

特別養護老人ホームにおける介護福祉士による
「医行為でない行為」の内容や頻度について調査

村 尾 悠

研究ノート

特別養護老人ホームにおける介護福祉士による 「医行為でない行為」の内容や頻度について調査

村 尾 悠

I. はじめに

医師法により医師以外が医業を行うことは法律上禁止されており、診療の補助と限られた範囲内の医療行為は医師の指示のもとで、看護師または、准看護師が行うことができるようになっている。しかし、1999年の調査によると実際の介護現場では違法と言われる医行為がなされていた。利用者主体の視点より家族であれば認められるような医行為は、介護福祉士ができるようにすべきとの意見があり、2005年には医師法第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）により11項目、16行為について医行為から除外された。また2015年の介護福祉士法の一部改正法により介護福祉士についても一定の条件の下、喀痰吸引や経腸栄養などの特定の医行為が可能となった。それにより、介護福祉士養成のカリキュラムには「医療的ケア」が追加され、学習時間が増加した。そのような変更がなされていくのは、高齢者人口の増加等を背景に施設介護や在宅介護などの介護現場において「医行為」を含むケアを必要とする利用者が増加している現状がある。そのため1999年の調査時より、2005年に変更された「医行為でない行為」について、介護現場で頻繁にかつ積極的に介護福祉士が行っているのではないかと推察される。

だが、「医行為でない行為」についての教育内容は明確ではない。日本介護福祉士養成施設協会が示す卒業時到達目標は「実習の実施は困難であるが、学内演習で実施できる」としているも、詳細な内容は決まっていない。菅谷ら（2021）によると「医行為でない行為」についての教育は養成校の82%は講義を行い、24%は演習を行っている。しかし、田家ら（2008）によると、血圧測定・体温測定についての教育は養成校で教わったが、その他の行為については現場の看護師から教わった経験が多く、湿布貼付、点眼、坐薬、点鼻については教育の機会がないとされている。「医行為ではない行為」とされた行為であっても、知識のないまま行うことは利用者にとって安全であるサービスの提供とは言えず、養成校では実践可能な「医行為でない行為」を教育する必要がある。しかし、多様性のあるサービスの提供が求められる介護福祉士に求めるものが多くなり、必要な知識・技術は多くなっている現状がある。養成校の限られた時間の中で効果的に教育するためには、介護現場で使用頻度の高い「医行為でない行為」から実践できる教育を行い、安全にサービスが提供できるようにすることが必要であると考えられる。

そのため介護現場で安全な「医行為でない行為」を提供するために、「医行為でない行

特別養護老人ホームにおける介護福祉士による「医行為でない行為」の内容や頻度について調査

為」が現場でどの程度、どのような内容が提供されているのかを明らかにし、現場で使用頻度の高い「行為」から順に教育していくことが必要であると考え。そのため本研究は介護現場での「医行為でない行為」の頻度と内容について調査する。

II. 研究目的

特別養護老人ホームにおける「医行為でない行為」の頻度と内容について調査を行い、「医行為でない行為」の実施状況を明らかにする。

III. 用語の定義

1. 医行為：医師の医学的判断および技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、または危害を及ぼす恐れのある行為
2. 医行為でない行為：高齢者介護や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、原則として医行為ではないと考えられるもの

