

診療の補助における特定行為について（案）

参考資料 2-1

- 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、以下の考え方にに基づき、特定行為の検討を行った。

<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

- その結果、29行為については、上記の考え方に合致するため、特定行為に位置付けるべきとの意見が多数を占めた。
- 一方で、一部の委員からは、これらの29行為の一部について、技術的又は判断の難易度が認められないといった理由により、特定行為とすべきでないとの意見もあった。
- 診療の補助における特定行為（案）において「要検討」とした27行為については、特定行為と位置づけるか否かについて引き続き検討を行う。

診療の補助における特定行為(案)一覧

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。

参考資料2-2

<プロトコールに基づき看護師が実施する特定行為(案)にかかる記載について>

- 「○」→ 「B1」又は「B2」とされた行為のうち、看護師が行う病態の確認行為があるもの
- 「-」→ 「B1」又は「B2」とされた行為のうち、看護師が行う病態の確認行為が想定されないもの。
- 「-」+(グレーにマーカした行為)→ 「B1」又は「B2」とされた行為のうち、他職種が行為を実施することが想定されるもの
- 「要検討」→ 「B1」又は「B2」とされた行為のうち、看護師が行う病態の確認行為があるか等検討を行う必要があるもの
- 「要検討(下線あり)」→ 第30回チーム医療推進のための看護業務検討WGにおいて、看護師が行う病態の確認行為がある「○」と提示したが、一部の委員により「評価をCにすべき」とのご意見を受け、検討を行う必要があるもの

行為番号	行為名	行為の概要	行為名(修正案)	行為の概要(修正案)	評価案	プロトコールに基づき看護師が実施する特定行為(案)	チーム医療推進のための看護業務検討WG委員の意見
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、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。	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、 <u>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</u> 、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	○ 要検討	[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修とはならない。確認はある。ただし、確認内容が研修をようするものかは考えなくてはいけない。 [一]動脈血の採血のみならば、技術的な修練のみで対応可能。1年目の研修医も早期から実施できる。動脈ライン挿入と異なり、動静脈婁の可能性も少ない。Cとすべき [○]左記(看護師が行う病態の確認)に同意
4	診療の優先順位の判断のために必要な検体検査の項目の判断	緊急性や重症度に応じて、診療の優先順位を判断するために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、必要な検体検査の項目を判断する。			B2	-	
6	治療効果を評価するための検体検査の項目・実施時期の判断	薬物療法等の治療効果を評価するために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、必要な検体検査の項目・実施時期を判断する。			B2	-	
8	手術前検査の項目・実施時期の判断	手術侵襲に伴うリスク評価、手術適応や合併症の有無の把握のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、手術前に必要な検査の項目・実施時期を判断する。	手術前検査の項目・実施時期の判断	手術侵襲に伴うリスク評価、手術適応や合併症の有無の把握のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、手術前に必要な検査の項目・実施時期を判断する。	B2	要検討	
9	単純X線撮影の部位・実施時期の判断	患者の状態把握又は治療効果の評価、あるいは患者の処置の緊急性や重症度の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、単純X線撮影の部位・実施時期を判断する。			B2	-	
11	CT、MRI検査の部位・実施時期の判断	患者の状態把握又は治療効果の評価、あるいは患者の処置の緊急性や重症度の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、CT、MRI検査の部位・実施時期を判断する。			B2	-	

