

**日本慢性期医療協会 看護師特定行為研修
臨床実習協力施設申請書**

送付先：〒162-0067 東京都新宿区富久町 11-5 シヤトレ市ヶ谷 2 階
TEL.03-3355-3120
日本慢性期医療協会・看護師特定行為研修センター

記入者氏名： _____ 役職 _____ 記入日：令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

1. 施設の名称	フリガナ -----
2. 施設の所在地	〒 □ □ □ - □ □ □ □ (_____ 都・道・府・県) 電話：() — FAX：() —
3. 施設の代表者の氏名	フリガナ ----- 氏名（姓） _____ (名) ----- 役職： _____
4. 特定行為研修の実施責任者の氏名等 ※医師の登録をお願いいたします。	フリガナ ----- 氏名（姓） _____ (名) ----- 職種： _____ ----- 役職： _____

「協力施設」

特定行為研修の実施に関し必要な施設であって、指定研修機関と連携協力し、特定行為研修に係る講義、演習又は実習を行う指定研修機関以外の施設をいいます。講義又は演習について、単に、特定行為研修を行うための教材又は場所を提供するものは含まれません。

「協力施設の特定行為研修の実施責任者」

協力施設において、特定行為研修の実施の管理を行う者をいいます。

6. 臨床研修病院の指定について、該当するものを☑してください。

- 基幹型臨床研修病院の指定を受けている。
- 協力型臨床研修病院の指定を受けている。
- 臨床研修病院の指定は受けていないが、研修協力施設となっている。
- 臨床研修病院の指定は受けていない。

7. 実習受講者受け入れ人数（定員）

特定行為研修を実施する特定行為	人数
1. 呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	
①侵襲的陽圧換気の設定の変更	名
②非侵襲的陽圧換気の設定の変更	名
③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	名
④人工呼吸器からの離脱	名
2. 呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	
⑤気管カニューレの交換	名
3. 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	
⑥中心静脈カテーテルの抜去	名
4. 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	
⑦末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入	名
5. 創傷管理関連	
⑧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	名
⑨創傷に対する陰圧閉鎖療法	名
6. 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	
⑩持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	名
⑪脱水症状に対する輸液による補正	名
7. 感染に係る薬剤投与関連	
⑫感染徴候がある者に対する薬剤の臨時の投与	名
8. 血糖コントロールに係る薬剤投与関連	
⑬インスリンの投与量の調整	名
9. 精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	
⑭抗けいれん剤の臨時の投与	名
⑮抗精神病薬の臨時の投与	名
⑯抗不安薬の臨時の投与	名

8. 特定行為に係る症例数の見込み

* 症例数は原則として患者の実人数でカウントするのが原則ですが、臨時的でない定期処置のある特定行為の症例数については、患者の実人数ではなく、「処置数」でカウントすることができます。

したがって例えば、同じ患者について、「人工呼吸器からの離脱」に関する処置(手順)を5回実施した場合は、症例数を「5」とカウントすることになります。

* 1名の受講者が経験すべき症例数は5例程度とされており、受講者が2名であれば10症例、3名であれば15症例が必要です。

* 「症例数の見込み」は、臨床実習期間(6か月間)を想定して記入してください。実習予定人数に対する症例数ではなく、臨床実習期間中に見込まれる症例数をすべて記入してください。

特定行為研修を実施する特定行為	症例数の実績(概数) (前年度1年間)	症例数の見込み (実習期間中:6か月)
1. 呼吸器(人工呼吸療法に係るもの) 関連		
① 侵襲的陽圧換気の設定の変更	□患者数() □処置数()	□患者数() □処置数()
② 非侵襲的陽圧換気の設定の変更	□患者数() □処置数()	□患者数() □処置数()
③ 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	□患者数() □処置数()	□患者数() □処置数()
④ 人工呼吸器からの離脱 (※「抜管」は含まない。)	□患者数() □処置数()	□患者数() □処置数()
2. 呼吸器(長期呼吸療法に係るもの) 関連		
⑤ 気管カニューレの交換	□患者数()	□患者数()
3. 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		
⑥ 中心静脈カテーテルの抜去	□患者数() □処置数()	□患者数() □処置数()
4. 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		
⑦ 末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入	□患者数() □処置数()	□患者数() □処置数()
5. 創傷管理関連		
⑧ 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	□患者数() □処置数()	□患者数() □処置数()
⑨ 創傷に対する陰圧閉鎖療法	□患者数() □処置数()	□患者数() □処置数()
6. 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連		
⑩ 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	□患者数() □処置数()	□患者数() □処置数()
⑪ 脱水症状に対する輸液による補正	患者数()	患者数()

7. 感染に係る薬剤投与関連		
⑫感染徴候がある者に対する薬剤の臨時の投与	患者数 ()	患者数 ()
8. 血糖コントロールに係る薬剤投与関連		
⑬インスリンの投与量の調整	<input type="checkbox"/> 患者数 () <input type="checkbox"/> 処置数 ()	<input type="checkbox"/> 患者数 () <input type="checkbox"/> 処置数 ()
9. 精神及び神経症状に係る薬剤投与関連		
⑭抗けいれん剤の臨時の投与	患者数 ()	患者数 ()
⑮抗精神病薬の臨時の投与	患者数 ()	患者数 ()
⑯抗不安薬の臨時の投与	患者数 ()	患者数 ()

