

継続検討が必要な行為について

- 第4回看護師特定行為・研修部会（平成26年11月20日）において、以下の4行為について学会よりヒアリングを行った。
- 意見概要については、各学会に内容を確認してまとめたものである。

行為	行為の概要	ヒアリング時の学会意見	
		学会名	意見概要
経口・経鼻気管挿管の実施	医師の指示の下、手順書により、身体所見（呼吸状態、努力呼吸の有無など）や検査結果（動脈血液ガス分析、SpO ₂ （経皮的動脈血酸素飽和度）など）が医師から指示された病状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。	日本緩和医療学会 ^{注1)}	・ 反対意見は出していないが、日本麻酔科学会の御意見とほぼ同様である
		日本救急医学会	・ 挿管の対象はCPA（心肺機能停止）に限られるのではないかと。 ・ 質保証の観点から、適用条件が明確で、手順や行為実施後の観察のポイント等を全て記録したプロトコールを使用し、後に事後検証を行って評価を行うといった、PDCA サイクルを回していくこととセットにして考えることが必要。
		日本呼吸器外科学会	・ 他の特定行為より難易度が高い。より厳格な基準を設け、教育システムが確固たるものであれば、反対する立場ではない。
		日本麻酔科学会	・ 挿管は失敗すると患者の死に直結するため、医師のいないところで看護師だけで行うには、看護師の責任と負担が重すぎる。 ・ 気管挿管の実施に関する「看護業務実態調査」と「施行事業」は方法と評価法に疑問があり、気管挿管を現在看護師が実施している行為であるとみなすことはできず、訓練すれば看護師が自律して気管挿管を実施できると判断することもできない。 ・ 麻酔時以外で挿管する場合は気道確保が困難な緊急時に実施するものであり、本制度のように医師が患者を診察後に指示を出し手順書により看護師が挿管を実施することは想定されない。 ・ 在宅の現場で医師がおらず、挿管が必要な場合はわずかではないか。本制度で教育を受け、継続的なトレーニングをし、いつでも挿管できる体制をとっておくことは、現実的ではないのではないか。

経口・経鼻気管挿管チューブの抜管	医師の指示の下、手順書により、身体所見（呼吸状態、努力呼吸の有無、意識レベルなど）や検査結果（動脈血液ガス分析、SpO ₂ （経皮的動脈血酸素飽和度）など）が、医師から指示された病状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。	日本緩和医療学会	・ 抜管行為を行う際には、挿管・抜管両方できることがまず前提である。 ・ 抜管後の再挿管は抜管より難しいことが多く、再挿管はかなりの熟練を要する。また、抗癌剤や放射線療法を行っている患者等の挿管は、血小板減少や血管壁の脆さなど、喉頭や気管内出血等を起こすことは決してめずらしくなく、看護師が実施することには問題がある。 ・ 抜管を医師のいない状況下で看護師が実施することが必要か疑問。
		日本救急医学会	・ 挿管の対象はCPA（心肺機能停止）に限られるべきではないか。その場合、抜管は想定できないため、抜管は特定行為として認められない。 ・ CPA（心肺機能停止）以外の患者の抜管は、再挿管が必要となった場合を考えると技術的にかなり難しい。
		日本呼吸器外科学会	・ 他の特定行為より難易度が高い。より厳格な基準を設け、教育システムが確固たるものであれば、反対する立場ではない。
		日本麻酔科学会	・ 抜管後の気道閉塞に対し緊急の気道確保と再挿管に失敗すれば患者の死につながるので、医師のいないところで看護師単独で抜管をすべきではない。
胸腔ドレーン抜去	医師の指示の下、手順書により、身体所見（呼吸状態、エアリークの有無、排液の性状や量、挿入部の状態など）や検査結果（レントゲン所見など）が医師から指示された病状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、縫合あるいは結紮閉鎖する。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う。	日本緩和医療学会	・ ドレーン抜去後の出血や呼吸状態の悪化など、様々なことが生じうる可能性はある。その際、再挿入できる技術や判断能力を持ち合わせていることを担保すべきである。 ・ 胸腔ドレーン抜去は、ある程度安定期にある患者に対し実施することが想定されるが、そのような患者に対し、あえて医師のいないところで急いでリスクを冒して実施する意味やシチュエーションが実際にあるのか疑問である。 ・ 在宅で医師がいない状況での抜去が必要な場合においては、患者のQOLを考慮すればありえると思う。 ・ 必要な場合について、個々シチュエーションに分けて細かく検討すべきである。
		日本救急医学会	・ 危険性は十分認識しているが、安定期、急性期、術後など様々な場面が想定され、それぞれリスクも異なる。プロトコルによりどのような患者に実

