

## 医行為分類の検討（203行為）（たたき台）一覧

医行為番号	医行為名	修正案	行為の概要	評価	委員からのご意見
1	動脈ラインからの採血		事前に確保されている動脈ラインから、動脈血を採取する。	C	
2	直接動脈穿刺による採血		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。	B1	
3	動脈ラインの抜去・圧迫止血		すでに確保されている橈骨動脈ライン等の抜去及び抜去部の圧迫止血を行い、止血を確認する。	C	
4	トリアージのための検体検査の実施の決定		緊急性や重症度に応じて、診察の優先度を決定するために必要な検体検査（血液一般及び血清学検査、生化学検査、尿検査等）を患者の病歴や身体所見等から判断・選択し実施の決定を行うとともに、結果の一次的評価につなげる。	B2	A 判断・選択、実施の決定は医師が行うべき。「一次的評価」の意味が分からない。
5	トリアージのための検体検査結果の評価		緊急性や重症度に応じて、診察の優先度を決定するために実施した検体検査（血液一般及び血清学検査、生化学検査、尿検査等）の結果の一次的評価を行い、診察の優先度の決定及びさらに追加が必要な検査の判断を行う。	B2	
6	治療効果判定のための検体検査の実施の決定		薬物療法等の治療効果を判定するために必要な検体検査（血液一般及び血清学検査、生化学検査、尿検査等）を判断・選択し、実施の決定を行うとともに、結果の一次的評価につなげる。	B2	A 「一次的評価」の意味が分からない。

## 医行為分類の検討（203行為）（たたき台）一覧

医行為番号	医行為名	修正案	行為の概要	評価	委員からのご意見
7	治療効果判定のための検体検査結果の評価		薬物療法等の治療効果を判定するために実施される検体検査（血液一般及び血清学検査、生化学検査、尿検査等）の結果の一次的評価を行い、追加検査や治療の継続等の必要性の判断を行う。	E	A 「一次的評価」の意味が分からない。
8	手術前検査の実施の決定		手術侵襲に伴うリスク評価等の目的または、手術適応の有無、合併症の有無の把握等の目的において、手術前に必要な検査を判断・選択し、実施の決定を行う。	B2	A 判断・選択、実施の決定は医師が行うべき。
9	単純X線撮影の実施の決定		患者の状態把握又は治療効果の判定目的、あるいは患者の処置の緊急性や重症度の判定目的等で、単純X線撮影の必要性を判断・選択し、医師の指示の下、実施の決定を行うとともに結果の一次的評価につなげる。	B2	A 判断・選択、実施の決定は医師が行うべき。「一次的評価」の意味が分からない。
10	単純X線撮影の画像評価		患者の状態把握又は治療効果の判定目的、あるいは患者の処置の緊急性や重症度の判定目的等で実施した単純X線撮影の結果について、医師の指示の下に治療の必要性も含めて一次的評価を行う。	E	A 治療の必要性の判断は、診断という意味だ。
11	CT、MRI検査の実施の決定		患者の状態把握又は治療効果の判定目的、あるいは患者の処置の緊急性や重症度の判定目的等で、CT、MRI検査の必要性を判断・選択し、医師の指示の下、実施の決定を行うとともに結果の一次的評価につなげる。	B2	A 判断・選択、実施の決定は医師が行うべき。「一次的評価」の意味が分からない。
12	CT、MRI検査の画像評価		患者の状態把握又は治療効果の判定目的、あるいは患者の処置の緊急性や重症度の判定目的等で実施したCT、MRI検査の結果について、医師の指示の下に治療の必要性や緊急性等も含めて一次的評価を行う。	E	A 治療の必要性の判断は、診断という意味だ。

## 医行為分類の検討（203行為）（たたき台）一覧

医行為番号	医行為名	修正案	行為の概要	評価	委員からのご意見
13	造影剤使用検査時の造影剤の投与		造影検査時に、医師の指示に基づいて造影剤の投与及び投与中の副作用等の観察を行う。	C	
14	IVR時の動脈穿刺、カテーテル挿入・抜去の一部実施		IVR施行時に、経皮的に動脈等を穿刺又は介助等を実施するとともにカテーテルの挿入・抜去の一部を実施し、抜去時は穿刺部の圧迫止血を行い、止血を確認する。	D	<p>「一部実施」の範囲を決めた方が良いのではないかな。</p> <p>A/C 「一部」の意味が不明である。医師の直接の指示で行うのであればC</p>
15	経腹部的膀胱超音波検査(残尿測定目的)の実施の決定		患者の排尿状態を評価するために、経腹部的膀胱超音波(膀胱用超音波診断装置)による残尿測定実施の決定を行う。	C	A 必要性の判断は医師が行うべき。
16	経腹部的膀胱超音波検査(残尿測定目的)の実施		患者の排尿状態を評価するために、経腹部的膀胱超音波(膀胱用超音波診断装置)による残尿測定を実施し、結果の一次的評価につなげる。	C	「結果の一次評価につなげる」の意味が不明瞭。実施はB1だが、実施し、記録するのはC
17	腹部超音波検査の実施の決定		患者の病歴や身体所見、検体検査の結果等から腹部超音波検査の必要性を判断し、目的に合わせた検査の実施の決定を行い、結果の一次的評価へつなげる。	B2	A 判断、実施の決定は医師が行うべき。
18	腹部超音波検査の実施		病歴や身体所見、検体検査の結果等から必要性を判断した患者に対して、腹部超音波検査を実施するとともにレポートを作成し結果の一次的評価へつなげる。	B1又はB2	A/B1 実施は可だが、必要性の判断は医師が行うべき。「一次的評価」の意味が分からない。
19	腹部超音波検査の結果の評価		病歴や身体所見、検体検査の結果等から必要性を判断し、腹部超音波検査を実施した患者について、状態の把握及び治療の緊急性等を含めて結果の一次的評価を行う。	E	A 治療の必要性の判断は、診断という意味だ。



## 医行為分類の検討（203行為）（たたき台）一覧

医行為番号	医行為名	修正案	行為の概要	評価	委員からのご意見
20	心臓超音波検査の実施の決定		病歴や身体診査所見、12誘導心電図等から、心疾患が疑われる患者に対して、心機能や血流を評価する目的で、心臓超音波検査の実施の決定を行い、実施および一次的評価につなげる。	B2	<ul style="list-style-type: none"> <li>{ 腹部超音波検査より知識が必要と思われるため、Cは難しいと思われる。</li> <li>{ A「一次的評価」の意味が分からない。</li> </ul>
21	心臓超音波検査の実施		病歴や身体診査所見、12誘導心電図等から、心疾患が疑われる患者に対して心機能や血流を評価する目的で心臓超音波検査を実施するとともにレポートを作成し結果の一次的評価へつなげる。	B1又はB2	<ul style="list-style-type: none"> <li>{ 技術的な難易度では、腹部超音波と同じである。</li> <li>{ A「一次的評価」の意味が分からない。</li> </ul>
22	心臓超音波検査の結果の評価		病歴や身体診査所見、12誘導心電図等から、心疾患が疑われる患者に対して、心機能や血流を評価する目的で実施される心臓超音波検査において、状態を把握するとともに治療の緊急性等を含めて、結果の一次的評価を行う。	E	<ul style="list-style-type: none"> <li>{ 心エコーと腹部エコーの違いは？他の人がやったものを見て評価をするならE。</li> <li>{ A「一次的評価」の意味が分からない。</li> </ul>
23—1	頸動脈超音波検査の実施の決定		全身の循環動態の評価及び動脈硬化症の診断等の目的で、頸動脈超音波検査の実施の決定を行い、実施につなげる。	B2又はE	実施の決定はA。
23—2	頸動脈超音波検査の実施		全身の循環動態の評価及び動脈硬化症の診断等の目的で、頸動脈超音波検査を実施するとともにレポートを作成し結果の一次的評価へつなげる。	B1又はB2	実施はB1(評価、判断はA) 「一次的評価」の意味が分からない。
24—1	表在超音波検査の実施の決定		病歴や身体診査所見等から、表在超音波検査(甲状腺、乳腺等)の必要性を判断して、実施の決定を行い、実施につなげる。	B2又はE	実施の決定はA。

## 医行為分類の検討（203行為）（たたき台）一覧

医行為番号	医行為名	修正案	行為の概要	評価	委員からのご意見
24—2	表在超音波検査の実施		診断の目的等で、表在超音波検査(甲状腺、乳腺等)を実施するとともにレポートを作成し結果の一次的評価へつなげる。	B1又はB2	実施はB1(評価、判断はA) 「一次的評価」の意味が分からない。
25—1	下肢血管超音波検査の実施の決定		下肢血流障害の診断目的等で、下肢血管超音波検査の実施の決定を行い、実施につなげる。	B2又はE	実施の決定はA。
25—2	下肢血管超音波検査の実施		下肢血流障害の診断目的等で、下肢血管超音波検査を実施するとともにレポートを作成し結果の一次的評価へつなげる。	B1又はB2	実施はB1(評価、判断はA) 「一次的評価」の意味が分からない。
26-1	術後下肢動脈ドップラー検査の実施の決定		下肢の血流評価等の目的で、術後下肢動脈ドップラー検査の実施を決定し、実施及び結果の一次的評価につなげる。	C	実施の決定はA。「一次的評価」の意味が分からない。
26-2	術後下肢動脈ドップラー検査の実施		全身の循環動態の評価等の目的で、術後下肢動脈ドップラー検査を実施し、結果の一次的評価につなげる。	C	実施はC。「一次的評価」の意味が分からない。
27	12誘導心電図検査の実施の決定		不整脈や虚血性変化等の心機能を評価する目的で、12誘導心電図検査の実施の決定をし、実施及び結果の一次的評価につなげる。	C	A「一次的評価」の意味が分からない。
28	12誘導心電図検査の実施		不整脈や虚血性変化等の心機能を評価する目的で、12誘導心電図検査を実施する。	C	
29	12誘導心電図検査の結果の評価		不整脈や虚血性変化等の心機能を評価する目的で実施される12誘導心電図検査の結果について、状態を把握するとともに治療の緊急性等も含めて一次的評価を行う。	E	A「一次的評価」の意味が分からない。

## 医行為分類の検討（203行為）（たたき台）一覧

医行為番号	医行為名	修正案	行為の概要	評価	委員からのご意見
30	感染症検査（インフルエンザ・ノロウイルス等）の実施の決定	感染症検査（インフルエンザ）の実施の決定	発熱、頭痛、関節痛、筋肉痛等のインフルエンザ様の症状や、腹痛、下痢、嘔吐等の消化器症状がある患者に対して、感染の流行状況や患者の接触歴等を考慮して必要な感染症簡易検査の必要性を判断し実施を決定する。	C	<ul style="list-style-type: none"> <li>{ ノロウイルスは記載しなくてもよいのではないかと</li> <li>{ A「一次的評価」の意味が分からない。</li> </ul>
31	感染症検査（インフルエンザ・ノロウイルス等）の実施	感染症検査（インフルエンザ）の実施	発熱、頭痛、関節痛、筋肉痛等のインフルエンザ様の症状や、腹痛、下痢、嘔吐等の消化器症状がある患者に対して、感染の流行状況や患者の接触歴等を考慮して必要な感染症検査を実施する。	C	
32	感染症検査（インフルエンザ・ノロウイルス等）の結果の評価		発熱、頭痛、関節痛、筋肉痛等のインフルエンザ様の症状や、腹痛、下痢、嘔吐等の消化器症状がある患者に対して、感染の流行状況や患者の接触歴等を考慮して実施される感染症検査の結果を評価し、必要な措置等を提案する。	E	<ul style="list-style-type: none"> <li>{ ノロウイルスは記載しなくてもよいのではないかと</li> <li>{ A「結果を評価し」の意味は、診断なのでは？</li> </ul>
33	薬剤感受性検査 実施の決定		感染の起因为を明らかにし、効果が高い抗菌剤を選択するために、医師の指示の下に薬剤感受性検査の実施の決定を行い、結果の一次的評価へつなげる。	B2	<ul style="list-style-type: none"> <li>{ 実施の決定はA。「一次的評価」の意味が分からない。</li> <li>{ B2又はE 抗菌薬による感染症治療に関わる重要な「実施の決定」であり、診療の補助を超える重要な判断を含む場合があると考えられる。</li> </ul>
34	真菌検査の実施の決定		皮膚症状の原因を診断する目的で、医師の指示の下、看護師が真菌検査の実施の決定を行い、結果の一次的評価へつなげる。	B2	<ul style="list-style-type: none"> <li>{ 実施の決定はA。「一次的評価」の意味が分からない。</li> <li>{ B2又はE</li> </ul>
35	真菌検査の結果の評価		皮膚症状の原因を診断する目的で実施される真菌検査の結果について一次的評価を行い、他者への感染予防対策等の必要性を判断する。	E	判断はA。「一次的評価」の意味が分からない。