IV. 研究方法

1. 研究対象

A 県内の特別養護老人ホームに調査を依頼し、A 県 4 施設の特別養護老人ホームに勤務する介護福祉士に対しアンケート調査を行った。

2. データ収集期間

2024 年 9 月 1 日～10 月 5 日

3. 質問内容

「医行為でない行為」27 項目（血圧測定・体温測定・SpO₂ 測定、内服・軟膏・点眼・湿布・坐薬・点鼻薬・浣腸・吸入薬の介助、軽微な傷の処置、爪切り、口腔ケア、耳そうじ、嚥下食の食事介助、人工肛門からの排泄介助、自己導尿の排泄介助、インスリンの投与の準備・片付け、喀痰吸引の準備と片付け・洗浄、持続血糖測定器のセンサーの貼付と測定値の読み取り、経鼻胃管チューブを留めているテープの再度貼付、経管栄養の準備と片付け、在宅酸素療法の酸素マスクや経鼻カニューレの装着等の準備・酸素離脱後の片付け、在宅酸素療法の酸素供給装置の加湿瓶の蒸留水の交換・機器の拭き取りを行う等の機械の使用に係る環境整備や掃除、人工呼吸器装着中の体位変換、膀胱留置カテーテルの畜尿バックからの尿破棄）について行っている程度を 4 件法（行っている・時々行っている・緊急時行っている・行っていない）で確認し、内容について項目別にアンケートを作成した。実施前に本学の教員 4 名にプレテストを行い、その後アンケート調査を行った。

4. 分析方法

設問ごとに単純集計を行った。

5. 倫理的配慮

研究の目的を説明し、研究への参加は自由意思に基づき質問紙は無記名とする。データは統計的に処理しプライバシーを保護する、本研究以外では使用しない、無記名であるため途中での撤回ができないことをアンケートに明記した。高田短期大学研究倫理審査会の承認を得た。(通知番号 2024-1-4)

V. 結果

1. 属性

質問紙の配布数 155 部の内、回収数は 150 (回収率 96.7%) で、有効回収数は 108 (有効回収率 72%) であった。施設別では D 施設が 40% を占め、年齢別では 40 代が 33.3%、経歴年数別では 11~20 年目が 31.5%、資格取得別では実務経験からの資格取得が 59.3%、「医行為でない行為」の知見別では「なんとなく知っている」が 64.8% の多数を占めていた。

表1 対象の概要

		全対象 n=108		A施設 n=17		B施設 n=12		C施設 n=36		D施設 n=43	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
年代	20代	24	22.2	4	23.5	3	25.0	7	19.4	10	23.3
	30代	18	16.7	3	17.6	2	16.7	6	16.7	7	16.3
	40代	36	33.3	9	52.9	3	25.0	10	27.8	14	32.6
	50代	21	19.4	1	5.9	4	33.3	10	27.8	6	14.0
	60代	9	8.3	0	0.0	0	0.0	3	8.3	6	14.0
資格取得	養成校卒	36	33.3	5	29.4	2	16.7	10	27.8	19	44.2
	実務経験	64	59.3	12	70.6	9	75.0	23	63.9	20	46.5
	その他	8	7.4	0	0.0	1	8.3	3	8.3	4	9.3
経歴年数	3年未満	13	12.0	3	17.6	2	16.7	3	8.3	5	11.6
	3~5年	9	8.3	1	5.9	0	0.0	2	5.6	6	14.0
	6~10年	20	18.5	4	23.5	4	33.3	7	19.4	5	11.6
	11~20年	34	31.5	5	29.4	1	8.3	13	36.1	15	34.9
	20年以上	32	29.6	4	23.5	5	41.7	11	30.6	12	27.9
知見	厚生労働省の通知を見たことがある	26	24.1	8	47.1	2	16.7	8	22.2	8	18.6
	なんとなく知っている	70	64.8	8	47.1	9	75.0	23	63.9	30	69.8
	はっきりとはわからない	12	11.1	1	5.9	1	8.3	5	13.9	5	11.6
	知らない	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

2. 項目別集計

「常に行っている」と多く回答があったのは内服 (90%)、口腔ケア (88%)、嚥下食の食事介助 (78%) で、頻度に関係なく「行っている」として回答が多かったのは体温測定 (99%)、軟膏の塗布 (98%)、血圧測定、点眼の介助、湿布の貼付 (同率 96%) であった。

「行っていない・該当者がいない」と多く回答があったのは、持続血糖測定器のセンサーの貼付と測定値の読み取り (99%)、浣腸の介助 (98%)、在宅酸素療法の酸素供給装置の

