

医行為分類（案）に関する主なご意見

【各行為の分類について】

- A : 絶対的医行為
- B 1 : 特定行為（行為の侵襲性が相対的に高く、技術的な難易度が高いもの）
- B 2 : 特定行為（実施者の裁量性が相対的に高く、高度な判断力を要するもの）
- 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

I 個別の医行為に関する意見

1. 医行為分類（案）において「B 1」と分類された行為について

88 胸腔ドレーン抜去

○「A」とすべき

<理由>

- ・ 抜去そのものに高い技術を要しないが、抜去後の縫合手技や、再挿入、抜去後の病態評価についての難易度から医師が実施すべき。
- ・ 行為の侵襲性、危険性から考えて医師がすべき。 等

○「C」とすべき

<理由>

- ・ 胸腔ドレーン抜去については医師の判断を必要とするが、行為そのものは一般の医行為である。
- ・ プロトコールが詳細に定められて、適切な教育訓練がなされていればよい。 等

60 経口・経鼻挿管の実施

○「A」とすべき

<理由>

- ・ 生命を直接左右する重大な医行為であり、その安全を確保する必要がある。
- ・ 救急救命士が実施する場合のように心肺停止状態の患者に限定されておらず危険。
- ・ 仮に看護師が実施可能とした場合でも、心肺停止患者に限って認められるべき。 等

○「C」とすべき

<理由>

- ・ プロトコールが詳細に定められて、適切な教育訓練がなされていればよい。 等

【参考】

経口・経鼻挿管については、現行法において「診療の補助」行為とされている。

57 気管カニューレの選択・交換

○「C」とすべき

<理由>

- ・自発呼吸管理下のみとすべき。
- ・長期間挿入し、気切孔が出来上がっているならばよい。
- ・プロトコールが詳細に定められて、適切な教育訓練がなされていればよい。

等

75 表創（非感染創）の縫合：皮下組織まで

○「A」とすべき

<理由>

- ・侵襲性、危険性から考えて医師が実施すべき。
- ・醜形を残さない縫合には高い技術水準が必要である。

等

○「C」とすべき

<理由>

- ・現行のままでよい。

等

69・70-2 褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン・止血

○「A」とすべき

<理由>

- ・出血があった場合には止血処置が必要である。
- ・動脈や神経を損傷する危険性がある。

等

○「B1」のままでよい

<意見>

- ・高齢化と糖尿病の重症化などの増加によりニーズの高くなっている慢性創傷も対象とすべき。

等

137 血液透析・CHDF（持続的血液ろ過透析）の操作・管理

○「A」とすべき

<理由>

- ・病態の総合的な判断が必要であるため、医師が行うべき。

等

○「B1又はB2」とすべき

<理由>

- ・判断を伴うため。

等

○「C」とすべき

<理由>

- ・プロトコールが定められているのであれば一般の医行為とすることが可能である。

等

○現案は行為範囲が広範であり、透析現場で看護師一般が行っている行為も含まれるため、急性血液浄化とすべき。

等

2. 医行為分類（案）において「B 1 又は B 2」と分類された行為について

1 8 腹部超音波検査の実施

○「A」とすべき

<理由>

- ・医師の専門的判断と技術で行うべき。
- ・超音波検査は術者により診断能力に差があり、診断結果は治療方針に大きな影響を与える。

等

○「C」とすべき

<理由>

- ・診療放射線技師、臨床検査技師、看護師等が既に実施している。
- ・保助看法の範疇で可能な業務をあえて特定行為に格上げする必要はない。
- ・精度の高い検査を実施するには研修は必要であるが、部位別に分けて分類すべきでない。

等

【参考】

超音波検査については、現行法において「診療の補助」行為とされている。

3. 医行為分類（案）において「B 2」及び「B 2 又は C」と分類された行為について

8 手術前検査の項目・実施時期の判断

○「A」とすべき

<理由>

- ・手術内容を熟知し、経過予想の判断が必要。
- ・判断の過ちにより重大な結果をもたらすものばかりである。

等

○「C」とすべき

<理由>

- ・プロトコールが定められているのであれば、一般の医行為とすることが可能である。

等

○「E」とすべき

<理由>

- ・最終的な決定は医師がすべきであり、看護師が行うのは「判断」ではなく「提案」である。

等

6 4 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

○「A」とすべき

<理由>

- ・判断の過ちにより重大な結果となりうるため、最後には医師の確認を得るべき。
- ・医学的判断を要する医行為である。

等

○「C」とすべき

<理由>

- ・プロトコールが定められているのであれば、一般の医行為とすることが可能。

等

133 脱水の程度の判断と輸液による補正

○「A」とすべき

＜理由＞

- ・病態の総合的な判断が必要である。

等

○「C」とすべき

＜理由＞

- ・プロトコルが定められているのであれば、一般の医行為とすることが可能。
- ・在宅医療やへき地での医療においては、看護師による対応が重要である。

等

131 血糖値に応じたインスリン投与量の判断

○「A」とすべき

＜理由＞

- ・判断の過ちにより重大な結果となりうるため、最後には医師の確認を得るべき。
- ・病態の総合的な判断が必要である。

等

○「C」とすべき

＜理由＞

- ・「医師の指示、血糖値の確認、プロトコルに基づく」のであればよい。
- ・在宅医療やへき地での医療においては、看護師による対応が重要である。
- ・血糖値を確認し、プロトコルに基づいた調整は比較的风险が低く、看護師が行うメリットは大きい。

等

147-1 投与中薬剤（降圧剤）の病態に応じた調整

182 硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整

184-1 WHO方式がん疼痛治療法に基づく痛みの強さや副作用症状に応じたオピオイドの投与量調整

○「A」とすべき

＜理由＞

- ・プロトコルにより看護師が対応するのは困難である。

○「C」とすべき

＜理由＞

- ・「投与量の調節」は既に診療の補助として認められており、薬の種類等により、包括的指示か具体的指示かを分けるべきではない。
- ・薬剤選択の判断を要さず、プロトコルに従えば安全に施行することができる。

等

168-1 臨時薬剤（創傷被覆材：ドレッシング材）の選択・使用

○「A」とすべき

＜理由＞

- ・創傷被覆材の選択はかなり難しく、医師のみが行うべき。

等

○「C」とすべき

＜理由＞

- ・創傷の治癒過程の判断力を要するが、褥瘡に関する教育や研修で習得することが可能。
- ・在宅やへき地の医療機関等では、看護師が行えることが重要である。 等

1005-1 臨時薬剤（抗けいれん剤（成人））の選択・投与

○「A」とすべき

＜理由＞

- ・薬剤の選択は医行為である。 等

○「C」とすべき

＜理由＞

- ・プロトコルが定められているのであれば、一般の医行為とすることが可能。 等

【参考】

- ・下剤、胃粘膜保護剤、制酸剤、整腸剤、制吐剤、止痢剤、鎮痛剤、解熱剤の臨時薬剤の選択・投与については、「C」と分類されている。
- ・臨時薬剤（抗けいれん剤（小児））の選択・投与については、「B2」と分類されている。

4. B以外の行為についての意見

今後、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おいて検討予定

5. 新たな行為の追加

意見募集の対象とした行為の分類を優先し、その後、必要に応じて検討予定

II その他（全般的事項）

○対象患者等、標準的な場面の考え方について

- ・医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断が困難。
- ・専門施設では「C」に該当する場合もあれば、手技を行う機会がほとんどない施設では「A」に該当する場合もあり、行為の分類が難しい。
- ・小児期の患者や、慎重な判断を要する慢性疾患、合併症、複数の疾患を併せ持つ患者等をどのように識別するのかわからない。

等といった意見があった。

○行為の実施に関する判断への意見について

- ・医行為分類(案)のうち、「B1」「B2」「C」とされている行為は、医師が、患者の年齢や状態、看護師の能力・技量、患者の状況（入院中・在宅療養中）等を踏まえ、特定行為の実施を当該看護師に指示するか否かを含め指示の内容を判断することを前提としており、医師の指示なく看護師が特定行為を実施することは想定していないことに留意する必要がある。

医行為分類検討シート（案）

行為名：胸腔ドレーン抜去		行為番号：88	
1. 行為の概要			
医師の指示の下、プロトコールに基づき、胸腔内に挿入・留置されたドレーンを、患者の呼吸を誘導しながら抜去する。抜去部は、縫合あるいは閉塞性ドレッシングを貼付する。			
2. 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			
○ 胸腔ドレーンが留置されている患者に対し、胸水の貯留が減少したため、医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見及び検査結果を確認し、ドレーンを抜去し、必要時抜去部を縫合する。 ○ 手術後、胸腔ドレーンが留置されている患者に対し、術後の経過が良好であることから、医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見及び検査結果を確認し、胸腔ドレーンを抜去し、必要時抜去部を縫合する。			
3. 現行法令における位置づけ			
特に位置づけはなされていない。			
4. 看護師の実施状況：調査結果より			
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：1.7% 看護師回答：0.7% 【日本医師会調査】医師回答：1.1% 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：41.9% 看護師回答：20.7% 【日本医師会調査】医師回答：26.3% 看護師回答：14.8%			
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：70、114			
新人看護職員研修：症状・生態機能管理技術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	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
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々が、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	医師のみが実施可能なレベル
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。

行為番号 88	行為名	胸腔ドレーン抜去	総合評価	B1
	行為概要	医師の指示の下、プロトコールに基づき、胸腔内に挿入・留置されたドレーンを、患者の呼吸を誘導しながら抜去する。抜去部は、縫合あるいは閉塞性ドレッシングを貼付する。		

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／標準的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
胸腔ドレーンの抜去	総合評価	「B1」と「A」にする。	医師が行うべき。	佐賀県医師会
胸腔ドレーンの抜去	総合評価	B1→A	抜去後に不測の事態が起こった時リカバリーができない	北海道民主医療機関連合会
胸腔ドレーン抜去	総合評価	B1→A	抜去時のトラブル対応も含め、侵襲性の高い医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
胸腔ドレーン抜去	総合評価	「B1」を「A」にする	未熟な操作により皮下気腫等を発生させる危険性があるので医師が施行すべき	社団法人 神戸市医師会
胸腔ドレーン抜去	総合評価	「B1」を「A」とする。	抜去の具体的手法(呼吸とのタイミングと直後の縫合等)は比較的技術を要すること、ならびに再挿入、抜去後の病態評価についての難易度を総合的に判断してAに修正した。	日本救急医学会

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／標準的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
胸腔ドレーン抜去	総合評価	「B1」を「A」にする。	医師の専門的判断と技術で行なうべきだと考えるため。看護は「看護者の倫理綱領」(日本看護協会)に記載されている看護の専門的な役割を日本中のどこでも十分果たすことができ、真に国民に喜ばれる健康支援の専門職者たる存在になれるように体制を固めることがチーム医療推進にとって重要であり急務であると考え。	宮崎県立看護大学
胸腔ドレーン抜去	総合評価	「B1」を「A」にする	抜去に伴う合併症リスクが高く、それに伴う危険性も高いと考えられる。医師が行うべき	岐阜県医師会
胸腔ドレーン抜去	総合評価	「B1」を「A」	医師の領域	和歌山県医師会
胸腔ドレーン抜去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、胸腔内に挿入・留置されたドレーンを、患者の呼吸を誘導しながら抜去する。抜去部は、縫合あるいは閉塞性ドレッシングを貼付する。	「B1」を「A」にする。	胸腔ドレーンの抜去は腹腔ドレーンの抜去に比べて難度が高いため。	京都府医師会
胸腔ドレーン抜去	評価	「B1」を「A」にする。	患者の呼吸を誘導しながらの技術、抜居部の縫合には高度な判断力・技術を必要とするため。	園田学園女子大学