## 医行為分類の検討（203行為）（たたき台）一覧

医行為番号	医行為名	修正案	行為の概要	評価	委員からのご意見
36	微生物学検査実施の決定		感染の原因微生物を診断し適切な治療を行う目的で、医師の指示の下、看護師が微生物学検査の実施の決定を行い、実施及び結果の一次的評価へつなげる。	B2	<p>{ 実施の決定はA。「一次的評価」の意味が分からない。</p> <p>{ B2又はE 抗菌薬による感染症治療に関わる重要な「実施の決定」であり、診療の補助を超える重要な判断を含む場合があると考えられる。</p>
37	微生物学検査の実施:スワブ法		感染の原因微生物を診断する目的で、医師の指示の下、看護師が微生物学検査(スワブ法)を実施する。	C	
38	薬物血中濃度検査(TDM)実施の決定		薬物療法において、治療効果や副作用に関する様々な因子をモニタリングし、個別化した薬物投与を行うために、薬物血中濃度(TDM)の実施の決定を行う。	B2	<p>{ A</p> <p>{ A又はE 診療報酬上も医学管理料である特定薬剤治療管理料の算定に関わる重要な「実施の決定」であり、診療の補助を超える薬物動態学に基づく高度な判断が必要である。</p>
39	スパイロメトリー実施の決定		呼吸機能を評価する目的で実施する検査の一環として、スパイロメトリー実施の決定を行い、結果の一次的評価へつなげる。	B2	A 「一次的評価」の意味が分からない。
40	直腸内圧測定・肛門内圧測定実施の決定		排便機能の評価及び排便障害の診断目的で、直腸内圧・肛門内圧測定実施の決定を行い、結果の一次的評価へつなげる。	B2	<p>{ 直接ケアに結びつく行為なので、看護師が実施できるようになるとよいのではないか。</p> <p>{ A 「一次的評価」の意味が分からない。</p>
41	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施		排便機能の評価及び排便障害の診断目的で、圧力センサーを直腸・肛門内に挿入し、安静左側臥位で直腸肛門内圧(①安静時内圧、②随意収縮圧、③機能的肛門長)の測定を実施する。	B1	「診断目的で」は削除すべき。
42	膀胱内圧測定実施の決定		膀胱機能の評価及び排尿障害の診断目的で、膀胱内圧測定実施の決定を行い、結果の一次的評価へつなげる。	B2	A 「一次的評価」の意味が分からない。

## 医行為分類の検討（203行為）（たたき台）一覧

医行為番号	医行為名	修正案	行為の概要	評価	委員からのご意見
43	膀胱内圧測定の実施		膀胱機能の評価及び排尿障害の診断目的で、尿道からカテーテルを挿入し膀胱内に生理食塩水あるいは炭酸ガスを注入しながら、同時に膀胱内圧の測定を実施する。	B1	「診断目的で」は削除すべき。
44	血流評価検査（ABI/PWV/SPP）の実施の決定		末梢動脈疾患の診断及び治療効果の評価、あるいはフットケア評価等の目的で実施する検査の一環として、血流評価検査（ABI/PWV/SPP）の実施の決定を行い、実施及び結果の一次的評価につなげる。 ABI: 足関節上腕血圧比、PWV: 脈波伝播速度、SPP: 皮膚灌流圧測定（任意の部位で測定可）	B2	A 「一次的評価」の意味が分からない。
45	血流評価検査（ABI/PWV/SPP）の実施	血流評価検査（ABI/PWV）の実施	全身の循環動態の評価及び末梢動脈疾患の診断等の目的で、血流評価検査（ABI/PWV/SPP）を実施し、結果の一次的評価につなげる。	ABI/PWVはC SPPはB1	<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="font-size: 2em; margin-bottom: 5px;">{</div> <p>技術的にABI/PWVは比較的簡単だが、SPPは難しいと思われるので、まとめて評価するのが難しいのではないか。</p> <div style="font-size: 2em; margin-top: 5px;">}</div> <div style="font-size: 2em; margin-top: 10px;">{</div> <p>「診断等の目的で」は削除すべき。「一次的評価」の意味が分からない。</p> <div style="font-size: 2em; margin-top: 5px;">}</div> </div>
		血流評価検査（SPP）の実施			
46	血流評価検査（ABI/PWV/SPP）の結果の評価		末梢動脈疾患の診断及び治療効果の評価、あるいはフットケア評価等の目的で行われる血流評価検査（ABI/PWV/SPP）において、結果の一次的評価を行い、状態の把握及び治療効果等の判断を行う。	E	判断はA。「一次的評価」の意味が分からない。
47	骨密度検査の実施の決定		骨の機能評価、又は薬物療法における副作用の評価・判断等の目的で、骨密度検査の実施の決定を行う。	E	診断の目的で実施を決定するのはA
48	骨密度検査の結果の評価		骨の機能評価、又は薬物療法における副作用の評価・判断等の目的で実施される骨密度検査の結果について、一次的評価を行い、状態の把握及び治療の必要性等の判断を行う。	E	判断はA。「一次的評価」の意味が分からない。



## 医行為分類の検討（203行為）（たたき台）一覧

医行為番号	医行為名	修正案	行為の概要	評価	委員からのご意見
49	嚥下造影の実施の決定		嚥下機能の評価及び嚥下障害の診断目的で、嚥下造影の実施の決定を行う。	B2	A
50	嚥下内視鏡検査の実施の決定		嚥下機能及び嚥下訓練の評価、嚥下関連器官の観察あるいは嚥下障害の診断目的で、嚥下内視鏡検査の実施の決定を行い、実施につなげる。	D	A
51	嚥下内視鏡検査の実施		嚥下機能及び嚥下訓練の評価、嚥下関連器官の観察あるいは嚥下障害の診断目的で、経鼻カメラを挿入し内視鏡検査を実施する。	D	C
52	眼底検査の実施の決定		眼科疾患の診断・診察の他に、慢性内科疾患等の合併症の評価に関する検査の一環として、眼底検査の実施の決定を行い、実施及び結果の一次的評価につなげる。	B2	A 「一次的評価」の意味が分からない。
53	眼底検査の実施		眼科疾患の診断・診察の他に、慢性内科疾患等の合併症の評価に関する検査の一環として、眼底カメラにて瞳孔を通して眼底を照明・撮影し、結果の一次的評価へつなげる。	B1 又は C	C
54	眼底検査の結果の評価		眼科疾患の診断・診察の他に、慢性内科疾患等の合併症の評価に関する検査の一環として実施される眼底検査において、結果の一次的評価を行い、状態の把握及び治療の必要性や緊急性等の判断を行う。	E	判断はA。「一次的評価」の意味が分からない。
55	ACT(活性化凝固時間)測定実施の決定		血液凝固能の評価、又は投与している抗凝固薬が適量かどうかの判定等の目的で、ACT(活性化凝固時間)測定実施の決定を行い、実施につなげる。	C	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="font-size: 3em; margin-right: 10px;">{</div> <div style="margin-right: 10px;">標準的場面の患者の病態特定が難しい。在宅など慢性期であれば分かりやすいが、限りなくB2に近づくのではないか。</div> </div> <div style="margin-top: 10px;"> <div style="font-size: 3em; margin-right: 10px;">{</div> <div>A</div> </div>

## 医行為分類の検討（203行為）（たたき台）一覧

医行為番号	医行為名	修正案	行為の概要	評価	委員からのご意見
56	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断		マスク又は経鼻カニューレを用いて酸素を投与し、低酸素血症等の改善を図る。患者の呼吸状態を判断・評価し、酸素投与の開始、投与方法の選択、投与量の調整、中止の判断を行う。	C	「中止の判断」は医師がすべき。「中止の提案」であればCでよい
57	気管カニューレの選択・交換		気管切開術後に一定期間が経過し、切開部分の創部トラブルのない患者に対して、留置している気管カニューレを、気管の状態や用途に合わせてサイズや種類を選択し交換する。	B1	
58	経皮的気管穿刺針（トラヘルパー等）の挿入		緊急時の気管切開による気道の確保、気管内分泌物の吸引、気管内及び気管切開孔の狭窄防止や保持の何れかを目的として経皮的又は気管切開孔から気管内にテフロンチューブを挿管して一次的に留置する。	A	
59	挿管チューブの位置調節（深さの調整）		気道確保や人工呼吸管理の目的で気管挿管され、呼吸状態が安定している患者の挿管チューブを患者の体格等に応じて適切な部位に位置するように、挿管チューブの深さの調整を行う。	B1	
60	経口・経鼻挿管の実施		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。バックマスクで十分な換気を行い、喉頭鏡を用いて経口または経鼻より気管チューブを挿入する。挿入後、片肺挿管や食道挿管になっていないことを確認する。	B1	A 挿管は、救急救命士との関係整理が必要。
61	経口・経鼻挿管チューブの抜管		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。）	B1	A/B1 再挿管の実施はA

## 医行為分類の検討（203行為）（たたき台）一覧

医行為番号	医行為名	修正案	行為の概要	評価	委員からのご意見
62	人工呼吸器モードの設定・変更の判断・実施		患者の呼吸不全の原因、重症度、自発呼吸の状態等の身体所見に基づき、酸素濃度や換気様式、呼吸回数、一回換気量等の設定条件を見直し、人工呼吸器の補助量の変更を判断し設定する。	B2	A 判断は医師が行うべき。
63	人工呼吸管理下の鎮静管理	人工呼吸管理下の薬剤管理	人工呼吸器管理下の患者の鎮静薬の投与量を意識レベル等の身体所見を観察しながら調整し、人工呼吸器と患者を同調させ、酸素消費量及び安静を保つ。また、人工呼吸器を装着した集中治療中の患者に対し、睡眠・覚醒のリズムを確保し、鎮静薬の投与を開始する。	B2又はC	「鎮静管理」ではなく「薬剤管理」としてはどうか。
64	人工呼吸器装着中の患者のウィニングスケジュール作成と実施		人工呼吸器を装着されている患者が人工呼吸器から離脱できるように、身体診査所見及び検査所見の評価に基づき、徐々に人工呼吸器が補助する度合いを減らせる様な人工呼吸器の設定条件の計画を作成し実施する。	B2	
65	小児の人工呼吸器の選択:HF O対応か否か		肺低形成や新生児横隔膜ヘルニアや気胸、IRDS合併例など従来の陽圧換気では気道内圧が上昇し十分に換気ができない場合に、最低陽圧時の肺胞ガスに振動を加え拡散効果を図ることで気道内圧を抑えながら効率的に換気ができる人工呼吸器を選択する。	D	A 危険な行為であり、医師が行うべき。
66	NPPV開始、中止、モード設定		通常酸素投与では酸素化が不十分で呼吸不全が解決できない場合、気管挿管を実施することなく密閉性の高いマスクを装着し非侵襲的に陽圧換気を開始し、呼吸状態に応じて設定モードの調整や中止の判断を行う。	B2	A 判断は医師がすべき。
67	浣腸の実施の決定		排ガスや排便の促進等を目的に、肛門からチューブ等を挿入し、微温湯あるいは薬液注入による浣腸の実施の決定を行う。	C	



## 医行為分類の検討（203行為）（たたき台）一覧

医行為番号	医行為名	修正案	行為の概要	評価	委員からのご意見
68	創部洗浄・消毒		感染防止等の目的で、生理食塩水や水道水を用いて創傷部位を洗浄し汚染物質・異物・体液等の除去、壊死組織の除去を行う。また留置ドレーンやカテーテル等の刺入部に対し消毒薬を用いて消毒後、ガーゼや貼付剤等で保護する。	C	
69	褥瘡の壊死組織のデブリードマン	褥瘡の壊死組織の外科的デブリードマンおよび電気凝固メスによる止血	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、排膿などを行う。出血があった場合は電気凝固メス等による止血処置を行う。	A	<ul style="list-style-type: none"> <li>{ 外科的デブリードマンとシャープデブリードマンとに分けた方が良い。</li> <li>{ A 血流がない組織の除去では理論的に出血しない。前提が矛盾している。</li> </ul>
70	電気凝固メスによる止血（褥瘡部）	褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマンおよび電気凝固メスによる止血	電気凝固メス（高周波電流）の出力調整を行い、傷口等の出血点を直接又はピンセットで把持して、電気凝固メスを用いて出血点を焼き、止血する。	B1	<ul style="list-style-type: none"> <li>{ 70は69からデブリードマンを抜いた行為となっているので、69と70を一つの項目としてもよいのではないかと。</li> <li>{ A</li> </ul>
71	巻爪処置（ニッパー、ワイヤーを用いた処置）	巻爪処置（ニッパーを用いた処置） ----- 巻爪処置（ワイヤーを用いた処置）	爪の遊離部分を確認し、巻き爪部分をニッパーで切り、皮膚へのくい込みを取り除く。爪の先端部分の両端に注射針等で穴を開け、（超弾性）ワイヤーを通して接着剤で固定し、巻き爪を矯正する。	ニッパーC ワイヤーB1	<ul style="list-style-type: none"> <li>{ ニッパーとワイヤーの処置は分けて評価した方が良いのではないかと。ニッパーで爪を切る処置はOJTで対応可能。ワイヤーの処置は、認定看護師のプログラムにも入っていないのでB1なのではないかと。</li> <li>{ ニッパーの処置はC ワイヤーの処置はA</li> </ul>
72	胼胝・鶏眼処置（コーンカッター等を用いた処置）		足底や指等に発生した胼胝および鶏眼を除去するため、コーンカッターを用いて硬化、肥厚、増殖した角質部分を切削する。	C	
73	皮下膿瘍の切開・排膿：皮下組織まで		表層（皮下組織まで）の切開を行い、皮下に貯留した膿等を排膿する。	B1	A

