



Japanese Association for
Acute Medicine

救急医のための 特定行為研修修了看護師の 活用ガイド (救急領域)

一般社団法人 日本救急医学会
特定行為研修修了看護師活用ガイド (救急領域)
作成タスクフォース

はじめに

**チーム医療がモットーである救急診療の新しいメンバーです！
救急診療部門に従事する特定行為研修修了看護師の活躍する姿と
将来への期待と希望を込めて紹介します。**

昨今、すべての職種を対象に働き方改革が求められており、医療の領域でも労働環境を改善する手段としてタスクシフトが着目されています。救急医療現場における有効なタスクシフトとして、特定行為研修修了看護師の活用とその体制づくりが急務です。

救急外来診療のような時間的制約があるなかで多種多様な業務を行い、さらに同時に複数の救急患者を受け入れる状況では、診療スタッフが担う業務の負担が倍増します。また、救命救急センターや救急病棟での入院診療や集中治療領域では、多職種が参加するチーム医療の仕組みが不可欠です。

医師が担ってきた多種多様な診療業務のタスクシフトを担う特定行為研修修了看護師は不可欠な存在と考えます。本ガイドの内容は、医師が担う業務の一部をチームメンバーに任せ、医師が診療全体を俯瞰しながらチームリーダーの役割を担い、特定行為研修修了看護師と協働してチーム医療を進めることで、「救急診療の質も向上させることができる」という期待を込めています。しかし、実際に特定行為研修修了看護師が現場で活動している医療機関は少なく、情報発信もなされていない状況です。つまり、現状は「発展途上」あるいは「試行期間」のような状況です。

新しい仕組みづくりのためには、その制度を知ることが第一歩となります。救急診療領域において、特定行為研修修了看護師にチームメンバーとして活躍してもらうためには、救急医や救急診療に従事する医師の皆さんの理解が必要です。本ガイドは、「救急領域で実践される特定行為とは何か」、「特定行為研修修了看護師の能力をどのように活用するのか」という疑問に対する答えを示す目的で作成されました。

そして本ガイドの「事例集」では、現在、救急診療の現場で活躍している特定行為研修修了看護師、あるいはこれから救急外来で特定行為研修修了看護師が活動しようと挑戦している施設を紹介します。彼ら・彼女らの考えや行動を知ること、病院管理者から現場スタッフまでさまざまな方の理解を得て、「私たちも導入してみようかな」といった機運が高まることを期待します。

将来に向けて、特定行為研修修了看護師の皆さんが救急診療領域で活躍する姿に期待しつつ、それぞれの医療機関が育成できる環境の必要性を理解して支援する環境づくりに役立つツールとして、本ガイドを活用していただければ幸いです。

特定行為研修修了看護師活用ガイド（救急領域）作成タスクフォース
タスクフォース長 本多 英喜

目次

はじめに	1
1 特定行為研修修了看護師とは	3
2 救急外来部門における 特定行為研修修了看護師の活用について	8
3 救急病棟・救急ICU部門での 特定行為研修修了看護師に関する活用と提言	12
4 事例集	15
Case1 日本医科大学附属武蔵小杉病院	16
Case2 神奈川県立足柄上病院	20
Case3 札幌徳洲会病院	26
5 特定行為研修修了看護師の 生涯研修体制の現状と課題	30
6 Q & A	33

特定行為研修修了看護師とは

特定行為研修制度とは

特定行為研修制度とは、高齢化が進行し、医療の高度化・複雑化が進むなかで質が高く安全な医療を提供し、さらなる在宅医療を推進するために、一定の診療の補助を手順書に基づき実施する看護師を養成する目的で2015年に開始されました。特定行為は、看護師が行う診療の補助のなかでも特に高度かつ専門的な知識および技能が必要とされる行為で、表1に示す21区分38行為が含まれます。

特定行為の手順を図1に示します。特定行為研修を修了した看護師に、医師が患者を特定したうえで、あらかじめ対象となる患者の病状の範囲とそれに対する診療補助の内容を定めた手順書を作成します。特定行為研修修了看護師が患者の評価を行った結果、患者の病状が手順書に示されている病状の範囲であり特定行為の適応であると判断した場合、特定行為研修修了看護師は医師の判断を待たずに特定行為を実施することが可能です。看護師は特定行為を実施した後、医師にその結果を報告します。

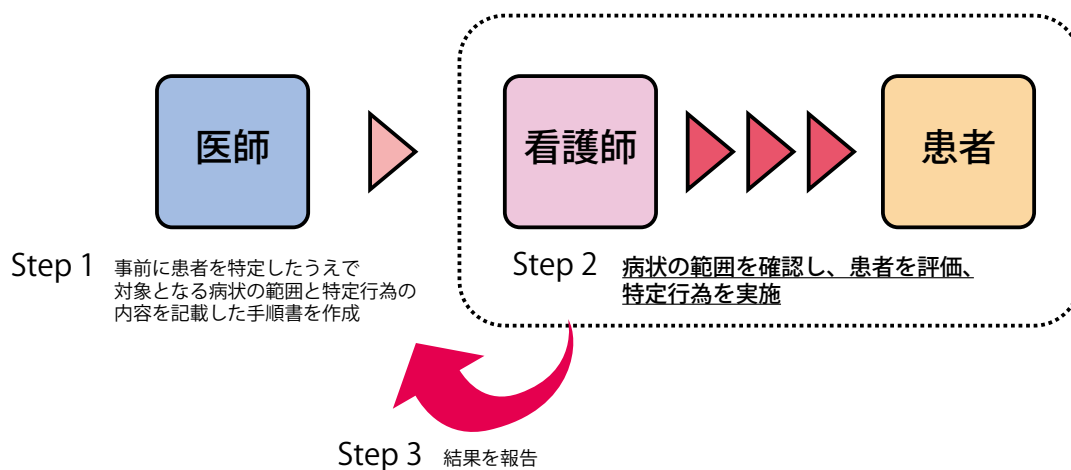


図1 特定行為の流れ

特定行為研修の構成および 領域別パッケージ研修

特定行為研修は、看護師が特定行為を実施する場合に必要とされる能力、知識、技能のうちすべての特定行為項目に共通する内容を扱う共通科目と、特定行為区分別の内容を扱う区分別科目から構成されます。通常特定行為研修は区分ごとに行われますが、2018年からは領域別パッケージ研修が開始されました。領域は2024年12月時点で「在宅・慢性期領域」「外科術後病棟管理領域」「術中麻酔管理領域」「救急領域」「外科系基本領域」「集中治療領域」の6領域があります（表1）。領域別パッケージ研修では、従来の区分ごとに受講するのではなく、特定の領域において実施頻度の高い特定行為をまとめて研修し、同じ区分に属する特定行為の一部を免除した研修を行うことができます。



