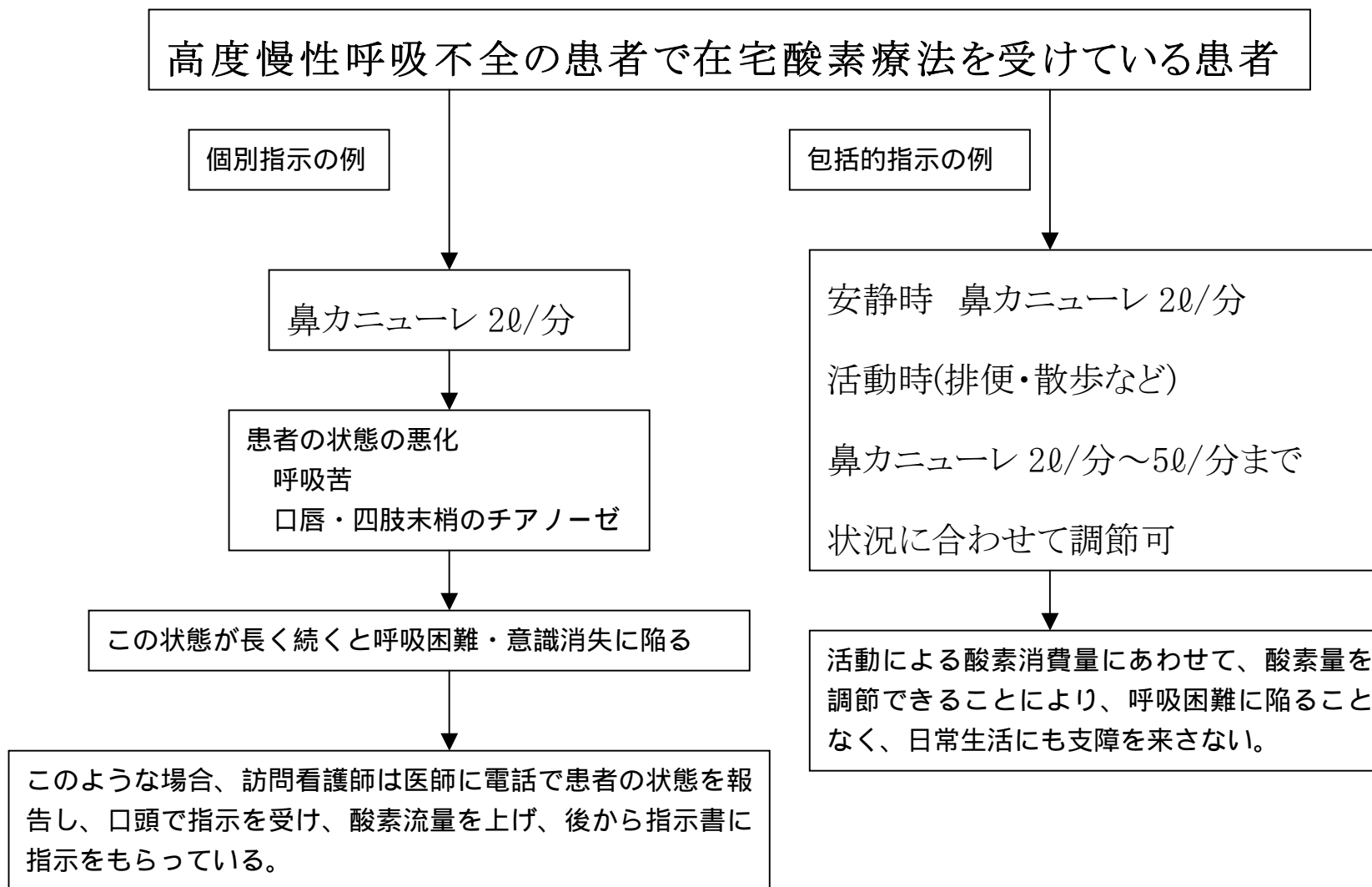


在宅酸素



●在宅医療における看護婦の麻薬の取扱いについて

照会

〔平成12年11月24日 薬第935号〕
〔厚生省医薬安全局麻薬課長宛 宮城県保健福祉部長〕

このことについて、地域医療が推進されている現状に鑑み、医師の往診等により在宅患者を診察したうえ、疼痛治療等の目的として医薬品であるモルヒネ等麻薬の処方が増え、これに伴い看護婦の役割は益々重要となるものと考えます。

