

要検討行為の検討結果(案)

※本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替えるものとする。

<特定行為とは>
・行為そのものに「技術的な難易度又は判断の難易度」があることに加えて、
・予め対象となる病態の変化に応じた行為の内容が明確に示された、特定行為に係るプロトコールに基づき、
看護師が患者の病態の確認を行った上で実施することがある行為

行為番号	行為名	行為の概要	評価案	要検討		これまでのWG委員の意見			検討結果(案)	
				行為の難易度を検討	病態確認の有無を検討	行為の難易度に関する意見	病態確認に関する意見	その他の意見	検討内容の概要	プロトコールに基づき看護師が実施する特定行為(案)
2	直接動脈穿刺による採血	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(呼吸状態、努力呼吸の有無、SpO2など)や検査結果が、医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、経皮的に橈骨動脈、上腕動脈、大腿動脈等を穿刺し、動脈血を採取した後、針を抜き圧迫止血を行う。	B1	●		・行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修とはならない。確認はある。ただし、確認内容が研修を要するものかは考えなくてはいけない。 ・動脈血の採血のみならば、技術的な修練のみで対応可能。1年目の研修医も早期から実施できる。動脈ライン挿入と異なり、動静脈ろうの可能性も少ない。Cとすべき。	・左記(行為の概要)に同意。		(行為の難易度について) 当該行為の実施にあたっては神経や血管走行など解剖に基づいた適切な穿刺部位を選択し、 <u>出血傾向などの病態を確認した上で神経損傷や血腫形成などの合併症を回避しながら行う必要があることから技術の難易度は高い。</u>	○
59	経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節	医師の指示の下、プロトコールに基づき身体所見(呼吸音、換気量、胸郭の上がりなど)及び検査結果(レントゲン所見)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、適切な部位に位置するように、 <u>経口・経鼻気管挿管チューブの深さの調節</u> を行う。	B1	●	●	・行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。			(行為の難易度について) 当該行為の実施に当たってはファイティングや低酸素血症といった重大な合併症を回避しながら、適切な人工呼吸器の管理・調整を含めた挿管チューブの位置調整を行う必要があり、 <u>判断の難易度は高い。</u> (病態確認の有無について) 「身体所見(呼吸音、換気量、胸郭の上がりなど)及び検査結果(レントゲン所見)が医師から指示された状態の範囲にあるか否か」という <u>確認行為が想定できる。</u> (その他の検討事項) ・行為の概要において、 <u>気管カニューレ等と混同しないよう「経口・経鼻気管挿管チューブ」と明記。</u>	○

