

学校における医療行為の判断、解釈についての Q&A 案

2018 年 9 月 17 日 日本小児医療保健協議会 重症心身障害児(者)・在宅医療委員会

【はじめに】

学校における医療行為は、近年、医療技術の進歩を背景にして生まれた医療的ケア児と呼ばれる、日常的に医療ケアが無ければ生活できない子どもたちの急激な増加に伴い、その量、質共に大きく変化してきている。しかし、様々な制度の変遷があると同時に、都道府県ごとにマニュアルや実施基準の違いがあり、現場では混乱が発生している。同時に、学校は、本質的に医療を行う場でなく教育の場であり、医療職以外の様々な職種の方が同時に仕事をしているため、更に混乱をきたしている。

その状況の改善に少しでも資するために、以下に学校での医療的ケアの法的妥当性について Q&A 方式の文書を作成した。

I. 医療行為の範囲と制限の法的根拠

Q1 医行為（医療行為）とは何？

医行為の法的根拠は医師法による

医師法（昭和 23 年法律第 201 号）

第 17 条 医師でなければ、医業をなしてはならない

第 31 条 次の各号のいずれかに該当する者は、3 年以下の懲役若しくは 100 万円以下の罰金に処し、又はこれを併科する。

一 第 17 条の規定に違反した者

2005 年（平成 17 年）に厚生労働省医政局長より「医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈（通知）が出され、「医行為」が法的に明らかにされた。内容は「医行為とは、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為」であるとされ、具体的には、個々の事例で、医師の判断によるとされた。

Q2 医療的ケアとは何か？

「医療的ケアは医行為ではあるが、『治療行為としての医行為』とは区別される、『日常生活に必要な医療的な生活援助行為』であり、保護者が医師より指導を受け家庭で行っている行為である。」

Q3 医行為は家族や本人はできるのか？（医業とは？）

医師法第 17 条で規定されている医業とは、医療行為を「業」として行うことである。「業」とは「反復継続する意思をもって、不特定の人に対して行う行為」をいう。すなわち「**医業**」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為（「**医行為**」）を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。自分自身や家族は不特定の人にあたらないので、これらの行為を反復継続しても「**医業**」とはならない。更に、「**医行為**」を行うことに関しては、形式的には医師法違反となるが、それなしでは日常生活を送ることができないので違法性を問わないとする運用、すなわち「**実質的違法性阻却**」とされ、違法性は無いとされている。

※**違法性の阻却**：違法と推定される行為について、特別の事情があるために違法性がないとすること。法令による行為や正当防衛・緊急避難など。

以下厚労省 HP から

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/tannokyuuin/dl/1-1-3-1.pdf

Q4 医行為でない行為に関する具体的な内容は？

治療行為として行う医行為は、専門的な知識と技術を持った医師や歯科医師、看護職員のみ限定されている行為である。喀痰吸引等制度における特定行為(Q5)としての医行為は、医師や歯科医師、看護職員に加え、ある一定の要件を満たした介護職も実施可能になっている。

平成17年7月26日医行為についての解釈が発令（医政発第07256005号）された。

1. 水銀体温計・電子体温計による腋下の体温計測、耳式電子体温計による外耳道での体温測定
2. 自動血圧測定器により血圧測定
3. 新生児以外で入院治療の不要な者へのパルスオキシメータの装着
4. 軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について専門的な判断や技術を必要としない処置（汚物で汚れたガーゼの交換を含む）
5. 軟膏の塗布（褥瘡の処置を除く）
6. 湿布の貼付
7. 点眼薬の点眼
8. 一包化された内用薬の内服（舌下錠の使用も含む）
9. 座薬挿入（Q26 参照）
10. 鼻腔粘膜への薬剤噴霧の介助

Q5 特定行為とは何か？

「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正により、平成 24 年度から始まった「介護職員等による喀痰吸引等の実施のための制度」（以後、「喀痰吸引等制度」と呼ぶ）において、「特定行為」とは、非医療職である介護職員等が実施可能な 5 行為（口腔内吸引、鼻腔内吸引、気管カニューレ内吸引、経鼻経管栄養、胃瘻・腸瘻栄養）のことである。

