

医道審議会保健師助産師看護師分科会
看護師特定行為・研修部会
(第6回)

平成26年12月17日(水)
16:00～18:00
厚生労働省専用第14会議室(12階)

議事次第

○議事

- 1 開会
- 2 議題
 - (1) 特定行為に係る看護師の研修制度について
 - (2) その他
- 3 閉会

〔配付資料〕

- | | |
|-------|---|
| 資料1 | 「経口・経鼻気管挿管の実施」及び「経口・経鼻気管挿管チューブの抜管」について(案) |
| 資料2 | 特定行為及び特定行為研修の基準等に関する意見(案) |
| 参考資料1 | 特定行為に係る看護師の研修制度の関係法律等 |
| 参考資料2 | 第5回看護師特定行為・研修部会における委員の主なご意見 |

医道審議会保健師助産師看護師分科会

看護師特定行為・研修部会 委員名簿

秋山 弘子	東京大学高齢社会総合研究機構特任教授
秋山 正子	株式会社ケアーズ白十字訪問看護ステーション統括所長
有賀 徹	昭和大学病院院長
大滝 純司	北海道大学大学院医学研究科医学教育推進センター教授
釜范 敏	公益社団法人日本医師会常任理事
神野 正博	公益社団法人全日本病院協会副会長
◎※桐野 高明	独立行政法人国立病院機構理事長
真田 弘美	公益社団法人日本看護協会副会長
末永 裕之	一般社団法人日本病院会副会長
高田 早苗	一般社団法人日本看護系大学協議会代表理事
田邊 政裕	千葉大学大学院医学研究院医学部特任教授
永井 良三	自治医科大学学長
中野 絹子	社会福祉法人恩賜財団済生会看護室室長
○※中山 洋子	高知県立大学特任教授
新田 國夫	一般社団法人全国在宅療養支援診療所連絡会会長
春山 早苗	自治医科大学看護学部学部長
平井 みどり	神戸大学医学部附属病院教授・薬剤部長
三塚 憲二	公益社団法人日本歯科医師会副会長

◎は部会長、○は部会長代理

※医道審議会委員

(五十音順、敬称略)

「経口・経鼻気管挿管の実施」及び

「経口・経鼻気管挿管チューブの抜管」について（案）

＜今後の方向性＞

- 「経口・経鼻気管挿管の実施」及び「経口・経鼻気管挿管チューブの抜管」を特定行為として実施するために、実施する場面や患者の病態等を限定することが可能かどうか関係学会に確認したところ、別紙の理由のとおり、実施する場面等を限定しても特定行為とすることは難しいとの回答であった。
- 当制度が開始される時点においては、当該2行為を特定行為に含めないこととし、今後の特定行為の見直しの際に、改めて特定行為として含めるべきか否かの検討を行うこととしてはどうか。

＜留意事項＞

- なお、当該2行為については、特定行為に含まれなかった場合でも、現行の保健師助産師看護師法では、医師の指示の下、診療の補助としてこれまで通り行うことが可能である。
- これまでの部会の議論では、看護師が医療現場で実施している実態があることから、当該2行為を行うにあたって、質の高い研修を受講することが重要であるとの意見があった。
- 当該2行為を特定行為に含めない場合には、法令上、研修の受講が義務づけられるものではないが、当該2行為を実施するにあたっては、関係団体及び関係学会等の理解も得ながら、適切な研修の受講が強く望まれるものであることを周知することとしてはどうか。

(別紙)

「経口・経鼻気管挿管の実施」及び「経口・経鼻気管挿管チューブの抜管」において、実施する場面や患者の病態等を限定することについて

第5回看護師特定行為・研修部会の議論において、「経口・経鼻気管挿管の実施」及び「経口・経鼻気管挿管チューブの抜管」を特定行為として実施するために、実施する場面や患者の病態等を限定することが可能かどうか公益社団法人日本麻酔科学会に照会したところ、以下のとおり、実施する場面や患者の病態等を限定しても、特定行為とするのは難しいとの意見であった。

I 基本的な考え方

気管挿管は、生命が脅かされている状況や蘇生の現場で実施するものであり、失敗すると患者は死に陥ることになります。気管挿管の難易度に関しては、工夫を必要としない容易な例は46%に過ぎず、工夫を要する軽度の困難例が42%、道具の変更等を要する困難例が12%という報告があります（引用文献1）。また研修者の気管挿管は12-23%で失敗に終わるという報告もあります（引用文献2-3）。

また、気管挿管チューブの抜管に関しては、挿管チューブによって気道が確保され安定している患者であっても、抜管時の刺激によって喉頭痙攣や気管支痙攣が誘発され、窒息状態に陥ることがあります。抜管時の気道トラブル発生率は軽微なものを含めれば12-20%で（引用文献4）、気道の再確保などを要するものも2-7%に上ります（引用文献5）。この抜管時の合併症は抜管前に予見することが困難です。

抜管時には、抜管直後に緊急に再挿管の実施が必要となる場合も想定されることから、挿管が実施できなければ抜管を実施できないものと考えます。よって、抜管のみを単独で特定行為の対象として議論することは適切ではありません。

II 実施する場面や患者の病態等を限定することについて

(1) 救急での来院時又は院内で突然に心肺停止（CPA）となった患者に限定した場合

今回の特定行為の制度では、医師が患者の状態を把握して、特定の患者に対して手順書を適用するか判断するものです。CPAの患者に限定して手順書を適用するためには、医師が予めCPAになる患者を予見しなければならず、救急での来院時又は院内で突然にCPAとなった場合に、予め患者を特定し手順書を交付しておくことは現実的には困難です。

また、手順書を適用した場合に、医師への事前連絡は必要とされず、行為実施後に連絡することとなるため、このような緊急事態にはそぐわないことから、CPAの患者に限定することはできないと考えます。

更に、院内でCPAが発生した際の対応としては、心肺蘇生法の手順として、直ぐに

医師に連絡して、予め院内で定めた緊急時のプロトコールに従って適切に気道確保を行いつつ、心肺蘇生法を実施することとされており、気管挿管を特定行為に位置付けなくても現状において十分に対応できるものと考えます。

なお、救急での来院時又は院内で突然に CPA となった場合に抜管することは想定されません。

(2) 一般病棟における患者の病態に応じて限定する場合

一般病棟において、挿管・抜管を行うにあたっては、患者の医療安全を守るため最大限のバックアップ体制で行う必要があります。仮に、医師が不在時に実施する必要が生じた場合も、前述のとおり、一定の割合で不測の事態が生じることがあり、その場合に、医師しか出来ない応急処置（気管切開等）が遅れ、患者に重大な合併症が発生することが予想されることから、看護師のみで実施することは非常に危険性が高いものと考えます。

(3) 集中治療室（ICU）等における挿管・抜管

一般的に集中治療室（ICU）（診療報酬の要件として医師が室内で常時勤務していることとされている）や救急治療室において医師が不在であることは想定されず、医師の直接的な指示が受けられる状況であり、挿管・抜管ともに手順書を適用する状況にはないものと考えます。

(4) 麻酔時における挿管・抜管

一般的に、麻酔の導入及び覚醒時に手術室で医師が不在であることは想定されず、医師の直接的な指示が受けられる状況であり、挿管・抜管ともに手順書を適用する状況にはないものと考えます。

(5) 在宅における挿管

在宅では医療機関と異なり設備が整っておらず、その状況下で気管挿管することは、更なる困難が予想されます。挿管後の人工呼吸管理や鎮静も十分にできる状況にはありません。また、一般病棟における挿管と同様に、一定の割合で不測の事態が生じることがあり、その場合に、医師しかできない応急処置（気管切開等）が遅れ、患者に重大な合併症が発生することが予想されることから、看護師のみで実施することは非常に危険性が高いものと考えます。

バグマスクや声門上器具等を適切に用いることで、挿管以外の方法でも十分に気道確保が可能であるので、医師や救急隊の到着までは、リスクの低い方法で気道確保すべきであると考えます。なお、在宅で抜管することは想定されません。

<引用文献>

○ 挿管困難事例

- 1 Biro P, Ruetzler K. The reflective intubation manoeuvre increases success rate in moderately difficult direct laryngoscopy: A prospective case-control study. Eur J Anaesthesiol. 2014 Oct 18. [Epub ahead of print]

気管挿管が工夫がいらず容易な例 46%、工夫を要する軽度の困難例 42%、道具の変更等を要する困難例 12%

- 2 Zhao H, Feng Y1, Zhou Y. Teaching tracheal intubation: Airtraq is superior to Macintosh laryngoscope. BMC Med Educ. 2014 Jul 16;14:144. doi: 10.1186/1472-6920-14-144.

1 週間の研修での非成功率 23.3%

- 3 Wang HE1, Seitz SR, Hostler D, Yealy DM. Defining the learning curve for paramedic student endotracheal intubation. Prehosp Emerg Care. 2005 Apr-Jun;9(2):156-62.

救命士学習における 2 年間での非成功率 12.6%

○ 抜管時合併症事例

- 4 Abdy S. An audit of airway problems in the recovery room. Anaesthesia, 1999, 54, 372-392.

15-20%（軽微なものを含む）、2.8%（再挿管などを要するもの）

- 5 Asai T, Koga K, Vaughan RS. Respiratory complications associated with tracheal intubation and extubation Br J Anaesth 1998; 80: 767-775.

