

特別支援学校の教師による医療的ケアに関する諸課題

The Issues in Medical Care by teachers of a School for Children with Special Needs

古 屋 義 博*

FURUYA Yoshihiro

要約：「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律による社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正する法律」が平成 23 年 6 月に成立、平成 24 年 4 月に施行となった。これにより、たんの吸引等のいわゆる医療的ケアを必要とする子どもの教育を受ける権利を保障するために、一定の条件下で、特別支援学校の教師が制度上、医療的ケアを実施できるようになった。この制度が成立する前に、非医療職による医療的ケアの実施を可能にするために、「実質的違法性阻却」「医行為の範疇からの除外」「制度の改変」の 3 つの案が検討された。それらの 3 つの案が抱えていた諸課題を、厚生労働省内に設置された「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」の議事録から抽出・整理することを通して、授業という教師として本来業務と医療的ケアとの関係や、この制度が動き出した次の段階で解決すべき諸課題を明らかにした。

キーワード：医療的ケア・たんの吸引等・特別支援学校・教師・本来業務

I. はじめに

1. 特別支援学校での医療的ケアの実施に関する経緯

喀痰吸引や経管栄養など（以下、たんの吸引等と記す）の医行為（以下、特別支援学校で実施される喀痰吸引や経管栄養という医行為をこれまでの慣例に従い「医療的ケア」と記す）が、日常生活や学校生活などを送るにあたって必要な子どもが多くいる。文部科学省初等中等教育局特別支援教育課の「平成 24 年度特別支援学校における医療的ケアに関する調査結果（平成 24 年 5 月 1 日現在）」によれば、特別支援学校に在籍する子どもの 6.0%（124,868 人）が医療的ケアを必要としている。その 124,868 人中の 5,517 人が通学している。残りは家庭や施設・病院で訪問教育を受けている。

そのような子どもたちの教育を受ける権利をどのように保障していくか。これについて、長く議論がされつつ、さまざまな試みが行われてきた。その経緯については、例えば、平成 23 年 12 月 20 日に文部科学省から発出された「特別支援学校等における医療的ケアの今後の対応について（通知）23 文科初第 1344 号」の添付資料「特別支援学校等における医療的ケアへの今後の対応について（平成 23 年 12 月 9 日）」に、以下のように記されている。

たんの吸引や経管栄養は「医行為」と整理されており、医師又は看護師などの免許を持たない者が反復継続する意思をもって行うことは法律上禁止されてきた一方で、医療技術の進歩や在宅医療の普及を背景に、当時の盲・聾・養護学校の在籍者の中にも医療的ケアを必要とする児童生徒等が増加してきた。

このような状況に対し、文部科学省では、……平成 10 年度から調査研究及びモデル事業を実施し、盲・聾・

* 教育支援科学講座

特別支援学校の教師による医療的ケアに関する諸課題

養護学校における医療ニーズの高い児童生徒等に対する教育・医療提供体制の在り方を探ってきた。……その結果、看護師が常駐し、看護師の具体的な指示の下に教員が一部行為を行う方式においては、医療安全が確保されるほか、授業の継続性の確保、登校日数の増加、児童生徒等と教員の信頼関係の向上等の意義が観察された。また、保護者が安心して児童生徒等を学校に通わせることができるようになるなど、保護者の負担の軽減効果も観察された。

こうしたモデル事業の成果を受け、……厚生労働省が「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日医政発第1020008号厚生労働省医政局長通知）を発出した。当該通知においては、看護師が常駐すること、必要な研修を受けること等を条件とし、実質的違法性阻却の考え方に基
いて特別支援学校の教員がたんの吸引や経管栄養を行うことは「やむを得ない」とする考え方が示された。

※下線と省略（……）は筆者。以下同様。

特別支援学校の教師による医療的ケアは、それを必要とする子どもの教育を受ける権利を保障するために、平成10年からのモデル事業を経て、平成16年からは「実質的違法性阻却」、すなわち「やむを得ない」との考え方で実施することになった。それ以前は、自治体によって対応は大きく異なっていたものの、保護者付き添いによる通学であったり、訪問教育での対応であったり、さらにそれ以前は就学猶予・免除であったりと、医療的ケアを必要とする子どもの教育を受ける権利は著しく制約されていた。

2. 介護の現場でのたんの吸引等の医行為

介護の現場でも、たんの吸引等の医行為の扱いについて検討が継続されてきた。その検討の一つの結実が、「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律による社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正する法律（以下、介護等改正法とする）」の平成23年6月の成立である。平成24年4月より一定の研修を受けた介護職員等が一定の条件下で、たんの吸引等の医行為を「実質的違法性阻却」によるものではなく、制度上、実施できるようになった。この制度が、「介護職員等」の「等」として特別支援学校の教師にも一部準用されることになった。

介護等改正法の成立に一定の強い影響を与えたのが、厚生労働省内に設置された「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（平成22年7月5日初回、平成23年7月22日最終、全9回の会議。表1参照）」であった。