一方で、Q6. で説明される、研修を受けた看護師が医師の指示を受けて可能となる医行為のことも「特定行為」と呼ばれ、対象の医行為の内容は全く異なる。

この Q&A では、混乱を避けるため、区別が必要な際には、前者を「喀痰吸引等制度の特定行為」、後者を「看護師の特定行為」と呼ぶこととする。

Q6 看護師ができない医療行為は何か？（看護師の特定行為制度）

厚生労働省ホームページから

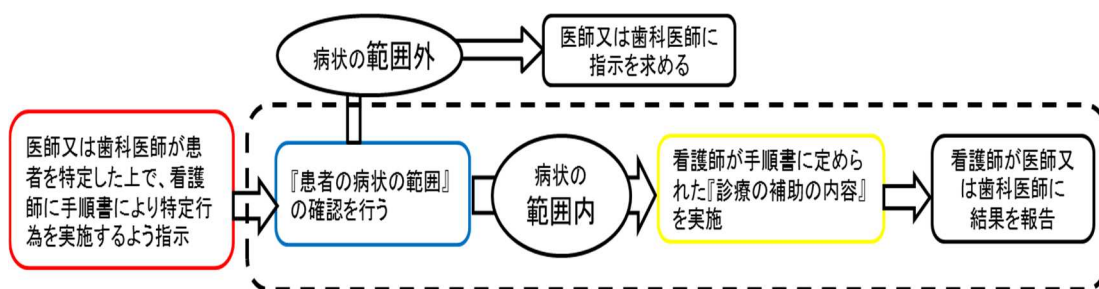
(<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000070423.html>)

2025 年に向けて、さらなる在宅医療等の推進を図っていくためには、個別に熟練した看護師のみでは足りず、**医師又は歯科医師の判断を待たずに**、手順書により、一定の診療の補助（例えば脱水時の点滴（脱水の程度の判断と輸液による補正）など）を行う看護師を養成し、確保していく必要がある。

このため、いくつかの行為を特定し、手順書によりそれを実施する場合の研修制度を創設し、その内容を標準化することにより、今後の在宅医療等を支えていく看護師を計画的に養成していくことが、本制度創設の目的である。

研修により、医師の指示の下、手順書に従い、実施可能となる医行為は、気管カニューレの交換、胃瘻ボタン等の交換、人工呼吸器の設定の変更、投薬などである。

■行為実施の流れ



現行と同様、医師又は歯科医師の指示の下に、手順書によらないで看護師が特定行為を行うことに制限は生じない。本制度を導入した場合でも、患者の病状や看護師の能力を勘案し、医師又は歯科医師が直接対応するか、どのような指示により看護師に診療の補助を行わせるかの判断は医師又は歯科医師が行うことに変わりはない。

Q7 介護職ができる医行為は何？

平成24年4月から、「社会福祉士及び介護福祉士法」（昭和62年法律第30号）の一部改正（※）により、介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等においては、医療や看護との連携による安全確保が図られていること等、一定の条件の下で『たんの吸引等』の行為を実施できることになった。

※「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」（平成23年法律第72号）の第5条において、「社会福祉士及び介護福祉士法」の中で介護福祉士等によるたんの吸引等の実施を行うための一部改正が行われた。

この制度で対象となる範囲が特定行為と呼ばれる、

○たんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）

○経管栄養（胃ろう又は腸ろう、経鼻経管栄養）の5つの行為である。

今回の制度では、医師の指示、看護師等との連携の下において、○介護福祉士（※） ○介護職員等（具体的には、ホームヘルパー等の介護職員、上記以外の介護福祉士 特別支援学校教員等）であって一定の研修を修了した方が実施できることになった。

※介護福祉士については平成27年度（平成28年1月の国家試験合格者）以降が対象。

Q8 介護職はどのような研修を受ければ医行為ができるのか？

表の3種類の研修がある

表1 介護職が可能な医療行為とそれを行うために必要な研修

	ケア提供対象者	研修類型
喀痰吸引等研修	不特定多数の者対象	・第1号研修 5種類の特定行為（Q5）すべてを行う類型
		・第2号研修 5種類の特定行為（Q5）のいずれかについて行う類型
	特定の者対象	・第3号研修 特定の行為が必要な利用者を介護することがすでに想定される者を対象として、5種類の特定行為（Q5）のいずれかについて行う類型