看護婦が在宅患者に対する療養上の世話又は診療の補助をなすことを業とする場合において、看護婦が病院、診療所等の診療施設から患者宅へ医薬品を搬送し授与する当該行為については、医師法（昭和23年法律第201号）や保健婦助産婦看護婦法（昭和23年法律第203号）には抵触しないと解されているところではありますが、下記につき麻薬及び向精神薬取締法（昭和28年法律第14号）上の疑義が生じたので、貴見を承りたく照会します。

記

1 麻薬診療施設に所属する看護婦について

- ① 在宅医療のために麻薬診療施設の麻薬施用者が交付した麻薬処方せんにより調剤された麻薬（麻薬施用者自らが調剤した麻薬を含む。）については、原則として患者又は患者の看護に当たる家族に直接交付されるものと考えます。
しかしながら、患者又は看護に当たる家族に直接麻薬を交付することが困難である特別な理由があり、かつ、当該患者への麻薬の交付がなければ医療上支障が生じる場合において、当該診療施設に所属する看護婦が保健婦助産婦看護婦法第37条の規定に基づき、主治の麻薬施用者の指示を受け患者宅に搬送し授与する行為について、麻薬及び向精神薬取締法上は、指示をした麻薬施用者が行う麻薬交付の補助行為と解し、認めても差し支えないと考えますが如何か。
- ② また、当該患者に交付するまでの間に発生した盗難、紛失等の事故についての全ての責任は、麻薬診療施設の麻薬管理者（麻薬管理者のいない場合には麻薬施用者）及び指示をした麻薬施用者が負うことになるかと解しますが如何か。

2 訪問看護ステーションの看護婦について

- ① 主治の麻薬施用者が当該患者の訪問看護の必要を認めた場合において、当該患者の看護にあたる訪問看護ステーションの看護婦が、保健婦助産婦看護婦法第37条の規定に基づき、当該麻薬施用者の指示を受け、患者宅へ搬送し授与する行為について、麻薬及び向精神薬取締法上は、当該麻薬施用者の麻薬交付の補助行為と解し、認めても差し支えないと考えますが如何か。
- ② また、当該訪問看護ステーションの看護婦により搬送中の麻薬につき、盗難、紛失等の事故が発生した場合には、麻薬管理者（麻薬管理者のいない麻薬診療施設にあっては、指示をした麻薬施用者）が、麻薬及び向精神薬取締法第35条第1項に基づく麻薬事故届を、すみやかに当該麻薬診療施設の所在地を管轄する都道府県知事に提出すべきかと解しますが如何か。

3 その他

上記2の①の行為について、麻薬及び向精神薬取締法上、認めても差し支えなければ、訪問看護ステーションの看護婦が患者宅へ麻薬を届ける際に、当該麻薬診療施設、看護婦及び在宅患者の保護が必要と考えますので、麻薬及び向精神薬取締法の観点から如何なる指導を行うべきか具体例を示していただきたい。

回答

〔平成13年5月10日 医薬監麻発第569号〕
宮城県保健福祉部長宛 厚生労働省医薬局監視指導・麻薬対策課長

平成12年11月24日薬第935号をもって照会のあった麻薬及び向精神薬取締法上の疑義について、下記のとおり回答する。

ただし、薬剤師法第25条の2の規定により薬剤師は患者又は現にその看護に当たっている者に対し調剤した薬剤の適正な使用のために必要な情報を提供しなければならないのであり、当該規定に留意するとともに、医師法第20条の規定により無診察治療等が禁止されていること、看護婦の行う行為が保健婦助産婦看護婦法第37条の規定の範囲内であることなどの規定があることから、麻薬診療施設に所属する看護婦及び訪問看護ステーションの看護婦が行う行為の医療関係上の可否については、その都度、医師法、保健婦助産婦看護婦法、薬剤師法等関係法令を所管する担当当局と十分協議のうえ、取り計らうようお願いする。

