

## 医行為分類(案)に関するご意見(一覧)

参考資料 1

意見番号	行為番号 ※意見募集の対象資料の番号	行為名	修正箇所(行為名／行為の概要／標準的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
	1	動脈ラインからの採血	医師の指示の下、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	1	動脈ラインからの採血	総合評価	Cを [B2]にする	小児では慎重に行わなければならないため(小児看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
2	1	動脈ラインからの採血	医師の指示の下、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。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	○日本歯科医学会・日本口腔外科学会○日本歯科麻酔学会
3	1	動脈ラインからの採血		医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持つ患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常などの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
4	1	動脈ラインからの採血	行為を実施する上での標準的な場面	在宅を入れる	状況によって実施する場面があるため	日本在宅看護学会
5	1	行為1	評価:C	評価:D	基準分類が不明確、根拠が不明確、基礎教育との乖離が大きい	日本赤十字看護大学
6	1	行為1	評価:C	評価:D	基準分類が不明確、根拠が不明確、基礎教育との乖離が大きい	日本赤十字看護学会
	2	直接動脈穿刺による採血	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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		
7	2	直接動脈穿刺による採血	総合評価	「B1」を「A」にする。	神経損傷の可能性があり、医行為とするべき。	佐賀県医師会
8	2	直接動脈穿刺による採血	総合評価	「B1」を「A」にする。	危険なため	社団法人 日本皮膚科学会
9	2	直接動脈穿刺による採血	評価	B1をAとする	重症な患者に対して行う場合が多いため、医師がすべきである。	日本医師会
10	2	直接動脈穿刺による採決	評価「B1」	「A」にする。	深部への侵襲であり、難易度が高い技術であるため	徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部看護学講座
11	2	直接動脈穿刺による採血	総合評価	B1→A	出血等危険性の高い行為である。	社会医療法人 同仁会耳原総合病院
12	2	直接動脈穿刺による採血	総合評価	「B1」を「A」にする	動脈穿刺は、静脈穿刺に比べ、穿刺時・穿刺後に出血を起こした場合多量の出血が予想され、大変危険であるので高度の技術を必要とする為医師が施行すべき	社団法人 神戸市医師会
13	2	直接動脈穿刺による採血	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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」を「A」にする。	想定外の事態に対応できないため。	公益社団法人 日本精神科病院協会
14	2	直接動脈穿刺による採血	総合評価	「B1」を「B2又はA」	充分な研修・実習を必要とする	和歌山県医師会

15	2	直接動脈穿刺による採血	総合評価	B2をAにする	絶対的医行為	愛媛県医師会
16	2	直接動脈穿刺による採血	評価	「B1」を「A」にする。	大腿動脈の穿刺、動脈血の採取には高度な判断力・技術を必要とするため。	園田学園女子大学
17	2	直接動脈穿刺による採血	総合評価「B1」	総合評価「B1」を「C」にする。	病院内で訓練されれば十分実施可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
18	2	直接動脈穿刺による採血	総合評価	「B1」のままではよいが、年齢制限を。	小児では慎重に行わなければならぬため(小児看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
19	2	直接動脈穿刺による採血	総合評価	「B1」を「C」にする。	医師の指示の下、看護師が行う。	北海道医師会
20	2	直接動脈穿刺による採血	総合評価「B1」	総合評価「B1」を「C」にする。		日本災害看護学会
21	2	直接動脈穿刺による採血	行為を実施するまでの標準的な場面	在宅を入れる	状況によって実施する場面があるため	日本在宅看護学会
22	2	直接動脈穿刺による採血	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腿動脈穿刺は、包括的指示の下に実施可能である。その他は、医師の具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腿動脈穿刺を除き、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。	日本救急医学会
23	2	直接動脈穿刺による採血	行為の概要	現在は医師が実施している内容	診療計画の立案にかかわる内容であり、医師が実施するレベル	医療生協かながわ
24	2	直接動脈穿刺による採決			穿刺後動脈瘤形成の危険もあり、その際の責任の所在や、賠償の問題もあり、ふさわしくないと思われる。	(社)千葉県医師会
25	2	直接動脈穿刺による採血	総合評価「B1」		医療が提供される場所(急性期診療施設、療養施設など)や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
26	2	直接動脈穿刺による採血	標準的場面	追加) 慢性疾患患者の外来受診時に原疾患の増悪が疑われた場合、診療の優先順位を判断し全身状態の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、動脈血採血を実施する。例として代謝性アシドーシス、呼吸性アシドーシスを疑う徵候が見られた場合	現行の内容では不足があると考えるため。	慢性疾患看護専門看護師研究会、日本専門看護師協議会(慢性疾患看護分野)
27	2	直接動脈穿刺による採血	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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		これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科麻醉学会
28	2	直接動脈穿刺による採血	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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。	提案する場合医師だけではなく医師および歯科医師とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
29	2	直接動脈穿刺による採血		医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持つた患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常などの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
	3	動脈ラインの抜去・圧迫止血	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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		
30	3	動脈ラインの抜去、圧迫、止血	総合評価	C→A	難易度が高い。専門的訓練が必要。抜去はとても危険である。	北海道民主医療機関連合会

31	3	動脈ラインの抜去・圧迫止血	総合評価	C→A	カテーテル操作の一環として行われるべきで、単に圧迫すれば良いというのではない。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
32	3	動脈ラインの抜去・圧迫止血	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
33	3	動脈ラインの抜去・圧迫止血	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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。		「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科麻酔学会
34	3	動脈ラインの抜去・圧迫止血		医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持った患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常などの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
35	3	動脈ラインの抜去・圧迫止血	行為を実施する上での標準的な場面	在宅を入れる	状況によって実施する場面があるため	日本在宅看護学会
	4	診療の優先順位の判断のために必要な検体検査の項目の判断	緊急性や重症度に応じて、診療の優先順位を判断するために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、必要な検体検査の項目を判断する。	B2		
36	4	診療の優先順位の判断のために必要な検体検査の項目の判断	総合評価	「B2」を「B1またはA」とする。	緊急、重症な患者ならば、検査の項目の判断の前に、まず医師を呼ぶべきであろう	一般社団法人 日本臨床検査医学会
37	4	診療の優先順位の判断のために必要な検体検査の項目の判断	総合評価	B2→A	診断、治療とつながる中での選択である。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
38	4	診療の優先順位の判断のために必要な検体検査の項目の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	判断のレベルにおいては難易度が高くないため、B2又はCとされているが、判断の過ちにより重大結果となりうるものばかりである。これらの判断ののち、検査を行わなかった場合看過されがちであり、重大な結果を生じうる可能性がある。包括的指示の下において実質的な医師のチェックなしに重大な結果となった場合でも、医師に責任が生じることがあってはならない。この資格認証制度において責任が医師にくる可能性がある限りにおいて、これらの行為はその認定項目に入れるべきではない。たとえ資格を得た看護師が方向性を容易に勘案することができても、最後には医師の確認を得るべきものである。すなわち、包括的指示の下であっても、ひとつひとつの医行為を実施する前に、医師にいわゆる「声かけ、確認」することは、医療安全の上で必要不可欠である。	社団法人 東京都医師会
39	4	診療の優先順位の判断のために必要な検体検査の項目の判断	総合評価	「B2」を「A」	緊急性、重要度に応じた判断を要する	和歌山県医師会
40	4	診療の優先順位の判断のために必要な検体検査の項目の判断	総合評価	「B2」を「B1」もしくは「B2」にする	在来、検査項目の判断は医師の指示によって行われ、それをもとに臨床検査技師が実施している現状を考えると「A」に限りなく近いものといえる。 しかし、一定のプロトコールがあれば修正案の通りである。	一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
41	4	診療の優先順位の判断のために必要な検体検査の項目の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	緊急性の高い神経難病在宅療養者等の臨床現場では、経験のある一般看護師に求められ、すでに実施している	日本難病看護学会
42	4	診療の優先順位の判断のために必要な検体検査の項目の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	緊急性の在宅療養者等の臨床現場では、経験のある一般看護師に求められ、すでに実施している	日本在宅ケア学会
43	4	診療の優先順位の判断のために必要な検体検査の項目の判断	総合評価	「B2」を「C」にする。	医師の指示の下、看護師が行う。	北海道医師会
44	4	診療の優先順位の判断のために必要な抗体検査の項目の判断	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば実施可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
45	4	診療の優先順位の判断のために必要な検体検査の項目の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	へき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している。	日本ルーラルナーシング学会

46	4	診療の優先順位の判断のために必要な検体検査の項目の判断	総合評価及び行為の概要、標準的場面	「B2」を「C」にする。 「医師の指示の下」を「診療の補助に関する必要性に基づき看護師の自律的判断により」にする。	緊急事態で医師が検査の指示が出せない状況にある場合に、看護師に指示を出している時間があるのだろうか。しかも、検査の指示ではなく、判断であり、最終的には医師が検査項目をチェックし、修正し、検査の指示を出すという形であろう。想定される事態を考えると、経験のある看護師が自律的に判断し、医師の検査項目の判断を補助するという形であると考えられる。実際に、医師の指示が必要な行為であるかが疑問である。	日本アディクション看護学会
47	4	診療の優先順位の判断のために必要な検体検査の項目の判断	評価	B2をCとする	救急の現場では、〇〇場合には〇〇検査をするという流れがある。そもそも、「判断」を特定行為とすることは困難(一般的の看護師は「具体的指示で判断する」という論理は通らない)。	日本医師会
48	4	診療の優先順位の判断のために必要な検体検査の項目の判断	総合評価	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
49	4	診療の優先順位の判断のために	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。	日本災害看護学会
50	4	診療の優先順位の判断のために必要な検体検査の項目の判断	総合評価及び行為の概要、標準的場面	「B2」を「C」にする。 「医師の指示の下」を「診療の補助に関する必要性に基づき看護師の自律的判断により」にする。	緊急事態で医師が検査の指示が出せない状況にある場合に、看護師に指示を出している時間があるのだろうか。しかも、検査の指示ではなく、判断であり、最終的には医師が検査項目をチェックし、修正し、検査の指示を出すという形であろう。想定される事態を考えると、経験のある看護師が自律的に判断し、医師の検査項目の判断を補助するという形であると考えられる。実際に、医師の指示が必要な行為であるかが疑問である。	日本看護歴史学会
51	4	診療の優先順位の判断のために必要な検体検査の項目の判断		医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持つ患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常などの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
52	4	診療の優先順位の判断のために必要な検体検査の項目の判断	総合評価「B2」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
53	4	診療の優先順位の判断のために必要な検体検査の項目の判断	行為を実施する上での標準的な場面	在宅を入れる	状況によって実施する場面があるため	日本在宅看護学会
	5	検体検査結果に基づく診療の優先順位の判断	医師の指示の下、プロトコールに基づき、実施された検体検査の結果を確認し、診療の優先順位を判断する。	C		
54	5	検体検査結果に基づく診療の優先順位の判断	総合評価	「C」を「A」にする。	結果からの判断は、医師が行うべき。	佐賀県医師会
55	5	検体検査結果に基づく診療の優先順位の判断	総合評価	「C」を「A」にする。	判断のレベルにおいては難易度が高くないため、B2又はCとされているが、判断の過ちにより重大結果となりうるものばかりである。これらの判断ののち、検査を行わなかった場合看過されがちであり、重大な結果を生じうる可能性がある。包括的指示の下において実質的な医師のチェックなしに重大な結果となった場合でも、医師に責任が生じることがあってはならない。この資格認証制度において責任が医師にくる可能性がある限りにおいて、これらの行為はその認定項目に入れるべきではない。たとえ資格を得た看護師が方向性を容易に勘案することができても、最後には医師の確認を得るべきものである。すなわち、包括的指示の下であっても、ひとつひとつ医行為を実施する前に、医師にいわゆる「声かけ、確認」することは、医療安全の上で必要不可欠である。	社団法人 東京都医師会
56	5	検体検査結果に基づく診療の優先順位の判断	総合評価	C→A	判断の難易度が高い。優先順位を決定できるまでの判断が難しい。そもそもトリアージについての検査結果だけで判断するのではなく、バイタル、全身状態、発症のエピソードなど多面的な観察を短時間で行う知識及び熟練さが求められるので一様に一般看護師でよいとすべきでない。	北海道民主医療機関連合会
57	5	検体検査結果に基づく診療の優先順位の判断	総合評価	C→A	医師の判断を要するお行為そのものである。	社会医療法人 同仁会耳原総合病院

58	5	検体検査結果に基づく診療の優先順位の判断	医師の指示の下、プロトコールに基づき、実施された検体検査の結果を確認し、診療の優先順位を判断する。	「C」を「B1」にする。	判断が含まれるため。	京都府医師会
59	5	検体検査結果に基づく診療の優先順位の判断	総合評価	「C」を「B2」にする	行為番号:4がB2であることに対し、5がcである理由が明確でない	日本下肢救済・足病学会
60	5	検体検査結果に基づく診療の優先順位の判断	総合評価	「C」を「B2」にする	行為番号:4がB2であることに対し、5がcである理由が明確でない	日本褥瘡学会
61	5	検体検査結果に基づく診療の優先順位の判断	総合評価	「C」を「B2」にする	行為番号:4がB2であることに対し、5がcである理由が明確でない	日本創傷・オストミー・失禁管理学会
62	5	検体検査結果に基づく診療の優先順位の判断	総合評価	「C」を「B2」	緊急性、重要度に応じた判断を要する	和歌山県医師会
63	5	検体検査に基づく診療の優先順位の判断	総合評価	「C」を「B1」もしくは「B2」にする	在来、検査項目の優先順位の決定は医師の判断によって行われ、それをもとに臨床検査技師が実施している現状を考えると「A」に限りなく近いものといえる。 しかし、一定のプロトコールがあれば修正案の通りである。	一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
64	5	検体検査結果に基づく診療の優先順位の判断	総合評価	「C」を「A」または「B2」とする。	検査結果の判断は、そのオーダーと共に医師が責任を持って行うべきである。また、検査結果の判断は既に診断の一プロセスであり、診断も医師が責任を持って行うものである。プロトコールに基づいて行えば良いというのなら、現行でも既に緊急性、優先を示唆する危険な検査値については検査室からパニック値として各施設のプロトコールに基づいて報告を行っており、この件についての役割分担は看護師ではなく検査技師からの注意喚起として検査室に分担させるべきであろう。	一般社団法人 日本臨床検査医学会
65	5	検体検査結果に基づく診療の優先順位の判断	総合評価	「C」を「B1orB2」にする。	○検査結果に基づく診療の優先順位の判断は、医師であっても困難なことがあるため。 ○診察の優先順位を判断する行為は、本来医者のみ。	社団法人 日本皮膚科学会
66	5	検体検査結果に基づく診療の優先順位の判断	行為の概要及び標準的場面	「医師の指示の下」を「診療の補助に関する必要性に基づき看護師の自律的判断により」にする。	緊急事態で医師が優先順位の判断すら行えない状況であれば、看護師に指示を出している時間すら無い可能性が高い。想定される事を考えると、経験のある看護師が自律的に判断し、医師の検査項目の判断を補助するという形であると考えられる。実際に、医師の指示が必要な行為であるかが疑問である。	日本アディクション看護学会
67	5	検体検査結果に基づく診療の優先順位の判断	行為の概要及び標準的場面	「医師の指示の下」を「診療の補助に関する必要性に基づき看護師の自律的判断により」にする。	緊急事態で医師が優先順位の判断すら行えない状況であれば、看護師に指示を出している時間すら無い可能性が高い。想定される事を考えると、経験のある看護師が自律的に判断し、医師の検査項目の判断を補助するという形であると考えられる。実際に、医師の指示が必要な行為であるかが疑問である。	日本看護歴史学会
68	5	検体検査結果に基づく診療の優先順位の判断	行為を実施する上での標準的な場面	在宅を入れる	状況によって実施する場面があるため	日本在宅看護学会
69	5	検体検査結果に基づく診療の優先順位の判断	評価:C	評価:D	基準分類が不明確、根拠が不明確、基礎教育との乖離が大きい	日本赤十字看護大学
70	5	行為5	評価:C	評価:D	基準分類が不明確、根拠が不明確、基礎教育との乖離が大きい基礎教育との乖離が大きい	日本赤十字看護学会
	6	治療効果を評価するための検体検査の項目・実施時期の判断	薬物療法等の治療効果を評価するために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、必要な検体検査の項目・実施時期を判断する。	B2		
71	6	治療効果を評価するための検体検査の項目・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	プロトコール通りには、いかない例があり得る。	佐賀県医師会

72	6	治療効果を評価するための検体検査の項目・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	判断のレベルにおいては難易度が高くないため、B2又はCとされているが、判断の過ちにより重大結果となりうるものばかりである。これらの判断のうち、検査を行わなかった場合看過されがちであり、重大な結果を生じうる可能性がある。包括的指示の下において実質的な医師のチェックなしに重大な結果となった場合でも、医師に責任が生じることがあってはならない。この資格認証制度において責任が医師にくる可能性がある限りにおいて、これらの行為はその認定項目に入れるべきではない。たとえ資格を得た看護師が方向性を容易に勘案することができても、最後には医師の確認を得るべきものである。すなわち、包括的指示の下であっても、ひとつひとつの医行為を実施する前に、医師にいわゆる「声かけ、確認」することは、医療安全の上で必要不可欠である。	社団法人 東京都医師会
73	6	治療効果を評価するための検体検査の項目・実施時期の判断	総合評価	B2→A	診断、治療の流れの先にあるべきもので、それだけを独立させられない。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
74	6	治療効果を評価するための検体検査の項目・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」	医師の領域	和歌山県医師会
75	6	治療効果を評価するための検体検査の項目・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「B1」にする。	治療効果判定のための必要な検体検査は、基本的に専門の医者のみ。	社団法人 日本皮膚科学会
76	6	治療効果を評価するための検体検査の項目・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「B1」もしくは「B2」にする	在来、検査の実施時期の判断は医師によって行われ、それをもとに臨床検査技師が実施している現状を考えると「A」に限りなく近いものといえる。 しかし、一定のプロトコールがあれば修正案の通りである。	一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
77	6	治療効果を評価するための検体 検査の項目・実施時期の判断	総合評価	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
78	6	治療効果を評価するための検体検査の項目・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	緊急性の高い神経難病在宅療養者等の臨床現場では、経験のある一般看護師に求められ、すでに実施している	日本難病看護学会
79	6	治療効果判定のための検体検査の実施のタイミング等の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	慢性疾患だけでなく急性疾患であっても、確定診断のもと患者の状態に合った治療が行われている中では、医師の指示やプロトコールに基づく判断については、Cでもよいのではないか。また、実際、検査を行うようNsから医師に投げかけることも多々ある。	日本老年看護学会
80	6	治療効果を評価するための検体検査の項目・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	緊急性の在宅療養者等の臨床現場では、経験のある一般看護師に求められ、すでに実施している	日本在宅ケア学会
81	6	治療効果を評価するための検体検査の項目・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする。	医師の指示の下、看護師が行う。	北海道医師会
82	6	治療効果を評価するための検体検査の項目・実施時期の判断	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていると「C」で可能である	兵庫県立大学大学院看護学研究科
83	6	治療効果を評価するための検体検査の項目・実施自己の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	べき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している。	日本ルーラルナーシング学会
84	6	治療効果を評価するための検体検査の項目・実施時期の判断	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。一連が詳細に定められていると「C」で可能である	日本災害看護学会
85	6	治療効果判定のための検体検査の実施のタイミング等の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	慢性疾患だけでなく急性疾患であっても、確定診断のもと患者の状態に合った治療が行われている中では、医師の指示やプロトコールに基づく判断については、Cでもよいのではないか。また、実際、検査を行うようNsから医師に投げかけることも多々ある。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
86	6	治療効果を評価するための検体検査の項目・実施時期の判断	①評価 ②行為名・概要	①AまたはEとする ②看護師主体で考えれば、「判断」ではなく「提案」に修正	「判断」を「特定行為」とすることは困難(一般的の看護師は「具体的な指示で判断する」という論理は通らない)。 そもそも「判断」だけで止まることはなく、「実施」につなげるのが普通である。その場合、判断はしてもよいが、実施前に医師に報告・確認することが必要である。つまり最終的な決定は医師がすべきである(A)。とくに、X線撮影やCTは被曝の問題もあるため、医師が判断すべきものであり、看護師が包括的指示で実施するものではない。 その点から考えれば、看護師が行うのは「判断」ではなくむしろ「提案」(E)ではないか。	日本医師会

87	6	治療効果を評価するための検体検査の項目・実施時期の判断	標準的な場面	追加 ○慢性創傷の患者の治療効果評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、患者の身体所見及び治療内容を確認し、必要な検体検査の項目・実施時期を判断する	創傷管理において、外用薬等の治療効果の評価は重要であり、標準的場面として表記する必要があると考えるため	日本褥瘡学会
88	6	治療効果を評価するための検体検査の項目・実施時期の判断	標準的な場面	追加 ○慢性創傷の患者の治療効果評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、患者の身体所見及び治療内容を確認し、必要な検体検査の項目・実施時期を判断する	創傷管理において、外用薬等の治療効果の評価は重要であり、標準的場面として表記する必要があると考えるため	日本創傷・オストミー・失禁管理学会
89	6	治療効果を評価するための検体検査の項目・実施時期の判断	行為の概要	追加：薬物療法および輸液療法等の治療効果を評価するために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、必要な検体検査の項目・実施時期を判断する。	輸液療法の治療効果の評価も必要なため	公益社団法人日本看護協会
90	6	治療効果を評価するための検体検査の項目・実施時期の判断	標準的な場面	追加 ○感染症治療中の患者の治療効果評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、患者の身体所見及び治療内容を確認し、必要な検体検査の項目・実施時期を判断する	抗菌薬の適正治療のために治療効果の評価は重要であり、標準的場面として表記する必要があると考えるため	公益社団法人日本看護協会
				追加 ○慢性創傷の患者の治療効果評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、患者の身体所見及び治療内容を確認し、必要な検体検査の項目・実施時期を判断する	創傷管理において、外用薬等の治療効果の評価は重要であり、標準的場面として表記する必要があると考えるため	
				追加 ○救急外来等において急性病態の患者に対し治療効果の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、投与した薬剤の種類、量、投与時間、身体所見および治療内容等を確認し、必要な検体検査の項目・実施時期を判断する。	救急外来においても治療効果の判定のための検体検査は必要であるため。	
91	6	治療効果を評価するための検体検査の項目・実施時期の判断	標準的な場面	追加 ○慢性創傷の患者の治療効果評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、患者の身体所見及び治療内容を確認し、必要な検体検査の項目・実施時期を判断する	創傷管理において、外用薬等の治療効果の評価は重要であり、標準的場面として表記する必要があると考えるため	日本下肢救済・足病学会
92	6	治療効果を評価するための検体検査の項目・実施時期の判断	総合評価「B2」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
93	6	治療効果を評価するための検体検査の項目・実施時期の判断	標準的場面		○気管支喘息で、コントロール状況を評価のために医師の指示の下、身体所見および治療内容を確認し必要な検体検査、実施時期を判断する。 ○アトピー性皮膚炎で、皮膚炎のコントロール状況を評価するために医師の指示の下、身体所見および治療内容を確認し必要な検体検査、実施時期を判断する。	日本アレルギー学会、 日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会
94	6	治療効果を評価するための検体検査の項目・実施時期の判断	薬物療法等の治療効果を評価するため、医師の指示の下、プロトコールに基づき、必要な検体検査の項目・実施時期を判断する。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
95	6	治療効果を評価するための検体検査の項目・実施時期の判断	行為を実施する上での標準的な場面	在宅を入れる	状況によって実施する場面があるため	日本在宅看護学会
	7	治療効果を評価するための検体検査結果の評価の補助	薬物療法等の治療効果を評価するために実施された検体検査の所見をまとめ、医師の診断を補助する。	E		
96	7	治療効果判定のための検体検査実施のタイミング等の判断	医師の指示の下、薬物療法等の治療効果を判定するために、プロトコールに基づき、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）の項目・実施のタイミングを判断する。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会

	8	手術前検査の項目・実施時期の判断	手術侵襲に伴うリスク評価、手術適応や合併症の有無の把握のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、手術前に必要な検査の項目・実施時期を判断する。	B2		
97	8	手術前検査の項目・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	プロトコール通りの判断では危険。	佐賀県医師会
98	8	手術前検査の項目・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	判断のレベルにおいては難易度が高くないため、B2又はCとされているが、判断の過ちにより重大結果となりうるものばかりである。これらの判断ののち、検査を行わなかった場合看過されがちであり、重大な結果を生じうる可能性がある。包括的指示の下において実質的な医師のチェックなしに重大な結果となった場合でも、医師に責任が生じることがあってはならない。この資格認証制度において責任が医師にくる可能性がある限りにおいて、これらの行為はその認定項目に入れるべきではない。たとえ資格を得た看護師が方向性を容易に勘案することができても、最後には医師の確認を得るべきものである。すなわち、包括的指示の下であっても、ひとつひとつの医行為を実施する前に、医師にいわゆる「声かけ、確認」することは、医療安全の上で必要不可欠である。	社団法人 東京都医師会
99	8	手術前検査の項目・実施時期の判断	総合評価	B2→A	手術内容を熟知し、経過予想の判断が必要。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
100	8	手術前検査の項目・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」	医師の領域	和歌山県医師会
101	8	手術前検査の項目・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」とする。	手術結果が不幸にして不良だった場合に、後出し的に「あの検査を行っていれば避けられた」となった時に責任を取るのは、この案では医師のように見える。ならば検査実施の段階から医師が行うべき。	一般社団法人 日本臨床検査医学会
102	8	手術前検査の項目・実施時期の判断	総合評価	そのまま「B1」もしくは「B2」にする	在来、手術前検査の項目・実施時期の判断は医師によって行われ、それをもとに臨床検査技師が実施している現状を考えると「A」に限りなく近いものといえる。 しかし、一定のプロトコールがあれば修正案の通りである。	一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
103	8	手術前検査の項目・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	現在、予定手術の場合の術前検査として、必要な検査項目に関する包括指示があり、不足している検査があれば、看護師が検査をオーダーしている現状があるため	日本老年看護学会
104	8	手術前検査の項目・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする。	医師の指示の下、看護師が行う。	北海道医師会
105	8	手術前検査の項目・実施時期の判断	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
106	8	手術前検査の項目・実施時期の判断	総合評価	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
107	8	手術前検査の項目・実施時期の判断	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。	日本災害看護学会
108	8	手術前検査の項目・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	現在、予定手術の場合の術前検査として、必要な検査項目に関する包括指示があり、不足している検査があれば、看護師が検査をオーダーしている現状があるため。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
109	8	手術前検査の項目・実施時期の判断	①評価 ②行為名・概要	①AまたはEとする ②看護師主体で考えれば、「判断」ではなく「提案」に修正	「判断」を「特定行為」とすることは困難(一般的の看護師は「具体的な指示で判断する」という論理は通らない)。 そもそも「判断」だけで止まることはなく、「実施」につなげるのが普通である。その場合、判断はしてもよいが、実施前に医師に報告・確認することが必要である。つまり最終的な決定は医師がすべきである(A)。とくに、X線撮影やCTは被曝の問題もあるため、医師が判断すべきものであり、看護師が包括的指示で実施するものではない。 その点から考えれば、看護師が行うのは「判断」ではなくむしろ「提案」(E)ではないか。	日本医師会
110	8	手術前検査の項目・実施時期の判断	行為を実施する上での標準的な場面	「手術予定である」→ 手術予定である、基礎疾患、先天性疾患のない15歳以上の患者で、	小児期の患者や、慎重な判断を要する慢性疾患、合併症、複数の疾患を合わせ持つ患者などをどのように識別するのかがわからない。(小児看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
111	8	手術前検査の項目・実施時期の判断	手術侵襲に伴うリスク評価、手術適応や合併症の有無の把握のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、手術前に必要な検査の項目・実施時期を判断する。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会

112	8	手術前検査の項目・実施時期の判断		医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持った患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常などの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
113	8	手術前検査の項目・実施時期の判断	総合評価「B2」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
114	8	手術前検査の項目・実施時期の判断	標準的場面	追加 緊急手術が必要な患者に対し、医師の指示の下、プロトコールに基づき、病歴を聴取し身体所見や検査結果を確認して、手術前に改めて必要な検査の項目・実施時期を判断する。	急性期領域での手術は予定手術だけではないため。	公益社団法人日本看護協会
	9	単純X線撮影の部位・実施時期の判断	患者の状態把握又は治療効果の評価、あるいは患者の処置の緊急性や重症度の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、単純X線撮影の部位・実施時期を判断する。	B2		
115	9	単純X線撮影の部位・実施時期の判断	総合評価	B2→A	1)撮影の部位や実施時期の判断は、絶対的医行為であり、医師が行なうべきである。 2)X線検査は、被ばくを伴うリスクのある検査であり、放射線検査における「行為の正当化」「防護の最適化」等を鑑み、検査実施の判断については総合的な判断を要するため、研修等で対応できるレベルではないと考える。 3)安易な検査オーダーにつながる可能性がある。 4)多くの施設で問題となっている病室でのX線回診撮影(ポータブル撮影)への切り替えや至急の撮影依頼など多くなる懸念がある。	公益社団法人 日本診療放射線技師会
116	9	単純X線撮影の部位・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	医師が診療の上で判断すべき。	佐賀県医師会
117	9	単純X線撮影の部位・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	判断のレベルにおいては難易度が高くないため、B2又はCとされているが、判断の過ちにより重大結果となりうるものばかりである。これらの判断ののち、検査を行わなかった場合看過されがちであり、重大な結果を生じうる可能性がある。包括的指示の下において実質的な医師のチェックなしに重大な結果となった場合でも、医師に責任が生じることがあってはならない。この資格認証制度において責任が医師にくる可能性がある限りにおいて、これらの行為はその認定項目に入れるべきではない。たとえ資格を得た看護師が方向性を容易に勘案することができても、最後には医師の確認を得るべきものである。すなわち、包括的指示の下であっても、ひとつひとつの医行為を実施する前に、医師にいわゆる「声かけ、確認」することは、医療安全の上で必要不可欠である。	社団法人 東京都医師会
118	9	単純X線撮影の部位・実施時期の判断	総合評価	B2→A	診断に基づく、判断が必要。	社会医療法人 同仁会耳原総合病院
119	9	単純X線撮影の部位・実施時期の判断		Aにする	単純X線に関しては、その部位の決定においては、場合によって高度な医学的判断を要する場合があり、看護師の判断にはふさわしくないと考えられる。	(社)千葉県医師会
120	9	単純X線撮影の部位・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」	医師の判断	和歌山県医師会
121	9	単純X線撮影の部位・実施時期の判断	①評価 ②行為名・概要	①AまたはEとする ②看護師主体で考えれば、「判断」ではなく「提案」に修正	「判断」を「特定行為」とすることは困難(一般的の看護師は「具体的指示で判断する」という論理は通らない)。  そもそも「判断」だけで止まることはなく、「実施」につなげるのが普通である。その場合、判断はしてもよいが、実施前に医師に報告・確認することが必要である。つまり最終的な決定は医師がすべきである(A)。とくに、X線撮影やCTは被曝の問題もあるため、医師が判断すべきものであり、看護師が包括的指示で実施するものではない。 その点から考えれば、看護師が行うのは「判断」ではなくむしろ「提案」(E)ではないか。	日本医師会
122	9	単純X線撮影の部位・実施時期の判断	総合評価	在宅療養者の場面の「B2」を「B2またはC」にする	現状では、誤嚥性肺炎が疑われる在宅療養者に対し、フィジカルアセスメントを行った上で医師に報告し、X線撮影の実施を提言している	日本訪問看護認定看護師協議会役員会

123	9	単純X線撮影の部位・実施時期の判断	標準的場面・総合評価	在宅神経難病療養者の関わる場面を加える・「B2」を「C」にする	緊急性の高い神経難病在宅療養者等の臨床現場では、経験のある一般看護師に求められ、すでに実施している。呼吸機能低下により肺炎の危険性が高い療養者に関わる場面では、主治医との連携して一般看護師が判断する必要がある。	日本難病看護学会
124	9	単純X線撮影の部位・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	緊急性の在宅療養者等の臨床現場では、経験のある一般看護師に求められ、すでに実施している	日本在宅ケア学会
125	9	単純X線撮影の部位・実施時期の判断	総合評価	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
126	9	単純X線撮影の部位・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	病状の変化を早期に察知できる看護師が判断することにより、早期に適切な治療方法を検討することができる。また、急性期医療においては、医師と共にこの判断を看護師が行っていることも多く(医師に実施の指示を促す)、医師の指示・プロトコールに基づくのであれば、Cとしてもよいのではないか。	日本老年看護学会
127	9	単純X線撮影の部医・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする。	医師の指示の下、看護師が行う。	北海道医師会
128	9	単純X線撮影の部位・実施時期の判断	患者の状態把握又は治療効果の評価、あるいは患者の処置の緊急性や重症度の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、単純X線撮影の部位・実施時期を判断する。	「B2」を「C」にする。	現状でも判断可能なため。	公益社団法人 日本精神科病院協会
129	9	単純X線撮影の部位・実施時期の判断	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である	兵庫県立大学大学院看護学研究科
130	9	単純X線撮影の部位・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	病状の変化を早期に察知できる看護師が判断することにより、早期に適切な治療方法を検討することができる。また、急性期医療においては、医師と共にこの判断を看護師が行っていることも多く(医師に実施の指示を促す)、医師の指示・プロトコールに基づくのであれば、Cとしてもよいのではないか。	日本老年看護学会
131	9	単純X線撮影の部位・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	病状の変化を早期に察知できる看護師が判断することにより、早期に適切な治療方法を検討することができる。また、急性期医療においては、医師と共にこの判断を看護師が行っていることも多く(医師に実施の指示を促す)、医師の指示・プロトコールに基づくのであれば、Cとしてもよいのではないか。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
132	9	単純X線撮影の部位・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	べき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している。	日本ルーラルナーシング学会
133	9	単純X線撮影の部位・実施時期の判断	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。	日本災害看護学会
134	9	単純X線撮影の部位・実施時期の判断	患者の状態把握又は治療効果の評価、あるいは患者の処置の緊急性や重症度の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、単純X線撮影の部位・実施時期を判断する。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
135	9	単純X線撮影の部位・実施時期の判断	総合評価「B2」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
136	9	単純X線撮影の部位・実施時期の判断		医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持った患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常などの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
137	9	単純X線撮影の部位・実施時期の判断	行為を実施する上での標準的な場面	追加: 「自然気胸で胸腔ドレーンが挿入され、ドレンクランプ中の患者」→「自然気胸で胸腔ドレーンが挿入され、ドレンクランプ中の15歳以上の患者で」	小児期の患者や、慎重な判断を要する慢性疾患、合併症、複数の疾患を合わせ持つ患者などをどのように識別するのかがわからない。(小児看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)

138	9	単純X線撮影の部位・実施時期の判断	標準的な場面	追加 ○褥瘡や下腿潰瘍などの骨髓炎が疑われる患者に対し医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見や検査結果を確認して、創部(大転子や足部)の単純X線撮影の部位・実施時期を判断する。	慢性創傷において骨髓炎が疑われる患者の単純X線撮影は優先度の判断、鑑別診断の精度を上げるために必須である	日本下肢救済・足病学会
139	9	単純X線撮影の部位・実施時期の判断	標準的な場面	追加 ○医療関連感染対策で結核菌曝露者の状態把握のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、胸部単純X線撮影の実施時期を判断する。	結核患者に曝露した職員や同室者等に対する感染予防対策として単純X線撮影による評価は重要であり、標準場面として表記する必要があると考えるため	公益社団法人日本看護協会
				追加 ○褥瘡や下腿潰瘍などの骨髓炎が疑われる患者に対し医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見や検査結果を確認して、創部(大転子や足部)の単純X線撮影の部位・実施時期を判断する。	慢性創傷において骨髓炎が疑われる患者の単純X線撮影は優先度の判断、鑑別診断の精度を上げるために必須である	
				追加 ○救急外来等で呼吸・循環障害が疑われる患者に対し医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見や検査結果を確認して、胸部単純X線撮影の部位・実施時期を判断する。	自然気胸や誤嚥性肺炎だけでなく、呼吸・循環障害が疑われる患者の単純エックス線撮影は優先度の判断、鑑別診断の精度を上げるために必須である。	
140	9	単純X線撮影の部位・実施時期の判断	標準的な場面	追加 ○褥瘡や下腿潰瘍などの骨髓炎が疑われる患者に対し医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見や検査結果を確認して、創部(大転子や足部)の単純X線撮影の部位・実施時期を判断する。	慢性創傷において骨髓炎が疑われる患者の単純X線撮影は優先度の判断、鑑別診断の精度を上げるために必須である	日本褥瘡学会
141	9	単純X線撮影の部位・実施時期の判断	標準的な場面	追加 ○褥瘡や下腿潰瘍などの骨髓炎が疑われる患者に対し医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見や検査結果を確認して、創部(大転子や足部)の単純X線撮影の部位・実施時期を判断する。	慢性創傷において骨髓炎が疑われる患者の単純X線撮影は優先度の判断、鑑別診断の精度を上げるために必須である	日本創傷・オストミー・失禁管理学会
	10	単純X線撮影の画像診断の補助	実施された単純X線撮影画像の所見をまとめ、医師の診断を補助する。	E		
142	10	単純X線撮影画像診断の補助	実施された単純X線撮影画像の所見をまとめ、医師の診断を補助する。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加することが強く望まれる内容である。	日本歯科医学會・日本口腔外科学會
143	10	単純X線撮影画像診断の補助	実施された単純X線撮影画像の所見をまとめ、医師の診断を補助する。		これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加することが強く望まれる内容である。	日本歯科麻酔学会
	11	CT、MRI検査の部位・実施時期の判断	患者の状態把握又は治療効果の評価、あるいは患者の処置の緊急性や重症度の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、CT、MRI検査の部位・実施時期を判断する。	B2		
144	11	CT、MRI、検査の部位・実施時期の判断	総合評価	B2をAにする	診療計画の立案にかかる内容であり、医師が実施するレベル	医療生協かながわ
145	11	CT、MRI検査の部位・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	プロトコール通りには、いかない。	佐賀県医師会

146	11	CT、MRI検査の部位・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	判断のレベルにおいては難易度が高くないため、B2又はCとされているが、判断の過ちにより重大結果となりうるものばかりである。これらの判断のうち、検査を行わなかった場合看過されがちであり、重大な結果を生じうる可能性がある。包括的指示の下において実質的な医師のチェックなしに重大な結果となった場合でも、医師に責任が生じることがあってはならない。この資格認証制度において責任が医師にくる可能性がある限りにおいて、これらの行為はその認定項目に入れるべきではない。たとえ資格を得た看護師が方向性を容易に勘案することができても、最後には医師の確認を得るべきものである。すなわち、包括的指示の下であっても、ひとつひとつの医行為を実施する前に、医師にいわゆる「声かけ、確認」することは、医療安全の上で必要不可欠である。	社団法人 東京都医師会
147	11	CT、MRI検査の部位・実施時期の判断	総合評価	B2→A	1)撮影の部位や実施時期の判断は、絶対的医行為であり、医師が行なうべきである。 2)X線検査は、被ばくを伴うリスクのある検査であり、放射線検査における「行為の正当化」「防護の最適化」等を鑑み、検査実施の判断については総合的な判断を要するため、研修等で対応できるレベルではないと考える。 3)安易な検査オーダーにつながる可能性がある。	公益社団法人 日本診療放射線技師会
148	11	CT、MRI検査の部位・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」	医師の判断	和歌山県医師会
149	11	CT、MR検査の部位・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	危険なため。	社団法人 日本皮膚学会
150	11	CT、MRI検査の部位・実施時期の判断	総合評価	B2→A	診断に基づく、判断が必要。	社会医療法人 同仁会耳原総合病院
151	11	CT、MRI検査の部位・実施時期の判断	①評価 ②行為名・概要	①AまたはEとする ②看護師主体で考えれば、「判断」ではなく「提案」に修正	「判断」を「特定行為」とすることは困難(一般的の看護師は「具体的指示で判断する」という論理は通らない)。 そもそも「判断」だけで止まることはなく、「実施」につなげるのが普通である。その場合、判断はしてもよいが、実施前に医師に報告・確認することが必要である。つまり最終的な決定は医師がすべきである(A)。とくに、X線撮影やCTは被曝の問題もあるため、医師が判断すべきものであり、看護師が包括的指示で実施するものではない。 その点から考えれば、看護師が行うのは「判断」ではなくむしろ「提案」(E)ではないか。	日本医師会
152	11	CT、MRI検査の部位・実施時期の判断	患者の状態把握又は治療効果の評価、あるいは患者の処置の緊急性や重症度の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、CT、MRI検査の部位・実施時期を判断する。	「B2」を「C」にする。	現状でも判断可能なため。	公益社団法人 日本精神科病院協会
153	11	CT、MRI検査の部位・実施時期の判断	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
154	11	CT、MRI検査の部位・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする。	医師の指示の下、看護師が行う。	北海道医師会
155	11	CT、MRI検査の部位・実施時期の判断	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。	日本災害看護学会
156	11	CT、MRI検査の部位・実施時期の判断			行為番号9と同様に、撮影されていない部位に病変があった場合には、その判断・治療が遅れることによって患者に重大な不利益を生じることとなるため、看護師の判断にはふさわしくないと考える。	(社)千葉県医師会
157	11	CT、MRI検査の部位・実施時期の判断	患者の状態把握又は治療効果の評価、あるいは患者の処置の緊急性や重症度の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、CT、MRI検査の部位・実施時期を判断する。	提案する場合医師だけではなく医師および歯科医師とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会

158	11	CT、MRI検査の部位・実施時期の判断		判断できかねます	通常、スクリーニング検査結果の分析から嚥下造影検査、嚥下内視鏡検査といった詳細検査の必要性を判断します。特に嚥下造影検査は被ばくのリスクがあることから、その実施判断には慎重さが求められます。言語聴覚士は口腔・咽頭・喉頭など摂食嚥下機能に関する諸器官の評価およびスクリーニング検査による摂食嚥下機能の評価結果を総合的に把握して嚥下造影検査などの必要性を判断し、医師、放射線技師とともに検査を実施しています。今回の案では、行為名「嚥下造影の実施時期の判断」となっていますが行為の概要説明においても実施時期の判断の次に取る行為については明示されていません。従いまして、「CT、MRIの部位・実施時期の判断」も同様に今回の医行為分類案における「嚥下造影検査の実施時期の判断」の妥当性については、申し訳ありませんが判断出来かねます。	日本言語聴覚士協会
159	11	CT、MRI検査の部位・実施時期の判断	標準的場面	修正 意識混濁、四肢の運動障害、言語障害、視覚異常等の神経所見に異常が疑われる救急患者に対し、医師の指示の下、プロトコールに基づき、患者の病歴を聴取り身体所見及び検査結果を確認して、CT検査の部位・実施時期を判断する。 追加 外傷により身体損傷が疑われる患者に対し、医師の指示の下、プロトコールに基づき、患者の病歴を聴取り身体所見及び検査結果を確認して、CT検査の部位・実施時期を判断する。	修正については、転倒後に限らず意識混濁等の症状が出現した場合にCTまたはMRIの検査が必要である。 追加については、救急外来において外傷における腹腔内、胸腔内等の出血のルールアウトにCTが必要である頻度が高いため	公益社団法人日本看護協会
160	11	CT、MRI検査の部位・実施時期の判断	行為を実施する上での標準的な場面	在宅を入れる	状況によって実施する場面があるため	日本在宅看護学会
	12	CT、MRI検査の画像診断の補助	実施されたCT、MRI検査の所見をまとめ、医師の診断を補助する。	E		
161	12	CT、MRI検査の画像診断の補助	実施されたCT、MRI検査の所見をまとめ、医師の診断を補助する。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
162	12	CT、MRI検査の画像診断の補助	実施されたCT、MRI検査の所見をまとめ、医師の診断を補助する。		これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科麻酔学会
	13	造影剤使用検査時の造影剤の投与	医師の指示の下、プロトコールに基づき、造影検査時に造影剤の投与及び投与中の副作用等の観察を行う。	C		
163	13	造影剤使用検査時の造影剤の投与	医師の指示の下、プロトコールに基づき、造影検査時に造影剤の投与及び投与中の副作用等の観察を行う。	「C」を「B1またはB2」にする。	副作用出現時には一刻も早い処置が必要なため。	京都府医師会
164	13	造影剤使用の造影剤の投与・副作用症状による薬剤の投与量の調整	副作用の観察	「C」を「B2」にする	副作用のショック状態に慎重な判断と対応を要する	岐阜勤医協看護部
165	13	造影剤使用検査時の造影剤の投与	評価	「C」を「B2」にする。	必要な研修を受けた看護師の実施が必要である。	日本母性看護学会
166	13	造影剤使用検査時の造影剤の投与	行為を実施する上での標準的な場面	「排泄性尿路造影時に」→基礎疾患、先天性疾患のない15歳以上の患者の排泄性尿路造影時に	小児期の患者や、慎重な判断を要する慢性疾患、合併症、複数の疾患を合わせ持つ患者等をどのように識別するのかがわからない。(小児看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
167	13	造影剤使用検査時の造影剤の投与	医師の指示の下、プロトコールに基づき、造影検査時に造影剤の投与及び投与中の副作用等の観察を行う。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
168	13	造影剤使用検査時の造影剤の投与	評価:C	評価:D	基準分類が不明確、根拠が不明確、基礎教育との乖離が大きい	日本赤十字看護大学
169	13	行為13	評価:C	評価:D	基準分類が不明確、根拠が不明確、基礎教育との乖離が大きい基礎教育との乖離が大きい	日本赤十字看護学会

	15	経腹部的膀胱超音波検査(残尿測定目的)の実施時期の判断	患者の排尿状態を評価するために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、経腹部的膀胱超音波(膀胱用超音波診断装置)による残尿測定の実施時期を判断する。	C			
170	15	経腹部的膀胱超音波検査(残尿測定目的)の実施時期の判断	総合評価	「C」を「A」にする。	判断のレベルにおいては難易度が高くないため、B2又はCとされているが、判断の過ちにより重大結果となりうるものばかりである。これらの判断のうち、検査を行わなかった場合看過されがちであり、重大な結果を生じうる可能性がある。包括的指示の下において実質的な医師のチェックなしに重大な結果となった場合でも、医師に責任が生じることがあってはならない。この資格認証制度において責任が医師にある可能性がある限りにおいて、これらの行為はその認定項目に入れるべきではない。たとえ資格を得た看護師が方向性を容易に勘案することができても、最後には医師の確認を得るべきものである。すなわち、包括的指示の下であっても、ひとつひとつ医行為を実施する前に、医師にいわゆる「声かけ、確認」することは、医療安全の上で必要不可欠である。	社団法人 東京都医師会	
171	15	経腹部的膀胱超音波検査(残尿測定目的)の実施時期の判断	総合評価	C→A	原因判断、鑑別診断の上での検査であり、単独のものではない。	社会医療法人 同仁会耳原総合病院	
172	15	経腹部的膀胱超音波検査(残尿測定目的)の実施時期の判断	総合評価	「C」を「B1」もしくは「B2」にする	在来、経腹部的膀胱超音波検査の実施時期の判断は医師によって行われ、それをもとに臨床検査技師が実施している現状を考えると「A」に限りなく近いものといえる。しかし、一定のプロトコールがあれば修正案の通りである。	一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会	
173	15	経腹部的膀胱超音波検査(残尿測定目的)の実施時期の判断	総合評価	「C」を「B2」	研修・実習をする	和歌山県医師会	
174	15	経腹部的膀胱超音波検査(残尿測定目的)の実施時期の判断	総合評価	「C」を「B2」にする。	排尿障害の原因は様々であり、実施時期の判断には慎重を要すると考える。	一般社団法人 日本看護学校協議会	
175	15	経腹部的膀胱超音波検査(残尿測定目的)の実施時期の判断	評価	「C」を「B2」にする。	検査の要否の判断は、基礎疾患や症状に応じて慎重にすべきであると考えるため。(地域看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)	
176	15	経腹部的膀胱超音波検査(残尿測定目的)の実施時期の判断	評価:C	評価:D	基準分類が不明確、根拠が不明確、基礎教育との乖離が大きい	日本赤十字看護大学	
177	15	行為15	評価:C	評価:D	基準分類が不明確、根拠が不明確、基礎教育との乖離が大きい基礎教育との乖離が大きい	日本赤十字看護学会	
	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、医師の指示の下、プロトコールに基づき、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する。	C			
178	16	軽腹部的膀胱超音波検査の実施	実施	C→A	経験を積み重ねないと実施は難しい。実施し結果判断が厳しい。判断ミスにつながる。専門技術を持つ検査技師等がおこない診断は医師がおこなうべき。	北海道民主医療機関連合会	
179	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、医師の指示の下、プロトコールに基づき、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する。	「C」を「B1」にする。	実施に際しては教育・トレーニングを受けていることが前提になるため。	京都府医師会	
180	16	経腹部的膀胱超音波検査(残尿測定目的)の実施時期の判断	総合評価	「C」を「B1」もしくは「B2」にする	在来、経腹部的膀胱超音波検査の実施時期の判断は医師によって行われ、それをもとに臨床検査技師が実施している現状を考えると「A」に限りなく近いものといえる。しかし、一定のプロトコールがあれば修正案の通りである。	一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会	
181	16	経腹部的膀胱超音波検査(残尿測定目的)の実施	総合評価	「C」を「B2」	研修・実習をする	和歌山県医師会	
182	16	経腹部的膀胱超音波検査(残尿測定目的)の実施	評価	「C」を「B2」にする。	必要な研修を受けた看護師の実施が必要である。	日本母性看護学会	

183	16	経腹部的膀胱超音波検査(残尿測定目的)の実施	総合評価	「C」を「B2」にする。	排尿障害の原因は様々であり、実施時期の判断と実施は同一行為として考えるため。	一般社団法人日本看護学校協議会
184	16	経腹部的膀胱超音波検査(残尿測定目的)の実施	評価	「C」を「B2」にする。	適切な方法で実施する必要があるため。(地域看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
185	16	経腹部的膀胱超音波検査(残尿測定目的)の実施	総合評価	「C」を「B2」にする	難易度としてはCだが、包括的指示の下で看護師が判断し実施可能であるためB2とした	日本在宅看護学会
186	16	経腹部的膀胱超音波検査(残尿測定目的)の実施	評価	C→B2	所見を確認、判断、実施する行為で慎重な判断を要す	独立行政法人国立病院機構
187	16	経腹部的膀胱超音波検査(残尿測定目的)の実施	総合評価	「C」のまま。	一般の医行為ではあるが、技師職がすべき	北海道医師会
188	16	経腹部的膀胱超音波検査(残尿測定目的)の実施	行為の概要	診療放射線技師、臨床検査技師が対応	現行法例の遵守	医療生協かながわ
	17	腹部超音波検査の部位・実施時期の判断	医師の指示の下、プロトコールに基づき、腹部超音波検査の部位・実施時期を判断する。	B2		
189	17	腹部超音波検査の部位・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	時期の判断は、医師が行うべき。	佐賀県医師会
190	17	腹部超音波検査の部位・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	判断のレベルにおいては難易度が高くないため、B2又はCとされているが、判断の過ちにより重大結果となりうるものばかりである。これらの判断のうち、検査を行わなかった場合看過されがちであり、重大な結果を生じうる可能性がある。包括的指示の下において実質的な医師のチェックなしに重大な結果となった場合でも、医師に責任が生じることがあってはならない。この資格認証制度において責任が医師にくる可能性がある限りにおいて、これらの行為はその認定項目に入れるべきではない。たとえ資格を得た看護師が方向性を容易に勘案することができても、最後には医師の確認を得るべきものである。すなわち、包括的指示の下であっても、ひとつひとつ医行為を実施する前に、医師にいわゆる「声かけ、確認」することは、医療安全の上で必要不可欠である。	社団法人 東京都医師会
191	17	腹部超音波検査の部位・実施時期の判断	総合評価	B2→A	問診、身体所見を基にした検査選択であり、医行為である。	社会医療法人 同仁会耳原総合病院
192	17	腹部超音波検査の部位・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」	医師の領域	和歌山県医師会
193	17	腹部超音波検査の部位・実施時期の判断	①評価 ②行為名・概要	①AまたはEとする ②看護師主体で考えれば、「判断」ではなく「提案」に修正	「判断」を「特定行為」とすることは困難(一般的の看護師は「具体的な指示で判断する」という論理は通らない)。 そもそも「判断」だけでは止まることはなく、「実施」につなげるのが普通である。その場合、判断はしてもよいが、実施前に医師に報告・確認することが必要である。つまり最終的な決定は医師がすべきである(A)。とくに、X線撮影やCTは被曝の問題もあるため、医師が判断すべきものであり、看護師が包括的指示で実施するものではない。 その点から考えれば、看護師が行うのは「判断」ではなくむしろ「提案」(E)ではないか。	日本医師会
194	17	腹部超音波検査の部位・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「B1」もしくは「B2」にする	在来、腹部超音波検査の実施時期と部位の判断は医師によって行われ、それをもとに臨床検査技師が実施している現状を考えると「A」に限りなく近いものといえる。 しかし、一定のプロトコールがあれば修正案の通りである。	一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
195	17	腹部超音波検査の部位・実施時期の判断	総合評価	B2→AまたはB2	検査の部位、実施時期の判断は、総合的な知識のもとに判断を要するものであり、絶対的医行為であり医師が行うべきである。教育・研修で総合的な判断能力が得られるとの保証が必要である。	公益社団法人 日本診療放射線技師会
196	17	腹部超音波検査の部位・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする。	医師の指示の下、看護師が行う。	北海道医師会
197	17	腹部超音波検査の部位・実施時期の判断	総合評価「B2」	「B2」を「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科

198	17	腹部超音波検査の部位・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	へき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している。	日本ルーラルナーシング学会
199	17	腹部超音波検査の部位・実施時期の判断	評価「B2」	「C」にする。	指示、プロトコールがあればできる。	徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部看護学講座
200	17	腹部超音波検査の部位・実施時期の判断	総合評価	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
201	17	腹部超音波検査の部位・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	読影ではなく、部位・実施時期の判断までであれば、一般的な医行為で良いと考えます。	大阪医科大学看護学部
202	17	腹部超音波検査の実施時期の判断	標準的場面／評価	追加： ローリスク妊婦における胎位・胎向の確認、児体重の推定 「B2」を「C」にする	助産外来等すでに看護職が実施している。	埼玉県立大学
203	17	腹部超音波検査の部位・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	在来、腹部超音波検査の実施時期と部位の判断は医師によって行われ、それをもとに臨床検査技師が実施している現状を考えると「A」に限りなく近いものといえる。しかし、一定のプロトコールがあれば修正案の通りである。	一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
204	17	腹部超音波検査の部位・実施時期の判断	標準的場面	追加 外傷により心のう、胸腔、腹腔内の損傷が疑われるとき、FAST(Focused Assessment with Sonography for Trauma)の実施を医師の指示の下、プロトコールに基づき、腹部超音波検査の部位・実施時期を判断する。	腹部超音波検査は外傷時の腹腔内等の出血の早期発見に欠かせないものであるため。	公益社団法人日本看護協会
205	17	腹部超音波検査の部位・実施時期の判断	標準的場面	追加： ローリスク妊婦における胎位・胎向の確認、児体重の推定	必要な研修を受けた助産師の実施が必要である。	日本母性看護学会
206	17	腹部超音波検査の部位・実施時期の判断	総合評価「B2」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
	18	腹部超音波検査の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、所見を確認しながら、腹部超音波検査を実施する。	B1又はB2		
207	18	腹部超音波検査の実施	実施	B①→A	実施時期を判断するまでよい。十分な教育を受けなければ誤った判断。見落としが起る危険がある。専門技術を持つ検査技師等がおこない診断は医師がおこなうべき。	北海道民主医療機関連合会
208	18	腹部超音波検査の実施	総合評価	B1又はB2→A	問診、身体所見を基にした検査選択であり、医行為である。	社会医療法人 同仁会耳原総合病院
209	18	腹部超音波検査の実施	総合評価	「B1 or B2」を「A」にする。	実施は、医師または臨床検査技師が行うべき。	佐賀県医師会
210	18	腹部超音波検査の実施	総合評価	「B1 or B2」を「A」にする。	医師の専門的判断と技術で行なうべきだと考えるため。看護は「看護者の倫理綱領」(日本看護協会)に記載されている看護の専門的な役割を日本中のどこででも十分果たすことができ、真に国民に喜ばれる健康支援の専門職者たる存在になれるよう体制を固めることが「チーム医療推進」にとって重要であり急務であると考える。	宮崎県立看護大学
211	18	腹部超音波検査の実施	総合評価	「B1又はB2」を「A」にする	超音波検査は術者により診断能に差があり、診断結果は治療方針に大きな影響を与える。専門知識が必要になるため、診断は医師またはトレーニングをうけた臨床検査技師が行うべき	岐阜県医師会
212	18	腹部超音波検査の実施	総合評価	B1又はB2→B1	超音波検査は、専門的な知識及び熟練した技能を要するものであり、超音波認定看護師制度を制定すべきである	公益社団法人 全国自治体病院協議会
213	18	腹部超音波検査の実施	総合評価	B1またはB2をB1にする	所見の判断にある程度のトレーニングは必要と思われるから	日本緩和医療学会
214	18	超音波検査の実施	総合評価	「B1 or B2」を「B1」とする。	シミュレーション教育や実習が実施には必須のため	一般社団法人 日本臨床検査医学会

215	18	腹部超音波検査の実施	評価	B1又はB2→B1	所見を確認、判断、実施する行為で技術的に難易度が高い	独立行政法人国立病院機構
216	18	腹部超音波検査の実施	総合評価	「B1又はB2」を「B2」にする	複合的な判断も、シミュレーション教育も必要と考えるため	日本老年看護学会
217	18	腹部超音波検査の実施	総合評価	「B1又はB2」を「B2」にする	複合的な判断も、シミュレーション教育も必要と考えるため。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
218	18	腹部超音波検査の実施	総合評価	「B2又はB2」を「B2」にする	難易度としてはCだが、包括的指示の下で看護師が判断し実施可能であるためB2とした	日本在宅看護学会
219	18	腹部超音波検査の実施	総合評価	「B1又はB2」を「C」にする。	特定看護師ではなく、技師職がすべき	北海道医師会
220	18	腹部超音波検査の実施	評価	「B1又はB2」をCとする	「超音波検査」は診療の補助として、診療放射線技師、臨床検査技師が実施可能であり、助産師も実施している。 精度の高い検査を実施するには当然研修が必要であるが、部位別に分けて、特定行為として分類すべきものではない。 ただ、超音波検査は基本的にその場で実施しながら判断するものであり、特に心臓超音波検査などは医師が行うのが通常であり、看護師が実施するものではないと考える。	日本医師会
221	18	腹部超音波検査の実施	総合評価	「B1またはB2」を「C」にする	べき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している。	日本ルーラルナーシング学会
222	18	腹部超音波検査実施	総合評価	「B2」を「C」にする	保助看法の範疇で可能な業務をあえて特定の業務に格上げする必要はない。但し、実施者の技能は専門学会が行っている認定制度で担保されることが好ましい。	一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
223	18	腹部超音波検査の実施	総合評価「B1」又は「B2」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
224	18	腹部超音波検査の実施	行為の概要	診療放射線技師、臨床検査技師が対応	現行法例の遵守	医療生協かながわ
225	18	腹部超音波検査の実施	標準的場面	追加 外傷により心のう、胸腔、腹腔内の損傷が疑われるとき、FAST(Focused Assessment with Sonography for Trauma)の実施を医師の指示の下、プロトコールに基づき、腹部超音波検査の部位・実施時期を判断する。	腹部超音波検査は外傷時の腹腔内等の出血の早期発見に欠かせないものであるため。	公益社団法人日本看護協会
226	18	腹部超音波検査の実施	標準的場面／評価	追加：ローリスク妊婦における胎位・胎向の確認、児体重の推定／「B2」を「C」にする	助産外来等ですでに看護職が実施している。	埼玉県立大学
227	18	腹部超音波検査の実施	標準的場面	追加：ローリスク妊婦における胎位・胎向の確認、児体重の推定	必要な研修を受けた助産師の実施が必要である。	日本母性看護学会
228	18	腹部超音波検査の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、所見を確認しながら、腹部超音波検査を実施する	追加：救急現場において、医師の指示の下、プロトコールに基づき、所見を確認しながら、腹部超音波検査を実施する	通常の腹部超音波検査の実施は経験豊富な臨床検査技師が実施すべきである。	京都府医師会
229	18	腹部超音波検査の実施	行為の概要	医師の指示の下、プロトコールに基づき、腹部超音波検査を実施して所見を記載する。	所見を確認という意味は、記載した後に医師に確認するということになると考えます。	大阪医科大学看護学部
	19	腹部超音波検査の画像診断の補助	実施された腹部超音波検査の所見をまとめ、医師の診断を補助する。	E		
230	19	「…診断の補助」とされている項目	画像や検査結果の所見をまとめ、	画像や検査結果の所見を記載し	文書をまとめるなら医行為ではない(E)が、看護師が実施した超音波検査等の所見を自らの判断で書き込む場合、医師の指示のもとで行う医行為となる	埼玉県立大学

	20	心臓超音波検査の実施時期の判断	心機能や血流を評価するため、医師の指示の下、プロトコールに基づき、心臓超音波検査の実施時期を判断する。	B2		
231	20	心臓超音波検査の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	時期の判断は、医師が行うべき。	佐賀県医師会
232	20	心臓超音波検査の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	判断のレベルにおいては難易度が高くないため、B2又はCとされているが、判断の過ちにより重大結果となりうるものばかりである。これらの判断ののち、検査を行わなかった場合看過されがちであり、重大な結果を生じうる可能性がある。包括的指示の下において実質的な医師のチェックなしに重大な結果となつた場合でも、医師に責任が生じることがあってはならない。この資格認証制度において責任が医師にくる可能性がある限りにおいて、これらの行為はその認定項目に入れるべきではない。たとえ資格を得た看護師が方向性を容易に勘案することができても、最後には医師の確認を得るべきものである。すなわち、包括的指示の下であっても、ひとつひとつの医行為を実施する前に、医師にいわゆる「声かけ、確認」することは、医療安全の上で必要不可欠である。	社団法人 東京都医師会
233	20	心臓超音波検査の実施時期の判断	総合評価	B2→A	問診、身体所見を基にした検査選択であり、医行為である。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
234	20	心臓超音波検査の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」	医師の領域	和歌山県医師会
235	20	心臓超音波検査の実施時期の判断	①評価 ②行為名・概要	①AまたはEとする ②看護師主体で考えれば、「判断」ではなく「提案」に修正	「判断」を「特定行為」とすることは困難(一般的な看護師は「具体的指示で判断する」という論理は通らない)。  そもそも「判断」だけで止まることはなく、「実施」につなげるのが普通である。その場合、判断はしてもよいが、実施前に医師に報告・確認することが必要である。つまり最終的な決定は医師がすべきである(A)。とくに、X線撮影やCTは被曝の問題もあるため、医師が判断すべきものであり、看護師が包括的指示で実施するものではない。 その点から考えれば、看護師が行うのは「判断」ではなくむしろ「提案」(E)ではないか。	日本医師会
236	20	心臓超音波検査の実施時期の判断	総合評価	B2→AまたはB2	検査の部位、実施時期の判断は、総合的な知識のもとに判断を要するものであり、絶対的医行為であり医師が行うべきである。教育・研修で総合的な判断能力が得られることが必要である。	公益社団法人 日本診療放射線技師会
237	20	心臓超音波検査の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「B1」もしくは「B2」にする	在来、心臓超音波検査の実施時期の判断は医師によって行われ、それをもとに臨床検査技師が実施している現状を考えると「A」に限りなく近いものといえる。 しかし、一定のプロトコールがあれば修正案の通りである。	一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
238	20	心臓超音波検査の部位・実施時期の判断	評価「B2」	「C」にする。	指示、プロトコールがあればできる。	徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部看護学講座
239	20	心臓超音波検査の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする。	医師の指示の下、看護師が行う。	北海道医師会
240	20	心臓超音波検査の実施時期の判断	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
241	20	心臓超音波検査の実施時期の判断	総合評価「B2」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
242	20	心臓超音波検査の実施時期の判断	標準的な場面	追加場面として加える ○血液培養陽性患者について、医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見や検査結果、人工弁移植の既往などから、心臓超音波検査の実施時期を判断する	血液培養陽性患者の治療において、心内膜炎を疑い心臓超音波検査の実施が必要な場面があるため、標準的場面として表記する必要があると考えるため	公益社団法人日本看護協会
	21	心臓超音波検査の実施	心機能や血流を評価するため、医師の指示の下、プロトコールに基づき、所見を確認しながら、心臓超音波検査を実施する。	B1又はB2		

243	21	心臓超音波検査の実施	総合評価	「B1 or B2」を「A」にする。	実施は、医師または検査技師が行うべき。	佐賀県医師会
244	21	心臓超音波検査の実施	総合評価	B1又はB2→A	問診、身体所見を基にした検査選択であり、医行為である。	社会医療法人 同仁会耳原総合病院
245	21	心臓超音波検査の実施	総合評価	「B1 or B2」を「A」にする。	医師の専門的判断と技術で行なうべきだと考えるため。看護は「看護者の倫理綱領」(日本看護協会)に記載されている看護の専門的な役割を日本中のどこででも十分果たすことができ、真に国民に喜ばれる健康支援の専門職者たる存在になれるように体制を固めることが<チーム医療推進>にとって重要であり急務であると考える。	宮崎県立看護大学
246	21	心臓超音波検査の実施	総合評価	「B1又はB2」を「A」にする	超音波検査は術者により診断能に差があり、診断結果は治療方針に大きな影響を与える。専門知識が必要になるため、診断は医師またはトレーニングをうけた臨床検査技師が行うべき	岐阜県医師会
247	21	心臓超音波検査の実施	総合評価	B1又はB2→B1		公益社団法人 全国自治体病院協議会
248	21	心臓超音波検査の実施	評価	B1又はB2→B1	所見を確認、判断、実施する行為で技術的に難易度が高い	独立行政法人国立病院機構
249	21	超音波検査の実施	総合評価	「B1 or B2」を「B1」とする。	シミュレーション教育や実習が実施には必須のため	一般社団法人 日本臨床検査医学会
250	21	心臓超音波の実施	総合評価	「B1又はB2」を「B2」にする	複合的な判断も、シミュレーション教育も必要と考えるため	日本老年看護学会
251	21	心臓超音波検査の実施	総合評価	「B1」又は「B2」を「B2」にする。	心臓超音波検査の実施時期の判断と実施は同一行為として考えるため。	一般社団法人日本看護学校協議会
252	21	心臓超音波の実施	総合評価	「B1又はB2」を「B2」にする	複合的な判断も、シミュレーション教育も必要と考えるため。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
253	21	心臓超音波検査の実施	評価	「B1又はB2」をCとする	「超音波検査」は診療の補助として、診療放射線技師、臨床検査技師が実施可能であり、助産師も実施している。 精度の高い検査を実施するには当然研修が必要であるが、部位別に分けて、特定行為として分類すべきものではない。 ただ、超音波検査は基本的にその場で実施しながら判断するものであり、特に心臓超音波検査などは医師が行うのが通常であり、看護師が実施するものではないと考える。	日本医師会
254	21	心臓超音波検査の実施	総合評価	「B1又はB2」を「C」にする。	特定看護師ではなく、技師職がすべき	北海道医師会
255	21	心臓超音波検査の実施	総合評価	「B1またはB2」を「C」にする	べき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している。	日本ルーラルナーシング学会
256	21	心臓超音波検査の実施	総合評価	「B1 or B2」を「C」にする	保助看法の範疇で可能な業務をあえて特定の業務に格上げする必要はない。但し、実施者の技能は専門学会が行っている認定制度で担保されることが好ましい。	一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
257	21	心臓超音波検査の実施	心機能や血流を評価するために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、所見を確認しながら、心臓超音波検査を実施する。	追加： 救急現場において、心機能や血流を評価するために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、所見を確認しながら、心臓超音波検査を実施する。	通常の心臓超音波検査の実施は経験豊富な臨床検査技師が実施すべきである。	京都府医師会
258	21	心臓超音波検査の実施	総合評価「B1」又は「B2」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
259	21	心臓超音波検査の実施	行為の概要	診療放射線技師、臨床検査技師が対応	現行法例の遵守	医療生協かながわ

	22	心臓超音波検査の画像診断の補助	実施された心臓超音波検査の所見をまとめ、医師の診断を補助する。	E		
260	22	「…診断の補助」とされている項目	画像や検査結果の所見をまとめ、	画像や検査結果の所見を記載し	文書をまとめるなら医行為ではない(E)が、看護師が実施した超音波検査等の所見を自らの判断で書き込む場合、医師の指示のもとで行う医行為となる	埼玉県立大学
	23-1	頸動脈超音波検査の実施時期の判断	全身の循環動態の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、頸動脈超音波検査の実施時期を判断する。	B2		
261	23-1	頸動脈超音波検査の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」	医師の領域	和歌山県医師会
262	23-1	頸動脈超音波検査の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	時期の判断は、医師が行うべき。	佐賀県医師会
263	23-1	頸動脈超音波検査の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	判断のレベルにおいては難易度が高くないため、B2又はCとされているが、判断の過ちにより重大結果となりうるものばかりである。これらの判断ののち、検査を行わなかった場合看過されがちであり、重大な結果を生じうる可能性がある。包括的指示の下において実質的な医師のチェックなしに重大な結果となった場合でも、医師に責任が生じることがあってはならない。この資格認証制度において責任が医師にくる可能性がある限りにおいて、これらの行為はその認定項目に入るべきではない。たとえ資格を得た看護師が方向性を容易に勘案することができても、最後には医師の確認を得るべきものである。すなわち、包括的指示の下であっても、ひとつひとつの医行為を実施する前に、医師にいわゆる「声かけ、確認」することは、医療安全の上で必要不可欠である。	社団法人 東京都医師会
264	23-1	頸動脈超音波検査の実施時期の判断	総合評価	B2→A	問診、身体所見からの診断の一環として実施されるべき	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
265	23-1	頸動脈超音波検査の実施時期の判断	①評価 ②行為名・概要	①AまたはEとする ②看護師主体で考えれば、「判断」ではなく「提案」に修正	「判断」を「特定行為」とすることは困難(一般的の看護師は「具体的指示で判断する」という論理は通らない)。 そもそも「判断」だけで止まることはなく、「実施」につなげるのが普通である。その場合、判断はしてもよいが、実施前に医師に報告・確認することが必要である。つまり最終的な決定は医師がすべきである(A)。とくに、X線撮影やCTは被曝の問題もあるため、医師が判断すべきものであり、看護師が包括的指示で実施するものではない。 その点から考えれば、看護師が行うのは「判断」ではなくむしろ「提案」(E)ではないか。	日本医師会
266	23-1	頸動脈超音波検査の実施時期の判断	総合評価	B2→AまたはB2	検査の部位、実施時期の判断は、総合的な知識のもとに判断を要するものであり、絶対的医行為であり医師が行うべきである。教育・研修で総合的な判断能力が得られることが必要である。	公益社団法人 日本診療放射線技師会
267	23-1	頸動脈超音波検査の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「B1」もしくは「B2」にする。	在来、頸動脈超音波検査の実施時期の判断は医師によって行われ、それをもとに臨床検査技師が実施している現状を考えると「A」に限りなく近いものといえる。 しかし、一定のプロトコールがあれば修正案の通りである。	一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
268	23-1	頸動脈超音波検査の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする。	医師の指示の下、看護師が行う。	北海道医師会
269	23-1	頸動脈超音波検査の部位・実施時期の判断	評価「B2」	「C」にする。	指示、プロトコールがあればできる。	徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部看護学講座
270	23-1	頸動脈超音波検査の実施時期の判断	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
271	23-1	頸動脈超音波検査実施時期の判断	行為の概要	一過性脳虚血発作や脳卒中が疑われる動脈硬化の危険因子をもつ患者に医師の指示の下プロトコールに基づき頸動脈超音波検査の実施時期を判断する。	頸動脈超音波は内頸動脈の診断ができ脳血管の狭窄を知るために必要な検査である	日本救急看護学会
272	23-1	頸動脈超音波検査の実施時期の判断	総合評価「B2」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会

