

医行為分類の検討（56行為）（たたき台）

資料2-1

医行為番号	医行為名	概要	評価	頁
A: 絶対的医行為に分類された項目				
120	局所麻酔(硬膜外・脊髄くも膜下)	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。	A	44
B1: 特定行為(行為の難易度が高いもの)に分類された項目				
2	直接動脈穿刺による採血	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	2
18	腹部超音波検査の実施	病歴や身体所見、検体検査の結果等から必要性を判断した患者に対して、腹部超音波検査を実施し、同時に結果の一次的評価へつなげる。	B1	16
60	経口・経鼻挿管の実施	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。	B1	20
61	経口・経鼻挿管チューブの抜管	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	21
69	褥瘡の壊死組織のデブリードマン	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。	B1	27
70	電気凝固メスによる止血(褥瘡部)	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ピンセットで把持して、電気凝固メスを用いて出血点を焼き、止血する。	B1	28
73	皮下膿瘍の切開・排膿:皮下組織まで	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	31
75	表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで(手術室外で)	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	32
76	非感染創の縫合:皮下組織から筋層まで(手術室外で)	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	33
79	動脈ラインの確保	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。(前壁のみを穿刺する方法の他に動脈貫通法もある。)	B1	35
82	中心静脈カテーテルの抜去	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、全長が抜去されたことを確認し、抜去部分を圧迫止血する。	B1	36
112	胃ろうチューブ・ボタンの交換	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。	B1	40
126	手術時の臓器や手術器械の把持及び保持(手術の第一・第二助手)	手術中、臓器や器械の把持および保持を行い、手術の進行をサポートする。	B1	45
137	血液透析・CHDFの操作、管理	血液透析を実施している慢性腎不全患者やCHDFを実施している急性腎不全患者の血液検査の結果や身体診査所見、循環動態等を評価し、透析条件や流量の設定変更等を実施する。	B1	53

B2: 特定行為(判断の難易度が高いもの)に分類された項目				
4	トリアージのための検体検査の実施の決定	緊急性や重症度に応じて、診察の優先度を決定するために必要な検体検査(血液一般及び血清学検査、生化学検査、尿検査等)を患者の病歴や身体所見等から判断・選択し実施の決定を行うとともに、結果の一次的評価につなげる。	B2	4
5	トリアージのための検体検査結果の評価	緊急性や重症度に応じて、診察の優先度を決定するために実施した検体検査(血液一般及び血清学検査、生化学検査、尿検査等)の結果の一次的評価を行い、診察の優先度の決定及びさらに追加が必要な検査の判断を行う。	B2	5
8	手術前検査の実施の決定	手術侵襲に伴うリスク評価等の目的または、手術適応の有無、合併症の有無の把握等の目的において、手術前に必要な検査を判断・選択し、実施の決定を行う。	B2	6
9	単純X線撮影の実施の決定	患者の状態把握又は治療効果の判定目的、あるいは患者の処置の緊急性や重症度の判定目的等で、単純X線撮影の必要性を判断・選択し、医師の指示の下、実施の決定を行うとともに結果の一次的評価につなげる。	B2	7
11	CT、MRI検査の実施の決定	患者の状態把握又は治療効果の判定目的、あるいは患者の処置の緊急性や重症度の判定目的等で、CT、MRI検査の必要性を判断・選択し、医師の指示の下、実施の決定を行うとともに結果の一次的評価につなげる。	B2	9
12	CT、MRI検査の画像評価	患者の状態把握又は治療効果の判定目的、あるいは患者の処置の緊急性や重症度の判定目的等で実施したCT、MRI検査の結果について、医師の指示の下に治療の必要性や緊急性等も含めて一次的評価を行う。	B2又はE	10
19	腹部超音波検査の結果の評価	病歴や身体所見、検体検査の結果等から必要性を判断し、腹部超音波検査を実施した患者について、状態の把握及び治療の緊急性等を含めて結果の一次的評価を行う。	B2又はE	17
62	人工呼吸器モードの設定・変更の判断・実施	患者の呼吸不全の原因、重症度、自発呼吸の状態等の身体所見に基づき、酸素濃度や換気様式、呼吸回数、一回換気量等の設定条件を見直し、人工呼吸器の補助量の変更を判断し設定する。	B2	22
63	人工呼吸管理下の鎮静管理	人工呼吸器管理下の患者の鎮静薬の投与量を意識レベル等の身体所見を観察しながら調整し、人工呼吸器と患者を同調させ、酸素消費量及び安静を保つ。また、人工呼吸器を装着した集中治療中の患者に対し、睡眠・覚醒のリズムを確保し、鎮静薬の投与を開始する。	B2又はC	23
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	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せる様な人工呼吸器の設定条件の計画を作成し実施する。	B2	24
66	NPPV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、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。	B2	25
131	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	患者の血糖値を確認し、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の判断を行う。	B2	47
133	脱水の判断と補正(点滴)	病歴聴取、身体診察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。	B2	49
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	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。	B2	54
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	がんの転移や浸潤に伴う患者に対し、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、身体診察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。	B2	55

C: 一般の医行為に分類された項目				
1	動脈ラインからの採血	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。	C	1
3	動脈ラインの抜去・圧迫止血	すでに確保されている橈骨動脈ライン等の抜去及び抜去部の圧迫止血を行い、止血を確認する。	C	3
13	造影剤使用検査時の造影剤の投与	造影検査時に、医師の指示に基づいて造影剤の投与及び投与中の副作用等の観察を行う。	C	11
15	経腹部的膀胱超音波検査(残尿測定目的)の実施の決定	患者の排尿状態を評価するために、経腹部的膀胱超音波(膀胱用超音波診断装置)による残尿測定実施の決定を行う。	C	13
16	経腹部的膀胱超音波検査(残尿測定目的)の実施	患者の排尿状態を評価するために、経腹部的膀胱超音波(膀胱用超音波診断装置)による残尿測定を実施し、結果の一次的評価につなげる。	C	14
17	腹部超音波検査の実施の決定	患者の病歴や身体所見、検体検査の結果等から腹部超音波検査の必要性を判断し、目的に合わせた検査の実施の決定を行い、結果の一次的評価へつなげる。	C	15
28	12誘導心電図検査の実施	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。	C	18
56	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断	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。	C	19
67	浣腸の実施の決定	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。	C	26
71	巻爪処置(ニッパー、ワイヤーを用いた処置)	爪の遊離部分を確認し、巻き爪部分をニッパーで切り、皮膚へのくい込みを取り除く。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。	C	29
72	胼胝・鶏眼処置(コーンカッター等を用いた処置)	足底や指等に発生した胼胝および鶏眼を除去するため、コーンカッターを用いて硬化、肥厚、増殖した角質部分を切削する。	C	30
78	体表面創の抜糸・抜鉤	体表面創の観察をするとともに、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。	C	34
103	導尿・留置カテーテルの挿入の実施	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。	C	39
127	手術時の臓器や手術器械の把持及び保持(気管切開等の小手術助手)	気管切開等の小手術において、手術展開を把握・予測しながら、臓器や器械の把持および保持を行い、手術の進行をサポートする。	C	46
132	低血糖時のブドウ糖投与	低血糖症状が疑われる患者に対して、血糖測定を行い、一次的評価と身体診察所見に基づき低血糖であることを判断し、ブドウ糖を経口投与または静脈内注射を実施する。	C	48
134	末梢血管静脈ルート確保と輸液剤の投与	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。	C	50
135	心肺停止患者への気道確保、マスク換気	心肺停止患者に対し、頭部後屈顎先挙上法もしくは下顎挙上法や、口咽頭エアウェイを挿入して気道を確保し、胸骨圧迫を行うとともに、バグバルブマスク、蘇生バグ等を用いて用手的換気を行う。	C	51
136	心肺停止患者への電氣的除細動実施	心電図上で致死的な不整脈を認め、頸動脈の拍動を触知できない患者に対し、電極パドルにペーストを塗布後除細動器のエネルギーレベルを選択し、電極パドルを胸壁にあてて適切なタイミングで放電することにより、心筋に直流電気を通電して正常調律に復帰させる。	C	52

