

医行為分類に対する委員からの主なご意見と考え方の整理(議論のたたき台)

前回看護業務検討WGにおいて提示した医行為分類案に対する委員からのご意見と現時点での考え方について整理を行った。

1. **＜WG委員のご意見＞**
・判断・選択・実施の決定は医師が行うべきである。

＜現時点での考え方＞

- 「判断」とは、医師から患者の病態の変化を予測した指示があった場合に、その変化の程度の範囲内で指示を実施する最良のタイミングや必要性を判断し、実施につなげることをいう。
【医行為例】 62:人工呼吸器モードの設定・変更の判断・実施
- 「選択・実施の決定」とは、プロトコール等に基づき、医師から指示があった場合に、患者情報に基づき標準的な内容から必要な項目を選択し、患者毎に実施する内容を具体的に決定することをいう。
【医行為例】 8:手術前検査の実施の決定
- 「実施の決定」とは、治療効果について評価するために、患者情報等から医師の指示内容を実施する最良のタイミングを判断し、実施することを決定することをいう。
【医行為例】 38:薬物血中濃度検査(TDM)実施の決定

2. **＜WG委員のご意見＞**
・一次的評価の意味が分からない。
・行為の概要の「結果を評価し」の意味は、診断ではないか。

＜現時点での考え方＞

- 「一次的評価」とは、検査結果から、医師が診断するための検査項目の追加や処置の緊急性を把握し、医師に報告することをいう。
【医行為例】 5:トリアージのための検体検査の結果の評価
- 簡易検査の場合、結果を定性的に評価できることから、判断に際しての裁量性はほとんどないと考えられる。
【医行為例】 32:感染症検査(インフルエンザ・ノロウイルス 等)の結果の評価

3. **＜WG委員のご意見＞**
・中止の判断は医師がすべきである。

＜現時点での考え方＞

- 中止の適応となる条件が予め指示として示された上で判断することをいう。
【医行為例】 56:酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断

4. **＜WG委員のご意見＞**
・縫合部位や縫合方法で難易度は変わるのではないか。

＜現時点での考え方＞

- 対象部位(顔以外)や創部を限定することが考えられる。
【医行為例】 78:体表面創の抜糸・抜鉤

5.

＜WG委員のご意見＞

- ・危険な行為であり、医師が行うべきである。

＜現時点での考え方＞

- 難易度については、関係学会等にも意見募集して更に検討を行う。

【医行為例】 96:大動脈バルーンパンピングチューブの抜去

6.

＜WG委員のご意見＞

- ・(60「経口・経鼻挿管の実施」などの行為について)絶対的医行為Aに分類される行為である。

＜現時点での考え方＞

- 法令上、診療の補助として、医療関係職種が実施可能とされている。

【医行為例】 60:経口・経鼻挿管の実施

137:血液透析・CHDF(持続的血液濾過透析)の操作、管理

7.

＜WG委員のご意見＞

- ・(Eと分類された行為について)正に看護師の業務なのでCに分類されるのではないか。

＜現時点での考え方＞

- 法令上、医行為(診療の補助)としての業務独占はないが、専門的な教育を受けた者でなければ適切な実施が困難な行為と整理される。(資料6)

【医行為例】 129:術前サマリーの作成

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QJIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	医師のみが実施可能なレベル	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、実施時期によって多少の判断の半端が、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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QJIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	医師のみが実施可能なレベル	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を伴うが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：薬物血中濃度検査（TDM）実施の決定		行為番号：38			
1. 行為の概要					
薬物療法において、治療効果や副作用に関する様々な因子をモニタリングし、個別化した薬物投与を行うために、薬物血中濃度（TDM）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					
○ 塩酸バンコマイシンを継続使用するが、発熱等の症状改善がみられず抗生剤の効果が疑われる患者に対して、看護師が医師の指示の下、身体所見及び検査所見の他に、治療上薬物血中濃度（TDM）の実施の決定を行う。					
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：2.0% 【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：52.2% 看護師回答：35.2% 【日本医師会調査】医師回答：20.1% 看護師回答：18.9%					
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：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：111～115					
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	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	医師のみが実施可能なレベル	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が半角が指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診断画像の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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QJ等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護職による実施が可能となるレベル	医師のみが実施可能なレベル	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、半量が指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診断画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：感染症検査（インフルエンザ・ノロウイルス 等） の結果の評価		行為番号：32			
1. 行為の概要					
発熱、頭痛、関節痛、筋肉痛等のインフルエンザ様の症状や、腹痛、下痢、嘔吐等の消化器症状がある患者に対して、感染の流行状況や患者の接触歴等を考慮して実施される感染症検査の結果を評価し、必要な措置等を提案する。					
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					
○ 38℃以上の発熱と関節痛があり、1週間以内にインフルエンザ発症者との接触歴が認められた対象について、感染症検査結果と身体症状等の情報から総合的に判断し、個室隔離の対象者の範囲や感染対策の実施レベルの提案を行う。					
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：9.3% 看護師回答：7.3% 【日本医師会調査】医師回答：6.8% 看護師回答：8.3% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：59.9% 看護師回答：55.1% 【日本医師会調査】医師回答：27.5% 看護師回答：28.9%					
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：4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：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QJT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	医師のみが実施可能なレベル	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で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診断画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：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QJ等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	医師のみが実施可能なレベル	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、実施時期によって多少の判断の半端が、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：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QJT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	医師のみが実施可能なレベル	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、実施時期によって多少の判断は半端が、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：大動脈バルーンパンピングチューブの抜去		行為番号：96			
1. 行為の概要					
大動脈バルーンパンピング法（IABP）を実施している患者のカテーテルの駆動を止め、カテーテル内のヘリウムガスを放出してバルーンを収縮させた後に固定部の糸を切り、大腿動脈からカテーテルをゆっくりと引き抜きカテーテル挿入部分をヘモストップで圧迫止血する。抜去部の状態と足背動脈のフローを確認しながら圧迫調整を行う。					
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					
○ IABP により血行動態が改善し心機能の改善が認められ、IABP を離脱した患者に対して、身体所見 ACT 値や血液検査結果等からプロトコールに基づき医師が看護師や臨床工学技士と連携して実施する。					
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：0.7% 看護師回答：0.3% 【日本医師会調査】医師回答：0.0% 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：21.9% 看護師回答：6.9% 【日本医師会調査】医師回答：7.7% 看護師回答：3.4%					
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：70					
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 QJIT 等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	医師のみが実施可能なレベル	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端が、指示内容と医行為が 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必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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）				

※医行為は医師の指示の下に実施することを前提とする。

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、又はその生命が危殆に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nge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	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	医師のみが実施可能なレベル	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が半端な指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診断・処置の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：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。 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：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	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	医師のみが実施可能なレベル	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で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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： 術前サマリーの作成		行為番号：129			
1. 行為の概要					
手術前に、手術を受ける患者の病歴、病態、検査結果、麻酔前評価、治療方針等をまとめ、術前サマリーを作成する。					
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					
○ 病院等で定められた術前サマリーの書式に則り、看護師が手術を受ける患者のカルテより情報収集し、患者の病歴、病態、検査結果、麻酔前評価、治療方針等を把握しまとめる。					
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：18.7% 看護師回答：14.5% 【日本医師会調査】医師回答：22.2% 看護師回答：21.5% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：63.6% 看護師回答：28.2% 【日本医師会調査】医師回答：38.1% 看護師回答：35.1%					
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：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	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	医師のみが実施可能なレベル	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で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
総合評価	E（医行為に該当しない）				