

研究協力者： 奈倉 道明（埼玉医科大学 総合医療センター小児科）

研究分担者： 田村 正徳（埼玉医科大学 総合医療センター小児科）

### 【研究要旨】

医療的ケアは、学校、特別養護老人ホーム、在宅などにおいて、非医療職によって日常的に行われている医行為を指すが、法律で定義された概念ではない。非医療職による医行為、すなわち医療的ケアが実質的な違法性の阻却事由となるかについては、長らく議論の対象となっていた。本研究の目的は、医療的ケアが法的にどう整理され、法的立場と現場の実態とでどのような関係にあるのかを考察し、医療的ケアの在り方を適切に定義づけることである。

#### < 1 > 法令解釈の歴史的探索

非医療職による医行為に関する厚生労働省の法令通知を検索したところ、平成 15 年から段階的に、在宅における ALS 患者、非 ALS 患者、特別支援学校、特別養護老人ホームでの医行為が追認され、平成 24 年度における喀痰吸引等研修制度及び介護福祉士養成施設の教育カリキュラム改正によって医療的ケアの制度は整備されたと言える。そして平成 28 年度における児童福祉法の改正により、医療的ケア児に対する幅広い職種が連携する支援体制を構築することが推奨されることとなった。法令上、医療的ケアの具体的な内容は人工呼吸器以外に言及されていないが、少なくとも「喀痰吸引等」は医療的ケアの一部である。さらに文部科学省の調査においては、医療的ケアは「喀痰吸引等」よりも幅広い行為が採用されていることが判明した。

#### < 2 > 医療的ケアの定義

医療的ケアと診療報酬における在宅療養指導管理との対応を考察し、医療的ケアの定義の方法を 4 つ提案する。第 1 の定義は在宅療養指導管理の対象となる全ての医行為であり、第 2 の定義は日常的に他者により実施される医行為もしくは見守りを必要とする医行為、第 3 の定義は文部科学省の調査の対象となる医行為、第 4 の定義は喀痰吸引等に該当する医行為である。いずれの定義を妥当とするかは、医療的ケア児数を把握する目的によって異なる。

## A. 研究目的

医療的ケアとは、法律で定義された概念ではないが、学校、特別養護老人ホーム、在宅などにおいて、非医療職によって日常的に行われている医行為を指す。医行為は、本来ならば医師法及び保健師看護師助産師法により、医師と診療の補助者としての看護師にしか認められない行為である。しかし実際には、学校や特別養護老人ホーム、在宅において、非医療職によって医行為の一部が日常的に行われている。それ

らを「医行為」「医療行為」「医ケア」と呼ぶことについては、違法とされる可能性があったため、現場で「医療的ケア」と呼ばれてきた。

ある行為が処罰に値す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どうかを実質的に判断し、正当化されるときに違法性が阻却される、とする考え方を「実質的違法性阻却論」と言う。非医療職による医行為、すなわち医療的ケアが実質的な違法性の阻却事由となるかについては、長らく議論の対象となっていた。医療的ケアは法律上に

定義された概念ではないが、医療的ケアが法的にどう整理され、法的立場と現場の実態とでどのような関係にあるのかを考察し、医療的ケアの在り方を適切に定義づけることが、本研究の目的である。

## B. 研究方法

### < 1 > 法令解釈の歴史的探索

非医療職による医行為に関する法令通知を過去にさかのぼって検索し、その条文を精査し、医療的ケアが違法性の阻却事由とされる法令解釈の歴史的な変遷を考察した。法令の検索には厚生労働省の法令等データベースサービスを利用した。

### < 2 > 医療的ケアの定義

実際には、喀痰吸引や経管栄養以外にも、医学の進歩により、医療的ケアと言える医行為がはるかに多く存在する。例えば、1型糖尿病におけるインスリン自己注射、腎不全における透析治療、在宅酸素療法、中心静脈栄養、在宅人工呼吸管理、神経因性膀胱における導尿、寝たきり患者における褥瘡処置など、例をあげれば枚挙に暇がない。医療的ケア児数を算出するにあたり、どの範囲の医行為を医療的ケアとして定義するかによって、その数は変わってくる。現在のところ厚生労働省は「医療的ケア」の内容を明確には定義していないため、本研究では、医療的ケアの定義から議論を始め、医療的ケアの暫定的な定義を定め、その範囲を明確にすることから始める。

