

令和6年度老人保健健康増進等事業

原則として医行為ではない行為 に関するガイドライン

2025年3月

< 目 次 >

第1部 総論

1. はじめに	1
2. 本ガイドライン作成の背景	2
3. 「原則として医行為ではない行為」の理解	5
4. 介護職員の役割	9
5. 医療職との連携	10
6. 本ガイドラインの活用方法	11
7. 「原則として医行為ではない行為」の通知上の条件	12

「原則として医行為ではない行為」一覧	14
--------------------------	----

第2部 各論.....19

○血圧等測定関係

・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を測定すること	22
・自動血圧測定器・半自動血圧測定器(ポンプ式を含む。)による血圧測定	26
・パルスオキシメーターの装着による動脈血酸素飽和度の確認	30

○血糖測定関係

・利用者への持続血糖測定器のセンサーの貼付や当該測定器の測定値の読み取りといった、血糖値の確認を行うこと	33
--	----

○在宅介護等の介護現場におけるインスリンの投与の準備・片付け関係

・在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、あらかじめ医師から指示されたタイミングでの実施の声かけ、見守り、未使用の注射器等の利用者への手渡し、使い終わった注射器の片付け(注射器の針を抜き、処分する行為を除く。)及び記録を行うこと、等.....	36
---	----

○経管栄養関係

- ・皮膚に発赤等がなく、身体へのテープの貼付に当たって専門的な管理を必要としない利用者について、既に利用者の身体に留置されている経鼻胃管栄養チューブを留めているテープが外れた場合や、汚染した場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと…………… 39
- ・経管栄養の準備(栄養等を注入する行為を除く。)及び片付け(栄養等の注入を停止する行為を除く。)を行うこと…………… 42

○食事介助関係

- ・食事(とろみ食を含む。)の介助を行うこと…………… 47

○喀痰吸引関係

- ・吸引器に溜まった汚水の廃棄や吸引器に入れる水の補充、吸引チューブ内を洗浄する目的で使用する水の補充を行うこと……………51

○在宅酸素療法関係

- ・在宅酸素療法を実施しており、利用者が援助を必要としている場合であって、利用者が酸素マスクや経鼻カニューレを装着していない状況下における、あらかじめ医師から指示された酸素流量の設定、酸素を流入していない状況下における、酸素マスクや経鼻カニューレの装着等の準備や、酸素離脱後の片付けを行うこと。ただし、酸素吸入の開始(流入が開始している酸素マスクや経鼻カニューレの装着を含む。)や停止(吸入中の酸素マスクや経鼻カニューレの除去を含む。)は医師、看護職員又は利用者本人が行うこと、等…………… 53
- ・在宅人工呼吸器を使用している利用者の体位変換を行う場合に、医師又は看護職員の立会いの下で、人工呼吸器の位置の変更を行うこと…………… 57

○膀胱留置カテーテル関係

- ・膀胱留置カテーテルの蓄尿バックからの尿廃棄(DIB キャップの開閉を含む。)を行うこと、等…………… 60
- ・専門的管理が必要無いことを医師又は看護職員が確認した場合のみ、膀胱留置カテーテルを挿入している利用者の陰部洗浄を行うこと…………… 64

○排泄関係

- ・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。)等…………… 68
- ・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 …………… 77
- ・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…………… 80

○その他関係

- ・有床義歯(入れ歯)の着脱及び洗浄を行うこと…………… 85
- ・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…………… 89
- ・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…………… 95
- ・耳垢を除去すること(耳垢塞栓の除去を除く)…………… 98
- ・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。)……………100

○服薬介助関係

- ・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を介助すること …… 101
- ・点眼薬の点眼を介助すること……………104
- ・一包化された内用薬の内服(舌下錠の使用も含む)を介助すること……………107
- ・肛門からの坐薬挿入を介助すること…………… 112
- ・鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること…………… 116
- ・水虫や爪白癬に罹患した爪への軟膏又は外用液の塗布(褥瘡の処置を除く。)を介助すること…………… 119
- ・吸入薬の吸入を介助すること……………122
- ・分包された液剤の内服を介助すること……………125

参考文献……………128

第1部 総論

1. はじめに

本ガイドラインは「原則として医行為ではない行為」¹について、介護職員²がサービスを提供する場において、求められる対応や行為の基本的な実施方法について記載したものです。

当該行為の実施にあたっては、管理者が当該行為の危険性を理解し、当該行為を実施する上で事業所として安全に実施できるよう、多職種が連携し、利用者が安心してサービスを受けることができるような体制整備をすることなど事業所全体として取り組む必要があります。

加えて、介護職員においても、当該行為の危険性やリスクを十分に理解した上で実施することが求められます。

第1部の総論では、「原則として医行為ではない行為」の理解や、管理者の役割、介護職員の役割、医療職との連携、本ガイドラインの活用方法などについて記載しています。

当該行為を実施する際は、第2部 各論内の手技などを確認するのみではなく、総論に記載のある内容を確認、理解した上で実施することが必要です。

また、事業所等において既に当該行為に関するマニュアルや決まりがある場合には、本ガイドラインの整合性を確認した上で、見直しや周知いただくなどご活用いただければ幸いです。

¹ 本ガイドラインで示す「原則として医行為ではない行為」とは、「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条の解釈について(通知)」(医政発第0726005号平成17年7月26日)、「ストーマ装具の交換について」(医政医発0705第3号平成23年7月5日)及び「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(その2)」(医政発1201第4号令和4年12月1日)において示された行為のことを指します。

なお、本ガイドラインでは、「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条の解釈について(通知)」(医政発第0726005号平成17年7月26日)を「平成17年医政局長通知」とし、「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(その2)」(医政発1201第4号令和4年12月1日)を「令和4年医政局長通知」とします。

² 本ガイドラインにおける「介護職員」とは、介護保険給付の対象となる介護サービス事業所、介護保険施設、障害福祉サービスの給付の対象となる障害福祉サービス事業所、障害者支援施設に従事する職員及び生活支援員のことを指します。

2. 本ガイドライン作成の背景

本来、医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による「医業」については医師法第 17 条³、歯科医師法第 17 条⁴、保健師助産師看護師法第 31 条⁵、その他関係法規によって禁止されています。

ここでいう「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されています。

ある行為が医行為か否かについては、個々の行為の様態に応じ個別具体的に判断する必要があります。しかしながら、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の在り方の変化などを背景に、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ていた状況を踏まえ、「平成 17 年医政局長通知」において、医療機関以外の高齢者や障害者の介護の現場などにおいて、判断に疑義が生じることの多い行為であって、原則として医行為ではないと考えられるものが整理されました。

その後、令和2年3月 18 日に開催された「規制改革推進会議」の「医療・介護ワーキンググループ(第9回)」⁶内で、介護職員への更なるタスク・シフト／シェアについて提案がなされました。

³ 医師法(昭和 23 年法律第 201 号)(抜粋)

第 17 条 医師でなければ、医業をなしてはならない。

⁴ 歯科医師法(昭和 23 年法律第 202 号)(抜粋)

第 17 条 歯科医師でなければ、歯科医業をなしてはならない。

⁵ 保健師助産師看護師法(昭和 23 年法律第 203 号)(抜粋)

第 31 条 看護師でない者は、第5条に規定する業をしてはならない。ただし、医師法又は歯科医師法(昭和 23 年法律第 202 号)の規定に基づいて行う場合は、この限りでない。

2 保健師及び助産師は、前項の規定にかかわらず、第5条に規定する業を行うことができる。

⁶ 医療・介護ワーキンググループ、内閣府、2020-3-18, <https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/kisei/meeting/wg/iryou/20200318/agenda.html>(2025-1-14)

令和2年7月17日には、「規制改革実施計画」⁷において、「医療・介護関係職のタスクシフト」として、『「介護現場における介護職員によるケア行為の円滑的な実施」において、平成17年発出の医政局長通知に記載のない行為のうち、介護現場で実施されることが多いと考えられる行為を中心に、医行為ではないと考えられる行為を整理した上で、当該行為は介護職員が実施できる旨を関係者に周知する。その上で、介護職員がそれらの行為を安心して行えるよう、ケアの提供体制について本人、家族、介護職員、看護職員、主治医等が事前に合意するプロセスを明らかにする。』ということが閣議決定されました。

これらを踏まえ、「令和4年医政局長通知」において改めて「原則として医行為ではない行為」が整理されました。

加えて、令和6年4月26日に開催された、「規制改革推進会議」の「健康・医療・介護ワーキンググループ(第11回)」⁸内で、介護現場におけるタスク・シフト／シェアの推進について提案がなされました。

令和6年6月21日に「規制改革実施計画」⁹が閣議決定され、「医療職・介護職間のタスク・シフト／シェア等」において「原則として医行為ではない行為」に関するガイドラインの策定が求められています。

また、近年では医療・介護の複合的ニーズを抱えた利用者が増加してきており、医療と介護の連携がより一層重要になっています。「原則として医行為ではない行為」については、介護職員が医療職と連携しながら行う行為であり、本ガイドラインは介護職員が当該行為を安全に行うために策定しています。

⁷ 規制改革実施計画, 内閣府, 2020-7-17, <https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/kisei/publication/keikaku/200717/keikaku.pdf> (2025-1-14)

⁸ 健康・医療・介護ワーキンググループ, 内閣府, 2024-04-26, https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/kisei/meeting/wg/2310_04medical/240426_02/medical11_agenda.html (2025-01-14)

⁹ 規制改革実施計画, 内閣府, 2024-6-21, https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/kisei/publication/program/240621/01_program.pdf (2025-1-14)

<規制改革実施計画(令和6年6月 21 日閣議決定)(抜粋)>

厚生労働省は、厚生労働省通知により、例えばストーマ装具の交換など、原則として医行為には該当しないとの解釈が示されている行為について、介護現場における周知が不十分であるとの指摘を踏まえ、介護職員が安全かつ適切に判断・実施できるよう、「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)」(平成 17 年7月 26 日厚生労働省医政局長通知)及び「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(その2)」(令和4年 12 月1日厚生労働省医政局長通知)に記載のある行為について、安全性の確保など介護現場の実情を確認しつつ、例えば、実施する場合の留意事項、観察項目、異常時の対応などの介護現場が必要と考える内容等を盛り込んだタスク・シフト／シェアに関するガイドライン(以下「ガイドライン」という。)を新たに策定し、公表する。さらに、厚生労働省は、a で更に整理した行為についても、介護職員が安全かつ適切に判断・実施できるよう、ガイドラインを改定し、公表する。

3.「原則として医行為ではない行為」の理解

(1)「原則として医行為ではない行為」に関する基本的な理解

「原則として医行為ではない行為」については、病状が不安定であること等により専門的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ます。そのため、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、専門的な管理が必要な状態かどうか確認が必要です。病状の急変が生じた場合やその他必要な場合は、医師、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ずる必要があります。

また、「原則として医行為ではない行為」として通知に示されている行為は、医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈において、「原則として医行為ではない行為」と示されている行為です。実際に、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ます。

そのうえで、「原則として医行為ではない行為」を利用者に提供するのには、介護職員であり、当該行為は介護行為の一部として実施されるものです。しかしながら、個々の介護職員の知識・技術や経験は、一様ではありません。当該行為を実施する場所が、入所施設なのか、在宅の場合なのか、また、利用者の状態によってもその時々で留意事項や実施方法が異なります。

