

# 第36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25年10月17日（木）10：00～12：00

場所：厚生労働省19階共用第8会議室

## 議 事 次 第

### 1. 開会

### 2. 議題

(1) 「特定行為に係る看護師の研修制度（案）」をふまえた具体的内容の検討

(2) その他

### 3. 閉会

#### 【配付資料】

##### 座席表

資料 : これまでの検討状況（案）

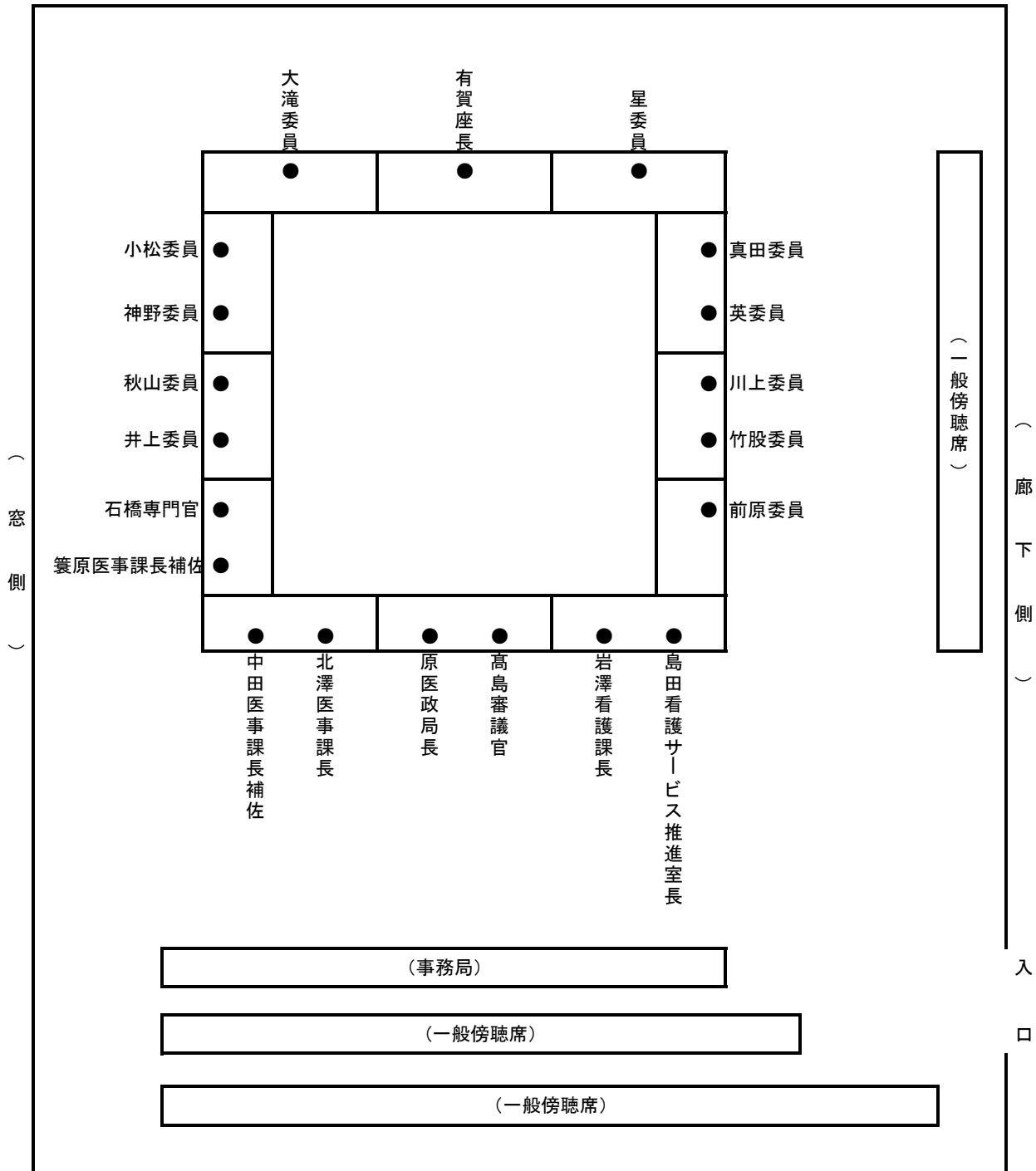
参考資料1 : 包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて（案）

参考資料2 : 指定研修における看護師籍への修了登録のイメージ

参考資料3 : 第35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における委員の主なご意見

第36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  
座席表

平成25年10月17日(木)  
10時00分～12時00分  
厚生労働省共用第8会議室(19階)



## これまでの検討状況

- 本ワーキンググループでは、チーム医療推進会議報告書(平成25年3月29日)(別添1)を踏まえ、「特定行為に係る看護師の研修制度(案)」の枠組みに基づき、診療の補助における特定行為の内容及び指定研修の基準に係る事項(行為の区分、研修内容、方法等)について議論を進めた。その結果は、別添2～4のとおりであった。

# 1. 診療の補助における特定行為(案)について

## (1) 特定行為の範囲について

○ 特定行為とは、医師又は歯科医師の指示の下、診療の補助のうち、実践的な理解力、思考力及び判断力を要し、かつ高度な専門知識及び技能をもって行う必要のある行為と定義される。

○ 上記の定義に基づき、特定行為の検討に当たっては、

・行為そのものに「技術的な難易度又は判断の難易度」があることに加えて、

・予め対象となる患者の病態の変化に応じた行為の内容が明確に示された、特定行為に係るプロトコール※に基づき、看護師が患者の病態の確認を行った上で実施することがある行為であること

を判定基準とした。

※プロトコールの対象となる患者及び病態の範囲、特定行為を実施するに際しての確認事項及び行為の内容、医師への連絡体制など厚生労働省令で定める事項が定められているもの

○ 検討の結果、別添2の通り、41行為を診療の補助における特定行為(案)とした。

○ 今後、特定行為の範囲について最終的な結論を得るまでの過程においては、関連学会等から出された意見のほか、厚生労働省で行われているプロトコールに関する試行事業※の結果も踏まえて、臨床現場への影響も特に考慮しつつ、検討を行うことが必要である。

※平成25年度 診療の補助における特定行為に係る医師の指示に基づくプロトコール試行事業

## (2) 特定行為等に関する留意点について

- 指定研修を修了していない看護師であっても、医師又は歯科医師の具体的指示に基づいて特定行為を行うことは可能である。ただし、医療安全の観点から、保健師助産師看護師法の資質の向上に係る努力義務として、特定行為の実施に係る研修を受けることが必要とされている。各医療機関において実施される当該研修について、研修の一定の質が担保されるよう、厚生労働省による指針の策定等を行うべきである。
- また、今回の検討の過程で特定行為に該当しなかった行為であって、診療の補助として厚生労働省において明確化される行為についても、医師又は歯科医師の指示の下、看護師が行うことは可能である。そのうち難易度が高いとされた行為については医療安全の配慮の観点から、研修等を実施するなど各医療現場において配慮するよう厚生労働省による周知が必要である。

## 2. 特定行為に係る看護師の指定研修の基準に係る事項(案)について

### (1) 指定研修の基本的な考え方について

- 指定研修を修了した看護師は、医師又は歯科医師の指示の下、プロトコールに基づき特定行為を行うこととなるが、各活動の場において期待される役割を担うためには、医師又は歯科医師の指導の下、実践と振り返りを繰り返し習熟を目指すものである。

### (2) 指定研修機関の指定に係る特定行為の区分について

- 「特定行為に係る看護師の研修制度(案)」における指定研修は、特定行為の区分に応じた指定研修とすることから、その区分として、看護師による患者の病態の確認内容が類似した行為をひとつの区分とするという考え方の下、検討を行い、別添3の通りの区分(案)とした。
- 研修機関の指定は特定行為の区分ごとに行われることとなるが、指定研修機関が独自の裁量で特定行為の区分を組み合わせる研修を提供することができることとする。  
その際、どのような医療現場の領域での活動を念頭に置いた指定研修を提供しようとしているのか、各指定研修機関が受講者に対して事前に提示することができる。

