

特定行為実践と看護診断

～タスクシフト / シェアの未来～

第30回 日本看護診断学会学術大会

Japan Society of Nursing Diagnosis

豊かな援助を導く
看護診断の未来

大会長 笠岡 和子

関西看護医療大学 看護学部 看護学科
成人・老年看護学

実行
委員長

箕浦 洋子

関西看護医療大学 看護学部 看護学科
小児看護学



会期 2024年7月27日(土)～28日(日)

会場 神戸国際会議場

株式会社ラプタープロジェクト 代表取締役

水戸済生会総合病院(出向)

総合内科 診療看護師

看護師特定行為研修責任者

看護学修士 / 医学博士

青柳 智和



青柳 智和 (あおやぎ ともかず)

看護師／診療看護師／特定看護師

看護師特定行為研修 研修指導者

看護学修士／医学博士

株式会社ラプタープロジェクト代表取締役

1999～日立メディカル看護学院卒(茨城県)

水戸済生会総合病院看護部(循環器病棟、手術室、ER、ICU)

2006～出直し看護塾 主宰、誠潤会城北病院(循環器病棟、手術室、看護師長、管理課長)

2012～茨城県立中央病院 看護部(ER)非常勤

2015～東京医療保健大学大学院 高度実践看護(NP)コース修了(看護学修士)

近森会近森病院 診療看護師(内科)、Rapid Response Team、PICC Team

2017～S-QUE研究会 特定行為研修アドバイザー、

水戸済生会総合病院 総合内科診療看護師(出向)、看護師特定行為研修責任者

2020～オンラインサロン出直し看護塾

2022～高知大学大学院修了(医学博士)

2023～フィジカルアセスメント認定機構設定、アセスメントシミュレーションセンターD-style開始

—COI開示—

Raptor Project
株式会社ラプタープロジェクト

NIPRO

FUKUDA
DENSHI



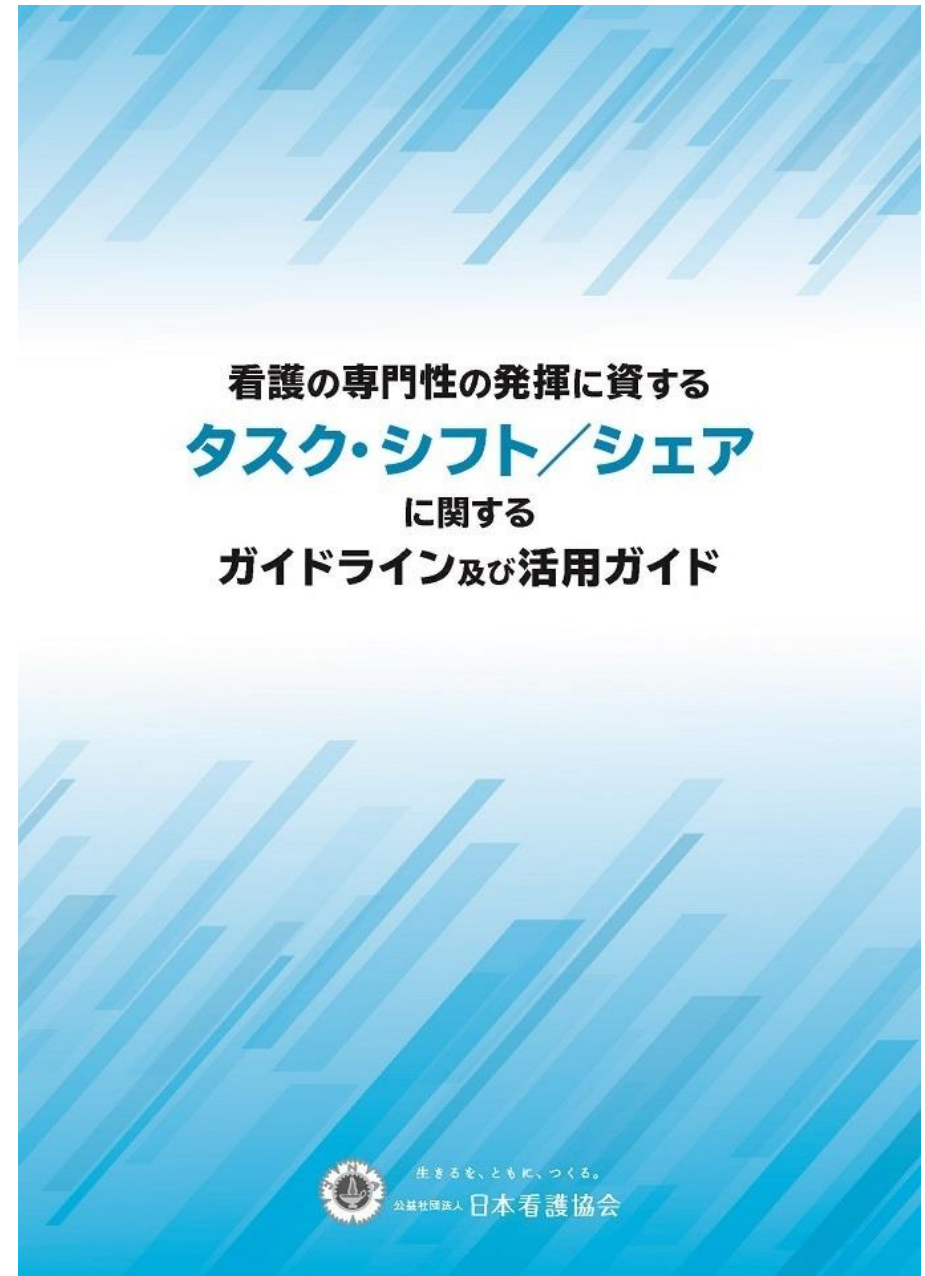
社会福祉法人恩賜財団済生会支部茨城県済生会
水戸済生会総合病院



何故に看護師はこんなにも忙しい？

本日のポイント

タスクシフトは進んでいるのか？



看護師の仕事とは？

- 清潔ケア
- 検温
- 採血・・・

- 清潔ケア
- 検温
- 採血

医業 (医師の業務・医師法第17条) = 医師の業務独占

医師でなければ実施できない (医師の指示のもとでも看護師は実施できない)

診察、診断、検査の指示及び結果の判断、薬剤の処方、薬剤による治療 (「医師の指示に基づく投与及び量の調整・中止」を除く)、「診療計画の立案等、診療内容の決定」*1、手術の執刀*2、経皮的気管穿刺針 (トラヘルパー) の挿入・褥瘡の壊死組織のサージカルデブリードマン・膵管・胆管チューブの入れ替え・全身麻酔の導入・麻酔の覚醒・硬膜外麻酔・脊髄くも膜下麻酔・神経ブロック*1

静脈注射
(昭和 26 年 9 月)

静脈注射
(平成 14 年 9 月)

診療の補助

医師の指示のもとで看護師が実施できる
(保助看法第5条、第37条)

特定行為

血管造影・画像下治療 (IVR) の介助*1、注射、採血、静脈路の確保等*2、カテーテルの留置・抜去等の各種処置行為*3、診察前の情報収集、経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの挿管や抜管、直腸内圧測定、膀胱内圧測定、褥瘡又は慢性創傷における血管結さつによる止血

看護師の業務独占

療養上の世話

= 医師の指示を必要としない
(保助看法第5条)

看護師の独占業務
(保助看法第31条)

医行為及び療養上の世話ではない行為

(患者の状態等によっては安全上の観点から看護師が実施する必要がある)

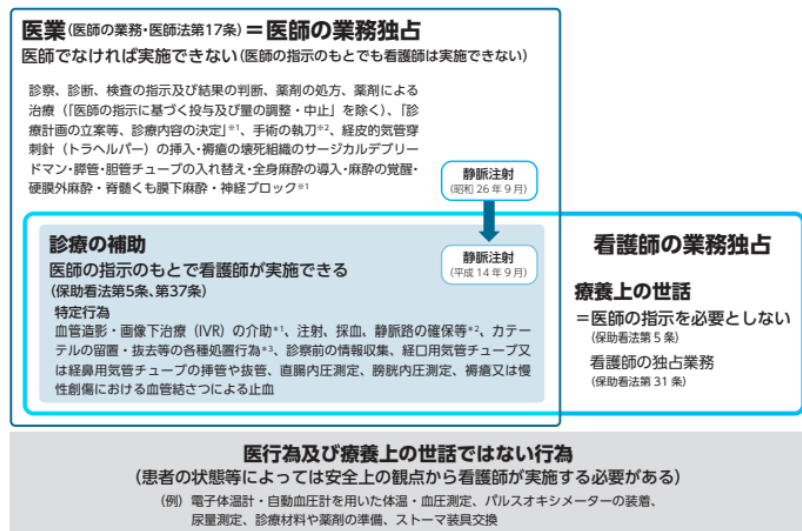
(例) 電子体温計・自動血圧計を用いた体温・血圧測定、パルスオキシメーターの装着、尿量測定、診療材料や薬剤の準備、ストーマ装具交換

