

第34回 チーム医療推進のための 看護業務検討ワーキンググループ

日時：平成25年8月26日（月）17：00～19：00
場所：厚生労働省19階専用第23会議室

議 事 次 第

1. 開会
2. 議題
 - (1) 「特定行為に係る看護師の研修制度（案）」をふまえた具体的内容の検討
 - ① 診療の補助における特定行為（案）及び指定研修における行為群（案）に関する意見募集の結果について
 - ② 指定研修について
 - (2) その他
3. 閉会

【配付資料】

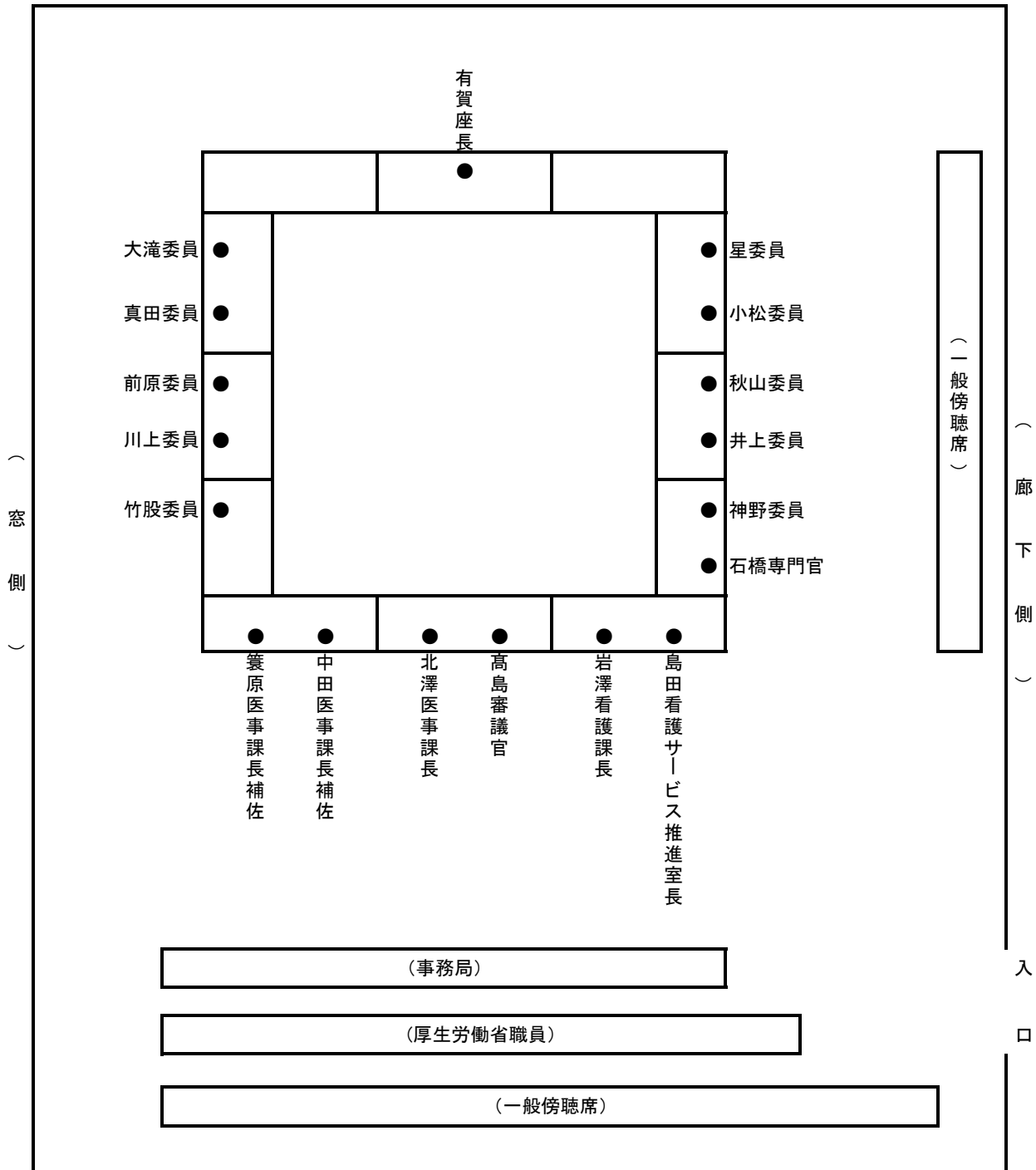
座席表

- 資料1 : 診療の補助における特定行為（案）及び指定研修における行為群（案）に関する意見募集の結果概要
- 資料2 : 診療の補助における特定行為（案）に対するご意見の概要
- 資料3 : 指定研修における行為群（案）について
- 資料4 : 指定研修について

- 参考資料1 : ご意見提出学会等一覧（一次締め切り時点）
- 参考資料2-1 : 診療の補助における特定行為（案）に対するご意見一覧
- 参考資料2-2 : 指定研修における行為群（案）に対するご意見一覧
- 参考資料2-3 : 診療の補助における特定行為（案）及び指定研修における行為群（案）に関する意見募集のその他のご意見
- 参考資料3 : 診療の補助における特定行為（案）及び指定研修における行為群（案）に関する意見募集にかかる説明会資料
- 参考資料4-1 : 医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について（抜粋）別添1 臨床研修の到達目標
- 参考資料4-2 : 看護師等養成所の運営に関する指導要領について（抜粋）別表3 看護師教育の基本的考え方、留意点等
- 参考資料4-3 : 養成調査試行事業実施課程における科目例
- 参考資料5 : 第33回チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループにおける委員の主なご意見

第34回 チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループ
座席表

平成25年8月26日(月)
17時00分～19時00分
厚生労働省専用第23会議室(19階)



診療の補助における特定行為（案）及び 指定研修における行為群（案）に関する意見募集の結果概要

I 意見募集の方法

意見募集の案内は、7月4日からホームページ上に掲載した。

1. 募集期間

平成25年7月13日～8月5日（一次締め切り）

2. 募集の内容

- ・診療の補助における特定行為（案）、包括的指示・具体的指示が行われてから診療補助が行われるまでの流れについて（イメージ）について、行為名、行為概要の医学的妥当性や包括的指示の有無等（「診療の補助における特定行為（案）」）について意見募集
- ・指定研修における行為群（案）一覧について、病態確認の類似性等（「指定研修における行為群（案）」）について意見募集

3. 募集方法

- ・上記の内容について意見を所定の様式にて電子メールで受付。
- ・意見は学会単位での提出を求めた。

4. 意見募集にかかる説明会の実施

- 1) 意見募集にあたり説明会を開催した。開催案内はホームページ上に掲載。説明会では、意見募集を実施するにあたり、これまでの検討の経緯及び意見募集の対象資料等について説明を行った。
- 2) 開催日
平成25年7月10日（水）・11日（木）計2回開催。
- 3) 参加者数
合計：83名

II 結果

1. 意見提出件数（意見提出団体：50団体 一次締め切り時点）

- 1) 診療の補助における特定行為（案）に対する具体的なご意見
32団体 425件
- 2) 指定研修における行為群（案）に対する具体的なご意見
19団体 61件
- 3) その他（制度や全体について等）のご意見
24団体 25件

2. 提出されたご意見

- 1) 診療の補助における特定行為（案）に対するご意見の概要（資料2参照）
- 2) 診療の補助における特定行為（案）及び指定研修における行為群（案）に関する意見募集のご意見一覧（参考資料2-1から2-3参照）

診療の補助における特定行為（案）に対するご意見の概要

○提出された意見を以下の6つに分類した

1. 医師が実施すべき行為のため特定行為より削除

例)「医師が実施すべき行為」、「医師のみが行える絶対的医行為」、「看護師が行う行為ではない」

2. 難易度・リスクが高いため特定行為より削除

例)「難易度を総合的に判断して特定行為として認めない」、「リスクが高すぎるため削除」

「(リスクの高い行為であるため) 医師の直接指示、あるいは立ち会いの下とする」

3. 行為実施後の緊急時の対応が看護師では困難なため特定行為より削除

例)「実施後に急変した場合、看護師のみではすぐに対応できない」

4. 患者の病態や年齢等に応じて特定行為を限定する

例)「急性期を除く」、「小児期の患者は対象外とする」

5. 「包括的指示」の下で看護師が実施しているため特定行為より削除

例)「包括的指示の下に看護師の判断で実施している」

6. その他（上記5つのいずれにも分類できない）

○上記の分類に該当する意見が出された行為名とその意見を提出した学会名を次ページ以降に整理した。

診療の補助における特定行為(案)に対するご意見の概要

| 行為番号 | 行為名 | ご意見提出学会名 |
|---|------------------------------|---------------------------|
| 1. 医師が実施すべき行為のため特定行為より削除 | | |
| 59 | 経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節 | 日本看護技術学会 |
| 61 | 経口・経鼻気管挿管チューブの抜管 | 日本がん看護学会 |
| 79 | 橈骨動脈ラインの確保 | 日本がん看護学会、日本看護技術学会 |
| 82 | 中心静脈カテーテルの抜去 | 日本がん看護学会 |
| 88 | 胸腔ドレーン抜去 | 日本がん看護学会 |
| 90 | 心嚢ドレーン抜去 | 日本看護技術学会 |
| 94 | 「一時的ペースメーカー」の抜去 | 日本看護技術学会 |
| 113 | 膀胱ろうカテーテルの交換 | 日本看護技術学会 |
| 178-1 | 抗癌剤等の皮膚漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施 | 日本がん看護学会、日本看護技術学会 |
| 1002 | 褥瘡・慢性創傷における腐骨除去 | 日本看護技術学会 |
| 2. 難易度・リスクが高いため特定行為より削除 | | |
| 2 | 直接動脈穿刺による採血 | 日本看護研究学会 |
| 57 | 気管カニューレの交換 | 日本麻酔科学会 |
| 59 | 経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節 | 日本救急医学会 |
| 60 | 経口・経鼻気管挿管の実施 | 日本麻酔科学会 |
| 61 | 経口・経鼻気管挿管チューブの抜管 | 日本緩和医療学会、日本呼吸器外科学会 |
| 64 | 人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施 | 日本麻酔科学会 |
| 69・70-2 | 褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマン | 日本形成外科学会 |
| 79 | 橈骨動脈ラインの確保 | 日本看護研究学会、日本緩和医療学会、日本救急医学会 |
| 80 | PICC(末梢静脈挿入式静脈カテーテル)挿入 | 日本看護研究学会 |
| 86 | 腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む) | 日本救急医学会 |
| 88 | 胸腔ドレーン抜去 | 日本緩和医療学会、日本救急医学会 |
| 90 | 心嚢ドレーン抜去 | 日本看護研究学会、日本緩和医療学会、日本救急医学会 |
| 93 | 「一時的ペースメーカー」の操作・管理 | 日本看護研究学会 |
| 94 | 「一時的ペースメーカー」の抜去 | 日本看護研究学会、日本緩和医療学会、日本救急医学会 |
| 95 | PCPS(経皮的心肺補助装置)等補助循環の管理・操作 | 日本看護研究学会、日本緩和医療学会、日本救急医学会 |
| 96 | 大動脈バルーンパンピング 離脱のための補助頻度の調整 | 日本看護研究学会 |
| 109・110・112-2 | 胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換 | 日本看護研究学会 |
| 113 | 膀胱ろうカテーテルの交換 | 日本看護研究学会 |
| 178-1 | 抗癌剤等の皮膚漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施 | 日本看護研究学会 |
| 1002 | 褥瘡・慢性創傷における腐骨除去 | 日本救急医学会 |
| 3. 行為実施後の緊急時の対応が看護師では困難なため特定行為より削除 | | |
| 61 | 経口・経鼻気管挿管チューブの抜管 | 日本救急医学会、日本麻酔科学会 |
| 88 | 胸腔ドレーン抜去 | 日本麻酔科学会 |
| 90 | 心嚢ドレーン抜去 | 日本麻酔科学会 |
| 94 | 「一時的ペースメーカー」の抜去 | 日本麻酔科学会 |
| 4. 患者の病態や年齢等に応じて特定行為を限定する | | |
| 2 | 直接動脈穿刺による採血 | 日本救急医学会、日本専門看護師協議会 |
| 57 | 気管カニューレの交換 | 日本救急医学会、日本専門看護師協議会 |

診療の補助における特定行為(案)に対するご意見の概要

| 行為番号 | 行為名 | ご意見提出学会名 |
|--------------------------------|--------------------------------|--|
| 59 | 経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節 | 日本専門看護師協議会 |
| 60 | 経口・経鼻気管挿管の実施 | 日本救急医学会、日本専門看護師協議会 |
| 61 | 経口・経鼻気管挿管チューブの抜管 | 日本専門看護師協議会 |
| 62 | 人工呼吸器モードの設定条件の変更 | 日本専門看護師協議会 |
| 63 | 人工呼吸管理下の鎮静管理 | 日本専門看護師協議会 |
| 64 | 人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施 | 日本専門看護師協議会 |
| 66 | NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)モードの設定条件の変更 | 日本専門看護師協議会 |
| 69・70-2 | 褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマン | 日本皮膚科学会 |
| 74 | 創傷の陰圧閉鎖療法の実施 | 日本救急医学会、日本形成外科学会、日本専門看護師協議会 |
| 79 | 橈骨動脈ラインの確保 | 日本専門看護師協議会 |
| 80 | PICC(末梢静脈挿入式静脈カテーテル)挿入 | 日本専門看護師協議会 |
| 82 | 中心静脈カテーテルの抜去 | 日本専門看護師協議会 |
| 86 | 腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む) | 日本専門看護師協議会 |
| 88 | 胸腔ドレーン抜去 | 日本専門看護師協議会 |
| 90 | 心嚢ドレーン抜去 | 日本専門看護師協議会 |
| 91 | 創部ドレーン抜去 | 日本専門看護師協議会 |
| 93 | 「一時的ペースメーカー」の操作・管理 | 日本専門看護師協議会 |
| 94 | 「一時的ペースメーカー」の抜去 | 日本専門看護師協議会 |
| 95 | PCPS(経皮的心肺補助装置)等補助循環の管理・操作 | 日本専門看護師協議会 |
| 96 | 大動脈バルーンパンピング 離脱のための補助頻度の調整 | 日本専門看護師協議会 |
| 109・110・112-2 | 胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換 | 日本救急医学会、日本専門看護師協議会、日本老年看護学会 |
| 113 | 膀胱ろうカテーテルの交換 | 日本救急医学会、日本専門看護師協議会 |
| 131 | 病態に応じたインスリン投与量の調整 | 日本専門看護師協議会、日本糖尿病学会 |
| 137 | 急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作、管理 | 日本専門看護師協議会 |
| 147-1 | 持続点滴投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整 | 日本専門看護師協議会 |
| 151-1 | 持続点滴投与中薬剤(K、Cl、Na)の病態に応じた調整 | 日本専門看護師協議会 |
| 152-1 | 持続点滴投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整 | 日本専門看護師協議会 |
| 153-1 | 持続点滴投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整 | 日本専門看護師協議会 |
| 154-1 | 持続点滴投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整 | 日本専門看護師協議会 |
| 165-1 | 臨時薬剤(抗けいれん剤)の投与 | 日本専門看護師協議会 |
| 170-1 | 臨時薬剤(抗精神病薬)の投与 | 日本専門看護師協議会 |
| 171-1 | 臨時薬剤(抗不安薬)の投与 | 日本専門看護師協議会 |
| 173-1 | 臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与 | 日本専門看護師協議会 |
| 175-1 | 持続点滴投与中薬剤(糖質輸液、電解質輸液)の病態に応じた調整 | 日本専門看護師協議会 |
| 178-1 | 抗癌剤等の皮膚漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施 | 日本専門看護師協議会 |
| 182 | 硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整 | 日本専門看護師協議会 |
| 1002 | 褥瘡・慢性創傷における腐骨除去 | 日本専門看護師協議会 |
| 5. 「包括的指示」の下で看護師が実施している | | |
| 57 | 気管カニューレの交換 | 高知女子大学看護学会 |
| 62 | 人工呼吸器モードの設定条件の変更 | 高知女子大学看護学会、日本救急医学会、日本クリティカルケア看護学会、日本集中治療医学会、日本小児看護学会 |

診療の補助における特定行為(案)に対するご意見の概要

| 行為番号 | 行為名 | ご意見提出学会名 |
|-----------------------|-----------------------------|--|
| 63 | 人工呼吸管理下の鎮静管理 | 日本救急医学会、日本クリティカルケア看護学会、日本集中治療医学会 |
| 64 | 人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施 | 高知女子大学看護学会、日本クリティカルケア看護学会、日本集中治療医学会 |
| 66 | NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)モードの設定条件の変更 | 高知女子大学看護学会、日本クリティカルケア看護学会、日本集中治療医学会 |
| 89 | 胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更 | 高知女子大学看護学会 |
| 93 | 「一時的ペースメーカー」の操作・管理 | 高知女子大学看護学会 |
| 109・ 110・ 112-2 | 胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換 | 高知女子大学看護学会 |
| 131 | 病態に応じたインスリン投与量の調整 | 日本クリティカルケア看護学会、日本集中治療医学会 |
| 147-1 | 持続点滴投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整 | 高知女子大学看護学会、日本クリティカルケア看護学会、日本災害看護学会、日本集中治療医学会 |
| 151-1 | 持続点滴投与中薬剤(K、Cl、Na)の病態に応じた調整 | 日本クリティカルケア看護学会、日本集中治療医学会 |
| 152-1 | 持続点滴投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整 | 高知女子大学看護学会、日本クリティカルケア看護学会、日本災害看護学会、日本集中治療医学会 |
| 153-1 | 持続点滴投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整 | 高知女子大学看護学会、日本クリティカルケア看護学会、日本災害看護学会、日本集中治療医学会 |
| 154-1 | 持続点滴投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整 | 日本集中治療医学会 |
| 165-1 | 臨時薬剤(抗けいれん剤)の投与 | 高知女子大学看護学会、日本クリティカルケア看護学会、日本集中治療医学会、日本精神科看護技術協会、日本精神保健看護学会、日本専門看護師協議会 |
| 170-1 | 臨時薬剤(抗精神病薬)の投与 | 高知女子大学看護学会、日本看護研究学会、日本集中治療医学会、日本精神科看護技術協会、日本精神保健看護学会、日本専門看護師協議会 |
| 171-1 | 臨時薬剤(抗不安薬)の投与 | 高知女子大学看護学会、日本看護研究学会、日本クリティカルケア看護学会、日本集中治療医学会、日本精神科看護技術協会、日本精神保健看護学会、日本専門看護師協議会 |

診療の補助における特定行為(案)に対するご意見の概要

6. その他(上記5つのいずれにも分類できない)

○行為の概要、流れ(イメージ)に病態確認の観察項目や包括指示等を追加、または変更

○行為名、行為の概要の学術用語の訂正

○行為名、行為の概要に新たな行為を追加

- ・2直接動脈穿刺による採血に「動脈ラインからの採血」を追加
- ・69・70-2褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマンに「縫合」を追加
- ・69・70-2褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマンの処置範囲に「慢性創傷」を追加
- ・74創傷の陰圧閉鎖療法の実施に「褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマンの行為の概要」を追加
- ・74創傷の陰圧閉鎖療法の実施に「創傷の陰圧閉鎖療法の終了」を追加
- ・95PCPS(経皮的心肺補助装置)等補助循環の管理・操作に「PCPS回路からの採血及び回路内への薬剤投与」を追加
- ・96大動脈バルーンポンピング離脱のための補助頻度の調整に「バルーン抜去と止血処置」を追加
- ・131病態に応じたインスリン投与量の調整に「臨床検査技師による指導、説明」を追加
- ・131病態に応じたインスリン投与量の調整に「投与時期の調整」を追加
- ・137急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作・管理に「血液浄化回路からの採血及び回路内への薬剤投与」を追加

指定研修における行為群(案)について

指定研修における行為群(案)の設定について

行為群の設定について

○「特定行為に係る看護師の研修制度(案)」における指定研修は、特定行為の範囲に応じた研修内容とすることから、特定行為を指定研修の対象となる行為群に区分する。

(チーム医療推進会議及びチーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループにおいて、チーム医療の推進に資する、という考え方にに基づき、行為群に分けて研修を行うこととされた)

○行為群は看護師による患者の病態確認の内容が類似した特定行為をまとめたものとする。

例) 行為群 「循環器系」

| 該当する行為名 | 左記の行為の実施において看護師が確認する患者の病態の内容の例(循環動態を中心として病態確認) |
|----------------------------|--|
| 「一時的ペースメーカー」の操作・管理 | 血圧、自脈とペーシングのバランス、動悸の有無など |
| 「一時的ペースメーカー」の抜去 | 血圧、動悸や不整脈の有無など |
| PCPS(経皮的心肺補助装置)等補助循環の操作・管理 | 平均動脈圧、呼吸状態、心係数、尿量など |
| 大動脈バルーンポンピング離脱のための補助頻度の調整 | 血圧、呼吸困難感の有無、肺動脈楔入圧、心係数、尿量など |
| 急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作、管理 | 血圧、心電図モニター所見など |

指定基準について

○研修機関の指定は行為群単位で可能としてはどうか(研修機関の裁量で行為群を組み合わせる研修を提供)

○超急性期領域から在宅領域まで幅広く実施される特定行為については、幅広い領域で実施することを前提として指定研修を実施する

○受講者が、指定研修機関の提供する行為群の一部の行為群のみ受講することを可能としてはどうか

(参考) 指定研修における行為群(案)一覧

| 行為群名 | 行為群に含まれる特定行為名 |
|---------|--------------------------------------|
| 脈管系(動脈) | 2 直接動脈穿刺による採血 |
| | 79 橈骨動脈ラインの確保 |
| 脈管系(静脈) | 82 中心静脈カテーテルの抜去 |
| | 80 PICC(末梢静脈挿入式静脈カテーテル)挿入 |
| 循環器系 | 93 「一時的ペースメーカー」の操作・管理 |
| | 94 「一時的ペースメーカー」の抜去 |
| | 95 PCPS(経皮的心肺補助装置)等補助循環の管理・操作 |
| | 96 大動脈バルーンパンピング離脱のための補助頻度の調整 |
| | 137 急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作、管理 |
| 薬剤投与① | 147-1 持続点滴投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整 |
| | 152-1 持続点滴投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整 |
| | 153-1 持続点滴投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整 |
| | 151-1 持続点滴投与中薬剤(K、Cl、Na)の病態に応じた調整 |
| | 175-1 持続点滴投与中薬剤(糖質輸液、電解質輸液)の病態に応じた調整 |
| 薬剤投与② | 131 病態に応じたインスリン投与量の調整 |
| 薬剤投与③ | 133 脱水の程度の判断と輸液による補正 |
| | 154-1 持続点滴投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整 |
| 薬剤投与④ | 165-1 臨時薬剤(抗けいれん剤)の投与 |
| | 170-1 臨時薬剤(抗精神病薬)の投与 |
| | 171-1 臨時薬剤(抗不安薬)の投与 |
| 薬剤投与⑤ | 173-1 臨時薬剤(感染徴候時の薬剤)の投与 |
| 薬剤投与⑥ | 178-1 抗癌剤等の皮膚漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施 |

| 行為群名 | 行為群に含まれる特定行為名 |
|-------------|-------------------------------------|
| 呼吸器系① | 59 経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節 |
| | 60 経口・経鼻気管挿管の実施 |
| | 61 経口・経鼻気管挿管チューブの抜管 |
| 呼吸器系② | 62 人工呼吸器モードの設定条件の変更 |
| | 63 人工呼吸管理下の鎮静管理 |
| | 64 人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施 |
| | 66 NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)モード設定条件の変更 |
| | 57 気管カニューレの交換 |
| 術後管理 | 86 腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む) |
| | 88 胸腔ドレーン抜去 |
| | 89 胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更 |
| | 90 心嚢ドレーン抜去 |
| | 91 創部ドレーン抜去 |
| | 182 硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整 |
| | 69・70-2 褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマン |
| 創傷管理 | 74 創傷の陰圧閉鎖療法の実施 |
| | 1002 褥瘡・慢性創傷における腐骨除去 |
| | 109・110・112-2 胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換 |
| ろう孔・カテーテル管理 | 113 膀胱ろうカテーテルの交換 |

※行為群間で行為の重複はしないものとして整理している。

意見募集を踏まえた行為群に関する検討の 方向性について(案)

意見募集におけるご意見より

【行為群を柔軟に組み合わせて研修を実施できる仕組みが適当であるとする意見】

- 領域全体ではなく、その一部の行為群のみの研修を提供する研修機関として認められるような柔軟性が望ましい。
- 「インスリン投与量調節」のように対象患者が多い行為は、多様な行為と組み合わせて研修可能とすることが現状に即している。など

【看護師の活動領域ごとの研修とする仕組みが適当であるとする意見】

- 研修修了看護師の活動領域を考えると細分化しすぎない方が良い。
- 研修修了看護師の現場での役割が明確となるよう、患者の病態や看護の目的に即した領域による指定を行うことが望ましい。など



- 医療現場の実状を勘案すると、研修を必要とする行為の範囲は多様である(少数から多数の幅がある)ことから、研修を受ける最小単位を行為群とし、指定研修機関がニーズを踏まえながら行為群を選択することができる指定基準とすることが必要ではないか。
- 指定研修修了看護師の医療現場における役割を明確にすることは重要であるが、指定基準で領域を示すのではなく、各指定研修機関がどのような医療現場(の領域)での活動を念頭においた研修を提供するのか、受講者に対して事前に提示することで足りるのではないか。

指定研修の指定基準を行為群単位とした場合の研修提供イメージ①

ICUなど超急性期領域に勤務する看護師の受講を想定した指定研修

注: 当該指定研修提供例は一例であり、ここに示すもの以外にも様々な提供例がありうる

(指定研修提供例1) ICUなど超急性期領域で行う行為の研修を網羅的に提供しようとする指定研修機関

■ 当該指定研修のねらい: 超急性期領域で幅広く特定行為を実施することを通して、チーム医療に貢献する看護師の育成をめざす。

【行為群: 脈管系(動脈)】

| |
|-------------|
| 直接動脈穿刺による採血 |
| 橈骨動脈ラインの確保 |

【行為群: 循環器系】

| |
|----------------------------|
| 「一時的ペースメーカー」の操作・管理 |
| 「一時的ペースメーカー」の抜去 |
| PCPS(経皮的心肺補助装置)等補助循環の管理・操作 |
| 大動脈バルーンパンピング離脱のための補助頻度の調整 |
| 急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作、管理 |

【行為群: 呼吸器系①】

| |
|--------------------|
| 経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節 |
| 経口・経鼻気管挿管の実施 |
| 経口・経鼻気管挿管チューブの抜去 |

【行為群: 呼吸器系②】

| |
|----------------------------|
| 人工呼吸器モードの設定条件の変更 |
| 人工呼吸管理下の鎮静管理 |
| 人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施 |
| NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)モード設定条件の変更 |
| 気管カニューレの交換 |

【行為群: 薬剤投与②】

| |
|-------------------|
| 病態に応じたインスリン投与量の調整 |
|-------------------|

【行為群: 薬剤投与③】

| |
|--------------------------------|
| 脱水の程度の判断と輸液による補正 |
| 持続点滴投与中薬剤(糖質輸液、電解質輸液)の病態に応じた調整 |

【行為群: 術後管理】

| |
|-------------------------|
| 腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む) |
| 胸腔ドレーン抜去 |
| 胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更 |
| 心嚢ドレーン抜去 |
| 創部ドレーン抜去 |
| 硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整 |

(指定研修提供例2) ICUなど超急性期領域で行う行為の研修の一部(呼吸器系)を提供しようとする指定研修機関

■ 当該指定研修のねらい: 超急性期領域で特に呼吸器系の特定行為を実施することを通して、チーム医療に貢献する看護師の育成をめざす。

【行為群: 呼吸器系①】

| |
|--------------------|
| 経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節 |
| 経口・経鼻気管挿管の実施 |
| 経口・経鼻気管挿管チューブの抜去 |

【行為群: 呼吸器系②】

| |
|----------------------------|
| 人工呼吸器モードの設定条件の変更 |
| 人工呼吸管理下の鎮静管理 |
| 人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施 |
| NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)モード設定条件の変更 |
| 気管カニューレの交換 |

指定研修の指定基準を行為群単位とした場合の研修提供イメージ②

慢性期領域などに勤務する看護師の受講を想定した指定研修

注：当該指定研修提供例は一例であり、ここに示すもの以外にも様々な提供例がありうる

(指定研修提供例1)慢性期領域で行う行為を網羅的に提供しようとする指定研修機関

■ 当該指定研修のねらい：慢性期領域で幅広く特定行為を実施することを通して、チーム医療に貢献する看護師の育成を目指す。

【ろう孔・カテーテル管理】

胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換

膀胱ろうカテーテルの交換

【行為群：創傷管理】

褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマン

創傷の陰圧閉鎖療法の実施

褥瘡・慢性創傷における腐骨除去

【呼吸器系②】

人工呼吸器モードの設定条件の変更

人工呼吸管理下の鎮静管理

人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施

NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)モード設定条件の変更

気管カニューレの交換

【行為群：薬剤投与②】

病態に応じたインスリン投与量の調整

【行為群：薬剤投与③】

脱水の程度の判断と輸液による補正

持続点滴投与中薬剤(糖質輸液、電解質輸液)の病態に応じた調整

【行為群：薬剤投与④】

褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマン

創傷の陰圧閉鎖療法の実施

褥瘡・慢性創傷における腐骨除去

【行為群：薬剤投与⑤】

臨時薬剤(感染徴候時の薬剤)

(指定研修提供例2)慢性期領域で行う行為の一部(糖尿病患者を対象とする行為)を提供しようとする指定研修機関

■ 当該指定研修のねらい：超急性期領域で特に糖尿病患者に関する特定行為を実施することを通して、チーム医療に貢献する看護師の育成をめざす。

【行為群：薬剤投与②】

病態に応じたインスリン投与量の調整

【行為群：創傷管理】

褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマン

創傷の陰圧閉鎖療法の実施

褥瘡・慢性創傷における腐骨除去

指定研修の指定基準を行為群単位とした場合の研修提供イメージ③ 長期療養、在宅領域に勤務する看護師の受講を想定した指定研修

注：当該指定研修提供例は一例であり、ここに示すもの以外にも様々な提供例がありうる

(指定研修提供例1) 長期療養、在宅領域で行う行為を網羅的に提供しようとする指定研修機関

■ 当該指定研修のねらい：長期療養、在宅領域で、幅広く特定行為を実施することを通して、チーム医療に貢献する看護師の育成を目指す。

【ろう孔・カテーテル管理】

| |
|-----------------------|
| 胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換 |
| 膀胱ろうカテーテルの交換 |

【行為群：創傷管理】

| |
|--------------------------|
| 褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマン |
| 創傷の陰圧閉鎖療法の実施 |
| 褥瘡・慢性創傷における腐骨除去 |

【呼吸器系②】

| |
|----------------------------|
| 人工呼吸器モードの設定条件の変更 |
| 人工呼吸管理下の鎮静管理 |
| 人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施 |
| NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)モード設定条件の変更 |
| 気管カニューレの交換 |

【行為群：薬剤投与②】

| |
|-------------------|
| 病態に応じたインスリン投与量の調整 |
|-------------------|

【行為群：薬剤投与③】

| |
|--------------------------------|
| 脱水の程度の判断と輸液による補正 |
| 持続点滴投与中薬剤(糖質輸液、電解質輸液)の病態に応じた調整 |

【行為群：薬剤投与④】

| |
|-----------------|
| 臨時薬剤(抗けいれん剤)の投与 |
| 臨時薬剤(抗精神病薬)の投与 |
| 臨時薬剤(抗不安薬)の投与 |

【行為群：薬剤投与⑤】

| |
|------------------|
| 臨時薬剤(感染徴候時の薬剤)投与 |
|------------------|

(指定研修提供例2) 長期療養、在宅領域で行う行為の一部(創傷管理)を提供しようとする指定研修機関

■ 当該指定研修のねらい：長期療養、在宅領域において特に創傷管理に関する特定行為を実施することを通して、チーム医療に貢献する看護師の育成を目指す。

【行為群：創傷管理】

| |
|--------------------------|
| 褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマン |
| 創傷の陰圧閉鎖療法の実施 |
| 褥瘡・慢性創傷における腐骨除去 |

(参考) 指定研修機関等の研修実施方法について(イメージ)

● 指定研修機関等の研修の実施は、以下のような場合が考えられるのではないか。

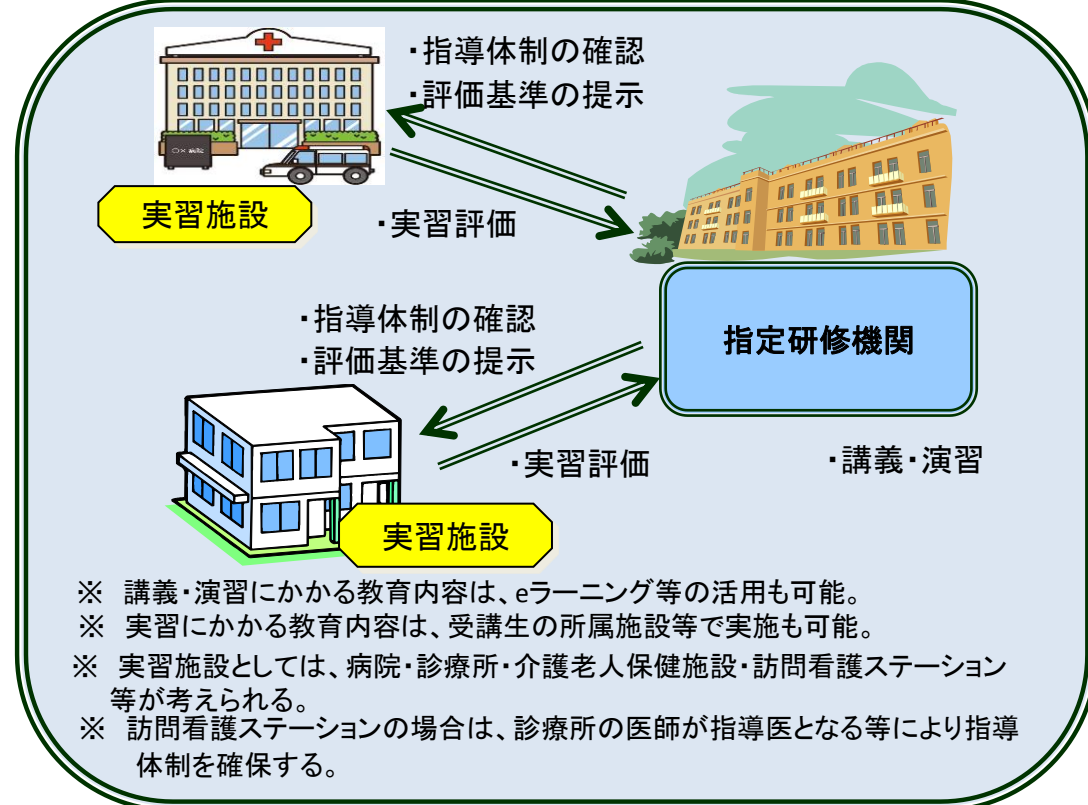
- ・指定研修機関において全て研修を実施する場合
- ・指定研修機関外で実習を実施する場合

- ※ 各実習施設における指導は指定研修機関の策定した基準に基づいて実施し、評価は指定研修機関の責任において実施することとする。
- ※ 最終的な研修修了にかかる評価は、指定研修機関が主体となり考査することとする。

< 指定研修機関において全て研修を実施する場合 >

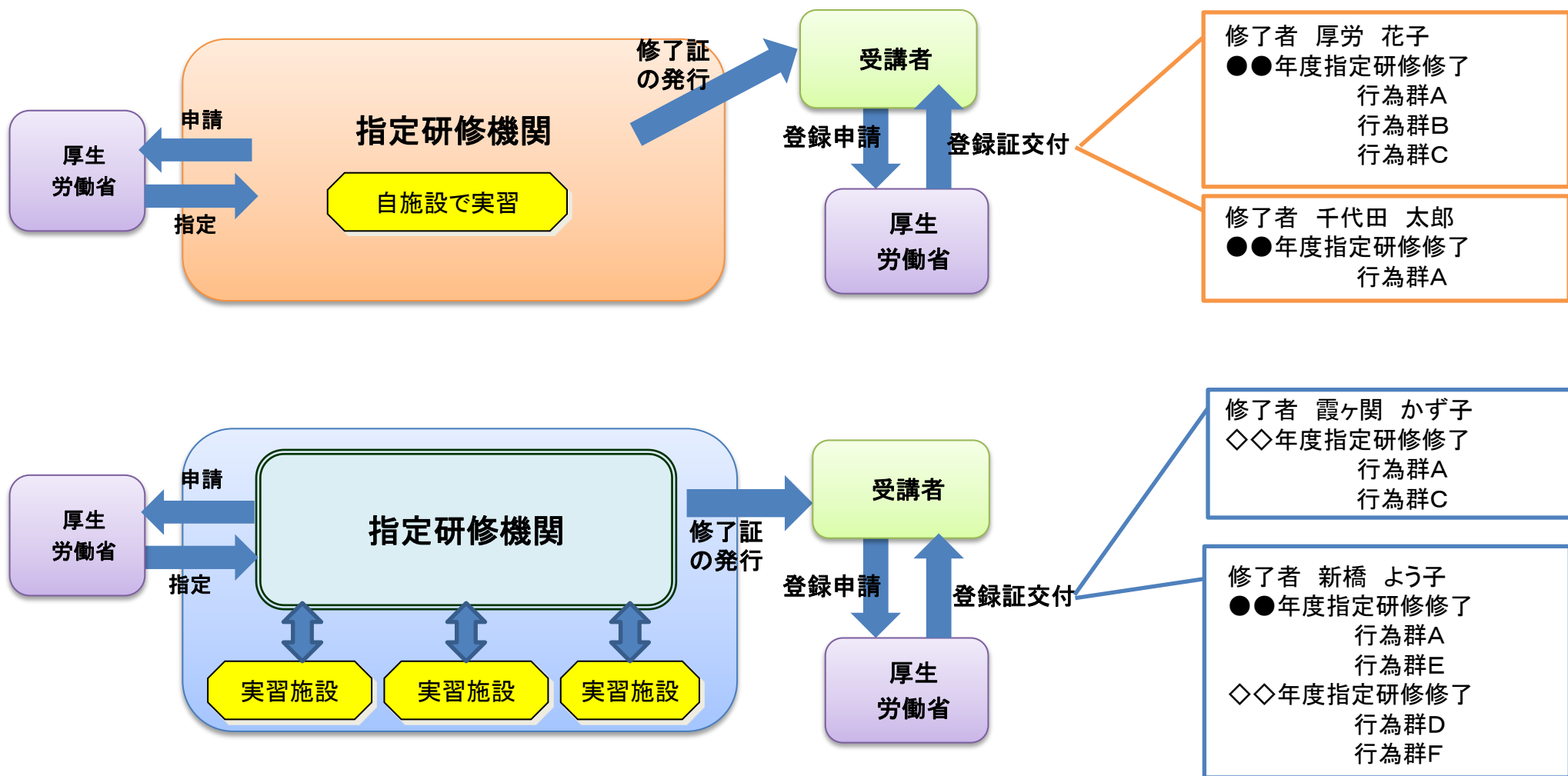


< 指定研修機関外で実習を実施する場合 >



(参考) 指定研修における修了登録のイメージ

【登録内容のイメージ】



* 修了登録は行為群ごとに行う

指定研修について

想定される指定研修受講者(案)

■「特定行為に係る看護師の研修制度」(案)における研修内容等を検討するにあたって、以下のような指定研修受講者を想定して検討を行うこととしてはどうか。

※ただし、本制度において指定研修の受講者の要件を設定するものではない。

想定される指定研修受講者:

医療現場の状況によるため一律に示すことは難しいが、概ね3~5年の実務経験を有する看護師を想定した指定研修内容とする。

概ね3~5年の実務経験を有する看護師は、

- ・ 所属する職場において日常的に行う看護実践を、根拠に基づく知識と実践的経験を応用し、自律的に行うことができる者であり(看護実践能力)、
- ・ チーム医療の一員として十分に機能しており、キーパーソンとして機能するにはさらなる能力の向上を要する者(組織的役割遂行能力)

である。

<想定される指定研修受講者の検討過程における主なご意見>

- 認定看護師、専門看護師も経験年数5年、専門医も経験年数による基準が示されており、実務経験年数を示す方がよいのではないか。
- 経験年数による看護師の成熟度合いには地域差などの環境による差がある。
- 想定する経験年数は3~5年とし、定性的な表現としてはどうか。
- 看護師の継続教育などの指針となるラダーなどの表現を参考に、受講者像を定性的な表現で示してはどうか。
- 指定研修の理念と整合性のあるものとすべき。

指定研修の基本理念(案)

指定研修の基本理念:

指定研修は、看護師が、患者・国民や、医師その他の医療スタッフから期待される役割を十分に担うため、「チーム医療のキーパーソン」として、高度な臨床実践能力を発揮できるよう、実践と振り返りを繰り返しながら自己研鑽を継続する基盤を構築するものでなければならない。

なお、当該指定研修を修了した看護師は、特定行為と療養上の世話を合わせた高度な臨床実践能力を発揮することが期待されている。

・特定行為とは、医師又は歯科医師の指示の下、診療の補助のうち、実践的な理解力、思考力及び判断力を要し、かつ高度な専門知識及び技能をもって行う必要のある行為をいう。

※チーム医療の推進に関する検討会 報告書「チーム医療の推進について」（平成22年3月19日）において、看護師は「チーム医療のキーパーソン」として患者や医師その他の医療スタッフから寄せられる期待が大きいと指摘されている。

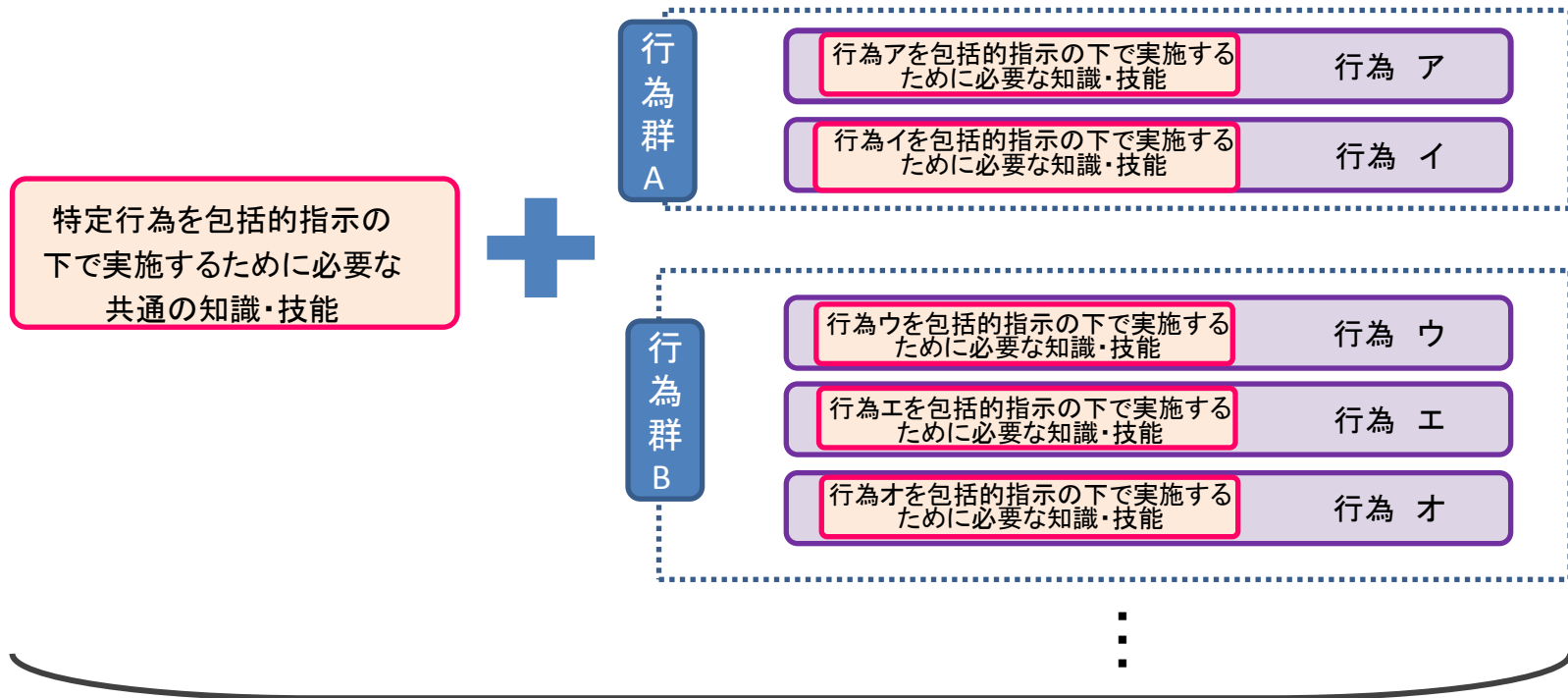
参考

<指定研修の基本理念(案)の検討経過における主なご意見>

- 指定研修の基本理念を提示することにより、各研修機関が研修内容等を検討する際などに原理原則に立ち戻る礎とすることができる。
- 看護師が特定行為を行うことの意義を示す内容がよい。
- 指定研修を受講し、臨床で実践することで、看護のケアの質が発展することが示されるような内容がよい。
- 専門職として自己を振り返りながら学び続ける能力を身につけないと意味がない。
- 特定行為の実践を通して、他職種と連携し、医療チームの中で役割を担う、といった表現を入れる。
- 安全・安楽に特定行為が行われるよう目指すべき、ということ盛り込むべきではないか。
- 特定行為の定義を併記する。

特定行為の範囲に応じた行為群と指定研修における教育内容について(イメージ)

- 指定研修機関においては、特定行為を包括的指示の下で実施するために必要な共通の知識・技能を教授するとともに、特定行為を教授することとしてはどうか。



各指定研修機関において研修を実施

- ※ その他特定行為ではないが各指定研修機関において専門的な教育が必要と考える内容等について、各指定研修機関の自由裁量により追加することは差し支えない。

指定研修(共通部分)の到達目標等(案)

共通部分における指定研修受講者の到達目標

到達目標:

- ・臨床的に重要な病態の変化や疾患を包括的にいち早くアセスメントする基本的な能力を身につける(疾病・臨床病態概論、臨床推論、フィジカルアセスメント、病態生理)
- ・臨床的に重要な病態や疾患、診断を予測し、必要な治療の理解とケアを導くための基本的な臨床推論能力と問題解決能力を身につける(疾病・臨床病態概論、臨床推論、臨床薬理学)
- ・自らの看護実践を見直しつつ標準化する能力を身につける(特定行為実践論)
- ・複雑かつ困難な臨床状況において卓越した看護を実践する基盤を築く(特定行為実践論)
- ・問題解決に向けて多職種と効果的に協働する能力を身につける(医療安全学、特定行為実践論)
- ・臨床状況に応じて患者の安心に配慮しつつ、必要な特定行為を安全に実践する能力を身につける(臨床推論、フィジカルアセスメント、臨床薬理学、特定行為実践論、医療安全学)

| 教育内容 | 学ぶべき事項 |
|-------------|--|
| 病態生理 注1 | ・臨床解剖学、臨床病理学、臨床生理学を含む内容とする |
| 臨床推論 注2 | ・臨床検査診断学、症候学、臨床疫学を含む内容とする |
| フィジカルアセスメント | ・病態生理学、身体診察・診断学(演習含む)を含む内容とする |
| 臨床薬理学 | ・薬剤学、薬理学を含む内容とする |
| 疾病・臨床病態概論 | ・主要疾患(5大疾病)の臨床診断・治療を含む内容とする ・年齢や状況に応じた臨床診断・治療(小児、高齢者、救急医学等)を含む内容とする |
| 医療安全学 | ・医療倫理、医療管理、医療安全、ケアの質保証(Quality Care Assurance)を含む内容とする |
| 特定行為実践 | ・多職種協働実践(Inter Professional Work= IPW)(他職種との事例検討などの演習を含む)を含む内容とする ・特定行為実践のための関連法規を含む内容とする ・根拠に基づいてプロトコールを作成し、実践後、プロトコールを評価し、見直すプロセスについて学ぶ内容とする |
| | ・臨床推論(アセスメント、仮説検証、意思決定、検査・診断過程等)を含む内容とする 注2 |
| | 注1: 「病態生理」は基礎教育を充実させることが前提であり、必須の教育科目とする必要はないとの意見あり 注2: 「臨床推論」は、「特定行為実践」の科目の、学ぶべき事項として学習することが適当ではないかとの意見あり |

参考

<指定研修(共通部分)の到達目標等の検討経過における主なご意見>

【到達目標】

- 到達目標は、修了時点で即戦力となるような高い完成度を求めるものでなくてよい。
- 到達目標と教育内容を二段階で作成し、対応させていく手法が教育分野では一般的になってきている。

【教育内容・学ぶべき事項】

- フィジカルアセスメント、臨床薬理学、疾病・臨床病態概論の3P科目については、相互に関連づけて学ぶことが必要。
- 臨床推論の能力を身につけるためには、臨床で実施される検査について一定程度の学習が必要。
- 「臨床推論」については、医学での使い方と看護での使い方が異なるため、留意が必要。
- 基礎疾患や年齢により同一行為でも実施後の反応が大きく異なるため、主要疾患(5大疾患)についての十分な理解や、年齢や状況に応じた学習が必要である。
- 看護師が特定行為を学ぶ意義について教育する内容があるとよい。
- 医療安全を学習することはとても重要。

参考資料1

ご意見提出学会等一覧(一次締め切り時点)

| 団体名 | 団体名 |
|----------------|-------------------|
| 高知女子大学看護学会 | 日本在宅看護学会 |
| 千葉看護学会 | 日本在宅ケア学会 |
| 独立行政法人国立病院機構 | 日本集中治療医学会 |
| 日本NP協議会 | 日本循環器看護学会 |
| 日本家族看護学会 | 日本消化器外科学会 |
| 日本がん看護学会 | 日本小児看護学会 |
| 日本看護科学学会 | 日本心臓血管外科学会 |
| 日本看護管理学会 | 日本腎不全看護学会 |
| 日本看護技術学会 | 日本精神科看護技術協会 |
| 日本看護協会 | 日本精神保健看護学会 |
| 日本看護研究学会 | 日本赤十字看護学会 |
| 日本看護倫理学会 | 日本専門看護師協議会 |
| 日本感染症学会 | 日本創傷・オストミー・失禁管理学会 |
| 日本緩和医療学会 | 日本糖尿病学会 |
| 日本救急医学会 | 日本糖尿病教育・看護学会 |
| 日本救急看護学会 | 日本内分泌学会 |
| 日本胸部外科学会 | 日本脳神経外科学会 |
| 日本クリティカルケア看護学会 | 日本皮膚科学会 |
| 日本形成外科学会 | 日本病院薬剤師会 |
| 日本外科学会 | 日本母性看護学会 |
| 日本血液学会 | 日本麻酔科学会 |
| 日本血管外科学会 | 日本慢性看護学会 |
| 日本呼吸器学会 | 日本臨床救急医学会 |
| 日本呼吸器外科学会 | 日本臨床検査医学会 |
| 日本災害看護学会 | 日本老年看護学会 |

計50団体(五十音順)

診療の補助における特定行為(案)に
対するご意見一覧

診療の補助における特定行為(案)に対するご意見一覧(一次締め切り時点)

