

- 1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10
- 特に看護師の配置は重要な要素であり、児童生徒等が学校に滞在している間、重度障害児の看護に経験を有する看護師が適正に配置されるとともに、学校内の医療安全体制の整備に関与する体制を整備する必要がある。
  - 必要であると考えられる条件は、モデル事業等の成果を踏まえると、別紙2の通りである。

11 (2) 法律的整理

12  
13 (ア) 実質的違法性阻却

- 14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36
- 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

1 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  
2 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  
3 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。  
4

5  
6 (イ) 判例の示す違法性阻却の5条件  
7

8 ▶ 刑罰法規一般について、判例が実質的違法性阻却事由としてほぼ共通  
9 に挙げる条件は、①目的の正当性（単に行為者の心情・動機を問題に  
10 するのではなく、実際に行われる行為が客観的な価値を担っていること）、  
11 ②手段の相当性（具体的な事情をもとに、「どの程度の行為まで  
12 許容されるか」を検討した結果として、手段が相当であること）、③  
13 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  
14 達成されることとなる法益とを比較した結果、相対的に後者の法益の  
15 方が重要であること）、④法益侵害の相対的軽微性（当該行為による  
16 法益侵害が相対的に軽微であること）、⑤必要性・緊急性（法益侵害  
17 の程度に応じた必要性・緊急性が存在すること）である。<sup>1</sup>今回の問題  
18 についても、実質的違法阻却を説明する上では、これらの実務上の5  
19 つの要件該当性を確認することが適当である。  
20

21 ▶ 以下で、上の5つの条件について、たんの吸引等を医療職でない教員  
22 が行うことと医師法第17条との関係についてみる。  
23

24 ▶ 目的の正当性についてみると、盲・聾・養護学校において教員がたんの  
25 吸引等を限定された範囲で行うのは、児童生徒等が盲・聾・養護学  
26 校において教育を受けることができるようにするためであり、憲法第  
27 26条の教育を受ける権利の実質的な保障のための措置であること、  
28 また、保護者の負担の軽減のためでもあることから、単に関係者の一  
29 方的な善意のみではない客観的な価値を担っているといえること  
30 ができる。  
31

32 ▶ 手段の相当性についてみると、教員が行うたんの吸引等は、別紙1に  
33 掲げる範囲で、医療関係者の関与など別紙2の条件を守って行われる  
34 場合には、医療の安全が十分に確保され、手段として相当であるとい

<sup>1</sup> 前田雅英「刑法総論講義第3版」東京大学出版会、平成10年。

1 うことができる。

- 2
- 3 ▶ 法益衡量についてみると、医療のニーズの高い児童生徒等が盲・聾・
- 4 養護学校において医療の安全を確保した上で教育を受けることができ
- 5 るようになるという利益と、医療関係者ではない一般の教員が一定
- 6 の限定された範囲の医行為を行った場合の法益侵害とを比較すると、
- 7 上記の手段の相当性、下記の法益侵害の相対的軽微性と合わせて考え
- 8 れば、前者の利益の方が後者の法益侵害よりも大きいのではないかと
- 9 考えられる。
- 10
- 11 ▶ 法益侵害の相対的軽微性についてみると、今回の措置は、盲・聾・養
- 12 護学校という限定された場で、児童生徒等が必要とする医療のうち侵
- 13 襲性が小さいと考えられるものだけを、看護師の常駐の下で、教員が
- 14 行うものであることから、無資格医業を助長するものではなく、公衆
- 15 衛生上の危険は相対的に小さいと考えることができる。
- 16
- 17 ▶ 必要性・緊急性についてみると、盲・聾・養護学校の現在の職員配置
- 18 を前提とすれば、児童生徒等に対し教育を提供していく上で、教員が
- 19 たんの吸引等を行う必要性があり、かつ、それらの行為を緊急に実施
- 20 することが不可欠である。
- 21
- 22 ▶ したがって、判例から抽出された上記の5つの条件に照らしてみても、
- 23 教員によるたんの吸引等は、医師法第17条との関係では違法性が阻
- 24 却されるものと考えられる。
- 25
- 26

### 27 (3) 環境の変化に応じた見直し

28

- 29 ○ 今回の考え方の整理は、現状及びこれまでの知見を念頭に置いたもので
- 30 あり、医療を必要とする児童生徒等を取り巻く環境の変化に応じて適宜
- 31 見直す必要がある。そのため、医療を必要とする児童生徒等の状況、看
- 32 護師の配置状況、医療技術の進歩等の状況について、注意深く見守って
- 33 いくことが必要である。
- 34
- 35
- 36

