

医行為番号	医行為名	概要	評価	委員からのご意見	頁
A: 絶対的医行為に分類された項目					
120	局所麻酔(硬膜外・脊髄くも膜下)	スパイナル針を経皮的に椎間から刺入し、硬膜外腔又は脊髄くも膜下腔へ針先を挿入し麻酔薬を注入する。持続的な麻酔薬投与が必要な場合は、硬膜外腔にカテーテルを留置する。	A	硬膜外・脊髄くも膜下麻酔と記載した方が良い。	124
B1: 特定行為(行為の難易度が高いもの)に分類された項目					
2	直接動脈穿刺による採血	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		2
60	経口・経鼻挿管の実施	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。バックマスクで十分な換気を行い、喉頭鏡を用いて経口または経鼻より気管チューブを挿入する。挿入後、片肺挿管や食道挿管になっていないことを確認する。	B1		64
61	経口・経鼻挿管チューブの抜管	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チューブを抜去する。(抜管後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。)	B1		65
69	褥瘡の壊死組織のデブリードマン	褥瘡部の壊死組織で遊離した、血流のない組織をハサミ、メス、ピンセット等で取り除き、創洗浄、排膿などを行う。出血があった場合は電気凝固メス等による止血処置を行う。	B1	外科的デブリードマンとシャープデブリードマンと分けた方が良い。	73
70	電気凝固メスによる止血(褥瘡部)	電気凝固メス(高周波電流)の出力調整を行い、傷口等の出血点を直接又はピンセットで把持して、電気凝固メスを用いて出血点を焼き、止血する。	B1	70は69からデブリードマンを抜いた行為となっているので、69と70を一つの項目としてもよいのではないか。	74
73	皮下膿瘍の切開・排膿:皮下組織まで	表層(皮下組織まで)の切開を行い、皮下に貯留した膿等を排膿する。	B1		77
75	表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで(手術室外で)	外傷(切創、裂創)等で、皮下組織まで達するが筋層までは達しない非感染創に対して縫合針を用いて縫合を行う。	B1	「(手術室外で)」という文言は削除しても良いのではないか。	75
76	非感染創の縫合:皮下組織から筋層まで(手術室外で)	外傷(切創、裂創)等で、筋層まで達する非感染創を、筋層から皮下組織の順に縫合針を用いて縫合する。	B1	「(手術室外で)」という文言は削除しても良いのではないか。	80
79	動脈ラインの確保	経皮的に橈骨動脈から穿刺し、内套針に動脈血の逆流を確認後に針を進め、最終的に外套のカニューレのみを動脈内に押し進め留置する。(前壁のみを穿刺する方法の他に動脈貫通法もある。)	B1		83
82	中心静脈カテーテルの抜去	中心静脈に挿入しているカテーテルの固定糸を抜糸しカテーテルを引き抜き、全長が抜去されたことを確認し、抜去部分を圧迫止血する。	B1		86
112	胃ろうチューブ・ボタンの交換	胃ろう造設後一定期間が経過し、ろう孔トラブルや消化器症状等のない患者の胃ろうチューブ・ボタンの交換を行う。	B1		116

医行為番号	医行為名	概要	評価	委員からのご意見	頁
126	手術時の臓器や手術器械の把持及び保持(手術の第一・第二助手)	手術中、臓器や器械の把持および保持を行い、手術の進行をサポートする。	B1	術野を広くする行為であり、直接介助の看護師と変わらないので、Cではないか。	130
137	血液透析・CHDFの操作、管理	血液透析を実施している慢性腎不全患者やCHDFを実施している急性腎不全患者の血液検査の結果や身体診察所見、循環動態等を評価し、透析条件や流量の設定変更等を実施する。	B1		141
B1: 特定行為(行為の難易度が高いもの)に分類された項目又はB2: 特定行為(判断の難易度が高いもの)に分類された項目					
18	腹部超音波検査の実施	病歴や身体所見、検体検査の結果等から必要性を判断した患者に対して、腹部超音波検査を実施するとともにレポートを作成し結果の一次的評価へつなげる。	B1又はB2		18
B2: 特定行為(判断の難易度が高いもの)に分類された項目					
4	トリアージのための検体検査の実施の決定	緊急性や重症度に応じて、診察の優先度を決定するために必要な検体検査(血液一般及び血清学検査、生化学検査、尿検査等)を患者の病歴や身体所見等から判断・選択し実施の決定を行うとともに、結果の一次的評価につなげる。	B2		4