D: 更なる検討が必要とされた項目				
14	IVR時の動脈穿刺、カテーテル挿入・抜去の一部実施	IVR施行時に、経皮的に動脈等を穿刺又は介助等を実施するとともにカテーテルの挿入・抜去の一部を実施し、抜去時は穿刺部の圧迫止血を行い、止血を確認する。	D	12
85	腹腔穿刺（一時的なカテーテル挿入を含む）	超音波等で腹直筋の外側の安全な穿刺点を決定し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。排液中及び排液後、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。	D	37
87	胸腔穿刺	超音波等で安全な穿刺点を決定し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、消毒するととも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。	D	38
E: 医行為には該当しないと分類された項目				
10	単純X線撮影の画像評価	患者の状態把握又は治療効果の判定目的、あるいは患者の処置の緊急性や重症度の判定目的等で実施した単純X線撮影の結果について、医師の指示の下に治療の必要性も含めて一次的評価を行う。	E	8
114	安静度・活動や清潔の範囲の決定	患者の病状や治療・検査内容に応じて必要とされる安静・活動の程度とそれに伴う清潔行動の範囲について、治療方針を踏まえて必要時医師に確認・相談しながら判断・決定する。	E	41
115	隔離の開始と解除の判断	感染防止のために、検査結果や身体所見、治療内容等から必要と判断される期間中、治療方針を踏まえて必要に応じて医師に確認・相談後に周囲の環境との接触を避けるために個室へ隔離する。 検査結果や身体所見、治療経過等から隔離の必要性がなくなったと判断した場合に必要に応じて医師に確認・相談し解除を行う。	E	42
116	拘束の開始と解除の判断	身体抑制等を行わないと、患者又は他の患者等が危険にさらされる可能性が著しく高い場合に、一時的かつ最小限に行うことを条件に、治療方針を踏まえ必要に応じて医師に確認・相談し抑制の開始を判断する。また開始後、条件に該当しなくなった場合は直ちに解除の判断を行う。	E	43
196	患者・家族・医療従事者教育	患者の病歴、病態、検査結果、治療方針等から、患者・家族に対して療養生活における注意点等について指導を行う。また、医療従事者に対し、患者の指導方法や、より質の高い医療ケアを提供するための教育を行う。	E	56

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、医師の指示の下、看護師が動脈ラインから動脈血採血を実施する。				
3. 現行法令等における位置づけ				
○ 臨床検査師等に関する法律 第二十条の二 臨床検査師等は、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。				
○ 平成22年4月30付け医政発0430第1号「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」 (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：114、115 新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術①				
7. 評価項目				
行為の難易度	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	看護師が特定の領域における経験及びQJT等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨床研修中に習得できるレベル	専門家が実施可能なレベル
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半角が、指示内容と医行為が1対1対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関わるレベル	複雑な判断を要する治療方針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、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。			
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、動脈血採血を実施する。 ○ 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する。 ○ 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、動脈血採血を実施する。			
3. 現行法令等における位置づけ ○ 臨床検査技師等に関する法律 第二十条の二 臨床検査技師は、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、114、115 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①			
7. 評価項目			
行為の難易度	看護師の養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル 	看護師が特定の領域における経験及びQJT 等による研修を経て実施が可能となるレベル 	臨床研修等に研修中に習得できるレベル
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半角が、指示内容と医行為が1対1対応するレベル 	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル 	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：動脈ラインの抜去・圧迫止血		行為番号：3		
1. 行為の概要				
すでに確保されている橈骨動脈ライン等の抜去及び抜去部の圧迫止血を行い、止血を確認する。				
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				
○ 病棟のリカバリールーム、ICU（集中治療室）、CCU（冠状動脈疾患病室）等において、全身状態が安定し、血圧の持続的な監視や定期的な動脈血ガス分析検査が不要になった患者に対して、医師の指示の下、看護師が橈骨動脈ライン等の抜去及び抜去部の圧迫止血を行い、止血を確認する。				
3. 現行法令等における位置づけ				
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：33.0% 看護師回答：30.0% 【日本医師会調査】医師回答：23.7% 看護師回答：27.4% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：87.7% 看護師回答：72.9% 【日本医師会調査】医師回答：55.2% 看護師回答：47.2%				
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】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：110				
新人看護職員研修：救命救急処置技術⑥				
7. 評価項目				
行為の難易度	看護師が養成課程修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びQIT 等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨床研修が研修中に習得できるレベル	専門が実施可能なレベル
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半角が、指示内容と医行為が1対1対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関わるレベル	複雑な判断を要する治療方針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：トリアージのための検体検査の実施の決定		行為番号：4		
1. 行為の概要				
緊急性や重症度に応じて、診察の優先度を決定するために必要な検体検査（血液一般及び血清学検査、生化学検査、尿検査等）を患者の病歴や身体所見等から判断・選択し実施の決定を行うとともに、結果の一次的評価につなげる。				
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				
○ 救急外来等で受診患者が重なり医師の診察や必要な検査がすぐに行えない場合、又は一般外来等で受診者が集中し、医師の診察まで長時間を要する場合、医師の指示の下、看護師が病歴聴取や身体診査を行い、診察の優先度を決定するために必要な検体検査（血液一般及び血清学検査、生化学検査、尿検査等）を判断・選択及び実施の決定を行うとともに、結果の一次的評価につなげる。 ○ 発熱等の症状がある在宅患者に対し、看護師が身体診査を行い、受診の緊急性を決定するために医師の指示の下に検体検査（血液一般及び血清学検査、生化学検査等）を判断・選択及び実施の決定を行うとともに結果の一次的評価につなげる。				
3. 現行法令等における位置づけ				
○平成19年12月28付政発第1228001号「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」 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 3) 救急医療等における診療の優先順位の決定 夜間・休日救急において、医師の過重労働が指摘されている現状を鑑み、より効率的運用が行われ、患者への迅速な対応を確保するため、休日や夜間に診療を求めて救急に来院した場合、事前に、院内において具体的な対応方針を整備していれば、専門的な知識および技術をもつ看護職員が、診療の優先順位の判断を行うことで、より適切な医療の提供や、医師の負担を軽減した効率的な診療を行うことが可能となる。				
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：5.3% 看護師回答：6.1% 【日本医師会調査】医師回答：4.6% 看護師回答：5.0% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：64.0% 看護師回答：58.9% 【日本医師会調査】医師回答：32.5% 看護師回答：32.1%				
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：3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：113～115				
新人看護職員研修：救命救急処置援助①⑦、症状・生体機能管理技術①				
7. 評価項目				
行為の難易度	看護師が養成課程修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びQIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨地研修が研修中に習得できるレベル	専門的に実施可能なレベル
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対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関わるレベル	複雑な判断を要する治療方針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：トリアージのための検体検査の結果の評価		行為番号：5		
1. 行為の概要				
緊急性や重症度に応じて、診察の優先度を決定するために実施した検体検査（血液一般及び血清学検査、生化学検査、尿検査等）の結果の一次的評価を行い、診察の優先度の決定及びさらに追加が必要な検査の判断を行う。				
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				
○ 救急外来等で受診患者が重なり医師の診察や必要な検査がすぐに行えない場合、又は一般外来等で受診者が集中し、医師の診察まで長時間を要する場合、診察の優先度を決定するために実施した検体検査（血液一般及び血清学検査、生化学検査、尿検査等）の結果について、看護師が身体診察所見及び医師の指示の下一次的評価を行い、診察の優先度の決定及びさらに追加が必要な検査の判断を行う。 ○ 発熱等の症状がある在宅患者に対し、看護師が身体診察を行い、受診の緊急性を決定するために実施した検体検査（血液一般及び血清学検査、生化学検査等）の結果について、医師の指示の下一次的評価を行い、受診の緊急性及びさらに追加が必要な検査の判断を行う。				
3. 現行法令等における位置づけ				
○平成19年12月28付け医政発第1228001号「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」 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 3)救急医療等における診療の優先順位の決定 夜間・休日救急において、医師の過重労働が指摘されている現状を鑑み、より効率的運用が行われ、患者への迅速な対応を確保するため、休日や夜間に診療を求めて救急に来院した場合、事前に、院内において具体的な対応方針を整備していれば、専門的な知識および技術をもつ看護職員が、診療の優先順位の判断を行うことで、より適切な医療の提供や、医師の負担を軽減した効率的な診療を行うことが可能となる。				
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：3.6% 看護師回答：4.2% 【日本医師会調査】医師回答：2.2% 看護師回答：3.0% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：41.8% 看護師回答：36.9% 【日本医師会調査】医師回答：20.5% 看護師回答：19.2%				
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：3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：113～115				
新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術①				
7. 評価項目				
行為の難易度	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	看護師が特定の領域における経験及びQIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨地研修等に研修中に習得できるレベル	専門医が実施可能なレベル
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対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関わるレベル	複雑な判断を要する治療方針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：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または、手術適応の有無、合併症の有無の把握等の目的において、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、看護師が身体診査所見及び手術前検査プロトコルに基づいて、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. 現行法令等における位置づけ				
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：3.5% 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：114、115				
新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術①				
7. 評価項目				
行為の難易度	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	看護師が特定の領域における経験及びQJT等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨地研修中に研修中に習得できるレベル	専門家に実施可能なレベル
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半角が、指示内容と医行為が1対1対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関わるレベル	複雑な判断を要する治療方針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：単純X線撮影の実施の決定		行為番号：9		
1. 行為の概要				
患者の状態把握又は治療効果の判定目的、あるいは患者の処置の緊急性や重症度の判定目的等で、単純X線撮影の必要性を判断・選択し、医師の指示の下、実施の決定を行うとともに結果の一次的評価につなげる。				
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				
○ 全身麻酔による手術の数日後、著明な腹部緊満及び腹鳴微弱である患者に対して、看護師が患者の経過、身体所見等に応じて、単純X線撮影の必要性を判断・選択し、医師の指示の下、実施の決定を行うとともに結果の一次的評価につなげる。 ○ 自然気胸で胸腔ドレーンが挿入され、抜去目的でドレーンクランプ中の患者に対して、看護師が患者の経過、身体所見等に応じて、単純X線撮影の必要性を判断・選択し、医師の指示の下、実施の決定を行うとともに結果の一次的評価につなげる。 ○ 誤嚥性肺炎の疑われる在宅患者に対して、看護師が患者の経過、身体所見等に応じて、単純X線撮影の必要性を判断・選択し、医師の指示の下、実施の決定を行うとともに、結果の一次的評価につなげる。				
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：2.8% 看護師回答：3.2% 【日本医師会調査】医師回答：2.4% 看護師回答：4.5% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：55.5% 看護師回答：53.2% 【日本医師会調査】医師回答：25.4% 看護師回答：32.5%				
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：5課程 臨地実習で実施：5課程 【平成23年度）業務試行事業】13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：114、115				
新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術①、⑧				
7. 評価項目				
行為の難易度	看護師が養成課程修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びQIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨地研修等に研修中に習得できるレベル	専門的に実施可能なレベル
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対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関わるレベル	複雑な判断を要する治療方針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：単純X線撮影の画像評価		行為番号：10		
1. 行為の概要				
患者の状態把握又は治療効果の判定目的、あるいは患者の処置の緊急性や重症度の判定目的等で実施した単純X線撮影の結果について、医師の指示の下に治療の必要性も含め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				
○ 全身麻酔による手術の数日後、著明な腹部緊満及び腹鳴微弱である患者に対して、状態把握の目的で実施した単純X線撮影の結果について、医師の指示の下、看護師が身体診査所見及び治療の必要性や緊急性等を含めた一次的評価を行う。 ○ 自然気胸で胸腔ドレーンが挿入され、抜管目的でドレーンクランプ中の患者に対して、状態把握又は治療効果の判定目的で実施した単純X線撮影の結果について、医師の指示の下、看護師が身体診査所見とあわせて抜管の適否等も含めた一次的評価を行う。 ○ 誤嚥性肺炎の疑われる在宅患者に対して、状態把握の目的で実施した単純X線撮影の結果について、医師の指示の下、看護師が身体診査所見とあわせて治療の必要性等も含めた一次的評価を行う。				
3. 現行法令における位置づけ				
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） 2. 各医療スタッフが実施することができる業務の具体例（5）診療放射線技師 近年、医療技術の進展により、重症患者の放射線治療や画像検査等が一般化しているなど、放射線治療・検査・管理や画像検査等に関する業務が増大する中、当該業務の専門家として医療現場において果たし得る役割は大きなものとなっている。 以下に掲げる業務については、現行制度の下において診療放射線技師が実施することができることから、診療放射線技師を積極的に活用することが望まれる。 ① 画像診断における読影の補助を行うこと。② 放射線検査等に関する説明・相談を行うこと。				
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：1.4% 看護師回答：1.8% 【日本医師会調査】医師回答：0.4% 看護師回答：0.6% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：23.6% 看護師回答：22.1% 【日本医師会調査】医師回答：5.5% 看護師回答：7.7%				
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：8課程 臨地実習で実施：8課程 【平成23年度）業務試行事業】12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：114、115				
新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術①、⑧				
7. 評価項目				
行為の難易度	看護師の養成課程修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びQJT等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨床研修中に研修中に習得できるレベル	専門医が実施可能なレベル
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半角が、指示内容と医行為が1対1対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関与するレベル	複雑な判断を要する治療方針の決定に関与するレベル
総合評価	E（医行為に該当しない）			

