

医行為分類の枠組みに関するご意見(一覧)

資料:1-2

意見番号	資料番号: ※意見募集の対象資料の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
1	資料2 別紙1	医行為分類における看護師が行う診療の補助の範囲について(イメージ)及び医行為分類における看護師が行う診療の補助の範囲について(イメージ)に関する基本的考え方	○横軸は「判断の難易度」、縦軸は「技術的な難易度」と考えて難易度を評価する。	○医行為は生命への危険度で分類する。	医行為は生命への危険性で分類されるべきと考えるので、修正を提案する。実施に当たっては、いずれの医行為でも、実施するかしないかを判断ができるレベルから、変更して実施できるレベルまでがあるが、これは医行為に限ったものではなく、専門職業人としての新人から熟練者のレベルに該当すると考えるので、医行為分類の軸とはならない。	日本看護技術学会
2	資料2 別紙1	医行為分類における看護師が行う診療の補助の範囲についてイメージ	C:一般の医行為	「診療の補助としての看護行為」または「看護行為」でよい。また医師等もできる「医療行為」	*に書いてあるように「看護の専門性を前提としている」ため看護師の行為は医行為ではない。(小児看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
3	資料2 別紙1	医行為分類における看護師が行う診療の補助の範囲についてイメージ	C:一般の医行為	「指示内容と医行為が1対1で対応する」を包括的指示も含めることを意図して、削除する	難易度の高さと指示内容の判断の程度は一つの物差しではないから。判断が容易な指示内容であればいい、1対1対応の指示を必要とするとは限らないと考える。(地域看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
4	資料2 別紙1	医行為分類における看護師が行う診療の補助の範囲についてイメージ	B 「相対的に」高いもの	「相対的に」は削除する	根拠(エビデンス)に基づいて難易度が高いという必要有(小児看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
5	資料2別紙1	医行為分類における看護師が行う診療の補助の範囲について	「判断の難易度」とは当該行為を実施するか否か……(省略)という文章および、横軸の文言全体	「判断の難易度」は患者の状況(身体的な側面、心理社会的な側面、かつ過去・現在・将来にわたる経時的な全体的状況)を含む要素によって決定づけられる、当該行為を実施する際の難易度である。	ある特定の行為を実施するか否かの判断の難易度は、患者の状況の複雑性によって異なる。現在の「判断の難易度」についての説明文はその内容を規定するものになっていない。従って、BとCを分ける基準となり得ていない。	日本看護倫理学会

医行為分類の枠組みに関するご意見(一覧)

資料:1-2

意見 番号	資料番号: ※意見募集 の対象資料 の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
6	資料2別紙1	医行為分類における 看護師が行う診療の 補助の範囲(イメージ) に関する基本的な考 え方	技術的な難易度(1)-(4)	生命の危険度の表記に変える(即 時の対応をすれば生命に危険を及 ぼさない技術、即時の対応をしても 後遺症を残す危険性がある技術、 即時に対応しても生命の危険があ る技術、正しく行われても生命の危 険がある技術)	技術の難易度は、教育の研修方法や期間で示されるも のではなく、患者の生命の危険度によって決定されるも のであるので修正が必要である。	慶應義塾大学看護医 療学部
7	資料2 別紙1	医行為分類における 看護師が行う診療の 補助の範囲について (イメージ)	評価基準について 「看護の専門性を前提として いる」という点について	適宜修正	「技術的な難易度」を軸としているが、診療の補助は、 単にシミュレーション教育や実習を経れば出来るという 問題ではなく、その行為の危険性や、万が一の際の対 応を含めて考えるべきである。ワーキンググループが 分類した特定行為の中には危険な行為が含まれてい るが、この図からは、危険性に対する意識が感じられな い。国民がこの図を見た場合、単に「慣れればできる行 為」としか映らず、危険な行為が含まれているとは思わ ない。 さらに「※この評価軸は診療の補助の範囲を整理する ためのものであり、看護の専門性を前提としている」と あるが、とくにB1に分類されている縫合や切開といった 行為は「看護の専門性」とは結びつかない。	日本医師会
8	資料2別紙1	医行為分類における 看護師が行う診療の 補助の範囲について (イメージ)及び医行為 分類における看護師 が行う診療の補助の 範囲について(イメー ジ)に関する基本的考 え方	○判断の難易度(1)実施す る医行為の内容、実施時期 について多少の判断は伴う が、指示内容と医行為が1対 1で対応するレベル(2)複合的 な要素を勘案して指示内容を 判断する必要があるレベル	削除	医行為は生命への危険性で分類されるべきと考えるの で、修正を提案する。実施に当たっては、いずれの医行 為でも、実施するかしないかを判断ができるレベルか ら、変更して実施できるレベルまでがあるが、これは医 行為に限ったものではなく、専門職業人としての新人か ら熟練者のレベルに該当すると考えるので、医行為分 類の軸とはならない。	日本看護技術学会
9	資料2の別紙1	医行為分類における 看護師が行う診療の 補助の範囲について (イメージ)について	「※この評価軸は診療の補 助の範囲を整理するた めのものであり、看護の専門性を 前提としている。」という文言 について。	削除する。	診療の補助があたかも看護の専門性であるかのような 錯覚を与える文言であるため。看護の専門性は診療の 補助行為単独ではなく、療養上の世話とリンクした上で、 専門性を発揮するものであり、医師の下働きの状況 では看護の専門性を問うことはできない。少なくとも、看 護師自身の個別の判断、自律的判断を保証する状況 でない限り、「看護の専門性」を文言に入れるのは不適 切であると考えられる為。	日本看護歴史学会

医行為分類の枠組みに関するご意見(一覧)