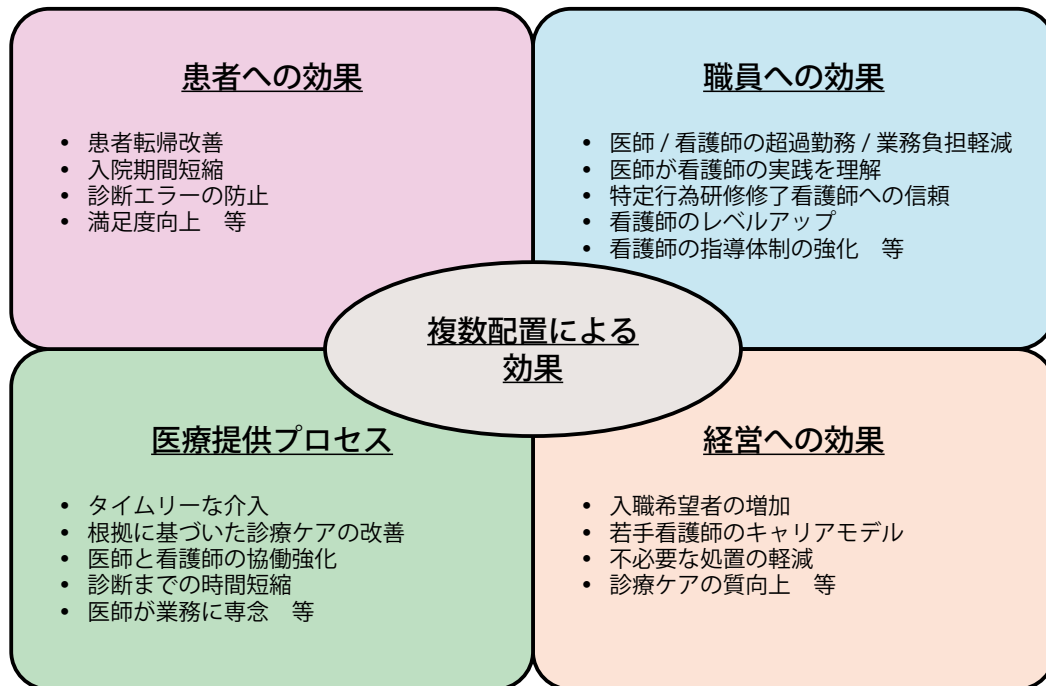
表1 特定行為区分および特定行為と領域別パッケージ

特定行為区分	特定行為	領域別パッケージ研修					
		在宅	外科術後	麻酔	救急	外科基本	集中治療
呼吸器（気道確保に係るもの）関連	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						
呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	侵襲的陽圧換気の設定の変更						
	非侵襲的陽圧換気の設定の変更						
	人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整						
	人工呼吸器からの離脱						
呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	気管カニューレの交換						
循環器関連	一時的ペースメーカーの操作及び管理						
	一時的ペースメーカーリードの抜去						
	経皮的心肺補助装置の操作及び管理						
	大動脈内バルーンパンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整						
心嚢ドレーン管理関連	心嚢ドレーンの抜去						
胸腔ドレーン管理関連	低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更						
	胸腔ドレーンの抜去						
腹腔ドレーン管理関連	腹腔ドレーンの抜去（腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む。）						
ろう孔管理関連	胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換						
	膀胱ろうカテーテルの交換						
栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）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（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入						
創傷管理関連	褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去						
	創傷に対する陰圧閉鎖療法						
創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去						
動脈血液ガス分析関連	直接動脈 穿刺法による採血						
	橈骨動脈ラインの確保						
透析管理関連	急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾過器の操作及び管理						
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整						
	脱水症状に対する輸液による補正						
感染に係る薬剤投与関連	感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与						
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	インスリンの投与量の調整						
術後疼痛管理関連	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						
循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整						
	持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整						
	持続点滴中の降圧剤の投与量の調整						
	持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整						
	持続点滴中の利尿剤の投与量の調整						
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	抗けいれん剤の臨時的投与						
	抗精神病薬の臨時的投与						
	抗不安薬の臨時的投与						
皮膚損傷に係る薬剤投与関連	抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整						

※ 斜線は領域別パッケージ研修で行われる研修と同区分である行為のうち省略されるもの

特定行為研修修了看護師の業務について

特定行為研修を修了した看護師の配置や具体的な活動内容については各施設の状況によって異なりますが、特定行為研修修了看護師の活用による以下のような効果が期待されます。



引用 特定行為研修修了看護師の組織的配置・活用ガイド（一部改変）
URL : https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/201A2008-sonota.pdf（アクセス日 2024.12.29）

図2 特定行為研修修了看護師の活用に期待される効果



関連ホームページの紹介

- 特定行為に係る看護師の研修制度（厚生労働省ホームページ）

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000077077.html>



- 特定行為に係る手順書例集

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000111457.html>



- 特定行為に係る看護師の研修制度に関する Q&A

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000565100.pdf>



- 看護師の特定行為研修制度ポータルサイト

<https://portal.tokutei-nurse-council.or.jp/index.html>



- 特定行為研修終了看護師の組織的配置・活用ガイド

https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/201A2008-sonota.pdf



(篠原 真史)



救急外来部門における 特定行為研修修了看護師の活用について

救急外来部門の役割（診療の特徴）

救急外来部門は、緊急性の高い患者を迅速に受け入れ、診断や治療を行う医療機関の中核を担う部門です。その役割と診療の特徴は、大都市、地域中核都市、離島・山間へき地など場所によって、また病院によって異なりますが、普遍的に求められる役割と診療の特徴を以下にまとめます。

1. 迅速な対応が求められる場面

救急外来では、急性疾患や外傷、心肺停止など、患者の生命が直接脅かされる状況に迅速に対応する必要があります。限られた時間のなかで適切なトリアージを行い、治療の優先度を判断する能力が求められます。

2. 多様な患者層への対応

救急外来には、軽症患者から重症患者まで、新生児から高齢者まで、多岐にわたる症例が訪れます。さらに高齢社会においては、慢性疾患が悪化した患者や独居高齢者の急変にも対応する必要があります。

3. 医療資源の効率的な利用

限られたスタッフで迅速に患者対応を行う必要があり、医療資源を効率的に活用し、各職種が専門性を発揮することが重要です。

4. 地域医療における役割

地域住民だけでなく、救急隊、近隣の診療所など医療機関にとっても、救急外来は安心の拠り所であり、地域医療全体のセーフティーネットになります。

特定行為研修修了看護師が関わる場面や業務

特定行為研修修了看護師は、救急外来において幅広い業務に携わることが可能です。以下に、期待する具体的な業務と関与する場面を整理します。

1. 初期対応・トリアージ

特定行為研修修了看護師は、患者の緊急度を迅速かつ正確に評価し、必要な診療の優先順位を決定します。バイタルサインの測定や症状の聞き取りを基に、適切な診療フローに振り分ける役割を果たします。

2. 特定行為の実施

特定行為研修修了看護師は、以下のような医療行為を迅速に実施することで、診療の効率化に貢献します。

- 医師が気管挿管をした後、気管チューブ位置の調整や人工呼吸器の設定の変更または鎮静薬の投与量の調整を行うことができます。
- 橈骨動脈ライン確保、動脈穿刺による採血が可能のため、集中治療室での治療へつなぐ処置を行うことができます。
- 循環動態に関わる薬剤投与が可能のため、脳卒中や急性心不全、敗血症などの患者に対して降圧剤投与量の調整、利尿剤の投与量の調整ができます。

これらの行為が可能となることで、並行して診る患者数が増えても安全に初期対応が可能となり、地域中核都市部や離島といった医師が少ない病院でも、チームとして対応できる可能性が高まります。また、医師が患者全体の評価・初期治療を行い、他科医師や転院搬送などの調整、患者家族への説明などを迅速に行うことができるようになります。

3. 患者および家族への説明

特定行為研修修了看護師は、患者、家族に対して患者の状況や治療内容を簡潔に説明し、不安を軽減する役割を担うことができます。また、家族に対して治療方針や今後のケアについて情報提供を行うことで、医師の説明を補足することが可能です。

4. 緊急対応のサポート

心肺停止や重篤な状態の患者に対し、医師と連携して緊急対応に参加します。

特定行為研修修了看護師を活用する際の課題と提言

特定行為研修修了看護師の活用を進めるには、現状の課題を解決し、現場での受け入れを円滑に行う必要があります。以下にいくつかの課題とそれに対する提言をまとめます。

課題 1：現場スタッフの理解不足

特定行為研修修了看護師の役割やスキルを現場スタッフが十分に理解していない場合、業務がスムーズに進まないことがあります。

提言：院内研修やワークショップを開催し、特定行為研修修了看護師のスキルや役割について医師や他の看護師に共有することが有効です。また、シミュレーション訓練を実施し、チーム全体で特定行為研修修了看護師の活用方法を実践的に学ぶことも効果的と考えます。

課題 2：法的制約と責任の範囲

特定行為研修修了看護師が行える業務は法律で定められているため、業務範囲が曖昧だとトラブルが生じる可能性があります。

提言：医療事故を未然に防ぐ観点からも、特定行為研修修了看護師の業務範囲を院内で明確に文書化し、全職員が共有することが重要です。

課題 3：教育と研修体制の不足

救急対応に特化した研修を継続的に行わないと、特定行為研修修了看護師が現場で自信を持って働けない場合があります。

提言：救急外来に特化したプログラムを設け、気道管理や緊急処置のシミュレーション研修を行いましょう。また、自施設だけでなく外部の専門研修機関との連携を進め、特定行為研修修了看護師がスキルを向上させられる環境の提供を検討しましょう。

課題 4：組織内の文化的ハードル

新しい役割の導入に対して、医師や看護師のなかには抵抗を感じる場合があります。

提言：特定行為研修修了看護師の導入による医師の負担軽減や患者満足度向上といったメリットをデータで示すことが有効です。また、特定行為研修修了看護師が行った業務の成果を定期的に評価し、院内で共有することも効果的と考えます。

