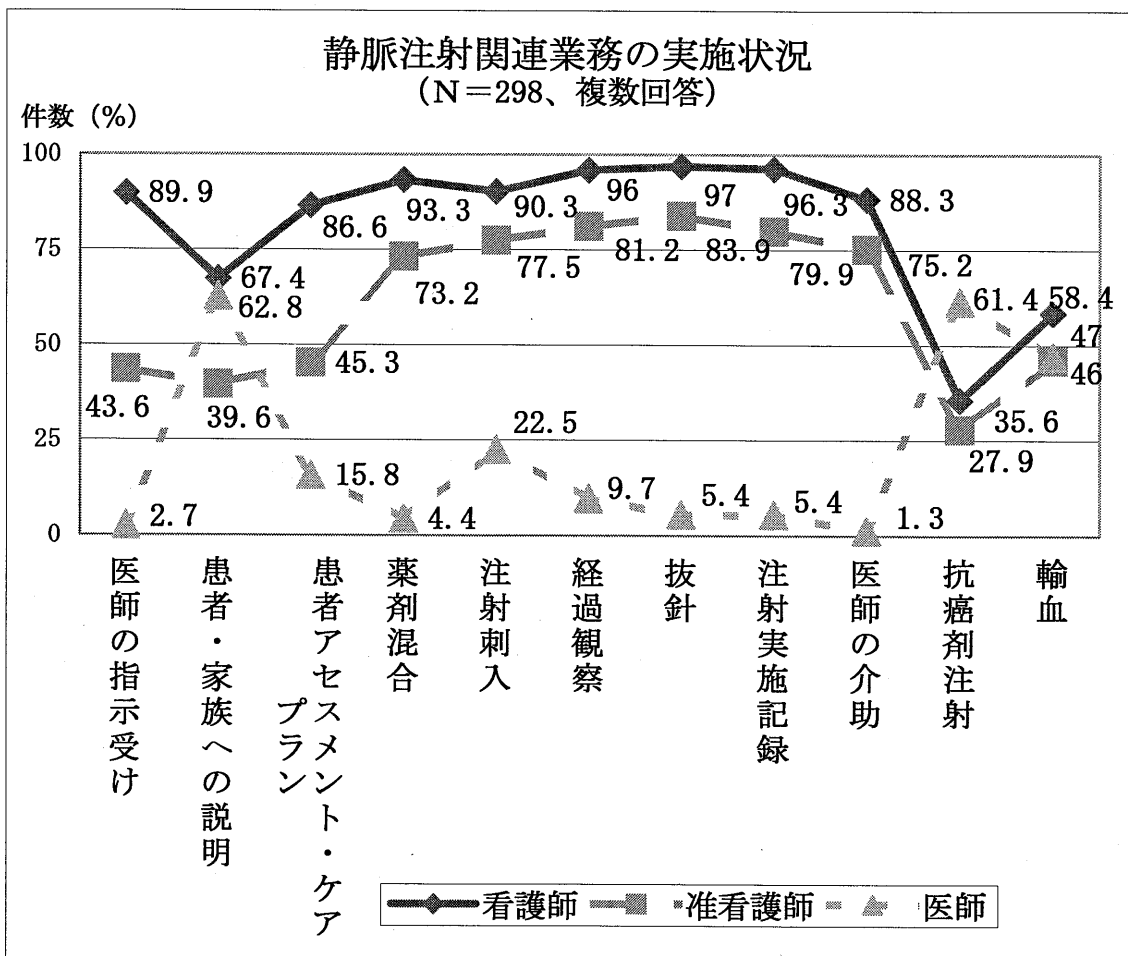


## 4. 静脈注射実施前後の関連業務を誰が行っているのか。

(調査対象) 全国の病院から病床規模に応じ無作為抽出した900病院の中から回答のあった301の対象病院(有効回答298)に勤務する看護管理者。

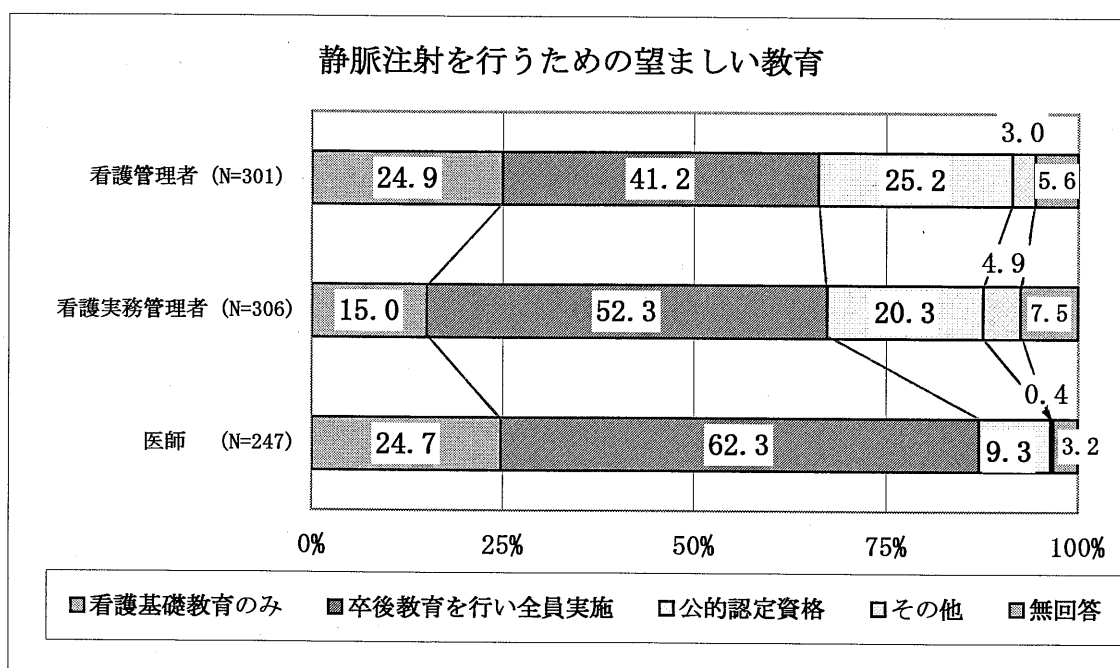
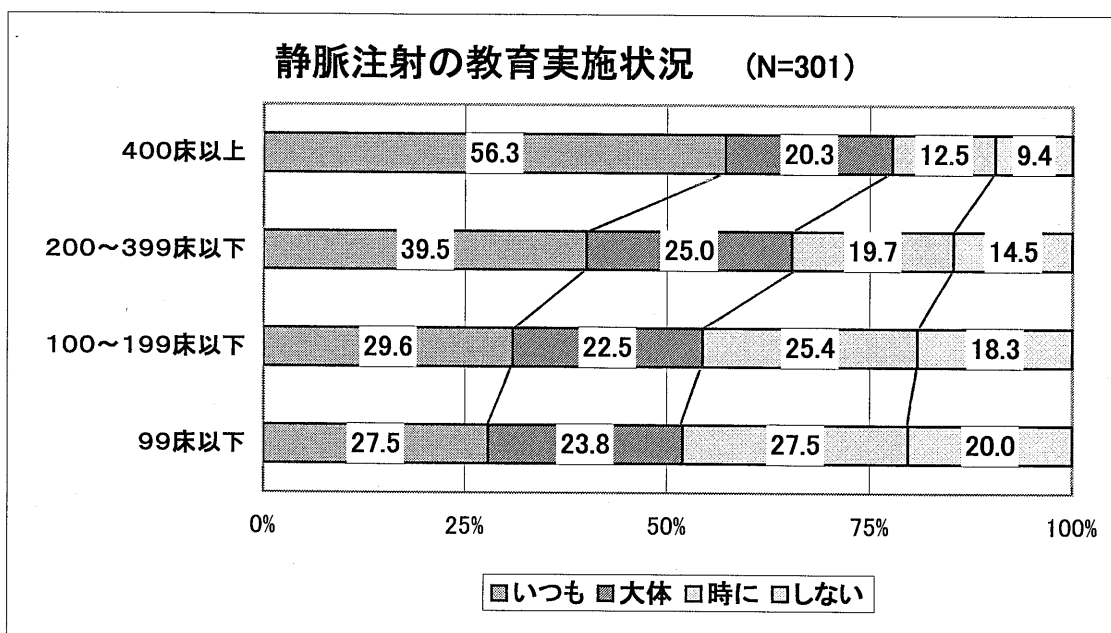
- 医師の指示受けは看護師の90%が実施しているが、准看護師の実施は44%と低い。
- 抗癌剤注射は36%の看護師、28%の准看護師により実施されているが、医師の実施は61%と高い。
- 輸血の実施は58%の看護師、46%の准看護師、47%の医師により行われている。
- その他の行為については看護師、准看護師により実施されている。



## 5. 看護職員の静脈注射教育

(調査対象) 全国の病院から病床規模に応じ無作為抽出した900病院の中から回答のあった301の対象病院に勤務する看護管理者、306の対象病院に勤務する看護実務管理者、247の対象病院に勤務する医師。

