
医療的ケア全国ネットワーク★通信

第6号 2005年10月16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6号をお届けします

医療的ケア全国ネットワーク事務局 小林保子

町のあちこちに、大きなオレンジ色したパンプキンお化けジャコランタンの飾り物を見かけるようになりました。皆様のご近所ではいかがでしょうか。

子どもの頃、米国は南部の片田舎に住んでいたことがある筆者は、変装して"Trick or Treat!"とご近所の家々にお菓子をもらいに行った経験があります。そんなセピア色の思い出があるせいか、今でもこの季節が来ると、仮装したい病にかかります。そういえば、今年の今頃、我が家の娘は、爪にオレンジと黒のマニキュアでネイルアートをして学校に行っていました。このネイルアートは、けっこう優れものです。学校では、先生や友達の注目の的！町中でも、「まっアステキ」、「おしゃれさんねー」とか、「いーなー、私もやりたい！」など皆さんが笑顔で話しかけてきてくれました。

世の中ちょっとしたことがきっかけで、人と人のつながりはできてきます。そういう小さな出会いを

大切に、一本の線はより太く、そして他の線へとつなげていながら、地域の中に子ども達を応援してくれるネットワークを、みんなで作っていききたいですね。



■厚生労働省通知「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」と「医行為概念の整理」に向けて

医療的ケア全国ネットワーク事務局 下川和洋

1. 「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）」を読んで

平成17年7月26日、厚生労働省から医政局長名で「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）」が出されました。これは医療機関以外の場所において、医療行為（医行為）に該当するかどうか問題になっている介護行為等のうち、「原則として医行為ではないと考えられるもの」を一括して明らかにしたものです。

老人や障害者向けの福祉施設、在宅におけるヘル

パーなど介護の世界では、体温測定、爪切りや湿布張りなども医行為ではないかという疑義が生じていました。こうした場合、従来はインシュリンの自己注射が認められた時のように、一つ一つの行為について医行為かどうかを厚生労働省に照会して回答を得るか、ALS患者の吸引問題の時のように検討会（ALSの場合、「看護師等によるALS患者の在宅療養支援に関する分科会」）を設置して報告書をまとめ、それにもとづいて通知を出すという形が取られてきました。保健衛生上身体に危害を及ぼすおそれのある行為かどうかの判断が求められるため、慎重な検討は必要と思いますが、これまでのやり方はあまり合理的とは思えません。それ故に、今回の

ように一括して明示されたことは画期的なことだと思います。

なお、医行為と介護行為が行政で話題になったのは今回が初めてではありません。平成11年9月24日に総務庁（当時）が厚生省（当時）に「要援護高齢者対策に関する行政監察結果」として、次のような行政勧告を行いました。

3 ホームヘルパー業務の見直し

医療行為の範囲は、不明確であり、身体介護に伴って必要となる行為が医療行為に該当するか否かの判断は事業者により区々。また、医療行為を行うことができる看護婦等を訪問させる老人訪問看護事業については、週2回以下が全体の約88%（34事業者、利用者1,593人）。このため、事業者の中には、状況によってはホームヘルパーが行わざるを得ない等として、傷口のガーゼ交換、血圧・体温測定、軟膏の塗布、座薬の注入、浣腸、目薬の点眼等の一部を実施しているものがみられ、また、これらの行為を実施できるようにしてほしい旨の要望あり。

ホームヘルパーが、身体介護に関連する行為をできる限り幅広く行えるようにすることが、利用者等のニーズに沿うとともに、介護家族の負担軽減、看護婦等の人材活用の効率化等にも資する。

この時には関係団体の反対運動が起こり、厚生省は具体的な回答を示しませんでした。このような経過を踏まえると、今回の通知は画期的なものだったとなおさら思う次第です。

2. 学校教育との関連で

今回の通知の中で、特に学校教育に関係する内容として、

①点眼、服薬、坐薬肛挿、鼻腔粘膜への薬剤噴霧

②自己導尿の介助

を挙げたいと思います。

保育園や幼稚園、小学校や中学校では、「てんかん」のある子どもたちの抗痙攣剤の服薬や坐薬の肛挿の対応が問題になっていました。これらが認められた訳ですから、大変良かったと思います。