5	トリアージのための検体検査結果の評価	緊急性や重症度に応じて、診察の優先度を決定するために実施した検体検査(血液一般及び血清学検査、生化学検査、尿検査等)の結果の一次的評価を行い、診察の優先度の決定及びさらに追加が必要な検査の判断を行う。	B2		5
8	手術前検査の実施の決定	手術侵襲に伴うリスク評価等の目的または、手術適応の有無、合併症の有無の把握等の目的において、手術前に必要な検査を判断・選択し、実施の決定を行う。	B2		8
9	単純X線撮影の実施の決定	患者の状態把握又は治療効果の判定目的、あるいは患者の処置の緊急性や重症度の判定目的等で、単純X線撮影の必要性を判断・選択し、医師の指示の下、実施の決定を行うとともに結果の一次的評価につなげる。	B2		9
11	CT、MRI検査の実施の決定	患者の状態把握又は治療効果の判定目的、あるいは患者の処置の緊急性や重症度の判定目的等で、CT、MRI検査の必要性を判断・選択し、医師の指示の下、実施の決定を行うとともに結果の一次的評価につなげる。	B2		11
17	腹部超音波検査の実施の決定	患者の病歴や身体所見、検体検査の結果等から腹部超音波検査の必要性を判断し、目的に合わせた検査の実施の決定を行い、結果の一次的評価へつなげる。	B2		17
62	人工呼吸器モードの設定・変更の判断・実施	患者の呼吸不全の原因、重症度、自発呼吸の状態等の身体所見に基づき、酸素濃度や換気様式、呼吸回数、一回換気量等の設定条件を見直し、人工呼吸器の補助量の変更を判断し設定する。	B2		66
63	人工呼吸管理下の鎮静管理	人工呼吸器管理下の患者の鎮静薬の投与量を意識レベル等の身体所見を観察しながら調整し、人工呼吸器と患者を同調させ、酸素消費量及び安静を保つ。また、人工呼吸器を装着した集中治療中の患者に対し、睡眠・覚醒のリズムを確保し、鎮静薬の投与を開始する。	B2又はC	「鎮静管理」ではなく「薬剤管理」としてはどうか。	67

医行為番号	医行為名	概要	評価	委員からのご意見	頁
64	人工呼吸器装着中の患者のウィニングスケジュール作成と実施	人工呼吸器を装着されている患者が人工呼吸器から離脱できるように、身体診察所見及び検査所見の評価に基づき、徐々に人工呼吸器が補助する度合いを減らせる様な人工呼吸器の設定条件の計画を作成し実施する。	B2		68
66	NPPV開始、中止、モード設定	通常酸素投与では酸素化が不十分で呼吸不全が解決できない場合、気管挿管を実施することなく密閉性の高いマスクを装着し非侵襲的に陽圧換気を開始し、呼吸状態に応じて設定モードの調整や中止の判断を行う。	B2		70
131	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	患者の血糖値を確認し、食事摂取量やインスリン・経口剤の服用量、血糖値の変動等に応じて、インスリンの投与量の判断を行う。	B2	「B2」が適当である。ただし当該行為が、既に処方されているインスリン製剤の単純な「投与量の判断」を超えて、資料2-1にあるように「経口剤の服用量の変動に応じた」投与量変更や、インスリン製剤自体の選択に関わるのであれば、B2の範囲を超えて「E: 医行為に該当しない」(薬剤師による処方提案と同様)に分類される。	135
133	脱水の判断と補正(点滴)	病歴聴取、身体診察所見及び検査所見から脱水の程度を評価し、点滴静脈内注射により脱水の補正を実施する。	B2	在宅では予防的に補正するので、Cで良いのではないか。	137
178	抗癌剤等の皮下漏出時のステロイド薬の選択・局所注射の実施	①抗癌剤、脂肪乳化剤又は抗けいれん剤等の皮膚漏出時に、漏出した薬剤の種類及び漏出量や範囲に応じて、皮膚や皮下組織に対する組織障害を予測し、解毒に適した副腎皮質ステロイド薬の投与量の調整や処置の必要性を判断し医師の指示の下に実施する。 ②抗癌剤、脂肪乳化剤又は抗けいれん剤等の皮膚漏出時に、漏出した薬剤の種類及び漏出量や範囲に応じて、皮膚や皮下組織に対する組織障害を予測し、解毒に適した副腎皮質ステロイド薬の種類の変更の必要性について医師に提案する。	①B2 ②E	項目名を「抗癌剤の皮下漏出時のステロイド薬の局所注射の実施」に変更(「選択・」を削除)の上、「B2」が適当である。使用するステロイド薬の種類と用法・用量を化学療法プロトコルで事前に定めおくことにより「選択」は不要であるため。	182