1 4 おわりに

- 2
- 3 ○ 盲・聾・養護学校において医療のニーズの高い児童生徒等に対して適切
- 4 な医療を保障していくため、盲・聾・養護学校において医療を適切に提
- 5 供していく体制の整備の必要性が認識されたことが、平成10年度の文
- 6 部科学省の実践研究が開始された当時の出発点であった。以来、6年余
- 7 の年月を経て、モデル事業等で行われた体制の整備を、盲・聾・養護学
- 8 校全体に許容することが可能な段階に達している。
- 9
- 10 ○ この報告では、盲・聾・養護学校において、たんの吸引等を適切に行う
- 11 ための条件を示したが、この報告による提言が多く盲・聾・養護学校
- 12 で実施に移されれば、医療のニーズの高い児童生徒等のうち通学する者
- 13 の教育環境が向上し、盲・聾・養護学校における教育は新たな転機を迎
- 14 えることとなる。
- 15
- 16 ○ したがって、国においては、本報告を踏まえ、早期に適切な取扱い方針
- 17 を打ち出すべきである。また、厚生労働省と文部科学省が密接に連携し、
- 18 盲・聾・養護学校における看護師の適正配置など体制整備の状況を継続
- 19 的に点検し、それらの水準の維持・向上のための方策を探っていくべき
- 20 である。
- 21
- 22 ○ また、増大する医療需要に対応し、盲・聾・養護学校の児童生徒等に必
- 23 要な医療を適切に提供するため、看護師の適正配置への努力など、地域
- 24 医療関係者、教育関係者をはじめ、都道府県保健福祉担当部局、都道府
- 25 県教育委員会等の一層の努力を要請したい。
- 26

1 (別紙1)

2 たんの吸引、経管栄養及び導尿の標準的手順と、教員が行うことが許容され  
3 る行為の標準的な範囲

4  
5  
6 たんの吸引、経管栄養及び導尿について、文部科学省のモデル事業等におけ  
7 る実績と現在の医学的知見を踏まえると、看護師が当該盲・聾・養護学校に配  
8 置されていることを前提に、所要の研修を受けた教員が行うことが許容される  
9 行為の標準的な範囲は、それぞれ以下の通りである。しかし、いずれの行為に  
10 あっても、その処置を行うことが適切かどうかを医療関係者が判断し、なおか  
11 つ、具体的手順については最新の医学的知見と、当該児童生徒の個別的状況を  
12 踏まえた医療関係者の指導・指示に従うことが必要であり、緊急時を除いては、  
13 教員が行う行為の範囲は医師の指示の範囲を超えてはならない。

14  
15  
16 1 たんの吸引

17  
18 (1) たんの吸引の標準的な手順

- 19 ① 深く入りすぎないようにあらかじめチューブを挿入する長さを決めて  
20 おく。  
21 ② 適切な吸引圧で、吸引チューブを不潔にしないように、吸引する。  
22 ③ 咽頭にある痰を取り除くには、鼻腔から吸引チューブを挿入して吸引  
23 した方が痰を取り除きやすい場合もある。  
24 ④ その場合、鼻腔粘膜など刺激して出血しないようにチューブを入れる  
25 方向等に注意しながら挿入する。

26  
27 (2) たんの吸引について、教員が行うことが許容される範囲

- 28  
29 ① 咽頭より手前の範囲で吸引チューブを口から入れて、口腔の中まで上  
30 がってきた痰や、たまっている唾液を吸引することについては、研修を  
31 受けた教員が手順を守って行えば危険性は低く、教員が行っても差し支  
32 えないものと考えられる。  
33 ② 鼻からの吸引には、鼻腔粘膜やアデノイドを刺激しての出血が、まれ  
34 ではあるが生じうる。また、鼻や口からの、咽頭の奥までの吸引を行え  
35 ば、敏感なケースでは嘔吐・咳込み等の危険性もある。したがって、鼻  
36 からの吸引や、口から咽頭の奥までの吸引は、「一般論として安全であ

1 る」とは言い難い。しかし、鼻からの吸引は、児童生徒等の態様に応じ、  
2 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  
3 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  
4 童生徒等についての規定の長さにしておく、などの手順を守ることによ  
5 り、個別的には安全に実施可能である場合が多い。以上の点を勘案する  
6 と、教員は、咽頭の手前までの吸引を行うに留めることが適当であり、  
7 咽頭より奥のたんの吸引は、看護師が担当することが適当である。