参考資料2-1

| 2直接動脈穿刺による採血 | | 修正箇所 | 修正案 | 修正を提案する理由 |
|----------------|-------------|--|--|--|
| 学会名 | 修正箇所 | 修正案 | 医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(呼吸状態、努力呼吸の有無、SpO2など)や検査結果が、医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、経皮的に橈骨動脈、上腕動脈、大腿動脈、大腿動脈等を穿刺し、動脈血を採取した後、針を抜き圧迫止血を行う。 | |
| 一般社団法人日本看護研究学会 | 行為名から削除 | 行為名から削除。 | | 包括的指示があったとしても、看護師が行う行為自体に危険が伴う可能性があるため削除 |
| 一般社団法人日本救急医学会 | 行為の概要 | 抗血小板薬・抗凝固薬の投与、肝疾患などによる出血傾向のない成人の大腿動脈穿刺は、包括的指示の下に実施可能である。その他は、医師の具体的な指示の下でのみ実施する。 | | 抗血小板薬、抗凝固薬の投与、肝疾患などによる出血傾向のない成人の大腿動脈穿刺を除き、穿刺そのものが容易でなく、血腫形成、神経損傷などの合併症も少なくないため。 |
| 日本専門看護師協議会 | 行為の概要を変更 | 「小児期の患者は対象外とする」を追加する | | 小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形の研修が必要である。 |
| 日本臨床救急医学会 | 行為の概要 | 「圧迫止血ができたかどうかを確認する」を追加 | | 圧迫止血の確認行為までが本行為であるため |
| 日本胸部外科学会 | 行為の概要 | 止血の確認を行い報告する。 | | 採血操作そのものよりも確実な止血とその確認こそが医療安全上重要である |
| 日本心臓血管外科学会 | 行為名の変更 | 「直接動脈穿刺による採血」から「直接動脈穿刺による採血および動脈ラインからの採血」へ変更 | | 動脈ラインからの採血について規定がなく、これまで施行出来なかった施設がある。 |
| 日本心臓血管外科学会 | 行為の概要 | 「動脈圧ラインから直接採血を行う」を追加。 | | 動脈ラインからの採血について規定がなく、これまで施行出来なかった施設がある。 |
| 日本専門看護師協議会 | 行為の概要 | 看護師が確認する身体所見を(呼吸状態の悪化、SpO2の低下など)へ変更 | | 呼吸回数の増加、努力呼吸は呼吸状態の悪化に含まれる。 |
| 日本専門看護師協議会 | 行為の流れ(イメージ) | 「看護師が～」を「看護師が呼吸状態の悪化、SpO2の低下など」へ変更 | | 呼吸回数の増加、努力呼吸は呼吸状態の悪化に含まれる。 |
| 日本老年看護学会 | 行為の概要 | 看護師が確認する身体所見に「出血傾向の有無」「チアノーゼの有無」を追加 | | 当該行為の実施にあたって判断すべき重要な病態であるため |

| 学会名 | 修正箇所 | 修正案 | 修正を提案する理由 |
|---------------------|-----------------------|---|--|
| 日本老年看護学会 | 行為の流れ(イメージ) | 「看護師が～」を「看護師が呼吸状態の悪化、SpO2の低下など」へ変更 | 呼吸回数の増加、努力呼吸は呼吸状態の悪化に含まれる。 |
| 57気管カニューレの交換 | | | |
| 日本麻酔科学会 | 経験のある医師の立会い下でのみ行為を認める | 「医師の指示の下」を「経験のある医師の直接指示、あるいは立会いの下」とする。本行為は経験のない医師が指示をする危険性をもっと認識すべき行為である。 | 気管カニューレの交換は頭の中で考えているほど容易な症例ばかりではない。気管カニューレを抜去し再挿入をする時に誤って気管以外に迷入することもあり、その時重症患者ではそれだけで低酸素血症、ひいては心停止を起こす。そのためこの行為は医師の包括的指示ではなく、気管挿管に熟練し、気管カニューレ操作の経験のある医師、あるいは医師の立会いの下に行うべき行為である。包括的指示の下、特定看護師のみで実施すべき行為ではない。 |
| 一般社団法人日本救急医学会 | 行為の概要 | 対象の制限(気管切開後の初回交換、および気管切開術後1週間以内の交換を除く、自発呼吸管理下のみとする) | 急性期は気管切開チューブ交換に伴う気道トラブル頻度が多く、危険が伴う。人工呼吸管理下では、交換時のトラブルが致命的となりやすいので、自発呼吸管理下のみ認める。 |
| 日本専門看護師協議会 | 行為の概要を変更 | 「小児期の患者は対象外とする」を追加する | 小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医師行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形での研修が必要である。 |
| 高知女子大学看護学会 | | これまでも患者の状態によって看護師が行ってきた行為であるため削除 | 医師から指示された状態であることを確認して、医師の指示のもと、これまでも看護士が行ってきた行為である。 |
| 一般社団法人日本看護研究学会 | 特定行為とするための条件を課す | 特定行為とするための条件を課す | 看護師が実施したことで、患者に何らかの危険が生じた場合、誰がどのようにに責任をとるのが曖昧になっている。責任主体と責任内容を示す必要がある。そのうえで特定行為としていただきたい。 |
| 日本臨床救急医学会 | 行為の概要 | 交換後の結果を医師に報告する | 交換することが目的ではなく、その行為が安全に実施できたのか、またその結果がどうであったのかが必要であるため |
| 日本胸部外科学会 | 行為の概要 | 交換後は呼吸状態などの確認を行いプロトコールに従い必要に応じ医師に報告する。 | 交換操作そのものにも増して交換後の状態の確認こそが医療安全上重要である |

| 学会名 | 修正箇所 | 修正案 | 修正を提案する理由 |
|-----------------------------|-----------------|--|---|
| 日本専門看護師協議会 | 行為の流れ(イメージ) | ⑤包括指示:「気管カニューレの状態や身体所見から異常所見が認められない場合には、看護師が定期交換を行うよう指示」も追加 | カニューレ交換には、閉塞など速やかな交換が必要な場合と、定期的な交換の二通りがある |
| 日本専門看護師協議会 | 行為の削除 | | 訪問看護の現場で、特に小児在宅では必要時訪問中に実施する場合があります、特定行為に含まれることで、実施できる看護師が限定されてしまう |
| 日本老年看護学会 | 行為の流れ(イメージ) | ⑤包括指示:「気管カニューレの状態や身体所見から異常所見が認められない場合には、看護師が交換を行うよう指示」も追加 | カニューレ交換には、閉塞など速やかな交換が必要な場合と、定期的な交換の二通りがある |
| 日本老年看護学会 | 行為の流れ(イメージ) | X線での気管チューブの位置確認は⑩に含まれているのか? 位置確認も気管カニューレの交換という行為の一連の流れに含んでいい方がよいのではないか | 在宅などでの療養では現実的ではないが、誤挿入の可能性を確認する必要があるのか |
| 日本専門看護師協議会 | 行為の流れ(イメージ) | X線での気管チューブの位置確認は⑩に含まれているのか? 位置確認も気管カニューレの交換という行為の一連の流れに含んでいい方がよいのではないか | 在宅などでの療養では現実的ではないが、誤挿入の可能性を確認する必要があるのか |
| 59経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節 | | | |
| 日本看護技術学会 | 行為から削除 | | 医師が実施すべき行為であるため |
| 一般社団法人日本救急医学会 | 行為の概要 | 1. 医師の具体的な指示を要する 2. 成人(10歳以上)に限る | 適応に関しては個別的な判断を要するが、医師の具体的な指示があれば安全に行える行為である |
| 日本専門看護師協議会 | 行為の概要を変更 | 「小児期の患者は対象外とする」を追加する | 小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形での研修が必要である。 |
| 一般社団法人日本看護研究学会 | 特定行為とするための条件を課す | 特定行為とするための条件を課す | 看護師が実施したこと、患者に何らかの危険が生じた場合、誰がどのように責任をとるのかが曖昧になっている。責任主体と責任内容を示す必要がある。そのうえで特定行為としていただきたい。 |

| 学会名 | 修正箇所 | 修正案 | 修正を提案する理由 |
|------------|-------------|---|--|
| 高知女子大学看護学会 | | これまで患者の状態によって看護師が行ってきた行為であるため削除 | 挿管中の患者のチューブの位置が適切かどうかは、常に看護師は確認しながら援助しており、口腔ケアや固定テープのはりかえ等で位置の調節を行うこともあり得る。 |
| 日本がん看護学会 | 行為の概要修正 | 画像検査(単純X線撮影、CT等)の必要性の判断とオーダーおよび画像の読影の補助をした結果、医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、…と追加修正 | 検査のオーダー権を獲得しておかなければ、検査結果(レントゲン所見)に基づいて医師の指示範囲にあることを確認することはできないため。また読影の能力を獲得することは短期間の研修では困難である。 |
| 日本胸部外科学会 | 行為の概要 | 調節後は呼吸音のチェック、胸部レントゲン検査などで確認をしてプロトコルに従い必要に応じ医師に報告する。 | 調節後の確認を怠ることはできない |
| 日本専門看護師協議会 | 行為の流れ(イメージ) | ⑤ 包括指示:「～呼吸状態の悪化を示す兆候を認めないことを確認した場合には、～」から「～医師が指示した範囲内の呼吸状態の変化であれば、～」へ変更 | 単に呼吸状態に全く変化がなく、口腔ケア後に位置がずれただためなおすという状況ではなく、呼吸状態に何らかの変化がある場合の位置調整こそアセスメントが難しく特定の行為として設定する必要があると考えられるため。「何らかの状態変化があった場合でも指示された範囲であれば調整する」ことができる内容を含む必要があると考える。 |
| 日本専門看護師協議会 | 行為の流れ(イメージ) | X線による挿管チューブの先端の位置確認も経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節の行為の一連の流れに含んでいるほうがよいのではないかと | 適切な位置に調整できたことの確認はX線で行う必要があるのではないかと |
| 日本臨床救急医学会 | 行為の概要 | 位置調整後の結果を医師に報告する | 位置調整することが目的ではなく、その行為が安全に実施できたのか、またその結果がどうであったのかが重要であるため |
| 日本老年看護学会 | 行為の概要 | 看護師が確認する身体所見に「SpO2・PaO2」を追加 | 当該行為の実施にあたって判断すべき重要な病態であるため |
| 日本老年看護学会 | 行為の概要 | 看護師が行う行為にレントゲンでのチューブの位置確認を追加 | 安全に治療を行うための最終確認として必要であるため。 |
| 日本老年看護学会 | 行為の流れ(イメージ) | ⑤ 包括指示:「～呼吸状態の悪化を示す兆候を認めないことを確認した場合には、～」から「～医師が指示した範囲内の呼吸状態の変化であれば、～」へ変更 | 単に呼吸状態に全く変化がなく、口腔ケア後に位置がずれただためなおすという状況ではなく、呼吸状態に何らかの変化がある場合の位置調整こそアセスメントが難しく特定の行為として設定する必要があると考えられるため。「何らかの状態変化があった場合でも指示された範囲であれば調整する」ことができる内容を含む必要があると考える。 |

| 学会名 | 修正箇所 | 修正案 | 修正を提案する理由 |
|-----------------------|-----------------|---|--|
| 日本老年看護学会 | 行為の流れ(イメージ) | X線による挿管チューブの先端の位置確認も経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節の行為の一連の流れに含んでいるほうがよいのではないかと | 適切な位置に調整できたことの確認はX線で行う必要があるのではないか |
| 60経口・経鼻気管挿管の実施 | | | |
| 日本麻酔科学会 | 行為の概要・流れ | 「医師の指示の下」を「医師の監視下、または医師の直接指示」に変更。 | <p>気管挿管は、生命を直接左右する重大な医行為であり、その安全を確保するため。経口・経鼻気管挿管の実施時に最も必要なのは挿管困難症例に対する対応、気道確保困難症例に対する対応ができる医師がいるということである。いったん気道トラブルが生じると心停止につながる。このため挿管を行うことができるのは呼吸トラブルが起こった時に対応出来る能力を有し、挿管ができる医師となり、その医師の立会いの下、直接指示下で実施する必要がある。包括的指示の下、特定看護師のみで実施すべき行為ではない。</p> <p>救命救急士に認められた気管挿管は、医師による実施が不可能な病院前救護において、心肺機能停止状態という限定的な状況でのみ、さらにオンラインによる医師の具体的指示でのみ行われるものであり、気管挿管を特定医行為とする根拠とはならない。</p> <p>事務局注)別途添付意見あり P54 参照</p> |
| 日本専門看護師協議会 | 行為の概要を変更 | 「小児期の患者は対象外とする」を追加する | 小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形での研修が必要である。 |
| 一般社団法人日本看護研究学会 | 特定行為とするための条件を課す | 特定行為とするための条件を課す | 看護師が実施したことで、患者に何らかの危険が生じた場合、誰がどのような責任をとるのかが曖昧になっている。責任主体と責任内容を示す必要がある。そのうえで特定行為としていただきたい。 |

| 学会名 | 修正箇所 | 修正案 | 修正を提案する理由 |
|----------------------------|-------------------------|---|---|
| 一般社団法人日本救急医学会 | 行為の概要 | 1. 対象はOPAに限る 2. 二次救命処置の標準教育コースの受講を条件とする | 気管挿管は危険を伴う行為であり、医師であっても安全に行えないとは限らない。しかし院内において危機管理の観点から、他に代わり得る実施者がいなければ実施を妨げるものではない。この観点から心肺停止患者(CPA)に限って認められると思われ。また、実施を許可するに当たっては、十分な経験と資格ある医師の作成したプロトコールと、日本救急医学会が推奨するICLS (Immediate cardiac life support) コースなどの二次救命処置の標準教育コース受講を必須とする。 |
| 日本胸部外科学会 | 行為の概要 | 適切に行われているかをプロトコールに従い確認して必要に応じ医師に報告する | 挿管という操作そのものよりも、適切に行われているかどうかの確認こそが医療安全上重要である |
| 日本臨床救急医学会 | 行為の概要 | 経口・経鼻気管挿管の実施後の結果を医師に報告する | 気管挿管の実施が目的ではなく、その行為が安全に実施できたのか、またその行為の結果がどうであったのかが重要であるため |
| 日本老年看護学会 | 行為の概要 | 看護師が行う行為にレントゲンでのチューブの位置確認を追加 | 安全に治療を行うための最終確認として必要であるため。 |
| 61 経口・経鼻気管挿管チューブの抜管 | | | |
| 日本がん看護学会 | 医師のみができる絶対的医行為のため、行為の削除 | 医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(呼吸状態、努力呼吸の有無、意識レベル、SpO2など)や検査結果(動脈血液ガス分析など)が、医師から指示された状態の範囲内で留置している気管挿管チューブを抜去する。 | 抜管の技術は極めて高度な技術を要求される。また、抜くという行為は挿入されているものを抜くという単純な行為ではなく、抜くことに伴うリスクに対応できる能力があつて初めて可能となる行為である。再挿管は初回挿管よりもさらなる困難・危険を伴う行為である。 |
| 日本緩和医療学会 | 削除 | | リスクが高すぎるため削除。挿管は救命救急命のような場面ではリスクを負つてもいたしかたない場面があることが想定されるが、抜管は挿管よりハイリスクな上に患者にリスクを負わせる必然性がない。 |
| 一般社団法人日本救急医学会 | 行為の概要 | 特定行為として認めない | 気管チューブ抜管後に呼吸状態が急変することは稀ではなく、そのような場合の再挿管は医師にとつても極めて危険度の高い行為である。さらに上項60で述べたようにこのような場合の気管挿管を認めないという判断であり、併せて本項に關しても認めない。 |

| 学会名 | 修正箇所 | 修正案 | 修正を提案する理由 |
|---------------|----------------------|---|--|
| 日本麻酔科学会 | 行為の概要・流れ | 「医師の指示の下」を「医師の監下、または医師の直接指示」に変更。 | <p>気管チューブの抜去にあたっては、抜管後の呼吸状態の変化についての理解と判断が要求されるのみならず、再挿管にも対応する必要があるため。</p> <p>気管挿管の評価については医行為番号60で述べたが、再挿管は通常の気管挿管よりも高度の判断力と技術力が要求される。経口・経鼻気管挿管チューブの抜管時に最も注意を要するのは抜管後の気道トラブルである。そしてこのトラブルは即低酸素血症、心停止につながる。このため挿管チューブの抜管を行うことができるのは挿管後、心停止に対する医師の経験がある医師ではなくて呼吸トラブルが起った時に対応できる医師である必要がある。抜管後の気道狭窄や呼吸状態悪化時の再挿管は、緊急性を要する場が多、熟練した医師であっても緊張を強いられる場面であり、看護師のみで行うのは危険である。すなわち抜管後の呼吸困難に対して迅速に的確に対応できる能力を備えた医師、あるいは医師の立会いの下に行うべき行為であり、包括的指示の下、特定看護師のみで実施すべき行為ではない。</p> |
| 一般社団法人日本看護研究会 | 特定行為とするための条件を課す | 特定行為とするための条件を課す | <p>看護師が実施したことで、患者に何らかの危険が生じた場合、誰がどのように責任をとるのか曖昧になっている。責任主体と責任内容を示す必要がある。そのうえで特定行為としていただきたい。</p> |
| 一般社団法人日本外科学会 | 行為の概要 | 抜管後に気道狭窄や呼吸状態が悪化した場合は、直ちに医師に連絡する、に修正 | <p>気管内チューブ抜管後に発生するかもしれない気管内チューブ再挿管の実施に関する判断の適正化と行為の責任の所在を明確にする(別途添付資料参照)</p> <p>事務局注)別途添付意見あり P54参照</p> |
| 日本循環器看護学会 | 行為の概要 | 「抜管後に～再挿管を実施する」を削除 | <p>本行為に続発することではあるものの、再挿管は「60経口・経鼻気管挿管の実施」に含まれるため</p> |
| 日本循環器看護学会 | 行為の概要 | 抜管後の酸素投与などに関する判断を追加 | <p>抜管後の専門的観察・判断、酸素投与に関する判断についての概要が必要</p> |
| 日本専門看護師協議会 | 行為の概要 行為の流れ(イメージ) | 身体所見に「リークの有無」を追加。抜管後、再挿管(60:気管挿管の実施の原案に従う)の流れも記載必要。 | <p>リーク(喉頭浮腫の有無を確認するためのカプリークテストを意味する)が無い場合、には、再挿管のリスクが高くなるため。また、抜管をするのであれば挿管ができる状況でないといけないので、再挿管の流れも追加する必要がある。</p> |

| 学会名 | 修正箇所 | 修正案 | 修正を提案する理由 |
|---------------------------|----------------------|--|--|
| 日本専門看護師協議会 | 行為の概要を変更 | 「小児期の患者は対象外とする」を追加する | 小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形の研修が必要である。 |
| 日本老年看護学会 | 行為の概要 行為の流れ(イメージ) | 身体所見に「リークの有無」を追加。抜管後、再挿管(60:気管挿管の実施の原案に従う)の流れも記載必要。 | リーク(喉頭浮腫の有無を確認するためのカプリークテストを意味する)が無い場合には、再挿管のリスクが高くなるため。また、抜管をするのであれば挿管ができる状況でないといけないので、再挿管の流れも追加する必要がある。 |
| 日本老年看護学会 | 行為の概要 | 再挿入時は「医師の指示の下に実施する」を追加 | 医師の指示の下のプロトコールに基づいた判断が必要となるため |
| 62人工呼吸器モードの設定条件の変更 | | | |
| 日本専門看護師協議会 | 行為の概要を変更 | 「小児期の患者は対象外とする」を追加する | 小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形の研修が必要である。 |
| 一般社団法人日本救急医学会 | 行為の概要 | 包括的指示で可とする | 集中治療室などにおいては包括的な経験ある医師の包括的なプロトコールの元に看護師が安全に行える行為であると考える。本項がB2と判断された場合は医師の負担増が著しいと思われる。 |
| 一般社団法人日本クリティカルケア看護学会 | 特定行為からの削除 | 多くの施設で、看護師は、全身所見や検査所見に基づいて呼吸器設定変更の必要性を判断し医師の指示で実施している。これは包括的指示の下で実施する一般の看護行為である。 | これを特定行為に指定すれば、研修を受けた看護師しか実施することができず、患者への対応の遅れが生じ、現場に混乱が生じる恐れがある。 |
| 一般社団法人日本小児看護学会 | 行為の概要 | 「特定行為」としない | 小児在宅看護の現場では、包括的指示の下に子どもたちの状態を看護師が判断して調整をしている現状があり、特定行為とする事によって、制約が加わり、現場の混乱を招く |

| 学会名 | 修正箇所 | 修正案 | 修正を提案する理由 |
|---------------|-----------------|---|---|
| 高知女子大学看護学会 | | これまでも患者の状態によって看護師が行ってきた行為であるため削除 | 自発呼吸やパッキングの有無や頻度、動脈血液ガス分析データを確認した上でモードを変更することは、これまでも包括指示のもとで実施してきた行為である。患者のそばで状態を窺っている看護師だからこそ、患者の状態に合わせて決め細やかに対応できる。 |
| 日本集中治療医学会 | 行為の削除 | | 行為ではなくプロセスとしての判断を要するため、他の行為と同レベルで考えるものではない。また包括的指示のもとで看護師が実施している現状がある |
| 一般社団法人日本看護研究会 | 特定行為とするための条件を課す | 特定行為とするための条件を課す | 看護師が実施したこと、患者に何らかの危険が生じた場合、誰がどのようにに責任をとるのかが曖昧になっている。責任主体と責任内容を示す必要がある。そのうえで特定行為としていただきたい。 |
| 日本看護技術学会 | 行為から削除 | | 押管されている患者の看護に責任を持つ看護師は、皆が実施することであるため |
| 日本専門看護師協議会 | 行為の概要 | 設定条件の範囲を変更(酸素濃度を削除) | 「酸素濃度を上げる」に関しては、現在も包括的指示のもとに看護師の判断で実施しているため、条件に酸素濃度が入ることで、現在行っていることができなくなる。 |
| 日本専門看護師協議会 | 行為の流れ(イメージ) | ⑤医師が、看護師に対し、自発呼吸、「ファイティング」、パッキングの有無、～～ のように「ファイティング」を追加。⑦も同様に「ファイティング」を追加 | 人工呼吸器モードの設定条件の変更が必要になる状況としてファイティングも考え得るため |
| 日本胸部外科学会 | 行為の概要 | 変更後の身体所見、検査結果などをプロトコールに従い確認し必要に応じ医師に報告する | 変更後の確認こそが医療安全上重要であり、その能力も要求される |
| 日本臨床救急医学会 | 行為の概要 | 設定条件の変更後の結果を医師に報告する | 人工呼吸器モードの設定条件の変更が目的ではなく、その行為の結果がどうであつたのかが重要であるため |
| 日本老年看護学会 | 行為の概要 | 設定条件の範囲を変更(酸素濃度を削除) | 「酸素濃度を上げる」に関しては、現在も包括的指示のもとに看護師の判断で実施しているため、条件に酸素濃度が入ることで、現在行っていることができなくなる。 |

| 学会名 | 修正箇所 | 修正案 | 修正を提案する理由 |
|-----------------------|-----------------|---|--|
| 日本老年看護学会 | 行為の流れ(イメージ) | ⑤医師が、看護師に対し、自発呼吸、「ファイティング」、パッキングの有無、～～ のように「ファイティング」を追加。⑦も同様に「ファイティング」を追加 | 人工呼吸器モードの設定条件の変更が必要になる状況としてファイティングも考え得るため |
| 63人工呼吸管理下の鎮静管理 | | | |
| 日本専門看護師協議会 | 行為の概要を変更 | 「小児期の患者は対象外とする」を追加する | 小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医師の行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形の研修が必要である。 |
| 一般社団法人日本クリティカルケア看護学会 | 特定行為からの削除 | 多くの施設で、看護師は、全身所見や検査所見に基づいて鎮静増減の必要性を判断し医師の指示で実施している。これは包括的指示の下で実施する一般の看護行為である。 | これを特定行為に指定すれば、研修を受けた看護師しか実施することができず、患者への対応の遅れが生じ、現場に混乱が生じる恐れがある。 |
| 一般社団法人日本救急医学会 | 行為の概要 | 包括的指示で可とする | 集中治療室などにおいては包括的な経験ある医師の包括的なプロトコルの元に看護師が安全に行える行為であると考えられる。本項がB2と判断された場合は医師の負担増が著しいと思われる。 |
| 日本集中治療医学会 | 行為の削除 | | 行為ではなくプロセスとしての判断を要するため、他の行為と同レベルで考えるものではない。また包括的指示のもとで看護師が実施している現状がある |
| 一般社団法人日本看護研究学会 | 特定行為とするための条件を課す | 特定行為とするための条件を課す | 看護師が実施したことで、患者に何らかの危険が生じた場合、誰がどのように責任をとるのかが曖昧になっている。責任主体と責任内容を示す必要がある。そのうえで特定行為としていただきたい。 |
| 日本看護技術学会 | 行為から削除 | | 挿管されている患者の看護に責任を持つ看護師は、皆が実施することであるため |
| 日本緩和医療学会 | 削除 | | これまでも看護師が行ってきた行為のため削除。 |
| 日本胸部外科学会 | 行為の概要 | 調整後の身体所見、検査結果などをプロトコルに従い確認し必要に応じ医師に報告する | 調整後の確認こそが医療安全上重要であり、その能力も要求される |

| 学会名 | 修正箇所 | 修正案 | 修正を提案する理由 |
|--------------------------------|-------------|--|---|
| 日本専門看護師協議会 | 行為の概要 | 身体所見に「睡眠覚醒リズム」だけでなく、「意識レベル」も追加 | 睡眠覚醒リズムはもろろん意識レベルにより、過鎮静が興奮・不安・不穏状態かをアセスメントし、鎮静管理を行うため |
| 日本専門看護師協議会 | 行為の流れ(イメージ) | ⑤医師が看護師に対し、経皮的動脈酸素飽和度の変動やバッキングの有無、「循環動態」、「覚醒状態」等が医師から～～ のように「循環動態」「覚醒状態」を追加 | 鎮静薬を調整する際に、「覚醒状態」「循環動態」は同時に観察するため、⑤に明記しておく方がよいと考える |
| 日本専門看護師協議会 | 行為の概要 | 看護師が確認する身体所見に「バッキングの観察」を追加 | 当該行為の実施にあたって判断すべき重要な病態であるため |
| 日本臨床救急医学会 | 行為の概要 | 鎮静薬の投与量の調整後の結果を医師に報告する | 鎮静剤の投与量の調整をすることが目的ではなく、その行為の結果がどうであったのかが重要であるため |
| 日本老年看護学会 | 行為の概要 | 看護師が確認する身体所見に「循環動態、意識レベル、現在の鎮静深度」を追加 | 当該行為の実施にあたって判断すべき重要な病態であるため |
| 日本老年看護学会 | 行為の概要 | 身体所見にVS、意識レベル、麻酔覚醒度がふくまれるとよい | 患者の人工呼吸器使用による苦痛の有無や、覚醒による体動の確認をし、患者の苦痛がない状況を導く指標となるため |
| 日本老年看護学会 | 行為名の変更 | 「管理」から「鎮静剤管理」へ変更 | 行為との整合性の観点からわかりやすいから |
| 日本老年看護学会 | 行為の流れ(イメージ) | ⑤医師が看護師に対し、経皮的動脈酸素飽和度の変動やバッキングの有無、「循環動態」、「覚醒状態」等が医師から～～ のように「循環動態」「覚醒状態」を追加 | 鎮静薬を調整する際に、「覚醒状態」「循環動態」は同時に観察するため、⑤に明記しておく方がよいと考える |
| 64人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施 | | | |
| 日本麻酔科学会 | 行為の概要 | 医師の指示の下、プロトコールに基づき、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、SpO2など)や検査結果(動脈血液ガス分析など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、人工呼吸器のウィーニングを実施する。 | 人工呼吸器からのウィーニングは、鎮静剤を減量しながら行うこともあるため、循環動態の変化や意識レベルの変化も考慮しながら遂行する必要がある。このため、これからの対応が、特定看護師には困難と思われ、医師の監視なしに看護師のみで行う行為としては危険なため。 |
| 日本専門看護師協議会 | 行為の概要 | 条件として「在宅以外」を追加 あるいは、「モニタリングが可能な場合に」という条件を追加 | 在宅では、確実なモニタリングができないこともあるため |

| 学会名 | 修正箇所 | 修正案 | 修正を提案する理由 |
|----------------------|--------------------------|---|--|
| 日本専門看護師協議会 | 行為の概要を変更 | 「小児期の患者は対象外とする」を追加する | 小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形の研修が必要である。 |
| 一般社団法人日本クリティカルケア看護学会 | 特定行為からの削除 | 多くの施設で、看護師は、患者の全身所見や検査所見に基づいて人工呼吸器からの離脱の必要性を判断している。これは包括的指示の下で実施する一般の看護行為である。 | これを特定行為に指定すれば、研修を受けた看護師しか実施することができず、患者への対応の遅れが生じ、現場に混乱が生じる恐れがある。 |
| 高知女子大学看護学会 | | これまでも患者の状態によって看護師が行ってきた行為であるため削除 | 自発呼吸の有無や頻度、動脈血ガス分析データを確認した上で離脱に向けてモードを変更することは、これまでも包括指示のもとで実施してきた行為である。患者のそばで状態を見ている看護師だからこそ、患者の状態に合わせて決め細やかに対応できる。 |
| 日本集中治療医学会 | 行為の削除 | | 行為ではなくプロセスとしての判断を要するため、他の行為と同レベルで考えるものではない。また包括的指示のもとで看護師が実施している現状がある |
| 日本がん看護学会 | これまでも看護師が行ってきた行為であるため、削除 | | |
| 日本看護技術学会 | 行為から削除 | | 押管されている患者の看護に責任を持つ看護師は、皆が実施することであるため |
| 日本専門看護師協議会 | 行為の概要 | 身体所見に「循環動態の変動」を追加 | 循環動態が悪化した場合には、速やかにウイーンリングを中止する必要があるため |
| 日本緩和医療学会 | 削除 | | これまでも看護師が行ってきた行為のため削除。 |

| 学会名 | 修正箇所 | 修正案 | 修正を提案する理由 |
|--------------------------------------|--------------------------|--|---|
| 日本胸部外科学会 | 行為の概要 | 事前に確認すべき身体所見の中に、“血行動態”を加える。SpO2は身体所見ではなく検査結果に移動させる。 | 呼吸状態と循環動態は連動するのはイロハのイである。呼吸負荷で頻脈になったり不整脈が頻発すればウィーニングはできない。 |
| 日本臨床救急医学会 | 行為の概要 | ウィーニングの結果を医師に報告する | 安全にウィーニングができてきているのかどうか、またその行為の結果がどうであったのかが重要であるため |
| 日本老年看護学会 | 行為の概要 | 身体所見に循環動態の変動不穏の有無、意識レベルの変化、喀痰状態、不整脈の有無を追加。検査結果に血液データを追加 | ウィーニング可能な状態かを判断する項目であるため |
| 66NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)モードの設定条件の変更 | | | |
| 日本専門看護師協議会 | 行為の概要を変更 | 「小児期の患者は対象外とする」を追加する | 小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形での研修が必要である。 |
| 一般社団法人日本クリティカルケア看護学会 | 特定行為からの削除 | 多くの施設で、看護師は、全身所見や言動に基づいてNPPVモード設定変更の必要性を判断し医師の指示で実施している。これは包括的指示の下で実施する一般の看護行為である。 | これを特定行為に指定すれば、研修を受けた看護師しか実施することができず、患者への対応の遅れが生じ、現場に混乱が生じる恐れがある。 |
| 高知女子大学看護学会 | | これまでも患者の状態によって看護師が行ってきた行為であるため削除 | 身体所見や検査結果に基づいてモードを変更することはこれまでも包括指示のもとで実施してきた行為である。 |
| 日本集中治療医学会 | 行為の削除 | | 行為ではなくプロセスとしての判断を要するため、他の行為と同レベルで考えるものではない。また包括的指示のもとで看護師が実施している現状がある |
| 日本がん看護学会 | これまでも看護師が行ってきた行為であるため、削除 | | |

| 学会名 | 修正箇所 | 修正案 | 修正を提案する理由 |
|---|--------------|---|--|
| 日本看護技術学会 | 行為から削除 | | 挿管されている患者の看護に責任を持つ看護師は、皆が実施することであるため |
| 日本緩和医療学会 | 削除 | | これまでも看護師が行ってきた行為のため削除。 |
| 日本臨床救急医学会 | 行為の概要 | 設定条件の変更後の結果を医師に報告する | NPPVモードの設定条件の変更が目的ではなく、その行為の結果がどうであったのかが重要であるため |
| 日本老年看護学会 | 行為の概要 | NPPVモードの変更とともに、患者の身体状況、条件に応じたマスクの選択は含むこと。 | NPPV装着による皮膚障害や患者の身体条件に応じた選択をすることも、設定条件変更の一つと思われたいため |
| <p>69・70-2褥瘡の血流のない壊死組織のシャヤー プデブリードマン</p> | | | |
| 日本形成外科学会 | | | <ul style="list-style-type: none"> ・メスの使用は組織の深くまで損傷する可能性があり、血管や神経損傷の危険性がある。外した方がよい。 ・電気メスについては双極性と、対極板を使用する単極性の区別がない。双極性なら出力も小さいので安全では無いが、電気メスの表現は「双極性凝固器」に変更した方がよい。腐骨除去も同様。 ・縫合による止血は外した方がよい。縫合が必要な場合は出血量が多いと言っていると。看護師が行うのは難しいのではないが。 |
| 日本皮膚科学会 | | | <ul style="list-style-type: none"> ・出血するような組織のデブリードマンはやめた方がよい。血流のない組織は水平面ではわかるが、ある程度の深さまで達して出血を認めたら中止して欲しい。結紮や電気メスによる止血は、施設内なら医師が対応できるが、在宅では難しい。多量出血で輸血が必要な可能性もある。応急的な止血を研修の中で学習するのは良いが、行為の概要に文章として入れない方がよい。 |
| 一般社団法人 日本臨床検査医学会 | 行為の追加、行為者の拡大 | 臨床検査技師による診療補助の概念の追加 | 検査用検体採取は検査結果に大きな影響を及ぼす。特に、病理標本や嫌気性菌用検体採取では、その後の迅速かつ適正な検体処理は正しい診断結果を得るために不可欠である。臨床検査技師による検体採取時の診療補助は、医師の診療行為の一翼を担う。 |

| 学会名 | 修正箇所 | 修正案 | 修正を提案する理由 |
|-------------------|-------------|---|--|
| 高知女子大学看護学会 | | これまでも患者の状態によって看護師が行ってきた行為であるため削除 | 医師の指示のもと、これまでも看護師が行ってきた行為である。 |
| 日本看護技術学会 | 行為名の変更 | 「褥瘡の血流のない壊死組織のシャードプリアードマン」から「褥瘡の血流のない壊死組織のシャードプリアードマンに際する縫合」に変更 | 縫合の技術は新たな技術であるが、壊死組織の除去、消毒は、看護師が皆実施することであるため |
| 日本胸部外科学会 | 行為の概要 | 全身所見、局所所見(血流のない――)、と書き改める | 局所の処置を行うのに耐えられる状態かを確認する必要がある。 |
| 日本創傷・オストミー・失禁管理学会 | 行為名の変更 | 「褥瘡」から「褥瘡・慢性創傷」へ変更 | 「1002褥瘡・慢性創傷の腐骨除去」では腐骨除去では慢性創傷が認められている。この腐骨除去の際にも腐骨に付着する血流のない壊死組織を除去すべきであるため、ここを表記も同様にすべきである |
| 日本専門看護師協議会 | 行為の流れ(イメージ) | ⑤、⑦には「肉芽の形成状態」とあるが、⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージには記載されていないため、「肉芽の形成状態」を追加 | 壊死組織を判断する際の重要な観察項目であるため |
| 日本専門看護師協議会 | 行為の流れ(イメージ) | ⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージの2)褥瘡の創内に「感染徴候が認められた場合」を「感染徴候が認められた場合及び感染徴候の増悪が認められた場合」へ変更 | 「創内の一部に感染徴候がある」状態も想定される。2)「感染徴候が認められた場合医師に連絡」と定めると、医師連絡後の指示に従って実施というケースも多いのではないかと。包括的指示が出た時点で既に確認されている感染徴候で、新規発生・増悪でもなければ指示範囲で実施できる病態とできるのではないかと |
| 日本専門看護師協議会 | 行為の削除 | | 訪問看護の現場で、これまでも必要に応じて実施している行為であり、特定行為に含まれることで実施できる看護師が限定されてしまうため |
| 日本老年看護学会 | 行為の概要 | はさみ、ピンセットの名称変更 | 創傷処置の場合、滅菌セーシ、滅菌鑷子の医療機器名称を用いる方が望ましい。 |
| 日本老年看護学会 | 行為の流れ(イメージ) | ⑤、⑦には「肉芽の形成状態」とあるが、⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージには記載されていないため、「肉芽の形成状態」を追加 | 壊死組織を判断する際の重要な観察項目であるため |

| 学会名 | 修正箇所 | 修正案 | 修正を提案する理由 |
|-----------------------|-------------|---|--|
| 日本老年看護学会 | 行為の流れ(イメージ) | ①の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージの2)褥瘡の創内に「感染徴候が認められた場合」を「感染徴候が認められた場合及び感染徴候の増悪が認められた場合」へ変更 | 「創内の一部に感染徴候がある」状態も想定される。2)「感染徴候が認められた場合(医師に連絡)」と定めると、医師連絡後の指示に従って実施というケースも多いのではないかと。包括的指示が出た時点で既に確認されている感染徴候で、新規発生・増悪でもなければ指示範囲で実施できる病態とできるのではないかと |
| 74創傷の陰圧閉鎖療法の実施 | | | |
| 一般社団法人日本救急医学会 | 行為の概要 | 急性期および腹部の創傷を除くことを明記する。これらについては特定行為として認めない。 | 急性期や腹部創傷に関しては腸管など腹腔内臓器に対する合併症も少なくないため。 |
| 日本形成外科学会 | | | 初回は医師が実施するべき。2回目以降は医師の指示のもとで行うならば問題ない。陰圧閉鎖療法の危険性・適応を理解していない医師が指示を出す可能性もある。開放骨折や、胸骨骨髓炎は下に重要な臓器があり、適応の判断は高度な知識を要する。大出血の可能性もあるので、看護師の責任を回避する意味でも初回は医師が実施した方がよい。 |
| 日本専門看護師協議会 | 行為の概要を変更 | 「小児期の患者は対象外とする」を追加する | 小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医師の行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形の研修が必要である。 |
| 日本専門看護師協議会 | 行為名の変更 | 「創傷の陰圧閉鎖療法の実施」を「創傷の陰圧閉鎖療法の実施及び終了」へ変更 | 陰圧閉鎖療法を実施していく中で、治癒が進み、終了が妥当と判断される場面も想定される。包括的指示下で実施する一連の行為として、終了まで含む方が適当ではないかと |

| 学会名 | 修正箇所 | 修正案 | 修正を提案する理由 |
|----------------------|-------------------------|---|--|
| 日本専門看護師協議会 | 行為の流れ(イメージ) | ⑤では「内服中の薬物」、⑦では「内服中の薬剤」、<⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ>では「投与中の薬物」と表現されているが、全て「投与中の薬剤」へ統一 | 内服だけでなく他の投与経路も関係することから「投与中」とし、「薬物」ではなく「薬剤」の確認が必要であるため |
| 日本専門看護師協議会 | 行為の削除 | | 訪問看護の現場で、これまでも必要に応じて実施している行為であり、特定行為に含まれることで実施できる看護師が限定されてしまうため |
| 日本老年看護学会 | 行為の概要 | 褥創部の壊死組織で遊離した、血液のない組織をハサミ、メス、ピンセット等で取り除き、創洗浄、穿刺による排膿などを行う。出血があった場合は電気凝固メスや縫合による止血処置を行う。文章を追加する。 | この行為実施の際、修正文章の行為を同時に実施するケースが多いため。 |
| 日本老年看護学会 | 行為名の変更 | 「創傷の陰圧閉鎖療法の実施」を「創傷の陰圧閉鎖療法の実施及び終了」へ変更 | 陰圧閉鎖療法を実施していく中で、治癒が進み、終了が妥当と判断される場面も想定される。包括的指示下で実施する一連の行為として、終了まで含む方が適当ではないか |
| 日本老年看護学会 | 行為の流れ(イメージ) | ⑤では「内服中の薬物」、⑦では「内服中の薬剤」、<⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ>では「投与中の薬物」と表現されているが、全て「投与中の薬剤」へ統一 | 内服だけでなく他の投与経路も関係することから「投与中」とし、「薬物」ではなく「薬剤」の確認が必要であるため |
| 79 橈骨動脈ラインの確保 | | | |
| 日本がん看護学会 | 医師のみができる絶対的医行為のため、行為の削除 | 医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(呼吸状態、努力呼吸の有無、SpO2、チアノーゼなど)や検査結果(動脈血液ガス分析など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、経皮的に橈骨動脈から穿刺し、内套管に動脈血の逆流を確認後に針を進め、最終的に外套管のカニューレのみを動脈内に押し進め留置する。 | ラインの確保時には、採血時より太い針を使用する。そのため皮膚切開や血管の切開も伴う行為であり、危険を伴う。看護師が行う行為ではない。また手術の場合、麻酔開始後の患者に行うのであれば看護師が行う必然性に欠ける。 |
| 日本看護技術学会 | 行為から削除 | | 医師が実施すべき行為であるため |

| 学会名 | 修正箇所 | 修正案 | 修正を提案する理由 |
|----------------|-------------|---|--|
| 一般社団法人日本看護研究学会 | 行為名から削除 | 行為名から削除。 | 包括的指示があったとしても、看護師が行う行為自体に危険が伴う可能性があるために削除 |
| 一般社団法人日本救急医学会 | 行為の概要 | 特定行為として認めない | 医師の実施によっても合併症発症のリスクが高く、その重症度も高く、医師業務軽減に寄与しない。 |
| 日本緩和医療学会 | 削除 | | リスクが高い上に看護師が行う必然性がないため削除。 |
| 日本専門看護師協議会 | 行為の概要を変更 | 「小児期の患者は対象外とする」を追加する | 小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形の研修が必要である。 |
| 日本胸部外科学会 | 行為の概要 | 留置、固定する。 | しっかりとテープなどで固定することも動脈ラインの場合重要である |
| 日本専門看護師協議会 | 行為の概要 | 看護師が確認する身体所見を(呼吸状態の悪化、SPO2の低下、チアノーゼ、血圧低下など循環動態の悪化など)へ変更 | 循環動態の指標ともなるため。 |
| 日本専門看護師協議会 | 行為の流れ(イメージ) | ①医師による「呼吸状態悪化の可能性がある患者」の診察→医師による「呼吸状態・循環動態悪化の可能性がある患者」の診察 | 呼吸器と循環器は関連が強く、橈骨動脈ラインの確保の目的では持続的な血圧のモニタリングもあるため。 |
| 日本老年看護学会 | 行為名の変更 | 看護師が行う行為にラインの抜去を追加 | 感染の恐れや患者による自己抜去防止のために不要なラインは抜去されるべき。修正案の行為名であれば包括指示で実施する場面があり得る。 |
| 日本老年看護学会 | 行為名の変更 | 「橈骨」から「末梢」動脈ラインへ変更 | 橈骨動脈一部に限定されており、穿刺留置困難時の「足背動脈」を使用する可能性もあり得る為。重要神経系に沿っている動脈血管を除外するため。 |
| 日本老年看護学会 | 行為の概要 | 看護師が確認する身体所見を(呼吸状態の悪化、SPO2の低下、チアノーゼ、血圧低下など循環動態の悪化など)へ変更 | 循環動態の指標ともなるため。 |
| 日本老年看護学会 | 行為の流れ(イメージ) | ①医師による「呼吸状態悪化の可能性がある患者」の診察→医師による「呼吸状態・循環動態悪化の可能性がある患者」の診察 | 呼吸器と循環器は関連が強く、橈骨動脈ラインの確保の目的では持続的な血圧のモニタリングもあるため。 |

| 学会名 | 修正箇所 | 修正案 | 修正を提案する理由 |
|---------------------------------|-------------------------|---|--|
| 80PICC(末梢静脈挿入式静脈カテーテル)挿入 | | | |
| 一般社団法人日本看護研究学会 | 行為名から削除 | 行為名から削除。 | 包括的指示があったとしても、看護師が行う行為自体に危険が伴う可能性があるために削除 |
| 日本専門看護師協議会 | 行為の概要を変更 | 「小児期の患者は対象外とする」を追加する | 小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形の研修が必要である。 |
| 日本循環器看護学会 | 行為の流れ(イメージ) | ⑧と⑨の間に「X-Pで挿入位置の確認」を追加 | ⑧と⑨の間に「X-Pで挿入位置の確認」が必要、また、そのオーダーは医師が行い、看護師は読影判断して⑨となるのか、それともこの⑨の報告は挿入終了の報告をさしているのかは不明 |
| 日本専門看護師協議会 | 行為の流れ(イメージ) | 「(7)の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ)1)末梢静脈路の確保が……→PICC(抹消静脈挿入式….)から「→PICC(末梢静脈挿入式….)カテーテル)挿入 | 誤字・脱字のため ⇒f)」の脱字もあり |
| 日本老年看護学会 | 行為の流れ(イメージ) | 「(7)の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ)1)末梢静脈路の確保が……→PICC(抹消静脈挿入式….)から「→PICC(末梢静脈挿入式….)カテーテル)挿入 | 誤字・脱字のため ⇒f)」の脱字もあり |
| 82中心静脈カテーテルの抜去 | | | |
| 日本がん看護学会 | 医師のみができる絶対的医行為のため、行為の削除 | 医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(発熱の有無、食事摂取量など)や検査結果が医師から指示された状態の範囲に挿入しているカテーテルを、止血するとともに、全長が抜去されたことを確認する。縫合糸あるいは閉塞性ドレッシングを貼付する。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う。 | 抜くという行為は挿入されているものを抜くという単純な行為ではなく、伴うリスクに対応できる能力があって初めて可能となる行為である。万一途中でラインが切れていることもある。そういうリスクへの対処方法を持たない看護師が行う行為ではない。 |

| 学会名 | 修正箇所 | 修正案 | 修正を提案する理由 |
|--|----------|------------------------------------|--|
| 日本専門看護師協議会 | 行為の概要を変更 | 「小児期の患者は対象外とする」を追加する | 小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形の研修が必要である。 |
| 日本災害看護学会 | | 削除 | 看護師が指示の元実施している行為であり、現場が混乱する |
| 日本専門看護師協議会 | 行為の概要 | 看護師が確認する身体所見を（感染兆候の有無、経口摂取量など）へ変更。 | 発熱だけが感染兆候ではないため、発熱を感染兆候へ変更。食事摂取量だと重複語になってしまったため、経口摂取量へ変更。 （行為の流れにはそのように表現されている） |
| 日本老年看護学会 | 行為の概要 | 看護師が確認する身体所見を（感染兆候の有無）へ変更。 | 発熱だけが感染兆候ではないため、発熱を感染兆候へ変更。 （行為の流れにはそのように表現されている） |
| 86 腹腔ドレーン抜去（腹腔穿刺後の抜針含む） | | | |
| 一般社団法人日本救急医学会 | 行為の概要 | 特定行為として認めない | 「抜去」の行為そのものに高い技術を要しないが、抜去後の縫合手技や、再挿入、抜去後の病態評価についての難易度を総合的に判断して特定行為として認めない。 |
| 日本専門看護師協議会 | 行為の概要を変更 | 「小児期の患者は対象外とする」を追加する | 小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形の研修が必要である。 |
| 日本臨床救急医学会 | 行為の概要 | 腹腔ドレーン抜去後の身体所見を医師に報告する | 安全に行為が実施できたのか、またその行為の結果がどうであったのかが重要であるため |
| 88 胸腔ドレーン抜去 | | | |
| 医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見（エアリークの有無、排液の性状や量、挿入部の状態など）が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、胸腔内に挿入・留置されたドレーン・留置されたドレーン又は穿刺針を抜去する。抜去部は、縫合あるいは閉塞性ドレーンングを貼付する。縫合系で固定されている場合は抜糸を行う。 | | | |
| 医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見（エアリークの有無、排液の性状や量、挿入部の状態など）が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、胸腔内に挿入・留置されたドレーン・留置されたドレーン・留置されたドレーン又は閉塞性ドレーンングを貼付する。縫合系で固定されている場合は抜糸を行う。 | | | |

| 学会名 | 修正箇所 | 修正案 | 修正を提案する理由 |
|---------------|-------------------------|---|--|
| 日本がん看護学会 | 医師のみができる絶対的医行為のため、行為の削除 | | 患者の呼吸を誘導しながら抜去する技術は微妙なタイミングを要求する。深呼吸時もしくは深呼吸時のいずれで抜去するか判断、抜去後に起こる可能性がある合併症(気胸)から考えて、高度な知識と技術を有する行為である。看護師をバックグラウンドとする者が研修により行ってよい行為とは考えられない。 |
| 一般社団法人日本救急医学会 | 行為の概要 | 特定行為として認めない | 抜去の具体的手法(呼吸とのタイミングと直後の縫合等)は比較的技術を要すること、ならびに再挿入、抜去後の病態評価についての難易度を総合的に判断して特定行為として認めない。 |
| 日本緩和医療学会 | 削除 | | リスクが高い上に看護師が行う必然性がないため削除。 |
| 日本麻酔科学会 | 行為の流れ | 包括的指示による胸腔ドレーン抜去を削除 | 包括的処置にて胸腔ドレーン挿入ができないのであれば、包括的処置によりドレーン抜去を行った直後に急変した場合、特定看護師のみではすぐに原状回復ができない |
| 日本専門看護師協議会 | 行為の概要を変更 | 「小児期の患者は対象外とする」を追加する | 小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形の研修が必要である。 |
| 日本胸部外科学会 | 行為の概要 | 抜去部にかけてあるU字縫合糸を抜去と同時に結紮閉鎖する、に改める。呼吸音や呼吸状態の確認を行う | 他の部位のドレーンと異なり、開放のままでは気胸になる |
| 日本専門看護師協議会 | 行為の概要 | 看護師が確認する身体所見に「呼吸状態」を追加 | 現象はドレーンのみでの観察項目のみである。当該行為の実施にあたっては、ドレーンの観察だけでなく、呼吸状態が正常であることの再確認が必要である |
| 日本臨床救急医学会 | 行為の概要 | 胸腔ドレーン抜去後の身体所見を医師に報告する | 安全に行為が実施できたのか、またその行為の結果がどうであったのかが重要であるため |

| 学会名 | 修正箇所 | 修正案 | 修正を提案する理由 |
|----------------------------------|---------|--------------------------------------|--|
| 日本老年看護学会 | 行為の概要 | 看護師が確認する身体所見に「呼吸状態・レントゲン所見」を追加 | 当該行為の実施にあたって判断すべき重要な病態であるため |
| 89胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更 | | | |
| 高知女子大学看護学会 | | これまでも患者の状態によって看護師が行ってきた行為であるため削除 | 状態を確認して、医師の指示範囲で吸引圧の設定や変更を行うことは、これまでも包括指示で実施している。 |
| 日本看護技術学会 | 行為から削除 | | 胸腔ドレーン低圧持続吸引中の患者の看護に責任を持つ看護師が、皆実施することであるため |
| 日本緩和医療学会 | 削除 | | これまでも看護師が行ってきた行為のため削除。 |
| 日本老年看護学会 | 行為の概要 | 身体所見に呼吸状態、肺呼吸音の追加。検査所見にレントゲン所見などの追加。 | 設定変更可能な身体状態の把握のため観察必要 |
| 90心嚢ドレーン抜去 | | | |
| 日本看護技術学会 | 行為から削除 | | 医師が実施すべき行為であるため |
| 一般社団法人日本看護研究学会 | 行為名から削除 | 行為名から削除。 | 包括的指示があったとしても、看護師が行う行為自体に危険が伴う可能性があるために削除 |
| 一般社団法人日本救急医学会 | 行為の概要 | 特定行為として認めない | 抜去時に重篤な合併症を起こすリスクがあること、ならびに再挿入、抜去後の病態評価についての難易度を総合的に判断して特定行為として認めない。 |
| 日本緩和医療学会 | 削除 | | リスクが高い上に看護師が行う必然性がないため削除。 |

| 学会名 | 修正箇所 | 修正案 | 修正を提案する理由 |
|---|-------------|-------------------------------------|--|
| 日本麻酔科学会 | 行為の流れ | 包括的指示による心臓ドレーン抜去を削除 | 包括的処置にて心臓ドレーン挿入ができないのであれば、包括的処置によりドレーン抜去を行った直後に急変した場合、特定看護師のみではすぐに原状回復ができない |
| 日本専門看護師協議会 | 行為の概要を変更 | 「小児期の患者は対象外とする」を追加する | 小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形の研修が必要である。 |
| 日本専門看護師協議会 | 行為の概要 | 看護師が確認する身体所見に「循環動態・心タンポナーゼ症状の有無」を追加 | 現案はドレーンの観察項目のみである。当該行為の実施にあたっては、ドレーンの観察だけでなく留置目的である循環動態の異常が解消されている確認が必要なため |
| 日本専門看護師協議会 | 行為の流れ(イメージ) | 包括的指示2)に「心タンポナーゼ徴候」を追加 | 流出量の減少=良好とは断言できないと考える。ドレーンの閉塞傾向によって流出量が減少し、心タンポナーゼへとなつてなる可能性も考えられるため |
| 日本臨床救急医学会 | 行為の概要 | 心臓ドレーン抜去後の身体所見を医師に報告する | 安全に行うが実施できたのか、またその行為の結果がどうであったのかが重要であるため |
| 日本老年看護学会 | 行為の概要 | 看護師が確認する身体所見に「循環動態・心タンポナーゼ症状の有無」を追加 | 現案はドレーンの観察項目のみである。当該行為の実施にあたっては、ドレーンの観察だけでなく留置目的である循環動態の異常が解消されている確認が必要なため |
| 日本老年看護学会 | 行為の流れ(イメージ) | 包括的指示2)に「心タンポナーゼ徴候」を追加 | 流出量の減少=良好とは断言できないと考える。ドレーンの閉塞傾向によって流出量が減少し、心タンポナーゼへとなつてなる可能性も考えられるため |
| <p>91創部ドレーン抜去</p> <p>医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(排液の性状や量、挿入部の状態、発熱の有無など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、創部に挿入・留置されたドレーンを抜去する。抜去部は、縫合あるいは閉塞性ドレッシングを貼付する。縫合糸で固定されている場合は抜去を行う。</p> | | | |

| 学会名 | 修正箇所 | 修正案 | 修正を提案する理由 |
|-----------------------------|--------------|---|--|
| 日本専門看護師協議会 | 行為の概要を変更 | 「小児期の患者は対象外とする」を追加する | 小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形の研修が必要である。 |
| 日本胸部外科学会 | 行為の概要 | 抜去部はプロトコールに従い開放する、ガーゼドレナージ、閉鎖するなど選択する。 | 創部ドレナージの抜去とともに縫合閉鎖することはまずない |
| 日本創傷・オストミー・失禁管理学会 | 行為の概要 | 身体所見(排液の性状や量、挿入部の状態、発熱の有無など)に「検査結果などが」を加える。 | 創部ドレナージを抜去する判断に血液検査や場合によっては造影検査の結果も必要とすることがあるため |
| 93「一時的ペースメーカー」の操作・管理 | | | |
| 一般社団法人日本看護研究学会 | 行為名から削除 | 行為名から削除。 | 包括的指示があったとしても、看護師が行う行為自体に危険が伴う可能性があるために削除 |
| 日本専門看護師協議会 | 行為の概要を変更 | 「小児期の患者は対象外とする」を追加する | 小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形の研修が必要である。 |
| 高知女子大学看護学会 | | これまでも患者の状態によって看護師が行ってきた行為であるため削除 | 血圧や自脈とペーシングのバランス、動悸の有無等が医師から指示された状態にあることを確認して、設定を調整することはこれまでも行っている。 |
| 一般社団法人日本臨床検査医学会 | 行為の追加、行為者の拡大 | 臨床検査技師による診療補助の概念の追加 | 患者さんと直接接する生理検査領域で、臨床検査技師が診療補助の場面がある。一例として、超音波検査などで所見が有る場合にオーダー外項目の積極的に施行する。→適正であれば保険請求を医師が後で承認する。 |

| 学会名 | 修正箇所 | 修正案 | 修正を提案する理由 |
|--|-------------|--|---|
| 日本臨床救急医学会 | 行為の概要 | 操作・管理後の結果を医師に報告する | 操作・管理により得られた結果がどうであったのかが重要であるため |
| 日本胸部外科学会 | 行為の概要 | 検査結果を心電図(モニター)に書き改める | 心電図をチエックするのは必須 |
| 日本災害看護学会 | | 削除 | 診療の補助が行われるまでに流れ(イメージ)における包括的指示の内容が具体的に指示の内容であり、矛盾がある。 |
| 日本循環器看護学会 | 行為名の変更 | 操作を追加 | 他のME機器には設定の操作・管理と表記されているので統一した方がよい |
| 日本専門看護師協議会 | 行為の概要 | 看護師が確認する身体所見に「めまい、呼吸困難感、不整脈の有無、心電図波形」を追加 | 当該行為の実施にあたって判断すべき重要な所見であるため |
| 日本専門看護師協議会 | 行為の流れ(イメージ) | 看護師が確認する身体所見に「めまい、呼吸困難感、不整脈の有無、心電図波形」を追加 | ⑦に左記の症状を追加 |
| 日本老年看護学会 | 行為名の変更 | 「一時的」を外す | 急性期治療における心不全管理において、ペースメーカーの設定変更や設定確認は、一時的ペースメーカーだけに限らず、埋め込み型ペースメーカーや除細動機(ICD)の設定調整も指示の元に行う事があるため。 |
| 日本老年看護学会 | 行為の概要 | 看護師が確認する身体所見に「めまい、呼吸困難感、不整脈の有無、心電図波形」を追加 | 当該行為の実施にあたって判断すべき重要な所見であるため |
| 日本老年看護学会 | 行為の流れ(イメージ) | 看護師が確認する身体所見に「めまい、呼吸困難感、不整脈の有無、心電図波形」を追加 | ⑦に左記の症状を追加 |
| <p>94「一時的ペースメーカー」の抜去</p> <p>医師の指示の下、プロコロールに基づき、身体所見(血圧、自脈とペーシングとのバランス、動悸や不整脈の有無など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、経静脈的に挿入され右心室内に留置されていたリード線又はバルーンカテーテルを抜去する。抜去部は、縫合あるいは閉塞性ドレッシングを貼付する。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う。</p> | | | |

| 学会名 | 修正箇所 | 修正案 | 修正を提案する理由 |
|----------------|----------|-------------------------------------|---|
| 日本看護技術学会 | 行為から削除 | | 医師が実施すべき行為であるため |
| 一般社団法人日本看護研究学会 | 行為名から削除 | 行為名から削除。 | 包括的指示があったとしても、看護師が行う行為自体に危険が伴う可能性があるために削除 |
| 日本緩和医療学会 | 削除 | | リスクが高い上に看護師が行う必然性がないため削除。 |
| 一般社団法人日本救急医学会 | 行為の概要 | 特定行為として認めない | 抜去時の重篤な合併症(重篤な不整脈等)の可能性があることと、そもそも頻度が少ないと思われるため、医師業務軽減に寄与しない。 |
| 日本麻酔科学会 | 行為の流れ | 包括的指示による一時的ペースメーカーを削除 | 包括的処置にて一時的ペースメーカー挿入ができないのであれば、包括的処置により一時的ペースメーカー抜去を行った直後に急変した場合、特定看護師のみではすぐに原状回復ができない |
| 日本専門看護師協議会 | 行為の概要を変更 | 「小児期の患者は対象外とする」を追加する | 小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形での研修が必要である。 |
| 日本災害看護学会 | | 削除 | 診療の補助が行われるまでに流れ(イメージ)における包括的指示の内容が具体的な指示の内容であり、矛盾がある。 |
| 日本循環器看護学会 | 行為名の変更 | 「一時的ペースメーカーリード」の抜去 | 抜去するものは、リードであるため |
| 日本専門看護師協議会 | 行為の概要 | 看護師が観察する検査結果に「めまい、呼吸困難の有無、心電図波形」を追加 | 当該行為の実施にあたって判断すべき重要な所見であるため |

| 学会名 | 修正箇所 | 修正案 | 修正を提案する理由 |
|-------------------------------------|-------------|--|--|
| 日本専門看護師協議会 | 行為の流れ(イメージ) | 看護師が観察する検査結果に「めまい、呼吸困難の有無、心電図波形」を追加 | ⑦に左記の症状を追加 |
| 日本老年看護学会 | 行為の概要 | 看護師が観察する検査結果に「めまい、呼吸困難の有無、心電図波形」を追加 | 当該行為の実施にあたって判断すべき重要な所見であるため |
| 日本老年看護学会 | 行為の流れ(イメージ) | 看護師が観察する検査結果に「めまい、呼吸困難の有無、心電図波形」を追加 | ⑦に左記の症状を追加 |
| 95PCPS(経皮的心肺補助装置)等補助循環の管理・操作 | | | |
| 一般社団法人日本看護研究学会 | 行為名から削除 | 医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(収縮期圧、PCWP(ウエッジ圧)、CI(心係数)、CVP、挿入部の状態、末梢冷感の有無など)や検査結果(ACTなど)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、PCPS(経皮的な心肺補助装置)の作動状況を確認・操作を行う。 | 包括的指示があったとしても、看護師が行う行為自体に危険が伴う可能性があるために削除 |
| 日本緩和医療学会 | 削除 | | リスクが高い上に看護師が行う必然性がないため削除。 |
| 一般社団法人日本救急医学会 | 行為の概要 | 特定行為として認めない | 行為そのものに高い技術があり、プロトコール策定が困難であるため。 |
| 日本専門看護師協議会 | 行為の概要を変更 | 「小児期の患者は対象外とする」を追加する | 小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医師の行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形の研修が必要である。 |
| 日本胸部外科学会 | 行為の概要 | 身体所見(挿入部の状態、末梢冷感の有無、尿量など)や血行動態(収縮期圧---、SVO2、CVP)、と書き改める | 日本語が医学的におかしい(一部追加) |
| 日本心臓血管外科学会 | 行為の概要 | 「PCPS回路からの採血および回路内への薬剤投与」を追加する。 | これら処置が静脈採血、静脈注射の範囲に入っていないため、これまで施行しなかった。 |
| 日本臨床救急医学会 | 行為の概要 | 操作・管理後の結果を医師に報告する | 操作・管理により得られた結果がどうであったのかの報告が重要であるため |

| 学会名 | 修正箇所 | 修正案 | 修正を提案する理由 |
|-------------------------------------|--------------|--|--|
| 96大動脈バルーンパンピング 離脱のための補助頻度の調整 | | | |
| 一般社団法人日本看護研究学会 | 行為名から削除 | 行為名から削除。 | 包括的指示があったとしても、看護師が行う行為自体に危険が伴う可能性があるために削除 |
| 日本専門看護師協議会 | 行為の概要を変更 | 「小児期の患者は対象外とする」を追加する | 小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形の研修が必要である。 |
| 一般社団法人日本救急医学会 | 行為の概要 | 特定行為として認めない | 抜去時に、動脈性の大量出血を代表とする生命に直結する緊急性の高い合併症や、不十分な止血操作による運発性合併症のリスクがあるため。 |
| 特定非営利活動法人 日本血管外科学会 | 行為名の変更 | 「大動脈バルーンパンピング」から「大動脈内バルーンパンピング」へ変更 | 用語の誤り |
| 特定非営利活動法人 日本血管外科学会 | 行為名の変更 | 「96 大動脈内バルーンパンピング離脱のための補助頻度の調整」を「大動脈内バルーンパンピング離脱のための一連の管理と抜去」 | バルーン抜去手技までが一連の離脱行為であり、最近の細径バルーンであれば圧迫止血は危険な医療行為とは思われないため。 |
| 特定非営利活動法人 日本血管外科学会 | 行為の概要 | 「バルーン抜去と止血処置を行う」を加える。 | バルーン抜去手技までが一連の離脱行為であり、最近の細径バルーンであれば圧迫止血は危険な医療行為とは思われないため。 |
| 日本胸部外科学会 | 行為の概要と行為名の変更 | 身体所見(胸部症状、呼吸困難の有無)、血行動態(血圧、SVO ₂ 、心係数) 行為名を、---の調整と抜去、に変更 | 行為の概要：日本語が医学的におかしい(一部追加) 行為名：離脱と抜去は不可分で離脱後抜去まで時間を要すると血栓症の危険が増す。またカテーテルの細径化が進み圧迫止血の安全性は許容範囲である |

| 学会名 | 修正箇所 | 修正案 | 修正を提案する理由 |
|--|---------|---|---|
| 日本災害看護学会 | | 削除 | 診療の補助が行われるまでに流れ(イメージ)における包括的指示の内容が具体的指示の内容であり、矛盾がある。 |
| 日本心臓血管外科学会 | 行為名の変更 | 「大動脈バルーンパンピング」から「大動脈内バルーンパンピング」へ変更 | 用語の誤り |
| 日本心臓血管外科学会 | 行為名の変更 | 「96 大動脈内バルーンパンピング離脱のための補助頻度の調整」を「大動脈内バルーンパンピング離脱のための一連の管理と抜去」 | バルーン抜去手技までが一連の離脱行為であり、最近の細径バルーンであれば圧迫止血は危険な医療行為とは思われないため。 |
| 日本心臓血管外科学会 | 行為の概要 | 「バルーン抜去と止血処置を行う」を加える。 | バルーン抜去手技までが一連の離脱行為であり、最近の細径バルーンであれば圧迫止血は危険な医療行為とは思われないため。 |
| 日本臨床救急医学会 | 行為の概要 | 調整後の結果を医師に報告する | 調整により得られた結果がどうであったのかが重要であるため |
| 109-110-112-2胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうポータンの交換 | | | |
| 一般社団法人日本看護研究学会 | 行為名から削除 | 行為名から削除。 | 包括的指示があったとしても、看護師が行う行為自体に危険が伴う可能性があるために削除 |
| 一般社団法人日本救急医学会 | 行為の概要 | 急性期(瘻孔化していない期間)を除くことを明記する。これらについて別項に記載するならばAとする。 | 急性期(瘻孔化していない期間)にはチューブ交換に伴うリスクが高いと考えられるため。 |
| 日本専門看護師協議会 | 行為名 | 腸ろうは削除 | 胃のように限局した位置ではなく、解剖学上も通過障害、穿孔など生じやすくすぐには確認がしにくい。 |

