

第3回看護師特定行為・研修部会	参考資料3
平成26年10月23日	

※第1回看護師特定行為・研修部会（平成26年9月10日）参考資料4

診療の補助における特定行為（案）及び指定研修における 行為群（案）に関する意見募集の結果

- 平成25年7月に関連学会に対し、診療の補助における特定行為（案）及び指定研修における行為群（案）に関する意見募集を実施。結果^{*}は、別紙の通り。

※第34回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（平成25年8月26日）にて提示。

- 別紙1 診療の補助における特定行為（案）及び指定研修における行為群（案）に関する意見募集の結果概要
- 別紙2 診療の補助における特定行為（案）に対するご意見の概要
- 別紙3 診療の補助における特定行為（案）に対するご意見一覧
- 別紙4 指定研修における行為群（案）に対するご意見一覧
- 別紙5 診療の補助における特定行為（案）及び指定研修における行為群（案）に関する意見募集のその他のご意見

診療の補助における特定行為（案）及び 指定研修における行為群（案）に関する意見募集の結果概要

I 意見募集の方法

意見募集の案内は、7月4日からホームページ上に掲載した。

1. 募集期間

平成25年7月13日～8月5日（一次締め切り）

2. 募集の内容

- ・診療の補助における特定行為（案）、包括的指示・具体的指示が行われてから診療補助が行われるまでの流れについて（イメージ）について、行為名、行為概要の医学的妥当性や包括的指示の有無等（「診療の補助における特定行為（案）」）について意見募集
- ・指定研修における行為群（案）一覧について、病態確認の類似性等（「指定研修における行為群（案）」）について意見募集

3. 募集方法

- ・上記の内容について意見を所定の様式にて電子メールで受付。
- ・意見は学会単位での提出を求めた。

4. 意見募集にかかる説明会の実施

- 1) 意見募集にあたり説明会を開催した。開催案内はホームページ上に掲載。説明会では、意見募集を実施するにあたり、これまでの検討の経緯及び意見募集の対象資料等について説明を行った。
- 2) 開催日
平成25年7月10日（水）・11日（木）計2回開催。
- 3) 参加者数
合計：83名

II 結果

1. 意見提出件数（意見提出団体：50団体 一次締め切り時点）

- 1) 診療の補助における特定行為（案）に対する具体的なご意見
32団体 425件
- 2) 指定研修における行為群（案）に対する具体的なご意見
19団体 61件
- 3) その他（制度や全体について等）のご意見
24団体 25件

2. 提出されたご意見

- 1) 診療の補助における特定行為（案）に対するご意見の概要（資料2参照）
- 2) 診療の補助における特定行為（案）及び指定研修における行為群（案）に関する意見募集のご意見一覧（参考資料2-1から2-3参照）

診療の補助における特定行為(案)に対するご意見の概要

○提出された意見を以下の6つに分類した

1. 医師が実施すべき行為のため特定行為より削除

例)「医師が実施すべき行為」、「医師のみが行える絶対的医行為」「看護師が行う行為ではない」

2. 難易度・リスクが高いため特定行為より削除

例)「難易度を総合的に判断して特定行為として認めない」、「リスクが高すぎるため削除」
「(リスクの高い行為であるため)医師の直接指示、あるいは立ち会いの下とする」

3. 行為実施後の緊急時の対応が看護師では困難なため特定行為より削除

例)「実施後に急変した場合、看護師のみではすぐに対応できない」

4. 患者の病態や年齢等に応じて特定行為を限定する

例)「急性期を除く」、「小児期の患者は対象外とする」

5. 「包括的指示」の下で看護師が実施しているため特定行為より削除

例)「包括的指示の下に看護師の判断で実施している」

6. その他(上記5つのいずれにも分類できない)

○上記の分類に該当する意見が出された行為名とその意見を提出した学会名を次ページ以降に整理した。

診療の補助における特定行為(案)に対するご意見の概要

行為番号	行為名	ご意見提出学会名
1. 医師が実施すべき行為のため特定行為より削除		
59	経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節	日本看護技術学会
61	経口・経鼻気管挿管チューブの抜管	日本がん看護学会
79	橈骨動脈ラインの確保	日本がん看護学会、日本看護技術学会
82	中心静脈カテーテルの抜去	日本がん看護学会
88	胸腔ドレーン抜去	日本がん看護学会
90	心嚢ドレーン抜去	日本看護技術学会
94	「一時的ペースメーカー」の抜去	日本看護技術学会
113	膀胱ろうカテーテルの交換	日本看護技術学会
178-1	抗癌剤等の皮膚漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施	日本がん看護学会、日本看護技術学会
1002	褥瘡・慢性創傷における腐骨除去	日本看護技術学会
2. 難易度・リスクが高いため特定行為より削除		
2	直接動脈穿刺による採血	日本看護研究学会
57	気管カニューレの交換	日本麻酔科学会
59	経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節	日本救急医学会
60	経口・経鼻気管挿管の実施	日本麻酔科学会
61	経口・経鼻気管挿管チューブの抜管	日本緩和医療学会、日本呼吸器外科学会
64	人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施	日本麻酔科学会
69・70-2	褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマン	日本形成外科学会
79	橈骨動脈ラインの確保	日本看護研究学会、日本緩和医療学会、日本救急医学会
80	PICC(末梢静脈挿入式静脈カテーテル)挿入	日本看護研究学会
86	腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む)	日本救急医学会
88	胸腔ドレーン抜去	日本緩和医療学会、日本救急医学会
90	心嚢ドレーン抜去	日本看護研究学会、日本緩和医療学会、日本救急医学会
93	「一時的ペースメーカー」の操作・管理	日本看護研究学会
94	「一時的ペースメーカー」の抜去	日本看護研究学会、日本緩和医療学会、日本救急医学会
95	PCPS(経皮的心肺補助装置)等補助循環の管理・操作	日本看護研究学会、日本緩和医療学会、日本救急医学会
96	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	日本看護研究学会
109・110・112-2	胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換	日本看護研究学会
113	膀胱ろうカテーテルの交換	日本看護研究学会
178-1	抗癌剤等の皮膚漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施	日本看護研究学会
1002	褥瘡・慢性創傷における腐骨除去	日本救急医学会
3. 行為実施後の緊急時の対応が看護師では困難なため特定行為より削除		
61	経口・経鼻気管挿管チューブの抜管	日本救急医学会、日本麻酔科学会
88	胸腔ドレーン抜去	日本麻酔科学会
90	心嚢ドレーン抜去	日本麻酔科学会
94	「一時的ペースメーカー」の抜去	日本麻酔科学会
4. 患者の病態や年齢等に応じて特定行為を限定する		
2	直接動脈穿刺による採血	日本救急医学会、日本専門看護師協議会
57	気管カニューレの交換	日本救急医学会、日本専門看護師協議会

診療の補助における特定行為(案)に対するご意見の概要

行為番号	行為名	ご意見提出学会名
59	経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節	日本専門看護師協議会
60	経口・経鼻気管挿管の実施	日本救急医学会、日本専門看護師協議会
61	経口・経鼻気管挿管チューブの抜管	日本専門看護師協議会
62	人工呼吸器モードの設定条件の変更	日本専門看護師協議会
63	人工呼吸管理下の鎮静管理	日本専門看護師協議会
64	人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施	日本専門看護師協議会
66	NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)モードの設定条件の変更	日本専門看護師協議会
69・70-2	褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマン	日本皮膚科学会
74	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	日本救急医学会、日本形成外科学会、日本専門看護師協議会
79	橈骨動脈ラインの確保	日本専門看護師協議会
80	PICC(末梢静脈挿入式静脈カテーテル)挿入	日本専門看護師協議会
82	中心静脈カテーテルの抜去	日本専門看護師協議会
86	腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む)	日本専門看護師協議会
88	胸腔ドレーン抜去	日本専門看護師協議会
90	心嚢ドレーン抜去	日本専門看護師協議会
91	創部ドレーン抜去	日本専門看護師協議会
93	「一時的ペースメーカー」の操作・管理	日本専門看護師協議会
94	「一時的ペースメーカー」の抜去	日本専門看護師協議会
95	PCPS(経皮的心肺補助装置)等補助循環の管理・操作	日本専門看護師協議会
96	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	日本専門看護師協議会
109・110・112-2	胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換	日本救急医学会、日本専門看護師協議会、日本老年看護学会
113	膀胱ろうカテーテルの交換	日本救急医学会、日本専門看護師協議会
131	病態に応じたインスリン投与量の調整	日本専門看護師協議会、日本糖尿病学会
137	急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作、管理	日本専門看護師協議会
147-1	持続点滴投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整	日本専門看護師協議会
151-1	持続点滴投与中薬剤(K、Cl、Na)の病態に応じた調整	日本専門看護師協議会
152-1	持続点滴投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整	日本専門看護師協議会
153-1	持続点滴投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整	日本専門看護師協議会
154-1	持続点滴投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整	日本専門看護師協議会
165-1	臨時薬剤(抗けいれん剤)の投与	日本専門看護師協議会
170-1	臨時薬剤(抗精神病薬)の投与	日本専門看護師協議会
171-1	臨時薬剤(抗不安薬)の投与	日本専門看護師協議会
173-1	臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与	日本専門看護師協議会
175-1	持続点滴投与中薬剤(糖質輸液、電解質輸液)の病態に応じた調整	日本専門看護師協議会
178-1	抗癌剤等の皮膚漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施	日本専門看護師協議会
182	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整	日本専門看護師協議会
1002	褥瘡・慢性創傷における腐骨除去	日本専門看護師協議会
5. 「包括的指示」の下で看護師が実施している		
57	気管カニューレの交換	高知女子大学看護学会
62	人工呼吸器モードの設定条件の変更	高知女子大学看護学会、日本救急医学会、日本クリティカルケア看護学会、日本集中治療医学会、日本小児看護学会

診療の補助における特定行為(案)に対するご意見の概要

行為番号	行為名	ご意見提出学会名
63	人工呼吸管理下の鎮静管理	日本救急医学会、日本クリティカルケア看護学会、日本集中治療医学会
64	人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施	高知女子大学看護学会、日本クリティカルケア看護学会、日本集中治療医学会
66	NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)モードの設定条件の変更	高知女子大学看護学会、日本クリティカルケア看護学会、日本集中治療医学会
89	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更	高知女子大学看護学会
93	「一時的ペースメーカー」の操作・管理	高知女子大学看護学会
109・ 110・ 112-2	胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換	高知女子大学看護学会
131	病態に応じたインスリン投与量の調整	日本クリティカルケア看護学会、日本集中治療医学会
147-1	持続点滴投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整	高知女子大学看護学会、日本クリティカルケア看護学会、日本災害看護学会、日本集中治療医学会
151-1	持続点滴投与中薬剤(K、Cl、Na)の病態に応じた調整	日本クリティカルケア看護学会、日本集中治療医学会
152-1	持続点滴投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整	高知女子大学看護学会、日本クリティカルケア看護学会、日本災害看護学会、日本集中治療医学会
153-1	持続点滴投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整	高知女子大学看護学会、日本クリティカルケア看護学会、日本災害看護学会、日本集中治療医学会
154-1	持続点滴投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整	日本集中治療医学会
165-1	臨時薬剤(抗けいれん剤)の投与	高知女子大学看護学会、日本クリティカルケア看護学会、日本集中治療医学会、日本精神科看護技術協会、日本精神保健看護学会、日本専門看護師協議会
170-1	臨時薬剤(抗精神病薬)の投与	高知女子大学看護学会、日本看護研究学会、日本集中治療医学会、日本精神科看護技術協会、日本精神保健看護学会、日本専門看護師協議会
171-1	臨時薬剤(抗不安薬)の投与	高知女子大学看護学会、日本看護研究学会、日本クリティカルケア看護学会、日本集中治療医学会、日本精神科看護技術協会、日本精神保健看護学会、日本専門看護師協議会

診療の補助における特定行為(案)に対するご意見の概要

6. その他(上記5つのいずれにも分類できない)

○行為の概要、流れ(イメージ)に病態確認の観察項目や包括指示等を追加、または変更

○行為名、行為の概要の学術用語の訂正

○行為名、行為の概要に新たな行為を追加

- ・2直接動脈穿刺による採血に「動脈ラインからの採血」を追加
- ・69・70-2褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマンに「縫合」を追加
- ・69・70-2褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマンの処置範囲に「慢性創傷」を追加
- ・74創傷の陰圧閉鎖療法の実施に「褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマンの行為の概要」を追加
- ・74創傷の陰圧閉鎖療法の実施に「創傷の陰圧閉鎖療法の終了」を追加
- ・95PCPS(経皮的心肺補助装置)等補助循環の管理・操作に「PCPS回路からの採血及び回路内への薬剤投与」を追加
- ・96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に「バルーン抜去と止血処置」を追加
- ・131病態に応じたインスリン投与量の調整に「臨床検査技師による指導、説明」を追加
- ・131病態に応じたインスリン投与量の調整に「投与時期の調整」を追加
- ・137急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作・管理に「血液浄化回路からの採血及び回路内への薬剤投与」を追加

第34回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資料(参考資料2-1)

診療の補助における特定行為(案)に 対するご意見一覧

診療の補助における特定行為(案)に対するご意見一覧(一次締め切り時点)

参考資料2-1

2直接動脈穿刺による採血		修正箇所	修正案	修正を提案する理由
学会名			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。	
一般社団法人日本看護研究学会	行為名から削除	行為名から削除。		包括的指示があったとしても、看護師が行う行為自体に危険が伴う可能性があるため削除
一般社団法人日本救急医学会	行為の概要	抗血小板薬・抗凝固薬の投与、肝疾患などによる出血傾向のない成人の大動脈穿刺は、包括的指示の下に実施可能である。その他は、医師の身体的指示の下でのみ実施する。		抗血小板薬、抗凝固薬の投与、肝疾患などによる出血傾向のない成人の大動脈穿刺を除き、穿刺そのものが容易でなく、血腫形成、神経損傷などの合併症も少なくないため。
日本専門看護師協議会	行為の概要を変更	「小児期の患者は対象外とする」を追加する		小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形の研修が必要である。
日本臨床救急医学会	行為の概要	「圧迫止血ができたかどうかを確認する」を追加		圧迫止血の確認行為までが本行為であるため
日本胸部外科学会	行為の概要	止血の確認を行い報告する。		採血操作そのものよりも確実な止血とその確認こそが医療安全上重要である
日本心臓血管外科学会	行為名の変更	「直接動脈穿刺による採血」から「直接動脈穿刺による採血および動脈ラインからの採血」へ変更		動脈ラインからの採血について規定がなく、これまで施行出来なかった施設がある。
日本心臓血管外科学会	行為の概要	「動脈圧ラインから直接採血を行う」を追加。		動脈ラインからの採血について規定がなく、これまで施行出来なかった施設がある。
日本専門看護師協議会	行為の概要	看護師が確認する身体所見を(呼吸状態の悪化、SPO2の低下など)へ変更		呼吸回数が増加、努力呼吸は呼吸状態の悪化に含まれる。
日本専門看護師協議会	行為の流れ(イメージ)	「看護師が～」を「看護師が呼吸状態の悪化、SPO2の低下など」へ変更		呼吸回数が増加、努力呼吸は呼吸状態の悪化に含まれる。
日本老年看護学会	行為の概要	看護師が確認する身体所見に「出血傾向の有無」「チアノーゼの有無」を追加		当該行為の実施にあたって判断すべき重要な病態であるため

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
日本老年看護学会	行為の流れ(イメージ)	「看護師が～」を「看護師が呼吸状態の悪化、SpO2の低下など」へ変更	呼吸回数の増加、努力呼吸は呼吸状態の悪化に含まれる。
57気管カニューレの交換			
日本麻酔科学会	経験のある医師の立会い下でのみ行為を認める	「医師の指示の下」を「経験のある医師の直接指示、あるいは立会いの下」とする。本行為は経験のない医師が指示をする危険性をもっと認識すべき行為である。	気管カニューレの交換は頭の中で考えているほど容易な症例ばかりではない。気管カニューレを抜き再挿入をする時に誤って気管以外に迷入することもあり、その時重症患者ではそれだけで低酸素血症、ひいては心停止を起こす。そのためこの行為は医師の包括的指示ではなく、気管挿管に熟練し、気管カニューレ操作の経験のある医師、あるいは医師の立会いの下に行うべき行為である。包括的指示の下、特定看護師のみで実施すべき行為ではない。
一般社団法人日本救急医学会	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に認める。
日本専門看護師協議会	行為の概要を変更	「小児期の患者は対象外とする」を追加する	小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することが困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医師行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形での研修が必要である。
高知女子大学看護学会		これまでも患者の状態によって看護師が行ってきた行為であるため削除	医師から指示された状態であることを確認して、医師の指示のもと、これまでも看護士が行ってきた行為である。
一般社団法人日本看護研究学会	特定行為とするための条件を課す	特定行為とするための条件を課す	看護師が実施したことで、患者に何らかの危険が生じた場合、誰がどのようにに責任をとるのかが曖昧になっている。責任主体と責任内容を示す必要がある。そのうえで特定行為としていただきたい。
日本臨床救急医学会	行為の概要	交換後の結果を医師に報告する	交換することが目的ではなく、その行為が安全に実施できたのか、またその結果がどうであったのかが必要であるため
日本胸部外科学会	行為の概要	交換後は呼吸状態などの確認を行いプロトコールに従い必要に応じ医師に報告する。	交換操作そのものにも増して交換後の状態の確認こそが医療安全上重要である

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
日本専門看護師協議会	行為の流れ(イメージ)	⑤包括指示:「気管カニューレの状態や身体所見から異常所見が認められない場合には、看護師が定期交換を行うよう指示」も追加	カニューレ交換には、閉塞など速やかな交換が必要な場合と、定期的な交換の二通りがある
日本専門看護師協議会	行為の削除		訪問看護の現場で、特に小児在宅では必要時訪問中に実施する場合があります、特定行為に含まれることで、実施できる看護師が限定されてしまう
日本老年看護学会	行為の流れ(イメージ)	⑤包括指示:「気管カニューレの状態や身体所見から異常所見が認められない場合には、看護師が交換を行うよう指示」も追加	カニューレ交換には、閉塞など速やかな交換が必要な場合と、定期的な交換の二通りがある
日本老年看護学会	行為の流れ(イメージ)	X線での気管チューブの位置確認は⑩に含まれているのか? 位置確認も気管カニューレの交換という行為の一連の流れに含んでいい方がよいのではないか	在宅などでの療養では現実的ではないが、誤挿入の可能性を確認する必要はないのか
日本専門看護師協議会	行為の流れ(イメージ)	X線での気管チューブの位置確認は⑩に含まれているのか? 位置確認も気管カニューレの交換という行為の一連の流れに含んでいい方がよいのではないか	在宅などでの療養では現実的ではないが、誤挿入の可能性を確認する必要はないのか
59 経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節			
日本看護技術学会	行為から削除		医師が実施すべき行為であるため
一般社団法人日本救急医学会	行為の概要	1. 医師の具体的な指示を要する 2. 成人(10歳以上)に限る	適応に関しては個別判断を要するが、医師の具体的な指示があれば安全に行える行為である
日本専門看護師協議会	行為の概要を変更	「小児期の患者は対象外とする」を追加する	小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形の研修が必要である。
一般社団法人日本看護研究学会	特定行為とするための条件を課す	特定行為とするための条件を課す	看護師が実施したことで、患者に何らかの危険が生じた場合、誰がどのように責任をとるのかが曖昧になっている。責任主体と責任内容を示す必要がある。そのうえで特定行為としていただきたい。

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
高知女子大学看護学会		これまでも患者の状態によって看護師が行ってきた行為であるため削除	挿管中の患者のチューブの位置が適切かどうかは、常に看護師は確認しながら援助をしており、口腔ケアや固定テープのはりかえ等で位置の調節を行うこともあり得る。
日本がん看護学会	行為の概要修正	画像検査(単純X線撮影、CT等)の必要性の判断とオーダーおよび画像の読影の補助をした結果、医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、…と追加修正	検査のオーダー権を獲得しておかなければ、検査結果(レントゲン所見)に基づいて医師の指示範囲にあることを確認することはできないため。また読影の能力を獲得することは短期間の研修では困難である。
日本胸部外科学会	行為の概要	調節後は呼吸音のチェック、胸部レントゲン検査などで確認してプロトコールに従い必要に応じ医師に報告する。	調節後の確認を怠ることはできない
日本専門看護師協議会	行為の流れ(イメージ)	⑤包括指示:「～呼吸状態の悪化を示す兆候を認めないことを確認した場合には、～」から「～医師が指示した範囲内の呼吸状態の変化であれば、～」へ変更	単に呼吸状態に全く変化がなく、口腔ケア後に位置がずれただためなおすという状況ではなく、呼吸状態に何らかの変化がある場合の位置調整こそアセスメントが難しく特定の行為として設定する必要があると考えられるため。「何らかの状態変化があった場合でも指示された範囲であれば調整する」ことができる内容を含む必要があると考える。
日本専門看護師協議会	行為の流れ(イメージ)	X線による挿管チューブの先端の位置確認も経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節の行為の一連の流れに含んでいるほうがよいのではないかと	適切な位置に調整できたことの確認はX線で行う必要があるのではないかと
日本臨床救急医学会	行為の概要	位置調整後の結果を医師に報告する	位置調整することが目的ではなく、その行為が安全に実施できたのか、またその結果がどうであったのかが必要であるため
日本老年看護学会	行為の概要	看護師が確認する身体所見に「SpO2・PaO2」を追加	当該行為の実施にあたって判断すべき重要な病態であるため
日本老年看護学会	行為の概要	看護師が行う行為にレントゲンでのチューブの位置確認を追加	安全に治療を行うための最終確認として必要であるため。
日本老年看護学会	行為の流れ(イメージ)	⑤包括指示:「～呼吸状態の悪化を示す兆候を認めないことを確認した場合には、～」から「～医師が指示した範囲内の呼吸状態の変化であれば、～」へ変更	単に呼吸状態に全く変化がなく、口腔ケア後に位置がずれただためなおすという状況ではなく、呼吸状態に何らかの変化がある場合の位置調整こそアセスメントが難しく特定の行為として設定する必要があると考えられるため。「何らかの状態変化があった場合でも指示された範囲であれば調整する」ことができる内容を含む必要があると考える。

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
日本老年看護学会	行為の流れ(イメージ)	X線による挿管チューブの先端の位置確認も経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節の行為の一連の流れに含んでいるほうがよいのではないかと	適切な位置に調整できたことの確認はX線で行う必要があるのではないかと
60経口・経鼻気管挿管の実施			
日本麻酔科学会	行為の概要・流れ	「医師の指示の下」を「医師の監視下、または医師の直接指示」に変更。	<p>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。経口・経鼻気管挿管の実施時に最も必要なのは挿管困難症例に対する対応、気道確保困難症例に対する対応ができる医師がいることである。いったん気道トラブルが生じると心停止につながる。このため挿管を行うことができるのは呼吸トラブルが起こった時に対応出来る能力を有し、挿管ができる医師となり、その医師の立会いの下、直接指示下で実施する必要がある。包括的指示の下、特定看護師のみで実施すべき行為ではない。</p> <p>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。</p> <p>事務局注)別途添付意見あり P54 参照</p>
日本専門看護師協議会	行為の概要を変更	「小児期の患者は対象外とする」を追加する	小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形の研修が必要である。
一般社団法人日本看護研究学会	特定行為とするための条件を課す	特定行為とするための条件を課す	看護師が実施したこと、患者に何らかの危険が生じた場合、誰がどのように責任をとるのかが曖昧になっている。責任主体と責任内容を示す必要がある。そのうえで特定行為としていただきたい。