日常生活を営むために居宅等で医行為を行うことは、まさに「在宅医療」に他ならない。医療的ケアは、在宅医療における医行為と密接な関係にあると言える。そこで本研究では、医療的ケアを、医科診療報酬点数表の特掲診療料に記載された在宅療養指導の対象となる医行為で説明できるかどうか考察した。

(倫理面への配慮)

本研究における利益相反はなく、また個人情報 は扱っていない。

## C. 研究結果

### < 1 > 法令解釈の歴史的探索

#### ① 在宅での医療的ケア

厚生労働省は、非医療職による医行為の適切な在り方について局長通知レベルで個別に追認してきた。例えば、平成 15 年 10 月に発出した医政局長通知「ALS(筋萎縮性側索硬化症)患者の在宅療養の支援について」(文献 1)では、「在宅 ALS 患者にとっては、頻繁にたんの吸引が必要であることから、家族が 24 時間体制で介護を行っているなど、患者・家族の負担が非常に大きくなっており、その負担の軽減を図ることが求められる」との背景を説明し、痰の吸引という医行為を、家族以外の者に指導して実施させることを「当面のやむを得ない措置として許容されるもの」とした。また、平成 17 年 3 月には、ALS 以外の療養患者・障害者に対しても同様の判断を下した(文献 2)。

#### ② 特別支援学校での医療的ケア

平成 16 年 10 月に厚生労働省医政局は「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて(協力依頼)」を発出し(文献 3)、養護学校(現在の特別支援学校)に看護師が配置されるという前提のもとで、教員が特定の研修を受けた上で以下の医行為の実施が許容されるとした。

盲・聾・養護学校における「医療的ケア」

- (1) 咽頭・鼻腔への痰の吸引
- (2) 経管栄養(胃瘻、腸瘻を含む)
- (3) 導尿の介助

#### ③ 特別養護老人ホームでの医療的ケア

また、平成 22 年 4 月に厚生労働省医政局は、「特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて」を发出した（文献 4）。ここでは「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関する取りまとめ」報告書に基づき、特別養護老人ホーム（現在の介護老人福祉施設）に看護師が配置されている前提のもとで、介護職員が以下の医行為を実施することは「やむを得ない」とした。特別養護老人ホームにおける「医療的ケア」

- (1) 口腔内の痰の吸引
- (2) 胃瘻による経管栄養（チューブ等の接続及び注入の開始は除く）

#### ④ 医療スタッフによる医療的ケア

また、厚労省医政局は、特別養護老人ホームに関する通知とほぼ同時期に「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」を发出した（文献 5）。この中で「喀痰等の吸引」は、医師、看護師以外にリハビリテーション関係職種及び臨床工学士が実施できる医行為として認められることとなり、実施可能な職種の幅が広がった。

#### ⑤ 介護職員による医療的ケア

さらに、平成 24 年度に社会福祉士及び介護福祉士法が改正され、介護職員や学校教員が実施できる医行為の在り方が整理され、これらの者を対象とした「喀痰吸引等」と呼ばれる医療的ケアに関する研修制度が発足した（文献 6）。社会福祉士及び介護福祉士法では、「喀痰吸引等」を「喀痰吸引その他の身体上又は精神上的の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者が日常生活を営むのに必要な行為であって、医師の指示の下に行われるもの（厚生労働省令で定めるものに限る。）」と定義している。そして当該厚生労働省令である社会福祉士及び介護福祉士法施行規則では、「喀痰吸引等」として以下の 5 つの医行為を記載している（参考 1）。

「喀痰吸引等」

- (1) 口腔内の喀痰吸引
- (2) 鼻腔内の喀痰吸引
- (3) 気管カニューレ内部の喀痰吸引
- (4) 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養
- (5) 経鼻経管栄養