## 10 2 経管栄養（胃ろうを含む）

### 12 (1) 経管栄養の標準的な手順

- 13 ① 鼻からの経管栄養の場合には、既に留置されている栄養チューブが胃  
14 に挿入されているか注射器で空気を入れ、胃に空気が入る音を確認する  
15 (看護師)。
- 16 ② 胃ろうによる経管栄養の場合には、び爛や肉芽など胃ろうの状態に問  
17 題がないことの確認を行う(看護師)。
- 18 ③ 胃の内容物をチューブから注射器でひいて、性状と量を確認、胃や腸  
19 の状態を確認し、注入内容と量を予定通りとするかどうかを判断する  
20 (胃の調子等の判断は看護師)。
- 21 ④ あらかじめ決められた注入速度を設定する。
- 22 ⑤ 楽な体位を保持できるように姿勢の介助や見守りを行う。
- 23 ⑥ 注入終了後、微温湯を注入し、チューブ内の栄養を流し込む。

### 25 (2) 経管栄養について、教員が行うことが許容される範囲

- 26 ① 鼻からの経管栄養の場合、栄養チューブが正確に胃の中に挿入されて  
27 いることの確認は、判断を誤れば重大な事故につながる危険性があり、  
28 看護師が行うことが適当である。
- 29 ② 胃ろうによる経管栄養は、鼻からの経管栄養に比べて相対的に安全性  
30 が高いと考えられるが、胃ろうの状態に問題のないことの確認は看護師  
31 が行うことが必要である。
- 32 ③ 経管栄養開始時における胃の調子の確認は、看護師が行うことが望ま  
33 しいが、開始後の対応は多くの場合は教員によっても可能であり、医師  
34 の指示の下で教員が行うことは許容されるものと考えられる。

1 3 導尿

2  
3 (1) 導尿の標準的な手順

- 4 ① 全手順を通じ、身体の露出を最小限とし、プライバシーの保護に努め  
5 る。  
6 ② 尿道口を消毒薬で清拭消毒する。(本人又は看護師)  
7 ③ カテーテルが不潔にならないように、尿道口にカテーテルを挿入する。  
8 (本人)  
9 ④ 本人が自らカテーテルを挿入することができない場合には、看護師が  
10 行う。  
11 ⑤ 本人がカテーテルの挿入を行うため、そのカテーテルや尿器、姿勢の  
12 保持等の補助を行う。  
13 ⑥ 下腹部を圧迫し、尿の排出を促す。  
14 ⑦ 尿の流出が無くなってから、カテーテルを抜く。

15  
16 (2) 導尿について、教員が行うことが許容される範囲

- 17 ○ 本人又は看護師がカテーテルの挿入を行う場合には、尿器や姿勢の保  
18 持等の補助を行うことには危険性はなく、教員が行っても差し支えない  
19 ものと考えられる。  
20  
21  
22

1 (別紙2)

2 非医療職の教員が医行為を実施する上で必要であると考えられる条件

3  
4  
5 1 保護者及び主治医の同意

6  
7 ① 保護者が、学校の組織的対応を理解の上、教員が当該行為を行うこと  
8 ついて書面により同意していること

9  
10 ② 主治医が、学校の組織的対応を理解の上、教員が当該行為を行うこと  
11 ついて書面により同意していること

12  
13  
14 2 医療関係職種による的確な医学管理

15  
16 ③ 主治医から看護師に対し、書面による必要な指示があること

17  
18 ④ 看護師の具体的指示の下、看護師と教員が連携・協働して実施を進める  
19 こと

20  
21 ⑤ 児童生徒が学校にいる間は看護師が学校に常駐すること

22  
23 ⑥ 保護者・主治医・看護師及び教員の参加の下、医学的管理が必要な児童  
24 生徒ごとに、個別計画が整備されていること

25  
26  
27 3 医行為の水準の確保

28  
29 ⑦ 看護師及び実施に当たる教員が必要な知識・技術に関する研修を受けて  
30 いること

31  
32 ⑧ 特定の児童生徒の特定の医行為についての研修を受け、主治医が承認し  
33 た特定の教員が実施担当者となり、個々に承認された範囲で行うこと

34  
35 ⑨ 当該児童生徒に関する個々の医行為について、保護者、主治医、看護師  
36 及び教員の参加の下、技術の手順書が整備されていること