私たちの望む医療的ケア

～法制化目前、緊急全国集会～

【日時】　2010年12月26日（日）10時から16時まで

【場所】　ホテルグランドヒル市ヶ谷　＜瑠璃西＞

【主催】　医療的ケア緊急全国集会実行委員会

【共催】（５０音順）

医療的ケアおーぷんねっとわーく＊神奈川
・医療的ケア連絡協議会
・ＮＰＯ法人あい
ＮＰＯ法人さくら会
・ＮＰＯ法人小豆島障がい児・者福祉ネットワークびいんず
・ＮＰＯ法人地域ケアさぽーと研究所
・ＮＰＯ法人フュージョンコムかながわ・県肢体不自由児協会
ＮＰＯ法人療育ねっとわーく川崎
・ＮＰＯ法人ライフリンク東京
・学校卒業後の医療的ケアを考えようネット（札幌）
・神奈川県重症心身障害児（者）を守る会
・金澤峰子
・ケアサポートモモ
在宅介護支援さくら会
・ＣＩＬふちゅう
・重度障害者とともに歩む会
・自立生活センター　ＳＴＥＰえどがわ
・人工呼吸器をつけた子の親の会（バクバクの会）
・「地域に広がれ！医療的ケア」連絡会
・ＴＩＬベンチレーターネットワークこねっと
日本ＡＬＳ協会
・寝屋川市の義務教育における医療的ケアを考える会
・ぴあねソサイエティさん
ひばりクリニック（院長　高橋昭彦）

開催にあたって

「医療技術の進歩で在宅も可能になったというが、家族の負担が重すぎると思うこともある。後々のケアが十分でないのなら救命などして欲しくない。生きて地獄を味わうような医療技術の進歩など少しも人間の幸福にはつながらないと思う。」　「医療的ケアに関する保護者アンケート調査」（1996 年）より

１９９６年に行った保護者アンケート調査の自由記述欄に書かれていた保護者の言葉です。どんなに障害が重くても家族と一緒の生活は幸せなことだと信じていた私は、大きな衝撃を受けました。

あれから１５年が経ちました。この間、当事者家族や寄り添い支援してきた仲間によって、訪問介護事業所や生活介護事業所など地域生活を支援するサービスが少しずつ立ち上がってきました。

現在、厚生労働省「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」では、介護職員等が一定の研修を受けて「不特定多数の利用者」へ医療的ケアを提供できる研修システムと法整備の検討が進められています。高齢者福祉で医療的ケアの担い手を増やしていくためには、こうした施策も必要ではあると考えます。

一方で、これまで障害福祉や教育の現場では、法律学的整理として「違法性の阻却」という考え方により、非医療職による医療的ケアの提供が認められてきました。こうした実績と検討会の構成員でもあるＮＰＯ法人さくら会の橋本委員からの意見を踏まえ、「特定の者」を対象とした研修システムについても検討されることになりました。

私たちは、難病や障がいのある方への地域生活支援を進めていくためには、「個別性」と「関係性」にもとづく「特定の者」を対象とした医療的ケアの提供も含めた法制化が必要だと考えます。

来年の通常国会には法案提出が予定されています。地域での生活を自ら切り開いてきた障がい者や在宅ＡＬＳ患者など難病のみなさんを応援するために、全国の特別支援学校をはじめとする学校や保育所等幼児教育での実践を保持･継続するために、研修の負担が増えようとしている福祉施設分野の声を伝えるために、そして医療的ケアに対応できるパーソナルアシスタント（自薦ヘルパー）制度の確立を求めて緊急集会を開催します。なお、開催にあたっては、国会での理解を得るために国会議員の方々にも参加を呼び掛け、一緒に考える場にしたいと思います。

内容

9:50～10:00　集会の意図説明　経緯　　川口有美子

10:00～12:40　**第１部　鼎談（ていだん）「『私たちにとっての医療的ケア』を大いに語る」**

「通所事業所」「教育」「当事者」「試行事業者」の４つに分け、それぞれ３名の方に医療的ケアに対する思いや考えを語り合っていただきます。(コーディネーター①②下川、③④江川)

①「通所事業所」（10:00～10:40）
- 飯野雄彦（社会福祉法人みなと舎　理事長・総合施設長）
- 清水明彦（西宮市社会福祉協議会・障がい者制度改革推進会議総合福祉部会委員）
- 谷みどり（NPO 法人療育ねっとわーく川崎 サポート センターロンド代表）

②「教育」（10:40～11:20）
- 飯野順子（NPO 法人地域ケアさぽーと研究所理事長）
- 奥谷俊彦（大阪府箕面市立とどろみの森学園校長）
- 富永貴子（ＮＰＯ法人カンガルー統合保育園）

③「病院から出て地域で暮らす」（11:20～12：00）
- 平岡久仁子（日本 ALS 協会理事）
- 小田政利　（筋ジストロフィ当事者、TIL ベンチレーターネットワーク「呼ネット」代表）
- 折田　涼（人工呼吸器をつけた子の親の会（バクバクの会））

12:00～13:00　昼食休憩

13:00～13:10　午後の部開始に当たって　　下川和洋

13:10～13:40　**第２部　講演「尊厳ある〝生〟と医療的ケア」**

黒岩祐治（ジャーナリスト、国際医療福祉大学大学院教授）

13:40～16:30　**第３部　シンポジウム「地域生活を保障する医療的ケアの法制化を目指して」**

司会　黒岩祐治（ジャーナリスト、国際医療福祉大学大学院教授）

シンポジスト
- 清水明彦（西宮市社会福祉協議会・障がい者制度改革推進会議総合福祉部会委員）
- 中西正司（全国自立生活センター協議会常任委員・障がい者制度改革推進会議総合福祉部会委員）
- 白江 浩（障害者支援施設「太白ありのまま舎」 施設長）
- 福田美恵（NPO 法人あい 管理者・理事長・福祉住環境コーディネーター）
- 橋本みさお（ＮＰＯ法人ＡＬＳ/MND サポートセンターさくら会理事長、障がい者制度改革推進会議総合福祉部会委員、日本ＡＬＳ協会副会長）　娘の佳代さんが通訳と代弁をします。
- 北住映二（むらさき愛育園園長・日本小児神経学会社会活動委員会副委員長）
- 樋口範雄（東京大学大学院教授）
- 各政党の国会議員のみなさん

16:30～16:40　集会アピール　閉会あいさつ　江川文誠

いいのかつひこ
飯野雄彦

●プロフィール

障害者との関わり　　知的障害者：１０年（入所７年・通所３年）
重症心身障害児者：２４年（入所１０年・通所１４年）

●発言要旨

社会福祉法人みなと舎「ゆう」では延べ１００人以上の支援スタッフが、１３名の医療的ケアを必要としている利用者の日中活動・ショートスティ・ヘルパー・ケアホームでの支援にあたっている。

その支援スタッフは、全員が当法人における医療的ケア検定を修了している。

検定考査を受ける支援スタッフは、「利用者当人の親」「嘱託医師」「施設長」の前で利用者に対する所定の医療的ケアを実施し、問題がなければ「利用者当人の親」「嘱託医師」「施設長」から合格の「確認印」を頂き、翌日からは検定で合格した当該ケアについてのみ日常生活・活動支援の中で実施に当たることができる。

ところで「施設ゆう利用者」への医療的ケアについては、「利用者の親」からゆう看護師が学び（確認し）、その看護師は、日常生活・活動の中でゆう支援スタッフの医療的ケアはじめ基礎的な知識を含めて実施指導に当たっている。

いうなれば、医療的ケアに当たる支援スタッフは、実践の中で看護師から基本的な**「基礎知識」**とともに、利用者との１対１の中で「個別性」を学び、日常生活・活動の中で日々支援に当たる「継続性」で熟練化し、そこで培う信頼ある「関係性」が医療的ケアの支援に関し確実に行えるようになっていく。

「個別性」「継続性」「関係性」は、まさに医療的ケアでは「素人」と言える資格のない**「親」**が歩む過程であり、人によっては**「専門性」**を兼ね備えた看護師をも超える。

看護師等専門資格がなくともこの３原則**「個別性」「継続性」「関係性」**が充足されることによって、**利用者にとって**「医療的ケア」がより安全に確実に、自然な形で日常生活・活動を送ることができるとみなと舎「ゆう」の１２年の実践の中で確信している。

しみずあきひこ

清水明彦

●プロフィール

1974 年西宮市において在宅重度障害者の家庭訪問活動に参加。西宮市内の最重度障害者の集まり「未就学在宅者のつどい」の発足に関わる。1978 年より、障害が重く作業所等へ進路を見出せない養護学校卒業生の社会教育の場「生活教室」の嘱託職員に。1981 年、これらが統合される中で、西宮市独自の重度障害者の地域活動拠点「青葉園」が西宮市社会福祉協議会の運営により成立。成立と同時に同園のスタッフに。1991 年より 2001 年まで同園園長。　2002 年西宮市社会福祉協議会が市からの委託を受け、障害者生活相談・支援センター「のまネット西宮」を開設。2007 年まで同センター長。　現在、西宮市社会福祉協議会において、「青葉園」および「のまネット西宮」の運営を統括する、障害者生活支援グループのグループ長。

