

介護現場における医療行為実施上
のリスクを認識するための
マニュアル開発事業

2004年3月

特定非営利活動法人
NPO人材開発機構

平成15年度 独立行政法人福祉医療機構
(高齢者・障害者福祉基金) 助成事業

介護現場における医療行為実施上の リスクを認識するための マニュアル開発事業

2004年3月

特定非営利活動法人

NPO人材開発機構

はじめに

訪問介護やグループ・ホーム等の居宅介護において、介護職は、利用者が痛み、発熱、めまい等の症状を訴える場面に遭遇することがあります。また、医療行為とみなされる各種処置を依頼されることがあります。医師や看護師が近くにいない状況下で、介護職はなんらかの対応を迫られています。

そもそも、医療行為については法に抵触する可能性があり、介護職が医療行為を依頼される実態が社会的に大きな問題となっているところです。介護職が、十分な教育、訓練を受けないまま、医療行為、または医療類似行為を求められることがあるとすれば、介護サービス利用者は不適切な処理という不利益を、介護を行った介護職は法律違反、賠償責任などの不利益を被ることになります。

この事業では、インタビュー、定量調査、有識者による検討会を通して、まず、介護の現場で行われている医療行為の実態を明らかにし、そして、介護職が不法な医療行為を行う状況に巻き込まれないよう、医療行為およびその実施に伴うリスクを理解していただくための、分かりやすく実践的な「医療処理リスク認知マニュアル」を作成しました。これら一連の研究がよりよい介護制度の発展にすこしでも役立つように願っております。

なお、この調査研究は、独立行政法人福祉医療機構の助成金の交付により行いました。本調査研究をご指導いただいた高橋 泰先生（国際医療福祉大学教授）他検討会の委員の方々やインタビュー等にご協力いただいた皆様に感謝いたします。

2004年3月

特定非営利活動法人 NPO人材開発機構

◆検討会<敬称略>

検討会は当調査研究の中心となって、調査計画、アンケート集計結果の分析、研修マニュアル作成にあたっての方針・内容検討、調査報告書作成などを行いました。検討会メンバーは下記の通りです。

委員長	高橋 泰	国際医療福祉大学教授、医師
委員	島田 潔	(財)羽根田天然物化学研究会理事長、医師
〃	佐竹 千恵子	江戸川大学総合福祉専門学校講師、看護師
〃	青柳 育子	群馬松嶺福祉短期大学講師、看護師
〃	臼倉 幹枝	(株)東京海上メディカルサービス、社会福祉士、 医療ソーシャルワーカー

◆調査研究にご協力いただいた方々<敬称略>

アンケート調査・インタビュー調査

東京都、千葉県、茨城県の訪問介護事業者、グループホーム、特別養護老人ホーム、デイサービス事業者の方々にご協力いただきました。

調査分析、報告書レイアウト・印刷

(有) ランダムハウス

アンケート調査設計・運営助言

(特活) テラスあびこ

イラスト

奥田 邦年

◆NPO人材開発機構 研究スタッフ

水谷 正夫 (総括)

渡邊 毅 (委託研究員)

高木 恭子 (事務局)

もくじ

はじめに	3
調査研究にご協力いただいた方々	4

第1章

調査の概要とその結果

調査の概要	8
医療行為の定義	8
聞き取り調査の結果と考察	9
介護職向けアンケート調査の結果と考察	10
利用者向けアンケート調査の結果と考察	13

第2章

介護現場における医療行為の諸問題

違法性と必要性	16
不十分なヘルパーへの医学教育	16
窮地に立たされるヘルパー	18
筋萎縮性側硬化症（ALS）患者の痰吸引	19
医療行為の範囲	20
まとめ	21

第3章

介護職向け医療行為のマニュアル

ヘルパーが必要とする 医療行為のマニュアル	24
今回作成したマニュアルの特徴	24

第4章

医療処理リスク認知マニュアル

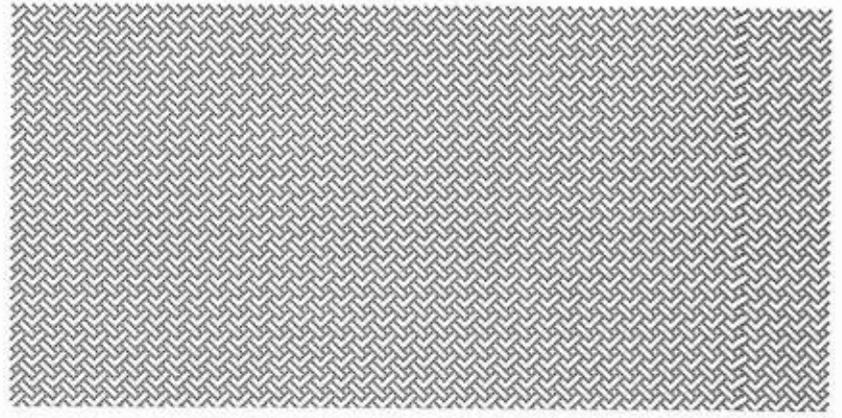
はじめに	30
目次	32
服薬管理（在庫、服薬指導）、服薬介助	36
爪切り、陥入爪（かんにゅうそう）への対応	38

血圧測定	40
外用薬塗布	42
点眼	44
排痰ケア	46
褥瘡（じょくそう）の処理	48
痰の吸引	50
洗腸	52
坐薬	54
栄養指導	56
排便	58
酸素吸入	60
人工肛門の管理	62
インスリン投与	64
経管栄養（胃瘻・鼻管など）	66
導尿・留置カテーテルの挿入	68
気管カニューレの交換	70
点滴管理	72
膀胱洗浄	74
【補遺】救急のABC（救急蘇生法）	76
知って得するトラブル対策	79
参考文献	81

第5章

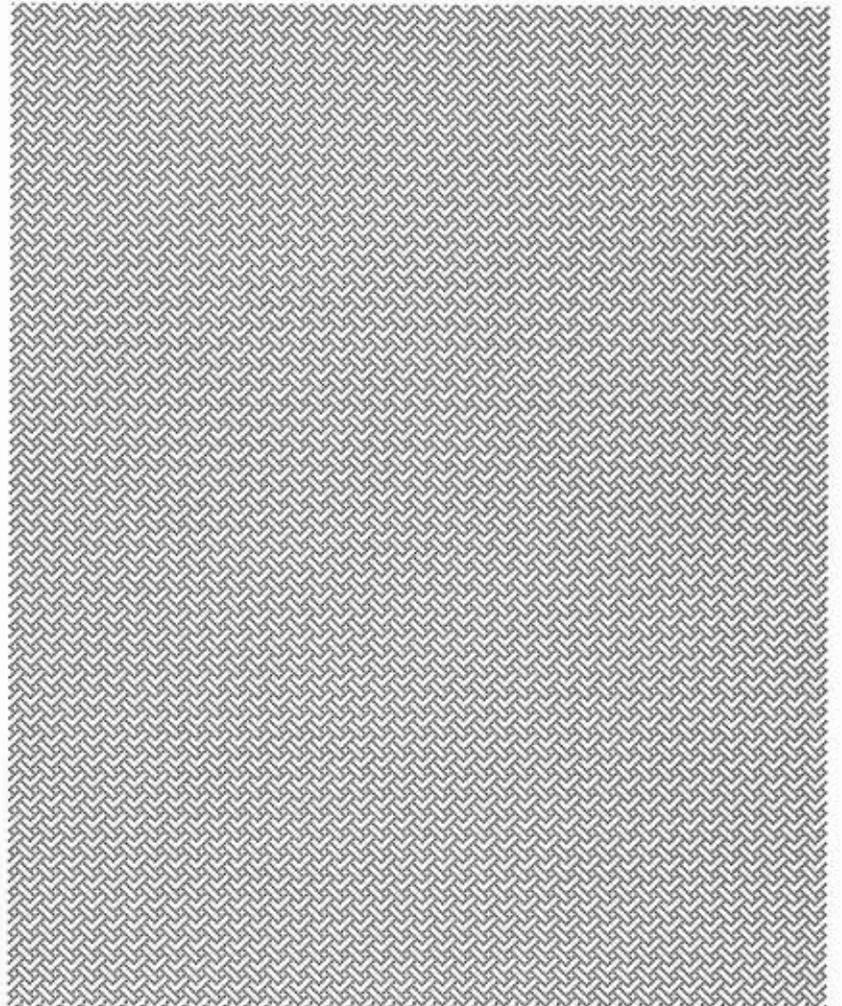
アンケート調査の結果

Part1 介護職向けアンケート調査	84
1. 回答者プロフィール	85
2. 介護現場と医療行為の現状	87
3. 医学知識のレベルと習得意向	92
Part2 介護サービス利用者向け アンケート調査	95
1. プロフィール	96
2. 介護サービスの現状	98
3. 受けている医療行為と希望	101
参考文献	105



第1章

調査の概要とその結果



調査の概要

本研究では、聞き取り調査とアンケート調査を行った。聞き取り調査は、介護の現場で働く介護福祉士、ヘルパー、ケアマネージャーなどに介護現場の実態について聞き、次に行うアンケート調査の調査表作成の基礎資料とするものである。アンケート調査は、訪問介護員（ヘルパー）向けと利用者向けの2種類に分け、介護現場における医療行為に関して様々な事項を聞いた。

医療行為の定義

何が医療行為であるかを決めておかないと、今後医療行為に関する議論をする際に不都合が生じる。そこで、以前より継続的に介護現場の医療行為についての調査や執筆活動を行っている篠崎良勝氏による医療行為の分類を参考にする。篠崎氏によると医療行為は23項目になるという。

医療行為23項目

1. たんの吸引	13. 導尿
2. 排痰ケア	14. 留置カテーテルの管理
3. 口腔内かき出し	15. 膀胱洗浄
4. 酸素吸入	16. 点滴
5. 気管カニューレの管理・交換	17. インスリン投与
6. 気管切開患者の管理	18. 服薬管理
7. 血圧測定	19. 坐薬
8. 経管栄養（胃ろう、鼻管等）	20. 点眼
9. 食事療法の指導	21. 外用薬の塗布
10. 排便	22. 褥瘡の処置、ガーゼ交換
11. 浣腸	23. 爪切り
12. 人工肛門の処理	

今回の調査研究では、篠崎氏の挙げた23項目を医療行為として、アンケート調査および介護現場で必要な医療マニュアル作成に用いることとした。そうすることで、篠崎氏の研究成果との比較ができるメリットがあるものと思われる。