図表2 医行為と診療の補助

次ページに続く

看護師でなくともよい仕事をシェアする。

看護師の仕事 ➡ アセスメント

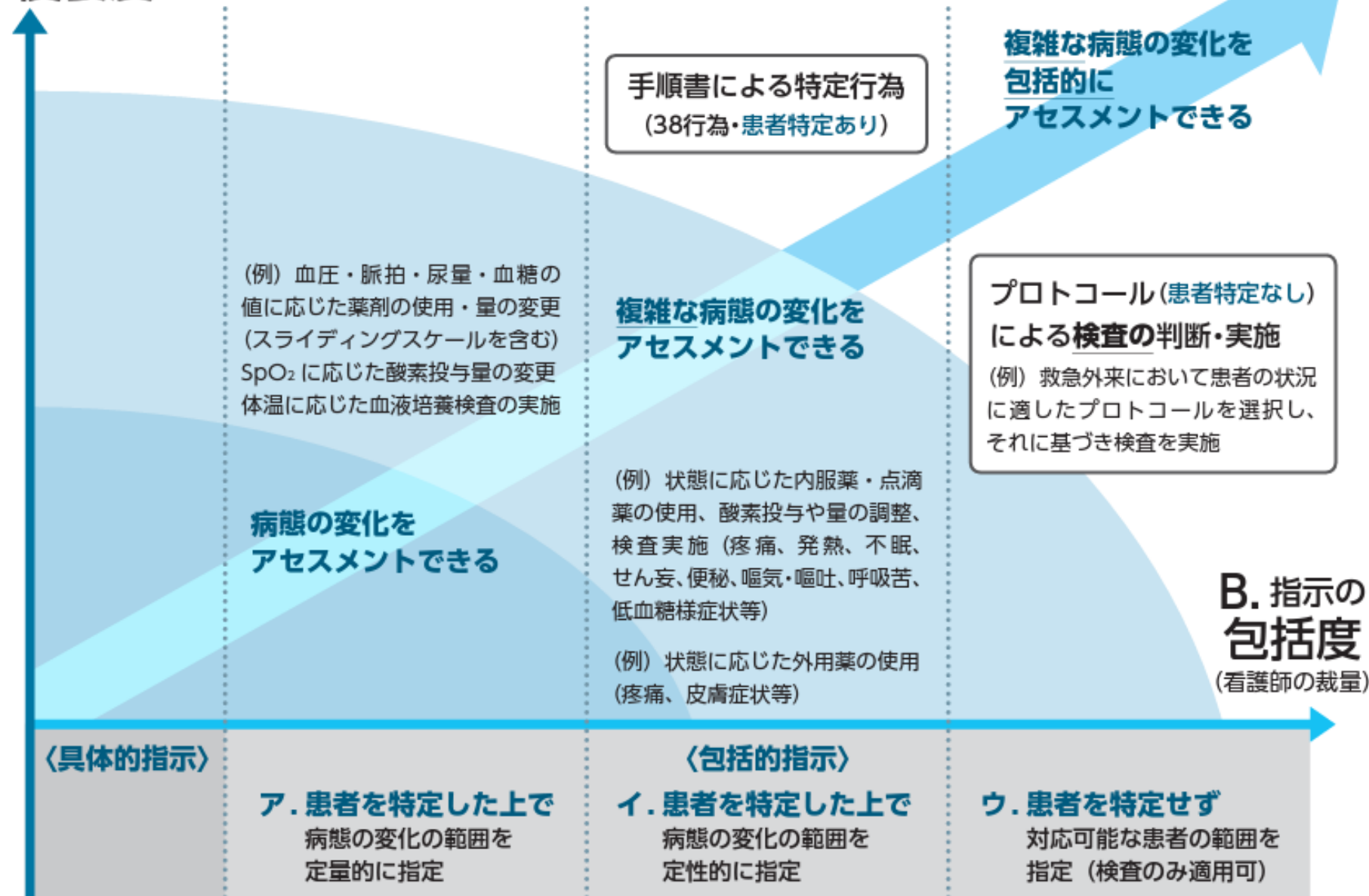


~~検温する~~
・検温の結果を評価する

図表2 医行為と診療の補助

次ページに続く

A. 行為の 侵襲度



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



アセスメント、つまり「何が起きているのかを評価」する。

A. 行為の
侵襲度

(例) 血圧・脈拍・尿量・血糖の値に応じた薬剤の使用・量の変更 (スライディングスケールを含む)
SpO₂に応じた酸素投与量の変更
体温に応じた血液培養検査の実施

病態の変化を
アセスメントできる

手順書による特定行為
(38行為・患者特定あり)

複雑な病態の変化を
アセスメントできる

(例) 状態に応じた内服薬・点滴薬の使用、酸素投与や量の調整、検査実施 (疼痛、発熱、不眠、せん妄、便秘、嘔気・嘔吐、呼吸苦、低血糖様症状等)

(例) 状態に応じた外用薬の使用 (疼痛、皮膚症状等)

複雑な病態の変化を
包括的に
アセスメントできる

プロトコール (患者特定なし)
による検査の判断・実施
(例) 救急外来において患者の状況に適したプロトコールを選択し、それに基づき検査を実施

B. 指示の
包括度
(看護師の裁量)

〈具体的指示〉

ア. 患者を特定した上で
病態の変化の範囲を
定量的に指定

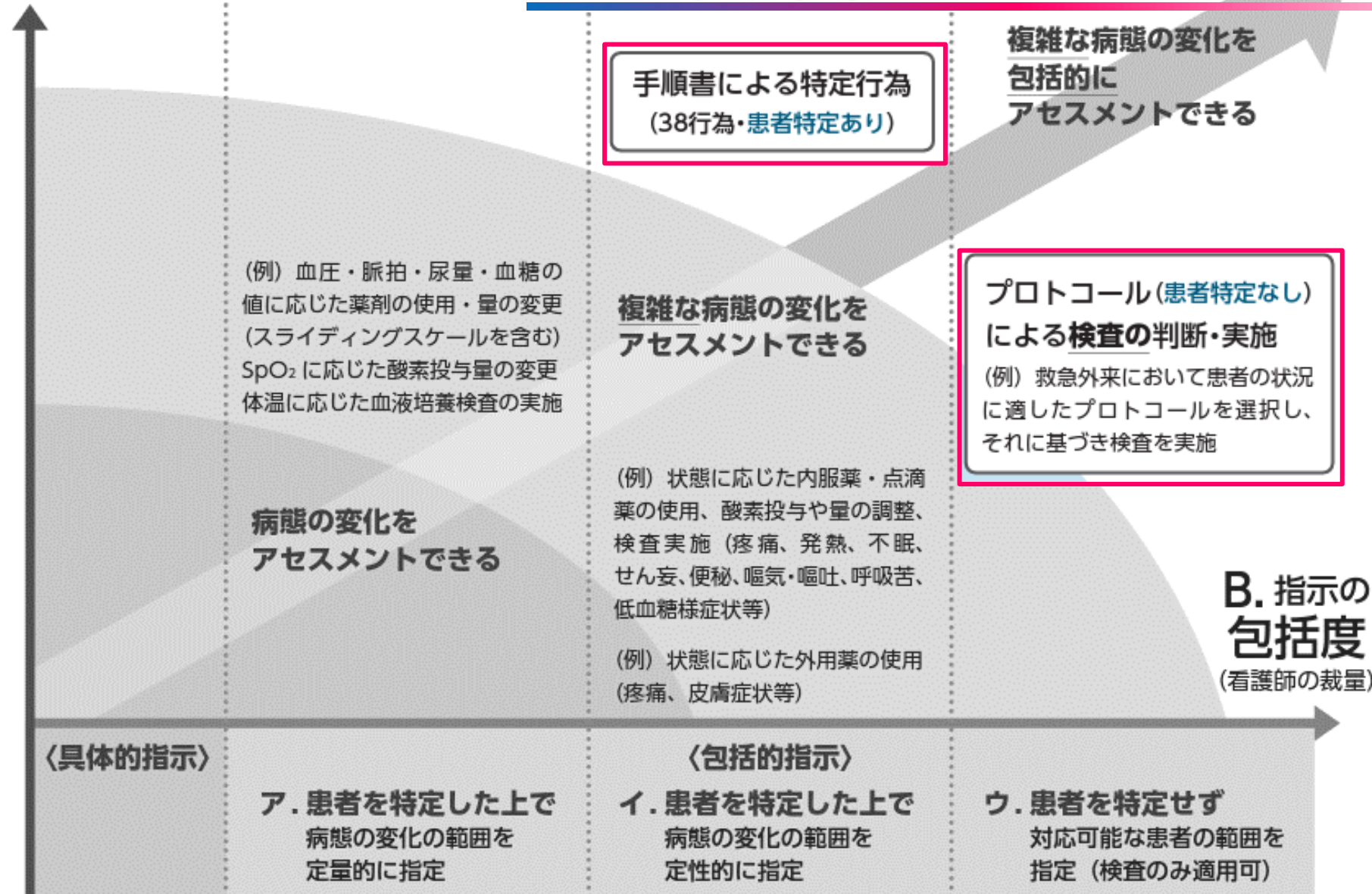
〈包括的指示〉

イ. 患者を特定した上で
病態の変化の範囲を
定性的に指定

ウ. 患者を特定せず
対応可能な患者の範囲を
指定 (検査のみ適用可)

手順書とプロトコール

A. 行為の
侵襲度



手順書、つまり看護師特定行為



特定行為区分	特定行為
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 大動脈内バルーンポンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整
心臓ドレーン管理関連	心臓ドレーンの抜去
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 持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整
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
	抗けいれん剤の臨時的投与
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	抗精神病薬の臨時的投与
	抗不安薬の臨時的投与
	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

出典：「保健師助産師看護師法第37条の2第2項第1号に規定する特定行為及び同項第4号に規定する特定行為研修に関する省令」
厚労省令第33号・平成27年3月13日

図表5 特定行為及び特定行為区分(38行為21区分)



図表1 指示の種類

*治療(薬剤投与や処置等)については、医師が診察を行った患者について、当該プロトコールを適用することを指示することで、看護師は当該プロトコールに基づいて行うことができる¹⁾

検査については、医師と看護師との間で事前にプロトコールを取り決めておくことで、医師の診察前であっても、看護師は検査を行うことができる¹⁾

(ガイドライン 8ページ)