●発言要旨

★西宮市での、重症心身障害の人たちの地域生活展開運動から生まれた、西宮市のたいへん障害の重い市民の活動拠点「青葉園」
★青葉園３０年の経過　一人ひとりの「活動」から生まれてきた社会参画・自立プログラム
★青葉園基本理念　園は生活拠点的場　共に主体的に生き合うくらしの創造を目的とする
★障がい者制度改革推進会議総合福祉部会への意見（清水）
＜計画づくり＞　立ち上がってきた主体に基づいた「個人総合計画」づくり『本人中心主義』『本人計画主義』による支援の再構築　　＜活動づくり＞　コミュニティの中で共にすすめる新たな価値作りの起業としての「活動」拠点づくり　　＜くらしづくり＞　１人ひとりのその人らしい暮らしを実現する、わがまちの「地域自立生活支援構造」づくり　　＜まちづくり＞　１人ひとりを市民として含み込みながらすすめる、共にくらしやすいまちづくり
本人中心の支援　その主体をはずすな！（主体の排除に対する抵抗としての本人中心の支援）
本人中心に生み出されてくる展開を！（一人ひとりを主人公にした本人の物語が展開）
地域の中で本人中心で支援を！（その人の存在が持ついくつもの社会的役割を共に果たしていく）
「介護」でもなく「訓練」でもなく「支援」　揺れる主体に基づいて共に立ち上がっていくこと（一緒に喜んだり、悲しんだり、悩んだりして、一緒に　希望を持ってやっていくこと）
★青葉園の医療的ケアの実施
「この人」の「この行為」については「この人」と長くつきあっていてお互いに信頼関係のある「この職員」が「この人」や親から依頼を受けて、文書を取り交わし、嘱託医を中心に医療職の指導のもと個別的に「この人」と一緒に実技研修を徹底的に行い、最後に嘱託医の承認を得て、一定の監視的環境のものとで、「この人」に受け入れてもらって、初めて実施することができる。あくまでも「この人」の「この行為」について「この職員」が「この人」に受け入れてもらって・・・。
＜ 重症心身障害児者の医療的ケアについて ＞
★重症心身障害児者の医療的ケアは、地域社会での（医療職・福祉職共々の）幾重にも分厚く重なり合った一人ひとりの命への強い思いに基づく支援の輪（地域生活展開支援構造）を基盤としてこそ、実施が可能となる。なによりその基盤づくりをすすめていかなければ。
★医療的ケアの実施を考える時、いわゆる「定型的対応型サービス」 の実施場面におけるその行為と、「共感的相互型支援」 の実施場面におけるその行為の考え方（実施に向けてのあり方）を区分する必要があるのではないか。地域における重症心身障害児者の支援は明らかに後者。
★重症心身障害児者を客体にしないで！　あくまでも今を生きるかけがえのない主体として！「こんなにも居てほしいあなたと、私ももっと一緒に居たいから」だから、あなたと私での医療的ケアの実施。

谷（たに）みどり

●プロフィール

名古屋生まれ

１８７８年から、神奈川県立中原養護学校赴任、翌年から訪問教育担当、医療的ケアの必要な子どもたちに出会う。また家族による介護の厳しさに直接触れる中で家族への支援を考える。

２０００年、養護学校を退職し、重症児のお母さん、看護師、教員仲間で立ち上げ、障害の重い人たちとサポートグループロンドを立ち上げ、家族のネットワークと支援を始める。現在は NPO 法人療育ねっとわーく川崎サポートセンターロンド代表。ロンドでは、障害のある人へのヘルパー派遣を中心に、児童デイサービス、放課後支援、成人の日中一時支援など、小規模でいろいろやっている。

●発言要旨

小規模な児童デイサービスや日中一時支援での医療的ケアの取り組み

・児童デイサービスは、1 時間でも子どもを見ていて欲しいというお母さんの訴えから始まった。

・療育センターは母子通園、母は片時も子どもから離れられない。でも、私たちでで大切な幼児期の支援をしていいのか、迷いつつ始める。

・デイサービスをするなら、重症で医療的ケアのある子も受けとめたい。

・看護師さんはもちろん必要。でも、スタッフも医療的ケアができないと受けきれない。

いいのじゅんこ
飯野順子

●プロフィール

平成元年頃、東京都教育委員会指導主事の時に東京都の医療的ケアの課題に出会う。平成９年「医療と教育研究会」を立ち上げ、養護学校の医療的ケアの課題に取り組む。その後、養護学校の校長として、全国肢体不自由校長会に「医療的ケア検討委員会」を設置し、全国レベルで課題に取り組む。平成１６年「在宅及び養護学校における日常的医療の医学的・法律的整理に関する研究会」の委員となる。平成１９年「特定非営利活動法人地域ケアさぽーと研究所」を立ち上げ、地域における医療的ケアへの支援者の人材育成に取り組む。

●発言要旨

１　人としての尊厳と価値を尊重した医療的ケアを
「人間の潜在能力並びに尊厳及び自己の価値についての意識を十分に発達させ、並びに人権、基本的自由及び人間の多様性の尊重を強化すること」（障害者権利条約第２４条）

２　医療的ケアは、手技だけで語られていないか。呼吸障害や摂食・嚥下障害の一環として、子どもに寄り添い、ケアの理念と精神でトータルに取り組んでいる。

３　登校時・下校時に毎日継続的に健康観察を十全に行い、安心・安全で信頼感のあるアプローチを尊重している。第一義は、目的の正当性としての教育的意義である。

４　医療的ケアの課題解決のプロセスでは、「医療行為」が前提とされたが故に、常に、法律違反・責任の所在等々大人の側の課題として検討・議論が展開されて、当時者である子どもが忘れ去られていた。

５　医療的ケアは、不利益、制限、高負担、全てにおいて高いハードルが横たわっている。

６　違法性の阻却の考え方は、拡大解釈、限定的な解釈、反対解釈等、管理責任者の運用によって格差が生まれる土壌がある。「生活支援行為」としての位置づけが望ましい。

７　看護師配置が進んだが、ほとんどが非常勤職員。今後は、学校における医療的ケアの職務内容を確立し、学校の職員として位置づける常勤化の制度確立が求められている。

８　医療的ケアの必要な子どもの増加傾向への対応策が必要である。

９　医療的ケアのできるヘルパーに寄せる保護者の期待は、大きい。

10　特別支援学校卒業後、学校と同様な生活環境づくりが今後の最大の課題である。ライフステージに応じたＱＯＬの高い生活の実現が最優先されることを望む。

おくたにとしひこ

奥谷俊彦

●プロフィール

・１９７８年４月～　箕面市立南小学校教諭
・１９９５年４月～　箕面市教育委員会指導主事
・２００６年４月～　箕面市立萱野東小学校校長
・２００９年４月～　箕面市立とどろみの森学園校長

●発言要旨

１．箕面市の支援教育の現状、とりわけ医療的ケアの必要な児童生徒の状況について
・医療的ケアに関する箕面市の取組の経過について
・対象児童生徒数及び必要な医療的ケアについて
・看護士資格をもった障害児介助員の配置について
・医療的ケアが必要な本校児童の様子について

２．医療的ケアに関する特区提案について
・「医療的ケアを生活介助の一つとしてとらえ、医療的ケアの必要な児童生徒の保護者の同意を得た学校の教職員が、医療的ケアの研修を受け、主治医・看護士資格を有する障害児介助員とともに、直接対象の児童生徒に医療的ケアを実施できるようにしてほしい。」

３．特区の提案理由
・地域の学校でともに学び、ともに育つ教育の一層の推進のため
・医療的ケアを必要とする児童生徒と教職員との信頼関係を深めるため
・看護士資格をもつ障害児介助員のみによる医療的ケアの実施では閉鎖的になるため

とみながたかこ
富永貴子

●プロフィール

看護師として NICU、小児科病棟などの病院勤務を経て、２００２年より神奈川県横浜市の NPO 法人カンガルー統合保育園へ入職現在に至る。

●発言要旨

カンガルー統合保育園では、医療的ケアの必要なお子さんと健常児が同じ場で過ごし、互いに育ちあえる事を目指し２００２年に開園しました。２０１０年度は、全園児数３７名中、６名の医療的ケアの必要なお子さんが在籍し、気管内吸引、口鼻腔吸引、酸素吸入、経管栄養、導尿と、どれも子どもたちが生活に必要なケアを受けています。

ケアの実施は「障害は個性」「医療的ケアは保育の一部」として捉え、保育士が主体となって行っています。

元来保育士は、介護職、養護学校教職の方々とは異なり、医療的ケアが視野にある職種ではありません。当園の保育士は医療的ケアについて入職後日常の保育を行いながら、日々医療的ケアの必要なお子さんとふれあい、それぞれの子どもとの関係性を築きながら学んできました。しかし現実には、分からないから怖い、本来の業務ではない、法的に守られていないという事で、医療的ケア実施を受け入れる保育士は極めて少ないのが現状です。

保育士による実施が法的に認められる事は、ずっと望んできた事ですが、保育の分野では研修制度の確立の前に、まず学生時代の養成段階から学べるカリキュラム作りを行う事で、たとえ少数でも保育園を必要とする医療的ケアの必要なお子さんがいることを知り、その基本を学ぶ事が第一歩です。それを基に、共に過ごし実践していきたいと考える人を育てていかなければなりません。そして、生活に欠かせない医療的ケアは、ご家庭ではご家族が、学校では教職員が、保育園では保育士が行うのがあるべき姿となり、又それぞれに合った法的整備がなされるべきと考えます。

ひらおかくにこ
平岡久仁子

●プロフィール

病院の医療ソーシャルワーカーとしてALS患者さんの支援に関わったことから、患者会の必要性を感じて、日本ALS協会設立にたずさわり、以来、協会理事として関わっている。

●発言要旨

医療的ケアを要する、患者や障害者のケアは、長年家族によって担われてきました。医療者は「この家族がいるから大丈夫」と判断して、家族にケア方法を伝えてきたが、近年の当事者の自立に向けての意識や家族関係の変化や介護・福祉制度が改訂されるなど、医療的ケアを含む生活全般に亘るケアすべてに介護ケアスタッフが関わる機会が増えてきています。このような中で、施設や在宅生活における医療的ケアニーズへの対応は、喫緊の課題といえるでしょう。