資料:1-2

意見 番号	資料番号: ※意見募集 の対象資料 の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
10	資料2別紙1	医行為分類における 看護師が行う診療の 補助の範囲について (イメージ)及び医行為 分類における看護師 が行う診療の補助の 範囲について(イメー ジ)に関する基本的考 え方	○技術的な難易度(1)看護師 が養成課程を修了後、新人 研修を経て自律した実施が 可能となるレベル(2)看護師 が特定の領域における経験 及びOJT等による研修を経 て実施可能となるレベル(3)シ ミュレーション教育や実習等 を経て看護師による実施が 可能となるレベル(4)医師の みが実施可能なレベル	○技術の危険度(1)間違っ て実施されても即時の対応 で生命に異常を起こさな い技術(2)間違っ て実施された場合、即時に 対応しても後遺症等を起こ す危険性がある技術(3)間 違って実施された場合、即 時に対応しても生命への危 険性がある技術(4)実施時 点で正しく行われても、生 命への危険性がある技術	技術の難易度は教育研修 の方法や期間ではなく、患 者の生命への危険性によっ て決定されるべきではな いかと考えるので、修正を 提案する。	日本看護技術学会
11	資料2、別添、1	別紙1	「技術的な難易度」と「判 断の難易度」の2軸で表現 されているが、それぞれの 難易度の医行為をどのよう に保証するかの記述がない	それぞれの医行為に対し て、後述される「教育内容 等基準」と一貫させて記述 する	医行為のみ整理しても現 実性がないので、具体的に これらの医行為をどのよう に保証するのかの説明が必 要である	高知県立大学 看護学 部・大学院看護学研究科
12	資料2別紙1	医行為分類における 看護師が行う診療の 補助の範囲(イメージ) に関する基本的な考 え方	技術的な難易度(1)～(4)	生命の危険度の表記に変 える(即時の対応をすれば 生命に危険を及ぼさない技 術、即時の対応をしても後 遺症を残す危険性がある技 術、即時に対応しても生命 の危険がある技術、正しく 行われても生命の危険があ る技術)	技術の難易度は、教育の 研修方法や期間で示され るものではなく、患者の生 命の危険度によって決定さ れるものであるので修正が 必要である。	慶應義塾大学看護医療 学部
13	資料2、別紙1	別紙1	「技術的な難易度」と「判 断の難易度」の2軸で表現 されているが、それぞれの 難易度の医行為をどのよう に保証するかの記述がない	それぞれの医行為に対し て、後述される「教育内容 等基準」と一貫させて記述 する	医行為のみ整理しても現 実性がないので、具体的に これらの医行為をどのよう に保証するのかの説明が必 要である	高知県立大学
14	資料2 別紙1.2.3	医行為分類の定義につ いて	医行為分類B.C.D.Eの表 現について	B:特定看護師による分 担・連携が可能な医行為 C:看護師による分 担・連携が可能な医行為 D:他職種による分 担・連携が可能な医行為 (更に検討が必要) E:医行為に該当しない	多職種が今回の検討に上 がった医行為に対する認 識の誤解を招かないよう、 左記の定義の下に具体的 な例にも踏み込んで検討 をすすめる必要を感じるた め。また、チーム医療を推 進する上では、B～E全 ての定義と203項目の振 り分けが確定して検討が なされることが必須であ ると考えるため。	日本作業療法士協会

医行為分類の枠組みに関するご意見(一覧)

資料:1-2

意見番号	資料番号: ※意見募集の対象資料の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
15	資料2、別添、1、2も含む	医行為分類における看護師が行う診療の補助の範囲について(イメージ)について及び医行為分類全般について	医行為分類の基準を看護師にとっての技術的難易度によって判断している点。	医行為分類の基準を看護師にとっての技術的難易度によって判断するのではなく、患者の受ける技術のリスク(侵襲の有無・程度)によって決定する。	個々の技術のランクづけ(技術の難易度、判断の難易度)自体が、根拠に乏しいため。何れも看護師の訓練の如何が難易度を決めていると考えられるから。	日本看護歴史学会
16	資料2、別添、1、2も含む	医行為分類における看護師が行う診療の補助の範囲について(イメージ)について及び医行為分類全般について	「医師の指示の下に」行う事が過剰に強調されている全ての文言について。	看護師の自律的判断・自己判断を行うことを制限しないような表現に改める。	全体として、医師の権限の幅をより広げ、看護師の自己判断の幅を狭める結果になっているため(包括指示と具体的指示にしばられて)。	日本看護歴史学会
17	資料2別紙1.2.3	医行為分類の定義について	医行為分類B.C.D.Eの表現について	B:特定看護師による分担・連携が可能な医行為 C:看護師による分担・連携が可能な医行為 D:他職種による分担・連携が可能な医行為(更に検討が必要) E:医行為に該当しない	多職種が今回の検討に上がった医行為に対する認識の誤解を招かないよう、左記の定義の下に具体的な例にも踏み込んで検討をすすめる必要を感じるため。また、チーム医療を推進する上では、B～E全ての定義と203項目の振り分けが確定して検討がなされることが必須であるとするため。	日本作業療法士協会
18	資料2別紙1～4	看護師が行う診療の補助における医師の指示について(イメージ) 包括的指示と具体的指示について(イメージ①、②)	○横軸は「判断の難易度」、縦軸は「技術的な難易度」と考えて難易度を評価する。	○医行為は生命への危険度で分類する。	医行為は生命への危険性で分類されるべきと考えるので、修正を提案する。実施に当たっては、いずれの医行為でも、実施するかしないかを判断ができるレベルから、変更して実施できるレベルまでがあるが、これは医行為に限ったものではなく、専門職業人としての新人から熟練者のレベルに該当すると考えるので、医行為分類の軸とはならない。	高崎健康福祉大学保健医療学研究科
19	資料2別紙1～4	看護師が行う診療の補助における医師の指示について(イメージ) 包括的指示と具体的指示について(イメージ①、②)	○判断の難易度(1)実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断は伴うが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル(2)複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	削除	医行為は生命への危険性で分類されるべきと考えるので、修正を提案する。実施に当たっては、いずれの医行為でも、実施するかしないかを判断ができるレベルから、変更して実施できるレベルまでがあるが、これは医行為に限ったものではなく、専門職業人としての新人から熟練者のレベルに該当すると考えるので、医行為分類の軸とはならない。	高崎健康福祉大学保健医療学研究科

医行為分類の枠組みに関するご意見(一覧)