特別養護老人ホームにおける介護福祉士による「医行為でない行為」の内容や頻度について調査

加湿瓶の蒸留水の交換・機器の拭き取りを行う等の機械の使用に係る環境整備 や掃除、人工呼吸器装着中の体位変換（同率 97%）であった。

表2 「医行為でない行為」の行っている割合 n=108

行為	常に行っている		時々行っている		緊急時行っている		行っていない		補助をしている 該当者がいない		行っている合計		行っていない合計	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
血圧測定	44	41%	45	42%	15	14%	4	4%			104	96%	4	4%
体温測定	81	75%	25	23%	1	1%	1	1%			107	99%	1	1%
SpO2測定	21	19%	57	53%	25	23%	5	5%			103	95%	5	5%
内服の介助	97	90%	6	6%	1	1%	4	4%			104	96%	4	4%
軟膏の塗布	59	55%	46	43%	1	1%	2	2%			106	98%	2	2%
湿布の貼付	12	11%	86	80%	6	6%	4	4%			104	96%	4	4%
点眼の介助	71	66%	28	26%	1	1%	8	7%			100	93%	8	7%
坐薬の介助	5	5%	49	45%	34	31%	20	19%			88	81%	20	19%
点鼻薬の介助	2	2%	16	15%	1	1%	89	82%			19	18%	89	82%
吸入薬の介助	12	11%	26	24%	5	5%	65	60%			43	40%	65	60%
軽微な傷の処置	0	0%	23	21%	42	39%	24	22%	19	18%	65	60%	43	40%
爪切り	46	43%	49	45%	0	0%	13	12%			95	88%	13	12%
口腔ケア	95	88%	7	6%	1	1%	5	5%			103	95%	5	5%
耳そうじ	5	5%	49	45%	5	5%	49	45%			59	55%	49	45%
洗脚の介助	0	0%	1	1%	1	1%	66	61%	40	37%	2	2%	106	98%
嚥下食の食事介助	84	78%	17	16%	1	1%	1	1%	5	5%	102	94%	6	6%
人工肛門からの排泄介助	14	13%	13	12%	1	1%	22	20%	58	54%	28	26%	80	74%
自己排尿の排泄介助	6	6%	4	4%	0	0%	45	42%	53	49%	10	9%	98	91%
インスリンの投与の準備・片付け	0	0%	4	4%	0	0%	52	48%	52	48%	4	4%	104	96%
喀痰吸引器の準備と片付け・洗浄	13	12%	23	21%	15	14%	32	30%	25	23%	51	47%	57	53%
持続血糖測定器のセンサーの貼付と測定値の読み取り	0	0%	1	1%	0	0%	49	45%	58	54%	1	1%	107	99%
経鼻胃管チューブを留めているテープの再度貼付	2	2%	0	0%	2	2%	47	44%	57	53%	4	4%	104	96%
経管栄養の準備と片付け	35	32%	8	7%	2	2%	34	31%	29	27%	45	42%	63	58%
在宅酸素療法の酸素マスクや経鼻カニューレの装着等の準備・酸素離脱後の片付け	15	14%	19	18%	8	7%	21	19%	45	42%	42	39%	66	61%
在宅酸素療法の酸素供給装置の加湿瓶の蒸留水の交換・機器の拭き取りを行う等の機械の使用に係る環境整備や掃除	0	0%	3	3%	0	0%	43	40%	62	57%	3	3%	105	97%
人工呼吸器装着中の体位変換	3	3%	0	0%	0	0%	32	30%	73	68%	3	3%	105	97%
膀胱留置カテーテルの盲袋バックからの尿破棄	58	54%	25	23%	1	1%	7	6%	17	16%	84	78%	24	22%