| 学会名 | 修正箇所 | 修正案 | 修正を提案する理由 |
|------------|-------------|---|--|
| 日本専門看護師協議会 | 行為の概要 | 在宅では、「腸ろうチューブ」「ハンパー型胃瘻チューブ」を除く、「バルーン型胃瘻チューブ」に限定する | 腸ろうチューブ、ハンパー型胃瘻交換では、レントゲンでの確認が必要のため(看護師はレントゲンの指示や読影が認められない) |
| 日本専門看護師協議会 | 行為の概要を変更 | 「小児期の患者は対象外とする」を追加する | 小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形の研修が必要である。 |
| 日本老年看護学会 | 行為の概要 | 初回胃ろう交換や腸瘻交換の場合は外す | 胃ろうのボタン交換以外は内視鏡を使用するため、行うのであれば内視鏡の学習も必要となるため |
| 高知女子大学看護学会 | | これまでも患者の状態によって看護師が行ってきた行為であるため削除 | 医師から指示された状態であることを確認して、医師の指示のもと、これまでも看護師が行ってきた行為である。 |
| 日本専門看護師協議会 | 行為の概要 | 「胃内へ誤挿入なく交換できたか確認する」を追加する | 胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンが、誤挿入なく交換できたか確認できるまでが一連の行為と考えられる。確認方法は、病院や在宅など当該患者の療養の場面で実施可能なものとする |
| 日本専門看護師協議会 | 行為の流れ(イメージ) | ⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージの2)に「ろう孔破綻と腹痛を追加する | 胃瘻交換手技においては胃内に正しくチューブが挿入されていること、腹膜炎等を併発しないことが重要である。発熱のみならず腹痛は腹膜炎の重要な症状である。ろう孔破綻は緊急的対応が必要項目であると考えられるため |
| 日本専門看護師協議会 | 行為の流れ(イメージ) | ⑤包括的指示および⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージの1)に「ろう孔形成」および「胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの詰まり、抜去された状況」を追加する | チューブのつまり、不具合の場合、ろう孔形成不全の段階で自己抜去等が生じると腹膜炎を発症するリスクは高まると考え、ろう孔形成についての観察視点の追加が必要と考えた。また、定期交換とは別に、胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンを交換する場合は具体的に記載したほうが良いと考えたため |

| 学会名 | 修正箇所 | 修正案 | 修正を提案する理由 |
|---|-------------|--|--|
| 日本専門看護師協議会 | 行為の流れ(イメージ) | ②の「定期的な交換とは別に」を定期的な交換を主体とした文章に変更する | 定期的な交換以外の異常時・緊急時の交換のみを想定しているが、定期的な交換の方が患者の状態が安定していることが多く、ニーズも高いと考えられるため |
| 113 膀胱ろうカテーテルの交換 | | | |
| 日本看護技術学会 | 行為から削除 | | 医師が行うべき行為であるため |
| 一般社団法人日本看護研究学会 | 行為名から削除 | 行為名から削除。 | 包括的指示があったとしても、看護師が行う行為自体に危険が伴う可能性があるために削除 |
| 一般社団法人日本救急医学会 | 行為の概要 | 急性期(瘻孔化していない期間)を除くことを明記する。これらについて別項に記載するならばAとす | 急性期(瘻孔化していない期間)にはチューブ交換に伴うリスクが高いと考えられるため。 |
| 日本専門看護師協議会 | 行為の概要を変更 | 「小児期の患者は対象外とする」を追加する | 小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形の研修が必要である。 |
| 日本専門看護師協議会 | 行為の流れ(イメージ) | ②の「定期的な交換とは別に」を定期的な交換を主体とした文章に変更する | 定期的な交換以外の異常時・緊急時の交換のみを想定しているが、定期的な交換の方が患者の状態が安定していることが多く、ニーズも高いと考えられるため |
| 131 病態に応じたインスリン投与量の調整 | | | |
| 医師の指示の下、プロトコール(スライディングスケールは除く)に基づき、身体所見(口渇、冷汗の程度、食事摂取量など)や検査結果(血糖値など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、インスリンの投与量を調整する。 | | | |

| 学会名 | 修正箇所 | 修正案 | 修正を提案する理由 |
|----------------------|---|---|---|
| 一般社団法人 日本糖尿病学会 | 行為の流れ(イメージ)<(7)の病態の確認行為<に>関する包括的指示のイメージ>の場面設定 | 訪問看護など、場面を限定すべきである。 | (7)→(8)→(9)の流れで医師に結果を報告するとあるが、病院や診療所の外来・入院診療ですぐに医師に報告できる環境であれば、インスリン投与量も事前指示でなくその場で医師が決定する方が実際のかつ自然であり、特定行為としての実効性に疑問がある。 |
| 日本専門看護師協議会 | 行為の概要を変更 | 「小児期の患者は対象外とする」を追加する | 小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医師為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形の研修が必要である。 |
| 一般社団法人日本クリティカルケア看護学会 | 特定行為からの削除 | 多くの施設で、看護師は、全身所見や検査所見に基づいてインスリン投与量増減の必要性を判断し医師の指示で実施している。これは包括的指示の下で実施する一般の看護行為である。 | これを特定行為に指定すれば、研修を受けた看護師しか実施することができず、患者への対応の遅れが生じ、現場に混乱が生じる恐れがある。 |
| 日本集中治療医学会 | 行為の削除 | | 現在も包括的指示のもとに看護師が実施しているため現在実施している看護師が具体的指示を受けないと実施できなくなり、現場にとってはデメリットが大きい |
| 一般社団法人 日本糖尿病学会 | 行為の実施資格 | 糖尿病看護認定看護師や慢性疾患看護専門看護師、糖尿病療養指導士など既存資格との関係について明確化すべきである。 | 糖尿病看護は専門的な教育認定制度がすでに存在する。従って、インスリン投与量の調節などの特定行為が認められる場合には、その研修として既存の制度における研修などで一部を代替できるようにすべきである。 |
| 一般社団法人日本救急医学会 | 行為の概要 | 包括的指示で可とする | 血糖値を確認し、プロトコールに基づいて調節することは比較的风险が低く、手技は困難でなく、メリットが大きいと考えられるため。 |
| 一般社団法人 日本臨床検査医学会 | 行為の追加、行為者の拡大 | 臨床検査技師による糖尿病教室における糖尿病関連検査の指導 | 糖尿病は検査の病気のいわれほど、臨床検査が大きく関わっている。血糖やヘモグロビン検査、尿検査、頸動脈超音波検査や神経伝導速度検査など患者ンに取って難解な内容は、医師からの手短な説明では理解しきれず、臨床検査技師による懇切丁寧な検査の説明や指導が不可欠である。 |
| 一般社団法人 日本臨床検査医学会 | 行為の追加、行為者の拡大 | 臨床検査技師による患者への検査の事前説明および検査結果の補足説明 | 糖尿病に限らず、臨床検査全般にわたり内容に関する事前説明、医師からの検査結果の補足説明は、患者からの要望は大きい。しかし、忙しい医師からの手短な説明では理解しきれず満足度も低いいため、臨床検査技師による懇切丁寧な検査の説明や指導が不可欠である。 |

| 学会名 | 修正箇所 | 修正案 | 修正を提案する理由 |
|--|-------------|---|---|
| 日本看護技術学会 | 行為から削除 | | 現行の医師の指示の範囲で看護師が実施できるため |
| 日本災害看護学会 | | 削除 | 看護師が指示のもと既に行っている行為であり、現場に混乱をきたす |
| 日本専門看護師協議会 | 行為の概要 | 研修時の行為群のグループが行為131は在宅看護部門の褥瘡管理などのところと組み合わせられているが、インスリン療法は在宅だけではなく、他の行為群(急性期 術前後 他疾患の入院)に伴うことも多く、単独しておき、どのグループにも入りうるようにしたほうがよい | 特に課題と思われたのが、「流れ」のところ、看護師の判断が常に(具体的指示においても、特定認証行為においても)あるはずだが、記載されていない。そこを流れの図に記載願いたい |
| 日本専門看護師協議会 | 行為の流れ(イメージ) | 単独しておき、どのグループにも入りうるようにしたほうがよい | 意識レベルの低下の場合、インスリン投与量を調整するのみのみで済まないと思われ、行為の概要は問題ないが、意識レベルの低下の場合は医療安全が確保できるか疑問である |
| 日本糖尿病教育・看護学会 | 行為の流れ(イメージ) | ③の*「③の判断を行う上で～評価を行う。」から「③の判断を行う上で～評価を行う。指示された看護師自身も、当該患者の病態の判断や自身の能力の評価を行い、指示どおりで可能であるかの判断を行う。」 | 医師が看護師の能力や患者の病態を判断することに加えて、責任をもって指示を受けられるかどうかの看護師自身の判断のプロセスの明記を希望する。これは、全ての特定行為(案)でも同様と考える。 |
| 日本内分泌学会 | 行為の概要 | 「…インスリンの投与量を調整する。」との記載であるが、その趣旨は、調整するのは量のみであり、インスリンの種類や投与のタイミングについては調整しないものと思われる。この行為の内容について、インスリンの種類の変更に踏み込むべきではないが、投与時期については日々の検査スケジュールや病態に応じて臨機応変に対応するべきであり、「…インスリンの投与量およびその時期を調整する。」としたほうが良いのではないか。 | 実際の診療現場では、食待ち検査や、体調による食事時間の変更など、インスリン投与時期も臨機応変に調整する必要があるため。 |
| 日本臨床救急医学会 | 行為の概要 | 調整後の結果を医師に報告する | 調整により得られた結果がどうであったのかが重要であるため |
| 133脱水の程度の判断と輸液による補正 | | | |
| 医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(食事摂取量、皮膚の乾燥の程度、排尿回数など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、輸液による補正を行う。 | | | |

| 学会名 | 修正箇所 | 修正案 | 修正を提案する理由 |
|---|--------|--------------------------------|---|
| 日本看護技術学会 | 行為から削除 | | 現行の医師の指示の範囲で看護師が実施できるため |
| 日本災害看護学会 | | 削除 | 看護師が指示のもと既に行っている行為であり、現場に混乱をきたす |
| 日本循環器看護学会 | 行為の概要 | 検査結果(Na変化など)を追加 | 脱水の程度の判断と輸液による補正(Na変化を伴う脱水)に関することも含むのかわ不明瞭であるため |
| 日本専門看護師協議会 | | 老人だけでなく、悪阻も対象に追加 | |
| 日本臨床救急医学会 | 行為の概要 | 輸液による補正後の結果を医師に報告する | この項目は判断と行為の結果がどうであったのかが重要であるため |
| 日本老年看護学会 | 行為の概要 | 身体所見に「発熱の有無」「倦怠感」「食思不振」を追加 | 当該行為の実施の判断にあたり、特徴的な身体所見であるため |
| 日本老年看護学会 | 行為の概要 | 身体所見に「レントゲン結果など」も追加 | 脱水なのかそうでないのかを明らかにしておく必要があるため |
| 日本老年看護学会 | 行為の概要 | 看護師が確認する所見に「検査結果」を追加 | 当該行為の実施にあたって判断すべき重要な病態であるため |
| 日本老年看護学会 | 行為の概要 | 輸液による補正一状態に応じた補液の種類と量の選択をし補正する | 患者の既往歴や身体状態により使用に適した補液もことなってくるため |
| 137急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作、管理 医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(血圧、体重の変化、心電図モニター所見など)や検査結果(血液ガス分析、BUN、K値など)、循環動態等が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置を操作、管理する。 | | | |

| 学会名 | 修正箇所 | 修正案 | 修正を提案する理由 |
|--------------------------------------|----------|---|--|
| 日本専門看護師協議会 | 行為の概要を変更 | 「小児期の患者は対象外とする」を追加する | 小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形の研修が必要である。 |
| 日本災害看護学会 | | 削除 | 看護師がすでに臨床工学技士とともにに行っている行為であり、現場に混乱をきたす |
| 日本心臓血管外科学会 | 行為の概要 | 「血液浄化回路からの採血および回路内への薬剤投与」を追加する。 | これら処置が静脈採血、静脈注射の範疇に入って来なかったため、これまで施行出来なかった。 |
| 日本腎不全看護学会 | 行為名 | 急性血液浄化に係る装置の操作、管理 | 急性血液浄化の定義が示されていない。血液浄化法には透析と透析濾過以外の治療も含まれており、むしろ血漿交換や吸着、アフェレーシスは急性期に行われることが多い。透析と透析濾過に限定すべきでない。 |
| 日本腎不全看護学会 | 行為の概要 | ～急性期血液浄化に係る装置の操作、管理する。 | 透析と透析濾過に限定すべきでない。 |
| 日本専門看護師協議会 | 行為の概要 | 「臨床工学技士と共に」というフレーズを入力する。 | 現在の内容だと、臨床工学技士の役割という印象を受けるため。 |
| 日本臨床救急医学会 | 行為の概要 | 操作・管理後の結果を医師に報告する | 操作・管理により得られた結果がどうであったのかが重要であるため |
| 147-1 持続点滴投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整 | | | |
| 日本専門看護師協議会 | 行為の概要 | 条件として「在宅以外」を追加する。また、「モニタリングが可能な場合に」という条件を追加 | 在宅では、安全なモニタリングができないために実施困難なこともあるため |

| 学会名 | 修正箇所 | 修正案 | 修正を提案する理由 |
|----------------------|-----------|---|--|
| 日本専門看護師協議会 | 行為の概要を変更 | 「小児期の患者は対象外とする」を追加する | 小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形の研修が必要である。 |
| 一般社団法人日本クリティカルケア看護学会 | 特定行為からの削除 | 多くの施設で、看護師は、全身所見に基づいてK補正の必要性を判断し医師の指示で実施している。これは包括的指示の下で実施する一般の看護行為である。 | これを特定行為に指定すれば、研修を受けた看護師しか実施することができず、患者への対応の遅れが生じ、現場に混乱が生じる恐れがある。 |
| 高知女子大学看護学会 | | これまでも患者の状態によって看護師が行っていた行為であるため削除 | 医師から指示された状態にあることを確認して、持続投与中の薬剤量を調整することはこれまでも行っている。 |
| 日本災害看護学会 | | 削除 | 看護師が判断のもと行っている行為であり特定行為にすると、現場に混乱をきたす |
| 日本集中治療医学会 | 行為の削除 | | 現在も包括的指示のもとに看護師が実施しているため現在実施している看護師が具体的指示を受けないと実施できなくなり、現場にとってはデメリットが大きい |
| 一般社団法人日本救急医学会 | 行為の概要 | 包括的指示で可とする | 薬剤選択の判断を要さず、プロトコルに従えば安全に施行することができると考えられるため。 |
| 日本看護技術学会 | 行為から削除 | | 現行の医師の指示の範囲で看護師が実施できるため |
| 日本専門看護師協議会 | 行為の概要 | 「病態に応じた投与量の調整」から「病態に応じた調整」へ変更 | イメージ図「病態にお応じた調整」となっている。また、〈⑦の病態…〉には薬剤の種類別の調整も含まれており、包括指示があれば可能と考える |
| 日本臨床救急医学会 | 行為の概要 | 調整後の結果を医師に報告する | 調整により得られた結果がどうであったのかが重要であるため |
| 日本老年看護学会 | 行為の概要 | 降圧剤の適切な選択を追加 | 薬剤の細かい作用を専門的に学習していないため |

| 学会名 | 修正箇所 | 修正案 | 修正を提案する理由 |
|---|-----------|--|--|
| 日本老年看護学会 | 行為の概要 | 「病態」に応じた投与量の調整から「病態」に応じた調整へ変更 | イメージ図「病態」にお応じた調整」となっている。また、＜⑦の病態・・・＞には薬剤の種類の調整も含まれており、包括指示があれば可能と考える |
| 151-1持続点滴投与中薬剤(K、Cl、Na)の病態に応じた調整 | | | |
| 日本専門看護師協議会 | 行為名の変更 | 「K、Cl、Na」から「Cl、Na」へ変更 | Kの調整は、致死に進行する可能性があるためただし、「モニタリングが可能な場合に」という条件次第では、特定行為としての看護が可能ではないか、という意見もある |
| 日本専門看護師協議会 | 行為の概要を変更 | 「小児期の患者は対象外とする」を追加する | 小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形の研修が必要である。 |
| 一般社団法人日本クリティカルケア看護学会 | 特定行為からの削除 | 多くの施設で、看護師は、全身所見に基づいて降圧剤投与量増減の必要性を判断し医師の指示で実施している。これは包括的指示の下で実施する一般の看護行為である。 | これを特定行為に指定すれば、研修を受けた看護師しか実施することができず、患者への対応の遅れが生じ、現場に混乱が生じる恐れがある。 |
| 高知女子大学看護学会 | | これまでも患者の状態によって看護師が行ってきた行為であるため削除 | 医師から指示された状態にあることを確認して、投与中の薬剤量を調整することはこれまでも行っている。 |
| 日本集中治療医学会 | 行為の削除 | | 現在も包括的指示のもとに看護師が実施しているため現在実施している看護師が具体的指示を受けないと実施できなくなり、現場にとってはデメリットが大きい |
| 日本看護技術学会 | 行為から削除 | | 現行の医師の指示の範囲で看護師が実施できるため |
| 日本災害看護学会 | | 削除 | 看護師が指示のもと既に行っている行為であり、現場に混乱をきたす |
| 日本専門看護師協議会 | 行為の概要 | 「病態」に応じた投与量の調整から「病態」に応じた調整へ変更 | イメージ図「病態」にお応じた調整」となっている。また、＜⑦の病態・・・＞には薬剤の種類の調整も含まれており、包括指示があれば可能と考える |

| 学会名 | 修正箇所 | 修正案 | 修正を提案する理由 |
|---|-----------|---|--|
| 日本胸部外科学会 | 行為の概要 | 確認事項に酸塩基平衡も加える | Kレベルと酸塩基平衡は密接に関連している |
| 日本臨床救急医学会 | 行為の概要 | 調整後の結果を医師に報告する | 調整により得られた結果がどうであったのかが重要であるため |
| 日本老年看護学会 | 行為の概要 | 身体所見に意識レベル、投与薬剤の把握の追加 | 電解質バランスの変化により意識レベルが変化することがある。投与薬剤の中止や変更が必要な場合もある |
| 日本老年看護学会 | 行為の概要 | 「病態に応じた投与量の調整」から「病態に応じた調整」へ変更 | イメージ図「病態にお応じた調整」となっている。また、〈⑦の病態・・・〉には薬剤の種類の調整も含まれており、包括指示があれば可能と考える |
| 152-1 持続点滴投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整 | | | |
| 日本専門看護師協議会 | 行為の概要 | 条件として「在宅以外」を追加 あるいは、「モニタリングが可能な場合に」という条件を追加 | 在宅では、安全なモニタリングができないために実施困難なこともあるため |
| 日本専門看護師協議会 | 行為の概要を変更 | 「小児期の患者は対象外とする」を追加する | 小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形の研修が必要である。 |
| 一般社団法人日本クリティカルケア看護学会 | 特定行為からの削除 | 多くの施設で、看護師は、全身所見に基づいてカテコラミン投与量増減の必要性を判断し医師の指示で実施している。これは包括的指示の下で実施する一般の看護行為である。 | これを特定行為に指定すれば、研修を受けた看護師しか実施することができず、患者への対応の遅れが生じ、現場に混乱が生じる恐れがある。 |
| 高知女子大学看護学会 | | これまでも患者の状態によって看護師が行ってきた行為であるため削除 | 医師から指示された状態にあることを確認して、持続投与中の薬剤量を調整することはこれまでも行っている。 |
| 日本災害看護学会 | | 削除 | 看護師が判断のもと行っている行為であり特定行為にすると、現場に混乱をきたす |

| 学会名 | 修正箇所 | 修正案 | 修正を提案する理由 |
|--------------------------------------|----------|--|--|
| 日本集中治療医学会 | 行為の削除 | | 現在も包括的指示のもとに看護師が実施しているため現在実施している看護師が具体的指示を受けないと実施できなくなり、現場にとってはデメリットが大きい |
| 一般社団法人日本救急医学会 | 行為の概要 | 包括的指示で可とする | 薬剤選択の判断を要さず、プロトコールに従えば安全に施行することができると考えられるため。 |
| 日本看護技術学会 | 行為から削除 | | 現行の医師の指示の範囲で看護師が実施できるため |
| 日本胸部外科学会 | 行為の概要 | 確認事項に血行動態(行為137では循環動態という用語を使っているがそれでもよい)を加える | カテコラミンは血行動態のコントロールのために用いているものである |
| 日本専門看護師協議会 | 行為の概要 | 「病態に応じた投与量の調整」から「病態に応じた調整」へ変更 | イメージ図「病態にお応じた調整」となっている。また、〈⑦の病態…〉には薬剤の種類の調整も含まれており、包括指示があれば可能と考える |
| 日本臨床救急医学会 | 行為の概要 | 調整後の結果を医師に報告する | 調整により得られた結果がどうであったのかが重要であるため |
| 日本老年看護学会 | 行為の概要 | 「病態に応じた投与量の調整」から「病態に応じた調整」へ変更 | イメージ図「病態にお応じた調整」となっている。また、〈⑦の病態…〉には薬剤の種類の調整も含まれており、包括指示があれば可能と考える |
| 153-1 持続点滴投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整 | | | |
| 日本専門看護師協議会 | 行為の概要を変更 | 「小児期の患者は対象外とする」を追加する | 小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医師の行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形の研修が必要である。 |

| 学会名 | 修正箇所 | 修正案 | 修正を提案する理由 |
|----------------------|--------------------------|---|--|
| 一般社団法人日本クリティカルケア看護学会 | 特定行為からの削除 | 多くの施設で、看護師は、全身所見に基づいて利尿剤投与の必要性を判断し医師の指示で実施している。これは包括的指示の下で実施する一般の看護行為である。 | これを特定行為に指定すれば、研修を受けた看護師しか実施することができず、患者への対応の遅れが生じ、現場に混乱が生じる恐れがある。 |
| 高知女子大学看護学会 | | これまでも患者の状態によって看護師が行ってきた行為であるため削除 | 医師から指示された状態にあることを確認して、投与中の薬剤量を調整することはこれまでも行っている。 |
| 日本災害看護学会 | | 削除 | 看護師が判断のもとで行っている行為であり特定行為にすると、現場に混乱をきたす |
| 日本集中治療医学会 | 行為の削除 | | 現在も包括的指示のもとに看護師が実施しているため現在実施している看護師が具体的指示を受けないと実施できなくなり、現場にとってはデメリットが大きい |
| 日本がん看護学会 | これまでも看護師が行ってきた行為であるため、削除 | | |
| 日本看護技術学会 | 行為から削除 | | 現行の医師の指示の範囲で看護師が実施できるため |
| 日本胸部外科学会 | 行為の概要 | 確認事項に水分バランスを加える | 体液管理、尿量管理に水分バランスを考慮することはイロハのイである |
| 日本専門看護師協議会 | 行為の概要 | 「病態に応じた投与量の調整」から「病態に応じた調整」へ変更 | イメージ図「病態」にお応じた調整」となっている。また、＜⑦の病態・・・＞には薬剤の種類調整も含まれており、包括指示があれば可能と考える |
| 日本専門看護師協議会 | 行為の流れ(イメージ) | ⑩に伴う看護師の動き「著しい血圧の上昇等が認められた場合」に「著しい血圧の上昇または下降が認められた場合」を追加 | 血圧の上昇時だけ医師に指示を求めると明記するのでは判断に偏りが生じると考えたため |
| 日本臨床救急医学会 | 行為の概要 | 調整後の結果を医師に報告する | 調整により得られた結果がどうであったのかが重要であるため |
| 日本老年看護学会 | 行為の概要 | 身体所見に体重や身体計測結果の追加。検査結果にレントゲン所見等も追加 | 利尿剤の投与指標として、尿量以外を指標としている場合がある(腹囲、浮腫部位の計測や体重)もしくは、胸水の場合レントゲン所見が指標となる時がある |

| 学会名 | 修正箇所 | 修正案 | 修正を提案する理由 |
|---|-------------|---|--|
| 日本老年看護学会 | 行為の概要 | 「病態に応じた投与量の調整」から「病態に応じた調整」へ変更 | イメージ図「病態」にお応じた調整」となっている。また、〈⑦の病態・・・〉には薬剤の種類 の調整も含まれており、包括指示があれば可能と考える |
| 日本老年看護学会 | 行為の流れ(イメージ) | ⑫に伴う看護師の動き「著しい血圧の上昇等が認められた場合」に「著しい血圧の変動が認められた場合」を追加 | 血圧の上昇時だけ医師に指示を求めると明記するのでは判断に偏りが生じると考えたため |
| 154-1持続点滴投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整 | | | |
| 日本専門看護師協議会 | 行為の概要を変更 | 「小児期の患者は対象外とする」を追加する | 小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形の研修が必要である。 |
| 日本集中治療医学会 | 行為の削除 | | 現在も包括的指示のもとに看護師が実施しているため現在実施している看護師が 具体的指示を受けないと実施できなくなり、現場にとってはデメリットが大きい |
| 日本看護技術学会 | 行為から削除 | | 現行の医師の指示の範囲で看護師が実施できるため |
| 日本災害看護学会 | | 削除 | 看護師が指示のもと、すでに行っている行為であり、現場に混乱をきたす |
| 日本専門看護師協議会 | 行為の概要 | 「病態に応じた投与量の調整」から「病態に応じた調整」へ変更 | イメージ図「病態」にお応じた調整」となっている。また、〈⑦の病態・・・〉には薬剤の種類 の調整も含まれており、包括指示があれば可能と考える |
| 日本臨床救急医学会 | 行為の概要 | 調整後の結果を医師に報告する | 調整により得られた結果がどうであったのかが重要であるため |

| 学会名 | 修正箇所 | 修正案 | 修正を提案する理由 |
|------------------------------|-------------|---|---|
| 日本老年看護学会 | 行為の概要 | 「病態に応じた投与量の調整」から「病態に応じた調整」へ変更 | イメージ図「病態にお応じた調整」となっている。また、⑦の病態…には薬剤の種類も含まれており、包括指示があれば可能と考える |
| 165-1 臨時薬剤(抗けいれん剤)の投与 | | | |
| 日本専門看護師協議会 | 行為の概要を変更 | 「小児期の患者は対象外とする」を追加する | 小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形の研修が必要である。 |
| 一般社団法人日本クリティカルケア看護学会 | 特定行為からの削除 | 多くの施設で、看護師は、全身所見に基づいて抗痙攣剤投与量投与の必要性を判断し医師の指示で実施している。これは包括的指示の下で実施する一般の看護行為である。 | これを特定行為に指定すれば、研修を受けた看護師しか実施することができず、患者への対応の遅れが生じ、現場に混乱が生じる恐れがある。 |
| 高知女子大学看護学会 | | これまでも患者の状態によって看護師が行ってきた行為であるため削除 | 医師から指示された状態にあることを確認して、あらかじめ指示された薬剤を投与することはこれまでも行っている。 |
| 特例社団法人日本精神科看護技術協会 | 行為案とすることの是非 | 行為案から除外することを要望 | 当該行為案は添付資料1のように、精神科病院においては既にプロトコルに基づき、包括的指示により看護師(看護師、准看護師)による投与が行われている。したがって、当該行為が特定行為になることは臨床に混乱を生じたり、患者に不利益が生じたりすることが予測されるため。 事務局注) 別途添付資料あり P55 参照 |
| 日本集中治療医学会 | 行為の削除 | | 現在も包括的指示のもとに看護師が実施しているため現在実施している看護師が具体的指示を受けないと実施できなくなり、現場にとってはデメリットが大きい |
| 日本精神保健看護学会 | 削除 | | これを臨時薬剤の投与と理解すれば、臨床現場では、すでに一般の看護師が、医師の包括的指示により臨時薬剤の投与を実施しており、特定行為と位置付けることで、現場に多大の混乱を来すことが予想される。 |

| 学会名 | 修正箇所 | 修正案 | 修正を提案する理由 |
|----------------|---------|---------------------------------------|--|
| 日本専門看護師協議会 | 行為名 | 行為名から削除 | 現在も包括的指示のもとに看護師の判断で実施している。この行為が特定行為になれば、臨床の現場の看護師が判断して実施出来なくなるため |
| 一般社団法人日本外科学会 | 行為の概要 | 看護師が確認する身体所見に、「循環呼吸状態(血圧、脈拍数、呼吸数)」を追加 | 循環呼吸状態が不良な時に抗けいれん剤の投与量を増加することは危険であるから |
| 一般社団法人日本看護研究学会 | 行為名から削除 | 行為名から削除。 | 抗けいれん剤を臨時で使う場合には、抗痙攣剤の種類と発作の程度と重症度によって異なり、臨時で使う場合には、抗不安薬が多いこと、さらに抗けいれん剤は子どもでてんかん等のけいれん時にすでに看護師が臨時指示によって行っているもので、この項目は不要である。 |
| 日本看護技術学会 | 行為から削除 | | 現行の医師の指示の範囲で看護師が実施できるため |
| 日本災害看護学会 | | 削除 | 看護師が事前指示のもと、すでに行っている行為であり、現場に混乱をきたす |
| 日本専門看護師協議会 | 行為名の変更 | 行為名から削除。 | 痙攣のある方について、抗けいれん剤を臨時で使う場合には、抗不安薬が多いため、包括指示のもとすでに今も看護師が使用できるためこの項目は不要である。抗痙攣剤を「臨時」で使う場合は、緊急の場合は多いので、今回の対象行為からははずした方がいいと考える。 |
| 日本専門看護師協議会 | 行為名から削除 | 行為名から削除。 | 抗けいれん剤を臨時で使う場合には、抗痙攣剤の種類と発作の程度と重症度によって異なり、臨時で使う場合には、抗不安薬が多いため、この項目は不要である。 |
| 日本脳神経外科学会 | | | <ul style="list-style-type: none"> ・特定行為に係る看護師の研修制度については理解できた。学会として危惧していたのは、ベテランの看護師が医師の指示で今まで実務的に実施していた行為が、研修を受けないとできなくなるのではないかということ。具体的指示で今まで通り実施できるのなる問題ない。 ・指定研修を受けた看護師が医師の包括的指示のもとに抗けいれん剤を投与できるとも良いと思う。けいれん時は発作が起こって看護師から報告を受け直ちにかけつけても多くの場合は医師が到着するまでに収まっているが、対応が遅れると逆に重篤な状態になることもある。本制度導入により現場ではタイムリーに対応できると思われる。抗けいれん剤のなかにはインソールなど呼吸停止を起こしうる難しい薬剤もあるが、予め医師が薬剤を指定して指示できるなら問題ない。 |

| 学会名 | 修正箇所 | 修正案 | 修正を提案する理由 |
|---|-------------|----------------------------------|---|
| 日本臨床救急医学会 | 行為の概要 | 投与後の結果を医師に報告する | 投与により得られた結果がどうであったのかが重要であるため |
| 日本老年看護学会 | 行為の概要 | 看護師が確認する身体所見に「精神所見」を追加 | 当該行為の実施にあたっては、身体所見のみではなく、精神所見も重要と考える |
| 日本老年看護学会 | 行為の概要 | 看護師が確認する身体所見に「意識レベル」を追加 | 当該行為の実施にあたって判断すべき重要な病態であるため |
| 170-1 臨時薬剤（抗精神病薬）の投与 | | | |
| 医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見（興奮状態の程度、継続時間など）が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、抗精神病薬を投与する。 | | | |
| 日本専門看護師協議会 | 行為の概要を変更 | 「小児期の患者は対象外とする」を追加する | 小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医師の行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形の研修が必要である。 |
| 一般社団法人日本看護研究学会 | 具体的指示を削除 | 対象の行為名からは削除 | 包括的指示のもと、実際に判断できる範囲も実際広くやれているため、対象の行為名からは削除 |
| 高知女子大学看護学会 | | これまでも患者の状態によって看護師が行ってきた行為であるため削除 | 医師から指示された状態にあることを確認して、あらかじめ指示された薬剤を投与することはこれまでも行っている。 |
| 特例社団法人日本精神科看護技術協会 | 行為案とすることの是非 | 行為案から除外することを要望 | 当該行為案は添付資料1のように、精神科病院においては既にプロトコールに基づき、包括的指示により看護師（看護師、准看護師）による投与が行われている。したがって、当該行為が特定行為になることは臨床に混乱を生じたり、患者に不利益が生じたりすることが予測されるため。 事務局注）別途添付資料あり P55 参照 |
| 日本集中治療医学会 | 行為の削除 | | 現在も包括的指示のもとに看護師が実施しているため現在実施している看護師が具体的指示を受けないと実施できなくなり、現場にとってはデメリットが大きい |

| 学会名 | 修正箇所 | 修正案 | 修正を提案する理由 |
|--------------|--------------------------|---------------------------------------|---|
| 日本精神保健看護学会 | 削除 | | これを臨時薬剤の投与と理解すれば、臨床現場では、すでに一般の看護師が、医師の包括的指示により臨時薬剤の投与を実施しており、特定行為と位置付けることで、現場に多大の混乱を来すことが予想される。 |
| 日本専門看護師協議会 | 行為名の変更 | 対象の行為名からは削除 | 包括的指示のもと、実際に判断できる範囲も広くやれているため、対象の行為名からは削除 |
| 日本専門看護師協議会 | 具体的指示を削除 | 対象の行為名からは削除 | 包括的指示のもと、実際に判断できる範囲も広くやれているため、対象の行為名からは削除 |
| 日本専門看護師協議会 | 行為名 | 行為名から削除 | 現在も包括的指示のもとに看護師の判断で実施している。この行為が特定行為になれば、臨床の現場の看護師が判断して実施出来なくなるため |
| 一般社団法人日本外科学会 | 行為の概要 | 看護師が確認する身体所見に、「循環呼吸状態(血圧、脈拍数、呼吸数)」を追加 | 循環呼吸状態が不良な時に抗精神病薬の投与量を増加することは危険であるから |
| 日本がん看護学会 | これまでも看護師が行ってきた行為であるため、削除 | | |
| 日本看護技術学会 | 行為から削除 | | 現行の医師の指示の範囲で看護師が実施できるため |
| 日本災害看護学会 | | 削除 | 看護師が事前指示のもと、すでに行っている行為であり、現場に混乱をきたす |
| 日本臨床救急医学会 | 行為の概要 | 投与後の結果を医師に報告する | 投与により得られた結果がどうであったのかが重要であるため |
| 日本老年看護学会 | 行為の概要 | 看護師が確認する身体所見に「副作用の観察」を追加 | 過剰な投与による副作用出現が患者の身体機能に影響する可能性があるため |
| 日本老年看護学会 | 行為の概要 | 看護師が確認する身体所見に「せん妄等精神症状」を追加 | 当該行為の実施にあたって判断すべき病態であるため |

| 学会名 | 修正箇所 | 修正案 | 修正を提案する理由 |
|--|-------------|---|--|
| <p style="text-align: center;">171-1臨時薬剤(抗不安薬)の投与</p> <p>医師の指示の下、プロトコルに基づき、身体所見(不安の程度、継続時間など)が、医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、抗不安薬を投与する。</p> | | | |
| 日本専門看護師協議会 | 行為の概要を変更 | 「小児期の患者は対象外とする」を追加する | 小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形の研修が必要である。 |
| 一般社団法人日本看護研究会 | 具体的指示を削除 | 対象の行為名からは削除 | 現在、包括的指示のもと、実際に判断できる範囲も広く具体的指示を記載することで現在やれていることが狭められているため対象の行為名からは削除 |
| 一般社団法人日本クリティカルケア看護学会 | 特定行為からの削除 | 多くの施設で、看護師は、全身所見や言動に基づいて抗不安薬投与の必要性を判断し医師の指示で実施している。これは包括的指示の下で実施する一般の看護行為である。 | これを特定行為に指定すれば、研修を受けた看護師しか実施することができず、患者への対応の遅れが生じ、現場に混乱が生じる恐れがある。 |
| 高知女子大学看護学会 | | これまでも患者の状態によって看護師が行ってきた行為であるため削除 | 医師から指示された状態にあることを確認して、あらかじめ指示された薬剤を投与することはこれまでも行っている。 |
| 特例社団法人日本精神科看護技術協会 | 行為案とすることの是非 | 行為案から除外することを要望 | 当該行為案は添付資料1のように、精神科病院においては既にプロトコルに基づき、包括的指示により看護師(看護師、准看護師)による投与が行われている。したがって、当該行為が特定行為になることは臨床に混乱を生じたり、患者に不利益が生じたりすることが予測されるため。 事務局注)別途添付資料あり P55 参照 |
| 日本集中治療医学会 | 行為の削除 | | 現在も包括的指示のもとに看護師が実施しているため現在実施している看護師が具体的指示を受けないと実施できなくなり、現場にとってはデメリットが大きい |
| 日本精神保健看護学会 | 削除 | | これを臨時薬剤の投与と理解すれば、臨床現場では、すでに一般の看護師が、医師の包括的指示により臨時薬剤の投与を実施しており、特定行為と位置付けることで、現場に多大の混乱を来すことが予想される。 |

| 学会名 | 修正箇所 | 修正案 | 修正を提案する理由 |
|--|--------------------------|---------------------------------------|--|
| 日本専門看護師協議会 | 行為名の変更 | 対象の行為名からは削除 | 包括的指示のもと、実際に判断できる範囲も広く具体的指示を記載することで現在やれていることが狭められているため対象の行為名からは削除 |
| 日本専門看護師協議会 | 行為名 | 行為名から削除 | 現在も包括的指示のもとに看護師の判断で実施している。この行為が特定行為になれば、臨床の現場の看護師が判断して実施出来なくなるため |
| 日本専門看護師協議会 | 具体的指示を削除 | 対象の行為名からは削除 | 現在、包括的指示のもと、実際に判断できる範囲も広く具体的指示を記載することで現在やれていることが狭められているため対象の行為名からは削除 |
| 一般社団法人日本外科学会 | 行為の概要 | 看護師が確認する身体所見に、「循環呼吸状態(血圧、脈拍数、呼吸数)」を追加 | 循環呼吸状態が不良な時に抗不安剤の投与量を増加することは危険であるから |
| 日本がん看護学会 | これまでも看護師が行ってきた行為であるため、削除 | | |
| 日本看護技術学会 | 行為から削除 | | 現行の医師の指示の範囲で看護師が実施できるため |
| 日本災害看護学会 | | 削除 | 看護師が事前指示のもと、すでに行っている行為であり、現場に混乱をきたす |
| 日本臨床救急医学会 | 行為の概要 | 投与後の結果を医師に報告する | 投与により得られた結果がどうであったのかが重要であるため |
| 日本老年看護学会 | 行為の概要 | 看護師が確認する身体所見に「精神所見」を追加 | 身体所見のみではなく、精神所見も重要と考える。 |
| 173-1臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与 | | | |
| 医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(尿混濁の有無、発熱の程度など)、検査結果が、医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、感染徴候時の薬物を投与する。 | | | |

| 学会名 | 修正箇所 | 修正案 | 修正を提案する理由 |
|--|----------|---|--|
| 日本専門看護師協議会 | 行為の概要を変更 | 「小児期の患者は対象外とする」を追加する | 小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形の研修が必要である。 |
| 一般社団法人日本外科学会 | 行為の概要 | 看護師が確認する身体所見に、「循環呼吸状態(血圧、脈拍数、呼吸数)」を追加 | 循環呼吸状態が不良な時に解熱剤の投与量を増加することは危険であるから |
| 日本看護技術学会 | 行為から削除 | | 現行の医師の指示の範囲で看護師が実施できるため |
| 日本胸部外科学会 | 行為名の変更 | 抗菌剤の投与ではダメか | 感染徴候時の薬物というのは曖昧すぎる |
| 日本災害看護学会 | | 削除 | 看護師が事前指示のもと、すでに行っている行為であり、現場に混乱をきたす |
| 日本専門看護師協議会 | 行為の概要 | 看護師が確認する身体所見に「胸部レントゲン写真」を追加。 胸部レントゲンをオーダーできる能力も必要。 | 当該行為の実施にあたって判断すべき重要な検査項目であるため |
| 日本臨床救急医学会 | 行為の概要 | 投与後の結果を医師に報告する | 投与により得られた結果がどうであったのかが重要であるため |
| 日本老年看護学会 | 行為名の変更 | 「感染徴候時」から「感染を認めた時」へ変更 | 感染徴候時では、薬剤投与をしなくてもいい状態も含み、抗生剤使用の増加により耐性菌の増加などにつながっていく可能性があるのではないかと考える |
| 175-1 持続点滴投与中薬剤(糖質輸液、電解質輸液)の病態に応じた調整 | | | |
| 医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(食事摂取量、栄養状態、排尿回数など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、持続点滴中の糖質輸液、電解質輸液の投与量の調整を行う。 | | | |

| 学会名 | 修正箇所 | 修正案 | 修正を提案する理由 |
|---|----------|--|---|
| 日本専門看護師協議会 | 行為の概要を変更 | 「小児期の患者は対象外とする」を追加する | 小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形での研修が必要である。 |
| 一般社団法人日本救急医学会 | 行為の概要 | 包括的指示で可とする | 糖質輸液、電解質輸液は安全性の高い製剤でありプロトコールに基づいた投与量の調整はリスクが少ないため。 |
| 日本看護技術学会 | 行為から削除 | | 現行の医師の指示の範囲で看護師が実施できるため |
| 日本専門看護師協議会 | 行為の概要 | 「病態に応じた投与量の調整」から「病態に応じた調整」へ変更 | イメージ図「病態にお応じた調整」となっている。また、＜⑦の病態…＞には薬剤の種類の調整も含まれており、包括指示があれば可能と考える |
| 日本専門看護師協議会 | | 左記関連 * 持続点滴投与中薬剤(子宮収縮抑制剤)の病態に応じた調整 項目追加 (対象: 切迫流早産) * 事務局)当該行為を示す | |
| 日本胸部外科学会 | 行為の概要 | 食事摂取量に水分摂取量、水分バランスを加える | 補液量を決定するのに必須 |
| 日本災害看護学会 | | 削除 | 看護師が指示のもと既に行っている行為であり、現場に混乱をきたす |
| 日本臨床救急医学会 | 行為の概要 | 調整後の結果を医師に報告する | 調整により得られた結果がどうであったのかが重要であるため |
| 日本老年看護学会 | 行為の概要 | 「病態に応じた投与量の調整」から「病態に応じた調整」へ変更 | イメージ図「病態にお応じた調整」となっている。また、＜⑦の病態…＞には薬剤の種類の調整も含まれており、包括指示があれば可能と考える |
| <p>178-1抗癌剤等の皮膚漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施</p> | | | |
| <p>医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(穿刺部位の皮膚の発赤や腫脹の程度、疼痛の有無など)、漏出した薬剤の量が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、持続点滴中の副腎皮質ステロイド薬(注射薬)の投与量の調整・局所注射を実施する。</p> | | | |

| 学会名 | 修正箇所 | 修正案 | 修正を提案する理由 |
|----------------|------------------------------|-------------------------|---|
| 日本がん看護学会 | 医師のみができる絶対的 のため、削除 医行為 | | 副腎皮質ステロイド薬(注射薬)の投与量の調整・局所注射を実施すると記述されているが、ステロイド薬投与の有用性に関するエビデンスはない。また、血管外漏出時の投与中止の判断をすることが先に求められる。 |
| 日本看護技術学会 | 行為から削除 | | 抗癌剤等の皮膚漏出時のステロイド薬の調整は、現行の医師の指示の範囲で施行でき、局所注射は医師が実施すべきであるため |
| 一般社団法人日本看護研究学会 | 行為名から削除 | 行為名から削除。 | 包括的指示があったとしても、看護師が行う行為自体に危険が伴う可能性があるため削除 |
| 日本専門看護師協議会 | 行為の概要 | 条件として「在宅以外」を追加 | 在宅では、清潔確保や検査・モニタリング等が困難であるため |
| 日本専門看護師協議会 | 行為の概要を変更 | 「小児期の患者は対象外とする」を追加する | 小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形での研修が必要である。 |
| 日本災害看護学会 | | 削除 | 看護師が事前指示のもと、すでに行っている行為であり、現場に混乱をきたす |
| 日本専門看護師協議会 | 行為名 | 行為名から削除 | 抗癌剤の皮膚漏出は、医療事故に直結する。このことが予測される場合は、医師が直ちに動き、直接確認の上対処した方が良いのではないかと |
| 日本臨床救急医学会 | 行為の概要 | 調整・局所注射の実施後後の結果を医師に報告する | 調整・局所注射の実施により得られた結果がどうであったのかの重要性であるため |

| 学会名 | 修正箇所 | 修正案 | 修正を提案する理由 |
|--|--------------------------|---------------------------------------|--|
| <p>182硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整</p> | | | |
| 日本専門看護師協議会 | 行為の概要を変更 | 「小児期の患者は対象外とする」を追加する | 小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため、よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形の研修が必要である。 |
| 一般社団法人日本外科学会 | 行為の概要 | 看護師が確認する身体所見に、「循環呼吸状態(血圧、脈拍数、呼吸数)」を追加 | 循環呼吸状態が不良な時に鎮痛剤の投与量を増加することは危険であるから |
| 一般社団法人日本救急医学会 | 行為の概要 | 包括的指示で可とする | プロトコールに基づいた鎮痛剤の投与量の調整は安全性が高く、患者による自己調節も行っている手技であるため。 |
| 日本がん看護学会 | これまでも看護師が行ってきた行為であるため、削除 | | |
| 日本看護技術学会 | 行為から削除 | | 現行の医師の指示の範囲で看護師が実施できるため |
| 日本循環器看護学会 | 行為の概要 | 麻薬は含まれないことを追加 | 鎮痛剤と記述されているが麻薬が含まれている際の取り扱いの可否が不明確 |
| 日本臨床救急医学会 | 行為の概要 | 投与、投与量の調整後の結果を医師に報告する | 投与、投与量の調整により得られた結果がどうであったのかが重要であるため |
| <p>1002褥瘡・慢性創傷における腐骨除去</p> | | | |
| <p>医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(創面への腐骨の露出、疼痛、感染徴候の有無など)や血液検査データ、使用中の薬剤等が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、壊死を起し周囲の組織から遊離している骨について、電気メス等を使用して除去する。</p> | | | |

| 学会名 | 修正箇所 | 修正案 | 修正を提案する理由 |
|---------------|-------------|--|--|
| 日本看護技術学会 | 行為から削除 | | 医師が実施すべき行為であるため |
| 一般社団法人日本救急医学会 | 行為の概要 | 特定行為として認めない | 腐骨の判断および骨の切除は難易度が高いため。 |
| 日本専門看護師協議会 | 行為の概要 | 条件として「在宅以外」を追加 | 在宅では、処置に必要な器具が充実してない |
| 日本専門看護師協議会 | 行為の概要を変更 | 「小児期の患者は対象外とする」を追加する | 小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形の研修が必要である。 |
| 日本形成外科学会 | | | 電気メスの使用に関しては、トレーニングを積めば問題ないと賛成する意見と、セツン、ハサミの使用のみとすべき、と反対する意見がある。なお、この場合の電気メスも双極性凝固器である。 |
| 日本専門看護師協議会 | 行為の流れ(イメージ) | ②の「医師が～起こりうる患者か否か～」の「患者」を削除 | 「患者」を判断するのではなく「状態」を判断するため |
| 日本専門看護師協議会 | 行為の流れ(イメージ) | 具体的指示による④看護師が腐骨除去を実施→実施できないへ変更 | 電気メスによる腐骨除去は危険な行為と考えるため、院内に医師がおり、なおかつ特定行為が実施できる看護師に限定することが患者の安全につながると考える |
| 日本専門看護師協議会 | | 左記関連* 産後乳腺炎の切開排膿処置 項目追加 *事務局注)当該行為を示す | |
| 日本皮膚科学会 | | | ・腐骨除去も同様。縫合や血管結紮、電気メスの使用はやめてもらいたい。 |

診療の補助における特定行為(案)に対するご意見

意見提出様式外で提出されたご意見

| 学会名 | 行為名 | ご意見 |
|-----------|------------------------------------|---|
| 日本麻酔科学会 | 60経口・経鼻気管挿管の実施 | <p>公益社団法人日本麻酔科学会(以下本学会)は、特定看護師の医師を分類に関するパブリックコメント募集に対して、所定の書式に従って意見を提出しておりますが、とくに注目すべき医師行為「経口・経鼻気管挿管の実施」について、ここに文書で、意見を述べさせていただきます。</p> <p>「行為番号 60 経口・経鼻気管挿管の実施」(医師の指示の下、プロトコールに基づき、気道閉塞が認められ確実な気道確保が必要な患者や用手換気や人工呼吸管理が必要な患者に、経口・経鼻挿管を実施する)はB1に分類されておりますが、本学会は、経口・経鼻挿管の実施すなわち気管挿管の実施は生命を直接左右する重大な医師行為であり、絶対的医師行為としてA1に分類すべきであると考えます。</p> <p>救急救命士に認められた気管挿管は、医師による実施が不可能な病院内救急において、心肺機能停止という限定的な状況でのみ可能な行為であり、今回看護師に実施させようとしている病院内での気管挿管とは状況が大きく異なるものです。</p> <p>気管挿管は、判断や手技を誤ると生死に関わる医師行為です。しかも気道閉塞が認められる危険状況で迅速に実施しなければならぬ手技であり、秒単位で正確に状況を判断し、正しく実施しなければ死に直結します。このような気管挿管を院内の救急現場で実施する際には医師が主体的に実施し、その責任を負うべきものです。このような生死に関わる医師行為の責任を看護師に負わせることはできません。</p> <p>また、今回の経口・経鼻挿管の実施は、救急医療の現場での医師行為と限定されるべきものですが、一覽表で提示された項目だけを見ると全身麻酔時の気管挿管にも適応できると解釈されかねません。実際、本学会は絶対的医師行為であるという主張が認められない場合は、少なくとも、「経口・経鼻気管挿管の実施(麻酔時を除く)」あるいは「救急現場での経口・経鼻気管挿管の実施」という表現に変更すべきであると考えます。</p> <p>以上、患者の生命を預かっている本学会からの切なる意見に応じてくださいますようお願い申し上げます。</p> |
| 日本外科学会 | 60経口・経鼻気管挿管の実施 61経口・経鼻気管チューブの抜管 | <p>行為番号61:経口・経鼻気管挿管チューブの抜管では、行為の概要に「気道狭窄や呼吸状態が悪化した場合は、再挿管を実施する」とある。一方、流れ図では、看護師が挿管チューブの抜管を行った後に結果を医師に報告し、引き続き医師が病態を評価して今後の治療方針を判断、となっておられ、再挿管を看護師独自の判断で決めることにはなっていない。一方で行為番号60では、包括的指示で呼吸状態の悪化を確認した場合には、看護師が気管内挿管を行って良いことになっているが、同流れ図の呼吸状態の著しい悪化が見られた場合には医師に連絡することになっており、看護師の再挿管の実施、とは齟齬が生じている。これら、両行為の間の関係、気管内挿管チューブの抜管後の再挿管は、しばしば日常で見られる状態であることより、両行為を連続して行う事象の流れ図が必要なのではないか。また、この様な状況は大変危険な状態であり、最終的に再挿管に手間取って重篤な結果を招いた場合には、包括的指示を出した医師の責任となる可能性のあることから、両行為を同一の医師が指示しなければ支障を来すのではないか。</p> |
| 日本呼吸器外科学会 | 61経口・経鼻気管チューブの抜管 | <p>さてこの度、診療の補助における特定行為(案)と指定研修における領域・行為群(案)に関する意見の募集がございませぬが、診療の補助における特定行為(案)について、経鼻・経口挿管と抜管は、経験のある医師でも困難な症例があります。首尾よく施行できなければ、患者の生命にかかわるか、あるいは意識障害を引き起こす可能性のある手技です。従って、技術的な保証をどのようにするのか危惧されます。診療の補助における特定行為の制度開始の最期から含めることは危険であると思われまふ。</p> <p>本学会として本件に対し以上の意見を申し上げます。何卒宜しくお願い申し上げます。</p> |
| 日本感染症学会 | 173-1臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与 | <p>感染症診療においては、抗菌薬等の当薬が行われる前に、各種培養検査などの病因診断のための適切な検査を行う必要があります。今回提示されたフローチャートの中には、臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与に関する行為についての記載がされており、当業前に必要な検査についての記載がございませんので、この点が問題であると思ひます。</p> |

診療の補助における特定行為(案)に対するご意見の別添資料

資料2別添1の特定行為(案)における精神科医療に係る「臨時薬剤投与」の臨床状況

平成25年8月5日

特例社団法人日本精神科看護技術協会

調査概要: 平成25年7月12日~24日にかけて、会員施設の精神科病院に質問した結果の概要。

【165-1】臨時薬剤(抗けいれん剤)の投与

| | 包括的指示のある患者の割合 | | 「包括的指示」の代表的なプロトコール |
|-------------------------|---------------|------|--|
| | | | |
| 1. 精神科救急入院料病棟(n=131) | | 0.9% | ○ 患者が医師から指示された「けいれん」状態にあると認められた場合、事前に指示された薬剤・投与量・投与間隔に従って看護者(看護師、准看護師)が投与を行っている。 |
| 2. 精神科急性期治療病棟入院料(n=142) | | 1.3% | |
| 3. 精神病棟入院基本料病棟(n=966) | | 1.9% | |
| 4. 精神療養病棟入院料(n=905) | | 2.2% | |
| 5. 認知症治療病棟(n=211) | | 2.8% | |

【170-1】臨時薬剤(抗精神病薬)の投与

| | 包括的指示のある患者の割合 | | 「包括的指示」の代表的なプロトコール |
|-------------------------|---------------|-------|--|
| | | | |
| 1. 精神科救急入院料病棟(n=131) | | 82.3% | ○ 患者が「不穏」、「不眠」など、医師から指示された状態にあると認められた場合、事前に指示された薬剤・投与量・投与間隔に従って看護者(看護師、准看護師)が投与を行っている。 |
| 2. 精神科急性期治療病棟入院料(n=142) | | 75.1% | |
| 3. 精神病棟入院基本料病棟(n=966) | | 75.1% | |
| 4. 精神療養病棟入院料(n=905) | | 67.7% | |
| 5. 認知症治療病棟(n=211) | | 80.9% | |

【171-1】臨時薬剤(抗不安薬)の投与

| | 包括的指示のある患者の割合 | | 「包括的指示」の代表的なプロトコール |
|-------------------------|---------------|-------|---|
| | | | |
| 1. 精神科救急入院料病棟(n=131) | | 12.3% | ○ 患者が「不安」、「不穏」、「不眠」など、医師から指示された状態にあると認められた場合、事前に指示された薬剤・投与量・投与間隔に従って看護者(看護師、准看護師)が投与を行っている。 |
| 2. 精神科急性期治療病棟入院料(n=142) | | 24.2% | |
| 3. 精神病棟入院基本料病棟(n=966) | | 12.8% | |
| 4. 精神療養病棟入院料(n=905) | | 20.2% | |
| 5. 認知症治療病棟(n=211) | | 27.0% | |

指定研修における行為群(案)に対する ご意見一覧

〔目次〕

- 行為群を構成する行為を、他の行為群に移動させるご意見・・・P1～4
- 行為群をまとめのご意見・・・・・・・・・・・・・・・・P5～6
- その他のご意見・・・・・・・・・・・・・・・・P7～12
- ご意見の別添資料・・・・・・・・・・・・・・・・P13～17

(参考) 指定研修における行為群(案) 一覧

| 行為群名 | 行為群に含まれる特定行為名 |
|---------|--------------------------------------|
| 脈管系(動脈) | 2 直接動脈穿刺による採血 |
| | 79 橈骨動脈ラインの確保 |
| 脈管系(静脈) | 82 中心静脈カテーテルの抜去 |
| | 80 PICC(末梢静脈挿入式静脈カテーテル)挿入 |
| 循環器系 | 93 「一時的ペースメーカー」の操作・管理 |
| | 94 「一時的ペースメーカー」の抜去 |
| | 95 PCPS(経皮的心肺補助装置)等補助循環の管理・操作 |
| | 96 大動脈バルーンパンピング離脱のための補助頻度の調整 |
| | 137 急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作・管理 |
| | 147-1 持続点滴投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整 |
| | 152-1 持続点滴投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整 |
| | 153-1 持続点滴投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整 |
| | 151-1 持続点滴投与中薬剤(K, Cl, Na)の病態に応じた調整 |
| | 175-1 持続点滴投与中薬剤(糖質輸液、電解質輸液)の病態に応じた調整 |
| 薬剤投与① | |
| 薬剤投与② | 131 病態に応じたインスリン投与量の調整 |
| | 133 脱水の程度の判断と輸液による補正 |
| 薬剤投与③ | 154-1 持続点滴投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整 |
| | 165-1 臨時薬剤(抗けいれん剤)の投与 |
| 薬剤投与④ | 170-1 臨時薬剤(抗精神病薬)の投与 |
| | 171-1 臨時薬剤(抗不安薬)の投与 |
| 薬剤投与⑤ | 173-1 臨時薬剤(感染徴候時の薬剤)の投与 |
| | 178-1 抗癌剤等の皮膚漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施 |
| 薬剤投与⑥ | |

| 行為群名 | 行為群に含まれる特定行為名 |
|------------------|-------------------------------------|
| 呼吸器系① | 59 経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節 |
| | 60 経口・経鼻気管挿管の実施 |
| | 61 経口・経鼻気管挿管チューブの抜管 |
| | 62 人工呼吸器モードの設定条件の変更 |
| | 63 人工呼吸器管理下の鎮静管理 |
| | 64 人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施 |
| 呼吸器系② | 66 NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)モード設定条件の変更 |
| | 57 気管カニューレの交換 |
| 術後管理 | 86 腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む) |
| | 88 胸腔ドレーン抜去 |
| | 89 胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更 |
| | 90 心嚢ドレーン抜去 |
| | 91 創部ドレーン抜去 |
| | 182 硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整 |
| | 69・70-2 褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマン |
| | 74 創傷の陰圧閉鎖療法の実施 |
| | 1002 褥瘡・慢性創傷における腐骨除去 |
| | 109・110・112-2 胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換 |
| 113 膀胱ろうカテーテルの交換 | |
| ろう孔・カテーテル管理 | |

