実践・活動報告

岐阜ハートセンター看護師特定行為研修の活動報告

Training program report on nurse designated medical acts at Gifu Heart Center

中　嶋　武　広[1)]　五十嵐　睦　美[1)]　富　田　伸　司[1)]　水　野　裕　貴[1)]

キーワード：特定行為，看護教育
Key words : Nurse designated medical acts, Nursing education

要　旨

岐阜ハートセンターでは，看護教育と医師のタスクシフティングを目的として，特定行為研修を開講した．医師の視点で『診る』，看護師の視点で『看る』ことができる，特定行為実践看護師を育成することを目指している．

2018 年 10 月に，特定行為研修管理委員会が設立され活動を開始し，循環器専門病院における看護師の呼吸管理を強化する為，『クリティカルケア領域呼吸管理コース』を開講した．2019 年 10 月から，講義・演習・実技試験 / 修了試験・実習をおこない，研修を通じて医師の視点や思考を学び，2020 年 9 月に 1 期生 3 名が誕生した．

医療が病院完結型から地域完結型へとパラダイムシフトしており，暮らしの場で療養できる体制を補完する為, 2020 年 10 月から『創傷管理関連コース』と『栄養及び水分管理関連コース』を開講し研修を開始している．

既存の看護像に縛られず，患者の健康を最優先に願い看護できる人財をこれからも育成していく．

Ⅰ．研修開講の趣旨

1．岐阜ハートセンターの特色と理念

医療法人澄心会岐阜ハートセンター（以下当院）の所在地である岐阜圏域には，200 床以上の病床数を有する病院が 13 病院あり，医療政策である 5 疾病（がん，心筋梗塞，脳卒中，糖尿病，精神疾患）の治療及び，5 事業（救急医療，災害医療，へき地医療，周産期医療，小児医療）を担う医療機関が多数存在する．当院は岐阜市南西部に位置し，医療政策 5 疾病のうち心筋梗塞の治療を担っている．高度急性期病院として，循環器医療に特化した専門性の高い医療の提供を目指している．

当院の理念は 4 つの「S」である．

「Safety（安全）」医療安全が文化として根づくよう努めること．

「Spirit（こころ）」こころ温まる医療をめざし接遇に努めること．

「Specialty & Science（専門技術と科学）」心臓疾患専門病院として確かな技術の提供に努め，日進月歩の医学の発展に貢献できるように努めること．

「System（体制）」24 時間 365 日，絶対にお断りしない体制の整備に努めること．

当院ではこの理念のもと，「目の前の患者様を大切に」そして「常に考える」の二つを合言葉に医療を提供している．高い専門性を意識するなかで，患者と家族の気持ちに寄り添い，医療を受ける側に立って，常に考えることを重要視している．

受理日：2021 年 2 月 17 日　　採択日：2021 年 2 月 17 日

[1)]医療法人澄心会岐阜ハートセンター

2．特定行為研修の目標

特定行為研修とは，看護師が手順書により 21 区分 38 行為の特定行為（表 1）をおこな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ある．当院は高度急性期病院であり，看護師は刻々と変化する患者の病状を正しくとらえ，大きな変化となる前に早期に看護介入し患者を回復に導く役割を担っている．特定行為研修は，医療知識のみでなく実践的な理解力，思考力及び判断力を身につけることができ，看護師が患者を早期回復に導くための技術を得ることができる．また，24 時間 365 日絶対に断らない体制が当院の理念であり，看護師が役割を拡大することで医師のタスクシフティングができ，断らない体制の補完に繋がる．その為，当院は特定行為研修を始めることとした．

当院は，単に特定行為を実施する者としてではなく，医師の視点で『診る』，看護師の視点で『看る』ことができ，患者の立場で常に考える事のできる，特定行為実践看護師を育成することを目指している．

表 1　特定行為区分と行為

特定行為区分の名称	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の操作及び管理
	一時的ペースメーカリードの抜去
	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の投与
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の投与
	抗精神病薬の臨時の投与
	抗不安薬の臨時の投与
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