## 医行為分類の検討（203行為）（たたき台）一覧

医行為番号	医行為名	修正案	行為の概要	評価	委員からのご意見
74	創傷の陰圧閉鎖療法の実施		慢性、難治性の創傷に対して、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。	B1	A
75	表創（非感染創）の縫合：皮下組織まで（手術室外で）	表創（非感染創）の縫合：皮下組織まで	外傷（切創、裂創）等で、皮下組織まで達するが筋層までは達しない非感染創に対して縫合針を用いて縫合を行う。	B1	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="font-size: 2em; margin-right: 5px;">{</div> <div style="margin-right: 5px;">「（手術室外で）」という文言は削除しても良いのではないか。</div> </div> <div style="margin-top: 10px;"> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="font-size: 2em; margin-right: 5px;">{</div> <div style="margin-right: 5px;">A</div> </div> </div>
76	非感染創の縫合：皮下組織から筋層まで（手術室外で）	非感染創の縫合：皮下組織から筋層まで	外傷（切創、裂創）等で、筋層まで達する非感染創を、筋層から皮下組織の順に縫合針を用いて縫合する。	B1	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="font-size: 2em; margin-right: 5px;">{</div> <div style="margin-right: 5px;">「（手術室外で）」という文言は削除しても良いのではないか。</div> </div> <div style="margin-top: 10px;"> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="font-size: 2em; margin-right: 5px;">{</div> <div style="margin-right: 5px;">A</div> </div> </div>
77	医療用ホッチキス（スキンステプラー）の使用（手術室外で）		皮下組織まで達するが筋層までは達しない非感染創の外傷（切創、裂創）等で、かつ切創面が複雑でない創部に対し医療用ホッチキスを用いて縫合する。	B1	A
78	体表面創の抜糸・抜鉤		体表面創の観察をするとともに、医療用ハサミを用いて抜糸、又は抜鉤器を用いて医療用ホッチキスの抜鉤を行う。	C	D 部位、縫合方法等による。
79	動脈ラインの確保		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。（前壁のみを穿刺する方法の他に動脈貫通法もある。）	B1	A

## 医行為分類の検討（203行為）（たたき台）一覧

医行為番号	医行為名	修正案	行為の概要	評価	委員からのご意見
80	末梢静脈挿入式静脈カテーテル（PICC）挿入		超音波検査において穿刺静脈を選択・判断し、経皮的に肘静脈又は上腕静脈を穿刺、末梢静脈挿入式静脈カテーテル（PICC）を挿入する。	B1	A
81	中心静脈カテーテル挿入		体表より経静脈的にカテーテルを挿入し、カテーテル先端を中心静脈内（上大静脈、下大静脈）に留置する。経路は鎖骨下静脈及び内頸静脈が一般的であるが、外頸静脈、大腿静脈、上腕尺側皮静脈を使用する場合もある。	D	A 危険な行為であり、医師が行うべき。
82	中心静脈カテーテルの抜去		中心静脈に挿入しているカテーテルの固定糸を抜糸しカテーテルを引き抜き、全長が抜去されたことを確認し、抜去部分を圧迫止血する。	B1	
83	膵管・胆管チューブの管理：洗浄		膵管・胆管チューブの閉塞予防等の目的で、少量の生理食塩水をゆっくりとチューブ内に注入、排出させる。	D	意味が分からない。
84	膵管・胆管チューブの入れ替え		チューブの閉塞等の理由で、透視下において膵管・胆管チューブの入れ替えを行う。	A	
85	腹腔穿刺（一時的なカテーテル挿入を含む）		超音波等で腹直筋の外側の安全な穿刺点を決定しテフロン留置針を垂直に穿刺、留置針に輸液ルート等を連結し腹水を排液する。必要に応じてカテーテルを留置する。排液中及び排液後、身体所見等から出血や呼吸・循環動態の変動がないことを確認する。	D	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="font-size: 2em; margin-right: 10px;">{</div> <div> <p>原則Aとし、在宅の終末期の患者に対して実施するレベルであればBとしてはどうか。</p> <p>在宅か否かにかかわらずA。</p> </div> </div>
86	腹腔ドレーン抜去（腹腔穿刺後の抜針含む）		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。	B1	A



## 医行為分類の検討（203行為）（たたき台）一覧

医行為番号	医行為名	修正案	行為の概要	評価	委員からのご意見
87	胸腔穿刺		超音波等で安全な穿刺点を決定し経皮的にテフロン留置針等を肋骨上縁に挿入し、排液を行う。排液後、留置針を抜去し、消毒するとともに絆創膏を貼付する。排液後は、胸部単純X線で胸水量と気胸の有無の確認を行う。	D	<ul style="list-style-type: none"> <li>⎓ 原則Aとし、在宅の終末期の患者に対して実施するレベルであればBとしてはどうか。</li> <li>⎓ 在宅か否かにかかわらずA</li> </ul>
88	胸腔ドレーン抜去		胸腔内に挿入・留置されたドレーンを、患者の呼吸を誘導するとともに気胸を予防しながら抜去する。抜去部については、縫合するか閉塞性ドレッシング等で処置する。	B1	A
89	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更		胸腔ドレーン低圧持続吸引中に、身体診査所見の他にドレーン排液量や性状及び胸部単純X線撮影等の検査所見に応じて、吸引圧の設定・変更の判断及び実施をする。	B2	判断はA.
90	心嚢ドレーン抜去		手術後の管理や治療のために心嚢部へ留置していたドレーンを抜去する。	B1	A
91	創部ドレーン抜去		創部の状態及び排液（浸出液）の量・性状等を観察するとともに、創部に挿入・留置されたドレーンを抜去する。ドレーンが縫合糸固定されている場合は抜糸を行い、抜去する。	B1	
92	創部ドレーン短切（カット）		創部の状態及び浸出液の量・性状等を観察するとともに、創部に挿入・留置されたドレーンを短切（カット）し、ドレーン先端部の位置を調整する。	D	<ul style="list-style-type: none"> <li>⎓ 現在、創部ドレーンのカットを実施している割合がどれだけあるのか。行為そのものの妥当性も検討する必要がある。</li> <li>⎓ 意味が分からない。</li> </ul>
93	「一次的ペースメーカー」の操作・管理		緊急性を伴う徐脈患者に装着されたペースメーカーを、医師の指示の下に操作・管理する。	B2	

## 医行為分類の検討（203行為）（たたき台）一覧

医行為番号	医行為名	修正案	行為の概要	評価	委員からのご意見
94	「一次的ペースメーカー」の抜去		心臓の刺激伝導系が改善し、ペースメーカーの補助がなくても心機能が保たれた場合に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。	B1	A
95	PCPS等補助循環の管理・操作		重症心不全患者や手術後患者に装着された経皮的な心臓補助装置(PCPS)の作動状況を確認するとともに全身の循環動態を評価し、PCPSの操作を行う。	B1	A
96	大動脈バルーンパンピングチューブの抜去		大動脈バルーンパンピング法(IABP)を実施している患者のカテーテルの駆動を止め、カテーテル内のヘリウムガスを放出してバルーンを収縮させた後に固定部の糸を切り、大腿動脈からカテーテルをゆっくりと引き抜きカテーテル挿入部分をヘモストップで圧迫止血する。抜去部の状態と足背動脈のフローを確認しながら圧迫調整を行う。	B1	A 危険な操作であり、専門の医師が行うべき行為。
97	小児のCT・MRI検査時の鎮静実施の決定		CT・MRI検査時に安静が保てない小児(幼児、学童等)に対して、年齢・体重、既往(特に鎮静既往)、アレルギーの有無、普段の生活状況等を確認し、鎮静実施の判断及び実施の決定を行い、実施につなげる。	E	実施の決定はA。
98	小児のCT・MRI検査時の鎮静の実施		CT・MRI検査時に安静が保てない小児(幼児、学童等)に対して、年齢・体重、既往(特に鎮静既往)、アレルギーの有無等を確認後、鎮静を実施し、実施後の観察を行う。	B2 又は C	A 危険な判断と行為であり、医師が行うべき。
99	小児の臍カテ: 臍動脈の輸液路確保		出生直後あるいは出生当日の児に対して、臍帯切断部から臍動脈に臍カテーテルを挿入する。	D	<div style="display: flex; align-items: center;"> <span style="font-size: 2em; margin-right: 10px;">{</span> <div style="margin-right: 10px;">技術的な難易度や、現場のニーズを加味して検討すべきではないか。</div> </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-top: 10px;"> <span style="font-size: 2em; margin-right: 10px;">{</span> <div>A 危険な行為であり、医師が行うべき。</div> </div>

## 医行為分類の検討（203行為）（たたき台）一覧

医行為番号	医行為名	修正案	行為の概要	評価	委員からのご意見
100	幹細胞移植：接続と滴数の調整		造血幹細胞移植治療の一環として、既に確保された中心静脈カテーテルに輸血用ラインを接続し、アレルギーや肺障害、心不全等に伴う自覚症状の有無やバイタルサインの変化を把握しながら滴数を調整し、幹細胞を輸注する。	B2	A
101	関節穿刺		触診等で安全な穿刺点を決定し、無菌操作で膝関節腔や肩峰下に注射針を刺入し、貯留液の吸引または薬液の注入を行う。	D	A 危険な行為であり、医師が行うべき。
102	導尿・尿道カテーテル挿入及び抜去の決定		患者の全身状態や排尿状態等に応じて、尿を排出するための尿道カテーテル挿入や、留置していたカテーテル抜去のタイミングを決定する。	C	A
103	導尿・留置カテーテルの挿入の実施		滅菌カテーテルを外尿道口より挿入し、尿を体外に排出する。一時的に挿入する方法と持続的に留置する方法がある。	C	
104	飲水の開始・中止の決定		患者の病状や治療・検査内容に応じて必要とされる飲水の開始・中止について、治療方針を踏まえて必要時医師に確認・相談しながら判断・決定する。	E	<div style="font-size: 2em;">{</div> Eと整理することで、看護師がある程度自律して行動できるのでないか。Eであっても、必要時医師に相談するべきで、相談のタイミングを判断できることが大切である。
105	食事の開始・中止の決定		患者の病状や治療・検査内容に応じて必要とされる食事の開始・中止について、治療方針を踏まえて必要時医師に確認・相談しながら判断・決定する。	E	C
106	治療食（経腸栄養含む）内容の決定・変更		患者の持つ合併症や、又は身体診査所見及び検査所見の一次的評価に応じて、治療食（経腸栄養含む）内容の決定・変更を提案する。	E	「決定」を削除し、「変更の提案」とすべき



## 医行為分類の検討（203行為）（たたき台）一覧

医行為番号	医行為名	修正案	行為の概要	評価	委員からのご意見
107	小児のミルクの種類・量・濃度の決定		患児の身体診査所見及び検査所見の一次的評価に応じて、治療方針を踏まえて必要時医師に相談・確認しながらミルクの種類・量・濃度を判断し決定する。	E	C
108	小児の経口電解質液の開始と濃度、量の決定		患児の身体診査所見及び検査所見の一次的評価に応じて、経口電解質液の開始と濃度、量を判断し決定する。	E	C
109	腸ろうの管理、チューブの入れ替え	<p>チューブの入れ替え →112と統合する。</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>胃ろう・腸ろうの管理(チューブ 抜去を含む)</p>	腸ろうチューブの閉塞及びろう孔周囲のスキントラブル等を予防するとともに、チューブ閉塞が疑われる場合は入れ替えの適否を判断し決定する。また、透視下及び内視鏡下において腸ろうチューブの入れ替えを実施する。	管理はC 入れ替えはB1	<p>腸ろうの入れ替えと112. 胃ろうチューブの交換の違いはなにか。 チューブの入れ替えは技術的難易度が高いため、項目を分けてはどうか。</p> <p>A/B1 入れ替えはA</p>
110	胃ろう、腸ろうのチューブ抜去		胃ろう、腸ろうチューブの入れ替え等の際に、ろう孔破損等のトラブルを予防しながら挿入されているチューブを抜去する。	B1	109. 管理に含まれないか。 C
111	経管栄養用の胃管の挿入、入れ替え		経管栄養の目的で、鼻腔から胃内へ胃管(経管栄養用チューブ)を挿入し、誤挿入がないことを確認の上固定する。胃管の入れ替え時には、挿入中の胃管を抜いた後、新しい胃管を挿入する。	C	
112	胃ろうチューブ・ボタンの交換	胃ろう・腸ろうチューブ・胃ろうボタンの交換	胃ろう造設後一定期間が経過し、ろう孔トラブルや消化器症状等のない患者の胃ろうチューブ・ボタンの交換を行う。	B1	
113	膀胱ろうカテーテルの交換		膀胱ろう造設後一定期間が経過している患者のカテーテルの定期交換を行う。	B1	C