聞き取り調査の結果と考察

【目的】

介護の現場における医療行為についての現状を把握する。それによって、介護職および利用者へのアンケート調査票を作成するための資料とする。

【対象】

介護の現場で働くヘルパー、ケアマネージャー、コーディネーター10名

【方法】

訪問介護事業、グループ・ホーム等において介護に長年従事している経験豊富な者を選び、調査協力を依頼し、詳細なインタビューを行った。

【調査時期】

2003年6月～9月

【調査内容】

- －現場でよく遭遇する利用者の症状
- －利用者が訴える症状に対して適切な対応ができているか
- －利用者が訴える症状に対して適切な対応が遅れたために問題となったこと
- －利用者からよく求められる医療行為
- －医学知識についての研修に期待すること
- －緊急時の対応マニュアルの有無、連携医療機関の連携内容、夜間の緊急対応、ヘルパー等への緊急対応研修有無とその内容、等

【考察】

表1に示すとおり、聞き取り調査において多くの施設で、介護職による医療行為が行われていることが判明した。介護職による医療行為は日常化しており、行うことが当たり前のようになっている実態がわかった。しかし、医療行為は、ヘルパーが独自の判断で行っているわけではなく、事業所からの要請で行われているようだ。判断が必要なことがあれば、ヘルパーは事業所の責任者に問い合わせ、判断を仰いでいる。

表1 聞き取り調査において判明した実施している医療行為

医療行為	施設数
爪切り	10
服薬管理	10
外用薬の塗布	10
点眼	10
摘便	8
坐薬	8
褥瘡の処置、ガーゼ交換	6
血圧測定	6
口腔内かき出し	4
食事療法の指導	4
浣腸	4
たんの吸引	4
点滴	3
排痰ケア	2
経管栄養（胃ろう、鼻管等）	2
インスリン投与	2
酸素吸入	1
人工肛門の処理	1
膀胱洗浄	1
気管カニューレの管理・交換	1
気管切開患者の管理	1
留置カテーテルの管理	1
導尿	0
その他	4

介護職向けアンケート調査の結果と考察

【目的】

介護の現場で行われている医療行為の実態を明らかにし、適正な状態に改善するための手がかりを探る。

【対象】

訪問介護事業所、通所介護事業所、特別養護老人ホーム及びグループ・ホーム等の介護職100名。

【方法】

聞き取り調査で得た情報をもとに、質問表を構成する。訪問介護、グループ・ホーム等を運営しているNPO法人、小規模民間事業者に調査協力を依頼。調査対象者を抽出し、郵送調査。有効回答数は93であった。

【調査内容】

- －医学知識の程度（症状とそれに必要な対応が理解できているか）
- －現場でよく遭遇する利用者の症状、医療行為
- －利用者が訴える症状に対して適切な対応が遅れたために問題となったこと
- －利用者からよく求められる医療行為
- －身につけたい医学知識

【調査結果】

各医療行為について、技術的に見て介護職が行うことが可能であるかを介護職に聞いた（表2）。介護職が実施可能（「いまでも実施可能」と「訓練を受ければ実施可能」を合算）という意見が、医療職に任せるべきであるという意見を上回る項目が約3分の2（15項目）にのぼった。表2の爪切りから酸素吸入までがそれに該当する。

表3は、介護職に医療行為の経験について聞いたものである。23項目の全てに経験者がいる。「行ったことがある」で頻度の高い順に並べ直すと、前表の介護職が実施可能な医療行為と似たような順番に並ぶ。

さらに、表4は、介護職の医学知識について、「だいたい知っている」で頻度順に並べ替えたものである。この表でも前表と似た順番に並んだ。

表2から表4の網掛けをした医療行為に注目すると、三表とも同じ医療行為が下位にまとまっている。これらの項目は、「介護職が実施するよりも医療職にまかせるべきだ」、「行った経験は少ない」、「その医療行為に関する医学知識は乏しい」といった傾向を持った項目である。これらの医療行為には、比較的重い基礎疾患を有する、実施に際し、訓練が必要となる、といった性格を持つものと考えられる。ALS患者に対して認められた介護職による痰の吸引は、この網掛けの医療行為の中に入っている。

表5は介護職が身につけたいと思う医学知識を示している。多くの項目を身につけたいと考えていることがうかがえる。「医療職へ報告する事項」「からだの仕組み」は頻度が低かった。

【考察】

このアンケート調査によって、介護現場では介護職による医療行為が実施されていることがわかった。表2の介護職が実施可能と考えている医療行為が多く挙げられた。また、表4では、各医療行為に対して医学知識があることと考えていることもわかった。このことは、介護職による医療行為が安易に行われぬかという危惧を抱く。各医療行為には、それぞれ不十分な手技・手法で行うと危険な事故につながるリスクをはらんでいる。たとえば、服薬管理をするのであれば、薬の効能や与薬前後の患者の状態の変化など、薬と疾患についての広範囲な医学知識がなければできないのであり、単に決められた時間に薬を飲ませるだけが服薬管理ではない。こういった医療行為の本質的な部分の理解が不十分である点が危惧される。

表5の介護職が身につけたい医学知識についてみると、「からだの仕組み」「医療職へ報告する項目」といった項目の頻度が低かった。これは、より実践的な知識を必要とするが、その一方で、基礎的、根本的な医学知識を避ける傾向を表していると考えられまいだろうか。

表2 介護職に聞いた医療職任せべき医療行為と
介護職が実施可能な医療行為

回答者：全体
<単一回答：%>

	集計数	介護職でも可能		医療職に任せべきもの	わからない	無回答
		術介 護に 職で 可 能 も 技	練介 護 す れ ば も 可 能 も 訓			
外用薬の塗布	87	79.3	19.5	1.1	-	-
点眼	87	78.2	20.7	1.1	-	-
爪切り手指、足指の爪切り	87	78.2	17.2	1.1	2.3	1.1
血圧測定	87	73.6	23.0	2.3	1.1	-
服薬管理	87	67.8	23.0	5.7	-	3.4
坐薬	87	60.9	26.4	11.5	1.1	-
褥瘡の処置、ガーゼ交換	87	39.1	34.5	21.8	3.4	1.1
口腔内かき出し	87	36.8	46.0	11.5	3.4	2.3
排痰ケア	87	32.2	49.4	13.8	4.6	-
浣腸	87	27.6	47.1	23.0	1.1	1.1
食事療法の指導	87	26.4	48.3	18.4	6.9	-
排便	87	26.4	36.8	34.5	1.1	1.1
人工肛門の処理	87	24.1	41.4	25.3	9.2	-
たんの吸引	87	11.5	57.5	27.6	2.3	1.1
酸素吸入	87	11.5	44.8	26.4	9.2	8.0
経管栄養(胃ろう、鼻管等)	87	11.5	23.0	60.9	3.4	1.1
導尿	87	11.5	23.0	62.1	3.4	-
インスリン投与	87	5.7	28.7	58.6	5.7	1.1
留置カテーテルの管理	87	5.7	19.5	69.0	5.7	-
膀胱洗浄	87	4.6	8.0	80.5	5.7	1.1
気管切開患者の管理	87	3.4	19.5	67.8	9.2	-
気管カニューレの管理・交換	87	2.3	19.5	66.7	11.5	-
点滴	87	2.3	8.0	83.9	4.6	1.1
その他	87	1.1	1.1	1.1	-	96.6

注)看護師、准看護師資格保有者を除く

表3 介護職が行っている医療行為

回答者：全体
〈単一回答：96〉

	集計数	経験あり		行ったことはない	無回答
		行っている	行ったことがある		
股薬管理	87	50.6	42.5	4.6	2.3
爪切り手指、足指の爪切り	87	36.8	58.6	3.4	1.1
血圧測定	87	33.3	48.3	18.4	-
外用薬の塗布	87	31.0	64.4	3.4	1.1
点眼	87	25.3	60.9	12.6	1.1
排痰ケア	87	12.6	35.6	51.7	-
口腔内かき出し	87	11.5	35.6	52.9	-
褥瘡の処置、ガーゼ交換	87	6.9	49.4	41.4	2.3
たんの吸引	87	6.9	23.0	70.1	-
浣腸	87	4.6	31.0	63.2	1.1
坐薬	87	3.4	49.4	44.8	2.3
気管切開患者の管理	87	3.4	1.1	95.4	-
食事療法の指導	87	2.3	34.5	60.9	2.3
排便	87	2.3	34.5	62.1	1.1
酸素吸入	87	1.1	18.4	80.5	-
人工肛門の処理	87	1.1	14.9	82.8	1.1
インスリン投与	87	1.1	14.9	81.6	2.3
経管栄養(胃ろう、鼻管等)	87	1.1	13.8	82.8	2.3
導尿	87	1.1	9.2	88.5	1.1
気管カニューレの管理・交換	87	1.1	-	98.9	-
留置カテーテルの管理	87	-	6.9	89.7	3.4
点滴	87	-	2.3	96.6	1.1
膀胱洗浄	87	-	1.1	96.6	2.3

注)看護師、准看護師資格保有者を除く

表4 介護職に聞いた医学知識の有無

回答者：全体
〈単一回答：96〉

	集計数	知識あり		知識なし		無回答	
		よく知っている	ある程度知っている	ほとんど知らない	全く知らない		
爪切り手指、足指の爪切り	87	34.5	39.1	21.8	-	1.1	3.4
点眼	87	27.6	34.5	32.2	2.3	1.1	2.3
外用薬の塗布	87	26.4	39.1	29.9	1.1	1.1	2.3
血圧測定	87	26.4	33.3	31.0	6.9	1.1	1.1
股薬管理	87	21.8	40.2	28.7	3.4	2.3	3.4
坐薬	87	12.6	29.9	49.4	3.4	2.3	2.3
褥瘡の処置、ガーゼ交換	87	6.9	25.3	44.8	16.1	4.6	2.3
口腔内かき出し	87	4.6	19.5	43.7	24.1	6.9	1.1
浣腸	87	4.6	18.4	50.6	17.2	6.9	2.3
人工肛門の処理	87	3.4	8.0	20.7	31.0	35.6	1.1
たんの吸引	87	3.4	6.9	48.3	29.9	10.3	1.1
排痰ケア	87	2.3	13.8	47.1	21.8	12.6	2.3
導尿	87	2.3	3.4	16.1	37.9	37.9	2.3
留置カテーテルの管理	87	2.3	3.4	13.8	34.5	44.8	1.1
食事療法の指導	87	1.1	13.8	49.4	28.7	5.7	1.1
インスリン投与	87	1.1	11.5	28.7	26.4	31.0	1.1
経管栄養(胃ろう、鼻管等)	87	1.1	10.3	21.8	35.6	26.4	4.6
排便	87	-	13.8	56.3	17.2	11.5	1.1
酸素吸入	87	-	8.0	33.3	37.9	19.5	1.1
点滴	87	-	4.6	21.8	37.9	34.5	1.1
気管切開患者の管理	87	-	3.4	16.1	34.5	44.8	1.1
膀胱洗浄	87	-	3.4	9.2	36.8	49.4	1.1
気管カニューレの管理・交換	87	-	2.3	16.1	37.9	42.5	1.1
その他	87	-	-	1.1	1.1	-	97.7