### (3) 指定研修の基準に係る具体的な内容について

- 指定基準に係る具体的な内容についての検討の結果は別添4の通りである。
- 今後、指定研修の基準に係る事項について、最終的な結論を得るまでの過程においては、学会の意見、厚生労働省による試行事業等の結果も踏まえ、検討を行う必要がある。

### 3. その他

#### (1) 制度の周知について

チーム医療推進の観点から、医療関係職種や医療・教育現場において、以下の点が広く理解されることが重要である。

- 本制度における包括的指示とは、いわゆる「お任せ」の指示を意味するのではなく、医師又は歯科医師が個々の患者の診察を行い、患者の状態を把握し、指定研修を修了した看護師に行わせることが可能かどうか判断した上で、対象となる患者の病態の範囲や確認事項の内容等が明示されたプロトコールに基づき、個々の看護師に対して出されるものであること。
- 指定研修を修了した看護師であっても、特定行為をプロトコールに基づく医師の包括的指示で実施するだけでなく、具体的指示による実施、または医師又は歯科医師自らが直接対応すべき場合もあるため、その判断は医師又は歯科医師が行うものであること。
- 特定行為以外の診療の補助行為に係る医師又は歯科医師の指示の取り扱いは従前の通りであること。

#### (2) 制度施行後の留意点について

- 指定研修を修了した看護師がどのような医療現場で活動しているのか、制度施行後の状況を把握し、制度化による医療現場の変化等を確認することが必要である。
- また、こうした状況を踏まえ、特定行為の内容や研修内容等の基準等について制度施行後の必要な見直しを行うことが必要である。

## 特定行為に係る看護師の研修制度について

平成25年3月29日  
チーム医療推進会議

本推進会議においては、「チーム医療の推進に関する検討会」の報告書（平成22年3月）を受け、平成22年5月から、チーム医療の一環として、看護師が医師又は歯科医師の包括的な指示の下、診療の補助を行う場合の仕組みのあり方について19回にわたり議論を重ねてきた。また、その仕組みの前提となる、診療の補助における特定行為の内容、研修のあり方等については、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において31回にわたり議論を重ねてきた。

この間、平成23年12月には、

- ・ 看護師が現在行っている高度な知識・判断が必要とされる行為の中には、診療の補助に含まれるか否かが明確でないものが存在すること
- ・ これらの行為を実施するに当たっては、医療安全の観点から、教育を付加することが必要であること

について、本推進会議として意見が一致したところである。

その後、本制度案の具体的内容について検討する過程において、「チーム医療の推進に関する検討会」の報告書の内容やこれまでの本推進会議における意見を踏まえ、本制度を創設するに当たっての基本的考え方についても整理しつつ議論を重ねた。

その過程においては、個々の行為について絶対的医行為か診療の補助の範囲かについて各委員の間でも意見の相違があることが明らかとなった。本推進会議の委員の大勢は、そのような意見の相違を踏まえ、本制度の確立が、チーム医療の推進を図り、医療安全の確保にも資するという考え方の下、別添の「特定行為に係る看護師の研修制度（案）」について、概ね妥当との意見であった。

日本医師会代表の委員からは、チーム医療の推進、医療安全の確保の観点から、多くの問題点があるとして、現行の案には反対との意見があった。

また、日本看護系大学協議会代表の委員からは、特定行為の内容、研修制度のあり方について十分に審議の上、制度化を判断すべきとの意見があった。

厚生労働省においては、本報告書を踏まえ、特定行為に係る看護師の研修制度の実現に向けて、課題の更なる検討、調整を進められたい。

また、本制度の施行までの間における具体的内容の検討に当たっては、研修を修了した看護師に対する医療現場のニーズも踏まえながら、特定行為の内容及びその領域、それに応じた研修の枠組み、実施方法等が審議会において十分に審議されるべきである。



## 特定行為に係る看護師の研修制度（案）

- 医師又は歯科医師の指示の下、診療の補助のうち、実践的な理解力、思考力及び判断力を要し、かつ高度な専門知識及び技能をもって行う必要のある行為（以下「特定行為」という。）について、保助看法において明確化する。
- なお、特定行為の具体的な内容については、省令等で定める。
- ※ 特定行為の規定方法は限定列举方式とする。また、その追加・改廃については、医師、歯科医師、看護師等の専門家が参画する常設の審議の場を設置し、そこで検討した上で決定する。
- 医師又は歯科医師の指示の下、看護師が特定行為を実施する場合に、以下のような研修を受けることを制度化する。
- ・ 医師又は歯科医師の指示の下、プロトコール（プロトコールの対象となる患者及び病態の範囲、特定行為を実施するに際しての確認事項及び行為の内容、医師への連絡体制など厚生労働省令で定める事項が定められているもの）に基づき、特定行為を行おうとする看護師は、厚生労働大臣が指定する研修機関において、厚生労働省令で定める基準に適合する研修（以下「指定研修」という。）の受講を義務づける。
  - ・ 指定研修の受講が義務づけられない、特定行為を行う看護師については、医療安全の観点から、保助看法上の資質の向上に係る努力義務として、特定行為の実施に係る研修を受けることを追加する。
- ※ 既存の看護師であっても、プロトコールに基づき特定行為を行おうとする場合は指定研修を受けなければならなくなることから、制度施行後、一定期間内に研修を受けなければならないこととするといった経過措置を設ける。
- ※ 特定行為が追加された場合であって、かつ、当該内容が研修の教育内容も変更する必要がある場合にあっては、当該内容に係る追加の研修義務が生じる。
- 厚生労働大臣は、研修機関の指定を行う場合には、審議会の意見を聴かなければならない。
- ※ 審議会は、医師、歯科医師、看護師等の専門家により組織する。
- 特定行為に応じた研修の枠組み（教育内容、単位等）については、指定研修機関の指定基準として省令等で定める。
- ※ 指定基準の内容は、審議会で検討した上で決定する。
- 厚生労働大臣は、指定研修を修了した看護師からの申請により、当該研修を修了した旨を看護師籍に登録するとともに、登録証を交付する。
- ※ 指定研修機関における研修を修了したことの看護師籍への登録は、あくまで研修を修了したことを確認するためのものであって、国家資格を新たに創設するものではない。

## 特定行為に係る看護師の研修制度の創設に当たって

診療の補助のうち特定行為に係る研修制度の創設に当たっては、以下の考え方を基本として、その制度化が行われるべきである。

1. 医師又は歯科医師の指示の下で、診療の補助のうち特定行為を行う看護師について研修制度を構築することは、チーム医療の推進を図り、医療安全の確保にも資するものであり、国民のニーズに適った医療提供体制を構築することにつながるものである。
2. 本制度は、医師又は歯科医師の指示を受けずに医行為又は歯科医行為を行う看護師の創設に結びつけるものではない。
3. 本制度の指定研修を修了した看護師が、他の看護師や他の医療関係職種に対して診療の補助に関する指示を行うことは不適切であり、指示を行うのはあくまで医師又は歯科医師である。
4. 本制度を導入した場合でも以下の点に変わりはない。
  - ・ 看護師が絶対的医行為又は絶対的歯科医行為を行うことは違法であり、看護師が医師又は歯科医師の指示なく診療の補助（応急の手当等を除く）を行うことは違法である。
  - ・ 看護師は、医師又は歯科医師の指示の下であれば、診療の補助の範囲内において医行為又は歯科医行為を行うことは可能である。
  - ・ 患者の病態や看護師の能力を勘案し、
    - ① 医師又は歯科医師が直接対応するか
    - ② どのような指示により看護師に診療の補助を行わせるかの判断は医師又は歯科医師が行う。
5. 看護師は、本制度の導入にかかわらず、療養上の世話及び診療の補助について、その専門性の向上や資質の向上に努めるものである。