(1) 血圧測定・体温測定・SpO2測定

血圧測定は「常に行っている」(41%)「時々行っている」(42%) とほぼ同率であった。体温測定は「常に行っている」(75%) であり、「時々行っている」(23%) と行われている割合が多い。SpO2測定では「常に行っている」(19%) であるが「時々行っている」(53%) と行っている頻度に対しては少なくなる傾向があった。内容は「測定」と「介護内容の検討」が多く行われている行為で、7%以下が「値によって薬をすすめている、処置をしている」という回答をした。

表3 血圧・体温・SpO2測定の介助内容

介助の内容	血圧測定(n=104)		体温測定(n=107)		SpO2測定(n=103)	
	人数	%	人数	%	人数	%
測定	98	94%	102	95%	96	93%
医療職に相談している	94	90%	98	92%	93	90%
介護内容を決めている	25	24%	35	33%	18	17%
薬をすすめている	3	3%	7	7%	1	1%
酸素を投与している						

(2) 内服・軟膏・点眼・湿布・坐薬・点鼻薬・浣腸・吸入薬の介助

内服は「常に行っている」(90%)が多く、与薬介助として頻度が一番多かった。内容は「医行為でない行為」と定められていない「状態をみて頓服薬を渡している」(43%)「錠剤を粉砕している」(58%)と回答があった。回答した介護福祉士の経験年数が3~5年目は22%とやや少ないが、他の属性と比較しても、半数程度が「錠剤を粉砕している」と回答した。軟膏の塗布、点眼は「常に行っている」割合が半数より多く、その他は「時々行っている」と回答した割合が多く、介助する頻度として少ない介助であった。与薬の介助で「行っている」割合が少ない項目は順に、吸入(40%)、点鼻(18%)、浣腸(2%)であった。

表4 内服の介助内容(n=104)

	人数	%
薬を利用者に手渡している	49	47%
服薬したことを確認している	100	96%
一包化されている薬を口に入れている	92	88%
水薬を口に入れている	49	47%
一包化されていない薬を口に入れている	64	62%
薬の効果を確かしている	27	26%
状態をみて頓服薬を渡している	45	43%
舌下錠の内服を介助している	17	16%
錠剤を粉砕している	60	58%
副作用の確認をしている	25	24%
嚥下障害のある人に介助している	55	53%
どのような副作用があるか知っている	27	26%
薬の効果を知らずに口に入れている	29	28%

表5 錠剤を粉砕している割合(n=60)

	人数	%
年代	20代	13 54%
	30代	9 50%
	40代	19 53%
	50代	14 67%
	60代	5 56%
資格取得	養成校卒	19 53%
	実務経験	37 58%
	その他	4 50%
経験年数	3年未満	8 62%
	3~5年	2 22%
	6~10年	11 55%
	11~20年	18 53%
	20年以上	21 66%
知見	厚生労働省の通知を見たことがある	12 46%
	なんとなく知っている	42 60%
	はっきりとはわからない	6 50%

(3) 口腔ケア・爪切り・耳そうじの清潔ケアに関する項目

口腔ケアは「常に行っている」(88%)「時々行っている」(6%)と頻度が高い。出血しやすい、喀痰吸引が必要等と様々な状態の利用者に行っている。爪切り・耳そうじと「行っている」割合は50%を超えているが、耳そうじは「常に行っている」(5%)「時々行っている」(45%)「緊急時に行っている」(5%)と頻度としては少なかった。

表6 爪切りの介助内容(n=95)

	人数	%
変形・分厚くない感染していない爪に行っている	85	89%
分厚くなっている爪に行っている	40	42%
変形している爪に行っている	26	27%
白癬がある爪に行っている	27	28%
糖尿病の既往がある人に行っている	19	20%

表7 口腔ケアの介助内容(n=103)

	人数	%
入れ歯の着脱	100	97%
入れ歯の洗浄	100	97%
ブラッシング	97	94%
嚥下障害のある人に行っている	66	64%
出血しやすい人に行っている	38	37%
喀痰吸引を必要とする人に行っている	43	42%

表8 耳そうじの介助内容(n=59)