医行為分類検討シート（案）

行為名：CT、MRI 検査の実施の決定		行為番号：11		
1. 行為の概要				
患者の状態把握又は治療効果の判定目的、あるいは患者の処置の緊急性や重症度の判定目的等で、CT、MRI 検査の必要性を判断・選択し、医師の指示の下、実施の決定を行うとともに結果の一次的評価につなげる。				
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				
○ 転倒後に意識混濁がみられる救急患者に対して、看護師が患者の身体所見等に応じて、頭部 CT 検査の必要性を判断・選択し、医師の指示の下、実施の決定を行うとともに結果の一次的評価につなげる。 ○ 開腹手術で挿入した腹腔ドレーンから血性の排液が持続している患者に対して、看護師が術後経過、身体診察所見等に応じて、腹部 CT 検査の必要性を判断・選択し、医師の指示の下、実施の決定を行うとともに結果の一次的評価につなげる。 ○ 脳卒中疑いで頭部 CT 検査を実施中、出血が確認できない患者に対して、看護師が患者の経過、身体所見等に応じて、頭部 MRI 検査への移行の必要性を判断・選択し、医師の指示の下、実施の決定を行うとともに結果の一次的評価につなげる。				
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：1.5% 看護師回答：1.9% 【日本医師会調査】医師回答：1.0% 看護師回答：1.7% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：34.0% 看護師回答：30.3% 【日本医師会調査】医師回答：15.9% 看護師回答：19.5%				
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：2 課程 臨地実習で実施：5 課程 【平成 23 年度）業務試行事業】9 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、109、114、115				
新人看護職員研修：救命救急処置援助①、症状・生体機能管理技術①				
7. 評価項目				
行為の難易度	看護師が養成課程修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及び QJT 等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨地研修で研修中に習得できるレベル	専門的な実施可能なレベル
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半角が、指示内容と医行為が 1 対 1 対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関わるレベル	複雑な判断を要する治療方針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：CT、MRI 検査の画像評価		行為番号：12		
1. 行為の概要				
患者の状態把握又は治療効果の判定目的、あるいは患者の処置の緊急性や重症度の判定目的等で実施した CT、MRI 検査の結果について、医師の指示の下に治療の必要性や緊急性等も含め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				
○ 転倒後に意識混濁がみられる救急患者に実施した頭部 CT 検査の結果について、看護師が身体所見とあわせて、医師の指示の下、状態を把握するとともに治療の必要性等も含めて一次的評価を行う。 ○ 開腹手術で挿入した腹腔ドレーンから血性の排液が持続している患者に実施した腹部 CT 検査の結果について、看護師が身体診査所見とあわせて一次的評価を行い、医師の指示の下、状態を把握するとともに治療の必要性等の判断を行う。 ○ 脳卒中疑いの患者に実施した頭部 CT 検査及び頭部 MRI 検査の結果について、看護師が身体診査所見とあわせて、医師の指示の下、状態を把握するとともに治療の必要性や緊急性等も含め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：0.7% 看護師回答：0.8% 【日本医師会調査】医師回答：0.3% 看護師回答：0.5% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：12.9% 看護師回答：11.0% 【日本医師会調査】医師回答：3.6% 看護師回答：4.1%				
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：4 課程 臨地実習で実施：7 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：103、104、109、111～115、121				
新人看護職員研修：救命救急処置援助①⑦、症状・生体機能管理技術①②				
7. 評価項目				
行為の難易度	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	看護師が特定の領域における経験及び QIT 等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨地研修等に研修中に習得できるレベル	専門医が実施可能なレベル
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 対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関わるレベル	複雑な判断を要する治療方針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）又は E（医行為に該当しない）			

医行為分類検討シート（案）

行為名：造影剤使用検査時の造影剤の投与		行為番号：13		
1. 行為の概要				
造影検査時に、医師の指示に基づいて造影剤の投与及び投与中の副作用等の観察を行う。				
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				
○ 排泄性尿路造影時に、医師の指示の下、看護師が末梢血管静脈ルートを確認し、造影剤の点滴注射を行うと共に投与中の副作用等の観察を行う。 ○ 血管造影時に、すでに確保されている血管造影カテーテルの閉塞等の有無、刺入部等の状態を確認後、看護師が医師の指示に基づいて造影剤の投与を行うと共に、投与中の副作用等の観察を行う。				
3. 現行法令における位置づけ				
看護師等による静脈注射の実施について(平成14年9月30日)(医政発第0930002号) 医師又は歯科医師の指示の下に保健師、助産師、看護師及び准看護師(以下「看護師等」という。)が行う静脈注射は、保健師助産師看護師法第5条に規定する診療の補助行為の範疇として取り扱うものとする。				
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：31.6% 看護師回答：34.2% 【日本医師会調査】医師回答：49.6% 看護師回答：56.2% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：81.4% 看護師回答：59.6% 【日本医師会調査】医師回答：53.8% 看護師回答：46.1%				
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：3 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、95、96、114、115				
新人看護職員研修：与薬の技術③、救命救急処置技術⑥、症状・生体機能管理技術①				
7. 評価項目				
行為の難易度	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	看護師が特定の領域における経験及びQIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨地研修が研修中に習得できるレベル	専門が実施可能なレベル
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対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関わるレベル	複雑な判断を要する治療方針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：IVR 時の動脈穿刺、カテーテル挿入・抜去の一部		行為番号：14		
1. 行為の概要				
IVR 施行時に、経皮的に動脈等を穿刺又は介助等を実施するとともにカテーテルの挿入・抜去の一部を実施し、抜去時は穿刺部の圧迫止血を行い、止血を確認する。				
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				
○ 心臓カテーテル検査を実施する際に、医師の指示の下、看護師が医師の大腿動脈穿刺等の介助すると共にカテーテルの挿入・抜去の一部を実施し、抜去時は穿刺部の圧迫止血を行い、止血を確認する。				
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：1.9% 看護師回答：0.6% 【日本医師会調査】医師回答：2.2% 看護師回答：1.6% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：39.9% 看護師回答：17.4% 【日本医師会調査】医師回答：17.0% 看護師回答：9.2%				
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】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：70、110、114、115、124、129				
新人看護職員研修：救命救急処置技術⑥、感染予防技術③				
7. 評価項目				
行為の難易度	看護師が養成課程修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びQJT 等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨地研修が研修中に習得できるレベル	専門医が実施可能なレベル
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対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関与するレベル	複雑な判断を要する治療方針の決定に関与するレベル
総合評価	D（更に検討が必要）			