※④「人工呼吸器の離脱」(※「抜管」は含まない。)について

離脱に至るまでの判断過程についての実習なので、対象となる患者が1人であっても、手順の途中までを「1処置」と捉えることができ、離脱が想定される患者へのアプローチの結果、離脱に至らないという症例も考えられます。

※⑨「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」について

壊死組織を完全に除去しきるまでの一連の処置を1処置としなければならないわけではなく、日を分けて段階をおいながら順次除去するのであれば、対象となる患者が1人であっても、途中の段階ごとに処置数を捉えることができます。

※⑭「抗けいれん剤の臨時の投与」、⑮「抗精神病薬の臨時の投与」、⑯「抗不安薬の臨時の投与」について

- ・③「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」や⑨「持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整」のように「調整」ではなく「投与」であるため、「減薬」は含まれていません。(医師の判断による「減薬」の過程で発作を起こした患者に対して看護師が行う薬剤の臨時の投与は、本特定行為として考えることができます。)
- ・薬剤の臨時の投与をするか否かの見極めが重要な実習内容であるため、まさにけいれんを起こしている患者に薬剤を投与するという行為そのものではなく、けいれんを起こす可能性のある患者について、薬剤を投与するか否かの判断が実習内容として想定されています。(結果として薬剤の投与に至らないという症例も考えられます。)
- ・⑭「抗けいれん剤の臨時の投与」の対象患者は、頭部に原因があるけいれんに限らず、心疾患や高熱などを原因としたけいれんも視野に入れてお考えください。
 〈既知のてんかんとは限らないと考えて症例をピックアップする〉
 - a. 心原性失神でも全般発作様となる。
 - b. 片麻痺があれば低血糖でも焦点発作様となる。
 - c. 心原性脳塞栓症の同側再発でも症候性様となる。

9. 実習を行う施設の医療に関する安全管理のための体制	実習に係る安全管理に関する組織の設置状況	組織の構成員の人数			
		医師・歯科医師 ()名		薬剤師 ()名	
		看護師 ()名		その他 ()名	
		主な構成員(少なくとも指導者である医師1名を含むものとし、主な構成員を3名まで記入する。)			
		職種	氏名	役職	備考
	実習に係る緊急時の対応に係る手順を記載した文書	*①②を添付してください(様式自由) ①事故発生時の対応について(そのルート図) ②「医療安全管理指針」等			
	実習に係る患者からの相談に応じる体制の確保状況	患者の相談に応じる方法:③④を添付してください(様式自由) ③患者からの苦情・相談に応じる体制について(そのルート図) ④患者からの苦情・相談に応じる体制をどのように周知しているか。(医療安全窓口の写真、窓口を患者に周知するポスター・チラシなど) (留意事項) ・患者相談窓口の設置があるか。 ・患者相談窓口を知らせる掲示物があるか。 ・当該掲示物の写真又は原本があるか(※写真の場合は、記載内容が読み取れること)。 ・当該掲示物に、窓口で対応する事項が示されているか。また、その事項に「医療安全」があるか。 ・当該掲示物に、患者相談窓口の場所の説明があるか。 ・当該掲示物の掲示場所及び窓口の場所を示す書類が提出されているか(見取り図等)。 ・窓口の様子がわかる写真の添付あるか。 ・当該掲示物の掲示の様子がわかる写真の添付あるか。 ・患者からの相談後、どのように相談情報を保護しているか。			
		患者の相談に応じる責任者の氏名等			
		職種:			
		氏名:			
		役職:			
10. 実習を行うに当たり患者に対する説明の手順を記載した文書	*別紙を添付してください(様式自由) ※(参考例)「日本慢性期医療協会ガイドライン」をご参考に作成してください。				

※「8. 実習を行う施設の医療に関する安全管理のための体制」について

- ・「実習に係る安全管理に関する組織の設置状況」の「備考」は、実習に係る安全管理に関する組織の主な構成員が、実習を行う施設の管理者及び関係各部門の責任者である場合に、○を記載してください。
- ・「実習に係る緊急時の対応に係る手順を記載した文書」については、実習では、特定行為研修を修了していない看護師が患者や利用者を対象に身体侵襲的な行為を実施することになるため、医療安全の観点から記載された緊急時の対応手順フローチャート等を添付してください。
- ・「実習に係る患者からの相談に応じる体制の確保状況」については、医療安全のリスク管理の観点から、患者側からの相談等にどのように対応するのかについて具体的な方法を記載してください。

例) 既存の相談窓口を活用し相談に応じる、実習の指導者が患者や家族に直接面談する など

※「9. 実習を行うに当たり患者に対する説明の手順を記載した文書」については、実習の対象者となる患者に対して、実習内容をどのような順序で、どのように説明していくのかを記載した文書を添付してください。

(参考例)「日本慢性期医療協会ガイドライン」