行為番号	行為名	行為の概要	評価案	要検討		これまでのWG委員の意見			検討結果(案)	
				行為の難易度を検討	病態確認の有無を検討	行為の難易度に関する意見	病態確認に関する意見	その他の意見	検討内容の概要	プロトコールに基づき看護師が実施する特定行為(案)
62	人工呼吸器モードの設定条件の変更	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(人工呼吸器との同調、一回換気量、SpO2、意識レベルなど)や検査結果(動脈血液ガス分析など)が医師から指示された状態の範囲にあること、身体所見及び検査結果を確認し、酸素濃度や換気様式、呼吸回数、一回換気量等の人工呼吸器の設定条件のを変更する(NPPVを除く)。	B2	●		・行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 ・多くの一般看護師が実施している現状がある。院内研修等で対応できる。 ・専門領域の看護師であるなら、技術ならびに判断の難易度は高くない。	・行為の概要にバックキングの観察を加えることが必要ではないか。		(行為の難易度について) ・当該行為の実施に当たっては低酸素血症やVAP(人工呼吸器関連肺炎)、バックキングといった重大な合併症を回避しながら適切な人工呼吸器管理を行う必要があり、 <u>判断の難易度は高い</u> 。 ・神経難病や重症心身障害児など人工呼吸器装着中の患者が多い施設でも看護師は <u>当該行為を具体的指示で実施</u> している。 (その他の検討事項) ・臨床現場では当該行為は看護師が実施する場面が多いことから、特定行為に位置づけることは適当。 ・行為概要において「行為番号66 NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)モード設定条件の調整」との混同を避けるため「NPPVを除く」と明示する。	○
63	人工呼吸管理下の鎮静管理	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(睡眠・覚醒のリズム、呼吸状態、呼吸器との同調、SpO2など)や検査結果(動脈血液ガス分析など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、鎮静薬の投与量の調整を行う。	B2 又はC	●		・行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 ・多くの一般看護師が実施している現状がある。 ・専門領域の看護師であるなら、技術ならびに判断の難易度は高くない。	・左記(行為の概要)にバックキングの観察を加えることが必要ではないか。		(行為の難易度について) 当該行為の実施に当たってはバックキングやそれに伴う気道損傷、低酸素血症といった重大な合併症を回避しつつ適切な人工呼吸器管理下の鎮静を行う必要があり、 <u>判断の難易度は高い</u> 。	○
64	人工呼吸器装着中の患者のウィニングの実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(呼吸状態、一回換気量、努力呼吸の有無、意識レベル、SpO2など)や検査結果(動脈血液ガス分析など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、人工呼吸器のウィニングを実施する。	B2	●		・多くの一般看護師が実施している現状がある。特定研修の対象とならない。 ・専門領域の看護師であるなら、技術ならびに判断の難易度は高くない。	・努力呼吸がバックキングという意味なら左記(行為の概要)に同意 ・B1+B2だ。判断と技術共に難しい。		(行為の難易度について) 当該行為の実施に当たってはバックキングやそれに伴う気道損傷、低酸素血症といった重大な合併症を回避しつつ適切なウィニングを行う必要があり、 <u>判断の難易度は高い</u> 。 (その他の検討事項) 臨床現場では当該行為は看護師が実施する場面が多いことから、特定行為に位置づけることは適当。	○
66	NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)開始、中止、モードの設定条件の変更	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(呼吸状態、気道の分泌物の量、努力呼吸の有無、意識レベル、SpO2など)や検査結果(動脈血ガス分析など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認後、密閉性の高いマスクを装着して非侵襲的に陽圧換気を開始し、NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)の設定モードの調整や中止条件のを行う変更する。	B2	●		・行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 ・多くの一般看護師が実施している現状がある。特定研修の対象とならない。 ・専門領域の看護師であるなら、技術ならびに判断の難易度は高くない。	・努力呼吸がバックキングという意味なら左記(行為の概要)に同意。		(行為の難易度について) 当該行為の実施に当たってはファイティングや低酸素血症といった重大な合併症を回避しながら、挿管管理へ移行する可能性も加味しつつ適切な人工呼吸器管理を行う必要があり、 <u>判断の難易度は高い</u> 。 (その他の検討事項) ・NPPVの開始・中止については夜間のみ継続的に使用している患者等については難易度が <u>高くないため、特定行為に該当しない</u> 。 モード設定は難易度が高く、特定行為に位置づけられるため、行為名、行為の概要を変更する。 ・臨床現場では当該行為は看護師が実施する場面が多いことから、特定行為に位置づけることは適当。	○