麻酔導入時気道トラブル 4.6%、挿管困難 0.8%

抜管後トラブル 12.6%（軽微なもの含む）、7.4%（気道管理等を要すもの）

特定行為及び特定行為研修の基準等に関する意見（案）

平成26年12月〇〇日

医道審議会保健師助産師看護師分科会看護師特定行為・研修部会

特定行為に係る看護師の研修制度については、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号）」により、保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号。以下「保助看法」という。）の一部が改正され、平成27年10月から施行されることとなる。

改正後の保健師助産師看護師法では、厚生労働大臣は、特定行為又は特定行為研修の基準に係る厚生労働省令を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、医道審議会の意見を聴かなければならないとされている。

平成26年9月に医道審議会保健師助産師看護師分科会の下に設置された看護師特定行為・研修部会では、計6回にわたり、厚生労働省令で定めることとされる特定行為及び特定行為研修の基準のほか、特定行為研修の内容全般、手順書の記載事項等について議論を行ってきたところであるが、これまでの議論を踏まえ、特定行為及び特定行為研修の基準等に関する意見を以下のとおり取りまとめた。

厚生労働省においては、本部会の意見を十分に踏まえ、厚生労働省令の整備等を着実に実施されたい。

なお、本制度については、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律附則第2条第4項の規定に基づき、その施行の状況等を勘案し、必要があると認めるときは、所要の見直しを行うべきである。

1 特定行為について

特定行為とは、診療の補助であって、看護師が手順書により行う場合には、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされるものとして厚生労働省令で定めるものをいう（保助看法第37条の2第2項1号）。具体的には、以下に掲げる○行為を特定行為とする。

（注）「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。

行為	行為の概要
経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節	医師の指示の下、手順書により、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（SpO ₂ （経皮的動脈血酸素飽和度）、レントゲン所見など）が医師から指示された病状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。
経口・経鼻気管挿管の実施 (P)	医師の指示の下、手順書により、身体所見（呼吸状態、努力呼吸の有無など）や検査結果（動脈血液ガス分析、SpO ₂ （経皮的動脈血酸素飽和度）など）が医師から指示された病状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。
経口・経鼻気管挿管チューブの抜管 (P)	医師の指示の下、手順書により、身体所見（呼吸状態、努力呼吸の有無、意識レベルなど）や検査結果（動脈血液ガス分析、SpO ₂ （経皮的動脈血酸素飽和度）など）が、医師から指示された病状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。
人工呼吸器モードの設定条件の変更	医師の指示の下、手順書により、身体所見（人工呼吸器との同調、一回換気量、意識レベルなど）や検査結果（動脈血液ガス分析、SpO ₂ （経皮的動脈血酸素飽和度）など）が医師から指示された病状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）。
人工呼吸器管理下の鎮静管理	医師の指示の下、手順書により、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など）や検査結果（動脈血液ガス分析、SpO ₂ （経皮的動脈血酸素飽和度）など）が医師から指示された病状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。
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、手順書により、身体所見（呼吸状態、一回換気量、努力呼吸の有無、意識レベルなど）、検査結果（動脈血液ガス分析、SpO ₂ （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病状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。
NPPV（非侵襲的陽圧換気療法）モード設定条件の変更	医師の指示の下、手順書により、身体所見（呼吸状態、気道の分泌物の量、努力呼吸の有無、意識レベルなど）や検査結果（動脈血液ガス分析、SpO ₂ （経皮的動脈血酸素飽和度）など）が医師から指示された病状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。
気管カニューレの交換	医師の指示の下、手順書により、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（呼吸状態など）や検査結果（SpO ₂ （経皮的動脈血酸素飽和度）など）が医師から指示された病状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。
直接動脈穿刺による採血	医師の指示の下、手順書により、身体所見（呼吸状態、努力呼吸の有無など）や検査結果（SpO ₂ （経皮的動脈血酸素飽和度）など）が、医師

	から指示された病状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。
橈骨動脈ラインの確保	医師の指示の下、手順書により、身体所見（呼吸状態、努力呼吸の有無、チアノーゼなど）や検査結果（動脈血液ガス分析、SpO ₂ （経皮的動脈血酸素飽和度）など）が医師から指示された病状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。
「一時的ペースメーカー」の操作・管理	医師の指示の下、手順書により、身体所見（血圧、自脈とペーシングとのバランス、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病状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。
「一時的ペースメーカーリード」の抜去	医師の指示の下、手順書により、身体所見（血圧、自脈とペーシングとのバランス、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）が医師から指示された病状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。
PCPS（経皮的心肺補助装置）等補助循環の操作・管理	医師の指示の下、手順書により、身体所見（挿入部の状態、末梢冷感の有無、尿量など）、血行動態（収縮期圧、PCWP（ウェッジ圧）、CI（心係数）、SVO ₂ （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病状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。
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	医師の指示の下、手順書により、身体所見（胸部症状、呼吸困難感の有無、尿量など）や血行動態（血圧、肺動脈楔入圧、SVO ₂ （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病状の範囲にあることを確認し、大動脈内バルーンポンピング（IABP）離脱のための補助頻度の調整を実施する。
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、手順書により、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）、循環動態が医師から指示された病状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。
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、手順書により、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病状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剤を貼付する。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う。
胸腔ドレーン抜去	医師の指示の下、手順書により、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病状の範囲にあることを確認し、手術後の出血等の確認や液体等の貯留を予防するために挿入されている状況又は患者の病態が長期にわたって管理され安定している状況において、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。
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、手順書により、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病状の範囲にあることを確認し吸引圧の設定・変更をする。
心嚢ドレーン抜去	医師の指示の下、手順書により、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病状の範囲にあることを確認し、手術後の出血等の確認や液体等の貯留を予防するために挿入されている状況又は患者の病態が長期にわたって管理され安定している状況において、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剤を貼付する。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う。
創部ドレーン抜去	医師の指示の下、手順書により、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病状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。抜去部は開放、ガーゼドレナージ、または閉塞性ドレッシング剤を貼付する。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う。
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、手順書により、身体所見（疼痛の程度、嘔気・呼吸苦の有無、血圧など）、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病状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）。
褥瘡・慢性創傷における血流のない壊死組織の除去	医師の指示の下、手順書により、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、感染徴候の有無など）や検査結果、使用中の薬剤が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、鎮痛が担保された状況において、血流のない遊離した壊死組織を滅菌ハサミ（剪刀）、滅菌鑷子等で取り除き、創洗浄、注射針を用いた穿刺による排膿などを行う。出血があった場合は圧迫止血や双極性凝固器による止血処置を行う。

創傷の陰圧閉鎖療法の実施	医師の指示の下、手順書により、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、使用中の薬剤が医師から指示された病状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。
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、手順書により、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病状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。
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、手順書により、身体所見（動悸の有無、尿量、血圧など）、血行動態や検査結果が医師から指示された病状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。
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、手順書により、身体所見（口渇、血圧、尿量、水分摂取量、不感蒸泄など）や検査結果（電解質など）が医師から指示された病状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。
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、手順書により、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、酸塩基平衡など）が医師から指示された病状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。
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、手順書により、身体所見（食事摂取量、栄養状態、尿量、水分摂取量、不感蒸泄など）が医師から指示された病状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。
病態に応じたインスリン投与量の調整	医師の指示の下、手順書（スライディングスケールは除く）により、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病状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。
脱水の程度の判断と輸液による補正	医師の指示の下、手順書により、身体所見（食事摂取量、皮膚の乾燥の程度、排尿回数、発熱の有無、口渇・倦怠感の程度など）や検査結果（電解質など）が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、輸液による補正を行う。
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、手順書により、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病状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。
中心静脈カテーテルの	医師の指示の下、手順書により、身体所見（発熱の有無、食事摂取量な

抜去	ど)や検査結果が医師から指示された病状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剤を貼付する。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う。
PICC（末梢静脈挿入式静脈カテーテル）挿入	医師の指示の下、手順書により、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病状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。
臨時薬剤（抗けいれん剤）の投与	医師の指示の下、手順書により、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病状の範囲にあることを確認し、抗けいれん剤を投与する。
臨時薬剤（抗精神病薬）の投与	医師の指示の下、手順書により、身体所見（興奮状態の程度、継続時間、せん妄の有無など）が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、抗精神病薬を投与する。
臨時薬剤（抗不安薬）の投与	医師の指示の下、手順書により、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病状の範囲にあることを確認し、抗不安薬を投与する。
臨時薬剤（感染徴候時の薬剤）の投与	医師の指示の下、手順書により、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病状の範囲にあることを確認し、感染徴候時の薬剤を投与する。
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、手順書により、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病状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。
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、手順書により、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病状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。
膀胱ろうカテーテルの交換	医師の指示の下、手順書により、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病状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。

2 特定行為研修について

(1) 特定行為研修の定義及び特定行為区分

特定行為研修とは、看護師が手順書により特定行為を行う場合に特に必要とされる実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能の向上を図るための研修であって、特定行為区分ごとに厚生労働省令で定める基準に適合するものをいう（保助看法第37条の2第2項第4号）。特定行為区分は、以下の21区分とする。

特定行為区分	特定行為区分に含まれる行為
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
	経口・経鼻気管挿管の実施（P）
	経口・経鼻気管挿管チューブの抜管（P）
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
	人工呼吸管理下の鎮静管理
	人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施
	NPPV（非侵襲的陽圧換気療法）モード設定条件の変更
呼吸器関連（長期呼吸療法に係る行為）	気管カニューレの交換
動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺による採血
	橈骨動脈ラインの確保
循環器関連	「一時的ペースメーカー」の操作・管理
	「一時的ペースメーカーリード」の抜去
	PCPS（経皮的心肺補助装置）等補助循環の操作・管理
	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
透析管理関連	急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作・管理
腹腔ドレーン管理関連	腹腔ドレーン抜去（腹腔穿刺後の抜針含む）
胸腔ドレーン管理関連	胸腔ドレーン抜去
	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更
心嚢ドレーン管理関連	心嚢ドレーン抜去
術後疼痛管理関連	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整
創部ドレーン管理関連	創部ドレーン抜去
創傷管理関連	褥瘡・慢性創傷における血流のない壊死組織の除去
	創傷の陰圧閉鎖療法の実施
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
	持続点滴投与中薬剤（カテコラミン）の病態に応じた調整

	持続点滴投与中薬剤（利尿剤）の病態に応じた調整
	持続点滴投与中薬剤（K、Cl、Na）の病態に応じた調整
	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
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
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
	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
栄養に係るカテーテル管理関連（中心静脈カテーテル関連）	中心静脈カテーテルの抜去
栄養に係るカテーテル管理関連（PICC 関連）	PICC（末梢静脈挿入式静脈カテーテル）挿入
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
	臨時薬剤（抗不安薬）の投与
感染に係る薬剤投与関連	臨時薬剤（感染徴候時の薬剤）の投与
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
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
	膀胱ろうカテーテルの交換

（２）特定行為研修の基本理念

特定行為研修は、チーム医療のキーパーソンである看護師が、患者・国民や、医師・歯科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、医療安全に配慮し、医療現場において、高度な臨床実践能力を発揮できるよう、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ものとする。

（３）想定される受講者

特定行為研修の受講者は、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年以上の実務経験を有する看護師を想定するものとする。

ただし、これは、特定行為研修の受講者の要件を設定するものではない。

なお、概ね３～５年以上の実務経験を有する看護師とは、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ものであり、チーム医療のキーパーソンとして機能することができるものである。

（４）特定行為研修の内容

特定行為研修は、

- 看護師が手順書により特定行為を実施するために必要な共通の知識・技能を修得するために必要な科目（以下「共通科目」という。）
 - 特定行為区分ごとに必要な知識・技能を修得するために必要な科目（以下「区分別科目」という。）
- で構成するものとする。

なお、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、各指定研修機関の判断により追加することは差し支えないものとする。

共通科目の教育内容及び時間数は、以下のとおりとする。

教育内容	時間
臨床病態生理学	4 5
臨床推論	4 5
フィジカルアセスメント	4 5
臨床薬理学	4 5
疾病・臨床病態概論	6 0
医療安全学	3 0
特定行為実践	4 5

