

FAQ 手順書とはなんですか？

本指針で用いる手順書は保健師助産師看護師法上に規定されている、医師または歯科医師が、看護師に特定行為を行わせるためにその指示として作成する文書です。**医師は、患者を特定した上で、個々に手順書の発行を行う必要があります。**医師が手順書の発行を行う際には、看護師の特定行為研修修了区分・行為に加え、看護師の実践的な理解力、思考力および、判断力ならびに専門的な技能を有しているかを考慮する必要があります。したがって、同じ行為であっても看護師の能力に応じて複数の手順書の作成が必要となる場合があります。

麻酔科関連業務においては、**麻酔科医師は患者の麻酔計画に基づき特定行為研修修了看護師に手順書を発行する必要があります。**また特定行為研修修了看護師は、麻酔科医師と患者の術前後の状態や麻酔計画について情報を共有する必要があります。

手順書は、各医療現場において、必要に応じて看護師等と連携し、医師又は歯科医師があらかじめ作成することが法令により定められています。作成にあたっては、特定行為を実施する看護師の実践的な理解力、思考力および、判断力ならびに専門的な技能を勘案することが必要です。

手順書には、以下の6項目：①看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲、②診療の補助内容、③当該手順書に係る特定行為の対象となる患者、④特定行為を行うときに確認すべき事項、⑤医療の安全を確保するために医師又は歯科医師との連絡が必要となった場合の連絡体制、⑥特定行為を行った後の医師又は歯科医師に対する報告の方法、が記載されている必要があります。また作成した手順書は、特定行為業務管理委員会などで、定期的に見直す機会を設けることが推奨されています。

FAQ 具体的指示、プロトコールとはなんですか？

看護師が「診療の補助」を行うためには、医師の「指示」が必要になります。医師の「指示」は「包括的指示」と「具体的指示」に分類されます。

「具体的指示」とは、医行為を実施する際に伴う様々な判断（実施の適否や実施方法等）について、指示を受けた者が裁量的に行う必要がないよう、できるだけ詳細な内容をもって行われる指示のことをいいます。例えば、「○月○日▲時に A さんに対して薬剤 B■mg を静脈内投与」といった指示です。

具体的指示以外の指示を「包括的指示」といい、看護師が患者の状態に応じて柔軟に対応できるよう、医師が患者の病態の変化を予測し、その範囲内で看護師が実施すべき行為について対応手順をまとめて一括して出す指示をさします。「包括的指示」には、プロトコールとプロトコール以外の包括的指示があります。

プロトコールは、事前に予測可能な範囲で対応の手順をまとめたもので、①対応可能な病態の変化の範囲、②実施する薬剤の投与、採血・検査の内容及びその判断の基準、③対応可能な範囲を逸脱した場合の医師への連絡等について、医師と看護師との間で事前に取り決めて記載する必要があります。なお、手順書はプロトコールの一つであり、特定行為研修修了看護師のみ使用できます。

麻酔薬の調整、循環作動薬のボラス静脈注射などは、特定行為には含まれないため手順書では実施不可能です。特定行為研修修了看護師が、麻酔中の看視を担う際には、手順書による特定行為に加えてプロトコールと具体的指示を適切に組み合わせて運用することになります。その際はガイドライン（日本看護協会）に示すように医師の具体的指示であっても看護師ができない行為があることを認識し、安全性はもちろんのこと倫理的・法的・社会的に適合した指示であることが求められます。そのうえで包括的指示（手順書を含む）および具体的指示に基づいて実施した行為について速やかに診療記録に残し、後に検証できるようにすべきと考えます。

参考資料

1) 厚生労働省医政局長。現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進について。令和3年9月30日。

(https://www.hospital.or.jp/pdf/15_20210930_01.pdf)

2) 「日本看護協会編集・発行 看護の専門性の発揮に資するタスク・シフト/シェアに関するガイドライン及び活用ガイド」

(https://www.nurse.or.jp/nursing/shift_n_share/guideline/pdf/tns_guideline.pdf)