③プロトコール：事前に予測可能な範囲で対応の手順をまとめたもの(診療の補助においては、医師の指示となるものをいう)。以下を記載する¹⁾。

1. 対応可能な病態の変化の範囲
2. 実施する薬剤の投与、採血・検査の内容及びその判断の基準
3. 対応可能な範囲を逸脱した場合の医師への連絡等

③-1 手順書 (特定行為研修制度)：医師による包括的指示の形態の一つ¹⁾

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、(電子カルテやメール等も文書に含まれる)⁴⁾。医師又は歯科医師が患者を具体的に特定(「Aさん」、「Bさん」と具体的に患者を指定すること)した上で、看護師に対して手順書により特定行為を行うよう指示をする必要がある⁵⁾。特定行為研修を修了した看護師のみが使用できる。

1. 看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲
2. 診療の補助の内容
3. 当該手順書に係る特定行為の対象となる患者
4. 特定行為を行うときに確認すべき事項
5. 医療の安全を確保するために医師又は歯科医師との連絡が必要となった場合の連絡体制
6. 特定行為を行った後の医師又は歯科医師に対する報告の方法

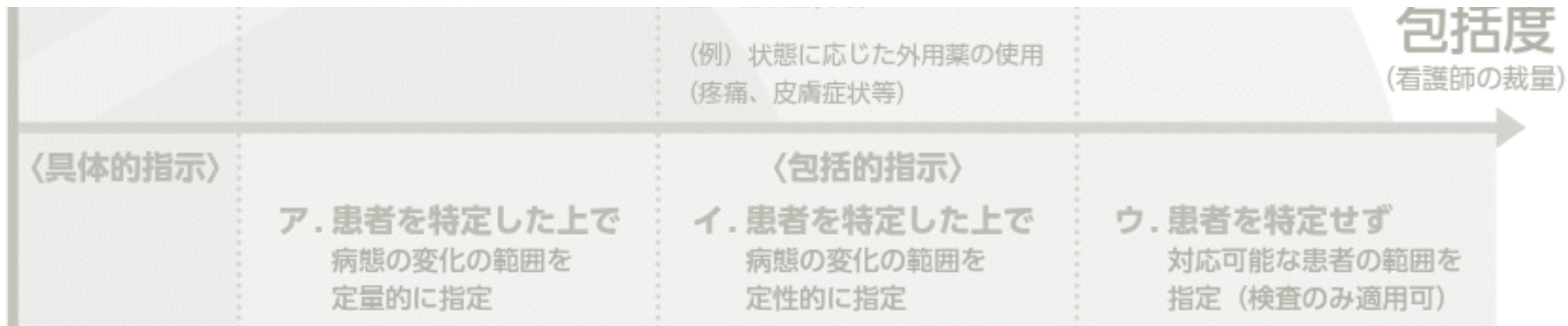
プロトコール、つまり予測指示

術後指示(例)

- SpO₂ 94%維持できるように酸素流量 5L/mまでアップ可
- 血圧 <70mmHg サリンヘス® 500ml DIV、Dr,Call
- >200mmHg ニカルピン® 2mg 1/2A IV、30分以上続けばDr,Call
- 心拍数 <40回/分 アトロピン® 1A IVしてDr,Call
- >130/分 Dr,Call
- 尿量低下<60ml/6時間、ヴィーンF® 500ml、100ml/hで開始
- 発熱 <37.9°C;クーリング、>38.0°C;ボルタレン® 12.5mg挿肛、>38.5°C;血培2セット
- 不穏/不眠時 セレネース® 1/2A IV
- 嘔気時 プリンペラン® 1A IV
- 疼痛時...



患者さんの困難を見抜き、
患者さんの困難を解決する。



ただ・・・この指示、大丈夫？

術後指示(例)

- SpO₂ 94%維持できるように酸素流量 5L/mまでアップ可
- 血圧 <70mmHg サリンヘス® 500ml DIV、Dr,Call
- >200mmHg ニカルピン® 2mg 1/2A IV、30分以上続けばDr,Call
- 心拍数 <40回/分 アトロピン® 1A IVしてDr,Call
- >130/分 Dr,Call
- 尿量低下<60ml/6時間、ヴィーンF® 500ml、100ml/hで開始
- 発熱 <37.9°C;クーリング、>38.0°C;ボルタレン® 12.5mg挿肛、>38.5°C;血培2セット
- 不穏/不眠時 セレネース® 1/2A IV
- 嘔気時 プリンペラン® 1A IV
- 疼痛時・・・

熱が出たら、座薬、血培でOK?

術後指示(例)

- SpO₂ 94%維持できるように酸素流量 5L/mまでアップ可
- 血圧 <70mmHg サリンヘス® 500ml DIV、Dr,Call
- >200mmHg ニカルピン® 2mg 1/2A IV、30分以上続けばDr,Call
- 心拍数 <40回/分 アトロピン® 1A IVしてDr,Call
- >130/分 Dr,Call
- 尿量低下<60ml/6時間、ヴィーンF® 500ml、100ml/hで開始
- 発熱 <37.9°C;クーリング、>38.0°C;ボルタレン® 12.5mg挿肛、>38.5°C;血培2セット
- 不穏/不眠時 セレネース® 1/2A IV
- 嘔気時 プリンペラン® 1A IV
- 疼痛時...

A. 行為の
侵襲度



手順書による特定行為
(38行為・患者特定あり)

複雑な病態の変化を
包括的に
アセスメントできる

症状出現時こそ、
患者さんの困難を見抜き、
患者さんの困難を解決する。

〈具体的指示〉

ア. 患者を特定した上で
病態の変化の範囲を
定量的に指定

〈包括的指示〉

イ. 患者を特定した上で
病態の変化の範囲を
定性的に指定

ウ. 患者を特定せず
対応可能な患者の範囲を
指定 (検査のみ適用可)

