



麻酔科領域における
看護師の特定行為研修修了者の活用ガイド

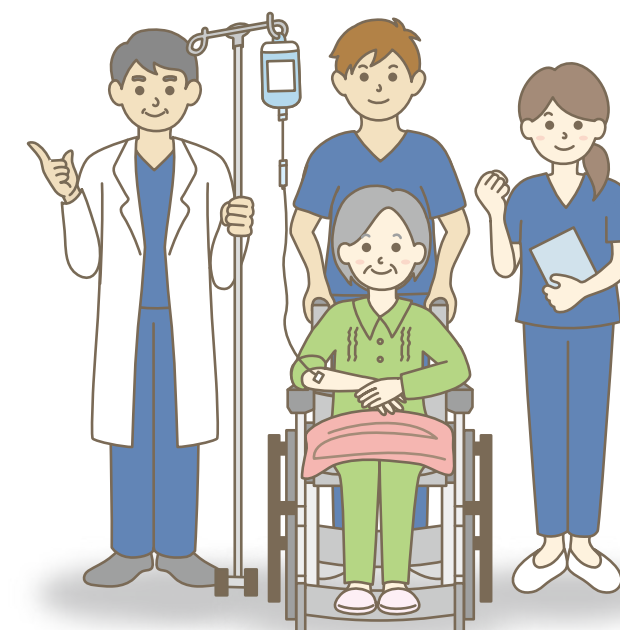
企画・制作

公益社団法人日本麻酔科学会 安全委員会
特定行為研修修了看護師活用ワーキンググループ

〒650-0047 兵庫県神戸市中央区港島南町1丁目5番2号 神戸キメックセンタービル3階

お問い合わせ先
<https://anesth.or.jp>

麻酔科領域における 看護師の特定行為研修修了者の 活用ガイド



公益
社団
法人 **日本麻酔科学会**
Japanese Society of Anesthesiologists

麻酔科領域における 看護師の特定行為研修修了者の活用ガイド

C O N T E N T S

2 はじめに

第1章 教育ガイドライン

3 活用の現状

4 術中麻酔管理領域パッケージ研修とは

4 教育ガイドラインが目指すもの

5 指導医師と看護師が術前に患者ごとに共有すべき内容

7 教育ガイドライン:術前・麻酔準備

9 教育ガイドライン:導入

11 教育ガイドライン:麻酔看視

13 教育ガイドライン:覚醒と抜管・退室・術後

第2章 活用好事例

15 1.活用好事例:術前編

19 2.活用好事例:術中編

25 3.活用好事例:術後編

第3章 組織での活用のためのガイド

33 1. 特定行為研修修了看護師の周術期での活用を構想する

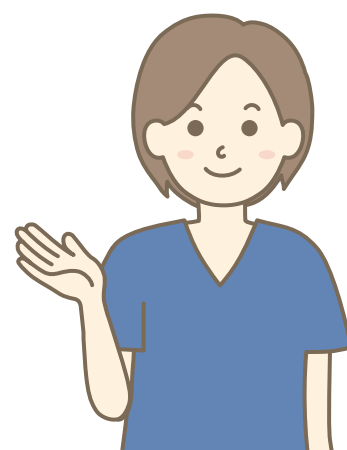
33 2. 特定行為研修を受講する看護師への組織支援

34 3. 特定行為研修修了看護師の配置

35 4. 特定行為研修修了看護師の活用

36 5. 特定行為研修修了看護師の活動の普及

36 6. 特定行為研修修了看護師の活用の周知



はじめに

高齢化社会の進行に伴い、高齢者の患者数が増加し、

手術を必要とする患者が増えています。

一方、麻酔科医は、手術室だけでなく、

病棟での術後疼痛管理をはじめ集中治療室（ICU）や救急医療、

産科麻酔（無痛分娩）など幅広い医療の場で活躍を求められています。

こうした麻酔科医の需要の増大にもかかわらず、

その数は十分とは言えません。

また、2024年4月より、医師の時間外・休日労働に対する上限規制が施行され、

医師自身の健康と安全で安心な周術期医療を両立するためには、

多職種連携による業務改善が喫緊の課題となります。

その中で特定行為研修修了看護師の活用は周術期医療の環境改善に有効な方策です。

このような背景から、

麻酔科領域で働く特定行為研修修了看護師の育成と普及を目的に、

本活用ガイドを作成しました。

すでに特定行為研修修了看護師が配置された施設の麻酔科医の先生方には

第1章（教育ガイドライン）と第2章（活用好事例）を

是非お読みいただければと思います。

また、特定行為研修修了看護師がおられない施設、またはこれから配置したい、

もしくは定着しないというご施設の先生方には

第3章（組織での活用のためのガイド）をご覧ください。

本ガイドを通じて、麻酔科医の皆様と特定行為研修修了看護師の協働が促進され、

より良い周術期医療の実現につながることが願っています。

公益社団法人日本麻酔科学会 安全委員会

特定行為研修修了看護師活用ワーキンググループ

2025年3月

教育ガイドライン

特定行為研修を修了した看護師と協働した周術期麻酔管理を実施するために

日本麻酔科学会は、麻酔科医数を上回る麻酔関連医療の需要の増加から、2007年度に「周術期管理チーム」を提唱、多職種との協働・役割分担を推進してきました。一方、高齢化社会に対応すべく厚生労働省は2015年10月に特定行為研修制度を制定し、その普及のため2019年4月より術中麻酔管理領域のパッケージ研修を開始しました。同時に麻酔科学会も指定研修機関として特定行為研修事業に参画し、研修修了生を育成してきました。特定行為研修修了看護師は学会以外の指定研修機関での修了生を合わせると700人を超え、他領域のパッケージに比して非常に多くなっています。こうした状況から特定行為研修修了看護師のための安全指針を早期に策定し安全な周術期麻酔管理を推進できるように努めています。

活用の現状

現在、麻酔科領域での看護師との協働を取り巻く現状について2つの調査研究の結果を紹介します。はじめに全国国立大学病院手術部会議幹事会WG—手術部教育・研修検討部会によるアンケート調査(2022年実施)(1)を取り上げます。この調査によると、国立大学病院42施設において術中麻酔管理領域を担当する特定行為研修修了看護師は18施設に配置され、平均2.2名が活動し、今後5施設が実施を予定しています。

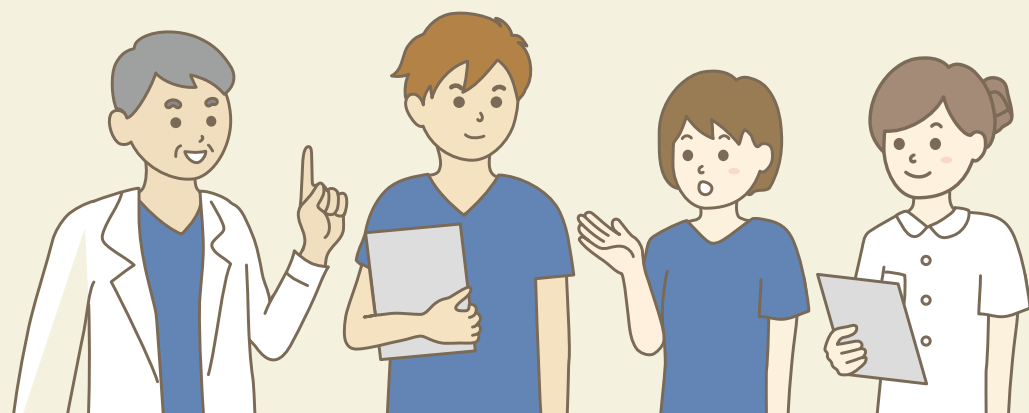
その23施設における活動の現状として特定行為研修修了看護師に関する委員会が院内に設置されている(22施設)、②特定行為研修修了看護師は看護部に所属している(19施設)、特定行為研修修了看護師の月間勤務スケジュールは看護師(長)が調整している(15施設)、特定行為研修

修了看護師は、特定行為業務に専従している(4施設)となっています。

一方、日本手術看護学会会員の所属する1616施設(有効回収率36.9%)を対象とした2023年の会員施設実態調査(2)のアンケート結果も参考になります。調査時点において手術部には特定行為研修を修了した看護師136名(41%)、研修受講中の看護師33名の計169人の看護師が在籍しています。

これらの看護師の活動の現状として、手術部に所属している(138名)、指揮命令系統は看護師長にある(147人)、手術室(部)において特定行為を実施している(91人)、そのうち術中麻酔管理の特定行為に従事する平均日数が週に1日以内(41名)、週に2-3日(19名)となっています。

- (1) 長瀬 清、ら 国立大学病院における特定行為看護師(術中麻酔管理領域)の活動状況 全国国立大学病院手術部会議幹事会WG—手術部教育・研究検討部会 手術医学 2023;44(3):347-352
(2) 日本手術看護学会、2023年 会員施設実態調査. 日本手術看護学会調査研究報告 2023 日本手術看護学会 内部資料



術中麻酔管理領域パッケージ研修とは

厚労省が定める特定行為は38行為あります。特定行為研修は共通科目と区分別科目から成り、共通科目(臨床病態生理学、臨床薬理学、臨床推論、フィジカルアセスメント、疾病・臨床病態概論、医療安全学/特定行為実践)252時間のカリキュラム(履修期間6か月)を修めた後に区分別科目(特定行為修得のためのカリキュラム)へ進みます。

特定行為研修修了看護師は修得した特定行為の数に関わらず、解剖学や生理学、薬理学などといった学習・演習を経たのちに特定行為を修得しています。

特定行為研修を修了した看護師を活用するにあたっては、38特定行為のなかでどの特定行為を修得したのかを知っておく必要があります。特定行為研修「術中麻酔管理領域パッケージ」を修了した看護師は手順書に従って、右記の8行為を実施することができます。

- ① 経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整
- ② 侵襲的陽圧換気の設定の変更
- ③ 人工呼吸器からの離脱
- ④ 直接動脈穿刺法による採血
- ⑤ 橈骨動脈ラインの確保
- ⑥ 脱水症状に対する輸液による補正
- ⑦ 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
- ⑧ 持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整

教育ガイドラインが目指すもの

術中麻酔管理領域パッケージを修了した特定行為研修修了看護師は上記に挙げた8特定行為を実施することができます。

しかし、これら8行為を修得したからといって、我々が期待する麻酔補助業務を担う者としての役割を十分に発揮することは難しいと考えています。

何故なら、特定行為研修のカリキュラム共通科目の内容は、医師の思考過程を知ることにつながるものではありませんが、麻酔科医の思考過程を知るには十分ではないからです。

そこで、本章では、特定行為研修を修了した看護師と協働した周術期麻酔管理を実施するために、特定行為研修修了看護師への必要な教育内容を示しました。

特定行為研修修了看護師は、今後ますます増えていきます。特定行為研修修了看護師の存在により、従来医師が実施していた医行為を看護師が実施することでの医師の働き方改革への貢献だけにとどまらず、周術期麻酔管理の質向上、医療の質向上、看護の質向上につながると考えます。



指導医師と看護師が術前に患者ごとに共有すべき内容

麻酔関連業務についての基本的な知識

1. 麻酔のながれと器材

- ①患者の術前評価
- ②麻酔方法
- ③麻酔の説明と同意
- ④麻酔に使用する薬剤・器材・モニター
- ⑤患者の術後

2. 術前併存症の評価

患者の全身状態を臓器横断的に理解する

- ①脳神経系
- ②心血管系
- ③呼吸器系
- ④内分泌・栄養
- ⑤消化器・肝胆膵
- ⑥腎・泌尿器
- ⑦血液疾患
- ⑧妊娠と産科
- ⑨高齢者あるいは小児特有の疾患
- ⑩その他