186	がんの転移、浸潤に伴う苦痛症状のための薬剤の選択と評価	①がんの転移や浸潤を伴う患者に対し、抗がん剤による治療、がん性疼痛に対する鎮痛剤や麻薬の投与、体動制限等により生じる広範な苦痛症状に対し、身体所見及び検査所見等から患者の総合的な評価を行い、予め医師の指示がある薬剤の中から適切な薬剤を選択し実施後に再評価をする。 ②がんの転移や浸潤を伴う患者に対し、抗がん剤による治療、がん性疼痛に対する鎮痛剤や麻薬の投与、体動制限等により生じる広範な苦痛症状に対し、身体所見及び検査所見等から患者の総合的な評価を行い、予め医師の指示がある薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	①B2 ②E	項目自体の見直し(分割)が必要であり、単純に「B2」とは分類できない。項目名はあくまで「がんの転移、浸潤に伴う苦痛症状」となっているが、実際には、医行為分類検討シート(案)に記されているように「抗がん剤」や「麻薬」の副作用を含めた総合的な評価や診療行為を前提と考えているようである。対象となる病態、使用薬剤、副作用などが多岐に渡るため、項目を分割して検討する必要がある。なお、麻薬や向精神薬の取扱いについては、処方された用法・用量を変更して使用した際の薬事的な手順を考慮する必要がある(例:看護師は麻薬施用者にはなれない)。	190
C: 一般の医行為に分類された項目					
1	動脈ラインからの採血	事前に確保されている動脈ラインから、動脈血を採取する。	C		1
3	動脈ラインの抜去・圧迫止血	すでに確保されている橈骨動脈ライン等の抜去及び抜去部の圧迫止血を行い、止血を確認する。	C		3
13	造影剤使用検査時の造影剤の投与	造影検査時に、医師の指示に基づいて造影剤の投与及び投与中の副作用等の観察を行う。	C		13

医行為番号	医行為名	概要	評価	委員からのご意見	頁
15	経腹部的膀胱超音波検査（残尿測定目的）の実施の決定	患者の排尿状態を評価するために、経腹部的膀胱超音波（膀胱用超音波診断装置）による残尿測定実施の決定を行う。	C		15
16	経腹部的膀胱超音波検査（残尿測定目的）の実施	患者の排尿状態を評価するために、経腹部的膀胱超音波（膀胱用超音波診断装置）による残尿測定を実施し、結果の一次的評価につなげる。	C		16
28	12誘導心電図検査の実施	不整脈や虚血性変化等の心機能を評価する目的で、12誘導心電図検査を実施する。	C		32
56	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断	マスク又は経鼻カニューレを用いて酸素を投与し、低酸素血症等の改善を図る。患者の呼吸状態を判断・評価し、酸素投与の開始、投与方法の選択、投与量の調整、中止の判断を行う。	C	標準的場面の患者の病態特定が難しい。在宅など慢性期であれば分かりやすいが、限りなくB2に近づくのではないか。	60
67	浣腸の実施の決定	排ガスや排便の促進等を目的に、肛門からチューブ等を挿入し、微温湯あるいは薬液注入による浣腸の実施の決定を行う。	C		71
71	巻爪処置（ニッパー、ワイヤーを用いた処置）	爪の遊離部分を確認し、巻き爪部分をニッパーで切り、皮膚へのくい込みを取り除く。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。	C	ニッパーとワイヤーの処置は分けて評価した方が良いのではないか。ニッパーで爪を切る処置はOJTで対応可能。ワイヤーの処置は、認定看護師のプログラムにも入っていないのでB1なのではないか。	75
72	胼胝・鶏眼処置（コーンカッター等を用いた処置）	足底や指等に発生した胼胝および鶏眼を除去するため、コーンカッターを用いて硬化、肥厚、増殖した角質部分を切削する。	C		76
78	体表面創の抜糸・抜鉤	体表面創の観察をするとともに、医療用ハサミを用いて抜糸、又は抜鉤器を用いて医療用ホッチキスの抜鉤を行う。	C		82
103	導尿・留置カテーテルの挿入の実施	滅菌カテーテルを外尿道口より挿入し、尿を体外に排出する。一時的に挿入する方法と持続的に留置する方法がある。	C		107
127	手術時の臓器や手術器械の把持及び保持（気管切開等の小手術助手）	気管切開等の小手術において、手術展開を把握・予測しながら、臓器や器械の把持および保持を行い、手術の進行をサポートする。	C		131
132	低血糖時のブドウ糖投与	低血糖症状が疑われる患者に対して、血糖測定を行い、一次的評価と身体診察所見に基づき低血糖であることを判断し、ブドウ糖を経口投与または静脈内注射を実施する。	C		136
