

資料2 感染症と事故について

1 感染症の対応について

◆感染症発生状況

	種別	28年度	29年度 (30年3月12日現在)
介護老人福祉施設 地域密着型介護老人福祉施設 短期入所生活介護	インフルA	183人(30施設)	51人(9施設)
	インフルB	0人	29人(13施設)
	ノロウイルス	2人(2施設)	1人(1施設)
	疥癬	2人(2施設)	6人(2施設)
老人保健施設 短期入所療養介護 介護療養型医療施設	インフルA	73人(14施設)	20人(2施設)
	インフルB	0人	41人(7施設)
	ノロウイルス	0人	24人(2施設)
	疥癬	8人(4施設)	10人(3施設)
特定施設入居者生活介護	インフルA	65人(14施設)	33人(7施設)
	インフルB	4人(2施設)	6人(3施設)
	ノロウイルス	0人	0人
	疥癬	4人(2施設)	0人
認知症対応型共同生活介護	インフルA	44人(14施設)	16人(8施設)
	インフルB	2人(2施設)	16人(7施設)
	ノロウイルス	11人(1施設)	0人
	疥癬	0人	0人

- ※ インフルエンザが10名以上発生した事業所は、28年度は8施設、29年度は5施設。
- ※ ノロウイルスが10名以上発生した事業所は、28年度は1施設、29年度は1施設。
- ※ インフルエンザによる死者数は、28年度は3人、29年度は1人。
- ※ この他にも、28年度はレジオネラ1件、結核3件等報告あり。
29年度はレジオネラ1件、結核4件、溶連菌1件等報告あり。

◆担当課への報告

岡山市事業者指導課 施設係へ報告

※ 入所者の感染が1名から確認されたら報告が必要です。

報告様式は「介護保険事業者・事故報告書」

(複数人になった場合は保健所様式「感染症集団発生動向調査票」でもよい。)

岡山市保健所 感染症対策係

※ 有症者が10名以上、または重篤な患者が1週間で2名以上、管理者が必要と認めた場合に報告が必要です。

報告様式は「感染症集団発生動向調査票」

(その他の施設)

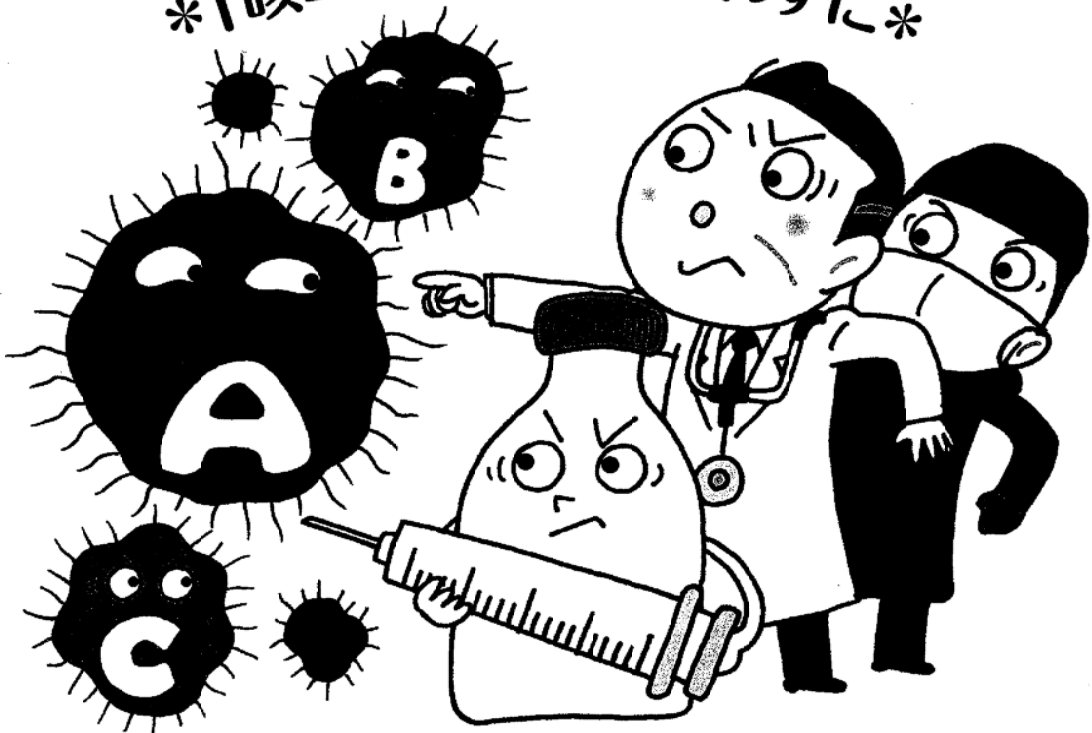
監修●国立病院機構東京病院呼吸器内科外来診療部長
永井 英明

“これだけは知っておきたい”

インフルエンザ

きちんと理解して
もしもに備えよう

「咳エチケット」を忘れずに



例年12月から3月頃にかけて、インフルエンザが流行します。突然の38度以上の発熱に、頭痛、関節痛、筋肉痛、全身の倦怠などを伴うのがインフルエンザの特徴。潜伏期間が短く感染力が非常に強いので、流行しだすと一気に感染者が増加してしまいます。

正しい知識を身につけて、インフルエンザウイルスを体に入れないよう、一人ひとりが日頃から予防を心がけることが重要です。

岡山市保健所 保健課 感染症対策係

Q u e s t i o n

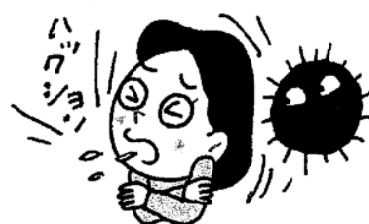
インフルエンザは風邪とどう違うの？



インフルエンザと風邪の症状はよく似ていますが、感染源となる病原体や症状は異なります。また、インフルエンザは発症当初から38度以上の高熱が出る事が多く、風邪よりも重症化しやすいので、早めの対応が重要です。

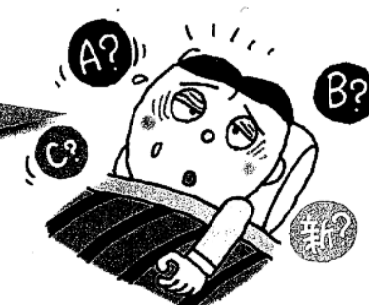
●インフルエンザと風邪の相違点

	インフルエンザ	風邪
原因	インフルエンザウイルス	ライノウイルス、コロナウイルスなど
感染力	非常に強い	比較的弱い
症状	急な高熱、悪寒、頭痛、関節痛、筋肉痛、下痢	くしゃみ、鼻水、鼻づまり、のどの痛み、咳、たん
潜伏期間	2日前後	2~5日程度
重症化	高齢者や乳幼児は重症化しやすい	重症化することは少ない



Q u e s t i o n

新型とか季節性とか、いろいろ聞くけどよくわからない...