もう一つ大切なことは②の内容です。「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて」（平成16年10月20日付け）の通知では、「導尿の補助」は医行為として扱われてきました。ところが今回の通知では、「医行為ではない」とされた訳です。カテーテルを用意したり姿勢を整える「導尿の補助」は、内容からしてそれが本当に医行為なのか当初から疑問はありましたが、今回わずか9か月ほどで廃棄されたことには、正直言って驚きました。しかし今回のできごとは、「医行為の内容は社

会通念の変化により変わり得る」ということを端的に示唆した事実だと思いました。

3. 「看護師等によるALS患者の在宅療養支援に関する分科会」報告書にもとづく見直し

厚生労働省設置「看護師等によるALS患者の在宅療養支援に関する分科会」の報告書（平成15年6月9日）では、報告書の3年後に見直しの要否について確認することが示されていました。また、「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関する取りまとめ」（平成17年3月10日）でも、「今回の措置は、ALS患者に対する措置と同様、当面のやむを得ない措置であり、ALS患者に対する措置の見直しと同時期に見直される必要がある」としました。この見直しの年は、平成18年つまり来年ということになります。

私は、医療的ケアが必要な方々の地域生活の充実のためには、在宅という場や吸引という行為内容の規定に基づいて検討するのではなく、『「医行為」概念の再整理」こそが最も必要だと思います。

4. 「『医行為』概念の再整理」の必要性

「3年後の見直し」において、私は次の3点が検討されることを願っております。

- ①吸引等の医療的ケアに対して、従来の「医行為」とは別の概念を導入すること
- ②吸引以外で医療的ケアに分類できるケアの種類を明らかにすること
- ③デイサービス等通所施設や療養施設等入所施設における対応の考え方を明らかにすること

「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関する取りまとめ」（平成17年3月）では、「本研究会としては、課せられた課題について一定の結論を早急にまとめる必要があるとの認識に立ち、現行の法規制・法解釈の下ではたんの吸引は「医行為」であるとの前提に立って一定の取りまとめを行った」とした上で、「今後の課題」として「「医行為」概念の再整理」をあげています。

従来、「医行為」と「日常生活行為」の2つに分けていましたが、今回の吸引などはメディカルコントロール下において一定の要件が満たされれば、医療資格のない者でも対応できる行為とされました。このように医師や看護師にしか認められない「医行為」と、メディカルコントロール下において一定の条件を満たすことで無資格者にも認められる「医療的ケア」、そして誰でも行い得る「日常生活行為」というように「「医行為」概念の再整理」が可能な

のではないかと思います。

＜医療的ケアの定義＞

急性期の治療行為ではなく、状態が安定した慢性期において、家族やその他介護者によって行われる医療的介護行為
＜医療的ケアを実施する場合の条件＞

医師法第 17 条違反の「違法性の阻却」が成立する要件を踏まえた上で、以下の条件を満たすこと。

- ・主治医による定期的な診察と日常的な看護師による看護等のメディカルコントロール下にあること
- ・対応する者が医師による十分な教育を受けて行う
- ・緊急時の連絡・搬送方法などが確認されていること

その上で、医療的ケアに該当する行為内容を明らかにする必要があると思います。この間の検討では、在宅におけるALS及びALS以外の患者に対しては、気管切開部のカニューレ内吸引が認められましたが、盲・聾・養護学校では検討されていません。盲・聾・養護学校では、経管栄養（鼻腔留置、胃瘻）は認められましたが、在宅におけるALS及びALS以外の患者には検討されていません。

また、厚生労働省の研究会は、在宅（居宅）と盲・聾・養護学校という場を限定した形で検討されました。しかし、現実には通所施設や夜間の看護体制の整っていない入所施設でも、医療的ケアの対応が問題になっています。地域生活支援を考える上で場の限定は、生活圏を限定することにつながります。

これらの課題に答えるには、『医行為』概念の整理をした上で、医療的ケアの種類を一括して明らかにすることが必要だと思えます。

5. おわりに

繰り返しになりますが、医行為（医療行為）の内容は、社会通念の変化に応じて変わり得るものです。事実、「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」（平成16年9月17日）では「導尿の補助」が医行為に位置づけられていましたが、厚生労働省通知「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）では、医行為からははずされました。社会通念を変えるのは、国でも医療関係者でもありません。社会の多くの人々がこの問題に理解を示すことで変わっていくものだと思います。