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／標準的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
胸腔ドレーン抜去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、胸腔内に挿入・留置されたドレーンを、患者の呼吸を誘導しながら抜去する。抜去部は、縫合あるいは閉塞性ドレッシングを貼付する。	B1をAにする	気胸合併のリスクあり縫合には薬剤投与も必要であり判断を要する。	みさと健和病院
胸腔ドレーン抜去	評価	B1をAとする	行為の侵襲性、危険性から考えて、医師がすべき行為である。 抜去の前に診察が必要であり、看護師が包括的指示で実施するものではない。	日本医師会
胸腔ドレーン抜去	総合評価	「B1」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
胸腔ドレーン抜去	総合評価	総合評価「B1」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
胸腔ドレーン抜去	総合評価「B1」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会

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				
医師の指示の下、プロトコールに基づき、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。				
2. 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、プロトコールに基づき、経口・経鼻挿管を実施する。 ○ 救命救急センターにおいて、重症者の処置を行うに当たり、医師の指示の下、プロトコールに基づき、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、次に掲げるものとする。 二 厚生労働大臣の指定する器具による気道確保 ○ 救急救命士法施行規則第二十一条第二号の規定に基づき厚生労働大臣の指定する器具（厚生労働省告示） 救急救命士法施行規則（平成三年厚生省令第四十四号）第二十一条第三号の規定に基づき、厚生大臣の指定する薬剤を次のとおり定める。 食道閉鎖式エアウェイ、ラリングアルマスク及び気管内チューブ				
4. 看護師の実施状況：調査結果より				
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：6.1% 看護師回答：4.1% 【日本医師会調査】医師回答：10.2% 看護師回答：7.6% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：43.9% 看護師回答：39.7% 【日本医師会調査】医師回答：31.9% 看護師回答：32.8%				
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数				
【（平成22年度）養成調査試行事業】 演習で実施：1課程 臨地実習で実施：1課程 【（平成23年度）業務試行事業】5施設				
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照				
看護基礎教育：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
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要するが、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	
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。

行為番号 60	行為名	経口・経鼻挿管の実施	総合評価	B1
	行為概要	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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。		

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／ 標準的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
経口・経鼻挿管の 実施	総合評価	「B1」を「A」にする。	気管挿管は、生命を直接左右する重大な医行為であり、その安全を確保するため。 救急救命士に認められた気管挿管は、医師による実施が不可能な病院前救護において、心肺機能停止状態という限定的な状況でのみ、さらにオンラインによる医師の具体的指示でのみ行われるものであり、気管挿管を特定医行為とする根拠とはならない。	公益社団法人日本麻酔科学会
経口・経鼻挿管の 実施	総合評価	「B1」を「A」	医師の領域	和歌山県医師会
経口・経鼻挿管の 実施	総合評価	B2をAにする	絶対的医行為	愛媛県医師会
経口・経鼻挿管の 実施	総合評価	B1→A	侵襲性の高い医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
経口・経鼻挿管の 実施	総合評価	「B1」を「A」にする	挿管の際、食道挿管となる危険性が常にあり、高度の技術が必要とするので医師が施行すべき	社団法人 神戸市医師会

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／ 標準的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
経口・経鼻挿管の 実施	医師の指示の下、プロト コールに基づき、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。	「B1」を「A」にする。	気管内挿管は絶対的医行為であるため。	公益社団法人 日本精 神科病院協会
経口・経鼻挿管の 実施	医師の指示の下、プロト コールに基づき、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。	B1をAにする	5年目の医師でも困難、侵襲敵名処置であり生命に直結する 為	みさと健和病院
経口・経鼻挿管の 実施	評価	B1をAとする	救急救命士が実施する場合と異なり、心肺停止状態の患者で はない。医師がすべきである。	日本医師会
経口・経鼻総官 チューブ	総合評価	「B1」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
経口・経鼻挿管の 実施	総合評価	総合評価「B1」を「C」にす る。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能で ある。	高知女子大学看護学 会
経口・経鼻挿管の 実施	医師の指示の下、プロト コールに基づき、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。		これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定される ならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を 追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科麻酔学会

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／ 標準的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
経口・経鼻挿管の 実施	行為の概要	挿管直後の状態悪化時、 再挿管は医師が行う	挿管直後の状態悪化時、原因検索が至急必要であり、再挿 管困難例もあり、必ず医師が行うべき	岐阜県医師会
経口・経鼻挿管の 実施	医師の指示の下、プロト コールに基づき、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。	救急現場において、医師 の指示の下、プロトコール に基づき、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。	挿管ミスの問題が起こりかねない。挿管は何らかの理由で医 師の現場到着が遅れることが予想され、しかも、その遅れが 生命的危険性を冒す場合に限るべき。	京都府医師会
経口・経鼻挿管の 実施			誤挿入や実施中のトラブル(嘔吐等)も多く、生命の危険性も 大きいため、看護師が実施するにはふさわしくないと考える。	(社)千葉県医師会
経口・経鼻挿管の 実施	総合評価「B1」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一 定の判断困難	日本循環器看護学会
経口・経鼻挿管の 実施		医師の指示のもとに」を 「医師もしくは歯科医師の 指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が 看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概 要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指 示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の 領域では、先天性心奇形を持った患者さんや血液疾患、虚血 性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障 害者、先天異常となどの患者さんを対象とするため、全身管 理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味か ら、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行 為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障 害者歯科学会
経口/経鼻挿管	評価	“備考”今後、麻酔科学会 との協議で変更の可能性 あり。		一般社団法人 日本外 科学会

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／ 標準的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
経口・経鼻挿管の 実施	行為の概要・標準的場面	1. 対象はCPAに限る 2. 二次救命処置の標準 教育コースの受講を条件 とする	気管挿管は危険を伴う行為であり、医師であっても安全に行 えるとは限らない。しかし院内において危機管理の観点から、 他に代わり得る実施者がいなければ実施を妨げるものではな い。この観点から心肺停止患者(CPA)に限って認められると 思われる。また、実施を許可するに当たっては、十分な経験と 資格ある医師の作成したプロトコールと、日本救急医学会が 推奨するICLS(Immediate cardiac life support)コースなどの 二次救命処置の標準教育コース受講を必須とする。	日本救急医学会
経口・経鼻挿管の 実施	評価;B1	評価;D	緊急時は別として生命への直接的影響が大きいので、検討を 要する、	日本赤十字看護学会

医行為分類検討シート（案）

行為名：気管カニューレの選択・交換		行為番号：57		
1. 行為の概要				
医師の指示の下、プロトコルに基づき、留置している気管カニューレを、気管の状態や用途に合わせてサイズや種類を選択し交換する。				
2. 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、在宅において痰等の分泌物により気管カニューレの内腔が狭くなった場合に、医師の指示の下、プロトコルに基づき、気管の状態や用途に合わせて、留置している気管カニューレの種類を選択し交換する。 ○ 入院、在宅において気道内の浮腫が改善したことにより気管カニューレ周囲より唾液や声が漏出する場合に、医師の指示の下、プロトコルに基づき、留置している気管カニューレの適切なサイズを選択し交換する。				
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：10.4% 看護師回答：12.3% 【日本医師会調査】医師回答：10.0% 看護師回答：11.8% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：66.0% 看護師回答：55.8% 【日本医師会調査】医師回答：46.5% 看護師回答：40.7%				
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：105、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②				
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
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	
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。

行為番号 57	行為名	気管カニューレの選択・交換	総合評価	B1
	行為概要	医師の指示の下、プロトコールに基づき、留置している気管カニューレを、気管の状態や用途に合わせてサイズや種類を選択し交換する。		

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／標準的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
気管カニューレの 選択・交換	総合評価	B1→A	侵襲性の高い医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
気管カニューレの 選択・交換	総合評価	「B1」を「B2」にする。	もともと挿入してある気管カニューレの交換の手技よりも、総合的に判断してサイズや種類を選択する方が難易度が高いと考えるため	一般社団法人 全国訪問看護事業協会
気管カニューレの選 択・交換	総合評価	S1をB1またはB2にする	特に退院時や在宅への移行期には症状も安定している場合は、知識・技術があれば判断と実施が可能と考える	慢性疾患看護専門看護 師研究会, 日本専門 看護師協議会(慢性疾 患看護分野)
気管カニューレの 選択・交換	総合評価	「B1」を「B1・B2」にする。	カニューレの選択は、高度な判断が必要であるため。(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)

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／標準的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
気管カニューレの 選択・交換	総合評価	「B1」を「B2」にする。	この項目は専門施設では「C」に該当する場合もあれば、このような手技を行う機会がほとんどない施設では看護師の実施には厳重な注意と配慮を要するため、看護師単独の判断による実施は困難であり、「A」に該当することもある。そのため、「B1」「B2」「C」の線引きは難しい。また、在宅療養を要する患者の場合、患者自身あるいは家族が判断して実施することもある。このような高度な技術を要する特定行為であっても、技術を習得すれば、患者や家族が実施できるものと医療者でないとできない行為がある。果たして、「B1」「B2」に該当するような行為を患者や家族が実施して良いのかということを考えると、患者・家族の実施できる範疇の補足説明が必要ではないか。(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)
気管カニューレの 選択・交換	総合評価	「B1」を「B2」にする	在宅における重要な判断である為	日本在宅看護学会
気管カニューレの 選択・交換	総合評価	「B1」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
気管カニューレの 選択・交換	総合評価	「B1」を「C」にする	へき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している。	日本ルーラルナースィング学会
気管カニューレの 選択・交換	総合評価	総合評価「B1」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
気管カニューレの 選択・交換	総合評価	「B2」を「C」にする	緊急性の高い神経難病在宅療養者等の臨床現場では、経験のある一般看護師に求められ、すでに実施している。	日本難病看護学会
気管カニューレの 選択・交換	総合評価	「B1」を「C」にする	長期間挿入し、気切孔が出来上がっているならばCでよい。	日本老年看護学会
気管カニューレの 選択・交換	総合評価	「B2」を「C」にする	緊急性の在宅療養者等の臨床現場では、経験のある一般看護師に求められ、すでに実施している	日本在宅ケア学会
気管カニューレの 選択・交換	総合評価「B1」	総合評価「B1」を「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院 看護学研究科

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／標準的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
気管カニューレの 選択・交換	総合評価「B1」	総合評価「B1」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。	日本災害看護学会
気管カニューレの 選択・交換	総合評価	「B1」を「C」にする	長期間挿入し、気切孔が出来上がっているならばCでよい。 (老人看護分野)	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)
気管カニューレの 選択・交換	総合評価	B1をCとする	一定の研修の下、看護師が実施可能である。	日本医師会
気管カニューレの 選択・交換	医師の指示の下、プロト コールに基づき、留置して いる気管カニューレを、気 管の状態や用途に合わせて サイズや種類を選択し 交換する。		これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定される ならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を 追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科麻酔学会
気管カニューレの 選択・交換	総合評価		気管カニューレの交換に際しては、気道損傷、誤挿入等の危 険性もあり、その際に、特に全身状態の悪い患者において は、致命的な状況となることも予想され、看護師が実施するに はふさわしくないと考える。	(社)千葉県医師会
気管カニューレの 選択・交換	総合評価「B1」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一 定の判断困難	日本循環器看護学会
気管カニューレの 選択・交換	行為を実施する上での標 準的な場面	「在宅において」→削除 あるいは、慢性状態を追 加、	在宅で慢性状態カニューレの内腔が狭くなった場合に交換す ることは、家族も実施していることから、一般の医行為として行 われていることから、一般看護師が実施できなくなる。(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)

