

---

---

# 医療的ケア全国ネットワーク 通信

第4号 2004年9月18日発行  
医療的ケア全国ネットワーク・事務局

---

---

## 「医療的ケア全国ネットワーク 通信」第4号をお届けします

障害の重い子どもたちにとっては長くて辛い(?)夏休みも終わり、2学期が始まりました。比較的体調の良い夏に学校に行けないなんて、「夏休みなんて、いらない!」と親子で叫びたくなります。

一方、夏休みには多くの研修会や研究会が開催されています。私も先日、下川先生が関わっていらっしゃる「医療と教育研究会第16回公開研究会」に参加しました。その実践報告に事務局として共に活動している小林保子さんの「アメリカ障害児キャンプに参加して」という発表がありました(参照ホームページ「アメリカ障害児キャンプ体験記」<http://homepage3.nifty.com/summercamp/>)。重度で医療的ケアを必要とする子どもを主な対象としたキャンプに、昨年お嬢さんの伊津子さんと参加した体験を話してくださいました。1週間、親から離れてマンツーマンの担当カウンセラーと過ごし、医療的ケアを含む全ての介助をこのカウンセラーから受けます。そして何より驚いたのは、伊津子さんを担当したカウンセラーは16歳の可愛い高校生ということでした。このキャンプはボランティアによって運営されていて、多くの医療関係者、福祉関係者、教師、学生等が積極的に参加しています。そしてそのバックアップを大変層の厚い医療関係者が担っていました。

20数年間、事故は1件もなかったそうです。考えてみれば障害の重い子には、これほど濃密な関わりはなかなか経験できません。それがとても新鮮でした。

さて、日本でもこのようなキャンプがいつの日か実現できるのでしょうか。こんなキャンプに参加できるのならば、夏休みも長くて良いかも知れません。



医療的ケア全国ネットワーク事務局・中畝治子

## 特集 「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」の報告書について

今年の夏は、まさに酷暑となりました。大雨、台風などの被害もありましたが、みなさんはこの夏、どのように過ごされましたか?

さて、今年5月31日に厚生労働省は、「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」を設置いたしました。そこでの検討課題には、

- (1) ALS以外の在宅患者に対するたんの吸引行為に関する医学的・法律学的整理
- (2) 養護学校における医療ニーズの高い児童生徒に対するケア( たんの吸引、 経管栄養、 自己導尿の補助)に関する医学的・法律学的整理

の2つがあげられました。来年度の国の予算要求に関係するため、(2)の養護学校に係る部分を先に検討し、(1)のALS以外の在宅患者に対するたんの吸引行為については、9月から検討を始めるとのことです。

この度、(2)の部分の報告書が9月17日付で研究会から出されましたので、今回の通信ではその概要を紹介するとともに、私なりにポイントを押さえてできるだけわかりやすく解説し、今後の課題についても述べていきたいと思っております。

文責 下川和洋

# 報告書の概要

「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の医学的・法律学的整理に関するとりまとめ」(概要)

平成16年9月17日

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

## 1 報告書の目的

「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(平成16年度厚生労働科学研究費補助事業)」(座長:樋口範雄東京大学教授、主任研究者:島崎謙治社会保障・人口問題研究所副所長)の一環として、盲・聾・養護学校における医療のニーズの高い児童生徒等に対するたんの吸引、経管栄養及び導尿について、医学的・法律学的整理を行ったもの。

今後、さらにALS以外の在宅患者に対するたんの吸引行為についての医学的・法律学的整理に取り組む予定。

## 2 報告書の要旨

医療に関する資格を有しない者による医業は法律により禁止されているが、たんの吸引、経管栄養及び導尿については、看護師との連携・協力の下に教員がこれらの行為の一部を行うモデル事業等が、平成10年度以来文部科学省により実施されている。このモデル事業において医療安全面・教育面の成果や保護者の心理的・物理的負担の軽減効果が観察されたこと、必要な医行為のすべてを担当できるだけの看護師の配置を短期間に行うことには困難が予想されることから、このモデル事業の方式を盲・聾・養護学校全体に許容することは、医療安全の確保が確実になるような以下の要件の下では、やむを得ないものと整理した。