区分別科目の教育内容及び時間数は、以下のとおりとする。

区分	教育内容	時間
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、経口・経鼻気管挿管の実施及び経口・経鼻気管挿管チューブの抜管に必要な知識及び技能（P）	7 2 （P）
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、人工呼吸管理下の鎮静管理、人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施及びNPPV（非侵襲的陽圧換気療法）モード設定条件の変更に必要な知識及び技能	6 3
呼吸器関連（長期呼吸療法に係る行為）	気管カニューレの交換に必要な知識及び技能	2 1
動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺による採血及び橈骨動脈ラインの確保に必要な知識及び技能	3 0
循環器関連	「一時的ペースメーカー」の操作・管理、 「一時的ペースメーカーリード」の抜去、	4 5

	PCPS（経皮的心肺補助装置）等補助循環の操作・管理及び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に必要な知識及び技能	
透析管理関連	急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作・管理に必要な知識及び技能	2 7
腹腔ドレーン管理関連	腹腔ドレーン抜去（腹腔穿刺後の抜針含む）に必要な知識及び技能	2 1
胸腔ドレーン管理関連	胸腔ドレーン抜去及び胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更に必要な知識及び技能	3 0
心嚢ドレーン管理関連	心嚢ドレーン抜去に必要な知識及び技能	2 1
術後疼痛管理関連	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整に必要な知識及び技能	2 1
創部ドレーン管理関連	創部ドレーン抜去に必要な知識及び技能	1 5
創傷管理関連	褥瘡・慢性創傷における血流のない壊死組織の除去及び創傷の陰圧閉鎖療法の実施に必要な知識及び技能	7 2
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、持続点滴投与中薬剤（カテコラミン）の病態に応じた調整、持続点滴投与中薬剤（利尿剤）の病態に応じた調整、持続点滴投与中薬剤（K、Cl、Na）の病態に応じた調整及び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に必要な知識及び技能	6 0
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に必要な知識及び技能	3 6
栄養・水分管理に係る薬剤投与関連	脱水の程度の判断と補液による補正及び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に必要な知識及び技能	3 6
栄養に係るカテーテル管理関連（中心静脈カテーテル関連）	中心静脈カテーテルの抜去に必要な知識及び技能	1 8
栄養に係るカテーテル管理関連（PICC 関連）	PICC（末梢静脈挿入式静脈カテーテル）挿入に必要な知識及び技能	2 1
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）の投与及び臨時薬剤（抗	5 7

	不安薬) の投与に必要な知識及び技能	
感染に係る薬剤投与関連	臨時薬剤 (感染徴候時の薬剤) の投与に必要な知識及び技能	6 3
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・局所注射の実施に必要な知識及び技能	3 9
ろう孔、カテーテル管理	胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換及び膀胱ろうカテーテルの交換に必要な知識及び技能	4 8

共通科目及び区分別科目の到達目標及び当該科目において学ぶべき事項は、別添 1 のとおりとする。

(5) 特定行為研修の方法

① 方法

特定行為研修の方法は、講義・演習及び実習とし、指定研修機関においてすべてを実施し、又は指定研修機関以外で一部を実施するものとする。

共通科目及び区分別科目の教育方法については、別添 2 のとおりとする。また、演習及び実習の具体的な方法やこれらに要する時間は、指定研修機関において定めるものとする。

研修を実施する際には、研修受講者の準備状況を考慮し、指定研修機関において、研修開始時に能力評価を実施し、各研修受講者の知識及び技能に応じて補習を行うことが望ましい。

なお、実習は、病院・診療所・介護老人保健施設・訪問看護ステーション等で行うものとし、受講生の所属施設等での実施も可能とする。

② 授業の実施形態について

講義及び演習については、通信による方法により行うことができるものとする。なお、この場合は、大学通信教育設置基準（昭和 56 年文部省令第 33 号）に準じたものとする。

③ 留意事項

研修を実施する際には、効果的な研修となるよう、学習の順序を考慮することとする。

また、現場での実習前には、ペーパーシミュレーション、ロール・プレイ、模擬患者の活用、シミュレーターの利用等のシミュレーションによる学習を行うこととする。

さらに、患者に対して実施する実習については、以下のプロセスで行うことが望ましい。

- ・ 1 例目は、指導医（者）の医行為を見学又は手伝うこと。
- ・ 2 例目からは、指導医（者）の指導監督下で実施し、次第に指導監督の程度を軽くしていく（指導医（者）の判断で実施）こと。
- ・ 経験すべき症例数をスキルの難度に応じて 5 例又は 10 例程度とすること。

（６）特定行為研修の評価

① 共通科目及び区分別科目の修得の評価

受講者が、教育内容を修得していることについて、評価を行うものとする。

評価は、講義、実習等を必要な時間数以上受けていることを確認するとともに、当該科目ごとに試験等を実施することにより行うものとする。共通科目及び区分別科目の評価方法については、別添 3 のとおりとする。

なお、実技試験（Objective Structured Clinical Examination（OSCE））については、指定研修機関及び実習施設以外の医師、歯科医師、薬剤師、看護師、有識者等を含む体制で行うものとする。また、筆記試験及び構造化された評価表を用いた観察評価については、指定研修機関及び実習施設以外の医師、歯科医師、薬剤師、看護師、有識者等を含む体制で行うことが望ましい。

区分別科目の評価は、以下の方法で行うこととする。

- 特に侵襲性が高く、かつ、シミュレーションが可能な行為については、現場での実習を行う前に実技試験（OSCE）で評価すること。
- 各種実習では、構造化された評価表を用いて観察評価を行うこと。（Direct Observation of Procedural Skills（DOPS）等）

なお、構造化された評価表を用いた観察評価では、「指導監督なしで実施できる」レベルと判定されることが求められること。

また、ポートフォリオを利用して評価結果を集積し、自己評価、振り返りを促すことが望ましい。

② 特定行為研修の修了の評価

受講者が、特定行為研修を修習していることについて認定するため、評価を行うものとする。

その評価に当たっては、特定行為研修管理委員会（仮称）（研修の実施を統括管理する機関をいう。以下同じ。）を設置し、同委員会において、評価を行うものとする。

研修管理委員会には、指定研修機関及び実習施設以外の医師、歯科医師、薬剤師、看護師、有識者等の外部評価者を含むものとする。

(7) 特定行為研修の履修の一部免除

① 既修の学習内容の取扱い

受講者が、既に履修した学習内容については、本研修制度における当該教育内容の履修の一部を免除することができるものとし、指定研修機関において、既修の学習内容が各教育内容に合致しているかを確認するとともに、必要に応じて当該教育内容を修得しているかを確認することとする。

既修の学習内容としては、例えば、指定研修機関における特定行為研修の共通科目、平成22年度及び23年度特定看護師（仮称）養成調査試行事業における研修及び平成24年度看護師特定能力養成調査試行事業における研修の病態生理学、フィジカルアセスメント及び臨床薬理学等が想定される。

② 既に特定行為の実施に係る知識及び技能を有している看護師の取り扱い

既に特定行為の実施に係る知識及び技能を有している看護師については、その能力を勘案し、指定研修機関において当該行為に関する知識及び技能を有していることを確認できた場合、本研修制度における区分別科目の履修の全部又は一部を免除することができるものとする。

上記の確認は、指定研修機関において、別添3の評価方法により行うものとする。

3 指定研修機関の基準

指定研修機関は、一又は二以上の特定行為区分に係る特定行為研修を行う学校、病院その他の者であって、厚生労働大臣が指定するものをいう（保助看法第37条の2第2項第5号）。指定研修機関の基準は、以下のとおりとする。

- 指定研修機関による特定行為研修は、特定行為研修として厚生労働省令で定める基準に適合していること。
- 特定行為研修の専任の責任者を配置していること。
- 適当な指導者による研修を行うこと。
 - ・指導者は、教育内容を教授するのに適当な者であることを要件とし、適当な職種、人数を確保すること。共通科目の指導者は、その教育内容の特性に鑑み、医師、歯科医師、薬剤師又は知識及び経験を有する看護師が適当であること。
 - ・区分別科目の指導者は、医師、歯科医師、薬剤師、知識及び経験を有する看護師等とする。なお、区分別科目の医師又は歯科医師の指導者は、臨床研修指導医と同等以上の経験を有すること。
- 講義及び演習を行うのに適当な施設及び設備を利用することができること。
 - ・指定研修機関以外で、講義及び演習を行う場合は、当該施設において適切な指導体

制を有しているとともに、当該施設との緊密な連携体制を確保していること。

- 実習を行うのに適当な施設を実習施設として利用することができること。
 - ・ 指定研修機関以外で実習を行う場合は、実習施設において適切な指導体制を有しているとともに、実習施設との緊密な連携体制を確保していること。
 - ・ 訪問看護ステーションで実習を行う場合は、診療所の医師が指導医となる等の指導体制を確保していること。
 - ・ 実習施設は、医療に関する安全管理のための体制を確保していること。
- 実習を実施する際には、利用者・患者への説明が適切になされること
- 研修管理委員会を設置していること。
 - ・ 研修管理委員会には、指定研修機関及び実習施設以外の医師、歯科医師、薬剤師、看護師、有識者等の外部評価者を含まなければならないこと。

4 手順書の記載事項について

手順書とは、医師又は歯科医師が看護師に診療の補助を行わせるためにその指示として厚生労働省令で定めるところにより作成する文書又は電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）であって、看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲及び診療の補助の内容その他の厚生労働省令で定める事項が定められているものをいう（保健師助産師看護師法第37条の2第2項第2号）。具体的には、手順書の記載事項は、「患者の病状の範囲」及び「診療の補助の内容」のほか、以下の事項とする。

- ・ 手順書の対象となる患者（手順書が適用される患者の状態を示すものであり、医師又は歯科医師が手順書により指示を行う段階で、患者が特定されている必要があることに留意すること。）
- ・ 特定行為を実施するに際しての確認事項
- ・ 医療の安全を確保するために必要な時の医師又は歯科医師との連絡体制
- ・ 行為実施後の医師又は歯科医師への報告方法

5 特定行為研修の修了者が医療現場で当該行為を実施するに当たっての留意事項

特定行為研修の修了者は、特定行為研修の修了後に実際に患者に対して当該行為を実施する前に、その行為を実施する医療機関等において、当該行為に係る知識や手技に関する

事前の確認を受けることが望ましい。

特定行為を実施する医療機関等においては、既存の医療安全管理体制等も活用しつつ、特定行為の実施に関して以下のような検証を行うことが望ましい。

- ・ 特定行為の実施を開始する前に、使用する手順書の妥当性を検討すること。
- ・ 特定行為を実施した後には、定期的に手順書の妥当性の検証や特定行為の実施に係る症例検討等を行うこと。

(別添1)

共通科目及び区分別科目の到達目標及び当該科目において学ぶべき事項

【共通科目】

○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。
- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・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。

