

(案)

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よる 医行為分類(案)について

「特定行為及び看護師の能力認証に係る試案」において、特定行為の具体的な内容については省令等で定めることとしている。

検討方法の概要

「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」(以下、看護業務WG)において、看護業務実態調査^(※1)等によって明らかとなった看護師が現在実施している様々な行為について、これまでに看護業務検討WGで議論された特定行為に関する基本的考え方^(※2)を踏まえ、「診療の補助」^(※3)に該当するか、該当する場合に「特定行為」に該当するか、検討を行い、医行為分類(案)を作成した。検討は以下の手順で行った。

1. 検討の対象とした行為

- ① 看護業務実態調査における調査項目(203項目)
- ② 特定看護師(仮称)養成 調査試行事業及び特定看護師(仮称)業務試行事業^(※4)において実施されている行為

2. 分類方法

検討対象の各行為について、以下の手順により「医行為分類検討シート」(別添)を作成し、各行為の検討を行った。

(1) 行為の定義

各行為の具体的内容を明確化するために、医師の指示形態や当該行為の実施が想定される場面等を含めて明らかにした。当該行為の定義については、一定の教育・訓練を受けた看護師が実施することが想定される標準的な状況を前提とした。

定義を行った行為について、「医行為」に該当するか検討した。

(2) 現行法令における位置づけの確認

保健師助産師看護師法や他の医療関係職種に関する法令により「診療の補助」に該当することが具体的に明示されていないか、また、他の職種の業務独占行為として明示されていないか確認を行った。

(3) 各行為の分類

上記(1)(2)により、「診療の補助」に該当する可能性があると考えられた行為について、看護師の実施可能性について検討を行った。検討に当たっては、患者の病態や状態、実施者の条件、環境要因が標準的な場合を想定し、それぞれの行為については「行為の難易度」と「判断の難易度」の2軸による評価(別紙1)を行うことを基本とした。

検討の結果、総合評価として、以下の5段階で分類を行った。^(※5)

- A. 絶対的医行為
- B. 特定行為
- 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

※意見募集の対象とする行為は、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の議論により、総合評価がA、B、Cと分類された行為のみとする。

※1 看護業務実態調査

チーム医療の推進に関する検討会報告書(平成22年3月19日取りまとめ)において、「特定の医行為」の範囲の決定に当たっては、看護業務に関する実態調査を実施し、当該調査結果を踏まえて検討する必要があると提言された。これを受けて、現在の看護業務の実態等に関する全国的な質問紙調査を、平成22年度厚生労働科学特別研究事業(主任研究者 前原正明防衛医科大学校教授)において実施した。

※2 特定行為に関する基本的な考え方の整理については以下を参照

別紙2「看護師が実施する薬剤に関する行為の分類の考え方について」

別紙3「看護師が実施する検査に関する行為の分類の考え方について」

別紙4「看護師の業務における行為の類型について」

※3 診療の補助

医行為の一部であり、看護師は医師又は歯科医師の指示の下に実施することができる。
(別紙5「看護師が行う診療の補助における医師の指示について」参照)