記

照会1の①及び②について

貴見のとおり（ただし、現に当該患者の看護に当たっている看護婦に限る）。

照会2の①及び②について

貴見のとおり（ただし、現に当該患者の看護に当たっている看護婦に限る）。

照会3について

当該訪問看護ステーションの看護婦が、やむを得ず患者宅に主治の麻薬施用

者の麻薬処方せんにより調剤された麻薬（麻薬施用者自らが調剤した麻薬を含む。）を届ける場合には、次のとおり指導されたい。

- イ. 指示をする麻薬施用者は、「当該患者の看護に当たる訪問看護ステーションの看護婦」以外の者に当該診療施設で調剤された麻薬を交付しないこと。
- ロ. 指示をした麻薬施用者又は麻薬管理者は、当該訪問看護ステーションと緊密に連絡をとるとともに、麻薬を交付する際に、当該患者の看護に当たる訪問看護ステーションの看護婦であることを確認すること。
- ハ. 「当該患者の看護にあたる訪問看護ステーションの看護婦」は、麻薬を搬送するときは、身分証明書、及び麻薬施用者が患者に交付した麻薬であることを証明する当該麻薬施用者発行の書類若しくは指示書を携帯すること。
- ニ. 交付された麻薬の搬送にあつては、紛失、盗難等の事故又は患者の取り違えがないよう十分留意するとともに、こうした事故を防止するため、すみやかに麻薬の交付があった患者宅へ優先して訪問すること。
- ホ. 搬送途中の当該麻薬を訪問看護ステーション内など患者宅以外の場所での留め置きや保管はできないこと。
- ヘ. 当該麻薬を患者宅へ届けたときは、患者等から受領書を徴収し、麻薬を交付した麻薬診療施設の麻薬管理者又は指示をした麻薬施用者にすみやかに提出すること。

医療保険における取り扱い(在宅医療で使用できる薬)

(注射薬品の投与)

(1) 自己の診療中の患者が遠路により通院が不可能であるとの理由で、患者の要請のままに注射薬品を投与することはインスリン製剤、ヒト成長ホルモン剤、遺伝子組換え活性型血液凝固第Ⅲ因子製剤、乾燥人血液凝固第Ⅲ因子製剤、乾燥人血液凝固第Ⅲ因子製剤(活性化プロトロンビン複合体及び乾燥血液凝固因子抗体迂回活性複合体を含む。)、自己連続携行式腹膜灌流用灌流液、在宅中心静脈栄養法用輸液、性腺刺激ホルモン放出ホルモン剤、性腺刺激ホルモン製剤、インターフェロンアルファ製剤、インターフェロンベータ製剤、ブトルファノール製剤、ブプレノルフィン製剤、塩酸モルヒネ、抗悪性腫瘍剤、ソマトスタチンアナログ、ゴナドトロピン放出ホルモン誘導體、グルカゴン製剤、ヒトソマトメジンC製剤、人工腎臓用透析液、血液凝固阻止剤、生理食塩液及びプロスタグランジン₂製剤を除き認められない。患者の通院が真に不可能である場合はまず内服薬を投与すべきであるが、注射が必要欠くべからざるものである場合は、往診して治療すべきものである。

