

医行為分類の検討（たたき台）

- 看護業務実態調査における調査項目（203項目）のうち、以下の24項目について医行為分類検討シート（案）を作成

医行為 番号	＜医行為名＞	頁
1	動脈ラインからの採血	1
2	直接動脈穿刺による採血	2
8	手術前検査の実施の決定	3
28	12 誘導心電図検査の実施	4
56	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断	5
60	経口・経鼻挿管の実施	6
61	経口・経鼻挿管チューブの抜管	7
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	8
67	浣腸の実施の決定	9
69	褥瘡の壊死組織のデブリードマン	10
70	電気凝固メスによる止血（褥瘡部）	11
75	表層（非感染創）の縫合：皮下組織まで（手術室外で）	12
76	非感染創の縫合：皮下組織から筋層まで（手術室外で）	13
78	体表面創の抜糸・抜鉤	14
79	動脈ラインの確保	15
85	腹腔穿刺（一時的なカテーテル挿入を含む）	16
87	胸腔穿刺	17
103	導尿・留置カテーテルの挿入の実施	18
112	胃ろうチューブ・ボタンの交換	19
120	局所麻酔（硬膜外・脊髄くも膜下）	20
133	脱水の判断と補正（点滴）	21
134	末梢血管静脈ルート確保と輸液剤の投与	22
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	23
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	24

- 医行為分類検討項目 1、2、3について、今後、順次検討を行う。

1. 看護業務実態調査における調査項目（203項目）（上記以外の項目）
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）業務試行事業において実施されている行為
3. その他必要と認められる項目

医行為分類検討シート（案）

行為名：動脈ラインからの採血		行為番号：1		
1. 行為の概要				
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。				
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 病棟のリカバリールーム、ICU（集中治療室）、CCU（冠状動脈疾患管理室）等で、持続的な血行動態の把握又は経時的な血液ガスの分析を目的として動脈ラインが確保されている患者に対して、医師の指示に基づき、看護師が動脈ラインから動脈血採血を実施する。				
3. 現行法令における位置づけ				
※臨床検査師等に関する法律 第二〇条の二 臨床検査師は、保健師助産師看護師法（昭和二十三年法律第二百三号）第三十一条第一項及び第三十二条の規定にかかわらず、診療の補助として採血（医師又は歯科医師の具体的な指示を受けて行うものに限る。）及び第二条の厚生労働省令で定める生理学的検査を行うことを業とすることができる。 ※医師法 （医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について 平成22年4月30日医政発0430第1号 各都道府県知事あて厚生労働省医政局長通知） （4）臨床工学技士2 動脈留置カテーテルからの採血① 人工呼吸器を操作して呼吸療法を行う場合、血液中のガス濃度のモニターを行うため、動脈の留置カテーテルから採血を行う必要がある。この動脈留置カテーテルからの採血（以下「カテーテル採血」という。）については、人工呼吸器の操作を安全かつ適切に実施する上で当然必要となる行為であることを踏まえ、臨床工学技士法第2条第2項の「生命維持管理装置の操作」に含まれるものと解し、臨床工学技士が実施することができる行為として取り扱う。				
4. 看護師の実施状況：調査結果より				
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：63.4% 看護師回答：52.4% 【日本医師会調査】医師回答：35.1% 看護師回答：36.7% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：93.8% 看護師回答：81.9% 【日本医師会調査】医師回答：56.1% 看護師回答：43.5%				
5. 試行事業における実施状況 ※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：2課程 【平成23年度）業務試行事業】1施設				
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照				
看護基礎教育：123、125～129				
新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術④、感染予防技術①③④⑥				
7. 評価項目				
行為の難易度	基礎教育・新人研修 OJT等で習得する	系統的な専門的 教育により習得	初期臨床研修医が習 得すべき基本的手技	専門医レベル
判断の難易度	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対応する	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	診療内容の決定 に関わるレベル	
総合評価	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）

行為名：直接動脈穿刺による採血		行為番号：2		
1. 行為の概要				
経皮的に橈骨動脈又は大腿動脈を穿刺し、動脈血を採取した後、針を抜き圧迫止血を行う。				
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 救急患者等に対して、医師と協働し、全身状態の評価やトリアージの目的で、看護師が動脈採血プロトコールに基づいて、動脈血採血を実施。 ○ 手術前患者の手術侵襲に対する呼吸機能評価等の一環として、医師の指示の下、看護師が手術前検査プロトコールに基づいて、動脈血ガス分析検査のための動脈血採血を実施。 ○ 入院・外来、在宅医療を受けている呼吸器・循環器・代謝性疾患患者の状態把握等の症状管理の一環として、医師の指示の下、看護師が症状管理プロトコールに基づいて、動脈血ガス分析検査の実施時期を判断し、動脈血採血を実施。				
3. 現行法令における位置づけ				
※臨床検査技師等に関する法律 第二〇条の二 臨床検査医技師は、保健師助産師看護師法（昭和二十三年法律第二百三十三号）第三十一条第一項及び第三十二条の規定にかかわらず、診療の補助として採血（医師又は歯科医師の具体的な指示を受けて行うものに限る。）及び第二条の厚生労働省令で定める生理学的検査を行うことを業とすることができる。				
4. 看護師の実施状況：調査結果より				
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答： 2.0% 看護師回答： 1.7% 【日本医師会調査】医師回答： 4.0% 看護師回答： 4.9% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答： 63.2% 看護師回答： 44.2% 【日本医師会調査】医師回答： 34.6% 看護師回答： 25.2%				
5. 試行事業における実施状況 ※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				
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照				
看護基礎教育：110、122～124、125～131				
新人看護職員研修：救命救急処置技術⑥、症状・生体機能管理技術④、感染予防技術①～⑥				
7. 評価項目				
行為の難易度	基礎教育・新人研修 0JT 等で習得する	系統的な専門的 教育により習得	初期臨床研修医が習 得すべき基本的手技	専門医レベル
判断の難易度	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対応する	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	診療内容の決定 に関わるレベル	
総合評価	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）

行為名：手術前検査の実施の決定		行為番号：8		
1. 行為の概要 ○ 手術侵襲に伴うリスク評価等の目的で、手術前に必要な検査を判断・選択し、実施の決定を行う。 ○ 手術適応の有無、合併症の有無の把握等の目的で、手術前に必要な検査を判断・選択し、実施の決定を行う。				
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面 ※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載 ○ 手術予定患者（入院・外来）に対して、医師の指示の下に、看護師が身体診察所見及び手術前検査プロトコールに基づいて、 ・一般的に必要な検査（血液検査、生理学的検査、レントゲン検査等）、及び結果の一次的評価からさらに必要とされる検査 ・患者の病態に応じて必要な検査 ・患者の合併症・既往症に応じて必要な検査 等の必要性を判断・選択し、実施の決定を行う。				
3. 現行法令における位置づけ 特に位置付けはなされていない。				
4. 看護師の実施状況：調査結果より ◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：3.5% 看護師回答：3.8% 【日本医師会調査】医師回答：3.1% 看護師回答：5.7% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：51.6% 看護師回答：42.4% 【日本医師会調査】医師回答：21.8% 看護師回答：23.6%				
5. 試行事業における実施状況 ※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：0 課程 臨地実習で実施：3 課程 【平成23年度）業務試行事業】2 施設				
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照 看護基礎教育：111～124 新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術①⑧				
7. 評価項目				
行為の難易度	基礎教育・新人研修 0JT等で習得する	系統的な専門的 教育により習得	初期臨床研修医が習 得すべき基本的手技	専門医レベル
判断の難易度	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対応する	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	診療内容の決定 に関わるレベル	
総合評価	特定行為 B2（行為を実施するタイミング等について判断の難易度が高いもの）			

医行為分類検討シート（案）

行為名：12 誘導心電図検査の実施		行為番号：28		
1. 行為の概要 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。				
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面 ※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載 ○ 胸痛・胸部不快感を訴える患者に対して、医師の指示の下に、12 誘導心電図検査を実施する。				
3. 現行法令における位置づけ ※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。 一 心電図検査（体表誘導によるものに限る。）				
4. 看護師の実施状況：調査結果より ◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：63.0% 看護師回答：66.7% 【日本医師会調査】医師回答：66.1% 看護師回答：74.9% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：95.3% 看護師回答：93.6% 【日本医師会調査】医師回答：83.7% 看護師回答：88.6%				
5. 試行事業における実施状況 ※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：2 課程 臨地実習で実施：4 課程 【平成23年度）業務試行事業】 7 施設				
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照 看護基礎教育：70、113、114、118～121 新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術①⑦				
7. 評価項目				
行為の難易度	基礎教育・新人研修 0JT 等で習得する	系統的な専門的 教育により習得	初期臨床研修医が習 得すべき基本的手技	専門医レベル
判断の難易度	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 対応する	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	診療内容の決定 に関わるレベル	
総合評価	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）