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
一般社団法人日本救急医学会	行為の概要	1. 対象はCPAI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認められる。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。
日本胸部外科学会	行為の概要	適切に行われているかをプロトコールに従い確認して必要に応じ医師に報告する	挿管という操作そのものよりも、適切に行われているかどうかの確認こそが医療安全上重要である
日本臨床救急医学会	行為の概要	経口・経鼻気管挿管の実施後の結果を医師に報告する	気管挿管の実施が目的ではなく、その行為が安全に実施できたのか、またその行為の結果がどうであったのかが重要であるため
日本老年看護学会	行為の概要	看護師が行う行為にレトロゲンでのチューブの位置確認を追加	安全に治療を行うための最終確認として必要であるため。
61経口・経鼻気管挿管チューブの抜管			
日本がん看護学会	医師のみができる絶対的医行為のため、行為の削除	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、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内にあることを確認し、気管チューブのカフの空気を抜いて、経口または経鼻より気道内に留置している気管挿管チューブを抜去する。	抜管の技術は極めて高度な技術を要求される。また、抜くという行為は挿入されているものを抜くという単純な行為ではなく、抜くことに伴うリスクに対応できる能力があつて初めて可能となる行為である。再挿管は初回挿管よりもさらなる困難・危険を伴う行為である。
日本緩和医療学会	削除		リスクが高すぎるため削除。挿管は救命のような場面ではリスクを負つてもいたしかたない場面があることが想定されるが、抜管は挿管よりハイリスクな上に患者にリスクを負わせる必然性がない。
一般社団法人日本救急医学会	行為の概要	特定行為として認めない	気管チューブ抜管後に呼吸状態が急変することは稀ではなく、そのような場合の再挿管は医師にとっても極めて危険度の高い行為である。さらに上項60で述べたようにこのような場合の気管挿管を認めないという判断であり、併せて本項に認めても認めない。

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
日本麻酔科学会	行為の概要・流れ	「医師の指示の下」を「医師の監視下、または医師の直接指示」に変更。	<p>気管チューブの抜去にあたっては、抜管後の呼吸状態の変化についての理解と判断が要求されるのみならず、再挿管にも対応する必要があるため。</p> <p>気管挿管の評価については医行為番号60で述べたが、再挿管は通常の気管挿管よりも高度の判断力と技術力が要求される。経口・経鼻気管挿管チューブの抜管時に最も注意を要するのは抜管後の気道トラブルである。そしてこのトラブルは即低酸素血症、心停止につながる。このため挿管チューブの抜管を行うことができるのは挿管ができる医師、それも単に挿管の経験がある医師ではなくて呼吸トラブルが起った時に対応できる医師である必要がある。抜管後の気道狭窄や呼吸状態悪化時の再挿管は、緊急性を要する場が多く、熟練した医師であっても緊張を強いられる場面であり、看護師のみで行うのは危険である。すなわち抜管後の呼吸困難に対して迅速に的確に対応できる能力を備えた医師、あるいは医師の立会いの下に行うべき行為であり、包括的指示の下、特定看護師のみで実施すべき行為ではない。</p>
一般社団法人日本看護研究学会	特定行為とするための条件を課す	特定行為とするための条件を課す	看護師が実施したことで、患者に何らかの危険が生じた場合、誰がどのように責任をとるのかが曖昧になっていく。責任主体と責任内容を示す必要がある。そのうえで特定行為としていただきたい。
一般社団法人日本外科学会	行為の概要	抜管後に気道狭窄や呼吸状態が悪化した場合は、直ちに医師に連絡する、に修正	気管内チューブ抜管後に発生するかもしれない気管内チューブ再挿管の実施に関する判断の適正化と行為の責任の所在を明確にする(別途添付資料参照)
日本循環器看護学会	行為の概要	「抜管後に～再挿管を実施する」を削除	事務(局注)別途添付意見あり P54参照
日本循環器看護学会	行為の概要	抜管後の酸素投与などに関する判断を追加	本行為に縛発することではあるものの、再挿管は「60経口・経鼻気管挿管の実施」に含まれるため
日本専門看護師協議会	行為の概要 行為の流れ(イメージ)	身体所見に「リークの有無」を追加。抜管後、再挿管(60:気管挿管の実施の原案に従う)の流れも記載必要。	抜管後の専門的観察・判断、酸素投与に関する判断についての概要が必要

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
日本専門看護師協議会	行為の概要を変更	「小児期の患者は対象外とする」を追加する	小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形の研修が必要である。
日本老年看護学会	行為の概要 行為の流れ(イメージ)	身体所見に「リークの有無」を追加。抜管後、再挿管(60:気管挿管の実施の原案に従う)の流れも記載必要。	リーク(喉頭浮腫の有無を確認するためのカプリークテストを意味する)が無い場合には、再挿管のリスクが高くなるため。また、抜管をするのであれば挿管ができる状況でないといけないので、再挿管の流れも追加する必要がある。
日本老年看護学会	行為の概要	再挿入時は「医師の指示の下に実施する」を追加	医師の指示の下のプロトコールに基づいた判断が必要となるため
62人工呼吸器モードの設定条件の変更			
日本専門看護師協議会	行為の概要を変更	「小児期の患者は対象外とする」を追加する	小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形の研修が必要である。
一般社団法人日本救急医学会	行為の概要	包括的指示で可とする	集中治療室などにおいては包括的な経験ある医師の包括的なプロトコールの元に看護師が安全に行える行為であると考えると考える。本項がB2と判断された場合は医師の負担増が著しいと思われる。
一般社団法人日本クリティカルケア看護学会	特定行為からの削除	多くの施設で、看護師は、全身所見や検査所見に基づいて呼吸器設定変更の必要性を判断し医師の指示で実施している。これは包括的指示の下で実施する一般の看護行為である。	これを特定行為に指定すれば、研修を受けた看護師しか実施することができず、患者への対応の遅れが生じ、現場に混乱が生じる恐れがある。
一般社団法人日本小児看護学会	行為の概要	「特定行為」としない	小児在宅看護の現場では、包括的指示の下に子どもの状態を看護師が判断して調整をしている現状があり、特定行為とすると事によって、制約が加わり、現場の混乱を招く

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
高知女子大学看護学会		これまでも患者の状態によって看護師が行ってきた行為であるため削除	自発呼吸やバッキングの有無や頻度、動脈血液ガス分析データを確認した上でモードを変更することは、これまでも包括指示のもとで実施してきた行為である。患者のそばで状態を見ている看護師だからこそ、患者の状態に合わせて決め細やかに対応できる。
日本集中治療医学会	行為の削除		行為ではなくプロセスとしての判断を要するため、他の行為と同レベルで考えるものではない。また包括的指示のもとで看護師が実施している現状がある
一般社団法人日本看護研究学会	特定行為とするための条件を課す	特定行為とするための条件を課す	看護師が実施したことで、患者に何らかの危険が生じた場合、誰がどのように責任をとるのかが曖昧になっている。責任主体と責任内容を示す必要がある。そのうえで特定行為としていただきたい。
日本看護技術学会	行為から削除		挿管されている患者の看護に責任を持つ看護師は、皆が実施することであるため
日本専門看護師協議会	行為の概要	設定条件の範囲を変更(酸素濃度を削除)	「酸素濃度を上げる」に関しては、現在も包括的指示のもとに看護師の判断で実施しているため、条件に酸素濃度が入ることで、現在行っていることができなくなる。
日本専門看護師協議会	行為の流れ(イメージ)	⑤医師が、看護師に対し、自発呼吸、「ファイティング」、バッキングの有無、～～ のように「ファイティング」を追加。⑦も同様に「ファイティング」を追加	人工呼吸器モードの設定条件の変更が必要になる状況としてファイティングも考え得るため
日本胸部外科学会	行為の概要	変更後の身体所見、検査結果などをプロトコールに従って確認し必要に応じて医師に報告する	変更後の確認こそが医療安全上重要であり、その能力も要求される
日本臨床救急医学会	行為の概要	設定条件の変更後の結果を医師に報告する	人工呼吸器モードの設定条件の変更が目的ではなく、その行為の結果がどうであったかが重要であるため
日本老年看護学会	行為の概要	設定条件の範囲を変更(酸素濃度を削除)	「酸素濃度を上げる」に関しては、現在も包括的指示のもとに看護師の判断で実施しているため、条件に酸素濃度が入ることで、現在行っていることができなくなる。

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
日本老年看護学会	行為の流れ(イメージ)	⑤医師が、看護師に対し、自発呼吸、「ファイティング」、バックキングの有無、～のよう「ファイティング」を追加。⑦も同様に「ファイティング」を追加	人工呼吸器モードの設定条件の変更が必要になる状況としてファイティングも考え得るため
63人工呼吸管理下の鎮静管理			
日本専門看護師協議会	行為の概要を変更	「小児期の患者は対象外とする」を追加する	小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医師の行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形での研修が必要である。
一般社団法人日本クリティカルケア看護学会	特定行為からの削除	多くの施設で、看護師は、全身所見や検査所見に基づいて鎮静剤増減の必要性を判断し医師の指示で実施している。これは包括的指示の下で実施する一般の看護行為である。	これを特定行為に指定すれば、研修を受けた看護師しか実施することができず、患者への対応の遅れが生じ、現場に混乱が生じる恐れがある。
一般社団法人日本救急医学会	行為の概要	包括的指示で可とする	集中治療室などにおいては包括的な経験ある医師の包括的なプロトコルの元に看護師が安全に行える行為であると考える。本項がB2と判断された場合は医師の負担増が著しいと思われる。
日本集中治療医学会	行為の削除		行為ではなくプロセスとしての判断を要するため、他の行為と同レベルで考えるものではない。また包括的指示のもとで看護師が実施している現状がある
一般社団法人日本看護研究学会	特定行為とするための条件を課す	特定行為とするための条件を課す	看護師が実施したことで、患者に何らかの危険が生じた場合、誰がどのように責任をとるのかが曖昧になっている。責任主体と責任内容を示す必要がある。そのうえで特定行為としていただきたい。
日本看護技術学会	行為から削除		挿管されている患者の看護に責任を持つ看護師は、皆が実施することであるため
日本緩和医療学会	削除		これまでも看護師が行ってきた行為のため削除。
日本胸部外科学会	行為の概要	調整後の身体所見、検査結果などをプロトコルに従い確認し必要に応じ医師に報告する	調整後の確認こそが医療安全上重要であり、その能力も要求される

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
日本専門看護師協議会	行為の概要	身体所見に「睡眠覚醒リズム」だけでなく、「意識レベル」も追加	睡眠覚醒リズムはもろろん意識レベルにより、過鎮静が興奮・不安・不穏状態かをアセスメントし、鎮静管理を行うため
日本専門看護師協議会	行為の流れ(イメージ)	⑤医師が看護師に対し、経皮的動脈酸素飽和度の変動やバッキングの有無、「循環動態」、「覚醒状態」等が医師から～～のよう「循環動態」「覚醒状態」を追加	鎮静薬を調整する際に、「覚醒状態」「循環動態」は同時に観察するため、⑤に明記しておく方がよいと考える
日本専門看護師協議会	行為の概要	看護師が確認する身体所見に「バッキングの観察」を追加	当該行為の実施にあたって判断すべき重要な病態であるため
日本臨床救急医学会	行為の概要	鎮静薬の投与量の調整後の結果を医師に報告する	鎮静剤の投与量の調整をすることが目的ではなく、その行為の結果がどうであったのかが重要であるため
日本老年看護学会	行為の概要	看護師が確認する身体所見に「循環動態、意識レベル、現在の鎮静深度」を追加	当該行為の実施にあたって判断すべき重要な病態であるため
日本老年看護学会	行為の概要	身体所見にVS、意識レベル、麻酔覚醒度がふくまれるとよい	患者の人工呼吸器使用による苦痛の有無や、覚醒による体動の確認をし、患者の苦痛がない状況を導く指標となるため
日本老年看護学会	行為名の変更	「管理」から「鎮静剤管理」へ変更	行為との整合性の観点からわかりやすいから
日本老年看護学会	行為の流れ(イメージ)	⑤医師が看護師に対し、経皮的動脈酸素飽和度の変動やバッキングの有無、「循環動態」、「覚醒状態」等が医師から～～のよう「循環動態」「覚醒状態」を追加	鎮静薬を調整する際に、「覚醒状態」「循環動態」は同時に観察するため、⑤に明記しておく方がよいと考える
64人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施			
日本麻酔科学会	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(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、人工呼吸器のウィーニングを実施する。	人工呼吸器からのウィーニングは、鎮静剤を減量しながら行うこともあるため、循環動態の変化や意識レベルの変化も考慮しながら遂行する必要がある。このため、これらへの対処が、特定看護師には困難と思われ、医師の監視なしに看護師のみで行う行為としては危険なため。
日本専門看護師協議会	行為の概要	条件として「在宅以外」を追加 あるいは、「モニタリングが可能な場合に」という条件を追加	在宅では、確実なモニタリングができないこともあるため

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
日本専門看護師協議会	行為の概要を変更	「小児期の患者は対象外とする」を追加する	小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形の研修が必要である。
一般社団法人日本クリティカルケア看護学会	特定行為からの削除	多くの施設で、看護師は、患者の全身所見や検査所見に基づいて人工呼吸器からの離脱の必要性を判断している。これは包括的指示の下で実施する一般の看護行為である。	これを特定行為に指定すれば、研修を受けた看護師しか実施することができず、患者への対応の遅れが生じ、現場に混乱が生じる恐れがある。
高知女子大学看護学会		これまでも患者の状態によって看護師が行ってきた行為であるため削除	自発呼吸の有無や頻度、動脈血液ガス分析データを確認した上で離脱に向けてモードを変更することは、これまでも包括指示のもとで実施してきた行為である。患者のそばで状態を見ている看護師だからこそ、患者の状態に合わせて決め細やかに対応できる。
日本集中治療医学会	行為の削除		行為ではなくプロセスとしての判断を要するため、他の行為と同レベルで考えるものではない。また包括的指示のもとで看護師が実施している現状がある
日本がん看護学会	これまでも看護師が行ってきた行為であるため、削除		
日本看護技術学会	行為から削除		挿管されている患者の看護に責任を持つ看護師は、皆が実施することであるため
日本専門看護師協議会	行為の概要	身体所見に「循環動態の変動」を追加	循環動態が悪化した場合には、速やかにウイーニングを中止する必要があるため
日本緩和医療学会	削除		これまでも看護師が行ってきた行為のため削除。

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
日本胸部外科学会	行為の概要	事前に確認すべき身体所見の中に、“血行動態”を加える。SpO2は身体所見ではなく検査結果に移動させる。	呼吸状態と循環動態は運動するのはイロハのイである。呼吸負荷で頻脈になったり不整脈が頻発すればウィーニングはできない。
日本臨床救急医学会	行為の概要	ウィーニングの結果を医師に報告する	安全にウィーニングができていのかどうか、またその行為の結果がどうであったのかが重要であるため
日本老年看護学会	行為の概要	身体所見に循環動態の変動、不穏の有無、意識レベルの変化、喀痰状態、不整脈の有無を追加。検査結果に血液データを追加	ウィーニング可能な状態かを判断する項目であるため
66NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)モードの設定条件の変更			
日本専門看護師協議会	行為の概要を変更	「小児期の患者は対象外とする」を追加する	小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医師の行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形での研修が必要である。
一般社団法人日本クリティカルケア看護学会	特定行為からの削除	多くの施設で、看護師は、全身所見や言動に基づいてNPPVモード設定変更の必要性を判断し医師の指示で実施している。これは包括的指示の下で実施する一般の看護行為である。	これを特定行為に指定すれば、研修を受けた看護師しか実施することができず、患者への対応の遅れが生じ、現場に混乱が生じる恐れがある。
高知女子大学看護学会		これまでも患者の状態によって看護師が行ってきた行為であるため削除	身体所見や検査結果に基づいてモードを変更することはこれまでも包括指示のもとで実施してきた行為である。
日本集中治療医学会	行為の削除		行為ではなくプロセスとしての判断を要するため、他の行為と同レベルで考えるものではない。また包括的指示のもとで看護師が実施している現状がある
日本がん看護学会	これまでも看護師が行ってきた行為であるため、削除		

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
日本看護技術学会	行為から削除		挿管されている患者の看護に責任を持つ看護師は、皆が実施することであるため
日本緩和医療学会	削除		これまでも看護師が行ってきた行為のため削除。
日本臨床救急医学会	行為の概要	設定条件の変更後の結果を医師に報告する	NPPVモードの設定条件の変更が目的ではなく、その行為の結果がどうであったのかが重要であるため
日本老年看護学会	行為の概要	NPPVモードの変更とともに、患者の身体状況、条件に応じたマスクの選択は含むこと。	NPPV装着による皮膚障害や患者の身体条件に応じた選択をすることも、設定条件変更の一つと思われるため
69・70-2褥瘡の血流のない壊死組織のシヤード ブデグリドマン		医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(血流のない壊死組織の範囲、肉芽の形成状態、膿・滲出液の有無、褥瘡部周囲の皮膚の発赤の程度など)や検査結果(医師から指示された状態の範囲)にあることを確認し、褥瘡部の壊死組織で遊離した、血流のない組織をハザミ、メス、ピンセット等を取り除き、創洗浄、穿刺による排膿などを行う。出血があった場合は電気凝固メスや縫合による止血処置を行う。	
日本形成外科学会			<ul style="list-style-type: none"> メスの使用は組織の深くまで損傷する可能性があり、血管や神経損傷の危険性がある。外した方がよい。 電気メスについては双極性と、対極板を使用する単極性の区別がない。双極性な出力も小さいので安全では無いか。電気メスの表現は「双極性凝固器」に変更した方がよい。腐骨除去も同様。 縫合による止血は外した方がよい。縫合が必要な場合は出血量が多いと言ふこと。看護師が行うのは難しいのではないか。
日本皮膚科学会			<ul style="list-style-type: none"> 出血するような組織のデブリードマンはやめた方がよい。血流のない組織は水平面ではわかるが、 ある程度の深さまで達して出血を認めたら中止して欲しい。結紮や電気メスによる止血は、施設内なら医師が対応できるが、在宅では難しい。多量出血で輸血が必要な可能性もある。応急的な止血を研修の中で学習するのは良いが、行為の概要に文章として入れない方がよい。
一般社団法人 日本臨床検査医学会	行為の追加、行為者の拡大	臨床検査技師による診療補助の概念の追加	検査用検体採取は検査結果に大きな影響を及ぼす。特に、病理標本や嫌気性菌用検体採取では、その後の迅速かつ適正な検体処理は正しい診断結果を得るために不可欠である。臨床検査技師による検体採取時の診療補助は、医師の診療行為の一翼を担う。

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
高知女子大学看護学会		これまでも患者の状態によって看護師が行ってきた行為であるため削除	医師の指示のもと、これまでも看護師が行ってきた行為である。
日本看護技術学会	行為名の変更	「褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマン」から「褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマン」に際する縫合」に変更	縫合の技術は新たな技術であるが、壊死組織の除去、消毒は、看護師が皆実施することであるため
日本胸部外科学会	行為の概要	全身所見、局所所見(血流のない---)、と書き改める	局所の処置を行うのに耐えられる状態かを確認する必要がある。
日本創傷・オストミー・失禁管理学会	行為名の変更	「褥瘡」から「褥瘡・慢性創傷」へ変更	「1002褥瘡・慢性創傷の腐骨除去」では腐骨除去では慢性創傷が認められている。この腐骨除去の際にも腐骨に付着する血流のない壊死組織を除去することはあり得るため、この表記も同様にすべきである
日本専門看護師協議会	行為の流れ(イメージ)	⑤、⑦には「肉芽の形成状態」とあるが、⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージには記載されていないため、「肉芽の形成状態」を追加	壊死組織を判断する際の重要な観察項目であるため
日本専門看護師協議会	行為の流れ(イメージ)	⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージの②褥瘡の創内に「感染徴候が認められた場合」を「感染徴候が認められた場合及び感染徴候の増悪が認められた場合」へ変更	「創内の一部に感染徴候がある」状態も想定される。②「感染徴候が認められた場合医師に連絡」と定めると、医師連絡後の指示に従って実施というケースも多いのではないかと。包括的指示が出た時点で既に確認されている感染徴候で、新規発生・増悪でもなければ指示範囲で実施できる病態とできるのではないかと
日本専門看護師協議会	行為の削除		訪問看護の現場で、これまでも必要に応じて実施している行為であり、特定行為に含まれることで実施できる看護師が限定されてしまうため
日本老年看護学会	行為の概要	はさみ、ピンセットの名称変更	創傷処置の場合、滅菌セーレ、滅菌鑷子の医療機器名称を用いる方が望ましい。
日本老年看護学会	行為の流れ(イメージ)	⑤、⑦には「肉芽の形成状態」とあるが、⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージには記載されていないため、「肉芽の形成状態」を追加	壊死組織を判断する際の重要な観察項目であるため

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
日本老年看護学会	行為の流れ(イメージ)	⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージの2)褥瘡の創内に「感染徴候が認められた場合」を「感染徴候が認められた場合及び感染徴候の増悪が認められた場合」へ変更	「創内の一部に感染徴候がある状態も想定される。2)「感染徴候が認められた場合」創内に「感染徴候が認められた場合」として実施し、医師連絡後の指示に従って実施というケースも多いのではないかと。包括的指示が出た時点で既に確認されている感染徴候で、新規発生・増悪でもなければ指示範囲で実施できる病態とできるのではないかと
74創傷の陰圧閉鎖療法の実施			
一般社団法人日本救急医学学会	行為の概要	急性期および腹部の創傷を除くことを明記する。これらについては特定行為として認めない。	急性期や腹部創傷に関しては腸管など腹腔内臓器に対する合併症も少なくなっていく。
日本形成外科学会			初回は医師が実施するべき。2回目以降は医師の指示のもとで行うならば問題ない。陰圧閉鎖療法の危険性・適応を理解していない医師が指示を出す可能性もある。開放骨折や、胸骨・骨髄炎は下に重要な臓器があり、適応の判断は高度な知識を要する。大出血の可能性もあるので、看護師の責任を回避する意味でも初回は医師が実施した方がよい。
日本専門看護師協議会	行為の概要を変更	「小児期の患者は対象外とする」を追加する	小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医師行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形での研修が必要である。
日本専門看護師協議会	行為名の変更	「創傷の陰圧閉鎖療法の実施」を「創傷の陰圧閉鎖療法の実施及び終了」へ変更	陰圧閉鎖療法を実施していく中で、治療が進み、終了が妥当と判断される場面も想定される。包括的指示下で実施する一連の行為として、終了まで含む方が適当ではないかと

