

れている。

(3) 法益衡量

- ・特定の行為による法益侵害と、その行為を行うことにより達成されることとなる法益（その行為を行わないことによる法益侵害）とを、比較衡量
- ・「手段の相当性」の判断の過程で、合わせて行われることとなる

「その行為を行わないことによる法益侵害」すなわち、医療的ケアが教員によって行われないことによる不利益と、「その行為を行うことにより達成されることとなる法益」は、児童本人にとっても、医療面、教育面、福祉面、そして医療経済的側面からも、大きい。これに比較衡量すれば、「特定の行為による法益侵害」すなわち、前述のような生じうる弊害の可能性による社会の不利益は、はるかに小さいと考えられる。

(4) 法益侵害の相対的軽微性

- ・特定の行為による法益侵害が相対的に軽微であること
- ・その行為による法益侵害の程度が大きければ、正当防衛や緊急避難といった違法性阻却事由に該当することが求められる（＝補充性など、さらに要件が付加される）

限定された範囲で教員が医療的ケアを行うことによる法益侵害は実質的には軽微であると言える。

(5) 必要性・緊急性

- ・法益侵害の程度に応じた必要性・緊急性が存在するか否かを検討

必要性については、小児神経学会の「見解と提言」でも詳述されている。痰がたまって苦しい時の吸引は、緊急性を要する場合がかなりある。経管栄養についても、保護者が病気で学校に来れなくなった場合などの対応という意味での、社会的緊急性という要素もある。

IV. まとめ

以上に述べてきた理由から、IIで述べたような、在り方・条件において、教員によって一定範囲内の医療的ケアが行われることは、医学的な観点から、妥当なものとする。その範囲としては、少なくとも現在の文部科学省のモデル事業において認められている範囲は認められるべきであり、さらに、Iの、1の(3)(4)、2の(4)で述べた内容が、勘案されるべきである。

そして、IIIに述べたように、社会的観点からも、法律的にも、これは、許容されるのではないだろうか。

付記. 「家族が行っている」ことの意味

医療的ケアを「家族が行っている」ということの中には、次の三つの意味がある。医療的ケアについての、基本的・総論的な検討においても、その意味を共通認識しておく必要があると考えるので、ここに付記する。

(1) 「家族でもできる」という意味

医療的ケアが、家族でもできる行為である、家族でも行っている行為であるということは、専門教育を受けていない人であっても、技術的には、医療的ケアが十分に可能であることを意味している。

(2) 「家族ならできる」という意味

家族が行うなら、医療的ケアの実施に関連して事故が起きても、法的責任が問われないことがほとんど

である。しかし、家族でない人が行って事故が起きた場合には、責任が問われることになるという、法的責任の問題がある。「もし事故が起きた場合の責任」にこだわっていると、対応の前進がない。責任の問題については次の二つがポイントである。

- ①今まで述べてきたような内容・範囲と、在り方・条件において行われる場合には、事故の生ずる可能性は極めて小さい。非常に小さい確率の可能性での「事故の場合の責任」に拘泥するのは得策ではない。もし、合意され確認された内容・手順通りにケアが行われて、そこで事故が生じたとすれば、それは不可抗力である。
- ②責任は、かかわる人々や組織が分かち持つものである。ケアを委託・依頼しその内容や方法に同意した家族は依頼責任を、主治医や指導医は指示・指導責任を、直接の実施者である教員や看護師は実施責任を、学校長や教育委員会は管理責任を、持つ。

(3)「家族だからできる」という意味

医療的ケアを実施する場合に、ケアの仕方や、それに関連することの判断や対処の仕方は、それぞれの対象児（者）の状態に応じての判断や方法（こつ）、習熟（慣れ）、などが、必要である。医師や看護師よりも、日常的な関わりが深くその子（人）のことを良く理解し、信頼関係も深い家族の方が、上手に適切に、医療的・看護的な対処や、医療的ケアができていることがしばしばある。

家族だからこそできる、すなわち、その子（人）との日常的な関係が深い人の方が医療専門スタッフよりも適切に医療的な対応ができる、換言すれば、「関係性が専門性を超える」ことが、しばしばある。これは、家族にとどまらず、学校スタッフ、施設職員など、その子（人）との関係が深い人が医療的ケアに関わる場合にも共通している。

ただしこれは、専門スタッフの必要性を否定するものではない。医療職が、医療機関だけでなく、学校や地域施設、福祉施設において、その知識や技術を生かし、専門スタッフとしての役割を果たすことはますます必要になっている。医療専門スタッフに限定することを大前提とするのではなく、「関係性」を重視し、医療職の専門性も生かすような、対応方法やシステムを、それぞれの場の状況に応じて進めることが必要である。

「在宅及び養護学校における日常的な医療の医学的・法的整理に関する研究会」

委員 中桐 佐智子

養護学校に在籍している重い障害を持っている児童生徒に対して、教育の機会を保障するためには、障害を援助する適切な医療行為の実施が必要である。QOLを良好に保ちながら、教育を学校で受ける権利を保障するためには、適切な医療行為が行われ安全が確保される必要がある。

障害を持った子ども達が切実に必要としている医療行為を、担任（非医療者）がモデル事業として現在行っているが、子ども達の安全が万全とは言えない状況にある。これは担任にとっても「もし事故が起こった時に責任を取れるか」という意味で身分の安全が脅かされている。

この研究会での議論は、障害を持った子ども達の権利と安全を保障するために、医学的にも、法的にも整備するという非常に重要な意味を持っていると考えている。

以下に私の意見を述べる。

1. 医療的ケアの定義の明確化

「医療的ケア」の範囲（どのような処置を指すか明確化する）3行為の裏付け

3行為以外にも日常生活に必要な行為が提示資料より挙げられているが、それらを含めて議論する。

2. 養護学校における医療的ケアを実施するための組織・連携

委員会設置（校長・教諭・医師・看護師・養護教諭）

医療的ケアを実施する手順

事故が起こったときに対応する手順（危機管理の手順）

3. 養護学校において医療的ケアを行う人材の役割の明確化

看護師の行う内容；医療行為は訓練を受けた看護師行うことを原則とする。

毎朝、父母との引き継ぎを受けて、健康観察を行い、健康状態を判断する。

教諭（担任）の行う内容；子どもの状態が安定しており、比較的危険の少ない医療行為に限定する。万一事故が起こった場合、応急処置が取れる体制の中で行う。

養護教諭の行う業務；全校児童生徒に対する学校保健法に基づく仕事を担当する。

医療的行為の必要な児童生徒も含めて、健康管理と健康教育を行う。

4. 医療的ケアを行う人材の研修

医療的ケアを行う担任の研修の充実

看護師の研修（医療的ケア・学校保健の理解）

緊急・救急的な処置の訓練（組織的な訓練）

4. 常勤看護師の必要性

日常的に医療的ケアの必要な子どもの在学している養護学校では、医療行為を安全に実施し健康状態を判断し保持できる看護師が常勤する必要がある。その医療的ケアの必要な子どもの数に比例して複数の看護師の配置も検討する。