### 盲・聾・養護学校における医療の実施の要件

教員に許容される医行為の範囲を提示するとともに(別紙1)、それらを的確に実施するための体制整備の条件を提示(別紙2)

法律的には、盲・聾・養護学校の教員が医行為を実施しても、上記要件を満たしていれば、判例の示す違法性阻却の条件(目的の正当性、手段の相当性、法益衡量、法益侵害の相対的軽微性、必要性・緊急性)を満たしているものと整理した。

厚生労働省及び文部科学省は、実施状況の点検・評価等を通じ医療安全の確保に十分配慮し適切に対応すべき。また、この報告を踏まえ早急に取扱い方針を打ち出すべき。

### (別紙1) たんの吸引、経管栄養及び導尿の標準的手順と、教員が行うことが許容される行為の標準的な範囲

たんの吸引、経管栄養及び導尿について、文部科学省のモデル事業等における実績と現在の医学的知見を踏まえると、看護師が当該盲・聾・養護学校に配置されていることを前提に、所要の研修を受けた教員が行うことが許容される行為の標準的な範囲は、それぞれ以下の通りである。しかし、いずれの行為にあっても、その処置を行うことが適切かどうかを医療関係者が判断し、なおかつ、具体的手順については最新の医学的知見と、当該児童生徒等の個別の状況を踏まえた医療関係者の指導・指示に従うことが必要であり、緊急時を除いては、教員が行う行為の範囲は医師の指示の範囲を超えてはならない。

(以下省略)

### (別紙2) 非医療関係者の教員が医行為を実施する上で必要であると考えられる条件

#### 1 保護者及び主治医の同意

保護者が、当該児童生徒等に対するたんの吸引等の実施について学校に依頼し、学校の組織的対応を理解の上、教員が当該行為を行うことについて書面により同意していること

主治医が、学校の組織的対応を理解の上、教員が当該行為を行うことについて書面により同意していること

#### 2 医療関係者による的確な医学管理

主治医から看護師に対し、書面による必要な指示があること

看護師の具体的指示の下、看護師と教員が連携・協働して実施を進めること

児童生徒等が学校に在る間は看護師が学校に常駐すること

保護者・主治医・看護師及び教員の参加の下、医学的管理が必要な児童生徒ごとに、個別具体的な計画が整備されていること

3 医行為の水準の確保

看護師及び実施に当たる教員が必要な知識・技術に関する研修を受けていること

特定の児童生徒等の特定の医行為についての研修を受け、主治医が承認した特定の教員が実施担当者となり、個別具体的に承認された範囲で行うこと

当該児童生徒等に関する個々の医行為について、保護者、主治医、看護師及び教員の参加の下、技術の手順書が整備されていること

4 学校における体制整備

学校長が最終的な責任を持って安全の確保のための体制の整備を行うため、学校長の統括の下で、関係者からなる校内委員会が設置されていること

看護師が適正に配置され、児童生徒等に対する個別の医療環境に関与するだけでなく、上記校内委員会への参加など学校内の体制整備に看護師が関与することが確保されていること

実施に当たっては、非医療関係者である教員がたんの吸引等を行うことにかんがみ、学校長は教員の希望等を踏まえるなど十分な理解を得るようにすること

児童生徒等の健康状態について、保護者、主治医、学校医、養護教諭、看護師、教員等が情報交換を行い連携を図れる体制の整備がなされていること。同時にそれぞれの責任分担が明確化されていること  
盲・聾・養護学校において行われる医行為に関し、一般的な技術の手順書が整備され、適宜更新されていること