表1 「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」の日程等

開催	日付	議題
第1回	2010年7月5日	現状と課題、自由討議
第2回	2010年7月22日	法制度の在り方、研修の在り方(1)
第3回	2010年7月29日	法制度の在り方、研修の在り方(2)
第4回	2010年8月9日	中間的な整理、試行事業の在り方
第5回	2010年11月17日	・試行事業の進捗状況について ・介護福祉士によるたんの吸引等について ・たんの吸引等の実施のための制度化の論点について
第6回	2010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ついて」中間まとめ(案)について
中間まとめ	2010年12月16日	—
第7回	2011年2月21日 2011年6月22日	介護職員によるたんの吸引等の試行事業の実施状況
「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律による社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正する法律」成立		
第8回	2011年6月30日	介護職員等によるたんの吸引等の試行事業の検証等について
第9回	2011年7月22日	介護職員等によるたんの吸引等の試行事業の検証等について

※厚生労働省老健局「審議会・研究会等情報」
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000am0d.html> より筆者が作成

介護等改正法によって、たんの吸引等の医行為を非医療職である介護職員等も制度上、実施できるようになったという表面的な事象だけに注目すると、あたかも一部の医行為が非医療職に「解禁」された（一部新聞報道にこの表現があった）かのように誤解される危険性がある。

さらに次のようなことも危惧される。この制度が実際に動き出すと、研修はだれがどこで行うのか、研修でこれらの医行為の手技をどのように教えるのか、認定の仕方をどのようにするのか、その認定の効力は何年間有効なのか、現場でどのように実施するのか、どのような実施体制を構築するのか、という実行レベルの検討に関係者は多くのエネルギーを注ぐことになる。それにより、特別支援学校の教師が医療的ケアを行う意義や、平成16年からの「実質的違法性阻却」に基づく医療的ケアの実施の容認が抱えていた問題などについて、関係者の認識が低下する危険性がある。

そこで、本稿では、「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」の議事録（厚生労働省HP：約3万4千字）に記されたさまざまな論点を抽出・整理を図ることにする。このことをとおして、特別支援学校で医療的ケアに従事することになる教師が常に自覚すべき事項を記述することを目的とする。

II. 非医療職によるたんの吸引等の医行為の扱いの3つの案

日常生活を送るにあたって、たんの吸引等の医行為が必要な人（子ども）がいる。たんの吸引等の医行為を、介護の現場でそれを必要とする人やその家族の要請に基づき、非医療職が実施できないか。それを実施できるようにするための案として、当検討会での議論では以下の3つに集約されたと考えられる。それを以下の議事録に示す。

○三上構成員 今の法律の中でできるということは、違法性阻却か、医行為から外すか、あるいは新しい資格をつくるか、この3つしかないと私は思います。ですから、その法律を変えないということであれば、なおかつ違法でなくて資格もつからないということであれば、医行為から外す選択しかないのではないかと考えて提案をしているわけで、それができないかどうかについては、私が出した17年の局長の解釈通知によってできるのではないかとことを申し上げているのですが、これでできないということを言われる方があれば、そういう意見を言っていただいたらいいと思います。（第3回：2010年7月29日）

○大島座長 ……今日、本当に激しい議論が最後に行われまして、これでまとまるのか心配になりましたが、それぞれの方が十分に納得しきったという感じが無いということを前提にした上で、……とにかく現場で今もう既に非常に危険な状況が起こっている。これを何とか解決しなければいけないという要請度は物すごく高くなっているというのが最初のスタートでした。……この会議をスタートしたときに、とにかく早急に結論を出さなければいけない……したがって、とにかく途中で空中分解させないということと、それから、いつもこういった委員会では結論を先送りするということがよくありますけれども、それだけはもう絶対にしないつもりで、この委員会の議事をまとめようと考えてきました。……医行為かどうかという問題については、最後の最後までもめたことですが、私の考え方を少しだけお話しさせていただきたいと思います。どんな技術でもそうですけれども、医療行為だとか医療技術というの、とにかくどんどん進歩します。進歩すれば当然その当事者である医師にとっては業務の範囲が拡大を続けるわけです。そういった状況に対して、今までどういう対応の仕方をしてきたかという、新たに専門資格職をつくっていくという方法が1つです。それから、技術をすることによって、ある職種の業務を拡大していくというやり方でやってきたのが1つです。もう一つ、17年の話がいつも出てきますが、医行為から外すという選択肢があります。恐らく、この3つのやり方で今まで新しい医療技術が出てきたときに、医師の業務や負担を軽減するように対応してきたと思います。……（第6回：2010年12月13日）

○案1：現状の「実質的違法性阻却」の考え方でもう少し持ちこたえる（結論の先送り）。

○案2：たんの吸引等の医行為を医行為の範疇から外す。

○案3：たんの吸引等の医行為を非医療職が実施できるように、制度を改変する。

以下、この3つの案をめぐる当検討会の議事録を引用しながら、各案の諸課題を整理する。

1. 「実質的違法性阻却」の考え方でもう少し持ちこたえとの案

非医療職によるたんの吸引等の医行為を「やむを得ない」とする「実質的違法性阻却」という用語の意味については、厚生労働省内に置かれた「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（2006）」の報告書に以下のように示されている。