特定行為研修修了看護師が安全に
術中麻酔管理補助業務をおこなうための行動目標

- ①麻酔術前評価とそれに基づくリスクを理解する
(ASA-PS* リスク評価、口腔内評価、術前内服薬、フレイルとプレハビリテーション、絶飲食指示、予防接種の取り扱い等)
- ②麻酔法の適応と禁忌を理解する
- ③麻酔の説明と同意書に記されている患者個別の内容を理解する
- ④麻酔前準備がおこなえる
 - ・薬の準備が行え、麻酔薬と麻酔中に使用する薬剤の基本的な知識をもつ(抗菌薬、ヘパリン、拮抗薬等)
 - ・麻酔器・医療ガス・モニター(循環・呼吸・脳神経・体温)・輸液ポンプ等の医療機器を理解し、基本操作が行える
- ⑤術後鎮痛法、回復室の退室許可基準と術後合併症についての知識をもつ

併存症を有する患者の診療と安全確保について、麻酔科医の視点を理解する。麻酔前・中・後のそれぞれの時相において、通常の診療に親しむことで、通常範囲を逸脱した場合には迅速に察知でき、麻酔科医に連絡することができるようにつとめること

注意すべき併存症の例:

- ①脳神経系
 - ・脳血管疾患(出血・梗塞)・頭部外傷・意識障害・精神疾患・神経障害(しびれ)
- ②心血管系
 - ・高血圧症・心機能低下・弁膜症・虚血性心疾患(狭心症や心筋梗塞)・心臓手術の既往
- ③呼吸器系
 - ・気道確保困難・喘息・COPD・間質性肺炎・カゼ症候群(上気道炎)・睡眠時無呼吸症候群
- ④内分泌系・栄養
 - ・糖尿病・甲状腺・肥満・低栄養状態
- ⑤消化器・肝胆膵
 - ・肝機能障害・肝胆膵の障害
- ⑥腎・泌尿器
 - ・腎機能障害と抗菌薬の投与量/間隔
 - ・血液透析を受けている患者の管理
- ⑦血液
 - ・貧血・出血傾向・抗凝固薬の使用と拮抗薬・輸血(赤血球、血漿、血小板、血液製剤等)
- ⑧妊娠と産科
 - ・お産のながれ・麻酔が妊娠に与える影響
- ⑨高齢者あるいは小児特有の疾患
- ⑩その他
 - ・フルストマック・アレルギー・膠原病リウマチ性疾患・眼科疾患・皮膚疾患、等

麻酔関連業務についての基本的な知識

3. 体位

体位により麻酔管理が異なる

- ・仰臥位
- ・側臥位
- ・伏臥位
- ・載石位
- ・座位
- ・頭低位/ロボット手術体位(超頭低位)
- ・その他特殊体位(パークベンチ等)

4. 各論

診療科ごとの麻酔

- ・心臓血管外科
- ・脳神経外科
- ・呼吸器外科
- ・消化器外科
- ・泌尿器科
- ・頭頸部外科(耳鼻咽喉科、口腔外科を含む)
- ・整形外科
- ・眼科
- ・産婦人科(無痛分娩、帝王切開ほか)
- ・小児外科
- ・その他(鎮静など)

5. 麻酔時の異常事態と初期対応について

- ・アナフィラキシーショック
- ・喉頭痙攣
- ・喘息発作(気管支痙攣)
- ・肺水腫(術中の心不全、腎不全、輸血等によるもの)
- ・心筋虚血や梗塞
- ・肺塞栓
- ・局所麻酔薬中毒
- ・全脊髄くも膜下麻酔
- ・胃内容物誤嚥
- ・悪性高熱症
- ・覚醒遅延
- ・大量出血に対する対応
- ・術後嘔気嘔吐の予防と治療

特定行為研修修了看護師が安全に
術中麻酔管理補助業務をおこなうための行動目標

手術体位により循環・呼吸・体温に及ぼす影響と合併症(神経障害、空気塞栓等)について理解する、予測される偶発症発生時にとるべき行動を麻酔チーム内で事前に共有する

麻酔管理は術式ごとに異なるため、麻酔中の注意点について理解すること。術式ごとに追加が必要なモニタリング機器についても理解しその準備ができる

病態生理と初期症状について理解している

※ASA-PS : American Society of Anesthesiologists
Physical Status は、米国麻酔科学会(American Society of Anesthesiologists)による患者全身状態分類で、術前の健康状態(Physical Status)を1-6の6段階(緊急は「E」をつける)で評価し、麻酔や手術のリスクを予測する。

教育ガイドライン — 術前 —

活用が期待できる業務 (大項目)	特定行為研修区分別 科目での既習項目	具体的活用内容	必要な学習項目 (中項目)	教育目標 (小項目)	行 動 目 標	評価法
周術期麻酔科外来		術前患者情報の収集を行い、 麻酔科医に伝達する。 一般的な麻酔とそのリスクを患者に説明する。	術前重症度評価	ASA重症度分類	ASA重症度分類を説明できる	科目修了試験・客観的臨床能力試験・各種実習の観察評価を加味し、総合的に評価
			術式	手術侵襲度	麻酔薬・手術に対する麻酔計画について理解することができる	
				手術部位と体位	神経圧迫・褥瘡の防止処置について説明できる	
				運動耐容能	術前運動耐容能を評価できる	
			嗜好品	喫煙	喫煙のリスクが説明できる	
			病歴	精神・神経・心血管・呼吸器系	精神・神経・心血管・呼吸器疾患患者の術前評価ができる	
				気道系	気道評価ができる。挿管困難・マスク換気困難を予測できる。 気道確保に障害をきたす患者の術前評価ができる	
				肝機能・腎機能	肝機能・腎機能障害患者の術前評価ができる	
				消化器系	消化器患者（通過障害、電解質異常）の術前評価ができる	
				内分泌系・筋骨格系	内分泌系・筋骨格系患者の術前評価ができる	
				出血傾向	出血傾向のある患者の術前評価ができる	
			手術歴		過去の手術歴・麻酔方法の確認ができる	
			麻酔歴		過去の麻酔歴から問題点を抽出し、今回の麻酔に反映できるPONVや覚醒遅延の有無、麻酔合併症の有無を確認できる	
			身体所見・理学所見		BMIが計算でき、リスクを説明できる	
			術前使用薬物・サプリメント		術前に投与されている薬物を評価し、問題点を麻酔科医に報告ができる	
					抗凝固・抗血小板作用がある薬剤の服薬状況を確認できる。 周術期管理方針を説明できる	
			術前検査	胸部エックス線写真・心電図・血算・生化学・検尿・凝固検査・呼吸機能検査	麻酔に必要な術前一般検査を患者の状態や術式に応じて列挙できる 個々の検査の異常について説明できる	
			手術準備をするための患者支援	麻酔計画・看護計画	麻酔計画・看護計画を策定できる	
				麻酔のリスク	麻酔方法に伴う一般的な麻酔リスクについて説明できる	
				手術準備をするための多職種での患者支援	患者情報を多職種で共有できる。 麻酔リスクに合わせた、多職種による治療支援について説明ができる	
			術後悪心嘔吐	術後悪心嘔吐の予防	術後悪心嘔吐のリスクファクタをが列挙できる	
			術前禁飲食		術前禁飲食の必要性について説明できる	

教育ガイドライン — 麻酔準備 —

活用が期待できる業務 (大項目)	特定行為研修区分別 科目での既習項目	具体的活用内容	必要な学習項目 (中項目)	教育目標 (小項目)	行 動 目 標	評価法
麻酔の準備		麻酔器の始業前点検	麻酔器の構造と機能		麻酔器の始業点検を正しく行える	科目修了試験・客観的臨床能力試験・各種実習の観察評価を加味し、総合的に評価
					リークの箇所を発見できる	
					パイプラインを正しく接続できる	
					補助ボンベ残量を確認できる	
				酸素圧低下時の安全装置	酸素圧低下時の安全装置について説明できる	
				流量計	流量計の操作ができる	
				麻酔器の基本構造	気化器・麻酔回路・二酸化炭素吸収・麻酔用人工呼吸器・麻酔ガス排除装置について説明ができる	
		各種モニタリング機器の準備			麻酔に必要な基本的モニタリング機器（心電図・血圧計・SPO2、ETCO2等）の準備ができる	
		薬品の準備 (ダブルチェック)		麻酔法	各種麻酔方法について理解し、説明できる	
				周術期に使用する麻酔薬	吸入麻酔薬・静脈麻酔薬・鎮痛薬・筋弛緩薬・局所麻酔薬の取り扱いを理解する	
		気管挿管の準備		気管挿管に必要な物品	気管挿管に必要な物品について列挙し、説明できる	

教育ガイドラインー導入ー

活用が期待できる業務 (大項目)	特定行為研修区分別 科目での既習項目	具体的活用内容	必要な学習項目 (中項目)	教育目標 (小項目)	行 動 目 標	評価法
患者入室 麻酔導入の補助		患者確認	手術室の安全対策	手術室での安全対策	手術室の安全対策について理解する	科目修了試験・客観 的臨床能力試験・各 種実習の観察評価を 加味し、総合的に評価
		導入の補助	麻酔導入	麻酔の導入法	麻酔の導入方法について理解する	
				静脈麻酔薬の静注法	オピオイドとプロポフォール の相互作用を説明できる	
					薬物の投与濃度計算および投与速度計算ができる	
					血中濃度および効果部位濃度を用いた説明ができる	
				シリンジポンプ	セットアップができる	
					サイフォニング現象について説明できる	
					TClの概念について説明できる	
		気道確保・気管挿管の補助	気道管理	上気道の解剖	鼻腔・口腔・咽頭・喉頭の構造と機能について説明できる	
				上気道閉塞の原因と合併症	上気道閉塞の原因と合併症について説明できる	
				気道の評価	気道確保に影響を及ぼす病態を列挙できる	
				開口の評価	Mallampati分類が説明できる	
				マスク換気	マスクのサイズ、経口・経鼻エアウェイ、両手法マスク換気について説明できる	
				声門上器具	サイズ・適応と禁忌・合併症・使用方法について説明できる	
				喉頭鏡	直視型喉頭鏡・ビデオ喉頭鏡について説明できる	
				経口挿管	経口挿管の適応、禁忌、方法や合併症について説明できる	
				経鼻挿管	経鼻挿管の適応、禁忌、方法や合併症について説明できる	
				気道管理ガイドライン	気道管理アルゴリズムについて説明できる	
				気道管理の合併症	喉頭展開・気道の合併症を列記し、その対処法について説明できる	
	橈骨動脈ラインの確保	橈骨動脈ライン確保の適応	適応と禁忌	適応	橈骨動脈ライン確保の適応について説明できる	
				禁忌	橈骨動脈ラインの禁忌について説明できる	
				穿刺前チェック	アレンテストを実施できる	
					アレンテストの意義について説明できる	
				合併症	橈骨動脈穿刺、ライン確保の合併症について説明できる	

教育ガイドライン ― 麻酔看視 ―

活用が期待できる業務 (大項目)	特定行為研修区分別 科目での既習項目	具体的活用内容	必要な学習項目(中項目)	教育目標(小項目)	行 動 目 標	評 価 法
麻酔看視	経口用気管チューブ又は 経鼻用気管チューブの 位置調整 非侵襲的陽圧換気の 設定の変更 脱水症状に対する 輸液による補正 持続点滴中の糖質輸液 または電解質液の 投与量の調整	医師の設定した麻酔管理目標を確認	麻酔看視に必要な指示命令系統	麻酔看視時に必要な管理目標の設定	医師と共同で設定した麻酔管理目標を説明できる	科目修了試験・客観的 臨床能力試験・各種実 習の観察評価を加味 し、総合的に評価
		麻酔看視			管理目標を逸脱した場合の対応を説明できる	
			鎮静	鎮静に必要なモニター	脳波・呼吸終末吸入麻酔薬濃度・プロポフォール効果部位濃度について理解する	
				鎮静に必要な薬物	麻酔時の鎮静に必要な吸入麻酔薬・静脈麻酔薬の必要量を説明できる	
			鎮痛	鎮痛に係る生体反応	自律神経反応について説明できる	
				鎮痛に必要な薬物	麻酔時の鎮痛に必要なフェンタニル・レミフェンタニルの必要量を説明できる	
			筋弛緩	筋弛緩モニター	筋弛緩モニターの原理・測定法・パラメータについて説明できる	
				筋弛緩に必要な薬物	筋弛緩の種類、投与方法と指摘投与量について説明できる	
			輸液	輸液の種類	輸液の種類について説明できる	
				通常の術中輸液	手術侵襲に応じた輸液管理について説明できる	
				出血患者の輸液	出血に対する輸液療法について説明できる	
			気道	麻酔中に起こりうる気道トラブル	低酸素・高二酸化炭素・バッキング等について説明できる	
					気管チューブトラブルについて説明できる	
					気道トラブルを疑うバイタルサインの変化について説明できる	
			循環	麻酔中に起こりうる循環トラブル	低血圧・不整脈・出血量・尿量	
			麻酔深度	適切な麻酔深度	適切な麻酔深度について説明できる	
				術中覚醒	術中覚醒の危険性について説明できる	
					術中覚醒における患者リスクファクターを説明できる	
			体温		適切な体温が管理できる	