行為番号	行為名	行為の概要	行為名(修正案)	行為の概要(修正案)	評価案	プロトコールに基づき看護師が実施する特定行為(案)	チーム医療推進のための看護業務検討WG委員の意見
17・18	腹部超音波検査の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、所見を確認しながら、腹部超音波検査を実施する。	腹部超音波検査の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、 <u>身体所見(腹部緊満感、呼吸状態、悪心・嘔吐の有無など)が医師から指示された状態の範囲にあること所見を確認しながら、腹部超音波検査を実施する。</u>	B1 又は B2	○ 要検討	<p>[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。</p> <p>[一]超音波検査の習得は他職種も含めて学会などが実施している仕組みが機能しており、この制度で異なる枠組みでの規制を行う必要はないと考えます。</p> <p>[一]侵襲性に乏しい検査であり、院内で十分訓練した看護師なら実施可能。検査技師と協働。</p> <p>[一]救急現場など、フィジカルアセスメントとして汎用されている。院内研修で対応できる</p> <p>[○]ポータブル機器による膀胱の残尿量の確認等も、超音波検査に含まれるのでしょうか？</p> <p>[○]左記(看護師が行う病態の確認)に同意</p> <p>[○]看護師が行う病態の確認の例に腹部痛の有無も入れたほうが良い</p>
20・21	心臓超音波検査の実施	心機能や血流を評価するために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、所見を確認しながら、心臓超音波検査を実施する。	心臓超音波検査の実施	心機能や血流を評価するために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、 <u>身体所見(利尿剤投与後の尿量、浮腫の程度など)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所見を確認しながら、心臓超音波検査を実施する。</u>	B1 又は B2	○ 要検討	<p>[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。</p> <p>[一]超音波検査の習得は他職種も含めて学会などが実施している仕組みが機能しており、この制度で異なる枠組みでの規制を行う必要はないと考えます。</p> <p>[一]侵襲性に乏しい検査であり、院内で十分訓練した看護師なら実施可能。検査技師と協働。</p> <p>[○]左記(看護師が行う病態の確認)に同意</p> <p>[○]看護師が行う病態の確認の例に循環障害の症状の有無も入れたほうが良い。</p>
24 -1・2	表在超音波検査の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、所見を確認しながら、表在超音波検査を実施する。	表在超音波検査の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、 <u>身体所見(褥瘡部の深さや周囲の発赤など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認しながら、表在超音波検査を実施する。</u>	B1 又は B2	○ 要検討	<p>[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。</p> <p>[一]超音波検査の習得は他職種も含めて学会などが実施している仕組みが機能しており、この制度で異なる枠組みでの規制を行う必要はないと考えます。</p> <p>[一]侵襲性に乏しい検査であり、院内で十分訓練した看護師なら実施可能。検査技師と協働。</p> <p>[一]ケア場面で一般の看護師が実施できることが望まれる。院内研修等で対応できる</p> <p>[○]左記(看護師が行う病態の確認)に同意</p> <p>[C]技術ならびに判断の難易度は高くない。</p>
25 -1・2	下肢血管超音波検査の実施	下肢血流障害の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、所見を確認しながら、下肢血管超音波検査を実施する。	下肢血管超音波検査の実施	下肢血流障害の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、 <u>身体所見(下肢の浮腫の程度、下肢の冷感の有無、皮膚色の変化など)が医師から指示された状態の範囲にあること所見を確認しながら、下肢血管超音波検査を実施する。</u>	B1 又は B2	○ 要検討	<p>[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。</p> <p>[一]超音波検査の習得は他職種も含めて学会などが実施している仕組みが機能しており、この制度で異なる枠組みでの規制を行う必要はないと考えます。</p> <p>[一]侵襲性に乏しい検査であり、院内で十分訓練した看護師なら実施可能。検査技師と協働。</p> <p>[一]ケア場面で一般の看護師が実施できることが望まれる。院内研修等で対応できる</p> <p>[○]看護師が行う病態の確認の例に疼痛の有無も入れたほうが良い</p> <p>[○]左記に加え、疼痛の程度を加えてください</p> <p>[C]技術ならびに判断の難易度は高くない。</p>