行為番号	行為名	行為の概要	評価案	要検討		これまでのWG委員の意見			検討結果(案)	
				行為の難易度を検討	病態確認の有無を検討	行為の難易度に関する意見	病態確認に関する意見	その他の意見	検討内容の概要	プロトコールに基づき看護師が実施する特定行為(案)
74	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、 <u>身体所見(創部の深さ、創部の分泌物、壊死組織の有無、発赤、腫脹、疼痛など)や血液検査データ、使用中の薬剤等が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、創面全体を被覆剤で密封し、ドレナージ管を接続し吸引装置の陰圧の設定、モード(連続、間欠吸引)選択を行い、創に陰圧をかけることにより、創の保護、肉芽形成の促進、滲出液と感染性老廃物の除去を図り、創傷治癒を促進させる。</u>	B1		●				(病態確認の有無について) 「身体所見(創部の深さ、創部の分泌物、壊死組織の有無、発赤、腫脹、疼痛など)や血液検査データ、使用中の薬剤等が医師から指示された状態の範囲にあるか否か」という確認行為が想定できる。	○
131	血糖値病態に応じたインスリン投与量の調整	医師の指示の下、プロトコール(<u>スライディングスケールは除く</u>)に基づき、身体所見(口渇、冷汗の程度、食事摂取量など)や検査結果(血糖値など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、インスリンの投与量を調整する。	B2	●		・行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 ・技術ならびに判断の難易度は高くない。			(行為の難易度について) 当該行為については実施にあたって、患者の食事摂取量や高血糖・低血糖の症状の観察、血糖値の変動など、患者の病態に応じたインスリン投与量の調整が必要であり、判断の難易度は高い。 (その他の検討事項) 行為名の「 <u>血糖値に応じた</u> 」の表現はスライディングスケールを想起させ、スライディングスケールによる指示は具体的指示と整理されることから「 <u>病態に応じたインスリン投与量の調整</u> 」に行為名を変更。	○
137	急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置血液透析・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、 <u>身体所見(血圧、体重の変化、心電図モニター所見など)や検査結果(血液ガス分析、BUN、K値など)、循環動態等が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、身体所見及び検査結果から、循環動態を把握し、急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置血液透析・CHDF(持続的血液濾過透析)を操作、管理する。</u>	B1		●				(病態確認の有無について) 「身体所見(血圧、体重の変化、心電図モニター所見など)や検査結果血液ガス分析、BUN、K値など)、循環動態等が医師から指示された状態にあるか否か」という確認行為が想定できる。 (その他の検討事項) 慢性(維持)血液透析は臨床現場で既に臨床工学技士、看護師一般が包括的指示に基づき実施しており、慢性(維持)透析との混同を避けるため「 <u>急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作・管理</u> 」と明示する。	○
152-1	投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(動悸の有無、尿量、血圧など)や検査結果が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、持続点滴中のカテコラミン(注射薬)の投与量の調整を行う。	B2	●		・行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。	・病態の確認行為が想定されない。特定行為とすべきでない。		(行為の難易度について) 当該行為については実施にあたって患者の全身状態の評価を行いながら、血圧の変動に合わせて微細な投与量の調整が必要であり、判断の難易度は高い。	○
154-1	投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(食事摂取量、栄養状態など)や検査結果が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整を行う。	B2	●		・行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 ・技術ならびに判断の難易度は高くない。			(行為の難易度について) 当該行為については実施にあたって患者の全身状態や栄養摂取量、電解質・脂質代謝等に関する検査データの評価を行いながら、投与量の調整を行うことが必要であり、判断の難易度は高い。	○
182	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(疼痛の程度、嘔気・呼吸苦の有無など)、術後経過(安静度の拡大など)や検査結果が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量を調整する(<u>PCA(患者自己調節鎮痛法)を除く</u>)。	B2	●		・行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 ・専門領域の看護師であるなら技術ならびに判断の難易度は高くない。			(行為の難易度について) 当該行為の実施にあたっては血圧変動、呼吸抑制を観察しながら投与量の調整を行うことが必要であり、判断の難易度は高い。 (その他の検討事項) 行為の概要において <u>PCAとの混同を避けるため「PCAを除く」と明示する。</u>	○