## 特定行為に係る看護師の研修制度（案）に対する日本医師会の意見

1. 日進月歩の医療現場にあって、特定行為を法令で定めることは現実的ではなく、チーム医療を阻害するおそれがある。
2. 医師の指示の内容は、患者の病態、診療の補助の内容、看護師の業務経験等によって判断されるものであり、医療現場において医師の指示を「包括的指示」と「具体的指示」に明確に区別することは困難である。
3. 技術的あるいは判断の難易度が高い行為については、医師の具体的な指示を受けて行うことが医療安全上望ましいものであり、研修を受けて実施することは今まで通り当然のことである。
4. 看護業務検討ワーキンググループにおいて取りまとめられた「診療の補助における特定行為（案）」の中には、特定行為に限らず一般の診療の補助行為にもリスクの高い行為が含まれており、医療安全の観点から、これらも医師の具体的な指示を受けて行うべきである。
5. それぞれの現場が必要とする領域や行為によって様々な内容の研修が想定されるものであり、その修了を看護師籍に登録すべき必要性はなく、研修施設が修了証を発行することで足りる。
6. チーム医療の原点は、国家資格で認められた各職種の業務の質の向上に尽きる。医師のメディカルコントロールの下に、医療安全を確保することが重要である。

# 診療の補助における特定行為(案)

※本資料において、「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。

\* 下線・取り消し線部分は、「診療の補助における特定行為(案)及び指定研修における行為群(案)に関する意見募集に係る説明会」資料からの修正部分

## ＜特定行為とは＞

- ・行為そのものに「技術的な難易度又は判断の難易度」があることに加えて、
- ・予め対象となる病態の変化に応じた行為の内容が明確に示された、特定行為に係るプロトコールに基づき、看護師が患者の病態の確認を行った上で実施することがある行為

行為番号	行為名 ※すべての特定行為は医師又は歯科医師の指示の下に行うものである。	行為の概要
2	直接動脈穿刺による採血	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(呼吸状態、努力呼吸の有無、 <del>SpO2</del> など)や検査結果( <u>SpO<sub>2</sub>(経皮的動脈血酸素飽和度)など</u> )が、医師から指示された状態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。
57	気管カニューレの交換	医師の指示の下、プロトコールに基づき、気管カニューレの状態(カニューレ内の分泌物の貯留、内腔の狭窄の有無など)、身体所見(呼吸状態、 <del>SpO2</del> など)や検査結果( <u>SpO<sub>2</sub>(経皮的動脈血酸素飽和度)など</u> )が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、留置している気管カニューレを交換する。
59	経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節	医師の指示の下、プロトコールに基づき身体所見(呼吸音、一回換気量、胸郭の上がりなど)及び検査結果( <u>SpO<sub>2</sub>(経皮的動脈血酸素飽和度)</u> 、レントゲン所見など)が医師から指示された状態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・経鼻気管挿管チューブの深さの調節を行う。
60	経口・経鼻気管挿管の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(呼吸状態、努力呼吸の有無、 <del>SpO2</del> など)や検査結果(動脈血液ガス分析、 <u>SpO<sub>2</sub>(経皮的動脈血酸素飽和度)</u> など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し経口・経鼻気管挿管を実施する。
61	経口・経鼻気管挿管チューブの抜管	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(呼吸状態、努力呼吸の有無、意識レベル、 <del>SpO2</del> など)や検査結果(動脈血液ガス分析、 <u>SpO<sub>2</sub>(経皮的動脈血酸素飽和度)</u> など)が、医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、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挿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。
62	人工呼吸器モードの設定条件の変更	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(人工呼吸器との同調、一回換気量、 <del>SpO2</del> 、意識レベルなど)や検査結果(動脈血液ガス分析、 <u>SpO<sub>2</sub>(経皮的動脈血酸素飽和度)</u> など)が医師から指示された状態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(NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)を除く)。

行為番号	行為名 ※すべての特定行為は医師又は歯科医師の指示の下に行うものである。	行為の概要
63	人工呼吸管理下の鎮静管理	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(睡眠・覚醒のリズム、呼吸状態、人工呼吸器との同調、SpO <sub>2</sub> など)や検査結果(動脈血液ガス分析、SpO <sub>2</sub> (経皮的動脈血酸素飽和度)など)が医師から指示された状態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。
64	人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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、SpO <sub>2</sub> など)や検査結果(動脈血液ガス分析、SpO <sub>2</sub> (経皮的動脈血酸素飽和度)など)や、血行動態が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、人工呼吸器のウィーニングを実施する。
66	NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)モードの設定条件の変更	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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、SpO <sub>2</sub> など)や検査結果(動脈血液ガス分析、SpO <sub>2</sub> (経皮的動脈血酸素飽和度)など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認後、NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)の設定条件を変更する。
69・70 -2	褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマン	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(血流のない壊死組織の範囲、肉芽の形成状態、膿・滲出液の有無、褥瘡部周囲の皮膚の発赤の程度など)や検査結果が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、褥瘡部の壊死組織で遊離した、血流のない組織をハサミ滅菌セーレ、メス、ピンセット滅菌鑷子等を取り除き、創洗浄、穿刺による排膿などを行う。出血があった場合は電気凝固メス(双極性凝固器)や縫合による止血処置を行う。
74	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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、疼痛など)や血液検査データ、使用中の薬剤等が医師から指示された状態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)選択を行い、創に陰圧をかけることにより、創の保護、肉芽形成の促進、滲出液と感染性老廃物の除去を図り、創傷治癒を促進させる。
79	橈骨動脈ラインの確保	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(呼吸状態、努力呼吸の有無、SpO <sub>2</sub> 、チアノーゼなど)や検査結果(動脈血液ガス分析、SpO <sub>2</sub> (経皮的動脈血酸素飽和度)など)が医師から指示された状態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。
80	PICC(末梢静脈挿入式静脈カテーテル)挿入	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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、食事摂取量など)や検査結果が医師から指示された状態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、PICC(末梢静脈挿入式静脈カテーテル)を挿入する。
82	中心静脈カテーテルの抜去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(発熱の有無、食事摂取量など)や検査結果が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、中心静脈に挿入し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、縫合あるいは閉塞性ドレッシングを貼付する。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う。
86	腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む)	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(排液の性状や量、腹痛の程度、挿入部の状態など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、腹腔内に挿入・留置されたドレーン又は穿刺針を抜去する。抜去部は、縫合あるいは閉塞性ドレッシングを貼付する。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う。

行為番号	行為名 ※すべての特定行為は医師又は歯科医師の指示の下に行うものである。	行為の概要
88	胸腔ドレーン抜去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(呼吸状態、エアリークの有無、排液の性状や量、挿入部の状態など)や検査結果(レントゲン所見など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、胸腔内に挿入・留置されたドレーンを、患者の呼吸を誘導しながら抜去する。抜去部は、縫合あるいは閉塞性ドレッシングを貼付する結紮閉鎖する。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う。
89	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(呼吸状態、エアリークの有無、排液の性状や量など)や検査結果(レントゲン所見など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し吸引圧の設定・変更をする。
90	心嚢ドレーン抜去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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など)や検査結果などが医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、心嚢部へ挿入・留置していたドレーンを抜去する。抜去部は、縫合あるいは閉塞性ドレッシングを貼付する。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う。
91	創部ドレーン抜去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(排液の性状や量、挿入部の状態、発熱の有無など)や検査結果などが医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、創部に挿入・留置されたドレーンを抜去する。抜去部は、縫合あるいは開放、ガーゼドレナージ、または閉塞性ドレッシングを貼付する。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う。
93	「一時的ペースメーカー」の操作・管理	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(血圧、自脈とペースメーカーとのバランス、動悸の有無、めまい、呼吸困難感など)や検査結果(心電図モニター所見など)などが医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、ペースメーカーを、操作・管理する。
94	「一時的ペースメーカーリード」の抜去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(血圧、自脈とペースメーカーとのバランス、動悸や不整脈の有無、めまい、呼吸困難感など)や検査結果(心電図モニター所見など)が医師から指示された状態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たリード線又はバルーンカテーテルを抜去する。抜去部は、縫合あるいは閉塞性ドレッシングを貼付する。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う。
95	PCPS(経皮的心肺補助装置)等補助循環の管理・操作操作・管理	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(収縮期圧、PCWP(ウエッジ圧)、CI(心係数)、CVP、挿入部の状態、末梢冷感の有無、尿量など)や、血行動態(収縮期圧、PCWP(ウエッジ圧)、CI(心係数)、SVO <sub>2</sub> (混合静脈血酸素飽和度)、CVP(中心静脈圧)など)や検査結果(ACT(活性化凝固時間)など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、PCPS(経皮的心肺補助装置)の作動状況を確認・操作を行う。
96	大動脈内バルーンパンピング離脱のための補助頻度の調整	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(胸部症状、呼吸困難感の有無、血圧、尿量など、肺動脈楔入圧、心係数)や血行動態(血圧、肺動脈楔入圧、SVO <sub>2</sub> (混合静脈血酸素飽和度)、CI(心係数)など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、大動脈内バルーンパンピング(IABP)離脱のための補助頻度の調整を実施する。
109・110・112-2	胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(瘻孔の破たんの有無、接着部や周囲の皮膚状態、発熱の有無など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、胃ろうボタンの交換や、胃ろう・腸ろうチューブの入れ替えを実施する。
113	膀胱ろうカテーテルの交換	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(瘻孔の破たんの有無、接着部や周囲の皮膚状態、発熱の有無など)が医師から指示された状態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。