134	末梢血管静脈ルート確保と輸液剤の投与	主に上肢、下肢等で穿刺部位を選択し、経皮的に静脈血管を穿刺し、留置針を留置、点滴ラインを接続後、あらかじめ選択された輸液剤を投与する。	C		138
135	心肺停止患者への気道確保、マスク換気	心肺停止患者に対し、頭部後屈顎先挙上法もしくは下顎挙上法や、口咽頭エアウェイを挿入して気道を確保し、胸骨圧迫を行うとともに、バッグバルブマスク、蘇生バッグ等を用いて用手的換気を行う。	C		139
136	心肺停止患者への電氣的除細動実施	心電図上で致死的な不整脈を認め、頸動脈の拍動を触知できない患者に対し、電極パドルにペーストを塗布後除細動器のエネルギーレベルを選択し、電極パドルを胸壁にあてて適切なタイミングで放電することにより、心筋に直流電気を通電して正常調律に復帰させる。	C		140

医行為番号	医行為名	概要	評価	委員からのご意見	頁
D: 更なる検討が必要とされた項目					
14	IVR時の動脈穿刺、カテーテル挿入・抜去の一部実施	IVR施行時に、経皮的に動脈等を穿刺又は介助等を実施するとともにカテーテルの挿入・抜去の一部を実施し、抜去時は穿刺部の圧迫止血を行い、止血を確認する。	D	「一部実施」の範囲を決めた方が良いのではないか。	14
85	腹腔穿刺（一時的なカテーテル挿入を含む）	超音波等で腹直筋の外側の安全な穿刺点を決定しテフロン留置針を垂直に穿刺、留置針に輸液ルート等を連結し腹水を排液する。必要に応じてカテーテルを留置する。排液中及び排液後、身体所見等から出血や呼吸・循環動態の変動がないことを確認する。	D	原則Aとし、在宅の終末期の患者に対して実施するレベルであればBとしてはどうか。	89
87	胸腔穿刺	超音波等で安全な穿刺点を決定し経皮的にテフロン留置針等を肋骨上縁に挿入し、排液を行う。排液後、留置針を抜去し、消毒するとともに絆創膏を貼付する。排液後は、胸部単純X線で胸水量と気胸の有無の確認を行う。	D		91
E: 医行為には該当しないと分類された項目					
10	単純X線撮影の画像評価	患者の状態把握又は治療効果の判定目的、あるいは患者の処置の緊急性や重症度の判定目的等で実施した単純X線撮影の結果について、医師の指示の下に治療の必要性も含めて一次的評価を行う。	E		10
12	CT、MRI検査の画像評価	患者の状態把握又は治療効果の判定目的、あるいは患者の処置の緊急性や重症度の判定目的等で実施したCT、MRI検査の結果について、医師の指示の下に治療の必要性や緊急性等も含めて一次的評価を行う。	E		12
19	腹部超音波検査の結果の評価	病歴や身体所見、検体検査の結果等から必要性を判断し、腹部超音波検査を実施した患者について、状態の把握及び治療の緊急性等も含めて結果の一次的評価を行う。	E		19
114	安静度・活動や清潔の範囲の決定	患者の病状や治療・検査内容に応じて必要とされる安静・活動の程度とそれに伴う清潔行動の範囲について、治療方針を踏まえて必要時医師に確認・相談しながら判断・決定する。	E	114～196が医行為に分類されない理由が不明である。看護師が緊急性、治療の必要性を医師に報告することは医行為ではないのか。医行為ではないとした場合、看護師の報告責任は問われないのか。	118
115	隔離の開始と解除の判断	感染防止のために、検査結果や身体所見、治療内容等から必要と判断される期間中、治療方針を踏まえて必要に応じて医師に確認・相談後に周囲の環境との接触を避けるために個室へ隔離する。検査結果や身体所見、治療経過等から隔離の必要性がなくなると判断した場合に必要に応じて医師に確認・相談し解除を行う。	E	医療法による病院立ち入り監査では確認事項となっている。Eであれば、必要ないということか。	119
116	拘束の開始と解除の判断	身体抑制等を行わないと、患者又は他の患者等が危険にさらされる可能性が著しく高い場合に、一時的かつ最小限に行うことを条件に、治療方針を踏まえ必要に応じて医師に確認・相談し抑制の開始を判断する。また開始後、条件に該当しなくなった場合は直ちに解除の判断を行う。	E	精神科疾患の身体拘束と区別するため、「抑制」という用語に変更すべき。医療法による病院立ち入り監査では確認事項となっている。Eであれば、必要ないということか。	120
196	患者・家族・医療従事者教育	患者の病歴、病態、検査結果、治療方針等から、患者・家族に対して療養生活における注意点等について指導を行う。また、医療従事者に対し、患者の指導方法や、より質の高い医療ケアを提供するための教育を行う。	E	医療法による病院立ち入り監査では確認事項となっている。Eであれば、必要ないということか。	200