

# 指定研修における行為群(案)に対する ご意見一覧

## 〔目次〕

- 行為群を構成する行為を、他の行為群に移動させるご意見・・・P1～4
- 行為群をまとめるご意見・・・・・・・・・・・・・・・・P5～6
- その他のご意見・・・・・・・・・・・・・・・・P7～12
- ご意見の別添資料・・・・・・・・・・・・・・・・P13～17

## (参考) 指定研修における行為群(案) 一覧

行為群名	行為群に含まれる特定行為名
脈管系(動脈)	2 直接動脈穿刺による採血
	79 橈骨動脈ラインの確保
脈管系(静脈)	82 中心静脈カテーテルの抜去
	80 PICC(末梢静脈挿入式静脈カテーテル)挿入
循環器系	93 「一時的ペースメーカー」の操作・管理
	94 「一時的ペースメーカー」の抜去
	95 PCPS(経皮的心肺補助装置)等補助循環の管理・操作
	96 大動脈バルーンパンピング離脱のための補助頻度の調整
	137 急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作・管理
	147-1 持続点滴投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整
	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
	153-1 持続点滴投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整
	151-1 持続点滴投与中薬剤(K, Cl, Na)の病態に応じた調整
	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
薬剤投与①	
薬剤投与②	131 病態に応じたインスリン投与量の調整
	133 脱水の程度の判断と輸液による補正
薬剤投与③	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
	165-1 臨時薬剤(抗けいれん剤)の投与
薬剤投与④	170-1 臨時薬剤(抗精神病薬)の投与
	171-1 臨時薬剤(抗不安薬)の投与
薬剤投与⑤	173-1 臨時薬剤(感染徴候時の薬剤)の投与
	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
薬剤投与⑥	

行為群名	行為群に含まれる特定行為名
呼吸器系①	59 経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節
	60 経口・経鼻気管挿管の実施
	61 経口・経鼻気管挿管チューブの抜管
	62 人工呼吸器モードの設定条件の変更
	63 人工呼吸器管理下の鎮静管理
	64 人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施
呼吸器系②	66 NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)モード設定条件の変更
	57 気管カニューレの交換
術後管理	86 腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む)
	88 胸腔ドレーン抜去
	89 胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更
	90 心嚢ドレーン抜去
	91 創部ドレーン抜去
	182 硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整
	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
	74 創傷の陰圧閉鎖療法の実施
	1002 褥瘡・慢性創傷における腐骨除去
	109・110・112-2 胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換
113 膀胱ろうカテーテルの交換	
ろう孔・カテーテル管理	

※行為群間で行為の重複はしないものとして整理している。

○行為群を構成する行為を、他の行為群に移動させるご意見

学会名	修正案	修正を提案する理由
<b>循環器系</b>		
日本専門看護師協議会	循環器系の特定行為名「93・94」と「95・96・137」を別の行為群とする。例えば「循環器系①」「循環器系②」など	特定行為名「93・94」と「95・96・137」では身体への侵襲の大きさや病態確認の内容及び類似しないため
日本老年看護学会	循環器系の特定行為名「93・94」と「95・96・137」を別の行為群とする。例えば「循環器系①」「循環器系②」など	特定行為名「93・94」と「95・96・137」では身体への侵襲の大きさや病態確認の内容及び類似しないため
日本専門看護師協議会	循環器系の行為137急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作、管理を単独の行為群にする。	行為群循環器系の中でも、心肺系と腎臓系の循環操作・管理の行為に分けて考えたほうがよいと考えたため。
日本老年看護学会	循環器系の行為137急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作、管理を単独の行為群にする。	行為群循環器系の中でも、心肺系と腎臓系の循環操作・管理の行為に分けて考えたほうがよいと考えたため。
日本老年看護学会	循環器系の行為137急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作、管理を単独の行為群にする	行為137急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作、管理は透析分野で主に行われる行為であるため、単独とされたほうがよいと思われる
日本腎不全看護学会	循環器系の急性血液浄化循環器系とは別の行為群であるように思われる。	循環器系の急性血液浄化は循環器系に影響する行為ではあるが、急性血液浄化に係る装置の操作・管理という行為となると体外循環の行為そのものに専門性があり、循環器系とは別の行為群であるように思われる。
<b>薬剤投与①</b>		
一般社団法人日本外科学会	薬剤投与①の154-1持続点滴投与中薬剤（高力ロリ一輸液）の病態に応じた調整を薬剤投与③に移動する	複数の要因をもとに高度の判断を要する。（薬剤投与①は、1:1対応）