※行為群間で行為の重複はしないものとして整理している。

○行為群を構成する行為を、他の行為群に移動させるご意見

| 学会名 | 修正案 | 修正を提案する理由 |
|--------------|--|--|
| 循環器系 | | |
| 日本専門看護師協議会 | 循環器系の特定行為名「93・94」と「95・96・137」を別の行為群とする。例えば「循環器系①」「循環器系②」など | 特定行為名「93・94」と「95・96・137」では身体への侵襲の大きさや病態確認の内容及び類似しないため |
| 日本老年看護学会 | 循環器系の特定行為名「93・94」と「95・96・137」を別の行為群とする。例えば「循環器系①」「循環器系②」など | 特定行為名「93・94」と「95・96・137」では身体への侵襲の大きさや病態確認の内容及び類似しないため |
| 日本専門看護師協議会 | 循環器系の行為137急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作、管理を単独の行為群にする。 | 行為群循環器系の中でも、心肺系と腎臓系の循環操作・管理の行為に分けて考えたほうがよいと考えたため。 |
| 日本老年看護学会 | 循環器系の行為137急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作、管理を単独の行為群にする。 | 行為群循環器系の中でも、心肺系と腎臓系の循環操作・管理の行為に分けて考えたほうがよいと考えたため。 |
| 日本老年看護学会 | 循環器系の行為137急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作、管理を単独の行為群にする | 行為137急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作、管理は透析分野で主に行われる行為であるため、単独とされたほうがよいと思われる |
| 日本腎不全看護学会 | 循環器系の急性血液浄化循環器系とは別の行為群であるように思われる。 | 循環器系の急性血液浄化は循環器系に影響する行為ではあるが、急性血液浄化に係る装置の操作・管理という行為となると体外循環の行為そのものに専門性があり、循環器系とは別の行為群であるように思われる。 |
| 薬剤投与① | | |
| 一般社団法人日本外科学会 | 薬剤投与①の154-1持続点滴投与中薬剤（高力ロリ一輸液）の病態に応じた調整を薬剤投与③に移動する | 複数の要因をもとに高度の判断を要する。（薬剤投与①は、1:1対応） |

| 学会名 | 修正案 | 修正を提案する理由 |
|--------------|--|--|
| 一般社団法人日本外科学会 | 薬剤投与①の151-1持続点滴投与中薬剤投与(K, Cl, Na)の病態に応じた調整を薬剤投与③に移動する | 複数の要因をもとに高度の判断を要する。 |
| 日本糖尿病教育・看護学会 | 薬剤投与①の、行為147-1持続点滴投与中薬剤(降圧剤)と152-1持続点滴投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整の2行為と、他の3行為とを分けて、それぞれ別の行為群にする。 | 血圧調整と他を分けることにより、それぞれを別の行為群と組み合わせた研修が容易になる。 |
| 薬剤投与② | | |
| 日本糖尿病教育・看護学会 | 薬剤投与②の病態に応じたインスリン投与量の調整は、単独の行為群のままではない | 基礎疾患に糖尿病があるため、あるいは治療に伴いインスリンの必要な入院患者は多く、多様な病態がみられる。そのため、多様な行為と組み合わせることが可能であることが現状に即している。 |
| 薬剤投与③ | | |
| 日本循環器看護学会 | 薬剤投与③の154-1持続点滴投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整を薬剤投与①に移動する | 当該行為の病態確認の内容は行為群「薬剤投与①」に類似する |
| 薬剤投与⑥ | | |
| 日本看護倫理学会 | 薬剤投与⑥の178-1抗癌剤等の皮膚漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施を創傷管理に移動する | 薬剤投与が問題ではなく、皮膚創出による障害をアセスメントすることが重要であるため |
| 呼吸器系② | | |
| 日本専門看護師協議会 | 呼吸器系②の57気管カニューレの交換を呼吸器系①に移動する | 当該行為の病態確認の内容は行為群呼吸器①に類似するカニューレ交換時には、再挿管の可能性もあるため、61経口・経鼻気管挿管チューブ交換と共に研修することが望ましい |

| 学会名 | 修正案 | 修正を提案する理由 |
|----------------|--|---|
| 日本循環器看護学会 | 呼吸器系②の57気管カニューレの交換を呼吸器系①に移動する | 当該行為の病態確認の内容は行為群「呼吸器系①」に類似する |
| 日本集中治療医学会 | 呼吸器系②の57気管カニューレの交換を呼吸器系①に移動する | 当該行為の実施内容は呼吸器系①に該当するため |
| 日本老年看護学会 | 呼吸器系②の57気管カニューレの交換を呼吸器系①に移動する | 呼吸器系①の行為群と、呼吸器系②の行為群は、同時に発生する場面であり、それぞれ行為群は密接に関連しているため 研修対象者のフィールド(急性期病院、在宅など)により、想定される場面に違いはあ ると考え、気管挿管と人工呼吸器の管理は切り離すことができないと考えるため |
| 一般社団法人日本小児看護学会 | 呼吸器系②の行為57気管カニューレの交換を単独の行為群にする | 気管カニューレの交換は、人工呼吸器を使用していない場合も多い。また、小児患者の場合、事故抜去により、気管カニューレの交換を行わなければならないことが少なくない。実習施設を広げるためにも単独の行為群にした方がよい。 |
| 日本専門看護師協議会 | 呼吸器系②の64人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施を呼吸器系①に移動する | ウィーニングは抜管に向けて行うため、61経口・経鼻気管挿管チューブ交換と共に研修することが望ましい |
| 日本老年看護学会 | 呼吸器系②の64人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施を呼吸器系①に移動する | ウィーニングは抜管に向けて行うため、61経口・経鼻気管挿管チューブ交換と共に研修することが望ましい |
| 術後管理 | | |
| 日本老年看護学会 | 術後管理の行為90 心嚢ドレーン抜去を単独の行為群にする | 行為90 心嚢ドレーン抜去は胸部外科で主に行われる行為であるため、単独としたほうがよいと思われる |
| 日本循環器看護学会 | 術後管理の182硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整を薬剤投与②に移動する | 結果として実施する行為は薬剤投与と考えられるため、当該行為の内容は行為群「薬剤投与②」に類似する |

| 学会名 | 修正案 | 修正を提案する理由 |
|-------------------------------------|---|--|
| 日本NP協議会 事務局注)別添資料あり P13,P14参照 | 術後管理の「182硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整」を「薬剤投与管理」へ移動する。 | 当該行為の病態確認の内容および行為そのものは行為群「薬剤投与」に類似する。日本NP協議会は薬剤投与①～⑥を一つの行為群「薬剤投与管理」に集約する意見であり、当該行為はその集約した「薬剤投与管理」に移動する。 |
| 日本専門看護師協議会 | 術後管理の行為182「硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整」を単独の行為群にする ⇒「薬剤投与⑦」とする | 硬膜外チューブからの鎮痛剤投与は、術後疼痛だけでなく慢性疼痛およびがん性疼痛のある患者にも適応されることがあり、行為群・術後管理に含まれる他の行為で想定される病態とは異なるため。 |
| 日本老年看護学会 | 術後管理の行為182「硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整」を単独の行為群にする ⇒「薬剤投与⑦」とする | 硬膜外チューブからの鎮痛剤投与は、術後疼痛だけでなく慢性疼痛およびがん性疼痛のある患者にも適応されることがあり、行為群・術後管理に含まれる他の行為で想定される病態とは異なるため。 |
| 日本創傷・オストミイ・失禁管理学会 | 術後管理の「創部ドレーン抜去」と「硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整」を分けて、術後管理②とする | 創部ドレーン抜去と硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整は術後創感染など慢性化した創傷管理にも必要な行為であるため、ほかの術後急性のドレーン管理とは別に区別してほしい。 |
| 創傷管理 | | |
| 日本臨床救急医学会 | 創傷管理行為群の行為74 創傷の陰圧閉鎖療法の実施を単独の行為群にする。 | 創傷の陰圧閉鎖療法は領域Ⅲではなく、領域Ⅰで実施されることが多いため。 |
| ろう孔・カテーテル管理 | | |
| 一般社団法人日本小児看護学会 | ろう孔・カテーテル管理の行為「膀胱ろう孔・カテーテルの交換」と「胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換」は別の行為群にする | 「膀胱ろう孔・カテーテルの交換」と「胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換」は必ずしも同じ実習施設で研修できるとは限らない。後者は、必要とする対象者が多いことから、障害児・者施設でも研修できるようにした方が良い。 |

○行為群をまとめるご意見

| 学会名 | 修正案 | 修正を提案する理由 |
|-------------------------------------|-------------------------|---|
| 日本NP協議会 事務局注)別添資料あり P13,P14参照 | 脈管系(動脈)と脈管系(静脈)を一つにまとめる | 脈管系(動脈)と脈管系(静脈)は同じ現場で実施する場面が多いと想定されるため、一つの行為群「脈管系」とする |
| 日本胸部外科学会 | 脈管系(動脈)と脈管系(静脈)を一つにまとめる | 動脈、静脈に分ける必要は全くなし。脈管系でいい。 |
| 日本胸部外科学会 | 脈管系(動脈)と循環器系を一つにまとめる | 上記で統合した脈管系と統合して心血管系とする |
| 日本胸部外科学会 | 循環器系と呼吸器系②を一つにまとめる | 循環管理と呼吸管理は不可分の管理である。つまり循環動態は呼吸に影響を与え、呼吸状態は循環動態に影響を与える。呼吸循環系としてまとめるべき |
| 日本専門看護師協議会 | 薬剤投与①と薬剤投与③を一つにまとめる | 循環系に関連する薬剤調整においては、高カロリー輸液も含め病態に応じた調整を行う必要があるため。 |
| 日本老年看護学会 | 薬剤投与②と薬剤投与①を一つにまとめる | 体液管理として一つの場面で併用し使用する場合が多いと想定されるため |
| 日本老年看護学会 | 薬剤投与②と薬剤投与③を一つにまとめる | 体液管理として一つの場面で併用し使用する場合が多いと想定されるため |
| 日本老年看護学会 | 薬剤投与③と薬剤投与①を一つの行為群とする | 循環系に関連する薬剤調整においては、高カロリー輸液も含め病態に応じた調整を行う必要があるため。また、行為群薬剤投与3と行為群薬剤投与1は同じ現場で実施する場面が多いと想定されるため |
| 日本NP協議会 事務局注)別添資料あり P13,P14参照 | 薬剤投与①～薬剤投与⑥を一つの行為群にする | 1つの薬剤投与で構成された行為群や5つの薬剤投与で構成された行為群が存在し区分されている根拠が不明確である。薬物動態や薬物の有害反応といった薬理学に関する知識は共通するものであり、関連付けて理解しておく必要がある。このような意味からも、薬剤投与①～⑥を一つの行為群「薬剤投与管理」とする |

| 学会名 | 修正案 | 修正を提案する理由 |
|-------------------------------------|--------------------------|--|
| 日本胸部外科学会 | 薬剤管理を6つにも細分化する意味が全く分らない。 | ここに挙げられている13項目は全て、いかなる状況下でも必要になる基本的事項であり、一括化すべきである。 |
| 日本NP協議会 事務局注)別添資料あり P13,P14参照 | 呼吸器系①と呼吸器系②を一つにまとめる | 呼吸器系①と呼吸器系②は呼吸管理が必要な患者に対し、連続して実施する場面が多いと想定されるため、一つの行為群「呼吸器系」とする |
| 日本専門看護師協議会 | 呼吸器系①と呼吸器系①を一つにまとめる | 呼吸器系①の行為群と、呼吸器系②の行為群は、同時に発生する場面であり、それぞれは密接に関連しているため 研修対象者のフィールド(急性期病院、在宅など)により、想定される場面に違いはあると考えられるが、気管挿管と人工呼吸器の管理は切り離すことができないと考えるため |
| 日本胸部外科学会 | 呼吸器系①と呼吸器系②を一つにまとめる | 呼吸器を二つに分ける必要はないし、いかなる状況においても、呼吸器1と2の両方が理解されていることが呼吸管理には必須である |
| 日本胸部外科学会 | 術後管理と創傷管理を一つにまとめる | ここで挙げられている術後管理の項目は、創傷管理の一部と言える。創傷・ドレージン管理として統合すべき。ろう孔・カテーテル管理も統合した方がいい |
| 日本NP協議会 事務局注)別添資料あり P13,P14参照 | 創傷管理とろう孔・カテーテル管理を一つにまとめる | 創傷管理とろう孔・カテーテル管理は同じ現場で実施する場面が多いと想定されるため、一つの行為群「創傷管理」とする |

○その他のご意見

| 学会名 | 修正案 | 修正を提案する理由 |
|---|--|---|
| 日本慢性看護学会 | 第33回予一ム医療推進のための看護業務検討ワーキングで提示された資料2-2の指定研修における領域・行為群案①②について 領域ⅠⅡⅢに配置されている行為群を、一部その領域での必修と選択の行為群に分ける。 | 例えば、プライマリケア分野や慢性看護分野では、領域ⅡとⅢに配置されている行為を習得することが必要となるが、術後管理は必ずしも必要としないので選択とするなど。つまり、研修機関が領域ⅡとⅢを申請しても、術後管理の研修は提供しなくとも、研修機関として認められるなどの柔軟性が望まれる。 |
| 日本慢性看護学会 | 第33回予一ム医療推進のための看護業務検討ワーキングで提示された資料2-2の参考資料について 領域ⅠⅡⅢに分類しにくい、その他の行為(100幹細胞移植:接続と滴数の調整など)を、研修機関での選択とする。 | これにより、分類しにくい、必要な行為を研修できる機関が確保できる。 |
| 日本NP協議会 <small>事務局注)別添資料あり P13,P14参照</small> | 最終的に「脈管系」「循環器系」「薬剤投与管理」「呼吸器系」「術後管理」「創傷管理」の6行為群に統合する。 | 14に行為群を区分しているが、それぞれに含まれる特定行為が1つから5つとばらばらについている。また、行為群によっては、同じ現場で実施する場面が多いものがあり、行為群を集約できるものがある。研修生の活動する領域、将来の特定行為の見直しを考慮すると、14行為群は細分化しすぎである。以上のことから、14行為群を左記の通り6行為群に統合する。 |
| 日本創傷・オストミー・失禁管理学会 | 行為群という分け方ではなく、領域を示す分け方に変更してほしい | 看護の対象は患者であり、特定行為ごとに区別することが困難である。一人の患者のケアを行う際、AはできるがBはできないでは看護の連続性が断たれてしまう。看護の中でコンサルテーションもこのA行為をやってほしいではなく、この創傷の患者のケアを相談したいという形式なので、現場に混乱を招く恐れがある。看護の専門性は領域で表現されているため、臨床の立場からはがん、創傷管理、感染管理、糖尿病看護などの領域で表現いただいた方がよい。 |

| 学会名 | 修正案 | 修正を提案する理由 |
|------------------|---|--|
| 日本創傷・オストミヤ失禁管理学会 | 研修を受ける者が医行為群を部分的に選択して、研修を受けられることを認めず、研修機関のカリキュラムを受けらることを基本とする | 研修生が医行為群を部分的に選択することを認めると、教育する現場は実習など患者を行為で割り振ることは不可能なため、教育側の運営に支障をきたしてしまい、混乱する |
| 一般社団法人日本母性看護学会 | これらすべての特定行為の対象として基本的に妊産褥婦、新生児・乳児は含まれていない。これらの対象者で慢性的な状態にある場合において母性看護専門看護師教育で取り組みが可能となるような特定行為の群分けの工夫が必要である。 | どの行為群も妊産褥婦、新生児・乳児を想定しておらず、概要やプロトコルなどが十分に適切なものではないので、周産期領域に特化した教育を受けた助産師でないと、その行為をやるかどうかの判断や安全に実施するには、これらについての専門的知識と技術を養う研修の工夫が必要である。 |
| 一般社団法人日本母性看護学会 | (付帯条項)周産期領域でこれらの特定医行為を実施するのは、母性看護専門看護師(周産期母子援助)あるいはこれららの行為の研修を受け合格した助産師である。 | どの行為群も妊産褥婦、新生児・乳児を想定しておらず、概要やプロトコルなどが十分に適切なものではないので、周産期領域に特化した教育を受けた助産師でないと、その行為をやるかどうかの判断や安全に実施することができないと考える。 |

| 学会名 | 修正案 | 修正を提案する理由 |
|--|---------------------------------|--|
| <p>日本看護協会 事務局注)別添資料あり P15~17参照</p> | <p>行為群の分類方法を見直し、「領域」として再編する</p> | <p>○現在提案されている「行為群」を基盤とした制度は、以下の点において、「安全で効果的・効率的な医療提供」とはならないことが懸念されるため、賛同できない。</p> <p>【1. 行為群の分類が看護師の活動に即していない】</p> <p>▶「行為群」が、患者の病態や看護の目的に応じて分類されていない。このため、臨床現場で患者に対して看護師が行う行為のまとまりとは異なり、研修で獲得した知識・技術が患者のケアに効果的に生かせない。また、研修に際して、実習の実施や場の提供が困難である。</p> <p>【2. 受講者ごとの実施可能な行為がバラバラである】</p> <p>▶看護師ごとに行える行為がバラバラなため、協働する医療従事者にとって当該看護師の実施可能な行為の範囲と役割がわかりにくい。特に複数の看護師が活動する施設においては、同一の領域で活動する場合でも実施可能な行為が異なる事態が生じる。このことは現場の混乱を招き、活動体制の整備も困難となり、医療安全を保てない。</p> <p>▶受講生ごとに教育プログラムが異なり、教育の効率性・効果が低く、教育機関の対応が困難である。</p> <p>○本制度においては、研修を受けた看護師が、臨床現場で医療チームの一員として、効果的・効率的に活動できることが重要である。このため、本来は「急性期」「慢性期」等、医療提供体制の機能分化と運動した活動範囲の広い領域設定とし、それにそって行為を分類することが望ましい。領域の最小単位は、現在の医療の状況等を踏まえて、現場のニーズをもとに、患者の病態に沿った、一連の看護活動にあわせた「領域」(救急・集中ケア・周手術・感染・がん・創傷・慢性・緩和:別紙1・2参照)を設定し、該当する特定行為を含めるよう提案する。</p> |
| <p>日本看護協会 事務局注)別添資料あり P15~17参照</p> | <p>領域(別紙)による研修機関の指定を行う</p> | <p>○本制度が患者・医療従事者にとって有用な制度となるよう、以下を提案する</p> <p>▶研修を受けた看護師が、臨床現場において、研修で獲得した臨床実践能力を最大限に生かして活動することができ、さらに国民をはじめ、管理者および他の医療従事者にとって研修を受けた看護師の役割が明確となるよう、患者の病態や看護の目的に即した「領域」(別紙1・2)による研修機関の指定を行う。</p> <p>【なお、研修内容については、病態確認や判断を行う能力を獲得するための教育が最も重要であることから、別紙3・4の通り提案する】</p> |

| 学会名 | 修正案 | 修正を提案する理由 |
|-----------|--|---|
| 日本看護管理学会 | <p>行為群につきましては、意見はございません。指定研修において、特定行為についての包括的指示を適切に受け、指示から診療の補助の実施のプロセスにおいて安全と質が担保される研修内容になるよう希望いたします。また、主治医より適切に包括的指示・具体的指示が出されるよう、より詳細なプロトコールのモデルが提示されることを希望します。</p> | |
| 日本胸部外科学会 | <p>挙げられている行為群がどれも基本的な行為の集まりであり、“特定行為を包括的指示の下で実施するために必要な共通の知識・技能”</p> | <p>上記のように統合していくと、行為群で、いろいろ細分化された研修制度をつくることがいかに無意味かがわかる。</p> |
| 日本臨床救急医学会 | <p>薬剤投与③、薬剤投与④、薬剤投与⑤を領域 I に含める。</p> | <p>薬剤投与③、薬剤投与④、薬剤投与⑤は救命救急センターなど、領域 I で実施されることが多いため。</p> |
| 日本集中治療医学会 | <p>指定研修機関Aの研修については、講義・演習に関しては一定の期間が必要であると考える。</p> | <p>患者の生命にかかわる技術のため一方的な教育方法ではなく、知識の確認のための試験の導入や演習での技術確認を満たしたうえで実習が可能となるようなシステム構築が望ましい。</p> |
| 日本集中治療医学会 | <p>行為の意見書の中で本学として削除を求めた行為に関してはその必要性がないためコメントしない。</p> | |
| 日本臨床救急医学会 | <p>薬剤投与③、薬剤投与④、薬剤投与⑤を領域 I に含める。</p> | <p>薬剤投与③、薬剤投与④、薬剤投与⑤は救命救急センターなど、領域 I で実施されることが多いため。</p> |

| 学会名 | 修正案 | 修正を提案する理由 |
|----------------|---|---|
| 日本クリティカルケア看護学会 | 行為群呼吸器②の行為62・63・64・66は特定行為から削除する | これらの行為は、一般の看護行為であり、特定行為に指定されるものではない |
| 日本クリティカルケア看護学会 | 行為群薬剤投与の行為131, 147-1, 151-1, 152-1, 153-1, 171-1, 165-3は、特定行為から削除する | これらの行為は、一般の看護行為であり、特定行為に指定されるものではない |
| 日本クリティカルケア看護学会 | 上記の行為を特定行為から削除した上で、各領域に属する特定行為群は受講性全員が一括して受講するものとす | 領域内の一部の特定行為群の受講を可能とすると、看護師によって実施可能な特定行為が異なることになり、指示を出す医師はどの看護師にどの指示を出せばよいのかがわからなくなり、臨床現場の混乱が生じるため |

学会名

修正案

修正を提案する理由

指定研修を行っていく上で、<看護専門領域>のもとに行為群のまとまりを構成し、専門領域にみあった標準的研修カリキュラムを提示することが望まれる。がん看護領域では下記の行為群について研修を受けることで患者の療養生活のQOL (Quality of Life)を高めることができる看護師の育成をめざしたい。

【行為群：脈管系(動脈)】
2 直接動脈穿刺による採血

【行為群：術後管理】

- 86 膈腔ドレーン除去(膈腔穿刺後の抜針含む)
- 89 胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更
- 91 創部ドレーン除去

【行為群：ろう孔・カテーテル管理】

- 109・110・112-2 胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換

133 脱水の程度の判断と輸液による補正

147-1 持続点滴投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整

151-1 持続点滴投与中薬剤(K, Cl, Na)の病態に応じた調整

152-1 持続点滴投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整

154-1 持続点滴投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整

173-1 臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与

175-1 持続点滴投与中薬剤(糖質輸液、電解質輸液)の病態に応じた調整

がん看護領域では上記の行為群について研修を受けることで、患者がその時点で体験している心身の苦痛や不快症状を速やかに緩和し、あるいは起きている予測できる心身の苦痛や不快症状を予防するのに必要な行為を行うことにより、患者の療養生活のQOLを高めることができる看護師の育成が必要であると考えている。

つまり、ケア(gare)とキュア(cure)を融合させた高度な知識と技術を用いてがん患者の治療・療養過程において看護専事・副作用・合併症の予防と早期発見および対処を行うとともに、心身の苦痛や不快症状を予防・緩和・改善し、QOLの維持・改善・向上を図ることができる看護師の育成をめざす。以下にアウトカムを示す。

- 速やかな苦痛症状・不快症状の緩和・改善
- 起きるであろうと予測できる心身の苦痛や不快症状を予防する
- 看護専事・副作用・合併症の予防と早期発見および対処
- QOLの維持・改善・向上(日常生活、社会生活の維持、拡大など)
- セルフケアの促進
- 疾病の増悪・再燃の減少
- 安定した療養状態の維持
- 急性増悪・病状急変による緊急受診
- 医師との協働による医師の負担軽減
- 医療費の効率的・効果的活用

特定行為・行為群について日本NP協議会の提言

1. 現在、14行為群に分類されているが、脈管系(動脈)と脈管系(静脈)を一つにまとめ「脈管系」、薬剤投与①～⑥を一つにまとめ「薬剤投与管理」、呼吸器系①と②を一つにまとめ「呼吸器系」、創傷管理とろう孔・カテーテル管理を一つにまとめ「創傷管理」とし、最終的に6行為群に統合する。

理由は、研修生の活動する領域、将来の特定行為の見直しを考慮すると、14行為群は細分化しすぎである。 資料①

2. 術後管理に含まれていた特定行為「182:硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整」については、内容的に「薬剤投与」であるので「薬剤投与管理」に移動する。 資料②

3. 将来の特定行為の審議においては、3つの特定行為を追加することを期待している。臨床現場では不可欠な行為である。 資料③

14行為群から6行為群への統合 資料①

| | | |
|--------|------------------------------------|--------------------------------------|
| 脈管系 | 脈管系(動脈) | 2 直接動脈穿刺による採血 |
| | | 79 橈骨動脈ラインの確保 |
| | 脈管系(静脈) | 82 中心静脈カテーテルの抜去 |
| | | 80 PICC(末梢静脈挿入式静脈カテーテル)挿入 |
| 循環器系 | 循環器系 | 93 「一時的ペースメーカー」の操作・管理 |
| | | 94 「一時的ペースメーカー」の抜去 |
| | | 95 PCPS(経皮的心肺補助装置)等補助循環の管理・操作 |
| | | 96 大動脈バルーンパンピング離脱のための補助頻度の調整 |
| | | 137 急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作・管理 |
| 薬剤投与管理 | 薬剤投与① | 147-1 持続点滴投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整 |
| | | 152-1 持続点滴投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整 |
| | | 153-1 持続点滴投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整 |
| | 薬剤投与③ | 133 脱水の程度の判断と輸液による補正 |
| | | 154-1 持続点滴投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整 |
| | 薬剤投与② | 151-1 持続点滴投与中薬剤(K、Cl、Na)の病態に応じた調整 |
| | | 175-1 持続点滴投与中薬剤(糖質輸液、電解質輸液)の病態に応じた調整 |
| | 薬剤投与② | 131 病態に応じたインスリン投与量の調整 |
| | 薬剤投与④ | 165-1 臨時薬剤(抗けいれん剤)の投与 |
| | 薬剤投与④ | 170-1 臨時薬剤(抗精神病薬)の投与 |
| | | 171-1 臨時薬剤(抗不安薬)の投与 |
| | 薬剤投与⑤ | 173-1 臨時薬剤(感染徴候時の薬剤)の投与 |
| 薬剤投与⑥ | 178-1 抗癌剤等の皮膚漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施 | |

| | | |
|------|-----------------------------|-------------------------------------|
| 呼吸器系 | 呼吸器系① | 59 経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節 |
| | | 80 経口・経鼻気管挿管の実施 |
| | | 61 経口・経鼻気管挿管チューブの抜管 |
| | 呼吸器系② | 62 人工呼吸器モードの設定条件の変更 |
| | | 63 人工呼吸器管理下の鎮静管理 |
| | | 64 人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施 |
| | | 66 NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)モード設定条件の変更 |
| | 57 気管カニューレの交換 | |
| 術後管理 | 術後管理 | 86 腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む) |
| | | 88 胸腔ドレーン抜去 |
| | | 89 胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更 |
| | | 90 心嚢ドレーン抜去 |
| | | 91 創部ドレーン抜去 |
| | 182 硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整 | |
| 創傷管理 | 創傷管理 | 69・70-2 損傷の血流のない壊死組織のシャープデブリードマン |
| | | 74 創傷の陰圧閉鎖療法の実施 |
| | | 1002 褥瘡・慢性創傷における腐骨除去 |
| | ろう孔・カテーテル管理 | 109・110・112-2 胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換 |
| | 113 膀胱ろうカテーテルの交換 | |

行為群の再編

資料②

術後管理 182硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整→薬剤投与管理へ移動

| | | | | | |
|-------|--|--|-------------------------------------|---|---|
| 脈管系 | 脈管系(動脈) | 2 直接動脈穿刺による採血 79 橈骨動脈ラインの確保 | 呼吸器系 | 呼吸器系① | 59 経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節 60 経口・経鼻気管挿管の実施 61 経口・経鼻気管挿管チューブの抜管 |
| | 脈管系(静脈) | 82 中心静脈カテーテルの抜去 80 PICC(末梢静脈挿入式静脈カテーテル)挿入 | | 呼吸器系② | 62 人工呼吸器モードの設定条件の変更 63 人工呼吸器管理下の鎮静管理 64 人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施 66 NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)モード設定条件の変更 67 気管カニューレの交換 |
| 循環器系 | 循環器系 | 93 「一時的ペースメーカー」の操作・管理 94 「一時的ペースメーカー」の抜去 95 PCPS(経皮的心肺補助装置)等補助循環の管理・操作 96 大動脈バルーンパンピング離脱のための補助頻度の調整 137 急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作、管理 | 術後管理 | 術後管理 | 86 腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む) 88 胸腔ドレーン抜去 89 胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更 90 心嚢ドレーン抜去 91 膀胱ドレーン抜去 |
| | | 薬剤投与管理 | | | 薬剤投与管理 |
| 薬剤投与③ | 133 脱水の程度の判断と輸液による補正 154-1 持続点滴投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整 | | ろう孔・カテーテル管理 | 109・110・112-2 胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換 113 膀胱ろうカテーテルの交換 | |
| 薬剤投与② | 151-1 持続点滴投与中薬剤(K、Cl、Na)の病態に応じた調整 175-1 持続点滴投与中薬剤(糖質輸液、電解質輸液)の病態に応じた調整 131 病態に応じたインスリン投与量の調整 | | 内容的には薬剤投与に当たるので、「術後管理」から「薬剤投与管理」に移動 | | |
| 薬剤投与④ | 165-1 臨時薬剤(抗けいれん剤)の投与 170-1 臨時薬剤(抗精神病薬)の投与 171-1 臨時薬剤(抗不安薬)の投与 | | | | |
| 薬剤投与⑤ | 173-1 臨時薬剤(感染徴候時の薬剤)の投与 | | | | |
| 薬剤投与⑥ | 178-1 抗癌剤等の皮膚漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施 | | | | |
| | 182 硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整 | | | | |

特定行為として追加することを提言する行為 資料③

- 表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで
 - 外傷患者、外科患者の早期対応に不可欠な行為である
 - 技術的な難易度が高く指定研修が必要である
- 皮膚表面の麻酔
 - 塗布、噴霧による皮膚表面の麻酔が考えられ、穿刺、ドレーンの抜去、創傷の処置、気管挿管といった脈管系・呼吸器系・術後管理・創傷管理の特定行為群の特定行為に付随する行為として不可欠な行為である
 - 薬剤、特に麻酔薬に関する知識が求められ指定研修が必要である
- 在宅療養者の病状把握のための検体検査の項目・実施時期の判断
 - 在宅療養患者への早期かつ適切な対応に不可欠な判断である
 - 判断の難易度が高く指定研修が必要である

医療提供の場

※医療提供の場については、医療提供体制に関する今後の議論に即した整理を行っていく



| 領域 | 内容 |
|-------------|---|
| 救急 (12行為) | 救命救急センター等において、病態の緊急性ならびに重症度が高い患者に対する初期救急医療に関わり、循環動態、呼吸動態、電解質の管理等によって、全身状態の早期安定を図る。 【行為の例】直接動脈穿刺による採血、経口・経鼻気管挿管の実施、橈骨動脈ラインの確保など |
| 集中ケア (17行為) | 集中治療室等において、重症入院患者に対する集中治療に関わり、循環動態、呼吸動態、電解質の管理等によって、状態の早期回復を図る。【行為の例】急性血液浄化装置に係る透析・透析濾過装置の操作・管理、気管カニューレの交換、人工呼吸器モードの設定条件の変更など |
| 周手術 (12行為) | 病棟・手術室等において、周手術期の治療の全期間を通して患者に関わり、循環動態の管理、医療機器(ドレーン類など)の管理、患者の個別な状況に応じた効果的な除痛を行ない、術後早期から全身状態の回復を促進する。【行為の例】「一時的ペースメーカー」の操作・管理、腹腔ドレーン抜去、胸腔ドレーン抜去、硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与・投与量の調整など |
| 感染 (10行為) | 医療機関から在宅などの様々な場において、感染症が疑われる或いは発症した患者に対する感染症治療に関わり、感染症の進行や全身状態の悪化を防止し、治療を促進する。 【行為の例】創部ドレーン抜去、気管カニューレの交換、臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与など |
| がん (16行為) | 医療機関から在宅などの様々な場において、がん患者に対する治療に伴う有害事象や副作用の防止、身体症状としての痛みや精神心理的苦痛の緩和、全身状態の管理ならびに病態に応じた医療機器管理を行ない、QOLの向上を図る。【行為の例】脱水の程度の判断と輸液による補正、硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与・投与量の調整など |
| 創傷 (10行為) | 医療機関から在宅などの様々な場において、褥瘡その他の創傷が発生した患者に対し、創傷部の処置・管理と共に、水分出納、栄養状態管理等による全身状態の改善を図り、創傷治癒を促進する。【行為の例】創部ドレーン抜去、褥瘡の血流の無い壊死組織のシャープデブリードマンなど |
| 慢性 (10行為) | 病棟・外来等において、慢性疾患を有する患者への治療・自己管理指導に関わり、全身状態の管理、医療機器の管理を行い、良好な病状の維持、管理が行えるよう支援する。 【行為の例】病態に応じたインスリン投与量の調整、持続点滴投与中薬剤(糖質輸液、電解質輸液)の病態に応じた調整など |
| 緩和 (15行為) | 在宅や介護施設等で日常的に医療が必要な患者に対し、医療機器の管理、全身状態の管理等により、状態の悪化防止、異常の早期発見、対処を行い、安全で安心な療養生活が継続できるよう支援する。【行為の例】胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換、脱水の程度の判断と輸液による補正、臨時薬剤(抗けいれん剤)の投与など |

指定研修の構成(案)

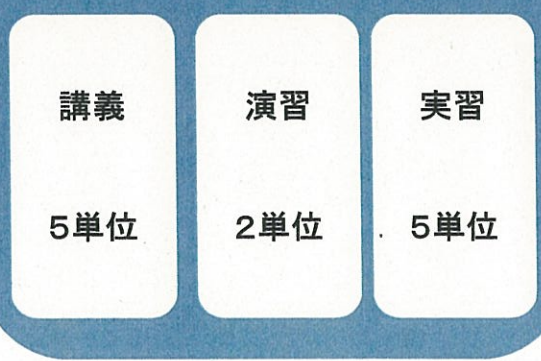
例: 集中ケア

共通科目(22単位)

※()内は単位数

- 【基礎となる理論】
 - ・特定行為実践看護論(2)
 - ・医療安全学(2)
- 【基礎となる知識・技能】
 - ・臨床薬理学(2)
 - ・病態生理学(2)
 - ・臨床病態学(2)
 - ・フィジカルアセスメント論(2)
 - ・臨床推論(診察・診断・治療学)(2)
 - ・臨床検査学(2)
- 【共通となる知識・技能】
 - ・腫瘍学(1)
 - ・老年医学(1)
 - ・救急学(1)
- 【演習】
 - ・技術演習 臨床推論(2)
 - ・チーム医療実践演習(1)

領域に関する科目: 集中ケア (12単位程度)



※領域に関する単位数は、当該領域の特定行為の数に関わらず12単位程度

例) 複数領域の研修の場合 (救急・集中ケア・周手術の場合)

共通科目(22単位)

※()内は単位数

【基礎となる理論】

- ・特定行為実践看護論(2)
- ・医療安全学(2)

【基礎となる知識・技能】

- ・臨床薬理学(2)
- ・病態生理学(2)
- ・臨床病態学(2)
- ・フィジカルアセスメント論(2)
- ・臨床推論(診察・診断・治療学)(2)
- ・臨床検査学(2)

【共通となる知識・技能】

- ・腫瘍学(1)
- ・老年医学(1)
- ・救急学(1)

【演習】

- ・技術演習 臨床推論(2)
- ・チーム医療実践演習(1)



急性期共通科目

救急

集中ケア

周手術

* 領域間での重複行為に関する研修は単位互換可能

特定行為の領域分類(案)

日本看護協会

| 行為数 | 行為番号 | 行為名 | 救急 | 集中ケア | 周手術 | 感染 | がん | 創傷 | 慢性 | 緩和 | (参考) 厚生省による「行為群案」 (2013年7月10日現在) |
|-----|-----------------|--------------------------------|----|------|-----|----|----|----|----|----|--|
| 1 | 93 | 「一時的ペースメーカー」の操作・管理 | | ■ | ■ | | | | | | 循環器系 |
| 2 | 94 | 「一時的ペースメーカー」の抜去 | | | ■ | | | | | | 循環器系 |
| 3 | 95 | PCPS(経皮的心肺補助装置)等補助循環の管理・操作 | | ■ | ■ | | | | | | 循環器系 |
| 4 | 96 | 大動脈バルーンパンピングの離脱のための補助頻度の調整 | | ■ | ■ | | | | | | 循環器系 |
| 5 | 137 | 急性血液浄化に係る透析、透析濾過装置の操作、管理 | | ■ | | | | | | | 循環器系 |
| 6 | 147-1 | 持続点滴投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整 | ■ | ■ | | | ■ | | ■ | | 薬剤投与① |
| 7 | 151-1 | 持続点滴投与中薬剤(K、Cl、Na)の病態に応じた調整 | ■ | ■ | | | ■ | | ■ | | 薬剤投与① |
| 8 | 152-1 | 持続点滴投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整 | ■ | ■ | | | ■ | | | | 薬剤投与① |
| 9 | 153-1 | 持続点滴投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整 | ■ | ■ | | | ■ | | ■ | | 薬剤投与① |
| 10 | 175-1 | 持続点滴投与中薬剤(補腎輸液、電解質輸液)の病態に応じた調整 | ■ | ■ | | | ■ | | ■ | ■ | 薬剤投与① |
| 11 | 59 | 経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節 | ■ | ■ | | | | | | | 呼吸器系① |
| 12 | 60 | 経口・経鼻気管挿管の実施 | ■ | | | | | | | | 呼吸器系① |
| 13 | 61 | 経口・経鼻気管挿管チューブの抜管 | ■ | ■ | | | | | | | 呼吸器系① |
| 14 | 2 | 直接動脈穿刺による採血 | ■ | | | | ■ | | | | 脈管系(動脈) |
| 15 | 79 | 橈骨動脈ラインの確保 | ■ | | | | | | | | 脈管系(動脈) |
| 16 | 80 | PICC(末梢静脈挿入式静脈カテーテル)挿入 | | | | | ■ | | | | 脈管系(静脈) |
| 17 | 82 | 中心静脈カテーテルの抜去 | | | | | ■ | | ■ | | 脈管系(静脈) |
| 18 | 86 | 胸腔ドレーン抜去(胸腔穿刺後の抜針含む) | | | ■ | | ■ | | | | 術後管理 |
| 19 | 88 | 胸腔ドレーン抜去 | | | ■ | | ■ | | | | 術後管理 |
| 20 | 89 | 胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更 | | | ■ | | | | | | 術後管理 |
| 21 | 90 | 心嚢ドレーン抜去 | | | ■ | | | | | | 術後管理 |
| 22 | 91 | 創部ドレーン抜去 | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | 術後管理 |
| 23 | 182 | 硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整 | | | ■ | | ■ | | | | 術後管理 |
| 24 | 57 | 気管カニューレの交換 | | ■ | | ■ | | | | | ■呼吸器系② |
| 25 | 62 | 人工呼吸器モードの設定条件の変更 | | ■ | | | | | | | ■呼吸器系② |
| 26 | 63 | 人工呼吸管理下の鎮静管理 | | ■ | | | | | | | ■呼吸器系② |
| 27 | 64 | 人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施 | | ■ | | | | | | | ■呼吸器系② |
| 28 | 66 | NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)モード設定 条件の変更 | | ■ | | | | | | | ■呼吸器系② |
| 29 | 131 | 病態に応じたインスリン投与量の調整 | | | | | | | ■ | | ■薬剤投与② |
| 30 | 178-1 | 抗癌剤等の皮膚漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施 | | | | | ■ | ■ | | | ■薬剤投与⑥ |
| 31 | 133 | 脱水の程度の判断と輸液による補正 | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | ■薬剤投与③ |
| 32 | 154-1 | 持続点滴投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整 | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | ■薬剤投与③ |
| 33 | 165-1 | 臨時薬剤(抗けいれん剤)の投与 | ■ | | | | | | | | ■薬剤投与④ |
| 34 | 170-1 | 臨時薬剤(抗精神病薬)の投与 | | | | | | | | | ■薬剤投与④ |
| 35 | 171-1 | 臨時薬剤(抗不安薬)の投与 | | | | ■ | ■ | | ■ | | ■薬剤投与④ |
| 36 | 173-1 | 臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与 | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | ■薬剤投与⑤ |
| 37 | [69・70]-2 | 褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマン | | | | | | ■ | | | 創傷管理 |
| 38 | 74 | 創傷の陰圧閉鎖療法の実施 | | | | | | ■ | | | 創傷管理 |
| 39 | 1002 | 褥瘡・慢性創傷における腐骨除去 | | | | | | ■ | | | 創傷管理 |
| 40 | [109・110・112]-2 | 胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換 | | | | ■ | ■ | ■ | | | ■ろう孔・カテーテル管理 |
| 41 | 113 | 膀胱ろうカテーテルの交換 | | | | ■ | | ■ | | | ■ろう孔・カテーテル管理 |

行為の合計

12 17 12 10 16 10 10 15

診療の補助における特定行為(案)
及び指定研修における行為群(案)に
関する意見募集のその他のご意見

学会名

意見内容

千葉看護学会

全ての行為について

【内容】診療の補助が行われるまでの流れにおいて、看護師の自律的判断で医師による具体的指示を断ることができる。
【理由】医師が看護師の能力や患者の病態を判断することに加えて、責任をもつて指示を受けられるかどうかの看護師自身の判断のプロセスの明記が必要。

独立行政法人国立病院機構

特定行為とすよう要請のあった行為

【行為名】表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで
【理由】
○外傷患者、外科患者の早期対応として不可欠な行為である。
○表創の縫合の方法も種類があり、将来的な創の痕跡等に影響を及ぼすため、技術的な難易度が高く、指定研修が必要である。
【行為名】皮膚表面の麻酔
【理由】○ドレーンの抜去、創傷処置を行うときに不随する行為として不可欠である。
○薬剤、麻酔薬に関する知識と表面麻酔についての技術的難易度が高いので、指定研修が必要である。

日本家族看護学会

①診療の補助における特定行為(案)について
②指定研修における行為群(案)について

本学会として、現時点では上記の①②について具体的な意見を集約することは困難であり、日本家族看護学会として①②への具体的な意見を提出することは見送ります。しかしながら、上記①と②に関連する懸念事項として、以下の意見を申し述べます。

【意見】

今回の行為(案)や研修(案)の決定に係るすすめ方自体に大変大きな問題を感じています。

とくに、現行案には「判断」や「説明」、患者や家族の理解度や納得の程度を「確認」するなど「行為」に伴うソフトの部分が欠落していることが問題である。

<個別の行為についての意見>

本学会は、アンブレラ学会であるため、個別の行為についての意見は控えることとする。

<全体的な意見>

○在宅医療や医療過疎地において、日常的に遭遇する健康問題や看取りの時期等において、一定の医療行為を看護師が行えるようになることは重要であるが、住民あるいは在宅療養中の患者・家族にとって有益なことを考えている。そのために、看護師の特定行為の研修制度を考えていくことは重要であるが、あらゆる医療の場面に適用することに關しては、慎重に検討する必要がある。

○この特定行為を看護師が行う場合は、看護の文脈の中で実施することになるので、どのようなコンピテンシーを持った看護師が必要かを明らかにする必要がある。

○全国レベルでの教育を考えると、専門看護師教育との関連についても、議論を尽くす必要がある。大学院において教育が可能になるよう、特定行為の群分けの工夫を検討していただきたい。

○提示されているプロトコルは、個々の施設ごとに作ることに思われるが、現場の混乱が予想されるので、個々の施設に対する標準的なプロトコルのモデルを示していただきたい。

○研修を義務づけられない一般の看護師が特定行為を実施する場合の安全性の確保を、十分に図る必要がある。

日本看護科学学会

学会名

日本看護倫理学会

意見内容

意見1: プロトコルの作成にあたっては、十分に患者の安全性やQOLを考慮し、患者の意向を反映させたプロトコルを作成することが重要である。そのためには、医師だけでなく、看護師等医療チームが、患者への説明・同意をもとに作成し、特定医療行為が実施される必要がある。プロトコルの変更についても、同様である。

意見2: 分野によっては特定行為を既に看護師が実施している行為(たとえば、137(急性血液浄化に係る透析・透析ろ過装置の操作・管理)・147-1(持続点滴投与中(降圧剤)の病態に応じた調整)等)が特定行為として指定されると研修が必要となる。研修制度によって患者のケアの質向上に貢献する一方で、既に看護師が安全に実施している行為もあつて、専門領域の学会に意見を聴取して頂きたい。

意見3: 指定研修とその機関について 当該行為の技術習得のみならず、包括的な看護アセスメント能力、マネジメント能力、倫理的意思決定能力が不可欠であり、それらを教育するためには、看護系大学院を中心とした、指導体制を整備することが必要と考えます。特定医行為の実施に際して生じ得る倫理的課題については、予め議論し、教育内容に盛り込む必要があります。

○ 指定研修機関として学会も参加できないのか検討をお願いしたい。

○ 指定研修を課せられない一般看護師が、これらの行為を医師の指示で行っていく場合は、そのスキルをそれぞれの病院の独自の研修と経験によって身につけていくとすると、医療安全上の課題があると懸念する。

○ 14ある行為分類群は医療処置ごとに細分化されており、実際に看護業務を行っている現実に対応していない。救急領域では行為群名の脈管系(動脈)脈管系(静脈)・薬剤投与①・薬剤投与②・薬剤投与③・薬剤投与④・薬剤投与⑤・呼吸器系①・呼吸器系②などが必要な行為群になるが、このように細分化しているといくつもの研修機関で受講しなければならず、現実的ではない。制度ができてはじめても応募者が確保できるか疑問である。救急看護領域とか、慢性疾患看護領域など、誰が見ても理解できる領域群にしないと臨床現場で何ができて看護師なのかかわからない。

1. 特定行為(案)および指定研修における行為群(案)一覧について、具体的な修正意見はありません。

2. 意見募集されている内容ではありませんが、以下の意見を添付させていただきます。

1) これから作成されるプロトコルに関しては、医療機関内看護と在宅看護の相違(例えば、医師との関係や、医療機関内よりも予測的な視点をもった患者状態把握を行なっている、患者や家族のセルフケア能力の活用等)をどのように盛り込むか、行為実行過程のみで作成するか、など検討が必要と考えます。在宅看護における看護師活動が円滑に進むよう、ご検討下さい。

2) 在宅で療養する患者は、病院医師及び在宅医師のほかに、(眼科、整形外科など)複数の診療を受けていることが少なくありません。そのため、複数の医師の治療方針の調整など、指示系統の検討が必要です。他職種との連携の仕方について、混乱を生じないようにご検討ください。

3) 在宅看護においては、行為群が幅広く含まれますので、研修内容が多くなることを予想されず(病棟では、対象患者の受診診療科が焦点化されていますが、在宅看護は全診療科の患者を担当する)。また、研修は、小規模ステーションからは受けにくくなると予想されます。研修の実施について、在宅看護領域の看護師が受講しやすいよう、ご検討下さい。

4) 特定行為については積極的に研修が行われたいと推測しますが、一般行為が分類される行為つまり緩和ケアで用いる薬剤(麻薬など)の使い方や看護法については、従来公的な実務研修が組まれておりません。ぜひ、この点もご検討下さい。

在宅看護の特徴から実際上の意見を申し上げます。これから需要が増加する在宅看護領域で、看護師が十分に活動できるよう、訪問看護や施設内看護などに従事する看護師の実務的な意見を取り上げて下さることを強く望みます。

日本救急看護学会

日本在宅看護学会

学会名

日本看護研究学会

意見内容

1.診療の補助における特定行為について

1)プロトコールに基づき、特定行為を行うおとす看護師には研修(指定研修)の受講が義務づけられており、医師の具体的指示により特定行為を行うとす看護師には研修の受講を努力義務化とされている。
 義務と努力義務の2つの場合の違いの理由と具体的な相違を、明確化していただきたい。また、努力義務の研修は、指定研修ではないのか。研修はどこでも可能なのか、それはなぜなのかを明確化していただきたい。
 2)簡単にしか示されずプロトコールとは、確定された省令の中で明記されて良いのだろうか、疑問である。
 2)特定行為を実施した結果、患者に危険性が生じた場合の責任は誰がとるのかを明確化していただきたい。
 3)包括的指示と具体的指示の識別を明確にしたい。
 4)特定行為を看護師が実施する場合、ICが必要であると考えるが、患者や家族の同意はどのように得るのか、省令あるいは、規程の中で言及してほしい。

2.指定研修について

1)指定研修の教育課程及び指導体制であるが、特定行為のみ、単に技術獲得だけを教授する教育内容とならないことが重要である。特定行為を受けける患者状況の査定・判断には看護知識が基盤となる。この看護知識や看護理論や看護倫理の知識も当然必須である。したがって指導体制としては医師だけではなく、看護の教育者も必ず含める必要がある。そのためにも、看護系の大学院を中心とした指導体制を考慮していただきたい。
 2)指定研修を受けることができる資格や能力を明確化していただきたい。研修を受けるために必要な能力について入学試験などは課すのか。入学水準を一定にする必要がある。
 3)指定研修機関を選定する基準はあるのか。これも水準を一定にする必要がある。
 4)指定研修終了の基準はあるのか。これも水準を一定にし、特定行為を行う質の担保が必要である。
 5)登録証は、永久に有効なのか、行為群ごとに登録証を交付するのか、更新は考えているのか。特定行為を看護師籍に登録しても、看護部所属の看護師であることに変わりはない。
 6)看護師籍への登録は、たとえ「行為群A」のようにされるのか。しかし、行為群もこれからさらに変更されると思うが、その都度看護師籍に登録をし直すのか。時代の変化とともに特定行為も変わってくる。永久では困るのではない。
 そのため、特定行為の研修終了者には、看護師籍登録ではなく、別の方法をご検討いただきたい。例えば、修了証に加えて、常時提示できるバッジなどで明確にする別の手段で行い、看護師籍登録は控えて欲しい。その理由は、現在看護師籍は永久登録で更新制は取られていないが、上記にも述べたように特定行為について医療技術の進歩に伴って更新されるべきであることからである。

学会名

意見内容

行為ごとの個別具体的な意見募集になっておりますので、必要な箇所については個別にも記載しましたが、総論的なこととして以下2点をご検討いただきたいと思えます。行為ごとの個別具体的な意見募集になっておりますので、必要な箇所については個別にも記載しましたが、総論的なこととして以下2点をご検討いただきたいと思えます。

1) 行為実施後の観察と判断、医師への報告について
 流れについて(イメージ)の中に、“看護師が医師に結果を報告”とありますが、この“結果を報告”というところは、“単に行為を行いました”という報告にとどまらず、行為を行った事後(もちろん直後)というか短時間の観察ですかの確認、どうなったか、大丈夫か、を報告する、ということも含んでいるのでしょうか？医療安全上は、行為に至る前の観察、判断と同等あるいはそれ以上に、この事後の観察と判断が重要な行為が多数含まれています。この事後の観察と判断をおろそかにすることは“やりっぱなし”に終わることを意味しており、責任ある姿勢とは言えず、制度上も問題です。

この点を明確にするために“結果を報告”に*印でもつけ、そこを解説するほうがいいのではないのでしょうか？
 あるいは“プロトコール”とは、行為を行う前の条件、判断基準を示すのみでなく、事後の観察事項及び医師への報告が事後に必要な状況も記載する、あるいは、各行為ごとに示されている、流れについて(イメージ)の図の左下に<⑦>の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ>がまとめられています。ここで、各行為の病態の確認は⑦つまり行為の実施前ですので、<⑨>の行為の実施後の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ>という欄を設け、そこに記載する方法もあるかと思えます。そうでないと、行為をしたら、という報告だけに現場でとられると、はなはだよろしくないと思えますし、行為を実施する看護師もやりっぱなしではいけない、その結果どうなるかの観察と判断が、責任として医師には伴って、と、言う事を明確に意識するようになると思えますし、その必要があると思えます。それぞれの行為の欄に具体的な事も加えました。報告、と、言うような“一定程度の自分での観察と判断”が残る記載にしてみました。特に、何かを抜去したり、行為実施後比較的短時間、あるいは急激に患者の状態の変わりうる条件を変更するような行為ですと、事後の観察と報告はこうしたことの制度化が医療安全上、極めて重要であると考えます。

2) ○○抜去という行為について
 ○○抜去という行為について共通する注意点として抜去時に抵抗がある時がある時があげられる。そのような場合には抜去を中止するという判断が重要である。他の全ての“処置”を伴う行為では、行為を始めたあとでも“中止する”、“撤退する”という判断も重要なポイントであるので、1)で述べたようにプロトコールにはこのような事も記載を求め、各行為ごとに示されている、流れについて(イメージ)の図の左下に<⑦>の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ>がまとめられています。ここで、各行為の病態の確認は⑦つまり行為の実施前ですので、<⑧>の行為の実施時の中止基準に関する包括的指示のイメージ>という欄を設け、そこに記載すると言いう方法もあるかと思えます。

以上、ご検討の程よろしくお願い申し上げます。
 診療の補助における特定行為(案)と指定研修における行為群(案)に関する意見の募集についてですが、日本血液学会から意見を募集しましたが、現在の提案に対する意見はございませんでした。

日本血液学会

日本在宅ケア学会

今後、指定研修の内容・単位・履修方法・実施機関等について検討される際に、教育レベルの基準化・特定行為に係る看護師の質の保証について十分に検討していただきたい。

学会名

日本循環器看護学会

意見内容

＜診療の補助における特定行為(案)及び指定研修における行為群(案)に関する意見＞

1) 診療の補助における特定行為(案)及び指定研修における行為群(案)に関する意見は、添付資料「診療の補助における特定行為(案)」、「指定研修における行為群(案)」に意見を記述した。

2) 特定行為を実施するまでの流れのイメージについて

・行為を実施するまでの判断をするためには、看護師の臨床判断能力、および技術的な力量がどれくらいなのかによって、現場の実態に即しているか、患者の安全が守られているかを判断するべきである。そのため、研修内容や、研修終了時の期待される力量が示されない現時点では、今回提示された流れが現場に即しているかの判断は、非常に難しい。

・行為の安全性という事が考慮に入れられなければ、患者への利益が損なわれるだけでなく、現場で混乱を招く可能性が大きい。その理由は、包括的指示で行うことができる看護師と具体的指示が必要で看護師が混在するということは、医師は2通りの指示の出し方をしなければならぬからである。また、これまで包括的指示で何ら問題がなかった現場では、従来の看護行為が実施できない可能性もある。特定行為の実施により、新たな医師のトレーニング(技術の難易度と、看護師の判断、力量に応じた委譲に関する判断を培うための)も合わせて必要になる。提示されたイメージが臨床の現場に即しているかどうかは、それぞれの施設のスタッフ体制(人数、スタッフの構成とそれぞれ力量など)と、医師の指示と看護師の指示と看護師の実践状況に左右されると考えられる。

・各行為について、流れのイメージ図では看護師が実施して合併症が生じた場合が記入されていないが、現場では医師が実施しても合併症を生じることがある。そのようなリスク管理、法的整備はどのようなものか。

3) その他

・研修・実習の在り方が指定研修機関に一任されることについて

・研修のあり方は一任されるのであれば、どのように研修の質、および研修終了時の到達度を保証し、特定行為と行ってよいくのか、明確にする必要がある。また単なる研修機関にゆだねられている研修のレベル達成する技術であるならば、研修制度として看護師籍に登録する位置づけにすることが妥当であるのか、疑問である。

・指定研修を受講できる看護師の案件の規定が必要(たとえば、5年以上の臨床経験と施設長の推薦書等)

・第3者機関による研修、研修内容の定期的な評価、および特定行為を行う看護師のその能力は更新制にすること、永年的に登録することを避けることが必要である。

診療の補助における特定行為(案)、指定研修における行為群(案)に対して消化器外科の業務は多岐にわたり職域が広い、消化器疾患に対する手術が中心となる診療科であるが、市中病院では腹部の救急疾患、がん、ヘルニア、麻酔対応など、一般外科も含めて多分野をカバーすることも少なくないのが現状である。本案に対して原則として個別的な異論、反対はないが、以下のとおり懸念事項もあり、今後の検討課題と考えられるため、一般社団法人日本消化器外科学会医療安全委員会からの全般的事項として参考意見を付したい。

・看護師が臨床の現場で特定行為について診療補助ができるようになるには、実際には十分なトレーニングが必要である。実現までには第一に教育体制の整備・充実と合わせて進めるべきである。

・消化器外科領域は外科系の中でも業務内容が多岐にわたり、過度な業務の特定化は現状に混乱を来たし、かえって柔軟な対応を制約することもありうる。制度の施行・維持に際しては、定期的に効果を検証し臨床現場の実態に合わせて継続的に改善できるようにする仕組みを盛り込むべきである。

・消化器外科の分野においては、医師の業務との兼ね合いを勘案しながら、医師の裁量の下で看護師が行える業務を広げる方向で定期的に見直せることが望ましい。

日本消化器外科学会

学会名

意見内容

特定行為に関する認証制度について

このたび、厚生労働省からご提案のありました「診療の補助における行為群(案)と指定研修における行為群(案)」に関しまして、本学会におきましても説明会に参加した上で資料をもとに理事会で検討を致しました。厚生労働省からは個々の特定行為に関する意見を求められておりますが、本学会では、それ以前の段階での課題や疑問に際しては、指定された書式とは異なる方法となりませんが、文書にて意見を述べさせて頂くことをご了承下さい。

今回ご提示のありました41の特定行為は、いずれも高い専門的知識・技術が求められるものであり、その質を担保できるような研修が保証されるのかどうかが大きな課題になると思われます。しかしながら「研修の枠組み(教育内容、単位等)については、指定研修期間の指定基準として省令等で定める」とあり、研修の方針や具体的提案は提示されておられません。研修案に関する具体的なご提示がない状況では、これらの行為の質が担保できるのかどうかの判断もできず、そのため行為自体の妥当性や適切性の判断をすることが困難となります。ゆえに、今回行為に関する意見を述べることができませんでした。

また、41の特定行為は「プロトコール」に基づいて行うということですが、このプロトコールはどのように作成されるのか、その妥当性を誰がどのように判断するのか等、「プロトコール」には不明瞭で曖昧さが伴っているように感じました。研修案とプロトコールの課題を踏まえ、ご提示の41の行為を遂行する上での基本的な安全性は担保できるのかどうか懸念されました。41の特定行為は、どれもかなりの危険性を伴う行為であり、医師が遂行するとしても高いスキルが要求されるものです。事故防止の観点からも研修方法やプロトコールの内容を、特定行為の種類と同時並行的に検討していくことが必要だと考えます。

今回のチーム医療の検討会では、治療行為の役割分担に焦点化され議論が進められているように思われますが、それが国民の要求に応える医療になるのか懸念が残ります。現状においても医療現場は看護師不足の状況で、診療補助業務に追われ、「療養上の世話」が十分できていくとは言えない状況も残ります。本来的なチーム医療とは、それぞれの職種の違いを生かして、その専門性を発揮できる土壌を醸成していくことではないでしょうか。今後は、特定行為の安全性が保たれるような研修制を作って頂くと同時に、今後とも、行為と研修制度について開かれた議論の上で検討をして頂き、チームの医療の在り方についても検討を続けて頂きますようお願い申し上げます。

日本赤十字看護学会

・初期臨床研修医などが、医師自身が経験もなく、実施もできない行為についても包括的指示を出す危険性がある。初期臨床研修医が実施できる範囲内の行為にとどめるのが良いのでは無いか。もしくは、今後はこれら行為を初期臨床研修の必須到達目標として整合性をとる必要があるのではないかと。

日本形成外科学会

・どの行為についても看護師の十分なトレーニングは必要。

学会名

意見内容

＜包括指示、具体的指示のイメージについて＞
 プロトコールがあるとしてもプロトコールをどのように適応するのか、具体的指示・包括的指示をどこまでどのように使用するかは現場に任せられる。包括指示で動ける看護師が24時間を通して、どれぐらいの頻度で存在するのか。一人の患者に対し医師は具体指示、包括指示を出さなければならず、複雑な構造になっているのではないかと懸念している。
 特定医行為の中には現場ですらに包括指示で行っている医行為もあり、それが制限されてしまうようでは、患者にとって不利益になるのではないかと懸念している。

＜資料3＞
 該当する行為はなし
 ＜研修についての意見＞
 ＜資料3 指定研修機関等の研修実施方法について(イメージ)＞についての意見
 薬剤調整や投与についての実習施設について
 ・薬剤調整や投与に関する特定行為は、既に看護師が実施している施設も多い。
 ・薬剤調整や投与の研修は、指定研修機関へ入学をしなくても、一定の経験を積んだ各看護師(ラダーIの認定を受けた看護師や静脈注射研修を修了した看護師をイメージ)が所属する施設で実習可能になるようにしたい。
 ・指定研修機関は各実習施設の研修の基準の作成と評価の策定を行い、実習施設(病院・診療所・介護老人保健施設・訪問看護ステーション)での研修について、監査する役割を持つのはどうか。イメージとしては薬剤指定研修の実習施設評価機構
 ・施設において、看護師が研修し、指定研修機関の定める研修内容・評価内容によって、薬剤投与の行為に関わるようにしてはどうか。そのため、施設で研修が行えるよう、看護部は診療部との連携、訪問看護ステーションは診療所との連携を密にし、教育を計画し、看護師は実習を受けられるようにしてはどうか。

