

「特定行為研修推進に関する調査」集計結果（修了者）

調査対象期間：令和5年10月13日～令和5年10月30日

調査対象者：県内病院に勤務する特定行為研修修了者 回答者数：49名

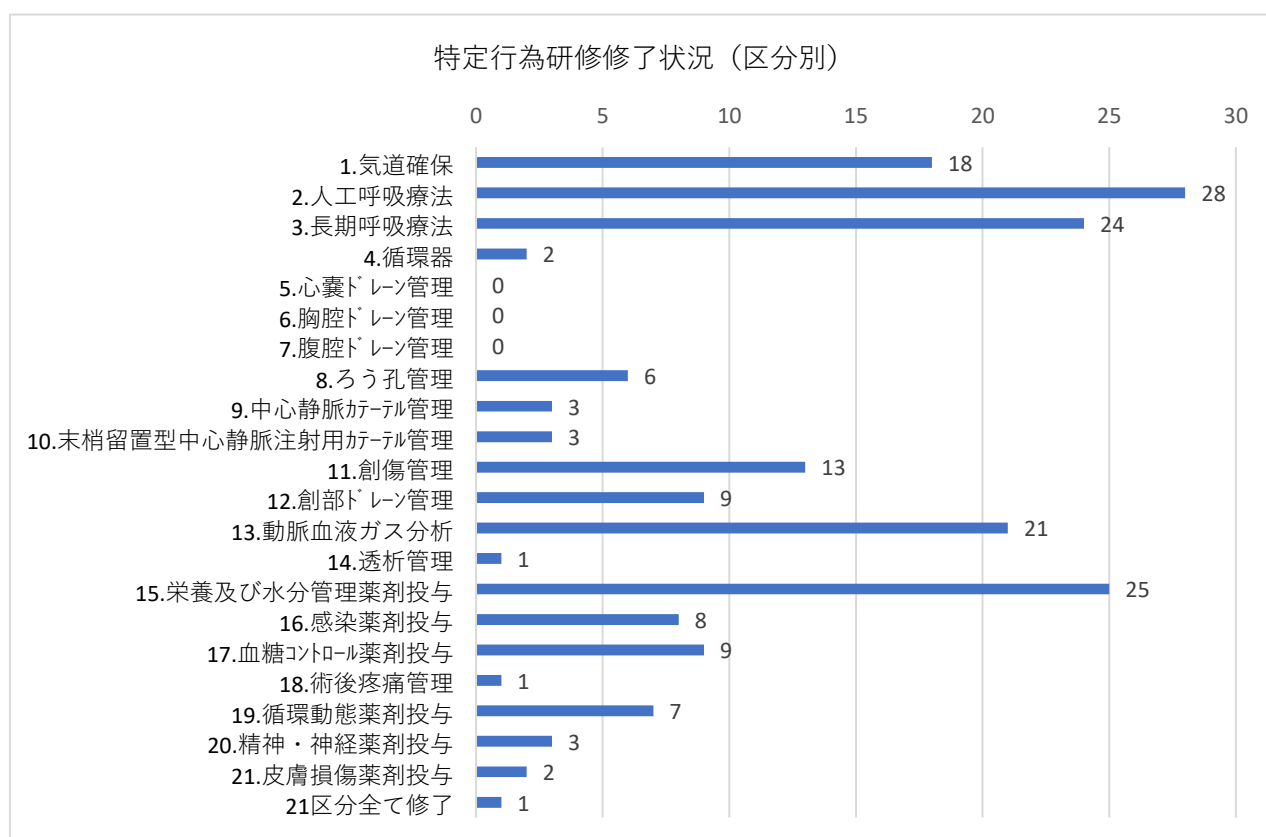
＜問１＞ 特定行為研修受講前に、研修修了後の活動についてどのように考えられていましたか

※別紙参照

＜問 2＞ 特定行為研修修了状況について

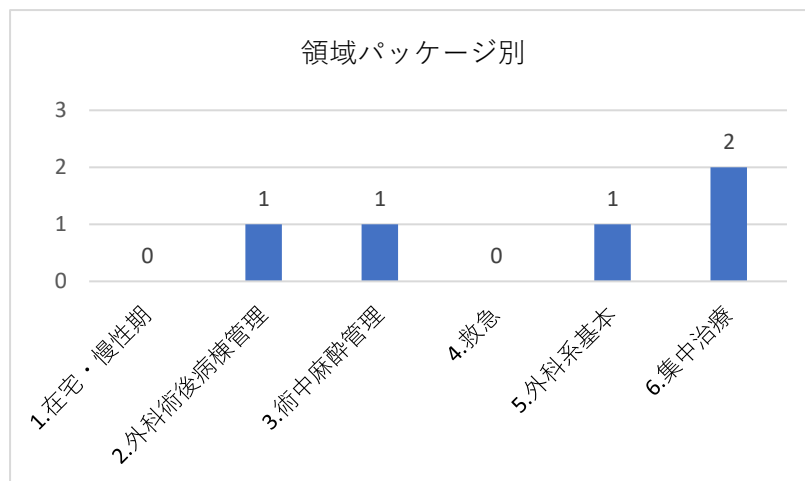
○区分別

区分																					21 区分 (38 行為) 全て修了 した者
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
呼吸器			循環器関連	心臓ドレーン管理関連	胸腔ドレーン管理関連	腹腔ドレーン管理関連	ろう孔管理関連	栄養にかかる カテーテル 管理		創傷管理関連	創部ドレーン管理関連	動脈血液ガス分析関連	透析管理関連	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	感染に係る薬剤投与関連	血糖コントロールに係る薬剤投与関連	術後疼痛管理関連	循環動態に係る薬剤投与関連	精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	皮膚損傷に係る薬剤投与関連	
気道確保に係るもの	人工呼吸療法に係るもの	長期呼吸療法に係るもの						中心静脈カテーテル管理	末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理												
18	28	24	2	0	0	0	6	3	3	13	9	21	1	25	8	9	1	7	3	2	1



