

令和7年10月20日	参考資料 1
第2回看護師の特定行為研修制度 見直しに係るワーキンググループ	

看護師による特定行為に関する実態調査について

看護師による特定行為に関する実態調査概要

- 【目的】** 2040年を見据え特定行為に係る看護師の研修制度を一層推進するため、看護師の特定行為の内容に係る臨床の実態を把握し、実態に則した見直しを図る。
- 【対象】** 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（平成22年5月～平成25年10月開催）でご意見をお伺いした学会・団体等
- 【方法】** 協力依頼文を郵送のうえ電子メールによる回答
- 【調査期間】** 令和7年7月11日～令和7年8月8日
- 【調査内容】**
- 1) 学会等のガイドライン等における看護師の特定行為に関連した内容の有無
 - 2) 1) で該当がある場合でガイドラインの内容と看護師の特定行為の内容で齟齬等がある内容の具体
 - 3) その他、看護師の特定行為に係るご意見 等
- 【結果概要】**
- ・調査対象109団体のうち69団体（※）から回答があった
 - ・ガイドライン等で看護師の特定行為に係る内容がある学会等 11団体
そのうち、記載内容に齟齬等があった学会等 6団体
 - ・議論の対象とならなかったご意見
 - 1) 特定行為研修制度創設時を含むこれまでの議論等において整理されている行為（33件）
 - 2) 既に特定行為として実施可能な行為（14件）
 - 3) ご提案の内容が必ずしも明確ではなく議論を行うには情報が不足している（3件）
 - 4) ご意見、ご感想（90件）

※看護師による特定行為に関する実態調査で回答が得られた69団体

団体名	団体名	団体名
一般社団法人千葉看護学会	一般社団法人日本作業療法士協会	公益社団法人日本栄養士会
一般社団法人日本アレルギー学会	一般社団法人日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会	公益財団法人日本眼科学会
一般社団法人日本医学教育学会	一般社団法人日本集中治療医学会	公益社団法人日本看護科学学会
一般社団法人日本家族看護学会	一般社団法人日本循環器学会	公益社団法人日本看護協会
一般社団法人日本がん看護学会	一般財団法人日本消化器病学会	公益社団法人日本歯科医師会
一般社団法人日本看護管理学会	一般社団法人日本小児外科学会	公益社団法人日本小児科学会
一般社団法人日本看護技術学会	一般社団法人日本神経学会	公益社団法人日本診療放射線技師会
一般社団法人日本看護系大学協議会	一般社団法人日本腎不全看護学会	公益社団法人日本整形外科学会
一般社団法人日本看護研究学会	一般社団法人日本精神科看護協会	公益社団法人日本麻酔科学会
一般社団法人日本看護倫理学会	一般社団法人日本創傷・オストミー・失禁管理学会	公益社団法人日本薬剤師会
一般社団法人日本感染症学会	一般社団法人日本地域看護学会	公益社団法人日本臨床工学技士会
一般社団法人日本肝臓学会	一般社団法人日本糖尿病学会	特定非営利活動法人日本緩和医療学会
一般社団法人日本救急医学会	一般社団法人日本糖尿病教育・看護学会	特定非営利活動法人日本血管外科学会
一般社団法人日本救急看護学会	一般社団法人日本脳神経外科学会	特定非営利活動法人日本口腔科学会
一般社団法人日本胸部外科学会	一般社団法人日本病院薬剤師会	特定非営利活動法人日本心臓血管外科学会
一般社団法人日本クリティカルケア看護学会	一般社団法人日本病理学会	独立行政法人国立病院機構
一般社団法人日本形成外科学会	一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会	日本NP学会
一般社団法人日本外科学会	一般社団法人日本母性看護学会	日本看護診断学会
一般社団法人日本言語聴覚士協会	一般社団法人日本リウマチ学会	日本看護福祉学会
一般社団法人日本高度実践看護学会	一般社団法人日本臨床救急医学会	日本看護歴史学会
一般社団法人日本災害看護学会	一般社団法人日本老年看護学会	日本手術看護学会
一般社団法人日本在宅看護学会	公益社団法人全国自治体病院協議会	日本生殖看護学会
一般社団法人日本在宅ケア学会	公益社団法人日本医学放射線学会	日本ルーラルナース学会