指示書や指導助言の記録、実施の記録が作成され、適切に管理・保管されていること

ヒヤリハット事例の蓄積・分析など、医師・看護師の参加の下で、定期的な実施体制の評価、検証を行うこと

緊急時の対応の手順があらかじめ定められ、その訓練が定期的になされていること

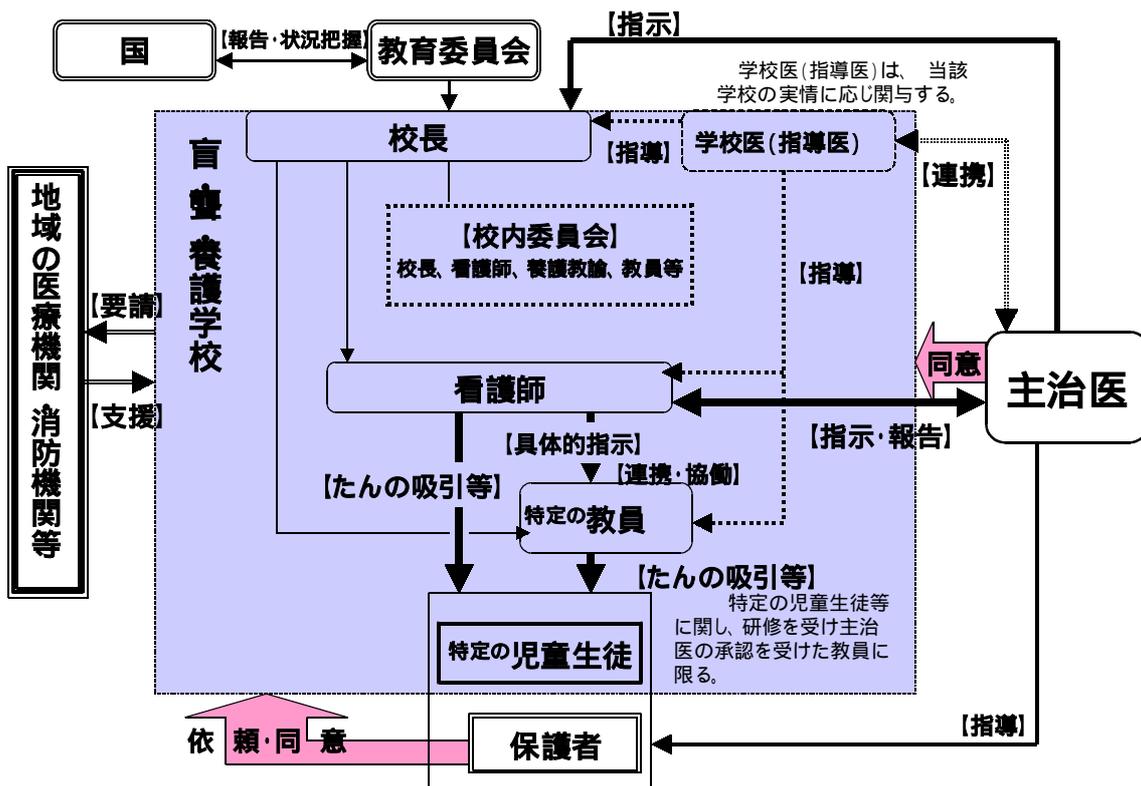
校内感染の予防等、安全・衛生面の管理に十分留意すること

5 地域における体制整備

医療機関、保健所、消防署等地域の関係機関との日頃からの連絡支援体制が整備されていること

都道府県教育委員会等において、総括的検討・管理が行われる体制の整備が継続的になされていること

学校が依頼し、主治医の了承の下に指導を行う「指導医」がいる場合は「指導医」も含む。



## 報告書のポイント

今回の報告書のポイントとして次の3つをあげたいと思います。

医療資格のない教師が行える医療的ケアの内容・範囲・条件および法律上の考え方が明らかにされた。  
今回の医学的・法律学的整理においては、ALSの報告書に準じて「違法性の阻却」を基礎とした。  
今回の考え方による対応を、盲・聾・養護学校全体に適用することが示された。