○領域パッケージ別

1	在宅・慢性期領域	0
2	外科術後病棟管理領域	1
3	術中麻酔管理	1
4	救急領域	0
5	外科系基本領域	1
6	集中治療領域	2



○受講した指定研修機関名

※別紙参照

○配置部署

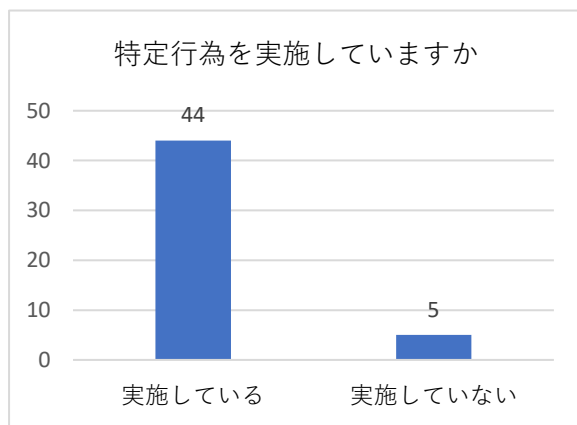
※別紙参照

<問3> 特定行為の実施状況について

○修了者としての活動状況

※別紙参照

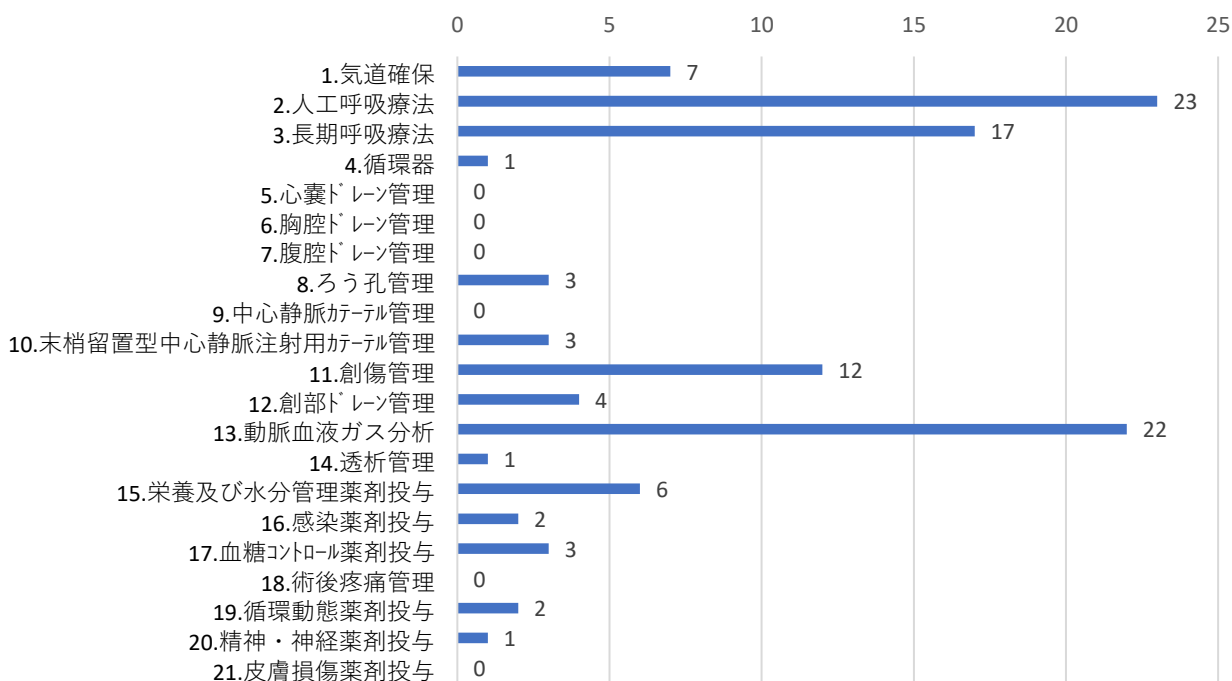
○特定行為を実施していますか



○特定行為を実施している場合、どの区分の業務をおこなっているか（多い方から3つ）

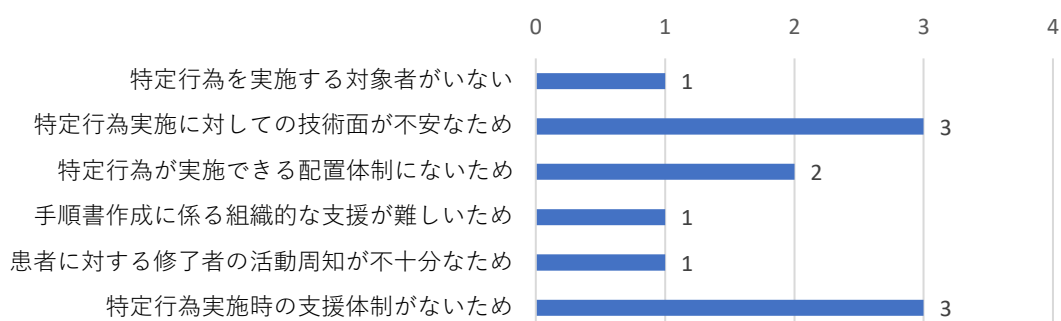
区分																				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
呼吸器			循環器関連	心臓ドレーン管理関連	胸腔ドレーン管理関連	腹腔ドレーン管理関連	ろう孔管理関連	栄養にかかるカテーテル管理		創傷管理関連	創部ドレーン管理関連	動脈血液ガス分析関連	透析管理関連	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	感染に係る薬剤投与関連	血糖コントロールに係る薬剤投与関連	術後疼痛管理関連	循環動態に係る薬剤投与関連	精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	皮膚損傷に係る薬剤投与関連
気道確保に係るもの	人工呼吸療法に係るもの	長期呼吸療法に係るもの						中心静脈カテーテル管理	末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理											
7	23	17	1	0	0	0	3	0	3	12	4	22	1	6	2	3	0	2	1	0

