

口の奥までに入れて痰をかき出している例があるが、吸引する方が、安全で有効で清潔である。

## ②咽頭までの吸引

児童によっては、口から咽頭まで吸引チューブを挿入しないと有効な吸引とならない場合もある。この場合のリスクは、児童により個人差がある。敏感なケースでは、咽頭後壁にチューブが当たったり奥までチューブが入ると、嘔吐や咳き込みが誘発されることがある。したがって、この範囲までの吸引は、「一般論として安全である」とは言い難い。しかし、咽頭までチューブが入っても問題なく吸引できる児童も多く、食事や注入の直後の吸引を避ける、吸引チューブが奥に入り過ぎないように入れる長さを個別に決めておくなどの適正な手順で行うことにより、個別的には安全に実施できる場合が多い。

## ③鼻からの吸引

鼻からの吸引には、鼻腔内にある分泌物を吸引する場合と、鼻を通して咽頭まで吸引チューブを挿入して咽頭にある痰などの分泌物を吸引する場合とがある。咽頭の下の方の部分に貯留している痰は、口からでなく鼻からチューブを挿入する方が有効に吸引できる。

首が後ろに反った姿勢で、鼻からチューブを挿入すると、チューブが喉頭・声門部、さらには気管まで入ることがある。これを上手に利用することは、気管内の痰を有効に除去し、健康維持に有力な手段となるが、不用意にこれを行うことは危険であり得る。鼻から吸引チューブを入れる長さを、そのケースでの鼻から咽頭までの長さに決めておくことにより、喉頭や気管までチューブが入ることによる危険は回避できる。

鼻からの吸引の際のリスクとして、鼻腔粘膜やアデノイドを刺激しての出血が、稀ではあるが生じ得る。また、咽頭の奥までの吸引により敏感なケースでは嘔吐・咳き込みの危険性もある。したがって、鼻からの吸引も、「一般論として安全である」とは言い難い。鼻腔が狭い、粘膜から出血しやすいという児童では、鼻からの吸引による出血のリスクも高くなるが、鼻からの吸引を日常的に必要とする多くの児童では出血を伴わずにスムーズに吸引がなされている。吸引チューブを入れる方向を適切にする、左右どちらかのチューブが入りやすい鼻からチューブを入れる、吸引チューブを入れる長さをその児童での規定の長さにしておく、などの手順を守ることにより、個別的には安全に実施可能である場合が多い。

### (4) 口や鼻からの吸引についての、まとめ

口からの咽頭の手前までの吸引は「一般論として安全である」と医学的に言い得る範囲の医療的ケアである。これが、研修を受けた教員によって行われることは、医学的に妥当であり、教員が吸引以外の痰への対処法を行いながら、必要な場面で適時に吸引を行えることは、医学的にも望ましいことである。

口から咽頭までの吸引、および、鼻からの吸引は、『「一般論として安全である」とは医学的に言い難い』範囲の医療的ケアである。しかし、「一般論として危険である」ケアではなく、「個別的には、そのケースに応じた適切な手順で行われるのであれば難しくなくかつ安全に実施できることが多い」範囲の医療的ケアである。この範疇のケアについては、必要性および適切な実施手順についての、保護者、主治医、指導医、看護師、教員、学校長等の、合意・確認を前提として、しっかりと研修を受けた教員が行うことについて、個々の場の状況に応じて、柔軟な判断がなされるべきである。危険性を過大視する余り必要なケアに過度の制限が加わることは、医学的にも妥当でない。判断の基本は、児童の利益（児童にとって必要なこと）は何か、それが医学的に妥当であるかという視点であるべきと考える。

## 3. 自己導尿の補助

二分脊椎症（下肢の運動麻痺、知覚麻痺に、排尿排便障害を伴う疾患）などの脊髄の障害や、他の原因のために、排尿を自分でコントロールできないケースでは、一定の時間間隔で、膀胱までカテーテルを挿入して、たまっている尿を排出させる、間歇的導尿法が普及している。上肢機能障害や重度知的障害が無い児童では、本人が自分でカテーテルを挿入してこの導尿を行う「間歇的自己導尿」を行うことが多い。全く一人でこれを行うことが可能な児童もあるが、実施の際に、器具（尿器等）の保持などの補助が必要な場合もある。このような補助を教員が行うことに危険性は全くない。

## II. 養護学校における教員による医療的ケアの実施の、在り方・条件

モデル事業等における、養護学校での、教員による医療的ケアの実施の在り方や条件は、以下のように整理される。

### 1. 保護者による、委託と内容や方法のチェック、保護者との共同作業

学校における医療的ケアは、保護者の明確な委託により実施されている。その内容や方法は保護者が一緒に検討し、家族が同意した中で行われる。看護師もしくは、特定の児童について研修と認定を受けた特定の教員が、実施者となるが、その児童に合った方法でかつ学校で無理なく行えるような方法を協議して行う等の、共同作業として進められている。