	人数	%
綿棒を使用している	44	75%
耳かきを使用している	27	46%
ピンセット(その他器具)を使用している	10	17%
タオルを指に巻いて行っている	1	2%

(4) 在宅酸素療法の介助等について

在宅酸素療法の酸素マスクや経鼻カニューレの装着等の準備・酸素離脱後の片付けは39%が「行っている」と回答したが、在宅酸素療法の酸素供給装置の加湿瓶の蒸留水の交換・機器の拭き取りを行う等の機械の使用に係る環境整備や掃除は3%が「行っている」と回答した。在宅酸素療法のマスクや経鼻カニューレの装着は行っているが、環境整備や清掃は行っていなかった。

表9 在宅酸素療法の酸素マスクや経鼻カニューレの装着等の準備・酸素離脱後の片付け(n=42)

	人数	%
酸素投与中にマスクやカニューレが外れた場合つけなおしている	41	98%
使用していない時にマスクやカニューレを着脱している	10	24%
酸素開始時にマスクやカニューレを装着している	20	48%
機械を操作している	19	45%

表10 在宅酸素療法の酸素供給装置の加湿瓶の蒸留水の交換・機器の拭き取りを行う等の機械の使用に係る環境整備や掃除(n=3)

	人数	%
使用中の機械のふき取りそうじをしている	1	33%
使用していない時にふき取りそうじをしている	2	67%
蒸留水の交換をしている	0	0%
機械の操作をしている	1	33%

(5) その他の項目

「該当者がいない」割合も高く、9割以上が「行っていない」と回答した項目が自己導尿の排泄介助(91%)、インスリンの投与の準備・片付け(96%)、持続血糖測定器のセンサーの貼付と測定値の読み取り(99%)、経鼻胃管チューブを留めているテープの再度貼付(96%)、人工呼吸器装着中の体位変換(97%)の5項目だった。膀胱留置カテーテルの畜尿バックからの尿破棄は78%が「行っている」と回答があり、該当者が多く頻度の高い内容であった。

表11 膀胱留置カテーテルの畜尿バックからの尿破棄(N=84)

	人数	%
量を確認している	84	100%
色や混濁を確認している	81	96%
カテーテルを固定しているテープを張り直している	10	12%
カテーテル挿入中の人の陰部洗浄をしている	37	44%
カテーテルを挿入している	0	0%

VI. 考察

1. 血圧測定・体温測定・SpO2測定について

体温測定、血圧測定は「常に行っている」と回答している割合が多く、介護福祉士が日常的に測定し、値によって介護内容の検討を行っている実態が明らかになった。人見ら(2007)の調査と同様であるが、SpO2測定に関しては、人見ら(2007)の調査時より実施頻度が多くなっていた。2020年以降のコロナ流行後より感染症への意識が高まり、介護現場で呼吸状態の把握が重要視されたことが推察される。介護現場で感染症の流行は利用者の生活に大きく影響を及ぼす可能性があり、今後は体温・血圧測定とともに必要とされる項目だと考えられる。血圧測定・体温測定・SpO2測定の測定方法とともに値によって介護内容の検討が行われているので、正しい測定方法、正常値とともに注意が必要になる値を教育していく必要がある。