インフルエンザの型は、大きくA型、B型、C型の3つに分けられます。毎年流行を繰り返すのは、A型とB型で、季節性インフルエンザと言われます。新型インフルエンザは、A型の一つです。

A型

大規模な流行を起こす

A/H1N1

H3N2
(香港型)

B型

A型のように世界的大流行を引き起こすことはない

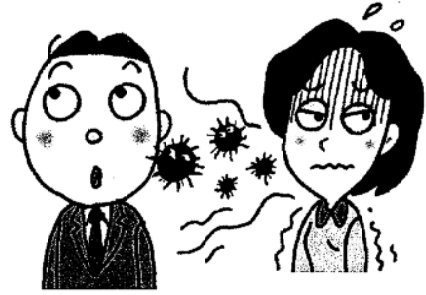
C型

症状がごく軽いため(鼻風邪程度)、気づかれることがない

新型インフルエンザは、10~40年の周期で繰り返し誕生しています。新型ウイルスは、免疫を持たない多くの人が発症して感染が広がり、世界的大流行になるのです。やがて免疫を持つ人が増えると、流行の規模も症状も縮小していきます。つまり「季節性」と呼ばれるものも、かつては「新型」で、多くの人に免疫ができた結果、普通のインフルエンザになっていったのです。

Question

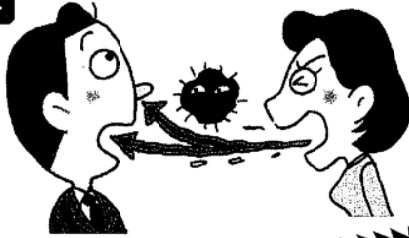
どのようにして 人から人へうつるの？



感染の経路は大きく2つあります。

飛沫感染

感染者の咳やくしゃみなどに含まれるウイルスが、鼻や口から侵入することで感染する



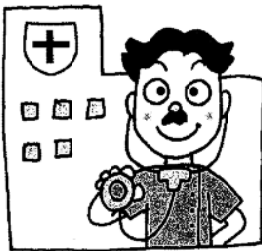
接触感染

ドアノブや手すりなどに触れることで手に付着したウイルスが、口や目などの粘膜から侵入することで感染する



もし発症して しまったら…

自分のために
適切な治療を受け
しっかり
休養しましょう



「頭痛や発熱くらいでは仕事を休めない」「熱が下がったからもう大丈夫」というのはマナー違反。インフルエンザウイルスの感染力はとても高く、周りの人にかかなりの確率でうつってしまいます。また症状が落ち着いて見えても、しばらくは体内にウイルスが残っているので、熱が下がってから2日間は自宅療養が必要です。

外に出るときは、マスクを着用しましょう。マスクの着用は、感染予防よりむしろ感染拡大防止のために大切なマナーです。

他人のために
うつさないよう
十分に
配慮しましょう



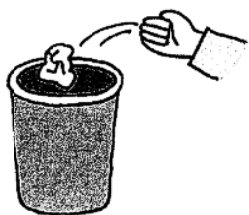
「咳エチケット」を実践しましょう!



インフルエンザに感染した疑いがあるときや、咳やくしゃみが出ているときは、不織布製(使い捨て)のマスクを着用しましょう。



咳やくしゃみなどの際はティッシュなどで口と鼻を押さえ、他の人から顔をそむけて1m以上離れましょう。



鼻汁や痰などを含んだティッシュは、すぐにゴミ箱に捨てましょう。



咳やくしゃみを手で防いだ場合には、すぐに手をよく洗うようにしましょう。



体内に入れない



発症させない

人ごみを避ける

インフルエンザウイルスは人から人へ感染するので、人ごみに近づかないことは有効な予防法です。



ウイルスの侵入を、100%防ぐことはできません。そこで力を発揮するのが免疫力です。免疫力を高めて、ウイルスの発症を抑えましょう。

バランスの良い食生活

加工食品やファーストフード、揚げ物などを控えめにして、全粒穀物（玄米など）、魚、野菜、果物、海藻、芋類などを積極的にとりましょう。



手洗い・うがいをこまめに

インフルエンザウイルスは鼻・口・目などから体内に侵入します。手洗い・うがいを習慣づけて、ウイルスの侵入を防ぎましょう。



適度な運動と十分な睡眠

無理のない運動を定期的に行い、たっぷり睡眠をとりましょう。免疫力がアップして、ウイルスに対する抵抗力が強くなります。



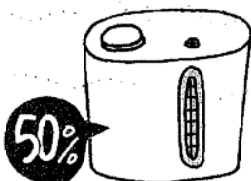
マスクを着用する

飛沫感染の予防に有効です。自分の顔のサイズに合ったマスクをつけましょう。



湿度を高くする

インフルエンザウイルスは空気が乾燥しているとき活発に活動します。湿度を50%以上に保つと生存率は激減するといわれています。



体を冷やさない

低体温の状態では免疫力が低下します。半身浴や腹巻、湯たんぽなどを利用して、体を温める工夫をしましょう。



予防接種を受けましょう

予防接種は、インフルエンザ感染を防ぐ有効な方法のひとつです。予防接種を受ければ、絶対にインフルエンザに感染しないわけではありませんが、発症しても重症化を防ぐ効果が期待できます。とくに肺炎などの合併症を起こしやすい65歳以上の高齢者は、できるだけ受けておくようにしましょう。

- インフルエンザが流行する前の、12月上旬頃までに受けましょう。
- ワクチンはその年ごとに変わるので、毎年受ける必要があります。
- 65歳以上の高齢者は、接種費用の一部が公費負担となるのでお問い合わせください。

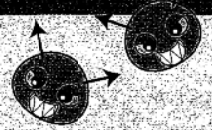


ノロウイルスによる感染性胃腸炎を防ぎましょう!

1. ノロウイルスの特徴

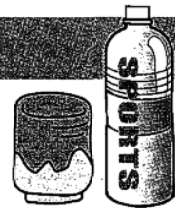


- ① 感染力が強い
ウイルスが10~100個程度の少ない量でも感染します。
- ② 人から人に感染する
感染者の便やおう吐物には大量のウイルスが含まれ、それらを介して感染が広がります。
- ③ 消毒剤が効きにくい
アルコールは、ノロウイルスに対して消毒効果がありません。
※消毒方法は裏面をご覧ください。



2. 主な症状

- 吐き気・おう吐・腹痛・下痢・発熱(38℃以下) など
- 潜伏期間は、感染してから1~2日
- 通常、発症後3日以内で軽快し、予後は良好であるが、発症当日の症状が激しい。

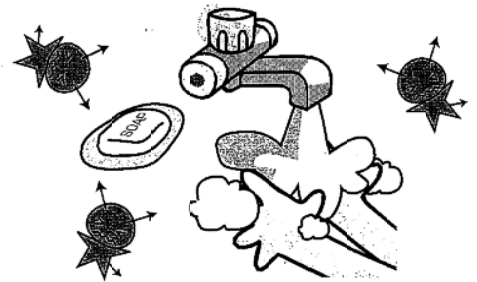


感染を防ぐには

洗い残しはありませんか?

ノロウイルスは消毒剤が効きにくいので、石けんと流水でしっかり手を洗って、ウイルスを洗い流してしまうことが一番の感染予防になります。

手洗い



こんな時は、特に手洗いをしっかりしましょう!

- ① 食事の前
- ② 調理前
- ③ トイレの後
- ④ おむつ交換の後
- ⑤ おう吐物を始末した後

食中毒にならないために!

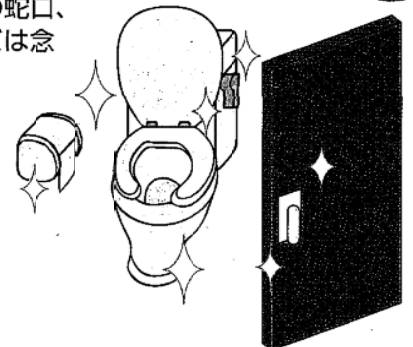
- ① 二枚貝を食べる時には、中心温度が85℃で1分以上を目安にしっかり加熱しましょう。
- ② 魚介類を扱った調理器具と、生のまま食べる野菜などでは、調理器具を分けるか、十分洗浄するようにしましょう。
- ③ まな板やふきんなどは、熱湯か塩素系漂白剤で消毒しましょう。

食品は

トイレは清潔に!

トイレは清潔に掃除し、特に手の触れるドアノブ、水洗レバー、水道の蛇口、電気スイッチなどは念入りにしましょう。

トイレで



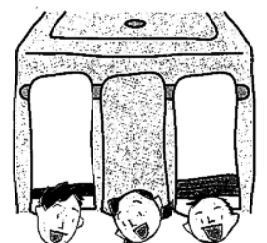
もしもノロウイルスに感染してしまったら...