## 解説

今回、教師が行える医療的ケアについて、その医学的・法律学的な根拠が示されました。この報告書でのキーワードは、「違法性の阻却」です。筆者は法律の専門家ではありませんが、これまで示された考え方をできるだけわかりやすく以下に解説したいと思います。

### 医師法第17条

「医師でなければ、医業をなしてはならない」

「医業」とは「医行為」を「業」として行うこと

「医行為」：医師が行うのでなければ保健衛生上危害を生ずるおそれがある行為

「業」：反復継続の意思をもって行うこと



医師法第17条は、医業を医師に独占させ、医師でない者（一般人）が身体に「保健衛生上危害を生ずるおそれがある行為」を、緊急時ではなく日常的に行おうとする場合、つまりニセ医者を取り締まるための法律です（罰則は、2年以下の懲役又は100万円以下の罰金）。この「業」については、その行為の対価として金銭のやりとり、つまり金を儲けるかどうかは問題ではなく、繰り返し行おうとする意思があることが問題のようです。

しかし、実際に困るのは、何が「医行為」なのか、具体的に記述されたものはどこにもないということです。そのため「個々につき一般の社会通念に照らして判断される」とされています。そこで、直接厚生労働省に問い合わせた方がいます。篠崎良勝さんは、その著書「ホームヘルパーの医療行為」(一橋出版、2002)の中で次の23項目を紹介しています。

褥瘡の処置（ガーゼ交換も含む）、つめ切り、たんの吸引、酸素吸入、経管栄養（胃ろう、鼻管など）  
点滴の抜針、インシュリンの投与、排便、人工肛門の処置（ストーマのしぼり出しも含む）、座薬、洗腸、  
血圧測定（市販の測定器を用いた場合も含む）、服薬管理（薬の在庫管理・服薬指導も含む）、外用薬の塗布（軟膏・湿布など）、口腔内のかき出し、食餌療法の指導、導尿、留置カテーテルの管理、膀胱洗浄、排痰ケア、気管カニューレの交換、気管切開患者の管理指導、点眼（23項目）

「つめ切り」「血圧測定」「外用薬の塗布」「点眼」など一般の人でも日常生活で行っている行為が入っていることに驚きます。このような行為が身体に危険とされるのは、次のような最高裁の判例があるからです。

医師法17条がその取締の根拠としている無資格者の行う医業における危険は、抽象的危険で足り、被診療者の生命、健康が現実には危険にさらされることまでは必要としないと解するのが相当(最高裁判決)

例えば、つめ切りでも「巻き爪」のように切ろうとすると皮膚まで傷つけやすい場合があります。通常安全でも、危険性が少しでもあるならば、それは医行為となり得ると言うことです。

では、インシュリンの自己注射や家族によるたんの吸引などが、医師法違反に問われないのでしょうか。このインシュリンの自己注射について、1981年4月25日に国立小児病院長は、厚生省に次のような考えを示して問い合わせました。これに対し、5月21日に厚生省は「貴見のとおりである」と回答しました。

医師が継続的なインシュリン注射を必要と判断する糖尿病患者に対し、十分な患者教育および家族教育を行った上で、適切な指導及び管理のもとに患者自身（又は家族）に指示して、インシュリンの自己注射をしても医師法第17条違反とはならないと考えるがどうか。

また、厚生労働省の「看護師等による ALS 患者の在宅療養支援に関する分科会」の第 6 回会議（2003 年 4 月 15 日）では、家族の行う吸引について、家族であっても吸引を行うこと自体は医師法違反であるが、不特定の者を対象にするのではなく、家族という特定の関係性の中で行われ、更に吸引を実施するにあたっては医師の管理や患者教育等が行われており、「違法性の阻却」が成立するとされました。

- ・患者との間において「家族」という特別な関係（自然的、所与的、原則として解消されない）にある者に限られている。
- ・行為自体は「医行為」であって違法性は存在するが、正当行為として違法性が阻却される。

