



長崎県内で民間病院の救急病院、急性期病院の地域医療連携室、亜急性・療養型病院の退院支援看護師、訪問看護ステーションの管理者、従来型の特別養護老人ホームの看護師長を経て、2014年5月より現職。そして、在宅・施設・病院看護の多様な経験を活かし、地元大学や専門学校などで非常勤講師も務める。また、地域においても長崎県県央リハビリテーション連絡協議会専門部会委員（脳卒中維持期連携パス部会長）諫早市在宅ケアサークル副代表を務め、医療と福祉（介護）の連携・協働のための地域活動や、相互理解のための普及活動、施設看護・介護職員のスキルアップのための研修を開催するなど、精力的に活動中。

医行為ではない行為と

医行為のQ&A

介護職の正しい知識の理解とスキルアップを目指して

医行為と医行為でないものの違いを理解する

原則的に医行為ではない行為の法的位置づけ

今日、介護の現場で日常的に行われている爪切り、髭剃り、入居者（対象者）の健康管理のために行われているバイタルサイン測定などの中には、医療者（医師や看護師などの医療資格者）に限定された業務（医行為）があります。

以前は、その業務が医行為なのか、医行為でないのか判断が難しかったのですが、2005年（平成17年）に厚生労働省医政局長より「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈（通知）」が出され、「医行為でない行為」が法的に明らかにされました（表1）。

本来であれば、通知が出された時点で介護職員や介護に係る医療職員は、表1に示された内容について「原則的として医行為ではない行為」であると熟知し、お互いの業務整理・分担がなされているはずなのですが、実際の介護の現場ではいまだに業務分担がなされておらず、あいまいな状態で業務が行われているようです。

なお、ここで言う「医行為」とは法律적으로よく使われている用語で、一般的によく使われる用語としては「医療行為」と言います。この2つの用

語は一般的には同義語として扱われています。

医行為とは

冒頭より記している「医行為」ですが、「医行為」そのものについて定義した法律はありません。そして、具体的に何が医行為の範囲なのかも示されていません。しかし、2005年（平成17年）に厚生労働省医政局長より出された「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈（通知）」（以下、通知）から、「医行為とは、医師や歯科医師、看護職員でなければ行えない人体に危害を及ぼし、又は人体に危害を及ぼすおそれのある行為」であると考えられ、法的に示されている医師や歯科医師、看護職員の業務独占です。つまり、介護職では医行為はできないのです。

また、介護職で行える行為の「原則的として医行為でない行為」ですが、この行為も状況に応じては医療の専門的な管理が必要であるため、医行為と言える状況にもなる場合があります。そのため、医師や看護職員との連携が不可欠です。

これらをまとめると、医行為は2つに分けることができます（図1）。

治療行為として行う医行為は、専門的な知識と技術を持った医師や歯科医師、看護職員のみに限

平成17年7月26日

（医政発第0726005号）（各都道府県知事あて厚生労働省医政局長通知）

医師、歯科医師、看護師等の免許を有されない者による医業（歯科医業を含む。以下同じ。）は、医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為（医行為）を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に依り個別具体的に判断する必要がある。しかし、近年の疾病構造の変化、国民の間の医療に関する知識の向上、医学・医療機器の進歩、医療・介護サービスの提供に在り方の変化などを背景に、高齢者介護や障害者介護の現場等において、医師、看護師等の免許を有さない者が業として行うことを禁止されている「医行為」の範囲が不必要に拡大解釈されているとの声も聞かれるところである。

このため、医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等において判断に疑義が生じることの多い行為であって原則的として医行為ではないと考えられるものを別紙の通り列挙したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否か判断する際に参考にされたい。

なお、当然のこととして、これらの行為についても、高齢者介護や障害者介護の現場等において安全に行われるべきものであることを申し添える。

（別紙）

1. 水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること、及び耳式電子体温計により外耳道で体温測定すること。
 2. 自動血圧測定器により血圧を測定すること。
 3. 新生児以外のものであって入院治療の必要がないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメーターを装着すること。
 4. 軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について、専門的な判断や技術を必要としない処置をすること（汚物で汚れたガーゼの交換を含む。）
 5. 患者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助が出来ることを本人又は家族に伝えている場合に、事前の本人又は家族の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。具体的には、皮膚への軟膏の塗布（褥瘡の処置を除く。）、皮膚への湿布の貼付、点眼薬の点眼、一包化された内用薬の内服（舌下錠の使用も含む）、肛門からの坐薬挿入又は鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること。
- ①患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること
 - ②副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと
 - ③内用薬については誤嚥の可能性、坐薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的配慮が必要でない場合ではないこと