1) 特定行為研修制度創設時を含むこれまでの議論等において整理されている行為 新たに特定行為として追加する行為の提案 ①

【これまでの議論等で整理された行為の分類】

A：絶対的医行為、B1：特定行為（行為の侵襲性が高く、技術的な難易度が高いもの）、B2：特定行為（実施者の裁量性が相対的に高く、高度な力を要するもの）、C：一般の医行為、D：更に検討が必要、E：医行為に該当しない

○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での整理（平成22年から平成25年）、一部当該整理を踏まえ事務局にて提示（※1が該当）

ご提案の内容			これまでの議論等による整理
薬剤に関する事項	周術期の抗菌薬の投与	術中は常勤の麻酔科専門医（または麻酔科指導医）の指示の下、また術後は医師の指示の下、手順書により、身体所見（バイタルサインの変化等）及び既往の有無（アレルギー等）等が常勤の麻酔科専門医（または麻酔科指導医）または医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、抗菌薬を投与する。	B2 又はC
	鎮痛薬の臨時投与	病状の範囲であることを確認して、鎮痛薬を臨時投与をおこなう。	B2
	自己調節鎮痛法における薬液投与量の調整	医師の指示の下、術後に限って、手順書により、身体所見（バイタルサインの変化、痛み評価等）及び既往の有無（アレルギー等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、周術期の自己調節鎮痛法における鎮痛薬の投与及び投与量の設定調整を行う。	「硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整」において、PCAとの混同を避けるため「PCAを除く」と明示。
	がん性疼痛の鎮痛薬剤の投与量の調整	医師の指示の下、手順書により、身体所見（疼痛の程度、睡眠や覚醒のリズム、血圧・脈拍の変動、呼吸状態、血中酸素飽和度（So2）等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、鎮痛薬の投与量の調整を行う。	B2
	腹膜炎・出口部染を認めたときの抗生剤について選択が行える	腹膜炎・カテーテル出口部の感染兆候がある場合、手順書に従った指示の実施を早期に行うことは、腹膜透析を継続して行うために必要な行為である。	「感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与」に含まれている。
	持続神経ブロック施行中の薬液投与量の調整	医師の指示の下、術後に限って、手順書により、身体所見（バイタルサインの変化、痛み評価等）及び既往の有無（アレルギー等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、持続神経ブロック施行中の薬液投与量の調整を行う。	「神経ブロック」A 「薬剤投与量の調整」C
	周手術期の制吐薬の投与	術中は常勤の麻酔科専門医（または麻酔科指導医）の指示の下、また術後は医師の指示の下、手順書により、身体所見（バイタルサインの変化等）及び既往の有無（アレルギー等）等が常勤の麻酔科専門医（または麻酔科指導医）または医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、制吐薬を投与する。	C（※1）
	薬剤に関する行為	内服薬の多剤併用時に内服薬の調整が実施できる。	C（※1）
	睡眠薬の臨時投与	—	C（※1）

