

*受付番号

症例数に関する申告書

福島県立医科大学長 様

令和 年 月 日

施設名

職名

代表者名

様式7-1に記載した_____が実習を希望する特定行為区分（領域別パッケージ）について、過去の実績等から実習時に4ヶ月で5症例以上見込まれる特定行為は下記のとおりです。

記

特定行為区分・特定行為		4ヶ月で 5症例以上
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ーの操作及び管理	
	一時的ペースメーカーリードの抜去	
	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	
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	

施設名（ ）

	特定行為区分・特定行為	4ヶ月で5症例以上
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	

領域別パッケージ	特定行為区分名・特定行為		4ヶ月で5症例以上
術中麻酔管理領域	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	
		人工呼吸器からの離脱	
	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	
	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	脱水症状に対する輸液による補正	
	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	
在宅・慢性期領域	循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整	
	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	
	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	
	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	
	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	脱水症状に対する輸液による補正	

施設名（ ）

領域別パッケージ	特定行為区分名・特定行為		4ヶ月で5 症例以上
救急領域 ※医大附属病院所属 看護師のみ受講可能	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	
		侵襲的陽圧換気の設定の変更	
	呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	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	
	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	
	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	脱水症状に対する輸液による補正	
	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	

注）様式7-1「実習協力に関する同意書」の「実習を希望する特定行為区分・領域別パッケージ」に記載した特定行為区分（領域別パッケージ）の特定行為についてのみ、「4ヶ月で5症例以上」に○もしくは×を記載してください。