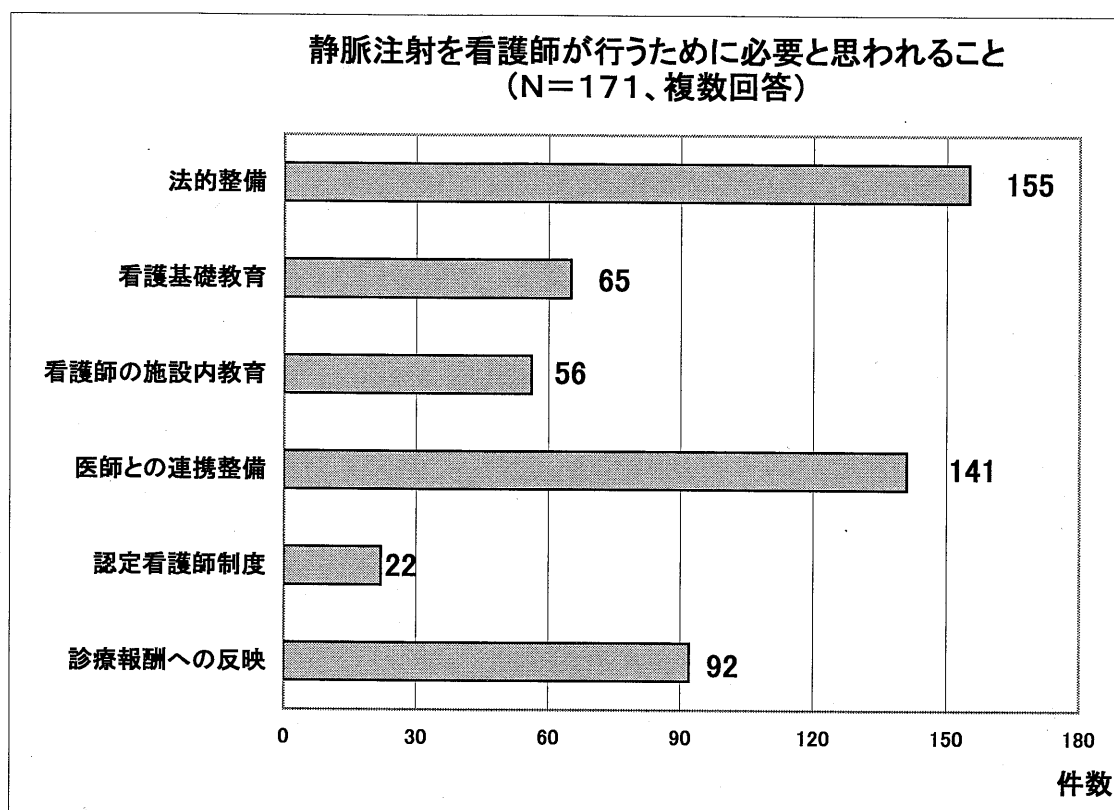
- 規模が大きい病院ほど院内教育が行われている。
- 静脈注射を実施するにあたり全員に卒後教育を行うことが望まれている。



## 6. 訪問看護ステーションが静脈注射を実施するために必要と考えること

(調査対象) 全国の訪問看護ステーションから無作為抽出した300の訪問看護ステーションの中から回答のあった171の訪問看護ステーションの管理者。

- 看護職員が静脈注射を実施するためには法的整備、医師との連携整備、診療報酬への反映が必要としている。



厚生科学特別研究事業 静脈注射実施における教育プログラムの開発 (H13)

## 医療保険における取り扱い(在宅医療で使用できる薬)

(注射薬品の投与)

(1) 自己の診療中の患者が遠路により通院が不可能であるとの理由で、患者の要請のままに注射薬品を投与することはインスリン製剤、ヒト成長ホルモン剤、遺伝子組換え活性型血液凝固第Ⅶ因子製剤、乾燥人血液凝固第Ⅷ因子製剤、乾燥人血液凝固第Ⅸ因子製剤(活性化プロトロンビン複合体及び乾燥血液凝固因子抗体迂回活性複合体を含む。)、自己連続携行式腹膜灌流用灌流液、在宅中心静脈栄養法用輸液、性腺刺激ホルモン放出ホルモン剤、性腺刺激ホルモン製剤、インターフェロンアルファ製剤、インターフェロンベータ製剤、ブトルファノール製剤、ブプレノルフィン製剤、塩酸モルヒネ、抗悪性腫瘍剤、ソマトスタチンアナログ、ゴナドトロピン放出ホルモン誘導体、グルカゴン製剤、ヒトソマトメジンC製剤、人工腎臓用透析液、血液凝固阻止剤、生理食塩液及びプロスタグランジンI<sub>2</sub>製剤を除き認められない。患者の通院が真に不可能である場合はまず内服薬を投与すべきであるが、注射が必要欠くべからざるものである場合は、往診して治療すべきものである。

(2) 自己の診療中の患者で1日数回又は隔日注射が必要欠くことができない症例に対して、遠路という理由により患者あるいは保健婦に注射薬(インスリン製剤、ヒト成長ホルモン剤、遺伝子組換え活性型血液凝固第Ⅶ因子製剤、乾燥人血液凝固第Ⅷ因子製剤、乾燥人血液凝固第Ⅸ因子製剤、(活性化プロトロンビン複合体及び乾燥血液凝固因子抗体迂回活性複合体を含む。)、自己連続携行式腹膜灌流用灌流液、在宅中心静脈栄養法用輸液、性腺刺激ホルモン放出ホルモン剤、性腺刺激ホルモン製剤、インターフェロンアルファ製剤、インターフェロンベータ製剤、ブトルファノール製剤、ブプレノルフィン製剤、塩酸モルヒネ、抗悪性腫瘍剤、ソマトスタチンアナログ、ゴナドトロピン放出ホルモン誘導体、グルカゴン製剤、ヒトソマトメジンC製剤、人工腎臓用透析液、血液凝固阻止剤、生理食塩液及びプロスタグランジンI<sub>2</sub>製剤を除く。)を投与し、町村の保健婦の指導のもとに注射せしむることは認められない。保険医が往診して治療すべきものである。

(保険局医療課長通知)