各事業所においては、日頃より多職種間で情報を共有したり、緊急時の対応や個別の対応が必要な利用者の介護方法などについて、組織としての検討や介護技術の研修を実施することが必要です。

特に利用者の状況が普段と異なる場合や緊急時の対応を事前に検討し、整理しておくことが重要です。事業所として、あらかじめ連絡の手順、連絡先、連絡方法などを関係者で協議・決定し、共有しておくことは、現場での的確な対応につながります。

事業所内に医療職が配置されている場合には、例えば、多職種によるカンファレンスを必要に応じて行い、情報共有を進めることなどが考えられます。事業所内に医療職がおらず、外部の医療職と連携している事業所の場合には、関係者の認識を合わせるために、具体的な連携方法などをあらかじめ検討するなど、特に留意が必要です。

利用者の状態は日々変化するものであり、定期的に「原則として医行為ではない行為」の実施手順や留意点を確認することや、緊急時の対応について確認することなども求められます。

施設・事業所など介護事業所の形態によらず、組織として対応することで、利用者の安心と安全が守られるとともに、実施する介護職員自身の安心と適切な介護の提供につながります。

(2)利用者、家族等への対応

「原則として医行為ではない行為」を含めた介護行為を実施するに当たっては、利用者やその家族等に丁寧に説明し、ご理解いただくことが必要です。

また、実際に、介護職員は、利用者の状況等を観察しながら、当該行為を実施することが求められます。もし、利用者の状況が普段と異なる場合などには、医療職への連絡等あらかじめ定めた手順にそって必要な対応がとれるように、本人や家族等を含めた関係者であらかじめ話し合っておくことが重要です。

また、必要に応じて当該行為実施後の振り返りを行うことも必要です。例えば、特に経験が浅い介護職員が当該行為を実施する際には、多職種で振り返り等を行うことが有効なケースもあるでしょう。

(3)管理者に求められる役割

管理者の役割としては、事業所等に所属する職員が安全に利用者とその家族等にサービスを提供できるよう環境を整えることが必要です。

例えば、ヒヤリ・ハットや事故が発生した場合には、管理者が中心となって、当該事例の共有及び収集、原因分析、再発防止策の検討など組織として対応することや、医療ニーズが高い利用者の方への対応を考慮した上での医療職の人員配置を検討すること、介護職員が安全にサービスを提供するための勉強会や研修などを実施する体制作りがなされることが望ましいです。

特に研修では、「原則として医行為ではない行為」の行為の具体を確認し、OJT を行うなど、利用者への安全を最大限考慮することが必要です。

「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」や「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準」等の法令において、サービスの提供により「賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。」と記載もあることから、事業所の管理者として、当該事業所において賠償責任保険に加入するなどあらかじめの対応策を検討することも必要です。また、賠償責任保険に関しては、事業所として加入するのみならず、介護職員に配慮した管理体制を作ることが望ましいです。

(4)ヒヤリ・ハットや事故への対応

「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」や「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準」などの法令に基づき、居宅サービスを含む全ての介護保険サービス事業所や障害福祉サービス事業所において事故が発生した場合には、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うこと等が義務づけられています。また、介護保険施設においては、事故発生の防止及び発生時の対応として、事故発生防止のための指針の整備、事故が発生した場合の報告、その分析を通じた改善策を周知徹底する体制の整備、事故発生防止のための定期的な委員会設置や、研修及び事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者の設置などが義務づけられています。

その他、介護サービスについては、「介護保険施設等における事故の報告様式等について」(令和6年 11 月 29 日老高発 1129 第1号、老認発 1129 第1号、老老発 1129 第1号)の通知もご活用ください。

各事業所においては、多職種間で事例の共有、事業所全体の事故防止策に関する検討、発生したヒヤリ・ハットや事故の傾向の分析、マニュアルなどの見直しなど、組織として安全に対する意識を高めていくことが重要です。

あわせて、ヒヤリ・ハットについては、仮に発生した場合には、事業所内で共有して、それについて関係者で話し合い、必要な対応を行っていくことも重要であり、そのような意識を各職員が持てるような職場環境作りも求められるところです。

<介護事業所における安全管理体制の構築に資する取組の例>

ある法人においては、法人全体の職員研修の中で事故の原因分析・再発防止策の検討について周知を行っており、日頃より安全管理に対する意識づけを行っている。

事故が発生した場合は、まず、発見者がヒヤリハット・事故報告書を記載する。報告書の「発生状況」には職員の過失の有無に関わらず、関与の有無を事実として記入することになっている。原因分析および再発防止策の記入欄には要因(本人・介護者・環境)と 5W1H をもとに具体的な対策を記入することになっているほか、利用者及び家族に対し、予想されるリスクについてどのように説明したかについても記載しており、利用者のリスクに対してどのような対策がとれていたのかが確認できる。

その上で報告書に基づき、同じ法人の複数事業所のリスクマネジメント委員からなる横断的な委員会では原因分析や再発防止策の記載内容の妥当性について確認し、必要に応じて発見者に対してフィードバックを行っている。

事故情報は法人本部で集計・分析され、事故の傾向や発生頻度、利用者の特性など、法人全体の会議で共有し、安全管理体制の強化を行っている。

4. 介護職員の役割

平成 29 年の福祉人材確保専門委員会の「介護人材に求められる機能の明確化とキャリアパスの実現に向けて」報告書¹⁰では、「介護福祉の専門職である介護福祉士には、現場のケアの提供者の中で中核的な役割を果たすことが求められるとともに、認知症高齢者の増加や高齢単身世帯・高齢夫婦のみの世帯の増加、世帯構成の変化、社会経済状況の変化、障害者の社会参加や地域移行の推進による地域で暮らす障害者の増加などに伴う生活支援も含めた介護ニーズの複雑化・多様化・高度化に対応できる必要がある。」とされています。

また、「初めて介護分野に参入した人材についても、利用者の尊厳ある自立した日常生活を支援するためには、制度の理解や介護に関する基本的な知識・技術など、必要最低限の知識・技術を身につけておく必要もある。」とされており、利用者の尊厳ある自立した日常生活のための支援ができる知識や技術が必要です。

介護職員のもつ知識や技術は一律ではありませんが、利用者一人ひとりの心身の状態や生活習慣などを把握した上で個々に適した介護を提供することが重要です。また、常に利用者の意思を確認し、尊厳を保持すること、自立の視点を持ち、利用者がより良い生活を送ることができるように支援することが介護の基本です。

介護職員は、「原則として医行為ではない行為」について、利用者の生命や生活の質に影響を与える介護行為であることを自覚した上で、実施する必要があります。

また、日常生活での関わりも重要であり、利用者の状態が安定している場合でも、医療職と連携して当該行為を実施することが望ましいです。介護職員として必要な知識を身につけ、日常生活での利用者の観察と医療職との連携により、利用者の安全・安心、生活の質向上に貢献することが求められます。

¹⁰ 介護人材に求められる機能の明確化とキャリアパスの実現に向けて，厚生労働省，2017-10-4，https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000179735.pdf(2025-1-15)

5. 医療職との連携

前述(2頁参照)の通り原則として医業を行うためには、医師や歯科医師、看護師等の免許が必要です。実際の現場では、医師や歯科医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、歯科衛生士などの多職種がそれぞれの専門性を活かして利用者に関わっています。

介護職員が「原則として医行為ではない行為」を実施する場合、医療職との連携が必要です。

「原則として医行為ではない行為」については、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ものではないと考えられていますが、利用者の病状が不安定であることなど専門的な管理が必要な場合には、医行為となる場合があるということに留意する必要があります。

「原則として医行為ではない行為」について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、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必要があります。特に服薬等の介助が福祉施設等で行われる場合には、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す。

服薬介助については、以前に「老人福祉施設等における医薬品の使用の介助について」(平成 26 年 10 月1日老高発 1001 第2号、老振発 1001 第1号、老老発 1001 第1号、薬食安発 1001 第3号)でも注意喚起がなされています。

日々のコミュニケーションを通して介護職員が医療職にいつでも相談できる環境づくりに努めることが望ましいです。

6. 本ガイドラインの活用方法

本ガイドラインは、「原則として医行為ではない行為」について、一般的な当該行為の実施方法や求められる対応の仕方について記載したものです。

各事業所等で平成 17 年医政局長通知や令和4年医政局長通知の趣旨を踏まえ従来より行ってきた方法で実施することが妨げられるものではなく、例えば、既に詳細なマニュアルや決まりがある場合は、当該マニュアルや決まりを活用して、実施することもできるところです。

マニュアルなどの策定がなされていない事業所などにおいては、本ガイドラインを参考に、医療職との連携の仕方や相談体制などについて検討し、マニュアル等を作成することが望めます。

医療職においても、介護職員の実施可能な行為について確認し、事業所内の体制を検討する場合の参考にさせていただきますと幸いです。

また第2部(19頁以降)では、各行為に関して実際の現場での Q&A やコラムを記載しています。各事業所においては、Q&A やコラムなど他の事業所等の取り組み例も参考にさせていただきますと幸いです。

7.「原則として医行為ではない行為」の通知上の条件

○「原則として医行為ではない行為」には実施する上で、通知上の条件が付されています。下記に通知上の条件を記載していますので、当該行為を実施する際には必ず確認してください。

I. 全ての行為について該当する内容

○ある行為が医行為か否かについては、個々の行為の様態に応じ個別具体的に判断する必要があります。

○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ます。このため、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、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ます。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、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ことに注意しましょう。

○当然のこととして、医行為に該当しない行為についても、高齢者介護の現場等において安全に行われるべきものであり、また、行為の実施に当たっては、利用者の状態を踏まえ、医師、歯科医師又は看護職員と連携することや、必要に応じてマニュアルの作成や医療従事者による研修を行うことが適当です。

○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ありません。また、介護サービスの事業者等は、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ます。

○看護職員による実施計画が立てられている場合は、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す。

○当然ながら利用者本人や家族に対して分かりやすく、適切な説明を行うとともに、介護職員等の実施する行為について利用者本人や家族が相談を行うことができる環境作りに努めることが望ましいとされています。また、必要に応じて、サービス担当者会議の開催時等に医師、歯科医師又は看護職員に相談する、必要に応じて書面等で指示を受ける、ケアの実施後に医師、歯科医師又は看護職員に報告を行う等して適切に連携することが望ましいとされています。

○「平成 17 年医政局長知」及び「令和4年医政局長通知」で示した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ことに注意しましょう。

Ⅱ. 行為によって該当する内容

1. 血圧等測定関係、血糖測定関係において付されている条件

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になります。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しましょう。

2. インスリンの投与の準備・片付け、血糖測定関係において付されている条件

利用者の血糖値や食事摂取量等が不安定でないことが必要です。

3. 服薬等介助関係において付されている条件(その1)

医薬品の使用の介助(もしくは、服薬等の介助)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す。

4. 服薬等介助関係において付されている条件(その2)

利用者の状態が以下の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できることを本人又は家族等に伝えている場合に、事前の本人又は家族等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利用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してください。

- ① 利用者が入院・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など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