資料:1-2

意見 番号	資料番号: ※意見募集 の対象資料 の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
20	資料2別紙1～4	看護師が行う診療の補助における医師の指示について(イメージ) 包括的指示と具体的指示について(イメージ①、②)	○技術的な難易度(1)看護師が養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル(2)看護師が特定の領域における経験及びOJT等による研修を経て実施可能となるレベル(3)シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル(4)医師のみが実施可能なレベル	○技術の危険度(1)間違っても即時の対応で生命に異常を起こさない技術(2)間違っても実施された場合、即時に対応しても後遺症等を起こす危険性がある技術(3)間違っても実施された場合、即時に対応しても生命への危険性がある技術(4)実施時点で正しく行われても、生命への危険性がある技術	技術の難易度は教育研修の方法や期間ではなく、患者の生命への危険性によって決定されるべきではないかと考えるので、修正を提案する。	高崎健康福祉大学保健医療学研究所
21	資料2:別紙2		用語の変更: 臨時薬剤(解熱剤) → 臨時薬剤(解熱剤等)	用語の変更: 臨時薬剤(解熱剤) → 臨時薬剤(解熱剤等)		日本感染症学会
22	資料2	別紙2及び別紙3	別紙2及び別紙3のタイトルに「看護師が行う診療の補助の内」という文言を追加する	別紙2:看護師が行う診療の補助の内、看護師が実施する薬剤に関する行為の分類の考え方について 資料1-2 別添1	別紙2を単独でみると、処方、調剤が含まれているように解釈することが可能になってしまうため、医師、薬剤師の専権事項が侵されているように受け止められかねない。これら为了避免するためには、タイトルを変更すると共に別添のような形にすることで、前述のような誤解を生じなくさせる工夫が必要と考える	一般社団法人 日本 病院薬剤師会
23	資料2: 別紙2	別紙2	タイトル「看護師が実施する薬剤に関する行為の分類の考え方について」および図中	別添のとおり 資料1-2 別添2	別紙2を単独で見た場合、調剤済みの薬剤の取り扱いについて、整理しているものであることが明確でない部分があるため。	公益社団法人 日本 薬剤師会
24	資料2: 別紙3			ほとんどの行為が「プロトコールに基づき」実施することとなっていることから、早急に＜プロトコール＞の整備を行う必要があると考えている。このような特定行為が制度化されるのであれば、それを実施するための＜プロトコール＞については、個別医療機関等が作成するのではなく、統一されたものであることが望ましい。		日本看護管理学会
25	資料2:別紙3	別紙3	タイトル「看護師が実施する検査に関する行為の分類の考え方について」	「看護師が行う診療の補助のうち、」を追加する。	薬物血中濃度検査のように、看護師が実施時期の判断を行うことは不適切な場合があると考えられるため。	公益社団法人 日本 薬剤師会

医行為分類の枠組みに関するご意見(一覧)

資料:1-2

意見 番号	資料番号: ※意見募集 の対象資料 の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
26	資料2 別紙3	看護師が実施する検査に関する行為の分類の考え方	「検査の実施」がBとCに分かれている点	修正ではなく質問(右記)	「検査の実施」について、看護師が実施する場合のみBとCに分けるのか。臨床検査技師等が行う場合はどう考えるのか。 つまり、この図において、「実施の判断」の部分は包括的指示を含むものであるためBとCに分けていると思われるが、「実施」自体をBとCに分ける要素が何なのか不明である。 看護師は検査の専門家ではないため技術や判断が難しいという理由でBとCに分けるのか(所見のまとめはEとされており、BかCかの判断には影響しない)。 同じ検査を、看護師が行うというだけでBとCに分ける必要があるのか。	日本医師会
27	資料2, 別紙4		用語の変更: 抗生物質 → 抗菌薬	用語の変更: 抗生物質 → 抗菌薬		日本感染症学会
28	資料2別紙5	看護師が行う診療の補助における医師の指示について 3行目	看護師も医学的判断及び技術に関連する内容を含んだ専門教育を受け	看護師も包括的判断及び技術に関連する内容を含んだ専門教育を受け	医学的判断は医師が行うものであり、看護師は対象者を全人的にとらえ判断するところに専門性を有するため、包括的判断といえる。	慶應義塾大学看護医療学部
29	資料2 別紙5	看護師が行う診療における医師の指示について	具体的指示	医師の指示	「看護師が裁量を行う必要がない」と記載されているが、そのような状況は臨床では考えにくく、臨床現場は混乱を招く。	兵庫県立看護大学大学院看護学研究科
30	資料2別紙5	看護師が行う診療の補助における医師の指示について	※…原則として、指示内容が標準的プロトコール、クリティカルパス等の文書で示されることが望ましい。	「原則として」を削除	必要な指示内容に対しては、当然、「標準的プロトコール、クリティカルパス等の文書」で示されていなければならない	日本母性看護学会
31	資料2別紙5	包括的指示と具体的指示について(イメージ)①	具体的指示の例	削除	臨床では、すでに看護師の判断で実施している現状が多々ある中、「具体的指示が必要」と明記する事は能力認証を受けない看護師の業務を現状以下に制限する危険性がある	日本母性看護学会
32	資料2別紙5	包括的指示と具体的指示について(イメージ)②	具体的指示の例	削除	臨床では、すでに看護師の判断で実施している現状が多々ある中、「具体的指示が必要」と明記する事は能力認証を受けない看護師の業務を現状以下に制限する危険性がある	日本母性看護学会

医行為分類の枠組みに関するご意見(一覧)