医行為分類検討シート（案）

行為名：経腹部的膀胱超音波検査（残尿測定目的）の実施の決定		行為番号：15		
1. 行為の概要				
患者の排尿状態を評価するために、経腹部的膀胱超音波（膀胱用超音波診断装置）による残尿測定実施の決定を行う。				
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				
○ 排尿障害を訴えている患者に対して、医師の指示の下、看護師が経腹部的膀胱超音波（膀胱用超音波診断装置）による残尿測定の実施の決定を行う。				
3. 現行法令等における位置づけ				
○診療放射線技師法施行令 第十七条 法第二十四条の二の政令で定める装置は、次に掲げる装置とする。 二 超音波診断装置 ○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。 十一 超音波検査				
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：8.2% 看護師回答：10.4% 【日本医師会調査】医師回答：4.5% 看護師回答：7.2% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：60.7% 看護師回答：51.5% 【日本医師会調査】医師回答：30.0% 看護師回答：28.0%				
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：114～115 新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術①				
7. 評価項目				
行為の難易度	看護師が養成課程修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びQIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨床研修中に習得できるレベル	専門医が実施可能なレベル
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対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関わるレベル	複雑な判断を要する治療方針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：経腹部的膀胱超音波検査（残尿測定目的）の実施		行為番号：16		
1. 行為の概要				
患者の排尿状態を評価するために、経腹部的膀胱超音波（膀胱用超音波診断装置）による残尿測定を実施し、結果の一次的評価につなげる。				
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				
○ 排尿障害を訴えている患者に対して、医師の指示の下、看護師が経腹部的膀胱超音波（膀胱用超音波診断装置）による残尿測定を実施し、結果の一次的評価につなげる。				
3. 現行法令等における位置づけ				
○診療放射線技師法施行令 第十七条 法第二十四条の二の政令で定める装置は、次に掲げる装置とする。 二 超音波診断装置 ○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。 十一 超音波検査				
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：14.6% 【日本医師会調査】医師回答：8.3% 看護師回答：10.6% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：68.4% 看護師回答：53.9% 【日本医師会調査】医師回答：39.7% 看護師回答：32.1%				
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：1 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：114～115 新人看護職員研修：なし				
7. 評価項目				
行為の難易度	看護師が養成課程修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びQIT 等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨地研修で研修中に習得できるレベル	専門医が実施可能なレベル
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半うが、指示内容と医行為が1対1対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関与するレベル	複雑な判断を要する治療方針の決定に関与するレベル
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：腹部超音波検査の実施の決定		行為番号：17		
1. 行為の概要				
患者の病歴や身体所見、検体検査の結果等から腹部超音波検査の必要性を判断し、目的に合わせた検査の実施の決定を行い、結果の一次的評価へつなげる。				
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				
○ 身体所見等から胆石が疑われる患者に対して、医師の指示の下、看護師が腹部超音波検査の実施の決定・実施を行い、結果の一次的評価へつなげる。 ○ 腹水の増加による苦痛症状が疑われる在宅患者に対して、医師の指示の下、看護師が腹部超音波検査の実施の決定・実施を行い、結果の一次的評価へつなげる。 ○ 血液検査所見から脂肪肝が疑われる外来患者に対して、医師の指示の下、看護師が腹部超音波検査の実施の決定を行い、結果の一次的評価へつなげる。				
3. 現行法令等における位置づけ				
○診療放射線技師法施行令 第十七条 法第二十四条の二の政令で定める装置は、次に掲げる装置とする。 二 超音波診断装置 ○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。 十一 超音波検査				
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：1.4% 【日本医師会調査】医師回答：0.9% 看護師回答：1.3% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：42.9% 看護師回答：34.3% 【日本医師会調査】医師回答：17.9% 看護師回答：19.3%				
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：2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：114～115				
新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術①				
7. 評価項目				
行為の難易度	看護師が養成課程修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びQIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨床研修中に習得できるレベル	専門的に実施可能なレベル
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対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関与するレベル	複雑な判断を要する治療方針の決定に関与するレベル
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：腹部超音波検査の実施		行為番号：18		
1. 行為の概要				
病歴や身体所見、検体検査の結果等から必要性を判断した患者に対して、腹部超音波検査を実施し、同時に結果の一次的評価へつなげる。				
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				
○ 身体所見等から胆石が疑われる患者に対して、医師の指示の下、看護師が腹部超音波検査を実施し、同時に結果の一次的評価へつなげる。 ○ 腹水の増加による苦痛症状が疑われる在宅患者に対して、医師の指示の下、看護師が腹部超音波検査を実施し、同時に結果の一次的評価へつなげる。				
3. 現行法令等における位置づけ				
○診療放射線技術法施行令 第十七条 法第二十四条の二の政令で定める装置は、次に掲げる装置とする。 二 超音波診断装置 ○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。 十一 超音波検査				
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：0.3% 看護師回答：0.4% 【日本医師会調査】医師回答：0.5% 看護師回答：0.4% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：51.0% 看護師回答：35.0% 【日本医師会調査】医師回答：29.9% 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：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：114～115				
新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術①				
7. 評価項目				
行為の難易度	看護師が養成課程修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びQJT等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨床研修が研修中に習得できるレベル	専門医が実施可能なレベル
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対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関わるレベル	複雑な判断を要する治療方針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：腹部超音波検査の結果の評価		行為番号：19		
1. 行為の概要				
病歴や身体所見、検体検査の結果等から必要性を判断し、腹部超音波検査を実施した患者について、状態の把握及び治療の緊急性等を含めて結果の一次的評価を行う。				
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				
○ 身体所見等から胆石が疑われる入院患者に対して、医師の指示の下、看護師が実施した腹部超音波検査の一次的評価を行い、状態の把握及び治療の緊急性等の判断を行う。 ○ 腹水の増加による苦痛症状が疑われる在宅患者に対して、医師の指示の下、看護師が実施した腹部超音波検査の一次的評価を行い、状態の把握及び治療の必要性等の判断を行う。 ○ 血液検査所見から脂肪肝が疑われる外来患者に対して、医師の指示の下実施した腹部超音波検査の一次的評価を行い、状態の把握及び治療の必要性等の判断を行う。				
3. 現行法令等における位置づけ				
○診療放射線技師法施行令 第十七条 法第二十四条の二の政令で定める装置は、次に掲げる装置とする。 二 超音波診断装置 ○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。 十一 超音波検査				
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：0.2% 看護師回答：0.4% 【日本医師会調査】医師回答：0.3% 看護師回答：0.4% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：24.8% 看護師回答：13.2% 【日本医師会調査】医師回答：8.4% 看護師回答：6.8%				
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：4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：114～115				
新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術①				
7. 評価項目				
行為の難易度	看護師が養成課程修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びQJT等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨床研修が研修中に習得できるレベル	専門医が実施可能なレベル
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対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関わるレベル	複雑な判断を要する治療方針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）又は E（医行為に該当しない）			