学会名	修正案	修正を提案する理由
一般社団法人日本外科学会	薬剤投与①の151-1持続点滴投与中薬剤投与(K, Cl, Na)の病態に応じた調整を薬剤投与③に移動する	複数の要因をもとに高度の判断を要する。
日本糖尿病教育・看護学会	薬剤投与①の、行為147-1持続点滴投与中薬剤(降圧剤)と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の2行為と、他の3行為とを分けて、それぞれ別の行為群にする。	血圧調整と他を分けることにより、それぞれを別の行為群と組み合わせた研修が容易になる。
<b>薬剤投与②</b>		
日本糖尿病教育・看護学会	薬剤投与②の病態に応じたインスリン投与量の調整は、単独の行為群のままではない	基礎疾患に糖尿病があるため、あるいは治療に伴いインスリンの必要な入院患者は多く、多様な病態がみられる。そのため、多様な行為と組み合わせることが可能であることが現状に即している。
<b>薬剤投与③</b>		
日本循環器看護学会	薬剤投与③の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を薬剤投与①に移動する	当該行為の病態確認の内容は行為群「薬剤投与①」に類似する
<b>薬剤投与⑥</b>		
日本看護倫理学会	薬剤投与⑥の178-1抗癌剤等の皮膚漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施を創傷管理に移動する	薬剤投与が問題ではなく、皮膚創出による障害をアセスメントすることが重要であるため
<b>呼吸器系②</b>		
日本専門看護師協議会	呼吸器系②の57気管カニューレの交換を呼吸器系①に移動する	当該行為の病態確認の内容は行為群呼吸器①に類似するカニューレ交換時には、再挿管の可能性もあるため、61経口・経鼻気管挿管チューブ交換と共に研修することが望ましい

学会名	修正案	修正を提案する理由
日本循環器看護学会	呼吸器系②の57気管カニューレの交換を呼吸器系①に移動する	当該行為の病態確認の内容は行為群「呼吸器系①」に類似する
日本集中治療医学会	呼吸器系②の57気管カニューレの交換を呼吸器系①に移動する	当該行為の実施内容は呼吸器系①に該当するため
日本老年看護学会	呼吸器系②の57気管カニューレの交換を呼吸器系①に移動する	呼吸器系①の行為群と、呼吸器系②の行為群は、同時に発生する場面であり、それぞれ行為群は密接に関連しているため 研修対象者のフィールド(急性期病院、在宅など)により、想定される場面に違いはあ ると考え、気管挿管と人工呼吸器の管理は切り離すことができないと考えるため
一般社団法人日本小児看護学会	呼吸器系②の行為57気管カニューレの交換を単独の行為群にする	気管カニューレの交換は、人工呼吸器を使用していない場合も多い。また、小児患者の場合、事故抜去により、気管カニューレの交換を行わなければならないことが少なくない。実習施設を広げるためにも単独の行為群にした方がよい。
日本専門看護師協議会	呼吸器系②の64人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施を呼吸器系①に移動する	ウィーニングは抜管に向けて行うため、61経口・経鼻気管挿管チューブ交換と共に研修することが望ましい
日本老年看護学会	呼吸器系②の64人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施を呼吸器系①に移動する	ウィーニングは抜管に向けて行うため、61経口・経鼻気管挿管チューブ交換と共に研修することが望ましい
<b>術後管理</b>		
日本老年看護学会	術後管理の行為90 心嚢ドレーン抜去を単独の行為群にする	行為90 心嚢ドレーン抜去は胸部外科で主に行われる行為であるため、単独としたほうがよいと思われる
日本循環器看護学会	術後管理の182硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整を薬剤投与②に移動する	結果として実施する行為は薬剤投与と考えられるため、当該行為の内容は行為群「薬剤投与②」に類似する

学会名	修正案	修正を提案する理由
日本NP協議会 事務局注)別添資料あり P13,P14参照	術後管理の「182硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整」を「薬剤投与管理」へ移動する。	当該行為の病態確認の内容および行為そのものは行為群「薬剤投与」に類似する。日本NP協議会は薬剤投与①～⑥を一つの行為群「薬剤投与管理」に集約する意見であり、当該行為はその集約した「薬剤投与管理」に移動する。
日本専門看護師協議会	術後管理の行為182「硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整」を単独の行為群にする ⇒「薬剤投与⑦」とする	硬膜外チューブからの鎮痛剤投与は、術後疼痛だけでなく慢性疼痛およびがん性疼痛のある患者にも適応されることがあり、行為群・術後管理に含まれる他の行為で想定される病態とは異なるため。
日本老年看護学会	術後管理の行為182「硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整」を単独の行為群にする ⇒「薬剤投与⑦」とする	硬膜外チューブからの鎮痛剤投与は、術後疼痛だけでなく慢性疼痛およびがん性疼痛のある患者にも適応されることがあり、行為群・術後管理に含まれる他の行為で想定される病態とは異なるため。
日本創傷・オストミイ・失禁管理学会	術後管理の「創部ドレーン抜去」と「硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整」を分けて、術後管理②とする	創部ドレーン抜去と硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整は術後創感染など慢性化した創傷管理にも必要な行為であるため、ほかの術後急性性のドレーン管理とは別に区別してほしい。
<b>創傷管理</b>		
日本臨床救急医学会	創傷管理行為群の行為74 創傷の陰圧閉鎖療法の実施を単独の行為群にする。	創傷の陰圧閉鎖療法は領域Ⅲではなく、領域Ⅰで実施されることが多いため。
<b>ろう孔・カテーテル管理</b>		
一般社団法人日本小児看護学会	ろう孔・カテーテル管理の行為「膀胱ろう孔・カテーテルの交換」と「胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換」は別の行為群にする	「膀胱ろう孔・カテーテルの交換」と「胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換」は必ずしも同じ実習施設で研修できるとは限らない。後者は、必要とする対象者が多いことから、障害児・者施設でも研修できるようにした方が良い。