一方、医療の現場では、医師の指導による「在宅指導管理料」が保険で算定され、インシュリンや成長ホルモンなどの在宅自己注射・在宅酸素・在宅人工呼吸・在宅経管栄養など、在宅で当事者・家族がおこなえる医療について、自己管理の対象を拡大してきました。これらの実施に当たっては、医師など医療者による当事者への指導管理が行われること、衛生材料などが必要十分量支給されること、緊急時対応の体制が整備されていることなどが条件とされ、在宅ケアに携わる診療所や訪問看護ステーション・介護事業所と専門医療機関との連携体制が必要であるとされています。しかしながら、入院治療をおえて在宅療養生活に移行する当事者と生活を支える介護ケアスタッフに、医療的ケアの必要性と具体的ケア技術を伝える方法や、日々の観察の方法、医療スタッフに適切に情報提供する方法などについて、当事者・家族と医療・看護・介護スタッフが共有できるものは、十分に示されていないと言わざるを得ません。これらの課題を解決するために、まず、さまざまな法制度を活用することが考えられます。たとえば、介護保険法、障害者自立支援法、地域保健法、医師法、保健師・助産師・看護師法、社会福祉士・介護福祉士法、在宅医療推進支援事業、難病対策事業などです。法制度と専門職同士などと当事者との、多岐に亘る連携と協働の在り方が追求されなければなりません。

医療的ケアの実施について、当事者・家族ができること、医療・看護・介護スタッフがすべきことを、皆さんと共に検討したいと思います。

おだまさとし

小田政利

●プロフィール

所属団体：　CIL 北
人工呼吸器：　LP6　PLUS　(IMI)
得意分野：・赤ワインと生ハムで生命をつなぐこと。
・遠出も恐れず、野宿も恐れず、終電を逃すことも恐れず、
・車椅子の破損も恐れず、思いつきでどんどん外出すること

●発言要旨

筋ジス気管切開で 24 時間の介助で自立生活をしています。指一本ほとんど動きません！気管切開をして、人工呼吸器を使用するようになったのが、1997 年の 3 月。その 4 ヵ月後に人工呼吸器を使用したまま在宅生活の始まり。それから、12 年が経ちます。初めの頃は、24 時間ベッドの上で、おっかなビックリの日々だったなぁ～。行動範囲は、少しずつ少しずつ拡がり、ベッドから家の中、家の中から近所へ、近所から今度は電車に乗るようになり、今では東京都内をあっちこっちと移動しています。

ベッドではなく、車椅子の上で、1 日の 3 分の 2 を過ごしています。おかげで、仲間とのつながり（ネットワーク）も拡がりました。人工呼吸器を使用していても、地域で普通に暮らしていける環境を作るためにこのネットワークをさらにさらに拡げていきたいと思っております。その為に僕の微々たる経験ですが役立たせていきたいです。ヨロシクお願いします。

おりた　りょう
折田　涼

●プロフィール

１９８９年４月２０日生まれ（２１歳）
脊髄性筋萎縮症。気管切開部から２４時間人工呼吸器を使用し、吸引や胃ろうからの経管栄養が必要。
地域の保育所、小学校、中学校に通い、大阪府立池田北高校卒業。医療的ケア連絡協議会代表として医療的ケアの普及を目指し、講習会を開催するなど活動中。
２００９年度「医療的ケアの必要な人の生活支援モデル事業」、２０１０年度「医療的ケアの必要な人への地域移行支援事業」により、自身をモデルとして２００９年７月から親元を離れ自立生活を開始。

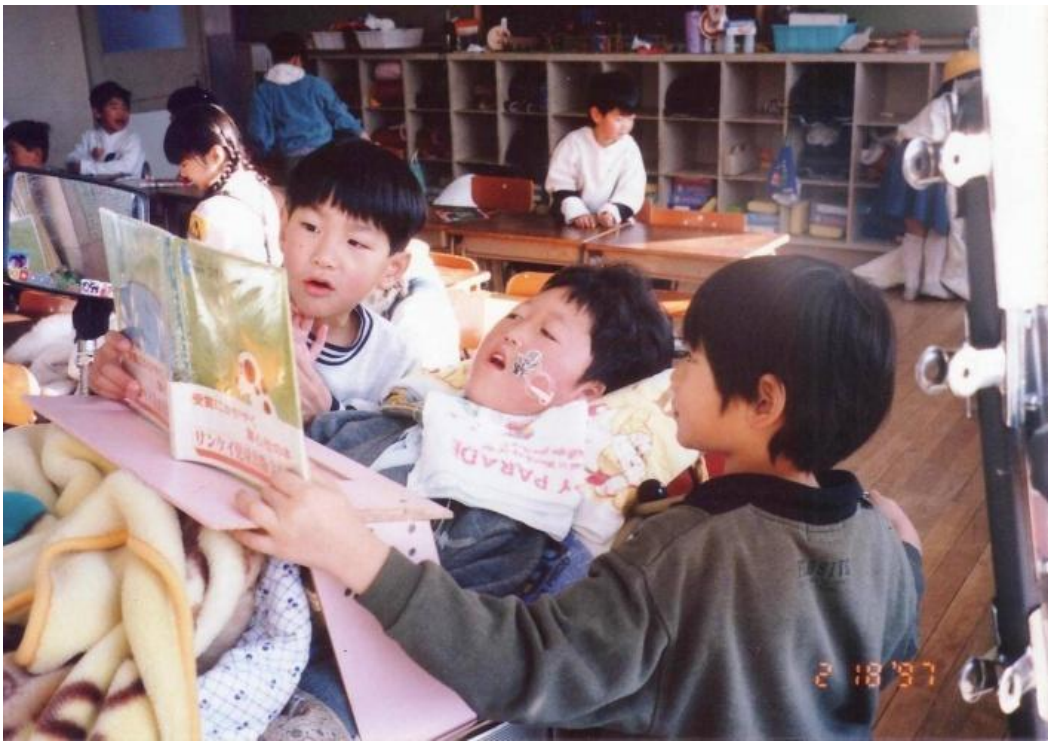
●発言要旨

私は、２４時間人工呼吸器を使用しながら、地域の幼稚園、小学校、中学校、高校に通いました。現在は、親元を離れ、自立生活を始めています。痰の吸引や経管栄養など医療的ケアを含めたすべてのサポートを２４時間ヘルパーさんがしています。
また、医療的ケア連絡協議会で、医療的ケア講習会を開催し、医療的ケアに関しての普及活動を行っています。
私は3歳6ヶ月で退院し、同時に両親は地域の保育所への入所を希望しました。正式入所まで1年半かかりましたが、医療的ケアも保育の一環として、保母さんと看護師さんが協力し合いながら取り組み、最後の半年は親の付添いもなく通うことが出来ました。
3 年間保育所に通った実績から、地域の小学校へ行くことは何の問題もないので、入学を希望しましたが、ここでもまた、呼吸器をつけていることや、医療的ケアが必要であるということで、教育委員会から執拗に養護学校を勧められたり、入学通知を出してもらえなかったりしました。しかし、両親の粘り強い話し合いによって、やっと地域の小学校に入学することができました。ただ、吸引などの医療的ケアを親以外できないとされて、親の付き添いを求められました。どんなに苦しくても、母が来るまで誰からも吸引してもらえず、本当につらかったです。
でも、友だちや先生は、私もクラスの生徒の一人として接してくれ、様々な創意工夫を凝らしながら学校生活に取り組んでくれたので、たくさんの友だちと一緒に遊び、学び、多くの経験、体験をすることができました。プールや海に入り、運動会ではみんなと一緒に組体操もしました。
そして、小学校 5 年生から、池田市に「重度障害児介護員学校派遣事業」が作られ、看護師資格のある介助員が市の福祉課から学校に派遣されるようになったことで、親の付き添いなく通学ができるようになりました、
中学校は、親の付き添いなく通うことができ、高校受験にもチャレンジしました。中学校の先生と一緒に早くから大阪府教育委員会に働きかけて、受験に必要な配慮を準備してもらいました。合格発表で自分の番号を見つけたときは、本当に嬉しかったです。
高校生活は、電車とバスを乗り継いで、1 時間の道のりを、ヘルパーさんのサポートを受けながら通いました。
私は、あたりまえの生き方として、地域の保育所、小学校、中学校、高校と通ってきまし

た。呼吸器をつけていても、ストレッチャーに乗っていても、一緒に学び生きることができる学校はとても素敵な学校です。このような学校で学ぶことができ、工夫をし、手助けしてもらいながらも、様々なことにチャレンジできたこと、たくさんの人に出会い、友だちに恵まれたことは、私が自立生活を送る上での自信と勇気の元になっています。

地域の保育所、学校で学んできたからこそ、今の私があり、現在地域で自立生活を送ることができていると思います。

医療的ケアは生活支援行為であり、関わる人を制限するのではなく、周りにいるすべての人のサポートを受けることにより、安心・安全で豊かな生活を送ることができます。そして、それはサポートを受ける側だけではなく、サポートする側、周りの人すべての生活を豊かにしていきます。



「バクバクっ子・いのちの宣言」文

＜ひとつ＞

わたしたちは、みんな、つながっているにんげんです。
いっしょうけんめいにいきています。

＜ふたつ＞

いま、せかいは、いのちのじだいです。
わたしたちには、そのいのちを、ひとりのにんげんとして、
たいせつにすることが、もとめられています。

＜みっつ＞

どのいのちも、ころしても、ころされても、じぶんでしんでもいけません。
とおといしにかたは、ありません。
とおといいきかたと、とおといいのちがあるだけです。

＜よっつ＞

わたしのかわりも、あなたのかわりもありません。
わたしたち、にんげんは、わたしのいのちを、せいいっぱい、
いききるだけです。

＜いつつ＞

わたしたちは、わたしたちのいのちをうばうことをゆるしません。
わたしたちは、わたしたちをぬきに、わたしたちのことをきめないでとさけび、
ゆうきとゆめ、きぼうをともだちに、にんげんのいのちのみらいにむかいます。