特定行為研修修了看護師活用の意義と未来展望

特定行為研修修了看護師の活用は、救急外来の効率化と医療の質向上に大きく寄与します。

1. 医師の負担軽減

特定行為研修修了看護師が適切なトリアージや処置を担うことで、医師は重症患者の診療に集中できる環境が整います。

2. 患者満足度の向上

待ち時間の短縮や丁寧な説明によって、患者の満足度が向上します。

3. 地域医療の向上

特定行為研修修了看護師も救急外来で地域医療の中核として活躍し、住民にとって信頼できる医療環境が整います。

4. 看護職のキャリアアップ

特定行為研修修了看護師の活躍の場が広がることで、看護師のモチベーションが向上し、キャリアパスも広がります。

救急外来における特定行為研修修了看護師の導入と活用は、現代医療の課題を解決するための鍵となるでしょう。各職種が協力し、特定行為研修修了看護師の専門性を最大限に生かす体制づくりが求められます。

(青木 信也)

3

救急病棟・救急ICU部門での特定行為 研修修了看護師に関する活用と提言

救急病棟・救急ICUの特徴と 特定行為研修修了看護師の役割

救急病棟および救急ICUは、急性期の患者に迅速かつ的確な医療を提供する最前線であり、診療科を横断する多様な疾患を抱えた患者が入院します。特に、複数の基礎疾患を有する高齢患者の急性期病態を全人的に把握し、効率的で安全な医療・看護を基盤としたケアを提供することが求められます。特定行為研修修了看護師は、医師の手順書によりタイムリーな介入を行い、医師が不在となる場面でも医療の質を維持します。また、タスクシフト・シェアを通じた効率化に加え、チーム医療を推進する中心的な存在として活躍しています。

特定行為研修修了看護師が関与する 具体的な場面

救急医療の現場において、特定行為研修修了看護師は以下のような具体的な場面で重要な役割を果たします。

1. 脱水患者の迅速な補正

脱水症状を呈する患者に対し、輸液選択を含む迅速な対応を行い、病態悪化を防ぎます。薬剤師との連携を通じて、安全かつ効果的な治療を実現します。

2. 動脈穿刺と動脈ラインの確保

血液ガス分析や継続的モニタリングが必要な患者に対し、動脈穿刺や動脈ラインの確保を適切に行い、診断および治療計画の質を高めます。

3. 人工呼吸管理

人工呼吸器使用患者に対する以下の行為を通じて、患者の呼吸状態を安定化させます。

- 「気管チューブの位置調整」
- 「侵襲的陽圧換気の設定変更」
- 「非侵襲的陽圧換気の設定変更」
- 「鎮静薬の投与量調整」
- 「人工呼吸器からの離脱支援」

これらにより、患者の早期回復と合併症の予防を実現します。

4. 抗けいれん剤の臨時投与

急性発作に対応し、神経系合併症の進行を防ぐ迅速な薬剤投与を実施します。

活用における課題と提言

1. 課題

- 研修修了者の不足：研修費用の負担や研修による就業中断が研修参加の障壁となっており、十分な修了者を確保できていないため、24時間体制の特定行為実施が困難となっている施設が多いです。
- 関連職種との連携不足：診療放射線技師、臨床検査技師、薬剤師などとの連携が十分でないため、検査オーダーや輸液選択などの業務がスムーズに進んでいません。
- 制度面での制約：特定行為実施に関連した放射線オーダーや検査オーダーなどの権限が限定されており、特定行為実施後の医師への確認やオーダーが必要なため業務が煩雑化しており、特定行為研修修了看護師の能力が十分に活用されていません。また診療報酬への反映が不十分なも活用されていない要因の一つです。
- 医師の支援体制不足：特定行為研修修了者が技能を維持・向上させ、効果的に活用されるためには、特定行為に関連する手技の指導と実践の場の提供、ガイドライン・最新のエビデンスなどの知見の共有、事例検討・実施事例へのフィードバックなど継続学習のための医師の支援が不可欠ですが、その体制が十分に整備されている施設は多くはありません。

2. 提 言

1) 医療機関に向けた提言

- 教育体制の整備：各施設で特定行為の実施体制を整備し、修了者へのインセンティブを設けることで、研修への参加の促進が期待できます。
- 関連職種との連携強化：診療放射線技師や臨床検査技師、薬剤師との協力体制を整え、輸液選択や検査オーダーにおける手順を明確化することで、チーム全体でスムーズな医療提供が可能になります。
- 医師の支援体制の明確化：特定行為研修修了者が技能を維持し、医師との連携を強化するために、教育プログラムや定期的なスキルチェックを実施する体制が必要です。

2) 厚生労働省に向けた提言

- 特定行為研修の組織定着化事業の推進：特定行為研修を実施する機関への支援を推進し、研修費用負担を軽減することで、各施設が研修を行いやすい環境を整備することができます。
- 診療報酬への反映：特定行為が診療報酬に適切に反映される仕組みを導入し、特定行為研修修了看護師の活動を評価する制度設計が期待されます。
- 関連手技の権限拡大：放射線オーダーや検査オーダーなど、特定行為研修修了看護師が関連職種と連携しながら業務を効率的に進められるよう、必要な権限を付与する制度改革が必要と考えます。
- QI（質指標）の導入：全国的に特定行為の実施状況を可視化するための質指標（QI）を導入し、合併症率や患者満足度を測定する体制を構築することで、特定行為研修修了看護師のアウトカムを適切に評価する体制が求められます。

結 論

特定行為研修修了看護師は、救急病棟および救急ICUにおいて効率的で安全な医療・看護を提供するキーパーソンです。医療現場での即戦力として、特定行為を通じた患者アウトカムの向上や医師の業務負担軽減に貢献しています。実施病院では教育体制や連携強化を進め、厚生労働省は制度面での支援を充実させることで、特定行為研修修了看護師の活用を最大限に引き出すことが期待されます。これにより、救急医療の質と効率性がさらに向上するでしょう。

（上村 修二、源本 尚美）

4 事例集

救急外来部門・救急病棟部門における特定行為研修修了看護師の活用方法と活用案の提言をさせていただきました。繰り返しになりますが、救急の分野でも特定行為研修修了看護師の活用は、医療の質を維持・向上させる鍵として注目されています。高度な専門知識と技術を持ち、医師の指示のもとで特定の医療行為を実施することで、迅速な診療やチーム医療の推進に貢献します。本事例集では、救急外来部門・救急病棟部門で特定行為研修修了看護師が実際に活躍する医療機関を紹介し、具体的な場面や取り組みを共有します。その効果や課題、導入のポイントを探り、特定行為研修修了看護師の活用がどのように現場を変えるのか、それぞれの事例を参考に、自施設での取り組みにどのように活かすことができるか参考にしてください。

(青木 信也)



日本医科大学付属 武蔵小杉病院



【所在地】〒211-8533 神奈川県川崎市中原区小杉町1-383

【病床数】372床

【診療科】総合診療科／救命救急科／循環器内科／呼吸器内科／腎臓内科／内分泌・糖尿病・動脈硬化内科／脳神経内科／リウマチ・膠原病内科／消化器内科／腫瘍内科／小児科／新生児科／皮膚科／放射線科／放射線治療科／精神科／健康管理科／口腔科（周術期）／リハビリテーション科／消化器外科／心臓血管外科／呼吸器外科／乳腺外科／内分泌外科／整形外科／眼科／女性診療科・産科／耳鼻咽喉科／泌尿器科／麻酔科／緩和ケア科／脳神経外科／形成外科／小児外科／病理診断科

医師が救急医療に専念できるよう、
特定行為研修修了看護師が病棟での
特定行為を担っています！

救急領域の特定行為研修修了看護師について

1. 配属・所属

当院は372床の急性期病院です。三次救急応需件数は約1,200件/年、初療室での緊急手術は約50件/年となっており、新規患者数は約60名/月、在院患者数は40名ほどです。当院には現在、特定行為研修修了看護師が27名おり、救急領域には5名在籍しています。うち、1名は救命救急センターの看護係長として看護管理を行いながら、病棟担当の特定行為研修修了看護師として週1回の活動日に特定行為を実施しています。ほか、4名の救急領域の特定看護師は、救命救急センターおよび、救急総合診療センターで通常業務と並行して特定行為を実践しています。