すでに述べたとおり、医師法第17条は、医師以外の者が医行為を反復継続する意思をもって行うことを禁止している。教員によるたんの吸引等の行為も、その本来の業務であるか否かを問わず、反復継続している以上医業に該当し、形式的には医師法第17条違反の構成要件に該当する部分がある。

しかし、構成要件に該当していたとしても、当該行為の目的が正当であり手段が相当であることなどの条件を満たしていれば、違法性が阻却されることがあり得ることは、学説・判例が認めるところである。

前出のALS分科会報告書は、医療の資格を持たないホームヘルパー等がたんの吸引を行えば形式的には医師法第17条違反の構成要件に該当するが、当該行為が在宅のALS患者とその家族の負担を軽減するという目的のため、医師の関与や患者の同意、たんの吸引を行う者に対する訓練などALS分科会報告書によって明示された条件を満たして行われているのであれば、実質的に違法性が阻却されるという考え方に基づいているものと考えられる。

医師法第17条の究極の目的は国民の健康な生活の確保であり、この趣旨を没却するような解釈は許されない。しかし、現在の盲・聾・養護学校をとりまく状況を前提とすると、盲・聾・養護学校の児童生徒等に適切な医療を提供しつつ教育を受けさせるためには、この報告が検討の対象としている盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の行為についてもALS分科会報告書と同様の違法性阻却の考え方を当てはめることは法律的には許容されるのではないかと考えられる。……（同報告書、3(2)）

「実質的違法性阻却」の考え方に基づく非医療職によるたんの吸引等の医行為の実施にはどのような問題があったのか。これに関する当検討会の議事録を引用する。

○河原委員 日本介護クラフトユニオンの河原と申します。……介護職員でも実施可能な医療行為という言葉があって、私たちが周りの仲間が平気で使っていたんですけども、こんな危険な言葉はないと思っていたんです。医療行為は法律上絶対やってはいけないんです。……それよりも実質的違法性阻却などという言葉がこの前初めて知りまして、こんなことで許されている部分があるんだなということで医療行為ということをごどこかでは平気で使っていたのかなと思います。私は医療行為から外すもの外さないもの、はっきりした方がいいと思っています。……私たちの組合員の話聞きまして、アンケートをしまして、医療行為を依頼されることはとても多いです。特に利用者というよりも利用者の家族の方から依頼されることが多いです。実際、医療行為をしましたかという質問に対して、約半数がした、約半数がしていないという五分五分でございます。私がいろいろ現場の方とお話をしている中で、彼女たちのストレスというのは、介護職員ができないことを依頼されるストレスと、できるのにできないという、できそうなのにできないというストレスが2つたまっているということでございます。……（第1回：2010年7月22日）

○島崎委員 ……1つは、現状は法的に非常に不安定な状態にあるということです。つまり、たんの吸引にせよ経管栄養にせよ、これまでの通知等では医行為であるという前提に立っているわけです。医行為でありますので医療職以外はできない、つまり、医行為であるという前提に立つ以上、業務独占ですから医療職以外はできないということになります。そこをどうやって「解除」しているのかと言えば、先ほど説明が

特別支援学校の教師による医療的ケアに関する諸課題

ありましたように、違法性阻却論に立って「解除」しているわけです。けれども、違法性は阻却されたと言いましても、医行為であるという前提に立っているわけですから、例えばホームヘルパーが在宅のたんの吸引が必要とされる方のところに行ってたんの吸引を行う場合、どういう行為としてやっているのかといえば、ホームヘルパーの業務として行っているわけではなくて、一種のボランティア行為として行っていることになるというのが素敵な解釈だと思います。仮に、ボランティア行為だとしますと、もし事故があれば、建前的にはそのボランティアが自ら責任を負う形になっている。また、研修も建前的には業務の一環ではなくオウン・リスクの下で行っているわけで、その意味で、今の状態というのは、たんの吸引等の行為を行っている人に対してリスク負担を背負わせる形になっている。……（第1回：2010年7月22日）

○島崎構成員 ……医療的ケアが必要になっている分野はどんどん増えてきたという実態がある。……在宅で言えば、ホームヘルパーはそれをどういう行為としてやっているのかと言えば、ホームヘルパーの業としてやっているわけではなくて、あくまでもボランティア行為としてやっている形に今の法制度上はならざるを得ない。そういう状態というのは、ホームヘルパーの側からみれば、非常に後ろめたくやっており、なおかつ体系的なトレーニングが受けられないという問題があります。……（第2回：2010年7月22日）