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. 現行法令等における位置づけ				
○ 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、114 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	看護師が養成課程修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びQJT 等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中に習得できるレベル	専門医が実施可能なレベル
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半角が、指示内容と医行為が1対1対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関わるレベル	複雑な判断を要する治療方針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。 ○ 在宅において、身体診査所見等から呼吸状態の悪化を認めた患者に対し、医師の指示の下、看護師が酸素投与プロトコルに基づいて酸素投与量の調整の判断を行い、医師の診察へつなぐ。				
3. 現行法令等における位置づけ				
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：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、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	看護師が養成課程修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びQJT等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨地研修が研修中に習得できるレベル	専門医が実施可能なレベル
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対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関わるレベル	複雑な判断を要する治療方針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. 現行法令等における位置づけ				
○ 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、次掲掲するものとする。 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：68、70、105、106、114、115				
新人看護職員研修：呼吸・循環を整える技術⑥、救命救急処置技術②③⑤				
7. 評価項目				
行為の難易度	看護師の養成課程修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	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	臨床研修が研修中に習得できるレベル	専門医が実施可能なレベル
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半角が、指示内容と医行為が1対1対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関わるレベル	複雑な判断を要する治療方針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 ICU（集中治療室）において、気管挿管されている患者の身体診査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。				
3. 現行法令等における位置づけ				
○ 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：68、70、105、106、109、114、115 新人看護職員研修：呼吸・循環を整える技術⑥、救命救急処置技術②③⑤				
7. 評価項目				
行為の難易度	看護師が養成課程修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びQJT等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨床研修中に研修中に習得できるレベル	専門家に実施可能なレベル
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半角が、指示内容や医行為が1対1対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関わるレベル	複雑な判断を要する治療方針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： 人工呼吸器モードの設定・変更の判断・実施		行為番号： 62		
1. 行為の概要				
患者の呼吸不全の原因、重症度、自発呼吸の状態等の身体所見に基づき、酸素濃度や換気様式、呼吸回数、一回換気量等の設定条件を見直し、人工呼吸器の補助量の変更を判断し設定する。				
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				
○ 手術後に人工呼吸器管理されている患者に対して、医師の指示の下、呼吸状態や血液ガス分析結果からプロトコールに基づき人工呼吸器の呼吸回数等の設定条件を変更した。				
○ 手術後に人工呼吸器管理されている患者に対して、医師の指示の下、麻酔の覚醒や自発呼吸の状態に応じて換気様式を強制換気のないモードに変更した。				
○ 人工呼吸器装着中の在宅患者に対して、医師の指示の下、呼吸状態や身体診査結果からプロトコールに基づき人工呼吸器の呼吸回数等の設定条件を変更した。				
3. 現行法令等における位置づけ				
○ 臨床工学技士法 第三十七条 臨床工学技士は、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、診療の補助として生命維持管理装置の操作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：11.1% 看護師回答：10.2% 【日本医師会調査】医師回答：10.0% 看護師回答：13.9%				
◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：62.7% 看護師回答：57.4% 【日本医師会調査】医師回答：30.6% 看護師回答：29.4%				
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：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：68、70、114、115 新人看護職員研修：呼吸・循環を整える技術⑥、症状・生体機能管理技術①⑧				
7. 評価項目				
行為の難易度	看護師が養成課程修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びQJT等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨床研修及び研修中に習得できるレベル	専門的な実施可能なレベル
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半角が、指示内容と医行為が1対1対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関わるレベル	複雑な判断を要する治療方針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：人工呼吸管理下の鎮静管理		行為番号：63		
1. 行為の概要				
人工呼吸器管理下の患者の鎮静薬の投与量を意識レベル等の身体所見を観察しながら調整し、人工呼吸器と患者を同調させ、酸素消費量及び安静を保つ。また、人工呼吸器を装着した集中治療中の患者に対し、睡眠・覚醒のリズムを確保し、鎮静薬の投与を開始する。				
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				
○ 手術後の人工呼吸器管理中の患者に対して、気管チューブの自己（事故）抜管等を防ぐために、医師の指示の下、患者の鎮静レベルや血圧等の身体所見の評価を行い、鎮静薬の投与量を調整する。 ○ ICU（集中治療室）において人工呼吸管理を行っている患者に対して医師の指示の下、日中は鎮静薬の投与量を減量して覚醒を促し、夜間は投与量を増量して入眠を促す。				
3. 現行法令等における位置づけ				
○平成19年12月28付内政発第1228001号「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」 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)薬剤の投与量の調節 患者に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。				
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：20.8% 看護師回答：23.7% 【日本医師会調査】医師回答：20.4% 看護師回答：33.1% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：63.4% 看護師回答：53.6% 【日本医師会調査】医師回答：30.7% 看護師回答：30.8%				
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：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：68、70、81、95、96、114、115				
新人看護職員研修：呼吸・循環を整える技術⑥、与薬の技術③、症状・生体機能管理技術①				
7. 評価項目				
行為の難易度	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	看護師が特定の領域における経験及びQJT等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨床研修中に習得できるレベル	専門家に実施可能なレベル
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半角、指示内容と医行為が1対1対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関わるレベル	複雑な判断を要する治療方針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）又は一般の医行為 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：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、身体診査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せる様な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 ICU（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、看護師が身体診査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. 現行法令等における位置づけ				
○ 臨床工学技士法 第三十七条第一項 臨床工学技士は、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、診療の補助として生命維持管理装置の操作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：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：68、70、114、115 新人看護職員研修：呼吸・循環を整える技術⑥、症状・生体機能管理技術①⑧				
7. 評価項目				
行為の難易度	看護師が養成課程修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びQJT等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨床研修等に研修中に習得できるレベル	専門家に実施可能なレベル
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半角が、指示内容と医行為が1対1対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関わるレベル	複雑な判断を要する治療方針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：NPPV（非侵襲的陽圧換気療法）開始、中止、モード設定		行為番号：66	
1. 行為の概要			
通常の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、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。			
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			
○ COPD（慢性閉塞性肺疾患）でNPPVを装着している入院患者に対して、医師の指示の下、身体所見や血液ガス分析結果及び血液検査結果等から、患者の呼吸状態を評価するとともに設定モードを調節する。 ○ ALS（筋萎縮性側索硬化症）や睡眠時無呼吸症候群等で在宅療養中の患者に睡眠時の酸素飽和度の低下が認められたため、医師の指示の下、呼吸状態に応じて設定モードの調節を行う。			
3. 現行法令等における位置づけ			
○ 臨床工学技士法 第二条 この法律で「生命維持管理装置」とは、人の呼吸、循環又は代謝の機能の一部を代替し、又は補助することが目的とされている装置をいう。 2 この法律で「臨床工学技士」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、臨床工学技士の名称を用いて、医師の指示の下に、生命維持管理装置の操作（生命維持管理装置の先端部の身体への接続又は身体からの除去であつて政令で定めるものを含む。）及び保守点検を行うことを業とする者をいう。 ○ 臨床工学技士法施行令 第一条 臨床工学技士法（以下「法」という。）第二条第二項の政令で定める生命維持管理装置の先端部の身体への接続又は身体からの除去は、次のとおりとする。 一 人工呼吸装置のマウスピース、鼻カニューレその他の先端部の身体への接続又は身体からの除去（気管への接続又は気管からの除去にあつては、あらかじめ接続用に形成された気管の部分への接続又は当該部分からの除去に限る。）			
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：5.4％ 看護師回答：6.8％ 【日本医師会調査】医師回答：4.1％ 看護師回答：12.3％ ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：51.6％ 看護師回答：50.0％ 【日本医師会調査】医師回答：14.4％ 看護師回答：19.1％			
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：1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：68、70、114、115 新人看護職員研修：呼吸・循環を整える技術⑥、症状・生体機能管理技術①⑧			
7. 評価項目			
行為の難易度	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 看護師が特定の領域における経験及びQJT等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨床研修中に研修中に習得できるレベル	専門医が実施可能なレベル
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半角が、指示内容や医行為が1対1対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関わるレベル 複雑な判断を要する治療方針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、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（血液検査等）に応じて、浣腸の実施の決定を行う。				
3. 現行法令等における位置づけ				
○ 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い又は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：23				
新人看護職員研修：排泄援助技術②				
7. 評価項目				
行為の難易度	看護師が養成課程修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びQJT等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨地研修が研修中に習得できるレベル	専門医が実施可能なレベル
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対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関与するレベル	複雑な判断を要する治療方針の決定に関与するレベル
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、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。				
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する。				
3. 現行法令等における位置づけ				
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、76、77、110、114、115、129				
新人看護職員研修：創傷管理技術①、救命救急処置技術⑥、症状・生体機能管理技術①、感染予防技術③				
7. 評価項目				
行為の難易度	看護師が養成課程修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びQJT 等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨地研修が研修中に習得できるレベル	専門家が実施可能なレベル
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対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関与するレベル	複雑な判断を要する治療方針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ピンセットで把持して、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する。				
3. 現行法令等における位置づけ				
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、76、77、110、114、115、129				
新人看護職員研修：創傷管理技術①、救急救命処置技術⑥、症状・生体機能管理技術①、感染予防技術③				
7. 評価項目				
行為の難易度	看護師が養成課程修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びQJT等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨地研修等に研修中に習得できるレベル	専門家が実施可能なレベル
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半角が、指示内容や医行為が1対1対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関わるレベル	複雑な判断を要する治療方針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：巻爪処置（ニッパー、ワイヤーを用いた処置）		行為番号：71		
1. 行為の概要				
爪の遊離部分を確認し、巻き爪部分をニッパーで切り、皮膚へのくい込みを取り除く。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。				
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				
○ 巻き爪のため足の痛みがある患者に対して、医師の指示の下、フットケアの一環として看護師が創傷管理プロトコール等に基づいて、ニッパーやワイヤーを用いて巻き爪処置を実施する。				
3. 現行法令等における位置づけ				
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：23.8% 看護師回答：23.4% 【日本医師会調査】医師回答：20.3% 看護師回答：23.3% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：67.0% 看護師回答：63.5% 【日本医師会調査】医師回答：48.0% 看護師回答：47.7%				
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：4 課程 臨地実習で実施：1 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				
新人看護職員研修：創傷管理技術①				
7. 評価項目				
行為の難易度	看護師が養成課程修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びQJT等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨地研修が研修中に習得できるレベル	専門医が実施可能なレベル
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対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関与するレベル	複雑な判断を要する治療方針の決定に関与するレベル
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：胼胝・鶏眼処置（コーンカッターを用いた処置）		行為番号：72		
1. 行為の概要				
足底や指等に発生した胼胝および鶏眼を除去するため、コーンカッターを用いて硬化、肥厚、増殖した角質部分を切削する。				
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				
○ 入院中や外来受診している患者、また在宅療養中の患者で、足底や指等に胼胝や鶏眼が発生し局所的な圧痛等がある場合、医師の指示の下、看護師がフットケアの一環として、創傷管理プロトコール等に基づき、コーンカッターを用いた処置を実施する。				
3. 現行法令等における位置づけ				
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：15.7% 看護師回答：14.0% 【日本医師会調査】医師回答：19.0% 看護師回答：20.2% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：67.0% 看護師回答：53.7% 【日本医師会調査】医師回答：52.4% 看護師回答：45.9%				
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】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				
新人看護職員研修：創傷管理技術①				
7. 評価項目				
行為の難易度	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	看護師が特定の領域における経験及びQJT等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨地研修中に研修中に習得できるレベル	専門医が実施可能なレベル
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半角が、指示内容と医行為が1対1対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関与するレベル	複雑な判断を要する治療方針の決定に関与するレベル
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：皮下膿瘍の切開・排膿：皮下組織まで		行為番号：73		
1. 行為の概要				
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。				
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				
○ 膿瘍・膿疱を形成した患者に対して、医師の指示の下、看護師が創傷管理プロトコールに基づいて、創部の評価及び身体所見や検査所見等に応じて、化膿部位の切開・排膿を行う。				
3. 現行法令等における位置づけ				
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：1.2% 【日本医師会調査】医師回答：0.5% 看護師回答：1.2% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：34.8% 看護師回答：32.7% 【日本医師会調査】医師回答：17.4% 看護師回答：18.4%				
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：2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：74、76、77、129				
新人看護職員研修：創傷管理技術①、感染予防技術③				
7. 評価項目				
行為の難易度	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	看護師が特定の領域における経験及びQJT等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨地研修が研修中に習得できるレベル	専門家が実施可能なレベル
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対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関与するレベル	複雑な判断を要する治療方針の決定に関与するレベル
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に対して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、医師の指示の下、看護師が創傷管理（外傷）プロトコルに基づいて、創部の評価及び身体診査所見や検査所見（血液検査、患部の単純X線写真等）に応じて、医師が切創部を確認後に縫合を行う。				
3. 現行法令等における位置づけ				
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：0.5% 【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、76、77、110、129				
新人看護職員研修：創傷管理技術①、救命救急処置技術⑥、感染予防技術③				
7. 評価項目				
行為の難易度	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	看護師が特定の領域における経験及びQIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨地研修で研修中に習得できるレベル	専門医が実施可能なレベル
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半角が、指示内容と医行為が1対1対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関与するレベル	複雑な判断を要する治療方針の決定に関与するレベル
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、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、医師の指示の下、看護師が創傷管理（外傷）プロトコルに基づいて、創部の評価及び身体診査所見や検査所見（血液検査、患部の単純X線写真等）に応じて、医師が切創部を確認後に縫合を行う。				
3. 現行法令等における位置づけ				
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：0.1% 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、76、77、110、129				
新人看護職員研修：創傷管理技術①、救命救急処置技術⑥、感染予防技術③				
7. 評価項目				
行為の難易度	看護師が養成課程修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びQJT等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨床研修中に習得できるレベル	専門的に実施可能なレベル
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対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関わるレベル	複雑な判断を要する治療方針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：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ともに、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、医師の確認後に開腹創の抜糸・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、医師の確認後に胸腔ドレーン抜去部の抜糸を実施する。				
3. 現行法令等における位置づけ				
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：1.8% 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				
新人看護職員研修：創傷管理技術①				
7. 評価項目				
行為の難易度	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	看護師が特定の領域における経験及びQIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨地研修等に研修中に習得できるレベル	専門医が実施可能なレベル
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対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関わるレベル	複雑な判断を要する治療方針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：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。（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。				
3. 現行法令等における位置づけ				
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：110、114、115				
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①				
7. 評価項目				
行為の難易度	看護師が養成課程修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びQJT等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨地研修が研修中に習得できるレベル	専門医が実施可能なレベル
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半角が、指示内容と医行為が1対1対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関わるレベル	複雑な判断を要する治療方針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：中心静脈カテーテル抜去		行為番号：82		
1. 行為の概要				
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、全長が抜去されたことを確認し、抜去部分を圧迫止血する。				
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				
○ 経口摂取が十分な患者に対して、医師の指示の下、看護師がプロトコールに基づき、身体所見や血液検査結果等から TPN からの離脱が可能であることを判断し、留置していた中心静脈カテーテルを抜去する。 ○ 中心静脈カテーテルを留置してから数日後、全身状態が安定していた患者に 38℃以上の急な発熱を認め、医師の指示の下、看護師が中心静脈カテーテル抜去及びカテーテルの先端培養を実施する。				
3. 現行法令等における位置づけ				
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：3.0% 看護師回答：2.4% 【日本医師会調査】医師回答：8.0% 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：66.1% 看護師回答：42.5% 【日本医師会調査】医師回答：45.4% 看護師回答：33.8%				
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：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：7、90				
新人看護職員研修：なし				
7. 評価項目				
行為の難易度	看護師が養成課程修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及び QJT 等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨地研修が研修中に習得できるレベル	専門が実施可能なレベル
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対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関わるレベル	複雑な判断を要する治療方針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、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。排液中及び排液後、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. 現行法令等における位置づけ				
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：69、76、114、115 129				
新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術①⑧、感染予防技術③				
7. 評価項目				
行為の難易度	看護師が養成課程修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びQJT等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨地研修及び研修中に習得できるレベル	専門医が実施可能なレベル
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対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関与するレベル	複雑な判断を要する治療方針の決定に関わるレベル
総合評価	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、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、消毒するととも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. 現行法令等における位置づけ				
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：69、76、114、115、129				
新人看護職員研修：症状・生態機能管理技術①⑧、感染予防技術③				
7. 評価項目				
行為の難易度	看護師が養成課程修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びQIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨地研修が研修中に習得できるレベル	専門的な実施可能なレベル
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半角が、指示内容と医行為が1対1対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関わるレベル	複雑な判断を要する治療方針の決定に関わるレベル
総合評価	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がある場合に医師の指示の下に実施する。 ○ 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. 現行法令等における位置づけ				
○平成16年10月20付医政発第1020008号「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて」 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 1 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：22				
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	看護師が養成課程を終了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	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	臨地研修中に研修中に習得できるレベル	専門家が実施可能なレベル
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半角が、指示内容と医行為が1対1対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関わるレベル	複雑な判断を要する治療方針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、医師の指示の下、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、医師の指示の下、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. 現行法令等における位置づけ				
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、114、115				
新人看護職員研修：食事援助技術③				
7. 評価項目				
行為の難易度	看護師が養成課程修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びQIT 等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨地研修で研修中に習得できるレベル	専門的に実施可能なレベル
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対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関与するレベル	複雑な判断を要する治療方針の決定に関与するレベル
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：安静度・活動や清潔の範囲の決定		行為番号：114		
1. 行為の概要				
患者の病状や治療・検査内容に応じて必要とされる安静・活動の程度とそれに伴う清潔行動の範囲について、治療方針を踏まえて必要時医師に確認・相談しながら判断・決定する。				
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				
○ 検査・治療目的で入院となった患者に対して、身体診査所見及び検査結果の一次的評価に基づき、必要とされる安静の程度と清潔行動の自立範囲について必要に応じて医師に確認・相談しながら判断・決定する。 ○ 退院が決定した患者に対して、普段の生活行動・活動範囲を患者・家族等から聴取し、退院後の安静・活動の程度とそれに伴う清潔行動の範囲について、必要時医師に確認・相談しながら患者の状態に応じて判断・決定する。				
3. 現行法令等における位置づけ				
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：23.4% 看護師回答：27.7% 【日本医師会調査】医師回答：25.3% 看護師回答：33.5% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：75.6% 看護師回答：77.4% 【日本医師会調査】医師回答：53.5% 看護師回答：59.4%				
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：4課程 臨地実習で実施：6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：5、29、71、114				
新人看護職員研修：食事援助技術①、活動・休息援助技術③				
7. 評価項目				
行為の難易度	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	看護師が特定の領域における経験及びQJT等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨地研修が研修中に習得できるレベル	専門が実施可能なレベル
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対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関わるレベル	複雑な判断を要する治療方針の決定に関わるレベル
総合評価	E（医行為に該当しない）			