21世紀を生きる看護師に必要な力

困難を見抜く眼

困難を解決する力

21世紀を生きる看護師に必要な力

困難を見抜く眼

困難を解決する力

アセスメントのコツ

- ・種類と程度
 - ・どんな病気か？
 - ・どの程度か？
- ・その判断材料
 - ・緊急性
 - ・重篤度
 - ・有病率
 - ・治療可能性

アセスメントのコツ

- ・種類と程度
 - ・どんな病気か？
 - ・どの程度か？
- ・その判断材料
 - ・緊急性
 - ・重篤度
 - ・有病率
 - ・治療可能性

統計

8:00

速報 東京都知事選挙

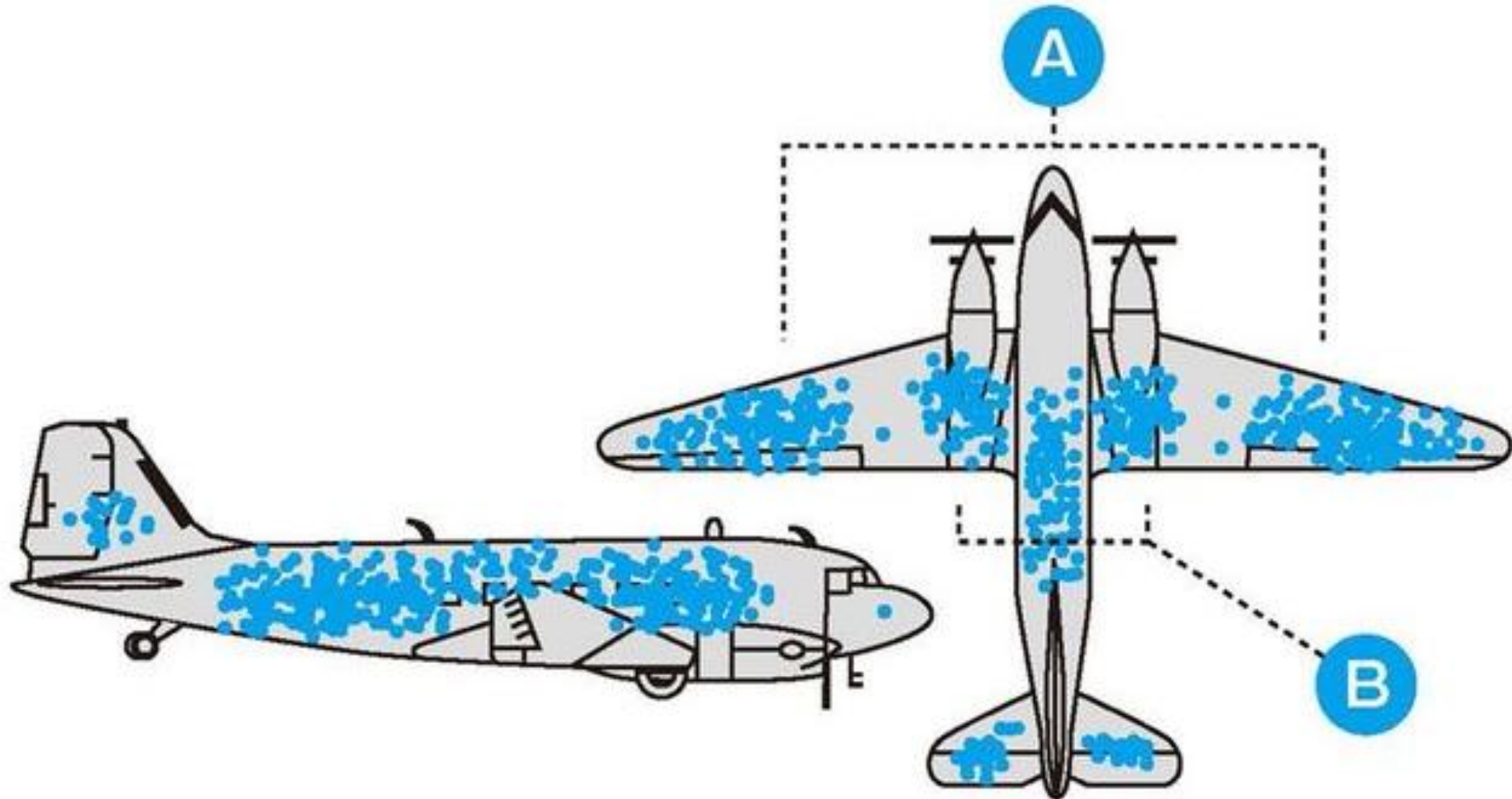


氏 当選確定

TOKYO GUBERNATORIAL ELE 午後 8:00

AQUOS

SHARP







統計を駆使して世界を変えた
看護界のレジェンドは？



環境整備を行って感染症を減らしたことより、
環境整備が必要と仮説を立てて検証したことが
何よりもすごい。

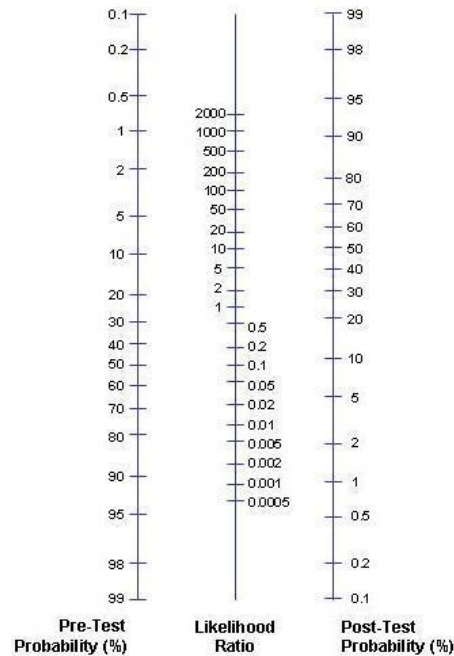
看護が次のステージに進めるかどうかは、
個人が統計のセンスを持てるかどうかにか
かかっている。

つまり、「こういう時はこうする」を**明らかにして実行**する。

で、だいたいすでに明らかになっている。

感度 その所見が無ければその病気はない（除外診断）
特異度 その所見があれば、その病気と言える（確定診断）
尤度比 (ゆうどひ) その病気らしさ（何%の確率でその病気か）

陽性的中率
陰性的中率
事前確率
事後確率



肺炎

・種類と程度

- ・どんな病気か? ➡ 定型肺炎(細菌性肺炎)と非定型肺炎
- ・どの程度か? ➡ A-DROP(市中肺炎)、I-ROAD(院内肺炎)

・その判断材料

- ・緊急性
- ・重篤度
- ・有病率
- ・治療可能性

●市中肺炎における細菌性肺炎と非定型肺炎の鑑別

1	年齢60歳未満
2	基礎疾患がない、あるいは軽微
3	頑固な咳がある
4	胸部聴診上所見が乏しい
5	痰がない、あるいは迅速診断法で原因菌が証明されない
6	末梢血白血球数が10,000/ μ l未満である



● A-DROP システム

A	Age(男性:年齢70歳以上、女性:年齢75歳以上)
D	Dehydration (BUN:21mg/dl以上もしくは脱水有り)
R	Respiration (SpO ₂ :90%以下(PaO ₂ :60mmHg以下))
O	Orientation(意識障害あり)
P	Pressure(収縮期血圧:90mmHg以下)

● I-ROAD (院内肺炎重症度分類)

項目		評価
I	Immunodeficiency	悪性腫瘍または免疫不全状態
R	Respiration	SpO ₂ >90%を維持するためにF _I O ₂ >35%を要する
O	Orientation	意識レベルの低下
A	Age	男性70歳以上 女性75歳以上
D	Dehydration	乏尿または脱水

何をもって肺炎だと思ふのか、
肺炎だとするとどの程度の肺炎なのかを医師は知りたい。

「先生、〇〇さん、熱があります・・・」

何の熱か、判断できない。
そもそも肺炎の重篤度と熱に関係はない。

● A-DROP システム

A	Age (男性:年齢70歳以上、女性:年齢75歳以上)
D	Dehydration (BUN:21mg/dl以上もしくは脱水有り)
R	Respiration (SpO ₂ :90%以下(PaO ₂ :60mmHg以下))
O	Orientation (意識障害あり)
P	Pressure (収縮期血圧:90mmHg以下)

● I-ROAD (院内肺炎重症度分類)

項目		評価
I	Immunodeficiency	悪性腫瘍または免疫不全状態
R	Respiration	SpO ₂ >90%を維持するためにF _I O ₂ >35%を要する
O	Orientation	意識レベルの低下
A	Age	男性70歳以上 女性75歳以上
D	Dehydration	乏尿または脱水

熱があるかどうかは、医師にとって
それほど重要ではない。大事なことは、
「何の熱か」診断できる情報

でも、診断は医師がするのは？

今後病院が生き残れるかどうか、

- ・医師が専門性を発揮できる環境にあるか？
- ・プロトコールにより自動的に検査を実施できるか？
- ・特定行為を提供できる環境にあるかどうか？

看護診断で培ったアセスメント能力を
診療の補助にも生かそう！

プロトコールがあればだれでも検査できるの？

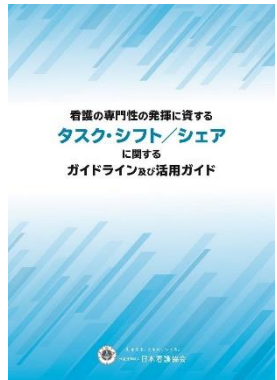
3-2-2 包括的指示の活用と看護師の教育

包括的指示の活用の際しても、最も重要なことは「安全性の担保」である。そのため、包括的指示を活用する看護師には、目の前の患者の全身状態を把握した上で、その患者の病態があらかじめ医師から出されている包括的指示の「対応可能な病態の変化の範囲」に該当するのかを判断し、その指示をその患者に適用してよいかを判断する力が求められる。そのため、各施設においては、図表3・4を活用した業務実施体制及び教育体制の整備が求められ、包括的指示を活用する看護師がそれらの教育を受けていることを担保しなければならない。行為の侵襲度及び指示の包括度が高い包括的指示は、看護師に求められる判断等の能力も極めて高くなるため、大学院において高度な看護実践についての教育を修了している等の看護師が行う。

医師は、診療の補助について、当該看護師の具体的能力に応じて、実施する看護師に対して適切な指示を行うとされている（p.14 ワンポイント解説参照）。多くの医師及び看護師が勤務している医療機関もあり、医師が個々の看護師の具体的能力を把握することは容易ではないことから、医師が当該看護師の能力を判断する際の参考になるよう、各施設において包括的指示の難易度に応じて、看護師に求められる能力及びそれらを修得するための研修等を明文化しておくことが有用である。



P,13



3-2-2 包括的指示の活用と看護師の教育

包括的指示の活用の際しても、最も重要なことは「安全性の担保」である。そのため、包括的指示を活用する看護師には、目の前の患者の全身状態を把握した上で、その患者の病態があらかじめ医師から出されている包括的指示の「対応可能な病態の変化の範囲」に該当するのかを判断し、その指示をその患者に適用してよいかを判断する力が求められる。そのため、各施設においては、図表3・4を活用した業務実施体制及び教育体制の整備が求められ、包括的指示を活用する看護師がそれらの教育を受けていることを担保しなければならない。行為の侵襲度及び指示の包括度が高い包括的指示は、看護師に求められる判断等の能力も極めて高くなるため、大学院において高度な看護実践についての教育を修了している等の看護師が行う。

医師は、診療の補助について、当該看護師の具体的能力に応じて、実施する看護師に対して適切な指示を行うとされている (p.14 ワンポイント解説参照)。多くの医師及び看護師が勤務している医療機関もあり、医師が個々の看護師の具体的能力を把握することは容易ではないことから、医師が当該看護師の能力を判断する際の参考になるよう、各施設において包括的指示の難易度に応じて、看護師に求められる能力及びそれらを修得するための研修等を明文化しておくことが有用である。

特定看護師は該当するのでは？

P,13

臨床推論を学び、特定行為を実践している特定看護師は、
プロトコールによる検査の判断、実施ができると考えられる。



検体検査

発熱	院内至急Aセット(血算、血液象、TP、Alb、UN、CRE、Na、K、Cl、Ca、IP、AST、ALT、LD、ALP、 γ -GT、CK、AMY、TB、DB、IB、TC、CRP、血糖) 尿一般、尿沈渣、血液培養、痰培養、尿培養、COVID-19 PCR・抗原	胸部単純X線写真
意識レベルの変容	院内至急Aセット 尿一般、血液培養、痰培養、尿培養、COVID-19 PCR・抗原	
呼吸困難 SpO ₂ 低下	院内至急Aセット、BNP 血液培養、痰培養、尿培養、COVID-19 PCR・抗原	胸部単純X線写真
胸痛・背部痛 ST-T異常(会話不能者)	院内至急Aセット トロポニンT/I	胸部単純X線写真 心電図、心エコー
腹痛	院内至急Aセット	腹部単純X線写真
嘔気嘔吐	院内至急Aセット	胸部・腹部単純X線写真 心電図
下痢	院内至急Aセット CDトキシン、GDH抗原	
尿量低下	院内至急Aセット	

*プロトコール運用基準 ➡ ひとまず検査を実施する場合、青柳(9418)に電話ください。不在時は、担当医師にご相談ください。運用に当たり問題なければ、徐々に現場判断とします。

