

特定行為の検討状況

<資料>

- 医行為分類について(素案)
- 医行為分類における看護師が行う医行為の範囲について(イメージ)
- 医行為分類における看護師が行う医行為の範囲(イメージ)
に関する基本的な考え方
- 看護師が実施する薬剤に関する行為の分類の考え方について(案)
- 看護師が実施する検査に関する行為の分類の考え方について(案)
- 医行為分類に関するWG委員の主な意見

医行為分類について(素案)

行為の内容を具体的に定義
(当該行為を実施する具体的状況を想定して検討)

医行為に該当する

E: 医行為に該当しない

法令や通知で看護師又は他の医療関係
職種の「診療の補助」と示されている

法令や通知で看護師又は他の医療関係
職種の「診療の補助」と示されていない

「診療の補助」に
該当し得る行為

A: 絶対的医行為

B: 特定行為

C: 一般の医行為

D: 更に検討が必要

※ 医療技術の進展や教育環境の変化等に伴い、看護師の能力や専門性の程度、患者・家族・医療関係者のニーズ等も変化することを念頭に置き、今後も、医療現場の動向の把握に努めるとともに、看護師が実施できる業務の内容等について、適時検討を行う。

医行為分類について(素案)

1. 検討の進め方

看護業務実態調査等によって明らかとなった看護師が現在実施している様々な行為について、「診療の補助」に該当するか、該当する場合に「特定行為」に該当するか、これまでに看護業務検討WGで議論された特定行為に関する基本的考え方を踏まえ、調査結果等を参考に検討を行う。

なお、医療技術の進展や教育環境の変化等に伴い、看護師の能力や専門性の程度、患者・家族・医療関係者のニーズ等も変化することを念頭に置き、今後も、医療現場の動向の把握に努めるとともに、看護師が実施できる業務の内容等について、適時検討を行う。

2. 検討の対象とする行為

- (1) 看護業務実態調査における調査項目(203項目)
- (2) 特定看護師(仮称)養成 調査試行事業及び特定看護師(仮称)業務試行事業において実施されている行為
- (3) その他必要と認められる項目

3. 分類方法

以下の手順により、別紙を用いて各項目の検討を行う。

(1) 行為の定義

検討に当たっては、それぞれの行為の具体的内容を明確化するために、看護業務実態調査の調査項目等について、医師の指示形態や当該行為の実施が想定される場面等を含めて明らかにする。当該行為の定義については、一定の教育・訓練を受けた看護師が実施することが想定される標準的な状況を前提に行う。また、定義を行った行為について「医行為」に該当するか検討を行う。

(2) 現行法令における位置づけの確認:

保助看法や他の医療関係職種に関する法令により「診療の補助」に該当することが具体的に明示されていないか、また、他の職種の業務独占行為として明示されていないか確認を行う。

