

特定行為にかかわるすべての看護師のプラットフォーム

特定行為看護

Specified Medical Acts of Nursing

2025
SUM

Vol.1

No.4



〔特集1〕

特定看護師が行う

多職種連携

〔特集2〕

わたしの勉強法

研修中／研修後の継続学習／
学びの仕組みの最前線「受講前学習制度」

編集顧問 道又元裕



特別 寄稿	在宅医療領域における特定行為実践の新しい形 指示受け・連携・タスク・シフト／シェアがうまくいく …………… 市川 慶幸	4
----------	--	---

特集 1	特定看護師が行う多職種連携	
1	医師との連携 特定看護師が「人工呼吸器からの離脱」の実施で 医師と連携した事例 …………… 八木 葉奈子	12
2	院内における多職種連携 特定看護師が RST（呼吸サポートチーム）として 多職種と連携した事例 …………… 天野 元浩	17
3	地域医療連携 地域での特定行為実践を含む新しい在宅看護の形 …………… 北川 智美	24

特集 2	わたしの勉強法 特定行為研修中・研修後の継続学習・学びの仕組みの最前線	
	研修中の勉強法	
1	経験から語る～わたしはどのように勉強した① 事例を 1 冊のノートにまとめ、 授業で得た知識と臨床での経験を統合 …………… 佐藤 みえ	28
2	経験から語る～わたしはどのように勉強した② スケジュール管理を徹底し、「学び直し」「知識のアップデート」 「臨床をイメージすること」を意識 …………… 宮本 裕太	31
	研修後の勉強法	
3	特定看護師になってからの学びの継続 多職種とのディスカッションを通して、日々の仕事の中で 実践的な学びを深める …………… 渡邊 恭章	33
	Topics	
	■ 学びの仕組みの最前線！ 滋賀医科大学看護師特定行為研修の「受講前学習制度」 …………… 深田 章子 / 北川 裕利	36

特集 3	〈シリーズ〉事例からわかる 共通科目・区分別科目・領域別パッケージ 完全マスター	
1	事例からわかる 共通科目 完全マスター 医療安全学／特定行為実践 編 …………… 北別府 孝輔 / 奥村 将年	42
2	事例からわかる 区分別科目 完全マスター 創傷管理関連 編 …………… 立道 澄子 / 草野 太郎	49
3	事例からわかる 領域別パッケージ 完全マスター 救急領域 編 …………… 小池 伸享 / 蛸名 正智	56

連載	■ 〈巻頭連載〉わたしと特定行為研修 第 3 回：救命から地域へー特定行為でつなぐ看護のバトン …………… 下原 亜紀子	1
	■ 特定看護師へのエール 特定行為実践の中で感じる「看護の深まり」 …………… 富阪 幸子	40
	■ 薬別・特定行為ワンポイントレッスン 第 3 回：高カロリー輸液製剤エルネオパ® NF 輸液はどんな薬？ …………… 島田 刀摩 / 大村 和也	65
	■ 特定看護師の活動レポート 第 4 回：特定看護師は現場の問題解決のキープレイヤー ● 横須賀市立総合医療センター …………… 清雲 聡子 / 菱沼 民子 / 鶴井 亮扶 / 上田 匠哲 / 山田 大地 / 日高 佑紀 / 田中 優子 / 角 和恵 / 加藤 拓夢 / 神尾 学 / 内倉 淑男	68
	■ 手技別・特定行為ワンポイントレッスン ～うちの施設ではこうしています！～ 第 4 回：総合病院での「血糖コントロールに係る薬剤投与関連」「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」の実践 ● インスリンの投与量の調整 ● 脱水症状に対する輸液による補正 …………… 山崎 優介	72
	■ 特定行為実践のショート事例集 ～成功事例・困難事例からピットフォールまで～ 第 3 回 ● 特定行為看護師がチームのキーパーソンとなり人工呼吸器の離脱ができた事例 ● 特定行為看護師のタイムリーなかわりにより NPPV を離脱できた事例 …………… 岩元 美紀	80
	■ 「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」につよくなる！ 栄養管理の知識と技術 第 3 回：栄養評価の実際 …………… 平敷 好史 / 清水 孝宏	91
	■ 他のトコロの手順書、見てみたい！ 実践的手順書例集 第 3 回：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 …………… 清水 孝宏	94
	■ 誌上版！定着化支援ライブ「推論 Q」 第 4 回：テーマ「感染に係る薬剤投与関連」 …………… 岡 秀昭 / 立野 淳子 / 野木 亮太 / 畑 貴美子 / 小野寺 隆記	96
	■ 事例でわかる！ 臨床推論 第 4 回：RRT での臨床推論～ 臨床推論を活かした RRS での初期対応とは …………… 内倉 淑男	98

編集後記 ……………	103
次号予告 ……………	104

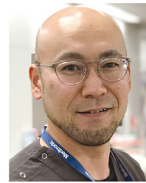
事例からわかる 共通科目 完全マスター

医療安全学／特定行為実践 編



北別府 孝輔

国立大学法人岡山大学 保健学研究科 臨床応用看護学
領域 助教
倉敷中央病院 非常勤看護師／
急性・重症患者看護専門看護師、特定行為実践看護師



医師からのコメント

奥村 将年

愛知医科大学病院 医療安全管理室 副室長、
元 NP 部部長、教授(特任)／
救急科専門医、集中治療専門医

Summary

特定行為研修の共通科目には「医療安全学／特定行為実践」という科目があり、看護師が特定行為を安全かつ効果的に行うために必要な知識と技術を学びます。特定行為研修修了者の中には、初めて e-ラーニングや演習を受講したとき、「特定行為を理解するための区分別科目をまだ受講していないのに、特定行為実践における医療安全なんてイメージがつかない」と感じた方も多いのではないのでしょうか。しかし、この科目があるからこそ、看護師が「看護」の延長線上で特定行為を扱えると実感します。ここでは、患者と医療者を守るためにどのような思考をもつべきなのかについて解説していきます。

