

こんなとき、 どうする？

介護現場の医療隣接行為ガイドブック



2026年3月発行

株式会社土屋

〒715-0019 岡山県井原市井原町192-2 久安セントラルビル2F

TEL: 050-3733-3443 FAX: 050-3457-9334

お問い合わせ: info@care-tsuchiya.com

<https://tcy.co.jp/>

AP2026033000



はじめに

この冊子は、訪問介護の現場で求められる「医療隣接行為」について、考え方や対応方法、事例や資料をまとめたものです。

冊子内の事例やストーリーは、主に訪問介護の現場で働く介護職員（アテンダント）の視点で描いていますが、介護サービスを受ける利用者さん（クライアント）やご家族のみなさん、医師や看護師、療法士などの医療職のみなさんにも、ぜひお読みいただければ幸いです。

「こんなとき、どうする?」と困ったとき、ケアにかかわるみんなが必要な対応を話し合うために、この冊子をご活用ください。

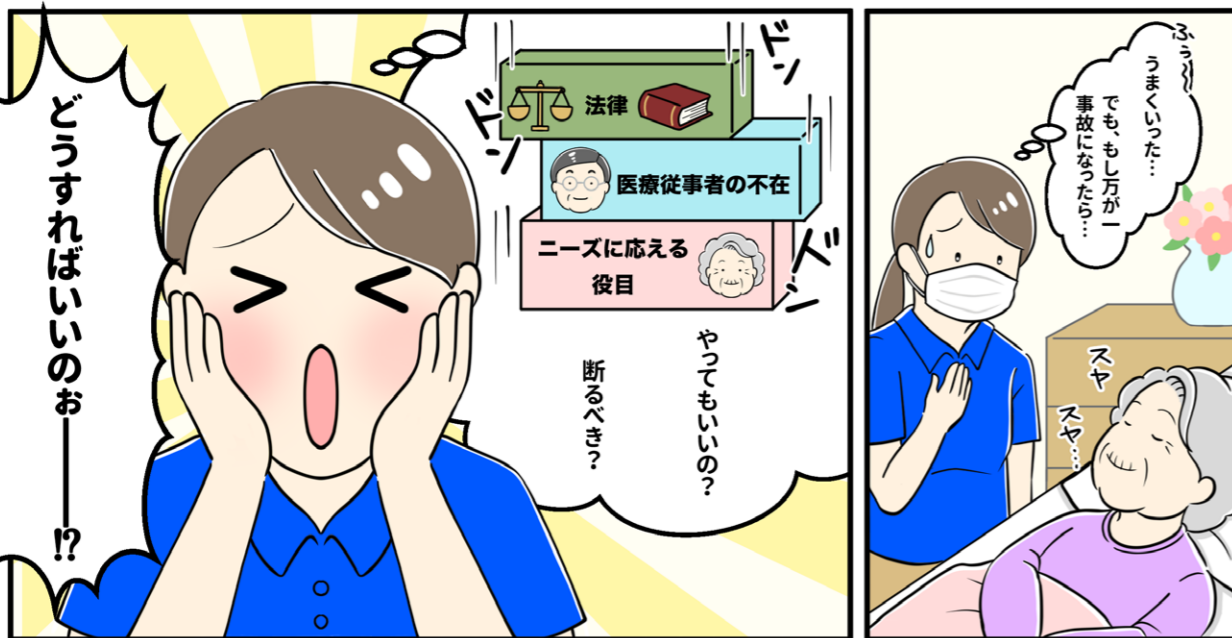
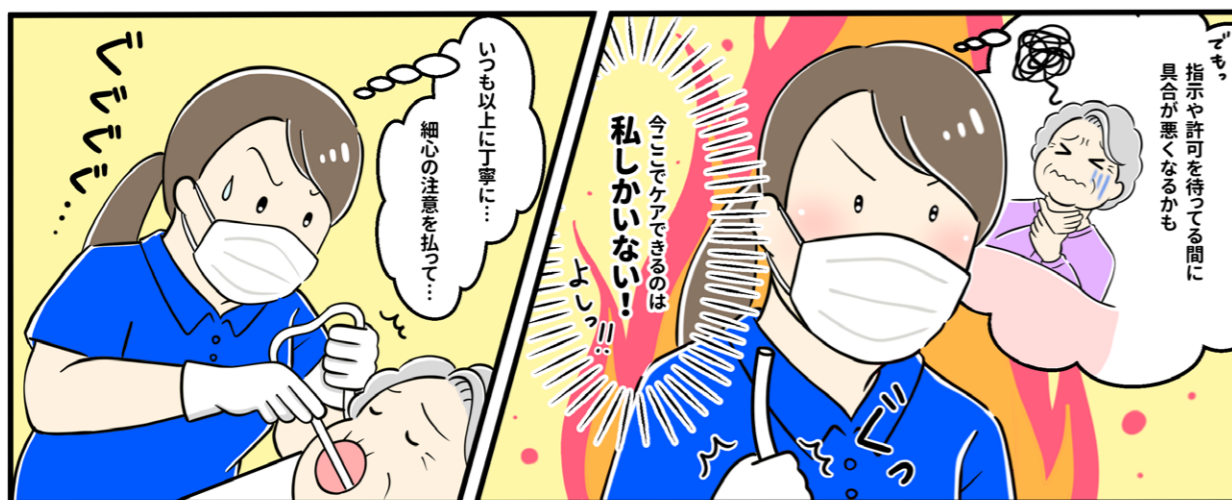
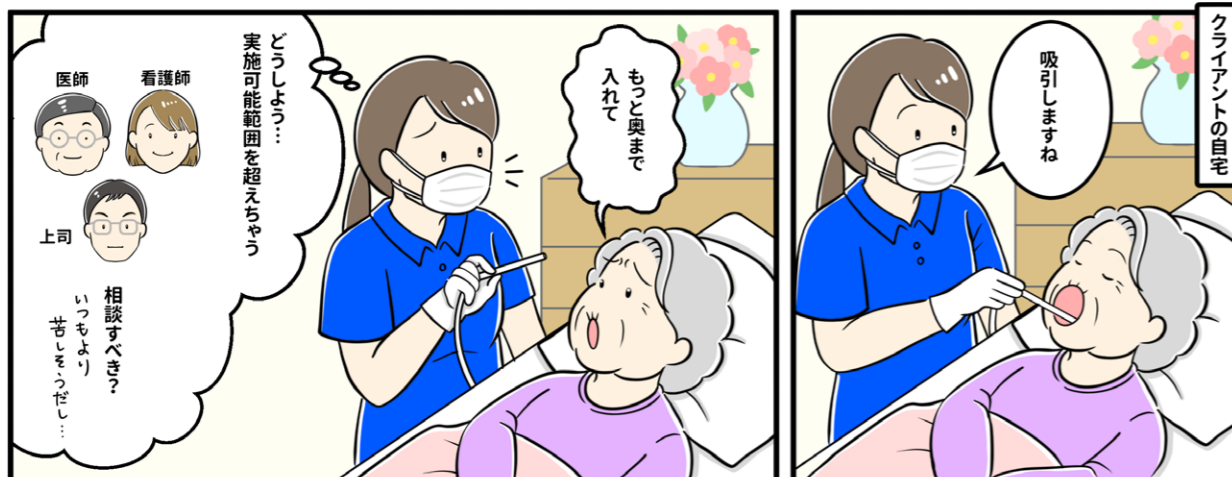
※本冊子では、重度訪問介護サービスの利用者の方を「クライアント」、現場で支援に携わる訪問介護職員を「アテンダント」と表記しています。
ただし、制度に関する説明などでは、文脈に応じて適宜、「患者」「利用者」「介護職員」等の表記を使用する場合があります。

はじめに	
実録コミック こんなとき、どうする?	2
医療と介護の「あいだ」にあるグレーゾーン、どう対応する?	3
この冊子の使い方	4
第1章 これはどっち? 介護と医療の重なりと境界線	5
1-1 そもそも、医行為って?	6
「医療的ケア」という新しいケアのかたち	7
1-2 どこからどこまでが医行為?現場の不安に応えるガイドライン	8
原則として医行為でない(介護職員等が実施可能な)ケアの例	9
1-3 現場ではグレーゾーンはなくなる — 「医療隣接行為」にどう対応する?	10
介護現場での医療隣接行為(グレーゾーン)の例	11
コラム 医療隣接行為における現場の実践とチームワークの重要性	11
1-4 私たちは、どうする? 医療隣接行為が必要になったときの対応方法	12
コラム 介護現場におけるグレーゾーン行為の位置づけ	12
医療隣接行為(グレーゾーン行為)対応フロー	13
コラム 「医療的ケア」のこれから — 介護職の実施可能行為の拡大可能性は	14
第2章 種類別! 医療隣接行為の現場対応ガイド	15
2-1 喀痰吸引	16
Case Study たんが取れず、長時間の吸引を頼まれた	17
2-2 経管栄養	18
Case Study 医師の指示書にない、胃ろうからの水分注入	19
2-3 呼吸に関するケア(人工呼吸器療法、在宅酸素療法など)	20
Case Study 災害・停電時の在宅酸素機器・酸素ボンベの操作	21
2-4 服薬・傷の処置、マッサージ、排泄	22
Case Study 軽めのタッピングが、徐々に強度・長時間のマッサージに	23
巻末資料1 医療隣接行為 検討シート	24
巻末資料2 医療隣接行為実施についての同意書	26
巻末資料の使い方	27
参考文献	28