(3) 特定行為の分類

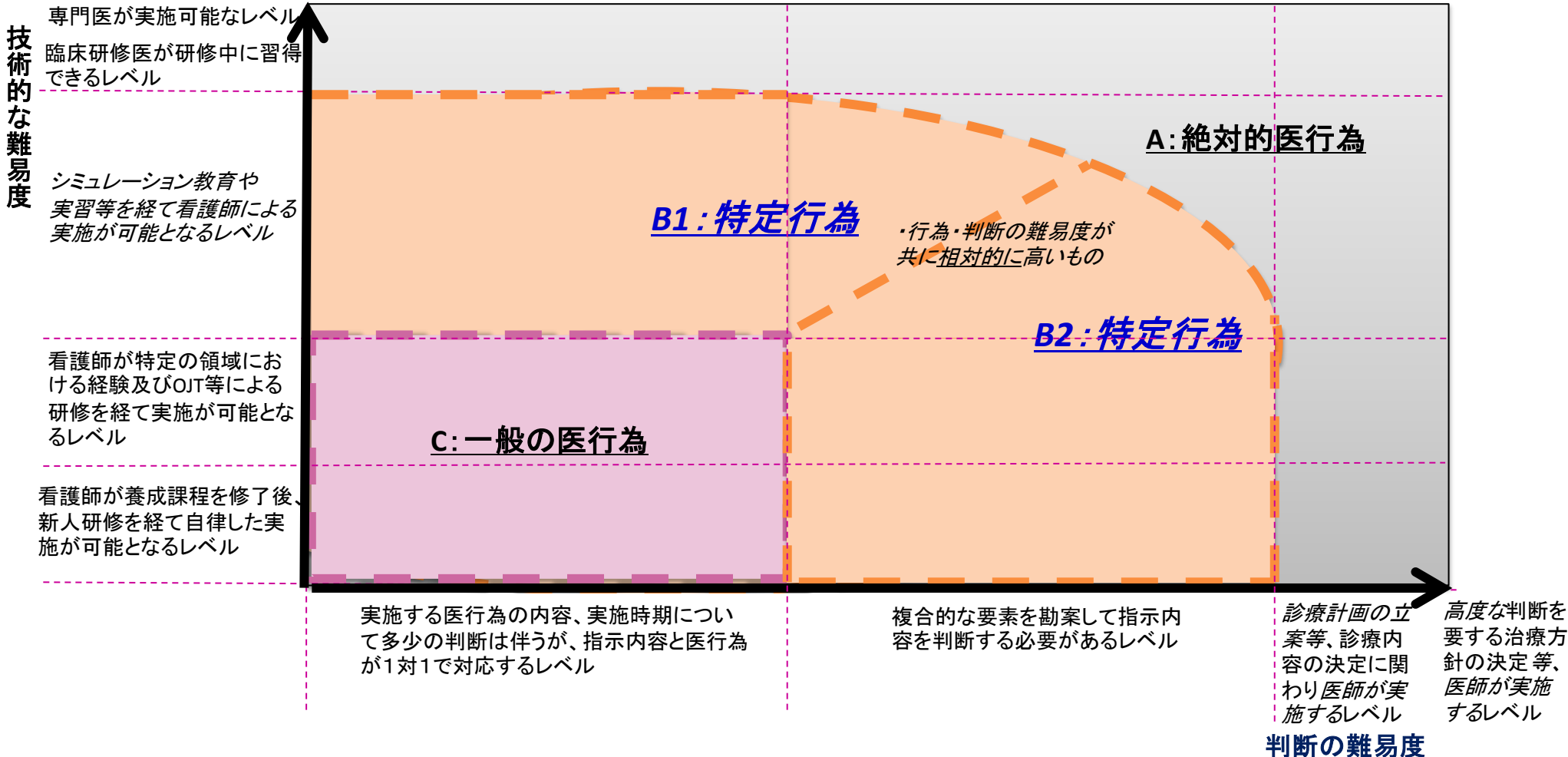
上記①、②により、「診療の補助」に該当する可能性のあるとされた項目について、看護師の実施可能性について評価を行う。評価を行うに当たっては、患者の病態や状態、実施者の条件、環境要因が標準的な場合を想定し、それぞれの行為については「行為の難易度」と「判断の難易度」の2軸による評価を行うことを基本とする。

4. 総合評価

行為の分類については、以下の5段階で行う。

- A. 絶対的医行為
- B. 特定行為
- C. 一般の医行為
- D. 更に検討が必要
- E. 医行為に該当しない

医行為分類における看護師が行う医行為の範囲について(イメージ)



<評価基準(2軸)に関する基本的な考え方について>

- 横軸は「判断の難易度」、縦軸は「技術的な難易度」と考えて難易度を評価する。
- 「判断の難易度」とは、当該行為を実施するか否か、どの行為を実施するかを判断することについての難易度を示すものとする。
- 「技術的な難易度」とは、当該行為を実施する際の難易度として、行為を実施するにあたっての判断(穿刺や縫合における力加減等)も含む難易度を示すものとする。