一般病棟で人工呼吸器の離脱（SBT）を実施した事例

事例紹介

60 歳代、男性。身長 170cm、体重 75kg

【既往歴】陳旧性心筋梗塞、心不全

食道がんに対して、胸腹部食道切除術を施行。術後一時的に人工呼吸器管理を要したが問題なく離脱・抜管に至り、ICU 退室となっていた。しかし、術後第 10 病日に縫合不全が判明し、緊急再手術を実施したのちに ICU へ再入室となった。患者は再度の全身麻酔や手術、敗血症などの影響を受けて呼吸筋の著しい疲労や ICU-AW (intensive care unit-acquired weakness) を呈し、長期にわたる人工呼吸器装着が必要となっている。再手術後 10 日目には気管切開が施行され、段階的な

ウィーニングが開始されたものの離脱には至っていない。ICU 再入室後は縫合不全に伴う敗血症は改善し、循環動態は安定している。鎮痛薬や鎮静薬も中止されたことで、一般病棟での人工呼吸器離脱を目指すことになった。

現在の主な問題点として、呼吸筋疲労や胸水貯留に伴う人工呼吸器離脱困難が挙げられる。主治医である消化器外科医師は人工呼吸器管理の経験が乏しいこともあり、一般病棟での安全な人工呼吸器離脱を目的に、RST(respiratory support team) 医師とディスカッションしたうえで手順書に基づいた特定行為看護師の介入を開始した。

- バイタルサイン
意識レベル(GCS：E4VTM6)
心拍数：85 回 / 分
NIBP：120/48(72)mmHg
体温：36.9℃、呼吸数：24 回 / 分
SpO₂：96%

【所見】

- 身体所見
呼吸努力なし
胸郭可動やや浅い / 左右差なし
下肺野の呼吸音やや弱い
末梢冷感 / 冷汗いずれもなし

- 画像所見
胸部 X 線画像 両側胸水貯留(+)

【人工呼吸器の数値】

- 人工呼吸器設定
モード：PS/CPAP、F_iO₂：0.3
PS：7cmH₂O、PEEP：5cmH₂O
- 人工呼吸器実測値
一回換気量：380mL
(理想体重 63.5kg 換算で 6mL/kg 程度)
分時換気量：9.2L / 分
最高気道内圧：10cmH₂O
呼吸数：24 回 / 分

事例解説

① 手順書に基づいた特定行為のアセスメント

本事例は、特定行為研修を受講前もしくは受講中の方もいることを想定して、特定行為におけるアセスメントや介入自体はあえてシンプルな内容にしています。要約すると、現在の状況は「人工呼吸器離脱をトライできそうな状況」といえます。特定行為として人工呼吸器の離脱ができそうな根拠について、手順書¹⁾(図 1)と照らし合わせながら解説していきましょう。

ここでは、厚生労働省が示している手順書の内容をあえて変更せずに示しています。まず、【当該手順書に係る特定行為の対象となる患者】についてです。患者は術後長期にわたり人工呼吸器を装着してはいますが、気管切開後は鎮静薬の減量～中止がなされており、かつ最も重要な「原疾患の病状が安定」しています。一般病棟への退室も可能な状況です。次に、【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】については、低い吸入酸素濃度と低い PEEP 管理でありながら、SpO₂：96%と酸素化は安定しており、循環作動薬の使用もなく、前述したように循環動態に問題はありません。患者の吸気努力は、一回換気量は 6mL/kg 程度であり、浅く速い呼吸に陥っていないかを示

す RSBI (rapid shallow breathing index) は 63 / 分 / L (<105 / 分 / L) と安定しています。また、フィジカルイグザミネーションでは呼吸努力がないことを確認できています。動脈ラインがないため、動脈血液ガス分析値から得られる詳細なデータは確認できませんが、総じて全身状態は安定しているといえます。そのため、【診療の補助の内容】としては PS：5cmH₂O、PEEP：5cmH₂O へ減量したうえで呼吸状態を評価するといった方針での介入が検討されます。

医療安全を語るうえで重要な【特定行為を行うときに確認すべき事項】については、ここで列記されている項目や値は特定行為介入の成否を判断するための評価基準となりますが、患者個々の経過や病状に応じて柔軟に変更が可能です。項目や値の変更における詳細については後述しますが、本事例では RST 医師とディスカッションのうえで手順書の評価基準に問題がないことを確認しています。そのうえで、もし迅速な報告や相談が必要な事態が生じれば、【医療の安全を確保するために医師・歯科医師との連絡が必要となった場合の連絡体制】に記載の番号へ連絡することや、【特定行為を行った後の医師・歯科医師に対する報告の方法】に基づいた患者の状態や内容の報告、そして診療録への記載による情報共有に努めることを共通認識として確認します。これら手順書記載の項目に沿ったチェッ