看護師しかできない行為
 ⑦→⑧→⑨全体的に医師しかできない行為のくくりは理解しやすいが、看護師しかできない行為は簡単に書かれていて、不安を感じる。

日本専門看護師協議会

貴省よりご指定いただきました意見書提出書式への具体的な記載に該当しない回答になりました関係で、メールにてご回答申し上げます。
 ①すでに看護師の資格を有しているものの、どの部分にこれらの仕事を任せようとするのか。資格認定の際の待遇はどうなるのか、責任はどうなるかが明確ではありません。
 ②看護師の育成プログラムにまで入らないとこの改革が実現できないと考えます。特に生命に直結する呼吸管理の部分についてはより慎重な対応が求められると考えます。
 ③この制度は看護協会の理解を得ているのでしょうか。これまでの看護師育成の歴史から鑑みてにわかに実現可能とは思えません。
 ④呼吸療法士という資格認定をし、それなりの教育も実施し、さらにインセンティブも含め(責任を伴う資格にインセンティブがないのは実施不可能であると考えます)、体制を整えるべきであると考えます。
 ⑤看護師のこれらの業務を負擔させ、さらに医療事故が生じた際には、誰の責任になるのか、大きな疑問です。

日本呼吸器学会

学会名

日本クリティカルケア看護学会

意見内容

診療の補助における特定行為案と指定研修における行為群に関する懸念事項

今回提示されました診療の補助における特定行為群と指定研修における行為群につきまして、本学会で検討させていただき、何点か懸念事項がございます。以下のとおり、意見を申し述べます。

1. 具体的指示があれば看護師が実施できるが、この具体的指示が示す範囲程度を明確に示す必要がある。特に、薬剤投与①②や呼吸器系②の行為は、今でもよく実施する行為であるため、この制度があるがゆえに看護師が実施することができないという事態を招く懸念がある。どう指しが明瞭なら実施することができるのかプロトコル作成しなければ、臨床現場が混乱するのではないかと。
2. 呼吸器系②(人工呼吸器モード設定の変更、人工呼吸管理下の鎮静管理、ウィーニングの実施)、薬剤投与①②④の一部(インスリン投与量の調整、臨時薬(抗不安薬)の投与、持続点滴投与中薬剤(降圧剤)などは、これまでも看護師が行っていることが多い行為である。これらは、確かに高度な知識や技術を要する行為ではあるが、今回示されたような研修を受けて認証するというよりも、学会が開催する講義や演習を受講して、専門的な知識や技術を習得するといった方法でも可能ではないかと思われる。
3. 診療の補助が行われるまでの流れはイメージできるが、これは、当該患者、当該看護師に対して、各行為の包括的指示または具体的指示がなされるという前提での実施であり、果たして、現場の医師がこれを理解して、実際に指示できるのか疑問である。現場での実態に即した内容とは言えないと思われる。
4. 研修・認証制度に、受講者の要件が設定されていない。単に医行為ができればよいというものではなく、看護師が行う医行為として実践されるためには、ある程度の経験が必要になる。いわゆる3Pを習得することのできる、ある程度のキャリアを受講者要件とする必要があるのではないかと。
5. 研修後に研修施設から修了証を受け、厚労省に申請・登録となるようであるが、この方法で修了者の実践力の質が保証できるのか疑問が残る。CNS等の発展も視野に入れているのかどうか、この登録制度の将来展望についても明確に示されていない。
6. 研修を実施する施設が少ない、各施設の許容人数が十分でない、研修に多大な時間や費用がかかるといった研修に伴う手術の問題が懸念される。法制化する前に、これらを十分に検討し解決しておく必要があるのではないかと。
7. 指定施設での受講者は試験が簡易化される、研修未受講でも試験が受験できるというといった柔軟な対応がなされなければ、臨床現場の大混乱が懸念される。

【特定行為に関わる看護師研修制度案(資料1-1)について】

1. 医師または歯科医師の指示のもと、診療の補助のうち実践的な理解力、思考力及び判断力を要し、かつ高度な専門知識及び技能を持って行う必要のある行為について保助看法において明確にすることは反対である。診療の補助のみならず療養上の世話においても高度な実践的な理解力、思考力及び判断力を要するものがある。診療の補助のみを取りあげること疑問がある。また、当該研修を終了した旨を看護師籍に登録することについても反対である。6カ月以上に及び認定看護師教育や2年に及び大学院における専門看護師教育等が現在ある中で、これだけを看護師籍に登録することの意味が明確でないばかりが、違いも明確とない。
2. 看護師の能力を認証する制度ではなく、研修の制度化が前面に出ており、研修の詳細が明らかでない。研修で能力を認証するのかどうか明らかではない。
3. 看護師が患者の病態の確認を行った上で実施することがある行為と考えた場合、行為の判断をどのように教育し実践できるようにするのだろうか。現場のスタッフも患者にも理解不能となり、現場の高度実践看護教育に発展していくのが明確でない。
4. NPでもなく、CNでもCNSでもない。今後の高度実践看護教育にどのような発展していくのが明確でない。
5. 医療の現場は1年で大きく変化していく。教育も物品も医療の内容も質も変化する。看護師以外の職種の業務範囲も変更になっている現状である。そのような変化の中で今回の特定行為内容は、毎年見直していくのだろうか。登録も毎年変更していくのだろうか。変更が多くなると、患者への安全も保障されなくなる。

【特定行為案について】

1. 現場で看護師が実施してきた行為が多くある。今まで安全に実施してきた行為にも関わらず、特定行為にしてしまうと、現場の混乱は避けられない。

日本災害看護学会

学会名

意見内容

今回提示されました診療の補助における特定行為群と指定研修における行為群につきまして、本学会で検討させていただき、既定の意見書には記述できない懸念事項がございます。以下のとおり、意見を申し上げます。

1. 医行為の40項目に関して示されている医行為に一定の基準がなく、並列するのには問題があります。たとえば、患者の回復過程を査定しなくてはならない人工呼吸器離脱や人工呼吸器の設定変更とドレーン抜去を同じと見なせません(群で分けていることに違いを示しているとは思いません)
2. 具体的指示と包括的指示について説明書に示されている包括的指示や具体的指示の言葉の定義が不明確です。多くの施設で使用されているプロトコールは、一般的に経過している患者群に使用するものです。先般の説明会では包括的指示をA患者のプロトコールとすると説明がされています。このような業務内容は医師にとっては非常に複雑な業務となります。
3. 本施策の目的や意図とすることが不明であるこの施策の実施により、医行為実施可能な看護師を増加させることが目的なのか、一般の看護師とある特定の看護師との差をつけることが目的なのか不明です。持続点滴の流量変更等は現在の医療現場では一般看護師が包括的指示を受けて実施している内容です。このようなことを医行為とされしまうと現場は混乱をきたしてしまいます。従来から実施していたことが不可能になるような項目の削除を検討ください。
4. ドレーン抜去や医療機器の管理について医行為の中には、基礎看護教育からの継続性の低いものが散見されます。この項目に関しては、医行為と認定する前に、教育課程やカリキュラム内容、患者の安全を重視した実習などカリキュラム検討を前提にして検討をお願いしたいと思います。一定期間の教育が必要だと考えます。
5. 医師の判断についてこの案では、包括的指示で実施可能な看護師、具体的指示で実施可能な看護師が記述されていますが、ここには具体的指示でも実施できない看護師の記述がありません。具体的指示で実施可能かどうかは研修制度が努力義務なために、研修を終了したかではなく、医師が個々の看護師の能力を査定し、具体的指示での実施が可能かを判断することになります。このようなことが煩雑な医療現場で可能でしょうか。また、医師はどのような看護師の日頃の活動から看護師の能力を判断するのでしょうか。患者の病態判断、看護師の能力判断を急性期医療の現場で医師に強いようなプロセスは現実的でなく、医療現場をご存じない方が作成されたものと思わざるを得ません。

日本集中治療医学会

特定行為として追加することを提言する行為

1. 表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで
外傷患者、外科患者の早期対応に不可欠な行為である
技術的な難易度が高く指定研修が必要である
2. 皮膚表面の麻酔
塗布、噴霧による皮膚表面の麻酔が考えられ、穿刺、ドレーンの抜去、創傷の処置、気管挿管といった脈管系・呼吸器系・術後管理・創傷管理の特定行為群の特定行為に付随する行為として不可欠な行為である
薬剤、特に麻酔薬に関する知識が求められ指定研修が必要である
3. 在宅療養者の病状把握のための検体検査の項目・実施時期の判断
在宅療養患者への早期かつ適切な対応に不可欠な判断である
判断の難易度が高く指定研修が必要である

日本NP協議会

事務局注)別添資料あり 参考
資料2-2 P13,P14参照

日本皮膚科学会

- ・プロトコールの意味がわかりづらい(報告書、流れ図)
- ・特定行為を行うためには当該行為を何症例実施したかというところがポイント。研修を受けても実施症例が少ないのであればやらせざるわけにはいかない。

意見内容

| 学会名 | |
|-----------------|---|
| 日本看護協会 | <p>行為の追加 「184-1 WHO方式がん疼痛治療法等に基づく痛みの強さや副作用症状に応じたオピオイドの投与量調節」[185-1 WHO方式がん疼痛治療法等に基づく痛みの強さや副作用症状に応じた非オピオイド・鎮痛補助薬の投与量調節]を特定行為に追加 [修正を提案する理由]実態調査では実施者が、およそ1割の回答であり、必ずしも看護師一般がおこなっている実態にない。評価案では、B2で判断の難易度が高い行為に分類されており、看護師一般が行っている実態もないことから、特定行為とし、必要な研修の付加が必要ない行為に位置づけていた いただきたい。</p> |
| 一般社団法人 日本病院薬剤師会 | <p>行為の分類「特定行為に該当しない」から「特定行為」へ変更 「184-1 WHO方式がん疼痛治療法等に基づく痛みの強さや副作用症状に応じたオピオイドの投与量調節」[185-1 WHO方式がん疼痛治療法等に基づく痛みの強さや副作用症状に応じた非オピオイド・鎮痛補助薬の投与量調節] [修正を提案する理由]当該行為の実施にあたって、薬物療法の安全性向上の視点から指定研修の対象とすべきであるため。</p> |

診療の補助における特定行為（案）及び 指定研修における行為群（案）に関する意見募集にかかる説明会

日時：第1回 平成25年7月10日（水）10：30～12：00

日時：第2回 平成25年7月11日（木）11：00～12：30

場所：厚生労働省専用第23会議室（合同庁舎5号館 19階）

次 第

1. 開会
2. 説明
 - （1）検討の経緯について
 - （2）診療の補助における特定行為（案）及び指定研修における行為群（案）について
 - （3）意見募集の方法について
3. 質疑応答
4. 閉会

【配付資料】

- 資 料 1－1：特定行為に係る看護師の研修制度について
- 資 料 1－2：包括的指示・具体的指示が行われてから診療補助が行われるまでの流れについて（イメージ）
- 資 料 2：診療の補助における特定行為（案）
- 別 添 1：包括的指示・具体的指示が行われてから診療補助が行われるまでの流れについて（イメージ）
- 資 料 3：指定研修における行為群（案）の設定等について
- 資 料 4：診療の補助における特定行為（案）及び指定研修における行為群（案）に関する意見募集について

参考資料：チーム医療推進会議報告書（「特定行為に係る看護師の研修制度について」）
（平成25年3月29日）

特定行為に係る看護師の研修制度について（平成25年3月29日チーム医療推進会議報告書）

経緯

- 「チーム医療の推進に関する検討会」の報告書（平成22年3月）を受け、平成22年5月から、チーム医療の一環として、看護師が医師又は歯科医師の包括的な指示の下、診療の補助を行う場合の仕組みのあり方について19回にわたり議論。

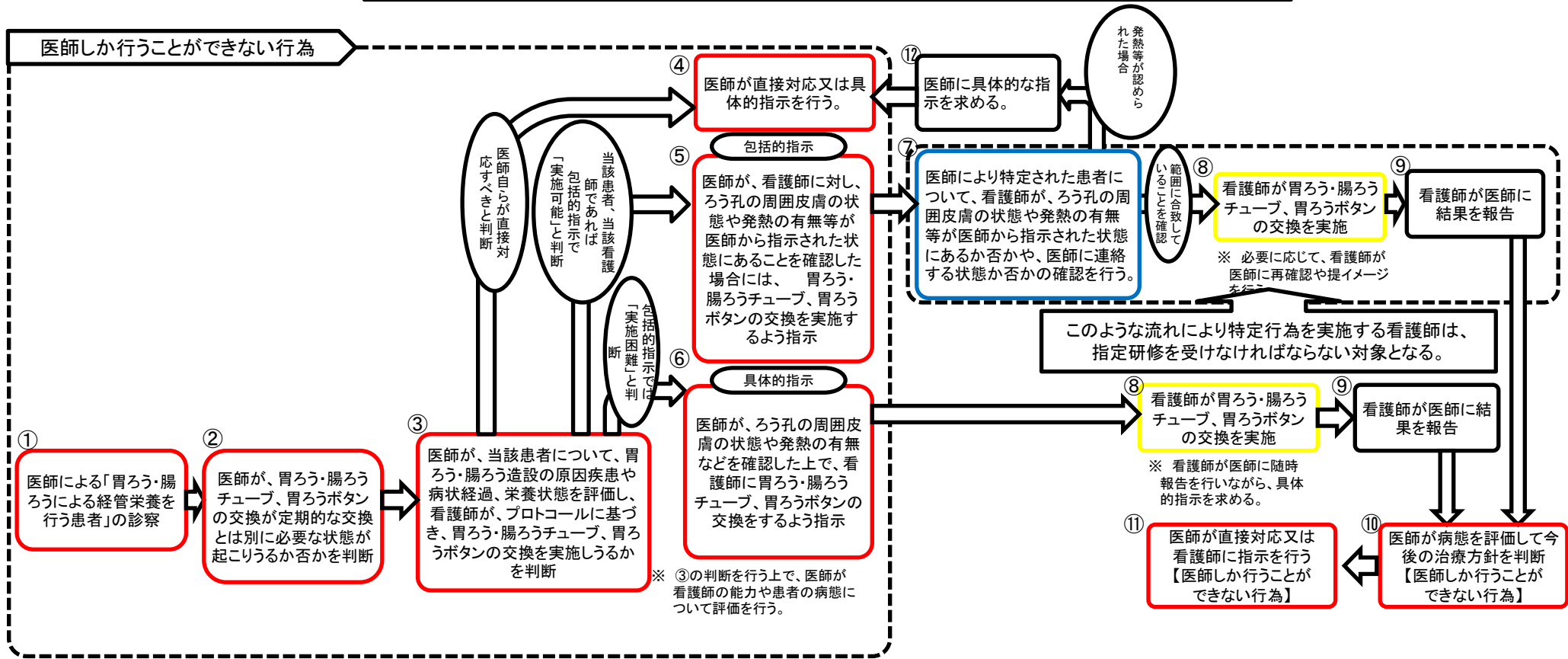
特定行為に係る看護師の研修制度（案）

- 医師又は歯科医師の指示の下、診療の補助のうち、実践的な理解力、思考力及び判断力を要し、かつ高度な専門知識及び技能をもって行う必要のある行為（以下「特定行為」という。）について、保助看法において明確化。

※特定行為の例

褥瘡の壊死組織の除去、中心静脈カテーテルの抜去、胃ろうチューブ・ボタンの交換 等

- 医師又は歯科医師の指示の下、看護師が特定行為を実施する場合に、以下の研修を制度化。
 - ・ 医師又は歯科医師の指示の下、プロトコールに基づき、特定行為を行おうとする看護師については、厚生労働大臣が指定する研修機関において、厚生労働省令で定める基準に適合する研修（指定研修）の受講を義務づけ。
 - ・ 医師の具体的指示により特定行為を行う看護師については、医療安全の観点から、特定行為の実施に係る研修の受講を努力義務化。
- 厚生労働大臣は、指定研修を修了した看護師からの申請により、当該研修を修了した旨を看護師籍に登録するとともに、登録証を交付。



<⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ>

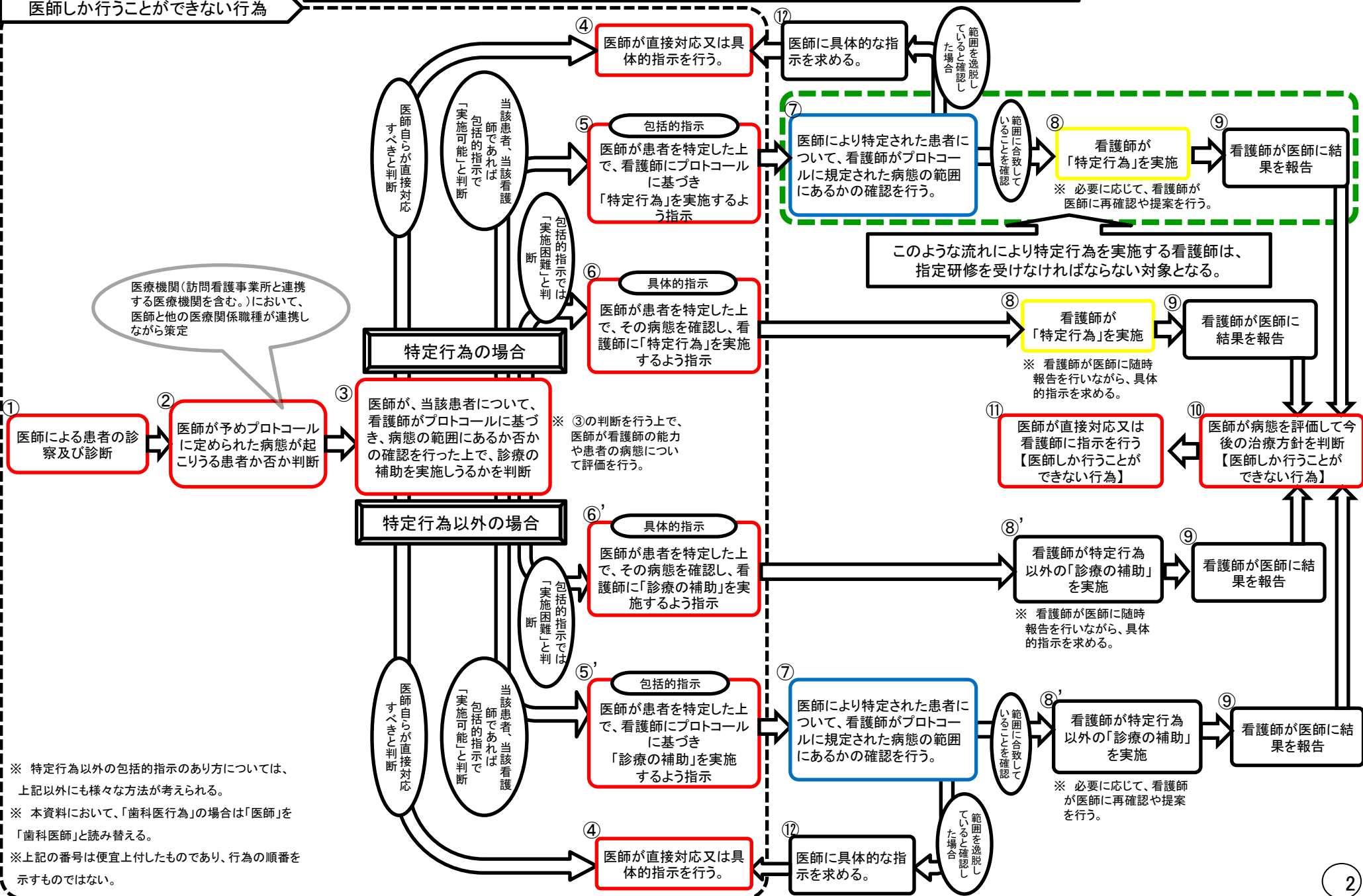
- 1) ろう孔の周囲皮膚の発赤・腫張・熱感や、発熱の有無が医師から指示された状態にある場合
 →胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換を実施
- 2) 発熱が認められた場合
 → 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※ 上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて(案)

医師しか行うことができない行為



診療の補助における特定行為(案)

診療の補助における特定行為(案)については、ワーキンググループにおいても様々な意見が表明されている段階であり、今回の意見を踏まえ、さらに今後議論を深めることとしている。

診療の補助における特定行為(案)

(第33回チーム医療推進のための看護業務検討
ワーキンググループ資料1、参考資料4-1改変)

※本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替えるものとする。

<特定行為とは>

- ・行為そのものに「技術的な難易度又は判断の難易度」があることに加えて、
- ・予め対象となる病態の変化に応じた行為の内容が明確に示された、特定行為に係るプロトコールに基づき、看護師が患者の病態の確認を行った上で実施することがある行為

| 行為番号 | 行為名 ※すべての特定行為は医師又は歯科医師の指示の下に行うものである。 | 行為の概要 |
|------|---|--|
| 2 | 直接動脈穿刺による採血 | 医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(呼吸状態、努力呼吸の有無、SpO2など)や検査結果が、医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、経皮的に橈骨動脈、上腕動脈、大腿動脈等を穿刺し、動脈血を採取した後、針を抜き圧迫止血を行う。 |
| 57 | 気管カニューレの交換 | 医師の指示の下、プロトコールに基づき、気管カニューレの状態(カニューレ内の分泌物の貯留、内腔の狭窄の有無など)、身体所見(呼吸状態、SpO2など)や検査結果が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、留置している気管カニューレを交換する。 |
| 59 | 経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節 | 医師の指示の下、プロトコールに基づき身体所見(呼吸音、換気量、胸郭の上がりなど)及び検査結果(レントゲン所見)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、適切な部位に位置するように、経口・経鼻気管挿管チューブの深さの調節を行う。 |
| 60 | 経口・経鼻気管挿管の実施 | 医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(呼吸状態、努力呼吸の有無、SpO2など)や検査結果(動脈血液ガス分析など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し経口・経鼻気管挿管を実施する。 |
| 61 | 経口・経鼻気管挿管チューブの抜管 | 医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(呼吸状態、努力呼吸の有無、意識レベル、SpO2など)や検査結果(動脈血液ガス分析など)が、医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、気管チューブのカフの空気を抜いて、経口または経鼻より気道内に留置している気管挿管チューブを抜去する。抜管後に気道狭窄や呼吸状態が悪化した場合は、再挿管を実施する。 |
| 62 | 人工呼吸器モードの設定条件の変更 | 医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(人工呼吸器との同調、一回換気量、SpO2、意識レベルなど)や検査結果(動脈血液ガス分析など)が医師から指示された状態の範囲にあること、身体所見及び検査結果を確認し、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(NPPVを除く)。 |
| 63 | 人工呼吸管理下の鎮静管理 | 医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(睡眠・覚醒のリズム、呼吸状態、呼吸器との同調、SpO2など)や検査結果(動脈血液ガス分析など)が医師から指示された状態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。 |

| 行為番号 | 行為名 ※すべての特定行為は医師又は歯科医師の指示の下に行うものである。 | 行為の概要 |
|-------------|---|--|
| 64 | 人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施 | 医師の指示の下、プロトコールに基づき、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、SpO2など)や検査結果(動脈血液ガス分析など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、人工呼吸器のウィーニングを実施する。 |
| 66 | NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)モードの設定条件の変更 | 医師の指示の下、プロトコールに基づき、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、SpO2など)や検査結果(動脈血ガス分析など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認後、NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)の設定条件を変更する。 |
| 69・70 -2 | 褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマン | 医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(血流のない壊死組織の範囲、肉芽の形成状態、膿・滲出液の有無、褥瘡部周囲の皮膚の発赤の程度など)や検査結果が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、褥瘡部の壊死組織で遊離した、血流のない組織をハサミ、メス、ピンセット等で取り除き、創洗浄、穿刺による排膿などを行う。出血があった場合は電気凝固メスや縫合による止血処置を行う。 |
| 74 | 創傷の陰圧閉鎖療法の実施 | 医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(創部の深さ、創部の分泌物、壊死組織の有無、発赤、腫脹、疼痛など)や血液検査データ、使用中の薬剤等が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、創面全体を被覆剤で密封し、ドレナージ管を接続し吸引装置の陰圧の設定、モード(連続、間欠吸引)選択を行い、創に陰圧をかけることにより、創の保護、肉芽形成の促進、滲出液と感染性老廃物の除去を図り、創傷治癒を促進させる。 |
| 79 | 橈骨動脈ラインの確保 | 医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(呼吸状態、努力呼吸の有無、SpO2、チアノーゼなど)や検査結果(動脈血液ガス分析など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、経皮的に橈骨動脈から穿刺し、内套針に動脈血の逆流を確認後に針を進め、最終的に外套のカニューレのみを動脈内に押し進め留置する。 |
| 80 | PICC(末梢静脈挿入式静脈カテーテル)挿入 | 医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(末梢血管の状態に基づく末梢静脈点滴実施の困難さ、食事摂取量など)や検査結果が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、超音波検査において穿刺静脈を選択し、経皮的に肘静脈又は上腕静脈を穿刺し、PICC(末梢静脈挿入式静脈カテーテル)を挿入する。 |
| 82 | 中心静脈カテーテルの抜去 | 医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(発熱の有無、食事摂食量など)や検査結果が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、中心静脈に挿入しているカテーテルを引き抜き、止血するとともに、全長が抜去されたことを確認する。抜去部は、縫合あるいは閉塞性ドレッシングを貼付する。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う。 |
| 86 | 腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む) | 医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(排液の性状や量、腹痛の程度、挿入部の状態など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、腹腔内に挿入・留置されたドレーン又は穿刺針を抜去する。抜去部は、縫合あるいは閉塞性ドレッシングを貼付する。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う。 |

| 行為番号 | 行為名 ※すべての特定行為は医師又は歯科医師の指示の下に行うものである。 | 行為の概要 |
|------|---|---|
| 88 | 胸腔ドレーン抜去 | 医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(エアリークの有無、排液の性状や量、挿入部の状態など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、胸腔内に挿入・留置されたドレーンを、患者の呼吸を誘導しながら抜去する。抜去部は、縫合あるいは閉塞性ドレッシングを貼付する。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う。 |
| 89 | 胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更 | 医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(呼吸状態、エアリークの有無、排液の性状や量など)や検査結果が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し吸引圧の設定・変更をする。 |
| 90 | 心嚢ドレーン抜去 | 医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(排液の性状や量、挿入部の状態など)や検査結果などが医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、心嚢部へ挿入・留置していたドレーンを抜去する。抜去部は、縫合あるいは閉塞性ドレッシングを貼付する。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う。 |
| 91 | 創部ドレーン抜去 | 医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(排液の性状や量、挿入部の状態、発熱の有無など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、創部に挿入・留置されたドレーンを抜去する。抜去部は、縫合あるいは閉塞性ドレッシングを貼付する。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う。 |
| 93 | 「一時的ペースメーカー」の操作・管理 | 医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(血圧、自脈とペーシングとのバランス、動悸の有無など)や検査結果などが医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、ペースメーカーを、操作・管理する。 |
| 94 | 「一時的ペースメーカー」の抜去 | 医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(血圧、自脈とペーシングとのバランス、動悸や不整脈の有無など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、経静脈的に挿入され右心室内に留置されていたリード線又はバルーンカテーテルを抜去する。抜去部は、縫合あるいは閉塞性ドレッシングを貼付する。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う。 |
| 95 | PCPS(経皮的心肺補助装置)等補助循環の管理・操作 | 医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(収縮期圧、PCWP(ウエッジ圧)、CI(心係数)、CVP、挿入部の状態、末梢冷感の有無など)や検査結果(ACTなど)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、PCPS(経皮的心肺補助装置)の作動状況を確認・操作を行う。 |
| 96 | 大動脈バルーンパンピング 離脱のための補助頻度の調整 | 医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(胸部症状、呼吸困難感の有無、血圧、尿量、肺動脈楔入圧、心係数)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、大動脈バルーンパンピング(IABP)離脱のための補助頻度の調整を実施する。 |

| 行為番号 | 行為名 ※すべての特定行為は医師又は歯科医師の指示の下に行うものである。 | 行為の概要 |
|-----------------------|---|---|
| 109・ 110・ 112-2 | 胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換 | 医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(瘻孔の破たんの有無、接着部や周囲の皮膚状態、発熱の有無など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、胃ろうボタンの交換や、胃ろう・腸ろうチューブの入れ替えを実施する。 |
| 113 | 膀胱ろうカテーテルの交換 | 医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(瘻孔の破たんの有無、接着部や周囲の皮膚状態、発熱の有無など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、膀胱ろうカテーテルの交換を行う。 |
| 131 | 病態に応じたインスリン投与量の調整 | 医師の指示の下、プロトコール(スライディングスケールは除く)に基づき、身体所見(口渇、冷汗の程度、食事摂取量など)や検査結果(血糖値など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、インスリンの投与量を調整する。 |
| 133 | 脱水の程度の判断と輸液による補正 | 医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(食事摂取量、皮膚の乾燥の程度、排尿回数など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、輸液による補正を行う。 |
| 137 | 急性血液浄化に係る透析、透析濾過装置の操作、管理 | 医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(血圧、体重の変化、心電図モニター所見など)や検査結果(血液ガス分析、BUN、K値など)、循環動態等が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置を操作、管理する。 |
| 147 -1 | 持続点滴投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整 | 医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(意識レベル、尿量の変化、血圧など)や検査結果が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、持続点滴中の降圧剤(注射薬)の投与量の調整を行う。 |
| 151 -1 | 持続点滴投与中薬剤(K、Cl、Na)の病態に応じた調整 | 医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(口渇・倦怠感の程度、不整脈の有無、尿量など)や検査結果(電解質など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、持続点滴中のK、Cl、Na(注射薬)の投与量の調整を行う。 |
| 152 -1 | 持続点滴投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整 | 医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(動悸の有無、尿量、血圧など)や検査結果が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、持続点滴中のカテコラミン(注射薬)の投与量の調整を行う。 |
| 153 -1 | 持続点滴投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整 | 医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(口渇、血圧、尿量など)や検査結果(電解質など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、持続点滴中の利尿剤(注射薬)の投与量の調整を行う。 |
| 154 -1 | 持続点滴投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整 | 医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(食事摂取量、栄養状態など)や検査結果が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整を行う。 |

| 行為番号 | 行為名 ※すべての特定行為は医師又は歯科医師の指示の下に行うものである。 | 行為の概要 |
|-----------|---|--|
| 165 -1 | 臨時薬剤(抗けいれん剤)の投与 | 医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(発熱の程度、頭痛や嘔吐の有無、発作の様子など)、既往の有無が、医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、抗けいれん剤を投与する。 |
| 170 -1 | 臨時薬剤(抗精神病薬)の投与 | 医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(興奮状態の程度、継続時間など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、抗精神病薬を投与する。 |
| 171 -1 | 臨時薬剤(抗不安薬)の投与 | 医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(不安の程度、継続時間など)が、医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、抗不安薬を投与する。 |
| 173 -1 | 臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与 | 医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(尿混濁の有無、発熱の程度など)、検査結果が、医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、感染徴候時の薬物を投与する。 |
| 175 -1 | 持続点滴投与中薬剤(糖質輸液、電解質輸液)の病態に応じた調整 | 医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(食事摂取量、栄養状態、排尿回数など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、持続点滴中の糖質輸液、電解質輸液の投与量の調整を行う。 |
| 178 -1 | 抗癌剤等の皮膚漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施 | 医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(穿刺部位の皮膚の発赤や腫脹の程度、疼痛の有無など)、漏出した薬剤の量が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、持続点滴中の副腎皮質ステロイド薬(注射薬)の投与量の調整・局所注射を実施する。 |
| 182 | 硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整 | 医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(疼痛の程度、嘔気・呼吸苦の有無など)、術後経過(安静度の拡大など)や検査結果が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量を調整する(PCA(患者自己調節鎮痛法)を除く)。 |
| 1002 | 褥瘡・慢性創傷における腐骨除去 | 医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(創面への腐骨の露出、疼痛、感染徴候の有無など)や血液検査データ、使用中の薬剤等が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、壊死を起こし周囲の組織から遊離している骨について、電気メス等を使用して除去する。 |

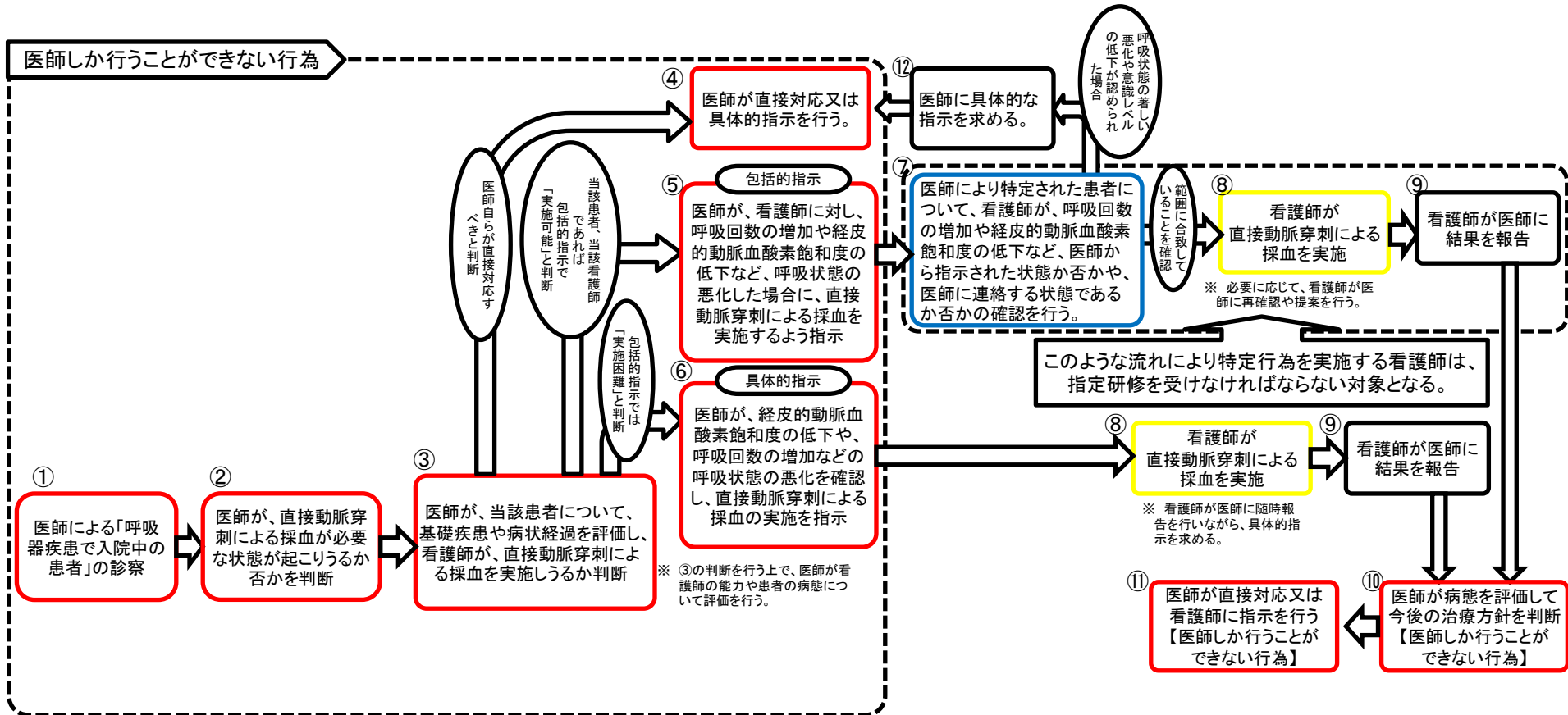
包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて(イメージ)

資料2 別添1

- 資料1-2に示した「包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて(案)」に沿って作成した、下記一覧にある行為の流れのイメージを次頁に示す。
- ここに提示した包括的指示・具体的指示の流れは一例であり、これ以外にも様々な指示内容が考えられる。

| 行為番号 | 行為名 | 頁 | 行為番号 | 行為名 | 頁 |
|---------|-----------------------------|----|-------------------|--------------------------------|----|
| 2 | 直接動脈穿刺による採血 | 2 | 95 | PCPS(経皮的心肺補助装置)等補助循環の管理・操作 | 23 |
| 57 | 気管カニューレの交換 | 3 | 96 | 大動脈バルーンパンピング離脱のための補助頻度の調整 | 24 |
| 59 | 経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節 | 4 | 109・110・112 -2 | 胃ろう・腸ろうチューブ・胃ろうボタンの交換 | 25 |
| 60 | 経口・経鼻気管挿管の実施 | 5 | 113 | 膀胱ろうカテーテルの交換 | 26 |
| 61 | 経口・経鼻気管挿管チューブの抜管 | 6 | 131 | 病態に応じたインスリン投与量の調整 | 27 |
| 62 | 人工呼吸器モードの設定条件の変更 | 7 | 133 | 脱水の程度の判断と輸液による補正 | 28 |
| 63 | 人工呼吸管理下の鎮静管理 | 8 | 137 | 急性血液浄化に係る透析、透析濾過装置の操作、管理 | 29 |
| 64 | 人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施 | 9 | 147-1 | 持続点滴投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整 | 30 |
| 66 | NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)モードの設定条件の変更 | 10 | 151-1 | 持続点滴投与中薬剤(K、Cl、Na)の病態に応じた調整 | 31 |
| 69・70-2 | 褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマン | 11 | 152-1 | 持続点滴投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整 | 32 |
| 74 | 創傷の陰圧閉鎖療法の実施 | 12 | 153-1 | 持続点滴投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整 | 33 |
| 79 | 橈骨動脈ラインの確保 | 13 | 154-1 | 持続点滴投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整 | 34 |
| 80 | PICC(末梢静脈挿入式静脈カテーテル)の挿入 | 14 | 165-1 | 臨時薬剤(抗けいれん剤)の投与 | 35 |
| 82 | 中心静脈カテーテルの抜去 | 15 | 170-1 | 臨時薬剤(抗精神病薬)の投与 | 36 |
| 86 | 腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む) | 16 | 171-1 | 臨時薬剤(抗不安薬)の投与 | 37 |
| 88 | 胸腔ドレーン抜去 | 17 | 173-1 | 臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与 | 38 |
| 89 | 胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更 | 18 | 175-1 | 持続点滴投与中薬剤(糖質輸液、電解質輸液)の病態に応じた調整 | 39 |
| 90 | 心嚢ドレーン抜去 | 19 | 178-1 | 抗癌剤等の皮膚漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施 | 40 |
| 91 | 創部ドレーン抜去 | 20 | 182 | 硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与・投与量の調整 | 41 |
| 93 | 「一時的ペースメーカー」の操作・管理 | 21 | 1002 | 褥瘡・慢性創傷における腐骨除去 | 42 |
| 94 | 「一時的ペースメーカー」の抜去 | 22 | | | |

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて(イメージ)
 ~ 【2】直接動脈穿刺による採血 ~



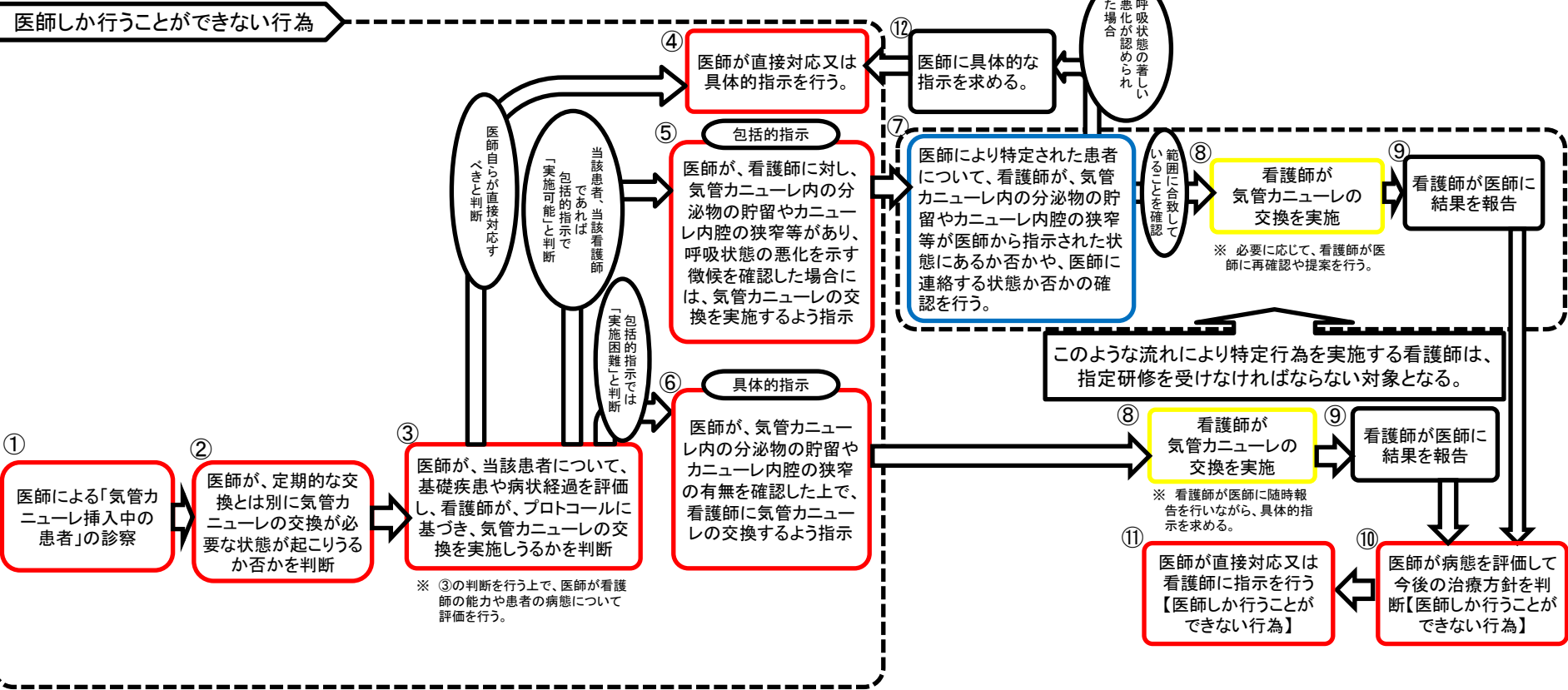
<⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ>

- 1) 呼吸回数の増加や、経皮的動脈血酸素飽和度の低下などの呼吸状態の悪化がみられた場合
 → 直接動脈穿刺による採血を実施
- 2) 努力呼吸の出現、意識レベルの低下、経皮的動脈血酸素飽和度の著しい低下など、呼吸状態の著しい悪化が見られた場合
 → 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて(イメージ)
 ~ 【57】気管カニューレの交換 ~



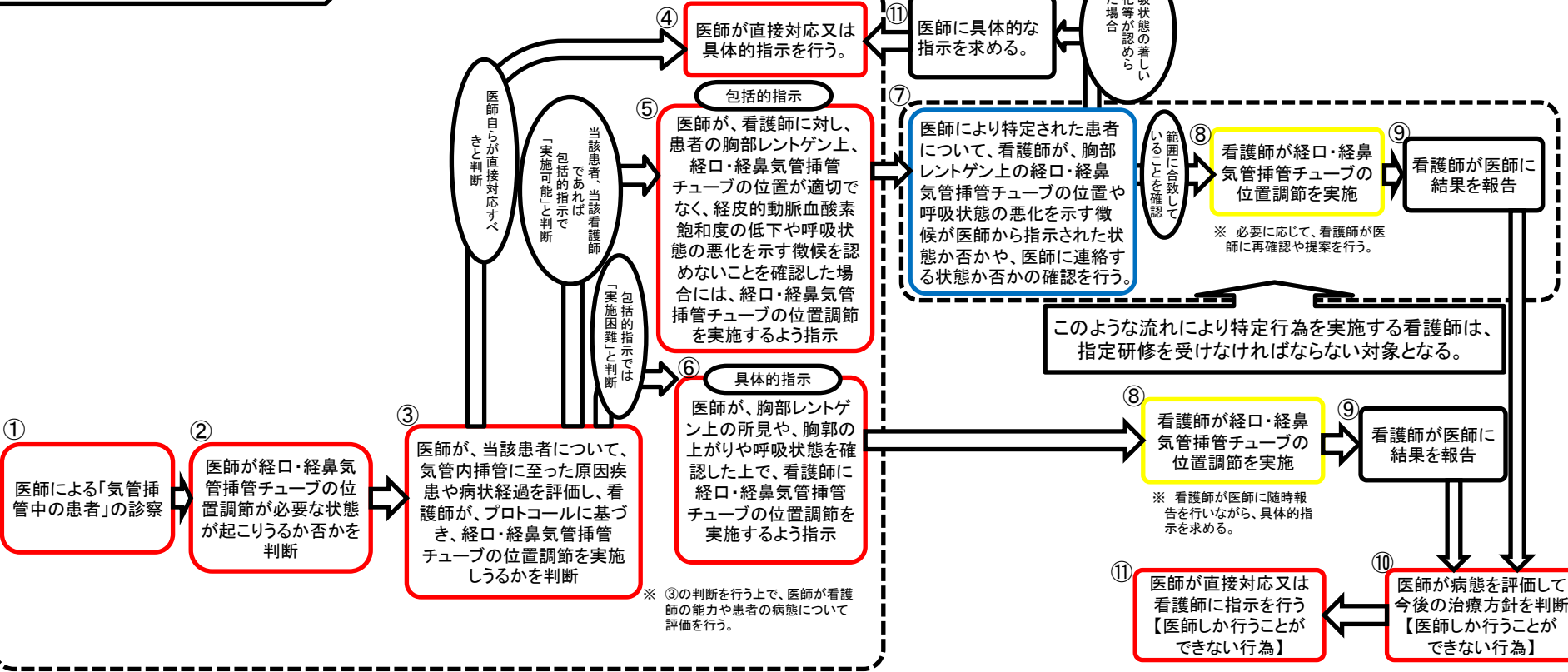
＜⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ＞

- 1) 気管カニューレ内の分泌物によるカニューレ内腔の狭窄があり、呼吸状態の悪化を示す徴候が認められた場合
 → 気管カニューレの交換を実施
- 2) 努力呼吸や意識レベルの低下、経皮的動脈血酸素飽和度の低下など、呼吸状態の著しい悪化が認められた場合
 → 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。
 ※ 上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて(イメージ)
 ~ 【59】経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節 ~

医師しか行うことができない行為



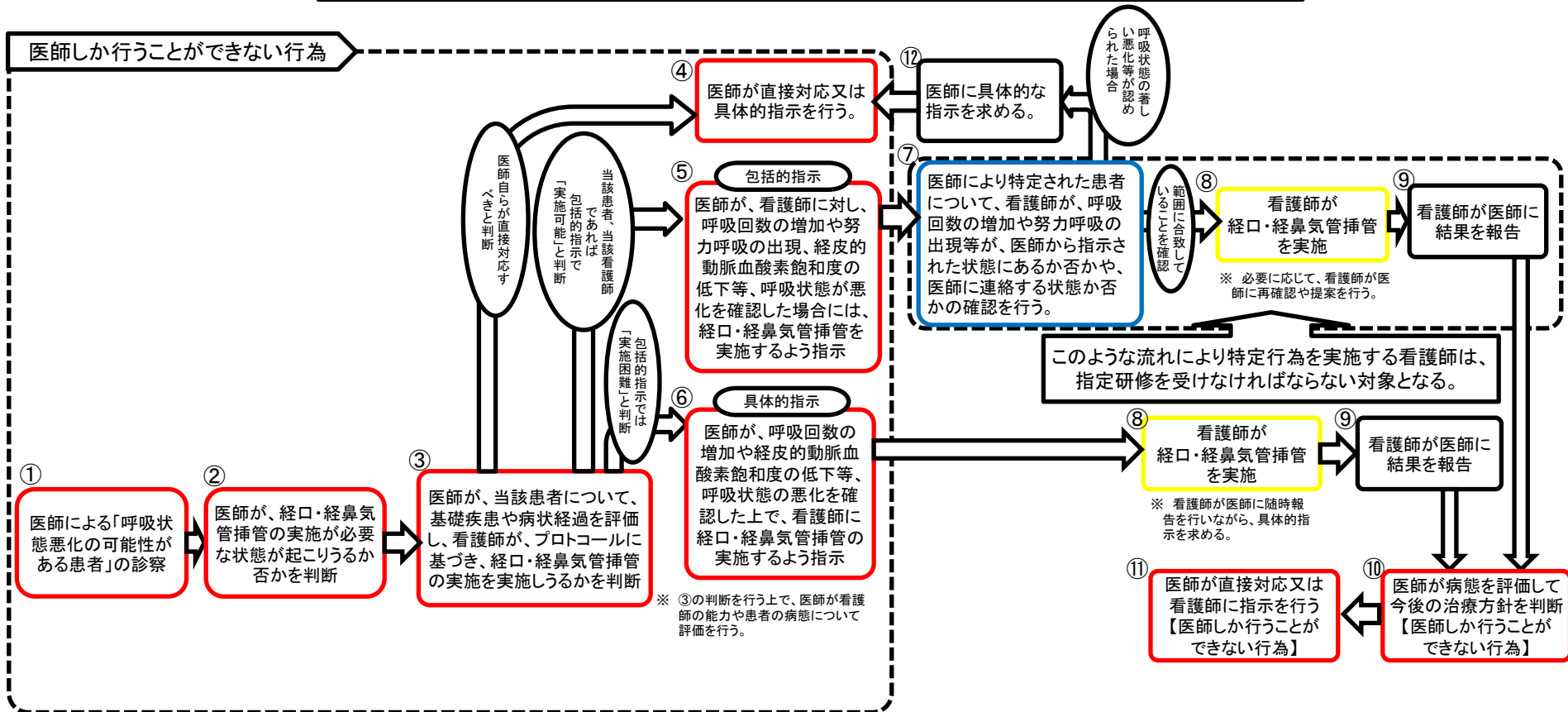
<⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ>

- 1) 胸部レントゲン上、挿管チューブの位置が適切でなく、経皮的動脈血酸素飽和度の低下や呼吸状態の悪化を示す徴候が認められた場合
→ 経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節を実施
- 2) 経皮的動脈血酸素飽和度の低下や、呼吸状態の著しい悪化が認められた場合
→ 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※ 上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて(イメージ)
 ~ 【60】経口・経鼻気管挿管の実施 ~



<⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ>

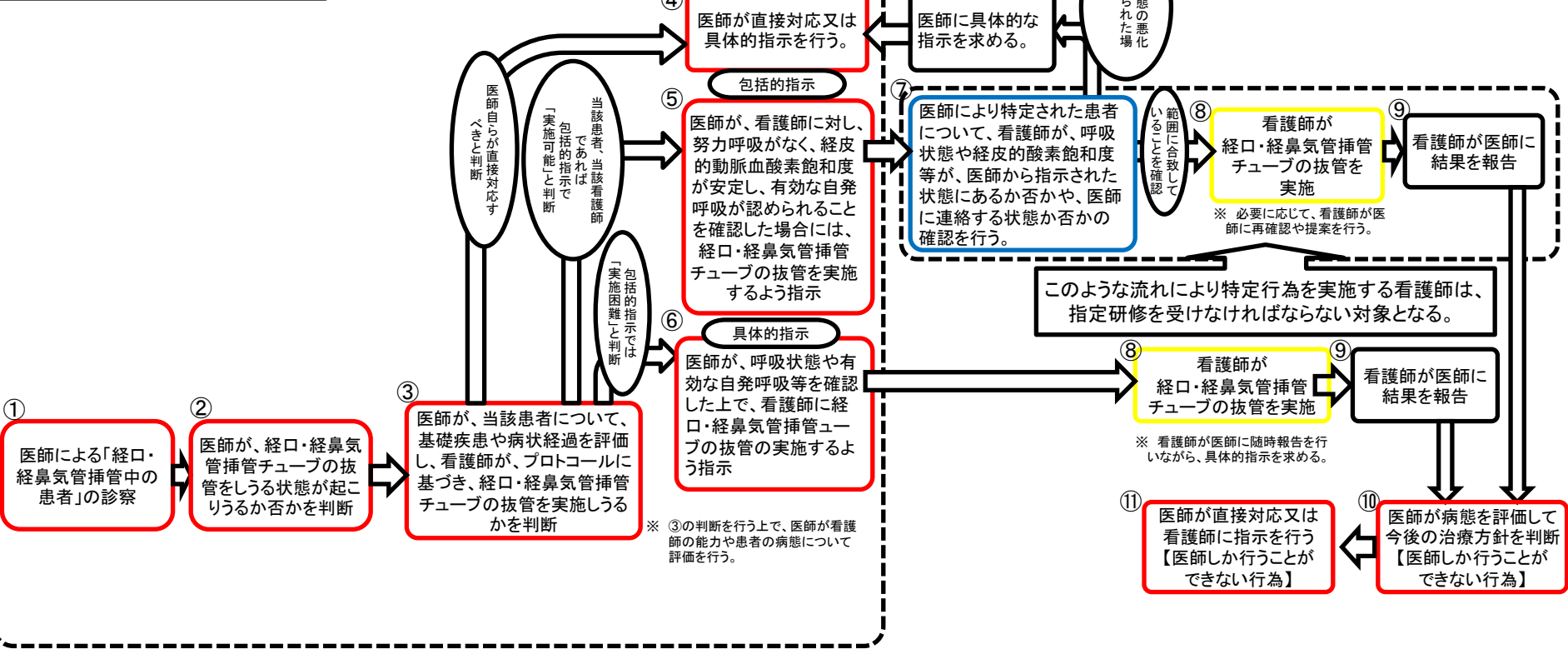
- 呼吸回数の増加や努力呼吸の出現、経皮的動脈血酸素飽和度の低下などの呼吸状態の悪化が認められた場合
 → 経口・経鼻気管挿管の実施
- 努力呼吸の出現や意識レベルの低下、経皮的動脈血酸素飽和度の著しい低下などの呼吸状態の著しい悪化が認められた場合
 → 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※ 上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて(イメージ)
 ~ 【61】経口・経鼻気管挿管チューブの抜管 ~

医師しか行うことができない行為



<⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ>

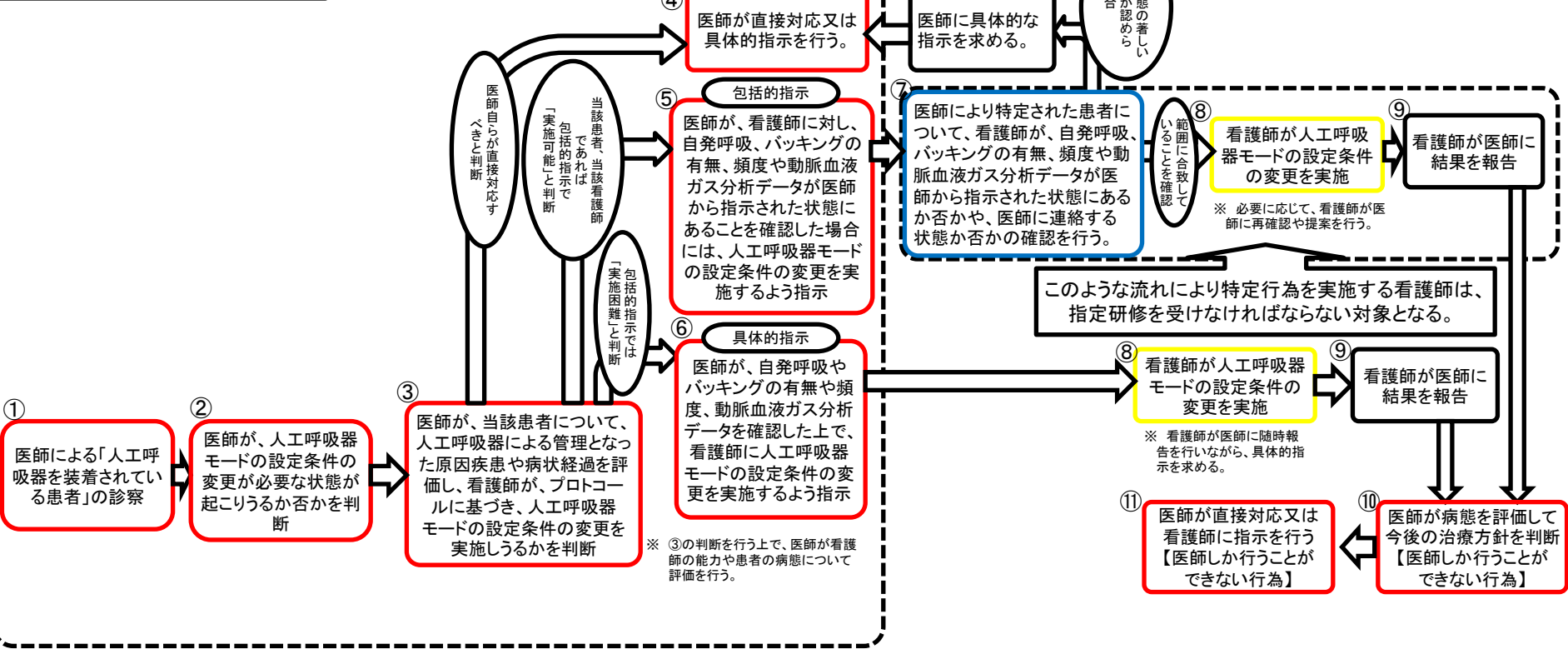
- 1) 努力呼吸がなく、経皮的動脈血酸素飽和度が安定し、有効な自発呼吸が認められた場合
 → 経口・経鼻気管挿管チューブの抜管を実施
- 2) 努力呼吸の出現や意識レベルの低下、経皮的動脈血酸素飽和度の著しい低下など、呼吸状態の悪化が認められた場合
 → 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※ 上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて(イメージ)
 ~ 【62】人工呼吸器モードの設定条件の変更 ~