※4 特定看護師(仮称)養成 調査試行事業及び特定看護師(仮称)業務試行事業

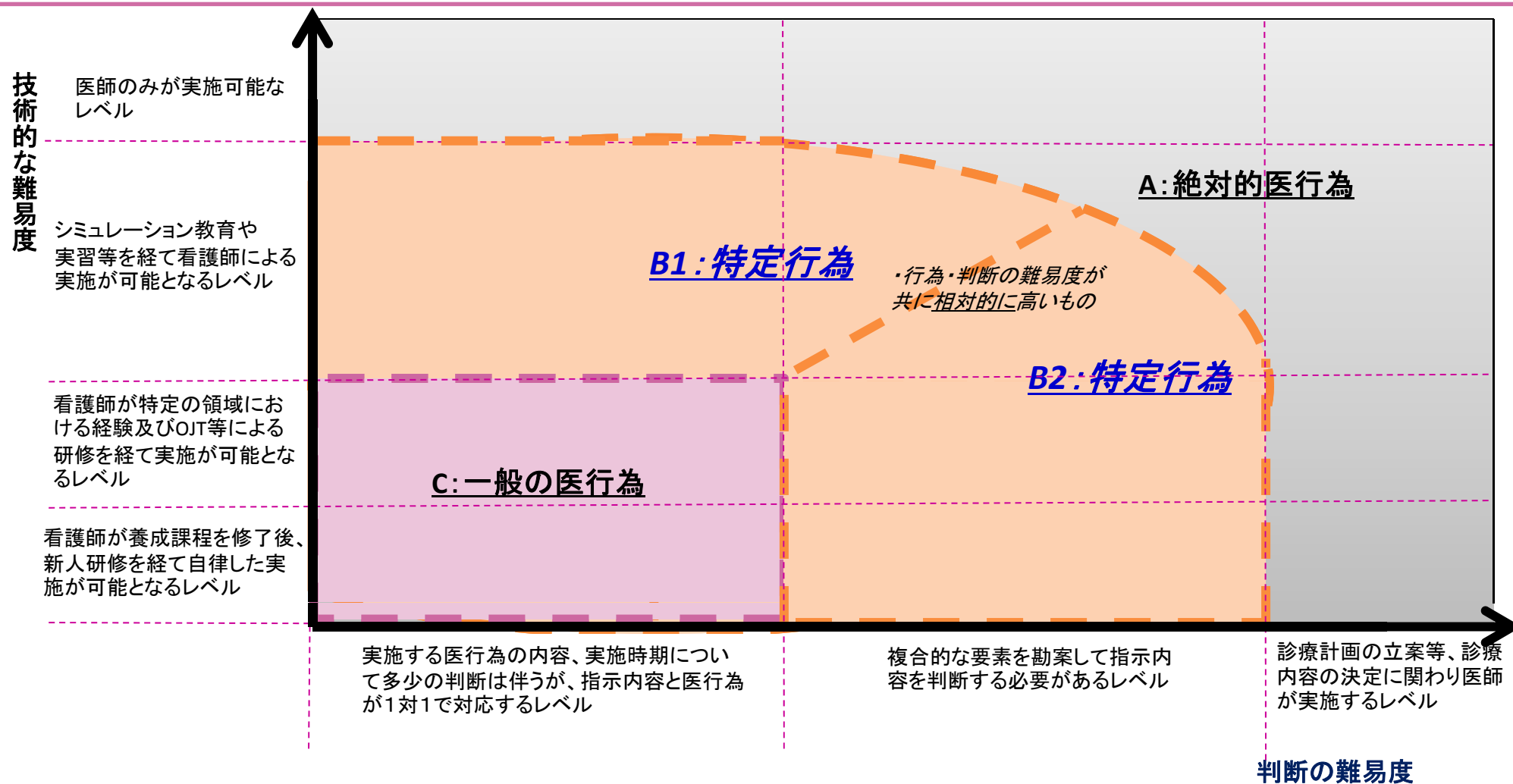
チーム医療の推進に関する検討会報告書(平成22年3月19日取りまとめ)において、特定看護師(仮称)の業務範囲や要件については、医療現場や養成現場の関係者等の協力を得て、専門的・実証的な調査・検討を行った上で決定する必要があると提言された。

これを受けて、専門的な臨床実践能力を有する看護師の養成に取り組む課程、及びその課程を修了した看護師とその看護師が従事する施設に協力を得て、教育内容や業務・行為の実施状況等の情報を収集する事業を行っている。なお、平成24年度からは、看護師特定能力養成調査試行事業及び看護師特定行為・業務試行事業に事業名を変更し、実施している。

※5 医療技術の進展や教育環境の変化等に伴い、看護師の能力や専門性の程度、患者・家族・医療関係者のニーズ等も変化することを念頭に置き、看護師が実施できる業務の内容等について、適時検討を行うべきものである。

