

埼玉石心会病院 特定行為研修制度の現状

基本理念

断らない医療

患者主体の医療

地域に根ざし・地域に貢献する医療



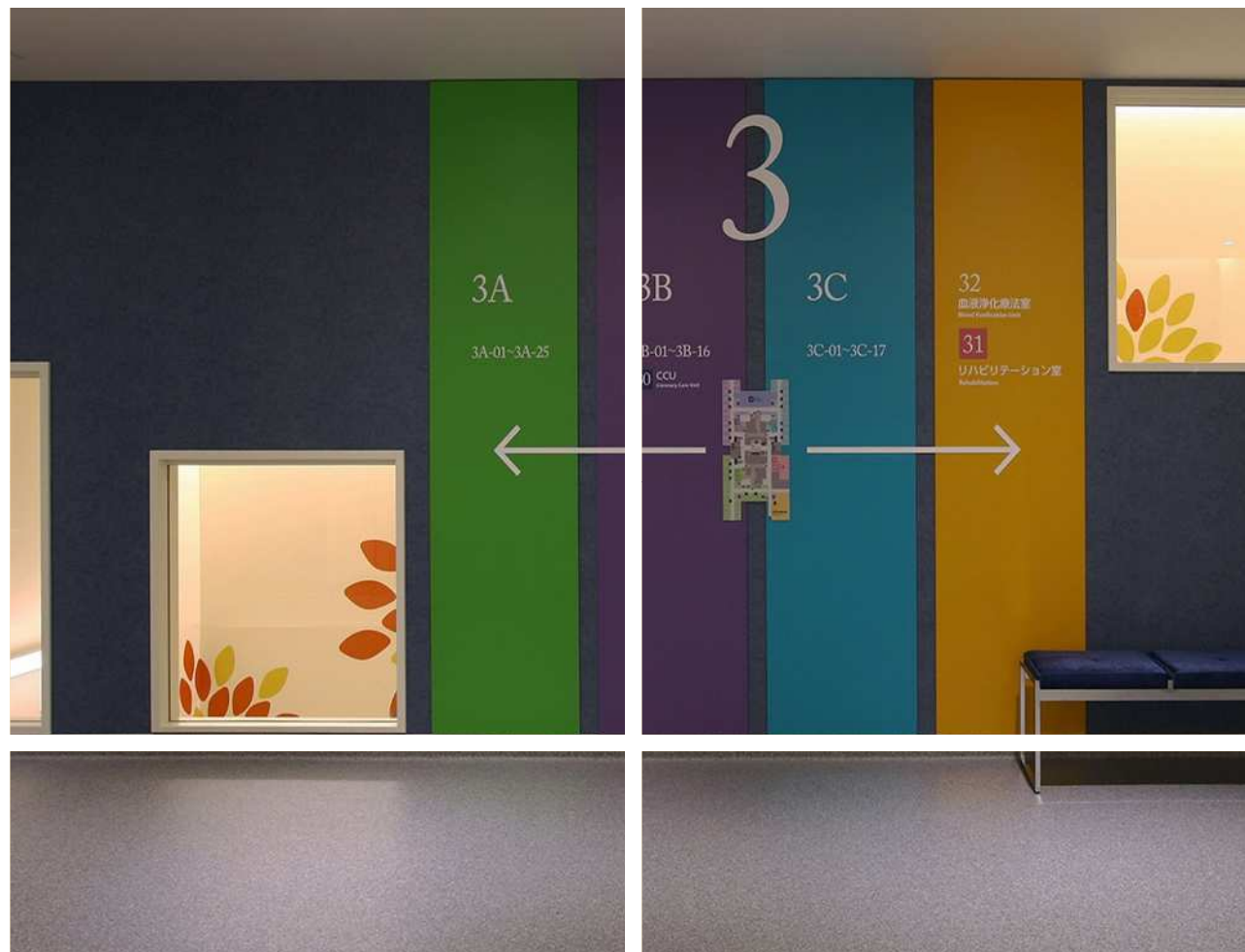
20250318

埼玉石心会病院

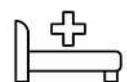
副院長・看護部長 福島俊江

本日の内容

- ・当院の紹介
- ・当院看護部の教育方針と
特定行為研修を導入した背景
- ・特定行為研修の領域
- ・特定行為研修修了者の育成
- ・今後の課題



自施設の概要(2023年度実績)



450床

・一般床 371床/10病棟 ・ICU 12床
・回復期リハ 40床/ 1 病棟 ・ハイケア 27床

- ・地域医療支援病院
- ・臨床研修病院
- ・がん診療指定病院
- ・災害時連携病院

職員数(2024年4月1日現在)