医師しか行うことができない行為



<⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ>

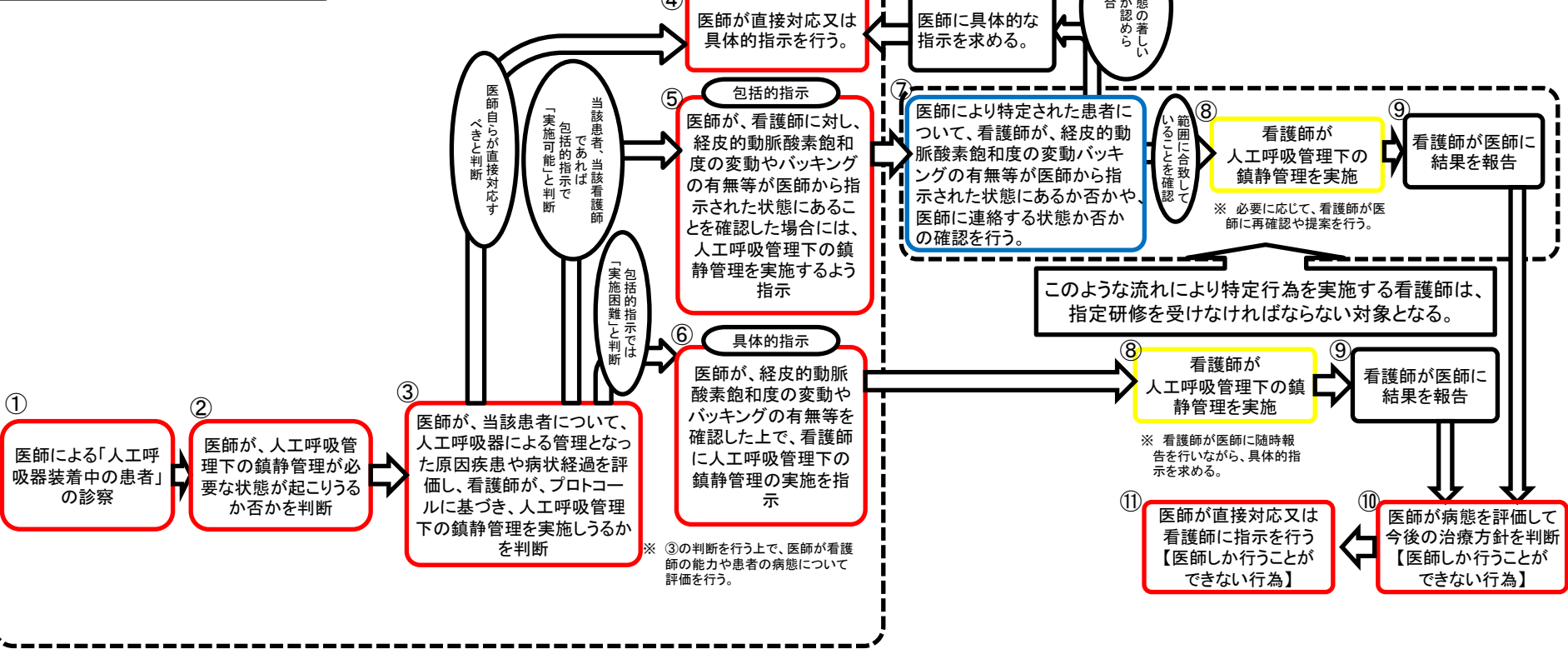
- 1) 身体所見(自発呼吸の有無・頻度)及び検査結果(動脈血液ガス分析データ)が医師から指示された状態にある場合。
 → 人工呼吸器モードの設定条件の度合いを減じるための人工呼吸器のモードを変更する。
 (例: 人工呼吸器のモードをA/Cモード(補助/調整換気)からSIMVモード(同期的間欠的強制換気)に変更する。)
- 2) バッキングの頻度の増加、意識レベルの低下など呼吸状態の著しい悪化が認められた場合
 → 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※ 上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて(イメージ)
 ~ 【63】人工呼吸管理下の鎮静管理 ~

医師しか行うことができない行為



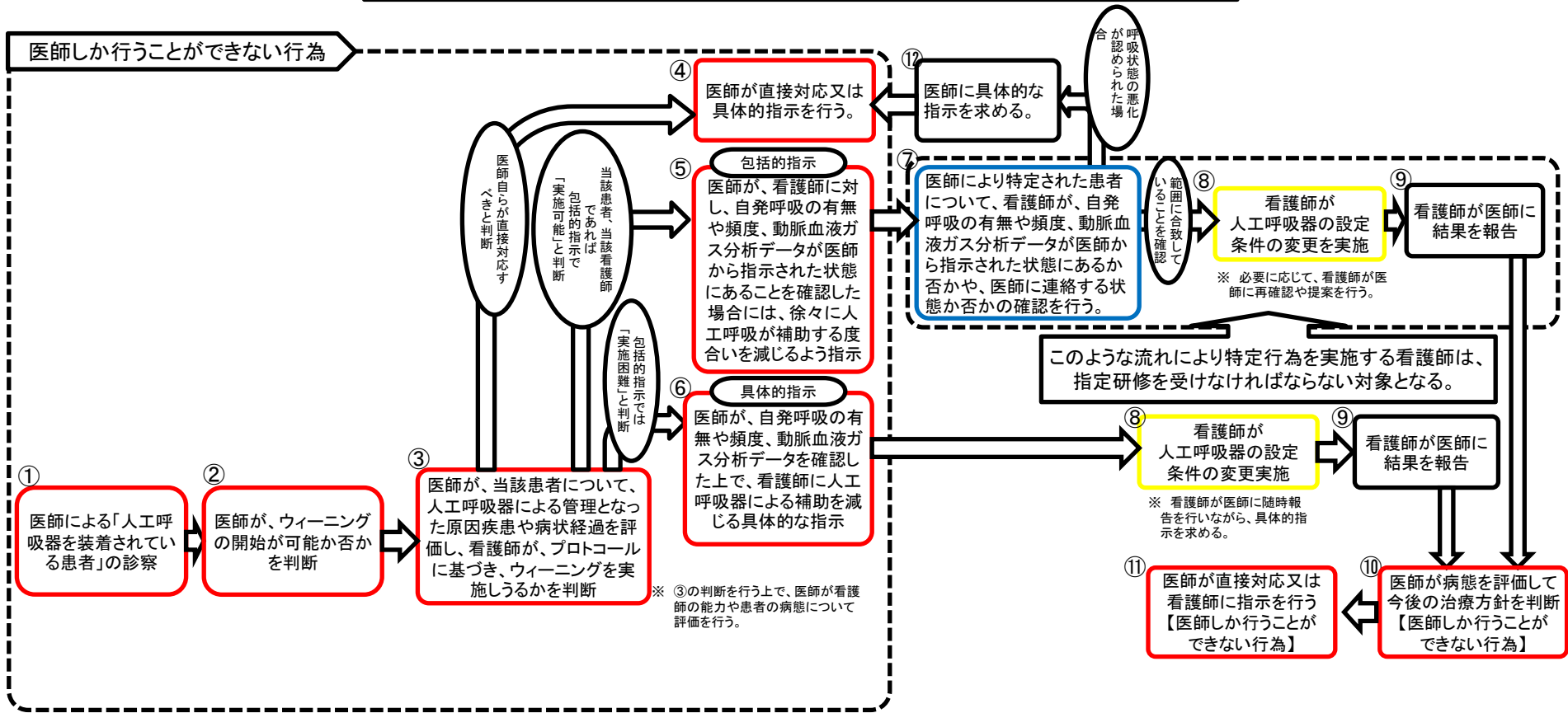
<⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ>

- 経皮的動脈酸素飽和度の変動やパッキングにともなう呼吸状態の悪化が認められた場合
 → 鎮静薬の増量を実施（鎮静薬の調整範囲等は医師が事前に指示）
- 呼吸状態の著しい悪化を認めた場合
 → 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※ 上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて(案)
 ～ 【64】人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施 ～



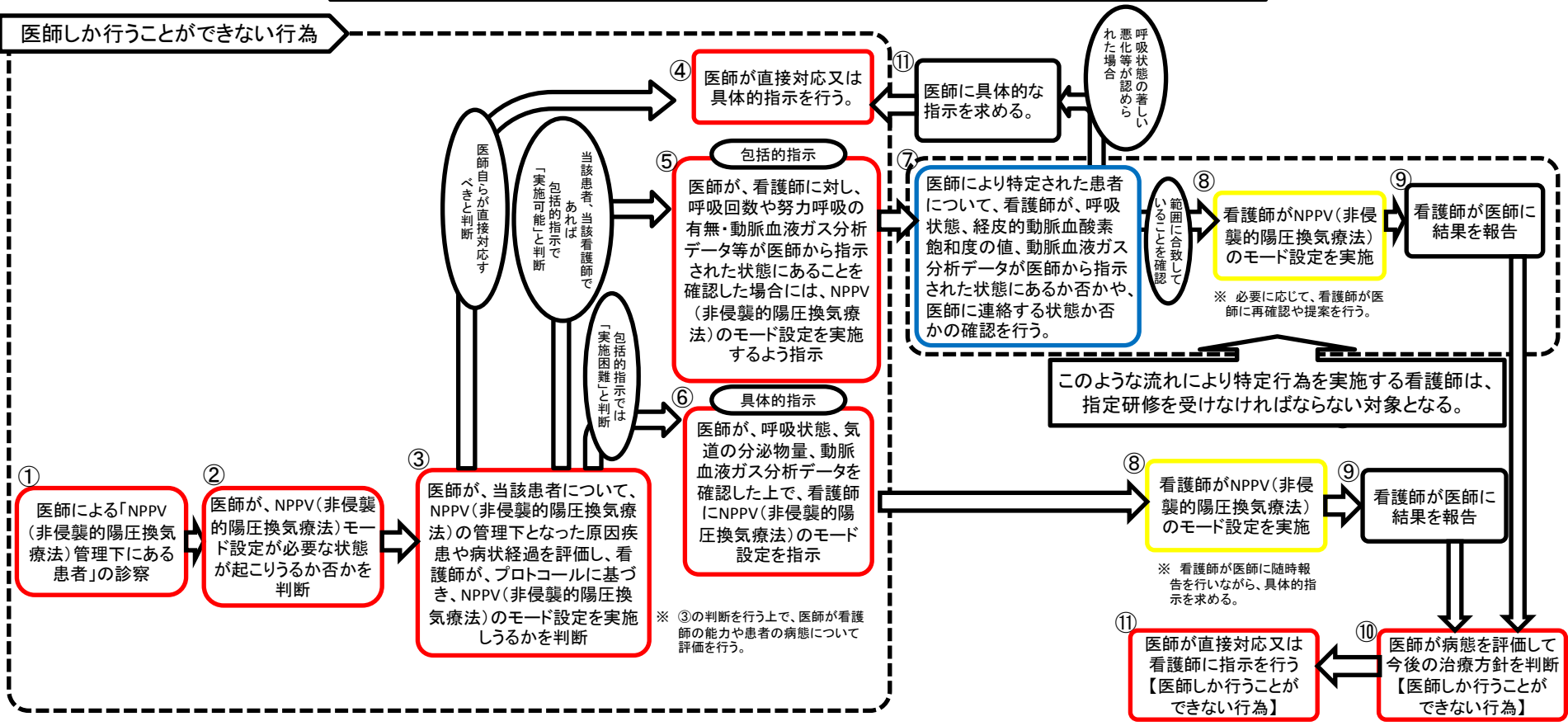
<⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ>

- 1) 身体所見(自発呼吸の有無、頻度)及び検査結果(動脈血液ガス分析データ)が医師から指示された状態にある場合
 → 徐々に人工呼吸器が補助する度合いを減じるための人工呼吸器の設定条件を変更する (例: 人工呼吸器による換気回数の減)
- 2) 呼吸状態の悪化が認められた場合
 → 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※ 上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて(イメージ)
 ~ 【66】NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)モードの設定条件の変更 ~



<⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ>

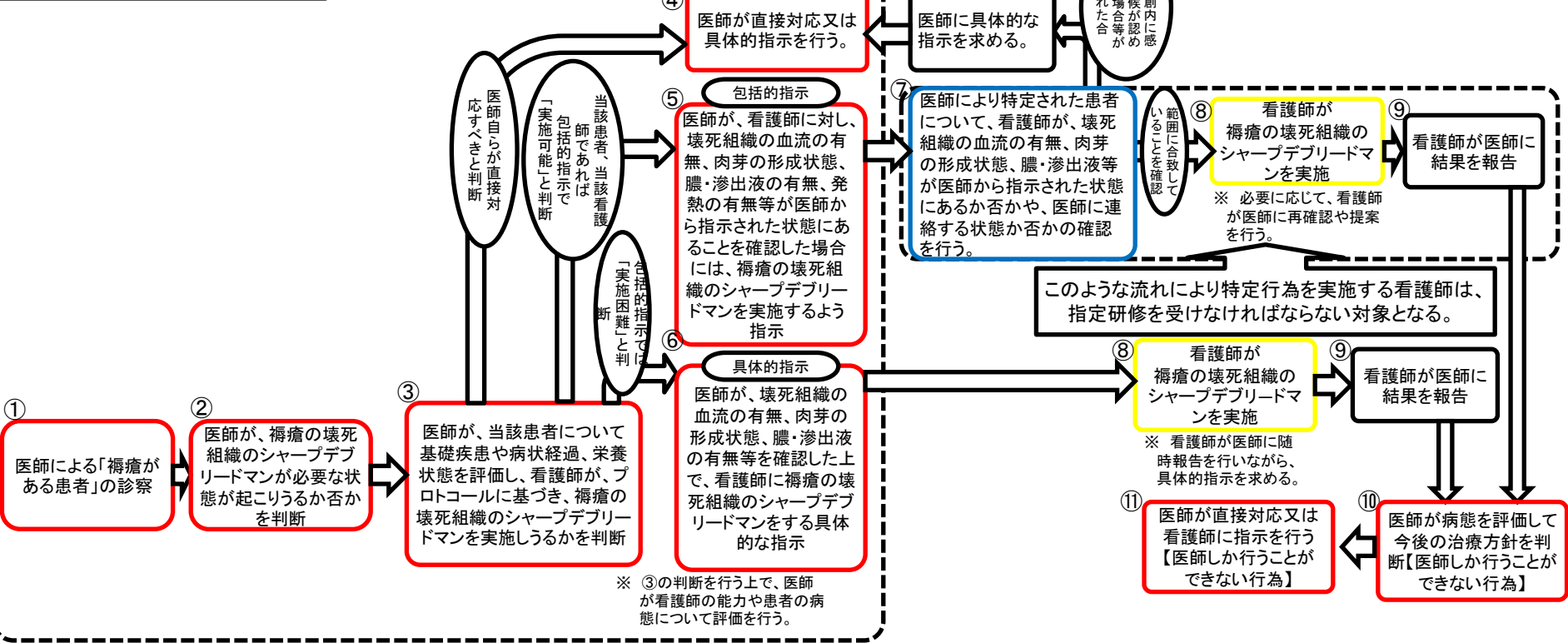
- 意識レベルの改善や換気量の増加を認め、検査結果(動脈血液ガス分析データなど)が医師から指示された状態にある場合
 → NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)モード設定をTモードからS/Tモードに変更をする。
- 努力呼吸の増悪や意識レベルの低下、経皮的動脈血酸素飽和度の著しい低下など、呼吸状態の著しい悪化が認められた場合
 → 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※ 上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて(イメージ)
 ～【69・70-2】褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマン～

医師しか行うことができない行為



<⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ>

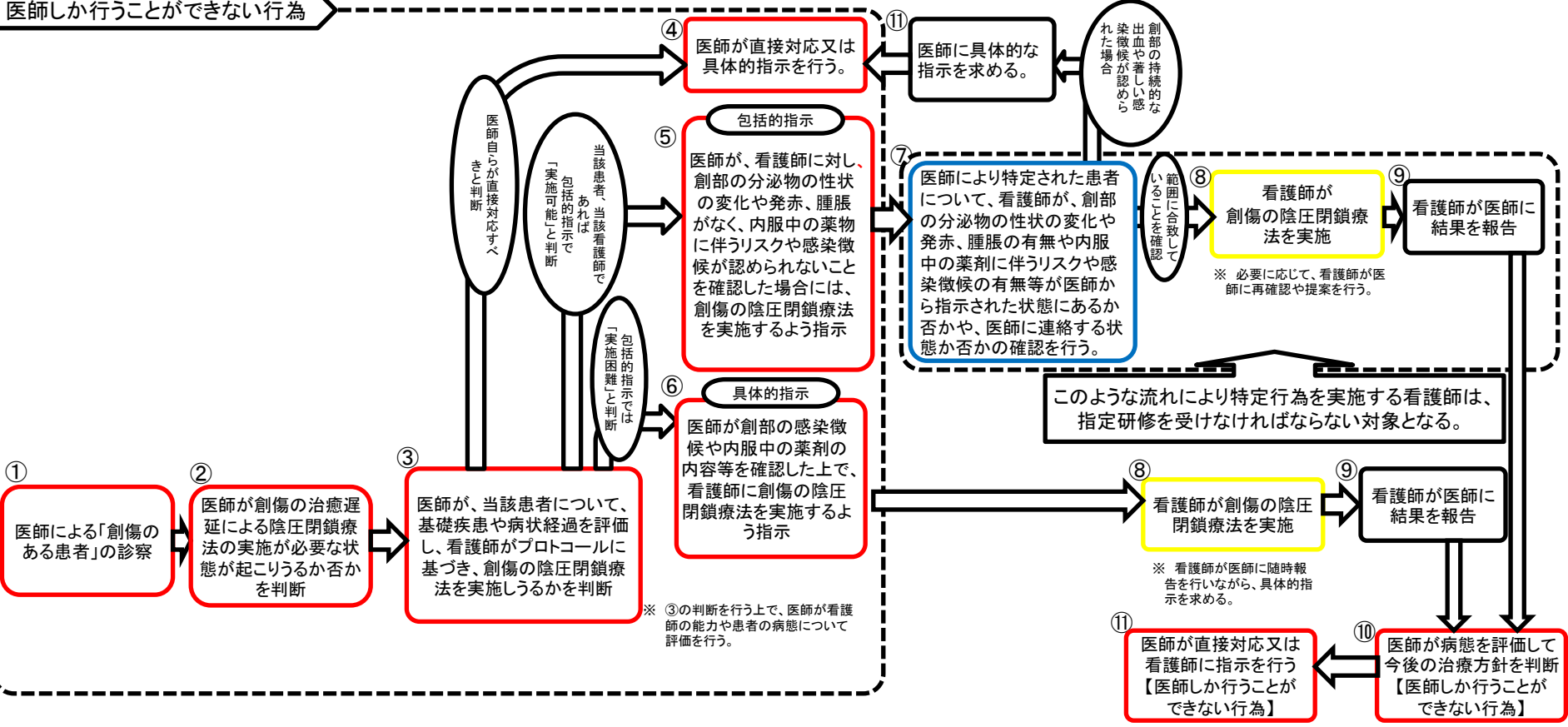
- 1) 身体所見(血流がない壊死組織や膿・滲出液の有無、発熱の有無)が医師から指示された状態にある場合
 →褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマンを実施する
 (例: 血流のない壊死組織を確認した場合にピンセット等で取り除き、創部を洗浄する)
- 2) 褥瘡の創内に感染徴候が認められた場合
 → 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※ 上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて(イメージ)
 ~ 【74】創傷の陰圧閉鎖療法の実施 ~

医師しか行うことができない行為



<⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ>

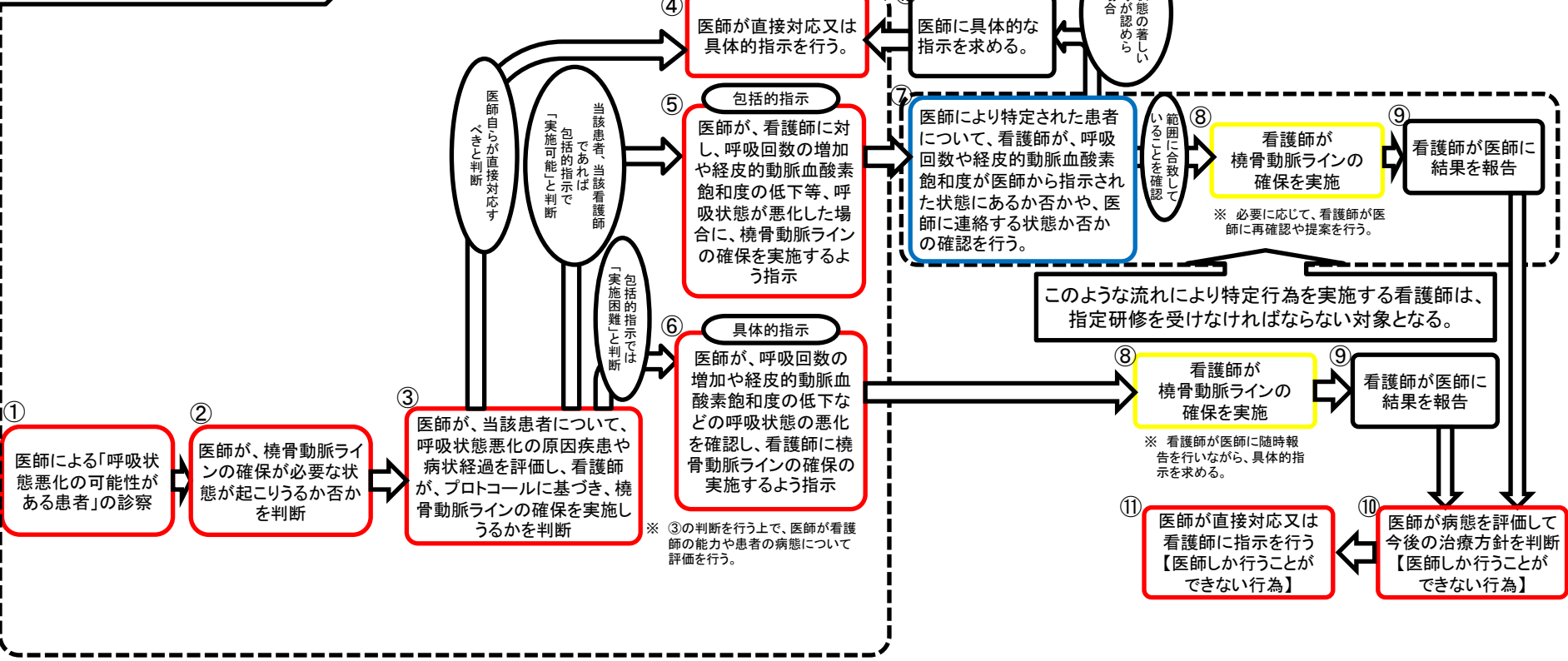
- 1) 創部の壊死組織除去後、創底を確認し、創部の分泌物の性状の変化や発赤、腫脹がなく、投与中の薬剤に伴うリスクや感染徴候が認められない場合
→ 創傷の陰圧閉鎖療法を実施
- 2) 創部の持続的な出血や著しい感染徴候が認められた場合
→ 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※ 上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて(イメージ)
 ~ 【79】橈骨動脈ラインの確保 ~

医師しか行うことができない行為



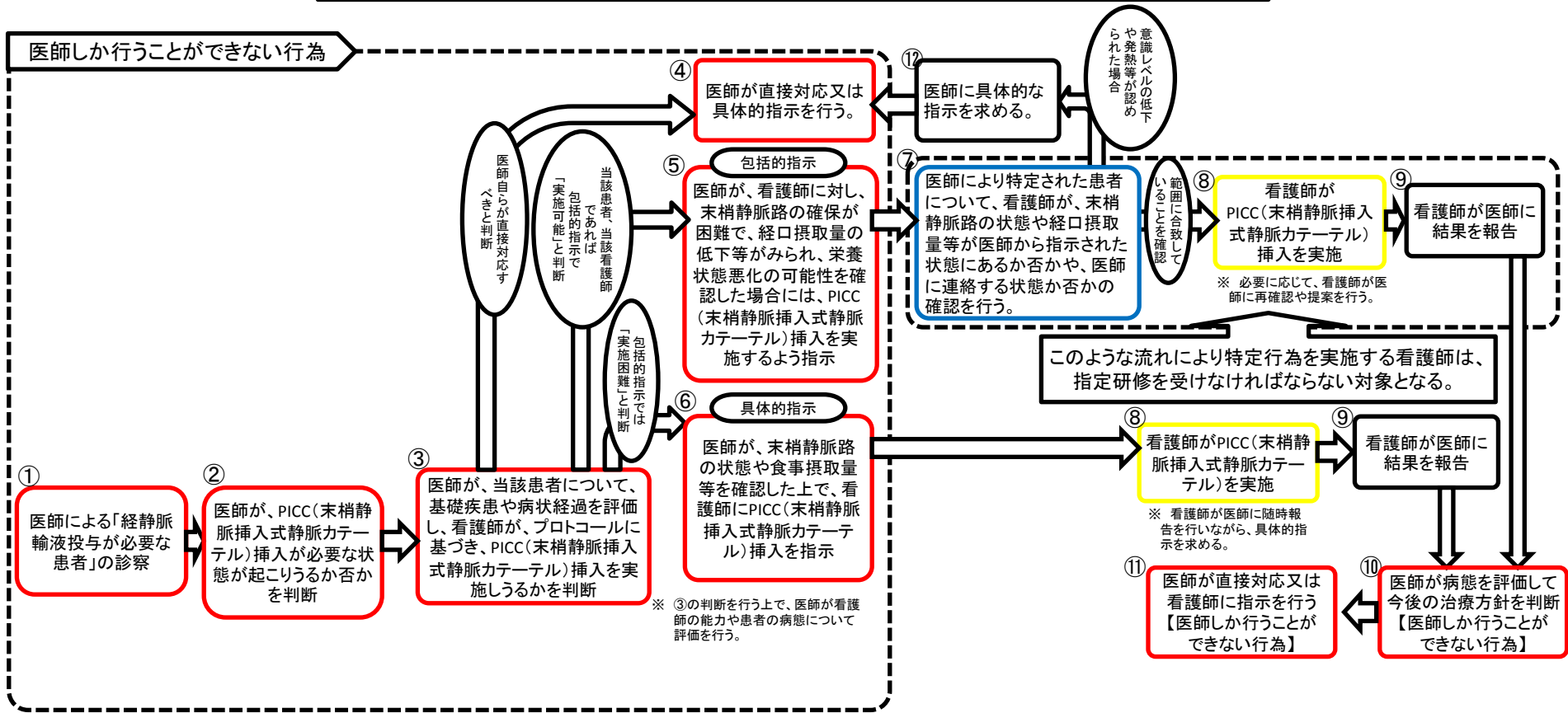
<⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ>

- 呼吸回数の増加や、経皮的動脈血酸素飽和度の低下及び呼吸状態の悪化が認められた場合
 → 橈骨動脈ラインの確保 (例: 頻回の採血が必要とされる場合や持続的な血圧のモニタリングが必要な場合)
- 努力呼吸の出現、意識レベルの低下、経皮的動脈血酸素飽和度の著しい低下など、呼吸状態の著しい悪化が認められた場合
 → 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※ 上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて(イメージ)
 ~ 【80】PICC(末梢静脈挿入式静脈カテーテル)挿入 ~



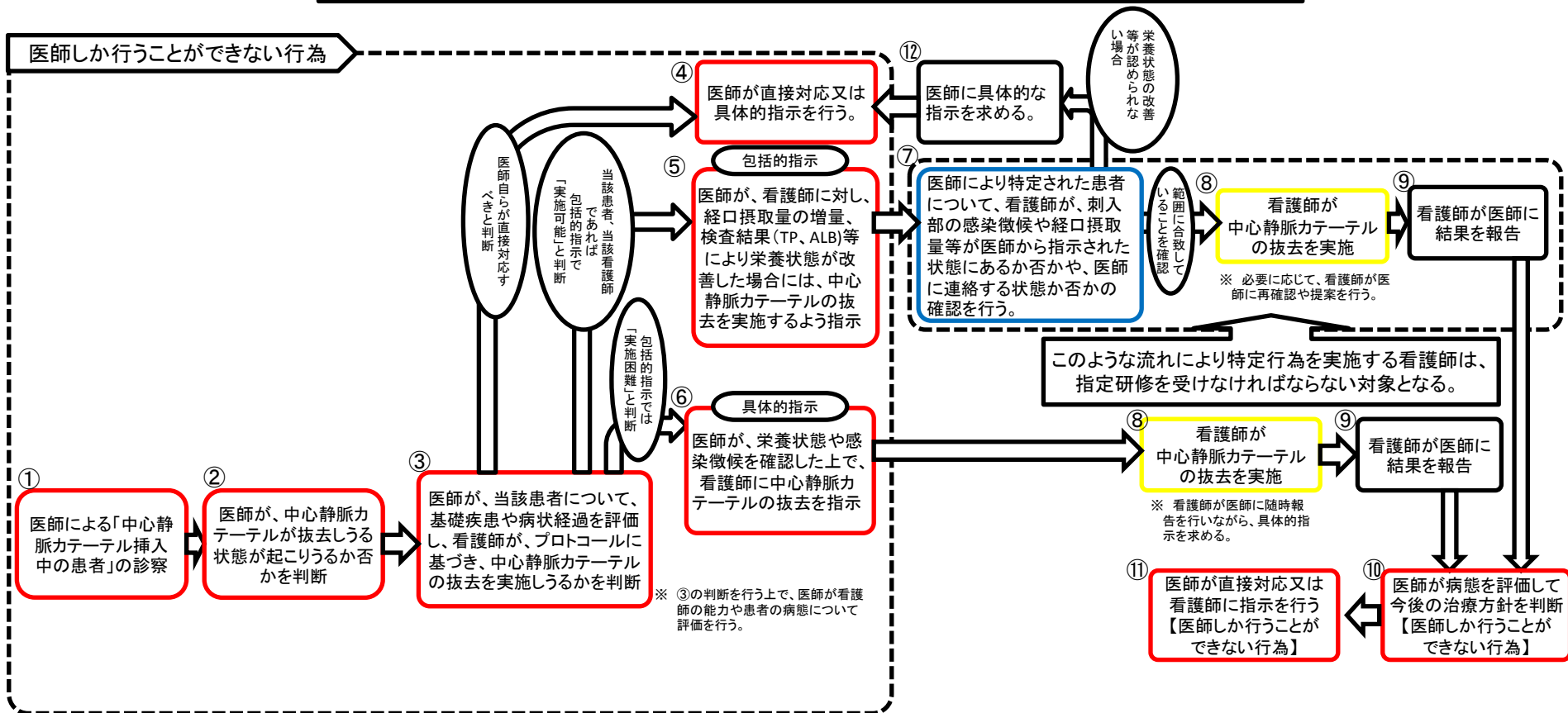
<⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ>

- 1) 末梢静脈路の確保が困難で、経口摂取量の低下が認められ、栄養状態悪化を示す徴候が認められた場合
 →PICC(末梢静脈挿入式カテーテル)挿入を実施
- 2) 意識レベルの低下や発熱等が認められた場合
 → 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※ 上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて(イメージ)
 ~ 【82】中心静脈カテーテルの抜去 ~



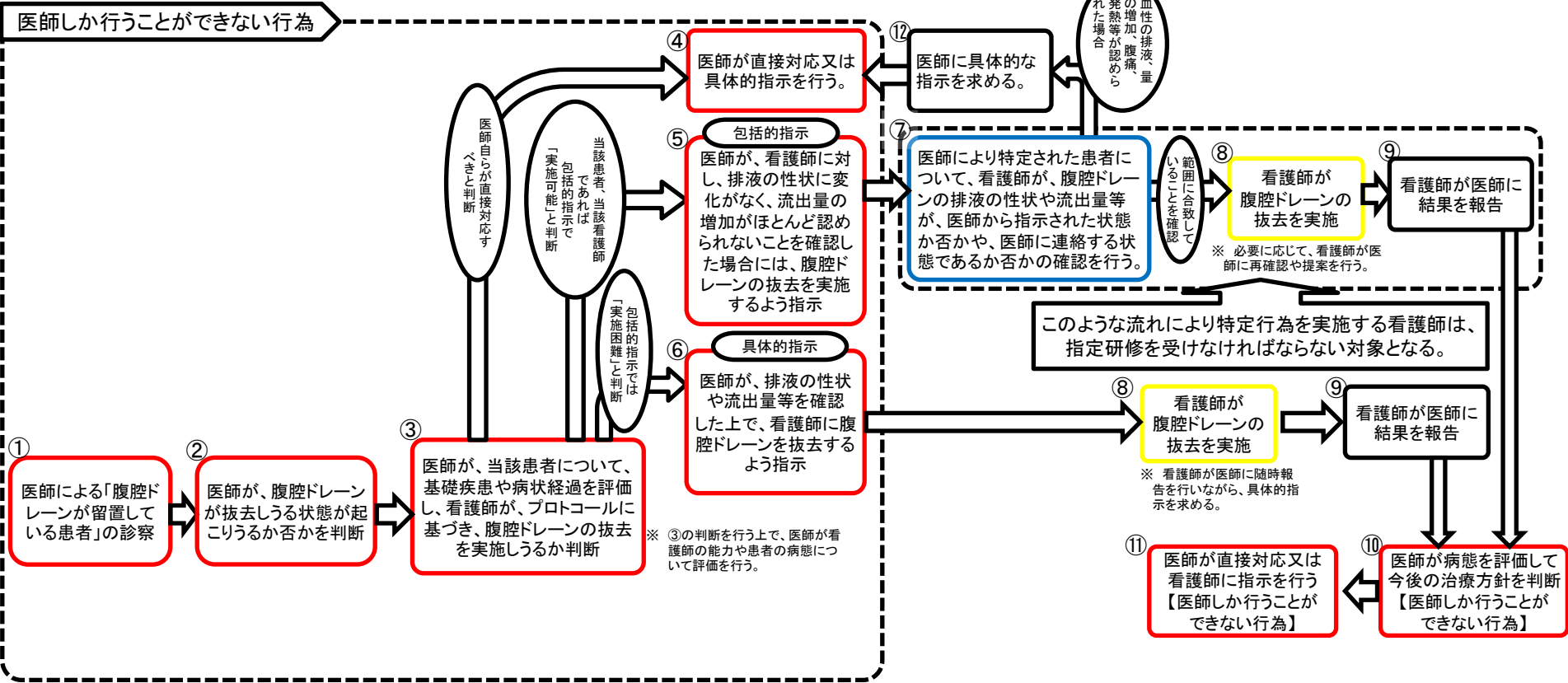
<⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ>

- 1) 経口摂取量の増量、検査結果(TP、ALB)など、栄養状態の改善が認められた場合
 → 中心静脈カテーテルの抜去を実施
- 2) 栄養状態の改善が認められない場合
 → 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※ 上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて(イメージ)
 ~ 【86】腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む) ~



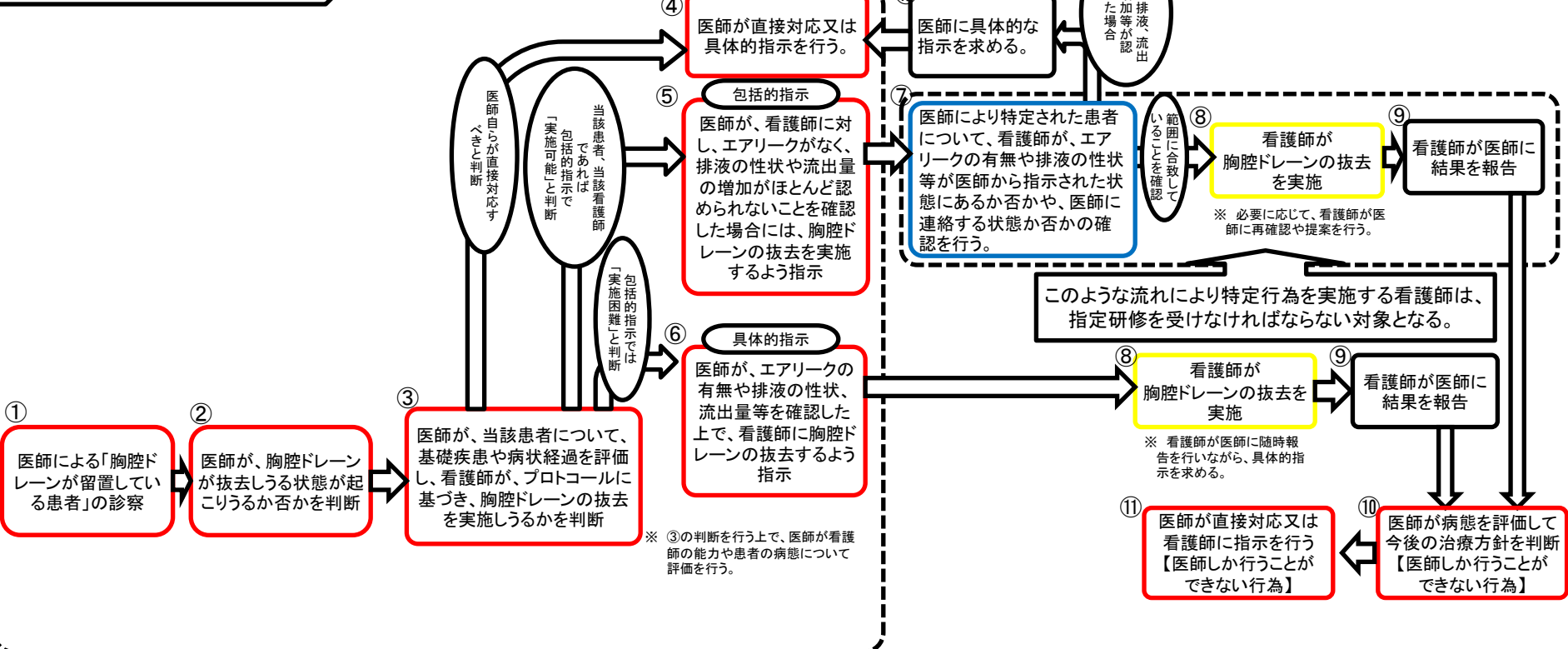
＜⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ＞

- 1) 排液の性状に変化がなく、流出量の増加がほとんど認められない場合
 → 腹腔ドレーンを抜去
- 2) 排液の性状の変化や流出量の増加、挿入部周囲の発赤や腹痛、発熱が認められた場合
 → 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。
 ※ 上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて(イメージ)
 ~ 【88】胸腔ドレーン抜去 ~

医師しか行うことができない行為



<⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ>

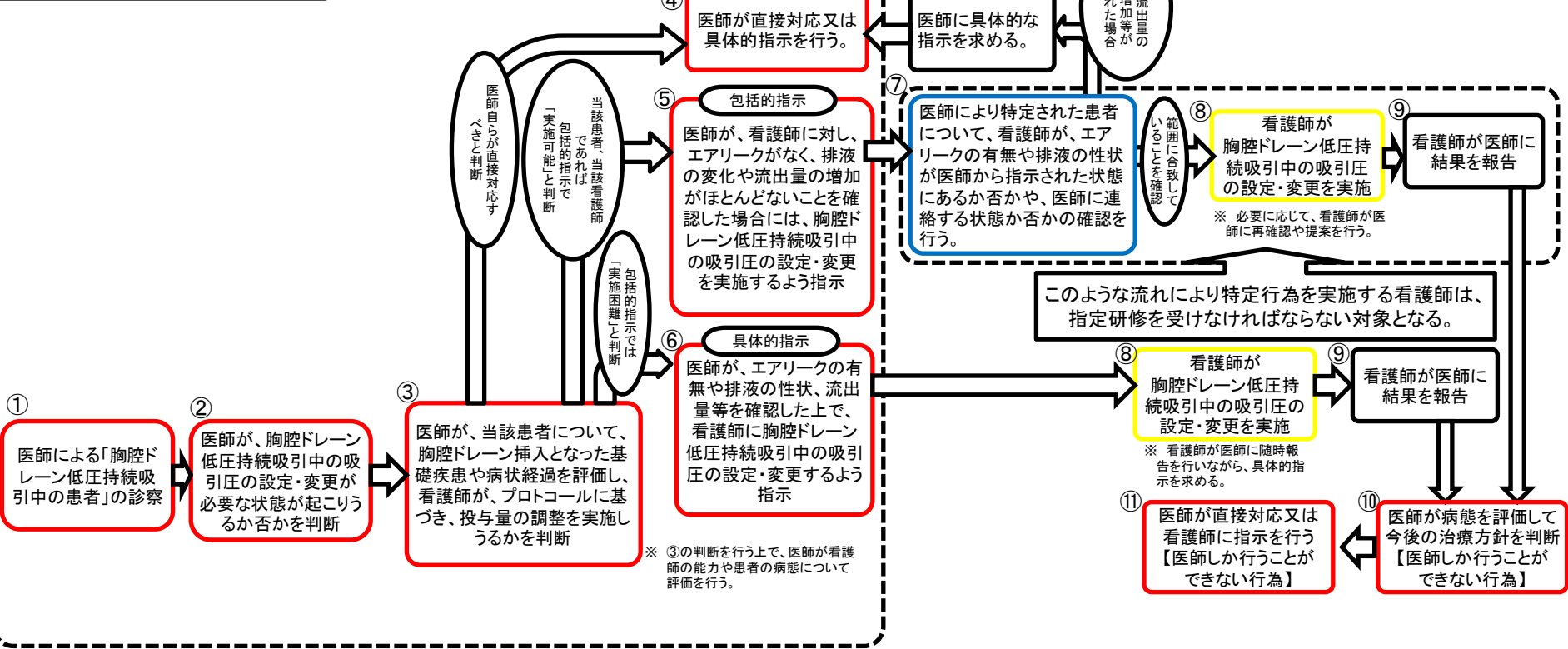
- 1) エアリークがなく、排液の性状の異常や流出量の増加がほとんど認められない場合
→ 胸腔ドレーンの抜去を実施
- 2) エアリークの増強や排液の性状の異常、流出量の著しい増加、挿入部周囲に感染徴候が認められた場合
→ 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※ 上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて(イメージ)
 ~ 【89】胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更 ~

医師しか行うことができない行為

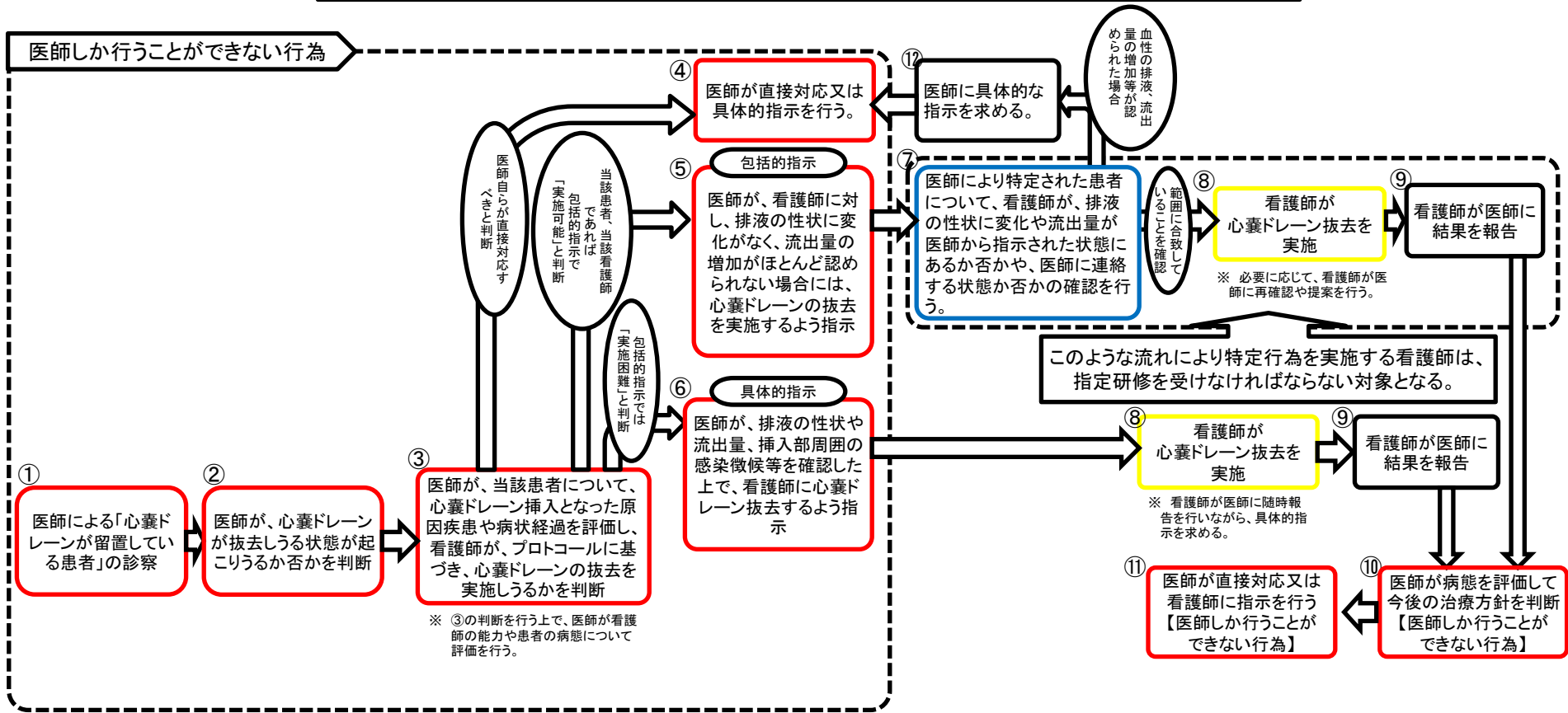


<⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ>

- 1) エアリークの増強がなく、排液の性状の変化や流出量の増加がほとんど認められない場合
 → 胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更を実施
- 2) エアリークの増強、排液の性状の変化や流出量の著しい増加が認められた場合
 → 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。
 ※ 上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて(イメージ)
 ~ 【90】心嚢ドレーン抜去 ~



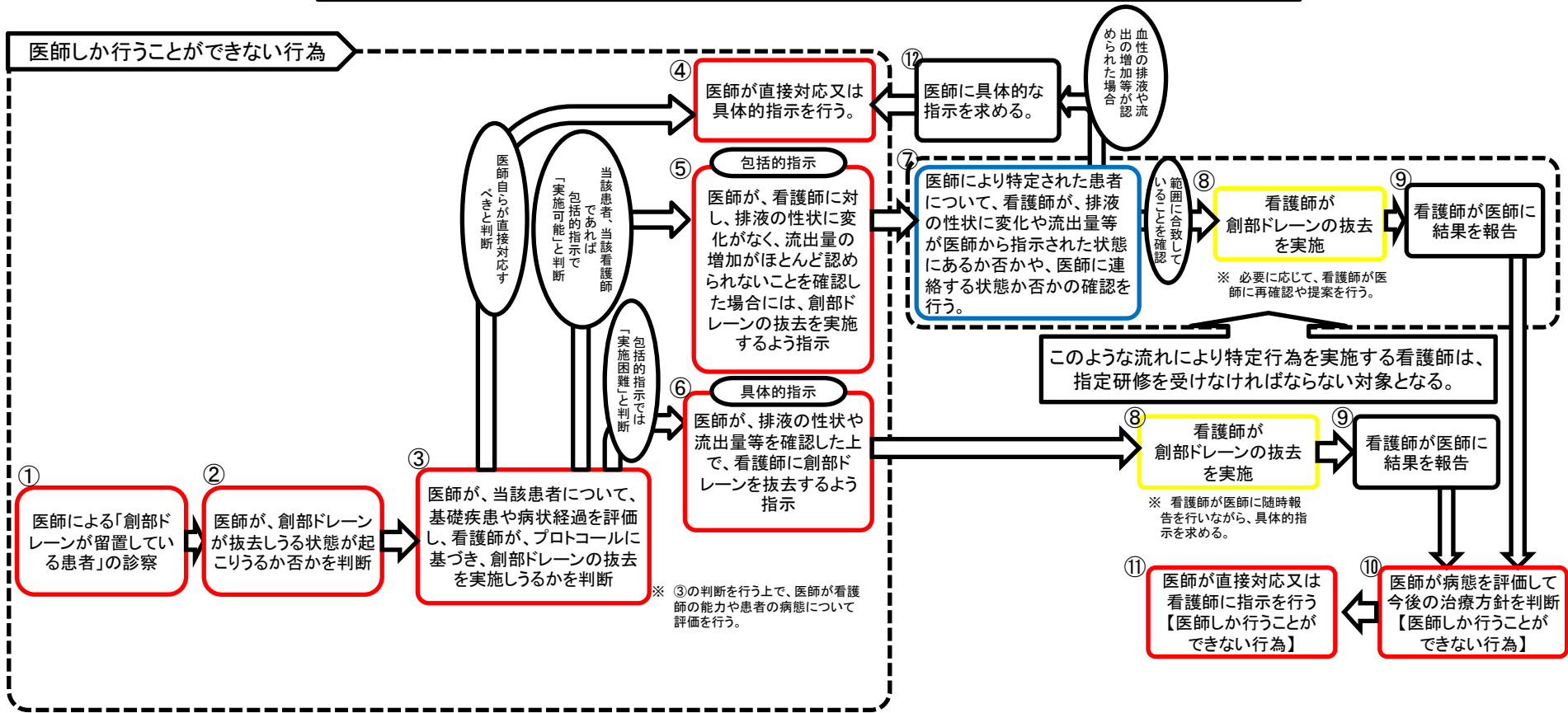
<⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ>

- 1) 排泄の性状に変化がなく、流出量の増加がほとんど認められない場合
 → 心嚢ドレーンを抜去
- 2) 排泄の性状に変化や流出量の増加、挿入部周囲発赤や発熱が認められた場合
 → 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※ 上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて(イメージ)
 ~ 【91】創部ドレーン抜去 ~



<⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ>

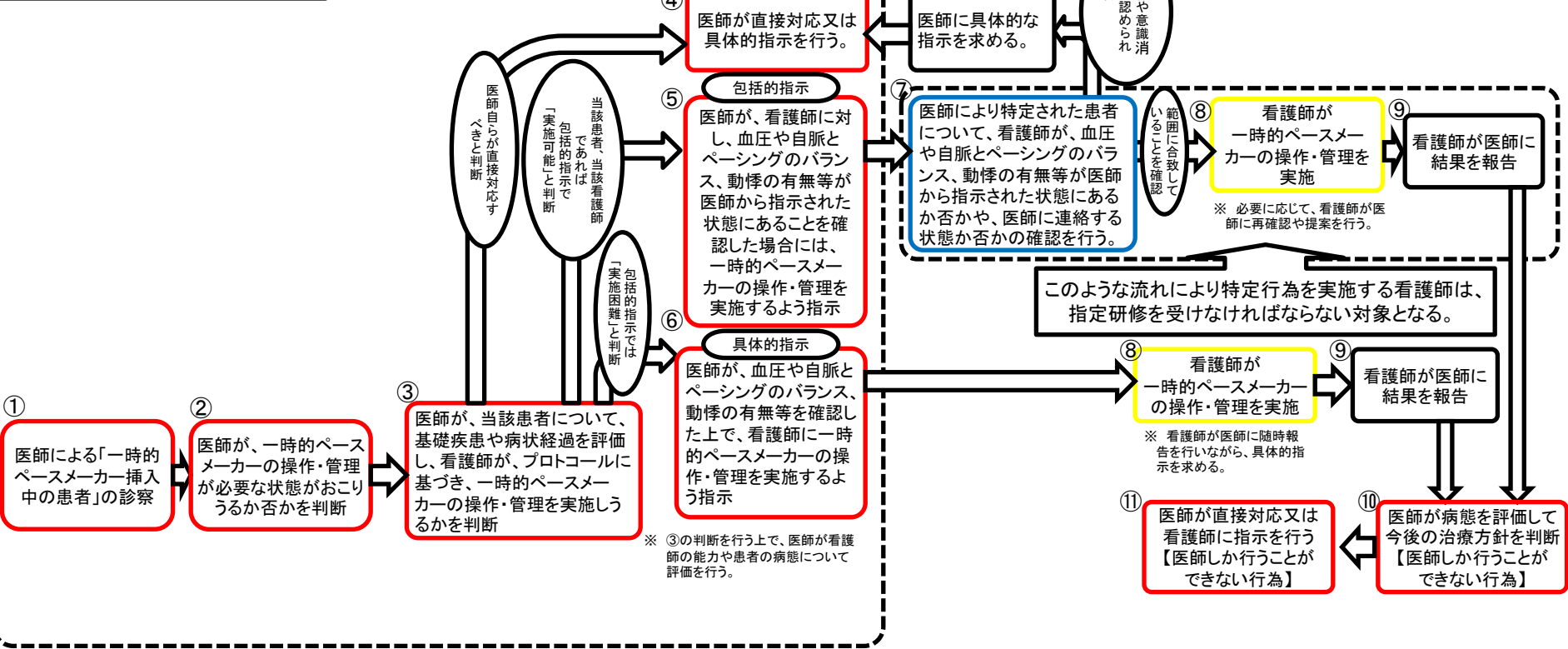
- 1) 排泄の性状に変化がなく、流出量の増加がほとんど認められない場合
 → 創部ドレーンを抜去
- 2) 排泄の性状の変化や流出量の増加、挿入部周囲の発赤や発熱が認められた場合
 → 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※ 上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて(イメージ)
 ~ 【93】「一時的ペースメーカー」の操作・管理 ~

医師しか行うことができない行為



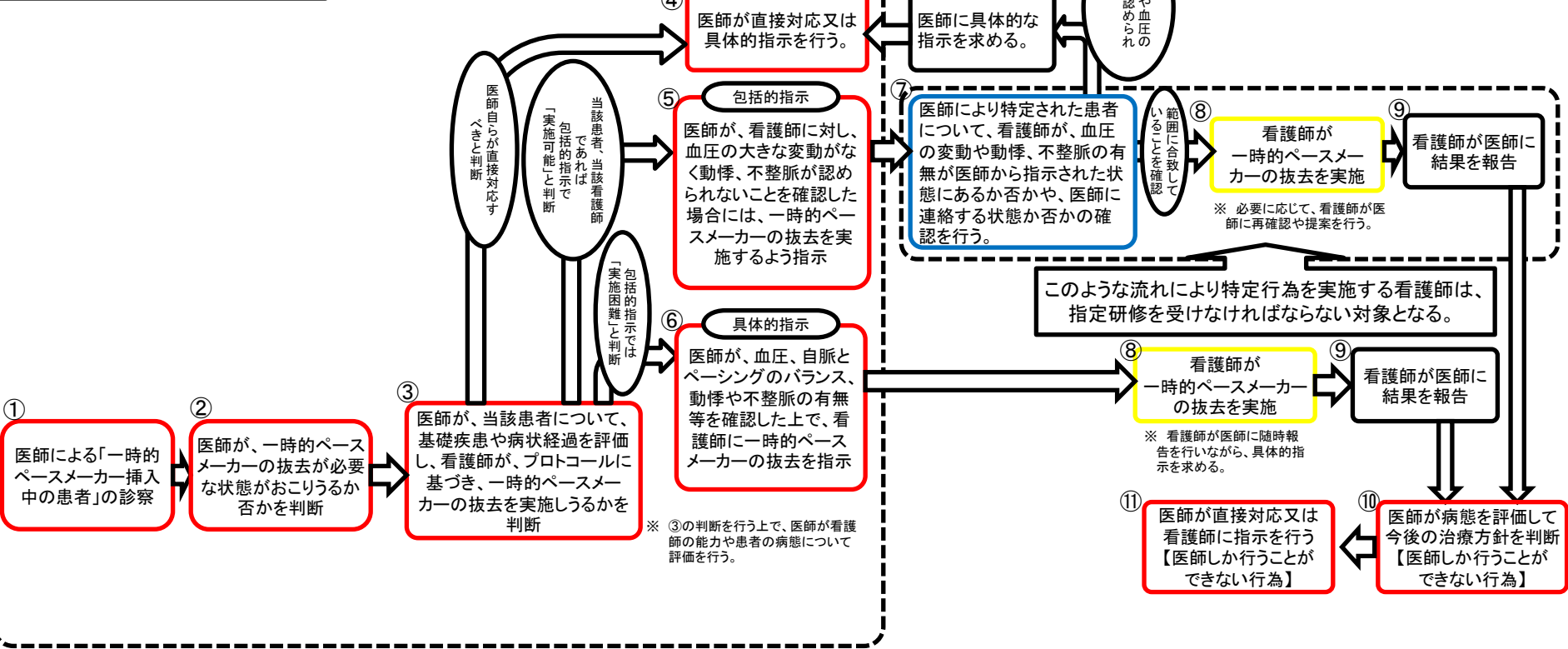
- ＜⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ＞
- 1) 血圧、自脈とペースのバランス、動悸の有無などが医師から指示された状態にある場合
→ ペースの頻度・強度の変更
 - 2) 不整脈や意識消失が認められた場合
→ 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※ 上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて(イメージ)
 ~ 【94】「一時的ペースメーカー」の抜去 ~

医師しか行うことができない行為



<⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ>

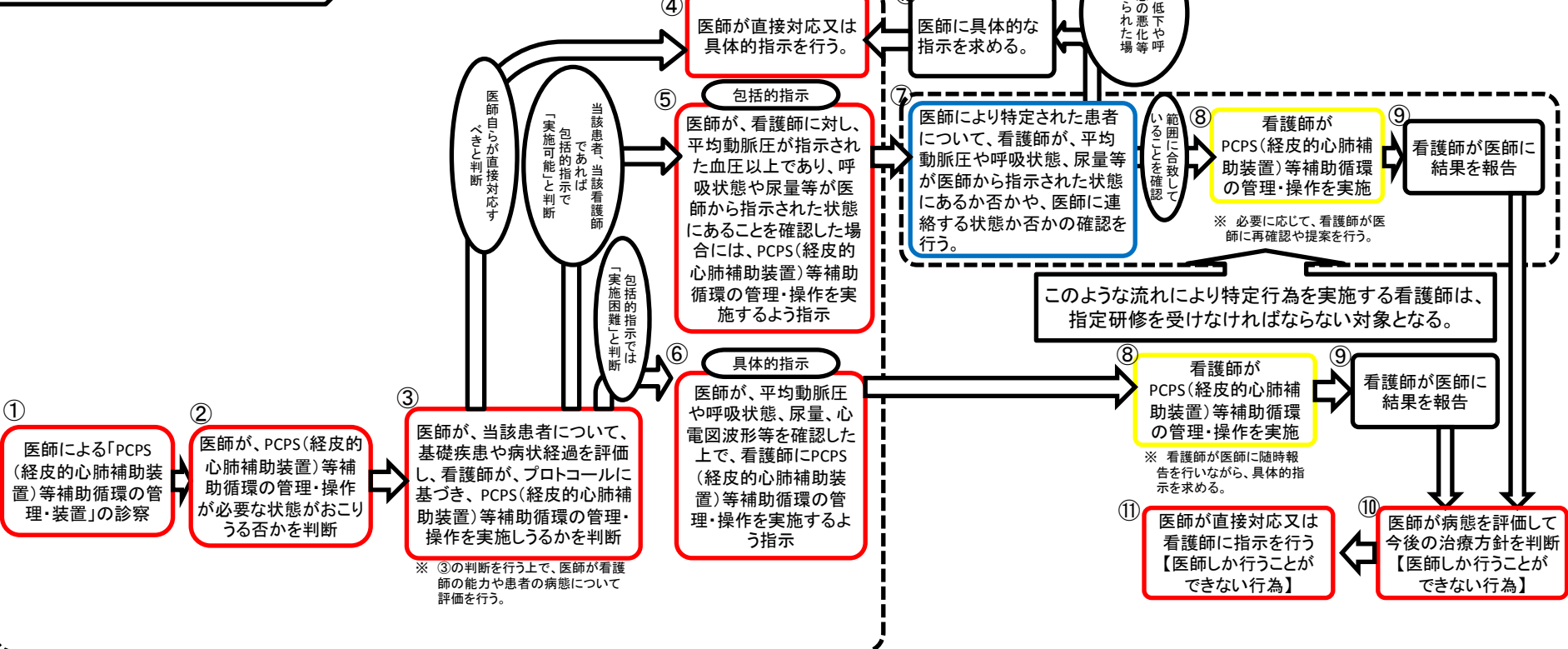
- 1) 血圧の大きな変動がなく、動悸や不整脈が認められない場合
→ 一時的ペースメーカーを抜去
- 2) 不整脈や血圧の変動が認められた場合
→ 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※ 上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて(イメージ)
 ~ 【95】PCPS(経皮的心肺補助装置)等補助循環の管理・操作 ~