○学ぶべき事項

教育内容	学ぶべき事項	時間
臨床病態生理学	臨床解剖学、臨床病理学、臨床生理学を学ぶ 1. 臨床解剖学総論 2. 臨床解剖学各論 3. 臨床病理学総論 4. 臨床病理学各論 5. 臨床生理学総論 6. 臨床生理学各論	45
臨床推論	臨床診断学、臨床検査学、症候学、臨床疫学を学ぶ 1. 診療のプロセス 2. 臨床推論（症候学を含む）の理論と演習 3. 医療面接の理論と演習・実習 4. 各種臨床検査の理論と演習 心電図/血液検査/尿検査/病理検査/微生物学検査 /生理機能検査/その他の検査 5. 画像検査の理論と演習 放射線の影響/単純エックス線検査/超音波検査 /CT・MRI /その他の画像検査 6. 臨床疫学の理論と演習	45

フィジカルアセスメント	身体診察・診断学（演習含む）を学ぶ 1. 身体診察基本手技の理論と演習・実習 2. 部位別身体診察手技と所見の理論と演習・実習 全身状態とバイタルサイン/頭頸部/胸部/腹部 /四肢・脊柱/泌尿・生殖器 /乳房・リンパ節/神経系 3. 身体診察の年齢による変化 小児/高齢者 4. 状況に応じた身体診察 救急医療/在宅医療	45
臨床薬理学	薬剤学、薬理学（年齢による特性（小児/高齢者）を含む）を学ぶ 1. 薬物動態の理論と演習 2. 主要薬物の薬理作用・副作用の理論と演習 3. 主要薬物の相互作用の理論と演習 4. 主要薬物の安全管理と処方の理論と演習 ※年齢による特性（小児/高齢者）を含む	45
疾病・臨床病態概論	主要疾患（5大疾病）の臨床診断・治療を学ぶ 1. 5大疾病の病態と臨床診断・治療の概論 悪性腫瘍/脳血管障害/急性心筋梗塞 /糖尿病/精神疾患 2. その他の主要疾患の病態と臨床診断・治療の概論 循環器系/呼吸器系/消化器系 /腎泌尿器系/内分泌・代謝系 /免疫・膠原病系/血液・リンパ系 /神経系/小児科/産婦人科/精神系 /運動器系/感覚器系/感染症/その他	45
	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）を学ぶ 1. 小児の臨床診断・治療の特性と演習 2. 高齢者の臨床診断・治療の特性と演習 3. 救急医療の臨床診断・治療の特性と演習 4. 在宅医療の臨床診断・治療の特性と演習	15

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）を学ぶ 1. 医療倫理の理論 2. 医療倫理の事例検討 3. 医療管理の理論 4. 医療管理の事例検討 5. 医療安全の法的側面 6. 医療安全の事例検討・実習 7. ケアの質保証の理論 8. ケアの質保証の事例検討	30
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）を学ぶ 1. チーム医療の理論と演習・実習 2. チーム医療の事例検討 3. コンサルテーションの方法 4. 多職種協働の課題 ※チーム医療における研修修了者の役割を含む 特定行為実践のための関連法規を学ぶ 1. 特定行為関連法規 2. インフォームドコンセントの理論 3. インフォームドコンセントの演習 根拠に基づいて特定行為の手順書を医師、歯科医師等とともに作成し、実践後、手順書を評価し、見直すプロセスについて学ぶ 1. 手順書の位置づけ 2. 手順書の作成演習 3. 手順書の評価と改良 特定行為の実践におけるアセスメント、仮説検証、意思決定、検査・診断過程を学ぶ 1. 特定行為の実践過程の構造 2. アセスメント、仮説検証、意思決定の理論 3. アセスメント、仮説検証、意思決定の演習	45
計		315

【区分別科目】

○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、技術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手順書による指示を受け、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。

○学ぶべき事項

区分名	区分毎の教育時間の計	特定行為名	区分に含まれる行為に共通して学ぶべき事項	共通して学ぶべき事項の時間	行為毎に学ぶべき事項	行為毎に学ぶべき事項の時間
呼吸器関連(気道確保に係る行為)	72(P)	経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節	1. 気道確保に関する局所解剖 2. 気道確保を要する主要疾患の病態生理 3. 気道確保を要する主要疾患のフィジカルアセスメント 4. 経口・経鼻気管挿管の目的 5. 経口・経鼻気管挿管の適応と禁忌 6. 経口・経鼻気管チューブの種類と適応 7. 経口・経鼻気管チューブによる呼吸管理 8. バックバルブマスク(BVM)を用いた用手換気	21(P)	1. 経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節の目的 2. 経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節の適応と禁忌 3. 経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節に伴うリスク(有害事象とその対策など) 4. 経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節の手技	12
		経口・経鼻気管挿管の実施(P)			1. 経口・経鼻気管挿管に伴うリスク(有害事象とその対策など) 2. 経口・経鼻気管挿管の手技 3. 気管挿管困難例の種類とその対応 4. 経口・経鼻気管挿管時の鎮静方法とその選択	21(P)
		経口・経鼻気管挿管チューブの抜管(P)			1. 経口・経鼻気管挿管チューブの抜管の目的 2. 経口・経鼻気管挿管チューブの抜管の適応と禁忌 3. 経口・経鼻気管挿管チューブの抜管に伴うリスク(有害事象とその対策など) 4. 経口・経鼻気管挿管チューブの抜管の手技 5. 経口・経鼻気管挿管チューブの抜管後に予測される病態変化と再挿入の判断基準 6. 経口・経鼻気管挿管の再挿入の手技と再挿入不能時の対応方法	18(P)
呼吸器関連(人工呼吸療法に係る行為)	63	人工呼吸器モードの設定条件の変更	1. 人工呼吸療法の目的 2. 人工呼吸療法の適応と禁忌 3. 人工呼吸療法に関する局所解剖 4. 人工呼吸療法を要する主要疾患の病態生理 5. 人工呼吸療法を要する主要疾患のフィジカルアセスメント 6. 人工呼吸器管理の適応と禁忌 7. 人工呼吸器のメカニズム・種類・構造	15	1. 人工呼吸器モードの設定の目的 2. 人工呼吸器モードの設定条件の変更の適応と禁忌 3. 人工呼吸器モードの設定条件の変更に伴うリスク(有害事象とその対策など) 4. 人工呼吸器モードの選択と適応 5. 人工呼吸器モードの設定条件の変更方法	12
		人工呼吸管理下の鎮静管理			1. 人工呼吸管理下の鎮静管理の目的 2. 人工呼吸管理下の鎮静管理の適応と禁忌 3. 人工呼吸管理下の鎮静管理に伴うリスク(有害事象とその対策など) 4. 人工呼吸管理下の鎮静管理のための薬剤選択と投与量 5. 人工呼吸管理下の鎮静方法	12
		人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施			1. 人工呼吸器ウィーニングの目的 2. 人工呼吸器ウィーニングの適応と禁忌 3. 人工呼吸器ウィーニングに伴うリスク(有害事象とその対策など) 4. 人工呼吸器ウィーニングの方法	12
		NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)モード設定条件の変更			1. NPPVモードの目的 2. NPPVモードの適応と禁忌 3. NPPVモード設定条件の変更に伴うリスク(有害事象とその対策など) 4. NPPVモード設定条件の選択 5. NPPVモード設定条件の変更方法	12
呼吸器関連(長期呼吸療法に係る行為)	21	気管カニューレの交換	1. 気管切開に関する局所解剖 2. 気管切開を要する主要疾患の病態生理 3. 気管切開を要する主要疾患のフィジカルアセスメント 4. 気管切開の目的 5. 気管切開の適応と禁忌 6. 気管切開に伴うリスク(有害事象とその対策など) ※仮に行為に「気管切開」に関係する新たな項目が加わることを想定した場合に共通して学ぶべき事項	12	1. 気管カニューレの適応と禁忌 2. 気管カニューレの構造と選択 3. 気管カニューレ交換の手技 4. 気管カニューレ交換困難例の種類とその対応	9

動脈血液ガス分析 関連	30	直接動脈穿刺による採血	1. 動脈穿刺に関する局所解剖 2. 動脈穿刺に関するフィジカルアセスメント 3. 超音波検査による動脈と静脈の見分け方 4. 動脈血採取が必要となる検査 動脈血液ガス分析が必要となる主要疾患とその病態	12	1. 直接動脈穿刺による採血の目的 2. 直接動脈穿刺による採血の適応と禁忌 3. 穿刺部位と穿刺に伴うリスク(有害事象とその対策など) 4. 患者に適した穿刺部位の選択 5. 直接動脈穿刺による採血の手技	9
		橈骨動脈ラインの確保			1. 動脈ラインの確保の目的 2. 動脈ラインの確保の適応と禁忌 3. 穿刺部位と穿刺・留置に伴うリスク(有害事象とその対策など) 4. 患者に適した穿刺・留置部位の選択 5. 橈骨動脈ラインの確保の手技	9
循環器関連	45	「一時的ペースメーカー」の操作・管理	1. 「一時的ペースメーカー」、PCPS、大動脈内バルーンパンピングに関する局所解剖 2. 「一時的ペースメーカー」、PCPS、大動脈内バルーンパンピングを要する主要疾患の病態生理 3. 「一時的ペースメーカー」、PCPS、大動脈内バルーンパンピングを要する主要疾患のフィジカルアセスメント	9	1. 「一時的ペースメーカー」の目的 2. 「一時的ペースメーカー」の適応と禁忌 3. 「一時的ペースメーカー」に伴うリスク(有害事象とその対策など) 4. ペーシング器機の種類とメカニズム 5. ペースメーカーのモードの選択と適応 6. 「一時的ペースメーカー」の操作・管理方法 7. 患者・家族への指導・教育	9
		「一時的ペースメーカーリード」の抜去			1. 「一時的ペースメーカーリード」抜去の目的 2. 「一時的ペースメーカーリード」抜去の適応と禁忌 3. 「一時的ペースメーカーリード」抜去に伴うリスク(有害事象とその対策など) 4. 「一時的ペースメーカーリード」抜去の方法	9
		PCPS(経皮的心肺補助装置)等補助循環の操作・管理			1. PCPSの目的 2. PCPSの適応と禁忌 3. PCPSとそのリスク(有害事象とその対策など) 4. PCPS器機のメカニズム 5. PCPSの操作・管理の方法	9
		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			1. 大動脈内バルーンパンピングの目的 2. 大動脈内バルーンパンピングの適応と禁忌 3. 大動脈内バルーンパンピングに伴うリスク(有害事象とその対策など) 4. 大動脈内バルーンパンピングの操作・管理の方法 5. 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の適応と禁忌 6. 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に伴うリスク(有害事象とその対策など) 7. 大動脈内バルーンパンピング離脱の操作・管理の方法	9
透析管理 関連	27	急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作・管理	1. 透析装置のメカニズム・種類・構造 2. 透析方法の選択と適応 3. 透析装置の操作・管理の方法 ※仮に行為に「透析濾過装置」に係る新たな項目が加わることを想定した場合に共通して学ぶべき事項	9	1. 急性血液浄化に関する局所解剖 2. 急性血液浄化を要する主要疾患の病態生理 3. 急性血液浄化を要する主要疾患のフィジカルアセスメント 4. 急性血液浄化に係る透析の目的 5. 急性血液浄化に係る透析の適応と禁忌 6. 急性血液浄化に伴うリスク(有害事象とその対策など)	18
腹腔ドレーン管理 関連	21	腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む)	1. 腹腔ドレナージに関する局所解剖 2. 腹腔ドレナージを要する主要疾患の病態生理 3. 腹腔ドレナージを要する主要疾患のフィジカルアセスメント 4. 腹腔ドレナージの目的 5. 腹腔ドレナージの適応と禁忌 6. 腹腔ドレナージに伴うリスク(有害事象とその対策など) ※仮に行為に「腹腔ドレナージ」に係る新たな項目が加わることを想定した場合に共通して学ぶべき事項	12	1. 腹腔ドレーン抜去の適応と禁忌 2. 腹腔ドレーン抜去に伴うリスク(有害事象とその対策など) 3. 腹腔ドレーン抜去の方法と手技	9
胸腔ドレーン管理 関連	30	胸腔ドレーン抜去	1. 胸腔ドレナージに関する局所解剖 2. 胸腔ドレナージを要する主要疾患の病態生理 3. 胸腔ドレナージを要する主要疾患のフィジカルアセスメント	12	1. 胸腔ドレーン抜去の適応と禁忌 2. 胸腔ドレーン抜去に伴うリスク(有害事象とその対策など) 3. 胸腔ドレーン抜去の方法と手技	9
		胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更	4. 胸腔ドレナージの目的 5. 胸腔ドレナージの適応と禁忌 6. 胸腔ドレナージに伴うリスク(有害事象とその対策など)		1. 低圧持続吸引の適応と禁忌 2. 低圧持続吸引に伴うリスク(有害事象とその対策など) 3. 低圧持続吸引装置のメカニズム・構造 4. 低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更方法	9
心嚢ドレーン管理 関連	21	心嚢ドレーン抜去	1. 心嚢ドレナージに関する局所解剖 2. 心嚢ドレナージを要する主要疾患の病態生理 3. 心嚢ドレナージを要する主要疾患のフィジカルアセスメント 4. 心嚢ドレナージの目的 5. 心嚢ドレナージの適応と禁忌 6. 心嚢ドレナージに伴うリスク(有害事象と	12	1. 心嚢ドレーン抜去の適応と禁忌 2. 心嚢ドレーン抜去に伴うリスク(有害事象とその対策など) 3. 心嚢ドレーン抜去の方法と手技	9