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／標準的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
気管カニューレの 選択・交換	医師の指示の下、プロト コールに基づき、留置して いる気管カニューレを、気 管の状態や用途に合わせて サイズや種類を選択し 交換する。	当然、文言は「医師および 歯科医師の指示の下」と あるべきである。提案行 為は医師に対してだけで なく「医師および歯科医 師」であるべきである。	以下の医行為は歯科口腔外科(歯科医師)が日常行っている 診療行為である。したがって、歯科医師と看護師の連携は必 須である。	日本歯科医学会・日本 口腔外科学会
気管カニューレの 選択・交換	行為の概要	対象の制限(気管切開後 の初回交換、および気管 切開術後1週間以内の交 換を除く、自発呼吸管理 下のみとする)	急性期は気管切開チューブ交換に伴う気道トラブル頻度が多 く、危険が伴う。人工呼吸管理下では、交換時のトラブルが致 命的となりやすいので、自発呼吸管理下のみ認める。	日本救急医学会
気管カニューレの 選択・交換	医師の指示の下、プロト コールに基づき、留置して いる気管カニューレを、気 管の状態や用途に合わせて サイズや種類を選択し 交換する。	種類の選択の部分は含め ない	出血のリスクがあり、それらが発生した場合に、生命の危機に 直結する可能性が高いと考えるため ○看護師実施にど ういうリスクがあるのか。1. 総幹事の出血、2. 気管口縮小の ための挿入困難	医療法人財団健和会

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		行為番号：75		
1. 行為の概要				
医師の指示の下、プロトコールに基づき、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. 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、プロトコールに基づき、創部等の身体所見及び検査結果を確認して縫合を行う。				
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
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	
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。

行為番号 75	行為名	表創（非感染創）の縫合：皮下組織まで		総合評価	B1
	行為概要	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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。			
	行為名	修正箇所 （行為名／行為の概要／標準的場面 等）	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
	表創（非感染創）の縫合：皮下組織まで	総合評価	「B1」を「A」にする。	○縫合に関しては、術後の整容的な問題を含むため、看護師にその部分の責任を負わせる事は不合理と思われる。 ○術後の瘢痕や醜形をのこさないように縫合するためには経験の豊かな医師でなければ無理である。 ○そもそも外科的縫合は熟練を要する医療行為である。直後の感染はもとより、後々の機能的観点はもちろん整容的観点からもプロフェッショナルの仕事である。 ○縫合は、「手術」の一環として行われる手技です。また、いかに瘢痕を残さず縫合するか医師の技量が問われるところです。 ○皮膚科診断力、外科的手技に精通していなければ予期せぬ事態に対応できない（大出血を起こすこともあり）	社団法人 日本皮膚科学会
	表創（非感染創）の縫合：皮下組織まで	総合評価	「B1」を「A」にする。	○高度な技術であり、リスクが高いため ○病巣の評価 ○危険 ○縫合はそれなりの技術と判断が必要である。 ○縫合が特定看護師でよいか疑問です。創縫合は初期に綺麗に縫い合わせないと醜い瘢痕になり、あとから患者さんとのめ事になると思います。十分に鍛錬された医師によって縫合されるべきと考えます。 ○危険をとまなう行為であること、高度な判断を要するため ○相応の危険が伴う行為であり、医師が行うべきものと考えます	社団法人 日本皮膚科学会
	表創（非感染創）の縫合：皮下組織まで	総合評価	「B1」を「A」にする。	縫合は医師が行うべき。	佐賀県医師会

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／ 標準的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
表創の縫合:皮下 組織まで	実施	B1→A	OP室で行われるものであり医師の業務の範疇である	北海道民主医療機関連 合会
表創(非感染創) の縫合:皮下組織 まで	総合評価	B1→A	侵襲性の高い医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
表創(非感染創) の縫合:皮下組織 まで	総合評価	「B1」を「A」にする	真皮縫合は、段差がないように縫合するには熟練を要するの で医師が施行すべき	社団法人 神戸市医師 会
表創(非感染創) の縫合:皮下組織 まで	医師の指示の下、プロト コールに基づき、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」を「A」にする。 または、行為の概要の「医 師の指示の下」を「医師の 立ち会いの下」にする。	想定外の事態に対応できないため。 患者に侵襲を与えるものである以上、医師が最終的な責任を 負わねばならないため医師がその場に居て安全性を担保する 必要がある。	公益社団法人 日本精 神科病院協会
表創(非感染創) の縫合:皮下組織 まで	総合評価	「B1」を「A」にする。	医師の専門的判断と技術で行なうべきだと考えるため。看護は 「看護者の倫理綱領」(日本看護協会)に記載されている看護 の専門的な役割を日本中のどこでも十分果たすことができ、 真に国民に喜ばれる健康支援の専門職者たる存在になれるよ うに体制を固めることが<チーム医療推進>にとって重要であ り急務であると考え。	宮崎県立看護大学
表創(非感染創) の縫合:皮下組織 まで	総合評価	「B1」を「A」	医師の領域	和歌山県医師会

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／ 標準的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
表創(非感染創) の縫合:皮下組織 まで	総合評価	「B1」を「A」とする。	デブリードマン要否の判断や瘢痕などの醜形を残さない縫合には高い技術水準が必要であるため。	日本救急医学会
表創(非感染創) の縫合:皮下組織 まで	評価	B1をAとする	行為の侵襲性、危険性から考えて、医師がすべき行為である。	日本医師会
表層(非感染創) の縫合:皮下組織 まで	総合評価	B1→B2	非感染創であり、皮下組織までであり侵襲性も低い	公益社団法人 全国自治体病院協議会
表創(非感染創) の縫合:皮下組織 まで	総合評価	「B1」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
表創(非感染創) の縫合:皮下組織 まで	標準的場面	経膣分娩時の会陰の自然 裂傷の縫合	必要な研修を受けた助産師に実施可能である	埼玉県立大学
表創(非感染創) の縫合:皮下組織 まで			創の感染の有無や深達度の有無の判断には、高度な医学的知識が必要となり、また、麻酔薬の投与も必要となり、さらに、治癒後の醜状も問題となってくる場合もあるため、看護師が実施するにはふさわしくないと考える。	(社)千葉県医師会
表創(非感染創) の縫合:皮下組織 まで)	医師の指示の下、プロト コールに基いて、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。	当然、文言は「医師および 歯科医師の指示の下」と あるべきである。提案行為 は医師に対してだけでなく 「医師および歯科医師」で あるべきである。	以下の医行為は歯科口腔外科(歯科医師)が日常行っている 診療行為である。したがって、歯科医師と看護師の連携は必須 である。	日本歯科医学会・日本 口腔外科学会

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／ 標準的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
表創(非感染創) の縫合:皮下組織 まで	標準的場面	追加: 経膣分娩時の 会陰の自然裂傷の縫合	必要な研修を受けた助産師の実施が必要である。	日本母性看護学会
表創(非感染創) の縫合:皮下組 織まで	行為名	修正: 非感染創の縫 合:皮下組織まで、に変更	行為番号76と行為名の表記法を統一	一般社団法人 日本外 科学会
表創(非感染創) の縫合:皮下組織 まで	行為を実施する上での標 準的な場面	在宅を入れる	状況によって実施する場面があるため	日本在宅看護学会

医行為分類検討シート（案）

行為名：褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン・止血		行為番号：【69・70】-2		
1. 行為の概要				
医師の指示の下、プロトコールに基づき、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. 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				
○ 入院中や在宅療養を受けている褥瘡患者に対し、医師の指示の下、プロトコールに基づき、患者の状態、褥瘡の状態に応じて、褥瘡処置の必要性、実施時期を判断してシャープデブリードマンを実施する。出血を認めた場合、電気凝固メスによる止血処置を行う。				
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				
行為名 69：褥瘡の壊死組織のデブリードマン / 70：電気凝固メスによる止血（褥瘡部）				
◆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% / 1.1% 看護師回答：9.3% / 0.5% 【日本医師会調査】医師回答：7.5% / 0.2% 看護師回答：9.1% / 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：53.3% / 39.3% 看護師回答：62.0% / 31.5% 【日本医師会調査】医師回答：35.8% / 19.0% 看護師回答：43.0% / 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				
行為名：69：褥瘡の壊死組織のデブリードマン / 70：電気凝固メスによる止血（褥瘡部）				
【（平成22年度）養成調査試行事業】 演習で実施：2課程 / 2課程 臨地実習で実施：3課程 / 2課程 【（平成23年度）業務試行事業】7施設 / 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
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	
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。

行為番号 【69・70】-2	行為名	褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン・止血	総合評価	B1
	行為概要	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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、ピンセット等に取り除き、創洗淨、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。		

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／標準的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン・止血	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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、ピンセット等に取り除き、創洗淨、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」を「A」にする。	正常な部分にもメスを入れざるを得ないので、医師がすべき処置と考えられるため。	京都府医師会
褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン・止血	総合評価	「B1」を「A」	医師の領域	和歌山県医師会

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／標準的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン・止血	総合評価	「B1」を「A」にする。	○皮膚科学会としての意見を厚生労働大臣宛に提出済み（平成24年5月31日付け） ○危険をとまなう行為であること、高度な判断を要するため。 ○血流のある部分と無い部分の判定を処置中にしなければいけない。 ○出血があった場合、電気強固メス等→これは医師のみ。 ○褥瘡の壊死組織のデブリードマンを行う際に、血流のない組織であることを判断することは熟練した医師でも困難であり、処置中に突然大量に出血することもある。そもそも「血流のない組織を取り除く」としながら、「出血が会った場合は電気凝固メスを使用する」という文章は矛盾している。	社団法人 日本皮膚科学会
褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン・止血	総合評価	「B1」を「A」にする。	○そもそも褥創とは、骨などの硬組織との持続的圧迫によって生じた、広範な阻血性壊死であるため、すぐ近傍を走行している（別の臓器を栄養するための）動・静脈を損傷して出血することがある。この場合、（周囲組織も壊死性変化を受けて傷んでいるため）ペアンなどで止血しようとするボロボロと崩壊して一般的な止血が困難であり、時に大量出血をもたらす。そうした事態への対処能力のある医師の業務と考えられる。	社団法人 日本皮膚科学会
褥瘡の壊死組織の・・	総合評価	B2をAにする	絶対的医行為	愛媛県医師会
褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン・止血	評価	「B1」を「A」にする。	出血のない組織となっているが、出血があった場合の止血処置もあり、高度な判断力と技術を要する。	園田学園女子
褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン・止血	総合評価	「B1」を「A」にする。	出血があった場合の電気凝固メス等による止血処置は不完全な処置が懸念されるため医師が行うべきある。	公益社団法人 宮崎県医師会

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／標準的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン・止血	評価	B1をAとする	出血等の恐れがあり、医師がすべきである。緊急性を要するものではない。 医師と共に補助として実施することは認められる。	日本医師会
褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン・止血	総合評価	「B1」と「A」にする。	切除、止血は医師が行うべき。	佐賀県医師会
褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン・止血	総合評価	B1→A	侵襲性の高い医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン・止血	総合評価	「B1」を「A」にする	デブリードマン処置は、植皮術等の手術を前提に行う場合しか保険算定出来ない	神戸市医師会
褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン・止血	総合評価	B1をAにする		医療法人財団健和会 柳原病院
褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン・止血	総合評価	B1をAにする	血流のない組織かどうかの判断が困難なこと、出血時の止血処置に関しては実施が難しいと考えるため	医療法人財団健和会訪問看護ステーション統括部

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／標準的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン・止血	総合評価	B1をAにする	在宅で看護師が単独で判断、処置するのは困難が大きい。病院で行うのとは状況設定のひらきが大きい	医療法人財団健和会 訪問看護ステーション統括部
褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン・止血	総合評価	「B1」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
褥創の壊死組織のシャープデブリードマン	行為の難易度	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レベルにする。※電気凝固メスに関してはシミュレーション教育が必要とする。	在宅医療において、一般の訪問看護師が実施できなくなると、現場でのケアに支障をきたすおそれがある。	日本緩和医療学会
褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン・止血			創部壊死組織の下にある動脈や神経を損傷する危険性もあるため、看護師が実施するにはふさわしくないと考える。	(社)千葉県医師会
褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン・止血	行為名	「褥瘡」を「慢性創傷」にする	褥瘡だけでなく、慢性創傷と範囲を拡大してほしい。なぜなら、高齢化と糖尿病重症化で下肢潰瘍などの対象者が増加しているため	日本下肢救済・足病学会
褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン・止血	行為名	「褥瘡」を「慢性創傷」にする	褥瘡だけでなく、慢性創傷と範囲を拡大してほしい。なぜなら、高齢化と糖尿病重症化で下肢潰瘍などの対象者が増加しているため	日本褥瘡学会