○行為群をまとめるご意見

学会名	修正案	修正を提案する理由
日本NP協議会 事務局注)別添資料あり P13,P14参照	脈管系(動脈)と脈管系(静脈)を一つにまとめる	脈管系(動脈)と脈管系(静脈)は同じ現場で実施する場面が多いと想定されるため、一つの行為群「脈管系」とする
日本胸部外科学会	脈管系(動脈)と脈管系(静脈)を一つにまとめる	動脈、静脈に分ける必要は全くなし。脈管系でいい。
日本胸部外科学会	脈管系(動脈)と循環器系を一つにまとめる	上記で統合した脈管系と統合して心血管系とする
日本胸部外科学会	循環器系と呼吸器系②を一つにまとめる	循環管理と呼吸管理は不可分の管理である。つまり循環動態は呼吸に影響を与え、呼吸状態は循環動態に影響を与える。呼吸循環系としてまとめるべき
日本専門看護師協議会	薬剤投与①と薬剤投与③を一つにまとめる	循環系に関連する薬剤調整においては、高カロリー輸液も含め病態に応じた調整を行う必要があるため。
日本老年看護学会	薬剤投与②と薬剤投与①を一つにまとめる	体液管理として一つの場面で併用し使用する場合が多いと想定されるため
日本老年看護学会	薬剤投与②と薬剤投与③を一つにまとめる	体液管理として一つの場面で併用し使用する場合が多いと想定されるため
日本老年看護学会	薬剤投与③と薬剤投与①を一つの行為群とする	循環系に関連する薬剤調整においては、高カロリー輸液も含め病態に応じた調整を行う必要があるため。また、行為群薬剤投与3と行為群薬剤投与1は同じ現場で実施する場面が多いと想定されるため
日本NP協議会 事務局注)別添資料あり P13,P14参照	薬剤投与①～薬剤投与⑥を一つの行為群にする	1つの薬剤投与で構成された行為群や5つの薬剤投与で構成された行為群が存在し区分されている根拠が不明確である。薬物動態や薬物の有害反応といった薬理学に関する知識は共通するものであり、関連付けて理解しておく必要がある。このような意味からも、薬剤投与①～⑥を一つの行為群「薬剤投与管理」とする

学会名	修正案	修正を提案する理由
日本胸部外科学会	薬剤管理を6つにも細分化する意味が全く分らない。	ここに挙げられている13項目は全て、いかなる状況下でも必要になる基本的事項であり、一括化すべきである。
日本NP協議会 事務局注)別添資料あり P13,P14参照	呼吸器系①と呼吸器系②を一つにまとめる	呼吸器系①と呼吸器系②は呼吸管理が必要な患者に対し、連続して実施する場面が多いと想定されるため、一つの行為群「呼吸器系」とする
日本専門看護師協議会	呼吸器系①と呼吸器系①を一つにまとめる	呼吸器系①の行為群と、呼吸器系②の行為群は、同時に発生する場面であり、それぞれは密接に関連しているため 研修対象者のフィールド(急性期病院、在宅など)により、想定される場面に違いはあると考えられるが、気管挿管と人工呼吸器の管理は切り離すことができないと考えるため
日本胸部外科学会	呼吸器系①と呼吸器系②を一つにまとめる	呼吸器を二つに分ける必要はないし、いかなる状況においても、呼吸器1と2の両方が理解されていることが呼吸管理には必須である
日本胸部外科学会	術後管理と創傷管理を一つにまとめる	ここで挙げられている術後管理の項目は、創傷管理の一部と言える。創傷・ドレージン管理として統合すべき。ろう孔・カテーテル管理も統合した方がいい
日本NP協議会 事務局注)別添資料あり P13,P14参照	創傷管理とろう孔・カテーテル管理を一つにまとめる	創傷管理とろう孔・カテーテル管理は同じ現場で実施する場面が多いと想定されるため、一つの行為群「創傷管理」とする