感染時の看護のポイント

- ・脱水予防のために、水分をしっかりと補給しましょう。
- ・おう吐や下痢症状がある場合、早めに医療機関を受診しましょう。
- ・乳児や高齢者は、おう吐時の誤えんに注意しましょう。(窒息や誤えん性肺炎の原因になります。)

他の人への感染を防ぐために

- ・症状のある人は、最後に入浴するかシャワーのみにし、混浴を避けましょう。
- ・タオルやバスタオルは共用しないようにしましょう。

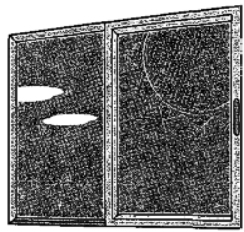


消毒のポイント

- ・ノロウイルスの消毒に効果があるのは、次亜塩素酸ナトリウムと85℃で1分以上の加熱です。
- ・おう吐物や便を扱う時は、ビニール手袋・マスク・ガウンなどを着用しましょう。

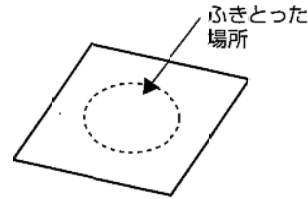
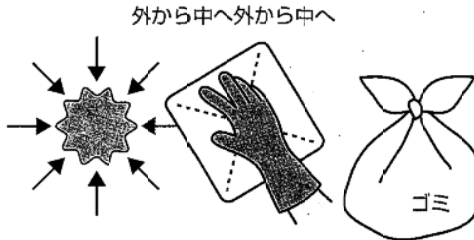


おう吐物の処理は



- ① 窓をあけて換気する。

- ② ペーパータオルや布などを軽く湿らせ、おう吐物に覆いかぶせ、外から中へふき取る。使用したペーパータオルなどは、ビニール袋へ入れ、口を縛って捨てる。



- ③ ふき取った部分とその周囲を1000ppmの次亜塩素酸ナトリウム液を含ませたもので覆い、10分放置する。



- ④ 覆った部分を水ぶきして終了。

おう吐物や便の付着した衣類の洗濯は

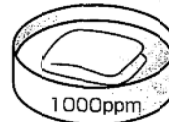


- ① おう吐物をペーパータオルなどを使用してふき取り、ビニール袋へ入れて密封する。

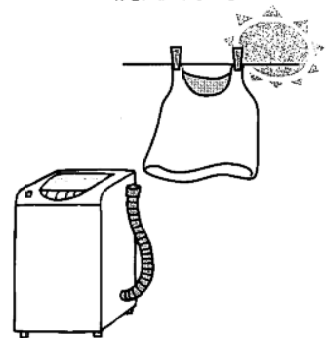
- ② 洗剤を入れた水の中で静かに下洗いをする。



- ③ 85℃・1分以上の加熱か、1000ppmの次亜塩素酸ナトリウム液に漬けて10分放置する。



- ④ 他のものと分けて洗たくする



使用した手袋・マスク等は、ビニール袋に入れて処分するか、再利用する場合は消毒をしましょう。処理した後は、入念に手洗いをしましょう。

消毒液のつくり方

	50倍希釈液 (1000ppm)	250倍希釈液 (200ppm)
つくり方	水500ml 塩素系漂白剤10ml 500mlのペットボトル1本 ペットボトルのキャップ2杯	水500ml 塩素系漂白剤2ml 500mlのペットボトル1本 ペットボトルのキャップ半杯
使用する場所	おう吐物や便で汚染された場所や衣類の消毒	調理器具、床、トイレのドアノブ・便座等の消毒

消毒時の注意事項

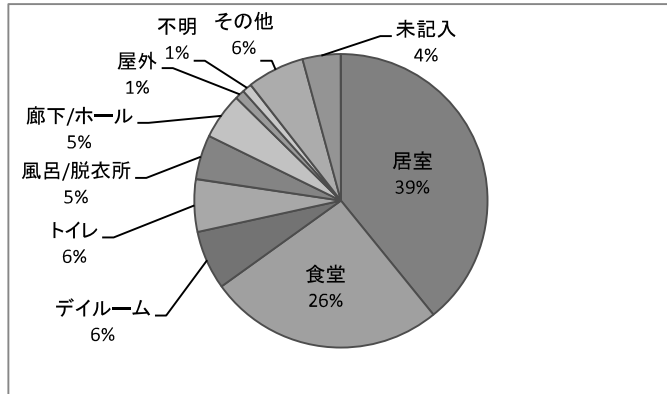
- 漂白剤として市販されている次亜塩素酸ナトリウム液の塩素濃度は約5%です。
- 消毒する際は、薬剤の「使用上の注意」をよく読みましょう。
- 食べたもののカスなどが付着している場合、消毒効果が著しく低下します。
- 塩素系漂白剤は金属腐食性があるので、金属部分を消毒した場合は必ず水拭きしましょう。

平成28年度 事故報告書
 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護（570件）

事故発生場所

発生場所	件数	割合
居室	223	39%
食堂	148	26%
デイルーム	37	6%
機能訓練室	0	0%
トイレ	33	6%
風呂/脱衣所	28	5%
廊下/ホール	29	5%
屋外	6	1%
不明	6	1%
その他	36	6%
未記入	24	4%
合計	570	100%

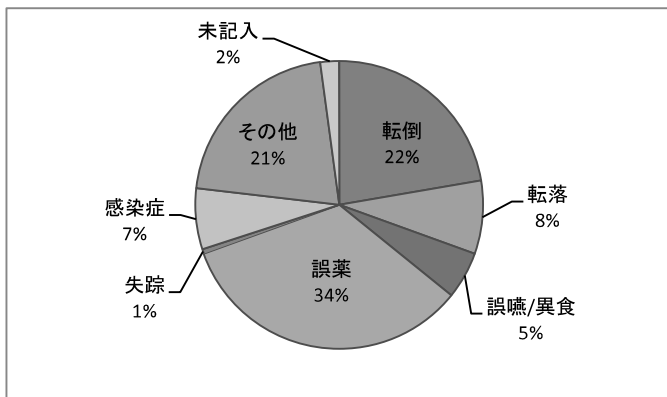
(その他: 玄関、医務室、寮母室、洗面所等)



事故種別

事故種別	件数	割合
転倒	127	22%
転落	47	8%
誤嚥/異食	30	5%
誤薬	192	34%
失踪	3	1%
交通事故	0	0%
感染症	39	7%
その他	120	21%
未記入	12	2%
合計	570	100%

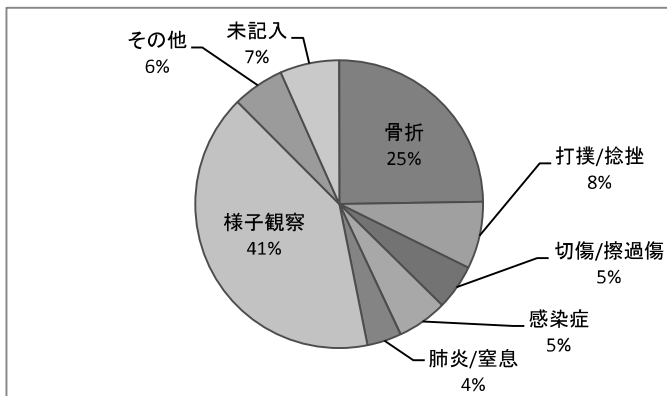
(その他: 外傷、胃ろう抜去、義歯紛失等)



症状

症状	件数	割合
骨折	141	25%
打撲/捻挫	43	8%
切傷/擦過傷	29	5%
感染症	32	6%
肺炎/窒息	22	4%
様子観察	232	41%
その他	33	6%
未記入	38	7%
合計	570	100%