行為番号	行為名 ※すべての特定行為は医師又は歯科医師の指示の下に行うものである。	行為の概要
131	病態に応じたインスリン投与量の調整	医師の指示の下、プロトコル(スライディングスケールは除く)に基づき、身体所見(口渇、冷汗の程度、食事摂取量など)や検査結果(血糖値など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、インスリンの投与量を調整する。
133	脱水の程度の判断と輸液による補正	医師の指示の下、プロトコルに基づき、身体所見(食事摂取量、皮膚の乾燥の程度、排尿回数、 <b>発熱の有無、口渇・倦怠感の程度</b> など)や <b>検査結果(電解質など)</b> が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、輸液による補正を行う。
137	急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作・管理	医師の指示の下、プロトコルに基づき、身体所見(血圧、体重の変化、心電図モニター所見など)や検査結果(動脈血液ガス分析、BUN(血中尿素窒素)、K値など)、循環動態等が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置を操作、管理する。
147-1	持続点滴投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整	医師の指示の下、プロトコルに基づき、身体所見(意識レベル、尿量の変化、血圧など)や検査結果が医師から指示された状態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。
151-1	持続点滴投与中薬剤(K、Cl、Na)の病態に応じた調整	医師の指示の下、プロトコルに基づき、身体所見(口渇・倦怠感の程度、不整脈の有無、尿量など)や検査結果(電解質、 <b>酸塩基平衡</b> など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、持続点滴中のK、Cl、Na(注射薬)の投与量の調整を行う。
152-1	持続点滴投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整	医師の指示の下、プロトコルに基づき、身体所見(動悸の有無、尿量、血圧など)、 <b>血行動態</b> や検査結果が医師から指示された状態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。
153-1	持続点滴投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整	医師の指示の下、プロトコルに基づき、身体所見(口渇、血圧、尿量、 <b>水分摂取量、不感蒸泄</b> など)や検査結果(電解質など)が医師から指示された状態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。
154-1	持続点滴投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整	医師の指示の下、プロトコルに基づき、身体所見(食事摂取量、栄養状態など)や検査結果が医師から指示された状態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。
165-1	臨時薬剤(抗けいれん剤)の投与	医師の指示の下、プロトコルに基づき、身体所見(発熱の程度、頭痛や嘔吐の有無、発作の様子など)、既往の有無が、医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、抗けいれん剤を投与する。
170-1	臨時薬剤(抗精神病薬)の投与	医師の指示の下、プロトコルに基づき、身体所見(興奮状態の程度、継続時間、 <b>せん妄の有無</b> など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、抗精神病薬を投与する。
171-1	臨時薬剤(抗不安薬)の投与	医師の指示の下、プロトコルに基づき、身体所見(不安の程度、継続時間など)が、医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、抗不安薬を投与する。
173-174-1	臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与	医師の指示の下、プロトコルに基づき、身体所見(尿混濁の有無、発熱の程度など)や検査結果が、医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、感染徴候時の薬物を投与する。

行為番号	行為名 ※すべての特定行為は医師又は歯科医師の指示の下に行うものである。	行為の概要
175 -1	持続点滴投与中薬剤(糖質輸液、電解質輸液)の病態に応じた調整	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(食事摂取量、栄養状態、 <del>排尿回数</del> 、 <del>尿量</del> 、 <del>水分摂取量</del> 、 <del>不感蒸泄</del> など)が医師から指示された状態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。
178 -1	抗癌剤等の皮膚漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(穿刺部位の皮膚の発赤や腫脹の程度、疼痛の有無など)、漏出した薬剤の量が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、持続点滴中の副腎皮質ステロイド薬(注射薬)の投与量の調整・局所注射を実施する。
182	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(疼痛の程度、嘔気・呼吸苦の有無、 <del>血圧</del> など)、術後経過(安静度の拡大など)や検査結果が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量を調整する(PCA(患者自己調節鎮痛法)を除く)。
1002	褥瘡・慢性創傷における腐骨除去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(創面への腐骨の露出、疼痛、感染徴候の有無など)や血液検査データ、使用中の薬剤等が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、壊死を起こし周囲の組織から遊離している骨について、 <del>電気メス</del> 、 <del>リユーエル鉗子</del> 等を使用して除去する。



## 指定研修における特定行為の区分(案)

特定行為の区分間で特定行為の重複はしないものとして整理している。

特定行為の区分名		特定行為の区分に含まれる特定行為名	特定行為の区分名		特定行為の区分に含まれる特定行為名				
A	呼吸器関連(気道確保に係る行為)	経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節	F	創傷管理関連	褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマン				
		経口・経鼻気管挿管の実施			創傷の陰圧閉鎖療法の実施				
		経口・経鼻気管挿管チューブの抜管			褥瘡・慢性創傷における腐骨除去				
B	呼吸器関連(人工呼吸療法に係る行為)	人工呼吸器モードの設定条件の変更	G	循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整				
		人工呼吸器管理下の鎮静管理			持続点滴投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整				
		人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施			持続点滴投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整				
		NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)モード設定条件の変更			持続点滴投与中薬剤(K、Cl、Na)の病態に応じた調整				
		気管カニューレの交換			持続点滴投与中薬剤(糖質輸液、電解質輸液)の病態に応じた調整				
C	動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺による採血	H	血糖コントロールに係る薬剤投与関連	病態に応じたインスリン投与量の調整				
		橈骨動脈ラインの確保							
D	循環器関連	「一時的ペースメーカー」の操作・管理	I	栄養・水分管理に係る薬剤投与関連	脱水の程度の判断と輸液による補正				
		「一時的ペースメーカーリード」の抜去			持続点滴投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整				
		PCPS(経皮的心肺補助装置)等補助循環の操作・管理			J	栄養に係るカテーテル管理関連	中心静脈カテーテルの抜去		
		大動脈内バルーンポンピング離脱のための補助頻度の調整					PICC(末梢静脈挿入式静脈カテーテル)挿入		
		急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作・管理					K	精神・神経症状に係る薬剤投与関連	臨時薬剤(抗けいれん剤)の投与
	臨時薬剤(抗精神病薬)の投与								
E	ドレーン管理関連	腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む)	L	感染に係る薬剤投与関連	臨時薬剤(抗不安薬)の投与				
		胸腔ドレーン抜去			臨時薬剤(感染徴候時の薬剤)の投与				
		胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更			M	皮膚損傷に係る薬剤投与関連	抗癌剤等の皮膚漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施		
		心嚢ドレーン抜去					N	ろう孔管理関連	胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換
		創部ドレーン抜去							膀胱ろうカテーテルの交換
		硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整							

※特定行為の追加・改廃については、医師、歯科医師、看護師等の専門家が参画する常設の審議の場を設置し、そこで検討した上で決定する。

# 指定研修について

## 想定される指定研修受講者(案)

■「特定行為に係る看護師の研修制度」(案)における研修内容等を検討するにあたって、以下のような指定研修受講者を想定して検討を行うこととしてはどうか。

※ただし、本制度において指定研修の受講者の要件を設定するものではない。

想定される指定研修受講者:

医療現場の状況によるため一律に示すことは難しいが、概ね3～5年の実務経験を有する看護師を想定した指定研修内容とする。

概ね3～5年の実務経験を有する看護師は、

- ・ 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者であり、
- ・ チーム医療の一員として十分に機能しており、キーパーソンとして機能するにはさらなる能力の向上を要する者である。

# 指定研修の基本理念(案)

\* 下線・取り消し線赤字部分は、第35回チーム医療推進のための看護業務検討WGIに提出した資料からの修正部分

## 指定研修の基本理念:

特定行為に係る看護師の指定研修は、看護師が、患者・国民や、医師その他の医療スタッフから期待される役割を十分に担うため、「チーム医療のキーパーソン」として、高度な臨床実践能力を発揮できるよう、医療安全に配慮した実践と振り返りを繰り返しながら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。

- 当該指定研修を修了した看護師は、特定行為と療養上の世話を合わせた高度な臨床実践能力を発揮することが期待されている。
- 特定行為とは、医師又は歯科医師の指示の下、診療の補助のうち、実践的な理解力、思考力及び判断力を要し、かつ高度な専門知識及び技能をもって行う必要のある行為をいう。

※チーム医療の推進に関する検討会 報告書「チーム医療の推進について」(平成22年3月19日)において、看護師は「チーム医療のキーパーソン」として患者や医師その他の医療スタッフから寄せられる期待が大きいと指摘されている。

## 指定研修機関等の研修実施方法について(イメージ)

● 指定研修機関等の研修の実施は、以下のような場合が考えられるのではないかと。

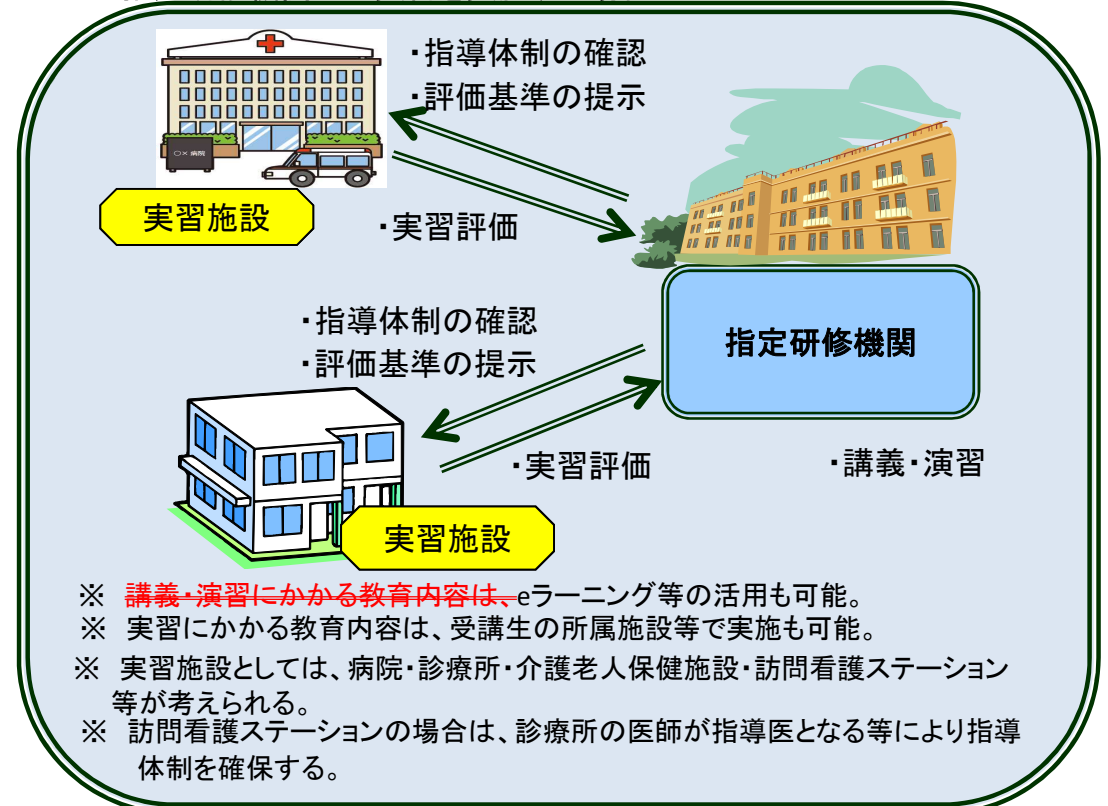
- ・指定研修機関において全て研修を実施する場合
- ・指定研修機関外で実習を実施する場合

- ※ 各実習施設における指導は指定研修機関の策定した基準に基づいて実施し、評価は指定研修機関の責任において実施することとする。
- ※ 最終的な研修修了にかかる評価は、指定研修機関が主体となり考査することとする。