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
日本専門看護師協議会	行為の流れ(イメージ)	⑤では「内服中の薬物」、⑦では「内服中の薬剤」、<⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ>では「投与中の薬物」と表現されているが、全て「投与中の薬剤」へ統一	内服だけでなく他の投与経路も関係することから「投与中」とし、「薬物」ではなく「薬剤」の確認が必要であるため
日本専門看護師協議会	行為の削除		訪問看護の現場で、これまでも必要に応じて実施している行為であり、特定行為に含まれることで実施できる看護師が限定されてしまうため
日本老年看護学会	行為の概要	褥創部の壊死組織で遊離した、血液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、穿刺による排膿などを行う。出血があった場合は電気凝固メスや縫合による止血処置を行う。文章を追加する。	この行為実施の際、修正文章の行為を同時に実施する場面が多いため。
日本老年看護学会	行為名の変更	「創傷の陰圧閉鎖療法の実施」を「創傷の陰圧閉鎖療法の実施及び終了」へ変更	陰圧閉鎖療法を実施していく中で、治癒が進み、終了が妥当と判断される場面も想定される。包括的指示下で実施する一連の行為として、終了まで含む方が適当ではないか
日本老年看護学会	行為の流れ(イメージ)	⑤では「内服中の薬物」、⑦では「内服中の薬剤」、<⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ>では「投与中の薬物」と表現されているが、全て「投与中の薬剤」へ統一	内服だけでなく他の投与経路も関係することから「投与中」とし、「薬物」ではなく「薬剤」の確認が必要であるため
79 橈骨動脈ラインの確保			
日本がん看護学会	医師のみができる絶対的医行為のため、行為の削除	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、チアノーゼなど)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、経皮的に橈骨動脈から穿刺し、内塞針に動脈血の逆流を確認後に針を進め、最終的に外塞のカニューレのみを動脈内に押し進め留置する。	ラインの確保時には、採血時より太い針を使用する。そのため皮膚切開や血管の切開も伴う行為であり、危険を伴う。看護師が行う行為ではない。また手術の場合、麻酔開始後の患者に行うのであれば看護師が行う必然性に欠ける。
日本看護技術学会	行為から削除		医師が実施すべき行為であるため

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
一般社団法人日本看護研究学会	行為名から削除	行為名から削除。	包括的指示があったとしても、看護師が行う行為自体に危険が伴う可能性があるため削除
一般社団法人日本救急医学会	行為の概要	特定行為として認めない	医師の実施によっても合併症発症のリスクが高く、その重症度も高く、医師業務軽減に寄与しない。
日本緩和医療学会	削除		リスクが高い上に看護師が行う必然性がないため削除。
日本専門看護師協議会	行為の概要を変更	「小児期の患者は対象外とする」を追加する	小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形の研修が必要である。
日本胸部外科学会	行為の概要	留置、固定する。	しっかりとテープなどで固定することも動脈ラインの場合重要である
日本専門看護師協議会	行為の概要	看護師が確認する身体所見を(呼吸状態の悪化、SPO2の低下、チアノーゼ、血圧低下など循環動態の悪化など)へ変更	循環動態の指標ともなるため。
日本専門看護師協議会	行為の流れ(イメージ)	①医師による「呼吸状態悪化の可能性のある患者」の診察→医師による「呼吸状態・循環動態悪化の可能性のある患者」の診察	呼吸器と循環器は関連が強く、橈骨動脈ラインの確保の目的では持続的な血圧のモニタリングもあるため。
日本老年看護学会	行為名の変更	看護師が行う行為にラインの抜去を追加	感染の恐れや患者による自己抜去防止のために不要なラインは抜去されるべき。修正案の行為名であれば包括指示で実施する場面があり得る。
日本老年看護学会	行為名の変更	「橈骨」から「末梢」動脈ラインへ変更	橈骨動脈一部に限定されており、穿刺留置困難時の「足背動脈」を使用する可能性もあり得る為。重要神経系に沿っている動脈血管を除外するため。
日本老年看護学会	行為の概要	看護師が確認する身体所見を(呼吸状態の悪化、SPO2の低下、チアノーゼ、血圧低下など循環動態の悪化など)へ変更	循環動態の指標ともなるため。
日本老年看護学会	行為の流れ(イメージ)	①医師による「呼吸状態悪化の可能性のある患者」の診察→医師による「呼吸状態・循環動態悪化の可能性のある患者」の診察	呼吸器と循環器は関連が強く、橈骨動脈ラインの確保の目的では持続的な血圧のモニタリングもあるため。

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
80PICC(末梢静脈挿入式静脈カテーテル)挿入			
一般社団法人日本看護研究学会	行為名から削除	行為名から削除。	包括的指示があったとしても、看護師が行う行為自体に危険が伴う可能性があるために削除
日本専門看護師協議会	行為の概要を変更	「小児期の患者は対象外とする」を追加する	小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形の研修が必要である。
日本循環器看護学会	行為の流れ(イメージ)	⑧と⑨の間に「X-Pで挿入位置の確認」を追加	⑧と⑨の間に「X-Pで挿入位置の確認」が必要、また、そのオーダーは医師が行い、看護師は読影判断して⑨となるのか、それともこの⑨の報告は挿入終了の報告をさしているのかは不明
日本専門看護師協議会	行為の流れ(イメージ)	「⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ」1)末梢静脈路の確保が…→PICC(抹消静脈挿入式…カテーテル)挿入	誤字・脱字のため ⇒「J」の脱字もあり
日本老年看護学会	行為の流れ(イメージ)	「⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ」1)末梢静脈路の確保が…→PICC(抹消静脈挿入式…カテーテル)挿入	誤字・脱字のため ⇒「J」の脱字もあり
82中心静脈カテーテルの抜去			
日本がん看護学会	医師のみができる絶対的医行為のため、行為の削除	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(発熱の有無、食事摂取量など)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、中心静脈に挿入しているカテーテルを引き抜き、止血するとともに、全長が抜去されたことを確認する。抜去部は、縫合あるいは閉塞性ドレッシングを貼付する。縫合系で固定されている場合は抜去を行う。	抜くという行為は挿入されているものを抜くという単純な行為ではなく、伴うリスクに対応できる能力があつて初めて可能となる行為である。万一途中でラインが切れていることもある。そういうリスクへの対処方法を持たない看護師が行う行為ではない。

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
日本専門看護師協議会	行為の概要を変更	「小児期の患者は対象外とする」を追加する	小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形の研修が必要である。
日本災害看護学会		削除	看護師が指示の元実施している行為であり、現場が混乱する
日本専門看護師協議会	行為の概要	看護師が確認する身体所見を（感染兆候の有無、経口摂取量など）へ変更。	発熱だけが感染兆候ではないため、発熱を感染兆候へ変更。食事摂取量だと重複語になってしまつたため、経口摂取量へ変更。（行為の流れにはそのように表現されている）
日本老年看護学会	行為の概要	看護師が確認する身体所見を（感染兆候の有無）へ変更。	発熱だけが感染兆候ではないため、発熱を感染兆候へ変更。（行為の流れにはそのように表現されている）
86 腹腔ドレーン抜去（腹腔穿刺後の抜針含む）			
一般社団法人日本救急医学会	行為の概要	特定行為として認めない	「抜去」の行為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を総合的に判断して特定行為として認めない。
日本専門看護師協議会	行為の概要を変更	「小児期の患者は対象外とする」を追加する	小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形の研修が必要である。
日本臨床救急医学会	行為の概要	腹腔ドレーン抜去後の身体所見を医師に報告する	安全に行う行為が実施できたのか、またその行為の結果がどうであったのかが必要であるため
88 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、身体所見（エアリークの有無、排液の性状や量、挿入部の状態など）が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、胸腔内に挿入・留置されたドレーン・留置されたドレーン又は穿刺針を抜去する。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う。			

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
日本がん看護学会	医師のみができる絶対的医行為のため、行為の削除		患者の呼吸を誘導しながら抜去する技術は微妙なタイミングを要求する。深呼吸時もしくは深呼吸時のいずれで抜去するか判断、抜去後に起こる可能性がある合併症(気胸)から考えて、高度な知識と技術を有する行為である。看護師をバックグラウンドとする者が研修により行ってよい行為とは考えられない。
一般社団法人日本救急医学会	行為の概要	特定行為として認めない	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特定行為として認めない。
日本緩和医療学会	削除		リスクが高い上に看護師が行う必然性がないため削除。
日本麻酔科学会	行為の流れ	包括的指示による胸腔ドレイン抜去を削除	包括的処置にて胸腔ドレイン挿入ができないのであれば、包括的処置によりドレイン抜去を行った直後に急変した場合、特定看護師のみではすぐに原状回復ができない
日本専門看護師協議会	行為の概要を変更	「小児期の患者は対象外とする」を追加する	小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため、よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形での研修が必要である。
日本胸部外科学会	行為の概要	抜去部にかけてあるU字縫合糸を抜去と同時に結紮閉鎖する、に改める。呼吸音や呼吸状態の確認を行う	他の部位のドレインと異なり、開放のままでは気胸になる
日本専門看護師協議会	行為の概要	看護師が確認する身体所見に「呼吸状態」を追加	現案はドレインのみの観察項目のみである。当該行為の実施にあたっては、ドレインの観察だけでなく、呼吸状態が正常であることの再確認が必要である
日本臨床救急医学会	行為の概要	胸腔ドレイン抜去後の身体所見を医師に報告する	安全に行為が実施できたのか、またその行為の結果がどうであったのかが重要であるため

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
日本老年看護学会	行為の概要	看護師が確認する身体所見に「呼吸状態・レントゲン所見」を追加	当該行為の実施にあたって判断すべき重要な病態であるため
89胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更			
高知女子大学看護学会		これまで患者の状態によって看護師が行ってきた行為であるため削除	状態を確認して、医師の指示範囲で吸引圧の設定や変更を行うことは、これまでも包括指示で実施している。
日本看護技術学会	行為から削除		胸腔ドレーン低圧持続吸引中の患者の看護に責任を持つ看護師が、皆実施することであるため
日本緩和医療学会	削除		これまでも看護師が行ってきた行為のため削除。
日本老年看護学会	行為の概要	身体所見に呼吸状態、肺呼吸音の追加。検査所見にレントゲン所見などの追加。	設定変更可能な身体状態の把握のため観察必要
90心嚢ドレーン抜去			
日本看護技術学会	行為から削除		医師が実施すべき行為であるため
一般社団法人日本看護研究学会	行為名から削除	行為名から削除。	包括的指示があったとしても、看護師が行う行為自体に危険が伴う可能性があるため削除
一般社団法人日本救急医学会	行為の概要	特定行為として認めない	抜去時に重篤な合併症を起こすリスクがあること、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特定行為として認めない。
日本緩和医療学会	削除		リスクが高い上に看護師が行う必然性がないため削除。

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
日本麻酔科学会	行為の流れ	包括的指示による心臓ドレーン除去を削除	包括的処置にて心臓ドレーン挿入ができないのであれば、包括的処置によりドレーン除去を行った直後に急変した場合、特定看護師のみではすぐに原状回復ができない
日本専門看護師協議会	行為の概要を変更	「小児期の患者は対象外とする」を追加する	小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形の研修が必要である。
日本専門看護師協議会	行為の概要	看護師が確認する身体所見に「循環動態・心タンポナーゼ症状の有無」を追加	現案はドレーンの観察項目のみである。当該行為の実施にあたっては、ドレーンの観察だけでなく留置目的である循環動態の異常が解消されている確認が必要なため
日本専門看護師協議会	行為の流れ(イメージ)	包括的指示2)に「心タンポナーゼ徴候」を追加	流出量の減少=良好とは断言できないと考える。ドレーンの閉塞傾向によって流出量が減少し、心タンポナーゼへとつながる可能性も考えられるため
日本臨床救急医学会	行為の概要	心臓ドレーン除去後の身体所見を医師に報告する	安全に行為が実施できたのか、またその行為の結果がどうであったのかが重要であるため
日本老年看護学会	行為の概要	看護師が確認する身体所見に「循環動態・心タンポナーゼ症状の有無」を追加	現案はドレーンの観察項目のみである。当該行為の実施にあたっては、ドレーンの観察だけでなく留置目的である循環動態の異常が解消されている確認が必要なため
日本老年看護学会	行為の流れ(イメージ)	包括的指示2)に「心タンポナーゼ徴候」を追加	流出量の減少=良好とは断言できないと考える。ドレーンの閉塞傾向によって流出量が減少し、心タンポナーゼへとつながる可能性も考えられるため
<p>91 創部ドレーン除去</p> <p>医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(排液の性状や量、挿入部の状態、発熱の有無など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、創部に挿入・留置されたドレーンを抜去する。抜去部は、縫合あるいは閉塞性ドレーン留置を貼付する。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う。</p>			

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
日本専門看護師協議会	行為の概要を変更	「小児期の患者は対象外とする」を追加する	小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形の研修が必要である。
日本胸部外科学会	行為の概要	抜去部はプロトコルに従い開放する、ガーゼドレナージ、閉鎖するなど選択する。	創部ドレナージの抜去とともに縫合閉鎖することはまずない
日本創傷・オーストミー・失禁管理学会	行為の概要	身体所見（排液の性状や量、挿入部の状態、発熱の有無など）に「検査結果などが」を加える。	創部ドレナージを抜去する判断に血液検査や場合によっては造影検査の結果も必要とすることがあるため
93「一時的ペースメーカー」の操作・管理			
一般社団法人日本看護研究学会	行為名から削除	行為名から削除。	包括的指示があったとしても、看護師が行う行為自体に危険が伴う可能性があるために削除
日本専門看護師協議会	行為の概要を変更	「小児期の患者は対象外とする」を追加する	小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形の研修が必要である。
高知女子大学看護学会		これまでも患者の状態によって看護師が行ってきた行為であるため削除	血圧や自脈とペーシングのバランス、動悸の有無等が医師から指示された状態にあることを確認して、設定を調整することはこれまでも行っている。
一般社団法人日本臨床検査医学会	行為の追加、行為者の拡大	臨床検査技師による診療補助の概念の追加	患者さんと直接接する生理検査領域で、臨床検査技師が診療補助の場面がある。一例として、超音波検査などで所見が有る場合にオーダー外項目の積極的に施行する。→適正であれば保険請求を医師が後で承認する。

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
日本臨床救急医学会	行為の概要	操作・管理後の結果を医師に報告する	操作・管理により得られた結果がどうであったのかが重要であるため
日本胸部外科学会	行為の概要	検査結果を心電図(モニター)に書き改める	心電図をチエックするのは必須
日本災害看護学会		削除	診療の補助が行われるまでに流れ(イメージ)における包括的指示の内容が具体的な指示の内容であり、矛盾がある。
日本循環器看護学会	行為名の変更	操作を追加	他のME機器には設定の操作・管理と表記されているので統一した方がよい
日本専門看護師協議会	行為の概要	看護師が確認する身体所見に「めまい、呼吸困難感、不整脈の有無、心電図波形」を追加	当該行為の実施にあたって判断すべき重要な所見であるため
日本専門看護師協議会	行為の流れ(イメージ)	看護師が確認する身体所見に「めまい、呼吸困難感、不整脈の有無、心電図波形」を追加	⑦に左記の症状を追加
日本老年看護学会	行為名の変更	「一時的」を外す	急性期治療における心不全管理において、ペースメーカーの設定変更や設定確認は、一時的ペースメーカーだけに限らず、埋め込み型ペースメーカーや除細動機(ICD)の設定調整も指示の元に行う事があるため。
日本老年看護学会	行為の概要	看護師が確認する身体所見に「めまい、呼吸困難感、不整脈の有無、心電図波形」を追加	当該行為の実施にあたって判断すべき重要な所見であるため
日本老年看護学会	行為の流れ(イメージ)	看護師が確認する身体所見に「めまい、呼吸困難感、不整脈の有無、心電図波形」を追加	⑦に左記の症状を追加
<p>94「一時的ペースメーカー」の抜去</p> <p>医師の指示の下、プロトコルに基づき、身体所見(血圧、自脈とベージングとのバランス、動悸や不整脈の有無など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、経静脈的に挿入され右心室内に留置されていたリード線又はバルーンカテーテルを抜去する。抜去部は、縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う。</p>			

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
日本看護技術学会	行為から削除		医師が実施すべき行為であるため
一般社団法人日本看護研究学会	行為名から削除	行為名から削除。	包括的指示があったとしても、看護師が行う行為自体に危険が伴う可能性があるため
日本緩和医療学会	削除		リスクが高い上に看護師が行う必然性がないため削除。
一般社団法人日本救急医学学会	行為の概要	特定行為として認めない	抜去時の重篤な合併症(重篤な不整脈等)の可能性があることと、そもそも頻度が少ないと思われるため、医師業務軽減に寄与しない。
日本麻酔科学会	行為の流れ	包括的指示による一時的ペースメーカーを削除	包括的処置にて一時的ペースメーカー挿入ができないのであれば、包括的処置により一時的ペースメーカー抜去を行った直後に急変した場合、特定看護師のみではすぐに原状回復ができない
日本専門看護師協議会	行為の概要を変更	「小児期の患者は対象外とする」を追加する	小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形の研修が必要である。
日本災害看護学会		削除	診療の補助が行われるまでに流れ(イメージ)における包括的指示の内容が具体的に指示の内容であり、矛盾がある。
日本循環器看護学会	行為名の変更	「一時的ペースメーカーリード」の抜去	抜去するものは、リードであるため
日本専門看護師協議会	行為の概要	看護師が観察する検査結果に「めまい、呼吸困難の有無、心電図波形」を追加	当該行為の実施にあたって判断すべき重要な所見であるため

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
日本専門看護師協議会	行為の流れ(イメージ)	看護師が観察する検査結果に「めまい、呼吸困難の有無、心電図波形」を追加	⑦に左記の症状を追加
日本老年看護学会	行為の概要	看護師が観察する検査結果に「めまい、呼吸困難の有無、心電図波形」を追加	当該行為の実施にあたって判断すべき重要な所見であるため
日本老年看護学会	行為の流れ(イメージ)	看護師が観察する検査結果に「めまい、呼吸困難の有無、心電図波形」を追加	⑦に左記の症状を追加
95PCPS(経皮的心肺補助装置)等補助循環の管理・操作			
一般社団法人日本看護研究学会	行為名から削除	医師の指示の下、プロトコルに基づき、身体所見(収縮期圧、PCWP(ウエッジ圧)、CI(心係数)、CVP、挿入部の状態、末梢冷感の有無など)や検査結果(ACT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、PCPS(経皮的心肺補助装置)の作動状況を確認・操作を行う。	包括的指示があったとしても、看護師が行う行為自体に危険が伴う可能性があるために削除
日本緩和医療学会	削除		リスクが高い上に看護師が行う必然性がないため削除。
一般社団法人日本救急医学会	行為の概要	特定行為として認めない	行為そのものに高い技術は要さないが、管理上、生命に直結する緊急性の高い合併症のリスクがあり、プロトコル策定が困難であるため。
日本専門看護師協議会	行為の概要を変更	「小児期の患者は対象外とする」を追加する	小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形での研修が必要である。
日本胸部外科学会	行為の概要	身体所見(挿入部の状態、末梢冷感の有無、尿量など)や血行動態(収縮期圧---、SVO2、CVP)、と書き改める	日本語が医学的におかしい(一部追加)
日本心臓血管外科学会	行為の概要	「PCPS回路からの採血および回路内への薬剤投与」を追加する。	これら処置が静脈採血、静脈注射の範疇に入らなかつたので、これまで施行出来なかつた。
日本臨床救急医学会	行為の概要	操作・管理後の結果を医師に報告する	操作・管理により得られた結果がどうであったのかが必要であるため

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
<p>96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</p>			
一般社団法人日本看護研究学会	行為名から削除	行為名から削除。	包括的指示があったとしても、看護師が行う行為自体に危険が伴う可能性があるために削除
日本専門看護師協議会	行為の概要を変更	「小児期の患者は対象外とする」を追加する	小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形での研修が必要である。
一般社団法人日本救急医学会	行為の概要	特定行為として認めない	抜去時に、動脈性の大量出血を代表とする生命に直結する緊急性の高い合併症や、不十分な止血操作による遷延性合併症のリスクがあるため。
特定非営利活動法人 日本血管外科学会	行為名の変更	「大動脈バルーンパンピング」から「大動脈内バルーンパンピング」へ変更	用語の誤り
特定非営利活動法人 日本血管外科学会	行為名の変更	「96 大動脈内バルーンパンピング離脱のための補助頻度の調整」を「大動脈内バルーンパンピング離脱のための一連の管理と抜去」	バルーン抜去手技までが一連の離脱行為であり、最近の細径バルーンであれば圧迫止血は危険な医療行為とは思われないため。
特定非営利活動法人 日本血管外科学会	行為の概要	「バルーン抜去と止血処置を行う」を加える。	バルーン抜去手技までが一連の離脱行為であり、最近の細径バルーンであれば圧迫止血は危険な医療行為とは思われないため。
日本胸部外科学会	行為の概要と行為名の変更	身体所見(胸部症状、呼吸困難の有無)、血行動態(血圧、---、SVO2、心係数)行為名を、---の調整と抜去、に変更	行為の概要: 日本語が医学的におかしい(一部追加) 行為名: 離脱と抜去は不可分で離脱後抜去まで時間を要すると血栓症の危険が増す。またカテーテルの細径化が進み圧迫止血の安全性は許容範囲である

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
日本災害看護学会		削除	診療の補助が行われるまでに流れ(イメージ)における包括的指示の内容が具体的な指示の内容であり、矛盾がある。
日本心臓血管外科学会	行為名の変更	「大動脈バルーンパンピング」から「大動脈内バルーンパンピング」へ変更	用語の誤り
日本心臓血管外科学会	行為名の変更	「96 大動脈内バルーンパンピング離脱のための補助頻度の調整」を「大動脈内バルーンパンピング離脱のための一連の管理と抜去」	バルーン抜去手技までが一連の離脱行為であり、最近の細径バルーンであれば圧迫止血は危険な医療行為とは思われないため。
日本心臓血管外科学会	行為の概要	「バルーン抜去と止血処置を行う」を加える。	バルーン抜去手技までが一連の離脱行為であり、最近の細径バルーンであれば圧迫止血は危険な医療行為とは思われないため。
日本臨床救急医学会	行為の概要	調整後の結果を医師に報告する	調整により得られた結果がどうであったのかが重要であるため
109-110-112-2胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうポータンの交換			
一般社団法人日本看護研究学会	行為名から削除	行為名から削除。	包括的指示があったとしても、看護師が行う行為自体に危険が伴う可能性があるために削除
一般社団法人日本救急医学会	行為の概要	急性期(瘻孔化していない期間)を除くことを明記する。これらについて別項に記載するならばAとする。	急性期(瘻孔化していない期間)にはチューブ交換に伴うリスクが高いと考えられるため。
日本専門看護師協議会	行為名	腸ろうは削除	胃のように限局した位置ではなく、解剖学上も通過障害、穿孔など生じやすくぐに確認がしにくい。