行為番号	行為名	行為の概要	行為名(修正案)	行為の概要(修正案)	評価案	プロトコールに基づき看護師が実施する特定行為(案)	チーム医療推進のための看護業務検討WG委員の意見
33	薬剤感受性検査の項目・実施時期の判断	抗菌薬の適正性を確認するために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、薬剤感受性検査の項目・実施時期を判断する。			B2	—	[一]他職種も関与する行為であるため、特定行為としないことは妥当である。
34	真菌検査の実施時期の判断	皮膚症状の原因を検索するために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、真菌検査の実施時期を判断する。			B2	—	
36	微生物学検査の項目・実施時期の判断	起因菌を検索するために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、微生物学検査の項目・実施時期を判断する。			B2	—	
38	薬物血中濃度検査(TDM)の実施時期の判断	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、医師の指示の下、プロトコールに基づき、薬物血中濃度検査(TDM)の実施時期を判断する。			B2	—	[一]他職種も関与する行為であるため、特定行為としないことは妥当である。
39	スパイロメトリーの項目・実施時期の判断	呼吸機能を評価するために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、スパイロメトリーの項目・実施時期を判断する。			B2	—	
40・41	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施	排便機能の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、圧力センサーを直腸・肛門内に挿入し、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。	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施	排便機能の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、圧力センサーを直腸・肛門内に挿入し、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	要検討	
42・43	膀胱内圧測定の実施	膀胱機能の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、尿道からカテーテルを挿入し膀胱内に生理食塩水または炭酸ガスを注入しながら、膀胱内圧の測定を実施する。	膀胱内圧測定の実施	膀胱機能の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、尿道からカテーテルを挿入し膀胱内に生理食塩水または炭酸ガスを注入しながら、膀胱内圧の測定を実施する。	B1	要検討	
44・45 -1・2	血流評価検査(SPP)の実施	全身の循環動態の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、血流評価検査(SPP)を実施する。	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)の実施	全身の循環動態の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、血流評価検査(SPP)を実施する。	B1	要検討	
49	嚥下造影の実施時期の判断	嚥下機能の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき嚥下造影の実施時期を判断する。			B2	—	
52・53	眼底検査の実施	慢性内科疾患等の合併症の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、眼底カメラにて瞳孔を通して眼底を照明・撮影する。			B1 又は C	—	

行為番号	行為名	行為の概要	行為名(修正案)	行為の概要(修正案)	評価案	プロトコールに基づき看護師が実施する特定行為(案)	チーム医療推進のための看護業務検討WG委員の意見
57	気管カニューレの選択・交換	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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。	気管カニューレの選択・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、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	○	[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 [○]左記(看護師が行う病態の確認)に同意 [○]在宅医療現場や施設医療現場において、より多くの看護職種がかかわりやすいようにする配慮が必要だと感じる
59	挿管チューブの位置調節	気管挿管中の患者の挿管チューブを、医師の指示の下、プロトコールに基づき、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節を行う。	挿管チューブの位置調節	気管挿管中の患者の挿管チューブを、医師の指示の下、プロトコールに基づき、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節を行う。	B1	要検討	[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。
60	経口・経鼻挿管の実施	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。	経口・経鼻挿管の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、 <u>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</u> 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。	B1	○	[一・○]行為の難易度、技術の難易度はもしかしたら○かもしれない
61	経口・経鼻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、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。	経口・経鼻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、 <u>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</u> 、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	○	[一・○]行為の難易度、技術の難易度はもしかしたら○かもしれない [○]左記に加えバックキングの観察を加えることが必要ではないか
62	人工呼吸器モードの設定条件の判断	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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の変更を判断する。	人工呼吸器モードの設定条件の判断変更	医師の指示の下、プロトコールに基づき、 <u>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</u> 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の変更を判断する。	B2	要検討	[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 [一]多くの一般看護師が実施している現状がある。院内研修等で対応できる [○]左記に加えバックキングの観察を加えることが必要ではないか [C]専門領域の看護師であるなら、技術ならびに判断の難易度は高くない。
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、人工呼吸器管理下の患者の睡眠・覚醒のリズムを確保しながら、酸素消費量及び安静を保つために、鎮静薬の投与量の調整を行う。	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、 <u>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</u> 、人工呼吸器管理下の患者の睡眠・覚醒のリズムを確保しながら、酸素消費量及び安静を保つために、鎮静薬の投与量の調整を行う。	B2 又は C	要検討	[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 [一]多くの一般看護師が実施している現状がある。 [○]左記に加えバックキングの観察を加えることが必要ではないか [C]専門領域の看護師であるなら、技術ならびに判断の難易度は高くない。