どの区分の業務を行っているか



○特定行為を実施していない場合、その理由（複数回答）

特定行為を実施していない場合の理由

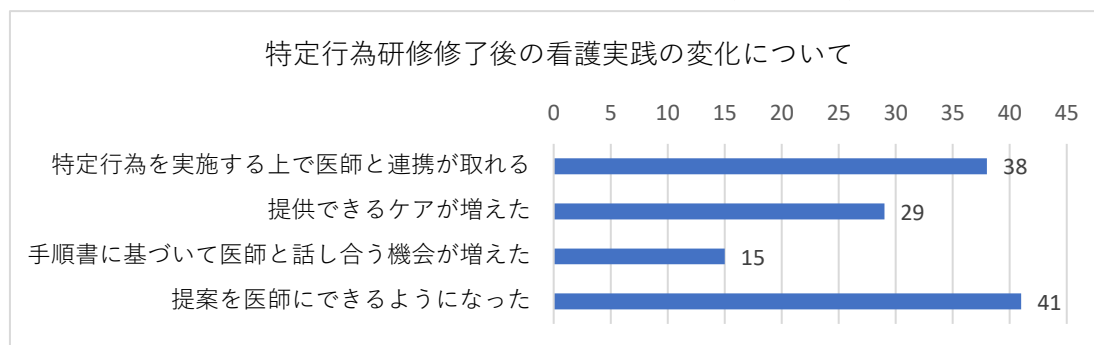


その他：特定行為を実施するまでの余裕がない。

○活動成果について

※別紙参照

<問4> 特定行為研修修了後の看護実践の変化について（複数回答）



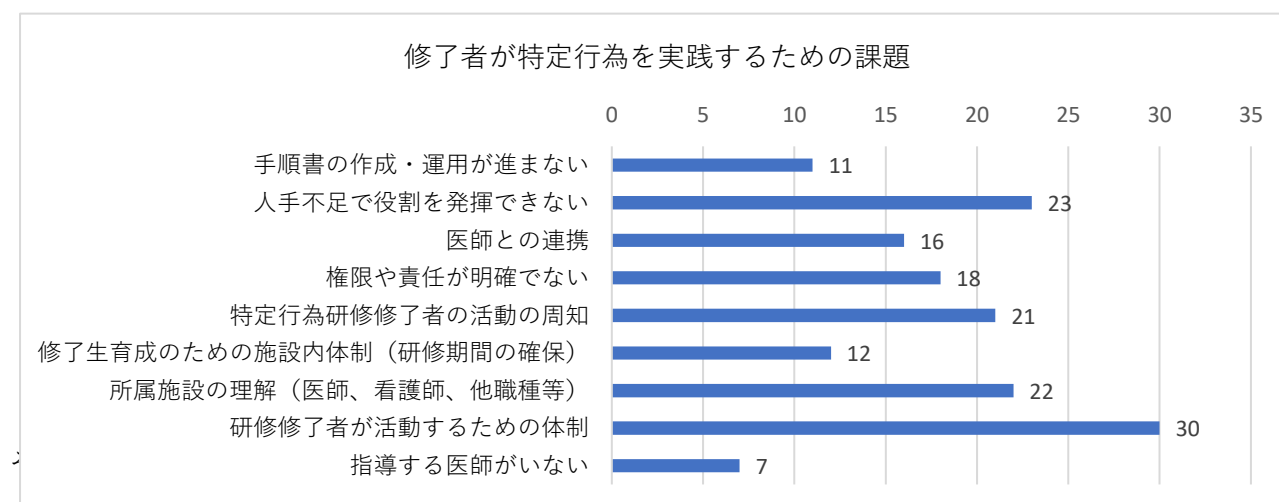
その他：

- 医師とコミュニケーションをとる事で治療方針も理解でき、看護師や多職種間で共有することができ、タイムリーなケアが実施できるようになった。看護師の教育にも繋がり、知識や技術の向上につながった。
- 抗菌薬治療に関して、医師と話し合いをしたいと思うようになった。
- 看護師からの相談が増えた
- 周知も不十分で、まだ十分に活動できている状況ではない。患者カンファレンスなどに参加し、カンファレンスを通して医師への提案などができる時がある。
- 医学的視点を学んだことで患者の病状をアセスメントできるようになり、タイムリーなケアについて考えて予測・行動ができるようになった。
- 医師に報告や相談は事前に準備をしてから行うことで、スムーズにディスカッションができるようになった。自分で判断できることが増えた。
- 特定行為（医行為）を実施する医師の立場が少しわかり看護として必要な情報（観察、アセスメント）に活かすことができた。他の看護師への教育にも役立っている。

<問5> 修了者自身が考える役割について

※別紙参照

<問6> 修了者が特定行為を実施するための課題は何ですか（複数回答）



- 医師全員との連携
- 特定看護師を取得しても、昇給がなく役割と責任のみが自身にあることが現状です。取得する方の、意欲と目標のみでは今後の新たな特定看護師は生まれないと思います。
- 医師の指導、医師との連携はとても大切だと思います。
- 研修修了者の確保
- 私は師長という立場なので、時間調整できるが他のスタッフは夜勤等をしながらであり、タイムリーな対応ができていないことがある。人数（修了者）の確保と所属部署の検討が必要ではないか。
- 手術室において、特定行為を実践していくうえで麻酔管理を安全に実施できるための当院においてのガイドライン、マニュアルなどの体制づくりが課題である。
- 経験値や配属部署にもよるが、同じ研修を受けていても修了者の知識や技術の差がある場合、全員が同じように行為が行えるのかが不明。すべての特定看護師が同じレベルだと周囲に認識されるのは、良いことである反面危険も多くなると思われる。個々の特定看護師のレベルを均一化するための対策が課題。
- 特定行為研修生に寄り添ったシステムの構築。小児病棟で勤務していた特定行為修了生が成人部署に異動となった際のサポートが手薄だったように感じた。
- 研修修了後は手順書の作成から活動まですべて修了者まかせになっている現状がある。特定行為を推進するのであれば、支援体制を整えていく必要がある。研修中の面接や配置に関すること、実施すべきことなど、細やかに支援が必要と思う。周囲の意見では管理者は修了してから動くことが多いようである。計画的に院内の体制を整え、修了者がスムーズに活動できる環境を整える必要がある。また、特定行為研修修了からの育成スケジュールの立案や計画が不十分である。修了生だけでは何もできない。修了後も支援してくれる指導者の設定や看護部内の理解を広める活動など、課題は山積している。特定行為は安全に実施しているが、専門知識が必要であり、やはり侵襲度が高い行為である。現状では手当がない状態である。手当についても一考する必要がある。
- 勤務中に特定行為を実施するのはいいが、自分の仕事と別で特定行為をしなければならないため、仕事が進まない。多忙な場合は、仕事を終えてから特定行為の記録などを行わないといけないため、時間がかかる。

