洗浄・局所アセスメント・創傷被覆材等の選択・体位変換・ポジショニングの方法など）

実践

施設内の褥瘡患者の回診

褥瘡ハイリスクケア患者のケア計画立案

重症褥瘡患者のケアの実践

（創洗浄・局所のアセスメント・創傷被覆材や外用薬の選択・栄養管理）

※医行為は医師の指示により実施

認定看護師の行う褥瘡ケア
重症褥瘡患者への実践

全身状態
創傷のアセスメント

＜重症の褥瘡患者の場合＞
感染の有無、全身に影響しているか
→検査や早急な処置が必要か相談
主治医に報告→創傷専門医へ連絡
検査や処置指示を待たなければならない

ケア計画
立案

リスクアセスメント
必要なケア計画立案
局所ケアは包括指示のもとに外用薬および創傷被覆材の選択

目標を設定する

全身状態や病状
患者・家族の意向
→褥瘡を治療することでQOLが高くなる場合は積極的な治癒を目標とする

局所環境を整える

専門医にて早急にデブリードマンを依頼
医師を待たなければならない（長時間手術や不在の場合は次の日になることもある

患者・家族・スタッフ指導

発生原因や
現在の褥瘡の状態の説明
治療方針は医師からの説明
ケア方法の提示

特定看護師（仮称）養成試行事業実施課程
B研修課程　日本看護協会研修学校（皮膚・排泄ケア）の教育内容

	教科目	単位	時間数	担当
フィジカル アセスメント	アドバンスト 創傷アセスメント	1	15	形成外科医師2名 看護師2名
臨床薬理学	臨床薬理学Ⅰ・Ⅱ	2	30	医師2名 薬剤師1名 弁護士1名
病態生理学	病態学特論	1	15	医師1名
	創傷病態生理学	1	15	医師4名
その他	創傷管理技術 創傷デブリードマン 陰圧閉鎖療法 創傷被覆材理論 超音波診断学	2	30	医師4名 診療放射線技師 1名 看護師1名
	特定看護師（仮称）概論	1	15	看護師4名
		8	120	
演習　30時間　実習90時間（＊平成23年度実施課程は演習60時間、実習135時間）				

特定看護師（仮称）の行う創傷ケア

発生原因や
現在の褥瘡の状態
の説明

治療方針は医師への確認後、説明
患者やスタッフの理解促進

ケア方法の提示

＜重症の褥瘡患者の場合＞
感染の有無、全身に影響しているか
→血液検査と細菌検査の決定、超音波検査の実施、結果の一次的評価を行い、医師に報告

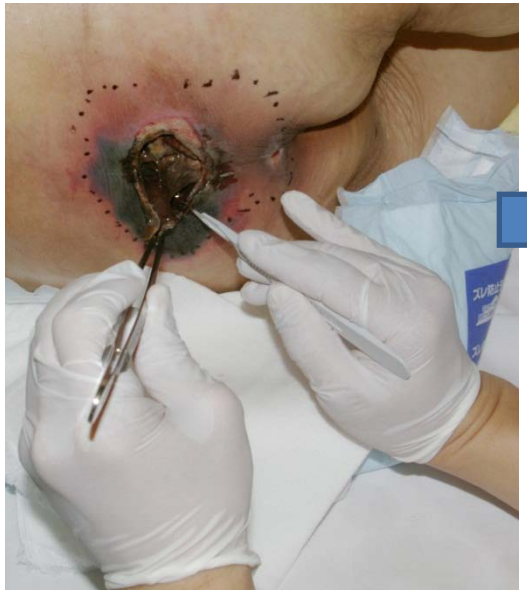
リスクアセスメント
必要なケア計画立案
局所ケアは包括指示のもとに外用薬および創傷被覆材の選択

全身状態や病状の補足説明
患者・家族の意思決定支援
→褥瘡を治療することでQOLが高くなる場合は積極的な治癒を目標とする

医師に結果報告後、早急に
部分的デブリードマンと切開の実施

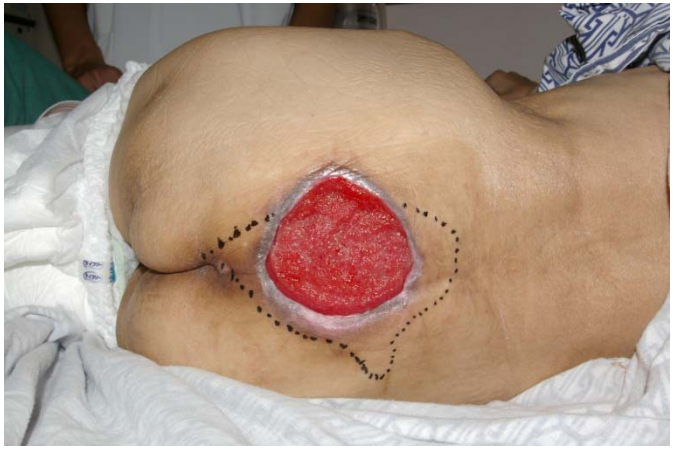
※医師等と協働して作成した褥瘡プロトコールに基づき実施

特定看護師としての実践の成果



デブリードマン

陰圧閉鎖療法



早急に全身と局所のアセスメント
が可能で必要な処置がとられたことで
手術を要せず保存療法で59日で
軽快したため、在宅への移行が可能
（鈴木褥瘡治療モデルでこの深さのものには
治癒に平均83万2千円、半年を要する）

一般看護師と認定看護師との違い

- 褥瘡などの創傷に伴って生じる問題に対して、専門的な技術を用いて質の高い看護を提供する。
- 患者・家族・医療者に対して指導や相談を行う。
- 患者の問題解決に向けて、他の医療チームメンバーと情報交換を行い、相談調整ができる。

認定看護師と特定看護師（仮称）との違い

*今まで皮膚・排泄ケア認定看護師が行ってきた看護ケアに、医学的知識を加えたより深い観察・判断に基づく処置等の実施が加わることで患者を全人的にアセスメントし、身体的だけでなく精神的・社会的問題を抽出しより患者に合わせた問題解決ができる。

*医師の医学モデルの視点を深く理解することで医師や看護師の両方の考え方を融合した医療の提供が可能となる。

*治療を受ける患者や家族、看護師に対しても、治療に関するより詳細な説明を十分に行うことが可能となり、患者の満足度は高く、スタッフもモチベーションを向上させながら協働できる。

体系的教育による知識・技術の裏付けと能力を認証する仕組みがなければ、このような実践を自信を持って安心して実践することは困難

救急分野における
認定看護師
専門看護師
特定看護師(仮称)

大阪府立中河内救命救急センター
救急看護認定看護師
急性・重症患者看護専門看護師
冨岡　小百合

資料3

大阪府立中河内救命救急センター

- 独立型の3次救命救急センター
- 大阪中河内地域の救急医療体制の中核となる施設
- 初療，ICU，病棟の3部署
- ICU8床，病棟22床

- ドクターカーの運用、緊急開頭術、開胸術、開腹術などの手術治療や心筋梗塞、各種外傷へのIVR（interventional radiology）などdefinitiveで総合的なチーム治療を実施

施設の実績およびスタッフ

- 年間救急来院患者数　588名
- 救急搬送472名　病院紹介106名　その他 10名
- 入院数450名 外来死亡109名 帰宅または転院 29名（平成20年度）
- スタッフ
  - 医師：13名　看護師：68名　薬剤師：3名
  - 診療放射線技師：4名　臨床検査技師：4名
  - 臨床工学技師：2名　栄養士：1名

（平成20年度）

フィールドプロフィール

1988年：
看護師免許

1997年：
救急看護認定看護師

2005年：
急性・重症患者看護専門看護師

2011年：
特定看護師（仮称）養成調査
試行事業B研修課程修了
（救急看護分野）

民間地域医療病院（70床）
外科・内科混合病棟、手術室；ｽﾀｯﾌ看護師

大学病院（1300床）
救命救急センター　ICU；ｽﾀｯﾌ看護師

文学部
教育学科進学

大阪府立中河内救命救急センター（30床）
ICU副主任
ICU主任、病棟主任

主査

一般臨床看護師の役割と業務

一般臨床看護師

・チームの一員として役割を果たす

・医師の指示およびマニュアルに基づく患者管理
　人工呼吸器装着中のケア
　意識障害を呈する患者のケア
　初療搬入対応、トリアージ
　手術準備、術前、術中、術後患者管理

・教育指針に即した新入職者への指導
　新入職者の自立支援に関わる

一般臨床看護師の実践活動からみえた課題

一般臨床看護師

・これまでの臨床経験をとおして得た学びを構築させる
→臨床知（教科書的知識・技術の応用）の検証を
客観的かつ学問的な視点でおこないたい

・“中堅”臨床看護師としての点検＝実践の強みをもつ

救急看護認定看護師 へ

救急看護認定看護師教育課程　教育内容

共通科目100(＋15)	専門基礎科目(120)	専門科目(180)	演習(60)	実習(200)
【必須】 ・看護管理 15 ・ﾘｰﾀﾞｰｼｯﾌﾟ 15 ・文献検索・文献講読 15 ・情報管理 15 ・指導 15 ・相談 15 【選択】 ・医療安全管理 15	・ｱｾｽﾒﾝﾄとｹｱ ﾌｨｼﾞｶﾙ 60 ﾒﾝﾀﾙ 30 ・ﾘｽｸﾏﾈｰｼﾞﾒﾝﾄ 15 ・救命技術の理論と実践 15	・救急看護概論 30 ・救急看護に必要な技術 45 ・病態とケア 60 ・救命技術指導 15 ・災害急性期看護 30	・演習 60	・実習 200
総時間数	665（＋15）時間			

救急看護認定看護師の役割と業務

救急看護認定看護師

・部署内における看護力向上への活動
・部署内リーダーシップを発揮

・実践；得意または関心の強いところから、役割モデルとなるべき実践を展開
（問題点抽出、解決策提示、実践、評価）
・呼吸管理離脱に向けた看護実践
・重症多発外傷患者の看護実践
・創傷管理
・セルフケア充足

・指導；新採用者教育計画立案、実践、評価
初療看護師への実践指導
スタッフ教育計画立案、実践、評価

・相談；スタッフキャリア開発に関する困難事例に対するケアの在り方

ex；セルフケア充足に向けた看護実践

・全身状態のアセスメント

身体侵襲（感染、臓器不全、出血傾向、代謝障害、鎮静状態等）
栄養状態
水分バランス管理

・局所ケアのアセスメント

痛み
眼状態（眼脂、感染、乾燥）
眼環境（清潔維持）
処置（洗浄、薬剤、眼保護）

・主治医と治癒に向けた方針のディスカッション

認定看護師の実践活動からみえた課題

救急看護認定看護師

・ホリスティックな視野をもった看護活動への気づき
→看護は“急性期”だけをみればいいのか？後に続く回復期、慢性期、患者・家族が望む社会復帰等を見据えた看護の重要性

・“組織”看護力向上の課題
（“組織”の強みと弱みをふまえた取り組み）
→急性期ならではの得意分野、充足されにくい分野がある、それは患者・家族にとって時にマイナス面になりうる

急性・重症患者看護専門看護師へ

看護系大学院修士課程　教育内容

共通科目	専門科目
【必須】 ・看護学研究概論 ・特別研究 【選択】 ・現象学研究 ・フィールドワーク論 ・環境疫学研究 ・ジェンダー学研究 ・心理社会的測定法 ・推計学 ・生体構造機能学 ・臨床薬理学	・看護倫理学 ・理論看護学 ・看護工学 ・看護キャリア開発学特講 ・コンサルテーション論 ・看護政策研究 ・精神看護援助論 ・急性期看護学特講 ・急性期看護学特講演習 ・急性期フィジカルアセスメント ・急性期治療論 ・感染・創傷管理論 ・急性期看護援助論 ・家族危機看護論
総計32単位以上	

急性・重症患者看護専門看護師の役割と業務

急性・重症患者看護専門看護師

・組織横断的に組織看護力向上を目指す活動
・看護部教育担当として専従活動（活動指針を提示）

・実践；複雑で解決困難な事例の看護実践
　　多発外傷に重症感染を併発した患者の看護実践
　　家族支援が全く得られない精神的混乱にある患者の看護実践
　　各部署のマンパワー調整および看護力の充足を支援
　　看護部スキンケア活動を支援
・相談；複雑で解決困難な看護問題を持つ症例
　　看護師教育に関する
　　キャリア開発に関する
・調整；複雑で解決困難な看護問題を持つ症例に対しての他職種間調整
　　終末期医療・ケアに関する調整
・倫理調整；転院に関する患者・家族の希望を調整
　　治療方針に関する患者・家族の意思決定支援
・教育；治療的環境を整える意味でのスタッフ教育
　　（あらゆる救急医療の場面に必要な看護が提供できる）
　　認定看護師活動支援
・研究；看護職者の研究活動を指導・支援

教育活動および実践として組織横断的にラウンドする

・全身状態のアセスメント
身体侵襲（感染、臓器不全、出血傾向、代謝障害、意識障害等）
栄養状態
水分バランス管理
体重経過

・局所ケアのアセスメント
痛み
創状態（深度、感染、血流）
創環境（除圧、湿潤、感染、清潔維持）
創処置（洗浄、ドレッシング材）

↓

・主治医に治療指針を確認

↓

・主治医およびスキンケア委員担当医、
皮膚排泄ケア認定看護師、受け持ち看護師と
創傷治癒対策について検討

専門看護師の実践活動からみえた課題

急性・重症患者看護専門看護師

- 医療そのもの、チーム医療活動から看護活動を考える
  →患者は第一に“医療”を求めている

- 医療の充実化を看護もめざす、そのためには医学モデルの視点を構築させる必要がある
  →臨床推論による患者の査定と評価および病態生理学、臨床薬理学、フィジカルアセスメントの知識・技術は不可欠

- 看護観を持ち合わせた医療活動＝患者満足度へ貢献できるのでは？

特定看護師（仮称）へ

特定看護師（仮称）救急分野教育課程のねらい

病態生理学
臨床推論
臨床薬理学
救命救急処置

救急看護認定看護師教育課程の基礎知識や技術を基盤

特定医行為

- 救急患者の診断に必要な緊急検査の実施の決定と一次的評価
- 救命救急処置の実施の決定と一次的評価

- 救急患者の重症化の予防
- 急病または外傷の治癒を促進

- 初期、二次、三次救急医療施設等における救急患者を対象に医師の包括的指示のもとに救急患者の病態管理を行える特定看護師（仮称）を目指す。

特定看護師(仮称)養成調査試行事業B研修課程　教育内容

基礎科目(75)	専門科目(15)	演習(60)	実習(90)
・救急診断学 15 ・臨床薬理学Ⅰ 15 ・臨床薬理学Ⅱ 15 ・病態学特論 15 ・救急病態生理学特論 15	・特定看護師（仮称）概論 15	・救急診断学 30 ・救命救急処置 30	・実習 90
合計240時間			

習得を目指す医行為

※医師の包括的指示のもとに実施

救急患者の診断に必要な緊急検査の実施の決定と一次的評価

１）臨床検査（血液検査、感染症検査、尿検査）
２）放射線検査（胸腹部・四肢の単純Ｘ線検査）
３）超音波検査（外傷における迅速簡易超音波検査）

救命救急処置の実施の決定と一次的評価

１）酸素療法
２）エスマルヒ、タニケットによる止血処置
３）けいれん患者に対する薬剤投与
４）気管支喘息発作時の薬剤吸入療法
５）心筋梗塞が疑われる患者への薬剤投与
６）低血糖患者に対するブドウ糖静脈注射
７）アナフィラキシー患者に対する薬剤投与
８）心停止患者に対する薬剤投与
９）直接動脈穿刺による動脈血採血
10）マスク換気困難および昏睡患者の気管挿管
11）心室細動・無脈性心室頻拍患者への除細動

特定看護師（仮称）業務試行事業実施状況

- 救急患者の診断に必要な緊急検査を考えるための情報収集
  - 救急患者来院時の情報収集と記録（症状・病態の臨床推論、生活背景を考慮した情報収集）

- 夜間搬入時、それぞれの役割を確認した中で医療を進行する
  - 救急患者来院時の情報収集と記録（症状・病態の臨床推論、生活背景を考慮した情報収集）
  - 動脈穿刺による採血
  - 心停止患者に対する薬剤投与

- DrCallのかかった入院患者の初期対応
  - 訴えから臨床推論的身体所見の確認、医師へ報告、必要な検査確認（血液検査、X線検査、動脈血ガス測定）と実施の判断

特定看護師（仮称）業務試行事業の効果

- 救急患者の診断に必要な緊急検査を考えるための情報収集
  - 救急患者来院時の情報収集と記録（症状・病態の臨床推論、生活背景を考慮した情報収集）

  ⇒継続治療施設選定、治療ゴール設定に活かす

- 夜間搬入時、それぞれの役割を確認した中で医療を進行
  - 救急患者来院時の情報収集と記録
  - 動脈穿刺による採血
  - 心停止患者に対する薬剤投与

  ⇒救急処置場面のマンパワーの向上、緊急度および重症度の早期把握、タイムリーな診療進行につながる

- DrCallのかかった入院患者診察
  - 訴えから臨床推論的身体所見の確認、医師へ報告、必要な検査確認（血液検査、X線検査、動脈血ガス測定）と実施の判断

  ⇒患者待ち時間の短縮、治療開始時間の短縮、患者満足度向上、スタッフの業務遂行につながる

- スタッフに対し専門能力向上への展望を示す、役割の在り方をふりかえるきっかけに

救急分野における認定看護師、専門看護師と特定看護師（仮称）との違い

医学の視点を強化
症状・病態の臨床推論

↓

・医学の視点と看護の視点が活かされたチーム医療
⇒効率的な医療、生活機能回復に即した医療

・患者・家族に対し、タイムリーな医療対応ができ、なおかつ治療に関する説明も十分におこなえる
⇒満足度向上

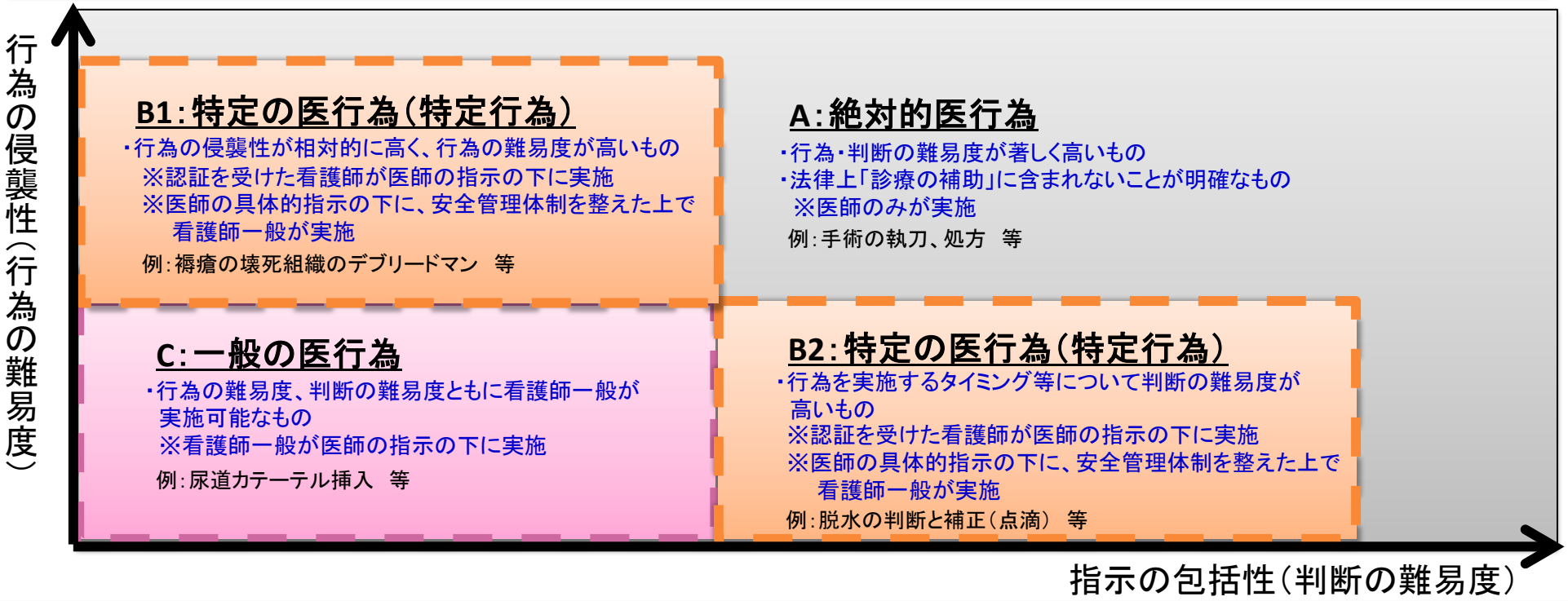
↓

制度化により法律上の位置づけを明確に！
⇒患者の安心と安全

特定行為について（基本的な考え方）のイメージ

資料4－1

○ 「特定行為」については、医行為の侵襲性や難易度が高いもの（B1）、医行為を実施するにあたり、詳細な身体所見の把握、実施すべき医行為及びその適時性の判断などが必要であり、実施者に高度な判断能力が求められる（判断の難易度が高い）もの（B2）が想定されるのではないか。



＜包括的指示の成立要件について＞

○ 看護師が医師の「（包括的）指示」を活用して診療の補助（医行為）を実施するにあたり、「（包括的）指示」が成立する条件としては、以下のようなことがある。

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

（「チーム医療の推進に関する検討会 報告書」より）

看護師が行う医行為の範囲に関する基本的な考え方（たたき台）

○ 指示のレベル　：指示の包括性

指示の包括性

（1）実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断は伴うが、指示内容と医行為が1対1で対応するもの