行為名：酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断		行為番号：56		
1. 行為の概要				
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。				
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面 ※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 手術後の患者に対して、医師の指示の下に、看護師が酸素投与プロトコルに基づいて、身体診査所見及び検査所見の一次的評価（動脈血酸素飽和度、血液ガス分析、胸部単純X線写真等）に応じて、酸素投与量の調整及び酸素投与中止の判断を行う。 ○ 急性呼吸困難を呈した救急患者等に対して、医師の指示の下に、看護師が酸素投与（急性呼吸困難）プロトコルに基づいて、身体診査所見及び検査所見の一次的評価（経皮動脈血酸素飽和度、血液ガス分析、胸部単純X線写真等）に応じて、酸素投与の開始、投与方法の選択、投与量の調整、酸素投与の中止の判断を行う。				
3. 現行法令における位置づけ				
特に位置付けはなされていない。				
4. 看護師の実施状況：調査結果より				
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：37.3% 看護師回答：48.5% 【日本医師会調査】医師回答：22.1% 看護師回答：33.8% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：76.9% 看護師回答：83.6% 【日本医師会調査】医師回答：41.8% 看護師回答：50.5%				
5. 試行事業における実施状況 ※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：6課程 臨地実習で実施：4課程 【平成23年度）業務試行事業】6施設				
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照				
看護基礎教育：56、60、61、65、67				
新人看護職員研修：呼吸・循環を整える技術①、症状・生体機能管理技術①⑧				
7. 評価項目				
行為の難易度	基礎教育・新人研修 OJT等で習得する	系統的な専門的 教育により習得	初期臨床研修医が習 得すべき基本的手技	専門医レベル
判断の難易度	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対応する	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	診療内容の決定 に関わるレベル	
総合評価	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）

行為名：経口・経鼻挿管の実施		行為番号：60		
1. 行為の概要				
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。				
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 呼吸状態の増悪により非侵襲的な呼吸管理が困難な患者に対して、医師の指示の下、看護師がプロトコールに基づき、実施の必要性やタイミングを判断し、経口・経鼻挿管を実施する。 ○ 救命救急センターにおいて、医師と協働して重症者の処置を行うに当たり、気道確保の必要な患者に対して経口・経鼻挿管を実施する。				
3. 現行法令における位置づけ				
※救急救命士法施行規則 第二十一条 法第四十四条第一項の厚生労働省令で定める救急救命処置は、重度傷病者（その症状が著しく悪化するおそれがあり、又はその生命が危険な状態にある傷病者をいう。以下次条において同じ。）のうち、心肺機能停止状態の患者に対するものであって、次に掲げるものとする。 二 厚生労働大臣の指定する器具による気道確保 ※救急救命士法施行規則第二十一条第二号の規定に基づき厚生労働大臣の指定する器具（厚生労働省告示） 救急救命士法施行規則（平成三年厚生省令第四十四号）第二十一条第三号の規定に基づき、厚生大臣の指定する薬剤を次のとおり定める。 食道閉鎖式エアウェイ、ラリングアルマスク及び気管内チューブ				
4. 看護師の実施状況：調査結果より				
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：6.1% 看護師回答：4.1% 【日本医師会調査】医師回答：10.2% 看護師回答：7.6% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：43.9% 看護師回答：39.7% 【日本医師会調査】医師回答：31.9% 看護師回答：32.8%				
5. 試行事業における実施状況 ※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：1課程 【平成23年度）業務試行事業】5施設				
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照				
看護基礎教育：56、60、62、63、65、66、70、105、106、109、113～115 新人看護職員研修：救命救急処置技術①②③⑤、呼吸・循環を整える技術⑥				
7. 評価項目				
行為の難易度	基礎教育・新人研修 0JT等で習得する	系統的な専門的 教育により習得	初期臨床研修医が習 得すべき基本的手技	専門医レベル
判断の難易度	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対応する	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	診療内容の決定 に関わるレベル	
総合評価	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）

行為名：経口・経鼻挿管チューブの抜管		行為番号：61		
1. 行為の概要				
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。）				
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 病棟や集中治療室において、気管挿管されている患者の身体診察所見及び検査所見の評価を行い、気道浮腫や呼吸状態の改善を確認し、医師の指示の下に看護師がプロトコールに基づき経口・経鼻挿管チューブの抜管を実施する。 二 厚生労働大臣の指定する器具による気道確保				
3. 現行法令における位置づけ				
※救急救命士法施行規則 第二十一条 法第四十四条第一項の厚生労働省令で定める救急救命処置は、重度傷病者（その症状が著しく悪化するおそれがあり、又はその生命が危険な状態にある傷病者をいう。以下次条において同じ。）のうち、心肺機能停止状態の患者に対するものであって、次に掲げるものとする。 二 厚生労働大臣の指定する器具による気道確保 ※救急救命士法施行規則第二十一条第二号の規定に基づき厚生労働大臣の指定する器具（厚生労働省告示） 救急救命士法施行規則（平成三年厚生省令第四十四号）第二十一条第三号の規定に基づき、厚生大臣の指定する薬剤を次のとおり定める。 食道閉鎖式エアウェイ、ラリングアルマスク及び気管内チューブ				
4. 看護師の実施状況：調査結果より				
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：10.9% 看護師回答：6.0% 【日本医師会調査】医師回答：16.0% 看護師回答：12.8% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：59.0% 看護師回答：54.5% 【日本医師会調査】医師回答：51.6% 看護師回答：48.4%				
5. 試行事業における実施状況 ※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：0 課程 臨地実習で実施：0 課程 【平成23年度）業務試行事業】0 施設				
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照				
看護基礎教育：56、60、62、63、65、66、68、70、105、106、109、113～115 新人看護職員研修：救命救急処置技術①～③⑤、呼吸・循環を整える技術①⑥				
7. 評価項目				
行為の難易度	基礎教育・新人研修 0JT等で習得する	系統的な専門的 教育により習得	初期臨床研修医が習 得すべき基本的手技	専門医レベル
判断の難易度	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対応する	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	診療内容の決定 に関わるレベル	
総合評価	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）

行為名：人工呼吸器装着中の患者のウイニングスケジュール作成と実施		行為番号：64		
1. 行為の概要				
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、身体診察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す人工呼吸器の設定条件の計画を作成し実施する。				
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面 ※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 病棟や集中治療室において人工呼吸器を装着されその設定条件下で呼吸状態が安定している患者に対して、医師の指示の下、看護師が身体診察所見及び検査所見の一次的評価を行い、人工呼吸器装着中の患者の呼吸状態に応じたウイニングスケジュールを作成しそれに基づいた人工呼吸器の設定変更を患者の状態の評価と並行して実施する。				
3. 現行法令における位置づけ				
※救急救命士法施行規則 第二十一条 法第四十四条第一項の厚生労働省令で定める救急救命処置は、重度傷病者（その症状が著しく悪化するおそれがあり、又はその生命が危険な状態にある傷病者をいう。以下次条において同じ。）のうち、心肺機能停止状態の患者に対するものであって、次に掲げるものとする。 二 厚生労働大臣の指定する器具による気道確保 救急救命士法施行規則第二十一条第二号の規定に基づき厚生労働大臣の指定する器具（厚生労働省告示） 食道閉鎖式エアウェイ、ラリングアルマスク及び気管内チューブ				
4. 看護師の実施状況：調査結果より				
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：4.3% 看護師回答：6.9% 【日本医師会調査】医師回答：3.2% 看護師回答：8.2% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：57.4% 看護師回答：61.3% 【日本医師会調査】医師回答：24.1% 看護師回答：36.0%				
5. 試行事業における実施状況 ※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：0 課程 臨地実習で実施：2 課程 【平成23年度）業務試行事業】1 施設				
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照				
看護基礎教育：56、60、61、65、68、70、105、106、109、113～115				
新人看護職員研修：呼吸・循環を整える技術①⑥、救命救急処置技術②～⑤、症状・生体機能管理技術①⑧				
7. 評価項目				
行為の難易度	基礎教育・新人研修 0JT等で習得する	系統的な専門的 教育により習得	初期臨床研修医が習 得すべき基本的手技	専門医レベル
判断の難易度	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対応する	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	診療内容の決定 に関わるレベル	
総合評価	特定行為 B2（行為を実施するタイミング等について判断の難易度が高いもの）			