(2) 自己の診療中の患者で1日数回又は隔日注射が必要欠くことができない症例に対して、遠路という理由により患者あるいは保健婦に注射薬(インスリン製剤、ヒト成長ホルモン剤、遺伝子組換え活性型血液凝固第Ⅲ因子製剤、乾燥人血液凝固第Ⅲ因子製剤、乾燥人血液凝固第Ⅲ因子製剤、(活性化プロトロンビン複合体及び乾燥血液凝固因子抗体迂回活性複合体を含む。))自己連続携行式腹膜灌流用灌流液、在宅中心静脈栄養法用輸液、性腺刺激ホルモン放出ホルモン剤、性腺刺激ホルモン製剤、インターフェロンアルファ製剤、インターフェロンベータ製剤、ブトルファノール製剤、ブプレノルフィン製剤、塩酸モルヒネ、抗悪性腫瘍剤、ソマトスタチンアナログ、ゴナドトロピン放出ホルモン誘導體、グルカゴン製剤、ヒトソマトメジンC製剤、人工腎臓用透析液、血液凝固阻止剤、生理食塩液及びプロスタグランジン₂製剤を除く。)を投与し、町村の保健婦の指導のもとに注射せしむることは認められない。保険医が往診して治療すべきものである。

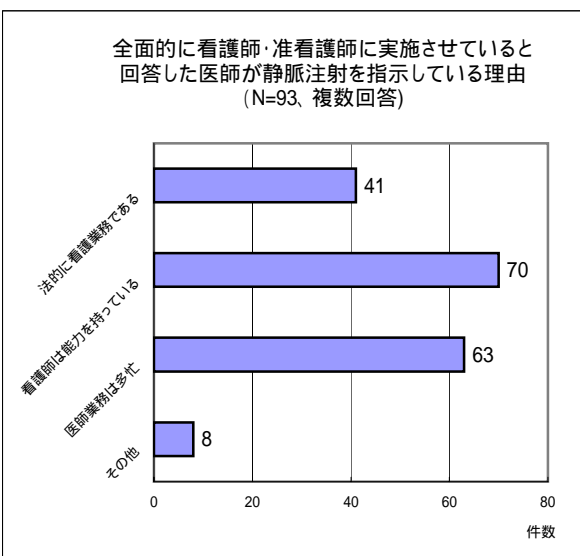
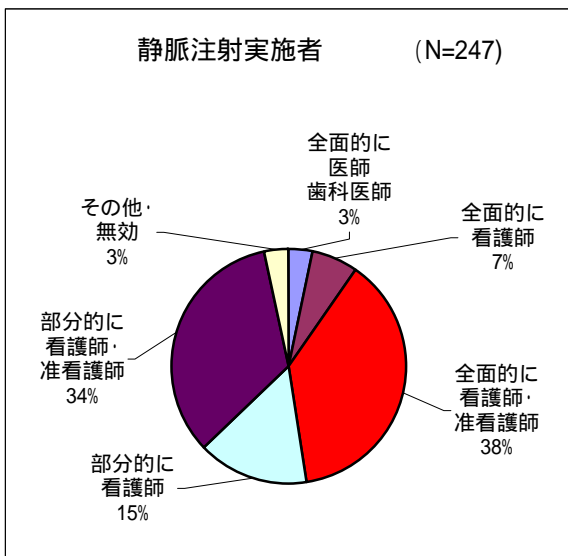
(保険局医療課長通知)

