

医行為分類（案）における個別の医行為に関する意見の例

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

8 8 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

6 0 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。

5 7 気管カニューレの選択・交換

○「A」とすべき

<理由>

- ・ 侵襲性が高い行為であるため医師が実施すべき。
- ・ 気管カニューレのサイズや種類等について膨大な知識が必要である。

等

○「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。

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	実施	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」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」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
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
胸腔ドレーン抜居	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
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

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	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
行為60	評価;B1	評価;D	基準分類が不明確、根拠が不明確	日本赤十字看護

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。	日本ルーラルナースिंग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

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	「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
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)

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	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			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. 挿管時の出血、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) ○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も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。 ○危険をともし行為であること、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)の縫号: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(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	経腔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、プロトコールに基づいて、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

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。		

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、創洗浄、排膿などを行う。出血があった場合は電気凝固メス等による止血処置を行う。	「B1」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」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」	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
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 ことになると考えます。	大阪医科大学看護学 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
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

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 中の患者のウイ 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 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、人工呼吸器のウイ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
人工呼吸器装着 中の患者のウイ 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