「原則として医行為ではない行為」一覧

通知上の条件	
	■ 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得る場合もあり得る。 ■ このため、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、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その他必要な場合は、医師、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。
1	
2	■ 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。
3	■ 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等は、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。
4	■ 看護職員による実施計画が立てられている場合は、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。
5	■ 利用者の血糖値や食事摂取量等が不安定でないことが必要である。
6	■ 当然ながら利用者本人や家族に対して分かりやすく、適切な説明を行うとともに、介護職員等の実施する行為について利用者本人や家族が相談を行うことができる環境作りに努めることが望ましい。 ■ また、必要に応じて、サービス担当者会議の開催時等に医師、歯科医師又は看護職員に相談する、必要に応じて書面等で指示を受ける、ケアの実施後に医師、歯科医師又は看護職員に報告を行う等して適切に連携することが望ましい。
7	■ 医薬品の使用・服薬等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。
8	■ 利用者の状態が以下の 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でき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利用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。 ① 利用者が入院・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継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な配慮が必要な場合ではないこと

(行為ごととの通知上の条件)

分類	No.	行為	通知上の条件							
			1	2	3	4	5	6	7	8
血圧等 測定関係	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を測定すること	○	○	○	○				
	2	自動血圧測定器により血圧を測定すること	○	○	○	○				
	3	半自動血圧測定器(ポンプ式を含む。)を用いて血圧を測定すること	○	○	○	○		○		
	4	新生児以外の者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を装着すること	○	○	○	○				
	5	新生児以外の者であって入院治療の必要ないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメータを装着し、動脈血酸素飽和度を確認すること	○	○	○	○		○		
血糖測定関係	6	利用者への持続血糖測定器のセンサーの貼付や当該測定器の測定値の読み取りといった、血糖値の確認を行うこと	○	○	○	○	○	○		
在宅介護等の 介護現場に おける インスリンの 投与の準備・ 片付け関係	7	在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、あらかじめ医師から指示されたタイミングでの実施の声かけ、見守り、未使用の注射器等の利用者への手渡し、使い終わった注射器の片付け(注射器の針を抜き、処分する行為を除く。)及び記録を行うこと	○		○	○	○	○		
	8	在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、利用者が血糖測定及び血糖値の確認を行った後に、介護職員が、当該血糖値があらかじめ医師から指示されたインスリン注射を実施する血糖値の範囲と合致しているかを確認すること	○	○	○	○	○	○		
	9	在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、利用者が準備したインスリン注射器の目盛りが、あらかじめ医師から指示されたインスリンの単位数と合っているかを読み取ること	○		○	○	○	○	○	

※本ガイドラインでは、関連する行為は1つの項目にまとめています。

この頁では No.2 及び No.3、No.4 及び No.5、No.7、No.8 及び No.9 を1つの項目にまとめました。

分類	No.	行為	通知上の条件							
			1	2	3	4	5	6	7	8
経管栄養関係	10	皮膚に発赤等がなく、身体へのテープの貼付に当たって専門的な管理を必要としない利用者について、既に利用者の身体に留置されている経鼻胃管栄養チューブを留めているテープが外れた場合や、汚染した場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと	○		○	○		○		
	11	経管栄養の準備(栄養等を注入する行為を除く。)及び片付け(栄養等の注入を停止する行為を除く。)を行うこと。なお、以下の3点については医師又は看護職員が行うこと。 ①鼻からの経管栄養の場合に、既に留置されている栄養チューブが胃に挿入されているかを確認すること。 ②胃ろう・腸ろうによる経管栄養の場合に、び爛や肉芽など胃ろう・腸ろうの状態に問題がないことを確認すること。 ③胃・腸の内容物をチューブから注射器でひいて、性状と量から胃や腸の状態を確認し、注入内容と量を予定通りとすかどうかを判断すること	○		○	○		○		
	12	食事(とろみ食を含む。)の介助を行うこと	○		○	○		○		
在宅酸素療法関係	13	吸引器に溜まった汚水の廃棄や吸引器に入れる水の補充、吸引チューブ内を洗浄する目的で使用する水の補充を行うこと	○		○	○		○		
	14	在宅酸素療法を実施しており、利用者が援助を必要としている場合であって、利用者が酸素マスクや経鼻カニューレを装着していない状況下における、あらかじめ医師から指示された酸素流量の設定、酸素を流入していない状況下における、酸素マスクや経鼻カニューレの装着等の準備や、酸素離脱後の片付けを行うこと。ただし、酸素吸入の開始(流入が開始している酸素マスクや経鼻カニューレの装着を含む。)や停止(吸入中の酸素マスクや経鼻カニューレの除去を含む。)(は医師、看護職員又は利用者本人が行うこと	○		○	○		○		
	15	在宅酸素療法を実施するに当たって、酸素供給装置の加湿瓶の蒸留水を交換する、機器の拭き取りを行う等の機械の使用に係る環境の整備を行うこと	○		○	○		○		
	16	在宅人工呼吸器を使用している利用者の体位変換を行う場合に、医師又は看護職員の立会いの下で、人工呼吸器の位置の変更を行うこと	○		○	○		○		

※本ガイドラインでは、関連する行為は1つの項目にまとめています。
この頁では No.14、No.15 及び No.17(次頁)を1つの項目にまとめました。

分類	No.	行為	通知上の条件							
			1	2	3	4	5	6	7	8
在宅酸素療法 関係	17	在宅酸素療法を実施するに当たって、酸素流入中の酸素マスクや経鼻カニューレがずれ、次のいずれかに該当する利用者が一時的に酸素から離脱(流入量の減少を含む。)したことが見込まれる場合に、当該酸素マスクや経鼻カニューレを元の位置に戻すこと ・肢体不自由等により、自力で酸素マスクや経鼻カニューレを戻すことが困難である利用者 ・睡眠中や意識がない状態で、自力で酸素マスクや経鼻カニューレを戻すことが困難である利用者	○		○	○		○		
	18	膀胱留置カテーテルの蓄尿バックからの尿廃棄(DIB キャップの開閉を含む。)を行うこと	○		○	○		○		
膀胱留置 カテーテル 関係	19	膀胱留置カテーテルの蓄尿バックの尿量及び尿の色の確認を行うこと	○		○	○		○		
	20	膀胱留置カテーテル等に接続されているチューブを留めているテープが外れた場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと	○		○	○		○		
	21	専門的管理が必要無いことを医師又は看護職員が確認した場合のみ、膀胱留置カテーテルを挿入している利用者の陰部洗浄を行うこと	○		○	○		○		
	22	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。)	○		○	○				
排泄関係		専門的な管理が必要とされない、肌への接着面に皮膚保護機能を有する肌に密着したストーマ装具を交換すること。 *「ストーマ装具」には、面版にストーマ袋をはめ込んで使用するもの(いわゆるツープースタイプ)と、ストーマ袋と面版が一体になっているもの(いわゆるワンピースタイプ)の双方を含むものである	○		○	○				
	24	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	○		○	○				
	25	市販のデイスポン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	○		○	○				

※本ガイドラインでは、関連する行為は1つの項目にまとめています。

この頁では No.18、No.19及び No.20、No.22 及び No.23 を1つの項目にまとめました。

分類	No.	行為	通知上の条件							
			1	2	3	4	5	6	7	8
その他関係	26	有床義歯(入れ歯)の着脱及び洗浄を行うこと	○		○	○		○		
	27	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	○		○	○				
	28	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	○		○	○				
	29	耳垢を除去すること(耳垢塞栓の除去を除く)	○		○	○				
	30	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。)※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。	○		○	○				
服薬介助関係	31	皮膚への軟膏の塗布(褥瘡の処置を除く。)を介助すること	○		○	○			○	○
	32	皮膚への湿布の貼付を介助すること	○		○	○			○	○
	33	点眼薬の点眼を介助すること	○		○	○			○	○
	34	一包化された内用薬の内服(舌下錠の使用も含む)を介助すること	○		○	○			○	○
	35	肛門からの坐薬挿入を介助すること	○		○	○			○	○
	36	鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること	○		○	○			○	○
	37	水虫や爪白癬にり患した爪への軟膏又は外用液の塗布(褥瘡の処置を除く。)を介助すること	○		○	○		○	○	○
	38	吸入薬の吸入を介助すること	○		○	○		○	○	○
	39	分包された液剤を介助すること	○		○	○		○	○	○

※本ガイドラインでは、関連する行為は1つの項目にまとめています。
この頁では No.31 及び No.32 を1つの項目にまとめました。

第2部 各論

- 「原則として医行為ではない行為」を実施する場合には、通知に条件が記載されています。「平成 17 年医政局長通知」及び「令和4年医政局長通知」に記載されている条件について、整理していますので、各行為について手順を確認する前に、必ず 12～13 頁を確認してください。
- 本ガイドラインは、「原則として医行為ではない行為」について、介護職員が安全に当該行為を実施できるように、基本的な手技や一般的な観察項目などを記載していますが、事業所等によって所定の観察項目や記録項目がある場合には、各事業所等の指示に従ってください。
- 全ての行為について、感染対策を実施することが必要になります。感染対策については次頁を参照ください。

感染対策について

- 感染とは、病気の原因となるウイルスや細菌が人間や動物の体の中に入り、臓器の中などで増殖することを指します。感染した結果、熱が出たり、下痢になったり、具合が悪くなります。
- 高齢者や基礎疾患がある利用者の場合、感染への抵抗力が低下しているため、感染症になりやすいです。
- 介護職員は、1人で多くの利用者に関わることもあり、介護職員が媒介となって、利用者に感染症を伝播させないよう感染対策を実施することが重要です。
- 感染対策として、標準予防策(スタンダード・プリコーション)の実施と、感染経路別予防策をとることが必要です。感染経路別予防策は、接触予防策、飛沫予防策、空気予防策からなります。
- 標準予防策とは、血液・体液・汗以外の分泌物・排泄物・損傷のある皮膚・粘膜は、感染性の病原体を含む可能性があるものとみなして対応する方法のことを指します。
- 具体的には、手指衛生を行うとともに適切な个人防护具(PPE; Personal Protective Equipment)を着用して対応することが必要です。
- 手指衛生を実施する際は、衛生的手洗いを実施します。
衛生的手洗いには、①流水と石けん(抗菌性または非抗菌性)での手洗い、②擦式アルコール製剤を用いた手指消毒があります。
明らかに目に見えて血液や体液などで汚れている場合には、①の流水と石けんでの手洗いを実施します。②擦式アルコール製剤は、有機物によって消毒効果がなくなるので、目に見える汚れがある場合には使用しません。
- 个人防护具には、手袋やサージカルマスク、ガウン・エプロン、ゴーグル・フェイスシールド付きマスクなどがあります。利用者の状態や感染症の感染経路に応じた个人防护具を選択することが重要です。

○以下では、標準予防策における个人防护具の選択について説明します。

- ・手袋…介護職員が、血液や排泄物、嘔吐物や傷のある皮膚などに接触する可能性がある場合に着用します。使用後の手袋は速やかに捨て、汚れた手袋で周辺を触ることのないように注意します。
- ・サージカルマスク…利用者から飛散した分泌物や血液や排泄物、嘔吐物などが介護職員の鼻や口を汚染する可能性がある場合に着用します。
- ・ガウン・エプロン…血液や排泄物、嘔吐物などで介護職員の衣服や露出している肌が汚染する可能性がある場合に着用します。特に排泄物や血液などに接触する可能性がある場合はプラスチックのガウンやエプロンを着用します。
- ・ゴーグル・フェイスシールド…血液や排泄物、嘔吐物などで眼を汚染する可能性がある場合に着用します。