看護師等が行う静脈注射

1. 医師の認識

(調査対象) 全国の病院から病床規模に応じ無作為抽出した900病院の中から回答のあった247の対象病院に勤務する医師。

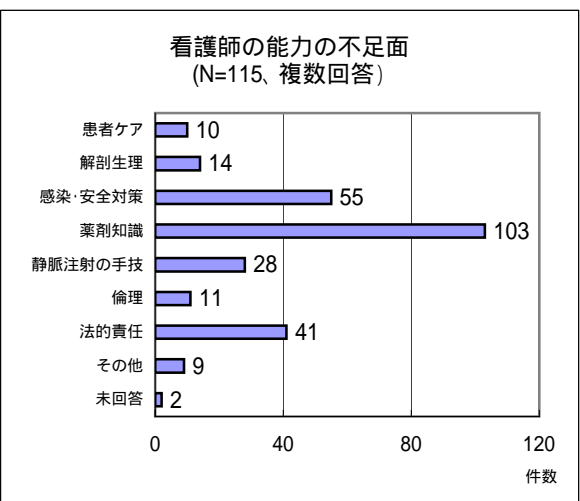
94%の医師が看護師・准看護師に静脈注射を指示している。その理由は、看護職員には静脈注射実施の能力がある、医師の多忙さなどである。95%の医師が看護職員の静脈注射実施は相対的医行為と受け止めている。静脈注射の範囲は静脈注射(88%)、点滴静脈注射(93%)、輸血(49%)である。静脈注射を実施する看護職員の能力が「現状では不足」と回答した割合は約50%で、薬剤知識、感染・安全対策、法的責任である。



看護師ができる静脈注射の範囲

回答数233件(複数回答)

| | 静脈注射 | 点滴静脈注射 | 輸血 |
|----|-------|--------|-------|
| 件数 | 204 | 217 | 113 |
| 割合 | 87.6% | 93.1% | 48.5% |

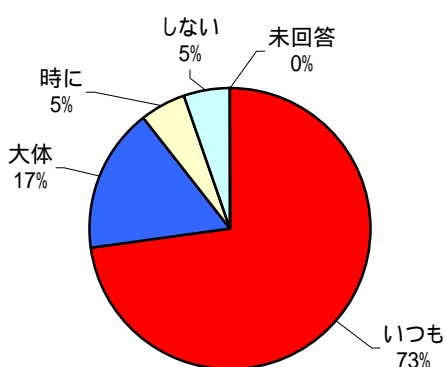


2. 看護管理者の認識

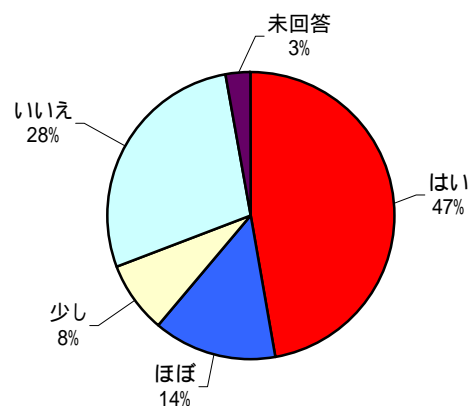
(調査対象) 全国の病院から病床規模に応じ無作為抽出した900病院の中から回答のあった301の対象病院に勤務する看護管理者。

90%の看護師・准看護師が日常業務として静脈注射を実施。
60%の施設では静脈注射マニュアルを看護部で作成。
52%の看護管理者が「静脈注射は診療の補助業務の範囲」としている。また65%の看護管理者は「静脈注射の実施は看護職員の職務である」とスタッフが思っていると回答。
看護職員が静脈注射を実施するための能力不足を48%が感じており、薬剤知識、法的責任、患者の状況の判断が必要としている。

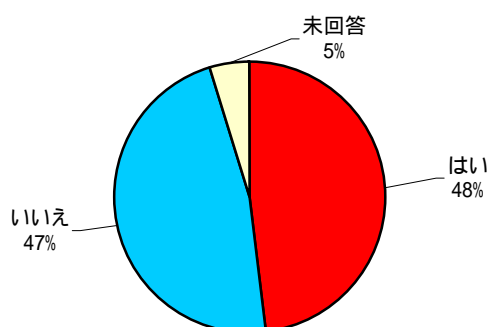
静脈注射を日常業務としているか否か
(N=301)