行為番号	行為名	行為の概要	行為名(修正案)	行為の概要(修正案)	評価案	プロトコールに基づき看護師が実施する特定行為(案)	チーム医療推進のための看護業務検討WG委員の意見
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	医師の指示の下、プロトコールに基づき、人工呼吸器からの離脱を目指し、身体所見及び検査結果を確認しながら、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計画を作成し、実施する。	人工呼吸器装着中の患者のウィニングのスケジュール作成と実施	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、人工呼吸器からの離脱を目指し、身体所見及び検査結果を確認しながら、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計画を作成し、ウィニングを実施する。	B2	○ 要検討	[一]多くの一般看護師が実施している現状がある。 [○]B1+B2だ。判断と技術共に難しい。 [○]努力呼吸がバックギングという意味なら左記に同意 [C]専門領域の看護師であるなら、技術ならびに判断の難易度は高くない。
66	NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)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、医師の指示の下、プロトコールに基づき、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。	NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)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、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、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て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	○ 要検討	[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 [一]多くの一般看護師が実施している現状がある。 [○]努力呼吸がバックギングという意味なら左記に同意 [C]専門領域の看護師であるなら、技術ならびに判断の難易度は高くない。
【69・70】 -2	褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン・止血	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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。	褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマン・止血	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等による止血処置を行う。	B1	○	[○]B1+B2だ。判断と技術共に難しい。 [○]左記に、創部痛の程度、全身状態として、発熱、血圧の変動、同一体位による苦痛、を入れてください。 [○]看護師が行う病態の確認の例に疼痛や発熱などの炎症所見の有無も入れたほうが良い
71 -2	巻爪処置(ワイヤーを用いた処置)	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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。	巻爪処置(ワイヤーを用いた処置)	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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	要検討	
73	皮下膿瘍の切開・排膿：皮下組織まで	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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。	皮下膿瘍の切開・排膿：皮下組織まで	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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	—	
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、医師の指示の下、プロトコールに基づき、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。	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	慢性、難治性の創傷に対して、医師の指示の下、プロトコールに基づき、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	要検討	

行為番号	行為名	行為の概要	行為名(修正案)	行為の概要(修正案)	評価案	プロトコールに基づき看護師が実施する特定行為(案)	チーム医療推進のための看護業務検討WG委員の意見
75	表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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。	表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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	—	
76	非感染創の縫合:皮下組織から筋層まで	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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。	非感染創の縫合:皮下組織から筋層まで	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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	—	
77	医療用ホッチキスの使用	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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。	医療用ホッチキスの使用	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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	—	
79	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、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。	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、 <u>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。</u>	B1	○	[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。
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、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。	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、 <u>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。</u>	B1	○	[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。
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、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、止血するとともに、全長が抜去されたことを確認する。	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、 <u>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あることを確認し、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、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。</u>	B1	○	[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。
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。	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、 <u>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。</u>	B1	○	[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。

行為番号	行為名	行為の概要	行為名(修正案)	行為の概要(修正案)	評価案	プロトコールに基づき看護師が実施する特定行為(案)	チーム医療推進のための看護業務検討WG委員の意見
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、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。	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、 <u>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。縫合系で固定されている場合は抜糸を行う。</u>	B1	○	[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。
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の患者に対し、医師の指示の下、プロトコールに基づき、ドレーンからのエアリークや身体所見及び検査結果を確認し、吸引圧の設定・変更をする。	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の患者に対し、医師の指示の下、プロトコールに基づき、 <u>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、ドレーンからのエアリークや身体所見及び検査結果を確認し、吸引圧の設定・変更をする。</u>	B2	○	[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。
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、心嚢部へ挿入・留置していたドレーンを抜去する。	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、 <u>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。縫合系で固定されている場合は抜糸を行う。</u>	B1	○	[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。
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、創部に挿入・留置されたドレーンを抜去する。縫合系で固定されている場合は抜糸を行う。	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、 <u>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。縫合系で固定されている場合は抜糸を行う。</u>	B1	○	[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。
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、緊急性を伴う徐脈患者に装着されたペースメーカーを、操作・管理する。	「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、 <u>身体所見(血圧、自脈とペースメーカーとのバランス、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、緊急性を伴う徐脈患者に装着されたペースメーカーを、操作・管理する。</u>	B2	○	[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。
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、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る状態になった患者の、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。	「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、 <u>身体所見(血圧、自脈とペースメーカーとのバランス、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、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る状態になった患者の、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。縫合系で固定されている場合は抜糸を行う。</u>	B1	○	[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。

