

診療の補助における特定行為(案)一覧 (第31回チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループ資料1-2 一部改変)

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

＜特定行為とは＞

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

| 行為番号 | 行為名 | 行為の概要 | 評価案 | プロトコールに基づき看護師が実施する特定行為(案) | 要検討 | | チーム医療推進のための看護業務WG委員の意見 | | |
|-------|------------------|---|----------------|---------------------------|-----------|------------|---|---|--|
| | | | | | 行為の難易度を検討 | 病態確認の有無を検討 | 行為の難易度に関する意見 | 病態確認に関する意見 | その他の意見 |
| 2 | 直接動脈穿刺による採血 | 医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(呼吸状態、努力呼吸の有無、SpO2など)や検査結果が、医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、経皮的に橈骨動脈、上腕動脈、大腿動脈等を穿刺し、動脈血を採取した後、針を抜き圧迫止血を行う。 | B1 | | ● | | [一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修とはならない。確認はある。ただし、確認内容が研修を要するものかは考えなくてはいけない。 [一]動脈血の採血のみならば、技術的な修練のみで対応可能。1年目の研修医も早期から実施できる。動脈ライン挿入と異なり、動静脈瘻の可能性も少ない。Cとすべき。 | [○]左記(看護師が行う病態の確認)に同意。 | |
| 8 | 手術前検査の項目・実施時期の判断 | 医師の指示の下、プロトコールに基づき、手術前に必要な検査の項目・実施時期を判断する。 | B2 | | | ● | | | |
| 17・18 | 腹部超音波検査の実施 | 医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(腹部緊満感、呼吸状態、悪心・嘔吐の有無など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、腹部超音波検査を実施する。 | B1 又は B2 | | ● | | [一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 [一]侵襲性に乏しい検査であり、院内で十分訓練した看護師なら実施可能。検査技師と協働。 [一]救急現場など、フィジカルアセスメントとして汎用されている。院内研修で対応できる。 | [○]左記(看護師が行う病態の確認)に同意。 [○]看護師が行う病態の確認の例に腹部痛の有無も入れたほうが良い。 | [一]超音波検査の習得は他職種も含めて学会などが実施している仕組みが機能しており、この制度で異なる枠組みでの規制を行う必要はないと考えます。 [○]ポータブル機器による膀胱の残尿量の確認等も、超音波検査に含まれるのでしょうか？ |
| 20・21 | 心臓超音波検査の実施 | 医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(利尿剤投与後の尿量、浮腫の程度など)や検査結果が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、心臓超音波検査を実施する。 | B1 又は B2 | | ● | | [一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 [一]侵襲性に乏しい検査であり、院内で十分訓練した看護師なら実施可能。検査技師と協働。 | [○]左記(看護師が行う病態の確認)に同意。 [○]看護師が行う病態の確認の例に循環障害の症状の有無も入れたほうが良い。 | [一]超音波検査の習得は他職種も含めて学会などが実施している仕組みが機能しており、この制度で異なる枠組みでの規制を行う必要はないと考えます。 |