資料:1-2

意見 番号	資料番号: ※意見募集 の対象資料 の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
33	資料2 別紙5	看護師が行う診療における医師の指示について	具体的指示	医師の指示	「看護師が裁量を行う必要がない」と記載されているが、そのような状況は臨床では考えにくく、臨床現場は混乱を招く。	日本がん看護学会
34	資料2 別紙5	別紙5:看護師が行う診療の補助における医師の指示について	具体的指示	「具体的指示」の削除	医行為の定義では「医師の指示」とあり、包括指示の用語は使用されていない。従って、医師の指示、包括的指示、具体的指示の関係が不明瞭。そもそものチーム医療推進の哲学と矛盾している。	高知女子大学看護学会
35	資料2別紙5	看護師が行う診療の補助における医師の指示について	具体的指示(図中の左下)	医師または歯科医師の指示	看護師の裁量が不要という状況はないので、具体的指示で規定すると臨床現場は動かない。	日本看護系学会協議会
36	資料2別紙5	看護師が行う診療の補助における医師の指示について	※…原則として、指示内容が標準的プロトコール、クリティカルパス等の文書で示されることが望ましい。	「原則として」を削除	へき地等の医療機関では、非常に限定された医師と看護職で地域医療を実施している。これらの地域では、現在も「包括的指示」のもとで、医師と看護職の信頼関係に基づき、患者・家族との合意形成をして医療を実施している。このような環境では、ここでいう文書を作成する意味も余裕も十分にない。「原則」とされることで、これらの地域医療は「例外(原則外)」の医療と位置づけられると、へき地医療は、憲法の下での平等および健康権に抵触する恐れがあると考え。「原則として」を削除すれば、一つの望ましい形を示すことになると思う。	日本ルーラルナース学会
37	資料2.別紙5		具体的指示の記載	医行為を実施する際に伴う実施の適否や実施方法等について、患者ごとに個別に詳細な内容をもって行われる指示	看護師は行為を実施する際、その実施の適否や実施方法以外に患者の症状やQOLを考慮した実施のタイミングや他の処置等との関連など多くの判断をしながら行っている。看護師が裁量的に行う必要がない行為などないと思う。また、すでに日常的に看護師の裁量によって安全に実施されている行為も多々ある。例)持続点滴(静脈注射)の指示の実施の場合、実施時間や静脈注射であること、滴下速度の指示の下、他の処置が予定されていれば、優先順位を考慮し時間調整をし、総点滴量によっては、排泄を済ませることをすすめ、途中トイレへ行くようであれば、多少動いてもいいような部位を選択して穿刺をするなど多くの場面で判断をして実施している。このような判断も現実では否定されるように読める。「看護師が裁量的に行う必要がない行為」という表現が保険看法に載ることは臨床現場を大きく混乱させることとなる。	日本腎不全看護学会

医行為分類の枠組みに関するご意見(一覧)

資料:1-2

意見番号	資料番号: ※意見募集の対象資料の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
38	資料2: 別紙1		技術的難易度、判断の難易度について	判断基準の見直しのために: 別紙に意見を提示します 資料1-2 別添3	基準分類が不明確、根拠が不明確のため	日本赤十字看護学会
39	資料1	行為の判断基準	絶対的医行為、特定行為の基準線	別紙に意見を提示します 資料1-2 別添3	判断基準の見直しのために	日本赤十字看護学会
40	資料2: 別紙5	医行為分類における看護師が行う診療の補助範囲について	判断の難易度	判断の難易度の再考(根拠を示す)	判断の難易度は、どのようなエビデンスか不明確	日本看護研究学会
41	資料2: 別紙5	医行為分類における看護師が行う診療の補助範囲について	技術的難易度の「シミュレーション教育や……可能となるレベル」への疑問	技術的難易度の再考(根拠を示す)	「シミュレーション教育……可能となるレベル」は現実にはOJTでなされ看護師が実施している	日本看護研究学会
42	資料2: 別紙5	医行為分類における看護師が行う診療の補助範囲について	A,B1,B2、C	A,B1,B2、Cの再考(根拠を示す)	A,B1,B2、Cは、どのようなエビデンスか不明確	日本看護研究学会
43	資料2 別紙5	医師の指示についてイメージ	指示を受ける看護師が理解し得る程度の指示内容、「指示を受ける看護師の能力によって、指示内容の具体性を調整し、指示を行う」		医師が看護師の能力を把握することができるのかはわからないこと、看護師が医師に能力を査定されるということになり、看護師の自律に関わる内容であるため。(小児看護分野)	日本専門看護師協会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
44	資料2別紙5	別紙5	1ページめ: 朱書きの2行目「当該看護師の具体的能力に応じて」とあるが、具体的に言いつつ、その内容がわからない	ここで言う「具体的」とはどのような内容なのか、それら具体的能力を保証する仕組み等の説明をいれる	医師が、どのように当該看護師の具体的能力をアセスメントするのか不明確である	高知県立大学
45	資料2 別紙5	別紙5	1ページめ: 朱書きの2行目「当該看護師の具体的能力に応じて」とあるが、具体的に言いつつ、その内容がわからない	ここで言う「具体的」とはどのような内容なのか、それら具体的能力を保証する仕組み等の説明をいれる	医師が、どのように当該看護師の具体的能力をアセスメントするのか不明確である	高知県立大学 看護学部・大学院看護学研究科

医行為分類の枠組みに関するご意見(一覧)

資料:1-2

意見番号	資料番号: ※意見募集の対象資料の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
46	資料2別紙5	別紙5	2ページめ:「③」の「条件の例」に「指示を受ける看護師の能力により」とあるが、どのように能力を判断するのか不明である	医師がどのように看護師の能力を判断するかを説明をいれる	医師が、どのように当該看護師の具体的能力をアセスメントするのか不明確である	高知県立大学
47	資料2別紙5	別紙5	2ページめ:「③」の「条件の例」に「指示を受ける看護師の能力により」とあるが、どのように能力を判断するのか不明である	医師がどのように看護師の能力を判断するかを説明をいれる	医師が、どのように当該看護師の具体的能力をアセスメントするのか不明確である	高知県立大学 看護学部・大学院看護学研究科
48	資料2:別紙5	看護師が行う診療の補助における医師の指示について	「具体的指示以外の指示は全て包括的指示である」としている点について	修正ではなく質問・意見(右記)	「具体的指示以外の指示は全て包括的指示である」としているが、明確に、統一的に切り分けることができると考えているのか。 具体的指示も患者の病態等に応じて幅があるものであり、看護師が一部判断をする幅をもって「包括的指示」と取られる可能性も否定できない。明確に、統一的に区別できない曖昧なものを、法令上に規定することはできないし、すべきではない。	日本医師会
49	資料2別紙5	看護師が行う診療の補助における医師の指示について	医師の指示「具体的指示」についての定義	「具体的指示」についての定義は削除	すでに臨床現場では包括的指示の範疇で多くの医療行為が安全に遂行されており、そのことを正当に評価すべきである。現状を踏まえないまま新たな枠組みを作ることは医療現場に混乱を招くことになる。	日本看護倫理学会
50	資料2別紙5	看護師が行う診療の補助における医師の指示について(イメージ) 包括的指示と具体的指示について(イメージ①、②)	全文	「看護師が医行為を実施する時には医師の包括的指示のもとに実施するが、患者の病態等を踏まえ専門職としての看護師の判断の元に実施できる」ことを明示する。具体的指示は不要である。	看護師の判断を明記せずに医行為の実施のみが強調されることは、所謂医師の手足になることであり、専門職とは言えないと考える。看護師の判断と専門職としての自立性を示すべきである。	高崎健康福祉大学保健医療学研究科
51	資料2:別紙5	包括的指示と具体的指示について(イメージ)①	具体的指示(図中の左下)	医師または歯科医師の指示	看護師の裁量が不要という状況はないので、具体的指示で規定すると臨床現場は動かない。	日本看護系学会協議会
52	資料2:別紙5	包括的指示と具体的指示について	包括的指示	包括指示と具体的指示の区分け	一つ一つの項目に丁寧に示してほしい	岐阜勤医協看護部