FAQ 安全指針にある「全身麻酔の導入」と「麻酔の覚醒」の範囲について

「全身麻酔の導入」と「麻酔の覚醒」の範囲については、厚労省の「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の議論」で、絶対的医行為として分類されています。絶対的医行為とは、医師（又は歯科医師）が常に自ら行わなければならないほど高度に危険な行為とされています。

「全身麻酔の導入」

全身麻酔で手術を行う患者に対して、静脈麻酔薬や筋弛緩薬等を投与し全身麻酔の導入をはかり、バグ-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、麻酔薬（麻酔ガスや吸入麻酔）を吸入させ、同時に人工呼吸器による呼吸管理を開始する。硬膜外麻酔を併用する場合がある。

「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、筋弛緩薬の投与のタイミングを判断、実施する。

本安全指針での「全身麻酔の導入」と「麻酔の覚醒」も同様の範囲を示します。

参考資料

1) 第23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 資料4 平成24年6月27日

(<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002dten-att/2r9852000002dtkp.pdf>)

FAQ「術中麻酔管理領域パッケージ」研修は、術中麻酔管理を学ぶための研修ですか？

特定行為の領域別パッケージ研修は、特定の領域における実施頻度が高い医行為をまとめた研修です。「術中麻酔管理領域パッケージ」には、「経口用気管チューブまたは経鼻用気管チューブの位置の調整」「侵襲的陽圧換気の設定の変更」「人工呼吸器からの離脱」「直接動脈穿刺法による採血」「橈骨動脈ラインの確保」「脱水症状に対する輸液による補正」「硬膜外カテーテルによる鎮痛薬の投与および投与量の調整」「持続点滴中の糖質輸液または電解質輸液の投与量の調整」の6区分8行為の研修が含まれています。術中麻酔管理領域パッケージは、特定行為の中で術中麻酔管理に関連した特定行為を一括に学ぶ研修ですが、術中麻酔管理に必要な知識を系統的に学ぶ研修ではありません。「術中麻酔管理領域パッケージ」研修には、麻酔管理に必要な麻酔薬、筋弛緩薬、麻薬などの薬理学や生理学に関する研修は全く含まれていません。特定行為研修において「学ぶべき事項」（医政発 0317 第 1 号）には麻酔管理に関する言及はなされていないことを認識しておくことが大切です。すなわち「術中麻酔管理領域パッケージ」を修了したとしても、術中麻酔管理を単独で担うに必要十分な研修ではないことを理解する必要があります。

参考資料

- 1) 厚労省医政局長 「保健師助産師看護師法第 37 条の 2 第 2 項第 1 号に規定する特定行為及び同項第 4 号に規定する特定行為研修に関する省令の施行等について」
平成 27 年 3 月 17 日 一部改正 平成 29 年 11 月 8 日
(<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000506580.pdf>)

FAQ 特定行為研修修了看護師による麻酔診療補助が行われた場合に麻酔管理料(Ⅱ)の算定は可能ですか？

令和2年度診療報酬改定より、麻酔を担当する医師の一部の行為を、適切な研修（特定行為研修）を修了した看護師が実施した場合においても麻酔管理料(Ⅱ)が算定できるようになりました。施設基準として、①麻酔管理料（Ⅱ）の施設基準を満たす（常勤麻酔科標榜医が5名以上配置など）、②麻酔中の患者の看護に係る適切な研修を修了した常勤看護師が1名以上配置されている、③麻酔科標榜医又は麻酔を担当する当該医師と連携することが可能な体制が確保されている、とされています。

麻酔中の患者の看護に係る適切な研修とは、現時点では、特定行為に係る看護師の研修制度により厚生労働大臣が指定する指定研修機関において行われる、①「呼吸器（気道確保に係るもの）関連」、「呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連」、「動脈血液ガス分析関連」、「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」、「術後疼痛管理関連」、「循環動態に係る薬剤投与関連」の6区分すべての研修か、または②「術中麻酔管理領域」パッケージ研修の修了が該当します。