| 行為番号 | 行為名 | 行為の概要 | 評価案 | プロトコールに基づき看護師が実施する特定行為(案) | 要検討 | | チーム医療推進のための看護業務WG委員の意見 | | |
|---------------|------------------------|--|----------------|---------------------------|-----------|------------|--|--|--|
| | | | | | 行為の難易度を検討 | 病態確認の有無を検討 | 行為の難易度に関する意見 | 病態確認に関する意見 | その他の意見 |
| 24 -1・2 | 表在超音波検査の実施 | 医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(褥瘡部の深さや周囲の発赤など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、表在超音波検査を実施する。 | B1 又は B2 | | ● | | [一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 [一]侵襲性に乏しい検査であり、院内で十分訓練した看護師なら実施可能。検査技師と協働。 [一]ケア場面で一般の看護師が実施できることが望まれる。院内研修等に対応できる [C]技術ならびに判断の難易度は高くない。 | [○]左記(看護師が行う病態の確認)に同意。 | [一]超音波検査の習得は他職種も含めて学会などが実施している仕組みが機能しており、この制度で異なる枠組みでの規制を行う必要はないと考えます。 |
| 25 -1・2 | 下肢血管超音波検査の実施 | 医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(下肢の浮腫の程度、下肢の冷感の有無、皮膚色の変化など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、下肢血管超音波検査を実施する。 | B1 又は B2 | | ● | | [一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 [一]侵襲性に乏しい検査であり、院内で十分訓練した看護師なら実施可能。検査技師と協働。 [一]ケア場面で一般の看護師が実施できることが望まれる。院内研修等に対応できる [C]技術ならびに判断の難易度は高くない。 | [○]看護師が行う病態の確認の例に疼痛の有無も入れたほうが良い [○]左記(看護師が行う病態の確認)に疼痛の程度を加えてください。 | [一]超音波検査の習得は他職種も含めて学会などが実施している仕組みが機能しており、この制度で異なる枠組みでの規制を行う必要はないと考えます。 |
| 40・41 | 直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施 | 医師の指示の下、プロトコールに基づき、圧力センサーを直腸・肛門内に挿入し、直腸肛門内圧(①安静時内圧、②随意収縮圧、③機能的肛門長)の測定を実施する。 | B1 | | | ● | | | |
| 42・43 | 膀胱内圧測定の実施 | 医師の指示の下、プロトコールに基づき、尿道からカテーテルを挿入し膀胱内に生理食塩水または炭酸ガスを注入しながら、膀胱内圧の測定を実施する。 | B1 | | | ● | | | |
| 44・45 -1・2 | 血流評価検査(ABI/PWV/SPP)の実施 | 医師の指示の下、プロトコールに基づき、血流評価検査(SPP)を実施する。 | B1 | | | ● | | | |
| 57 | 気管カニューレの交換 | 医師の指示の下、プロトコールに基づき、気管カニューレの状態(カニューレ内の分泌物の貯留、内腔の狭窄の有無など)、身体所見(呼吸状態、SpO2など)や検査結果が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、留置している気管カニューレを交換する。 | B1 | ○ | | | [一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 | [○]左記(看護師が行う病態の確認)に同意。 | [○]在宅医療現場や施設医療現場において、より多くの看護職種がかかわりやすいようにする配慮が必要だと感じる。 |

| 行為番号 | 行為名 | 行為の概要 | 評価案 | プロトコールに基づき看護師が実施する特定行為(案) | 要検討 | | チーム医療推進のための看護業務WG委員の意見 | | |
|------|----------------------|--|---------------|---------------------------|-----------|------------|--|---|--------|
| | | | | | 行為の難易度を検討 | 病態確認の有無を検討 | 行為の難易度に関する意見 | 病態確認に関する意見 | その他の意見 |
| 59 | 挿管チューブの位置調節 | 医師の指示の下、プロトコールに基づき、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 | | | ● | [一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 | | |
| 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、身体所見(呼吸状態、努力呼吸の有無、SpO2など)や検査結果(動脈血液ガス分析など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し経口・経鼻挿管を実施する。 | B1 | ○ | | | [一・○]行為の難易度、技術の難易度はもしかしたら○かもしれない。 | | |
| 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、身体所見(呼吸状態、努力呼吸の有無、意識レベル、SpO2など)や検査結果(動脈血液ガス分析など)が、医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、気管チューブのカフの空気を抜いて、経口または経鼻より気道内に留置している気管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 | ○ | | | [一・○]行為の難易度、技術の難易度はもしかしたら○かもしれない。 | [○]左記に加えバックキングの観察を加えることが必要ではないか。 | |
| 62 | 人工呼吸器モードの設定条件の変更 | 医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(人工呼吸器との同調、一回換気量、SpO2、意識レベルなど)や検査結果(動脈血液ガス分析など)が医師から指示された状態の範囲にあること身体所見及び検査結果を確認し、酸素濃度や換気様式、呼吸回数、一回換気量等の人工呼吸器の設定条件の変更する。 | B2 | | | ● | [一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 [一]多くの一般看護師が実施している現状がある。院内研修等で対応できる。 [C]専門領域の看護師であるなら、技術ならびに判断の難易度は高くない。 | [○]左記に加えバックキングの観察を加えることが必要ではないか。 | |
| 63 | 人工呼吸管理下の鎮静管理 | 医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(睡眠・覚醒のリズム、呼吸状態、呼吸器との同調、SpO2など)や検査結果(動脈血液ガス分析など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、鎮静薬の投与量の調整を行う。 | B2 又は C | | | ● | [一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 [一]多くの一般看護師が実施している現状がある。 [C]専門領域の看護師であるなら、技術ならびに判断の難易度は高くない。 | [○]左記に加えバックキングの観察を加えることが必要ではないか。 | |
| 64 | 人工呼吸器装着中の患者のウィニングの実施 | 医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(呼吸状態、一回換気量、努力呼吸の有無、意識レベル、SpO2など)や検査結果(動脈血液ガス分析など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、人工呼吸器のウィニングを実施する。 | B2 | | | ● | [一]多くの一般看護師が実施している現状がある。 [C]専門領域の看護師であるなら、技術ならびに判断の難易度は高くない。 | [○]努力呼吸がバックキングという意味なら左記に同意 [○]B1+B2だ。判断と技術共に難しい。 | |