・指示内容、実施時期ともに個別具体的であるもの。
　例）処方箋

・指示内容、実施時期について多少の判断は伴うもの。
　例）発熱時に複数の薬剤から指示に基づき投与

（2）複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるもの
　例）尿量、血圧に応じて点滴量・昇圧薬を指示の範囲内で調整

（3）診療内容の決定に関わるもの
　例）手術の可否の決定、薬剤の適応の可否

※対象者については、すべて個別具体的に示されている。

○ 行為のレベル：行為の侵襲性

行為の侵襲性

（1）一般的な看護師が基礎教育、研修やOJT等で習得しているもの
　例）酸素吸入療法、静脈注射、尿道留置カテーテルの挿入

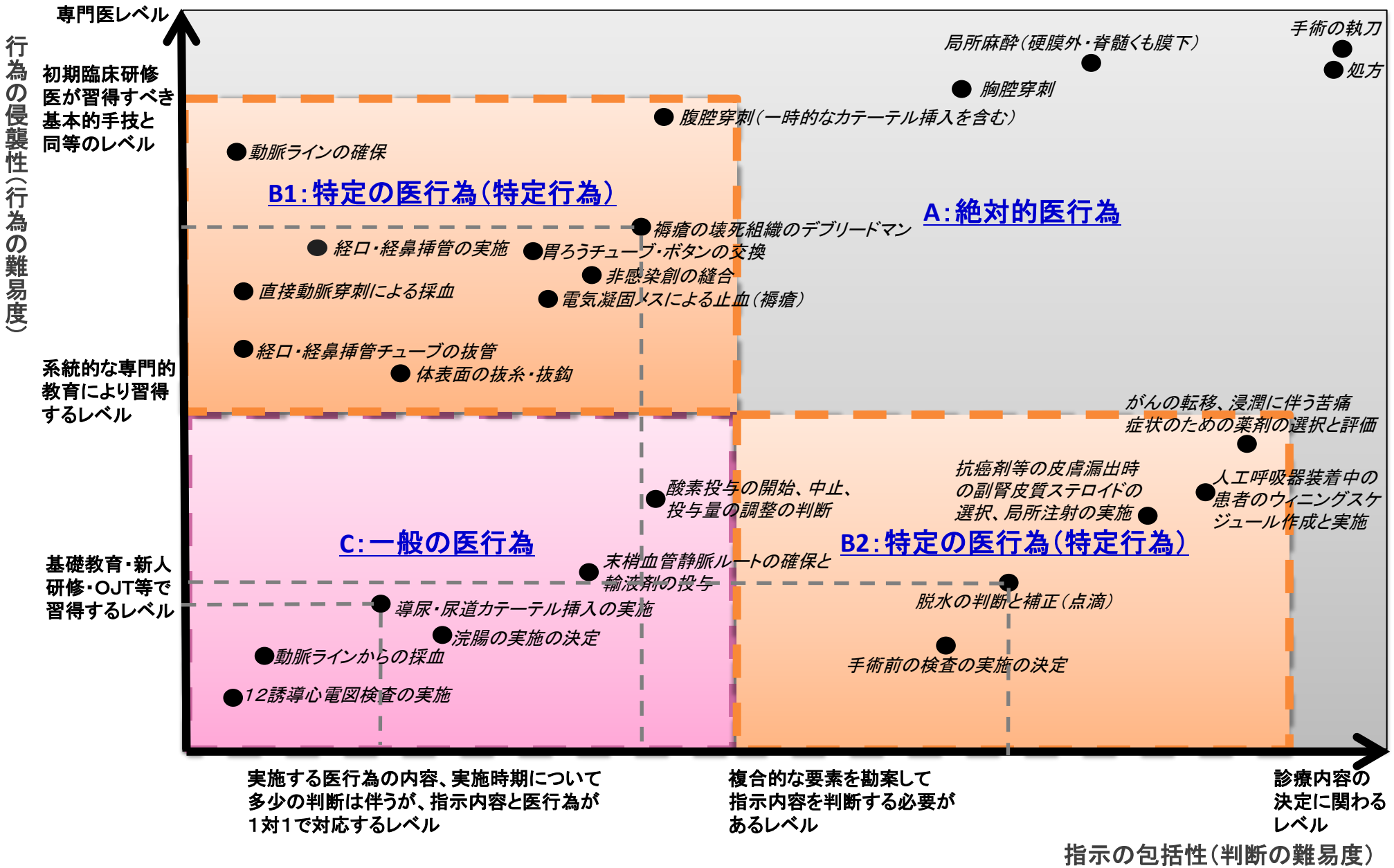
（2）系統的に専門的な教育を受けた看護師が習得しているもの
　例）褥瘡のデブリードマン、救急外来におけるトリアージ

（3）初期臨床研修医が習得すべき基本的手技と同等のレベルであるもの
　例）気管挿管、中心静脈確保、胸腔・腹腔穿刺、皮膚縫合

（4）専門医レベルでないと実施困難なもの
　例）人工心肺の開始、体内植込み式ペースメーカーの挿入

2種の評価基準により分類

看護師が行う医行為の範囲について（たたき台）



特定行為を検討する上での基本的な視点（たたき台）

○ 「特定行為」とは、医師又は歯科医師の指示の下、臨床に係る実践的かつ高度な理解力、思考力、判断力その他の能力をもって行わなければ、衛生上危害を生ずるおそれのある行為であって、現在は診療の補助に含まれるかどうか不明確な業務・行為をいう。

医療現場において医行為が実施される場合、同じ医行為（看護師の実施する診療の補助）であっても患者の状態や実施者の技量、医療機関の設備等の環境によってその難易度が異なる。例えば、静脈注射は看護師が実施できる「診療の補助」として既に医政局長通知で示されているが、例えばNICUに入室しているような超未熟児に対して行う場合など、医師等（経験ある看護師を含む）が実施すべき場合もある。

特定行為を検討するに当たっては、以下の条件について、それぞれ標準的な場合を念頭に置いて検討を行ってはどうか。

○ 患者の病態や状態

当該医行為を実施する際に想定されている病態の範囲内（医師の指示の範囲内）であり、看護師の実施が想定されている患者である場合。

※ 指示の範囲を超えた病態や解剖学的な理由等（著しい肥満、未熟児等）で実施が困難な患者については医師が看護師による実施の可否について、個別に判断する。

○ 実施者の条件

５年以上の臨床経験があり、更に当該医行為に関連する分野の追加教育を受けた看護師又はそれと同等の看護師（安全管理体制により看護師の能力が補完される）が実施する場合。

※ 新人看護師が教育・研修を全く受けずに実施するようなことは医師が看護師による実施の可否について、個別に判断する。

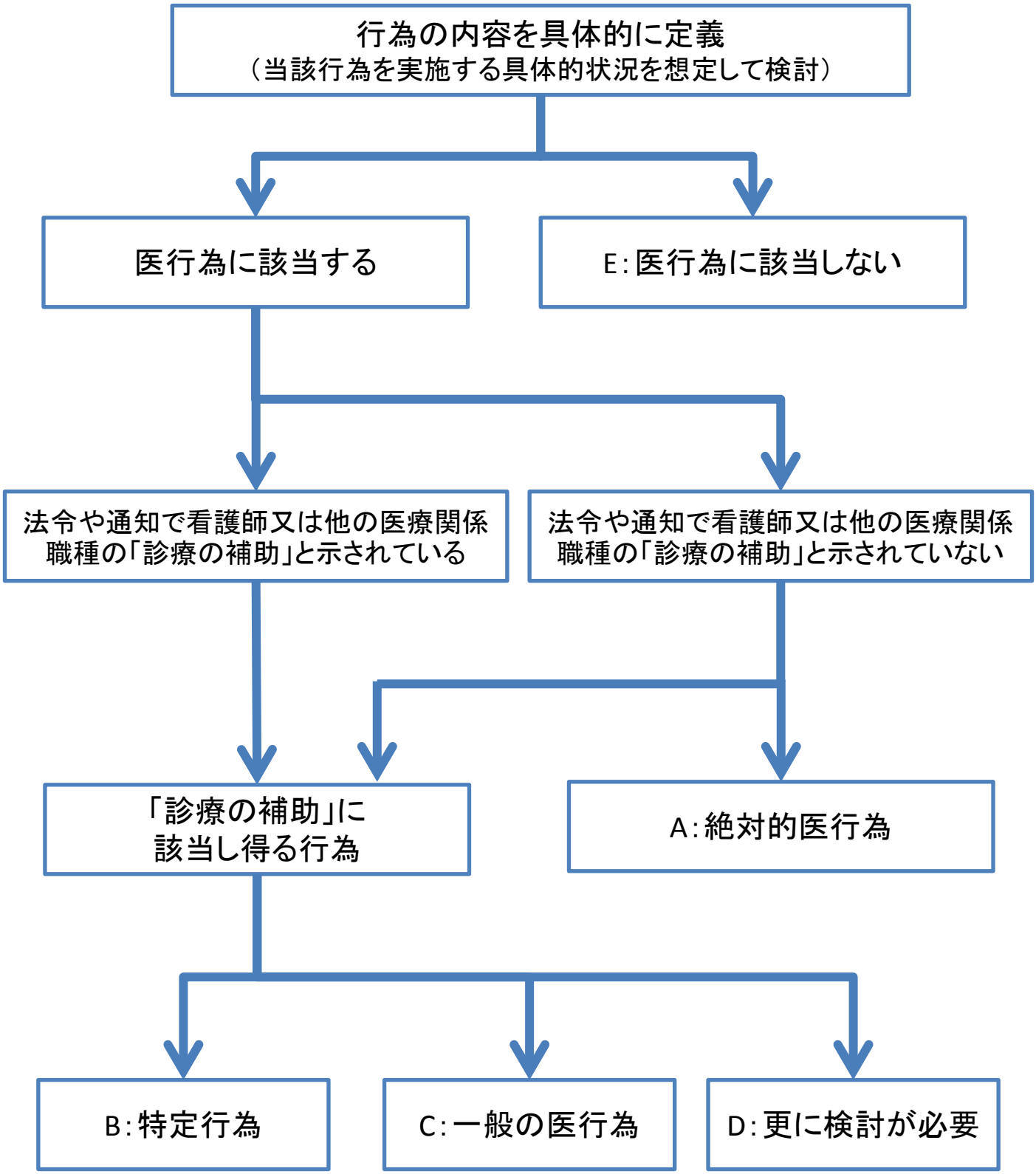
○ 環境要因

当該医行為を実施するに当たって必要となる標準的な医療機器や医療材料等が備えられており、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、指示が受けられる場合。

※ 必要な機械（中心静脈挿入時のエコー等）がない、医師のバックアップが全くないようなケースは、医師が看護師による実施の可否について、個別に判断する。

資料4－2

医行為の分類について（素案）



※　医療技術の進展や教育環境の変化等に伴い、看護師の能力や専門性の程度、患者・家族・医療関係者のニーズ等も変化することを念頭に置き、今後も、医療現場の動向の把握に努めるとともに、看護師が実施できる業務の内容等について、適時検討を行う。

医行為の分類について（素案）

1. 検討の進め方

看護業務実態調査等によって明らかとなった看護師が現在実施している様々な行為について、「診療の補助」に該当するか、該当する場合に「特定行為」に該当するか、これまでに看護業務検討WGで議論された特定行為に関する基本的考え方を踏まえ、調査結果等を参考に検討を行う。

なお、医療技術の進展や教育環境の変化等に伴い、看護師の能力や専門性の程度、患者・家族・医療関係者のニーズ等も変化することを念頭に置き、今後も、医療現場の動向の把握に努めるとともに、看護師が実施できる業務の内容等について、適時検討を行う。

2. 検討の対象とする行為

（1） 看護業務実態調査における調査項目（203項目）
（2） 特定看護師（仮称）養成 調査試行事業及び特定看護師（仮称）業務試行事業において実施されている行為
（3） その他必要と認められる項目

3. 分類方法

以下の手順により、別紙を用いて各項目の検討を行う。

（1） 行為の定義

検討に当たっては、それぞれの行為の具体的内容を明確化するために、看護業務実態調査の調査項目等について、医師の指示形態や当該行為の実施が想定される場面等を含めて明らかにする。当該行為の定義については、一定の教育・訓練を受けた看護師が実施することが想定される標準的な状況を前提に行う。また、定義を行った行為について「医行為」に該当するか検討を行う。

（2） 現行法令における位置づけの確認：

保助看法や他の医療関係職種に関する法令により「診療の補助」に該当することが具体的に明示されていないか、また、他の職種の業務独占行為として明示されていないか確認を行う。

（3） 特定行為の分類

上記①、②により、「診療の補助」に該当する可能性のあるとされた項目について、看護師の実施可能性について評価を行う。 評価を行うに当たっては、患者の病態や状態、実施者の条件、環境要因が標準的な場合を想定し（資料5-1,p4）、それぞれの行為については「行為の難易度」と「判断の難易度」の２軸による評価を行うこと（資料5-1,p2）を基本とする。

4. 総合評価

行為の分類については、以下の５段階で行う。

A. 絶対的医行為
B. 特定行為
C. 一般の医行為
D. 更に検討が必要
E. 医行為に該当しない

資料４－３

医行為分類の検討（たたき台）

○　看護業務実態調査における調査項目（２０３項目）のうち、以下の２４項目について医行為分類検討シート（案）を作成

医行為番号	＜医行為名＞	頁
1	動脈ラインからの採血	1
2	直接動脈穿刺による採血	2
8	手術前検査の実施の決定	3
28	12 誘導心電図検査の実施	4
56	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断	5
60	経口・経鼻挿管の実施	6
61	経口・経鼻挿管チューブの抜管	7
64	人工呼吸器装着中の患者のウィニングスケジュール作成と実施	8
67	浣腸の実施の決定	9
69	褥瘡の壊死組織のデブリードマン	10
70	電気凝固メスによる止血（褥瘡部）	11
75	表層（非感染創）の縫合：皮下組織まで（手術室外で）	12
76	非感染創の縫合：皮下組織から筋層まで（手術室外で）	13
78	体表面創の抜糸・抜鉤	14
79	動脈ラインの確保	15
85	腹腔穿刺（一時的なカテーテル挿入を含む）	16
87	胸腔穿刺	17
103	導尿・留置カテーテルの挿入の実施	18
112	胃ろうチューブ・ボタンの交換	19
120	局所麻酔（硬膜外・脊髄くも膜下）	20
133	脱水の判断と補正（点滴）	21
134	末梢血管静脈ルートの確保と輸液剤の投与	22
178	抗癌剤等の皮下漏出時のステロイド薬の選択・局所注射の実施	23
186	がんの転移、浸潤に伴う苦痛症状のための薬剤の選択と評価	24

○　医行為分類検討項目１、２、３について、今後、順次検討を行う。

１．看護業務実態調査における調査項目（２０３項目）（上記以外の項目）
２．特定看護師（仮称）養成調査試行事業及び特定看護師（仮称）業務試行事業において実施されている行為
３．その他必要と認められる項目

医行為分類検討シート（案）

行為名：動脈ラインからの採血	行為番号：1

１．行為の概要

事前に確保されている動脈ラインから、動脈血を採取する。

２．特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載

○　病棟のリカバリールーム、ICU（集中治療室）、CCU（冠状動脈疾患管理室）等で、持続的な血行動態の把握又は経時的な血液ガスの分析を目的として動脈ラインが確保されている患者に対して、医師の指示に基づき、看護師が動脈ラインから動脈血採血を実施する。

３．現行法令における位置づけ

※臨床検査技師等に関する法律
第二〇条の二　臨床検査技師は、保健師助産師看護師法（昭和二十三年法律第二百三号）第三十一条第一項及び第三十二条の規定にかかわらず、診療の補助として採血（医師又は歯科医師の具体的な指示を受けて行うものに限る。）及び第二条の厚生労働省令で定める生理学的検査を行うことを業とすることができる。
※医師法
（医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について　平成22年4月30日医政発0430第1号　各都道府県知事あて厚生労働省医政局長通知）
(4)　臨床工学技士2)　動脈留置カテーテルからの採血①　人工呼吸器を操作して呼吸療法を行う場合、血液中のガス濃度のモニターを行うため、動脈の留置カテーテルから採血を行う必要がある。この動脈留置カテーテルからの採血（以下「カテーテル採血」という。）については、人工呼吸器の操作を安全かつ適切に実施する上で当然に必要となる行為であることを踏まえ、臨床工学技士法第2条第2項の「生命維持管理装置の操作」に含まれるものと解し、臨床工学技士が実施することができる行為として取り扱う。

４．看護師の実施状況：調査結果より

◆現在看護師が実施している割合
　【研究班調査】医師回答：63.4%　　看護師回答：52.4%
　【日本医師会調査】医師回答：35.1%　　看護師回答：36.7%
◆今後看護師が実施可能とした割合
　【研究班調査】医師回答：93.8%　　看護師回答：81.9%
　【日本医師会調査】医師回答：56.1%　　看護師回答：43.5%

５．試行事業における実施状況　※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数

【平成22年度）養成調査試行事業】
　演習で実施：1課程　　臨地実習で実施：2課程
【平成23年度）業務試行事業】1施設

６．看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目　※項目詳細は別添参照

看護基礎教育：123、125～129

新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術④、感染予防技術①③④⑥

７．評価項目

行為の難易度	基礎教育・新人研修 0JT等で習得する　系統的な専門的教育により習得　初期臨床研修医が習得すべき基本的手技　専門医レベル ○
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断は伴うが、指示内容と医行為が１対１対応する　複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要がある　診療内容の決定に関わるレベル ○
総合評価	一般の医行為Ｃ（行為及び判断の難易度ともに看護師一般が実施可能）

医行為分類検討シート（案）

行為名：直接動脈穿刺による採血	行為番号：2

１．行為の概要

経皮的に橈骨動脈又は大腿動脈を穿刺し、動脈血を採取した後、針を抜き圧迫止血を行う。

２．特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載

○　救急患者等に対して、医師と協働し、全身状態の評価やトリアージの目的で、看護師が動脈採血プロトコールに基づいて、動脈血採血を実施。

○　手術前患者の手術侵襲に対する呼吸機能評価等の一環として、医師の指示の下、看護師が手術前検査プロトコールに基づいて、動脈血ガス分析検査のための動脈血採血を実施。

○　入院・外来、在宅医療を受けている呼吸器・循環器・代謝性疾患患者の状態把握等の症状管理の一環として、医師の指示の下、看護師が症状管理プロトコールに基づいて、動脈血ガス分析検査の実施時期を判断し、動脈血採血を実施。

３．現行法令における位置づけ

※臨床検査技師等に関する法律

第二〇条の二　臨床検査医技師は、保健師助産師看護師法（昭和二十三年法律第二百三号）第三十一条第一項及び第三十二条の規定にかかわらず、診療の補助として採血（医師又は歯科医師の具体的な指示を受けて行うものに限る。）及び第二条の厚生労働省令で定める生理学的検査を行うことを業とすることができる。

４．看護師の実施状況：調査結果より

◆現在看護師が実施している割合

【研究班調査】医師回答：　2.0%　　看護師回答：　1.7%

【日本医師会調査】医師回答：　4.0%　　看護師回答：　4.9%

◆今後看護師が実施可能とした割合

【研究班調査】医師回答：　63.2%　　看護師回答：　44.2%

【日本医師会調査】医師回答：　34.6%　　看護師回答：　25.2%

５．試行事業における実施状況　※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数

【平 成22年度）養成調査試行事業】

演習で実施：1課程　　臨地実習で実施：3課程

【平 成23年度）業務試行事業】5施設

６．看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目　※項目詳細は別添参照

看護基礎教育：110、122～124、125～131

新人看護職員研修：　救命救急処置技術⑥、症状・生体機能管理技術④、感染予防技術①～⑥

７．評価項目

行為の難易度	基礎教育・新人研修 0JT等で習得する　系統的な専門的教育により習得　初期臨床研修医が習得すべき基本的手技　専門医レベル ○
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断は伴うが、指示内容と医行為が１対１対応する　複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要がある　診療内容の決定に関わるレベル ○
総合評価	特定行為Ｂ１（行為の侵襲性が相対的に高く、行為の難易度が高いもの）

医行為分類検討シート（案）

行為名：手術前検査の実施の決定	行為番号：8

１．行為の概要

○ 手術侵襲に伴うリスク評価等の目的で、手術前に必要な検査を判断・選択し、実施の決定を行う。
○ 手術適応の有無、合併症の有無の把握等の目的で、手術前に必要な検査を判断・選択し、実施の決定を行う。

２．特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載

○ 手術予定患者（入院・外来）に対して、医師の指示の下に、看護師が身体診査所見及び手術前検査プロトコールに基づいて、
- 一般的に必要な検査（血液検査、生理学的検査、レントゲン検査等）、及び結果の一次的評価からさらに必要とされる検査
- 患者の病態に応じて必要な検査
- 患者の合併症・既往症に応じて必要な検査

等の必要性を判断・選択し、実施の決定を行う。

３．現行法令における位置づけ

特に位置付けはなされていない。

４．看護師の実施状況：調査結果より

◆現在看護師が実施している割合
【研究班調査】医師回答：3.5%　　看護師回答：3.8%
【日本医師会調査】医師回答：3.1%　　看護師回答：5.7%

◆今後看護師が実施可能とした割合
【研究班調査】医師回答：51.6%　　看護師回答：42.4%
【日本医師会調査】医師回答：21.8%　　看護師回答：23.6%

５．試行事業における実施状況　※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数

【平成22年度）養成調査試行事業】
演習で実施：0課程　　臨地実習で実施：3課程
【平成23年度）業務試行事業】2施設

６．看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目　※項目詳細は別添参照

看護基礎教育：111～124

新人看護職員研修：　症状・生体機能管理技術①⑧

７．評価項目

行為の難易度	基礎教育・新人研修 0JT等で習得する　系統的な専門的教育により習得　初期臨床研修医が習得すべき基本的手技　専門医レベル ○
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断は伴うが、指示内容と医行為が１対１対応する　複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要がある　診療内容の決定に関わるレベル ○
総合評価	特定行為B2（行為を実施するタイミング等について判断の難易度が高いもの）