273	23-1	頸動脈超音波検査の実施時期の判断	標準的場面	修正 一過性脳虚血発作(TIA)や脳卒中が疑われる既往や動脈硬化の危険因子を持つ患者に対し、医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見及び検査結果を確認して、頸動脈超音波検査の実施時期を判断する。	頸動脈超音波は内頸動脈の狭窄の診断ができる、TIAに限らず、脳卒中全般の診断に必要な検査である。	公益社団法人日本看護協会
	23-2	頸動脈超音波検査の実施	<b>全身の循環動態の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、所見を確認しながら、頸動脈超音波検査を実施する。</b>	B1又はB2		
274	23-2	頸動脈超音波検査の実施	総合評価	「B1 or B2」を「A」にする。	実施は、医師または検査技師が行うべき。	佐賀県医師会
275	23-2	頸動脈超音波検査の実施	総合評価	「B1又はB2」を「A」にする	超音波検査は術者により診断能に差があり、診断結果は治療方針に大きな影響を与える。専門知識が必要になるため、診断は医師またはトレーニングを受けた臨床検査技師が行うべき	岐阜県医師会
276	23-2	頸動脈超音波検査の実施	総合評価	B1又はB2→A	問診、身体所見からの診断の一環として実施されるべき	社会医療法人 同仁会耳原総合病院
277	23-2	頸動脈超音波検査の実施	総合評価： 全身の循環動態の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、所見を確認しながら、頸動脈超音波検査を実施する。	B1をAにする	頸エコーで循環動態の評価をすることは無く、狭窄などの診断のことが多い	みさと健和病院
278	23-2	頸動脈超音波検査の実施	総合評価	B1又はB2→B1		公益社団法人 全国自治体病院協議会
279	23-2	超音波検査の実施	総合評価	「B1 or B2」を「B1」とする。	シミュレーション教育や実習が実施には必須のため	一般社団法人 日本臨床検査医学会
280	23-2	頸動脈超音波検査の実施	評価	B1又はB2→B1	所見を確認、判断、実施する行為で技術的に難易度が高い	独立行政法人国立病院機構
281	23-2	頸動脈超音波検査の実施	総合評価	「B1又はB2」を「B2」にする	複合的な判断も、シミュレーション教育も必要と考えるため	日本老年看護学会
282	23-2	頸動脈超音波検査の実施	総合評価	「B1」又は「B2」を「B2」にする。	頸動脈超音波検査の実施時期の判断と実施は同一行為と考えるため。	一般社団法人日本看護学校協議会
283	23-2	頸動脈超音波検査の実施	総合評価	「B1又はB2」を「B2」にする	複合的な判断も、シミュレーション教育も必要と考えるため。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
284	23-2	頸動脈超音波検査の実施	総合評価	「B1又はB2」を「C」にする。	特定看護師ではなく、技師職がすべき	北海道医師会
285	23-2	頸動脈超音波検査の実施	総合評価	「B2」を「C」にする	保助看法の範疇で可能な業務をあえて特定の業務に格上げする必要はない。但し、実施者の技能は専門学会が行っている認定制度で担保されることがほしい。	一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
286	23-2	頸動脈超音波検査の実施	総合評価	「B1またはB2」を「C」にする	べき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している。	日本ルーラルナーシング学会
287	23-2	頸動脈超音波検査の実施	評価	「B1又はB2」をCとする	「超音波検査」は診療の補助として、診療放射線技師、臨床検査技師が実施可能であり、助産師も実施している。 精度の高い検査を実施するには当然研修が必要であるが、部位別に分けて、特定行為として分類すべきものではない。 ただ、超音波検査は基本的にその場で実施しながら判断するものであり、特に心臓超音波検査などは医師が行うのが通常であり、看護師が実施するものではないと考える。	日本医師会

288	23-2	頸動脈超音波検査の実施	全身の循環動態の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、所見を確認しながら、頸動脈超音波検査を実施する。	救急現場において、全身の循環動態の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、所見を確認しながら、頸動脈超音波検査を実施する。	通常の頸動脈超音波検査の実施は経験豊富な臨床検査技師が実施すべきである。	京都府医師会
289	23-2	頸動脈超音波検査の実施	総合評価「B1」又は「B2」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
290	23-2	頸動脈超音波検査の実施	行為の概要	診療放射線技師、臨床検査技師が対応	現行法例の遵守	医療生協かながわ
291	23-2	頸動脈超音波検査実施時期の実施	行為の概要	一過性脳虚血発作や脳卒中が疑われる動脈硬化の危険因子をもつ患者に医師の指示の下プロトコールに基づき頸動脈超音波検査の実施をする。	頸動脈超音波は内頸動脈の診断ができ脳血管の狭窄を知るためにには必要時タイムリーに実施できること必要である。	日本救急看護学会
292	23-2	頸動脈超音波検査の実施時期の判断	標準的場面	修正 一過性脳虚血発作(TIA)や脳卒中が疑われる既往や動脈硬化の危険因子を持つ患者に対し、医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見及び検査結果を確認して、頸動脈超音波検査の実施時期を判断する。	頸動脈超音波は内頸動脈の狭窄の診断ができる、TIAに限らず、脳卒中全般の診断に必要な検査である。	公益社団法人日本看護協会
	24-1	表在超音波検査の部位・実施時期の判断	医師の指示の下、プロトコールに基づき、表在超音波検査の部位・実施時期を判断する。	B2		
293	24-1	表在超音波検査の部位・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	判断のレベルにおいては難易度が高くないため、B2又はCとされているが、判断の過ちにより重大結果となりうるものばかりである。これらの判断ののち、検査を行わなかった場合看過されがちであり、重大な結果を生じうる可能性がある。包括的指示の下において実質的な医師のチェックなしに重大な結果となった場合でも、医師に責任が生じることがあってはならない。この資格認証制度において責任が医師にくる可能性がある限りにおいて、これらの行為はその認定項目に入るべきではない。たとえ資格を得た看護師が方向性を容易に勘案することができても、最後には医師の確認を得るべきものである。すなわち、包括的指示の下であっても、ひとつひとつの医行為を実施する前に、医師にいわゆる「声かけ、確認」することは、医療安全の上で必要不可欠である。	社団法人 東京都医師会
294	24-1	表在超音波検査の部位・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	危険をともなう行為であること、高度な判断を要するため。	社団法人 日本皮膚科学会
295	24-1	表在超音波検査の部位・実施時期の判断	総合評価	B2→A	問診、身体所見からの診断の一環として実施されるべき	社会医療法人 同仁会耳原総合病院
296	24-1	表在超音波検査の部位・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	判断は、医師が行うべき。	佐賀県医師会
297	24-1	表在超音波検査の部位・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」	医師の領域	和歌山県医師会
298	24-1	表在超音波検査の部位・実施時期の判断	①評価 ②行為名・概要	①AまたはEとする ②看護師主体で考えれば、「判断」ではなく「提案」に修正	「判断」を「特定行為」とすることは困難(一般的の看護師は「具体的指示で判断する」という論理は通らない)。 そもそも「判断」だけで止まることはなく、「実施」につなげるのが普通である。その場合、判断はしてもよいが、実施前に医師に報告・確認することが必要である。つまり最終的な決定は医師がすべきである(A)。とくに、X線撮影やCTは被曝の問題もあるため、医師が判断すべきものであり、看護師が包括的指示で実施するものではない。 その点から考えれば、看護師が行うのは「判断」ではなくむしろ「提案」(E)ではないか。	日本医師会
299	24-1	表在超音波検査の部位・実施時期の判断	総合評価	B2→AまたはB2	検査の部位、実施時期の判断は、総合的な知識のもとに判断を要するものであり、絶対的医行為であり医師が行うべきである。教育・研修で総合的な判断能力が得られることが必要である。	公益社団法人 日本診療放射線技師会

300	24-1	表在超音波検査の部位・実施時期の判断	総合評価	「B1」又は「B2」をそのままとする	在来、表在超音波検査の実施時期と部位の判断は医師によって行われ、それをもとに臨床検査技師が実施している現状を考えると「A」に限りなく近いものといえる。しかし、一定のプロトコールがあれば修正案の通りである。	一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
301	24-1	表在超音波検査の部位・実施時期の判断	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
302	24-1	表在超音波検査の部位・実施時期の判断	総合評価	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
303	24-1	表在超音波検査の部位・実施時期の判断	評価「B2」	「C」にする。	指示、プロトコールがあればできる。	徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部看護学講座
304	24-1	表在超音波検査の部位・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする。	医師の指示の下、看護師が行う。	北海道医師会
305	24-1	表在超音波検査の部位・実施時期の判断		医師の指示のもとに「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持った患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常などの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
306	24-1	表在超音波検査の部位・実施時期の判断	総合評価「B2」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
	24-2	表在超音波検査の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、所見を確認しながら、表在超音波検査を実施する。	B1又はB2		
307	24-2	表在超音波検査の実施	総合評価	「B1orB2」を「A」にする。	○所見を確認する為には、腫瘍等の臨床及び組織の理解が不可欠。 ○危険をともなう行為であること、高度な判断を要するため。	社団法人 日本皮膚学会
308	24-2	表在超音波検査の実施	総合評価	「B1orB2」を「A」にする。	実施は、医師または検査技師が行うべき。	佐賀県医師会
309	24-2	表在超音波検査の実施	総合評価	B1又はB2→A	問診、身体所見からの診断の一環として実施されるべき	社会医療法人 同仁会耳原総合病院
310	24-2	表在超音波検査の実施	総合評価	「B1又はB2」を「A」にする	超音波検査は術者により診断能に差があり、診断結果は治療方針に大きな影響を与える。専門知識が必要になるため、診断は医師またはトレーニングを受けた臨床検査技師が行うべき	岐阜県医師会
311	24-2	表在超音波検査の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、所見を確認しながら、表在超音波検査を実施する	B1をAにする	正確なデータを取るには技術を要し経験と判断を要する	みさと健和病院
312	24-2	表在超音波検査の実施	総合評価	B1又はB2→B1		公益社団法人 全国自治体病院協議会
313	24-2	超音波検査の実施	総合評価	「B1 or B2」を「B1」とする。	シミュレーション教育や実習が実施には必須のため	一般社団法人 日本臨床検査医学会
314	24-2	表在超音波検査の実施	総合評価	「B1又はB2」を「B2」にする	複合的な判断も、シミュレーション教育も必要と考えるため	日本老年看護学会
315	24-2	表在超音波検査の実施	総合評価	「B1」又は「B2」を「B2」にする。	表在超音波検査の部位・実施時期の判断と実施は同一行為と考えるため。	一般社団法人日本看護学校協議会
316	24-2	表在超音波検査の実施	評価	B1又はB2→B2	所見を確認、判断、実施する行為で慎重な判断を要す	独立行政法人国立病院機構
317	24-2	表在超音波検査の実施	総合評価	「B1又はB2」を「B2」にする	複合的な判断も、シミュレーション教育も必要と考えるため。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)

318	24-2	表在超音波検査の実施	評価	「B1又はB2」をCとする	超音波検査は診療の補助として、診療放射線技師、臨床検査技師が実施可能であり、助産師も実施している。精度の高い検査を実施するには当然研修が必要であるが、部位別に分けて、特定行為として分類すべきものではない。ただ、超音波検査は基本的にその場で実施しながら判断するものであり、特に心臓超音波検査などは医師が行うのが通常であり、看護師が実施するものではないと考える。	日本医師会
319	24-2	表在超音波検査の実施	総合評価	「B1又はB2」を「C」にする。	特定看護師ではなく、技師職がすべき	北海道医師会
320	24-2	表在超音波検査の部位・実施	総合評価	「B2」を「C」にする	保助看法の範疇で可能な業務をあえて特定の業務に格上げする必要はない。但し、実施者の技能は専門学会が行っている認定制度で担保されることが好ましい。	一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
321	24-2	表在超音波検査の実施	総合評価	「B1またはB2」を「C」にする	べき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している。	日本ルーラルナーシング学会
322	24-2	表在超音波検査の実施	総合評価「B1」又は「B2」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
323	24-2	表在超音波検査の実施		医師の指示のもとに「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持つ患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常などの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
324	24-2	表在超音波検査の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、所見を確認しながら、表在超音波検査を実施する。	追加：救急現場において、医師の指示の下、プロトコールに基づき、所見を確認しながら、表在超音波検査を実施する。	通常の表在超音波検査の実施は経験豊富な臨床検査技師が実施すべきである。	京都府医師会
325	24-2	表在性超音波検査の実施	行為の概要	診療放射線技師、臨床検査技師が対応	現行法例の遵守	医療生協かながわ
	25-1	下肢血管超音波検査の部位・実施時期の判断	医師の指示の下、プロトコールに基づき、下肢血管超音波検査の部位・実施時期を判断する。	B2		
326	25-1	下肢血管超音波検査の部位・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	判断のレベルにおいては難易度が高くないため、B2又はCとされているが、判断の過ちにより重大結果となりうるものばかりである。これらの判断ののち、検査を行わなかった場合看過されがちであり、重大な結果を生じうる可能性がある。包括的指示の下において実質的な医師のチェックなしに重大な結果となった場合でも、医師に責任が生じることがあってはならない。この資格認証制度において責任が医師にくる可能性がある限りにおいて、これらの行為はその認定項目に入るべきではない。たとえ資格を得た看護師が方向性を容易に勘案できても、最後には医師の確認を得るべきものである。すなわち、包括的指示の下であっても、ひとつひとつの医行為を実施する前に、医師にいわゆる「声かけ、確認」することは、医療安全の上で必要不可欠である。	社団法人 東京都医師会
327	25-1	下肢血管超音波検査の部位・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」	医師の領域	和歌山県医師会
328	25-1	下肢血管超音波検査の部位・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	判断は、医師が行うべき。	佐賀県医師会
329	25-1	下肢血管超音波検査の部位・実施時期の判断	総合評価	B2→A	問診、身体所見からの診断の一環として実施されるべき	社会医療法人 同仁会耳原総合病院

330	25-1	下肢血管超音波検査の部位・実施時期の判断	①評価 ②行為名・概要	①AまたはEとする ②看護師主体で考えれば、「判断」ではなく「提案」に修正	「判断」を「特定行為」とすることは困難(一般的の看護師は「具体的な指示で判断する」という論理は通らない)。 そもそも「判断」だけで止まることはなく、「実施」につなげるのが普通である。その場合、判断はしてもよいが、実施前に医師に報告・確認することが必要である。つまり最終的な決定は医師がすべきである(A)。とくに、X線撮影やCTは被曝の問題もあるため、医師が判断すべきものであり、看護師が包括的指示で実施するものではない。 その点から考えれば、看護師が行うのは「判断」ではなくむしろ「提案」(E)ではないか。	日本医師会
331	25-1	下肢血管超音波検査の部位・実施時期の判断	総合評価	「B1」又は「B2」をそのままとする	在来、下肢血管超音波検査の実施時期と部位の判断は医師によって行われ、それをもとに臨床検査技師が実施している現状を考えると「A」に限りなく近いものといえる。 しかし、一定のプロトコールがあれば修正案の通りである。	一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
332	25-1	下肢超音波検査の部位・実施時期の判断	総合評価	B2→AまたはB2	検査の部位、実施時期の判断は、総合的な知識のもとに判断を要するものであり、絶対的医行為であり医師が行うべきである。教育・研修で総合的な判断能力が得られることが必要である。	公益社団法人 日本診療放射線技師会
333	25-1	下肢血管超音波検査の部位・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする。	医師の指示の下、看護師が行う。	北海道医師会
334	25-1	下肢血管超音波検査の部位・実施時期の判断	評価「B2」	「C」にする。	指示、プロトコールがあればできる。	徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部看護学講座
335	25-1	下肢血管超音波検査の部位・実施時期の判断	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
336	25-1	下肢血管超音波検査の部位・実施時期の判断	総合評価	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
337	25-1	下肢血管超音波検査の部位・実施時期の判断	総合評価「B2」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
	25-2	下肢血管超音波検査の実施	下肢血流障害の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、所見を確認しながら、下肢血管超音波検査を実施する。	B1又はB2		
338	25-2	下肢血管超音波検査の実施	総合評価	B①→A	検査等実施するには確かな判断が必要である。専門技術を持つ検査技師等がおこない診断は医師がおこなうべき。	北海道民主医療機関連合会
339	25-2	下肢血管超音波検査の実施	総合評価	「B1 or B2」を「A」にする。	実施は、医師または検査技師が行うべき。	佐賀県医師会
340	25-2	下肢血管超音波検査の実施	総合評価	「B1又はB2」を「A」にする	超音波検査は術者により診断能に差があり、診断結果は治療方針に大きな影響を与える。専門知識が必要になるため、診断は医師またはトレーニングを受けた臨床検査技師が行うべき	岐阜県医師会
341	25-2	下肢血管超音波検査の実施	下肢血流障害の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、所見を確認しながら、下肢血管超音波検査を実施する。	B1をAにする	どの程度の症例経験が必要であるか不明	みさと健和病院
342	25-2	下肢血管超音波検査の実施	総合評価	B1又はB2→A	問診、身体所見からの診断の一環として実施されるべき	社会医療法人 同仁会耳原総合病院
343	25-2	超音波検査の実施	総合評価	「B1 or B2」を「B1」とする。	シミュレーション教育や実習が実施には必須のため	一般社団法人 日本臨床検査医学会
344	25-2	下肢血管超音波検査の実施	総合評価	B1又はB2→B1		公益社団法人 全国自治体病院協議会

345	25-2	下肢血管超音波検査の実施	総合評価	「B1orB2」を「B1」にする。	「25-1」超音波検査の部位・実施時期の判断は「B2」でも良いかと思いますが、医師の指示の下とは言え、下肢血管超音波検査の結果は血管手術の術式決定の根拠にもなりますので、「B1」としておくのが妥当と考えます。他の超音波検査の実施(18-21・23-2・24-2)も同様の理由で「B1」でしょうか。	社団法人 日本皮膚科学会
346	25-2	下肢血管超音波検査の実施	総合評価	「B1又はB2」を「B2」にする	行為の手技が守られ実施できている場合の行動侵襲性は高くないのではないか	日本老年看護学会
347	25-2	下肢血管超音波検査の実施	総合評価	「B1又はB2」を「B2」にする	行為の手技が守られ実施できている場合の行動侵襲性は高くないのではないか。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
348	25-2	下肢血管超音波検査の実施	評価	B1又はB2→B2	所見を確認、判断、実施する行為で慎重な判断を要す	独立行政法人国立病院機構
349	25-2	下肢血管超音波検査の実施	評価	「B1又はB2」をCとする	「超音波検査」は診療の補助として、診療放射線技師、臨床検査技師が実施可能であり、助産師も実施している。 精度の高い検査を実施するには当然研修が必要であるが、部位別に分けて、特定行為として分類すべきものではない。 ただ、超音波検査は基本的にその場で実施しながら判断するものであり、特に心臓超音波検査などは医師が行うのが通常であり、看護師が実施するものではないと考える。	日本医師会
350	25-2	下肢血管超音波検査の実施	総合評価	「B1又はB2」を「C」にする。	特定看護師ではなく、技師職がすべき	北海道医師会
351	25-2	下肢血管脈超音波検査の実施	総合評価	「B2」を「C」にする	保助看法の範疇で可能な業務をあえて特定の業務に格上げする必要はない。但し、実施者の技能は専門学会が行っている認定制度で担保されることが好ましい。	一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
352	25-2	下肢血管超音波検査の実施	総合評価	「B1またはB2」を「C」にする	べき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している。	日本ルーラルナーシング学会
353	25-2	下肢血管超音波検査の実施	下肢血流障害の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、所見を確認しながら、下肢血管超音波検査を実施する。	救急現場において、下肢血流障害の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、所見を確認しながら、下肢血管超音波検査を実施する。	通常の下肢血管超音波検査の実施は経験豊富な臨床検査技師が実施すべきである。	京都府医師会
354	25-2	下肢血管超音波検査の実施	総合評価「B1」又は「B2」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
355	25-2	下肢血管超音波検査の実施	行為の概要	臨床検査技師が対応	現行法例の遵守	医療生協かながわ
	26-1	術後下肢動脈ドッpler検査の実施時期の判断	下肢の血流評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、術後下肢動脈ドッpler検査の実施時期を判断する。	C		
356	26-1	術後下肢動脈ドッpler検査の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」	医師の領域	和歌山県医師会
357	26-1	術後下肢動脈ドッpler検査の実施時期の判断	総合評価	「C」を「A」にする。	時期の判断は、医師が行うべき。	佐賀県医師会
358	26-1	術後下肢動脈ドッpler検査の実施時期の判断	総合評価	「C」を「A」にする。	判断のレベルにおいては難易度が高くないため、B2又はCとされているが、判断の過ちにより重大結果となりうるものばかりである。これらの判断ののち、検査を行わなかった場合看過されがちであり、重大な結果を生じうる可能性がある。包括的指示の下において実質的な医師のチェックなしに重大な結果となった場合でも、医師に責任が生じることがあってはならない。この資格認証制度において責任が医師にくる可能性がある限りにおいて、これらの行為はその認定項目に入れるべきではない。たとえ資格を得た看護師が方向性を容易に勘案することができても、最後には医師の確認を得るべきものである。すなわち、包括的指示の下であっても、ひとつひとつの医行為を実施する前に、医師にいわゆる「声かけ、確認」することは、医療安全の上で必要不可欠である。	社団法人 東京都医師会

359	26-1	術後下肢動脈ドップラー検査の実施時期の判断	総合評価	C→A	問診、身体所見からの診断の一環として実施されるべき	社会医療法人 同仁会耳原総合病院
360	26-1	術後下肢動脈ドップラー検査の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「B1」もしくは「B2」にする	在来、術後下肢動脈ドップラー検査の実施時期の判断は医師によって行われ、それをもとに臨床検査技師が実施している現状を考えると「A」に限りなく近いものといえる。しかし、一定のプロトコールがあれば修正案の通りである。	一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
361	26-1	術後下肢動脈ドップラー検査の実施時期の判断	総合評価	評価:D	基準分類が不明確、根拠が不明確、基礎教育との乖離が大きい	日本赤十字看護大学
362	26-1	行為26-1	評価:C	評価:D	基準分類が不明確、根拠が不明確、基礎教育との乖離が大きい基礎教育との乖離が大きい	日本赤十字看護学会
	26-2	術後下肢動脈ドップラー検査の実施	術後に、全身の循環動態の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、所見を確認しながら、下肢動脈ドップラー検査を実施する。	C		
363	26-2	術後下肢動脈ドップラー検査の実施	実施	C→A	実施時期を判断するまでよい。実施するには知識経験がないと判断できない。判断ミスをした場合責任が大きすぎる。専門技術を持つ検査技師等がおこない診断は医師がおこなうべき。	北海道民主医療機関連合会
364	26-2	術後下肢動脈ドップラー検査の実施	総合評価	C→A	問診、身体所見からの診断の一環として実施されるべき	社会医療法人 同仁会耳原総合病院
365	26-2	術後下肢動脈ドップラー検査の実施	総合評価	「B1又はB2」を「B2」にする	複合的な判断も、シミュレーション教育も必要と考えるため	日本老年看護学会
366	26-2	術後下肢動脈ドップラー検査の実施	術後に、全身の循環動態の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、所見を確認しながら、下肢動脈ドップラー検査を実施する。	「C」を「B1またはB2」にする。	実施に際しては教育・トレーニングを受けていることが前提になるため。	京都府医師会
367	26-2	術後下肢動脈ドップラー検査の実施	総合評価	「B1又はB2」を「B2」にする	複合的な判断も、シミュレーション教育も必要と考えるため。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
368	26-2	術後下肢動脈ドップラー検査の実施	評価	C→B2	所見を確認、判断、実施する行為で慎重な判断を要す	独立行政法人国立病院機構
369	26-2	術後下肢動脈ドップラー検査の実施	総合評価	「B1」又は「B2」を「C」にする	保助看法の範疇で可能な業務をあえて特定の業務に格上げする必要はない。但し、実施者の技能は専門学会が行っている認定制度で担保されることが好ましい。	一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
370	26-2	術後下肢動脈ドップラー検査の実施	行為の概要	臨床検査技師が対応	現行法例の遵守	医療生協かながわ
371	26-2	術後下肢動脈ドップラー検査の実施	評価:C	評価:D	基準分類が不明確、根拠が不明確、基礎教育との乖離が大きい	日本赤十字看護大学
372	26-2	行為26-2	評価:C	評価:D	基準分類が不明確、根拠が不明確、基礎教育との乖離が大きい基礎教育との乖離が大きい	日本赤十字看護学会
	27	12誘導心電図検査の実施時期の判断	不整脈や虚血性変化等の心機能を評価するために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、12誘導心電図検査の実施時期を判断する。	C		
373	27	12誘導心電図検査の実施時期の判断	総合評価	「C」を「A」にする。	判断のレベルにおいては難易度が高くないため、B2又はCとされているが、判断の過ちにより重大結果となりうるものばかりである。これらの判断ののち、検査を行わなかった場合看過されがちであり、重大な結果を生じうる可能性がある。包括的指示の下において実質的な医師のチェックなしに重大な結果となった場合でも、医師に責任が生じることがあってはならない。この資格認証制度において責任が医師にくる可能性がある限りにおいて、これらの行為はその認定項目に入れるべきではない。たとえ資格を得た看護師が方向性を容易に勘案することができても、最後には医師の確認を得るべきものである。すなわち、包括的指示の下であっても、ひとつひとつの医行為を実施する前に、医師にいわゆる「声かけ、確認」することは、医療安全の上で必要不可欠である。	社団法人 東京都医師会

374	27	12誘導心電図検査の実施時期の判断	総合評価	C→A	問診、身体所見からの診断の一環として実施されるべき	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
375	27	12誘導心電図検査の実施時期の判断	総合評価	「C」を「B1」	医師の判断	和歌山県医師会
376	27	12誘導心電図検査の実施時期の判断	評価	「C」を「B2」にする。	検査の要否の判断は、基礎疾患や症状に応じて慎重にすべきであると考えるため。(地域看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
377	27	12誘導心電図検査の実施時期の判断	総合評価	「C」を「B1」もしくは「B2」にする	在来、12誘導心電図検査の実施時期の判断は医師によって行われ、それをもとに臨床検査技師が実施している現状を考えると「A」に限りなく近いものといえる。 しかし、一定のプロトコールがあれば修正案の通りである。	一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
378	27	12誘導心電図検査の実施時期の判断・実施	総合評価	「C」をそのままとする	保助看法の範疇で可能な業務をあえて特定の業務に格上げする必要はない。但し、実施者の技能は専門学会が行っている認定制度で担保されることが好ましい。	一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
379	27	12誘導心電図検査の実施時期の判断	不整脈や虚血性変化等の心機能を評価するために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、12誘導心電図検査の実施時期を判断する。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とるべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	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ために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、12誘導心電図検査を実施する。	C		
380	28	12誘導心電図検査の実施	評価	「C」を「B1」にする。	適切な方法で実施する必要があるため。(地域看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
381	28	12誘導心電図検査の実施時期の判断、実施	総合評価	「C」をそのままとする	保助看法の範疇で可能な業務をあえて特定の業務に格上げする必要はない。但し、実施者の技能は専門学会が行っている認定制度で担保されることが好ましい。	一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
382	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ために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、12誘導心電図検査を実施する。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とるべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	29	12誘導心電図検査結果に基づく診断の補助	実施された12誘導心電図検査結果の所見をまとめ、医師の診断を補助する。	E		
383	29	「…診断の補助」とされている項目	画像や検査結果の所見をまとめ、	画像や検査結果の所見を記載し	文書をまとめるなら医行為ではない(E)が、看護師が実施した超音波検査等の所見を自らの判断で書き込む場合、医師の指示のもとで行う医行為となる	埼玉県立大学
384	29	12誘導心電図検査結果に基づく診断補助	実施された12誘導心電図検査結果の所見をまとめ、医師の診断を補助する。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とるべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
385	29	12誘導心電図検査結果に基づく診断補助	実施された12誘導心電図検査結果の所見をまとめ、医師の診断を補助する。		これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科麻酔学会
	30	インフルエンザ簡易検査の実施時期の判断	医師の指示の下、プロトコールに基づき、感染の流行状況や患者の症状や接触歴等を考慮して、インフルエンザ簡易検査の実施時期を判断する。	C		

386	30	インフルエンザ簡易検査の実施時期の判断	総合評価	「C」を「A」にする。	判断のレベルにおいては難易度が高くないため、B2又はCとされているが、判断の過ちにより重大結果となりうるものばかりである。これらの判断ののち、検査を行わなかった場合看過されがちであり、重大な結果を生じうる可能性がある。包括的指示の下において実質的な医師のチェックなしに重大な結果となった場合でも、医師に責任が生じることがあってはならない。この資格認証制度において責任が医師にくる可能性がある限りにおいて、これらの行為はその認定項目に入れるべきではない。たとえ資格を得た看護師が方向性を容易に勘案することができても、最後には医師の確認を得るべきものである。すなわち、包括的指示の下であっても、ひとつひとつの医行為を実施する前に、医師にいわゆる「声かけ、確認」することは、医療安全の上で必要不可欠である。	社団法人 東京都医師会
387	30	インフルエンザ簡易検査の実施時期の判断	総合評価	「C」を「B1」	医師の領域	和歌山県医師会
388	30	インフルエンザ簡易検査の実施時期の判断	評価	「C」を「B2」にする。	検査の要否の判断は、基礎疾患や症状に応じて慎重にすべきであると考えるため。(地域看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
389	30	インフルエンザ簡易検査の実施時期の判断	医師の指示の下、プロトコールに基づき、感染の流行状況や患者の症状や接觸歴等を考慮して、インフルエンザ簡易検査の実施時期を判断する。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	31	インフルエンザ簡易検査の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、流行状況や患者の接觸歴等を考慮してインフルエンザ簡易検査を実施する。	C		
390	31	インフルエンザ簡易検査の実施	実施	C→A	鼻腔粘膜での検査であれば、特に小児に実施するには大変危険。	北海道民主医療機関連合会
391	31	インフルエンザ簡易検査の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、流行状況や患者の接觸歴等を考慮してインフルエンザ簡易検査を実施する。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	32	インフルエンザ簡易検査の結果の評価の補助	インフルエンザ様の症状がある患者に対して、感染の流行状況や接觸歴等を考慮して実施されたインフルエンザ簡易検査の所見をまとめ、医師の診断を補助する。	E		
392	32	インフルエンザ簡易検査の結果の評価の補助	インフルエンザ様の症状がある患者に対して、感染の流行状況や接觸歴等を考慮して実施された、インフルエンザ簡易検査の所見をまとめ、医師の診断を補助する。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	33	薬剤感受性検査の項目・実施時期の判断	抗菌薬の適正性を確認するため、医師の指示の下、プロトコールに基づき、薬剤感受性検査の項目・実施時期を判断する。	B2		
393	33	薬剤感受性検査の項目・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	時期の判断は、医師が行うべき。	佐賀県医師会
394	33	薬剤感受性検査の項目・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	判断のレベルにおいては難易度が高くないため、B2又はCとされているが、判断の過ちにより重大結果となりうるものばかりである。これらの判断ののち、検査を行わなかった場合看過されがちであり、重大な結果を生じうる可能性がある。包括的指示の下において実質的な医師のチェックなしに重大な結果となった場合でも、医師に責任が生じることがあってはならない。この資格認証制度において責任が医師にくる可能性がある限りにおいて、これらの行為はその認定項目に入れるべきではない。たとえ資格を得た看護師が方向性を容易に勘案することができても、最後には医師の確認を得るべきものである。すなわち、包括的指示の下であっても、ひとつひとつの医行為を実施する前に、医師にいわゆる「声かけ、確認」することは、医療安全の上で必要不可欠である。	社団法人 東京都医師会
395	33	薬剤感受性検査の項目・実施時期の判断	総合評価	B2→A	臨床判断、診断を基にしたオーダーである	社会医療法人 同仁会耳原総合病院

396	33	薬剤感受性検査の項目・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」	医師の領域	和歌山県医師会
397	33	薬剤感受性検査の項目・実施時期の判断	①評価 ②行為名・概要	①AまたはEとする ②看護師主体で考えれば、「判断」ではなく「提案」に修正	「判断」を「特定行為」とすることは困難(一般的な看護師は「具体的な指示で判断する」という論理は通らない)。 そもそも「判断」だけで止まることはなく、「実施」につなげるのが普通である。その場合、判断はしてもよいが、実施前に医師に報告・確認することが必要である。つまり最終的な決定は医師がすべきである(A)。とくに、X線撮影やCTは被曝の問題もあるため、医師が判断すべきものであり、看護師が包括的指示で実施するものではない。 その点から考えれば、看護師が行うのは「判断」ではなくむしろ「提案」(E)ではないか。	日本医師会
398	33	薬剤感受性検査の項目・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「B1」もしくは「B2」にする	在来、薬剤感受性検査の項目・実施時期の判断は医師によって行われ、それをもとに臨床検査技師が実施している現状を考えると「A」に限りなく近いものといえる。 しかし、一定のプロトコールがあれば修正案の通りである。	一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
399	33	薬剤感受性検査の項目・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	緊急性の高い神経難病在宅療養者等の臨床現場では、経験のある一般看護師に求められ、すでに実施している	日本難病看護学会
400	33	薬剤感受性検査の項目・実施時期の判断	評価	「B2」を「C」にする。	在宅において、現在日常的に行っている行為のため	一般社団法人 全国訪問看護事業協会
401	33	薬剤感受性検査の部位・実施時期の判断	評価「B2」	「C」にする。	指示、プロトコールがあればできる。	徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部看護学講座
402	33	薬剤感受性検査の項目・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	緊急性の在宅療養者等の臨床現場では、経験のある一般看護師に求められ、すでに実施している	日本在宅ケア学会
403	33	薬剤感受性検査の項目・実施時の判断	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
404	33	薬剤感受性検査の項目・実施時の判断	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。	日本災害看護学会
405	33	薬剤感受性検査の項目・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のまま良い	北海道医師会
406	33	薬剤感受性検査の項目・実施時期の判断	総合評価	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
407	33	薬剤感受性検査の項目・実施時の判断	総合評価「B2」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
408	33	薬剤感受性検査の項目・実施時期の判断		医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持つ患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常などの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
409	33	薬剤感受性検査の項目・実施時期の判断	抗菌薬の適正性を確認するために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、薬剤感受性検査の項目・実施時期を判断する。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とすべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	34	真菌検査の実施時期の判断	皮膚症状の原因を検索するため、医師の指示の下、プロトコールに基づき、真菌検査の実施時期を判断する。	B2		

410	34	真菌検査の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	○真菌検査の時期の判断とありますが、真菌鏡検は発疹の形態を見て判断するもので医師の指示の元で可能でしょうか？すぐ横にいて、医師の指示を待ち検体を採取するのは難しいと思われる。 ○真菌検査の実施時期を判断する事は、ベランの皮膚科医でも難しい。 ○危険をともなう行為であること、高度な判断を要するため。	社団法人 日本皮膚科学会
411	34	真菌検査の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	判断のレベルにおいては難易度が高くないため、B2又はCとされているが、判断の過ちにより重大結果となりうるものばかりである。これらの判断ののち、検査を行わなかった場合看過されがちであり、重大な結果を生じうる可能性がある。包括的指示の下において実質的な医師のチェックなしに重大な結果となった場合でも、医師に責任が生じることがあってはならない。この資格認証制度において責任が医師にくる可能性がある限りにおいて、これらの行為はその認定項目に入れるべきではない。たとえ資格を得た看護師が方向性を容易に勘案することができても、最後には医師の確認を得るべきものである。すなわち、包括的指示の下であっても、ひとつひとつの医行為を実施する前に、医師にいわゆる「声かけ・確認」することは、医療安全の上で必要不可欠である。	社団法人 東京都医師会
412	34	真菌検査の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	時期の判断は、医師が行うべき。	佐賀県医師会
413	34	真菌検査の実施時期の判断	総合評価	B2→A	臨床判断、診断を基にしたオーダーである	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
414	34	真菌検査の実施時期の判断	①評価 ②行為名・概要	①AまたはEとする ②看護師主体で考えれば、「判断」ではなく「提案」に修正	「判断」を「特定行為」とすることは困難(一般的の看護師は「具体的指示で判断する」という論理は通らない)。 そもそも「判断」だけで止まることはなく、「実施」につなげるのが普通である。その場合、判断はしてもよいが、実施前に医師に報告・確認することが必要である。つまり最終的な決定は医師がすべきである(A)。とくに、X線撮影やCTは被曝の問題もあるため、医師が判断すべきものであり、看護師が包括的指示で実施するものではない。 その点から考えれば、看護師が行うのは「判断」ではなくむしろ「提案」(E)ではないか。	日本医師会
415	34	真菌検査の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「B1」もしくは「B2」にする	在来、真菌検査の実施時期の判断は医師によって行われ、それをもとに臨床検査技師が実施している現状を考えると「A」に限りなく近いものといえる。 しかし、一定のプロトコールがあれば修正案の通りである。	一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
416	34	真菌検査実施のタイミングの判断	総合評価	「B1」を「C」にする	病状の変化を早期に察知できる看護師が判断することにより、早期に適切な治療方法を検討することができ、医師の指示・プロトコールに基づくものであれば、Cとしてもよいと考える。	日本老年看護学会
417	34	真菌検査の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
418	34	真菌検査実施のタイミングの判断	総合評価	「B1」を「C」にする	病状の変化を早期に察知できる看護師が判断することにより、早期に適切な治療方法を検討することができ、医師の指示・プロトコールに基づくものであれば、Cとしてもよいと考える。	日本老年看護学会
419	34	真菌検査の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	べき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している。	日本ルーラルナーシング学会
420	34	真菌検査実施のタイミングの判断	総合評価	「B1」を「C」にする	病状の変化を早期に察知できる看護師が判断することにより、早期に適切な治療方法を検討することができ、医師の指示・プロトコールに基づくものであれば、Cとしてもよいと考える。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
421	34	真菌検査の部位・実施時期の判断	評価「B2」	「C」にする。	指示、プロトコールがあればできる。	徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部看護学講座
422	34	真菌検査の実施時期の判断	評価	「B2」を「C」にする。	在宅において、現在日常的に行っている行為のため	一般社団法人 全国訪問看護事業協会
423	34	真菌検査の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	緊急性の高い神経難病在宅療養者等の臨床現場では、経験のある一般看護師に求められ、すでに実施している	日本難病看護学会
424	34	真菌検査の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	緊急性の在宅療養者等の臨床現場では、経験のある一般看護師に求められ、すでに実施している	日本在宅ケア学会

425	34	真菌検査の実施時期の判断	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
426	34	真菌検査の実施時期の判断	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。	日本災害看護学会
427	34	真菌検査の実施時期の判断	総合評価	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
428	34	真菌検査の実施時期の判断	標準的場面	性感染症の一つとしての検査実施時期の判断	必要な研修を受けた看護職の丁寧な問診によって検査実施時期の判断は可能である	埼玉県立大学
429	34	真菌検査の実施時期の判断	標準的場面	性感染症の一つとしての検査実施時期の判断	必要な研修を受けた看護職の丁寧な問診によって検査実施時期の判断は可能である	日本母性看護学会
430	34	真菌検査の実施時期の判断	総合評価「B2」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
431	34	真菌検査の実施時期の判断	皮膚症状の原因を検索するために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、真菌検査の実施時期を判断する。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
432	34	真菌検査の実施時期の判断	標準的な場面	追加)足病変の疑いのある糖尿病患者に対し、医師の指示の下、プロトコールに基づき、医療面接を実施し身体所見を確認して、真菌検査の実施時期を判断する。	現行の内容では不足があると考えるため。	慢性疾患看護専門看護師研究会、日本専門看護師協議会(慢性疾患看護分野)
433	34	真菌検査の実施時期の判断	標準的な場面	修正：「老人保健施設などで足底に湿疹および搔痒感を訴える入所者に対し」を「～入所者および在宅療養者に対し」にする	在宅療養の場面で実際に行われている	日本訪問看護認定看護師協議会役員会
434	34	真菌検査の実施時期の判断		医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持った患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常などの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
435	34	真菌検査の実施時期の判断	行為を実施する上での標準的な場面	在宅を入れる	状況によって実施する場面があるため	日本在宅看護学会
	35	真菌検査の結果の評価の補助	皮膚症状の原因を検索するために実施された真菌検査の所見をまとめ、医師の診断を補助する。	E		
436	35	真菌検査の結果の評価の補助	皮膚症状の原因を診断する目的で実施された真菌検査の所見をまとめ、医師の診断を補助する。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
437	35	真菌検査の結果の評価の補助	皮膚症状の原因を診断する目的で実施された真菌検査の所見をまとめ、医師の診断を補助する。		これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科麻酔学会
	36	微生物学検査の項目・実施時期の判断	起因菌を検索するために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、微生物学検査の項目・実施時期を判断する。	B2		
438	36	微生物学検査の項目・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	時期の判断は、医師が行うべき。	佐賀県医師会

439	36	微生物学検査の項目・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	判断のレベルにおいては難易度が高くないため、B2又はCとされているが、判断の過ちにより重大結果となりうるものばかりである。これらの判断ののち、検査を行わなかった場合看過されがちであり、重大な結果を生じうる可能性がある。包括的指示の下において実質的な医師のチェックなしに重大な結果となった場合でも、医師に責任が生じることがあってはならない。この資格認証制度において責任が医師にくる可能性がある限りにおいて、これらの行為はその認定項目に入れるべきではない。たとえ資格を得た看護師が方向性を容易に勘案することができても、最後には医師の確認を得るべきものである。すなわち、包括的指示の下であっても、ひとつひとつ医行為を実施する前に、医師にいわゆる「声かけ、確認」することは、医療安全の上で必要不可欠である。	社団法人 東京都医師会
440	36	微生物学検査の項目・実施時期の判断	総合評価	B2→A	臨床判断、診断を基にしたオーダーである	社会医療法人 同仁会耳原総合病院
441	36	微生物学検査の項目・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	形態をみて判断するもので医師の指示の元で可能でしょうか？すぐ横にて、医師の指示を待ち検体を採取するのは難しいと思われる。	社団法人 日本皮膚科学会
442	36	微生物学検査の項目・実施時期の判断	①評価 ②行為名・概要	①AまたはEとする ②看護師主体で考えれば、「判断」ではなく「提案」に修正	「判断」を「特定行為」とすることは困難（一般的の看護師は「具体的指示で判断する」という論理は通らない）。そもそも「判断」だけで止まることはなく、「実施」につなげるのが普通である。その場合、判断はしてもよいが、実施前に医師に報告・確認することが必要である。つまり最終的な決定は医師がすべきである（A）。とくに、X線撮影やCTは被曝の問題もあるため、医師が判断すべきものであり、看護師が包括的指示で実施するものではない。 その点から考えれば、看護師が行うのは「判断」ではなくむしろ「提案」（E）ではないか。	日本医師会
443	36	微生物学検査の項目・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「B1」もしくは「B2」にする	在来、微生物検査の項目・実施時期の判断は医師によって行われ、それをもとに臨床検査技師が実施している現状を考えると「A」に限りなく近いものといえる。 しかし、一定のプロトコールがあれば修正案の通りである。	一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
444	36	微生物学検査の項目・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	緊急性の高い神経難病在宅療養者等の臨床現場では、経験のある一般看護師に求められ、すでに実施している	日本難病看護学会
445	36	微生物検査の部位・実施時期の判断	評価「B2」	「C」にする。	指示、プロトコールがあればできる。	徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部看護学講座
446	36	微生物学検査の項目・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	緊急性の在宅療養者等の臨床現場では、経験のある一般看護師に求められ、すでに実施している	日本在宅ケア学会
447	36	微生物検査の項目・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
448	36	微生物学検査の項目・実施時期 の判断	総合評価	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
449	36	微生物学検査の項目・実施時期の判断	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
450	36	微生物学検査の項目・実施時期	評価	「B2」を「C」にする。	在宅において、現在日常的に行っている行為のため	一般社団法人 全国訪問看護事業協会
451	36	微生物学検査の項目・実施時期の判断	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。	日本災害看護学会
452	36	微生物学検査の項目・実施時期の判断	標準的場面	性感染症の一つとしての検査実施時期の判断	必要な研修を受けた看護職の丁寧な問診によって検査実施時期の判断は可能である	埼玉県立大学
453	36	微生物学検査の項目・実施時期の判断	標準的場面	性感染症の一つとしての検査実施時期の判断	必要な研修を受けた看護職の丁寧な問診によって検査実施時期の判断は可能である	日本母性看護学会

454	36	微生物学検査の項目・実施時期の判断		医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持つ患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常などの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
455	36	微生物学検査の項目・実施時期の判断	起因菌を検索するために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、微生物学検査の項目・実施時期を判断する。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
456	36	微生物学検査の項目・実施時期の判断	総合評価「B2」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
457	36	微生物学検査の項目・実施時期の判断	標準的な場面	追加場面として加える ○入院患者に感染症が疑われる場合、医師の指示の下、プロトコールに基づき、Fever workupとして血液培養2セット、尿検査・尿培養、胸部X線の実施時期を判断する	入院患者で感染症が疑われる場合、抗菌薬投与前に最低限実施すべき検査であり、標準的場面として表記が必要と考えるため	公益社団法人日本看護協会
	37	微生物学検査(スワブ法)による検体の採取	起因菌を検索するために、医師の指示の下、プロトコールに基づき微生物学検査(スワブ法)により検体を採取する。	C		
458	37	微生物学検査(スワブ法)による検体の採取	総合評価	「C」を「A」にする。	形態をみて判断するもので医師の指示の元で可能でしょうか？すぐ横にいて、医師の指示を待ち検体を採取するのは難しいと思われる。	社団法人 日本皮膚科学会
459	37	微生物学検査(スワブ法)による検体の採取	標準的場面／評価	追加： 性感染症の一つとして、子宮頸管からの検体の採取、妊娠中の検体の採取／「C」を「B1」にする。	部位や病状によりより難しいので、条件によっては、必要な研修を受けた看護師の実施が必要である。	日本母性看護学会
460	37	微生物学検査(スワブ法)による検体の採取	総合評価	「C」を「B2」にする	難易度としてはCだが、包括的指示の下で看護師が判断し実施可能であるためB2とした	日本在宅看護学会
461	37	微生物学検査(スワブ法)による検体採取	総合評価	「C」をそのままとする	保助看法の範疇で可能な業務をあえて特定の業務に格上げする必要はない。但し、実施者の技能は専門学会が行っている認定制度で担保されることがほしい。	一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
462	37	微生物学検査(スワブ法)による検体の採取	起因菌を検索するために、医師の指示の下、プロトコールに基づき微生物学検査(スワブ法)により検体を採取する。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	38	薬物血中濃度検査(TDM)の実施時期の判断	薬物療法において、治療効果や副作用に関する様々な因子をモニタリングし、個別化した薬物投与を行うために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、薬物血中濃度検査(TDM)の実施時期を判断する。	B2		
463	38	薬物血中濃度検査(TDM)の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	判断のレベルにおいては難易度が高くないため、B2又はCとされているが、判断の過ちにより重大結果となりうるものばかりである。これらの判断ののち、検査を行わなかった場合看過されがちであり、重大な結果を生じうる可能性がある。包括的指示の下において実質的な医師のチェックなしに重大な結果となった場合でも、医師に責任が生じることがあってはならない。この資格認証制度において責任が医師にくる可能性がある限りにおいて、これらの行為はその認定項目に入るべきではない。たとえ資格を得た看護師が方向性を容易に勘案できても、最後には医師の確認を得るべきものである。すなわち、包括的指示の下であっても、ひとつひとつ医行為を実施する前に、医師にいわゆる「声かけ、確認」することは、医療安全の上で必要不可欠である。	社団法人 東京都医師会
464	38	薬物血中濃度検査(TDM)の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	時期の判断は、医師が行うべき。	佐賀県医師会

465	38	薬物血中濃度検査(TDM)の実施時期の判断	総合評価	B2→A	臨床判断、診断を基にしたオーダーである	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
466	38	薬物血中濃度検査(TDM)実施時期の判断	①評価 ②行為名・概要	①AまたはEとする ②看護師主体で考えれば、「判断」ではなく「提案」に修正	「判断」を「特定行為」とすることは困難(一般的の看護師は「具体的指示で判断する」という論理は通らない)。 そもそも「判断」だけで止まることはなく、「実施」につながるのが普通である。その場合、判断はしてもよいが、実施前に医師に報告・確認することが必要である。つまり最終的な決定は医師がすべきである(A)。とくに、X線撮影やCTは被曝の問題もあるため、医師が判断すべきものであり、看護師が包括的指示で実施するものではない。 その点から考えれば、看護師が行うのは「判断」ではなくむしろ「提案」(E)ではないか。	日本医師会
467	38	薬物血中濃度検査(TDM)の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「B1」もしくは「B2」にする	在来、TDMの実施時期の判断は医師によって行われ、それをもとに臨床検査技師が実施している現状を考えると「A」に限りなく近いものといえる。 しかし、一定のプロトコールがあれば修正案の通りである。	一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
468	38	薬物血中濃度検査の実施時期の判断	標準的場面・総合評価	在宅神経難病療養者の関わる場面を加える。「B2」を「C」にする	緊急性の高い神経難病在宅療養者等の臨床現場では、経験のある一般看護師に求められ、すでに実施している。パーキンソン病薬等投薬中 在宅療養者がかかわる場面では、主治医と連携して一般看護師の判断が必要である。	日本難病看護学会
469	38	薬物血中濃度検査の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	緊急性の在宅療養者等の臨床現場では、経験のある一般看護師に求められ、すでに実施している	日本在宅ケア学会
470	38	薬物血中濃度検査(TDM)の実施時期の判断	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
471	38	薬物血中濃度検査(TDM)の実施時期の判断	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。	日本災害看護学会
472	38	薬物血中濃度検査(TDM)の実施時期の判断	薬物療法において、治療効果や副作用に関する様々な因子をモニタリングし、個別化した薬物投与を行うために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、薬物血中濃度検査(TDM)の実施時期を判断する。	「B2」を「C」にする。	現状でも判断可能なため。	公益社団法人 日本精神科病院協会
473	38	薬物血中濃度検査(TDM)の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	病状の変化を早期に察知できる看護師が判断することにより、早期に適切な治療方法を検討することができると考える	日本老年看護学会
474	38	薬物血中濃度検査(TDM)の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
475	38	薬物血中濃度検査(TDM)の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	病状の変化を早期に察知できる看護師が判断することにより、早期に適切な治療方法を検討することができると考える	日本老年看護学会
476	38	薬物血中濃度検査(TDM)の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	病状の変化を早期に察知できる看護師が判断することにより、早期に適切な治療方法を検討することができると考える。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
477	38	薬物血中濃度検査(TDM)の実施時期の判断	総合評価	Eとする	薬物血中濃度検査は、薬物治療の効果確認・副作用回避等の目的で行うものであることから、本行為における判断は医師又は薬剤師がすべきであり、看護師が実施時期の判断を行うことは不適切である	一般社団法人 日本病院薬剤師会
478	38	薬物血中濃度検査(TDM)の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「E」とする	薬物血中濃度検査は、薬物治療の効果確認・副作用回避等を目的とするものであることから、本行為における判断は医師又は薬剤師が行うべきであり、看護師が実施時期の判断を行うことは不適切であると考えるため。	公益社団法人 日本薬剤師会
479	38	薬物血中濃度検査(TDM)の実施時期の判断	総合評価「B2」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
480	38	薬物血中濃度検査(TDM)の実施時期の判断	行為を実施する上での標準的な場面	「塩酸パンコマイシンを継続投与中の患者」 →薬物の血中濃度のモニタリングが必要である、基礎疾患や先天性弛緩のない15歳以上の患者	小児期の患者や、慎重な判断を要する慢性疾患、合併症、複数の疾患を合わせ持つ患者等をどのように識別するのかがわからない(小児看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)

481	38	薬物血中濃度検査(TDM)の実施時期の判断	標準的な場面	追加)気管支喘息患者に対し、症状が不安定あるいは副作用症状がある場合に、医師の指示の下、プロトコールに基づき、治療内容を確認して、薬物血中濃度検査(TDM)の実施時期を判断する。	現行の内容では不足があると考えるため。	慢性疾患看護専門看護師研究会、日本専門看護師協議会(慢性疾患看護分野)	
482	38	薬剤血中濃度検査に実施時期の判断	標準的場面	○気管支喘息治療で、発作時に使用するネオフィリン注射の適正血中濃度を維持するための測定時期の判断と実施 ○気管支喘息治療で、経口テオフィリン薬を内服中の適正血中濃度を維持するための測定時期の判断と実施		日本アレルギー学会、日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会	
483	38	薬物血中濃度検査の実施時期の判断	行為を実施する上での標準的な場面	「向精神薬を投与中の患者に対し、副作用の徴候がある場合に、医師の指示の下、プロトコールに基づき、治療内容を確認して薬物血中濃度検査の実施時期を判断する。」を追加する。	精神科で治療を受けている患者のほとんどが向精神薬を服用しており、重篤な副作用の発現を判断するために血中濃度を指標とする場面多いため。	日本精神科看護技術協会	
484	38	薬物血中濃度検査(TDM)の実施時期の判断	標準的な場面	○塩酸パンコマイシンによる治療を行う患者に対し、医師の指示の下、プロトコールに基づき、治療内容を確認して、薬物血中濃度検査(TDM)の実施時期を判断する	「継続投与中」にTDMの実施時期を決定するというのではなく、投与決定時に初回TDMの時期の判断が必要であり、また「感染徴候が改善しない場合」に行うものではなく、安全性や有効性を考慮して行う検査と考えるために、記載内容の修正が必要と考えた	公益社団法人日本看護協会	
485	38	薬物血中濃度検査(TDM)の実施時期の判断	標準的場面	追加 抗けいれん薬、気管支拡張薬、ジギタリスを継続投与中の患者に対し、薬物濃度が適切でないために症状が発現したと考えられる場合、医師の指示の下、プロトコールに基づき、治療内容を確認して、薬物血中濃度検査(TDM)の実施時期を判断する。	抗けいれん薬、気管支拡張薬、ジギタリスにおいて、濃度が不適切である場合、生命に危険のある症状が出現する。鑑別診断または適切な治療のため薬物血中濃度の実施は必要である。	公益社団法人日本看護協会	
486	38	薬物血中濃度検査(TDM)の実施時期の判断	行為の概要及び標準的場面	「医師の指示の下」を「診療の補助に関する必要性に基づき看護師の自律的判断により」にする。 追加として、「アルコール依存症、薬物依存症、急性中毒などの患者に対し、患者の状態、言動に基づき、プロトコールに基づき、薬物血中濃度検査(TDM)の実施時期を判断する。」を入れる。	薬物血中濃度検査(TDM)の実施時期の判断は医師が側にいないことによって求められる判断であり、医師の指示の下での判断自体が矛盾てくる。もし、医師が側にいれば、すぐに判断できる事項である。また、薬物関係の患者では早急に血中濃度検査を行う必要がある場合があり、標準的場面に入れて欲しい。	日本アディクション看護学会	
487	38	薬物血中濃度検査(TDM)の実施時期の判断		薬物療法において、治療効果や副作用に関する様々な因子をモニタリングし、個別化した薬物投与を行うために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、薬物血中濃度検査(TDM)の実施時期を判断する。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とすべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
488	38	薬物血中濃度検査(TDM)の実施時期の判断	総合評価		「B2」を「E」とする	薬物血中濃度検査は、薬物治療の効果確認・副作用回避等を目的とするものであることから、本行為における判断は医師又は薬剤師が行うべきであり、看護師が実施時期の判断を行うことは不適切であると考えるため。	公益社団法人 日本薬剤師会
	39	スパイロメトリーの項目・実施時期の判断		呼吸機能を評価するために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、スパイロメトリーの項目・実施時期を判断する。	B2		
489	39	スパイロメトリーの項目・実施時期の判断	総合評価		「B2」を「A」にする。	判断のレベルにおいては難易度が高くないため、B2又はCとされているが、判断の過ちにより重大結果となりうるものばかりである。これらの判断のうち、検査を行わなかった場合看過されがちであり、重大な結果を生じうる可能性がある。包括的指示の下において実質的な医師のチェックなしに重大な結果となった場合でも、医師に責任が生じることがあってはならない。この資格認証制度において責任が医師にくる可能性がある限りにおいて、これらの行為はその認定項目に入るべきではない。たとえ資格を得た看護師が方向性を容易に勘案することができても、最後には医師の確認を得るべきものである。すなわち、包括的指示の下であっても、ひとつひとつの医行為を実施する前に、医師にいわゆる「声かけ、確認」することは、医療安全の上で必要不可欠である。	社団法人 東京都医師会
490	39	スパイロメトリーの項目・実施時期の判断	総合評価		「B2」を「A」にする。	時期の判断は、医師が行うべき。	佐賀県医師会

491	39	スパイロメトリーの項目・実施時期の判断	総合評価	B2→A	臨床判断、診断を基にしたオーダーである	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
492	39	スパイロメトリーの項目・実施時期の判断	①評価 ②行為名・概要	①AまたはEとする ②看護師主体で考えれば、「判断」ではなく「提案」に修正	「判断」を「特定行為」とすることは困難(一般的の看護師は「具体的指示で判断する」という論理は通らない)。 そもそも「判断」だけで止まることはなく、「実施」につなげるのが普通である。その場合、判断はしてもよいが、実施前に医師に報告・確認することが必要である。つまり最終的な決定は医師がすべきである(A)。とくに、X線撮影やCTは被曝の問題もあるため、医師が判断すべきものであり、看護師が包括的指示で実施するものではない。 その点から考えれば、看護師が行うのは「判断」ではなくむしろ「提案」(E)ではないか。	日本医師会
493	39	スパイロメトリーの項目・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「B1」もしくは「B2」にする	在来、スパイロメトリーの項目・実施時期の判断は医師によって行われ、それをもとに臨床検査技師が実施している現状を考えると「A」に限りなく近いものといえる。 しかし、一定のプロトコールがあれば修正案の通りである。	一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
494	39	スパロメトリーの項目・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のまま良い	北海道医師会
495	39	スパイロメトリーの項目・実施時期の判断	評価	「B2」を「C」にする。	在宅において、現在日常的に行っている行為のため	一般社団法人 全国訪問看護事業協会
496	39	スパイロメトリーの項目・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	へき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している。	日本ルーラルナーシング学会
497	39	スパイロメトリーの項目・実施時期 の判断	総合評価	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
498	39	スパイロメトリーの項目・実施時期の判断	標準的場面・総合評価	在宅神経難病療養者の関わる場面を加える・「B2」を「C」にする	緊急性の高い神経難病在宅療養者等の臨床現場では、経験のある一般看護師に求められ、すでに実施している。呼吸機能低下の症状が出現てくる時期の患者に関わる場面では、主治医との連携で一般看護師の判断が必要である。	日本難病看護学会
499	39	スパイロメトリーの項目・実施時期の判断	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	身体に侵襲がないので、プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
500	39	スパイロメトリーの項目・実施時期の判断	評価「B2」	「C」にする。	指示、プロトコールがあればできる。	徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部看護学講座
501	39	スパイロメトリーの項目・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	緊急性の在宅療養者等の臨床現場では、経験のある一般看護師に求められ、すでに実施している	日本在宅ケア学会
502	39	スパイロメトリーの項目・実施時期の判断	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	身体に侵襲がないので、学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。	日本災害看護学会
503	39	スパイロメトリーの項目・実施時期の判断	評価	「B2」を「C」にする。	OJTのトレーニングを受けた看護師が日常的に実施している。	日本母性看護学会
504	39	スパイロメトリーの項目・実施時期の判断	標準的場面	○気管支喘息で、医師の指示の下に実施し、コントロール状況を評価する。		日本アレルギー学会、日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会
505	39	スパイロメトリーの項目・実施時期の判断	標準的場面	追加 喘息患者に対するピークフローの測定の実施を		公益社団法人日本看護協会
506	39	スパイロメトリーの項目・実施時期の判断	総合評価「B2」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
	40	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施時期の判断	排便機能の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、直腸内圧・肛門内圧測定の実施時期を判断する。	B2		
507	40	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	時期の判断は、医師が行うべき。	佐賀県医師会

508	40	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	判断のレベルにおいては難易度が高くないため、B2又はCとされているが、判断の過ちにより重大結果となりうるものばかりである。これらの判断ののち、検査を行わなかった場合看過されがちであり、重大な結果を生じうる可能性がある。 包括的指示の下において実質的な医師のチェックなしに重大な結果となった場合でも、医師に責任が生じることがあってはならない。この資格認証制度において責任が医師にくる可能性がある限りにおいて、これらの行為はその認定項目に入れるべきではない。 たとえ資格を得た看護師が方向性を容易に勘案することができても、最後には医師の確認を得るべきものである。 すなわち、包括的指示の下であっても、ひとつひとつの医行為を実施する前に、医師にいわゆる「声かけ、確認」することは、医療安全の上で必要不可欠である。	社団法人 東京都医師会
509	40	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施時期の判断	総合評価	B2→A	診断に至る過程での検査となる	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
510	40	直腸内圧測定・肛門内圧測定実施時期の判断	①評価 ②行為名・概要	①AまたはEとする ②看護師主体で考えれば、「判断」ではなく「提案」に修正	「判断」を「特定行為」とすることは困難(一般的の看護師は「具体的な指示で判断する」という論理は通らない)。 そもそも「判断」だけで止まることはなく、「実施」につなげるのが普通である。その場合、判断はしてもよいが、実施前に医師に報告・確認することが必要である。つまり最終的な決定は医師がすべきである(A)。とくに、X線撮影やCTは被曝の問題もあるため、医師が判断すべきものであり、看護師が包括的指示で実施するものではない。 その点から考えれば、看護師が行うのは「判断」ではなくむしろ「提案」(E)ではないか。	日本医師会
511	40	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施時期の判断	評価	「B2」を「C」にする。	在宅において、現在行っている行為であり、利用者の状態を観察できれば一般的に判断できると考えたため	一般社団法人 全国訪問看護事業協会
512	40	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	医師の指示のもと実施の判断の難易度が高いとは考えられない	日本消化器外科学会
513	40	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	緊急性の高い神経難病在宅療養者等の臨床現場では、経験のある一般看護師に求められ、すでに実施している	日本難病看護学会
514	40	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施時期の判断	評価「B2」	「C」にする。	指示、プロトコールがあればできる。	徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部看護学講座
515	40	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	緊急性の在宅療養者等の臨床現場では、経験のある一般看護師に求められ、すでに実施している	日本在宅ケア学会
516	40	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施時期の判断	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
517	40	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施時期の判断	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。	日本災害看護学会
518	40	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	医師が患者状態の変化を承認する必要のある個人差が大きいため。	日本在宅看護学会
519	40	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	日々の排便状況を観察しアセスメントしている看護師が判断することにより、早期に適切な看護や治療方法を検討することができると思われる	日本老年看護学会
520	40	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のまま良い	北海道医師会
521	40	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施時期の判断	総合評価	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
522	40	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	日々の排便状況を観察しアセスメントしている看護師が判断することにより、早期に適切な看護や治療方法を検討することができると思われる。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)

	41	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施	排便機能の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、圧力センサーを直腸・肛門内に挿入し、直腸肛門内圧(①安静時内圧、②随意収縮圧、③機能的肛門長)の測定を実施する。	B1		
523	41	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施	総合評価	B1→A	診断に至る過程での検査となる	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
524	41	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施	総合評価	「B1」を「C」にする	日々の排便状況を観察しアセスメントしている看護師が実施することにより、早期に適切な看護や治療方法を検討することができると考える	日本老年看護学会
525	41	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施	評価	B2をCとする	一定の研修の下、看護師が実施可能である。	日本医師会
526	41	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施	総合評価	「B1」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
527	41	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施	総合評価	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
528	41	直腸内圧検査・肛門内圧測定の実施	総合評価	「B1」を「C」にする	浣腸などと比べても、難易度が高いとは考えられない	日本消化器外科学会
529	41	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施	総合評価	「B2」を「C」にする	緊急性の高い神経難病在宅療養者等の臨床現場では、経験のある一般看護師に求められ、すでに実施している。	日本難病看護学会
530	41	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施	総合評価	「B2」を「C」にする	緊急性の在宅療養者等の臨床現場では、経験のある一般看護師に求められ、すでに実施している	日本在宅ケア学会
531	41	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施	総合評価「B1」	総合評価「B1」を「C」にする	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
532	41	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施	総合評価「B1」	総合評価「B1」を「C」にする	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。	日本災害看護学会
533	41	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施	総合評価	「B1」を「C」にする	日々の排便状況を観察しアセスメントしている看護師が実施することにより、早期に適切な看護や治療方法を検討することができると考える。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
534	41	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施	行為を実施する上での標準的な場面	「便失禁のある患者」→基礎疾患、先天性疾患のない15歳以上の患者 「手術予定で入院した患者」→基礎疾患、先天性疾患がない15歳以上で○○の手術予定で入院した	小児期の患者や、慎重な判断を要する慢性疾患、合併症、複数の疾患を合わせ持つ患者等をどのように識別するのかがわからない(小児看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
	42	膀胱内圧測定の実施時期の判断	膀胱機能の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、膀胱内圧測定の実施時期を判断する。	B2		
535	42	膀胱内圧測定の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	判断のレベルにおいては難易度が高くないため、B2又はCとされているが、判断の過ちにより重大結果となりうるものばかりである。これらの判断のうち、検査を行わなかった場合看過されがちであり、重大な結果を生じうる可能性がある。包括的指示の下において実質的な医師のチェックなしに重大な結果となった場合でも、医師に責任が生じることがあってはならない。この資格認証制度において責任が医師にある可能性がある限りにおいて、これらの行為はその認定項目に入れるべきではない。たとえ資格を得た看護師が方向性を容易に勘案することができても、最後には医師の確認を得るべきものである。すなわち、包括的指示の下であっても、ひとつひとつの医行為を実施する前に、医師にいわゆる「声かけ、確認」することは、医療安全の上で必要不可欠である。	社団法人 東京都医師会
536	42	膀胱内圧測定の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	時期の判断は、医師が行うべき。	佐賀県医師会

537	42	膀胱内圧測定の実施時期の判断	総合評価	B2→A	診断の一環である	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
538	42	膀胱内圧測定実施時期の判断	①評価 ②行為名・概要	①AまたはEとする ②看護師主体で考えれば、「判断」ではなく「提案」に修正	「判断」を「特定行為」とすることは困難(一般的の看護師は「具体的な指示で判断する」という論理は通らない)。 そもそも「判断」だけで止まることはなく、「実施」につながるのが普通である。その場合、判断はしてもよいが、実施前に医師に報告・確認することが必要である。つまり最終的な決定は医師がすべきである(A)。とくに、X線撮影やCTは被曝の問題もあるため、医師が判断すべきものであり、看護師が包括的指示で実施するものではない。 その点から考えれば、看護師が行うのは「判断」ではなくむしろ「提案」(E)ではないか。	日本医師会
539	42	膀胱内圧測定の実施時期の判断	行為の概要・標準的場面	1. (尿失禁、前立腺肥大→救命救急領域) 2. B2→C	救命救急領域では重症外傷・急性膀胱炎などの際にACS(Abdominal compartment syndrome)早期発見のモニタリングとして膀胱内圧測定がすでに行われている。集中治療室等の環境で継続して監視が必要であり、判断も容易で危険度も低く、特定的な医行為には当たらないと考えられる。	日本救急医学会
540	42	膀胱内圧測定の実施時期の判断	評価	「B2」を「C」にする。	在宅において、現在行っておりプロトコールに基づけばことさら総合的に判断しなければいけない行為とは考えられないため	一般社団法人 全国訪問看護事業協会
541	42	膀胱内圧測定の実施時期の判断	標準的場面・総合評価	在宅神経難病療養者の関わる場面を加える・「B2」を「C」にする	緊急性の高い神経難病在宅療養者等の臨床現場では、経験のある一般看護師に求められ、すでに実施している	日本難病看護学会
542	42	膀胱内圧測定の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	緊急性の在宅療養者等の臨床現場では、経験のある一般看護師に求められ、すでに実施している	日本在宅ケア学会
543	42	膀胱内圧測定の実施時期の判断	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
544	42	膀胱内圧測定の実施時期の判断	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。	日本災害看護学会
545	42	膀胱内圧測定の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	日々の排尿状況を観察しアセスメントしている看護師が判断することにより、早期に適切な看護や治療方法を検討することができると思われる	日本老年看護学会
546	42	膀胱内圧測定の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のまま良い	北海道医師会
547	42	膀胱内圧測定の実施時期の判断	総合評価	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
548	42	膀胱内圧測定の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	日々の排尿状況を観察しアセスメントしている看護師が判断することにより、早期に適切な看護や治療方法を検討することができると思われる。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
	43	膀胱内圧測定の実施	膀胱機能の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、尿道からカテーテルを挿入し膀胱内に生理食塩水または炭酸ガスを注入しながら、膀胱内圧の測定を実施する。	B1		
549	43	膀胱内圧測定の実施	総合評価	B1→A	診断の一環である	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
550	43	膀胱内圧測定の実施	総合評価	「B1」を「A」にする	検査の為カテーテルを留置の際、男性の場合尿道留置となる危険性があり医師が施行すべき	社団法人 神戸市医師会
551	43	膀胱内圧測定の実施	総合評価	B1をAにする		みさと健和クリニック
552	43	膀胱内圧測定の実施	総合評価	「B1」を「C」にする	日々の排尿状況を観察しアセスメントしている看護師が実施することにより、早期に適切な看護や治療方法を検討することができると思われる	日本老年看護学会