Ⅱ．研修の経緯

2018 年 10 月に看護部長の号令のもと，特定行為研修管理委員会（以下委員会）が設立されキックオフミーティングを開催した．委員会のメンバーは，当院の医師，看護師，事務員等と外部委員の公益社団法人岐阜県看護協会協会長で構成されている（表2）．当院の特定行為研修の歩みは，研修準備期・1 期生研修期・2 期生受入れ準備及び研修期の 3 期に大別できる（図 1）．各期に分けて，それぞれの活動内容について報告する．

1．研修準備期

1）情報収集

特定行為に係る看護師の研修制度は 2015 年 10 月に施行された新しい制度であった為，特定行為研修を開始するにあたり，まずは情報を集める所からスタートした．次世代病院管理のあり方に関する研究会（S-QUE 研究会）の担当者に相談し，指定研修機関認定に向けたスケジュールを立案した．また，すでに特定行為研修を実施している済生会横浜市東部病院看護師特定行為研修室室長（当時）金井誠氏を訪ね，指定研修機関認定に向けたプロセス等の教授を受けた．

2）研修の質向上のための準備

滋賀医科大学が開催した特定行為研修指導者講習会に委員会コアメンバーが参加し，効果的な指導方法や偏りが出にくい評価方法等について学習を深めた．また，岐阜県看護協会が主催した特定行為研修制度に関するセミナーや，演習に使用するシミュレーターを効果的に活用するための研修に参加し，特定行為研修の質向上に努めた．特定行為研修制度に関するセミナーには，病院長も参加し病院全体で，指定研修機関認定に向けて取り組んだ．

3）指定研修機関申請

東海北陸厚生局へ当院の方針を伝え，担当者と 2 人 3 脚で申請に向け準備を進めた．指定研修機関となる事は，いわば病院の中に学校を設立するようなイメージであり，どのような看護師を育成

表２　特定行為研修管理委員会の構成員

役割	所属	職位	取得資格（主なもの）
特定行為研修管理委員長	岐阜ハートセンター	副院長	心臓血管外科専門医認定機構 修練指導者
事務責任者	岐阜ハートセンター	事務長	
特定行為研修責任者	岐阜ハートセンター	看護部長	日本看護協会 慢性心不全看護認定看護師
特定行為研修指導責任者	岐阜ハートセンター	看護師長	日本看護協会 急性･重症患者看護専門看護師
医療安全管理者	岐阜ハートセンター	看護師長	
特定行為研修指導者	岐阜ハートセンター	麻酔科部長	日本麻酔科学会 麻酔科指導医･専門医
特定行為研修指導者	岐阜ハートセンター	循環器内科医長	日本内科学会 総合内科専門医 日本循環器学会 循環器専門医
特定行為研修指導者	岐阜ハートセンター	看護師	日本看護協会 慢性心不全看護認定看護師
事務担当者	岐阜ハートセンター	事務員	
外部委員	公益社団法人 岐阜県看護協会	看護協会長	

2019年5月

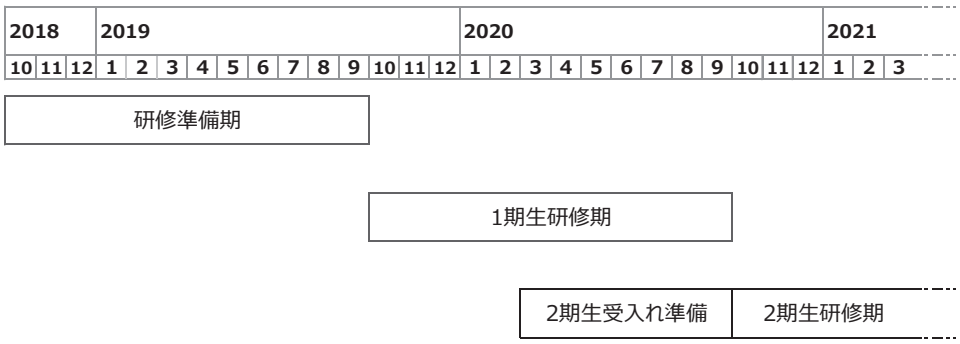

図１. 岐阜ハートセンター特定行為研修の経緯

したいか等委員会のメンバーで議論を重ねた．特に21区分38行為ある特定行為の何を選択するかに関しては，当然ではあるが研修内容を大きく左右する事項であり，多くの時間を費やした．

