

各委員提出資料

- ・ 阿部委員提出資料 . . . 2
- ・ 飯野委員提出資料 . . . 3
- ・ 川村委員提出資料 . . . 6
- ・ 北住委員提出資料 . . . 8
- ・ 中桐委員提出資料 . . . 17

意見書

在宅及び養護学校における日常的な医療の
医学的・法律的整理に関する研究会
委員 阿部俊子

障害や病気を持っていても、子どもの教育を受ける権利や、適切な医療・看護を受け
る権利は、いつ、いかなるときでも保障されなければなりません。それは、教育関係者
だけで実現できることではなく、また医療従事者だけでも実現できることではありません。
子供を取り巻く地域の関係者が協働・連携を図りながら、子どもの権利が確実に保障さ
れる環境を整えていくことが必要です。それを実施することが、命の尊厳を守る教育で
もあります。

その意味において、本研究会での議論は、養護学校における子供の義務と権利を保
障する環境整備と体制作りに関して、非常に重要な意義があります。事務局の方々の
取りまとめのご尽力に敬意を表しつつ、以下に意見を述べます。

○医療行為を適切に、かつ、安全に実施できる看護師の配置

障害を持つ児童を受け入れる養護学校は、教育の場であるが、医療行為が必要な児
童が在籍している現状では、医療の提供の場にもなっている。障害を持つ児童に
は教育を受ける権利と同時に医療を受ける権利もあり、その保障のためには、教育の
場で、障害を持つ児童の医療が安全に適切に提供されなければならない。そのため
には、医療行為が確実に実施でき、かつ、児童の健康状態を保持できる人材を配置す
ること、つまり、養護学校に看護師を配置することが基本である。

養護学校において、看護師が適切に医療行為を実施することにより、児童の授業を
受ける身体的な準備ができ、本来の目的である教育が十分に受けられる。また、児
童の健康状態の観察や、異常時の早期対処等も常に行えることより、欠席日数の減少
や児童の健康状態が安定するなどの結果も出ている。看護師の配置によって、養護学
校に通えず訪問教育を受ける児童が通学することが可能になるなど児童にとっての教
育の場が拡大していく可能性も高まり、障害をもつ子どもの生活の質が向上する。

これらのことから、養護学校で医療が必要な児童数に応じて看護師を適正配置す
ることが必須である。

関係を築く上での絆がより強まる体験をした。

- ⑤予見と注意の義務の徹底により、安全管理の方策への関心や初期対応能力を育成し、教員の危機管理意識を高める機会となった。

(4) 管理職の立場から

- ①保健・医療関係者の熱意あるバックアップが、学校への支援となっていることを、実感した。
- ②保護者の期待に応えることができる状況づくりができた。
- ③安心・安全な学校づくりを、学校経営の核にすることができている。
- ④学校という病院でない環境の中でのミニマム・エッセンシャルズを明確にし、併せて責任体制をつくることができた。
- ⑤教員のできる三つの行為の提示によって、教員の役割を明確に指示できる。
- ⑥教員のできる範囲を明確にすることにより、学校での対応に歯止めがかけられる。
- ⑦看護師配置の門戸が開けた。

4 教員がたんの吸引等を行う必要性又は意義

《人員確保のため》

①物理的・空間的な要因

- ア 小・中・高等部の学部組織があり、たんの吸引等の必要な児童生徒は、小学部に多いなど、どこかで集中的に行える状況ではない。
- イ 保健室は中心部に置いているが、教室から保健室まで、3分以上かかるなど、対応までに時間がかかる。
- ウ ほぼ2階建てである。

②1校当たりの人数の格差

- ア 最も人数の多い学校は60名程度である一方0人の学校があるなど、学校差があるので、看護師だけでは、対応が適宜・適時性を欠く。

③遠足・宿泊学習の付き添い

- ア 現状では、保護者付き添いとしている学校が多い。看護師の現状では、たんの吸引等の必要な児童生徒の人数などにより、対応に限界がある。

《教育上の意義から》

学校は、児童生徒の自己実現を図り、QOLを高めるために、育ちと学びとへの支援を行う場である。また、ノーマライゼーションの理念に基づき、自立と社会参加に向けて、特別な教育的ニーズへの対応を行うことが、今後の特別支援教育の基本である。

① 児童生徒の特別な教育上のニーズへの対応という考え方をすること

たんの吸引等は、呼吸障害、摂食機能の障害、排泄機能の障害への対応の一環であると位置づけること。学習指導要領上の自立活動に位置づけている。

② 授業づくりの中で考えること

授業は学校の生命線・ライフラインであり、授業は、児童生徒の存在をつくる場である。授業を、児童生徒の主体性を尊重し、児童生徒の心に寄り添うものにすることが、授業づくりのプロとして求められている。授業が中断しないような工夫が必要とされている。