教育ガイドライン ― 覚醒と抜管・退室 ―

活用が期待できる業務 (大項目)	特定行為研修区分別 科目での既習項目	具体的活用内容	必要な学習項目 (中項目)	教育目標 (小項目)	行 動 目 標	評価法
麻酔覚醒と抜管の補助		麻酔覚醒と抜管の補助	麻酔覚醒		術後の悪心・嘔吐の危険因子・予防法などについて理解できる	科目修了試験・客観的臨床能力試験・各種実習の観察評価を加味し、総合的に評価
					抜管に必要な器具が準備できる	
					抜管の手順が説明できる	
					再挿管や緊急気管切開術の方法について説明できる	
					麻酔からの回復時の薬物血中濃度について説明できる	
					抜管後上気道閉塞の原因と対策について説明できる	
		抜管後の呼吸・循環の観察	抜管後の呼吸監視		抜管後の舌根沈下を診断できる	
					抜管後の目視での呼吸回数の測定ができる	
					抜管後の呼吸モニターについて説明できる	
				覚醒遅延	覚醒遅延について説明できる	
				覚醒時興奮	覚醒時興奮について説明できる	
				Ramsey スコア	Ramsey スコアについて説明できる	
退室		退室と搬送	覚醒に影響する因子	酸素療法	酸素療法器具を適切に使用できる	
				退室基準	退室基準について説明できる	
				手術室からの移送	手術室から病室 (回復室) へ安全に患者を移送できる	

教育ガイドライン ― 術後 ―

活用が期待できる業務 (大項目)	特定行為研修区分別 科目での既習項目	具体的活用内容	必要な学習項目 (中項目)	教育目標 (小項目)	行 動 目 標	評価法
術後訪問・ 患者アセスメント		術後訪問を行い、術後経過について アセスメントする	術後合併症	術後悪心・嘔吐	術後の悪心・嘔吐の危険因子・予防法などについて理解できる	科目修了試験・客観 的臨床能力試験・各 種実習の観察評価を 加味し、総合的に評価
				呼吸器合併症	気道閉塞・低酸素血症・低換気について説明できる	
				循環器合併症	低血圧、高血圧。不整脈、心筋虚血、心不全について説明できる	
				術後出血	術後出血について説明できる	
				術後痛	適切な鎮痛療法について説明できる	
				低体温	術後低体温・シバリングの有害作用について説明できる	
				皮膚・神経障害	皮膚障害・神経障害の観察ができる	
				硬膜外血腫	硬膜外血腫を疑う症状を説明できる	
					硬膜外血腫の重症度を説明できる	
				硬膜外麻酔レベル	硬膜外麻酔レベルチェック	
術後疼痛管理 (含APS*チーム)		術後疼痛管理	術後痛の機序		術後痛の病態生理を説明できる	
			術後痛の生体への影響		術後痛の生体への影響を説明できる	
			予防鎮痛		予防鎮痛について説明できる	
			マルチモーダル鎮痛法		マルチモーダル鎮痛法について説明できる	
			術後痛の評価		術後痛の評価法を説明することができる	
			術後鎮痛法		術後鎮痛法の種類と方法を説明できる	
		術後疼痛管理チーム			AcutePainServiceの役割を説明できる	
	硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の 投与および投与量の調整 脱水症状に対する輸液による補正	術後硬膜外鎮痛	硬膜外麻酔の機序と副作用	硬膜外麻酔の適切な使用	硬膜外麻酔薬剤投与量が適切に行われているか判定できる	

APS: Acute Pain Service 麻酔科術後回診

A 病院（国立大学） ■病床 約600床

■手術室概要

- ・手術室：16部屋
- ・年間手術件数：2023年度7462件
- ・麻酔科医数（常勤数・非常勤数／常勤換算数）
常勤27名、非常勤15名、常勤換算数29.15名
- ・手術室で働く看護師数：53名+2名
（うち特定行為研修修了看護師数とその所属・活動日数・給与／待遇）
- ・麻酔科所属の特定行為研修修了看護師：1名
- ・看護部から麻酔科への出向した特定行為研修修了看護師：1名
- ・活動日数：麻酔科に所属しているため、麻酔科看護師として毎日活動しています
- ・給与・待遇：別途手当あり

■取組の内容

特定行為研修修了看護師による周術期看護外来を週2日午前中にしています。周術期看護外来の件数は1日2～3件程度です。周術期看護外来枠が空いている時には、麻酔科対診外来や周術期麻酔外来を担当している麻酔科医師の同伴・補助業務も行なっています。

特定行為研修修了看護師の周術期看護外来では電子カルテから情報収集を行う術前評価と麻酔術前問診録を利用した医療面接・身体的評価、及び麻酔に関する説明や麻酔に伴う合併症の説明などを行っています。

術前評価の時点で麻酔方法などについて麻酔科医師とディスカッションが必要な場合も多く、麻酔科医師から麻酔に関する助言を頂き、患者に説明することもあります。また、術前中止薬がある場合には、休薬日についての説明も行います。

麻酔科には周術期担当の心臓超音波検査技師が在籍しているため、心電図や胸部レントゲン写真、既往歴や問診などから心臓超音波検査の必要性について検討し、必要時は患者説明を行い、心臓超音波検査の予約を取得することもあります。



さらに、周術期看護外来担当患者に他科対診や追加検査が必要な場合には、麻酔科医師と相談のうえ、主治医への連絡を行い、対診や追加検査の依頼を行なっています。

麻酔科対診外来や周術期麻酔外来では、麻酔困難症例や特殊疾患の患者など麻酔管理に難渋する可能性の高い患者が外来に来られます。

電子カルテから事前に情報収集し、術前評価を実施、麻酔科医師と麻酔方針や麻酔の可否について検討も行なっています。



■取組の工夫点

特定行為研修修了看護師は周術期看護外来を担当するだけでなく、麻酔科対診外来や周術期麻酔外来を担当している麻酔科医師の同伴・補助業務を行っています。

麻酔科医師の外来に付くことで、患者の状態や術式などに合わせた麻酔や合併症の可能性について学ぶ良い機会となっています。

また、麻酔科対診外来や周術期麻酔外来での麻酔困難症例や特殊疾患の患者など麻酔管理に難渋する可能性の高い患者の外来は教科書や文献を読むだけでは学べない、複雑な状況下での麻酔についても考えることもできます。



■取組の効果

特定行為研修修了看護師が周術期看護外来や麻酔科対診、周術期麻酔外来に携わることで、術前の患者管理の質が向上し、患者の安全性や麻酔管理の質向上に繋がることが期待されます。

■今後の展望

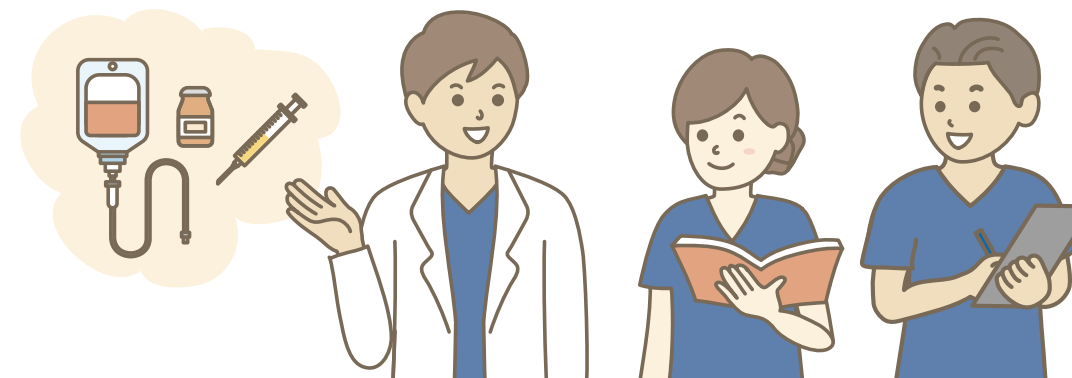
現在の周術期看護外来は、診療科を限定して行なっています。今後は、周術期看護外来の対象診療科を徐々に拡大し、周術期看護外来で担当する患者数を増加していきたいと考えています。

また、週2日の特定行為研修修了看護師による周術期看護外来の担当日数も増やしていきたいとも考えています。麻酔科所属の特定行為研修修了看護師が周術期看護外来を担当することで、看護・特定行為・麻酔学の多角的な視点を持って患者を看ることで、患者中心の医療の実現や医療の質向上において重要な役割を果たせるのではないかと考えています。

■その他

当院では、手術室にて特定行為を実施する特定行為研修修了看護師は麻酔科所属の特定看護師として業務を行なっています。

麻酔科医師とコミュニケーションの取りやすい環境下で麻酔科医師の視点を知り、麻酔科学を学ぶことができます。



B 病院（国立大学） ■病床 約600床

■手術室概要

B医科大学附属病院は、613床を有する特定機能病院です。地域の基幹病院として高度かつ専門的な医療を行っています。手術室は、16部屋で2023年度の手術件数は約9000件

でした。手術室看護師は54名で、手術看護認定看護師1名、特定行為研修修了看護師7名（術中麻酔管理領域パッケージ修了）が在籍しています。

●めざす姿

2020年に第一期生が誕生してから活動始めるために、私たちのめざす姿を検討しました。研修で学び習得した知識・技術をどのように活用することができるのか、さらに、患者・家族が安全かつ安心して周術期を乗り越えていくために、特定行為研修修了看護師として何ができるかを、話し合いました。

Key wordとして“患者・家族の権利”“一番身近で寄り添う”“高い専門性”“チーム医療”等が挙がりました。そこで、めざす姿を「患者・家族の利益を守り、より高い専門性をもって周術期医療を支える看護師」としました。

●術前外来

当院の特定行為研修修了看護師が、術前外来で麻酔科医師と共同している術前診察についてご紹介します。開始するにあたり、指導の麻酔科医師と、私たちのめざす姿、責任の範囲、役割モデルを話し合い、手順を明確にしました。外来に専用の診察室を設置し、患者・家族向けのお知らせポスターを提示しました。

【術前評価】

午前中に翌日の麻酔管理症例を評価しています。

術式、現病歴・既往歴・家族歴・生活歴・合併症、身体計測、血液検査・レントゲン・ECG・心エコー・呼吸機能などの検査結果を基に患者状態を把握し、術前総括用紙に記載していきます。必要に応じて麻酔科医師へ追加検査や他科受診等の相談や提案を行います。