行為番号	行為名	行為の概要	行為名(修正案)	行為の概要(修正案)	評価案	プロトコールに基づき看護師が実施する特定行為(案)	チーム医療推進のための看護業務検討WG委員の意見
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、重症心不全患者や手術後患者に装着されたPCPS(経皮的心肺補助装置)の作動状況を確認するとともに身体所見を確認しながら、PCPSの操作を行う。	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、 <u>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</u> にあることを確認し、重症心不全患者や手術後患者に装着されたPCPS(経皮的心肺補助装置)の作動状況を確認するとともに身体所見を確認しながら、PCPSの操作を行う。	B1	○	[○]B1+B2だ。判断と技術共に難しい。
96	大動脈バルーンパンピングチューブの抜去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、大動脈バルーンパンピング法(IABP)の駆動を止め、チューブのバルーンを収縮させた後に固定部の糸を切り、チューブを抜去する。穿刺部はヘモストップで圧迫止血し、穿刺部の状態と足背動脈の拍動を確認しながら圧迫調整を行う。	大動脈バルーンパンピングチューブの抜去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、大動脈バルーンパンピング法(IABP)の駆動を止め、チューブのバルーンを収縮させた後に固定部の糸を切り、チューブを抜去する。穿刺部はヘモストップで圧迫止血し、穿刺部の状態と足背動脈の拍動を確認しながら圧迫調整を行う。 <u>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。</u>	B1	要検討	
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、医師の指示の下、プロトコールに基づき、年齢・体重、既往(特に鎮静既往)、アレルギーの有無や普段の生活状況を確認し、検査の進行状況や患者の状態を確認しながら、鎮静を実施する。	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、医師の指示の下、プロトコールに基づき、年齢・体重、既往(特に鎮静既往)、アレルギーの有無や普段の生活状況を確認し、検査の進行状況や患者の状態を確認しながら、鎮静を実施する。	B2 又は C	—	
100	幹細胞移植：接続と滴数の調整	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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。	幹細胞移植：接続と滴数の調整	医師の指示の下、プロトコールに基づき、 <u>身体所見(発熱の有無、下痢の有無など)が医師から指示された状態の範囲</u> にあることを確認し、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後、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	○	[—]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。
【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、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。	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、 <u>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</u> 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。	B1	○	[—]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。
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、膀胱ろうカテーテルの定期交換を行う。	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、 <u>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</u> にあることを確認し、膀胱ろうカテーテルの定期交換を行う。	B1	○	[—]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。