2. 給与・待遇

特定行為研修修了看護師には区分に関係なく3,000円/月の手当が支給されています。

3. 業務

活動日のある救急領域の特定行為研修修了看護師は、主に病棟に入院している患者さんの特定行為を担っています。特定行為としては、挿管チューブ位置調整、呼吸器設定の変更、気管カニューレ交換、中心静脈カテーテルの抜去、末梢留置型中心静脈カテーテル（PICC）の挿入、動脈血液ガス採取、持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整、血糖コントロールに係るインスリンの調整を行っています。

当院は大学病院であるため、多くの医師が常に勤務しています。そのため、手順書以外に、医師からの直接指示で実施することが多いです。その場合も、患者の病状の範囲や特定行為の対象となる患者、連絡体制、報告方法等、確認すべき事項をアセスメントしたうえで実施しています。なお、実施しないという判断も特定行為の1つとして診療録に記録を残し、報告をしています。

4. スケジュール例

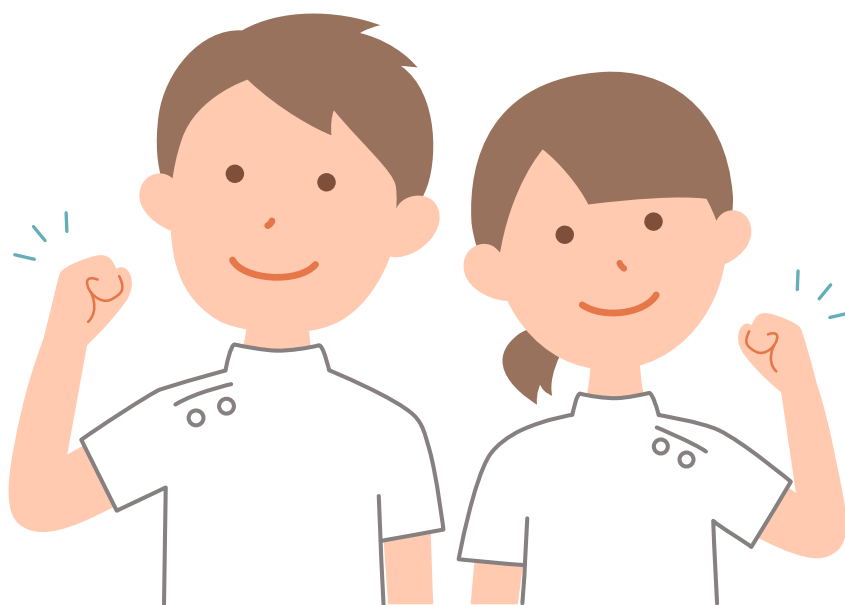
看護管理者として、毎日の医師カンファレンスに参加するとともに、活動日には他職種合同カンファレンスに参加して患者の状態を把握します。ここでの情報は、患者の退院や転院に向けた情報や、治療方針、退院支援、看護計画が共有され、看護管理者としても有意義な意見交換を行っています。その後、救命救急センターおよび病棟の回診に参加します。回診終了後に、医師からの指示を確認、研修医と協力して特定行為を行います。二次救急や三次救急に患者が運ばれた場合、研修医は救急を担い、特定行為研修修了看護師は病棟での特定行為を優先して担います。このような役割分担で、医師が救急医療に専念でき、研修医が有効な研修をできる時間を確保することができます。

特定行為研修修了看護師でPICCチームを作り 活用体制を構築中!!

2024年4月から、救命救急センターの医師を指導医として、末梢留置型中心静脈カテーテル（PICC）の特定行為研修を修了した特定行為研修修了看護師がPICCチームを設立、診療科の垣根を超え対応しています。化学療法を行う方や高カロリー輸液を必要とする方、末梢静脈ラインが入りにくい方など、対象はさまざまです。しかし、まだまだ活動が浸透していないため、口コミやポスター等で周知していこうと考えています。

院内の特定行為研修修了看護師認知度調査では、 医師および看護師からの 高い評価をいただきました！

2024年度に行ったアンケートでは、「すぐに対応できる特定行為研修修了看護師の存在は急性期現場では潤滑油のような存在であり、これから医師ならびにメディカルスタッフに欠かせない存在です」、「医師が処置や手術で連絡がつきにくいときに存在の大きさを実感しています」、「医師よりも、看護師の意見を取り入れてくれることが多くあり、看護師にとってもとても相談しやすいです」とうれしい意見をいただいています。引き続き、特定行為研修修了看護師に関するアンケートを行い、現場のニーズに合わせた活動ができるよう頑張ります。



1 部署複数配置を目指して 特定行為研修修了看護師を育成しています！ 特定行為研修について

当院は2019年から特定行為研修指定研修機関として開講しています。開講区分は、「栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連」、「血糖コントロールに係る薬剤投与関連」から開始、以降、院内のニーズや実績を分析して、2024年度は「栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連」、「動脈血液ガス分析関連」、「術後疼痛管理関連」の区分と、「術中麻酔管理関連」のパッケージ領域を開講しました。27名の特定行為研修修了看護師は、「特定看護師」というストラップを着用したり（図3）、ニュースレターを発行する（図4、5）などして院内にアピールしています。

2022年度診療報酬改定では、特定行為研修修了看護師がチーム加算や総合入院体制加算、重症患者対応体制強化加算の要件に追加され、その役割を期待されています。そのため、2025年度の特定行為研修では、パッケージ領域の育成に注力して、1部署に複数の特定行為研修修了看護師を配置できることを目標にしています。同時に各部署担当のメンターを配置して実践をサポートしたり、フォローアップ研修を開催しています。

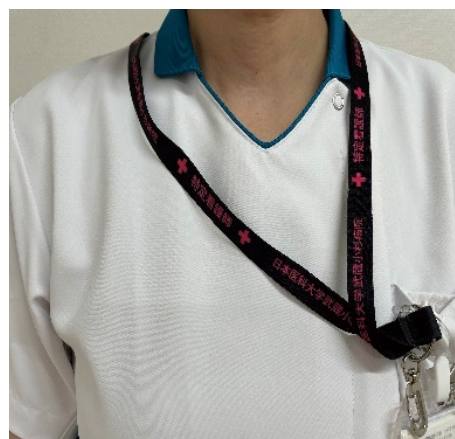


図3 「特定看護師」ストラップ

図4 ニュースレター
(特定行為研修News)

領域	人数
診療看護師	プライマリケア 1名
	クリティカルケア 6名
精神看護専門看護師	2名
がん看護専門看護師	2名
小児看護専門看護師	1名
放射線看護専門看護師	1名
認定看護師	
【B課程(移行済)】 10名	
皮膚排泄ケア	2名
糖尿病看護	1名
クリティカルケア	5名
心不全看護	1名
腎不全看護	1名
【A課程】 18名	
感染管理	1名
緩和ケア	2名
集中ケア	1名
手術看護	1名
救急看護	1名
乳がん看護	2名
不妊看護	1名
糖尿病看護	1名
新生児集中ケア	1名
小児救急看護	1名
がん化学療法看護	1名
慢性呼吸器疾患看護	1名
認知症看護	2名
脳卒中リハビリテーション看護	1名

現在、診療看護師7名・専門看護師6名・認定看護師B課程10名・A課程18名が活躍中。合計40名(令和5年12月現在)

※特定行為研修修了者 合計20名

図5 ニュースレター (当院のスペシャリストナース)

(月岡 悦子、井上 潤一)

Case 2

神奈川県立 足柄上病院



【所在地】〒258-0003 神奈川県足柄上郡松田町松田惣領 866-1

【病床数】296床

【診療科】総合診療科／呼吸器内科／消化器内科／循環器内科／脳神経内科／精神科／外科／脳神経外科／整形外科／形成外科／婦人科／小児科／眼科／耳鼻いんこう科／泌尿器科／皮膚科／リハビリテーション科／放射線科／歯科口腔外科／麻酔科

使命は「救急初療での初期対応」

医療機関紹介

神奈川県立病院機構5病院の1つ。許可病床296床（一般290、感染6）、稼働病床264床。神奈川県でも高齢化が先行して進む県西の足柄上地域において一市五町10万人の医療を担う地域の中核急性期基幹病院。急性期医療に加え、在宅療養支援や地域包括ケアに取り組んでいます。さらに、専門的な感染症医療の拠点病院・災害拠点病院としての体制を整備しています。