医行為分類検討シート（案）

行為名：隔離の開始と解除の判断		行為番号：115		
1. 行為の概要				
感染防止のために、検査結果や身体所見、治療内容等から必要と判断される期間中、治療方針を踏まえ必要に応じて医師に確認・相談後に周囲の環境との接触を避けるために個室へ隔離する。 検査結果や身体所見、治療経過等から隔離の必要性がなくなったと判断した場合に必要なに応じて医師に確認・相談し解除を行う。				
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				
○ 抗癌剤投与や放射線照射により白血球数が減少した患者をクリーンルームへ移し、隔離を開始した。 ○ 喀痰の検査結果から結核の疑いがあり、胸部X線画像結果や身体所見、既往歴等から活動性の肺結核の可能性が強いと判断される患者に対して、PCR 検査等の結果が判明する前に陰圧室への隔離を開始した。 ○ インフルエンザの流行時期に、著しい発熱や関節痛等を主訴として外来受診した患者に対して、インフルエンザ発症者との接触歴からインフルエンザを疑い、待合室から他の患者のいない別室へ案内し、隔離を開始した。				
3. 現行法令等における位置づけ				
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：22.7% 看護師回答：25.0% 【日本医師会調査】医師回答：16.9% 看護師回答：23.3% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：71.7% 看護師回答：69.8% 【日本医師会調査】医師回答：37.3% 看護師回答：43.3%				
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：1、114、115、125、126				
新人看護職員研修：環境調整技術①、感染予防技術①②				
7. 評価項目				
行為の難易度	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	看護師が特定の領域における経験及びQIT 等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨地研修で研修中に習得できるレベル	専門医が実施可能なレベル
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半角が、指示内容と医行為が1対1対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関わるレベル	複雑な判断を要する治療方針の決定に関わるレベル
総合評価	E（医行為に該当しない）			