4）特定行為区分の選択（第1期）

当院では，急性心筋梗塞や心不全などの循環器疾患の患者が多くの割合を占めている．循環と呼吸は，表裏一体の関係にあり，循環器疾患を治療していく上で呼吸管理は必要不可欠である．また，心臓血管外科手術は全身麻酔下でおこなわれるため患者は人工呼吸器の装着を余儀なくされるが，術後の早期回復の為には，人工呼吸器からの早期離脱が重要である．

人工呼吸器は，患者の呼吸を代用し生命維持に大きく貢献する一方で，人工呼吸器関連肺障害に代表される通り，装着している事自体による合併症が問題となる．合併症を回避する為には，変化する呼吸状態や鎮静深度に応じた管理を実施する事が必要で，患者の変化に最初に気付く事の出来る職種は，ベッドサイドにいる看護師だと考える．そのような考えから，看護師が現在おこなっている呼吸管理をさらに深め，医師に近い知識や技術をもって根拠に基づいたアセスメントができるようになること，あわせて患者に寄り添うことができる看護師を育成したいと考えた．

その為当院では，呼吸器（気道確保に係るもの）関連，呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連の特定行為区分を選択した．また，呼吸器管理を実践する上で動脈血液ガス分析関連は必須となるためこれらの3区分を『クリティカルケア領域呼吸管理コース』とし研修を開始した．受講生の選考は，書類審査，小論文，面接の内容でおこなった．岐阜県看護協会会長（当時）石山光枝氏を含む，委員会メンバーで審査をおこなった．

2．1期生研修期

2019年10月に，3名の受講生を迎え開講式を執りおこなった（写真1）．当院では，臨床で仕事をしながら受講しやすいように，開始時期を新年度が始まる4月ではなく，10月とし1年で修了するプログラムとした．10月から3月までの6か月間で6科目の共通科目，4月から9月までの6か月間で区分別科目を学ぶ（図2）．共通科目の研修方法