| 行為番号 | 行為名 | 行為の概要 | 評価案 | プロトコールに基づき看護師が実施する特定行為(案) | 要検討 | | チーム医療推進のための看護業務WG委員の意見 | | |
|---------------|-----------------------------|---|-----|---------------------------|-----------|------------|--|--|--------|
| | | | | | 行為の難易度を検討 | 病態確認の有無を検討 | 行為の難易度に関する意見 | 病態確認に関する意見 | その他の意見 |
| 66 | NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)開始、中止、モード設定 | 医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(呼吸状態、気道の分泌物量、努力呼吸の有無、意識レベル、SpO2など)や検査結果(動脈血ガス分析など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認後、密閉性の高いマスクを装着して非侵襲的に陽圧換気を開始し、設定モードの調整や中止を行う。 | B2 | | ● | | [一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 [一]多くの一般看護師が実施している現状がある。 [C]専門領域の看護師であるなら、技術ならびに判断の難易度は高くない。 | [○]努力呼吸がバックキックという意味なら左記に同意。 | |
| 【69・70】 -2 | 褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマン | 医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(血流のない壊死組織の範囲、肉芽の形成状態、膿・滲出液の有無、褥瘡部周囲の皮膚の発赤の程度など)や検査結果が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、褥瘡部の壊死組織で遊離した、血流のない組織をハサミ、メス、ピンセット等で取り除き、創洗浄、穿刺による排膿などを行う。出血があった場合は電気凝固メスや縫合等による止血処置を行う。 | B1 | ○ | | | | [○]B1+B2だ。判断と技術共に難しい。 [○]左記に、創部痛の程度、全身状態として、発熱、血圧の変動、同一体位による苦痛、を入れてください。 [○]看護師が行う病態の確認の例に疼痛や発熱などの炎症所見の有無も入れたほうが良い | |
| 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 | | | ● | | | |
| 74 | 創傷の陰圧閉鎖療法の実施 | 医師の指示の下、プロトコールに基づき、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 | | | ● | | | |
| 79 | 橈骨動脈ラインの確保 | 医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(呼吸状態、努力呼吸の有無、SpO2、チアノーゼなど)や検査結果(動脈血液ガス分析など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、経皮的に橈骨動脈から穿刺し、内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 | ○ | | | [一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 | | |