### 2. 個別特定性・限定性

教員が実施する場合は、特定の児童の特定の内容の医療的ケアについて、研修し承認を受けた特定の教員が、実施担当者となっている。その児童へのケアの内容と範囲も、承認され研修された範囲内に限定されている。

### 3. 関係性

学校において医療的ケア実施を担当している教員は、その児童を担当していて信頼関係も確立した教員である。重度障害の生徒では基本的に、教員と生徒の密度の濃い関係性の中で教育が行われ、その一環として医療的ケアが行われている。

関係性の深い教員によって医療的ケアが行われることの意義は、日本小児神経学会の『学校教育における「医療的ケア」の在り方についての、見解と提言』にも述べられているが、6月2日のヒアリングにおける中村雅彦氏の次の文章にも具体的に表現されている。「授業の流れの中で教員は児童の様子を観察することができ、些細な体調変化で、たとえばいつ吸引すれば負担が少なく済むか判断して対応できるようになった。医療的ケアがいつもと同じ声で、感触で、雰囲気担任の教師が行うことにより、信頼のもとで緊張を高めることなく、そして授業を中断することなく進められることは大きな成果である。」また、ある母親は次のように書いている「検診での話し合いの結果、『最適な状態で教育を受けるためには、教育の一環として吸引を行う必要がある』ということになった。今までは、痰がたまってくると、娘は授業へ集中できなかった。現在は、痰がからむと、先生が『○○ちゃん吸引する？』と問いかけ、娘の表情から『ハイ』のサインを読みとってから吸引を行い、呼吸が楽になってくると、『○○ちゃんすっきりして良かったね』と声かけする方法で行っている。こうして、医療的ケアを通して、学習の課題である要求とか、ハイ、イイエの表出を学んでいる。」(医療と教育研究会事務局編、『新たな教育・医療・福祉の連携を目指して』1999より)

このように、特定性・限定性、関係性を基本として、教員によるケアが教育的行為の一つとして行われていることが、教育的意義をもたらすとともに、安全性が確保され事故が防止できている大きな要因となっている。

### 4. 教員の研修

医療的ケアは、手技は単純なものであっても、基礎知識とともに、それぞれの児童ごとの方法の留意点や配慮が必要である。一般知識の研修、病院・障害児施設などでの研修とともに、対象児童についての主治医のもとでの実地研修、学校での指導医や看護師による指導研修を経た上で、研修された範囲においてのケアが教員により実施されている。このような研修指導は、家族に対する指導よりもはるかに濃厚になされていることがほとんどである。

## 5. 看護師による指導・確認、看護師と教員との連携・共働

看護師と教員が連携し、看護師による指導・確認・判断を受けながら、一般教員により一定範囲の医療的ケアが行われるという体制となってきた。

空間的に広い養護学校において、随時性・応急性を要するケアである吸引が教育活動（授業）の継続性を保ちながら速やかに行われるためには、看護師のみによる対応は困難であり、教室での教員による実施が必要であるという現実的要請もある。経管栄養などの定時的ケアであっても、それぞれの教室で他の児童とともに経管栄養が無理なく実施されるには、少数の看護師だけでは対応しきれない。このような現実的要請からの理由のみならず、個々の児童との関係性の深い教員が医療的ケアを行うことの基本的意義もあることは、既述の通りである。

ヒアリングでの山田章弘氏の報告においても、「教師と看護師等専門家との『共働』による医療的ケア」という在り方の大切さが、報告されている。学校現場でかかわっている看護師自身からも次のような文章が述べられている。「子供との関係性の高い教員と医療分野の専門性の高い看護師が協働して実施する方向こそが、子供を中心にすえて学校での医療的ケアのあり方を考えた時のあり方ではないかと思う。」（都立八王子東養護学校看護師斉藤秀子氏、『はげみ』平成16年6・7月号原稿）

永澤紘子氏のヒアリング報告にあるように、多くの場合、看護師は定常的な学校スタッフとして配置されていない。保育園には職員として看護師が配置されている一方で、医療的配慮・対応を要する児童が多数通う養護学校において看護師が定常職員として配置されていないという現実是不合理である。医療的ケアの実施のみならず医療的配慮・健康管理を行うスタッフとして定常職員としての養護学校への看護師の配置が進められることが必要である。そのための施策が追求されながら、看護師が中心となり、看護師と教員が連携・共働して、医療的ケアの実施を進めるのが、望ましい在り方である。