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
日本専門看護師協議会	行為の概要	在宅では、「腸ろうチューブ」「バンパー型胃瘻チューブ」を除外し、「バルーン型胃瘻チューブ」に限定する	腸ろうチューブ、バンパー型胃瘻交換では、レントゲンでの確認が必要なため(看護師はレントゲンの指示や読影が認められない)
日本専門看護師協議会	行為の概要を変更	「小児期の患者は対象外とする」を追加する	小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形の研修が必要である。
日本老年看護師学会	行為の概要	初回胃ろう交換や腸瘻交換の場合は外す	胃ろうのポタン交換以外は内視鏡を使用するため、行うのであれば内視鏡の学習も必要となるため
高知女子大学看護学会		これまでも患者の状態によって看護師が行ってきた行為であるため削除	医師から指示された状態であることを確認して、医師の指示のもと、これまでも看護師が行ってきた行為である。
日本専門看護師協議会	行為の概要	「胃内へ誤挿入なく交換できたか確認する」を追加する	胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうポタンが、誤挿入なく交換できたか確認できるまでが一連の行為と考えられる。確認方法は、病院や在宅など当該患者の療養の場で実施可能なものとする
日本専門看護師協議会	行為の流れ(イメージ)	⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージの2)にろう孔破綻と腹痛を追加する	胃瘻交換手技においては胃内に正しくチューブが挿入されていること、腹膜炎等を併発しないことが重要である。発熱のみならず腹痛は腹膜炎の重要な症状である。ろう孔破綻は緊急的対応が必要な項目であると考えられるため
日本専門看護師協議会	行為の流れ(イメージ)	⑤包括的指示および⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージの1)に「ろう孔形成」および「胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうポタンの詰まり、除去された状況」を追加する	チューブのつまり・不具合の場合、ろう孔形成不全の段階で自己除去等が生じると腹膜炎を発生するリスクは高まると考え、ろう孔形成についての観察視線の追加が必要と考えた。また、定期交換とは別に、胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうポタンを交換する場を具体的に記載したほうが良いと考えたため

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
日本専門看護師協議会	行為の流れ(イメージ)	②の「定期的な交換とは別に」を定期的な交換を主体とした文章に変更する	定期的な交換以外の異常時・緊急時の交換のみを想定しているが、定期的な交換の方が患者の状態が安定していることが多く、ニーズも高いと考えられるため
113 膀胱ろうカテーテルの交換			
日本看護技術学会	行為から削除		医師が行うべき行為であるため
一般社団法人日本看護研究学会	行為名から削除	行為名から削除。	包括的指示があったとしても、看護師が行う行為自体に危険が伴う可能性があるために削除
一般社団法人日本救急医学会	行為の概要	急性期(瘻孔化していない期間)を除くことを明記する。これらについて別項に記載するならばAとする。	急性期(瘻孔化していない期間)にはチューブ交換に伴うリスクが高いと考えられるため。
日本専門看護師協議会	行為の概要を変更	「小児期の患者は対象外とする」を追加する	小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形での研修が必要である。
日本専門看護師協議会	行為の流れ(イメージ)	②の「定期的な交換とは別に」を定期的な交換を主体とした文章に変更する	定期的な交換以外の異常時・緊急時の交換のみを想定しているが、定期的な交換の方が患者の状態が安定していることが多く、ニーズも高いと考えられるため
131 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(スライディングスケールは除く)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。			

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
一般社団法人 日本糖尿病学会	行為の流れ(イメージ)＜(7)の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ＞の場面設定	訪問看護など、場面を限定すべきである。	(7)→(8)→(9)の流れで医師に結果を報告するとあるが、病院や診療所の外来・入院診療ですぐに医師に報告できる環境であれば、インスリン投与量も事前指示でなくその場で医師が決定する方が実際的かつ自然であり、特定行為としての実効性に疑問がある。
日本専門看護師協議会	行為の概要を変更	「小児期の患者は対象外とする」を追加する	小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医師行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形での研修が必要である。
一般社団法人日本クリティカルケア看護学会	特定行為からの削除	多くの施設で、看護師は、全身所見や検査所見に基づいてインスリン投与量増減の必要性を判断し医師の指示で実施している。これは包括的指示の下で実施する一般の看護行為である。	これを特定行為に指定すれば、研修を受けた看護師しか実施することができず、患者への対応の遅れが生じ、現場に混乱が生じる恐れがある。
日本集中治療医学会	行為の削除		現在も包括的指示のもとに看護師が実施しているため現在実施している看護師が具体的指示を受けないと実施できなくなり、現場にとってはデメリットが大きい
一般社団法人 日本糖尿病学会	行為の実施資格	糖尿病看護認定看護師や慢性疾患看護専門看護師、糖尿病療養指導士など既存資格との関係について明確化すべきである。	糖尿病看護は専門的な教育認定制度がすでに存在する。従って、インスリン投与量の調節などの特定行為が認められる場合には、その研修として既存の制度における研修などで一部を代替できるようにすべきである。
一般社団法人日本救急医学会	行為の概要	包括的指示で可とする	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风险が低く、手技は困難でなく、メリットが大きいと考えられるため。
一般社団法人 日本臨床検査医学会	行為の追加、行為者の拡大	臨床検査技師による糖尿病教室における糖尿病関連検査の指導	糖尿病は検査の病気がといわれるほど、臨床検査が大きく関わっている。血糖やヘモグロビン検査、尿検査、顕微鏡超音波検査や神経伝導速度検査など患者ンに取って難解な内容は、医師からの手短な説明では理解されず、臨床検査技師による懇切丁寧な検査の説明や指導が不可欠である。
一般社団法人 日本臨床検査医学会	行為の追加、行為者の拡大	臨床検査技師による患者への検査の事前説明および検査結果の捕捉説明	糖尿病に限らず、臨床検査全般にわたり内容に関する事前説明、医師からの検査結果の捕捉説明は、患者からの要望は大きい。しかし、忙しい医師からの手短な説明では理解しきれず満足度も低いいため、臨床検査技師による懇切丁寧な検査の説明や指導が不可欠である。

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
日本看護技術学会	行為から削除		現行の医師の指示の範囲で看護師が実施できるため
日本災害看護学会		削除	看護師が指示のもと既に行っている行為であり、現場に混乱をきたす
日本専門看護師協議会	行為の概要	研修時の行為群のグループが行為131は在宅看護部門の褥瘡管理などのところと組み合わせられているが、インスリン療法は在宅だけではなく、他の行為群(急性期 術前後 他疾患の入院)に伴うことも多く、単独にしておき、どのグループにも入りうるようにしたほうがよい	特に課題と思われたのが、「流れ」のところ、看護師の判断が常に(具体的指示においても、特定認証行為においても)あるはずだが、記載されていない。そこを流れの図に記載願いたい
日本専門看護師協議会	行為の流れ(イメージ)	単独にしておき、どのグループにも入りうるようにしたほうがよい	意識レベルの低下の場合、インスリン投与量を調整するのみで済まないと思われ、行為の概要は問題ないが、意識レベルの低下の場合は医療安全が確保できるか疑問である
日本糖尿病教育・看護学会	行為の流れ(イメージ)	③の*「③の判断を行う上で～評価を行う。」から「③の判断を行う上で～評価を行う。指示された看護師自身も、当該患者の病態の判断や自身の能力の評価を行い、指示どおりで可能であるかの判断を行う。」	医師が看護師の能力や患者の病態を判断することに加えて、責任をもって指示を受けられるかどうかの看護師自身の判断のプロセスの明記を希望する。これは、全ての特定制行為(案)でも同様と考える。
日本内分泌学会	行為の概要	「…インスリンの投与量を調整する。」との記載であるが、その趣旨は、調整するのは量のみであり、インスリンの種類や投与のタイミングについては調整しないものと思われる。この行為の内容については、インスリンの種類の変更に踏み込むべきではないが、投与時期については日々の検査スケジュールや病態に応じて臨機応変に対応するべきであり、「…インスリンの投与量およびその時期を調整する。」としたほうが良いのではないかと。	実際の診療現場では、食待ち検査や、体調による食事時間の変更など、インスリン投与時期も臨機応変に調整する必要があるため。
日本臨床救急医学会	行為の概要	調整後の結果を医師に報告する	調整により得られた結果がどうであったのかが重要であるため
133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、身体所見(食事摂取量、皮膚の乾燥の程度、排尿回数など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、輸液による補正を行う。			

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
日本看護技術学会	行為から削除		現行の医師の指示の範囲で看護師が実施できるため
日本災害看護学会		削除	看護師が指示のもと既に行っている行為であり、現場に混乱をきたす
日本循環器看護学会	行為の概要	検査結果 (Na 変化など) を追加	脱水の程度の判断と輸液による補正 (Na 変化を伴う脱水) に関することも含むのが不明瞭であるため
日本専門看護師協議会		老人だけでなく、悪阻も対象に追加	
日本臨床救急医学会	行為の概要	輸液による補正後の結果を医師に報告する	この項目は判断と行為の結果がどうであったのかが重要であるため
日本老年看護学会	行為の概要	身体所見に「発熱の有無」「倦怠感」「食思不振」を追加	当該行為の実施の判断にあたり、特徴的な身体所見であるため
日本老年看護学会	行為の概要	身体所見に「レントゲン結果など」も追加	脱水なのかそうでないのかを明らかにしておく必要があるため
日本老年看護学会	行為の概要	看護師が確認する所見に「検査結果」を追加	当該行為の実施にあたって判断すべき重要な病態であるため
日本老年看護学会	行為の概要	輸液による補正→状態に応じた補液の種類と量の選択をし補正する	患者の既往歴や身体状態により使用に適した補液もことなってくるため
137急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作、管理			
医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(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、急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置を操作、管理する。			

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
日本専門看護師協議会	行為の概要を変更	「小児期の患者は対象外とする」を追加する	小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形の研修が必要である。
日本災害看護学会		削除	看護師がすでに臨床工学技士とともにに行っている行為であり、現場に混乱をきたす
日本心臓血管外科学会	行為の概要	「血液浄化回路からの採血および回路内への薬剤投与」を追加する。	これら処置が静脈採血、静脈注射の範囲に入らなかつたので、これまで施行出来なかつた。
日本腎不全看護学会	行為名	急性血液浄化に係る装置の操作、管理	急性血液浄化の定義が示されていない。血液浄化法には透析と透析濾過以外の治療も含まれており、むしろ血漿交換や吸着、7Fエレージスは急性期に行われることが多い。透析と透析濾過に限定すべきでない。
日本腎不全看護学会	行為の概要	～急性期血液浄化に係る装置の操作、管理する。	透析と透析濾過に限定すべきでない。
日本専門看護師協議会	行為の概要	「臨床工学技士と共に」というフレーズを入力する。	現在の内容だと、臨床工学技士の役割という印象を受けるため。
日本臨床救急医学会	行為の概要	操作・管理後の結果を医師に報告する	操作・管理により得られた結果がどうであったのかが重要であるため
147-1 持続点滴投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整			
日本専門看護師協議会	行為の概要	条件として「在宅以外」を追加する。あるいは、「モニタリングが可能な場合に」という条件を追加	在宅では、安全なモニタリングができないために実施困難なこともあるため

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
日本専門看護師協議会	行為の概要を変更	「小児期の患者は対象外とする」を追加する	小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医師行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形の研修が必要である。
一般社団法人日本クリティカルケア看護学会	特定行為からの削除	多くの施設で、看護師は、全身所見に基づいてK補正の必要性を判断し医師の指示で実施している。これは包括的指示の下で実施する一般の看護行為である。	これを特定行為に指定すれば、研修を受けた看護師しか実施することができず、患者への対応の遅れが生じ、現場に混乱が生じる恐れがある。
高知女子大学看護学会		これまでも患者の状態によって看護師が行ってきた行為であるため削除	医師から指示された状態にあることを確認して、持続投与中の薬剤量を調整することはこれまでも行っている。
日本災害看護学会		削除	看護師が判断のもとで行っている行為であり特定行為にすると、現場に混乱をきたす
日本集中治療医学会	行為の削除		現在も包括的指示のもとに看護師が実施しているため現在実施している看護師が具体的指示を受けないと実施できなくなり、現場にとってはデメリットが大きい
一般社団法人日本救急医学会	行為の概要	包括的指示で可とする	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。
日本看護技術学会	行為から削除		現行の医師の指示の範囲で看護師が実施できるため
日本専門看護師協議会	行為の概要	「病態に応じた投与量の調整」から「病態に応じた調整」へ変更	イメージ図「病態にお応じた調整」となっている。また、〈⑦の病態・・・〉には薬剤の種類別の調整も含まれており、包括指示があれば可能と考える
日本臨床救急医学会	行為の概要	調整後の結果を医師に報告する	調整により得られた結果がどうであったのかの重要性であるため
日本老年看護学会	行為の概要	降圧剤の適切な選択を追加	薬剤の細かい作用を専門的に学習していないため

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
日本老年看護学会	行為の概要	「病態」に応じた投与量の調整から「病態」に応じた調整へ変更	イメージ図「病態」にお応じた調整」となっている。また、＜⑦の病態・・・＞には薬剤の種類の調整も含まれており、包括指示があれば可能と考える
151-1 持続点滴投与中薬剤(K、Cl、Na)の病態に応じた調整			
日本専門看護師協議会	行為名の変更	「K、Cl、Na」から「Cl、Na」へ変更	Kの調整は、致死に進行する可能性があるためただし、「モニタリングが可能な場合に」という条件次第では、特定行為としての看護が可能ではないか、という意見もある
日本専門看護師協議会	行為の概要を変更	「小児期の患者は対象外とする」を追加する	小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形の研修が必要である。
一般社団法人日本クリティカルケア看護学会	特定行為からの削除	多くの施設で、看護師は、全身所見に基づいて降圧剤投与量増減の必要性を判断し医師の指示で実施している。これは包括的指示の下で実施する一般の看護行為である。	これを特定行為に指定すれば、研修を受けた看護師しか実施することができず、患者への対応の遅れが生じ、現場に混乱が生じる恐れがある。
高知女子大学看護学会		これまでも患者の状態によって看護師が行ってきた行為であるため削除	医師から指示された状態にあることを確認して、投与中の薬剤量を調整することはこれまでも行っている。
日本集中治療医学会	行為の削除		現在も包括的指示のもとに看護師が実施しているため現在実施している看護師が具体的指示を受けないと実施できなくなり、現場にとってはデメリットが大きい
日本看護技術学会	行為から削除		現行の医師の指示の範囲で看護師が実施できるため
日本災害看護学会		削除	看護師が指示のもとと既に行っている行為であり、現場に混乱をきたす
日本専門看護師協議会	行為の概要	「病態」に応じた投与量の調整から「病態」に応じた調整へ変更	イメージ図「病態」にお応じた調整」となっている。また、＜⑦の病態・・・＞には薬剤の種類の調整も含まれており、包括指示があれば可能と考える

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
日本胸部外科学会	行為の概要	確認事項に酸塩基平衡も加える	Kレベルと酸塩基平衡は密接に関連している
日本臨床救急医学会	行為の概要	調整後の結果を医師に報告する	調整により得られた結果がどうであったのかが重要であるため
日本老年看護学会	行為の概要	身体所見に意識レベル、投与薬剤の把握の追加	電解質バランスの変化により意識レベルが変化することがある。投与薬剤の中止や変更が必要な場合もある
日本老年看護学会	行為の概要	「病態に応じた投与量の調整」から「病態に応じた調整」へ変更	イメージ図「病態にお応じた調整」となっている。また、＜⑦の病態…＞には薬剤の種類の調整も含まれており、包括指示があれば可能と考える
152-1 持続点滴投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整			
日本専門看護師協議会	行為の概要	条件として「在宅以外」を追加 あるいは、「モニタリングが可能な場合に」という条件を追加	在宅では、安全なモニタリングができないために実施困難なこともあるため
日本専門看護師協議会	行為の概要を変更	「小児期の患者は対象外とする」を追加する	小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医師為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形の研修が必要である。
一般社団法人日本クリティカルケア看護学会	特定行為からの削除	多くの施設で、看護師は、全身所見に基づいてカテコラミン投与量増減の必要性を判断し医師の指示で実施している。これは包括的指示の下で実施する一般の看護行為である。	これを特定行為に指定すれば、研修を受けた看護師しか実施することができず、患者への対応の遅れが生じ、現場に混乱が生じる恐れがある。
高知女子大学看護学会		これまでも患者の状態によって看護師が行ってきた行為であるため削除	医師から指示された状態にあることを確認して、持続投与中の薬剤量を調整することはいずれも行ってきている。
日本災害看護学会		削除	看護師が判断のもと行っている行為であり特定行為にすると、現場に混乱をきたす

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
日本集中治療医学会	行為の削除		現在も包括的指示のもとに看護師が実施しているため現在実施している看護師が具体的指示を受けないと実施できなくなり、現場にとってはデメリットが大きい
一般社団法人日本救急医学会	行為の概要	包括的指示で可とする	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。
日本看護技術学会	行為から削除		現行の医師の指示の範囲で看護師が実施できるため
日本胸部外科学会	行為の概要	確認事項に血行動態(行為137では循環動態という用語を使っているがそれでもよい)を加える	カテコラミンは血行動態のコントロールのために用いるものである
日本専門看護師協議会	行為の概要	「病態に応じた投与量の調整」から「病態に応じた調整」へ変更	イメージ図「病態」にお応じた調整」となっている。また、＜⑦の病態・・・＞には薬剤の種類の調整も含まれており、包括指示があれば可能と考える
日本臨床救急医学会	行為の概要	調整後の結果を医師に報告する	調整により得られた結果がどうであったのかが重要であるため
日本老年看護学会	行為の概要	「病態に応じた投与量の調整」から「病態に応じた調整」へ変更	イメージ図「病態」にお応じた調整」となっている。また、＜⑦の病態・・・＞には薬剤の種類の調整も含まれており、包括指示があれば可能と考える
153-1 持続点滴投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整			
日本専門看護師協議会	行為の概要を変更	「小児期の患者は対象外とする」を追加する	小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医師の行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形の研修が必要である。

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
一般社団法人日本クリティカルケア看護学会	特定行為からの削除	多くの施設で、看護師は、全身所見に基づいて利尿剤投与の必要性を判断し医師の指示で実施している。これは包括的指示の下で実施する一般の看護行為である。	これを特定行為に指定すれば、研修を受けた看護師しか実施することができず、患者への対応の遅れが生じ、現場に混乱が生じる恐れがある。
高知女子大学看護学会		これまでも患者の状態によって看護師が行ってきた行為であるため削除	医師から指示された状態にあることを確認して、投与中の薬剤量を調整することはこれまでも行っている。
日本災害看護学会		削除	看護師が判断のもと行っている行為であり特定行為にすると、現場に混乱をきたす
日本集中治療医学会	行為の削除		現在も包括的指示のもとに看護師が実施しているため現在実施している看護師が具体的指示を受けないと実施できなくなり、現場にとってはデメリットが大きい
日本がん看護学会	これまでも看護師が行ってきた行為であるため、削除		
日本看護技術学会	行為から削除		現行の医師の指示の範囲で看護師が実施できるため
日本胸部外科学会	行為の概要	確認事項に水分バランスを加える	体液管理、尿量管理に水分バランスを考慮することはイロハのイである
日本専門看護師協議会	行為の概要	「病態に応じた投与量の調整」から「病態に応じた調整」へ変更	イメージ図「病態にお応じた調整」となっている。また、＜⑦の病態・・・＞には薬剤の種類の調整も含まれており、包括指示があれば可能と考える
日本専門看護師協議会	行為の流れ(イメージ)	⑫に伴う看護師の動き「著しい血圧の上昇等が認められた場合」に「著しい血圧の上昇または下降が認められた場合」を追加	血圧の上昇時だけ医師に指示を求めると明記するのでは判断に偏りが生じると考えたため
日本臨床救急医学会	行為の概要	調整後の結果を医師に報告する	調整により得られた結果がどうであつたのかが重要であるため
日本老年看護学会	行為の概要	身体所見に体重や身体計測結果の追加。検査結果にレントゲン所見等も追加	利尿剤の投与指標として、尿量以外を指標としている場合がある(腹囲、浮腫部位の計測や体重)もしくは、胸水の場合レントゲン所見が指標となる時がある

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
日本老年看護学会	行為の概要	「病態に応じた投与量の調整」から「病態に応じた調整」へ変更	イメージ図「病態にお応じた調整」となっている。また、＜⑦の病態・・・＞には薬剤の種類の調整も含まれており、包括指示があれば可能と考える
日本老年看護学会	行為の流れ(イメージ)	⑫に伴う看護師の動き「著しい血圧の上昇等が認められた場合」に「著しい血圧の変動が認められた場合」を追加	血圧の上昇時だけ医師に指示を求めると明記するのでは判断に偏りが生じると考えたため
154-1 持続点滴投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整			
日本専門看護師協議会	行為の概要を変更	「小児期の患者は対象外とする」を追加する	小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形の研修が必要である。
日本集中治療医学会	行為の削除		現在も包括的指示のもとに看護師が実施しているため現在実施している看護師が具体的指示を受けけないと実施できなくなり、現場にとってはデメリットが大きい
日本看護技術学会	行為から削除		現行の医師の指示の範囲で看護師が実施できるため
日本災害看護学会		削除	看護師が指示のもと、すでに行っている行為であり、現場に混乱をきたす
日本専門看護師協議会	行為の概要	「病態に応じた投与量の調整」から「病態に応じた調整」へ変更	イメージ図「病態にお応じた調整」となっている。また、＜⑦の病態・・・＞には薬剤の種類の調整も含まれており、包括指示があれば可能と考える
日本臨床救急医学会	行為の概要	調整後の結果を医師に報告する	調整により得られた結果がどうであったのかが重要であるため

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
日本老年看護学会	行為の概要	「病態に応じた投与量の調整」から「病態に応じた調整」へ変更	イメージ図「病態にお応じた調整」となっている。また、＜⑦の病態・・・＞には薬剤の種類の調整も含まれており、包括指示があれば可能と考える
165-1 臨時薬剤(抗けいれん剤)の投与			
日本専門看護師協議会	行為の概要を変更	「小児期の患者は対象外とする」を追加する	小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医師の行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形の研修が必要である。
一般社団法人日本クリティカルケア看護学会	特定行為からの削除	多くの施設で、看護師は、全身所見に基づいて抗痙攣剤投与量投与の必要性を判断し医師の指示で実施している。これは包括的指示の下で実施する一般の看護行為である。	これを特定行為に指定すれば、研修を受けた看護師しか実施することができず、患者への対応の遅れが生じ、現場に混乱が生じる恐れがある。
高知女子大学看護学会		これまでも患者の状態によって看護師が行ってきた行為であるため削除	医師から指示された状態にあることを確認して、あらかじめ指示された薬剤を投与することはこれまでも行っている。
特例社団法人日本精神科看護技術協会	行為案とすることの是非	行為案から除外することを要望	当該行為案は添付資料1のように、精神科病院においては既にプロトコルに基づき、包括的指示により看護師(看護師、准看護師)による投与が行われている。したがって、当該行為が特定行為になることは臨床に混乱を生じたり、患者に不利益が生じたりすることが予測されるため。 事務局注) 別途添付資料あり P55 参照
日本集中治療医学会	行為の削除		現在も包括的指示のもとに看護師が実施しているため現在実施している看護師が具体的指示を受けないと実施できなくなり、現場にとってはデメリットが大きい
日本精神保健看護学会	削除		これを臨時薬剤の投与と理解すれば、臨床現場では、すでに一般の看護師が、医師の包括的指示により臨時薬剤の投与を実施しており、特定行為と位置付けることで、現場に多大の混乱を来すことが予想される。