医行為分類検討シート（案）

行為名：12 誘導心電図検査の実施	行為番号：28

１．行為の概要

不整脈や虚血性変化等の心機能を評価する目的で、12 誘導心電図検査を実施する。

２．特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載

○　胸痛・胸部不快感を訴える患者に対して、医師の指示の下に、12 誘導心電図検査を実施する。

３．現行法令における位置づけ

※臨床検査技師等に関する法律施行規則
第一条　臨床検査技師等に関する法律（以下、「法」という。）第二条の厚生労働省令で定める生理学的検査は、次に掲げる検査とする。　　一　心電図検査（体表誘導によるものに限る。）

４．看護師の実施状況：調査結果より

◆現在看護師が実施している割合
　【研究班調査】医師回答：63.0%　　看護師回答：66.7%
　【日本医師会調査】医師回答：66.1%　　看護師回答：74.9%
◆今後看護師が実施可能とした割合
　【研究班調査】医師回答：95.3%　　看護師回答：93.6%
　【日本医師会調査】医師回答：83.7%　　看護師回答：88.6%

５．試行事業における実施状況　※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数

【平成 22 年度）養成調査試行事業】
　演習で実施：2 課程　　臨地実習で実施：4 課程
【平成 23 年度）業務試行事業】７施設

６．看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目　※項目詳細は別添参照

看護基礎教育：70、113、114、118～121

新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術①⑦

７．評価項目

行為の難易度	基礎教育・新人研修 OJT 等で習得する　系統的な専門的教育により習得　初期臨床研修医が習得すべき基本的手技　専門医レベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断は伴うが、指示内容と医行為が１対１対応する　複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要がある　診療内容の決定に関わるレベル
総合評価	一般の医行為 C（行為及び判断の難易度ともに看護師一般が実施可能）

医行為分類検討シート（案）

行為名：酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断	行為番号：56

１．行為の概要

マスク又は経鼻カニューレを用いて酸素を投与し、低酸素血症等の改善を図る。患者の呼吸状態を判断・評価し、酸素投与の開始、投与方法の選択、投与量の調整、中止の判断を行う。

２．特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載

○　手術後の患者に対して、医師の指示の下に、看護師が酸素投与プロトコールに基づいて、身体診査所見及び検査所見の一次的評価（動脈血酸素飽和度、血液ガス分析、胸部単純Ｘ線写真等）に応じて、酸素投与量の調整及び酸素投与中止の判断を行う。

○　急性呼吸困難を呈した救急患者等に対して、医師の指示の下に、看護師が酸素投与（急性呼吸困難）プロトコールに基づいて、身体診査所見及び検査所見の一次的評価（経皮動脈血酸素飽和度、血液ガス分析、胸部単純Ｘ線写真等）に応じて、酸素投与の開始、投与方法の選択、投与量の調整、酸素投与の中止の判断を行う。

３．現行法令における位置づけ

特に位置付けはなされていない。

４．看護師の実施状況：調査結果より

◆現在看護師が実施している割合

【研究班調査】医師回答：37.3%　　看護師回答：48.5%

【日本医師会調査】医師回答：22.1%　　看護師回答：33.8%

◆今後看護師が実施可能とした割合

【研究班調査】医師回答：76.9%　　看護師回答：83.6%

【日本医師会調査】医師回答：41.8%　　看護師回答：50.5%

５．試行事業における実施状況　※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数

【平成22年度）養成調査試行事業】

演習で実施：6課程　　臨地実習で実施：4課程

【平成23年度）業務試行事業】6施設

６．看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目　※項目詳細は別添参照

看護基礎教育：56、60、61、65、67

新人看護職員研修：呼吸・循環を整える技術①、症状・生体機能管理技術①⑧

７．評価項目

行為の難易度	基礎教育・新人研修 0JT等で習得する	系統的な専門的教育により習得	初期臨床研修医が習得すべき基本的手技	専門医レベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断は伴うが、指示内容と医行為が１対１対応する	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要がある	診療内容の決定に関わるレベル	
総合評価	一般の医行為Ｃ（行為及び判断の難易度ともに看護師一般が実施可能）			

医行為分類検討シート（案）

行為名：経口・経鼻挿管の実施	行為番号：６０

１．行為の概要

気道閉塞が認められ確実な気道確保が必要な患者や用手換気や人工呼吸管理が必要な患者に、経口・経鼻挿管を実施する。バック-マスクで十分な換気を行い、喉頭鏡を用いて経口または経鼻より気管チューブを挿入する。挿入後、片肺挿管や食道挿管になっていないことを確認する。

２．特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載

○　呼吸状態の増悪により非侵襲的な呼吸管理が困難な患者に対して、医師の指示の下、看護師がプロトコールに基づき、実施の必要性やタイミングを判断し、経口・経鼻挿管を実施する。

○　救命救急センターにおいて、医師と協働して重症者の処置を行うに当たり、気道確保の必要な患者に対して経口・経鼻挿管を実施する。

３．現行法令における位置づけ

※救急救命士法施行規則
第二一条　法第四十四条第一項の厚生労働省令で定める救急救命処置は、重度傷病者（その症状が著しく悪化するおそれがあり、又はその生命が危険な状態にある傷病者をいう。以下次条において同じ。）のうち、心肺機能停止状態の患者に対するものであって、次に掲げるものとする。
二　厚生労働大臣の指定する器具による気道確保
※救急救命士法施行規則第二十一条第二号の規定に基づき厚生労働大臣の指定する器具（厚生労働省告示）
救急救命士法施行規則（平成三年厚生省令第四十四号）第二十一条第三号の規定に基づき、厚生大臣の指定する薬剤を次のとおり定める。　　食道閉鎖式エアウェイ、ラリンゲアルマスク及び気管内チューブ

４．看護師の実施状況：調査結果より

◆現在看護師が実施している割合
　【研究班調査】医師回答：6.1%　　看護師回答：4.1%
　【日本医師会調査】医師回答：10.2%　　看護師回答：7.6%
◆今後看護師が実施可能とした割合
　【研究班調査】医師回答：43.9%　　看護師回答：39.7%
　【日本医師会調査】医師回答：31.9%　　看護師回答：32.8%

５．試行事業における実施状況　※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数

【平成22年度）養成調査試行事業】
　演習で実施：1課程　　臨地実習で実施：1課程
【平成23年度）業務試行事業】5施設

６．看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目　※項目詳細は別添参照

看護基礎教育：56、60、62、63、65、66、70、105、106、109、113～115

新人看護職員研修：　救命救急処置技術①②③⑤、呼吸・循環を整える技術⑥

７．評価項目

行為の難易度	基礎教育・新人研修 0JT等で習得する　系統的な専門的教育により習得　初期臨床研修医が習得すべき基本的手技　専門医レベル ――――――――――――――――――――――――――――――――――――
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断は伴うが、指示内容と医行為が１対１対応する　複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要がある　診療内容の決定に関わるレベル ――――――――――――――――――――――――――――――――――――
総合評価	特定行為B1（行為の侵襲性が相対的に高く、行為の難易度が高いもの）

医行為分類検討シート（案）

行為名：経口・経鼻挿管チューブの抜管	行為番号：61

１．行為の概要

気管チューブのカフの空気を抜いて、経口または経鼻より気道内に留置している気管チューブを抜去する。（抜管後に気道狭窄や呼吸状態が悪化した場合は、再挿管を実施する。）

２．特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載

○　病棟や集中治療室において、気管挿管されている患者の身体診査所見及び検査所見の評価を行い、気道浮腫や呼吸状態の改善を確認し、医師の指示の下に看護師がプロトコールに基づき経口・経鼻挿管チューブの抜管を実施する。

３．現行法令における位置づけ

※救急救命士法施行規則
第二一条　法第四十四条第一項の厚生労働省令で定める救急救命処置は、重度傷病者（その症状が著しく悪化するおそれがあり、又はその生命が危険な状態にある傷病者をいう。以下次条において同じ。）のうち、心肺機能停止状態の患者に対するものであって、次に掲げるものとする。
二　厚生労働大臣の指定する器具による気道確保

※救急救命士法施行規則第二十一条第二号の規定に基づき厚生労働大臣の指定する器具（厚生労働省告示）
救急救命士法施行規則（平成三年厚生省令第四十四号）第二十一条第三号の規定に基づき、厚生大臣の指定する薬剤を次のとおり定める。
食道閉鎖式エアウェイ、ラリンゲアルマスク及び気管内チューブ

４．看護師の実施状況：調査結果より

◆現在看護師が実施している割合
【研究班調査】医師回答：10.9%　　看護師回答：6.0%
【日本医師会調査】医師回答：16.0%　　看護師回答：12.8%
◆今後看護師が実施可能とした割合
【研究班調査】医師回答：59.0%　　看護師回答：54.5%
【日本医師会調査】医師回答：51.6%　　看護師回答：48.4%

５．試行事業における実施状況　※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数

【平成22年度）養成調査試行事業】
演習で実施：0課程　　臨地実習で実施：0課程
【平成23年度）業務試行事業】0施設

６．看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目　※項目詳細は別添参照

看護基礎教育：56、60、62、63、65、66、68、70、105、106、109、113～115

新人看護職員研修：救命救急処置技術①～③⑤、呼吸・循環を整える技術①⑥

７．評価項目

行為の難易度	基礎教育・新人研修 0JT等で習得する	系統的な専門的教育により習得	初期臨床研修医が習得すべき基本的手技	専門医レベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断は伴うが、指示内容と医行為が１対１対応する	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要がある		診療内容の決定に関わるレベル
総合評価	B1（行為の侵襲性が相対的に高く、行為の難易度が高いもの）			

医行為分類検討シート（案）

行為名：人工呼吸器装着中の患者のウイニングスケジュール作成と実施	行為番号：64

１．行為の概要

人工呼吸器を装着されている患者が人工呼吸器から離脱できるように、身体診査所見及び検査所見の評価に基づき、徐々に人工呼吸器が補助する度合いを減らす人工呼吸器の設定条件の計画を作成し実施する。

２．特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載

○　病棟や集中治療室において人工呼吸器を装着されその設定条件下で呼吸状態が安定している患者に対して、医師の指示の下、看護師が身体診査所見及び検査所見の一次的評価を行い、人工呼吸器装着中の患者の呼吸状態に応じたウイニングスケジュールを作成しそれに基づいた人工呼吸器の設定変更を患者の状態の評価と並行して実施する。

３．現行法令における位置づけ

※救急救命士法施行規則
第二一条　法第四十四条第一項の厚生労働省令で定める救急救命処置は、重度傷病者（その症状が著しく悪化するおそれがあり、又はその生命が危険な状態にある傷病者をいう。以下次条において同じ。）のうち、心肺機能停止状態の患者に対するものであって、次に掲げるものとする。
二　厚生労働大臣の指定する器具による気道確保　　救急救命士法施行規則第二十一条第二号の規定に基づき厚生労働大臣の指定する器具（厚生労働省告示）
　食道閉鎖式エアウェイ、ラリンゲアルマスク及び気管内チューブ

４．看護師の実施状況：調査結果より

◆現在看護師が実施している割合
　【研究班調査】医師回答：4.3%　　看護師回答：6.9%
　【日本医師会調査】医師回答：3.2%　　看護師回答：8.2%
◆今後看護師が実施可能とした割合
　【研究班調査】医師回答：57.4%　　看護師回答：61.3%
　【日本医師会調査】医師回答：24.1%　　看護師回答：36.0%

５．試行事業における実施状況　※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数

【平成22年度）養成調査試行事業】
　演習で実施：0課程　　臨地実習で実施：2課程
【平成23年度）業務試行事業】1施設

６．看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目　※項目詳細は別添参照

看護基礎教育：56、60、61、65、68、70、105、106、109、113～115

新人看護職員研修：呼吸・循環を整える技術①⑥、救命救急処置技術②～⑤、症状・生体機能管理技術①⑧

７．評価項目

行為の難易度	基礎教育・新人研修 0JT等で習得する　系統的な専門的教育により習得　初期臨床研修医が習得すべき基本的手技　専門医レベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断は伴うが、指示内容と医行為が１対１対応する　複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要がある　診療内容の決定に関わるレベル
総合評価	特定行為B2（行為を実施するタイミング等について判断の難易度が高いもの）

医行為分類検討シート（案）

行為名：浣腸の実施の決定	行為番号：67

１．行為の概要

排ガスや排便の促進等を目的に、肛門からチューブ等を挿入し、微温湯あるいは薬液注入による浣腸の実施の決定を行う。

２．特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載

○　全身麻酔による手術後で排ガス・排便困難を訴える患者に対して、医師の指示の下に、看護師が手術後（全身麻酔）プロトコールに基づいて、身体診査所見及び検査所見の一次的評価（血液検査、腹部単純Ｘ線写真等）に応じて、浣腸の実施の決定を行う。

○　在宅療養中で排便困難を訴える患者に対して、医師の指示の下に、看護師が症状別（在宅）プロトコールに基づいて、身体診査所見及び検査所見の一次的評価（血液検査等）に応じて、浣腸の実施の決定を行う。

３．現行法令における位置づけ

※保健師助産師看護師法〔特定行為の制限〕
第三七条　保健師、助産師、看護師又は准看護師は、主治の医師又は歯科医師の指示があつた場合を除くほか、診療機械を使用し、医薬品を授与し、医薬品について指示をしその他医師又は歯科医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずるおそれのある行為をしてはならない。ただし、臨時応急の手当をし、又は助産師がへその緒を切り、浣腸を施しその他助産師の業務に当然に付随する行為をする場合は、この限りでない。

４．看護師の実施状況：調査結果より

◆現在看護師が実施している割合
　【研究班調査】医師回答：49.1%　　看護師回答：56.8%
　【日本医師会調査】医師回答：25.6%　　看護師回答：38.6%
◆今後看護師が実施可能とした割合
　【研究班調査】医師回答：83.8%　　看護師回答：87.9%
　【日本医師会調査】医師回答：55.5%　　看護師回答：65.1%

５．試行事業における実施状況　※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数

【平成22年度）養成調査試行事業】
　演習で実施：0課程　　臨地実習で実施：4課程
【平成23年度）業務試行事業】0施設

６．看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目　※項目詳細は別添参照

看護基礎教育：16、18、19、23、125～128

新人看護職員研修：　排泄援助技術②、感染予防技術①②④

７．評価項目

行為の難易度	基礎教育・新人研修 0JT等で習得する	系統的な専門的教育により習得	初期臨床研修医が習得すべき基本的手技	専門医レベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断は伴うが、指示内容と医行為が１対１対応する	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要がある	診療内容の決定に関わるレベル	
総合評価	一般の医行為Ｃ（行為及び判断の難易度ともに看護師一般が実施可能）			

医行為分類検討シート（案）

行為名：褥瘡の壊死組織のデブリードマン	行為番号：69

１．行為の概要

褥瘡部の壊死組織で遊離した、血流のない組織をハサミ、メス、セッシ等で取り除き、創洗浄、排膿などを行う。出血があった場合は止血処置を行う。

２．特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載

○　入院中や在宅医療を受けている褥瘡患者に対し、医師の指示の下、看護師が褥瘡管理のプロトコール等に基づき、患者の状態、褥瘡の状態に応じて、褥瘡処置の一環として実施の必要性、タイミングを判断して実施。

３．現行法令における位置づけ

特に位置づけはなされていない。

４．看護師の実施状況：調査結果より

◆現在看護師が実施している割合

【研究班調査】医師回答：　7.3％％　　看護師回答：　9.3％

【日本医師会調査】医師回答：　7.5％　　看護師回答：　9.1％

◆今後看護師が実施可能とした割合

【研究班調査】医師回答：　53.3％　　看護師回答：　62.0％

【日本医師会調査】医師回答：　35.8％　　看護師回答：　43.0％

５．試行事業における実施状況　※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数

【平成22年度）養成調査試行事業】

演習で実施：2課程　　臨地実習で実施：3課程

【平成23年度）業務試行事業】７施設

６．看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目　※項目詳細は別添参照

看護基礎教育：74～77、110、125～131

新人看護職員研修：創傷管理技術①③、救命救急処置技術⑥、感染予防技術①～⑥

７．評価項目

行為の難易度	基礎教育・新人研修 OJT等で習得する	系統的な専門的教育により習得	初期臨床研修医が習得すべき基本的手技	専門医レベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断は伴うが、指示内容と医行為が１対１対応する	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要がある	診療内容の決定に関わるレベル	
総合評価	特定行為Ｂ１（行為の侵襲性が相対的に高く、行為の難易度が高いもの）			

医行為分類検討シート（案）

行為名：電気凝固メスによる止血（褥瘡部）	行為番号：70

１．行為の概要

電気凝固メス（高周波電流）の出力調整を行い、傷口等の出血点を直接又はセッシで把持して、電気凝固メスを用いて出血点を焼き、止血する。

２．特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載

○　入院中や在宅医療を受けている褥瘡患者に対し、医師の指示の下、看護師が褥瘡処置の一環として褥瘡管理のプロトコール等に基づいて、褥瘡の壊死組織のデブリードマン等を実施後、出血を認めた場合、実施の適否を判断して実施。

３．現行法令における位置づけ

特に位置づけはなされていない。

４．看護師の実施状況：調査結果より

◆現在看護師が実施している割合

【研究班調査】医師回答：　1.1%　　看護師回答：　0.5%

【日本医師会調査】医師回答：　0.2%　　看護師回答：　0.2%

◆今後看護師が実施可能とした割合

【研究班調査】医師回答：　39.3%　　看護師回答：　31.5%

【日本医師会調査】医師回答：　19.0%　　看護師回答：　18.1%

５．試行事業における実施状況　※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数

【平成22年度）養成調査試行事業】

演習で実施：2課程　　臨地実習で実施：2課程

【平成23年度）業務試行事業】4施設

６．看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目　※項目詳細は別添参照

看護基礎教育：74、110、125～129

新人看護職員研修：創傷管理技術①、③、救急救命処置技術⑥、感染予防技術①～④

７．評価項目

行為の難易度	基礎教育・新人研修 0JT等で習得する　系統的な専門的教育により習得　初期臨床研修医が習得すべき基本的手技　専門医レベル ○
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断は伴うが、指示内容と医行為が１対１対応する　複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要がある　診療内容の決定に関わるレベル ○
総合評価	特定行為Ｂ１（行為の侵襲性が相対的に高く、行為の難易度が高いもの）

医行為分類検討シート（案）

行為名：表創（非感染創）の縫合：皮下組織まで（手術室外で）	行為番号：75

１．行為の概要

外傷（切創、裂創）等で、皮下組織まで達するが筋層までは達しない非感染創を縫合針を用いて縫合を行う。

２．特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載

○　筋層には達していない切創で来院した救急患者に対して、医師の指示に基づき、看護師が創傷管理（外傷）プロトコールに基づいて、創部の評価及び身体診査所見や検査所見（血液検査、患部の単純Ｘ線写真等）に応じて、切創の縫合を行う。

３．現行法令における位置づけ

特に位置付けはなされていない。

４．看護師の実施状況：調査結果より

◆現在看護師が実施している割合

【研究班調査】医師回答：1.0%　　看護師回答：0.5%

【日本医師会調査】医師回答：0.3%　　看護師回答：0.3%

◆今後看護師が実施可能とした割合

【研究班調査】医師回答：37.5%　　看護師回答：27.1%

【日本医師会調査】医師回答：17.7%　　看護師回答：14.0%

５．試行事業における実施状況　※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数

【平成22年度）養成調査試行事業】

演習で実施：2課程　　臨地実習で実施：2課程

【平成23年度）業務試行事業】3施設

６．看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目　※項目詳細は別添参照

看護基礎教育：74～77、110、125～131

新人看護職員研修：創傷管理技術①③、救命救急処置技術⑥、感染予防技術①～⑥

７．評価項目

行為の難易度	基礎教育・新人研修 0JT等で習得する	系統的な専門的教育により習得	初期臨床研修医が習得すべき基本的手技	専門医レベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断は伴うが、指示内容と医行為が１対１対応する	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要がある	診療内容の決定に関わるレベル	
総合評価	特定行為B1（行為の侵襲性が相対的に高く、行為の難易度が高いもの）			

医行為分類検討シート（案）

行為名：非感染創の縫合：皮下組織から筋層まで（手術室外で）	行為番号：76

１．行為の概要

外傷（切創、裂創）等で、筋層まで達する非感染創を、必要に応じて縫合部の浸潤麻酔を行い、筋層から皮下組織の順に縫合針を用いて縫合する。

２．特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載

○　筋層に達した切創で来院した救急患者に対して、医師の指示に基づき、看護師が創傷管理（外傷）プロトコールに基づいて、創部の評価及び身体診査所見や検査所見（血液検査、患部の単純Ｘ線写真等）に応じて、切創の縫合を行う。

３．現行法令における位置づけ

特に位置付けはなされていない。

４．看護師の実施状況：調査結果より

◆現在看護師が実施している割合

【研究班調査】医師回答：1.1%　　看護師回答：0.5%

【日本医師会調査】医師回答：0.1%　　看護師回答：0.1%

◆今後看護師が実施可能とした割合

【研究班調査】医師回答：26.6%　　看護師回答：14.3%

【日本医師会調査】医師回答：11.3%　　看護師回答：6.5%

５．試行事業における実施状況　※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数

【平成22年度）養成調査試行事業】

演習で実施：1課程　　臨地実習で実施：2課程

【平成23年度）業務試行事業】1施設

６．看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目　※項目詳細は別添参照

看護基礎教育：74～77、110、125～131

新人看護職員研修：創傷管理技術①③、救命救急処置技術⑥、感染予防技術①～⑥

７．評価項目

行為の難易度	基礎教育・新人研修 0JT等で習得する　系統的な専門的教育により習得　初期臨床研修医が習得すべき基本的手技　専門医レベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断は伴うが、指示内容と医行為が１対１対応する　複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要がある　診療内容の決定に関わるレベル
総合評価	絶対的医行為　A（行為の侵襲性や難易度が高く、医師が実施すべき）又は　特定行為B1（行為の侵襲性が相対的に高く、行為の難易度が高いもの）