## 医行為分類の検討（203行為）（たたき台）一覧

医行為番号	医行為名	修正案	行為の概要	評価	委員からのご意見
114	安静度・活動や清潔の範囲の決定		患者の病状や治療・検査内容に応じて必要とされる安静・活動の程度とそれに伴う清潔行動の範囲について、治療方針を踏まえて必要時医師に確認・相談しながら判断・決定する。	E	<p>114～196が医行為に分類されない理由が不明である。 看護師が緊急性、治療の必要性を医師に報告することは医行為ではないのか。医行為ではないとした場合、看護師の報告責任は問われないのか。</p> <p>C 正に看護師の業務</p>
115	隔離の開始と解除の判断		<p>感染防止のために、検査結果や身体所見、治療内容等から必要と判断される期間中、治療方針を踏まえて必要に応じて医師に確認・相談後に周囲の環境との接触を避けるために個室へ隔離する。</p> <p>検査結果や身体所見、治療経過等から隔離の必要性がなくなったと判断した場合に必要に応じて医師に確認・相談し解除を行う。</p>	E	<p>医療法による病院立ち入り監査では確認事項となっている。Eであれば、必要ないということか。</p> <p>C</p>
116	拘束の開始と解除の判断	抑制の開始と解除の判断	身体抑制等を行わないと、患者又は他の患者等が危険にさらされる可能性が著しく高い場合に、一時的かつ最小限に行うことを条件に、治療方針を踏まえ必要に応じて医師に確認・相談し抑制の開始を判断する。また開始後、条件に該当しなくなった場合は直ちに解除の判断を行う。	E	<p>精神科疾患の身体拘束と区別するため、「抑制」という用語に変更すべき。 医療法による病院立ち入り監査では確認事項となっている。Eであれば、必要ないということか。</p> <p>C</p>
117	全身麻酔の導入		全身麻酔で手術を行う患者に対して、静脈麻酔薬や筋弛緩薬等を投与し全身麻酔の導入をはかり、バッグ・マスクにより十分な換気を行いながら経口挿管を実施する。血圧、心拍数、体温の変動に留意しながら、麻酔薬（麻酔ガスや吸入麻酔）を吸入させ、同時に人工呼吸器による呼吸管理を開始する。硬膜外麻酔を併用する場合がある。	A	

## 医行為分類の検討（203行為）（たたき台）一覧

医行為番号	医行為名	修正案	行為の概要	評価	委員からのご意見
118	術中の麻酔・呼吸・循環管理 (麻酔深度の調節、薬剤・酸素投与濃度、輸液量等の調整)		手術中に、手術の進行具合、バイタル(血圧、心拍数等)、麻酔深度測定モニタの値や波形、自発呼吸、体動、瞳孔径などから、総合的に判断、麻酔深度を把握し、麻酔科医に確認の後、麻酔薬の投与量を調節する。またFIO2やSaO2気道内圧の変動等を把握し、麻酔科医が実施するFIO2の調節や呼吸管理の補助を行う。その他、循環動態を把握し、昇圧剤の投与や輸液量などを麻酔科医に確認の後、調整する。時には、大量出血に対し、輸血のタイミングを麻酔科医に確認の後、決定する。	D	A
119	麻酔の覚醒		手術終了時、生体情報(血圧、心拍数、酸素飽和度、呼気二酸化炭素濃度、血液ガス分析等)および胸部X線写真による肺野の状態等を把握し、覚醒に向け麻酔の濃度、量を調整し、筋弛緩薬の投与のタイミングを判断、実施する。	A	
120	局所麻酔(硬膜外・脊髄くも膜下)	硬膜外・脊髄くも膜下麻酔	スパイナル針を経皮的に椎間から刺入し、硬膜外腔又は脊髄くも膜下腔へ針先を挿入し麻酔薬を注入する。持続的な麻酔薬投与が必要な場合は、硬膜外腔にカテーテルを留置する。	A	硬膜外・脊髄くも膜下麻酔と記載した方が良い。
121	麻酔の補足説明：“麻酔医による患者とのリスク共有も含む説明”を補足する時間をかけた説明		麻酔医による麻酔の説明内容(麻酔の種類、麻酔時間、麻酔に伴うリスク等)に基づき、患者・家族の麻酔に対する不安の程度や内容に応じて、看護師が訴えを傾聴するとともに時間をかけて麻酔の補足説明を行う。	E	C
122	神経ブロック		疼痛緩和等を目的に、神経線維の末梢神経や交感神経節あるいは神経周囲を穿刺し、局所麻酔薬を注入する。穿刺部位によっては穿刺に伴う疼痛を最小限にするために、事前に局所麻酔薬の皮下注射を実施する場合があります。	A	



## 医行為分類の検討（203行為）（たたき台）一覧

医行為番号	医行為名	修正案	行為の概要	評価	委員からのご意見
123	硬膜外チューブの抜去		硬膜外チューブ挿入部からカテーテルを引き抜き、残存はないかカテーテルの全長を確認する。	B1	C
124	皮膚表面の麻酔(注射)		皮膚・皮下組織等の切開、縫合時に、当該部位を含む周囲組織の皮内または皮下に局所麻酔薬を注入し、末梢神経をブロックする。	B1	A 危険な行為であり、医師が行うべき。
125	手術執刀までの準備(体位、消毒)		手術執刀までの準備の一環として、十分な手術野の確保かつ安全・安楽な手術体位の調整及び固定を行い、手術野等の消毒を実施する。	C	
126	手術時の臓器や手術器械の把持及び保持(手術の第一・第二助手)		手術中、臓器や器械の把持および保持を行い、手術の進行をサポートする。	B1	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="font-size: 2em; margin-right: 10px;">{</div> <div> <p>術野を広くする行為であり、直接介助の看護師と変わらないので、Cではないか。</p> <p>必ず医師がいる場で行うのであるからCでよい。</p> </div> </div>
127	手術時の臓器や手術器械の把持及び保持(気管切開等の小手術助手)		気管切開等の小手術において、手術展開を把握・予測しながら、臓器や器械の把持および保持を行い、手術の進行をサポートする。	C	
128	手術の補足説明：“術者による患者とのリスク共有も含む説明”を補足する時間をかけた説明		担当医(術者)による手術の説明内容(手術の方法及び内容、手術時間、手術に伴うリスク等)に基づき、患者・家族の手術に対する不安の程度や内容に応じて、看護師が訴えを傾聴するとともに共に時間をかけて手術の補足説明を行う。	E	C
129	術前サマリーの作成		手術前に、手術を受ける患者の病歴、病態、検査結果、麻酔前評価、治療方針等をまとめ、術前サマリーを作成する。	E	A 最終責任者は医師。作成→作成の補助であればE。
130	手術サマリーの作成		手術の手術方法、手術経過、出血量、手術時間、麻酔時間等をまとめ、手術サマリーを作成する。	E	A 最終責任者は医師。作成→作成の補助であればE。

## 医行為分類の検討（203行為）（たたき台）一覧

医行為番号	医行為名	修正案	行為の概要	評価	委員からのご意見
131	血糖値に応じたインスリン投与量の判断		患者の血糖値を確認し、食事摂取量やインスリン・経口剤の服用量、血糖値の変動等に応じて、インスリンの投与量の判断を行う。	B2	<p>「B2」が適当である。ただし当該行為が、既に処方されているインスリン製剤の単純な「投与量の判断」を超えて、資料2-1にあるように「経口剤の服用量の変動に応じた」投与量変更や、インスリン製剤自体の選択に関わるのであれば、B2の範囲を超えて「E: 医行為に該当しない」（薬剤師による処方提案と同様）に分類される。</p> <p>A 判断は医師が行うべき。 （患者の生活状況等を把握し、投与量や製剤の変更等を提案することはB2又はE）</p>
132	低血糖時のブドウ糖投与		低血糖症状が疑われる患者に対して、血糖測定を行い、一次的評価と身体診査所見に基づき低血糖であることを判断し、ブドウ糖を経口投与または静脈内注射を実施する。	C	
133	脱水の判断と補正（点滴）		病歴聴取、身体診査所見及び検査所見から脱水の程度を評価し、点滴静脈内注射により脱水の補正を実施する。	B2	<p>在宅では予防的に補正するので、Cで良いのではないか。</p> <p>A 脱水・補正の判断は医師が行う。合併症のある患者の場合の補正は単純なものではない。</p>
134	末梢血管静脈ルート確保と輸液剤の投与		主に上肢、下肢等で穿刺部位を選択し、経皮的に静脈血管を穿刺し、留置針を留置、点滴ラインを接続後、あらかじめ選択された輸液剤を投与する。	C	
135	心肺停止患者への気道確保、マスク換気		心肺停止患者に対し、頭部後屈顎先挙上法もしくは下顎挙上法や、口咽頭エアウェイを挿入して気道を確保し、胸骨圧迫を行うとともに、バッグバルブマスク、蘇生バッグ等を用いて手動的換気を行う。	C	

## 医行為分類の検討（203行為）（たたき台）一覧

医行為番号	医行為名	修正案	行為の概要	評価	委員からのご意見
136	心肺停止患者への電氣的除細動実施		心電図上で致死的な不整脈を認め、頸動脈の拍動を触知できない患者に対し、電極パドルにペーストを塗布後除細動器のエネルギーレベルを選択し、電極パドルを胸壁にあてて適切なタイミングで放電することにより、心筋に直流電気を通電して正常調律に復帰させる。	C	
137	血液透析・CHDFの操作、管理		血液透析を実施している慢性腎不全患者やCHDFを実施している急性腎不全患者の血液検査の結果や身体診査所見、循環動態等を評価し、透析条件や流量の設定変更等を実施する。	B1	A 評価・判断は医師が行うべき。
138	救急時の輸液路確保目的の骨髄穿刺(小児)		小児救急の場面において、脛骨前面の骨髄内に、専用の穿刺針あるいはスパイナル針等を用いて穿刺を行い、輸液路を確保する。	D	A
139	予防接種の実施判断		予防接種の対象者に対して、感染症に対してワクチンによる抗体をもつため予防接種の実施が可能かどうかを判断する。	B2	A 実施が可能かどうかは、正に診断。
140	予防接種の実施		予防接種の対象者に対して、注射やワクチンの経口投与により予防接種を実施する。	C	
141	特定健診などの健康診査の実施	特定健診などの健康診査の実施(診断に係るものを除く)	生活習慣病の早期発見・予防を目的に、メタボリックシンドローム(内臓脂肪型肥満と糖質や脂質などの代謝異常、または高血圧の合併)等に着目し、健康診査の一連として、質問紙等を用いた情報収集及び身体所見の把握や身体計測を実施する。	C	行為名の『健康診査』という言葉の表現が健診全体(健康診査となるとかなり膨大なこと)を示すように捉えられる。「診断に係るものを除く」という表現を加える。実施は、採血等を含めて判定を含めるのか。聴診を入れるとCにはならなくなるのではないか。



## 医行為分類の検討（203行為）（たたき台）一覧

医行為番号	医行為名	修正案	行為の概要	評価	委員からのご意見
142	子宮頸がんの検診：細胞診のオーダー（一次スクリーニング）、検体採取		子宮頸がん検診（一次スクリーニング）の実施のため、年齢や妊娠分娩歴、月経周期等の情報から子宮頸部細胞診の対象者を選定する。検体採取は、腔鏡を挿入し子宮頸部を十分に観察した上で、子宮頸部の細胞をブラシ等でこすって採取する。	D	<ul style="list-style-type: none"> <li>{ 在宅の意見やニーズを確認して検討すべきではないか。</li> <li>{ A</li> </ul>
143	前立腺がん検診：触診・PSAオーダー（一次スクリーニング）		前立腺がん検診（一次スクリーニング）として、問診を行い、年齢や既往歴等の情報から直腸診、PSA検査の判断・決定を行う。	D	<ul style="list-style-type: none"> <li>{ プライマリーケアの一貫としてやるのか目的が不明である。</li> <li>{ A</li> </ul>
144	大腸がん検診：便潜血オーダー（一次スクリーニング）		大腸がん検診（一次スクリーニング）の実施のため、年齢や既往歴等の情報から大腸がん検診対象者の選定を行う。	C	プロトコルに則って行うのであればC
145	乳がん検診：視診・触診（一次スクリーニング）		乳がん検診として、問診をしながら乳房の視診、触診を実施し、一次スクリーニングを行う。	D	<ul style="list-style-type: none"> <li>{ 行為名の『視診・触診』も検討必要。ニーズがどのくらいあるのか？NSが女性として係るのならニーズはあるのかもしれない。</li> <li>{ A</li> </ul>
146	高脂血症用剤（投与中薬剤の病態に応じた選択・使用）		内服中の高脂血症用剤について、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	E	D

## 医行為分類の検討（203行為）（たたき台）一覧

医行為番号	医行為名	修正案	行為の概要	評価	委員からのご意見
147	降圧剤(投与中薬剤の病態に応じた選択・使用)		①投与中の降圧剤について、病状に応じて投与量の調整やタイミングを判断し、医師の指示の下に実施する。 ②投与中の降圧剤について、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	①B2 ②E	判断はA(包括的指示ではなく医師の指示を仰ぐべき) 実施はC 提案はE
148	糖尿病治療薬(投与中薬剤の病態に応じた選択・使用)		①投与中の糖尿病治療薬について、病状に応じて投与量の調整やタイミングを判断し、医師の指示の下に実施する。 ②投与中の糖尿病治療薬について、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	①B2 ②E	①A 「概要」に記されている「投与量の調整やタイミング」「薬剤投与の必要性の判断」には診療の補助を超える薬物治療上の判断も含まれるので。 ②「E」が妥当である。「概要」に記されている「薬剤の種類の変更」は「薬剤の種類または用法用量の変更」と訂正する。
149	排尿障害治療薬(投与中薬剤の病態に応じた選択・使用)		内服中の排尿障害治療薬について、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	E	D