1. 指定要項

第二次救急指定病院／災害医療拠点病院 / DMAT 指定病院／臨床研修指定病院／第二種感染症指定医療機関（感染症）

2. 2023年度データ

入院患者数 年間 67,080人, 1日平均183人
外来患者数 年間 78,815人, 1日平均324人

病床稼働率 69.4%

平均在院日数 15.7日

救急患者数 5,771人

救急車台数 3,118台

(コロナ中等症患者重点受け入れ機関となり救急患者受け入れは60%前後減少した)

導入のきっかけ

新型コロナウイルス感染症が第5類になる目前の2024年3月末、医師の約1/4が退職するという事態が生じました。今まで通りの診療の継続が難しくなると同時に少ない医師で膨大な業務を抱えるなか、救急患者受け入れを断らざるを得ないケースも増加しました。当院の入院患者は救急を通して入院となるケースが多く、救急患者の減少は、入院患者の減少を招きました。

そこで、救急看護認定看護師の認定を受け、特定行為研修を修了した看護師を活用し、救急初療の初期対応や、予約外に来院された患者の初期対応を医師と協働して行うことによって、断らない救急を目指し地域住民の皆様に必要な医療が提供できるように取り組みを開始しました。

いざスタート！したばかり…試運転開始 使命は「救急初療での初期対応」、 まずはシステムの検討から

特定行為研修修了看護師の導入は2024年12月より試行的にスタートしました。まず私に与えられた使命は、「救急初療での初期対応」です。医師不足や、医師の業務過多によって生じる救急患者受け入れのお断りを1件でも減らし、応需できるように医師と協働して救急初期対応を行うこととし、主に救急外来での救急車対応、またはwalk in患者の初期対応を対象としました。厚生労働省医政局より通達された「現行制度の下で実践可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進について」¹⁾に記載されている「救急外来における医師の事前の指示や事前に取り決めたプロトコールに基づく採血・検査の実施」¹⁾を参考に、まずはシステムの検討から開始しました。

検討にあたっては、まず神奈川県内の特定行為研修修了看護師を活用した取り組みを行っている病院に見学に行き、病棟やICUにおける診療部門に位置付けられた特定行為研修修了看護師の活動や医師との協働を実際に見学させていただき、業務マニュアルや手順書、具体的指示に沿った特定行為の実践や代行指示入力等の権限等、実践している活動の概要を見せていただきました。当院の救急初療領域でどのように実践できるかを考える

ための参考とさせていただきます。そのうえで、当院救急外来で活用できるようプロトコル案の作成を開始しました。

特定行為研修修了看護師の所属は、救急外来看護科より切り離し、看護局付けとなりました。直接看護局付けになることで、看護セクションの交替勤務のサイクルから外れることになり診療のサポートに注力できる勤務体制を確立することが可能となりました。

試行中の現段階では、救急医のご指導のもと、平日日中の勤務となっており救急医、研修医、特定行為研修修了看護師がチームとなって救急初期対応を実施することになりました。さらに協働する消化器内科部長の日直や当直に合わせて、勤務するよう調整しています。

「急患受けました！」から始まる実際の動き

連絡が入ると、まずは医師と特定行為研修修了看護師とで情報を共有します。主訴、年齢、性別、既往歴や当院での通院、治療歴等をカルテで確認し、考えられる病状、病態のディスカッションを行い、輸液、検査項目の選定を行い、電子カルテシステムにオーダー入力を行います（医師または特定行為研修修了看護師が代行入力）。患者到着後、問診、身体診察を開始し同時に検査を行います。身体所見と検査結果を確認し、随時医師へ報告し電子カルテシステムに記載します。入力オーダー、記載カルテは診療後に指導医が全てチェックし承認作業を行い、一連の業務が完了となります（図6）。

この流れは院内で作成した「救急における特定行為看護師業務マニュアル（案）」に沿ったプロトコルに沿って、または具体的指示のもと実践しています。

開始1カ月間は、救急医が手取り足取り、一つひとつご指導いただきながらのスタートでした。

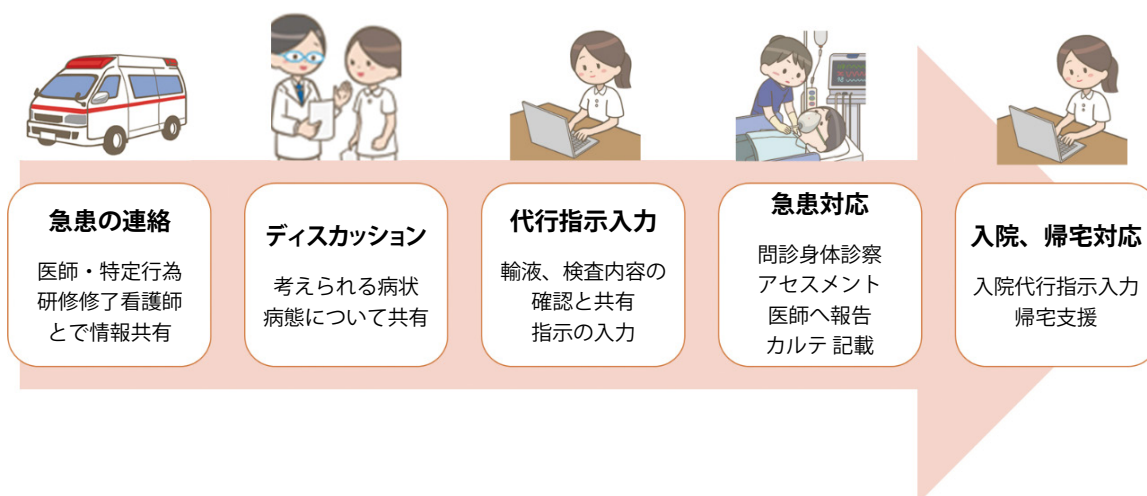


図6 医師・特定行為研修修了看護師と協働した救急初療対応の流れ

目指せ “POCUS”

救急外来では、ポイントオブケア超音波検査（point-of-care ultrasonography；POCUS）に取り組んでおり、救急医の指導のもとで修行中です。

きっかけは、70代女性で心不全の既往のある方が呼吸困難を主訴に救急搬送されました。第一印象は明らかに呼吸窮迫、起坐呼吸、苦もん様表情が強く緊急性が高いと判断しました。酸素下の低下と、両肺野でwheezeが著明に聴取されました。下肢の浮腫も強く、外頸静脈が少し張っている状態であり、私は心不全の増悪状態と考え、隣のブースで診察していた救急医をすぐに呼び報告しました。救急医は、サッと数秒でPOCUSを行った後、患者さんに「喘息といわれたことはありますか？」と質問、患者はうなずきました。救急医はものの数秒で心不全増悪ではなく喘息発作と判断し、喘息に対する治療が開始され、患者は間もなく呼吸困難から脱することができました。この症例をきっかけに、侵襲性が低く、なおかつ治療の方向性を判断する材料の一つとなるPOCUSは救急初療において重要な役割を果たすことを再認識するとともに、特定行為研修修了看護師が実施することにより「観る、判断する」が可能になれば、慌てて医師を呼びに走らずに、すばやく患者の状態を判断することが可能となり、患者にとって有益であることだと感じました。

修行1カ月でやっとIVC、心臓四腔断面、左室長軸、短軸断面の描写ができることが多くなってきましたが、肺野等その他の項目も含め、日々ご指導いただきながら救急診療に役立てられるよう目指しています。

日々の安全担保のために

安全の担保は、救急初期対応を実施していくなかで、大きな重要ポイントとなってきます。

初期対応は、現在試行作成中のプロトコールや、医師の具体的指示のなかで実践しています。患者搬入前、来院前の情報から、医師と情報共有し、何が考えられ、どんな検査を実施していくは、輸液の選定はどうするか、患者来院までの短時間で情報共有していきま。患者来院時には初期評価を行い、ABCが安定していない場合や緊急性が高い場合などは、医師へ早急に連絡します。また救急対応中も、病状が変化した場合や検査結果によって報告します。

勤務終了時には、救急医と毎日症例の振り返りを行っています。記載したカルテ、検査データ、画像、超音波画像を確認しながら、輸液の選定や速度、選択した検査は妥当であったか、身体診察、問診に不足はなかったか、アセスメントに不足はないか、安全に実践できているか等の確認を行っています。