○感染源には消毒や滅菌の対策が必要です。消毒とは、人体に有害な微生物の数を減少させることです。滅菌は、全ての微生物を殺滅または除去することです。感染リスクに応じて、消毒や滅菌を適切な方法で実施することが重要です。

○消毒の方法には、煮沸や紫外線を用いる方法や消毒液を用いる方法があります。消毒液の効果に影響する3要素として「濃度」「温度」「時間」があります。消毒液を使用する場合は、使用する消毒液の種類に応じて上記の3要素や、消毒液の使用方法を遵守することが重要です。

○介護現場等で感染対策を実施する際には下記のマニュアル等も参照してください。

・「介護現場における感染症対策の手引き」

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001149870.pdf>

・障害福祉サービス施設・事業所職員のための感染対策マニュアル(入所系)

https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/1225_nyuusyo-2_s.pdf

・障害福祉サービス施設・事業所職員のための感染対策マニュアル(通所系)

https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/1225_tuusyo-2_s.pdf

・障害福祉サービス施設・事業所職員のための感染対策マニュアル(訪問系)

https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/1225_houmon-2_s.pdf

No.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を測定すること

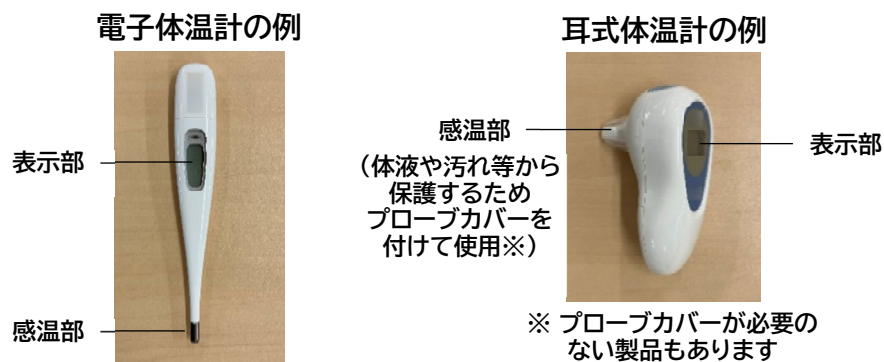
行為を実施する前に確認してください！

- 介護職員が行っても良い体温測定は、「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を測定すること」のみです。
 - 舌下に体温計を差し込んで体温を測定すること、肛門から直腸に体温計を挿入して体温を測定することは実施できません。
 - 介護職員は、測定された数値を基に投薬の要否などの医学的な判断を行うことはできません。
- ※水銀体温計は、2021年1月1日以降の製造・輸出入が禁止となりました。

I. 行為の実施方法(介護職員として必要な観察項目を含む)

○必要な物品

- ・電子体温計、耳式電子体温計
- ・消毒綿、耳式電子体温計により体温測定する場合は必要に応じて綿棒
- ・記録道具



1. 体温測定前の確認事項

○室内の温度の確認

- ・室内の温度が適温であるか事前に確認します。

○機器の確認

- ・電子体温計、耳式電子体温計については、電池切れになっていないか、表示部分の数値は正しく表示されているか、清潔であるか確認します。
- ・体温計には、予測式のものと実測式のものがあります。多くの体温計は予測式で、比較的短時間で体温の計測ができます。正確な体温を知りたい場合には、実測式を使用します。実測式は、体温の計測時間が予測式に比べ10分程度長くなります。

2. 利用者へ説明を実施し、同意を得ます。

3. 体温測定の実施(座った状態かつ腋下で、電子体温計により測定する場合)

○実施前は衛生的手洗いを行い、利用者の状況に応じた個人防護具を使用します。

(1)利用者の衣服をまくり、利用者に腋下を開いてもらいます。

注意点:・腋下に汗があると、正しい数値を測定できないので、汗や汚れがあれば乾いたタオルなどで拭きます。

・麻痺、痛み、傷などがある場合は、それらが無い方の腋下で測定します。麻痺側は健側(麻痺のない側)に比べて血液循環が変化しやすいので正確な値を測定できません。麻痺がある場合には、健側で測定します。

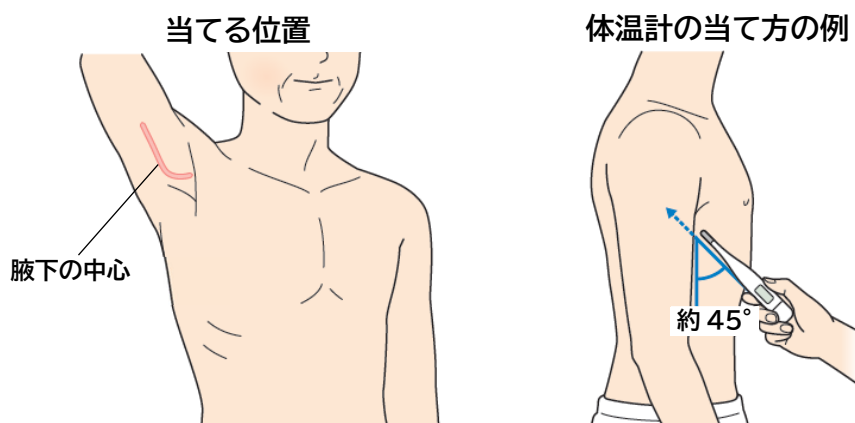
(2)体温計を腋下に当てます。

○体温計を、下から上へ約45°の角度で腋下に入れます。正しく測定するため、先端(感温部)を腋下の中心(温度が高い部分)に当てるようにします。

○腋下が隙間なく閉じた状態になり、体温計の位置がずれないように、反対側の腕で利用者自身に押さえてもらいます

注意点:・利用者が押さえることのできない場合には、介護職員が軽く押さえます。

・人差し指を腋下に入れると、体温計の先端が肌に密着しているかを確認できます。



(3)体温を計測します。

○測定スイッチを押し、体温の数値が測定されるまで待ちます。

○測定中に利用者の体勢が動いて体温計がずれていないか観察します。

○測定中に顔色や呼吸の様子などいつもと変化が無いか観察します。

(4)体温測定が終了したら数値を確認し、片付けをします。

○体温計を利用者から外します。

○利用者の衣服を整えます。

○体温計の電源を切り、体温計の先端(感温部)を消毒綿で拭いて適切な場所へ戻します。

(5)記録をします。

○終了後は、事業所等で指定されたものに数値を記録します。

○体温測定を行った時間や、どの部位で体温測定を行ったかも記録します。

4. 体温測定の実施(座った状態かつ耳で、耳式電子体温計により測定する場合)

(1)耳の中を確認します。

注意点:・耳の中が濡れている場合は、綿棒等で水分を拭きます。明らかにわかる耳垢がある場合は取り除きます。

・氷枕等により耳が冷えているときは、冷えがとれてから測定します。

・耳に傷などがある場合にはそれらが無い方で測定します。

(2)体温計のスイッチを入れ、体温計の先端部分(プローブ)を耳の中に挿入します。

○プローブカバーのあるタイプのものは、プローブカバーを付け電源を入れます。

○耳式電子体温計は耳の中から出てくる赤外線を検出して体温を測定します。

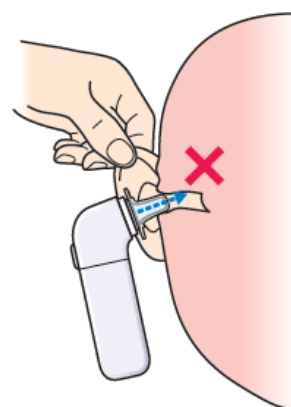
○プローブを挿入するときは、正確な体温を測定するため、外耳道(耳の穴)がまっすぐになるように耳介(耳たぶ)を斜め後ろに軽く引き、プローブの先端を耳の奥(鼓膜)の方向に向けるようにして、まっすぐ奥まで挿入します。

○挿入したら耳を固定したまま測定ボタンを押し、測定終了まで保持します。

耳介(耳たぶ)を斜め後ろに引く様子の例



プローブをまっすぐ奥まで挿入する例



(3)体温を測定します。

○3. 体温測定の実施(座った状態かつ腋下で、電子体温計により測定する場合)(23 頁参照)と同様の手順で行います。

○体温の数値が測定されるまで待ちます。(測定時間は1～2秒間です。)

(4)終了したら片付けをします。

○体温測定が終了したら、プローブを利用者の耳から外します。

○体温計の電源を切り、プローブを消毒綿で拭いて、体温計を適切な場所へ戻します。

(5)記録をします。

○3. 体温測定の実施(座った状態かつ腋下で、電子体温計により測定する場合)の(5)と同様の手順で行います。

Ⅱ. 医療職との連携(緊急時や異常時の対応等を含む)

○体温測定の数値を医療職へ報告します。

【緊急時の対応】

○体温測定の数値が、事前に医療職からの指示があった場合より低い場合や、高い場合は医療職へ速やかに報告します。

コラム

事業所等での取り組み例～発熱時の対応～

利用者が発熱した場合の対応については、予め医療職(看護師)から具体的な対応について共有があります。また当事業所では、医療職(看護師)へ報告する数値の基準を予め定めて、医療職(看護師)と介護職員が連携するように工夫しています。

Ⅲ. 介護職員として必要な知識

○体温は、運動、時間、気温、食事、睡眠、感情の変化などにより、一定の範囲内で変動します。また、体温は1日の中でも変化しています。そのため、可能な範囲で体温測定をする際の環境を一定にします。

○体温には個人差があります。

No.2・3

自動血圧測定器・半自動血圧測定器(ポンプ式を含む。)による血圧測定

行為を実施する前に確認してください！

○介護職員が行っても良い血圧測定は、「自動血圧測定器による血圧測定」と「半自動血圧測定器(ポンプ式を含む。)による血圧測定」のみです。アナロイド式血圧計や水銀血圧計による血圧測定は実施できません。

○介護職員は、測定された数値を基に投薬の要否などの医学的な判断を行うことはできません。

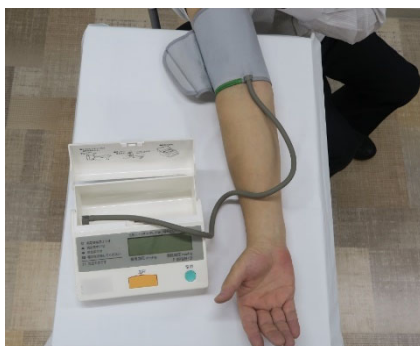
※水銀血圧計は、2021年1月1日以降の製造・輸出入が禁止となりました。

I.行為の実施方法(介護職員として必要な観察項目を含む)