人工呼吸器をつけた子の親の会（バクバクの会）2010.07.31

■第2部　講演「尊厳ある〝生〟と医療的ケア」

くろいわ　ゆうじ

黒岩祐治

●プロフィール

☆黒岩祐治（ジャーナリスト）
元フジテレビキャスター。国際医療福祉大学大学院教授。早稲田大学大学院講師。医療福祉総合研究所（スカパー・医療福祉チャンネル７７４）副社長。1954 年神戸市出身。1980 年早稲田大学政経学部卒後、フジテレビジョン入社。報道記者、番組ディレクターを経て「FNN スーパータイム」「(新）報道 2001」のキャスターを 21 年半務め、2009 年 9 月末退社。2 年間のワシントン駐在も経験。自ら企画・取材・編集まで手がけた救急医療キャンペーンが救急救命士誕生に結びつき、放送文化基金賞、民間放送連盟賞を受賞。ミュージカル「葉っぱのフレディ」のプロデューサーも務める。

テレビ番組（放送中）
「黒岩祐治のメディカルリポート」(スカパー・医療福祉チャンネル 774)
「黒岩祐治の人材発掘」(スカパー・シアターテレビジョン)
「晋ちゃんと黒ちゃんのシンクロナイストーク」(スカパー・シアターテレビジョン)

ラジオ番組（放送中）
「黒岩祐治のサンデーズバリラジオ」(ニッポン放送・日曜日 19 時～20 時半)

テレビ番組（経歴）
「ＦＮＮスーパータイム（土日)」1988 年～1991 年・キャスター
「ＦＮＮスーパータイム」1991 年～1992 年・キャスター
「(新）報道２００１」1992 年～2009 年（97 年～99 年ワシントン特派員)・キャスター
「感動の看護婦最前線・シリーズ」1992 年～2004 年　プロデュースキャスター
「奇跡の生還者・シリーズ」プロデュースキャスター

著書
「メッセージ力を高める黒岩の法則」(飛鳥新社)
「末期ガンなのにステーキを食べ、苦しまずに逝った父」(講談社)
「日本を再生するマグネット国家論」(新潮社)
「恩師の条件」(リヨン社)
「ナースたちの朝」(講談社)
「救急医療にメス」(情報センター出版局)
など多数。

しみずあきひこ

清水明彦

●プロフィール

1974 年西宮市において在宅重度障害者の家庭訪問活動に参加。西宮市内の最重度障害者の集まり「未就学在宅者のつどい」の発足に関わる。1978 年より、障害が重く作業所等へ進路を見出せない養護学校卒業生の社会教育の場「生活教室」の嘱託職員に。1981 年、これらが統合される中で、西宮市独自の重度障害者の地域活動拠点「青葉園」が西宮市社会福祉協議会の運営により成立。成立と同時に同園のスタッフに。1991 年より 2001 年まで同園園長。　2002 年西宮市社会福祉協議会が市からの委託を受け、障害者生活相談・支援センター「のまネット西宮」を開設。2007 年まで同センター長。　現在、西宮市社会福祉協議会において、「青葉園」および「のまネット西宮」の運営を統括する、障害者生活支援グループのグループ長。

●発言要旨

＜■第１部　鼎談　①「通所事業所」の欄を参照＞

■第３部　シンポジウム「地域生活を保障する医療的ケアの法制化を目指して」

なかにししょうじ

中西正司

●プロフィール

大学生であった１９６６年、事故で頚椎を損傷。以降６年間の在宅生活、２年間の施設生活などをへて、７４年より東京都ケア付き住宅検討委員会委員を務める。８３年に八王子へ転居、当事者主体の障害者団体「若駒の家」へ参加。８６年に米国の自立生活センターを訪問、帰国後ヒューマンケア協会を設立、現在まで同代表。９０～９７年ＤＰＩ（障害者インターナショナル）日本会議議長、９１～９５年全国自立生活センター協議会事務局長、現在は同代表。

●発言要旨

１　医療ケアと医療的ケア

厚労省の「吸引等ケアの委員会」では、看護婦協会が強く医療ケアは自分たちの領域であるとの主張をし、介助者が吸引等のケアをすることに強い抵抗感を示している。家族に代わってのケアは、本人の指示のもとに行われるケアと同様に、「介助」の領域に属するもので、医療従事者資格を要するものではない。看護と介助は全く性質の異なるものとして並行して同時に入れることは、これまでの訪問看護でも示されているところである。

２　介助者に求められる資格

医療的ケアを行う介助者は、長期間の OJT を必要とする場合があるが、慣れれば誰にでもできる介助といえる。ほとんどの場合においては本人の評価はベテランの看護師と比べても慣れた介助者の方が優れている。

医療的ケアは数分ごとに介助を求められる厳しいものなので、脱落者が多く資格制度は出来る限り簡略にし、入口を緩く、広くとって実務にあたってもらうことによって長期間の OJT に耐えたものに担当してもらうのが適切である。

看護師資格さえあれば、誰でもよいというわけにはいかない。介助資格は「重度訪問介護」の 20 時間の中で医療的ケアの入門コースを行うことで十分足りる。

３　医療的ケアの単価

長期の OJT を要する医療的ケアの従事者の介助単価は、現在重度訪問介護の程度区分 6 の 1.5 倍と規定されているが、この単価は行動援護の単価よりも安く設定されている。少なくとも行動援護の単価と同額にする必要がある。

４　気管切開と非浸潤型呼吸器装置

都内のほとんどの病院では、緊急時の呼吸困難者への対応として、気管切開が生命維持に適しているとの判断から、患者の意向を制する形で、管理が大変で介助者に負担をかける気管切開を強制している。

私の妻の場合も気管切開を強要され、否定すると治療を拒否されたために刺管状態で北海道八雲の病院まで飛行機で搬送しなければならなかった。医療の選択権を患者に保障すべきである。

■第３部　シンポジウム「地域生活を保障する医療的ケアの法制化を目指して」

しらえ　ひろし

白江 浩

●プロフィール

社会福祉法人　ありのまま舎常務理事
　重度障害者・難病ホスピス　太白ありのまま舎　　施設長
全国身体障害者施設協議会　副会長
ＮＰＯ法人宮城県患者・家族団体連絡協議会理事長
　宮城県難病相談支援センターセンター長
仙台市障害者施策協議会委員

●発言要旨

１　難病ホスピス設立理念と現状
　◎医療的ケア必要とする人のショートスティ

２　障害者支援施設における医療的ケアの現状

３　医療的ケア検討会における議論と課題
　◎範囲　　◎特定と不特定（研修内容）他

４　試行事業の課題

５　ケアスタッフによる医療的ケアの必要性とあり方
　①定義　②範囲　③体制　④研修　⑤いつでもどこでも誰でも

ふくだみえ
福田美恵

●プロフィール

特定非営利活動法人　あい　理事長　(障害者相談支援専門員)
・訪問介護事業(介護保険法、障害者自立支援法)
・訪問看護事業
・居宅介護支援事業、地域支援事業(移動介護、通院介助)

養護学校(現 特別支援学校)を卒業した 33 歳の医療的ケアが必要な息子がいます。当時、医療的ケアのある子は当然通学することは出来ず、訪問学級でした。その息子が中学校に入る頃、卒後の問題として、通所について、「これから日本でも、医ケアのある重度の障害者も通える通所が出来るらしいが、通えるのは今、通学している子だけに限るらしい」という噂が先生たちの間で広がり、私の耳にも入ってきました。私は生涯、息子とは在宅でと考えていたので“息子を通学にして通所に通わせるようにしなくては”と考え、当時の佐藤校長先生に嘆願し、医療的ケアのある子は絶対通学させない、という教育委員会と大半の教員の反対と無関心の中、ご自分の首をかけて「ＯＫ」してくださった佐藤校長先生と担任を受けて下さった妹尾先生と心ある先生たちに恵まれ、東京都にも、教育委員会にも、内緒で 5 年間通学することができ、当時の先生たちの並々ならぬ努力の結果、養護学校の医療的ケアの門を開くという一端にあずかることができ、息子も重度障害者施設に通所することができました。それから数年、平成 13 年度に息子の所に訪問していた看護師から「村山養護学校の飯野先生が村山養護のエリアの為に、ＮＰＯを立ち上げるので、同じ理由から小平養護のエリアの人たちの為にＮＰＯを立ち上げないか」という話をされ、ＮＰＯ“あい”訪問介護事業所を作りました。平成 15 年度に障害者自立支援法が始まると、小平市という地域性もあり、超重度の障害者の依頼が多く、医療的ケアを考えざるを得なくなりました。そこで法的に、同法人内にナースステーションを作らないなら医療的ケアは難しいので、平成 16 年にナースステーションを作り同時に東京小児療育病院の舟橋先生の指導の下、「ヘルパーと看護師の医療的ケア連帯連携」の形をつくり、ヘルパーが医療的ケアをするときの安全のため、保険に加入し、平成 17 年の厚生労働省の通達の後、かえって医療的ケアをするヘルパーが少なくなった、という現状を踏まえて現在は福祉医療機構の「ヘルパーと看護師の医療的ケア連帯連携事業」を通して「①ヘルパーがきちんと勉強をすること②医療従事者と連携をとれるようにすること③保険にも加入する」を確立し、医ケアを安心して行える環境作りをしています。

●発言要旨

医療的ケアをする訪問介護事業所の現場から
(重度訪問介護で医ケアをする自立センターとは異なる。ヘルパー2 級・1 級及び介護福祉士のいる介護事業所を指す)

①現在、医療的ケアを必要としている者(児)が家族内にいる場合、家族の者なら当然している医介護は、日々寄り添っているヘルパー等は、もう既に家族や医者に教わってやらざるを得ない現状が多々あるので、もう見て見ぬふりはできないので、安全に行うための勉強体制をつくってください。