医療的ケアが必要な子どもと家族に関わる全ての大人、すなわち医療の支援者と福祉・保健・教育の関係者が協力しあい、更にマスメディアにも支援をいただきながら、子どもと家族への支援の輪が広がるように社会への啓発活動が重要だと思います。

医政発第 0726005 号

平成17年7月26日

文部科学省初等中等教育局長

文部科学省スポーツ・青少年局長

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

今般、医療機関以外において医行為であるか否かの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について、別添のとおり各都道府県知事に対して通知を发出したので、貴職においてもご留意願いたい。

なお、盲学校、聾学校及び養護学校において、別紙の注1⑤「自己導尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などを行うこと」を実施するに当たっては、「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて」（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）の記のⅡ「非医療従事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」に掲げた諸条件を満たす必要のないことを、併せて申し添える。

（別添）

医政発第 0726005 号

平成17年7月26日

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個別具体的に判断する必要がある。しかし、近年の疾病構造の変化、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在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举したので、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お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 水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること、及び耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること 2 自動血圧測定器により血圧を測定すること 3 新生児以外の者であって入院治療の必要がないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメータを装着すること 4 軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について、専門的な判断や技術を必要としない処置をすること(汚物で汚れたガーゼの交換を含む。) 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・助言を遵守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(痔瘡の処置を除く。)、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)、肛門からの坐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、坐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 以下に掲げる行為も、原則として、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ないものであると考えられる。 ① 爪そのものに異常がなく、爪の周囲の皮膚にも化膿や炎症がなく、かつ、糖尿病等の疾患に伴う専門的な管理が必要でない場合に、その爪を爪切りで切ること及び爪ヤスリでやすりがけすること ② 重度の歯周病等がない場合の日常的な口腔内の刷掃・清拭において、歯ブラシや綿棒又は巻き綿子などを用いて、歯、口腔粘膜、舌に付着している汚れを取り除き、清潔にすること ③ 耳垢を除去すること(耳垢塞栓の除去を除く) ④ ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てること。(肌に接着したパウチの取り替えを除く。) ⑤ 自己導尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などを行うこと ⑥ 市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器(※)	を用いて浣腸すること ※ 挿入部の長さが5から6センチメートル程度以内、グリセリン濃度50%、成人用の場合で40グラム程度以下、6歳から12歳未満の小児用の場合で20グラム程度以下、1歳から6歳未満の幼児用の場合で10グラム程度以下の容量のもの 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条の規制の対象とする必要があるものでは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 今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。 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隣るべきである。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 上記4は、切り傷、擦り傷、やけど等に対する応急手当を行うことを否定するものではない。

■各地からの情報

●メイリングリスト「医療的ケアを考える 医師・歯科医師の会」の紹介

重症心身障害児者施設 太陽の門
施設長 江川文誠

医療的ケアに関心のある方の連絡誌「医療的ケア
全国ネットワーク★通信」の購読者の皆様に私たちの
活動を紹介する場を与えていただき感謝します。

私たちは小児神経学会の社会活動を担当する部会
からの呼びかけで、2002 年の夏に集まった有志医
師グループです。学会の中での正式な部会にはまだ
なっていませんが、実質的に「医療的ケア問題」に
積極的に関わる医師が自然に集まってきて、北は岩
手から南は福岡まで総会員 120 名となっています。
2003 年度からは文明の利器「メイリングリスト」
を開設、毎年夏には例会と称して毎年テーマを決め
ての医療的ケアの情報交換および学習会を開いてい
ます。

今年度の例会は 8 月 28 日に東京駅の近くの会議
室で 6 時間に及ぶ会議が行われ、各地から養護学校
や福祉施設における医療的ケアの実践の報告、各都
道府県の実施要綱の比較、人工呼吸器をつけて旅行
に行く場合のマニュアルの提示、厚生労働省の会議
の様子などの報告など盛りだくさんの情報交換会と
なりました。全国から 40 名が「自腹で」参加して
くださいました。会員の多くは地域で実際の制度創
設にかかわりをもっているのが、現実的で有意義な
会議でした。また集まった資料は 463 頁に及ぶ膨大
なものになりました。

メイリングリストを導入してからは、医療的ケア
の情報交換にとどまらず、患者さんが引越すのだ
けけれども〇〇の近くにフォローしてくれる医師は
いないだろうか、△△という新しい治療法があるけ
れどどうだろうか、こんど地域で◇◇研究会を発足
したので参加者募集！、こんなアンケートをとりた
いのだけれど協力してもらえないだろうか、などと
いったなるほど便利な利用方法を駆使しながら、学
会で会ったら偉すぎて話すことがしにくい先輩医師
に対してもフランクに会話をしながら快適なメイリ
ングリスト運営が行われています。