II 具体的な医療ケアに関して

II-1 気管切開のケアと人工呼吸器

Q9 気管切開部の気管カニューレから出た痰をティッシュなどで拭くのは医療行為か？

気管カニューレを固定しているバンドを締め直したり、Yガーゼを挟むのは医療行為だが、気管切開部の気管カニューレから出た痰をティッシュなどで拭くのは医療行為ではない。従って、教員や介護職も実施できる。

Q10 人工鼻が取れたらそれをはめるのは医療行為か？

人工鼻をはめるのは医師、看護師の医学的判断、技術でなければ人体に危害を及ぼすとは思われないので、医療行為ではない。

Q11 気管カニューレに挿入する吸引チューブの長さはどのくらいが適切か？

教員、介護職は、気管カニューレの中の痰の吸引のみしか実施できない。しかし、看護師には特に制限が無いので、医師の指示に従い、適切な吸引チューブの長さを挿入して吸引できる。実際には、気管カニューレの中だけでは、痰が引ききれず、気管カニューレからわずかに吸引チューブの先端が出る程度の方が良く吸引できることもあり、看護師が実施する場合は個々のケースで医師の指示書に従う。

Q12 吸引圧ほどの程度が適切か？

介護職が医療行為を行うための第三号研修で使用される厚生労働省作成の喀痰吸引等研修テキスト 第三号研修（特定の者対象）には、気管カニューレの内部吸引の際に吸引圧が 20 から 26 キロパスカル以下に設定されていることを確認する、となっているが、現時点で、気管カニューレ内部の適切な吸引圧に関する医学的に十分な根拠となる研究はされていない。従って、看護師や家族が実施する場合は、個々のケースで主治医の指示書に基づき実施するのが良いだろう。

Q13 気管カニューレの Y ガーゼは必要か？

肉芽がある、あるいは気管分岐部に当たるなどの理由で、カニューレを高くしたり、気管カニューレのフレンジ（羽）の部分で皮膚があたり、皮膚があれなどの理由がない場合は、Y ガーゼを挟む医学的根拠は無い。

Q14 気管カニューレの計画外抜去の場合に看護師が気管カニューレを挿入するのは違法か。

緊急時の看護師による気管カニューレ再挿入は違法ではない。日本小児科学会からも提言がある通り、緊急時には子どもの生命を守るために看護師は挿入すべきであると提言が出されている。

(http://www.jpeds.or.jp/modules/news/index.php?content_id=278)

更に、小児科学会から厚生労働省医政局看護課長に質問状が提出され、厚生労働省から緊急時の看護師による気管カニューレ再挿入は違法ではないとの回答が寄せられている。

(http://www.jpeds.or.jp/modules/guidelines/index.php?content_id=101)

*看護師がその場におらず、子どもに生命の危険が迫っている場合には、介護職や教員が気

管カニューレを挿入しても罪を問われない可能性が高い。

Q15 人工呼吸器のスイッチを入れたり、電源を入れるのは医療行為か？

医師、看護師の技術でなければ人体に危害を及ぼすとは思われないので、医療行為ではない。

Q16 看護師が人工呼吸器を児童に装着するのは違法か？

人工呼吸器の条件、アラームの設定などは医師が行う、医師が既に条件などを設定した人工呼吸器を、医師の指示で看護師が児童に装着するのは違法ではない。

Q17 人工呼吸器を装着している児童で、気管カニューレに装着したコネクターチューブなどがはずれた場合、看護師や教員がそれを児童に装着するのは違法か？

人工呼吸器を装着している児童が動いたりなどの理由で気管カニューレに接続したコネクターチューブがはずれた場合、看護師が装着するのは、これまで述べてきた通り、違法ではない。また、教員が装着するのは、医師、看護師の技術でなければ人体に危害を及ぼすとは思われない行為であること、装着しなければ子どもの命が危険になることで違法性の阻却と思われ、違法ではない。しかし、教員の場合は、実施後看護師など医療者に報告することが必要である。