#### ⑥ 介護福祉士養成施設での教育課程

また、平成 24 年度の社会福祉士及び介護福祉士法の改正により、介護福祉士養成施設の教育カリキュラムに喀痰吸引等研修と同等の医療的ケアに関する講義・演習・実地研修が組み込まれ、平成 27 年度以降に介護福祉士国家試験に合格した者は喀痰吸引等を実施できることとなった（文献 7）。

#### ⑦ 特別支援学校での調査

一方で、特別支援学校における医療的ケアの内容は、厚生労働省とは別に、文部科学省において検討の対象とされてきた。文部科学省では平成 19 年度より「特別支援学校医療的ケア実施体制状況調査」を実施し、全国の医療的ケアの対象児童の実数を発表してきた。平成 24 年度からは実数把握の調査を「特別支援学校等の医療的ケアに関する調査」として独立させて解析を行っている。ここで調査の対象となる医療的ケアは、以下のように定められている（文献 8）。これらの医行為は、教員と看護師とで役割分担されている。

特別支援学校における「医療的ケア」

（※ ●は「喀痰吸引等」に含まれるもの、○はそれ以外）

#### 【栄養】

- 経管栄養（鼻腔に留置されている管からの注入）
- 経管栄養（胃ろう）
- 経管栄養（腸ろう）
- 経管栄養（口腔ネラトン法）

- I V H 中心静脈栄養

【呼吸】

- 口腔・鼻腔内吸引（咽頭より手前まで）
- 口腔・鼻腔内吸引（咽頭より奥の気道）
- 気管切開部（気管カニューレ内）からの吸引
- 気管切開部（気管カニューレ奥）からの吸引
- 経鼻咽頭エアウェイ内吸引
- 気管切開部の衛生管理
- ネブライザー等による薬液（気管支拡張剤等）の吸入
- 経鼻咽頭エアウェイの装着
- 酸素療法
- 人工呼吸器の使用

【排泄】

- 導尿

【その他】

- 上記項目以外で、特別支援学校において児童生徒が日常的に受けているケアで、医行為としてとらえている行為

⑧ 改正児童福祉法における医療的ケア児

平成 28 年 6 月に児童福祉法が改正され、初めて医療的ケア児について言及された。児童福祉法第 56 条 6 の②では、医療的ケア児は「人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児」と表現され、地方公共団体は医療的ケア児の支援のために保健、医療、福祉等の関係機関と連携する努力義務が課せられることとなった（参考 2）。児童福祉法が 18 歳未満に適応されることから、医療的ケア児はこの年齢を想定することが妥当である。ただここでは、具体的な医療的ケアの内容は人工呼吸器以外記載されていない。

以上より、医師、看護師以外の者が実施する医行為（医療的ケア）は、厚生労働省により平成 15 年から段階的に個別的に追認され、平成 24 年度における喀痰吸引等研修制度及び介護福祉士養成施設の教育カリキュラム改正によって制度として整備されたと言える。そして平成 28 年度における児童福祉法の改正により、医療的ケア児に対する幅広い職種が連携する支援体制を構築することが推奨されることとなっている。医療的ケアの具体的な内容は人工呼吸器以外に言及されていないが、少なくとも「喀痰吸引等」は医療的ケアの一部である。さらに、文部科学省の調査では、喀痰吸引等よりも幅広い行為が医療的ケアに採用されている。

< 2 > 医療的ケアの定義

実際には、喀痰吸引等以外にも、医療的ケアと言える医行為が医学の進歩とともに数あまたある。医療的ケア児数を算出するにあたり、どの範囲の医行為を医療的ケアとして定義するかによって、その数は変わってくる。現在のところ厚生労働省は「医療的ケア」の内容を明確には定義していないため、本研究では医療的ケアの定義から議論を始めなければならない。そして、医療的ケアの暫定的な定義を定め、その範囲を明確にすることとする。

社会福祉士及び介護福祉士法第 2 条の 2 においては、「喀痰吸引等」を「喀痰吸引その他身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者が日常生活を営むのに必要な行為であって、医師の指示の下に行われるもの」と定義している（参考 3）。そして児童福祉法第 56 条の 6 ②では、医療的ケア児は「人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児」とされている。ここで言う「障害」を、内部障害を含めた広い概念でとらえた場合、「疾病」と読み替えることが可能となる。これらを統合的