*研修修了者は、胃管・フィーディングチューブの挿入及び、挿入後のレントゲンオーダーも可能です。ただし、栄養始める前に必ず医師に先端確認を依頼してください。

*研修修了者は、橈骨動脈のA-ライン、ミッドラインの抜去も可能ですが、血小板・凝固能の確認を必ずしてください。

以上手技に少しでも不安があれば青柳までご連絡ください。

例えば・・・問診



発熱



COVID-19 抗原検査



陰性

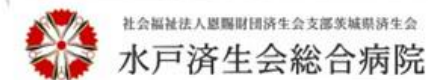


ふぁ？Σ（・□・；）

プロトコルを用いて、予診外来（病棟） 問診（医療面接）、身体診察、検査を実施、初診外来へ



特定看護師 検査プロトコル Ver.4



画像検査・生理検査

検体検査

発熱	院内至急Aセット（血算、血液象、TP、Alb、UN、CRE、Na、K、Cl、Ca、IP、AST、ALT、LD、ALP、 γ -GT、CK、AMY、TB、DB、IB、TC、CRP、血糖） 尿一般、尿沈渣、血液培養、痰培養、尿培養、COVID-19 PCR・抗原	胸部単純X線写真
意識レベルの変容	院内至急Aセット 尿一般、血液培養、痰培養、尿培養、COVID-19 PCR・抗原	
呼吸困難 SpO ₂ 低下	院内至急Aセット、BNP 血液培養、痰培養、尿培養、COVID-19 PCR・抗原	胸部単純X線写真
胸痛・背部痛 ST-T異常（会話不能者）	院内至急Aセット トロポニンT/I	胸部単純X線写真 心電図、心エコー
腹痛	院内至急Aセット	腹部単純X線写真
嘔気嘔吐	院内至急Aセット	胸部・腹部単純X線写真 心電図
下痢	院内至急Aセット CDトキシン、GDH抗原	
尿量低下	院内至急Aセット	

*プロトコル運用基準 → ひとまず検査を実施する場合、青柳(9418)に電話ください。不在時は、担当医師にご相談ください。運用に当たり問題なければ、徐々に現場判断とします。

*研修修了者は、胃管・フィーディングチューブの挿入及び、挿入後のレントゲンオーダーも可能です。ただし、栄養始める前に必ず医師に先端確認を依頼してください。

*研修修了者は、橈骨動脈のA-ライン、ミッドラインの抜去も可能ですが、血小板・凝固能の確認を必ずしてください。

以上手技に少しでも不安があれば青柳までご連絡ください。

2024年5月 病院長

21世紀を生きる看護師に必要な力

困難を見抜く眼

困難を解決する力

特定看護師（特定行為研修修了看護師）



それぞれの施設に最適化したプロトコールと、
プロトコールを使いこなせる看護師の存在により、
医療の質、特に医療安全の向上が期待できる。

つまり、特定看護師の存在が決定的に重要となってくる未来が来る（来ている）。

特定看護師ってどうやってなるの？

 [無料お試しのお申し込みはこちら](#) →

[ニュース一覧を見る](#) →

「何を知っているか」ではなく
「何を実践できるか」を形にします

契約機関専用

eラーニング研修

ログイン

※ログインページが変更になりました



S-QUE新人看護職員研修
S-QUE研究会から
「看護技術」の研修がスタート!!

無料お試し受付中!

特定行為研修修了者になるためには？

特定行為研修は「指定研修機関」で行います。共通科目の各科目及び区分別科目は、講義、演習、又は実習により行い、履修の成果は、筆記試験とその他適切な方法により評価します。



指定研修機関とは？

指定研修機関とは特定行為研修を行うことを厚生労働省に認定された機関のこと。

指定研修機関は、協力施設と連携協力し、講義、演習又は実習を行うことが可能。

講義・演習は、印刷教材等による授業、メディアを利用した授業など、大学通信教育設置基準（第3条第1項及び2項）に定める方法で実施することが可能。

実習は、受講生の所属施設等（病院・診療所・介護老人保健施設・訪問看護ステーション）での実施も可能。



研修の流れ

共通科目 **START!**

講義

演習

実習

修了試験

区分別科目、領域別パッケージ

研修内容

演習 / OSCE・実習の進め方も映像化して、症例提示、解説等は eラーニングでご利用いただき、指導者の負担を可能な限り軽減しています。医師の医学的思考過程の習得を目的とした eラーニングをぜひご利用ください。

講義

第一線で活躍する講師陣
講義 1 コマ 60 分に統一されているから研修計画の組み立てが簡単

PC・タブレット PC・スマートフォンで受講が可能。
全日病看護師特定行為研修委員会選定の有名講師陣が現場重視の内容で講義を担当いたします (2023 年 3 月時点で講師総勢 170 名)。
講義は 1 コマ約 60 分 (映像講義約 45 分+講義確認テスト 15 分) に統一されているため、研修計画の組み立て、研修の進め方が簡潔明瞭です。
※膨大な講義資料を印刷する手間を省くためにテキスト販売中 (共通科目)



臨床病態生理学



フィジカルアセスメント

講義確認テスト

講義時間の 9 割を受講しないとテストを受けられない仕組みが好評
すべての講義に対して、選択肢形式の確認テストがランダムに出題されます。講義の理解度をチェックするための形成的評価としてご活用ください。講義時間の 9 割を視聴しないと確認テストを受講できない仕組みが指定研修機関に好評です (講義を早送りしても講義確認テストは表示されません)。
解答後、テストの結果と解説が表示されるので、復習にもご活用ください。

修了試験

区分別科目、領域別パッケージ

講義

科目によって演習 / OSCE

実習

修了試験

修了証発行

講義確認テスト

講義時間の 9 割を受講しないとテストを受けられない仕組みが好評
すべての講義に対して、選択肢形式の確認テストがランダムに出題されます。講義の理解度をチェックするための形成的評価としてご活用ください。講義時間の 9 割を視聴しないと確認テストを受講できない仕組みが指定研修機関に好評です (講義を早送りしても講義確認テストは表示されません)。
解答後、テストの結果と解説が表示されるので、復習にもご活用ください。



筆記試験

科目修了試験
総括的評価として 2500 問を超える問題群から科目修了試験の設定が可能です。出題数、合格点、試験問題掲載期間、試験時間を指定研修機関が自由に定めることができます。推奨する合格点は 8 割以上です。



講義内容をちょっと見てみましょう。

A healthcare professional wearing a blue surgical cap, face shield, mask, and a dark red protective gown is standing in a clinical setting. They are looking down at a table in front of them, which is covered with white sterile drapes and various medical supplies, including a PICC line kit. The background shows a typical hospital room with stainless steel surfaces, a yellow trash bin, and a doorway leading to another area.

PICC挿入の実際

共通科目サンプル動画



【講義】 臨床推論（症候学を含む）の理論と演習(筑波大学 医学医療系 地域医療教育学教授 附属病院総合診療科 前野 哲博氏)

大きな画面で見る



【講義】 医療安全学 医療倫理・生命倫理の原則(東京大学大学院人文社会系研究科死生学・応用倫理センター上廣講座 特任教授 会田 薫子氏)

大きな画面で見る



【演習】 フィジカルアセスメント 基礎 身体診察基本手技の演習(薬師寺慈恵病院/岡山大学病院 薬師寺 泰匡氏)

大きな画面で見る

区分別科目サンプル動画



【講義】 術後疼痛管理関連 硬膜外カテテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整(済生会横浜市東部病院周術期支援センター長/日本麻酔科学会指導医 谷口 英喜氏)

大きな画面で見る



【OSCE】 術中麻酔パッケージ 動脈血液ガス分析関連 (A) 直接動脈穿刺法による採血(群馬大学医学部附属病院麻酔科教授・集中治療部部长 齋藤 繁氏)

大きな画面で見る



【OSCE】 ろう孔管理関連 (A) 胃ろうカテテル若しくは腸ろうカテテル又は胃ろうボタンの交換(岡山済生会総合病院 内科・がん化学療法センター 犬飼 道雄氏)