## 医行為分類の検討（203行為）（たたき台）一覧

医行為番号	医行為名	修正案	行為の概要	評価	委員からのご意見
150	子宮収縮抑制剤(投与中薬剤の病態に応じた選択・使用)		①投与中の子宮収縮抑制剤について、病状に応じて薬剤投与の必要性を判断し、医師の指示の下に実施する。 ②投与中の子宮収縮抑制剤について、病状に応じて薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	①B2 ②E 又はD	<p>判断はA(包括的指示ではなく医師の指示を仰ぐべき) 実施はC 提案はE</p> <p>①A 「概要」に記されている「投与量の調整やタイミング」「薬剤投与の必要性の判断」には診療の補助を超える薬物治療上の判断も含まれるので。 ②「E」が妥当である。「概要」に記されている「薬剤の種類の変更」は「薬剤の種類または用法用量の変更」と訂正する。</p>
151	K、Cl、Na(投与中薬剤の病態に応じた選択・使用)		①投与中のK、Cl、Naについて、病状に応じて投与量の調整やタイミングを判断し、医師の指示の下に実施する。 ②投与中のK、Cl、Naについて、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	①B2 ②E	
152	カテコラミン(投与中薬剤の病態に応じた選択・使用)		①投与中のカテコラミンについて、病状に応じて投与量の調整やタイミングを判断し、医師の指示の下に実施する。 ②投与中のカテコラミンについて、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	①B2 ②E	
153	利尿剤(投与中薬剤の病態に応じた選択・使用)		①投与中の利尿剤について、病状に応じて投与量の調整やタイミングを判断し、医師の指示の下に実施する。 ②投与中の利尿剤について、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	①B2 ②E	



## 医行為分類の検討（203行為）（たたき台）一覧

医行為番号	医行為名	修正案	行為の概要	評価	委員からのご意見
154	基本的な輸液：高カロリー輸液（投与中薬剤の病態に応じた選択・使用）	基本的な高カロリー輸液（投与中薬剤の病態に応じた選択・使用）	①投与中の高カロリー輸液について、病状に応じて投与量の調整やタイミングを判断し、医師の指示の下に実施する。 ②投与中の高カロリー輸液について、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	①B2 ②E	<p>行為名：基本的な輸液：高カロリー輸液（投与中薬剤の病態に応じた選択・使用）としたほうがよいのではないかと。</p> <p>判断はA（包括的指示ではなく医師の指示を仰ぐべき） 実施はC 提案はE</p> <p>①A 「概要」に記されている「投与量の調整やタイミング」「薬剤投与の必要性の判断」には診療の補助を超える薬物治療上の判断も含まれるので。 ②「E」が妥当である。「概要」に記されている「薬剤の種類の変更」は「薬剤の種類または用法用量の変更」と訂正する。</p>
155	指示された期間内に薬がなくなった場合の継続薬剤（全般）の継続使用（投与中薬剤の病態に応じた選択・使用）		投与中の薬剤について指示された期間内に薬がなくなった場合、病状及び薬効の程度、副作用の有無等を確認すると共に検査所見に応じて、薬剤投与の継続について医師に提案する。	E	D
156	下剤（座薬も含む）（臨時薬剤の選択・使用）		①下剤について、病状に応じて薬剤投与の必要性を判断し、医師の指示の下に実施する。 ②下剤について、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	①C ②E	<p>①C or E 「薬剤投与の必要性の判断」には診療の補助を超える薬物治療上の判断も含まれるので。②「E」が妥当である。「概要」に記されている「薬剤の種類の変更」は「薬剤の種類または用法用量の変更」と訂正する。</p>
157	胃薬：制酸剤（臨時薬剤の選択・使用）		①制酸剤について、病状に応じて薬剤投与の必要性を判断し、医師の指示の下に実施する。 ②制酸剤について、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	①C ②E	

## 医行為分類の検討（203行為）（たたき台）一覧

医行為番号	医行為名	修正案	行為の概要	評価	委員からのご意見
158	胃薬：胃粘膜保護剤（臨時薬剤の選択・使用）		①胃粘膜保護剤について、病状に応じて薬剤投与の必要性を判断し、医師の指示の下に実施する。 ②胃粘膜保護剤について、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	①C ②E	
159	整腸剤（臨時薬剤の選択・使用）		①整腸剤について、病状に応じて薬剤投与の必要性を判断し、医師の指示の下に実施する。 ②整腸剤について、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	①C ②E	
160	制吐剤（臨時薬剤の選択・使用）		①制吐剤について、病状に応じて薬剤投与の必要性を判断し、医師の指示の下に実施する。 ②制吐剤について、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	①C ②E	
161	止痢剤（臨時薬剤の選択・使用）		①止痢剤について、病状に応じて薬剤投与の必要性を判断し、医師の指示の下に実施する。 ②制吐剤について、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	①C ②E	
162	鎮痛剤（臨時薬剤の選択・使用）		①鎮痛剤について、病状に応じて薬剤投与の必要性を判断し、医師の指示の下に実施する。 ②鎮痛剤について、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	①C ②E	
163	解熱剤（臨時薬剤の選択・使用）		①解熱剤について、病状に応じて薬剤投与の必要性を判断し、医師の指示の下に実施する。 ②解熱剤について、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	①C ②E	

①C or E 「薬剤投与の必要性の判断」には診療の補助を超える薬物治療上の判断も含まれるので。②「E」が妥当である。「概要」に記されている「薬剤の種類の変更」は「薬剤の種類または用法用量の変更」と訂正する。

①C or E 「薬剤投与の必要性の判断」には診療の補助を超える薬物治療上の判断も含まれるので。②「E」が妥当である。「概要」に記されている「薬剤の種類の変更」は「薬剤の種類または用法用量の変更」と訂正する。

## 医行為分類の検討（203行為）（たたき台）一覧

医行為番号	医行為名	修正案	行為の概要	評価	委員からのご意見
164	去痰剤(小児)(臨時薬剤の選択・使用)		①去痰剤について、病状に応じて薬剤投与の必要性を判断し、医師の指示の下に実施する。 ②去痰剤について、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	①B2又はC ②E	<p>判断はA(包括的指示ではなく医師の指示を仰ぐべき) 実施はC 提案はE</p> <p>①A 「概要」に記されている「投与量の調整やタイミング」「薬剤投与の必要性の判断」には診療の補助を超える薬物治療上の判断も含まれるので。 ②「E」が妥当である。「概要」に記されている「薬剤の種類の変更」は「薬剤の種類または用法用量の変更」と訂正する。</p>
165	抗けいれん剤(小児)(臨時薬剤の選択・使用)		①抗けいれん剤について、病状に応じて薬剤投与の必要性を判断し、医師の指示の下に実施する。 ②抗けいれん剤について、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	①B2 ②E	
166	インフルエンザ薬(臨時薬剤の選択・使用)		①インフルエンザ薬について、病状に応じて薬剤投与の必要性を判断し、医師の指示の下に実施する。 ②インフルエンザ薬について、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	①B2 ②E	
167	外用薬(臨時薬剤の選択・使用)		①外用薬について、病状に応じて薬剤投与の必要性やタイミングを判断し、医師の指示の下に実施する。 ②外用薬について、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	①C ②E	<p>①C or E 「薬剤投与の必要性の判断」には診療の補助を超える薬物治療上の判断も含まれるので。 ②「E」が妥当である。「概要」に記されている「薬剤の種類の変更」は「薬剤の種類または用法用量の変更」と訂正する。</p>
168	創傷被覆材(ドレッシング材)(臨時薬剤の選択・使用)		①創傷被覆材について創傷の状態に応じて必要性やタイミングを判断し、医師の指示の下に実施する。 ②創傷被覆材について創傷の状態に応じて種類の変更の必要性について医師に提案する。	①B2又はC ②E	<p>判断はA(包括的指示ではなく医師の指示を仰ぐべき) 実施はC 提案はE</p>
169	睡眠剤(臨時薬剤の選択・使用)		①睡眠剤について、症状に応じて薬剤投与の必要性を判断し、医師の指示の下に実施する。 ②睡眠剤について、症状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	①C ②E	<p>①C or E 「薬剤投与の必要性の判断」には診療の補助を超える薬物治療上の判断も含まれるので。 ②「E」が妥当である。「概要」に記されている「薬剤の種類の変更」は「薬剤の種類または用法用量の変更」と訂正する。</p>



## 医行為分類の検討（203行為）（たたき台）一覧

医行為番号	医行為名	修正案	行為の概要	評価	委員からのご意見
170	抗精神病薬（臨時薬剤の選択・使用）		①抗精神病薬について、病状に応じて薬剤投与の必要性を判断し、医師の指示の下に実施する。 ②抗精神病薬について、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	①B2又はC ②E	<p>判断はA（包括的指示ではなく医師の指示を仰ぐべき） 実施はC 提案はE</p> <p>①B2又はE 「概要」に記されている「投与量の調整やタイミング」「薬剤投与の必要性の判断」には診療の補助を超える薬物治療上の判断も含まれるので。 ②「E」が妥当である。「概要」に記されている「薬剤の種類の変更」は「薬剤の種類または用法用量の変更」と訂正する。</p>
171	抗不安薬（臨時薬剤の選択・使用）		①抗不安薬について、病状に応じて薬剤投与の必要性を判断し、医師の指示の下に実施する。 ②抗不安薬について、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	①B2又はC ②E	
172	ネブライザーの開始、使用薬剤の選択（臨時薬剤の選択・使用）		①ネブライザーについて、症状に応じて薬剤投与の必要性を判断し、医師の指示の下に実施する。 ②ネブライザーについて、症状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	①C ②E	<p>①C or E 「薬剤投与の必要性の判断」には診療の補助を超える薬物治療上の判断も含まれるので。 ②「E」が妥当である。「概要」に記されている「薬剤の種類の変更」は「薬剤の種類または用法用量の変更」と訂正する。</p>
173	感染徴候時の薬物（抗生剤等）の選択（全身投与、局所投与等）（臨時薬剤の選択・使用）		①感染徴候時の薬物について、病状に応じて薬剤投与の必要性を判断し、医師の指示の下に実施する。 ②感染徴候時の薬物について、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	①B2又はC ②E	<p>判断はA（包括的指示ではなく医師の指示を仰ぐべき） 実施はC 提案はE</p> <p>①A 「概要」に記されている「投与量の調整やタイミング」「薬剤投与の必要性の判断」には診療の補助を超える薬物治療上の判断も含まれるので。 ②「E」が妥当である。「概要」に記されている「薬剤の種類の変更」は「薬剤の種類または用法用量の変更」と訂正する。</p>
174	抗菌剤開始時期の決定、変更時期の決定（臨時薬剤の選択・使用）		①病状に応じて抗菌剤の必要性を判断し、医師の指示の下に実施する。 ②起因菌と考える微生物検査の薬剤感受性結果をもとに、抗菌剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	①B2又はC ②E	
175	基本的な輸液：糖質輸液、電解質輸液（投与中薬剤の病態に応じた選択・使用）		①糖質輸液、電解質輸液について、病状に応じて薬剤投与の調整や必要性を判断し、医師の指示の下に実施する。 ②糖質輸液、電解質輸液について、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	①B2又はC ②E	

## 医行為分類の検討（203行為）（たたき台）一覧

医行為番号	医行為名	修正案	行為の概要	評価	委員からのご意見
176	血中濃度モニタリングに対応した抗不整脈剤の使用		①投与中の抗不整脈剤について心機能を評価しつつ、薬剤血中濃度検査(TDM)結果に応じて、投与量の調整や必要性を判断し医師の指示の下に実施する。 ②投与中の抗不整脈剤について心機能を評価しつつ、薬剤血中濃度検査(TDM)結果に応じて薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	D	<ul style="list-style-type: none"> <li>{ ①A②E</li> <li>{ ①②E 診療報酬上も医学管理料である特定薬剤治療管理料の算定に関わる重要な内容であり、診療の補助を超える薬物動態学に基づく高度な判断が必要。</li> </ul>
177	化学療法副作用出現時の症状緩和の薬剤選択、処置		①化学療法による副作用出現時に、症状緩和のための薬剤の投与量の調整や処置のタイミングを判断し医師の指示の下に実施する。 ②化学療法による副作用出現時に、症状緩和のための薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	D	<ul style="list-style-type: none"> <li>{ ①A②E</li> <li>{ ①②E 診療の補助を超える化学療法上の判断も含まれる。</li> </ul>
178	抗癌剤等の皮下漏出時のステロイド薬の選択・局所注射の実施	抗癌剤等の皮下漏出時のステロイド薬の局所注射の実施	①抗癌剤、脂肪乳化剤又は抗けいれん剤等の皮膚漏出時に、漏出した薬剤の種類及び漏出量や範囲に応じて、皮膚や皮下組織に対する組織障害を予測し、解毒に適した副腎皮質ステロイド薬の投与量の調整や処置の必要性を判断し医師の指示の下に実施する。 ②抗癌剤、脂肪乳化剤又は抗けいれん剤等の皮膚漏出時に、漏出した薬剤の種類及び漏出量や範囲に応じて、皮膚や皮下組織に対する組織障害を予測し、解毒に適した副腎皮質ステロイド薬の種類の変更の必要性について医師に提案する。	①B2 ②E	<ul style="list-style-type: none"> <li>{ 項目名を「抗癌剤の皮下漏出時のステロイド薬の局所注射の実施」に変更(「選択・」を削除)の上、「B2」が適当である。使用するステロイド薬の種類と用法・用量を化学療法プロトコルで事前に定めおくことにより「選択」は不要であるため。</li> <li>{ ①A 提案はE。</li> </ul>
179	放射線治療による副作用出現時の外用薬の選択		①放射線治療による副作用出現時に、症状に応じて薬剤投与の必要性を判断し医師の指示の下に実施する。 ②放射線治療による副作用出現時に、症状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	①B2又はC ②E	<p>判断はA(包括的指示ではなく医師の指示を仰ぐべき) 実施はC 提案はE</p>