医療的ケア全国ネットワーク★通信をごらんの医
師・歯科医師の方はどうか下記の URL にアクセス
して入会についてご検討下さい、また読者の中で医
療的ケアに取り組んでいる医師をご存知の方はよろ
しければこの記事のコピーをお渡しして和を広げる
ことにご協力していただければ幸いです。

<http://groups.yahoo.co.jp/group/icare>

●新潟県医療的ケアを考える会

新潟県立月ケ岡養護学校
教諭 古野芳毅

新潟県は昨年度から水害、地震、豪雪と度重なる
自然災害に見舞われておりますが、全国の皆様より
たくさんのご支援を賜りましたこと、心より感謝申
上げます。

さて、本県では昨年度より看護師配置が実現し、
現在 8 校に配置されています。新潟県医療的ケアの
会は、新潟県訪問教育の会、新潟県訪問教育親の会
の有志が中心となり、全国ネットワーク設立に合わ
せて平成 14 年に発足しました。保護者を中心に会
員 15 名で構成されています。

主な活動としては、前記 3 団体共催による研修会
「医療的ケアの必要な子の教育を考える」の開催(年
1～2 回)があげられます。教員、保護者、医療、
福祉関係者等が集まり、医療的ケアに関する最新情
報を学んだり、県内各校の情報交換を行ったりして
います。

また昨年度は「看護師さんがやってきた」と題し
た文集を作成し、県教委や関係機関へ配布いたしま
した。その後、年度途中にも関わらず、2 校で看護
師配置が新規に実現されるなど、一定の効果があっ
たようです。

今後の課題として、教員のケア実施、校外学習時
や訪問学級スクーリング時での対応等があります。
また小中学校に在籍しているケア必要児への対応も
急務ですが、小中学校の情報がやっと少しずつ入っ
てきたという段階です。文集第 2 弾「看護師さんは
まだ来ない…(仮)」の編集を検討しているところ
です！？

最後に、今後のイベントの紹介です。来年 8 月 1～
3 日に全国訪問教育研究会全国大会が新潟で開催さ
れ、当会も様々な形で運営に協力していきます。詳
細は協議中ですが、例年、医療的ケアに関する分科
会も設定されています。また「災害時における障害
児者のケア」といったテーマについても、被災地新
潟より、何らかの形で発信したいと考えています。

おいしいお米、おいしい地酒などもご用意してお
待ちしています。全国の皆様とお会いできますこと
を楽しみにしています。家族旅行も兼ね、ぜひ新潟
へお越し下さい。

●全国訪問教育親の会

全国訪問教育親の会では、2005 年 10 月 16 日に東京の渋谷にある「こどもの城ホテル」にて研修会を行います。また、翌日 17 日の午前中には厚生労働省及び文部科学省への要望書提出と懇談、午後には国会議員への訪問を行います。

ここでは、17 日に厚生労働省へ提出する要望書を紹介いたします。

尾辻秀久 厚生労働大臣殿 平成 17 年 10 月 17 日
全国訪問教育親の会
代表 紺野昭夫
重度障害児者・病気療養児者の医療・福祉・労働の
充実に関する要望書

日頃より、障害の重い子どもたちや病気の子もたちの医療・福祉の充実にご尽力いただき、感謝しています。

障害の重い子どもたちは、一日一日を生きるために一生懸命闘っています。乳幼児期、学齢期、卒業後の一生を通じて、医療、福祉とは切り離せません。医療の進歩により、訪問教育を卒業し、社会に出て行く人たちが増えています。それにともない、卒業後の生活の保障を求める声も高まっています。2003 年より始まった支援費制度が「障害者自立支援法」に変わり、その内容に不安を感じていましたが、それも廃案になり、今後の施策に期待と不安を感じているところです。

又、厚生労働省設置の「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」では、医療的ケアを必要とする児童・生徒の教育の充実に向けて精力的にご検討いただきありがとうございます。今後は各自治体に努力していただくことが大切と考えますが、より充実したものにするために以下の点について施策に反映して下さいませうよう要望します。