～家族が行っていること～

1.経管(鼻腔、胃ろう、腸ろう)　2.吸引(口腔内、気管内)
3.呼吸器管理　4.導尿　5.浣腸

②訪問介護の事業所が同上①の体制が整えられた事業所に体制加算をつける。

③医ケアのある利用者に訪問するヘルパー、介護福祉士には医ケア加算をつける

同上のことから医師・看護師・ヘルパーの連帯連携の医ケア研修センターをつくり、そこで修了した者に検定をし、合格した者に合格証あるいは認定証を出す。

平成 24 年度より介護福祉士の学校を 3 年とするそうですが、看護師の学校も 3 年。でも同じ 3 年の勉強期間の後、介護福祉士は介護人となり、看護師は医療従事者となります。そして介護福祉士は看護師の半分の給与で働くのです。障害者や高齢者を本当に助けて思い介護職をとらえた優しい若者たちが、結婚も出来ない給与体制が現実です。医ケアをする介護職を一生の仕事に出来るようにしっかり学ぶ体制をととのえ、その上で加算をつけ、介護職に誇りとやりがいを持たせてください。

■第３部　シンポジウム「地域生活を保障する医療的ケアの法制化を目指して」

はしもとみさお
橋本　操

●プロフィール

ＮＰＯ法人ＡＬＳ/MND サポートセンターさくら会理事長
障がい者制度改革推進会議総合福祉部会委員
日本ＡＬＳ協会副会長

●発言要旨

■第３部　シンポジウム「地域生活を保障する医療的ケアの法制化を目指して」

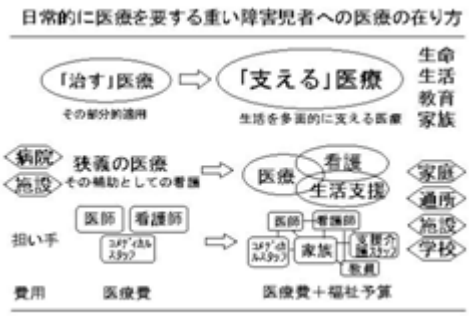
きたずみえいじ
北住映二

●プロフィール

重症心身障害児施設むらさき愛育園園長、日本小児神経学会社会活動委員会副委員長

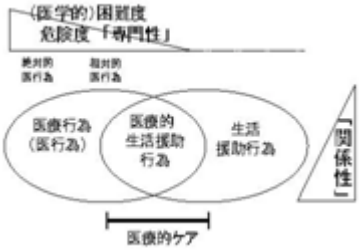
●発言要旨

１．「支える医療」の体制

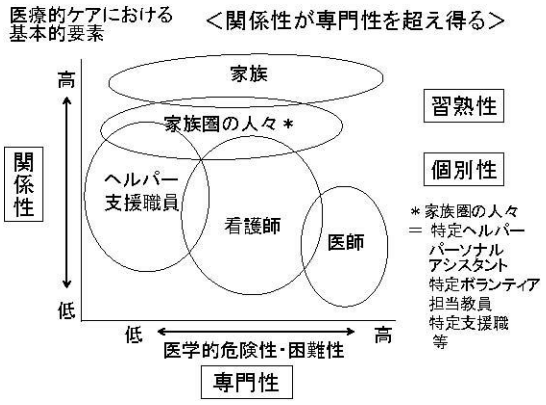


医療は、「治す」ことに加えて「支える」という役割を大きく持ってきている。障害のある人々（子ども）への医療においても、障害がありながらも安定して前向きに心豊かに生きていけるような人生、地域で広がりのある生活を送ることができるように、本人と家族を医療の面から「支えていく」ことが、医療の基本的な役割となっている。このような「支える医療」に対応する体制は十分ではない。「支える医療」は、従来の医療のイメージを越え、医療と福祉が大きく重なり合う部分となり、担い手についても費用の面でも、より広範な発想が必要である。医療ニーズを高く有する障害のある人々に対して、「支える医療」を保障しながら、医療的支援と福祉的支援が統合されたシステムをどのようにしていくのか、その費用をどのように社会的に分担していくのか（医療費からか福祉予算からかという狭い議論だけでなく）、担い手をどのように拡げ確保するのかなどの課題について、現実性と発展性のある検討が必要である。

２．医療的ケアの在り方

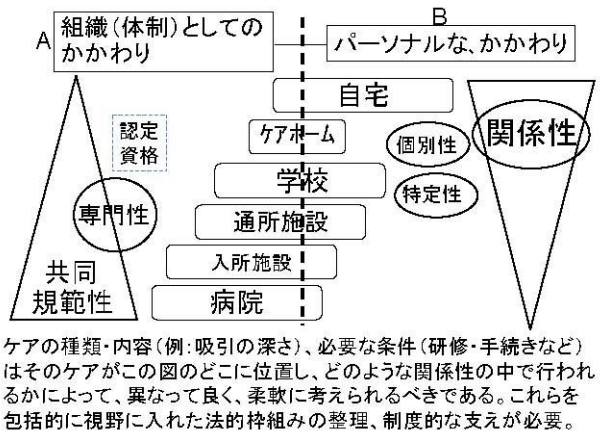


医療的ケアを考える場合に、専門性・難易度とともに、個別性や関係性が重要である。ケアを受ける人（子ども）との関係性の深い家族やヘルパー、教員、ボランティアなどが、医療的ケアを医療職よりも上手に適切にできるようになっている、いわば、「関係性が専門性を超える」という例は多数ある。



入所施設等において不特定な多数の利用者に対して職員が医療的ケアを行う場合（図のA）と、家庭などで個別的に、特定の人に対し関係性の深い特定の実施者が医療的ケアを行う場合（図のB）とでは、医療的ケアの在り方は異なる部分がある。非医療職の人が行えるケアの種類・内容や、必要な条件（研修、資格、手続きなど）は、そのケアが右の図のどこに位置しどのような関係性の中で行われるかによって、異なって良く、安全に確実に行われることを基本条件としながら、柔軟に考えられるべきである。さまざまな場において著しく増大している医療的ケアのニーズに対応できるように、これらを包括的に視野に入れた柔軟性のある法的な枠組みの整理と、制度的な支えが必要である。

吸引や経管栄養などの「医療的ケア」が「医行為」とされ制限がかかり過ぎている現状を改善し、現在の「違法性の阻却」論から、次のステップに進むことが必要である。しかし単純な「生活行為」と言い切ってしまった場合の弊害はあり得る。安全に確実に行われること、そのために必要なメディカルコントロールとリスク管理を基本的な条件として、ケアの担い手を拡げられ、かつ、ケア（支援）の総体的な質（直接的な医療的ケアだけでない基本的なケアも含め）が保たれるように、一定の条件のもとで可能な「医療的な要素を持つ生活支援行為」として、「医行為」の制限からは外した新たなカテゴリーの中で、柔軟な在り方（内容や実施者の条件など）を検討するのが望ましいと考える。ただし、新たなカテゴリーを設けても、そこから洩れてしまうが非医療職による対応が必要となってくるものが、とくに図のBの部分では、あり得る。この可能性に対しては、「違法性の阻却」の考え方による柔軟な解釈と対応が継続されることが必要である。



ケアの種類・内容（例：吸引の深さ）、必要な条件（研修・手続きなど）はそのケアがこの図のどこに位置し、どのような関係性の中で行われるかによって、異なって良く、柔軟に考えられるべきである。これらを包括的に視野に入れた法的枠組みの整理、制度的な支えが必要。

■第３部　シンポジウム「地域生活を保障する医療的ケアの法制化を目指して」

ひぐちのりお
樋口範雄

●プロフィール

大学で医事法を教えるほか、「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員によるケアの在り方に関する検討会」、「在宅及び養護学校における日常的な医療の医学的・法律学的整理に関する研究会」に参加。このテーマの関連論文として「医行為概念と医療的ケアの広がり―法と医療の一側面」季刊福祉労働１１１号７７－８５頁（２００６年)、「医行為の概念と医療的ケアの展望」いのちはぐくむ支援教育の展望１４８号4-8頁（２００８年)、『医療と法を考える―救急車と正義』第 7 章医行為・医業独占と業務の縦割り（有斐閣・2008 年)。

●発言要旨

いわゆる「医療的ケア」を考える視点、あるいはキー・ワードは３つある。第１に在宅医療、第２に患者の自己決定権、第３に業務縦割り制度の見直しとチームケアである。

まず、在宅医療の推進は多くの患者の希望でもあり、かつ財政負担に悩む国の方針でもある。そこでは在宅医療を支える体制づくりが必須であり、しかも、各家庭に常に医師や看護師が常駐することが不可能な以上、医療行為の一部を患者とその家族が担わざるをえない。負担が過重になれば在宅医療も破綻する。当然、患者と家族を支える仕組みを工夫する必要があり、医療者でなくとも、医療行為の一部について患者と家族を助ける人々の存在を認め、支援する必要が出てくる。

次に、医療行為を非医療者が行うことに伴う医療安全の確保が問題となる。ここでは、患者の自己決定権という視点が重要となる。患者は自らの安全に関わるだけに、いい加減な人による医療行為を認めるはずがない（あるいはその危険は少ない)。したがって、すでに患者と家族に一部の医療行為の実施を認める以上、患者が信頼して委託した家族以外の人にも，患者の自己決定に基づいて、医療行為をするのを認めることができるはずである。

最後に、このところ医療に関連する分野でそれぞれの資格に基づく業務範囲の見直しが進んでいることにも注目すべきである。救急救命士の行える応急措置の範囲が拡大し、看護師の業務もその方向にある。そのことは、非医療者に対し禁止されていた行為についても再検討を促すはずである。チーム医療は、通常、さまざまな医療従事者間の連携を意味するが、目的は患者のためのよりよい医療提供にあり、そうだとすると、そのチームに、必要なら患者も家族もそしてそれ以外の非医療者たる患者関係者も入ることが考えられる。

以上のような方向性は、いずれも医行為概念の硬直的な適用がむしろ患者の利益にならず、それを柔軟に考える必要があることを示す。法がそのような方向性の障壁になると考える人がいるとすればそれは法への誤解である。あるいは、法が、患者の利益以外の利益に奉仕することを是認して、法をだしに使う試みである。