1) 特定行為研修制度創設時を含むこれまでの議論等において整理されている行為 新たに特定行為として追加する行為の提案 ②

ご提案の内容			これまでの議論等による整理
処置・手術に関する事項	皮膚および皮下縫合	医療機関内で、予め医師が同意をとっている場合の手術、処置時に皮膚および皮下縫合を行う。	B 1
	表層の縫合	医師の指示の下、手順書により、身体所見（出血の性状や傷口の状態、感染所見の有無等）及び検査結果等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、表層(皮下組織まで)の切開創を縫合糸またはステリテープなどで縫合する。	B 1
	腹膜透析における腹膜透析液貯留量と回数、濃度 種類の調整	腹膜透析患者で体液過剰また脱水があるとき、またカルシウム濃度UNなど除去率の低下などの時に手順書に従って腹膜透析液の処方変更が行える。	A
	胃管カテーテルの挿入	医師の指示の下、手順書により、身体所見（口鼻腔状態、嚥下障害、嘔気・嘔吐等）、消化管出血の有無等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、胃管カテーテルの挿入を行う。	C
	胃管および咽頭温プローブの挿入と位置調整	常勤の麻酔科専門医（または麻酔科指導医）の指示の下、手順書により、身体所見（術前の消化器症状等）及び既往の有無等が常勤の麻酔科専門医（または麻酔科指導医）から指示された病状の範囲にあることを確認し、胃管および咽頭温プローブを挿入し位置調整を行う。	C
	体腔内ドレーンの洗浄	腹部手術などで挿入留置されたカットドレーンからの体腔内の洗浄を行う。	C（※1）
	術前における患者および手術リスクの評価と必要準備の立案の補助	医師の指示の下、術前に手順書により、病歴、身体所見、検査所見等および予定術式に係る手術部位、手術時間、予想出血量、体位等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、周術期の患者および手術リスクを評価し、麻酔法、麻酔薬、循環作動薬を含む麻酔計画の立案補助を行う。	C（※1）
	中心静脈ポートの穿刺	中心静脈ポートの穿刺を行い輸液ルートを確認する。	C（※1）
	消化管チューブからの腸管洗浄	経鼻胃管からの胃洗浄や、経肛門イレウス管からの大腸洗浄を行う。	C（※1）
	皮膚大腿静脈穿刺による採血	大腿静脈からの穿刺による採血をおこなう。	C（※1）
循環器に関する事項	電氣的除細動器の臨時使用	緊急時の手順書に基づいた電氣的除細動器の使用	C
	心停止時のアドレナリンの臨時投与	手順書に基づいた心停止時のアドレナリンの臨時投与	C
	循環補助用心内留置型ポンプカテーテル	医師の指示の下、手順書により、身体所見（挿入部の状態、末梢冷感の有無、尿量等）、血行動態等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、循環補助用心内留置型ポンプカテーテル挿入後の管理を行う。	C

1) 特定行為研修制度創設時を含むこれまでの議論等において整理されている行為 新たに特定行為として追加する行為の提案 ③

ご提案の内容			これまでの議論等による整理
呼吸器に関する事項	気管内挿管	患者の急変時に近くに医師がいない場合、医療機関内で気管内挿管を行う。	B1（※2）
	気管チューブの抜去	人工呼吸器の離脱および抜管基準（病状の範囲）を満たしていることを確認し、再挿管等の状況を整えたうえで気管チューブを抜去する。抜去後は、プロトコル等により定期的に観察をおこなう、再挿管リスクの評価と医師への報告をおこなう。	B1（※2）
	気管チューブの抜管	医師の指示の下、手順書により、身体所見（呼吸状態、一回換気量、努力呼吸の有無、意識レベル等）、検査結果（動脈血液ガス分析、経皮的動脈血酸素飽和度（SpO2）等）及び血行動態等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、人工呼吸器からの離脱（ウィーニング）後、抜管をおこなう。	B1（※2）
	酸素療法（デバイス選択を含む）の選択・調整	抜管後から高流量システムや低流量システムへの移行について、病状の範囲を満たしていることを確認して、酸素療法のデバイス選択および酸素投与量を調整する。	C
その他	急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾過器の操作及び管理	透析療法に対応できる医師・病院等が少ない一方で、透析患者は増えている現状、そして多くの患者さんたちは慢性透析（血液浄化療法）に移行し、地域で暮らしながら体調管理をされているという対象特性と社会的ニーズを踏まえると、急性透析に局限していることに疑問を感じます。今後の社会的ニーズを鑑みて、急性という限定を除いた方が地域医療において有益だと考えます。	慢性（維持）血液透析は臨床現場で既に臨床工学技士、看護師一般が包括的指示に基づき実施しており、慢性（維持）透析との混同を避けるため「急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作・管理」と明示。
	非侵襲的陽圧換気の設定の変更	NHFCなど酸素療法の開始の判断や調整についても、プロトコールなどを作成して特定行為としてほしい。	C（※1）
	褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去	壊死組織の除去に伴って出血が生じた場合には、圧迫止血や双極性凝固器（バイポーラ）による止血処置を行うとされていますが、現時点ではバイポーラに限定されている理由が明確ではなく、臨床上の必要性や状況に応じてはモノポーラの使用も有用であると考えております。そのため、安全性や適応条件を踏まえたうえで、モノポーラによる止血も選択肢として手順書に加えることを検討してもよいのではないかと。	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がある。一方で、双極性の電気メスなら出力も小さく安全なため「双極性凝固機器」に限定。