医行為分類検討シート（案）

行為名：浣腸の実施の決定		行為番号：67		
1. 行為の概要				
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。				
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 全身麻酔による手術後で排ガス・排便困難を訴える患者に対して、医師の指示の下に、看護師が手術後（全身麻酔）プロトコルに基づいて、身体診査所見及び検査所見の一次的評価（血液検査、腹部単純X線写真等）に応じて、浣腸の実施の決定を行う。 ○ 在宅療養中で排便困難を訴える患者に対して、医師の指示の下に、看護師が症状別（在宅）プロトコルに基づいて、身体診査所見及び検査所見の一次的評価（血液検査等）に応じて、浣腸の実施の決定を行う。				
3. 現行法令における位置づけ				
※保健師助産師看護師法〔特定行為の制限〕 第三十七条 保健師、助産師、看護師又は准看護師は、主治の医師又は歯科医師の指示があつた場合を除くほか、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、浣腸を施しその他助産師の業務に当然に付随する行為をする場合は、この限りでない。				
4. 看護師の実施状況：調査結果より				
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：49.1% 看護師回答：56.8% 【日本医師会調査】医師回答：25.6% 看護師回答：38.6% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：83.8% 看護師回答：87.9% 【日本医師会調査】医師回答：55.5% 看護師回答：65.1%				
5. 試行事業における実施状況 ※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：0 課程 臨地実習で実施：4 課程 【平成23年度）業務試行事業】0 施設				
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照				
看護基礎教育：16、18、19、23、125～128				
新人看護職員研修：排泄援助技術②、感染予防技術①②④				
7. 評価項目				
行為の難易度	基礎教育・新人研修 OJT等で習得する	系統的な専門的 教育により習得	初期臨床研修医が習 得すべき基本的手技	専門医レベル
判断の難易度	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対応する	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	診療内容の決定 に関わるレベル	
総合評価	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）

行為名：褥瘡の壊死組織のデブリードマン		行為番号：69		
1. 行為の概要				
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、セッシ等で取り除き、創洗浄、排膿などを行う。出血があった場合は止血処置を行う。				
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面※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、看護師が褥瘡管理の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実施。				
3. 現行法令における位置づけ				
特に位置づけはなされていない。				
4. 看護師の実施状況：調査結果より				
◆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%% 看護師回答： 9.3% 【日本医師会調査】医師回答： 7.5% 看護師回答： 9.1% ◆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% 看護師回答： 62.0% 【日本医師会調査】医師回答： 35.8% 看護師回答： 43.0%				
5. 試行事業における実施状況 ※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：2 課程 臨地実習で実施：3 課程 【平成23年度）業務試行事業】 7 施設				
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照				
看護基礎教育：74～77、110、125～131				
新人看護職員研修：創傷管理技術①③、救命救急処置技術⑥、感染予防技術①～⑥				
7. 評価項目				
行為の難易度	基礎教育・新人研修 OJT 等で習得する	系統的な専門的 教育により習得	初期臨床研修医が習 得すべき基本的手技	専門医レベル
判断の難易度	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対応する	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	診療内容の決定 に関わるレベル	
総合評価	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）

行為名：電気凝固メスによる止血（褥瘡部）		行為番号：70		
1. 行為の概要				
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セッシで把持して、電気凝固メスを用いて出血点を焼き、止血する。				
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面 ※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、看護師が褥瘡処置の一環として褥瘡管理のプロトコール等に基づいて、褥瘡の壊死組織のデブリードマン等を実施後、出血を認めた場合、実施の適否を判断して実施。				
3. 現行法令における位置づけ				
特に位置づけはなされていない。				
4. 看護師の実施状況：調査結果より				
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答： 1.1% 看護師回答： 0.5% 【日本医師会調査】医師回答： 0.2% 看護師回答： 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： 39.3% 看護師回答： 31.5% 【日本医師会調査】医師回答： 19.0% 看護師回答： 18.1%				
5. 試行事業における実施状況 ※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：2課程 臨地実習で実施：2課程 【平成23年度）業務試行事業】4施設				
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照				
看護基礎教育：74、110、125～129				
新人看護職員研修：創傷管理技術①、③、救急救命処置技術⑥、感染予防技術①～④				
7. 評価項目				
行為の難易度	基礎教育・新人研修 OJT等で習得する	系統的な専門的 教育により習得	初期臨床研修医が習 得すべき基本的手技	専門医レベル
	----- -----○----- -----			
判断の難易度	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対応する	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	診療内容の決定 に関わるレベル	
	-----○----- -----			
総合評価	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）

行為名：表創（非感染創）の縫合：皮下組織まで（手術室外で）		行為番号：75		
1. 行為の概要				
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を縫合針を用いて縫合を行う。				
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面 ※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 筋層には達していない切創で来院した救急患者に対して、医師の指示に基づき、看護師が創傷管理（外傷）プロトコールに基づいて、創部の評価及び身体診察所見や検査所見（血液検査、患部の単純X線写真等）に応じて、切創の縫合を行う。				
3. 現行法令における位置づけ				
特に位置付けはなされていない。				
4. 看護師の実施状況：調査結果より				
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：1.0% 看護師回答：0.5% 【日本医師会調査】医師回答：0.3% 看護師回答：0.3% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：37.5% 看護師回答：27.1% 【日本医師会調査】医師回答：17.7% 看護師回答：14.0%				
5. 試行事業における実施状況 ※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：2課程 臨地実習で実施：2課程 【平成23年度）業務試行事業】3施設				
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照				
看護基礎教育：74～77、110、125～131				
新人看護職員研修：創傷管理技術①③、救命救急処置技術⑥、感染予防技術①～⑥				
7. 評価項目				
行為の難易度	基礎教育・新人研修 OJT等で習得する	系統的な専門的 教育により習得	初期臨床研修医が習 得すべき基本的手技	専門医レベル
判断の難易度	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対応する	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	診療内容の決定 に関わるレベル	
総合評価	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）

行為名：非感染創の縫合：皮下組織から筋層まで（手術室外で）		行為番号：76		
1. 行為の概要				
外傷（切創、裂創）等で、筋層まで達する非感染創を、必要に応じて縫合部の浸潤麻酔を行い、筋層から皮下組織の順に縫合針を用いて縫合する。				
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 筋層に達した切創で来院した救急患者に対して、医師の指示に基づき、看護師が創傷管理（外傷）プロトコールに基づいて、創部の評価及び身体診察所見や検査所見（血液検査、患部の単純X線写真等）に応じて、切創の縫合を行う。				
3. 現行法令における位置づけ				
特に位置付けはなされていない。				
4. 看護師の実施状況：調査結果より				
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：1.1% 看護師回答：0.5% 【日本医師会調査】医師回答：0.1% 看護師回答：0.1% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：26.6% 看護師回答：14.3% 【日本医師会調査】医師回答：11.3% 看護師回答：6.5%				
5. 試行事業における実施状況 ※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：2課程 【平成23年度）業務試行事業】1施設				
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照				
看護基礎教育：74～77、110、125～131				
新人看護職員研修：創傷管理技術①③、救命救急処置技術⑥、感染予防技術①～⑥				
7. 評価項目				
行為の難易度	基礎教育・新人研修 OJT等で習得する	系統的な専門的 教育により習得	初期臨床研修医が習 得すべき基本的手技	専門医レベル
判断の難易度	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対応する	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	診療内容の決定 に関わるレベル	
総合評価	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）又は 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）

行為名：体表面創の抜糸・抜鉤		行為番号：78		
1. 行為の概要				
体表面創の観察をすると共に、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。				
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面 ※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 開腹手術後の抜糸・抜鉤予定日の入院患者あるいは外来患者に対して、医師の指示の下に、看護師が創傷管理（手術創）プロトコールに基づいて、身体診査所見及び検査所見の一次的評価（血液検査、腹部単純X線写真等）に応じて、開腹創の抜糸・抜鉤を実施する。 ○ 胸腔ドレーン抜去後の抜去部抜糸予定日の入院患者あるいは外来患者に対して、医師の指示の下に、看護師が創傷管理（手術創）プロトコールに基づいて、身体診査所見及び検査所見の一次的評価（血液検査、動脈血酸素飽和度、胸部単純X線写真、血液ガス分析等）に応じて、胸腔ドレーン抜去部の抜糸を実施する。				
3. 現行法令における位置づけ				
特に位置付けはなされていない。				
4. 看護師の実施状況：調査結果より				
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：1.8% 看護師回答：0.9% 【日本医師会調査】医師回答：1.7% 看護師回答：2.0% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：67.4% 看護師回答：53.0% 【日本医師会調査】医師回答：48.3% 看護師回答：39.6%				
5. 試行事業における実施状況 ※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：2 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				
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照				
看護基礎教育：74～77、125～131				
新人看護職員研修：創傷管理技術①③、救命救急処置技術⑥、感染予防技術①～⑥				
7. 評価項目				
行為の難易度	基礎教育・新人研修 0JT等で習得する	系統的な専門的 教育により習得	初期臨床研修医が習 得すべき基本的手技	専門医レベル
判断の難易度	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対応する	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	診療内容の決定 に関わるレベル	
総合評価	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）