			その対策など) ※仮に行為に「心嚢ドレナージ」に関係する新たな項目が加わることを想定した場合に共通して学ぶべき事項			
術後疼痛管理関連	21	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整	1. 硬膜外麻酔に関する局所解剖 2. 硬膜外麻酔を要する主要疾患の病態生理 3. 硬膜外麻酔を要する主要疾患のフィジカルアセスメント 4. 硬膜外麻酔の目的 5. 硬膜外麻酔の適応と禁忌 6. 硬膜外麻酔に伴うリスク(有害事象とその対策など) ※仮に行為に「硬膜外麻酔」に関係する新たな項目が加わることを想定した場合に共通して学ぶべき事項	12	1. 硬膜外麻酔薬の選択と投与量 2. 硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整の方法	9
創部ドレイン管理関連	15	創部ドレイン抜去	1. 創部ドレナージに関する局所解剖 2. 創部ドレナージを要する主要疾患の病態生理 3. 創部ドレナージを要する主要疾患のフィジカルアセスメント 4. 創部ドレナージの目的 5. 創部ドレナージの適応と禁忌 6. 創部ドレナージに伴うリスク(有害事象とその対策など) ※仮に行為に「創部ドレナージ」に関係する新たな項目が加わることを想定した場合に共通して学ぶべき事項	6	1. 創部ドレイン抜去の適応と禁忌 2. 創部ドレイン抜去に伴うリスク(有害事象とその対策など) 3. 創部ドレイン抜去の方法と手技	9
創傷管理関連	72	褥瘡・慢性創傷における血流のない壊死組織の除去	1. 皮膚、皮下組織(骨を含む)に関する局所解剖 2. 主要な基礎疾患の管理 3. 全身・局所のフィジカルアセスメント 4. 慢性創傷の種類と病態 5. 褥瘡の分類、アセスメント・評価 6. 治癒のアセスメントとモニタリング(創傷治癒過程、TIME 理論等) 7. リスクアセスメント 8. 褥瘡・創傷治癒と栄養管理 9. 褥瘡・創傷治癒と体圧分散 10. 褥瘡・創傷治癒と排泄管理 11. DESIGN-R に基づいた治療指針 12. 褥瘡・創傷診療のアルゴリズム 13. 感染のアセスメント 14. 褥瘡・治癒のステージ別局所療法 15. 下肢創傷のアセスメント 16. 下肢創傷の病態別治療 17. 創部哆開創のアセスメントと治療	27	1. 褥瘡・慢性創傷における血流のない壊死組織の除去の目的 2. 褥瘡・慢性創傷における血流のない壊死組織の除去の適応と禁忌 3. 褥瘡・慢性創傷における血流のない壊死組織の除去に伴うリスク(有害事象とその対策など) 4. DESING-R に準拠した壊死組織除去の判断 5. 全身状態の評価と除去の適性判断(タンパク量、感染リスク等) 6. 壊死組織と健常組織の境界判断 7. 褥瘡・慢性創傷における血流のない壊死組織の除去の方法 8. 褥瘡・慢性創傷における血流のない壊死組織の除去に伴う出血の止血方法	30
		創傷の陰圧閉鎖療法の実施			1. 創傷の陰圧閉鎖療法の種類と目的 2. 創傷の陰圧閉鎖療法の適応と禁忌 3. 創傷の陰圧閉鎖療法に伴うリスク(有害事象とその対策など) 4. 物理的療法の原理 5. 創傷の陰圧閉鎖療法の方法 6. 陰圧に伴う出血の止血方法	15
循環動態に係る薬剤投与関連	60	持続点滴投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整	1. 循環動態に関する局所解剖 2. 循環動態に関する主要症候 3. 循環動態の薬物療法を必要とする主要疾患の病態生理 4. 循環動態の薬物療法を必要とする主要疾患のフィジカルアセスメント 5. 輸液療法の目的と種類 6. 病態に応じた輸液療法の適応と禁忌 7. 輸液時に必要な検査 8. 輸液療法の計画	15	1. 降圧剤の種類と臨床薬理 2. 各種降圧剤の適応と使用方法 3. 各種降圧剤の副作用 4. 病態に応じた降圧剤の調整の判断基準(ペーパーシミュレーションを含む) 5. 持続点滴投与中薬剤(降圧剤)調整のリスク(有害事象とその対策など)	9
		持続点滴投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整			1. カテコラミン製剤の種類と臨床薬理 2. 各種カテコラミン製剤の適応と使用方法 3. 各種カテコラミン製剤の副作用 4. 病態に応じたカテコラミン製剤の調整の判断基準(ペーパーシミュレーションを含む) 5. 持続点滴投与中薬剤(カテコラミン)調整のリスク(有害事象とその対策など)	9
		持続点滴投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整			1. 利尿剤の種類と臨床薬理 2. 各種利尿剤の適応と使用方法 3. 各種利尿剤の副作用 4. 病態に応じた利尿剤の調整の判断基準(ペーパーシミュレーションを含む) 5. 持続点滴投与中薬剤(利尿剤)調整のリスク(有害事象とその対策など)	9

		持続点滴投 与 中 薬 剤 (K、Cl、Na) の病態に応 じた調整		1. 持続点滴による K、Cl、Na 投与の臨床薬理 2. 持続点滴による K、Cl、Na 投与の適応と使用方法 3. 持続点滴による K、Cl、Na 投与の副作用 4. 病態に応じた持続点滴による K、Cl、Na 投与の調整の判断 基準(ペーパーシミュレーションを含む) 5. 持続点滴投与中薬剤(K、Cl、Na)調整のリスク(有害事象と その対策など)	9	
		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		1. 糖質輸液、電解質輸液の種類と臨床薬理 2. 各種糖質輸液、電解質輸液の適応と使用方法 3. 各種糖質輸液、電解質輸液の副作用 4. 病態に応じた糖質輸液、電解質輸液の調整の判断基準(ペ ーパーシミュレーションを含む) 5. 持続点滴投与中薬剤(糖質輸液、電解質輸液)調整のリスク (有害事象とその対策など)	9	
血糖コン トロール に係る薬 剤投与関 連	36	病態に応じ たインスリン 投与量の調 整	1. 糖尿病とインスリン療法に関する局所解 剖 2. 糖尿病とインスリン療法に関する病態生 理 3. 糖尿病とインスリン療法に関するフィジカ ルアセスメント 4. インスリン療法の目的 5. 糖尿病とインスリン療法に関する検査(イン スリン療法の導入基準を含む) 6. インスリン製剤の種類と臨床薬理 7. 各種インスリン製剤の適応と使用方法 8. 各種インスリン製剤の副作用 ※仮に行為に「インスリン」に関係する新た な項目が加わることを想定した場合に共通 して学ぶべき事項	15	1. 病態に応じたインスリン製剤の調整の判断基準(ペーパーシ ミュレーションを含む) 2. 病態に応じたインスリン投与量の調整のリスク(有害事象とそ れへの対応方法など) 3. 外来でのインスリン療法と入院の適応 4. インスリン療法に関する患者への説明	21
栄養・水 分管理に 係る薬剤 投与関連	36	脱水の程度 の判断と補 液による補 正	1. 循環動態に関する局所解剖 2. 循環動態に関する主要症候 3. 脱水や低栄養状態に関する主要症候 4. 輸液療法の目的と種類 5. 病態に応じた輸液療法の適応と禁忌 6. 輸液時に必要な検査 7. 輸液療法の計画	12	1. 脱水に関する局所解剖 2. 脱水にの原因と病態生理 3. 脱水に関するフィジカルアセスメント 4. 脱水に関する検査 5. 脱水の補正に必要な補液の種類と臨床薬理 6. 脱水の補液による補正の適応と使用方法 7. 脱水の補液による補正の副作用 8. 脱水の補液による補正の判断基準(ペーパーシミュレーショ ンを含む) 9. 脱水の程度の判断と補液による補正のリスク(有害事象とそ の対策など)	12
		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. 低栄養状態に関する局所解剖 2. 低栄養状態の原因と病態生理 3. 低栄養状態に関するフィジカルアセスメント 4. 低栄養状態に関する検査 5. 高カロリー輸液の種類と臨床薬理 6. 高カロリー輸液の適応と使用方法 7. 高カロリー輸液の副作用と評価 8. 高カロリー輸液判断基準(ペーパーシミュレーションを含む) 9. 低栄養状態の判断と高カロリー輸液のリスク(有害事象とそ の対策など) 10. 高カロリー輸液に関する栄養学	12	
栄養に係 るカテー テル管理 関連(中 心静脈カ テーテル 関連)	18	中心静脈カ テーテルの 抜去	1. 中心静脈カテーテルに関する局所解剖 2. 中心静脈カテーテルを要する主要疾患 の病態生理 3. 中心静脈カテーテルを要する主要疾患 のフィジカルアセスメント 4. 中心静脈カテーテルの目的 5. 中心静脈カテーテルの適応と禁忌 6. 中心静脈カテーテルに伴うリスク(有害 事象とその対策など) ※仮に行為に「中心静脈カテーテル」に関 係する新たな項目が加わることを想定した 場合に共通して学ぶべき事項	9	1. 中心静脈カテーテル抜去の適応と禁忌 2. 中心静脈カテーテル抜去に伴うリスク(有害事象とその対策 など) 3. 中心静脈カテーテル抜去の方法と手技	9
栄養に係 るカテー テル管理 関連 (PICC 関 連)	21	PICC (末梢 静脈挿入式 静脈カテー テル)挿入	1. PICC に関する局所解剖 2. PICC を要する主要疾患の病態生理 3. PICC を要する主要疾患のフィジカルア セスメント 4. PICC の目的 5. PICC の適応と禁忌 6. PICC に伴うリスク(有害事象とその対策 など) ※仮に行為に「PICC」に関係する新たな項 目が加わることを想定した場合に共通して 学ぶべき事項	9	1. PICC 挿入の適応と禁忌 2. PICC 挿入に伴うリスク(有害事象とその対策など) 3. PICC 挿入の方法と手技	12