| 行為番号 | 行為名 | 行為の概要 | 評価案 | プロトコールに基づき看護師が実施する特定行為(案) | 要検討 | | チーム医療推進のための看護業務WG委員の意見 | | |
|------|-------------------------|---|-----|---------------------------|-----------|------------|--|------------|--------|
| | | | | | 行為の難易度を検討 | 病態確認の有無を検討 | 行為の難易度に関する意見 | 病態確認に関する意見 | その他の意見 |
| 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、身体所見（末梢血管の状態に基づく末梢静脈点滴実施の困難さ、食事摂取量など）や検査結果が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、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 | ○ | | | [一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 | | |
| 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、身体所見（発熱の有無、食事摂取量など）や検査結果が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、中心静脈に挿入しているカテーテルを引き抜き、止血するとともに、全長が抜去されたことを確認する。抜去部は、縫合あるいは閉塞性ドレッシングを貼付する。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う。 | B1 | ○ | | | [一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 | | |
| 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、身体所見（排液の性状や量、腹痛の程度、挿入部の状態など）が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、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。抜去部は、縫合あるいは閉塞性ドレッシングを貼付する。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う。 | B1 | ○ | | | [一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 [一]特定行為とすべきでない。 | | |
| 88 | 胸腔ドレーン抜去 | 医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見（エアリークの有無、排液の性状や量、挿入部の状態など）が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、胸腔内に挿入・留置されたドレーンを、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。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う。 | B1 | ○ | | | [一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 | | |
| 89 | 胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更 | 医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見（呼吸状態、エアリークの有無、排液の性状や量など）や検査結果が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し吸引圧の設定・変更をする。 | B2 | ○ | | | [一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 | | |

| 行為番号 | 行為名 | 行為の概要 | 評価案 | プロトコールに基づき看護師が実施する特定行為(案) | 要検討 | | チーム医療推進のための看護業務WG委員の意見 | | |
|------|----------------------------|---|-----|---------------------------|-----------|------------|---|-----------------------|--------|
| | | | | | 行為の難易度を検討 | 病態確認の有無を検討 | 行為の難易度に関する意見 | 病態確認に関する意見 | その他の意見 |
| 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、身体所見(排液の性状や量、挿入部の状態など)や検査結果などが医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、心嚢部へ挿入・留置していたドレーンを抜去する。抜去部は、縫合あるいは閉塞性ドレッシングを貼付する。縫合系で固定されている場合は抜糸を行う。 | B1 | ○ | | | [一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 | | |
| 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、身体所見(排液の性状や量、挿入部の状態、発熱の有無など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、創部に挿入・留置されたドレーンを抜去する。抜去部は、縫合あるいは閉塞性ドレッシングを貼付する。縫合系で固定されている場合は抜糸を行う。 | B1 | ○ | | | [一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 | | |
| 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、身体所見(血圧、自脈とペースメーカーとのバランス、動悸の有無など)や検査結果などが医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、ペースメーカーを、操作・管理する。 | B2 | ○ | | | [一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 | | |
| 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、身体所見(血圧、自脈とペースメーカーとのバランス、動悸や不整脈の有無など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、経静脈的に挿入され右心室内に留置されていたリード線又はバルーンカテーテルを抜去する。抜去部は、縫合あるいは閉塞性ドレッシングを貼付する。縫合系で固定されている場合は抜糸を行う。 | B1 | ○ | | | [一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 | | |
| 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、身体所見(収縮期圧、PCWP(ウエッジ圧)、CI(心係数)、CVP、挿入部の状態、末梢冷感の有無など)や検査結果(ACTなど)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、PCPS(経皮的心肺補助装置)の作動状況を確認・操作を行う。 | B1 | ○ | | | | [○]B1+B2だ。判断と技術共に難しい。 | |