○島崎構成員 ……たんの吸引とか経管栄養について言えば、日常的にそういうケアが必要なものという類型ができてきていますが、それに対して、でも一定の医学的なコントロール、メディカルコントロールが必要だということやってきたわけです。つまり、そこはだれでもやってよいという状態をつくり出そうとしたわけではなかったわけです。その際、医師法や保助看法といった、そういう法律との抵触をどうクリアするのかという問題があったわけですが、一種の「便法」というとちょっと言い過ぎかもしれませんが、違法性阻却論という形でやってきたというのがこれまでの経緯だったと思うのです。（第3回：2010年7月29日）

○島崎構成員 なかなかわかりにくい議論かもしれませんが、違法性阻却論でやってきた実態がどういう状態にあるのかといえば、法的には不安定な状態なのです。……では、その行為というのはホームヘルパーの業務としてやっているのかといえば、ホームヘルパーの業務ではない。それでは、一体どういう行為なのかと一口で言えば、個人が患者との関係で行う「ボランティア行為」です。したがって、事業者が研修を受けると業務命令を発することはできないし、もし事故があれば、個人がその責任を負うという中途半端な状態になっている。……（第3回：2010年7月29日）

○島崎構成員 ……これまでは違法性阻却という形で一種の便法でやってきた。しかし、それはそれ自体、非常に中途半端な形になっている。……在宅の場合と特別支援学校と、それから特別養護老人ホームで、これまで通知で広げてきた中でも、実を言うと範囲が若干違うわけですね。例えば在宅の場合に気管カニューレ内まで実を言うと認めていたわけです。つまり「でこぼこ」状態があり、果たして本当に全部整合的かと言えば、そうではない。……（第5回：2010年11月17日）

実質的違法性阻却という考え方による実施は「一種の便法」との表現がされている。「介護職員でも実施可能な医療行為という危険な言葉はない。医療行為は法律上絶対やってはいけない。」との表現が象徴的である。また、この「一種の便法」は、「法的に非常に不安定な状態」を生みだし、その危うさはもはや無視できない、との意見が出された。

実際の業務にあたっている介護職員等の立場からは次のような問題が指摘されている。「業務として行っているわけではなくて、一種のボランティア行為として行っているために、たんの吸引等の行為を行っている人に対してリスク負担を背負わせる」ことが生じたり、「介護職員ができないことを依頼されるストレスと、できるのにできないという、できそうなのにできないというストレス」

という2つのストレスを余儀なくされている。質の高い介護をめざしても、制度的な裏づけがないために「体系的なトレーニングが受けられない」状況になるとの指摘もなされた。

事業所の立場からは、質の高い介護をめざそうにも「事業者が研修を受けると業務命令を発することはできない」との指摘である。

医療的ケアを必要とする人の立場からは、その実施機関や自治体によって介護の量と質が「でこぼこ」状態になってしまうとの指摘もある。

実質的違法性阻却という「一種の便法」でたんの吸引等の医行為を実施し続けることは、このように、もはや限界であるということがおおむね合意された。

2. たんの吸引等の医行為を「医行為の範囲から外す」との案

たんの吸引等の行為を「医行為の範囲」からいっそのこと外せば必要な人に広く行き渡るのではないかとの意見が出された。当検討会の開催を直接的に促したのは、平成22年6月18日に閣議決定された「規制・制度改革に係る対処方針」である。その中の「I. 各分野における規制改革事項・対処方針」の「2. ライフイノベーション分野」として「⑫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）」が挙げられた（表2参照）。

表2 平成22年6月18日閣議決定「規制・制度改革に係る対処方針」（該当箇所抜粋）

規制改革事項	⑫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）
対処方針	<ul style="list-style-type: none"> ・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＞ ・リハビリなど医行為か否かが不明確な行為について、必要に応じ、検討・整理する。＜平成22年度中措置＞

規制改革の一環として、「医行為の範囲」から外す、換言すれば「解禁（禁を解く）」という発想が示されている。この発想は、厚生労働省から平成17年7月26日に発出された通知「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」（医政発第0726005号）を根拠としている。この通知の趣旨は以下のとおりであった。

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依り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挙したので、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。

「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挙」として、当検討会で具体的に話題にされたものとして以下の行為があった。そのような通常的生活行為の範疇に、たんの吸引等の医行為を含めたらどうか、という発想である。

- ・自動血圧測定器により血圧を測定すること
- ・軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について、……処置をすること
- ・……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

特別支援学校の教師による医療的ケアに関する諸課題

・耳垢を除去すること

たんの吸引等の医行為を「医行為の範囲から外す」との案に関する当検討会の議事録を引用する。

○平林委員 ……たんの吸引と言っても個々具体的なケースはともかくとして、抽象的なレベルで考えると、その医師または歯科医師が行わなければ保健衛生上危害を生ずるおそれのある行為ということにならざるを得ないだろうと思います。そうすると、問題はなぜ医師法 17 条が抽象的な危険というもので議論をしているのかということになるわけですが、もともと医師法 17 条は、いわゆる偽医者というものを規制する警察的な取締りの規定であります。したがって、その偽医者を取り締まるためには抽象的なレベルでも危険のある行為であるならば、それは医師法違反として取り締まることが国民の生命、身体の安全のためには適切であろうということで、抽象的な危険という概念をもって医行為を定義しているわけです。したがって、この考え方に従いますと、たんの吸引も医行為ということになるざるを得ないわけでありまして、その解釈を変えようということになりますと、これはかなり医行為とか医師法 17 条をどう考えるかという根本的な議論にさかのぼって、そこを議論しなくてはならないと思います。……（第 1 回：2010 年 7 月 5 日）