医師の視点から業務を整理することも 成功のポイント

看護師の特定行為は多岐にわたりますが、それぞれの特定行為のみを業務委譲しても、当院ではこれまではなかなか活用が広がりませんでした。「特定行為のみをお願いするだけでは医師の負担感が軽減されないから」です。特定行為研修修了看護師は履修過程において広範囲の医療知識を覚えた上で、病態を分析し、治療方針を考えるトレーニングを数多く経験します。ここで得た能力を存分に活かすため、当院での試みとしては、医師の指導監督の下、特定行為研修修了看護師が問診・診察・検査戦略を主体的に考え、カルテを記載し、オーダー入力まで行うことにしました。これらに加えて糖尿病に対するインスリン調節・脱水に対する輸液管理・低栄養に対する高カロリー輸液管理などの特定行為を行ってもらうことにより、実用的な運用となり、活躍・活用の場が明らかに広がってきました。看護師の使命・権限の範囲を逸脱しないか、安全性は担保されるのかという課題にも向き合い、医師・看護師の対話のなかで最適な業務範囲を今後も模索していきます。

今後の課題と展望

現段階で行っている救急外来での初期対応は、あくまでも試行期間として実施しています。

試行から本稼働に向けて現在準備中の状態です。本稼働に向けて行っていることは、①救急外来における特定行為研修修了看護師の業務マニュアル、プロトコルの作成（現段階では案）の作成、②日々の実践における症例の検証を救急医と実施し、特定行為研修修了看護師の記録や指示内容の承認、③症例数と実践した内容のデータ収集と情報共有、④看護局内で進捗状況、実践状況、問題点と課題を抽出し検討することを目的に、副院長兼看護局長、副看護局長、看護科長、特定行為研修修了看護師で1回/月のプロジェクト会議の実施、です。

さらに本稼働に向けて今後行っていくことは、①現段階では案の状態である救急外来における特定行為研修修了看護師の業務マニュアル、プロトコルの内容を検討しさらに具体的にしていくこと、②症状から考えられる輸液、検査等の指示セット化の作成、③院内の各会議（幹部会議、医療安全推進室会議、救命救急室会議、診療科長会議、看護科長会議、特定行為業務検討会議等）の承認、③倫理審査の承認、とまだまだ課題となることが多くありますが、神奈川県西部の医療に微力ですが貢献できるように、進めていきたいと考えています。

さいごに

医師のタスク・シフトだけでなく、看護師が実践する強みや価値など、救急初期対応に何を見い出すか、日々自問自答しています。患者を常に生活者としてとらえ、救急の入口から患者が帰宅した後の生活者として取り巻く環境や状況も含めアセスメントできるように実践していきたいと考えています。

文献

- 1) 厚生労働省医政局：現行制度の下で実践可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進について。
https://www.hospital.or.jp/pdf/15_20210930_01.pdf
(閲覧日：2025年1月17日)
- 2) 日本看護協会：看護の専門性の発揮に資するタスク・シフト/シェアに関するガイドライン及び活用ガイド。
https://www.nurse.or.jp/nursing/assets/shift_n_share/guideline/tns_guideline.pdf
(閲覧日：2025年1月17日)

(生田 正美、國司 祥佑)



【所在地】〒004-0041 札幌市厚別区大谷地東1丁目1-1

【病床数】301床

【診療科】消化器内科／内科／循環器内科／心臓血管外科／腎臓内科／血液内科／糖尿病内科／整形外科／形成外科／救急科／外科／乳腺外科／小児科／麻酔科／眼科／放射線科／皮膚科／産婦人科／耳鼻咽喉科／歯科・歯科口腔外科／脳神経外科

救急領域の特定行為研修修了看護師の 配置の工夫で院内横断的活動を実現！

当院の特定行為研修修了看護師

1. 人数・配属

札幌徳洲会病院は特定行為研修修了看護師が現在17名活動しています。そのなかで5名が救急外来に所属、うち1名が救急パッケージ修了者です。その他、救急パッケージ修了者はICUにも4名配属されています。

2. 給 与

特定行為研修修了看護師に対し取得区分に関わらず一律でインセンティブが支払われています。

3. 特定行為件数

令和4年度1,246件 うち救急外来では381件（1位）、最も多く行われているのは、動脈血液分析関連の705件、次いで呼吸器（人工呼吸器管理にかかるもの）関連の228件です。

4. 働き方

基本的には自部署業務のなかで特定行為やそれに付随する活動を行っています。特定PHSを輪番で所持しています（後述）。

当院での特定行為研修修了看護師

当院では「患者さまの、いちばん近くにいるからこそ、できること」とスローガンに、知識・技術・態度を持ちながら、こころに届くケアをする看護師として、全看護師のロールモデルとしての側面があります（図7）。外部接遇だけではなく内部接遇にも磨きをかけ、相談しやすい信頼関係をもってはじめて特定行為の依頼に結びつくと考えています。



図7 札幌徳洲会病院特定研修修了看護師スローガン

救急での迅速な検査、早期の診断に寄与

当院では外部委託医を含む救急担当の医師1名+研修医の体制のなか、年間55,000件ほどの救急車の受け入れがあります。救急患者に対し、医師の診察と並行して特定行為研修修了看護師が介入することで、より早期に動脈血液ガス分析・動脈ラインの確保・脱水の補正ができます。出血傾向のリスク回避として身体診察や医療面接を細かく行い判断しています。採血データが出た後にも出血傾向に対する観察頻度のFlowを設け、観察頻度を細かく設定し、時にはエコーを用いて密に観察しています。また、特定行為研修修了者を夜勤や、循環器の当番日などに優先的に配置することで医師や救急スタッフとの連携がより効率化することで患者だけではなく、双方の負担軽減に寄与しています。RRTと連携し、患者急変時への対応も行っています。

救急外来に縛られない救急パッケージ修了者



当院では救急外来だけではなくICUにも救急パッケージ修了者が配属されています。救急パッケージは当院ICUでニーズの高い区分が多いためです。むしろ人工呼吸器管理や、動脈ライン再挿入、挿管チューブの位置の評価は、ICUで継続的に治療を行っていくなかでも必要度が高い区分といえます。キャリアアップとしてではなく、所属部署・所属施設のニーズに合った特定行為区分の取得が、特定行為研修修了看護師活用のための第一歩だと考えます。

特定行為の実施だけではなく、研修で得た知識と学んだ役割を活かし、多職種連携や地域連携にも関わり、早期離床リハビリテーション開始やRSTラウンド、RRT活動、転院調整にも携わります。これらは患者だけではなく、診療報酬の獲得にもつながります。

「特定PHS」の活用で院内横断的に活動中

当院では、平日日中に特定行為研修修了看護師が輪番制で「特定PHS」を所持しています（図8）。連絡・依頼を受けた特定行為研修修了看護師は、自身で特定行為を実施するか、該当区分の修了者に連絡し、より迅速でタイムリーな特定行為を実施することができます。特定行為研修修了看護師への連絡が一本化され、特定行為研修修了看護師のシフトや修了区分を依頼先が把握していなくてもすぐに依頼が通ることで周知が進み、特定行為研修修了看護師の活動範囲が拡大されました。特に救急外来の特定行為研修修了看護師は病棟やICUの看護師に比べ臨機応変に活動しやすく、「特定PHS」の依頼に多く対応しています。また、特定行為の依頼以外にも、特定行為に付随する看護ケアや、退院支援などの相談も受けるとしたことで、看護師の相談窓口として機能し、看護師からの安心感を得て、業務環境の改善につながっています。



図8 特定PHSリーフレット

研修センター・特定ワーキンググループの存在

当院は2020年に研修センターを設立し、特定行為研修修了看護師も研修運営を担っています。そこでの指導や調整の経験は、自身の特定行為を振り返り、知識・技術の確認と初心に戻るよい機会となっています。また、所属病棟の患者ニーズに応じて修了区分を増やしていくことでより患者にタイムリーで安全安楽な医行為を提供できるよう日々学んでいます。

月に一度の特定ワーキンググループでは特定行為研修修了看護師の活動の共有、検討などを行い、常に発展できるよう切磋琢磨しています。

特定行為研修修了看護師活用のためのポイント

- 効果的かつ継続的な周知活動をくりかえす。
- 医師、なかでも現場レベルで診療に関わる医師の協力を得る。
- 所属部署、所属病院の看護管理者の理解（やってみたら、と背中を押してくれる）。
- 周囲の看護師の受け入れによる口コミ。