注)看護師、准看護師資格保有者を除く

表5 介護職が考える身につけたい医学知識

	集計数	緊急時の対応	薬の知識	疾病の基礎知識	疾病の経過観察、予測法	医療ミスの発生メカニズム	医療職への報告内容	医療職への報告項目	からだの仕組み	無回答
全体	93	83.9	59.1	58.1	55.9	52.7	47.3	22.6	17.2	3.2
看護師/准看護師	6	50.0	16.7	-	33.3	66.7	16.7	-	-	-
介護支援専門員	4	75.0	75.0	100.0	50.0	50.0	-	25.0	25.0	-
介護福祉士	35	85.7	62.9	62.9	60.0	51.4	60.0	25.7	17.1	5.7
ヘルパー	42	85.7	57.1	57.1	57.1	47.6	45.2	21.4	14.3	2.4
その他/保有なし	6	100.0	83.3	66.7	50.0	83.3	50.0	33.3	50.0	-

注)表中、アミは全体よりも5ポイント以上大きいもの、同太字斜体は5ポイント以上小さいもの

利用者向けのアンケート調査の結果と考察

【目的】

利用者の視点から介護サービスに求める医療行為を明らかにする。

【対象】

介護保険の訪問介護、通所介護、特別養護老人ホームなどのサービスを受けている利用者およびその家族100名。

【方法】

訪問介護、グループ・ホーム等を運営しているNPO法人、小規模民間事業者に調査協力を依頼し、ヘルパーにアンケート用紙の配布と回収を依頼。有効回答数は101であった。

【調査内容】

- －医学的処置の実施状況とそれを主に実施する者
- －ヘルパーに依頼したい医療行為

【調査結果】

介護サービスの利用者には、各医療行為について、それぞれ日常実施しているか、また、実施している場合は、主に誰が行っているかを聞いた。さらに、各医療行為について、介護職にやってもらいたい、医療職（医師や看護師）にやってもらいたいかを聞いた。

表6は利用者が受けている医療行為とその実施者をまとめたものである。爪切り、外用薬の塗布、服薬管理、血圧測定、点眼、食事療法の指導、排痰ケア、坐薬、摘便、浣腸、褥瘡の処置、口腔内かき出しの12項目は、医療職が実施するよりも介護職が実施することが多い項目であった。

網掛けにした項目は、介護職向けアンケートの結果において、頻度別に並べ替えを行った場合に低位に集まった項目である。つまり、介護職が実施する頻度が比較的低い項目であった。その内容としては、「介護職が実施するよりも医療職にまかせるべきだ」、「行った経験は少ない」、「その医療行為に関する医学知識は乏しい」といった傾向を持つ医

表6 利用者が受けている医療行為とその実施者

	集計数	実施<複数回答>					ない 実施して いない	無 回答
		実 ヘル パー が	家 族 が 実 施	本 人 が 実 施	師 医 が 実 施 ・ 施 看 護	な い 実 施 し て い ない		
爪切り手指、足指の爪切り	101	45.5	33.7	27.7	6.9	4.0	1.0	
外用薬の塗布	101	41.6	33.7	18.8	5.9	17.8	3.0	
服薬管理	101	37.6	35.6	31.7	10.9	9.9	1.0	
血圧測定	101	32.7	9.9	9.9	42.6	18.8	3.0	
点眼	101	28.7	19.8	27.7	2.0	31.7	4.0	
食事療法の指導	101	20.8	10.9	5.9	9.9	53.5	4.0	
坐薬	101	9.9	16.8	5.9	3.0	65.3	4.0	
排痰ケア	101	9.9	7.9	1.0	5.0	78.2	5.0	
浣腸	101	8.9	11.9	2.0	4.0	70.3	4.0	
摘便	101	8.9	6.9	3.0	5.9	71.3	4.0	
褥瘡(じょくそう)の処置、ガーゼ交換	101	5.9	5.0	-	1.0	84.2	5.9	
口腔内かき出し	101	5.0	4.0	2.0	1.0	82.2	6.9	
たんの吸引	101	4.0	8.9	1.0	5.0	85.1	5.9	
酸素吸入	101	3.0	3.0	3.0	2.0	88.1	5.9	
気管切開患者の管理	101	2.0	5.0	2.0	4.0	88.1	5.9	
経管栄養(胃ろう、鼻管等)	101	2.0	4.0	-	2.0	90.1	5.0	
点滴	101	2.0	-	-	11.9	79.2	6.9	
留置カテーテルの管理	101	1.0	2.0	4.0	5.0	86.1	5.9	
膀胱洗浄	101	1.0	1.0	-	5.9	87.1	5.9	
インスリン投与	101	-	2.0	3.0	1.0	88.1	5.9	
気管カニューレの管理・交換	101	-	2.0	1.0	6.9	87.1	5.9	
導尿	101	-	1.0	3.0	5.0	87.1	6.9	
人工肛門の処理	101	-	-	1.0	-	92.1	6.9	

療行為と考えられる。この調査結果から、利用者（およびその家族）は、医療行為の難易度などにより、実施者を上手に選択していることがわかった。

表7は介護職または医療職に実施してもらいたい医療行為を聞いたものをまとめたものである。爪切り、点眼、外用薬の塗布、たんの吸引、服薬管理、排痰ケア、洗腸、血圧測定、坐薬、挿便、褥瘡の処置、摘便、口腔内かき出し、酸素吸入、食事療法の指導の14項目が医療職より介護職に実施してもらいたいとの要望が多かった。表6の介護職よりも医療職に多く依頼している項目とほぼ一致した。たんの吸引は介護職への実施要望が多かった。

【考察】

痰の吸引について介護職への実施要望が多かったのは、ALS患者に介護職による痰の吸引が認められたことと関係があるものと思われる。医療職に依頼するか、介護職に頼みたいかの判断基準は、経済的な理由が大きいと考える。経済的に許せば医師の往診や訪問看護を依頼するところ、医師や看護師の利用料金は経済的な負担が大きいので、訪問介護のヘルパーに痰の吸引を依頼したいと思うようになるものと考えられる。

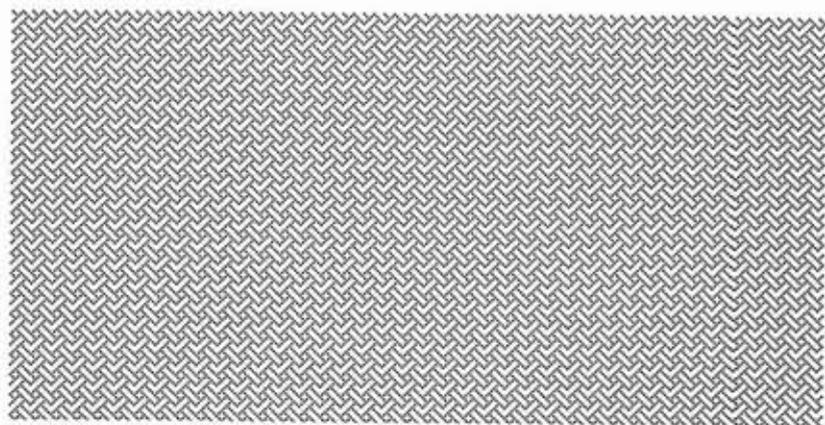
アンケート結果から、利用者（およびその家族）はどの医療行為を介護職に依頼すればよいかの判断を、経験上上手に行っているものと考えられる。疾患の重篤度、手技の難しさ、生命への影響度などを経験的に判断して、誰に依頼すればいいかを決めているように思われる。

表7 介護職と医療職に実施してもらいたい医療行為

<複数回答・96>

	介護職に実施希望			医療職に実施希望		
	全体	本人が回答	家族が回答	全体	本人が回答	家族が回答
集計数(人)	101	46	47	101	46	47
爪切り手指、足指の爪切り	42.6	30.4	53.2	1.0	-	-
点眼	35.6	17.4	48.9	1.0	-	-
外用薬の塗布	33.7	23.9	42.6	1.0	-	-
たんの吸引	32.7	15.2	42.6	11.9	6.5	12.8
服薬管理	30.7	17.4	40.4	4.0	4.3	2.1
排痰ケア	28.7	15.2	36.2	3.0	-	2.1
洗腸	25.7	21.7	29.8	5.9	-	8.5
血圧測定	24.8	13.0	31.9	6.9	6.5	6.4
坐薬	21.8	8.7	31.9	5.9	2.2	6.4
挿便	19.8	15.2	21.3	9.9	-	12.8
褥瘡(じょくそう)の処置、ガーゼ交換	19.8	13.0	27.7	7.9	4.3	8.5
口腔内かき出し	15.8	8.7	19.1	5.0	2.2	6.4
酸素吸入	15.8	6.5	17.0	13.9	6.5	17.0
食事療法の指導	14.9	4.3	23.4	5.9	2.2	6.4
経管栄養(胃ろう、鼻管等)	10.9	8.7	8.5	16.8	8.7	19.1
インスリン投与	9.9	2.2	12.8	14.9	8.7	17.0
人工肛門の処理	7.9	2.2	10.6	12.9	4.3	14.9
点滴	5.9	2.2	8.5	20.8	15.2	23.4
気管切開患者の管理	4.0	6.5	-	21.8	13.0	23.4
気管カニューレの管理・交換	3.0	-	4.3	26.7	21.7	29.8
導尿	2.0	-	2.1	26.7	10.9	34.0
膀胱洗浄	2.0	2.2	-	23.8	6.5	34.0
留置カテーテルの管理	1.0	-	-	20.8	8.7	25.5
その他	3.0	2.2	4.3	-	-	-
無回答	31.7	47.8	21.3	50.5	58.7	48.9