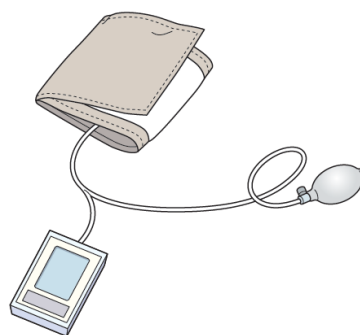
○必要な物品

- ・自動血圧測定器もしくは半自動血圧測定器(ポンプ式を含む。)
- ・記録道具

自動血圧測定器の例



半自動血圧測定器の例



1. 血圧測定前の確認事項

○室内の温度の確認

- ・室内の温度が適温であるか事前に確認します。

○機器の確認

- ・使用する機器が故障していないかどうか、マンシェット(腕帯)の中に空気が入っていないか確認します。

○利用者の観察

- ・運動後や食事の直後だと血圧の数値が正しく測定できないので、利用者が落ち着いた状態であることを事前に観察します。

○利用者の衣服や体勢の確認

- ・窮屈な衣類(ガードル、ベルトなど)や前かがみになるなどによって腹圧が上がると、血圧も上がります。そのような体勢になっていないか確認します。

2. 利用者へ説明を実施し、同意を得ます。

3. 血圧測定の実施(座った状態かつ上腕で測定する場合)

○実施前は衛生的手洗いを行い、利用者の状況に応じた個人防護具を使用します。

(1)利用者が衣服の袖をまくって上腕を出したときに、衣類で腕をしめつけていないかを確認します。

○腕の位置と心臓の位置が同じ高さになるようにします。

○腕の高さが心臓よりも極端に低い場合には、小枕などで調整します。

注意点:・心臓より高い位置で測定すると、測定値が高くなることがあります。

- ・麻痺や傷、痛みがある腕では測定せず、麻痺や傷、痛みがない方の腕で測定します。

- ・寝た状態で測定をする時は、仰向けの状態で実施します。

(横向きでは血圧は測定しません。)

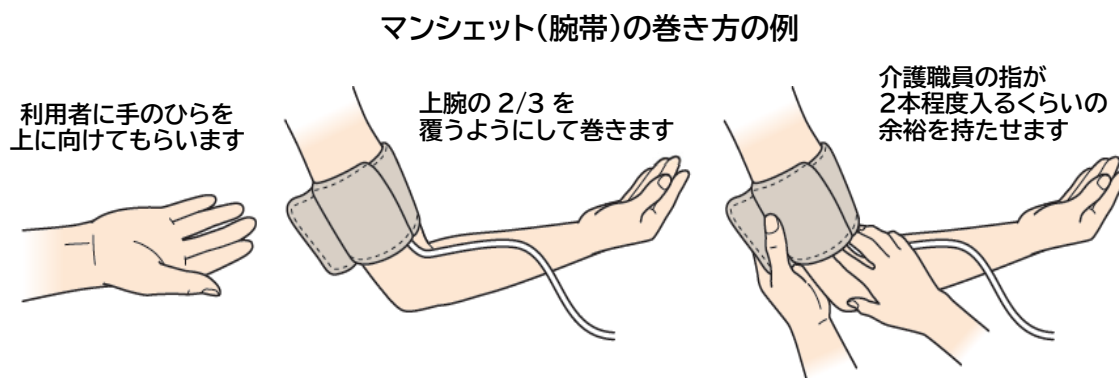
(2)マンシエットを利用者の腕に巻きます。

○マンシエットを利用者の腕に巻くときは、上腕の 2/3 を覆うようにして巻きます。

(目安:肘から 2cm くらい上の場所。)

○マンシエットを利用者の腕に巻くときは、介護職員の指が2本程度入るくらいの余裕を持たせて巻きます。

注意点:・マンシエットがきつかったりゆるかったりすると、正しい数値が測定できません。



(3) 血圧を測定します。

○測定スイッチを押し、血圧の数値が測定されるまで待ちます。

○介護職員は、測定中に利用者の体勢が動いたりしていないか、測定中に利用者の顔色や呼吸の様子などいつもと変化が無いか観察します。

○マンシエットの急な締め付けにより、利用者によっては痛みや気分不快を訴える場合があります。介護職員は、利用者の変化にすぐに対応できるよう、注意して観察します。

○利用者が不安になったり緊張したりすると血圧の数値に影響を与えるので、介護職員は言葉遣いにも気を付けます。

○利用者が安心して血圧を測定できるよう、介護職員は利用者の側で見守ります。

(4) 血圧測定の数値を記録します。

○終了後は、数値を事業所等で指定されたものに記録します。

○測定を行った時間や、測定部位も記録します。

(5) 終了後、片付けをします。

○マンシエットを利用者から外します。

○利用者の衣服や、環境を整えます。

○血圧測定器の電源を切り、使用した物品を適切な場所へ戻します。マンシエット中の空気が残っている場合は、マンシエットに残った空気を出します。

Ⅱ. 医療職との連携(緊急時や異常時の対応等を含む)

○血圧測定の数値を医療職へ報告します。

○利用者にいつもと違う様子がみられる場合は、医療職に報告します。

【緊急時の対応】

○測定した数値が、事前に医療職から指示があった場合より低い場合や高い場合は医療職へ速やかに報告します。

○測定した数値に問題がなくても、利用者が頭痛や吐き気を訴えている場合には、血圧測定の数値と利用者の症状を速やかに医療職へ報告します。

Ⅲ. 介護職員として必要な知識

○血圧＝心拍出量×末梢血管抵抗で表されます。

○血圧は、利用者によって基準となる数値が異なります。

○血圧の高い状態が続くと、脳血管疾患や虚血性心疾患、慢性心不全など多くの疾患の原因となります。

○血圧が低い場合、めまいやふらつきの症状が出ることもあります。

参考

血圧の数値について

血圧の値は、成人・高齢者ともに、家庭での血圧が 135/85mmHg(収縮期血圧/拡張期血圧)未満、診察時の血圧が 140/90mmHg 未満が適切とされています。

日本高血圧学会高血圧治療ガイドライン作成委員会編:「高血圧治療ガイドライン 2019」
ライフサイエンス出版, p.18

Q&A

Q. 利用者が厚手のセーターや上着を着用している場合の血圧測定はどのように対応したら良いでしょうか。

A. 厚手のセーターや上着を着用したままの場合、服の袖をまくり上げると動脈が圧迫されて、血流が少なくなり血圧も低く測定されることがあります。
正しい血圧の測定値を測定できなくなる理由を説明し、厚手のセーターや上着などは脱いでもらって測定しましょう。

No.4・5

パルスオキシメーターの装着による動脈血酸素飽和度の確認

※この項目内での動脈血酸素飽和度は、パルスオキシメーターの装着による動脈血酸素飽和度の確認なので、経皮的動脈血酸素飽和度を指しています。この項目内では、動脈血酸素飽和度を、SpO₂と記載しています。

行為を実施する前に確認してください！

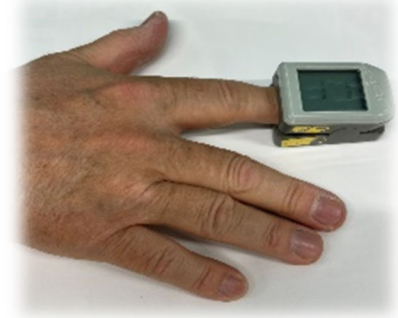
- 新生児や入院治療が必要な方に対しては、介護職員はパルスオキシメーターを用いた SpO₂ の測定は行うことができません。
- 介護職員は、測定された数値を基に投薬の要否などの医学的な判断を行うことはできません。

I. 行為の実施方法(介護職員として必要な観察項目を含む)

○必要な物品

- ・パルスオキシメーター
- ・消毒綿
- ・記録道具

パルスオキシメーターの例



1. SpO₂ 測定前の確認事項

○室内の温度の確認

- ・室内の温度が低いと、利用者の体が冷えて正しい値が測定できないことがあるので、室内の温度が適温であるか事前に確認します。

○機器の確認

- ・使用する機器が故障していないかどうか、数値を測定するセンサーが汚れていないか予め確認します。

○利用者の観察

- ・運動した後や、入浴直後だと数値が正しく測定できないので、SpO₂ 測定の前には利用者が落ち着いた状態であることを観察します。1～2 分程度呼吸を整えてから測定します。
- ・測定する部位が冷えている場合は、測定エラーになってしまうこともあるので、測定する部位が冷えていないか観察します。冷えている場合には、温めてから測定します。
- ・測定する部位に傷がないか、麻痺はないか、皮膚が弱い利用者ではないか予め確認します。
- ・爪にネイルアートや汚れがあると正しい数値を確認できないので、ネイルアートや爪の汚れは事前に除去します。

2. 利用者へ説明を実施し、同意を得ます。

3. SpO₂の測定の実施

○実施前は衛生的手洗いを行い、利用者の状況に応じた個人防護具を使用します。

(1)パルスオキシメーターのセンサー部分を消毒綿等で消毒し、指先に装着します。

注意点：・パルスオキシメーターを複数の利用者で使用する場合は、必ず使用前後にセンサー部含む指が触れる部分の消毒をします。

・直射日光が当たっていると、正しい数値が確認できないので、直射日光があたっていないか観察します。

・センサー装着後は、利用者の指先に痛みがないか観察します。

・心臓より低い位置だと正しい値が測定できない可能性があるため、センサーと心臓を同じくらいの高さにします。

(2)パルスオキシメーターの数値を確認します。

○数値が安定するまで時間がかかるので、数値が出てもセンサーをすぐに外さないようにします。装着直後ではなく、動脈拍動を検出してから 20～30 秒後の数値を読み取ります。

○利用者が動いたり会話をしてしまうと、正しい数値が測定できない可能性があるため、SpO₂を測定している時は、利用者が安静にしているか観察します。

注意点：・長時間センサーをつけていると、やけどをしてしまうことがあります。数値がわかったらセンサーを外し、長時間センサーを装着しないようにします。

(3)数値を確認して記録します。

○測定値を事業所等で指定されたものに記録します。

○測定を行った時間や、測定部位も記録します。

(4)測定を終了したら片付けをします。

○利用者からセンサーを外します。

○利用者の衣服や体位、環境を整えます。

○パルスオキシメーターの電源を切り、センサー部を含む指が触れた部分を消毒綿等で消毒し、使用した物品を適切な場所へ戻します。

Ⅱ. 医療職との連携(緊急時や異常時の対応等を含む)

○SpO₂の測定値を医療職へ報告します。

【緊急時の対応】

○確認した数値が、事前に医療職から指示があった場合より低い場合や高い場合は医療職へ速やかに報告します。

○SpO₂の測定値が問題なくても、利用者の顔色が悪かったり、呼吸が苦しいと訴えがある場合には、速やかに医療職へ報告します。

Ⅲ. 介護職員として必要な知識

○SpO₂は、動脈血(一般的に肺で酸素の交換を終えた血液)中の酸素に結合しているヘモグロビン(※)の割合をパルスオキシメーターで経皮的に表示しています。

※ヘモグロビン…酸素や二酸化炭素と結合する血液中のタンパク質のことです。

参考

SpO₂の数値について

通常、SpO₂は96%～99%の間にあるといわれています。90%未満の場合や、利用者の普段の数値より3～4%数値が低い場合は呼吸不全などが疑われます。

(日本呼吸器学会肺生理専門委員会パルスオキシメータ小委員会編:「Q&A パルスオキシメータハンドブック」株式会社法研、p.22、Q1 より引用)