行為番号	行為名	行為の概要	行為名(修正案)	行為の概要(修正案)	評価案	プロトコールに基づき看護師が実施する特定行為(案)	チーム医療推進のための看護業務検討WG委員の意見
123	硬膜外チューブの抜去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、挿入部から硬膜外チューブを引き抜き、残存はないか、チューブの全長を確認する。	硬膜外チューブの抜去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、 <u>身体所見(疼痛の程度など)、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、挿入部から硬膜外チューブを引き抜き、残存はないか、チューブの全長を確認する。</u>	B1	○ 要検討	[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 [C]技術ならびに判断の難易度は高くない。
124	皮膚表面の麻酔	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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。	皮膚表面の麻酔	医師の指示の下、プロトコールに基づき、皮膚・皮下組織等の切開、縫合時に、当該切開、縫合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	—	
126	手術時の臓器や手術器械の把持及び保持	手術中、医師の指示の下、手術展開を把握・予測しながら、臓器や器械の把持及び保持を行い、手術の進行を補助する。	手術時の臓器や手術器械の把持及び保持	手術中、医師の指示の下、手術展開を把握・予測しながら、臓器や器械の把持及び保持を行い、手術の進行を補助する。	B1 C	—	
131	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	医師の指示の下、患者の血糖値を確認し、プロトコールに基づき、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を判断する。	血糖値に応じたインスリン投与量の判断調整	医師の指示の下、患者の血糖値を確認し、プロトコールに基づき、 <u>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、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を判断調整する。</u>	B2	○ 要検討	[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 [C]技術ならびに判断の難易度は高くない。
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、病歴聴取、身体所見及び検査結果から脱水の程度を判断し、輸液により補正を行う。	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、 <u>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、病歴聴取、身体所見及び検査結果から脱水の程度を判断し、輸液により補正を行う。</u>	B2	○	[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。
137	血液透析・CHDF(持続的血液濾過透析)の操作、管理	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見及び検査結果から、循環動態を把握し、透析条件や流量の設定変更等を実施する。	血液透析・CHDF(持続的血液濾過透析)の操作、管理	医師の指示の下、プロトコールに基づき、 <u>身体所見及び検査結果から、循環動態を把握し、血液透析・CHDF(持続的血液濾過透析)を操作、管理透析条件や流量の設定変更等を実施する。</u>	B1	要検討	
147-1	投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整	医師の指示の下、持続点滴中の降圧剤(注射薬)について、プロトコールに基づき、投与量の調整の程度・実施時期を判断し実施する。	投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整	医師の指示の下、 <u>持続点滴中の降圧剤(注射薬)について、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の程度・実施時期を判断し実施する。</u>	B2	○	[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。

行為番号	行為名	行為の概要	行為名(修正案)	行為の概要(修正案)	評価案	プロトコールに基づき看護師が実施する特定行為(案)	チーム医療推進のための看護業務検討WG委員の意見
150 -1	投与中薬剤(子宮収縮抑制剤)の病態に応じた調整	医師の指示の下、持続点滴中の子宮収縮抑制剤(注射薬)について、プロトコールに基づき、投与量の調整の程度・実施時期を判断し、実施する。	投与中薬剤(子宮収縮抑制剤)の病態に応じた調整	医師の指示の下、持続点滴中の子宮収縮抑制剤(注射薬)について、プロトコールに基づき、身体所見(子宮収縮の回数、疼痛の程度や間隔)、検査結果(胎児の心拍など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、持続点滴中の子宮収縮抑制剤(注射薬)の投与量の調整を行うの程度・実施時期を判断し、実施する。	B2	○	[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。
151 -1	投与中薬剤(K、Cl、Na)の病態に応じた調整	医師の指示の下、持続点滴中のK、Cl、Na(注射薬)について、プロトコールに基づき、投与量の調整の程度・実施時期を判断し、実施する。	投与中薬剤(K、Cl、Na)の病態に応じた調整	医師の指示の下、持続点滴中のK、Cl、Na(注射薬)について、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の程度・実施時期を判断し、実施する。	B2	○	[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。
152 -1	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、持続点滴中のカテコラミン(注射薬)について、プロトコールに基づき、投与量の調整の程度・実施時期を判断し、実施する。	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、持続点滴中のカテコラミン(注射薬)について、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の程度・実施時期を判断し、実施する。	B2	○ 要検討	[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 [一]特定行為とすべきでない。
153 -1	投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整	医師の指示の下、持続点滴中の利尿剤(注射薬)について、プロトコールに基づき、投与量の調整の程度・実施時期を判断し、実施する。	投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整	医師の指示の下、持続点滴中の利尿剤(注射薬)について、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の程度・実施時期を判断し、実施する。	B2	○	[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。
154 -1	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、持続点滴中の高カロリー輸液について、プロトコールに基づき、投与量の調整の程度・実施時期を判断し、実施する。	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、持続点滴中の高カロリー輸液について、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の程度・実施時期を判断し、実施する。	B2	○ 要検討	[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 [C]技術ならびに判断の難易度は高くない。
164 -1	臨時薬剤(去痰剤(小児))の選択・投与	患児の去痰剤について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	臨時薬剤(去痰剤(小児))の選択・投与	患児の去痰剤について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示の下、した薬去痰剤を、投与する投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	B2 又は C	—	[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。