医師しか行うことができない行為



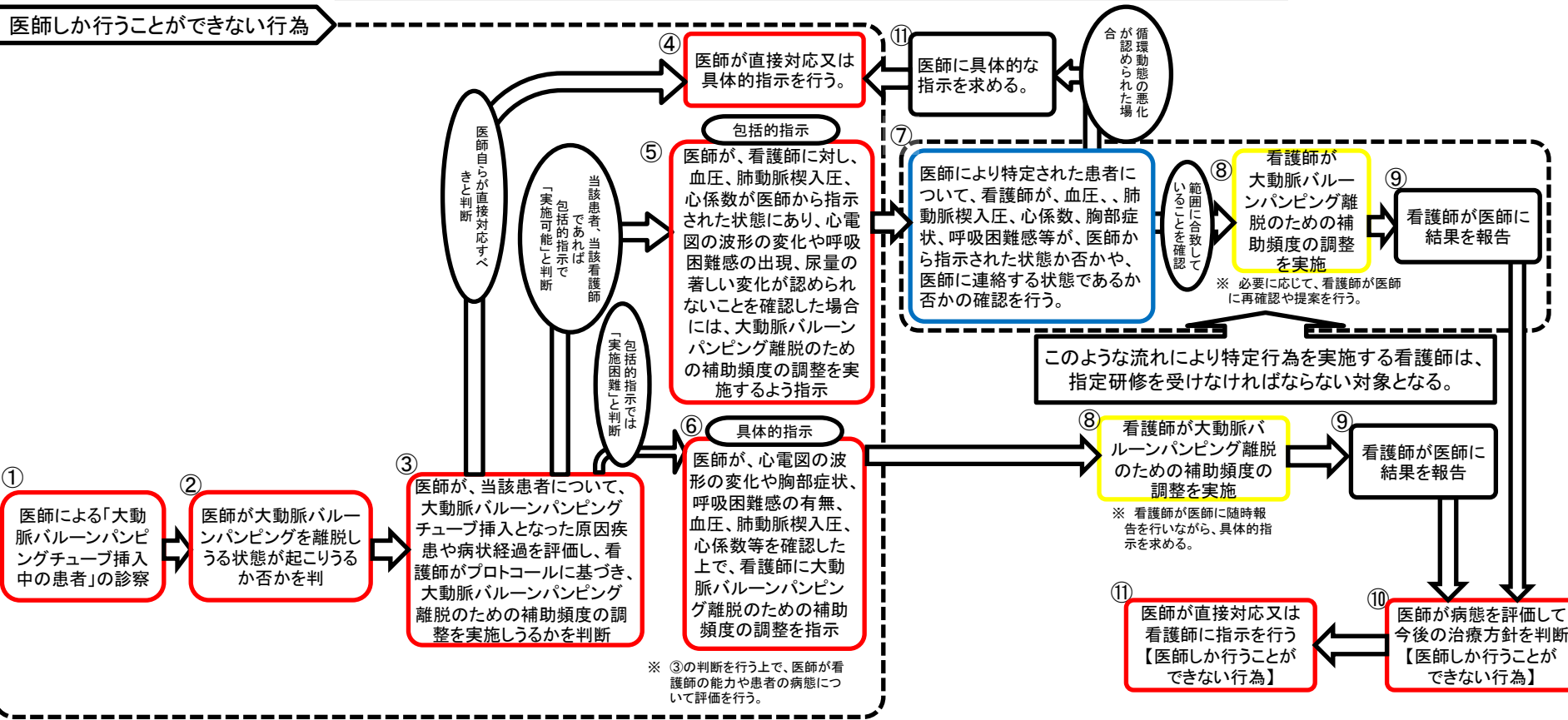
<⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ>

- 1) 平均動脈圧が指示された血圧以上であり、呼吸状態や体温、尿量、心電図波形の変化が認められない場合
 → PCPS(経皮的な心肺補助装置)等補助循環の補助血流量を減じる
- 2) 血圧の低下や呼吸回数の増加など、循環動態や呼吸状態の悪化を認めた場合
 → 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※ 上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて(イメージ)
 ~ 【96】大動脈バルーンパンピング離脱のための補助頻度の調整 ~



<⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ>

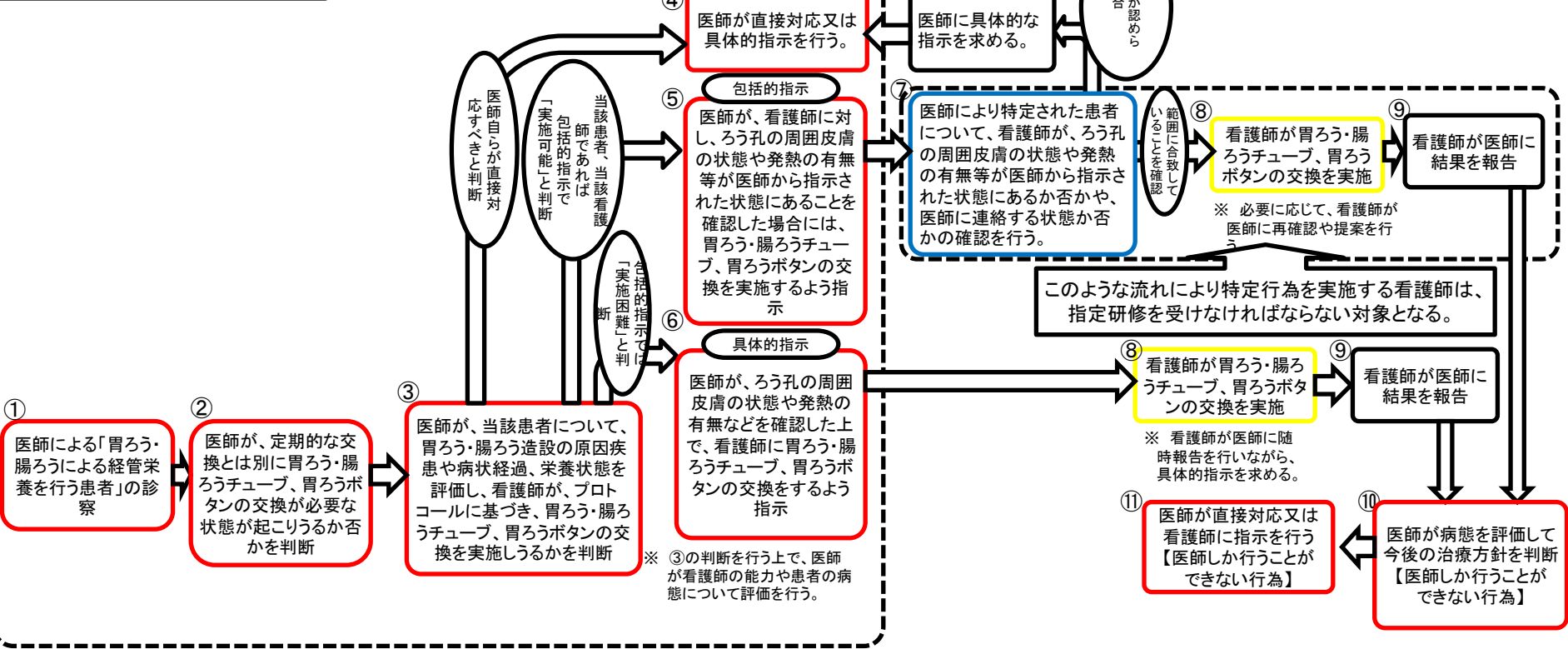
- 1) 補助循環の割合を徐々に減ずる過程で、血圧、肺動脈楔入圧、心係数が医師から指示された状態にあり、心電図の波形の変化や呼吸困難感の出現、尿量の著しい変化が認められない場合
 → 大動脈バルーンパンピング離脱のための補助頻度の調整を実施
- 2) 胸部症状、呼吸困難感の出現や血圧の低下等の悪化が認められた場合
 → 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※ 上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて(イメージ)
 ~ 【109・110・112】-2 胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換 ~

医師しか行うことができない行為



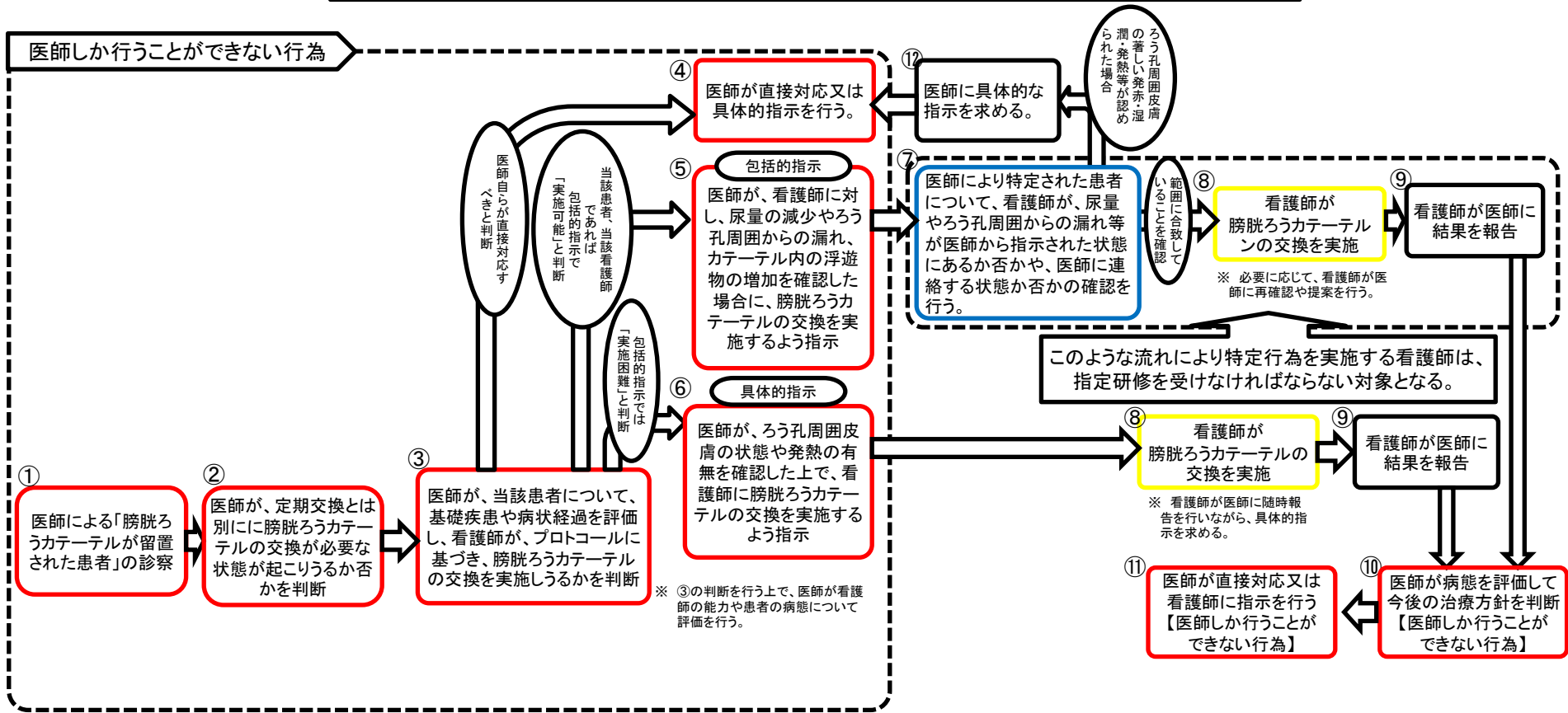
<⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ>

- 1) ろう孔の周囲皮膚の発赤・腫張・熱感や、発熱の有無が医師から指示された状態にある場合
→ 胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換を実施
- 2) 発熱が認められた場合
→ 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※ 上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて(イメージ)
 ~ 【113】膀胱ろうカテーテルの交換 ~



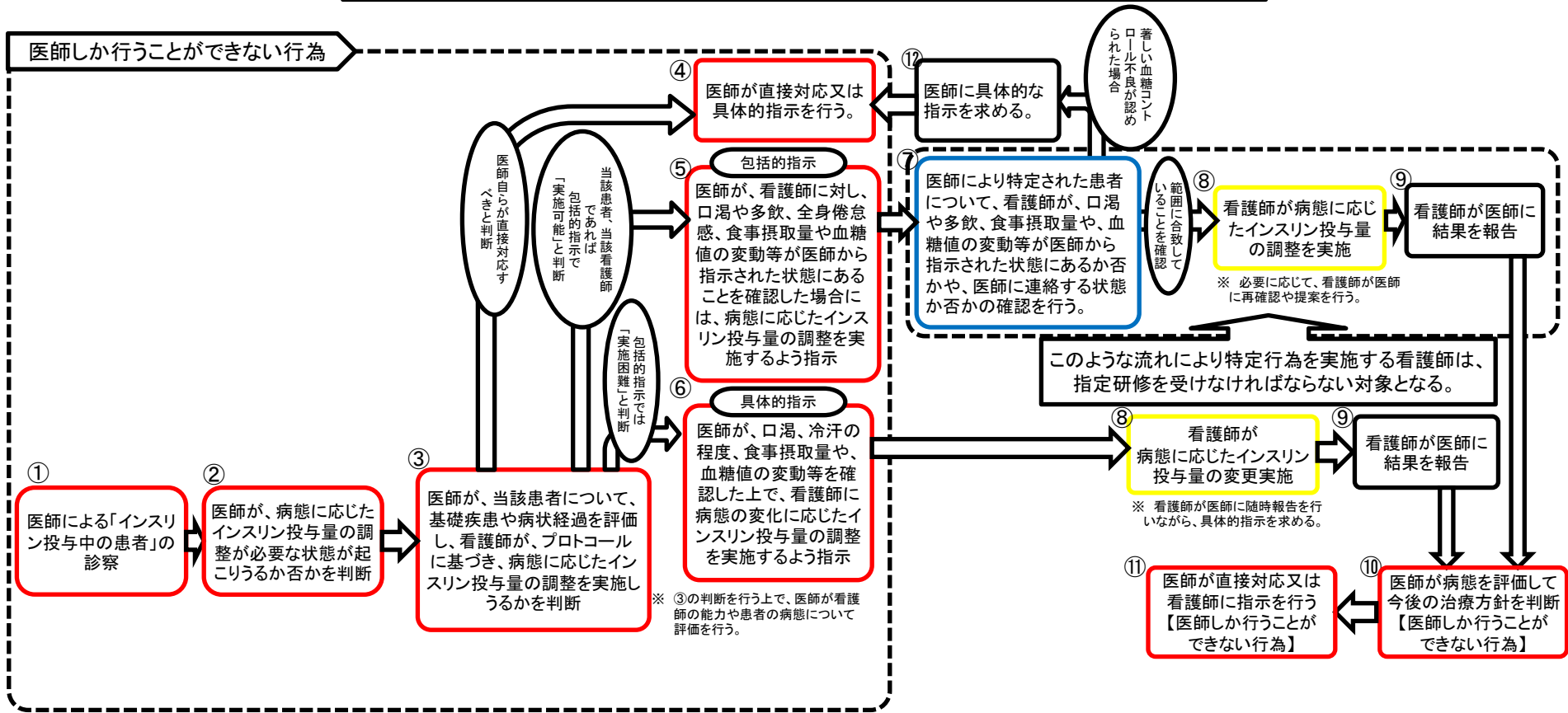
<⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ>

- 1) 尿量の減少やろう孔周囲からの漏れ、カテーテル内の浮遊物の増加が認められた場合
 → 膀胱ろうカテーテルの交換を実施
- 2) ろう孔周囲皮膚の著しい発赤・湿潤・発熱が認められた場合
 → 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※ 上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて(イメージ)
 ~ 【131】病態に応じたインスリン投与量の調整 ~



<⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ>

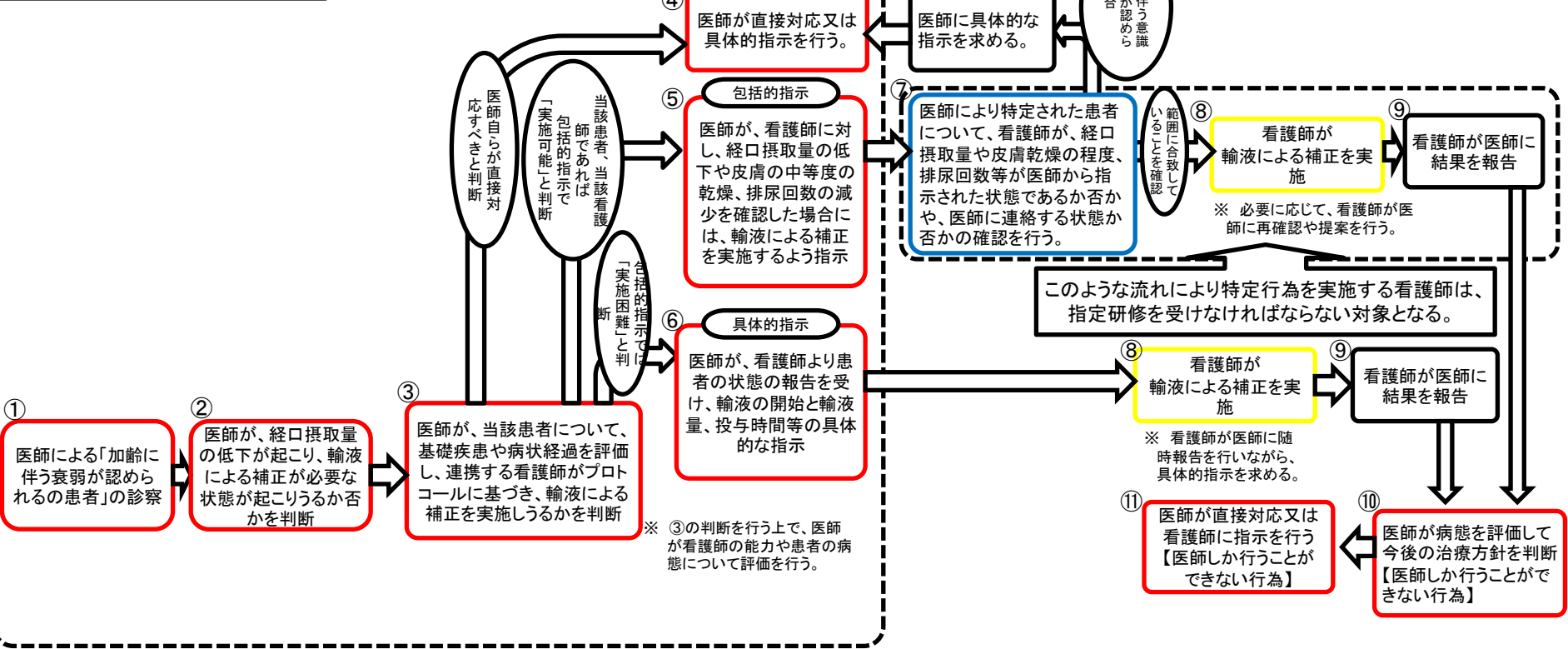
- 1) 口渴や多飲、全身倦怠感を認め、持続的な高血糖が認められた場合
 → 病態に応じたインスリン投与量の調整を実施 (糖尿病治療薬の種類、投与量の上限等は医師が事前に指示)
 (例: 糖尿病を合併の高カロリー輸液投与中の患者、意識レベルの低下や高血糖が認められた場合に、インスリン投与量を増量する)
- 2) 著しい血糖コントロールの不良が認められた場合
 → 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※ 上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて(イメージ)
 ~ 【133】脱水の程度の判断と輸液による補正 ~

医師しか行うことができない行為



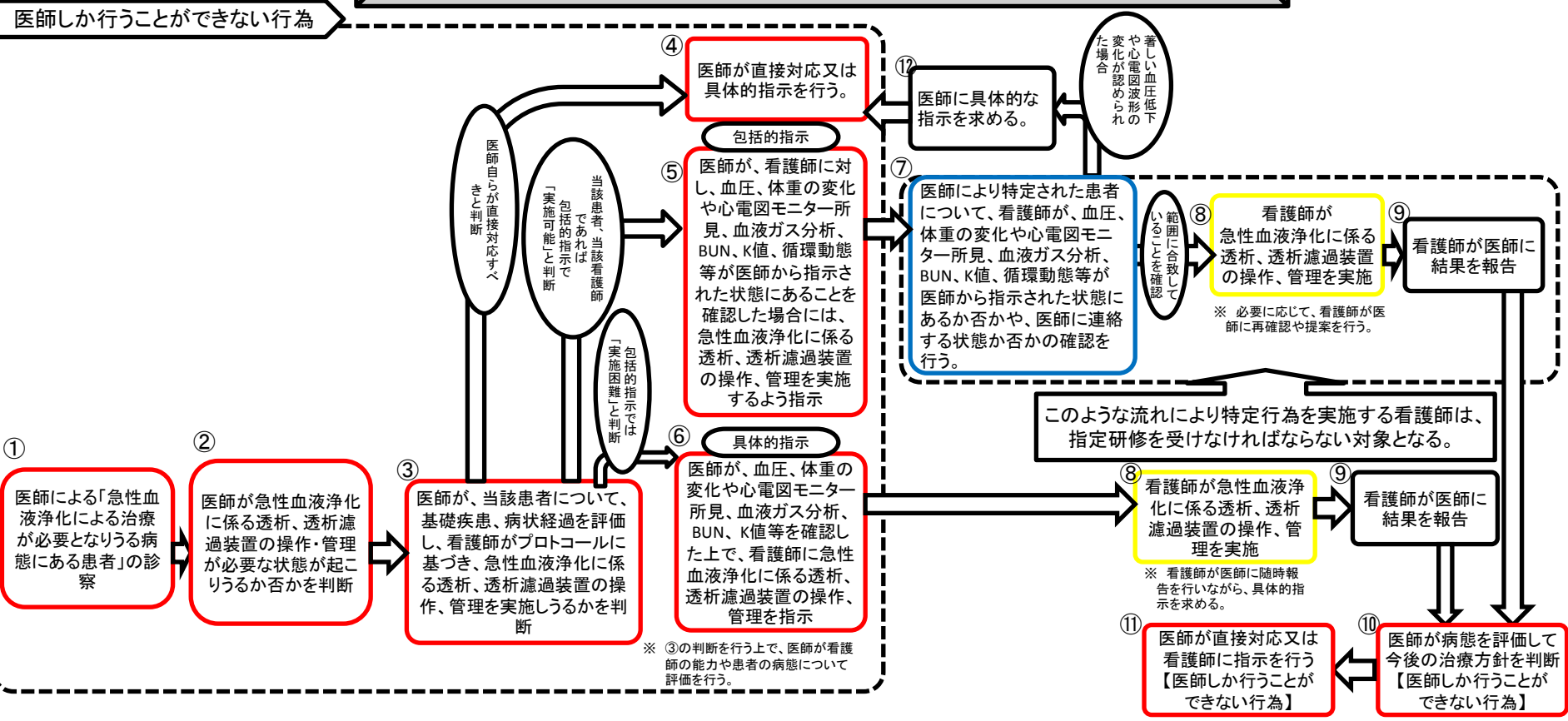
プロトコールのイメージ

- 経口摂取量の低下、皮膚の乾燥が中等度、排尿回数が通常より少なく医師から指示された状態にある場合
 → 補液(補液量、組成等については医師が事前に指示)
- 脱水に伴う意識障害が認められた場合
 → 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※ 上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて(イメージ)
 ~ 【137】急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作、管理 ~



＜⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ＞

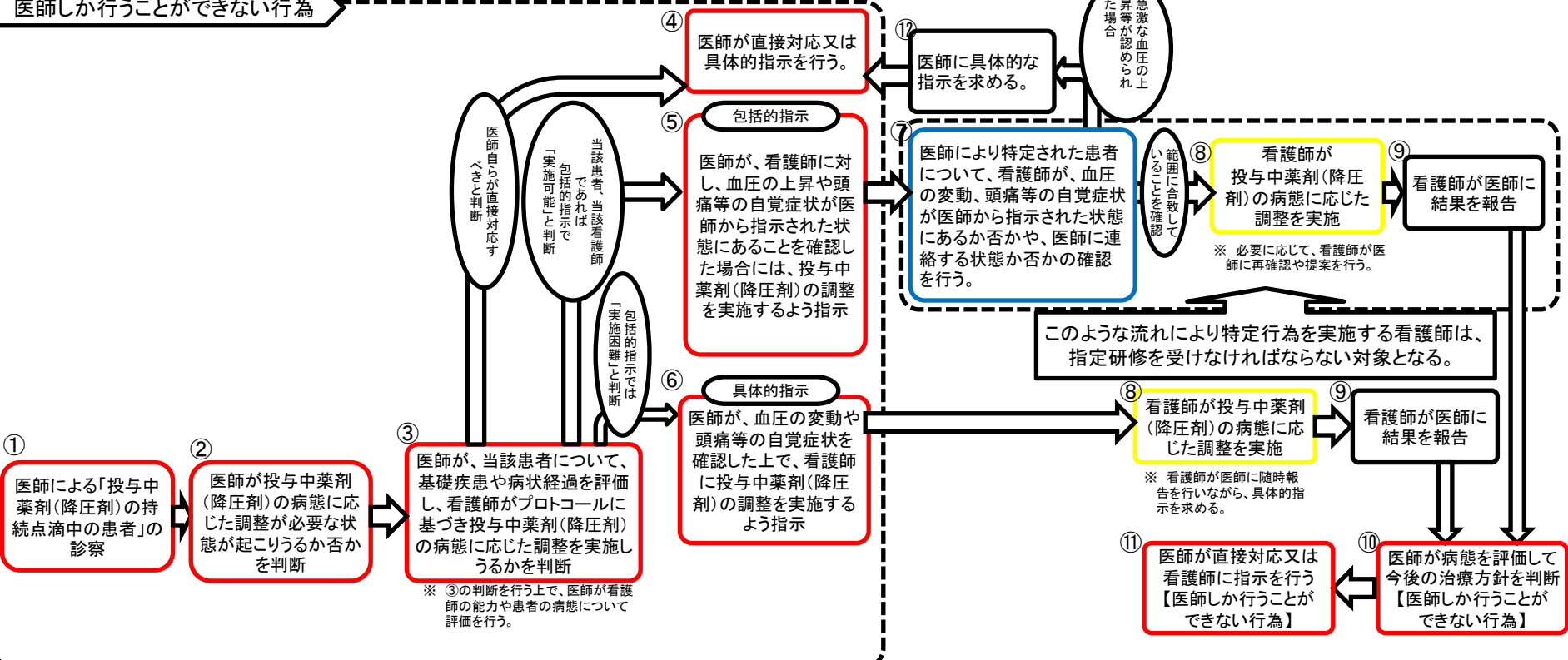
- 1) 身体所見(血圧、体重の変化、心電図モニター所見など)や検査結果(血液ガス分析、BUN、K値など)、循環動態等が医師から指示された状態にある場合
 → 急性血液浄化に係る透析、透析濾過装置の操作、管理の実施
- 2) 著しい血圧低下や心電図波形の変化が認められた場合
 → 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※ 上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて(イメージ)
 ~ 【147-1】持続点滴投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整 ~

医師しか行うことができない行為



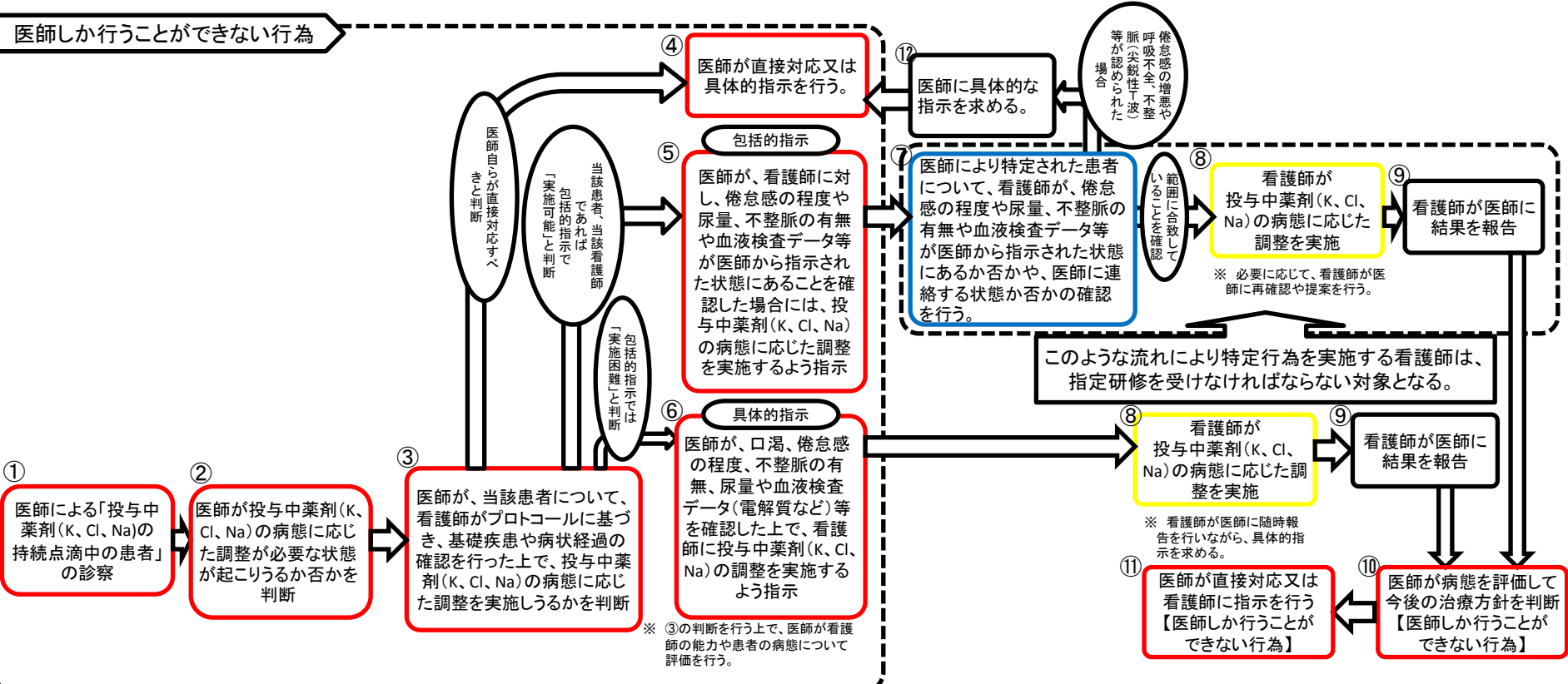
<⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ>

- 1) 血圧の上昇があり、頭痛等の自覚症状が認められた場合
 → 投与中薬剤(降圧剤)の投与量・速度を変更する(薬剤の種類・投与量の調整範囲については医師が事前に指示)
- 2) 急激な血圧の上昇や頭痛の増強、意識レベルの低下等を認めた場合
 → 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※ 上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて(イメージ)
 ~ 【151-1】持続点滴投与中薬剤(K, Cl, Na)の病態に応じた調整 ~



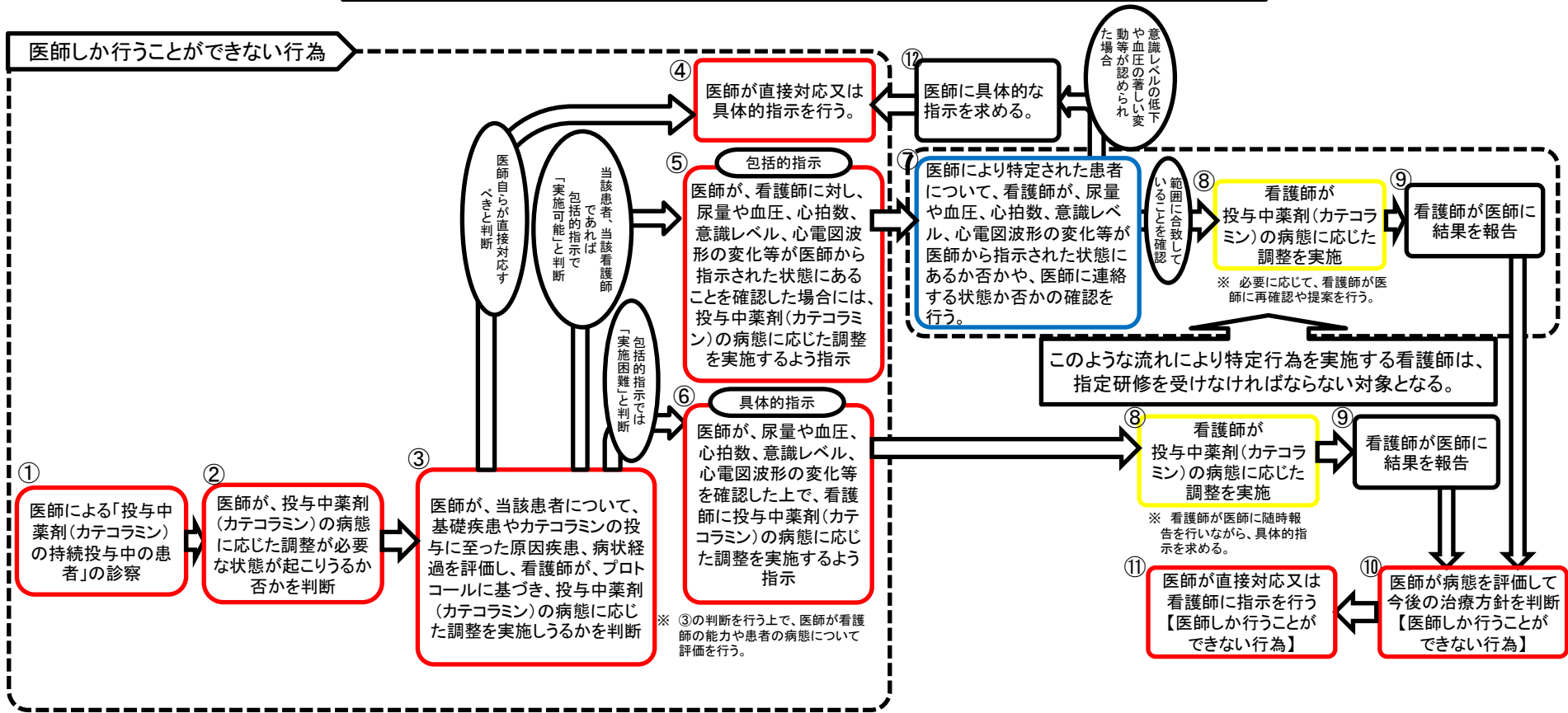
<⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ>

- 倦怠感の程度や尿量、不整脈の有無や血液検査データ(電解質など)が医師から指示された状態にある場合
 → 投与中薬剤(K, Cl, Na)の病態に応じた調整を実施 (薬剤の種類・投与量の調整範囲については医師が事前に指示)
 (例:心電図の変化(不整脈など)や検査結果にて電解質に関する数値の上昇を認めた場合に、投与中薬剤(K, Cl, Na)の投与量を減じる)
- 倦怠感の増悪や呼吸不全、不整脈(尖鋭性T波)等が認められた場合
 → 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※ 上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて(イメージ)
 ～ 【152-1】持続点滴投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整 ～



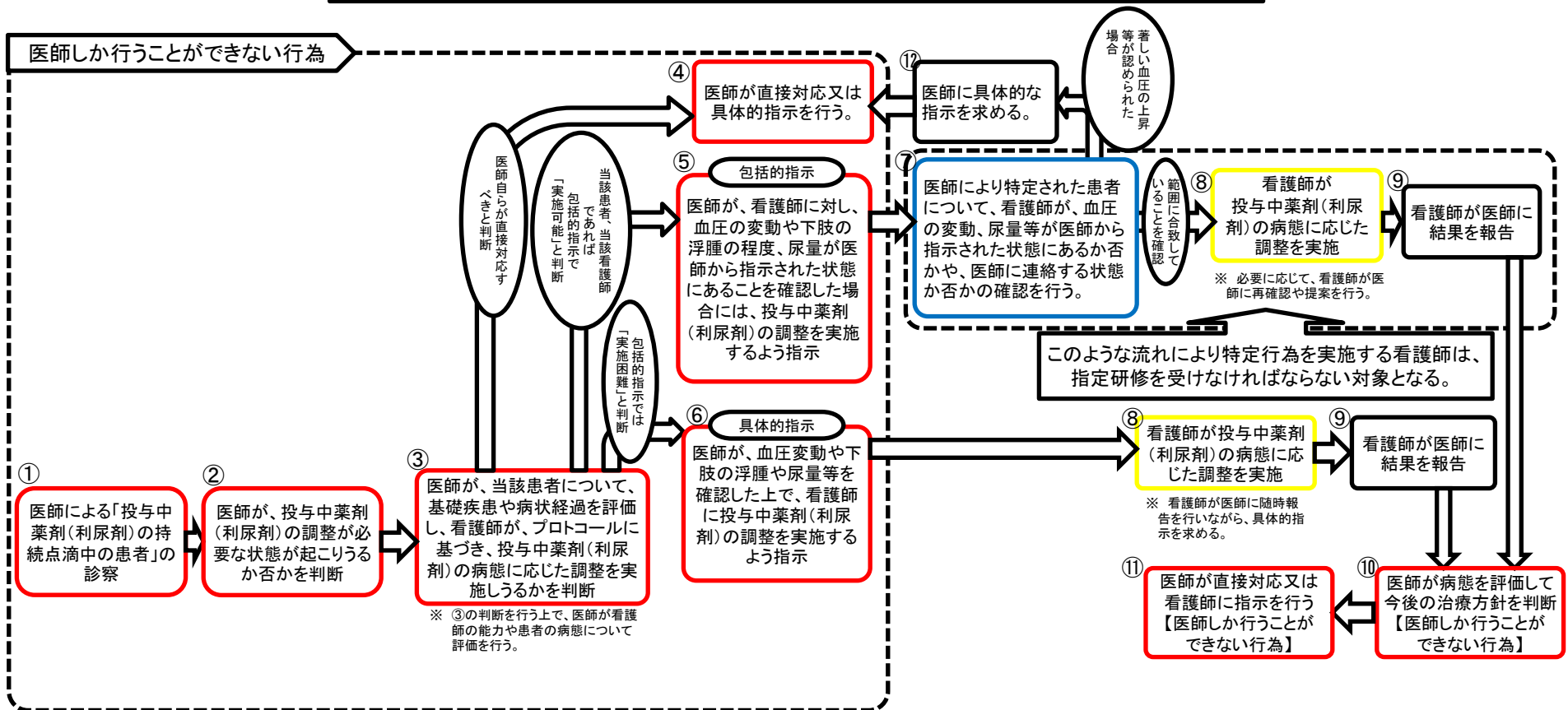
<⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ>

- 尿量や血圧、心拍数、意識レベル、検査結果(心電図波形の変化等)が医師から指示された状態にある場合
 → 投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整を実施 (薬剤の種類、投与量の調整範囲については医師が事前に指示)
 (例:カテコラミン持続投与中の患者が、血圧が低下し、尿量の減少を認め、心拍数、心電図波形の変化、意識レベルが、医師から指示された範囲内の病態の変化である場合→投与中薬剤(カテコラミン)を増量をする。)
- 意識レベルの低下や血圧の著しい変動等が認められた場合
 → 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※ 上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて(イメージ)
 ~ 【153-1】持続点滴投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整 ~



<⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ>

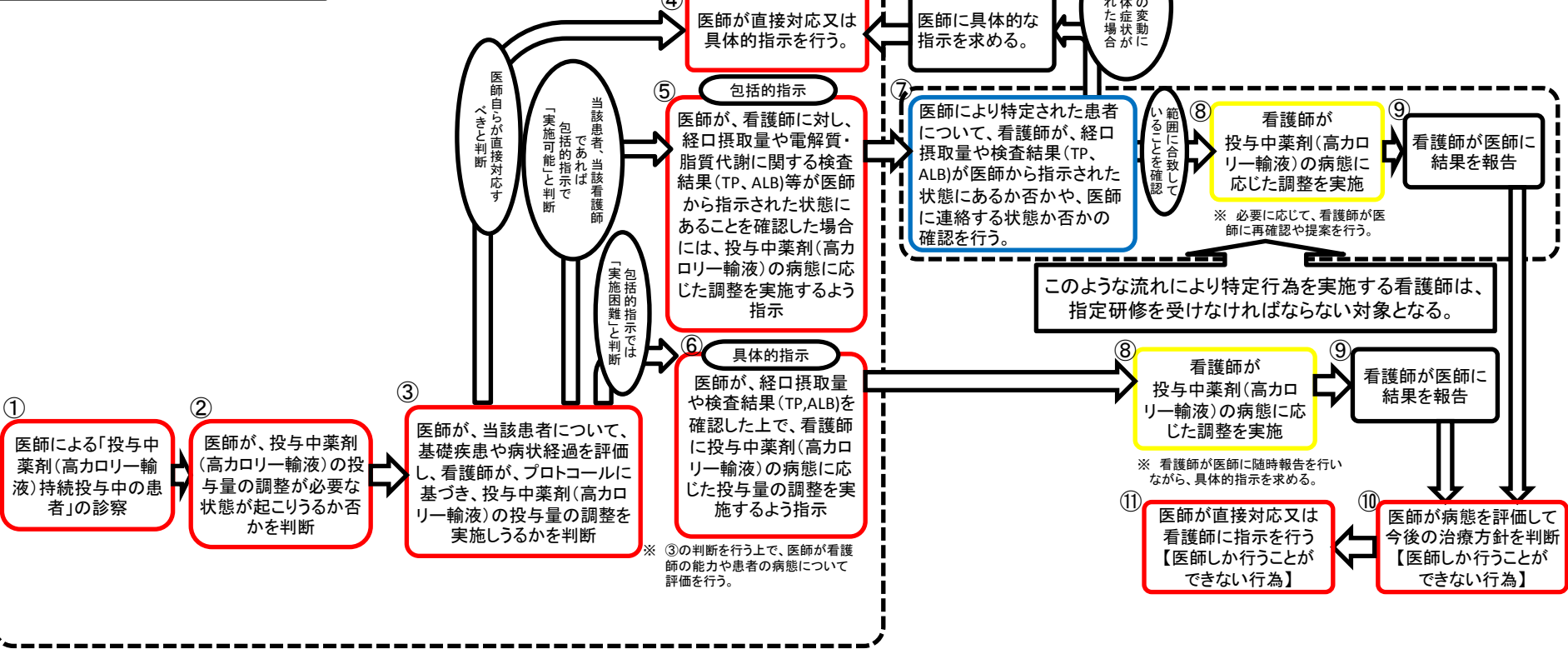
- 1) 下肢の浮腫の増強、体重増加、尿量の減少があり、検査結果(Na、Clなど)が医師が指示された状態にある場合
 → 投与中薬剤(利尿剤)の投与量を増量する。(薬剤の種類・投与量の調整範囲については医師が事前に指示)
- 2) 著しい血圧の上昇が認められた場合
 → 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※ 上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて(イメージ)
 ~ 【154-1】持続点滴投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整 ~

医師しか行うことができない行為



<⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ>

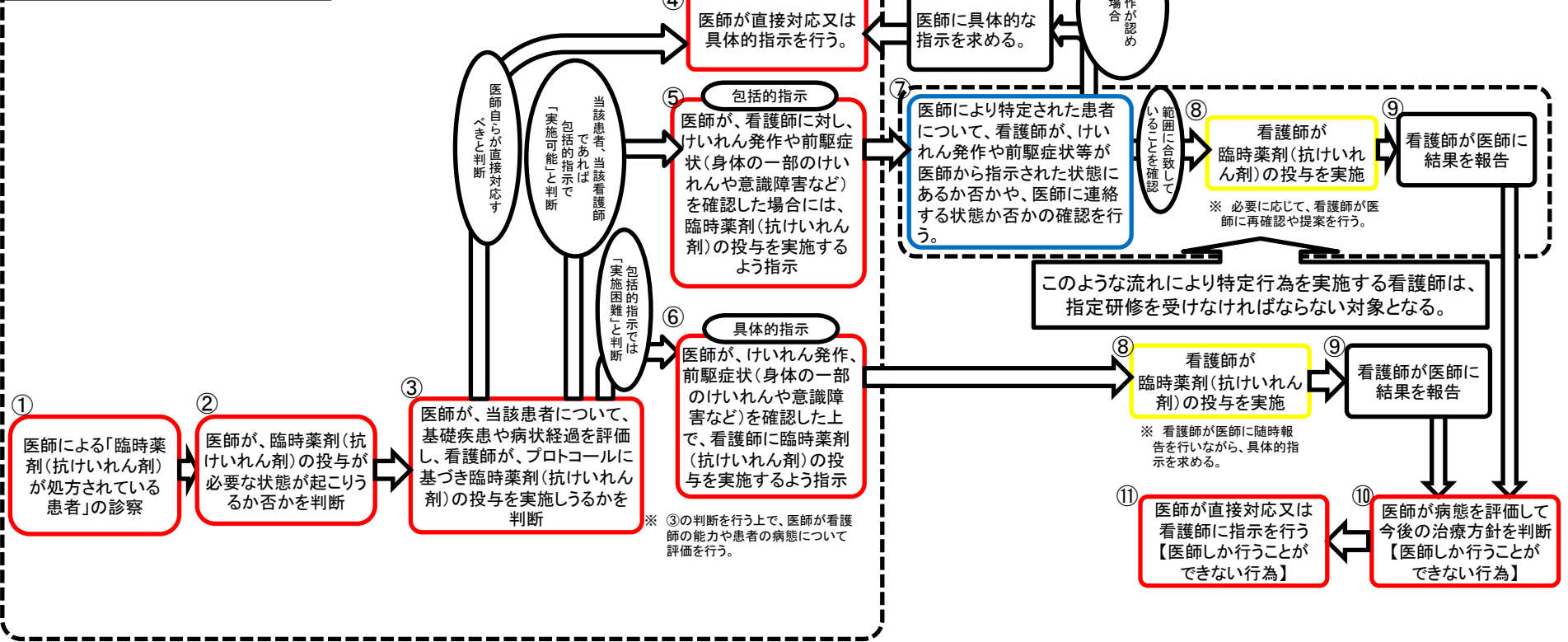
- 1) 経口摂取量の増加、電解質・脂質代謝に関する検査データ(TP, ALB)の上昇を認め、栄養状態の改善が認められた場合
→ 投与中薬剤(高カロリー輸液)の減量を実施
- 2) 血糖値の変動に伴う身体症状が認められた場合
→ 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※ 上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて(イメージ)
 ~ 【165-1】臨時薬剤(抗けいれん剤)の投与 ~

医師しか行うことができない行為



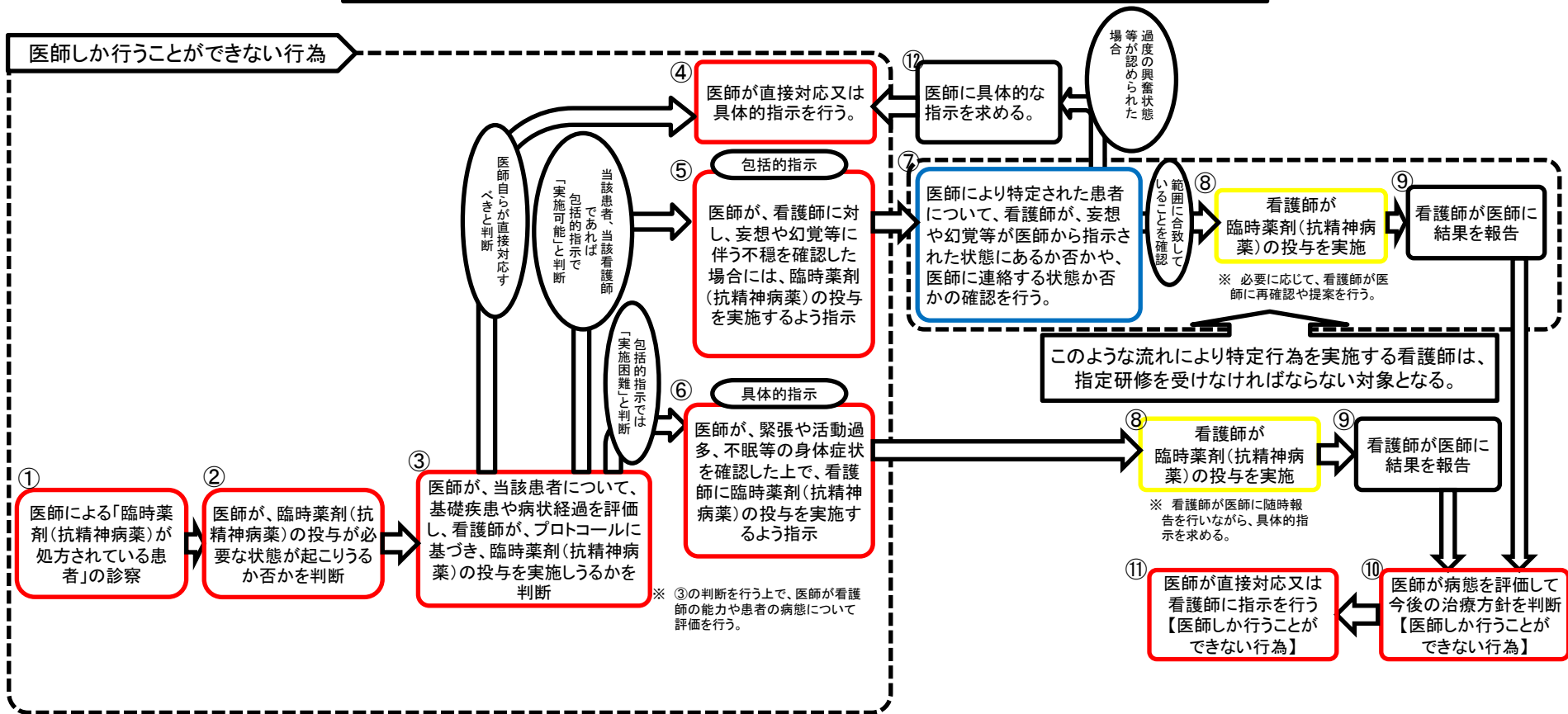
<⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ>

- 1) けいれん発作や前駆症状(身体の一部のけいれんや意識障害など)が認められた場合
 → 臨時薬剤(抗けいれん剤)の投与を実施 (薬剤の種類・投与量の調整範囲については医師が事前に指示)
- 2) 重積発作が認められた場合
 → 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※ 上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて(イメージ)
 ~ 【170-1】臨時薬剤(抗精神病薬)の投与 ~



<⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ>

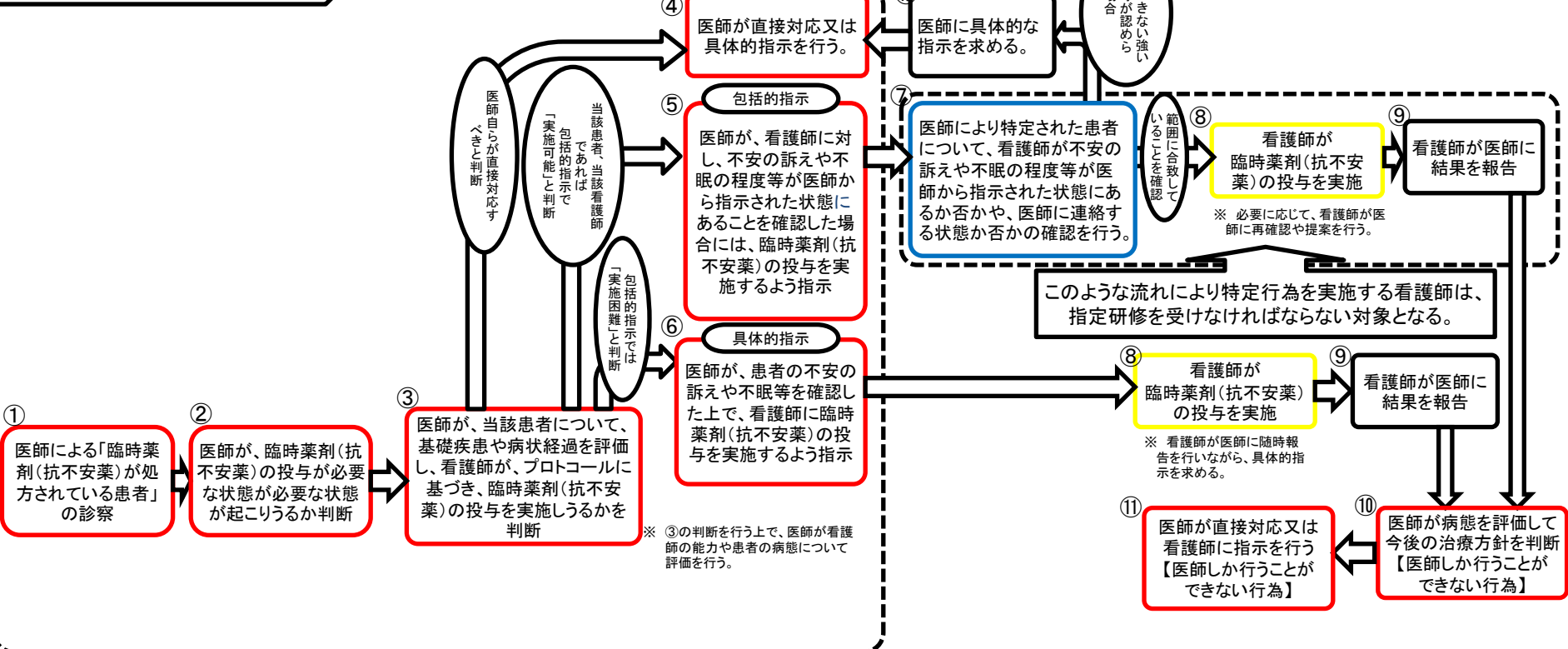
- 1) 妄想や幻覚等に伴う不穏が認められた場合
 → 臨時薬剤(抗精神病薬)の投与を実施 (薬剤の種類・投与量の調整範囲については医師が事前に指示)
- 2) 過度の興奮状態が認められた場合
 → 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※ 上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて(イメージ)
 ~ 【171-1】臨時薬剤(抗不安薬)の投与 ~

医師しか行うことができない行為



<⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ>

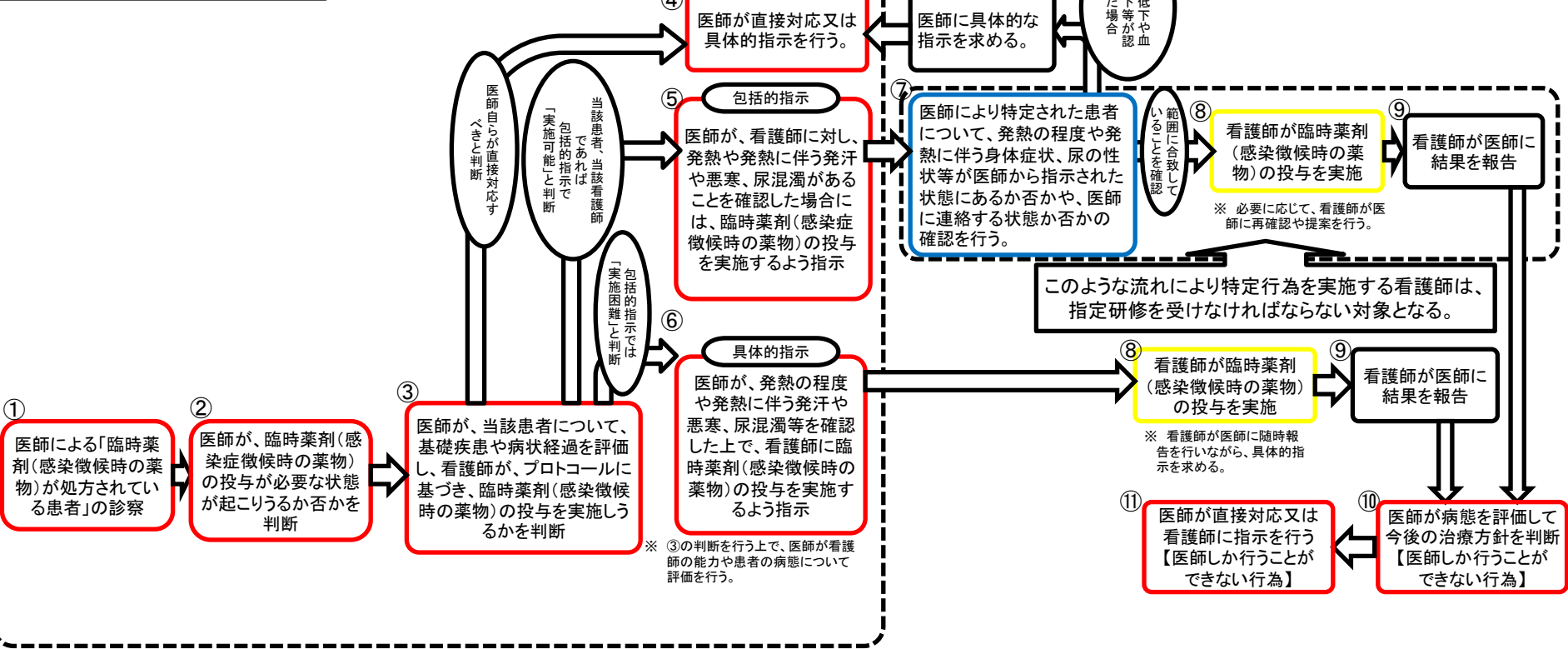
- 1) 繰り返す不安の訴えや不眠などが認められた場合
 → 臨時薬剤(抗不安薬)の投与を実施 (薬剤の種類・投与量の調整範囲については医師が事前に指示)
- 2) 自制できない強い不安等を認めた場合
 → 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※ 上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて(イメージ)
 ~ 【173-1】臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与 ~