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
日本専門看護師協議会	行為名	行為名から削除	現在も包括的指示のもとに看護師の判断で実施している。この行為が特定行為になれば、臨床の現場の看護師が判断して実施出来なくなるため
一般社団法人日本外科学会	行為の概要	看護師が確認する身体所見に、「循環呼吸状態(血圧、脈拍数、呼吸数)」を追加	循環呼吸状態が不良な時に抗けいれん剤の投与量を増加することは危険であるから
一般社団法人日本看護研究学会	行為名から削除	行為名から削除。	抗けいれん剤を臨時で使う場合には、抗痙攣剤の種類と発作の程度と重症度によって異なり、臨時で使う場合には、抗不安薬が多いこと、さらに抗けいれん剤は子どもでてんかん等のけいれん時にすでに看護師が臨時指示によって行っているもので、この項目は不要である。
日本看護技術学会	行為から削除		現行の医師の指示の範囲で看護師が実施できるため
日本災害看護学会		削除	看護師が事前指示のもと、すでに行っている行為であり、現場に混乱をきたす
日本専門看護師協議会	行為名の変更	行為名から削除。	痙攣のある方について、抗けいれん剤を臨時で使う場合には、抗不安薬が多いため、包括指示のもとにすでに今も看護師が使用できるためこの項目は不要である。抗痙攣剤を「臨時」で使う場合は、緊急の場合が多いので、今回の対象行為からははずした方がいいと考える。
日本専門看護師協議会	行為名から削除	行為名から削除。	抗けいれん剤を臨時で使う場合には、抗痙攣剤の種類と発作の程度と重症度によって異なり、臨時で使う場合には、抗不安薬が多いため、この項目は不要である。
日本脳神経外科学会			<ul style="list-style-type: none"> ・特定行為に係る看護師の研修制度については理解できた。学会として危惧していたのは、ベテランの看護師が医師の指示で今まで実務的に実施していた行為が、研修を受けられないとできなくなるのではないかということ。具体的指示で今まで通り実施できるのなら問題ない。 ・指定研修を受けた看護師が医師の包括的指示のもとに抗けいれん剤を投与できるのも良いと思う。けいれん時は発作が起こって看護師から報告を受け直ちにかけつけても多くの場合は医師が到着するまでに収まっているが、対応が遅れると逆に重篤な状態になることもある。本制度導入により現場ではタイムリーに対応できると思われる。抗けいれん剤のなかにはインゾールなど呼吸停止を起こしうる難しい薬剤もあるが、予め医師が薬剤を指定して指示できるなら問題ない。

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
日本臨床救急医学会	行為の概要	投与後の結果を医師に報告する	投与により得られた結果がどうであったのかが重要であるため
日本老年看護学会	行為の概要	看護師が確認する身体所見に「精神所見」を追加	当該行為の実施にあたっては、身体所見のみではなく、精神所見も重要と考える
日本老年看護学会	行為の概要	看護師が確認する身体所見に「意識レベル」を追加	当該行為の実施にあたって判断すべき重要な病態であるため
170-1 臨時薬剤(抗精神病薬)の投与			
医師の指示の下、プロトコルに基づき、身体所見(興奮状態の程度、継続時間など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、抗精神病薬を投与する。			
日本専門看護師協議会	行為の概要を変更	「小児期の患者は対象外とする」を追加する	小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医師の行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形の研修が必要である。
一般社団法人日本看護研究会	具体的指示を削除	対象の行為名からは削除	包括的指示のもと、実際に判断できる範囲も実際広くやれているため、対象の行為名からは削除
高知女子大学看護学会		これまでも患者の状態によって看護師が行ってきた行為であるため削除	医師から指示された状態にあることを確認して、あらかじめ指示された薬剤を投与することはこれまでも行っている。
特例社団法人日本精神科看護技術協会	行為案とすることの是非	行為案から除外することを要望	当該行為案は添付資料1のように、精神科病院においては既にプロトコルに基づき、包括的指示により看護師(看護師、准看護師)による投与が行われている。したがって、当該行為が特定行為になることは臨床に混乱を生じたり、患者に不利益が生じたりすることが予測されるため。 事務局注)別途添付資料あり P55 参照
日本集中治療医学会	行為の削除		現在も包括的指示のもとに看護師が実施しているため現在実施している看護師が具体的指示を受けないと実施できなくなり、現場にとってはデメリットが大きい

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
日本精神保健看護学会	削除		これを臨時薬剤の投与と理解すれば、臨床現場では、すでに一般の看護師が、医師の包括的指示により臨時薬剤の投与を実施しており、特定行為と位置付けることで、現場に多大の混乱を来すことが予想される。
日本専門看護師協議会	行為名の変更	対象の行為名からは削除	包括的指示のもと、実際に判断できる範囲も広くやれているため、対象の行為名からは削除
日本専門看護師協議会	具体的指示を削除	対象の行為名からは削除	包括的指示のもと、実際に判断できる範囲も広くやれているため、対象の行為名からは削除
日本専門看護師協議会	行為名	行為名から削除	現在も包括的指示のもとに看護師の判断で実施している。この行為が特定行為になれば、臨床の現場の看護師が判断して実施出来なくなるため
一般社団法人日本外科学会	行為の概要	看護師が確認する身体所見に、「循環呼吸状態(血圧、脈拍数、呼吸数)」を追加	循環呼吸状態が不良な時に抗精神病薬の投与量を増加することは危険であるから
日本がん看護学会	これまでも看護師が行ってきた行為であるため、削除		
日本看護技術学会	行為から削除		現行の医師の指示の範囲で看護師が実施できるため
日本災害看護学会		削除	看護師が事前指示のもと、すでに行っている行為であり、現場に混乱をきたす
日本臨床救急医学会	行為の概要	投与後の結果を医師に報告する	投与により得られた結果がどうであったのかが重要であるため
日本老年看護学会	行為の概要	看護師が確認する身体所見に「副作用の観察」を追加	過剰な投与による副作用出現が患者の身体機能に影響する可能性があるため
日本老年看護学会	行為の概要	看護師が確認する身体所見に「せん妄等精神症状」を追加	当該行為の実施にあたって判断すべき病態であるため

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
<p style="text-align: center;">171-1 臨時薬剤(抗不安薬)の投与</p> <p>医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(不安の程度、継続時間など)が、医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、抗不安薬を投与する。</p>			
日本専門看護師協議会	行為の概要を変更	「小児期の患者は対象外とする」を追加する	小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形の研修が必要である。
一般社団法人日本看護研究学会	具体的指示を削除	対象の行為名からは削除	現在、包括的指示のもと、実際に判断できる範囲も広く具体的指示を記載することで現在やれていることが狭められているため対象の行為名からは削除
一般社団法人日本クリティカルケア看護学会	特定行為からの削除	多くの施設で、看護師は、全身所見や言動に基づいて抗不安薬投与の必要性を判断し医師の指示で実施している。これは包括的指示の下で実施する一般の看護行為である。	これを特定行為に指定すれば、研修を受けた看護師しか実施することができず、患者への対応の遅れが生じ、現場に混乱が生じる恐れがある。
高知女子大学看護学会		これまでも患者の状態によって看護師が行ってきた行為であるため削除	医師から指示された状態にあることを確認して、あらかじめ指示された薬剤を投与することはこれまでも行っている。
特例社団法人日本精神科看護技術協会	行為案とすることの是非	行為案から除外することを要望	当該行為案は添付資料1のように、精神科病院においては既にプロトコールに基づき、包括的指示により看護師(看護師、准看護師)による投与が行われている。したがって、当該行為が特定行為になることは臨床に混乱を生じたり、患者に不利益が生じたりすることが予測されるため。 事務局注)別添添付資料あり P55 参照
日本集中治療医学会	行為の削除		現在も包括的指示のもとに看護師が実施しているため現在実施している看護師が真体的指示を受けないと実施できなくなり、現場にとってはデメリットが大きい
日本精神保健看護学会	削除		これを臨時薬剤の投与と理解すれば、臨床現場では、すでに一般の看護師が、医師の包括的指示により臨時薬剤の投与を実施しており、特定行為と位置付けることで、現場に多大の混乱を来すことが予想される。

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
日本専門看護師協議会	行為名の変更	対象の行為名からは削除	包括的指示のもと、実際に判断できる範囲も広く具体的に指示を記載することで現在やれていることが狭められているため対象の行為名からは削除
日本専門看護師協議会	行為名	行為名から削除	現在も包括的指示のもとに看護師の判断で実施している。この行為が特定行為になれば、臨床の現場の看護師が判断して実施出来なくなるため
日本専門看護師協議会	具体的指示を削除	対象の行為名からは削除	現在、包括的指示のもと、実際に判断できる範囲も広く具体的に指示を記載することで現在やれていることが狭められているため対象の行為名からは削除
一般社団法人日本外科学会	行為の概要	看護師が確認する身体所見に、「循環呼吸状態(血圧、脈拍数、呼吸数)」を追加	循環呼吸状態が不良な時に抗不安剤の投与量を増加することは危険であるから
日本がん看護学会	これまでも看護師が行ってきた行為であるため、削除		
日本看護技術学会	行為から削除		現行の医師の指示の範囲で看護師が実施できるため
日本災害看護学会		削除	看護師が事前指示のもと、すでに行っている行為であり、現場に混乱をきたす
日本臨床救急医学学会	行為の概要	投与後の結果を医師に報告する	投与により得られた結果がどうであったのかが重要であるため
日本老年看護学会	行為の概要	看護師が確認する身体所見に「精神所見」を追加	身体所見のみではなく、精神所見も重要と考える。
173-1 臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与 医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(尿混濁の有無、発熱の程度など)、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、感染徴候時の薬物を投与する。			

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
日本専門看護師協議会	行為の概要を変更	「小児期の患者は対象外とする」を追加する	小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医師の行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形の研修が必要である。
一般社団法人日本外科学会	行為の概要	看護師が確認する身体所見に、「循環呼吸状態(血圧、脈拍数、呼吸数)」を追加	循環呼吸状態が不良な時に解熱剤の投与量を増加することは危険であるから
日本看護技術学会	行為から削除		現行の医師の指示の範囲で看護師が実施できるため
日本胸部外科学会	行為名の変更	抗菌剤の投与ではダメか	感染徴候時の薬物というのは曖昧すぎる
日本災害看護学会		削除	看護師が事前指示のもと、すでに行っている行為であり、現場に混乱をきたす
日本専門看護師協議会	行為の概要	看護師が確認する身体所見に「胸部レントゲン写真」を追加。 胸部レントゲンをオーダーできる能力も必要。	当該行為の実施にあたって判断すべき重要な検査項目であるため
日本臨床救急医学会	行為の概要	投与後の結果を医師に報告する	投与により得られた結果がどうであったのかが重要であるため
日本老年看護学会	行為名の変更	「感染徴候時」から「感染を認めた時」へ変更	感染徴候時では、薬剤投与をしなくてもいい状態も含み、抗生剤使用の増加により耐性菌の増加などにつながっていく可能性があるのではないかと考える
175-1持続点滴投与中薬剤(糖質輸液、電解質輸液)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、排尿回数など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、持続点滴中の糖質輸液、電解質輸液の投与量の調整を行う。			

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
日本専門看護師協議会	行為の概要を変更	「小児期の患者は対象外とする」を追加する	小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形での研修が必要である。
一般社団法人日本救急医学会	行為の概要	包括的指示で可とする	糖質輸液、電解質輸液は安全性の高い製剤でありプロトコールに基づいた投与量の調整はリスクが少ないため。
日本看護技術学会	行為から削除		現行の医師の指示の範囲で看護師が実施できるため
日本専門看護師協議会	行為の概要	「病態に応じた投与量の調整」から「病態に応じた調整」へ変更	イメージ図「病態にお応じた調整」となっている。また、＜⑦の病態・・・＞には薬剤の種類の調整も含まれており、包括指示があれば可能と考える
日本専門看護師協議会		左記関連 * 持続点滴投与中薬剤(子宮収縮抑制剤)の病態に応じた調整 項目追加 (対象: 切迫流早産) * 事務局)当該行為を示す	
日本胸部外科学会	行為の概要	食事摂取量に水分摂取量、水分バランスを加える	補液量を決定するのに必須
日本災害看護学会		削除	看護師が指示のもと既に行っている行為であり、現場に混乱をきたす
日本臨床救急医学会	行為の概要	調整後の結果を医師に報告する	調整により得られた結果がどうであったのかが重要であるため
日本老年看護学会	行為の概要	「病態に応じた投与量の調整」から「病態に応じた調整」へ変更	イメージ図「病態にお応じた調整」となっている。また、＜⑦の病態・・・＞には薬剤の種類の調整も含まれており、包括指示があれば可能と考える
<p>178-1抗癌剤等の皮膚漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施</p>			

医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(穿刺部位の皮膚の発赤や腫脹の程度、疼痛の有無など)、漏出した薬剤の量が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、持続点滴中の副腎皮質ステロイド薬(注射薬)の投与量の調整・局所注射を実施する。

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
日本がん看護学会	医師のみができる絶対的 のため、削除 医行為		副腎皮質ステロイド薬(注射薬)の投与量の調整・局所注射を実施すると記述されているが、ステロイド薬投与の有用性に関するエビデンスはない。また、血管外漏出時の投与中止の判断をすることが先に求められる。
日本看護技術学会	行為から削除		抗癌剤等の皮膚漏出時のステロイド薬の調整は、現行の医師の指示の範囲で施行でき、局所注射は医師が実施すべきであるため
一般社団法人日本看護研究学会	行為名から削除	行為名から削除。	包括的指示があったとしても、看護師が行う行為自体に危険が伴う可能性があるため削除
日本専門看護師協議会	行為の概要	条件として「在宅以外」を追加	在宅では、清潔確保や検査・モニタリング等が困難であるため
日本専門看護師協議会	行為の概要を変更	「小児期の患者は対象外とする」を追加する	小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形の研修が必要である。
日本災害看護学会		削除	看護師が事前指示のもと、すでに行っている行為であり、現場に混乱をきたす
日本専門看護師協議会	行為名	行為名から削除	抗癌剤の皮膚漏出は、医療事故に直結する。このことが予測される場合は、医師が直ちに動き、直接確認の上対処した方が良いのではないかと
日本臨床救急医学会	行為の概要	調整・局所注射の実施後後の結果を医師に報告する	調整・局所注射の実施により得られた結果がどうであったのかの重要性であるため

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
<p>182硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整</p>			
日本専門看護師協議会	行為の概要を変更	「小児期の患者は対象外とする」を追加する	小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形での研修が必要である。
一般社団法人日本外科学会	行為の概要	看護師が確認する身体所見に、「循環呼吸状態（血圧、脈拍数、呼吸数）」を追加	循環呼吸状態が不良な時に鎮痛剤の投与量を増加することは危険であるから
一般社団法人日本救急医学会	行為の概要	包括的指示で可とする	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。
日本がん看護学会	これまでも看護師が行ってきた行為であるため、削除		
日本看護技術学会	行為から削除		現行の医師の指示の範囲で看護師が実施できるため
日本循環器看護学会	行為の概要	麻薬は含まれないことを追加	鎮痛剤と記述されているが麻薬が含まれている際の取り扱いの可否が不明確
日本臨床救急医学会	行為の概要	投与、投与量の調整後の結果を医師に報告する	投与、投与量の調整により得られた結果がどうであったのかが必要であるため
<p>1002褥瘡・慢性創傷における腐骨除去</p>			
<p>医師の指示の下、プロトコールに基づき、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。</p>			

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
日本看護技術学会	行為から削除		医師が実施すべき行為であるため
一般社団法人日本救急医学会	行為の概要	特定行為として認めない	腐骨の判断および骨の切除は難易度が高いため。
日本専門看護師協議会	行為の概要	条件として「在宅以外」を追加	在宅では、処置に必要な器具が充実していない
日本専門看護師協議会	行為の概要を変更	「小児期の患者は対象外とする」を追加する	小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形の研修が必要である。
日本形成外科学会			電気メスの使用に関しては、トレーニングを積めば問題ないと賛成する意見と、セッ ション、ハサミの使用のみとするべき、と反対する意見がある。なお、この場合の電気メ スも双極性凝固器である。
日本専門看護師協議会	行為の流れ(イメージ)	②の「医師が〜起こりうる患者か否か〜」の「患 者」を削除	「患者」を判断するのではなく「状態」を判断するため
日本専門看護師協議会	行為の流れ(イメージ)	具体的指示による⑧看護師が腐骨除去を実施→ 実施できないへ変更	電気メスによる腐骨除去は危険な行為と考えるため、院内に医師がおり、なおかつ 特定行為が実施できる看護師に限定することが患者の安全につながると考える
日本専門看護師協議会		左記関連* 産後乳腺炎の切開排膿処置 項目 追加 *事務局注)当該行為を示す	
日本皮膚科学会			・腐骨除去も同様。縫合や血管結紮、電気メスの使用はやめてもらいたい。

診療の補助における特定行為(案)に対するご意見

意見提出様式外で提出されたご意見

ご意見

行為名

学会名

公益社団法人日本麻酔科学会(以下本学会)は、特定看護師の医行為分類に関するパブリックコメント募集に対して、所定の書式に従って意見を提出しておりますが、とくに注目すべき医行為「経口・経鼻気管挿管の実施」について、ここに文書で意見を述べさせて頂きたく存じます。

1行番号 60 経口・経鼻気管挿管の実施(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)はB1に分類されておりますが、本学会は、経口・経鼻挿管の実施すなわち気管挿管の実施は生命を直接左右する重大な医行為としてA1に分類すべきであると考えます。

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、絶対的医行為としてA1に分類すべきであると考えます。

あり、今回看護師に実施させようとしている院内での気管挿管とは状況が大きく異なるものです。

気管挿管は、判断や手技を誤ると生死に関わる医行為です。しかも気道閉塞が認められれば死に直結します。このような気管挿管を実施する際には医師が主体的に実施し、その責任を負うべきものです。このような生死に関わる医行為の責任を看護師に負わせることはできません。

また、今回の経口・経鼻挿管の実施は、救急医療の現場での医行為と限定されるべきものですが、一覧表で提示された項目だけを見ると全身麻酔時の気管挿管にも適応できると解釈されかねません。実際、本学会の会員から麻酔管理としての気管挿管を認めるべきでないという意見が多く寄せられました。よって、本学会は、気管挿管は絶対的医行為であるという主張が認められない場合は、少なくとも、「経口・経鼻気管挿管の実施(麻酔時を除く)」あるいは「救急現場での経口・経鼻気管挿管の実施」という表現に変更すべきであると考えます。

以上、患者の生命を預かっている本学会からの切なる意見に添えてくださいますようお願い申し上げます。

日本麻酔科学会

60経口・経鼻気管挿管の実施

行為番号61:経口・経鼻気管挿管チューブの抜管では、行為の概要に「気道狭窄や呼吸状態が悪化した場合は、再挿管を実施する」とある。一方、流れ図では、看護師が挿管チューブの抜管を行った後に結果を医師に報告、引き続き医師が病態を評価して今後の治療方針を判断、となり、再挿管を看護師独自の判断で決めることにはなっていない。一方で行為番号60では、包括的指示で呼吸状態の悪化を確認した場合には、看護師が気管内挿管を行って良いことになっているが、同流れ図の呼吸状態の著しい悪化が見られた場合には医師に連絡することになっており、看護師の再挿管の実施、とは齟齬が生じている。これら、両行為の間の関係、気管内挿管チューブの抜管後の再挿管は、しばしば日常で見られる状態であることより、両行為を連続して行う事態の流れ図が必要なのではないか。また、この様な状況は大変危険な状態であり、最終的に再挿管に手間取って重篤な結果を招いた場合には、包括的指示を出した医師の責任となる可能性のあることから、両行為を同一の医師が指示しなければ支障を来すのではないか。

日本外科学会

60経口・経鼻気管挿管の実施
61経口・経鼻気管チューブの抜管

さてこの度、診療の補助における特定行為(案)と指定研修における領域・行為(案)に関する意見の募集がございませぬが、診療の補助における特定行為(案)について、経鼻・経口挿管と抜管は、経験のある医師でも困難な症例があります。首尾よく施行できなければ、患者の生命にかかわるか、あるいは意識障害を引き起こす可能性のある手技です。従って、技術的な保証をどのようにするのか危惧されます。診療の補助における特定行為の制度開始の最初から含めることは危険であると思われまふ。

本学会として本件に対し以上の意見を申し上げます。何卒宜しくお願い申し上げます。

日本呼吸器外科学会

61経口・経鼻気管チューブの抜管

感染症診療においては、抗菌薬等の当薬が行われれる前に、各種培養検査などの病因診断のための適切な検査を行う必要があります。今回提示されたフローチャートの中には、臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与に関する行為についての記載がございませぬので、この点が問題であると思ひます。

日本感染症学会

173-1臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与

診療の補助における特定行為(案)に対するご意見の別添資料

平成25年8月5日
特例社団法人日本精神科看護技術協会

資料2別添1の特定行為(案)における精神科医療に係る「臨時薬剤投与」の臨床状況

調査概要: 平成25年7月12日～24日にかけて、会員施設の精神科病院に質問した結果の概要。

【165-1】臨時薬剤(抗けいれん剤)の投与

	包括的指示のある患者の割合		「包括的指示」の代表的なプロトコール
	包括的指示のある患者の割合	割合	
1. 精神科救急入院料病棟(n=131)	0.9%		○ 患者が医師から指示された「けいれん」状態にあると認められた場合、事前に指示された薬剤・投与量・投与間隔に従って看護者(看護師、准看護師)が投与を行っている。
2. 精神科急性期治療病棟入院料(n=142)	1.3%	1.8%	
3. 精神病棟入院基本料病棟(n=966)	1.9%		
4. 精神療養病棟入院料(n=905)	2.2%		
5. 認知症治療病棟(n=211)	2.8%		

【170-1】臨時薬剤(抗精神病薬)の投与

	包括的指示のある患者の割合		「包括的指示」の代表的なプロトコール
	包括的指示のある患者の割合	割合	
1. 精神科救急入院料病棟(n=131)	82.3%		○ 患者が「不穏」、「不眠」など、医師から指示された状態にあると認められた場合、事前に指示された薬剤・投与量・投与間隔に従って看護者(看護師、准看護師)が投与を行っている。
2. 精神科急性期治療病棟入院料(n=142)	75.1%	76.2%	
3. 精神病棟入院基本料病棟(n=966)	75.1%		
4. 精神療養病棟入院料(n=905)	67.7%		
5. 認知症治療病棟(n=211)	80.9%		

【171-1】臨時薬剤(抗不安薬)の投与

	包括的指示のある患者の割合		「包括的指示」の代表的なプロトコール
	包括的指示のある患者の割合	割合	
1. 精神科救急入院料病棟(n=131)	12.3%		○ 患者が「不安」、「不穏」、「不眠」など、医師から指示された状態にあると認められた場合、事前に指示された薬剤・投与量・投与間隔に従って看護者(看護師、准看護師)が投与を行っている。
2. 精神科急性期治療病棟入院料(n=142)	24.2%	19.3%	
3. 精神病棟入院基本料病棟(n=966)	12.8%		
4. 精神療養病棟入院料(n=905)	20.2%		
5. 認知症治療病棟(n=211)	27.0%		

指定研修における行為群(案)に対する ご意見一覧

〔目次〕

- 行為群を構成する行為を、他の行為群に移動させるご意見・・・P1～4
- 行為群をまとめるご意見・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P5～6
- その他のご意見・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P7～12
- ご意見の別添資料・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P13～17