行為番号	行為名	行為の概要	行為名(修正案)	行為の概要(修正案)	評価案	プロトコールに基づき看護師が実施する特定行為(案)	チーム医療推進のための看護業務検討WG委員の意見
165-1	臨時薬剤(抗けいれん剤(小児))の選択・投与	患児の抗けいれん剤について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	臨時薬剤(抗けいれん剤(小児))の選択・投与	患児の抗けいれん剤について、医師の指示の下、プロトコールに基づき、 <u>身体所見(発熱の程度、頭痛や嘔吐の有無、発作の様子など)</u> 、既往の有無が、 <u>医師から指示された状態の範囲にあることを確認し</u> 、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して抗けいれん剤を投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	B2	○	[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。
166-1	臨時薬剤(インフルエンザ薬)の選択・投与	インフルエンザ薬について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	臨時薬剤(インフルエンザ薬)の選択・投与	インフルエンザ薬について、医師の指示の下、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断してインフルエンザ薬を投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	B2 C	—	[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。
168-1	臨時薬剤(創傷被覆材:ドレッシング材)の選択・使用	創傷被覆材について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した被覆材を、実施時期を判断して使用する。指示された被覆材が複数の場合は、その選択も含む。	臨時薬剤(創傷被覆材:ドレッシング材)の選択・使用	創傷被覆材について、医師の指示の下、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した被覆材を、実施時期を判断して創傷被覆材を使用する。指示された被覆材が複数の場合は、その選択も含む。	B2 又は C	—	[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。
170-1	臨時薬剤(抗精神病薬)の選択・投与	抗精神病薬について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	臨時薬剤(抗精神病薬)の選択・投与	抗精神病薬について、医師の指示の下、プロトコールに基づき、 <u>身体所見(興奮状態の程度、継続時間など)</u> が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して抗精神病薬を投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	B2 又は G	○	[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。
171-1	臨時薬剤(抗不安薬)の選択・投与	抗不安薬について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	臨時薬剤(抗不安薬)の選択・投与	抗不安薬について、医師の指示の下、プロトコールに基づき、 <u>身体所見(不安の程度、継続時間など)</u> が、 <u>医師から指示された状態の範囲にあることを確認し</u> 、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して抗不安薬を投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	B2 又は G	○	[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。
173-1	臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与	感染徴候時の薬物について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。	臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与	感染徴候時の薬物について、医師の指示の下、プロトコールに基づき、 <u>身体所見(尿混濁の有無、発熱の程度など)</u> 、 <u>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</u> 、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して感染徴候時の薬物を投与する。	B2 又は G	○	[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。