## 医行為分類の検討（203行為）（たたき台）一覧

医行為番号	医行為名	修正案	行為の概要	評価	委員からのご意見
180	副作用症状の確認による薬剤の中止、減量、変更の決定		①継続で投与中及び新たに投与を開始された薬剤に対し、患者に副作用症状を認めた場合、薬剤の投与中止、投与量の減量を医師の指示の下に実施する。 ②継続で投与中及び新たに投与を開始された薬剤に対し、患者に副作用症状を認めた場合、薬剤の種類の変更必要性について医師に提案する。	①C ②E	<p>①A 副作用症状を認めた場合は医師が必ず診察する。</p> <p>①C or E 副作用症状」か否かの判断や「薬剤の投与中止、投与量の減量」には診療の補助を超える薬物治療上の判断も含まれるので。 ②「E」が妥当である。「概要」に記されている「薬剤の種類の変更」は「薬剤の種類または用法用量の変更」と訂正する。</p>
181	家族計画(避妊)における低用量ピル		家族計画(避妊)目的で、低用量ピル投与の適応について医師に提案する。	E	D
182	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与(投与量の調整)		痛みの原因や程度に応じて投与量の調整や必要性を判断し、医師の指示のもと実施する。	B2	「必要性を判断」は削除。
183	自己血糖測定開始の決定		血糖測定が必要な糖尿病患者に対して、簡易血糖機器を用いた自己血糖測定を開始する時期を決定する。	E	決定はA。提案ならE。
184	痛みの強さや副作用症状に応じたオピオイドの投与量・用法調整、想定されたオピオイドローテーションの実施時期決定:WHO方式がん疼痛治療法等(薬剤の選択・使用)		①がん疼痛治療において、がん疼痛の強さや副作用症状に応じて、WHO方式がん疼痛治療法等に沿ってオピオイドの投与量の調整や必要性を判断し、医師の指示の下に実施する。 ②がん疼痛治療において、がん疼痛の強さや副作用症状に応じて、WHO方式がん疼痛治療法等に沿ってオピオイドローテーション(他のオピオイドへの変更)の必要性について医師に提案する。	①B2 ②E	<p>判断はA(包括的指示ではなく医師の指示を仰ぐべき) 実施はC 提案はE</p> <p>①A or E 看護師は麻薬施用者にはなれないため(投与量の調整や必要性の判断によって生じた残薬に関する薬事的な手順が明確でない)。 ②「E」が妥当である。「概要」に記されている「薬剤の種類の変更」は「薬剤の種類または用法用量の変更」と訂正する。</p>



## 医行為分類の検討（203行為）（たたき台）一覧

医行為番号	医行為名	修正案	行為の概要	評価	委員からのご意見
185	痛みの強さや副作用症状に応じた非オピオイド・鎮痛補助薬の選択と投与量・用法調整：WHO方式がん疼痛治療法等（薬剤の選択・使用）		<p>①がん疼痛治療において、がん疼痛の強さや副作用症状に応じて、WHO方式がん疼痛治療法等に沿って非オピオイドあるいは鎮痛補助薬の投与量の調整やタイミングを判断し、医師の指示のもと実施する。</p> <p>②がん疼痛治療において、がん疼痛の強さや副作用症状に応じて、WHO方式がん疼痛治療法等に沿って非オピオイドあるいは鎮痛補助薬の種類の変更の必要性について医師に提案する。</p>	<p>①B2 ②E</p>	<p>判断はA（包括的指示ではなく医師の指示を仰ぐべき） 実施はC 提案はE</p> <p>①「B2又はE」が妥当である。「概要」に記されている「投与量の調整やタイミング」「薬剤投与の必要性の判断」には診療の補助を超える薬物治療上の判断も含まれるので。②「E」が妥当である。「概要」に記されている「薬剤の種類の変更」は「薬剤の種類または用法用量の変更」と訂正する。</p>
186	がんの転移、浸潤に伴う苦痛症状のための薬剤の選択と評価		<p>①がんの転移や浸潤を伴う患者に対し、抗がん剤による治療、がん性疼痛に対する鎮痛剤や麻薬の投与、体動制限等により生じる広範な苦痛症状に対し、身体所見及び検査所見等から患者の総合的な評価を行い、予め医師の指示がある薬剤の中から適切な薬剤を選択し実施後に再評価をする。</p> <p>②がんの転移や浸潤を伴う患者に対し、抗がん剤による治療、がん性疼痛に対する鎮痛剤や麻薬の投与、体動制限等により生じる広範な苦痛症状に対し、身体所見及び検査所見等から患者の総合的な評価を行い、予め医師の指示がある薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。</p>	<p>①B2 ②E</p>	<p>項目自体の見直し（分割）が必要であり、単純に「B2」とは分類できない。項目名はあくまで「がんの転移、浸潤に伴う苦痛症状」となっているが、実際には、医行為分類検討シート（案）に記されているように「抗がん剤」や「麻薬」の副作用を含めた総合的な評価や診療行為を前提と考えているようである。対象となる病態、使用薬剤、副作用などが多岐に渡るため、項目を分割して検討する必要がある。なお、麻薬や向精神薬の取扱いについては、処方された用法・用量を変更して使用した際の薬事的な手順を考慮する必要がある（例：看護師は麻薬施用者にはなれない）。</p> <p>①A 提案はE。</p>
187	訪問看護の必要性の判断、依頼		呼吸機能や運動機能が低下したまま、または、それらの機能が低下するリスクが高い状態で在宅療養に移行する場合等に、患者の病状や患者のQOLに応じて必要な看護ケアを判断し、訪問看護の実施を依頼する。	E	A 「実施の依頼」の意味が分からない。指示できるのは医師のみ。

## 医行為分類の検討（203行為）（たたき台）一覧

医行為番号	医行為名	修正案	行為の概要	評価	委員からのご意見
188	日々の病状、経過補足説明(時間をかけた説明)		現在の症状や実施されている治療・処置の概要、今後予想される経過や主要な問題点、患者に見込まれる回復の程度やそれまでの期間等について、医師が説明後、病歴、病態、検査結果、治療方針等に基づき、治療や検査、療養上の生活等における疑問や不安を解決できるよう、看護師が十分な時間をかけて補足的に説明する。	E	C 「看護師が・・・説明」とあるのに、Eは矛盾。
189	リハビリテーション(嚥下、呼吸、運動機能アップ等)の必要性の判断、依頼		器質的障害や機能的障害により、嚥下機能、呼吸機能や運動機能が低下している場合、またはそれらの機能が低下するリスクがある場合、患者の状態から患者に適切なリハビリテーション内容や開始のタイミング等について判断し依頼する。	E	A 判断(診断)、依頼(指示)は医師。
190	整形外科領域の補助具の決定、注文		整形外科領域の補助具(杖、松葉杖、歩行器、車椅子等の日常生活用具)について、移動距離及び範囲、又は移動後に行う排泄行為、整容行為等の日常生活動作の一連を考慮した上で、病状及び残存する身体能力、又は生活・住居環境に応じて、自立の援助に必要なかつ適切と判断される補助具を選択・決定し、注文を行う。	E	示す内容が広すぎて意味不明。
191	理学療法士・健康運動指導士への運動指導依頼		身体能力の維持及び回復、又は生活・保健指導の一環として、理学療法士・健康運動指導士の運動指導について必要性を判断し、医師に依頼の相談をする。	E	「医師に依頼の相談をする」は意味不明⇒「提案する」にすべき。そもそも、今は最初からPT、OTが関与していることが多い。
192	他科への診療依頼		病状に応じて、他科への診療依頼の必要性について医師に提案する。	E	意味が分からない。

## 医行為分類の検討（203行為）（たたき台）一覧

医行為番号	医行為名	修正案	行為の概要	評価	委員からのご意見
193	他科・他院への診療情報提供書作成(紹介および返信)		症状・診断・治療など現在までの診療の総括と紹介の目的で作成され、他の診療科や医療機関との連携、保健福祉関係機関との診療情報の相互提供を行うことで、医療の継続性を確保し医療資源・社会資源の有効利用を図る。	E	日本語になっていない。最終責任者は医師。作成→作成の補助であればE。
194	在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認		訪問看護等で在宅での療養を支援していた終末期患者に対し、予測された過程を経た後に自発呼吸の停止、聴診による心拍の停止、瞳孔の対光反射消失を確認し、かつ、異状所見を認めない場合、プロトコールに則り患者の死亡を確認して、医師に報告する。	B2	<ul style="list-style-type: none"> <li>{ 行為名の「在宅」に意味があるのか？老健施設という場面もあるのではないか。</li> <li>{ A 正に、診断。</li> <li>{ 死亡の確認は非常に重い責任を持って行うべきことであるが、死亡を診断するものではないことからCで良い。</li> </ul>
195	退院サマリー(病院全体)の作成		退院後も患者や患者の療養生活に適切な治療を継続するため、医師により確定された診断名とともに、入院時の症状や所見、入院後の経過、治療内容や治療により生じた日常生活への影響、療養生活上の注意点等の要約を記載した退院サマリーを作成する。	E	日本語になっていない。最終責任者は医師。作成→作成の補助であればE。
196	患者・家族・医療従事者教育		患者の病歴、病態、検査結果、治療方針等から、患者・家族に対して療養生活における注意点等について指導を行う。また、医療従事者に対し、患者の指導方法や、より質の高い医療ケアを提供するための教育を行う。	E	<ul style="list-style-type: none"> <li>{ 医療法による病院立ち入り監査では確認事項となっている。Eであれば、必要ないということか。</li> <li>{ C</li> </ul>
197	栄養士へ食事指導依頼(既存の指示内容で)		病状に応じて、あるいは生活・保健指導の一環として、食生活行動に専門的な関わりの必要性及びそのタイミングを判断し、医師に既存の指示内容について依頼するよう提案する。	E	医行為名を「依頼」ではなく「依頼の提案」に変更すべき。



## 医行為分類の検討（203行為）（たたき台）一覧

医行為番号	医行為名	修正案	行為の概要	評価	委員からのご意見
198	他の介護サービスの実施可・不可の判断(リハビリ、血圧・体温など)		病状に応じて、他の介護サービスの実施可・不可について判断する。	E	A 判断は、診断であり、医師が行う。
199	家族療法・カウンセリングの依頼		病状に応じて、家族療法・カウンセリングの適応と実施について判断し、医師に提案する。	E	医行為名を「依頼」ではなく「実施の提案」に変更すべき。
200	認知・行動療法の依頼		病状に応じて、認知・行動療法の適応と実施について判断し、医師に提案する。	E	医行為名を「依頼」ではなく「実施の提案」に変更すべき。
201	認知・行動療法の実施・評価		診断名及び病状に応じて、医師に相談後に認知・行動療法を実施し、結果の一次的評価を行う。	D	A 評価は医師が行う。
202	支持的精神療法の実施の決定		病状に応じて、支持的精神療法の適応と実施について判断し、医師に提案する。	E	医行為名を「決定」ではなく「実施の提案」に変更すべき。
203	患者の入院と退院の判断		患者の病状が増悪する可能性があり、観察を要する場合や加療が必要である場合等に、家族構成や居住環境等の療養環境を勘案し、プロトコルに基づいて患者の入院の必要性やタイミングについての判断を行い、医師に提案する。また、入院診療計画書やプロトコルに基づいて、患者の病状が改善し、自宅での療養が可能である場合、患者の自宅での療養環境を勘案した上で退院のタイミングについての判断を行い、医師に提案する。	E	医行為名を「判断」ではなく「提案」に変更すべき。

## 医行為分類の検討(行為の分割・統合)(たたき台)

○ 委員のご意見をふまえ、医行為名の分割・統合を行った(8項目)