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／標準的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン・止血	行為名	「褥瘡」を「慢性創傷」にする	褥瘡だけでなく、慢性創傷と範囲を拡大してほしい。なぜなら、高齢化と糖尿病重症化で下肢潰瘍などの対象者が増加しているため	日本創傷・オストミー・失禁管理学会
褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン・止血	行為名	「褥瘡」を「慢性創傷」にする	褥瘡だけでなく、慢性創傷と範囲を拡大してほしい。なぜなら、高齢化と糖尿病重症化で下肢潰瘍などの対象者が増加しているため	公益社団法人日本看護協会
褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン・止血	行為を実施する上での標準的な場面	「褥瘡患者」→基礎疾患や先天性疾患のない15歳以上の褥瘡患者	小児期の患者や、慎重な判断を要する慢性疾患、合併症、複数の疾患を合わせ持つ患者等をどのように識別するのがわからない(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)
褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン・止血	評価：BI	評価：D	基準分類が不明確、根拠が不明確、	日本赤十字看護学会

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			
医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見及び検査結果から、循環動態を把握し、透析条件や流量の設定変更等を実施する。			
2. 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 CHDF を装着中の患者に対し、血圧が低下してきたため、医師の指示の下、プロトコールに基づき、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、医師の指示の下、プロトコールに基づき、透析装置を操作するとともに、透析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
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 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	医師のみが実施可能なレベル
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。

行為番号 137	行為名	血液透析・CHDF(持続的血液濾過透析)の操作、管理	総合評価	B1
	行為概要	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見及び検査結果から、循環動態を把握し、透析条件や流量の設定変更等を実施する。		

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／標準的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
血液透析・CHDF(持続的血液濾過透析)の操作・管理	総合評価	B1→A	病態の総合的な判断が必要で、医師の範疇	北海道民主医療機関連合会
血液透析・CHDF(持続的血液濾過透析)の操作、管理	総合評価	B1→A	治療行為の判断は医行為であり、管理は医師又は臨床工学士が行なうべき	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
血液透析・CHDF(持続的血液濾過透析)の操作、管理	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見及び検査結果から、循環動態を把握し、透析条件や流量の設定変更等を実施する。	「B1」を「B1またはB2」にする。	判断を伴うため。	京都府医師会
血液透析・CHDFの操作、管理	総合評価	「B1」を「C」にする	血液透析・CHDF治療の一連の行為は、すでにチーム医療が確立されており、行為全般を包括的指示によって実施されてる。特定行為となると現場の混乱が起きる	日本腎不全看護学会
血液透析・CHDFの操作、管理	行為名	血液透析・CHDFの操作、管理、調整		日本腎不全看護学会

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／標準的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
血液透析・CHDFの操作、管理	行為の概要	医師の指示の下、プロトコールに基づきVAの穿刺を含む血液体外循環の器具、機器等の操作・管理、患者の循環動態の変調や苦痛緩和のための対処を含む透析条件の調整を実施する。	血液透析・CHDF治療の一連の行為は、すでにチーム医療が確立されており、行為全般を包括的指示によって実施されてる。特定行為となると現場の混乱が起きる	日本腎不全看護学会
血液透析・CHDFの操作、管理	標準的場面	血液透析・CHDF治療の開始から終了までの一連の捜査・管理に合わせて、体外循環中の患者の血圧等や苦痛の訴えに合わせた血流量や除水ペース、医師から指示されている薬剤の使用のタイミングなどの判断		日本腎不全看護学会
血液透析・CHDF(持続的血液ろ過透析)の操作・管理	総合評価	「B1」を「B2」にする。	今の医行為定義では、行為範囲が広範であり、すでに現実に維持透析の現場で看護師によって行われている行為も多く、このままの医行為定義が特定行為と決定された場合、通常の透析現場に混乱を招く可能性が高いため。 また、臨床の透析現場でチーム医療として役割分担している臨床工学技士業務との整合性が取れにくくなる可能性があるため。	公益社団法人 日本透析医会
	行為名	「血液透析・CHDF(持続的血液ろ過透析)の操作・管理」を「急性血液浄化(血液透析・CHDF(持続的血液ろ過透析))の操作・管理」にする。		公益社団法人 日本透析医会
	行為の概要	「医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見及び検査結果から、循環動態を把握し、透析条件や流量の設定変更等を実施する。」を「医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見及び検査結果から、循環動態を把握し、急性血液浄化の条件や流量の設定変更等を実施する。」にする。		公益社団法人 日本透析医会

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／ 標準的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
血液透析・CHDF(持続的血液ろ過透析)の操作・管理	標準的場面	「・手術後に、CHDFを装着中の患者に対し、血圧が低下してきたため、医師の指示の下、プロトコールに基づき、血液ポンプの流量を下げて経過を観察する。」を「手術後などに、急性血液浄化(血液透析・CHDF)を施行中の患者に対し、循環動態の変化に対応し、医師の指示の下、プロトコールに基づき、透析装置を操作するとともに、透析装置及び患者の状態を観察する。」にする。 「・維持透析中の患者に対し、医師の指示の下、プロトコールに基づき、透析装置を操作するとともに、透析装置及び患者の状態に問題がないことを確認する。」は削除する。	今の医行為定義では、行為範囲が広範であり、すでに現実に維持透析の現場で看護師によって行われている行為も多く、このままの医行為定義が特定行為と決定された場合、通常の透析現場に混乱を招く可能性が高いため。 また、臨床の透析現場でチーム医療として役割分担している臨床工学技士業務との整合性が取れにくくなる可能性があるため。	公益社団法人 日本透析医会
血液透析・CHDF(持続的血液ろ過透析)の操作・管理	医行為： B1	B2	救急医療や手術後の重症患者の治療にあたる急性血液浄化と、病状の落ち着いた患者を対象とする維持透析の医療状況は全く異なる。 維持透析においては、日本透析医会が作成した「透析医療における標準的な透析操作と院内感染予防に関するマニュアル」や「透析医療事故防止のための 標準的透析操作マニュアル」により安全な機器操作や、感染対策の方法が周知され、維持透析装置の操作や管理はすでに透析医療の現場で安全に行われている行為である。 医行為番号 137 が 特定行為と決定された場合、現在通常に行われている透析業務に対する制限や透析室看護師の不足など、透析医療の現場に混乱を招く可能性がきわめて高い。	一般社団法人 日本透析医学会
	医行為名： 血液透析・CHDF(持続的血液ろ過透析)の操作・管理	急性血液浄化(CHD(持続的血液透析)・CHDF(持続的血液ろ過透析)・CHF(持続血液濾過))装置の操作・管理		一般社団法人 日本透析医学会
	行為の概要： 医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見及び検査結果から、循環動態を把握し、透析条件や流量の設定変更等を実施する。	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見及び検査結果から、循環動態を把握し、急性血液浄化の条件や流量の設定変更等を実施する。		一般社団法人 日本透析医学会

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／ 標準的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
血液透析・CHDF(持続的血液ろ過透析)の操作・管理	標準的場面： ・手術後に、CHDFをを装着中の患者に対し、血圧が低下してきたため、医師の指示の下、プロトコールに基づき、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、医師の指示の下、プロトコールに基づき、透析装置を操作するとともに、透析装置及び患者の状態に問題がないことを確認する。	手術後などに、急性血液浄化(CHD(持続的血液透析)・CHDF(持続的血液ろ過透析)・CHF(持続血液濾過))を施行中の患者に対し、循環動態の変化に対応し、医師の指示の下、プロトコールに基づき、透析装置を操作するとともに、透析装置及び患者の状態を観察する。	救急医療や手術後の重症患者の治療にあたる急性血液浄化と、病状の落ち着いた患者を対象とする維持透析の医療状況は全く異なる。 維持透析においては、日本透析医会が作成した「透析医療における標準的な透析操作と院内感染予防に関するマニュアル」や「透析医療事故防止のための標準的透析操作マニュアル」により安全な機器操作や、感染対策の方法が周知され、維持透析装置の操作や管理はすでに透析医療の現場で安全に行われている行為である。 医行為番号 137 が 特定行為と決定された場合、現在通常に行われている透析業務に対する制限や透析室看護師の不足など、透析医療の現場に混乱を招く可能性がきわめて高い。	一般社団法人 日本透析医学会
血液透析・CHDF(持続的血液濾過透析)の操作、管理	総合評価	「B1」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
血液透析・CHDF(持続的血液濾過透析)の操作、管理	評価	B1をCとする	一般の看護師においても、プロトコールに基づいて設定変更等を実施している。	日本医師会
血液透析・CHDF(持続的血液濾過透析)の操作・管理	総合評価	「B1」を「C」にする	へき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している。	日本ルーラルナースिंग学会
血液透析・CHDF(持続的血液濾過透析)の操作、管理		B1をCに	現状において透析医療では当たり前。また、臨床工学士も実施	全日本病院協会

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／ 標準的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
血液透析・CHDF(持続的血液濾過透析)の操作、管理	総合評価	「B1」を「B2またはC」にする。	標準的な場面の想定と、医師の指示・プロトコールに基づくとなると、Cとしていってもよいのではないか	日本老年看護学会
血液透析・CHDF(持続的血液濾過透析)の操作、管理	総合評価	総合評価「B1」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
血液透析・CHDF(持続的血液濾過透析)の操作、管理	総合評価	「B1」を「B2またはC」にする。	標準的な場面の想定と、医師の指示・プロトコールに基づくとなると、Cとしていってもよいのではないか。(老人看護分野)	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)
血液透析導入時の透析条件の判断	総合評価	「B2」とする	血液透析導入時は治療中の不安定な状況が考えられるため、慎重に透析条件を調整する必要がある	日本腎不全看護学会
	行為の概要	医師の指示の下、プロトコールに基づき、血液検査の結果や身体所見から尿毒症症状を評価し、透析効率を検討し適切な透析条件を判断する。		日本腎不全看護学会
	標準的な場面	医師による血液透析導入の指示後、患者の病態に適した透析条件を、プロトコールに基づき判断する。		日本腎不全看護学会

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／ 標準的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
血液透析、CHDF(持続血液濾過透析)の操作、管理	・行為名 ・医行為分類検討シート(案)の2.行為を実施する上での標準的な場面の記載内容	・行為名「急性血液浄化装置の操作」に変更 ・更に行為概要を以下の如く修正 ○ 手術後等に急性血液浄化装置(持続血液透析装置、持続血液濾過透析等)を装着中の患者に対し、医師の指示の下、プロトコールに基づき、運転条件を変更等の対応を行う。	救急医療における血液透析等と慢性維持透析では業務が著しくことなること、また「特定行為及び看護師の能力認証」の業務領域が、救急、皮膚・排泄ケア、感染管理に限定されており、当該行為において維持透析は既にチーム医療が確立されていること、“管理”の定義が曖昧であること、よって行為名を「急性血液浄化装置の操作」に変更すべきである。 また、標準的な場面の記載文から維持透析を除き、左記○以降の文章に変更すべきである。	公益社団法人 日本臨床工学技士会

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			
医師の指示の下、プロトコールに基づき、所見を確認しながら、腹部超音波検査を実施する。			
2. 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			
○ 胆石が疑われる患者に対し、医師の指示の下、プロトコールに基づき、画像所見を確認しながら、腹部超音波検査を実施する。 ○ 腹水の増加による苦痛症状が疑われる在宅療養患者に対し、医師の指示の下、プロトコールに基づき、画像所見を確認しながら、腹部超音波検査を実施する。			
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：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
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々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	医師のみが実施可能なレベル
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）又は特定行為 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）		