医行為分類検討シート（案）

行為名：体表面創の抜糸・抜鉤	行為番号：78

１．行為の概要

体表面創の観察をすると共に、医療用ハサミを用いて抜糸、又は抜鉤器を用いて医療用ホッチキスの抜鉤を行う。

２．特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載

○　開腹手術後の抜糸・抜鉤予定日の入院患者あるいは外来患者に対して、医師の指示の下に、看護師が創傷管理（手術創）プロトコールに基づいて、身体診査所見及び検査所見の一次的評価（血液検査、腹部単純Ｘ線写真等）に応じて、開腹創の抜糸・抜鉤を実施する。

○　胸腔ドレーン抜去後の抜去部抜糸予定日の入院患者あるいは外来患者に対して、医師の指示の下に、看護師が創傷管理（手術創）プロトコールに基づいて、身体診査所見及び検査所見の一次的評価（血液検査、動脈血酸素飽和度、胸部単純Ｘ線写真、血液ガス分析等）に応じて、胸腔ドレーン抜去部の抜糸を実施する。

３．現行法令における位置づけ

特に位置付けはなされていない。

４．看護師の実施状況：調査結果より

◆現在看護師が実施している割合

【研究班調査】医師回答：1.8%　　看護師回答：0.9%

【日本医師会調査】医師回答：1.7%　　看護師回答：2.0%

◆今後看護師が実施可能とした割合

【研究班調査】医師回答：67.4%　　看護師回答：53.0%

【日本医師会調査】医師回答：48.3%　　看護師回答：39.6%

５．試行事業における実施状況　※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数

【平成22年度）養成調査試行事業】

演習で実施：2課程　　臨地実習で実施：3課程

【平成23年度）業務試行事業】5施設

６．看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目　※項目詳細は別添参照

看護基礎教育：74～77、125～131

新人看護職員研修：創傷管理技術①③、救命救急処置技術⑥、感染予防技術①～⑥

７．評価項目

行為の難易度	基礎教育・新人研修 OJT等で習得する	系統的な専門的 教育により習得	初期臨床研修医が習 得すべき基本的手技	専門医レベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施 時期について多少の判断は 伴うが、指示内容と医行為が １対１対応する	複合的な要素を勘案して指示 内容を判断する必要がある	診療内容の決定 に関わるレベル	
総合評価	特定行為B1（行為の侵襲性が相対的に高く、行為の難易度が高いもの）			

医行為分類検討シート（案）

行為名：動脈ラインの確保	行為番号：79

１．行為の概要

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。（前壁のみを穿刺する方法の他に動脈貫通法もある。）

２．特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載

○　救急や ICU（集中治療室）等において集中的に患者の全身状態を管理するため、医師の指示の下、看護師が血圧の持続的な監視や定期的に動脈血ガス分析検査の実施のタイミングを判断し動脈ラインの確保を実施する。

○　予定手術の麻酔導入時に、集中的に患者の全身状態を管理するため、医師の指示の下、看護師が血圧の持続的な監視や定期的に動脈血ガス分析検査の実施のタイミングを判断し、看護師が動脈ラインの確保を実施する。

３．現行法令における位置づけ

特に位置づけはなされていない。

４．看護師の実施状況：調査結果より

◆現在看護師が実施している割合

【研究班調査】医師回答：1.7%　　看護師回答：0.7%

【日本医師会調査】医師回答：3.1%　　看護師回答：2.0%

◆今後看護師が実施可能とした割合

【研究班調査】医師回答：　42.1%　　看護師回答：　28.7%

【日本医師会調査】医師回答：17.1%　　看護師回答：10.2%

５．試行事業における実施状況　※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数

【平成 22 年度）養成調査試行事業】

演習で実施：1 課程　　臨地実習で実施：0 課程

【平成 23 年度）業務試行事業】3 施設

６．看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目　※項目詳細は別添参照

看護基礎教育：125～131

新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術④、感染予防技術①～⑤

７．評価項目

行為の難易度	基礎教育・新人研修 0JT 等で習得する	系統的な専門的教育により習得	初期臨床研修医が習得すべき基本的手技	専門医レベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断は伴うが、指示内容と医行為が１対１対応する	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要がある	診療内容の決定に関わるレベル	
総合評価	特定行為 B1（行為の侵襲性が相対的に高く、行為の難易度が高いもの）			

医行為分類検討シート（案）

行為名： 腹腔穿刺（一時的なカテーテル挿入を含む）	行為番号：85

１．行為の概要

超音波等で腹直筋の外側の安全な穿刺点を決定し、皮下および腹膜直上まで浸潤麻酔後、テフロン留置針を垂直に穿刺、留置針に輸液ルート等を連結し腹水を排液する。必要に応じてカテーテルを留置する。排液中、後、身体所見等から出血や呼吸・循環動態の変動がないことを確認する。

２．特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載

○　外来・入院、在宅において、腹水貯留による腹部膨満が強く呼吸困難等の苦痛症状がある終末期の癌患者等に対して、病歴聴取や身体診査所見及び検査所見等に基づいたアセスメントを行い、実施のタイミングや必要性を医師と協議し、プロトコールに基づき看護師が苦痛症状を緩和する目的で実施する。

３．現行法令における位置づけ

特に位置づけはなされていない

４．看護師の実施状況：調査結果より

◆現在看護師が実施している割合

【研究班調査】医師回答：1.0%　　看護師回答：0.2%

【日本医師会調査】医師回答：0.0%　　看護師回答：0.3%

◆今後看護師が実施可能とした割合

【研究班調査】医師回答：13.8%　　看護師回答：5.5%

【日本医師会調査】医師回答：3.6%　　看護師回答：1.7%

５．試行事業における実施状況　※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数

【平成22年度）養成調査試行事業】

演習で実施：0課程　　臨地実習で実施：2課程

【平成23年度）業務試行事業】0施設

６．看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目　※項目詳細は別添参照

看護基礎教育：110、125～131

新人看護職員研修：創傷管理技術①③、救命救急処置技術⑥、症状・生体機能管理技術①⑧、感染予防技術①～⑥

７．評価項目

行為の難易度	基礎教育・新人研修 0JT等で習得する　系統的な専門的教育により習得　初期臨床研修医が習得すべき基本的手技　専門医レベル ――――――――――――――――――――――――――――――――
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断は伴うが、指示内容と医行為が１対１対応する　複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要がある　診療内容の決定に関わるレベル ――――――――――――――――――――――――――――――――
総合評価	絶対的医行為Ａ（行為の侵襲性や難易度が高く、医師が実施すべき）又はＤ（更に検討が必要）

医行為分類検討シート（案）

行為名：胸腔穿刺	行為番号：87

１．行為の概要

超音波等で安全な穿刺点を決定し、壁側胸膜の浸潤麻酔を行い、経皮的にテフロン留置針等を肋骨上縁に挿入し、排液を行う。排液後、留置針を抜去し、消毒後に絆創膏を貼付する。排液後は、胸部単純Ｘ線で胸水量と気胸の有無の確認を行う。

２．特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載

○　入院・外来で医療を受けている胸水が貯留した終末期がん患者等に対して、医師と連携し実施の必要性やタイミングをよく検討した上で、呼吸困難等の苦痛緩和の症状管理の一貫として、看護師が症状管理プロトコールに基づいて、胸腔穿刺を実施、貯留した胸水の排液を行う。排液後、呼吸状態の観察や撮影された胸部単純Ｘ線により、胸水量の変化や合併症の有無について一次的評価を行う。

３．現行法令における位置づけ

特に位置づけはなされていない

４．看護師の実施状況：調査結果より

◆現在看護師が実施している割合

【研究班調査】医師回答：　0.8％　　看護師回答：　0.1％

【日本医師会調査】医師回答：　0.0％　　看護師回答：　0.2％

◆今後看護師が実施可能とした割合

【研究班調査】医師回答：　10.8％　　看護師回答：　3.5％

【日本医師会調査】医師回答：　2.6％　　看護師回答：　1.0％

５．試行事業における実施状況　※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数

【平成22年度）養成調査試行事業】

演習で実施：0課程　　臨地実習で実施：1課程

【平成23年度）業務試行事業】0施設

６．看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目　※項目詳細は別添参照

看護基礎教育：76、77、110、113、114、115、125～131

新人看護職員研修：創傷管理技術①③、救命救急処置技術⑥、症状・生態機能管理技術①⑧、感染予防技術①～⑥

７．評価項目

行為の難易度	基礎教育・新人研修OJT等で習得する	系統的な専門的教育により習得	初期臨床研修医が習得すべき基本的手技（○）	専門医レベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断は伴うが、指示内容と医行為が１対１対応する	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要がある（○）		診療内容の決定に関わるレベル
総合評価	絶対的医行為Ａ（行為の侵襲性や難易度が高く、医師が実施すべき）又はＤ（更に検討が必要）			

医行為分類検討シート（案）

行為名： 導入・留置カテーテルの挿入の実施	行為番号：103

１．行為の概要

滅菌カテーテルを外尿道口より挿入し、尿を体外に排出する。一時的に挿入する方法と持続的に留置する方法がある。

２．特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載

○　予定された全身麻酔の手術において、全身状態を管理するため IN/OUT バランスを精密に測定する必要性を判断した医師の指示のもと実施する。
○　入院患者や在宅において、陰部周囲に創があり排尿時に創部が汚染する可能性がある場合等に、医師の指示の下、看護師が創部の状態や日常生活動作を踏まえて評価・判断し実施する。
○　外来や入院患者が検査（残尿測定等）や治療（膀胱内注入療法等）を実施するために必要な処置として、看護師が予め実施する。

３．現行法令における位置づけ

※盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて（平成一六・一〇・二〇　医政発一〇二〇〇〇八）
医師又は看護職員の資格を有しない教員によるたんの吸引等の実施を許容するための条件
Ⅰたんの吸引、経管栄養及び導尿の標準的手順と、教員が行うことが許容される行為の標準的な範囲
3　導尿
(2)教員が行うことが許容される標準的な範囲と看護師の役割
○　本人又は看護師がカテーテルの挿入を行う場合には、尿器や姿勢の保持等の補助を行うことには危険性はなく、教員が行っても差し支えないものと考えられる。

４．看護師の実施状況：調査結果より

◆現在看護師が実施している割合
【研究班調査】医師回答：70.2%　　看護師回答：86.5%
【日本医師会調査】医師回答：77.7%　　看護師回答：88.1%
◆今後看護師が実施可能とした割合
【研究班調査】医師回答： 92.0%　　看護師回答： 93.4%
【日本医師会調査】医師回答：76.5%　　看護師回答：83.2%

５．試行事業における実施状況　※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数

【平 成 22 年度）養成調査試行事業】
演習で実施：0 課程　　臨地実習で実施：1 課程
【平 成 23 年度）業務試行事業】2 施設

６．看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目　※項目詳細は別添参照

看護基礎教育：17、21、22、116、125～129

新人看護職員研修：排泄援助技術③⑤

７．評価項目

行為の難易度	基礎教育・新人研修 0JT 等で習得する　系統的な専門的教育により習得　初期臨床研修医が習得すべき基本的手技　専門医レベル ○
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断は伴うが、指示内容と医行為が１対１対応する　複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要がある　診療内容の決定に関わるレベル ○
総合評価	一般の医行為 C（行為及び判断の難易度ともに看護師一般が実施可能）

医行為分類検討シート（案）

行為名：胃ろうチューブ・ボタンの交換	行為番号：112

１．行為の概要

胃ろう造設後一定期間が経過し、ろう孔トラブルや消化器症状等のない患者の胃ろうチューブ・ボタンの交換を行う。

２．特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載

○　胃ろうによる栄養管理を実施している在宅療養患者の胃ろうチューブ・ボタンの自己抜去や自然抜去に対して、医師の指示に基づき、看護師がろう孔閉鎖予防等の目的で胃ろうのチューブ・ボタンを挿入する。

○　老人保健施設や特別養護老人施設等で、胃ろうによる栄養管理を実施している入所者に対して、医師の指示に基づき、看護師が定期的に胃ろうのチューブ・ボタンの交換を行う。

３．現行法令における位置づけ

特に位置付けはなされていない。

４．看護師の実施状況：調査結果より

◆現在看護師が実施している割合

【研究班調査】医師回答：5.3%　　看護師回答：2.7%

【日本医師会調査】医師回答：4.0%　　看護師回答 2.8：%

◆今後看護師が実施可能とした割合

【研究班調査】医師回答：57.1%　　看護師回答：37.8%

【日本医師会調査】医師回答：35.3%　　看護師回答：26.3%

５．試行事業における実施状況　※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数

【平 成 22 年度）養成調査試行事業】

演習で実施：2 課程　　臨地実習で実施：3 課程

【平 成 23 年度）業務試行事業】3 施設

６．看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目　※項目詳細は別添参照

看護基礎教育：6、7、10、11、110、113、114、125～128

新人看護職員研修：食事援助技術③、創傷管理技術①、救命救急処置技術⑥、感染予防技術①②④⑥

７．評価項目

行為の難易度	基礎教育・新人研修 0JT 等で習得する　系統的な専門的教育により習得　初期臨床研修医が習得すべき基本的手技　専門医レベル ○
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断は伴うが、指示内容と医行為が１対１対応する　複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要がある　診療内容の決定に関わるレベル ○
総合評価	特定行為 B1（行為の侵襲性が相対的に高く、行為の難易度が高いもの）

医行為分類検討シート（案）

行為名： 局所麻酔（硬膜外・脊髄くも膜下）	行為番号：120

１．行為の概要

スパイナル針を経皮的に椎間から刺入し、硬膜外腔又は脊髄くも膜下腔へ針先を挿入し麻酔薬を注入する。持続的な麻酔薬投与が必要な場合は、硬膜外腔にカテーテルを留置する。

２．特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載

○　局所麻酔により実施可能な手術において、手術予定時間や手術部位、手術の侵襲性、患者の合併症等の情報から医師が適応について総合的に判断し、看護師が局所麻酔を実施する。

○　術中・術後等の鎮痛のために患者の疼痛の程度に応じて麻酔薬を追加投与できるように、医師の判断の下、看護師がポリエチレン製のチューブを留置する。

３．現行法令における位置づけ

特に位置づけはなされていない

４．看護師の実施状況：調査結果より

◆現在看護師が実施している割合

【研究班調査】医師回答：0.8%　　看護師回答：0.5%

【日本医師会調査】医師回答：0.1%　　看護師回答：0.1%

◆今後看護師が実施可能とした割合

【研究班調査】医師回答：14.3%　　看護師回答：5.9%

【日本医師会調査】医師回答：3.2%　　看護師回答：1.3%

５．試行事業における実施状況　※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数

【平成22年度）養成調査試行事業】

演習で実施：0課程　　臨地実習で実施：1課程

【平成23年度）業務試行事業】0施設

６．看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目　※項目詳細は別添参照

看護基礎教育：　76、77、104、113、115、125～131

新人看護職員研修：感染予防技術①～⑤

７．評価項目

行為の難易度	基礎教育・新人研修 0JT等で習得する	系統的な専門的教育により習得	初期臨床研修医が習得すべき基本的手技	専門医レベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断は伴うが、指示内容と医行為が１対１対応する	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要がある	診療内容の決定に関わるレベル	
総合評価	絶対的医行為Ａ（行為の侵襲性や難易度が高く、医師が実施すべき）			

医行為分類検討シート（案）

行為名：脱水の判断と補正（点滴）	行為番号：１３３

１．行為の概要

病歴聴取、身体診査所見及び検査所見から脱水の程度を評価し、点滴静脈内注射により脱水の補正を実施する。

２．特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載

○　手術後等の集中管理が必要な患者に対して、身体診査所見、検査所見、水分出納のバランス等から脱水の評価を行い、医師の指示の下、看護師がプロトコールに基づいて点滴の投与量を判断し調整する

○　在宅医療を受けている患者に対して、嚥下障害等により経口摂取が十分でない場合や、嘔吐や下痢により大量の消化液喪失が疑われる場合等に、医師の指示の下、看護師が点滴の投与量及び開始の判断をする

３．現行法令における位置づけ

※医師及び医療関係職と事務職員等との間等で役割分担の推進について（平成一九･一二･二八　医政発一二二八〇〇一）
2　役割分担の具体例　(3)　医師と看護師等の医療関係職との役割分担
1)　薬剤の投与量の調整　患者の起こりうる病態の変化に応じた医師の事前の指示に基づき、患者の病態の変化に応じた適切な看護を行うことが可能な場合がある。例えば、在宅等で看護にあたる看護職員が行う、処方された薬剤の定期的、常態的な投与及び管理について、患者の病態を観察した上で、事前の指示に基づきその範囲内で投与量を調整することは医師の指示の下で行う看護に含まれるものである。　2）静脈注射　医師又は歯科医師の素地の下に行う看護職員が行う静脈注射及び、留置針によるルート確保については、診療の補助の範疇に属するものとして取り扱うことが可能であることを踏まえ、看護職員の積極的な活用を図り、医師を専門性の高い業務に集中させ、患者中心の効率的な運用に努められたい。なお、薬剤の血管注入による身体への影響は大きいことから、「看護師等による静脈注射の実施について」（平成十四年九月三十日医政発第〇九三〇〇〇二号）において示しているとおり、医師又は歯科医師の指示に基づいて、看護職員が安全にできるよう、各医療機関においては、看護職員を対象とした研修を実施するとともに、静脈注射の実施等に関して、施設内基準や看護手順の作成・見直しを行い、また個々の看護職員の能力を踏まえた適切な業務分担を行うことが重要である。）

４．看護師の実施状況：調査結果より

◆現在看護師が実施している割合

【研究班調査】医師回答：　5.5%　　看護師回答：　11.0%

【日本医師会調査】医師回答：　5.8%　　看護師回答：　14.8%

◆今後看護師が実施可能とした割合

【研究班調査】医師回答：　56.4%　　看護師回答：　59.7%

【日本医師会調査】医師回答：　32.5%　　看護師回答：　42.0%

５．試行事業における実施状況　※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数

【平成22年度）養成調査試行事業】

演習で実施：５課程　　臨地実習で実施：３課程

【平成23年度）業務試行事業】３施設

６．看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目　※項目詳細は別添参照

看護基礎教育：5、7、12、70、81、83、86、94、95、96、111～115

新人看護職員研修：　与薬の技術③,救急救命処置技術①,症状・生体機能管理技術①②

７．評価項目

行為の難易度	基礎教育・新人研修 0JT 等で習得する	系統的な専門的教育により習得	初期臨床研修医が習得すべき基本的手技	専門医レベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断は伴うが、指示内容と医行為が１対１対応する	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要がある		診療内容の決定に関わるレベル
総合評価	特定行為 B2（行為を実施するタイミング等について判断の難易度が高いもの）			

医行為分類検討シート（案）

行為名：末梢血管静脈ルートの確保と輸液剤の投与	行為番号：134

１．行為の概要

主に上肢、下肢等で穿刺部位を選択し、経皮的に静脈血管を穿刺し、留置針を留置、点滴ラインを接続後、あらかじめ選択された輸液剤を投与する。

２．特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載

○　入院・外来（緊急時及び緊急時以外の治療場面含む）、在宅医療を受けている患者に対して、輸液、薬剤の投与等の目的で、末梢血管静脈ルートを確保する場合に、医師の指示を受けて看護師が実施。
○　麻酔導入期にある手術待機患者に対して、医師の指示の下、術式別プロトコールに基づいて、看護師が末梢血管静脈ルートを確保し、輸液剤の投与を開始する。
○　外来の救急患者、あるいは入院の急変患者に対して、医師の指示の下、緊急・急変プロトコールに基づいて、看護師が末梢血管静脈ルートを確保し、輸液剤の投与を開始する。
○　入院決定がなされた搬送前の在宅患者に対して、医師の指示に基づいて、看護師が末梢血管静脈ルートを確保し、輸液剤の投与を開始する。

３．現行法令における位置づけ

※医師及び医療関係職と事務職員等との間等で役割分担の推進について（平成一九･一二･二八　医政発一二二八〇〇一）
2　役割分担の具体例　　(3)　医師と看護師等の医療関係職との役割分担
２）静脈注射　医師又は歯科医師の素地の下に行う看護職員が行う静脈注射及び、留置針によるルート確保については、診療の補助の範疇に属するものとして取り扱うことが可能であることを踏まえ、看護職員の積極的な活用を図り、医師を専門性の高い業務に集中させ、患者中心の効率的な運用に努められたい。　なお、薬剤の血管注入による身体への影響は大きいことから、「看護師等による静脈注射の実施について」（平成十四年九月三十日医政発第〇九三〇〇〇二号）において示しているとおり、医師又は歯科医師の指示に基づいて、看護職員が安全にできるよう、各医療機関においては、看護職員を対象とした研修を実施するとともに、静脈注射の実施等に関して、施設内基準や看護手順の作成・見直しを行い、また個々の看護職員の能力を踏まえた適切な業務分担を行うことが重要である。

４．看護師の実施状況：調査結果より

◆現在看護師が実施している割合
　【研究班調査】医師回答：　63.8%　　看護師回答：　77.1%
　【日本医師会調査】医師回答：　76.6%　　看護師回答：　86.9%
◆今後看護師が実施可能とした割合
　【研究班調査】医師回答：　92.6%　　看護師回答：　93.1%
　【日本医師会調査】医師回答：　73.9%　　看護師回答：　79.5%