1) 特定行為研修制度創設時を含むこれまでの議論等において整理されている行為 新たな領域別パッケージ研修の提案

ご提案の内容	これまでの議論等による整理
術前から術中・術後の特定行為を含む「周術期管理パッケージ」の新設してはどうか。 (本パッケージに含まれる具体的な特定行為) ・経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整 ・侵襲的陽圧換気の設定の変更 ・人工呼吸器からの離脱 ・直接動脈穿刺法による採血 ・橈骨動脈ラインの確保 ・脱水症状に対する輸液による補正 ・硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整 ・持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整	領域別パッケージ研修における新たな領域追加に係る手続については、第23回看護師特定行為・研修部会において、次の通り整理。 ① 特定の医療機関等ではなく全国的に活用されるよう、領域を細分化しすぎず、協働する関係者間で認識されやすいもの、また看護師の働く場に応じたものになっている ② 当該領域における一般的な患者の状態を想定し、必要十分かつコンパクトな特定行為の組み合わせとなっている ③ 領域に関連する学会・関係団体等、関係者間の連携や合意形成が図られている そのため、新たなパッケージ研修の領域追加については、各領域での実態等を把握した上での更なる検討が必要。

2) 既に特定行為として実施可能な行為

ご提案の内容	現状の内容
「術中麻酔管理パッケージ」に含まれる医行為は、日本麻酔科学会麻酔関連業務における特定行為研修修了看護師の安全管理指針（2023年4月作成）において、「医師」ではなく、「常勤の麻酔科専門医（または麻酔科指導医）」の指示の下に行うこととされていることから、医師の指示を常勤の麻酔科専門医（または麻酔科指導医）の指示に変更。 （変更の対象となる特定行為） ・ 侵襲的陽圧換気の設定の変更 ・ 直接動脈穿刺法による採血 ・ 橈骨動脈ラインの確保 ・ 持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整 （修正案の例） 〈持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整〉 現行：医師の指示の下、手順書により、身体所見（食事摂取量、栄養状態、尿量、水分摂取量、不感蒸泄等）等が医師から指示された病状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。  修正案：常勤の麻酔科専門医（または麻酔科指導医）の指示の下、手順書により、身体所見（食事摂取量、栄養状態、尿量、水分摂取量、不感蒸泄等）等が常勤の麻酔科専門医（または麻酔科指導医）から指示された病状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。	ご提案の内容は現行の記載に含まれるものであり、既に実施可能。