医行為分類の枠組みに関するご意見(一覧)

資料:1-2

意見 番号	資料番号: ※意見募集 の対象資料 の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
53	資料2別紙5	診療補助における医師の指示	看護師が裁量的に行う必要がないよう	削除	現行に医行為の判断と実施に制約がかかり現場の混乱が予想される	日本赤十字看護学会
54	資料2	診療補助における医師の指示	看護師が裁量的に行う必要がないよう	削除	現行に医行為の判断と実施に制約がかかり現場の混乱が予想される	日本赤十字看護大学
55	資料2別紙5	包括的指示と具体的指示について(イメージ)①	具体的指示の例	削除	へき地等の医療機関では、非常に限定された医師と看護職で地域医療を実施している。これらの地域では、現在も「包括的指示」のもとで、医師と看護職の信頼関係に基づき、患者・家族との合意形成をして医療を実施している。このような環境では、医師が移動中等でここで示された具体的指示を即座に受けられる状況ではない。したがって、ここでいう「包括指示の例」をもって対応し、医師と連絡が取れ次第、必要な具体的指示を得る等の臨機応変な対応をして、地域医療を担っている。したがって、「包括的指示」と「具体的指示」に分け分類して医療提供することはできない。現行の「包括指示」が継続されなければ、このような地域の医療は崩壊する恐れがある。	日本ルーラルナース学会
56	資料2別紙5	包括的指示と具体的指示について(イメージ)②	具体的指示の例	削除	へき地等の医療機関では、非常に限定された医師と看護職で地域医療を実施している。これらの地域では、現在も「包括的指示」のもとで、医師と看護職の信頼関係に基づき、患者・家族との合意形成をして医療を実施している。このような環境では、看護師が包括的指示を基に訪問看護を行っている。ここでいう具体的指示は必要としない。褥瘡の写真を撮影して画像を送信したとしても、遠隔医療として医師と常に通信が保たれているわけではなく、具体的な指示を即座に受けることは困難である。診察が必要と判断すれば、次の往診計画の変更等で調整する。したがって、ここでいう「包括指示の例」をもって対応することで、すでに地域医療を担っている。したがって、ここで「具体的支持」の存在意味は極めて少なく、「包括的指示」と「具体的指示」に分け分類して医療提供することはできない。現行の「包括指示」が継続されなければ、このような地域の医療は崩壊する恐れがある。	日本ルーラルナース学会

医行為分類の枠組みに関するご意見(一覧)

資料:1-2

意見 番号	資料番号: ※意見募集 の対象資料 の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
57	資料2:別添2	別添2	記載されている医行為	全行為について、さらに検討して、 提示する	取り上げられている203の行為をみると、「特定行為」とすることによって、患者・家族の利益につながるであろうと思われる行為(たとえば、56.酸素投与の開始・中止・投与量の判断、67.浣腸の種類・実施時期の判断、など)と、単に医師の業務軽減、PAとしての行為と思われるもの(たとえば、13.造影剤使用検査時の造影剤の投与、117.全身麻酔の導入、など)が混在している。	高知県立大学 看護学部・大学院看護学研究科
58	資料2	別添2	記載されている医行為	全行為について、さらに検討して、 提示する	取り上げられている203の行為をみると、「特定行為」とすることによって、患者・家族の利益につながるであろうと思われる行為(たとえば、56.酸素投与の開始・中止・投与量の判断、67.浣腸の種類・実施時期の判断、など)と、単に医師の業務軽減、PAとしての行為と思われるもの(たとえば、13.造影剤使用検査時の造影剤の投与、117.全身麻酔の導入、など)が混在している。	高知県立大学
59	資料2	資料全般を通じて		医療行為に関しては、以下のことを前提とする必要がある。①医行為の評価に関しては、小児、成人、高齢者などの年齢・対象特性に基づく判断基準が必要である、②病期(慢性期、急性期、ターミナルステージ等)による判断を加味する必要がある、③医師の指示の下とあるが、その意味する内容は多岐にわたるため「医師の指示の下」の定義を明確に示す必要がある、④法的責任を明記しておく必要がある。		兵庫医療大学看護学部
60	資料2および資料3	資料全般を通じて	「医行為」という表記について	医師又は歯科医師の指示の下、特定行為を実施するとなっており、医行為・歯科医行為または医行為(歯科医行為)と記載いただきたい。	・口腔外科等の現場において、今回提示されている特定行為のうち、看護師と共同して歯科医師が歯科医行為として実施している行為が大多数あるため。 ・医行為・歯科医行為とない場合、歯科医師が特定看護師に指示することができなくなってしまうため。	日本歯科医師会

医行為分類の枠組みに関するご意見(一覧)