医行為分類検討シート（案）

行為名：拘束の開始と解除の判断		行為番号：116		
1. 行為の概要				
身体抑制等を行わないと、患者又は他の患者等が危険にさらされる可能性が著しく高い場合に、一時的かつ最小限を行うことを条件に、治療方針を踏まえ必要に応じて医師に確認・相談し抑制の開始を判断する。また開始後、条件に該当しなくなった場合は直ちに解除の判断を行う。				
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				
○ 不穏がみられ、挿入されているチューブ及びドレーン類の自己抜去の可能性が著しく高い手術後患者に対して、投与された鎮静薬の効果が確認できるまでの間、施設内基準及び医師の指示の下、手指の機能を制限するミトン型手袋使用の抑制の開始を判断する。また抑制が必要でなくなった場合は直ちに解除の判断を行う。 ○ 身体及び精神的特性等から、ベッドからの転落の可能性が著しく高い患者及び入所者に対して、施設内基準等に基づき、ベッド柵挙上による抑制の開始を判断する。また抑制が必要でなくなった場合は直ちに解除の判断を行う。				
3. 現行法令等における位置づけ				
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：41.9% 看護師回答：59.5% 【日本医師会調査】医師回答：39.2% 看護師回答：53.7% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：81.7% 看護師回答：83.9% 【日本医師会調査】医師回答：46.2% 看護師回答：55.0%				
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】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：1、29、135				
新人看護職員研修：環境調整技術①、活動・休息援助技術③⑤、安全確保の技術③				
7. 評価項目				
行為の難易度	看護師が養成課程修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びQJT 等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨地研修が研修中に習得できるレベル	専門的な実施可能なレベル
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対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関わるレベル	複雑な判断を要する治療方針の決定に関わるレベル
総合評価	E（医行為に該当しない）			