### <指定研修機関において全て研修を実施する場合>

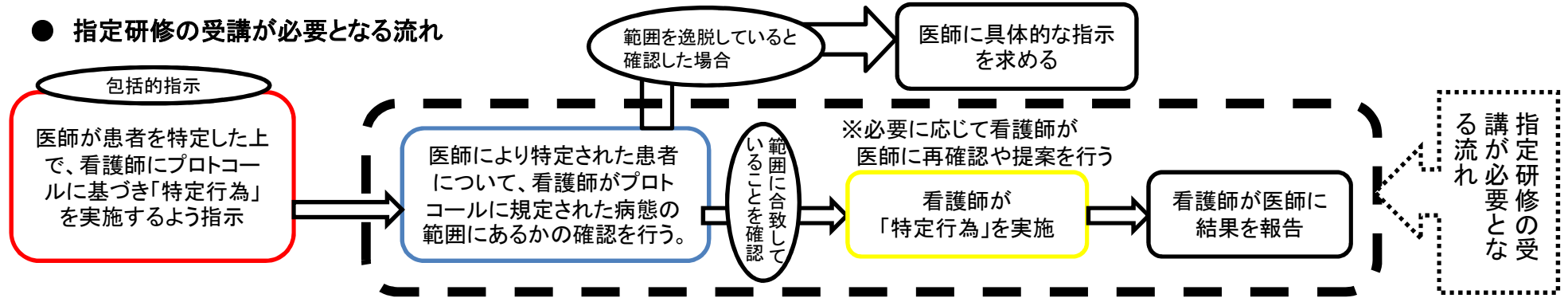


### <指定研修機関外で実習を実施する場合>

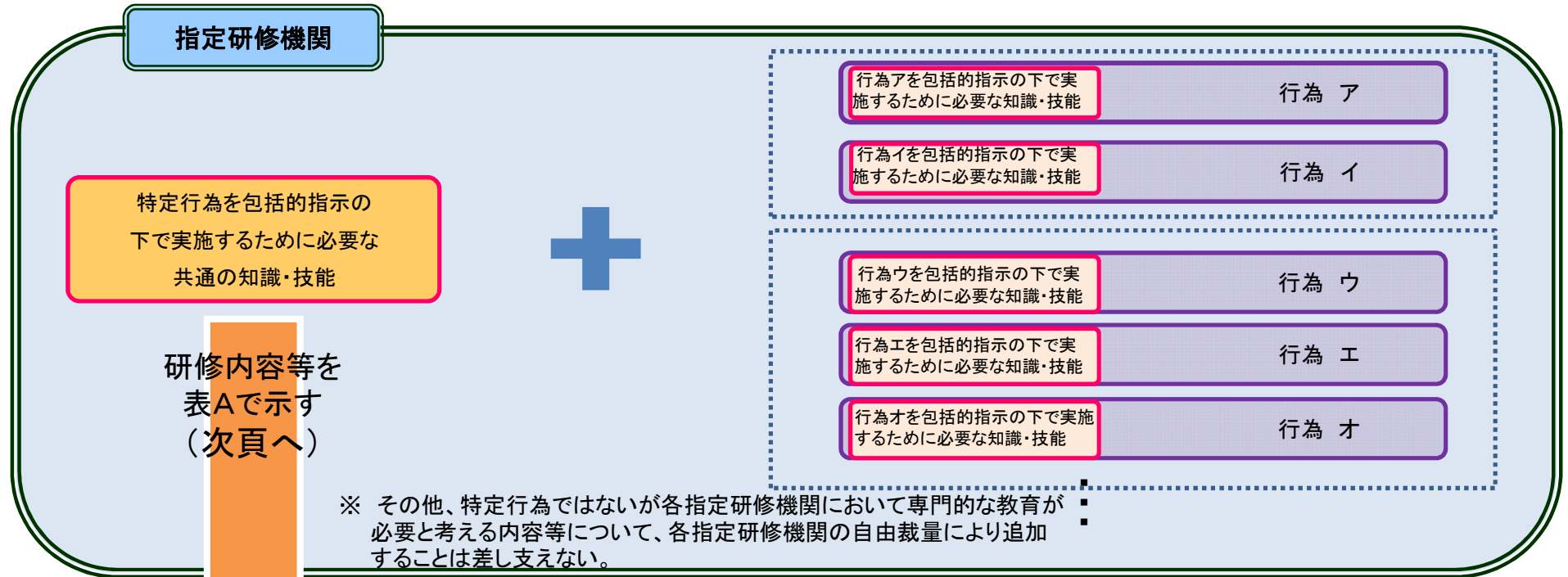


## 特定行為に係る指定研修における教育内容(イメージ)

### ● 指定研修の受講が必要となる流れ



### ● 指定研修機関においては、特定行為を包括的指示の下で実施するために必要な共通の知識・技能を教授するとともに、特定行為を教授することとしてはどうか。



## 指定研修の到達目標、教育内容等(案) 表A

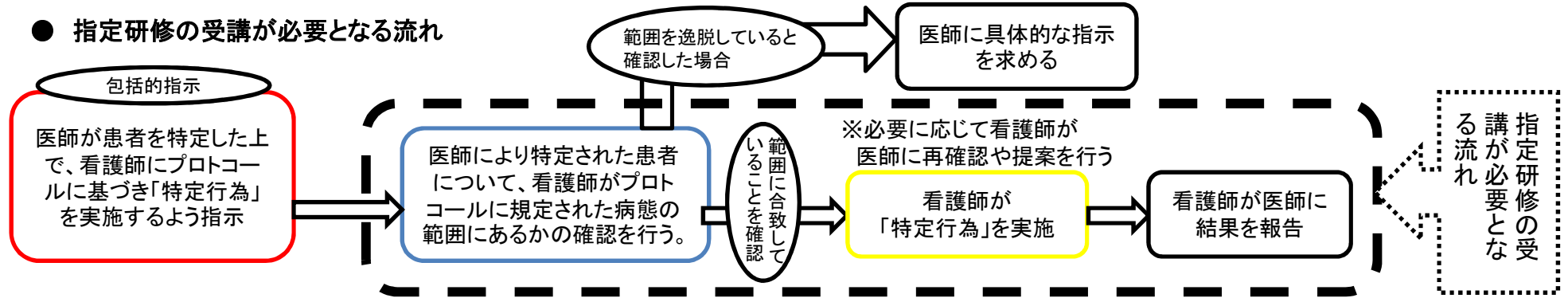
### 指定研修受講者の到達目標

- ・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(疾病・臨床病態概論、臨床推論、フィジカルアセスメント、臨床病態生理学)
- ・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(疾病・臨床病態概論、臨床推論、臨床薬理学、フィジカルアセスメント、臨床病態生理学)
- ・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(臨床推論、フィジカルアセスメント、臨床薬理学、特定行為実践論、医療安全学)
- ・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(医療安全学、特定行為実践論)
- ・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(特定行為実践論)

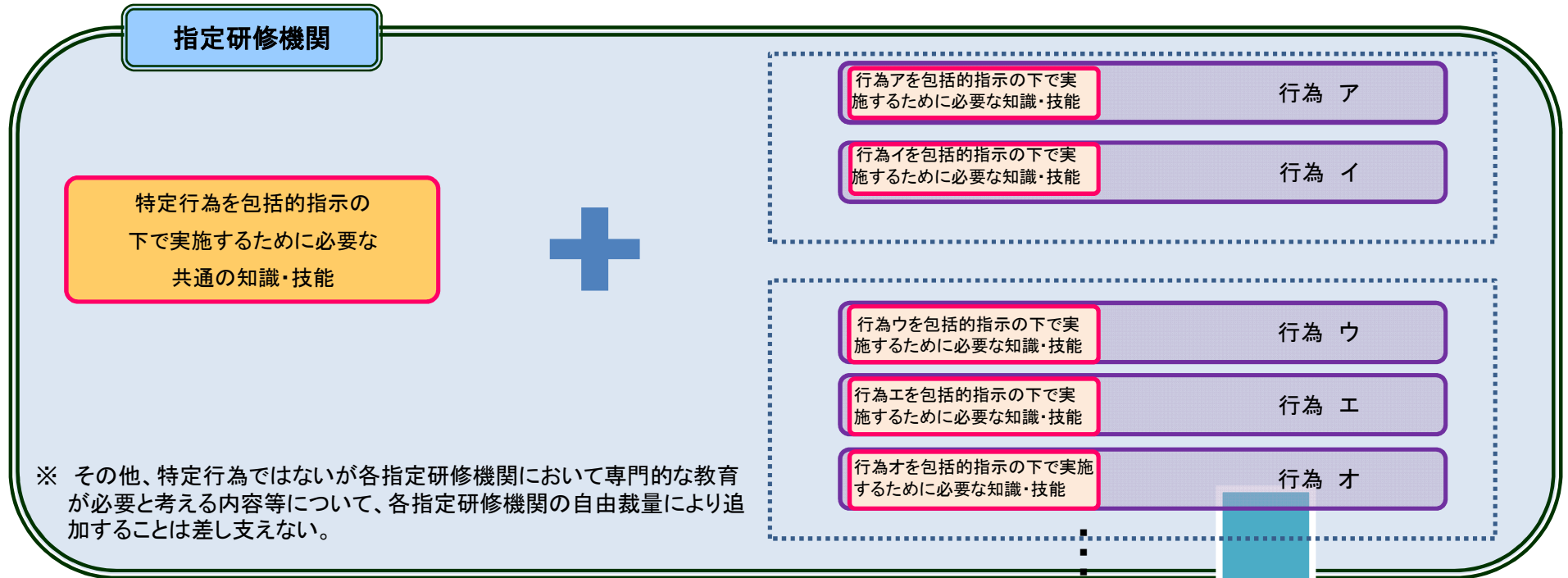
教育内容	学ぶべき事項
臨床病態生理学	・臨床解剖学、臨床病理学、臨床生理学を含む内容とする
臨床推論	・臨床診断学、臨床検査学、症候学、臨床疫学を含む内容とする
フィジカルアセスメント	・ <del>病態生理学</del> 、身体診察・診断学(演習含む)を含む内容とする
臨床薬理学	・薬剤学、薬理学を含む内容とする
疾病・臨床病態概論	・主要疾患(5大疾病)の臨床診断・治療を含む内容とする ・年齢や状況に応じた臨床診断・治療(小児、高齢者、救急医学等)を含む内容とする
医療安全学	・医療倫理、医療管理、医療安全、ケアの質保証(Quality Care Assurance)を含む内容とする
特定行為実践	・多職種協働実践(Inter Professional Work = IPW)(他職種との事例検討などの演習を含む)を含む内容とする ・特定行為実践のための関連法規を含む内容とする ・根拠に基づいてプロトコルを作成し、実践後、プロトコルを評価し、見直すプロセスについて学ぶ内容とする
	・アセスメント、仮説検証、意思決定、検査・診断過程を含む内容とする