○黒岩構成員 ……医師でなければ、医師でなければという非常に凝り固まった議論をしていました。……基礎看護もろくにできないといった看護師が看護師国家資格というのを持ってどんどん現場に出てきている。そういう看護の教育の在り方そのものを見直さないで、看護師だったらできる、介護職員だったらできない、そういう決め付けというのは根本的に間違っていると私は思います。これは、技術の問題です。たんの吸引は技術の問題じゃないですか。技術の問題だったら、その技術をしっかりと教えるという体制を整えて、そしてそれをやれる人がやっていく。……（第 2 回：2010 年 7 月 22 日）

○黒岩委員 ……30 分置きにたんの吸引をしなければいけないといったときに、そのたんの吸引そのものが医療行為であるかどうかは、どうでもいいんですよ。利用者にとってはどうでもいい話なんです。やってくれることが大事なんです。……医療行為じゃないようにしようじゃないかと言ったら全部 OK と言っているんだから、スピード感を持ってやるというときには非常に具体的、現実的なすばらしい解決策だと私は思います。

○因構成員 黒岩委員のおっしゃっていることは、よくわかるんです。現に困っている人がいるから、即対応しなければいけない。よくわかります。たんの吸引ですけれども、たんを引くという行為そのものはだれでもできるかもしれませんが。ただ、介護も看護もそうでしょうけれども、命と生活を預かっている以上は、今日のその人の状態がどういう状態なのか、そこからの連続でのたんの吸引だと思うんですね。たんの吸引をした後に、病状や症状が変化していないかどうかという、この連続の中でとらえていかなければいけないので、急ぎながらもどこまでどうするかということは、やはり議論してここで決めていこうとするのがこの集まりだろうと思っているんですね。（第 2 回：2010 年 7 月 22 日）

○島崎構成員 ……医業というのは医行為を反復継続してやることですから、その医行為から外れたらそれはだれでもできてしまうのです。確かに、この通知はあります。ただ、率直に申し上げれば、私は、この通知がどこまで法的に実効性があるかどうかということは疑わしいと思います。なぜかと言うと、医行為から外れたものについてどうしてそれをを行う者に対し、研修の義務であるとか、いろいろな報告の義務を課せるのですか。……（第 3 回：2010 年 7 月 29 日）

○大島座長 ……前にこの医行為が医行為から外すか外さないかという議論を随分時間をかけてやりまして、そのときに、最初に 17 年の通知ですか、あそこに出ていたのが、つめ切りとか、あるいは軽い傷とか、そういったものをいわゆる判断によって医行為から外すというような、ある意味でちょっとファジーな通知が出てい

て、それと比較して、このたん、経管栄養も同じように医行為から外してもいいのかという話になったときに、それはやはりちょっと違うのではないかと、多くの方が拒否感を示した。そこに何か非常に明解な理屈があるのかどうかということになると、それはなんとなく違うというような感じで……（第6回：2010年12月13日）

「たんの吸引そのものが医療行為であるかどうかは、どうでもいいんですよね。利用者にとってはどうでもいい話」との意見が出された。そして、この委員は「医師でなければ」「看護師だったらできる、介護職員だったらできない」という考えから脱するべきであり、たんの吸引等の医行為は単なる「技術の問題」にすぎないと強調した。

一方、「医行為の範囲から外す」との案については、「国民の生命、身体の安全のため」に「偽医者というものを規制する警察的な取締りの規定」である「医師法17条」について「根本的な議論にさかのぼって、そこを議論しなくてはならない」ことが避けられなくなるとの意見が出される。そのような議論を始めたら、当検討会の守備範囲を超える上に、議論に要する時間も急激に増加する。これは現実的な案ではないと合意された。

もしも「医行為から外れたらそれはだれでもできてしまう」ことになり、「それを行う者に対し、研修の義務であるとか、いろいろな報告の義務」を課することはできず、結果、それを必要とする人の利益を侵害するのではないかと、との慎重な意見も出された。

「介護も看護もそうでしょうけれども、命と生活を預かっている以上は、今日のその人の状態がどういう状態なのか、そこからの連続でのたんの吸引」であり、単なる技術論としてとらえてはいけないとの意見も出された。

このような経過から、医行為から外すとの案は非現実的との合意に落ち着いた。

さらに、「この医行為が医行為から外すか外さないかという議論を随分時間をかけて」行った結果、「そこに何か非常に明解な理屈があるのかどうかということになると、それはなんとなく違う」「それはやはりちょっと違うのではないかと、多くの方が拒否感を示した」とあるように、「医行為の範囲から外す」との案は市民感覚的にも強い違和感が残るとの結論であった。