			施するかを規定するのが良いのではないか（適用基準の設定）。 ・必要な知識・技術について十分な研修を受け、その範囲内で、指示する医師と実施する看護師の間で関係が確立され、質保証ができている範囲で行うことは可能ではないか。
		日本呼吸器外科学会 ^{注2)}	・抜去の基準は医師が判断すれば、経口・経鼻気管挿管・抜管などの難易度が高い特定行為と比較して危惧するような問題は少ない。 ・在宅での胸水貯留の例も排液量が少なくなるなど、慎重な判断のもとで、トレーニングを積んだ看護師であれば実施可能である。 ・抜去後に胸腔内に空気を吸い込んだとしても虚脱度は、それ程大きなものではなく、直ちに再挿入が必要になることは考えにくい。
		日本麻酔科学会	・抜去と挿入はセットで求められることではないか。 ・抜去はそれ程難しい技術とは思わないが、抜去後、予期せぬ状態になったときに、そこで判断が必要でその対処ができることが担保できない状態では特定行為とすることに賛成はできない。
心嚢ドレーン抜去	医師の指示の下、手順書により、身体所見（排液の性状や量、挿入部の状態、心タンポナーデ症状の有無など）や検査結果などが医師から指示された病状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。	日本緩和医療学会	・胸腔ドレーンと同様、抜去後に様々なトラブル、急変が生じうる。その場合に、再挿入できる技術や判断能力を持ち合わせていることを担保すべきである。 ・心嚢ドレーン抜去は、ある程度安定期にある患者に対し実施することが想定されるが、そのような患者に対し、あえて医師のいないところで急いでリスクを冒して抜去を実施する意味やシチュエーションが実際にあるのか疑問である。
	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。	日本救急医学会	・危険性は十分認識しているが、安定期、急性期、術後など様々な場面が想定され、それぞれリスクも異なる。プロトコルによりどのような患者に実施するかを規定するのが良いのではないか（適用基準の設定）。 ・必要な知識・技術について十分な研修を受け、その範囲内で、指示する医師と実施する看護師の間で関係が確立され、質保証ができている範囲で行うことは可能ではないか。

		日本呼吸器外科学会 ^{注2)}	・ がん性心嚢炎等の抜去時の出血は、ほとんど経験がないので、トレーニングを積んで抜去する分には問題ないのではないか。
		日本麻酔科学会	・ 抜去と挿入はセットで求められることではないか。 ・ 抜去はそれ程難しい技術とは思わないが、抜去後、予期せぬ状態になったときに、そこで判断が必要でその対処ができることが担保できない状態では特定行為とすることに賛成はできない。

注1) : 「経口・経鼻気管挿管の実施」については、日本緩和医療学会から補足意見は頂いていないが、部会委員との質疑の中での意見の概要を記載した。

注2) : 「胸腔ドレーン抜去」、「心嚢ドレーン抜去」については、日本呼吸器外科学会から補足意見は頂いていないが、部会委員との質疑の中での意見の概要を記載した。

(別添)

「胸腔ドレーン抜去」及び「心嚢ドレーン抜去」について

○「胸腔ドレーン抜去」及び「心嚢ドレーン抜去」については、第4回看護師特定行為・研修部会での議論を踏まえ、以下のように修正してはどうか。

【ポイント】

- 場面の設定を、「手術後の出血等の確認や液体等の貯留を予防するために挿入されている状況」や「患者の病態が長期にわたって管理され安定している状況」に限定

行為	行為の概要	修正案
胸腔ドレーン抜去	医師の指示の下、手順書により、身体所見（呼吸状態、エアリークの有無、排液の性状や量、挿入部の状態など）や検査結果（レントゲン所見など）が医師から指示された病状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、縫合あるいは結紮閉鎖する。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う。	医師の指示の下、手順書により、身体所見（呼吸状態、エアリークの有無、排液の性状や量、挿入部の状態など）や検査結果（レントゲン所見など）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>手術後の出血等の確認や液体等の貯留を予防するために挿入されている状況又は患者の病態が長期にわたって管理され安定している状況において</u> 、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、縫合あるいは結紮閉鎖する。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う。
心嚢ドレーン抜去	医師の指示の下、手順書により、身体所見（排液の性状や量、挿入部の状態、心タンポナーデ症状の有無など）や検査結果などが医師から指示された病状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。	医師の指示の下、手順書により、身体所見（排液の性状や量、挿入部の状態、心タンポナーデ症状の有無など）や検査結果など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>手術後の出血等の確認や液体等の貯留を予防するために挿入されている状況又は患者の病態が長期にわたって管理され安定している状況において</u> 、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剤を貼付する。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う。