

## FAQ 特定行為研修修了看護師に、麻酔導入時の気管チューブの挿管や、麻酔覚醒時の気管チューブの抜管をさせても良いでしょうか？

日本麻酔科学会は、『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あり、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』と考えています。すなわち医療安全確保の観点から、気管挿管という生死に関わる医行為の責任を、特定行為研修修了看護師だけでなく、全ての看護師に負わせることはできないと考えています。

看護師の業務範囲や特定行為について検討を行う「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」から提示された「診療の補助における特定行為（案）」（2013年10月17日）の中では、「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」が含まれていましたが、日本麻酔科学会は『看護師による「気管挿管実施」に関する緊急声明』（2013年10月28日）を发出し、診療の補助としての特定行為に含まれることに反対しました。日本麻酔科学会の意見が尊重され、特定行為から除外されたのは周知のとおりです。

麻酔行為については、昭和40年厚生省医事課長通知において、①「麻酔行為は医行為であるので、医師、歯科医師、看護師、准看護師又は歯科衛生士でない者が、医師又は歯科医師の指示の下に、業として麻酔行為の全過程に従事することは、医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法又は歯科衛生士法に違反する」、②「看護師が、診療の補助の範囲を超えて、業として麻酔行為を行うことは、医師法違反になる」、としています。すなわち、麻酔行為が医業であることを明確に示しています。

医行為のうち医師（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を絶対的医行為といいます。絶対的医行為は、医師の具体的指示があったとしても、「診療の補助」として看護師は実施できません。すなわち患者の状態、看護師の能力・技能等に関係なく、医師のみが実施可能な医行為とされています。チーム医療推進会議報告書（「特定行為に係る看護師の研修制度について」平成25年3月29日）においても、看護師が絶対的医行為又は絶対的歯科医行為を行うことは違法であり、看護師が医師又は歯科医師の指示なく診療の補助（応急の手当等を除く）を行うことは違法であることは、特定行為に係る看護師の研修制度が導入されたとしてもかわりないと記載されています。

医行為は非常に多岐に渡るため、全ての医行為について法律上の絶対的医行為にあたるかどうか分類することは不可能ですが、一部の医行為については「診療の補助」にあたるかどうか、厚労省の資料で示されています。「全身麻酔の導入」と「麻酔の覚醒」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」においては絶対的医行為として、同様に「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」においても、医師でなければ実施できない（医師の指示のもとでも看護師は実施できない）医行為と分類されています。すなわち「全身麻酔の導入」と「麻酔の覚醒」は、診療の補助の対象外であることが明確に記載されています。

この分類で述べられている「全身麻酔の導入」は「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」は「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」と説明されています。

日本麻酔科学会は、「全身麻酔の導入」と「麻酔の覚醒」は、医師が自らの責任の下実施すべきと考えています。「全身麻酔の導入」と「麻酔の覚醒」の際に行う、「経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの挿管」、「経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの抜管」、さらには「声門上器具の挿入・抜去」も「全身麻酔の導入」と「麻酔の覚醒」に係る一連の医行為の一つであり、指導する医師とともに研修として実施する以外に、看護師が手術室内で麻酔業務として行ってはならないと考えます。

すなわち看護師が「経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの挿管」、「経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの抜管」ならびに「声門上器具の挿入・抜去」を、手術室内の麻酔業務として実施することは日本麻酔科学会として認めることはできないと考えています。

## 参考文献

- 1) 第36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 平成25年10月17日  
(<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000026754.pdf>)
- 2) 厚生省：麻酔行為について（疑義照会）日本麻酔学会会長あて厚生省医務課長回答（医事第48号），昭和40年7月1日  
([https://www.mhlw.go.jp/web/t\\_doc?dataId=00ta0945&dataType=1&pageNo=1](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00ta0945&dataType=1&pageNo=1))
- 3) 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>)
- 4) 「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/assets/shift\\_n\\_share/guideline/tns\\_guideline.pdf](https://www.nurse.or.jp/nursing/assets/shift_n_share/guideline/tns_guideline.pdf))
- 5) チーム医療推進会議報告書（「特定行為に係る看護師の研修制度について」）  
(<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002yovx-att/2r9852000002yoxe.pdf>)

**FAQ 厚生労働省医政局看護課長通知「看護師等が行う診療の補助行為及びその研修の推進について」**  
(医政看発1001第1号 平成27年10月1日)において、「経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの挿管」、「経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの抜管」は診療の補助行為として医師又は歯科医師の指示の下行うことができるとしていますが、麻酔科学会の指針と矛盾はないでしょうか？

当医政局長通知は、医道審議会保健師助産師看護師分科会看護師特定行為・研修部会において、「経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの挿管」及び「経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの抜管」を特定行為に含めるかどうかの議論から端を発しています。