写真1　1期生 開講式

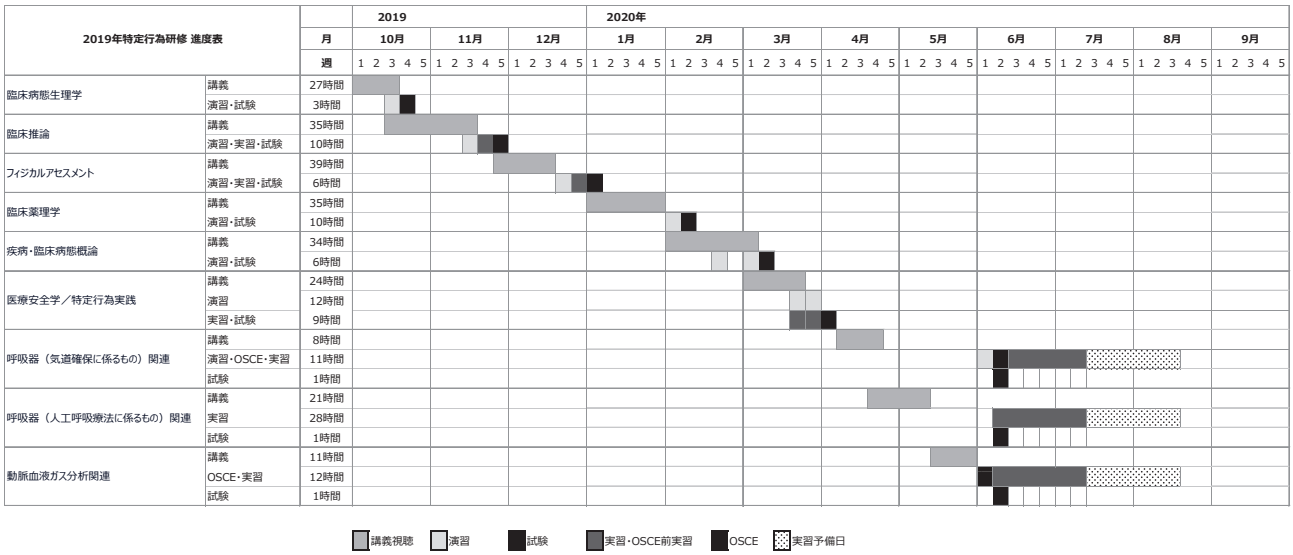

図2．2019年特定行為研修 進度表

は，講義・演習・修了試験，区分別科目の研修方法は，講義・演習・実技試験（OSCE：Objective Structured Clinical Examination）/ 修了試験・実習である．シラバスを作成し，それらの詳細を示した．特定行為区分「呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連」のシラバスを示す（表3）．

1）講義

全日本病院協会及びS-QUE研究会が開発したeラーニングを活用した．eラーニングを選択した理由は，以下の通りである．

①時間と場所に制約がないため，各受講生それぞれがスケジュールをたてて受講が可能である．

②映像の一時停止・繰り返し視聴可能なため，受講生の時間の都合や理解度に合わせて受講・再受講が可能である．

③9割以上視聴しないと講義確認テストが表示されないため，省令上の学ぶべき時間の遵守及び学習の質が担保される．

e-ラーニングは，講義室に設置されたパーソナルコンピュータ（以下PC）又は受講者のPCで受講した．受講者には開講時のオリエンテーションで，使用方法，接続不能時や故障時の対応を説明し，緊急対応を含め特定行為研修指導者が対応した．受講者の進捗状況や学習度等は，マネージャー用PCで把握した．

2）演習

演習では，循環器内科医師，心臓血管外科医師，麻酔科医師，薬剤師等が各科目を担当し，e-ラーニングの内容を踏まえ臨床現場に近い形で演習をおこなった．それぞれの指導者の知識と経験を踏まえた趣向を凝らした内容であったため，受講者にとって医師や薬剤師の思考を学ぶ良い機会となった（写真2）．

また，共通科目の演習の一環として，外部講師を招いて演習をおこなった．「疾病・臨床病態概論」である在宅医療の臨床診断・治療の演習は，小笠原内科・岐阜在宅ケアクリニック小笠原真雄氏に依頼した．実事例に基づいた演習であり，在宅医療の重要性を再確認できた．「医療安全学 / 特定行為実践」の演習は，済生会横浜市東部病院看護師特定行為研修室室長（当時）金井誠氏に依頼し，特定行為研修の質を向上させる為のヒントや特定行為研修修了者の実践を学ぶことができた．当院の医師や管理職者等も参加し，学びの深い演習となった．

3）実技試験 / 修了試験

実習に出る前に，シミュレーターを用いた実技試験をおこなった．評価の質を担保するために，評価表を用いて複数の指導者が観察評価をおこなった．また外部評価者として一宮市立市民病院救急救命センター長 山口均氏に評価を依頼した．

修了試験は1科目修了毎におこない，e-ラーニングを用いて集合で実施した．

4）実習

循環器内科，心臓血管外科，麻酔科の臨床経験豊富な医師に指導を依頼し，受講生は各特定行為において5症例以上経験をした．実習は単に技術を経験する事を目的とせず，患者状態の情報収集，観察結果と評価，臨床判断を必ず指導者に伝え，経験することとした．また，呼吸器（気道確保に