<問1> 特定行為研修受講前に、研修修了後の活動についてどのように考えていましたか

- 配属先は具体的な希望部署なかった。組織横断的、地域横断的に活動できる部署を希望していた。患者にとってタイムリーにケアができ、かつ看護職の質向上に寄与できるような役割を担いたいと考えていた。
- 救急患者の症状や臨床データを参考としながら、あらかじめ病態に対しての理解を深め、どのような治療が展開されるかを予想し、それぞれの患者対応に必要な準備を事前に行うこと。また対応するスタッフにも情報を共有しながら協同して救急患者入院へ対応することで、よりタイムリーでスムーズな対応ができるような病院力を高めたい。
- すでに認定看護師の資格を得て5年近くたち、教育課程が変わっていく中で特定行為研修を受講する必要性を考えた。いずれ在宅看護の重要性もますますそれゆえNsの現場力も必要とも考えた。
- 医師の時間にあわせて処置がされるために、忙しい時間帯や時間外など予定がたたないことも多かったため、タイムリーな対応ができればと考えていた。
- 外科病棟、Opeで医師がいない時VAC療法の交換等施行できる
- 患者の病態に応じたタイムリーで適切なケアの実施、的確な身体管理と異常の早期発見及び迅速な対応、臨床推論や病態判断を活用した看護師への指導、医師や看護師、多職種間の調整ができるように活動していくことを考えていました。
- 現病院では部署経験としてICUが約10年所属しており、今は救急外来に配属され3年目です。救急看護認定看護師としても、各病棟を横断的に活動しており、研修修了後はICUだけでなく様々な部署で活動できるものと考えていました。
- 院内のAST（抗菌薬適正使用チーム）に所属し、入院中の患者の抗菌薬が適正に使用されているかと検討し、チームとして抗菌薬の使用方法を提案する一員としての役割を担いたい。
- 当院は皮膚科の常勤医師が不在のため、院内の創傷管理を中心となることが予想されました。そのため、組織横断的に活動できる（時間的にも融通がきく）部署に所属して活動すると考えていました。
- 認定として10年を迎え、改めて学修したいと思ったことが受講の動機だったため、認定としての活動に幅が出ることが理想だと思っていた。また、医師が少ない中、少しでも患者さんへ何か還元できることが、私にもあるのではないかと考えていたので、研修修了後は、院内の人工呼吸器に関して主体的（組織横断的）に関わるつもりでいた。
- 特定行為と病棟（もしくは外来）の看護業務を行う
- 配属先は想定なし。自分のスキルアップと患者へのタイムリーな処置が可能になり、患者の安楽につながると考えて受講した。
- 指導医、病棟スタッフ、看護部と情報共有してた為にスムーズに活動できた。
- 前医にて研修修了。介護医療院での話があり受講したが研修修了後特定行為を実施しないとの通達があり、現在の病院で特定行為を実施している。
- 褥瘡管理専従者の立場で研修に参加したので、院内のみならず在宅でも活用できるのではないかと考えていました。
- 一般病棟に勤務し、看護の底上げができたかと考えていた。根拠のある看護実践をOJTを通し行う。
- ERに配属を想定。患者の病態をアセスメントする力が向上できるようなスタッフへの関わり。タイミングを逸さない患者へのケア・検査
- 特定行為がタイムリーに実践できると考えていた。

- 地域包括ケア病床を想定し、医師が少ない中での異常の早期発見。医師とのスムーズな連携。
- 所属中の集中治療室で医師との連携を円滑に行う役割を担うと考えていた。
- クリティカルケア領域、人工呼吸療法に係わるものを中心に活動していきたいと考えていた。
- 外科病棟で創部のデブリ、NPWT を行い患者さんの回復、入院期間の短縮に貢献したいと考えていた。
- ER、救命病棟に所属し、ER、救命病棟で介入を開始し、その後のフォローを横断的に各病棟へ行き活動したいと考えていた。
- 感染に係る特定行為の実施と院内の必要性がある署所で考えていた。
- 院内全体の入院患者を対象に、医師を待たずに処置ができることで患者の待ち時間、他スタッフの待ち時間がなくなり、早期に対応できると考えていた。
- 医師不在時のインスリン単位調整（病棟、外来）
- 慢性呼吸器疾患の多い部署で呼吸器看護の質の向上
- 集中治療部を中心として活動の拠点を置き、必要時院内横断的に活動できればと考えていた。
- 手術室で麻酔導入時に麻酔科医の補佐に入り、円滑な導入に努めたいと考えていた。また、特定行為を追加し手術室で麻酔管理を行い麻酔科医の負担軽減を図りたいと考えていた。
- ICU 配属のままで、不在が多い主治医管理の患者の呼吸器離脱や血液ガス分析などを行って、早期回復や異常の早期発見・早期対応を行う役割を担いたいと思いました。
- 配属先である集中治療室にてタイムリーな人工呼吸器の調整
- 元々の所属の高度救命救急センターの所属を想定しており、呼吸器のウィーニングや呼吸器離脱訓練、自発呼吸との同調整を適宜調整することを医師と共同しながら進めていくこと、また気管カニューレの定期交換を中心に行っていく役割を担っていくことを考えていた。また治療方針などを効率的かつ効果的に実践するために一般看護師に伝達したり、看護師の業務背景や思いなど周囲の状況を考えた上で効果的かつ効率的に患者へのケアを実践するための方法などを医師へ伝えるなど医師と看護師の中間的な立ち位置での立ち振る舞いを期待されていると考えていた。
- 高度救命救急センターに配属し、特定行為研修で学んだ知識や技術を発揮することができると考えていた。特定行為研修室に配属し研修生の育成が主な業務となった。
- 褥瘡管理で横断的に活動し、患者さんにタイムリーに介入して苦痛の軽減に努めようと考えていた。
- 集中治療部への配属を想定。タイムリーなケア介入による重篤化予防、合併症予防。
- 特に医師からのタスクシフトが必要な場所（中央部門や災害の場面など）で、医師の指示を待つことなく、リアルタイムに患者の対応ができること。
- 研修受講前は小児科に所属していたため、どのように活動できるか、どのような役割があるかを考えながら研修を受けていました。
- 呼吸器関連の特定行為を修了したため、普段の業務から活かすことができるような部署。周囲のスタッフや医師と協働し患者ケアの向上。
- 当院での特定看護師がすでに活動しているため、その先輩たちと協力して活動をしていきたい。当院では集中治療領域が習得できないため、自分が他施設で取得することにより幅を広げ、集中治療室にいる患者さんのために医師と連携を取り、よりスピーディーな対応ができるのではないかと考えていた。
- 自部署（消化器外科病棟）に配属され、医師間とのタスクシェアを担いたいと考えていた（包交など）
- 外科病棟でドレーン抜去やデブリードマンなどの特定行為を実施、医師のタスクシフトに貢献する。

- 手術部に配属され、麻酔導入や術中管理補助を実施すると考えていました。
- 研修受講前は、集中治療部に配属されており、オープン ICU での人工呼吸器の調整や鎮痛鎮静薬の調整を患者を待たせることなくリアルタイムに実施して、医師や看護師と患者の橋渡しの役割を担いたいと考えていました。
- 自部署で活動している先輩がいたため、同じように自部署内で活動していきたいと考えていた。
- 自部署（呼吸器外科、呼吸器内科）での看護業務を想定していました。人工呼吸器等で不安や疑問点を他のスタッフとともに解消し、説明できるようになりたいと思いました。
- 呼吸器に関連する認定看護師として活動していましたので特定行為を受講することで院内でより専門的な支援を行い、その後地域へも幅を広げていこうと考えていました。
- 医療行為（特定行為）がタイムリーに行えるようになる。Dr の負担が軽減できる。