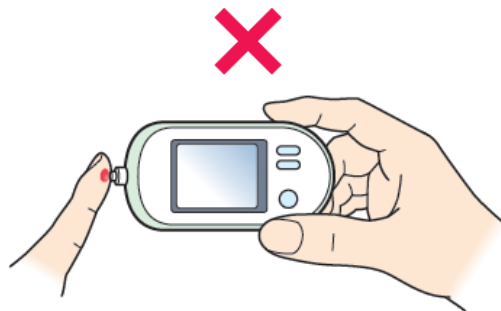
No.6

利用者への持続血糖測定器のセンサーの貼付や当該測定器の測定値の読み取りといった、血糖値の確認を行うこと

行為を実施する前に確認してください！

○介護職員が行っても良いのは、「持続血糖測定器のセンサーの貼付や当該測定器の血糖値の読み取りといった、血糖値の確認を行うこと」のみです。簡易血糖測定器による血糖値の読み取りや血糖測定は実施することができません。

簡易血糖測定器の例



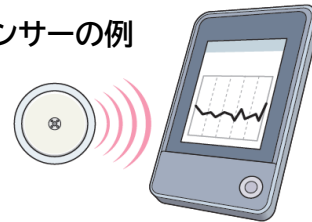
I. 行為の実施方法(介護職員として必要な観察項目を含む)

○必要な物品

- ・持続血糖測定器、センサー、消毒綿、廃棄物入れ
- ・記録道具

持続血糖測定器の例

センサーの例



1. センサーの貼付や血糖測定前の確認事項

○利用者の観察

- ・利用者の状態がいつもと変わりなく、落ち着いた状態であることを観察します。

○機器の確認

- ・センサーの貼付方法は、利用者の使用する器具によって異なるので、どのようにセンサーを貼付したら良いか予め医療職と連携し確認します。

2. 利用者へ説明を実施し、同意を得ます。

3. 行為の実施

○実施前は衛生的手洗いをを行い、利用者の状況に応じた個人防護具を使用します。

(1)介護職員は、センサーを貼付する利用者の身体の部位を消毒綿などで拭いて、清潔にします。

○消毒後、皮膚が乾燥してからセンサーを貼付します。

○利用者と相談し、既に皮膚が赤くなっていたり、腫れていたたりする場所や、利用者がかゆみを訴えているような場所には貼りません。

○センサーは長期間(1～2 週間程度)、貼付したままである場合もあるので、センサー添付文書に従って適切な部位に貼付します。

○同じ部位だけにセンサーを貼付すると、かゆみが出たり皮膚がただれたりする場合があるので、貼付する部位は毎回変えるようにします。

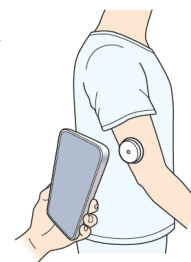
測定をしている様子の例

(2)適切な部位にセンサーを貼付します。

○センサーの貼付方法は、利用者の使用する器具によって異なるので、どのようにセンサーを貼付したら良いか予め医療職に確認します。

注意点:・センサーは、湿気を帯びると正確に測定できないため、開封後はすぐに貼付します。

・センサーを貼り付けた後、出血があった場合は直ちに医療職に連絡します。



(3)血糖値の読み取り及び確認をします。

○持続血糖測定器やアプリの入ったスマートフォンをセンサーにかざすと、血糖値が表示されます。

○血糖値の単位は「mg/dL」なので、この単位の前の数値を読み取り、利用者と確認します。

(4)血糖値を記録します。

○読み取った血糖値を事業所等で指定されたものに記録します。

○血糖値を読み取った時間や、センサーを貼付している位置なども記録します。

(5)片付けをします。

○センサーを貼付した場合、利用者の衣服などを整えます。

Ⅱ. 医療職との連携(緊急時や異常時の対応等を含む)

○読み取った血糖値を医療職へ報告します。

【緊急時の対応】

- 血糖値が問題なくても、利用者に冷や汗や手の震え、意識低下がある場合には、血糖値と利用者の症状を直ちに医療職へ報告します。

コラム

事業所等での取り組み例～医療職との連携における工夫～

当訪問介護事業所では、介護職員が原則として医行為ではない行為を行う際は、必ず医療職からの指示を受けて行うようにしています。利用者が安心してサービスを受けることができるように、外部の医療職と連携し、医療職の理解を得ながらこまめに医療職への確認を行っています。

Ⅲ. 介護職員として必要な知識

- 血糖値とは、血液中に含まれるブドウ糖(グルコース)の濃度のことです。血糖値が常に高い状態にあると、糖尿病などの疾患につながります。

参考

血糖値について

- 高血糖の場合には、口渇や多飲、体重減少などが症状として現れます。
- 低血糖の場合には、手の震えや冷や汗、動悸などが症状として現れます。
- 血糖値は高すぎても低すぎても身体に悪影響を及ぼしますので、適正な値の血糖値を維持できるようにすることが重要です。
- 一般的に、血糖値の正常値は、下記とされています。
空腹時血糖値 100mg/dL 未満
(日本糖尿病学会 編・著：糖尿病診療ガイドライン 2024, p.8, 南江堂, 2024 より引用)
低血糖：70 mg/dL 未満
(日本糖尿病学会 編・著：糖尿病治療ガイド 2022-2023, p.98, 文光堂, 2022 より引用)

No. 7・8・9

No. 7 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、あらかじめ医師から指示されたタイミングでの実施の声かけ、見守り、未使用の注射器等の利用者への手渡し、使い終わった注射器の片付け(注射器の針を抜き、処分する行為を除く。)及び記録を行うこと

No. 8 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、利用者が血糖測定及び血糖値の確認を行った後に、介護職員が、当該血糖値があらかじめ医師から指示されたインスリン注射を実施する血糖値の範囲と合致しているかを確認すること

No. 9 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、利用者が準備したインスリン注射器の目盛りが、あらかじめ医師から指示されたインスリンの単位数と合っているかを読み取ること。

※ペン型のインスリン注射器である場合、針を交換したあとに注射が実施されていない使用前状態のペン型インスリン注射器であれば、未使用の注射器に該当します。この項目内では、使用前状態のペン型インスリン注射器についても「未使用の注射器」とします。

行為を実施する前に確認してください！

○介護職員は、インスリン注射の実施はできません。

○介護職員は、使い終わったインスリン注射器の針を抜いたり、処分したりすることは実施できません。

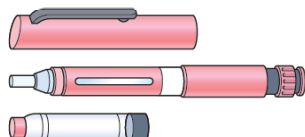
I. 行為の実施方法(介護職員として必要な観察項目を含む)

○必要な物品

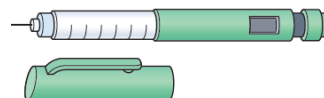
- ・利用者のインスリン注射器
- ・記録道具

インスリン注射器の例

〈カートリッジ交換型〉
インスリン注射器とカートリッジ



〈一体型〉
インスリン注射器



1. 実施前の確認事項

○利用者の観察

- ・利用者の状態がいつもと変わりなく、落ち着いた状態であることを観察します。

2. 利用者へ説明を実施し、同意を得ます。

3. 行為の実施

○実施前は衛生的な手洗いを行い、利用者の状況に応じた個人防護具を使用します。

(1)利用者が、手洗いをします。

(2)利用者が、血糖値を測定します。

(3)介護職員は、利用者に、インスリン注射実施のタイミングを声かけし、未使用の注射器等を渡します。

(4)介護職員は、利用者が測定した血糖値が予め医師から指示されたインスリン注射を実施する血糖値の範囲と合致しているか確認します。

○血糖値の単位は「mg/dL」です。使用するインスリンの量は「単位」という用語で表されます。

(5)介護職員は、利用者が準備したインスリン注射器の目盛りが、予め医師から指示されたインスリンの単位数と合っているか読み取ります。

(6)介護職員は、利用者がインスリン注射を実施している間、見守ります。

(7)介護職員は、インスリン注射器などの片付けを行います。

△介護職員は、注射器の針を抜いたり、注射器の針を処分することはできません△

○利用者の衣服や、環境を整えます。

○終了後は、利用者に手を洗うよう声かけをします。

(8)記録します。

○実際に使用したインスリンの量やどこにインスリン注射をしたのか事業所等で指定されたものに記録します。

Ⅱ. 医療職との連携(緊急時や異常時の対応等を含む)

○インスリン注射は、薬の効果がすぐに出る物もあります。インスリン注射直後から利用者の体調が変化しやすいことに留意して、事前に利用者の体調が悪くなった場合の連絡スキームを整備・確認しておきます。

【緊急時の対応】

○インスリン注射を実施した直後に、利用者に冷や汗や手の震えなどの低血糖症状が出たら、直ちに医療職へ連絡します。

○連絡する際には、血糖値の測定結果やインスリンの投与量(単位数)、インスリンの種類、インスリン注射を実施した時間、利用者の症状について伝えます。

Ⅲ. 介護職員として必要な知識

○高血糖の場合には、口渇や多飲、体重減少などが症状として現れます。

○低血糖の場合には、手の震えや冷や汗、動悸などが症状として現れます。(35 頁参照)

参考

ここでは参考資料として、インスリン注射の手順や注射方法、注射部位の例を掲載します。

インスリン注射には、短時間で作用してすぐに効く物や、長時間作用する物など色々なタイプの注射があります(速効型、超速効型、持効型、混合型など)。

使用するインスリンの種類や単位数を間違えると、低血糖や高血糖の症状を引き起こし、場合によっては死亡事故につながることもあるため、適切に投与できるよう慎重に対応することが必要です。

インスリン自己注射の手順

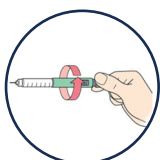
① 手洗い

② 空打ち

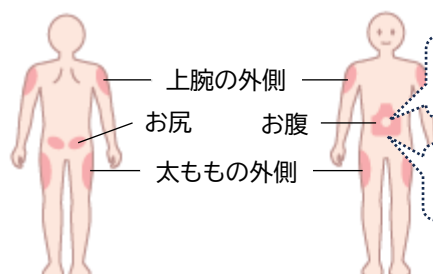
③ 投与量の設定

④ 針を刺し
5～10 秒待つ

⑤ 針を外して
廃棄



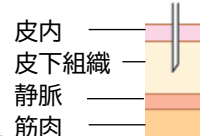
インスリンの注射部位



おへその周りは
避けます(約 5cm)

前回打ったところから
2～3cm ずらします

<皮下注射>



No.10

皮膚に発赤等がなく、身体へのテープの貼付に当たって専門的な管理を必要としない利用者について、既に利用者の身体に留置されている経鼻胃管栄養チューブを留めているテープが外れた場合や、汚染した場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと

行為を実施する前に確認してください！

- 介護職員が行っても良いのは、「皮膚に発赤等がなく、身体へのテープの貼付に当たって専門的な管理を必要としない利用者について、既に利用者の身体に留置されている経鼻胃管栄養チューブを留めているテープが外れた場合や、汚染した場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと」のみです。元々、皮膚に発赤等があったり、腫れていたり皮膚トラブルがある場合は実施できません。
- 専門的管理が必要かどうかは、医師又は看護職員が判断します。

I.行為の実施方法(介護職員として必要な観察項目を含む)