医師：146名

看護師/看護補助者：530名/69名

コメディカル・事務：489名

年間入院患者数

11,333人

救急車応需数

9,957台

平均在院日数

12.2日

病床利用率

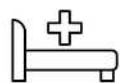
95.7%



2025年4月1日

新救命救急棟オープン

高度急性期病院としての機能拡充
高度急性期医療を担う人財育成



450床 → 470床

・一般床	387床/11病棟	・ICU	16床
・回復期リハ	40床/ 1 病棟	・ハイケア	27床



埼玉石心会病院看護部 看護の核

看護の核

1 心まで見る 2 考えて行動する 3 共に育つ

教育の目的

温かい看護と高度医療との調和を目指した看護Careの提供



専門性の高い医療が進むなか、**全人的に診る・見る視点を強調したい。**

入院患者ひとりひとりに対し急性期という“点”の関わりに終わらずその対象の**病の軌跡**を“線”でつなぐ実践が看護の役割である。



看護に軸足を置いた専門性の追求

特定行為研修をなぜはじめようとしたか？

医療情勢の変化

- 患者の高齢化
- 在院日数短縮化

チーム医療の推進

- 多職種連携
- 看護師の役割拡大

自身の看護実践

- 術中のみならず、術前～術後を通し周術期としての関わりの必要性を実感

先行研究

- 手術室看護師→医師依存型の業務に価値の低さを抱く

**看護専門職としての
自律を目指す**

特定行為研修修了者の目指す姿 (どのように育てたいか？)

看護に軸足を置いた上で

- ・自己の強みを持たせる.
- ・丁寧に育てる(共育).
- ・つながりを意識する.
- ・協働する医師を確実にする.
- ・学会発表に挑戦する.



当院開講している領域

	区分名称	全体	領域別				
			在宅・慢性	救急	麻酔	外科術後	集中
1	呼吸器（気道確保に係るもの）関連	●		●	●	●	●
2	呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	●	○	●	●	●	○
3	呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	●	●			●	
4	循環器関連	●					●
5	心嚢ドレーン管理関連	●				○	
6	胸腔ドレーン管理関連	●				●	
7	腹腔ドレーン管理関連	●				●	
8	ろう孔管理関連	●	●				
9	栄養に係るカテーテル管理（CVC）関連	●				●	●
10	栄養に係るカテーテル管理（PICC）関連	●				●	○
11	創管理関連	●	●				
12	創部ドレーン管理関連	●				●	
13	動脈血液ガス分析関連	●		●	●	●	○
14	透析管理関連						
15	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	●				●	
16	感染に係る薬剤投与関連						
17	血糖コントロールに係る薬剤投与関連						
18	術後疼痛管理関連	●			●	●	
19	循環動態に係る薬剤投与関連	●			○	●	●
20	精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	●		●			
21	皮膚損傷に係る薬剤投与関連						