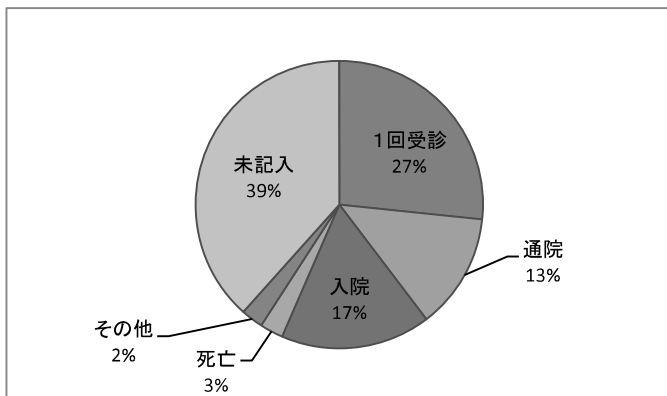
(その他: 血腫、内出血等)



事故結果

事故結果	件数	割合
1回受診	152	27%
通院	74	13%
入院	96	17%
死亡	15	3%
その他	14	2%
未記入	219	38%
合計	570	100%

(その他: 往診、主治医へ報告等)

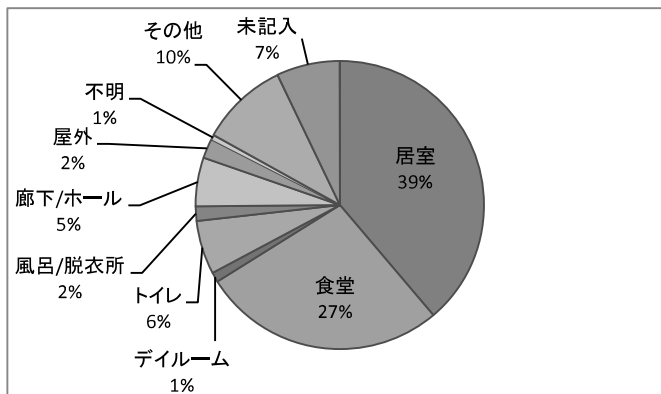


平成28年度 事故報告書
短期入所生活介護（183件）

事故発生場所

発生場所	件数	割合
居室	71	39%
食堂	50	27%
デイルーム	2	1%
機能訓練室	0	0%
トイレ	11	6%
風呂/脱衣所	3	2%
廊下/ホール	10	5%
屋外	4	2%
不明	1	1%
その他	18	10%
未記入	13	7%
合計	183	100%

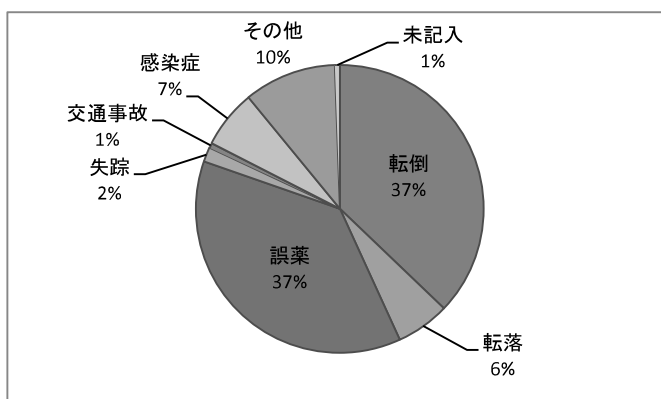
(その他: 玄関、医務室、寮母室、洗面所等)



事故種別

事故種別	件数	割合
転倒	68	37%
転落	11	6%
誤嚥/異食	0	0%
誤薬	68	37%
失踪	3	2%
交通事故	1	1%
感染症	12	7%
その他	19	10%
未記入	1	1%
合計	183	100%

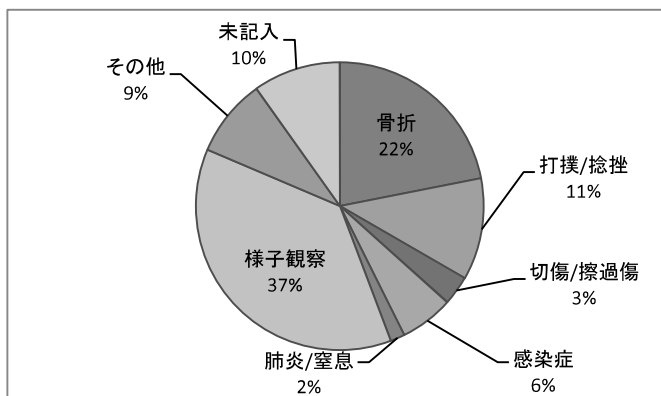
(その他: 外傷、胃ろう抜去、義歯紛失等)



症状

症状	件数	割合
骨折	40	22%
打撲/捻挫	21	11%
切傷/擦過傷	6	3%
感染症	11	6%
肺炎/窒息	3	2%
様子観察	68	37%
その他	16	9%
未記入	18	10%
合計	183	100%

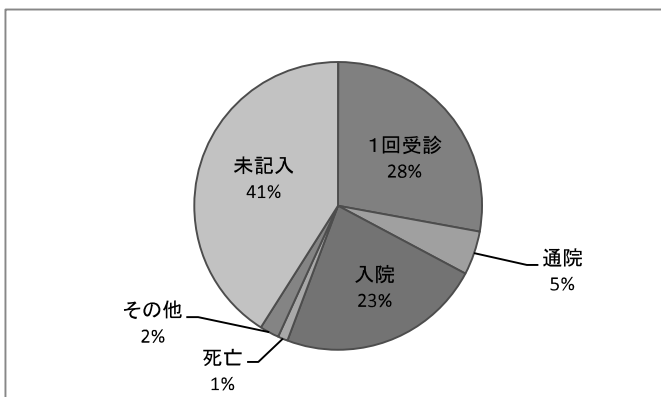
(その他: 血腫、内出血等)



事故結果

事故結果	件数	割合
1回受診	51	28%
通院	9	5%
入院	42	23%
死亡	2	1%
その他	4	2%
未記入	75	41%
合計	183	100%

(その他: 往診、主治医へ報告等)

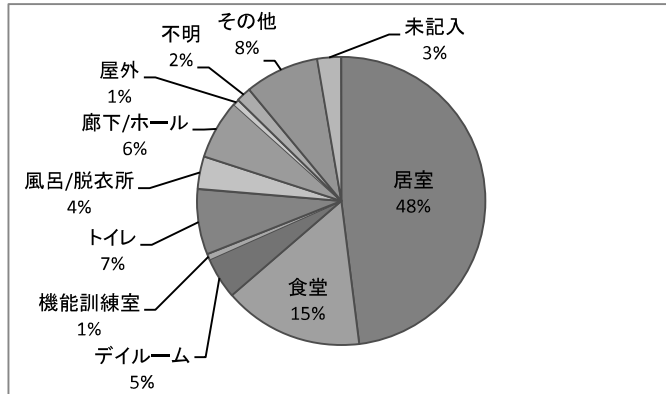


平成28年度 事故報告書
介護老人保健施設（300件）

事故発生場所

発生場所	件数	割合
居室	144	48%
食堂	47	16%
デイルーム	14	5%
機能訓練室	2	1%
トイレ	22	7%
風呂/脱衣所	11	4%
廊下/ホール	20	7%
屋外	2	1%
不明	5	2%
その他	25	8%
未記入	8	3%
合計	300	100%