注1 以下に掲げる行為も、原則として、医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規

制の対象とする必要がないものであると考えられる。

- ①爪そのものに異常がなく、爪の周囲の皮膚にも化膿や炎症がなく、かつ、糖尿病等の疾患に伴う専門的な管理が必要でない場合に、その爪を爪切りで切ること及び爪ヤスリでやすりがけすること
- ②重度の歯周病等がない場合の日常的な口腔内の刷掃・清拭において、歯ブラシや綿棒又は巻き綿子などを用いて、歯、口腔粘膜、舌に付着している汚れを取り除き、清潔にすること
- ③耳垢を除去すること（耳垢塞栓の除去を除く）
- ④ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てること。（肌に接着したパウチの取り替えを除く）
- ⑤自己導尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などを行うこと
- ⑥市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器（*）を用いて浣腸すること

*挿入部の長さが5から6センチメートル程度以内、グリセリン濃度50%、成人用の場合で40グラム程度以下、6歳から12歳未満の小児用の場合で20グラム程度以下、1歳から6歳未満の幼児用の場合で10グラム程度以下の容量のもの

注2 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものでないと考えられるものであるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。そのため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師や歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合やその他必要な場合は、医師や歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

また、上記1から3までに掲げる行為によって測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には医師、歯科医師又は看護職員に報告するべきものである。

注3 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものでないと考えられるものであるが、業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。

また、介護サービスの事業者は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。

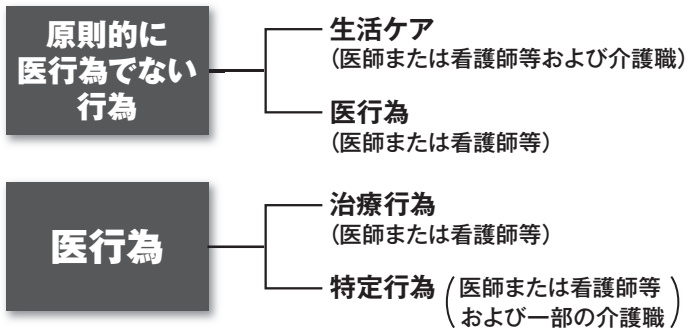
注4 今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。

注5 上記1から5まで及び注1に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられる場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。上記5に掲げる医薬品の使用の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。

注6 上記4は、切り傷、擦り傷、やけど等に対する応急処置を行うことを否定するものではない。

*ストマの装具交換（パウチ交換）は2011（平成23）年7月より認められている。

図1 医行為と原則的に医行為でない行為



*一部の介護職とは、一定の要件を満たした介護職のことを示し、その介護職に対して一部の医行為（痰の吸引と経管栄養＝特定行為）が法的に認められた。

定されている行為です。特定行為（生活上で継続して必要な管理行為）としての医行為は、医師や歯科医師、看護職員に加え、ある一定の要件を満たした介護職も実施可能になっています。

また、「原則的に医行為でない行為」は、前述の医行為と同じような専門管理が必要な場合とそうでない場合があります。専門管理が必要な場合は医行為になるということを理解しておく必要があります。そして、その判断を行うのは、医師や歯科医師、看護職員です。

「なぜ？」を大切にす

私が講師を務めた研修（「介護職員等によるたんの吸引等に係る研修」や「施設看護職員の研修」など）において、参加者にこの通知に関する理解度を尋ねたところ、参加者のほとんどがすべての項目について理解ができていませんでした。参加者の中からは、「初めて聞きました」「今まで疑いなく行っていました」などの声も挙がってきました。

確かに指導者から指導されたことであれば、その指導を受けたスタッフは何の疑いも持たないのが当たり前なのかもしれませんが、どの行為を行う際にもその行為に対しての根拠は必要です。つまり、「何のためにその行為を行っているのか」「何の裏付けがあって行っている行為なのか」を常に意識しておくべきです。そうすることで、自

分たちが行っている行為に対しても、日頃より「なぜ？」という疑問が生まれます。そして、「なぜ？」を日常的に解決していくことで、サービスの質の向上にもつながっていきます。

特に多種多様な病気を持った高齢者のケアに携る介護職員は、日常的に医療と接しているため、知らず知らずのうちに医行為を行っているようです。そのため、日頃から「これは自分たちが行ってよい行為なのか」と疑問を持つことが重要です。

広がる医療管理

現在の高齢者施設および在宅では、以前に比べ医療管理の必要な対象者が急激に増えてきています。それに伴い、介護職への医療管理のニーズも増えてきているのは否めないところです。

現在、法律で介護職に許されている医行為は「痰の吸引と経管栄養」の2つのみです。しかもすべての介護職に許されているわけではなく、ある一定の要件を満たす介護職と限定されています。しかし、これから高齢化が進み、医療依存度の高い対象者が増え、介護職に求められるニーズは一層増えていくと想定されます。そのため今後、介護職へ許される医行為も現在の2つのみにとどまらず拡大していく可能性もあります。介護職自身も、自分の行為によっては利用者の生命をも脅かす状況になることを十分理解し、自分の行うすべての行為には責任が伴うことを今一度自覚してほしいと思います。