3. 「制度を改変する」との案

以上のように、「実質的違法性阻却で持ちこたえる」と「医行為から外す」との案は退けられて、「制度を改変する」方向で全体の議論は動いた。「制度を改変する」ことで、たんの吸引等の医行為を医行為のままに非医療職に条件付きで制度として実施できるようにする。これに関する当検討会の議事録を引用する。

(1) 個別性の重視について

○岩城構成員 ……私は重い障害の親としまして今の資格云々ではないんですが、やはり今回のことは国の検討会として初めての決まりになっていくわけですね。ですから、より慎重になっていただきたい。……それから一つの吸引の同じ行為をしていただいても本人からは何も言えないわけですね。もうちょっと右の方がよかったか、左がよかったか、非常にデリケートなんです。……確かに本人、子どもたちにとっては、それからそういう障害者にとってはなくてはならない日常生活行為であるかもしれません。でも、そこはやはりきちんとして皆さんで納得のいく研修等を受けた人たちに、そして一対一できちんとそれを積んでやっていただく。……（第3回：2010年7月29日）

○橋本構成員（代理） 橋本の意見ですけれども、橋本は不特定多数の人が研修を受けて、このような行為ができるようにしてほしいとは望んでいない。ALSを例に挙げますと、……だんだん進行していくに従って医療的なケアが必要になってまいります。その過程で、その本人に慣れ親しんだ介助者にその病気が進行する度

特別支援学校の教師による医療的ケアに関する諸課題

合いに従って学んでほしいのです。……要するに、先にコミュニケーションとか信頼関係がある人に、そういう行為が必要になったときにきちんと研修を受けて継続してほしいということなんです。(第4回：2010年8月9日)

医療的ケアを必要とする当事者の立場から「不特定多数の人が研修を受けて、このような行為ができるようにしてほしいとは望んでいない」との指摘がなされた。個別性を重視する意見である。個別性の重視にかかわり他の委員からも「一つの吸引の同じ行為をしていただいても本人からは何も言えないわけですね。もうちょっと右の方がよかったか、左がよかったか、非常にデリケート」であり、「納得のいく研修等を受けた人たちに、そして一対一できちん」となされることが重要との指摘である。個別性の重視という観点は制度設計に反映された。

(2) 非医療職の専門性という観点

○齋藤委員 ……介護職の専門性につきましても、医行為をできることが専門性であるとするのは私には少し理解ができません。介護の中の専門性を高めていくのは重要なキャリアアップの視点だと思いますけれども、それが直接その医行為ができることがキャリアアップなのかというのは、違うような気がいたします。……(第1回：2010年7月5日)

○内田構成員 病院でのたんの吸引を介護福祉士等が行うということなんですけれども、……何かやみくもにできる場所を広げてしまうのはいかがなものかと思っております。それはなぜかと言いますと、私どもは介護福祉士であって医療職ではないわけですね。介護福祉士の本来業務というのは、勿論今回、生活支援の一部として医療行為の一部が入ってくることはあったとしても、本来業務はやはり介護ということなんだと私は信じているのですが、……現場でいろいろ困っておられる方もいらっしゃいますので、それはある程度の広がりがあるのはよろしいのですが、ただ、やみくもに広がっていくといったようなことでは困りますし、やはりどこかで歯止めがかかっていかないと、ますます危険なことにもなりますし。それと、こんな言い方をするとあれですが、介護福祉士等が看護職員の代替要員といったようなことになっていくかというようなことになるのは、それは全く望んでいない……(第5回：2010年11月17日)

○平林委員 ……介護福祉士がたんの吸引をするというのは、介護行為をしていくプロセスの中で、よりよい生活活動を援助するための一つのツールとして、たんの吸引をしなければいけない場合があるんだという認識の中で、そこに位置づけてたんの吸引ができるようにする。それが結果として、在宅とか施設で療養を続けている方々のQOLを高めることになるんだという理解でいます。(第6回：2010年12月13日)

○平林委員 ……介護職がたんの吸引ができるというのは、たんの吸引が介護の主たる仕事ではなくて、本来の介護を、よりよい介護を実施するために必要な範囲でたんの吸引ができるんだという位置づけにしていかないと、介護の在り方としては少し変なものになってしまうのではないかということを、私は危惧している……医療と看護そして介護との連携が必要だということはしばしば言われておりますし、それはそのとおりだと思いますが、ただ、そのときに介護職がたんの吸引ができるからと言って、ではたんの吸引は全部介護職がやればいいんだというふうに医療職、看護職が思っていたらと、これまたこの制度の本来の趣旨に反するだろうと思います。……

○大島座長 ……本来業務は忘れるな。そこをきちんと押さえた上で時代の大きな流れだとか、状況の変化に対してどう対応していくのかという考え方は、この法律改正においてもきっちり押さえておくべきだろうという御意見でした。……(第9回：2011年7月22日)