2) 既に特定行為として実施可能な行為

	ご提案の内容	現状の内容
抗精神病薬の 臨時の投与	身体拘束予防ガイドライン（日本看護倫理学会2015)において、身体身体拘束禁止の対象となる具体的な行為として「⑩ 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。」となっていることから、以下の下線部を追加する。 医師の指示の下、手順書により、身体所見及び精神状況（興奮状態の程度や継続時間、せん妄の有無等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、抗精神病薬を投与する。	精神状況については、現状も確認することになっている。 医師の指示の下、手順書により、身体所見（興奮状態の程度や継続時間、せん妄の有無等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、抗精神病薬を投与する。
抗不安薬の 臨時の投与	日本緩和医療学会 がん患者の治療抵抗性の苦痛と鎮静に関する基本的な考え方の手引き（2023年版）において、「精神的苦痛の中には、不安、いらだち、孤独感、おそれ、抑うつ、怒りなどがある。これらは、身体的苦痛、社会的苦痛、スピリチュアルペインと相互に関連し合っており、精神的苦痛のみを取り出してケアできるものではない。」とされていることから、以下の下線部を追加する。 医師の指示の下、手順書により、身体所見及び精神的苦痛（不安の程度や継続時間等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、医療チームによる合議に基づき、抗不安薬を投与する。	精神的苦痛については、現状も確認することになっている。 医師の指示の下、手順書により、身体所見（不安の程度や継続時間等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、抗不安薬を投与する。

2) 既に特定行為として実施可能な行為

	ご提案の内容	現状の内容
人工呼吸器からの離脱	日本麻酔科学会 「術中麻酔管理領域パッケージに関する手順書」では、「特定行為の対象となる患者」を手術室退出後で人工呼吸中の患者と限定している。 医師の指示の下、<u>手術室退出後で人工呼吸中の患者に限って</u>、手順書により、身体所見（呼吸状態、一回換気量、努力呼吸の有無、意識レベル等）、検査結果（動脈血液ガス分析、経皮的動脈血酸素飽和度（SpO₂）等）及び血行動態等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、人工呼吸器からの離脱（ウィーニング）を行う。	ご提案の内容は現行の記載に含まれるものであり、既に実施可能。
一時的ペースメーカーリードの抜去	項目の名称により誤解が生まれており、心臓血管外科の心外膜留置のペーシングリードでもよいと解釈している事例がしばしばある。 循環器内科等で扱う頸静脈リードであることをわかるように明記すべき。	「特定行為の概要」に経静脈的に挿入され右心室内に留置されているリードであることが明記されている。 医師の指示の下、手順書により、身体所見（血圧、自脈とペーシングとの調和、動悸の有無、めまい、呼吸困難感等）及び検査結果（心電図モニター所見等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、<u>経静脈的に挿入され右心室内に留置されているリード</u>を抜去する。抜去部は、縫合、結紮閉鎖又は閉塞性ドレッシング剤の貼付を行う。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う。

2) 既に特定行為として実施可能な行為

ご提案の内容	現状の内容
心嚢ドレーンの抜去	心嚢ドレナージ、胸腔ドレナージ、腹腔ドレナージといった侵襲的処置においては、抜去時にトラブルシューティングが必要となる場面も想定され、安全に実施するためには縫合の技術が求められると考える。 しかしながら、縫合処置は一般的には手術に分類され、「絶対的医行為」として医師のみが実施可能な範囲に該当すると認識しております。 そのため、縫合が必要となった場合には、特定行為の手順書の範囲を逸脱する可能性があり、速やかに医師へ報告・対応を求める必要があります。
腹腔ドレーンの抜去（腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む。）	一方で、医師がその場に不在で、縫合に至るまでの時間が長引くことで、患者の状態が急変・悪化するリスクも否定できません。 こうした状況を踏まえると、これらのドレナージ関連の特定行為については、現場で起こり得るリスクや対応の限界を十分に考慮したうえで、どの範囲まで実施を可能とするか、あらかじめ明確に定めておくことが重要ではないかと考えております。
創部ドレーンの抜去	第3 留意事項 1 特定行為以外の医行為と同様に、特定行為の実施に当たり、医師又は歯科医師が医行為を直接実施するか、どのような指示によりに看師に診療の補助を行わせるかの判断は、患者の病状や看護師の能力を勘案し、医師又は歯科医師が行うものであること。 これを踏まえ、医師又は歯科医師には診療の補助を行わせるための指示として手順書を適切に発行いただきたい。 また、ご提案の特定行為の「特定行為の概要」おきまして、「抜去部は、縫合、結紮 閉鎖又は閉塞性ドレッシング剤の貼付を行う。」とされており、縫合は診療の補助の範疇とされているところです。