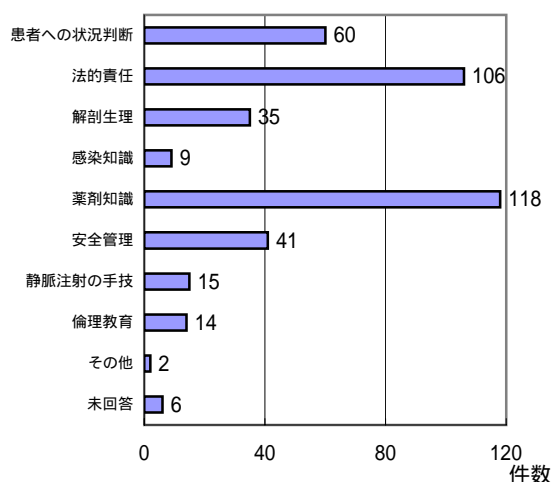
静脈注射マニュアル作成の有無
(N=301)



看護職員が静脈注射を実施するには
能力不足があるか否か (N=301)



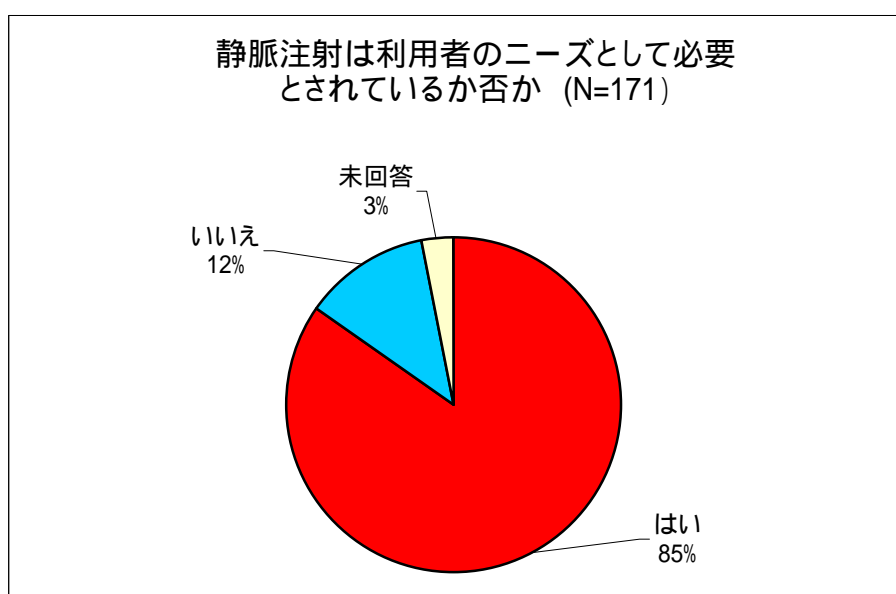
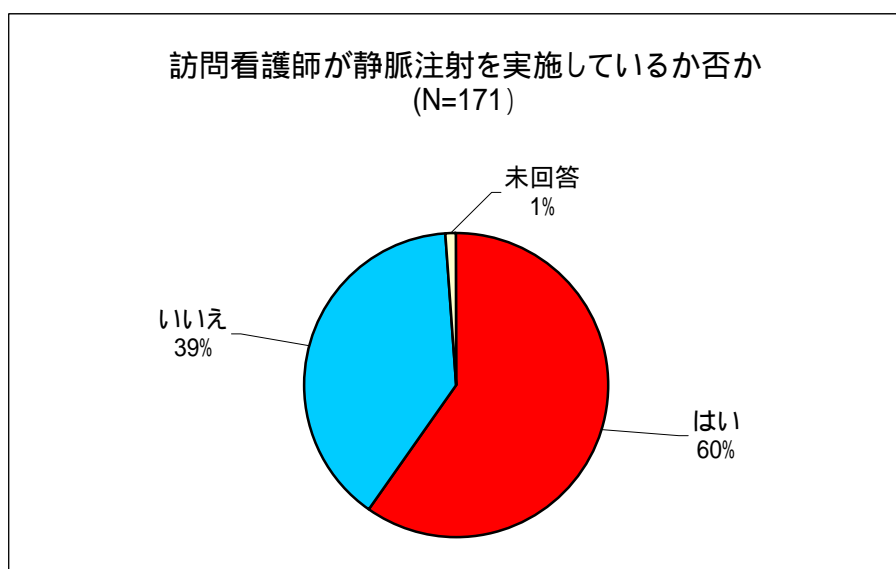
看護職員の能力の不足面
(N=145、複数回答)