重度訪問介護のアテンダント(介護職員)として、クライアント(利用者さん)の自宅で働くAさんの体験に基づくストーリー。

喀痰吸引の実施中に起きたできごとです。

◀ ココからスタート



医療と介護の「あいだ」にあるグレーゾーン、どう対応する？

喀痰吸引や経管栄養といった「医療的ケア」を受けながら、多くの方が在宅生活を送っています。これらはもともと、法的には「医行為」、つまり医師や看護師しか本来やってはいけない行為であるとされていましたが、法改正によって、一定の研修を受けた介護職員等が実施可能になりました。とはいえ、在宅介護で必要とされるケアは多岐にわたり、法的に認められた医療的ケア以外にも、医学的な知識が求められたり、医療的な機器や

備品を扱うことになったりする場面が少なくありません。

「医行為は、お医者さんや看護師さんしかやっちゃいけないって聞いたけど、これはどっち？」

「クライアントにやってほしいって言われたけど、私たちで対応して大丈夫？」

前ページのマンガのAさんのように、不安や疑問を抱くアテンダントも多いと思います。

「医療」と「介護」にまたがるケアは、大きく以下の3種類に分類できます。

<p>医行為ではない行為 介護職員でも実施できるもの</p>	<p>医行為 法制化された医療的ケア (一定範囲の喀痰吸引と経管栄養) 研修を受けた介護職員が実施できるもの</p>	<p>医療隣接行為・グレーゾーン行為 本来なら医師や看護師が実施することが望ましいが、介護現場では実施のニーズがあり、介護職員が実施せざるを得ないもの、あるいは、医行為かどうかの判断が難しいもの</p>
---	--	--

Aさんのケースは、3つ目の医療隣接行為、またはグレーゾーン行為に当たるものと考えられます。

現実にクライアントからのニーズがある一方で、一つひとつの行為について、法律でもはっきり線引きが示されているわけではなく、医療・看護職、介護職の訪問頻度や知識・職能の違いなどが影響し合っ、現場の対応方法は確立していません。

「医師やクライアントから指示されたので、違法と知らずにやってしまった」

「クライアントからやってほしいと言われたけど、その場で判断できなくて困った」

「本当はやってはいけない気がするけど、断りきれず実施せざるを得なかった」

「お医者さんや看護師さんにやってもらえるに越したことはないけど、アテンダントしかいない時間帯に頼まれることも多い」
などなど……アテンダントと介護事業所は、不安やジレンマを抱えながら、手探りで対応しているのが現状です。

何よりも大切なのは、介護サービスを受けるクライアントが、必要なときに、必要なケアを受けながら、安心・安全に生活していけることです。一方、最も危惧すべきこと、避けるべきことは、介護現場における医療事故です。

そのためには、法的な位置づけが曖昧な医療隣接行為・グレーゾーン行為についても、できる限り安全で、確実に、問題が生じたときにもフォローが可能な実施方法と体制が求められます。

この冊子は、そんな医療隣接行為特有の問題に対応するためにつくられました。



この冊子を手にとっているあなたも、Aさんと似たような経験をしたことがあるかもしれません。

「こんなとき、どうする？」 この冊子は、そんなみなさんの悩みに応えるためのものです。

この冊子の使い方

第1章は総論編です。そもそも「医行為」とは何か?という法的な定義から出発し、介護職員が実施できる行為・できない行為の基準や具体例を確認していきます。その上で、介護職員だけでは判断が難しい医療隣接行為・グレーゾーン行為が求められたときの、基本的な考え方と対応方法をご紹介します。

第2章は各論編です。喀痰吸引、経管栄養、人工呼吸器や在宅酸素療法、服薬や傷の処置、マッサージなど、行為種別ごとにイラスト付きで事例と対応方法を紹介しています。日々のケアのなかで、「これ、やっていいのかな?」「どう対応したらいい?」と困ったときに、逆引き辞典のように該当ページを開いていただき、クライアントや医師・看護師・療法士、事業所の管理者・コーディネーター・同僚アテンダントと対応を相談してみてください。

また、巻末資料として、医療隣接行為・グレーゾーン行為が現場で求められたときに、関係者が話し合い、対応方法を決めていくための、ケース会議・同意書フォーマットを収録しました。このページをコピーしたり内容を参考にしてそれぞれの現場に合わせたアレンジ版をつくり活用いただくと幸いです。

この冊子は、全国で介護事業を展開する土屋グループのシンクタンク部門・土屋総研が作成しました。全国の介護現場での事例調査、政策動向や学術研究のレビュー、クライアント(利用者)・アテンダント(介護職員)・管理者・コーディネーター・医師・看護師・療法士・弁護士といった多様な立場・職種の方々との対話を通して、現状と課題、対応方法を整理していき、現場でケアに当たるみなさんにとってわかりやすく、実践的な冊子をつくることを目指しました。

通勤バッグの中、介護事業所の事務室、クライアントのベッドサイド、クリニックの診察室など……手に取りやすい場所にこの冊子を置いていただき、「こんなとき、どうする?」という不安や疑問が生まれたときに、ページを開いてみてください。

介護現場での医療隣接行為・グレーゾーン行為には、あらゆる場面で通用する「こうしたらいい」という“正解”はありません。クライアントも含め、ケアにかかわるみんなと対話しながら、「私たちは、どうする?」と、一人ひとりのニーズや現場の状況に応じた対応方法を探していくことが大切です。この冊子が、その一助となることを願います。

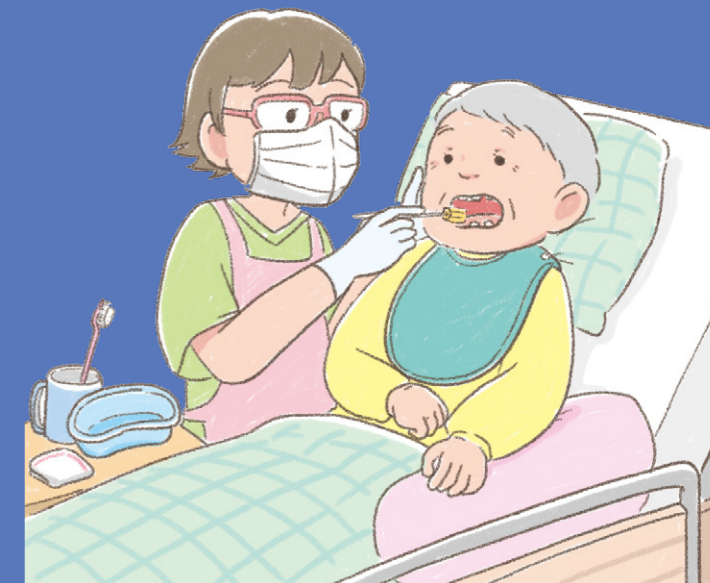
本冊子は、全国の土屋グループ職員と関係機関のみなさまにお配りしています。

同じく介護サービスや介護職員向け研修を運営される他の事業者のみなさまにもご提供可能です。ご希望の方は以下にご連絡ください。

問い合わせ窓口：土屋総研 souken@care-tsuchiya.com

第1章

これはどっち? 介護と医療の重なりと境界線



1-1 そもそも、医行為って？

医行為とは

「医行為」とは、医学的な判断や技術なしに行くと、人に危害を及ぼすおそれのある行為のことです。

たとえば私たちが交通事故で大怪我をしたときに、お医者さんでもない、技術も知識もない人に勝手に手術される……なんてことになったら、恐ろしくてたまりませんね。そんな危険を防ぐために、医行為を仕事(医業)として行えるのは、医師、歯科医師、看護師等の免許を持った人に限ると、法律で定められています。逆に、これらの免許のない人が医業を行うことは法律で禁じられており、罰則も定められています。



「医師でなければ、医業をなしてはならない」
医師法第17条

「医業」=プロの仕事・業務として医行為をすること
看護師、保健師、理学療法士などの医療関連職種も、「診療の補助」として一部の医行為を行える。

ただし、具体的に何が「医行為」に当たるのかは、法律に明記されているわけではありません。

左に挙げたような極端な例、「素人が勝手に外科手術をする」のがNGだというのはわかりやすいでしょう。また、日常生活でのちょっとした切り傷やすり傷に対して「市販の絆創膏を貼る」ぐらいであれば、素人がやってもほとんど危険がないから問題ない(医行為ではない)ということも、理解しやすいと思います。