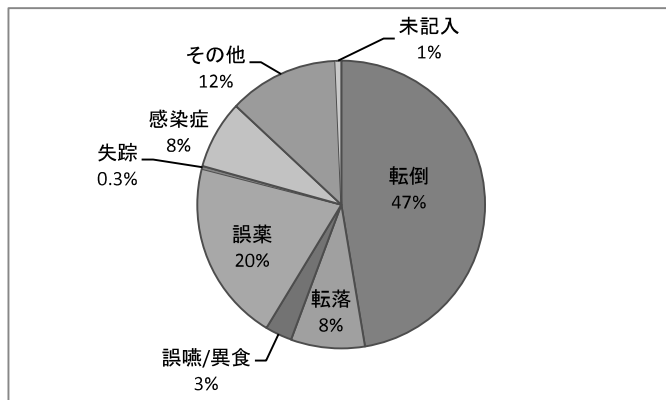
(その他: 玄関、医務室、寮母室、洗面所等)



事故種別

事故種別	件数	割合
転倒	142	47%
転落	25	8%
誤嚥/異食	9	3%
誤薬	61	20%
失踪	1	0.3%
交通事故	0	0%
感染症	23	8%
その他	37	12%
未記入	2	1%
合計	300	100%

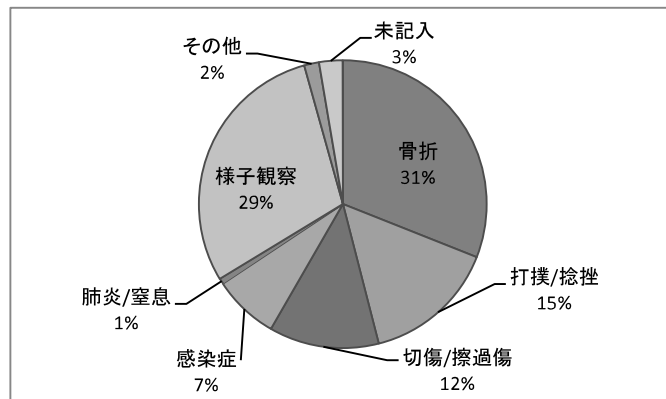
(その他: 外傷、胃ろう抜去、義歯紛失等)



症状

症状	件数	割合
骨折	93	31%
打撲/捻挫	45	15%
切傷/擦過傷	37	12%
感染症	22	7%
肺炎/窒息	2	1%
様子観察	88	29%
その他	5	2%
未記入	8	3%
合計	300	100%

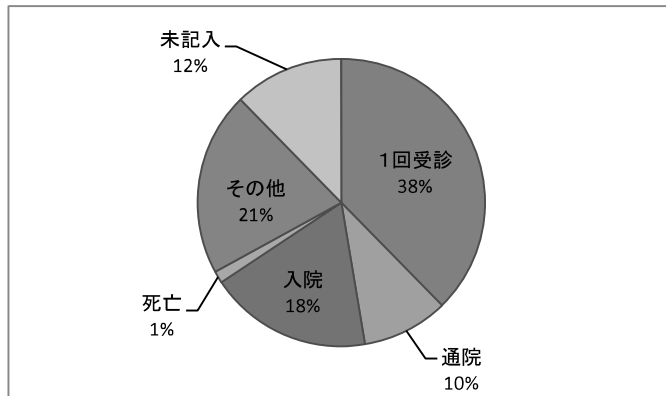
(その他: 血腫、内出血等)



事故結果

事故結果	件数	割合
1回受診	113	38%
通院	29	10%
入院	55	18%
死亡	4	1%
その他	62	21%
未記入	37	12%
合計	300	100%

(その他: 往診、主治医へ報告等)

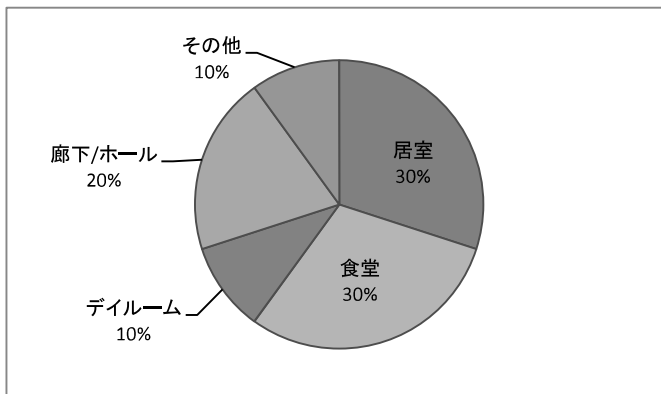


平成28年度 事故報告書
短期入所療養介護（10件）

事故発生場所

発生場所	件数	割合
居室	3	30%
食堂	3	30%
デイルーム	1	10%
機能訓練室	0	0%
トイレ	0	0%
風呂/脱衣所	0	0%
廊下/ホール	2	20%
屋外	0	0%
不明	0	0%
その他	1	10%
未記入	0	0%
合計	10	100%

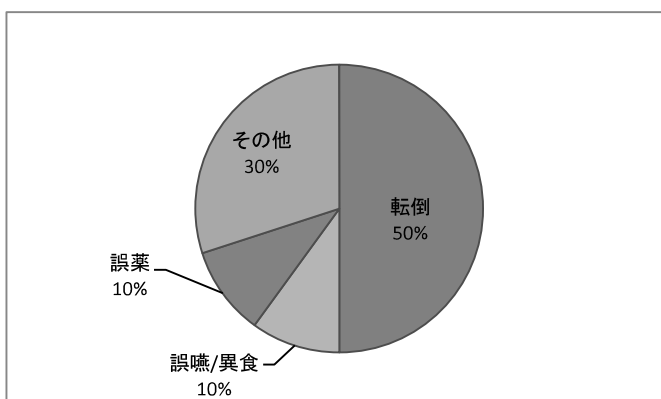
（その他：玄関、医務室、寮母室、洗面所等）



事故種別

事故種別	件数	割合
転倒	5	50%
転落	0	0%
誤嚥/異食	1	10%
誤薬	1	10%
失踪	0	0%
交通事故	0	0%
感染症	0	0%
その他	3	30%
未記入	0	0%
合計	10	100%

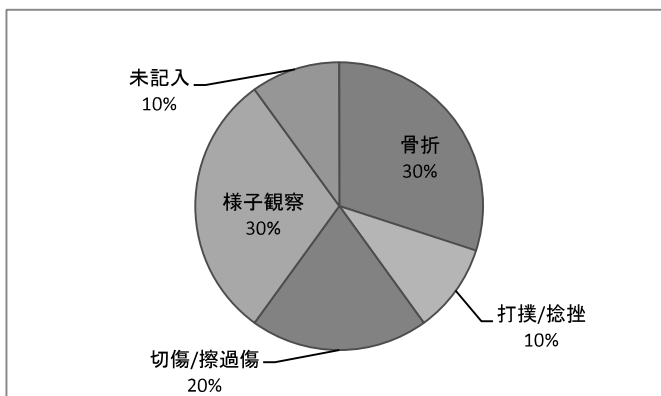
（その他：外傷、胃ろう抜去、義歯紛失等）



症状

症状	件数	割合
骨折	3	30%
打撲/捻挫	1	10%
切傷/擦過傷	2	20%
感染症	0	0%
肺炎/窒息	0	0%
様子観察	3	30%
その他	0	0%
未記入	1	10%
合計	10	100%