(参考) 指定研修における行為群(案)一覧

行為群名	行為群に含まれる特定行為名
脈管系(動脈)	2 直接動脈穿刺による採血
	79 橈骨動脈ラインの確保
脈管系(静脈)	82 中心静脈カテーテルの抜去
	80 PICC(末梢静脈挿入式静脈カテーテル)挿入
循環器系	93 「一時的ペースメーカー」の操作・管理
	94 「一時的ペースメーカー」の抜去
薬剤投与①	95 PCPS(経皮的心肺補助装置)等補助循環の管理・操作
	96 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
薬剤投与②	137 急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作・管理
	147-1 持続点滴投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整
薬剤投与③	152-1 持続点滴投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整
	153-1 持続点滴投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整
薬剤投与④	151-1 持続点滴投与中薬剤(K, Cl, Na)の病態に応じた調整
	175-1 持続点滴投与中薬剤(糖質輸液、電解質輸液)の病態に応じた調整
薬剤投与⑤	131 病態に応じたインスリン投与量の調整
	133 脱水の程度の判断と輸液による補正
薬剤投与⑥	154-1 持続点滴投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整
	165-1 臨時薬剤(抗けいれん剤)の投与
薬剤投与⑦	170-1 臨時薬剤(抗精神病薬)の投与
	171-1 臨時薬剤(抗不安薬)の投与
薬剤投与⑧	173-1 臨時薬剤(感染徴候時の薬剤)の投与
	178-1 抗癌剤等の皮膚漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施

行為群名	行為群に含まれる特定行為名
呼吸器系①	59 経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節
	60 経口・経鼻気管挿管の実施
呼吸器系②	61 経口・経鼻気管挿管チューブの抜管
	62 人工呼吸器モードの設定条件の変更
術後管理	63 人工呼吸管理下の鎮静管理
	64 人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施
創傷管理	66 NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)モード設定条件の変更
	57 気管カニューレの交換
ろう孔・カテーテル管理	86 腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む)
	88 胸腔ドレーン抜去
創傷管理	89 胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更
	90 心嚢ドレーン抜去
創傷管理	91 創部ドレーン抜去
	182 硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整
創傷管理	69・70-2 褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマン
	74 創傷の陰圧閉鎖療法の実施
創傷管理	1002 褥瘡・慢性創傷における腐骨除去
	109・110・112-2 胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換
創傷管理	113 膀胱ろうカテーテルの交換

※行為群間で行為の重複はしないものとして整理している。

○行為群を構成する行為を、他の行為群に移動させるご意見

学会名	修正案	修正を提案する理由
循環器系		
日本専門看護師協議会	循環器系の特定行為名「93・94」と「95・96・137」を別の行為群とする。例えば「循環器系①」「循環器系②」など	特定行為名「93・94」と「95・96・137」では身体への侵襲の大きさや病態確認の内容及び類似しないため
日本老年看護学会	循環器系の特定行為名「93・94」と「95・96・137」を別の行為群とする。例えば「循環器系①」「循環器系②」など	特定行為名「93・94」と「95・96・137」では身体への侵襲の大きさや病態確認の内容及び類似しないため
日本専門看護師協議会	循環器系の行為137急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作、管理を単独の行為群にする。	行為群循環器系の中でも、心肺系と腎臓系の循環操作・管理の行為に分けて考えたほうがよいと考えたため。
日本老年看護学会	循環器系の行為137急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作、管理を単独の行為群にする。	行為群循環器系の中でも、心肺系と腎臓系の循環操作・管理の行為に分けて考えたほうがよいと考えたため。
日本老年看護学会	循環器系の行為137急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作、管理を単独の行為群にする	行為137急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作、管理は透析分野で主に行われる行為であるため、単独とされたほうがよいと思われる
日本腎不全看護学会	循環器系の急性血液浄化循環器系とは別の行為群であるように思われる。	循環器系の急性血液浄化は循環器系に影響する行為ではあるが、急性血液浄化に係る装置の操作・管理という行為となると体外循環の行為そのものに専門性があり、循環器系とは別の行為群であるように思われる。
薬剤投与①		
一般社団法人日本外科学会	薬剤投与①の154-1持続点滴投与中薬剤(高力ロリ-輸液)の病態に応じた調整を薬剤投与③に移動する	複数の要因をもとに高度の判断を要する。(薬剤投与①は、1:1対応)

学会名	修正案	修正を提案する理由
一般社団法人日本外科学会	薬剤投与①の151-1持続点滴投与中薬剤投与③に移動する	複数の要因をもとに高度の判断を要する。
日本糖尿病教育・看護学会	薬剤投与①の、行為147-1持続点滴投与中薬剤(降圧剤)と152-1持続点滴投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整の2行為と、他の3行為とを分けて、それぞれ別の行為群にする。	血圧調整と他を分けることにより、それぞれを別の行為群と組み合わせた研修が容易になる。
薬剤投与②		
日本糖尿病教育・看護学会	薬剤投与②の病態に応じたインスリン投与量の調整は、単独の行為群のままではない	基礎疾患に糖尿病があるため、あるいは治療に伴いインスリンの必要な入院患者は多く、多様な病態がみられる。そのため、多様な行為と組み合わせることが可能であることが現状に即している。
薬剤投与③		
日本循環器看護学会	薬剤投与③の154-1持続点滴投与中薬剤(高力ローリ輸液)の病態に応じた調整を薬剤投与①に移動する	当該行為の病態確認の内容は行為群「薬剤投与①」に類似する
薬剤投与⑥		
日本看護倫理学会	薬剤投与⑥の178-1抗癌剤等の皮膚漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施を創傷管理に移動する	薬剤投与が問題ではなく、皮膚創出による障害をアセスメントすることが重要であるため。
呼吸器系②		
日本専門看護師協議会	呼吸器系②の57気管カニューレの交換を呼吸器系①に移動する	当該行為の病態確認の内容は行為群「呼吸器①」に類似するカニューレ交換時には、再挿管の可能性もあるため、61経口・経鼻気管挿管チューブ交換と共に研修することが望ましい

学会名	修正案	修正を提案する理由
日本循環器看護学会	呼吸器系②の57気管カニューレの交換を呼吸器系①に移動する	当該行為の病態確認の内容は行為群「呼吸器系①」に類似する
日本集中治療医学会	呼吸器系②の57気管カニューレの交換を呼吸器系①に移動する	当該行為の実施内容は呼吸器系①に該当するため
日本老年看護学会	呼吸器系②の57気管カニューレの交換を呼吸器系①に移動する	呼吸器系①の行為群と、呼吸器系②の行為群は、同時に発生する場面であり、それぞれは密接に関連しているため 研修対象者のファイナルド(急性期病院、在宅など)により、想定される場面に違いはあると考えられるが、気管挿管と人工呼吸器の管理は切り離すことができないと考えるため
一般社団法人日本小児看護学会	呼吸器系②の行為57気管カニューレの交換を単独の行為群にする	気管カニューレの交換は、人工呼吸器を使用していない場合も多い。また、小児患者の場合、事故除去により、気管カニューレの交換を行わなければならないことが少なくない。実習施設を広げるためにも単独の行為群にした方が良い。
日本専門看護師協議会	呼吸器系②の64人工呼吸器装着中の患者のウイーニングの実施を呼吸器系①に移動する	ウイーニングは抜管に向けて行うため、61経口・経鼻気管挿管チューブ交換と共に研修することが望ましい
日本老年看護学会	呼吸器系②の64人工呼吸器装着中の患者のウイーニングの実施を呼吸器系①に移動する	ウイーニングは抜管に向けて行うため、61経口・経鼻気管挿管チューブ交換と共に研修することが望ましい
術後管理		
日本老年看護学会	術後管理の行為90 心嚢ドレーン除去を単独の行為群にする	行為90 心嚢ドレーン除去は胸部外科で主に行われる行為であるため、単独としたほうがよいと思われる
日本循環器看護学会	術後管理の182硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整を薬剤投与②に移動する	結果として実施する行為は薬剤投与と考えられるため、当該行為の内容は行為群「薬剤投与②」に類似する

学会名	修正案	修正を提案する理由
日本NP協議会 事務局注)別添資料あり P13.P14参照	術後管理の「182硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整」を「薬剤投与管理」へ移動する。	当該行為の病態確認の内容および行為そのものは行為群「薬剤投与」に類似する。日本NP協議会は薬剤投与①～⑥を一つの行為群「薬剤投与管理」に集約する意見であり、当該行為はその集約した「薬剤投与管理」に移動する。
日本専門看護師協議会	術後管理の行為182「硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整」を単独の行為群にする ⇒「薬剤投与⑦」とする	硬膜外チューブからの鎮痛剤投与は、術後疼痛だけでなく慢性疼痛およびがん性疼痛のある患者にも適応されることがあり、行為群・術後管理に含まれる他の行為で想定される病態とは異なるため。
日本老年看護学会	術後管理の行為182「硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整」を単独の行為群にする ⇒「薬剤投与⑦」とする	硬膜外チューブからの鎮痛剤投与は、術後疼痛だけでなく慢性疼痛およびがん性疼痛のある患者にも適応されることがあり、行為群・術後管理に含まれる他の行為で想定される病態とは異なるため。
日本創傷・オストミー・失禁管理学会	術後管理の「創部ドレーン抜去」と「硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整」を分けて、術後管理②とする	創部ドレーン抜去と硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整は術後創感染など慢性化した創傷管理にも必要な行為であるため、ほかの術後急性性のドレーン管理とは別に区別してほしい。
創傷管理		
日本臨床救急医学会	創傷管理行為群の行為74 創傷の陰圧閉鎖療法の実施を単独の行為群にする。	創傷の陰圧閉鎖療法は領域Ⅲではなく、領域Ⅰで実施されることが多いため。
ろう孔・カテーテル管理		
一般社団法人日本小児看護学会	ろう孔・カテーテル管理の行為「膀胱ろう孔カテーテルの交換」と「胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換」は別の行為群にする	「膀胱ろう孔カテーテルの交換」と「胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換」は必ずしも同じ実習施設で研修できるとは限らない。後者は、必要とする対象者が多いことから、障害児・若施設でも研修できるようにした方が良い。

○行為群をまとめるご意見

学会名	修正案	修正を提案する理由
日本NP協議会 事務局注)別添資料あり P13,P14参照	脈管系(動脈)と脈管系(静脈)を一つにまとめる	脈管系(動脈)と脈管系(静脈)は同じ現場で実施する場面が多いと想定されるため、一つの行為群「脈管系」とする
日本胸部外科学会	脈管系(動脈)と脈管系(静脈)を一つにまとめる	動脈、静脈に分ける必要は全くなし。脈管系でいい。
日本胸部外科学会	脈管系(動脈)と循環器系を一つにまとめる	上記で統合した脈管系と統合して心血管系とする
日本胸部外科学会	循環器系と呼吸器系②を一つにまとめる	循環管理と呼吸管理は不可分の管理である。つまり循環動態は呼吸に影響を与え、呼吸状態は循環動態に影響を与える。呼吸循環系としてまとめるべき
日本専門看護師協議会	薬剤投与①と薬剤投与③を一つにまとめる	循環系に関連する薬剤調整においては、高カロリー輸液も含め病態に応じた調整を行う必要があるため。
日本老年看護学会	薬剤投与②と薬剤投与①を一つにまとめる	体液管理として一つの場面で併用し使用する場面が多いと想定されるため
日本老年看護学会	薬剤投与②と薬剤投与③を一つにまとめる	体液管理として一つの場面で併用し使用する場面が多いと想定されるため
日本老年看護学会	薬剤投与③と薬剤投与①を一つの行為群とする	循環系に関連する薬剤調整においては、高カロリー輸液も含め病態に応じた調整を行う必要があるため。また、行為群薬剤投与3と行為群薬剤投与1は同じ現場で実施する場面が多いと想定されるため
日本NP協議会 事務局注)別添資料あり P13,P14参照	薬剤投与①～薬剤投与⑥を一つの行為群にする	1つの薬剤投与で構成された行為群や5つの薬剤投与で構成された行為群が存在し区分されている根拠が不明確である。薬物動態や薬物の有害反応といった薬理学に関する知識は共通するものであり、関連付けて理解しておく必要がある。このような意味からも、薬剤投与①～⑥を一つの行為群「薬剤投与管理」とする

学会名	修正案	修正を提案する理由
日本胸部外科学会	薬剤管理を6つにも細分化する意味が全く分らない。	ここに挙げられている13項目は全て、いかなる状況下でも必要になる基本的事項であり、一括化すべきである。
日本NP協議会 事務局注)別添資料あり P13,P14参照	呼吸器系①と呼吸器系②を一つにまとめる	呼吸器系①と呼吸器系②は呼吸管理が必要な患者に対し、連続して実施する場面が多いと想定されるため、一つの行為群「呼吸器系」とする
日本専門看護師協議会	呼吸器系①と呼吸器系①を一つにまとめる	呼吸器系①の行為群と、呼吸器系②の行為群は、同時に発生する場面であり、それぞれは密接に関連しているため 研修対象者のフィード(急性期病院、在宅など)により、想定される場面に違いはあると考えるが、気管挿管と人工呼吸器の管理は切り離すことができないと考えるため
日本胸部外科学会	呼吸器系①と呼吸器系②を一つにまとめる	呼吸器を二つに分ける必要はないし、いかなる状況においても、呼吸器1と2の両方が理解されていることが呼吸管理には必須である
日本胸部外科学会	術後管理と創傷管理を一つにまとめる	ここで挙げられている術後管理の項目は、創傷管理の一部と言える。創傷・ドレージン管理として統合すべき。ろう孔・カテーテル管理も統合した方がいい
日本NP協議会 事務局注)別添資料あり P13,P14参照	創傷管理とろう孔・カテーテル管理を一つにまとめる	創傷管理とろう孔・カテーテル管理は同じ現場で実施する場面が多いと想定されるため、一つの行為群「創傷管理」とする

○その他のご意見

学会名	修正案	修正を提案する理由
<p>日本慢性看護学会</p>	<p>第33回チーム医療推進のための看護業務検討ワーキングで提示された資料2-2の指定研修における領域・行為群案①②について 領域ⅠⅡⅢに配置されている行為群を、一部その領域での必修と選択の行為群に分ける。</p>	<p>例えば、プライマリケア分野や慢性看護分野では、領域ⅡとⅢに配置されている行為を習得することが必要となるが、術後管理は必ずしも必要としないので選択とするなど。つまり、研修機関が領域ⅡとⅢを申請しても、術後管理の研修は提供しなくとも、研修機関として認められるなどの柔軟性が望まれる。</p>
<p>日本慢性看護学会</p>	<p>第33回チーム医療推進のための看護業務検討ワーキングで提示された資料2-2の参考資料について 領域ⅠⅡⅢに分類にくい、その他の行為(100幹細胞移植:接続と滴数の調整など)を、研修機関での選択とする。</p>	<p>これにより、分類しにくい、必要な行為を研修できる機関が確保できる。</p>
<p>日本NP協議会 事務局注)別添資料あり P13.P14参照</p>	<p>最終的に「脈管系」「循環器系」「薬剤投与管理」「呼吸器系」「術後管理」「創傷管理」の6行為群に統合する。</p>	<p>14に行為群を区分しているが、それぞれに含まれる特定行為が1つから5つとばらばらについている。また、行為群によっては、同じ現場で実施する場面が多いものがあり、行為群を集約できるものがある。研修生の活動する領域、将来の特定行為の見直しを考慮すると、14行為群は細分化しすぎである。以上のことから、14行為群を左記の通り6行為群に統合する。</p>
<p>日本創傷・オストミイ・失禁管理学会</p>	<p>行為群という分け方ではなく、領域を示す分け方に変更してほしい</p>	<p>看護の対象は患者であり、特定行為ごとに区別することが困難である。一人の患者のケアを行う際、AはできるがBはできないでは看護の連続性が断たれてしまう。看護の中でのコンサルテーションもこのA行為をやってほしいではなく、この創傷の患者のケアを相談したいという形式なので、現場に混乱を招く恐れがある。看護の専門性は領域で表現されているため、臨床の立場からはがん、創傷管理、感染管理、糖尿病看護などの領域で表現いただいた方がよい。</p>

学会名	修正案	修正を提案する理由
日本創傷・オストミヤ失禁管理学会	<p>研修を受ける者が医行為群を部分的に選択して、研修を受けられることを認めず、研修機関のカリキュラムを受けられることを基本とする</p>	<p>研修生が医行為群を部分的に選択することを認めると、教育する現場は実習など患者を行為で割り振ることは不可能なため、教育側の運営に支障をきたしてしまい、混乱する</p>
一般社団法人日本母性看護学会	<p>これらすべての特定行為の対象として基本的に妊産褥婦、新生児・乳児は含まれていない。これらの対象者で慢性的な状態にある場合において母性看護専門看護師教育で取り組みが可能となるような特定行為の群分けの工夫が必要である。</p>	<p>どの行為群も妊産褥婦、新生児・乳児を想定しておらず、概要やプロトコルなどが十分に適切なものではないので、周産期領域に特化した教育を受けた助産師でない、その行為をすすめるかどうかの判断や安全に実施するには、これらについての専門的知識と技術を養う研修の工夫が必要である。</p>
一般社団法人日本母性看護学会	<p>(付帯条項)周産期領域でこれらの特定医行為を実施するのは、母性看護専門看護師(周産期母子援助)あるいはこれらの行為の研修を受け合格した助産師である。</p>	<p>どの行為群も妊産褥婦、新生児・乳児を想定しておらず、概要やプロトコルなどが十分に適切なものではないので、周産期領域に特化した教育を受けた助産師でない、その行為をすすめるかどうかの判断や安全に実施することができないと考える。</p>

学会名	修正案	修正を提案する理由
<p>日本看護協会 事務局注)別添資料あり P15～17参照</p>	<p>行為群の分類方法を見直し、「領域」として再編する</p>	<p>○現在提案されている「行為群」を基盤とした制度は、以下の点において、「安全で効果的・効果的な医療提供」とはならないことが懸念されるため、賛同できない。</p> <p>【1. 行為群の分類が看護師の活動に即していない】</p> <p>▶「行為群」が、患者の病態や看護の目的に応じて分類されていない。このため、臨床現場で患者に対して看護師が行う行為のまとまりとは異なり、研修で獲得した知識・技術が患者のケアに効果的に生かせない。また、研修に際して、実習の実施や場の提供が困難である。</p> <p>【2. 受講者ごとに行える行為がバラバラである】</p> <p>▶看護師ごとに行える行為がバラバラなため、協働する医療従事者にとって当該看護師の実施可能な行為の範囲と役割がわかりにくい。特に複数の看護師が活動する施設においては、同一の領域で活動する場合でも実施可能な行為が異なる事態が生じる。このことは現場の混乱を招き、活動体制の整備も困難となり、医療安全を保てない。</p> <p>▶受講生ごとに教育プログラムが異なり、教育の効率性・効果が低く、教育機関の対応が困難である。</p> <p>○本制度においては、研修を受けた看護師が、臨床現場で医療チームの一員として、効果的・効果的に活動できることが重要である。このため、本来は「急性期」「慢性期」等、医療提供体制の機能分化と連動した活動範囲の広い領域設定とし、それにそって行為を分類することが望ましい。領域の最小単位は、現在の医療の状況等を踏まえて、現場のニーズをもとに、患者の病態に沿った、一連の看護活動にあわせた「領域」(救急・集中ケア・周手術・感染・がん・創傷・慢性・緩和:別紙1・2参照)を設定し、該当する特定行為を含めるよう提案する。</p>
<p>日本看護協会 事務局注)別添資料あり P15～17参照</p>	<p>領域(別紙)による研修機関の指定を行う</p>	<p>○本制度が患者・医療従事者にとって有用な制度となるよう、以下を提案する</p> <p>▶研修を受けた看護師が、臨床現場において、研修で獲得した臨床実践能力を最大限に生かして活動することができ、さらに国民をはじめ、管理者および他の医療従事者にとって研修を受けた看護師の役割が明確となるよう、患者の病態や看護の目的に即した「領域」(別紙1・2)による研修機関の指定を行う。</p> <p>【なお、研修内容については、病態確認や判断を行う能力を獲得するための教育が最も重要であることから、別紙3・4の通り提案する】</p>

学会名	修正案	修正を提案する理由
日本看護管理学会	<p>行為群につきましては、意見はございません。指定研修において、特定行為についての包括的指示を適切に受け、指示から診療の補助の実施のプロセスにおいて安全と質が担保される研修内容になるよう希望いたします。また、主治医より適切に包括的指示・具体的指示が出されるよう、より詳細なプロトコルのモデルが提示されることを希望します。</p>	
日本胸部外科学会	<p>挙げられている行為群がどれも基本的な行為の集まりであり、“特定行為を包括的指示の下で実施するために必要な共通の知識・技能”</p>	<p>上記のように統合していくと、行為群で、いろいろ細分化された研修制度をつくるのがいかに無意味かがわかる。</p>
日本臨床救急医学会	<p>薬剤投与③、薬剤投与④、薬剤投与⑤を領域Ⅰに含める。</p>	<p>薬剤投与③、薬剤投与④、薬剤投与⑤は救命救急センターなど、領域Ⅰで実施されることが多いため。</p>
日本集中治療医学会	<p>指定研修機関Aの研修については、講義・演習に関しては一定の期間が必要であると考える。</p>	<p>患者の生命にかかわる技術のため一方的な教育方法ではなく、知識の確認のための試験の導入や演習での技術確認を満たしたうえで実習が可能となるようなシステム構築が望ましい。</p>
日本集中治療医学会	<p>行為の意見書の中で本学として削除を求めた行為に関してはその必要性がないためコメントしない。</p>	
日本臨床救急医学会	<p>薬剤投与③、薬剤投与④、薬剤投与⑤を領域Ⅰに含める。</p>	<p>薬剤投与③、薬剤投与④、薬剤投与⑤は救命救急センターなど、領域Ⅰで実施されることが多いため。</p>

学会名	修正案	修正を提案する理由
日本クリティカルケア看護学会	行為群呼吸器②の行為62・63・64・66は特定行為から削除する	これらの行為は、一般の看護行為であり、特定行為に指定されるものではない
日本クリティカルケア看護学会	行為群薬剤投与の行為131, 147-1, 151-1, 152-1, 153-1, 171-1, 165-3は、特定行為から削除する	これらの行為は、一般の看護行為であり、特定行為に指定されるものではない
日本クリティカルケア看護学会	上記の行為を特定行為から削除した上で、各領域に属する特定行為群は受講性全員が一括して受講するものとす	領域内の一部の特定行為群の受講を可能とすると、看護師によって実施可能な特定行為が異なることになり、指示を出す医師はどの看護師にどの指示を出せばよいのかがわからなくなり、臨床現場の混乱が生じるため