しかし、病気や怪我の種類・程度によっては、その人に対するケアが医行為に当たるかどうか、判断が難しいこともあります。同じ症状であっても、その人の容態や状況によっては、特別な対応が必要になる場合もあるでしょう。

どこからどこまでが「医行為」か、
わかりやすく決められているわけではない

医行為	非医行為
医師や看護師以外が勝手にやっちゃいけないこと ・病気の診断 ・手術 ・薬の処方… (全てを書き出すことはできない)	介護職員など、医療以外の職種でも実施できること ・擦り傷に絆創膏を貼る ・食事をミキサーですりつぶす ・処方された薬を飲むを手伝う… (同じく、全てを書き出すことはできない)

たんの吸引は？ マッサージは？ 呼吸器の操作は？

つまり、何が医行為に当たるかは「個別具体的に判断する必要がある」、究極的にはケースバイケースとならざるを得ないのです。

なぜ訪問介護の現場で医行為が問題になるの？

何が「医行為」に当たるのか、その全てを明確にするのは難しいことを述べましたが、だからといって日常生活のあらゆる場面で「これは違法なの？」と迷ったり困ったりするわけではありません。具合が悪くなったり異常を感じたりすれば病院に行き、医師や看護師に専門的な判断を仰ぎ、適切な治療を受けられるからです。

しかし、障害のある人の在宅生活を支援する訪問介護の現場では、そう簡単にはいきません。医行為かどうかの判断が難しい

行為であったり、本来なら医師や看護師が実施した方が望ましい行為であったりしても、クライアントの喫緊のニーズによって、家族やアテンダントがその場で対応せざるを得ないことがあるのです。

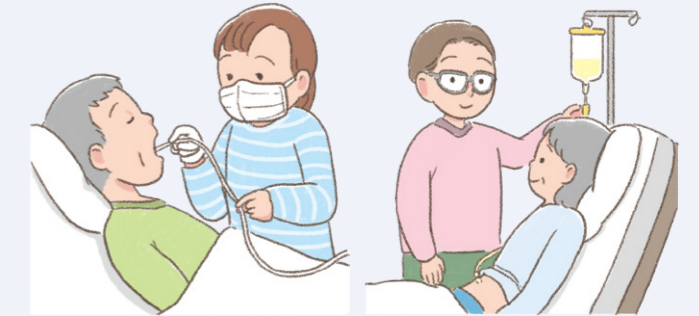
そんな、訪問介護の現場特有の環境から立ち上がったのが、「医療的ケア」と呼ばれる、医療と介護の中間領域にあたる新しい概念です。

「医療的ケア」という新しいケアのかたち

医療的ケアとは、たんの吸引や経管栄養の注入、導尿、人工呼吸器の管理といった、日常生活で必要となる医療的な生活援助行為です。

医療技術の発展や、人工呼吸器等の医療機器の小型化・普及等により、かつては生存が困難であったり医療機関から出ることが難しかったりした、重度の疾患・障害のある人が、一定の医療的な支援を受けながらも自宅や地域、学校で過ごせるようになっていきました。つまり、医療的ケアとは、病院から在宅へと、重度の障害がある人の生活とその支援の現場が移っていったことにより生まれた行為・概念であると言えます。

現在は、一定の研修を受けた介護職員等が、以下の医療的ケアを実施できるようになっています。



- 喀痰吸引 (口腔内の咽頭手前まで、鼻腔内、気管カニューレ内部)
- 経管栄養 (胃ろう又は腸ろう、経鼻経管栄養)

喀痰吸引・経管栄養の認定研修は、施設から在宅まで多様な介護現場のニーズや運営実態を踏まえ、「不特定多数の者」に実施できるようになる長時間の研修(第1号・第2号)と、「特定の者」に対してのみ実施できるようになる短時間の研修(第3号)が整備されました。

この冊子を読んでいるアテンダントのみなさんも、喀痰吸引や経管栄養を必要とするクライアントの支援に入るにあたって、上記いずれかの研修を受けたことと思います。「なんでこの2つだけ別の研修が必要なの?」「会社で『第3号研修を受けてください』って言われたから受けたけど、第1号と第2号ってどんな内容だろう?どこが違うの?」などの疑問を抱いた方もいるかもしれません。これらは、**もともと「医行為」として違法とみなされていた医療的ケアを、介護職員等が安全に実施し、障害のある方の在宅生活を支えられるようにするための法整備によるものだった**のです。

たんの吸引や経管栄養といった医療的ケアも、法的には「医行為」、つまり医師や看護師しか本来やってはいけない行為であると考えられています。しかし、それでは障害のある人たちの生活が成り立ちません。**たんの吸引などのニーズは日常的、継続的に、しかも不定期に生じるのに対し、医師や看護師は訪問診療・訪問看護で限られた頻度・時間でしか自宅を訪問できず、障害のある人の在宅生活につきっきりで支援することはできないからです。**

医師・看護師が訪問できない日常生活の多くの時間では、かつては家族がこれらの医療的ケアを実施するしかありませんでした。しかし、家族の外出・就労中や夜間など、家族だけでは対応が難しい時間もありますし、家族しか医療的ケアができない日々が続けば、家族も介護負担によって疲弊し、共倒れしてしまいかねません。何より、医療的ケアを必要とするご本人の生活の選択肢が狭まってしまいます。そのため現場では、本人や家族からの依頼を受けて、介護福祉士やヘルパー等の介護職が自己責任の延長で医療的ケアを実施する(あるいは違法扱いされて問題になることを恐れて断らざるを得ない)というのが実態でした。介護職員は、法的にも心理的にも不安定な状態で医療的ケアに臨まなければならなかったのです。

こうした現場実態と医療的ケアの法的位置づけのギャップを埋め、介護職員等が適切かつ安全にケアを実施できるようにするべく、2000年代から2010年代にかけてさまざまな議論と制度改正が行われました。

2011年10月3日「社会福祉士及び介護福祉士法施行規則の一部を改正する省令(平成23年厚生労働省令第126号)」

どこからどこまでが医行為？ 現場の不安に応えるガイドライン

医行為ではないケアを、厚労省がリストアップ

法改正によって、医行為のうち喀痰吸引と経管栄養は、研修を受けた介護職員等が行えるようになりました。この2つのケアについては、「これは違法なのでは…?」「お医者さんがいないのに、アテンダントの自分たちがやっても大丈夫…?」といった法的な不安を抱える必要はなくなったと言えます。

しかし、障害のある方の在宅生活で求められるケアは多種多様です。6ページで解説した通り、何が「医行為」に当たるのかは法律で明記されておらず、「ここからここまでが医行為、ここからは医行為ではない」という網羅的でわかりやすい「OK・NGリスト」があるわけではありません。

処方薬を飲んだり、導尿カテーテルや人工呼吸器などの医療機器を使ったり、喀痰吸引と経管栄養以外にも、在宅生活で「医療」がかかわる行為はさまざまあります。行為の内容やクライアントの障害にもよりますが、アテンダントの訪問時に実施や補助を求められることもあります。そのとき、現場ではどう判断したら良いのでしょうか。

「吸引ほど難しくもないし、危険も少ないと思うけど……もし、これも『医行為』だったらどうしよう?自分たちがやらない方がいいんじゃないかな……」

何が医行為かはケースバイケース、と言われても、現場としては不安になる。「これは介護職がやっても大丈夫ですよ」という定番行為や、医師・看護師に相談するときの基準など、もう少し具体的なガイドラインを出してほしい。そんな介護現場の声を受けて、厚労省は2005年と2022年、2025年の3回に分けて通知を出し、「原則として医行為ではない」と考えられる介護現場でのケアの例をリストアップしました。さらに2025年には国の調査研究を経た現場向けのガイドラインも公開されました。

次のページのリストは、これまでの通知とガイドラインで列挙された行為を、読みやすさ・わかりやすさの観点から要約、整理したものです。通知・ガイドライン原文には、より細かな説明や注意点が書かれていますので、介護事業所を運営される方は、ぜひ一度は原文に目を通していただくことをおすすめします。

厚労省の通知は「医療機関以外の介護現場で実施されることが多いと考えられる」行為のなかから、**原則としては医行為ではない、よって介護職が実施しても違法にはならないと言える行為を例示したもの**です。あくまで代表的な「医行為ではないケア」を例示したものであり、「介護職がやっていい行為はこれが全て、ここに書かれているものに限られる」という意味ではありません。また、**「ここに書いている(医行為ではない)からといって、危険がない、簡単なケア」ということでもありません**。このリストを参考にしつつ、現場で誰が何をどのように実施するかという具体的な対応は、クライアントやご家族、医師や看護師と相談しながら決めていくと良いでしょう。