特定行為研修 2022年10月開講

- ・救急領域
- ・術中麻酔管理領域
- ・外科術後病棟管理領域

特定行為研修 2022年10月開講

- ・救急領域
- ・プライマリケア領域（在宅・慢性期）

10月開講！
2024年度特定行為研修
受講者募集

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す。

1年間（2024年10月～2025年9月）を通して共通科目・領域別パッケージのEラーニング、演習、OSCE、実習を行い、修了試験を受験します。




演習・OSCEの様子

受講資格

- ・看護師免許取得後、概ね5年以上の看護実務経験を有すること
- ・当院のクリティカルラダーⅢ以上取得していること
- ・所属長の推薦を有すること

領域別パッケージ内容

- ・術中麻酔管理領域
- ・救急領域
- ・集中治療領域
- ・プライマリケア（在宅・慢性期）領域

特定行為研修について興味があるかたは、所属長まで相談して下さい。後日、詳しい募集要項をお渡しします。

2024年5月 看護管理室

2020年度
日本看護協会
看護研修学校
修了



創傷管理モデル



皮膚排泄ケア特定認定看護師

集中ケアモデル



クリティカルケア特定認定看護師

2021年度
日本看護協会
看護研修学校
修了



感染管理特定認定看護師

外科術後病棟管理領域



クリティカルケア特定認定看護師

2022年度
当院特定行為
研修修了



救急領域



術中麻酔管理領域



創傷管理モデル



皮膚排泄ケア認定特定看護師

《対象》
院内すべての褥瘡保有患者、
創傷管理を必要とする患者

《方法》外科系医師と協働

《実践》
・術後創の管理に難渋する場合、
主治医より介入依頼あり。医師と
デブリードマンの範囲を決めて陰圧
閉鎖療法を開始する



集中ケアモデル



クリティカルケア認定特定看護師

《対象》院内すべての人工呼吸
器、NPPV、NHF装着の患者

《方法》集中治療科と協働

《実際の一事例》
人工呼吸器管理下の患者のモニ
タリング、必要時動脈血採取によ
り評価、医師への提言、病棟看
護師との情報提供、サポート

外科術後病棟管理領域



クリティカルケア認定特定看護師



《対象》
主に心臓血管外科・集中治療科の
患者

《方法》心臓血管外科・集中治療
科と協働

《実践》
心臓外科回診に参加、ドレーン抜
去や動脈穿刺など特定行為の確
認・実施や適宜医師と連絡し実施
(挿管チューブ位置調整、CVC抜去等)
・PICC挿入は、主に集中治療科か
ら依頼を受け日程を調整し実施

救急領域



《対象》救急外来受診患者

《方法》救急科と協働

《実践》

- ・救急医と共に、初療開始(挿管、人工呼吸器の開始、鎮痛・鎮静、抗けいれん薬投与、動脈穿刺による採血)
- ・初療から入院後までのシームレスな介入.

術中麻酔管理領域



《対象》全身麻酔・硬膜外麻酔・脊椎くも膜下麻酔の定時症例（心臓血管外科除く）

《方法》麻酔科と協働

《実践》

術中麻酔監視：包括的指示書を用いた実践

術中の動脈血圧の測定と血液ガス分析を実施する
侵襲的陽圧換気の設定の変更を行う。
主にEtCO₂の正常化のため、呼吸数・換気量の調整を行う。

活動の支援

- 特定行為研修修了者のアピール
 - ・院内電子媒体の活用
 - ・医局会でのインフォメーション
 - ・看護部師長会・主任会での周知
- 活動報告を定期的に確認する機会の設定
 - ・1on1ミーティング
 - ・Teams
- 特定行為研修管理委員会参加
- 学会支援
 - ・共同演者として参加

特定行為研修 修了後の活動



7月5日から、毎週火曜日、
木曜日または土曜日に集中治療科医と
協働しながら組織横断的に活動します。

【特定行為とは】

特定行為研修を受講し、専門的な知識・技術を身につけた看護師が、手順書(包括的指示)をもとに実践できる医療行為です。迅速かつ確かな医療の提供とチーム医療の推進を目的として、2015年に特定行為研修制度が設けられました。

【実際の活動】

タイムリーな患者への治療やケアを実践するために、集中治療科医の指示のもとICU、CCU、HCUで以下の特定行為を実践します。

実践可能な特定行為

橈骨動脈ラインの確保
直接動脈穿刺法による採血
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
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
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

研修終了し今後実践可能な特定行為

脱水症状に対する輸液による補正、持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整、持続点滴中の降圧剤の投与量の調整、持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクローールの投与量の調整、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、持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整

CCU 藤井宏美(1264)
診療部 集中治療科 神津成紀、岡島真里
看護部 福島俊江

活動の支援

- 特定行為研修修了者のアピール
 - ・院内電子媒体の活用
 - ・医局会でのインフォメーション
 - ・看護部師長会・主任会での周知
- 活動報告を定期的に確認する会の設定
 - ・1on1ミーティング
 - ・Teams
- 特定行為研修管理委員会参加
- 学会支援
 - ・共同演者として参加