例えば点滴の管理についてです。本来は点滴の管理は医行為です。しかし、介護の現場では看護職員のマンパワー不足などを理由にいまだに介護職によって点滴の滴下を合わせたり、抜針（針を抜く）をしていたりすると漏れ聞きます。時には「滴下の管理がうまくいかず、点滴がすべて終わったことに気づかず、それが原因で針を詰まら

せ、医師や看護職員に怒られてしまった。次から気を付けたいので、滴下の上手な合わせ方を知りたい」などの相談を受けたこともあります。この「次から気を付ける」は、果たして何に対して気を付けるのでしょうか。

もし、点滴管理の操作が感染源になり、生命に危険を及ぼすことになったら、誰が責任を持つのでしょうか。管理者のみならず、行為を施行した本人にも責任が伴ってきます。この場合の「次から気を付ける」は、注意して点滴を合わせるのではなく、その行為は自分が責任を持てる行為なのかどうかを考えて行動することになると思います。

もう一度、自分が行っている行為は責任を持って

る行為なのか振り返ることが重要と言えます。また、安心して安全に行うためには、次の事柄を学ぶ必要があります。

1. 原則的に医行為でない行為（16項目）（表2）の正しい理解
2. 基本的な医学知識と人の正常な状態の理解（また、異常時の対応）
3. 医療の根拠を基にしたケアの知識
4. 医師や看護職員とのシームレスな連携（コミュニケーション技術）
5. 介護職員が行うことができる医療行為（特定行為）と技術の習得

この5つを十分に理解・習得して初めて、原則

表2 医行為でない行為（16項目）

- | | | |
|--------------------------------|--------------------------|------------------|
| 1. 体温測定 | 2. 血圧測定 | 3. パルスオキシメーターの装着 |
| 4. 軽微な切り傷、擦り傷、やけどなどの処置 | 5. 皮膚への軟膏の塗布 | 6. 皮膚への湿布の貼付 |
| 7. 点眼薬の点眼 | 8. 一包化された内用薬の内服介助 | 9. 肛門からの坐薬挿入 |
| 10. 鼻腔粘膜への薬剤噴霧 | 11. 爪切り | 12. 口腔内の刷掃・清拭 |
| 13. 耳垢の除去 | 14. ストマ装具のパウチにたまった排泄物の除去 | 15. 自己導尿の補助 |
| 16. 市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器を用いての浣腸 | | |

図2 連携・協働

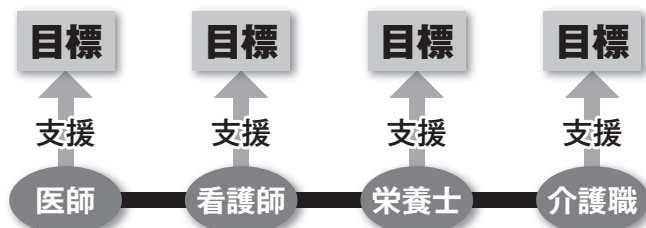
連携 Linkage（接合、結合、連鎖、輪のつながり） **協働** Collaboration（共同制作、協力、提携、合作）

連携・協働とは、「各専門職・部門が与えられた（生じた）課題を達成する、あるいは解決するために、①互いに情報を取り合って、②共通した目標を共有して行動している状態」をいう。

専門職・部門の動き

- ①課題のために各専門職種が動いているかもしれないが、互いにそのことを知らない状態
- ②課題のために各専門職種が動いていることを知っているが連絡を取り合っていない状態
- ③関与している各専門職種が、独自の動きを取りながら相互に連絡を取り合っている状態

（連携）



- ④関与している各専門職種が、具体的な共通の目標を共有して動いている状態

（協働）

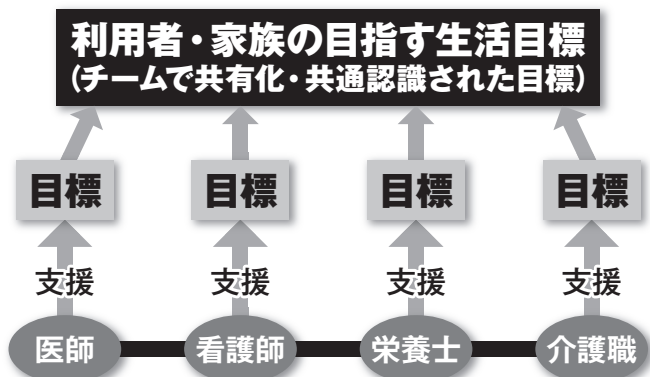


表3 医療・福祉場面での基本視点

	医療モデル	福祉モデル
目標	健康	自立
目的	治療	QOLの向上
対象	傷病	生活課題

的に医行為でない行為を介護職員が安全に行う保証になり、また、医師や看護職員とのスムーズな連携の確保もできます。

医師・看護師との連携・協働

「医行為でない行為」や「特定行為」に介護職が係るに当たっては、医師や歯科医師、看護職員との連携（図2）は不可欠です。医師や看護職員などとスムーズに連携を取り、協働（図2）してケアを行うためには、お互いが同じ目標を持ち、密なコミュニケーションを行うことが大切です。