<問2 特定行為研修修了状況について>

○受講した指定研修機関

長崎大学病院（18）

国立病院機構長崎医療センター（5）

佐世保市総合医療センター

JCHO 松浦中央病院

JCHO 伊万里松浦病院→松浦中央病院

公益社団法人日本看護協会研修学校（7）

自治医科大学看護師特定行為研修センター（4）

T-ICU（2）

独立行政法人地域医療機能推進機構（2）

佐賀中部病院

大分県立看護科学大学大学院

独立行政法人国立病院機構熊本医療センター

国際医療福祉大学九州地区生涯教育センター

日本慢性期医療協会

学校法人川崎学園 看護実践・キャリアサポートセンター

熊本保健科学大学 キャリア教育研修センター

鹿児島大学

筑波大学附属病院

○配置部署

集中治療部（5）、外来（3）、手術部（2）、褥瘡管理室（2）、救命救急（2）、高度救命救急センター、救急外来（2）、救命病棟、救命救急・初療室、患者支援センター（地域連携室）、一般病棟（2）、病棟、上五島病院2階病棟、療養型病棟、小児科病棟、移植・消化器外科病棟、呼吸器内科・外科病棟、一般・地域包括の MIX 病棟、重症心身障がい児（者）病棟、8西病棟、12階西病棟脳神経外科・脳神経内科病棟、病棟勤務(内科)、包括ケア病床、感染管理対策班、感染制御室／外来→感染症病棟、医療安全管理室、腎疾患センター、ER、ICU、特定行為研修室、長崎大学病院看護師特定行為研修室、呼吸器内科、外科、健診部、なし

<問3 特定行為の実施状況について>

○修了者としての活動状況

- 入院から退院後まで患者を継続して受けもつことで、患者・家族の安心感や信頼関係を築けることができた。また、継続して関わることにより、異常にも早期に気付き、早期対応につながっている。
- 連携室業務では、退院前、退院後訪問指導をおこない、退院後も継続した関わりができています。中間管理職として病院スタッフの教育にも関わっている。(研修や看護アセスメント)
- 特定区分 13・17 特定行為であるが、症例として多いのは、動脈血採血またはその結果をアセスメントし呼吸器の設定変更。末梢留置型中心静脈カテーテルの挿入及び挿入手技・手順の医師への伝達。循環器関連一時ペーシング留置時のペーシング設定。その後の管理。PMI 時のペーシングリード抜去。CV 抜去。緊急気管内挿管後の評価と調整。昇圧剤の調整や電解質の評価を行い、医師への情報提供後に投与薬剤の変更依頼など。
- 手順書にもとづき、採血がとれなかった場合(末梢静脈から)動脈採血の実施。定期の気管カニューレ交換。褥瘡の壊死組織の除去と処置の実地。実施しながら病棟スタッフにも同行・介助を依頼しながら指導も一緒に行う。
- VAC 療法中交換、デブリートマン
- 手術を受ける患者の術前評価。外来や入院患者で酸素化の障害、高二酸化炭素血症、酸塩基平衡障害が疑われる患者の評価
- 主な活動としては救急外来と集中治療室で、直接動脈穿刺と橈骨動脈ライン確保、NPPV の装着判断と看護実践、人工呼吸器装着患者の呼吸器設定、SAT・SBT、鎮静剤の調整
- 創傷管理(週3回以上のデブリ、陰圧閉鎖療法、皮膚科医師と一緒に抜糸)
- 人工呼吸器装着(侵襲的・非侵襲的どちらも)患者がいる場合には、呼吸器ラウンドを行い、アセスメント、設定変更、離脱までの介入をしている。救急外来では、搬送患者の状態により、輸液を選択や、血ガス採取、呼吸器に関して装着時の初期設定などを担っている。
- 週1日特定行為の活動日に期間カニューレの交換を実施。血糖コントロール調整、他病棟への診察、アセスメント等は病棟看護業務の空き時間に行っている。
- 褥瘡のデブリ、SSI の創のデブリ、陰圧閉鎖療法の実施(医師が実施できないとき)、婦人科 op 後のドレーン抜去
- 病棟にて業務を行いながら(壊死組織の除去、動脈採血、PEG 交換、膀胱ろうの交換、気管カニューレ交換、皮下ドレーンの抜去、NPPV の調整、呼吸器のウィーニングを実施している。
- 病院全患者を対象として気切チューブ交換、褥瘡管理、デブリードマン、陰圧閉鎖療法の実施、外来での褥瘡患者の処置、院内研修など
- 現在は、看護部主任として部署に所属しているため、研修前のように活動することは難しい状況です。対象となる患者が院内に少ないこともありますが、院外活動に出ることはもう少し先になりそうだと思います。
- 気管カニューレ交換。活動日を月2回設定し病棟ラウンドを行っている。
- 職場を変更し、現職場では指示書を元に行為の実践なし。具体的指示があり行為を実践している(例:動脈血液ガス採血)。患者のアセスメントをスタッフと行い、医師と共有。
- 高カロリー輸液のためや血管確保困難時に、PICC の特定行為を実践しています。
- PICC の挿入
- 麻酔管理補助業務として、術中麻酔の維持(週に2回)。術後疼痛管理チームの一員としてラウンド(週に1回)