写真２　１期生 演習風景

表３　2019年度　岐阜ハートセンター看護師特定行為研修シラバス　（2019年5月作成）

特定行為区分	呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連		時間	50
特定行為名	（A）侵襲的陽圧換気の設定の変更			
	（B）非侵襲的陽圧換気の設定の変更			
	（C）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			
	（D）人工呼吸器からの離脱			
担当指導者	麻酔科医、循環器内科医、心臓血管外科医、急性・重症患者看護専門看護師、慢性心不全看護認定看護師			
学ぶべき事項	（共通）呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連の基礎知識	1．人工呼吸の目的		
		2．人工呼吸療法の適応と禁忌		
		3．人工呼吸療法に関する局所解剖		
		4．人工呼吸療法を要する主要疾患の病態生理		
		5．人工呼吸療法を要する主要疾患のフィジカルアセスメント		
		6．人工呼吸器管理の適応と禁忌		
		7．人工呼吸器のメカニズム（種類・構造）		
	（A）侵襲的陽圧換気の設定の変更	1．侵襲的陽圧換気の設定の目的		
		2．侵襲的陽圧換気の設定条件の変更の適応と禁忌		
		3．侵襲的陽圧換気の設定条件の変更に伴うリスク（有害事象とその対策等）		
		4．侵襲的陽圧換気の選択と適応		
		5．侵襲的陽圧換気の設定条件の変更方法		
	（B）非侵襲的陽圧換気の設定の変更	1．非侵襲的陽圧換気の設定の目的		
		2．非侵襲的陽圧換気の適応と禁忌		
		3．非侵襲的陽圧換気の設定条件の変更に伴うリスク（有害事象とその対策等）		
		4．非侵襲的陽圧換気の設定条件の選択		
		5．非侵襲的陽圧換気の設定条件の変更方法		
	（C）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	1．人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静の目的		
		2．人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静の適応と禁忌		
		3．人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静に伴うリスク（有害事象とその対策等）		
		4．人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の選択と投与量		
		5．人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静の方法		
	（D）人工呼吸器からの離脱	1．人工呼吸器からの離脱の目的		
		2．人工呼吸器からの離脱の適応と禁忌		
		3．人工呼吸器からの離脱に伴うリスク（有害事象とその対策等）		
		4．人工呼吸器からの離脱の方法		
研修概要	（共通）呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連の基礎知識	人工呼吸器の必要性を理解し、安全に人工呼吸療法を実践できる看護師を養成する。		
	（A）侵襲的陽圧換気の設定の変更	医師の指示の下、手順書により身体所見（人工呼吸器との同調、一回換気量、意識レベル等）及び検査結果（動脈血液ガス分析、経皮的動脈血酸素飽和度（SpO2）等）が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し酸素濃度や換気様式、呼吸回数、一回換気量等の人工呼吸器の設定条件を変更する。		
	（B）非侵襲的陽圧換気の設定の変更	医師の指示の下、手順書により、身体所見（呼吸状態、気道の分泌物の量、努力呼吸の有無、意識レベル等）及び検査結果（動脈血液ガス分析、経皮的動脈血酸素飽和度（SpO2）等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、非侵襲的陽圧換気療法（NPPV)の設定条件を変更する。		
	（C）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	医師の指示の下、手順書により、身体所見（睡眠や覚醒のリズム、呼吸状態、人工呼吸器との同調等）及び検査結果（動脈血液ガス分析、経皮的動脈血酸素飽和度（SpO2）等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、鎮静薬の投与量の調整を行う。		
	（D）人工呼吸器からの離脱	医師の指示の下、手順書により、身体所見（呼吸状態、一回換気量、努力呼吸の有無、意識レベル等）、検査結果（動脈血液ガス分析、経皮的動脈血酸素飽和度（SpO2）等）及び血行動態が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、人工呼吸器からの離脱（ウィーニング）を行う。		
到達目標	1．医師の指示の下、手順書により医療面接、身体所見及び検査結果等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し侵襲的陽圧換気の設定の変更ができるようになる。			
	2．医師の指示の下、手順書により医療面接、身体所見及び検査結果等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し非侵襲的陽圧換気の設定の変更ができるようになる。			
	3．医師の指示の下、手順書により医療面接、身体所見及び検査結果等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し人工管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整ができるようになる。			
	4．医師の指示の下、手順書により医療面接、身体所見及び検査結果等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し人工呼吸器からの離脱ができるようになる。			
	5．手順書案を作成し、再評価、修正できる能力を養う。			
	6．医師、歯科医師から手順書による指示を受け、実施の可否を判断するために必要な知識を養う。			
	7．実施、報告の一連の流れが適切に行える。			
評価方法	講義：eラーニングの受講及び講義確認テスト			
	演習：ペーパーシミュレーションによる演習及び模擬講義			
	実習：評価表(DOPS)を用いた観察評価			
	試験：eラーニングを用いて集合で科目修了試験を実施(筆記試験)			
研修内訳	講義（21時間）	視聴時間45分＋講義確認テスト15分		
	演習（8時間）	視聴時間（イントロ）５分＋グループワーク45分＋視聴時間（解説）10分　※演習はeラーニング教材を活用して演習室で行う		
	実習（20時間）	指導者の下、岐阜ハートセンターで2週間を目処に最低5症例行う		
	試験（1時間）	筆記試験の形式で岐阜ハートセンターで行う		