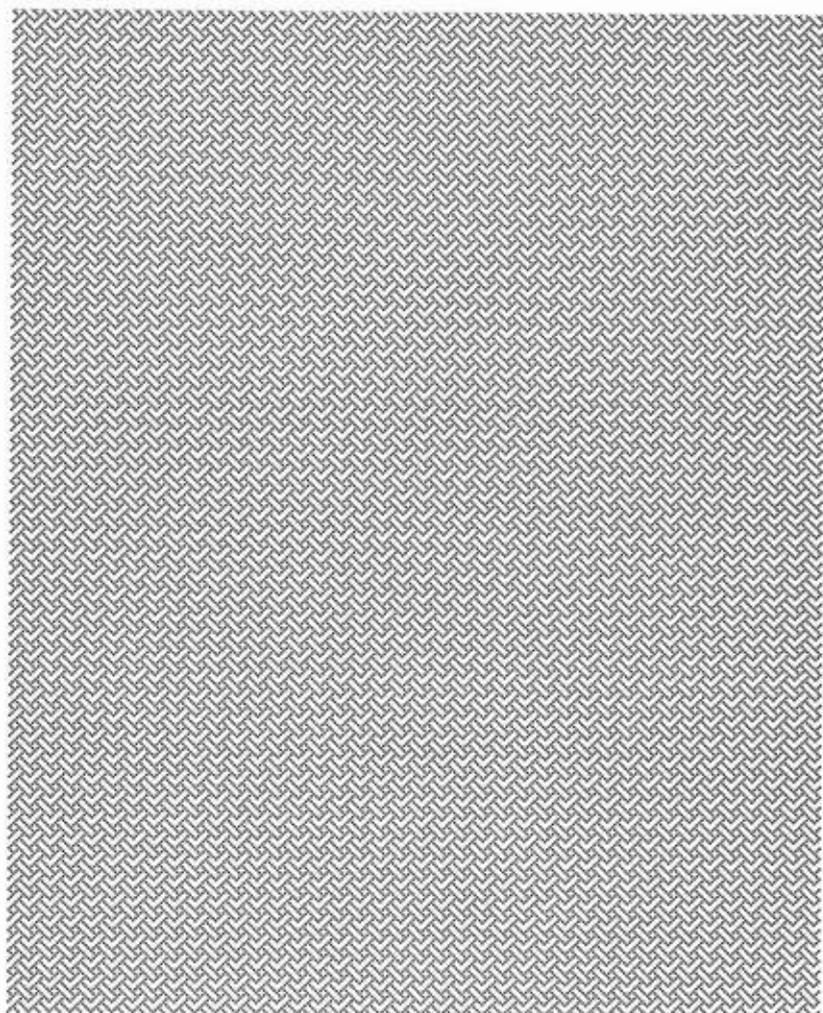
注) 上位5項目にアミカケ、最大値に白抜き数字。



第2章

介護現場における

医療行為の諸問題



違法性と必要性

いわゆる「医療行為」は、医師法、保健師助産師看護師法で医師および看護師に認められている行為であり、医療行為を介護職が行うことは禁止されている。しかし、医療行為の範囲は明確に規定されているわけではなく、解釈する人により、また、状況により判断が分かれるところである。

介護職には医療行為は禁止されているものの、介護の現場において、介護職によって医療行為が行われている実態が多数報告されている。本事業の中で行ったアンケート調査においても、医療行為が行われている実態が明らかになっている。

なぜ違法行為が全国各地で行われている状況が生まれてしまったのか。2000年4月の介護保険制度の導入によって、それまでは病院等医療機関に入院していた患者が在宅療養に移行し始めた。介護保険制度導入と共に、医師の往診、訪問看護を充実させる必要があったが十分ではなかった。介護の現場では、介護職がある程度の医療行為を行わなければ介護サービス利用者や家族が困る状況が生じてしまった。

また、医師の往診や訪問看護の利用料金も影響していると言えよう。利用者や家族にとっては、ヘルパーに依頼したほうが経済的な負担が軽減される。

不十分なヘルパーへの医学教育

ある県の訪問介護員養成研修実施要綱によると、訪問介護員養成に要する研修時間は、ヘルパー2級課程で130時間、その内、講義に58時間を費やす。講義の中で、医学教育にあてられる時間は、「老人及び障害者の疾病、障害等」が14時間、「医学等の関連する領域の基礎的な知識」が8時間となっている（表8、表9）。

ヘルパー1級課程では、研修時間は230時間であり、その内、講義に84時間を費やす。その講義の中で、医学教育にあてられる時間は、「医学等の関連する領域の基礎的な知識」が16時間となっている。留置カテーテル、ストーマ、経管栄養、気管カニューレ、在宅酸素療法など、在宅看護において必要となる知識も入っている（表10）。

これらヘルパーの研修時間と、医師が大学で6年間、看護師が3年間の研修を行うことと比較するのはあまり意味がないことかもしれないが、医療行為を担わせるためには、あまりに少ない研修時間であることは理解できる。また、理解度を測る「試験」による合否（不適合者の除外）も行っていない。不十分な研修と資格認定であるにもかかわらず、介護の現場で、医療行為が行われている実態は極めて危険なことであると言える。

医学知識や医療技術は極めて専門性が高く、基礎医学から学ばないと医学用語の理解も十分にできない。介護職の養成研修の総時間数には限りがあり、医学教育にかける時間数を増やすことには限りがあり、いかに効果的に、わかりやすく教えるかということが要求される。

表8 ヘルパー2級課程の医学に関する講義の時間と内容
老人及び障害者の疾病、障害等（14時間）

科目	時間	内容
障害・疾病の理解	8	<ul style="list-style-type: none"> ・加齢による老化 ・痴呆 ・脳卒中後遺症（肢体不自由、失語症 等） ・精神障害（統合失調症を中心として） ・脳性麻痺脊髄損傷等による肢体不自由 ・知的障害、自閉症、ダウン症 ・てんかん ・視覚障害、聴覚障害 ・心機能障害等の内部障害 ・高血圧、糖尿病 ・介護保険法における特定疾病の概要 等
高齢者、障害者（児）の心理	3	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者、障害者（児）の生活・行動と心理 ・高齢者、障害者（児）の人間関係 ・高齢者、障害者（児）とのコミュニケーション ・生き生きとした生活に向けての心理的援助の実際
高齢者、障害者（児）等の家族の理解	3	<ul style="list-style-type: none"> ・家族、世帯等の定義と内部構造 ・高齢者、障害者（児）の家族のストレス ・家族に対するアセスメントの方法 ・家族とのコミュニケーションと援助 ・母子、父子家庭の理解

表9 ヘルパー2級課程の医学に関する講義の時間と内容
医学等の関連する領域の基礎的な知識（8時間）

科目	時間	内容
医学の基礎知識 I	3	<ul style="list-style-type: none"> ・日常的な疾患の基礎知識と予防・対処方法 風邪、発熱、腹痛、火傷、骨折、食中毒 等 *バイタルサインの発見方法を含む ・感染症の理解と予防 MRSA, B型肝炎、疥癬、梅毒 等 ・医療関係制度の基礎知識
在宅看護の基礎知識 I	3	<ul style="list-style-type: none"> 在宅看護方法の理解 ・身体の観察 観察の視点、体温測定、血圧測定 等 ・薬の飲ませ方と保管 ・特別な処置 吸引、吸入、浣腸、摘便 等

リハビリテーション医療の基礎知識	2	<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリテーション医療の意義と役割 ・リハビリテーション医療の概要 理学療法、作業療法、言語療法 等 ・訪問リハビリテーションのスタッフとの連携の進め方 ・リハビリテーション介護とは
------------------	---	---

表10 ヘルパー1級課程の医学に関する講義の時間と内容
医学等の関連する領域の基礎的な知識 (16時間)

	時間	内容
医学の基礎知識Ⅱ	8	<ul style="list-style-type: none"> ・成人病の理解 高血圧、糖尿病、腎疾患 等 ・精神保健 生活史からみた精神保健 神経症、躁うつ病、不応症 等 ・高齢者、障害者（児）の歯科医療・保健 ・介護保険法における特定疾病の概要
在宅看護の基礎知識Ⅱ	4	在宅医療・看護方法の理解と訪問介護業務における留意点 留置カテーテル、ストーマ、経管栄養、気管カニューレ、在宅酸素療法 等
心理学的援助方法の基礎知識	4	心理学的リハビリテーションの効果のある援助方法の概要把握とその基本的視点の訪問介護への活用 音楽療法、動作法、ドラマ法、回想法、受容的交流療法等からの選択

窮地に立たされるヘルパー

介護現場において、違法となる可能性が大きい医療行為が介護職によって広く行われている実態が報告されるようになり、多くの介護職も自らが行っている行為が違法である可能性があることを認識するようになってきている。しかし、事態はあまり改善されていない。

利用者や家族の立場で考えると、医療行為を医師や看護師に依頼することは、経済的な負担が大きいので、介護職に依頼したくなる。医療行為を利用者やその家族、そして事業主からも依頼されれば、介護職は断れないという状況に追い込まれることは容易に想像がつく。また、介護の現場で、日常的に医療行為が行われていると、違法であるとの認識が薄れ、医療行為の常態化が定着してしまうだろう。

一方、十分な知識や技術がないのに関わらず、医療行為を行っている、事故が発生する危険性が高まる。病院などの医療現場でもトラブルは常に発生する危険があるが、病院では、医師などの専門家があり、必要な機器、薬剤などがある。トラブルが起こった後の対応ができるか否

かは大変重要なポイントである。

介護職が行った医療行為に伴う事故が、裁判などの司法の場に持ち込まれた場合、医療行為を行うための資格がない介護職は、事情を説明するための反論さえ許されないであろう。介護職は、資格がない者が行う医療行為の怖さを十分認識する必要がある。

筋萎縮性側索硬化症（ALS）患者の痰吸引

厚生労働省は筋萎縮性側索硬化症（ALS）患者に対する痰の吸引をホームヘルパーに認めるかどうかを検討する「看護師等によるALS患者の在宅療養支援に関する分科会」を開き、2003年6月9日に報告書を発表した。それを受けて、同年7月、厚生労働省からヘルパー吸引の実施に関しての通達が出され、一定の条件下で介護職にもALS患者に対する痰の吸引が認められた。

この報告書によると、介護職に痰の吸引を認めるのは例外であり、下記のようなしぼりが書かれてある。

- ・痰の吸引は、医師又は看護職員が行うことが原則
- ・家族の負担軽減のために介護職が行うのはやむを得ない
- ・当面やむを得ない措置
- ・ホームヘルパー業務として位置付けられるものではない
- ・3年後に見直す

また、介護職に痰の吸引をさせるための条件として、

- ・家族、医師、看護職員、保健師、介護職などの密接な連携の元を実施する
- ・医師及び訪問看護職員の定期的な診療や訪問看護を実施する
- ・介護職に痰の吸引に関する知識と技術を習得させる
- ・介護職に痰の吸引を依頼することに対して、患者が文書によって同意するなどが挙げられている。

例外的な事例とはいえ、介護職に医療行為が認められたことは画期的なことと言えるのではないか。厚生労働省は、あくまで医療行為は医師や看護師が行うことが原則としているが、この痰の吸引のケースは、一定の条件が揃えば、介護職が医療行為を担いうることを証明したと言える。一定の条件とは、上記「看護師等によるALS患者の在宅療養支援に関する分科会」報告書にあるように、

