

## 診療の補助における特定行為（案）に対するご意見の概要

### ○提出された意見を以下の 6 つに分類した

#### 1. 医師が実施すべき行為のため特定行為より削除

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

#### 2. 難易度・リスクが高いため特定行為より削除

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

#### 3. 行為実施後の緊急時の対応が看護師では困難なため特定行為より削除

例)「実施後に急変した場合、看護師のみではすぐに対応できない」

#### 4. 患者の病態や年齢等に応じて特定行為を限定する

例)「急性期を除く」、「小児期の患者は対象外とする」

#### 5. 「包括的指示」の下で看護師が実施しているため特定行為より削除

例)「包括的指示の下に看護師の判断で実施している」

#### 6. その他（上記 5 つのいずれにも分類できない）

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

## 診療の補助における特定行為(案)に対するご意見の概要

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

## 診療の補助における特定行為(案)に対するご意見の概要

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

## 診療の補助における特定行為(案)に対するご意見の概要

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

## 診療の補助における特定行為(案)に対するご意見の概要

### 6. その他(上記5つのいずれにも分類できない)

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

○行為名、行為の概要の学術用語の訂正

○行為名、行為の概要に新たな行為を追加

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

2013年10月28日

厚生労働省 医政局

医政局長 原 徳壽 殿

## 看護師による「気管挿管」実施に関する緊急声明

公益社団法人日本麻酔科学会

理事長 外 須美夫

公益社団法人日本麻酔科学会は、今般「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」（2013年10月17日）により提示された「診療の補助における特定行為(案)」の中に、「経口・経鼻気管挿管の実施」「経口・経鼻気管挿管チューブの抜管」が含まれていることに対して、医療安全の観点から、極めて問題が大きいという認識に立ち、これらの医行為を診療補助特定行為から外すように切に要望いたします。

経口・経鼻挿管の実施、すなわち気管挿管の実施は、判断や手技を誤ると生死に関わる医行為です。気管挿管は、危機的状況で迅速に実施しなければならない手技であり、秒単位で正確に状況を判断し、正しく実施し、また失敗時には猶予無しの的確な対応が求められます。このような気管挿管を院内で実施する際には医師が主体的に実施し、その責任を負うべきものです。気管挿管という生死に関わる医行為の責任を看護師に負わせることはできません。

気管挿管は、全身麻酔の導入時を除けば、緊急に確実な気道確保が必要な時に限定されます。緊急に気道確保が必要な時とは、すなわち救急医療の現場や病棟で蘇生が必要な場面等が考えられます。しかし、そのような場面では患者の病態がさまざまであり、「医師が予め診察して病態の範囲にあるか否かの確認をした上で患者を特定する」という包括的指示の原則が踏めない状況です。

一方、全身麻酔の導入時に行われる気管挿管は、麻酔の実施そのものが絶対的医行為ですので、ここでは除外されます。それは、麻酔で患者の意識を消失させ呼吸を停止させており、気管挿管の失敗や気道確保の困難が麻酔による死に直結するからです。

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

以上、患者安全を常に最優先にしている麻酔科医として、医療安全の確保のためにも、気管挿管の実施（抜管も再挿管のリスクがあるので同様）を看護師の診療補助行為から外すようお願い申し上げます。

2013年10月28日

厚生労働省 医政局  
医事課長 北澤 潤 殿

## 看護師による「気管挿管」実施に関する緊急声明

公益社団法人日本麻酔科学会  
理事長 外 須美夫

公益社団法人日本麻酔科学会は、今般「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」（2013年10月17日）により提示された「診療の補助における特定行為(案)」の中に、「経口・経鼻気管挿管の実施」「経口・経鼻気管挿管チューブの抜管」が含まれていることに対して、医療安全の観点から、極めて問題が大きいという認識に立ち、これらの医行為を診療補助特定行為から外すように切に要望いたします。

経口・経鼻挿管の実施、すなわち気管挿管の実施は、判断や手技を誤ると生死に関わる医行為です。気管挿管は、危機的状況で迅速に実施しなければならない手技であり、秒単位で正確に状況を判断し、正しく実施し、また失敗時には猶予無しの的確な対応が求められます。このような気管挿管を院内で実施する際には医師が主体的に実施し、その責任を負うべきものです。気管挿管という生死に関わる医行為の責任を看護師に負わせることはできません。

気管挿管は、全身麻酔の導入時を除けば、緊急に確実な気道確保が必要な時に限定されます。緊急に気道確保が必要な時とは、すなわち救急医療の現場や病棟で蘇生が必要な場面等が考えられます。しかし、そのような場面では患者の病態がさまざまであり、「医師が予め診察して病態の範囲にあるか否かの確認をした上で患者を特定する」という包括的指示の原則が踏めない状況です。

一方、全身麻酔の導入時に行われる気管挿管は、麻酔の実施そのものが絶対的医行為ですので、ここでは除外されます。それは、麻酔で患者の意識を消失させ呼吸を停止させており、気管挿管の失敗や気道確保の困難が麻酔による死に直結するからです。

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

以上、患者安全を常に最優先にしている麻酔科医として、医療安全の確保のためにも、気管挿管の実施（抜管も再挿管のリスクがあるので同様）を看護師の診療補助行為から外すようお願い申し上げます。

2013年10月28日

厚生労働省 医政局 看護課  
看護課長 岩澤 和子 殿

### 看護師による「気管挿管」実施に関する緊急声明

公益社団法人日本麻酔科学会  
理事長 外 須美夫

公益社団法人日本麻酔科学会は、今般「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」(2013年10月17日)により提示された「診療の補助における特定行為(案)」の中に、「経口・経鼻気管挿管の実施」「経口・経鼻気管挿管チューブの抜管」が含まれていることに対して、医療安全の観点から、極めて問題が大きいという認識に立ち、これらの医行為を診療補助特定行為から外すように切に要望いたします。

経口・経鼻挿管の実施、すなわち気管挿管の実施は、判断や手技を誤ると生死に関わる医行為です。気管挿管は、危機的状況で迅速に実施しなければならない手技であり、秒単位で正確に状況を判断し、正しく実施し、また失敗時には猶予無し的確な対応が求められます。このような気管挿管を院内で実施する際には医師が主体的に実施し、その責任を負うべきものです。気管挿管という生死に関わる医行為の責任を看護師に負わせることはできません。

気管挿管は、全身麻酔の導入時を除けば、緊急に確実な気道確保が必要な時に限定されます。緊急に気道確保が必要な時とは、すなわち救急医療の現場や病棟で蘇生が必要な場面等が考えられます。しかし、そのような場面では患者の病態がさまざまであり、「医師が予め診察して病態の範囲にあるか否かの確認をした上で患者を特定する」という包括的指示の原則が踏めない状況です。

一方、全身麻酔の導入時に行われる気管挿管は、麻酔の実施そのものが絶対的医行為ですので、ここでは除外されます。それは、麻酔で患者の意識を消失させ呼吸を停止させており、気管挿管の失敗や気道確保の困難が麻酔による死に直結するからです。

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

以上、患者安全を常に最優先にしている麻酔科医として、医療安全の確保のためにも、気管挿管の実施(抜管も再挿管のリスクがあるので同様)を看護師の診療補助行為から外すようお願い申し上げます。