※医行為は医師の指示の下に実施することを前提とする。

行為番号 18	行為名	腹部超音波検査の実施		総合評価	B1又はB2
	行為概要	医師の指示の下、プロトコールに基づき、所見を確認しながら、腹部超音波検査を実施する。			
	行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／ 標準的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
	腹部超音波検査 の実施	実施	B①→A	実施時期を判断するまででよい。十分な教育を受けなければ誤った判断。見落としが起きる危険がある。専門技術を持つ検査技師等がおこない診断は医師がおこなうべき。	北海道民主医療機関 連合会
	腹部超音波検査 の実施	総合評価	B1又はB2→A	問診、身体所見を基にした検査選択であり、医行為である。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
	腹部超音波検査 の実施	総合評価	「B1orB2」を「A」にする。	実施は、医師または臨床検査技師が行うべき。	佐賀県医師会
	腹部超音波検査 の実施	総合評価	「B1 or B2」を「A」にする。	医師の専門的判断と技術で行なうべきだと考えるため。看護は「看護者の倫理綱領」(日本看護協会)に記載されている看護の専門的な役割を日本中のどこでも十分果たすことができ、真に国民に喜ばれる健康支援の専門職者たる存在になれるように体制を固めることがくチーム医療推進>にとって重要であり急務であると考える。	宮崎県立看護大学
	腹部超音波検査 の実施	総合評価	「B1又はB2」を「A」にする	超音波検査は術者により診断能に差があり、診断結果は治療方針に大きな影響を与える。専門知識が必要になるため、診断は医師またはトレーニングを受けた臨床検査技師が行うべき	岐阜県医師会

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／ 標準的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
腹部超音波検査 の実施	総合評価	B1又はB2→B1	超音波検査は、専門的な知識及び熟練した技能を要するものであり、超音波認定看護師制度を制定すべきである	公益社団法人 全国自治体病院協議会
腹部超音波検査 の実施	総合評価	B1またはB2をB1にする	所見の判断にある程度のトレーニングは必要と思われるから	日本緩和医療学会
超音波検査の実 施	総合評価	「B1 or B2」を「B1」とする。	シミュレーション教育や実習が実施には必須のため	一般社団法人 日本臨床検査医学会
腹部超音波検査 の実施	評価	B1又はB2→B1	所見を確認、判断、実施する行為で技術的に難易度が高い	独立行政法人国立病院機構
腹部超音波検査 の実施	総合評価	「B1又はB2」を「B2」にする	複合的な判断も、シュミレーション教育も必要と考えるため	日本老年看護学会
腹部超音波検査 の実施	総合評価	「B1又はB2」を「B2」にする	複合的な判断も、シュミレーション教育も必要と考えるため。 (老人看護分野)	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)
腹部超音波検査 の実施	総合評価	「B2又はB2」を「B2」にする	難易度としてはCだが、包括的指示の下で看護師が判断し実施可能であるためB2とした	日本在宅看護学会
腹部超音波検査 の実施	総合評価	「B1又はB2」を「C」にする。	特定看護師ではなく、技師職がすべき	北海道医師会

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／ 標準的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
腹部超音波検査 の実施	評価	「B1又はB2」をCとする	「超音波検査」は診療の補助として、診療放射線技師、臨床検査技師が実施可能であり、助産師も実施している。 精度の高い検査を実施するには当然研修が必要であるが、部位別に分けて、特定行為として分類すべきものではない。 ただ、超音波検査は基本的にその場で実施しながら判断するものであり、特に心臓超音波検査などは医師が行うのが通常であり、看護師が実施するものではないと考える。	日本医師会
腹部超音波検査 の実施	総合評価	「B1またはB2」を「C」にする	へき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している。	日本ルーラルナース ング学会
腹部超音波検査 実施	総合評価	「B2」を「C」にする	保助看法の範疇で可能な業務をあえて特定の業務に格上げする必要はない。但し、実施者の技能は専門学会が行っている認定制度で担保されることが好ましい。	一般社団法人 日本臨 床衛生検査技師会
腹部超音波検査 の実施	総合評価「B1」又は「B2」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
腹部超音波検査 の実施	行為の概要	診療放射線技師、臨床検査技師が対応	現行法例の遵守	医療生協かながわ

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／ 標準的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
腹部超音波検査 の実施	標準的場面	追加 外傷により心のう、胸腔、 腹腔内の損傷が疑われる とき、FAST(Focused Assessment with Sonography for Trauma) の実施を医師の指示の 下、プロトコールに基づ き、腹部超音波検査の部 位・実施時期を判断する。	腹部超音波検査は外傷時の腹腔内等の出血の早期発見に 欠かせないものであるため。	公益社団法人日本看 護協会
腹部超音波検査 の実施	標準的場面／評価	追加： ローリスク妊婦に おける胎位・胎向の確認、 児体重の推定／「B2」を 「C」にする	助産外来等ですでに看護職が実施している。	埼玉県立大学
腹部超音波検査 の実施	標準的場面	追加： ローリスク妊婦に おける胎位・胎向の確認、 児体重の推定	必要な研修を受けた助産師の実施が必要である。	日本母性看護学会
腹部超音波検査 の実施	医師の指示の下、プロト コールに基づき、所見を 確認しながら、腹部超音 波検査を実施する	追加： 救急現場におい て、医師の指示の下、プ ロトコールに基づき、所見 を確認しながら、腹部超 音波検査を実施する	通常の腹部超音波検査の実施は経験豊富な臨床検査技師 が実施すべきである。	京都府医師会
腹部超音波検査 の実施	行為の概要	医師の指示の下、プロト コールに基づき、腹部超 音波検査を実施して所見 を記載する。	所見を確認という意味は、記載した後に医師に確認するという ことになると思います。	大阪医科大学看護学 部

医行為分類検討シート（案）

行為名：手術前検査の項目・実施時期の判断		行為番号：8	
1. 行為の概要			
手術侵襲に伴うリスク評価、手術適応や合併症の有無の把握のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、手術前に必要な検査の項目・実施時期を判断する。			
2. 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			
○ 手術予定患者に対し、医師の指示の下、プロトコールに基づき、病歴を聴取し身体所見や検査結果を確認して、手術前に改めて必要な検査の項目・実施時期を判断する。			
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：3.5% 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
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々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	医師のみが実施可能なレベル
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）		

※医行為は医師の指示の下に実施することを前提とする。

行為番号 8	行為名	手術前検査の項目・実施時期の判断	総合評価(原案)	B2
	行為概要(原案)	手術侵襲に伴うリスク評価、手術適応や合併症の有無の把握のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、手術前に必要な検査の項目・実施時期を判断する。		

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／標準的 場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
手術前検査の項目・ 実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	プロトコール通りの判断では危険。	佐賀県医師会
手術前検査の項目・ 実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	判断のレベルにおいては難易度が高くないため、B2又はCとされているが、判断の過ちにより重大結果となりうるものばかりである。これらの判断ののち、検査を行わなかった場合看過されがちであり、重大な結果を生じうる可能性がある。包括的指示の下において実質的な医師のチェックなしに重大な結果となった場合でも、医師に責任が生じることがあつてはならない。この資格認証制度において責任が医師にくる可能性がある限りにおいて、これらの行為はその認定項目に入れるべきではない。たとえ資格を得た看護師が方向性を容易に勘案することができても、最後には医師の確認を得るべきものである。すなわち、包括的指示の下であっても、ひとつひとつの医行為を実施する前に、医師にいわゆる「声かけ、確認」することは、医療安全の上で必要不可欠である。	社団法人 東京 都医師会
手術前検査の項目・ 実施時期の判断	総合評価	B2→A	手術内容を熟知し、経過予想の判断が必要。	社会医療法人 同仁会 耳 原総合病院
手術前検査の項目・ 実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」	医師の領域	和歌山県医師 会

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／標準的 場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
手術前検査の項目・ 実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」とする。	手術結果が不幸にして不良だった場合に、後出し的に「あの検査を行っていれば避けられた」となった時に責任を取るの は、この案では医師のように見える。ならば検査実施の段階 から医師が行うべき。	一般社団法人 日本臨床検査 医学会
手術前検査の項目・ 実施時期の判断	総合評価	そのまま「B1」もしくは「B2」にす る	在来、手術前検査の項目・実施時期の判断は医師によって 行われ、それをもとに臨床検査技師が実施している現状を 考えると「A」に限りなく近いものといえる。 しかし、一定のプロトコルがあれば修正案の通りである。	一般社団法人 日本臨床衛生 検査技師会
手術前検査の項目・ 実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	現在、予定手術の場合の術前検査として、必要な検査項目 に関する包括指示があり、不足している検査があれば、看 護師が検査をオーダーしている現状があるため	日本老年看護 学会
手術前検査の項目・ 実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする。	医師の指示の下、看護師が行う。	北海道医師会
手術前検査の項目・ 実施時期の判断	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	プロトコルが詳細に定められていれば「C」で可能である。	兵庫県立大学 大学院看護学 研究科
手術前検査の項目・ 実施時期の判断	総合評価	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコルにもとづいて実施可能 である。	高知女子大学 看護学会
手術前検査の項目・ 実施時期の判断	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコルに基づいて、実施可能 である。	日本災害看護 学会

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／標準的 場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
手術前検査の項目・ 実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	現在、予定手術の場合の術前検査として、必要な検査項目に関する包括指示があり、不足している検査があれば、看護師が検査をオーダーしている現状があるため。(老人看護分野)	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)
手術前検査の項目・ 実施時期の判断	①評価 ②行為名・概要	①AまたはEとする ②看護師主体で考えれば、「判断」ではなく「提案」に修正	「判断」を「特定行為」とすることは困難(一般の看護師は「具体的指示で判断する」という論理は通らない)。そもそも「判断」だけで止まることはなく、「実施」につなげるのが普通である。その場合、判断はしてもよいが、実施前に医師に報告・確認することが必要である。つまり最終的な決定は医師がすべきである(A)。とくに、X線撮影やCTは被曝の問題もあるため、医師が判断すべきものであり、看護師が包括的指示で実施するものではない。その点から考えれば、看護師が行うのは「判断」ではなくむしろ「提案」(E)ではないか。	日本医師会
手術前検査の項目・ 実施時期の判断	行為を実施する上での標準的な 場面	「手術予定である」→ 手術予定である、基礎疾患、先天性疾患のない15歳以上の患者で、	小児期の患者や、慎重な判断を要する慢性疾患、合併症、複数の疾患を合わせ持つ患者等をどのように識別するのがわからない。(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)
手術前検査の項目・ 実施時期の判断	手術侵襲に伴うリスク評価、手術適応や合併症の有無の把握のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、手術前に必要な検査の項目・実施時期を判断する。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とすべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／標準的 場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
手術前検査の項目・ 実施時期の判断		医師の指示のもとに」を「医師も しくは歯科医師の指示のもとに」 と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師 が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為 の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医 師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害 者歯科の領域では、先天性心奇形を持った患者さんや血液 疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾 患、重症心身障害者、先天異常となどの患者さんを対象と するため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行って いる。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護 師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人 日本障害者歯 科学会
手術前検査の項目・ 実施時期の 判断	総合評価「B2」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一 定の判断困難	日本循環器看 護学会
手術前検査の項目・ 実施時期の判断	標準的場面	追加 緊急手術が必要な患者に対し、 医師の指示の下、プロトコールに 基づき、病歴を聴取し身体所見 や検査結果を確認して、手術前 に改めて必要な検査の項目・実 施時期を判断する。	急性期領域での手術は予定手術だけではないため。	公益社団法人 日本看護協会