- (1) 医師、看護師等との連携、
- (2) その医療行為に関する知識と技術の習得

である。

病気の診断などといった医学的な判断は高度な専門性が必要で、豊富な知識と経験がなければできない。これは医師の仕事である。しかし、痰の吸引のような医療行為は、その疾患と痰の吸引に関する知識、そして痰の吸引についての技術を習得すれば可能であり、それは介護職にも十

分な研修が行われれば、可能であるといえるのではないかと。

医療行為の範囲

何を持って医療行為とするか、つまり医療行為の定義といったものは示されているのだろうか。2003年2月に国政モニターに寄せられた「ホームヘルパーに許される医療行為の範囲は」という一般国民からの質問に対する厚生労働省の回答が参考になる。

【質問】

ホームヘルパー2級養成受講時には、どの講師方もヘルパーは「医療行為」を行わないことになっておりますと指導されますが、現実には毎日利用者と接していると利用者側からの希望として依頼されます。

- 1 背中、足指等の薬塗り（かゆみ止め等感染症も含む。）
- 2 目薬さし、服薬の管理
- 3 摘便
- 4 褥創の処置（消毒、薬塗り）
- 5 経管栄養の処置
- 6 たんの吸引

以上のなかで1、2、4はルール違反になることは分っていても、医者や看護師さんたちの指示も出されるので、サービス競争の時代でもあり、利用者の希望を適えられ喜びも得られるので、自然と行ってしまうのが現実です。（後半省略）

（大阪府 販売・サービス・労務職 女 58歳）

【厚生労働省の回答】

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「医行為」については、患者の生命・身体に及ぼす危険性にかんがみて、医師、看護師等医療関係資格を有する者が行うべきものと考えており、医療関係資格を有さないホームヘルパー等が業として行うことは認められておりません（「業として行う」とは、「反復継続の意思をもって行う」ことであると解しております。）。

ただし、要介護者の状態に急変が生じた場合で医師、看護師等による速やかな対応が困難であるとき等において、医療関係資格を有さないホームヘルパー等が緊急やむを得ない措置として「医行為」を行うことは、それが業として行われるものでない限り、医師法第17条（医師でない者の医業の禁止）に違反するものではありません。

ある行為が「医行為」に該当するか否かについては、個々の事例に即して、当該行為が患者の生命・身体に及ぼす危険性を勘案して判断する必要があると考えており、御指摘の1から6までの行為についても、個別具体的な行為の内容に即して判断する必要があると考えております。

なお、ALS（筋萎縮性側索硬化症）患者に対するたんの吸引行為の問題については、

医療関係者、法学者等の専門家からなる「看護師等によるALS患者の在宅療養支援に関する分科会」を開催することとしております。この検討会において、在宅のALS患者に対するたんの吸引行為についての患者・家族の負担の軽減を図るための方策について(1)在宅のALS患者の療養生活の質の向上を図るための看護師等の役割や、(2)ALS患者に対するたんの吸引行為の医学的・法律的整理に関する検討を進め、今年度内に結論を得たいと考えております。(下線は筆者が引いた)

(国政モニター「お答えします」<http://www8.cao.go.jp/monitor/answer/ans1502-004.html>)

上記下線部にあるように、医療行為か否かの判断は、個々の事例に則して判断するとしている。つまり、同じことを行っても状況によっては医療行為とされ、また、異なる状況では医療行為とされないことも起こりうる。これでは、介護の現場では、ますます何が医療行為かという判断に混乱が生じると思われる。

前述(第1章)したように、何が医療行為であるかを決めておかないと、今後医療行為に関する議論をする際に不都合が生じる。本研究では、篠崎良勝氏による医療行為の分類(23項目)を用いた。

まとめ

本調査は、在宅や施設の現場で介護職員が行っている可能性のある医療行為の実態を明らかにし、その危険性を再認識するとともに、今後の介護職の教育制度や資格制度を考える目的で行った。

現状、医療行為は医師、看護師などの医療職にしか認められていない。一方で医療行為の定義そのものは、社会通念に照らして個別に判断することとされ、非常に不明確でもある。本調査は、過去の類似の調査研究等を参考に、およそ医療行為に相当するであろう行為について93名の介護職員にアンケート調査を行った。医療行為実施の実態を調査すると共に、各行為についての技術的な難易度もしくは危険度の意識を測るために、「医療職に任せるべきもの」と「介護職にも開放すべきもの」についての意見も調査した。

現在、在宅や施設で療養している患者の中で、医療行為を必要とする者の割合が増加している。これは国民医療費の抑制策の一つとして、病院の「平均在院日数」の短縮が実施されているからだ。従来、病院に長期入院していたはずの医療行為が必要な患者が「平均在院日数」という数値目標により、早期に在宅や施設への退院が促され、医療職の少ない現場で療養することとなる。こうした現実を踏まえると、医師・看護師の手には負えないくらい大勢の在宅・施設療養者が日々医療行為を必要としており、新たな医療行為の担い手を介護職に求めるのも当然の帰結である。

しかし、ひとくちに医療行為といっても、外用薬の塗布や爪切りなどの難易度の軽いものから、経管栄養や点滴の管理など医師・看護師が携わる医療現場でも実際に事故が発生しやすいものま

で含まれる。単に、医療行為の担い手が足りないからという理由だけで、介護職に医療行為を解禁するのは安直な意見と思われる。国民の生命を預かる尊い業務ゆえに、正しい知識と経験に基づいて行える者にのみに許される行為が、医療行為とも言える。

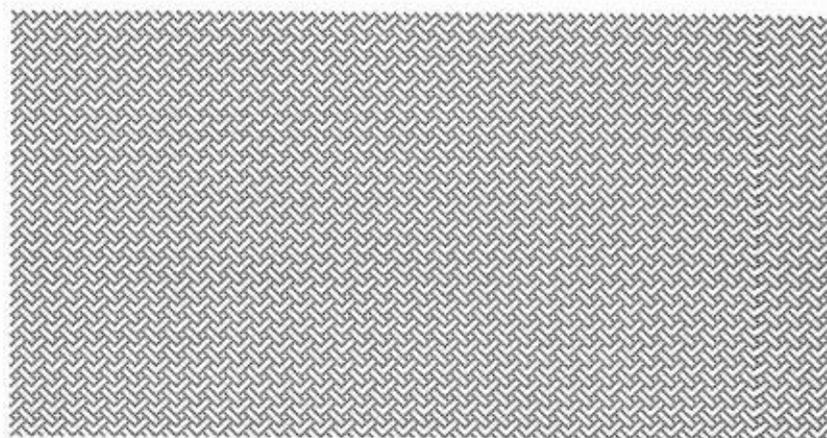
現在の医療従事者の資格取得はどのようになっているのだろうか。医師は6年間の医学教育と卒業試験、その後の医師国家試験の合格により免許が与えられるが、更に2年間の研修医制度を義務化する方向である。中学卒業後に入学可能だった准看護師は廃止の方向で議論されている。また、薬剤師については、現行の4年制から6年制への検討が今年から開始されている。加えて、臨床検査技師や放射線技師・理学療法士・作業療法士に至まで、医療系職種はすべて国家試験というハードルを越えなければ、たとえ教育機関を卒業しても不適合者として免許は与えられない。

一方、福祉介護系職種では、社会福祉士・介護福祉士は国家資格であるが、介護ヘルパーは1級、2級、3級ともに、学科と実技の履修のみで資格が与えられている。そして、医療行為を行うに十分な医学教育がカリキュラムに組み込まれていない。

在宅・施設介護の現場での医療職の不足を、介護職への「医療行為解禁」でカバーするのなら、新たな資格制度の創設が必要ではないだろうか。また、必要な医学知識の習得と臨床研修に加えて、「国家試験」による不適合者の除外がなければ、国民が望む医療水準を維持できないであろう。

生命を預かる医療現場において、「絶対安全」はありえない。医師賠償責任保険では、医師が直接起こした医療事故だけでなく、看護師等のコメディカルが起こした事故も賠償の対象となっている。しかし、介護職が医療行為を行った際に起こした事故は、医師賠償責任保険でも介護事業者の賠償責任保険でもカバーされないところが多い。医療事故の被害者救済の見地からも、現行の介護職が医療行為を行うことには問題がある。

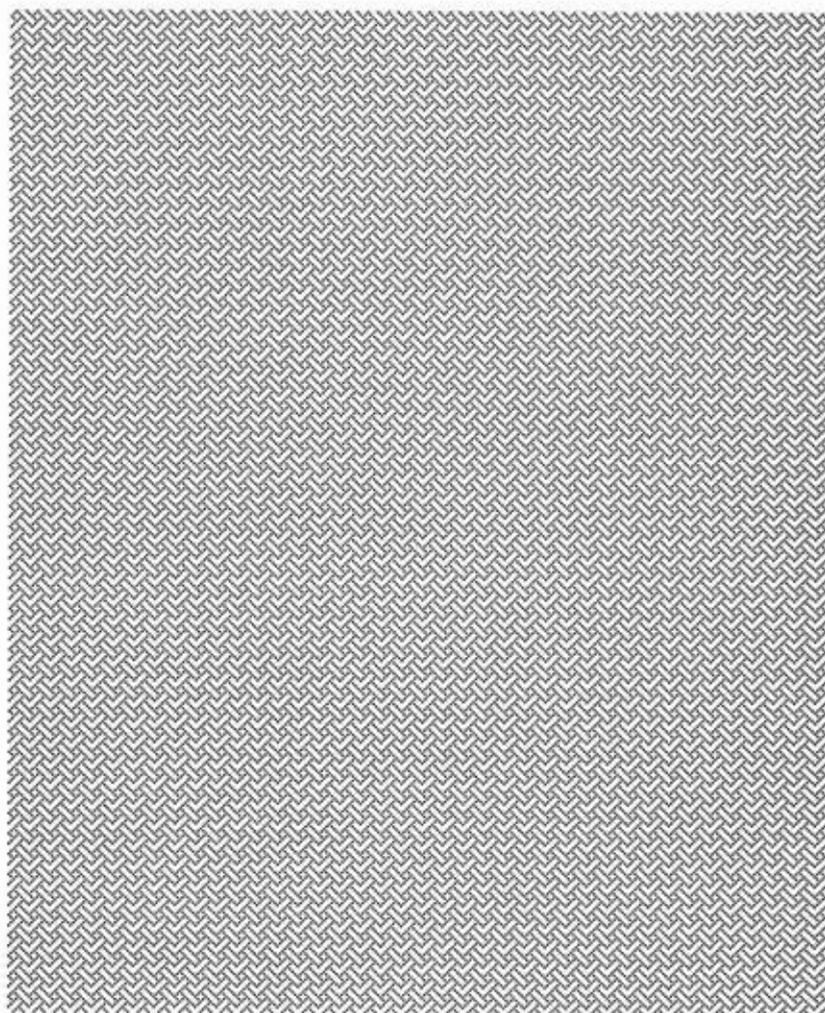
介護職が現地で必要とされる医学知識の習得のためマニュアルの作成をしたが、これは医療行為の危険性をあわせて理解していただくことが目的である。そして、生命を預かる「医療職」と、生活を預かる「介護職」が、患者の「尊厳」や「QOL」の向上という共通の目的のため、不安なく業務に就ける環境が整うことを願ってやまない。