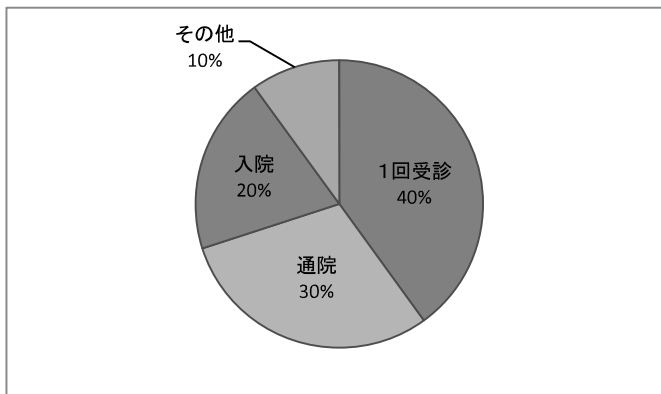
（その他：血腫、内出血等）



事故結果

事故結果	件数	割合
1回受診	4	40%
通院	3	30%
入院	2	20%
死亡	0	0%
その他	1	10%
未記入	0	0%
合計	10	100%

（その他：往診、主治医へ報告等）

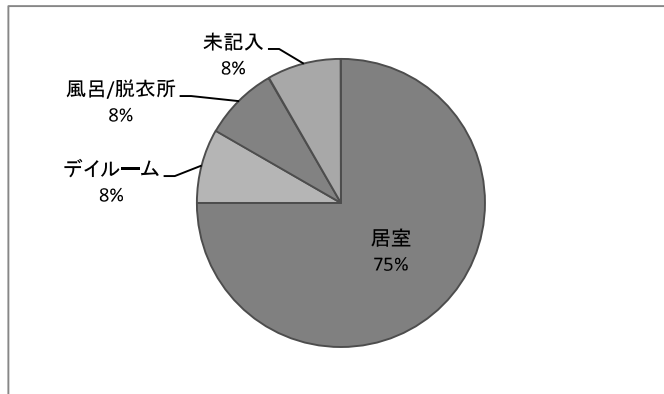


平成28年度 事故報告書
介護療養型医療施設（12件）

事故発生場所

発生場所	件数	割合
居室	9	75%
食堂	0	0%
デイルーム	1	8%
機能訓練室	0	0%
トイレ	0	0%
風呂/脱衣所	1	8%
廊下/ホール	0	0%
屋外	0	0%
不明	0	0%
その他	0	0%
未記入	1	8%
合計	12	100%

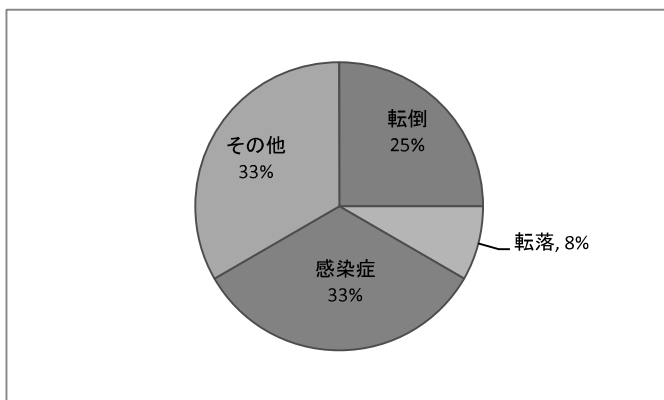
(その他: 玄関、医務室、寮母室、洗面所等)



事故種別

事故種別	件数	割合
転倒	3	25%
転落	1	8%
誤嚥/異食	0	0%
誤薬	0	0%
失踪	0	0%
交通事故	0	0%
感染症	4	33%
その他	4	33%
未記入	0	0%
合計	12	100%

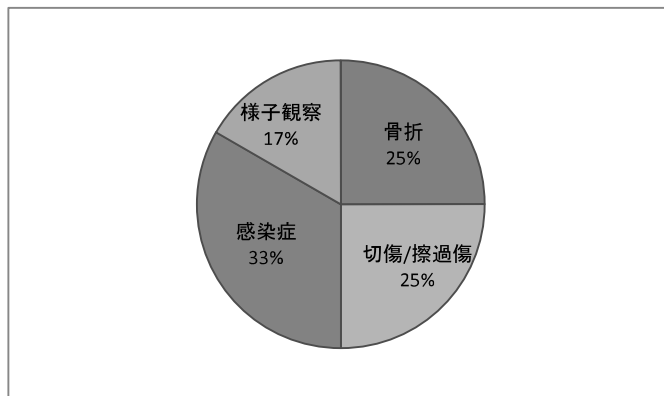
(その他: 外傷、胃ろう抜去、義歯紛失等)



症状

症状	件数	割合
骨折	3	25%
打撲/捻挫	0	0%
切傷/擦過傷	3	25%
感染症	4	33%
肺炎/窒息	0	0%
様子観察	2	17%
その他	0	0%
未記入	0	0%
合計	12	100%

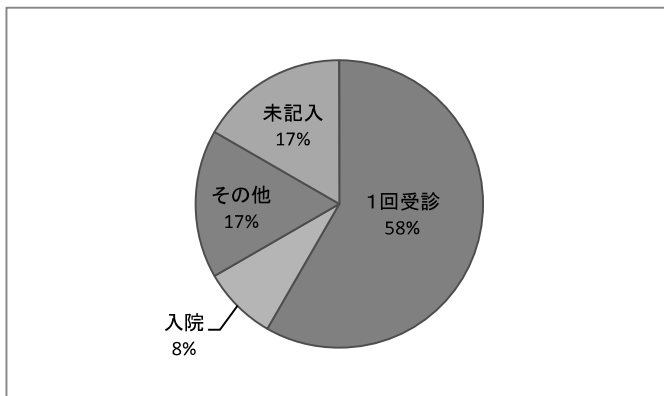
(その他: 血腫、内出血等)



事故結果

事故結果	件数	割合
1回受診	7	58%
通院	0	0%
入院	1	8%
死亡	0	0%
その他	2	17%
未記入	2	17%
合計	12	100%

(その他: 往診、主治医へ報告等)

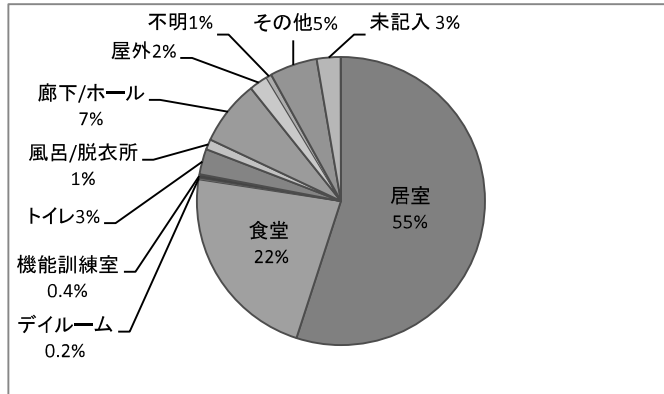


平成28年度 事故報告書
 特定施設入居者生活介護（522件）

事故発生場所

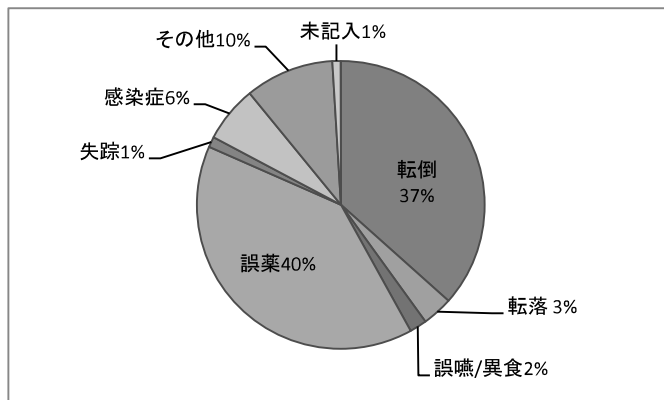
発生場所	件数	割合
居室	287	55%
食堂	117	22%
デイルーム	1	0.2%
機能訓練室	2	0.4%
トイレ	15	3%
風呂/脱衣所	6	1%
廊下/ホール	38	7%
屋外	11	2%
不明	3	1%
その他	28	5%
未記入	14	3%
合計	522	100%

(その他: 玄関、医務室、寮母室、洗面所等)