3 . 訪問看護ステーションの管理者の認識

(調査対象) 全国の訪問看護ステーションから無作為抽出した300の訪問看護ステーションの中から回答のあった171の訪問看護ステーションの管理者。

60%の訪問看護ステーションでは静脈注射を実施。
85%の訪問看護ステーションでは静脈注射は利用者のニーズとして必要と回答。
法的・教育的条件の整備がなされれば看護師が静脈注射を実施することに賛成と回答したものは86%である。



看護婦が行う医療行為（静脈注射）の解釈について

昭和26年に国立鯖江病院で起きた注射禍事件については、昭和26年1月5日、福井県知事からの看護婦による静脈注射の実施の是非に関する疑義照会に対して、当時の厚生省は「静脈注射は、薬剤の血管注入による身体に及ぼす影響の甚大なること及び技術的に困難であることという理由により、医師又は歯科医師が自ら行うべき業務で、保健婦助産婦看護婦法第5条に規定する看護婦の業務の範囲を超えるものである」との回答を行っている（医収第517号、各都道府県知事宛厚生省医務局長回答）。

一方、この事件について、裁判においては、名古屋高等裁判所金沢支部から「看護婦は保健婦助産婦看護婦法第5条・第6条・第37条の各規定に徴すれば、主治の医師の指示する範囲においてその診療の補助者として、傷病者に対し診療機器を使用し、医薬品を授与し又は医薬品について指示し及びその他医師の行うことのできる行為をすることが許されているものと解すべきであるから、看護婦は医師の指示により静脈注射をなすことは当然の業務上の行為であるといわなければならない。」との判決が出されている。

この判決については、弁護側の上告に対し、最高裁は上告を棄却して「看護婦が医師の指示に従って静脈注射をするに際し過失によって人を死傷致した場合には刑法211条（業務上の過失）の責を負わなければならないとする原審の判断は正当である」と、高裁の判決を支持している（最高裁、昭和28年12月22日）。

* 「私たちの法律」（清水嘉与子著）抜粋

「このような経緯もあり、昭和38年頃には、厚生省内で従来の行政解釈が再検討された経緯がある。(中略)しかし静脈注射は保助看法第37条適用外の行為であるとした昭和26年の行政解釈により、看護婦にまかされていた静脈注射の件数が減り、直接患者の世話に力を注げるようになった現場が崩れてしまう、さらにこれまで看護婦が行っていなかった業務も次々に診療の補助行為として行わなければならないようになる恐れがある、など看護関係者から反対の声は大きく、今日まで前述の行政解釈は改められていない。」

* 国立鯖江病院注射禍事件

国立鯖江病院において看護婦が医師の指示によりブドウ糖を静注すべきところ、薬液を取り違えてヌペルカインを静注して患者を死亡させた事件

○保健婦助産婦看護婦法第三七条の解釈についての
照会について

(昭二六・九・一五)
医収五・一七)

厚生省医務局長から各都道府県知事宛

標記について福井県知事よりの照会に対し次の通り回答したから今後は関係団体とも協力の上回答の趣旨の徹底に努め、これが励行せられるよう御指導願いたい。

照会

標記について今般福井地方検察庁から照会がありましたので、之が解釈の正確を期するため貴省の御意見を伺い度御繁忙中恐れ入りますが左記事項速急御回答願いたく御照会します。

記

一 保健婦助産婦看護婦法第三七条に於いては、「保健婦、助産婦、看護婦又は准看護婦は主治の医師又は歯科医師の指示があつた場合の外診療機械を使用し、医薬品を授与しまたは医薬品について指示をなし、その他医師若しくは歯科医師が行なうのでなければ衛生上危害を生ずる虞のある行為をしてはならない。」と規定してあるが、右の行為は医師の指示による診療機械の使用と、いい得るか。

