

**特定行為に係る手順書例集  
～在宅領域版～**

**令和2年3月**

## 1 「在宅領域版」手順書例集作成について

平成27年（2015年）に看護師に係る特定行為研修制度が創設され5年目を迎える。令和7年（2025年）に向けて、在宅医療等の推進を図って行くために医師又は歯科医師の判断を待たずに、手順書により、一定の診療の補助を行う看護師を計画的に養成していくことを目的として創設されたものの、在宅領域で就業する修了者は、全修了者のうち、約7%である（令和元年10月現在）。

在宅領域では、患者毎に異なる医療機関の医師が主治医となる可能性が高く、各医療機関の主治医が手順書を作成しなければならない。また、手順書の作成の前提として、まずは主治医に特定行為研修制度の理解を深めてもらうことが必要であるが、認知度が低く、本制度に関する主治医の理解が十分でないことから、特定行為研修を修了しても、その実践が困難となる場合がある。

そこで本事業では、特定行為を実施しようとする臨床現場の方々が、手順書を作成するにあたり参考となるよう、平成27年度に作成された「特定行為に係る手順書例集」※に掲載されている約50ある手順書例の中から、在宅で主治医となる医師の手順書作成に資するよう、平成31年度（2019年）4月に創設された領域別パッケージ研修の「在宅・慢性期領域」の4行為の手順書例を抽出した。これらの特定行為は、療養が長期に渡る、もしくは最期まで自宅又は施設等で療養するような状態の患者を想定した特定行為の組み合わせである。

本手順書例集をまとめるにあたり、現在、実際に現場で用いられている手順書を参考にした上で一部改変を加えた。あわせて、本制度の概要など普及に必要な資料を整理した。

## 2 「在宅領域版」手順書作成にあたっての考え方

在宅領域で手順書を作成するにあたっては、患者の療養生活の目標を確認し、それに沿った行為の実施となるように作成することが重要である。その際、以下のような点に留意することが必要である。

- ・在宅領域とは、救命等を優先する医療機関においてではなく、療養生活の場として居宅などを想定していること。
- ・在宅領域では看護師が一人で特定行為を実施することが多いため、患者もしくは家族等介助者の協力を得れば、安全性を確保しながら特定行為を実践できるという場合があること。
- ・患者の身体的特徴及び病状等を十分に踏まえた上で、特定行為の実施を検討すること。
- ・治療中心の医療機関と違い、就労や就学など「生活する」という視点も踏まえること。
- ・現状を維持するための行為なのか、積極的な治療につなげるための行為なのかにより、行為を実施する基準や医療の内容が変わること。
- ・長期に渡って在宅で生活を継続するため、患者の成長や退行性変性に基づく生活障害といった変化に合わせて定期的な見直しが必要であること。

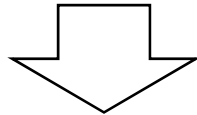
本手順書例集では、手順書に必要な要件のみを記載しているため患者の療養生活の目標について記載していないが、各医療現場で、確認のうえ作成をお願いしたい。

※厚生労働省平成27年度看護職員確保対策特別事業 特定行為に係る手順書例集作成事業  
（公益社団法人全日本病院協会）

# 手順書：気管カニューレの交換

【当該手順書に関する特定行為の対象となる患者】  
在宅で訪問看護を受けている患者または施設入所者で、気管開窓術後、または、気管切開後、医師または他の看護師により気管カニューレの交換が1回以上行われ、瘻孔が完成した気管カニューレ挿入中の患者のうち、以下1～4に該当する場合。

1. 何らかの原因でカニューレが抜けてしまった場合
2. カニューレのカフなどの破損があり、交換が必要な場合
3. カニューレが乾燥した分泌物などで閉塞した場合
4. 定期的な時期による交換



病状の範囲外

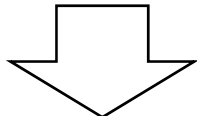
【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】

- いつもと全身状態に変化がない
- 意識、バイタルサインが変化しない
- 気管孔や周囲から出血がない

不安定・緊急性あり

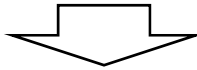
担当医師に直接連絡し、指示をもらう

病状の範囲内



安定・緊急性なし

【診療の補助の内容】気管カニューレの交換

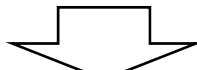


【特定行為を行うときに確認すべき事項】

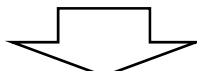
- 意識状態の変化
- バイタルサインの変化
- 不良肉芽がない
- 分泌物量・出血量の変化
- 易出血状態でない
- 皮下気腫の有無
- (人工呼吸器装着の場合) 一回換気量、分時換気量の変化