○その他のご意見

学会名	修正案	修正を提案する理由
日本慢性看護学会	第33回予一ム医療推進のための看護業務検討ワーキングで提示された資料2-2の指定研修における領域・行為群案①②について 領域ⅠⅡⅢに配置されている行為群を、一部その領域での必修と選択の行為群に分ける。	例えば、プライマリケア分野や慢性看護分野では、領域ⅡとⅢに配置されている行為を習得することが必要となるが、術後管理は必ずしも必要としないので選択とするなど。つまり、研修機関が領域ⅡとⅢを申請しても、術後管理の研修は提供しなくとも、研修機関として認められるなどの柔軟性が望まれる。
日本慢性看護学会	第33回予一ム医療推進のための看護業務検討ワーキングで提示された資料2-2の参考資料について 領域ⅠⅡⅢに分類しにくい、その他の行為(100幹細胞移植:接続と滴数の調整など)を、研修機関での選択とする。	これにより、分類しにくい、必要な行為を研修できる機関が確保できる。
日本NP協議会 <small>事務局注)別添資料あり P13,P14参照</small>	最終的に「脈管系」「循環器系」「薬剤投与管理」「呼吸器系」「術後管理」「創傷管理」の6行為群に統合する。	14に行為群を区分しているが、それぞれに含まれる特定行為が1つから5つとばらばらにしている。また、行為群によっては、同じ現場で実施する場面が多いものがあり、行為群を集約できるものがある。研修生の活動する領域、将来の特定行為の見直しを考慮すると、14行為群は細分化しすぎである。以上のことから、14行為群を左記の通り6行為群に統合する。
日本創傷・オストミイ・失禁管理学会	行為群という分け方ではなく、領域を示す分け方に変更してほしい	看護の対象は患者であり、特定行為ごとに区別することが困難である。一人の患者のケアを行う際、AはできるがBはできないでは看護の連続性が断たれてしまう。看護の中でコンサルテーションもこのA行為をやってほしいではなく、この創傷の患者のケアを相談したいという形式なので、現場に混乱を招く恐れがある。看護の専門性は領域で表現されているため、臨床の立場からはがん、創傷管理、感染管理、糖尿病看護などの領域で表現いただいた方がよい。

学会名	修正案	修正を提案する理由
日本創傷・オストミヤ失禁管理学会	研修を受ける者が医行為群を部分的に選択して、研修を受けられることを認めず、研修機関のカリキュラムを受けらることを基本とする	研修生が医行為群を部分的に選択することを認めると、教育する現場は実習など患者を行為で割り振ることは不可能なため、教育側の運営に支障をきたしてしまい、混乱する
一般社団法人日本母性看護学会	これらすべての特定行為の対象として基本的に妊産褥婦、新生児・乳児は含まれていない。これらの対象者で慢性病的な状態にある場合において母性看護専門看護師教育で取り組みが可能となるような特定行為の群分けの工夫が必要である。	どの行為群も妊産褥婦、新生児・乳児を想定しておらず、概要やプロトコルなどが十分に適切なものではないので、周産期領域に特化した教育を受けた助産師でないと、その行為をやるかどうかの判断や安全に実施するには、これらについての専門的知識と技術を養う研修の工夫が必要である。
一般社団法人日本母性看護学会	(付帯条項)周産期領域でこれらの特定医行為を実施するのは、母性看護専門看護師(周産期母子援助)あるいはこれらの行為の研修を受け合格した助産師である。	どの行為群も妊産褥婦、新生児・乳児を想定しておらず、概要やプロトコルなどが十分に適切なものではないので、周産期領域に特化した教育を受けた助産師でないと、その行為をやるかどうかの判断や安全に実施することができないと考える。

学会名	修正案	修正を提案する理由
<p>日本看護協会 事務局注)別添資料あり P15~17参照</p>	<p>行為群の分類方法を見直し、「領域」として再編する</p>	<p>○現在提案されている「行為群」を基盤とした制度は、以下の点において、「安全で効果的・効率的な医療提供」とはならないことが懸念されるため、賛同できない。</p> <p>【1. 行為群の分類が看護師の活動に即していない】</p> <p>▶「行為群」が、患者の病態や看護の目的に応じて分類されていない。このため、臨床現場で患者に対して看護師が行う行為のまとまりとは異なり、研修で獲得した知識・技術が患者のケアに効果的に生かせない。また、研修に際して、実習の実施や場の提供が困難である。</p> <p>【2. 受講者ごとの実施可能な行為がバラバラである】</p> <p>▶看護師ごとに行える行為がバラバラなため、協働する医療従事者にとって当該看護師の実施可能な行為の範囲と役割がわかりにくい。特に複数の看護師が活動する施設においては、同一の領域で活動する場合でも実施可能な行為が異なる事態が生じる。このことは現場の混乱を招き、活動体制の整備も困難となり、医療安全を保てない。</p> <p>▶受講生ごとに教育プログラムが異なり、教育の効率性・効果が低く、教育機関の対応が困難である。</p> <p>○本制度においては、研修を受けた看護師が、臨床現場で医療チームの一員として、効果的・効率的に活動できることが重要である。このため、本来は「急性期」「慢性期」等、医療提供体制の機能分化と運動した活動範囲の広い領域設定とし、それに合わせて行為を分類することが望ましい。領域の最小単位は、現在の医療の状況等を踏まえて、現場のニーズをもとに、患者の病態に沿った、一連の看護活動にあわせた「領域」(救急・集中ケア・周手術・感染・がん・創傷・慢性・緩和:別紙1・2参照)を設定し、該当する特定行為を含めるよう提案する。</p>
<p>日本看護協会 事務局注)別添資料あり P15~17参照</p>	<p>領域(別紙)による研修機関の指定を行う</p>	<p>○本制度が患者・医療従事者にとって有用な制度となるよう、以下を提案する</p> <p>▶研修を受けた看護師が、臨床現場において、研修で獲得した臨床実践能力を最大限に生かして活動することができ、さらに国民をはじめ、管理者および他の医療従事者にとって研修を受けた看護師の役割が明確となるよう、患者の病態や看護の目的に即した「領域」(別紙1・2)による研修機関の指定を行う。</p> <p>【なお、研修内容については、病態確認や判断を行う能力を獲得するための教育が最も重要であることから、別紙3・4の通り提案する】</p>