行為名：動脈ラインの確保		行為番号：79		
1. 行為の概要				
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。）				
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 救急や ICU（集中治療室）等において集中的に患者の全身状態を管理するため、医師の指示の下、看護師が血圧の持続的な監視や定期的に動脈血ガス分析検査の実施のタイミングを判断し動脈ラインの確保を実施する。 ○ 予定手術の麻酔導入時に、集中的に患者の全身状態を管理するため、医師の指示の下、看護師が血圧の持続的な監視や定期的に動脈血ガス分析検査の実施のタイミングを判断し、看護師が動脈ラインの確保を実施する。				
3. 現行法令における位置づけ				
特に位置づけはなされていない。				
4. 看護師の実施状況：調査結果より				
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：1.7% 看護師回答：0.7% 【日本医師会調査】医師回答：3.1% 看護師回答：2.0% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：42.1% 看護師回答：28.7% 【日本医師会調査】医師回答：17.1% 看護師回答：10.2%				
5. 試行事業における実施状況 ※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：0 課程 【平成23年度）業務試行事業】3 施設				
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照				
看護基礎教育：125～131				
新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術④、感染予防技術①～⑤				
7. 評価項目				
行為の難易度	基礎教育・新人研修 OJT 等で習得する	系統的な専門的 教育により習得	初期臨床研修医が習 得すべき基本的手技	専門医レベル
判断の難易度	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対応する	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	診療内容の決定 に関わるレベル	
総合評価	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）

行為名：腹腔穿刺（一時的なカテーテル挿入を含む）		行為番号：85		
1. 行為の概要				
超音波等で腹直筋の外側の安全な穿刺点を決定し、皮下および腹膜直上まで浸潤麻酔後、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、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。				
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面 ※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 外来・入院、在宅において、腹水貯留による腹部膨満が強く呼吸困難等の苦痛症状がある終末期の癌患者等に対して、病歴聴取や身体診査所見及び検査所見等に基づいたアセスメントを行い、実施のタイミングや必要性を医師と協議し、プロトコールに基づき看護師が苦痛症状を緩和する目的で実施する。				
3. 現行法令における位置づけ				
特に位置づけはなされていない				
4. 看護師の実施状況：調査結果より				
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：1.0％　　看護師回答：0.2％ 【日本医師会調査】医師回答：0.0％　　看護師回答：0.3％ ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：13.8％　　看護師回答：5.5％ 【日本医師会調査】医師回答：3.6％　　看護師回答：1.7％				
5. 試行事業における実施状況 ※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：0 課程　　臨地実習で実施：2 課程 【平成23年度）業務試行事業】0 施設				
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照				
看護基礎教育：110、125～131				
新人看護職員研修：創傷管理技術①③、救命救急処置技術⑥、症状・生体機能管理技術①⑧、感染予防技術①～⑥				
7. 評価項目				
行為の難易度	基礎教育・新人研修 OJT等で習得する	系統的な専門的 教育により習得	初期臨床研修医が習 得すべき基本的手技	専門医レベル
	----- -----⊕-----			
判断の難易度	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対応する	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	診療内容の決定 に関わるレベル	
	-----⊕-----			
総合評価	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）又はD（更に検討が必要）			

医行為分類検討シート（案）

行為名：胸腔穿刺		行為番号：87		
1. 行為の概要				
超音波等で安全な穿刺点を決定し、壁側胸膜の浸潤麻酔を行い、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、消毒後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。				
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 入院・外来で医療を受けている胸水が貯留した終末期がん患者等に対して、医師と連携し実施の必要性やタイミングをよく検討した上で、呼吸困難等の苦痛緩和の症状管理の一貫として、看護師が症状管理プロトコルに基づいて、胸腔穿刺を実施、貯留した胸水の排液を行う。排液後、呼吸状態の観察や撮影された胸部単純X線により、胸水量の変化や合併症の有無について一次的評価を行う。				
3. 現行法令における位置づけ				
特に位置づけはなされていない				
4. 看護師の実施状況：調査結果より				
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答： 0.8% 看護師回答： 0.1% 【日本医師会調査】医師回答： 0.0% 看護師回答： 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： 10.8% 看護師回答： 3.5% 【日本医師会調査】医師回答： 2.6% 看護師回答： 1.0%				
5. 試行事業における実施状況 ※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：0 課程 臨地実習で実施：1 課程 【平成23年度）業務試行事業】0 施設				
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照				
看護基礎教育：76、77、110、113、114、115、125～131				
新人看護職員研修：創傷管理技術①③、救命救急処置技術⑥、症状・生体機能管理技術①⑧、感染予防技術①～⑥				
7. 評価項目				
行為の難易度	基礎教育・新人研修 OJT等で習得する	体系的な専門的 教育により習得	初期臨床研修医が習 得すべき基本的手技	専門医レベル
	----- ----- ○-----			
判断の難易度	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対応する	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	診療内容の決定 に関わるレベル	
	----- -----○-----			
総合評価	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）又はD（更に検討が必要）			

医行為分類検討シート（案）

行為名：導入・留置カテーテルの挿入の実施		行為番号：103		
1. 行為の概要				
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。				
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 予定された全身麻酔の手術において、全身状態を管理するため IN/OUT バランスを精密に測定する必要性を判断した医師の指示のもと実施する。 ○ 入院患者や在宅において、陰部周囲に創があり排尿時に創部が汚染する可能性がある場合等に、医師の指示の下、看護師が創部の状態や日常生活動作を踏まえて評価・判断し実施する。 ○ 外来や入院患者が検査（残尿測定等）や治療（膀胱内注入療法等）を実施するために必要な処置として、看護師が予め実施する。				
3. 現行法令における位置づけ				
※盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて（平成一六・一〇・二〇 医政発一〇二〇〇〇八） 医師又は看護職員の資格を有しない教員によるたんの吸引等の実施を許容するための条件 I たんの吸引、経管栄養及び導尿の標準的手順と、教員が行うことが許容される行為の標準的な範囲 3 導尿 (2) 教員が行うことが許容される標準的な範囲と看護師の役割 ○ 本人又は看護師がカテーテルの挿入を行う場合には、尿器や姿勢の保持等の補助を行うことには危険性はなく、教員が行っても差し支えないものと考えられる。				
4. 看護師の実施状況：調査結果より				
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：70.2% 看護師回答：86.5% 【日本医師会調査】医師回答：77.7% 看護師回答：88.1% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：92.0% 看護師回答：93.4% 【日本医師会調査】医師回答：76.5% 看護師回答：83.2%				
5. 試行事業における実施状況 ※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：0 課程 臨地実習で実施：1 課程 【平成23年度】業務試行事業】2 施設				
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照				
看護基礎教育：17、21、22、116、125～129				
新人看護職員研修：排泄援助技術③⑤				
7. 評価項目				
行為の難易度	基礎教育・新人研修 OJT 等で習得する	体系的な専門的 教育により習得	初期臨床研修医が習 得すべき基本的手技	専門医レベル
判断の難易度	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 対応する	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	診療内容の決定 に関わるレベル	
総合評価	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）

行為名：胃ろうチューブ・ボタンの交換		行為番号：112		
1. 行為の概要				
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。				
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面※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、医師の指示に基づき、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、医師の指示に基づき、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。				
3. 現行法令における位置づけ				
特に位置付けはなされていない。				
4. 看護師の実施状況：調査結果より				
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：5.3% 看護師回答：2.7% 【日本医師会調査】医師回答：4.0% 看護師回答 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：57.1% 看護師回答：37.8% 【日本医師会調査】医師回答：35.3% 看護師回答：26.3%				
5. 試行事業における実施状況 ※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：2 課程 臨地実習で実施：3 課程 【平成23年度）業務試行事業】3 施設				
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照				
看護基礎教育：6、7、10、11、110、113、114、125～128				
新人看護職員研修：食事援助技術③、創傷管理技術①、救命救急処置技術⑥、感染予防技術①②④⑥				
7. 評価項目				
行為の難易度	基礎教育・新人研修 OJT等で習得する	体系的な専門的 教育により習得	初期臨床研修医が習 得すべき基本的手技	専門医レベル
判断の難易度	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対応する	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	診療内容の決定 に関わるレベル	
総合評価	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）

行為名： 局所麻酔（硬膜外・脊髄くも膜下）		行為番号：120		
1. 行為の概要				
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。				
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 局所麻酔により実施可能な手術において、手術予定時間や手術部位、手術の侵襲性、患者の合併症等の情報から医師が適応について総合的に判断し、看護師が局所麻酔を実施する。 ○ 術中・術後等の鎮痛のために患者の疼痛の程度に応じて麻酔薬を追加投与できるように、医師の判断の下、看護師がポリエチレン製のチューブを留置する。				
3. 現行法令における位置づけ				
特に位置づけはなされていない				
4. 看護師の実施状況：調査結果より				
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：0.8% 看護師回答：0.5% 【日本医師会調査】医師回答：0.1% 看護師回答：0.1% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：14.3% 看護師回答：5.9% 【日本医師会調査】医師回答：3.2% 看護師回答：1.3%				
5. 試行事業における実施状況 ※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：0 課程 臨地実習で実施：1 課程 【平成23年度）業務試行事業】0 施設				
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照				
看護基礎教育：76、77、104、113、115、125～131 新人看護職員研修：感染予防技術①～⑤				
7. 評価項目				
行為の難易度	基礎教育・新人研修 OJT等で習得する	系統的な専門的 教育により習得	初期臨床研修医が習 得すべき基本的手技	専門医レベル
判断の難易度	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対応する	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	診療内容の決定 に関わるレベル	
総合評価	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）