【問診と麻酔説明】

午後からASA-PSI.Ⅱの患者を中心に実践しています。

1. ブリーフィング <医師と看護師>



術前評価を共有

禁飲食時間や内服、麻酔計画の確認

2. 問診と麻酔説明 <患者と看護師>

術前評価の問診項目

フィジカルアセスメント

麻酔同意書の内容を基に麻酔説明

3. デブリーフィング <医師と看護師>

2の共有

患者の不安や希望の共有

4. 麻酔科医師の診察 <患者と医師>

麻酔管理上の重要な評価と同意書の取得



【振り返り】

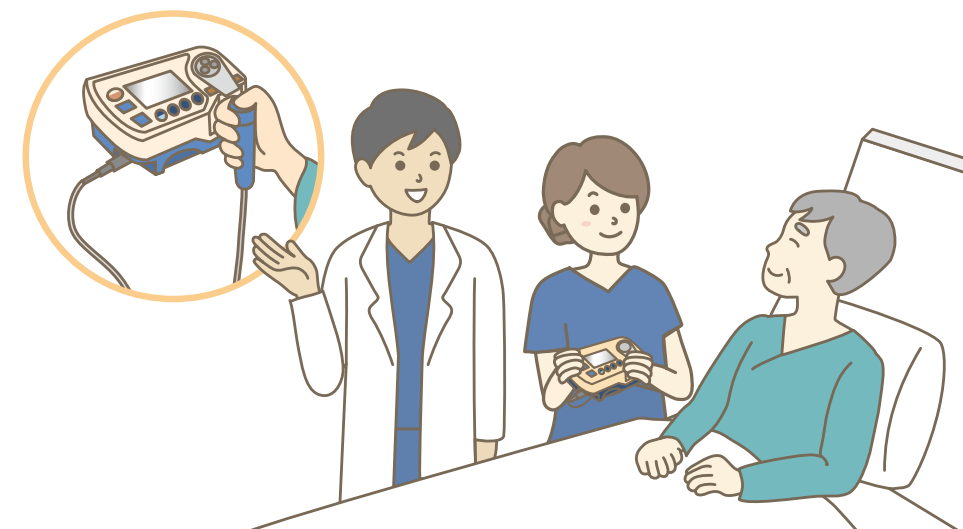
病態や麻酔管理上の疑問や質問は、その日のことはその日のうちに解決し、他の特定行為研修修了看護師と共有しています。

●患者支援

私たちは、患者・家族が納得して手術に臨むことができるよう、プライバシーへの配慮、イメージできる言葉での説明、思いの傾聴などを大切に、術前診察を行っています。

経静脈的自己調節型鎮痛法（IV-PCA）の説明では、実際に患者・家族がIV-PCAポンプを見て触って説明を聞くことで、術後疼痛に対する不安軽減の一助となっています。

私たち特定行為研修修了看護師は、麻酔業務のタスクシフト・シェアだけを目的とせず、看護の視点を大切に、術前外来を行っています。



C 病院 (私立大学)

■病床 約800床

■手術室概要

- ・病床数：797床
- ・病床稼働率：99.8%
- ・手術室数：22部屋（2024年度9月実績）
- ・年間手術件数：12726件（麻酔科管理件数 7787件）
- ・緊急手術件数：2379件
- 2023年度実績
- 麻酔科医概要（2024年9月実績）
- ・麻酔科医数：48名
- ・常勤数：24名
- ・非常勤医数：24名
- ・常勤換算数：3/5日：2名、4/5日：2名、1/5日：18名
- 手術室看護師概要（2024年9月実績）
- ・看護師数：90名
- ・特定行為研修修了看護師数：12名（手術看護認定看護師：2名、周術期管理チーム認定看護師：2名）
- ・所属：看護部
- ・活動日数：特定行為研修修了看護師1名/日が特定行為を実践
- ・給与・待遇：別途手当なし

■取組の内容

手術室配属の特定行為研修修了看護師は、全員【術中麻酔管理領域パッケージ】修了者で、8つの特定行為を実践しています。特定行為導入にあたり、病院長、麻酔科部長（手術部長兼務）、麻酔科医師、看護副部長、手術室師長のメンバー構成で特定行為手術室ワーキングを立ち上げました。医師・看護師間で業務範囲についての認識を共有するために、麻酔科医が行う処置・業務についての業務範囲区分の明文化、看護師の判断では実施できない薬剤投与や調整等の直接指示・包括指示を組み込んだ指示書の作成、安全に特定行為を実施するための運用フロー及び対象患者及び除外条件等についてワーキングで検討しました。

運用方法としては、麻酔指導医と特定行為研修修了看護師がペアとなり、情報・アセスメントの共有、報連相を行っています。また、大学病院という特性上麻酔科専攻医が数名いるため、指導医は、通例図1のような体制で特定看護師に加え、他の症例を管理している専攻医の相談・フォローも行っています。術前外来で麻酔科医が患者の特定行為実施可否についてスクリーニングを行い（図2）、手術申し込み締め切り後に麻酔科医長と副師長で協議の上、特定行為研修修了看護師及び指導医の割り当てを行っています。患者・特定行為研修修了看護師・指導医が事前に決まっているため、情報共有や相談したいことをあらかじめ協議することが可能となっています。当日は、可能な限り麻酔科カンファレンスに参加し、指導医と患者情報や麻酔上の問題点、アセスメント、麻酔計画の再確認を行います。麻酔導入・覚醒、抜管時には、患者の状態が最も変化しやすく生命に関わる処置が行われます。当院では、特定行為研修修了看護師の業務範囲を明確にしておき挿管や抜管、胃管カテーテル挿入は行わせていません（表）。手術開始後は患者の状態が安定していること、手順書の病状の範囲内であることを確認の上、指導医と常に協議を行いながら特定行為を実施しています。2023年度の特定行為研修修了看護師の手術対応件数は、図3の通りとなっています。

図1 特定看護師活用の体制

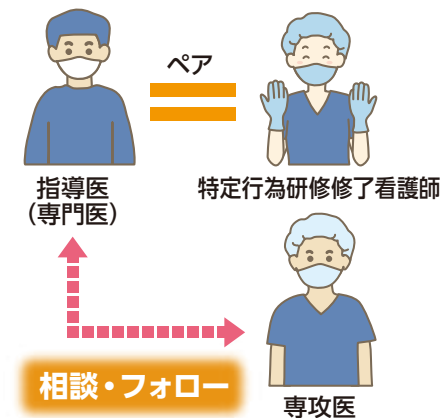
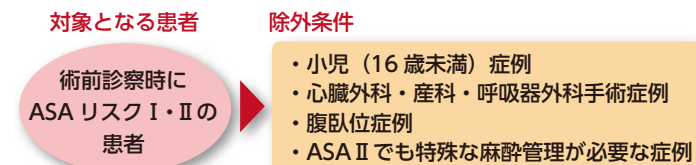


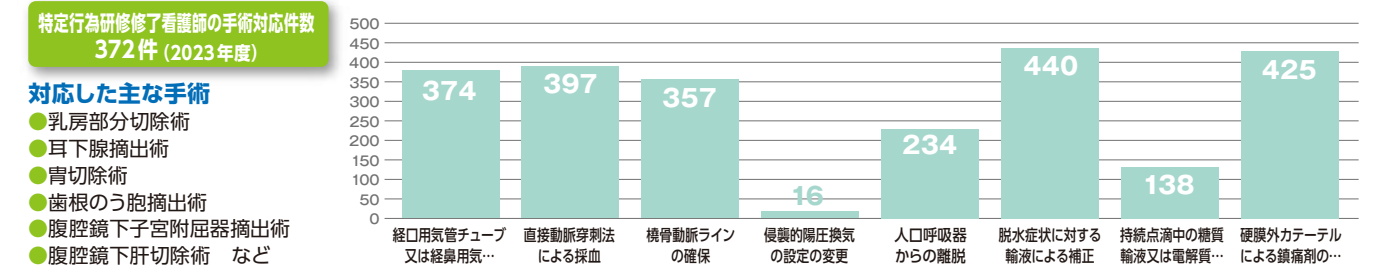
図2 特定行為実施対象となる患者



【表】業務範囲の明確化の一例

業務範囲区分	
A 単独で実施可能な業務	・麻酔回路点検 ・麻酔器始業点検 等
B 指導医の指示のもと実施可能な業務	・薬剤準備、投与、調整 ・静脈路確保 等
C 指導医監督のもと実施可能な業務	・体位変換 ・覚醒 等
D 実施不可能な業務	・気管挿管、抜管 ・硬膜外カテーテル挿入 等

図3 手術室における特定行為実績（2023年度）



■取組の工夫点

当院では、特定行為を実践するにあたり各行為について自立することが求められています。自立するにあたり、OJTによる集中的強化型トレーニングとして4週間連続して特定行為を実践します。その間は日々、評価表を用いて他者評価を受けて自立を目指す仕組みをとり、安全かつスムーズに特定行為が実施できるように取り組んでいます。法人の方針を受け病院・医師・看護部が協働・補完し合い、病院長・麻酔科部長を筆頭に特定行為研修修了看護師の活用に向けて協力できていることが最大の強みです。（図4）

図4 組織における育成と活用ビジョン



■取組の効果

特定行為の実践を開始したことによる手術件数の増加や、医師のタスクシフトへの効果については今のところ明らかではありません。しかし、病休等による麻酔医不足や緊急手術対応・急変時の麻酔科応援等の依頼があった場合、今まではどこかの手術が終了しなければ対応できなかったのが特定行為研修修了看護師の活用により、状況次第で受け入れ時間を早めることが可能となりました。それが時間外業務削減に繋がり、医師のみならず看護師の働き方改革の一助になっていると考えています。医師・看護管理者から、特定行為を実践した看護師について【成長を感じ信頼して任せられることができる】、【他の看護スタッフに対しても教育的に関わる機会が増えている】等の意見があり、実践で得た知識・アセスメントを日々の看護業務で活用することができていると感じています。

■今後の展望

3か月に1回のペースで特定行為手術室ワーキング会議を実施し、特定行為研修修了看護師の効果的な活用・活躍の向上に向けて検討を行っています。現在は、1名/日の活用となっていますが、より多くの特定行為研修修了看護師の活用ができるようになっていきたいと考えています。現在、麻酔科からの依頼があれば特定行為研修修了看護師の時差出勤を行っています。さらに協働・補完できる体制を整備していきたいと考えています。また、特定行為の実践にのみ注力するのではなく、特定行為を実践する中で得た知識やアセスメント力を日々の看護実践で活用し、実践能力の向上及び看護職の資質の向上に貢献し、医師との協働を深め更なる患者アウトカムの向上に努めていきたいと考えています。

■アピールポイント

病院長の強いリーダーシップのもと、組織として特定行為研修修了看護師の活用について病院全体で取り組みを行っています。当院の麻酔科医師は、特定行為研修修了者の教育・育成のみならず、実習に対しても非常に協力的で多くの指導を頂いています。こうした協力体制は、医師看護師の相互理解、連携・補完・協働する機会となっており、積極的な特定行為の実践がチーム医療の充実に繋がっていることが特徴であると思います。学修してきた医師の思考プロセスを体現化すること、質の高いアセスメントとケアを医師や同僚看護師へフィードバックすることを追求するため、定期的に特定行為研修修了看護師会を開催しています。これらの活動が患者利益の向上に繋がれることを期待しています。スタッフ育成のための情報発信を続けることによって、特定行為研修修了看護師がロールモデルとなり、毎年研修受講希望者を輩出することができています。

D 病院 (私立大学) ■病床 約1,200床

■診療科

心臓・血管内科 / 循環器内科 / 消化器内科 / 血液・腫瘍内科 腎臓・高血圧内科 / 脳神経内科 / 内分泌代謝内科 / 呼吸器・アレルギー内科 / リウマチ・膠原病内科 / 精神神経科 / 皮膚科 / 小児科 / 放射線科 / 健診センター / 病理診断科 / 総合診療科 / 上部消化管外科 (一般外科) / 下部消化管外科 (一般外科) / 肝・胆・脾外科 (一般外科) / 小児外科 / 脳神経外科 / 呼吸器外科 / 心臓・血管外科 / 整形外科 / 泌尿器科 / 眼科 / 耳鼻咽喉・頭頸部外科 / 産科婦人科 / 口腔外科 / リハビリテーション科 / 形成外科・美容外科 / 救急・集中治療科 / 乳腺科 / 麻酔部 (ペインクリニック)

■手術室概要

- ・手術室数: 18部屋
- ・手術室で働く看護師数: 70名 (特定行為研修修了看護師は看護部所属の7名)
- ・年間手術件数: 9,211件 (2023年度)
- ・給与・待遇: 別途手当あり
- ・麻酔科医数 (常勤数 30名)