原則として医行為ではない(介護職員等が実施可能な)ケアの例

測定関係

- 体温計での体温測定
- 血圧測定器での血圧測定
- パルスオキシメータでの動脈血酸素飽和度測定

軽い怪我の処置

- 軽微な切り傷、擦り傷、やけど等の簡単な処置

爪・口・耳のケア

- 爪切り、ヤスリかけ
- 歯磨き、口腔ケア
- 入れ歯の着脱、洗浄
- 耳あかの除去

食事

- 食事(とろみ食を含む)の介助

排泄

- ストーマ装具のパウチ取り替え、たまった排泄物の処理
- 自己導尿を補助するための、カテーテルの準備や体位の保持
- 市販の洗腸器での洗腸

膀胱留置カテーテル利用の補助的行為

- 尿バックからの尿廃棄(DIBキャップの開閉を含む)
- 蓄尿バックの尿量および尿の色の確認
- テープが外れたとき、決められた位置への再貼付
- 患者の陰部洗浄

服薬

- 皮膚への軟膏の塗布
- 皮膚への湿布の貼付
- 足や爪の水虫への軟膏や外用液の塗布
- 目薬の点眼
- 一包装された内用薬の内服
- 分包された液剤の内服
- 吸入薬の吸入
- 肛門からの坐薬挿入
- 鼻腔粘膜への薬剤噴霧

※服薬については、患者の様態が安定しており、本人・家族からの依頼、医師・薬剤師・看護師の指導のもと行うこと

出典:

2005年(平成17年)7月26日 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)

2022年(令和4年)12月1日 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)

2025年(令和7年)3月 株式会社日本経済研究所、厚生労働省令和6年度老人保健健康増進等事業「介護現場における医行為ではない行為に関する調査研究」同調査研究成果物「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(令和7年)12月26日 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3)

インスリン投与の準備、確認、片付け、記録

- 医師が指示したタイミングでの実施の声かけ、見守り
- 未使用の注射器の患者への受け渡し
- 患者が測定した血糖値が、医師の指示範囲と合致しているかの確認
- 患者が準備した注射器内のインスリン量の確認
- 使い終わった注射器の片づけ
- インスリン投与実施の記録

経管栄養の補助的行為

- チューブを留めるテープの、決められた位置への貼り直し・交換
- 経管栄養の準備、片付け

喀痰吸引の補助的行為

- 吸引器に溜まった汚水の廃棄
- 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

在宅酸素療法の補助的行為

- 患者が酸素マスクや経鼻カニューレを装着していない状態での、医師が指示した酸素流量の設定
- ※疾患によってはリスクが大きい行為のため、なるべく介護職だけで行わず医師に実施または同席してもらう方が望ましい。
- 酸素流入前のマスク・カニューレの装着準備や、酸素離脱後の片付け
 - 酸素供給装置の加湿瓶の蒸留水交換、機器の拭き取り等、機械の使用環境整備
 - 酸素マスクや経鼻カニューレが外れ、本人が自力で戻せないときに、元の位置に戻すこと

医行為でなくとも……油断は禁物!

ここに書かれている行為も、「原則として」医行為ではないというだけで、クライアントの容態が悪化するなどして、専門的な対応が必要になることもあります。

「〇〇さん、いつもよりちょっと顔色が悪いな」

「故障ではないけど、少し機器の反応が悪いな」

など、日常のケアのなかで違和感や不安があるときは、ご本人にお伝えしたり、医師や看護師に相談したりしてみてください。

現場ではグレーゾーンはなくなる —「医療隣接行為」にどう対応する？

医療隣接行為とは

ここまで見てきたように、①法制化された医療的ケア(喀痰吸引、経管栄養の一部)、②医行為ではないものは、アテンダントのみでも実施できます。

しかし、訪問介護の現場ではこの2つのどちらにも当たらない対応を求められることがあります。

- 医療にかかわることであり、本来は医師や看護師が実施するのが望ましい
- 医療的ケアの延長にあり、医行為かどうか、違法かどうか判断しにくい
- 現場の状況やクライアントのニーズから、アテンダントに実施が求められやすい

このような特徴のある行為を、「医療隣接行為」または「グレーゾーン行為」と呼びます。

どうしてグレーゾーンが残ってしまうの？

障害のある方が日常生活で必要とするケアは多種多様です。比較的安全・簡易なものもあれば、医師や看護師でないと対応できないものもあります。そのなかには、医行為にあたるかどうか、つまり、アテンダントだけで実施していかどうかの判断が難しいグレーゾーンが常に残ります。6ページで見てきた通り、人に対するケアが医行為に当たるかどうかは最初から決まっておらず、究極的にはケースバイケースでの判断をしなければならないからです。



なぜ介護職が医療隣接行為をする必要があるの？

医行為かどうかわからない「グレー」な行為なら、わざわざアテンダントがやらずに医師や看護師にやってもらえば良いのでは？と思われるかもしれません。

しかし、そうしたグレーゾーン行為は、医師や看護師が訪問しておらず、アテンダントしかいない時間帯に求められることが少なくないのです。

たとえば、法制化された医療的ケアである喀痰吸引・経管栄養であっても、基準値を超える長さや吸引圧での吸引、ベルト、ガーゼの交換や調整などの周辺作業を頼まれることがあります。

人工呼吸器やカフアシストなど呼吸にかかわる医療機器は、医師や看護師が訪問したときに確認、調整がされますが、機器自体は常時、クライアントの自宅に設置されています。そのため、医師や看護師がいない時間帯に、ご本人やご家族から着脱や位置の調整、スイッチの操作などを頼まれることもあります。

クライアントやご家族からすれば、「自分たちに必要なケアを必要ときにやってほしい」と思うのが自然でしょう。そのとき、一つひとつの行為が医行為にあたるかどうかを詳しく知り、判断することも難しいと思います。

また、医師や看護師といった医療職の方々も、アテンダントのように医行為を制限されないがゆえに、アテンダントができるかどうかを知らずに実施の指示を出してしまうこともあるようです。

現場でグレーゾーン行為を求められるアテンダントは、「これ、私たちがやってもいいんだろうか…?」「危険じゃないかな、大丈夫かな…?」と不安になりながらも、クライアントのためにやむを得ず引き受けたり、あるいは断らざるを得なかったりするのが実態です。

具体的にはどんな行為が医療隣接行為・グレーゾーン行為に当たるのか、訪問介護の現場で求められがちな代表例を、次のページでご紹介します。

介護現場での医療隣接行為(グレーゾーン行為)の例

✓ 喀痰吸引関係

- 基準時間を超える吸引(15秒以上)
- 基準値を超える吸引圧(20kpa以上)
- 基準値を超える長さのチューブ挿入(10cm以上)
- 気切部周辺の吸引
- 気切部周辺のガーゼ交換、カニューレベルトの交換や調整
- サイドチューブの詰まり解消(精製水や空気の注入)
- 咽頭の吸引
- 永久気管孔からの吸引
- 人工鼻の脱着、取り外し、交換

✓ カフアシスト・呼吸機能訓練

- カフアシストの使用
- シリンジやカフ圧計でのカフ圧調整・確認
- LICトレーナーの使用
- たんを出す・気管を拡張する目的でのネプライザーによる吸入

✓ 人工呼吸器・在宅酸素療法

- 人工呼吸器の電源ON・OFF、切替スイッチのON・OFF
- エルボコネクタやフレキシブルチューブの交換
- 口・鼻マスク、鼻カニューレ・気管カニューレの装着
- 人工呼吸器から在宅酸素機器へのチューブの取りかえ・付けかえ
- 人工呼吸器と在宅酸素機器の切替スイッチのON・OFF
- 在宅酸素機器の電源のON・OFF

✓ 経管栄養関係

- シリンジを使つての胃の残渣物確認や脱気・減圧
- 輸液ポンプを使用しての経管栄養実施
- 聴診器を使用しての挿入部確認、胃液の確認

✓ 服薬、けがの処置

- 経管からの薬剤投与
- インスリン注射の実施
- 錠剤を半分に割るなど、処方や指導と異なる服薬

✓ 排泄関係

- 自己導尿の補助(カテーテルの準備、体位の保持)
- 膀胱瘻のガーゼ交換、スキンケア
- 浣腸薬の使用
- 摘便

✓ その他の身体ケア

- 排痰、呼吸目的でのマッサージ
- 腕や足を強く引っ張るけん引療法
- 強度の口腔内マッサージ・舌マッサージ
- T字カミソリを使つての頭髪剃り、髭剃り、ムダ毛処理

医療隣接行為における現場の実践と チームワークの重要性

クライアントの利益を考えれば、職種にかかわらず「現場でできる人が必要なことを行う」ことが最も望ましい姿です。医療隣接行為についても本質は変わりませんが、その内容や状況に応じて安全面や技術面での注意は欠かせません。そこは私たち医師や看護師がサポートしていきたいと考えています。

一方で、医師は行為に制限がないため、介護現場に存在するグレーゾーンや、その対応にアテンダントが悩んでいる実情を十分に理解できていないこともあります。困ったときや不安を感じたときには、その辺りをふまえてチームの医師や看護師に相談するとスムーズだと思います。