医行為分類における看護師が行う診療の補助の範囲について(イメージ)

別紙1



<評価基準(2軸)に関する基本的な考え方について>

- 横軸は「判断の難易度」、縦軸は「技術的な難易度」と考えて難易度を評価する。
- 「判断の難易度」とは、当該行為を実施するか否か、どの行為を実施するかを判断することについての難易度を示すものとする。
- 「技術的な難易度」とは、当該行為を実施する際の難易度として、行為を実施するにあたっての判断(穿刺や縫合における力加減等)も含む難易度を示すものとする。

※この評価軸は診療の補助の範囲を整理するためのものであり、看護の専門性を前提としている。

医行為分類における看護師が行う診療の補助の範囲(イメージ)に関する基本的な考え方

○ 判断の難易度

診療の補助

易

判断の難易度

難

(1) 実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断は伴うが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル

・指示内容、実施時期ともに個別具体的であるもの。

例) A氏にB薬を末梢点滴ルートから▲ml/時間で午前■時に投与という指示に基づき投与

・指示内容、実施時期について多少の判断を伴うもの。

例) 発熱時に薬剤を指示に基づき投与

(2) 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

例) 尿量、血圧に応じて点滴量・昇圧薬を指示の範囲内で調整

(3) 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

例) 手術の可否の決定、薬剤の適応の可否

※対象者については、すべて個別具体的に示されている。

○ 技術的な難易度

診療の補助

易

技術的な難易度

難

(1) 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

例) 酸素吸入療法、静脈注射、尿道留置カテーテルの挿入

(2) 看護師が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

例) 動脈ラインの抜去・圧迫止血

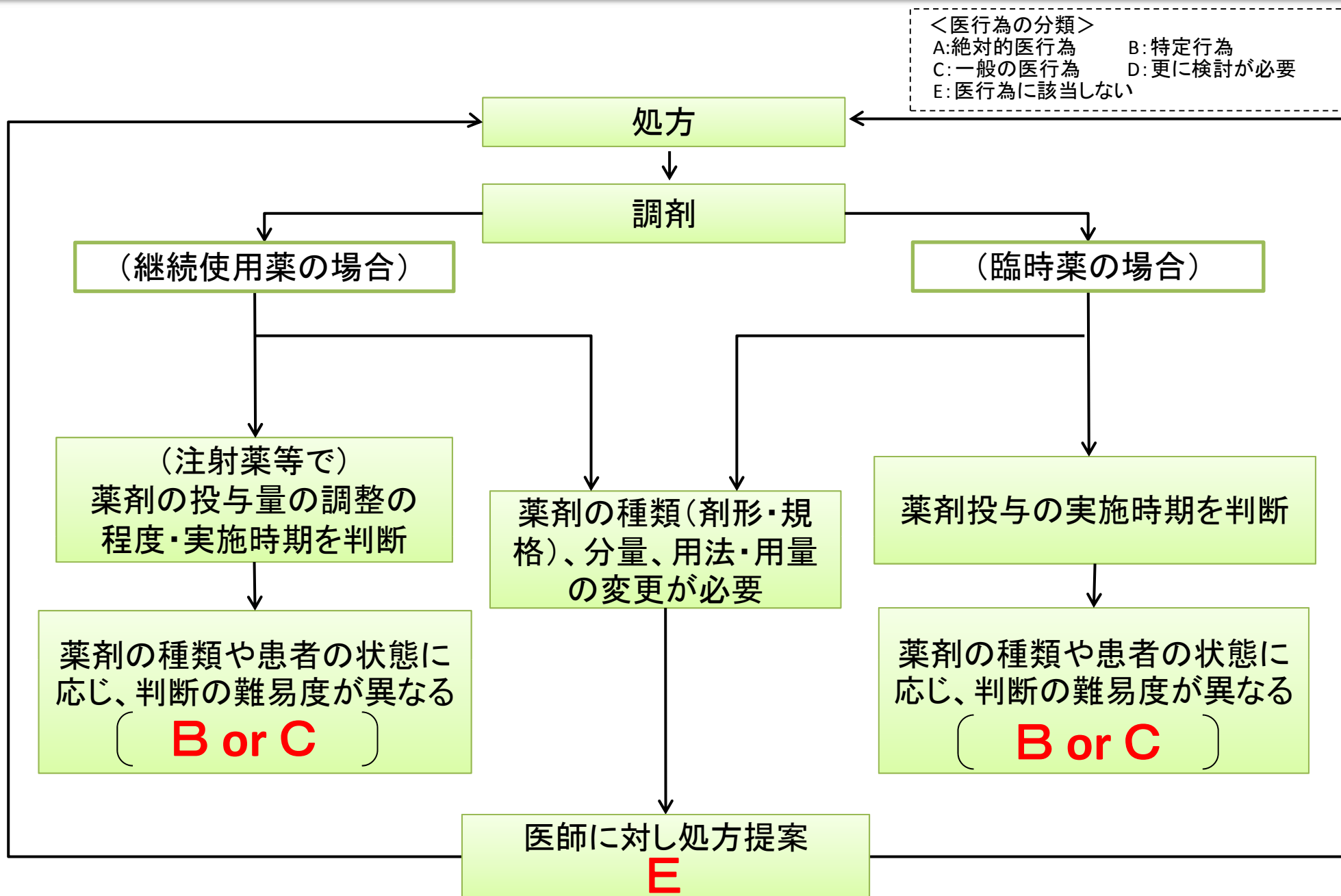
(3) シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル

例) 褥瘡のデブリードマン、経口経鼻挿管チューブの抜管

(4) 医師のみが実施可能なレベル

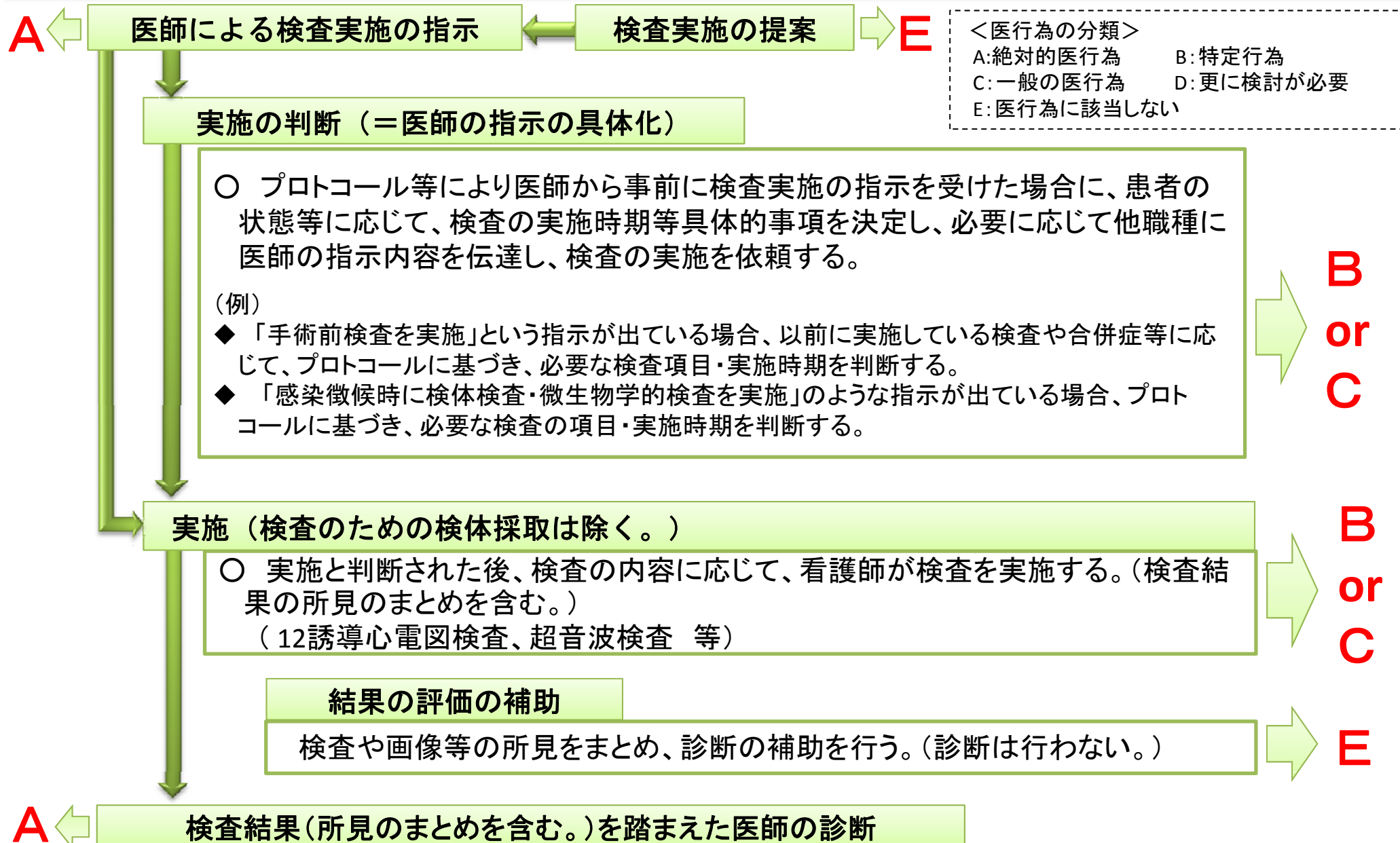
例) 腰椎穿刺、硬膜外・脊髄くも膜下麻酔、人工心肺の開始、体内植込み式ペースメーカーの挿入