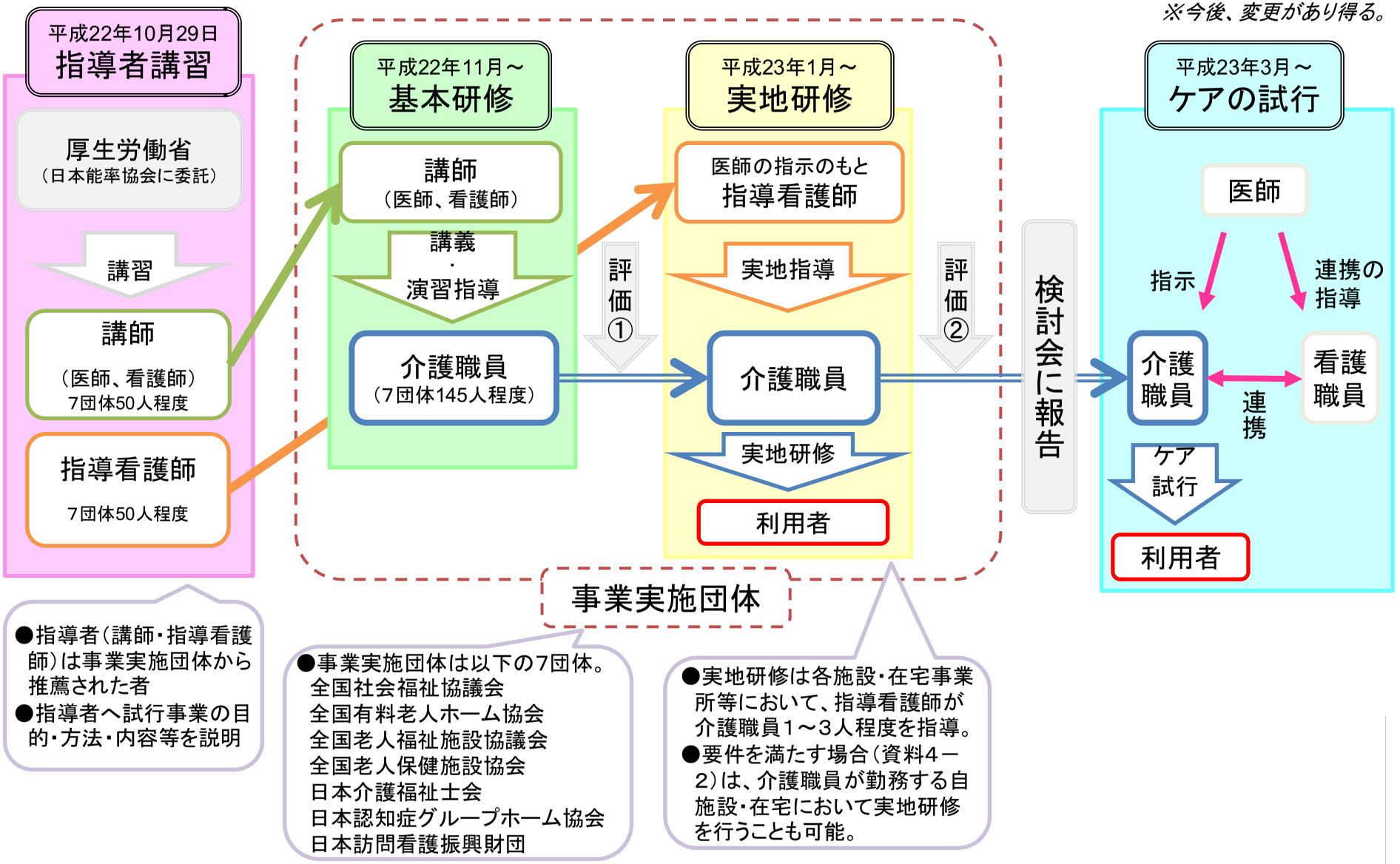
介護職員等によるたんの吸引等の現在の取扱い（実質的違法性阻却）

			在宅（療養患者・障害者）	特別支援学校（児童生徒）	特別養護老人ホーム（高齢者）
対象範囲	たんの吸引	口腔内	○ （咽頭の手前までを限度）	○ （咽頭の手前までを限度）	○ （咽頭の手前までを限度）
		鼻　腔	○	○	―
		気管カニューレ内部	○	―	―
	経管栄養	胃ろう	―	○ （胃ろうの状態確認は看護師）	○ （胃ろうの状態確認・チューブ接続・注入開始は看護職）
		腸ろう	―	○ （腸ろうの状態確認は看護師）	―
		経　鼻	―	○ （チューブ挿入状態の確認は看護師）	―
要件等	①本人との同意		・患者が、方法を習得した家族以外の者に依頼し、当該者が行うことについて文書による同意（ヘルパー個人が同意） ・ホームヘルパー業務と位置づけられていない	・保護者が、学校に依頼し、学校の組織的対応を理解の上、教員が行うことについて書面による同意 ・主治医が、学校の組織的対応を理解の上、書面による同意	・入所者（入所者に同意する能力がない場合にはその家族等）が、施設に依頼し、施設の組織的対応を施設長から説明を受け、それを理解の上、介護職員が行うことについて書面による同意
	②医療関係者による的確な医学的管理		・かかりつけ医、訪問看護職員による定期的な診療、訪問看護	・主治医から看護師に対する書面による指示 ・看護師の具体的指示の下で実施 ・在校時は看護師が校内に常駐 ・保護者、主治医、看護師、教員の参加下で、個別具体的な計画の整備	・配置医から看護職員に対する書面による指示 ・看護職員の指示の下で実施 ・配置医、看護職員、介護職員の参加の下、個別具体的な計画の整備
	③医行為の水準の確保		・かかりつけ医、訪問看護職員による家族以外の者への技術指導 ・かかりつけ医、訪問看護職員との間において同行訪問や連絡・相談・報告などにより手技を確認	・看護師及び教員が研修を受講 ・主治医による担当教員、実施範囲の特定 ・マニュアルの整備	・看護師及び介護職員が研修を受講 ・配置医による担当介護職員・実施範囲の特定 ・マニュアルの整備
	④施設・地域の体制整備		・緊急時の家族、かかりつけ医、訪問看護職員、家族以外の者等の間の連絡・支援体制の確保	・学校長の統括の下、関係者からなる校内委員会の設置 ・指示書、実施記録の作成・保管 ・緊急時対応の手順、訓練の実施　等	・施設長の統括の下、関係者からなる施設内委員会の設置 ・指示書、実施記録の作成・保管 ・緊急時対応の手順、訓練の実施　等

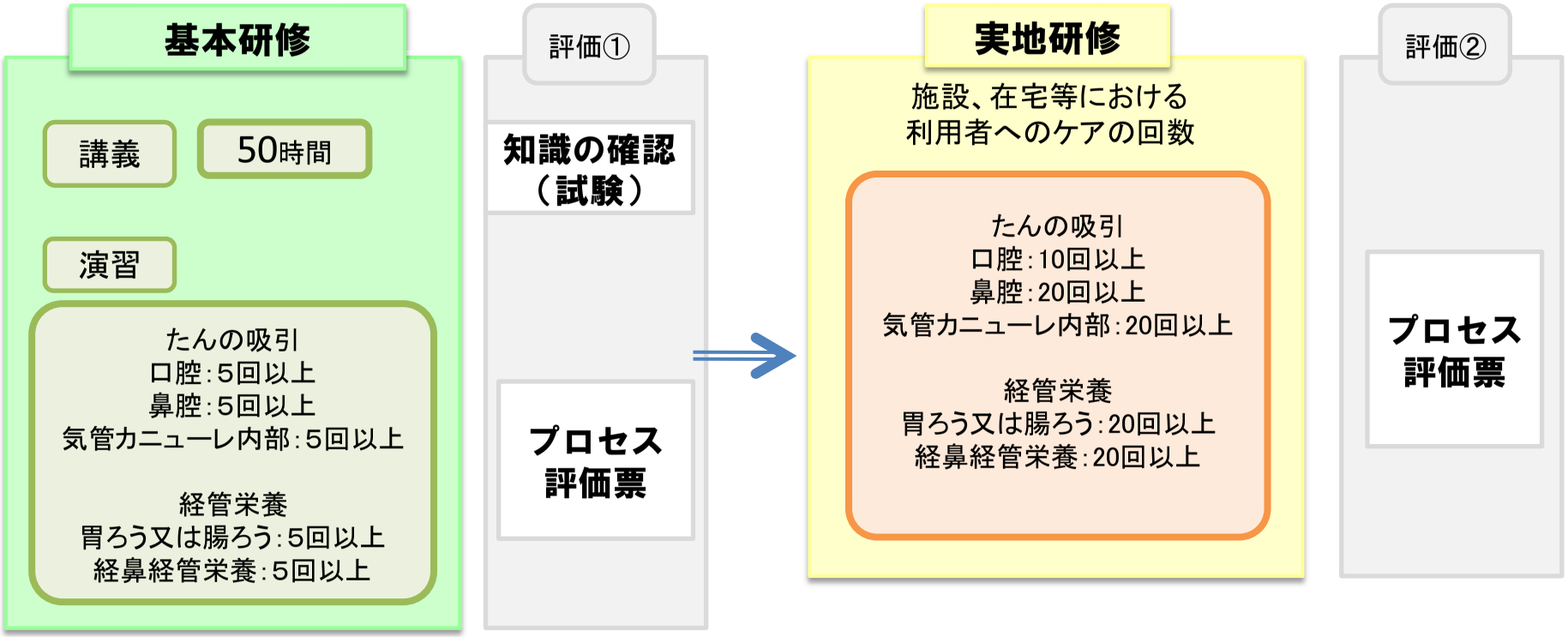
介護職員によるたんの吸引等の試行事業（不特定多数の者対象）の概要

※　試行事業の実施にあたっては、基本的内容について検討会で御議論いただいた上で、具体的な研修の実施内容・方法等については、検討会から大島座長、内田委員、太田委員、川崎委員、川村委員、橋本委員にアドバイザーをお願いしている。