資料:1-2

意見 番号	資料番号: ※意見募集 の対象資料 の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
61	資料2および資料3	医行為分類について		以下の医行為は歯科麻酔科の歯科医師が日常行っている診療行為であり、歯科医師と看護師の連携は必須である。したがって、文言は「医師または歯科医師の指示の下」とあるべきである。また、行為番号122については、同様の理由から「医師または歯科医師の指示の下」を文頭に追加すべきである。		日本脳神経外科学会
62	資料全般について			在宅看護におけるプロトコルの作成が急務である。手順の標準化、判断の標準化およびその理由を整備し、構造的に示す必要がある。	一人で行う診療の補助行為は、もともと利用者に対して生体への侵襲を加える為、看護師の判断と技術に対して安全の責任は等しく実施される必要がある。	日本在宅看護学会
63	資料全般について	チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループによる医行為分類(案)について	医師の指示について 包括的指示と具体的指示について	在宅療養を想定した例も明記し、どのような範囲で、どのように指示を受けるのかイメージできるように説明の追記が必要。	資料では、病院内を想定した指示のイメージが強く、現場に医師がいない状況で診療の補助業務を行う訪問看護の現場が想定されていない。看護師に指示を出す主治医が在宅療養者の病状変化を予測できるとは限らず、訪問看護師が病状の変化を発見する場合も多いため、急を要する指示を得る上で、包括的指示や具体的指示をどこまで、どのように得ることが可能なのか不明であり、訪問看護が迅速に対応できなければ、在宅療養者に重大な不利益が生じる恐れがある。また、訪問看護は在宅療養者の主治医の「包括的指示」を受けて、これまでも診療の補助業務を実施してきたため、一般看護師であっても、「包括的指示」によって看護業務を円滑に行ってきた。そのため、ここで「具体的指示」というものが加わることで、在宅療養者の病状変化があった場合、具体的指示がなければ行えなくなる業務が生じてしまい、在宅療養者にとっては大きな不利益が生じることになる。	日本在宅ケア学会

医行為分類の枠組みに関するご意見(一覧)

資料:1-2

意見 番号	資料番号: ※意見募集 の対象資料 の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
64	医行為分類: 別紙1~5	行為全体	医行為203項目をそれぞれ分類評価していることについて	個々の看護行為の統合性という観点からではなく、医行為を個別にバラバラにして検討することには賛成しかねる	1)チーム医療では、むしろ医師とのコラボレーションが基本にあり、高度実践看護師とのコラボレーションの中で医行為が決まってくるものである 2)診療の補助であるのに看護師ができない行為を創設してしまう 3)業務独占ではないと述べているが業務独占となる 4)診療の補助の限界を規定するので学問の発展を阻害してしまう 5)看護行為の拡がりのたびに制度改正の弊害となる 6)203の行為ごとに登録することは機能しない	日本看護管理学会
65	医行為分類に関する意見			緩和医療の臨床現場からの意見 1. チーム医療とは特定の医師と特定の看護師で成り立つものではないことは自明だと思いますので、チーム医療推進で教育内容基準を検討されるのであれば、現場の市中病院の看護師がアクセス可能で、各病院に少なくとも10名程度の配属を義務化できるような内容をご検討いただければ幸いです。 2. 手術室関連の業務は知識もさることながら、手技が多く要求されるので、そのためのトレーニングが必要となる。3. がん疼痛に関しては、しっかりした診断アルゴリズムを作成、基本的にこれを医師の事前指示とし、処方権について慎重に検討する必要がある。資格習得にあたっては、馴れ合いで資格を認めないように第3者機関による審査をする必要がある。		日本緩和医療学会

医行為分類の枠組みに関するご意見(一覧)

資料:1-2

意見 番号	資料番号: ※意見募集 の対象資料 の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
66	医行為分類に 関する意見			専門的な看護に習熟したベテランの看護師が、Bに該当する一部の行為を医師の指示の下に既に施行しているのに、特定看護師でないために今後その医療行為が出来なくなるのではとの懸念があります。参考資料1に「看護師が、特定行為を実施しても衛生上危害を生ずるおそれのない業務実施体制の下、医師または歯科医師の具体的な指示を受けて実施する場合」に、看護師は特定行為を実施することができると記載されていますので、この点を再確認することを学会の意見としたいと考えています。個々の医行為のABC分類は問題ないと思います。		日本脳神経外科学会
67	医行為に関する もの	全体的な医行為に関 する意見	医行為に関する医師の責任 に関して	別紙にて提出します。 資料1-2 別添4		社団法人 日本皮膚 科学会
68	行為全体につい て	すべて	行為項目の不足	医療政策の課題である地域医療に係る在宅看護における実施項目や高齢者施設における実施項目の不足があるため、制度実施前には充実させるように修正する。	国の政策としての意味を考え、今後の看護がどこで求められているのかを反映させて在宅看護での医行為技術、施設看護における医行為をさらに検討する必要がある。医行為に関しては今後増やすことが可能であるということであるが、包括的な指示のもと看護師の判断で医行為を行う必要があるのは訪問看護や施設での看護である。そのため、先の検討を待つことは医療制度の方向性とは反していると考えられる。そのため、継続審議により、在宅・施設での医行為の充実を望む。	日本看護管理学会

特定医療法人財団健和会

みさと健和病院

医行為の一般看護師が施行することに関する意見書

1) 現状の医療現場の中で「医師の施行すべき医療行為」が、看護師、技師などに施行されている現実がある。そういった行為の中には、現状の医療を効率よく施行するメリット＝患者のメリットも存在していることも確かである。しかし明らかにその行為に対して医師が責任を取るといった不文律が存在していることで成り立っている。医行為を看護師施行可能と明文化して、法的に看護師でもやっていい行為を定義しようといった潮流と思われるが、そこまでに至るにはそれぞれの行為に対しての医療現場にもたらすメリット、デメリットの「医師側」と「看護師側」による、立場を超越した詳細なる検討が必要であり、あまりにも時間的に急ぎすぎている感を否めない。

2) 看護師の施行できる医療行為の拡大に対する提案に対しては賛成したい。しかし自明の前提として医療行為には必ず「結果責任」が発生するということが存在する。まずこの提案に対して「是」とする立場をとるとするとどうしても、医療行為施行者＝看護師、が

責任を取ることの前提がなければ納得いくものではない。

3) 現状でも医療行為の一部を看護師を含めた Co-medical が施行している中で、現在までの看護師の医療行為に対してのトラブル例を総括し詳細なる検討が必要であろう。

4) 2) の前提を承知したうえで、看護師の医行為施行の議論に入るとしたら、看護師の責任のとれる範囲の医療行為でなければ、あまりに酷ではなかろうか。3) を詳細に検討することによって、責任のとれる範囲で「許される範囲の医行為」、「そうでない行為」の分類が現時点の医療水準においてのある程度見えてくると思われる。