- 主に集中治療室（所属部署）の人工呼吸器のウィニングや設定変更、一般病棟で気管カニューラ交換を主に活動している
- 直接動脈穿刺、Aライン留置
- 1回/月に人工呼吸器装着患者ラウンドを行い、活動している。1スタッフとしての配置のため1～2回/月の活動日に活動している。
- 褥瘡の患者へのデブリ、創部のNPWT
- 低栄養患者に対するカロリー投与量の調整せん妄患者への抗精神病薬の臨時的投与。けいれん患者への抗けいれん剤の臨時的投与"
- 実践できていない
- 創傷に対する陰圧閉鎖療法、血流のない壊死組織の除去→修了して経験が少ないため見守りの元実施しており、一人ではまだできていない。他の行為は実践未。通常の業務と並行して活動している。
- 特定行為は実施していません。
- 現在、特定行為のトレーニング中である。指導医の観察下で20例のカニューレ交換を施行。
- 既に院内で承認済の行為に関しては集中治療部を中心に実施できているが、新たに取得した行為に関しては手順書の承認を得ている段階で実施できていない。
- 手術室にて、麻酔導入時に麻酔科サイドに配置し、麻酔記録や、薬剤の作成、サブルート確保、CV挿入介助、橈骨動脈ラインの確保、血液ガス分析後侵襲的陽圧換気の設定の調整を直接指示をもらい実施している。
- 主治医管理の患者の侵襲的・非侵襲的呼吸器の設定変更や離脱に向けてのアプローチ、鎮静剤の設定変更、血液ガス分析などを行っています。
- 主にOPEN-ICUにて人工呼吸器（IPPV,NIPPV）装着中の患者の呼吸器の設定を調整し、最終的に呼吸器の離脱を目標にした呼吸器の設定変更までを実施している。また、呼吸器装着中においては安楽に過ごせるよう、持続鎮静薬の投与量の調整も実施している。血液ガスデータにて呼吸器の設定を変更するため、動脈ラインの確保もなされていなければ特定行為として実施することもある。
- 動脈血液ガス分析を行いながら、呼吸器のウィーニング、自発呼吸との同調整の調整、呼吸器離脱訓練、気管チューブ位置調整を行っている。担当部屋を持っている際は自身の受け持ち患者をメインに対応し、フリー業務などの際は、横断的に介入している。気管カニューレの交換は交換日を表にまとめて医師と共有しながら実践している。特定行為以外においても呼吸ケアに関する相談、実践を中心に行っている。
- 時折、救急科の患者が救急外来へ搬入された場合に患者対応を行っている。搬入時、病状把握のため、動脈血を含め血液検査が必要である。そのため、鼠頸動脈からの直接動脈穿刺法による採血を行い、血液ガス分析結果から侵襲的陽圧換気の設定の変更（人工呼吸器装着の場合）を実施している。持続的な動脈圧測定が必要な場合は、橈骨動脈圧ラインを挿入する。救急外来において医師が気管挿管を行った後に、胸部X線をみて気管チューブの位置調整が必要であれば、位置調整を行う。また、IVC,LVdDのエコーを行い、バイタルサインや搬入された経緯を含めて考察し、輸液の調整について医師に提案し実施する。
- 時間があれば依頼されたときに特定行為を実践しているが、ほとんどできていない。
- 入室中の患者に対して、適宜介入を実施している。主に呼吸器非同調に対する呼吸器設定変更や鎮静剤の調整、人工呼吸器離脱へ向けた調整を行っている。
- 修了した区分の特定行為については、実施する機会を自分で見つけて積極的に実施している。後輩の特定看護師が介入できるよう適宜声掛けし、自信を持てるように誘導を心掛けている。日常業務

の中ではスタッフからのケアや患者対応について相談に応じ、その都度アドバイスをを行い、皆のレベルアップを目指した活動をしている。

- 症例がある際は特定行為の実践を行っています。アセスメントしたことを記録に残すこと、カンファレンス等でアウトプットすることで、スタッフのアセスメント力向上を目指しています。今年度はアセスメントを記述する取り組みを行っており、活動状況として提示できるよう準備しています。
- 集中治療室での勤務の中で、人工呼吸器管理中の患者さんの設定変更や、一般病棟に移床する前に動脈ラインの抜去を依頼されて実施したりしている。
- 医師が包交の際に行っていた気管カニューレ交換を自身が代わりに行っている。静脈血採血が困難な患者や術後血液ガス分析が必要な患者の直接動脈穿刺法による採血の実施。
- 主にドレーン抜去を実施。デブリードマンや VAC 療法は医師と共同しながら実践。医師からその他の抜糸や抜釘、縫合等を依頼されることもあるためそれらも実践。
- 麻酔導入時に麻酔科医の補助業務として橈骨動脈ラインの確保や末梢ルート確保、麻酔記録の入力、中心静脈ライン確保の介助、薬剤の作成などを行っています。
- 症例数は少ないですが、気管カニューレの交換や人工呼吸器の設定の変更は実施しています。また、院内の呼吸ケアチームのラウンド時は同席し、意見交換を行っています。
- 部署での通常勤務内で特定行為の対象となる状況があった時に活動を行っている。
- 通常の看護業務の中で特定行為を実施する場面があれば、可能な範囲で実施させていただいています。直接動脈穿刺法による採血の実施が多いです。
- 健診部の業務と兼任しながら、人工呼吸の設定変更や気管カニューレ交換を行っています。
- 人工呼吸器使用している対象を中心に活動中（当院 ME いないので）

<問 3 特定行為の実施状況について>

○活動成果について

- 問 3 と同様。関わった患者については、再入院までの期間が延びたことで在宅スタッフへの教育的支援にも関与できている。
- 患者の急変時に遭遇した際は、状況を的確に報告し、医師より事前に動脈血液ガス採取での評価など行なうことを依頼された場合は特定行為を行い、必要な情報をアセスメントした上で報告するとともに、その後予想される使用薬剤などを他看護スタッフと協同し事前に準備してタイムリーに投与できるようになった。
- 処置が病棟との連携や時間に予定として組みこめるためタイムリーに処置ができるようになり、スタッフの待ち時間や患者の待ち時間が減った。採血データが午前中にはわかるため、薬剤の変更や追加の検査など Dr からの指示も早くなった。
- 外来・病棟・手術室での処置依頼は増加している。血液ガスや A ラインをタイムリーに実施することで、病態判断と異常の早期発見及び早期介入につながっている。
- 呼吸器管理に関しては在籍している、特定看護師とともに全症例の設定の変更、SAT・SBTを行っています。医師の介入は一部の症例のみとなっています。直接動脈穿刺や動脈ライン確保については医師への処置依頼は、救急外来と ICU に限って、日中はない状況です。
- 創傷治癒が早くなった。医師の時間にあわさずに処置ができる→看護師のタイミングで実施可能なため、業務の時間配分がしやすい、時間外が少なくなった。
- 人工呼吸器に関しては、医師がいなくても患者の状態に合わせた設定変更を適宜行い、離脱までの評価が早くできるようになった。救急外来では医師しかできない業務を医師にしてもらい、血ガス

