

混乱を招くと思われます。(看護補助者が医療行為を生活行為として行ってよろしいということになりませんか?)

希望者から善行だと認められることならば 現行法を無視してかまわないとか 他への影響がどのようであってもかまわないという考え方には反対です。例えば 急病者を医療施設に搬送しているのだから善行であり よって無免許運転でもかまわないということが許されるのでしょうか? これを許した際には 急病人とはどんな状態か、免許証保持者が近くにいないという近くとはどういう状況かを明確にしていく必要があります。そして そのような状態や状況だという判断を 現行法を基準にするのではなく みんなが自身の基準で判断し始めたとしたら 交通事情はどうなるのでしょうか? 安全な交通は維持できるのでしょうか? 例外として 認めるのであれば原則を踏まえた上で 例外要件をはっきりさせていく努力が必要だと考えています。

(絶対に 例外を認めないという立場ではありません。念のため)

5. 前回のヒアリングでは3種類の行為を 医療行為ではなく 生活行為と判断(整理)するのだというお考えも伺いました。これは今回の研究課題に関して どのような基準を用いた判断による挑戦なののでしょうか? 吸引器を医療機器、体内に挿入しているカニューレやチューブ類を医療用具として認めないということですね。解釈の問題だと言う考え方もありますが、文字面の解釈がどう変化しても 身体に挿入されているチューブは挿入されていますし 痰の吸引のために呼吸器を外し呼吸を止めることにも変化が生じるわけではありません。扱っている内容の性質について 解釈ですまることができるものか否か 充分なご検討をいただきたいと希望しています。

6. 論点整理のための意見提出を要請されたのですから ここまでで 良いように思いますが 少し先走って述べます。

整理の基本は「看護師等が行うALS患者の・・・の分科会」の考え方であると思います。

例外措置を講ずるのであれば、1) 3行為は医療行為であると再度確認する。2) 医療行為を安全に行える環境を整備する。(医師や看護職員の配置と、教員との関係を適正にするなど)。3) 責任の所在を明確にする。4) 家族以外(医師・看護師をのぞく)の者は業として行わない。5) 期限を限る。等が必要と考えます。 以上

「在宅と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」検討課題についての意見

平成16年6月24日 北住映二（心身障害児総合医療療育センター外来療育部長、
日本小児神経学会 社会活動・広報委員会 委員）

本研究会のテーマは、基本的には、家庭や、教育・福祉の場において急速に増大しつつある医療的対応のニーズに、日本の社会としてどのように対応していくのかという課題である。在宅医療にかかわる医療の内容と対象者の状況が、この十数年間で大きく変化する中で、吸引や経管栄養等の「医療的な生活援助（介護）行為」（以下、「医療的ケア」と表現する）の実施者や在り方について、「医師の医学的判断と技術をもってしなければ人体に危害を及ぼすまたは危害を及ぼすおそれのある行為」という医療行為の本質的規定を基本にしなが、時代にあった新たな対応を構想していく必要がある。

現在、具体的に必要なのは、現場のニーズが切迫している中で、どのような具体的内容行為の医療的ケアが、どのような場において、どのような目的で、どのような対象者に、どのようなシステムにおいて、行われるのかによって、各論的な具体的な検討と対応を進めつつ、医療的ケアについての基本的・総論的な整理を行っていくことである。そして、各論的な検討においては、個々の医療的ケアの技術的問題やリスクについてのケアの具体的プロセスに立ち入った検討と、それぞれの場における、どのような在り方が、医療・福祉サービスの質の真の向上、教育の質の真の向上につながるのか、逆に、質の低下をもたらすのかを実質的に検討する必要がある。

障害児医療に携わり、校医・指導医として養護学校の現場にもかかわっている、小児科医の立場から、養護学校において教員が行うことについて検討課題となっている3項目の医療的ケアについて、その実質的な問題、および、在り方を整理しながら、意見を述べさせていただきます。

1. 医療的ケアの、内容・プロセス・範囲等

1. 経管栄養

(1) 経管栄養の必要性

経管栄養は、口からの水分・食物の摂取が不可能であるか不十分である場合、および、口からの摂取がかなり可能であるが摂取させると気管に誤嚥されて窒息や誤嚥性肺炎のリスクが高い場合に、必要となる。