## 特定行為に係る指定研修における教育内容(イメージ)

### ● 指定研修の受講が必要となる流れ



### ● 指定研修機関においては、特定行為を包括的指示の下で実施するために必要な共通の知識・技能を教授するとともに、特定行為を教授することとしてはどうか。



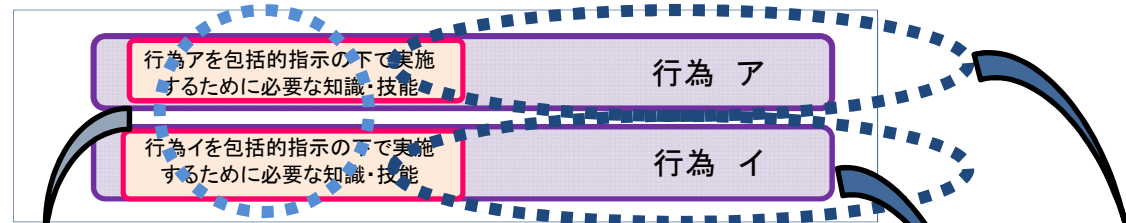
※ その他、特定行為ではないが各指定研修機関において専門的な教育が必要と考える内容等について、各指定研修機関の自由裁量により追加することは差し支えない。

研修内容等を  
表Bで示す  
(次頁へ)

# 行為の区分に応じた指定研修の到達目標、教育内容等(案) 表B

## 指定研修受講者の到達目標

- ・多様な臨床場面において当該特定行為を実施するための知識、技能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プロトコールに基づく指示を受け、実施の可否の判断、実施・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。



※行為の区分に応じた、学ぶべき事項(イメージ)

	共通して学ぶべき事項(例)	学ぶべき事項(例)
2 直接動脈穿刺による採血	<ul style="list-style-type: none"> <li>・行為に関連する臨床解剖学</li> <li>・行為に関連する臨床生理学</li> <li>・行為に関連する疾病・臨床病態概論</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 直接動脈穿刺による採血の目的</li> <li>2. 直接動脈穿刺による採血の適応と禁忌</li> <li>3. 穿刺部位とそのリスク (部位別による感染率の比較など)</li> <li>4. 患者に適した穿刺部位の選択</li> <li>5. 動脈穿刺の手技 など</li> </ol>
79 橈骨動脈ラインの確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>・エコー下での動脈と静脈の見分け方</li> <li>・</li> <li>・</li> </ul>	<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/留置部位とそのリスク (部位別による感染率や有害事象の発生率の比較など)</li> <li>4. 患者に適した穿刺/留置部位の選択</li> <li>5. 橈骨動脈ラインの確保の手技 など</li> </ol>



※行為の区分に応じた、学ぶべき事項(イメージ)

	共通して学ぶべき事項	学ぶべき事項
133 脱水の程度の判断と輸液による補正	行為に関連する臨床推論 行為に関連するフィジカルアセスメント 行為に関連する疾病・臨床病態概論 ・ ・ ・	1. 輸液による補正の目的 2. 輸液による補正の適応と禁忌 3. 輸液による補正に基づく病態変化 4. 脱水の程度とその判断基準 5. 脱水の程度による輸液の種類を選択 6. 脱水の程度による輸液量の判断 7. ペーパーシミュレーション よくある3事例の脱水の程度を判断し、輸液の補正を行う など
154-1 持続点滴投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整		1. 高カロリー輸液による治療の目的 2. 高カロリー輸液の適応と禁忌 3. 高カロリー輸液による病態変化 4. 病態、栄養状態による高カロリー輸液量の判断 5. ペーパーシミュレーション など

## 受講者の評価に関して 指定研修機関において取り決めておくべき事項について(案)

\* 下線・取り消し線部分は、第35回チーム医療推進のための看護業務検討WGに提出した資料からの修正部分

- 単位を認定するにあたっては、講義、実習等を必要な時間数以上受けているとともに、当該科目の内容を修得していることの確認については、当該科目ごとにレポート提出、試験等を行うこと。

### 主な論点

- ・当該科目の内容を修得していることを確認する際には、外部評価者を少なくとも1名含む体制で行うことが望ましいのではないか。
- ・その場合、客観的に評価能力を担保(認定等)された者を外部評価者として任用することが望ましいのではないか。

- 成績の評価及び単位の認定に関する事項は、指定研修機関における科目ごとに策定し、試験を実施する科目を事前に提示すること。
- 受講者にとって重要となる科目については試験を課すこと。
- 技術的な難易度の高い行為\*については、実技試験によって修得状況を確認すること。  
\*技術的な難易度の高い行為の例:PICC(末梢静脈挿入式静脈カテーテル)挿入、橈骨動脈ラインの確保 など
- 実習施設は、指定研修機関との連携体制が十分に整っていること、指導者が指定されていること、プロトコルに基づく特定行為の指導や実習ができること、利用者・患者への説明が適切になされることなどが要件として求められる。
- 指定研修機関と実習施設が同一でない場合、~~指定研修機関は実習施設が~~受講者の修得状況の確認を行うことができるが、評価について実習施設の指導者を評価者として認定することができる。また、指定研修機関は、確認事項を評価基準は実習施設に提示するとともに、評価方法については、~~指定研修機関が~~実習施設と事前に調整し、取り決めておくこと。

## 指定研修実施にあたっての留意すべき事項について(案)

### <eラーニングについて>

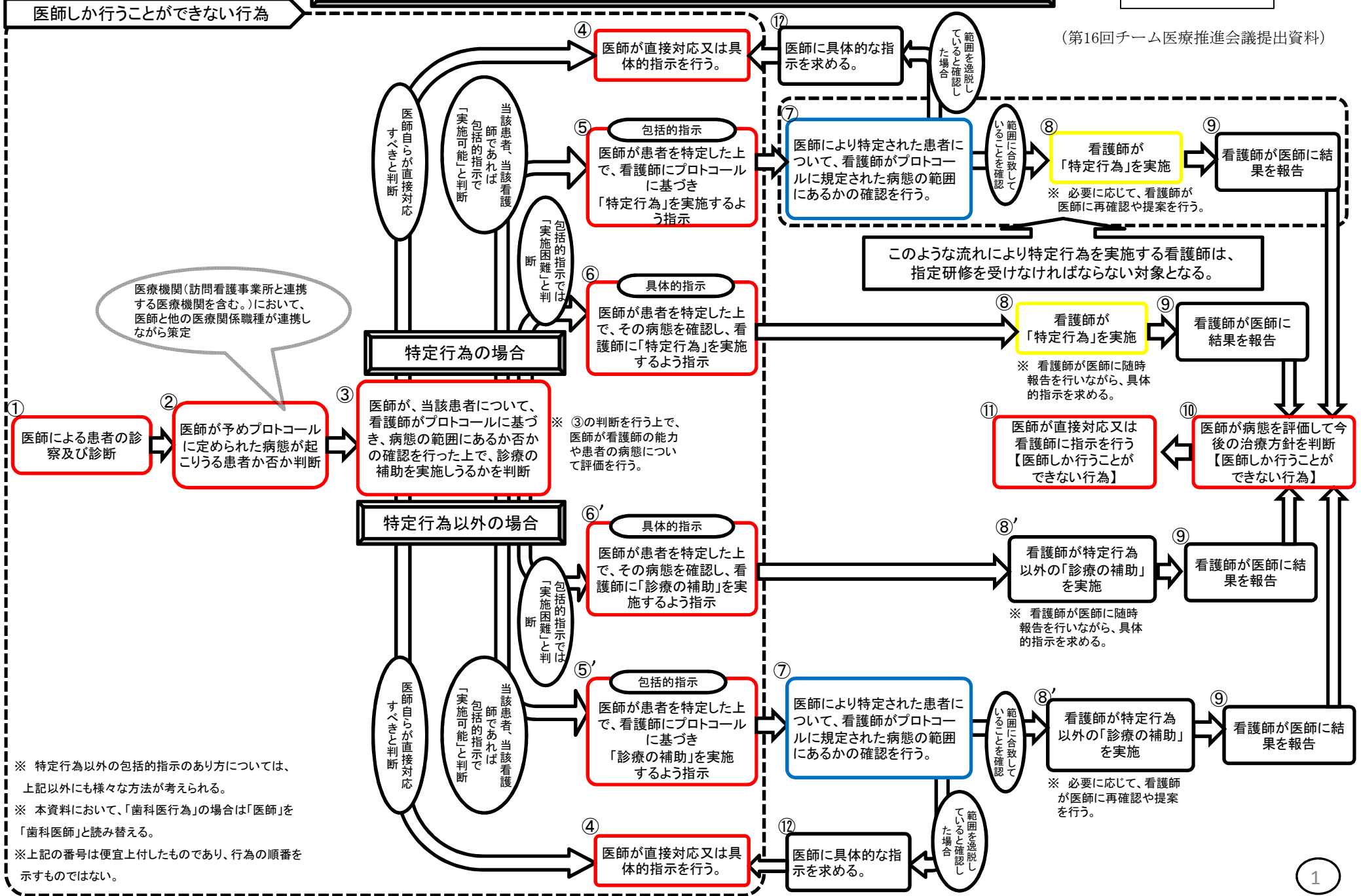
- 教育内容の一部をeラーニングにより提供することを可能とする。

※上記事項については、その内容に応じて、省令・通知等で示す。

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて(案)