精神・神経症状に係る薬剤投与関連	57	臨時薬剤（抗けいれん剤）の投与	1. 精神・神経系の局所解剖 2. 神経学的主要症候 3. 精神医学的主要症候 4. 主要な神経疾患と病態生理 5. 主要な精神疾患と病態生理 6. 主要な神経疾患のフィジカルアセスメント 7. 主要な精神疾患の面接所見	21	1. けいれんの原因・病態生理 2. けいれんの症状・診断 3. 抗けいれん剤の種類と臨床薬理 4. 各種抗けいれん剤の適応と使用方法 5. 各種抗けいれん剤の副作用 6. 病態に応じた抗けいれん剤投与の判断基準(ペーパーシミュレーションを含む) 7. 抗けいれん剤投与のリスク(有害事象とその対策など)	12
		臨時薬剤（抗精神病薬）の投与	8. 神経学的検査 9. 心理・精神機能検査 10. 精神・神経系の臨床薬理(副作用、耐性と依存性を含む)		1. 統合失調症の原因・病態生理 2. 統合失調症の症状・診断 3. 抗精神病薬の種類と臨床薬理 4. 各種抗精神病薬の適応と使用方法 5. 各種抗精神病薬の副作用 6. 病態に応じた抗精神病薬投与とその判断基準(ペーパーシミュレーションを含む) 7. 抗精神病薬投与のリスク(有害事象とその対策など)	12
		臨時薬剤（抗不安薬）の投与			1. 不安障害の原因・病態生理 2. 不安障害の症状・診断 3. 抗不安薬の種類と臨床薬理 4. 各種抗不安薬の適応と使用方法 5. 各種抗不安薬の副作用 6. 病態に応じた抗不安薬投与の判断基準(ペーパーシミュレーションを含む) 7. 抗不安薬投与のリスク(有害事象とその対策など)	12
感染に係る薬剤投与関連	63	臨時薬剤（感染徴候時の薬剤）の投与	1. 感染症の病態生理 2. 感染症の主要症候と主要疾患 3. 感染症の診断方法 4. 主要感染症の診断方法 5. 主要疾患のフィジカルアセスメント	33	1. 抗生剤の種類と臨床薬理 2. 各種抗生剤の適応と使用方法 3. 各種抗生剤の副作用 4. 感染徴候時に使用するその他の薬剤の種類と臨床薬理 5. 感染徴候時に使用するその他の各種薬剤の適応と使用方法 6. 感染徴候時に使用するその他の各種薬剤の副作用(ペーパーシミュレーションを含む) 7. 病態に応じた感染徴候時の薬剤投与の判断基準(ペーパーシミュレーションを含む) 8. 感染徴候時の薬剤投与のリスク(有害事象とその対策など)	30
皮膚損傷に係る薬剤投与関連	39	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	1. 抗癌剤の種類と臨床薬理 2. 各種抗癌剤の適応と使用方法 3. 各種抗癌剤の副作用 4. ステロイド剤の種類と臨床薬理 5. ステロイド剤の副作用	27	1. 抗癌剤等の皮膚漏出の病態生理 2. 抗癌剤等の皮膚漏出時の症候と診断(ペーパーシミュレーションを含む) 3. 抗癌剤等の皮膚漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の適応と使用方法	12
ろう孔、カテーテル管理	48	胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換	1. 胃ろう・腸ろう・膀胱ろうに関する局所解剖 2. 胃ろう・腸ろう・膀胱ろうを要する主要疾患の病態生理 3. 胃ろう・腸ろう・膀胱ろうを要する主要疾患のフィジカルアセスメント 4. カテーテル留置と利用者の QOL 5. カテーテルの感染管理 6. カテーテル留置に必要なスキンケア	24	1. 胃ろう・腸ろうの目的 2. 胃ろう・腸ろうの適応と禁忌 3. 胃ろう・腸ろうに伴うリスク(有害事象とその対策など) 4. 栄養に関する評価 5. 胃ろう造設の意思決定ガイドライン 6. 胃ろう、腸ろう造設術の種類 7. 胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの種類と特徴 8. 胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換時期 9. 胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換方法	12
		膀胱ろうカテーテルの交換			1. 膀胱ろうの目的 2. 膀胱ろうの適応と禁忌 3. 膀胱ろうに伴うリスク(有害事象とその対策など) 4. 膀胱ろう造設術 5. 膀胱カテーテルの種類と特徴 6. 膀胱ろうカテーテルの交換時期 7. 膀胱ろうカテーテルの交換方法	12
計	816			324		492

(別添2)

共通科目及び区分別科目の教育方法

【共通科目】

- ・全ての共通科目において、講義・演習を行うものとする。
- ・臨床推論では医療面接、フィジカルアセスメントでは身体診察手技、医療安全学では医療安全、特定行為実践ではチーム医療の実習を併せて行うものとする。

科目	教育方法
臨床病態生理学	講義 演習
臨床推論	講義 演習 実習（医療面接）
フィジカルアセスメント	講義 演習 実習（身体診察手技）
臨床薬理学	講義 演習
疾病・臨床病態概論	講義 演習
医療安全学	講義 演習 実習（医療安全）
特定行為実践	講義 演習 実習（チーム医療）

【区分別科目】

- ・全ての区分別科目において、講義・実習を行うものとする。実習は患者に対する実技を含めるものとする。また、一部の科目については、演習を行うものとする。

区分別科目	特定行為名	教育方法
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	講義 実習※
	経口・経鼻気管挿管の実施（P）	
	経口・経鼻気管挿管チューブの抜管（P）	
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	講義 演習 実習※
	人工呼吸管理下の鎮静管理	
	人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施	

	NPPV（非侵襲的陽圧換気療法）モード設定条件の変更	
呼吸器関連（長期呼吸療法に係る行為）	気管カニューレの交換	講義 実習※
動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺による採血	講義
	橈骨動脈ラインの確保	実習※
循環器関連	「一時的ペースメーカー」の操作・管理	講義 演習 実習※
	「一時的ペースメーカーリード」の抜去	講義 実習※
	PCPS（経皮的心肺補助装置）等補助循環の操作・管理	講義 演習 実習※
	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	講義 演習 実習※
透析管理関連	急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作・管理	講義 演習 実習※
腹腔ドレーン管理関連	腹腔ドレーン抜去（腹腔穿刺後の抜針含む）	講義 実習※
胸腔ドレーン管理関連	胸腔ドレーン抜去	講義 実習※
	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更	講義 演習 実習※
心嚢ドレーン管理関連	心嚢ドレーン抜去	講義 実習※
術後疼痛管理関連	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整	講義 演習 実習※
創部ドレーン管理関連	創部ドレーン抜去	講義 実習
創傷管理関連	褥瘡・慢性創傷における血流のない壊死組織の除去	講義 実習※

	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	講義 実習※
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	講義 演習 実習※
	持続点滴投与中薬剤（カテコラミン）の病態に応じた調整	
	持続点滴投与中薬剤（利尿剤）の病態に応じた調整	
	持続点滴投与中薬剤（K、Cl、Na）の病態に応じた調整	
	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	
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	講義 演習 実習※
栄養・水分管理に係る薬剤投与関連	脱水の程度の判断と補液による補正	講義 演習 実習※
	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	
栄養に係るカテーテル管理関連（中心静脈カテーテル関連）	中心静脈カテーテルの抜去	講義 実習※
栄養に係るカテーテル管理関連（PICC 関連）	PICC（末梢静脈挿入式静脈カテーテル）挿入	講義 実習※
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	講義 演習 実習※
	臨時薬剤（抗精神病薬）の投与	
	臨時薬剤（抗不安薬）の投与	
感染に係る薬剤投与関連	臨時薬剤（感染徴候時の薬剤）の投与	講義 演習 実習※
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	講義 演習 実習※
ろう孔、カテーテル管理	胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換	講義 実習※
	膀胱ろうカテーテルの交換	

※は患者に対する実技を含める

注：「演習」とは、講義で学んだ内容を基礎として、少人数に分かれて指導者のもとで、議論や発表を行う形式の授業。症例検討やペーパーシミュレーションなどが含まれる。

注：「実習」とは、講義や演習で学んだ内容を基礎として、少人数に分かれて指導者のもとで、主に実技を中心に学ぶ形式の授業。実習室（学生同士が患者役になるロールプレイや模型・シミュレーターを用いる）や、現場（病棟、外来、患者宅など）で行われる。ただし、単に現場にいるだけでは、実習時間として算定できない。

(別添3)

共通科目及び区分別科目の評価方法

【共通科目】

- ・全ての共通科目において筆記試験を行うとともに、実習を併せて行う科目は指導者による構造化された評価表を用いた観察評価を行うものとする。

科目	評価方法
臨床病態生理学	筆記試験
臨床推論	筆記試験 各種実習の観察評価
フィジカルアセスメント	筆記試験 各種実習の観察評価
臨床薬理学	筆記試験
疾病・臨床病態概論	筆記試験
医療安全学	筆記試験 各種実習の観察評価
特定行為実践	筆記試験 各種実習の観察評価

【区分別科目】

- ・全ての区分別科目において筆記試験・指導者による構造化された評価表を用いた観察評価を行うとともに、必要な科目については、実技試験（OSCE）を行うものとする。