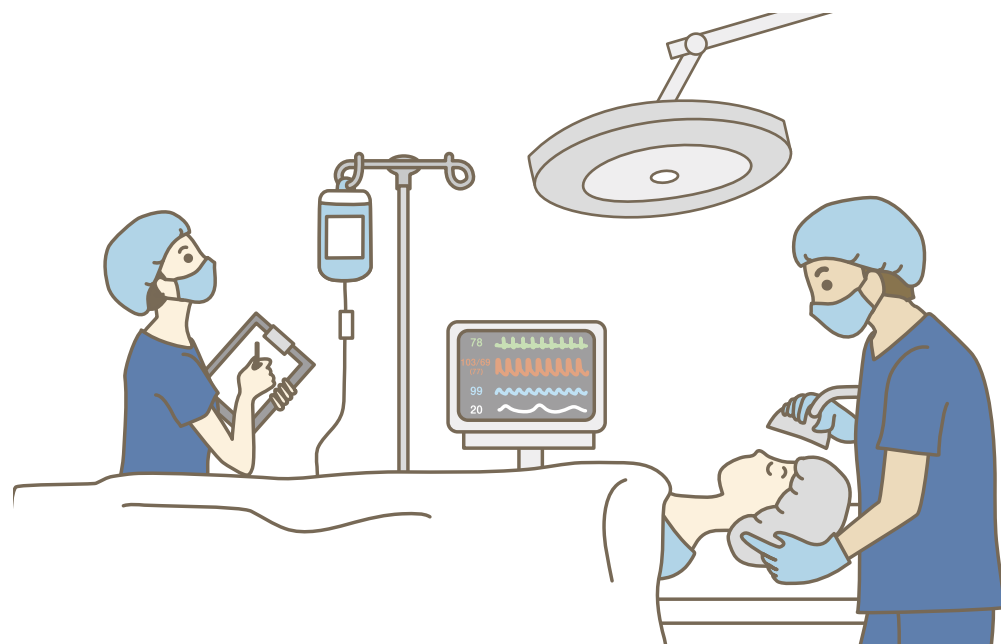
■取組の内容

【術中についてのみ】

手術室配属で特定行為資格を有する看護師7名が交代で、平日の日勤帯に毎日2名が活動し、麻酔科医と共に麻酔管理に携わっています。

担当する症例は、「ASA-PSⅢ 以上・小児・心臓血管外科・呼吸器外科・産科などの特殊症例」を除く幅広い症例です。業務内容は、常勤麻酔科と一緒に1日1～3症例程度担当し、麻酔準備の補助 (術中使用する薬剤の用意、麻酔器の準備、動脈ラインや点滴セットの用意)、麻酔中の特定行為 (呼吸器関連、動脈血液ガス分析関連、栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連、術後疼痛管理関連、循環動態に係る薬剤投与関連) に従事しています。

平均活動日数は、特定行為研修修了看護師一人当たり4～8日/月となります。2023年度の手術室における特定行為の対象患者数は391例、総活動時間は1,691時間、1症例当たり活動時間の平均は4.3時間、実施された全特定行為数は675行為でした。



■取組の工夫点

従来手術中の特定行為研修修了看護師の記録は電子カルテシステムへ記録していました。しかし、麻酔科医と特定行為研修修了看護師の連携をより密に、確実にするために、麻酔科医が使用している電子麻酔記録システムへの特定行為業務記録の一体化のシステム開発をいち早く進め、2023年より運用を開始しています。

■取組の効果

平日の日勤帯においては、2名の特定行為研修修了看護師が活動、麻酔科専門医と全身麻酔を担当することで、より多くの重症症例、特殊症例や緊急手術に麻酔科医を配置することが可能となり、医療安全を含めた効率的な手術室運営が可能となっていることを実感しています。



また、麻酔科医の診療記録と特定行為研修修了看護師の活動記録を同一のシステム内で実施することにより、特定行為のリアルタイムな実施記載、最新の手順書の閲覧、麻酔科医からの手順書の適宜発行、指示系統の明確化 (指示を出す麻酔科医師と特定看護師)、特定行為を行う際の施設内基準の確認が迅速かつ明確となっています。

また、このシステムから特定行為の活動実績を調査、解析が可能となり、今後の振り返り等に活用していく予定です。



■今後の展望

当院で今後設置を考えている「周術期管理センター」、「PACU (麻酔後ケアユニット)」、「術後疼痛管理チーム」などにおいて、特定行為研修修了看護師の活躍の場を広げていく予定です。

■その他

特定看護師 (Aさん) の声

「2023年から開始した特定行為研修修了看護師の記録を、麻酔科医が活用している電子麻酔記録システムから行うようになって、記録のリアルタイム化、特定行為を行う際の施設基準に沿っているかの自動チェック機能、行為ごとの指示系統も明確となりました。特に手術が終わった際に、日報 (特定行為の種類別回数、活動時間) が自動統計で出せる、患者退出後のデータ打ち込み・日報作成の時間が不要で、残業時間が減りました。」

E 病院 (国立大学) ■病床 約600床

■手術室概要

・手術室数: 17	数6とその所属: 手術部)
・年間手術件数: 7358件	・活動日数: 6名のうち2名が特定行為を行い、月ごとに交代する
・麻酔科医数: 常勤数 20・非常勤数 1 / 常勤換算数 20.5	・給与・待遇: 別途手当あり
・手術室で働く看護師数: 56 (うち特定行為研修修了看護師)	

■取組の内容

毎月、特定行為を行う看護師 (特定行為研修修了看護師) 6名の中から2名が麻酔科に関わる業務の専従として、術前麻酔準備、麻酔導入時の補助業務、術中管理中の補助業務、手術終了時から退室時までの麻酔業務を支援している。手術室では常に麻酔科医が常駐しているため、自らの判断で特定行為を行う事例は少ないが、特定行為の習得で学んだ知識を活かして特に麻酔業務に関する補助業務を行い、また同時に手術看護師の専門性を向上させることで、円滑な手術医療が実施できるような支援を行っている。

当院における手術部所属の特定行為研修修了看護師の現状は手術室内のみの業務が中心であり、術前・術後の患者説明や診察、疼痛緩和への業務は実施していない。また特定行為研修修了看護師は手術室看護師であり麻酔に関わる知識や技術に精通しているため、手術室看護師と麻酔科医の業務や関係を取り持ち、円滑なチーム医療の実現に向けた業務を担っている。

特定行為研修修了看護師が麻酔科カンファレンスに出席することで、麻酔科内の情報共有が可能になり、現場スタッフの視点で手術室看護師との円滑な関係性が構築できる。麻酔導入時や抜管時も、麻酔科業務に精通した手術室看護師の存在は、業務の効率化だけでなく、より専門性の高い診療とケアの提供につながるため、多職種協働による医療安全にも役立っている。

特定行為研修修了看護師の勤務時間は手術室看護師として勤務であるため他の手術室看護師と同等である。(時間外勤務の命令は麻酔科側からの要請を受けて師長が行うが) よほどのことがなければ時間外勤務をお願いしないように、麻酔科医からも配慮されている。

ママさん麻酔科医が朝からの症例に間に合わない時の麻酔準備をお願いすることもあるが、もちろん麻酔科医だけでなくママさん看護師への配慮も同様に求められる。

忙しい職種に対する臨機応変の対応が可能である存在である点も、業務の主目的ではないが強みである。



■取組の工夫点

手術部看護師でもある特定行為研修修了看護師は麻酔科業務を含めた特定行為専従ではなく、定期的に看護師業務とローテーションを行い、業務のバランスや手術看護業務と特定行為業務のバランスを保っている。具体的には6名の特定行為研修修了看護師のうちの2名だけが特定行為を行うこととし、毎月交代している。

これにより幅広い知見や経験を学ぶことで、麻酔業務だけに偏らず手術室看護師としても活躍できる場が確保されている。

また麻酔科専従の立場に置かれると他の手術部看護師から遊離したり、看護師としてのキャリアプランが構築しにくくなるため、これら弊害を防ぐことも重要だと考えている。

■取組の効果

現在の手術室看護師の中から特定行為研修修了看護師を志望するスタッフが常に確保できることが最大の効果であると考えている。

希望者がいることは、現在の特定行為研修修了看護師の働き方を同じスタッフとして評価している証しである。また (医師の) 業務軽減やタスクシフト・タスクシェアも重要であるが、これらは目的ではなく、看護師側の犠牲ではなく、チーム医療の推進による結果であると考えている。

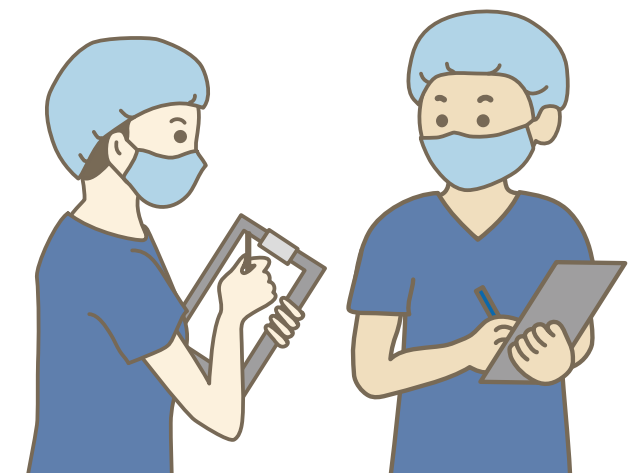
そのためチーム医療を推進するために、看護師と医師の両方の事情に精通する看護スタッフの増加やこのような看護師を目指すスタッフが増えることは、手術看護領域に優秀な人材が集まる結果となり、近視眼的な視点ではなく将来的にも大きな成果が期待できると考えられる。

■今後の展望

特定行為研修修了看護師という働き方や手技の習得を普遍的に多くの看護師が身につけられること、特定行為の希望者が増加し他職種の視点や価値が理解できるスタッフが増加することは、理想的な手術医療の実践の必要条件と考えられる。

特定行為研修修了看護師という働き方が他人と比較した特別な何かではなく、誰もが身近に習得できる素養であった欲しいと考える。

つまり希望者がこの特定行為の習得にチャレンジしやすい環境やサポートできる場の構築を今後の計画としたい。



F 病院 (私立大学)

■病床 約1,200床

■手術室概要

- ・手術室数: 19室 + Hybrid手術室 (1室)
- ・手術室で働く看護師数: 約 50 (うち特定行為研修修了看護師数: 0)
- ・年間手術件数: 約 7,000 件
- ・ICUで働く特定行為研修修了看護師: 1名
- ・麻酔科医数: 常勤数: 30名非常勤数: 0名
- ・外科病棟で働く特定行為研修修了看護師: 2名

■取組の内容

D病院ではこれまで4名が術後疼痛管理(硬膜外麻酔)の特定行為研修を修了しており、術後疼痛管理チーム(APS)のメンバーとして活躍している。

当院のAPSはICUの看護師と薬剤師を中心とした構成になっており、術式に応じた鎮痛プロトコルを作成して運用している点が特徴である。特定行為研修を修了した看護師のうち1名はICU看護師として、鎮痛プロトコルの作成から運用まで携わりAPSの中心として活躍している。

所属は集中治療室で週に2～3日程度APSの業務に携わっている。APSとしての特定行為研修修了看護師の業務は、鎮痛プロトコルの運用と患者の痛みの評価、そして合併症や副作用の早期発見・対応である。

特定行為研修修了看護師はAPS担当医師と共に介入患者の術前評価を行い、使用する鎮痛プロトコルを決定する。

そして、プロトコルの運用に問題ないかを午前、午後の回診で確認する。鎮痛が不十分である場合や合併症が疑われた場合には速やかにAPS担当医師に連絡して対応をおこなっている。医師よりも患者に近い視点から術後