行為名：脱水の判断と補正（点滴）		行為番号：133		
1. 行為の概要				
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。				
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 手術後等の集中管理が必要な患者に対して、身体診査所見、検査所見、水分出納のバランス等から脱水の評価を行い、医師の指示の下、看護師がプロトコールに基づいて点滴の投与量を判断し調整する ○ 在宅医療を受けている患者に対して、嚥下障害等により経口摂取が十分でない場合や、嘔吐や下痢により大量の消化液喪失が疑われる場合等に、医師の指示の下、看護師が点滴の投与量及び開始の判断をする				
3. 現行法令における位置づけ				
※医師及び医療関係職と事務職員等との間等で役割分担の推進について（平成一九・一二・二八 医政発一二二八〇〇一） 2 役割分担の具体例 (3) 医師と看護師等の医療関係職との役割分担 1) 薬剤の投与量の調整 患者の起こりうる病態の変化に応じた医師の事前の指示に基づき、患者の病態の変化に応じた適切な看護を行うことが可能な場合がある。例えば、在宅等で看護にあたる看護職員が行う、処方された薬剤の定期的、常態的な投与及び管理について、患者の病態を観察した上で、事前の指示に基づきその範囲内で投与量を調整することは医師の指示の下で行う看護に含まれるものである。 2) 静脈注射 医師又は歯科医師の素地の下に行う看護職員が行う静脈注射及び、留置針によるルート確保については、診療の補助の範疇に属するものとして取り扱うことが可能であることを踏まえ、看護職員の積極的な活用を図り、医師を専門性の高い業務に集中させ、患者中心の効率的な運用に努められたい。なお、薬剤の血管注入による身体への影響は大きいことから、「看護等による静脈注射の実施について」（平成十四年九月三十日医政発第〇九三〇〇〇二号）において示しているとおり、医師又は歯科医師の指示に基づいて、看護職員が安全にできるよう、各医療機関においては、看護職員を対象とした研修を実施するとともに、静脈注射の実施等に関して、施設内基準や看護手順の作成・見直しを行い、また個々の看護職員の能力を踏まえた適切な業務分担を行うことが重要である。）				
4. 看護師の実施状況：調査結果より				
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答： 5.5% 看護師回答： 11.0% 【日本医師会調査】医師回答： 5.8% 看護師回答： 14.8% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答： 56.4% 看護師回答： 59.7% 【日本医師会調査】医師回答： 32.5% 看護師回答： 42.0%				
5. 試行事業における実施状況 ※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：5課程 臨地実習で実施：3課程 【平成23年度）業務試行事業】3施設				
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照				
看護基礎教育：5、7、12、70、81、83、86、94、95、96、111～115				
新人看護職員研修：与薬の技術③, 救急救命処置技術①, 症状・生体機能管理技術①②				
7. 評価項目				
行為の難易度	基礎教育・新人研修 0JT等で習得する	系統的な専門的 教育により習得	初期臨床研修医が習 得すべき基本的手技	専門医レベル
判断の難易度	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対応する	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	診療内容の決定 に関わるレベル	
総合評価	特定行為 B2（行為を実施するタイミング等について判断の難易度が高いもの）			

医行為分類検討シート（案）

行為名：末梢血管静脈ルートの確保と輸液剤の投与		行為番号：134		
1. 行為の概要				
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。				
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 入院・外来（緊急時及び緊急時以外の治療場面含む）、在宅医療を受けている患者に対して、輸液、薬剤の投与等の目的で、末梢血管静脈ルートを確保する場合に、医師の指示を受けて看護師が実施。 ○ 麻酔導入期にある手術待機患者に対して、医師の指示の下、術式別プロトコールに基づいて、看護師が末梢血管静脈ルートを確保し、輸液剤の投与を開始する。 ○ 外来の救急患者、あるいは入院の急変患者に対して、医師の指示の下、緊急・急変プロトコールに基づいて、看護師が末梢血管静脈ルートを確保し、輸液剤の投与を開始する。 ○ 入院決定がなされた搬送前の在宅患者に対して、医師の指示に基づいて、看護師が末梢血管静脈ルートを確保し、輸液剤の投与を開始する。				
3. 現行法令における位置づけ				
※医師及び医療関係職と事務職員等との間等で役割分担の推進について（平成一九・一二・二八 医政発一二二八〇〇一） 2 役割分担の具体例 (3) 医師と看護師等の医療関係職との役割分担 2) 静脈注射 医師又は歯科医師の素地の下に行う看護職員が行う静脈注射及び、留置針によるルート確保については、診療の補助の範疇に属するものとして取り扱うことが可能であることを踏まえ、看護職員の積極的な活用を図り、医師を専門性の高い業務に集中させ、患者中心の効率的な運用に努められたい。なお、薬剤の血管注入による身体への影響は大きいことから、「看護師等による静脈注射の実施について」（平成十四年九月三十日医政発第〇九三〇〇〇二号）において示しているとおり、医師又は歯科医師の指示に基づいて、看護職員が安全にできるよう、各医療機関においては、看護職員を対象とした研修を実施するとともに、静脈注射の実施等に関して、施設内基準や看護手順の作成・見直しを行い、また個々の看護職員の能力を踏まえた適切な業務分担を行うことが重要である。				
4. 看護師の実施状況：調査結果より				
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答： 63.8% 看護師回答： 77.1% 【日本医師会調査】医師回答： 76.6% 看護師回答： 86.9% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答： 92.6% 看護師回答： 93.1% 【日本医師会調査】医師回答： 73.9% 看護師回答： 79.5%				
5. 試行事業における実施状況 ※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：0 課程 臨地実習で実施：2 課程 【平成23年度）業務試行事業】1 施設				
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照				
看護基礎教育：81、83、86、94～96、125～131				
新人看護職員研修：与薬の技術③、感染予防技術①～⑥、安全確保の技術①				
7. 評価項目				
行為の難易度	基礎教育・新人研修 0JT 等で習得する	系統的な専門的 教育により習得	初期臨床研修医が習 得すべき基本的手技	専門医レベル
判断の難易度	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 対応する	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	診療内容の決定 に関わるレベル	
総合評価	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）

行為名：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		行為番号：178		
1. 行為の概要				
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等を選択・判断し、局所注射（皮下注射）を実施する。				
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 化学療法中に抗癌剤が皮膚漏出した患者に対して、医師の指示の下、看護師が化学療法プロトコールに基づき、身体診査所見及び漏出した薬剤の種類、漏出量又は範囲に応じて、漏出時直後の対処の一環として、解毒に適した副腎皮質ステロイド等の量や濃度を選択・判断し、局所注射（皮下注射）を実施する。				
3. 現行法令における位置づけ				
特に位置づけはなされていない				
4. 看護師の実施状況：調査結果より				
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：3.7% 看護師回答：8.2% 【日本医師会調査】医師回答：4.8% 看護師回答：8.8%				
◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：42.3% 看護師回答：43.7% 【日本医師会調査】医師回答：14.4% 看護師回答：15.4%				
5. 試行事業における実施状況 ※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：0 課程 臨地実習で実施：1 課程 【平成23年度）業務試行事業】0 施設				
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照				
看護基礎教育：81、83、84、92、96、114 新人看護職員研修：与薬の技術②、感染予防技術①～⑥、安全確保の技術①				
7. 評価項目				
行為の難易度	基礎教育・新人研修 0JT 等で習得する	系統的な専門的 教育により習得	初期臨床研修医が習 得すべき基本的手技	専門医レベル
判断の難易度	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対応する	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	診療内容の決定 に関わるレベル	
総合評価	特定行為 B2（行為を実施するタイミング等について判断の難易度が高いもの）			

医行為分類検討シート（案）

行為名：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		行為番号：186		
1. 行為の概要				
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、身体診査所見及び検査所見等から患者の総合的な評価を行い、予め選択された薬剤から最も患者にとって苦痛症状を取り除く薬剤の投与方法・投与のタイミング等を判断し、使用した薬剤の効果について一次的評価を行う。				
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面 ※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 在宅療養中又は入院中がん患者において、抗がん剤による嘔気や癌性疼痛に対する麻薬を含めた疼痛管理、麻薬の副作用による嘔気や便秘、病状に対する不安による不眠等の苦痛症状に対して、身体診査所見及び検査所見から患者の全人的な評価を行い、医師の指示の下、患者に適した薬剤の投与法及び投与するタイミングを判断し、投与後は患者の苦痛症状に対する効果を評価する。				
3. 現行法令における位置づけ				
特に位置づけはなされていない。				
4. 看護師の実施状況：調査結果より				
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：4.6% 看護師回答：10.4% 【日本医師会調査】医師回答：3.5% 看護師回答：8.2% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：47.9% 看護師回答：60.5% 【日本医師会調査】医師回答：17.4% 看護師回答：24.5%				
5. 試行事業における実施状況 ※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：0課程 【平成23年度）業務試行事業】0施設				
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照				
看護基礎教育：12、14、15、56、56、58、70、78～81、88、89、90～100 新人看護職員研修：排泄援助技術②、症状・生体機能管理技術①②⑨、与薬の技術①②③⑦⑧⑨、苦痛の緩和・安楽確保の技術①～④、呼吸循環を整える技術①～⑤				
7. 評価項目				
行為の難易度	基礎教育・新人研修 0JT等で習得する	系統的な専門的 教育により習得	初期臨床研修医が習 得すべき基本的手技	専門医レベル
判断の難易度	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対応する	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	診療内容の決定 に関わるレベル	
総合評価	特定医行為 B2（行為を実施するタイミング等について難易度が高いもの）			