授業計画					
回	学ぶべき事項		研修方法	授業形態	日程
1	（共通）呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連の基礎知識	人工呼吸療法の目的、適応、禁忌	講義	放送	4月23日～5月19日
2		人工呼吸療法に関する局所解剖、人工呼吸療法を要する主要疾患のフィジカルアセスメント	講義		
3		人工呼吸療法を要する主要疾患の病態生理	講義		
4		人工呼吸器管理の適応と禁忌	講義		
5		人工呼吸器のメカニズム（構造と種類）	講義		
6～7		人工呼吸器の設定変更の実際	実習	面接	6月8日～7月17日
8	（A）侵襲的陽圧換気の設定の変更	侵襲的陽圧換気の設定の目的、選択と適応	講義	放送	4月23日～5月19日
9		侵襲的陽圧換気の設定条件の変更の適応と禁忌	講義		
10		侵襲的陽圧換気の設定条件の変更に伴うリスク（有害事象とその対策等）	講義		
11		侵襲的陽圧換気の設定条件の変更方法	講義		
12		侵襲的陽圧換気の設定の変更（ペーパーペイシェント）（1）	演習	面接	6月1日～6月2日
13		侵襲的陽圧換気の設定の変更（ペーパーペイシェント）（2）	演習		
14～15		侵襲的陽圧換気の設定の変更　見学又は手伝い	実習		6月8日～7月17日
16～17		侵襲的陽圧換気の設定の変更　指導者の指導監督下で実施	実習		
18	（B）非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目的、設定条件の選択	講義	放送	4月23日～5月19日
19		非侵襲的陽圧換気の適応と禁忌	講義		
20		非侵襲的陽圧換気の設定条件の変更に伴うリスク（有害事象とその対策等）	講義		
21		非侵襲的陽圧換気の設定条件の変更方法	講義		
22		非侵襲的陽圧換気の設定の変更（ペーパーペイシェント）（1）	演習	面接	6月1日～6月2日
23		非侵襲的陽圧換気の設定の変更（ペーパーペイシェント）（2）	演習		
24～25		非侵襲的陽圧換気の設定の変更　見学又は手伝い	実習		6月8日～7月17日
26～27		非侵襲的陽圧換気の設定の変更　指導者の指導監督下で実施	実習		
28	（C）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	人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静の目的	講義	放送	4月23日～5月19日
29		人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静の適応と禁忌	講義		
30		人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静に伴うリスク（有害事象とその対策等）	講義		
31		人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の選択と投与量、鎮静の方法	講義		
32		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（ペーパーペイシェント）（1）	演習	面接	6月1日～6月2日
33		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（ペーパーペイシェント）（2）	演習		
34～35		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　見学又は手伝い	実習		6月8日～7月17日
36～37		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　指導者の指導監督下で実施	実習		
38	（D）人工呼吸器からの離脱	人工呼吸器からの離脱の目的	講義	放送	4月23日～5月19日
39		人工呼吸器からの離脱の適応と禁忌	講義		
40		人工呼吸器からの離脱に伴うリスク（有害事象とその対策等）	講義		
41		人工呼吸器からの離脱の方法	講義		
42		人工呼吸器からの離脱（ペーパーペイシェント）（1）	演習	面接	6月1日～6月2日
43		人工呼吸器からの離脱（ペーパーペイシェント）（2）	演習		
44～46		人工呼吸器からの離脱　見学又は手伝い	実習		6月8日～7月17日
47～49		人工呼吸器からの離脱　指導者の指導監督下で実施	実習		
50	科目修了試験		試験	試験	6月8日～7月17日