痛や術後合併症を評価できる点で患者満足度が高い管理を実践できている。

また、特定行為研修を修了した看護師のうち2名は外科病棟の看護師として勤務しており、主に術後疼痛管理チームと病棟看護師をつなぐリンクナースとして活躍している。

現状の疼痛管理における問題点の抽出や改善案の作成、プロトコルの周知や変更点の伝達、そして病棟看護師への術後痛管理に関する教育の面で重要な役割を担っている。



■取組の工夫点

術後鎮痛計画の立案から実施・運用に至るまでAPS管理の全ての過程で看護師の意見を取り入れるようにしている。

現状では、特定行為の内容としては硬膜外麻酔の流量変更のみであるが、質の高い術後疼痛管理を実践するためには、硬膜外麻酔だけではなく末梢神経ブロックやオピオイドの静注、アセトアミノフェン、NSAIDsの使用についての幅広い知識が必要になる。その為、術後疼痛管理全般について中心的な役割を担える特定行為研修修了看護師の育成を目指している。

■取組の効果

患者は医師より看護師に対して本音を打ち明けられると感じている。そのため、看護師主導で回診を行う事でより正確な痛みの評価が可能になっている。

また、薬剤の副作用や合併症に関しても、医師とは異なる視点で評価ができるため、幅広い視点から観察する事で早期発見につながる。またAPSの定期的なカンファレンスにおいても、看護師の視点から建設的な意見を提案してくれるため、プロトコルやAPSの運営の改善に非常に貢献している。

APSチーム以外の看護師も術後痛に関する相談をしやすいため、施設全体として術後痛を低減させるという意識が高まっている。

■今後の展望

現在は、麻酔科医の人的資源の問題で、特定の診療科患者に対してのみAPSで介入しているが、術後鎮痛に携わる特定行為研修修了看護師が増加することで、麻酔科医の業務負担が軽減し、より多くの術後患者に対してAPSを提供できると考えている。

今後は、年に約2名ずつ術後疼痛管理に携わる特定行為研修修了看護師を増やしている方針である。また、特定行為研修修了看護師による、術後鎮痛に関する教育を積極的に進めることで、施設全体としての術後疼痛管理の質や安全性の向上を目指している。

■その他

2022年度の診療報酬改定により全国で術後疼痛管理チームを設立する施設は増加しているが、いまだその数は多くない。その理由の多くは、麻酔科医のマンパワー不足にあると考えられる。

特定行為研修修了看護師をうまく活用し、質の高い術後疼痛管理を提供することは、術後患者の予後の改善だけでなく、在院日数の短縮や合併症の低減により病院経営にも良い影響を与えることが期待できる。より多くの特定行為研修修了看護師が術後痛管理の領域で活躍すべきであると考えられる。



G 病院 (私立大学)

■病床 約 1,000 病床

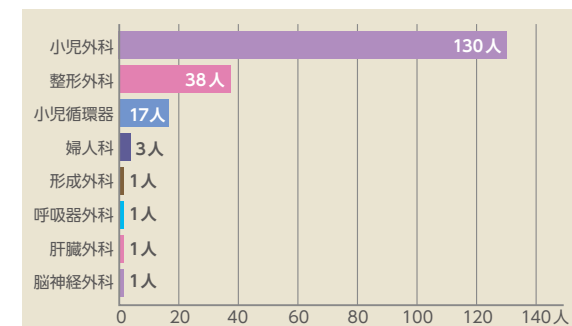
■手術室概要

- ・手術室数 23/年間手術件数 18095 (麻酔科管理 11186)
- ・麻酔科医数 (常勤 44・非常勤 66 / 常勤換算数 13.5)
- ・手術室看護師 (看護部) 94 名 (特定行為研修修了看護師数 4 名, うち 1 名は産科麻酔 2 日/週)
- ・院内特定行為研修修了看護師 計 22 名
- ・看護部所属 18 名・手術室 4 名・病棟 1 名・救急 2 名 ICU11 名
- ・看護部外所属: 4 名 感染予防対策室 1 名 足の疾患センター 1 名 麻酔科 2 名 (主に APS など)

■取組の内容

当院では約 11,000 件の麻酔科管理症例を有し、全症例に対し術後疼痛管理チーム (以下 APS) が対応することは困難です。そのため、APS 発足当初より特に術後疼痛管理が不十分になりやすい症例に対応をしています。具体的には以下の症例です。1. 小児手術領域 (幼児期～思春期の患者) 2. 術前から術後疼痛管理が難渋することが予測される患者 (オピオイド使用患者、ペインクリニックの患者など) 3. 外科医から術後疼痛管理が困難であるとコン

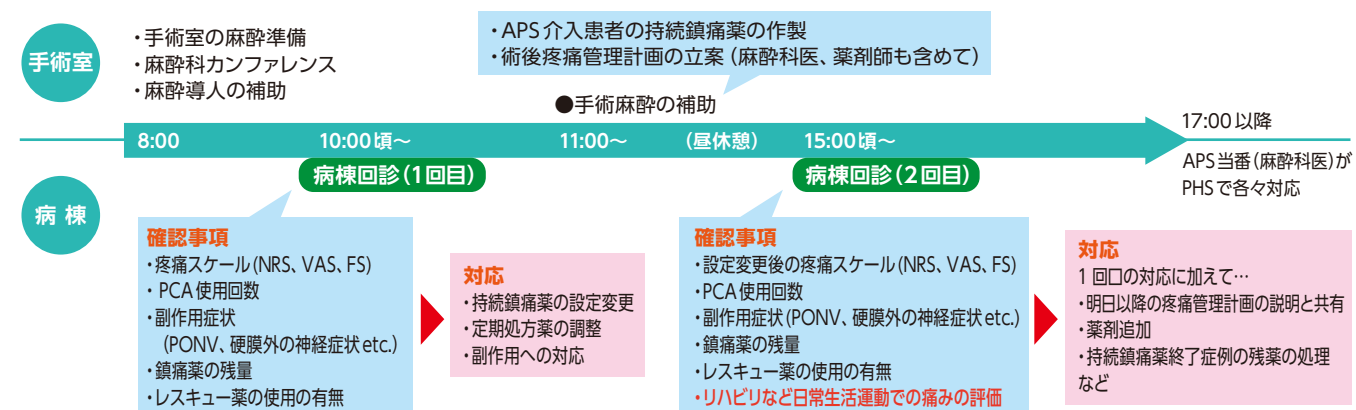
■APS 介入診療科と患者数 (2023 年 7 月～2024 年 9 月)



サルutされた症例が含まれます。

当院の APS は、麻酔科医、特定行為研修修了看護師、薬剤師、臨床心理士、保育士、こども療育支援士で構成されています。年間の APS 介入症例は約 150 件で、1 日の対応患者は 3～5 人ですが、小児症例が中心のため長期休暇等により増減があります。特定行為研修修了看護師は、手術室麻酔補助業務と並行して APS 活動の中核を担っています。APS の回診は、平日朝と午後の 2 回の病棟回診を行っており、可能な限り麻酔科医と薬剤師が同行します。1 回目の回診では、APS 介入患者の疼痛評価を行い、麻酔科医の指示のもと、機械式の患者自己管理鎮痛 (PCA) の設定変更や副作用への対応を行います。術後 2～3 日の患者で疼痛が落ち着いている場合は、このタイミングで機械式 PCA の持続投与を停止、PCA のみ使用できるようにし、午後の回診で再評価します。2 回目の回診では、午前中からの疼痛の変化や新たな問題点の確認を行い、離床やリハビリによる疼痛増悪

の患者自己管理鎮痛 (PCA) の設定変更や副作用への対応を行います。術後 2～3 日の患者で疼痛が落ち着いている場合は、このタイミングで機械式 PCA の持続投与を停止、PCA のみ使用できるようにし、午後の回診で再評価します。2 回目の回診では、午前中からの疼痛の変化や新たな問題点の確認を行い、離床やリハビリによる疼痛増悪



の評価を実施します。その後、翌日以降の鎮痛管理計画の相談と修正を行います。また、回診の合間には、手術室で麻酔の補助業務、APS 介入する手術患者の術後疼痛管理計画を相談し、機械式 PCA の作成およびチームでの共有をします。このように術前計画から術後まで継続的な鎮痛管理を行い、機械式 PCA を使用することで、患者背景や疼痛状況、副作用に応じて流量や設定を細かく調整できることが、当院の APS の大きなメリットです。

■取組の工夫点

幼児期～青年期の患者は、痛みを適切に表現することが難しい上に、家族と離れた入院生活を送ることで精神的に不安定になることも少なくありません。こうした患者に対して、病棟で直接関与する看護師、理学療法士、臨床心理士、保育士、こども療育支援士などの専門職の関わりが重要となってきます。

一方、麻酔科医は手術室業務が多忙であり、病棟患者の疼痛や精神面に寄り添うための十分な時間確保が難しい現状があります。特定行為研修修了看護師は、術後患者や家族、医療スタッフから情報を集め、疼痛の評価に加え、精神的なサポートやその他の問題点などを拾い上げ、麻酔科医と他職種や患者との連携を強化する重要な役割を担っています。

■取組の効果

特定行為研修修了看護師の頻繁な病棟訪問は院内の APS の認知度の向上に大きく貢献しています。APS に臨床心理士などを含めることにより、身体のみならず精神的な痛みも包括的に理解し質の高い術後疼痛管理を提供しています。最近では学会参加や文献などから得た新知見をチーム内で共有し、薬剤師とも相談しながら新しい多角的疼痛管理も積極的に行っています。術後疼痛管理パスについても外科医と適宜協議しながら改善や変更を重ねています。

■今後の展望

APS 発足より約 2 年が経過し、対応症例は日々増加しています。最適な術後鎮痛を目指し、術式ごとに APS 介入前後での鎮痛法と疼痛の関係を後ろ向きに調査し、検討を行なっています。その結果を基に標準鎮痛プロトコルのアップデートを順次行なっていきます。また診療科・病棟看護師・手術室看護師へ術後疼痛の知識の教育と啓発を行っており、そのことは APS メンバーの拡充と病院全体での疼痛管理体制の向上につながると考えます。

■その他

特定行為研修修了看護師は麻酔に造詣が深い上に、麻酔科医に比して傾聴やコミュニケーション技術に長けており、それらを必要とする APS ではまさに適材適所と言えます。

特定行為の中に術後持続硬膜外の調整などが含まれ安心して任せられています。APS を通した看護研究、学会発表、論文執筆などの学術活動を行ない「特定行為研修修了看護師」自体の価値を高め、他の看護職への教育効果も狙っています。新規申請者が増加するように願っています。



H 病院 (国立大学) ■病床 約700床

■手術室概要

- ・手術室数: 14 室
- ・年間手術件数: 7113 件 (2023 年度)
- ・麻酔科医数: 26 名 (常勤数 13 (助教以上)・非常勤数 15/ 常勤換算数: 24)
- ・手術室で働く看護師数: 48 名 (うち特定行為研修修了看護師 4 名、看護部所属)
- ・活動日数: 特定行為研修修了看護師 4 名で隔週ごとに交代しながら麻酔維持や術後疼痛ラウンドなどの活動をしています。
- ・給与・待遇: 別途手当なし

■取組の内容

当院では、2023 年 7 月より経静脈的患者自己調節鎮痛法 (IV-PCA) や自己調節硬膜外鎮痛 (PCEA) を使用したすべての患者を対象に術後疼痛ラウンドを開始しました。このラウンドは、麻酔科医、薬剤師、特定行為研修修了看護師の 3 者がチームとなり、毎月約 100～150 例実施しています。ラウンドは、術後 2 日目までの患者を対象とし、

疼痛や嘔気などの苦痛を緩和することを目的としています。

疼痛ラウンドは、月曜日から金曜日の午前中に実施して管理アプリケーション付 PCA ポンプを導入しています。これは、専用のスマートフォンから PCA ポンプの詳細情報 (NRS、プッシュした回数など) が確認できます。さらに当院では、電子カルテ端末とも連携するシステムを構築しており、電子カルテ上からも PCA ポンプの情報が確認できます。麻酔科医、薬剤師、特定行為研修修了看護師は、ラウンドの前に電子カルテから患者の全身状態や