2種の評価基準により分類



看護師が実施する検査に関する行為の分類の考え方について

別紙3



看護師の業務における行為の類型について

別紙4

看護師の業務には、以下の3つの行為類型が含まれている。

- ① 行為自体が身体に危害を及ぼすおそれがあることから、法令上、医行為（診療の補助）として業務独占の対象とされており、無資格者が実施した場合には資格法上、刑事責任を問われる可能性がある行為
- ② 法令上、医行為（診療の補助）としての業務独占はないが、専門的な教育を受けた者でなければ実施が困難な行為
- ③ 法令上、業務独占とはされておらず、また、専門的な教育を受けていなくても実施可能な行為

行為類型	①	②	③
医行為分類	B又はCと分類	Eと分類	Eと分類
行為の特性	○医師の医学的判断をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為（医行為） ○医師が自ら行うか、医師の指示の下に看護師等の有資格者が診療の補助として実施する行為	○患者に対する医行為の実施等につなぐ行為 ○患者に対する医行為と患者の療養生活の間に位置付けられる行為 ※専門的教育が必要であることから、カリキュラムには盛り込む必要がある	○患者に対して直接実施しない等、患者に危害を与えるおそれのない行為
看護業務実態調査203項目の具体的な行為の例	○経口・経鼻挿管の実施 ○動脈ラインの確保 ○体表面創の抜糸・抜鉤 ○酸素投与の開始・中止・投与量の判断 ○脱水の程度の判断と輸液による補正	○日々の病状、経過の時間をかけた補足説明 ○患者・家族・医療従事者教育 ○臨時薬剤（解熱剤）の変更の提案 ○術前サマリーの作成	書類代行作成、看護業務の補助等 ※203項目はそもそも専門知識が必要なものを中心に選定しているため、該当する行為は原則として存在しない。
行為実施者の責任	○無資格者が実施した場合は、資格法上、刑事責任を問われる可能性がある。 ○医療関係職種が、法令の範囲内で実施した場合には、刑事・民事一般法に基づき責任を問われる可能性がある。（業務上過失致死傷、損害賠償責任等）	○実施者は、資格の有無にかかわらず、刑事・民事一般法に基づき責任を問われる可能性がある。（損害賠償責任等）	
		○療養上の世話に該当する場合は、看護師又は准看護師の資格を有しない者が実施した場合は資格法上、刑事責任を問われる可能性がある。	