課題：活かしきれないパッケージ区分

当院の急性期における痙攣患者は医師が対応することが多いため、パッケージの「抗けいれん剤の臨時的投与」の区分の実施の件数がほとんどないのが現状です。救急パッケージに限らずパッケージはすべての施設には当てはまらないという側面があります。それに対し、実際の医行為に結びつかなくとも、痙攣患者における観察ポイントの知識普及など、活動範囲を拡大することで学んだ区分を活用する機会を増やすための取り組みが必要です。

(角野 友香理、平山 傑)

5 特定行為研修修了看護師の生涯研修体制の現状と課題

特定行為研修制度とは？

「特定行為に係る看護師の研修制度」は、保健師助産師看護師法に位置づけられた研修制度で、2015年10月から開始されています。特定行為研修は、看護師が手順書により特定行為を行う場合に必要とされる実践的な理解力、思考力および判断力ならびに高度かつ専門的な知識および技能の向上を図るための研修です^{1) 2)}。

特定行為研修は指定を受けた研修機関で行われ、研修内容は、特定行為全区分に共通する共通科目と、特定行為区分によって異なる区分別科目で構成されています（図9）。共通科目は7科目（臨床病態生理学、臨床推論、フィジカルアセスメント、臨床薬理学、疾病・臨床病態概論、医療安全学、特定行為実践）からなり、病態の変化や疾患をアセスメントする基本的な能力と安全に特定行為を実践する能力の獲得が到達目標となっています。区分別科目では、講義と実習を通じて各特定行為区分に応じて必要な知識と手技を獲得します^{1) 2)}。

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専門的な知識及び技能。

共通科目

全ての特定行為区分に共通する能力の習得を目指す。

多様な臨床場面において病態の変化や疾患を包括的にアセスメントする基本的な能力を身につける。
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。



区分別科目

特定行為区分に応じて必要な知識と手技の習得を目指す。

多様な場面において当該特定行為を行うための知識、技術および態度の基礎を身につける。多様な臨床場面において手順書による指示を受け、実施の可否の判断、実施及び報告の一連の流れを適切に行うための実践能力を身につける。

図9 特定行為研修の構成

（厚生労働省：特定行為研修とは。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000077114.html> から引用し著者が作成）

特定行為研修を修了した看護師には、特定行為を実践する知識やスキルに加え、自分が診療している患者に対して、手順書により特定行為を実施することができるかどうかの臨床判断力が求められます。そのため、特定行為研修修了後に多くの実践を積むなかで、その領域の知識や技術を継続的に高めていくことが求められます。「研修を修了した = 特定行為を好きに実践してよい」ということではありません。特定行為研修を修了した看護師に対しても、目の前にいる患者が、医師が手順書で指示した病状の範囲内なのか、それとも範囲外なのかを判断し、手順書による特定行為を実施することが適切であるかどうかを判断する能力を維持・向上させるための研修が必要です。

研修修了後のフォローアップ研修

特定行為研修を修了した看護師が、その知識や技術を最大限に発揮し、質の高い医療を提供し続けるためには、研修修了後の継続的な学習と組織としてのサポート体制の構築が不可欠です。特定行為研修での学習する事項の量は膨大なもので、研修修了後に時間が経過するにつれてその記憶が薄れてしまったり、習得した特定行為を実際に実践する場面がなく、研修中に学習した内容が十分に身につかないことがあります。そこで重要となるのが、組織定着化につながるフォローアップ研修です³⁾。現在、多くの医療機関や法人で特定行為研修修了後のフォローアップ研修が行われていますが、その内容や実施方法、評価内容・方法は確立されたものではありません。特定行為研修を修了した看護師が活動する医療機関それぞれが、それぞれの環境に合わせたフォローアップ研修とサポート体制を構築することが、特定行為研修修了看護師の知識や技術の維持・向上だけでなく、モチベーションの向上や病院全体の医療の質の向上につながると期待されています。

組織としての支援体制の構築

特定行為研修を広く周知し、研修を修了した看護師の日々の活動やフォローアップ研修を管理、支援していくためには、組織全体で取り組むことが必要です。特定行為研修修了看護師は、今後さらに増加することが予想されます。研修修了者が医療機関で活躍し、組織に定着化していくためには、研修修了者を組織全体で支援する体制を構築することが必要です。

特定行為研修修了看護師が所属・活動する施設では、手順書の作成・見直しや安全な特定行為の実践を支援する特定行為研修推進委員会が設置され、特定行為研修修了者が臨床で活動する際に生じる困りごとに対応するメンターの配置がなされることが望ましいとされています⁴⁾。また、看護師に広く共通科目の学習機会を与えることで、特定行為研修の存在を認知させるきっかけを作り、特定行為研修の受講につなげることも有効と考えられています。このような組織全体での特定行為研修修了者へのフォローアップ体制を構築することで、研修修了者の知識・技術の維持・向上だけでなく、モチベーションの向上や病院全体の医療安全や医療の質の向上にもつながることが期待されています。

厚生労働省は、2023年度に特定行為研修指定研修機関を対象として、特定行為研修を修了した看護師の組織への定着化を支援する補助事業を行いました⁴⁾。この事業のなかでも、組織として特定行為研修修了者の研修後の活動を推進するための環境整備の必要性が強調されました。

特定行為研修修了看護師の 生涯教育における課題

特定行為研修を修了した看護師が、研修で得た知識や技術を継続的に維持するためには、臨床現場で多くの実践を積む on the job training と、e-learning などを含めた off the job training の両方が不可欠です。しかし、特定行為研修修了看護師を対象とした調査では、回答者の約3割が所属する医療機関で「特定行為を実施していない」と回答していました。また、特定行為を実施していても、医師や同僚・上司からの理解が十分でないと感じている人がいることが明らかになっています⁵⁾。特定行為研修修了看護師が継続的に学習し、成長するためには、臨床現場での実践が不可欠です。特定行為をさらに普及するためには、医師を含む他職種からの理解を得ることが重要であり、病院長や看護管理者を含めた会議体を組織内に設置することが有効であると考えられています。こういった会議体のなかで、特定行為研修修了看護師の業務負担を考慮し、活動しやすい勤務調整をするなどの配慮がなされることが望ましいと考えられます。

文献

- 1) 厚生労働省：特定行為研修とは。
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000077114.html>.
(閲覧日：2025年1月10日)
- 2) 看護師の特定行為に係る指定研修機関協議会：特定行為研修制度ポータルサイト.
2025年1月20日更新.
<https://portal.tokutei-nurse-council.or.jp/about/>.
(閲覧日：2025年1月15日)
- 3) 塚原大輔：組織定着化につながるフォローアップ研修. 特定行為看護. 2024 ; 1 : 4-11.
- 4) 厚生労働省：特定行為研修の組織定着化支援事業開始の経緯.
https://www.nurse.or.jp/nursing/assets/info_1.pdf.
(閲覧日：2025年1月15日)
- 5) 厚生労働省. 特定行為研修制度の推進について.
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001202220.pdf>.
(閲覧日：2025年1月15日)

(内倉 淑男、本間 康一郎)

Q1 | 特定行為研修修了看護師を救急外来で活用するメリットは何ですか？

以下のようなメリットが期待されます。

- 診療効率の向上：手技そのものや付随する診療行為をタスクシフトできるため、診療全体の流れがスムーズになります。
- 医師のタスクシフト：ルーチン業務を特定行為研修修了看護師が担うことで、医師の過重労働を抑制します。
- 迅速な診療による患者満足度向上：特定行為研修修了看護師がトリアージや初期対応を担当することで、診断までの時間を短縮できます。

A1

Q2 | 特定行為研修修了看護師を救急外来で活用するための課題は何ですか？

法的制約、役割分担の不明確さ、人材確保の問題、組織内の理解不足などがあげられます。これらの課題を克服するためには、明確な業務範囲の設定、院内教育の充実・認知度向上、適切な人材確保・評価制度の導入が必要です。特定行為研修修了看護師の活用が医療現場に定着することで、救急医療の質の向上と医療スタッフの負担軽減が実現されるでしょう。

A2

Q3

救急外来や病棟には、常に医師がいるわけではありません。特定行為の実施に際して、現場に医師がいる必要はないのでしょうか？

特定行為研修修了看護師が、患者の病状が手順書に示されている病状の範囲であり特定行為の適応であると判断した場合、特定行為研修修了看護師は、医師の判断を待たずに特定行為を実施することが可能です。つまり、実施する行為・手技そのものだけでなく、患者の状態をアセスメントする能力も研修修了看護師には求められます。