私たち医療職もまた、クライアントの生活を支えるチームの一員です。アテンダントの皆さんと一緒に考え、最適な方法を見つけていければと思っています。



いりえ まさひろ
入江 真大 MD, PhD, EMBA
一般社団法人 土屋雉翔会
はれのくに在宅クリニック杜の街
代表理事 院長

私たちは、どうする？ 医療隣接行為が必要になったときの対応方法

大切なのは、かかわるみんなで「対話」すること

介護現場における医療隣接行為は、その性質からして、法的な整理も、個別の事例における判断も難しい行為です。そのため、あらゆる場面で通用する「こうしたらいい」という「正解」が決まっているわけではありません。

一人ひとりのクライアントが必要とするケアを、なるべく安心・安全に実施していくためには？という目的を共有し、介護サービスのクライアントと、アテンダント、医師、看護師など、ケアにかかわる人たちが「対話」し、それぞれに合った方法を「どうしたらいいだろうか？」と一緒に「探していく」ことが大切です。



誰が、どう対応する？基本的な考え方

医療隣接行為にあたるケアをクライアントから希望された場合、以下の2つのステップで、実施の可否や方法を検討してみてください。

1 アテンダントが実施しないで済む方法があるなら、実施しないことを選択する

- 対応可能であれば、医師や看護師の訪問時に実施してもらう
- 医行為に当たらない方法でニーズを満たせる代替手段を検討する

2 アテンダントが実施せざるを得ない場合は、安全な方法を十分に話し合ってから実施する

- 所属事業所、所属会社内での相談、承認フローに則って行う
- クライアント（サービス利用者）の同意を得る
- 医師または看護師からの技術指導の機会を設ける
- クライアントの緊急時の連絡体制を整備する

介護現場におけるグレーゾーン行為の位置づけ

超高齢化社会の日本では、在宅医療・介護に重点を置いた医療政策が実施されています。医師・看護師のみでは対応困難なため、多様な職種の間が必要となり、医行為の範囲が再検討されるようになりました。医師法17条は医師の医行為独占を規定していますが、介護職員が非医行為のみしか行えないとすれば、国民の健康な生活が損なわれる恐れがあるのが訪問介護の現状です。それゆえ、社会的に必要なグレーゾーン行為が存在すると考えられます。

グレーゾーン行為には、医行為該当性の判断が難しいものや、「実質的違法性阻却」（目的の正当性・手段の相当性などを考慮し違法性が否定される）により処罰されないものが含まれます。適切な条件が揃えば違法ではありませんが、適法化には医学的な安全性と患者・家族の理解が必須です。本ガイドラインのフローに従い、関係者間で十分な話し合いをお願いします。



たかはし あきなが
高橋 旦長
弁護士法人
ALG&Associates
大阪法律事務所
副所長

医療隣接行為（グレーゾーン行為）対応フロー

訪問介護の現場で働くアテンダントが、クライアントから医療隣接行為（グレーゾーン行為）に当たるとされるケアを依頼されたときは、以下のような手順で話し合いを進めていくと良いでしょう。

1 自己判断せず、事業所の責任者や医師、看護師に報告・相談

依頼を受けたアテンダントは、一人で抱え込んだり、自己判断で対応したりせず、まずは事業所の管理者やサービス提供責任者、クライアントの主治医、看護師に報告・相談してみてください。業務日報に記録するだけでなく、メールや電話で連絡を取り、「今後の対応を検討するケース会議を開いてほしい」など、話し合いの場を設けてもらうよう呼びかけるとスムーズです。

クライアントに対しては、「もしかしたらこれは、アテンダントがやってはいけない行為に当たるかもしれません。〇〇さんに危険があつてはいけないので、まずは管理者や医師、看護師に報告して、どのように対応するか、一緒に相談させてもらえませんか？」など、ご本人の希望を受け止めつつ、安全に配慮した対応を考えさせてほしい旨をお伝えすると良いでしょう。

2 クライアントを含む関係者で安全な方法を話し合う

クライアントやご家族、医師、看護師、事業所の管理者やサービス管理責任者など、関係者を交えて適切な対応方法を話し合しましょう。

クライアントが医療隣接行為にあたるケアを求められたということは、そこになんらかの解消されていないニーズ（普段と違う痛みや息苦しさなど）があるはずですが、しかし、ニーズを満たす方法は、「依頼された医療隣接行為をアテンダントが実施する」とは限りません。

- 医行為に当たらない別の方法でも対応できないか

● 医師・看護師の訪問頻度に合わせた実施でも対応できないかなど、代替手段もあわせて検討してみてください。

その上で、やはりアテンダントが医療隣接行為を実施せざるを得ないと判断された場合は、以下の3点を中心に、安全な実施方法やバックアップ体制を整えるようにしてください。

- 具体的な実施手順をテキストや写真・図でマニュアル化する
- 医師や看護師による技術指導の機会を設ける
- 緊急時の対応（医師や事業所管理者への連絡や病院搬送など）を決める

3 クライアントとの間で同意書を交わしてから実施する

医療隣接行為は、国の法令でもまだ基準が定められていない「グレーゾーン行為」です。具体的な対応方法を決めたあとは、その内容をクライアントと書面で確認し、同意書を交わすと良いでしょう。本冊子の巻末26ページに、医療隣接行為に関する同意書フォーマットを掲載していますので、ご参考にしてください。

4 実施状況をモニタリングし、必要に応じて方法を見直す

クライアントの同意を得た後も、現場のアテンダントが安全に医療隣接行為を行っているか、クライアントの体調に変化はないかなどを、モニタリングするようにしましょう。状況が変わって、医療隣接行為を実施する必要がなくなることや、別のケアが必要になることもあると思います。そのときはまた、②と同じようにみんなで話し合い、対応方法を見直しましょう。

「医療的ケア」のこれから 一介護職の実施可能行為の拡大可能性は

第1章では、介護現場における医行為および医療的ケアに関する法的な位置づけや、これまでの法改正、厚労省からの通知を整理してきました。

1-1.で解説した通り、なにが「医行為」に当たるかの分類・判断は固定的なものではありません。今後の医療技術の発展によっては、患者や家族、介護職員等でも安全、簡単にできるケアが増え、その結果として「医行為ではない」と解釈される行為も増えていくかもしれません。また、喀痰吸引や経管栄養のように、医行為ではあるものの、一定の研修や医療との連携のもと、介護職員等が実施可能な行為（医療的ケア）として法制化される行為が拡大される可能性もあります。

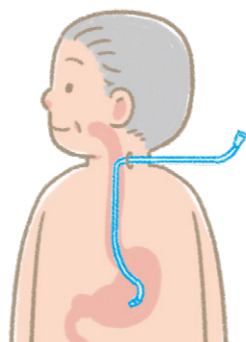
直近では2024年4月26日に開催された内閣府主催の「第11回 健康・医療・介護ワーキング・グループ」にて、「医療職・介護職間のタスク・シフト/シェア等」および「介護現場におけるタスク・シフト/シェアの更なる推進」が議論されました。厚生労働省が医行為ではないと考えられる範囲を更に整理していくことに加え、医行為であっても、介護職が実施可能と考えられる行為については、実現のための法令や研修を検討していくことが答申に盛り込まれています。

介護現場でのニーズが大きく、法制化が期待されるケアの一つが、PTEG（ピーテグ：Percutaneous Trans - Esophageal Gastro - tubing）です。PTEGとは、経皮経食道胃管挿入術のことで、首から食道に向けて管を挿入する手法です。主に胃ろうの造設（PEG：ペグ）が困難な症例に対して、栄養管理を行う方法として保険診療が認められている処置であり、比較的簡単に造ることが出来ます。腸閉塞などでの減圧（食道、胃、腸の内容物を体外に排出する方法）としても使用することができます。

PTEGのメリット	PTEGのデメリット
<ul style="list-style-type: none"> 患者への身体的負担の軽減 注入が比較的容易かつ安全 経鼻経管よりチューブ交換頻度が低い 	<ul style="list-style-type: none"> PEGよりチューブが細く、閉塞しやすい 抜去してしまうとろう孔が閉鎖しやすい

PTEGは胃ろう・腸ろう・経鼻胃管と同じくチューブを使った栄養補給であり、医学的にみても実施の難易度や危険性が比較的低いといわれています。介護職がPTEGを実施できるようになれば、それまで入院・施設入所でPTEGを受けていた患者さんが、在宅生活を送れるようになるかもしれません。

PTEGに限らず、在宅サービス利用者と長時間を共にする介護職が担える医療的ケアの範囲を拡大することは、利用者のQOL（生活の質）向上につながります。安全性を担保しながら、介護職が実施可能な医療的ケアの対象範囲を段階的に広げていくこと、実現のための法改正や研修の整備が期待されます。



参考資料：

伏見清秀 他「経皮経食道胃管挿入術（Percutaneous transesophageal gastrostomy; PTEG）の安全性」
https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/16.R4DPC%E5%88%86%E6%8B%85202201016A-%E4%BA%95%E4%B8%8A%E7%B4%80%E5%BD%A6.pdf