※行為分類は、以下の5段階で行っている

A: 絶対的医行為

B: 特定行為

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

看護師が行う診療の補助における医師の指示について

別紙5

- 医事法制上、医行為（当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為）について、自身の判断により実施することができるのは医師に限定されている。
- しかしながら、看護師も医学的判断及び技術に関連する内容を含んだ専門教育を受け、一定の医学的な能力を有していることにかんがみ、一定の医行為（診療の補助）については、その能力の範囲内で実施できるか否かに関する医師の医学的判断を前提として、看護師も実施することができることとされている。

【保健師助産師看護師法 第37条】

保健師、助産師、看護師又は准看護師は、主治医又は歯科医師の指示あった場合を除くほか、診療機械を使用し、医薬品を授与し、医薬品について指示をしその他医師又は歯科医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずるおそれのある行為をしてはならない。ただし、臨時応急の手当をし、又は助産師がへその緒を切り、浣腸を施してその他助産師の業務に付随する行為をする場合は、この限りでない。

医師は、**保健師助産師看護師法に規定する診療の補助（一定の医行為）の範囲内であると判断した後、患者の病態等を踏まえ、当該看護師の具体的能力に応じて、実施する看護師に対して適切な指示を行う。**

＜指示が成立する前提条件＞（「チーム医療の推進に関する検討会報告書」より）

- ①対応可能な患者の範囲が明確にされていること
- ②対応可能な病態の変化が明確にされていること
- ③指示を受ける看護師が理解し得る程度の指示内容（判断の規準、処置・検査・薬剤の使用の内容等）が示されていること
- ④対応可能な範囲を逸脱した場合に、早急に医師に連絡を取り、その指示が受けられる体制が整えられていること

【医師の指示】

包括的指示（具体的指示以外の指示は全て包括的指示である）

看護師が患者の状態に応じて柔軟に対応できるよう、医師が、患者の病態の変化を予測し、その範囲内で看護師が実施すべき行為について一括した指示

具体的指示

医行為を実施する際に伴う様々な判断（実施の適否や実施方法等）について、看護師が裁量的に行う必要がないよう、できるだけ詳細な内容をもって行われる指示

※「包括的指示」の実施に当たっては、医師と看護師との間で指示内容の認識に齟齬が生じないように、原則として、指示内容が標準的プロトコール（具体的な処置・検査・薬剤の使用等及びその判断に関する基準を整理した文書）、クリティカルパス（処置・検査・薬剤の使用等を含めた詳細な診療計画）等の文書で示されることが望ましい。
（チーム医療の推進に関する検討会 報告書 平成22年3月19日）

医師の指示について(イメージ)

※①～④の要件を満たし、指示が成立する。

医師の指示が成立する前提条件	条件の例
①対応可能な患者の範囲が明確にされていること	○ 患者A氏に対する疼痛時指示 ○ 患者B氏に対するクリティカルパス適応の指示 ○ 病棟や外来における約束指示： ・状態の安定した入院患者に対するバイタルサイン測定(2回／日)の指示 (→病棟のルールや看護師の判断で測定時間を決定する) ・救急外来におけるウォークイン患者を対象としたトリアージの指示
②対応可能な病態の変化が明確にされていること	○ 38.0度以上の発熱時 ○ 感染徴候出現時 (38.0度以上の発熱、悪寒、発汗、CRP値の上昇、白血球数値の上昇 等)
③指示を受ける看護師が理解し得る程度の指示内容(判断の規準、処置・検査・薬剤の使用の内容等)が示されていること	○ 38.0度以上の発熱時、ジクロフェナクナトリウム座剤25mg挿入 ○ 38.0度以上の発熱時、NSAIDS※(経口又は座剤)投与 ○ 感染徴候出現時、NSAIDS※(経口又は座剤)投与、及び経口セフェム系※抗生物質投与開始 指示を受ける看護師の能力により、指示内容の具体性を調整し、指示を行う。
④対応可能な範囲を逸脱した場合に、早急に医師に連絡を取り、その指示が受けられる体制が整えられていること	○ 収縮期血圧 80mmHg >、180mmHg < 時はドクターコール ①主治医 ②オンコール医師 ○ 解熱剤使用後も熱が下がらない時は主治医コール、夜間は当直医コール ○ 急変時は主治医コール及び院内のルールに従い適切な部署等に連絡