学会名	修正案	修正を提案する理由
日本看護管理学会	<p>行為群につきましては、意見はございません。指定研修において、特定行為についての包括的指示を適切に受け、指示から診療の補助の実施のプロセスにおいて安全と質が担保される研修内容になるよう希望いたします。また、主治医より適切に包括的指示・具体的指示が出されるよう、より詳細なプロトコールのモデルが提示されることを希望します。</p>	
日本胸部外科学会	<p>挙げられている行為群がどれも基本的な行為の集まりであり、“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”</p>	<p>上記のように統合していくと、行為群で、いろいろ細分化された研修制度をつくることがいかに無意味かがわかる。</p>
日本臨床救急医学会	<p>薬剤投与③、薬剤投与④、薬剤投与⑤を領域 I に含める。</p>	<p>薬剤投与③、薬剤投与④、薬剤投与⑤は救命救急センターなど、領域 I で実施されることが多いため。</p>
日本集中治療医学会	<p>指定研修機関Aの研修については、講義・演習に関しては一定の期間が必要であると考える。</p>	<p>患者の生命にかかわる技術のため一方的な教育方法ではなく、知識の確認のための試験の導入や演習での技術確認を満たしたうえで実習が可能となるようなシステム構築が望ましい。</p>
日本集中治療医学会	<p>行為の意見書の中で本学として削除を求めた行為に関してはその必要性がないためコメントしない。</p>	
日本臨床救急医学会	<p>薬剤投与③、薬剤投与④、薬剤投与⑤を領域 I に含める。</p>	<p>薬剤投与③、薬剤投与④、薬剤投与⑤は救命救急センターなど、領域 I で実施されることが多いため。</p>

学会名	修正案	修正を提案する理由
日本クリティカルケア看護学会	行為群呼吸器②の行為62・63・64・66は特定行為から削除する	これらの行為は、一般の看護行為であり、特定行為に指定されるものではない
日本クリティカルケア看護学会	行為群薬剤投与の行為131, 147-1, 151-1, 152-1, 153-1, 171-1, 165-3は、特定行為から削除する	これらの行為は、一般の看護行為であり、特定行為に指定されるものではない
日本クリティカルケア看護学会	上記の行為を特定行為から削除した上で、各領域に属する特定行為群は受講性全員が一括して受講するものとす	領域内の一部の特定行為群の受講を可能とすると、看護師によって実施可能な特定行為が異なることになり、指示を出す医師はどの看護師にどの指示を出せばよいのかがわからなくなり、臨床現場の混乱が生じるため

学会名

修正案

修正を提案する理由

指定研修を行っていく上で、<看護専門領域>のもとに行為群のまとまりを構成し、専門領域にみあった標準的研修カリキュラムを提示することが望まれる。がん看護領域では下記の行為群について研修を受けることで患者の療養生活のQOL (Quality of Life)を高めることができる看護師の育成をめざしたい。

【行為群：脈管系(動脈)】  
2 直接動脈穿刺による採血

【行為群：術後管理】

- 86 膈下ドレーン除去(膈腔穿刺後の抜針含む)
- 89 胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更
- 91 創部ドレーン除去

【行為群：ろう孔・カテーテル管理】

- 109・110・112-2 胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換

133 脱水の程度の判断と輸液による補正

147-1 持続点滴投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整

151-1 持続点滴投与中薬剤(K, Cl, Na)の病態に応じた調整

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

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

173-1 臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与

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

がん看護領域では上記の行為群について研修を受けることで、患者がその時点で体験している心身の苦痛や不快症状を速やかに緩和し、あるいは起きているであろうと予測できる看護師の育成が必要であると考えている。

養生活のQOLを高めることができるであろうと予測できる看護師の育成が高度な知識と技術を用いてがん患者の治療・療養過程において看護専事・副作  
用・合併症の予防と早期発見および対処を行うとともに、心身の苦痛や不快症状を予防・緩和・改善し、QOLの維持・改善・向上を  
図ることのできる看護師の育成をめざす。以下にアウトカムを示す。