553	43	膀胱内圧測定の実施	総合評価	「B1」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
554	43	膀胱内圧測定の実施	総合評価	「B1」を「C」にする	日々の排尿状況を観察しアセスメントしている看護師が実施することにより、早期に適切な看護や治療方法を検討することができると思える。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
555	43	膀胱内圧測定の実施	標準的場面・総合評価	在宅神経難病療養者の関わる場面を加える。「B2」を「C」にする	緊急性の高い神経難病在宅療養者等の臨床現場では、経験のある一般看護師に求められ、すでに実施している	日本難病看護学会
556	43	膀胱内圧測定の実施	総合評価	「B2」を「C」にする	緊急性の在宅療養者等の臨床現場では、経験のある一般看護師に求められ、すでに実施している	日本在宅ケア学会
557	43	膀胱内圧測定の実施	総合評価「B1」	総合評価「B1」を「C」にする。	デバイスの開発が十分にされているので、安全に実施できるため「C」とする。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
558	43	膀胱内圧測定の実施	総合評価「B1」	総合評価「B1」を「C」にする。	デバイスの開発が十分にされているので、看護師は安全に実施できるため「C」とする。	日本災害看護学会
559	43	膀胱内圧測定の実施	総合評価「B1」	B1→C	救命救急領域では重症外傷・急性膀胱炎などの際にACS(Abdominal compartment syndrome)早期発見のモニタリングとして膀胱内圧測定がすでに行われている。集中治療室等の環境で継続して監視が必要であり、判断も容易で危険度も低く、特定的な医行為には当たらないと考えられる。	日本救急医学会
560	43	膀胱内圧測定の実施	総合評価「B1」	B2をCとする	一定の研修の下、看護師が実施可能である。	日本医師会
561	43	膀胱内圧測定の実施	行為を実施する上での標準的な場面	「尿失禁のある患者」—基礎疾患や先天性疾患のない15歳以上で尿失禁のある患者	小児期の患者や、慎重な判断を要する慢性疾患、合併症、複数の疾患を合わせ持つ患者などをどのように識別するのかがわからない(小児看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
	44	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)の項目・実施時期の判断	治療効果及びフットケアの評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、血流評価検査(ABI/PWV/SPP)の項目・実施時期を判断する。 ABI:足関節上腕血圧比、PWV:脈波伝播速度、SPP:皮膚灌流圧測定(任意の部位で測定可)	B2		
562	44	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)の項目・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	時期の判断は、医師が行うべき。	佐賀県医師会
563	44	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)の項目・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	判断のレベルにおいては難易度が高くないため、B2又はCとされているが、判断の過ちにより重大結果となりうるものばかりである。これらの判断ののち、検査を行わなかった場合看過されがちであり、重大な結果を生じうる可能性がある。包括的指示の下において実質的な医師のチェックなしに重大な結果となった場合でも、医師に責任が生じることがあってはならない。この資格認証制度において責任が医師にくる可能性がある限りにおいて、これらの行為はその認定項目に入るべきではない。たとえ資格を得た看護師が方向性を容易に勘案することができても、最後には医師の確認を得るべきものである。すなわち、包括的指示の下であっても、ひとつひとつの医行為を実施する前に、医師にいわゆる「声かけ、確認」することは、医療安全の上で必要不可欠である。	社団法人 東京都医師会
564	44	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)の項目・実施時期の判断	総合評価	B2→A	診断の一環である	社会医療法人 同仁会耳原総合病院
565	44	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)の項目・実施時期の判断	①評価 ②行為名・概要	①AまたはEとする ②看護師主体で考えれば、「判断」ではなく「提案」に修正	「判断」を「特定行為」とすることは困難(一般的の看護師は「具体的指示で判断する」という論理は通らない)。 そもそも「判断」だけで止まることはなく、「実施」につなげるのが普通である。その場合、判断はしてもよいが、実施前に医師に報告・確認することが必要である。つまり最終的な決定は医師がすべきである(A)。とくに、X線撮影やCTは被曝の問題もあるため、医師が判断すべきものであり、看護師が包括的指示で実施するものではない。 その点から考えれば、看護師が行うのは「判断」ではなくむしろ「提案」(E)ではないか。	日本医師会

566	44	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)の項目・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「B1」もしくは「B2」にする	在来、血流評価検査の項目・実施時期の判断は医師によって行われ、それをもとに臨床検査技師が実施している現状を考えると「A」に限りなく近いものといえる。 しかし、一定のプロトコールがあれば修正案の通りである。	一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
567	44	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)の項目・実施時期の判断	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
568	44	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)の項目・実施時期の判断	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。	日本災害看護学会
569	44	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)の項目・実施時期の判断	総合評価	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
570	44	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)の実施のタイミング等の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	症状を捉え、医師の指示・プロトコールに基づくものであれば、Cとしてもよいのではないか	日本老年看護学会
571	44	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)の項目・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
572	44	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)の実施のタイミング等の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	症状を捉え、医師の指示・プロトコールに基づくものであれば、Cとしてもよいのではないか。 (老人看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
573	44	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)の項目・実施時期の判断	総合評価「B2」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
	45-1	血流評価検査(ABI/PWV)の実施	全身の循環動態の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、血流評価検査(ABI/PWV)を実施する。	C		
574	45-1	血流評価検査(ABI/PWV)の実施	総合評価	C→A	診断の一環である	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
575	45-1	血流評価検査(ABI/PWV)の実施	全身の循環動態の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、血流評価検査(ABI/PWV)を実施する。	「C」を「B1」にする。	実施に際しては教育・トレーニングを受けていることが前提になるため。	京都府医師会
576	45-1	血流評価検査(ABI/PWV)の実施	評価	C→B2	所見を確認、判断、実施する行為で慎重な判断を要す	独立行政法人国立病院機構
577	45-1	血流評価検査(ABI/PWV)の実施	総合評価	「B2」を「C」にする	保助看法の範疇で可能な業務をあえて特定の業務に格上げする必要はない。但し、実施者の技能は専門学会が行っている認定制度で担保されることが好ましい。	一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
578	45-1	血流評価検査(ABI/PWV)の実施	評価:C	評価:D	基準分類が不明確、根拠が不明確、基礎教育との乖離が大きい	日本赤十字看護大学
579	45-1	行為45-12	評価:C	評価:D	基準分類が不明確、根拠が不明確、基礎教育との乖離が大きい基礎教育との乖離が大きい	日本赤十字看護学会
	45-2	血流評価検査(SPP)の実施	全身の循環動態の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、血流評価検査(SPP)を実施する。	B1		
580	45-2	血流評価検査(SPP)の実施	総合評価	B1→A	診断の一環である	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
581	45-2	血流評価検査(SPP)の実施	総合評価	「B1」を「B2」にする	複合的な判断も、シミュレーション教育も必要と考えるため	日本老年看護学会
582	45-2	血流評価検査(SPP)の実施	総合評価	「B1」を「B2」にする	複合的な判断も、シミュレーション教育も必要と考えるため。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
583	45-2	血流評価検査(SPP)の実施	評価	B1をCとする	非侵襲的検査であり、一般的の看護師も可能である。	日本医師会

584	45-2	血流評価検査(SPP)の実施	総合評価	「B1」を「C」にする。	特定看護師ではなく、技師職がすべき	北海道医師会
585	45-2	血流評価検査(SPP)の実施	総合評価「B1」	総合評価「B1」を「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
586	45-2	血流評価検査(SPP)の実施	総合評価「B1」	総合評価「B1」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。	日本災害看護学会
587	45-2	血流評価検査(SPP)の実施	総合評価「B1」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
588	45-2	血流評価検査(SPP)の実施	評価:C	評価:D	基準分類が不明確、根拠が不明確、基礎教育との乖離が大きい	日本赤十字看護大学
589	45-2	行為45-12	評価:C	評価:D	基準分類が不明確、根拠が不明確、基礎教育との乖離が大きい基礎教育との乖離が大きい	日本赤十字看護学会
	49	嚥下造影の実施時期の判断	嚥下機能の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき嚥下造影の実施時期を判断する。	B2		
590	49	嚥下造影の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	時期の判断は、医師が行うべき。	佐賀県医師会
591	49	嚥下造影の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	判断のレベルにおいては難易度が高くないため、B2又はCとされているが、判断の過ちにより重大結果となりうるものばかりである。これらの判断ののち、検査を行わなかった場合看過されがちであり、重大な結果を生じうる可能性がある。包括的指示の下において実質的な医師のチェックなしに重大な結果となった場合でも、医師に責任が生じることがあってはならない。この資格認証制度において責任が医師にくる可能性がある限りにおいて、これらの行為はその認定項目に入るべきではない。たとえ資格を得た看護師が方向性を容易に勘案することができても、最後には医師の確認を得るべきものである。すなわち、包括的指示の下であっても、ひとつひとつの医行為を実施する前に、医師にいわゆる「声かけ、確認」することは、医療安全の上で必要不可欠である。	社団法人 東京都医師会
592	49	嚥下造影の実施時期の判断	総合評価	B2→A	1)撮影の部位や実施時期の判断は、絶対的医行為であり、医師が行なうべきである。 2)X線検査は、被ばくを伴うリスクのある検査であり、放射線検査における「行為の正当化」「防護の最適化」等を鑑み、検査実施の判断については総合的な判断をするため、研修等で対応できるレベルではないと考える。	公益社団法人 日本診療放射線技師会
593	49	嚥下造影の実施時期の判断	総合評価	B2→A	脳梗塞急性期のどの時期に行なうか等、治療行為の判断は医行為	社会医療法人 同仁会耳原総合病院
594	49	嚥下造影の実施時期の判断	①評価 ②行為名・概要	①AまたはEとする ②看護師主体で考えれば、「判断」ではなく「提案」に修正	「判断」を「特定行為」とすることは困難(一般的の看護師は「具体的指示で判断する」という論理は通らない)。 そもそも「判断」だけで止まることはなく、「実施」につなげるのが普通である。その場合、判断はしてもよいが、実施前に医師に報告・確認することが必要である。つまり最終的な決定は医師がすべきである(A)。とくに、X線撮影やCTは被曝の問題もあるため、医師が判断すべきものであり、看護師が包括的指示で実施するものではない。 その点から考えれば、看護師が行うのは「判断」ではなくむしろ「提案」(E)ではないか。	日本医師会
595	49	嚥下造影の実施時期の判断	評価	「B2」を「C」にする。	在宅において、現在日常的に行っている行為のため	一般社団法人 全国訪問看護事業協会
596	49	嚥下造影の実施時期の判断	標準的場面・総合評価	在宅神経難病療養者の関わる場面を加える。「B2」を「C」にする	緊急性の高い神経難病在宅療養者等の臨床現場では、経験のある一般看護師に求められ、すでに実施している。嚥下機能低下の症状が出現していく時期の患者に関わる場面では、主治医との連携で一般看護師が判断する必要がある。	日本難病看護学会
597	49	嚥下造影の実施時期の判断	評価「B2」	「C」にする。	指示、プロトコールがあればできる。	徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部看護学講座

598	49	嚥下造影の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	緊急性の在宅療養者等の臨床現場では、経験のある一般看護師に求められ、すでに実施している	日本在宅ケア学会
599	49	嚥下造影の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	現在、看護師がその時期を図っていることが多く、日々の嚥下状態を観察しアセスメントしている看護師が判断することにより、早期に適切な看護や治療方法を検討することができる。	日本老年看護学会
600	49	嚥下造影の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
601	49	嚥下造影の実施時期の判断	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
602	49	嚥下造影の実施時期の判断	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。	日本災害看護学会
603	49	嚥下造影の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	現在、看護師がその時期を図っていることが多く、日々の嚥下状態を観察しアセスメントしている看護師が判断することにより、早期に適切な看護や治療方法を検討することができる。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
604	49	嚥下造影の実施時期の判断	総合評価「B2」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
605	49	嚥下造影の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「D」に変更	小児、高齢者の実施に当たっては、判断基準を明確にする必要がある。	兵庫医療大学看護学部
606	49	嚥下造影検査の実施時期の判断	総合評価	判断できかねます	<p>摂食嚥下機能の評価は、ご承知の通り通常、スクリーニング検査結果の分析から嚥下造影検査、嚥下内視鏡検査といった詳細検査の必要性を判断します。</p> <p>特に嚥下造影検査は被ばくのリスクがあることから、その実施判断には慎重さが求められます。</p> <p>言語聴覚士は口腔・咽頭・喉頭など摂食嚥下機能に関する諸器官の評価およびスクリーニング検査による摂食嚥下機能の評価結果を総合的に把握して嚥下造影検査などの必要性を判断し、医師、放射線技師とともに検査を実施しています。</p> <p>今回の案では、行為名「嚥下造影の実施時期の判断」となっていますが、行為の概要説明においても実施時期の判断の次に取る行為については明示されていません。</p> <p>従いまして、「CT、MRIの部位・実施時期の判断」も同様に</p> <p>今回の医行為分類案における「嚥下造影検査の実施時期の判断」の妥当性については、申し訳ありませんが判断出来かねます。</p>	日本言語聴覚士協会
607	49	嚥下造影の実施のタイミングの判断	嚥下機能の評価及び嚥下障害の診断目的で、医師の指示の下、プロトコールに基づき嚥下造影の実施のタイミングを判断する。	当然、文言は「医師および歯科医師の指示の下」とあるべきである。提案行為は医師に対してだけでなく「医師および歯科医師」であるべきである。	以下の医行為は歯科口腔外科(歯科医師)が日常行っている診療行為である。したがって、歯科医師と看護師の連携は必須である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	50	嚥下内視鏡検査の実施時期の判断	嚥下機能の評価のため、医師の指示の下、プロトコールに基づき、嚥下内視鏡検査の実施時期を判断する。	D		
608	50	嚥下内視鏡検査の実施のタイミングの判断	総合評価	「D」を「C」にする	日常的に患者さんを観察する一般ナースがタイムリーに判断して検査を依頼することで、タイムリーな嚥下評価につながる。	日本老年看護学会
609	50	嚥下内視鏡検査の実施のタイミングの判断	総合評価	「D」を「C」にする	日常的に患者さんを観察する一般ナースがタイムリーに判断して検査を依頼することで、タイムリーな嚥下評価につながる。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)

610	50	嚥下内視鏡検査の実施のタイミングの判断	嚥下機能及び嚥下訓練の評価、嚥下関連器官の観察あるいは嚥下障害の診断目的で、医師の指示の下、プロトコールに基づき、嚥下内視鏡検査の実施のタイミングを判断する。	当然、文言は「医師および歯科医師の指示の下」とあるべきである。提案行為は医師に対してだけでなく「医師および歯科医師」であるべきである。	以下の医行為は歯科口腔外科(歯科医師)が日常行っている診療行為である。したがって、歯科医師と看護師の連携は必須である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	51	嚥下内視鏡検査の実施	嚥下機能及び嚥下訓練の評価、嚥下関連器官の観察のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、経鼻カメラを挿入し内視鏡検査を実施する。	D		
611	51	嚥下内視鏡検査の実施	嚥下機能及び嚥下訓練の評価、嚥下関連器官の観察のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、経鼻カメラを挿入し内視鏡検査を実施する。	B1をAにする	消化器内科に特化する手技	みさと健和病院
612	51	嚥下内視鏡検査の実施	総合評価	「D」を「B1」にする	高齢者の嚥下機能を評価する方法を技術を習得した看護師が行えることにより、安全に食形態を選択できること。適切なタイミングで評価として用いることにより、高齢者の誤嚥性肺炎等の予防に有益であること、高齢者のベッドサイドでも行えることにより、必要な高齢者に必要なタイミングで実施できる	日本老年看護学会
613	51	嚥下内視鏡検査の実施	総合評価	「D」を「B1」にする	高齢者の嚥下機能を評価する方法を技術を習得した看護師が行えることにより、安全に食形態を選択できること。適切なタイミングで評価として用いることにより、高齢者の誤嚥性肺炎等の予防に有益であること、高齢者のベッドサイドでも行えることにより、必要な高齢者に必要なタイミングで実施できる。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
614	51	眼底検査の実施	総合評価	「B1またはC」を「C」にする	べき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している。	日本ルーラルナーシング学会
615	51	嚥下内視鏡検査の実施	嚥下機能及び嚥下訓練の評価、嚥下関連器官の観察あるいは嚥下障害の診断目的で、医師の指示の下、プロトコールに基づき、経鼻カメラを挿入し内視鏡検査を実施する。	当然、文言は「医師および歯科医師の指示の下」とあるべきである。提案行為は医師に対してだけでなく「医師および歯科医師」であるべきである。	以下の医行為は歯科口腔外科(歯科医師)が日常行っている診療行為である。したがって、歯科医師と看護師の連携は必須である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	52	眼底検査の実施時期の判断	慢性内科疾患等の合併症の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、眼底検査の実施時期を判断する。	B2		
616	52	眼底検査の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	時期の判断は、医師が行うべき。	佐賀県医師会
617	52	眼底検査の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	判断のレベルにおいては難易度が高くないため、B2又はCとされているが、判断の過ちにより重大結果となりうるものばかりである。これらの判断ののち、検査を行わなかった場合看過されがちであり、重大な結果を生じうる可能性がある。包括的指示の下において実質的な医師のチェックなしに重大な結果となった場合でも、医師に責任が生じることがあってはならない。この資格認証制度において責任が医師にくる可能性がある限りにおいて、これらの行為はその認定項目に入れるべきではない。たとえ資格を得た看護師が方向性を容易に勘案することができても、最後には医師の確認を得るべきものである。すなわち、包括的指示の下であっても、ひとつひとつの医行為を実施する前に、医師にいわゆる「声かけ、確認」することは、医療安全の上で必要不可欠である。	社団法人 東京都医師会
618	52	眼底検査の実施時期の判断	総合評価	B2→A	一律に決められるものではなく、治療行為の判断は医行為	社会医療法人 同仁会耳原総合病院
619	52	眼底検査の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」	医師の判断	和歌山県医師会
620	52	眼底検査の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	慢性的内科疾患のひとつである糖尿病の場合、合併症の糖尿病網膜症の進行は内科的状態と必ずしも一致しないため、眼科的に独自の判断が必要となり、眼底検査時期も医師が判断すべきであると考えるため。	公益社団法人日本視能訓練士協会

621	52	眼底検査の実施時期の判断	総合評価	B1またはC	在来、眼底検査の実施時期の判断は医師によって行われ、それをもとに臨床検査技師が実施している現状を考えると「A」に限りなく近いものといえる。 しかし、一定のプロトコールがあれば修正案の通りである。	一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
622	52	眼底検査の実施時期の判断	総合評価	B2→AまたはB2	検査の部位、実施時期の判断は、総合的な知識のもとに判断を要するものであり、絶対的医行為であり医師が行うべきである。教育・研修で総合的な判断能力が得られることが必要である。	公益社団法人 日本診療放射線技師会
623	52	眼底検査の実施時期の決定判断	①評価 ②行為名・概要	①AまたはEとする ②看護師主体で考えれば、「判断」ではなく「提案」に修正	「判断」を「特定行為」とすることは困難(一般的な看護師は「具体的指示で判断する」という論理は通らない)。 そもそも「判断」だけで止まることはなく、「実施」につなげるのが普通である。その場合、判断はしてもよいが、実施前に医師に報告・確認することが必要である。つまり最終的な決定は医師がすべきである(A)。とくに、X線撮影やCTは被曝の問題もあるため、医師が判断すべきものであり、看護師が包括的指示で実施するものではない。 その点から考えれば、看護師が行うのは「判断」ではなくむしろ「提案」(E)ではないか。	日本医師会
624	52	眼底検査の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
625	52	眼底検査の実施時期の判断	総合評価	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
626	52	眼底検査の実施時期の判断	評価「B2」	「C」にする。	指示、プロトコールがあればできる。	徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部看護学講座
627	52	眼底検査の実施時期の判断	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
628	52	眼底検査の実施時期の判断	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。	日本災害看護学会
629	52	眼底検査の実施時期 の判断	評価	B2→D	検査時期は内科疾患の病状のみでなく、眼科的、内科的治療の状況や眼底病変の進行(病勢)程度等により専門医による総合的な判断が必要であり、判断のもとになるプロトコールを作成することは困難である	愛媛県医師会
630	52	眼底検査の実施時期の判断	総合評価「B2」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
	53	眼底検査の実施	慢性内科疾患等の合併症の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、眼底カメラにて瞳孔を通して眼底を照明・撮影する。	B1又はC		
631	53	眼底検査の実施	総合評価	B1又はB2→A	医師又は技師を中心とする行為。	社会医療法人 同仁会耳原総合病院
632	53	眼底検査の実施	総合評価	「B1又はC」を「A」	医師の判断	和歌山県医師会
633	53	眼底検査の実施	総合評価	B1又はC→B1	専門的知識と技能を必要とする	公益社団法人 全国自治体病院協議会
634	53	眼底検査の実施	評価	B1又はC→B1	行為の難易度が高い	独立行政法人国立病院機構
635	53	眼底検査の実施	慢性内科疾患等の合併症の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、眼底カメラにて瞳孔を通して眼底を照明・撮影する。	「B1またはC」をB1にする。	実施に際しては教育・トレーニングを受けていることが前提になるため。	京都府医師会
636	53	眼底検査の実施	総合評価	「B1又はC」を「B1」にする	看護師が在宅で実施することで緊急対応の方針が決定しやすい	日本在宅看護学会
637	53	眼底検査の実施	総合評価	「B1 or C」を「B1」にする。	眼底写真を瞳孔散瞳下で撮影するのか無散瞳下で撮影するのかによって検査技術の難易度が変わるために、どちらの撮影にも対応できるよう難易度の高い散瞳下での撮影技術を習得する必要があると考えるため。	公益社団法人日本視能訓練士協会

638	53	眼底検査の実施	①行為の概要 ②評価	①「眼底検査の実施」という行為について、一般的な眼科疾患の診察と、慢性内科疾患等の合併症の評価のために」を削除 ②「B1又はC」を「C」とする	①「眼底検査の実施」という行為について、一般的な眼科疾患の診察と、慢性内科疾患等の合併症の評価とに分けて考えるのはおかしい。 ②診療放射線技師、臨床検査技師、視能訓練士が実施できる行為であり、Cとすべきである。	日本医師会
639	53	眼底検査の実施	評価	「B2 or C」を「C」にする。	技術的に難しいものと思われないため	一般社団法人 全国訪問看護事業協会
640	53	眼底検査の実施	総合評価B1又はC	総合評価B1又はCを「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
641	53	眼底検査の実施	総合評価B1又はC	総合評価「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。	日本災害看護学会
642	53	眼底検査の実施	総合評価	「B1又はC」を「C」にする。	特定看護師ではなく、技師職がすべき(無散瞳)	北海道医師会
643	53	眼底検査の実施	総合評価	総合評価「B1又はC」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
644	53	眼底検査の実施	総合評価	「B1又はC」を「C」にする。	保助看法の範疇で可能な業務をあえて特定の業務に格上げする必要はない。但し、実施者の技能は専門学会が行っている認定制度で担保されることがほしい。	一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
645	53	眼底検査の実施	行為名	眼底写真撮影	眼底検査とは、眼底写真撮影と一致するものではなく、写真をもとに所見を判断することであったり、機器を用いて医師が直接眼底を見て検査することと考えられる。行為名は現行法令にあるとおり眼底写真撮影とすべきではないか。	愛媛県医師会
646	53	眼底検査の実施	総合評価「B1」又は「C」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
647	53	眼底検査の実施	総合評価	「B1又はC」を「D」に変更	対象者の病期による判断基準を明確にする必要がある。	兵庫医療大学看護学部
	55	ACT(活性化凝固時間)測定の実施時期の判断	血液凝固能及び投与中の抗凝固薬の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、ACT(活性化凝固時間)測定の実施時期を判断する。	C		
648	55	ACT(活性化凝固時間)測定の実施時期の判断	総合評価	「C」を「A」にする。	時期の判断は、医師が行うべき。	佐賀県医師会
649	55	ACT(活性化凝固時間)測定の実施時期の判断	総合評価	「C」を「A」にする。	判断のレベルにおいては難易度が高くないため、B2又はCとされているが、判断の過ちにより重大結果となりうるものばかりである。これらの判断ののち、検査を行わなかった場合看過されがちであり、重大な結果を生じうる可能性がある。包括的指示の下において実質的な医師のチェックなしに重大な結果となつた場合でも、医師に責任が生じることがあってはならない。この資格認証制度において責任が医師にくる可能性がある限りにおいて、これらの行為はその認定項目に入れるべきではない。たとえ資格を得た看護師が方向性を容易に勘案することができても、最後には医師の確認を得るべきものである。すなわち、包括的指示の下であっても、ひとつひとつの医行為を実施する前に、医師にいわゆる「声かけ、確認」することは、医療安全の上で必要不可欠である。	社団法人 東京都医師会
650	55	ACT(活性化凝固時間)測定の実施時期の判断	総合評価	C→A	臨床判断を基にした測定の実施を要し、治療行為の判断は、医行為。	社会医療法人 同仁会耳原総合病院
651	55	ACT(活性化凝固時間)測定の実施時期の判断	総合評価	「C」を「A」	医師の判断	和歌山県医師会
652	55	ACT(活性化凝固時間)測定の実施時期の判断	総合評価	「C」を「B2」にする	看護師が在宅で実施することで緊急対応の方針が決定しやすい	日本在宅看護学会

653	55	ACT(活性化凝固時間)測定の実施時期の判断		医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持った患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常などの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
654	55	ACT(活性化凝固時間)測定の実施時期の判断	血液凝固能及び投与中の抗凝固薬の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、ACT(活性化凝固時間)測定の実施時期を判断する。	提案する場合医師だけではなく医師および歯科医師とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
655	55	ACT(活性化凝固時間)測定の実施時期の判断	資料2-別添1.医行為分類検討シート(案)の1.2.行為を実施する上での標準的な場面例において」の文	医行為一覧から削除すべきである。	・臨床工学技士は人工心肺装置以外にも血液透析、持続血液浄化法、補助循環装置であるPCPS・IABP業務実施時において、体外循環回路および空気との接触による血液凝固を防がなければならない。測定の実施時期の判断だけではなく、隨時決められたACT値の範囲内にヘパリン等の抗凝固剤投与量を調整している(医師の包括的指示)。ACT測定は操作に必須な項目として含まれるものであり、既に医師の包括的指示により日常業務となっている。ゆえに単独の「行為」として挙げる必要はない。	公益社団法人日本臨床工学技士会
	56	酸素投与の開始・中止・投与量の判断	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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。医師の指示の下、プロトコールに基づき、動脈血酸素飽和度等により患者の呼吸状態を把握し、酸素の投与方法の選択・開始・中止・投与量の判断を行う。	C		
656	56	酸素投与の開始・中止・投与量の判断	総合評価	「C」を「A」にする。	判断のレベルにおいては難易度が高くないため、B2又はCとされているが、判断の過ちにより重大結果となりうるものばかりである。これらの判断ののち、検査を行わなかった場合看過されがちであり、重大な結果を生じうる可能性がある。包括的指示の下において実質的な医師のチェックなしに重大な結果となった場合でも、医師に責任が生じることがあってはならない。この資格認証制度において責任が医師にくる可能性がある限りにおいて、これらの行為はその認定項目に入るべきではない。たとえ資格を得た看護師が方向性を容易に勘案できても、最後には医師の確認を得るべきものである。すなわち、包括的指示の下であっても、ひとつひとつ医行為を実施する前に、医師にいわゆる「声かけ、確認」することは、医療安全の上で必要不可欠である。	社団法人 東京都医師会
657	56	酸素投与の開始・中止・投与量の判断	総合評価	C→A	身体所見、レントゲン検査、動脈血ガス分析の結果などを基に判断するべきで、医行為	社会医療法人 同仁会耳原総合病院
658	56	酸素投与の開始・中止・投与量の判断	評価	「C」を「B2」にする。	病態や症状に応じて、慎重に判断すべきであるため。(地域看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
659	56	酸素投与の開始・中止・投与量の判断	総合評価	「C」を「B2」にする。	専門的知識を要するため。	一般社団法人 日本臨床検査医学会
660	56	酸素投与の開始、中止、投与量の判断	標準的な場面	CをB1 or B2にする	高二酸化炭素血症の場合、あるいはその可能性がある場合は、慎重な判断が必要であるため。	慢性疾患看護専門看護師研究会、日本専門看護師協議会(慢性疾患看護分野)
661	56	酸素投与の開始・中止の判断	酸素の投与方法の選択	「C」を「B2」にする	慎重な判断を要すると考えるため	岐阜勤医協看護部
662	56	酸素投与の開始・中止・投与量の判断	総合評価	「C」を「B2」にする	難易度としてはCだが、包括的指示の下で看護師が判断し実施可能であるためB2とした	日本在宅看護学会
663	56	酸素投与の開始・中止・投与量の判断	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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。医師の指示の下、プロトコールに基づき、動脈血酸素飽和度等により患者の呼吸状態を把握し、酸素の投与方法の選択・開始・中止・投与量の判断を行う。		これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科麻酔学会

664	56	酸素投与の開始・中止・投与量の判断	行為の概要	「医師の指示の下、プロトコールに基づき、「を「医師の指示の下看護師・理学療法士等が、プロトコールに基づき、」とする。	評価はCとなっているため、理学療法士でも可能という判断であれば問題ないが、呼吸理学療法を展開するにあたっては、処方する運動強度等によって酸素投与量を変更する場合があるため、看護師のみが実施できる行為となると大きな支障が出てくる可能性がある。	公益社団法人 日本理学療法士協会	
665	56	酸素投与の開始・中止・投与量の判断	総合評価「C」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会	
666	56	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断	①行為名 ②行為の概要	①「開始、中止」を削除 ②「投与方法の選択・開始・中止」を削除	開始、中止の判断は医師が行うべきである。	日本医師会	
667	56	酸素投与の開始・中止・投与量の判断		医師の指示のもとに「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持つ患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常などの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会	
668	56	酸素投与の開始、中止、投与量の判断	行為の概要、総合評価	追加：①医師の指示の下、プロトコールに基づき、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。医師の指示の下、プロトコールに基づき、動脈血酸素飽和度等により患者の呼吸状態を把握し、酸素の投与方法の選択・開始・中止・投与量の判断を行う。(評価:C) ②高二酸化炭素血症を伴う低酸素血症の改善を図るために、医師の指示の下、プロトコールに基づき血液ガスデータ所見を評価して、酸素投与方法の選択・開始・中止・投与量の判断を行う。(評価:B2)	低酸素血症のみの場合の行為については「C」で可能であるが、高二酸化炭素血症を伴う場合には動脈血酸素飽和度では判断できず、血液ガスデータの評価が必要となる。また、酸素投与量の微調整が必要であり、酸素投与量が過剰であれば、かえって呼吸不全を悪化させてしまう危険性があるため。	慢性疾患看護専門看護師研究会、日本専門看護師協議会(慢性疾患看護分野)	
669	56	酸素投与の開始・中止・投与量の判断	標準的場面	追加 ショック症状を呈した救急患者等に対して、医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見及び検査結果を確認して、酸素投与の開始、投与方法の選択、投与量の調整、酸素投与の中止の判断を行う。	ショック症状のある場合酸素投与は必須であるため。	公益社団法人日本看護協会	
670	56	酸素投与の開始・中止・投与量の判断		医師の指示の下、プロトコールに基づき、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。医師の指示の下、プロトコールに基づき、動脈血酸素飽和度等により患者の呼吸状態を把握し、酸素の投与方法の選択・開始・中止・投与量の判断を行う。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とすべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学會・日本口腔外科学會
	57	気管カニューレの選択・交換	医師の指示の下、プロトコールに基づき、留置している気管カニューレを、気管の状態や用途に合わせてサイズや種類を選択し交換する。	B1			
671	57	気管カニューレの選択・交換	総合評価	B1をAにする	在宅で訪問したときの定期の交換としても切開部分にトラブルがないと言い切れない。カニューレのサイズや種類の選択に関し手は膨大な知識が必要と思う。○在宅の場合は急変時の対応が困難である ○救急蘇生の知識や技術、用具が必要	医療法人財団健和会 訪問看護ステーション統括部	
672	57	気管カニューレの選択・交換	総合評価	B1→A	侵襲性の高い医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院	
673	57	気管カニューレの選択・交換	評価	「B1」を「B2」にする。	もともと挿入してある気管カニューレの交換の手技よりも、総合的に判断してサイズや種類を選択する方が難易度が高いと考えるため	一般社団法人 全国訪問看護事業協会	
674	57	気管カニューレの選択・交換	総合評価	S1をB1またはB2にする	特に退院時や在宅への移行期には症状も安定している場合は、知識・技術があれば判断と実施が可能と考える	慢性疾患看護専門看護師研究会、日本専門看護師協議会(慢性疾患看護分野)	

675	57	気管カニューレの選択・交換	評価	「B1」を「B1・B2」にする。	カニューレの選択は、高度な判断が必要であるため。(地域看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
676	57	気管カニューレの選択・交換	総合評価	「B1」を「B2」にする。	この項目は専門施設では「C」に該当する場合もあれば、このような手技を行う機会がほとんどない施設では看護師の実施には厳重な注意と配慮をするため、看護師単独の判断による実施は困難であり、「A」に該当することもある。そのため、「B1」「B2」「C」の線引きは難しい。また、在宅療養を要する患者の場合、患者自身あるいは家族が判断して実施することもある。このような高度な技術を要する特定行為であっても、技術を習得すれば、患者や家族が実施できるものと医療者でないとできない行為がある。果たして、「B1」「B2」に該当するような行為を患者や家族が実施して良いのかということを考えると、患者・家族の実施できる範囲の補足説明が必要ではないか。(小児看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
677	57	気管カニューレの選択・交換	総合評価	「B1」を「B2」にする	在宅における重要な判断である為	日本在宅看護学会
678	57	気管カニューレの選択・交換	総合評価	「B1」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
679	57	気管カニューレの選択・交換	総合評価	「B1」を「C」にする	べき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している。	日本ルーラルナーシング学会
680	57	気管カニューレの選択・交換	総合評価	総合評価「B1」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
681	57	気管カニューレの選択・交換	総合評価	「B2」を「C」にする	緊急性の高い神経難病在宅療養者等の臨床現場では、経験のある一般看護師に求められ、すでに実施している。	日本難病看護学会
682	57	気管カニューレの選択・交換	総合評価	「B1」を「C」にする	長期間挿入し、気切孔が出来上がっているならばCでよい。	日本老年看護学会
683	57	気管カニューレの選択・交換	総合評価	「B2」を「C」にする	緊急性の在宅療養者等の臨床現場では、経験のある一般看護師に求められ、すでに実施している	日本在宅ケア学会
684	57	気管カニューレの選択・交換	総合評価「B1」	総合評価「B1」を「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
685	57	気管カニューレの選択・交換	総合評価「B1」	総合評価「B1」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。	日本災害看護学会
686	57	気管カニューレの選択・交換	総合評価	「B1」を「C」にする	長期間挿入し、気切孔が出来上がっているならばCでよい。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
687	57	気管カニューレの選択・交換	評価	B1をCとする	一定の研修の下、看護師が実施可能である。	日本医師会
688	57	気管カニューレの選択・交換	医師の指示の下、プロトコールに基づき、留置している気管カニューレを、気管の状態や用途に合わせてサイズや種類を選択し交換する。		これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科麻酔学会
689	57	気管カニューレの選択・交換			気管カニューレの交換に際しては、気道損傷、誤挿入等の危険性もあり、その際に、特に全身状態の悪い患者においては、致死的な状況となることも予想され、看護師が実施するにはふさわしくないと考える。	(社)千葉県医師会
690	57	気管カニューレの選択・交換	総合評価「B1」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
691	57	気管カニューレの選択・交換	行為を実施する上での標準的な場面	「在宅において」→削除あるいは、慢性状態を追加、	在宅で慢性状態カニューレの内腔が狭くなった場合に交換することは、家族も実施していることから、一般的の医行為として行われていることから、一般看護師が実施できなくなる。(小児看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
692	57	気管カニューレの選択・交換	医師の指示の下、プロトコールに基づき、留置している気管カニューレを、気管の状態や用途に合わせてサイズや種類を選択し交換する。	当然、文言は「医師および歯科医師の指示の下」とあるべきである。提案行為は医師に対してだけなく「医師および歯科医師」であるべきである。	以下の医行為は歯科口腔外科(歯科医師)が日常行っている診療行為である。したがって、歯科医師と看護師の連携は必須である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会

693	57	気管カニューレの選択・交換	行為の概要	対象の制限(気管切開後の初回交換、および気管切開術後1週間以内の交換を除く、自発呼吸管理下のみとする)	急性期は気管切開チューブ交換に伴う気道トラブルほぼ頻度が多く、危険が伴う。人工呼吸管理下では、交換時のトラブルが致命的となりやすいので、自発呼吸管理下のみ認める。	日本救急医学会
694	57	気管カニューレの選択・交換	医師の指示の下、プロトコールに基づき、留置している気管カニューレを、気管の状態や用途に合わせてサイズや種類を選択し交換する。	種類の選択の部分は含めない	出血のリスクがあり、それらが発生した場合に、生命の危機に直結する可能性が高いと考えるため ○看護師実施にどういうリスクがあるのか。1. 挿管時の出血、2. 気管口縮小のための挿入困難	医療法人財団健和会
	58	経皮的気管穿刺針(トラヘルパー等)の挿入	緊急時の気道の確保や気管内分泌物の吸引のために、経皮的又は気管切開孔から気管内にテフロンチューブを挿管して一次的に留置する。	A		
695	58	経皮的気管穿刺針(トラヘルパー等)の挿入	行為名・行為の概要・評価	A → B1	咽頭浮腫などの緊急時には、気管挿管も行えず、窒息するため、十分現場で研修を積んで行えれば救命できる場合がある。	日本NP協議会
696	58	経皮的気管穿刺針(トラヘルパー等)の挿入	総合評価	AであるがB1にする	看護師の24.8%が実施可能と考えており、他にはその割合でB1に分類されている。教育が行われていないが、現場教育で十分であり、緊急時には医師不在のときの有効な救命処置になる。	日本救急看護学会
697	58	経皮的気管穿刺針(トラヘルパー等)の挿入	総合評価 行為を実施する上での標準的な場面	「A」を「B1」にする 在宅を入れる	利用者状態の安定判断を在宅で実施する為。 「安定判断」とは何をさしますか 「臨時応急の処置として実施する場面もあるためB1とした」と変更してはどうでしょうか	日本在宅看護学会
698	58	経皮的気管穿刺針(トラヘルパー等)の挿入	総合評価	「A」を「B2」にする	神経難病療養者、特に在宅療養者においては、病状の進行により喀痰困難等による気道閉塞の危険が高く、技術教育を受けた看護師を配置し、緊急対応することが望まれる	日本難病看護学会
699	58	経皮的気管穿刺針(トラヘルパー等)の挿入	標準的場面	追加 急激な気道の狭窄のある患者に対し、医師の指示の下、プロトコールに基づき、症状の発現および身体所見を確認して、経皮的気管穿刺針(トラヘルパー等)の挿入を実施する。	経皮的気管穿刺針(トラヘルパー等)の挿入はアナフィラキシーショックや経口挿管困難例(顔面外傷や異物除去困難)において実施されることを想定する必要がある。	公益社団法人日本看護協会
700	58	経皮的気管穿刺針(トラヘルパー等)の挿入		医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性奇形を持った患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常などの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
701	58	経皮的気管穿刺(トラヘルパー等)の挿入			誤挿入や動静脈、神經、食道等の損傷の危険性もあり、看護師が実施するにはふさわしくないと考える。	(社)千葉県医師会
702	58	経皮的気管穿刺針(トラヘルパー等)の挿入	緊急時の気道の確保や気管内分泌物の吸引のために、経皮的又は気管切開孔から気管内にテフロンチューブを挿管して一次的に留置する。		これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科麻酔学会
	59	挿管チューブの位置調節	気管挿管中の患者の挿管チューブを、医師の指示の下、プロトコールに基づき、患者の体格等に応じて適切な部位に位置するように、挿管チューブの深さの調節を行う。	B1		
703	59	挿管チューブの位置調節	総合評価	B1→A	侵襲性の高い医行為。	社会医療法人 同仁会耳原総合病院
704	59	挿管チューブの位置調節	総合評価	「B1」を「A」	医師の領域	和歌山県医師会
705	59	挿管チューブの位置調節	総合評価	「B1」を「A」にする。	気管内チューブを奥に挿入し過ぎることで、片肺挿管等の可能性があるなど生命の危機に関わることが懸念されるため。	公益社団法人 宮崎県医師会

706	59	挿管チューブの位置調節	評価	B1をCとする	一定の研修の下、看護師が実施可能である。	日本医師会
707	59	挿管チューブの位置調節	行為の概要・標準的場面	1. 医師の具体的な指示を要する 2. 成人(16歳以上)に限る 3. B1→C	適応に関しては個別的な判断を要するが、医師の具体的な指示があれば安全に行える行為である	日本救急医学会
708	59	挿管チューブの位置調節	総合評価	B1であるがC	現在24.1%の看護師が実施しており看護師が今後実施可能と考えており、臨床ではカテーテルの位置は頸部の伸展によって容易にあり、位置調整は日常的に実施されている。	日本救急看護学会
709	59	挿管チューブの位置調節	総合評価	「B2」を「C」にする	緊急性の在宅療養者等の臨床現場では、経験のある一般看護師に求められ、すでに実施している	日本在宅ケア学会
710	59	挿管チューブの位置調節	標準的場面・総合評価	追加： 在宅小児難病療養者の関わる場面を加える ・「B2」を「C」にする	緊急性の高い在宅小児難病在宅療養者等の臨床現場では、主治医との連携のもと、経験のある一般看護師に求められているものである。	日本難病看護学会
711	59	挿管チューブの位置調節	総合評価	「B1」を「C」にする	急性期病院では現在も看護師が行っている行為である	日本老年看護学会
712	59	送還チューブの位置調節	総合評価	「B1」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
713	59	挿管チューブの位置調節	総合評価	総合評価「B1」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
714	59	挿管チューブの位置調節	総合評価「B1」	総合評価「B1」を「C」にする。	プロトコールが詳細に定められて、訓練されれば「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
715	59	挿管チューブの位置調節	総合評価「B1」	総合評価「B1」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。	日本災害看護学会
716	59	挿管チューブの位置調節	総合評価	「B1」を「C」にする	急性期病院では現在も看護師が行っている行為である。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
717	59	挿管チューブの位置調節	評価	「B1」を「C」にする。	OJTのトレーニングを受けた看護師が日常的に、頻回に実施している。	日本母性看護学会
718	59	挿管チューブの位置調節	総合評価	B1であるがC	現在24.1%の看護師が実施しており看護師が今後実施可能と考えており、臨床ではカテーテルの位置は頸部の伸展によって容易にあり、位置調整は日常的に実施されている。	日本救急看護学会
719	59	挿管チューブの位置調節	行為の概要	「気管挿管中の患者の挿管チューブを、医師の指示の下、プロトコールに基づき、」を「医師の指示の下看護師・理学療法士等が、気管挿管中の患者の挿管チューブを、プロトコールに基づき、」とする。	理学療法士が理学療法と関係なく挿管チューブの位置を変更することはないが、ICUで理学療法を展開する際には、ギャッジアップや体位変換するが多く、その際に挿管チューブの位置がずれることは多い。このため、理学療法実施中に生じた挿管チューブの位置のズレを修正するなど、位置の調節をする場合が多く想定される。本件の業務を特定の看護師のみが可能とするのは、急性期治療の現場において理学療法を展開するうえで、支障となる可能性がある。	公益社団法人 日本理学療法士協会
720	59	挿管チューブの位置調節	気管挿管中の患者の挿管チューブを、医師の指示の下、プロトコールに基づき、患者の体格等に応じて適切な部位に位置するように、挿管チューブの深さの調節を行う。		これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科麻酔学会
721	59	挿管チューブの位置調節		医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持つ患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常などの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
722	59	挿管チューブの位置調節	総合評価「B1」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
723	59	挿管チューブの位置調節	行為を実施するまでの標準的な場面	在宅を入れる	利用者状態の安定判断を在宅で実施する為。	日本在宅看護学会

	60	経口・経鼻挿管の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、気道閉塞が認められ確実な気道確保が必要な患者や用手換気や人工呼吸管理が必要な患者に、経口・経鼻挿管を実施する。	B1			
724	60	経口・経鼻挿管の実施	総合評価	「B1」を「A」にする。	気管挿管は、生命を直接左右する重大な医行為であり、その安全を確保するため。救急救命士に認められた気管挿管は、医師による実施が不可能な病院前救護において、心肺機能停止状態という限定的な状況でのみ、さらにオンラインによる医師の具体的指示でのみ行われるものであり、気管挿管を特定医行為とする根拠とはならない。	公益社団法人日本麻醉科学会	
725	60	経口・経鼻挿管の実施	総合評価	「B1」を「A」	医師の領域	和歌山県医師会	
726	60	経口・経鼻挿管の実施	総合評価	B2をAにする	絶対的医行為	愛媛県医師会	
727	60	経口・経鼻挿管の実施	総合評価	B1→A	侵襲性の高い医行為。	社会医療法人 同仁会耳原総合病院	
728	60	経口・経鼻挿管の実施	総合評価	「B1」を「A」にする	挿管の際、食道挿管となる危険性が常にあり、高度の技術を必要とするので医師が施行すべき	社団法人 神戸市医師会	
729	60	経口・経鼻挿管の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、気道閉塞が認められ確実な気道確保が必要な患者や用手換気や人工呼吸管理が必要な患者に、経口・経鼻挿管を実施する。	「B1」を「A」にする。	気管内挿管は絶対的医行為であるため。	公益社団法人 日本精神科病院協会	
730	60	経口・経鼻挿管の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、気道閉塞が認められ確実な気道確保が必要な患者や用手換気や人工呼吸管理が必要な患者に、経口・経鼻挿管を実施する。	B1をAにする	5年目の医師でも困難、侵襲敵対処置であり生命に直結する為	みさと健和病院	
731	60	経口・経鼻挿管の実施	評価	B1をAとする	救急救命士が実施する場合と異なり、心肺停止状態の患者ではない。医師がすべきである。	日本医師会	
732	60	経口・経鼻総官チューブ	総合評価	「B1」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会	
733	60	経口・経鼻挿管の実施	総合評価	総合評価「B1」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会	
734	60	経口・経鼻挿管の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、気道閉塞が認められ確実な気道確保が必要な患者や用手換気や人工呼吸管理が必要な患者に、経口・経鼻挿管を実施する。		これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科麻酔学会	
735	60	経口・経鼻挿管の実施	行為の概要	挿管直後の状態悪化時、再挿管は医師が行う	挿管直後の状態悪化時、原因検索が至急必要であり、再挿管困難例もあり、必ず医師が行うべき	岐阜県医師会	
736	60	経口・経鼻挿管の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、気道閉塞が認められ確実な気道確保が必要な患者や用手換気や人工呼吸管理が必要な患者に、経口・経鼻挿管を実施する。	救急現場において、医師の指示の下、プロトコールに基づき、気道閉塞が認められ確実な気道確保が必要な患者や用手換気や人工呼吸管理が必要な患者に、経口・経鼻挿管を実施する。	挿管ミスの問題が起こりかねない。挿管は何らかの理由で医師の現場到着が遅れることが予想され、しかも、その遅れが生命的危険性を冒す場合に限るべき。	京都府医師会	
737	60	経口・経鼻挿管の実施			誤挿入や実施中のトラブル(嘔吐等)が多く、生命の危険性も大きいため、看護師が実施するにはふさわしくないと考える。	(社)千葉県医師会	
738	60	経口・経鼻挿管の実施	総合評価「B1」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会	
739	60	経口・経鼻挿管の実施		医師の指示のもとに「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持った患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常などの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会	

740	60	経口・経鼻挿管	評価	“備考”今後、麻酔科学会との協議で変更の可能性あり。		一般社団法人 日本外科学会
741	60	経口・経鼻挿管の実施	行為の概要・標準的場面	1. 対象はCPAに限る 2. 二次救命処置の標準教育コースの受講を条件とする	気管挿管は危険を伴う行為であり、医師であっても安全に行えるとは限らない。しかし院内において危機管理の観点から、他に代わり得る実施者がいなければ実施を妨げるものではない。この観点から心肺停止患者(CPA)に限って認められると思われる。また、実施を許可するに当たっては、十分な経験と資格ある医師の作成したプロトコルと、日本救急医学会が推奨するICLS(Immediate cardiac life support)コースなどの二次救命処置の標準教育コース受講を必須とする。	日本救急医学会
742	60	経口・経鼻挿管の実施	評価:B1	評価:D	緊急時は別として生命への直接的影響が大きいので、検討をする。	日本赤十字看護学会
743	60	行為60	評価:B1	評価:D	基準分類が不明確、根拠が不明確	日本赤十字看護
	61	経口・経鼻挿管チューブの抜管	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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		
744	61	経口・経鼻挿管チューブの抜管	総合評価	B1→A	熟練した技能が必要であり、侵襲性および難易度が高く医師が実施すべき	公益社団法人 全国自治体病院協議会
745	61	経口・経鼻挿管チューブの抜管	評価	B1をAとする	再挿管の実施まで考えればAである。	日本医師会
746	61	経口・経鼻挿管チューブの抜管	行為の概要	B1→A	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判断であり、併せて本項に関しても認めない。	日本救急医学会
747	61	経口・経鼻挿管チューブの抜去	総合評価	「B1」を「A」にする。	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。 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。	公益社団法人日本麻酔科学会
748	61	経口・経鼻挿管チューブの抜管	総合評価	B1→A	抜去時のトラブル対応も予測され、侵襲性の高い医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
749	61	経口・経鼻挿管チューブの抜管	総合評価	「B1」を「A」にする	抜管は良いが再挿管は(60)の理由と同じで医師が実施すべき	社団法人 神戸市医師会
750	61	経口・経鼻挿管チューブの抜管	総合評価	「B1」を「A」にする	抜管直後は声帯浮腫による状態悪化に対応できなければならない。医師が行うべき	岐阜県医師会
751	61	経口・経鼻挿管チューブの抜管	総合評価	「B1」を「A」	医師の領域	和歌山県医師会
752	61	経口・経鼻挿管チューブの抜管	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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をAにする	再挿管(の判断)が必要なため修正、抜管後のトラブルは声名の危機を招く恐れがあり熟練した医師が実施すべき	みさと健和病院
753	61	経口・経鼻挿管チューブの抜管	総合評価	「B1」を「C」にする	緊急性の在宅療養者等の臨床現場では、経験のある一般看護師に求められ、すでに実施している	日本在宅ケア学会
754	61	経口・経鼻挿管チューブの抜管	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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」を「A」又は「C」にする。	現状でも行為可能ではあるが、気管内挿管は絶対的医行為であるため。	公益社団法人 日本精神科病院協会
755	61	経口・経鼻総官チューブの抜管	総合評価	「B1」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会

756	61	経口・経鼻挿管チューブの抜管	総合評価	B1であるがC	59%の看護師が実施可能と回答している。挿入と比較すると手技的には吸引をしながら一緒に抜けば良く、十分呼吸機能が回復し医師が不在のために患者が苦しい思いをしており、患者自身の自己抜去(アクシデント)につながったり、不必要的抑制の強化など非人道的な場面が多くある。是非一般看護師に実施させたい。	日本救急看護学会
757	61	経口・経鼻挿管チューブの抜管	総合評価	総合評価「B1」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
758	61	経口・経鼻挿管チューブの抜管	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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。拔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。		これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科麻酔学会
759	61	経口・経鼻挿管チューブの抜管	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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。拔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。	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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。拔管後に気道狭窄や呼吸状態が悪化した場合は、緊急性を要する場合に限り再挿管を実施する。	挿管ミスの問題が起こりかねない。挿管は何らかの理由で医師の現場到着が遅れることが予想され、しかも、その遅れが生命的危険性を冒す場合に限るべき。	京都府医師会
760	61	経口・経鼻挿管チューブの抜管		医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持った患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常などの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
761	61	経口・経鼻挿管チューブの抜管	行為を実施する上での標準的な場面	在宅を入れる	状況によって実施する場面があるため	日本在宅看護学会
762	61	経口・経鼻挿管チューブの抜管	総合評価「B1」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
	62	人工呼吸器モードの設定条件の判断	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見及び検査結果を確認し、酸素濃度や換気様式、呼吸回数、一回換気量等の人工呼吸器の設定条件の変更を判断する。	B2		
763	62	人工呼吸器モードの設定条件の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	設定条件の判断は、医師が行うべき。	佐賀県医師会
764	62	人工呼吸器モードの設定条件の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	判断のレベルにおいては難易度が高くないため、B2又はCとされているが、判断の過ちはより重大結果となりうるものばかりである。これらの判断ののち、検査を行わなかった場合看過されがちであり、重大な結果を生じうる可能性がある。包括的指示の下において実質的な医師のチェックなしに重大な結果となった場合でも、医師に責任が生じることがあってはならない。この資格認証制度において責任が医師にくる可能性がある限りにおいて、これらの行為はその認定項目に入るべきではない。たとえ資格を得た看護師が方向性を容易に勘案することができても、最後には医師の確認を得るべきものである。すなわち、包括的指示の下であっても、ひとつひとつの医行為を実施する前に、医師にいわゆる「声かけ、確認」することは、医療安全の上で必要不可欠である。	社団法人 東京都医師会
765	62	人工呼吸器モードの設定条件の判断	総合評価	B2→A	病態理解の上に設定条件の判断をするべきで、治療行為の判断は、医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
766	62	人工呼吸器モードの設定条件の判断	総合評価	「B2」を「A」	医師の領域	和歌山県医師会
767	62	人工呼吸器モードの設定条件の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	医師のみが行うべき	北海道医師会
768	62	人工呼吸器モードの設定条件の判断	評価	B2をCとする	実施前に必ず医師に報告・確認することを前提にCとする。	日本医師会

769	62	人工呼吸器モードの設定条件の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	緊急性の高い神経難病在宅療養者等の臨床現場では、経験のある一般看護師に求められ、すでに実施している	日本難病看護学会
770	62	人口呼吸器モードの設定条件の判断	総合評価	「B2」を「B2またはC」にする	現場では実際行っている。	日本老年看護学会
771	62	人工呼吸器モードの設定条件の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	緊急性の在宅療養者等の臨床現場では、経験のある一般看護師に求められ、すでに実施している	日本在宅ケア学会
772	62	人工呼吸器モードの設定条件の判断	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
773	62	人工呼吸器モードの設定条件の判断	総合評価「B2」	総合評価「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。	日本災害看護学会
774	62	人口呼吸器モードの設定条件の判断	総合評価	「B2」を「B2またはC」にする	現場では実際行っている。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
775	62	人工呼吸器モードの設定条件の判断	行為の概要	B2→C	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。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。	日本救急医学会
776	62	人工呼吸器モードの設定条件の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	べき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している。	日本ルーラルナーシング学会
777	62	人工呼吸器モードの設定条件の判断	総合評価	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
778	62	人口呼吸器モードの設定条件の判断	総合評価	「B1」「B2」、あるいは「A」「C」の線引きが難しい。	この項目は専門施設では「C」に該当する場合もあれば、このような手技を行う機会がほとんどない施設では看護師の実施には厳重な注意と配慮を要するため、看護師単独の判断による実施は困難であり、「A」に該当することもある。そのため、「B1」「B2」「C」の線引きは難しい。また、在宅療養をする患者の場合、患者自身あるいは家族が判断して実施することもある。このような高度な技術を要する特定行為であっても、技術を習得すれば、患者や家族が実施できるものと医療者でないとできない行為がある。果たして、「B1」「B2」に該当するような行為を患者や家族が実施して良いのかということを考えると、患者・家族の実施できる範囲の補足説明が必要ではないか。(小児看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
779	62	人工呼吸器モードの設定条件の判断	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見及び検査結果を確認し、酸素濃度や換気様式、呼吸回数、一回換気量等の人工呼吸器の設定条件の変更を判断する。		これらの医行為は看護師の範囲か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科麻酔学会
780	62	人工呼吸器モードの設定条件の判断	行為の概要	「医師の指示の下、プロトコールに基づき、」を「医師の指示の下看護師・理学療法士等が、プロトコールに基づき、」とする。	呼吸理学療法を展開する際、症例の呼吸機能を評価する目的で、人工呼吸器モードの設定の変更を試みる場合がある。また、呼吸理学療法(治療)を実施する際にも、人工呼吸器モードを変更した状態で段階的に進める場合も多く、本行為が特定看護師のみの業務となるのは呼吸理学療法を展開するうえで大きな支障となる可能性がある。	公益社団法人 日本理学療法士協会
781	62	人工呼吸器モードの設定条件の判断	行為の概要	条件のなかに従量式、従圧式を含める	小児の呼吸器設定において選択することが必要なため。→そもそも初回の設定を医師が行い、設定変更だけを看護師がするのであれば必要ない。量か圧かを途中で変更することはない。	日本NP協議会
782	62	人工呼吸器モードの設定条件の判断	行為の概要	条件のなかに従量式、従圧式を含める	小児の呼吸器設定において選択することが必要なため。→そもそも初回の設定を医師が行い、設定変更だけを看護師がするのであれば必要ない。量か圧かを途中で変更することはない。	大分県立看護科学大学
783	62	人工呼吸器モードの設定条件の判断		医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持った患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常などの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会

784	62	人工呼吸器モードの設定条件の判断	総合評価「B2」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
	63	人工呼吸管理下の鎮静管理	医師の指示の下、プロトコールに基づき、人工呼吸器管理下の患者の睡眠・覚醒のリズムを確保しながら、酸素消費量及び安静を保つために、鎮静薬の投与量の調整を行う。	B2又はC		
785	63	人工呼吸器管理下の鎮静管理	総合評価	「B2又はC」を「A」	医師の領域	和歌山県医師会
786	63	人工呼吸管理下の鎮静管理	総合評価	B2又はC→A	医学的判断を要する医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
787	63	人工呼吸管理下の鎮静管理	総合評価	「B2またはC」を「B2」にする。	人工呼吸管理下の鎮静は画一的なものではなく、患者ごとに鎮静薬の効果と全身作用を適切に判断する必要があるため。	公益社団法人日本麻酔科学会
788	63	人工呼吸管理下の鎮静管理	総合評価	「B2又はC」を「B2」とする	在宅における重要な患者安全の判断である為	日本在宅看護学会
789	63	人工呼吸管理下の鎮静管理	医師の指示の下、プロトコールに基づき、人工呼吸器管理下の患者の睡眠・覚醒のリズムを確保しながら、酸素消費量及び安静を保つために、鎮静薬の投与量の調整を行う。	「B2またはC」をB2にする。	鎮静薬投与後のバイタル変化に対処する必要があるため。	京都府医師会
790	63	人工呼吸器下の鎮静管理	評価	B2又はCをB2にする	慎重な判断が必要である	東京慈恵会医科大学
791	63	人工呼吸管理下の鎮静管理	行為の概要	B2またはC→C	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。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。	日本救急医学会
792	63	人工呼吸管理下の鎮静管理	総合評価	B1であるがC	23.7%の看護師が実施しており、63.4%の看護師が実施できると考えている。患者の苦痛と回復を考えると適切な時期に実施できることが重要である。	日本救急看護学会
793	63	人工呼吸管理下の鎮静管理	評価	「B2又はC」をCとする	実施前に必ず医師に報告・確認することを前提にCとする。	日本医師会
794	63	人工呼吸管理下の鎮静管理	総合評価	「B2又はC」を「C」にする。	医師のみが行うべき	北海道医師会
795	63	人工呼吸器管理下の沈静管理	総合評価	B2又はC→C	人工呼吸器管理下であり、医師の指示の下であるので問題ない	公益社団法人 全国自治体病院協議会
796	63	人工呼吸管理下の鎮静管理	総合評価	総合評価「B2またはC」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
797	63	人工呼吸管理下の鎮静管理	評価	B2又はC→C	指示内容と医行為が1対1のレベル	独立行政法人国立病院機構
798	63	人工呼吸管理下の鎮静管理	総合評価	「B2又はC」を「C」にする	医師の事前指示、プロトコールが整備されていれば実施可能。実際に、鎮静の状況をスケールで評価し、それに応じて鎮静薬の増減を看護師が実施している。	日本老年看護学会
799	63	人工呼吸管理下の鎮静管理	総合評価B2又はC	総合評価B2又はCを「C」のみにする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
800	63	人工呼吸管理下の鎮静管理	鎮静薬の投与量の調整	「B2 or C」を「B2」にする。	慎重な判断を要すると考えるため	岐阜勤医協看護部
801	63	人工呼吸管理下の鎮静管理	総合評価B2又はC	総合評価B2又はCを「C」のみにする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。	日本災害看護学会
802	63	人工呼吸管理下の鎮静管理	総合評価	「B2又はC」を「C」にする	医師の事前指示、プロトコールが整備されていれば実施可能。実際に、鎮静の状況をスケールで評価し、それに応じて鎮静薬の増減を看護師が実施している。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)

803	63	人工呼吸管理下の鎮静管理	総合評価	B1であるがC	23.7%の看護師が実施しており、63.4%の看護師が実施できると考えている。患者の苦痛と回復を考えると適切な時期に実施できることが重要である。	日本救急看護学会
804	63	人工呼吸管理下の鎮静管理	総合評価	「B2」又は「C」を「C」にする。		一般社団法人日本看護学校協議会
805	63	人工呼吸管理下の鎮静管理	医師の指示の下、プロトコールに基づき、人工呼吸器管理下の患者の睡眠・覚醒のリズムを確保しながら、酸素消費量及び安静を保つために、鎮静薬の投与量の調整を行う。		これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科麻酔学会
806	63	人工呼吸管理下の鎮静管理	総合評価「B2」又は「C」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
807	63	人工呼吸管理下の鎮静管理		医師の指示のもとに「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持つ患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常などの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
808	63	人工呼吸管理下の鎮静管理	行為を実施する上での標準的な場面	「患者」→基礎疾患や先天性疾患のない15歳以上の患者	小児期の患者や、慎重な判断を要する慢性疾患、合併症、複数の疾患を合わせ持つ患者等をどのように識別するのかがわからない(小児看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
	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	医師の指示の下、プロトコールに基づき、人工呼吸器からの離脱を目指し、身体所見及び検査結果を確認しながら、徐々に人工呼吸器が補助する度合いを減じるための人工呼吸器の設定計画を作成し、実施する。	B2		
809	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	総合評価	「B2」を「A」にする。	判断のレベルにおいては難易度が高くないため、B2又はCとされているが、判断の過ちにより重大結果となりうるものばかりである。これらの判断ののち、検査を行わなかった場合看過されがちであり、重大な結果を生じうる可能性がある。包括的指示の下において実質的な医師のチェックなしに重大な結果となった場合でも、医師に責任が生じることがあってはならない。この資格認証制度において責任が医師にある可能性がある限りにおいて、これらの行為はその認定項目に入るべきではない。たとえ資格を得た看護師が方向性を容易に勘案することができても、最後には医師の確認を得るべきものである。すなわち、包括的指示の下であっても、ひとつひとつの医行為を実施する前に、医師にいわゆる「声かけ、確認」することは、医療安全の上で必要不可欠である。	社団法人 東京都医師会
810	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	総合評価	B2→A	医学的判断を要する医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
811	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	総合評価	「B2」を「A」	医師の領域	和歌山県医師会
812	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	評価	B2をCとする	実施前に必ず医師に報告・確認することを前提にCとする。	日本医師会
813	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	総合評価	「B2」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
814	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	総合評価	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
815	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	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
816	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	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。	日本災害看護学会

817	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	医師の指示の下、プロトコールに基づき、人工呼吸器からの離脱を目指し、身体所見及び検査結果を確認しながら、徐々に人工呼吸器が補助する度合いを減じるための人工呼吸器の設定計画を作成し、実施する。		これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加することが強く望まれる内容である。	日本歯科麻酔学会
818	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	総合評価「B2」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
819	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		医師の指示のもとに「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持った患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常などの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
820	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	行為の概要	修正：「医師の指示の下、プロトコールに基づき、」を「医師の指示の下看護師・理学療法士等が、プロトコールに基づき、」とする。	呼吸理学療法を展開する際、症例の呼吸機能を評価する目的で、人工呼吸器モードの設定の変更を試みる場合がある。また、呼吸理学療法（治療）を実施する際にも、人工呼吸器モードを変更した状態で段階的に進める場合も多く、本行為が特定看護師のみの業務となるのは呼吸理学療法を展開するうえで大きな支障となる可能性がある。	公益社団法人 日本理学療法士協会
821	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	標準的場面	修正 病棟やICU（集中治療室）等において、人工呼吸器を装着され、その設定条件下での呼吸状態が安定している患者に対して、医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見及び検査結果を確認しながら、人工呼吸器が補助する度合いを減じるための人工呼吸器の設定計画を作成し、実施する。	救急外来において、急激な症状の改善がある場合、人工呼吸器のウィニングを即座に開始する場合がある。場所の限定をしないため。	公益社団法人日本看護協会
822	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	行為を実施するまでの標準的な場面	在宅を入れる	状況によって実施する場面があるため	日本在宅看護学会
	66	NPPV（非侵襲的陽圧換気療法）開始、中止、モード設定	通常の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、医師の指示の下、プロトコールに基づき、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		
823	66	NPPV（非侵襲的陽圧換気療法）開始、中止、モード設定	総合評価	「B2」を「A」にする。	判断のレベルにおいては難易度が高くないため、B2又はCとされているが、判断の過ちにより重大結果となりうるものばかりである。これらの判断ののち、検査を行わなかった場合看過されがちであり、重大な結果を生じうる可能性がある。包括的指示の下において実質的な医師のチェックなしに重大な結果となった場合でも、医師に責任が生じることがあってはならない。この資格認証制度において責任が医師にくる可能性がある限りにおいて、これらの行為はその認定項目に入るべきではない。たとえ資格を得た看護師が方向性を容易に勘案することができても、最後には医師の確認を得るべきものである。すなわち、包括的指示の下であっても、ひとつひとつの医行為を実施する前に、医師にいわゆる「声かけ、確認」することは、医療安全の上で必要不可欠である。	社団法人 東京都医師会
824	66	NPPV（非侵襲的陽圧換気療法）開始、中止、モード設定	総合評価	「B2」を「A」にする。	医師のみが行うべき	北海道医師会
825	66	NPPV（非侵襲的陽圧換気療法）開始、中止、モード設定	総合評価	「B2」を「A」	医師の領域	和歌山県医師会
826	66	NPPV（非侵襲的陽圧換気療法）開始、中止、モード設定	総合評価	B2→A	診断から治療そのものであり、医学的判断を要する医行為。	社会医療法人 同仁会耳原総合病院
827	66	NPPV（非侵襲的陽圧換気療法）開始、中止、モード設定	総合評価	「B2」を「C」にする	緊急性の高い神経難病在宅療養者等の臨床現場では、経験のある一般看護師に求められ、すでに実施している	日本難病看護学会
828	66	NPPV（非侵襲的陽圧換気療法）開始、中止、モード設定	総合評価	「B2」を「C」にする	緊急性の在宅療養者等の臨床現場では、経験のある一般看護師に求められ、すでに実施している	日本在宅ケア学会

829	66	NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)開始、中止、モード設定	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
830	66	NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)開始、中止、モード設定	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能。	日本災害看護学会
831	66	NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)開始、中止、モード設定	総合評価	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
832	66	NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)開始、中止、モード設定	総合評価	「B1」「B3」、あるいは「A」「C」の線引きが難しい。	この項目は専門施設では「C」に該当する場合もあれば、このような手技を行う機会がほとんどない施設では看護師の実施には厳重な注意と配慮を要するため、看護師単独の判断による実施は困難であり、「A」「C」に該当することもある。そのため、「B1」「B2」「C」の線引きは難しい。また、在宅療養をする患者の場合、患者自身あるいは家族が判断して実施することもある。このような高度な技術を要する特定行為であっても、技術を習得すれば、患者や家族が実施できるものと医療者でないとできない行為がある。果たして、「B1」「B2」に該当するような行為を患者や家族が実施して良いのかということを考えると、患者・家族の実施できる範疇の補足説明が必要ではないか。(小児看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
833	66	NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)開始、中止、モード設定	①評価 ②行為名・行為の概要	①B2をCとする ②「開始、中止」を削除する	①実施前に必ず医師に報告・確認することを前提にCとする。 ②開始、中止の判断は医師が行うべきである。	日本医師会
834	66	NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)開始、中止、モード設定	行為の概要	通常の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、または高二酸化炭素血症等換気不全に陥っている場合に、医師の指示の下、プロトコールに基づいて、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。	高二酸化炭素血症による換気不全でNPPVを要する頻度が高いため。	慢性疾患看護専門看護師研究会、日本専門看護師協議会(慢性疾患看護分野)
835	66	NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)開始、中止、モード設定	行為の概要	「医師の指示の下、プロトコールに基づき、」を「医師の指示の下看護師・理学療法士等が、プロトコールに基づき、」とする。	NPPVを実行する症例の多くは長期治療(療養)を必要とする症例が多く、多職種による関わりが展開される。とくに、治療的な意味合いだけでなく、日常生活上の指導として多職種が関わることも多く、特定看護師による業務となることは、チーム医療を展開するという治療方針からも支障となる可能性がある。	公益社団法人 日本理学療法士協会
836	66	NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)開始、中止、モード設定	標準的場面	追加 急性心不全により呼吸障害のある患者に対し、医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見や検査結果から、患者の呼吸状態に応じた設定モードの調節を行う。	急性心不全においてNPPVによる治療は効果が認められており、非侵襲的であることから、使用する頻度が高くなっている。	公益社団法人日本看護協会
837	66	NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)開始、中止、モード設定	総合評価「B2」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
	67	浣腸の種類・実施時期の判断	排ガスや排便の促進のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、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種類・実施時期を判断する。	C		
838	67	浣腸の種類・実施時期の判断	総合評価	「C」を「A」にする。	判断のレベルにおいては難易度が高くないため、B2又はCとされているが、判断の過ちにより重大結果となりうるものばかりである。これらの判断のうち、検査を行わなかった場合看過されがちであり、重大な結果を生じうる可能性がある。包括的指示の下において実質的な医師のチェックなしに重大な結果となつた場合でも、医師に責任が生じることがあってはならない。この資格認証制度において責任が医師にある可能性がある限りにおいて、これらの行為はその認定項目に入るべきではない。たとえ資格を得た看護師が方向性を容易に勘案することができても、最後には医師の確認を得るべきものである。すなわち、包括的指示の下であっても、ひとつひとつの医行為を実施する前に、医師にいわゆる「声かけ、確認」することは、医療安全の上で必要不可欠である。	社団法人 東京都医師会
839	67	浣腸の種類・実施時期の判断	評価	「C」を「B2」にする。	病態や症状に応じて、慎重に判断すべきであるため。(地域看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)