※今後、変更があり得る。



介護職員によるたんの吸引等の試行事業（不特定多数の者対象）の研修カリキュラム



※救急蘇生法演習（1回以上）も必要。
※シミュレーターが必要であるがやむを得ず模擬患者も可。

※実地研修を実施する施設・在宅等は基本要件（＃）を満たすことが必要。

＃実地研修を実施する際に必要とされる基本要件

①組織的対応を理解の上、介護職員等が実地研修を行うことについて書面による同意
②医師から指導看護師に対する書面による当該行為の指示
③指導看護師の具体的な指導
④患者（利用者）ごとの個別計画の作成
⑤マニュアルの整備
⑥関係者による連携体制の確保
⑦指示書や実施記録の作成・保管
⑧緊急時対応の手順、訓練の実施
⑨たんの吸引及び経管栄養の対象となる患者が適当数入所又は利用している
⑩介護職員を受け入れる場合には、介護職員数名につき指導看護師が1名以上配置
⑪介護職員を指導する指導看護師は臨床等での実務経験を3年以上有し、指導者講習を受講している

介護職員によるたんの吸引等の試行事業（特定の者）の事業イメージ

試行事業（特定の者）

指導者講習

試行事業
実施事業者

説明

看護師

・基本研修の講師となる看護師及び実地研修の際、指導を行う看護師（指導看護師）に対し、本事業の説明を実施。

・「不特定多数」と「特定の者」の違い（基本研修で教える範囲、評価基準等）を中心に説明。

11月上旬

基本研修

・重度訪問介護従業者養成研修と合わせ20.5時間（重度訪問介護従業者養成研修修了済みの者は9時間程度）

・「在宅における特定の者」に特化したテキストを使用し、研修時には基本的内容に絞って講義を実施。

・講義部分の評価については、「在宅における特定の者」に特化した試験を実施。

・演習については、一連の流れが問題なくできるようになるまで繰り返し行う。

講義 → 評価
＋
演習 → 評価

11月中旬

実地研修
（特定の利用者の居宅で実施）

指導看護師

指導看護師と連携した熟練介護職員及び本人、家族が医療連携の下

指導　評価

介護職員（20人程度）

実地研修　評価

特定の利用者

・ 試行事業においては、たん吸引及び経管栄養の知識・技術を集中的に学習する。（通常はコミュニケーションや他の介護技術を先に習得。）
・ 実地研修については、指導看護師（必要に応じ指導看護師と連携した熟練介護職員）が指導を行い、指導看護師による評価により、問題ないと判断されるまで実施。
・ 指導看護師の指導は、初回及び状態変化時以外については「定期的」に実施。
・ 評価については、「在宅における特定の者」に特化した評価票を使用。
・ 評価を行う際には、利用者の意見を聴取することが可能な場合は、利用者の意見も踏まえた上で評価を実施。

11月下旬～1月下旬

ケアの試行
（特定の利用者の居宅で実施）

医師

指示　連携の指導

介護職員 ⇔ 連携 ⇔ 看護職員

ケア試行

特定の利用者

検討会に報告

※ 試行事業実施事業者は公募の結果、「NPO法人さくら会」に決定。

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ついて
中間まとめ

平成 22 年 12 月 13 日

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

１　はじめに

○ 介護職員等によるたんの吸引等の取扱いについては、介護現場におけるニーズ等も踏まえ、これまで、当面のやむを得ない措置として、在宅・特別養護老人ホーム・特別支援学校において、介護職員等がたんの吸引等のうちの一定の行為を実施することが一定の要件の下に運用によって認められてきた。

○ しかしながら、こうした運用による対応（実質的違法性阻却）については、そもそも法律において位置付けるべきではないか、グループホーム・有料老人ホームや障害者施設等においては対応できていないのではないか、在宅でもホームヘルパーの業務として位置付けるべきではないか等の課題が指摘されている。

○ こうしたことから、当検討会は、介護現場等において、たんの吸引等が必要な者に対して、必要なケアをより安全に提供し、利用者と介護職員等の双方にとって安心できる仕組みとして、介護職員等によるたんの吸引等の実施のための法制度や教育・研修の在り方について検討を行い、制度の在り方についての基本的な考え方とその骨子についてとりまとめた。

○ また、教育・研修や安全確保措置の具体的内容等については、本年 10 月から「試行事業」が実施されていることから、その結果について評価と検証を行い、さらに検討を進めることとしている。

２　これまでの経緯

（これまでの取扱い）

○ 医師法等の医療の資格に関する法律は、免許を持たない者が医行為を行うことを禁止しており、たんの吸引及び経管栄養は、原則として医行為（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）であると整理されている。

○ このことを前提としつつ、現状では、以下のような通知により、在宅におけ

る筋萎縮性側索硬化症（以下「ＡＬＳ」という。）患者及びそれ以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引や特別支援学校における教員によるたんの吸引等、特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等については、実質的に違法性が阻却されるとの解釈によって、一定の条件下で容認されてきた。

１）　「ＡＬＳ（筋萎縮性側索硬化症）患者の在宅療養の支援について」（平成 15 年 7 月 17 日付け医政発第 0717001 号厚生労働省医政局長通知）

２）　「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて（協力依頼）」（平成 16 年 10 月 20 日付け医政発第 1020008 号厚生労働省医政局長通知）

３）　「在宅におけるＡＬＳ以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引の取扱いについて」（平成 17 年 3 月 24 日付け医政発第 0324006 号厚生労働省医政局長通知）

４）　「特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて」（平成 22 年 4 月 1 日付け医政発 0401 第 17 号厚生労働省医政局長通知）

（最近の動き）

○ 「新成長戦略」（平成 22 年 6 月 18 日閣議決定）においては、「不安の解消、生涯を楽しむための医療・介護サービスの基盤強化」として、「医療・介護従事者の役割分担を見直す」ことを提言している。

○ また、「規制・制度改革に係る対処方針」（平成 22 年 6 月 18 日閣議決定）においては、「医行為の範囲の明確化（介護職による痰の吸引、胃ろう処置の解禁等）」として、「医療安全が確保されるような一定の条件下で特別養護老人ホームの介護職員に実施が許容された医行為を、広く介護施設等において、一定の知識・技術を修得した介護職員に解禁する方向で検討する。また、介護職員が実施可能な行為の拡大についても併せて検討する。＜平成 22 年度中検討・結論、結論を得次第措置＞」とされたところである。

○ さらに、「障害者制度改革の推進のための基本的な方向について」（平成 22 年 6 月 29 日閣議決定）においては、「たん吸引や経管栄養等の日常における医療的ケアについて、介助者等による実施ができるようにする方向で検討し、平成 22 年度内にその結論を得る。」とされたところである。

○ 加えて、「介護・看護人材の確保と活用について」（平成 22 年 9 月 26 日総理指示）により、「介護人材の活用のため、在宅、介護保険施設、学校等において、介護福祉士等の介護職員が、たんの吸引や経管栄養等といった日常の『医療的ケア』を実施できるよう、法整備の検討を早急に進めること。」との総理からの指示があったところである。

（本検討会における検討）

○ 以上のような経緯を踏まえ、本検討会は、本年 7 月から検討を開始し、本年 8 月 9 日の第 4 回検討会までの議論を踏まえて、「試行事業」を実施することが合意され、同年 10 月から、合計 8 団体の協力を得て、介護職員等によるたんの吸引等の試行事業が実施されているところである。

○ なお、本年 11 月 17 日の第 5 回検討会においては、「今後の介護人材養成の在り方に関する検討会」から、「今後養成される介護福祉士には、その本来業務として、たんの吸引等を実施することが求められる」との意見が提出され、この内容も踏まえて、議論を行ったところである。

（関係審議会の動き）

○ 社会保障審議会介護保険部会は、「介護保険制度の見直しに関する意見」（平成 22 年 11 月 30 日）において、「今後、さらに医療ニーズが高い者が増加すると見込まれることや、より安全なケアを実施するため、たんの吸引等を介護福祉士や一定の研修を修了した介護職員等が行えるよう、介護保険制度の改正と併せて法整備を行うべきである」としている。

３　基本的な考え方

（制度の在り方）

○ 介護の現場等におけるたんの吸引等のニーズや実態を踏まえ、必要な人に必要なサービスを安全かつ速やかに提供することを基本とすべきである。

○ 介護職員等によるたんの吸引等については、介護サービス事業者等の業務として実施することができるよう位置付け、現在の実質的違法性阻却論に伴う介護職員等の不安や法的な不安定を解消することを目指す。

○ その際、現在の実質的違法性阻却論による運用の下で行われていることができなくなるなど、不利益な変更が生じないよう十分に配慮することが必要である。

○ まずは、たんの吸引及び経管栄養を対象として制度化を行うが、将来的な拡大の可能性も視野に入れた仕組みとする。ただし、その際には、関係者を含めた議論を経て判断することが必要である。

○ 安全性の確保については、医学や医療の観点からはもちろん、利用者の視点や社会的な観点からも納得できる仕組みによるものとする。

○ 介護職員等に対する教育・研修の在り方については、不特定多数の者を対象とする場合と、特定の者を対象とする場合を区別して取り扱うものとする。

後者については、特定の利用者ごとに行う実地研修を重視した研修体系を設けるなど配慮するものとする。

○ なお、医療提供体制や介護サービスの在り方、医療と介護の連携、介護職員の処遇改善の在り方など関連する事項については、所管の審議会等での議論が必要である。

（医事法制との関係）

○ 今回の検討に当たっては、「医行為」に関する現行の法規制・法解釈について、その基本的な考え方の変更を行うような議論は、本検討会の役割を超えるものであり、また、可能な限り速やかに結論を得る必要があるとの認識の下に、本検討会の議論においては、現時点における医事法制上の整理を前提として議論を進めることとした。