第4回医道審議会保健師助産師看護師分科会看護師特定行為・研修部会(2014年11月20日)において、日本麻酔科学会は「技術的な難易度とか判断の難易度以上に、気管挿管や抜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ない」と考え、「経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの挿管」ならびに「経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの抜管」を特定行為に含めることに反対しました。会議には、日本緩和医療学会、日本救急医学会、日本呼吸器外科学会からも意見が出されました。日本緩和医療学会からは、日本麻酔科学会と同様の意見が、一方、日本救急医学会からは、挿管の対象はCPA(心肺機能停止)に限られる、また抜管は想定できないので含めるべきでないという意見が出されました。日本呼吸器外科学会からは、他の特定行為より難易度が高い。より厳格な基準を設け、教育システムが確固たるものであれば、反対する立場でないという意見が出されました。

これらの意見に対し、有賀徹委員(当時昭和大学病院院長)が、第5回医道審議会保健師助産師看護師分科会看護師特定行為・研修部会(2014年11月26日)において、『ICU、CCUおよび外科病棟で、「気管挿管」及び「気管チューブの抜管」を行う必要のある術後患者等数多く存在する』、『所定の研修を行っている救急救命士が行っている行為を、系統的な研修を受けた看護師が実施できないのは社会的に不可解であり不合理である』という観点から、「経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの挿管」及び「経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの抜管」を特定行為に含めて欲しい、ただし麻酔科が直接関与している麻酔時は省くという要望書を提出しました。「気管挿管」及び「気管チューブの抜管」に関する多くの議論がなされましたが、賛否両論にわかれ、最終的な結論は第6回会議に持ち越されることになりました。

第6回医道審議会保健師助産師看護師分科会看護師特定行為・研修部会(平成26年12月17日)において、日本麻酔科学会は、実施する場面や患者の病態等を限定しても、「経口・経鼻気管挿管の実施」及び「経口・経鼻気管挿管チューブの抜管」を特定行為として実施することは不可能であるという意見書を提出しました。これに対し、日本看護協会は、平成25年、26年度の手順書に係る事業においても、延べ9カ所の病院において看護師が、経口・経鼻気管挿管を実施している。1カ所において手術室で抜管を実施している以外は手術室麻酔以外である。懸念を示している麻酔科学会の専門領域を除き、患者に必要とされる場面において手順書により実施できるよう特定行為にすべきという意見を提出しました。「経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの挿管」及び「経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの抜管」を特定行為として含めて欲しいとする意見が委員の中で多くありましたが、最終的には日本麻酔科学会の意見書が尊重され、「制度開始時点ではこの2行為を特定行為に含めないこととし、今後の見直しの際に検討を行うことにしてはどうかと結論づけられました。同時に「経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの挿管」及び「経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの抜管」は、特定行為とし

ては認められませんでした。医師の指示のもと、診療の補助として実施することが可能であること、またこの行為を実施するに当たっては質の高い研修を受講すること、法令上の研修の受講は義務づけられないが、実施に当たっては関係団体、学会等の理解も得ながら適切な研修の受講が強く望まれるということの周知が重要であるということが確認されました。

上述のような議論を経て、挿管・抜管を含めた多くの医行為が特定行為から除外され、最終的に38行為が「特定行為」として認定されました。その一方で、行為の侵襲性が高くかつ技術的な難易度が高いため特定行為に該当しないと整理された「診療の補助行為」が、従前に行っていた行為にもかかわらず、「診療の補助行為」として禁止されたかのような誤解が多くの医療機関で生じました。従前に行っていた「診療の補助行為」を妨げないことを周知するため、厚生労働省医政局看護課長通知「看護師等が行う診療の補助行為及びその研修の推進について」（医政看発1001第1号 平成27年10月1日）が発出されました。

しかしながら、この医政局看護課長通知は実施する場面等を具体的に示しておらず、臨床麻酔の現場で混乱がおきています。日本麻酔科学会は、「全身麻酔の導入」と「麻酔の覚醒」は、医師が自らの責任の下実施すべきであり、「経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの挿管」、「経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの抜管」、さらには「声門上器具の挿入・抜去」も「全身麻酔の導入」と「麻酔の覚醒」に係る一連の医行為の一つであり、看護師が手術室内で麻酔業務として行ってはならないと考えています。

## 参考文献

- 1) 看護師等が行う診療の補助行為及びその研修の推進について（医政看発1001第1号 平成27年10月1日  
(<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000341875.pdf>)
- 2) 継続検討が必要な行為について 第5回看護師特定行為・研修部会 平成26年11月26日 資料1  
(<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10803000-Iseikyoku-Ijika/0000066532.pdf>)
- 3) 第5回看護師特定行為・研修部会 平成26年11月26日 有賀委員提出資料
- 4) 「経口・経鼻気管挿管の実施」及び「経口・経鼻気管挿管チューブの抜管」について（案）第5回看護師特定行為・研修部会 平成26年12月17日 資料1  
([https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10803000-Iseikyoku-Ijika/0000069119\\_2.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10803000-Iseikyoku-Ijika/0000069119_2.pdf))
- 5) 手順書に係る事業注の概要 第1回看護師特定行為・研修部会 平成26年9月10日 参考資料7  
(<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10803000-Iseikyoku-Ijika/0000057537.pdf>)