交換後、病状の悪化があり、緊急に診療の必要性があれば救急車でかかりつけ医の指示に基づき、搬送する。

当てはまらない項目が1つでもある場合は、担当医師に直接連絡し、指示をもらう



【医療の安全を確保するために医師や歯科医師との連絡が必要となった場合の連絡体制】  
担当医師



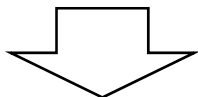
【特定行為を行った後の医師や歯科医師に対する報告の方法】

1. 事後、病状の変化がなければ担当医師への電話連絡は不要
2. 記録を記載し、医師と看護師間で情報共有

# 手順書：胃ろうカテーテルまたは胃ろうボタンの交換

【当該手順書に関する特定行為の対象となる患者】  
在宅で訪問看護を受けている患者または施設入所者で、1～4のいずれかの場合。

1. 内部ストッパーがバルーン型である
2. 創がろう孔化し、カテーテルの交換が困難ではないことが確認されている
3. 非X線透視下、非内視鏡下における、初回の交換ではない
4. 何らかの原因でカテーテルやボタンが抜けたり、破損したりした場合



病状の範囲外

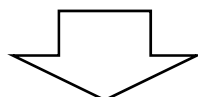
【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】

- バイタルサイン、全身状態、病状が平常時と変化がない
- 出血傾向がない
- カテーテル挿入創に感染がない

不安定・緊急性あり

担当医師に直接連絡し、指示をもらう

病状の範囲内



安定・緊急性なし

【診療の補助の内容】胃ろうカテーテル（バルーン型）または胃ろうボタン（バルーン型）の交換



【特定行為を行うときに確認すべき事項】

- 意識状態、バイタルサインに異常がないこと
- 出血傾向がないこと
- 過去のカテーテル交換において、異常や交換の困難性がなかったこと
- 非X線透視下あるいは非内視鏡下初回の交換ではないこと
- カテーテル挿入創の感染がないこと
- 患者が抵抗的ではないこと
- 交換後の腹痛がないか、あっても軽度であること
- 胃内容物の逆流が確認できること
- 交換後のカテーテルやボタンの可動性が良好であること
- 胃ろう部からの持続的な出血が認められないこと