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ィ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				
医師の指示の下、プロトコールに基づき、人工呼吸器からの離脱を目指し、身体所見及び検査結果を確認しながら、徐々に人工呼吸器が補助する度合いを減じるための人工呼吸器の設定計画を作成し、実施する。				
2. 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、その設定条件下での呼吸状態が安定している患者に対して、医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見及び検査結果を確認しながら、人工呼吸器が補助する度合いを減じるための人工呼吸器の設定計画を作成し、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
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だが、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	
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）			

※医行為は医師の指示の下に実施することを前提とする。

行為番号 64	行為名	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	総合評価	B2
	行為概要	医師の指示の下、プロトコールに基づき、人工呼吸器からの離脱を目指し、身体所見及び検査結果を確認しながら、徐々に人工呼吸器が補助する度合いを減じるための人工呼吸器の設定計画を作成し、実施する。		

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／ 標準的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
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	総合評価	「B2」を「A」にする。	判断のレベルにおいては難易度が高くないため、B2又はCとされているが、判断の過ちにより重大結果となりうるものばかりである。これらの判断ののち、検査を行わなかった場合看過されがちであり、重大な結果を生じうる可能性がある。包括的指示の下において実質的な医師のチェックなしに重大な結果となった場合でも、医師に責任が生じることがあってはならない。この資格認証制度において責任が医師にくる可能性がある限りにおいて、これらの行為はその認定項目に入れるべきではない。たとえ資格を得た看護師が方向性を容易に勘案することができても、最後には医師の確認を得るべきものである。すなわち、包括的指示の下であっても、ひとつひとつの医行為を実施する前に、医師にいわゆる「声かけ、確認」することは、医療安全の上で必要不可欠である。	社団法人 東京都医師会
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	総合評価	B2→A	医学的判断を要する医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
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	総合評価	「B2」を「A」	医師の領域	和歌山県医師会

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／ 標準的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
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	評価	B2をCとする	実施前に必ず医師に報告・確認することを前提にCとする。	日本医師会
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	総合評価	「B2」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
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	総合評価	総合評価「B2」を「C」にす る。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能で ある。	高知女子大学看護学 会
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	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」に する。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院 看護学研究科
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	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」に する。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能で ある。	日本災害看護学会
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	医師の指示の下、プロト コールに基づき、人工呼 吸器からの離脱を目指 し、身体所見及び検査結 果を確認しながら、徐々 に人工呼吸器が補助する 度合いを減じるための人 工呼吸器の設定計画を作 成し、実施する。		これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定される ならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を 追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科麻酔学会

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／ 標準的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
人工呼吸器装着 中の患者のウィ ングスケジュール 作成と実施	総合評価「B2」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
人工呼吸器装着 中の患者のウィ ングスケジュール 作成と実施		医師の指示のもとに」を 「医師もしくは歯科医師の 指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持った患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常となどの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
人工呼吸器装着 中の患者のウィ ングスケジュール 作成と実施	行為の概要	修正： 「医師の指示の下、プロトコールに基づき、」を「医師の指示の下看護師・理学療法士等が、プロトコールに基づき、」とする。	呼吸理学療法を展開する際、症例の呼吸機能を評価する目的で、人工呼吸器モードの設定の変更を試みる場合がある。また、呼吸理学療法(治療)を実施する際にも、人工呼吸器モードを変更した状態で段階的に進める場合も多く、本行為が特定看護師のみの業務となるのは呼吸理学療法を展開するうえで大きな支障となる可能性がある。	公益社団法人 日本理学療法士協会
人工呼吸器装着 中の患者のウィ ングスケジュール 作成と実施	標準的場面	修正 病棟やICU(集中治療室)等において、人工呼吸器を装着され、その設定条件下での呼吸状態が安定している患者に対して、医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見及び検査結果を確認しながら、人工呼吸器が補助する度合いを減じるための人工呼吸器の設定計画を作成し、実施する。	救急外来において、急激な症状の改善がある場合、人工呼吸器のウィングを即座に開始する場合がある。場所の限定をしないため。	公益社団法人日本看護協会

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／ 標準的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
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	行為を実施する上での標 準的な場面	在宅を入れる	状況によって実施する場面があるため	日本在宅看護学会

医行為分類検討シート（案）

行為名：脱水の程度の判断と輸液による補正		行為番号：133	
1. 行為の概要			
医師の指示の下、プロトコールに基づき、病歴聴取、身体所見及び検査結果から脱水の程度を判断し、輸液により補正を行う。			
2. 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、医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見及び検査結果、水分出納のバランスを確認し、輸液の投与量を調整する。 ○ 在宅療養者に対し、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、プロトコールに基づき、輸液の投与開始時期を判断して投与する。			
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日付け 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応じた医師の事前の指示に基づき、患者の病態の変化に応じた適切な看護を行うことが可能な場合がある。例えば、在宅等で看護にあたる看護職員が行う、処方された薬剤の定期的、常態的な投与及び管理について、患者の病態を観察した上で、事前の指示に基づきその範囲内で投与量を調整することは医師の指示の下で行う看護に含まれるものである。 2) 静脈注射 医師又は歯科医師の素地の下に行う看護職員が行う静脈注射及び、留置針によるルート確保については、診療の補助の範疇に属するものとして取り扱うことが可能であることを踏まえ、看護職員の積極的な活用を図り、医師を専門性の高い業務に集中させ、患者中心の効率的な運用に努められたい。なお、薬剤の血管注入による身体への影響は大きいことから、「看護師等による静脈注射の実施について」（平成14年9月30日付け医政発第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IT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
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
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）		

※医行為は医師の指示の下に実施することを前提とする。

行為番号 133	行為名	脱水の程度の判断と輸液による補正	総合評価	B2
	行為概要	医師の指示のもと、プロトコールに基づき、病歴聴取、身体所見及び検査結果から脱水の程度を判断し、輸液により補正を行う。		

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／標準 的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
脱水の程度の判断と 輸液による補正	総合評価	「B2」を「A」にする。	判断のレベルにおいては難易度が高くないため、B2又はCとされているが、判断の過ちにより重大結果となりうるものばかりである。これらの判断ののち、検査を行わなかった場合看過されがちであり、重大な結果を生じうる可能性がある。包括的指示の下において実質的な医師のチェックなしに重大な結果となった場合でも、医師に責任が生じることがあってはならない。この資格認証制度において責任が医師にくる可能性がある限りにおいて、これらの行為はその認定項目に入れるべきではない。たとえ資格を得た看護師が方向性を容易に勘案することができても、最後には医師の確認を得るべきものである。すなわち、包括的指示の下であっても、ひとつひとつの医行為を実施する前に、医師にいわゆる「声かけ、確認」することは、医療安全の上で必要不可欠である。	社団法人 東京 都医師会
脱水の程度の判断と 輸液による補正	総合評価	B2→A	病態の総合的な判断が必要であり、医師の範疇	北海道民主医 療機関連合会
脱水の程度の判断と 輸液による補正	総合評価	B2→A	治療行為の判断は、医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原 総合病院
脱水の程度の判断と 輸液による補正	総合評価	「B2」を「A」	医行為	和歌山県医師 会

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／標準 的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
脱水の程度の判断と 輸液による補正	総合評価	「B2」を「A」にする	高度な専門知識、医学判断を要と思われるため	岐阜県医師会
脱水の程度の判断と 輸液による 補正	総合評価	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学 看護学会
脱水の判断と補正 (点滴)	評価	B2をCとする	実施前に必ず医師に報告・確認することを前提にCとする。	日本医師会
脱水の程度の判断と 輸液による補正	総合評価	B2をCにする	在宅医療において、一般の訪問看護師が実施できなくなると、現場でのケアに支障をきたすおそれがある。	日本緩和医療 学会
脱水の程度の判断と 補液による補正	総合評価	「B2」を「C」にする	緊急性の在宅療養者等の臨床現場では、経験のある一般看護師に求められ、すでに実施している	日本在宅ケア 学会
脱水の程度の判断と 輸液による補正	総合評価	「B2」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
脱水の程度の判断と 輸液による補正	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	兵庫県立大学 大学院看護学 研究科

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／標準 的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
脱水の程度と輸液による補正	総合評価	「B2」を「B2またはC」にする	現状の在宅療養の場面において医師に報告し、指示の下、実施している。医師の指示とプロトコールが前提であれば、看護師の判断で実施可能と考える。	日本訪問看護 認定看護師協 議会役員会
脱水の程度の判断と輸液による補正	総合評価	「B2」を「C」にする	へき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している。	日本ルーラル ナーシング学会
脱水の程度の判断と輸液による補正	総合評価「B2」	総合評価「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。	日本災害看護 学会
脱水の程度の判断と輸液による補正	標準的場面	修正 手術後等の集中管理が必要な患者および救急外来で輸液が必要な患者に対し、医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見及び検査結果、水分出納のバランスを確認し、輸液の投与量を調整する。	脱水の判断と輸液の補正は、救急外来においても早急に対応の必要な医行為であるため。	公益社団法人 日本看護協会
脱水の程度の判断と輸液による補正	総合評価「B2」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため 一定の判断困難	日本循環器看 護学会

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／標準 的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
脱水の程度の判断と 輸液による補正		医師の指示のもとに」を「医師 もしくは歯科医師の指示の もとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師 が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為 の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科 医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障 害者歯科の領域では、先天性心奇形を持った患者さんや 血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神 疾患、重症心身障害者、先天異常となどの患者さんを対象 とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っ ている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で 看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人 日本障害者歯 科学会
脱水の程度の判断と 輸液による補正	医師の指示の下、プロトコール に基づき、病歴聴取、身体所見 及び検査結果から脱水の程度 を判断し、輸液により補正を行 う。	提案する場合医師だけではな く「医師および歯科医師」とす るべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定さ れるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように 文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学 会・日本口腔外 科学会

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				
医師の指示の下、患者の血糖値を確認し、プロトコールに基づき、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を判断する。				
2. 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				
○ 集中治療室（ICU）において、感染症を合併し血糖値が不安定な糖尿病患者に対し、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在宅療養者に対し、医師の指示の下、プロトコールに基づき、日常生活や自己血糖測定による血糖値の変動や検査結果に応じて、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
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	
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）			

※医行為は医師の指示の下に実施することを前提とする。

行為番号 131	行為名	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	総合評価	B2
	行為概要	医師の指示の下、患者の血糖値を確認し、プロトコールに基づき、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を判断する。		

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／標準的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
血糖に応じたインスリン投与量の判断	医師の指示の下、患者の血糖値を確認し、プロトコールに基づき、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を判断する。	「B2」をAにする。 または、行為の概要の「医師の指示の下」を「医師の立ち会いの下」にする。	患者を低血糖などの危険な状態におとしめる可能性があるため	公益社団法人 日本精神科病院協会
血糖に応じたインスリン投与量の判断	総合評価	B2→A	病態の総合的な判断が必要であり、医師の範疇	北海道民主医療機関連合会
血糖値に応じたインスリン投与量の判断	総合評価	B2→A	治療行為の判断は、医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原 総合病院