担当医師が実施する一部の行為を、麻酔中の患者の看護に係る適切な研修を修了した常勤看護師が実施しても差し支えないが、麻酔前後の診察の内容を当該看護師に共有することが求められています。

特定行為研修修了看護師による術前診察は、タスク・シフト/シェアの観点から有用と考えられます。しかしながら、麻酔管理料Ⅱに記載された「麻酔を担当する医師の一部の行為」に術前診察は含まれないため、麻酔管理料(Ⅱ)を算定するためには常勤麻酔科標榜医又は担当麻酔科医の診察が必要です。また麻酔管理料の算定には麻酔前後の診察及び麻酔の内容を診療録に記載する必要があり、特定行為研修修了看護師が実施した行為についても麻酔記録などへの記載が必要です。

参考資料

- 1) 厚生労働省保険局医療課 疑義解釈資料の送付について（その1）. 令和2年3月31日 (<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000615888.pdf>)
- 2) 「医師の働き方改革」と特定行為パッケージ. 日本麻酔科学会.
Q&Ahttps://anesth.or.jp/files/pdf/perioperative_qa_20210610.pdf?var=20230131104625

麻酔管理料Ⅱの施設基準

- (1) 麻酔科を標榜している保険医療機関である。
- (2) 常勤の麻酔科標榜医が5名以上配置されている。週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている麻酔科標榜医である非常勤医師を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該医師の実労働時間を常勤換算し常勤医師数に算入することができる。ただし、常勤換算し常勤医師数に算入することができるのは、常勤配置のうち4名までに限る。
- (3) 常勤の麻酔科標榜医により麻酔の安全管理体制が確保されている。
- (4) 24時間緊急手術の麻酔に対応できる体制を有している。
- (5) 麻酔科標榜医と麻酔科標榜医以外の医師が共同して麻酔を実施する体制が確保されている。
- (6) 麻酔を担当する医師の一部の行為を、麻酔中の患者の看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師が実施する場合にあっては、当該研修を修了した常勤看護師が1名以上配置されていること。ここでいう「適切な研修」とは、保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第37条の2第2項第5号の規定による指定研修機関において行われる麻酔中の患者の看護に係る研修であること。
- (7) 麻酔を担当する医師の一部の行為を当該看護師が実施する場合にあっては、麻酔科標榜医又は麻酔を担当する当該医師と連携することが可能な体制が確保されていること。

FAQ 倫理的配慮とはなんですか？

医療従事者は法律、法令を遵守し、患者の安全を何よりも優先し診療行為を行う必要があります。麻酔行為は医行為であり、手術を受ける患者に看護師が麻酔を行うという誤解を与えないようにしないとけません。手術室はいわば密室であり、全身麻酔で無意識の患者への医療、補助行為については、患者の人としての尊厳、心情などへの配慮は常に必要です。

特に麻酔関連業務に係る特定行為は、命にかかわる麻酔という医療の補助行為であるので、その施行については、患者への説明と同意は不可欠と考えます。麻酔関連業務に係る特定行為については、事前に定められた基準に従って同意取得を実施することが求められますが、包括同意の基準に該当する特定行為においても、院内の掲示物等で済ますことがないように、術前の麻酔説明の際に患者が質問し、同意を断ることができる機会を必ず作ることが必要です。

また、超緊急手術の場合や、患者の認知能力、理解力、意識レベルなどに問題がある場合など、麻酔関連業務における特定行為について十分な説明と同意が得られていないと考えられる場合の特定行為実施の可否については、臨床倫理的な課題となりうるため、あらかじめ臨床倫理委員会などで方針を審議しておくことが有益と考えます。

注意すべき点として、行為の適応判断があげられます。例えば、普段なら動脈ラインを確保しない症例において、“全身麻酔下なので、通常の適応範囲を超えて動脈ラインを確保しても良いだろう”といった適応判断は場合によって不適切と考えられます。そのようなことのないよう麻酔部門の責任者は監督する必要があります。