区分別科目	特定行為名	評価方法
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	筆記試験
	経口・経鼻気管挿管の実施（P）	実技試験（OSCE）
	経口・経鼻気管挿管チューブの抜管（P）	各種実習の観察評価
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	筆記試験 各種実習の観察評価
	人工呼吸管理下の鎮静管理	
	人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施	
	NPPV（非侵襲的陽圧換気療法）モード設定条件の変更	
呼吸器関連（長期呼吸療法に係る行為）	気管カニューレの交換	筆記試験 実技試験（OSCE） 各種実習の観察評価
動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺による採血	筆記試験
	橈骨動脈ラインの確保	実技試験（OSCE）

		各種実習の観察評価
循環器関連	「一時的ペースメーカー」の操作・管理	筆記試験 各種実習の観察評価
	「一時的ペースメーカーリード」の抜去	
	PCPS（経皮的心肺補助装置）等補助循環の操作・管理	
	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	
透析管理関連	急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作・管理	筆記試験 各種実習の観察評価
腹腔ドレーン管理関連	腹腔ドレーン抜去（腹腔穿刺後の抜針含む）	筆記試験 各種実習の観察評価
胸腔ドレーン管理関連	胸腔ドレーン抜去	筆記試験 各種実習の観察評価
	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更	
心嚢ドレーン管理関連	心嚢ドレーン抜去	筆記試験 各種実習の観察評価
術後疼痛管理関連	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整	筆記試験 各種実習の観察評価
創部ドレーン管理関連	創部ドレーン抜去	筆記試験 各種実習の観察評価
創傷管理関連	褥瘡・慢性創傷における血流のない壊死組織の除去	筆記試験 実技試験（OSCE） 各種実習の観察評価
	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	筆記試験 各種実習の観察評価
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	筆記試験 各種実習の観察評価
	持続点滴投与中薬剤（カテコラミン）の病態に応じた調整	
	持続点滴投与中薬剤（利尿剤）の病態に応じた調整	
	持続点滴投与中薬剤（K、Cl、Na）の病態に応じた調整	
	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	

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	筆記試験 各種実習の観察評価
栄養・水分管理に係る薬剤投与関連	脱水の程度の判断と補液による補正	筆記試験 各種実習の観察評価
	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	
栄養に係るカテーテル管理関連（中心静脈カテーテル関連）	中心静脈カテーテルの抜去	筆記試験 各種実習の観察評価
栄養に係るカテーテル管理関連（PICC 関連）	PICC（末梢静脈挿入式静脈カテーテル）挿入	筆記試験 実技試験（OSCE） 各種実習の観察評価
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	筆記試験 各種実習の観察評価
	臨時薬剤（抗精神病薬）の投与	
	臨時薬剤（抗不安薬）の投与	
感染に係る薬剤投与関連	臨時薬剤（感染徴候時の薬剤）の投与	筆記試験 各種実習の観察評価
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	筆記試験 各種実習の観察評価
ろう孔、カテーテル管理	胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換	筆記試験 実技試験（OSCE）
	膀胱ろうカテーテルの交換	各種実習の観察評価

特定行為に係る看護師の研修制度の関係法律等

○ 特定行為に係る看護師の研修制度の関係法律等

保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）（抄）

※ 平成27年10月1日施行の改正内容を反映した条文

第三十七条の二 特定行為を手順書により行う看護師は、指定研修機関において、当該特定行為の特定行為区分に係る特定行為研修を受けなければならない。

2 この条、次条及び第四十二条の四において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

一 特定行為 診療の補助であつて、看護師が手順書により行う場合には、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされるものとして厚生労働省令で定めるものをいう。

二 手順書 医師又は歯科医師が看護師に診療の補助を行わせるためにその指示として厚生労働省令で定めるところにより作成する文書又は電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他の人の知覚によつては認識することができない方式で作られる記録であつて、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）であつて、看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲及び診療の補助の内容その他の厚生労働省令で定める事項が定められているものをいう。

三 特定行為区分 特定行為の区分であつて、厚生労働省令で定めるものをいう。

四 特定行為研修 看護師が手順書により特定行為を行う場合に特に必要とされる実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能の向上を図るための研修であつて、特定行為区分ごとに厚生労働省令で定める基準に適合するものをいう。

五 指定研修機関 一又は二以上の特定行為区分に係る特定行為研修を行う学校、病院その他の者であつて、厚生労働大臣が指定するものをいう。

3 厚生労働大臣は、前項第一号及び第四号の厚生労働省令を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、医道審議会の意見を聴かなければならない。

第三十七条の三 前条第二項第五号の規定による指定（以下この条及び次条において単に「指定」という。）は、特定行為研修を行おうとする者の申請により行う。

2 厚生労働大臣は、前項の申請が、特定行為研修の業務を適正かつ確実に実施するために必要なものとして厚生労働省令で定める基準に適合していると認めるときでなければ、指定をしてはならない。

3 厚生労働大臣は、指定研修機関が前項の厚生労働省令で定める基準に適合しなくなつたと認めるとき、その他の厚生労働省令で定める場合に該当するときは、指定を取り消すことができる。

4 厚生労働大臣は、指定又は前項の規定による指定の取消しをしようとするときは、あらかじめ、医道審議会の意見を聴かなければならない。

第三十七条の四 前二条に規定するもののほか、指定に関して必要な事項は、厚生労働省令で定める。

第四十二条の四 厚生労働大臣は、特定行為研修の業務の適正な実施を確保するため必要があると認めるときは、指定研修機関に対し、その業務の状況に関し報告させ、又は当該職員に、指定研修機関に立ち入り、帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

2 前項の規定により立入検査をする職員は、その身分を示す証明書を携帯し、かつ、関係人にこれを提示しなければならない。

3 第一項の規定による権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

地域における医療および介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成 26 年法律第 83 号）（抄）

（保健師助産師看護師法の一部改正）

第八条 保健師助産師看護師法（昭和二十三年法律第二百三号）の一部を次のように 改正する。
（略）

附 則

（施行期日）

第一条 この法律は公布の日又は平成二十六年四月一日のいずれか遅い日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一 …（略）…附則第七条、第十三条ただし書、第十八条、第二十条第一項ただし書、第二十二條、第二十五条、第二十九条、第三十一条、第六十一条、第六十二条、第六十四条、第六十七条、第七十一条及び第七十二条の規定 公布の日

二 （略）

三 …（略）…附則第五条、第八条第二項及び第四項、第九条から第十二条まで、第十三条（ただし書を除く。）、第十四条から第十七条まで、第二十八条、第三十条、第三十二条第一項、第三十三条から第三十九条まで、第四十四条、第四十六条並びに第四十八条の規定、…（略）…
平成二十七年四月一日

四 （略）

五 …（略）…第八条の規定並びに第二十一条の規定（第三号に掲げる改正規定を除く。）並びに附則第六条、第二十七条及び第四十一条の規定 平成二十七年十月一日

六・七 （略）

（検討）

第二条 政府は、この法律の公布後必要に応じ、地域における病床の機能の分化及び連携の推進の状況等を勘案し、更なる病床の機能の分化及び連携の推進の方策について検討を加え、必要があ

ると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

2・3 (略)

4 政府は、前三項に定める事項のほか、この法律の公布後五年を目途として、この法律による改正後のそれぞれの法律（以下この項において「改正後の各法律」という。）の施行の状況等を勘案し、改正後の各法律の規定について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

（保健師助産師看護師法の一部改正に伴う経過措置）

第二十七条 附則第一条第五号に掲げる規定の施行の際現に看護師免許を受けている者及び同号に掲げる規定の施行前に看護師免許の申請を行った者であつて同号に掲げる規定の施行後に看護師免許を受けたものについては、第八条の規定による改正後の保健師助産師看護師法（次条及び附則第二十九条において「新保助看法」という。）第三十七条の二第一項の規定は、同号に掲げる規定の施行後五年間は、適用しない。

第二十八条 新保助看法第三十七条の三第一項の規定による指定を受けようとする者は、第五号施行日前においても、その申請を行うことができる。

第二十九条 政府は、医師又は歯科医師の指示の下に、新保助看法第三十七条の二第二項第二号に規定する手順書によらないで行われる同項第一号に規定する特定行為が看護師により適切に行われるよう、医師、歯科医師、看護師その他の関係者に対して同項第四号に規定する特定行為研修の制度の趣旨が当該行為を妨げるものではないことの内容の周知その他の必要な措置を講ずるものとする。

地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案に対する附帯決議（平成26年6月17日参議院厚生労働委員会）（抄）

政府は、公助、共助、自助が最も適切に組み合わせられるよう留意しつつ、社会保障制度改革を行うとともに、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

一～三 (略)

四、保健師助産師看護師法の一部改正について

- 1 指定研修機関の基準や研修内容の策定に当たっては、医療安全上必要な医療水準を確保するため、試行事業等の結果を踏まえ、医師、歯科医師、看護師等関係者の意見を十分に尊重し、適切な検討を行うとともに、制度実施後は、特定行為の内容も含め、随時必要な見直しを実施すること。
- 2 特定行為の実施に係る研修制度については、その十分な周知に努めること。また、医師又は歯科医師の指示の下に診療の補助として医行為を行える新たな職種の創設等については、関係職種の理解を得つつ検討を行うよう努めること。

五・六 (略)

○ 看護師の研修に係る関係法律

保健師助産師看護師法（昭和 23 年法律第 203 号）（抄）

第二十八条の二 保健師、助産師、看護師及び准看護師は、免許を受けた後も、臨床研修その他の研修（保健師等再教育研修及び准看護師再教育研修を除く。）を受け、その資質の向上を図るよう努めなければならない。

看護師等の人材確保の促進に関する法律（平成 4 年法律第 86 号）（抄）

（国及び地方公共団体の責務）

第四条 国は、看護師等の養成、研修等による資質の向上及び就業の促進並びに病院等に勤務する看護師等の処遇の改善その他看護師等の確保の促進のために必要な財政上及び金融上の措置その他の措置を講ずるよう努めなければならない。

2～4（略）

（病院等の開設者等の責務）

第五条 病院等の開設者等は、病院等に勤務する看護師等が適切な処遇の下で、その専門知識と技能を向上させ、かつ、これを看護業務に十分に発揮できるよう、病院等に勤務する看護師等の処遇の改善、新たに業務に従事する看護師等に対する臨床研修その他の研修の実施、看護師等が自ら研修を受ける機会を確保できるようにするために必要な配慮その他の措置を講ずるよう努めなければならない。

2（略）

（看護師等の責務）

第六条 看護師等は、保健医療の重要な担い手としての自覚の下に、高度化し、かつ、多様化する国民の保健医療サービスへの需要に対応し、研修を受ける等自ら進んでその能力の開発及び向上を図るとともに、自信と誇りを持ってこれを看護業務に発揮するよう努めなければならない。