※この評価軸は診療の補助の範囲を整理するためのものであり、看護の専門性を前提としている。

医行為分類における看護師が行う医行為の範囲(イメージ)に関する基本的な考え方

○ 判断の難易度

(1) 実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断は伴うが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル

・指示内容、実施時期ともに個別具体的であるもの。

例) A氏にB薬を末梢点滴ルートから▲ml/時間で午前■時に投与という指示に基づき投与

・指示内容、実施時期について多少の判断を伴うもの。

例) 発熱時に複数の薬剤から指示に基づき投与

(2) 複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル

例) 尿量、血圧に応じて点滴量・昇圧薬を指示の範囲内で調整

(3) 診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル

例) 手術の可否の決定、薬剤の適応の可否

(4) 複雑な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル

例) 術式の決定、治療に係る薬剤の決定

※対象者については、すべて個別具体的に示されている。

判断の難易度

○ 技術的な難易度

(1) 看護師が養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル

例) 酸素吸入療法、静脈注射、尿道留置カテーテルの挿入

(2) 看護師が特定の領域における経験及びOJT等による研修を経て実施が可能となるレベル

例) 救急外来におけるトリアージ

(3) シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル

例) 褥瘡のデブリードマン、気管挿管、非感染創の縫合

(4) 臨床研修医が研修中に習得できるレベル

例) 腰椎穿刺、局所麻酔(硬膜外・脊髄くも膜下)