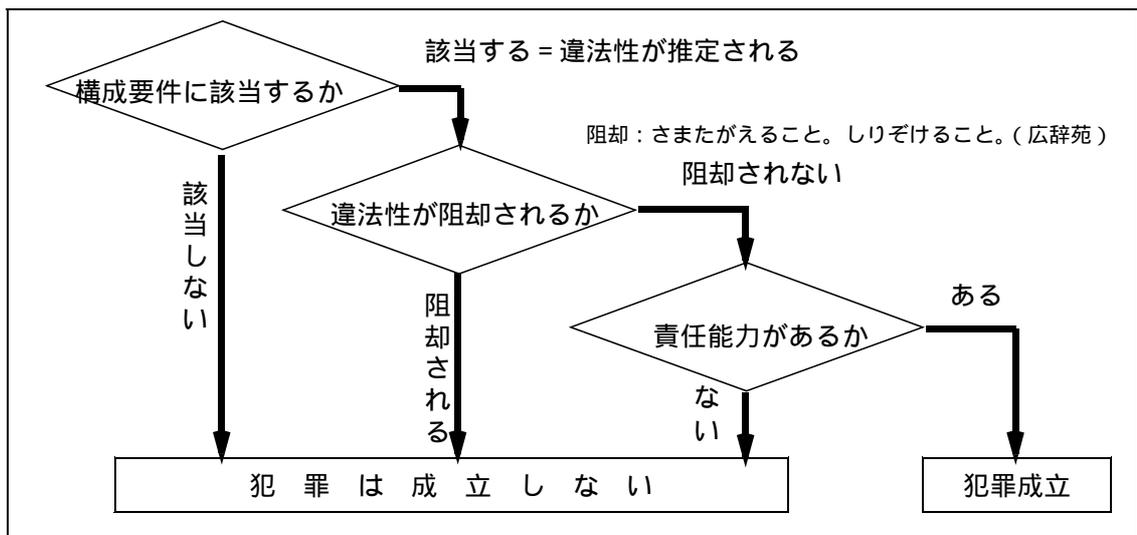
ここで「違法性の阻却」という言葉が出ました。この「違法性の阻却」について説明しましょう。

一般に刑法により処罰を受けるような犯罪が成立するためには、次のような過程をとられるようです（フローチャート参照）。

犯罪として法律に定められた違法性の問われる内容、つまり、ここでは「医行為」を「業」として行うことが問題になります。具体的に吸引を例にすると、嘔吐させる危険性のあるたんの吸引（医行為）を日常的に行う（業）と言うことは、医師法第 17 条違反の「構成要素」に該当します。

しかし、このように刑法上では構成要件に該当し、違法性が推定される行為であっても、特別の事由で違法性の推定を破る事由があります。違法阻却原因とも言い、刑法では、正当防衛、緊急避難、正当行為の 3 つが明記されています。またこの他、法秩序全体の精神からみて違法性の阻却が認められるとの見解が加わるようです。

もし、違法性が阻却されなければ、実施した当人に責任能力があるかどうか問われます。薬物中毒などで判断能力が低下してる場合に、しばしばこの責任能力が問われます。責任能力も認められると犯罪成立となります。



今回、「(2) 養護学校における医療ニーズの高い児童生徒に対するケア」の検討では、医療資格のない教師が医療的ケアを行う場合、この「違法性の阻却」により正当行為が成立するための要件が具体的に示されました。この要件を満たすことが最も大切なこととなります。

## 今後の課題

今回の報告で、盲・聾・養護学校における医療的ケアの必要な子どもたちの課題については、一定程度改善することが期待されます。しかし、具体的な取り組み、特に看護師配置などは各自治体に任せられることになるかも知れません。各地域の実情に応じた取り組みが、今後も大切であることには変わりありません。

その上で、今後の課題を思いつくままに記したいと思います。

### 医療と教育の連携の充実

盲・聾・養護学校における医療的ケアの対応は、看護師配置が前提です。看護師配置の方法は既に各自治体でいろいろと検討されています。一方、配置された看護師からは、病院医療と学校の違いにとまどい