第3章

介護職向け

医療行為のマニュアル



ヘルパーが必要とする医療行為のマニュアル

訪問介護員（ホームヘルパー）養成研修で行われる医学知識の研修は2級課程で22時間である。医学の専門性と特殊性を考えれば、養成研修を終えた時点で医療関連介護ができる十分な知識を備えているとは考えられない。

医学知識習得の困難さの特徴としては、

- (1) 使われている用語が難しい、
- (2) 覚えなければならない知識が広範囲である、
- (3) 原則から外れる例外的なケースが多い、
- (4) 人体や病気の仕組みが複雑で理解が難しい、

といったことが挙げられる。

日常の業務に忙しい介護職に対して、効果的に医学知識を教えるためには、

- (1) 容易に理解できる用語を使う、
- (2) 教える項目をできるだけ絞り込み、実際に使う知識に限定して提供する、
- (3) 介護職と医療職の役割分担を明確にし、介護職の役割を単純にする、
- (4) やさしい言葉とイラストなどを使って、直感的に理解できるようにする、

といった工夫が必要となる。

表1-1 医学知識習得の困難さとその対策

	医学知識習得の困難さ		医学知識習得の工夫
(1)	使われている用語が難しい	→	容易に理解できる用語を使う
(2)	覚えなければならない知識が広範囲である	→	教える項目をできるだけ絞り込み、実際に使う知識に限定して提供する
(3)	原則から外れる例外的なケースが多い	→	介護職と医療職の役割分担を明確にし、介護職の役割を単純にする
(4)	人体や病気の仕組みが複雑で理解が難しい	→	やさしい言葉とイラストなどを使って、直感的に理解できるようにする

今回作成したマニュアルの特徴

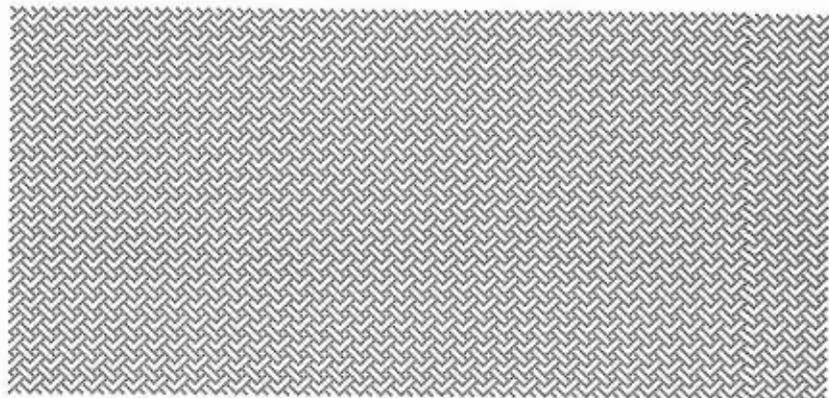
医療行為は医師や看護師等資格がある者にのみ認められた行為であり、介護職が実施した場合、違法行為となる可能性が大きい。現在の介護現場で行われている医療行為を追認し、助長するための「医療行為マニュアル」を作成することになってはいけませんが、介護職が医療職（医師、看護師等）と連携し、チームで介護を行う上で、知っておかなければならない医学知識や医療行為はあるはずである。資格がない者、知識と技術が不十分な者が医療行為を行う際の危険性が十分

に認識されていない実態があり、まず、この実態に警鐘を鳴らすことが必要である。

医療行為は、知識があつて、なおかつ、訓練したうえで行うことができるものであり、その前提がない者が行くと、どのような危険性があるかを知らせなければならない。トラブルが生じた場合、利用者だけでなく、医療行為を実施した介護職も不利益を被る。

今回作成したマニュアルは、次のような特徴を有する。

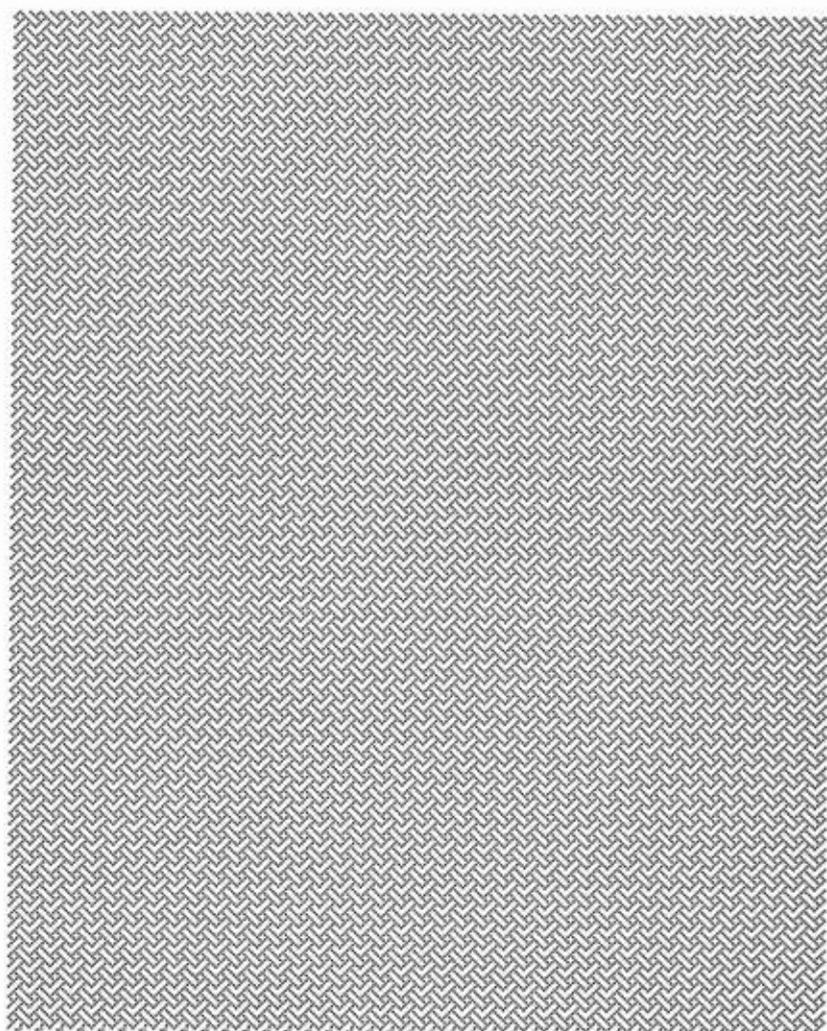
- ・基礎知識がなくても医療行為の危険性を理解できることをポイントとした
- ・やさしい言葉で平易に解説
- ・実施上の危険性を強調
- ・事故の事例を盛り込んだ
- ・ポイントになる部分をイラスト入で分かりやすく説明
- ・原則として1項目を1ページ分に限定した
- ・実態が把握できるアンケート調査結果を掲載



第4章

医療処理リスク

認知マニュアル



医療処理リスク認知マニュアル

—医療処理の恐ろしさを知るための入門書—



特定非営利活動法人 NPO人材開発機構

はじめに

介護の現場において介護職が医療行為を行っている実態が明らかになって来ています。しかし、本来医療行為を行うことが許されていない介護職が、十分な教育、訓練を受けないまま、医療行為を求められることがあるとすれば、介護サービス利用者は不適切な処置という不利益を、介護を行った介護職は法律違反、賠償責任などの不利益を被ることになります。

介護現場にいる皆さんはこうした医療行為を行うことの危険性や不利益を認識していないのかもしれませんが。私たちは、こうした実態に警鐘を鳴らし、少しでも状況が改善することを願ってこのマニュアルを作りました。

このマニュアルは、十分な知識と技術が伴わない医療処置がいかに危険か、どのような事故に結びつくかを、イラストとやさしい言葉を使って分かりやすく解説しました。

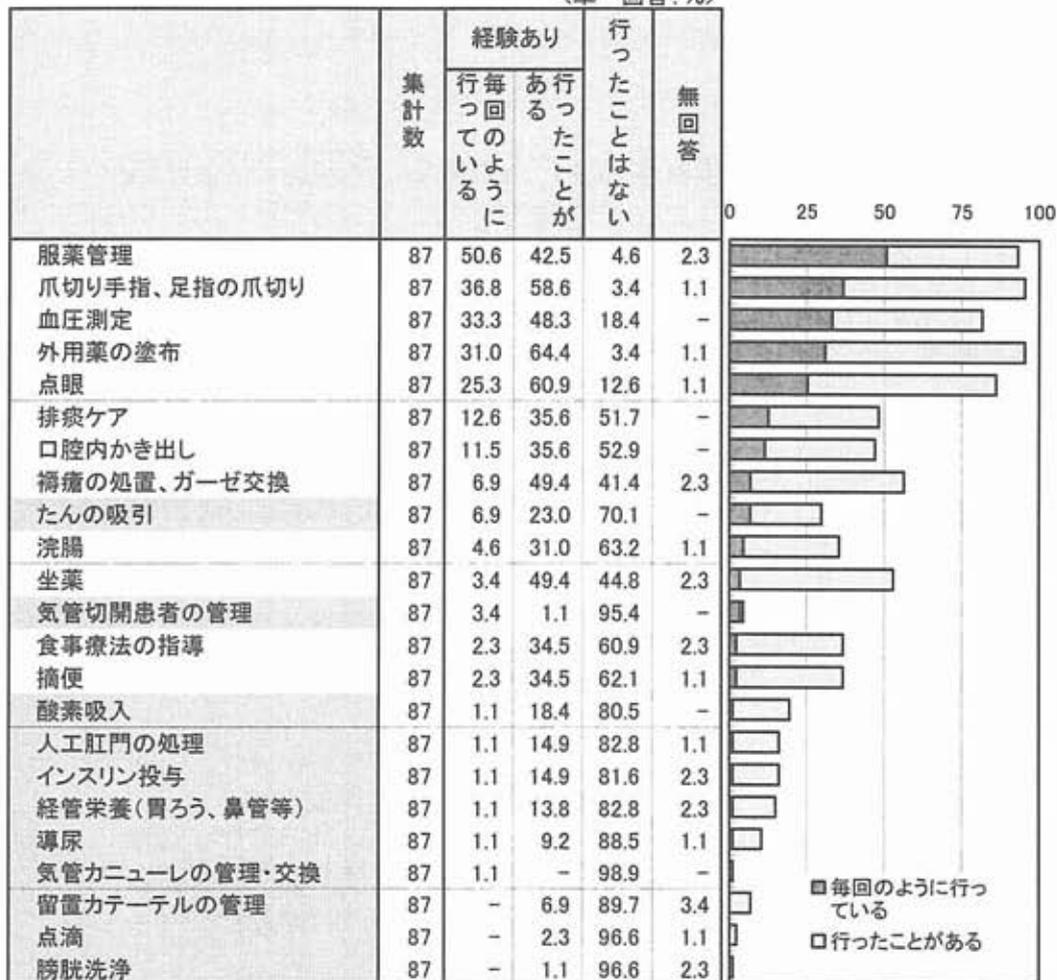
介護の現場で活躍する皆さんが適切な介護を行うことができるよう、このマニュアルが多くの関係者の医療行為に対する認識を深めるために、少しでも役に立てば幸いです。