参考資料1

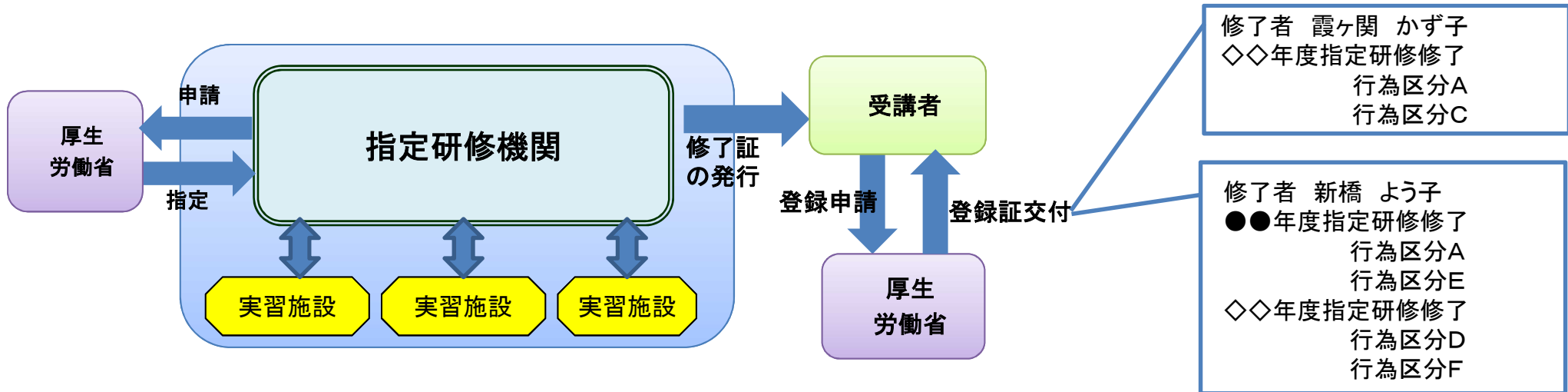
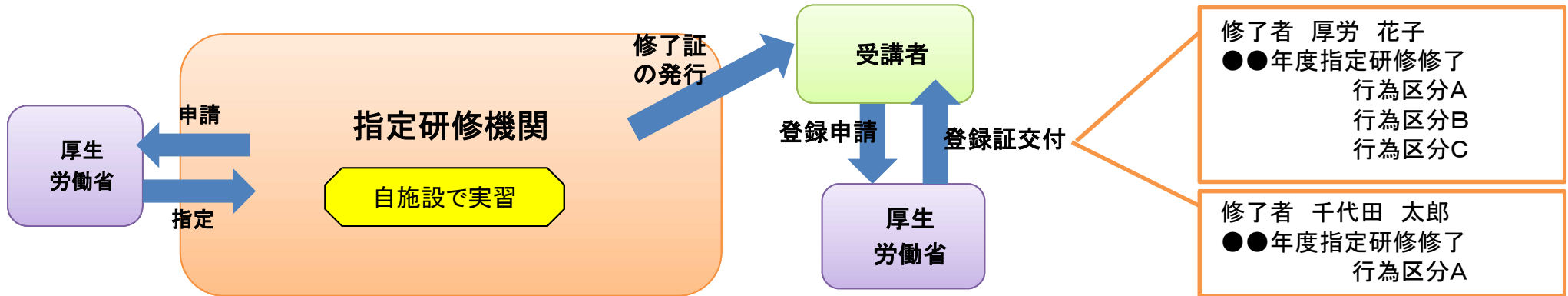
(第16回チーム医療推進会議提出資料)



※ 特定行為以外の包括的指示のあり方については、上記以外にも様々な方法が考えられる。  
 ※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。  
 ※ 上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

# 指定研修における看護師籍への修了登録のイメージ

【看護師籍登録内容のイメージ】



\* 修了登録は行為の区分ごとに行う

## 第35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における委員の主なご意見

### 【指定研修に関すること（全体）について】

- どの特定行為の区分を受講する場合でも共通事項として学ぶ部分と、行為の区分において共通して学ぶ部分があり、指定研修で学ぶべき内容を検討する際には、それを前提とした枠組みとすることについて、概ね合意がなされているのではないかと。
- 行為の区分の間で、重複する学習内容があるため、既習部分については研修の一部が免除されるなど効率的な研修の提供が考えられるのではないかと。
- 表Aの学ぶべき事項の中で科目名の頭に「臨床」と付しているが、これは基礎教育とは異なる応用的な内容を示すためである。

### 【指定研修の理念について】

- 何の研修なのかわかるように、理念の本文に「特定行為に係る指定研修は」等と補足していただきたい。

### 【指定研修における表Aについて】

- 同じ病態生理学でも、看護モデルと医学モデルでは異なるアプローチで学習している。看護は、患者が生活するという観点から病態生理学を学んでいる。診療の補助をプロトコールに基づいて実施する看護師は、医師の頭の中で考える手順や考え方を理解するために生理学や解剖学、病理学を体系的に学ぶようにすることが望ましい。
- 表Aの学習内容は、今後行為の区分における特定行為が増えたり、医療が発展していったとしても、応用が利く基盤ができる程度のボリュームが必要であり、社会的な理解も得られる。
- また、表Bの内容やボリュームとは関係なく、学ぶべきものが学べる内容とボリュームが必要。
- 指定研修を修了した者が、どの科目を学び、どれだけの時間数を学んだかといった可視化は、国民に対する透明性と質の担保につながる所以需要。
- 当該制度は、受講する看護師の入り口段階でのレベルの差が幅広いため、これまでの学習や経験の認定と、リメディアル教育（学習についてこられるためのサポート）のような仕組み、さらには教科書の開発やeラーニングの検討などが必要となるのではないかと。
- 表Aの病態生理学の頭に「臨床」をつけるなど、理解の得られやすい名称にしてはどうか。

### 【指定研修における評価方法について】

- 指定研修の実質的かつ客観的な質の担保の観点から、医学生が臨床実習開始前の共用試験に準ずるようなしくみ、具体的には、受講生の修得状況を評価する際には外部評価者を含むことや、実技試験が必要ではないかと。
- 県単位や一定の地域間で評価者を交換するなど、評価の標準化の仕組みやルール作りを推奨したり、支援策を講じたりしてはどうか。
- 資料には指定研修機関と実習施設の間で評価基準を事前に調整するとあるが、実習の方法やその評価方法等について指定研修機関や実習施設が一定の理解ができるよう、ガイドラインや考え方を示すことは重要。

○指定研修機関の自助努力として、外部評価者を取り入れるといった質の担保は持続可能性が保証されないのではないか。研修機関の指定基準として明記すべきではないか。

**【制度施行後について】**

○指定研修機関が、指定後に、指定基準を逸脱していないか、監査する仕組みは必要。

○指定研修修了者の臨床での活動状況について把握が可能となるよう、仕組みとして組み込んでおくのは重要。