○ なお、この点については、口腔内（咽頭の手前）のたんの吸引など一定の行為については、ある程度の研修を受ければ、技術的には医師、看護師等でなくても実施できると考えられることを考慮し、こうした一定の行為については「医行為ではない行為」と整理した上で研修を行うような仕組みとする方が現実的なのではないか、との意見があった。

○ 一方、安全性の確保という観点からは、医療的なコントロールの下に行われることが重要であるほか、医事法制上は、安全性を確保するための教育・研修を義務付ける必要がある行為を「医行為ではない行為」と整理することはできないのではないかとの意見があった。

○ こうした状況を踏まえると、現時点において、現行の取扱いを変更することは困難であるが、今後の課題として、試行事業の検証結果等も踏まえ、対応を検討する必要がある。

４　介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の骨子

（制度の骨子）

○ 介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の骨子は、【別添】のとおりであり、この骨子を踏まえて、「社会福祉士及び介護福祉士法」など関連の法令上の位置付けを整理することが必要である。

○ 一方、新たな資格として位置付けることには、慎重であるべきとの強い反対意見があった。

○ 現在、一定の条件の下にたんの吸引等を実施している者が、新たな制度の下でも実施できるよう、必要な経過措置を設けることが必要である。

【別添】介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度について（骨子）

（医師・看護職員との連携等）

○ 介護職員等によるたんの吸引等の実施については、医師・看護職員との適切な連携・協働の下に行われることが必要である。

○ ただし、たんの吸引等の行為の中には、介護福祉士や研修を受けた介護職員等が実施することは安全性の観点から問題があるものがあるとの意見があった。

○ この点については、実際の介護現場等における利用者の状態や利用者の置かれた環境によっては、介護職員等が実施することに適さない場合もあることから、実際に介護職員等が実施可能かどうか等について、あらかじめ医師が判断し、看護職員との具体的な連携の下に実施することが必要である。

○ また、医師・看護職員と介護職員等との適切な連携・協働の在り方、安全確保措置の具体的内容については、試行事業の結果等を踏まえてさらに検討する必要がある。特に、居宅は施設と異なり、医療関係者が周囲に少ないこと等を踏まえ、居宅における医師・訪問看護と訪問介護等との連携・協働については、積極的に促進される仕組みが必要である。

○ なお、保健所についても、必要に応じ、医師・訪問看護と訪問介護等との連携を支援することが必要であるとの意見があった。

（医療機関の取扱い）

○ 医療機関の取扱いについては、今回の制度化の趣旨が、介護現場等におけるたんの吸引等のニーズに対し、看護職員のみでは十分なケアが実現できないという現実の課題に対応した措置であることから、所定の看護職員が配置されているなど介護職員によるたんの吸引等を積極的に認める必要はないとの考え方に基づき、実地研修を除き、対象外と位置付けたところである。

○ しかしながら、介護療養型医療施設等の医療機関については、医療面においてはより安全な場所と考えられることから、対象から除外すべきではないとの意見があった。

○ これに対して、医療機関は「治療の場」であり、患者の状態なども安定していないなど課題も多いことから、対象とすべきではないとの意見があった。

○ この問題については、医療・介護の在り方に関する根本的な論点を含むものであり、別途、検討する必要があると考えられ、今後の検討課題とすることが適当である。

５　教育・研修の在り方

（教育・研修カリキュラム等）

○ 「試行事業」においては、より高い安全性を確保しつつ、評価・検証を行うという観点から、50 時間の講義を含む基本研修と実地研修を行うこととしているところであるが、研修時間が長すぎるのではないか、働きながら研修を受講できるような柔軟な仕組みとすべきではないか、等の意見があったところであり、これらの点を含め、教育・研修の具体的な内容については、今後、試行事業の結果等を踏まえてさらに検討する必要がある。

○ また、ＡＬＳ等の重度障害者の介護や施設、特別支援学校等における教職員などについては、利用者とのコミュニケーションなど、利用者と介護職員等との個別的な関係性がより重視されることから、これらの特定の利用者ごとに行う実地研修を重視した研修体系を設けるなど、教育・研修（基本研修及び実地研修）の体系には複数の類型を設けることとし、その具体的内容についても、試行事業の結果等を踏まえてさらに検討する必要がある。

６　試行事業の検証

○ 平成 22 年 10 月より、「試行事業」が実施されているところであるが、今後、その結果について検証していくこととしている。

○ 今回の「中間まとめ」は現行の医事法制の解釈等を前提としつつ、介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の基本的な骨子について整理したものである。

○ 今後、教育・研修カリキュラムの内容、医師・看護職員と介護職員等との適切な連携・協働の在り方、安全確保措置の具体的内容等のさらに詳細な制度設計については、「試行事業」の検証結果等を踏まえて、引き続き検討することが必要である。

別添

介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度について（骨子）

１　介護職員等によるたんの吸引等の実施

○　たんの吸引等の実施のために必要な知識及び技能を身につけた介護職員等は、一定の条件の下に、たんの吸引等を行うことができることとする。

○　介護職員等が実施できる行為の範囲については、これまで運用により許容されてきた範囲を基本として、以下の行為とする。

・　たんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）

＊　口腔内・鼻腔内については、咽頭の手前までを限度とする。

・　経管栄養（胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養）

＊　胃ろう･腸ろうの状態確認､経鼻経管栄養のチューブ挿入状態の確認は、看護職員が行う。

○　たんの吸引のみ、あるいは経管栄養のみといったように、実施可能な行為及び実施のための研修に複数の類型を設ける。

○　まずは、たんの吸引及び経管栄養を対象として制度化を行うが、将来的な拡大の可能性も視野に入れた仕組みとする。ただし、その際には、関係者を含めた議論を経て判断することが必要である。

２　たんの吸引等を実施できる介護職員等の範囲

（１）介護福祉士

○　介護の専門職である介護福祉士が、その業務としてたんの吸引等を行うことができるようにし、養成カリキュラムに基本研修及び実地研修を含むたんの吸引等に関する内容を追加する。

○　この場合、既に介護福祉士の資格を取得している者については、一定の追加的研修を修了することにより、たんの吸引等の行為を行うことができることとする。

（２）介護福祉士以外の介護職員等

○　介護福祉士以外の介護職員等（訪問介護員等の介護職員とし、保育所にあっては保育士、特別支援学校等にあっては教職員を含む。）については、一定の条件下でたんの吸引等の行為を行うことができることとする。具体的には、一定の研修を修了した介護職員等は、修了した研修の内容に応じて、一定の条件の

下に、たんの吸引等を行うことができるものとする。

※　介護福祉士のみでは現に存在するニーズに対応しきれないこと、介護福祉士養成施設の体制整備や新カリキュラムでの養成に相当の期間を要することに留意。

３　たんの吸引等に関する教育・研修

（１）たんの吸引等に関する教育・研修を行う機関

○　既に介護福祉士の資格を取得している者や介護福祉士以外の介護職員等に対してたんの吸引等に関する教育・研修を行う機関を特定するとともに、教育・研修の内容や指導を行う者等に関する基準を設定し、その遵守について指導監督を行う仕組みを設ける。

（２）教育・研修の内容

○　基本研修及び実地研修とし、実地研修については可能な限り施設、在宅等の現場で行うものとする。

　なお、教育・研修の機会を増やす観点から、介護療養型医療施設や重症心身障害児施設など医療機関としての位置付けを有する施設であっても、実地研修の場としては認めることとする。

○　教育・研修の内容や時間数については、介護職員等の既存の教育・研修歴等を考慮することができるものとする。

○　上記の研修を行う機関は、受講生の知識・技能の評価を行い、技能等が認められた場合のみ、研修修了を認めることとする。

○　不特定多数の者を対象とする教育・研修の内容と、特定の者を対象とする場合（ＡＬＳ等の重度障害者等の介護や施設、特別支援学校等における教職員など）を区別し、後者は、特定の利用者ごとに行う実地研修を重視した研修体系とするなど、教育・研修（基本研修・実地研修）の体系には複数の類型を設ける。

○　教育・研修の具体的内容（時間数、カリキュラム等）については、現在、行われている「試行事業」の結果等を踏まえてさらに検討する。

４　たんの吸引等の実施の条件

○　介護の現場等において、一定のニーズはあるが、看護職員だけでは十分なケ

アができない施設、在宅等として、医師・看護職員と介護職員等の適切な連携・協働が確保されていることを条件とする。特に、居宅は施設と異なり、医療関係者が周囲に少ないこと等を踏まえ、居宅における医師・訪問看護と訪問介護等との連携・協働については、積極的に促進される仕組みが必要である。

○　介護職員等にたんの吸引等を行わせることができるものとして、一定の基準を満たす施設、事業所等を特定する。

＜対象となる施設、事業所等の例＞

・　介護関係施設（特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホーム、有料老人ホーム、通所介護、短期入所生活介護等）
・　障害者支援施設等（通所施設及びケアホーム等）
・　在宅（訪問介護、重度訪問介護（移動中や外出先を含む）等）
・　特別支援学校

○　医療機関の取扱いについては、所定の看護職員が配置されているなど介護職員等によるたんの吸引等を積極的に認める必要がないことから、対象外とする。

※　なお、この問題については、医療・介護の在り方に関する根本的な論点を含むものであり、別途、検討する必要があると考えられ、今後の検討課題とすることが適当である。

○　介護職員等がたんの吸引等を行う上での安全確保に関する基準を設け、医師・看護職員と介護職員等の連携・協働の確保等、基準の遵守について指導監督の仕組みを設ける。

○　医師・看護職員と介護職員等との具体的な連携内容や安全確保措置の具体的内容については、現在行われている「試行事業」の結果等を踏まえてさらに検討する。

５　制度の実施時期等

○　介護保険制度等の見直しの時期も踏まえ、平成２４年度の実施を目指す。ただし、介護福祉士の位置付けについては、介護福祉士養成課程の体制整備や新カリキュラムでの養成期間等を踏まえた実施時期とする。

○　現在、一定の条件の下にたんの吸引等を実施している者が、新たな制度の下でも実施できるよう、必要な経過措置を設ける。