行為番号	行為名	行為の概要	評価案	要検討		これまでのWG委員の意見			検討結果(案)	
				行為の難易度を検討	病態確認の有無を検討	行為の難易度に関する意見	病態確認に関する意見	その他の意見	検討内容の概要	プロトコールに基づき看護師が実施する特定行為(案)
1002	褥瘡・慢性創傷における腐骨除去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、 <u>身体所見(創面への腐骨の露出、疼痛、感染徴候の有無など)や血液検査データ、使用中の薬剤等が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、壊死を起こし周囲の組織から遊離している骨について、電気メス等を使用して除去する。</u>	B1		●				(病態確認の有無について) 「身体所見(創面への腐骨の露出、疼痛、感染徴候の有無など)や血液検査データ、使用中の薬剤等が医師から指示された状態の範囲にあるか否か」という確認行為が想定される。	○
96	大動脈バルーンパンピングチューブの抜去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、 <u>身体所見(胸部症状、呼吸困難感の有無、血圧、尿量、肺動脈楔入圧、心係数)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、大動脈バルーンパンピング法(IABP)の駆動を止め、チューブのバルーンを収縮させた後に固定部の糸を切り、チューブを抜去する。穿刺部はヘモストップで圧迫止血し、穿刺部の状態と足背動脈の拍動を確認しながら圧迫調整を行う。抜去部は、縫合あるいは閉塞性ドレッシングを貼付する。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う</u>	B1		●				(病態確認の有無について) 「身体所見(胸部症状、呼吸困難感の有無、血圧、尿量、肺動脈楔入圧、心係数)が医師から指示された状態の範囲にあるか否か」という確認行為が想定できる。 (その他の検討事項) 大動脈バルーンパンピングチューブの抜去は抜去時の大出血の可能性があります侵襲性が非常に高いことから、行為名、行為の概要を変更する。	
	大動脈バルーンパンピング 離脱のための補助頻度の調整	医師の指示の下、プロトコールに基づき、 <u>身体所見(胸部症状、呼吸困難感の有無、血圧、尿量、肺動脈楔入圧、心係数)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、大動脈バルーンパンピング(IABP) 離脱のための補助頻度の調整を実施する。</u>	B1		●					
8	手術前検査の項目・実施時期の判断	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。	B2		●				(病態確認の有無について) 「身体所見(心雑音、呼吸状態など)や血液検査データが医師から指示された状態にあるか否か」という確認行為が想定できる。 (その他の検討事項) ・当該行為については臨床で 看護師一般も実施している。また、「判断」のみで行為が伴わないため、特定行為の考え方に当てはまらない。	特定行為に該当しない(C)
17・18	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、身体所見(腹部緊満感、呼吸状態、悪心・嘔吐の有無など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、腹部超音波検査を実施する。	B1 又は B2	●		・行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 ・侵襲性に乏しい検査であり、院内で十分訓練した看護師なら実施可能。検査技師と協働。 ・救急現場など、フィジカルアセスメントとして汎用されている。院内研修で対応できる。	・左記(行為の概要)に同意。 ・看護師が行う病態の確認の例に腹部痛の有無も入れたほうが良い。	・超音波検査の習得は他職種も含めて学会などが実施している仕組みが機能しており、この制度で異なる枠組みでの規制を行う必要はないと考えます。 ・ポータブル機器による膀胱の残尿量の確認等も、超音波検査に含まれるのでしょうか？	(行為の難易度について) ・ <u>行為の難易度は高い</u> (その他の検討事項) 一般的に臨床現場では、 <u>主として当該行為を臨床検査技師が行っており、チーム医療推進の観点からも看護師の特定行為とすることは適当でない。</u>	特定行為に該当しない(C)
20・21	心臓超音波検査の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(利尿剤投与後の尿量、浮腫の程度など)や検査結果が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、心臓超音波検査を実施する。	B1 又は B2	●		・行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 ・侵襲性に乏しい検査であり、院内で十分訓練した看護師なら実施可能。検査技師と協働。	・左記(行為の概要)に同意。 ・看護師が行う病態の確認の例に循環障害の症状の有無も入れたほうが良い。	・超音波検査の習得は他職種も含めて学会などが実施している仕組みが機能しており、この制度で異なる枠組みでの規制を行う必要はないと考えます。	(行為の難易度について) ・ <u>行為の難易度は高い</u> (その他の検討事項) 一般的に臨床現場では、 <u>主として当該行為を臨床検査技師が行っており、チーム医療推進の観点からも看護師の特定行為とすることは適当でない。</u>	特定行為に該当しない(C)