※実際の指示においては薬剤の種類(剤形・規格)、分量、用法・用量が示される。

包括的指示と具体的指示について(イメージ) ①

- 前述の指示の要件を前提とし、医師の指示の下、看護師が診療の補助を行う場合、①患者の状態等を把握して指示された行為を実施する適否と実施時期、及び②指示された行為から、どの行為を選択して実施するか、についての判断の裁量性の程度により「包括的指示」と「具体的指示」に分類されるのではないか。

腹部超音波検査の実施に関する指示の例

【医師の指示】

実施する行為の選択の裁量性

包括的指示

看護師が患者の状態に応じて柔軟に対応できるよう、医師が、患者の病態の変化を予測し、その範囲内で看護師が実施すべき行為について一括した指示

具体的指示

医行為を実施する際に伴う様々な判断（実施の適否や実施方法等）について、看護師が裁量的に行う必要がないよう、できるだけ詳細な内容をもって行われる指示

包括的指示の例)

- ・急性腹症の患者に対し、プロトコルに基づいて腹部超音波検査を実施。
- ・右上腹部痛とともに叩打痛や悪心等を訴える患者に対し、プロトコルに基づいて腹部超音波検査を実施。

等

具体的指示の例)

強い右上腹部痛を訴えるA氏について、主治医に患者の体温、その他バイタルサインや血液検査の結果等の患者の状態を報告。

→主治医より「A氏に対して、直ちに、右上腹部の胆嚢を中心とした腹部超音波検査を実施。」との具体的指示を受ける。

適否と実施時期の判断の裁量性

包括的指示と具体的指示について(イメージ) ②

- 前述の指示の要件を前提とし、医師の指示の下、看護師が診療の補助を行う場合、①患者の状態等を把握して指示された行為を実施する適否と実施時期、及び②指示された行為から、どの行為を選択して実施するか、についての判断の裁量性の程度により「包括的指示」と「具体的指示」に分類されるのではないかな。

褥瘡に関する指示の例

【医師の指示】

実施する行為の選択の裁量性

包括的指示

看護師が患者の状態に応じて柔軟に対応できるよう、医師が、患者の病態の変化を予測し、その範囲内で看護師が実施すべき行為について一括した指示

具体的指示

医行為を実施する際に伴う様々な判断（実施の適否や実施方法等）について、看護師が裁量的に行う必要がないよう、できるだけ詳細な内容をもって行われる指示

包括的指示の例)

褥瘡を有する患者B氏に対して、DESIGNによる壊死組織判定「N」を認めた時、プロトコールに基づいて、壊死組織除去

- ①外用薬、ドレッシング材を用いた壊死組織の除去
- ②壊死組織と周囲の健常組織との境界が明瞭な場合、外科的デブリードマンを実施

等

具体的指示の例)

看護師が、B氏の褥瘡の浸出液の量や壊死組織の存在などを確認し、主治医へ報告。

→主治医より「B氏に対して、褥瘡部を洗浄後、壊死部にデキストリンポリマーを塗布、ただしポケット部には用いない」との具体的指示を受ける。

適否と実施時期の判断の裁量性