参考図書・資料等	全日病S-QUE提供の講義資料をダウンロード
備考	・eラーニングにおける講義は、各自のパソコンで自宅等で視聴して差し支えない。 ・質問事項がある場合は、全日病S-QUE が提供する掲示板を参照、あるいは担当指導者まで連絡、適宜指導を受ける。 ・担当指導者は、インターネットを通じて受講生の履修状況、設問の回答内容を確認し、必要に応じて指導、質疑に対する応答を行う（祝祭日を除く）。 ・1回以上レポートの提出を行い、担当指導者から添削指導を受ける。レポートの内容は学習進度に応じて履修開始後、連絡される。 ・担当指導者は、必要に応じて受講者の理解を面接等で確認し、理解が不十分と判断された場合は、臨時の講義を行う。講義の場所は、講義室とする。 ・科目修了試験は、各時間終了後に行われる確認テスト及び、実習で学習した範囲より出題される。

係るもの）関連，呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連，動脈血液ガス分析関連以外にも，各診療科での専門的な知識を得る貴重な機会となり，大きな成長につながった．

5）その他

共通科目・区分別科目の他に，症例報告会及び組織役割発表会を実施している．

症例報告会は，特定行為研修で学んだ事を活かし，経験した症例をまとめることで，アセスメント能力を高めることを目指している．受講生は，症例を深くアセスメントする事で，医師の思考を学び学習と臨床がつながるようになった．症例報告をまとめるにあたり，指導医を設定しいつでも相談できるようにした．

組織役割発表会では，SWOT 分析を用いて所属組織・所属部署の分析をおこない，自己が目指す働き方と組織が向かっている目標との調和や，新たな働き方の提案が出来るようトレーニングした．この発表会を通して受講生は，研修修了後の働き方を所属施設･部署に提案できるようになり，9 月に特定行為研修第 1 期生 3 名が誕生した．

3．2 期生受入れ準備及び研修期（新特定区分選択（第 2 期）～現在）

医療が病院完結型から地域完結型へとパラダイムシフトしている中で，疾病や障害があっても地域・在宅でその人らしく生活できるように，暮らしの場で療養できる体制が求められている．当院においても，創傷管理，栄養・水分管理が効果的におこなえず入退院を繰り返し，身体状況が悪化するケースを度々経験する．その為，創傷管理関連，創部ドレーン管理関連の 2 区分より『創傷管理関連コース』を，栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連より『栄養及び水分管理関連コース』を設置した．心臓手術後の超急性期から，心不全の増悪予防，末梢血管疾患管理まで広く学び患者を回復に導く人財の育成を目指す．また，在宅療養においても看護力を発揮する人財育成を目指した．現在（2021 年 2 月）2 期生は，共通科目の真っただ中である（写真 3）．

Ⅲ．今後の展望

中日新聞看護の日特集（2020 年 5 月 9 日）取材を受けた．その時の新聞のタイトルが『進化する看護の力で未来の健康を創る』であった．日本の社会が 2025 年に向けて大きく変化する今，看護もパラダイムシフトする事が求められている．既存の概念に縛られず，患者の健康を最優先に願い看護が提供できる人財をこれからも育てていきたい．その為に，特定行為研修も我々指導者も形を変えながら進化していく事が大切なのではないだろうか．

写真３　２期生 演習風景

利益相反

本稿の全ての著者には，論文内容に関し開示すべき利益相反の事項はない．