大きな画面で見る

研修施設申請のお手伝いも可能です。

自施設が指定研修機関になると…

就業しながらでも受講が可能になります！

でも、業務をしながら…

カリキュラムと研修スケジュールの用意…

申請書類の用意…



指導者の確保や実地調査の対策…

そんなお悩みを解決！

指定研修機関への申請を 全力サポート！



指定研修機関への申請サポート期間中のご契約は必要ございません。無償で申請のお手伝いをいたします。
他社サービスと比較してご確認ください。

貴法人専用にカスタマイズしたフォーマットを作成！

新規申請も追加申請も
全力でサポートします！

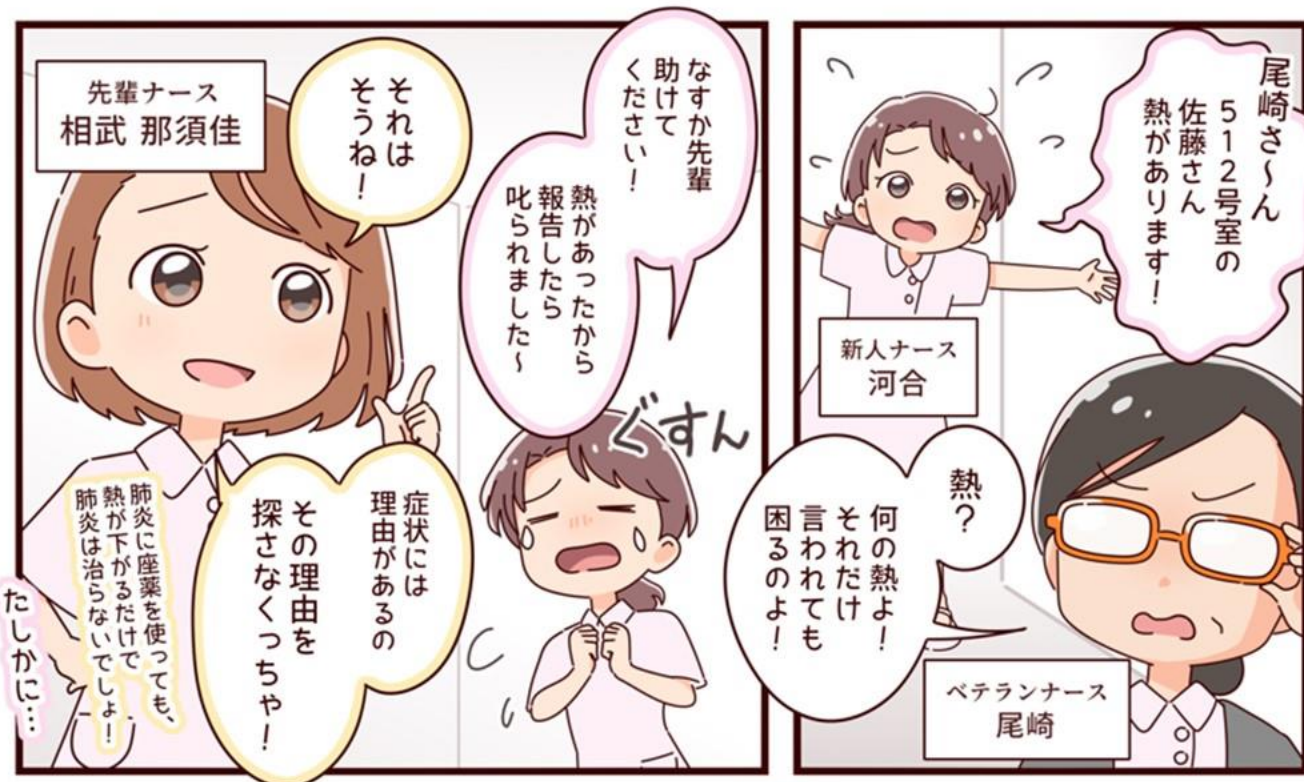
- 選択する区分別科目に応じてカスタマイズした申請書、シラバス及び添付書類ファイルをお渡しします。
- 地方厚生局からの質問への回答を一緒に考えます。
(ご依頼後 1週間程度の時間が分かります。)
- 補助金・助成金等についての書類のご相談も可能です。

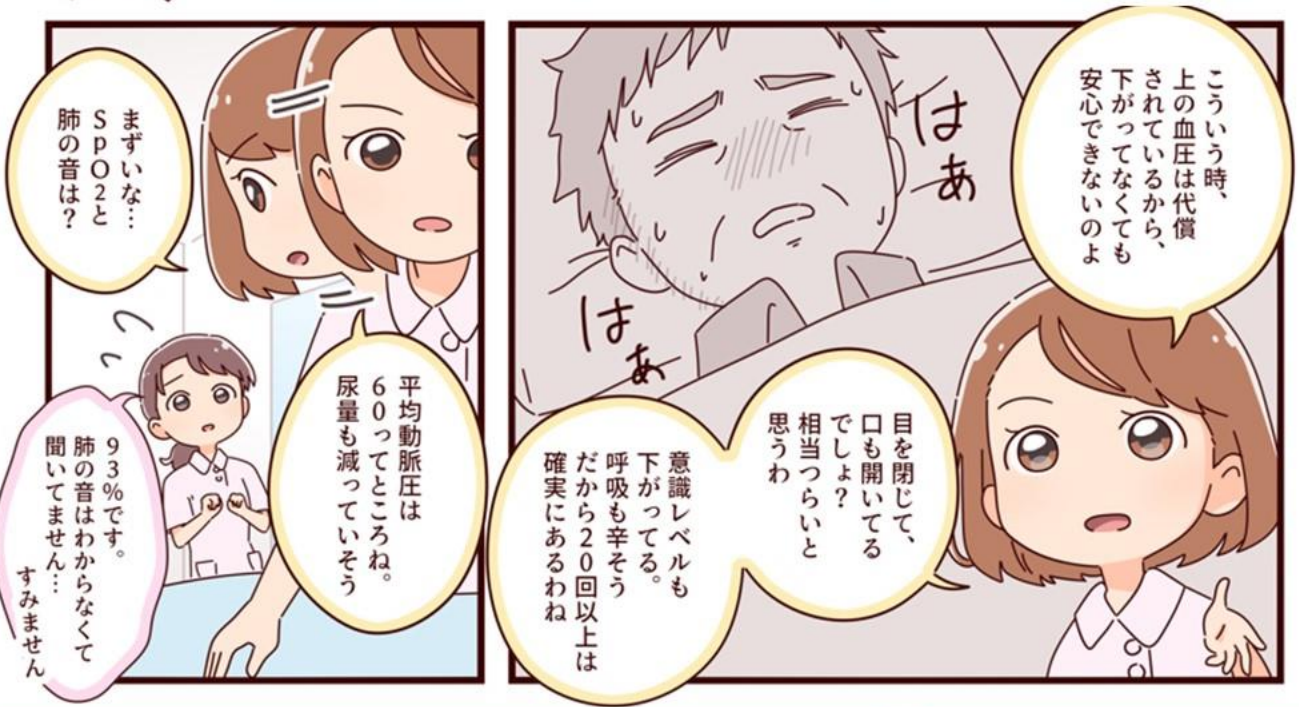
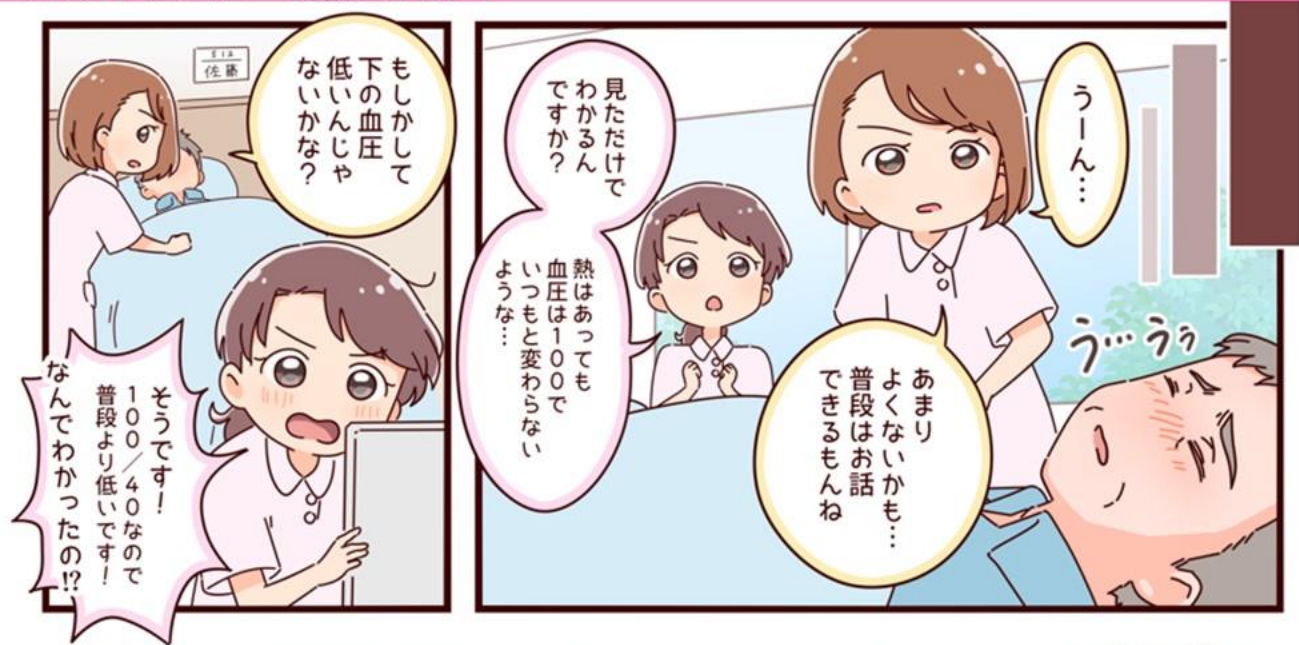