○必要な物品

- ・消毒綿、チューブを留めるテープ、はさみ、廃棄物入れ、必要に応じてリムーバー
- ・記録道具

1. 経鼻胃管栄養チューブを留めているテープの再貼付前の確認事項

○利用者の観察

- ・利用者が落ち着いた状態であることを観察します。

2. 利用者へ説明を実施し、同意を得ます。

3. 行為の実施

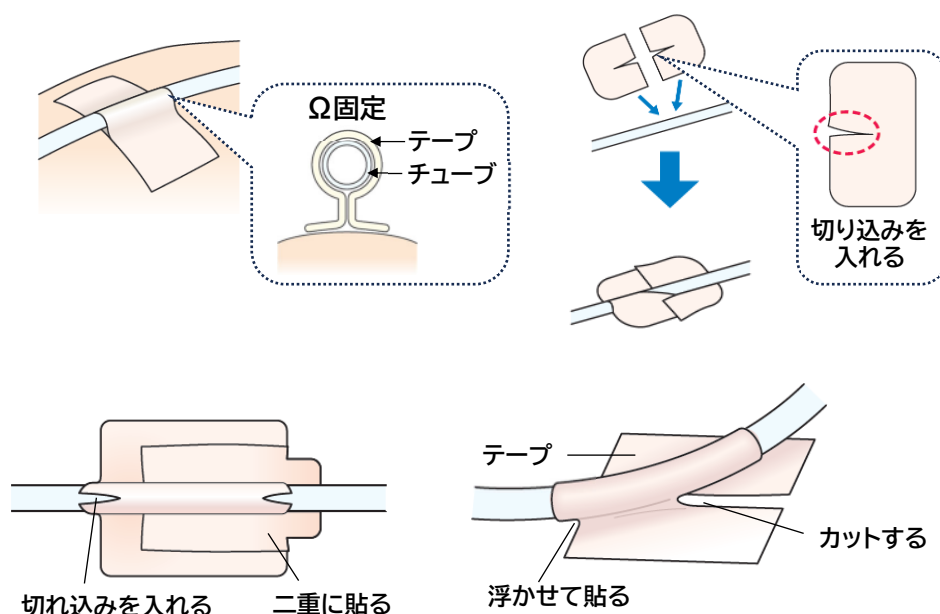
- 実施前は衛生的手洗いをを行い、利用者の状況に応じた個人防護具を使用します。

(1) 予めテープを貼付する位置を確認し、テープが外れたり、汚染した箇所のテープを再貼付します。

- テープを剥がす必要がある場合は、周囲の皮膚を手で押さえながら、ゆっくりと剥がします。

注意点：・無理矢理剥がすと皮膚トラブルになることがあります。特に高齢者や皮膚が脆弱な利用者場合には表皮剥離などが生じやすいですので、注意が必要です。剥がれにくい場合などは、必要に応じてリムーバーを使用します。

固定テープの貼り方の例示



※利用者の状態や様々な状況によって、固定方法は変わります。上記では貼付方法の例を示しています。

(2) 終了したら片付けをします。

○利用者の衣服や、環境を整えます。

○使用した物品を適切な場所へ戻します。

(3) 記録します。

○テープを貼付した位置やいつ貼付したのか、介護職員の観察したことなど事業所等で指定されたものに記録します。

Ⅱ. 医療職との連携(緊急時や異常時の対応等を含む)

○テープの貼付について、医療職に報告します。

○テープを貼付する前後に皮膚が赤くなっていたり、腫れていたたり、利用者がかゆみや痛みを訴えている場合は、速やかに医療職へ報告します。

【緊急時の対応】

○テープを再度貼付する際に経鼻胃管栄養チューブが抜けている場合は、速やかに医療職へ報告します。

Ⅲ. 介護職員として必要な知識

- 経管栄養は、利用者が口から飲食物を摂取することが難しい場合に栄養を摂取する方法の1つです。
- 経管栄養のチューブが抜けると利用者が適切に栄養を摂取できなくなるので、適切な位置にテープを貼付し、チューブが抜けないようにすることが大切です。
- 長期(4週間以上)にわたって経管栄養のチューブを留置しておくことで、皮膚の潰瘍が生じるなどのリスクがあります。

No.11

経管栄養の準備(栄養等を注入する行為を除く。)及び片付け(栄養等の注入を停止する行為を除く。)を行うこと。

以下の３点については医師又は看護職員が行うこと。

- ① 鼻からの経管栄養の場合に、既に留置されている栄養チューブが胃に挿入されているかを確認すること。
- ② 胃ろう・腸ろうによる経管栄養の場合に、び爛や肉芽など、胃ろう・腸ろうの状態に問題がないことを確認すること。
- ③ 胃・腸の内容物をチューブから注射器でひいて、性状と量から胃や腸の状態を確認し、注入内容と量を予定通りとするかどうかを判断すること。

行為を実施する前に確認してください！

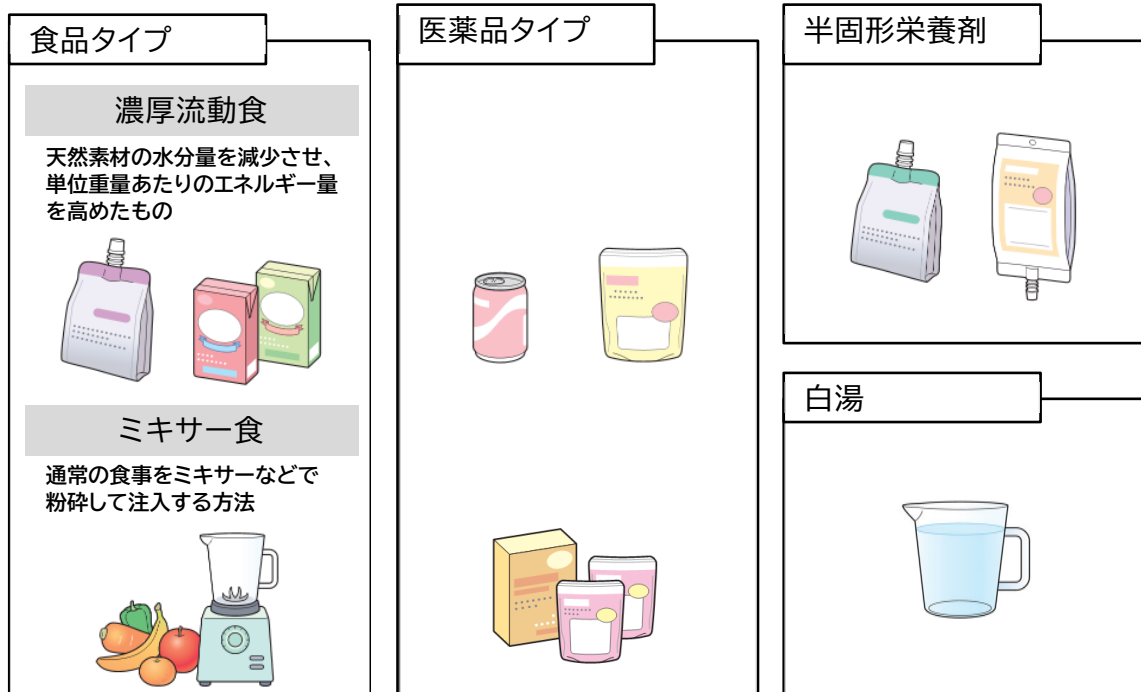
○介護職員が行っても良いのは、「経管栄養の準備(栄養等を注入する行為を除く。)及び片付け(栄養等の注入を停止する行為を除く。)を行うこと」のみです。栄養等の注入及び注入の停止は、喀痰吸引等研修を修了した場合を除き実施することはできません。

I.行為の実施方法(介護職員として必要な観察項目を含む)

○必要な物品

- ・利用者の栄養等、タオル
- ・記録道具

栄養等の種類の例



1. 経管栄養の準備及び片付け前の確認事項

○利用者の観察

- ・利用者の意識状態にいつもと変わった様子がなく、落ち着いた状態であることを観察します。
- ・利用者に排泄の有無を確認し、希望があれば先にすませてもらいます。

2. 利用者へ説明を実施し、同意を得ます。

3. 経管栄養の準備及び片付けの実施

○実施前は衛生的手洗いを行い、利用者の状況に応じた個人防護具を使用します。

(1)準備をします。

○経管栄養に必要な物品を確認し、医療職が援助しやすい位置に置きます。

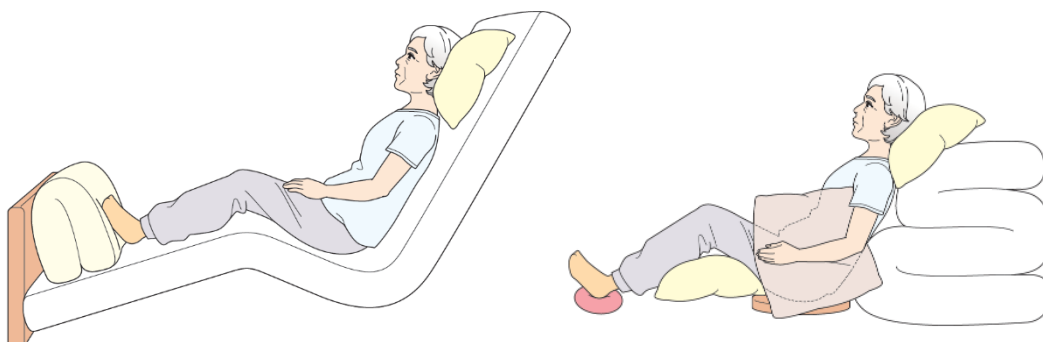
注意点：・物品が破損していないか、清潔かなど確認します。

【栄養等の注入前】

(2)利用者は、半座位の姿勢になります。

注意点：・注入した栄養等が逆流し、気道に入ることによって誤嚥性肺炎などが起こらないように医療職の指示に基づき、原則半座位の姿勢をとります。半座位の姿勢を取れない場合は医療職に報告します。

半座位の姿勢の例



(3)利用者の身のまわりを整えます。

○衣服や寝具が汚れないように、利用者の首もとにタオルを置いたり、利用者の周辺を整えます。

注意点：・口の中や鼻の中に、薬や鼻水などなにか妨げになる物が残っていないか確認します。

(4)利用者の栄養等の準備をします。

○利用者本人に処方されている栄養剤であるか必ず確認します。

○温度が低いままでは、経管栄養に使用できないので、それぞれの栄養等の適切な方法で温めます。

※栄養剤の種類によっては、加熱禁止などあるので栄養剤の取扱い説明書や注意書きを確認してください。

○ミキサー食は分離する可能性もあるので、適宜、かくはんさせます。

注意点：・栄養剤が冷たいままだと、下痢や腹痛など体調不良につながることがあります。

・栄養剤は適切な温度管理が必要なので、保管方法について注意が必要です。

△栄養等の注入は、医師、歯科医師、看護師等の免許を有する者や、社会福祉士及び介護福祉士法第48条の2第1項及び同法附則第10条第1項に基づいて、喀痰吸引等研修を修了した者が実施します。研修を修了していない、介護職員は実施できません△