840	67	浣腸の種類・実施時期の判断	総合評価	「C」を「B2」にする	難易度としてはCだが、包括的指示の下で看護師が判断し実施可能であるためB2とした	日本在宅看護学会
841	67	浣腸の種類・実施時期の判断	排ガスや排便の促進のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、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種類・実施時期を判断する。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
842	67	浣腸の種類・実施時期の判断(C)	医行為名	削除	すでに包括指示のもとで実施していることなので医行為Cから削除。	日本専門看護師協議会 精神看護分野
843	67	浣腸の実施のタイミング等の判断(C)	医行為名	削除	すでに包括指示のもとで実施していることなので医行為Cから削除。	日本精神保健看護学会
844	67	浣腸の種類・実施時期の判断	行為を実施する上での標準的な場面	対象患者に「向精神薬の副作用による便秘の患者」を追加する。	向精神薬を服用している多くの患者に副作用としての便秘があり、さらに自覚症状の訴えが少ない患者への介入が精神科領域では特に必要なため	日本精神科看護技術協会
	68	創部洗浄・消毒	感染防止のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、生理食塩水や水道水を用いて創傷部位を洗浄し、汚染物質・異物・体液等の除去、壞死組織の除去を行う。また留置ドレーンやカテーテル等の刺入部に対し消毒薬を用いて消毒後、ガーゼや貼付剤等で保護する。	C		
845	68	創部洗浄・消毒	総合評価	C→A	壊死組織の除去が含まれており、侵襲性が高い。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
846	68	創部洗浄・消毒	総合評価 行為を実施する上での標準的な場面	「C」を「B2」にする 在宅を入れる	難易度としてはCだが、包括的指示の下で看護師が判断し実施可能であるためB2とした	日本在宅看護学会
847	68	創部洗浄・消毒	総合評価	「C」を「B」にする。	「～壊死組織の除去」には局麻が必要。「～消毒薬を用いて」消毒薬の是非は、創部の状態で判断するが高度な技術である。	社団法人 日本皮膚学会
848	68	創部洗浄・消毒		医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持った患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常などの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
849	68	創部洗浄・消毒	感染防止等の目的で、医師の指示の下、プロトコールに基づいて、生理食塩水や水道水を用いて創傷部位を洗浄し、汚染物質・異物・体液等の除去、壞死組織の除去を行う。また留置ドレーンやカテーテル等の刺入部に対し消毒薬を用いて消毒後、ガーゼや貼付剤等で保護する。	当然、文言は「医師および歯科医師の指示の下」とあるべきである。提案行為は医師に対してだけでなく「医師および歯科医師」であるべきである。	以下の医行為は歯科口腔外科(歯科医師)が日常行っている診療行為である。したがって、歯科医師と看護師の連携は必須である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	[69・70]-1	褥瘡の壊死組織のサージカルデブリードマン	手術室において、再建手術を前提として、腐骨や、壊死周囲組織を含めた褥瘡部の壊死組織を電気メスや、ノミ、リューエル鉗子等を使用して広範な切除を行う。	A		
850	[69・70]-1	褥瘡の壊死組織のサージカルデブリードマン			創部壊死組織の下にある動脈や神経を損傷する危険性もあるため、看護師が実施するにはふさわしくないと考える。	(社)千葉県医師会
851	[69・70]-1	褥創の壊死組織のシャープデブリードマン	行為の難易度	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か可能レベルにする。※電気凝固メスに関してはシミュレーション教育が必要とする。	在宅医療において、一般的の訪問看護師が実施できなくなると、現場でのケアに支障をきたすことがある。	日本緩和医療学会
852	[69・70]-1	褥瘡の壊死組織のサージカルデブリードマン			創部壊死組織の下にある動脈や神経を損傷する危険性もあるため、看護師が実施するにはふさわしくないと考える。	(社)千葉県医師会

	[69・70]-2	褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン・止血	医師の指示の下、プロトコールに基づき、褥瘡部の壊死組織で遊離した、血流のない組織をハサミ、メス、ピンセット等で取り除き、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		
853	[69・70]-2	褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン・止血	医師の指示の下、プロトコールに基づき、褥瘡部の壊死組織で遊離した、血流のない組織をハサミ、メス、ピンセット等で取り除き、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」を「A」にする。	正常な部分にもメスを入れざるを得ないので、医師がすべき処置と考えられるため。	京都府医師会
854	[69・70]-2	褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン・止血	総合評価	「B1」を「A」	医師の領域	和歌山県医師会
855	[69・70]-2	褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン・止血	総合評価	「B1」を「A」にする。	<p>○皮膚科学会としての意見を厚生労働大臣宛に提出済み(平成24年5月31日付け)            ○危険をともなう行為であること、高度な判断を要するため。            ○血流のある部分と無い部分の判定を処置中にしなければいけない。            ○出血があった場合、電気強固メス等→これは医師のみ。            ○褥瘡の壊死組織のデブリードマンを行う際に、血流のない組織であることを判断することは熟練した医師でも困難であり、処置中に突然大量に出血することもある。そもそも「血流のない組織を取り除く」としながら、「出血が会った場合は電気凝固メスを使用する」という文章は矛盾している。</p> <p>○そもそも褥創とは、骨などの硬組織との持続的圧迫によって生じた、広範な阻血性壊死であるため、すぐ近傍を走行している(別の臓器を栄養するため)動・静脈を損傷して出血することがある。この場合、(周囲組織も壊死性変化を受けて傷んでいるため)ペアンなどで止血しようとするとボロボロと崩壊して一般的な止血が困難であり、時に大量出血をもたらす。そうした事態への対処能力のある医師の業務と考えられる。</p>	社団法人日本皮膚科学会
856	[69・70]-2	褥瘡の壊死組織の…	総合評価	B2をAにする	絶対的医行為	愛媛県医師会
857	[69・70]-2	褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン・評価		「B1」を「A」にする。	出血のない組織となっているが、出血があった場合の止血処置もあり、高度な判断力と技術を要する。	園田学園女子大学
858	[69・70]-2	褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン・止血	総合評価	「B1」を「A」にする。	出血があった場合の電気凝固メス等による止血処置は不完全な処置が懸念されるため医師が行うべきある。	公益社団法人 宮崎県医師会
859	[69・70]-2	褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン・止血	評価	B1をAとする	出血等の恐れがあり、医師がすべきである。緊急性を要するものではない。医師と共に補助として実施することは認められる。	日本医師会
860	[69・70]-2	褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン・止血	総合評価	「B1」と「A」にする。	切除、止血は医師が行うべき。	佐賀県医師会
861	[69・70]-2	褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン・止血	総合評価	B1→A	侵襲性の高い医行為。	社会医療法人 同仁会耳原総合病院
862	[69・70]-2	褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン・止血	総合評価	「B1」を「A」にする	デブリードマン処置は、植皮術等の手術を前提に行う場合しか保険算定出来ない	神戸市医師会
863	[69・70]-2	褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン・止血	総合評価	B1をAにする		医療法人財団健和会柳原病院
864	[69・70]-2	褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン・止血	総合評価	B1をAにする	血流のない組織かどうかの判断が困難なこと、出血時の止血処置に関しては実施が難しいと考えるため	医療法人財団健和会訪問看護ステーション統括部
865	[69・70]-2	褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン・止血	総合評価	B1をAにする	在宅で看護師が単独で判断、処置するのは困難が大きい。病院で行うのとは状況設定のひらきが大きい	医療法人財団健和会訪問看護ステーション統括部
866	[69・70]-2	褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン・止血	総合評価	「B1」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会

867	【69・70】-2	褥創の壊死組織のシャープデブリードマン	行為の難易度	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か可能レベルにする。※電気凝固メスに関してはシミュレーション教育が必要とする。	在宅医療において、一般的訪問看護師が実施できなくなると、現場でのケアに支障をきたすおそれがある。	日本緩和医療学会
868	【69・70】-2	褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン・止血			創部壊死組織の下にある動脈や神経を損傷する危険性もあるため、看護師が実施するにはふさわしくないと考える。	(社)千葉県医師会
869	【69・70】-2	褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン・止血	行為名	「褥瘡」を「慢性創傷」にする	褥瘡だけでなく、慢性創傷と範囲を拡大してほしい。なぜなら、高齢化と糖尿病重症化で下肢潰瘍などの対象者が増加しているため	日本下肢救済・足病学会
870	【69・70】-2	褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン・止血	行為名	「褥瘡」を「慢性創傷」にする	褥瘡だけでなく、慢性創傷と範囲を拡大してほしい。なぜなら、高齢化と糖尿病重症化で下肢潰瘍などの対象者が増加しているため	日本褥瘡学会
871	【69・70】-2	褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン・止血	行為名	「褥瘡」を「慢性創傷」にする	褥瘡だけでなく、慢性創傷と範囲を拡大してほしい。なぜなら、高齢化と糖尿病重症化で下肢潰瘍などの対象者が増加しているため	日本創傷・オストミー・失禁管理学会
872	【69・70】-2	褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン・止血	行為名	「褥瘡」を「慢性創傷」にする	褥瘡だけでなく、慢性創傷と範囲を拡大してほしい。なぜなら、高齢化と糖尿病重症化で下肢潰瘍などの対象者が増加しているため	公益社団法人日本看護協会
873	【69・70】-2	褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン・止血	行為を実施する上での標準的な場面	「褥瘡患者」→基礎疾患や先天性疾病のない15歳以上の褥瘡患者	小児期の患者や、慎重な判断を要する慢性疾患、合併症、複数の疾患を合わせ持つ患者等をどのように識別するのかがわからない(小児看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
874	【69・70】-2		評価: BI	評価:D	基準分類が不明確、根拠が不明確、	日本赤十字看護学会
	71-1	巻爪処置(ニッパーを用いた処置)	医師の指示の下、プロトコールに基づき、爪の遊離部分を確認し、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。	C		
875	71-1	巻爪処置(ニッパーを用いた処置)	総合評価	「C」を「A」	医師の領域	和歌山県医師会
876	71-1	巻爪処置(ニッパーを用いた処置)	総合評価	「C」を「A」にする。	慣れないと出血しやすく、感染多し。	社団法人 日本皮膚科学会
877	71-1	巻きづめ処置	評価	CをB1へ	技術訓練が必要である	東京慈恵会医科大学
878	71-1	巻爪処置(ニッパーを用いた処置)	評価	CをB1にする	巻き爪は感染(爪周囲炎)を伴う場合が多く、その有無に関する医学的判断が必要なため	一般社団法人 日本外科学会
879	71-1	巻き爪処置(ニッパーを用いた)	標準的な場面	ASO、糖尿病性神経障害患者等、除外基準を設けるorリスクのない患者であることを追記	左記患者への実施はリスクが高い場合があり、日常的な看護行為であるからこそ、除外基準を設けた方がよいと考える。	慢性疾患看護専門看護師研究会、日本専門看護師協議会(慢性疾患看護分野)
880	71-1	巻爪処置(ニッパーを用いた処置)	総合評価	「C」を「E」にする	巻き爪処置は療養上の世話の範疇であり、医行為ではない。	日本アディクション看護学会
881	71-1	巻爪処置(ニッパーを用いた処置)	総合評価	「C」を「E」にする	巻き爪処置は療養上の世話の範疇であり、医行為ではない。	日本看護歴史学会
882	71-1	巻爪処置(ニッパーを用いた処置)	総合評価	行為名から削除、または「E」とする	へき地等の医療機関では、療養上の世話として、既に経験のある看護・介護職等が実施している。	日本ルーラルナーシング学会
	71-2	巻爪処置(ワイヤーを用いた処置)	医師の指示の下、プロトコールに基づき、爪の巻き爪部分をニッパーで切ったあとに、爪の先端部分の両端に注射針等で穴を開け、(超弾性)ワイヤーを通して接着剤で固定し、巻き爪を矯正する。	B1		

883	71-2	巻爪処置(ワイヤーを用いた処置)	総合評価	「B1」を「A」	医師の領域	和歌山県医師会
884	71-2	巻爪処置(ワイヤーを用いた処置)	評価	B1をAとする	行為の侵襲性、危険性から考えて、医師がすべき行為である。	日本医師会
885	71-2	巻爪処置(ワイヤーを用いた処置)	総合評価	「B1」を「A」にする。	○ワイヤーを用いた処置は、その先端で爪床はもとより指趾を損傷しやすく、そこからの感染は瘭疽に直結する。したがって、そうした事態への対処能力のある医師の業務と考えられる。 ○高度な技術であり、リスクが高いため。 ○手技の難易度が高く、習熟した医師が行うべきものと考えます	社団法人 日本皮膚科学会
886	71-2	巻爪処置(ワイヤーを用いた処置)	総合評価	B1→A	侵襲性の高い医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
887	71-2	巻爪処置(ワイヤーを用いた処置)	総合評価	「B1」を「A」にする	巻爪部分の切除範囲をまちがうと、うまく矯正出来ない。爪の厚さにより、ワイヤーを通しての爪の穴を開ける位置が違ってくる。薄い爪でワイヤーをひっぱると爪が割れる危険性があり、熟練を要するので医師が施行すべき	社団法人 神戸市医師会
888	71-2	巻爪処置(ワイヤーを用いた処理)	総合評価	「B1」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
889	71-2	巻爪処置	総合評価	「D」に変更	諸外国では、foot therapyが専門的に処置をすることが法的に定められている。安全を期すには判断基準を明確にする必要がある。	兵庫医療大学看護学部
890	71-2	巻爪処置(ワイヤーを用いた処置)	総合評価	「C」を「E」にする	巻き爪処置は療養上の世話の範疇であり、医行為ではない。	日本アディクション看護学会
891	71-2	巻爪処置(ワイヤーを用いた処置)	総合評価	「C」を「E」にする	巻き爪処置は療養上の世話の範疇であり、医行為ではない。	日本看護歴史学会
892	71-2	巻爪処置(ワイヤーを用いた処置)	総合評価	評価すべき行為にあらなり	○ワイヤー治療に関しては自費診療と考えておりましたが、こちらも、特定医行為の範疇に入ることでよいのかの判断はいかがなものか。 ○診療報酬点数もつけられてなく、医行為として議論する対象とならないと思う。ここで医行為として議論すべきほど一般的であるのであれば、しかるべき診療報酬点数をつけるべき。 ○ワイヤーを用いた巻き爪処置は、ワイヤーに保険適応がないため、事実上実施不可能と考えられます。また、爪を切つてからワイヤーを使用することは通常行われていないように思います。	社団法人 日本皮膚科学会
	72	コーンカッターを用いた胼胝・鶏眼処置	足底や指等に発生した胼胝および鶏眼を除去するため、医師の指示の下、プロトコールに基づき、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		
893	72	コーンカッターを用いた胼胝・鶏眼処置	総合評価	「C」を「A」にする。	危険なため。	社団法人 日本皮膚科学会
894	72	コーンカッターを用いた胼胝・鶏眼処置	総合評価	「C」を「A」	医師の領域	和歌山県医師会
895	72	コーンカッターを用いた胼胝・鶏眼処置	評価	「C」を「B1」にする。	必要な研修を受けた看護師の実施が必要である。	日本母性看護学会
895	72	コーンカッターを用いた胼胝・鶏眼処置	総合評価	「C」を「B1」とする	在宅における利用者の安楽を高い技術で実施する為	日本在宅看護学会
896	72	コーンカッターを用いた胼胝・鶏眼処置	総合評価	「C」を「B1orB2」にする。	○出血する可能性のある行為であり、注意を要する ○カミソリでなく、鈍的にコーンカッターで鶏眼を削るのは低リスクの医療行為ですが、鶏眼を不適切に削っても症状改善に繋がりません。削り方を修練する必要があると思われますので、「B2」が妥当と考えます。 ○周囲の皮膚を傷つける可能性の高い行為である。	社団法人 日本皮膚科学会

897	72	コーンカッターを用いた胼胝・鶏眼処置	総合評価	「C」を「B2」にする	高齢者に実施する場合、胼胝や鶏眼の発生部位から、生活習慣や歩行状態を推定し、介入していく必要があるため。また、糖尿病性神経障害をきたしている事例も高齢者の場合存在するので、リスクアセスメントも大切なので、複合的判断もシミュレーション教育も必要と考えるため。	日本老年看護学会
898	72	コーンカッターを用いた胼胝・鶏眼処置	総合評価	「C」を「B2」にする	高齢者に実施する場合、胼胝や鶏眼の発生部位から、生活習慣や歩行状態を推定し、介入していく必要があるため。また、糖尿病性神経障害をきたしている事例も高齢者の場合存在するので、リスクアセスメントも大切なので、複合的判断もシミュレーション教育も必要と考えるため。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
899	72	コーンカッターを用いたベンチ・鶏眼処置	標準的な場面	ASO、糖尿病性神経障害患者等、除外基準を設けるorリスクのない患者であることを追記	左記患者への実施はリスクが高い場合があり、日常的な看護行為であるからこそ、除外基準を設けた方がよいと考える。	慢性疾患看護専門看護師研究会、日本専門看護師協議会(慢性疾患看護分野)
900	72	コーンカッターを用いた胼胝・鶏眼処置	総合評価	「C」を「E」にする	療養上の世話の範疇であり、医行為ではない。	日本看護歴史学会
901	72	コーンカッターを用いた胼胝・鶏眼処置	総合評価	「C」を「E」にする	療養上の世話の範疇であり、医行為ではない。	日本アディクション看護学会
	73	皮下膿瘍の切開・排膿:皮下組織まで	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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		
902	73	皮下膿瘍の切開・排膿・皮下組織まで	総合評価	「B1」を「A」にする。	切開は、医師が行うべき。	佐賀県医師会
903	73	皮下膿瘍の切開・排膿・皮下組織まで	実施	B1→A	侵襲を伴うもので医師の業務の範疇である	北海道民主医療機関連合会
904	73	皮下膿瘍の切開・排膿:皮下組織まで	総合評価	B1→A	診断行為が伴い、侵襲性の高い医行為。	社会医療法人 同仁会耳原総合病院
905	73	皮下膿瘍の切開・排膿:皮下組織まで	総合評価	「B1」を「A」にする	定義上、表皮→真皮→皮下組織となり、皮下組織は脂肪組織以下の深さを意味し、表層といえない。皮下膿瘍は炎症が強く、疼痛を伴うので局所麻酔を必要とする場合が多くあり医師が施行すべき	社団法人 神戸市医師会
906	73	皮下膿瘍の切開・排膿:皮下組織まで	総合評価	「B1」を「A」にする。	医師の専門的判断と技術で行なうべきだと考えるため。看護は「看護者の倫理綱領」(日本看護協会)に記載されている看護の専門的な役割を日本中のどこででも十分果たすことができ、真に国民に喜ばれる健康支援の専門職者たる存在になれるよう体制を固めることが<「チーム医療推進」>にとって重要であり急務であると考える。	宮崎県立看護大学
907	73	皮下膿瘍の切開・排膿:皮下組織まで	総合評価	「B1」を「A」	医師の領域	和歌山県医師会
908	73	皮下膿瘍の切開・排膿:皮下組織まで	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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」を「A」にする。	「切開」は医師が行うべきで、なおかつ、日本医師会の調査では医師も看護師も80%程度が「医師が実施すべき」と考えているため。	京都府医師会
909	73	皮下腫瘍の切開・排膿	総合評価	B2をAにする	絶対的医行為	愛媛県医師会
910	73	皮下膿瘍の切開・排膿:皮下組織まで	総合評価	「B1」を「A」にする。	○皮可能用であるかどうかの判断は経験の豊富な医師に寄らなければ無理である。ましてやそれを切開する行為は解剖学的な知識を有する医師によらなければ危険である。 ○皮下脂肪組織のすぐ下は浅筋膜であるが、その浅筋膜こそは四肢末梢への神経線維と動静脈の走行部位である。とりわけ不慣れな操作により、神経切断または損傷したとき(それによる障害は直後ではなく、しばらく経過した後で明らかになることが多いのに)医師または(その後に担当することになった)別の医療従事者に責任転嫁される懸念がある。もちろん動脈・静脈の流通部位であるから、慣れないまたは不充分な知識の下に処置をすると出血が止まらない。したがって、そうした事態への対処能力のある医師の業務と考えられる。 ○切開術は、診療報酬上「手術」として認められている手技です。「手術」は医師が主体となって行う行為と思います。 ○切開の際に血管や神経を損傷する可能性があり、医師のみが行うべきと考えます	社団法人 日本皮膚学会

910	73	皮下膿瘍の切開・排膿:皮下組織まで	総合評価	「B1」を「A」にする。	<p>○皮下膿瘍との判断が間違っている場合の対処する判断能力が必要  ○皮膚科診断力、外科的手技に精通していないければ予期せぬ事態に対応できない(大出血を起こすこともあり)  ○高度な技術であり、リスクが高いため  ○誤って腫瘍(膿瘍でなく)を切開しないか。出血時の判断。  ○皮下膿瘍の中には紅斑に膿瘍が診られる麻や壊死性筋膜炎などの重症の膿瘍も含まれております。また、重症の膿瘍であるかどうかの見極めは難しいことも少なくない。この処置は医師が行うべきである。  ○メスを使っての切開はリスクを伴う。これも医師の監視のもとであればB1でも可</p> <p>○皮下膿瘍の切開・排膿でも排膿したあとコメガーゼの挿入などをを行うのも特定看護師で良いでしょうか?ガーゼの抜き忘れ、切開時の出血もあると思われます。皮下組織までとなっていますが・・・。排膿まで、あとは医師を呼ぶのであれば良いかもしれません  ○麻酔の際に生じるショックや出血のリスク、人体への侵襲の程度を考えると、看護師に任せるのは不適切と考えます。  ○周りの医局の先生に聞いたところ、理由は危険をともなう行為であること、高度な判断を要するなどの理由により  ○医師の指示の下は表現が微妙ですが、これは、基本的に手術では?  ○相応の危険が伴う行為であり、医師が行うべきものと考えます  ○皮下の膿瘍の切開排膿に関してはプロトコールの作成が難しく、また患者の全身状態や基礎疾患など切開に際して考慮すべき点が多いため、看護師に責任をもって此の手技を遂行するには困難と考える。</p>	社団法人 日本皮膚科学会
911	73	皮下膿瘍の切開・排膿:皮下組織まで	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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」を「A」にする。 または、行為の概要の「医師の指示の下」を「医師の立ち会いの下」にする。	想定外の事態に対応できないため。 患者に侵襲を与えるものである以上、医師が最終的な責任を負わねばならないため医師がその場に居て安全性を担保する必要がある。	公益社団法人 日本精神科病院協会
912	73	皮下膿瘍の切開・排膿:皮下組織まで	評価	B1をAとする	行為の侵襲性、危険性から考えて、医師がすべき行為である。	日本医師会
913	73	皮下膿瘍の切開・排膿;皮下組織まで	総合評価	「B1」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
914	73	皮下膿瘍の切開・排膿:皮下組織まで			皮下膿瘍に関しては、その切開時期の判断には高度な医学的知識が必要で、また、麻酔薬の投与も必要となってくるため、看護師が実施するにはふさわしくないと考える。	(社)千葉県医師会
915	73	皮下膿瘍の切開・排膿・皮下組織まで	医師の指示の下、プロトコールに基づいて、表層(皮下組織まで)の切開を行い、皮下に貯留した膿などを排膿する。	当然、文言は「医師および歯科医師の指示の下」とあるべきである。提案行為は医師に対してだけでなく「医師および歯科医師」であるべきである。	以下の医行為は歯科口腔外科(歯科医師)が日常行っている診療行為である。したがって、歯科医師と看護師の連携は必須である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	74	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	慢性、難治性の創傷に対して、医師の指示の下、プロトコールに基づき、創面全体を被覆剤で密封し、ドレナージ管を接続し吸引装置の陰圧の設定、モード(連続、間欠吸引)選択を行い、創に陰圧をかけることにより、創の保護、肉芽形成の促進、滲出液と感染性老廃物の除去を図り、創傷治癒を促進させる。	B1		
916	74	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	総合評価	「B2」を「A」にする。	複合的な判断も、シミュレーション教育も必要と考えるため	日本老年看護学会
917	74	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	総合評価	「B1」を「A」にする。	<p>○陰圧閉鎖療法に関しては、これまで不適切な使用で死亡事故も数件あるため、看護師にその責任を負わせることは不合理と考える。  ○麻酔の際に生じるショックや出血のリスク、人体への侵襲の程度を考えると、看護師に任せるのは不適切と考えます。  ○危険をともなう行為であること、高度な判断を要するため</p>	社団法人 日本皮膚科学会
918	74	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	総合評価	「B1」を「A」にする。	医師が診療の上で行うべき。	佐賀県医師会
919	74	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	実施	B1→A	侵襲を伴うものであり医師の業務の範疇である	北海道民主医療機関連合会

920	74	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	総合評価	B1→A	侵襲性の高い医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
921	74	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	総合評価	「B1」を「A」	医師の領域	和歌山県医師会
922	74	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	総合評価	「B1」を「B2」にする	複合的な判断も、シミュレーション教育も必要と考えるため	日本老年看護学会
923	74	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	総合評価	「B1」を「B2」にする	複合的な判断も、シミュレーション教育も必要と考えるため。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
924	74	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	総合評価	S1をB1またはB2にする	vac療法は創部の大きさ・深さ等にもより、知識・技術があれば判断と実施が可能と考える	慢性疾患看護専門看護師研究会、日本専門看護師協議会(慢性疾患看護分野)
925	74	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	評価	B1をCとする	一定の研修の下、看護師が実施可能である。	日本医師会
926	74	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	総合評価	「B1」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
927	74	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	慢性、難治性の創傷に対して、医師の指示の下、プロトコールに基づいて、創面全体を被覆剤で密封し、ドレナージ管を接続し吸引装置の陰圧の設定、モード(連続、間欠吸引)選択を行い、創に陰圧をかけることにより、創の保護、肉芽形成の促進、浸出液と感染性老廃物の除去を図り、創傷治癒を促進させる。	当然、文言は「医師および歯科医師の指示の下」とあるべきである。提案行為は医師に対してだけでなく医師および歯科医師であるべきである。	以下の医行為は歯科口腔外科(歯科医師)が日常行っている診療行為である。したがって、歯科医師と看護師の連携は必須である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
928	74	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	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。これらについて別項に記載するならばAとする。	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いため。	日本救急医学会
929	74	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	行為を実施する上での標準的な場面	「慢性、難易性の創傷」→基礎疾患や先天性疾患のない15歳以上の「慢性、難治性の創傷	小児期の患者や、慎重な判断を要する慢性疾患、合併症、複数の疾患を合わせ持つ患者等をどのように識別するのかがわからない(小児看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
	75	表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで	医師の指示の下、プロトコールに基づき、外傷(切創、裂創)等で、皮下組織まで達するが筋層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		
930	75	表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで	総合評価	「B1」を「A」にする。	○縫合に関しては、術後の整容的な問題を含むため、看護師にその部分の責任を負わせる事は不合理と思われる。 ○術後の瘢痕や醜形をのこさないように縫合するためには経験の豊かな医師でなければ無理である。 ○そもそも外科的縫合は熟練を要する医療行為である。直後の感染はもとより、後の機能的観点はもちろん整容的観点からもプロフェッショナルの仕事である。 ○縫合は、「手術」の一環として行われる手技です。また、いかに瘢痕を残さず縫合するか医師の技量が問われるところです。 ○皮膚科診断力、外科的手技に精通していないければ予期せぬ事態に対応できない(大出血を起こすこともあります)  ○高度な技術であり、リスクが高いため ○病巣の評価 ○危険 ○縫合はそれなりの技術と判断が必要である。 ○縫合が特定看護師でよいか疑問です。創縫合は初期に綺麗に縫い合わせないと醜い瘢痕になり、あとから患者さんとのものめ事になると思います。充分に鍛錬された医師によって縫合されるべきと考えます。 ○危険をともなう行為であること、高度な判断を要するため ○相応の危険が伴う行為であり、医師が行うべきものと考えます	社団法人 日本皮膚学会
931	75	表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで	総合評価	「B1」を「A」にする。	縫合は医師が行うべき。	佐賀県医師会
932	75	表創の縫合:皮下組織まで	実施	B1→A	OP室で行われるものであり医師の業務の範疇である	北海道民主医療機関連合会

933	75	表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで	総合評価	B1→A	侵襲性の高い医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
934	75	表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで	総合評価	「B1」を「A」にする	真皮縫合は、段差がないように縫合するには熟練を要するので医師が施行すべき	社団法人 神戸市医師会
935	75	表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで	医師の指示の下、プロトコールに基づき、外傷(切創、裂創)等で、皮下組織まで達するが筋層までは達しない非感染創に対して縫合針を用いて縫合を行う。	「B1」を「A」にする。 または、行為の概要の「医師の指示の下」を「医師の立ち会いの下」にする。	想定外の事態に対応できないため。 患者に侵襲を与えるものである以上、医師が最終的な責任を負わねばならないため医師がその場に居て安全性を担保する必要がある。	公益社団法人 日本精神科病院協会
936	75	表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで	総合評価	「B1」を「A」にする。	医師の専門的判断と技術で行なうべきだと考えるため。看護は「看護者の倫理綱領」(日本看護協会)に記載されている看護の専門的な役割を日本中のどこででも十分果たすことができ、真に国民に喜ばれる健康支援の専門職者たる存在になれるよう体制を固めることが<チーム医療推進>にとって重要であり急務であると考える。	宮崎県立看護大学
937	75	表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで	総合評価	「B1」を「A」	医師の領域	和歌山県医師会
938	75	表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで	総合評価	「B1」を「A」とする。	デブリードマン要否の判断や瘢痕などの醜形を残さない縫合には高い技術水準が必要であるため。	日本救急医学会
939	75	表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで	評価	B1をAとする	行為の侵襲性、危険性から考えて、医師がすべき行為である。	日本医師会
940	75	表層(非感染創)の縫合:皮下組織まで	総合評価	B1→B2	非感染創であり、皮下組織まであり侵襲性も低い	公益社団法人 全国自治体病院協議会
941	75	表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで	総合評価	「B1」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のまま良い	北海道医師会
942	75	表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで	標準的場面	経産分娩時の会陰の自然裂傷の縫合	必要な研修を受けた助産師に実施可能である	埼玉県立大学
943	75	表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで			創の感染の有無や深達度の有無の判断には、高度な医学的知識が必要となり、また、麻酔薬の投与も必要となり、さらに、治癒後の醜状も問題となってくる場合もあるため、看護師が実施するにはふさわしくないと考える。	(社)千葉県医師会
944	75	表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで	医師の指示の下、プロトコールに基いて、外傷(切創、裂創)等で、皮下組織まで達するが筋層までは達しない非感染創に対して縫合針を用いて縫合を行う。	当然、文言は「医師および歯科医師の指示の下」とあるべきである。提案行為は医師に対してだけでなく「医師および歯科医師」であるべきである。	以下の医行為は歯科口腔外科(歯科医師)が日常行っている診療行為である。したがって、歯科医師と看護師の連携は必須である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
945	75	表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで	標準的場面	追加: 経産分娩時の会陰の自然裂傷の縫合	必要な研修を受けた助産師の実施が必要である。	日本母性看護学会
946	75	表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで	行為名	修正: 非感染創の縫合: 皮下組織まで、に変更	行為番号76と行為名の表記法を統一	一般社団法人 日本外科学会
947	75	表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで	行為を実施する上での標準的な場面	在宅を入れる	状況によって実施する場面があるため	日本在宅看護学会
	76	非感染創の縫合:皮下組織から筋層まで	医師の指示の下、プロトコールに基づき、外傷(切創、裂創)等で、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		
948	76	非感染創の縫合:皮下組織から筋層まで	評価	B1をAとする	行為の侵襲性、危険性から考えて、医師がすべき行為である。	日本医師会

949	76	非感染創の縫合:皮下組織から筋層まで	総合評価	「B1」を「A」にする。	<p>○縫合に関しては、術後の整容的な問題を含むため、看護師にその部分の責任を負わせる事は不合理と思われる。</p> <p>○術後の瘢痕や醜形をのこさないように縫合するためには経験の豊かな医師でなければ無理である。</p> <p>○前述のとおり縫合は医師の仕事である。直後の感染はもとより、後々の機能的観点はもちろん整容的観点からもプロフェッショナルの業務である。</p> <p>○縫合は、「手術」の一環として行われる手技です。また、いかに瘢痕を残さず縫合するか医師の技量が問われるところです。手技的には、75よりも難度が高いです。</p> <p>○筋層の外科処置はかなりの出血を伴う可能性があるため、Aが妥当と思われます。</p> <p>○皮膚科診断力、外科的手技に精通していないければ予期せぬ事態に対応できない(大出血を起こすこともあります)</p> <p>○高度な技術であり、リスクが高いため</p> <p>○危険</p> <p>○縫合はそれなりの技術と判断が必要である。○縫合が特定看護師でよいか疑問です。創縫合は初期に綺麗に縫い合わせないと醜い瘢痕になり、あとから患者さんとのもめ事になると思います。充分に鍛錬された医師によって縫合されるべきと考えます。</p> <p>○周囲の医局の先生に聞いたところ、理由は危険をともなう行為であること、高度な判断を要するなどの理由により</p> <p>○筋層まで達すると出血等も多く、技術的にも皮下脂肪までより高度な技術が必要</p> <p>○筋層に達する外傷には指のように皮下組織が薄い部位と臀部・大腿のように極めて厚い部分があり、これを同等に扱えるのか疑問である。</p> <p>○相応の危険が伴う行為であり、医師が行うべきものと考えます</p> <p>○筋層の縫合は重要な血管、神経などを損傷する可能性があると思います。よって、「【69-70】-1」のサージカルデブリードマンと同様、「A」の絶対的医行為と考えます。</p>	社団法人 日本皮膚学会
950	78	非感染創の縫合:皮下組織から筋層まで	総合評価	「B1」を「A」にする。	縫合は医師が行うべき。	佐賀県医師会
951	76	PCPS等補助循環の管理・操作	実施	B1→A	OP室で行われるものであり医師の業務の範疇である	北海道民主医療機関連合会
952	76	非感染創の縫合:皮下組織から筋層まで	総合評価	B1→A	侵襲性の高い医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
953	76	非感染創の縫合:皮下組織から筋層まで	総合評価	「B1」を「A」にする	真皮縫合は、段差がないように縫合するには熟練を要するので医師が施行すべき	社団法人 神戸市医師会
954	76	非感染創の縫合:皮下組織から筋層まで	総合評価	「B1」を「A」にする。	医師の専門的判断と技術で行なうべきだと考えるため。看護は「看護者の倫理綱領」(日本看護協会)に記載されている看護の専門的な役割を日本中のどこででも十分果たすことができ、真に国民に喜ばれる健康支援の専門職者たる存在になれるよう体制を固めることが「チーム医療推進」にとって重要であり急務であると考える。	宮崎県立看護大学
955	76	非感染創の縫合:皮下組織から筋層まで	総合評価	「B1」を「A」	医師の領域	和歌山県医師会
956	76	非感染創の縫合:皮下組織から筋層まで	医師の指示の下、プロトコールに基づき、外傷(切創、裂創)等で、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」を「A」にする。	日本医師会の調査では医師も看護師も80%以上が「医師が実施すべき」と考え、医師も看護師も持看(仮称)が可能と考える割合は10%以下のため。	京都府医師会
957	76	非感染創の縫合:皮下組織から筋層まで	行為の概要	B1をAにする	縫合針を用いての縫合は診療に係る内容であり、慎重な判断をしながらの対応が必要ちゅう	医療生協かながわ
958	76	非感染創の縫合:皮下組織から筋層まで	総合評価	「B1」を「A」とする。	実施にあたって、死腔形成に伴う縫合不全や感染、神経損傷などのリスクが高く、かつ高い技術水準が必要であるため。	日本救急医学会
959	76	非感染創の縫合:皮下組織から筋層まで	総合評価	「B1」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
960	76	非感染表創の縫合:皮下組織から筋層まで			創の感染の有無や深達度の有無の判断には、高度な医学的知識が必要となり、また、麻酔薬の投与も必要となり、さらに、治癒後の醜状も問題となる場合もあるため、看護師が実施するにはふさわしくないと考える。	(社)千葉県医師会
961	76	非感染創の縫合:皮下組織から筋層まで	標準的場面	経産分娩時の会陰の自然裂傷の縫合	必要な研修を受けた助産師の実施が必要である。	日本母性看護学会

962	76	非感染創の縫合:皮下組織から筋層まで	標準的場面	経陰分娩時の会陰の自然裂傷の縫合	必要な研修を受けた助産師に実施可能である	埼玉県立大学
963	76	非感染創の縫合:皮下組織から筋層まで	医師の指示の下、プロトコールに基いて、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。	当然、文言は「医師および歯科医師の指示の下」とあるべきである。提案行為は医師に対してだけでなく医師および歯科医師」であるべきである。	以下の医行為は歯科口腔外科(歯科医師)が日常行っている診療行為である。したがって、歯科医師と看護師の連携は必須である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
964	76	非感染創の縫合:皮下組織から筋層まで	行為を実施する上での標準的な場面	在宅を入れる	状況によって実施する場面があるため	日本在宅看護学会
	77	医療用ホッチキスの使用	医師の指示の下、プロトコールに基づき、皮下組織まで達するが筋層までは達しない非感染創の外傷(切創、裂創)等で、かつ切創面が複雑でない創部に対し医療用ホッチキスを用いて縫合する。	B1		
965	77	医療用ホッチキスの使用	評価	B1をAとする	行為の侵襲性、危険性から考えて、医師がすべき行為である。	日本医師会
966	77	医療用ホッチキスの使用	総合評価	「B1」を「A」にする。	危険	社団法人 日本皮膚科学会
967	77	医療用ホッチキスの使用	総合評価	「B1」を「A」にする。	医師が行うべきである。	佐賀県医師会
968	77	医療用ホッチキスの使用	総合評価	B1→A	侵襲性の高い医行為。	社会医療法人 同仁会耳原総合病院
969	77	医療用ホッチキスの使用	総合評価	「B1」を「A」にする。	医師の専門的判断と技術で行なうべきだと考えるため。看護は「看護者の倫理綱領」(日本看護協会)に記載されている看護の専門的な役割を日本中のどこでも十分果たすことができ、真に国民に喜ばれる健康支援の専門職者たる存在になれるよう体制を固めることが<「チーム医療推進」>にとって重要であり急務であると考える。	宮崎県立看護大学
970	77	医療用ホッチキスの使用	総合評価	「B1」を「A」	医師の領域	和歌山県医師会
971	77	医療用ホチキスの使用	行為の概要、総合評価	B1をAにする	患者安全を考え医師の診療内で慎重な判断をしながら対応すべき内容	医療生協かながわ
972	77	医療用ホチキスの使用	総合評価	「B1」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
973	77	医療用ホチキスの使用	総合評価「B1」	総合評価「B1」を「C」にする。	プロトコールが詳細に定められて、開発された安全なデバイスの使用により、実施で可能であるため。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
974	77	医療用ホチキスの使用	総合評価「B1」	総合評価「B1」を「C」にする。	詳細なプロトコールがあり、安全な器具も開発されているので、実施可能。	日本災害看護学会
975	77	医療用ホチキスの使用	行為を実施する上での標準的な場面	在宅を入れる	追加意見:在宅でホチキスはないと思います	日本在宅看護学会
976	77	医療ホチキスの使用	行為の概要	適応部位など詳細に定めたプロトコールの策定が必要であることを追記する。	要求される技術水準はそれほど高くないので行為の総合評価はB1が妥当と考えられるが、前提となるプロトコールが重要であるため。	日本救急医学会
977	77	行為77	評価:B1	評価:D	基準分類が不明確、根拠が不明確	日本赤十字看護学会
	78	体表面創の抜糸・抜鉤	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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チキスの抜鉤を行う。	C		
978	78	体表面創の抜糸・抜鉤	総合評価	「C」を「A」	医師の領域	和歌山県医師会

979	78	対表面創の抜糸	総合評価	C→A	創の判断が難しい。判断が正しくないと再度手術になる危険がある。	北海道民主医療機関連合会
980	78	体表面創の抜糸・抜鉤	総合評価	C→A	創の治癒過程の判断が必要であり、侵襲性の高い医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
981	78	体表面創の抜糸・抜鉤	総合評価	「C」を「AorB1」にする。	○抜糸後に創が離開することがあります。その際の対処は、医師の診察に基づく判断が必要です。 ○危険	社団法人 日本皮膚学会
982	78	体表面創の抜糸・抜鉤	標準的場面／評価	経産分娩時の会陰の自然裂傷の縫合後の抜糸・抜鉤／「C」から「B1」にする。	抜糸時の観察と判断を伴う技術であり、必要な研修を受けた助産師の実施が必要である。	日本母性看護学会
983	78	体表面創の抜糸・抜鉤	評価	C→B1	行為の難易度が高い	独立行政法人国立病院機構
984	78	体表面創の抜糸・抜こう	総合評価	CをB1にする	技術的にある程度のトレーニングは必要と思われるから	日本緩和医療学会
985	78	体表面創の抜糸・抜鉤	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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」を「B2」にする。	体表面創の観察が伴うため。	京都府医師会
986	78	体表面創の抜糸・抜鉤	総合評価	「C」を「B2」にする	難易度としてはCだが、包括的指示の下で看護師が判断し実施可能であるためB2とした	日本在宅看護学会
987	78	体表面創の抜糸・抜鉤	総合評価	「C」を「B2」にする。	抜糸・抜鉤は、創部の縫合と同様の観察力と判断が必要	一般社団法人日本看護学校協議会
988	78	体表面創の抜糸・抜鉤	総合評価	「C」を「B2」にする。	シミュレーション教育や実習等を経た看護師が行うべきある。	公益社団法人 宮崎県医師会
989	78	体表面創の抜糸・抜鉤	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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」を「B1orC」にする。	より慎重に行うべきと考えるため。	公益社団法人 日本精神科病院協会
990	78	体表面創の抜糸・抜鉤	標準的場面	経産分娩時の会陰の自然裂傷の縫合後の抜糸	必要な研修を受けた助産師に実施可能である	埼玉県立大学
991	78	体表面創の抜糸・抜鉤	行為名・行為の概要・評価	行為名および行為の概要に抜糸・抜鉤の時期の判断を加え、「C」を「B1・B2」とする	創の離開のリスクの判断も含めて実施する。特定行為のできる看護師の判断を含めることで、在宅・老健などでは抜糸・抜鉤のために病院受診をしなくてもよい。	愛知医科大学
992	78	体表面創の抜糸・抜鉤	行為名・行為の概要・評価	行為名および行為の概要に抜糸・抜鉤の時期の判断を加え、「C」を「B1・B2」とする	創の離開のリスクの判断も含めて実施する。特定行為のできる看護師の判断を含めることで、在宅・老健などでは抜糸・抜鉤のために病院受診をしなくてもすみ、患者のメリットにつながる。	日本NP協議会
993	78	体表面創の抜糸・抜鉤	行為名・行為の概要・評価	行為名および行為の概要に抜糸・抜鉤の時期の判断を加え、「C」を「B1・B2」とする	創の離開のリスクの判断も含めて実施する。特定行為のできる看護師の判断を含めることで、在宅・老健などでは抜糸・抜鉤のために病院受診をしなくてもすみ、患者のメリットにつながる。	大分県立看護科学大学
994	78	体表面創の抜糸・抜鉤		医師の指示のもとに「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持つ患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常などの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
995	78	体表面創の抜糸・抜鉤			現在は、創の状態を診ながら医師が行っている。Cとしてよいが、小児や、部位によっては看護師が実施するのは困難であると思われる。	日本医師会
996	78	体表面創の抜糸・抜鉤	評価:C	評価:D	基準分類が不明確、根拠が不明確、基礎教育との乖離が大きい	日本赤十字看護大学

	79	動脈ラインの確保	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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。	B1		
997	79	動脈ラインの確保	総合評価	「B1」を「A」にする。	医師が行うべき行為。	佐賀県医師会
998	79	動脈ラインの確保	総合評価	B1→A	侵襲性の高い医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
999	79	動脈ラインの確保	総合評価	「B1」を「A」にする	動脈穿刺は、多量の出血の危険性もあり高度の技術を必要とするので医師が施行すべき	社団法人 神戸市医師会
1000	79	動脈ラインの確保	総合評価	「B1」を「A」にする	動脈解離、動脈瘤等重篤な合併症あり。医師が行うべき	岐阜県医師会
1001	79	動脈ラインの確保	総合評価	「B1」を「A」	医師の領域	和歌山県医師会
1002	79	動脈ラインの確保	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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。	B1をAにする	5年目の麻酔科医師でも困難、技術と熟練を要する。大出血に対する対応と薬剤投与が必要なこともあるため	みさと健和病院
1003	79	動脈ラインの確保	行為の概要	B1をAにする	患者安全を考え医師の診療内で慎重な判断をしながら対応るべき内容	医療生協かながわ
1004	79	動脈ラインの確保	総合評価	「B1」を「A」とする。	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。	日本救急医学会
1005	79	動脈ラインの確保	評価	B1をAとする	行為の侵襲性、危険性から考えて、医師がすべき行為である。	日本医師会
1006	79	動脈ラインの確保	総合評価	「B1」を「A」にする。	○動脈の損傷につながる行為は合併症や後遺症の危険が高く、経験をつんだ医師によるべきである。 ○私自身、行ったことがありません。難易度の高い行為だと思います。(救急医療関係医師の意見をお聞きしたいところです。)	社団法人 日本皮膚科学会
1007	79	動脈ラインの確保	総合評価	「B1」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
1008	79	動脈ラインの確保	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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。		医師の指示の下、プロトコールに基づき、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。	日本歯科麻酔学会
1009	79	動脈ラインの確保			穿刺後動脈瘤形成の危険もあり、その際の責任の所在や、賠償の問題もあり、ふさわしくないと思われる。	(社)千葉県医師会
1010	79	動脈ラインの確保	総合評価「B1」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
1011	79	動脈ラインの確保		医師の指示のもとに「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持つ患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常などとの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
1012	79	動脈ラインの確保	行為名	修正： 機骨動脈ラインの確保	“行為の概要”での記載のみならず行為名にも“機骨”を入れてはどうか 大腿動脈などでは危険性が高まるので	一般社団法人 日本外科学会
	80	PICC(末梢静脈挿入式静脈カテーテル)挿入	医師の指示の下、プロトコールに基づき、超音波検査において穿刺静脈を選択し、経皮的に肘静脈又は上腕静脈を穿刺し、PICC(末梢静脈挿入式静脈カテーテル)を挿入する。	B1		

1013	80	末梢静脈挿入式静脈カテーテル(PICC)挿入	評価	B1をAとする	行為の侵襲性、危険性から考えて、医師がすべき行為である。	日本医師会
1014	80	PICC(末梢静脈挿入式静脈カテーテル)挿入	総合評価	「B1」を「A」にする。	医師が行うべき処置。	佐賀県医師会
1015	80	PICC(末梢静脈挿入式静脈カテーテル)挿入	総合評価	B1→A	治療選択の判断を要し、侵襲性の高い医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
1016	80	PICC挿入	総合評価	「B1」を「A」にする。	医師の専門的判断と技術で行なうべきだと考えるため。看護は「看護者の倫理綱領」(日本看護協会)に記載されている看護の専門的な役割を日本中のどこででも十分果たすことができ、真に国民に喜ばれる健康支援の専門職者たる存在になれるように体制を固めることが<チーム医療推進>にとって重要であり急務であると考える。	宮崎県立看護大学
1017	80	PICC(末梢静脈挿入式静脈カテーテル)挿入	総合評価	「B1」を「A」	医師の領域	和歌山県医師会
1018	80	PICC(末梢静脈挿入式静脈カテーテル)挿入	医師の指示の下、プロトコールに基づき、超音波検査において穿刺静脈を選択し、経皮的に肘静脈又は上腕静脈を穿刺し、PICC(末梢静脈挿入式静脈カテーテル)を挿入する。	「B1」を「A」にする。	日本医師会の調査では医師も看護師も80%以上が「医師が実施すべき」と考え、医師も看護師も持看(仮称)が可能と考える割合は10%以下のため。	京都府医師会
1019	80	PICC(末梢静脈挿入式静脈カテーテル)挿入	総合評価	「B1」を「A」にする。	PICCの誤挿入などのリスクが大きい。	公益社団法人 宮崎県医師会
1020	80	PICC(末梢静脈挿入式静脈カテーテル)挿入	医師の指示の下、プロトコールに基づき、超音波検査において穿刺静脈を選択し、経皮的に肘静脈又は上腕静脈を穿刺し、PICC(末梢静脈挿入式静脈カテーテル)を挿入する。	B1をAにする	出血や血栓などの合併症のリスクが高い	みさと健和病院
1021	80	PICC(末梢静脈挿入式静脈カテーテル)挿入	総合評価	「B1」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
1022	80	PICC(末梢静脈挿入式静脈カテーテル)挿入	総合評価「B1」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
1023	80	PICC(末梢静脈挿入式静脈カテーテル)挿入	行為を実施する上での標準的な場面	「患者」→基礎疾患や先天性疾患のない15歳以上の患者	小児期の患者や、慎重な判断をする慢性疾患、合併症、複数の疾患を合わせ持つ患者等をどのように識別するのかがわからない(小児看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
	81	中心静脈カテーテル挿入	医師の指示の下、プロトコールに基づき、体表より鎖骨下静脈又は内頸静脈、外頸静脈、大腿静脈、上腕尺側皮静脈等にカテーテルを挿入し、カテーテル先端を中心静脈内(上大静脈、下大静脈)に留置する。	D		
1024	81	中心静脈カテーテルの挿入	行為の概要	DをAにする	患者安全を考え医師の診療内で慎重な判断をしながら対応すべき内容	医療生協かながわ
	82	中心静脈カテーテルの抜去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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、止血するとともに、全長が抜去されたことを確認する。	B1		
1025	82	中心静脈カテーテルの抜去	総合評価	B1→A	抜去時のカテーテル遺残などのトラブル時の対応も含め、侵襲性の高い医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
1026	82	中心静脈カテーテルの抜去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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、止血するとともに、全長が抜去されたことを確認する。	B1をAにする	出血や血栓などの合併症のリスクが高い	みさと健和病院
1027	82	中心静脈カテーテルの抜去	総合評価	「B1」を「A」	医師の領域	和歌山県医師会
1028	82	中心静脈カテーテルの抜去	総合評価	「B1」を「C」にする	緊急性の在宅療養者等の臨床現場では、経験のある一般看護師に求められ、すでに実施している	日本在宅ケア学会
1029	82	中心静脈カテーテルの抜去	総合評価	「B1」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会

1030	82	中心静脈カテーテル抜去	総合評価	「B1」を「C」にする	抜くという行為以外の全て(観察や判断)に看護師も携わっており、手技の習得の上医師の指示・プロトコールに基づくものであればCとしてもよいのでは。	日本老年看護学会
1031	82	中心静脈カテーテルの抜去	総合評価	総合評価「B1」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
1032	82	中心静脈カテーテルの抜去	評価	B1をCとする	一定の研修の下、看護師が実施可能である。	日本医師会
1033	82	中心静脈カテーテル抜去	総合評価	「B1」を「C」にする	抜くという行為以外の全て(観察や判断)に看護師も携わっており、手技の習得の上医師の指示・プロトコールに基づくものであればCとしてもよいのでは。。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1034	82	中心静脈カテーテルの抜去		医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持つ患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常などの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
1035	82	中心静脈カテーテルの抜去	総合評価「B2」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
	84	脾管・胆管チューブの入れ替え	チューブの閉塞等の理由で、透視下において脾管・胆管チューブの入れ替えを行う。	A		
1036	84	脾管・胆管チューブの入れ替え			挿入不能、誤挿入の危険性もあり、看護師が実施するにはふさわしくないと考える。	(社)千葉県医師会
	85	腹腔穿刺(一時的なカテーテル挿入を含む)	医師の指示の下、プロトコールに基づき、超音波検査で腹直筋の外側の安全な穿刺点を決定し、経皮的に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。	D		
1037	85	腹腔穿刺	総合評価	DをAにする	患者安全を考え医師の診療内で慎重な判断をしながら対応すべき内容	医療生協かながわ
	86	腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む)	医師の指示の下、プロトコールに基づき腹腔内に挿入・留置されたドレーン又は穿刺針を抜去する。	B1		
1038	86	腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む)	評価	B1をAとする	行為の侵襲性、危険性から考えて、医師がすべき行為である。 抜去の前に診察が必要であり、看護師が包括的指示で実施するものではない。	日本医師会
1039	86	腹腔ドレーン抜去	総合評価	「B1」を「A」とする。	「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Aに修正した。	日本救急医学会
1040	86	腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む)	総合評価	「B1」と「A」にする。	医師が行うべき。	佐賀県医師会
1041	86	腹腔ドレーン抜去	実施	B1→A	抜去後に不測の事態が起こった時リカバリーができない	北海道民主医療機関連合会
1042	86	腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む)	総合評価	B1→A	抜去時のトラブル対応も含め、侵襲性の高い医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院

1043	86	腹腔ドレーン抜去	総合評価	「B1」を「A」にする。	医師の専門的判断と技術で行なうべきだと考えるため。看護は「看護者の倫理綱領」(日本看護協会)に記載されている看護の専門的な役割を日本中のどこででも十分果たすことができ、真に国民に喜ばれる健康支援の専門職者たる存在になれるように体制を固めることができ、チーム医療推進>にとって重要であり急務であると考える。	宮崎県立看護大学
1044	86	胸腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む)	総合評価	「B1」を「A」	医師の領域	和歌山県医師会
1045	86	腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む)	医師の指示の下、プロトコールに基づき腹腔内に挿入・留置されたドレーン又は穿刺針を抜去する。	B1をAにする	カテーテル残留や出血の場合の対応困難	みさと健和病院
1046	86	腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む)	総合評価	「B1」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
1047	86	腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む)	総合評価「B1」	総合評価「B1」を「C」にする。	プロトコールが詳細に定められて、適切な教育訓練ができるば、「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
1048	86	腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む)	評価	行為そのものはC	腹腔ドレーン抜去の判断については、医師に判断を必要としますが、抜去判断が最終的になされたのであれば、行為そのものについては、"一般的の医行為"と考えて良いと思いますので、評価「C」と思います。	一般社団法人 日本外科学会
1049	86	腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む)	総合評価「B1」	総合評価「B1」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、また教育訓練を受けていれば実施は可能。	日本災害看護学会
1050	86	腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む)	総合評価	総合評価「B1」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
1051	86	腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む)	総合評価「B1」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
1052	86	腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む)	行為を実施する上での標準的な場面	在宅を入れる	状況によって実施する場面があるため	日本在宅看護学会
	87	胸腔穿刺	医師の指示の下、プロトコールに基づき、超音波検査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穿刺し、留置針に輸液ルート等を連結し胸水を排液する。	D		
1053	87	胸腔穿刺	総合評価	DをAにする	患者安全を考え医師の診療内で慎重な判断をしながら対応すべき内容	医療生協かながわ
	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、胸腔内に挿入・留置されたドレーンを、患者の呼吸を誘導しながら抜去する。抜去部は、縫合あるいは閉塞性ドレッシングを貼付する。	B1		
1054	88	胸腔ドレーン抜去	総合評価	「B1」と「A」にする。	医師が行うべき。	佐賀県医師会
1055	88	胸腔ドレーンの抜去	実施	B1→A	抜去後に不測の事態が起こった時リカバリーができない	北海道民主医療機関連合会
1056	88	胸腔ドレーン抜去	総合評価	B1→A	抜去時のトラブル対応も含め、侵襲性の高い医行為。	社会医療法人 同仁会耳原総合病院
1057	88	胸腔ドレーン抜去	総合評価	「B1」を「A」にする	未熟な操作により皮下気腫等を発生させる危険性があるので医師が施行すべき	社団法人 神戸市医師会
1058	88	胸腔ドレーン抜去	総合評価	「B1」を「A」とする。	抜去の具体的な手法(呼吸とのタイミングと直後の縫合等)は比較的の技術を要すること、ならびに再挿入、抜去後の病態評価についての難易度を総合的に判断してAに修正した。	日本救急医学会

1059	88	胸腔ドレーン抜去	総合評価	「B1」を「A」にする。	医師の専門的判断と技術で行なうべきだと考えるため。看護は「看護者の倫理綱領」(日本看護協会)に記載されている看護の専門的な役割を日本中のどこででも十分果たすことができ、真に国民に喜ばれる健康支援の専門職者たる存在になれるように体制を固めることが<チーム医療推進>にとって重要であり急務であると考える。	宮崎県立看護大学
1060	88	胸腔ドレーン抜去	総合評価	「B1」を「A」にする	抜去に伴う合併症リスクが高く、それに伴う危険性も高いと考えられる。医師が行うべき	岐阜県医師会
1061	88	胸腔ドレーン抜去	総合評価	「B1」を「A」	医師の領域	和歌山県医師会
1062	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、胸腔内に挿入・留置されたドレーンを、患者の呼吸を誘導しながら抜去する。抜去部は、縫合あるいは閉塞性ドレッシングを貼付する。	「B1」を「A」にする。	胸腔ドレーンの抜去は腹腔ドレーンの抜去に比べて難度が高いため。	京都府医師会
1063	88	胸腔ドレーン抜居	評価	「B1」を「A」にする。	患者の呼吸を誘導しながらの技術、抜居部の縫合には高度な判断力・技術を必要とするため。	園田学園女子大学
1064	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、胸腔内に挿入・留置されたドレーンを、患者の呼吸を誘導しながら抜去する。抜去部は、縫合あるいは閉塞性ドレッシングを貼付する。	B1をAにする	気胸合併のリスクあり縫合には薬剤投与も必要であり判断をする。	みさと健和病院
1065	88	胸腔ドレーン抜去	評価	B1をAとする	行為の侵襲性、危険性から考えて、医師がすべき行為である。 抜去の前に診察が必要であり、看護師が包括的指示で実施するものではない。	日本医師会
1066	88	胸腔ドレーン抜去	総合評価	「B1」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
1067	88	胸腔ドレーン抜去	総合評価	総合評価「B1」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
1068	88	胸腔ドレーン抜去	総合評価「B1」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
	89	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の患者に対し、医師の指示の下、プロトコールに基づき、ドレーンからのエアリークや身体所見及び検査結果を確認し、吸引圧の設定・変更をする。	B2		
1069	89	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更	総合評価	「B2」を「A」にする。	圧の設定・変更は、医師が行うべき。	佐賀県医師会
1070	89	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更	総合評価	B2→A	治療行為の判断は、医行為。	社会医療法人 同仁会耳原総合病院
1071	89	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更	総合評価	「B2」を「A」	医師の領域	和歌山県医師会
1072	89	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更	評価	B1をCとする	一定の研修の下、看護師が実施可能である。	日本医師会
1073	89	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更	総合評価	「B2」を「C」にする	現状において医師の指示のもと、一般ナースが設定変更しているため	日本老年看護学会
1074	89	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更	総合評価	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
1075	89	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更	総合評価	「B2」を「C」にする	緊急性の在宅療養者等の臨床現場では、経験のある一般看護師に求められ、すでに実施している	日本在宅ケア学会
1076	89	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更	総合評価	「B2」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
1077	89	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科

1078	89	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更	総合評価	「B2」を「C」にする	現状において医師の指示のもと、一般ナースが設定変更しているため。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1079	89	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。	日本災害看護学会
1080	89	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更	標準的場面	修正 胸腔ドレーン低圧持続吸引中の患者に対し、医師の指示の下、プロトコールに基づき、ドレーンからのエアリークや身体所見及び検査結果を確認し、吸引圧の設定・変更を行う。	胸腔鏡下手術だけでなく、自然気胸や血胸による低圧持続吸引においても実施するため。	公益社団法人日本看護協会
1081	89	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更	総合評価「B2」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
1082	89	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更	評価	“医師の指示の下、プロトコールに基づき”を削除してB2に残すか “医師の指示の下、プロトコールに基づき”を残してCに分類すべきではないか	B2、つまり判断の難易度が高いもの(特別な技術は伴わないものではあるが)としていながら、“行為の概要”のところに、“医師の指示の下、プロトコールに基づき”とあると、判断の難易度が高いものであるのに、それを“医師の指示の下、プロトコールに基づき”つまり医師に委ねてしまっていることになるので、矛盾している。	一般社団法人 日本外科学会
	90	心嚢ドレーン抜去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、心嚢部へ挿入・留置していたドレーンを抜去する。	B1		
1083	90	心嚢ドレーン抜去	総合評価	「B1」を「A」にする。	リスクあるため、医師が行うべき。	佐賀県医師会
1084	90	心嚢ドレーン抜去	総合評価	B1→A	侵襲性の高い医行為。	社会医療法人 同仁会耳原総合病院
1085	90	心嚢ドレーン抜去	総合評価	「B1」を「A」にする	癒着による心筋損傷等予期せぬ合併症の可能性もあるので医師が施行すべき	社団法人 神戸市医師会
1086	90	心嚢ドレーン抜去	総合評価	「B1」を「A」にする。	医師の専門的判断と技術で行なうべきだと考えるため。看護は「看護者の倫理綱領」(日本看護協会)に記載されている看護の専門的な役割を日本中のどこででも十分果たすことができ、真に国民に喜ばれる健康支援の専門職者たる存在になれるように体制を固めることが<チーム医療推進>にとって重要であり急務であると考える。	宮崎県立看護大学
1087	90	心嚢ドレーンの抜去	総合評価	「B1」を「A」にする	抜去に伴う合併症リスクが高く、それに伴う危険性も高いと考えられる。医師が行うべき	岐阜県医師会
1088	90	心嚢ドレーン抜去	総合評価	「B1」を「A」	医師の領域	和歌山県医師会
1089	90	心嚢ドレーン抜去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、心嚢部へ挿入・留置していたドレーンを抜去する。	「B1」を「A」にする。	日本医師会の調査では医師も看護師も80%以上が「医師が実施すべき」と考え、医師も看護師も持看(仮称)が可能と考える割合は10%以下のため。	京都府医師会
1090	90	心嚢ドレーン抜去	評価	B1をAへ	施行時の変化への対応が予測される	東京慈恵会医科大学
1091	90	心嚢ドレーン抜去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、心嚢部へ挿入・留置していたドレーンを抜去する。	B1をAにする	出血のリスクが高い。場合によって蘇生処置が必要なため	みさと健和病院
1092	90	心嚢ドレーン抜去	総合評価	B1をAにする	患者安全を考え医師の診療内で慎重な判断をしながら対応るべき内容	医療生協かながわ
1093	90	心嚢ドレーン抜去	総合評価	「B1」を「A」とする。	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Aに修正した。	日本救急医学会
1094	90	心嚢ドレーン抜去	評価	B1をAとする	行為の侵襲性、危険性から考えて、医師がすべき行為である。 抜去の前に診察が必要であり、看護師が包括的指示で実施するものではない。	日本医師会
1095	90	心嚢ドレーン抜去	総合評価	「B1」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会

1096	90	心嚢ドレーン抜去	総合評価「B1」	総合評価「B1」を「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
1097	90	心嚢ドレーン抜去	総合評価「B1」	総合評価「B1」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。	日本災害看護学会
1098	90	心嚢ドレーン抜去	総合評価	「B1」を「C」に変更	本処置は、治療処置行為であることから判断基準を明確にする必要がある。	兵庫医療大学看護学部
1099	90	心嚢ドレーン抜去	総合評価「B1」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
	91	創部ドレーン抜去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、創部に挿入・留置されたドレーンを抜去する。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う。	B1		
1100	91	創部ドレーン抜去	評価	B1をAとする	行為の侵襲性、危険性から考えて、医師がすべき行為である。 抜去の前に診察が必要であり、看護師が包括的指示で実施するものではない。	日本医師会
1101	91	創部ドレーン抜去	総合評価	B1→A	侵襲性の高い医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
1102	91	創部ドレーン抜去	総合評価	総合評価「B1」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
1103	91	創部ドレーン抜去	総合評価	「B1」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
1104	91	創部ドレーン抜去	総合評価「B1」	総合評価「B1」を「C」にする。	プロトコールが詳細に定められて、適切な教育訓練ができる、「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
1105	91	創部ドレーン抜去	総合評価	「B1」を「C」にする	へき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している。	日本ルーラルナーシング学会
1106	91	創部ドレーン抜去	総合評価「B1」	総合評価「B1」を「C」にする。	学会等が認めるプロトコールに基づいて、かつ適切な教育訓練により実施可能。	日本災害看護学会
1107	91	創ドレーン抜去	行為の難易度	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か可能レベルにする。	在宅医療において、一般的訪問看護師が実施できなくなると、現場でのケアに支障をきたすことがある。	日本緩和医療学会
1108	91	創部ドレーン抜去	総合評価「B1」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
1109	91	創部ドレーン抜去		医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持つ患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常などの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
1110	91	創部ドレーン抜去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、創部の状態及び排液(滲出液)の量・性状等を観察するとともに、創部に挿入・留置されたドレーンを抜去する。ドレーンが縫合糸固定されている場合は抜糸を行い、抜去する。	当然、文言は「医師および歯科医師の指示の下」とあるべきである。提案行為は医師に対してだけでなく「医師および歯科医師」であるべきである。	以下の医行為は歯科口腔外科(歯科医師)が日常行っている診療行為である。したがって、歯科医師と看護師の連携は必須である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	92	創部ドレーン短切(カット)	医師の指示の下、プロトコールに基づき、創部の状態及び浸出液の量・性状等を観察するとともに、創部に挿入・留置されたドレーンを短切(カット)し、ドレーン先端部の位置を調整する。	D		

1111	92	創部ドレーン短切(カット)	医師の指示の下、プロトコールに基いて、創部の状態及び滲出液の量・性状等を観察するとともに、創部に挿入・留置されたドレーンを短切(カット)し、ドレーン先端部の位置を調整する。	当然、文言は「医師および歯科医師の指示の下」とあるべきである。提案行為は医師に対してだけでなく医師および歯科医師」であるべきである。	以下の医行為は歯科口腔外科(歯科医師)が日常行っている診療行為である。したがって、歯科医師と看護師の連携は必須である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	93	「一時的ペースメーカー」の操作・管理	医師の指示の下、プロトコールに基づき、緊急性を伴う徐脈患者に装着されたペースメーカーを、操作・管理する。	B2		
1112	93	「一時的ペースメーカー」の操作・管理	総合評価	「B2」を「A」にする。	医師が行うべき、行為。	佐賀県医師会
1113	93	「一時的ペースメーカー」の操作・管理	総合評価	B2→A	治療行為の判断は、医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
1114	93	「一時的ペースメーカー」の操作・管理	総合評価	「B2」を「A」にする	穿孔により心タンポナーデを起こす危険性等があるため医師が施行すべき	社団法人 神戸市医師会
1115	93	「一時的ペースメーカー」の操作・管理	総合評価	「B2」を「A」	医師の領域	和歌山県医師会
1116	93	「一時的ペースメーカー」の操作・管理	医師の指示の下、プロトコールに基づき、緊急性を伴う徐脈患者に装着されたペースメーカーを、操作・管理する。	「B2」を「A」にする。	判断の間違いが直接心停止に結びつく可能性が高いため。日本医師会の調査では医師も看護師も80%以上が「医師が実施すべき」と考えているため。	京都府医師会
1117	93	「一次的ペースメーカー」の操作・管理	評価	B1をAとする	行為の侵襲性、危険性から考えて、医師がすべき行為である。	日本医師会
1118	93	「一時的ペースメーカー」の操作・管理	総合評価	「B2」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
1119	93	「一時的ペースメーカー」の操作・管理	総合評価「B2」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
1120	93	「一時的ペースメーカー」の操作・管理	評価	“医師の指示の下、プロトコールに基づき”を削除してB2に残すか “医師の指示の下、プロトコールに基づき”を残してCに分類すべきではないか	B2、つまり判断の難易度が高いもの(特別な技術は伴わないものではあるが)としていながら、“行為の概要”的ところに、“医師の指示の下、プロトコールに基づき”とあると、判断の難易度が高いものであるのに、それを“医師の指示の下、プロトコールに基づき”つまり医師に委ねてしまっていることになるので、矛盾している。	一般社団法人 日本外科学会
1121	93	「一時的ペースメーカー」の操作・管理		医行為一覧から削除すべきである。	「管理」について具体的な内容が不明であり、バイタルサインや各種監視機器による患者観察行為であるならば、一般看護行為となる。そしてこれを踏まえると、“管理”は機器管理を示すこととなる。 “管理”定義が曖昧であり、標準的場面として「センシング不全」への対応のみの記載だけでは理解できない。 また、臨床工学技士法は医療機器の高度化・多様化に対して医師や看護師による対応が十分ではないことが上位の理由で、そして医学と工学を兼ね備えた臨床工学技士が誕生している。看護師の特定行為とすることは質と安全の観点から問題でもあるので、削除が妥当である。	公益社団法人 日本臨床工学技士会
	94	「一時的ペースメーカー」の抜去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、心臓の刺激伝導系が改善し、ペースメーカーの補助がなくても心機能が保たれる状態になった患者の、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。	B1		
1122	94	「一次的ペースメーカー」の抜去	評価	B1をAとする	行為の侵襲性、危険性から考えて、医師がすべき行為である。	日本医師会
1123	94	「一時的ペースメーカー」の抜去	総合評価	「B1」を「A」にする。	抜去には経験を要し、医師が行うべき。	佐賀県医師会
1124	94	「一時的ペースメーカー」の抜去	実施	B1→A	抜去後に不整脈などの不測の事態が起こった時リカバリーができる	北海道民主医療機関連合会

1125	94	「一時的ペースメーカー」の抜去	総合評価	B1→A	侵襲性の高い医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
1126	94	「一時的ペースメーカー」の抜去	総合評価	「B1」を「A」にする	静脈損傷により縦隔内血腫が発生する危険性があり、医師が施行すべき	社団法人 神戸市医師会
1127	94	「一時的ペースメーカー」の抜去	総合評価	「B2」を「A」にする。	医師の専門的判断と技術で行なうべきだと考えるため。看護は「看護者の倫理綱領」(日本看護協会)に記載されている看護の専門的な役割を日本中のどこででも十分果たすことができ、眞に国民に喜ばれる健康支援の専門職者たる存在になれるように体制を固めることが<チーム医療推進>にとって重要であり急務であると考える。	宮崎県立看護大学
1128	94	「一時的ペースメーカー」の抜去	総合評価	「B1」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
1129	94	「一時的ペースメーカー」の抜去	総合評価	「B1」を「A」	医師の領域	和歌山県医師会
1130	94	一時的ペースメーカーの抜去	総合評価	A	診療計画の立案にかかわる内容であり、医師が実施するレベル	医療生協かながわ
1131	94	「一時的ペースメーカー」の抜去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、心臓の刺激伝導系が改善し、ペースメーカーの補助がなくても心機能が保たれる状態になった患者の、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パルーンカテーテルを抜去する。	「B2」を「A」にする。	判断の間違いが直接心停止に結びつく可能性が高いため。日本医師会の調査では医師も看護師も80%以上が「医師が実施すべき」と考え、医師も看護師も持看(仮称)が可能と考える割合は10%以下のため。	京都府医師会
1132	94	「一時的ペースメーカー」の抜去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、心臓の刺激伝導系が改善し、ペースメーカーの補助がなくても心機能が保たれる状態になった患者の、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パルーンカテーテルを抜去する。	B1をAにする	出血のリスクが高い。損傷やリード線断裂などの恐れがあり慎重な対応が必要。場合によって蘇生処置が必要なため	みさと健和病院
1133	94	「一時的ペースメーカー」の抜去	総合評価	「B1」を「A」とする。	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。	日本救急医学会
1134	94	「一時的ペースメーカー」の抜去	総合評価「B1」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
1135	94	「一時的ペースメーカー」の抜去	行為の概要	心臓の刺激伝導系が改善し→心臓の刺激伝導障害が改善し	改善するのは伝導障害である	一般社団法人 日本外科学会
1136	94	「一時的ペースメーカー」の抜去		医行為一覧から削除すべきである。	行為番号93と一緒に内容で同様と考える。	公益社団法人 日本臨床工学技士会
	95	PCPS(経皮的心肺補助装置)等補助循環の管理・操作	医師の指示の下、プロトコールに基づき、重症心不全患者や手術後患者に装着されたPCPS(経皮的心肺補助装置)の作動状況を確認するとともに身体所見を確認しながら、PCPSの操作を行う。	B1		
1137	95	PCPS等補助循環の管理・操作	実施	B1→A	不測の事態が起った時にリカバリーができない	北海道民主医療機関連合会
1138	95	PCPS(経皮的心肺補助装置)等補助循環の管理・操作	総合評価	B1→A	治療行為の判断は、医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
1139	95	PCPS(経皮的心肺補助装置)等補助循環の管理・操作	総合評価	「B1」を「A」にする	医師が実施すべき	社団法人 神戸市医師会
1140	95	PCPS(経皮的心肺補助装置)等補助循環の管理・操作	総合評価	「B1」を「A」にする。	医師が行うべき。	佐賀県医師会
1141	95	PCPS等補助循環の管理・操作	総合評価	「B1」を「A」にする。	医師の専門的判断と技術で行なうべきだと考えるため。看護は「看護者の倫理綱領」(日本看護協会)に記載されている看護の専門的な役割を日本中のどこででも十分果たすことができ、眞に国民に喜ばれる健康支援の専門職者たる存在になれるように体制を固めることが<チーム医療推進>にとって重要であり急務であると考える。	宮崎県立看護大学