医師しか行うことができない行為



<⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ>

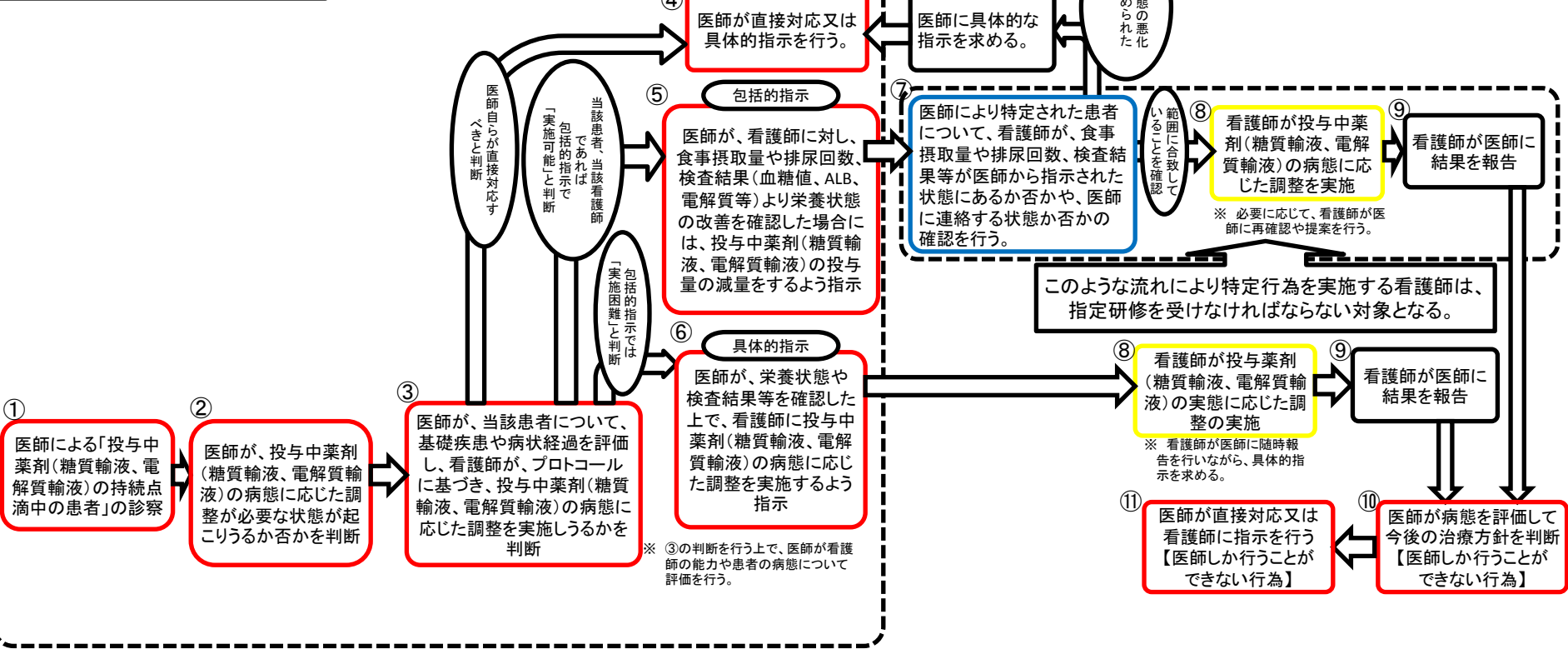
- 1) 発熱や発熱に伴う発汗、悪寒、尿混濁が認められた場合
 → 感染症徴候時の薬物の投与を実施 (薬剤の種類・投与量の調整範囲については医師が事前に指示)
- 2) 意識の低下や血圧の低下などを認めた場合
 → 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※ 上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて(イメージ)
 ~ 【175-1】持続点滴投与中薬剤(糖質輸液、電解質輸液)の病態に応じた調整 ~

医師しか行うことができない行為



<⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ>

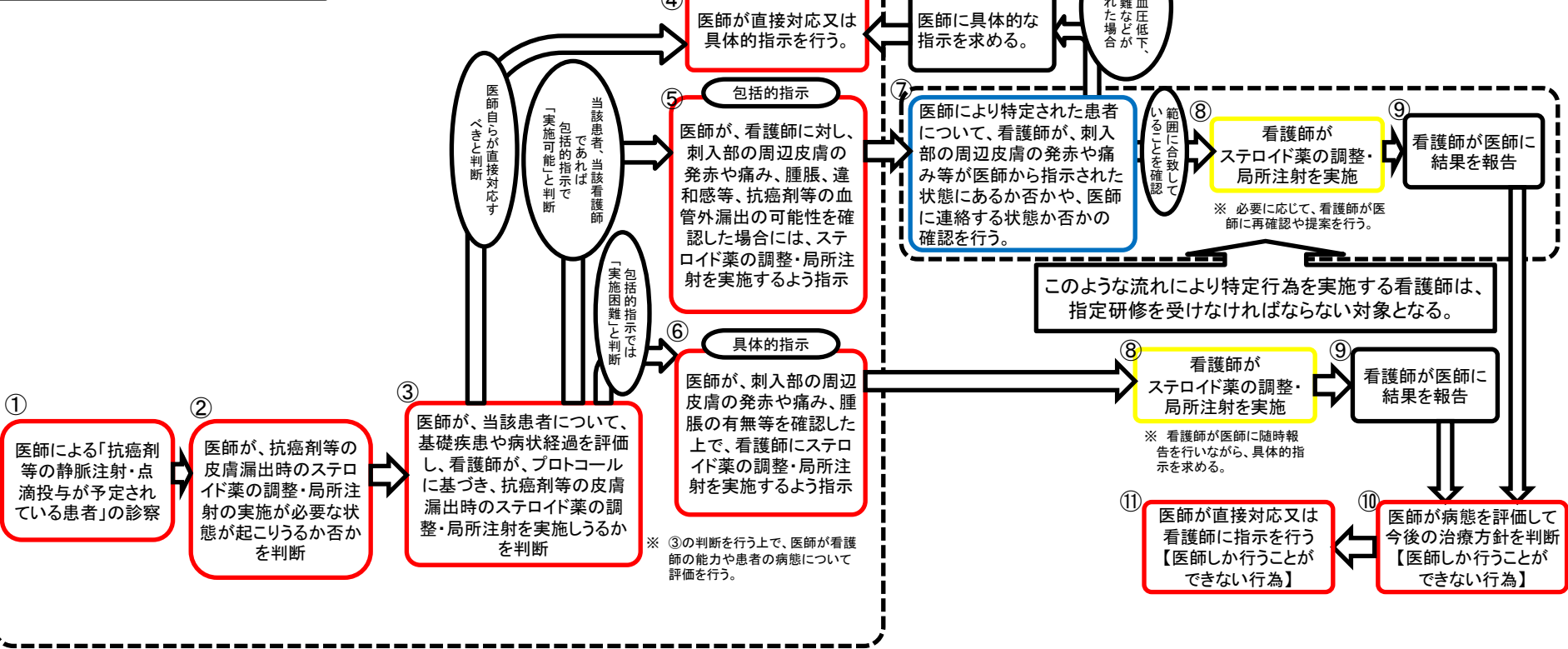
- 1) 食事摂取量の増加や排尿回数、検査結果(血糖値、ALB、電解質等)の改善など、栄養状態の改善が認められた場合
 → 投与中薬剤(糖質輸液、電解質輸液)を減量する (薬剤の種類・投与量の調整範囲については医師が事前に指示)
- 2) 食事摂取量の低下や消化器症状の悪化など栄養状態の低下が認められた場合
 → 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※ 上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて(イメージ)
 ~ 【178-1】抗癌剤等の皮膚漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施 ~

医師しか行うことができない行為



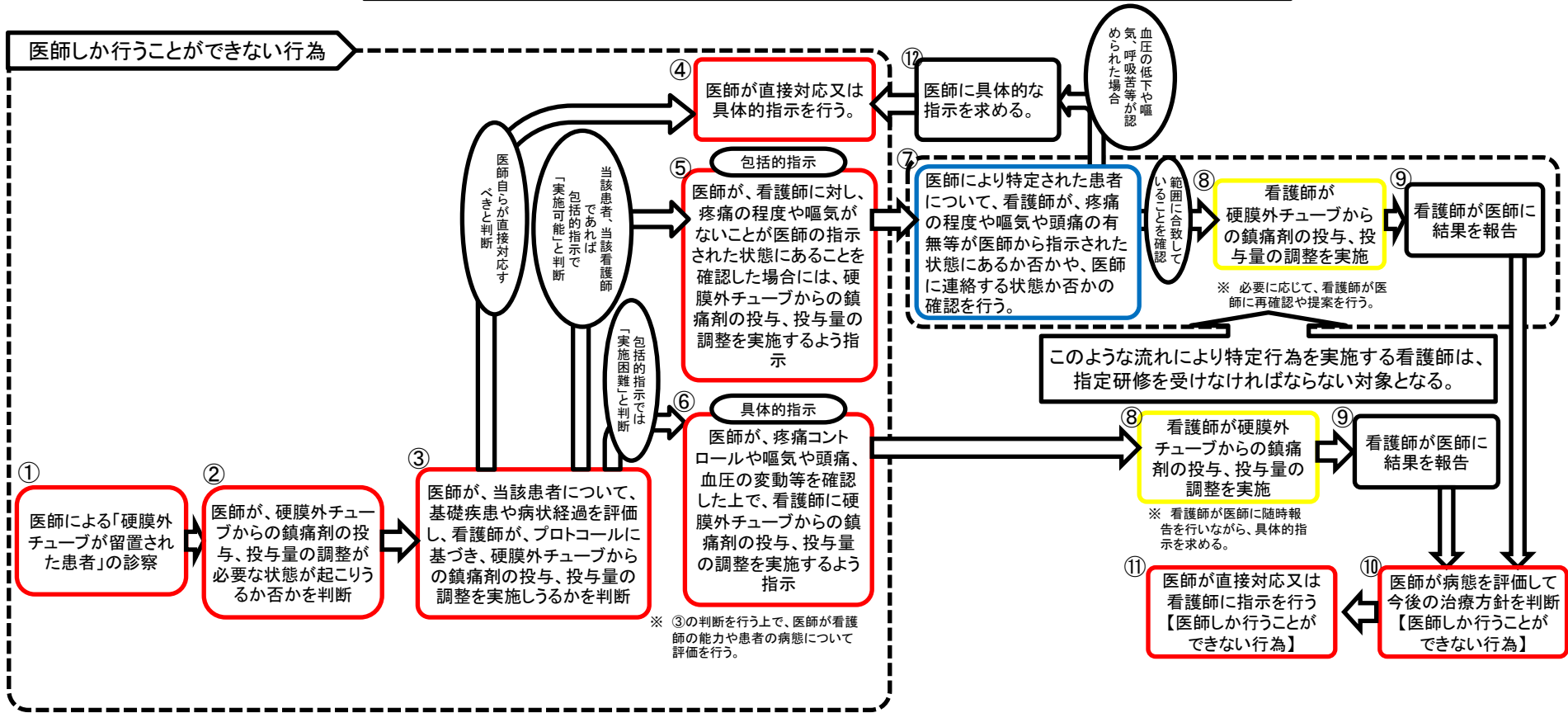
<⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ>

- 1) 刺入部の周辺皮膚の発赤や痛み、腫脹、違和感など抗癌剤等の血管外漏出の可能性が認められた場合
 → ステロイド薬の調整・局所投与を実施 (薬剤の種類・投与量の調整範囲については医師が事前に指示)
- 2) 急激な悪寒(戦慄)、全身の搔痒感などが認められた場合
 → 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※ 上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて(イメージ)
 ～ 【182】硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整 ～



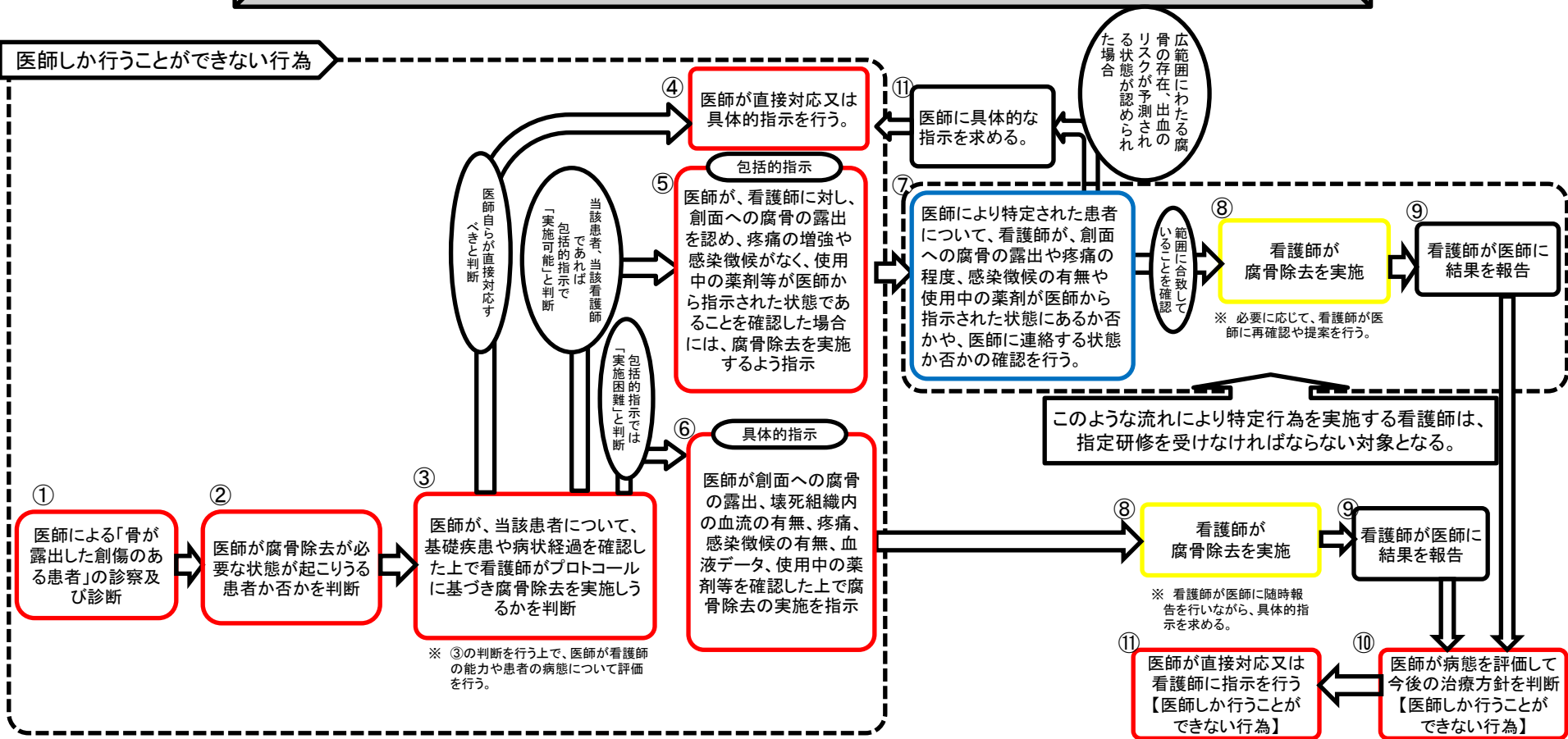
<⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ>

- 1) 疼痛コントロール不良で、嘔気がない場合
 → 硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与量の増量を実施 (硬膜外チューブから投与する薬剤、投与量の調整範囲は医師が事前に指示)
- 2) 血圧の低下や嘔気、呼吸困難感、著しい疼痛の増強が認められた場合
 → 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※ 上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて(イメージ)
 ～【1002】褥瘡・慢性創傷における腐骨除去～



<⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ>

- 1) 創面への腐骨の露出を認め、疼痛の増強や感染徴候がなく、使用中の薬剤等が医師から指示された状態であることが認められた場合
 → 腐骨除去を実施
- 2) 広範囲にわたる腐骨の存在、出血のリスクが予測される状態が認められた場合
 → 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

指定研修における行為群(案)の設定等について

指定研修における行為群(案)の設定等については、ワーキンググループにおいても様々な意見が表明されている段階であり、今回の意見を踏まえ、さらに今後議論を深めることとしている。

指定研修機関等の研修実施方法について(イメージ)

● 指定研修機関等の研修の実施は、以下のような場合が考えられるのではないか。

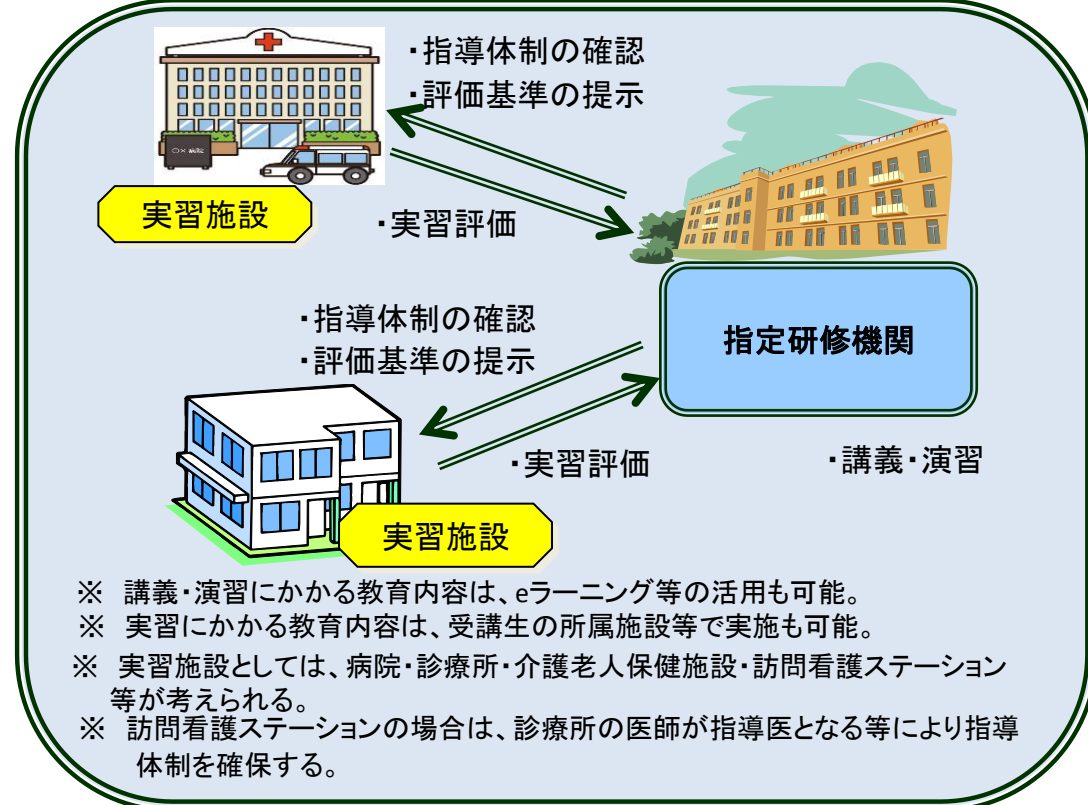
- ・指定研修機関において全て研修を実施する場合
- ・指定研修機関外で実習を実施する場合

- ※ 各実習施設における指導は指定研修機関の策定した基準に基づいて実施し、評価は指定研修機関の責任において実施することとする。
- ※ 最終的な研修修了にかかる評価は、指定研修機関が主体となり考査することとする。

<指定研修機関において全て研修を実施する場合>

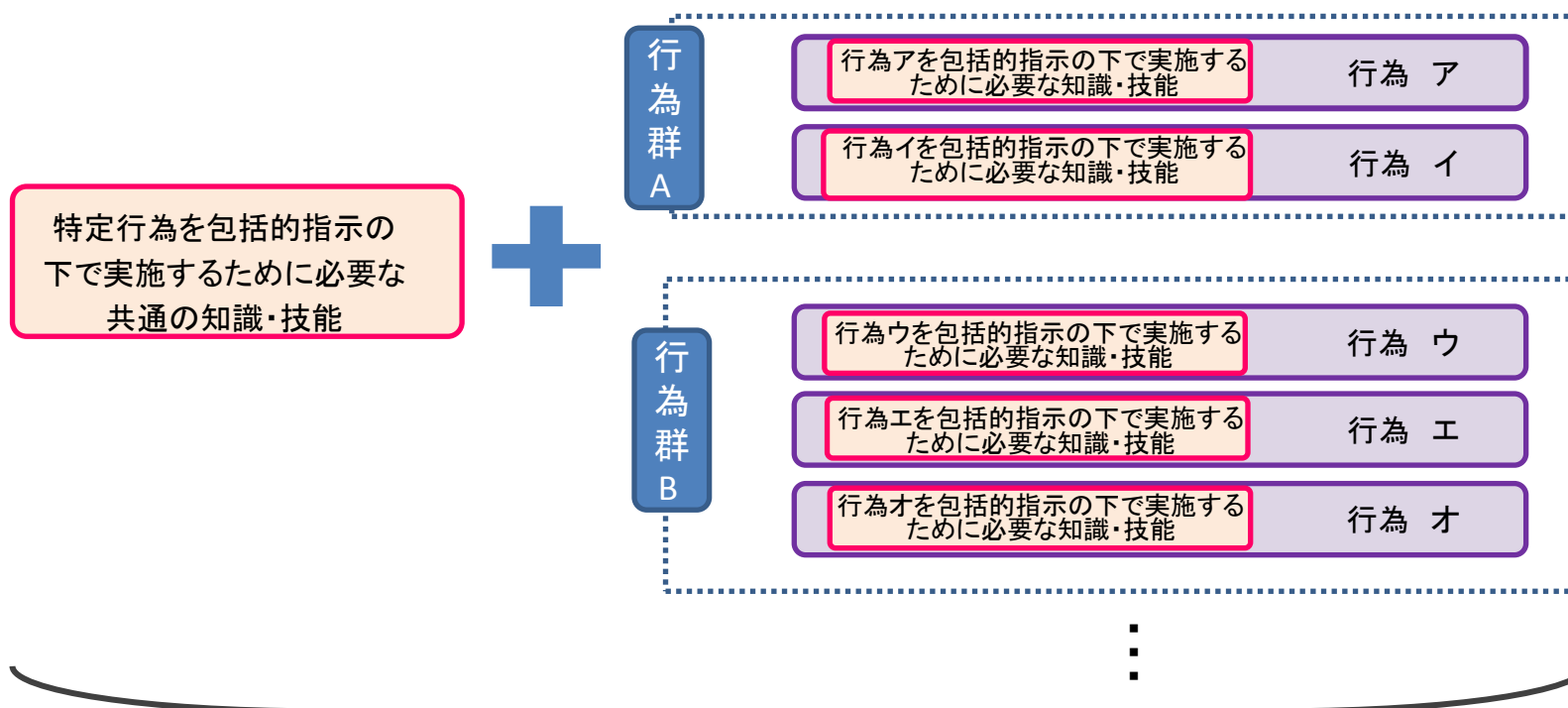


<指定研修機関外で実習を実施する場合>



特定行為の範囲に応じた行為群と指定研修における教育内容について(イメージ)

- 指定研修機関においては、特定行為を包括的指示の下で実施するために必要な共通の知識・技能を教授するとともに、特定行為を教授することとしてはどうか。



各指定研修機関において研修を実施

- ※ その他特定行為ではないが各指定研修機関において専門的な教育が必要と考える内容等について、各指定研修機関の自由裁量により追加することは差し支えない。

指定研修における行為群(案)の設定について

行為群の設定について

○「特定行為に係る看護師の研修制度(案)」における指定研修は、特定行為の範囲に応じた研修内容とすることから、特定行為を指定研修の対象となる行為群に区分する。

(チーム医療推進会議及びチーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループにおいて、チーム医療の推進に資する、という考え方にに基づき、行為群に分けて研修を行うこととされた)

○行為群は看護師による患者の病態確認の内容が類似した特定行為をまとめたものとする。

例) 行為群 「循環器系」

| 該当する行為名 | 左記の行為の実施において看護師が確認する患者の病態の内容の例(循環動態を中心として病態確認) |
|----------------------------|--|
| 「一時的ペースメーカー」の操作・管理 | 血圧、自脈とペースングのバランス、動悸の有無など |
| 「一時的ペースメーカー」の抜去 | 血圧、動悸や不整脈の有無など |
| PCPS(経皮的心肺補助装置)等補助循環の操作・管理 | 平均動脈圧、呼吸状態、心係数、尿量など |
| 大動脈バルーンパンピング離脱のための補助頻度の調整 | 血圧、呼吸困難感の有無、肺動脈楔入圧、心係数、尿量など |
| 急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作・管理 | 血圧、心電図モニター所見など |

指定研修機関ごとの研修イメージ

- * 研修機関の指定は行為群単位で可能とはどうか(研修機関の裁量で行為群を組み合わせる研修を提供)
- * 超急性期領域から在宅領域まで幅広く実施される特定行為については、幅広い領域で実施することを前提として指定研修を実施する。
- * 受講者が、指定研修機関の提供する行為群の一部の行為群のみ受講することを可能とはどうか

指定研修機関A(ICUなど超急性期領域に勤務する看護師の受講を想定)

【行為群:脈管系(動脈)】

| |
|-------------|
| 直接動脈穿刺による採血 |
| 橈骨動脈ラインの確保 |

【行為群:循環器系】

| |
|----------------------------|
| 「一時的ペースメーカー」の操作・管理 |
| 「一時的ペースメーカー」の抜去 |
| PCPS(経皮的心肺補助装置)等補助循環の管理・操作 |
| 大動脈バルーンポンピング離脱のための補助頻度の調整 |
| 1急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作・管理 |

(糖尿病の患者が多い慢性期領域などに勤務する看護師の受講を想定)

指定研修機関B

【行為群:薬剤投与②】

| |
|-------------------|
| 病態に応じたインスリン投与量の調整 |
|-------------------|

【行為群:創傷管理】

| |
|--------------------------|
| 褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマン |
| 創傷の陰圧閉鎖療法の実施 |
| 褥瘡・慢性創傷における腐骨除去 |

【行為群:呼吸器系①】

| |
|--------------------|
| 経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節 |
| 経口・経鼻気管挿管の実施 |
| 経口・経鼻気管挿管チューブの抜去 |

【行為群:呼吸器系②】

| |
|----------------------------|
| 人工呼吸器モードの設定条件の変更 |
| 人工呼吸管理下の鎮静管理 |
| 人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施 |
| NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)モード設定条件の変更 |
| 気管カニューレの交換 |

指定研修機関C(長期療養、在宅領域に勤務する看護師の受講を想定)

【ろう孔・カテーテル管理】

| |
|-----------------------|
| 胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換 |
| 膀胱ろうカテーテルの交換 |

【行為群:創傷管理】

| |
|--------------------------|
| 褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマン |
| 創傷の陰圧閉鎖療法の実施 |
| 褥瘡・慢性創傷における腐骨除去 |

【行為群:術後管理】

| |
|-------------------------|
| 腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む) |
| 胸腔ドレーン抜去 |
| 胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更 |
| 心嚢ドレーン抜去 |
| 創部ドレーン抜去 |
| 硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整 |

【行為群:薬剤投与②】

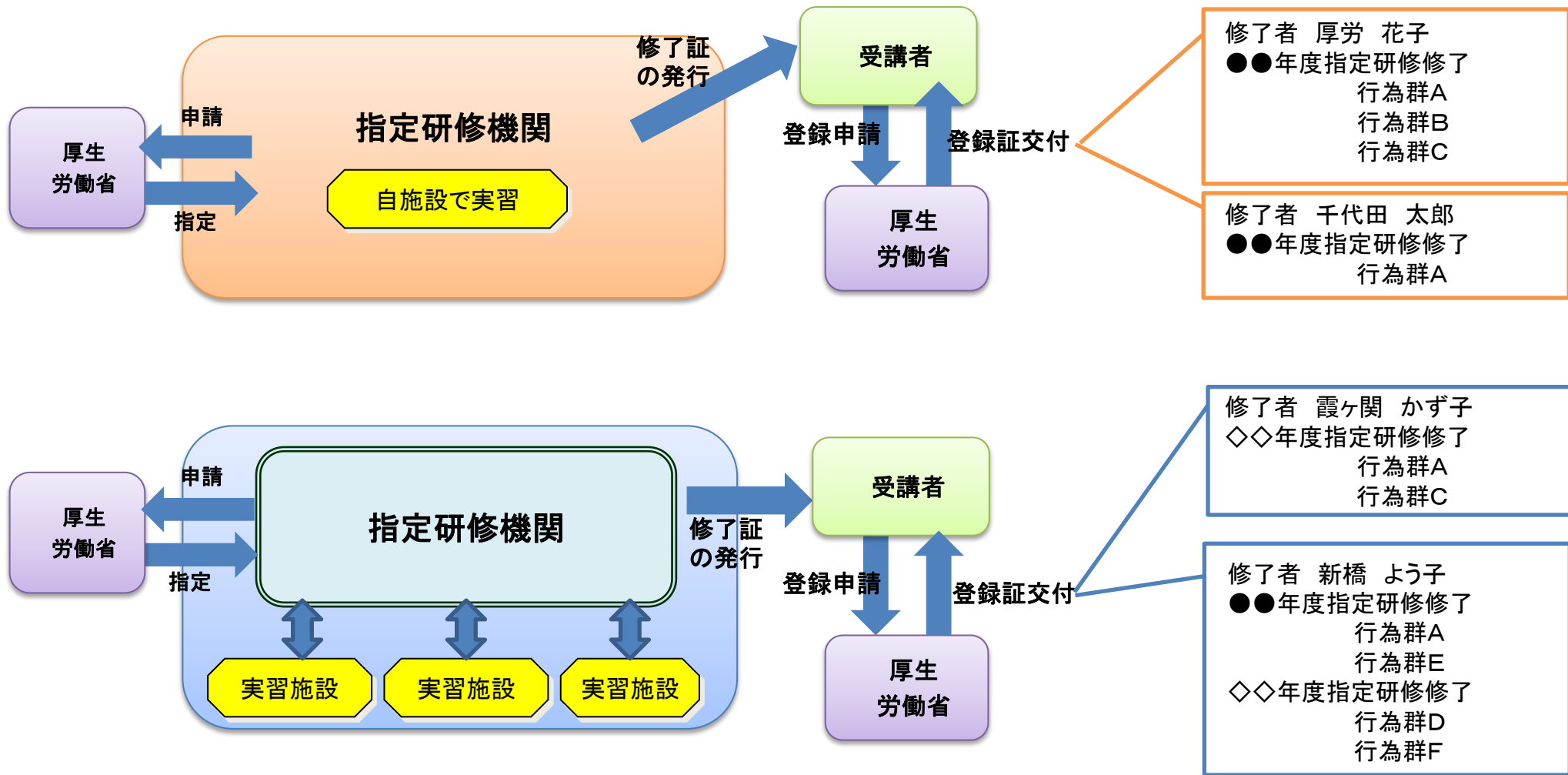
| |
|-------------------|
| 病態に応じたインスリン投与量の調整 |
|-------------------|

【呼吸器系②】

| |
|----------------------------|
| 人工呼吸器モードの設定条件の変更 |
| 人工呼吸管理下の鎮静管理 |
| 人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施 |
| NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)モード設定条件の変更 |
| 気管カニューレの交換 |

指定研修における修了登録のイメージ

【登録内容のイメージ】



* 修了登録は行為群ごとに行う

指定研修における行為群(案)一覧

| 行為群名 | 行為群に含まれる特定行為名 |
|---------|--------------------------------------|
| 脈管系(動脈) | 2 直接動脈穿刺による採血 |
| | 79 橈骨動脈ラインの確保 |
| 脈管系(静脈) | 82 中心静脈カテーテルの抜去 |
| | 80 PICC(末梢静脈挿入式静脈カテーテル)挿入 |
| 循環器系 | 93 「一時的ペースメーカー」の操作・管理 |
| | 94 「一時的ペースメーカー」の抜去 |
| | 95 PCPS(経皮的心肺補助装置)等補助循環の管理・操作 |
| | 96 大動脈バルーンパンピング離脱のための補助頻度の調整 |
| | 137 急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作・管理 |
| 薬剤投与① | 147-1 持続点滴投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整 |
| | 152-1 持続点滴投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整 |
| | 153-1 持続点滴投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整 |
| | 151-1 持続点滴投与中薬剤(K、Cl、Na)の病態に応じた調整 |
| | 175-1 持続点滴投与中薬剤(糖質輸液、電解質輸液)の病態に応じた調整 |
| 薬剤投与② | 131 病態に応じたインスリン投与量の調整 |
| 薬剤投与③ | 133 脱水の程度の判断と輸液による補正 |
| | 154-1 持続点滴投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整 |
| 薬剤投与④ | 165-1 臨時薬剤(抗けいれん剤)の投与 |
| | 170-1 臨時薬剤(抗精神病薬)の投与 |
| | 171-1 臨時薬剤(抗不安薬)の投与 |
| 薬剤投与⑤ | 173-1 臨時薬剤(感染徴候時の薬剤)の投与 |
| 薬剤投与⑥ | 178-1 抗癌剤等の皮膚漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施 |

| 行為群名 | 行為群に含まれる特定行為名 |
|-------------|-------------------------------------|
| 呼吸器系① | 59 経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節 |
| | 60 経口・経鼻気管挿管の実施 |
| | 61 経口・経鼻気管挿管チューブの抜管 |
| 呼吸器系② | 62 人工呼吸器モードの設定条件の変更 |
| | 63 人工呼吸管理下の鎮静管理 |
| | 64 人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施 |
| | 66 NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)モード設定条件の変更 |
| | 57 気管カニューレの交換 |
| 術後管理 | 86 腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む) |
| | 88 胸腔ドレーン抜去 |
| | 89 胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更 |
| | 90 心嚢ドレーン抜去 |
| | 91 創部ドレーン抜去 |
| | 182 硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整 |
| 創傷管理 | 69・70-2 褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマン |
| | 74 創傷の陰圧閉鎖療法の実施 |
| | 1002 褥瘡・慢性創傷における腐骨除去 |
| ろう孔・カテーテル管理 | 109・110・112-2 胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換 |
| | 113 膀胱ろうカテーテルの交換 |

※行為群間で行為の重複はしないものとして整理している。

診療の補助における特定行為(案)及び 指定研修における行為群(案)に関する意見募集について

【意見募集の対象資料】

- ◆資料2 診療の補助における特定行為(案)
- ◆資料2 別添1 包括的指示・具体的指示が行われてから診療補助が行われるまでの流れについて(イメージ)

- ◆資料3 指定研修における行為群(案)の設定等について
 - ・指定研修における行為群(案)一覧

【意見募集の内容】

- 資料2について
 - ・行為名、行為の概要の妥当性
 - ・別添1のイメージが現場での実態に即した内容であるか 等
- 資料3 指定研修における行為群(案)一覧について
 - ・行為群に含まれる各特定行為のうち、患者の病態確認の類似性から外れる行為はないか
 - ・他行為群で、患者の病態確認が類似する行為はないか 等

【ご意見提出方法】

- 上記の対象資料に対する意見を「意見提出様式」に入力の上、以下の提出先に電子メールにて提出してください。
<意見提出先> team-ns@mhlw.go.jp

- 「意見提出様式」は、厚生労働省ホームページよりダウンロードしてご使用下さい。
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000035zu4.html>

- 意見の一次締め切りは、平成25年8月5日(月)までとさせていただきます。

- 意見は、学会単位でご提出下さい。

【お問い合わせ先】

厚生労働省医政局看護課看護サービス推進室
荒木、芝田
電話 03-5253-1111 内線 4174

意見提出様式(イメージ)

(参考)

診療の補助における特定行為(案)に関するご意見

学会名

◆診療の補助における特定行為(案)へのご意見

※行が不足する場合は、行の挿入をしてください。
 ※指定研修における行為群(案)に対するご意見は2つめのシートに記載して下さい。

| | 行為名 (選択してください) | 修正箇所 (行為名/行為の概要/行為の流れ(イメージ)/等) | 修正案 (具体的に記載してください) | 修正を提案する理由 (具体的に記載してください) |
|------|-------------------|-----------------------------------|-----------------------|------------------------------|
| 記載例1 | 2直接動脈穿刺による採血 | 行為の概要 | 看護師が確認する身体所見に「●●」を追加 | 当該行為の実施にあたって判断すべき重要な病態であるため |
| 記載例2 | 63人工呼吸管理下の鎮静管理 | 行為名の変更 | 「●●」から「▲▲」に応じた●●へ変更 | 修正案の行為名であれば包括的指示で実施する場面があり得る |
| | | | | |
| | | | | |

指定研修における行為群(案)に関するご意見

学会名

◆指定研修における行為群(案)へのご意見

※行が不足する場合は、行の挿入をして下さい。
 ※診療の補助における特定行為(案)に対するご意見は1つめのシートに記載して下さい。

○行為群を構成する行為を、他の行為群に移動させるご意見は以下のフォーマットに沿ってご意見をご記載ください。

| | 行為群名 | 行為名 | 行為群名 | 修正を提案する理由 (具体的に記載して下さい) |
|-----|--------|-----|-------------|----------------------------|
| 記載例 | 行為群■■■ | 行為A | 行為群▲▲▲へ移動する | 当該行為の病態確認の内容は行為群▲▲▲に類似する |
| | | | | |
| | | | | |

○複数の行為群を一つにまとめるご意見

| | 行為群名 | 行為群名 | 修正を提案する理由 (具体的に記載して下さい) |
|-----|--------|------------------|--------------------------------------|
| 記載例 | 行為群●●● | 行為群■■■を一つの行為群とする | 行為群●●●と行為群■■■は同じ現場で実施する場面が多いと想定されるため |
| | | | |
| | | | |

○行為群に対するその他のご意見

| | 修正案(自由記述) | 修正を提案する理由 (具体的に記載して下さい) |
|-----|----------------------|------------------------------|
| 記載例 | 行為群●●●の行為Aを単独の行為群にする | 行為Aの病態確認の内容は、どの行為群の内容とも類似しない |
| | | |
| | | |

医師法第16条の2第1項に規定する
臨床研修に関する省令の施行について(抜粋)

(平成一五・六・一二 医政発〇六一二〇〇四)
(最終改正 平二四・三・二九)

(別添1)

臨床研修の到達目標

【到達目標】

I 行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

II 経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

B 経験すべき症状・病態・疾患

C 特定の医療現場の経験

臨床研修の基本理念

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

I 行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

(1) 患者－医師関係

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、

- 1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
- 2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。
- 3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

(2) チーム医療

医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調するために、

- 1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- 2) 上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- 3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
- 4) 患者の転入・転出に当たり、情報を交換できる。
- 5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。

(3) 問題対応能力

患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身に付けるために、

- 1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる (EBM =Evidence Based Medicine の実践ができる。)
- 2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。
- 3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
- 4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。

(4) 安全管理

患者及び医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身に付け、危機管理に参画するために、

- 1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
- 2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
- 3) 院内感染対策 (Standard Precautions を含む。) を理解し、実施できる。

(5) 症例呈示

チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うために、

- 1) 症例呈示と討論ができる。
- 2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

(6) 医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、

- 1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
- 2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
- 3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。
- 4) 医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。

II 経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 医療面接

患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために、

- 1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- 2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。
- 3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。

(2) 基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、

- 1) 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む。）ができ、記載できる。
- 2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む。）ができ、記載できる。
- 3) 胸部の診察（乳房の診察を含む。）ができ、記載できる。
- 4) 腹部の診察（直腸診を含む。）ができ、記載できる。
- 5) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む。）ができ、記載できる。
- 6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
- 7) 神経学的診察ができ、記載できる。
- 8) 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む。）ができ、記載できる。
- 9) 精神面の診察ができ、記載できる。

(3) 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を、

- { **A**・・・自ら実施し、結果を解釈できる。
その他・・・検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

- 1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む。）
- 2) 便検査（潜血、虫卵）
- 3) 血算・白血球分画
- A**4) 血液型判定・交差適合試験
- A**5) 心電図（12誘導）、負荷心電図
- A**6) 動脈血ガス分析
- 7) 血液生化学的検査
 - ・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）
- 8) 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む。）
- 9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査
 - ・検体の採取（痰、尿、血液など）
 - ・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）
- 10) 肺機能検査
 - ・スパイロメトリー
- 11) 髄液検査
- 12) 細胞診・病理組織検査
- 13) 内視鏡検査

- A)14) 超音波検査
- 15) 単純X線検査
- 16) 造影X線検査
- 17) X線CT検査
- 18) MRI検査
- 19) 核医学検査
- 20) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）

必修項目 下線の検査について経験があること

- * 「経験」とは受け持ち患者の検査として診療に活用すること
- Aの検査で自ら実施する部分については、受け持ち症例でなくてもよい

(4) 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、

- 1) 気道確保を実施できる。
- 2) 人工呼吸を実施できる。（バッグマスクによる徒手換気を含む。）
- 3) 心マッサージを実施できる。
- 4) 圧迫止血法を実施できる。
- 5) 包帯法を実施できる。
- 6) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。
- 7) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
- 8) 穿刺法（腰椎）を実施できる。
- 9) 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。
- 10) 導尿法を実施できる。
- 11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- 12) 胃管の挿入と管理ができる。
- 13) 局所麻酔法を実施できる。
- 14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- 15) 簡単な切開・排膿を実施できる。
- 16) 皮膚縫合法を実施できる。
- 17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
- 18) 気管挿管を実施できる。
- 19) 除細動を実施できる。

必修項目 下線の手技を自ら行った経験があること

(5) 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

- 1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む。）ができる。
- 2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む。）ができる。
- 3) 基本的な輸液ができる。
- 4) 輸血（成分輸血を含む。）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

(6) 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、

- 1) 診療録（退院時サマリーを含む。）を POS (Problem Oriented System) に従って記載し管理できる。
- 2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
- 3) 診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書を作成し、管理できる。
- 4) CPC（臨床病理検討会）レポートを作成し、症例呈示できる。
- 5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

(7) 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

- 1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む。）を作成できる。
- 2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。
- 3) 入退院の適応を判断できる（デイサージャリー症例を含む。）。
- 4) QOL (Quality of Life) を考慮にいたった総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む。）へ参画する。

必修項目

- 1) 診療録の作成
- 2) 処方箋・指示書の作成
- 3) 診断書の作成
- 4) 死亡診断書の作成
- 5) CPC レポート（※）の作成、症例呈示
- 6) 紹介状、返信の作成

上記 1) ～ 6) を自ら行った経験があること
(※ CPC レポートとは、剖検報告のこと)

B 経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。

1 頻度の高い症状

必修項目 下線の症状を経験し、レポートを提出する
*「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと

- 1) 全身倦怠感
- 2) 不眠
- 3) 食欲不振
- 4) 体重減少、体重増加
- 5) 浮腫
- 6) リンパ節腫脹
- 7) 発疹
- 8) 黄疸
- 9) 発熱
- 10) 頭痛
- 11) めまい
- 12) 失神
- 13) けいれん発作
- 14) 視力障害、視野狭窄
- 15) 結膜の充血
- 16) 聴覚障害
- 17) 鼻出血
- 18) 嘔声
- 19) 胸痛
- 20) 動悸
- 21) 呼吸困難
- 22) 咳・痰
- 23) 嘔気・嘔吐
- 24) 胸やけ
- 25) 嚥下困難
- 26) 腹痛
- 27) 便通異常 (下痢、便秘)
- 28) 腰痛
- 29) 関節痛
- 30) 歩行障害
- 31) 四肢のしびれ
- 32) 血尿
- 33) 排尿障害 (尿失禁・排尿困難)
- 34) 尿量異常
- 35) 不安・抑うつ

2 緊急を要する症状・病態

| | |
|------|---|
| 必修項目 | <u>下線の病態</u> を経験すること *「経験」とは、初期治療に参加すること |
|------|---|

- 1) 心肺停止
- 2) ショック
- 3) 意識障害
- 4) 脳血管障害
- 5) 急性呼吸不全
- 6) 急性心不全
- 7) 急性冠症候群
- 8) 急性腹症
- 9) 急性消化管出血
- 10) 急性腎不全
- 11) 流・早産及び満期産
- 12) 急性感染症
- 13) 外傷
- 14) 急性中毒
- 15) 誤飲、誤嚥
- 16) 熱傷
- 17) 精神科領域の救急

3 経験が求められる疾患・病態

必修項目

1. **A** 疾患については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出すること
2. **B** 疾患については、外来診療又は受け持ち入院患者（合併症含む。）で自ら経験すること
3. 外科症例（手術を含む。）を1例以上受け持ち、診断、検査、術後管理等について症例レポートを提出すること

※全疾患（88項目）のうち70%以上を経験することが望ましい

（1）血液・造血器・リンパ網内系疾患

- B** ①貧血（鉄欠乏貧血、二次性貧血）
- ②白血病
- ③悪性リンパ腫
- ④出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：DIC）

（2）神経系疾患

- A** ①脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）
- ②認知症疾患
- ③脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）
- ④変性疾患（パーキンソン病）
- ⑤脳炎・髄膜炎

（3）皮膚系疾患

- B** ①湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎）
- B** ②蕁麻疹
- ③薬疹
- B** ④皮膚感染症

（4）運動器（筋骨格）系疾患

- B** ①骨折
- B** ②関節・靭帯の損傷及び障害
- B** ③骨粗鬆症
- B** ④脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア）

（5）循環器系疾患

- A** ①心不全
- B** ②狭心症、心筋梗塞
- ③心筋症
- B** ④不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）
- ⑤弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）
- B** ⑥動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）
- ⑦静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）
- A** ⑧高血圧症（本態性、二次性高血圧症）

(6) 呼吸器系疾患

- B①呼吸不全
- A②呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）
- B③閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）
 - ④肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）
 - ⑤異常呼吸（過換気症候群）
 - ⑥胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）
 - ⑦肺癌

(7) 消化器系疾患

- A①食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）
- B②小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）
 - ③胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）
- B④肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）
 - ⑤膵臓疾患（急性・慢性膵炎）
- B⑥横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）

(8) 腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む。）疾患

- A①腎不全（急性・慢性腎不全、透析）
 - ②原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）
 - ③全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）
- B④泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症）

(9) 妊娠分娩と生殖器疾患

- B①妊娠分娩（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥）
 - ②女性生殖器及びその関連疾患（月経異常（無月経を含む。）、不正性器出血、更年期障害、外陰・膣・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍）
- B③男性生殖器疾患（前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍）

(10) 内分泌・栄養・代謝系疾患

- ①視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）
- ②甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）
- ③副腎不全
- A④糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）
- B⑤高脂血症
- ⑥蛋白及び核酸代謝異常（高尿酸血症）

(11) 眼・視覚系疾患

- B①屈折異常（近視、遠視、乱視）
- B②角結膜炎
- B③白内障
- B④緑内障
- ⑤糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化

(12) 耳鼻・咽喉・口腔系疾患

- B①中耳炎
 - ②急性・慢性副鼻腔炎
- B③アレルギー性鼻炎
 - ④扁桃の急性・慢性炎症性疾患
 - ⑤外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物

(13) 精神・神経系疾患

- ①症状精神病
- A**②認知症（血管性認知症を含む。）
- ③アルコール依存症
- A**④気分障害（うつ病、躁うつ病を含む。）
- A**⑤統合失調症（精神分裂病）
- ⑥不安障害（パニック症候群）
- B**⑦身体表現性障害、ストレス関連障害

(14) 感染症

- B**①ウイルス感染症（インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎）
- B**②細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア）
- B**③結核
- ④真菌感染症（カンジダ症）
- ⑤性感染症
- ⑥寄生虫疾患

(15) 免疫・アレルギー疾患

- ①全身性エリテマトーデスとその合併症
- B**②慢性関節リウマチ
- B**③アレルギー疾患

(16) 物理・化学的因子による疾患

- ①中毒（アルコール、薬物）
- ②アナフィラキシー
- ③環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）
- B**④熱傷

(17) 小児疾患

- B**①小児けいれん性疾患
- B**②小児ウイルス感染症（麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ）
- ③小児細菌感染症
- B**④小児喘息
- ⑤先天性心疾患

(18) 加齢と老化

- B**①高齢者の栄養摂取障害
- B**②老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）

C 特定の医療現場の経験

必修項目にある現場の経験とは、各現場における到達目標の項目のうち一つ以上経験すること。

(1) 救急医療

生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をするために、

- 1) バイタルサインの把握ができる。
- 2) 重症度及び緊急度の把握ができる。
- 3) ショックの診断と治療ができる。
- 4) 二次救命処置 (ACLS = Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む。)ができ、一次救命処置 (BLS = Basic Life Support) を指導できる。
※ ACLS は、バッグ・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動、気管挿管、薬剤投与等の一定のガイドラインに基づく救命処置を含み、BLS には、気道確保、心臓マッサージ、人工呼吸等機器を使用しない処置が含まれる。
- 5) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
- 6) 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- 7) 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

必修項目 救急医療の現場を経験すること

(2) 予防医療

予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画するために、

- 1) 食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネジメントができる。
- 2) 性感染症予防、家族計画を指導できる。
- 3) 地域・産業・学校保健事業に参画できる。
- 4) 予防接種を実施できる。

必修項目 予防医療の現場を経験すること

(3) 地域医療

地域医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

- 1) 患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療 (在宅医療を含む) について理解し、実践する。
- 2) 診療所の役割 (病診連携への理解を含む。) について理解し、実践する。
- 3) へき地・離島医療について理解し、実践する。

必修項目
へき地・離島診療所、中小病院・診療所等の地域医療の現場を経験すること

(4) 周産・小児・成育医療

周産・小児・成育医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

- 1) 周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供できる。
- 2) 周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。
- 3) 虐待について説明できる。
- 4) 学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。
- 5) 母子健康手帳を理解し活用できる。

必修項目 周産・小児・成育医療の現場を経験すること

(5) 精神保健・医療

精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

- 1) 精神症状の捉え方の基本を身につける。
- 2) 精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。
- 3) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

必修項目 精神保健福祉センター、精神科病院等の精神保健・医療の現場を経験すること

(6) 緩和ケア、終末期医療

緩和ケアや終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

- 1) 心理社会的側面への配慮ができる。
- 2) 治療の初期段階から基本的な緩和ケア（WHO方式がん疼痛治療法を含む。）ができる。
- 3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
- 4) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。

必修項目 臨終の立ち会いを経験すること

(7) 地域保健

地域保健を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、各種検診・健診の実施施設等の地域保健の現場において、

- 1) 保健所の役割（地域保健・健康増進への理解を含む。）について理解し、実践する。
- 2) 社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。

看護師等養成所の運営に関する指導要領について(抜粋)

(平一三・一・五 健政発 五)
(最終改正 平二四・七・九)

別表3 看護師教育の基本的考え方、留意点等

| 教育の基本的考え方 | |
|-----------|--|
| 1) | 人間を身体的・精神的・社会的に統合された存在として幅広く理解し、看護師としての人間関係を形成する能力を養う。 |
| 2) | 看護師としての責務を自覚し、倫理に基づいた看護を実践する基礎的能力を養う。 |
| 3) | 科学的根拠に基づき、看護を計画的に実践する基礎的能力を養う。 |
| 4) | 健康の保持・増進、疾病の予防及び健康の回復に関わる看護を、健康の状態やその変化に応じて実践する基礎的能力を養う。 |
| 5) | 保健・医療・福祉システムにおける自らの役割及び他職種の役割を理解し、他職種と連携・協働する基礎的能力を養う。 |
| 6) | 専門職業人として、最新知識・技術を自ら学び続ける基礎的能力を養う。 |

| 教育内容 | | 単位数 | 留意点 |
|--------|---------------------------|-----|---|
| 基礎分野 | 科学的思考の基盤 人間と生活・社会の理解 | 13 | <p>「専門基礎分野」及び「専門分野」の基礎となる科目を設定し、併せて、科学的思考力及びコミュニケーション能力を高め、感性を磨き、自由で主体的な判断と行動を促す内容とする。</p> <p>人間と社会を幅広く理解する内容とし、家族論、人間関係論、カウンセリング理論と技法等を含むものとする。</p> <p>国際化及び情報化へ対応しうる能力を養う内容を含むものとする。</p> <p>職務の特性に鑑み、人権の重要性について十分理解し、人権意識の普及・高揚を図る内容を含むことが望ましい。</p> |
| | 小 計 | | |
| 専門基礎分野 | 人体の構造と機能 疾病の成り立ちと回復の促進 | 15 | <p>人体を系統だてて理解し、健康・疾病・障害に関する観察力、判断力を強化するため、解剖生理学、生化学、栄養学、薬理学、病理学、病態生理学、微生物学等を臨床で活用可能なものとして学ぶ内容とする。</p> <p>演習を強化する内容とする。</p> |
| | 健康支援と社会保障制度 | | |

| | | | |
|-----------|-------|----|---|
| | 小 計 | 21 | |
| 専門分野 Ⅰ | 基礎看護学 | 10 | 専門分野Ⅰでは、各看護学及び在宅看護論の基盤となる基礎的理論や基礎的技術を学ぶため、看護学概論、看護技術、臨床看護総論を含む内容とし、演習を強化する内容とする。 コミュニケーション、フィジカルアセスメントを強化する内容とする。 事例等に対して、看護技術を適用する方法の基礎を学ぶ内容とする。 看護師として倫理的な判断をするための基礎的能力を養う内容とする。 |
| | 臨地実習 | 3 | |
| | 基礎看護学 | 3 | |
| | 小 計 | 13 | |
| 専門分野 Ⅱ | | | 講義、演習及び実習を効果的に組み合わせ、看護実践能力の向上を図る内容とする。 健康の保持・増進及び疾病の予防に関する看護の方法を学ぶ内容とする。 成長発達段階を深く理解し、様々な健康状態にある人々及び多様な場で看護を必要とする人々に対する看護の方法を学ぶ内容とする。 |
| | 成人看護学 | 6 | |
| | 老年看護学 | 4 | |
| | 小児看護学 | 4 | |
| | 母性看護学 | 4 | |
| | 精神看護学 | 4 | |
| | 臨地実習 | 16 | 知識・技術を看護実践の場面に適用し、看護の理論と実践を結びつけて理解できる能力を養う実習とする。 チームの一員としての役割を学ぶ実習とする。 保健・医療・福祉との連携、協働を通して、看護を実践する実習とする。 |
| | 成人看護学 | 6 | |
| | 老年看護学 | 4 | |
| | 小児看護学 | 2 | |
| 母性看護学 | 2 | | |
| 精神看護学 | 2 | | |

| | | | |
|------|----------|----|---|
| | 小 計 | 38 | |
| 統合分野 | 在宅看護論 | 4 | 在宅看護論では地域で生活しながら療養する人々とその家族を理解し地域での看護の基礎を学ぶ内容とする。 地域で提供する看護を理解し、基礎的な技術を身につけ、他職種と協働する中での看護の役割を理解する内容とする。 地域での終末期看護に関する内容も含むものとする。 |
| | 看護の統合と実践 | 4 | チーム医療及び他職種との協働の中で、看護師としてのメンバーシップ及びリーダーシップを理解する内容とする。 看護をマネジメントできる基礎的能力を養う内容とする。 医療安全の基礎的知識を含む内容とする。 災害直後から支援できる看護の基礎的知識について理解する内容とする。 国際社会において、広い視野に基づき、看護師として諸外国との協力を考える内容とする。 看護技術の総合的な評価を行う内容とする。 |
| | 臨地実習 | 4 | |
| | 在宅看護論 | 2 | 訪問看護に加え、地域における多様な場で実習を行うことが望ましい。 |
| | 看護の統合と実践 | 2 | 専門分野での実習を踏まえ、実務に即した実習を行う。 複数の患者を受け持つ実習を行う。 一勤務帯を通した実習を行う。 夜間の実習を行うことが望ましい。 |
| | 小 計 | 12 | |
| | 総 計 | 97 | 3,000 時間以上の講義・実習等を行うものとする。 |

養成調査試行事業実施課程における科目例

病態生理に関連する科目

病態生理学

臨床生理学

病態機能学

人体構造機能論

病態学特論

病態機能学特論

生体機能学特論

創傷病態生理学

救急病態生理学特論

臨床推論に関連する科目

臨床推論

臨床検査診断学

疫学概論

臨床薬理学に関連する科目

臨床薬理学

臨床薬理

薬理学特論

臨床薬理学特論

薬理学演習

老年薬理学演習

老年臨床薬理学特論

フィジカルアセスメントに関連する科目

フィジカルアセスメント

フィジカルイグザミネーション

フィジカルアセスメント学特論

フィジカルアセスメント特論

フィジカルアセスメント学演習

診断・治療学

診察・診断学

診察・診断学特論

診察・診断学演習

病態治療論

救急診断学

救急診断学演習

老年診察診断学特論

老年アセスメント学演習

疾病・臨床病態概論 に関連する科目

疾病管理学

疾病予防・管理論

疾病管理学実習

老年疾病特論

クリティカル疾病特論

医療安全学に関連する科目

医療安全特論

医療倫理特論

コンサルテーション・イン
フォームドコンセント特論

医療情報システム概論

感染制御学特論

政策医療特論

保健医療福祉システム特論

特定行為実践に関連する 科目

高度実践看護学特論

高度実践看護学演習

チーム医療とスキルミックス

第 3 3 回 チーム医療推進のための看護業務検討

ワーキンググループにおける委員の主なご意見

「要検討行為の検討結果」資料 1 について

- 特定行為ではなくなったからといって、看護師がやるべき行為ではないというメッセージにならないように注意しなければならない。
- 特定行為となった行為も、看護師一般は具体的指示でできるということを今後繰り返し伝えていくべき。

< 「大動脈バルーンパンピングチューブの抜去」について >

- バルーンパンピングチューブの抜去は具体的指示しか想定できないのではないか。
- 経口・経鼻気管挿管チューブの抜管と挿管の実施がセットで特定行為として挙げられているように、再挿入できることを前提として実施すべき行為。バルーンパンピングの再挿入ができないのなら、抜去もすべきではない。
- ADLアップのことを考えると、(補助頻度の調整ならば) 看護師が包括的指示の下でできるようにした方がよい。
- 補助頻度の調整に行為名を変更することでよいのではないか。

< 「WHO方式がん疼痛治療法等に基づく痛みの強さや副作用症状に応じたオピオイドの投与量調整」について >

- 判断の難易度は高いはず。痛みのコントロールは包括的指示が有効であるため、指定研修の対象とするのが望ましい。
- 在宅では、看護師一般が、包括的指示の中で疼痛コントロールを行っている。
- 看護師一般がすでに疼痛コントロールを包括的指示の中でやっているとはいえ、十分に薬剤やその作用・副作用の知識を持って行っているとは限らないのではないか。
- C行為にしたからといって、新人まで含めて対象にしているというわけではないだろう。新人レベルを想定して、特定行為で研修させるべきということにはならない。
- WHOのガイドライン自体が看護師一般に広げていこうとする趣旨であることから、特定行為にすることは望ましくない。
- 今後の議論の俎上に載せることはありうるので、現時点では無理に特定行為に挙げる必要はない。
- WHO方式の疼痛コントロールは標準化されており、Cレベルである。

< 「硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整」について >

- すでに看護師一般のやっている行為ではないか。

<呼吸器関連の行為について>

- ICUの看護師はすでに（包括的指示の下で）実施しているのではないか。

指定研修における領域・行為群（案）について

<領域について>

- 資料のなかで、行為群、行為、領域、系統といった表現が混じっているのでわかりやすくしてもらいたい。
- 領域に提示された行為全てを修学させるのは、研修機関や実習施設において負担となり得る。より自由度の高い領域設定とすべき。
- 領域区分の中で亜急性、長期療養等は、他検討会で疑義が生じている。厚生労働省として同じ方向性にすべきであり、領域区分については更なる検討を要する。
- 領域が大きいと研修機関等の対応が困難、しかし行為をばらばらに登録するのでは登録内容があまりに多様。領域より、さらにサブ領域といったものを設定してはどうか。
- 患者は療養する場を移っていくものであるため、一つの特定行為を領域別に分ける考え方はなじまない。
- これまで領域ごとに特定行為を挙げるというプロセスで検討しておらず、領域を軸とする指定研修であれば、改めてそのプロセスを踏むべきであるが、その必要性はないと考える。あくまで行為を軸として、その行為が行われる領域を想定して学べるような体制を築くべき
- 指定研修で高めの球を投げすぎると、受講者が限られてしまう。行為群の受講者は領域に限定された教育ではなく、どの領域でも応用可能な教育を受けられるシステムを考えるべき。
- 修了登録にあたっては、ある程度の行為の集合体は必要だろう。
- 行為群は良いが、薬剤系等で大きい区分となっている。現場の活用場面を踏まえて行為群を検討すべき。
- 共通の部分に重きを置く程度や、指定研修を行う教育機関の想定に対応して、領域設定も変わるのではないか。
- 教育側面から、共通する教育内容は相当程度の内容が必要。
- 領域は自由度の高いものを作成すべきと思う。しかし、指定研修のカリキュラムを作成するに当たって、教育内容として耐えうるまとまりを作成することも必要。
- カリキュラムを作成する理念として、看護として役に立つことを念頭に置くべきだろう。
- 指定研修修了後、現場で研修を行い実践能力を培うべき。