【栄養等の注入後】

(5)利用者の身のまわりを整えます。

注意点：・栄養等の注入後は、胃の内部に注入した栄養等の逆流や誤嚥による逆流性食道炎や誤嚥性肺炎を防ぐため、利用者は30～60分程度身体を起こした状態でいます。

(6)片付けをします。

○利用者の衣服や、環境を整えます。

○使用した物品を適切な場所へ戻します。

(7)記録します。

○経管栄養の準備及び片付けが終了したら、実施した時間や介護職員が観察したことを事業所等で指定されたものに記録します。

参考

経管栄養の準備及び片付けのうち、「原則として医行為ではない行為」に該当するのは、以下の実施手順のうち、オレンジ色で示した部分です。

STEP 1 安全管理体制確保

利用者の状態に関する情報を共有し、報告・連絡・相談等の連携体制を確保する（急変・事故発生時の対策を含む）。

STEP 2 観察判断

医師又は看護職員が、利用者の状態の判断を行う。

STEP 3 準備

医師の指示等の確認を行う。



手洗いをを行う。



必要物品を揃え、指示された栄養等の種類、量、時間を確認する。



パッケージされていない栄養剤（流動食）については、指示内容に従って、栄養点滴チューブをつないだボトルに詰め、パッケージされた栄養剤（流動食）については、利用者のものであることを確認し、滴下筒を介し栄養点滴チューブの先端まで満たして、栄養点滴チューブ内の空気を排除し準備しておく。



準備した栄養等 を利用者のもとに運ぶ。

STEP 4 実施

医師又は看護職員が栄養等の注入及び停止を実施する。

STEP 5 片づけ

使用物品を速やかに後片づけする。

STEP 6 記録

経管栄養の準備及び片付けが終了したら、実施した時間や介護職員が観察したことを事業所等で指定されたものに記録する。

※「令和３年版 介護職員等による喀痰吸引等の研修テキスト」（令和３年３月発行、編集：一般社団法人全国訪問看護事業協会）より改変

Ⅱ. 医療職との連携(緊急時や異常時の対応等を含む)

○医療職へは、介護職員が観察したことも報告します。

Ⅲ. 介護職員として必要な知識

○経管栄養は、利用者が口から飲食物を摂取することが難しい場合に栄養を摂取する方法の1つです。体外からチューブを胃または腸内に挿入し、栄養等を注入します。

食事(とろみ食を含む。)の介助を行うこと

○必要な物品例

- ・オーバーテーブル、おしぼり、タオル、お膳、箸・スプーン・フォーク、ストロー、吸いのみ、クッション、介護職員用椅子、ハンドタオル、コップ、ガーグルベースン、歯みがき・口腔ケアセット
- (必要に応じて)食事用エプロン、ティッシュペーパー、箸置き、自助具、すべりどめマット、嚥下補助食
- ・記録道具

A photograph showing a collection of Japanese ceramic tableware arranged on a white tray with a floral pattern. The items include a tall white cup with a blue rim, a white bowl with a blue rim, a white bowl with a blue rim, a white bowl with a blue rim, a white bowl with a blue rim, and a dark red bowl. A pair of red chopsticks lies horizontally across the bottom of the tray.

○食事をする環境の確認

○利用者の観察

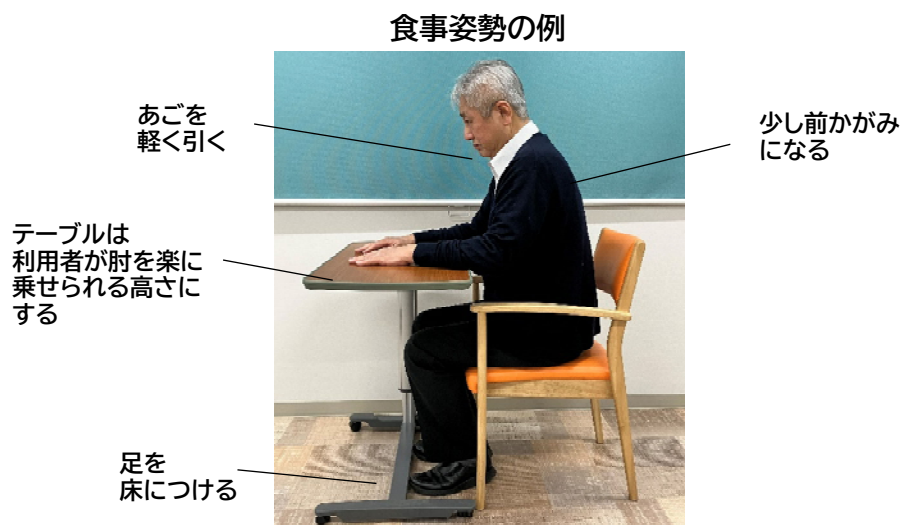
○実施前は衛生的手洗いをを行い、利用者の状況に応じた個人防護具を使用します。

(1)食事の前には、うがいや歯磨きを実施し口腔内を清潔にすると共に、利用者の手も清潔にします。

(2)利用者に椅子に座ってもらい、姿勢を整えます。

○咀嚼・嚥下をスムーズにして誤嚥を防止するため、テーブルの高さ、足は床についているかなどを確認します。

○献立の説明の際に、熱いのか冷たいのか、食材や調理法、味付けなども説明して、利用者の食欲を高める工夫も必要です。



(3)利用者に、最初に水分をとってもらいます。

○水分をとることで唾液の分泌が促がされ、咀嚼・嚥下がスムーズになります。

注意点：・水分をとる際の動作や嚥下の状態を観察し、必要に応じて食事の形態や介助内容の変更も検討します。

(4)介護職員は、利用者の食事状況を観察しやすい位置に座り、必要に応じて介助します。

注意点：・食事中に利用者に話しかけすぎると誤嚥してしまうことがあるので、注意が必要です。

・食物を口に運ぶペースが速すぎたり、一口量が多いと誤嚥や窒息につながるがあるので注意が必要です。

・食物を口に運ぶ際に、上方向に出し入れすると利用者の顎が上がり、飲み込みにくく、むせやすくなるので注意が必要です。

(5)片付けをします。

○食事が終了したら口を開けてもらい、口の中に食物が残っていないことを確認します。麻痺側に食物が残りやすいのでよく確認します。

○利用者の食事が終了したことを確認して下膳をします。食事の量や食べ残し、食べこぼしや汚れ、などを観察します。

○使用した物品は、必要に応じて適切な場所へ戻すか廃棄します。

(6)食事の状況について記録します。

○終了後は、事業所等で指定されたものに記録します。

○食事に要した時間や、食欲、食事摂取量、食事の動作、咀嚼や飲み込みの状態、むせの有無などを記録します。

参考

水分へのとろみの付け方

①お茶等の水分に適量のとろみ調整剤を少しずつ入れながら、ダマにならないように素早く混ぜます。

・温かいもののほうがダマになりやすい傾向があります。また、ダマになったものは嚥下しにくいのでダマにならないように注意します。

②数分置いてとろみを安定させます。

・とろみが足りない場合に、出来上がった上にとろみ調整剤を直接追加するとダマになりやすくなります。

③とろみの状態が安定したかどうかを確認してから飲んでもらいます。

Ⅱ. 医療職との連携(緊急時や異常時の対応等を含む)

○医療職へは、食事の介助時に介護職員が観察したことを報告します。

○利用者がむせたり咳き込んだり、食べ物が口に残っていたり、食事にいつもより時間がかかる、食欲や食事の量の低下などがあるときは、医療職へ報告します。

【緊急時の対応】

○食事の介助時に、利用者が食べ物で窒息した場合や、手で首を押さえたりかきむしったりするような動作が見られる場合や、全身にじんましんが出た場合には、すぐに医療職へ連絡します。

コラム

事業所等での取り組み例～食事介助における多職種連携①～

食事のミールラウンド(食事の観察評価)を多職種で行っています。定期的に、利用者の食事の様子を見て、とろみの必要性や、とろみの程度などを多職種で検討しています。

コラム

事業所等での取り組み例～食事介助における多職種連携②～

当事業所では、月に2回、言語聴覚士(ST)の見回りがあり、むせることへの対応、食べ方や食事の際の姿勢について助言をもらっています。食事形状の変更についても、都度、医療職(看護師)やケアマネージャーと相談し、対応しています。摂食嚥下障害の勉強会も定期的に開催しています。

Ⅲ. 介護職員として必要な知識

- 咀嚼機能や嚥下機能が低下した利用者に合わせた水分、食事形態を提供します。特に高齢者は、嚥下機能が低下していることが多いので、窒息などのリスクがあります。
- 睡眠薬などの薬剤を内服している利用者の場合は、起床後に薬剤の効果が残っていることもあるので、誤嚥などのリスクが高くなります。
- 誤嚥の誘因となるため、利用者のペースに合わせて食事介助します。一口量が多すぎると誤嚥や窒息の原因になり、逆に少なすぎると嚥下反射が起こりにくくなる場合もあるため適切な一口量を調整することが大切です。
- 口腔内の清潔を保ち誤嚥性肺炎のリスクを軽減するために、口腔ケアが重要です。
(口腔ケアについては 89 頁参照)
- 介護職員は、自助具の知識を持ち、利用者の状態を観察し、適切な用具の選定を支援できるようにします。
- 食事中の観察として、箸やスプーン等が適切に使えているか、咀嚼や嚥下に問題はないか、食欲、調理方法による食べにくさはないか、食事にかかる時間に問題はないか、いつもと異なることはないかなどを確認します。

No.13

吸引器に溜まった汚水の廃棄や吸引器に入れる水の補充、吸引チューブ内を洗浄する目的で使用する水の補充を行うこと。

行為を実施する前に確認してください！

○介護職員が行っても良いのは、「吸引器に溜まった汚水の廃棄や吸引器に入れる水の補充、吸引チューブ内を洗浄する目的で使用する水の補充を行うこと」のみです。吸引カテテルの挿入、喀痰の吸引は行うことができません。喀痰の吸引は、喀痰吸引等研修を修了した場合を除き実施することはできません。

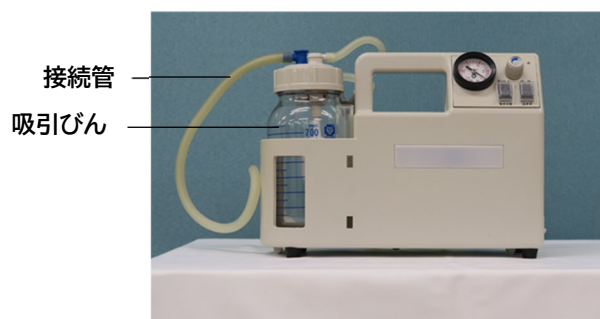
※喀痰吸引等研修において介護職員が実施可能な喀痰吸引の範囲は、口腔内、鼻腔内及び気管カニューレ内部の喀痰吸引です。また、いずれも咽頭の手前までが限度です。

I.行為の実施方法(介護職員として必要な観察項目を含む)

○必要な物品

- ・吸引器、水、コップ、計量カップ
- ・記録道具

吸引器(在宅用)の例



1. 実施前の確認事項

○利用者に吸引器の汚水の廃棄、水の補充をすることの声掛けをします。

2. 行為の実施

○実施前は衛生的な手洗いを行い、利用者の状況に応じた個人防護具を使用します。

(1)吸引器の吸引びんを外し、汚水を廃棄します。

注意点：・汚水は施設や家庭の決まりに基づいて廃棄します。

- ・吸引びんは、汚水を適切な場所へ捨てた後、元に戻します。
- ・吸引びんを外したら、接続部を消毒綿などで拭いて清潔にします。