1142	95	PCPS(経皮的心肺補助装置)等補助循環の管理・操作	医師の指示の下、プロトコールに基づき、重症心不全患者や手術後患者に装着されたPCPS(経皮的心肺補助装置)の作動状況を確認するとともに身体所見を確認しながら、PCPSの操作を行う。	B1をAにする	PCPSの操作は専門的な研修を受けたスタッフのみが行なう必要がある。全身の診断ができた上ででの操作が必要。抜去は医師でも循環器に特化した人のみ	みさと健和病院
1143	95	PCPS等補助循環の管理・操作	総合評価	「B1」を「A」とする。	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、プロトコール策定が困難であるため。	日本救急医学会
1144	95	PCPS(経皮的心肺補助装置)等 補助循環の管理・操作	医師の指示の下、プロトコールに基づき、重症心不全患者や手術後患者に装着されたPCPS(経皮的心肺補助装置)の作動状況を確認するとともに身体所見を確認しながら、PCPSの操作を行う。	「B2」を「A」にする。	判断の間違いが直接心停止に結びつく可能性が高いため。日本医師会の調査では医師も看護師も80%以上が「医師が実施すべき」と考え、医師も看護師も持看(仮称)が可能と考える割合は10%以下のため。	京都府医師会
1145	95	PCPS(経皮的心肺補助装置)等補助循環の管理・操作	評価	B1をAとする	行為の侵襲性、危険性から考えて、医師がすべき行為である。	日本医師会
1146	95	PCPS等補助循環の管理・操作	総合評価	「B1」を「B2」にする	複合的な判断も、シミュレーション教育も必要と考えるため	日本老年看護学会
1147	95	PCPS等補助循環の管理・操作	総合評価	「B1」を「B2」にする	複合的な判断も、シミュレーション教育も必要と考えるため。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1148	95	PCPS(経皮的心肺補助装置)等補助循環の管理・操作	総合評価	「B1」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
1149	95	PCPS(経皮的心肺補助装置)等補助循環の管理・操作	総合評価「B1」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
1150	95	PCPS(経皮的心肺補助装置)等補助循環の管理・操作	行為の概要	“医師の指示の下、プロトコールに基づき”→“医師の指示の下、臨床工学技士と協働し、プロトコールに基づき”	臨床工学技士が医師の指示の基に行なうことが可能な行為であるから	一般社団法人 日本外科学会
	96	大動脈バルーンパンピングチューブの抜去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、大動脈バルーンパンピング法(IABP)の駆動を止め、チューブのバルーンを収縮させた後に固定部の糸を切り、チューブを抜去する。穿刺部はヘモストップで圧迫止血し、穿刺部の状態と足背動脈の拍動を確認しながら圧迫調整を行う。	B1		
1151	96	大動脈バルーンパンピングチューブの抜去	評価	B1をAとする	行為の侵襲性、危険性から考えて、医師がすべき行為である。	日本医師会
1152	96	大動脈バルーンパンピングチューブの抜去	総合評価	「B1」を「A」にする。	医師が行なうべき。	佐賀県医師会
1153	96	大動脈バルーンパンピングチューブの抜去	実施	B1→A	抜去後に不測の事態が起こった時リカバリーができない	北海道民主医療機関連合会
1154	96	大動脈バルーンパンピングチューブの抜去	総合評価	B1→A	侵襲性の高い医行為。	社会医療法人 同仁会耳原総合病院
1155	96	大動脈バルーンパンピングチューブの抜去	総合評価	「B1」を「A」にする。	医師の専門的判断と技術で行なうべきだと考えるため。看護は「看護者の倫理綱領」(日本看護協会)に記載されている看護の専門的な役割を日本中のどこででも十分果たすことができ、真に国民に喜ばれる健康支援の専門職者たる存在になれるよう体制を固めることが<チーム医療推進>にとって重要であり急務であると考える。	宮崎県立看護大学
1156	96	大動脈バルーンパンピングチューブの抜去	総合評価	「B1」を「A」にする	止血不十分、バルーン脱気不十分時重篤な合併症があるため医師が行なうべき	岐阜県医師会
1157	96	大動脈バルーンパンピングチューブの抜去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、大動脈バルーンパンピング法(IABP)の駆動を止め、チューブのバルーンを収縮させた後に固定部の糸を切り、チューブを抜去する。穿刺部はヘモストップで圧迫止血し、穿刺部の状態と足背動脈の拍動を確認しながら圧迫調整を行う。	「B2」を「A」にする。	判断の間違いが直接心停止に結びつく可能性が高いため。日本医師会の調査では医師も看護師も80%以上が「医師が実施すべき」と考え、医師も看護師も持看(仮称)が可能と考える割合は10%以下のため。	京都府医師会

1158	96	大動脈バルーンパンピングチューブの抜去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、大動脈バルーンパンピング法(IABP)の駆動を止め、チューブのバルーンを収縮させた後に固定部の糸を切り、チューブを抜去する。穿刺部はヘモストップで圧迫止血し、穿刺部の状態と足背動脈の拍動を確認しながら圧迫調整を行う。	B1をAにする	専門的な手技を必要とする。出血血腫など患者の状態悪化に直結する。抜去は医師でも循環器に特化した人のみ	みさと健和病院
1159	96	大動脈バルーンパンピングチューブの抜去	総合評価	B1をAにする	患者安全を考え医師の診療内で慎重な判断をしながら対応すべき内容	医療生協かながわ
1160	96	大動脈バルーンパンピングチューブの抜去	総合評価	「B1」を「A」とする。	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遅発性合併症のリスクがあるため。	日本救急医学会
1161	96	大動脈バルーンパンピングチューブの抜去	総合評価	「B1」を「A」にする	直接的な生命維持に関する行為であり、侵襲性が非常に高く絶対的医行為であると考える。	日本老年看護学会
1162	96	大動脈バルーンパンピングチューブの抜去	総合評価	「B1」を「A」にする	直接的な生命維持に関する行為であり、侵襲性が非常に高く絶対的医行為であると考える。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1163	96	大動脈バルーンパンピングチューブの抜去	総合評価	「B1」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
1164	96	大動脈バルーンパンピングチューブの抜去	総合評価「B1」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
1165	96	大動脈バルーンパンピングチューブの抜去	行為の概要	“医師の指示の下、プロトコールに基づき”→“医師の指示の下、臨床工学技士と協働し、プロトコールに基づき”	臨床工学技士が医師の指示の基に行うことが可能な行為であるから	一般社団法人 日本外科学会
1166	96	大動脈バルーンパンピングチューブの抜去	行為の概要	ヘモストップ→圧迫止血装置あるいは用手的に	ヘモストップは商標名であり、不適切、また、用手的に圧迫して止血することが多いため	一般社団法人 日本外科学会
1167	96	IABPチューブの抜去	・1「穿刺部はヘモストップで・調整を行う。」 ・2「特定行為B1」	「A」にする	・1),2)共に調査結果の実施および実施可の比率が低い、また出血等合併症防止のために止血行為は医師が行うべきであると考える。	公益社団法人 日本臨床工学技士会
	98	小児のCT・MRI検査時の鎮静の実施	CT・MRI検査時に安静が保てない小児(幼児、学童等)に対して、医師の指示の下、プロトコールに基づき、年齢・体重・既往(特に鎮静既往)、アレルギーの有無や普段の生活状況を確認し、検査の進行状況や患者の状態を確認しながら、鎮静を実施する。	B2又は C		
1168	98	小児のCT・MRI検査時の鎮静の実施	総合評価	B2又はC→A	侵襲性の高い医行為。	社会医療法人 同仁会耳原総合病院
1169	98	小児のCT・MRI検査時の鎮静の実施	CT・MRI検査時に安静が保てない小児(幼児、学童等)に対して、医師の指示の下、プロトコールに基づき、年齢・体重・既往(特に鎮静既往)、アレルギーの有無や普段の生活状況を確認し、検査の進行状況や患者の状態を確認しながら、鎮静を実施する。	「B2又は」を「A」にする。 または、行為の概要の「医師の指示の下」を「医師の立ち会いの下」にする。	鎮静の具体的な方法が記載されていないが、鎮静方法によっては生命に危険を及ぼすリスクがあるため。	公益社団法人 日本精神科病院協会
1170	98	小児のCT・MRI検査時の鎮静の実施	総合評価	「B2又はC」を「A」	医師の領域	和歌山県医師会
1171	98	小児のCT・MRI検査時の鎮静の実施	総合評価	「B2 or C」を「A」にする。	鎮静剤は医師の領域においても専門的知識と熟練した技術が必要であり、最も厳重な注意と判断をするため。(小児看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1172	98	小児のCT・MRI検査時の鎮静の実施	総合評価	A	小児であるため慎重な判断のもと医師が実施すべき内容	医療生協かながわ
1173	98	小児のCT・MRI検査時の鎮静の実施	総合評価	「B1」を「A」とする。	意識レベルの判断と過鎮静や不十分な鎮静の際の対処が難しく、これを適切に指示し得るプロトコールの策定が困難であるため。	日本救急医学会

1174	98	小児のCT・MRI検査時の鎮静の実施	総合評価	「B2またはC」を「B2」にする。	小児の鎮静にあたっては、患者ごとに鎮静薬の効果と全身作用を適切に判断する必要があり、さらに過鎮静による呼吸抑制や気道閉塞にも即座に対処する必要があるため。	公益社団法人日本麻醉科学会
1175	98	小児のCT・MRI検査時の鎮静の実施	評価	B2又はC→B2	小児の状況を確認、慎重な判断を要す	独立行政法人国立病院機構
1176	98	小児のCT・MRI検査時の鎮静実施	総合評価	B2又はC→A又はB2	経皮的な薬剤の投与は、酸素投与などが必要なことが多く、医師の立会いが必要であることから、緊急処置等ができる医師が実施すべきである。看護師が実施するなら十分な教育・研修が必要である。	公益社団法人 日本診療放射線技師会
1177	98	小児のCT・MRI検査時の鎮静の実施	CT・MRI検査時に安静が保てない小児(幼児、学童等)に対して、医師の指示の下、プロトコールに基づき年齢・体重・既往(特に鎮静既往)、アレルギーの有無や普段の生活状況を確認し、検査の進行状況や患者の状態を確認しながら、鎮静を実施する。	「B2 or C」を「B2」にする。	投薬をするのであれば、対象が小児であるため、慎重な判断を要すると考えるため。	京都府医師会
1178	98	小児のCT・MRI検査時の鎮静の実施	総合評価	「B2」又は「C」を「B2」にする。	投薬をするのであれば、対象が小児であるため、慎重な判断を要すると考えるため。	一般社団法人日本看護学校協議会
1179	98	小児のCT・MRI検査時の鎮静の実施	評価	「B2又はC」をCとする	一定の研修の下、看護師が実施可能である。	日本医師会
1180	98	小児のCT・MRI検査時の鎮静の実施	総合評価	総合評価「B2又はC」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
1181	98	小児のCT・MRI検査時の鎮静の実施	総合評価	「B2又はC」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
1182	98	小児のCT・MRI検査時の鎮静の実施	総合評価B2又はC	総合評価B2又はCを「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
1183	98	小児のCT・MRI検査時の鎮静の実施	総合評価	「B2またはC」を「C」にする	べき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している。	日本ルーラルナーシング学会
1184	98	小児のCT・MRI検査時の鎮静の実施	総合評価B2又はC	総合評価「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。	日本災害看護学会
1185	98	小児のCT・MRI検査時の鎮静の実施	総合評価「B2」又は「C」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
1186	98	小児のCT・MRI検査時の鎮静の実施	行為名	「小児」という言葉が入っています。今回すべての行為について小児患者が対象として想定されているなら、「小児」を入れる必要はないと考えます。また今回、小児患者を対象として想定していない場合は、削除すべきと考えます。	小児に対する扱いが不明確と思われます。	一般社団法人 日本外科学会
1187	98	小児のCT・MRI検査時の鎮静の実施	行為名	「小児」という言葉が入っています。今回すべての行為について小児患者が対象として想定されているなら、「小児」を入れる必要はないと考えます。また今回、小児患者を対象として想定していない場合は、削除すべきと考えます。	小児に対する扱いが不明確と思われます。	日本小児外科学会
1188	98	小児のCT・MRI検査時の鎮静の実施	7. 評価項目	医師のみが実施可能なレベルにする	検査に伴う行為であり、検査を実施すべきかどうかを含めた慎重な判断、家族への説明と同意が必要な行為とかんがえるため。	日本緩和医療学会
1189	98	小児のCT・MRI検査時の鎮静の実施	行為名・行為の概要・評価	小児(新生児から思春期まで)を対象とする技術について、改めて検討し、再提案していただく	小児に関しては3項目が取り上げられているが、なぜこの3項目だけが特定の行為として取り上げられたか、その根拠が不明であること。この特定の行為を検討するに当たって行われた看護業務実態調査に関しては小児科医師・看護師の回答に占める比率が低く、小児の行為については抽出方法から検討されることが必要と考える。	日本小児看護学会
1190	98	小児のCT・MRI検査時の鎮静の実施	総合評価	「B2 or C」を「A」にする。	鎮静剤は医師の領域においても専門的知識と熟練した技術が必要であり、最も厳重な注意と判断を要するため。(小児看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)

1191	98	小児のCT・MRI検査時の鎮静の実施	行為を実施する上での標準的な場面	「小児」→基礎疾患、先天性疾患、慢性疾患、障害のない、幼児期以降の15歳未満の患者	慎重な判断を要する慢性疾患、合併症、複数の疾患を合わせ持つ患者等をどのように識別するのかがわからない(小児看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1192	98	小児のCT・MRI検査時の鎮静の実施	「小児」の意味する範囲	行為毎にも成長発達と病態を含めた設定が必要	「小児(幼児、学童等)」では曖昧、幼児も曖昧、発達段階別で「医行為」を規定できない前提あり(小児看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1193	98	小児のCT・MRI検査時の鎮静の実施	行為名	「CT・MRI」の単純か造影剤をつかうか、「RI・PET・放射線治療」等の鎮静も含めてどのように位置付けるか大幅修正必要	プロトコールでどの状況を設定するのか不明瞭(小児看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1194	98	小児のCT・MRI検査時の鎮静の実施	行為の概要	「鎮静する」の行為が不明。予定or緊急かにもよる、昼寝をしない、プレパレーション、「内服薬」「座薬」「注射薬」等鎮静の援助技術は多岐	鎮静・静かに動かさずに撮影や治療の看護にあたり、既に看護している「行為」あり。急変時の対応も必要。小児のPCR、静脈確保技術も必要(小児看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1195	98	小児のCT・MRI検査時の鎮静の実施	標準的場面	標準とは何における標準化検討必要。急性期/慢性期、緊急/予定、	慎重な判断を要する慢性疾患、合併症、複数の疾患を合わせ持つ患者等をどのように識別するのかがわからない(小児看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1196	98	小児のCT・MRI検査時の鎮静の実施	評価	現在の基礎教育の内容と照らし合わせるとCではない。Aの範囲もでてくる	安全を確保するエビデンスなし(小児看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
	99	小児の臍カテーテル:臍動脈の輸液路確保	医師の指示の下、プロトコールに基づき、出生直後あるいは出生当日の児に対して、臍帯切断部から臍動脈に臍カテーテルを挿入する。	D		
1197	99		総合評価	A	小児であるため慎重な判断のもと医師が実施すべき内容	医療生協かながわ
	100	幹細胞移植:接続と滴数の調整	医師の指示の下、プロトコールに基づき、既に確保された中心静脈カテーテルに輸血用ラインを接続し、アレルギーや肺障害、心不全等に伴う自覚症状の有無やバイタルサインの変化を把握しながら滴数を調整し、幹細胞を輸注する。	B2		
1198	100	幹細胞移植:接続と滴数の調整	評価	B2をAとする	通常医師がいる場で行うはずである。医師がいる場において、看護師が補助として実施することは可能である。	日本医師会
1199	100	幹細胞移植:接続と滴数の調整	総合評価	B2→A	侵襲性の高い医行為であり、専門的知識が必要	社会医療法人 同仁会耳原総合病院
1200	100	幹細胞移植:接続と滴数の調整	総合評価	「B2」を「A」にする。	医師の専門的判断と技術で行なうべきだと考えるため。看護は「看護者の倫理綱領」(日本看護協会)に記載されている看護の専門的な役割を日本中のどこででも十分果たすことができ、真に国民に喜ばれる健康支援の専門職者たる存在になれるように体制を固めることが「チーム医療推進」にとって重要であり急務であると考える。	宮崎県立看護大学
1201	100	幹細胞移植:接続と滴数の調整	総合評価	「B2」を「A」	医師の領域	和歌山県医師会
1202	100	幹細胞移植:接続と滴数の調整	総合評価	「B2」を「A」にする。	医師の管理のもと、行うべき。	佐賀県医師会
1203	100	幹細胞移植:接続と滴数の調整	医師の指示の下、プロトコールに基づき、既に確保された中心静脈カテーテルに輸血用ラインを接続し、アレルギーや肺障害、心不全等に伴う自覚症状の有無やバイタルサインの変化を把握しながら滴数を調整し、幹細胞を輸注する。	「B2」を「A」にする。	日本医師会の調査では医師も看護師も80%以上が「医師が実施すべき」と考え、医師も看護師も持看(仮称)が可能と考える割合は10%以下のため。	京都府医師会
1204	100	幹細胞移植:接続と滴数の調整	総合評価	「B2」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会

1205	100	幹細胞移植:接続と滴数の調整	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
1206	100	幹細胞移植:接続と滴数の調整	総合評価「B2」	総合評価「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。	日本災害看護学会
1207	100	幹細胞移植:接続と滴数の調整	総合評価	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
1208	100	幹細胞移植:接続と滴数の調整	総合評価「B2」	総合評価「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
1209	100	幹細胞移植:接続と滴数の調整	総合評価「B2」	総合評価「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	日本がん看護学会
	101	関節穿刺	医師の指示の下、プロトコールに基づき、触診等で安全な穿刺点を決定し、経皮的に膝関節腔や肩峰下に注射針を穿刺し、貯留液の吸引または薬液の注入を行う。	D		
1210	101	関節穿刺	医師の指示の下、プロトコールに基づき、触診等で安全な穿刺点を決定し、経皮的に膝関節腔や肩峰下に注射針を穿刺し、貯留液の吸引または薬液の注入を行う。	B1をAにする	整形外科に特化する手技	みさと健和病院
1211	101	関節穿刺	評価(D評価で今回意見募集の対象ではないことは理解していますが、敢えて入れています。)	「D」を「B1」とする。	養成調査試行事業の教育(実習)で、実際に頻度の高い技術として実施している。在宅や老健などでは特にニーズが高い。	愛知医科大学
1212	101	関節穿刺	評価(D評価で今回意見募集の対象ではないことは理解していますが、敢えて入れています。)	「D」を「B1」とする。	養成調査試行事業の教育(実習)で、実際に頻度の高い技術として実施している。在宅や老健などでは特にニーズが高く、B1にすることにより患者のメリットにつながる。	日本NP協議会
1213	101	関節穿刺	評価(D評価で今回意見募集の対象ではないことは理解していますが、敢えて入れています。)	「D」を「B1」とする。	養成調査試行事業の教育(実習)で、実際に頻度の高い技術として実施している。在宅や老健などでは特にニーズが高く、B1にすることにより患者のメリットにつながる。	大分県立看護科学大学
1214	101	関節穿刺	医師の指示の下、プロトコールに基づき、触診等で安全な穿刺点を決定し、無菌操作で膝関節腔や肩峰下に注射針を刺入し、貯留液の吸引または薬液の注入を行う。	当然、文言は「医師および歯科医師の指示の下」とあるべきである。提案行為は医師に対してだけでなく「医師および歯科医師」であるべきである。	以下の医行為は歯科口腔外科(歯科医師)が日常行っている診療行為である。したがって、歯科医師と看護師の連携は必須である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	102	導尿・尿道カテーテルの種類、挿入及び抜去の実施時期の判断	医師の指示の下、プロトコールに基づき、患者の全身状態や排尿状態等に応じて、尿を排出するための尿道カテーテルの種類や、挿入及び抜去の実施時期を判断する。	C		
1215	102	導尿・尿道カテーテルの種類、挿入及び抜去の実施時期の判断	総合評価	「C」を「A」にする。	判断のレベルにおいては難易度が高くないため、B2又はCとされているが、判断の過ちにより重大結果となりうるものばかりである。これらの判断のうち、検査を行わなかった場合看過されがちであり、重大な結果を生じうる可能性がある。包括的指示の下において実質的な医師のチェックなしに重大な結果となった場合でも、医師に責任が生じることがあってはならない。この資格認証制度において責任が医師にある可能性がある限りにおいて、これらの行為はその認定項目に入れるべきではない。たとえ資格を得た看護師が方向性を容易に勘案することができても、最後には医師の確認を得るべきものである。すなわち、包括的指示の下であっても、ひとつひとつの医行為を実施する前に、医師にいわゆる「声かけ、確認」することは、医療安全の上で必要不可欠である。	社団法人 東京都医師会
1216	102	導尿・尿道カテーテルの種類、挿入及び抜去の実施時期の判断	総合評価	「C」を「A」	医師の領域	和歌山県医師会
1217	102	導尿・尿道カテーテルの種類、挿入及び抜去の実施時期の判断	評価	「C」を「B2」にする。	病態や症状に応じて、慎重に判断すべきであるため。(地域看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1218	102	導尿・尿道カテーテルの種類、挿入及び抜去の実施時期の判断	総合評価 行為を実施する上での標準的な場面	「C」を「B2」にする 在宅を入れる	難易度としてはCだが、包括的指示の下で看護師が判断し実施可能であるためB2とした	日本在宅看護学会
1219	102	導尿・尿道カテーテルの種類、挿入及び抜去の実施時期の判断	医師の指示の下、プロトコールに基づき、患者の全身状態や排尿状態等に応じて、尿を排出するための尿道カテーテルの種類や、挿入及び抜去の実施時期を判断する。	「C」を「B2orC」にする。	より慎重に判断すべきと考えるため。	公益社団法人 日本精神科病院協会

1220	102	導尿・尿道カテーテルの種類、挿入及び抜去の実施時期の判断	医師の指示の下、プロトコールに基づき、患者の全身状態や排尿状態等に応じて、尿を排出するための尿道カテーテルの種類や、挿入及び抜去の実施時期を判断する。		これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科麻酔学会
1221	102	導尿・尿道カテーテルの種類、挿入及び抜去の実施時期の判断	行為を実施する上での標準的な場面	対象患者に「向精神薬の副作用による尿閉の患者」を追加する。	向精神薬を服用している患者に副作用として尿閉があり、さらに自覚症状の訴えが少ない患者への介入が精神科領域では特に必要なため	日本精神科看護技術協会
1222	102	導尿・尿道カテーテルの種類、挿入及び抜去の実施時期の判断		医師の指示のもとに「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持つ患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常などとの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
1223	102	導尿・尿道カテーテルの種類、挿入及び抜去の実施時期の判断	医師の指示の下、プロトコールに基づき、患者の全身状態や排尿状態等に応じて、尿を排出するための尿道カテーテルの種類や、挿入及び抜去の実施時期を判断する。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
1224	102	導尿・尿道カテーテル挿入及び抜去のタイミング等の判断(C)	医行為名	削除	すでに看護師の判断で実施していることなので医行為Cから削除。	日本精神保健看護学会
1225	102	導尿・尿道カテーテルの種類、挿入及び抜去の実施時期の判断(C)	医行為名	削除	すでに看護師の判断で実施していることなので医行為Cから削除。	日本専門看護師協議会 精神看護分野
	103	導尿・留置カテーテルの挿入の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、病状に応じて一時的に挿入するか留置するかを判断してからカテーテルを選択し、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。	C		
1226	103	導尿・留置カテーテルの挿入の実施	総合評価	「C」を「B1」にする	難易度としてはCだが、包括的指示の下で看護師が判断し実施可能であるためB1とした	日本在宅看護学会
1227	103	導尿・留置カテーテルの挿入の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、病状に応じて一時的に挿入するか留置するかを判断してからカテーテルを選択し、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。	「C」を「B1orC」にする。	より慎重に行うべきと考えるため。	公益社団法人 日本精神科病院協会
1228	103	導尿・留置カテーテルの挿入の実施	行為を実施する上での標準的な場面	対象患者に「向精神薬の副作用による尿閉の患者」を追加する。	向精神薬を服用している患者に副作用として尿閉があり、さらに自覚症状の訴えが少ない患者への介入が精神科領域では特に必要なため	日本精神科看護技術協会
1229	103	導尿・留置カテーテルの挿入の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、病状に応じて一時的に挿入するか留置するかを判断してからカテーテルを選択し、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。	医師の指示の下、プロトコールに基づき、病状に応じて一時的に挿入するか留置するかを判断してからカテーテルを選択し、滅菌カテーテルを外尿道口より挿入を試みる。スムーズに挿入できる場合のみ挿入を完結し、尿を体外に排出する。	特に男性においてはスムーズに挿入できない場合があるため。	京都府医師会
1230	103	導尿・留置カテーテルの挿入の実施(C)	削除と内容の変更	「導尿・留置カテーテルの挿入と抜去の実施」	すでに包括指示、看護師の判断で実施していることなので医行為Cから削除。	日本専門看護師協議会 精神看護分野
1231	103	導尿・留置カテーテルの挿入の実施		医師の指示のもとに「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持つ患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常などとの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
1232	103	導尿・留置カテーテルの挿入の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、病状に応じて一時的に挿入するか留置するかを判断してからカテーテルを選択し、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。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会

1233	103	導尿・留置カテーテルの挿入の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、病状に応じて一時的に挿入するか留置するかを判断してからカテーテルを選択し、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。		これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科麻酔学会
1234	103	導尿・尿道カテーテル挿入の実施(C)	医行為名	削除	すでに包括指示、看護師の判断で実施していることなので医行為Cから削除。	日本精神保健看護学会
	104	飲水の開始・中止の判断	患者の病状や治療・検査内容に応じて必要とされる飲水の開始・中止について、治療方針を踏まえて必要時医師に確認・相談しながら判断する。	E		
1235	104	飲水の開始・中止の判断	患者の病状や治療・検査内容に応じて必要とされる飲水の開始・中止について、治療方針を踏まえて必要時医師に確認・相談しながら判断する。	当然、文言は「医師および歯科医師の指示の下」とあるべきである。提案行為は医師に対してだけでなく「医師および歯科医師」であるべきである。	以下の医行為は歯科口腔外科(歯科医師)が日常行っている診療行為である。したがって、歯科医師と看護師の連携は必須である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	105	食事の開始・中止の判断	患者の病状や治療・検査内容に応じて必要とされる食事の開始・中止について、治療方針を踏まえて必要時医師に確認・相談しながら判断する。	E		
1236	105	食事の開始・中止の判断	患者の病状や治療・検査内容に応じて必要とされる食事の開始・中止について、治療方針を踏まえて必要時医師に確認・相談しながら判断する。	当然、文言は「医師および歯科医師の指示の下」とあるべきである。提案行為は医師に対してだけでなく「医師および歯科医師」であるべきである。	以下の医行為は歯科口腔外科(歯科医師)が日常行っている診療行為である。したがって、歯科医師と看護師の連携は必須である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	106	治療食(経腸栄養含む)の内容の判断・変更の提案	患者の持つ合併症や、身体所見及び検査結果に基づき、治療食(経腸栄養含む)の内容の判断や変更の提案を行う。	E		
1237	106	治療食(経腸栄養を含む)の内容の判断・変更の提案	患者の持つ合併症や、身体診査所見及び検査所見に基づき、治療食(経腸栄養含む)の内容の判断や変更の提案を行う。	当然、文言は「医師および歯科医師の指示の下」とあるべきである。提案行為は医師に対してだけでなく「医師および歯科医師」であるべきである。	以下の医行為は歯科口腔外科(歯科医師)が日常行っている診療行為である。したがって、歯科医師と看護師の連携は必須である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	【109・110・112】-1	胃ろう・腸ろうの管理	医師の指示の下、プロトコールに基づき、胃ろう・腸ろうチューブの閉塞及びろう孔周囲のスキントラブル等を予防する。	C		
1238	【109・110・112】-1	胃ろう・腸ろうの管理	医師の指示の下、プロトコールに基づき、胃ろう・腸ろうチューブの閉塞及びろう孔周囲のスキントラブル等を予防する。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
1239	【109・110・112】-1	胃ろう・腸ろうの管理	総合評価	「C」を「B2」にする	難易度としてはCだが、包括的指示の下で看護師が判断し実施可能であるためB2とした	日本在宅看護学会
1240	【109・110・112】-1	胃ろう・腸ろうの管理	総合評価	CをB1にする	留置の確認に際し、実際には事故予防のため、XP等で確認したりしている現状があり、気管等への誤挿入の場合、生命の危機に直結するため	医療法人財団健和会 訪問看護ステーション統括部
1241	【109・110・112】-1	胃ろう・腸ろうの管理	総合評価	「C」を「B2」にする	難易度としてはCだが、包括的指示の下で看護師が判断し実施可能であるためB2とした	日本在宅看護学会
1242	【109・110・112】-1	胃ろう・腸ろうの管理	医師の指示の下、プロトコールに基づき、胃ろう・腸ろうチューブの閉塞及びろう孔周囲のスキントラブル等を予防する。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
1243	【109・110・112】-1	胃ろう・腸ろうの管理	総合評価	CをB1にする	留置の確認に際し、実際には事故予防のため、XP等で確認したりしている現状があり、気管等への誤挿入の場合、生命の危機に直結するため	医療法人財団健和会 訪問看護ステーション統括部
1244	【109・110・112】-1	胃ろう・腸ろうの管理	総合評価	「C」を「B2」にする	難易度としてはCだが、包括的指示の下で看護師が判断し実施可能であるためB2とした	日本在宅看護学会
1245	【109・110・112】-1	胃ろう・腸ろうの管理	医師の指示の下、プロトコールに基づき、胃ろう・腸ろうチューブの閉塞及びろう孔周囲のスキントラブル等を予防する。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会

	【109・110・112】-2	胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換	医師の指示の下、プロトコールに基づき、胃ろうボタンの交換や、胃ろう・腸ろうチューブの入れ替えを実施する。	B1		
1246	【109・110・112】-2	胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換	総合評価	「B1」を「A」にする。	現状では、医師が定期的(3ヶ月毎等)に交換していると思います。(消化器科医師の意見をお聞きしたいところです。)	社団法人 日本皮膚科学会
1247	【109・110・112】-2	胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換	総合評価	「B1」を「A」にする。	医師が行うべき。	佐賀県医師会
1248	【109・110・112】-2	胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換	実施	B1→A	交換時にろう孔剥離、腹腔内挿入、腸液漏れなどが予想され、不足の事態が起こった時リカバリーできない	北海道民主医療機関連合会
1249	【109・110・112】-2	胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換	総合評価	B1→A	ろう孔形成の確認など経験が必要であり、侵襲性の高い医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
1250	【109・110・112】-2	胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換	総合評価	「B1」を「A」にする	胃ろうチューブ交換の際、チューブの先端が胃内に達せず腹腔内に留まり、液を注入後腹膜炎を起こす危険性があるので医師が施行すべき	社団法人 神戸市医師会
1251	【109・110・112】-2	胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換	総合評価	「B1」を「A」にする	不確実挿入等、合併症多い。現在でも内視鏡、色素注入で確実な挿入確認義務付けられている。医師が行うべき	岐阜県医師会
1252	【109・110・112】-2	胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換	総合評価	「B1」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
1253	【109・110・112】-2	胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換	総合評価「B1」	総合評価「B1」を「C」にする	プロトコールが詳細に定められていれば安全に実施でき、「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
1254	【109・110・112】-2	胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換	評価	B1をCとする	一定の研修の下、看護師が実施可能である。	日本医師会
1255	【109・110・112】-2	胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換	総合評価	「B1」を「C」にする	べき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している(特に胃ろうチューブ)。	日本ルーラルナーシング学会
1256	【109・110・112】-2	胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換	総合評価「B1」	総合評価「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。	日本災害看護学会
1257	【109・110・112】-2	胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換	総合評価	総合評価「B1」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
1258	【109・110・112】-2	胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換	医師の指示の下、プロトコールに基づき、胃ろうボタンの交換や、胃ろう・腸ろうチューブの入れ替えを実施する。	医師の指示の下、プロトコールに基づき、医師が交換時に問題がなかったケースについてのみ、以降の胃ろうボタンの交換や、胃ろう・腸ろうチューブの入れ替えを実施する。	交換トラブルのないケースに限定すべきため。	京都府医師会
1259	【109・110・112】-2	胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換			挿入困難、誤挿入の危険性もあり、看護師が実施するにはふさわしくないと考える。	(社)千葉県医師会
1260	【109・110・112】-2	胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換	医師の指示の下、プロトコールに基づき、胃ろうボタンの交換や、胃ろう・腸ろうチューブの入れ替えを実施する。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
1261	【109・110・112】-2	胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換	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。	日本救急医学会
	111	経管栄養用の胃管の挿入、入れ替え	医師の指示の下、プロトコールに基づき、鼻腔から胃内へ胃管(経管栄養用チューブ)を挿入し、誤挿入がないことを確認の上固定する。胃管の入れ替え時には、挿入中の胃管を抜いた後、新しい胃管を挿入する。	C		
1262	111	経管栄養用の胃管の挿入、入れ替え	総合評価	C→A	侵襲性の高い医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院

1263	111	経管栄養用胃管の挿入	総合評価	B2をAにする	絶対的医行為	愛媛県医師会
1264	111	経管栄養用の胃管の挿入、入れ替え	総合評価	「C」を「A」にする。	経鼻胃管を気管に誤挿入などのリスク軽減のため。	公益社団法人 宮崎県医師会
1265	111	経管栄養用の胃管の挿入、入れ替え	総合評価	CをB1にする	誤挿入の場合、重大な事故のおそれがあるから	日本緩和医療学会
1266	111	経管栄養用の胃管の挿入、入れ替え	総合評価	「C」を「B1」	研修、実習を必要とする	和歌山県医師会
1267	111	経管栄養用の胃管の挿入、入れ替え	総合評価	「C」を「B1」にする	在宅における利用者の安楽を高い技術で実施する為	日本在宅看護学会
1268	111	経管栄養用の胃管の挿入、入れ替え	総合評価	「C」を「B1」	研修、実習を必要とする	和歌山県医師会
1269	111	経管栄養用の胃管の挿入、入れ替え	評価	「C」を「B1」にする。	安全で適切な方法で実施する必要があるため。(地域看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1270	111	経管栄養用の胃管の挿入、入れ替え	総合評価	「C」を「B2」にする。	胃管の挿入は患者に応じたチューブの長さや大きさの決定が必要であり、からだの状態によってはPHチェックやレントゲン撮影を要する場合もあるなど、高度な技術を要するため。(小児看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1271	111	経管栄養用の胃管の挿入、入れ替え	総合評価	Cでよい	在宅医療において、一般的訪問看護師が実施できなると現場でのケアに支障を来すおそれがあるため。すでに、在宅では小児から高齢者まで全患者で対応しており、そのことも含めた訪問看護の依頼もあります	日本緩和医療学会
1272	111	経管栄養用の胃管の挿入、入れ替え	医師の指示の下、プロトコールに基づき、鼻腔から胃内へ胃管(チューブ)を挿入し、誤挿入がないことを確認の上固定する。胃管の入れ替え経管栄養用 時には、挿入中の胃管を抜いた後、新しい胃管を挿入する。	医師の指示の下、プロトコールに基づき、医師が交換時に問題がなかったケースについてのみ、以降の鼻腔から胃内へ胃管(チューブ)を挿入し、誤挿入がないことを確認の上固定する。胃管の入れ替え経管栄養用 時には、挿入中の胃管を抜いた後、新しい胃管を挿入する。	交換トラブルのないケースに限定すべきため。	京都府医師会
1273	111	経腸栄養の胃管の挿入、入れ替え	医師の指示の下、プロトコールに基づき、経管栄養の目的で、鼻腔から胃内へ胃管(経管栄養チューブ)を挿入し、誤挿入がないことを確認の上固定する。胃管の入れ替え時には、挿入中の胃管を抜いた後、新しい胃管を挿入する。	当然、文言は「医師および歯科医師の指示の下」とあるべきである。提案行為は医師に対してだけでなく「医師および歯科医師」であるべきである。	以下の医行為は歯科口腔外科(歯科医師)が日常行っている診療行為である。したがって、歯科医師と看護師の連携は必須である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
1274	111	経管栄養用の胃管の挿入、入れ替え	行為の概要	「誤挿入がないことを確認」について明確なプロトコールが必要であることを明記する。	胃管を、特に気管に誤挿入したまま栄養剤を注入することに起因する事故例が散見されるため。空気注入音の確認だけでは不十分で、吸引した液体のpH確認など他の手段も併用すべきであるため。	日本救急医学会
	113	膀胱ろうカテーテルの交換	医師の指示の下、プロトコールに基づき、膀胱ろうカテーテルの定期交換を行う。	B1		
1275	113	膀胱ろうカテーテルの交換	実施	B1→A	交換時にろう孔剥離、腹腔内挿入などが予想され、不足の事態が起こった時リカバリーできない	北海道民主医療機関連合会
1276	113	膀胱ろうカテーテルの交換	総合評価	B1→A	ろう孔形成の確認など経験が必要であり、侵襲性の高い医行為。	社会医療法人 同仁会耳原総合病院
1277	113	膀胱ろうカテーテルの交換	評価	B1をCとする	一定の研修の下、看護師が実施可能である。	日本医師会
1278	113	膀胱ろうカテーテルの交換	総合評価	「B1」を「C」にする	緊急性の在宅療養者等の臨床現場では、経験のある一般看護師に求められ、すでに実施している	日本在宅ケア学会
1279	113	膀胱ろうカテーテルの交換	総合評価	「B1」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
1280	113	膀胱ろうカテーテルの交換	総合評価	「B1」を「C」にする	造設直後はB1であるが、長期間挿入している場合、一般NSでも実施可能と考えC。在宅では、泌尿器科の往診医自体が不足しているため、地域によっては看護師が訓練をつんで行える可能性が拡大できることはメリットがあると考えられる。	日本老年看護学会

1281	113	膀胱ろうカテーテルの交換	総合評価	「B1」を「C」にする	造設直後はB1であるが、長期間挿入している場合、一般NSでも実施可能と考えC。在宅では、泌尿器科の往診医自体が不足している。そのため、地域によっては看護師が訓練をつんで行える可能性が拡大できることはメリットがあると考えられる。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1282	113	膀胱ろうカテーテルの交換	総合評価	B1であるがC	教育の課程でも実施している。看護師の約60%が実施できると考えている。安定した瘻孔であれば実施できる。	日本救急看護学会
1283	113	膀胱ろうカテーテルの交換	医師の指示の下、プロトコールに基づき、膀胱ろうカテーテルの定期交換を行う。	医師の指示の下、プロトコールに基づき、膀胱ろうカテーテルの定期交換を行う。	医師の指示の下、プロトコールに基づき、医師が交換時に問題がなかったケースについてのみ、以降の膀胱ろうカテーテルの定期交換を行う。	交換トラブルのないケースに限定すべきため。京都府医師会
1284	113	膀胱ろうカテーテルの交換			挿入困難、誤挿入の危険性もあり、看護師が実施するにはふさわしくないと考える。	(社)千葉県医師会
1285	113	膀胱ろうカテーテルの交換	医師の指示の下、プロトコールに基づき、膀胱ろうカテーテルの定期交換を行う。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
1286	113	膀胱ろうカテーテルの交換	総合評価	「B1」を「C」にする	べき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している。	日本ルーラルナーシング学会
1287	113	膀胱ろうカテーテルの交換	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。	日本救急医学会
	114	安静度・活動や清潔の範囲の判断	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・相談しながら判断する。	E		
1288	114	安静時・活動や清潔の範囲の判断	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・相談しながら判断する。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
1289	114	安静時・活動や清潔の範囲の判断	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・相談しながら判断する。		これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科麻酔学会
	115	隔離の開始と解除の判断・実施	感染防止のために、必要に応じて医師に確認・相談し、患者を個室へ隔離する。 隔離の必要性がなくなった場合に、必要に応じて医師に確認・相談し隔離を解除する。	E		
1290	115	隔離の開始と解除の判断・実施(E)	精神保健福祉法下での隔離の開始と解除の判断・実施	開始と解除の判断と実施は項目を分ける 開始と解除の判断は「E」を「B2」とする 実施は「E」	精神保健福祉法下での隔離は精神保健指定医の判断によるものであり、医行為であるが教育を受けた看護師で判断が可能	日本専門看護師協議会精神看護分野
	116	抑制の開始と解除の判断・実施	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、抑制を開始する。また開始後、条件に該当しなくなった場合は直ちに解除する。	E		
1291	116	抑制の開始と解除の判断・実施	総合評価	「E」を「C」にする	名目上は医師の指示の元となっているが、実際に抑制の開始と解除を判断しているのは看護師。説明や実施に伴う責任等を負う意味でも、医行為として掲げ、教育を整備することが必要。	日本老年看護学会

1292	116	抑制の開始と解除の判断・実施	医行為名と評価	行為名を抑制の開始の判断・実施、評価を「E」から「C」	開始と解除を区別して医行為を命名して、教育されたほうがよいと考えるため。また、安易に開始しない慎重な倫理判断が求められる医行為であり、同意書も必要であることから考えると「C」。	日本老年看護学会
1293			医行為名と評価	行為名を抑制の解除の判断・実施、評価を「E」から「C」	抑制の解除に関する教育を丁寧に行い、慎重な判断のもと、実践できるようにする必要がある。また、医師や薬剤師から教育されるような内容ではないが、医行為ではないとするのは違和感や危機感がある。	
1294	116	抑制の開始と解除の判断・実施	総合評価	「E」を「C」にする	名目上は医師の指示の元となっているが、実際に抑制の開始と解除を判断しているのは看護師。説明や実施に伴う責任等を負う意味でも、医行為として掲げ、教育を整備することが必要。。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1295			医行為名と評価	行為名を抑制の開始の判断・実施、評価を「E」から「C」	開始と解除を区別して医行為を命名して、教育されたほうがよいと考えるため。また、安易に開始しない慎重な倫理判断が求められる医行為であり、同意書も必要であることから考えると「C」。(老人看護分野)	
1296			医行為名と評価	行為名を抑制の解除の判断・実施、評価を「E」から「C」	抑制の解除に関する教育を丁寧に行い、慎重な判断のもと、実践できるようにする必要がある。また、医師や薬剤師から教育されるような内容ではないが、医行為ではないとするのは違和感や危機感がある。(老人看護分野)	
1297	116	拘束の開始と解除の判断・実施(E)	精神保健福祉法下での拘束の開始と解除の判断・実施	開始と解除の判断と実施は項目を分ける 開始と解除の判断は「E」を「B2」とする 実施は「E」	精神保健福祉法下での拘束は精神保健指定医の判断によるものであり、医行為であるが教育を受けた看護師で判断が可能	日本専門看護師協議会 精神看護分野
1298	116	抑制の開始と解除の判断・実施	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、抑制を開始する。また開始後、条件に該当しなくなった場合は直ちに解除する。	提案する場合医師だけではなく医師および歯科医師とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
1299	116	抑制の開始と解除の判断・実施	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、抑制を開始する。また開始後、条件に該当しなくなった場合は直ちに解除する。		これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科麻酔学会
	117	全身麻酔の導入	静脈麻酔薬や筋弛緩薬等を投与しバッグマスクにより十分な換気を行いながら、経口挿管を実施する。血圧、心拍数、体温の変動に留意しながら、麻醉薬(麻酔ガスや吸入麻酔)を吸入させ人工呼吸器による呼吸管理を開始する。	A		
1300	117	全身麻酔の導入」	7. 評価項目評価項目	シミュレーションや教育を経て、看護師が実施可能	現時点でも救命救急士が挿管については行っており、実施可能と考える。	日本緩和医療学会
1301	117	全身麻酔の導入		医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持った患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常などの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
1302	117	全身麻酔の導入			麻酔の導入・覚醒には高度な医学的判断・技術が必要となり、また生命の危険性も大きいため、	(社)千葉県医師会
1303	117	全身麻酔の導入	静脈麻酔薬や筋弛緩薬等を投与しバッグマスクにより十分な換気を行いながら、経口挿管を実施する。血圧、心拍数、体温の変動に留意しながら、麻醉薬(麻酔ガスや吸入麻酔)を吸入させ人工呼吸器による呼吸管理を開始する。		これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科麻酔学会

	118	術中の麻酔・呼吸・循環管理(麻酔深度の調節、薬剤・酸素投与濃度、輸液量等の調整)	手術中に、医師の指示の下、プロトコールに基づき、手術の進行具合、バイタルサイン、麻酔深度測定モニタの値や波形、自発呼吸、体動、瞳孔径などから、総合的に判断、麻酔深度を把握し、麻酔薬の投与量を調整する。また酸素濃度や酸素飽和度、気道内圧の変動等を把握し、医師が実施する酸素濃度の調節や呼吸管理の補助を行う。その他、循環動態を把握し、昇圧剤の投与や輸液量などを医師に確認の後、調整する。大量出血時には、輸血の実施時期を医師に確認の後、決定する。	D			
1304	118	術中の麻酔・呼吸・循環管理(麻酔震度の調節、薬剤・酸素投与濃度、輸液量などの調整)	総合評価	DをAにする	診療計画の立案、実施にかかる内容であり、医師が実施するレベル	医療生協かながわ	
1305	118	術中の麻酔・呼吸・循環管理(麻酔深度の調節、薬剤・酸素投与濃度、輸液量等の調整)	手術中に、医師の指示の下、プロトコールに基づき、手術の進行具合、バイタルサイン、麻酔深度測定モニタの値や波形、自発呼吸、体動、瞳孔径などから、総合的に判断、麻酔深度を把握し、麻酔薬の投与量を調整する。また酸素濃度や酸素飽和度、気道内圧の変動等を把握し、医師が実施する酸素濃度の調節や呼吸管理の補助を行う。その他、循環動態を把握し、昇圧剤の投与や輸液量などを医師に確認の後、調整する。大量出血時には、輸血の実施時期を医師に確認の後、決定する。	D	麻酔担当の医師の監視下のみでOK 麻酔についての研修と経験を重ねて医師が行い行為であり薬剤投与も支持の確認後であっても投与中の判断も必要な為。	みさと健和病院	
	119	麻酔の覚醒	手術終了時、生体情報(血圧、心拍数、酸素飽和度、呼気二酸化炭素濃度、血液ガス分析等)および胸部X線写真による肺野の状態等を把握し、覚醒に向け麻酔の濃度、量を調整し、筋弛緩薬の投与の実施時期を判断、実施する。	A			
1306	119	麻酔の覚醒		医師の指示のもとに「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持つた患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常などの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会	
1307	119	麻酔の覚醒			挿入困難、誤挿入の危険性もあり、看護師が実施するにはふさわしくないと考える。	(社)千葉県医師会	
1308	119	麻酔の覚醒	手術終了時、生体情報(血圧、心拍数、酸素飽和度、呼気二酸化炭素濃度、血液ガス分析等)および胸部X線写真による肺野の状態等を把握し、覚醒に向け麻酔の濃度、量を調整し、筋弛緩薬の投与の実施時期を判断、実施する。		これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科麻酔学会	
	120	硬膜外・脊髄くも膜下麻酔	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。	A			
1309	120	硬膜外・脊髄くも膜下麻酔			そもそも、現実にはほとんど行われていない行為を無理やり特定行為として議論すること自体に問題があり、良識を疑わせる。	(社)千葉県医師会	
1310	120	硬膜外・脊髄くも膜下麻酔	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。		これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科麻酔学会	
	121	麻酔の補足説明：“麻酔医による患者とのリスク共有も含む説明”を補足する時間をかけた説明	麻酔医に確認・相談しながら、麻酔医による麻酔の説明内容(麻酔の種類、麻酔時間、麻酔に伴うリスク等)に基づき、患者・家族の麻酔に対する不安の程度や内容に応じて、訴えを傾聴するとともに、時間をかけて麻酔の補足説明	E			

1311	121		評価	[B2]にする	「麻酔の捕捉説明」及び「手術の捕捉説明」については、医行為に該当しない”E”と判断されているが、事前に手術を担当するチームの各職種が専門的立場から捕捉説明することは重要な医行為と考える。	公益社団法人 日本臨床工学技士会
	122	神経ブロック	疼痛緩和のために、神経線維の末梢神経や交感神経節あるいは神経周囲を穿刺し、局所麻酔薬を注入する。穿刺部位によっては穿刺に伴う疼痛を最小限にするために、事前に局所麻酔薬の皮下注射を実施する場合がある。	A		
1312	122	神経ブロック			誤穿刺の危険性が大きいため、看護師が実施するにはふさわしくないと考える。	(社)千葉県医師会
1313	122	神経ブロック	疼痛緩和のために、神経線維の末梢神経や交感神経節あるいは神経周囲を穿刺し、局所麻酔薬を注入する。穿刺部位によっては穿刺に伴う疼痛を最小限にするために、事前に局所麻酔薬の皮下注射を実施する場合がある。		これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科麻酔学会
1314	122	神経ブロック	疼痛緩和等を目的に、神経線維の末梢神経や交感神経節あるいは神経周囲を穿刺し、局所麻酔薬を注入する。穿刺部位によっては穿刺に伴う疼痛を最小限にするために、事前に局所麻酔薬の皮下注射を実施する場合がある。	当然、文言は「医師および歯科医師の指示の下」とあるべきである。提案行為は医師に対してだけでなく「医師および歯科医師」であるべきである。	以下の医行為は歯科口腔外科(歯科医師)が日常行っている診療行為である。したがって、歯科医師と看護師の連携は必須である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	123	硬膜外チューブの抜去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、挿入部から硬膜外チューブを引き抜き、残存はないか、チューブの全長を確認する。	B1		
1315	123	硬膜外チューブの抜去	総合評価	「B1」を「A」にする。	医師が行うべきである。	佐賀県医師会
1316	123	硬膜外チューブの抜去	実施	B1→A	抜去後に不測の事態が起こった時リカバリーができない	北海道民主医療機関連合会
1317	123	硬膜外チューブの抜去	総合評価	B1→A	抜去時のカテーテル遺残などのトラブル時の対応も含め、侵襲性の高い医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
1318	123	硬膜外チューブの抜去	総合評価	「B1」を「AorB1」にする	挿入の難易もあり、残存の危険性がある。	日本手術看護学会
1319	123	硬膜外チューブの抜去	総合評価	「B1」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
1320	123	硬膜外チューブの抜去	評価	B1をCとする	一定の研修の下、看護師が実施可能である。	日本医師会
1321	123	硬膜外チューブの抜去	総合評価「B1」	総合評価「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。	日本災害看護学会
1322	123	硬膜外チューブの抜去	行為を実施する上での標準的な場面	在宅を入れる	状況によって実施する場面があるため	日本在宅看護学会
1323	123	硬膜外チューブの抜去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、挿入部から硬膜外チューブを引き抜き、残存はないか、チューブの全長を確認する。		これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科麻酔学会
	124	皮膚表面の麻酔	医師の指示の下、プロトコールに基づき、皮膚・皮下組織等の切開、縫合時に、当該部位を含む周囲組織の皮内または皮下に局所麻酔薬を注入し、末梢神経をブロックする。	B1		
1324	124	皮膚表面の麻酔	評価	B1をAとする	麻酔実施時のショック症状等への対応を含めて考えれば、医師がすべきである	日本医師会
1325	124	皮膚表面麻酔	総合評価	「B1」を「A」にする	手術部位の広さ深さは術者が知るものであり、術中に追加する必要が生じるのは、患者にとっては負担になる。医師が自分の責任において実施すべきと考える。	日本手術看護学会

1326	124	皮膚表面の麻酔	総合評価	「B1」を「A」にする。	麻醉処置は医師が行うべき。	佐賀県医師会
1327	124	皮膚表面の麻酔	総合評価	B1→A	侵襲を伴うものであり、ショック等の事態が起った時リカバリーできない	北海道民主医療機関連合会
1328	124	皮膚表面の麻酔	総合評価	B1→A	侵襲性の高い医行為。他の麻酔にも精通していることが必要	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
1329	124	皮膚表面の麻酔	総合評価	「B1」を「A」	稀に局麻後シビレ・疼痛が残り医事紛争になることがあり、医師が実施すべきである。	和歌山県医師会
1330	124	皮膚表面の麻酔	医師の指示の下、プロトコールに基づき、皮膚・皮下組織等の切開、縫合時に、当該部位を含む周囲組織の皮内または皮下に局所麻酔薬を注入し、末梢神経をブロックする。	B1をAにする	ショック時の対応が必要	みさと健和病院
1331	124	皮膚表面の麻酔	総合評価	「B1」を「A」にする。	<p>○一般的には大した危険性はないが、麻酔そのものが手術遂行に必須の、いわば基盤であるから、この良否は手術結果の良否そのものに直結する。このため表在性ではあっても医師に限定するのが望ましい。したがって、こうした事態への対処能力のある医師の業務を考えられる。</p> <p>○表面麻酔は、「手術」の一環として行われる手技です。「手術」は医師が主体となって行う行為と思います。</p> <p>○高度な技術であり、リスクが高いため○危険</p> <p>○皮膚表面麻酔 縫合の際の局所麻酔剤の注射は血管内に入っていないか、量的な問題など危険な事故に繋がらないか心配です。エムラーカーミー等であれば、良いかもしれません。</p> <p>○麻酔の際に生じるショックや出血のリスク、人体への侵襲の程度を考えると、看護師に任せるのは不適切と考えます。</p> <p>○周りの医局の先生に聞いたところ、理由は危険をともなう行為であること、高度な判断を要するなどの理由により</p> <p>○アナフィラキシー等の麻酔に関わる事象では、医師にも責任のみ負うことになりますか？</p>	社団法人 日本皮膚学会
1332	124	皮膚表面の麻酔	総合評価	「B1」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のまま良い	北海道医師会
1333	124	皮膚表面の麻酔	総合評価「B1」	総合評価「B1」を「C」にする。	プロトコールが詳細に定められて、皮内、皮下であれば「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
1334	124	皮膚表面の麻酔	総合評価「B1」	総合評価「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、皮内ならびに皮下麻酔は実施可能。	日本災害看護学会
1335	124	皮膚表面の麻酔	医師の指示の下、プロトコールに基づき、皮膚・皮下組織等の切開、縫合時に、当該部位を含む周囲組織の皮内または皮下に局所麻酔薬を注入し、末梢神経をブロックする。	修正： 医師の指示の下、プロトコールに基づき、皮膚・皮下組織等の切開、縫合時に、当該部位を含む周囲組織の皮内または皮下に局所麻酔薬を注入し、末梢神経をブロックする。	「切開」は医師が行うべきであるため。また、皮膚表面麻酔は日本医師会の調査では医師も看護師も80%以上が「医師が実施すべき」と考えているため。	京都府医師会
1336	124	皮膚表面の麻酔(注射)	医師の指示の下、プロトコールに基づき、皮膚・皮下組織等の切開、縫合時に、当該部位を含む周囲組織の皮内または皮下に局所麻酔を注入し、末梢神経をブロックする。	修正： 当然、文言は「医師および歯科医師の指示の下」とあるべきである。提案行為は医師に対してだけではなく「医師および歯科医師」であるべきである。	以下の医行為は歯科口腔外科(歯科医師)が日常行っている診療行為である。したがって、歯科医師と看護師の連携は必須である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
1337	124	皮膚表面の麻酔	行為名	皮内または皮下の局所麻酔	皮膚表面、の指すものが不明瞭であるため	日本救急医学会
1338	124	皮膚表面の麻酔		修正： 医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正が必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持った患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常などの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。		一般社団法人日本障害者歯科学会
1339	124	皮膚表面の麻酔	標準的場面	追加： 経腔分娩時の会陰の自然裂傷の縫合時の伝達麻酔	必要な研修を受けた助産師の実施が必要である。	日本母性看護学会

1340	124	皮膚表面の麻酔	標準的場面	追加： 経腔分娩時の会陰の自然裂傷の縫合時の伝達麻酔	必要な研修を受けた助産師に実施可能である	埼玉県立大学
1341	124	皮膚表面の麻酔	総合評価「B1」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
1342	124	皮膚表面の麻酔	評価:B1	評価:D	基準分類が不明確、根拠が不明確	日本赤十字看護学会
1343	124	皮膚表面の麻酔	医師の指示の下、プロトコールに基づき、皮膚・皮下組織等の切開、縫合時に、当該部位を含む周囲組織の皮内または皮下に局所麻酔薬を注入し、末梢神経をブロックする。		これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科麻酔学会
	125	手術執刀までの準備(体位、消毒)	医師の指示の下、プロトコールに基づき、充分な手術野の確保かつ安全・安楽な手術体位の調整及び固定を行い、手術野等の消毒を実施する。	C		
1344	125	手術執刀までの準備(体位、消毒)	総合評価	C→A	手術に関する一連の医行為	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
1345	125	手術執刀までの準備	総合評価	「C」を「B2」にする	手術体位には側臥位や腹臥位を含め、特殊体位もある。手術チームで協働してくる必要がある。	日本手術看護学会
1346	125	手術執刀までの準備(体位、消毒)	医師の指示の下、プロトコールに基づき、充分な手術野の確保かつ安全・安楽な手術体位の調整及び固定を行い、手術野等の消毒を実施する。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	126	手術時の臓器や手術器械の把持及び保持	手術中、医師の指示の下、手術展開を把握・予測しながら、臓器や器械の把持及び保持を行い、手術の進行を補助する。	B1		
1347	126	手術時の臓器や手術機械の把持及び保持	総合評価	→A	外科的な判断・手技の難易度が高く侵襲が高い	埼玉県立大学
1348	126	手術時の臓器や手術機械の把持及び保持	総合評価	B1→A	不測の事態が起こった時にリカバリーができない	北海道民主医療機関連合会
1349	126	手術時の臓器や手術器械の把持及び保持	総合評価	B1→A	侵襲性の高い医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
1350	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)	総合評価	総合評価「B1」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
1351	126	手術時の臓器や手術器械の把持及び保持	総合評価	「B1」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
1352	126	手術時の臓器や手術器械の把持及び保持	総合評価	「B1」を「C」にする	必ず医師がついているはずであるから一般的の医行為としてよい	岐阜県医師会
1353	126	手術時の臓器や手術器械の把持 及び保持	手術中、医師の指示の下、手術展開を把握・予測しながら、臓器や器械の把持及び保持を行い、手術の進行を補助する。	「B1」を「C」にする。	医師の指示が直接届く範囲であり、On the Job trainingにもっとも馴染み易いため。	京都府医師会
1354	126	手術時の臓器や手術器械の把持及び保持	評価	B1をCとする	医師のいる場において補助するのであるからCである。	日本医師会
1355	126	手術時の臓器や手術器械の把持及び保持	手術中、医師の指示の下、手術展開を把握・予測しながら、臓器や器械の把持及び保持を行い、手術の進行を補助する。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会

1356	126	手術時の臓器や手術器械の把持		医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持った患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常などの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
1357	126	手術時の臓器や手術器械の把持および保持、同(気管切開などの小手術)	行為の概要	修正： 小手術かそれ以外か、で分けるのではなく、臓器や手術器械の把持および保持への関与の度合いで126と127を分類すべき。	手術の大きさによらず、重要臓器や部位を保持または保持する場合と、それ以外、と考える方が妥当と思われるため。	日本救急医学会
1358	126	手術時の臓器や手術器械の把持および保持、同(気管切開などの小手術)	評価:B1	評価:D	基準分類が不明確、根拠が不明確	日本赤十字看護学会
1359	126	手術時の臓器や手術器械の把持および保持、同(気管切開などの小手術)	評価:C	評価:D	基準分類が不明確、根拠が不明確、基礎教育との乖離が大きい	日本赤十字看護大学
1360	126	行為126	評価:C	評価:D	基準分類が不明確、根拠が不明確、基礎教育との乖離が大きい基礎教育との乖離が大きい	日本赤十字看護学会
	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)	気管切開等の小手術において、医師の指示の下、手術展開を把握・予測しながら、臓器や器械の把持及び保持を行い、手術の進行を補助する。	C		
1361	127	手術時の臓器や手術機械の把持及び保持(気管切開等の小手術)	総合評価	C→A	不測の事態が起こった時にリカバリーができない	北海道民主医療機関連合会
1362	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)	総合評価	C→A	侵襲性の高い医行為。	社会医療法人 同仁会耳原総合病院
1363	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)	気管切開等の小手術において、医師の指示の下、手術展開を把握・予測しながら、臓器や器械の把持及び保持を行い、手術の進行を補助する。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
1364	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)		医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持った患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常などの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
1365	127	手術時の臓器や手術器械の把持および保持、同(気管切開などの小手術)	行為の概要	小手術かそれ以外か、で分けるのではなく、臓器や手術器械の把持および保持への関与の度合いで126と127を分類すべき。	手術の大きさによらず、重要臓器や部位を保持または保持する場合と、それ以外、と考える方が妥当と思われるため。	日本救急医学会
	128	手術の補足説明：“術者による患者とのリスク共有も含む説明”を補足する時間をかけた説明	担当医(術者)に確認・相談しながら、担当医(術者)による手術の説明内容(手術の方法及び内容、手術時間、手術に伴うリスク等)に基づき、患者・家族の手術に対する不安の程度や内容に応じて、訴えを傾聴するとともに時間をかけて手術の補足説明を行う。	E		
1366	128	手術の補足説明：“術者による患者とのリスク共有も含む説明”を補足する時間をかけた説明	担当医(術者)に確認・相談しながら、担当医(術者)による手術の説明内容(手術の方法及び内容、手術時間、手術に伴うリスク等)に基づき、患者・家族の手術に対する不安の程度や内容に応じて、訴えを傾聴するとともに時間をかけて手術の補足的説明を行う。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
1367	128		評価	[B2]にする	「麻醉の捕捉説明」及び「手術の捕捉説明」についてには、医行為に該当しない”E”と判断されているが、事前に手術を担当するチームの各職種が専門的立場から捕捉説明することは重要な医行為と考える。	公益社団法人日本臨床工学技士会

	129	術前サマリーの作成	医師に確認・相談しながら、病歴や病態、検査結果、麻酔前評価、治療方針等をまとめ、術前サマリーを作成する。	E		
1368	129	術前サマリーの作成	医師に確認・相談しながら、病歴や病態、検査結果、麻酔前評価、治療方針等をまとめ、術前サマリーを作成する。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	130	手術サマリーの作成	医師に確認・相談しながら、術式、出血量、手術時間、麻酔時間等の経過をまとめ、手術サマリーを作成する。	E		
1369	130	手術サマリーの作成	医師に確認・相談しながら、術式、出血量、手術時間、麻酔時間等の経過をまとめ、手術サマリーを作成する。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	131	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	医師の指示の下、患者の血糖値を確認し、プロトコールに基づき、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を判断する。	B2		
1370	131	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	医師の指示の下、患者の血糖値を確認し、プロトコールに基づき、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を判断する。	「B2」をAにする。 または、「行為の概要の「医師の指示の下」を「医師の立ち会いの下」にする。	患者を低血糖などの危険な状態におとしめる可能性があるため	公益社団法人 日本精神科病院協会
1371	131	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	総合評価	B2→A	病態の総合的な判断が必要であり、医師の範疇	北海道民主医療機関連合会
1372	131	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	総合評価	B2→A	治療行為の判断は、医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
1373	131	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	判断のレベルにおいては難易度が高くないため、B2又はCとされているが、判断の過ちにより重大結果となりうるものばかりである。これらの判断のうち、検査を行わなかった場合看過されがちであり、重大な結果を生じうる可能性がある。包括的指示の下において実質的な医師のチェックなしに重大な結果となった場合でも、医師に責任が生じることがあってはならない。この資格認証制度において責任が医師にくる可能性がある限りにおいて、これらの行為はその認定項目に入れるべきではない。たとえ資格を得た看護師が方向性を容易に勘案することができても、最後には医師の確認を得るべきものである。すなわち、包括的指示の下であっても、ひとつひとつ医行為を実施する前に、医師にいわゆる「声かけ、確認」することは、医療安全の上での必要不可欠である。 (団体名) 社団法人 東京都医師会	社団法人 東京都医師会
1374	131	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	評価項目	B2 を C にする	「医師の指示の下、患者の血糖値を確認し、プロトコールに基づき、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を判断する。」とあるが、現在でも、「医師の指示の下、患者の血糖値を確認し、プロトコールに基づき、血糖値の変動等に応じて、インスリンの投与量を判断する。」ことは日常的に実施されている。本行為は、前提として「医師の指示、血糖値の確認、プロトコールに基づく」の3点が満たされていれば、一般的の医行為「C」とすべきである。B2では現在の日常病棟業務が成立しなくなることが懸念される。	日本内分泌学会
1375	131	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	総合評価	「B2」を「B2またはC」にする	在宅療養の場面では医師の包括的指示およびプロトコールが前提であれば、看護師の判断で可能と考える	日本訪問看護認定看護師協議会役員会
1376	131	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	へき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している。	日本ルーラルナーシング学会
1377	131	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	総合評価	「B2」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
1378	131	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	評価	B2をCとする	「投与量の調節」は既に診療の補助として認められており、薬の種類等により、包括的指示か具体的指示かを区別すべきではない(危険性による違いは現場で判断すればよい)。実施前に医師に連絡・確認することを前提にCとする。	日本医師会

1379	131	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	評価	「B2」を「C」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リスクが低く、手技は困難でなく、メリットが大きいと考えられるため。	日本救急医学会
1380	131	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	医師の事前指示、プロトコールが整備されていれば実施可能。実際に、医師から事前に示されているスライディングスケールでインスリン投与量を調整している。	日本老年看護学会
1381	131	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	総合評価	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
1382	131	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	医師の事前指示、プロトコールが整備されていれば実施可能。実際に、医師から事前に示されているスライディングスケールでインスリン投与量を調整している。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1383	131	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	行為の概要	継続審議のうえ決定する。	チーム医療推進の一環として、一定の教育を受けた看護師がチーム医療の中である範囲内の特定行為を行うことは、望ましいと考えられ、医行為分類について概ね医療現場のニーズを反映したものと考えられる。しかしながら、本学会に関わる「血糖値に応じたインスリン投与量の判断」については、病態の高度な判断と安全性への十分な配慮などが必要であり、医行為に含めてよいかどうかについては、今後本学会とも協議の上、さらに慎重な検討をお願いしたい。また、専門看護師との役割分担についても更に明確化していく必要があると考えられる。	一般社団法人日本糖尿病学会
1384	131	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	行為の概要	継続審議のうえ決定する。	チーム医療推進の一環として、一定の教育を受けた看護師がチーム医療の中である範囲内の特定行為を行うことは、望ましいと考えられ、医行為分類について概ね医療現場のニーズを反映したものと考えられる。しかしながら、本学会に関わる「血糖値に応じたインスリン投与量の判断」については、病態の高度な判断と安全性への十分な配慮などが必要であり、医行為に含めてよいかどうかについては、今後本学会とも協議の上、さらに慎重な検討をお願いしたい。また、専門看護師との役割分担についても更に明確化していく必要があると考えられる。	一般社団法人日本糖尿病学会
1385	131	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	行為の概要	継続審議のうえ決定する。	チーム医療推進の一環として、一定の教育を受けた看護師がチーム医療の中である範囲内の特定行為を行うことは、望ましいと考えられ、医行為分類について概ね医療現場のニーズを反映したものと考えられる。しかしながら、本学会に関わる「血糖値に応じたインスリン投与量の判断」については、病態の高度な判断と安全性への十分な配慮などが必要であり、医行為に含めてよいかどうかについては、今後本学会とも協議の上、さらに慎重な検討をお願いしたい。また、専門看護師との役割分担についても更に明確化していく必要があると考えられる。	一般社団法人日本糖尿病学会
1386	131	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	標準的な場面	「集中治療室において、感染症を合併し~」の例では、対象疾患から、1型糖尿病、重度腎障害(透析、透析導入が近い)、肝障害(肝硬変)のある患者は除外する記載があった方がよいのではないか。	医師の指示で対象患者が限定されると思うが、1型糖尿病患者等の血糖コントロールは難しく、総合評価Aの範囲と考える。	慢性疾患看護専門看護師研究会、日本専門看護師協議会(慢性疾患看護分野)
1387	131	血糖値に応じたインスリン投与量の判断		医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持った患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常などの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
1388	131	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	医師の指示の下、患者の血糖値を確認し、プロトコールに基づき、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を判断する。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とすべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学学会・日本口腔外科学会
1389	131	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	総合評価「B2」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会

	132	低血糖時のブドウ糖投与	医師の指示の下、プロトコールに基づき、血糖測定結果と身体所見より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		
1390	132	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	総合評価	「B1」「B4」、あるいは「A」「C」の線引きが難しい。	この項目は専門施設では「C」に該当する場合もあれば、このような手技を行う機会がほとんどない施設では看護師の実施には厳重な注意と配慮を要するため、看護師単独の判断による実施は困難であり、「A」に該当することもある。そのため、「B1」「B2」「C」の線引きは難しい。また、在宅療養を要する患者の場合、患者自身あるいは家族が判断して実施することもある。このような高度な技術を要する特定行為であっても、技術を習得すれば、患者や家族が実施できるものと医療者でないとできない行為がある。果たして、「B1」「B2」に該当するような行為を患者や家族が実施して良いのかということを考えると、患者・家族の実施できる範疇の補足説明が必要ではないか。(小児看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1391	132	低血糖時のブドウ糖投与	総合評価	「C」を「B2」にする	難易度としてはCだが、包括的指示の下で看護師が判断し実施可能であるためB2とした	日本在宅看護学会
1392	132	低血糖時のブドウ糖投与		医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持つ患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常などの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
1393	132	低血糖時のブドウ糖投与	医師の指示の下、プロトコールに基づき、血糖測定結果と身体所見より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。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とすべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	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、病歴聴取、身体所見及び検査結果から脱水の程度を判断し、輸液により補正を行う。	B2		
1394	133	脱水の程度の判断と輸液による補正	総合評価	「B2」を「A」にする。	判断のレベルにおいては難易度が高くないため、B2又はCとされているが、判断の過ちにより重大結果となりうるものばかりである。これらの判断ののち、検査を行わなかった場合看過されがちであり、重大な結果を生じうる可能性がある。包括的指示の下において実質的な医師のチェックなしに重大な結果となった場合でも、医師に責任が生じることがあってはならない。この資格認証制度において責任が医師にくる可能性がある限りにおいて、これらの行為はその認定項目に入れるべきではない。たとえ資格を得た看護師が方向性を容易に勘案することができても、最後には医師の確認を得るべきものである。すなわち、包括的指示の下であっても、ひとつひとつ医行為を実施する前に、医師にいわゆる「声かけ、確認」することは、医療安全の上で必要不可欠である。	社団法人 東京都医師会
1395	133	脱水の程度の判断と輸液による補正	総合評価	B2→A	病態の総合的な判断が必要であり、医師の範疇	北海道民主医療機関連合会
1396	133	脱水の程度の判断と輸液による補正	総合評価	B2→A	治療行為の判断は、医行為。	社会医療法人 同仁会耳原総合病院
1397	133	脱水の程度の判断と輸液による補正	総合評価	「B2」を「A」	医行為	和歌山県医師会
1398	133	脱水の程度の判断と輸液による補正	総合評価	「B2」を「A」にする	高度な専門知識、医学判断を要すると思われるため	岐阜県医師会
1399	133	脱水の程度の判断と輸液による補正	総合評価	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
1400	133	脱水の判断と補正(点滴)	評価	B2をCとする	実施前に必ず医師に報告・確認することを前提にCとする。	日本医師会
1401	133	脱水の程度の判断と輸液による補正	総合評価	B2をCにする	在宅医療において、一般的訪問看護師が実施できなくなると、現場でのケアに支障をきたすおそれがある。	日本緩和医療学会