そのためには、医師や看護職員は医療モデルから福祉モデル（表3）へ、治療から生活への思考のギアチェンジを行う必要があります。介護職は双方向のコミュニケーションを取ることが必要です。また、同じ目標を持つために定期的な多職種によるカンファレンスを持ち、意見を交換することが重要です。

終わりに

今回は「医行為」や「医行為でない行為」についての制度的な説明や、医師や看護職員との連携について述べました。次回からは、「医行為でない行為」について事例などを用いながら詳しく解説していきたいと思っています。

引用・参考文献

- 1) 長田貴：平成24年度善隣荘主催対人援助技術研修資料
- 2) 安達マツ子：介護職の行なうケアの位置づけ「医行為外とされる11項目の研修」を開催して、訪問看護と介護、Vol.13, No.7, 2008.
- 3) 和田忠志：介護職に必要な「医療行為外の医療行為」を知る、訪問看護と介護、Vol.12, No.7, 2007.
- 4) セントケア・ホールディング：訪問介護のための医療的ケア実践ガイド、中央法規出版、2012.
- 5) 厚生労働省：医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について（通知）、2005.

豊富な現場経験を基に
よくある8事例で具体的に指導！

3大介護(食事・入浴・排泄) 間違ったケアの改善策と 効果的なかわり方

入所者個々の生理・メンタル機能を高める！

小村一左美氏



社会福祉法人ささゆり会
特別養護老人ホームサンライフ御立
ケアコーディネーター／看護師

1952年生まれ。和歌山県立高等看護学院卒業後、梅花女子大学大学院(人間福祉学専攻)修士課程卒業。和歌山県立医科大学附属病院、広島県立広島病院看護師、看護専門学校専任教員を歴任し、2001年より特別養護老人ホームに勤務し、2012年11月より現職。看護師、認知症ケア専門士、心理カウンセラー、第1種衛生管理者、医療福祉環境アドバイザー。著書に『ダイ・サイレント～ある特別養護老人ホームでの死の迎え方』(文芸社ビジュアルアート)がある。

東京

14年 7/26 (土)
LMJ東京研修センター

名古屋

14年 8/23 (土)
日総研G緑ビル研修室

講義時間 いずれも10:00～16:00

【参加料／共に税込】 本誌購読者 15,500円 一般 18,500円

あなたのケアが入所者の生活機能を奪っていないか？
信頼関係を崩しかねないケアの盲点を指南！

プログラム

(商品番号 13657)

- 信頼感が持てない介護職員にケアしてもらいたい？
- 介護の目標と実際のケア内容が乖離していないか？
- 事例1. 自ら食べようとしなかったAさんの食欲が回復したのは？
- 事例2. 排泄の介助を素直に受け入れていたBさんが拒否するようになったのは？
- 事例3. 入浴好きのCさんが入浴中に急変、帰らぬ人となったのは？
- 事例4. 経管栄養が必要だったDさんが口から食べられるようになったのは？
- 事例5. 夜間おむつでの排泄だったEさんが一人でトイレに行けるようになったのは？
- 事例6. 水分管理をきちんとしていたFさんが脱水症状を起こしてしまったのは？
- 事例7. 常に表情が硬く心を閉ざしていたGさんが自らコミュニケーションをとるようになったのは？
- 事例8. 終末期で看取りケアを受けたHさんが涙を流して感謝の言葉を言われたのはなぜか？
- 介護職員の観察の見落とし・報告の怠りが招く悲劇
- 一人ひとりの人生・生活歴・価値観を重視することの重要性
- 看護職と介護職との関係性を円滑にし入所者の自立支援を促進させる「かわり方」の秘訣



入所者の表情が硬く、心を閉ざしてしまっていて、信頼関係が築けていないと感じたことはありませんか？

食事・入浴・排泄などの場面において、入所者の自立支援の阻害要因となっている日頃のケアの間違いに気づいていただくと同時に、入所者の生理的・精神的機能を高める効果的なかわり方と、その目標の考え方について、現場でよくある8つの事例を紹介しながら具体的に指南します。