○河原委員 ……これからたんの吸引等が介護士さんでもきちんとできて、同じ行為の中で看護を頼むと点数が

特別支援学校の教師による医療的ケアに関する諸課題

高く、介護を頼むと安上がりというイメージができると、当然利用者の方はこの程度のことでどちらもやっていただけるのであれば、利用者は安い方を選ぶと思います。そうなってくると、どこかできちんとしておかないと介護する方の行為が安上がりだというイメージをつけてほしくないと思います。……（第9回：2011年7月22日）

非医療職によるたんの吸引等の医行為の実施について、「介護職の専門性につきましても、医行為をできることが専門性であるとするのは私には少し理解ができません」と指摘され、あくまでも「介護福祉士の本来業務というのは、勿論今回、生活支援の一部として医療行為の一部が入ってくることはあったとしても、本来業務はやはり介護ということなんだ」との指摘がなされ、当検討会の合意になった。「本来業務」というキーワードにかかわりその他、「よりよい生活活動を援助するための一つのツールとして」「たんの吸引が介護の主たる仕事ではなくて、本来の介護を、よりよい介護を実施するために必要な範囲でたんの吸引ができるんだ」「本来業務は忘れるな」との発言がなされている。「本来業務」という基本を見失うと、「介護福祉士等が看護職員の代替要員」とみなされたり、「介護を頼むと安上がりというイメージ」が世間に広がったりするとの懸念が示された。

医療的ケアとその職種の「本来業務」ということについては、厚生労働省から平成22年4月30日に発出された「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」（医政発0430第1号）の「2. 各医療スタッフが実施することができる業務の具体例」に以下のように明快に示されている。

理学療法士が体位排痰法を実施する際、作業療法士が食事訓練を実施する際、言語聴覚士が嚥下訓練等を実施する際など、喀痰等の吸引が必要となる場合がある。この喀痰等の吸引については、それぞれの訓練等を安全かつ適切に実施する上で当然に必要となる行為であることを踏まえ、理学療法士及び作業療法士法（昭和40年法律第137号）第2条第1項の「理学療法」、同条第2項の「作業療法」及び言語聴覚士法（平成9年法律第132号）第2条の「言語訓練その他の訓練」に含まれるものと解し、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）が実施することができる行為として取り扱う。

文部科学省から平成24年3月30日に発出された「特別支援学校における介護職員等によるたんの吸引等（特定の者対象）研修テキスト」にも、教師が行う医療的ケアと教師としての「本来業務」との関係が説明されている。以下、該当箇所を引用する。

特別支援学校において教員がたんの吸引等を行うことには、次のような意義が考えられます。……児童生徒等の身近にいる教員がたんの吸引等を実施することにより、教育活動の継続性を保つことができます。……快適な状態で、継続して授業に参加できるのですから、教育効果は高まります。……たんの吸引や経管栄養等は医行為ですが、良い呼吸を促したり口から食べる力を高めたりする教育活動と密接に関連しています。……（p.36）

Ⅲ. 医療的ケアをめぐるその他の論点

1. 基盤整備にかかわって

○山井厚生労働大臣政務官 ……このたんの吸引等の問題につきましても、これから厚生労働省が医療においても、看護・介護においても在宅重視、そして御本人の自己決定重視ということ看板に掲げれば掲げるほど、本人のみならず介護しておられる方をどう社会全体で支えていくのか。やはりケアラーをケアするといいますが、御本人をどう支えるかと同等に、御本人を支えておられる家族を同じぐらいきっちり支えるということがなければ、在宅重視や御本人の自己決定重視というようなことも絵に描いたもちに終わってしまうのではないかと考えております。そのような大きな私たちが描いているビジョンの実現の一つが、今回のこの検討会であると思っております。……（第3回：2010年7月29日）

特別支援学校の教師による医療的ケアに関する諸課題

○岩城委員 全国重症心身障害児（者）を守る会の岩城でございます。……特別支援学校で、おかげさまで平成16年から学校における教員のきちとした指導の下に、医療的ケアの3行為ができるようになりました。これによりまして、本当に今まで学校で待機をしたり、学校の行事等に付き添っていた保護者たちの負担が大変軽減され、子どもたちにとっても教育効果が上がってとてもいい結果を呼んでおります。ところが、この子どもたちが特別支援学校を卒業した地域の通園事業等にはまだそういうたんの吸引であるとか、経管栄養を介護員ができる状態にありません。そのために、せっかくそういうものが特別支援学校で受けられたのに卒業してしまうと、状況がまたがらっと変わってしまう。（第1回：2010年7月5日）

○三室委員 私は、本当に法案が通って非常にうれしい思いをしています。……これから本当にたんの吸引等の取組みが地域で広がっていって、私は肢体不自由校の校長ですけれども、子どもたちが社会の中に参加できるようにお願いしますというお話をしたところです。……（第8回：2011年6月30日）