行為番号	行為名	行為の概要	評価案	要検討		これまでのWG委員の意見			検討結果(案)	
				行為の難易度を検討	病態確認の有無を検討	行為の難易度に関する意見	病態確認に関する意見	その他の意見	検討内容の概要	プロトコールに基づき看護師が実施する特定行為(案)
24 -1・2	表在超音波検査の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(褥瘡部の深さや周囲の発赤など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、表在超音波検査を実施する。	B1 又は B2	●		・行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 ・侵襲性に乏しい検査であり、院内で十分訓練した看護師なら実施可能。検査技師と協働。 ・ケア場面で一般の看護師が実施できることが望まれる。院内研修等で対応できる ・技術ならびに判断の難易度は高くない。	・左記(行為の概要)に同意。	・超音波検査の習得は他職種も含めて学会などが実施している仕組みが機能しており、この制度で異なる枠組みでの規制を行う必要はないと考えます。	(行為の難易度について) ・ <u>行為の難易度は高くない</u> (その他の検討事項) 一般的に臨床現場では、 <u>主として当該行為を臨床検査技師が行っており、チーム医療推進の観点からも看護師の特定行為とすることは適当でない。</u>	特定行為に該当しない (C)
25 -1・2	下肢血管超音波検査の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(下肢の浮腫の程度、下肢の冷感の有無、皮膚色の変化など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、下肢血管超音波検査を実施する。	B1 又は B2	●		・行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 ・侵襲性に乏しい検査であり、院内で十分訓練した看護師なら実施可能。検査技師と協働。 ・ケア場面で一般の看護師が実施できることが望まれる。院内研修等で対応できる ・技術ならびに判断の難易度は高くない。	・看護師が行う病態確認の例に疼痛の有無も入れたほうが良い ・左記(行為の概要)に疼痛の程度を加えてください。	・超音波検査の習得は他職種も含めて学会などが実施している仕組みが機能しており、この制度で異なる枠組みでの規制を行う必要はないと考えます。	(行為の難易度について) ・ <u>行為の難易度は高くない</u> (その他の検討事項) 一般的に臨床現場では、 <u>主として当該行為を臨床検査技師が行っており、チーム医療推進の観点からも看護師の特定行為とすることは適当でない。</u>	特定行為に該当しない (C)
40・41	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、圧力センサーを直腸・肛門内に挿入し、直腸肛門内圧(①安静時内圧、②随意収縮圧、③機能的肛門長)の測定を実施する。	B1		●				(病態確認の有無について) ・行為の難易度は高いが、 <u>医師の包括的指示に基づき、病態の確認を行った上で当該行為を行う場面の想定が困難である。</u>	特定行為に該当しない (B1)
42・43	膀胱内圧測定の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、尿道からカテーテルを挿入し膀胱内に生理食塩水または炭酸ガスを注入しながら、膀胱内圧の測定を実施する。	B1		●				(病態確認の有無について) ・行為の難易度は高いが、 <u>医師の包括的指示に基づき、病態の確認を行った上で当該行為を行う場面の想定が困難である。</u>	特定行為に該当しない (B1)
44・45 -1・2	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、血流評価検査(SPP)を実施する。	B1		●				(病態確認の有無について) 「身体所見(壊死組織の有無、感染徴候の有無、皮膚色、疼痛など)や血液検査データ、使用中の薬剤が医師から指示された状態の範囲にあるか否か」という確認行為が想定できる。 (その他の検討事項) ・ <u>行為の難易度は高くない</u>	特定行為に該当しない (C)
71 -2	巻爪処置(ワイヤーを用いた処置)	医師の指示の下、プロトコールに基づき、爪の巻き爪部分をニッパーで切ったあとに、爪の先端部分の両端に注射針等で穴を開け、(超弾性)ワイヤーを通して接着剤で固定し、巻き爪を矯正する。	B1		●				(病態確認の有無について) <u>医師の包括的指示に基づき、病態の確認を行った上で当該行為を行う場面の想定が困難である。</u> (その他の検討事項) <u>当該行為に関する研修は既に多く実施されており、特定行為とすることは適当でない。</u>	特定行為に該当しない (C)

行為番号	行為名	行為の概要	評価案	要検討		これまでのWG委員の意見			検討結果(案)	
				行為の難易度を検討	病態確認の有無を検討	行為の難易度に関する意見	病態確認に関する意見	その他の意見	検討内容の概要	プロトコールに基づき看護師が実施する特定行為(案)
123	硬膜外チューブの抜去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(疼痛の程度など)、術後経過(安静度の拡大など)や検査結果が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、挿入部から硬膜外チューブを引き抜き、残存はないか、チューブの全長を確認する。	B1	●		・行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 ・技術ならびに判断の難易度は高くない。			(行為の難易度について) <u>行為の難易度は高くない</u>	特定行為に該当しない (C)
184 -1	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	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(疼痛の程度や変動、嘔気の有無、眠気の程度など)や検査結果などが医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、オピオイドの投与量を調整する。	B2	●		・行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 ・専門領域の看護師であるなら技術ならびに判断の難易度は高くない。			(行為の難易度について) <u>看護師一般が医師の包括的指示に基づき当該行為を実施</u> しており、行為の難易度は高くない。	特定行為に該当しない (C)
185 -1	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非オピオイド・鎮痛補助薬の投与量調整	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(疼痛の程度や変動、嘔気の有無、眠気の程度など)や検査結果などが医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、非オピオイドあるいは鎮痛補助薬の投与量を調整する。	B2	●		・行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 ・専門領域の看護師であるなら技術ならびに判断の難易度は高くない。			(行為の難易度について) <u>看護師一般が医師の包括的指示に基づき当該行為を実施</u> しており、行為の難易度は高くない。	特定行為に該当しない (C)
1004	<u>褥瘡・慢性創傷における血管結紮による止血</u>	医師の指示の下、プロトコールに基づき、出血部位の血管を同定し、血管を結紮し止血する。組織からの出血の場合は、出血点の周囲組織を結紮する。	B1 又は B2		●				(病態確認の有無について) <u>当該行為については応急で実施する場面しか想定できない。</u>	特定行為に該当しない (B1又はB2)