(看護師教育の技術項目の卒業時の到達度 抜粋)

別表 3 看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標

※実践については、看護職員や教員の指導の下で行う

看護師の 実践能力	構成要素	卒業時の到達目標	
Ⅰ 群 ヒューマン ケアの基本的な能力	A. 対象の理解	1	人体の構造と機能について理解する
		2	人の誕生から死までの生涯各期の成長・発達・加齢の特徴を理解する
		3	対象者を身体的・心理的・社会的・文化的側面から理解する
	B. 実施する看護についての説明責任	4	実施する看護の根拠・目的・方法について相手に分かるように説明する
		5	自らの役割の範囲を認識し説明する
		6	自らの現在の能力を超えると判断する場合は、適切な人に助言を求める
	C. 倫理的な看護実践	7	対象者のプライバシーや個人情報を保護する
		8	対象者の価値観、生活習慣、慣習、信条等を尊重する
		9	対象者の尊厳や人権を守り、擁護的立場で行動することの重要性を理解する
		10	対象者の選択権及び自己決定を尊重する
		11	組織の倫理規定及び行動規範に従って行動する
	D. 援助的関係の形成	12	対象者と自分の境界を尊重しながら援助的関係を維持する
		13	対人技法を用いて、対象者と援助的なコミュニケーションをとる
		14	対象者に必要な情報を対象者に合わせた方法で提供する
		15	対象者からの質問・要請に誠実に対応する
Ⅱ 群 根拠に基づき、看護を計画的に実践する能力	E. アセスメント	16	健康状態のアセスメントに必要な客観的・主観的情報を収集する
		17	情報を整理し、分析・解釈・統合し、課題を抽出する
	F. 計画	18	対象者及びチームメンバーと協力しながら実施可能な看護計画を立案する
		19	根拠に基づいた個別的な看護を計画する
	G. 実施	20	計画した看護を対象者の反応を捉えながら実施する
		21	計画した看護を安全・安楽・自立に留意し実施する
		22	看護援助技術を対象者の状態に合わせて適切に実施する
		23	予測しない状況の変化について指導者又はスタッフに報告する

		24	実施した看護と対象者の反応を記録する
	H. 評価	25	予測した成果と照らし合わせて、実施した看護の結果を評価する
		26	評価に基づいて計画の修正をする
Ⅲ群 健康の保持 増進、疾病の 予防、健康の 回復にかかわ る実践能力	I. 健康の保持・増進、疾病の予防	27	生涯各期における健康の保持増進や疾病予防における看護の役割を理解する
		28	環境の変化が健康に及ぼす影響と予防策について理解する
		29	健康増進と健康教育のために必要な資源を理解する
		30	対象者及び家族に合わせて必要な保健指導を実施する
		31	妊娠・出産・育児に関わる援助の方法を理解する
	J. 急激な健康状態の変化にある対象への看護	32	急激な変化状態（周手術期や急激な病状の変化、救命処置を必要としている等）にある人の病態と治療について理解する
		33	急激な変化状態にある人に治療が及ぼす影響について理解する
		34	対象者の健康状態や治療を踏まえ、看護の優先順位を理解する
		35	状態の急激な変化に備え、基本的な救急救命処置の方法を理解する
		36	状態の変化に対処することを理解し、症状の変化について迅速に報告する
		37	合併症予防の療養生活を支援をする
		38	日常生活の自立に向けたリハビリテーションを支援する
		39	対象者の心理を理解し、状況を受けとめられるように支援する
	K. 慢性的な変化にある対象への看護	40	慢性的経過をたどる人の病態と治療について理解する
		41	慢性的経過をたどる人に治療が及ぼす影響について理解する
		42	対象者及び家族が健康障害を受容していく過程を支援する
		43	必要な治療計画を生活の中に取り入れられるよう支援する（患者教育）
		44	必要な治療を継続できるようなソーシャルサポートについて理解する
		45	急性増悪の予防に向けて継続的に観察する
		46	慢性的な健康障害を有しながらの生活の質（QOL）向上に向けて支援する
	L. 終末期にある対象への看護	47	死の受容過程を理解し、その人らしく過ごせる支援方法を理解する
		48	終末期にある人の治療と苦痛を理解し、緩和方法を理解する

IV群 ケア環境と チーム体制 を理解し活 用する能力	M. 看護専門職 の役割	49	看取りをする家族をチームで支援することの重要性を理解する
		50	看護職の役割と機能を理解する
		51	看護師としての自らの役割と機能を理解する
	N. 看護チーム における委譲 と責務	52	看護師は法的範囲に従って仕事を他者（看護補助者等）に委任することを理解する
		53	看護師が委任した仕事について様々な側面から他者を支援することを理解する
		54	仕事を部分的に他者に委任する場合においても、自らに説明義務や責任があることを理解する
	O. 安全なケア 環境の確保	55	医療安全の基本的な考え方と看護師の役割について理解する
		56	リスク・マネジメントの方法について理解する
		57	治療薬の安全な管理について理解する
		58	感染防止の手順を遵守する
		59	関係法規及び各種ガイドラインに従って行動する
	P. 保健・医 療・福祉チ ームにおけ る多職種 との協働	60	保健・医療・福祉チームにおける看護師及び他職種の機能・役割を理解する
		61	対象者をとりまく保健・医療・福祉関係者間の協働の必要性について理解する
		62	対象者をとりまくチームメンバー間で報告・連絡・相談等を行う
		63	対象者に関するケアについての意思決定は、チームメンバーとともに行う
		64	チームメンバーとともにケアを評価し、再検討する
	Q. 保健・医 療・福祉シ ステムにお ける看護 の役割	65	看護を実践する場における組織の機能と役割について理解する
		66	保健・医療・福祉システムと看護の役割を理解する
		67	国際的観点から医療・看護の役割を理解する
		68	保健・医療・福祉の動向と課題を理解する
		69	様々な場における保健・医療・福祉の連携について理解する
V群 専門職者 として研 鑽し続け る基本 能力	R. 継続的な学 習	70	看護実践における自らの課題に取り組むことの重要性を理解する
		71	継続的に自分の能力の維持・向上に努める
	S. 看護の質の 改善に向けた 活動	72	看護の質の向上に向けて看護師として専門性を発展させていく重要性を理解する
		73	看護実践に研究成果を活用することの重要性を理解する

別表 3-2 看護師教育の技術項目と卒業時の到達度

■卒業時の到達度レベル

Ⅰ：単独で実施できる

Ⅱ：指導の下で実施できる

Ⅲ：学内演習で実施できる

Ⅳ：知識として分かる

項 目	技術の種類		卒業時の到達度
1. 環境調整技術	1	患者にとって快適な病床環境をつくることができる	Ⅰ
	2	基本的なベッドメイキングができる	Ⅰ
	3	臥床患者のリネン交換ができる	Ⅱ
2. 食事の援助技術	4	患者の状態に合わせて食事介助ができる（嚥下障害のある患者を除く）	Ⅰ
	5	患者の食事摂取状況（食行動、摂取方法、摂取量）をアセスメントできる	Ⅰ
	6	経管栄養法を受けている患者の観察ができる	Ⅰ
	7	患者の栄養状態をアセスメントできる	Ⅱ
	8	患者の疾患に応じた食事内容が指導できる	Ⅱ
	9	患者の個別性を反映した食生活の改善を計画できる	Ⅱ
	10	患者に対して、経鼻胃チューブからの流動食の注入ができる	Ⅱ
	11	モデル人形での経鼻胃チューブの挿入・確認ができる	Ⅲ
	12	電解質データの基準値からの逸脱が分かる	Ⅳ
	13	患者の食生活上の改善点が分かる	Ⅳ
3. 排泄援助技術	14	自然な排便を促すための援助ができる	Ⅰ
	15	自然な排尿を促すための援助ができる	Ⅰ
	16	患者に合わせた便器・尿器を選択し、排泄援助ができる	Ⅰ
	17	膀胱留置カテーテルを挿入している患者の観察ができる	Ⅰ
	18	ポータブルトイレでの患者の排泄援助ができる	Ⅱ
	19	患者のおむつ交換ができる	Ⅱ
	20	失禁をしている患者のケアができる	Ⅱ
	21	膀胱留置カテーテルを挿入している患者のカテーテル固定、カテーテル管理、感染予防の管理ができる	Ⅱ