医療的ケアを含めて、障害児・者福祉に関する現状の基盤について「在宅重視や御本人の自己決定重視というようなことも絵に描いたもちに終わってしまう」との指摘がなされている。その例として、「この子どもたちが特別支援学校を卒業した地域の通園事業等にはまだそういうたんの吸引であるとか、経管栄養を介護員ができる状態にありません」とあり、医療的ケアの実施基盤、とくに「場」に関してはきわめて限定的であることが指摘されている。次に取り組むべき課題として、「本人のみならず介護しておられる方をどう社会全体で支えていくのか」や「たんの吸引等の取組みが地域で広がって」とあるように、今回の検討はあくまでも途中の段階との認識である。

2. ケアマネジメントの適正化にかかわって

○三上委員 ……適切なプランが立てられなくて、例えば医療行為が必要な方が医療行為が適切にサービスされないところに置かれて、そこで無資格者に医行為をさせようという話というのは筋が違うのではないかと。でも、現実にはリスクの少ない行為なので大丈夫ではないかというようなあいまいな議論になっているのではないかと思います。（第1回：2010年7月5日）

○三上委員 ……現場が非常に困っているんだという話でしたけれども、私は以前に申し上げましたけれども、レアケースの場合は本来はケアマネジメントがまずいんだ。レアな1例か2例がある場合は医療機関にその人は移すか、あるいは訪問看護を選択すればいいということを申し上げている……（第9回：2011年7月22日）

○三上委員 ……議論する前にケアマネジメントの大切さを皆さんちゃんと理解しながら議論していただきかったと思います。ケアマネジメントがちゃんとできないのを何とかするという議論なくして、法律を変えて、合法化するんだという話になっているのが非常に残念だったと思います。……（第9回：2011年7月22日）

当検討会では、介護領域を想定して議論がなされたため、「ケアマネジメント」という用語が使われた。この委員は、「ケアマネジメントがまずい」ために「医療行為が必要な方が医療行為が適切にサービスされないところに置かれて、そこで無資格者に医行為をさせよう」という考え方そのものがおかしいと指摘している。

「ケアマネジメント」は、学校教育に置き換えれば「就学指導」や「適正就学」に通じる。「適切にサービスされないところに置かれて」との表現は、有効な何の手立ても講ぜられることなく障害のある子どもが学校に入れられると換言できる。茂木（2003）が指摘する「障害児のダンピング」である。

公立学校であれば、都道府県や市町村という学校の設置者が、一人一人の子どもの教育を受ける

権利を保障するための基盤整備を行う。その際、医療的ケアが必要な子どもがいれば、当然のことながら、その医療的ケアをどのように保障していくかを含めて、就学決定が行われていく。

IV. まとめと今後の課題

非医療職によるたんの吸引等の医行為の扱いについての「実質的違法性阻却で持ちこたえる」「医行為から外す」「制度を改変する」の3つの案をめぐる議論に含まれていた論点、そしてその他の論点を整理した。

「制度を改変する」に決着した現在、実際に医療的ケアが制度として特別支援学校の教師によって実施される。医療的ケアは医行為である。これが大前提として確認された。そして、非医療職としての「本来業務」をよりよく遂行する上での、医学的な十分な管理下に置かれたことを条件にしたツールであるとの認識もなされた。この認識の大切さについて、文部科学省初等中等教育局特別支援教育課が平成24年3月30日に発刊した『特別支援学校における介護職員等によるたんの吸引等（特定の者対象）研修テキスト』に次のように記されている。

児童生徒等の身近にいる教員がたんの吸引等を実施することにより、教育活動の継続性を保つことができます。たんの吸引等が必要なときに、看護師のいる部屋まで連れていったり、看護師を呼んで来たりすると、授業から抜けたり参加できなくなったりします。一緒に授業を行っていた教員がケアの実施に当たることにより、児童生徒等の授業に対するモチベーションを損なわず、活動の継続性に配慮することも可能となります。

よりよい授業を展開するための医療的ケアである。「教諭は幼児児童生徒の教育をつかさどる（学校教育法第37条第11項：特別支援学校への準用規定）」と示されている。授業こそが教師の本来業務であるという当たり前のことの再認識が何よりも大切（古屋，2001）である。

医療的ケアをめぐるっては、特別支援学校（教師）だけでの丸抱えではなく、福祉でいう「ケアマネジメント」、教育でいう「就学指導」あるいは「適正就学」という観点から、学校設置者を含めたさまざまな関係機関との協働が求められる。中・長期的視点からは、医療的ケアを必要とする子どもの就学前あるいは卒業後のことも考え、必要な社会啓発活動の推進も求められる。

文献

- 1) 古屋義博（2001）学校教育と医療的ケア．新読書社．
- 2) 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課（2012）特別支援学校における介護職員等によるたんの吸引等（特定の者対象）研修テキスト．文部科学省．
- 3) 茂木俊彦（2003）障害は個性か．大月書店．
- 4) 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（2004）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年度厚生労働科学研究費補助事業）．厚生労働省医政局．