学会名	修正案	修正を提案する理由
<p>日本がん看護学会</p>		<p>指定研修を行っていく上で、<看護専門領域>のもとに行方群のまとまりを構成し、専門領域にみあった標準的研修カリキュラムを提示することが望まれる。がん看護領域では下記の行為群について研修を受けることで患者の療養生活のQOL (Quality of Life) を高めることができる看護師の育成をめざしたい。</p> <p>【行為群：脈管系(動脈)】 2 直接動脈穿刺による採血</p> <p>【行為群：術後管理】 86 腹腔ドレーン除去(腹腔穿刺後の抜針含む) 89 胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更 91 創部ドレーン除去</p> <p>【行為群：ろう孔・カテーテル管理】 109・110・112-2 胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換</p> <p>133 脱水の程度の判断と輸液による補正 147-1 持続点滴投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整 151-1 持続点滴投与中薬剤(K、Cl、Na)の病態に応じた調整 152-1 持続点滴投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整 154-1 持続点滴投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整 173-1 臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与 175-1 持続点滴投与中薬剤(糖質輸液、電解質輸液)の病態に応じた調整</p> <p>がん看護領域では上記の行為群について研修を受けることで、患者がその時点で体験している心身の苦痛や不快症状を速やかに緩和し、あるいは起きるであろうと予測できる心身の苦痛や不快症状を予防するのに必要な医行為を行うことにより、患者の療養生活のQOLを高めることができる看護師の育成が必要であると考えている。</p> <p>つまり、ケア(care)とキュア(cure)を融合させた高度な知識と技術を用いてがん患者の治癒・療養過程において有害事象・副作用・合併症の予防と早期発見および対処を行うとともに、心身の苦痛や不快症状を予防・緩和・改善し、QOLの維持・改善・向上を図ることのできる看護師の育成をめざす。以下にアウトカムを示す。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○速やかな苦痛症状・不快症状の緩和・改善 ○起きるであろうと予測できる心身の苦痛や不快症状を予防する ○有害事象・副作用・合併症の予防と早期発見および対処 ○QOLの維持・改善・向上(日常生活、社会生活の維持、拡大など) ○セルフケアの促進 ○疾病の増悪・再燃の減少 ○安定した療養状態の継続 ○急性増悪・病状急変による緊急受診 ○医師との協働による医師の負担軽減 ○医療費の効率的・効果的活用

特定行為・行為群について日本NP協議会の提言

1. 現在、14行為群に分類されているが、脈管系(動脈)と脈管系(静脈)を一つにまとめ「脈管系」、薬剤投与①～⑥を一つにまとめ「薬剤投与管理」、呼吸器系①と②を一つにまとめ「呼吸器系」、創傷管理とろう孔・カテーテル管理を一つにまとめ「創傷管理」とし、最終的に6行為群に統合する。

理由は、研修生の活動する領域、将来の特定行為の見直しを考慮すると、14行為群は細分化しすぎである。 資料①

2. 術後管理に含まれていた特定行為「182:硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整」については、内容的に「薬剤投与」であるので「薬剤投与管理」に移動する。 資料②

3. 将来の特定行為の審議においては、3つの特定行為を追加することを期待している。臨床現場では不可欠な行為である。 資料③

14行為群から6行為群への統合 資料①

脈管系	脈管系(動脈)	2 直接動脈穿刺による採血 79 橈骨動脈ラインの確保	呼吸器系	呼吸器系①	59 経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節 60 経口・経鼻気管挿管の実施 61 経口・経鼻気管挿管チューブの抜管
	脈管系(静脈)	82 中心静脈カテーテルの抜去 90 PICC(末梢静脈挿入式静脈カテーテル)挿入		呼吸器系②	82 人工呼吸器モードの設定条件の変更 63 人工呼吸器管理下の鎮静管理 64 人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施 66 NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)モード設定条件の変更 57 気管カニューレの交換
循環器系	循環器系	93 「一時的ペースメーカー」の操作・管理 94 「一時的ペースメーカー」の抜去 95 PCPS(経皮的心臓補助装置)等補助循環の管理・操作 96 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 137 急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作、管理	術後管理	術後管理	86 腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む) 88 胸腔ドレーン抜去 89 胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更 90 心嚢ドレーン抜去 91 創部ドレーン抜去 182 硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整
		薬剤投与①			147-1 持続点滴投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整 152-1 持続点滴投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整 153-1 持続点滴投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整
薬剤投与管理	薬剤投与③	133 脱水の程度の判断と輸液による補正 154-1 持続点滴投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整	創傷管理	創傷管理	69・70-2 褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマン 74 創傷の陰圧閉鎖療法の実施 1002 褥瘡・慢性創傷における腐骨除去
	薬剤投与②	151-1 持続点滴投与中薬剤(K, Cl, Na)の病態に応じた調整 175-1 持続点滴投与中薬剤(糖質輸液、電解質輸液)の病態に応じた調整			
	薬剤投与④	131 病態に応じたインスリン投与量の調整 165-1 臨時薬剤(抗けいれん剤)の投与 170-1 臨時薬剤(抗精神病薬)の投与 171-1 臨時薬剤(抗不安薬)の投与			109・110・112-2 胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換 113 膀胱ろうカテーテルの交換
	薬剤投与⑤	173-1 臨時薬剤(感染徴候時の薬剤)の投与			
	薬剤投与⑥	178-1 抗癌剤等の皮膚漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施			

行為群の再編

資料②

術後管理 182硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整→薬剤投与管理へ移動

脈管系	脈管系(動脈)	2 直接動脈穿刺による採血	呼吸器系①	59 経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節
	脈管系(静脈)	79 機動脈ラインの確保		60 経口・経鼻気管挿管の実施
循環器系		82 中心静脈カテーテルの抜去	呼吸器系②	61 経口・経鼻気管挿管チューブの抜管
		80 PICC(末梢静脈挿入式静脈カテーテル)挿入		62 人工呼吸器モードの設定条件の変更
	循環器系	93 「一時的ペースメーカー」の操作・管理		63 人工呼吸器管理下の鎮静管理
		94 「一時的ペースメーカー」の抜去		64 人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施
		95 PCPS(経皮的肺補助装置)等補助循環の管理・操作		66 NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)モード設定条件の変更
薬剤投与管理		96 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	術後管理	67 気管カニューレの交換
		137 急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作・管理		86 腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む)
	薬剤投与①	147-1 持続点滴投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整		88 胸腔ドレーン抜去
		152-1 持続点滴投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整	89 胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更	創傷管理
		153-1 持続点滴投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整	90 心臓ドレーン抜去	
	薬剤投与③	133 脱水の程度の判断と輸液による補正	91 胸腔ドレーン抜去	ろう孔・カテーテル管理
		154-1 持続点滴投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整	69・70-2 指瘻の血流のない壊死組織のシャープデブリドマン	
		151-1 持続点滴投与中薬剤(K, Cl, Na)の病態に応じた調整	74 創傷の陰圧閉鎖療法の実施	
		175-1 持続点滴投与中薬剤(糖質輸液、電解質輸液)の病態に応じた調整	1002 褥瘡・慢性創傷における腐骨除去	ろう孔・カテーテル管理
	薬剤投与②	131 病態に応じたインスリン投与量の調整	109・110・112-2 胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換	
	薬剤投与④	165-1 臨時薬剤(抗けいれん剤)の投与	113 膀胱ろうカテーテルの交換	
		170-1 臨時薬剤(抗精神病薬)の投与		
		171-1 臨時薬剤(抗不安薬)の投与		
	薬剤投与⑤	173-1 臨時薬剤(感染徴候時の薬剤)の投与		
	薬剤投与⑥	178-1 抗癌剤等の皮膚漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施		
	182 硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整			

内容的には薬剤投与管理に当たるので、「術後管理」から「薬剤投与管理」に移動

特定行為として追加することを提言する行為 資料③

- 表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで
 - 外傷患者、外科患者の早期対応に不可欠な行為である
 - 技術的な難易度が高く指定研修が必要である
- 皮膚表面の麻酔
 - 塗布、噴霧による皮膚表面の麻酔が考えられ、穿刺、ドレーンの抜去、創傷の処置、気管挿管といった脈管系・呼吸器系・術後管理・創傷管理の特定行為群の特定行為に付随する行為として不可欠な行為である
 - 薬剤、特に麻酔薬に関する知識が求められ指定研修が必要である
- 在宅療養者の病状把握のための検体検査の項目・実施時期の判断
 - 在宅療養患者への早期かつ適切な対応に不可欠な判断である
 - 判断の難易度が高く指定研修が必要である

医療提供の場

※医療提供の場については、医療提供体制に関する今後の議論に即した整理を行っていく

急性
(領域Ⅰ)

急性期後等
(領域Ⅱ)

療養
(領域Ⅲ)

※第33回看護業務検討WG(2013年7月4日)資料2-2をもとに作成

領域

「特定看護師(仮称)養成調査試行事業」、「特定能力養成調査試行事業」に関わった現場の看護師、指導医、教育者等の意見を踏まえ、研修により養成される人材像が明確となり、臨床現場のニーズに即した分類となるよう、患者の病態に沿った一連の看護活動に合わせた8つの領域を設定し、該当する特定行為を含めた。

救急 (12行為) 救命救急センター等において、病態の緊急性ならびに重症度が高い患者に対する初期救急医療に関わり、循環動態、呼吸動態、電解質の管理等によって、全身状態の早期安定を図る。
【行為の例】直接動脈穿刺による採血、経口・経鼻気管挿管の実施、橈骨動脈ラインの確保など

集中ケア (17行為) 集中治療室等において、重症入院患者に対する集中治療に関わり、循環動態、呼吸動態、電解質の管理等によって、状態の早期回復を図る。【行為の例】急性血液浄化装置に係る透析・透析濾過装置の操作・管理、気管カニューレの交換、人工呼吸器モードの設定条件の変更など

周手術 (12行為) 病棟・手術室等において、周手術期の治療の全期間を通して患者に関わり、循環動態の管理、医療機器(ドレーン類など)の管理、患者の個別な状況に応じた効果的な除痛を行ない、術後早期から全身状態の回復を促進する。【行為の例】「一時的ペースメーカー」の操作・管理、腹腔ドレーン抜去、胸腔ドレーン抜去、硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与・投与量の調整など

感染 (10行為) 医療機関から在宅などの様々な場において、感染症が疑われる或いは発症した患者に対する感染症治療に関わり、感染症の進行や全身状態の悪化を防止し、治療を促進する。
【行為の例】創部ドレーン抜去、気管カニューレの交換、臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与など

がん (16行為) 医療機関から在宅などの様々な場において、がん患者に対する治療に伴う有害事象や副作用の防止、身体症状としての痛みや精神的苦痛の緩和、全身状態の管理ならびに病態に応じた医療機器管理を行ない、QOLの向上を図る。【行為の例】脱水の程度の判断と輸液による補正、硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与・投与量の調整など

創傷 (10行為) 医療機関から在宅などの様々な場において、褥瘡その他の創傷が発生した患者に対し、創傷部の処置・管理と共に、水分出納、栄養状態管理等による全身状態の改善を図り、創傷治療を促進する。【行為の例】創部ドレーン抜去、褥瘡の血流の無い壊死組織のシャープデブリードマンなど

慢性 (10行為) 病棟・外来等において、慢性疾患を有する患者への治療・自己管理指導に関わり、全身状態の管理、医療機器の管理を行い、良好な病状の維持、管理が行えるよう支援する。
【行為の例】病態に応じたインスリン投与量の調整、持続点滴投与中薬剤(糖質輸液、電解質輸液)の病態に応じた調整など

緩和 (15行為) 在宅や介護施設等で日常的に医療が必要な患者に対し、医療機器の管理、全身状態の管理等により、状態の悪化防止、異常の早期発見、対処を行い、安全で安心な療養生活が継続できるよう支援する。【行為の例】胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換、脱水の程度の判断と輸液による補正、臨時薬剤(抗けいれん剤)の投与など

指定研修の構成(案)
例:集中ケア

共通科目(22単位)

※()内は単位数

【基礎となる理論】

- ・特定行為実践看護論(2)
- ・医療安全学(2)

【基礎となる知識・技能】

- ・臨床薬理学(2)
- ・病態生理学(2)
- ・臨床病態学(2)
- ・フィジカルアセスメント論(2)
- ・臨床推論(診察・診断・治療学)(2)
- ・臨床検査学(2)

【共通となる知識・技能】

- ・腫瘍学(1)
- ・老年医学(1)
- ・救急学(1)

【演習】

- ・技術演習 臨床推論(2)
- ・チーム医療実践演習(1)

領域に関する科目:集中ケア
(12単位程度)

講義

5単位

演習

2単位

実習

5単位

※領域に関する単位数は、当該領域の特定行為の数に関わらず12単位程度

例) 複数領域の研修の場合 (救急・集中ケア・周手術の場合)

日本看護協会

共通科目(22単位)

※()内は単位数

【基礎となる理論】

- ・特定行為実践看護論(2)
- ・医療安全学(2)

【基礎となる知識・技能】

- ・臨床薬理学(2)
- ・病態生理学(2)
- ・臨床病態学(2)
- ・フィジカルアセスメント論(2)
- ・臨床推論(診察・診断・治療学)(2)
- ・臨床検査学(2)

【共通となる知識・技能】

- ・腫瘍学(1)
- ・老年医学(1)
- ・救急学(1)

【演習】

- ・技術演習 臨床推論(2)
- ・チーム医療実践演習(1)



急性期共通科目

救急

集中ケア

周手術

* 領域間での重複行為に関する研修は単位互換可能

特定行為の領域分類(案)

日本看護協会

行為数	行為番号	行為名	救急	集中ケア	周手術	感染	がん	創傷	慢性	緩和	(参考) 厚労省による「行為群案」 (2013年7月10日現在)
1	93	「一時的ペースメーカー」の操作・管理		■	■						循環器系
2	94	「一時的ペースメーカー」の抜去			■						循環器系
3	95	PCPS(経皮的心肺補助装置)等補助循環の管理・操作		■	■						循環器系
4	96	大動脈バルーンパンピングの離脱のための補助頻度の調整		■	■						循環器系
5	137	急性血液浄化に係る透析、透析濾過装置の操作、管理		■							循環器系
6	147-1	持続点滴投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整	■	■			■		■		薬剤投与①
7	151-1	持続点滴投与中薬剤(K、Cl、Na)の病態に応じた調整	■	■			■		■		薬剤投与①
8	152-1	持続点滴投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整	■	■			■				薬剤投与①
9	153-1	持続点滴投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整	■	■			■		■		薬剤投与①
10	175-1	持続点滴投与中薬剤(糖質輸液、電解質輸液)の病態に応じた調整	■	■			■		■	■	薬剤投与①
11	59	経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節	■	■							呼吸器系①
12	60	経口・経鼻気管挿管の実施	■								呼吸器系①
13	61	経口・経鼻気管挿管チューブの抜管	■	■							呼吸器系①
14	2	直接動脈穿刺による採血	■				■				脈管系(動脈)
15	79	橈骨動脈ラインの確保	■								脈管系(動脈)
16	80	PICC(末梢静脈挿入式静脈カテーテル)挿入				■					脈管系(静脈)
17	82	中心静脈カテーテルの抜去				■			■		脈管系(静脈)
18	86	腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む)			■		■				術後管理
19	88	胸腔ドレーン抜去			■		■				術後管理
20	89	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更			■						術後管理
21	90	心嚢ドレーン抜去			■						術後管理
22	91	創部ドレーン抜去			■	■	■	■			術後管理
23	182	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整			■		■				術後管理
24	57	気管カニューレの交換		■		■				■	呼吸器系②
25	62	人工呼吸器モードの設定条件の変更		■						■	呼吸器系②
26	63	人工呼吸器管理下の鎮静管理		■						■	呼吸器系②
27	64	人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施		■						■	呼吸器系②
28	66	NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)モード設定 条件の変更		■						■	呼吸器系②
29	131	病態に応じたインスリン投与量の調整							■	■	薬剤投与②
30	178-1	抗癌剤等の皮膚漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施					■	■			薬剤投与⑥
31	133	脱水の程度の判断と輸液による補正	■	■	■	■	■	■	■	■	薬剤投与③
32	154-1	持続点滴投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整			■	■	■	■	■	■	薬剤投与③
33	165-1	臨時薬剤(抗けいれん剤)の投与	■								薬剤投与④
34	170-1	臨時薬剤(抗精神病薬)の投与									薬剤投与④
35	171-1	臨時薬剤(抗不安薬)の投与				■	■		■		薬剤投与④
36	173-1	臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与				■	■	■	■	■	薬剤投与⑤
37	【69・70】-2	褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリドマン						■			創傷管理
38	74	創傷の陰圧閉鎖療法の実施						■			創傷管理
39	1002	褥瘡・慢性創傷における腐骨除去						■			創傷管理
40	【109・110・112】-2	胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換				■	■	■		■	ろう孔・カテーテル管理
41	113	膀胱ろうカテーテルの交換				■		■		■	ろう孔・カテーテル管理
行為の合計			12	17	12	10	16	10	10	15	

17

診療の補助における特定行為(案)
及び指定研修における行為群(案)に
関する意見募集のその他のご意見

意見内容

学会名	意見内容
千葉看護学会	<p>全ての行為について 【内容】診療の補助が行われるまでの流れにおいて、看護師の自律的判断で医師による具体的指示を断ることができる。 【理由】医師が看護師の能力や患者の病態を判断することに加えて、責任をもって指示を受けられるかどうかの看護師自身の判断のプロセスの明記が必要。</p>
独立行政法人国立病院機構	<p>特定行為とすよう要請のあった行為 【行為名】表創(非感染創)の縫合：皮下組織まで 【理由】 ○外傷患者、外科患者の早期対応として不可欠な行為である。 ○表創の縫合の方法も種類があり、将来的な創の癒痕等に影響を及ぼすため、技術的な難易度が高く、指定研修が必要である。 【行為名】皮膚表面の麻酔 【理由】○ドレーンの抜去、創傷処置を行うときに不随する行為として不可欠である。 ○薬剤、麻酔薬に関する知識と表面麻酔についての技術的難易度が高いので、指定研修が必要である。</p>
日本家族看護学会	<p>①診療の補助における特定行為(案)について ②指定研修における行為群(案)について 本学会として、現時点では上記の①②について具体的な意見を集約することは困難であり、日本家族看護学会として①②への具体的な意見を提出することは見送ります。しかしながら、上記①と②に関連する懸念事項として、以下の意見を申し述べます。 【意見】 今回の行為(案)や研修(案)の決定に係るすすめ方自体に大変大きな問題を感じています。 とくに、現行案には「判断」や「説明」、患者や家族の理解度や納得の程度を「確認」するなど「行為」に伴うソフトの部分が欠落していることが問題である。</p>
日本看護科学学会	<p><個別の行為についての意見> 本学会は、アンブレラ学会であるため、個別の行為についての意見は控えることとする。 <全体的な意見> ○在宅医療や医療過疎地において、日常的に遭遇する健康問題や看取りの時期等において、一定の医療行為を看護師が行えるようになることは重要であるが、住民あるいは在宅療養中の患者・家族にとって有益なことを考えている。そのために、看護師の特定行為の研修制度を考えていくことは重要であるが、あらゆる医療の場面に適用することに關しては、慎重に検討する必要がある。 ○この特定行為を看護師が行う場合は、看護の文脈の中で実施することになるので、どのようなコンピテンシーを持った看護師が必要かを明らかにする必要がある。 ○全国レベルでの教育を考えると、専門看護師教育との関連についても、議論を尽くす必要がある。大学院において教育が可能になるよう、特定行為の群分けの工夫を検討していただきたい。 ○提示されているプロトコルは、個々の施設ごとで作ることになると思われるが、現場の混乱が予想されるので、個々の施設に対する標準的なプロトコルのモデルを示していただきたい。 ○研修を義務づけられない一般の看護師が特定行為を実施する場合の安全性の確保を、十分に図る必要がある。</p>

意見内容

学会名

意見1:プロトコルの作成にあたっては、十分に患者の安全性やQOLを考慮し、患者の意向を反映させたプロトコルを作成することが重要である。そのためには、医師だけでなく、看護師等医療チームが、患者への説明・同意をもとに作成し、特定医療行為が実施される必要がある。プロトコルの変更についても、同様である。

意見2:分野によっては特定行為を既に看護師が実施している行為(たとえば、137(急性血液浄化に係る透析・透析ろ過装置の操作・管理)、147-1(持続点滴投与中(降圧剤)の病態に応じた調整)等)が特定行為として指定されると研修が必要となる。研修制度によって患者のケアの質向上に貢献する一方で、既に看護師が安全に実施している行為もあって、専門領域の学会に意見を聴取して頂きたい。

意見3:指定研修とその機関について 当該行為の技術習得のみならず、包括的な看護アセスメント能力、マネジメント能力、倫理的意思決定能力が不可欠であり、それらを教育するためには、看護系大学院を中心とした、指導体制を整備することが必要と考えます。特定医行為の実施に際して生じ得る倫理的課題については、予め議論し、教育内容に盛り込む必要があります。

○指定研修機関として学会も参加できないのか検討をお願いしたい。

○指定研修を課せられない一般看護師が、これらの行為を医師の指示で行っていく場合は、そのスキルをそれぞれの病院の独自の研修と経験によって身につけていくとすると、医療安全上の課題があると懸念する。

○14ある行為分類群は医療処置ごとに細分化されており、実際に看護業務を行っている現実に対応していない。救急領域では行為群名の脈管系(動脈)脈管系(静脈)・薬剤投与①・薬剤投与②・薬剤投与③・薬剤投与④・薬剤投与⑤・呼吸器系①・呼吸器系②・などが必要な行為群になるが、このように細分化しているといくつもの研修機関で受講しなければならず、現実的ではない。制度ができてはじめても応募者が確保できるか疑問である。救急看護領域とか、慢性疾患看護領域など、誰が見ても理解できる領域群にしないと臨床現場で何ができて看護師なのかかわからない。

1. 特定行為(案)および指定研修における行為群(案)一覧について、具体的な修正意見はありません。

2. 意見募集されている内容ではありませんが、以下の意見を添付させていただきます。

1) これから作成されるプロトコルに関しては、医療機関内看護と在宅看護の相違(例えば、医師との関係や、医療機関内よりも予測的な視点をもった患者状態把握を行なっている、患者や家族のセルフケア能力の活用等)をどのように盛り込むか、行為実行過程のみで作成するか、など検討が必要と考えます。在宅看護における看護師活動が円滑に進むよう、ご検討下さい。

2) 在宅で療養する患者は、病院医師及び在宅医師のほかに、(眼科、整形外科など)複数の診療を受けていることが少なくありません。そのため、複数の医師の治療方針の調整など、指示系統の検討が必要で、他職種との連携の仕方について、混乱を生じないようにご検討ください。

3) 在宅看護においては、行為群が幅広く含まれますので、研修内容が多くなるのが予想されます(病棟では、対象患者の受診診療料が焦点化されていますが、在宅看護は全診療料の患者を担当する)。また、研修は、小規模ステーションからは受けにくくなると予想されます。研修の実施について、在宅看護領域の看護師が受講しやすいよう、ご検討下さい。

4) 特定行為については積極的に研修が行われたいと推測しますが、一般行為が都分類される行為つまり緩和ケアで用いる薬剤(麻薬など)の使い方や看護法については、従来の実務研修が組まれておりません。ぜひ、この点もご検討下さい。

在宅看護の特徴から実際上の意見を申し上げます。これから需要が増加する在宅看護領域で、看護師が十分に活動できるよう、訪問看護や施設内看護などに従事する看護師の実務的な意見を取り上げて下さることを強く望みます。