| 行為番号 | 行為名 | 行為の概要 | 評価案 | プロトコールに基づき看護師が実施する特定行為(案) | 要検討 | | チーム医療推進のための看護業務WG委員の意見 | | |
|-----------------|-----------------------|---|-----|---------------------------|-----------|------------|--|------------|--------|
| | | | | | 行為の難易度を検討 | 病態確認の有無を検討 | 行為の難易度に関する意見 | 病態確認に関する意見 | その他の意見 |
| 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。抜去部は、縫合あるいは閉塞性ドレッシングを貼付する。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う。 | B1 | | | ● | | | |
| 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、身体所見(発熱の有無、下痢の有無など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、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後、滴数を調整し、幹細胞を輸注する。 | B2 | ○ | | | [一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 | | |
| 【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、身体所見(瘻孔の破たんの有無、接着部や周囲の皮膚状態、発熱の有無など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、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 | ○ | | | [一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 | | |
| 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、身体所見(瘻孔の破たんの有無、接着部や周囲の皮膚状態、発熱の有無など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、膀胱ろうカテーテルの定期交換を行う。 | B1 | ○ | | | [一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 | | |
| 123 | 硬膜外チューブの抜去 | 医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(疼痛の程度など)、術後経過(安静度の拡大など)や検査結果が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、挿入部から硬膜外チューブを引き抜き、残存はないか、チューブの全長を確認する。 | B1 | | | ● | [一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 [C]技術ならびに判断の難易度は高くない。 | | |
| 131 | 血糖値に応じたインスリン投与量の調整 | 医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(口渇、冷汗の程度、食事摂取量など)や検査結果(血糖値など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、インスリンの投与量を判断調整する。 | B2 | | | ● | [一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 [C]技術ならびに判断の難易度は高くない。 | | |

| 行為番号 | 行為名 | 行為の概要 | 評価案 | プロトコールに基づき看護師が実施する特定行為(案) | 要検討 | | チーム医療推進のための看護業務WG委員の意見 | | |
|-------|----------------------------|--|-----|---------------------------|-----------|------------|--|------------|--------|
| | | | | | 行為の難易度を検討 | 病態確認の有無を検討 | 行為の難易度に関する意見 | 病態確認に関する意見 | その他の意見 |
| 133 | 脱水の程度の判断と輸液による補正 | 医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(食事摂取量、皮膚の乾燥の程度、排尿回数など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、輸液による補正を行う。 | B2 | ○ | | | [一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 | | |
| 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、血液透析・CHDF(持続的血液濾過透析)を操作、管理する。 | B1 | | | ● | | | |
| 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、プロトコールに基づき、身体所見(意識レベル、尿量の変化、血圧など)や検査結果が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、持続点滴中の降圧剤(注射薬)の投与量の調整を行う。 | B2 | ○ | | | [一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 | | |
| 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、プロトコールに基づき、身体所見(子宮収縮の回数、疼痛の程度や間隔)、検査結果(胎児の心拍など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、持続点滴中の子宮収縮抑制剤(注射薬)の投与量の調整を行う。 | B2 | ○ | | | [一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 | | |
| 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、プロトコールに基づき、身体所見(口渇・倦怠感の程度、不整脈の有無、尿量など)や検査結果(電解質など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、持続点滴中のK、Cl、Na(注射薬)の投与量の調整を行う。 | B2 | ○ | | | [一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 | | |
| 152-1 | 投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整 | 医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(動悸の有無、尿量、血圧など)や検査結果が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、持続点滴中のカテコラミン(注射薬)の投与量の調整を行う。 | B2 | | | ● | [一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 [一]特定行為とすべきでない。 | | |