採取や血圧コントロールなどを担っているため、患者へのスムーズな介入ができていると感じている。

- 血糖変動の大きい1型糖尿病患者へのタイムリーな対応。期間カニューレの自己抜管、時間外の閉塞時に緊急交換を行うことができた。
- アウトカムの集計はしていないので不明。ドレーン抜去や陰圧閉鎖療法の処置が修了者で代理でできているので医師の負担は減った印象はあり。
- 手順書に沿ってタイムリーな介入ができている。医師、看護師との信頼関係を構築することで、実施依頼や相談が増えた。
- 今まで医師が行っていた特定行為が、指示書でタイムリーに実施。医師の仕事量の軽減、病棟スタッフは時間を効率的に活用できる。
- 手順書が完成していないので、直接指示のもとに行っている行為を行っていますが、医師が患者のところに滞在する時間を短縮できているのではないかと思います。
- 人工呼吸器の離脱に向け設定変更を行った(医師との協働)。気管カニューレ交換(タスクシフト)。
- 医師を待つことなく検査(血ガス)をすることで、速やかに患者の状態を把握し、治療を開始することに関与できる。患者の病態アセスメントをスタッフと一緒にを行い、報告の内容やタイミングを逸さないようにしている。
- PICC カテーテルを使用することにより血管確保困難者の依頼が多くなった。また、高カロリー輸液を使用する回数が多くなった。
- 医師との治療面でのコミュニケーションが取りやすくなった。
- 活動日はスーパーバイザーの麻酔科医と一緒に麻酔を担当しているため、重症症例や緊急手術でマンパワーが必要な時はスーパーバイザーが動きやすい。時間内の手術室の稼働率の上昇。予定手術を遅延なく入室させることができる。"
- 術後の人工呼吸器の装着期間が減った。
- 医師が患者の状態把握がスピーディーになった。(特定看護師が介入してくれて状態を報告してくれるため)
- 医師が対応できない時間の代行
- 活動成果は見いだせていない。
- 医師の指示をもらい、早めに対応できるようになった。医師へ働きかけることで早めに対応できている。NPWT デブリを行うことで医師の業務負担軽減につながっていると考えている。
- せん妄患者・不穏患者の夜間の医師への相談が減少した。
- 経験が少ないため、活動成果はまだわからない。
- 医師に聞けない(聞きづらい)。スタッフから患者の病状について相談されるようになった。
- 特定行為としては、橈骨動脈ラインの確保を主に実施している。麻酔科医が不在の局所麻酔での呼吸器の設定の変更や、鎮静薬の調整をアセスメントし特定看護師として動くことで、術者が手術に集中できる効果はあると考える。麻酔科医が在室している場合は、橈骨動脈ライン確保後、自らが検査だしを行い、血液ガス分析を行いアセスメントし呼吸器の設定の調整について麻酔科医と話し、麻酔医の考えを学習している。
- 今までより早期に呼吸器離脱が図れるようになった。呼吸器の調整が必要な患者に対して主治医を呼び出すことなく速やかに対応できるようになった。必要と判断した際に血液ガス分析を行い、異常があれば報告してすぐに対応できるようになった。
- 医師の呼び出しの回数軽減と他の重症患者への治療専念につながった。

- 特に医師が病棟に不在のときや多忙な状況の中で、特定看護師が特定行為実践を行えることで、患者へ早期でタイムリーな介入ができ、結果的に異常の早期発見や早期対応に繋がっている。急な低酸素血症時の対応、リハビリ時の呼吸器調整、Aラインが必要な患者のAライン確保、呼吸器の設定誤り（バックアップ換気の設定誤り）に気付いた時の調整、長時間の呼吸器装着患者の入浴を看護師のみで実施できることができるようになった。
- 救急外来で対応した限りでは、医師がオーダー入力やカルテ記載、診療方針を考える時間の確保や検査や手術へスムーズにいけるようになったのではないと思う。また、共に協働する看護師にも現場教育ができるため、教育的アプローチもできている。
- 壊死組織の除去で医師の診察を待たずに特定行為ができたため、早期治癒を促すことができた。
- 看護師がタイムリーに介入を行ったことで、患者の人工呼吸期間が短縮している可能性がある。
- 多忙な医師の対応を待つことなく特定行為で対応できることで医師の拘束時間短縮に貢献でき、看護師のストレスも軽減した。医師の到着を待たなくても特定行為によって実施できる処置によって、患者への対応がリアルタイムにできる場面が増えた。特に人工呼吸器の離脱などは医療資源の節約・入院期間短縮につながるのではと。
- 医師や当直医への連絡回数が減少しました。動脈血採血と気管カニューレ交換は医師を待たず実施できることが多くなったと思います。看護記録を看護師が読んでおり、専門用語の使用やアセスメント方法を参考にしてくれていることを実感することがあります。
- 同僚看護師や後輩看護師から相談を受けるようになった。
- 気管カニューレ交換時の際に医師を待たずに他看護師とタイムリーに行うことができ時間を有効活用できた。直接動脈血採血も医師が処置や急患対応、手術中などで実施できない時、タイムリーに実施できた。
- 医師を待つ時間が無くなり、看護師の業務がスムーズになった印象を受ける。今後スタッフからの意見を聴取する予定。
- 研修医の指導へ専念できるようになった。看護師が麻酔導入時に増えることで麻酔導入後の体位確保などの補助が出来、看護師の負担軽減にも繋がった。麻酔導入時通常2名の麻酔科医が必要であったが、特定看護師が入ることで麻酔科医1名の代わりを担えるようになった。
- 気管カニューレ交換は担当看護師の医師待ちが減ったと思います。
- 特定行為の処置について、医師への時間調整などで時間を要することが減った。
- 最初は医師とともに特定行為を実施させていただいたが、医師を待たずに他の特定看護師とともに特定行為を実施したり、医師へ依頼する回数が減った。
- 人工呼吸器の設定変更では、主治医へ設定変更について提案し実施しています。そのことで医師が直接設定変更をしなくて良いケースがあります。動脈血ガス採血についても年間30件くらい実施しています。その他、アセスメントによる医師との情報交換により必要なケアが早く提供できていると感じます。
- 人工呼吸器（NPPVの移行）が円滑に実施することができた。

<問5 修了者が考える役割について>

- 看護の質向上への関わり（地域全体の看護）、医師や多職種⇄看護職の潤滑剂的役割、患者の代弁者
- 特定行為を研修するとクリアできたことで、それを活かしたい、手技を行いたいと初めは考えていた。しかし最も研修の中で学びとなったのはより深いフィジカルアセスメントや薬剤の知識、画像

の評価の方法など多岐に渡っている。そうした過程を経たからこそ、その学びを自分の中で吸収し、言葉に置き換えてスタッフへ伝達していくことで、個の看護力を高めることへ尽力できればと考える。