- 速やかな苦痛症状・不快症状の緩和・改善
- 起きるであろうと予測できる心身の苦痛や不快症状を予防する
- 看護専事・副作用・合併症の予防と早期発見および対処
- QOLの維持・改善・向上(日常生活、社会生活の維持、拡大など)
- セルフケアの促進
- 疾病の増悪・再燃の減少
- 安定した療養状態の維持
- 急性増悪・病状急変による緊急受診
- 医師との協働による医師の負担軽減
- 医療費の効率的・効果的活用

# 特定行為・行為群について日本NP協議会の提言

1. 現在、14行為群に分類されているが、脈管系(動脈)と脈管系(静脈)を一つにまとめ「脈管系」、薬剤投与①～⑥を一つにまとめ「薬剤投与管理」、呼吸器系①と②を一つにまとめ「呼吸器系」、創傷管理とろう孔・カテーテル管理を一つにまとめ「創傷管理」とし、最終的に6行為群に統合する。

理由は、研修生の活動する領域、将来の特定行為の見直しを考慮すると、14行為群は細分化しすぎである。 資料①

2. 術後管理に含まれていた特定行為「182:硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整」については、内容的に「薬剤投与」であるので「薬剤投与管理」に移動する。 資料②

3. 将来の特定行為の審議においては、3つの特定行為を追加することを期待している。臨床現場では不可欠な行為である。 資料③

## 14行為群から6行為群への統合 資料①

脈管系	脈管系(動脈)	2 直接動脈穿刺による採血	呼吸器系	呼吸器系①	59 経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節
		79 橈骨動脈ラインの確保		60 経口・経鼻気管挿管の実施	
	脈管系(静脈)	82 中心静脈カテーテルの抜去		61 経口・経鼻気管挿管チューブの抜管	
		80 PICC(末梢静脈挿入式静脈カテーテル)挿入		62 人工呼吸器モードの設定条件の変更	
循環器系	循環器系	93 「一時的ペースメーカー」の操作・管理	術後管理	63 人工呼吸器管理下の鎮静管理	66 人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施
		94 「一時的ペースメーカー」の抜去		66 NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)モード設定条件の変更	
		95 PCPS(経皮的心肺補助装置)等補助循環の管理・操作		67 気管カニューレの交換	
		96 大動脈バルーンポンピング離脱のための補助頻度の調整		86 腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む)	
		97 急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作・管理		88 胸腔ドレーン抜去	
薬剤投与管理	薬剤投与①	147-1 持続点滴投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整	創傷管理	69・70-2 損傷の血流のない壊死組織のシャープデブリードマン	
		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		74 創傷の陰圧閉鎖療法の実施	
		153-1 持続点滴投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整		1002 褥瘡・慢性創傷における腐骨除去	
	薬剤投与③	133 脱水の程度の判断と輸液による補正		ろう孔・カテーテル管理	109・110・112-2 胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換
	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	113 膀胱ろうカテーテルの交換			
	薬剤投与②	151-1 持続点滴投与中薬剤(K、Cl、Na)の病態に応じた調整			
		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			
	薬剤投与④	131 病態に応じたインスリン投与量の調整			
	薬剤投与⑤	165-1 臨時薬剤(抗けいれん剤)の投与			
	薬剤投与⑥	170-1 臨時薬剤(抗精神病薬)の投与			
		171-1 臨時薬剤(抗不安薬)の投与			
		173-1 臨時薬剤(感染徴候時の薬剤)の投与			
		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			

# 行為群の再編

# 資料②

術後管理 182硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整→薬剤投与管理へ移動

脈管系	脈管系(動脈)	2 直接動脈穿刺による採血 79 橈骨動脈ラインの確保	呼吸器系	呼吸器系①	59 経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節 60 経口・経鼻気管挿管の実施 61 経口・経鼻気管挿管チューブの抜管
	脈管系(静脈)	82 中心静脈カテーテルの抜去 80 PICC(末梢静脈挿入式静脈カテーテル)挿入		呼吸器系②	62 人工呼吸器モードの設定条件の変更 63 人工呼吸器管理下の鎮静管理 64 人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施 66 NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)モード設定条件の変更 67 気管カニューレの交換
循環器系	循環器系	93 「一時的ペースメーカー」の操作・管理 94 「一時的ペースメーカー」の抜去 95 PCPS(経皮的心肺補助装置)等補助循環の管理・操作 96 大動脈バルーンパンピング離脱のための補助頻度の調整 137 急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作、管理	術後管理	術後管理	86 腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む) 88 胸腔ドレーン抜去 89 胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更 90 心嚢ドレーン抜去 91 膀胱ドレーン抜去
		薬剤投与管理			薬剤投与管理
薬剤投与③	133 脱水の程度の判断と輸液による補正 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		ろう孔・カテーテル管理	109・110・112-2 胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換 113 膀胱ろうカテーテルの交換	
薬剤投与②	151-1 持続点滴投与中薬剤(K、Cl、Na)の病態に応じた調整 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 131 病態に応じたインスリン投与量の調整		内容的には薬剤投与に当たるので、「術後管理」から「薬剤投与管理」に移動		
薬剤投与④	165-1 臨時薬剤(抗けいれん剤)の投与 170-1 臨時薬剤(抗精神病薬)の投与 171-1 臨時薬剤(抗不安薬)の投与				
薬剤投与⑤	173-1 臨時薬剤(感染徴候時の薬剤)の投与				
薬剤投与⑥	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				
	182 硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整				