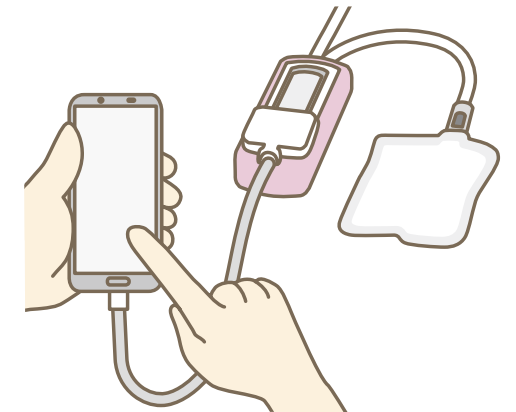
PCA ポンプの使用状況などを確認し、ディスカッションを行います。電子カルテ上で患者の様々な情報が共有されているため、患者の疼痛の程度を事前に予測したうえでラウンドを実施することができます。

ベッドサイドでは、麻酔科医が患者から疼痛の状況、副作用の有無について聞き取りを行い、薬剤師は、薬物療法の専門知識を活かし、患者にとって最適な薬物療法を提案します。特定行為研修修了看護師は、患者の理解度や様子に応じて補足説明を行い、必要に応じて PCA ポンプの使用法や適切なタイミングについて指導を実施します。さらに特定看護師は、集学治療病棟 (ICU・HCU) や一般病棟の看護師と連携し、情報交換や薬剤変更時の指示伝達を行うなど、チーム内での円滑な情報共有を支えています。医学的視点と早期離床を支援する看護の視点を融合させたアセスメントを行い、術後疼痛管理チームと集学治療病棟 (ICU・HCU) や一般病棟の看護師との橋渡し役として重要な役割を果たしています。



■取組の工夫点

当院の術後疼痛ラウンドは、術後疼痛管理関連の特定行為研修を修了した外科病棟の特定行為研修修了看護師と協働しており、ラウンドへ一緒に参加することもあります。外科病棟配属の特定行為研修修了看護師が加わることで、患者さんの ADL など詳細な状況を把握できます。また、それぞれの部署でスタッフ教育を行い、疼痛評価の標準化と管理アプリケーション付 PCA ポンプのスマートフォンへの入力の徹底が進んでいます。疼痛コントロールを図ることで ADL の拡大、円滑な術後回復につなげていくことを目指して、今後も術後疼痛管理を継続していきたいと考えています。



■取組の効果

当院の術後疼痛ラウンドでは、毎月 100～120 件程度の術後疼痛管理チーム加算の算定が行われており、そのうち 10～15 件程度で何らかの介入が実施されています。主な介入内容としては、PCA の流量変更、ロックアウトタイムの調整、中止の判断、また臨時の鎮痛薬や制吐剤の投与などが挙げられます。

患者にとって、術前から疼痛管理チームの存在を説明することで不安の軽減につながります。また、術後疼痛管理チームが訪れること自体が安心感を与えることができます。このような取り組みにより、患者満足度の向上が図られ、より良い医療の提供につながっています。

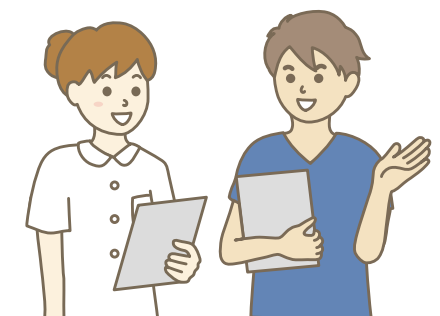
■今後の展望

看護師特定行為研修では、医学的視点を学びます。特に麻酔領域においては、研修修了後に麻酔管理に携わることで、鎮痛薬や鎮痛方法への理解を深めることができ、術後疼痛管理に対する麻酔科医師の思考プロセスを共有する能力が養われます。量が質へ転化するという考えがあるように、こうした視点を持つ看護師が現場に増えることで、疼痛管理の質の向上が期待されます。そのため、今後も継続的に術中麻酔管理領域パッケージ研修修了看護師を育成していきたいと考えています。

■その他

術後疼痛ラウンド以外にも、特定行為研修修了看護師は、病棟からの疼痛管理に関する相談や、管理アプリケーション付 PCA ポンプの操作方法など、多岐にわたる相談に柔軟に対応しています。医師には相談しにくいと感じるような内容でも、看護師同士の気軽に相談し合える環境が整っており、特定行為研修修了看護師がその橋渡し役として重要な役割を果たしています。

このようなサポート体制により、病棟スタッフの不安の解消が図られ、より良い患者ケアの提供につながっています。



I 病院(公立)

■病床 約400床

■手術室概要

- ・手術室数: 7部屋
- ・年間手術件数: 3105件/2023年
- ・麻酔科関与症例: 1283件/2023年
- ・麻酔科医数: 常勤数: 3名、非常勤数: 3名/
常勤換算数: 3.4
- ・所属: 診療部、麻酔科、特定行為研修修了看護師(大学院型特定行為研修修了者): 1名
- ・活動日数: 平日日勤帯
- ・給与・待遇: 検討中
- ・業務内容: 周術期管理(術前外来・術中麻酔管理・術後回診)と入院時重症患者対応メディエーターを兼任している。

■取組の内容

当院では、手術件数の増加により麻酔科医の業務負担が深刻化し、術後回診は不十分な状況であった。そのため、2024年度より麻酔科に特定行為研修修了看護師が配置され、周術期管理の充実を図っている。その1つとして、術後回診がある。

特定行為研修修了看護師は、手術翌日の患者状態を診療録で確認した後、術後回診を行い、麻酔科医に報告する。処置を必要とする場合には、麻酔科医や主治医等への相談・連絡を行い、迅速な対応が可能となった。特定行為研修修了看護師の参画により、麻酔科管理症例のほぼ全例の術後回診が可能となり、麻酔科医の負担が軽減し、勤務時間内の術後回診実施率の向上に繋がった。

当科の特徴としては、全身麻酔単独症例は少なく、全身麻酔に区域麻酔を併用する症例が多い。そのため術後は、全身麻酔による合併症の有無に加えて、区域麻酔の効果判定や合併症の有無に関して詳しく観察をしていく必要がある。手術麻酔の際、麻酔科医が神経ブロックを実施する場面で、特定行為研修修了看護師も一緒にエコー画像を供覧しながら介助を行う。

その際、神経ブロックの種類や局所麻酔薬の濃度、使用量、カテーテル留置の有無を把握することが、術後回診の視点となり効果的な術後鎮痛に繋がる。術後、持続末梢神経ブロックを実施している場合は、リハビリなどによって、カテーテルが抜けていないか、刺入部の出血や局所麻酔中毒(耳鳴り、眩暈、口唇のしびれ)などの、初期症状が出現していないかも確認する。

また、神経症状が出現している場合には、麻酔によるものか、手術によるものかを評価し、合併症の予防介入を行うことで、早期に異常発見・対応をすることも特定行為研修修了看護師の重要な役割となっている。結果的に、術中麻酔管理を担った特定行為研修修了看護師が術後回診を実施することは、自身へのフィードバックとなり、周術期管理の質を高めることにも繋がっている。



■取組の工夫点

当院では、これまで具体的な疼痛評価がなされていない状況があり、統一された疼痛評価方法はなかった。また術後回診時、痛みのために悶絶している患者の姿に遭遇することがあり、せっかく疼痛軽減のために使用している経静脈的自己調節型鎮痛法(以下、IV-PCA)は、患者への使用方法の説明が不十分なため、効果的に使用されていなかった。そこで、特定行為研修修了看護師が疼痛スケールやIV-PCAの説明書を作成し、「術後に痛いのは当たり前」という認識から、「術後の痛みを積極的に取り除く」ために、術前から患者教育を開始した。

こうした患者教育の影響や成果は、術後回診時の患者の声より、改善できた部分や改善すべき部分がさらに浮き彫りとなり、周術期管理の質の向上に繋がっている。また、術後回診時は、患者の言動から痛みの種類や強度、性質の変化を読み取り、理解することで安心感を与え不安が軽減し疼痛緩和に繋がっている。併せて、前述した神経ブロックの効果部位の理解や合併症の有無も考慮し、手術体位による疼痛についても観察をしている。診療録から見えない部分の患者の状況を確認しながら、術後痛や鎮痛薬による影響(呼吸・循環・消化器・内分泌等)も評価する。このように、術後早期回復および術後の生活の質も考えた効果的な周術期管理を行うことが特定行為研修修了看護師の重要な役割と言える。

■取組の効果

病院長

医師の働き方改革にマッチした麻酔領域における特定行為研修修了看護師の活動を支援しています。麻酔科医の全身麻酔導入後、特定行為研修修了看護師が術中麻酔管理を担うことができるため、麻酔科医の負担軽減や手術室運営に大きく貢献できていると評価しています。さらに術後の疼痛管理など周術期の特定行為も加わると、手術患者に関する医療チームの一員として、重要な役割を果たすこととなり、やりがいのある魅力的な分野で、今後さらに成長し発展する看護分野だと考えています。

麻酔科医

2024年1月に特定行為研修修了看護師を常勤として迎え、麻酔業務での特定行為研修修了看護師の活用として、術中麻酔管理の他に、術前の情報収集や問診、麻酔説明、術後回診のタスクシフト・シェアを開始しました。これまで、平日日勤帯は、可能な限り予定手術や緊急手術を最優先で行っていたため、術後回診や翌日の手術患者の麻酔診察は、必然的に時間外に行わざるを得ない状況でした。2023年12月の手術麻酔管理以外の麻酔診察や術後回診に要した時間外は、平均84.41分/日でした。それが特定行為研修修了看護師の加入により2024年3月には64.18分/日となり約20分/日の残業時間が短縮しています。また、これまでの術後回診は疼痛やPONV、重篤な合併症の有無の診察となっていたましたが、特定行為研修修了看護師によって十分な時間をかけ患者とコミュニケーションを図ることで、IV-PCAの使用法や疼痛軽減のための鎮痛アドバイス、麻酔域の判定や筋力回復、神経障害が起こっている場合など詳細な問診や処置が可能となりました。これらのことにより丁寧な周術期管理が実現出来ていると考えています。

■今後の展望

今後は、特定行為研修修了看護師が麻酔科医と各診療科の医師や病棟看護師間のコンサルタントとしての役割を担い、患者が適切な術後鎮痛や早期回復を享受できる環境を構築することが目標です。一方、業務時間の制限もあるため、目標達成のためには、ダイバーシティマネジメントの視点も重要となります。周術期管理の安全性と効率化に加えて、患者満足度の向上や遷延性術後痛の予防に向け、周術期管理の質の向上に努めます。

組織での活用のためのガイド

特定行為研修が制度化され10年経過した。

特定行為研修修了看護師を組織内に配置し活用している医療施設が増加しつつある。

一方、特定行為研修修了看護師の活動を期待しながらも、育成配置に困難を抱える組織もある。

また特定行為研修修了看護師は確保しているものの、

特定行為研修修了看護師が期待通りに能力発揮できない環境に置かれている組織がある。

今後、特定行為研修修了看護師数は急激に増加することが見込まれるため、

組織的に配置・活用するための方策を共有することが必要である。

1 特定行為研修修了看護師の周術期での活用を構想する

1. 構想を作るための前提

活用の全体像を構想する前提は、業務管轄委員会を立ち上げること、その委員会メンバーが特定行為研修制度を理解することである。

2. 業務管轄委員会の役割

業務管轄委員会は、病院長、看護部長、事務長といった組織管理者と、麻酔科科長、手術室師長といった部署管理者、医療安全管理者から構成する。組織管理者は、その導入目的を明確にする。