学会名

意見内容

1.診療の補助における特定行為について

1)プロトコールに基づき、特定行為を行うおとす看護師には研修(指定研修)の受講が義務づけられており、医師の具体的指示により特定行為を行うとす看護師には研修の受講を努力義務化とされている。
 義務と努力義務の2つの場合の違いの理由と具体的な相違を、明確化していただきたい。また、努力義務の研修は、指定研修ではないのか。研修はどこでも可能なのか、それはなぜなのかを明確化していただきたい。
 2)簡単にしか示されていない各特定行為の標準的プロトコールの妥当性・信頼性は、研究ベースで保証されているのか。保証されていない状況であるにもかかわらずプロトコールとは、確定されて省令の中で明記されて良いのだろうか、疑問である。
 2)特定行為を実施した結果、患者に危険性が生じた場合の責任は誰がとるのかを明確化していただきたい。
 3)包括的指示と具体的指示の識別を明確にしたい。
 4)特定行為を看護師が実施する場合、ICが必要であると考えるが、患者や家族の同意はどのように得るのか、省令あるいは、規程の中で言及してほしい。

2.指定研修について

1)指定研修の教育課程及び指導体制であるが、特定行為のみ、単に技術獲得だけを教授する教育内容とならないことが重要である。特定行為を受けける患者状況の査定・判断には看護知識が基盤となる。この看護知識には、看護理論や看護倫理の知識も当然必須である。したがって指導体制としては医師だけではなく、看護の教育者も必ず含める必要がある。そのためには、大学院を中心とした指導体制を考慮していただきたい。
 2)指定研修を受けることができる資格や能力を明確化していただきたい。研修を受けるために必要な能力について入学試験などは課すのか。入学水準を一定にする必要がある。
 3)指定研修機関を選定する基準はあるのか。これも水準を一定にする必要がある。
 4)指定研修終了の基準はあるのか。これも水準を一定にし、特定行為を行う質の担保が必要である。
 5)登録証は、永久に有効なのか、行為群ごとに登録証を交付するのか、更新は考えているのか。特定行為を看護師籍に登録しても、看護部所属の看護師であることに変わりはない。
 6)看護師籍への登録は、たとえば「行為群A」のようにされるのか。しかし、行為群もこれからさらに変更されると思うが、その都度看護師籍に登録をし直すのか。時代の変化とともに特定行為も変わってくる。永久では困るのではないか。
 そのため、特定行為の研修修了者には、看護師籍登録ではなく、別の方法をご検討いただきたい。例えば、修了証に加えて、常時提示できるバッジなどで明確にする別の手段で行い、看護師籍登録は控えて欲しい。その理由は、現在看護師籍は永久登録で更新制は取られていないが、上記にも述べたように特定行為について医療技術の進歩に伴って更新されるべきであることからである。

日本看護研究学会

学会名

意見内容

行為ごとの個別具体的な意見募集になっておりますので、必要な箇所については個別にも記載しましたが、総論的なこととして以下2点をご検討いただきたいと思います。行為ごとの個別具体的な意見募集になっておりますので、必要な箇所については個別にも記載しましたが、総論的なこととして以下2点をご検討いただきたいと思います。

1) 行為実施後の観察と判断、医師への報告について
 流れについて(イメージ)の中に、“看護師が医師に結果を報告”とありますが、この“結果を報告”というところは、“単に行為を行いました”という報告にとどまらず、行為を行った事後(もちろん直後)というか短時間の観察ですが(の)確認、どうなったか、大丈夫か、を報告する、ということも含んでいるのでしょうか？医療安全上は、行為に至る前の観察、判断と同等あるいはそれ以上に、この事後の観察と判断が重要な行為が多数含まれています。この事後の観察と判断をおろそかにすることは“やりっぱなし”に終わることを意味しており、責任ある姿勢とは言えず、制度上も問題です。

この点を明確にするために“結果を報告”に*印でもつけ、そこを解説するほうがいいのではないのでしょうか？
 あるいは“プロトコール”とは、行為を行う前の条件、判断基準を示すのみでなく、事後の観察事項及び医師への報告が事後に必要な状況も記載する、あるいは、各行為のごとに示されている、流れについて(イメージ)の図の左下に<⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ>がまとめられています。ここで、病態の確認は⑦つまり行為の実施前の病態の確認行為に、<⑧の行為の実施後の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ>という欄を設け、そこに記載するようになっています。そうでないと、行為をしました、という報告だけに現場でとられると、はなはだよろしくなくないと思えますし、行為を実施する看護師もやりっぱなしではいけない、その結果どうなるかの観察と判断が、責任として医師には伴ってくる、と言う事を明確に意識するようになると思えます。それが必要があると思えます。それぞれの行為の欄に具体的な事も加えました。報告、と云うように示してもいいと思えます。ただし、何でもかんでも報告ですと、包括的指示の意味が少し薄らいでしまうのでプロトコールに従い報告、と云うような“一定程度の自分での観察と判断”が残る記載にしてみました。特に、何かを抜去したり、行為実施後比較的短時間、あるいは急激に患者の状態の変わりうるごとの条件を変更するような行為ですと、事後の観察と報告はこうしたことの制度化が医療安全上、極めて重要であると考えます。

2) ○○抜去という行為について
 ○○抜去という行為について共通する注意点として抜去時に抵抗がある時があげられる。そのような場合には抜去を中止するという判断が重要である。他の全ての“処置”を伴う行為では、行為を始めたあと“中止する”、“撤退する”という判断も重要なポイントであるので、1)で述べたようにプロトコールにはこのような事も記載を求めらるか、各行為ごとに示されている、流れについて(イメージ)の図の左下に<⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ>がまとめられています。ここで、病態の確認は⑦つまり行為の実施前の病態の確認行為に、<⑧の行為の実施後の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ>という欄を設け、そこに記載するよう方法もあらうかかと思えます。

以上、ご検討の程よろしくお願い申し上げます。
 診療の補助における特定行為(案)と指定研修における行為群(案)に関する意見の募集についてですが、日本血液学会から意見を募集しましたが、現在の提案に対する意見はございませんでした。

今後、指定研修の内容・単位・履修方法・実施機関等について検討される際に、教育レベルの基準化・特定行為に係る看護師の質の保証についで十分に検討していただきたい。

日本胸部外科学会

日本血液学会

日本在宅ケア学会

学会名

意見内容

<診療の補助における特定行為(案)及び指定研修における行為群(案)に関する意見>

1) 診療の補助における特定行為(案)及び指定研修における行為群(案)に関する意見は、添付資料「診療の補助における特定行為(案)」、「指定研修における行為群(案)」に意見を記述した。

2) 特定行為を実施するまでの流れのイメージについて

・行為を実施するまでの判断をするためには、看護師の臨床判断能力、および技術的な力量がどれくらいなのかによって、現場の実態に即しているか、患者の安全が守られているかを判断するべきである。そのため、研修内容や、研修終了時の期待される力量が示されない現時点では、今回提示された流れが現場に即しているかの判断は、非常に難しい。

・行為の安全性という事が考慮に入れられなければ、患者への利益が損なわれるだけでなく、現場で混乱を招く可能性が大きい。その理由は、包括的指示で行うことができる看護師と具体的指示が必要な看護師が混在するということは、医師は2通りの指示の出し方をしなければならないからである。また、これまで包括的指示で何ら問題がなかった現場では、従来の看護行為が実施できない可能性もある。特定行為の実施により、新たな医師のトレーニング(技術の難易度と、看護師の判断、力量に応じた委譲に関する判断を培うための)も合わせて必要になる。提示されたイメージが臨床の現場に即しているかどうかは、それぞれの施設のスタッフ体制(人数、スタッフの構成とそれぞれの力量など)と、医師の指示と看護師の実践状況に左右されると考えられる。

・各行為について、流れのイメージ図では看護師が実施して合併症が生じた場合が記入されていないが、現場では医師が実施しても合併症を生じることがある。そのようなリスク管理、法的整備はどのようなものか。

3) その他

・研修・実習の在り方が指定研修機関に一任されることについて

・研修のあり方は一任されるのであれば、どのように研修の質、および研修終了時の到達度を保証し、特定行為と行なってよいく、明確にする必要がある。また単なる研修機関にゆだねられている研修のレベル達成する技術であるならば、研修制度として看護師籍に登録する位置づけにすることが妥当であるのか、疑問である。

・指定研修を受講できる看護師の条件の規定が必要(たとえば、5年以上の臨床経験と施設長の推薦書等)

・第3者機関による研修、研修内容の定期的な評価、および特定行為を行う看護師のその能力は更新制にすること、永年的に登録することを避ける必要がある。

診療の補助における特定行為(案)、指定研修における行為群(案)に対して消化器外科の業務は多岐にわたり職域が広い。消化器疾患に対する手術が中心となる診療科であるが、市中病院では腹部の救急疾患、がん、ヘルニア、麻酔対応など、一般外科も含めて多分野をカバーすることも少なくないのが現状である。本案に対して原則として固別的な異論、反対はないが、以下のとおり懸念事項もあり、今後の検討課題と考えられるため、一般社団法人日本消化器外科学会医療安全委員会からの全般的事項として参考意見を付したい。

・看護師が臨床の現場で特定の行為について診療補助ができるようになるには、実際には十分なトレーニングが必要である。実現までには第一に教育体制の整備・充実と合わせて進めるべきである。

・消化器外科領域は外科系の中でも業務内容が多岐にわたり、過度な業務の特定化は現状に混乱を来たし、かえって柔軟な対応を制約することもありうる。制度の施行・維持に際しては、定期的に効果を検証し臨床現場の実態に合わせて継続的に改善できるようにする仕組みを盛り込むべきである。

・消化器外科の分野においては、医師の業務との兼ね合いを勘案しながら、医師の裁量の下で看護師が行える業務を広げる方向で定期的に見直せることが望ましい。

日本循環器看護学会

日本消化器外科学会

意見内容

<p>学会名</p> <p>日本赤十字看護学会</p>	<p>特定行為に関する認証制度について このたび、厚生労働省からご提案のありました「診療の補助における行為(案)と指定研修における行為群(案)」に関しまして、本学会におきましても説明会に参加した上で資料をもとに理事会で検討を致しました。厚生労働省からは個々の特定行為に関する意見を求められておりますが、本学会では、それ以前の段階での課題や疑問に関する意見が多く出されましたので、指定された書式とは異なる方法となりますが、文書にて意見を述べさせて頂くことをご了承下さい。</p> <p>今回ご提示のありました41の特定行為は、いずれも高い専門的知識・技術が求められるものであり、その質を担保できるような研修が保証されるかどうかや大ききな課題になると思われれます。しかしながら「研修の枠組み(教育内容、単位等)については、指定研修期間の指定基準として省令等で定める」とあり、研修の方針や具体的な案は提示されておられません。研修案に関する具体的なご提示がない状況では、これらの行為の質が担保できるのかどうかの判断もできず、そのため行為自体の妥当性や適切性の判断をすることが困難となります。ゆえに、今回行為に関する意見を述べることができませんでした。</p> <p>また、41の特定行為は「プロトコール」に基づいて行うということですが、このプロトコールはどのように作成されるのか、その妥当性を誰がどのように判断するのか等、「プロトコール」には不明瞭で曖昧さが伴っているように感じました。研修案とプロトコールの課題を踏まえ、ご提示の41の行為を遂行する上での基本的な安全性は担保できるのかどうか懸念されました。41の特定行為は、どれもかなりの危険性を伴う行為であり、医師が遂行するとしても高いスキルが要求されるものです。事故防止の観点からも研修方法やプロトコールの内容を、特定行為の種類と同時並行的に検討していくことが必要だと考えます。</p> <p>今回のチーム医療の検討会では、治療行為の役割分担に焦点化され議論が進められているように思われますが、それが国民の要求に応える医療になるのか懸念が残ります。現状においても医療現場は看護師不足の状況で、診療補助業務に追われ、「療養上の世話」が十分できていくとは言い難い状況もあります。本来的なチーム医療とは、それぞれの職種の強みを生かして、その専門性を発揮できる土壌を醸成していくことではないでしょうか。今後は、特定行為の安全性が保たれるような研修制を作って頂くと同時に、今後とも、行為と研修制度について開かれた議論の上で検討をして頂き、チームの医療の在り方に関しても検討を続けて頂きますようお願い申し上げます。</p>
<p>日本形成外科学会</p>	<p>・初期臨床研修医などが、医師自身が経験もなく、実施もできない行為についても包括的指示を出す危険性がある。初期臨床研修医が実施できる範囲内の行為にとどめるのが良いのでは無いか。もしくは、今後はこれらの行為を初期臨床研修の必須到達目標として整合性をとる必要があるのではないか。</p> <p>・どの行為についても看護士の十分なトレーニングは必要。</p>

学会名

意見内容

＜包括指示、具体的指示のイメージについて＞

プロトコルがあるとしてもプロトコルをどのように適応するのか、具体的指示・包括的指示をどこまでどのように使用するかは現場に任せられる。包括指示で動ける看護師が24時間を通して、どれぐらいの頻度で存在するのか。一人の患者に対し医師は具体指示、包括指示を出さなければならず、複雑な構造になっているのではないかと。

特定医行為の中には現場ですらに包括指示で行っている医行為もあり、それが制限されてしまうようでは、患者にとって不利益になるのではないかと。

＜資料3＞

該当する行為はなし

＜研修についての意見＞

＜資料3 指定研修機関等の研修実施方法について(イメージ)＞についての意見

薬剤調整や投与についての実習施設について

・薬剤調整や投与に関する特定行為は、既に看護師が実施している施設も多い。

・薬剤調整や投与の研修は、指定研修機関へ入学をしなくても、一定の経験を積んだ各看護師(ラダーIの認定を受けた看護師や静脈注射研修を修了した看護師をイメージ)が所属する施設で実習可能になるようにしたいか。

・指定研修機関は各実習施設の研修の基準の作成と評価の策定を行い、実習施設(病院・診療所・介護老人保健施設・訪問看護ステーション)での研修について、監査する役割を持つのはどうか。イメージとしては薬剤指定研修の実習施設評価機構

・施設において、看護師が研修し、指定研修機関の定める研修内容・評価内容によって、薬剤投与の行為に関わるようにしてはどうか。そのため、自施設で研修が行えるよう、看護部は診療部との連携、訪問看護ステーションは診療所との連携を密にし、教育を計画し、看護師は実習を受けられるようにしてはどうか。

看護師しかできない行為

⑦→⑧→⑨ 全体的に医師しかできない行為のくくりは理解しやすいが、看護師しかできない行為は簡単に書かれていて、不安を感じる。

貴省よりご指定いただきました意見書提出書式への具体的な記載に該当しない回答になりました関係で、メールにてご回答申し上げます。

①すでに看護師の資格を有しているものの、どの部分にこれらの仕事を任せようとするのか。資格認定の際の待遇はどうなるのか、責任はどうなるのかかが明確ではありません。

②看護師の育成プログラムにまで入らないとこの改革が実現できないと考えます。特に生命に直結する呼吸管理の部分についてはより慎重な対応が求められると考えます。

③この制度は看護協会の理解を得ているのでしょうか。これまでの看護師育成の歴史から鑑みてにわかに実現可能とは思えません。

④呼吸療法士という資格認定をし、それなりの教育も実施し、さらにインセンティブも含め(責任を伴う資格にインセンティブがないのは実施不可能であると考えます)、体制を整えるべきであると考えます。

⑤看護師のこれらの業務を担わせ、さらに医療事故が生じた際には、誰の責任になるのか、大きな疑問です。

学会名

日本クリティカルケア看護学会

意見内容

診療の補助における特定行為案と指定研修における行為群に関する懸念事項

今回提示されました診療の補助における特定行為群と指定研修における行為群につきまして、本学会で検討させていただき、何点か懸念事項がございます。以下のとおり、意見を申し上げます。

1. 具体的指示があれば看護師が実施できるが、この具体的指示が示す範囲程度を明確に示す必要がある。特に、薬剤投与①②や呼吸器系②の行為は、今でもよく実施する行為であるため、この制度があるがゆえに看護師が実施することができないという事態を招く懸念がある。どう指示が明瞭なら実施することができのるかプロトコル作成しなれば、臨床現場が混乱するのではないかと。
2. 呼吸器系②(人工呼吸器モード設定の変更、人工呼吸管理下の鎮静管理、ワイリーニングの実施)、薬剤投与①②④の一部(インスリン投与量の調整、臨時薬(抗不安薬)の投与、持続点滴投与中薬剤(降圧剤)などは、これまでも看護師が行っていることが多い行為である。これらは、確かに高度な知識や技術を要する行為ではあるが、今回示されたような研修を受けて認証するというよりも、例えば、学会が開催する講義や演習を受講して、専門的な知識や技術を習得するといった方法でも可能ではないかと思われる。
3. 診療の補助が行われるまでの流れはイメージできるが、これは、当該患者、当該看護師に対して、各行為の包括的指示または具体的指示がなされるという前提での実施であり、果たして、現場の医師がこれを理解できるのか疑問である。現場での実施に即した内容とは言えないと思われる。
4. 研修認証制度に、受講者の要件が設定されていない。単に医行為ができればよいというものではなく、看護師が行う医行為として実践されるためには、ある程度の経験が必要になる。いわゆる3Pを習得することのできる、ある程度のキャリアを受講者要件とする必要があるのではないかと。
5. 研修後に研修施設から修了証を受け、厚労省に申請・登録となるようであるが、この方法で修了者の実践力の質が保証できるのか疑問が残る。CNS等の発展も視野に入れているのかどうか、この登録制度の将来展望についても明確に示されていない。
6. 研修を実施する施設が少ない、各施設の許容人数が十分でない、研修に多大な時間や費用がかかるといった研修に伴う手術の問題が懸念される。法制化する前に、これらを十分に検討し解決しておく必要があるのではないかと。
7. 指定施設での受講者は試験が簡易化される、研修未受講でも試験が受験できるようにするという柔軟な対応がなされなければ、臨床現場の大混乱が懸念される。

【特定行為に関わる看護師研修制度案(資料1-1)について】

1. 医師または歯科医師の指示のもと、診療の補助のうちに実践的な理解力、思考力及び判断力を要し、かつ高度な専門知識及び技能を持つて行う必要のある行為について保助看法において明確にすることは反対である。診療の補助のみならず療養上の世話においても高度な実践的な理解力、思考力及び判断力を要するものがある。診療の補助のみを取りあげること疑問がある。また、当該研修を終了した旨を看護師籍に登録することについても反対である。6カ月に及び認定看護師教育や2年に及び大学院における専門看護師教育等が現在ある中で、これだけを看護師籍に登録することの意味が明確でないばかりが、違いも明確となっていない。
2. 看護師の能力を認証する制度ではなく、研修の制度化が前面に出ており、研修の詳細が明らかでない。研修で能力を認証するのかどうか明らかではない。
3. 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と考えた場合、行為の判断をどのようにに教育し実践できるようにするのだろうか。現場のスタッフも患者にも理解不能となり、現場の混乱は避けられない。
4. NPでもなく、CNでもCNSでもない。今後の高度実践看護教育にどのように発展していくのかが明確でない。
5. 医療の現場は1年で大きく変化していく。教育も物品も医療の内容も質も変化する。看護師以外の職種の業務範囲も変更になっている現状である。そのような変化の中で今回の特定行為内容は、毎年見直していくのだろうか。登録も毎年変更していくのだろうか。変更が多くなると、患者への安全面も保障されなくなる。

【特定行為案について】

1. 現場で看護師が実施してきた行為が多くある。今まで安全に実施してきた行為にも関わらず、特定行為にしてしまうと、現場の混乱は避けられない。

日本災害看護学会

学会名

日本集中治療医学会

意見内容

今回提示されました診療の補助における特定行為群と指定研修に群と指定研修における行為群につきまして、本学会で検討させていただき、既定の意見書には記述できない懸念事項がございます。以下のとおり、意見を申し上げます。

1. 医行為の40項目に関して示されている医行為に一定の基準がなく、並列するのには問題があります。たとえば、患者の回復過程を査定しなくてはならない人工呼吸器離脱や人工呼吸器の設定変更とドレーン抜去を同じと見なせません(群で分けていることに違いを示しているとは思いません)。
2. 具体的指示と包括的指示について、説明書に示されている包括的指示や具体的指示の言葉の定義が不明確です。多くの施設で使用されているプロトコールは、一般的に経過している患者群に使用するものです。先般の説明会では包括的指示をA患者のプロトコールとすると説明がされています。このような業務内容は医師にとっては非常に複雑な業務となります。
3. 本施策の目的や意図とすることが不明である。この施策の実施により、医行為可能な看護師を増加させることが目的なのか、一般の看護師とある特定の看護師との差をつけることが目的なのか不明です。持続点滴の流量変更等は現在の医療現場では一般看護師が包括的指示を受けて実施している内容です。このようなことを医行為とされしまうと現場は混乱をきたしてしまします。従来から実施していたことが不可能になるような項目の削除を検討ください。
4. ドレーン抜去や医療機器の管理について、医行為の中には、基礎看護教育からの継続性の低いものが散見されます。この項目に関しては、医行為と認定する前に、教育課程やカリキュラム内容、患者の安全を重視した実習などカリキュラム検討を前提にして検討をお願いしたいと思います。一定期間の教育が必要だと考えます。
5. 医師の判断について、この案では、包括的指示で実施可能な看護師、具体的指示で実施可能な看護師が記述されていますが、ここには具体的指示でも実施できない看護師の記述がされていません。具体的指示で実施可能かどうかは研修制度が努力義務なために、研修を終了したかではなく、医師が個々の看護師の能力を査定し、具体的指示での実施が可能かを判断することになります。このようなことが煩雑な医療現場で可能でしょうか。また、医師はどのような看護師の日頃の活動から看護師の能力を判断するのでしょうか。患者の病態判断、看護師の能力判断を急性期医療の現場で医師に強いようなプロセスは現実的ではなく、医療現場をご存じない方が作成されたものと思わざるをえません。

特定行為として追加することを提言する行為

1. 表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで
外傷患者、外科患者の早期対応に不可欠な行為である
技術的な難易度が高く指定研修が必要である

2. 皮膚表面の麻酔

塗布、噴霧による皮膚表面の麻酔が考えられ、穿刺、ドレーンの抜去、創傷の処置、気管挿管といった脈管系・呼吸器系・術後管理・創傷管理の特定行為群の特定行為に付随する行為として不可欠な行為である

薬剤、特に麻酔薬に関する知識が求められ指定研修が必要である

3. 在宅療養者の病状把握のための検体検査の項目・実施時期の判断

在宅療養患者への早期かつ適切な対応に不可欠な判断である

判断の難易度が高く指定研修が必要である

日本NP協議会

事務局注)別添資料あり 参考
資料2-2 P13P14参照

日本皮膚科学会

- ・プロトコールの意味がわかりづらい(報告書、流れ図)
- ・特定行為を行うためには当該行為を何症例実施したかというところがポイント。研修を受けても実施症例が少ないのであればやらせるわけにはいかない。

意見内容

学会名	
日本看護協会	<p>行為の追加 「184-1 WHO方式が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節」185-1 WHO方式が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節」を特定行為に追加 【修正を提案する理由】実態調査では実施者が、およそ1割の回答であり、必ずしも看護師一般がおこなっている実態にない。評価案では、B2で判断の難易度が高い行為に分類されており、看護師一般が行っている実態もないことから、特定行為とし、必要な研修の付加が必要ない行為に位置づけていた いただきたい。</p>
一般社団法人 日本病院薬剤師会	<p>行為の分類「特定行為に該当しない」から「特定行為」へ変更 「184-1 WHO方式が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節」185-1 WHO方式が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節」 【修正を提案する理由】当該行為の実施にあたって、薬物療法の安全性向上の観点から指定研修の対象とすべきであるため。</p>