## 特定行為として追加することを提言する行為 資料③

- 表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで
  - 外傷患者、外科患者の早期対応に不可欠な行為である
  - 技術的な難易度が高く指定研修が必要である
- 皮膚表面の麻酔
  - 塗布、噴霧による皮膚表面の麻酔が考えられ、穿刺、ドレーンの抜去、創傷の処置、気管挿管といった脈管系・呼吸器系・術後管理・創傷管理の特定行為群の特定行為に付随する行為として不可欠な行為である
  - 薬剤、特に麻酔薬に関する知識が求められ指定研修が必要である
- 在宅療養者の病状把握のための検体検査の項目・実施時期の判断
  - 在宅療養患者への早期かつ適切な対応に不可欠な判断である
  - 判断の難易度が高く指定研修が必要である



医療提供の場

※医療提供の場については、医療提供体制に関する今後の議論に即した整理を行っていく



領域	内容
救急 (12行為)	救命救急センター等において、病態の緊急性ならびに重症度が高い患者に対する初期救急医療に関わり、循環動態、呼吸動態、電解質の管理等によって、全身状態の早期安定を図る。 【行為の例】直接動脈穿刺による採血、経口・経鼻気管挿管の実施、橈骨動脈ラインの確保など
集中ケア (17行為)	集中治療室等において、重症入院患者に対する集中治療に関わり、循環動態、呼吸動態、電解質の管理等によって、状態の早期回復を図る。【行為の例】急性血液浄化装置に係る透析・透析濾過装置の操作・管理、気管カニューレの交換、人工呼吸器モードの設定条件の変更など
周手術 (12行為)	病棟・手術室等において、周手術期の治療の全期間を通して患者に関わり、循環動態の管理、医療機器(ドレーン類など)の管理、患者の個別な状況に応じた効果的な除痛を行ない、術後早期から全身状態の回復を促進する。【行為の例】「一時的ペースメーカー」の操作・管理、腹腔ドレーン抜去、胸腔ドレーン抜去、硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与・投与量の調整など
感染 (10行為)	医療機関から在宅などの様々な場において、感染症が疑われる或いは発症した患者に対する感染症治療に関わり、感染症の進行や全身状態の悪化を防止し、治療を促進する。 【行為の例】創部ドレーン抜去、気管カニューレの交換、臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与など
がん (16行為)	医療機関から在宅などの様々な場において、がん患者に対する治療に伴う有害事象や副作用の防止、身体症状としての痛みや精神心理的苦痛の緩和、全身状態の管理ならびに病態に応じた医療機器管理を行ない、QOLの向上を図る。【行為の例】脱水の程度の判断と輸液による補正、硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与・投与量の調整など
創傷 (10行為)	医療機関から在宅などの様々な場において、褥瘡その他の創傷が発生した患者に対し、創傷部の処置・管理と共に、水分出納、栄養状態管理等による全身状態の改善を図り、創傷治療を促進する。【行為の例】創部ドレーン抜去、褥瘡の血流の無い壊死組織のシャープデブリードマンなど
慢性 (10行為)	病棟・外来等において、慢性疾患を有する患者への治療・自己管理指導に関わり、全身状態の管理、医療機器の管理を行い、良好な病状の維持、管理が行えるよう支援する。 【行為の例】病態に応じたインスリン投与量の調整、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など
緩和 (15行為)	在宅や介護施設等で日常的に医療が必要な患者に対し、医療機器の管理、全身状態の管理等により、状態の悪化防止、異常の早期発見、対処を行い、安全で安心な療養生活が継続できるよう支援する。【行為の例】胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換、脱水の程度の判断と輸液による補正、臨時薬剤(抗けいれん剤)の投与など

指定研修の構成(案)

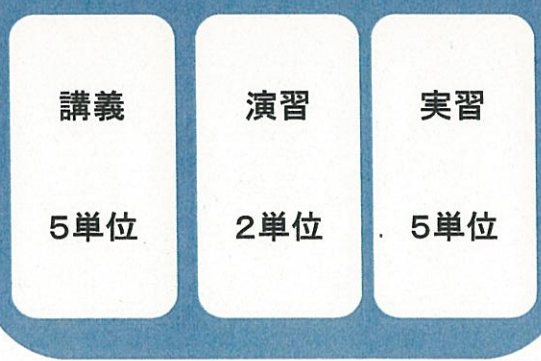
例: 集中ケア

共通科目(22単位)