上記の視点で医行為に対する各論に入る。(エクセルへ)

厚生労働省 team-ns@mhlw.go.jp 様

日本看護倫理学会
理事長 高田 早苗

厚生労働省「看護師の特定能力の認証に関する医行為分類(案)および教育内容等基準(案)に関するパブリックコメント(追加意見)

上記案に対する意見募集に応じさせていただきます。日本看護倫理学会(会員数約 700 名)として所定の 2 つの様式に記入いたしましたが、所定の様式では表現しきれない意見もあり、ここに意見の提出をさせていただきます。ご検討をよろしくお願いいたします。

1. 医行為分類(案)についての意見

医行為を分類する基準に関する説明が不十分であり、不明確あるいは不十分な基準に従って分類された案は納得しがたい。二つの軸があること、調査結果や基礎教育・卒後研修等を勘案して作成されていることはわかるが、二つの軸それぞれについて、位置づけを決定する基準がなければ恣意的なものとなってしまう(例えば、126 と 127)。これが制度化されると、特定行為か一般の医行為かは、重要な意味をもつことになるので、十分な説明あるいは分類根拠の提示が必要と考える。客観的で妥当な分類であることが保障されなければ、患者のよい医療を受ける権利、安全に医療を受ける権利が損なわれる危険性がある。

2. 具体的指示に関する意見

特定行為であれ、一般の医行為であれ、概要説明などでは、「医師の指示の下」「プロトコールに基づき」がもっぱら強調され、看護師の裁量や判断については言及がない。「具体的指示」では「医行為を実施する際に伴う様々な判断について、看護師が裁量的に行う必要がないよう、…」と説明されている。しかし、現実には看護師は医師の包括的指示を受け、患者の状態や受けとめ等を確認するなどして、常に実施に関する判断を重ね、医師や患者からの信頼を得てきている。このようにして患者が安全な医療を受けられるよう貢献していると言える。具体的指示を補助看法に明記することは、これまで看護師が積み重ねてきた実績を軽視するものである。チーム医療の精神に反するものであり、現場に混乱と意欲低下をもたらすことが懸念される。

3. 教育内容等基準に関する意見

提案された基準案、特に「幅広い特定行為を実施するための」修業期間 2 年以上の教育課程とは、大学院修士課程を想定しているように読めるが、看護系大学院として受け入れ

られるものとは言い難い。看護系大学院は、看護学の探求もしくは特定分野の高度看護実践を目指すものであり、高度実践に必要な医学薬学等の知識技術も看護学の視点を踏まえて学ぶ必要がある。しかるに、科目立て、教育目標、教員・指導者の要件等、すべてが医学ベースである。「特定行為を実施する」とは言え、看護師の資格で行うわけであり、それは高度看護実践と呼べるものでなければならない。48 単位のうち看護学と呼べるものはわずかに 5 単位であり、看護学研究科とは容認しがたい。

そのような単位構成となっている最大の理由は、「幅広い特定行為を実施する」ことを意図した教育にある。総じて医行為や看護行為を実施する、すなわち看護を実施する際には、行為自体についての理解や習熟だけではなく患者状況の的確な把握が重要である。高度実践者の養成カリキュラムは、プロフェッションに基づくスペシャリティという考え方で構成される。このスペシャリティは患者状況の深い理解を基盤とするものであり、これは看護系大学院の専門領域を構成する重要な柱となっている。高度実践は、実施できる行為あるいは技術項目の数の多さで決定されるものではなく、看護師は単なる技術屋ではない。

看護は、一人の人間としての患者に深い人間的関心を寄せ、その患者にとっての行為の意味を確認したり受けとめを支援したりすることを重視する。このような看護の働きが、患者の人権を守る上でますます重要になってきている。

以上述べてきたところから、既に確立されている看護学専門領域に位置付けられ、その領域に必要な特定行為の学修という考え方に改めることを強く望む。

日本看護歴史学会の看護師特定能力認証制度に関する意見

1. 技術のランクづけについて

本来この個々の技術のランクづけ(技術の難易度、判断の難易度)自体が、根拠に乏しいと思います。つまり、何れも看護師の訓練の如何が難易度を決めています、本来は患者さんにとっての、技術のリスクの高低(侵襲の如何)によって決めるべきではないかと、思うからです。全体として、医師の権限の幅をより広げ、看護師の自己判断の幅を狭める結果になっています(包括指示と具体的指示にしばられて)。

2. 具体的指示についての問題と保助看法の改正について

日本看護系学会協議会の意見でも、『『具体的指示』の表現を保健師助産師看護師法に持ち込むことに反対する。《理由》診療の補助行為に付帯する『医師の指示のもとに』という表現を、特定医行為について能力認証を受けない看護師が行う際に『具体的指示』という表現をもって区別した場合、現在看護師の裁量によって安全に実施している行為において、医師がそばにいて細かく指示を出さない限り実施出来なくなる事態が生じられる。またすべての指示は看護師の判断をもって実施しているのが現実の現場であり、指示されたことを完遂するまでには看護師の多くの判断が既に含まれており、現場の多くの診療補助行為は包括的指示のもとに実施されている。『具体的指示』の用語を持ち込むことで臨床現場の混乱は避けられない。』とある。

「具体的指示」が何を意味するのかという点について、具体化もされておらず、現場へ持ち込まれる混乱は当然予想され、現在の看護師の判断を否定する可能性が高いと考えられる。つまり、こうした文言を保助看法に入れるということは、看護師の業務拡大ではなく、看護師の判断を軽視するもので、これまで培ってきた看護師の専門性を否定するものである。

また、「具体的指示」があれば、一般の看護師も特定行為について教育及び訓練を受けてきた者と同等の行為ができるということは2年(あるいは8ヶ月)以上の教育を受けた者と一般の看護師の差は何か全く見えてこない。宇都宮病院事件など過去の様々な病院での事件を考慮すれば、条件や状況によっては、医師が具体的な指示さえ出せば、准看護師にすら特定行為をさせるおそれがあり、国民の健康・患者の安全を守ることすら危うくなるおそれがある。