このマニュアルで解説した医療行為は、長年、介護現場の医療行為についての調査や執筆活動を行っている篠崎良勝氏による医療行為の分類をそのまま用いております。また、このマニュアルの医療行為の順番は、私たちが実施した介護職向けアンケートにより判明した、実施経験の頻度の高い順にならべました。

介護職向けアンケート調査結果

■ 介護職としての実施経験

回答者：全体
 <単一回答：%>



注)看護師、准看護師資格保有者を除く

目次

はじめに



服薬管理（在庫、服薬指導）、服薬介助 36



爪切り、陥入爪（かんにゅうそう）への対応 38



血圧測定 40



外用薬塗布 42



点眼 44



排痰ケア 46



痔瘡（じょくそう）の処理 48



痰の吸引 50



浣腸 52



坐薬 54

	栄養指導	56
	摘便	58
	酸素吸入	60
	人工肛門の管理	62
	インスリン投与	64
	経管栄養（胃瘻・鼻管など）	66
	導尿・留置カテーテルの挿入	68
	気管カニューレの交換	70
	点滴管理	72
	膀胱洗浄	74
	【補遺】救急のABC（救急蘇生法）	76
	知って得するトラブル対策	79

項目別索引

<呼吸器系>

■ 気管カニューレの交換	7 0
■ 痰の吸引	5 0
■ 排痰ケア	4 6
■ 酸素吸入	6 0

<循環器系>

■ 血圧測定	4 0
--------	-----

<消化器系、栄養学>

■ 経管栄養（胃瘻・鼻管など）	6 6
■ 栄養指導	5 6
■ 摘便	5 8
■ 浣腸	5 2
■ 人工肛門の管理	6 2

<泌尿器系>

■ 導尿・留置カテーテルの挿入	6 8
■ 膀胱洗浄	7 4

<薬剤の管理と投与>

■ 服薬管理（在庫、服薬指導）、服薬介助	3 6
■ 外用薬塗布	4 2
■ 点眼	4 4
■ 坐薬	5 4
■ 点滴管理	7 2
■ インスリン投与	6 4

<皮膚>

■ 爪切り、陥入爪（かんにゅうそう）への対応	3 8
■ 褥瘡（じょくそう）の処理	4 8



服薬管理（在庫、服薬指導）、服薬介助

薬といえば経口薬を思い浮かべるように、もっとも一般的な与薬の方法です。一般的すぎて、経口薬の与薬には慎重さを欠く傾向があります。与薬の効果や副作用の有無をみるためには、患者が持つ疾患、全身状態などを把握しなければなりません。また、与薬の忘れや二重に与薬してしまうことを避けるために**記録を取る**ことが必要です。

経口剤には、錠剤、カプセル剤、顆粒、散剤、シロップ剤など多くの型があります。

【投薬に際して特に注意を要する利用者】

吐き気や嘔吐がある患者、嚥下に障害がある患者、意識のない患者への経口剤投与は、薬が気管に入る可能性が高いので一般には行いませんが、**投薬するかどうかは医療職の指示に従う**必要があります。



服薬介助

本人の薬を正しい時間に安全に服薬してもらうことが大切

【服薬管理に際して発生しうる事故】

1. 与薬の記録を正しく取らないために、**与薬忘れ、二重与薬**などが起こることがあります。
2. 医師の指示通りに与薬をしないために、症状が悪化することがあります。
3. 状態の急変に気づかず薬を与え続けたために、重篤な状態になってしまうことがあります。
4. 与薬の指示と薬剤ラベルの照合を怠ったため、間違った薬を与えてしまうことがあります。
5. 痴呆の場合、ヒートシール（プラスチックの透明な表面とアルミの裏面でできた包装）ごと飲み込んでしまい、食道損傷を与えることがあります。

■飲み間違いの事例

AさんとBさんは高齢のご夫婦で、娘さんとの3人暮らしです。

いつものように訪問すると、娘さんが「AさんとBさんの薬を間違えて飲ませてしまった。」と慌てています。急いでAさんとBさんの担当の先生に事情を話すと、お二人の薬であれば大丈夫とのことでしたが、念のため、看護師さんが様子を確認しに来てくれました。

又、その後は薬剤師さんの方で、1回毎に薬を分けて入れてくれて、名前も予め記入されて渡されるようになりました。

【注意】

薬によっては強い作用のあるものもあるので、誤薬は要注意です。特に高齢者の場合、複数の種類の薬を飲んでいることもあり複雑ですので、与薬を行う介護者にも分かりやすいように分包するなどの工夫が大切です。

介護職向けアンケート調査の結果 ◆服薬管理

日常の介護業務の中で、良く目にするか

集計数	みたことがない	ほとんどみない	年に数回みる	月に数回みる	毎日のようにみる	無回答・不明
93	0	2	8	25	57	1
%	—	2.2	8.6	26.9	61.3	1.1

技術的にみて、介護職が実施可能と思うか

集計数	医療職に任せるべきもの	介護職でも訓練すれば可能	介護職でも技術的に可能	わからない	無回答・不明
93	6	24	60	0	3
%	6.5	25.8	64.5	—	3.2

利用者やその家族から依頼されたことがあるか

集計数	求められない	求められたことがある	いつも求められる	無回答・不明
93	6	38	47	2
%	6.5	40.9	50.5	2.2

実際に行ったことがあるか

集計数	行ったことはない	行ったことがある	毎回のように行っている	無回答・不明
93	4	41	46	2
%	4.3	44.1	49.5	2.2

元になる疾病や実施方法の知識があるか

集計数	全く知らない	ほとんど知らない	ある程度知っている	だいたい知っている	よく知っている	無回答・不明
93	2	3	26	38	21	3
%	2.2	3.2	28.0	40.9	22.6	3.2

爪切り、陥入爪（かんにゆうそう）への対応

爪切りが医療行為であるか否かについては議論のあるところですが、腫れている、痛みがある陥入爪など、明らかな症状がみられる利用者に対する爪切りは医療行為です。

陥入爪とは、足の爪が巻き込むように皮膚に食い込んだ状態のことであり、そのため足に痛みが生じます。また、そこから細菌が入って感染症を併発して痛むことがあります。さらに、爪囲炎、化膿性肉芽腫あるいはひょうそうなどの感染症を起こすことがあります。原因は、深爪などの不適当な爪切り、窮屈な靴を履いての圧迫、外反母趾、爪白癬などです。

爪切りの際に一般的に行う注意事項は、足趾の状態を観察し、炎症、痛みなどの有無を確認する、足を清潔に保つ、窮屈でない靴を選ぶことなどです。普段の爪切りでは、爪が皮膚に食いこむのを避けるため、爪のはじまで丁寧に切ることが大切です。足を清潔に保つなどのケアに努めることも大事なことです。



爪を切る時に、陥入爪にならないよう、爪のはじまで丁寧に切ることが大切

【爪切りの際に、特に注意を要する利用者】

腫れている、痛みがある、化膿しているといった異常があるときは爪切りは行いません。医療職に治療を依頼します。

【爪切りの際に発生しうる事故】

希に重篤な状態となることがあります。例えば、寝たきり状態等で足の血流が悪い場合、重症の糖尿病などの基礎疾患がある場合などは、陥入爪のために細菌が骨まで入り、骨髓炎になることもあります。趾を切断しなければならないことがあります。

介護職向けアンケート調査の結果 ◆爪切り

日常の介護業務の中で、良く目にするか

集計数	みたことがない	ほとんどみない	年に数回みる	月に数回みる	毎日のようにみる	無回答・不明
93	0	3	16	47	27	0
%	—	3.2	17.2	50.5	29.0	—

技術的にみて、介護職が実施可能と思うか

集計数	医療職に任せるべきもの	介護職でも訓練すれば可能	介護職でも技術的に可能	わからない	無回答・不明
93	1	16	73	2	1
%	1.1	17.2	78.5	2.2	1.1

利用者やその家族から依頼されたことがあるか

集計数	求められない	求められたことがある	いつも求められる	無回答・不明
93	4	45	43	1
%	4.3	48.4	46.2	1.1

実際に行ったことがあるか

集計数	行ったことはない	行ったことがある	毎回のように行っている	無回答・不明
93	3	55	34	1
%	3.2	59.1	36.6	1.1

元になる疾病や実施方法の知識があるか

集計数	全く知らない	ほとんど知らない	ある程度知っている	だいたい知っている	よく知っている	無回答・不明
93	1	0	21	36	32	3
%	1.1	—	22.6	38.7	34.4	3.2

血圧測定

血圧測定とは、血圧計等を用いて血圧を測定することです。特に病気がなくても、健康管理のために定期的に測定することが必要です。

法律上、血圧測定も医療行為であり、介護職が行うことは禁じられています。よって、本人または、家族に測定してもらうことが望ましいことを認識しておくことは大切です。介護業務の上では、寝たきりの利用者を起こす前や、めまいや頭痛を訴える時に**血圧を確認**することが望ましいといえます。また、入浴介助前のチェックは必ず必要とされています。

最近では、家庭で簡単に計れる自動血圧計などの商品が販売され、自宅で血圧を測る方も増えて来ました。しかし、血圧計は適切な測定方法で行わないと、正確な数値がでませんので、医師や看護師などから指導を受けるようにしましょう。



【血圧測定に際し発生しうる事故】

血圧は、健康状態を判断するバイタルサイン*1です。測定手技等の間違いで**正確に測定できなかった場合**、間違った情報が本人や家族にもたらされてしまいます。特に、利用者が、測定後に高血圧に関連する疾患（脳卒中など）を引き起こした場合などは、**事故につながる危険性**があります。