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／標準的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
血糖値に応じたインスリン投与量の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	判断のレベルにおいては難易度が高くないため、B2又はCとされているが、判断の過ちにより重大結果となりうるものばかりである。これらの判断ののち、検査を行わなかった場合看過されがちであり、重大な結果を生じうる可能性がある。包括的指示の下において実質的な医師のチェックなしに重大な結果となった場合でも、医師に責任が生じることがあってはならない。この資格認証制度において責任が医師にくる可能性がある限りにおいて、これらの行為はその認定項目に入れるべきではない。たとえ資格を得た看護師が方向性を容易に勘案することができて、最後には医師の確認を得るべきものである。すなわち、包括的指示の下であっても、ひとつひとつの医行為を実施する前に、医師にいわゆる「声かけ、確認」することは、医療安全の上で必要不可欠である。	社団法人 東京都医師会
血糖値に応じたインスリン投与量の判断	評価項目	B2 を C にする	「医師の指示の下、患者の血糖値を確認し、プロトコルに基づき、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を判断する。」とあるが、現在でも、「医師の指示の下、患者の血糖値を確認し、プロトコルに基づき、血糖値の変動等に応じて、インスリンの投与量を判断する。」ことは日常的に実施されている。本行為は、前提として「医師の指示、血糖値の確認、プロトコルに基づく」の3点が満たされていれば、一般の医行為「C」とするべきである。B2では現在の日常病棟業務が成立しなくなることが懸念される。	日本内分泌学会
血糖値に応じたインスリン投与量の判断	総合評価	「B2」を「B2またはC」にする	在宅療養の場面では医師の包括的指示およびプロトコルが前提であれば、看護師の判断で可能と考える	日本訪問看護認定看護師協議会役員会
血糖値に応じたインスリン投与量の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	へき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している。	日本ルーラルナース学会

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／標準 的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
血糖値に応じたイン スリン投与量の判断	総合評価	「B2」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
血糖値に応じたイン スリン投与量の判断	評価	B2をCとする	「投与量の調節」は既に診療の補助として認められており、薬の種類等により、包括的指示か具体的指示かをわけ るべきではない(危険性による違いは現場で判断すればよい)。実施前に医師に連絡・確認することを前提にCとする。	日本医師会
血糖値に応じたイン スリン投与量の判断	評価	「B2」を「C」とする。	血糖値を確認し、プロトコールに基づいて調節することは比較 的リスクが低く、手技は困難でなく、メリットが大きいと考えられるため。	日本救急医学会
血糖値に応じたイン スリン投与量の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	医師の事前指示、プロトコールが整備されていれば実施可能。実際に、医師から事前に示されているスライディングスケールでインスリン投与量を調整している。	日本老年看護学会
血糖値に応じたイン スリン投与量 の判断	総合評価	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
血糖値に応じたイン スリン投与量の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	医師の事前指示、プロトコールが整備されていれば実施可能。実際に、医師から事前に示されているスライディングスケールでインスリン投与量を調整している。(老人看護分野)	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)

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／標準的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
血糖値に応じたインスリン投与量の判断	行為の概要	継続審議のうえ決定する。	チーム医療推進の一環として、一定の教育を受けた看護師がチーム医療の中である範囲内の特定行為を行うことは、望ましいと考えられ、医行為分類について概ね医療現場のニーズを反映したものと考えられる。しかしながら、本学会に関わる「血糖値に応じたインスリン投与量の判断」については、病態の高度な判断と安全性への十分な配慮などが必要であり、医行為に含めてよいかどうかについては、今後本学会とも協議の上、さらに慎重な検討をお願いしたい。また、専門看護師との役割分担についても更に明確化していく必要があると考えられる。	一般社団法人 日本糖尿病学会
血糖値に応じたインスリン投与量の判断	標準的な場面	「集中治療室において、感染症を合併し～」の例では、対象疾患から、1型糖尿病、重度腎障害(透析、透析導入が近い)、肝障害(肝硬変)のある患者は除外する記載があった方がよいのではないかと。	医師の指示で対象患者が限定されると思うが、1型糖尿病患者等の血糖コントロールは難しく、総合評価Aの範囲と考える。	慢性疾患看護 専門看護師研究会、日本専門 看護師協議会 (慢性疾患看護 分野)
血糖値に応じたインスリン投与量の判断		医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持った患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常となどの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人 日本障害者歯 科学会

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／標準 的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
血糖値に応じたイン スリン投与量の判断	医師の指示の下、患者の血糖 値を確認し、プロトコールに基 づき、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 与量を判断する。	提案する場合医師だけではなく 「医師および歯科医師」とする べきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定 されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というよ うに文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学 会・日本口腔外 科学会
血糖値に応じたイン スリン投与量の判断	総合評価「B2」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するた め一定の判断困難	日本循環器看 護学会

医行為分類検討シート（案）

行為名：投与中薬剤（降圧剤）の病態に応じた調整		行為番号：147-1		
1. 行為の概要				
医師の指示の下、持続点滴中の降圧剤（注射薬）について、プロトコールに基づき、投与量の調整の程度・実施時期を判断し実施する。				
2. 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				
○ 手術後に血圧の上昇が認められた患者に対して、医師の指示の下、プロトコールに基づき、意識レベルや身体所見や検査結果から血圧上昇の要因を確認し、持続点滴中の降圧剤の投与量を調整する。				
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：10.4% 看護師回答：34.3% 【日本医師会調査】医師回答：8.3% 看護師回答：23.5% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：32.0% 看護師回答：46.9% 【日本医師会調査】医師回答：17.5% 看護師回答：30.1%				
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】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：70、78、81、114、115				
新人看護職員研修：与薬の技術①③、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
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	
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）			

※医行為は医師の指示の下に実施することを前提とする。

行為番号 147-1	行為名	投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整	総合評価	B2
	行為概要	医師の指示の下、持続点滴中の降圧剤(注射薬)について、プロトコールに基づき、投与量の調整の程度・実施時期を判断し実施する。		

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／標準的 場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整	総合評価	「B2」を「A」にする。	判断は、医師が行うべき。	佐賀県医師会
投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整	総合評価	B2→A	病態の判断について、十分な教育が必要。	北海道民主医療機関連合会
投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整	総合評価	B2→A	治療行為の判断は、医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原 総合病院
投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整	総合評価	「B2」を「A」にする	降圧剤の病態に応じた調整は、各疾患の専門知識、薬剤の専門知識が必要で、プロトコールも膨大になる。包括的指示にならない	岐阜県医師会
投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整	総合評価	「B2」を「C」にする	医師からの指示された血圧を維持できるように投与量の増減を実施しているため	日本老年看護学会
投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整	総合評価	「B2」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整	評価	B2をCとする	「投与量の調節」は既に診療の補助として認められており、薬の種類等により、包括的指示か具体的指示かをわけるべきではない(危険性による違いは現場で判断すればよい)。実施前に医師に連絡・確認することを前提にCとする。	日本医師会

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／標準的 場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
投与中薬剤(降圧剤) の病態に応じた調整	行為名・行為の概要・総合評価	「投与中薬剤の病態に応じた調整」 「医師の指示の下、持続点滴中の薬剤について、プロトコールに基づき、投与量の調整の程度・実施時期を判断し実施する」 「B2」を「C」にする	一般訪問看護師は、すでにこの判断を行い、それに基づき医師と連携して適切な対応をとっている。	日本在宅ケア学会
投与中薬剤(降圧剤) の病態に応じた調整	総合評価	「B2」を「C」にする	へき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している。	日本ルーラルナースング学会
投与中薬剤(降圧剤) の病態に応じた調整	総合評価	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
投与中薬剤(降圧剤) の病態に応じた調整	評価	「B2」を「C」とする。	薬剤選択の判断を要さず、プロトコールに従えば安全に施行することができると考えられるため。	日本救急医学会
投与中薬剤(降圧剤) の病態に応じた調整	総合評価	「B2」を「C」にする	医師からの指示された血圧を維持できるように投与量の増減を実施しているため。(老人看護分野)	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)
投与中薬剤(降圧剤) の病態に応じた調整	総合評価「B2」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
投与中薬剤(降圧剤) の病態に応じた調整	行為を実施する上での標準的な場面	在宅を入れる	状況によって実施する場面があるため	日本在宅看護学会

医行為分類検討シート（案）

行為名：硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整		行為番号：182		
1. 行為の概要				
医師の指示の下、プロトコールに基づき、硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与量の調整の程度・実施時期を判断し実施する。				
2. 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				
○ 術中・術後の鎮痛管理のために、安楽な体位変換等を工夫しつつ、医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体症状や検査結果を確認して、硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与量を調整する。				
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：9.0% 看護師回答：18.8% 【日本医師会調査】医師回答：22.4% 看護師回答：36.3% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：49.2% 看護師回答：43.9% 【日本医師会調査】医師回答：27.8% 看護師回答：27.6%				
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：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：104、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
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	
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）			

※医行為は医師の指示の下に実施することを前提とする。

行為番号 182	行為名	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整	総合評価	B2
	行為概要	医師の指示の下、プロトコールに基づき、硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与量の調整の程度・実施時期を判断し実施する。		

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／標準 的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
硬膜外チューブからの鎮静剤の投与、投与量の調整	総合評価	「B2」を「A」にする。	医師が判断すべき。	佐賀県医師会
硬膜外チューブからの鎮静剤の投与、投与量の調整	総合評価	B2→A	薬剤の投与量の判断は医師が行うべき	北海道民主医療機関連合会
硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整	総合評価	B2→A	侵襲性の高い医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原 総合病院
硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整	総合評価「B2」	総合評価「A」にする。	薬液の漏出や血栓などの医学的対応が必要 なことが多い。プロトコールによる看護師では対応が困 難である	大阪大学大学 院医学系研究 科保健学専攻
硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整	総合評価「B2」	総合評価「A」にする。	薬液の漏出や血栓などの医学的対応が必要 なことが多い。プロトコールによる看護師では対応が困 難である	日本がん看護 学会
硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整	総合評価	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可 能である。	高知女子大学 看護学会
硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与・投与量の調整	総合評価	「B2」を「C」にする。	医師からの適切な指示があれば、患者の症状に応じた 鎮痛剤の投与量は一般の医行為として判断できるので はないか	日本老年看護 学会
硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調節	総合評価	「B2」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／標準 的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整	総合評価「B2」	総合評価「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。	日本災害看護学会
硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与・投与量の調整	総合評価	「B2」を「C」にする。	医師からの適切な指示があれば、患者の症状に応じた鎮痛剤の投与量は一般の医行為として判断できるのではないか。(老人看護分野)	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)
硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整	評価	「B2」を「C」にする。	プロトコールに基づいた鎮痛剤の投与量の調整は安全性が高く、患者による自己調節も行っている手技であるため。	日本救急医学会
硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整	評価	B2をCとする	「投与量の調節」は既に診療の補助として認められており、薬の種類等により、包括的指示か具体的指示かをわけべきではない(危険性による違いは現場で判断すればよい)。実施前に医師に連絡・確認することを前提にCとする。	日本医師会
硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整	行為を実施する上での標準的な場面	在宅を入れる		日本在宅看護学会
硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整	総合評価「B2」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会

医行為分類検討シート（案）

行為名：WHO 方式がん疼痛治療法等に基づく痛みの強さや副作用症状に応じたオピオイドの投与量調整		行為番号：184-1	
1. 行為の概要			
がん疼痛治療において、医師の指示の下、WHO 方式がん疼痛治療法に準拠したプロトコールに基づき、がん疼痛の強さや副作用症状に応じて、オピオイドの投与量を調整する。			
2. 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			
○ がん疼痛治療でオピオイド投与中の患者に対して、医師の指示の下、WHO 方式がん疼痛治療法に準拠したプロトコールに基づき、身体所見や検査結果を確認して、オピオイドの投与量を調整する。			
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：5.0% 看護師回答：11.1% 【日本医師会調査】医師回答：5.1% 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：50.7% 看護師回答：62.4% 【日本医師会調査】医師回答：21.9% 看護師回答：26.4%			
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】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、100、114～115 新人看護職員研修：与薬の技術⑨、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	看護師の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
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必要が、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
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）		