５．試行事業における実施状況　※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数

【平 成 22 年度）養成調査試行事業】
　演習で実施：0 課程　　臨地実習で実施：2 課程
【平 成 23 年度）業務試行事業】1 施設

６．看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目　※項目詳細は別添参照

看護基礎教育：81、83、86、94～96、125～131

新人看護職員研修：　与薬の技術③、感染予防技術①～⑥、安全確保の技術①

７．評価項目

行為の難易度	基礎教育・新人研修 0JT 等で習得する　系統的な専門的教育により習得　初期臨床研修医が習得すべき基本的手技　専門医レベル ○
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断は伴うが、指示内容と医行為が１対１対応する　複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要がある　診療内容の決定に関わるレベル ○
総合評価	一般の医行為 C（行為及び判断の難易度ともに看護師一般が実施可能）

医行為分類検討シート（案）

行為名：**抗癌剤等の皮下漏出時のステロイド薬の選択・局所注射の実施**	行為番号：178

１．行為の概要

抗癌剤、脂肪乳化剤又は抗けいれん剤等の皮膚漏出時に、漏出した薬剤の種類及び漏出量や範囲に応じて、皮膚や皮下組織に対する組織障害を予測し、解毒に適した副腎皮質ステロイド等を選択・判断し、局所注射（皮下注射）を実施する。

２．特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載

○　化学療法中に抗癌剤が皮膚漏出した患者に対して、医師の指示の下、看護師が化学療法プロトコールに基づき、身体診査所見及び漏出した薬剤の種類、漏出量又は範囲に応じて、漏出時直後の対処の一環として、解毒に適した副腎皮質ステロイド等の量や濃度を選択・判断し、局所注射（皮下注射）を実施する。

３．現行法令における位置づけ

特に位置づけはなされていない

４．看護師の実施状況：調査結果より

◆現在看護師が実施している割合

【研究班調査】医師回答：3.7%　　看護師回答：8.2%

【日本医師会調査】医師回答：4.8%　　看護師回答：8.8%

◆今後看護師が実施可能とした割合

【研究班調査】医師回答：42.3%　　看護師回答：43.7%

【日本医師会調査】医師回答：14.4%　　看護師回答：15.4%

５．試行事業における実施状況　※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数

【平成22年度）養成調査試行事業】

演習で実施：0課程　　臨地実習で実施：1課程

【平成23年度）業務試行事業】0施設

６．看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目　※項目詳細は別添参照

看護基礎教育：81、83、84、92、96、114

新人看護職員研修：与薬の技術②、感染予防技術①～⑥、安全確保の技術①

７．評価項目

行為の難易度	基礎教育・新人研修 OJT等で習得する	系統的な専門的 教育により習得	初期臨床研修医が習 得すべき基本的手技	専門医レベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施 時期について多少の判断は 伴うが、指示内容と医行為が １対１対応する	複合的な要素を勘案して指示 内容を判断する必要がある		診療内容の決定 に関わるレベル
総合評価	特定行為B2（行為を実施するタイミング等について判断の難易度が高いもの）			

医行為分類検討シート（案）

行為名：がんの転移、浸潤に伴う苦痛症状のための薬剤の選択と評価	行為番号：186

１．行為の概要

がんの転移や浸潤を伴う患者に対し、抗がん剤による治療、がん性疼痛に対する鎮痛剤や麻薬の投与、体動制限等により生じる広範な苦痛症状に対し、身体診査所見及び検査所見等から患者の総合的な評価を行い、予め選択された薬剤から最も患者にとって苦痛症状を取り除く薬剤の投与方法・投与のタイミング等を判断し、使用した薬剤の効果について一次的評価を行う。

２．特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載

○　在宅療養中又は入院中がん患者において、抗がん剤による嘔気や癌性疼痛に対する麻薬を含めた疼痛管理、麻薬の副作用による嘔気や便秘、病状に対する不安による不眠等の苦痛症状に対して、身体診査所見及び検査所見から患者の全人的な評価を行い、医師の指示の下、患者に適した薬剤の投与法及び投与するタイミングを判断し、投与後は患者の苦痛症状に対する効果を評価する。

３．現行法令における位置づけ

特に位置づけはなされていない。

４．看護師の実施状況：調査結果より

◆現在看護師が実施している割合

【研究班調査】医師回答：4.6%　　看護師回答：10.4%

【日本医師会調査】医師回答：3.5%　　看護師回答：8.2%

◆今後看護師が実施可能とした割合

【研究班調査】医師回答：47.9%　　看護師回答：60.5%

【日本医師会調査】医師回答：17.4%　　看護師回答：24.5%

５．試行事業における実施状況　※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数

【平成22年度）養成調査試行事業】

演習で実施：１課程　　臨地実習で実施：０課程

【平成23年度）業務試行事業】０施設

６．看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目　※項目詳細は別添参照

看護基礎教育：12、14、15、56、56、58、70、78～81、88、89、90～100

新人看護職員研修：排泄援助技術②、症状・生体機能管理技術①②⑨、与薬の技術①②③⑦⑧⑨、苦痛の緩和・安楽確保の技術①～④、呼吸循環を整える技術①～⑤

７．評価項目

行為の難易度	基礎教育・新人研修 0JT 等で習得する	系統的な専門的教育により習得	初期臨床研修医が習得すべき基本的手技	専門医レベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断は伴うが、指示内容と医行為が１対１対応する	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要がある		診療内容の決定に関わるレベル
総合評価	特定医行為 B2（行為を実施するタイミング等について難易度が高いもの）			

別　添

（看護師教育の技術項目の卒業時の到達度　抜粋）

別表３　看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標

※実践については、看護職員や教員の指導の下で行う

看護師の実践能力	構成要素	卒業時の到達目標	
Ⅰ群 ヒューマンケアの基本的な能力	A.対象の理解	1	人体の構造と機能について理解する
		2	人の誕生から死までの生涯各期の成長・発達・加齢の特徴を理解する
		3	対象者を身体的・心理的・社会的・文化的側面から理解する
	B.実施する看護についての説明責任	4	実施する看護の根拠・目的・方法について相手に分かるように説明する
		5	自らの役割の範囲を認識し説明する
		6	自らの現在の能力を超えると判断する場合は、適切な人に助言を求める
	C.倫理的な看護実践	7	対象者のプライバシーや個人情報を保護する
		8	対象者の価値観、生活習慣、慣習、信条等を尊重する
		9	対象者の尊厳や人権を守り、擁護的立場で行動することの重要性を理解する
		10	対象者の選択権及び自己決定を尊重する
		11	組織の倫理規定及び行動規範に従って行動する
	D.援助的関係の形成	12	対象者と自分の境界を尊重しながら援助的関係を維持する
		13	対人技法を用いて、対象者と援助的なコミュニケーションをとる
		14	対象者に必要な情報を対象者に合わせた方法で提供する
		15	対象者からの質問・要請に誠実に対応する
Ⅱ群 根拠に基づき、看護を計画的に実践する能力	E.アセスメント	16	健康状態のアセスメントに必要な客観的・主観的情報を収集する
		17	情報を整理し、分析・解釈・統合し、課題を抽出する
	F.計画	18	対象者及びチームメンバーと協力しながら実施可能な看護計画を立案する
		19	根拠に基づいた個別的な看護を計画する
	G.実施	20	計画した看護を対象者の反応を捉えながら実施する
		21	計画した看護を安全・安楽・自立に留意し実施する
		22	看護援助技術を対象者の状態に合わせて適切に実施する
		23	予測しない状況の変化について指導者又はスタッフに報告する

		24	実施した看護と対象者の反応を記録する
	H.評価	25	予測した成果と照らし合わせて、実施した看護の結果を評価する
		26	評価に基づいて計画の修正をする
Ⅲ群 健康の保持増進、疾病の予防、健康の回復にかかわる実践能力	I.健康の保持・増進、疾病の予防	27	生涯各期における健康の保持増進や疾病予防における看護の役割を理解する
		28	環境の変化が健康に及ぼす影響と予防策について理解する
		29	健康増進と健康教育のために必要な資源を理解する
		30	対象者及び家族に合わせて必要な保健指導を実施する
		31	妊娠・出産・育児に関わる援助の方法を理解する
	J.急激な健康状態の変化にある対象への看護	32	急激な変化状態（周手術期や急激な病状の変化、救命処置を必要としている等）にある人の病態と治療について理解する
		33	急激な変化状態にある人に治療が及ぼす影響について理解する
		34	対象者の健康状態や治療を踏まえ、看護の優先順位を理解する
		35	状態の急激な変化に備え、基本的な救急救命処置の方法を理解する
		36	状態の変化に対処することを理解し、症状の変化について迅速に報告する
		37	合併症予防の療養生活を支援をする
		38	日常生活の自立に向けたリハビリテーションを支援する
		39	対象者の心理を理解し、状況を受けとめられるように支援する
	K.慢性的な変化にある対象への看護	40	慢性的経過をたどる人の病態と治療について理解する
		41	慢性的経過をたどる人に治療が及ぼす影響について理解する
		42	対象者及び家族が健康障害を受容していく過程を支援する
		43	必要な治療計画を生活の中に取り入れられるよう支援する（患者教育）
		44	必要な治療を継続できるようなソーシャルサポートについて理解する
		45	急性増悪の予防に向けて継続的に観察する
		46	慢性的な健康障害を有しながらの生活の質（ＱＯＬ）向上に向けて支援する
	L.終末期にある対象への看護	47	死の受容過程を理解し、その人らしく過ごせる支援方法を理解する
		48	終末期にある人の治療と苦痛を理解し、緩和方法を理解する

		49	看取りをする家族をチームで支援することの重要性を理解する
Ⅳ群 ケア環境とチーム体制を理解し活用する能力	M.看護専門職の役割	50	看護職の役割と機能を理解する
		51	看護師としての自らの役割と機能を理解する
	N.看護チームにおける委譲と責務	52	看護師は法的範囲に従って仕事を他者（看護補助者等）に委任することを理解する
		53	看護師が委任した仕事について様々な側面から他者を支援することを理解する
		54	仕事を部分的に他者に委任する場合においても、自らに説明義務や責任があることを理解する
	O.安全なケア環境の確保	55	医療安全の基本的な考え方と看護師の役割について理解する
		56	リスク・マネジメントの方法について理解する
		57	治療薬の安全な管理について理解する
		58	感染防止の手順を遵守する
		59	関係法規及び各種ガイドラインに従って行動する
	P.保健・医療・福祉チームにおける多職種との協働	60	保健・医療・福祉チームにおける看護師及び他職種の機能・役割を理解する
		61	対象者をとりまく保健・医療・福祉関係者間の協働の必要性について理解する
		62	対象者をとりまくチームメンバー間で報告・連絡・相談等を行う
		63	対象者に関するケアについての意思決定は、チームメンバーとともに行う
		64	チームメンバーとともにケアを評価し、再検討する
	Q.保健・医療・福祉システムにおける看護の役割	65	看護を実践する場における組織の機能と役割について理解する
		66	保健・医療・福祉システムと看護の役割を理解する
		67	国際的観点から医療・看護の役割を理解する
		68	保健・医療・福祉の動向と課題を理解する
		69	様々な場における保健・医療・福祉の連携について理解する
Ⅴ群 専門職者として研鑽し続ける基本能力	R.継続的な学習	70	看護実践における自らの課題に取り組むことの重要性を理解する
		71	継続的に自分の能力の維持・向上に努める
	S.看護の質の改善に向けた活動	72	看護の質の向上に向けて看護師として専門性を発展させていく重要性を理解する
		73	看護実践に研究成果を活用することの重要性を理解する

別表 3－2　看護師教育の技術項目と卒業時の到達度
■卒業時の到達度レベル
Ⅰ：単独で実施できる
Ⅱ：指導の下で実施できる
Ⅲ：学内演習で実施できる
Ⅳ：知識として分かる

項　目	技術の種類		卒業時の到達度
1.環境調整技術	1	患者にとって快適な病床環境をつくることができる	Ⅰ
	2	基本的なベッドメーキングができる	Ⅰ
	3	臥床患者のリネン交換ができる	Ⅱ
2.食事の援助技術	4	患者の状態に合わせて食事介助ができる（嚥下障害のある患者を除く）	Ⅰ
	5	患者の食事摂取状況（食行動、摂取方法、摂取量）をアセスメントできる	Ⅰ
	6	経管栄養法を受けている患者の観察ができる	Ⅰ
	7	患者の栄養状態をアセスメントできる	Ⅱ
	8	患者の疾患に応じた食事内容が指導できる	Ⅱ
	9	患者の個別性を反映した食生活の改善を計画できる	Ⅱ
	10	患者に対して、経鼻胃チューブからの流動食の注入ができる	Ⅱ
	11	モデル人形での経鼻胃チューブの挿入・確認ができる	Ⅲ
	12	電解質データの基準値からの逸脱が分かる	Ⅳ
	13	患者の食生活上の改善点が分かる	Ⅳ
3.排泄援助技術	14	自然な排便を促すための援助ができる	Ⅰ
	15	自然な排尿を促すための援助ができる	Ⅰ
	16	患者に合わせた便器・尿器を選択し、排泄援助ができる	Ⅰ
	17	膀胱留置カテーテルを挿入している患者の観察ができる	Ⅰ
	18	ポータブルトイレでの患者の排泄援助ができる	Ⅱ
	19	患者のおむつ交換ができる	Ⅱ
	20	失禁をしている患者のケアができる	Ⅱ
	21	膀胱留置カテーテルを挿入している患者のカテーテル固定、カテーテル管理、感染予防の管理ができる	Ⅱ

	22	モデル人形に導尿又は膀胱留置カテーテルの挿入ができる	Ⅲ
	23	モデル人形にグリセリン浣腸ができる	Ⅲ
	24	失禁をしている患者の皮膚粘膜の保護が分かる	Ⅳ
	25	基本的な摘便の方法・実施上の留意点が分かる	Ⅳ
	26	ストーマを造設した患者の一般的な生活上の留意点が分かる	Ⅳ
4.活動・休息援助技術	27	患者を車椅子で移送できる	Ⅰ
	28	患者の歩行・移動介助ができる	Ⅰ
	29	廃用症候群のリスクをアセスメントできる	Ⅰ
	30	入眠・睡眠を意識した日中の活動の援助ができる	Ⅰ
	31	患者の睡眠状況をアセスメントし、基本的な入眠を促す援助を計画できる	Ⅰ
	32	臥床患者の体位変換ができる	Ⅱ
	33	患者の機能に合わせてベッドから車椅子への移乗ができる	Ⅱ
	34	廃用症候群予防のための自動・他動運動ができる	Ⅱ
	35	目的に応じた安静保持の援助ができる	Ⅱ
	36	体動制限による苦痛を緩和できる	Ⅱ
	37	患者をベッドからストレッチャーへ移乗できる	Ⅱ
	38	患者のストレッチャー移送ができる	Ⅱ
	39	関節可動域訓練ができる	Ⅱ
	40	廃用症候群予防のための呼吸機能を高める援助が分かる	Ⅳ
5.清潔・衣生活援助技術	41	入浴が生体に及ぼす影響を理解し、入浴前・中・後の観察ができる	Ⅰ
	42	患者の状態に合わせた足浴・手浴ができる	Ⅰ
	43	清拭援助を通して患者の観察ができる	Ⅰ
	44	洗髪援助を通して患者の観察ができる	Ⅰ
	45	口腔ケアを通して患者の観察ができる	Ⅰ
	46	患者が身だしなみを整えるための援助ができる	Ⅰ

	47	持続静脈内点滴注射を実施していない臥床患者の寝衣交換ができる	Ⅰ
	48	入浴の介助ができる	Ⅱ
	49	陰部の清潔保持の援助ができる	Ⅱ
	50	臥床患者の清拭ができる	Ⅱ
	51	臥床患者の洗髪ができる	Ⅱ
	52	意識障害のない患者の口腔ケアができる	Ⅱ
	53	患者の病態・機能に合わせた口腔ケアを計画できる	Ⅱ
	54	持続静脈内点滴注射実施中の患者の寝衣交換ができる	Ⅱ
	55	沐浴が実施できる	Ⅱ
6.呼吸・循環を整える技術	56	酸素吸入療法を受けている患者の観察ができる	Ⅰ
	57	患者の状態に合わせた温罨法・冷罨法が実施できる	Ⅰ
	58	患者の自覚症状に配慮しながら体温調節の援助ができる	Ⅰ
	59	末梢循環を促進するための部分浴・罨法・マッサージができる	Ⅰ
	60	酸素吸入療法が実施できる	Ⅱ
	61	気道内加湿ができる	Ⅱ
	62	モデル人形で口腔内・鼻腔内吸引が実施できる	Ⅲ
	63	モデル人形で気管内吸引ができる	Ⅲ
	64	モデル人形あるいは学生間で体位ドレナージを実施できる	Ⅲ
	65	酸素ボンベの操作ができる	Ⅲ
	66	気管内吸引時の観察点が分かる	Ⅳ
	67	酸素の危険性を認識し、安全管理の必要性が分かる	Ⅳ
	68	人工呼吸器装着中の患者の観察点が分かる	Ⅳ
	69	低圧胸腔内持続吸引中の患者の観察点が分かる	Ⅳ
	70	循環機能のアセスメントの視点が分かる	Ⅳ
7.創傷管理技術	71	患者の褥創発生の危険をアセスメントできる	Ⅰ

	72	褥創予防のためのケアが計画できる	Ⅱ
	73	褥創予防のためのケアが実施できる	Ⅱ
	74	患者の創傷の観察ができる	Ⅱ
	75	学生間で基本的な包帯法が実施できる	Ⅲ
	76	創傷処置のための無菌操作ができる（ドレーン類の挿入部の処置も含む）	Ⅲ
	77	創傷処置に用いられる代表的な消毒薬の特徴が分かる	Ⅳ
8.与薬の技術	78	経口薬（バッカル錠・内服薬・舌下錠）の服薬後の観察ができる	Ⅱ
	79	経皮・外用薬の投与前後の観察ができる	Ⅱ
	80	直腸内与薬の投与前後の観察ができる	Ⅱ
	81	点滴静脈内注射をうけている患者の観察点が分かる	Ⅱ
	82	モデル人形に直腸内与薬が実施できる	Ⅲ
	83	点滴静脈内注射の輸液の管理ができる	Ⅲ
	84	モデル人形又は学生間で皮下注射が実施できる	Ⅲ
	85	モデル人形又は学生間で筋肉内注射が実施できる	Ⅲ
	86	モデル人形に点滴静脈内注射が実施できる	Ⅲ
	87	輸液ポンプの基本的な操作ができる	Ⅲ
	88	経口薬の種類と服用方法が分かる	Ⅳ
	89	経皮・外用薬の与薬方法が分かる	Ⅳ
	90	中心静脈内栄養を受けている患者の観察点が分かる	Ⅳ
	91	皮内注射後の観察点が分かる	Ⅳ
	92	皮下注射後の観察点が分かる	Ⅳ
	93	筋肉内注射後の観察点が分かる	Ⅳ
	94	静脈内注射の実施方法が分かる	Ⅳ
	95	薬理作用を踏まえた静脈内注射の危険性が分かる	Ⅳ
	96	静脈内注射実施中の異常な状態が分かる	Ⅳ

	97	抗生物質を投与されている患者の観察点が分かる	Ⅳ
	98	インシュリン製剤の種類に応じた投与方法が分かる	Ⅳ
	99	インシュリン製剤を投与されている患者の観察点が分かる	Ⅳ
	100	麻薬を投与されている患者の観察点が分かる	Ⅳ
	101	薬剤等の管理（毒薬・劇薬・麻薬・血液製剤を含む）方法が分かる	Ⅳ
	102	輸血が生体に及ぼす影響をふまえ、輸血前・中・後の観察点が分かる	Ⅳ
9.救命救急処置技術	103	緊急なことが生じた場合にはチームメンバーへの応援要請ができる	Ⅰ
	104	患者の意識状態を観察できる	Ⅱ
	105	モデル人形で気道確保が正しくできる	Ⅲ
	106	モデル人形で人工呼吸が正しく実施できる	Ⅲ
	107	モデル人形で閉鎖式心マッサージが正しく実施できる	Ⅲ
	108	除細動の原理がわかりモデル人形に AED を用いて正しく実施できる	Ⅲ
	109	意識レベルの把握方法が分かる	Ⅳ
	110	止血法の原理が分かる	Ⅳ
10.症状･生体機能管理技術	111	バイタルサインが正確に測定できる	Ⅰ
	112	正確に身体計測ができる	Ⅰ
	113	患者の一般状態の変化に気付くことができる	Ⅰ
	114	系統的な症状の観察ができる	Ⅱ
	115	バイタルサイン・身体測定データ・症状等から患者の状態をアセスメントできる	Ⅱ
	116	目的に合わせた採尿の方法を理解し、尿検体の正しい取扱いができる	Ⅱ
	117	簡易血糖測定ができる	Ⅱ
	118	正確な検査を行うための患者の準備ができる	Ⅱ
	119	検査の介助ができる	Ⅱ
	120	検査後の安静保持の援助ができる	Ⅱ
	121	検査前・中・後の観察ができる	Ⅱ