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. 現行法令等における位置づけ				
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、104、109、114、115、129				
新人看護職員研修：救命救急処置技術①、感染予防技術③				
7. 評価項目				
行為の難易度	看護師が養成課程修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びQJT等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨地研修中に研修中に習得できるレベル	専門家が実施可能なレベル
	----- ----- ----- -----	----- ----- ----- -----	----- ----- ----- -----	----- ----- ----- -----
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対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関与するレベル	複雑な判断を要する治療方針の決定に関与するレベル
	----- ----- ----- -----	----- ----- ----- -----	----- ----- ----- -----	----- ----- ----- -----
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：手術時の臓器や手術器械の把持及び保持 （手術の第一・第二助手）		行為番号：126		
1. 行為の概要				
手術中、臓器や器械の把持および保持を行い、手術の進行をサポートする。				
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				
○ 手術時に、術者である医師の指示の下、手術展開を把握・予測しながら臓器や器械の把持および保持を行う。				
3. 現行法令等における位置づけ				
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：10.8% 看護師回答：8.5% 【日本医師会調査】医師回答：42.3% 看護師回答：40.3% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：64.1% 看護師回答：36.0% 【日本医師会調査】医師回答：52.3% 看護師回答：39.5%				
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：1 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、129				
新人看護職員研修：感染予防技術③				
7. 評価項目				
行為の難易度	看護師の養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びQIT 等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨床研修中に習得できるレベル	専門が実施可能なレベル
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対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関わるレベル	複雑な判断を要する治療方針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：手術時の臓器や手術器械の把持及び保持 （気管切開等の小手術助手）		行為番号：127		
1. 行為の概要				
気管切開等の小手術において、手術展開を把握・予測しながら、臓器や器械の把持および保持を行い、手術の進行をサポートする。				
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				
○ 手術室又は病室等で、術者である医師の指示の下、看護師が手術展開を把握・予測しながら、皮下組織や臓器、器械の把持および保持を行う。				
3. 現行法令等における位置づけ				
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：16.1% 看護師回答：13.6% 【日本医師会調査】医師回答：51.8% 看護師回答：48.3% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：74.9% 看護師回答：42.9% 【日本医師会調査】医師回答：58.3% 看護師回答：45.1%				
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：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：74、129				
新人看護職員研修：感染予防技術③				
7. 評価項目				
行為の難易度	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	看護師が特定の領域における経験及びQIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨地研修等に研修中に習得できるレベル	専門家が実施可能なレベル
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半角、指示内容や医行為が1対1に対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関わるレベル	複雑な判断を要する治療方針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：血糖値に応じたインスリン投与量の判断		行為番号：131		
1. 行為の概要				
患者の血糖値を確認し、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				
○ 糖尿病患者に対して、感染症を合併し血糖値が不安定な場合に、医師の指示の下、プロトコールに基づき、血糖値の測定結果に応じてインスリンの投与量を判断する。 ○ インスリン治療を行っている糖尿病患者に対して、医師の指示の下、日常生活や自己血糖測定による血糖値の変動や検査所見等に応じて、インスリンの投与量を判断する。				
3. 現行法令等における位置づけ				
○平成19年12月28付け医政発第1228001号「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」 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) 薬剤の投与量の調節 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。				
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： 17.2% 看護師回答： 22.2% 【日本医師会調査】医師回答： 10.8% 看護師回答： 17.8% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答： 64.7% 看護師回答： 61.9% 【日本医師会調査】医師回答： 29.4% 看護師回答： 27.8%				
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：3課程 臨地実習で実施：2課程 【平成23年度）業務試行事業】8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、7～9、13、78、92、98、99、114、115、117				
新人看護職員研修：食事援助技術①、与薬の技術①②⑧、症状・生体機能管理技術⑥				
7. 評価項目				
行為の難易度	看護師が養成課程修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びQJT等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨地研修が研修中に習得できるレベル	専門的に実施可能なレベル
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半角が、指示内容と医行為が1対1対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関わるレベル	複雑な判断を要する治療方針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：低血糖時のブドウ糖投与		行為番号：132		
1. 行為の概要				
低血糖症状が疑われる患者に対して、血糖測定を行い、一次的評価と身体診査所見に基づき低血糖であることを判断し、ブドウ糖を経口投与または静脈内注射を実施する。				
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				
○ 皮膚温低下や冷汗等の低血糖症状を認める糖尿病患者に対して、血糖測定を実施し、低血糖であることを確認し、医師の指示の下、看護師がブドウ糖を経口投与または静脈内注射する。 ○ 在宅において嚥下障害等で経口摂取が不十分な患者に皮膚温低下や冷汗等の低血糖症状を認めた場合、血糖測定を実施し、低血糖であることを確認し、医師の指示の下、看護師がブドウ糖を経口投与または静脈内注射する。				
3. 現行法令等における位置づけ				
○ 平成19年12月28付け医政発第1228001号「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」 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14年9月30付け医政発第0930002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： 66.1% 看護師回答： 81.2% 【日本医師会調査】医師回答： 58.1% 看護師回答： 72.0% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答： 94.2% 看護師回答： 94.9% 【日本医師会調査】医師回答： 75.0% 看護師回答： 79.3%				
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：3課程 臨地実習で実施：3課程 【平成23年度）業務試行事業】9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：104、109、113、114、115、117				
新人看護職員研修：与薬の技術①③⑧、救急救命処置技術①、症状・生体機能管理技術①⑥				
7. 評価項目				
行為の難易度	看護師が養成課程修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びQJT等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨床研修が研修中に習得できるレベル	専門的に実施可能なレベル
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半角が、指示内容と医行為が1対1対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関与するレベル	複雑な判断を要する治療方針の決定に関与するレベル
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：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. 現行法令等における位置づけ				
○ 医師及び医療関係者と事務職員等との間で役割分担の推進について（平成19年12月28付け 医政発第1228001号） 2 役割分担の具体例 (3) 医師と看護師等の医療関係者との役割分担 1) 薬剤の投与量の調整 患者の起こりうる病態の変化に合わせた医師の事前の指示に基づき、患者の病態の変化に合わせ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で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、「看護職員による静脈注射の実施について」（平成14年9月30付け 医政発第0930002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に、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、114、115				
新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術①				
7. 評価項目				
行為の難易度	看護師養成課程修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師の特定の領域における経験及びQJT等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨地研修等研修中に習得できるレベル	専門医が実施可能なレベル
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対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関わるレベル	複雑な判断を要する治療方針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の下、看護師が実施する。 ○ 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、医師の指示の下に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. 現行法令等における位置づけ				
○平成19年12月28付内政発第1228001号「医師及び医療関係職と事務職員等との間で役割分担の推進について」 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指示の下で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、「看護職員による静脈注射の実施について」（平成14年9月30付内政発第0930002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に、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、86、94～96				
新人看護職員研修：与薬の技術③				
7. 評価項目				
行為の難易度	看護師が養成課程修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びQJT等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨地研修が研修中に習得できるレベル	専門的実施可能なレベル
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半角が、指示内容と医行為が1対1対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関わるレベル	複雑な判断を要する治療方針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：心肺停止患者への気道確保、マスク換気		行為番号：135		
1. 行為の概要				
心肺停止患者に対し、頭部後屈顎先挙上法もしくは下顎挙上法や、口咽頭エアウェイを挿入して気道を確保し、胸骨圧迫を行うとともに、バッグバルブマスク、蘇生バッグ等を用いて用手的換気を行う。				
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				
○ 急激な状態の悪化により心肺停止患者に対して、看護師が必要に応じて口咽頭エアウェイ等を活用し確実に気道の確保を行い、マンパワー等を考慮して胸骨圧迫の是非を判断及び実施するとともに、マスクによる人工呼吸を行う。				
3. 現行法令等における位置づけ				
○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：40.5% 看護師回答：66.0% 【日本医師会調査】医師回答：32.0% 看護師回答：54.5% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：84.4% 看護師回答：86.5% 【日本医師会調査】医師回答：58.6% 看護師回答：62.4%				
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：105、106、114、115 新人看護職員研修：救命救急処置技術①②③、症状・生体機能管理技術①				
7. 評価項目				
行為の難易度	看護師が養成課程修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びQJT 等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨地研修が研修中に習得できるレベル	専門的に実施可能なレベル
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対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関与するレベル	複雑な判断を要する治療方針の決定に関与するレベル
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：心肺停止患者への電氣的除細動実施		行為番号：136		
1. 行為の概要				
心電図上で致死的な不整脈を認め、頸動脈の拍動を触知できない患者に対し、電極パドルにペーストを塗布後除細動器のエネルギーレベルを選択し、電極パドルを胸壁にあてて適切なタイミングで放電することにより、心筋に直流電気を通電して正常調律に復帰させる。				
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				
○ 外来や入院等の場面において、急激な状態の悪化により心電図上致死的な不整脈を認め、頸動脈の拍動を触知できない患者に対し、医師の指示の下、看護師が電氣的除細動を実施する。				
3. 現行法令等における位置づけ				
○平成16年7月1付け医政発第0701001号「非医療従事者による自動体外式除細動器(AED)の使用について」 非医療従事者によるAEDの使用について救命の現場に居合わせた一般市民がAEDを用いることには、一般的に反復継続性が認められず、同条違反にはならないものと考えられること。一方、業務の内容や活動領域の性格から一定の頻度で心停止者に対し応急の対応をすることが期待、想定されている者については、平成15年9月12日構造改革特区推進本部の決定として示された、非医療従事者がAEDを用いても医師法違反とならないものとされるための4つの条件、すなわち、①使用者が、対象者の意識、呼吸がないことを確認していること②使用者が、AED使用に必要な講習を受けていること③使用されるAEDが医療用具として薬事法上の承認を得ていることについては、報告書第2に示す考え方に沿って、報告書第3の通り具体化されたものであり、これによるものとする。④ 医師等を探す努力をしても見つからない等、医師等による速やかな対応を得ることが困難であること ○平成16年3月23付け医政指第0323027号「救急救命士の気管内チューブによる気道確保の実施に向けた「救急救命処置の範囲等について」の一部改正について」 救急救命処置の範囲(1) 自動体外式除細動器による除細動：心臓機能停止の状態(別紙2「共通事項」②参照)の患者に対してのみ行うことが認められる。				
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：18.9% 看護師回答：20.9% 【日本医師会調査】医師回答：13.0% 看護師回答：16.5%				
◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：81.0% 看護師回答：70.4% 【日本医師会調査】医師回答：56.6% 看護師回答：50.2%				
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：2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：108、114、115 新人看護職員研修：救命救急処置技術①②③、症状・生体管理技術①⑦				
7. 評価項目				
行為の難易度	看護師が養成課程修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びQIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨地研修が研修中に習得できるレベル	専門的に実施可能なレベル
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半角が、指示内容と医行為が1対1対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関わるレベル	複雑な判断を要する治療方針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：血液透析・CHDF（持続的血液濾過透析）の操作、管理		行為番号：137		
1. 行為の概要				
血液透析を実施している慢性腎不全患者や CHDF を実施している急性腎不全患者の血液検査の結果や身体診査所見、循環動態等を評価し、透析条件や流量の設定変更等を実施する。				
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				
○ 術後の急性腎不全で CHDF を装着中の、血圧が低下してきた患者に対して、医師の指示の下、血液ポンプの流量を下げて経過を観察する。				
○ 維持透析中の患者に対して、医師の指示の下、看護師が予定されていた設定に基づき、維持透析装置を操作し、透析中の経過観察を行い、装置及び患者の状態に問題がないことを確認する。				
3. 現行法令等における位置づけ				
○臨末工芸士法 第二条 この法律で「生命維持管理装置」とは、人の呼吸、循環又は代謝の機能の一部を代替し、又は補助することが目的とされている装置をいう。 2 この法律で「臨末工芸士」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、臨末工芸士の名称を用いて、医師の指示の下に、生命維持管理装置の操作（生命維持管理装置の先端部の身体への接続又は身体からの除去であつて政令で定めるものを含む。）及び保守点検を行うことを業とする者をいう。 第三十七条第一項 臨末工芸士は、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、診療の補助として生命維持管理装置の操作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：12.1% 看護師回答：17.9% 【日本医師会調査】医師回答：25.3% 看護師回答：37.4% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：62.9% 看護師回答：54.1% 【日本医師会調査】医師回答：31.8% 看護師回答：37.5%				
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：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：70、114、115 新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術①				
7. 評価項目				
行為の難易度	看護師が養成課程修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びQJT 等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨地研修が研修中に習得できるレベル	専門的な実施可能なレベル
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半角が、指示内容と医行為が1対1対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関わるレベル	複雑な判断を要する治療方針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：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. 現行法令等における位置づけ				
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：74、81、84、92、95、96、113、114 新人看護職員研修：創傷管理技術①、与薬の技術②③				
7. 評価項目				
行為の難易度	看護師が養成課程修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びQJT等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨地研修が研修中に習得できるレベル	専門医が実施可能なレベル
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半角が、指示内容と医行為が1対1対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関わるレベル	複雑な判断を要する治療方針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. 現行法令等における位置づけ				
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：78～81、92、93、95、96、114、115				
新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術①				
7. 評価項目				
行為の難易度	看護師が養成課程修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びQJT等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨地研修が研修中に習得できるレベル	専門医が実施可能なレベル
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、指示内容や医行為が1対1対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関わるレベル	複雑な判断を要する治療方針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難易度が高いもの）			

医行為分類検討シート（案）

行為名： 患者・家族・医療従事者教育		行為番号：196		
1. 行為の概要				
患者の病歴、病態、検査結果、治療方針等から、患者・家族に対して療養生活における注意点等について指導を行う。また、医療従事者に対し、患者の指導方法や、より質の高い医療ケアを提供するための教育を行う。				
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				
○ 看護師は、患者の病態や家族構成等の療養生活に関する情報、社会生活に関する情報等を踏まえて、患者に最も適した方法を選択し指導を行う。 ○ スタンダードプリコーションの考え方やスタンダードプリコーションに基づく適切な行動等について、研修等の機会に看護師及びその他医療従事者に対して看護師が教育を行う。 ○ 退院後に介護施設等に入所する場合、入所先の介護福祉士に対し療養生活を営む上で必要なケアを指導するとともに、入所先のクランクや事務職員等に対し患者に有効な行政サービス等に関する情報提供及び指導を行う。				
3. 現行法令等における位置づけ				
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：44.3% 看護師回答：78.8% 【日本医師会調査】医師回答：39.7% 看護師回答：57.7% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：85.0% 看護師回答：92.1% 【日本医師会調査】医師回答：65.3% 看護師回答：68.3%				
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：8課程 臨地実習で実施：9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：8、13、26、29、73、88、114、118、125、126、130				
新人看護職員研修：食事援助技術①、創傷管理技術②、感染予防技術①②⑤				
7. 評価項目				
行為の難易度	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	看護師が特定の領域における経験及びQIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨地研修が研修中に習得できるレベル	専門家が実施可能なレベル
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対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関わるレベル	複雑な判断を要する治療方針の決定に関わるレベル
総合評価	E（医行為に該当しない）			