※医行為は医師の指示の下に実施することを前提とする。

行為番号 184-1	行為名	WHO方式がん疼痛治療法等に基づく痛みの強さや副作用症状に応じたオピオイドの投与量調整		総合評価	B2
	行為概要	がん疼痛治療において、医師の指示の下、WHO方式がん疼痛治療法に準拠したプロトコールに基づき、がん疼痛の強さや副作用症状に応じて、オピオイドの投与量を調整する。			
	行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／標準的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
	WHO方式がん疼痛治療等に基づく痛みの強さや副作用症状に応じたオピオイドの投与量調整	総合評価	「B2」を「A」にする。	量は、医師が判断すべき。	佐賀県医師会
	WHO方式がん疼痛治療等に基づく痛みの強さや副作用症状に応じたオピオイドの投与量調整	総合評価	B2→A	薬剤の投与量の判断は医師が行うべき	北海道民主医療機関連合会
	WHO方式がん疼痛治療法等に基づく痛みの強さや副作用症状に応じたオピオイドの投与量調整	総合評価	B2→A	治療行為の判断・処方は、医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原 総合病院
	WHO方式がん疼痛治療法等に基づく痛みの強さや副作用症状に応じたオピオイドの投与調整	行為の概要・総合評価	「がん疼痛治療」→「がん疼痛治療、および筋神経系疾患の進行等への治療において」 「B2」を「C」にする	進行した筋神経系疾患患者で末期状態にある在宅療養者の場合、著しい呼吸困難感があり、がん患者と同様にオピオイドを用いた迅速な対応が求められ、すでに実施されている。	日本難病看護学会

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／標準 的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
WHO方式がん疼痛 治療法等に基づく痛 みの強さやふくさ様 症状に応じたオピオ イドの投与量調整	総合評価	B2をCにする	在宅医療において、一般の訪問看護師が実施できなくなると、現場でのケアに支障をきたすおそれがある。	日本緩和医療 学会
WHO方式がん疼痛 治療法等に基づく痛 みの強さや副作用症 状に応じたオピオイド の投与調整	行為の概要・総合評価	「がん疼痛治療」→「がん疼痛 治療、および筋神経系疾患の 進行等への治療において」 「B2」を「C」にする	がんだけではなく、進行した筋神経系疾患患者で末期状態にある在宅療養者等の場合、著しい呼吸困難感があり、オピオイドを用いた迅速な対応が求められ、すでに実施されている。	日本在宅ケア 学会
WHO方式がん疼痛 治療法等に基づく痛 みの強さや副作用症 状に応じたオピオイド の投与量調整	総合評価	「B2」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
WHO方式がん疼痛 治療法等に基づく痛 みの強さや副作用症 状に応じたオピオイド の投与量調整	総合評価「B2」	総合評価「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。	日本災害看護 学会
WHO方式がん疼痛 治療法等に基づく痛 みの強さや副作用症 状に応じたオピオイド の投与量調整	総合評価	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学 看護学会
WHO方式がん疼痛 治療法等に基づく痛 みの強さや副作用症 状に応じたオピオイド の投与量調整	総合評価「B2」	総合評価「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	大阪大学大学 院医学系研究 科保健学専攻

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／標準 的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
WHO方式がん疼痛 治療法等に基づく痛 みの強さや副作用症 状に応じたオピオイド の投与量調整	総合評価「B2」	総合評価「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	日本がん看護 学会
WHO方式がん疼痛 治療法等に基づく痛 みの強さや副作用症 状に応じたオピオイド の投与量調整	評価	B2をCとする	「投与量の調節」は既に診療の補助として認められており、薬の種類等により、包括的指示か具体的指示かをわけるべきではない(危険性による違いは現場で判断すればよい)。実施前に医師に連絡・確認することを前提にCとする。	日本医師会
WHO方式がん疼痛 治療法等に基づく痛 みの強さや副作用症 状に応じたオピオイド の投与量調整	行為名	「WHO方式がん疼痛治療法」を 「日本緩和医療学会のがん疼 痛の薬物療養に関するガイドラ イン」にする。	WHO方式は、オピオイドの投与量調整などを判断する根拠とはなっていないため。(がん看護分野)	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)
WHO方式がん疼痛 治療方法等に基づく 痛みの強さや副作用 症状に応じたオピオ イドの投与量調整			オピオイドについては副作用も大きく、看護師が判断するにはふさわしくないと考える。	(社)千葉県医 師会

医行為分類検討シート（案）

行為名：臨時薬剤（創傷被覆材：ドレッシング材）の選択・使用		行為番号：168-1	
1. 行為の概要			
創傷被覆材について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した被覆材を、実施時期を判断して使用する。指示された被覆材が複数の場合は、その選択も含む。			
2. 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			
○ 褥瘡、下腿潰瘍等の慢性創傷を有する患者の創傷処置として、プロトコールに基づき、身体所見や検査結果を確認し、医師が事前に指示した創傷被覆材（ドレッシング材）の特性を把握した上で使用する。			
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：44.4% 看護師回答：73.4% 【日本医師会調査】医師回答：47.5% 看護師回答：63.3% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：80.4% 看護師回答：90.7% 【日本医師会調査】医師回答：61.9% 看護師回答：69.8%			
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：4 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：79、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JIT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
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	医師のみが実施可能なレベル
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）		

※医行為は医師の指示の下に実施することを前提とする。

行為番号 168-1	行為名	臨時薬剤(創傷被覆材:ドレッシング材)の選択・使用		総合評価	B2又はC
	行為概要	創傷被覆材について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した被覆材を、実施時期を判断して使用する。指示された被覆材が複数の場合は、その選択も含む。			

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要 ／標準的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
臨時薬剤(創傷被覆材・ドレッシング材)の選択・使用	総合評価	「B2又はC」を「C」にする	院内採用のドレッシング材の中から褥瘡の状態に応じて選択し使用しているため 在宅では、褥瘡の状態に応じて訪問看護師の判断でドレッシング材が判断でき使用できるとタイムリーに適切な処置ができるようになると思われるため	日本老年看護学会
臨時薬剤(創傷被覆材: ドレッシング材)の選択・使用	総合評価	「B2 or C」を「C」にする。	創傷の治癒過程の判断力を要するが褥瘡に関する教育や研修で習得することが可能の存在の程度で選択に知識と判断力を要する	日本下肢救済・足病学会
臨時薬剤(創傷被覆材:ドレッシング材)の選択・投与	総合評価	B2またはCをCにする	在宅医療において、一般の訪問看護師が実施できなくなると、現場でのケアに支障をきたすおそれがある。	日本緩和医療学会
臨時薬剤(創傷被覆材;ドレッシング材)の選択・投与	総合評価	「B2又はC」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
臨時薬剤(創傷被覆材: ドレッシング材)の選択・使用	総合評価	「B2 or C」を「C」にする。	創傷の治癒過程の判断力を要するが褥瘡に関する教育や研修で習得することが可能 の存在の程度で選択に知識と判断力を要する	日本褥瘡学会
臨時薬剤(創傷被覆材:ドレッシング材)の選択・使用	総合評価B2又はC	総合評価B2又はCを「C」のみにする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
臨時薬剤(創傷被覆材: ドレッシング材)の選択・使用	総合評価	「B2 or C」を「C」にする。	創傷の治癒過程の判断力を要するが褥瘡に関する教育や研修で習得することが可能 の存在の程度で選択に知識と判断力を要する	日本創傷・オストミー・失禁管理学会

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要 ／標準的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
臨時薬剤(創傷被覆材: ドレッシング材) の選択・使用	総合評価	「B2 or C」を「C」にする。	創傷の治癒過程の判断力を要するが褥瘡に関する教育や研修で習得することが可能 の存在の程度で選択に知識と判断力を要する	公益社団法人日本看護協会
臨時薬剤(創傷被覆材:ドレッシング剤)の選択・使用	総合評価	「B2またはC」を「C」にする	へき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している。	日本ルーラルナースिंग学会
臨時薬剤(創傷被覆材:ドレッシング材)の選択・使用	総合評価B2又はC	総合評価「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。	日本災害看護学会
臨時薬剤(創傷被覆材:ドレッシング材)の選択、使用	総合評価	総合評価「B2又はC」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
臨時薬剤(創傷被覆材)の選択・使用	総合評価	「B2」又は「C」を「C」にする。		一般社団法人日本看護学校協議会
臨時薬剤(創傷被覆材・ドレッシング材)の選択・使用	総合評価	「B2又はC」を「C」にする	院内採用のドレッシング材の中から褥瘡の状態に応じて選択し使用しているため 在宅では、褥瘡の状態に応じて訪問看護師の判断でドレッシング材が判断でき使用できるとタイムリーに適切な処置ができるようになると思われるため。(老人看護分野)	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)

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要 ／標準的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
臨時薬剤(創傷被覆材:ドレッシング材)の選択・使用		医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持った患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常となどの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
臨時薬剤(創傷被覆材:ドレッシング材)の選択・使用	総合評価「B2」又は「C」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会

医行為分類検討シート（案）

行為名：臨時薬剤（抗けいれん剤（成人））の選択・投与		行為番号：1005-1		
1. 行為の概要				
成人患者の抗けいれん剤について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。				
2. 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				
○ けいれん発作の既往がある入院患者が急にけいれん発作を起こした場合に、プロトコールに基づき、身体所見や検査結果を確認して、医師が事前に指示した抗けいれん剤を投与する。				
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				
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）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】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：78、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 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
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々が、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	
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）			

※医行為は医師の指示の下に実施することを前提とする。

行為番号 1005-1	行為名	臨時薬剤(抗けいれん剤(成人))の選択・投与		総合評価	B2
	行為概要	成人患者の抗けいれん剤について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。			
	行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／標準的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
	臨時薬剤(抗けいれん剤(成人))の選択・投与	総合評価	B2→A	薬剤選択は、医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原 総合病院
	臨時薬剤(抗けいれん剤(成人))の選択・投与	総合評価	「B2」を「A」にする。	個別的指示が必要と思われるため。 けいれんの重責状態についての想定 が不十分である。	公益社団法人 日本精神科病 院協会
	臨時薬剤(抗けいれん薬(成人))の選択・投与	総合評価	B2またはCをCにする	在宅医療において、一般の訪問看護師が実施できなくなると、現場でのケアに支障をきたすおそれがある。	日本緩和医療 学会
	臨時薬剤(抗けいれん剤(成人))の選択・投与	総合評価	「B2」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
	臨時薬剤(抗けいれん剤(成人))の選択・投与	評価	B2をCとする	実施前に必ず医師に報告・確認することを前提にCとする。	日本医師会

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／標準 的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
臨時薬剤(抗けいれん剤(成人))の選択・投与	評価	「B2」又は「C」を「C」にする。	OJTのトレーニングを受けた看護師が日常的に実施している。	日本母性看護学会
臨時薬剤(抗けいれん剤(成人))の選択・投与	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	プロトコルが詳細に定められていれば「C」で可能である。緊急性の時は一般ナースでも対応できる。	兵庫県立大学 大学院看護学 研究科
臨時薬剤(抗けいれん剤(成人))の選択・投与	総合評価	「B2」を「C」にする	へき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している。	日本ルーラル ナーシング学会
臨時薬剤(抗けいれん剤(成人))の選択・投与	総合評価「B2」	総合評価「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコルに基づいて、実施可能である。	日本災害看護学会
臨時薬剤(抗けいれん剤(成人))の選択・投与	行為を実施する上での標準的な場面	「訪問看護を利用している精神障害者がてんかん等の重積発作を起こした場合」を追加する。	拒薬や心理的ストレス等で病状が悪化し、てんかん等の重積発作が生じた場合は、迅速な介入が必要となるため。	日本精神科看護技術協会
臨時薬剤(抗けいれん剤(小児))の選択・投与 等(小児)、(成人)と対象をいれている医行為名	行為名	(質問)	(小児)、(成人)と記載がある行為は特別に対象を限定している医行為と解釈している。 医行為名に(小児)、(成人)が記載されていない医行為は、小児や成人など対象に関わらず認証された看護師は実施できると解釈した上で、医行為分類の意見提出しておりますが、この解釈でよろしいでしょうか。	大分県立看護 科学大学

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／標準 的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
臨時薬剤(抗けいれん剤(成人))の選択・投与	行為を実施する上での標準的な場面	在宅を入れる	状況によって実施する場面があるため	日本在宅看護学会