嚥下機能に問題のある児童に口から摂取させることは誤嚥の危険性が高いが、経管栄養では直接に胃に水分栄養物が入るので誤嚥の危険性は全くなく、適切に実施されれば経口摂取より経管栄養の方が安全度は、はるかに高い。経管栄養が安易に行われれば食べる権利の剥脱になりかねないという側面もあるが、誤嚥のリスクの大きな児童においては、姿勢の調節や摂取物の性状の調整などにより誤嚥を最小限にするように条件を整えつつ、口から食べることをできるだけ継続しながら、経管栄養での投与も充分に行えるようにすることが、医学的には望ましい。学齢期に嚥下機能が相対的に低下し経管栄養を必要とするにいたる児童がかなりあるが、学校スタッフは経管栄養注入ができない、家族も来校できないという理由で、誤嚥のリスクを冒しながら無理に経口摂取を学校で続けている例がかなりあるという実情があった。学校での経管栄養の注入が可能であれば、このように医学的に危険な状態は回避されることとなる。

誤嚥のリスクが小さい児童においても、水分・栄養物の口からの摂取量が充分でない場合には、体調が悪くなりやすい、痰も粘稠になり出しにくくなる、栄養状態が悪く体重も増加しないなどの状態をもたらされる。このようなケースでは、水分や栄養物が経管栄養によって十分に補充されることによって、体調が安定する場合がかなりあり、学校において必要に応じて補充的注入が行われることが望ましい。

(2) 経管栄養のプロセスごとのポイント

「経管栄養の実施」の中にはいくつかのプロセスがある。最も一般的な経管栄養法である鼻から胃まで入れて留置した栄養チューブを通しての経管栄養の方法については、別添の資料（北住映二執筆、小児の摂食障害の治療法—小児の各種経管栄養法の手技と留意点、「在宅医療ハンドブック」日本医師会会長坪

井栄孝監修、中外医学社刊、に収録)に詳述してあるが、プロセスごとのポイントは次の通りである。

①栄養チューブの挿入

多くは家庭で母親によって行われている。学校で教員による実施の対象にはならない。

②栄養チューブの先端が胃の中に入っていることの確認

チューブの固定が不完全でチューブが少しずつ抜けてきていたり、咳き込みや嘔吐などにより、チューブの先端が食道や咽頭に戻ってきていることがあり得る。所定の長さにチューブが固定されているか、口の中にチューブが上がってきていないかを確認の後、先端が胃に入っていることを確認するために、3～10mlの空気を注射器でチューブから注入し、空気が胃に入る音を確認する。これは手技としては容易で危険性もない。児童では空気音も聞こえやすいが、稀に音が聞こえにくい場合もあり、食道に先端が戻っていても胃の部分で音が聞こえることもある。

この空気注入音の確認が、経管栄養注入が安全に行われるために最も重要であり、確認は看護師によって行われるのが望ましい。空気音の確認が容易である児童では、教員のみによって確認が十分に可能な場合も多いが、その場合も複数のスタッフによって確認しておくことが必要であり、このための二人用聴診器(先の聴診部分は共通で、耳に当てる部分が二人分ついている)もある。

このような確認の後に、万全を期すために、10mlの水分をまず注入して観察し、異常が生じないことを確認してから、栄養剤の注入を開始するという手順も、学校では行われている。

③注入前の前吸引

空腹状態で栄養剤や水分を注入する時には、注入する前に、胃の内容物を確認しておくことが必要であり、チューブに10～30mlの注射器をつけて、胃の内容物を引いて確認する(これを前吸引と言う。)空腹は必ずなのに、前に入れた栄養剤や胃液が多量たまって引けてくる時や、褐色や黄色の液が引けて来る時には、胃や腸の調子が悪いと考えて、注入の量を減らず、注入の時刻を先に延ばす、あるいは、注入を中止する、などの判断を、それぞれの児童について行う必要がある。

この前吸引は、手技としてはむずかしくなく、判断対処法もその児童ごとに、予め主治医、指導医、看護師、家族との間で決めておきマニュアルに明記しておくことにより教員により対応が可能であるが、判断や対処は看護師とともに行われることが望ましい。

④注入中の対応-姿勢保持、リラックス、注入速度の設定・確認、見守り

適切な姿勢で注入が行われることが重要であり、リラックスした状態であることも必要である。このため教員による抱っここの状態で行われることが望ましいケースもある。このような対応は看護師より教員の方が適切にできる場合が多い。ドリップチェンバーの滴下数を調節して、児童ごとに設定された速度で注入するが、速度の調節は難しいことではなく、また、たとえば1分間で90滴という注入速度の場合、キーボードでの自動演奏で90拍のリズムの音楽を流しながらそれに合わせて滴下しているかどうかを確認するなど教室で他の児童と一緒に楽しい雰囲気の中で注入しながら見守ることもできる。このような、姿勢介助や見守りのプロセスは、教員でも充分に対応可能であり、この過程で看護師が常に傍にいる必要は無い。

稀に咳き込みや痙攣が注入途中で生じたり、喘鳴が強くなることもある。このような時には一時的に注入を中止し、姿勢を整えたり、顎を介助して呼吸を整えたりしながら様子を見て、落ち着かなければ看護師に来てもらう必要がある。このような状態がしばしば生ずるケースや、注入中に嘔吐しやすい児童では、看護師が常にかかわっている必要があるが、そのようなケースは稀である。