生活者としての患者を意識した特定行為の実践 ～タスクシェアの中での看護～

《事例》 B氏、20歳男性(大学1年生) 両親、妹の4人暮らし

《現病》 突然の頭痛、頸部痛出現 発語不可、顔色不良となり救急搬送

CT上、**延髄下部～上位頸髄出血**

《生活歴》 中学～高校まで吹奏楽部に所属 大学入学後**吹奏楽サークル**で
トランペット 担当 趣味は**You tube等でのアニメ鑑賞**

《経過》 急性水頭症に対し脳室ドレナージ術 DSAで頸髄AVM破裂の診断

5病日、気管切開術が施行 10病日、人工呼吸器のウィーニングが開始

ウィーニングにて、吸困難感、疲労感を自覚し継続困難

《介入》 B氏の病態、治癒過程、背景等を総合的に判断し、医師に**段階的な**

人工呼吸器離脱ではなく一時離脱を提案 離床の拡大を目指しベッドサイド

りへの調整を病棟Ns、担当PT、STと協働 You tube視聴へ

《結果》 翌日には人工呼吸器の完全離脱

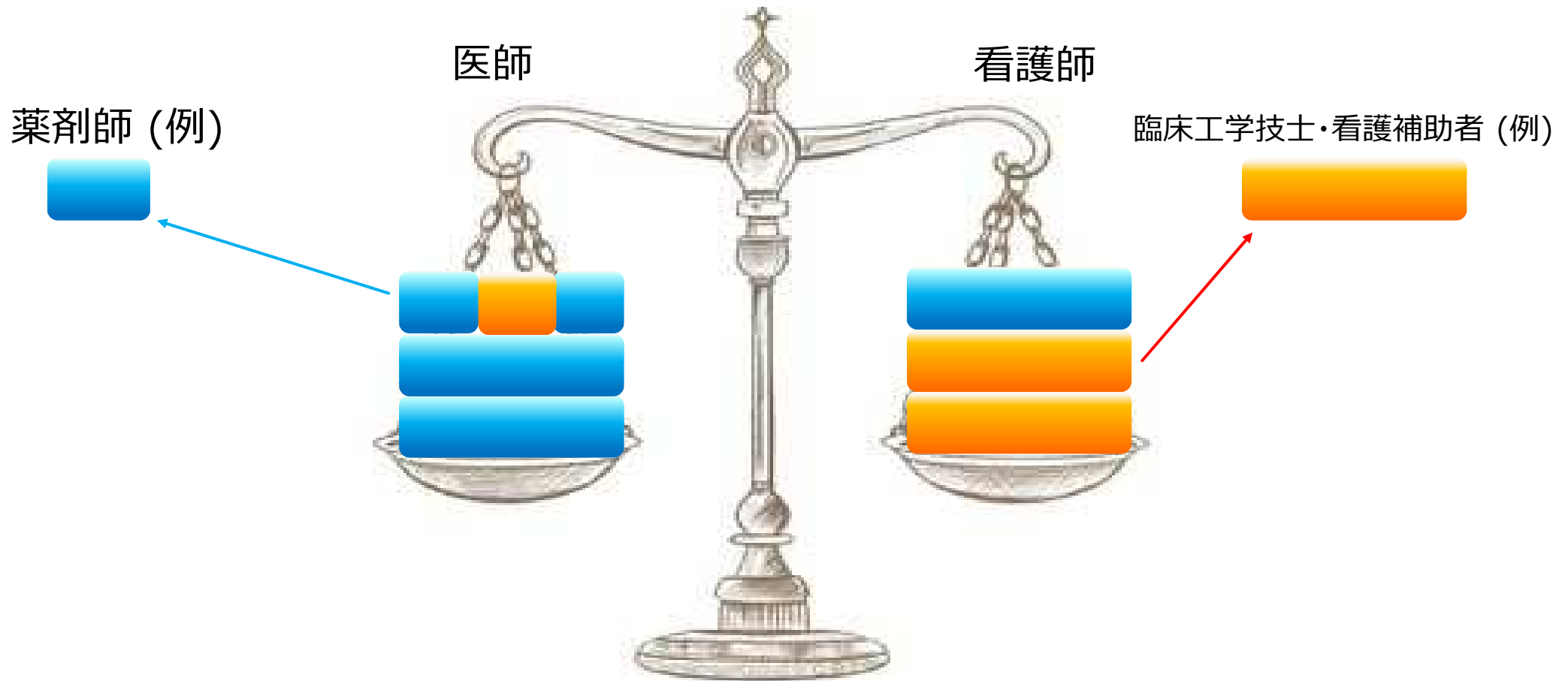
活動支援

生活者としての患者を意識した特定行為の実践 ～タスクシェアの中での看護～

	B氏が抱える問題	適切な対応	状況は倫理的か
臨床推論	呼吸困難感、苦痛の要因をアセスメント（原疾患により呼吸筋麻痺、呼吸中枢の障害のため <u>換気補助が必要</u> 、体幹の運動麻痺、運動失調、感覚障害により人工呼吸器による <u>呼吸仕事量の補助</u> が必要）	吹奏楽部の経験もあり段階的でなくても一時的な離脱が可能？	You Tubeを活用すれば離床時間の拡大が期待できる？ ベッド上でもっとできることはないだろうか？
臨床判断	診断的判断	治療的判断	倫理的判断
	外科的治療により、短期的な改善が期待できる 可塑性により改善が期待できる	医師に相談・報告 手順書にもとづいて人工呼吸器の段階的ウイニングではなく一時離脱を提案	You Tubeを活用し離床時間拡大 ベッドサイドでも自主練できるよう担当PT、STと協働

※ゴードンの臨床判断統合モデルを活用

タスクシフト・タスクシェアのイメージ



今後の課題

- 外科術後病棟管理領域の人財育成
- 特定行為研修受講者の選出
- 特定行為研修修了後の育成支援