	122	モデル人形又は学生間で静脈血採血が実施できる	Ⅲ
	123	血液検査の目的を理解し、目的に合わせた血液検体の取り扱い方が分かる	Ⅳ
	124	身体侵襲を伴う検査の目的及び方法並びに検査が生体に及ぼす影響が分かる	Ⅳ
11.感染予防技術	125	スタンダード・プリコーション（標準予防策）に基づく手洗いが実施できる	Ⅰ
	126	必要な防護用具（手袋、ゴーグル、ガウン等）の装着ができる	Ⅱ
	127	使用した器具の感染防止の取扱いができる	Ⅱ
	128	感染性廃棄物の取り扱いができる	Ⅱ
	129	無菌操作が確実にできる	Ⅱ
	130	針刺し事故防止の対策が実施できる	Ⅱ
	131	針刺し事故後の感染防止の方法が分かる	Ⅳ
12.安全管理の技術	132	インシデント・アクシデントが発生した場合には、速やかに報告できる	Ⅰ
	133	災害が発生した場合には、指示に従って行動がとれる	Ⅰ
	134	患者を誤認しないための防止策を実施できる	Ⅰ
	135	患者の機能や行動特性に合わせて療養環境を安全に整えることができる	Ⅱ
	136	患者の機能や行動特性に合わせて転倒・転落・外傷予防ができる	Ⅱ
	137	放射線暴露の防止のための行動がとれる	Ⅱ
	138	誤薬防止の手順に沿った与薬ができる	Ⅲ
	139	人体へのリスクの大きい薬剤の暴露の危険性及び予防策が分かる	Ⅳ
13.安楽確保の技術	140	患者の状態に合わせて安楽に体位を保持することができる	Ⅱ
	141	患者の安楽を促進するためのケアができる	Ⅱ
	142	患者の精神的安寧を保つための工夫を計画できる	Ⅱ

１．看護職員として必要な基本姿勢と態度についての到達目標

★：一年以内に経験し修得を目指す項目

到達の目安　　Ⅱ：指導の下でできる　Ⅰ：できる

		★	到達の目安			
看護職員としての自覚と責任ある行動	①医療倫理・看護倫理に基づき、人間の生命･尊厳を尊重し患者の人権を擁護する	★				Ⅰ
	②看護行為によって患者の生命を脅かす危険性もあることを認識し行動する	★				Ⅰ
	③職業人としての自覚を持ち、倫理に基づいて行動する	★				Ⅰ
患者の理解と患者・家族との良好な人間関係の確立	①患者のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する	★				Ⅰ
	②患者を一個人として尊重し、受容的・共感的態度で接する	★				Ⅰ
	③患者・家族が納得できる説明を行い、同意を得る	★				Ⅰ
	④家族の意向を把握し、家族にしか担えない役割を判断し支援する	★			Ⅱ	
	⑤守秘義務を厳守し、プライバシーに配慮する	★				Ⅰ
	⑥看護は患者中心のサービスであることを認識し、患者・家族に接する	★				Ⅰ
組織における役割・心構えの理解と適切な行動	①病院及び看護部の理念を理解し行動する	★			Ⅱ	
	②病院及び看護部の組織と機能について理解する	★			Ⅱ	
	③チーム医療の構成員としての役割を理解し協働する	★			Ⅱ	
	④同僚や他の医療従事者と安定した適切なコミュニケーションをとる	★				Ⅰ
生涯にわたる主体的な自己学習の継続	①自己評価及び他者評価を踏まえた自己の学習課題をみつける	★				Ⅰ
	②課題の解決に向けて必要な情報を収集し解決に向けて行動する	★			Ⅱ	
	③学習の成果を自らの看護実践に活用する	★			Ⅱ	

２．看護技術についての到達目標

★：一年以内に経験し修得を目指す項目

到達の目安　Ⅳ：知識としてわかる　Ⅲ：演習でできる　Ⅱ：指導の下でできる　Ⅰ：できる

※患者への看護技術の実施においては、高度な又は複雑な看護を必要とする場合は除き、比較的状態の安定した患者の看護を想定している。なお、重症患者等への特定の看護技術の実施を到達目標とすることが必要な施設、部署においては、想定される患者の状況等を適宜調整することとする。

		★	到達の目安			
環境調整技術	①温度、湿度、換気、採光、臭気、騒音、病室整備の療養生活環境調整（例:臥床患者、手術後の患者等の療養生活環境調整）	★				Ⅰ
	②ベッドメーキング　（例：臥床患者のベッドメーキング）	★				Ⅰ
食事援助技術	①食生活支援				Ⅱ	
	②食事介助　（例：臥床患者、嚥下障害のある患者の食事介助）	★			Ⅱ	
	③経管栄養法	★			Ⅱ	
排泄援助技術	①自然排尿・排便援助（尿器・便器介助、可能な限りおむつを用いない援助を含む。）	★				Ⅰ
	②浣腸					Ⅰ
	③膀胱内留置カテーテルの挿入と管理				Ⅱ	
	④摘便				Ⅱ	
	⑤導尿					Ⅰ
活動・休息援助技術	①歩行介助・移動の介助・移送	★				Ⅰ
	②体位変換（例：①及び②について、手術後、麻痺等で活動に制限のある患者等への実施）	★			Ⅱ	
	③関節可動域訓練・廃用性症候群予防				Ⅱ	
	④入眠・睡眠への援助				Ⅱ	
	⑤体動、移動に注意が必要な患者への援助（例：不穏、不動、情緒不安定、意識レベル低下、鎮静中、乳幼児、高齢者等への援助）				Ⅱ	
清潔・衣生活援助技術（例：①から⑥について、全介助を要する患者、ドレーン挿入、点滴を行っている患者等への実施）	①清拭	★				Ⅰ
	②洗髪					Ⅰ
	③口腔ケア	★				Ⅰ
	④入浴介助					Ⅰ
	⑤部分浴・陰部ケア・おむつ交換	★				Ⅰ
	⑥寝衣交換等の衣生活支援、整容	★				Ⅰ
呼吸・循環を整える技術	①酸素吸入療法	★				Ⅰ
	②吸引（気管内、口腔内、鼻腔内）	★				Ⅰ
	③ネブライザーの実施	★				Ⅰ
	④体温調整					Ⅰ
	⑤体位ドレナージ				Ⅱ	
	⑥人工呼吸器の管理		Ⅳ			
創傷管理技術	①創傷処置				Ⅱ	
	②褥瘡の予防	★			Ⅱ	
	③包帯法				Ⅱ	
与薬の技術	①経口薬の与薬、外用薬の与薬、直腸内与薬	★				Ⅰ
	②皮下注射、筋肉内注射、皮内注射					Ⅰ
	③静脈内注射、点滴静脈内注射				Ⅱ	
	④中心静脈内注射の準備・介助・管理				Ⅱ	
	⑤輸液ポンプの準備と管理				Ⅱ	
	⑥輸血の準備、輸血中と輸血後の観察				Ⅱ	
	⑦抗生物質の用法と副作用の観察	★			Ⅱ	
	⑧インシュリン製剤の種類・用法・副作用の観察				Ⅱ	
	⑨麻薬の主作用・副作用の観察				Ⅱ	
	⑩薬剤等の管理（毒薬・劇薬・麻薬、血液製剤を含む）				Ⅱ	
救命救急処置技術	①意識レベルの把握	★				Ⅰ
	②気道確保	★		Ⅲ		
	③人工呼吸	★		Ⅲ		
	④閉鎖式心臓マッサージ	★		Ⅲ		
	⑤気管挿管の準備と介助	★		Ⅲ		
	⑥止血				Ⅱ	
	⑦チームメンバーへの応援要請	★				Ⅰ
症状・生体機能管理技術	①バイタルサイン（呼吸・脈拍・体温・血圧）の観察と解釈	★				Ⅰ
	②身体計測					Ⅰ
	③静脈血採血と検体の取扱い	★				Ⅰ
	④動脈血採血の準備と検体の取り扱い					Ⅰ
	⑤採尿・尿検査の方法と検体の取り扱い					Ⅰ
	⑥血糖値測定と検体の取扱い	★				Ⅰ
	⑦心電図モニター・12誘導心電図の装着、管理					Ⅰ
	⑧パルスオキシメーターによる測定	★				Ⅰ
苦痛の緩和・安楽確保の技術	①安楽な体位の保持	★			Ⅱ	
	②罨法等身体安楽促進ケア				Ⅱ	
	③リラクゼーション				Ⅱ	
	④精神的安寧を保つための看護ケア				Ⅱ	
感染予防技術	①スタンダードプリコーション（標準予防策）の実施	★				Ⅰ
	②必要な防護用具（手袋、ゴーグル、ガウン等）の選択	★				Ⅰ
	③無菌操作の実施	★				Ⅰ
	④医療廃棄物規定に沿った適切な取扱い	★				Ⅰ
	⑤針刺し事故防止対策の実施と針刺し事故後の対応	★				Ⅰ
	⑥洗浄・消毒・滅菌の適切な選択					Ⅰ
安全確保の技術	①誤薬防止の手順に沿った与薬	★				Ⅰ
	②患者誤認防止策の実施	★				Ⅰ
	③転倒転落防止策の実施	★			Ⅱ	
	④薬剤・放射線暴露防止策の実施				Ⅱ	

３．管理的側面についての到達目標

★：一年以内に経験し修得を目指す項目

到達の目安　　Ⅱ：指導の下でできる　Ⅰ：できる

		★	到達の目安			
安全管理	①施設における医療安全管理体制について理解する	★				Ⅰ
	②インシデント（ヒヤリ・ハット）事例や事故事例の報告を速やかに行う	★				Ⅰ
情報管理	①施設内の医療情報に関する規定を理解する	★				Ⅰ
	②患者等に対し、適切な情報提供を行う	★			Ⅱ	
	③プライバシーを保護して医療情報や記録物を取り扱う	★				Ⅰ
	④看護記録の目的を理解し、看護記録を正確に作成する	★			Ⅱ	
業務管理	①業務の基準・手順に沿って実施する	★				Ⅰ
	②複数の患者の看護ケアの優先度を考えて行動する	★			Ⅱ	
	③業務上の報告・連絡・相談を適切に行う	★				Ⅰ
	④決められた業務を時間内に実施できるように調整する				Ⅱ	
薬剤等の管理	①薬剤を適切に請求・受領・保管する（含、毒薬・劇薬・麻薬）				Ⅱ	
	②血液製剤を適切に請求・受領・保管する				Ⅱ	
災害・防災管理	①定期的な防災訓練に参加し、災害発生時（地震・火災・水害・停電等）には決められた初期行動を円滑に実施する	★			Ⅱ	
	②施設内の消火設備の定位置と避難ルートを把握し患者に説明する	★				Ⅰ
物品管理	①規定に沿って適切に医療機器、器具を取り扱う	★			Ⅱ	
	②看護用品・衛生材料の整備・点検を行う	★			Ⅱ	
コスト管理	①患者の負担を考慮し、物品を適切に使用する	★			Ⅱ	
	②費用対効果を考慮して衛生材料の物品を適切に選択する	★			Ⅱ	

資料　5

平成２３年度 特定看護師（仮称）業務試行事業　実施状況報告（１１月）　（追加報告）

インシデント等の報告状況等について

１．対象施設

平成 23 年 10 月末までに特定看護師（仮称）業務試行事業実施施設として指定された施設 22 施設。

２．報告内容

以下の①、②のうち、どちらかの提出を求めた。

① 平成 23 年 9 月から 11 月までの施設全体のヒヤリハット・インシデント・アクシデント報告数。

② 施設における医療安全管理体制に係る組織（医療安全管理委員会等）の最近 1 回の議事録（施設全体のヒヤリハット・インシデント・アクシデントの報告件数が記載されているもの）。

＜提出状況一覧＞

	施設名	①インシデント等の報告数	②議事録
1	医療法人小寺会　佐伯中央病院	○	
2	医療法人小寺会　介護老人保健施設鶴見の太陽	○	
3	飯塚病院	○	○
4	大阪厚生年金病院		○
5	医療法人誠医会　川崎大師訪問看護ステーション		○
6	杏林大学医学部付属病院	○	○
7	大阪府立中河内救命救急センター		○
8	医療法人恵愛会　中村病院	○	
9	社会福祉法人恩賜財団　福井県済生会病院	○	
10	千葉県救急医療センター	○	○
11	藤沢市民病院	○	
12	岐阜大学医学部附属病院	○	
13	財団法人田附興風会医学研究所　北野病院	○	○
14	日本医科大学　武蔵小杉病院		○
15	東海大学医学部付属病院	○	
16	埼玉医科大学病院	○	
17	筑波メディカルセンター	○	
18	帝京大学医学部付属病院		○
19	JA埼玉県厚生農業協同組合連合会　熊谷総合病院	○	○
20	社会福祉法人　三井記念病院	○	○
21	大分県厚生連　鶴見病院	○	
22	大分県厚生連介護保健施設　シエモア鶴見	○	

３．報告概要

①について

○リスクレベルの分類基準については施設によって様々であったが、患者に実施する前に気づいたヒヤリハットも含めた基準が設けられ報告されていた。

②について

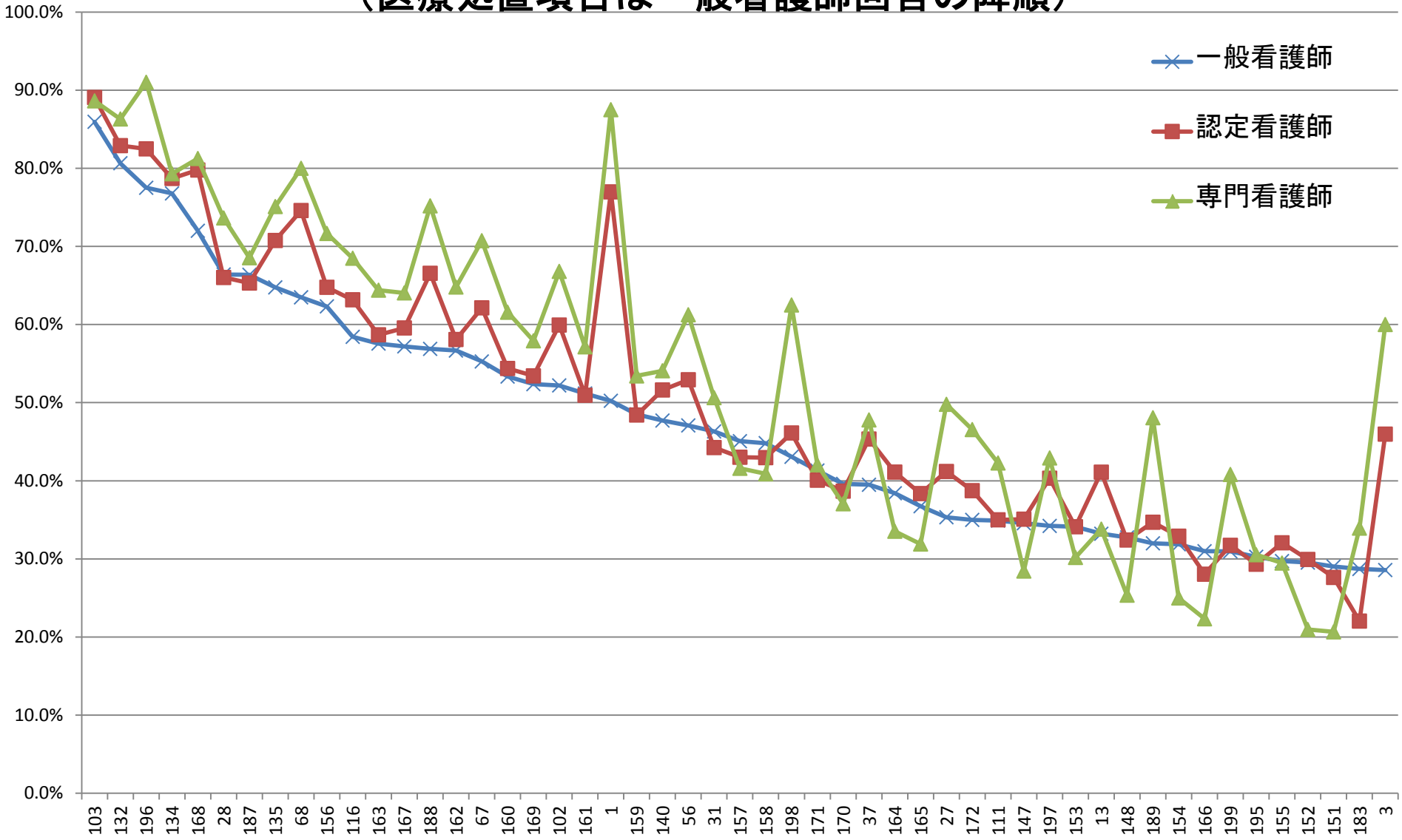
○リスクレベルが高い事例や施設が警鐘事例と判断した事例については、会議において詳細に経緯の報告がされていた。