1. 在宅の重度障害児者の実態をふまえ、その支援策を具体化して下さい。

医療の進歩により、障害の重度化が進み、濃密な医療を必要とする重症児者が多く在宅しています。施設や病院でも対応に限りがあり、課題は社会化しています。

a.「研究会」により、ヘルパーの障害児者に対する痰の吸引が認められたのは一定の前進ではありますが、実際には、その実現には困難さがあります。うまくすすめられている実態を調査し、情報としてひろめて下さい。

b.「医療的ケア」の必要な重症児者の場合、一時入所の受け入れ先が少なく、福祉施設の利用を断られ、一方、治療ではないので入院もできず、家族に重い介護負担がかかっています。重症児施設の短期入所用ベッド数と利用対象者数の比率も県に

よって大きく異なっています。国として一定の基準を定めるとともに、利用可能な施設確保にむけて計画的に拡大してください。

2. 在宅医療に関わる親、ならびに、本人の負担を軽減して下さい。

a.新潟における災害時の教訓からも、いくつかの施策が必要と考えます。2 台目の吸引器とパルスオキシメーターを補助の対象に入れてください。吸引器については、バッテリー使用のものが必要です。

b.地域の緊急時の食料等の保管の場に、栄養注入用や離乳食を置くよう、自治体を促してください。

3. 卒業後の生活を保障して下さい。

医療、福祉の充実に伴い、高等部卒業後の人達が増えています。「医療的ケア」の必要な人達が通ったり、住んだりする場がみついていない現状があり、卒業後は逆に家に閉じこもりにならざるを得ない現状があります。

a.日中の活動の場の充実を求めます。親が付き添わなくてはならない現状を解決して下さい。当面、「訪問看護」が在宅以外にも適用できるようにすることと、ALS 分科会報告(2003 年 6 月)に示された「3 年後の見直し」の中で、「居宅」以外のデイサービスなど通所施設や療養施設等における対応を検討内容にして下さい。

b.生活の場としての「ケアハウス」の実現を望みます。

●沖縄訪問教育親の会との交流

2005 年 8 月 8 日、那覇市内のホテルサンパレスにおいて、沖縄訪問教育親の会のみなさんと交流を行いました。実は今回、家族旅行で沖縄に行くことになり、せっかくなので親の会の代表の城間さんに「夕食でも一緒にしませんか？」と声かけしたところ、盛大な交流会を準備してくださいました。交流会には、代表の城間さんとお嬢さんの碧さん、保護者や養護学校教員、県立那覇病院医師の当間先生、沖縄テレビの方々と私たち家族が参加しました。

2000 年に沖縄テレビと沖縄訪問教育親の会に呼んでいただき、県立鏡ヶ丘養護学校の見学や講演をさせていただきました。あれから 5 年。医療的ケアの課題は、養護学校の教育現場を起点に、就学前から卒業後の進路先での対応という縦の広がり、そして養護学校だけではなく、地域の保育所や通常学校さらに地域生活というように横への広がりを見せてきました。沖縄の地でもこの変化を感じることができました。そして、各自治体の取り組みに応じるように国でも検討が進み、この 1 年間の間に一定の方針が示されるに至りました。

ところで、医行為（医療行為）の内容は、社会に通念の変化に応じて変わり得るものです。事実、2004年9月17日の厚生労働省の研究会報告「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」では、「導尿の補助」が医行為に位置づけられていました。しかし、2005年7月26日の厚生労働省の通知「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」では、医行為からははずされました。社会通念を変えるのは、国でも医療関係者でもありません。社会の多くの人々がこの問題に理解を示すことで変わっていくものだと思います。

沖縄県には、今回の交流会に参加された当間医師が地元で行っている「てんさぐの会」があります。人工呼吸器をつけた子どもたちを支援する医療関係

者の会です。こうした医療の支援者と福祉・教育の関係者が協力しあい、更にマスメディアにも支援をいただきながら、子どもと家族への支援の輪が広がるように社会への啓発活動を続けていってほしいと願っています。