A3

Q4

初期研修医との業務の棲み分けはどうしたらよいですか？

それぞれの役割を明確にし、チーム医療を推進するためには、以下のポイントを考慮すると良いでしょう。

1. 明確なプロトコルを策定し、特定行為を活用できる場面を明確化する。

- 院内ガイドラインを作成し、業務範囲を整理
- 特定行為に関する手順書を整備し、実施可能な業務を明文化

2. チームカンファレンスの実施

- 日々のカンファレンスで情報共有を行い、業務の役割分担を確認
- 研修医と特定看護師が相互に学び合う環境を整備

3. 教育・研修の実施

- 研修医が特定看護師の業務を理解し、連携が取れるよう教育プログラムを導入
- 研修医が必要な手技を学ぶ場面を確保し、特定行為研修修了看護師が指導できる体制を整える

(参考) 研修医が優先して実施する業務は以下のようなものがあげられます。

- 問診・身体診察など診断の基本となる評価
- 鑑別診断の考察と検査オーダー
- 治療計画の立案・決定
- 侵襲的手技の実施〔外科的処置（縫合、ドレナージ）など〕
- 上級医とのコンサルテーション（診断・治療の確認）

A4

Q5

人工呼吸管理は結局、どこまでが特定行為研修修了看護師の行為でしょうか？

導入や離脱など呼吸器使用に関する大きな方向性は医師が決定し挿管や抜管等の医療行為は医師が行いますが、ベッドサイドでの鎮静を含めた全身管理 および呼吸器離脱に向けての呼吸モードや設定の変更は医師の包括指示（手順書）のもと特定行為研修修了看護師が行います。

A5

Q6

脱水症候や採取した血液ガスのアセスメント・付随する診療行為は特定行為研修終了看護師の行為に含まれないのでしょうか？

手技に付随するアセスメント・診療行為は、手順書に示されている範囲において特定行為研修修了看護師が行う必要があります。

A6

Q7

救急病棟業務において特定行為研修修了看護師の配置、アセスメント、手技には手当てがつくのでしょうか？

2022年度診療報酬改訂において、重症患者対応体制強化加算や重症患者搬送加算などの加算要件に、特定行為研修修了看護師が追加されました。しかし、特定行為研修修了看護師へ直接にインセンティブ（手当など）を与えるかどうかは施設判断によるのが現状です。

A7

Q8

特定行為研修希望者はいるのですが、研修費用負担が大きく障壁になっています。費用補助など受けられるのでしょうか？

都道府県毎に、受講費用や代替職員雇用費用補助などさまざまな事業が行われています。詳しくは以下、厚生労働省資料をご参照になり、各都道府県にお問い合わせください。

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001235126.pdf>



(各種事業は年度毎に更新されますので、最新の内容かどうかご確認ください)

A8

Q9

手順書の作成方法がわかりません。見本はありますか？

厚生労働省ホームページ 特定行為に係る手順書例集に具体例が掲載されています。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000111457.html>



A9

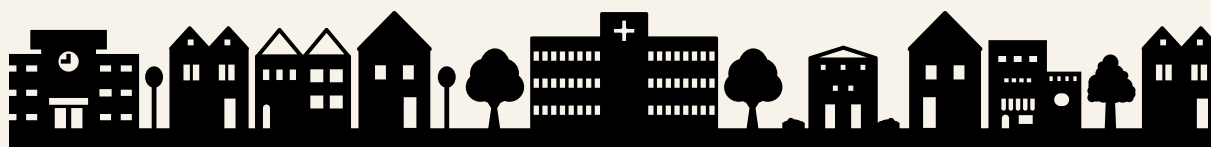
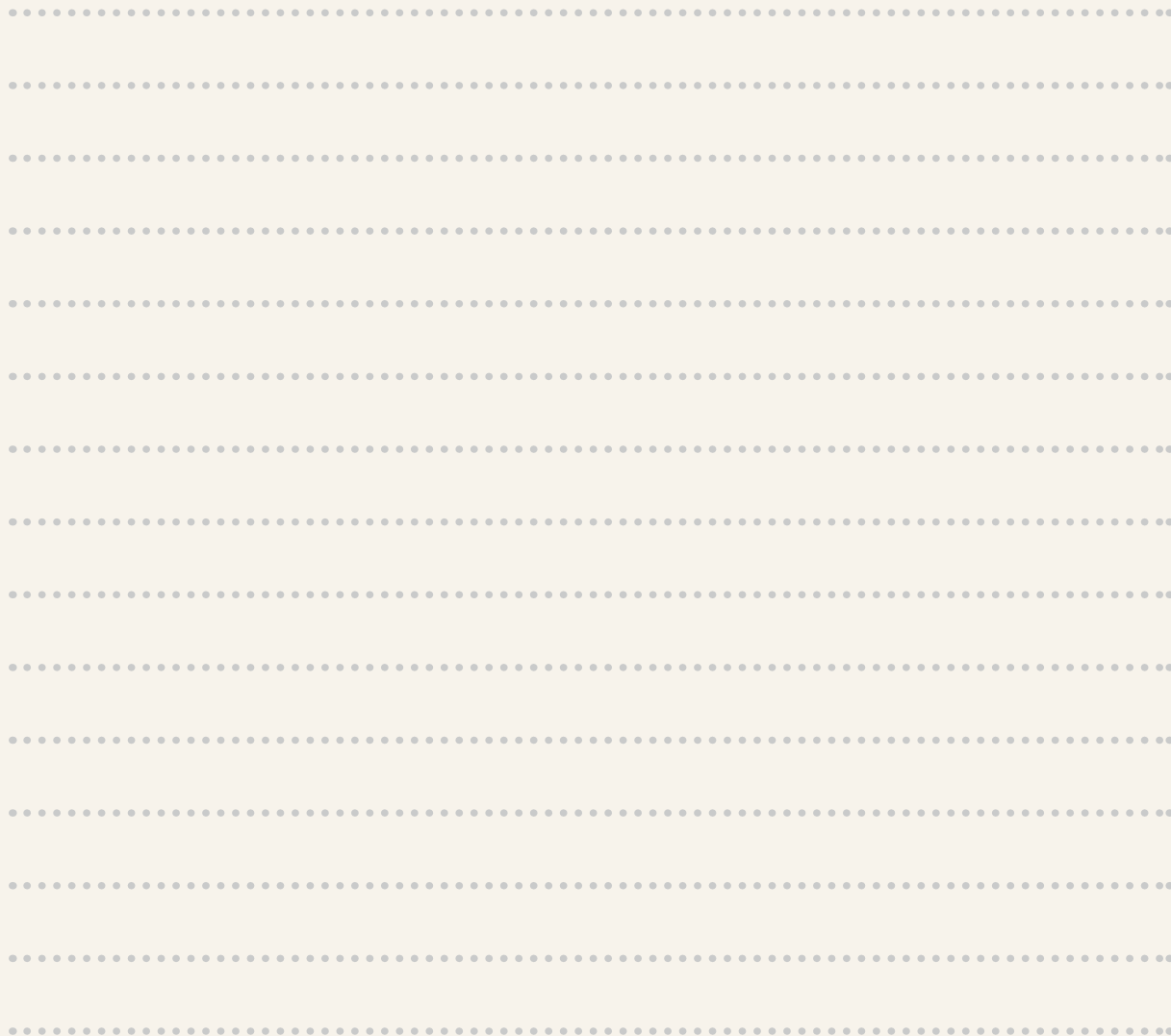
Q10

手順書に基づき特定行為を実施した際の医療事故に係る医師や看護師の法的責任はどうなるのでしょうか？

特定行為の実施により医療事故が発生した場合における責任の問題は、最終的には個別の事例に応じて司法判断により決められるものであり、個別具体的な状況における過失の有無に応じて責任が判断されることになると考えられます。

A10

(山上 浩、藤田 基生、古川 宗)



救急医のための特定行為研修修了看護師の活用ガイド(救急領域)

2025年2月 発行

発行

一般社団法人 日本救急医学会
〒113-0033 東京都文京区本郷3-3-12 ケイズビルディング3階

企画・制作

一般社団法人 日本救急医学会
特定行為研修修了看護師活用ガイド(救急領域) 作成タスクフォース

お問い合わせ先

〒113-0033 東京都文京区本郷3-3-12 ケイズビルディング3階
TEL: 03-5840-9870 FAX: 03-5840-9876