## 6. 立場を異にする複数の医師による判断と、指導・管理

養護学校での医療的ケアの実施においては、その子どもの状態を良く知る主治医の同意や指示を第一の前提条件としている。医療的ケアの指導・研修を行う指導医が、学校や教員の状況などを勘案して学校におけるケアの実施の可否や内容・範囲について判断を行う。学校医の判断・意見も加わる場合がある。さらに、研修や実施の過程で、問題がないかが、主治医、指導医による管理がなされる。このように、立場を異にする、また利害関係の全く無い複数の医師による判断・指導・管理が、二重三重になされている。

## 7. システムの中での重層的な検討・確認

養護学校における実施では、まず教育委員会が総括的に検討・管理し、学校長が各学校で統括している。学校内の委員会での検討を経て、小学部、中学部、高等部の各学部の検討承認や職員会等での全校的な確認のもとに実施されている。個別特定性の原則に基づいて、個別研修が行われ実施のマニュアルも個別に作成されるが、その内容も、医師、看護師によって、また、委員会において、確認・修正される。さらに、看護師が、実施の具体的な場面をチェックしている。

学校においてはこのように、検討、管理、確認、研修のシステムの中においてケアがなされ、その中では教員個人の個人的判断での対応は厳しくチェックされている。

## Ⅲ. 社会的妥当性、法律的問題

社会的な見地から考えた場合には、医療的ケアが教員によって実施されることにより生じ得る、社会的な弊害の可能性も検討する必要がある。

医療的ケアが無資格者によって行われることの弊害として、以下の事が考えられる。

- ①医療、福祉サービスの「手抜き」のために行われる
- ②経営上の利益のために安上がりのスタッフとして無資格者が看護師を代行させられる

③その結果、福祉・医療のサービスの質が低下する

④十分な研修やチェックシステムのもとで行われない場合は、ケアに伴う事故の生ずる可能性がある

学校で、前述のような在り方と条件において一般教員が一部の医療的ケアを行うことが、このような弊害を生ずる可能性は無い。教育内容・教育サービスは向上し、かつ、総体的な医療サービルの向上に寄与するものであり、事故は防げておりむしろ学校における総体的な安全度が高まっていること等は、ヒアリングにおいても報告され、小児神経学会の「見解と提言」にも述べられている通りである。

医療的ケアについての法的・行政的な整理については、以下の三つの考え方が、あり得る。

①医療的ケアであっても、基本的には医療行為であるという枠付けは保持しながら、個々のケアの内容や実施される場や在り方によって、判断を行う。

②医療的ケアは、医療行為ではなく、医療的要素を持つ生活行為であると、位置付ける。

③医療的ケアを、医療行為と生活行為の中間に位置する、新たな範疇の行為として位置付け、新たな枠組の中で、望ましい在り方を検討する。

当面は①の立場で議論を進め、形式的には「医療行為であるので、教員が医療的ケアを行うのは違法である」と措定したとしても、前述のような内容と条件において実施される、教員による医療的ケアを、第一回の本研究会の配布資料「実質的違法論について」の記述に合わせて検討すると、「違法性が阻却される」要件を満たしていると考えられる。(四角内が配布資料の文章)

#### 1. 基本的な考え方

- ・ある行為が処罰に値するだけの法益侵害がある（構成要件に該当する）場合に、その行為が正当化されるだけの事情が存在するか否かの判断を実質的に行い、正当化されるときには、違法性が阻却されるという考え方
- ・形式的に法律に定められている違法性阻却事由を超えて、条文の直接の根拠なしに実質的違法性阻却を認める
- ・具体的には、生じた法益侵害を上回るだけの利益を当該行為が担っているか否かを判別する作業を行うこととなる

※「当該行為の具体的状況その他諸般の事情を考慮に入れ、それが法秩序全体の見地から許容されるべきものであるか否か」（最判昭50・8・27 刑集29・7・442 他）

#### 2. 正当化されるための要件

##### (1) 目的の正当性

- ・行為者の心情・動機そのものを問題にするのではなく、「行為が客観的な価値を担っている」という意味で解すべき

文部科学省からの報告、ヒアリングでの報告や、小児神経学会の「見解と提言」で述べられているように、教員による医療的ケアは、教育的な意味、医療的な意味、福祉の意味の、三つの意味において、「客観的な価値を担っている」と言える。

##### (2) 手段の相当性

- ・最も重要な要件
- ・具体的事情を基に「どの程度の行為まで許容されるか」を検討
- ・犯罪類型ごと、事案の類型ごとに、「このような目的のためには、この程度の行為まで正当化される」という類型的基準を設定すること

教員による医療的ケアは、限定された範囲で行われており、委員会等のシステムとしての枠組みの中で、医師、保護者、学校スタッフの相互了解のもとで、「どの程度の行為まで許容されるか」が検討・決定さ