| 行為番号 | 行為名 | 行為の概要 | 評価案 | プロトコールに基づき看護師が実施する特定行為(案) | 要検討 | | チーム医療推進のための看護業務WG委員の意見 | | |
|-----------|-------------------------|---|-----|---------------------------|-----------|------------|--|------------|--------|
| | | | | | 行為の難易度を検討 | 病態確認の有無を検討 | 行為の難易度に関する意見 | 病態確認に関する意見 | その他の意見 |
| 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、プロトコールに基づき、身体所見(口渇、血圧、尿量など)や検査結果(電解質など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、持続点滴中の利尿剤(注射薬)の投与量の調整を行う。 | B2 | ○ | | | [一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 | | |
| 154 -1 | 投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整 | 医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(食事摂取量、栄養状態など)や検査結果が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整を行う。 | B2 | | ● | | [一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 [C]技術ならびに判断の難易度は高くない。 | | |
| 165 -1 | 臨時薬剤(抗けいれん剤)の投与 | 医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(発熱の程度、頭痛や嘔吐の有無、発作の様子など)、既往の有無が、医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、抗けいれん剤を投与する。 | B2 | ○ | | | [一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 | | |
| 170 -1 | 臨時薬剤(抗精神病薬)の投与 | 医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(興奮状態の程度、継続時間など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、抗精神病薬を投与する。 | B2 | ○ | | | [一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 | | |
| 171 -1 | 臨時薬剤(抗不安薬)の投与 | 医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(不安の程度、継続時間など)が、医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、抗不安薬を投与する。 | B2 | ○ | | | [一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 | | |
| 173 -1 | 臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与 | 医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(尿混濁の有無、発熱の程度など)、検査結果が、医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、感染徴候時の薬物を投与する。 | B2 | ○ | | | [一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 | | |

| 行為番号 | 行為名 | 行為の概要 | 評価案 | プロトコールに基づき看護師が実施する特定行為(案) | 要検討 | | チーム医療推進のための看護業務WG委員の意見 | | |
|-------|--|--|-----|---------------------------|-----------|------------|---|------------|--------|
| | | | | | 行為の難易度を検討 | 病態確認の有無を検討 | 行為の難易度に関する意見 | 病態確認に関する意見 | その他の意見 |
| 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、プロトコールに基づき、身体所見(食事摂取量、栄養状態、排尿回数など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、持続点滴中の糖質輸液、電解質輸液の投与量の調整を行う。 | B2 | ○ | | | [一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 | | |
| 178-1 | 抗癌剤等の皮膚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、プロトコールに基づき、身体所見(穿刺部位の皮膚の発赤や腫脹の程度、疼痛の有無など)、漏出した薬剤の量が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、持続点滴中の副腎皮質ステロイド薬(注射薬)の投与量の調整・局所注射を実施する。 | B2 | ○ | | | [一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 | | |
| 182 | 硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整 | 医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(疼痛の程度、嘔気・呼吸苦の有無など)、術後経過(安静度の拡大など)や検査結果が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量を調整する。 | B2 | | ● | | [一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 [C]専門領域の看護師であるなら技術ならびに判断の難易度は高くない。 | | |
| 184-1 | WHO方式がん疼痛治療法等に基づく痛みの強さや副作用症状に応じたオピオイドの投与量調整 | 医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(疼痛の程度や変動、嘔気の有無、眠気の種類など)や検査結果などが医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、オピオイドの投与量を調整する。 | B2 | | ● | | [一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 [C]専門領域の看護師であるなら技術ならびに判断の難易度は高くない。 | | |
| 185-1 | WHO方式がん疼痛治療法等に基づく痛みの強さや副作用症状に応じた非オピオイド・鎮痛補助薬の投与量調整 | 医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(疼痛の程度や変動、嘔気の有無、眠気の種類など)や検査結果などが医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、非オピオイドあるいは鎮痛補助薬の投与量を調整する。 | B2 | | ● | | [一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 [C]専門領域の看護師であるなら技術ならびに判断の難易度は高くない。 | | |

| 行為番号 | 行為名 | 行為の概要 | 評価案 | プロトコールに基づき看護師が実施する特定行為(案) | 要検討 | | チーム医療推進のための看護業務WG委員の意見 | | |
|------|-----------|--|----------------|---------------------------|-----------|------------|------------------------|------------|--------|
| | | | | | 行為の難易度を検討 | 病態確認の有無を検討 | 行為の難易度に関する意見 | 病態確認に関する意見 | その他の意見 |
| 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 | | | ● | | | |
| 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 | | | ● | | | |