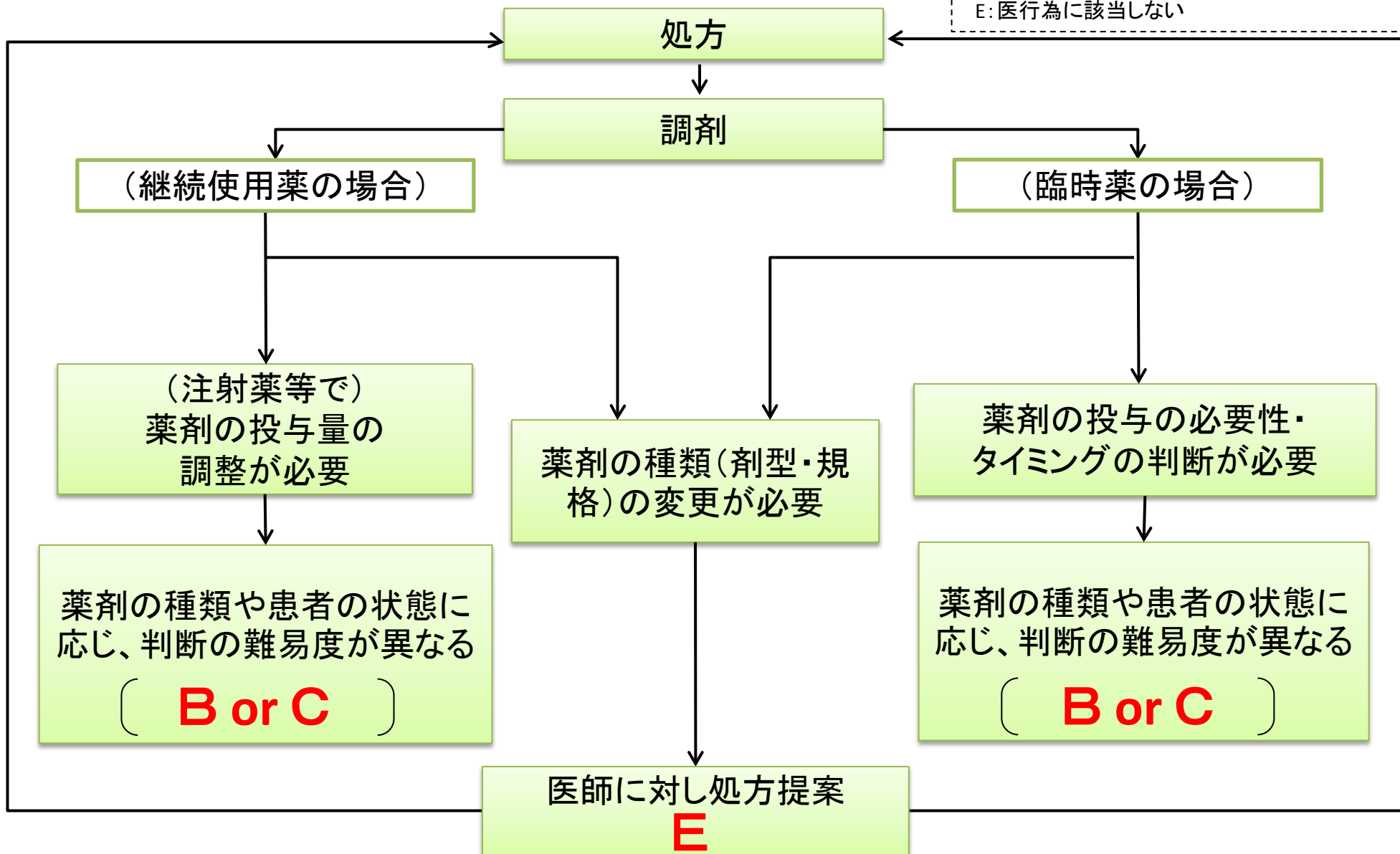
(5) 専門医が実施可能なレベル

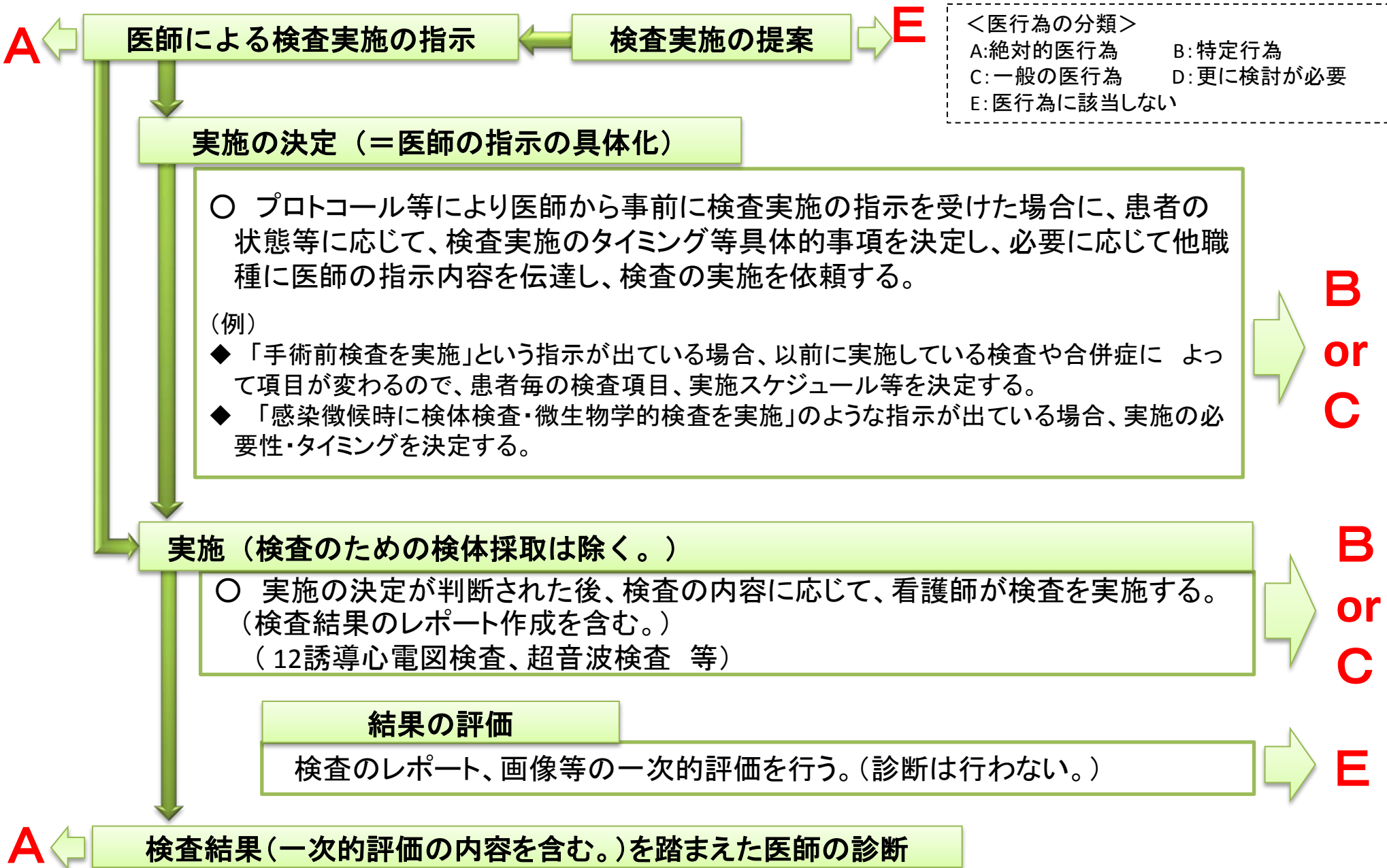
例) 人工心肺の開始、体内植込み式ペースメーカーの挿入

技術的な難易度

2種の評価基準により分類

<医行為の分類>
A:絶対的医行為 B:特定行為
C:一般の医行為 D:更に検討が必要
E:医行為に該当しない





医行為分類に関するWG委員の主な意見(第18～22回)

【特定行為(B1、B2)について】

- 特定行為を明示するのであれば、「絶対的医行為」と看護師一般が実施可能な診療の補助についても全て列挙しなければ、現場に混乱を生ずる可能性がある。
- 医行為は203項目だけに限らず、あらゆる医行為が多数あり明確に規定できない。養成課程と並行させ、業務試行事業及び養成調査試行事業の結果とそれによる議論から、特定の医行為はおのずと規定されてくるのではないか。
- 今後も医療の発展・進化に伴って新たな医行為が増えたり、機材の進歩により行為の難易度に変化が生じる可能性も考えられることから、特定の医行為(B)の枠が明確に区切られていないことには意味があり、特に問題はない。
- 医行為の範囲の基本的な考え方については試行事業で既に示されたもの等を踏まえて、さらに具体的に議論可能ではないか。

【一般の医行為(c)について】