育成ビジョンを策定し、組織の中長期計画として立案する。

3. 医師及び受講希望看護師

特定行為研修修了看護師とともに働く医師、特定行為研修の受講希望者は、自身の意見を明確にして組織の構想とすり合わせる。受講希望者は特定研修制度への関心興味があり、かつ自部署の患者ニーズをある程度把握していること、組織が策定した活用、育成、配置それぞれのビジョンに合意し、自身の組織での活動ビジョンを明確にすること、組織からの役割期待を理解することなどが求められる。医師についても、組織の構想を理解、合意し、医師としての特定行為研修修了看護師への役割期待を説明する。

2 特定行為研修を受講する看護師への組織支援

1. 業務管轄委員会

育成に関しては業務管轄委員会の中でも部署管理者が中心となって、学習に必要なPC、インターネット環境の拡充、受講者への経済的サポートなどの学習環境を整備する。

また、Eラーニングのための研修日の確保、勤務シフト上の配慮など学習継続のための勤務体制をルール化する。医師の協力体制、部署管理者、指導医師の役割の明確化は組織管理者が行う。部署管理者は、組織からの役割期待の説明、メンタルサポート、他のスタッフとの公平

性の確保などがあり、これらは受講者の学習意欲の維持向上につながる。

また、受講者が研修修了後の活動ビジョンを明確にすることを支援する。受講者の学習継続が可能な勤務体制づくりも可能であれば行う。

例として、勤務時間内の学習時間の確保、実習を研修として扱う／勤務中に区分別研修の実習を行う、夜勤の回数を増やす／減らす、受講中は委員会活動から外すなど、組織と部署の状況により配慮の方法はさまざまであり、部署管理者が組織の方針と受講者の状況を勘案し決定していくことが現実的である。

2. 医師

育成に携わる医師は、受講者の動機、学習スタイル、準備状況、看護師としての専門性やキャリアの理解に努める。実習中にとどまらず、研修を修了した後も、日常の診療のなかで特定行為研修修了看護師への学習機会を提供する。たとえば、診療科カンファレンス、勉強会、症例検討会の開催予定や診療への参加可能性に関する情

報を特定行為研修修了看護師へ提供する。指導を担当する医師の負担を考えた平等な役割分担を検討のうえで指導医師を確保し、指導体制を確立する。特定行為の実習および研修修了直後から自律的に活動を行えるよう典型症例を選択する、事前学習状況を確認する、特定行為実施条件と安全性のバランスを受講生に説明するなど医療安全に配慮した指導を行う。

研修後の職場環境に見合った症例選択、臨床推論の妥当性の評価と適切なフィードバックなど自律を目指した指導を行う。修了した後の活動ビジョンについて話し合う、役割期待を伝えるなど、受講者の学習継続への支援は重要である。

また継続的なスキルアップ支援を行う。すでに組織に特定行為研修修了看護師がいれば、特定行為研修修了看護師と指導医師が協働的に指導を行うことが効果的である。

3 特定行為研修修了看護師の配置

1. 業務管轄委員会

業務管轄委員会は活用配置ビジョンに基づき、配置想定部署に特定行為研修修了看護師を配置する目的の明確化を行う。また配置管理の仕組みを構築する。

すなわち特定行為研修修了看護師の配置の責任者の決定、配置ビジョンに基づいた配置計画を組織で合意するための交渉および調整、必要であれば配置決定に関する組織的な会議体の設置などを行う。配置の優先順位ルールを決定する。たとえば、受講前と同じ病棟に配置、診療科の医師人数が少ない病棟に配置などがルールの例である。ここまですが組織管理者の担当である。特定行為研修修了看護師の配置希望と部署の希望の調整は部署管理者が行う。

3. 受講者

受講生は、受講前に特定行為研修に関する情報収集を行い、受講後の組織内活動ビジョンを描きつつ、自ら学習環境を整備し、支援を獲得する。

受講中は研修での学びと振り返りをポートフォリオ等に記録し、これをもって組織内活動ビジョンをさらに検討しつつ、組織からの役割期待と統合して、特定行為研修修了看護師としての役割を明確にしていく。

受講生同士での情報交換、先輩との対話、医師、部署管理者との対話の機会を確保する。



2. 医師

医師は、組織的に決定した配置優先順位ルールに則り、医師間の周知・調整を行う。また特定行為研修修了看護師が配置されたあと、自立した特定行為実践が行えるようになるまでのフォローアップ体制をとる。

フォローアップ期間の決定は、特定行為の想定頻度、難易度、受講者の実践能力と部署の環境、医師業務との調整を勘案しつつ現実的に決定する。

3. 受講者／特定行為研修修了者

受講者は組織の配置ビジョンと部署の配置見通し、自身の部署配置目的と役割期待の説明を受け理解して配置される。この際に配置希望を管理チームに表明する。



4 特定行為研修修了看護師の活用

1. 業務管轄委員会

組織管理者は、特定行為研修修了看護師の管理体制を構築する。策定した育成、配置・活用ビジョンに基づいて需給見通しを立て、報酬体系、勤務体制ルール作り、キャリアラダー作成を行う。

また、特定行為研修修了看護師が複数配置されることを見越して特定行為研修修了看護師連絡会議などの会議体をつくり、特定行為研修修了看護師間の課題共有、活動ビジョンと計画共有などの機会を確保する。部署管理者および教育担当管理者は、特定行為研修修了看護師の活動に必要な手順書の実装を行う。

手順書の発行方法を同僚の医師に周知し、取り出しやすいように部署電子カルテに組み込むなどを行う。同時に特定行為研修修了看護師の出勤管理、特定行為実施状況の報告受けることや、記録などの業務管理を行う。また特定行為研修修了看護師のキャリア支援、特定行為研修修了看護師の実践の部署での効果評価の指標検討なども併せて行う。

2. 医師

特定行為研修修了看護師と一緒に働く医師は、まず、特定行為研修修了看護師の人物像、これまでのキャリアなどを理解したうえで、かつ看護実践が何に価値を置きどのような視点で患者に関わるのかを理解する。

これは専門職連携実践の基本である。他職種の役割機能の理解のためには、その職種の教育背景と仕組み、特有の倫理、法的な規制などを理解するとともに、職業人としての個人の理解の両方が必要である。

特定行為研修修了看護師のこれまでの経験、価値観と信念、これからの職業的な志望などを理解することで同僚として働きやすくなる。

また、医師として指示を出すために、特定行為研修修了看護師の実践能力の評価は必須である。同僚としての理解のもと信頼関係を構築する。医師と特定行為研修修了看護師の実践上の責任を明確にして合意し、手順書発行のルール化を行う。

特定行為実践のOJTの特定行為研修修了看護師が自立した特定行為実践を行えることを医師と特定行為研修修了看護師の双方が認めるまで継続実施する。医師と特

定行為研修修了看護師の連携と協働を促進するために、医師の業務予定を特定行為研修修了看護師と共有し、役割分担を調整する、特定行為研修修了看護師の業務が患者にとって効果的に展開できるよう患者管理の方向性を共有する、診断および治療目的や治療計画を共有する、など連携をはかる。同僚としての連携が強化されたら、次に特定行為研修修了看護師の役割拡大を支援し、これらの活動の評価を行う。

3. 特定行為研修修了看護師

特定行為研修修了看護師は、自発的に役割開発、役割の明確化、役割拡大を行う。そのために現在の活動範囲を明確にして、患者家族、同僚および上司に説明できるようにする。特定行為研修修了看護師の中心的な役割は、対象となる患者の把握、特定行為実践のための業務調整、特定行為を含む診療の補助業務実施の可否判断、患者・家族への説明、手順書に沿った実践と記録である。

これに加えて、医師に対しての治療・処置の提案、看護師に対しての病状・治療意図の説明、看護師からのコンサルテーションへの対応、看護師への教育企画の主催・協力などの役割を担う。これらは特定行為に直接的に関係する中心的役割に加えて、これらの付随的役割を特定行為研修修了看護師が果たすことは、部署の患者管理の質向上に寄与するものと期待される。

たとえば、看護チームと連携し、チームの看護師に特定行為研修修了看護師の判断を伝えながら、看護実践を協働することで、看護師全体のレベルアップが見込まれる。また多職種カンファレンス等で医師に対しての提案を行い、診療ケア計画立案に貢献することは、多職種が特定行為研修修了看護師の果たす役割を理解することにつながる事が期待できる。



5 特定行為研修修了看護師の活動の普及

1. 業務管轄委員会

業務管轄委員会として普及のための特定行為研修修了看護師の配置と活用に関するマネジメントが必要となる。また特定行為研修修了看護師の電子カルテ上の権限の拡大、業務内容の見直しなどの特定行為研修修了看護師の活動環境整備と、報告連絡方法の標準化などを含む特定行為研修修了看護師の業務管理、組織内手順書の内容と発行方法の改善といった特定行為実践のマネジメントを行う。

これらにより複数の特定行為研修修了看護師の配置・活用の効果を評価し、配置・活用ビジョンの再定義を行う。また継続的に特定行為研修修了看護師のキャリア発展への支援を行うため組織内で特定行為研修修了看護師のキャリアパスの作成を行う。

2. 医師

医師は特定行為研修修了看護師と一緒に活動しつつ実践能力を評価し特定行為研修修了看護師の能力向上に合わせた手順書の適応範囲の再検討を行う。

また典型症例に関しての患者管理を特定行為研修修了看護師に委譲するなど実践裁量を委譲し、手順書の改定を行う。この結果さらに協働的なケアの実施が可能と

6 特定行為研修修了看護師の活用の周知

1. 業務管轄委員会

業務管轄委員会は、病院の意思決定会議体（執行部会議など）での説明、職員への説明を構想段階から行う。

また看護管理者会議、医師の会議などで特定行為研修修了看護師の育成、配置・活用、普及について定期的に説明する機会を確保する。あわせて特定行為研修修了看護師の活動発表の機会を確保し、周知媒体の作成を行う。

2. 医師および特定行為研修修了看護師

医師は組織内の医師への説明を行う。医師から医師に説明する際には、医師として特定行為研修修了看護師とどのように協働するのか、特定行為研修修了看護師の活動と実践能力などを具体的に説明する。学会発表や講演の機会を作る。

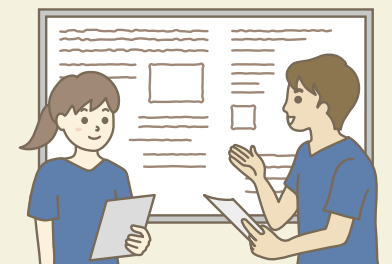
特定行為研修修了看護師は患者家族への対応の際に、

なる。そして医師のタスク・シフト / シェアの達成状況に関する評価を行う。同僚として特定行為研修修了看護師に更なる役割期待を伝え、あらたなキャリアを開発することを支援する。

3. 特定行為研修修了看護師

特定行為研修修了看護師は自らの実践能力の自己評価をもとに活動範囲を拡大する。それとともに特定行為研修修了看護師の役割拡大を行い、医師との連携を強化する。また、特定行為研修修了看護師が複数配置されることにより、特定行為研修修了看護師同士の情報共有と業務調整といった特定行為研修修了看護師間の連携強化、特定行為研修修了看護師による特定行為研修受講者への教育・指導、受講希望者へのコンサルテーションなどが可能となる。特定行為研修修了看護師が管理的立場に異動することにより、特定行為研修修了看護師のマネジメントを特定行為研修修了看護師が行うことも可能となる。また普及にあたっては、同僚専門職との連携協働が円滑にいくような専門職連携マネジメントも実施する。具体的には、認定看護師、専門看護師などとの連携、医師と看護師の意見調整、他の専門職へのコンサルテーション、スーパーバイズなどがある。

特定行為研修修了看護師であること、活動内容、診療の補助として実施する内容を必要に応じて説明する。



また執行部、同僚への活動説明の機会を確保する。活動説明の機会としては、症例カンファレンス、事例検討会、勉強会などのほかに、個別の説明を行う。

参考文献

酒井郁子ら：特定行為研修修了看護師の組織的配置・活用ガイド (https://www.n.chiba-u.jp/iperc/research/files/completion_guide.pdf) を参照・一部改変

企画・制作

外部委員：徳山 薫・ミルズ しげ子（日本手術看護学会）

37