③ 看護師との協働の構築によって、多職種による活力のある学校づくりを今後目指す上で、試金石となっている。

5 安全に行うために現状で行っていることは、概ね以下のとおりである。更に、安心・安全な環境づくりのために必要なことは何かを検討すること（順不同）

- ① 危機管理能力・初期対応能力等の意識改革を学校全体で行うこと
- ② 健康管理・健康チェックの方式の確立、情報の活用、健康状態の把握すること
- ③ ヒヤリ・ハット又はインシデント・アクシデント報告書を作成すること、活用すること、個々のケースのリスクの想定とその対応のシミュレーション
- ④ 安全・衛生に留意した環境づくりを積極的に行うこと。（感染症への配慮）
- ⑤ 保護者との話し合い・周知・説明、理解・納得、連携・協力、信頼を得ること。
- ⑥ 充実した研修を広く・深く行うこと
- ⑦ 書式・手続き・確認・報告・記録などを整備・確認すること
- ⑧ 医療機関のバックアップ体制を整えること
・近隣の医療機関にカルテをつくる。
- ⑨ たんの吸引等は、マニュアル・ガイドライン・実施要項通りに行うこと
- ⑩ 複数による対応を心がけること
- ⑪ 校内委員会を設置し、組織的に行うこと
- ⑫ 関係者（保護者・教員・看護師・養護教諭・指導医・主治医・校長・教頭）間の情報の共有、情報収集、情報交換、共通理解、緊密な連携、連絡調整、協議、引き継ぎ、打ち合わせ等を行うこと（校長会の資料からのまとめ）
- ⑬ 関係者間の報告・連絡・相談を密に行うこと
- ⑭ 児童生徒の障害の状態の全体像の把握及び個別の医療上のニーズの把握

《上記以外で整理が必要なこと》

- 1 「医療的ケア」という言葉の概念の整理
- 2 必要な書式・不要な書式とその位置づけ
- 3 指導医の格付け・校医のような格付けが必要である。
- 4 責任の明確化と賠償責任保険の必要性
- 5 指示書・指導助言の記録
- 6 看護師等の長期研修の設定と日常的な研修の設定

医師法や保助看法を修正するのであれば 論外ですが 修正を前提にしないとすれば、以下のように考えます。

1. 第1に現行法制度にかなう環境を整備する努力が必要です。
2. 第2に現行法制度にかなう条件整備が困難であり、緊急な対応が必要ということであるとすれば、少なくとも平成15年6月に報告された「看護師等によるALS患者の在宅療養支援に関する分科会」における整理以降 医療行為に関する解釈や法律改正があったとは知り得ていないため、この分科会の報告内容、考え方を踏襲すべきと考えます。

踏襲されるべき 主たること

- 1) たんの吸引は医療行為であり 医師・看護師が行うべきものである。
 - 2) やむを得ない事情が認められ、3年間は一定の条件の下で家族以外（医師・看護師をのぞく）の者がたんの吸引を行うことを認める。
 - 3) その前提として 業として行われないうこと、医師・看護師と連携のもとに行われること、緊急事態発生に対しては予防措置を講じ、万一発生した場合を想定した対応策を講じておくこと、本人と家族以外の者が個別的な同意書を交わすことが確認されている。など
3. 上記の整理の範囲の中で 今回の課題も整理されるべきであると考えます。

一部に 課題に挙がっている3つの医療行為について、生活行為であるという主張があると言うことは理解しました。しかし、今回の研究課題は「日常的な医療」について論じているのではありませんか？

医療行為と現在認められている行為を医療行為からはずすためには それ相応の継続が必要であると考えます。

まず 医学的な判断や技術を必要としないという証明、現行法制度との関係性、現在 担当している職能から見た判断、そして現在検討されている特定の場(養護学校)以外の場への影響(例えば 吸引が行われているICU、NICU、手術場等でも 生活行為と考えて良いのか？養護学校と同様日常的に行われているが、特定の場のみ限定させた考え方とするのか？その際には特定の場とその他の場をどのように区分するのか？)等を検討する必要があります。また 3つの医療行為とその他の医療行為との関係についても同様の検討が必要でしょう。現行法の解釈を多少拡大するとしても、「医療の安全な提供」という大きな原則を崩さない範囲で行うべきだと考えます。

4. これまでの議論には 社会的原則(医療の安全な提供の原則や現行の法律野遵守等)に準拠した判断が少ないのではないかと考えられます。このことを明確にしておかないと それぞれが自身の個人的見解による判断や考え方で行動し 特に医療現場では