- 研究班調査、日本医師会調査等で現在看護師が70～80%実施している医療処置は、一般の医行為(c)としてよいのではないか。
- 一般の医行為(c)の範囲は、医療現場をとりまく環境により非常に差がある。

【医行為ではないと整理された行為(E)について】

- Eの行為を医行為でないと整理すると、無資格者でも実施できることとなり、社会に与える影響は大きいため慎重な検討が必要。
- 仮に、ある行為が医行為でないとされても、当該行為を行うに当たって当然なすべき注意義務を怠った場合には、一般法(民法等)の責任が生じる可能性があり、全く不問とされるわけではない。
- Eの行為を大きく分類すると、①医行為に当たるものの提案(一次評価等、最終的には医師が判断するもの)、②「切る、刺す」等の明らかな医行為と生活指導との間にあるような行為に分けられるのではないか。Eに整理された行為は、専門性が必要とされていないというわけではなく、その中でも、相当程度高度な専門的判断をもって行われるものがある。
- E行為の法的な整理についても議論する必要があるが、あまり厳格に法令で規定してしまうと、現場は動きにくくなり、チーム医療に支障が生じる可能性がある。法令上規定しないまでも、現場ではこのようにすべき、という整理はできるかもしれない。

【その他】

- 現在検討している医行為の分類について、関係者の意見を聞いた上で決定してほしい。
- 法令における具体的な記載は、直接規制につながるものなので、ある程度抽象的になる。