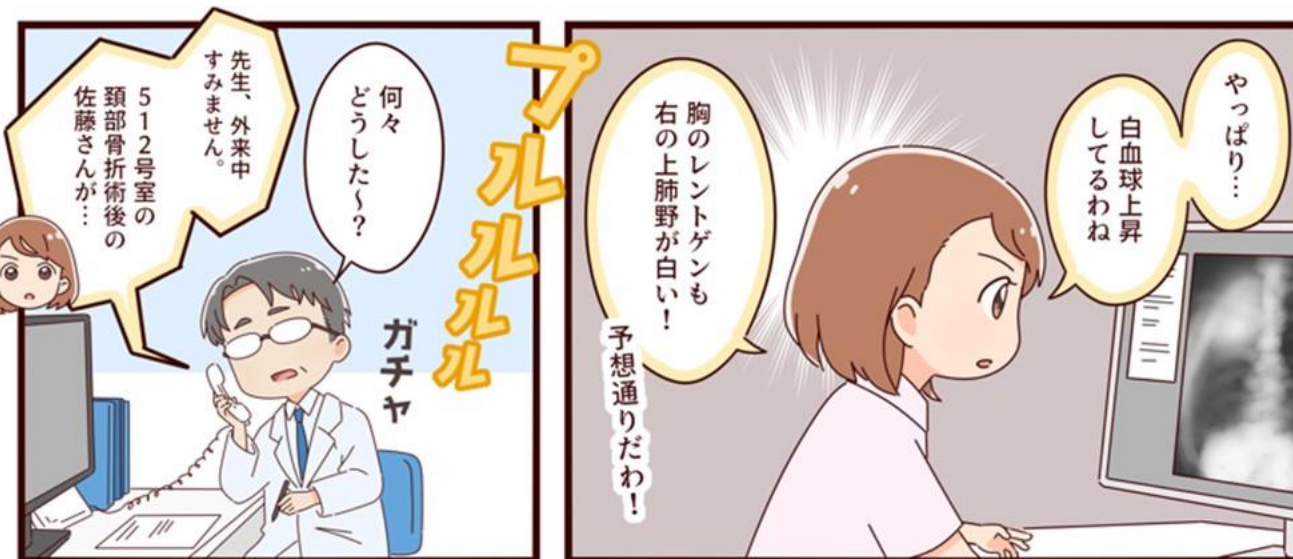
社会福祉法人恩賜財団済生会支部茨城県済生会
水戸済生会総合病院

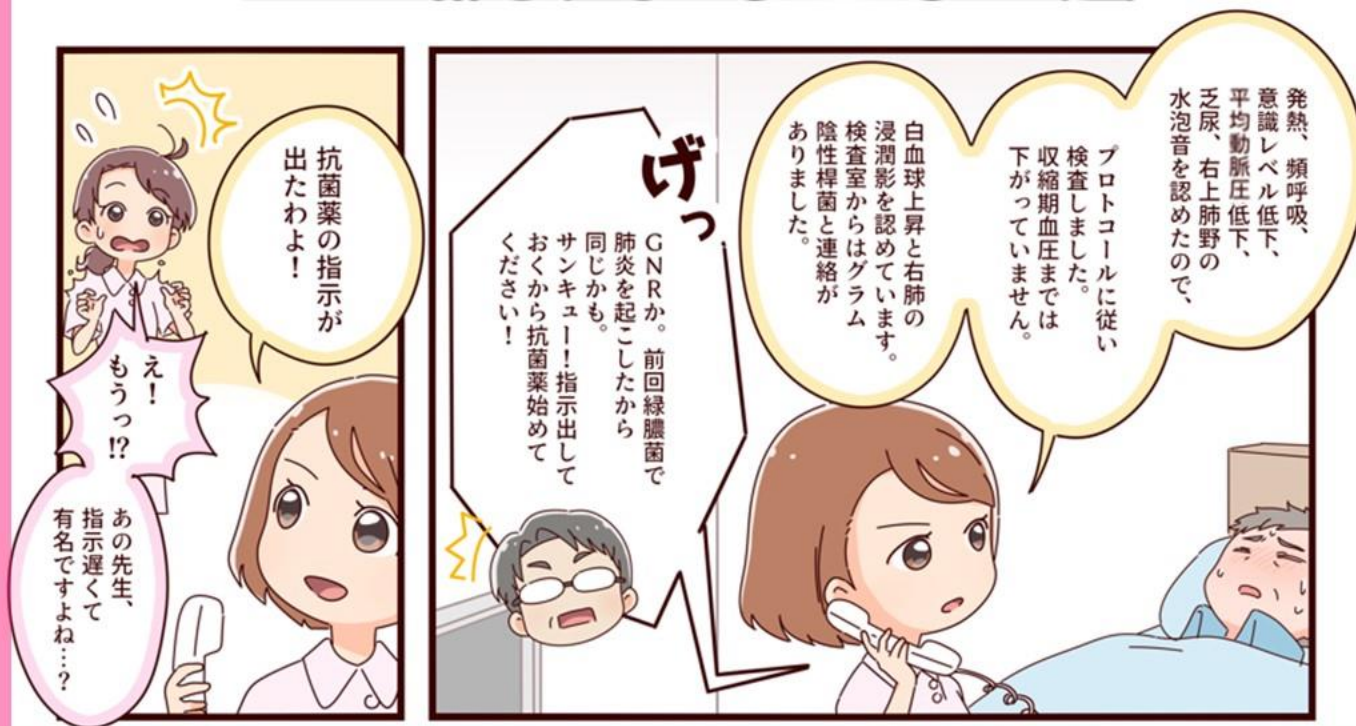
指定研修機関である水戸済生会総合病院に指定研修機関申請サポートについて協力をお願いしており、実際の指定研修機関の授業の見学、申請書作成のコツや、地方厚生局に提出した実際の書類の提供等、ベテラン指導者との情報交換の場を設定させていただきます。

患者さんを救えるメンバーになれるか？











患者さんを救えるメンバーになれるか？
患者さんの真の要求を見抜き、
解決できるか？

真の要求、
まずは要件と要求を区別する。

要件：「抑制外せ!!!!」

要求：

要件：「熱があります」

要求：

要件：「抑制外せ!!!!」

要求：「外せません!!!!」

要件：「熱があります」

要求：「座薬入れますね、着替えましょう」

要件：「抑制外せ!!!!」

要求：「どうしてですか？」

「背中痒い? 掻きましょう (^ ^)」

(もしかして輸血のアレルギー (..?))