○会議において報告された事例については、関係者によって再発防止に向けた対策等の検討が行われていた。

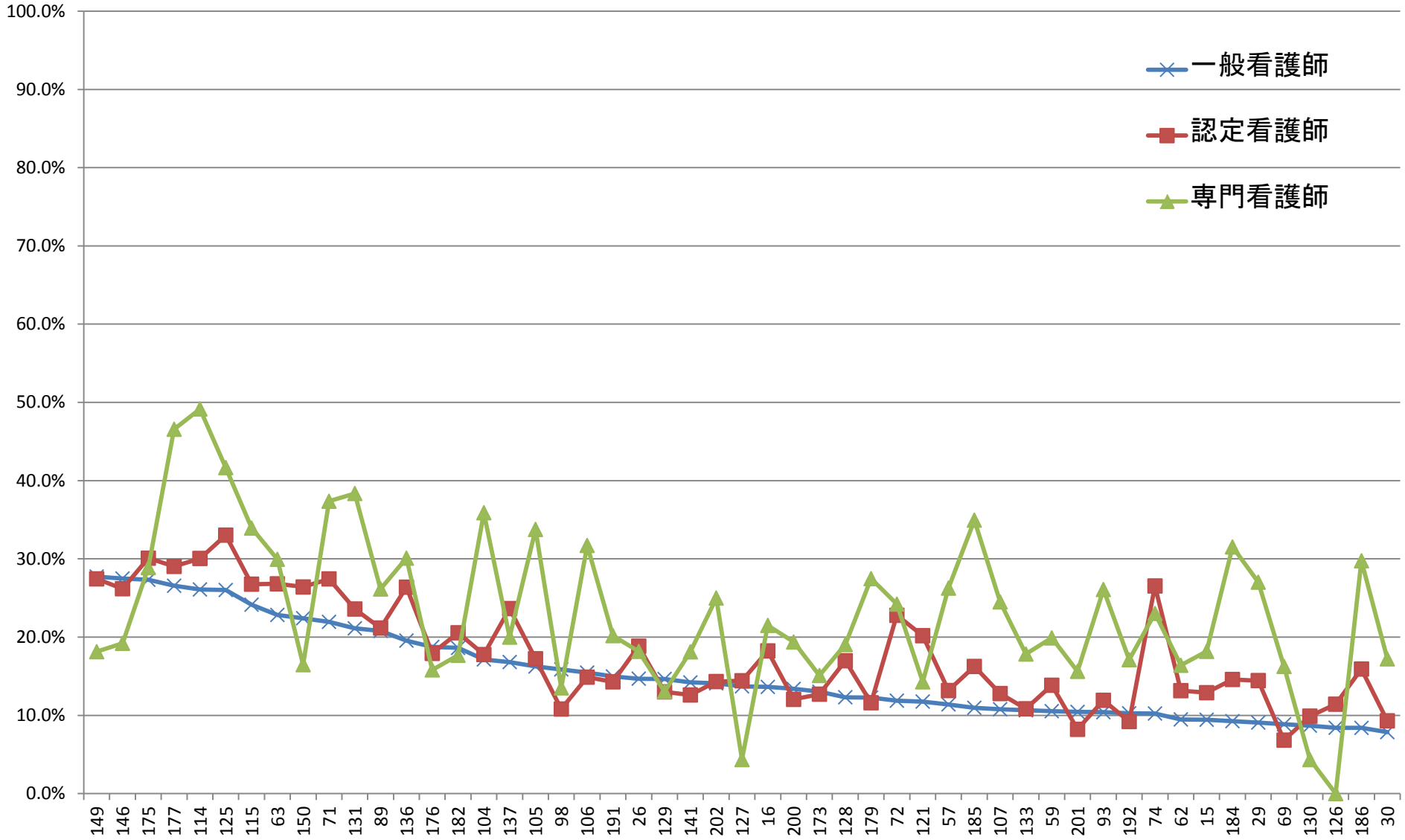
【看護業務実態調査 （看護師･認定看護師･専門看護師別回答状況）】

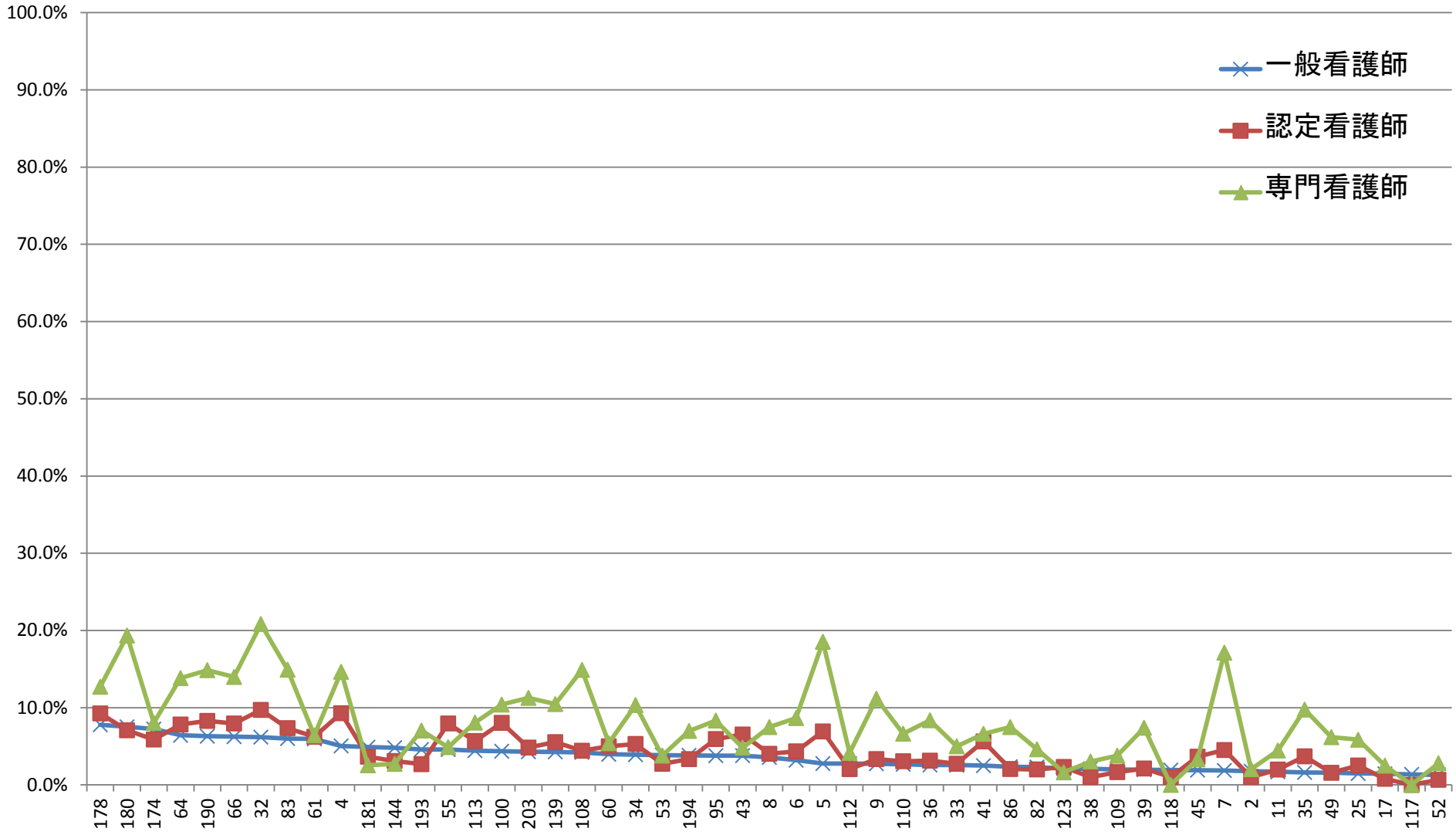
「看護師が現在実施」

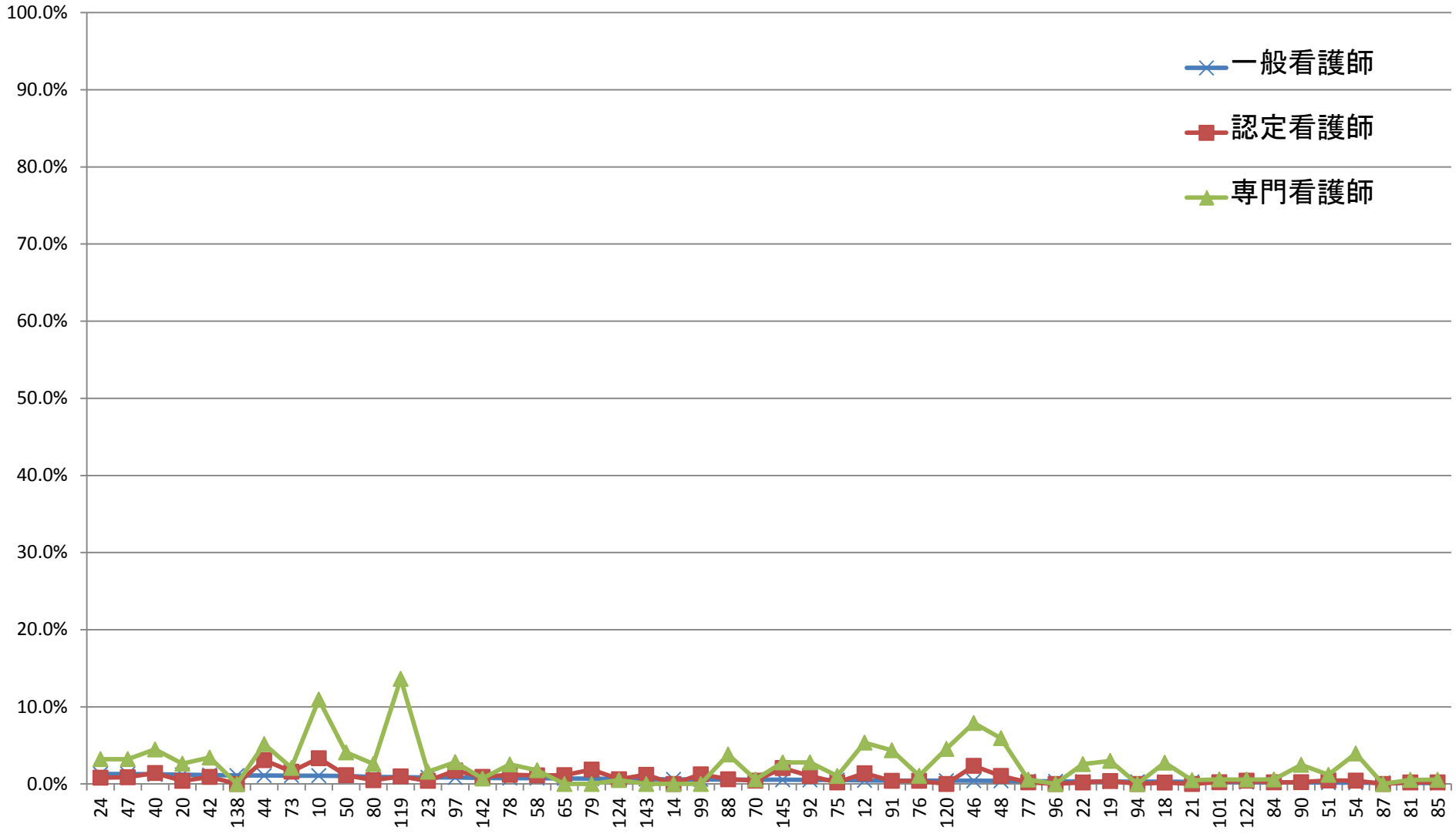
（医療処置項目は一般看護師回答の降順）



参考資料1


100.0%
90.0%
80.0%
70.0%
60.0%
50.0%
40.0%
30.0%
20.0%
10.0%
0.0%
一般看護師
認定看護師
専門看護師
149 146 175 177 114 125 115 63 150 71 131 89 136 176 182 104 137 105 98 106 191 26 129 141 202 127 16 200 173 128 179 72 121 57 185 107 133 59 201 93 192 74 62 15 184 29 69 130 126 186 30

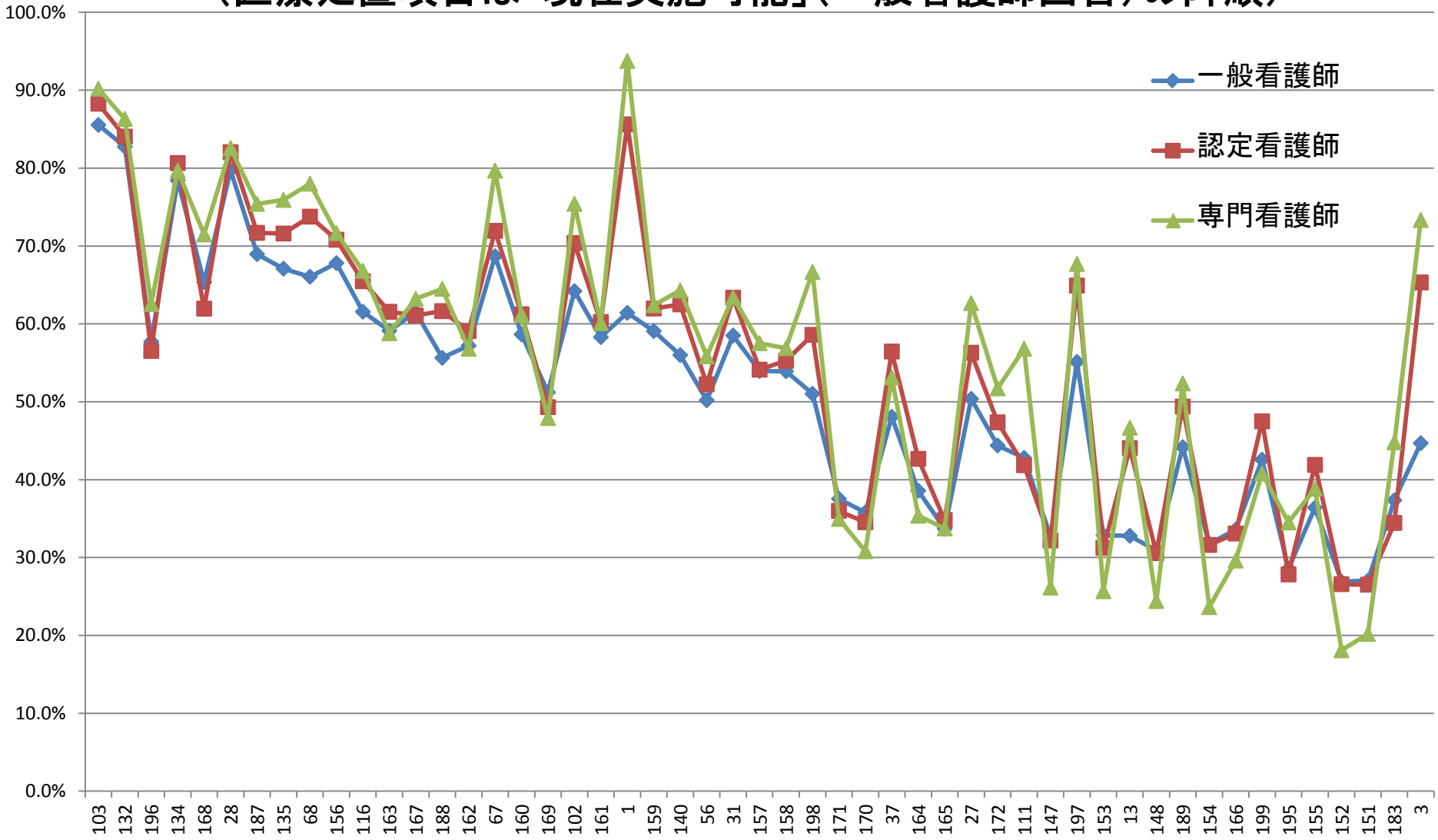

100.0%
90.0%
80.0%
70.0%
60.0%
50.0%
40.0%
30.0%
20.0%
10.0%
0.0%
一般看護師
認定看護師
専門看護師
178
180
174
64
190
66
32
83
61
4
181
144
193
55
113
100
203
139
108
60
34
53
194
95
43
8
6
5
112
9
110
36
33
41
86
82
123
38
109
39
118
45
7
2
11
35
49
25
17
117
52

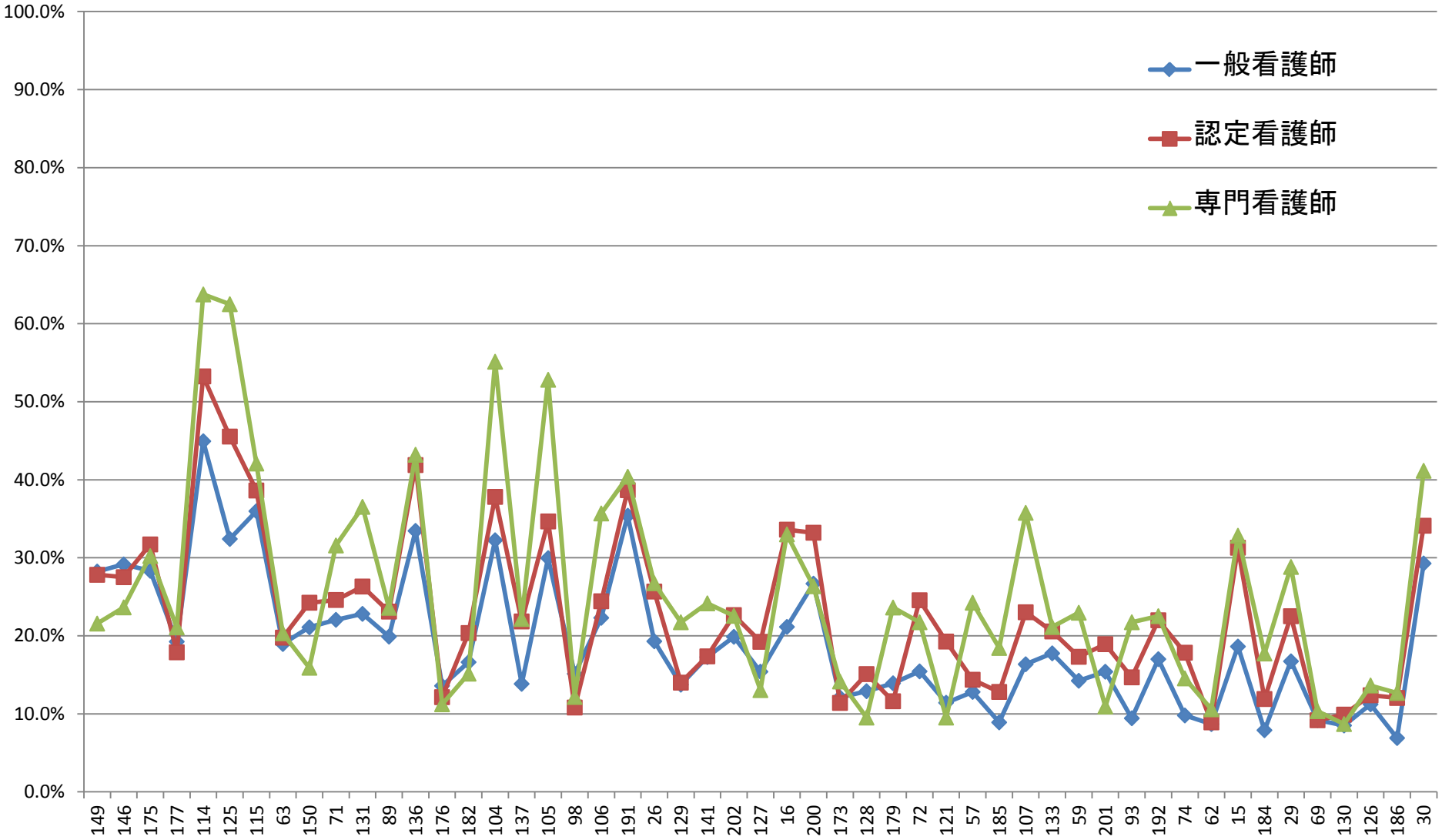

100.0%
90.0%
80.0%
70.0%
60.0%
50.0%
40.0%
30.0%
20.0%
10.0%
0.0%
一般看護師
認定看護師
専門看護師
24 47 40 20 42 138 44 73 10 50 80 119 23 97 142 78 58 65 79 124 143 14 99 88 70 145 92 75 12 91 76 120 46 48 77 96 22 19 94 18 21 101 122 84 90 51 54 87 81 85

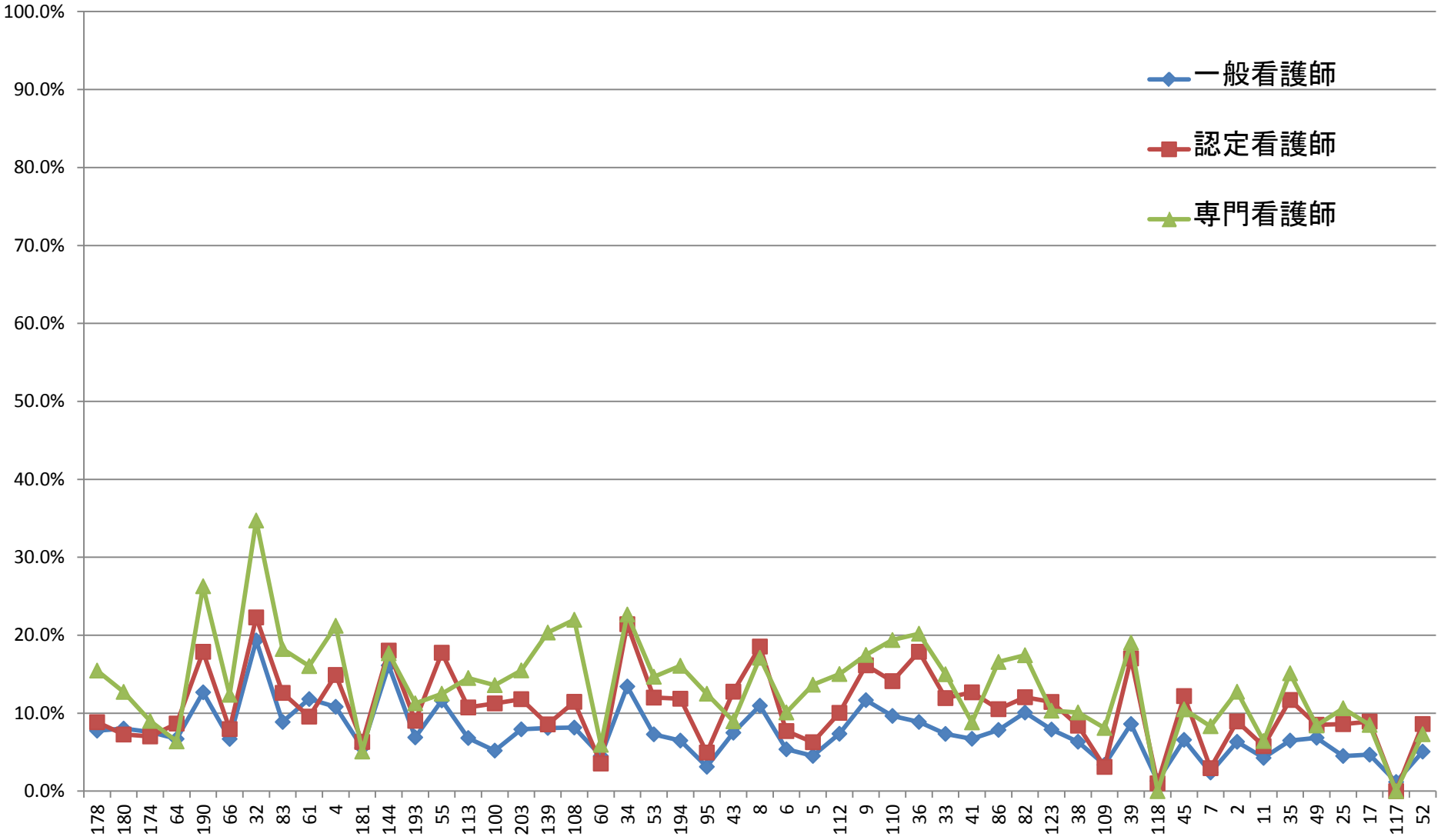
【看護業務実態調査 （看護師・認定看護師・専門看護師別回答状況）】

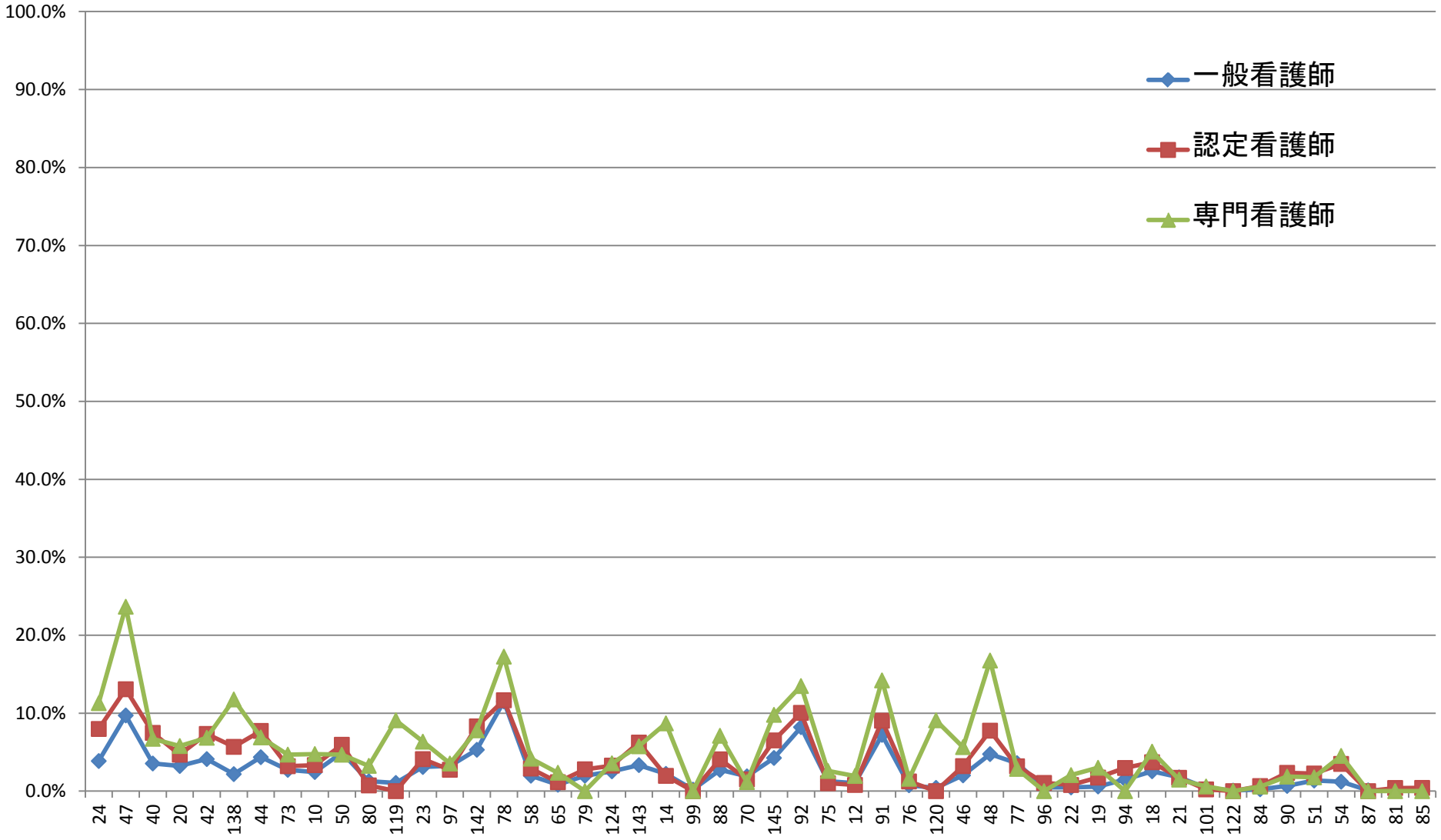
「一般看護師が今後実施可能」

（医療処置項目は「現在実施可能」（一般看護師回答）の降順）




100.0%
90.0%
80.0%
70.0%
60.0%
50.0%
40.0%
30.0%
20.0%
10.0%
0.0%
一般看護師
認定看護師
専門看護師
149 146 175 177 114 125 115 63 150 71 131 89 136 176 182 104 137 105 98 106 191 26 129 141 202 127 16 200 173 128 179 72 121 57 185 107 133 59 201 93 192 74 62 15 184 29 69 130 126 186 30