事故種別

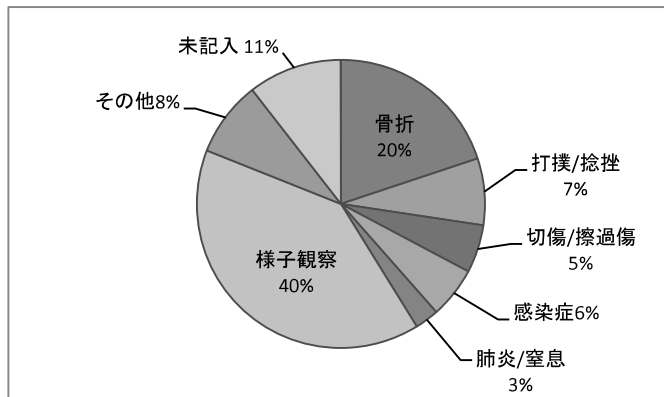
事故種別	件数	割合
転倒	191	37%
転落	18	3%
誤嚥/異食	10	2%
誤薬	207	40%
失踪	6	1%
交通事故	0	0%
感染症	33	6%
その他	52	10%
未記入	5	1%
合計	522	100%



(その他: 外傷、胃ろう抜去、義歯紛失等)

症状

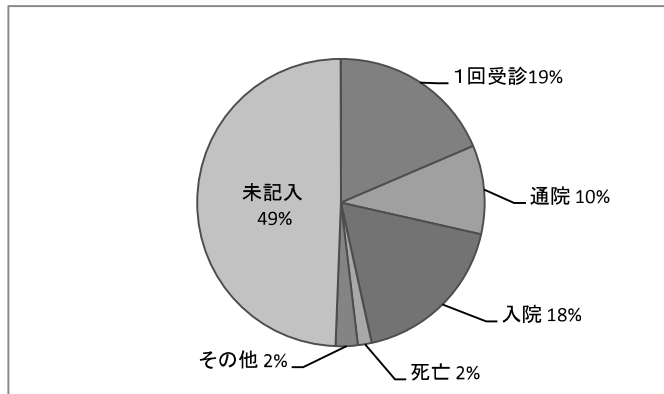
症状	件数	割合
骨折	104	20%
打撲/捻挫	39	7%
切傷/擦過傷	28	5%
感染症	30	6%
肺炎/窒息	14	3%
様子観察	208	40%
その他	44	8%
未記入	55	11%
合計	522	100%



(その他: 血腫、内出血等)

事故結果

事故結果	件数	割合
1回受診	97	19%
通院	52	10%
入院	94	18%
死亡	8	2%
その他	13	2%
未記入	258	49%
合計	522	100%



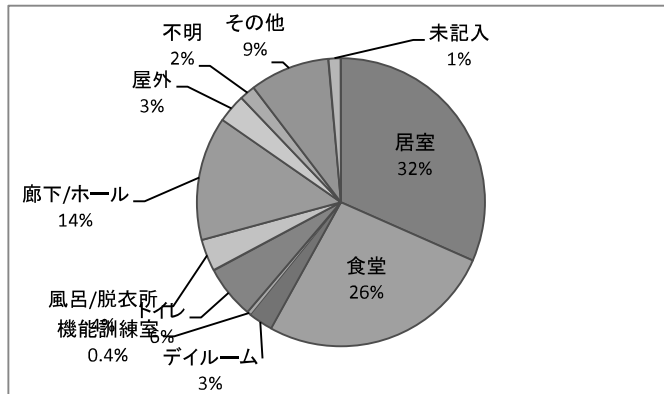
(その他: 往診、主治医へ報告等)

平成28年度 事故報告書
認知症対応型共同生活介護（503件）

事故発生場所

発生場所	件数	割合
居室	159	32%
食堂	133	26%
デイルーム	14	3%
機能訓練室	2	0.4%
トイレ	30	6%
風呂/脱衣所	18	4%
廊下/ホール	70	14%
屋外	16	3%
不明	9	2%
その他	45	9%
未記入	7	1%
合計	503	100%

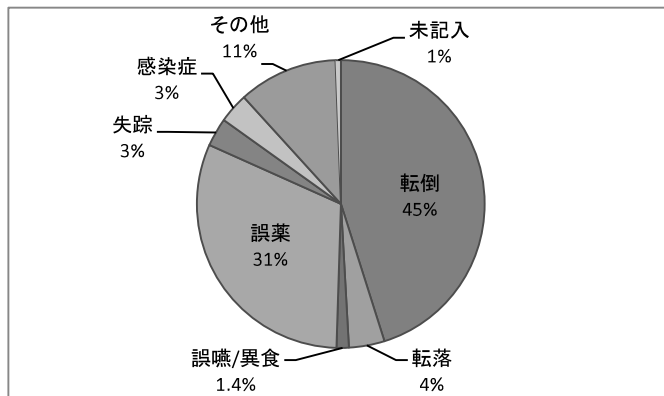
(その他: 玄関、医務室、寮母室、洗面所等)



事故種別

事故種別	件数	割合
転倒	227	45%
転落	20	4%
誤嚥/異食	7	1%
誤薬	157	31%
失踪	16	3%
交通事故	0	0%
感染症	17	3%
その他	56	11%
未記入	3	1%
合計	503	100%

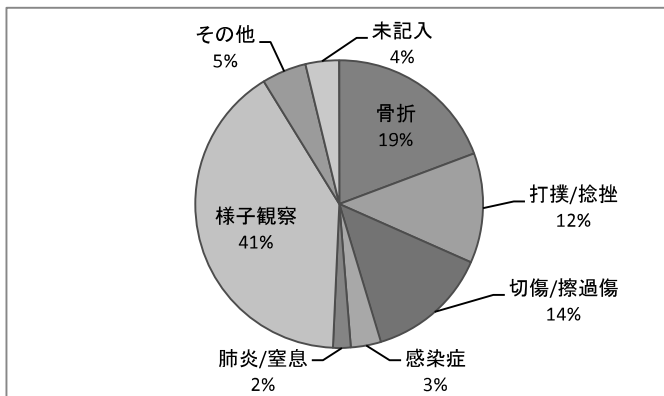
(その他: 外傷、胃ろう抜去、義歯紛失等)



症状

症状	件数	割合
骨折	97	19%
打撲/捻挫	62	12%
切傷/擦過傷	69	14%
感染症	17	3%
肺炎/窒息	10	2%
様子観察	204	41%
その他	25	5%
未記入	19	4%
合計	503	100%

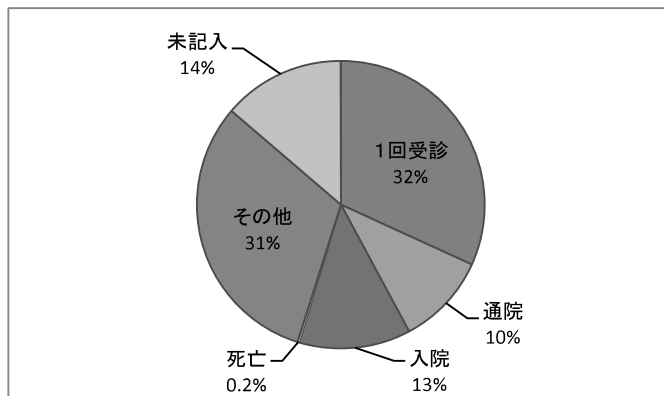
(その他: 血腫、内出血等)



事故結果

事故結果	件数	割合
1回受診	160	32%
通院	52	10%
入院	63	13%
死亡	1	0.2%
その他	158	31%
未記入	69	14%
合計	503	100%

(その他: 往診、主治医へ報告、未受診等)



各都道府県介護保険担当課（室）

各市町村介護保険担当課（室）

各介護保険関係団体 御中

← 厚生労働省 老健局高齢者支援課・振興課・老人保健課

介護保険最新情報

今回の内容

老人福祉施設等における医薬品の使用の介助について
（老人福祉施設等への注意喚起及び周知徹底依頼）

計6枚（本紙を除く）

Vol.398

平成26年10月1日

厚生労働省老健局

高齢者支援課・振興課・老人保健課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう
よろしくお願いたします。 】