さて、最後に、豊かな自然とコラ

ーゲンいっぱい

の沖縄の食事をありがとうございました。また沖縄に行きたいと思います。沖縄のみなさん、有意義な会を開いていただき、ありがとうございました。



下川和洋

■イベント紹介

●ワークショップ「医行為概念の再検討」のご案内

1. 日時・場所 2005年11月2日（水）13:00～16:30
東京大学山上会館大会議室

2. 内容

13:00～13:10：挨拶

樋口範雄（東京大学大学院法学政治学研究科教授）

13:10～14:30：第1部 医療関連現場での医行為概念との対峙

1)「AED問題」報告：三田村秀雄（済生会病院副院長）

2)「痰の吸引問題」報告：高橋洋（「ロイコジストロフィー患者の会」代表）

3)「救急救命士と医行為概念」報告：箕輪良行（聖マリアンナ医科大学教授・救命救急センター長）

4)「厚生労働省の対応」報告：野口尚（内閣法制局第四部参事官・前厚生労働省医政局）

14:40～16:00：第2部 医行為概念の法的検討

1)「医行為概念に対する法的疑問」報告：樋口範雄（東京大学大学院法学政治学研究科教授）

2) コメント

佐伯仁志（東京大学大学院法学政治学研究科教授・刑法学）／山本隆司（東京大学大学院法学政治学研究科教授・行政法学）／ロバート・B・レフラー（アーカンソー大学ロー・スクール教授）

16:00～16:30：第3部 ディスカッション

3. 主催：東京大学学術創成プロジェクト「生命工学・生命倫理と法政策」

4. 参加申込み・お問い合わせ：biolaw@j.u-tokyo.ac.jp

●第19回 医療と教育研究会公開研究会

～地域生活の医療的ケアを考えるフォーラム～

1. 日時 平成17年11月27日（日） 10:30～17:00

2. 会場 筑波大学大塚キャンパス G501 教室

3. 主催 医療と教育研究会

4. 共催 卒業後の医療的ケアを考える親の会

5. 後援 全国肢体不自由養護学校長会

（依頼中）全国重症心身障害児（者）を守る会

6. 参加費 2000円 7. 定員 160名

8. 内容

10:30～10:35 開会のあいさつ

10:35～10:50 基調報告 飯野順子（前筑波大学教授）

10:50～12:30 セッション1 シンポジウム

「地域生活の支援の充実とQOLの向上を求めて」

シンポジスト

・紺野昭夫さん・瑛理さん（全国訪問教育親の会代表）

・福田美恵さん（NPO法人あい管理者・理事長）

・田中千鶴子さん（昭和大学保健医療学部看護学科（助教授）NPO法人レスパイト・ケアサービス萌代表理事）

・小沢浩さん（島田療育センター医師）

コーディネーター 大熊由紀子さん（国際医療福祉大学大学院教授）

12:30～13:40 昼食

13:40～14:20 講話 地域で生命輝く自分らしい生活を安心して送るために ・田中総一郎さん（宮城県拓桃医療療育センター小児科主任医長）

14:30～16:40 セッション2 シンポジウム

「通所施設における医療的ケアの現状・課題・展望」

シンポジスト

・山本雅章さん（調布市障害福祉課）

・直井 誠さん（杉並区立なのはな生活園）

・清水明彦さん（障害者生活相談支援センターのまネット西宮センター長）

・小林保子さん（卒業後を考える会「きらり」）

指定討論者 飯野順子（医療と教育研究会事務局代表）

コーディネーター 赤塚光子さん（立教大学コミュニティ福祉学部教授）

16:40～16:45 閉会のあいさつ

9. 問い合わせ Eメール kazu.shimokawa@nifty.com

■「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	太田由実子
お馬パカパカの会	鮫島裕子
北海道高等学校教職員組合障害児学校部医療的ケア検討委員会	佐藤満
まりな大学	佐藤典子
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	船木大和
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	佐藤なおみ
横浜重心グループ連絡会 〜ぱざぼネット〜	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
重度心身障害児 親の会 Crayon	芦名千恵
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	藤原恵喜子
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ケアを考える保護者の会	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
医ケアネットワーク近畿（保健・教育・医療・福祉）	杉本健郎
ナースネット研究会	吉本弥生
耳原総合病院小児科	藤井建一
地域生活を考えようかい	李国本修慈
ハッピークラブ(医療要児家族会)	重実陽子
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	金原洋治
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）を守る会 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

2005年5月16日現在

47団体

【メーリングリストの案内】

「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リングリストです。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、こちらでメーリングリストに登録いたします。（メーリングリストの管理は、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 バンパール町田 201（西京方）
電話・ファックス 042(794)3524 E-mail eko1604@triton.ocn.ne.jp
発行日 2005年10月16日