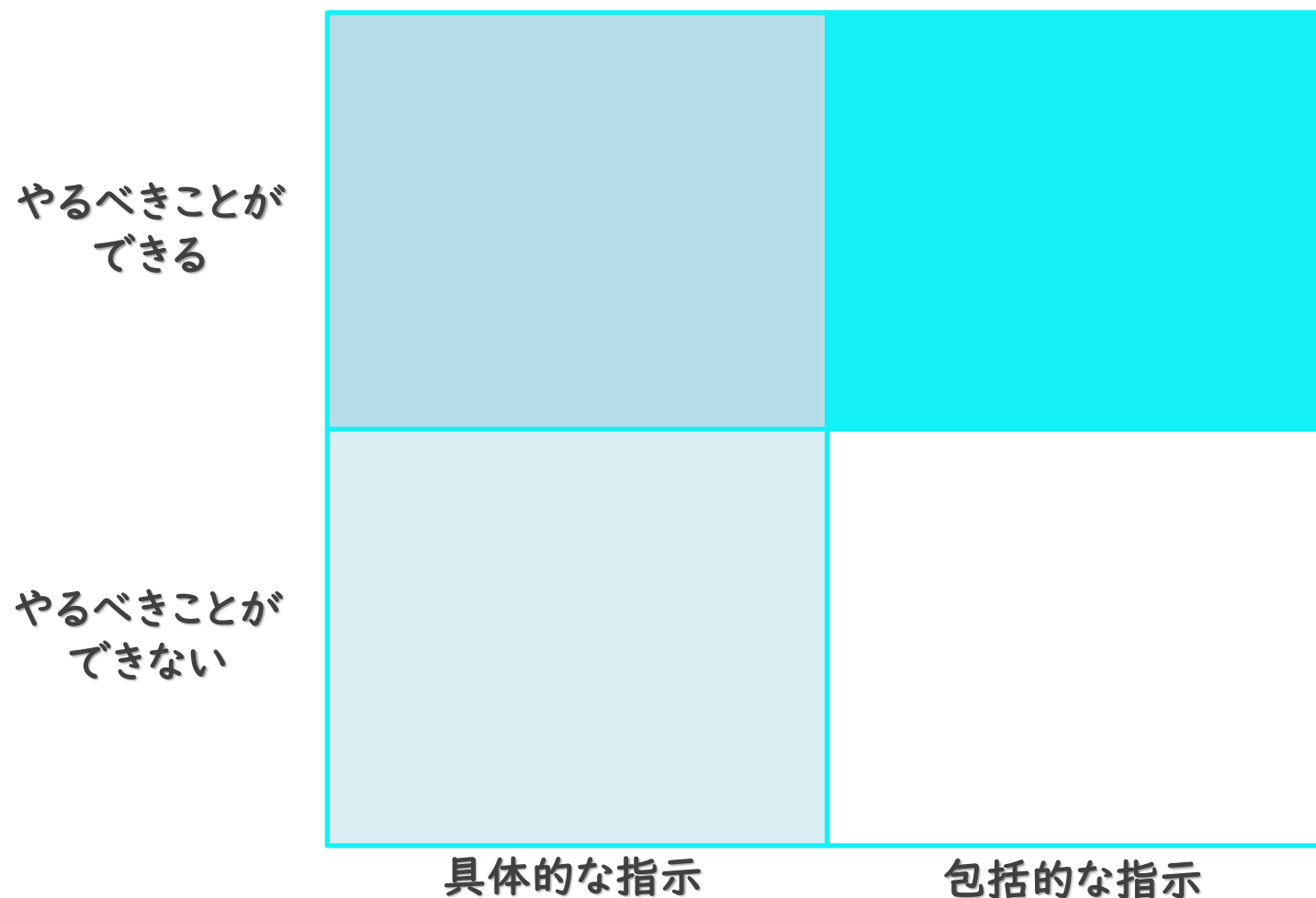
要件：「熱があります」

要求：「氷枕持ってきてきますね・・・」

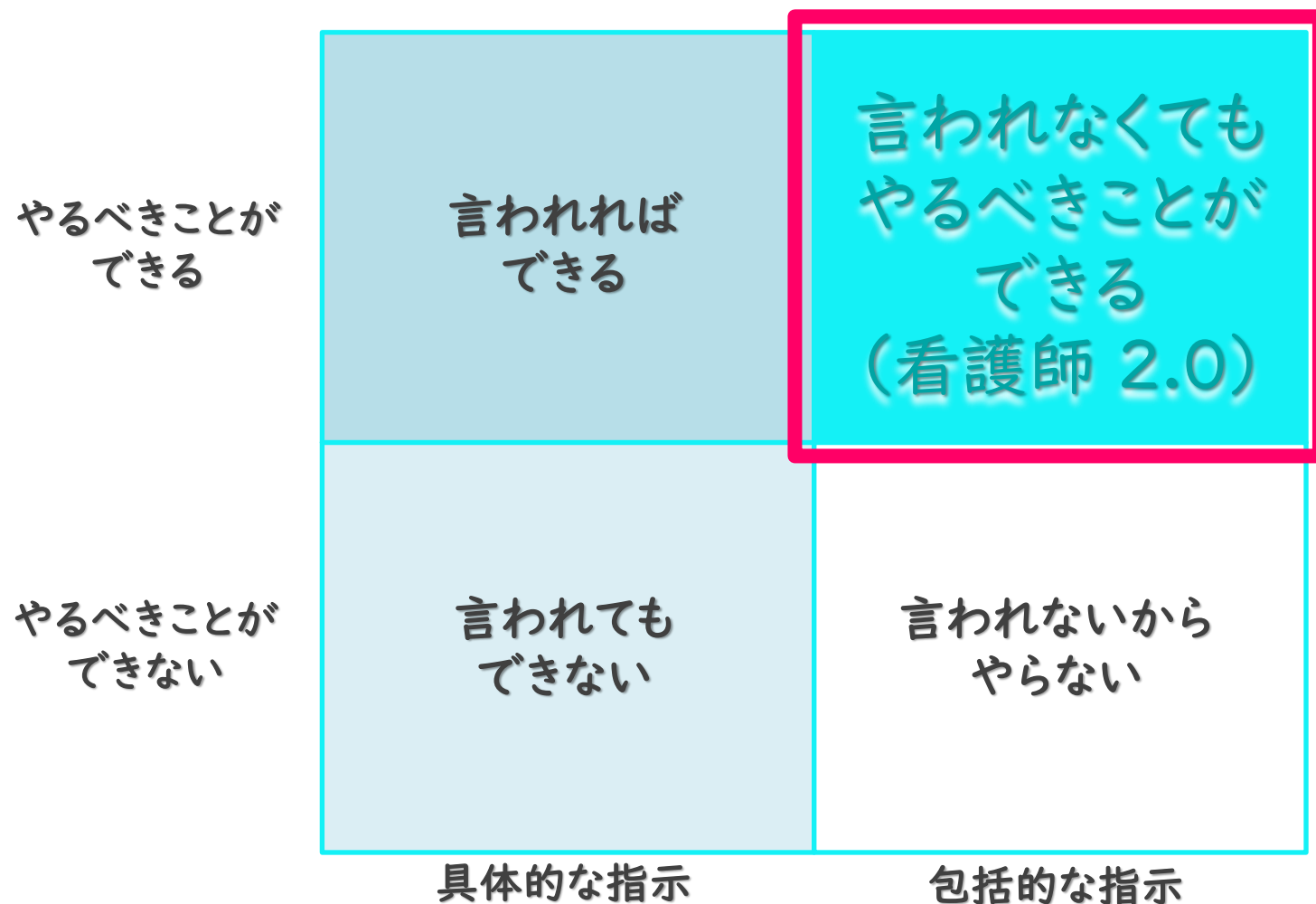
「一度、SpO₂測りますね、肺の音も聞かせてくださいね」

声なき声を聴く、つまりは
「なぜそんなことを言っているのかを洞察する」

具体的な指示が無くても正解を選べる、
そんなチームが患者さんの要求にこたえられるチーム



具体的な指示が無くても正解を選べる、 そんなチームが患者さんの要求にこたえられるチーム



看護師2.0、つまり特定看護師は、多忙を解決し、より良き医療環境構築のキーパーソンとなる。



何故に看護師はこんなにも忙しい？

何故に看護師はこんなにも忙しい？

医師(医行為)

医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為

看護師(診療の補助)

※保助看法の規制の解除

理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	臨床検査技師	視能訓練士	臨床工学技士	義肢装具士	救急救命士	診療放射線技師
(電気刺激、低周波治療等 喀痰等の吸引を含む)	精神疾患の治療の一部としての 工作等(喀痰等の吸引を含む)	嚥下訓練等(喀痰等の吸引を含む)	生理学的検査、検体採取・採血 (採血に伴う静脈路確保を含む)	眼底写真撮影等	生命維持管理装置等の操作 (当該装置や輸液ポンプ、 シリンジポンプに接続するための 静脈路確保を含む)	義肢及び装具の装着部位の採型、 身体への適合	救急救命処置(特定行為 ^{※2}) 入院するまでの間に限る	MRI検査等 ^{※1} 、造影剤を 使用した検査やX線検査のための 静脈路確保を含む

診療放射線技師(放射線の照射)

助産師(助産)

診療の補助に当たらない業務

転倒予防の指導等

日常生活活動の訓練等

音声・言語機能に関する
助言・指導等

検体検査等

簡易な視力検査

生命維持管理装置の
保守点検

義肢装具の製作

患者の搬送等

放射線検査の説明

薬剤師(調剤)

保健師(保健指導)

※傷病者の療養上の指導を行うに当たり主治医がいる場合は、その指示が必要

実践!



看護管理者のための

看護補助者との
協働とチームづくりの
手引き

著者 箕浦洋子
Nurse
Administrator



わかるで
わ1この
冊の
るで
!

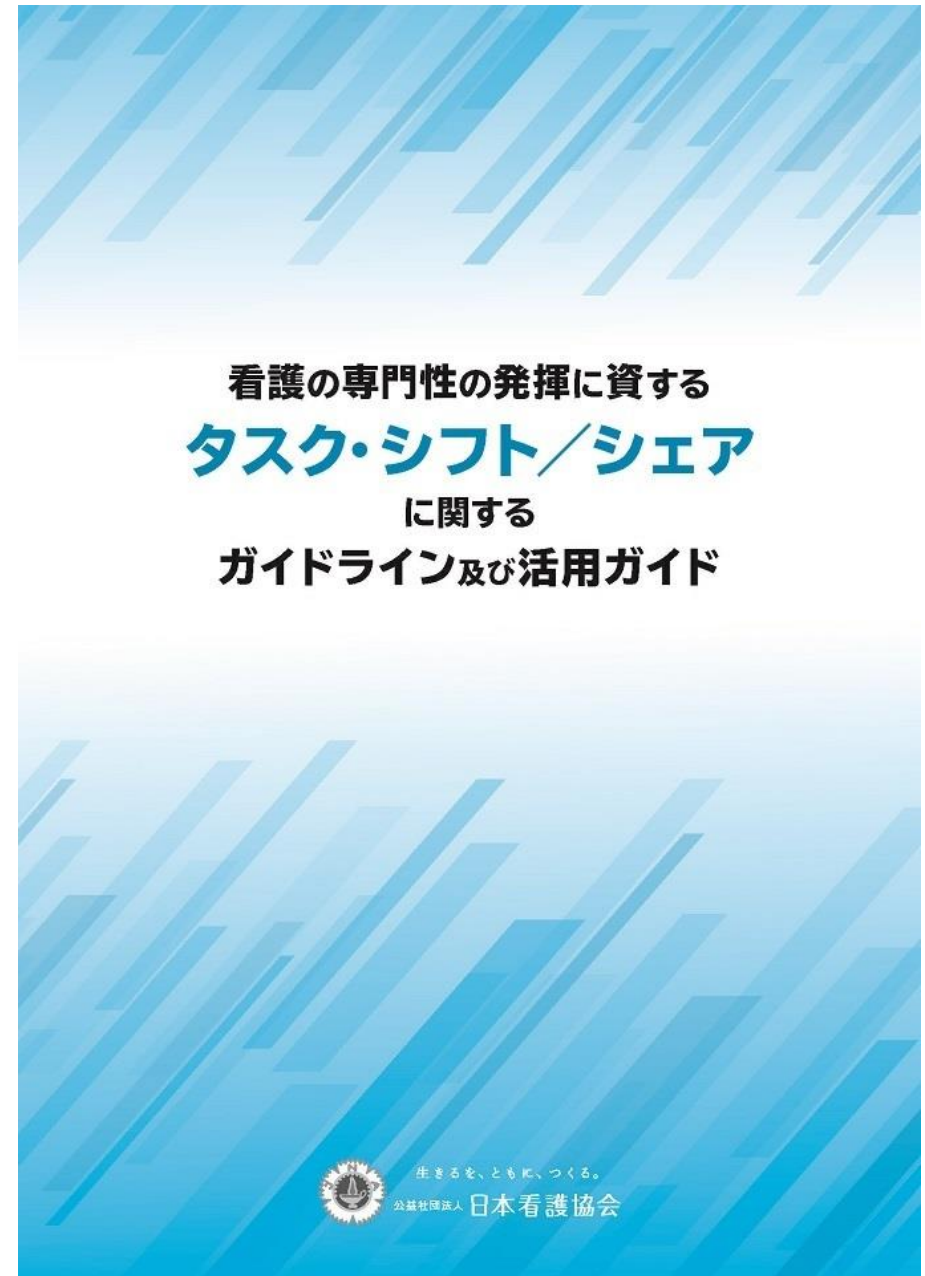
タスク・シフト/シェアの基本

看護補助者業務の実際

看護職員・看護補助者への教育

本日のポイント

タスクシフトは進んでいるのか？



お知らせ

【リファレンス】第30回看護診断学会学術大会

2024.07.28

第30回看護診断学会学術大会

<https://confit.atlas.jp/guide/event/jsnd2024/top?lang=ja>

▶ ランチョンセミナー2 ▶ 資料のダウンロードはこちらから

ランチョンセミナー2

「特定行為実践と看護診断 ～タスクシフト/シェアの未来」

演者：青柳 智和（水戸済生会総合病院 診療看護師/
ラプタープロジェクト株式会社 代表取締役）

座長：真浦 洋子（関西看護医療大学）

共催：ヴェクソンインターナショナル株式会社

日時：7月28日（日）12:10～13:10

会場：第3会場（5F 501会議室）



▶ 一覧へ戻る

無料お試しのお申し込みはこちら

ニュース一覧を見る

「何を知っているか」ではなく
「何を実践できるか」を形にします

契約機関専用

eラーニング研修

ログイン

※ログインページが変更になりました



見抜く力、解決する力を身につけよう。

特定看護師になろう!



S-QUE新人看護職員研修
S-QUE研究会から
「看護技術」の研修がスタート!!

無料お試し受付中!