2. 内服について

内服の介助は「常に行っている」として90%の回答があり、与薬の介助は介護福祉士にとって重要な介助であることが明らかになった。「医行為でない行為」として認められているのは、一包化された内服薬の介助となっているが、現場では一包化されていない内服薬の介助も多く必要とされ、行われていた。薬剤の性質上、吸湿性が高くPTPシートから出せない薬も存在する。介護業務が円滑に行われるように、内服介助はタスク・シフト/シェアの規制改革が進められている傾向にあり、令和7年より措置として一包化されていない内服薬の介助も「医行為でない行為」としてみとめられる。今回の結果、内服介助を行っている介護福祉士の58%が「薬剤を粉碎している」と回答した。薬の性質上、「粉碎」することに注意が必要である薬も多い。舌下錠はかみ砕く、飲み込むと効果が発揮できない性質がある。安全に利用者に内服介助を行うためには、内服する手順だけでなく、薬の性質等を知っておく必要があると考える。資格取得方法別で「粉碎」している介護福祉士に優位差がみられなかったことから、養成校で薬について教育したとしても、現場で「薬剤の粉碎」が実施されていると従わざるを得ない状況になるのではないかと考えられる。友澤（2006）によると看護師では「臨床経験年数が高くなるほど自律性が高くなっていった」と報告がある。入職したばかりの介護福祉士は養成校で学んだ知識とは異なる行為を現場で行っていても、異を唱えることはできないと容易に推察できる。入職したばかりの介護福祉士が自律性を持ち「介護福祉士としての正しい判断」だと考え、実行することは難しい。そのことから、卒業後や現場でも利用者に危険が及ぶ可能性がある行為については教育する機会が必要ではないかと考える。

3. 清潔に関する行為

口腔ケアは「常に行っている」と88%の回答があった。清潔ケアは生活するうえで欠かせないケアであり、口腔ケアや爪切り、耳そうじの「行っている」割合が多いのだろう。しかし、「医行為でない行為」として認められている行為から、「医行為」だとされている行為が介助の中に存在し、正確に線引きをすることは容易ではない。口腔ケアは重度の歯周病等がない場合と条件が付けられているも、日常的なケアの中で歯周病の有無を判断するのは難しい現状がある。爪切りも変形していない爪と限定されている。耳垢を除去することは「医行為でない行為」としているが「耳垢塞栓」は対象外になっている。できることが少ないと思っている介護福祉士や、利用者が困っているのなら「医行為」であると知りながら行っている介護福祉士も存在すると予測される。介護が円滑に行われるように今後のタスク・シフト/シェアで行えることが変化する可能性もあるが、現状では、いつでも医療職と連携できるように「異常な状態」を知り、常に観察する視点が必要であることを教育する必要がある。

4. 在宅酸素療法の介助等について

「在宅酸素療法の酸素マスクや経鼻カニューレの装着」の介助を行っている介護福祉士の45%が「機械の操作」を行っていた。現状、「機械の操作」は「医行為でない行為」として認められていない。だが、「医行為でない行為」として認められている「在宅酸素療法の酸素供給装置の加湿瓶の蒸留水の交換・機器の拭き取りを行う等の機械の使用に係る環境整備や掃除」は3%であり、掃除や環境整備を介護福祉士は実施していないことがわかった。酸素濃縮装置の設置場所などの環境整備からフィルターの掃除、蒸留水の交換を適切に使用しないと、在宅酸素療法の効率が悪くなり利用者へ不利益を与える可能性がある。今回の調査では、特別養護老人ホームの中で在宅酸素療法の機器の点検や清掃をどの職種が行っているのかを確認することはできなかったが、養成校の教育として清掃や環境整備の必要性の理解を深めておくことも重要であると考ええる。

今後、高齢化に伴い在宅酸素療法は必要性が増える可能性があり、在宅酸素療法を行う利用者は増加していくと予測される。今後のタスク・シフト/シェアの方針にてON/OFF等の簡単な操作は「医行為でない行為」として認められていく可能性が高く、酸素の流量等を与える身体的な影響について教育していく必要がある。

5. その他の項目

その他の項目や内容についても、介護現場で円滑に介護が行われるように介護へタスク・シフト/シェアが増加していく傾向にある。教育していく上で養成校の教員は、どのような項目のどのような行為がタスク・シフト/シェアされたのかを常に情報を得ていく必要があり、教育していく必要があると考える。また養成校で教育していても、現場で適切に行われていないと、慣例に基づいて適切でない方法での介助の提供になる可能性がある。日本介護福祉士会の倫理綱領より、介護福祉士は常に専門的知識・技術の研鑽に励むことが必要とされている。介護現場でも常に知識の向上を行う必要があると考える。