医行為番号	医行為名	行為の概要	評価(案)
45-1	血流評価検査(ABI/PWV)の実施	全身の循環動態の評価及び末梢動脈疾患の診断等の目的で、血流評価検査(ABI/PWV)を実施し、結果の一次的評価につなげる。	C
45-2	血流評価検査(SPP)の実施	全身の循環動態の評価及び末梢動脈疾患の診断等の目的で、血流評価検査(SPP)を実施し、結果の一次的評価につなげる。	B1
【69・70】-1	褥瘡の壊死組織のサージカルデブリードマン・止血	手術室において褥瘡部の壊死組織をハサミ、メス、ピンセット等で取り除き、創洗浄、排膿などを行う。出血があった場合は電気凝固メスによる止血処置を行う。	A
【69・70】-2	褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン・止血	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、排膿などを行う。出血があった場合は電気凝固メス等による止血処置を行う。	B1
71-1	巻爪処置(ニッパーを用いた処置)	爪の遊離部分を確認し、巻き爪部分をニッパーで切り、皮膚へのくい込みを取り除く。	C
71-2	巻爪処置(ワイヤーを用いた処置)	爪の巻き爪部分をニッパーで切ったあとに、爪の先端部分の両端に注射針等で穴を開け、(超弾性)ワイヤーを通して接着剤で固定し、巻き爪を矯正する。	B1
【109・110・112】-1	胃ろう・腸ろうの管理	胃ろう・腸ろうチューブの閉塞及びろう孔周囲のスキントラブル等を予防する。	C
【109・110・112】-2	胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換	ろう孔造設後一定期間が経過し、ろう孔トラブルや消化器症状等のない患者に対し、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。	B1

# 医行為分類検討シート（案）

<b>行為名：血流評価検査（ABI/PWV）の実施</b>	<b>行為番号：45-1</b>								
<b>1. 行為の概要</b>									
全身の循環動態の評価及び末梢動脈疾患の診断等の目的で、血流評価検査（ABI/PWV）を実施し、結果の一次的評価につなげる。									
<b>2. 特定行為を実施する上での標準的な場面</b> ※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載									
<p>○ 身体所見及び血液検査所見から閉塞性動脈硬化症（ASO）が強く疑われる患者に対して、医師の指示の下に、血流評価検査（ABI/PWV）を実施し結果の一次的評価につなげる。</p> <p>○ 閉塞性動脈硬化症（ASO）で手術を希望して外来受診した患者、又は手術予定で入院した患者に対して、医師の指示の下に、看護師が手術前検査プロトコールに基づいて、身体診査の他に、手術前に必要な検査の一環として血流評価検査（ABI/PWV）を実施し結果の一次的評価につなげる。</p>									
<b>3. 現行法令における位置づけ</b>									
<p>○ 臨床検査技師等に関する法律施行規則          第一条 臨床検査技師等に関する法律（以下、「法」という。）第二条の厚生労働省令で定める生理学的検査は、次に掲げる検査とする。          七 脈波検査 十四 毛細血管抵抗検査</p>									
<b>4. 看護師の実施状況：調査結果より</b>									
<p>◆現在看護師が実施している割合          【研究班調査】医師回答：7.0%    看護師回答：2.2%          【日本医師会調査】医師回答：27.1%    看護師回答：25.3%</p> <p>◆今後看護師が実施可能とした割合          【研究班調査】医師回答：68.3%    看護師回答：36.4%          【日本医師会調査】医師回答：48.9%    看護師回答：30.9%</p>									
<b>5. 試行事業における実施状況</b> ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数									
<p>【（平成22年度）養成調査試行事業】          演習で実施：1課程    臨地実習で実施：3課程</p> <p>【（平成23年度）業務試行事業】5施設</p>									
<b>6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目</b> ※項目詳細は別添参照									
<p>看護基礎教育：70、111、121</p> <p>新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術①</p>									
<b>7. 評価項目</b>									
<b>行為の難易度</b>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; padding: 5px;">看護師が養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル</td> <td style="width: 25%; padding: 5px;">看護師が特定の領域における経験及びQIT等による研修を経て実施が可能となるレベル</td> <td style="width: 25%; padding: 5px;">シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル</td> <td style="width: 25%; padding: 5px;">医師のみが実施可能なレベル</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;"> -----○----- ----- ----- </td> <td></td> </tr> </table>	看護師が養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びQIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	医師のみが実施可能なレベル	-----○----- ----- -----			
看護師が養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びQIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	医師のみが実施可能なレベル						
-----○----- ----- -----									
<b>判断の難易度</b>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;">実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断が半々のが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル</td> <td style="width: 50%; padding: 5px;">複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"> -----⊕----- ----- ----- </td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;">診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル</td> <td style="width: 50%; padding: 5px;">高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル</td> </tr> </table>	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断が半々のが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	-----⊕----- ----- -----		診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル		
実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断が半々のが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル								
-----⊕----- ----- -----									
診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル								
<b>総合評価</b>	一般の医行為 C（行為及び判断の難易度ともに看護師一般が実施可能）								



# 医行為分類検討シート（案）

<b>行為名：血流評価検査（SPP）の実施</b>	<b>行為番号：45-2</b>					
<b>1. 行為の概要</b>						
全身の循環動態の評価及び末梢動脈疾患の診断等の目的で、血流評価検査（SPP）を実施し、結果の一次的評価につなげる。						
<b>2. 特定行為を実施する上での標準的な場面</b> ※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載						
○ 下肢に虚血性潰瘍形成があり、安静時に軽度の下肢痛を訴える糖尿病患者に対して、医師の指示の下に、血流評価検査（SPP）を実施し結果の一次的評価につなげる。						
<b>3. 現行法令における位置づけ</b>						
○ 臨床検査技師等に関する法律施行規則 第一条 臨床検査技師等に関する法律（以下、「法」という。）第二条の厚生労働省令で定める生理学的検査は、次に掲げる検査とする。 七 脈波検査 十四 毛細血管抵抗検査						
<b>4. 看護師の実施状況：調査結果より</b>						
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：7.0%      看護師回答：2.2% 【日本医師会調査】医師回答：27.1%      看護師回答：25.3% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：68.3%      看護師回答：36.4% 【日本医師会調査】医師回答：48.9%      看護師回答：30.9%						
<b>5. 試行事業における実施状況</b> ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数						
【（平成22年度）養成調査試行事業】 演習で実施：1課程      臨地実習で実施：3課程 【（平成23年度）業務試行事業】5施設						
<b>6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目</b> ※項目詳細は別添参照						
看護基礎教育：70、111、121  新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術①						
<b>7. 評価項目</b>						
<b>行為の難易度</b>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; font-size: small;">看護師養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル</td> <td style="width: 20%; font-size: small;">看護師特定の領域における経験及びOJT等による研修を経て実施が可能となるレベル</td> <td style="width: 20%; font-size: small;">シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル</td> <td style="width: 20%; font-size: small;">医師のみが実施可能なレベル</td> <td style="width: 20%; font-size: small;">専門医が実施可能なレベル</td> </tr> </table> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> </div>	看護師養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師特定の領域における経験及びOJT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	医師のみが実施可能なレベル	専門医が実施可能なレベル
看護師養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師特定の領域における経験及びOJT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	医師のみが実施可能なレベル	専門医が実施可能なレベル		
<b>判断の難易度</b>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; font-size: small;">実施する医行為の内容、実施時期によって多少の判断が半角が指示内容と医行為が1対1で対応するレベル</td> <td style="width: 50%; font-size: small;">複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル</td> </tr> </table> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> </div>	実施する医行為の内容、実施時期によって多少の判断が半角が指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル			
実施する医行為の内容、実施時期によって多少の判断が半角が指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル					
<b>総合評価</b>	特定行為 B1（行為の侵襲性が相対的に高く、行為の難易度が高いもの）					

※医行為は医師の指示の下に実施することを前提とする。

# 医行為分類検討シート（案）

<b>行為名：褥瘡の壊死組織のサージカルデブリードマン ・止血</b>	<b>行為番号：</b> <b>【69・70】－1</b>								
<b>1. 行為の概要</b>									
手術室において褥瘡部の壊死組織をハサミ、メス、ピンセット等で取り除き、創洗浄、排膿などを行う。出血があった場合は電気凝固メスによる止血処置を行う。									
<b>2. 特定行為を実施する上での標準的な場面</b> ※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載									
○ 褥瘡患者に対し、手術室において医師の指示の下、看護師が褥瘡管理プロトコール等に基づき、患者の身体所見や検査結果等を確認し、褥瘡の状態に応じて、褥瘡処置の一環として実施の必要性、タイミングを判断してデブリードマン等を実施する。出血を認めた場合、電気凝固メスによる止血処置を行う。									
<b>3. 現行法令等における位置づけ</b>									
特に位置づけはなされていない。									
<b>4. 看護師の実施状況：調査結果より</b>									
行為名 69：褥瘡の壊死組織のデブリードマン / 70：電気凝固メスによる止血（褥瘡部）									
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：7.3% / 1.1%      看護師回答：9.3% / 0.5% 【日本医師会調査】医師回答：7.5% / 0.2%      看護師回答：9.1% / 0.2%									
◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：53.3% / 39.3%      看護師回答：62.0% / 31.5% 【日本医師会調査】医師回答：35.8% / 19.0%      看護師回答：43.0% / 18.1%									
<b>5. 試行事業における実施状況</b> ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数									
行為名 69：褥瘡の壊死組織のデブリードマン / 70：電気凝固メスによる止血（褥瘡部）									
【（平成22年度）養成調査試行事業】 演習で実施：2課程 / 2課程      臨地実習で実施：3課程 / 2課程									
【（平成23年度）業務試行事業】7施設 / 4施設									
<b>6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目</b> ※項目詳細は別添参照									
看護基礎教育：74、76、77、110、114、115、129									
新人看護職員研修：創傷管理技術①、救命救急処置技術⑥、症状・生体機能管理技術①、感染予防技術③									
<b>7. 評価項目</b>									
<b>行為の難易度</b>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; padding: 5px;">看護師が養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル</td> <td style="width: 25%; padding: 5px;">看護師が特定の領域における経験及びQIT等による研修を経て実施が可能となるレベル</td> <td style="width: 25%; padding: 5px;">シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル</td> <td style="width: 25%; padding: 5px;">医師のみが実施可能なレベル</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center; padding: 5px;"> </td> </tr> </table>	看護師が養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びQIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	医師のみが実施可能なレベル				
看護師が養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びQIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	医師のみが実施可能なレベル						
<b>判断の難易度</b>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;">実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断が半々が指示内容と医行為が1対1で対応するレベル</td> <td style="width: 50%; padding: 5px;">複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;"> </td> </tr> </table>	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断が半々が指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル						
実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断が半々が指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル								
<b>総合評価</b>	絶対的医行為 A（行為の侵襲性や難易度が高く、医師が実施すべき）								

## 医行為分類検討シート（案）

<b>行為名：褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン ・止血</b>	<b>行為番号：</b> <b>【69・70】－2</b>										
<b>1. 行為の概要</b>											
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、排膿などを行う。出血があった場合は電気凝固メス等による止血処置を行う。											
<b>2. 特定行為を実施する上での標準的な場面</b> ※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載											
○ 入院中や在宅医療を受けている褥瘡患者に対し、医師の指示の下、看護師が褥瘡管理プロトコール等に基づき、患者の状態、褥瘡の状態に応じて、褥瘡処置の一環として実施の必要性、タイミングを判断してデブリードマン等を実施する。出血を認めた場合、電気凝固メスによる止血処置を行う。											
<b>3. 現行法令等における位置づけ</b>											
特に位置づけはなされていない。											
<b>4. 看護師の実施状況：調査結果より</b>											
行為名 69：褥瘡の壊死組織のデブリードマン / 70：電気凝固メスによる止血（褥瘡部）											
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：7.3% / 1.1%      看護師回答：9.3% / 0.5% 【日本医師会調査】医師回答：7.5% / 0.2%      看護師回答：9.1% / 0.2%											
◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：53.3% / 39.3%      看護師回答：62.0% / 31.5% 【日本医師会調査】医師回答：35.8% / 19.0%      看護師回答：43.0% / 18.1%											
<b>5. 試行事業における実施状況</b> ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数											
行為名：69：褥瘡の壊死組織のデブリードマン / 70：電気凝固メスによる止血（褥瘡部）											
【（平成22年度）養成調査試行事業】 演習で実施：2課程 / 2課程      臨地実習で実施：3課程 / 2課程 【（平成23年度）業務試行事業】7施設 / 4施設											
<b>6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目</b> ※項目詳細は別添参照											
看護基礎教育：74、76、77、110、114、115、129  新人看護職員研修：創傷管理技術①、救命救急処置技術⑥、症状・生体機能管理技術①、感染予防技術③											
<b>7. 評価項目</b>											
<b>行為の難易度</b>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; padding: 2px;">看護師養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル</td> <td style="width: 25%; padding: 2px;">看護師特定の領域における経験及びOJT等による研修を経て実施が可能となるレベル</td> <td style="width: 25%; padding: 2px;">シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル</td> <td style="width: 25%; padding: 2px;">医師のみが実施可能なレベル</td> <td style="width: 20%; padding: 2px;">専門医が実施可能なレベル</td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;"> </td> </tr> </table>	看護師養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師特定の領域における経験及びOJT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	医師のみが実施可能なレベル	専門医が実施可能なレベル					
看護師養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師特定の領域における経験及びOJT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	医師のみが実施可能なレベル	専門医が実施可能なレベル							
<b>判断の難易度</b>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 45%; padding: 2px;">実施する医行為の内容、実施時期によって多少の判断が半端だが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル</td> <td style="width: 10%; padding: 2px;">複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル</td> <td style="width: 20%; padding: 2px;">診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル</td> <td style="width: 25%; padding: 2px;">高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;"> </td> </tr> </table>	実施する医行為の内容、実施時期によって多少の判断が半端だが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル						
実施する医行為の内容、実施時期によって多少の判断が半端だが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル								
<b>総合評価</b>	特定行為 B1（行為の侵襲性が相対的に高く、行為の難易度が高いもの）										