連絡先 TEL：03-5253-1111(内線 3981、3937、3942)
FAX：03-3595-3670

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
平成 26 年 10 月 1 日

各

都道府県
指定都市
中核市

 民生主管部（局）長 殿

厚生労働省 老 健 局 高 齢 者 支 援 課 長
(公印省略)
厚生労働省 老 健 局 振 興 課 長
(公印省略)
厚生労働省 老 健 局 老 人 保 健 課 長
(公印省略)
厚生労働省 医 薬 食 品 局 安 全 対 策 課 長
(公印省略)

老人福祉施設等における医薬品の使用の介助について
(老人福祉施設等への注意喚起及び周知徹底依頼)

今般、有料老人ホームにおいて、厳格な安全管理方策が必要なサリドマイド製剤（販売名：サレドカプセル100）について、サリドマイド製剤を服薬する患者である入居者とは別の入居者に対して使用の介助を行った事例が判明いたしました。

老人福祉施設等での医薬品の使用の介助については、適正な管理が求められることから、下記について、貴管下老人福祉施設等への周知徹底及び指導方お願いします。

記

1. 老人福祉施設等を利用しようとする者に対しては、医薬品の使用の有無及び当該医薬品を処方した医療機関からの留意点等の説明の有無について、本人又は家族に確認するとともに、必要に応じて当該処方医療機関にも留意点等の確認を行うこと。また、医師、歯科医師又は看護職員の配置がある場合には、使用している医薬品に関して確認された内容について当該職員等は把握のうえ必要な対応を行うこと。

2. 利用者に対して老人福祉施設等の職員が医薬品の使用を介助することになった場合には、その使用目的、取り違えその他の誤使用を防止する方策、適正に使用方法等について、従業者に対し、改めて周知徹底すること。また、看護職員の配置がある場合には、医薬品の使用の介助について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こと。
3. 医薬品の使用の介助に当たっては、「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（平成 17 年 7 月 26 日付け・医政発 0726005 号）」（別添 1）や、また特別養護老人ホームについては平成 24 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金による「特別養護老人ホームにおける介護事故予防ガイドライン」（別添 2）を参考にすること。特に、医薬品の取り違えについては、利用者の入れ替わりや職員の入れ替わりなどで起きる可能性が高まることを踏まえて、日頃から職員の声かけなどにより、本人確認の徹底を行うこと。
4. 老人福祉施設等において医薬品の誤使用が発生した際には、以下の対応を行うこと。
 - ① 速やかに医療機関に連絡して、必要な対応について相談すること。
 - ② 医薬品の誤使用が発生した原因を分析し、その再発を防止する観点から、当該老人福祉施設等の内部における情報の共有・注意喚起等必要な安全管理対策を講じること。
5. 本通知でいう「老人福祉施設等」については、老人福祉法又は介護保険法に規定されている施設等であって、当該施設等の職員が利用者に対して医薬品の使用の介助を行うものが該当する。
6. また、居宅において医薬品の使用の介助を行う場合についても、本通知の趣旨を踏まえて、上記 1～5 を参考にすること。

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長

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)

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

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に応じた個別具体的に判断する必要がある。しかし、近年の傷病構造の変化、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あり方の変化などを背景に、高齢者介護や障害者介護の現場等において、医師、看護師等の免許を有さない者が業として行うことを禁止されている「医行為」の範囲が不必要に拡大解釈されているとの声も聞かれるところである。

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

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

(別紙)

1～4 (略)

5 患者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助が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、患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を尊重した医薬品の使用を介助すること。具体的には、皮膚への軟膏の塗布（褥瘡の処置を除く。）皮膚への湿布の貼付、点眼薬の点眼、一包化された内用薬の内服（舌下錠の使用も含む。）、肛門からの座薬挿入又は鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること。

- ① 患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること
- ② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと
- ③ 内用薬については誤嚥の可能性、座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

注1 (略)

注2 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものでないと考えられるものであるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。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。

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

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

また、介護サービスの事業者等は、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。

注4 (略)

注5 上記1から5まで及び注1に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、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。

上記5に掲げる医薬品の使用の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。

注6 (略)

別添2

特別養護老人ホームにおける介護事故予防ガイドライン（抄） （平成24年度 厚生労働省 老人保健事業推進費等補助金）

3 事故予防のための対策・介護技術

4) 誤薬

(1) 総論

誤薬とは、利用者が誤った種類、量、時間または方法で薬を飲むことを差します。

誤薬は、薬の内容や量によっては生命に重大な危機を及ぼすことになり、決して起こってはならない事故です。しかし、「ついうっかり」「思い込み」などのヒューマンエラーが最もおこりやすい事故でもあります。そのため、薬を扱う際には複数回のチェックを行うことを習慣化することが重要です。

誤薬がおこる要因として、薬に対する意識が低いこと、食事時間はいくつかのケアが重なりあわただしい状況があること、確認不足、薬に関するシステムがチーム内で統一されていないなどがあげられます。

これらを解決するためには、まず「配薬ボックスから薬を取り出すとき」、「利用者のそばにいったとき」、「薬袋をあけて口に入れる前」の最低3回はその薬が本人のものであるか確認する、といった基本事項を職員全員で徹底します。

そのほかにも、以下のような点に留意します。

- ・ 薬についての基礎知識について学習の機会を持つ。
- ・ 介護職員にも利用者が使用している薬の内容がわかるように、個人ファイルに薬の処方箋を添付し確認できるようにする。
- ・ 薬は1回分ずつ分包し、氏名と飲む時間（朝食後など）を明記する。
- ・ 薬ケースを利用者個人ごとに用意する。
- ・ 食前薬・食後薬それぞれの薬ケースを用意し、薬の取り間違いや飲み忘れを防止できるようにする。
- ・ 薬の見た目が似ていて紛らわしいときには区別できるような印をつけるなど工夫する。
- ・ 入居者が隣の人の薬を間違っして内服してしまうことのないよう、配膳と一緒に薬を配るのでなく、内服する直前に配薬することや、口に入れるまで確認することを徹底する。

また、新しい薬の開始や中止、内服量の変更、注意すべき薬の副作用などの情報をチームで共有できるように、介護職員と看護職員や配置医師の連携を図ることも大切です。

生活の場である特別養護老人ホームで、本当に服用する必要がある薬であるかどうかを医療従事者が確認する必要があるでしょう。以前の施設や病院で服用していた薬も見直し、必要最低限にすることで、自己管理が可能になることもあります。

(2) 対策の考え方

誤薬は、「配薬トレーに薬を用意する段階」と、「利用者個人に薬を配り、飲ませる段階」とに分けることができます。

配薬トレーに薬を用意する段階：

基本的に看護職員が行います。作業を中断することはエラーの原因となりやすいため、配薬業務が終わるまで集中して一気にを行うようにします。また、責任を明確化するためにも、この作業にあたった者の氏名をトレーの空きスペースに明示するとよいでしょう。

配薬トレーの個別ケースには、利用者1人1人のフルネームを貼り、トレーの色は朝・昼・夕で色分けします。薬は薬局に一包化してもらいましょう。またそこには利用者フルネームを記載し、配薬トレーの色と同じカラーラインをつけてもらいましょう。

利用者一人ひとりに薬を配る段階：

本人確認のため薬に印字された名前をフルネームで声に出して呼びます。この段階での誤薬は、新しい職員が入ったときに、顔と名前が一致しないことなどによって起こりやすくなります（他の利用者の靴をはいている場合もあるため、靴の名前などでは確実な確認はできません）。必ず、他のスタッフに聞こえる声で呼称します。

なお、薬を食事トレーにおくと、他の利用者が飲んでしまうこともあるので注意が必要です。