- 医師との十分な協働・連携のうえでの医師の負担軽減。Ns の現場力の向上による速やかな医療ケアの提供。
- 医療スタッフの教育とともに他職種との連携も含め、医師との情報共有をチームで行うための橋渡しの役割。
- 個々に応じたアセスメントを行い、医師へ処置内容等一緒に考えながら治療ができる。
- 特定行為研修の周知活動を行い、修了者を増やしていきたい。医師、看護師、多職種間の調整の継続。認定看護師と協力し、看護師の教育と指導。
- 単に特定行為ができる看護師ではなく、医師の診断や診察に関わる知識や実践を学んだ特定看護師が医学的な根拠で患者に関わる事ができます。実践する看護に関して根拠が明確になり、看護実践するスタッフ育成も役割と考えます。
- 抗菌薬適正使用に関して AST のチームで関わっていくための調整役としての役割
- 医師からのタスクシフト。タイムリーなケアの提供。
- 患者さんへ質の高い医療・看護ケアをできることが1番の役割だが、医師と看護スタッフとの橋渡しの存在としての役割も大きいと考えている。また、今後、特定看護師や認定看護師になりたいと思ってもらえるよう、ロールモデルとしての役割も大きいと思う。
- 行為の実践だけでなく、それに至る病状把握、アセスメントを行い、同職者、他職種そして患者本人の意見を聞き、一緒に考えそれを調整して主治医に提案できることが大切だと思っています。
- 患者へ医師と協同し、患者へ適切なケアをタイムリーなケアができる。臨床推論などの考え方をスタッフへ指導し、スタッフのレベルアップ。タスクシフト。
- タイムリーな介入ができるように努力はしているが、日常業務を行いながらなので、残業が多くなる。記録の為、スタッフ不足なので険しいです。
- 特定看護師が増えると各病棟や部所への配属は可能。ただ、病棟業務と併用する場合は、ただ業務量が増えるだけにならないようしなければならない。「チーム医療のキーパーソン」が役割だと考える。
- 医師の負担軽減。医師と看護師、多職種をつなぐ。入院期間の短縮。入院せずとも外来もしくは在宅で管理が行える。
- 看護のロールモデル。いつでも相談できる立場にある。医師との連携を図り根拠ある看護の提供を行う。
- 患者のアセスメント力の向上。時期を逸さない患者への介入。タスクシフト、タスクシェア（医師との）
- 患者へタイムリーに特定行為が実施できること。
- 医師との情報共有を迅速に行う
- 周術期を通して患者に関わり、研修で学んだ知識、技術をもとにアセスメントをし、安全に手術を受け、早期回復できるよう医療、看護を提供する。
- 研修で学んだ知識や実践で学んだ知識をスタッフへ還元する。
- 麻酔補助業務を行うことで、効率的な手術室の運営に貢献する。"
- タスクシフト・タスクシェア、特定行為を通して、より深く患者に関わっていく。
- 行為の実践より、看護スタッフへの教育的関わりの役割が求められている。

- 修了者は皆、病棟配属で1スタッフとして勤務しているため、役割を発揮するためには同じ区分を持つ修了者との連携が必要であることを感じている。同じ区分を持つ修了者で連携できると、継続的な特定行為の実践が可能となる行為もある。
- 患者の早期回復のために医師、看護師と連携し特定行為を行う。
- 院内全体を活動の場として、全患者に対してリアルタイムに行為を提供する。
- 感染症を患う患者さんを支援すること
- 自身が修了した行為以外に、患者の状態の変化、観察、アセスメントができ、早期報告やスタッフへの指導にも活かす必要がある。医師とのタスクシフトとあるが、よりよい看護、処置の提供ができ、早期回復につなげる必要がある。
- 医師の業務負担軽減（休日、時間外）、スピーディーな対応を患者さんに行う（手順書に従って）
- 教育的サポートを通しての看護の質の向上。
- 麻酔科医、看護師の両方の視野をもって、どちらの支援も実施できる特定看護師は、手術進行の円滑化にとって重要な役割を持っていると考える。教育者としての役割を果たし、知識のボトムアップを行える役割がある。
- 特定行為を実施するためには患者の情報を把握しなければならない。ただ、全患者の情報を把握することは非常に難しい。そのためにそれぞれ担当している看護師と密に連携を取り、患者状態を把握すること、病棟全体を見渡し、その時のスタッフを把握して指示を出すリーダー的存在が役割だと考える。
- 患者の状況やニーズに応じて柔軟に対応し、医師、看護師、多職種と連携・協働しながら、患者の安全安楽に配慮した対応を行うことが重要な役割だと感じている。
- 特定看護師は特定行為を主に行う看護師ではなく、特定行為によって患者へタイムリーに対応することで患者の入院生活をより良くする看護師だと考える。看護師が特定行為を行うことで、特定看護師にしかできない看護を常に考えて行動する必要があると考える。また、多職種とも協働し患者により良い医療を提供できるように連携を図れるように多職種の理解を深め、チームで協働できる力が必要だと思う。
- 各特定行為区分に応じた配置転換。
- 臨床推論力と病態判断力を活用して合併症予防および重篤化を回避する役割。多職種をつないでチーム医療の質を向上させる役割。
- タスクシフトへの貢献。スタッフ看護師へのアドバイスを行うことで、看護ケア・観察力向上を目指す指導者的役割。部署でのカンファレンス時のファシリテート。病院職員・患者へ、特定行為についてアピールし認知度を高めること。
- ニーズに合った安全な特定行為の実践。アセスメントの質を高めることにより業種間のタスクシフトや患者満足度の上昇につなげる。実践を繰り返し定着させることにより信頼を得ること。
- 医師・看護師で連携を取り、スムーズな医療の提供を行い、患者の苦痛を最小限にする。また、医師や他職種と協力することで集中治療室の滞在日数を減らし、退院に向けて早期リハビリを行えるようにする。
- 特定行為実践のみにとらわれてタスクシェアのみを考えるのではなく医学的知識・視点から患者の状態観察・アセスメントを行い医師と連携し必要なケアを提供する。
- 医師と看護師の橋渡し
- 自分が学んだことを活かし医師と看護師の橋渡し、手術を循環に行うための潤滑剤のような役割
- 特定行為のみでなく臨床推論を活用して、部署内の患者の異常の早期発見ができ重症化を防ぐこと、

スタッフのアセスメント能力向上を助けること、患者にリアルタイムに医療を提供することなどが役割と考えています。

- タイムリーに特定行為を提供することで、医師の負担軽減になり、それに不随する看護師の負担軽減にもつながるようにする。多職種との連携を図りながら、患者の回復を早められるようにする。
- 医師や看護師、他職種との連携がスムーズとなり、患者さんにとって時間の無駄がなく、治療や看護を提供できることを考えますが、実際はまだまだで課題です。
- 特定行為による看護師の看護実践力の向上。地域への貢献、医療における貢献と考えます。
- タイムリーなケアの提供の手助け。スタッフの知識の底上げ。