第2章

種類別！

医療隣接行為の現場対応ガイド



2-1 喀痰吸引

障害や疾病のある人を在宅支援する際、アテンダントである読者の皆さんの多くは喀痰吸引を経験されていると思います。吸引の際、クライアントから「たんを口からしっかり吸引してほしい」「気管カニューレの奥の方まで吸引カテーテルを深く入れてほしい」といった、主治医の指示内容を超えたリクエストを受けたことがある人もいないでしょうか。

「喀痰」とは

大きく「唾液」、「鼻汁」、「気管や肺から排出される老廃物などを含んだ粘液」が含まれます。飲み込むことに障害がある場合、飲み込み切れない食物や水分も混じります。胃食道逆流の場合、逆流してきた胃液や栄養剤も含まれます。

喀痰吸引で医療隣接行為が必要になる理由

吸引が必要なクライアントは、障害や疾病の影響で呼吸をする力が弱くなっています。自分でたんを出すことができないため、吸引をしてもらって呼吸を整えなくてはなりません。たんがたまると呼吸が苦しくなります。場合によっては、命の危険を感じる

こともあるでしょう。クライアントは「吸引でしっかりたんを出してほしい」という思いを強く持っています。**すっきり感を得られず、基準を超える時間や圧力での吸引の実施をアテンダントに求める場合があります。**

喀痰吸引における医療隣接行為の例

- 基準時間を超える吸引
- 吸引カテーテルを基準以上の長さで挿入する
- 基準を超える圧力での吸引
- 口や鼻から咽頭への吸引
- 気管カニューレを首に固定するベルトの交換
- 気管切開部周辺のガーゼ交換、清拭
- 気管カニューレ先端にあるカフの圧力の調整・確認

医療隣接行為に伴うリスクと注意点

気管カニューレ内を吸引する場合、吸引時間は15秒以内、吸引圧の上限20kPa(キロパスカル)が目安です。吸引時間が長引いたり、基準以上の圧力を加えたりすると低酸素状態におちいる危険性があります。また、鼻や口から吸引するときカテーテルを奥まで入れすぎると、クライアントが嘔吐する恐れもあります。

意識障害やチアノーゼ(唇や爪が青紫色)などいつもと違うことが起こった場合は、速やかに管理者、医師、看護師に報告する必要があります。吸引は速やかに行う必要があるケアですが、クライアントから医療隣接行為を求められたときは、決して自己判断せず管理者や医師、看護師に報告・相談してください。

Case Study たんが取れず、長時間の吸引を頼まれた

クライアント 半年前、気管切開手術を受けた進行性筋ジストロフィー症のAさん(男性・55歳)



医療隣接行為実施までの流れ

- 1 まずは事業所内で報告・相談!**
吸引はクライアントの状態によって必要となるケア。迅速な対応が必要になるが、自己判断せず、管理者やサービス提供責任者に報告・相談し、必要な指導を受けるか連携をとること。
- 2 安全な方法を関係者で協議**
喀痰吸引は、医師の指示の下で行うのが原則。CさんとBさんは主治医や看護師と吸引時間について協議。「15~20秒なら問題ない」と承諾を得た。Aさんとご家族も同意してくれた。
- 3 クライアント(Aさん)との間で同意書を交わす**
医療隣接行為は国の法令で定められていない「グレーゾーン行為」。Cさんは、今回の吸引時間はリスクが伴う行為であることなどを確認する同意書を、Aさん、ご家族それぞれと交わした。
- 4 方法は関係者で定期的に見直すことに**
吸引時間がAさんにとって適切かどうか定期的に見直すことになった。今後はAさんの体調変化などを見ながら、担当者会議などで吸引時間を検討することになる。

まとめ

喀痰吸引に関する医療隣接行為は、クライアントに少なからず苦痛や危険を及ぼす行為です。クライアントの意思を尊重した上で、医師の指導の下、安全性の高い方法を関係者が連携して導き出すことが重要です。

胃ろうや経鼻胃管から栄養剤を入れる「経管栄養」は、喀痰吸引と並び、アテンダントが実施する機会の多い医療的ケアです。そのなかで、クライアントやその家族からの「栄養剤だけでなく、薬も入れてほしい」「胃ろう周囲のガーゼを交換してほしい」といったリクエストも医療隣接行為の対象となります。

経管栄養の主な種類

<p>胃ろう</p>  <p>腹部に穴をあけて 胃にチューブを入れる。</p> <p>対象者 口からの食事が難しい人</p>	<p>経鼻胃管</p>  <p>鼻にチューブを入れる。</p> <p>対象者 胃を摘出した等の理由で 胃ろうが難しい人</p>	<p>腸ろう</p>  <p>腹部に穴をあけて 小腸にチューブを通す。</p> <p>対象者 胃に進行がんがある人など</p>
---	--	---

経管栄養で医療隣接行為が必要になる理由

経管栄養をする際、胃の内容物やガスがたまっていると、嘔吐や逆流の原因になります。そのため、**経管栄養の前に、シリンジで胃の中のガスを抜くなどの医療隣接行為が、安全を保つために必要となります。**クライアントにとっては最もそばにいるアテンダントに以下のような医療隣接行為を求めることは当然なことだといえます。

経管栄養における医療隣接行為の例

- 経鼻胃管のチューブを固定しているテープの貼り換え
- 胃ろうからシリンジで胃液を抜き取り、残渣物を確認する
- 胃ろう・腸ろう周辺の清拭、保湿、ガーゼ交換
- 胃ろうカテーテルのボタンをあけて胃の中にたまったガスを抜く
- 胃ろうからシリンジで空気や胃液を抜き取り、胃内圧を下げる
- チューブから薬を注入する
- 輸液ポンプを使用し滴下型の栄養剤を注入する
- 胃ろうから経管栄養以外の水分を注入する

医療隣接行為に伴うリスクと注意点

経鼻胃管のチューブは細く挿入はしやすいのですが、抜けやすいという欠点があります。胃ろうは経鼻胃管に比べて抜けにくいですが、手術で腹部に穴をあけるため、皮膚トラブルや腹膜炎などの合併症が起きるリスクがあります。また、胃に栄養剤がたまっていると、咳や嘔吐によって食道を逆流しやすくなり誤嚥性

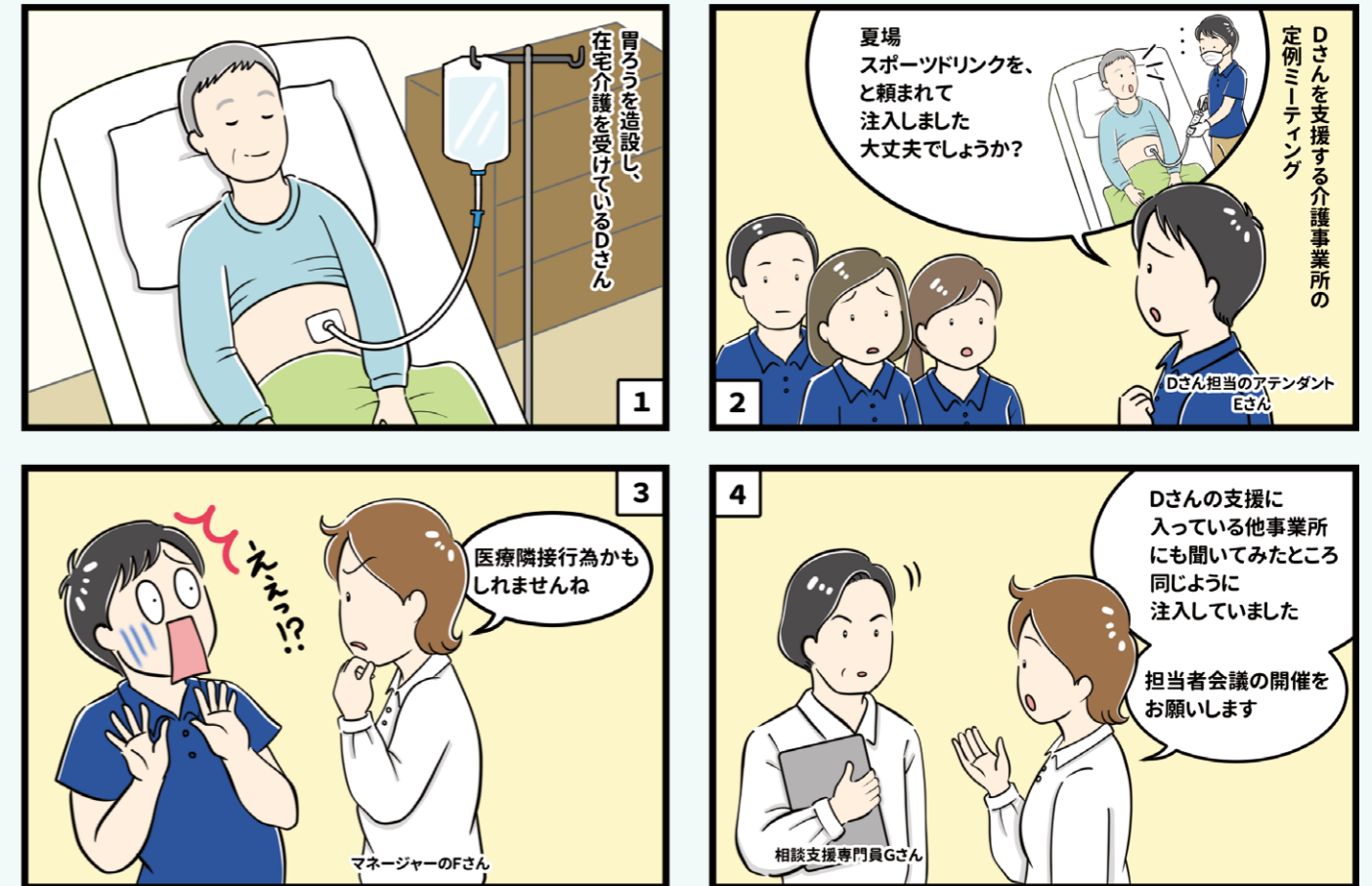
肺炎を起こしやすくなります。子どもの場合は、身体の成長による胃ろうと腹壁のずれや、だっこなどの体位変化で栄養剤が漏れてしまうといった危険性もあります。**いずれも、チューブが抜けると、誤嚥や出血などの重大な事故につながる恐れがあり、その取り扱いには細心の注意と医療知識が必要となります。**