保助看法を改正し、「具体的指示」の文言を入れることはもちろん、そもそも「特定行為」を保助看法で規定すること自体が必要であるのかを検討すべきである。保助看法の改正によらず、政令、省令、通知のレベルでも済む内容である可能性が高いと考えられる。

小児患者の扱いについての提案

教育内容案について

今回の提案で、小児に対する特定行為の修得のための具体的なカリキュラムが教育内容案に明示されておらず、提示された医行為案が、未熟児・新生児・乳児を含む小児患者を扱うことをどの程度想定しているかの判断が困難です。

成人では技術的難易度が高くない、あるいは判断に迷うことが少ない行為でも、幼小児に対して安全に行うためにはそれなりのトレーニングを要することが少なくありません。

つきましては、6歳未満の小児患者を対象に今回提示された行為を実施するにあたり、教育内容等が小児に十分に対応できていることを確認・検証することが必要と考えます。

医行為案について

98、164-1、165-1に「小児」という言葉が入っております。

今回すべての行為について小児患者が対象として想定されているなら、「小児」を入れる必要はないと考えます。とくに165-1（小児）、1005-1（成人）はいずれもB2ですので、（小児）、（成人）を削除すれば一方を項目ごと削除できます。

今回、小児患者を対象として想定していない場合は、98、164-1、165-1の3項目は削除すべきと考えます。

看護師が診療の補助として実施する薬に関する行為の分類の考え方について (赤線枠内)

別紙2

資料1 - 2 別添1

一般社団法人 日本病院薬剤師会提出意見

<医行為の分類>
A: 絶対的医行為 B: 特定行為
C: 一般の医行為 D: 更に検討が必要
E: 医行為に該当しない

処方

調剤

(継続使用薬の場合)

(臨時薬の場合)

(注射薬等で)
薬剤の投与量の調整の
程度・実施時期を判断

薬剤の種類や患者の状態に
応じ、判断の難易度が異なる
(B or C)

薬剤の種類(剤形・規格)、
分量、用法・用量
の変更が必要

薬剤投与の実施時期を判断

薬剤の種類や患者の状態に
応じ、判断の難易度が異なる
(B or C)

医師に対し処方提案
E

看護師が診療の補助として実施する薬に関する行為の分類の考え方について (赤線枠内)

別紙 2

資料 1 - 2 別添 2

公益社団法人 日本薬剤師会提出意見

<医行為の分類>

A: 絶対的医行為

B: 特定行為

C: 一般の医行為

D: 更に検討が必要

E: 医行為に該当しない

処方

調剤

(継続使用薬の場合)

(臨時薬の場合)

(注射薬等で)

薬剤の投与量の調整の
程度・実施時期を判断

薬剤の種類や患者の状態に
応じ、判断の難易度が異なる

B or C

薬剤の種類(剤形・規格)、
分量、用法・用量
の変更が必要

薬剤投与の実施時期を判断

薬剤の種類や患者の状態に
応じ、判断の難易度が異なる

B or C

医師に対し処方提案

E

日本赤十字看護学会

看護師の特定能力認証に関する医行為に関する医行為分類と

教育内容基準についての意見

1. 「技術的難易度」と「判断の難易度」から看護師が行う医行為を分類する

ことについての提言

看護は基本的に、患者さんという他者の存在との相互作用に基づき、患者さんの安全・安楽をめざし、患者さんを侵襲しないために手間暇かけてケアする。その前提に基づいて、看護の役割は「診療の補助」と「療養上の世話」とであると法的に規定されている。したがって、「診療の補助」が医行為の一部であれ、看護の本質から導き出されるものでなくてはならない。

しかし、今回、看護業務ワーキンググループから提案された203の行為の分類にあたって行われた基準は縦軸に「技術的難易度」を、横軸に「判断の難易度」をもってきている。これでは、相手である患者さんとの相互作用をもとにする看護の本質から逸脱する。また「技術的難易度」では、技術の種類は訓練のレベルによって規定されている。さらに「判断の難易度」においても、判断の種類は訓練のレベルによって規定されている。つまりいずれも、訓練しだいということになり、看護師の行うことができる医行為であるか否かの理論的根拠に欠ける。看護の本質に照らして、たとえば「侵襲性の高低」と「安全・安楽の高低」など、2つの軸で分類してはいかがであろうか。

2. 「包括的指示」と「具体的指示」について

特定の医行為の実施については、看護師が看護を行うにあたって、その状況が切迫していたり、患者さんの安全で安楽な生活上の必要から、看護として判断すべきことが多々あるということから、看護師の裁量権の拡大として始まった議論である。しかし、今回のような特定の医行為は、あくまでも医師の「包括的指示」と「具体的指示」によって行われることになっている。これでは、看護師の裁量どころか、逆に医師の指示権の拡大を意味してしまう。もっと踏み込んで言えば、看護師は、これまで医師が行ってきた医行為の請負人になり、看護の独立性は侵害され、当初の議論とは大幅にずれたものになる。

現行の一般的医行為の中の相対的医行為はかなりの裁量権を看護師がもって実施している部分もある。この案に基づき、一般の医行為を「具体的指示」のもとで行うと、逆に制約が生じ、医療現場の混乱を招く危険性があるのではないかと。ゆえにこの指示区分及びその規定の見直しも必要と考える。

医行為に関する意見（その他資料について）

- 現在の訴訟時代にそれぞれの行為の最終責任は担当医師がとらねばならないとしたら、検査の選択、決定と結果の判断は A、投与薬剤の選択および量の決定の判断、指示は A、麻酔の施行、施術も A、熱傷、褥瘡のデブリを含め手術に類するものはやはり A とすべきである。
- 特定の行為の項目についてではありませんが、全体に対する意見として、「医師の指示の下」というのは医師が責任を負ってということの意味するのでしょうか。現在看護外来は医師の指導下ではなく独立して行っており、上司と部下の関係でもありません。出血が止まらないなど何か起こったときは当然その病院の医師を呼ぶことになり、何かあれば呼ばれた医師が責任を一緒に問われるということが起こりかねないと懸念します。するからには特定看護師が医師と同じように責任を負ってすべきであり、それができない場合はするべきでないと考える。