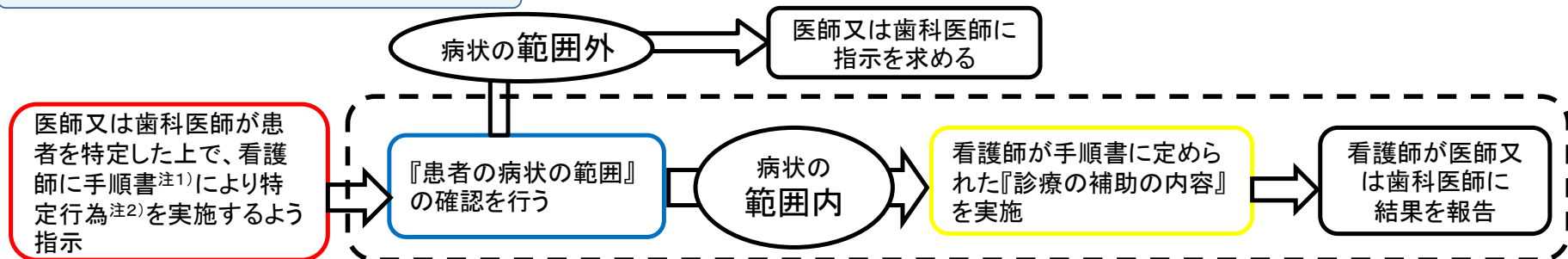
(参考)

特定行為に係る看護師の研修制度の概要

制度創設の必要性

- 2025年に向けて、さらなる在宅医療等の推進を図っていくためには、個別に熟練した看護師のみでは足りず、医師又は歯科医師の判断を待たずに、手順書により、一定の診療の補助(例えば、脱水時の点滴(脱水の程度の判断と輸液による補正)など)を行う看護師を養成し、確保していく必要がある。
- このため、その行為を特定し、手順書によりそれを実施する場合の研修制度を創設し、その内容を標準化することにより、今後の在宅医療等を支えていく看護師を計画的に養成していくことが、本制度創設の目的である。

特定行為に係る研修の対象となる場合



注1) 手順書: 医師又は歯科医師が看護師に診療の補助を行わせるためにその指示として作成する文書であって、看護師に診療の補助を行わせる『患者の病状の範囲』及び『診療の補助の内容』その他の事項が定められているもの。

注2) 特定行為: 診療の補助であって、看護師が手順書により行う場合には、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされるもの。

- 現行と同様、医師又は歯科医師の指示の下に、手順書によらないで看護師が特定行為を行うことに制限は生じない。
- 本制度を導入した場合でも、患者の病状や看護師の能力を勘案し、医師又は歯科医師が直接対応するか、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ことに変わりはない。

指定研修修了者の把握方法

研修修了者の把握については、厚生労働省が指定研修機関から研修修了者名簿の提出を受ける(省令で規定することを想定)。

制度の施行日 平成27年10月1日

第5回看護師特定行為・研修部会における委員の 主なご意見

1 特定行為について

【「胸腔ドレーン抜去」及び「心嚢ドレーン抜去」について】

- 学会からのヒアリングを踏まえた修正案で特定行為に含めるのは妥当である。
- 胸腔ドレーン抜去及び心嚢ドレーン抜去については、修正案の形で特定行為に含める。

【「経口・経鼻気管挿管の実施」及び「経口・経鼻気管挿管チューブの抜管」について】

- 「特定行為に、『経口・経鼻気管挿管の実施』および『経口・経鼻気管挿管チューブの抜管』を含めることを強く要望する」という資料を本部会に提出し、これらの2行為を特定行為に含めていただきたい。ICU、CCU及び外科病棟などで、挿管の実施及び挿管チューブの抜去を行う必要がある術後患者が日常的に数多く存在しており、特定行為に含めることにより、患者のために医療をタイムリーに提供でき、患者の救急救命や術後の合併症の減少にもつながると考え、患者を中心としたチーム医療を進めていく上で大変重要である。
- 救急救命士が行っている行為であり、ICU、CCU等での十分な経験があつて、さらに系統的な研修を受けた看護師が行うことを認めないのは、社会的にも不可解であつて不合理と言わざるを得ない。しかし、麻酔時の挿管の実施やチューブの抜去については、当面、特定行為に含めないでおく必要があるだろう。
- 救急救命士の想定されている場面と特定行為の研修の対象となる場面は別であり、同列に論じられるものではない。
- 救命救急あるいは急性期で、手順書が適用される患者の状態を明確にした上で実施できるのか。救命救急の場で、直接的に医師の指示の下実施している状況ではないか。
- チームで議論していけば、いわゆるクリニカルパスをつくるのと全く同じように、構築していけば（手順書が適用される患者の状態の明確化は）可能ではないか。
- 現場でのニーズは必ずあると思っており、在宅を除外して、救急の病院の中でのバックアップ体制がある中であれば、認めてもいいのではないか。
- 高齢社会において在宅医療は重要な役割を果たしてくる。人材不足のため、看護師がやれる能力はふやさなければいけない。在宅においてバックアップ体制があるから挿管をする等々よりは、療養者が生き続けたいという意思、事前指示書があつた場合は、その中で手順書がきっちりと書かれ込まれるのではないか。
- 前回の麻酔科学会の先生がマスクの方が易しいと言われていたが、高齢者に対しマスク呼吸での気道確保は難しいと思っており、気管内挿管の方が、マスクより易しいと思っている。
- 在宅で、挿管という選択をする場面はかなり少ないのではないか。
- 教育としては含めていくことは重要ではないか。
- 若手の特に外科系病院の関係者から、これらの行為を特定行為と含めるべきとの意見は多数寄せられている。地方で医師不足の中あるいは専門医不足の中で、第一線の医療を支えて

いる方々からチームとして看護の方と一緒にやりたいという意見がある。

- 特定行為の研修にこれらの行為を含めることについては、医療現場の幅広い合意、理解が得られているとは思えない。
- 制度の導入時点でこの挿管、抜管を含めることは反対。制度をしっかりと定着させ、その上で、これらの行為も研修の対象にすることについて改めて検討していくというやり方の方が、より幅広い合意が得られ、この制度が定着するためにはふさわしい。
- 関係学会に、限定的な状況下でこれらの行為を特定行為とすることを認められないか確認した上で、次回に最終的に議論して決めたい。

2 研修の内容等について

【eラーニングによる研修】

- システマティックな教育方法を採用して行えば、eラーニングは非常に有効である。授業の要件としては大学通信教育設置基準に定められている要件に準ずれば、よろしいのではないか。
- 質の保証をするためには、(コンテンツの開発等が)各研修機関に任される状態では、一定の質の基準を設けないと難しい。
- スタート時点からeラーニングによる教育をすぐ提供できるかという点、なかなか難しく、どこかにつくっていただく必要があるのではないか。
- 機関ごとに試験をつくって評価することでは、質を担保するのは難しい。筆記試験と言っても、eラーニング等においてはCBTで評価することも踏まえ、経験があるところと共同で内容と評価をセットでつくって、共通でやるほうがいいのではないか。
- 一定の組織的な取り組みをしていただければ大変ありがたいが、eラーニングについては、設置基準に定めた要件に準ずるということであれば、かなりのレベルは保たれる。

【到達目標及び教育内容】

- 共通項目と区分別科目の全体としての到達目標はあるが、各教科の細かい到達目標はこれではよく分からないため、指定研修機関によってばらつきが出るのではないか。
- 到達目標に関連したものとして、各教育内容についての学ぶべき事項、具体的な内容を示している。

【評価】

- 共通科目の一連のものを修了することが、区分別科目に進む要件とする必要はないか。
- 基本的には、まず知識を身に付け、実際の行為に行くため、共通科目を評価し、それができた方が次に行くほうが、医療安全としてはいい。

【指定研修機関の要件】

- 研修責任者の配置については、専任を配置するとか、人数等についても要件として定めな

くて宜しいのか。

- 研修管理委員会の設置については、訪問看護ステーションなどで行う研修を考慮しなければならない。

【指導者の要件】

- 区分別科目の指導者には、例えば精神科の薬剤に関する指導については、薬剤師が入っている方が望ましい。

【既修の学習内容の取り扱い】

- 既修の学習内容に関しては、どういう科目を履修しているか明確に確認できるので、履修免除というのは難しくない。

【既に特定行為の実施に係る知識・技能を有している看護師の履修科目の取り扱い】

- 能力を勘案し、指定研修機関において当該行為に関する知識、技能を有していることを確認できた場合という条件がついており、知識については筆記試験、技能についてはOSCEや、実際に、しっかり監視下でやらせてみるといったことによって、判断できるのではないか。
- 区分別科目の履修の一部を免除する場合においても、共通科目をしっかり受講することが大事。さらに、履修の一部免除についても、第三者評価を入れるのが望ましい。
- 確認を相当しっかりやるという文章を入れるべきである。

【教育のボリュームについて】

- 共通科目の全体的なボリュームが多いのではないか。初学者ではなく経験3年から5年以上あり大学院で行われている専門看護師の教育では、フィジカルアセスメント、病態薬理等は各2単位30時間となっていること、特定行為について学ぶためのベースとなる教育内容としての共通科目と、特定区分別に共通の内容、行為ごとの内容と、3段階構造になっていることを踏まえると、もう少しスリム化できるのではないか。また、働きながら学ぶ人たちは共通科目をベースにして、特定行為区分別の具体のところでも共通科目を適用させながら判断能力を高めていくほうが学びやすい。
- 国家試験を通っている看護師が対象であることや地方の看護師の受講を考慮し、共通部分を絞るべき。この半分であるべきか。
- 全体的なボリュームと重みづけを考える必要がある。疾患の理解という、まさに知識をきちんと身に着ける部分は非常に時間がとられているのが、医療安全や特定行為実践などに関しては、修得するための時間がまだ不足している。以前からの質の担保が非常に重要だという議論があることを踏まえ、また、事例検討を重ねるには、案では不十分な時間ではないか。特定行為実践に関しても実習を加え、時間を増やす必要がある。少なくとも6時間では少な過ぎる。
- 特定行為実践については、実践は次の各区分別科目でやるので、あくまでも実践する上で

必要な知識を演習等で修得することを考えている。

- 共通科目のボリューム全体として3．5カ月程度というものが妥当かどうか。共通科目の通常の座学、講義、実習方式で行った場合は、3カ月程度で修了するというのが妥当か。
- 特に実習については、例数を考える必要がある。大体何例やることがこの時間になるという、そういう提示の仕方をしていただいたほうがいいような気がする。
- 区分別科目における実習については、実際に現場で指導医あるいは指導者が学習者の行為を見て、これだったら大丈夫だというレベルに達していること。そのため絶対に10例あるいは15例やらなければいけないわけではなく、基本的に学習者の到達度をその現場で指導者あるいは指導医がチェックして、大丈夫というレベルに達していることが大事である。

【手順書の記載事項（案）について】

- 手順書の記載事項については、これまでのご意見を踏まえた事務局からの修正案とすることで宜しい。