当てはまらない項目が1つでもある場合は、担当医師に直接連絡し、指示をもらう



【医療の安全を確保するために医師や歯科医師との連絡が必要となった場合の連絡体制】  
担当医師



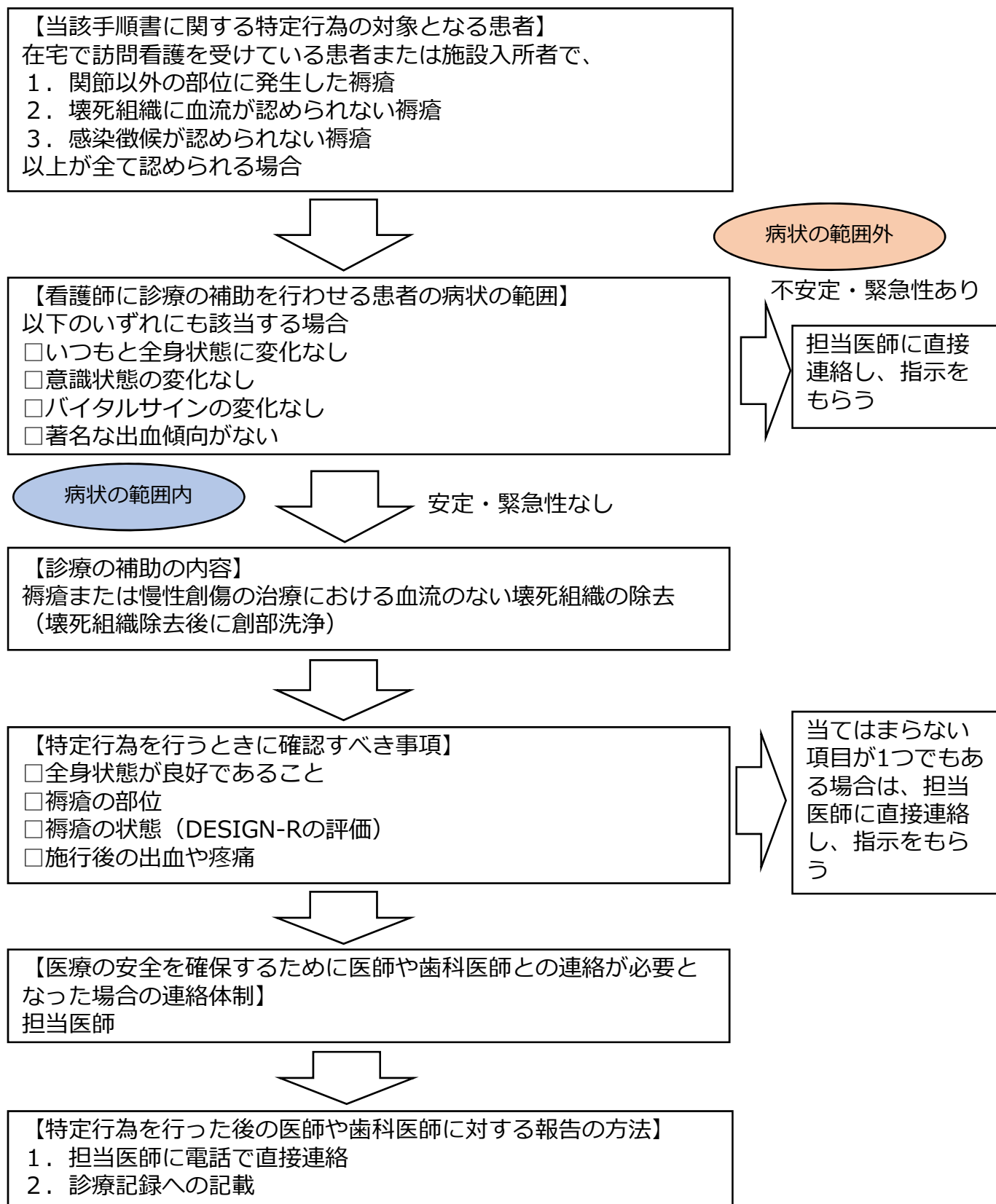
【特定行為を行った後の医師や歯科医師に対する報告の方法】

1. 担当医師に電話で直接連絡
2. 診療記録への記載

※ポイント：

本手順書はバルーン型に限定しているが、特定行為としてはバンパー型の場合もあり得る。腸ろうカテーテルも特定行為として実施可能だが、その場合は別途手順書の作成が必要。

# 手順書：褥瘡または慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去



## 【特定行為を行う時に確認すべき事項】 (補足)

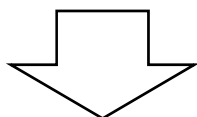
全身状態が良好：バイタルサインの安定、発熱なし、褥瘡以外の急性疾患がない

褥瘡の部位：関節、会陰部、顔以外の部位ではない

褥瘡の状態 (DESIGN-Rの評価)：関節腔、体腔に至っていない、体表面積の1%以上ではない、排膿なし

# 手順書：脱水症状に対する輸液による補正

【当該手順書に関する特定行為の対象となる患者】  
在宅で訪問看護を受けている患者または施設入所者で、  
・ 自覚症状や飲水量や排尿回数などから脱水が疑われる場合  
または、  
・ 脱水による補液を繰り返しており、今後脱水を起こしうる可能性が高いと考えられる患者



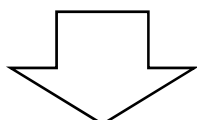
病状の範囲外

【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】  
 意識状態の変化なし  
 軽度の頻脈以外にバイタルサインに異常がない  
  
病歴や身体診察から、脱水の原因が感染症など急性疾患によるものと考えられる場合は、担当医師に直接連絡

不安定・緊急性あり

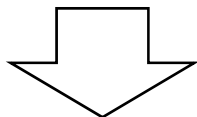
担当医師に直接連絡し、指示をもらう

病状の範囲内



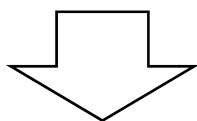
安定・緊急性なし

【診療の補助の内容】脱水症状に対する輸液による補正  
(在宅・施設)

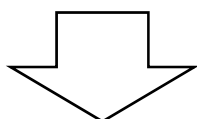


【特定行為を行うときに確認すべき事項】  
 補液によるも溺水と思われる自覚所見（呼吸苦、喘鳴、浮腫など）が出現していない  
 意識、バイタルサインに問題がない

当てはまらない項目が1つでもある場合は、担当医師に直接連絡し、指示をもらう



【医療の安全を確保するために医師や歯科医師との連絡が必要となった場合の連絡体制】  
担当医師



【特定行為を行った後の医師や歯科医師に対する報告の方法】  
1. 担当医師に電話で直接連絡  
2. 診療記録への記載