1402	133	脱水の程度の判断と補液による補正	総合評価	「B2」を「C」にする	緊急性の在宅療養者等の臨床現場では、経験のある一般看護師に求められ、すでに実施している	日本在宅ケア学会
1403	133	脱水の程度の判断と輸液による補正	総合評価	「B2」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
1404	133	脱水の程度の判断と輸液による補正	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
1405	133	脱水の程度と輸液による補正	総合評価	「B2」を「B2またはC」にする	現状の在宅療養の場面において医師に報告し、指示の下、実施している。医師の指示とプロトコールが前提であれば、看護師の判断で実施可能と考える。	日本訪問看護認定看護師協議会役員会
1406	133	脱水の程度の判断と輸液による補正	総合評価	「B2」を「C」にする	べき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している。	日本ルーラルナーシング学会
1407	133	脱水の程度の判断と輸液による補正	総合評価「B2」	総合評価「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。	日本災害看護学会
1408	133	脱水の程度の判断と補液による補正	総合評価	「B2」を「C」にする	緊急性の高い神経難病在宅療養者等の臨床現場では、経験のある一般看護師に求められ、すでに実施している	日本難病看護学会
1409	133	脱水の程度の判断と輸液による補正	標準的場面	修正 手術後等の集中管理が必要な患者および救急外来で輸液が必要な患者に対し、医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見及び検査結果、水分出納のバランスを確認し、輸液の投与量を調整する。	脱水の判断と輸液の補正は、救急外来においても早急に対応の必要な医行為であるため。	公益社団法人日本看護協会
1410	133	脱水の程度の判断と輸液による補正	総合評価「B2」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
1411	133	脱水の程度の判断と輸液による補正		医師の指示のもとに「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持った患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常などの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
1412	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、病歴聴取、身体所見及び検査結果から脱水の程度を判断し、輸液により補正を行う。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とすべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	134	末梢静脈ルートの確保と輸液剤の投与	医師の指示の下、プロトコールに基づき、主に上肢、下肢等から経皮的に静脈を穿刺し、留置針を留置、点滴ラインを接続後、輸液剤を投与する。	C		
1413	134	末梢静脈ルートの確保と輸液剤の投与	総合評価	「C」を「B2」にする	難易度としてはCだが、包括的指示の下で看護師が判断し実施可能であるためB2とした	日本在宅看護学会
1414	134	末梢静脈ルートの確保と輸液剤の投与	医師の指示の下、プロトコールに基づき、主に上肢、下肢等から経皮的に静脈を穿刺し、留置針を留置、点滴ラインを接続後、輸液剤を投与する。		これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科麻酔学会
1415	134	末梢静脈ルートの確保と輸液剤の投与		医師の指示のもとに「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持った患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常などの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
1416	134	末梢静脈ルートの確保と輸液剤の投与	医師の指示の下、プロトコールに基づき、主に上肢、下肢等から経皮的に静脈を穿刺し、留置針を留置、点滴ラインを接続後、輸液剤を投与する。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とすべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会

	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、プロトコールに基づき、頭部後屈頸先挙上法や下顎挙上法、または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		
1417	135	心肺停止患者への気道確保、マスク換気	総合評価	「C」を「B1」	研修・実習を必要とする	和歌山県医師会
1418	135	心肺停止患者への気道確保、マスク換気	総合評価	「C」を「B2」にする	難易度としてはCだが、包括的指示の下で看護師が判断し実施可能であるためB2とした	日本在宅看護学会
1419	135	心肺停止患者への気道確保、マスク換気		医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持った患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常などとの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
1420	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、プロトコールに基づき、頭部後屈頸先挙上法や下顎挙上法、または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。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とるべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	136	心肺停止患者への電気的除細動の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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		
1421	136	心肺停止患者への電気的除細動の実施	総合評価	C→A	不整脈が電気的除細動の絶対的適応かどうかの判断が必要	北海道民主医療機関連合会
1422	136	心肺停止患者への電気的除細動の実施	総合評価	C→A	侵襲性の高い医行為。	社会医療法人 同仁会耳原総合病院
1423	136	心肺停止患者への電気的除細動の実施	総合評価	「C」を「B2」にする。		一般社団法人日本看護学校協議会
1424	136	心肺停止患者への電気的除細動の実施	総合評価	「C」を「B2」にする	難易度としてはCだが、包括的指示の下で看護師が判断し実施可能であるためB2とした	日本在宅看護学会
1425	136	心肺停止患者への電気的除細動の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とるべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
1426	136	心肺停止患者への電気的除細動の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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。		これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科麻酔学会
1427	136	心肺停止患者への電気的除細動の実施	総合評価	医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持った患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常などとの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
1428	136	心肺停止患者への電気的除細動の実施	行為の概要	日本救急医学会ICLSコースなどの修了者に限る、を追加する。	マニュアル除細動については、質担保の点から幅広く展開されている標準化コースであるICLSコースなどを習得していることが必要と考えられるため。	日本救急医学会

1429	136	心肺停止患者への電気的除細動の実施	医行為分類検討シート(案)の3.「現行法令等における位置づけ」	行為番号:93と同様の内容記載が必要である。	旧臨床工学技士業務指針(昭和63年9月14日付け、厚生省健康政策局医事課長通知)、臨床工学技士法施行令(政令)ならびに規則(省令)において、医師の指示の下で実施している。 「生命維持管理装置の導出電極の皮膚への接続又は皮膚からの除去(施行令)」、「身体への電気的刺激の負荷(施行規則)」 更に、臨床工学合同委員会(関連医学会19団体)により策定された「臨床工学技士基本業務指針2010」では、「その他の治療関連業務」の除細動器の項では「除細動器の操作並びに患者及び監視に関する記録」と業務が規定されている。 また、臨床工学技士の人工心肺業務において、再度自己調律に戻すための除細動では心内パドルは術者医師が、そして医師の口頭指示による電気刺激の強度(ジュール)設定と動作スイッチの操作を行っている。 また「心・血管カテーテル業務」においては、医師、看護師そして臨床工学技士が急性心筋梗塞患者(AMI)に対応しており、重篤な不整脈の出現や心室細動となる可能性もあり、即座に電気的除細動を臨床工学技士が実施している。 また高周波カテーテル・アブレーションにおいてもスティムレータ操作により身体に電気的負荷(早期刺激)による不整脈誘発も担当している。さらには植込み型除細動器の手術時にも関わっている。 よって行為番号:No93と同様に臨床工学技士法ならびに業務指針に準拠している業務内容である。 以上より医行為分類検討シート(案)の3.「現行法令等における位置づけ」に追記が必要である。	公益社団法人 日本臨床工学技士会
	137	血液透析・CHDF(持続的血液濾過透析)の操作、管理	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見及び検査結果から、循環動態を把握し、透析条件や流量の設定変更等を実施する。	B1		
1430	137	血液透析・CHDF(持続的血液濾過透析)の操作・管理	総合評価	B1→A	病態の総合的な判断が必要で、医師の範疇	北海道民主医療機関連合会
1431	137	血液透析・CHDF(持続的血液濾過透析)の操作、管理	総合評価	B1→A	治療行為の判断は医行為であり、管理は医師又は臨床工学士が行なうべき	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
1432	137	血液透析・CHDF(持続的血液濾過透析)の操作、管理	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見及び検査結果から、循環動態を把握し、透析条件や流量の設定変更等を実施する。	「B1」を「B1またはB2」にする。	判断を伴うため。	京都府医師会
1433	137	血液透析・CHDFの操作、管理	総合評価	「B1」を「C」にする	血液透析・CHDF治療の一連の行為は、すでにチーム医療が確立されており、行為全般を包括的指示によって実施されてる。特定行為となると現場の混乱が起きる	日本腎不全看護学会
1434	137	血液透析・CHDFの操作、管理	行為名	血液透析・CHDFの操作、管理、調整	血液透析・CHDF治療の一連の行為は、すでにチーム医療が確立されており、行為全般を包括的指示によって実施されてる。特定行為となると現場の混乱が起きる	日本腎不全看護学会
1435	137	血液透析・CHDFの操作、管理	行為の概要	医師の指示の下、プロトコールに基づきVAの穿刺を含む液体外循環の器具、機器等の操作・管理、患者の循環動態の変調や苦痛緩和のための対処を含む透析条件の調整を実施する。	血液透析・CHDF治療の一連の行為は、すでにチーム医療が確立されており、行為全般を包括的指示によって実施されてる。特定行為となると現場の混乱が起きる	日本腎不全看護学会
1436	137	血液透析・CHDFの操作、管理	標準的場面	血液透析・CHDF治療の開始から終了までの一連の検査・管理に合わせて、体外循環中の患者の血圧等や苦痛の訴えに合わせた血流量や除水ペース、医師から指示されている薬剤の使用のタイミングなどの判断	血液透析・CHDF治療の一連の行為は、すでにチーム医療が確立されており、行為全般を包括的指示によって実施されてる。特定行為となると現場の混乱が起きる	日本腎不全看護学会
1437	137	血液透析・CHDF(持続的血液ろ過透析)の操作・管理	総合評価	「B1」を「B2」にする。	今の医行為定義では、行為範囲が広範であり、すでに現実に維持透析の現場で看護師によって行われている行為も多く、このままの医行為定義が特定行為と決定された場合、通常の透析現場に混乱を招く可能性が高いため。	公益社団法人 日本透析医会
1438	137	血液透析・CHDF(持続的血液ろ過透析)の操作・管理	行為名	「血液透析・CHDF(持続的血液ろ過透析)の操作・管理」を「急性血液浄化(血液透析・CHDF(持続的血液ろ過透析))の操作・管理」にする。	また、臨床の透析現場でチーム医療として役割分担している臨床工学技士業務との整合性が取れにくくなる可能性があるため。	公益社団法人 日本透析医会

1439	137	血液透析・CHDF(持続的血液ろ過透析)の操作・管理	行為の概要	「医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見及び検査結果から、循環動態を把握し、透析条件や流量の設定変更等を実施する。」を「医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見及び検査結果から、循環動態を把握し、急性血液浄化の条件や流量の設定変更等を実施する。」にする。	今の医行為定義では、行為範囲が広範であり、すでに現実に維持透析の現場で看護師によって行われている行為が多く、このままの医行為定義が特定行為と決定された場合、通常の透析現場に混乱を招く可能性が高いため。また、臨床の透析現場でチーム医療として役割分担している臨床工学技士業務との整合性が取れにくくなる可能性があるため。	公益社団法人 日本透析医会
1440	137	血液透析・CHDF(持続的血液ろ過透析)の操作・管理	標準的場面	「・手術後に、CHDFを装着中の患者に対し、血圧が低下してきたため、医師の指示の下、プロトコールに基づき、血液ポンプの流量を下げて経過を観察する。」を「手術後などに、急性血液浄化(血液透析・CHDF)を施行中の患者に対し、循環動態の変化に対応し、医師の指示の下、プロトコールに基づき、透析装置を操作するとともに、透析装置及び患者の状態を観察する。」にする。 「・維持透析中の患者に対し、医師の指示の下、プロトコールに基づき、透析装置を操作するとともに、透析装置及び患者の状態に問題がないことを確認する。」は削除する。	今の医行為定義では、行為範囲が広範であり、すでに現実に維持透析の現場で看護師によって行われている行為多く、このままの医行為定義が特定行為と決定された場合、通常の透析現場に混乱を招く可能性が高いため。また、臨床の透析現場でチーム医療として役割分担している臨床工学技士業務との整合性が取れにくくなる可能性があるため。	公益社団法人 日本透析医会
1441	137	血液透析・CHDF(持続的血液ろ過透析)の操作・管理	医行為: B1	B2	救急医療や手術後の重症患者の治療にあたる急性血液浄化と、病状の落ち着いた患者を対象とする維持透析の医療状況は全く異なる。 維持透析においては、日本透析医会が作成した「透析医療における標準的な透析操作と院内感染予防に関するマニュアル」や「透析医療事故防止のための 標準的透析操作マニュアル」により安全な機器操作や、感染対策の方法が周知され、維持透析装置の操作や管理はすでに透析医療の現場で安全に行われている行為である。 医行為番号 137 が 特定行為と決定された場合、現在通常に行われている透析業務に対する制限や透析室看護師の不足など、透析医療の現場に混乱を招く可能性が高まっている。	一般社団法人 日本透析医学会
1442	137	血液透析・CHDF(持続的血液ろ過透析)の操作・管理	医行為名: 血液透析・CHDF(持続的血液ろ過透析)の操作・管理	急性血液浄化(CHD(持続的血液透析)・CHDF(持続的血液ろ過透析)・CHF(持続血液濾過))装置の操作・管理	救急医療や手術後の重症患者の治療にあたる急性血液浄化と、病状の落ち着いた患者を対象とする維持透析の医療状況は全く異なる。 維持透析においては、日本透析医会が作成した「透析医療における標準的な透析操作と院内感染予防に関するマニュアル」や「透析医療事故防止のための 標準的透析操作マニュアル」により安全な機器操作や、感染対策の方法が周知され、維持透析装置の操作や管理はすでに透析医療の現場で安全に行われている行為である。 医行為番号 137 が 特定行為と決定された場合、現在通常に行われている透析業務に対する制限や透析室看護師の不足など、透析医療の現場に混乱を招く可能性が高まっている。	一般社団法人 日本透析医学会
1443	137	血液透析・CHDF(持続的血液ろ過透析)の操作・管理	行為の概要: 医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見及び検査結果から、循環動態を把握し、透析条件や流量の設定変更等を実施する。	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見及び検査結果から、循環動態を把握し、急性血液浄化の条件や流量の設定変更等を実施する。		一般社団法人 日本透析医学会
1444	137	血液透析・CHDF(持続的血液ろ過透析)の操作・管理	標準的場面: ・手術後に、CHDFを装着中の患者に対し、血圧が低下してきたため、医師の指示の下、プロトコールに基づき、血液ポンプの流量を下げて経過を観察する。 ・維持透析中の患者に対し、医師の指示の下、プロトコールに基づき、透析装置を操作するとともに、透析装置及び患者の状態に問題がないことを確認する。	手術後などに、急性血液浄化(CHD(持続的血液透析)・CHDF(持続的血液ろ過透析)・CHF(持続血液濾過))を施行中の患者に対し、循環動態の変化に対応し、医師の指示の下、プロトコールに基づき、透析装置を操作するとともに、透析装置及び患者の状態を観察する。	救急医療や手術後の重症患者の治療にあたる急性血液浄化と、病状の落ち着いた患者を対象とする維持透析の医療状況は全く異なる。 維持透析においては、日本透析医会が作成した「透析医療における標準的な透析操作と院内感染予防に関するマニュアル」や「透析医療事故防止のための 標準的透析操作マニュアル」により安全な機器操作や、感染対策の方法が周知され、維持透析装置の操作や管理はすでに透析医療の現場で安全に行われている行為である。 医行為番号 137 が 特定行為と決定された場合、現在通常に行われている透析業務に対する制限や透析室看護師の不足など、透析医療の現場に混乱を招く可能性が高まっている。	一般社団法人 日本透析医学会
1445	137	血液透析・CHDF(持続的血液濾過透析)の操作・管理	総合評価	「B1」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
1446	137	血液透析・CHDF(持続的血液濾過透析)の操作・管理	評価	B1をCとする	一般の看護師においても、プロトコールに基づいて設定変更等を実施している。	日本医師会
1447	137	血液透析・CHDF(持続的血液濾過透析)の操作・管理	総合評価	「B1」を「C」にする	へき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している。	日本ルーラルナーシング学会
1448	137	血液透析・CHDF(持続的血液濾過透析)の操作・管理		B1をCに	現状において透析医療では当たり前。また、臨床工学士も実施	全日本病院協会

1449	137	血液透析・CHDF(持続的血液濾過透析)の操作、管理	総合評価	「B1」を「B2またはC」にする。	標準的な場面の想定と、医師の指示・プロトコールに基づくとすると、Cとしていいってもよいのではないか	日本老年看護学会
1450	137	血液透析・CHDF(持続的血液濾過透析)の操作、管理	総合評価	総合評価「B1」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
1451	137	血液透析・CHDF(持続的血液濾過透析)の操作、管理	総合評価	「B1」を「B2またはC」にする。	標準的な場面の想定と、医師の指示・プロトコールに基づくとすると、Cとしていいってもよいのではないか。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1452	137	血液透析導入時の透析条件の判断	総合評価	「B2」とする	血液透析導入時は治療中の不安定な状況が考えられるため、慎重に透析条件を調整する必要がある	日本腎不全看護学会
1453	137	血液透析導入時の透析条件の判断	行為の概要	医師の指示の下、プロトコールに基づき、血液検査の結果や身体所見から尿毒症症状を評価し、透析効率を検討し適切な透析条件を判断する。		日本腎不全看護学会
1454	137	血液透析導入時の透析条件の判断	標準的な場面	医師による血液透析導入の指示後、患者の病態に適した透析条件を、プロトコールに基づき判断する。		日本腎不全看護学会
1455	137	血液透析、CHDF(持続血液濾過透析)の操作、管理	・行為名 ・医行為分類検討シート(案)の2.行為を実施するまでの標準的な場面の記載内容	・行為名「急性血液浄化装置の操作」に変更 ・更に行為概要を以下の如く修正 ○手術後等に急性血液浄化装置(持続血液透析装置、持続血液濾過透析等)を装着中の患者に対し、医師の指示の下、プロトコールに基づき、運転条件を変更等の対応を行う。	救急医療における血液透析等と慢性維持透析では業務が著しくことなること、また「特定行為及び看護師の能力認証」の業務領域が、救急、皮膚・排泄ケア、感染管理に限定されており、当該行為において維持透析は既にチーム医療が確立されていること、"管理"の定義が曖昧であること、よって行為名を「急性血液浄化装置の操作」に変更すべきである。 また、標準的な場面の記載文から維持透析を除き、左記○以降の文章に変更すべきである。	公益社団法人日本臨床工学技士会
	139	予防接種実施可否の決定の補助	予防接種予定者に対し、実施された問診結果の所見をまとめ、医師の予防接種実施の可否の決定を補助する。	E		
1456	139	予防接種の実施可否の決定の補助	行為名・行為の概要・評価(E評価で今回意見募集の対象ではないことは理解していますが、敢えて入れています。)	行為名を「予防接種の実施の判断」とし、評価の「E」を「B2」とする	特定行為のできる看護師の判断を含めることで、在宅・老健などではその場で判断し実施ができ、一連の流れで行うことができれば、わざわざ病院受診をしなくてもよい。	愛知医科大学
1457	139	予防接種・シナジス実施の判断	行為名・行為の概要・評価	小児は予防接種法に基づくもの以外にシナジスがある。問診票のみでなく、身体所見も把握したうえで、接種可否の判断及び母子手帳等への署名を行う。評価をB2へ。	能力認証を受けた看護師が実施できれば在宅訪問で実施することも可能になり、家族の負担も軽減する。医師の負担がかなり軽減する。包括的指示のもとプロトコールにのつとつて行えても、母子手帳や書類にサインできなければ結局その時間医師を拘束することになる。	日本NP協議会
1458	139	予防接種・シナジス実施の判断	行為名・行為の概要・評価	小児は予防接種法に基づくもの以外にシナジスがある。問診票のみでなく、身体所見も把握したうえで、接種可否の判断及び母子手帳等への署名を行う。評価をB2へ。	能力認証を受けた看護師が実施できれば在宅訪問で実施することも可能になり、家族の負担も軽減する。医師の負担がかなり軽減する。包括的指示のもとプロトコールにのつとつて行えても、母子手帳や書類にサインできなければ結局その時間医師を拘束することになる。	大分県立看護科学大学
1459	139	予防接種の実施可否の決定の補助	行為名・行為の概要・評価(E評価で今回意見募集の対象ではないことは理解していますが、敢えて入れています。)	行為名を「予防接種の実施の判断」とし、評価の「E」を「B2」とする	特定行為のできる看護師の判断を含めることで、在宅・老健などではその場で判断し実施ができ、一連の流れで行うことができれば、病院受診をしなくてもすみ、患者のメリットにつながる。	大分県立看護科学大学
1460	139	予防接種の実施可否の決定の補助	行為名・行為の概要・評価(E評価で今回意見募集の対象ではないことは理解していますが、敢えて入れています。)	行為名を「予防接種の実施の判断」とし、評価の「E」を「B2」とする	特定行為のできる看護師の判断を含めることで、在宅・老健などではその場で判断し実施ができ、一連の流れで行うことができれば、病院受診をしなくてもすみ、患者のメリットにつながる。	日本NP協議会
	140	予防接種の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、注射やワクチンの経口投与により、予防接種を実施する。	C		

1461	140	予防接種	総合評価	「C」を「A」にする。	小児領域において、予防接種は重要な保健のひとつであり、様々な種類の予防接種が・可能となり、子どもたちの健康が守られている。これまで同時接種に関する事象等が言わわれているなか、専門的知識と熟練した技術・判断が必要であるため。(小児看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1462	140	予防接種の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、注射やワクチンの経口投与により、予防接種を実施する。	「C」を「B1orC」或いは「A」にする。	不特定多数に拡大する可能性があり絶対的医行為と思われ、より慎重に行うべきと考えるため。	公益社団法人 日本精神科病院協会
1463	140	予防接種の実施	「医師の指示の下」予防接種を実施	「D」に変更	小児の実施に当たっては、アナフィラシー・ショック時の緊急対応など、判断基準を明確にする必要がある。	兵庫医療大学看護学部
	141	健康診査における検査結果の評価の補助	健康診査における検査結果の所見をまとめ、医師の診断を補助する。	E		
1464	141	乳幼児健診などの健康診査の実施・評価	行為名・行為の概要・評価	健康診査における身体所見をまとめ、発達評価及び母子手帳等への署名を行う。評価をB1及びB2。	能力認証を受けた看護師が実施できれば在宅訪問で実施することも可能になり、家族の負担も軽減する。医師の負担がかなり軽減する。包括的指示のもとプロトコールにのつづて行えても、母子手帳や書類にサインできなければ結局その時間医師を拘束することになる。	日本NP協議会
1465	141	乳幼児健診などの健康診査の実施・評価	行為名・行為の概要・評価	健康診査における身体所見をまとめ、発達評価及び母子手帳等への署名を行う。評価をB1及びB2。	能力認証を受けた看護師が実施できれば在宅訪問で実施することも可能になり、家族の負担も軽減する。医師の負担がかなり軽減する。包括的指示のもとプロトコールにのつづて行えても、母子手帳や書類にサインできなければ結局その時間医師を拘束することになる。	大分県立看護科学大学
	144	大腸がん検診の一次スクリーニングの実施(診断に係るもの除く):便潜血検査対象者の選定	医師の指示の下、プロトコールに基づき、年齢や既往歴等の情報から、便潜血検査の対象者を選定する。	C		
1466	144	大腸がん検診の一次スクリーニングの実施(診断に係るもの除く):便潜血検査対象者の選定	総合評価	「C」を「B1」にする	難易度としてはCだが、包括的指示の下で看護師が判断し実施可能であるためB2とした	日本在宅看護学会
1467	144	大腸がん検診の一次スクリーニングの実施(診断に係るもの除く):便潜血検査対象者の選定	総合評価	「C」を「E」にする	質問紙を用いて行う一次スクリーニングであり、医行為ではない。	日本アディクション看護学会
1468	144	大腸がん検診の一次スクリーニングの実施(診断に係るもの除く):便潜血検査対象者の選定	総合評価	「C」を「E」にする	質問紙を用いて行う一次スクリーニングであり、医行為ではない。	日本看護歴史学会
	147-1	投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整	医師の指示の下、持続点滴中の降圧剤(注射薬)について、プロトコールに基づき、投与量の調整の程度・実施時期を判断し実施する。	B2		
1469	147-1	投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整	総合評価	「B2」を「A」にする。	判断は、医師が行うべき。	佐賀県医師会
1470	147-1	投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整	総合評価	B2→A	病態の判断について、十分な教育が必要。	北海道民主医療機関連合会
1471	147-1	投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整	総合評価	B2→A	治療行為の判断は、医行為。	社会医療法人 同仁会耳原総合病院
1472	147-1	投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整	総合評価	「B2」を「A」にする	降圧剤の病態に応じた調整は、各疾患の専門知識、薬剤の専門知識が必要で、プロトコールも膨大になる。包括的指示になじまない	岐阜県医師会
1473	147-1	投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整	総合評価	「B2」を「C」にする	医師からの指示された血圧を維持できるように投与量の増減を実施しているため	日本老年看護学会
1474	147-1	投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整	総合評価	「B2」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
1475	147-1	投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整	評価	B2をCとする	「投与量の調節」は既に診療の補助として認められており、薬の種類等により、包括的指示か具体的指示かをわけるべきではない(危険性による違いは現場で判断すればよい)。実施前に医師に連絡・確認すること前提にCとする。	日本医師会

1476	147-1	投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整	行為名・行為の概要・総合評価	「投与中薬剤の病態に応じた調整」「医師の指示の下、持続点滴中の薬剤について、プロトコールに基づき、投与量の調整の程度・実施時期を判断し実施する」「B2]を「C」にする	一般訪問看護師は、すでにこの判断を行い、それに基づき医師と連携して適切な対応をとっている。	日本在宅ケア学会
1477	147-1	投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整	総合評価	「B2]を「C」にする	べき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している。	日本ルーラルナーシング学会
1478	147-1	投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整	総合評価	総合評価「B2]を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
1479	147-1	投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整	評価	「B2]を「C」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。	日本救急医学会
1480	147-1	投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整	総合評価	「B2]を「C」にする	医師からの指示された血圧を維持できるように投与量の増減を実施しているため。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1481	147-1	投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整	総合評価「B2」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
1482	147-1	投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整	行為を実施する上での標準的な場面	在宅を入れる	状況によって実施する場面があるため	日本在宅看護学会
	147-2	投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた変更の提案	処方された状況や身体所見及び検査結果に基づき、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する	E		
1483	147-2	投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた変更の提案	投与中の降圧剤について、患者の生活状況や身体所見、検査結果等に基づき、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とるべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	149	投与中薬剤(排尿障害治療薬)の病態に応じた変更の提案	処方された者の生活状況や身体所見及び検査結果に基づき、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E		
1484	149	投与中薬剤(排尿障害治療薬)の病態に応じた変更の提案	内服中の排尿障害治療薬について、患者の生活状態や身体所見、検査結果等に基づき、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とるべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	150-1	投与中薬剤(子宮収縮抑制剤)の病態に応じた調整	医師の指示の下、持続点滴中の子宮収縮抑制剤(注射薬)について、プロトコールに基づき、投与量の調整の程度・実施時期を判断し、実施する。	B2		
1485	150-1	投与中薬剤(子宮収縮抑制剤)の病態に応じた調整	総合評価	「B2]を「A」にする。	医師が行うべき。	佐賀県医師会
1486	150-1	投与中薬剤(子宮収縮抑制剤)の病態に応じた調整	総合評価	B2→A	治療行為の判断は、医行為。	社会医療法人 同仁会耳原総合病院
1487	150-1	投与中薬剤(子宮収縮抑制剤)の病態に応じた調整	総合評価	B2をAにする	病態による、診療内容の決定に係るため慎重な判断は医師が実施するレベル	医療生協かながわ
1488	150-1	投与中薬剤(子宮収縮抑制剤)の病態に応じた調整	行為名・行為の概要・総合評価	「投与中薬剤の病態に応じた調整」「医師の指示の下、持続点滴中の薬剤について、プロトコールに基づき、投与量の調整の程度・実施時期を判断し実施する」「B2]を「C」にする	一般訪問看護師は、すでにこの判断を行い、それに基づき医師と連携して適切な対応をとっている。	日本在宅ケア学会
1489	150-1	投与中薬剤(子宮収縮抑制剤)の病態に応じた調整	総合評価	「B2]を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
1490	150-1	投与中薬剤(子宮収縮抑制剤)の病態に応じた調整	総合評価「B2」	総合評価は「B2」を助産師であれば「C」	助産師であれば、経験も豊富であり判断できるため。	兵庫県立大学大学院看護学研究科

1491	150-1	投与中薬剤(子宮収縮抑制剤)の病態に応じた調整	総合評価	「B2」を「C」にする	べき地等の医療機関では、既に経験のある助産師が実施している。	日本ルーラルナーシング学会
1492	150-1	投与中薬剤(子宮収縮抑制剤)の病態に応じた調整	評価	B2をCとする	「投与量の調節」は既に診療の補助として認められており、薬の種類等により、包括的指示か具体的な指示かをわけるべきではない(危険性による違いは現場で判断すればよい)。実施前に医師に連絡・確認すること前提にCとする。	日本医師会
1493	150-1	投与中薬剤(子宮収縮抑制剤)の病態に応じた調整	総合評価「B2」	総合評価は助産師であれば「C」	助産師は訓練を受けていることから判断でき、実施可能。	日本災害看護学会
1494	150-1	投与中薬剤(子宮収縮抑制剤)の病態に応じた調整	総合評価	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
1495	150-1	投与中薬剤(子宮収縮抑制剤)の病態に応じた調整		修正なし	必要な研修を受けた助産師の実施が必要である。	日本母性看護学会
1496	150-1	投与中薬剤(子宮収縮抑制剤)の病態に応じた調整		修正なし		埼玉県立大学
	151-1	投与中薬剤(K、Cl、Na)の病態に応じた調整	医師の指示の下、持続点滴中のK、Cl、Na(注射薬)について、プロトコールに基づき、投与量の調整の程度・実施時期を判断し、実施する。	B2		
1497	151-1	投与中薬剤(K、Cl、Na)の病態に応じた調整	総合評価	「B2」を「A」にする。	医師が行うべき。	佐賀県医師会
1498	151-1	投与中薬剤(K、Cl、Na)の病態に応じた調整	総合評価	B2→A	病態の判断について、十分な教育が必要。	北海道民主医療機関連合会
1499	151-1	投与中薬剤(K、Cl、Na)の病態に応じた調整	総合評価	B2→A	治療行為の判断は、医行為。	社会医療法人 同仁会耳原総合病院
1500	151-1	投与中薬剤(K、Cl、Na)の病態に応じた調整	総合評価	B2をAにする	プロトコールはあっても病態変化については予測外もあり得る為慎重な診療内容の決定に係ることであり医師が実施するレベル	医療生協かながわ
1501	151-1	投与中薬剤(K、Cl、Na)の病態に応じた調整	総合評価	「B2」を「A」にする	電解質輸液の病態に応じた調整は、各疾患の専門知識、薬剤の専門知識が必要で、プロトコールも膨大になる、包括的指示になじまない	岐阜県医師会
1502	151-1	投与中薬剤(K、Cl、Na)の病態に応じた調整	評価	B2をCとする	「投与量の調節」は既に診療の補助として認められており、薬の種類等により、包括的指示か具体的な指示かをわけるべきではない(危険性による違いは現場で判断すればよい)。実施前に医師に連絡・確認すること前提にCとする。	日本医師会
1503	151-1	投与中薬剤(K、CL、Na)の病態に応じた調整	総合評価	「B2」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のまま良い	北海道医師会
1504	151-1	投与中薬剤(K、Cl、Na)の病態に応じた調整	総合評価「B2」	総合評価「C」にする。	病態が複雑であり、包括的指示自体の作成が困難である。	日本災害看護学会
1505	151-1	投与中薬剤(K、Cl、Na)の病態に応じた調整	総合評価	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
1506	151-1	投与中薬剤(K、Cl、Na)の病態に応じた調整	総合評価「B2」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
1507	151-1	投与中薬剤(K、Cl、Na)の病態に応じた調整	行為を実施する上での標準的な場面	在宅を入れる	状況によって実施する場面があるため	日本在宅看護学会
1508	151-1	投与中薬剤(K、Cl、Na)の病態に応じた調整	標準的場面	修正 手術後の患者や救急患者に対して、医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見及び検査結果を確認し、持続点滴中の電解質製剤(輸液内容)の投与量を調整する。	電解質補正是、救急外来において早急に対応の必要な医行為であるため。	公益社団法人日本看護協会

1509	151-1	投与中薬剤(K、Cl、Na)の病態に応じた調整	行為名・行為の概要・総合評価	「投与中薬剤の病態に応じた調整」 「医師の指示の下、持続点滴中の薬剤について、プロトコールに基づき、投与量の調整の程度・実施時期を判断し実施する」 「B2】を「C」にする	一般訪問看護師は、すでにこの判断を行い、それに基づき医師と連携して適切な対応をとっている。	日本在宅ケア学会
	151-2	投与中薬剤(K、Cl、Na)の病態に応じた変更の提案	処方されたK、Cl、Naについて、患者の生活状況や身体所見及び検査結果に基づき、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E		
1510	151-2	投与中薬剤(K、Cl、Na)の病態に応じた変更の提案	投与中のK、Cl、Naについて、患者の生活状況や身体所見、検査結果等に基づき、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	152-1	投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整	医師の指示の下、持続点滴中のカテコラミン(注射薬)について、プロトコールに基づき、投与量の調整の程度・実施時期を判断し、実施する。	B2		
1511	152-1	投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整	総合評価	「B2】を「A」にする。	医師が行うべき。	佐賀県医師会
1512	152-1	投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整	総合評価	B2→A	病態の判断について、十分な教育が必要。	北海道民主医療機関連合会
1513	152-1	投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整	総合評価	B2→A	治療行為の判断は、医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
1514	152-1	投与中薬剤(カテコールアミン)の病態に応じた調整	総合評価	B2をAにする	特に循環動態に影響を及ぼすため慎重な判断が必要であり医師が判断実施のレベル	医療生協かながわ
1515	152-1	投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整	総合評価	「B2】を「A」にする	カテコラミン製剤の病態に応じた調整は、各疾患の専門知識、薬剤の専門知識が必要で、プロトコールも膨大になる。包括的指示になじまない	岐阜県医師会
1516	152-1	投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整	総合評価	「B2】を「C」にする	医師からの指示された血圧を維持できるように投与量の増減を実施しているため	日本老年看護学会
1517	152-1	投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整	行為名・行為の概要・総合評価	「投与中薬剤の病態に応じた調整」 「医師の指示の下、持続点滴中の薬剤について、プロトコールに基づき、投与量の調整の程度・実施時期を判断し実施する」 「B2】を「C」にする	一般訪問看護師は、すでにこの判断を行い、それに基づき医師と連携して適切な対応をとっている。	日本在宅ケア学会
1518	152-1	投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整	総合評価	「B2】を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
1519	152-1	投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整	総合評価「B2」	総合評価「C」にする。	病態が複雑で、血圧の変動予測がつかないので、医行為が妥当。	日本災害看護学会
1520	152-1	投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整	総合評価	総合評価「B2】を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
1521	152-1	投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整	総合評価	「B2】を「C」にする	医師からの指示された血圧を維持できるように投与量の増減を実施しているため。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1522	152-1	投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整	評価	「B2】を「C」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。	日本救急医学会
1523	152-1	投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整	総合評価	「B2】を「C」にする	医師からの指示された血圧を維持できるように投与量の増減を実施しているため	日本老年看護学会
1524	152-1	投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整	評価	B2をCとする	「投与量の調節」は既に診療の補助として認められており、薬の種類等により、包括的指示か具体的な指示かをわけるべきではない(危険性による違いは現場で判断すればよい)。実施前に医師に連絡・確認すること前提にCとする。	日本医師会

1525	152-1	投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整	総合評価「B2」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
1526	152-1	投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整	標準的場面	修正 ICU(集中治療室)、救急外来において全身状態が安定している手術後の患者や救急患者に対し、医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見及び検査結果を確認し、持続点滴中のカテコラミン製剤の投与量を調整する。		公益社団法人日本看護協会
	152-2	投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた変更の提案	処方されたカテコラミンについて、身体所見及び検査結果に基づき、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E		
1527	152-2	投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整	投与中のカテコラミンについて、患者の生活状況や身体所見、検査結果等に基づき、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加することが強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	153-1	投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整	医師の指示の下、持続点滴中の利尿剤(注射薬)について、プロトコールに基づき、投与量の調整の程度・実施時期を判断し、実施する。	B2		
1528	153-1	投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整	総合評価	B2→A	病態の判断について、十分な教育が必要。	北海道民主医療機関連合会
1529	153-1	投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整	総合評価	B2→A	治療行為の判断は、医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
1530	153-1	投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整	総合評価	「B2」を「A」にする。	医師が判断すべき。	佐賀県医師会
1531	153-1	投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整	総合評価	「B2」を「A」にする	利尿剤の病態に応じた調整は、各疾患の専門知識、薬剤の専門知識が必要でプロトコールも膨大になる。包括的指示になじまない	岐阜県医師会
1532	153-1	投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整	総合評価	「B2」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
1533	153-1	投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
1534	153-1	投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整	評価	B2をCとする	「投与量の調節」は既に診療の補助として認められており、薬の種類等により、包括的指示か具体的指示かをわけるべきではない(危険性による違いは現場で判断すればよい)。実施前に医師に連絡・確認すること前提にCとする。	日本医師会
1535	153-1	投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整	総合評価	「B2」を「C」にする	べき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している。	日本ルーラルナーシング学会
1536	153-1	投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整	総合評価「B2」	総合評価「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。	日本災害看護学会
1537	153-1	投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整	総合評価	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
1538	153-1	投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整	総合評価「B2」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
1539	153-1	投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整	標準的場面	修正 開心術後の患者に対し、尿量が減少したため、手術後や救急患者に対し医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見及び検査結果を確認し、利尿剤の投与量を調整する。		公益社団法人日本看護協会
1540	153-1	投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整	行為名・行為の概要・総合評価	「投与中薬剤の病態に応じた調整」「医師の指示の下、持続点滴中の薬剤について、プロトコールに基づき、投与量の調整の程度・実施時期を判断し実施する」「B2」を「C」にする	一般訪問看護師は、すでにこの判断を行い、それに基づき医師と連携して適切な対応をとっている。	日本在宅ケア学会

1541	153-1	投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整	行為を実施するまでの標準的な場面	在宅を入れる	状況によって実施する場合があるため	日本在宅看護学会
	153-2	投与中薬剤(利尿薬)の病態に応じた変更の提案	処方された利尿剤について、患者の生活状況や身体所見及び検査結果に基づき、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E		
1542	153-2	投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた変更の提案	投与中の利尿薬について、患者の生活状況や身体所見、検査結果等に基づき、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	154-1	投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整	医師の指示の下、持続点滴中の高カロリー輸液について、プロトコールに基づき、投与量の調整の程度・実施時期を判断し、実施する。	B2		
1543	154-1	投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整	総合評価	B2→A	病態の総合的な判断が必要で、医師の範疇	北海道民主医療機関連合会
1544	154-1	投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整	総合評価	B2→A	治療行為の判断は、医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
1545	154-1	投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整	総合評価	「B2」を「A」にする	高カロリー輸液の病態に応じた調整は、各疾患の専門知識、薬剤の専門知識が必要で、プロトコールも膨大になる。包括的指示になじまない	岐阜県医師会
1546	154-1	投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整	標準的場面	B2をAにする	在宅療養中で高カロリー輸液を必要とする場合の病態はさまざまあり診療内容の決定に係る内容であるため医師が実施するレベル	医療生協かながわ
1547	154-1	投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整	行為名・行為の概要・総合評価	「投与中薬剤の病態に応じた調整」 「医師の指示の下、持続点滴中の薬剤について、プロトコールに基づき、投与量の調整の程度・実施時期を判断し実施する」 「B2」を「C」にする	一般訪問看護師は、すでにこの判断を行い、それに基づき医師と連携して適切な対応をとっている。	日本在宅ケア学会
1548	154-1	投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整	総合評価	「B2」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
1549	154-1	投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整	評価	B2をCとする	「投与量の調節」は既に診療の補助として認められており、薬の種類等により、包括的指示か具体的指示かをわけるべきではない(危険性による違いは現場で判断すればよい)。実施前に医師に連絡・確認すること前提にCとする。	日本医師会
1550	154-1	投与中薬剤(高カロリー輸液)の	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
1551	154-1	投与中薬剤(高カロリー輸液)の	総合評価「B2」	総合評価「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。	日本災害看護学会
1552	154-1	投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整	総合評価	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
1553	154-1	投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整	総合評価「B2」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
	154-2	投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた変更の提案	処方された高カロリー輸液について、患者の生活状況や身体所見及び検査結果に基づき、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E		
1554	154-2	投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた変更の提案	投与中の高カロリー輸液について、患者の生活状況や身体所見、検査結果等に基づき、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	155	指示された期間内に薬がなくなった継続薬剤(全般)の病態に応じた継続投与の提案	医師に指示された期間内に薬がなくなった場合、病状及び薬効の程度、副作用の有無を確認するとともに検査結果に基づき、薬剤投与の継続について医師に提案する。	E		

1555	155	指示された期間内に薬がなくなった継続薬剤(全般)の病態に応じた継続投与の提案	投与中の薬剤について指示された期間内に薬がなくなった場合、病状及び薬効の程度、副作用の有無等を確認するとともに検査所見に応じて、薬剤投与の継続について医師に提案する。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とるべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	156-1	臨時薬剤(下剤(座薬も含む))の選択・投与	下剤について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	C		
1556	156-1	臨時薬剤(下剤(座薬も含む))の選択・投与	総合評価	C→A	病態の判断について、十分な教育が必要。	北海道民主医療機関連合会
1557	156-1	臨時薬剤(下剤(座薬も含む))の選択・投与	下剤について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	「C」を「B2」にする。	より慎重に行うべきと考えるため。	公益社団法人 日本精神科病院協会
1558	156-1	臨時薬剤(下剤(座薬も含む))の選択・投与	総合評価	「C」を「B2」にする	難易度としてはCだが、包括的指示の下で看護師が判断し実施可能であるためB2とした	日本在宅看護学会
1559	156-1	投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整	総合評価	「B2」を「C」にする	へき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している。	日本ルーラルナーシング学会
1560	156-1	臨時薬剤(下剤(座薬も含む))の選択・投与	総合評価	CをB2にする	判断の難易度においてがん患者の場合は特に複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	医療生協かながわ
1561	156-1	臨時薬剤(下剤)の選択・投与	行為を実施するまでの標準的な場面	対象患者に「向精神薬の副作用による便秘の患者」を追加する。	向精神薬を服用している患者に副作用として便秘があり、さらに自覚症状の訴えが少ない患者への介入が精神科領域では特に必要なため	日本精神科看護技術協会
1562	156-1	臨時薬剤(下剤(座薬も含む))の選択・投与	行為の概要・評価	評価をB2とする。 行為の概要の一部を次のように変更する。「プロトコールに基づき、薬剤を投与時期を判断して投与する。薬剤が複数の場合は、その選択も含む。」	医師が事前に指示した薬剤ではなく、プロトコールに基づいた判断で薬剤の選択・投与する医行為として加え、特定行為とする。	愛知医科大学
1563	156-1	臨時薬剤(下剤(座薬も含む))の選択・投与	行為名・行為の概要・評価	行為名は156-1で同様で良いが、概要是以下として項目を追加し、評価をB2とする。行為の概要に「薬剤の投与時期を判断して投与する。薬剤が複数の場合は、その選択も含む」とする。	医師が事前に指示した薬剤ではなく、プロトコールに基づいた判断で薬剤の選択・投与する特定行為として加え、特定行為とすることで、タイミング一な対応ができる、患者のメリットにつながる。	日本NP協議会
1564	156-1	臨時薬剤(下剤(座薬も含む))の選択・投与	行為名・行為の概要・評価	行為名は156-1で同様で良いが、概要是以下として項目を追加し、評価をB2とする。行為の概要に「薬剤の投与時期を判断して投与する。薬剤が複数の場合は、その選択も含む」とする。	医師が事前に指示した薬剤ではなく、プロトコールに基づいた判断で薬剤の選択・投与する特定行為として加え、特定行為とすることで、タイミング一な対応ができる、患者のメリットにつながる。	大分県立看護科学大学
1565	156-1	臨時薬剤(下剤(座薬も含む))の選択・投与	下剤について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とるべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
1566	156-1	臨時薬剤(下剤(座薬も含む))の選択・投与(C)	医行為名	削除	すでに包括指示、看護師の判断で実施していることなので医行為Cから削除。	日本専門看護師協議会 精神看護分野
1567	156-1	①臨時薬剤(下剤)の選択使用(C)	医行為名	削除	①についてはすでに包括指示のもと実施しているので削除。	日本精神保健看護学会
1568	156-1	臨時薬剤(下剤、制酸剤、胃粘膜保護剤、整腸剤、制吐剤、止痢剤、鎮痛剤)の選択・投与	行為の概要	「全身状態の安定した成人に限る」を明記する。	小児や全身状態の不安定な症例では薬剤投与によるリスクを伴う可能性があるため。	日本救急医学会
	156-2	臨時薬剤(下剤(座薬も含む))の変更の提案	下剤について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する	E		
1569	156-2	臨時薬剤(下剤(座薬も含む))の変更の提案	下剤について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とるべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会

	157-1	臨時薬剤(制酸剤)の選択・投与	制酸剤について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	C		
1570	157-1	臨時薬剤(制酸剤)の選択・投与	標準的場面	CをB2orAにする	胃痛を訴える場合の判断は制酸剤の対応だけではないと考えられるため慎重な複合的な要素を勘案し判断する必要あり	医療生協かながわ
1571	157-1	臨時薬剤(制酸剤)の選択・投与	総合評価	C→A	病態の判断について、十分な教育が必要。	北海道民主医療機関連合会
1572	157-1	臨時薬剤((制酸剤)の選択・投与	行為の概要・評価	評価をB2とする。 行為の概要の一部を次のとおり変更する。「プロトコールに基づき、薬剤を投与時期を判断して投与する。薬剤が複数の場合は、その選択も含む。」	医師が事前に指示した薬剤ではなく、プロトコールに基づいた判断で薬剤の選択・投与する医行為として加え、特定行為とする。	愛知医科大学
1573	157-1	臨時薬剤((制酸剤)の選択・投与	行為名・行為の概要・評価	行為名は157-1で同様で良いが、概要是以下として項目を追加し、評価をB2とする。行為の概要に「薬剤の投与時期を判断して投与する。薬剤が複数の場合は、その選択も含む」とする。	医師が事前に指示した薬剤ではなく、プロトコールに基づいた判断で薬剤の選択・投与する特定行為として加え、特定行為とすることで、タイムリーな対応ができ、患者のメリットにつながる。	日本NP協議会
1574	157-1	臨時薬剤((制酸剤)の選択・投与	行為名・行為の概要・評価	行為名は157-1で同様で良いが、概要是以下として項目を追加し、評価をB2とする。行為の概要に「薬剤の投与時期を判断して投与する。薬剤が複数の場合は、その選択も含む」とする。	医師が事前に指示した薬剤ではなく、プロトコールに基づいた判断で薬剤の選択・投与する特定行為として加え、特定行為とすることで、タイムリーな対応ができ、患者のメリットにつながる。	大分県立看護科学大学
1575	157-1	臨時薬剤(制酸剤)の選択・投与	標準的な場面	「老人保健施設において」を「老人保健施設・在宅療養の場において」とする	在宅療養の場面においても夜間に胃痛を訴える利用者に対して、プロトコールに基づき医師が指示した制酸剤を投与している	日本訪問看護認定看護師協議会役員会
1576	157-1	臨時薬剤(下剤、制酸剤、胃粘膜保護剤、整腸剤、制吐剤、止痢剤、鎮痛剤)の選択・投与	行為の概要	「全身状態の安定した成人に限る」を明記する。	小児や全身状態の不安定な症例では薬剤投与によるリスクを伴う可能性があるため。	日本救急医学会
1577	157-1	臨時薬剤(制酸剤)の選択・投与	行為を実施する上での標準的な場面 総合評価	在宅を入れる 「C」を「B2」にする	難易度としてはCだが、包括的指示の下で看護師が判断し実施可能であるためB2とした	日本在宅看護学会
	157-2	臨時薬剤(制酸剤)の変更の提案	制酸剤について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E		
1578	157-2	臨時薬剤(制酸剤)の変更の提案	制酸剤について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	158-1	臨時薬剤(胃粘膜保護剤)の選択・投与	胃粘膜保護剤について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	C		
1579	158-1	臨時薬剤(胃粘膜保護剤)の選択・投与	総合評価	C→A	病態の判断について、十分な教育が必要。	北海道民主医療機関連合会
1580	158-1	臨時薬剤(胃粘膜保護剤)の選択・投与	標準的場面	CをB2orAにする	胃痛を訴える場合の判断は制酸剤の対応だけではないと考えられるため慎重な複合的な要素を勘案し判断する必要あり	医療生協かながわ
1581	158-1	臨時薬剤(胃粘膜保護剤)の選択・投与	行為の概要・評価	評価をB2とする。 行為の概要の一部を次のとおり変更する。「プロトコールに基づき、薬剤を投与時期を判断して投与する。薬剤が複数の場合は、その選択も含む。」	医師が事前に指示した薬剤ではなく、プロトコールに基づいた判断で薬剤の選択・投与する医行為として加え、特定行為とする。	愛知医科大学
1582	158-1	臨時薬剤(胃粘膜保護剤)の選択・投与	胃粘膜保護剤について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	「C」を「B2」にする。	より慎重に行うべきと考えるため。	公益社団法人 日本精神科病院協会
1583	158-1	臨時薬剤(胃粘膜保護剤)の選択・投与	行為を実施する上での標準的な場面 総合評価	在宅を入れる 「C」を「B2」にする	難易度としてはCだが、包括的指示の下で看護師が判断し実施可能であるためB2とした	日本在宅看護学会

1584	158-1	臨時薬剤(胃粘膜保護剤)の選択・投与	行為名・行為の概要・評価	行為名は158-1で同様で良いが、概要是以下として項目を追加し、評価をB2とする。行為の概要に「薬剤の投与時期を判断して投与する。薬剤が複数の場合は、その選択も含む」とする。	医師が事前に指示した薬剤ではなく、プロトコールに基づいた判断で薬剤の選択・投与する特定行為として加え、特定行為とすることで、タイムリーな対応ができ、患者のメリットにつながる。	日本NP協議会
1585	158-1	臨時薬剤(胃粘膜保護剤)の選択・投与	行為名・行為の概要・評価	行為名は158-1で同様で良いが、概要是以下として項目を追加し、評価をB2とする。行為の概要に「薬剤の投与時期を判断して投与する。薬剤が複数の場合は、その選択も含む」とする。	医師が事前に指示した薬剤ではなく、プロトコールに基づいた判断で薬剤の選択・投与する特定行為として加え、特定行為とすることで、タイムリーな対応ができ、患者のメリットにつながる。	大分県立看護科学大学
1586	158-1	臨時薬剤(胃粘膜保護剤)の選択・投与	標準的な場面	「老人保健施設において」を「老人保健施設・在宅療養の場において」とする	在宅療養の場面においても夜間に胃痛を訴える利用者に対して、プロトコールに基づき医師が指示した制酸剤を投与している	日本訪問看護認定看護師協議会役員会
1587	158-1	臨時薬剤(下剤、制酸剤、胃粘膜保護剤、整腸剤、制吐剤、止痢剤、鎮痛剤)の選択・投与	行為の概要	「全身状態の安定した成人に限る」を明記する。	小児や全身状態の不安定な症例では薬剤投与によるリスクを伴う可能性があるため。	日本救急医学会
	158-2	臨時薬剤(胃粘膜保護剤)の変更の提案	胃粘膜保護剤について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E		
1588	158-2	臨時薬剤(胃粘膜保護剤)の変更の提案	胃粘膜保護剤について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	159-1	臨時薬剤(整腸剤)の選択・投与	整腸剤について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	C		
1589	159-1	臨時薬剤(整腸剤)の選択・投与	総合評価	C→A	病態の判断について、十分な教育が必要。	北海道民主医療機関連合会
1590	159-1	臨時薬剤(整腸剤)の選択・投与	整腸剤について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	「C」を「B2」にする。	より慎重に行うべきと考えるため。	公益社団法人 日本精神科病院協会
1591	159-1	臨時薬剤(整腸剤)の選択・投与	総合評価	CをB2にする	腹部所見・身体所見については複合的な要素を勘案し、指示内容の判断を必要とするレバ爾	医療生協かながわ
1592	159-1	臨時薬剤(整腸剤)の選択・投与	総合評価	「C」を「B2」にする	難易度としてはCだが、包括的指示の下で看護師が判断し実施可能であるためB2とした	日本在宅看護学会
1593	159-1	①臨時薬剤(整腸剤)の選択使用◎	医行為名	削除	①についてはすでに包括指示のもとで実施しているので削除。	日本精神保健看護学会
1594	159-1	臨時薬剤(整腸剤)の選択・投与	行為の概要・評価	評価をB2とする。 行為の概要の一部を次のように変更する。「プロトコールに基づき、薬剤を投与時期を判断して投与する。薬剤が複数の場合は、その選択も含む。」	医師が事前に指示した薬剤ではなく、プロトコールに基づいた判断で薬剤の選択・投与する医行為として加え、特定行為とする。	愛知医科大学
1595	159-1	臨時薬剤(整腸剤)の選択・投与	行為名・行為の概要・評価	行為名は159-1で同様で良いが、概要是以下として項目を追加し、評価をB2とする。行為の概要に「薬剤の投与時期を判断して投与する。薬剤が複数の場合は、その選択も含む」とする。	医師が事前に指示した薬剤ではなく、プロトコールに基づいた判断で薬剤の選択・投与する特定行為として加え、特定行為とすることで、タイムリーな対応ができ、患者のメリットにつながる。	日本NP協議会
1596	159-1	臨時薬剤(整腸剤)の選択・投与	行為名・行為の概要・評価	行為名は159-1で同様で良いが、概要是以下として項目を追加し、評価をB2とする。行為の概要に「薬剤の投与時期を判断して投与する。薬剤が複数の場合は、その選択も含む」とする。	医師が事前に指示した薬剤ではなく、プロトコールに基づいた判断で薬剤の選択・投与する特定行為として加え、特定行為とすることで、タイムリーな対応ができ、患者のメリットにつながる。	大分県立看護科学大学
1597	159-1	臨時薬剤(下剤、制酸剤、胃粘膜保護剤、整腸剤、制吐剤、止痢剤、鎮痛剤)の選択・投与	行為の概要	「全身状態の安定した成人に限る」を明記する。	小児や全身状態の不安定な症例では薬剤投与によるリスクを伴う可能性があるため。	日本救急医学会
1598	159-1	臨時薬剤(整腸剤)の選択・投与(C)	医行為名	削除	包括指示のもとで実施しているので医行為Cから削除。	日本専門看護師協議会精神看護分野

	159-2	臨時薬剤(整腸剤)の変更の提案	整腸剤について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E		
1599	159-2	臨時薬剤(整腸剤)の変更の提案	整腸剤について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	160-1	臨時薬剤(制吐剤)の選択・投与	制吐剤について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	C		
1600	160-1	臨時薬剤(制吐剤)の選択・投与	総合評価	C→A	病態の判断について、十分な教育が必要。	北海道民主医療機関連合会
1601	160-1	臨時薬剤(制吐剤)の選択・投与	行為の概要・評価	評価をB2とする。 行為の概要の一部を次のように変更する。「プロトコールに基づき、薬剤を投与時期を判断して投与する。薬剤が複数の場合は、その選択も含む。」	医師が事前に指示した薬剤ではなく、プロトコールに基づいた判断で薬剤の選択・投与する医行為として加え、特定行為とする。	愛知医科大学
1602	160-1	臨時薬剤(制吐剤)の選択・投与	総合評価	「C」を「B2」にする	難易度としてはCだが、包括的指示の下で看護師が判断し実施可能であるためB2とした	日本在宅看護学会
1603	160-1	臨時薬剤(下剤、制酸剤、胃粘膜保護剤、整腸剤、制吐剤、止痢剤、鎮痛剤)の選択・投与	行為の概要	「全身状態の安定した成人に限る」を明記する。	小児や全身状態の不安定な症例では薬剤投与によるリスクを伴う可能性があるため。	日本救急医学会
1604	160-1	臨時薬剤(制吐剤)の選択・投与	行為名・行為の概要・評価	行為名は160-1で同様で良いが、概要は以下として項目を追加し、評価をB2とする。行為の概要に「薬剤の投与時期を判断して投与する。薬剤が複数の場合は、その選択も含む」とする。	医師が事前に指示した薬剤ではなく、プロトコールに基づいた判断で薬剤の選択・投与する特定行為として加え、特定行為とすることで、タイムリーな対応ができる、患者のメリットにつながる。	日本NP協議会
1605	160-1	臨時薬剤(制吐剤)の選択・投与	行為名・行為の概要・評価	行為名は160-1で同様で良いが、概要は以下として項目を追加し、評価をB2とする。行為の概要に「薬剤の投与時期を判断して投与する。薬剤が複数の場合は、その選択も含む」とする。	医師が事前に指示した薬剤ではなく、プロトコールに基づいた判断で薬剤の選択・投与する特定行為として加え、特定行為とすることで、タイムリーな対応ができる、患者のメリットにつながる。	大分県立看護科学大学
1606	160-1	臨時薬剤(制吐剤)の選択・投与	標準的な場面	「化学療養中に副作用に伴う嘔気症状が強い患者に対し」を「～患者・在宅療養者」とする	化学療養中の在宅療養者に対しても適応すると考える	日本訪問看護認定看護師協議会役員会
1607	160-1	臨時薬剤(制吐剤)の選択・投与		医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持った患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常などの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
1608	160-1	臨時薬剤(制吐剤)の選択・投与	総合評価「C」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
	160-2	臨時薬剤(制吐剤)の変更の提案	制吐剤について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E		
1609	160-2	臨時薬剤(制吐剤)の変更の提案	制吐剤について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	161-1	臨時薬剤(止痢剤)の選択・投与	止痢剤について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	C		
1610	161-1	臨時薬剤(止痢剤)の選択・投与	総合評価	C→A	病態の判断について、十分な教育が必要。	北海道民主医療機関連合会

1611	161-1	臨時薬剤(止痢剤)の選択・投与	総合評価	「C」を「B2」にする	難易度としてはCだが、包括的指示の下で看護師が判断し実施可能であるためB2とした	日本在宅看護学会
1612	161-1	臨時薬剤(止痢剤)の選択・投与	止痢剤について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	「C」を「B2」にする。	より慎重に行うべきと考えるため。	公益社団法人 日本精神科病院協会
1613	161-1	臨時薬剤(止痢剤)の選択・投与	行為の概要・評価	評価をB2とする。 行為の概要の一部を次のとおり変更する。「プロトコールに基づき、薬剤を投与時期を判断して投与する。薬剤が複数の場合は、その選択も含む。」	医師が事前に指示した薬剤ではなく、プロトコールに基づいた判断で薬剤の選択・投与する医行為として加え、特定行為とする。	愛知医科大学
1614	161-1	臨時薬剤(下剤、制酸剤、胃粘膜保護剤、整腸剤、制吐剤、止痢剤、鎮痛剤)の選択・投与	行為の概要	「全身状態の安定した成人に限る」を明記する。	小児や全身状態の不安定な症例では薬剤投与によるリスクを伴う可能性があるため。	日本救急医学会
1615	161-1	臨時薬剤(止痢剤)の選択・投与	行為名・行為の概要・評価	行為名は161-1で同様で良いが、概要是以下として項目を追加し、評価をB2とする。行為の概要に「薬剤の投与時期を判断して投与する。薬剤が複数の場合は、その選択も含む」とする。	医師が事前に指示した薬剤ではなく、プロトコールに基づいた判断で薬剤の選択・投与する特定行為として加え、特定行為とすることで、タイムリーな対応ができる、患者のメリットにつながる。	日本NP協議会
1616	161-1	臨時薬剤(止痢剤)の選択・投与	行為名・行為の概要・評価	行為名は161-1で同様で良いが、概要是以下として項目を追加し、評価をB2とする。行為の概要に「薬剤の投与時期を判断して投与する。薬剤が複数の場合は、その選択も含む」とする。	医師が事前に指示した薬剤ではなく、プロトコールに基づいた判断で薬剤の選択・投与する特定行為として加え、特定行為とすることで、タイムリーな対応ができる、患者のメリットにつながる。	大分県立看護科学大学
1617	161-1	臨時薬剤(止痢剤)の選択・投与	標準的な場面	「副作用による下痢症状が続いている患者に対して」を「～患者・在宅療養者」とする	化学療養中の在宅療養者に対しても適応すると考える	日本訪問看護認定看護師協議会役員会
1618	161-1	臨時薬剤(止痢剤)の選択・投与		医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持つ患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常などの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
1619	161-1	①臨時薬剤(止痢剤)の選択使用(C)	医行為名	削除	①についてはすでに包括指示のもとで実施しているので削除。	日本精神保健看護学会
1620	161-1	臨時薬剤(止痢剤)の選択・投与(C)	医行為名	削除	包括指示のもとで実施しているので医行為Cから削除。	日本専門看護師協議会精神看護分野
	161-2	臨時薬剤(止痢剤)の変更の提案	止痢剤について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E		
1621	161-2	臨時薬剤(止痢剤)の変更の提案	止痢剤について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	162-1	臨時薬剤(鎮痛剤)の選択・投与	鎮痛剤について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	C		
1622	162-1	臨時薬剤(鎮痛剤)の選択・投与	総合評価	C→A	病態の判断について、十分な教育が必要。	北海道民主医療機関連合会
1623	162-1	臨時薬剤(鎮痛剤)の選択・投与	止痢剤について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	「C」を「B2」にする。	より慎重に行うべきと考えるため。	公益社団法人 日本精神科病院協会
1624	162-1	臨時薬剤(鎮痛剤)の選択・投与	総合評価	「C」を「B2」にする。	副作用発生時の専門的知識を要するため。	一般社団法人 日本臨床検査医学会

1625	162-1	臨時薬剤の選択・投与	評価	CをB2又はCへ	慎重な判断が必要とされる場合がある	東京慈恵会医科大学
1626	162-1	臨時薬剤(下剤、制酸剤、胃粘膜保護剤、整腸剤、制吐剤、止痢剤、鎮痛剤)の選択・投与	行為の概要	「全身状態の安定した成人に限る」を明記する。	小児や全身状態の不安定な症例では薬剤投与によるリスクを伴う可能性があるため。	日本救急医学会
1627	162-1	臨時薬剤(鎮痛剤)の選択・投与	行為の概要・評価	評価をB2とする。 行為の概要の一部を次のように変更する。「プロトコールに基づき、薬剤を投与時期を判断して投与する。薬剤が複数の場合は、その選択も含む。」	医師が事前に指示した薬剤ではなく、プロトコールに基づいた判断で薬剤の選択・投与する医行為として加え、特定行為とする。	愛知医科大学
1628	162-1	臨時薬剤(鎮痛剤)の選択・投与	行為名・行為の概要・評価	行為名は162-1で同様で良いが、概要是以下として項目を追加し、評価をB2とする。行為の概要に「薬剤の投与時期を判断して投与する。薬剤が複数の場合は、その選択も含む」とする。	医師が事前に指示した薬剤ではなく、プロトコールに基づいた判断で薬剤の選択・投与する特定行為として加え、特定行為として、タイムリーな対応ができる、患者のメリットにつながる。	日本NP協議会
1629	162-1	臨時薬剤(鎮痛剤)の選択・投与	行為名・行為の概要・評価	行為名は162-1で同様で良いが、概要是以下として項目を追加し、評価をB2とする。行為の概要に「薬剤の投与時期を判断して投与する。薬剤が複数の場合は、その選択も含む」とする。	医師が事前に指示した薬剤ではなく、プロトコールに基づいた判断で薬剤の選択・投与する特定行為として加え、特定行為として、タイムリーな対応ができる、患者のメリットにつながる。	大分県立看護科学大学
1630	162-1	臨時薬剤(鎮痛剤)の選択・投与	標準的な場面	「手術患者の創部痛に対し」を「手術患者および在宅療養者の処置後の創部痛に対し」とする	在宅療養の場面においても処置後の創部痛に対し、プロトコールに基づき医師が事前に指示した鎮痛剤を投与している	日本訪問看護認定看護師協議会役員会
1631	162-1	臨時薬剤(鎮痛剤)の選択・投与		医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持つ患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常などの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
1632	162-1	臨時薬剤(鎮痛剤)の選択・投与	行為を実施するまでの標準的な場面	在宅を入れる	状況によって実施する場面があるため	日本在宅看護学会
	162-2	臨時薬剤(鎮痛剤)の変更の提案	鎮痛剤について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E		
1633	162-2	臨時薬剤(鎮痛剤)の変更の提案	鎮痛剤について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加することが強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	163-1	臨時薬剤(解熱剤)の選択・投与	解熱剤について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	C		
1634	163-1	臨時薬剤(解熱剤)の選択・投与	総合評価	C→A	病態の判断について、十分な教育が必要。	北海道民主医療機関連合会
1635	163-1	臨時薬剤(解熱剤)の選択・投与	解熱剤について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	「C」を「B2」にする。	より慎重に行うべきと考えるため。	公益社団法人 日本精神科病院協会
1636	163-1	臨時薬剤(解熱剤)の選択・投与	総合評価	「C」を「B2」にする	難易度としてはCだが、包括的指示の下で看護師が判断し実施可能であるためB2とした	日本在宅看護学会
1637	163-1	臨時薬剤(解熱剤)の選択・投与	総合評価	「C」を「B2」にする。	副作用発生時の専門的知識を要するため。	一般社団法人 日本臨床検査医学会

1638	163-1	臨時薬剤(解熱剤)の選択・投与	行為の概要・評価	評価をB2とする。 行為の概要の一部を次のとおり変更する。「プロトコールに基づき、薬剤を投与時期を判断して投与する。薬剤が複数の場合は、その選択も含む。」	医師が事前に指示した薬剤ではなく、プロトコールに基づいた判断で薬剤の選択・投与する医行為として加え、特定行為とする。	愛知医科大学
1639	163-1	臨時薬剤の選択・投与	評価	CをB2又はCへ	慎重な判断が必要とされる場合がある	東京慈恵会医科大学
1640	163-1	臨時薬剤(解熱剤)の選択・投与	行為名・行為の概要・評価	行為名は163-1で同様で良いが、概要是以下として項目を追加し、評価をB2とする。行為の概要に「薬剤の投与時期を判断して投与する。薬剤が複数の場合は、その選択も含む」とする。	医師が事前に指示した薬剤ではなく、プロトコールに基づいた判断で薬剤の選択・投与する特定行為として加え、特定行為とすることで、タイムリーな対応ができ、患者のメリットにつながる。	日本NP協議会
1641	163-1	臨時薬剤(解熱剤)の選択・投与		医師の指示のもとに「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持つ患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常などの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
1642	163-1	臨時薬剤(下剤、制酸剤、胃粘膜保護剤、整腸剤、制吐剤、止痢剤、鎮痛剤)の選択・投与	行為の概要	「全身状態の安定した成人に限る」を明記する。	小児や全身状態の不安定な症例では薬剤投与によるリスクを伴う可能性があるため。	日本救急医学会
1643	163-1	臨時薬剤(解熱剤)の選択・投与	行為名・行為の概要・評価	行為名は163-1で同様で良いが、概要是以下として項目を追加し、評価をB2とする。行為の概要に「薬剤の投与時期を判断して投与する。薬剤が複数の場合は、その選択も含む」とする。	医師が事前に指示した薬剤ではなく、プロトコールに基づいた判断で薬剤の選択・投与する特定行為として加え、特定行為とすることで、タイムリーな対応ができ、患者のメリットにつながる。	大分県立看護科学大学
	163-2	臨時薬剤(解熱剤)の変更の提案	解熱剤について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E		
1644	163-2	臨時薬剤(解熱剤)の変更の提案	解熱剤について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	164-1	臨時薬剤(去痰剤(小児))の選択・投与	患児の去痰剤について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	B2又はC		
1645	164-1	臨時薬剤(去痰剤(小児))の選択・投与	総合評価	B2又はCを→A	小児については、より慎重な判断を要するため、十分な教育が必要、医師の具体的な指示が必要。	北海道民主医療機関連合会
1646	164-1	臨時薬剤(去痰剤(小児))の選択・投与	総合評価	B2又はC→A	慎重な判断を要する行為。	社会医療法人 同仁会耳原総合病院
1647	164-1	臨時薬剤(去痰剤(小児))の選択・投与	総合評価	「B2」又は「C」を「A」	小児のため投与判断に慎重を要する	和歌山県医師会
1648	164-1	臨時薬剤(去痰剤(小児))の選択・投与	評価	「B2 or C」を「B2」にする。	対象が小児であるため、慎重な判断を要すると考えるため。	一般社団法人 全国訪問看護事業協会
1649	164-1	臨時薬剤(去痰剤(小児))の選択・投与	総合評価	「B2又はC」を「B2」とする	難易度としてはCだが、包括的指示の下で看護師が判断し実施可能であるためB2とした	日本在宅看護学会
1650	164-1	臨時薬剤(去痰剤(小児))の選択・投与	評価	B2又はC→C	指示内容と医行為が1対1のレベル	独立行政法人国立病院機構
1651	164-1	臨時薬剤(去痰剤(小児))の選択・投与	評価	B2をCとする	実施前に必ず医師に報告・確認することを前提にCとする。	日本医師会