VII. 本研究の限界と課題

今回の調査では、4施設から協力を得ることができたが、施設ごとに回答数に差があり、全く偏りがない結果とはいえない。特別養護老人ホームに限らず今後も介護現場となるところで、調査を行うことでより正確な実態が把握できると考える。

アンケートの信用性もプレテストを実施しているが十分に検討できているとは言えず、特に行為の内容の項目については検討が不十分だった。内容を詳しく調査、検討し、アンケートの信用性と妥当性を高める必要がある。すべての行為に対して十分に検討できていないので1つずつ検討することを今後の課題にしたい。

VIII. 結論

1. 血圧測定・体温測定・SpO2測定は正しい測定方法のみでなく測定値が正常なのかどうかの判断ができる程度の知識が必要である。
2. 与薬に関する行為は、根拠とともに危険行為についての知識が必要である。
3. 身体の「異常な状態」についての知識と常に観察する視点の必要性、多職種との連携についての知識が必要である。

養成校で教育したとしても、現場で実施されている行為には従わざるを得ない状況になるのではと考えられるため、介護現場でも教育の必要性がある。「医行為でない行為」は介護を円滑に行う上でタスク・シフト/シェアしていく方向性がある。常に現場で働く介護福祉士、養成校の教員は「医行為でない行為」のタスク・シフト/シェアした情報や知識を得る必要がある。

謝辞

本研究をすすめるにあたり、多大なご協力をいただきましたそれぞれ特別養護老人ホーム4施設の施設長および介護福祉士の方々に心より感謝申し上げます。

【引用・参考文献】

- 1) 厚生労働省（2005）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）（医政発第0726005号）
- 2) 厚生労働省（2022）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）（令和4年12月1日）（医政発1201第4号）
- 3) 小谷祐樹ほか（2021）アンケートを用いた質の高い調査研究を行うための手引き，日集中医誌，28，180-188
- 4) 菅谷洋子ほか（2021）「医行為でない行為」の教育の実態と課題，保健福祉学研究，No19，1-11
- 5) 田原育江ほか（2013）A県介護福祉士会会員における医療的ケア実施に関する研修の受講状況とその不安に対する認識－第1報 A県介護福祉士会会員の実施状況とその認識，介護福祉，No19，64-75
- 6) 友澤永子（2005）看護師の臨床経験年数と「自立性」・「職務意識・職場環境」の関係，日本赤十字看護学会誌，第6巻第1号，103-109
- 7) 内閣府規制改革推進委員会（2024.4.26）介護施設におけるタスク・シフト/シェアの更なる推進に向けた課題と対応策について https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/kisei/meeting/wg/2310_04medical/240426_02/medical01_3.pdf（2024.11.28）
- 8) 内閣府（2024.5.31）規制改革推進に関する答申～利用者起点の社会変革～. p63-64 <https://www8.cao.go.jp/kisei-aikaku/kisei/publication/opinion/240531.pdf>（2024.11.28）

特別養護老人ホームにおける介護福祉士による「医行為でない行為」の内容や頻度について調査

- 9) 日本介護福祉士会倫理綱領 (1995. 11. 17) <https://www.jaccw.or.jp/rinrikouryou.pdf>
(2024. 12. 5)
- 10) 春口好介 (2018) 介護職員の医療行為に関する研究－医療行為一部除外後の介護福祉士養成教育の現状と課題－, 新潟青陵大学短期大学部研究報告, 第 48 号, 107-111
- 11) 人見優子ほか (2007) 介護職員の「医療行為」等業務の実態～介護実習先職員のアンケート調査をもとに～, 共栄学園短期大学研究紀要, 第 23 号, 31-49
- 12) 山田理恵ほか (2007) 臨床看護師の直観と病院, 経験年数, 職種と関係性の検討, 日看管会誌, Vol10 No2, 40-47