# 医行為分類検討シート（案）

<b>行為名：巻爪処置（ニッパーを用いた処置）</b>	<b>行為番号：71-1</b>										
<b>1. 行為の概要</b>											
爪の遊離部分を確認し、巻き爪部分をニッパーで切り、皮膚へのくい込みを取り除く。											
<b>2. 特定行為を実施する上での標準的な場面</b> ※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載											
○ 巻き爪のため足の痛みがある患者に対して、医師の指示の下、フットケアの一環として看護師が創傷管理プロトコール等に基づいて、ニッパーを用いて巻き爪処置を実施する。											
<b>3. 現行法令等における位置づけ</b>											
特に位置づけはなされていない。											
<b>4. 看護師の実施状況：調査結果より</b>											
<p>◆現在看護師が実施している割合</p> <p>【研究班調査】医師回答：23.8%      看護師回答：23.4%</p> <p>【日本医師会調査】医師回答：20.3%      看護師回答：23.3%</p> <p>◆今後看護師が実施可能とした割合</p> <p>【研究班調査】医師回答：67.0%      看護師回答：63.5%</p> <p>【日本医師会調査】医師回答：48.0%      看護師回答：47.7%</p>											
<b>5. 試行事業における実施状況</b> ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数											
<p>【（平成22年度）養成調査試行事業】</p> <p>演習で実施：4課程      臨地実習で実施：1課程</p> <p>【（平成23年度）業務試行事業】4施設</p>											
<b>6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目</b> ※項目詳細は別添参照											
看護基礎教育：74											
新人看護職員研修：創傷管理技術①											
<b>7. 評価項目</b>											
<b>行為の難易度</b>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; padding: 2px;">看護師養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル</td> <td style="width: 25%; padding: 2px;">看護師特定の領域における経験及びJIT等による研修を経て実施が可能となるレベル</td> <td style="width: 25%; padding: 2px;">シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル</td> <td style="width: 25%; padding: 2px;">医師のみが実施可能なレベル</td> <td style="width: 25%; padding: 2px;">専門医が実施可能なレベル</td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center; padding: 5px;"> </td> </tr> </table>	看護師養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師特定の領域における経験及びJIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	医師のみが実施可能なレベル	専門医が実施可能なレベル					
看護師養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師特定の領域における経験及びJIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	医師のみが実施可能なレベル	専門医が実施可能なレベル							
<b>判断の難易度</b>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%; padding: 2px;">実施する医行為の内容、実施時期によって多少の判断の難易度が、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル</td> <td style="width: 20%; padding: 2px;">複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル</td> <td style="width: 20%; padding: 2px;">診断書の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル</td> <td style="width: 20%; padding: 2px;">高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center; padding: 5px;"> </td> </tr> </table>	実施する医行為の内容、実施時期によって多少の判断の難易度が、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診断書の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル						
実施する医行為の内容、実施時期によって多少の判断の難易度が、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診断書の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル								
<b>総合評価</b>	一般の医行為 C（行為及び判断の難易度ともに看護師一般が実施可能）										

# 医行為分類検討シート（案）

<b>行為名：巻爪処置（ワイヤーを用いた処置）</b>	<b>行為番号：71-2</b>										
<b>1. 行為の概要</b>											
爪の巻き爪部分をニッパーで切ったあとに、爪の先端部分の両端に注射針等で穴を開け、（超弾性）ワイヤーを通して接着剤で固定し、巻き爪を矯正する。											
<b>2. 特定行為を実施する上での標準的な場面</b> ※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載											
○ 巻き爪のため足の痛みがある患者に対して、医師の指示の下、フットケアの一環として看護師が創傷管理プロトコール等に基づいて、ワイヤーを用いて巻き爪処置を実施する。											
<b>3. 現行法令等における位置づけ</b>											
特に位置づけはなされていない。											
<b>4. 看護師の実施状況：調査結果より</b>											
<p>◆現在看護師が実施している割合</p> <p>【研究班調査】医師回答：23.8%      看護師回答：23.4%</p> <p>【日本医師会調査】医師回答：20.3%      看護師回答：23.3%</p> <p>◆今後看護師が実施可能とした割合</p> <p>【研究班調査】医師回答：67.0%      看護師回答：63.5%</p> <p>【日本医師会調査】医師回答：48.0%      看護師回答：47.7%</p>											
<b>5. 試行事業における実施状況</b> ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数											
<p>【（平成22年度）養成調査試行事業】</p> <p>演習で実施：4課程      臨地実習で実施：1課程</p> <p>【（平成23年度）業務試行事業】4施設</p>											
<b>6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目</b> ※項目詳細は別添参照											
看護基礎教育：74											
新人看護職員研修：創傷管理技術①											
<b>7. 評価項目</b>											
<b>行為の難易度</b>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; font-size: small;">看護師養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル</td> <td style="width: 25%; font-size: small;">看護師特定の領域における経験及びOJT等による研修を経て実施が可能となるレベル</td> <td style="width: 25%; font-size: small;">シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル</td> <td style="width: 25%; font-size: small;">医師のみが実施可能なレベル</td> <td style="width: 25%; font-size: small;">専門医が実施可能なレベル</td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;"> </td> </tr> </table>	看護師養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師特定の領域における経験及びOJT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	医師のみが実施可能なレベル	専門医が実施可能なレベル					
看護師養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師特定の領域における経験及びOJT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	医師のみが実施可能なレベル	専門医が実施可能なレベル							
<b>判断の難易度</b>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%; font-size: small;">実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断が半端だが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル</td> <td style="width: 20%; font-size: small;">複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル</td> <td style="width: 20%; font-size: small;">診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル</td> <td style="width: 20%; font-size: small;">高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;"> </td> </tr> </table>	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断が半端だが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル						
実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断が半端だが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル								
<b>総合評価</b>	特定行為 B1（行為の侵襲性が相対的に高く、行為の侵襲性が高いもの）										

※医行為は医師の指示の下に実施することを前提とする。

## 医行為分類検討シート（案）

<b>行為名：胃ろう・腸ろうの管理</b>	<b>行為番号：</b> 【109・110・112】－1										
<b>1. 行為の概要</b>											
胃ろう・腸ろうチューブの閉塞及びろう孔周囲のスキントラブル等を予防する。											
<b>2. 特定行為を実施する上での標準的な場面</b> ※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載											
○ 胃ろう・腸ろうチューブを挿入中の患者に対して、チューブを適切に取り扱うとともに、ろう孔周囲の皮膚の状態を観察し、チューブの閉塞やろう孔周囲のスキントラブル等を予防する。											
<b>3. 現行法令における位置づけ</b>											
特に位置づけはなされていない。											
<b>4. 看護師の実施状況：調査結果より</b>											
行為名 109：腸ろうの管理、チューブの入れ替え / 110：胃ろう、腸ろうのチューブ抜去 / 112：胃ろうチューブ・ボタンの交換											
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：3.6% / 5.9% / 5.3%      看護師回答：2.0% / 2.9% / 2.7% 【日本医師会調査】医師回答：4.4% / 6.7% / 4.0%      看護師回答：3.3% / 5.4% / 2.8%											
◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：46.7% / 62.2% / 57.1%      看護師回答：28.5% / 43.6% / 37.8% 【日本医師会調査】医師回答：28.2% / 44.2% / 35.3%      看護師回答：18.9% / 33.8% / 26.3%											
<b>5. 試行事業における実施状況</b> ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数											
行為名 109：腸ろうの管理、チューブの入れ替え / 110：胃ろう、腸ろうのチューブ抜去 / 112：胃ろうチューブ・ボタンの交換											
【(平成22年度)養成調査試行事業】 演習で実施：0 課程 / 1 課程 / 2 課程      臨地実習で実施：0 課程 / 0 課程 / 3 課程 【(平成23年度)業務試行事業】0 施設 / 0 施設 / 3 施設											
<b>6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目</b> ※項目詳細は別添参照											
看護基礎教育：6、74、76、77、114、115、129  新人看護職員研修：食事援助技術③、創傷管理技術①、感染予防技術③											
<b>7. 評価項目</b>											
<b>行為の難易度</b>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; font-size: small;">看護師が養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル</td> <td style="width: 20%; font-size: small;">看護師が特定の領域における経験及びQIT等による研修を経て実施が可能となるレベル</td> <td style="width: 20%; font-size: small;">シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル</td> <td style="width: 20%; font-size: small;">医師のみが実施可能なレベル</td> <td style="width: 20%; font-size: small;">専門医が実施可能なレベル</td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;"> </td> </tr> </table>	看護師が養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びQIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	医師のみが実施可能なレベル	専門医が実施可能なレベル					
看護師が養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びQIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	医師のみが実施可能なレベル	専門医が実施可能なレベル							
<b>判断の難易度</b>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; font-size: small;">実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断が要するが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル</td> <td style="width: 50%; font-size: small;">複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; font-size: small;">診断書の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル</td> <td style="width: 50%; font-size: small;">高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"> </td> </tr> </table>	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断が要するが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診断書の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル						
実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断が要するが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル										
診断書の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル										
<b>総合評価</b>	一般の医行為 C（行為及び判断の難易度ともに看護師一般が実施可能）										



# 医行為分類検討シート（案）

<b>行為名：胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換</b>	<b>行為番号：</b> <b>【109・110・112】－2</b>										
<b>1. 行為の概要</b>											
ろう孔造設後一定期間が経過し、ろう孔トラブルや消化器症状等のない患者に対し、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。											
<b>2. 特定行為を実施する上での標準的な場面</b> ※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載											
○ 胃ろうによる栄養管理を実施している在宅療養患者の胃ろうチューブ・ボタンの自己抜去や自然抜去に対して、医師の指示の下、看護師がろう孔閉鎖予防等の目的で胃ろうのチューブ・ボタンを挿入する。											
○ 老人保健施設や特別養護老人施設等で、胃ろうによる栄養管理を実施している入所者に対して、医師の指示の下、看護師が定期的に胃ろうのチューブ・ボタンの交換を行う。											
<b>3. 現行法令等における位置づけ</b>											
特に位置づけはなされていない。											
<b>4. 看護師の実施状況：調査結果より</b>											
行為名 109：腸ろうの管理、チューブの入れ替え / 110：胃ろう、腸ろうのチューブ抜去 / 112：胃ろうチューブ・ボタンの交換											
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：3.6% / 5.9% / 5.3%      看護師回答：2.0% / 2.9% / 2.7% 【日本医師会調査】医師回答：4.4% / 6.7% / 4.0%      看護師回答：3.3% / 5.4% / 2.8%											
◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：46.7% / 62.2% / 57.1%      看護師回答：28.5% / 43.6% / 37.8% 【日本医師会調査】医師回答：28.2% / 44.2% / 35.3%      看護師回答：18.9% / 33.8% / 26.3%											
<b>5. 試行事業における実施状況</b> ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数											
行為名 109：腸ろうの管理、チューブの入れ替え / 110：胃ろう、腸ろうのチューブ抜去 / 112：胃ろうチューブ・ボタンの交換											
【（平成22年度）養成調査試行事業】 演習で実施：0 課程 / 1 課程 / 2 課程      臨地実習で実施：0 課程 / 0 課程 / 3 課程 【（平成23年度）業務試行事業】0 施設 / 0 施設 / 3 施設											
<b>6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目</b> ※項目詳細は別添参照											
看護基礎教育：6、74、76、77、114、115、129											
新人看護職員研修：食事援助技術③、創傷管理技術①、感染予防技術③											
<b>7. 評価項目</b>											
<b>行為の難易度</b>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; padding: 5px;">看護師が養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル</td> <td style="width: 25%; padding: 5px;">看護師が特定の領域における経験及びQIT等による研修を経て実施が可能となるレベル</td> <td style="width: 25%; padding: 5px;">シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル</td> <td style="width: 25%; padding: 5px;">医師のみが実施可能なレベル</td> <td style="width: 20%; padding: 5px;">専門医が実施可能なレベル</td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;"> </td> </tr> </table>	看護師が養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びQIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	医師のみが実施可能なレベル	専門医が実施可能なレベル					
看護師が養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びQIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	医師のみが実施可能なレベル	専門医が実施可能なレベル							
<b>判断の難易度</b>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%; padding: 5px;">実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断が半角が、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル</td> <td style="width: 20%; padding: 5px;">複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル</td> <td style="width: 20%; padding: 5px;">診断書の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル</td> <td style="width: 20%; padding: 5px;">高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;"> </td> </tr> </table>	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断が半角が、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診断書の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル						
実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断が半角が、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診断書の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル								
<b>総合評価</b>	特定行為 B1（行為の侵襲性が相対的に高く、行為の難易度が高いもの）										