Q18 人工呼吸器の安全な管理とは？

現在、在宅で人工呼吸管理を行っている19歳以下の小児は全国で3,400人を超え、地域で人工呼吸管理を行うのは珍しくなくなっている。現在の在宅用人工呼吸器の性能は著しく向上しており、ほとんど大きな事故は起きていない。在宅で、人工呼吸器を使用する場合は、ほぼ例外なく設定はロックされており、設定を変更することは難しく、在宅用の人工呼吸器を主治医の指示に従い使用すれば、安全性は高い。

日常的な移動、電源、スイッチのオン、オフで人工呼吸器に異状が発生する可能性はほとんどない。

Q19 酸素吸入を開始するのは医療行為か？ 看護師に実施可能か？

酸素吸入を開始するのは医療行為である。医師の指示があれば看護師は実施可能である。

II-2 胃ろうと経管栄養

Q20 胃ろうの蓋を閉めるのは医療行為か？

胃ろうの蓋を閉めるのは医師、看護師の医学的判断、技術でなければ人体に危害を及ぼすとは思われないので、医療行為ではない。

Q21 胃ろう及びその周辺の汚れを拭くのは医療行為か？

胃ろうに付いた汚れなどを拭くことは医師、看護師の医学的判断、技術でなければ人体に危害を及ぼすとは思われないので、医療行為ではない。

Q22 胃ろうが抜けた場合、再挿入を看護師がするのは違法か？

胃ろうは抜けた場合、数時間で胃ろう孔が縮小し、再挿入が困難になる。計画外抜去の場合、主治医の指示書に基づく緊急時の看護師による胃ろうボタンやチューブなどの再挿入は違法ではないし、早急に再挿入しなければ、胃ろうの孔は1時間程度で縮小して、挿入困難になる。

Q23 胃ろうからのシリンジでのミキサー食の注入は看護師ができないのか？

医師の指示があれば、胃ろうからのシリンジでのミキサー食の注入は、看護師が問題なく実施できる。現在小児医療の中では、従来のラコール、エンシュアリキッドなどの半消化態の経腸栄養剤より実際の食事に近いミキサー食が、栄養学上良いとされている。

II-3 その他の医療ケア

Q24 薬剤の吸入は医療行為か？

薬剤の吸入は医療行為である。看護師は医師の指示書に基づき実施できる。

Q25 導尿は医療行為か？

導尿は医療行為である。看護師は医師の指示書に基づき実施できる。

Q26 座薬の挿入は医療行為か？

座薬の挿入は成人の介護では介護職も可能とされているが、てんかん発作時の座薬挿入に関しては、通常学校で教員が行う場合は、生命が危険な状態等で、事前に書面で医師の指示がある場合に可能になる。(平成28年2月29日 文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課発 学校におけるてんかん発作時の座薬挿入について)

Q27 その他、このQ&A集に記載されていない医療ケアについてどう考えたらよいのか？

本Q&A集で述べていない医療ケア(エアウェイの管理、呼吸補助装置の管理、血糖値測定とその後の処置などがある)、あるいは今後、医療の進歩で、新たな医療ケアや医療行為が必要な子どもが学校で学ぶようになってくる。その際には、以下の表2の基本的な考え方にに基づき、個々の行為ごとに、主治医、主治医以外の指導医や学校医、校長、教員、保護者、教育委員会の担当者などで話し合い、その対応を決めていく必要がある。その際には、それが医療行為であるかどうか、医学的に正しいか、安全であるかどうかを複数の医師によって確認されるとともに、児童の教育の機会を保障する方向で検討が進むべきで

あると考える。

表2 資格・職種によって実施可能な医行為の範囲

	医師	看護師	教員	家族・本人
患者に害を及ぼさず、医師が医行為ではないと判断する行為	○	○	○	○
痰吸引・経管栄養の注入	○	○	○ 研修受講後可	○ 違法性の阻却
痰吸引・経管栄養以外の医行為	○	○	×	○ 違法性の阻却
絶対的医行為 (患者に害を及ぼす可能性があり、医師でないと安全にできない行為)	○	△ (特定の研修、または医師の指示、指導の下で可)	×	○ 違法性の阻却
緊急時の医行為 (気管カニューレや胃瘻の再挿入)	○	○	△ 生命を救うためなら違法とならない可能性が高い	○ 違法性の阻却