一 看護婦が医師の処方箋に基いて患者にブドウ糖の静脈注射をなすこと。(医師は現場に居合わず)

回答

八月二十九日医第一四八一号をもつて照会のあつた標記の件については別紙写の福井地方検察庁検事宛回答により御諒承の上今後関係団体とも協力し回答の趣旨の周知徹底に努めこれが励行せられるよう御指導願いたい。

(別紙写)

保健婦助産婦看護婦法第三七条の解釈についての照会について

(昭二六・九・一五)
医収五・一七)

厚生省医務局長から福井地方検察庁検事宛

八月二十八日記第一〇二一号をもつて照会のあつた標記について左記の通り回答する。

記

看護婦の業務内容は保健婦助産婦看護婦法(昭和二年七月三〇日法律第二〇三号。改正昭和二年四月一四日法律第一四七号。以下「法」と略称する。)第五条に規定する通り傷病者若しくはよく婦に対する療養上の世話と医師又は歯科医師の行う診療の補助とである。

法第三七条の規定は、法第五条の規定する看護婦の権能の範囲内においても、特定の業務については、医師又は歯科医師の指示がなければこれを行うことが出来ないものであることを規定しているものである。

照会のあつた静脈注射は、薬剤の血管注入による身体に及ぼす影響の甚大なること及び技術的に困難であること等の理由により医師又は歯科医師が自ら行うべきもので法第五条に規定する看護婦の業務の範囲を超えるものであると解する。従つて静脈注射は法第三七条の適用の範囲外の事項である。

しかし従来斯かる法の解釈が一般に徹底せず又医師数の不足等の理由により、大部分の病院等においては医師又は歯科医師の指示により看護婦が静脈注射を行つていたのが実情であり、今直ちに全般的に法の解釈通りの実行を期待することは困難な事情もあるので、当局としては今後漸次改善するよう指導する方針であるから、貴庁においても事案の処理にあつては十分これらの事情を斟酌願いたい。

○ 医師法第一七条等の疑義について

(昭二六・一一・五)
(医収六・一・六)

照会

厚生省医務局長から三重県知事宛

最近国立鯖江病院での注射禍事件が八月二六日の毎日新聞および医業通信第二六六号、その他関係刊行物等で論議され、特に看護婦は静脈注射を禁止されているかのように論ぜられているが、もし静脈注射が看護婦に禁止されている行為であるとすれば、これを行つた場合は当然医師法第一七条に抵触することとなり、保健婦助産婦看護婦法第三七条との関係が曖昧となると思われ指導上聊か疑義があるので何分の御指示を煩わしたい。

なお前記保、助、看法第三七条にいう医師の指示の範囲は文書であると口答であると問わず医師が看護婦に対して意思表示をすればよく、また指示した事項が実行される間現場で推移を目撃している必要はないものと考えて、この解釈も併せて御指示を御願ひする。

回答

去る九月一二日衛医第三一二五号をもつて貴県衛生部長から照会のあつた右のことについては、左記の通り回答する。

記

1 静脈注射は、本来医師又は歯科医師が自ら行うべき業務であつて保健婦助産婦看護婦法第五条に規定する看護婦の業務の範囲外であり、従つて、看護婦が静脈注射を業として行つた場合は、医師法第一七条に抵触するものと解する。但し、実際の指導取締に当たつては、本年九月一五日医収第五一七号通牒末項の趣旨によらるべし。

なお、保健婦助産婦看護婦法第三七条の規定は、同法第五条の規定する看護婦の権能の範囲内においても特定の業務については、医師又は歯科医師の指示がなければこれを行うことが出来ないものであることを規定しているものである。

2 保健婦助産婦看護婦法第三七条に規定する指示とは、必ずしも文書によることを要しないが、如何なる程度の指示を同条による指示と解すべきかは、具体的な場合について個々に判断する外はない。

3 なお本件については、本年九月一五日医収第五一七号(保健婦助産婦看護婦法第三七条の解釈についての照会について)通牒を参照されたい。