	22	モデル人形に導尿又は膀胱留置カテーテルの挿入ができる	Ⅲ
	23	モデル人形にグリセリン浣腸ができる	Ⅲ
	24	失禁をしている患者の皮膚粘膜の保護が分かる	Ⅳ
	25	基本的な排便の方法・実施上の留意点が分かる	Ⅳ
	26	ストーマを造設した患者の一般的な生活上の留意点が分かる	Ⅳ
4. 活動・休息援助技術	27	患者を車椅子で移送できる	Ⅰ
	28	患者の歩行・移動介助ができる	Ⅰ
	29	廃用症候群のリスクをアセスメントできる	Ⅰ
	30	入眠・睡眠を意識した日中の活動の援助ができる	Ⅰ
	31	患者の睡眠状況をアセスメントし、基本的な入眠を促す援助を計画できる	Ⅰ
	32	臥床患者の体位変換ができる	Ⅱ
	33	患者の機能に合わせてベッドから車椅子への移乗ができる	Ⅱ
	34	廃用症候群予防のための自動・他動運動ができる	Ⅱ
	35	目的に応じた安静保持の援助ができる	Ⅱ
	36	体動制限による苦痛を緩和できる	Ⅱ
	37	患者をベッドからストレッチャーへ移乗できる	Ⅱ
	38	患者のストレッチャー移送ができる	Ⅱ
	39	関節可動域訓練ができる	Ⅱ
	40	廃用症候群予防のための呼吸機能を高める援助が分かる	Ⅳ
5. 清潔・衣生活援助技術	41	入浴が生体に及ぼす影響を理解し、入浴前・中・後の観察ができる	Ⅰ
	42	患者の状態に合わせた足浴・手浴ができる	Ⅰ
	43	清拭援助を通して患者の観察ができる	Ⅰ
	44	洗髪援助を通して患者の観察ができる	Ⅰ
	45	口腔ケアを通して患者の観察ができる	Ⅰ
	46	患者が身だしなみを整えるための援助ができる	Ⅰ

	47	持続静脈内点滴注射を実施していない臥床患者の寝衣交換ができる	I
	48	入浴の介助ができる	II
	49	陰部の清潔保持の援助ができる	II
	50	臥床患者の清拭ができる	II
	51	臥床患者の洗髪ができる	II
	52	意識障害のない患者の口腔ケアができる	II
	53	患者の病態・機能に合わせた口腔ケアを計画できる	II
	54	持続静脈内点滴注射実施中の患者の寝衣交換ができる	II
	55	沐浴が実施できる	II
6. 呼吸・循環を整える技術	56	酸素吸入療法を受けている患者の観察ができる	I
	57	患者の状態に合わせた温罨法・冷罨法が実施できる	I
	58	患者の自覚症状に配慮しながら体温調節の援助ができる	I
	59	末梢循環を促進するための部分浴・罨法・マッサージができる	I
	60	酸素吸入療法が実施できる	II
	61	気道内加湿ができる	II
	62	モデル人形で口腔内・鼻腔内吸引が実施できる	III
	63	モデル人形で気管内吸引ができる	III
	64	モデル人形あるいは学生間で体位ドレナージを実施できる	III
	65	酸素ポンベの操作ができる	III
	66	気管内吸引時の観察点が分かる	IV
	67	酸素の危険性を認識し、安全管理の必要性が分かる	IV
	68	人工呼吸器装着中の患者の観察点が分かる	IV
	69	低圧胸腔内持続吸引中の患者の観察点が分かる	IV
	70	循環機能のアセスメントの視点が分かる	IV
7. 創傷管理技術	71	患者の褥創発生の危険をアセスメントできる	I

	72	褥創予防のためのケアが計画できる	Ⅱ
	73	褥創予防のためのケアが実施できる	Ⅱ
	74	患者の創傷の観察ができる	Ⅱ
	75	学生間で基本的な包帯法が実施できる	Ⅲ
	76	創傷処置のための無菌操作ができる（ドレーン類の挿入部の処置も含む）	Ⅲ
	77	創傷処置に用いられる代表的な消毒薬の特徴が分かる	Ⅳ
8. 与薬の技術	78	経口薬（バツカル錠・内服薬・舌下錠）の服薬後の観察ができる	Ⅱ
	79	経皮・外用薬の投与前後の観察ができる	Ⅱ
	80	直腸内与薬の投与前後の観察ができる	Ⅱ
	81	点滴静脈内注射をうけている患者の観察点が分かる	Ⅱ
	82	モデル人形に直腸内与薬が実施できる	Ⅲ
	83	点滴静脈内注射の輸液の管理ができる	Ⅲ
	84	モデル人形又は学生間で皮下注射が実施できる	Ⅲ
	85	モデル人形又は学生間で筋肉内注射が実施できる	Ⅲ
	86	モデル人形に点滴静脈内注射が実施できる	Ⅲ
	87	輸液ポンプの基本的な操作ができる	Ⅲ
	88	経口薬の種類と服用方法が分かる	Ⅳ
	89	経皮・外用薬の与薬方法が分かる	Ⅳ
	90	中心静脈内栄養を受けている患者の観察点が分かる	Ⅳ
	91	皮内注射後の観察点が分かる	Ⅳ
	92	皮下注射後の観察点が分かる	Ⅳ
	93	筋肉内注射後の観察点が分かる	Ⅳ
	94	静脈内注射の実施方法が分かる	Ⅳ
	95	薬理作用を踏まえた静脈内注射の危険性が分かる	Ⅳ
	96	静脈内注射実施中の異常な状態が分かる	Ⅳ

	97	抗生物質を投与されている患者の観察点分かる	Ⅳ
	98	インシュリン製剤の種類に応じた投与方法分かる	Ⅳ
	99	インシュリン製剤を投与されている患者の観察点分かる	Ⅳ
	100	麻薬を投与されている患者の観察点分かる	Ⅳ
	101	薬剤等の管理（毒薬・劇薬・麻薬・血液製剤を含む）方法分かる	Ⅳ
	102	輸血が生体に及ぼす影響をふまえ、輸血前・中・後の観察点分かる	Ⅳ
9. 救命救急処置技術	103	緊急なことが生じた場合にはチームメンバーへの応援要請ができる	Ⅰ
	104	患者の意識状態を観察できる	Ⅱ
	105	モデル人形で気道確保が正しくできる	Ⅲ
	106	モデル人形で人工呼吸が正しく実施できる	Ⅲ
	107	モデル人形で閉鎖式心マッサージが正しく実施できる	Ⅲ
	108	除細動の原理がわかりモデル人形に AED を用いて正しく実施できる	Ⅲ
	109	意識レベルの把握方法分かる	Ⅳ
	110	止血法の原理分かる	Ⅳ
10. 症状・生体機能管理技術	111	バイタルサインが正確に測定できる	Ⅰ
	112	正確に身体計測ができる	Ⅰ
	113	患者の一般状態の変化に気付くことができる	Ⅰ
	114	系統的な症状の観察ができる	Ⅱ
	115	バイタルサイン・身体測定データ・症状等から患者の状態をアセスメントできる	Ⅱ
	116	目的に合わせた採尿の方法を理解し、尿検体の正しい取扱いができる	Ⅱ
	117	簡易血糖測定ができる	Ⅱ
	118	正確な検査を行うための患者の準備ができる	Ⅱ
	119	検査の介助ができる	Ⅱ
	120	検査後の安静保持の援助ができる	Ⅱ
	121	検査前・中・後の観察ができる	Ⅱ

	122	モデル人形又は学生間で静脈血採血が実施できる	Ⅲ
	123	血液検査の目的を理解し、目的に合わせた血液検体の取り扱い方が分かる	Ⅳ
	124	身体侵襲を伴う検査の目的及び方法並びに検査が生体に及ぼす影響が分かる	Ⅳ
11. 感染予防技術	125	スタンダード・プリコーション（標準予防策）に基づく手洗いが実施できる	Ⅰ
	126	必要な防護用具（手袋、ゴーグル、ガウン等）の装着ができる	Ⅱ
	127	使用した器具の感染防止の取扱いができる	Ⅱ
	128	感染性廃棄物の取り扱いができる	Ⅱ
	129	無菌操作が確実にできる	Ⅱ
	130	針刺し事故防止の対策が実施できる	Ⅱ
	131	針刺し事故後の感染防止の方法が分かる	Ⅳ
12. 安全管理の技術	132	インシデント・アクシデントが発生した場合には、速やかに報告できる	Ⅰ
	133	災害が発生した場合には、指示に従って行動がとれる	Ⅰ
	134	患者を誤認しないための防止策を実施できる	Ⅰ
	135	患者の機能や行動特性に合わせて療養環境を安全に整えることができる	Ⅱ
	136	患者の機能や行動特性に合わせて転倒・転落・外傷予防ができる	Ⅱ
	137	放射線暴露の防止のための行動がとれる	Ⅱ
	138	誤薬防止の手順に沿った与薬ができる	Ⅲ
	139	人体へのリスクの大きい薬剤の暴露の危険性及び予防策が分かる	Ⅳ
13. 安楽確保の技術	140	患者の状態に合わせて安楽に体位を保持することができる	Ⅱ
	141	患者の安楽を促進するためのケアができる	Ⅱ
	142	患者の精神的安寧を保つための工夫を計画できる	Ⅱ