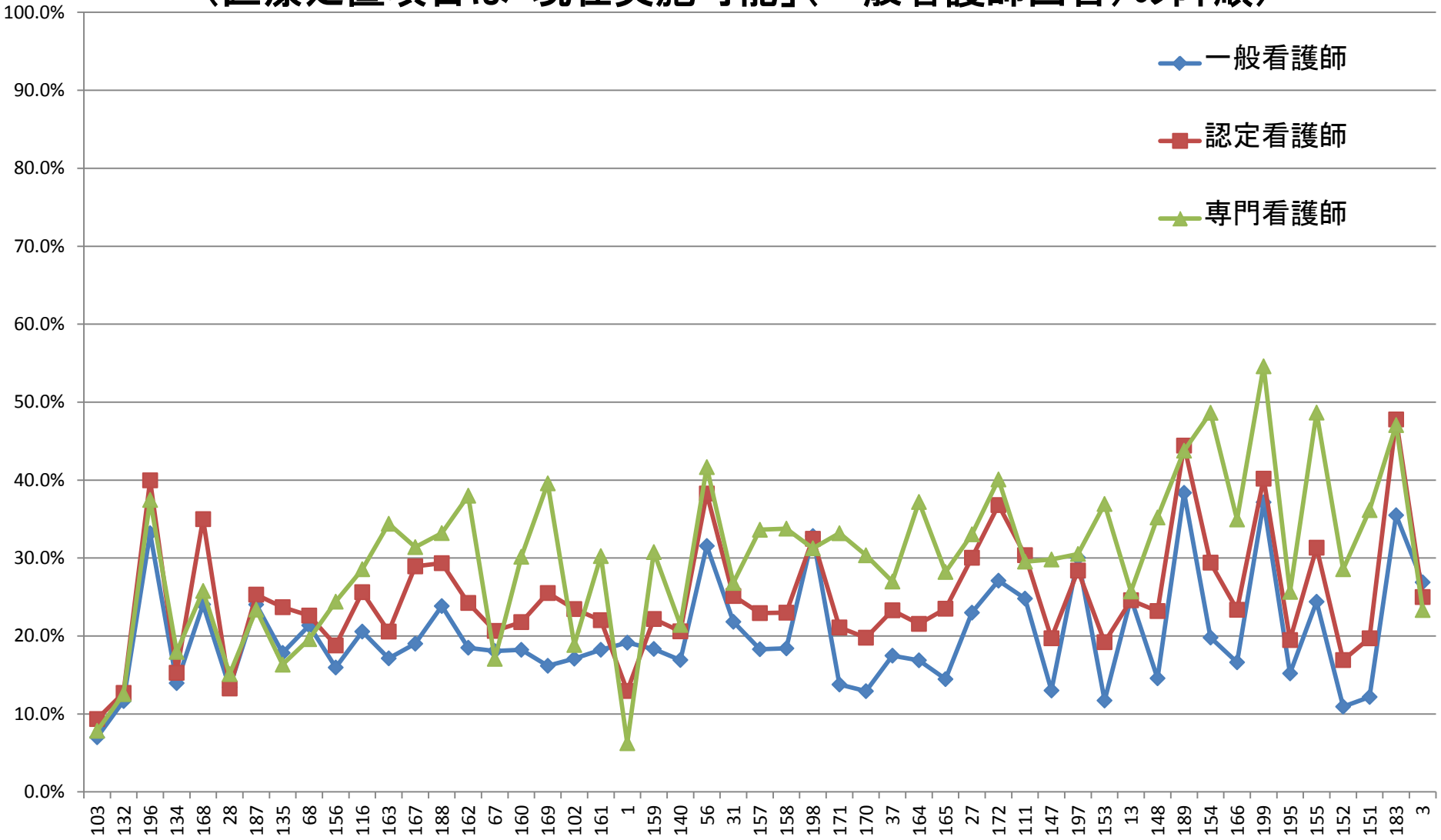

100.0%
90.0%
80.0%
70.0%
60.0%
50.0%
40.0%
30.0%
20.0%
10.0%
0.0%
一般看護師
認定看護師
専門看護師
178
180
174
64
190
66
32
83
61
4
181
144
193
55
113
100
203
139
108
60
34
53
194
95
43
8
6
5
112
9
110
36
33
41
86
82
123
38
109
39
118
45
7
2
11
35
49
25
17
117
52

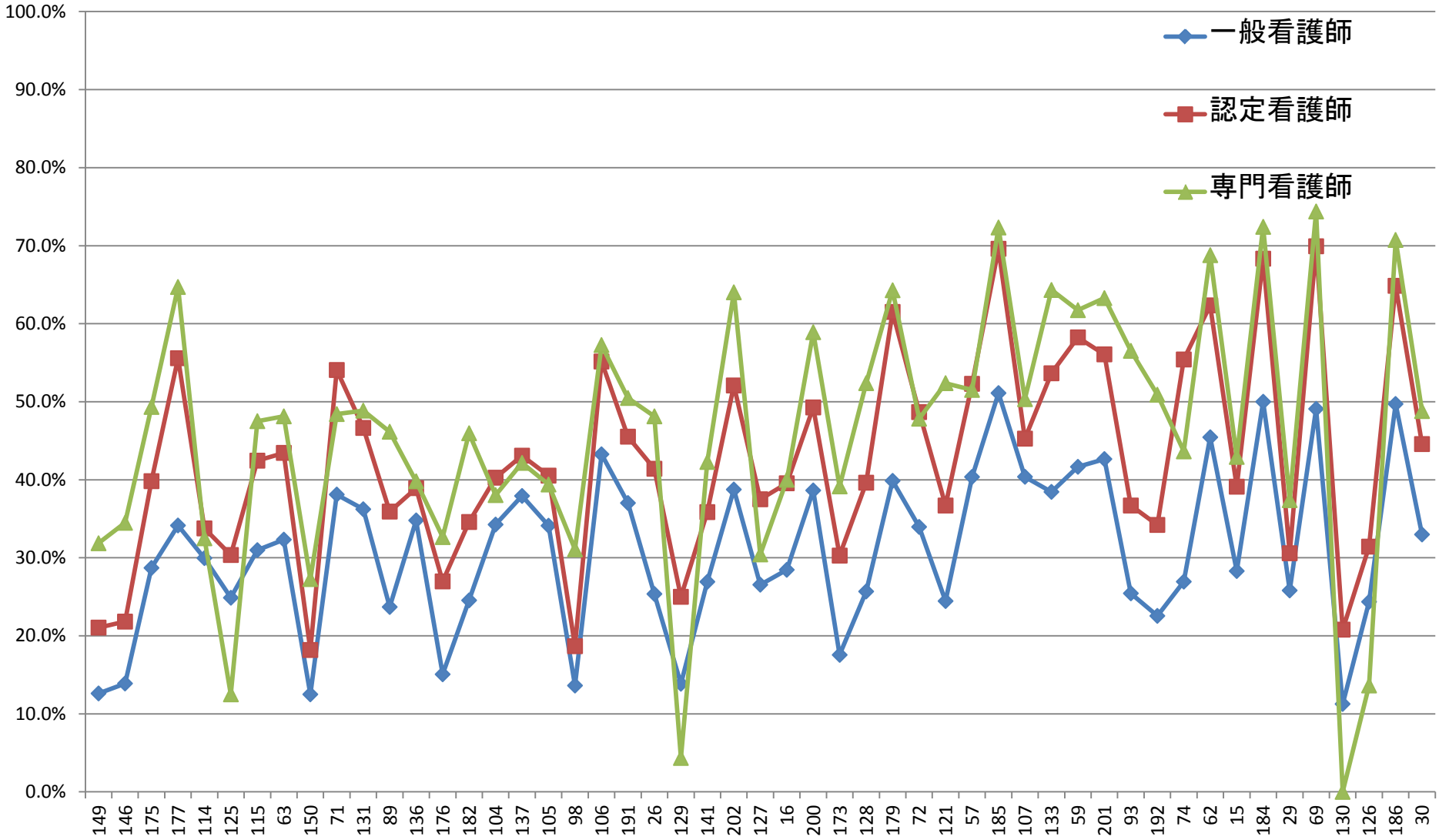

100.0%
90.0%
80.0%
70.0%
60.0%
50.0%
40.0%
30.0%
20.0%
10.0%
0.0%
一般看護師
認定看護師
専門看護師
24 47 40 20 42 138 44 73 10 50 80 119 23 97 142 78 58 65 79 124 143 14 99 88 70 145 92 75 12 91 76 120 46 48 77 96 22 19 94 18 21 101 122 84 90 51 54 87 81 85

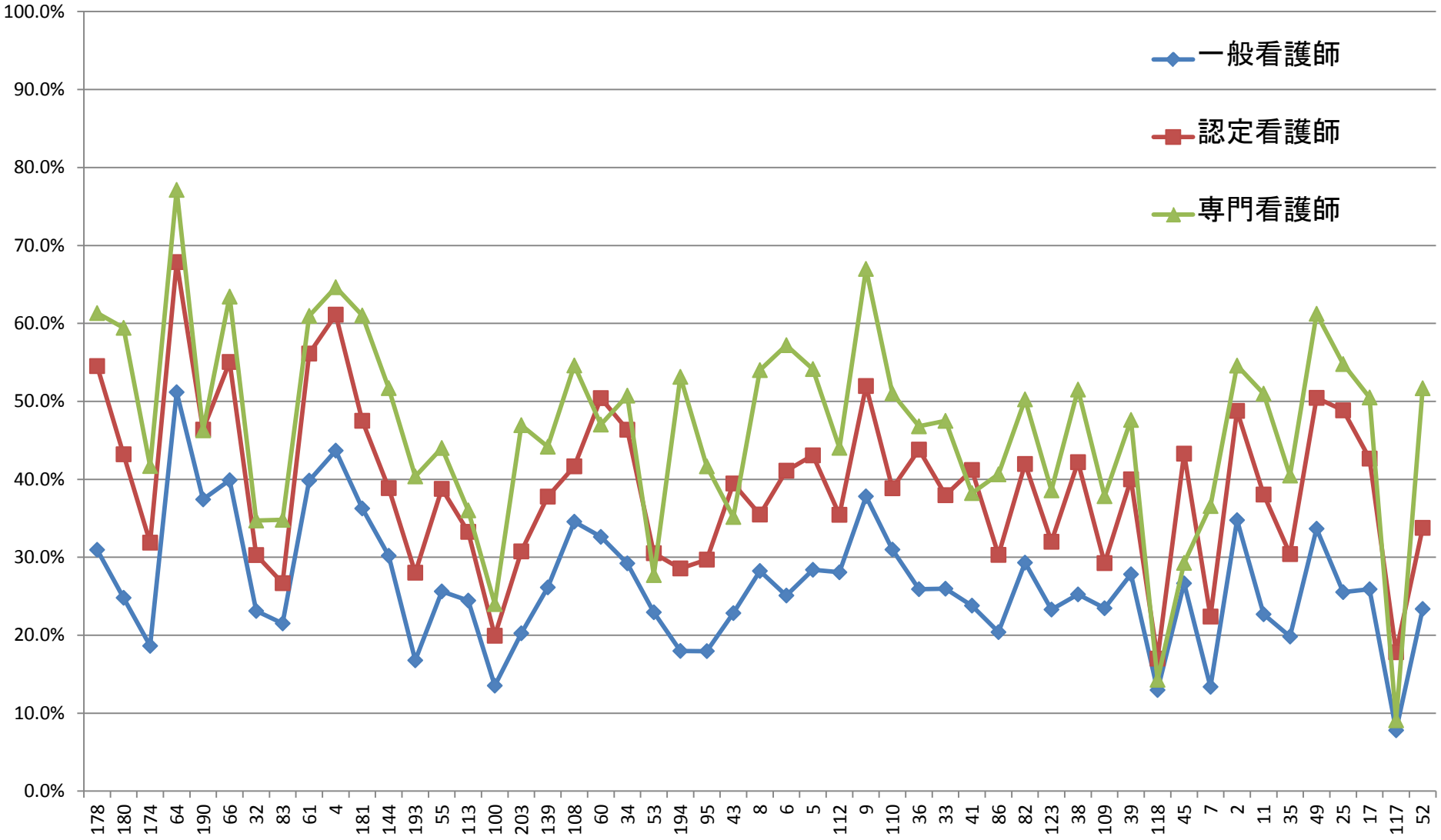
【看護業務実態調査 （看護師・認定看護師・専門看護師別回答状況）】

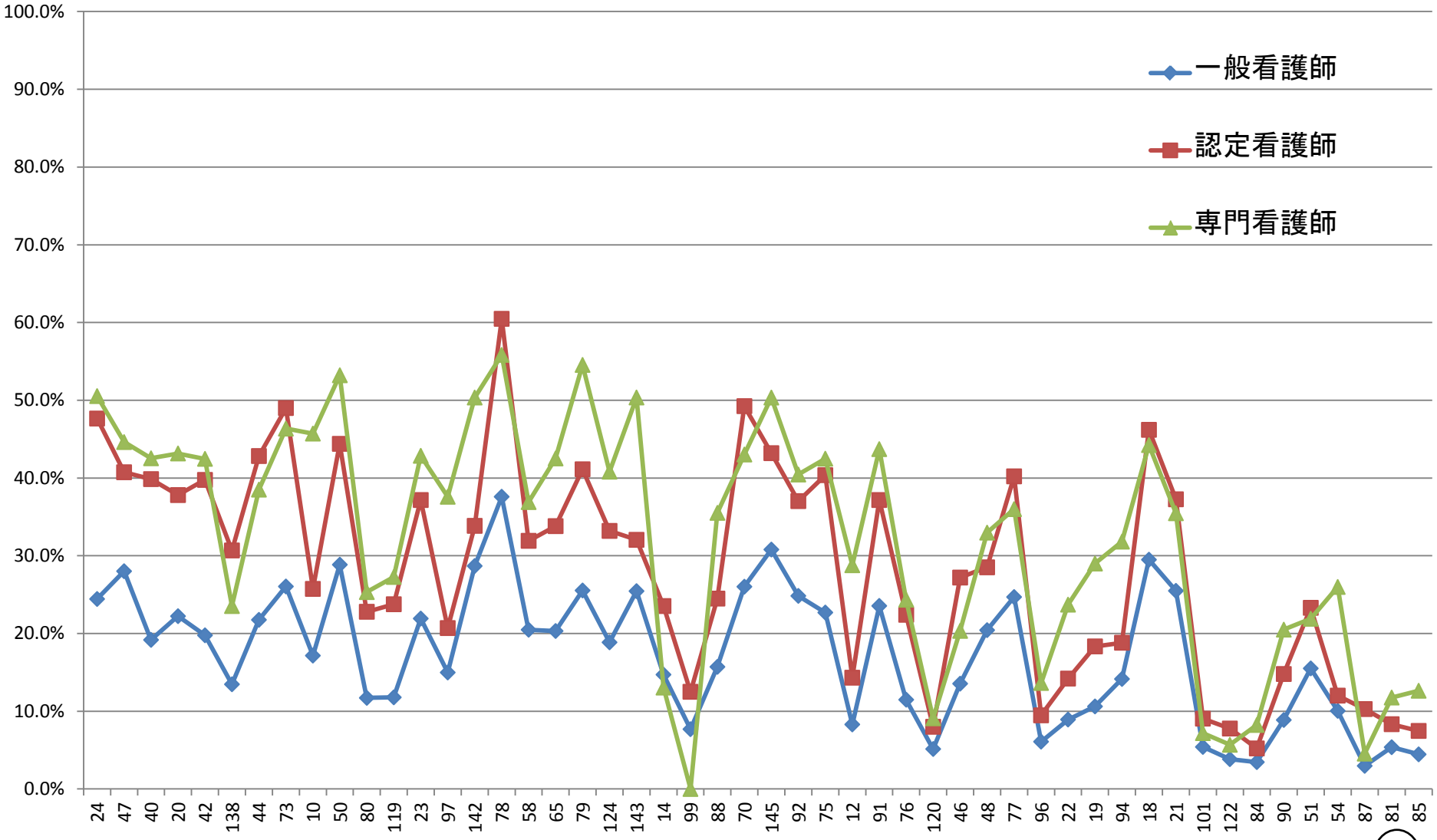
「特定看護師(仮称)が今後実施可能」

（医療処置項目は「現在実施可能」（一般看護師回答）の降順）




一般看護師
認定看護師
専門看護師
100.0%
90.0%
80.0%
70.0%
60.0%
50.0%
40.0%
30.0%
20.0%
10.0%
0.0%
149 146 175 177 114 125 115 63 150 71 131 89 136 176 182 104 137 105 98 106 191 26 129 141 202 127 16 200 173 128 179 72 121 57 185 107 133 59 201 93 192 74 62 15 184 29 69 130 126 186 30


100.0%
90.0%
80.0%
70.0%
60.0%
50.0%
40.0%
30.0%
20.0%
10.0%
0.0%
一般看護師
認定看護師
専門看護師
178 180 174 64 190 66 32 83 61 4 181 144 193 55 113 100 203 139 108 60 34 53 194 95 43 8 6 5 112 9 110 36 33 41 86 82 123 38 109 39 118 45 7 2 11 35 49 25 17 117 52


100.0%
90.0%
80.0%
70.0%
60.0%
50.0%
40.0%
30.0%
20.0%
10.0%
0.0%
一般看護師
認定看護師
専門看護師
24 47 40 20 42 138 44 73 10 50 80 119 23 97 142 78 58 65 79 124 143 14 99 88 70 145 92 75 12 91 76 120 46 48 77 96 22 19 94 18 21 101 122 84 90 51 54 87 81 85

参考資料２

平成23年度　特定看護師（仮称）業務試行事業実施施設指定一覧

２５施設

（指定順）　　（平成２４年２月２７日現在）

	指定日	施設名（都道府県）	事業対象の看護師の養成課程名
1	4/26	医療法人小寺会　佐伯中央病院（大分県）	大分県立看護科学大学大学院（老年）
2	4/26	医療法人小寺会　介護老人保健施設 鶴見の太陽（大分県）	大分県立看護科学大学大学院（老年）
3	4/26	飯塚病院（福岡県）	日本看護協会　看護研修学校（救急）
4	6/7	大阪厚生年金病院 （大阪府）	日本看護協会　看護研修学校（感染）
5	6/7	医療法人誠医会 川崎大師訪問看護ステーション（神奈川県）	国際医療福祉大学大学院（慢性期）
6	6/7	杏林大学医学部付属病院 （東京都）	日本看護協会　看護研修学校（皮膚・排泄）
7	6/15	大阪府立中河内救命救急センター （大阪府）	日本看護協会　看護研修学校（救急）
8	6/27	医療法人恵愛会　中村病院 （大分県）	大分県立看護科学大学大学院（老年）
9	6/27	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 福井県済生会病院（福井県）	日本看護協会　看護研修学校（感染）
10	7/5	千葉県救急医療センター （千葉県）	日本看護協会　看護研修学校（救急）
11	7/19	藤沢市民病院 （神奈川県）	日本看護協会　看護研修学校（皮膚・排泄）
12	7/19	岐阜大学医学部附属病院 （岐阜県）	日本看護協会　看護研修学校（皮膚・排泄）
13	8/8	財団法人田附興風会医学研究所北野病院 （大阪府）	国際医療福祉大学大学院（慢性期）
14	8/8	日本医科大学武蔵小杉病院 （神奈川県）	国際医療福祉大学大学院（慢性期）
15	8/23	東海大学医学部付属病院 （神奈川県）	日本看護協会　看護研修学校（救急）
16	8/23	埼玉医科大学病院 （埼玉県）	日本看護協会　看護研修学校（皮膚・排泄）
17	8/23	筑波メディカルセンター病院 （茨城県）	日本看護協会　看護研修学校（救急）
18	8/25	帝京大学医学部付属病院 （東京都）	日本看護協会　看護研修学校（感染）
19	9/6	JA埼玉県厚生農業協同組合連合会　熊谷総合病院 （埼玉県）	国際医療福祉大学大学院（慢性期）
20	9/9	社会福祉法人　三井記念病院 （東京都）	国際医療福祉大学大学院（慢性期）
21	10/27	大分県厚生連鶴見病院 （大分県）	大分県立看護科学大学大学院（老年）
22	10/27	大分県厚生連介護老人保健施設シェモア鶴見 （大分県）	大分県立看護科学大学大学院（老年）
23	11/25	日本医科大学付属病院 （東京都）	日本看護協会　看護研修学校（皮膚・排泄）
24	1/24	愛知医科大学病院 （愛知県）	日本看護協会　看護研修学校（救急）
25	2/27	昭和大学病院附属東病院 （東京都）	日本赤十字看護大学大学院（慢性）