の声も聞かれます。学校教育という環境の中で、医療と教育が有機的に連携することが課題だと思います。

また、医療的ケアの必要な児童・生徒はスクールバス登校が許されていない場合がほとんどです。スクールバス内の安全性を高める、または登校手段を別に確保するなど、なんらかの形で登校保障が必要です。校外行事や訪問教育等における対応

医療的ケアの対応は、看護師配置が前提です。そのため少人数の看護師配置では、校外行事や訪問教育まで同行することは難しいようです。学校外の教育活動で、どのように保障するかが課題と思います。

通常学校における対応

これまでの議論は、あくまでも盲・聾・養護学校における医療的ケアの対応となっています。しかし、通常学校に通学している子どもたちも増えてきています。保護者が付き添っている場合がほとんどですが、自治体によっては就学支援策を講じているところもあります（表1）。通常学校に在籍する子どもたちの就学支援の仕方が課題と思います。

表1．自治体の通常学校における医療的ケア支援

開始年	自治体名	事業名等	内容
2000年	大阪府池田市	重度障害児介護員学校派遣事業	市の保健福祉部派遣の看護師資格を持った介助員1名を学校に派遣。
2003年	栃木県今市市	今市市臨時指導助手派遣事業・障害のある子のための教育相談体系化事業	気管軟化症の児童の通学保障のために市が約210万円の予算で小学校に看護師を配置。看護師7人と契約し常時1人が教室に同席。教室に吸引器や医薬品を常備。
	福岡県久留米市	学校訪問看護支援制度	週1回(90分)訪問看護師を小・中学校(養護学校を含む)に派遣。市の予算は92万円。支援費制度を使い、親が1回(90分)につき約500円(所得によって異なる)を負担。
	宮城県石巻市	障害児就学支援調査研究事業(県モデル事業)を活用	小学校に「肢体不自由児特殊学級」を新設し、週2回、看護師を定期的に派遣。費用は石巻市が2分の1、県が2分の1を補助する。モデル事業期間は3年間。
	東京都杉並区	介助員制度を活用	看護師資格のある介助員をモデル事業的に中学校に1名配置。

地域生活における医療的ケアの対応

今回は、盲・聾・養護学校における医療的ケアの対応でしたが、次の研究会の課題は「(1) ALS以外の在宅患者に対するたんの吸引行為に関する医学的・法律学的整理」となっています。地域生活における医療的ケアの対応を検討することになりますが、検討課題では「吸引」だけをあげています。しかし、現実には、様々な医療的ケアが存在します(表2)。その点が検討されるのか、気になるところです。

また、医療的ケアが必要な生徒の場合、卒業後の進路先が極めて限られています。通所施設等での対応が広がることを期待したいと思います。

表2．地域生活において対応が問題になっている医療的ケア

摂食・嚥下機能障害に対するケア		排泄機能障害に対するケア	
留置管による注入 (位置の確認・注入)	経鼻腔留置管 瘻管(胃瘻等)	間歇的導尿	自己導尿 他者による導尿
口腔ネラトン法(管挿入・注入・抜去)		人工肛門	ストーマ袋の交換
中心静脈栄養(IVH)		服薬	
呼吸機能障害に対するケア		服薬	経口 経管 座薬の肛挿
排痰法(体位ドレナージや軽打法)		その他(緊急時想定)	
ネブライザーで吸入	精製水 薬液	気管カニューレ抜去 喘息発作 けいれん重責発作	
吸引	口腔 鼻腔 中～下咽頭 気管カニューレ内	その他( )	
経鼻咽頭エアウェイ	抜去 挿入	褥瘡の処置(ガーゼ交換も含む) つめ切り 点滴の抜針 インシュリンの投与 摘便・浣腸 血圧測定(市販の測定器を用いた場合も含む) 服薬管理(薬の在庫管理・服薬指導も含む) 点眼 外用薬の塗布(軟膏・湿布など) 口腔内のかき出し 食餌療法の指導 留置カテーテルの管理 膀胱洗浄 気管カニューレの交換・気切開患者の管理指導	
酸素療法	ボンベ交換 流量管理		
人工呼吸器の一時的な着脱操作			