Case Study

医師の指示書がない、胃ろうからの水分注入

クライアント

3年前、自転車事故による脊髄損傷後遺症で四肢麻痺となったDさん(男性・63歳)



1 在宅介護を受けているDさん

2 Dさんを支援する介護事業所の定例ミーティング

Dさん担当のアテンダント Eさん

夏場スポーツドリンクを、と頼まれて注入しました大丈夫でしょうか?

3 医療隣接行為かもしれませんね

マネージャーのFさん

4 Dさんの支援に入っている他事業所にも聞いてみたところ同じように注入していました

担当者会議の開催をお願いします

相談支援専門員Gさん

医療隣接行為実施までの流れ

- 担当者会議の開催**
担当者会議では、いずれの介護事業所も、胃ろうからの水分注入は医師の指示書がなくても3号研修を受講すれば可能と判断しており、医療隣接行為に該当すると認識していなかった。Gさんは医師の指示を仰ぐことにした。
- 医師の指示を仰ぐ**
訪問診療医がDさんを往診し、200cc以内であれば逆流等の心配はないと診断。Gさんには「指示書に追加で『適宜200cc以内の水分注入』と記載する」と返答した。
- 看護師による講習会の開催**
Fさんは、今回の件は介護事業所の知識不足が招いたと総括。Dさん宅で看護師による講習会を開催。他事業所とともに経管栄養における注意点を改めて確認し、どんなケアが医療隣接行為に当たるかを整理した。
- アテンダントへの共有**
Fさんは、Eさんを含む担当アテンダントを対象に臨時のミーティングを開催。「体調変化があればすぐに報告してほしい」と呼びかけた。Eさんは安心し、今後も行為に不安な点がある場合は相談することにした。

まとめ

介護事業所の管理者には、現場の職員から医療隣接行為に該当するのではないかとのお声や不安の声が寄せられることがあるかと思いますが、その際はこれまでの慣例にとらわれず、まずは医師の指示を仰ぐことを優先してください。また、今回のケースのように複数の事業所が支援に関わっている場合は、相談支援専門員等と連携していくことが重要です。

呼吸に関するケア (人工呼吸器療法、在宅酸素療法など)

障害や疾病により自発的な呼吸が難しい人は、人工呼吸器や在宅酸素機器などを使って体内の換気を補助する「人工呼吸器療法」、
「在宅酸素療法」を利用し在宅生活を送っています。機器の使用は医療従事者が行うのが原則ですが、鼻や口をおおうマスクの装着、
呼吸器の操作など一部の作業をアテンダントが担っている実態があります。

人工呼吸器療法の種類

非侵襲的人工呼吸器療法 (NPPV)

鼻や口をおおうマスクを用いて呼吸を補助する



気管切開下人工呼吸器療法 (TPPV)

気管カニューレと人工呼吸器をつないで呼吸を補助する



人工呼吸器・在宅酸素療法で医療隣接行為が必要になる理由

人工呼吸器や在宅酸素療法は、呼吸障害のある人が在宅生活を送る上での生命線です。それだけに、医療従事者だけでなく、
常時の身体介護にあたるアテンダントにも機器の取扱いの一部を担ってほしいと考えるクライアントやご家族も少なくありませ

ん。また、体位交換などで空気が漏れないようにマスクの装着を介助したり、自然災害で停電し緊急でアンビューバッグを使用したりといった行為は、医療隣接行為に該当しますが、**クライアントの生命を守る重要な行為でもあるのです。**

呼吸に関するケアにおける医療隣接行為の例

〈人工呼吸器関連〉

- NPPVにおけるマスクの装着、着脱
- 人工呼吸器の電源 ON/OFF
- TPPVにおける呼吸器と気管カニューレの接続部(コネクタ)を取り外す行為
- アンビューバッグの使用

〈在宅酸素療法関連〉

- 在宅酸素機器、ボンベの移動
- 在宅酸素機器の電源 ON/OFF
- 鼻カニューレ、気管カニューレの装着
- 酸素流量の設定操作

医療隣接行為に伴うリスクと注意点

人工呼吸器は、機器本体とチューブや加温加湿器などをつないで回路を構成して使用します。その構造は複雑であり、接続部がゆるんだり外れたりすると空気が漏れます。過度な酸素不足に陥ると、唇や爪が紫色になるチアノーゼが起こって重度の低酸素症となり、命にかかわる状態となります。在宅酸素療法も、マスクやカニューレのずれによる空気漏れのほか、医師の指示を

超える酸素流量を投与すると、意識障害を引き起こすCO₂ナルコーシスなどの合併症になる恐れがあります。**本体の操作はもちろんです、マスクの着脱といった補助的な行為であっても、クライアントの命にかかわる重大な行為であることを認識しておかなければなりません。**

Case Study

災害・停電時の在宅酸素機器・酸素ボンベの操作

クライアント

在宅酸素機器を利用している医療的ケア児のHさん(女性・8歳)



医療隣接行為実施までの流れ

- 1 医師に意見を求める**
IさんらはまずHさんの主治医へ意見を求めた。医師からは「酸素流量等の設定を誤ると生命にかかわる。緊急時は医師や看護師に指示を仰いでほしい」と指示があった。
- 2 訪問看護と連携を協議**
医師の指導を踏まえ、Iさんは訪問看護事務所の管理者Jさんと協議。その結果、「緊急時は、看護師が到着するまで、アテンダントは電話等でやりとりしながら機器を操作する」ことで一致した。
- 3 関係者で防災訓練を実施**
Iさんらは協議した内容を確認する目的で防災訓練をHさん宅で行った。訓練を通して、停電で酸素機器が使用できない場合も想定されると感じたIさんは、外出用酸素ボンベも同じように操作することを提案。Jさんは後日、医師と協議した上でIさんの提案に同意した。
- 4 緊急事態に備えてクライアントと同意書を締結**
IさんはHさんの母親に対し、在宅酸素機器と外出用酸素ボンベの操作はリスクが伴う医療隣接行為に該当することを説明。母親は承諾し、Iさんと同意書を締結した。

まとめ

在宅酸素機器や人工呼吸器等の操作はクライアントの命に直結するため、医師、看護師が担うのが原則です。そのため、訪問看護事業所等との多職種連携が重要となります。また、今回のケースのように、緊急時に介護側で酸素機器等を取り扱う場面も想定されます。クライアントやご家族と事前に同意書を結んでおくことでよいでしょう。

在宅支援の現場で、クライアントから「たんが出るように体をマッサージしてほしい」、「薬を服薬カレンダーに入れてくれないか」といった相談を受ける場合があります。服薬やマッサージなどは医行為かそうでないかの線引きがあいまいであり、誤薬などの事故リスクや法律に抵触する恐れもあることに注意が必要です。

マッサージは医業類似行為

一般的に、あん摩マッサージ指圧といった治療を目的とした家資格を持った人しか施術はできません。理学療法士が医師の指示の下、リハビリの一環として行うことは認められています。専門的なマッサージの施術は法律で「医業類似行為」とされ、国

日常の身体ケアのなかでも、医療隣接行為が生じる

自力での排泄が難しく体内にたまったままだったり、長期の寝たきりで腕や脚の関節が固まってしまったりすると、クライアントには苦痛や不調が伴います。それを予防、解消するためにそばにいるアテンダントにマッサージなどを求めるのは自然なことです。ですが、アテンダントに医療・福祉の知識が不十分だと、「ク