1652	164-1	臨時薬剤(去痰剤(小児))の選択・投与	総合評価	「B2又はC」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
1653	164-1	臨時薬剤(去痰剤(小児))の選択・投与	総合評価B2又はC	総合評価B2又はCを「C」のみにする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
1654	164-1	臨時薬剤(去痰剤(小児))の選択・投与	総合評価	「B2またはC」を「C」にする	べき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している。	日本ルーラルナーシング学会
1655	164-1	臨時薬剤(去痰剤(小児))の選択・投与	総合評価B2又はC	総合評価「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。	日本災害看護学会
1656	164-1	臨時薬剤(去疾剤(小児))の選択・投与	総合評価	総合評価「B2又はC」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
1657	164-1	臨時薬剤(去痰剤(小児))の投与	総合評価	「B2」又は「C」を「C」にする。		一般社団法人日本看護学校協議会
1658	164-1	臨時薬剤(去痰剤(小児))の選択・投与	行為名・行為の概要・評価	小児(新生児から思春期まで)を対象とする技術について、改めて検討し、再提案していただく	小児に関しては3項目が取り上げられているが、なぜこの3項目だけが特定の行為として取り上げられたか、その根拠が不明であること。この特定の行為を検討するに当たって行われた看護業務実態調査に関しては小児科医師・看護師の回答に占める比率が低く、小児の行為については抽出方法から検討されることが必要と考える。	日本小児看護学会
1659	164-1	臨時薬剤(去痰剤(小児))の選択・投与	総合評価「B2」又は「C」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
1660	164-1	臨時薬剤(去痰剤(小児))の選択・投与	行為名	「小児」という言葉が入っています。今回すべての行為について小児患者が対象として想定されているなら、「小児」を入れる必要はないと考えます。また今回、小児患者を対象として想定していない場合は、削除すべきと考えます。	小児に対する扱いが不明確と思われます。	一般社団法人 日本外科学会
1661	164-1	臨時薬剤(去痰剤(小児))の選択・投与	行為名	「小児」という言葉が入っています。今回すべての行為について小児患者が対象として想定されているなら、「小児」を入れる必要はないと考えます。また今回、小児患者を対象として想定していない場合は、削除すべきと考えます。	小児に対する扱いが不明確と思われます。	日本小児外科学会
1662	164-1	臨時薬剤(去痰剤(小児))の選択・投与	行為を実施する上での標準的な場面	「人工呼吸器装着中の患者」 →呼吸器を装着して一定期間経過して慢性状態を維持できている人工呼吸器装着中の患者	慎重な判断を要する慢性疾患、合併症、複数の疾患を合わせ持つ患者等をどのように識別するのかがわからない(小児看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1663	164-1	臨時薬剤(去痰剤(小児))の選択・投与	「小児」の意味する範囲	行為毎にも成長発達と病態を含めた設定が必要	「小児(幼児、学童等)」では曖昧、幼児も曖昧、発達段階別で「医行為」を規定できない前提あり(小児看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1664	164-1	臨時薬剤(去痰剤(小児))の選択・投与	標準的場面	イメージが幅広いため、修正が必要 「投与時期の判断」「して投与する」→1回投与なのか定期で開始するのか	プロトコールでどのような標準場面か不明(小児看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1665	164-1	臨時薬剤(去痰剤(小児))の選択・投与		医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性奇形を持った患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常などの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
1666	164-1	臨時薬剤(去痰剤(小児))の選択・投与	評価	適切な評価必要	上記理由から、何を軸にかんがえたらしいのか不明確。(小児看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1667	164-1	臨時薬剤(抗けいれん剤(小児))の選択・投与 等(小児)、(成人)と対象をいれていく医行為名	行為名	(質問)	(小児)、(成人)と記載がある行為は特別に対象を限定している医行為と解釈している。医行為名に(小児)、(成人)が記載されていない医行為は、小児や成人など対象に関わらず認証された看護師は実施できると解釈した上で、医行為分類の意見提出しておりますが、この解釈でよろしいでしょうか。	大分県立看護科学大学

1668	164-1	臨時薬剤(去痰剤(小児))の選択・投与	行為名	内服でしょうか	何故、去痰薬か、理由が不明、「痰」に関する症状緩和の薬剤は「去痰薬」の他の同時処方想定もある(小児看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1669	164-1	臨時薬剤(抗けいれん剤(小児))の選択・投与 等(小児)、(成人)と対象をいれていく医行為名	行為名	(質問)	(小児)、(成人)と記載がある行為は特別に対象を限定している医行為と解釈している。医行為名に(小児)、(成人)が記載されていない医行為は、小児や成人など対象に関わらず認証された看護師は実施できると解釈した上で、医行為分類の意見提出しておりますが、この解釈でよろしいでしょうか。	日本NP協議会
	164-2	臨時薬剤(去痰剤(小児))の変更の提案	患児の去痰剤について、患児の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E		
1670	164-2	臨時薬剤(抗けいれん剤(小児))の選択・投与 等(小児)、(成人)と対象をいれていく医行為名	行為名	(質問)	(小児)、(成人)と記載がある行為は特別に対象を限定している医行為と解釈している。医行為名に(小児)、(成人)が記載されていない医行為は、小児や成人など対象に関わらず認証された看護師は実施できると解釈した上で、医行為分類の意見提出しておりますが、この解釈でよろしいでしょうか。	大分県立看護科学大学
1671	164-2	臨時薬剤(去痰剤(小児))の変更の提案	患児の去痰剤について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加することが強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
1672	164-2	臨時薬剤(抗けいれん剤(小児))の選択・投与 等(小児)、(成人)と対象をいれていく医行為名	行為名	(質問)	(小児)、(成人)と記載がある行為は特別に対象を限定している医行為と解釈している。医行為名に(小児)、(成人)が記載されていない医行為は、小児や成人など対象に関わらず認証された看護師は実施できると解釈した上で、医行為分類の意見提出しておりますが、この解釈でよろしいでしょうか。	日本NP協議会
	165-1	臨時薬剤(抗けいれん剤(小児))の選択・投与	患児の抗けいれん剤について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	B2		
1673	165-1	臨時薬剤(抗けいれん剤(小児))の選択・投与	総合評価	B2→A	小児については、より慎重な判断を要するため、医師の具体的な指示が必要。	北海道民主医療機関連合会
1674	165-1	臨時薬剤(抗けいれん剤(小児))の選択・投与	患児の抗けいれん剤について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	「C」を「B2orC」或いは「A」にする。	適宜判断可能と考えるため。 けいれんの重責状態についての想定が不十分である。	公益社団法人 日本精神科病院協会
1675	165-1	臨時薬剤(抗けいれん剤(小児))選択・投与	総合評価	「B2」を「A」	小児のため投与判断に慎重を要する	和歌山県医師会
1676	165-1	臨時薬剤(抗けいれん剤(小児))の選択・投与	総合評価	B2→A	慎重な判断を要する行為。	社会医療法人 同仁会耳原総合病院
1677	165-1	臨時薬剤(抗けいれん剤(小児))の選択・投与	評価	B2をCとする	実施前に必ず医師に報告・確認することを前提にCとする。	日本医師会
1678	165-1	臨時薬剤(抗けいれん剤(小児))の選択・投与	総合評価	「B2」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
1679	165-1	臨時薬剤(抗けいれん剤(小児))の選択・投与	総合評価	「B2」を「C」にする	へき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している。	日本ルーラルナーシング学会
1680	165-1	臨時薬剤(抗けいれん剤(小児))の選択・投与	特定行為B2	一般の医行為C	熱性けいれんの既往があることがわかっているれば、具体的な指示が出ているのが前提であろう。(小児看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1681	165-1	臨時薬剤(抗けいれん剤(小児))の選択・投与	行為名・行為の概要・評価	小児(新生児から思春期まで)を対象とする技術について、改めて検討し、再提案していただく	小児に関しては3項目が取り上げられているが、なぜこの3項目だけが特定の行為として取り上げられたか、その根拠が不明であること。この特定の行為を検討するに当たって行われた看護業務実態調査に関しては小児科医師・看護師の回答に占める比率が低く、小児の行為については抽出方法から検討されることが必要と考える。	日本小児看護学会

1682	165-1	臨時薬剤(抗けいれん剤(小児))の選択・投与	行為名	「小児」という言葉が入っております。今回すべての行為について小児患者が対象として想定されているなら、「小児」を入れる必要はないと考えます。また今回、小児患者を対象として想定していない場合は、削除すべきと考えます。	小児に対する扱いが不明確と思われます。	一般社団法人 日本外科学会
1683	165-1	臨時薬剤(抗けいれん剤(小児))の選択・投与	行為名	「小児」という言葉が入っております。今回すべての行為について小児患者が対象として想定されているなら、「小児」を入れる必要はないと考えます。また今回、小児患者を対象として想定していない場合は、削除すべきと考えます。	小児に対する扱いが不明確と思われます。	日本小児外科学会
1684	165-1	臨時薬剤(抗けいれん剤(小児))の選択・投与		医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持つ患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常などとの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
1685	165-1	臨時薬剤(抗けいれん剤(小児))の選択・投与	「小児」の意味する範囲	行為毎にも成長発達と病態を含めた設定が必要	「小児(幼児、学童等)」では曖昧、幼児も曖昧、発達段階別で「医行為」を規定できない前提あり(小児看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1686	165-1	臨時薬剤(抗けいれん剤(小児))の選択・投与	行為名	注射剤か 座薬か 内服か	プロトコールでどのような設定を想定しているか不明(小児看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1687	165-1	臨時薬剤(抗けいれん剤(小児))の選択・投与	標準的場面	「投与時期の判断」「して投与する」→不明瞭	1回の投与のような印象もうける。(小児看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1688	165-1	臨時薬剤(抗けいれん剤(小児))の選択・投与	評価	適切な評価必要	上記理由から、何を軸にかんがえたらいいのか不明確。(小児看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1689	165-1	臨時薬剤(抗けいれん剤(小児))の選択・投与	行為を実施する上での標準的な場面	在宅を入れる	状況によって実施する場面があるため	日本在宅看護学会
1690	165-1	臨時薬剤(抗けいれん剤(小児))の選択・投与	総合評価「B2」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
	165-2	臨時薬剤(抗けいれん剤(小児))の変更の提案	患児の抗けいれん剤について、患児の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E		
1691	165-2	臨時薬剤(抗けいれん剤(小児))の変更の提案	患児の抗けいれん剤について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	提案する場合医師だけではなく医師および歯科医師とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	166-1	臨時薬剤(インフルエンザ薬)の選択・投与	インフルエンザ薬について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	B2		
1692	166-1	臨時薬剤(インフルエンザ薬)の選択・投与	総合評価	B2→A	診断・投薬は、医行為。	社会医療法人 同仁会耳原総合病院
1693	166-1	臨時薬剤(インフルエンザ薬)の選択・投与	総合評価	B2をCにする	在宅医療において、一般的訪問看護師が実施できなくなると、現場でのケアに支障をきたすことがある。	日本緩和医療学会
1694	166-1	臨時薬剤(インフルエンザ薬)の選択・投与	総合評価	「B2」を「C」にする	迅速診断の結果をもとにした事前指示にそつて、実施できると考えるため。	日本老年看護学会
1695	166-1	臨時薬剤(インフルエンザ薬)の選択・投与	総合評価	「B2」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
1696	166-1	臨時薬剤(インフルエンザ薬)の選択・投与	総合評価	「B2」を「C」にする	迅速診断の結果をもとにした事前指示にそつて、実施できると考えるため。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)

1697	166-1	臨時薬剤(インフルエンザ薬)の選択・投与	総合評価	「B2」を「C」にする	べき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している。	日本ルーラルナーシング学会
1698	166-1	臨時薬剤(インフルエンザ薬)の選択・投与	評価	B2をCとする	実施前に医師に連絡・確認すること前提にCとする。	日本医師会
1699	166-1	臨時薬剤(インフルエンザ薬)の選択・投与	総合評価「B2」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
1700	166-1	臨時薬剤(インフルエンザ薬)の選択・投与	行為を実施する上での標準的な場面	在宅を入れる	状況によって実施する場面があるため	日本在宅看護学会
	166-2	臨時薬剤(インフルエンザ薬)の変更の提案	インフルエンザ薬について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E		
1701	166-2	臨時薬剤(インフルエンザ薬)の変更の提案	インフルエンザ薬について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とるべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	167-1	臨時薬剤(外用薬)の選択・使用	外用薬について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した外用薬を、使用時期を判断して使用する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	C		
1702	167-1	臨時薬剤(外用薬)の選択・使用	総合評価	「C」を「B1 or A」にする。	○選択を誤った結果への責任が不明であるから、選択と決断の能力と責任をとれる医師の業務と考えられる。 ○同一疾患でも、局所症状により外用剤の選択が異なる場合がある。 局所症状(皮膚症状)の判断には、専門的知識が必要になることが多い。	社団法人 日本皮膚科学会
1703	167-1	臨時薬剤(外用薬)の選択・投与	総合評価	C→A	病態の判断について、十分な教育が必要。	北海道民主医療機関連合会
1704	167-1	臨時薬剤(外用薬)の選択・使用	総合評価	「C」を「B2」にする	外用薬は身体に吸収されるため、医学的知識と慎重な判断を要すると考えるため	日本褥瘡学会
1705	167-1	臨時薬剤(外用薬)の選択・使用	総合評価	「C」を「B2」にする	外用薬は身体に吸収されるため、医学的知識と慎重な判断を要すると考えるため	日本創傷・オストミー・失禁管理学会
1706	167-1	臨時薬剤(外用薬)の選択・使用	総合評価	「C」を「B2」にする	難易度としてはCだが、包括的指示の下で看護師が判断し実施可能であるためB2とした	日本在宅看護学会
1707	167-1	臨時薬剤(外用薬)の選択・使用	総合評価	「C」を「B2」にする	外用薬は身体に吸収されるため、医学的知識と慎重な判断を要すると考えるため	日本下肢救済・足病学会
1708	167-1	臨時薬剤(外用薬)の選択・投与	行為の概要・評価	評価をB2とする。 行為の概要の一部を次のように変更する。「プロトコールに基づき、薬剤を投与時期を判断して投与する。薬剤が複数の場合は、その選択も含む。」	医師が事前に指示した薬剤ではなく、プロトコールに基づいた判断で薬剤の選択・投与する医行為として加え、特定行為とする。	愛知医科大学
1709	167-1	臨時薬剤(外用薬)の選択・使用	標準的場面	○皮膚の発赤に加え、びらん・湿疹のある患者…「湿疹」を加える		日本アレルギー学会、日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会
1710	167-1	臨時薬剤(外用薬)の選択・投与	行為名・行為の概要・評価	行為名は167-1で同様で良いが、概要是以下として項目を追加し、評価をB2とする。行為の概要に「薬剤の投与時期を判断して投与する。薬剤が複数の場合は、その選択も含む」とする。	医師が事前に指示した薬剤ではなく、プロトコールに基づいた判断で薬剤の選択・投与する特定行為として加え、特定行為とすることで、タイムリーな対応ができ、患者のメリットにつながる。	日本NP協議会
1711	167-1	臨時薬剤(外用薬)の選択・投与	行為名・行為の概要・評価	行為名は167-1で同様で良いが、概要是以下として項目を追加し、評価をB2とする。行為の概要に「薬剤の投与時期を判断して投与する。薬剤が複数の場合は、その選択も含む」とする。	医師が事前に指示した薬剤ではなく、プロトコールに基づいた判断で薬剤の選択・投与する特定行為として加え、特定行為とすることで、タイムリーな対応ができ、患者のメリットにつながる。	大分県立看護科学大学
	167-2	臨時薬剤(外用薬)の変更の提案	外用薬について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E		

1712	167-2	臨時薬剤(外用薬)の選択・使用	外用薬について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	提案する場合医師だけではなく医師および歯科医師とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加することが強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	168-1	臨時薬剤(創傷被覆材:ドレッシング材)の選択・使用	創傷被覆材について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した被覆材を、実施時期を判断して使用する。指示された被覆材が複数の場合は、その選択も含む。	B2又はC		
1713	168-1	臨時薬剤(創傷被覆材:ドレッシング材)の選択・投与	総合評価	B2又はC→A	病態の判断について、十分な教育が必要。	北海道民主医療機関連合会
1714	168-1	臨時薬剤(創傷被覆材:ドレッシング材)の選択・使用	総合評価	「B2orC」を「A」にする。	○創傷被覆材の選択はかなり難しく、医師のみが行うべきと考えます ○選択は医師がすべきである。	社団法人 日本皮膚科学会
1715	168-1	臨時薬剤(創傷被覆材:ドレッシング材)の選択・使用	総合評価	「B2又はC」を「B2」とする	難易度としてはCだが、包括的指示の下で看護師が判断し実施可能であるためB2とした	日本在宅看護学会
1716	168-1	臨時薬剤(創傷被覆材:ドレッシング材)の選択・使用	評価	B2又はC→C	指示内容と医行為が1対1のレベル	独立行政法人国立病院機構
1717	168-1	臨時薬剤(創傷被覆材:ドレッシング材)の選択・使用	評価	B2をCとする	実施前に医師に連絡・確認すること前提にCとする。	日本医師会
1718	168-1	臨時薬剤(創傷被覆材・ドレッシング材)の選択・投与	評価	「B2 or C」を「C」にする。	在宅において、現在日常的に行っている行為のため	一般社団法人 全国訪問看護事業協会
1719	168-1	臨時薬剤(創傷被覆材・ドレッシング材)の選択・使用	総合評価	「B2又はC」を「C」にする	院内採用のドレッシング材の中から褥瘡の状態に応じて選択し使用しているため 在宅では、褥瘡の状態に応じて訪問看護師の判断でドレッシング材が判断でき使用できるとタイムリーに適切な処置ができるようになるとと思われるため	日本老年看護学会
1720	168-1	臨時薬剤(創傷被覆材:ドレッシング材)の選択・使用	総合評価	「B2 or C」を「C」にする。	創傷の治癒過程の判断力を要するが褥瘡に関する教育や研修で習得することが可能な程度で選択に知識と判断力を要する	日本下肢救済・足病学会
1721	168-1	臨時薬剤(創傷被覆材:ドレッシング材)の選択・投与	総合評価	B2またはCをCにする	在宅医療において、一般的訪問看護師が実施できなくなると、現場でのケアに支障をきたすおそれがある。	日本緩和医療学会
1722	168-1	臨時薬剤(創傷被覆材:ドレッシング材)の選択・投与	総合評価	「B2又はC」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
1723	168-1	臨時薬剤(創傷被覆材:ドレッシング材)の選択・使用	総合評価	「B2 or C」を「C」にする。	創傷の治癒過程の判断力を要するが褥瘡に関する教育や研修で習得することが可能な程度で選択に知識と判断力を要する	日本褥瘡学会
1724	168-1	臨時薬剤(創傷被覆材:ドレッシング材)の選択・使用	総合評価B2又はC	総合評価B2又はCを「C」のみにする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
1725	168-1	臨時薬剤(創傷被覆材:ドレッシング材)の選択・使用	総合評価	「B2 or C」を「C」にする。	創傷の治癒過程の判断力を要するが褥瘡に関する教育や研修で習得することが可能な程度で選択に知識と判断力を要する	日本創傷・オストミー・失禁管理学会
1726	168-1	臨時薬剤(創傷被覆材:ドレッシング材)の選択・使用	総合評価	「B2 or C」を「C」にする。	創傷の治癒過程の判断力を要するが褥瘡に関する教育や研修で習得することが可能な程度で選択に知識と判断力を要する	公益社団法人日本看護協会
1727	168-1	臨時薬剤(創傷被覆材:ドレッシング剤)の選択・使用	総合評価	「B2またはC」を「C」にする	べき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している。	日本ルーラルナーシング学会
1728	168-1	臨時薬剤(創傷被覆材:ドレッシング材)の選択・使用	総合評価B2又はC	総合評価「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。	日本災害看護学会
1729	168-1	臨時薬剤(創傷被覆材:ドレッシング材)の選択・使用	総合評価	総合評価「B2又はC」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
1730	168-1	臨時薬剤(創傷被覆材)の選択・使用	総合評価	「B2」又は「C」を「C」にする。		一般社団法人日本看護学校協議会

1731	168-1	臨時薬剤(創傷被覆材・ドレッシング材)の選択・使用	総合評価	「B2又はC」を「C」にする	院内採用のドレッシング材の中から褥瘡の状態に応じて選択し使用しているため 在宅では、褥瘡の状態に応じて訪問看護師の判断でドレッシング材が判断でき使用できると タイムリーに適切な処置ができるようになると 思われるため。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1732	168-1	臨時薬剤(創傷被覆材:ドレッシング材)の選択・使用		医師の指示のもとに「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持った患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常などの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
1733	168-1	臨時薬剤(創傷被覆材:ドレッシング材)の選択・使用	総合評価「B2」又は「C」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
	168-2	臨時薬剤(創傷被覆材:ドレッシング材)の変更の提案	創傷被覆材について、患者の状態や被覆材の効果を把握し、種類の変更について医師に提案する。	E		
1734	168-2	臨時薬剤(創傷被覆材:ドレッシング材)の変更の提案	創傷被覆材について、患者の状態や被覆材の効果を把握し、種類の変更について医師に提案する。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	169-1	臨時薬剤(睡眠剤)の選択・投与	睡眠剤について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	C		
1735	169-1	臨時薬剤(睡眠)の選択・投与	総合評価	C→A	病態の判断について、十分な教育が必要。	北海道民主医療機関連合会
1736	169-1	臨時薬剤(睡眠剤)の選択・投与	総合評価	C→A	薬剤選択は、医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
1737	169-1	臨時薬剤(睡眠剤)の選択・投与	評価	CをB2にする	複数の指示薬剤からの選択を含むため、1対1対応ではないと考える	一般社団法人 日本外科学会
1738	169-1	臨時薬剤(睡眠剤)の選択・投与	総合評価	「C」を「B2」にする。	変化する患者の状態から時期、複数の薬剤を選択することは困難	一般社団法人日本看護学校協議会
1739	169-1	臨時薬剤(睡眠剤)の選択・投与	評価	「C」を「B2」にする。	病態や症状に応じて、慎重に判断すべきであるため。(地域看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1740	169-1	臨時薬剤(睡眠剤)の選択・投与	行為を実施する上での標準的な場面 総合評価	在宅を入れる 「C」を「B2」にする	難易度としてはCだが、包括的指示の下で看護師が判断し実施可能であるためB2とした	日本在宅看護学会
1741	169-1	臨時薬剤(睡眠剤)の選択・投与	睡眠剤について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	「C」を「B2orC」にする。	個別の指示が必要と思われるため。	公益社団法人 日本精神科病院協会
1742	169-1	①臨時薬剤(睡眠剤)の選択・使用◎	削除と評価・内容の変更	①についてはすでに実施しているので削除。	①についてはすでに包括指示のもとで実施しているので削除。	日本精神保健看護学会
1743	169-1	臨時薬剤(睡眠剤)の選択・投与	行為の概要・評価	評価をB2とする。 行為の概要の一部を次のように変更する。「プロトコールに基づき、薬剤を投与時期を判断して投与する。薬剤が複数の場合は、その選択も含む。」	医師が事前に指示した薬剤ではなく、プロトコールに基づいた判断で薬剤の選択・投与する医行為として加え、特定行為とする。	愛知医科大学
1744	169-1	臨時薬剤(睡眠剤)の選択・投与	行為名・行為の概要・評価	行為名は169-1で同様で良いが、概要是以下として項目を追加し、評価をB2とする。行為の概要に「薬剤の投与時期を判断して投与する。薬剤が複数の場合は、その選択も含む」とする。	医師が事前に指示した薬剤ではなく、プロトコールに基づいた判断で薬剤の選択・投与する特定行為として加え、特定行為とすることで、タイムリーな対応ができ、患者のメリットにつながる。	日本NP協議会

1745	169-1	臨時薬剤(睡眠剤)の選択・投与	行為名・行為の概要・評価	行為名は169-1で同様で良いが、概要是以下として項目を追加し、評価をB2とする。行為の概要に「薬剤の投与時期を判断して投与する。薬剤が複数の場合は、その選択も含む」とする。	医師が事前に指示した薬剤ではなく、プロトコールに基づいた判断で薬剤の選択・投与する特定行為として加え、特定行為として、タイムリーな対応ができる、患者のメリットにつながる。	大分県立看護科学大学
1746	169-1	臨時薬剤(睡眠剤)の選択・投与	標準的な場面	「病院や施設において」を「病院や施設・在宅において」とする	在宅療養の場面においても不眠を訴える利用者に対して、プロトコールに基づき医師が指示した睡眠剤を投与している	日本訪問看護認定看護師協議会役員会
1747	169-1	臨時薬剤(睡眠剤)の選択・投与		医師の指示のもとに「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持つ患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常などの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
1748	169-1	臨時薬剤(睡眠剤)の選択・投与(C)	医行為名	削除	包括指示のもとで実施しているので医行為Cから削除。	日本専門看護師協議会精神看護分野
	169-2	臨時薬剤(睡眠剤)の変更の提案	睡眠剤について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E		
1749	169-1	臨時薬剤(睡眠剤)の変更の提案	睡眠剤について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とすべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学・日本口腔外科学会
	170-1	臨時薬剤(抗精神病薬)の選択・投与	抗精神病薬について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	B2又はC		
1750	170-1	臨時薬剤(抗精神病薬)の選択・投与	総合評価	B2又はC→A	病態の判断について、十分な教育が必要。	北海道民主医療機関連合会
1751	170-1	臨時薬剤(抗精神病薬)の選択・投与	総合評価	B2又はC→A	薬剤選択は、医行為。	社会医療法人 同仁会耳原総合病院
1752	170-1	臨時薬剤(抗精神病薬)の選択・投与	抗精神病薬について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	「B2又はC」を「A」にする。	薬剤によっては投与量や薬剤の選択によって患者に侵襲を与えるものであるため、個別的指示が必要と思われる。	公益社団法人 日本精神科病院協会
1753	170-1	臨時薬剤(抗精神病薬)の選択・投与	評価	「B2 or C」を「B2」にする。	在宅においては、医師がすぐに対応できるわけではないので、慎重な判断を要すると考えるため。	一般社団法人 全国訪問看護事業協会
1754	170-1	臨時薬剤(抗精神病薬)の選択・投与	総合評価	「B2」又は「C」を「B2」にする。	変化する患者の状態から時期、複数の薬剤を選択することは困難	一般社団法人日本看護学校協議会
1755	170-1	臨時薬剤(抗精神病薬)の選択・投与	評価	「B2又はC」を「B2」にする。	病態や症状に応じて、慎重に判断すべきであるため。(地域看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1756	170-1	臨時薬剤(抗精神病薬)の選択・投与	行為を実施する上での標準的な場面 総合評価	在宅を入れる 「B2又はC」を「B2」にする	難易度としてはCだが、包括的指示の下で看護師が判断し実施可能であるためB2とした	日本在宅看護学会
1757	170-1	臨時薬剤(抗精神病薬)の選択・投与	評価	B2又はC→B2	投与時期の慎重な判断を要す	独立行政法人国立病院機構
1758	170-1	臨時薬剤(抗精神病薬)の選択・投与	総合評価	「B2」を「C」にする	抗精神病薬の投与について、精神医療の現場ではある程度実施されている項目であり、B2にした場合、精神科病院での医療に支障を来す恐れがある。	日本看護歴史学会
1759	170-1	臨時薬剤(抗精神病薬)の選択・投与	総合評価	「B2またはC」を「C」にする	看護業務実態調査でも、看護師が実施可能C50%であるが、精神科領域では包括的指示のもと一般的の看護師が実施している実績があり、「B」では実態にそぐわないと想定。	昭和大学保健医療学部看護学科、昭和大学保健医療学研究科
1760	170-1	臨時薬剤(抗精神病薬)の選択・投与	評価	B2をCとする	実施前に医師に連絡・確認すること前提にCとする。	日本医師会

1761	170-1	臨時薬剤(向精神病薬)の選択・投与	総合評価	B2またはCをCにする	在宅医療において、一般的訪問看護師が実施できなくなると、現場でのケアに支障をきたすおそれがある。	日本緩和医療学会
1762	170-1	臨時薬剤(抗精神病薬)の選択・投与	総合評価	「B2又はC」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
1763	170-1	臨時薬剤(抗精神病薬)の選択・投与	総合評価	B1又はC→C	侵襲性が低く、医師の指示の下であるので問題ない	公益社団法人 全国自治体病院協議会
1764	170-1	臨時薬剤(抗精神病薬)の選択・投与	総合評価	「B2又はC」を「C」にする	薬剤の副作用もあり、高齢者の場合は総合的な判断の下で指示された薬剤を慎重に選択し、投与できることが必要であるが、医師の事前指示があれば可能と考える	日本老年看護学会
1765	170-1	臨時薬剤(抗精神病薬)の選択・投与	総合評価	「B2またはC」を「C」にする	べき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している。	日本ルーラルナーシング学会
1766	170-1	臨時薬剤(抗精神病薬)の選択・投与	総合評価B2又はC	総合評価「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。	日本災害看護学会
1767	170-1	臨時薬剤(抗精神病薬)の選択・投与	総合評価	総合評価「B2又はC」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
1768	170-1	臨時薬剤(抗精神病薬)の選択・投与	総合評価	「B2」を「C」にする	抗精神病薬の投与について、精神医療の現場ではある程度実施されている項目であり、B2にした場合、精神科病院での医療に支障を来す恐れがある。	日本アディクション看護学会
1769	170-1	臨時薬剤(抗精神病薬)の選択・投与	総合評価	「B2又はC」を「C」にする	薬剤の副作用もあり、高齢者の場合は総合的な判断の下で指示された薬剤を慎重に選択し、投与できることが必要であるが、医師の事前指示があれば可能と考える。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1770	170-1	臨時薬剤(抗精神病薬)の選択・投与	総合評価「B2」又は「C」	総合評価「C」	プロトコールに基づき対応することが可能	日本循環器看護学会
1771	170-1	臨時薬剤(抗精神病薬)の選択・投与	評価	「B2 or C」を「C」にする。	医師の事前の指示があれば、患者の状態をアセスメントして投与することは、精神科なら十分可能である。	園田学園女子大学
1772	170-1	①臨時薬剤(抗精神病薬)の選択・使用(C)	削除と評価、内容の変更	①についてはすでに実施しているので削除。	①についてはすでに包括指示のもとで実施しているので削除。	日本精神保健看護学会
1773	170-1	臨時薬剤(抗精神病薬)の選択・投与	標準的な場面	極度の興奮状態および多動を生じた老人保健施設等の人所者に対して」を「老人保健施設の入所者および在宅療養者に対して」とする	在宅療養の場面においても興奮状態および多動を生じた利用者に対して、プロトコールに基づき医師が指示した抗精神病薬を投与している	日本訪問看護認定看護師協議会役員会
1774	170-1	臨時薬剤(抗精神病薬)の選択・投与			抗精神病薬は副作用も大きく、看護師が判断するにはふさわしくないと考える。	(社)千葉県医師会
1775	170-1	臨時薬剤(抗精神病薬)の選択・投与(B2 or C)	医行為名	削除	包括指示のもとで実施しているので医行為Cから削除。	日本専門看護師協議会 精神看護分野
1776	170-1	臨時薬剤(抗精神病薬)の選択・投与		医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持った患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常などの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
1777	170-1	臨時薬剤(抗精神病薬)の選択・投与	行為を実施するまでの標準的な場面	「訪問看護を利用して精神障害者が病状悪化し、不穏あるいは興奮状態となつた場合」を追加する。	在宅で療養を続ける精神障害者は、拒薬や心因的ストレス等で病状悪化を招くことが多く、迅速な介入が必要となるが、病状悪化時には医療に対する拒否が強くなるため、信頼関係が構築されている訪問看護師が行なうことが効果的と考えられるため。	日本精神科看護技術協会
	170-2	臨時薬剤(抗精神病薬)の変更の提案	抗精神病薬について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E		
1778	170-2	臨時薬剤(抗不安薬)の選択・投与	総合評価	「B2」又は「C」を「C」にする	抗不安薬の投与について、精神医療の現場ではある程度実施されている項目であり、B2にした場合、精神科病院での医療に支障を来す恐れがある。	日本アディクション看護学会

1779	170-2	臨時薬剤(抗不安薬)の選択・投与	総合評価	「B2」又は「C」を「C」にする	抗不安薬の投与について、精神医療の現場ではある程度実施されている項目であり、B2にした場合、精神科病院での医療に支障を来す恐れがある。	日本看護歴史学会
1780	170-2	臨時薬剤(抗精神病薬)の変更の提案	抗精神病薬について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加することが強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	171-1	臨時薬剤(抗不安薬)の選択・投与	抗不安薬について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	B2又はC		
1781	171-1	臨時薬剤(抗不安薬)の選択・投与	総合評価	B2又はC→A	病態の判断について、十分な教育が必要。	北海道民主医療機関連合会
1782	171-1	臨時薬剤(抗不安薬)の選択・投与	抗不安薬について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	「B2又はC」を「A」にする。	個別的指示が必要と思われるため。	公益社団法人 日本精神科病院協会
1783	171-1	臨時薬剤(抗不安薬)の選択・投与	総合評価	B2又はC→A	薬剤選択は、医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
1784	171-1	臨時薬剤(抗不安薬)の選択・投与	評価	「B2 or C」を「B2」にする。	在宅においては、医師がすぐに対応できるわけではないので、慎重な判断を要すると考えるため。	一般社団法人 全国訪問看護事業協会
1785	171-1	臨時薬剤(抗不安薬)の選択・投与	評価	「B2又はC」を「B2」にする。	病態や症状に応じて、慎重に判断すべきであるため。(地域看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1786	171-1	臨時薬剤(抗不安薬)の選択・投与	行為を実施するまでの標準的な場面 総合評価	在宅を入れる 「B2又はC」を「B2」にする	難易度としてはCだが、包括的指示の下で看護師が判断し実施可能であるためB2とした	日本在宅看護学会
1787	171-1	臨時薬剤(抗不安薬)の選択・投与	評価	B2又はC→B2	投与時期の慎重な判断を要す	独立行政法人国立病院機構
1788	171-1	臨時薬剤(抗不安薬)の選択・投与	総合評価	「B2」又は「C」を「B2」にする。	変化する患者の状態と併せて複数の薬剤を選択することは困難	一般社団法人日本看護学校協議会
1789	171-1	臨時薬剤(抗不安薬)の選択・投与	総合評価	「B2又はC」を「C」にする	薬剤の副作用もあり、高齢者の場合は総合的な判断の下で指示された薬剤を慎重に選択し、投与できることが必要であるが、医師の事前指示があれば可能と考える。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1790	171-1	臨時薬剤(抗不安薬)の選択・投与	評価	B2をCとする	実施前に医師に連絡・確認すること前提にCとする。	日本医師会
1791	171-1	臨時薬剤(抗不安薬)の選択・投与	総合評価	B2またはCをCにする	在宅医療において、一般的な訪問看護師が実施できなくなると、現場でのケアに支障をきたすことがある。	日本緩和医療学会
1792	171-1	臨時薬剤(抗不安薬)の選択・投与	総合評価	「B2又はC」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
1793	171-1	臨時薬剤(抗不安薬)の選択・投与	総合評価	「B2又はC」を「C」にする	薬剤の副作用もあり、高齢者の場合は総合的な判断の下で指示された薬剤を慎重に選択し、投与できることが必要であるが、医師の事前指示があれば可能と考える	日本老年看護学会
1794	171-1	臨時薬剤(抗不安薬)の選択・投与	総合評価	「B2またはC」を「C」にする	看護業務実態調査でも、看護師が実施可能C 52. 8%であるが、精神科領域では包括的指示のもと一般的な看護師が実施している実績があり、「B」では実態にそぐわないとみた。	昭和大学保健医療学部看護学科、昭和大学保健医療学研究科
1795	171-1	臨時薬剤(抗不安薬)の選択・投与	総合評価	B1又はC→C		公益社団法人 全国自治体病院協議会
1796	171-1	臨時薬剤(抗不安薬)の選択・投与	総合評価	「B2またはC」を「C」にする	べき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している。	日本ルーラルナーシング学会
1797	171-1	臨時薬剤(抗不安薬)の選択・投与	総合評価B2又はC	総合評価「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。	日本災害看護学会

1798	171-1	臨時薬剤(抗不安薬)の選択・投与	総合評価	総合評価「B2又はC」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
1799	171-1	臨時薬剤(抗不安薬)の選択・投与	総合評価「B2」又は「C」	総合評価「C」	プロトコールに基づき対応することが可能	日本循環器看護学会
1800	171-1	臨時薬剤(抗不安薬)の選択・投与	評価	「B2 or C」を「C」にする。	医師の事前の指示があれば、患者の状態をアセスメントして投与することは、精神科なら十分可能である。	園田学園女子大学
1801	171-1	臨時薬剤(抗不安薬)の選択・投与	標準的な場面	極度の不安および緊張がみられるを老人保健施設等の入所者に対して」を「老人保健施設の入所者および在宅療養者に対して」とする	在宅療養の場面においても極度の不安および緊張がみられる利用者に対して、プロトコールに基づき医師が指示した抗不安薬を投与している	日本訪問看護認定看護師協議会役員会
1802	171-1	臨時薬剤(抗不安薬)の選択・投与		医師の指示のもとに「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持つ患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常などの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
1803	171-1	臨時薬剤(抗不安薬)の選択・投与	行為を実施する上での標準的な場面	「訪問看護を利用している精神障害者が病状が不安定となり、強い不安によりパニック状態となった場合」を追加する。	在宅で療養を続ける精神障害者は、拒薬や心理的ストレス等で病状悪化を招くことが多く、迅速な介入が必要となるが、病状悪化時には医療に対する拒否が強くなるため、信頼関係が構築されている訪問看護師が行なうことが効果的と考えられるため。	日本精神科看護技術協会
1804	171-1	①臨時薬剤(抗不安薬)の選択(B2)・使用(C)	①についてはすでに実施しているため削除	①についてはすでに実施しているので削除。	①についてはすでに包括指示のもとで実施しているので削除。	日本精神保健看護学会
1805	171-1	臨時薬剤(抗不安薬)の選択・投与(B2 or C)	医行為名	削除	包括指示のもとで実施しているので医行為B2/Cから削除。	日本専門看護師協議会精神看護分野
	171-2	臨時薬剤(抗不安薬)の変更の提案	抗不安薬について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E		
1806	171-2	臨時薬剤(抗不安薬)の変更の提案	抗不安薬について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加することが強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	172-1	臨時薬剤(ネブライザーで使用する薬剤)の選択・投与	ネブライザーで使用する薬剤について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して、ネブライザーを実施する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	C		
1807	172-1	臨時薬剤(ネブライザーで使用する薬剤)の選択・投与	総合評価	C→A	病態の判断について、十分な教育が必要。	北海道民主医療機関連合会
1808	172-1	臨時薬剤(ネブライザーで使用する薬剤)の選択・投与	総合評価	C→A	薬剤選択は、医行為。	社会医療法人 同仁会耳原総合病院
1809	172-1	臨時薬剤(ネブライザーで使用する薬剤)の選択・投与	評価	CをB2にする	複数の指示薬剤からの選択を含むため、1対1対応ではないと考える	一般社団法人 日本外科学会
1810	172-1	臨時薬剤(ネブライザーで使用する薬剤)の選択・投与	評価	「C」を「B2」にする。	病態や症状に応じて、慎重に判断すべきであるため。(地域看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1811	172-1	臨時薬剤(ネブライザーで使用する薬剤)の選択・投与	行為を実施する上での標準的な場面 総合評価	在宅を入れる 「C」を「B2」にする	難易度としてはCだが、包括的指示の下で看護師が判断し実施可能であるためB2とした	日本在宅看護学会
1812	172-1	臨時薬剤(ネブライザーで使用する薬剤)の選択・使用	標準的場面	○気管支喘息発作で、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤でネブライザーを実施する。 ○小児のグループで、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤でネブライザーを実施する。		日本アレルギー学会、日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会

1813	172-1	臨時薬剤(ネブライザーで使用する薬剤)の選択・投与	行為の概要・評価	評価をB2とする。 行為の概要の一部を次のとおり変更する。「プロトコールに基づき、薬剤を投与時期を判断して投与する。薬剤が複数の場合は、その選択も含む。」	医師が事前に指示した薬剤ではなく、プロトコールに基づいた判断で薬剤の選択・投与する医行為として加え、特定行為とする。	愛知医科大学
1814	172-1	臨時薬剤(ネブライザーで使用する薬剤)の選択・投与	行為名・行為の概要・評価	行為名は172-1で同様で良いが、概要是以下として項目を追加し、評価をB2とする。行為の概要に「薬剤の投与時期を判断して投与する。薬剤が複数の場合は、その選択も含む」とする。	医師が事前に指示した薬剤ではなく、プロトコールに基づいた判断で薬剤の選択・投与する特定行為として加え、特定行為とすることで、タイムリーな対応ができ、患者のメリットにつながる。	日本NP協議会
1815	172-1	臨時薬剤(ネブライザーで使用する薬剤)の選択・投与	行為名・行為の概要・評価	行為名は172-1で同様で良いが、概要是以下として項目を追加し、評価をB2とする。行為の概要に「薬剤の投与時期を判断して投与する。薬剤が複数の場合は、その選択も含む」とする。	医師が事前に指示した薬剤ではなく、プロトコールに基づいた判断で薬剤の選択・投与する特定行為として加え、特定行為とすることで、タイムリーな対応ができ、患者のメリットにつながる。	大分県立看護科学大学
1816	172-1	臨時薬剤(ネブライザーで使用する薬剤)の選択・投与		医師の指示のもとに「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持つた患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常などの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
	172-2	臨時薬(ネブライザーで使用する薬剤)の変更の提案	ネブライザーで使用する薬剤について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E		
1817	172-2	臨時薬(ネブライザーで使用する薬剤)の変更の提案	ネブライザーで使用する薬剤について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とすべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学會・日本口腔外科学會
	173-1	臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与	感染徴候時の薬物について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。	B2又はC		
1818	173-1	臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与	総合評価	「B2orC」を「A」にする。	投与の判断は、医師が行うべき。	佐賀県医師会
1819	173-1	臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与	総合評価	「B2orC」を「A」にする。	感染兆候の評価、抗菌薬の投与時期の決定はかなり難しく、医師のみが行うべきと考えます	社団法人 日本皮膚学会
1820	173-1	臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の選択・投与	総合評価	B2又はC→A	病態の判断について、十分な教育が必要。	北海道民主医療機関連合会
1821	173-1	臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与	総合評価	B2又はC→A	治療行為の判断は、医行為。	社会医療法人 同仁会耳原総合病院
1822	173-1	臨時薬剤(抗菌薬)の投与	総合評価	「B2orC」を「A」にする。	投与の判断は、医師が行うべき。	佐賀県医師会
1823	173-1	臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与	評価	B2に限定する		一般社団法人 日本外科学會
1824	173-1	臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与	評価	「B2又はC」を「B2」にする。	病態や症状に応じて、慎重に判断すべきであるため。(地域看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1825	173-1	臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与	総合評価	「B2」又は「C」を「B2」にする。	時間依存性濃度依存性のものがあるため、誤投与を誘発しやすい	一般社団法人日本看護学校協議会
1826	173-1	臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与	感染徴候時の薬物について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した時期を判断して投与する。	「B2またはC」をB2にする。	抗菌薬の投与は、睡眠薬、抗不安薬などの投与とは意味合いが違い、治療上重要な判断が必要であるため。また、日本医師会の調査では医師も看護師も80%以上が「医師が実施すべき」と考え、医師も看護師も特看(仮称)が可能と考える割合は10%以下のため。	京都府医師会

1827	173-1	臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与	総合評価	「B2又はC」を「B2」とする	難易度としてはCだが、包括的指示の下で看護師が判断し実施可能であるためB2とした	日本在宅看護学会
1828	173-1	臨時薬剤(感染徴候時の薬物、抗菌薬)の投与	評価	「B2又はC」を「B2」にする。	抗菌薬投与の判断には医師の直接的指示または相当量の知識が必要と考えるため。	日本救急医学会
1829	173-1	臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与	総合評価	B1又はC→C		公益社団法人 全国自治体病院協議会
1830	173-1	臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与	総合評価	「B2 or C」を「C」にする	事前の指示と投薬があれば、在宅では状態の重度化と入院を回避できることがある。あらかじめ、医師との話し合いをもっていれば、その都度看護師のアセスメントと医師との話し合いによって、使用することが可能と考えられる。在宅での療養の拡大を考え、「C」評価とした。	日本老年看護学会
1831	173-1	臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与	総合評価	「B2又はC」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
1832	173-1	臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与	総合評価	「B2またはC」を「C」にする	べき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している。	日本ルーラルナーシング学会
1833	173-1	臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与	総合評価	「B2 or C」を「C」にする	事前の指示と投薬があれば、在宅では状態の重度化と入院を回避できることがある。あらかじめ、医師との話し合いをもっていれば、その都度看護師のアセスメントと医師との話し合いによって、使用することが可能と考えられる。在宅での療養の拡大を考え、「C」評価とした。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1834	173-1	臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与	評価	B2又はC→C	指示内容と医行為が1対1のレベル	独立行政法人国立病院機構
1835	173-1	臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与	総合評価	総合評価「B2又はC」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
1836	173-1	臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与	評価	「B2」又は「C」を「C」にする。	OJTのトレーニングを受けた看護師が日常的に実施している。	日本母性看護学会
1837	173-1	臨時薬剤(感染聴講時の薬物)の投与	総合評価	B2またはCをCにする	在宅医療において、一般的訪問看護師が実施できなくなると、現場でのケアに支障をきたすことがある。	日本緩和医療学会
1838	173-1	臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与	評価	B2をCとする	実施前に医師に連絡・確認すること前提にCとする。	日本医師会
1839	173-1	臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与	総合評価「B2」又は「C」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
1840	173-1	臨時薬剤(感染徴候時の薬物(抗菌薬等))の選択・使用	感染徴候時の薬物について、プロトコールに基づき、事前に指示のある薬剤を選択し、投与のタイミングを判断して使用する。	当然、文言は「医師および歯科医師の指示の下」とあるべきである。提案行為は医師に対してだけでなく「医師および歯科医師」であるべきである。	以下の医行為は歯科口腔外科(歯科医師)が日常行っている診療行為である。したがって、歯科医師と看護師の連携は必須である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	173-2	臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の変更の提案	感染徴候時の薬物について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E		
1841	173-2	臨時薬剤(感染徴候時の薬物(抗菌薬等))の変更の提案	感染徴候時の薬物について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	当然、文言は「医師および歯科医師の指示の下」とあるべきである。提案行為は医師に対してだけでなく「医師および歯科医師」であるべきである。	以下の医行為は歯科口腔外科(歯科医師)が日常行っている診療行為である。したがって、歯科医師と看護師の連携は必須である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	174-1	臨時薬剤(抗菌薬)の投与	抗菌薬について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。	B2又はC		
1842	174-1	臨時薬剤(抗菌薬)の選択・投与	総合評価	B2又はC→A	病態の判断について、十分な教育が必要。	北海道民主医療機関連合会
1843	174-1	臨時薬剤(抗菌薬)の投与	総合評価	「B2orC」を「A」にする。	投与の判断は、医師が行うべき。	佐賀県医師会

1844	174-1	臨時薬剤(抗菌薬)の投与	総合評価	B2又はC→A	治療行為の判断は、医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
1845	174-1	臨時薬剤(抗菌薬)の投与	総合評価	「B2 or C」を「A」にする。	感染兆候の評価、抗菌薬の投与時期の決定はかなり難しく、医師のみが行うべきと考えます	社団法人 日本皮膚科学会
1846	174-1	臨時薬剤(抗菌薬)の投与	総合評価	「B2 or C」を「B2」にする。	広域抗菌薬の乱用を防ぐためにも、投与時には慎重な判断が必要であると考えるため	日本下肢救済・足病学会
1847	174-1	臨時薬剤(抗菌薬)の投与	標準的場面／評価	経産分娩、自然破水時の感染予防／B2またはC→B2に修正	必要な研修を受けた助産師の実施が必要である。	日本母性看護学会
1848	174-1	臨時薬剤(抗菌剤)の投与	総合評価	「B2又はC」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
1849	174-1	臨時薬剤(抗菌薬)の投与	評価	B2をCとする	実施前に医師に連絡・確認すること前提にCとする。	日本医師会
1850	174-1	臨時薬剤(抗菌薬)の投与	総合評価	「B2 or C」を「B2」にする。	広域抗菌薬の乱用を防ぐためにも、投与時には慎重な判断が必要であると考えるため	日本褥瘡学会
1851	174-1	臨時薬剤(抗菌薬)の投与	総合評価	「B2 or C」を「B2」にする。	広域抗菌薬の乱用を防ぐためにも、投与時には慎重な判断が必要であると考えるため	日本創傷・オストミー・失禁管理学会
1852	174-1	臨時薬剤(抗菌薬)の投与	総合評価	「B2 or C」を「B2」にする。	広域抗菌薬の乱用を防ぐためにも、投与時には慎重な判断が必要であると考えるため	公益社団法人日本看護協会
1853	174-1	臨時薬剤(抗菌薬)の投与	抗菌薬について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与指示した薬剤を、投与時期を判断して、ネブライザーを実施する。指示された薬剤を、投与時期を判断して投与する。	「B2またはC」を「B2」にする。	抗菌薬の投与は、睡眠薬、抗不安薬などの投与とは意味合いが違い、治療上重要な判断が必要であるため。また、日本医師会の調査では医師も看護師も80%以上が「医師が実施すべきと考え、医師も看護師も特看(仮称)が可能と考える割合は10%以下のため。	京都府医師会
1854	174-1	臨時薬剤(抗菌薬)の投与	評価	B2に限定する		一般社団法人 日本外科学会
1855	174-1	臨時薬剤(抗菌薬)の投与	評価	「B2又はC」を「B2」にする。	病状や症状に応じて、慎重に判断すべきであるため。(地域看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1856	174-1	臨時薬剤(抗菌薬)の投与	行為を実施するまでの標準的な場面 総合評価	在宅を入れる 「B2又はC」を「B2」とする	難易度としてはCだが、包括的指示の下で看護師が判断し実施可能であるためB2とした	日本在宅看護学会
1857	174-1	臨時薬剤(感染徴候時の薬物、抗菌薬)の投与	評価	「B2又はC」を「B2」にする。	抗菌薬投与の判断には医師の直接的指示または相当量の知識が必要と考えるため。	日本救急医学会
1858	174-1	臨時薬剤(抗菌薬)の投与	評価	B2又はC→C	指示内容と医行為が1対1のレベル	独立行政法人国立病院機構
1859	174-1	臨時薬剤(抗菌薬)の投与	総合評価	「B2またはC」を「C」にする	へき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している。	日本ルーラルナーシング学会
1860	174-1	臨時薬剤(抗菌薬)の投与	総合評価	B1又はC→C		公益社団法人 全国自治体病院協議会
1861	174-1	臨時薬剤(抗菌薬)の投与	総合評価	総合評価「B2又はC」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
1862	174-1	臨時薬剤(抗菌薬)の投与	標準的場面、総合的判断	追加) COPD等の慢性呼吸器疾患患者に呼吸器感染症状や増悪症状が見られた場合に、医師の指示の下、プロトコールに基づいて、医療面接や身体所見、検査結果を確認して、事前に指示がある薬剤を投与する。	現行内容では不足があると考えるため。	慢性疾患看護専門看護師研究会、日本専門看護師協議会(慢性疾患看護分野)
1863	174-1	臨時薬剤(抗菌薬)の投与	標準的場面	経産分娩、自然破水時の感染予防	必要な研修を受けた助産師に実施可能である	埼玉県立大学
1864	174-1	臨時薬剤(抗菌薬)の選択・投与	標準的な場面	「老人保健施設において入所者に微熱や尿混濁を認め、過去にも尿路感染を発症していることからプロトコールに基づき、身体所見を観察して医師が事前に指示した抗菌薬を投与している		日本訪問看護認定看護師協議会役員会

1865	174-1	臨時薬剤(抗菌薬)の投与	総合評価「B2」又は「C」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
1866	174-1	臨時薬剤(抗菌薬)の開始時期の決定	抗菌薬について、プロトコールに基づき、事前に指示のある薬剤を選択し、投与のタイミングを判断して使用する。	当然、文言は「医師および歯科医師の指示の下」とあるべきである。提案行為は医師に対してだけでなく医師および歯科医師であるべきである。	以下の医行為は歯科口腔外科(歯科医師)が日常行っている診療行為である。したがって、歯科医師と看護師の連携は必須である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	174-2	臨時薬剤(抗菌薬)の変更の提案	抗菌薬について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E		
1867	174-2	臨時薬剤(抗菌薬)の変更の提案	抗菌薬について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	当然、文言は「医師および歯科医師の指示の下」とあるべきである。提案行為は医師に対してだけでなく「医師および歯科医師」であるべきである。	以下の医行為は歯科口腔外科(歯科医師)が日常行っている診療行為である。したがって、歯科医師と看護師の連携は必須である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	175-1	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、持続点滴中の糖質輸液、電解質輸液について、プロトコールに基づき、投与量の調整の程度・実施時期を判断し、実施する。	B2又はC		
1868	175-1	投与中薬剤(糖質輸液、電解質輸液)の病態に応じた調整	総合評価	B2又はC→A	病態の判断について、十分な教育が必要。	北海道民主医療機関連合会
1869	175-1	投与中薬剤(糖質輸液、電解質輸液)の病態に応じた調整	総合評価	B2又はC→A	治療行為の判断は、医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
1870	175-1	基本的な輸液	総合評価	「B2またはC」を「B2」にする。	輸液量の調節にあたっては、刻々と変化する全身状態を把握して実施すべきであり、その判断が結果に重要な影響を及ぼすため。	公益社団法人日本麻酔科学会
1871	175-1	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、持続点滴中の糖質輸液、電解質輸液について、プロトコールに基づき、投与量の調整の程度・実施時期を判断し、実施する。	「B2またはC」をB2にする。	投与量の調整は医学的に重要な判断が要求されるため。	京都府医師会
1872	175-1	投与中薬剤(糖質輸液、電解質輸液)の病態に応じた調整	総合評価	「B2」又は「C」を「B2」にする。	調整の判断が困難	一般社団法人日本看護学校協議会
1873	175-1	投与中薬剤(糖質輸液、電解質輸液)の病態に応じた調整	評価	「B2又はC」を「B2」にする。	病態や症状に応じて、慎重に判断すべきであるため。(地域看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1874	175-1	投与中薬剤(糖質輸液、電解質輸液)の病態に応じた調整	総合評価	「B2又はC」を「B2」とする	難易度としてはCだが、包括的指示の下で看護師が判断し実施可能であるためB2とした	日本在宅看護学会
1875	175-1	投与中の薬剤(糖質輸液、電解質輸液)の病態に応じた調整	評価	「B2 or C」を「B2」にする。	在宅においては、医師がすぐに対応できるわけではないので、慎重な判断を要すると考えるため。	一般社団法人 全国訪問看護事業協会
1876	175-1	投与中薬剤(糖質輸液、電解質輸液)の病態に応じた調整	評価	「B2」又は「C」を「C」にする。	OJTのトレーニングを受けた看護師が日常的に実施している。	日本母性看護学会
1877	175-1	投与中薬剤(糖質輸液、電解質輸液)の病態に応じた調整	総合評価	B2またはCをCにする	在宅医療において、一般的訪問看護師が実施できなくなると、現場でのケアに支障をきたすおそれがある。	日本緩和医療学会
1878	175-1	投与中薬剤(糖質輸液、電解質輸液)の病態に応じた調整	行為名・行為の概要・総合評価	「投与中薬剤の病態に応じた調整」「医師の指示の下、持続点滴中の薬剤について、プロトコールに基づき、投与量の調整の程度・実施時期を判断し実施する」「B2またはC」を「C」にする	一般訪問看護師は、すでにこの判断を行い、それに基づき医師と連携して適切な対応をとっている。	日本在宅ケア学会
1879	175-1	投与中薬剤(糖質輸液、電解質輸液)の病態に応じた調整	総合評価	「B2又はC」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
1880	175-1	投与中薬剤(糖質輸液、電解質輸液)の病態に応じた調整	評価	B2をCとする	「投与量の調節」は既に診療の補助として認められており、薬の種類等により、包括的指示か具体的指示かをわけるべきではない(危険性による違いは現場で判断すればよい)。実施前に医師に連絡・確認すること前提にCとする。	日本医師会
1881	175-1	投与中の薬剤(糖質輸液、電解質輸液)の病態に応じた調整	総合評価	B1又はC→C		公益社団法人 全国自治体病院協議会

1882	175-1	投与中薬剤(糖質輸液、電解質輸液)の病態に応じた調整	総合評価	「B2またはC」を「C」にする	べき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している。	日本ルーラルナーシング学会
1883	175-1	投与中薬剤(糖質輸液、電解質輸液)の病態に応じた調整	総合評価	総合評価「B2又はC」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
1884	175-1	投与中薬剤(糖質輸液、電解質輸液)の病態に応じた調整	評価	「B2又はC」を「C」にする。	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。	日本救急医学会
1885	175-1	投与中薬剤(糖質輸液、電解質輸液)の病態に応じた調整	評価	B2又はC→C	指示内容と医行為が1対1のレベル	独立行政法人国立病院機構
1886	175-1	投与中薬剤(糖質輸液、電解質輸液)の病態に応じた調整	評価	B2をCとする	「投与量の調節」は既に診療の補助として認められており、薬の種類等により、包括的指示か具体的指示かをわけるべきではない(危険性による違いは現場で判断すればよい)。実施前に医師に連絡・確認すること前提にCとする。	日本医師会
1887	175-1	投与中薬剤(糖質輸液、電解質輸液)の病態に応じた調整	総合評価「B2」又は「C」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
	177-1	化学療法副作用出現時の症状緩和の薬剤選択、処置	化学療法による副作用出現時に、症状緩和のために、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与し、処置を実施する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	D		
1888	177-1	化学療法副作用出現時の症状緩和の薬剤選択、処置	化学療法による副作用出現時に、症状緩和のために、プロトコールに基づき、事前に指示のある薬剤を選択し、投与のタイミングを判断して使用し、処置を実施する。	当然、文言は「医師および歯科医師の指示の下」とあるべきである。提案行為は医師に対してだけでなく「医師および歯科医師」であるべきである。	以下の医行為は歯科口腔外科(歯科医師)が日常行っている診療行為である。したがって、歯科医師と看護師の連携は必須である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	177-2	化学療法副作用出現時の症状緩和の薬剤の変更の提案	化学療法による副作用出現時に、症状緩和のために、患者の生活状況や身体所見及び検査結果に基づき、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E		
1889	177-2	化学療法副作用出現時の症状緩和の薬剤の変更の提案	化学療法による副作用出現時に、症状緩和のために、患者の生活状況や身体所見、検査結果等に基づき、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	当然、文言は「医師および歯科医師の指示の下」とあるべきである。提案行為は医師に対してだけでなく「医師および歯科医師」であるべきである。	以下の医行為は歯科口腔外科(歯科医師)が日常行っている診療行為である。したがって、歯科医師と看護師の連携は必須である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	178-1	抗癌剤等の皮下漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施	抗癌剤等の皮膚漏出時に、医師の指示の下、プロトコールに基づき、持続点滴中の副腎皮質ステロイド薬(注射薬)の投与量の調整の程度・実施時期を判断し、局所注射を実施する。	B2		
1890	178-1	抗癌剤等の皮下漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施	総合評価	「B2」を「A」にする。	○抗癌剤の漏出により今後、徐々に炎症と壊死性変化が起きるであろう部位を、臨床所見から予見して注射部位と量を決定するため、この処置は医師以外には困難である。 ○局所感染を併発しているか、外科的処置が必要かの判断はかなり難しく、医師のみが行うべきと考えます ○医師が診察しなければ、どの副作用かを判定するのは困難 ○周囲の医局の先生に聞いたところ、理由は危険をともなう行為であること、高度な判断を要するなどの理由により、[A]に修正する	社団法人 日本皮膚学会
1891	178-1	抗癌剤等の皮下漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施	総合評価	「B2」を「A」にする。	投与は、医師が決定すべき。	佐賀県医師会
1892	178-1	抗癌剤等の皮下漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施	総合評価	B2をA	薬剤の投与量の判断は医師が行うべき。局所注射も侵襲を伴うものであり、医師の業務の範疇	北海道民主医療機関連合会
1893	178-1	抗癌剤等の皮下漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施	総合評価	B2→A	治療行為の判断は、医行為。	社会医療法人 同仁会耳原総合病院
1894	178-1	抗癌剤等の皮下漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施	抗癌剤等の皮膚漏出時に、医師の指示の下、プロトコールに基づき、持続点滴中の副腎皮質ステロイド薬(注射薬)の投与量の調整の程度・実施時期を判断し、局所注射を実施する。	「B2」を「A」にする。	日本医師会の調査では医師も看護師も80%以上が「医師が実施すべき」と考え、医師も看護師も特看(仮称)が可能と考える割合は10%程度以下のため。	京都府医師会

1895	178-1	放射線治療による副作用出現時の外用薬の選択・使用	評価	「B2 or C」を「B2」にする。	このような副作用の出現するような利用者が、在宅において数も少なく、複数の外用薬から、適切な薬剤を選択するのには難易度が高いと考えるため	一般社団法人 全国訪問看護事業協会
1896	178-1	抗癌剤等の皮下漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施	総合評価	「B2」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
1897	178-1	抗癌剤等の皮下漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	緊急性を要し、ナースが素早い対応をする必要があるため。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
1898	178-1	抗癌剤等の皮下漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施	総合評価「B2」	総合評価「C」にする。	緊急性を要することから、即時的に対応可能なナースで実施可能。	日本災害看護学会
1899	178-1	抗癌剤等の皮下漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施	総合評価	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
1900	178-1	抗癌剤等の皮下漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施	総合評価「B2」	総合評価「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。また、緊急性を要し、ナースが素早い対応をする必要があるため。	大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
1901	178-1	抗癌剤等の皮下漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施	総合評価「B2」	総合評価「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。また、緊急性を要し、ナースが素早い対応をする必要があるため。	日本がん看護学会
1902	178-1	抗癌剤等の皮下漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施	評価	B2をCとする	「投与量の調節」は既に診療の補助として認められており、薬の種類等により、包括的指示か具体的指示かをわけるべきではない(危険性による違いは現場で判断すればよい)。実施前に医師に連絡・確認すること前提にCとする。	日本医師会
1903	178-1	抗癌剤等の皮下漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施	医師の指示の下、抗癌剤等の皮膚漏出時に、プロトコールに基づき、解毒に適した副腎皮質ステロイド薬の投与量の調整の程度・タイミングを判断し、局所注射を実施する。	当然、文言は「医師および歯科医師の指示の下」とあるべきである。提案行為は医師に対してだけでなく「医師および歯科医師」であるべきである。	以下の医行為は歯科口腔外科(歯科医師)が日常行っている診療行為である。したがって、歯科医師と看護師の連携は必須である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	178-2	抗癌剤等の皮下漏出時のステロイド薬の変更の提案	抗癌剤等の皮膚漏出時に、患者の状態や薬剤の効果を把握し、処方された副腎皮質ステロイド薬の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E		
1904	178-2	抗癌剤等の皮下漏出時のステロイド薬の変更の提案	抗癌剤等の皮膚漏出時に、患者の状態や薬剤の効果を把握し解毒に適した副腎皮質ステロイド薬の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	当然、文言は「医師および歯科医師の指示の下」とあるべきである。提案行為は医師に対してだけでなく「医師および歯科医師」であるべきである。	以下の医行為は歯科口腔外科(歯科医師)が日常行っている診療行為である。したがって、歯科医師と看護師の連携は必須である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	179-1	放射線治療による副作用出現時の外用薬の選択・使用	放射線療法による副作用出現時に、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した外用薬を、使用時期を判断して使用する。指示された外用薬が複数の場合は、その選択も含む。	B2又はC		
1905	179-1	放射線療法による副作用出現時の外用薬の選択・使用	総合評価	B2又はC→A	病態の判断について、十分な教育が必要。	北海道民主医療機関連合会
1906	179-1	放射線治療による副作用出現時の外用薬の選択・使用	総合評価	B2又はC→A	治療行為の判断は、医行為。	社会医療法人 同仁会耳原総合病院
1907	179-1	放射線治療による副作用出現時の外用薬の選択・使用	総合評価	「B2orC」を「A」にする。	○医師が診察しなければ、どの副作用かを判定するのは困難 ○周りの医局の先生に聞いたところ、理由は危険をともなう行為であること、高度な判断を要するなどの理由により	社団法人 日本皮膚学会
1908	179-1	放射線治療による副作用出現時の外用薬の選択・使用	総合評価	「B2」又は「C」を「B2」にする。	時期の判断が困難	一般社団法人日本看護学校協議会
1909	179-1	放射線治療による副作用出現時の外用薬の選択・使用	評価	「B2又はC」を「B2」にする。	病態や症状に応じて、慎重に判断すべきであるため。(地域看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1910	179-1	放射線治療による副作用出現時の外用薬の選択	総合評価	B2orCをB2にする	行為の実施について複合的な要素を勘案して指示 内容を判断する必要があり	医療生協かながわ
1911	179-1	放射線治療による副作用出現時の外用薬の選択・使用	総合評価	「B2又はC」を「B2」とする	在宅における重要な患者安全の判断である為	日本在宅看護学会
1912	179-1	放射線治療による副作用出現時の外用薬の選択・使用	評価	B2又はC→C	指示内容と医行為が1対1のレベル	独立行政法人国立病院機構

1913	179-1	放射線治療による副作用出現時の外用薬の選択・使用	評価	B2をCとする	実施前に必ず医師に報告・確認することを前提にCとする。	日本医師会
1914	179-1	投与中薬剤(糖質輸液、電解質輸液)の病態に応じた調整	総合評価	B2またはCをCにする	在宅医療において、一般的訪問看護師が実施できなくなると、現場でのケアに支障をきたすおそれがある。	日本緩和医療学会
1915	179-1	放射線治療による副作用出現時の外用薬の選択・使用	総合評価	「B2又はC」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
1916	179-1	放射線治療による副作用出現時の外用薬の選択・使用	総合評価B2又はC	総合評価B2又はCを「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
1917	179-1	放射線治療による副作用出現時の外用薬の選択・使用	総合評価	「B2またはC」を「C」にする	べき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している。	日本ルーラルナーシング学会
1918	179-1	放射線治療による副作用出現時の外用薬の選択・使用	総合評価B2又はC	総合評価「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。	日本災害看護学会
1919	179-1	放射線治療による副作用出現時の外用薬の選択・使用	総合評価	総合評価「B2又はC」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
1920	179-1	放射線治療による副作用出現時の外用薬の選択・使用	総合評価B2又はC	総合評価「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
1921	179-1	放射線治療による副作用出現時の外用薬の選択・使用	総合評価B2又はC	総合評価「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	日本がん看護学会
1922	179-1	放射線治療による副作用出現時の外用薬の選択・使用	総合評価	B1又はC→C	このような副作用の出現するような利用者が、在宅において数も少なく、複数の外用薬から、適切な薬剤を選択するのには難易度が高いと考えるため	公益社団法人 全国自治体病院協議会
1923	179-1	放射線治療による副作用出現時の外用薬の選択・使用	総合評価「B2」又は「C」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
1924	179-1	放射線治療による副作用出現時の外用薬の選択・使用	放射線療法による副作用出現時に、プロトコールに基づき、事前に指示のある薬剤を選択し、投与のタイミングを判断して使用する。	当然、文言は「医師および歯科医師の指示の下」とあるべきである。提案行為は医師に対してだけでなく「医師および歯科医師」であるべきである。	以下の医行為は歯科口腔外科(歯科医師)が日常行っている診療行為である。したがって、歯科医師と看護師の連携は必須である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	179-2	放射線治療による副作用出現時の外用薬の変更の提案	放射線療法による副作用出現時に、患者の状態や薬剤の効果を把握し、外用薬の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E		
1925	179-2	放射線治療による副作用出現時の外用薬の変更の提案	放射線療法による副作用出現時に、患者の状態や薬剤の効果を把握し薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	当然、文言は「医師および歯科医師の指示の下」とあるべきである。提案行為は医師に対してだけでなく「医師および歯科医師」であるべきである。	以下の医行為は歯科口腔外科(歯科医師)が日常行っている診療行為である。したがって、歯科医師と看護師の連携は必須である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	180-1	副作用症状による薬剤の投与量の調整	医師の指示の下、持続点滴中または新たに点滴を開始した薬剤(注射薬)について、副作用症状を認めた場合、プロトコールに基づき、投与量の調整の程度・実施時期を判断し実施する。	C		
1926	180-1	副作用症状による薬剤の投与量の調整	総合評価	「C」を「A」にする。	判断は、医師が行うべき。	佐賀県医師会
1927	180-1	副作用症状による薬剤の投与量の調整	総合評価	「C」を「A」にする。	医師が診察しなければ、どの副作用かを判定するのは困難	社団法人 日本皮膚科学会
1928	180-1	副作用症状による薬剤の投与量の調整	総合評価	C→A	病態の判断について、十分な教育が必要。	北海道民主医療機関連合会
1929	180-1	副作用症状による薬剤の投与量の調整	総合評価	C→A	治療行為の判断は、医行為。	社会医療法人 同仁会耳原総合病院
1930	180-1	副作用症状による薬剤の投与量の調整	総合評価	CをB2orAにする	プロポフオールによる血圧低下は無呼吸、呼吸循環抑制や覚醒遅延が起こるおそれがあるので患者の全身状態を慎重な判断が必要である	医療生協かながわ

1931	180-1	副作用症状による薬剤の投与量の調整	医師の指示の下、持続点滴中または新たに点滴を開始した薬剤(注射薬)について、副作用症状を認めた場合、プロトコールに基づき、投与量の調整の程度・実施時期を判断し実施する。	「C」を「A」にする。	副作用により死亡することもありうるため。日本医師会の調査では医師も看護師も80%以上が「医師が実施すべき」と考え、医師も看護師も特看(仮称)が可能と考える割合は10%以下そのため。	京都府医師会
1932	180-1	副作用症状による薬剤の投与量の調整	総合評価	「C」を「B2」にする。	投与量の調整と共に必要となる処置の判断が困難	一般社団法人日本看護学校協議会
1933	180-1	副作用症状による薬剤の投与量の調整	評価	「C」を「B2」にする。	病態や症状に応じて、慎重に判断すべきであるため。(地域看護分野) 「化学療法薬」など、薬剤を限定した方が安全であるため。(がん看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1934	180-1	副作用症状による薬剤の投与量の調整	総合評価	「C」を「B2」にする	難易度としてはCだが、包括的指示の下で看護師が判断し実施可能であるためB2とした	日本在宅看護学会
1935	180-1	副作用症状による薬剤の投与量の調整	評価	減量についてはCでよいが、增量に関してはB2にする		一般社団法人 日本外科学会
1936	180-1	副作用症状による薬剤の投与量の調整	副作用の観察	「C」を「B2」にする	副作用のショック状態に慎重な判断と対応を要する	岐阜勤医協看護部
1937	180-1	副作用症状による薬剤の投与量の調整① ◎	内容の変更	「副作用症状による薬剤の種類および投与量の変更、中止の判断と実施」	左記は現在、提案までしかできないので、判断と実施ができてはじめて役割拡大になるため	日本精神保健看護学会
1938	180-1	副作用症状による薬剤の投与量の調整	総合評価「C」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
1939	180-1	副作用症状による薬剤の投与量の調整	投与中または新たに投与を開始された薬剤について、副作用症状を認めた場合、医師の指示の下、プロトコールに基づき、症状に応じて、投与量の調整の程度・タイミングを判断し実施する。	当然、文言は「医師および歯科医師の指示の下」とあるべきである。提案行為は医師に対してだけでなく「医師および歯科医師」であるべきである。	以下の医行為は歯科口腔外科(歯科医師)が日常行っている診療行為である。したがって、歯科医師と看護師の連携は必須である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
1940	180-1	副作用症状による薬剤の投与量の調整(C)	内容の変更	「副作用症状による薬剤の種類および投与量の変更、中止の判断と実施」	左記は現在、提案までしかできないので、判断と実施ができてはじめて役割拡大になるため	日本専門看護師協議会 精神看護分野
1941	180-1	副作用症状による薬剤の投与量の調整	行為を実施する上での標準的な場面	「抗精神薬の持続点滴を行っている患者に対し悪性症候群の兆候を認めた場合」を追加する。	精神科で治療を受けている患者のほとんどが向精神薬を服用しており、重篤な副作用を認めた場合には迅速な対応が必要な場合が多いため	日本精神科看護技術協会
	180-2	副作用症状の確認による薬剤の変更の提案	処方された薬剤について、副作用症状を認めた場合、患者の生活状況や身体所見及び検査結果に基づき、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E		
1942	180-2	副作用症状による薬剤の投与量の変更の提案	投与中または新たに投与を開始された薬剤について、副作用症状を認めた場合、患者の生活状況や身体所見、検査結果等に基づき、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	当然、文言は「医師および歯科医師の指示の下」とあるべきである。提案行為は医師に対してだけでなく「医師および歯科医師」であるべきである。	以下の医行為は歯科口腔外科(歯科医師)が日常行っている診療行為である。したがって、歯科医師と看護師の連携は必須である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	182	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整	医師の指示の下、プロトコールに基づき、硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与量の調整の程度・実施時期を判断し実施する。	B2		
1943	182	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整	総合評価	「B2」を「A」にする。	医師が判断すべき。	佐賀県医師会
1944	182	硬膜外チューブからの鎮静剤の投与、投与量の調整	総合評価	B2→A	薬剤の投与量の判断は医師が行うべき	北海道民主医療機関連合会
1945	182	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整	総合評価	B2→A	侵襲性の高い医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
1946	182	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整	総合評価「B2」	総合評価「A」にする。	薬液の漏出や血栓などの医学的対応が必要なことが多い。プロトコールによる看護師では対応が困難である	大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
1947	182	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整	総合評価「B2」	総合評価「A」にする。	薬液の漏出や血栓などの医学的対応が必要なことが多い。プロトコールによる看護師では対応が困難である	日本がん看護学会