篠崎良勝編著「ホームヘルパーの医療行為」(一橋出版,2002年)に示された医行為23項目のうち重複するものは除いた。

## 「医療的ケア全国ネットワーク」賛同団体一覧

会の名前	代表者名
重症心身障害児を守る会 北海道	太田由美子
お馬パカパカの会	鮫島裕子
宮城県療育懇談会	田中総一郎
経管栄養の子供を持つ親の会「ぴゅあすまいる」	佐藤のり子
たかだこども医院	高田 修
秋田県重症心身障害児(者)を守る会	加藤紀彦
栃木医療的ケアを考える会	前田恵美
あるいていこうネットワーク	塚本恵美子
埼玉の医療と教育を考える教職員の会	櫻井宏明
肢体不自由児進路研究会 Largo	石井利恵
全国訪問教育親の会	紺野昭夫
人工呼吸器をつけた子の親の会(バクバクの会)	大塚孝司
社団法人日本てんかん協会東京都支部	三上伸
エンゼルマザー	増沢佐恵子
心障学級における医療的ケアを考える会	永廣明美
重症児の医療的ケアを考える会	福田真理
豊川小児科内科医院	豊川達記
地域訓練会グループ スヌーピー	佐々木直子
横浜重心グループ連絡会 ~ぱざぱネット~	下山郁子
ちゅーりっぷの会	佐藤美奈子
医療的ケアおーぷんねっとわーく神奈川	山田章弘
神奈川県障害児学校教職員組合 医療的ケア委員会	福島悦子
相模原市肢体不自由児者父母の会 ポコアポコ	原田美佐
ピーターパンの会	中村嘉子
新潟県医療的ケアの会	立川智恵子
医療的ケアを必要とする子どもの教育と生活を考える会	城倉しげ子
ミルクゆう(石川県医療的ケアを考える親の会)	表真奈美
静岡県立面部養護学校医療的	清水恵美
静岡の医療的ケアを考える会	関口政子
愛知の医療的ケアを考える会	加藤歩
医療・福祉・保健・教育のネットワーク名古屋	吉川雅博
鈴木歯科医院	鈴木俊夫
医療的ケアを考える会	岡崎みき
医療・福祉・保健・教育のネットワーク京都	杉本健郎
ナースネット研究会	吉本弥生
保健・医療・教育・福祉ネットワーク勉強会	杉本健郎
耳原総合病院小児科	藤井建一
地域生活を考えよーかい	李国本修慈
ハッピークラブ(医療要児家族会)	重實陽子
経管栄養児の会 しゃぼんだま	堀田由美
山口県学校での医療的ケアを考える会	林 隆
佐賀県立金立養護学校保護者会 医療問題検討委員会	福市繁幸
熊本県重症心身障害児(者)を守会 在宅部たんぼぼの会	岩崎智恵子
鹿児島県重症心身障害児(者)を守る会	福留美奈子
沖縄訪問教育親の会	城間米子

2004年5月30日現在

45団体

【メールリストの案内】  
「医療的ケア全国ネットワーク」賛同団体に登録された団体のみで構成するメールリストです。新規に賛同団体に登録される場合は、団体名・代表名・連絡先を事務局(西京絵子 E-mailは eko1604@triton.ocn.ne.jp FAX 042(794)3524)へお伝えください。E-mailアドレスが記入されている場合は、こちらでメールリストに登録いたします。(メールリストの管理は、下川和洋 kazu.shimokawa@nifty.com が行っております)



発行 医療的ケア全国ネットワーク・事務局  
〒194-0035 町田市忠生2-2-8 パンベール町田201(西京方)  
電話・ファックス 042(794)3524E-mail eko1604@triton.ocn.ne.jp  
発行日 2004年9月18日