不整脈がある人は、**正しく測定できない**ことがあります。



【用語】

*1 **バイタルサイン**：生命の基本的な徴候のこと。一般的には、脈拍、呼吸、体温、血圧の4つの徴候をいう。

介護職向けアンケート調査の結果 ◆血圧測定

日常の介護業務の中で、良く目にするか

集計数	みたことがない	ほとんどみない	年に数回みる	月に数回みる	毎日のようにみる	無回答・不明
93	1	5	12	30	45	0
%	1.1	5.4	12.9	32.3	48.4	—

技術的にみて、介護職が実施可能と思うか

集計数	医療職に任せるべきもの	介護職でも訓練すれば可能	介護職でも技術的に可能	わからない	無回答・不明
93	2	24	66	1	0
%	2.2	25.8	71.0	1.1	—

利用者やその家族から依頼されたことがあるか

集計数	求められない	求められたことがある	いつも求められる	無回答・不明
93	26	39	27	1
%	28.0	41.9	29.0	1.1

実際に行ったことがあるか

集計数	行ったことはない	行ったことがある	毎回のように行っている	無回答・不明
93	16	44	33	0
%	17.2	47.3	35.5	—

元になる疾病や実施方法の知識があるか

集計数	全く知らない	ほとんど知らない	ある程度知っている	だいたい知っている	よく知っている	無回答・不明
93	1	6	28	31	26	1
%	1.1	6.5	30.1	33.3	28.0	1.1

外用薬塗布

外用薬（局所の皮膚塗布薬）は皮膚の表面に直接塗布します。外用薬は表皮を通して真皮に吸収されます。

【外用薬塗布に際して特に注意を要する利用者】

1. 皮膚に傷がある場合
2. アレルギー症状がある場合



【外用薬塗布に際して発生しうる事故】

1. 左のイラストに示すように、手袋をはめずに行うと、医師、看護師自身に**感染**の危険があります。また、医師、看護師自身が薬物を吸収する危険があります。
2. 皮膚の過敏反応、アレルギー反応が起こることがあります。
3. 粘膜やきずついた皮膚に塗布すると、炎症を強めたり、不必要な薬物の全身への吸収を引き起こしたりします。

■外用薬を間違えた事例

Cさんは、少し痴呆症状のある方ですが、旦那さんと二人で暮らしており、週に一度はお子さんが交代で様子を見に来てくれています。

訪問時にCさんが薬袋から紙のようなものを出して貼ろうとしているので、「どうされたのですか？」と聞くと、「昨晚から腰が痛いので湿布薬を貼りたい。」とのこと。慌てて薬袋を確認すると、旦那さんに処方された貼るタイプの心臓の薬でした。Cさんから薬袋を一度預かり、旦那さんには事情を話し、薬袋はCさんの目の届かない場所に保管していただくようにしました。

【注意】

外用薬であっても効能の強い薬がありますので注意が必要です。又、塗るタイプの薬も、医師から処方されるものは、同じような容器に入っていることも多く、介護者でも間違いやすいので、分かりやすいように表示しておくことも大切です。

介護職向けアンケート調査の結果 ◆外用薬の塗布

日常の介護業務の中で、良く目にするか

集計数	みたことがない	ほとんどみない	年に数回みる	月に数回みる	毎日のようにみる	無回答・不明
93	1	2	10	37	43	0
%	1.1	2.2	10.8	39.8	46.2	—

技術的にみて、介護職が実施可能と思うか

集計数	医療職に任せるべきもの	介護職でも訓練すれば可能	介護職でも技術的に可能	わからない	無回答・不明
93	1	22	70	0	0
%	1.1	23.7	75.3	—	—

利用者やその家族から依頼されたことがあるか

集計数	求められない	求められたことがある	いつも求められる	無回答・不明
93	5	42	44	2
%	5.4	45.2	47.3	2.2

実際に行ったことがあるか

集計数	行ったことはない	行ったことがある	毎回のように行っている	無回答・不明
93	3	60	29	1
%	3.2	64.5	31.2	1.1

元になる疾病や実施方法の知識があるか

集計数	全く知らない	ほとんど知らない	ある程度知っている	だいたい知っている	よく知っている	無回答・不明
93	1	1	28	36	25	2
%	1.1	1.1	30.1	38.7	26.9	2.2

点 眼

眼用薬には、点眼薬が代表的ですが、他に軟膏、ディスクがあります。

【点眼に際して発生しうる事故】

1. 汚染された点眼薬のために症状がひどくなる場合があります。
2. 点眼瓶の汚染のために眼病が他の人に感染する場合があります。
3. 眼薬の点眼瓶に似た下剤などの点鼻薬や点耳薬があるので、取り違える危険性があります。



介護職向けアンケート調査の結果 ◆点眼

日常の介護業務の中で、良く目にするか

集計数	みたことがない	ほとんどみない	年に数回みる	月に数回みる	毎日のようにみる	無回答・不明
93	8	5	10	38	32	0
%	8.6	5.4	10.8	40.9	34.4	—

技術的にみて、介護職が実施可能と思うか

集計数	医療職に任せるべきもの	介護職でも訓練すれば可能	介護職でも技術的に可能	わからない	無回答・不明
93	1	23	69	0	0
%	1.1	24.7	74.2	—	—

利用者やその家族から依頼されたことがあるか

集計数	求められない	求められたことがある	いつも求められる	無回答・不明
93	12	40	39	2
%	12.9	43.0	41.9	2.2

実際に行ったことがあるか

集計数	行ったことはない	行ったことがある	毎回のように行っている	無回答・不明
93	11	57	24	1
%	11.8	61.3	25.8	1.1

元になる疾病や実施方法の知識があるか

集計数	全く知らない	ほとんど知らない	ある程度知っている	だいたい知っている	よく知っている	無回答・不明
93	1	2	30	32	26	2
%	1.1	2.2	32.3	34.4	28.0	2.2

排痰ケア

痰が出しづらい方、または肺炎や気管支喘息の方に痰を排出しやすくするために行うケアのことを言います。痰を出す方法として、ネブライザー（下のイラスト）、タッピング（右のイラスト）などの方法があります。室内の換気と湿度に注意し、またほこりやタバコの煙などにも注意することが重要です。



タッピング

背中、胸、わきを軽く叩き排痰をうながす。



ネブライザーは口や鼻から薬液を吸入する器械。患部に直接薬を当てるため、患部に効率よく薬を作用させることができる。

【排痰ケアの際に発生しうる事故】

骨粗鬆症がある利用者に不用意なタッピングを行うと骨折を起こす危険性があります。

■望ましくないタッピングの事例

Dさんは歩行時に杖を使用するものの、日常生活は殆ど介助が必要の無い方です。ある日訪問して、いつものように家事援助を行っている時、どうも背中をかばうような動作をしています。「どうされたのですか？」と聞くと、昨晚、痰の切れが悪くて何度も咳でだそうとしていたようですが、なかなか出てこなかったそうです。余りにも長い時間咳き込んでいたら、息子さんが慌てて何度も思い切り背中をたたいたそうです。

【注意】

背中をたたくなどのタッピングは、強い力でやれば効果が上がるわけではなく、時には虐待につながりかねません。ご利用者さんの体に負担のかからない適切な排痰ケアを行う為にも、家族の方には医師や看護師などから指導を受けてもらうように勧めた方がいいでしょう。

又、痰の切れが悪くなってきた時は、水分摂取量にも問題があることもありますので、水分の取り方について往診して下さる医師の方に相談してもらうことも大切です。

介護職向けアンケート調査の結果 ◆排痰ケア

日常の介護業務の中で、良く目にするか

集計数	みたことがない	ほとんどみない	年に数回みる	月に数回みる	毎日のようにみる	無回答・不明
93	27	24	18	9	15	0
%	29.0	25.8	19.4	9.7	16.1	—

技術的にみて、介護職が実施可能と思うか

集計数	医療職に任せるべきもの	介護職でも訓練すれば可能	介護職でも技術的に可能	わからない	無回答・不明
93	12	48	28	5	0
%	12.9	51.6	30.1	5.4	—

利用者やその家族から依頼されたことがあるか

集計数	求められない	求められたことがある	いつも求められる	無回答・不明
93	55	29	8	1
%	59.1	31.2	8.6	1.1

実際に行ったことがあるか

集計数	行ったことはない	行ったことがある	毎回のように行っている	無回答・不明
93	45	35	13	0
%	48.4	37.6	14.0	—

元になる疾病や実施方法の知識があるか

集計数	全く知らない	ほとんど知らない	ある程度知っている	だいたい知っている	よく知っている	無回答・不明
93	11	19	43	14	4	2
%	11.8	20.4	46.2	15.1	4.3	2.2

褥瘡（じょくそう）の処置

褥瘡とは、長時間同一部位が圧迫されて生じる軟部組織の壊死です。身体の骨突起部とベッドなどの支持面との間の軟部組織に長時間、圧迫が加わることによって生じます。さらに進行すると、皮下組織のみならず、筋肉、骨を冒し、直接生命にも危機をもたらすことがあります。

褥瘡の手当の場合、発赤、水疱、潰瘍、浸出液、出血の状態、及び感染の有無等、全身及び局所の確認が必要で、褥瘡の回復や悪化状況により治療方法に変更が必要となります。医師の診断のもと手当が行われる必要があります。

褥瘡の合併症として骨髓炎、敗血症、貧血、低アルブミン血症などがあります。

（壊死（えし）とは、局部における細胞や組織の死のこと）



【褥瘡の分類】

皮膚の損傷による褥瘡の分類	日本褥瘡予防・治療ガイドライン分類
ステージⅠ：表皮の欠損はないが、圧迫を除いて30分経過しても発赤がはっきり認められる状態。	Ⅰ度：圧迫を除いても消退しない発赤、紅斑を指す
ステージⅡ：水疱形成、さらに表皮の損傷が進み、びらんや真皮内にとどまる浅い潰瘍が認められる状態。	Ⅱ度：真皮までにとどまる皮膚障害、水疱やびらん、浅い潰瘍を指す
ステージⅢ：潰瘍が皮膚全層に及び、皮下脂肪層に至る深さになった状態。	Ⅲ度：障害が真皮を越え、皮下脂肪層にまで及ぶ褥瘡を指す
ステージⅣ：皮下脂肪層を越え、筋肉、腱、骨に及ぶ創。	Ⅳ度：障害が筋肉や腱、関節包、骨にまで及ぶ褥瘡を指す

【褥瘡の処置に際して発生しうる事故】

1. **不適切な手技**による**感染**や**悪化**の危険性があります。
右のイラストに示すように、表面に発赤があるステージⅠの褥瘡と思われたものが、発熱が治まらず、実は、皮下脂肪層に膿瘍を形成したステージⅢの褥瘡であったという事例もあります。
2. **観察力不足**による症状の悪化の危険性があります。