1948	182	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整	総合評価	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
1949	182	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与・投与量の調整	総合評価	「B2」を「C」にする。	医師からの適切な指示があれば、患者の症状に応じた鎮痛剤の投与量は一般的な医行為として判断できるのではないか	日本老年看護学会
1950	182	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調節	総合評価	「B2」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
1951	182	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整	総合評価「B2」	総合評価「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。	日本災害看護学会
1952	182	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与・投与量の調整	総合評価	「B2」を「C」にする。	医師からの適切な指示があれば、患者の症状に応じた鎮痛剤の投与量は一般的な医行為として判断できるのではないか。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1953	182	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整	評価	「B2」を「C」にする。	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。	日本救急医学会
1954	182	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整	評価	B2をCとする	「投与量の調節」は既に診療の補助として認められており、薬の種類等により、包括的指示か具体的指示かをわけるべきではない(危険性による違いは現場で判断すればよい)。実施前に医師に連絡・確認すること前提にCとする。	日本医師会
1955	182	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整	行為を実施するまでの標準的な場面	在宅を入れる		日本在宅看護学会
1956	182	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整	総合評価「B2」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
	184-1	WHO方式がん疼痛治療法等に基づく痛みの強さや副作用症状に応じたオピオイドの投与量調整	がん疼痛治療において、医師の指示の下、WHO方式がん疼痛治療法に準拠したプロトコールに基づき、がん疼痛の強さや副作用症状に応じて、オピオイドの投与量を調整する。	B2		
1957	184-1	WHO方式がん疼痛治療法等に基づく痛みの強さや副作用症状に応じたオピオイドの投与量調整	総合評価	「B2」を「A」にする。	量は、医師が判断すべき。	佐賀県医師会
1958	184-1	WHO方式がん疼痛治療等に基づく痛みの強さや副作用症状に応じたオピオイドの投与量調整	総合評価	B2→A	薬剤の投与量の判断は医師が行うべき	北海道民主医療機関連合会
1959	184-1	WHO方式がん疼痛治療法等に基づく痛みの強さや副作用症状に応じたオピオイドの投与量調整	総合評価	B2→A	治療行為の判断・処方は、医行為。	社会医療法人 同仁会耳原総合病院
1960	184-1	WHO方式がん疼痛治療法等に基づく痛みの強さや副作用症状に応じたオピオイドの投与調整	行為の概要・総合評価	「がん疼痛治療」→「がん疼痛治療、および筋神経系疾患の進行等への治療において」「B2」を「C」にする	進行した筋神経系疾患患者で末期状態にある在宅療養者の場合、著しい呼吸困難感があり、がん患者と同様にオピオイドを用いた迅速な対応が求められ、すでに実施されている。	日本難病看護学会
1961	184-1	WHO方式がん疼痛治療法等に基づく痛みの強さやふくさ様症状に応じたオピオイドの投与量調整	総合評価	B2をCにする	在宅医療において、一般的訪問看護師が実施できなくなると、現場でのケアに支障をきたすことがある。	日本緩和医療学会
1962	184-1	WHO方式がん疼痛治療法等に基づく痛みの強さや副作用症状に応じたオピオイドの投与調整	行為の概要・総合評価	「がん疼痛治療」→「がん疼痛治療、および筋神経系疾患の進行等への治療において」「B2」を「C」にする	がんだけではなく、進行した筋神経系疾患患者で末期状態にある在宅療養者等の場合、著しい呼吸困難感があり、オピオイドを用いた迅速な対応が求められ、すでに実施されている。	日本在宅ケア学会
1963	184-1	WHO方式がん疼痛治療法等に基づく痛みの強さや副作用症状に応じたオピオイドの投与量調整	総合評価	「B2」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
1964	184-1	WHO方式がん疼痛治療法等に基づく痛みの強さや副作用症状に応じたオピオイドの投与量調整	総合評価「B2」	総合評価「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。	日本災害看護学会
1965	184-1	WHO方式がん疼痛治療法等に基づく痛みの強さや副作用症状に応じたオピオイドの投与量調整	総合評価	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
1966	184-1	WHO方式がん疼痛治療法等に基づく痛みの強さや副作用症状に応じたオピオイドの投与量調整	総合評価「B2」	総合評価「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻

1967	184-1	WHO方式がん疼痛治療法等に基づく痛みの強さや副作用症状に応じたオピオイドの投与量調整	総合評価「B2」	総合評価「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	日本がん看護学会
1968	184-1	WHO方式がん疼痛治療法等に基づく痛みの強さや副作用症状に応じたオピオイドの投与量調整	評価	B2をCとする	「投与量の調節」は既に診療の補助として認められており、薬の種類等により、包括的指示か具体的指示かをわけるべきではない(危険性による違いは現場で判断すればよい)。実施前に医師に連絡・確認すること前提にCとする。	日本医師会
1969	184-1	WHO方式がん疼痛治療法等に基づく痛みの強さや副作用症状に応じたオピオイドの投与量調整	行為名	「WHO方式がん疼痛治療法」を「日本緩和医療学会のがん疼痛の薬物療養に関するガイドライン」にする。	WHO方式は、オピオイドの投与量調整などを判断する根拠とはなっていないため。(がん看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1970	184-1	WHO方式がん疼痛治疗方法等に基づく痛みの強さや副作用症状に応じたオピオイドの投与量調整			オピオイドについては副作用も大きく、看護師が判断するにはふさわしくないと考える。	(社)千葉県医師会
	185-1	WHO方式がん疼痛治療法等に基づく痛みの強さや副作用症状に応じた非オピオイド・鎮痛補助薬の選択と投与量調整	がん疼痛治療において、医師の指示の下、WHO方式がん疼痛治療法に準拠したプロトコールに基づき、がん疼痛の強さや副作用症状に応じて、非オピオイドあるいは鎮痛補助薬の投与量を調整する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	B2		
1971	185-1	WHO方式がん疼痛治療法等に基づく痛みの強さや副作用症状に応じた非オピオイド・鎮痛補助薬の選択と投与量調整	総合評価	「B2」を「A」にする。	投与量は医師が判断すべき。	佐賀県医師会
1972	185-1	WHO方式がん疼痛治療法等に基づく痛みの強さや副作用症状に応じた非オピオイドの投与量調整	総合評価	B2→A	薬剤の投与量の判断は医師が行うべき	北海道民主医療機関連合会
1973	185-1	WHO方式がん疼痛治療法等に基づく痛みの強さや副作用症状に応じた非オピオイド・鎮痛補助薬の選択と投与量調整	総合評価	B2→A	治療行為の判断・処方は、医行為。	社会医療法人 同仁会耳原総合病院
1974	185-1	WHO方式がん疼痛治療法等に基づく痛みの強さや副作用症状に応じた非オピオイド・鎮痛補助薬の選択と投与量調節	総合評価	「B2」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
1975	185-1	WHO方式がん疼痛治療法等に基づく痛みの強さや副作用症状に応じた非オピオイド・鎮痛補助薬の選択と投与量調整	総合評価	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
1976	185-1	WHO方式がん疼痛治療法等に基づく痛みの強さや副作用症状に応じた非オピオイド・鎮痛補助薬の選択と投与量調整	評価	B2をCとする	「投与量の調節」は既に診療の補助として認められており、薬の種類等により、包括的指示か具体的指示かをわけるべきではない(危険性による違いは現場で判断すればよい)。実施前に医師に連絡・確認すること前提にCとする。	日本医師会
1977	185-1	WHO方式がん疼痛治療法等に基づく痛みの強さや副作用症状に応じた非オピオイド・鎮痛補助薬の選択と投与量調整	総合評価「B2」	総合評価「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
1978	185-1	WHO方式がん疼痛治療法等に基づく痛みの強さや副作用症状に応じた非オピオイド・鎮痛補助薬の選択と投与量調整	総合評価「B2」	総合評価「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	日本がん看護学会
1979	185-1	WHO方式がん疼痛治療法等に基づく痛みの強さやふくさ様症状に応じた非オピオイドの投与量調整	総合評価	B2をCにする	在宅医療において、一般的訪問看護師が実施できなくなると、現場でのケアに支障をきたすおそれがある。	日本緩和医療学会
1980	185-1	WHO方式がん疼痛治療法等に基づく痛みの強さや副作用症状に応じた非オピオイド・鎮痛補助薬の選択と投与調整の投与調整	行為の概要・総合評価	「がん疼痛治療」→「がん疼痛治療、および筋神経系疾患の進行等への治療において」 「B2」を「C」にする	進行した筋神経系疾患患者で末期状態にある在宅療養者の場合、著しい呼吸困難感があり、がん患者と同様にオピオイド等を用いた迅速な対応が求められ、すでに実施されている。	日本難病看護学会
1981	185-1	WHO方式がん疼痛治療法等に基づく痛みの強さや副作用症状に応じた非オピオイド・鎮痛補助薬の選択と投与調整の投与調整	行為の概要・総合評価	「がん疼痛治療」→「がん疼痛治療、および筋神経系疾患の進行等への治療において」 「B2」を「C」にする	がんだけではなく、進行した筋神経系疾患患者で末期状態にある在宅療養者等の場合、著しい呼吸困難感があり、非オピオイド・鎮痛補助薬等を用いた迅速な対応が求められ、すでに実施されている。	日本在宅ケア学会
	186-1	がんの転移、浸潤に伴う苦痛症状のための薬剤の選択・投与	がんの転移、浸潤を伴う苦痛症状に対し、患者の痛みや副作用に応じて、医師が事前に指示した薬剤を、投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	B2		
1982	186-1	在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	総合評価	「B2」を「A」にする。	死亡の確認は、医師が行うべき。	佐賀県医師会

1983	186-1	がんの転移、浸潤に伴う苦痛症状のための薬剤の選択・投与	総合評価	B2→A	薬剤の投与量の判断は医師が行うべき	北海道民主医療機関連合会
1984	186-1	がんの転移、浸潤に伴う苦痛症状のための薬剤の選択・投与	総合評価	B2→A	薬剤選択は、医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
1985	186-1	がんの転移、浸潤に伴う苦痛除去のための薬剤の選択・投与	総合評価	B2をCにする	在宅医療において、一般的訪問看護師が実施できなくなると、現場でのケアに支障をきたすおそれがある。	日本緩和医療学会
1986	186-1	がんの転移、浸潤に伴う苦痛症状のための薬剤の選択・投与	評価	B2をCとする	「投与量の調節」は既に診療の補助として認められており、薬の種類等により、包括的指示か具体的指示かをわけるべきではない(危険性による違いは現場で判断すればよい)。実施前に医師に連絡・確認すること前提にCとする。	日本医師会
1987	186-1	がん転移、浸潤に伴う苦痛症状のための薬剤の選択・投与	行為名・行為の概要・総合評価	「がん転移、浸潤」→「がん転移、浸潤、および筋神経系疾患の進行等」「B2」を「C」にする	がんだけではなく、進行した筋神経系疾患患者で末期状態にある在宅療養者等の場合、著しい呼吸困難感があり、オピオイド等を用いた迅速な対応が求められ、すでに実施されている。	日本在宅ケア学会
1988	186-1	がんの転移、浸潤に伴う苦痛症状のための薬剤の選択・投与	総合評価	「B2」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
1989	186-1	がんの転移、浸潤に伴う苦痛使用上のための薬剤の選択・投与	総合評価	「B2」を「C」にする	べき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している。	日本ルーラルナーシング学会
1990	186-1	がんの転移、浸潤に伴う苦痛症状 のための薬剤の選択・投与	総合評価	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
1991	186-1	がん転移、浸潤に伴う苦痛症状のための薬剤の選択・投与	行為名・行為の概要・総合評価	「がん転移、浸潤」→「がん転移、浸潤、および筋神経系疾患の進行等」「B2」を「C」にする	進行した筋神経系疾患患者で末期状態にある在宅療養者の場合、著しい呼吸困難感があり、がん患者と同様にオピオイド等を用いた迅速な対応が求められ、すでに実施されている。	日本難病看護学会
1992	186-1	リハビリテーション(嚥下、呼吸、運動機能向上等)の提案	器質的障害や機能的障害により、嚥下機能、呼吸機能や運動機能が低下している場合、またはそれらの機能が低下するリスクがある場合、患者に適切なリハビリテーション内容や開始のタイミング等について医師に提案する。	当然、文言は「医師および歯科医師の指示の下」とあるべきである。提案行為は医師に対してだけでなく「医師および歯科医師」であるべきである。	以下の医行為は歯科口腔外科(歯科医師)が日常行っている診療行為である。したがって、歯科医師と看護師の連携は必須である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
1993	186-1	がんの転移、浸潤に伴う苦痛症状のための薬剤の選択・投与	医行為名 総合評価「B2」	医行為名の修正を要す 総合評価「不明」	設定が不明確であり、苦痛症状が、何によつて生じているかを、総合的に判断する必要である。	大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
1994	186-1	がんの転移、浸潤に伴う苦痛症状のための薬剤の選択・投与	医行為名 総合評価「B2」	医行為名の修正を要す 総合評価「不明」	設定が不明確であり、苦痛症状が、何によつて生じているかを、総合的に判断する必要である。	日本がん看護学会
	187	訪問看護の導入の提案	呼吸機能や運動機能が低下したまま、または、それらの機能が低下するリスクが高い状態で在宅療養に移行する場合等に、患者の病状やQOLに応じて、医師やケアマネジャーに訪問看護の導入を提案する。	E		
1995	187	訪問看護導入の提案	医行為名と総合評価	訪問看護導入の提案」を「訪問看護導入意見書」とする 総合評価「E」を「C」にする	医師との連携は必須である。「訪問看護指示書作成」はなく例えば「訪問看護導入意見書」として、何故訪問看護が必要なのかを記述、看護を行う上での連携依頼と包括・具体的指示・情報提供依頼をするようにしたらどうか。	日本老年看護学会
1996	187	訪問看護導入の提案	医行為名と総合評価	訪問看護導入の提案」を「訪問看護導入意見書」とする 総合評価「E」を「C」にする	医師との連携は必須である。「訪問看護指示書作成」はなく例えば「訪問看護導入意見書」として、何故訪問看護が必要なのかを記述、看護を行う上での連携依頼と包括・具体的指示・情報提供依頼をするようにしたらどうか。 (老人看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
	192	他科への診療依頼	病状に応じて、他科の診療の必要性について医師に提案する。	E		
1997	192	他科への診療依頼	医行為名と総合評価	「他科への診療依頼」を「他科・他医療施設への診療依頼」にする 総合評価を「E」を「C」にする	看護連携の促進、医師不在の場では一次救急に、検査・治療に制限のある介護施設・医療施設では二次・三次救急につながる項目であり、早急な対応が看護師で可能と考える。在宅の場合、主治医の専門性が不透明で、適切な指示が受けられない事も多い。状態に応じて、他科への診療依頼できることは、患者のメリットも大きい。状態に応じてとなるため、医行為と考える。	日本老年看護学会

1998	192	他科への診療依頼	医行為名と総合評価	「他科への診療依頼」を「他科・他医療施設への診療依頼」にする 総合評価を「E」を「C」にする	看護連携の促進、医師不在の場では一次救急に、検査・治療に制限のある介護施設・医療施設では二次・三次救急につながる項目であり、早急な対応が看護師で可能と考える。在宅の場合、主治医の専門性が不透明で、適切な指示が受けられない事も多い。状態に応じて、他科への診療依頼できることは、患者のメリットも大きい。状態に応じてとなるため、医行為と考える。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
	194	在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	訪問看護等で在宅での療養を支援していた終末期患者に対し、医師の指示の下、予測された終末期の過程を経た後に自発呼吸の停止、聴診による心拍の停止、瞳孔の対光反射消失を確認し、かつ、異状所見を認めない場合、プロトコールに基づき患者の死亡を確認して、医師に報告する。	B2		
1999	194	在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	総合評価	「B2」を「A」にする。	判断のレベルにおいては難易度が高くないため、B2又はCとされているが、判断の過ちにより重大結果となりうるものばかりである。これらの判断のうち、検査を行わなかった場合看過されがちであり、重大な結果を生じうる可能性がある。包括的指示の下において実質的な医師のチェックなしに重大な結果となつた場合でも、医師に責任が生じることがあってはならない。この資格認証制度において責任が医師にある可能性がある限りにおいて、これらの行為はその認定項目に入れるべきではない。たとえ資格を得た看護師が方向性を容易に勘案することができても、最後には医師の確認を得るべきものである。すなわち、包括的指示の下であっても、ひとつひとつ医行為を実施する前に、医師にいわゆる「声かけ、確認」することは、医療安全の上で必要不可欠である。	社団法人 東京都医師会
2000	194	在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	総合評価	B2→A	どのような状況にあっても死の判定は、医師が行うべきと考えるから。医師の業務の範疇。	北海道民主医療機関連合会
2001	194	在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	総合評価	B2→A	死亡確認は、医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
2002	194	在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	訪問看護等で在宅での療養を支援していた終末期患者に対し、医師の指示の下、予測された終末期の過程を経た後に自発呼吸の停止、聴診による心拍の停止、瞳孔の対光反射消失を確認し、かつ、異状所見を認めない場合、プロトコールに基づき患者の死亡を確認して、医師に報告する。	「B2」を「A」にする。	死亡確認(診断)は絶対医行為と思われるため。	公益社団法人 日本精神科病院協会
2003	194	在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	総合評価	B2をAにする	現行法例の遵守	医療生協かながわ
2004	194	在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	総合評価	B2→A	1. 死亡診断書は、医師が実際に患者を診て死因を特定して発行すべきものであり、主治医が患者を診なくて死亡診断書に記載し発行することは、法的に認められないとと思われる(医師法第20条、第21条) [参考] 死亡診断書(死体検案書)記入マニュアル平成21年3月18日 発行編集・発行 厚生労働省 大臣官房統計情報部 医政局ページ6 2. 直接死因が必ずしもがんと決めつけられないケースがあり、がん以外の死因で死亡した場合があり得る[例] 急性心不全、脳出血、脳梗塞、誤嚥による窒息など	公益社団法人 全国自治体病院協議会
2005	194	在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	総合評価	B2をAにする	人の生死の判断に関しては、医師の絶対的な仕事であると考えるため	医療法人財団健和会 訪問看護ステーション統括部
2006	194	在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	総合評価	B1をAにする	終末期であっても必ずしも予測された経過を取るとは考えにくい。静かに看取ったとしても、家族の心情も考えると医師からの宣告が妥当と考える ○異状初見を認めたときの対応が困難 ○医師がすぐに連絡したら訪問できる体制	医療法人財団健和会 訪問看護ステーション統括部
2007	194	在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	総合評価	「B2」を「C」にする	訪問看護等を実施してきた患者・家族に対してであれば、死の三徴候の確認は技術的にも、心情的にも可能と考える	日本老年看護学会
2008	194	在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	総合評価	B2をCにする	在宅医療において、一般的訪問看護師が実施できなくなると、現場でのケアに支障をきたすことがある。	日本緩和医療学会
2009	194	在宅での終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	総合評価	「B2」を「C」にする	一般訪問看護師は、すでにこの判断を行い、それに基づき医師と連携して適切な対応をとっている。	日本在宅ケア学会
2010	194	在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	総合評価	「B2」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い。	北海道医師会

2011	194	在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	評価	B2をCとする	医師との密接な連携及び家族の充分なインフォームドコンセントを前提にCとする。 医師は、患者さんの死亡に際して、速やかに対応すべきことは言うまでもない。	日本医師会
2012	194	在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	既に構成労働省の通知で示されているので、プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
2013	194	在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	総合評価	「B2」を「C」にする	べき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している。	日本ルーラルナーシング学会
2014	194	在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	総合評価「B2」	総合評価「C」にする。	既に厚生労働省からの通知により、プロトコールが詳細に定められていれば実施可能。	日本災害看護学会
2015	194	在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	総合評価「B2」	総合評価「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
2016	194	在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	総合評価「B2」	総合評価「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	日本がん看護学会
2017	194	在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	総合評価	「B2」を「C」にする	訪問看護等を実施してきた患者・家族に対してであれば、死の三徴候の確認は技術的にも、心情的にも可能と考える。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
2018	194	在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	総合評価	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
2019	194	在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	評価	「B2」又は「C」を「C」にする。	OJTのトレーニングを受けた看護師が日常的に実施している。	日本母性看護学会
2020	194	在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	行為の難易度	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	実習等が必要と考えるため	日本老年看護学会
2021	194	在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認			死亡の判断は高度な医学的知識を要し、また家族との信頼関係もあり、看護師が判断するにはふさわしくないと考える。	(社)千葉県医師会
2022	194	在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	総合評価「B2」		患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
2023	194	在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	行為の概要及び標準的場面	「医師の指示の下」を「訪問看護師の自律的判断により」にする	在宅における状況であるので、医師の指示を得ることが困難な場合が多いことを前提に考えるべきであるから。	日本アディクション看護学会
2024	194	在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	行為の概要及び標準的場面	「医師の指示の下」を「訪問看護師の自律的判断により」にする	在宅における状況であるので、医師の指示を得ることが困難な場合が多いことを前提に考えるべきであるから。	日本看護歴史学会
2025	194	在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	行為の概要	「訪問看護等で在宅での療養を支援していた終末期患者」を「家族(できれば患者本人も)と看取りの時期であることについて同意された状況にある終末期患者」とする	予測されている看取りの状況では、死亡の確認を看護師が行うことで、終末期医療の質が高まる。(がん看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
2026	194	在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	行為の難易度	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	実習等が必要と考えるため。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
2027	194	在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	行為名	「在宅で」を削除する	医療機関においても、がん末期患者など、明らかに看取りの時期にある場合、看護師が死亡を確認した後医師に報告することがあるため。(がん看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
2028	194	在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	行為名	「在宅」を「居宅等」とする	在宅のみならず居宅等における看取りに看護師がかかわることがあるため。(地域看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
2029	194	在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	行為名	「在宅」を「居宅等」とする	在宅のみならず居宅等における看取りに看護師がかわることがあるため	日本在宅看護学会
	195	退院サマリーの作成	医師に確認・相談しながら、入院時の症状や所見、入院後の経過、治療内容や治療により生じた日常生活への影響、療養生活上の注意点等の要約を記載した退院サマリーを作成する。	E		

2030	195	在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	総合評価	B3→A	2. 直接死因が必ずしもがんと決めつけられないケースがあり、がん以外の死因で死亡した場合があり得る[例]急性心不全、脳出血、脳梗塞、誤嚥による窒息など	公益社団法人 全国自治体病院協議会
	199	家族療法・カウンセリングの依頼	病状に応じて、家族療法・カウンセリングの適応と実施について判断し、医師に提案する。	E		
2031	199	家族療法・カウンセリングの依頼(E)	内容の変更	「家族療法・カウンセリングの提案・実施」とし、「E」を「B2 or C」とする	すでに医師の許可を得て大学院教育を受けた看護師が実施している	日本専門看護師協議会 精神看護分野
	201	認知・行動療法の実施・評価の補助	医師の指示の下、プロトコールに基づき認知・行動療法を実施するとともに、効果について所見をまとめ、医師の診断を補助する。	D		
2032	201	認知・行動療法の実施・評価の補助(D)	内容の変更	補助ではなく「認知・行動療法の実施・評価」とし、「B2 or C」とする	すでに医師の許可を得て大学院教育を受けた看護師が実施している	日本専門看護師協議会 精神看護分野
	202	支持的精神療法の実施の提案	病状に応じて、支持的精神療法の適応と実施について判断し、医師に提案する。	E		
2033	202	支持的精神療法の実施の提案	内容の変更	「支持的精神療法の実施」とし、「E」を「B2 or C」とする	すでに医師の許可を得て大学院教育を受けた看護師が実施している	日本専門看護師協議会 精神看護分野
	1001	熱傷の壊死組織のデブリードマン	医師の指示の下、プロトコールに基づき、熱傷の程度や熱傷部位の変化を確認し、壊死組織もしくは壊死に陥りそうな組織を除去する。	B1		
2034	1001	腐骨除去	総合評価	「B1」を「A」にする。 電気メスは医師が扱うべき。		佐賀県医師会
2035	1001	熱傷の壊死組織のデブリートマン	総合評価	B1→A	侵襲を伴うものであり、医師の業務の範疇	北海道民主医療機関連合会
2036	1001	熱傷の壊死組織のデブリードマン	総合評価	B1→A	侵襲性の高い医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
2037	1001	熱傷の壊死組織の…	総合評価	B2をAにする	絶対的医行為	愛媛県医師会
2038	1001	熱傷の壊死組織のデブリードマン	総合評価	→A	外科的な判断・手技の難易度が高く侵襲が高い	埼玉県立大学
2039	1001	熱傷の壊死組織のデブリードマン	総合評価	「B1」を「A」にする	デブリードマン処置は、植皮術等の手術を前提に行う場合しか保険算定出来ない	社団法人 神戸市医師会
2040	1001	熱傷の壊死組織のデブリードマン	総合評価	「B1」を「A」	手術行為であるため、充分な研修・実習が必要である	和歌山県医師会
2041	1001	熱傷の壊死組織のデブリードマン	総合評価	「B1」を「A」にする。	医師が行うべき。	佐賀県医師会
2042	1001	熱傷の壊死組織でのブリードマン	総合評価	B1をAにする	患者安全を考え医師の診療内で慎重な判断をしながら対応すべき内容	医療生協かながわ
2043	1001	熱傷の壊死組織のデブリードマン	評価	「B1」を「A」にする。	熱傷深達度の判断や壊死組織のデブリードマンの判断は難易度が高く、適切な判断能力の習得には相当量の訓練を要すると考えられるため。	日本救急医学会

2044	1001	熱傷の壊死組織のデブリードマン	総合評価	「B1」を「A」にする。	<p>○熱傷の処置で、デブリードマンにおよぶ時期は、もう受傷組織が融解はじめた頃が大部分であるために、壊死と正常との境界は、どちらかというと明瞭であり、不充分な知識でも可能はある。しかし、であるからこそ不用意な処置による出血の危険性は高く、残念ながら大量出血を惹起したときの責任が不鮮明である。したがって、そうした事態への対処能力のある医師の業務と考えられる。</p> <p>○デブリードマンは、「手術」の一環として行われる手技です。「手術」は医師が主体となって行う行為だと思います。</p> <p>○高度な技術であり、リスクが高いため</p> <p>○熱傷の壊死組織のデブリードマンは、その後に植皮をする準備でありかなりの大量出血を伴うこともあり、時として危険なこともあります。医師がやるべきではないでしょうか</p> <p>○酔っ払いの際に生じるショックや出血のリスク、人体への侵襲の程度を考えると、看護師に任せるのは不適切と考えます。</p> <p>○周りの医局の先生に聞いたところ、理由は危険をともなう行為であること、高度な判断を要するなどの理由により</p> <p>○褥瘡のデブリードマンと同様に、観血的にならない壊死巣のみのデブリードマンであるならば、特定看護師による医行為としてもよいと思うが、熱傷の壊死組織、壊死に陥りそうな組織の判断は困難なことが多く、また熱傷発症後の時期によっては下床よりの出血が著しい場合もある。判断も行為も困難。</p> <p>○デブリードマンの手技に関しては、適切な経験が必要不可欠であるとともに、血管損傷に伴う出血の危険性を伴うことから、医療に熟練した医師の手にのみよって行われるべきである。</p>	社団法人 日本皮膚科学会
2045	1001	熱傷の壊死組織のデブリードマン	評価	B1をAとする	広範囲な熱傷の場合、医師と共に、補助として行うことは認められる。	日本医師会
2046	1001	熱傷の壊死組織のデブリードマン	総合評価	「B1」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
2047	1001	熱傷の壊死組織のデブリードマイン	総合評価「B1」	総合評価「B1」又は「C」にする。	熱傷による壊死組織、壊死に陥りそうな組織の除去は、出血が起こる危険性があり、医師の診察・診断が不可欠。	日本災害看護学会
2048	1001	熱傷の壊死組織のデブリードマン	総合評価	「B1」を「A」にする	デブリードマン処置は、植皮術等の手術を前提に行う場合しか保険算定出来ない	社団法人 神戸市医師会
2049	1001	熱傷の壊死組織のデブリードマン			創部壊死組織の下にある動脈や神経を損傷する危険性もあるため、看護師が実施するにはふさわしくないと考える。	(社)千葉県医師会
2050	1001	熱傷の壊死組織のデブリードマン	組織の除去	「D」に変更	本処置は、治療処置行為であることから判断基準を明確にする必要がある。	兵庫医療大学看護学部
	1002	腐骨除去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、壊死を起こし周囲の組織から遊離している骨について、電気メス等を使用して除去する。	B1		
2051	1002	腐骨除去	評価	B1をAとする	医師と共に、補助として行うことは認められる	日本医師会
2052	1002	腐骨除去	総合評価	「B1」を「A」にする。	<p>○1001と同様に、これも出血を伴い医師のすべき仕事と考えます</p> <p>○69・70-1と同様に、腐骨の除去はAと考えられる。</p>	社団法人 日本皮膚科学会
2053	1002	腐骨除去	総合評価	「B1」を「A」にする。	電気メスは医師が扱うべき。	佐賀県医師会
2054	1002	腐骨除去	総合評価	B1→A	侵襲を伴う処置の一連の流れの中で、行われるものであり、医師の業務の範疇。	北海道民主医療機関連合会
2055	1002	腐骨除去	総合評価	B1→A	侵襲性の高い医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
2056	1002	腐骨除去	総合評価	「B1」を「A」にする。	医師の専門的判断と技術で行なうべきだと考えるため。看護は「看護者の倫理綱領」(日本看護協会)に記載されている看護の専門的な役割を日本中のどこででも十分果たすことができ、眞に国民に喜ばれる健康支援の専門職者たる存在になれるように体制を固めることが「チーム医療推進」にとって重要であり急務であると考える。	宮崎県立看護大学

2057	1002	腐骨除去	総合評価	「B1」を「A」	手術行為であるため、充分な研修・実習が必要である	和歌山県医師会
2058	1002	腐骨除去	総合評価	B2をAにする	絶対的医行為	愛媛県医師会
2059	1002	腐骨除去	総合評価	→A	外科的な判断・手技の難易度が高く侵襲が高い	埼玉県立大学
2060	1002	腐骨除去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、壊死を起こし周囲の組織から遊離している骨について、電気メス等を使用して除去する。	「B1」を「A」にする。	正常な部分にもメスを入れざるを得ないので、医師がすべき処置と考えられるため。	京都府医師会
2061	1002	腐骨除去	評価	B1をAにする	電気メスを使用するような腐骨除去は難易度・侵襲が高い医行為	一般社団法人 日本外科学会
2062	1002	腐骨除去	評価	B1をAへ	69・70-1との整合性	東京慈恵会医科大学
2063	1002	腐骨除去	総合評価	B1をAにする	患者安全を考え医師の診療内で慎重な判断をしながら対応すべき内容	医療生協かながわ
2064	1002	腐骨除去	評価	「B1」を「A」にする。	腐骨の判断および骨の切除は難易度が高いため。	日本救急医学会
2065	1002	腐骨除去	総合評価「B1」	総合評価「B1」又は「C」「A」にする。	電気メス等を使用することから、大量出血の危険性があり、緊急時対応は医行為が必要となることから。	日本災害看護学会
2066	1002	腐骨除去	総合評価	「B1」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
2067	1002	腐骨除去	電気メス等を使用して除去	「D」に変更	本処置は、治療処置行為であることから判断基準を明確にする必要がある。	兵庫医療大学看護学部
2068	1002	行為1002	評価;B1	評価;D	基準分類が不明確、根拠が不明確	日本赤十字看護学会
2069	1002	腐骨除去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、壊死を起こし周囲の組織から遊離している骨について、電気メス等を使用して除去する。	当然、文言は「医師および歯科医師の指示の下」とあるべきである。提案行為は医師に対してだけでなく「医師および歯科医師」であるべきである。	以下の医行為は歯科口腔外科(歯科医師)が日常行っている診療行為である。したがって、歯科医師と看護師の連携は必須である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	1003	エスマルヒ、タニケットによる止血処置の実施	四肢からの出血に対し、医師の指示の下、プロトコールに基づき、出血部の中枢側を駆血帯を用いて緊縛し、止血を行う。	C		
2070	1003	エスマルヒ、タニケットによる止血処置の実施	総合評価	C→A	適切な、加圧でなければ危険な状態も起こりうるため、医師の具体的な指示が必要。	北海道民主医療機関連合会
2071	1003	エスマルヒ、タニケットによる止血処置の実施	総合評価	C→A	侵襲性の高い医行為。	社会医療法人 同仁会耳原総合病院
2072	1003	エスマルヒ、タニケットによる止血処置の実施	総合評価	「C」を「A」にする。	周りの医局の先生に聞いたところ、理由は危険をともなう行為であること、高度な判断をするなどの理由により	社団法人 日本皮膚学会
2073	1003	エスマルヒ、タニケットによる止血処置の実施	総合評価	「C」を「B2」にする。	緊縛止血法では神経麻痺、細胞壊死を生じる可能性があり、実施中の判断が困難	一般社団法人日本看護学校協議会
	1004	血管結紮による止血	医師の指示の下、プロトコールに基づき、出血部位の血管を同定し、血管を結紮し止血する。組織からの出血の場合は、出血点の周囲組織を結紮する。	B1又はB2		
2074	1004	血管結紮による止血	総合評価	「B1 or B2」を「A」にする。	医師が行うべき。	佐賀県医師会

2075	1004	血管結紮による止血	評価	「B1又はB2」を「A」にする。	出血をしている血管の同定および結紮可否の判断には高い技術水準を要するため。	日本救急医学会
2076	1004	血管結紮による止血	評価	「B1又はB2」をAとする	医師と共に、補助として行うことは認められる	日本医師会
2077	1004	血管結紮による止血	総合評価	「B1 or B2」を「A」にする。	<p>○血管結紮には解剖学的・外科的な知識に加えて、血管壁および周囲組織の強度に基づいて糸を選択し、そして適切な外力を加えて結紮して止血する処置である。この処置による末梢組織の、非可逆的阻血変化(ひとことで言えば機能を喪失させる行為)こそ医師の責任であるから、これを医師以外が実施した場合の対処が困難である。</p> <p>○「手術」中における血管結紮は、重要な行為だと思います。手技としても(バイポーラによる止血と違い)難易度の高い行為だと思います。</p> <p>○出血部位の同定や結紮の判断は難しく、また再出血のリスクを考えると、医師のみが行うべきと考えます</p> <p>○皮膚科診断力、外科的手技に精通していないければ予期せぬ事態に対応できない(大出血を起こすこともあります)</p>	社団法人 日本皮膚学会
2078	1004	血管結紮による止血	総合評価	B1またはB2→A	侵襲を伴う処置の一連の流れの中で、行われるものであり、医師の業務の範疇。	北海道民主医療機関連合会
2079	1004	血管結紮による止血	総合評価	B1又はB2→A	侵襲性の高い医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
2080	1004	血管結紮による止血	総合評価	「B1 or B2」を「A」にする	動脈出血の場合、瞬時の判断・処置をするので医師が施行すべき	社団法人 神戸市医師会
2081	1004	血管結紮による止血	総合評価	「B1 or B2」を「A」にする。	医師の専門的判断と技術で行なうべきだと考えるため。看護は「看護者の倫理綱領」(日本看護協会)に記載されている看護の専門的な役割を日本中のどこででも十分果たすことができ、真に国民に喜ばれる健康支援の専門職者たる存在になれるよう体制を固めることが「チーム医療推進」にとって重要であり急務であると考える。	宮崎県立看護大学
2082	1004	血管結紮による止血	総合評価	「B1又はB2」を「A」にする	再建可能な血管を結紮する危険性もあり、あくまで、創部の圧迫止血及び、近位動脈の間接的圧迫にとどめるべき	岐阜県医師会
2083	1004	血管結紮による止血	総合評価	「B1又はB2」を「A」	手術行為であるため、充分な研修・実習が必要である	和歌山県医師会
2084	1004	血管結紮による止血	総合評価	B2をAにする	絶対的医行為	愛媛県医師会
2085	1004	血管結紮による止血	医師の指示の下、プロトコールに基づき、出血部位の血管を同定し、血管を結紮し止血する。組織からの出血の場合は、出血点の周囲組織を結紮する。	「B1またはB2」をAにする。	血管結紮は高度な技術を要し、止血できなければ重篤な結果を招くため。	京都府医師会
2086	1004	血管結紮による止血	評価	B1またはB2をAにする	このままの記載では、難易度・侵襲の高い医行為も含まれる	一般社団法人 日本外科学会
2087	1004	血管結紮による止血	医師の指示の下、プロトコールに基づき、出血部位の血管を同定し、血管を結紮し止血する。組織からの出血の場合は、出血点の周囲組織を結紮する。	B1をAにする	外科系医師でも困難な場面あり	みさと健和病院
2088	1004	血管結紮による止血	総合評価	B1 or B2をAにする	患者安全を考え医師の診療内で慎重な判断をしながら対応すべき内容	医療生協かながわ
2089	1004	血管結紮による止血	行為名	B1又はB2→B2	血管結紮(皮下組織まで)による止血としてはどうか。それ以上深層となると神經損傷などの危険がある	公益社団法人 全国自治体病院協議会
2090	1004	血管結紮による止血	評価	B1又はB2→B1	指示内容の慎重な判断を要し、行為の難易度が高い	独立行政法人国立病院機構

2091	1004	血管結紮による止血	総合評価	「B1 or B2」を「B1」にする。	血管の結紮には養成課程等では学ばない技術でシミュレーション教育や実習等を要するため	日本下肢救済・足病学会
2092	1004	血管結紮による止血	総合評価	「B1 or B2」を「B1」にする。	血管の結紮には養成課程等では学ばない技術でシミュレーション教育や実習等を要するため	日本褥瘡学会
2093	1004	血管結紮による止血	総合評価	「B1 or B2」を「B1」にする。	血管の結紮には養成課程等では学ばない技術でシミュレーション教育や実習等を要するため	日本創傷・オストミー・失禁管理学会
2094	1004	血管結紮による止血	総合評価	総合評価「B1又はB2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
2095	1004	血管結紮による止血	総合評価	「B1又はB2」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
2096	1004	血管結紮による止血	医師の指示の下、プロトコールに基づき、出血部位の血管を同定し、血管を結紮し止血する。組織からの出血の場合は、出血点の周囲組織を結紮する。	当然、文言は「医師および歯科医師の指示の下」とあるべきである。提案行為は医師に対してだけでなく「医師および歯科医師」であるべきである。	以下の医行為は歯科口腔外科(歯科医師)が日常行っている診療行為である。したがって、歯科医師と看護師の連携は必須である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
2097	1004	血管結紮による止血	評価:B1	評価:D	基準分類が不明確、根拠が不明確	日本赤十字看護学会
	1005-1	臨時薬剤(抗けいれん剤(成人))の選択・投与	成人患者の抗けいれん剤について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	B2		
2098	1005-1	臨時薬剤(抗けいれん剤(成人))の選択・投与	総合評価	B2→A	薬剤選択は、医行為。	社会医療法人 同仁会耳原総合病院
2099	1005-1	臨時薬剤(抗けいれん剤(成人))の選択・投与	成人患者の抗けいれん剤について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	「B2」を「A」にする。	個別の指示が必要と思われるため。けいれんの重責状態についての想定が不十分である。	公益社団法人 日本精神科病院協会
2100	1005-1	臨時薬剤(抗けいれん薬(成人))の選択・投与	総合評価	B2またはCをCにする	在宅医療において、一般的な訪問看護師が実施できなくなると、現場でのケアに支障をきたすおそれがある。	日本緩和医療学会
2101	1005-1	臨時薬剤(抗けいれん剤(成人))の選択・投与	総合評価	「B2」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
2102	1005-1	臨時薬剤(抗けいれん剤(成人))の選択・投与	評価	B2をCとする	実施前に必ず医師に報告・確認することを前提にCとする。	日本医師会
2103	1005-1	臨時薬剤(抗けいれん剤(成人))の選択・投与	評価	「B2」又は「C」を「C」にする。	OJTのトレーニングを受けた看護師が日常的に実施している。	日本母性看護学会
2104	1005-1	臨時薬剤(抗けいれん剤(成人))の選択・投与	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。緊急性の時は一般ナースでも対応できる。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
2105	1005-1	臨時薬剤(抗けいれん剤(成人))の選択・投与	総合評価	「B2」を「C」にする	へき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している。	日本ルーラルナーシング学会
2106	1005-1	臨時薬剤(抗けいれん剤(成人))の選択・投与	総合評価「B2」	総合評価「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。	日本災害看護学会
2107	1005-1	臨時薬剤(抗けいれん剤(成人))の選択・投与	行為を実施する上での標準的な場面	「訪問看護を利用している精神障害者がてんかん等の重積発作を起こした場合」を追加する。	拒薬や心理的ストレス等で病状が悪化し、てんかん等の重積発作が生じた場合は、迅速な介入が必要となるため。	日本精神科看護技術協会
2108	1005-1	臨時薬剤(抗けいれん剤(小児))の選択・投与 等(小児)、(成人)と対象をいれていく医行為名	行為名	(質問)	(小児)、(成人)と記載がある行為は特別に対象を限定している医行為と解釈している。医行為名に(小児)、(成人)が記載されていない医行為は、小児や成人など対象に関わらず認証された看護師は実施できると解釈した上で、医行為分類の意見提出しておりますが、この解釈でよろしいでしょうか。	大分県立看護科学大学
2109	1005-1	臨時薬剤(抗けいれん剤(成人))の選択・投与	行為を実施する上での標準的な場面	在宅を入れる	状況によって実施する場面があるため	日本在宅看護学会

2110	1005-1	臨時薬剤(抗けいれん剤(小児)の選択・投与 等(小児)、(成人)と対象をいれていく医行為名	行為名	(質問)	(小児)、(成人)と記載がある行為は特別に対象を限定している医行為と解釈している。医行為名に(小児)、(成人)が記載されていない医行為は、小児や成人など対象に関わらず認証された看護師は実施できると解釈した上で、医行為分類の意見提出しておりますが、この解釈でよろしいでしょうか。	日本NP協議会
	1006	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	在宅療養者が、緊急性や重症度に応じた必要な治療を速やかに受けられるように、医師の指示の下、プロトコールに基づき、必要な検体検査の項目・実施時期を判断する。	B2		
2111	1006	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	総合評価	B2→A	治療行為の判断は、医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
2112	1006	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	総合評価	「B2」を「A」にする。	医師の指示のもとで、行うべき。	佐賀県医師会
2113	1006	臨時薬剤(抗けいれん薬(成人))の選択・投与	総合評価	B2をCにする	在宅医療において、一般的訪問看護師が実施できなくなると、現場でのケアに支障をきたすおそれがある。	日本緩和医療学会
2114	1006	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	総合評価	「B2」を「C」にする	生活の様子を観察しアセスメントしている訪問看護師が判断することにより、早期に適切な看護や治療方法を検討することができると思える	日本老年看護学会
2115	1006	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	総合評価	「B2」を「C」にする	一般訪問看護師は、すでにこの判断を行い、それに基づき医師と連携して適切な対応をとっている。	日本在宅ケア学会
2116	1006	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	総合評価	「B2」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
2117	1006	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	評価	B2をCとする	実施前に必ず医師に報告・確認することを前提にCとする。	日本医師会
2118	1006	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	総合評価	「B2」を「C」にする	一般訪問看護師は、すでにこの判断を行い、それに基づき医師と連携して適切な対応をとっている。	日本難病看護学会
2119	1006	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	評価	「B2」を「C」にする。	在宅において、現在行っている行為であり、利用者の状態を観察できれば一般的に判断できると考えるため	一般社団法人 全国訪問看護事業協会
2120	1006	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	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
2121	1006	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	総合評価	「B2」を「C」にする	生活の様子を観察しアセスメントしている訪問看護師が判断することにより、早期に適切な看護や治療方法を検討することができると思える	日本老年看護学会
2122	1006	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	総合評価	「B2」を「C」にする	べき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している。	日本ルーラルナーシング学会
2123	1006	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	総合評価「B2」	総合評価「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。	日本災害看護学会
2124	1006	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	総合評価「B2」	総合評価「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
2125	1006	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	総合評価及び行為の概要、標準的場面	「B2」を「C」にする。 「医師の指示の下」を「訪問看護師の自律的判断により」にする。	在宅であり、かつ緊急事態で医師が検査の指示が出せない状況にあるので、在宅療養者の利益を考えても、より、早い対応が求められるため。	日本アディクション看護学会
2126	1006	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	総合評価「B2」	総合評価「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	日本がん看護学会
2127	1006	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	総合評価	「B2」を「C」にする	生活の様子を観察しアセスメントしている訪問看護師が判断することにより、早期に適切な看護や治療方法を検討することができると思える。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
2128	1006	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	総合評価	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会

2129	1006	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	総合評価及び行為の概要、標準的場面	「B2」を「C」にする。 「医師の指示の下」を「訪問看護師の自律的判断により」にする。	在宅であり、かつ緊急事態で医師が検査の指示が出来ない状況にあるので、在宅療養者の利益を考えても、より、早い対応が求められるため。	日本看護歴史学会
2130	1006	特定行為及び看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	"特定行為の具体的な内容については、省令等で定める"	"特定行為の具体的な内容については、救急、皮膚・排泄ケア、感染管理の3領域の教育内容が示されているが、医行為分類検討シート(案)において救急領域の医行為と慢性治療の医行為が混在しており、明確化すべきである。 また、2年以上の教育コースの教育内容も同3領域を必須と修正しなければ、特定行為を定める根拠がなくなると考える。	公益社団法人 日本臨床工学技士会	
2131	1006	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	行為名・行為の概要	行為名に「判断」だけでなく「実施」を追加。 ならびに質問	1) 特定行為に看護師の「実施」を含めることで、在宅ではその場で能力認証された看護師が判断し実施ができ、医師へ一時的評価の指標としての判断材料として示すことができ、不必要な病院受診をしなくてもすみ、患者のメリットにつながる。特に医療アクセスの難しい在宅療養者には必要である。 2) 「..実施時期の判断」とは、行為の実施は可能と判断してよいのですか?もしそうだとすれば追加は不要です。	日本NP協議会
2132	1006	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	行為名・行為の概要	行為名に「判断」だけでなく「実施」を追加。 ならびに質問	1) 特定行為に看護師の「実施」を含めることで、在宅ではその場で能力認証された看護師が判断し実施ができ、医師へ一時的評価の指標としての判断材料として示すことができ、不必要な病院受診をしなくてもすみ、患者のメリットにつながる。特に医療アクセスの難しい在宅療養者には必要である。 2) 「..実施時期の判断」とは、行為の実施は可能と判断してよいのですか?もしそうだとすれば追加は不要です。	大分県立看護科学大学
2133	1006	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	総合評価「B2」		患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
2134	1~1006の中のB1、B2とされた行為	1~1006の中のB1、B2とされた行為	総合評価	記載しない	技術的な難易度、判断の難易度のエビデンスが不明確	日本看護研究学会
2135	1~1006	評価がB1、B2に分類されたすべての項目			特定医行為の前に一般の看護師ができる医行為の範囲の明確化が必要ではないか。行為や判断の難易度の根拠が不明であり、根拠にもとづき教育方法を検討する必要がある。また循環器の患者の病態は多岐にわたり一定の技術のみの側面で判断するのは困難である。	日本循環器看護学会
2136	1~1006	評価がB1、B2に分類された項目すべて			行為の難易度、判断の難易度に関しては、具体的な根拠が示されておらず、教育方法など明確に示し、検討する必要がある。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
2137	1~1006	評価がB1、B2に分類された項目すべて			行為の難易度、判断の難易度に関しては、具体的な根拠が示されておらず、教育方法など明確に示し、検討する必要がある。	日本災害看護学会
2138	1~1006の中の行為	評価がB1、B2に分類された項目すべて			医行為の実施は、状況を把握し判断し実施するという一連の過程から成り立っており、これら全てが満たされて責任のある行為の実施となる。血糖値に応じた・、在宅で終末期の死亡確認など医行為名に状況を含めているが、現場の状況変化は1年も経たないうちに変化することから、行為名にあげられている条件は別に整理した方がよい。また、看護師が判断できないと臨床状況の複雑さに対応できないので、実施行行為のみに着目するには現実的でない。今後は、医行為名について現場の意見を聞き、どのような状況があるのかを明らかにして、またどのように教育するかについては、各教育機関/学会等でプロトコール作成し、試行した後に精練をするという過程が必要である。	日本災害看護学会
2139	1~1006の中の行為	評価がB1、B2に分類された項目すべて		ほとんどがC	プロトコールが示されており、トレーニングされ、現場での事例を重ねていけば、ほとんどの医行為はCとなる。質保証の意味において、認定を受けた後のフォーローアップ体制が必要。	日本災害看護学会
2140	1~1006	全行為	総合評価	すべてAIにする	全行為は本来の看護業務にそぐわないとめ	楠根診療所
2141	1~1006	全行為	総合評価	すべてAIにする	全行為は本来の看護業務にそぐわないとめ	生協加納診療所
2142	1~1006	全行為	総合評価	すべてAIにする	全行為は本来の看護業務にそぐわないとめ	生協こども診療所
2143	1~1006	全行為	総合評価	すべてAIにする	全行為は本来の看護業務にそぐわないとめ	医療生協八尾クリニック

2144	1~1006	すべて	総合評価	すべてAにする	全行為は本来の看護業務にそぐわないと認め	はなぞの生協診療所
2145	1~1006	すべて	総合評価	「A」へ	判断やその結果等の責任は医師が負うと考えるため	横須賀市医師会
2146	1~1006	全行為	総合評価	すべてAにする	全行為は本来の看護業務にそぐわないと認め	東大阪生協病院
2147	1~1006	すべて	医行為分類すること自体に反対である。	医行為分類を行わない。	医行為は医師が行うべき。	三重県医師会
2148	1~1006	本制度に対し反対の意を唱えます。			本制度に対し反対の意を唱えます。	藤沢市医師会
2149	1~1006	全項目	評価欄	記載できない	評価基準(A~E)のエビデンスが明確ではなく、行為を評価できない	日本クリティカルケア看護学会
2150	すべて		特定看護師育成及びその教育に関して全面的に反対をいたしますので、お答えすることは出来ません。			関西看護医療大学
2151	行為全体	Bに分類される行為	行為の概要		・BにはB1かB2かでなく、B1, B2もというもの、つまり、技術も判断も難しいというものがあると思うので、B1, B2あるいはB1&B2、B1&2という表記も評価の欄に入れていいようにすべきではないか。B2単独はありえても、B1単独は少なくB1&2ということが多いのではないか。それともB1&2のものでは、“行為の概要”のところに“医師の指示の下、プロトコールに基づき”と書いてあることにより、医学的判断の部分は医師が行っているのでB2は有り得ないのでB1単独ということになるのであろうか	一般社団法人 日本外科学会
2152	行為全体	Cに分類される行為	行為の概要		“医師の指示の下、プロトコールに基づき”が必要なものと、必要でないものがあるが、1)同じCの中に医師の指示等の軽重に関して、違いがあること、2)“医師の指示の下、プロトコールに基づき”がついたCの行為とBとの違いが明確でない。	一般社団法人 日本外科学会
2153	全項目	全てにおいて	医行為分類すること自体に反対である。	医行為分類を行わない。	医行為は医師が行うべき。	三重県医師会
2154	全項目	全てにおいて	医行為分類に関する意見		医行為については、医療機関の意見を踏まえ、定期的な見直しを要望します。	独立行政法人国立病院機構
2155	全項目	全項目	評価欄	記載できない	評価基準(A~E)のエビデンスが明確ではなく、行為を評価できない	日本クリティカルケア看護学会
2156	全項目	全項目	全項目		教育の立場から総論反対である。理由は現行教育の看護行為を発展させる方向ではなく、「特定行為」という医行為を看護専門職に強いるものに切りかねないからである。看護の専門性を踏まえた根本的な議論が必要である。	日本赤十字九州国際看護大学
2157	全項目				専門的な看護に習熟したベテランの看護師が、Bに該当する一部の行為を医師の指示の下に既に実施しているのに、特定看護師でないために今後その医療行為が出来なくなるのではないかとの懸念があります。参考資料1に「看護師が、特定行為を実施しても衛生上危害を生ずるおそれのない業務実施体制の下、医師または歯科医師の具体的な指示を受けて実施する場合」に、看護師は特定行為を実施することができるとして記載されていますので、この点を再確認することを学会の意見としたいと考えています。個々の医行為のABC分類は問題ないと思います。	日本脳神経外科学会
2158	全項目	全項目	全ての行為名・行為の概要・評価	小児(新生児から思春期まで)を対象とする技術について、改めて検討し、再提案していただく	小児を対象とする技術において、発達段階によって実施の難易度、方法が異なり、判断基準もプロトコルに一律に提示するには多大な時間と準備を必要とする。今回提示された技術は小児に対して実施する事が想定されておらず、この他に小児に必要な技術が多数存在する。この事に鑑みて、小児を対象とする医行為分類について、改めて十分な時間をとって検討する機会を求める。	日本小児看護学会
2159	全項目	全てにおいて	各行為に小児が該当するのかがどうかの記載がない	小児が該当するかの検討を行い、該当するのであれば記載する。	(小児看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
2160	全項目		小児(新生児から成年まで)を対象とした場合を想定にすることが必要	小児を対象の場合、成人の標準的な「患者の病態や状態、実施者の条件、環境要因」とは異なりより難易度は高まる、同行為で別設定必要	小児の成長発達、病態(小児看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)

2161	行為全体について	行為全体	行為項目の不足	医療政策の課題である地域医療に係る在宅看護における実施項目や高齢者施設における実施項目の不足があるため、制度実施前には充実させるように修正する。	国の政策としての意味を考え、今後の看護がどこで求められているのかを反映させて在宅看護での医行為技術、施設看護における医行為をさらに検討する必要がある。医行為に関しては今後増やすことが可能であるということであるが、包括的な指示のもと看護師の判断で医行為を行う必要があるのは訪問看護や施設での看護である。そのため、先の検討を待つことは医療制度の方向性とは反していると考えられる。そのため、継続審議により、在宅・施設での医行為の充実を望む。	日本看護管理学会
2162	上記以外の行為	B.C1に分類されるものと浣腸以外の行為	評価	現在の評価区分に賛成し、強く支持	公的に承認された教育・実習を受け、かつ、能力を公的に認証された看護師に役割拡大することにより、チーム医療が推進され、医療の質・安全の向上に寄与すると考えられる。	一般社団法人 日本外科学会
2163	行為全体	(例:行為番号67)浣腸の種類・実施時期の判断	行為の概要	“医師の指示の下、プロトコールに基づき”の“プロトコール”には実施基準のみならず、除外基準や禁忌の病態にも触れたもの、と総論部分で書いておくべきではないか。あるいは“医師の指示”の中に指示を出した医師の判断が、実施基準のみならず、除外基準や禁忌の病態全てを包含しているとどるのであろうか	例で示した67の浣腸の種類・実施時期の判断、では浣腸の禁忌の病態もあり、そこを判断するのがポイントとなると思われる	一般社団法人 日本外科学会
2164	全項目	全て	なし(修正)	なし(修正)	医療の質と安全の向上に寄与すると考えられるため	特定非営利活動法人日本胸部外科学会
2165	全項目	行為名に(小児)と記載されていない項目	全項目		教育の立場から総論反対である。理由は現行教育の看護行為を発展させる方向ではなく「特定行為」という医行為を看護専門職に強いものに成りかねないからである。看護の専門性を踏まえた根本的な議論が必要である。	日本赤十字九州国際看護大学
	その他					
2166	資料2	医行為94項目	賛成(医行為94項目は不可欠)		医行為94項目は修業期間2年以上とする課程を修了したのちに、幅広く活動することとなるため患者にタイムリーに特定行為を行うには必要である。東京医療保健大学では、修了生を搬出しており修了生の活動を通じ、これまでプライマリ領域で習得すると考えられていた医行為も実際には必要とされている。ぜひ最低でも94項目は特定行為として位置付けていただきたい。	東京医療保健大学
2167	追加行為	包括指示のもとに実施できる検査、処置についての説明と同意書	行為名・行為の概要・評価	B2	検査、処置の必要性の判断と実施がすでに医行為分類にあげられており、それらを実施するには説明と同意書が必要な検査・処置もあるため。	日本NP協議会
2168	追加行為	気管挿管患者への気管支ファイバーの実施時期の判断・実施・結果の一次評価	行為名・行為の概要・評価	B1	検査、処置の必要性の判断と実施がすでに医行為分類にあげられており、それらを実施するには説明と同意書が必要な検査・処置もあるため。	日本NP協議会
2169	追加行為	ロタウイルス、アデノウイルス、RSウイルス検査の判断、実施、結果の一次評価	行為名・行為の概要・評価	B2	挿管が長くなった児は肉芽ができやすい。挿管チューブの選択、及び交換には肉芽の状態を評価することが不可欠である。(せめて気切児の気管までのファイバーができるようになるとよい)	日本NP協議会
2170	追加行為	溶連菌感染症検査の判断、実施、結果の一次評価	行為名・行為の概要・評価	B2	能力認証を受けた看護師が実施できればタイムリーな判断で実施することが可能になり、家族の負担も軽減する。医師の負担がかなり軽減する。	日本NP協議会
2171	追加行為	ルンバールの実施の判断、実施	行為名・行為の概要・評価	B1	小児科領域では感染症が多く、特に2.3次救急病院ではルンバール実施の機会が多い。ルンバールが必要な症例では病態把握のため至急の処置が必要であり包括指示のもとに看護師が実施できればより迅速な対応ができる。	日本NP協議会
2172	追加行為	胸腔ドレーン挿入	行為名・行為の概要・評価	B1	緊張性気胸など、緊急時には胸腔ドレーンを挿入できることが必要。十分研修を積んで行えれば、患者の循環動態が悪化する前に対応できる。	日本NP協議会
2173	追加行為	手術中における電気メス凝固	行為名・行為の概要・評価	B2	手術や処置の第1助手をする上で、止血凝固療法の手技が必要である。既存の項目には褥瘡におけるという場面に限られており、追加してほしい。	日本NP協議会
2174	追加行為	包括指示のもとに実施できる特定行為の検査、処置についての説明と同意書	行為名・行為の概要・評価	B1	検査、処置の必要性の判断と実施がすでに医行為分類にあげられており、それらを実施するには説明と同意書が必要な検査・処置もあるため。	大分県立看護科学大学

2175	追加行為	気管挿管患者への気管支ファイバーの実施時期の判断・実施・結果の一次評価	行為名・行為の概要・評価	B2	挿管が長くなった児は肉芽ができやすい。挿管チューブの選択、及び交換には肉芽の状態を評価することが不可欠である。(せめて気切児の気管までのファイバーができるようになるとい)	大分県立看護科学大学
2176	追加行為	ロタウイルス、アデノウイルス、RSウイルス検査の判断、実施、結果の一次評価	行為名・行為の概要・評価	B2	能力認証を受けた看護師が実施できればタイムリーな判断で実施することが可能になり、家族の負担も軽減する。医師の負担がかなり軽減する。	大分県立看護科学大学
2177	追加行為	溶連菌感染症検査の判断、実施、結果の一次評価	行為名・行為の概要・評価	B1	能力認証を受けた看護師が実施できればタイムリーな判断で実施することが可能になり、家族の負担も軽減する。医師の負担がかなり軽減する。	大分県立看護科学大学
2178	追加行為	ルンバールの実施の判断、実施	行為名・行為の概要・評価		小児科領域では感染症が多く、特に2.3次救急病院ではルンバール実施の機会が多い。ルンバールが必要な症例では病態把握のため至急の処置が必要であり包括指示のもとに看護師が実施できればより迅速な対応ができる	大分県立看護科学大学
2179	追加行為	フィジカルアセスメントに基づくSTART(simple triage & rapid treatment)およびPAT(psychologic & anatomic triage)	行為名・行為の概要・評価		災害発生時には、優先度の選択が必要であり、本行為は訓練を受けた看護師には可能。	日本災害看護学会
2180	追加行為	災害時に発生しやすい創傷部のドレッシング方法の選択と創傷被覆材およびドレッシング材の選択	総合評価「B1」又は「C」		災害時、多数の負傷者の創傷治療が必要であり、まさに医療チーム内での役割分担をしつつ対応が求められる。本行為は訓練により実施可能である。	日本災害看護学会
2181	追加行為	災害後の避難所、仮設住宅等に常備する基本薬の選択と投与	総合評価「B1」		該当場所には医師が不在なことが多いことから、学会等が認める事前のプロトコールと基本薬を規定することにより、実施可能。	日本災害看護学会
2182	追加行為	被爆患者への創処置	総合評価「C」		災害時、多数の負傷者の創傷治療が必要であり、まさに医療チーム内での役割分担をしつつ対応が求められる。本行為は訓練により実施可能である。	日本災害看護学会
2183	追加行為	災害時の外傷に対する破傷風トキソイド投与	総合評価「B1」又は「C」		災害時、多数の負傷者の創傷治療が必要であり、まさに医療チーム内での役割分担をしつつ対応が求められる。本行為は訓練により実施可能である。	日本災害看護学会
2184	追加行為	インフルエンザ検査	総合評価「B1」		災害時、多数の人々がいる避難所などでは、医師が不在なことが多いことから学会等が認める事前プロトコールがあれば可能。	日本災害看護学会
2185	追加行為	クラッシュシンドローム時の瓦礫除去判断と輸液	総合評価「B1」又は「C」		災害時、多数の負傷者の創傷治療が必要であり、まさに医療チーム内での役割分担をしつつ対応が求められる。本行為は訓練により実施可能である。	日本災害看護学会
2186	追加行為	輸血の判断と実施	総合評価「B1」又は「C」		災害時、多数の負傷者の創傷治療が必要であり、まさに医療チーム内での役割分担をしつつ対応が求められる。本行為は訓練により実施可能である。	日本災害看護学会
2187	追加行為	心肺停止患者の気道確保の許可	総合評価「B1」又は「C」	「B2又はC」にする	災害時、多数の負傷者の創傷治療が必要であり、まさに医療チーム内での役割分担をしつつ対応が求められる。本行為は訓練により実施可能である。	日本災害看護学会
2188	追加行為	経管栄養の投与内容・水分量の調整	総合評価「B1」又は「C」	「B2」にする	安定期・維持期にある高齢者に投与する経管栄養の内容や水分量を検査データや気温、排便の状態、発汗量など細やかなアセスメントを行い調節をする事は長期投与の経管栄養投与を受けている高齢者の健康維持に寄与すると考える	日本老年看護学会
2189	追加行為	投与中薬剤(抗認知症薬)の病態に応じた調整	新規追加項目	「B2」にする	現場で、增量していく中で返って過活動になり減少や中止するケースや、パップ剤に変更するケースなどがあるため。	日本老年看護学会
2190	追加行為	臨時薬剤(BPSDに対する漢方薬)の病態に応じた調整	新規追加項目	「B2」にする	認知症のBPSDに対し、抗精神病薬ではなく、漢方薬(抑肝散・抑肝散加陳皮半夏・四逆散など)を提案するケースがある。	日本老年看護学会
2191	追加行為	全身状態などを考えた薬剤調整の提案	新規追加項目	「C」にする	高齢者の場合、多数の薬剤を内服していることも多く、高齢者の訴え、日常生活動作、全身状態を総合的に判断して、不必要的薬の整理を医師に提案することも少なくありません。そのような判断も医行為へ入る	日本老年看護学会
2192	追加行為	施設で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	新規追加項目	「B2又はC」にする	看取りを実施している施設であれば、教育を整備することは必須と思うが、死の三徴候を確認することは可能と考える。	日本老年看護学会

2193	追加行為	経管栄養の投与内容・水分量の調整	新規追加項目	「B2」にする	安定期・維持期にある高齢者に投与する経管栄養の内容や水分量を検査データや気温、排便の状態、発汗量など細やかなアセスメントを行い、調節をする事は長期投与の経管栄養投与を受けている高齢者の健康維持に寄与すると考える。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
2194	追加行為	投与中薬剤(抗認知症薬)の病態に応じた調整	新規追加項目	「B2」にする	現場で、増量していく中で返って過活動になり減少や中止するケースや、パップ剤に変更するケースなどがあるため。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
2195	追加行為	臨時薬剤(BPSDに対する漢方薬)の病態に応じた調整	新規追加項目	「B2」にする	認知症のBPSDに対し、抗精神病薬ではなく、漢方薬(抑肝散・抑肝散加陳皮半夏・四逆散など)を提案するケースがある。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
2196	追加行為	全身状態などを考慮した薬剤調整の提案	新規追加項目	「C」にする	高齢者の場合、多数の薬剤を内服していることも多く、高齢者の訴え、日常生活動作、全身状態を総合的に判断して、不必要的薬の整理を医師に提案することも少なくありません。そのような判断も医行為へ入る。(老時間後分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
2197	追加行為	施設で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	新規追加項目	「C」にする	看取りを実施している施設であれば、教育を整備することは必須と思うが、死の三徴候を確認することは可能と考える。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
2198	追加行為		新規追加項目	追加 ○慢性創傷の患者の治療効果評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、患者の身体所見及び治療内容を確認し、必要な検体検査の項目・実施時期を判断する	創傷管理において、外用薬等の治療効果の評価は重要であり、標準的場面として表記する必要があると考えるため	公益社団法人日本看護協会
2199	追加行為		新規追加項目	追加 ○救急外来等において急性病態の患者に対し治療効果の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、投与した薬剤の種類、量、投与時間、身体所見および治療内容等を確認し、必要な検体検査の項目・実施時期を判断する。	救急外来においても治療効果の判定のための検体検査は必要であるため。	公益社団法人日本看護協会
2200	追加行為			追加 ○褥瘡や下腿潰瘍などの骨髄炎が疑われる患者に対し医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見や検査結果を確認して、創部(大転子や足部)の単純X線撮影の部位・実施時期を判断する。	慢性創傷において骨髄炎が疑われる患者の単純X線撮影は優先度の判断、鑑別診断の精度を上げるために必須である	公益社団法人日本看護協会
2201	追加行為			追加 ○救急外来等で呼吸・循環障害が疑われる患者に対し医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見や検査結果を確認して、胸部単純X線撮影の部位・実施時期を判断する。	自然気胸や誤嚥性肺炎だけでなく、呼吸・循環障害が疑われる患者の単純エックス線撮影は優先度の判断、鑑別診断の精度を上げるために必須である。	公益社団法人日本看護協会
2202	追加行為	職員の抗体獲得のための予防接種の実施時期の判断		標準的な場合 ○インフルエンザ、麻疹、水痘、ムンプスウイルス、風疹ウイルス、B型肝炎ウイルスの感染予防として、医師の指示の下、プロトコールに基づき、ワクチン接種が必要な職員に対して実施を判断する	医療感染感染予防のために、職員が事前にこれら のウイルスに対して抗体を獲得すべきであり、対象者の人数の多さや常に職員が入れ替わり頻繁に対応が必要となる医行為であるが、感染管理分野の看護師は安全かつ効率的に行える医行為であるため、追加が必要と考えた。 この行為の総合評価は判断の難易度からB2と考える	公益社団法人日本看護協会
2203	追加行為	病原微生物曝露後対策のための検査実施時期の判断		標準的な場合 ○院内の結核菌曝露者に対して、医師の指示の下、プロトコールに基づき、QFT検査実施時期の判断をする ○血液・体液曝露発生時に、医師の指示の下、プロトコールに基づき、曝露源と曝露者の血液媒介病原体ウイルスの抗原抗体検査を実施する	医療関連感染予防のために、曝露者の感染リスクを考慮して、迅速に必要な検査の実施の判断が必要であり、プロトコールに基づき安全かつ効率的に感染管理分野の看護師であれば行える医行為であるため、医行為として追加が必要と考えた この行為の総合評価は判断の難易度からB2と考える	公益社団法人日本看護協会

2204	追加行為	病原微生物曝露後対策のための緊急ワクチン接種等の実施時期の判断	行為名の追加	<p>標準的な場合 ○B型肝炎患者の血液曝露した抗体のない職員に対して、医師の指示の下、プロトコールに基づき、感染予防のために緊急ワクチン接種とグロブリン投与の実施を判断する ○麻疹ウイルスに曝露した抗体のない職員に対して、医師の指示の下、プロトコールに基づき、感染予防のために緊急ワクチン接種の実施を判断する</p>	<p>医療関連感染予防のために、曝露者の感染リスクを考慮して、緊急ワクチン接種の実施の判断が必要であり、プロトコールに基づき安全かつ効率的に感染管理分野の看護師であれば行える医行為であるため、医行為として追加が必要と考えた この行為の総合評価は判断の難易度からB2と考える</p>	公益社団法人日本看護協会
2205	追加行為	インフルエンザ予防内服投与の判断	行為名の追加	<p>標準的な場合 ○院内でインフルエンザ患者発生時に、医師の指示の下、プロトコールに基づき、曝露者のリスクを考えて予防内服の投与を判断する</p>	<p>インフルエンザによる集団感染予防のために、曝露者の感染リスクを考慮した予防内服の必要性の判断について、感染管理分野の看護師であれば行える行為であるため、医行為として追加が必要と考えた この行為の総合評価は判断の難易度からB2と考える</p>	公益社団法人日本看護協会
2206	追加行為	一時ペーシング(TCP;Transcutaneous pacing)の操作と管理	行為名の追加	<p>高度除脈のある患者に対し、救急外来およびCCU,ICUにおいて早急に経皮ペーシングを実施する必要がある場合、医師の指示の下、プロトコールに基づき経皮ペースメーカーの操作を行う。</p>	<p>行為番号:93の一次ペーシングの操作と管理と区別するため 93の一次ペーシングはペーシングカテーテルが体内に挿入されているのに対し、経皮ペーシングはパットを胸部に貼付し使用する。侵襲の程度は93の行為よりも低い。 特定行為の分類は判断の難易度が高くB2とする。</p>	公益社団法人日本看護協会
2207	184 追加項目		行為名の追加	総合評価「C」にする。	<p>プロトコールが定められていれば、看護師がオピオイド間及び、オピオイドから非オピオイドへの変換等薬の種類を選択することが可能である。オピオイド「等」と等をつけ、看護師が実施できる範囲とした。</p>	大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
2208	184 追加項目	WHO方式がん疼痛治療法等に基づく痛みの強さや副作用症状に応じたオピオイド等の鎮痛薬の種類の選択	<p>新規 行為の概要 医師の指示の下、プロトコールに基づき、緊急性を伴う徐脈患者の経皮ペーシングの操作・管理する。</p>	総合評価「C」にする。	<p>プロトコールが定められていれば、看護師がオピオイド間及び、オピオイドから非オピオイドへの変換等薬の種類を選択することが可能である。オピオイド「等」と等をつけ、看護師が実施できる範囲とした。</p>	日本がん看護学会