1. 看護職員として必要な基本姿勢と態度についての到達目標

★：一年以内に経験し修得を目指す項目

到達の目安 II：指導の下でできる I：できる

		★	到達の目安			
看護職員としての自覚と責任ある行動	①医療倫理・看護倫理に基づき、人間の生命・尊厳を尊重し患者の人権を擁護する	★				I
	②看護行為によって患者の生命を脅かす危険性もあることを認識し行動する	★				I
	③職業人としての自覚を持ち、倫理に基づいて行動する	★				I
患者の理解と患者・家族との良好な人間関係の確立	①患者のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する	★				I
	②患者を一個人として尊重し、受容的・共感的態度で接する	★				I
	③患者・家族が納得できる説明を行い、同意を得る	★				I
	④家族の意向を把握し、家族にしか担えない役割を判断し支援する	★			II	
	⑤守秘義務を厳守し、プライバシーに配慮する	★				I
	⑥看護は患者中心のサービスであることを認識し、患者・家族に接する	★				I
組織における役割・心構えの理解と適切な行動	①病院及び看護部の理念を理解し行動する	★			II	
	②病院及び看護部の組織と機能について理解する	★			II	
	③チーム医療の構成員としての役割を理解し協働する	★			II	
	④同僚や他の医療従事者と安定した適切なコミュニケーションをとる	★				I
生涯にわたる主体的な自己学習の継続	①自己評価及び他者評価を踏まえた自己の学習課題をみつける	★				I
	②課題の解決に向けて必要な情報を収集し解決に向けて行動する	★			II	
	③学習の成果を自らの看護実践に活用する	★			II	

2. 看護技術についての到達目標

★：一年以内に経験し修得を目指す項目

到達の目安 IV：知識としてわかる III：演習でできる II：指導の下でできる I：できる

※患者への看護技術の実施においては、高度な又は複雑な看護を必要とする場合は除き、比較的状态の安定した患者の看護を想定している。なお、重症患者等への特定の看護技術の実施を到達目標とすることが必要な施設、部署においては、想定される患者の状況等を適宜調整することとする。

		★	到達の目安			
環境調整技術	①温度、湿度、換気、採光、臭気、騒音、病室整備の療養生活環境調整（例：臥床患者、手術後の患者等の療養生活環境調整）	★				I
	②ベッドメイキング（例：臥床患者のベッドメイキング）	★				I
食事援助技術	①食生活支援				II	
	②食事介助（例：臥床患者、嚥下障害のある患者の食事介助）	★			II	
	③経管栄養法	★			II	
排泄援助技術	①自然排尿・排便援助（尿器・便器介助、可能な限りおむつを用いない援助を含む。）	★				I
	②浣腸					I
	③膀胱内留置カテーテルの挿入と管理				II	
	④摘便				II	
	⑤導尿					I
活動・休息援助技術	①歩行介助・移動の介助・移送	★				I
	②体位変換（例：①及び②について、手術後、麻痺等で活動に制限のある患者等への実施）	★			II	
	③関節可動域訓練・廃用性症候群予防				II	
	④入眠・睡眠への援助				II	
	⑤体動、移動に注意が必要な患者への援助（例：不穏、不動、情緒不安定、意識レベル低下、鎮静中、乳幼児、高齢者等への援助）				II	
清潔・衣生活援助技術 （例：①から⑥について、全介助を要する患者、ドレーン挿入、点滴を行っている患者等への実施）	①清拭	★				I
	②洗髪					I
	③口腔ケア	★				I
	④入浴介助					I
	⑤部分浴・陰部ケア・おむつ交換	★				I
	⑥寝衣交換等の衣生活支援、整容	★				I
呼吸・循環を整える技術	①酸素吸入療法	★				I
	②吸引（気管内、口腔内、鼻腔内）	★				I
	③ネブライザーの実施	★				I
	④体温調整					I
	⑤体位ドレナージ				II	
	⑥人工呼吸器の管理		IV			
創傷管理技術	①創傷処置				II	
	②褥瘡の予防	★			II	
	③包帯法				II	
与薬の技術	①経口薬の与薬、外用薬の与薬、直腸内与薬	★				I
	②皮下注射、筋肉内注射、皮内注射					I
	③静脈内注射、点滴静脈内注射				II	
	④中心静脈内注射の準備・介助・管理				II	
	⑤輸液ポンプの準備と管理				II	
	⑥輸血の準備、輸血中と輸血後の観察				II	
	⑦抗生物質の用法と副作用の観察	★			II	
	⑧インシュリン製剤の種類・用法・副作用の観察				II	
	⑨麻薬の主作用・副作用の観察				II	
	⑩薬剤等の管理（毒薬・劇薬・麻薬、血液製剤を含む）				II	
救命救急処置技術	①意識レベルの把握	★				I
	②気道確保	★		III		
	③人工呼吸	★		III		
	④閉鎖性心臓マッサージ	★		III		
	⑤気管挿管の準備と介助	★		III		
	⑥止血				II	
	⑦チームメンバーへの応援要請	★				I
症状・生体機能管理技術	①バイタルサイン（呼吸・脈拍・体温・血圧）の観察と解釈	★				I
	②身体計測					I
	③静脈血採血と検体の取扱い	★				I
	④動脈血採血の準備と検体の取り扱い					I
	⑤採尿・尿検査の方法と検体の取り扱い					I
	⑥血糖値測定と検体の取扱い	★				I
	⑦心電図モニター・12誘導心電図の装着、管理					I
	⑧パルスオキシメーターによる測定	★				I
苦痛の緩和・安楽確保の技術	①安楽な体位の保持	★			II	
	②電法等身体安楽促進ケア				II	
	③リラクゼーション				II	
	④精神的安寧を保つための看護ケア				II	
感染予防技術	①スタンダードプリコーション（標準予防策）の実施	★				I
	②必要な防護用具（手袋、ゴーグル、ガウン等）の選択	★				I
	③無菌操作の実施	★				I
	④医療廃棄物規定に沿った適切な取扱い	★				I
	⑤針刺し事故防止対策の実施と針刺し事故後の対応	★				I
	⑥洗浄・消毒・滅菌の適切な選択					I
安全確保の技術	①誤薬防止の手順に沿った与薬	★				I
	②患者誤認防止策の実施	★				I
	③転倒転落防止策の実施	★			II	
	④薬剤・放射線暴露防止策の実施				II	

3. 管理的側面についての到達目標

★：一年以内に経験し修得を目指す項目

到達の目安 Ⅱ：指導の下でできる Ⅰ：できる

		★	到達の目安			
安全管理	①施設における医療安全管理体制について理解する	★				Ⅰ
	②インシデント（ヒヤリ・ハット）事例や事故事例の報告を速やかに行う	★				Ⅰ
情報管理	①施設内の医療情報に関する規定を理解する	★				Ⅰ
	②患者等に対し、適切な情報提供を行う	★			Ⅱ	
	③プライバシーを保護して医療情報や記録物を取り扱う	★				Ⅰ
	④看護記録の目的を理解し、看護記録を正確に作成する	★			Ⅱ	
業務管理	①業務の基準・手順に沿って実施する	★				Ⅰ
	②複数の患者の看護ケアの優先度を考えて行動する	★			Ⅱ	
	③業務上の報告・連絡・相談を適切に行う	★				Ⅰ
	④決められた業務を時間内に実施できるように調整する				Ⅱ	
薬剤等の管理	①薬剤を適切に請求・受領・保管する（含、毒薬・劇薬・麻薬）				Ⅱ	
	②血液製剤を適切に請求・受領・保管する				Ⅱ	
災害・防災管理	①定期的な防災訓練に参加し、災害発生時（地震・火災・水害・停電等）には決められた初期行動を円滑に実施する	★			Ⅱ	
	②施設内の消火設備の定位置と避難ルートを把握し患者に説明する	★				Ⅰ
物品管理	①規定に沿って適切に医療機器、器具を取り扱う	★			Ⅱ	
	②看護用品・衛生材料の整備・点検を行う	★			Ⅱ	
コスト管理	①患者の負担を考慮し、物品を適切に使用する	★			Ⅱ	
	②費用対効果を考慮して衛生材料の物品を適切に選択する	★			Ⅱ	