※( )内は単位数

- 【基礎となる理論】
  - ・特定行為実践看護論(2)
  - ・医療安全学(2)
- 【基礎となる知識・技能】
  - ・臨床薬理学(2)
  - ・病態生理学(2)
  - ・臨床病態学(2)
  - ・フィジカルアセスメント論(2)
  - ・臨床推論(診察・診断・治療学)(2)
  - ・臨床検査学(2)
- 【共通となる知識・技能】
  - ・腫瘍学(1)
  - ・老年医学(1)
  - ・救急学(1)
- 【演習】
  - ・技術演習 臨床推論(2)
  - ・チーム医療実践演習(1)

領域に関する科目: 集中ケア (12単位程度)



※領域に関する単位数は、当該領域の特定行為の数に関わらず12単位程度

## 例) 複数領域の研修の場合 (救急・集中ケア・周手術の場合)

### 共通科目(22単位)

※( )内は単位数

#### 【基礎となる理論】

- ・特定行為実践看護論(2)
- ・医療安全学(2)

#### 【基礎となる知識・技能】

- ・臨床薬理学(2)
- ・病態生理学(2)
- ・臨床病態学(2)
- ・フィジカルアセスメント論(2)
- ・臨床推論(診察・診断・治療学)(2)
- ・臨床検査学(2)

#### 【共通となる知識・技能】

- ・腫瘍学(1)
- ・老年医学(1)
- ・救急学(1)

#### 【演習】

- ・技術演習 臨床推論(2)
- ・チーム医療実践演習(1)



### 急性期共通科目

救急

集中ケア

周手術

\* 領域間での重複行為に関する研修は単位互換可能

## 特定行為の領域分類(案)

日本看護協会

行為数	行為番号	行為名	救急	集中ケア	周手術	感染	がん	創傷	慢性	緩和	(参考) 厚労省による「行為群案」 (2013年7月10日現在)
1	93	「一時的ペースメーカー」の操作・管理		■	■						循環器系
2	94	「一時的ペースメーカー」の抜去			■						循環器系
3	95	PCPS(経皮的な心肺補助装置)等補助循環の管理・操作		■	■						循環器系
4	96	大動脈バルーンパンピングの離脱のための補助頻度の調整		■	■						循環器系
5	137	急性血液浄化に係る透析、透析濾過装置の操作、管理		■							循環器系
6	147-1	持続点滴投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整	■	■			■		■		薬剤投与①
7	151-1	持続点滴投与中薬剤(K、Cl、Na)の病態に応じた調整	■	■			■		■		薬剤投与①
8	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	■	■			■				薬剤投与①
9	153-1	持続点滴投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整	■	■			■		■		薬剤投与①
10	175-1	持続点滴投与中薬剤(補腎輸液、電解質輸液)の病態に応じた調整	■	■			■		■	■	薬剤投与①
11	59	経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節	■	■							呼吸器系①
12	60	経口・経鼻気管挿管の実施	■								呼吸器系①
13	61	経口・経鼻気管挿管チューブの抜管	■	■							呼吸器系①
14	2	直接動脈穿刺による採血	■				■				脈管系(動脈)
15	79	橈骨動脈ラインの確保	■								脈管系(動脈)
16	80	PICC(末梢静脈挿入式静脈カテーテル)挿入					■				脈管系(静脈)
17	82	中心静脈カテーテルの抜去					■		■		脈管系(静脈)
18	86	胸腔ドレーン抜去(胸腔穿刺後の抜針含む)			■		■				術後管理
19	88	胸腔ドレーン抜去			■		■				術後管理
20	89	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更			■						術後管理
21	90	心嚢ドレーン抜去			■						術後管理
22	91	創部ドレーン抜去			■	■	■	■			術後管理
23	182	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整			■		■				術後管理
24	57	気管カニューレの交換		■		■					■呼吸器系②
25	62	人工呼吸器モードの設定条件の変更		■							■呼吸器系②
26	63	人工呼吸管理下の鎮静管理		■							■呼吸器系②
27	64	人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施		■							■呼吸器系②
28	66	NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)モード設定 条件の変更		■							■呼吸器系②
29	131	病態に応じたインスリン投与量の調整							■		■薬剤投与②
30	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					■	■			■薬剤投与⑥
31	133	脱水の程度の判断と輸液による補正	■	■	■	■	■	■	■		■薬剤投与③
32	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			■	■	■	■	■		■薬剤投与③
33	165-1	臨時薬剤(抗けいれん剤)の投与	■								■薬剤投与④
34	170-1	臨時薬剤(抗精神病薬)の投与									■薬剤投与④
35	171-1	臨時薬剤(抗不安薬)の投与				■	■		■		■薬剤投与④
36	173-1	臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与				■	■	■	■		■薬剤投与⑤
37	[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						■			創傷管理
38	74	創傷の陰圧閉鎖療法の実施						■			創傷管理
39	1002	褥瘡・慢性創傷における腐骨除去						■			創傷管理
40	[109・110・112]-2	胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換				■	■	■			■ろう孔・カテーテル管理
41	113	膀胱ろうカテーテルの交換				■		■			■ろう孔・カテーテル管理

行為の合計

12 17 12 10 16 10 10 15