行為番号	行為名	行為の概要	行為名(修正案)	行為の概要(修正案)	評価案	プロトコールに基づき看護師が実施する特定行為(案)	チーム医療推進のための看護業務検討WG委員の意見
175-1	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、持続点滴中の糖質輸液、電解質輸液について、プロトコールに基づき、投与量の調整の程度・実施時期を判断し、実施する。	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、持続点滴中の糖質輸液、電解質輸液について、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の程度・実施時期を判断し、実施する。	B2 又は E	○	[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。
178-1	抗癌剤等の皮下漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施	抗癌剤等の皮膚漏出時に、医師の指示の下、プロトコールに基づき、持続点滴中の副腎皮質ステロイド薬(注射薬)の投与量の調整の程度・実施時期を判断し、局所注射を実施する。	抗癌剤等の皮膚下漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施	抗癌剤等の皮膚漏出時に、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)の投与量の調整の程度・実施時期を判断し、局所注射を実施する。	B2	○	[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。
179-1	放射線治療による副作用出現時の外用薬の選択・使用	放射線療法による副作用出現時に、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した外用薬を、使用時期を判断して使用する。指示された外用薬が複数の場合は、その選択も含む。	放射線治療による副作用出現時の外用薬の選択・使用	放射線療法による副作用出現時に、プロトコールに基づき、医師の指示の下、が事前に指示した外用薬を、使用時期を判断して使用する。指示された外用薬が複数の場合は、その選択も含む。	B2 又は C	—	
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、硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与量の調整の程度・実施時期を判断し実施する。	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、投与量の調整の程度・実施時期を判断し実施する。	B2	⊖ 要検討	[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 [C]専門領域の看護師であるなら、技術ならびに判断の難易度は高くない。
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整	がん疼痛治療において、医師の指示の下、WHO方式がん疼痛治療法に準拠したプロトコールに基づき、がん疼痛の強さや副作用症状に応じて、オピオイドの投与量を調整する。	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	がん疼痛治療において、医師の指示の下、WHO方式がん疼痛治療法に準拠したプロトコールに基づき、身体所見(疼痛の程度や変動、嘔気の有無、眠気の種類など)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、がん疼痛の強さや副作用症状に応じて、オピオイドの投与量を調整する。	B2	⊖ 要検討	[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 [C]専門領域の看護師であるなら、技術ならびに判断の難易度は高くない。
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・鎮痛補助薬の選択と投与量調整	がん疼痛治療において、医師の指示の下、WHO方式がん疼痛治療法に準拠したプロトコールに基づき、がん疼痛の強さや副作用症状に応じて、非オピオイドあるいは鎮痛補助薬の投与量を調整する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	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・鎮痛補助薬の選択と投与量調整	がん疼痛治療において、医師の指示の下、WHO方式がん疼痛治療法に準拠したプロトコールに基づき、身体所見(疼痛の程度や変動、嘔気の有無、眠気の種類など)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、がん疼痛の強さや副作用症状に応じて、非オピオイドあるいは鎮痛補助薬の投与量を調整する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	B2	⊖ 要検討	[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 [C]専門領域の看護師であるなら、技術ならびに判断の難易度は高くない。

行為番号	行為名	行為の概要	行為名(修正案)	行為の概要(修正案)	評価案	プロトコールに基づき看護師が実施する特定行為(案)	チーム医療推進のための看護業務検討WG委員の意見
186-1	がんの転移、浸潤に伴う苦痛症状のための薬剤の選択・投与	がんの転移、浸潤に伴う苦痛症状に対し、患者の痛みや副作用に応じて、医師が事前に指示した薬剤を、投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	がんの転移、浸潤に伴う苦痛症状のための薬剤の選択・投与	がんの転移、浸潤に伴う苦痛症状に対し、患者の痛みや副作用に応じて、医師のが事前に指示の下、したがん の 転移、浸潤に伴う苦痛症状のための薬剤を、投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	B2 C	—	
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、医師の指示の下、予測された終末期の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、プロトコールに基づき患者の死亡を確認して、医師に報告する。	在宅 ケア で終末期ケアを実施してきた患者の死亡 死 の三徴候の確認	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、医師の指示の下、予測された終末期の過程を経た後に、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、プロトコールに基づき患者の死亡を確認して、医師に報告する。	B2 C	—	
1001	熱傷の壊死組織のデブリードマン	医師の指示の下、プロトコールに基づき、熱傷の程度や熱傷部位の変化を確認し、壊死組織もしくは壊死に陥りそうな組織を除去する。	熱傷の壊死組織のデブリードマン	医師の指示の下、プロトコールに基づき、熱傷の程度や熱傷部位の変化を確認し、壊死組織もしくは壊死に陥りそうな組織を除去する。	B1	—	
1002	腐骨除去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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。	腐骨除去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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。	B1	要検討	
1004	血管結紮による止血	医師の指示の下、プロトコールに基づき、出血部位の血管を同定し、血管を結紮し止血する。組織からの出血の場合は、出血点の周囲組織を結紮する。	血管結紮による止血	医師の指示の下、プロトコールに基づき、出血部位の血管を同定し、血管を結紮し止血する。組織からの出血の場合は、出血点の周囲組織を結紮する。	B1 又は B2	要検討	
1006	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	在宅療養者が、緊急性や重症度に応じた必要な治療を速やかに受けられるように、医師の指示の下、プロトコールに基づき、必要な検体検査の項目・実施時期を判断する。			B2	—	