ライアントの) 気持ちが安らぐなら」「体調の改善になるならば」との思いにかられ、結果として医行為に及んでしまう事態になりかねません。アテンダントには必要な知識の習得と、「**医行為はできない**」とクライアントにきちんと伝える専門職としての倫理観と**信頼関係(ラポール)の構築が求められます。**

服薬・傷の処置、マッサージ、排せつにおける医療隣接行為の例

〈服薬・傷の処置関連〉

- 経管からの薬剤投与
- 錠剤を割るなど処方と異なる服薬

〈マッサージ関連〉

- 排泄を目的とした胸や背中へのマッサージ
- 排便を目的とした腹部へのマッサージ
- 拘縮予防のための腕や脚の強度の曲げ伸ばし

〈排泄関連〉

- 浣腸薬の使用
- 人工肛門のパウチ取り替え
- 膀胱留置カテーテルのチューブを指でもむ(ミルクング)

医療隣接行為に伴うリスクと注意点

モルヒネや麻薬性鎮痛剤(オピオイド)を服用している人もいます。モルヒネやオピオイドは嘔吐や呼吸抑制といった重大な事故につながる恐れがあります。使用済み貼付薬を小児が触れないようにするなど厳重な管理も必要です。吸入器(ネブライザー)の場合は、噴霧量を誤ると呼吸苦になるほか、洗浄・消毒が適切でないと感染症のリスクも高まります。また、浣腸薬の使用は、出血や血圧低下などの危険性があります。こういった行為は**喀痰吸引や排泄介助とセットで実施するケースが多く、一つ一つの作業はシンプルなものばかりですが、重大な副作用や事故につながるという認識を常に持つことが重要です。**

Case Study 軽めのタッピングが、徐々に強度・長時間のマッサージに

クライアント 人工呼吸器を利用しているALS患者のKさん(男性・56歳)



医療隣接行為までの流れ

- 1 マッサージ中止を要請**
報告を受けたMさんはLさんに対し、「事前に結んだ同意書の内容を超える行為」と説明し、ひとまずマッサージの中止を要請。Lさんも「自分も勉強不足だった」と納得し中止に応じた。
- 2 主治医に報告**
Mさんは今回の経緯を主治医に報告。医師からは「たんの排出に重点を置いたマッサージ等も行うよう理学療法士に指示します」と返答があった。
- 3 アテンダントへの指導(スーパービジョン)**
Mさんは、Lさんと臨時のミーティングを開催し、「些細なことでも不安を感じたら報告連絡相談をしてほしい」と助言。Lさんは「Kさんに嫌われるのではと不安でした。今後気を付けます」と頭を下げた。
- 4 医療隣接行為の勉強会を開催**
Mさんは、双方の医療隣接行為に関する知識不足が招いたと総括。理学療法士Nさんにも同席してもらい、Kさん宅で医療隣接行為に関する勉強会を開催。NさんはKさんに対し「マッサージが必要な時は理学療法士に相談してください」とし、Kさんも「そうする」と安心した様子だった。

まとめ

今回のケースのように、喀痰吸引とセットでタッピングやマッサージを行っているクライアントは多くいます。体調管理等のために必要な行為ですが、身体をさする、タップするなど軽度のケアの延長で、知らないうちにリスクの高い医行為(専門性を要するマッサージなど)に及んでしまう恐れがあります。絶えず行為内容を見直すことが大事となります。

医療隣接行為 検討シート

医療隣接行為が必要になったとき、具体的な対応方法をみんなで話し合うための会議資料としてご活用ください。

クライアント名：

記入年月日：

担当者名：

事業所名：

■ ご相談内容

いつ、どんな状況で、どんなことをしてほしいと言われたかなど、クライアントからのご相談内容をなるべく具体的に記入してください。

■ 検討すべき医療隣接行為の内容

クライアントから実施を依頼された、あるいは担当者が必要と考える医療隣接行為について、行為名や内容を記入してください。

■ ニーズの分析

クライアントからの相談の背景にあるニーズを、できるだけ多様な観点から分析してみましょう。

基礎疾患に関する症状、直近の体調、季節や生活環境の変化、ストレスがかかる出来事があった、など

■ 対応の検討

クライアントのニーズに応えるための具体的な対応方法を話し合しましょう。

いつ、誰が、何をするのかを整理したり、それぞれの方法のメリット・デメリットを比較したりしながら、より安全で適切なケアの内容・方法を検討しましょう。

①代替手段の検討

医療隣接行為に該当しない形で、クライアントのニーズに応えられないか？

できるとしたらどんな方法か？を考えてみましょう。該当するものがない場合は、②・③の検討に進んでください。

②医療職または家族による対応

医療職（医師・看護師・療法士など）の訪問時や家族の在宅時に医療隣接行為を行う場合、

誰がいつ、どの程度の頻度で実施可能かを確認しましょう。

	誰が実施可能か	いつ実施可能か（曜日・時間帯・頻度）
医療職		
家族		

③介護職員による医療隣接行為の実施

医療職や家族での対応が難しい、回数が足りないなど、介護職員が医療隣接行為を実施せざるを得ない場合、

安全に実施するための方法（必要な医療知識や手技を医師や看護師から指導する機会を持つなど）を検討しましょう。

医療隣接行為実施についての同意書

私 _____ (利用者名) は、在宅で生活する利用者に対し、居宅介護職員や訪問介護職員 (以下、介護職員とする) が、国の法令で明確に定められていない医療隣接行為を実施することは「グレーゾーン行為」であることを認識し、同時に少なからずの危険が伴う行為であることも理解しております。

その上で、_____ (具体的な行為) の実施を _____ (事業所名) が行うことに同意致します。

また、支援中または支援後にかかわらず、当該行為により如何なる事態を生じても、_____ (事業所名) 及び担当する介護職員に対し、一切の異議を述べないことを誓約いたします。

- ・在宅サービスを利用し、医療隣接行為を必要とする本人または代筆者が署名してください。
- ・利用者が未成年の場合は、親権者もしくは未成年後見人の署名が必要です。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

利用者住所

利用者氏名

代筆者住所

代筆者署名 _____ 続柄 (_____)

代筆者署名 _____ 続柄 (_____)

【法人名】

【事業所名】

管理者 _____ 殿

巻末資料の使い方

巻末資料 ① 医療隣接行為 検討シート

医療隣接行為が必要になったとき、具体的な対応方法をみんなで話し合うための会議資料としてご活用ください。
第1章13ページ「医療隣接行為(グレーゾーン行為) 対応フロー」のステップ2で使用することを想定して作成しています。

クライアントから医療隣接行為を求められた際、担当アテンダント(介護職員)、事業所の管理者や、医師、看護師など、クライアントとかかわる人たちが集まって会議を開くことがあると思います。この検討シートの順番に沿って話し合いを進めていくことで、適切な対応方法を検討する一助になれば幸いです。

巻末資料 ② 医療隣接行為実施についての同意書

クライアントとアテンダント(介護職員)との間で、医療隣接行為の実施について同意が交わされたことを記録するための書類です。

話し合いの結果、クライアントに対してなんらかの医療隣接行為を実施することが決まったタイミングで、署名を交わし、保管しておく目安でください。

※①②いずれも、訪問介護事業者に作成が義務付けられている法定書類ではありません。
事業所や支援現場それぞれの状況に合わせて、適宜ご参照・ご活用ください。

厚生労働省

「喀痰吸引等制度について」

「原則として医行為ではない行為について」

2010年～2011年 「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会」

2005年7月26日 「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)」

2011年10月3日「社会福祉士及び介護福祉士法施行規則の一部を改正する省令(平成23年厚生労働省令第126号)」

2022年12月1日 「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)」

2025年3月 「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12月26日 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3)

鈴木 悠平, 牧野 恵子 2022年「介護職員等によるたん吸引・経管栄養の法制化の経緯と論点の分析

—「医療的ケア」をめぐる介護現場ニーズと医事法制の衝突・架橋の試み」,『遡航』1:48-75

伏見清秀 他 2023年「経皮経食道胃管挿入術(Percutaneous transesophageal gastrostomy; PTEG)の安全性」,

令和4年度厚生労働行政推進調査事業補助金 政策科学総合研究事業(政策科学推進事業)

「DPC制度の適切な運用及びDPCデータの活用に関する研究」

こんなとき、どうする？

介護現場の医療隣接行為ガイドブック

2026年3月発行

【発行】

株式会社土屋

〒715-0019 岡山県井原市井原町192-2 久安セントラルビル2F

TEL:050-3733-3443 / お問い合わせ:info@care-tsuchiya.com

<https://tcy.co.jp/>

【制作】

土屋総研

<https://tcy-ri.com/>

【企画・執筆・編集】

吉岡理恵 鈴木悠平 上村広道

【デザイン】

株式会社アプリアリ

<https://apriori-inc.co.jp/>

【マンガ/イラストレーション】

とと村とと はやし ろみ(アトリエおてて)