⑤終了時の対応や、薬の注入

注入終了時には、湯冷ましを少量注入してチューブをきれいにしておくが、これは教員により可能である。経管での薬の注入が必要な場合もあり、薬がチューブに詰まらないように注意が必要であるが、これも教員により可能である。(決められた量の薬の口からの投与は、給食の際に教員が日常的に行っていることである。)薬が多量でチューブに詰まりやすい場合にのみ、看護師の関与が必要である。

(3) 経管栄養注入についてのまとめ

以上のように、経管栄養注入のプロセスにおいて、注入開始時の確認や判断は看護師が関与することが望ましいが、開始後の対応は多くの場合は教員のみによっても可能である。少ない看護師が、複数の児童の経管栄養の全てのプロセスにかかわるとすれば、経管栄養の児童を他の児童から離して一室に集めて注入を行うこととなるが、それは教育的にも望ましくなく、医学的にもその必要性は無い。

文部科学省によるモデル事業において、教師が行うことのできる経管栄養については、「咳や嘔吐、喘鳴等の問題のない児童生徒で、留置されている管からの注入による経管栄養」とされている。上気道の狭窄や痰の貯溜により喘鳴が平常からある児童はかなりいるが、その多くは注入が問題なく可能である。むせも含めて咳のある児童もかなりあり、また、嘔吐も時にある児童は少なくないが、注入はトラブルなくできているのが多数である。したがって、モデル事業での「咳や嘔吐、喘鳴等の問題のない児童生徒」とは、「強い喘鳴や、反復性の咳、嘔吐などの問題がない児童生徒」と解釈されるべきである。

(4) 胃瘻からの注入について

文部科学省による研究事業・モデル事業における経管栄養には、胃瘻からの注入は想定されていないが、最近の全国調査の結果においても、ヒアリングでの山田章弘氏の報告においても、胃瘻による経管栄養の児童は最近増加している。胃瘻からの注入も「留置されている管からの注入による経管栄養」である。かつ、経鼻留置チューブの場合のように空気注入音を聞いてチューブ先端の位置を確認する作業は、胃瘻のケースでは必要なく、その分、安全度は高い。胃瘻部の糜爛や肉芽などの問題のある場合にその部分の衛生管理は看護師の役割となるが、胃瘻からの注入は教員が実施できる内容として医学的に問題がないと考えられる。

2. 口や鼻からの、痰（たん）などの吸引

口や鼻からの痰などの吸引においては、次の事項が重要である。

- ①痰の貯溜を防ぐ、あるいは痰の喀出を容易にするための吸引以外の対応法、
- ②吸引のタイミング、
- ③吸引チューブを入れる経路と範囲

(1) 吸引以外の、痰への対応法

痰の貯溜への対応は、痰があるから吸引すれば良いという単純なものではない。体を動かしたり、抱っこや教員の膝の上で腹臥位（うつ伏せ）の姿勢を取ったり、側臥位の姿勢を取ることや、呼吸運動を上手に介助して促進することにより、痰の貯溜を防いだり、痰の自己喀出を促進することができ、吸引を必要としないで済むこともある。したがって、このような対応が学校において適切に行えることがまず重要であり、慣れた教員によりこのような対応が適切に行われている場面が多くなっている。その上で必要な場合に吸引が行われる。

(2) 吸引のタイミング - 随時性、応急性・適時性

吸引にはタイミングが重要である。前項で述べたような対応をした上で、必要な時には速やかに吸引が行われることが重要である。吸引は日常的ケアであってもある程度の応急性を必要とするケアである。広い空間である学校において、吸引のために保健室に連れていくことは吸引のタイミングを遅らせてしまい医学的に望ましくないばかりでなく、教育活動の継続性を阻害する。教室に看護師が来て吸引する場合も、到着までに時間がかかり過ぎてしまい医学的に望ましくない。このような随時的なケアが適時に行われるためには、いつもその児童の傍にいるスタッフである教員がそれを実施できることが望ましい。

(3) 吸引の経路・範囲と、リスク

①咽頭の手前までの吸引

咽頭の手前までの範囲で吸引チューブを口から入れて、口腔の中まで上がって来た痰や、たまっている唾液を吸引することは、難しくなく、危険性もない。咽頭まで入り過ぎないように、あらかじめ吸引チューブを入れる長さを決めておき、その長さのところにマジックインクなどで目印をつけておけば安全に実施できる。このような吸引を、吸引器の操作や清潔保持法と、その児童の吸引について、研修を受けた教員が行うことに、医学的な問題はない。吸引が認められていないため、スプーンやティッシュペーパーを