に考えた場合、医療的ケアを定義するのに蓋然性の高い表現としては、「障害もしくは疾病があることにより日常生活を営むために必要となる医行為」と表現することができよう。では、医療的ケアには具体的にどの範囲の医行為を設定すべきであろうか。以下に 4 つの定義の可能性について考察する。

- (1) 在宅医療に関わる全ての医行為
- (2) 他者により日常的に施される医行為
- (3) 文科省調査の基準に則った医行為
- (4) 喀痰吸引等に含まれる医行為

(1) 在宅医療に関わる全ての医行為

日常生活を営むために居宅等で医行為を行うことは、まさに「在宅医療」であり、医科診療報酬点数表の特掲診療料に記載された在宅療養指導の全ての医行為が、医療的ケアに合致すると考えることができる。これが第 1 の定義である。しかし、この定義に基づいた医療的ケア児全てが、地方自治体によって把握されるべき存在であるとは言い難い。例えば、身体的・知的に大きな障害はなく成長ホルモン分泌不全症のために成長ホルモンの自己注射を 1 日 1 回夜間に行う児が、特別に支援を必要とする対象であるとは考えにくい。また、この定義に基づいて医療的ケア児数を算出するとかなり大きな数値となり、現実的ではない。(詳細な数値は次研究をご参照頂きたい。)

(2) 他者により日常的に施される医行為

そこで、より現場感覚に沿った医療的ケアの定義として、「他者により日常的に施される医行為」という条件を設定してみることにする。なぜならば、この条件を満たす者は生存のために他者の支援を絶対的に必要としており、多職種による支援の必要度も高いからである。この観

点に基づき、該当する在宅療養指導管理料を列記してみる。これが第 2 の定義である。

在宅自己注射指導管理料

➡ 他者による医行為がないため除外×

在宅自己腹膜灌流指導管理料

➡ 他者により回路が装着される○

在宅血液透析指導管理料

➡ 他者により血管ルートが確保される○

在宅酸素療法指導管理料

➡ 他者により回路が装着される○

在宅中心静脈栄養法指導管理料

➡ 他者により点滴を交換される○

在宅成分栄養経管栄養法指導管理料

➡ 他者により注入処置を受ける○

在宅小児経管栄養法指導管理料

➡ 他者により注入処置を受ける○

在宅自己導尿指導管理料

➡ 他者により導尿処置される場合がある○

在宅人工呼吸指導管理料

➡ 他者により呼吸器回路が装着される○

在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料

➡ 他者による医行為がないため除外×

在宅悪性腫瘍等患者指導管理料

➡ 他者により鎮痛剤の投与を受ける○

在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料

➡ ダブルカウントのため除外×

在宅寝たきり患者処置指導管理料

➡ 他者による各種の医行為を受ける○

在宅自己疼痛管理指導管理料

➡ 他者による医行為がないため除外×

在宅振戦等刺激装置治療指導管理料

➡ 他者による医行為がないため除外×

在宅迷走神経電気刺激治療指導管理料

➡ 他者による医行為がないため除外×

在宅仙骨神経刺激療法指導管理料

➡ 他者による医行為がないため除外×

在宅肺高血圧症患者指導管理料

- ➡ 他者により点滴を交換ける○  
在宅気管切開患者指導管理料
- ➡ 他者により気管内を吸引される○  
在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料
- ➡ 他者による皮膚処置を受ける○

(3) 文部科学省調査の基準に則った医行為

文部科学省の調査の対象となっている各種の医行為をもって医療的ケアと定義することも可能である。文科省調査の医療的ケアに相当する医行為を以下に記載し、その医行為に相当する在宅療養指導管理料を付記した。これらの医行為は、教員ではなく看護師が行うものも含まれており、「喀痰吸引等」よりも幅が広い。ただし、文部科学省の医療的ケアには「その他」（上記項目以外で、特別支援学校において児童生徒が日常的に受けているケアで、医行為としてとらえている行為）と分類されるカテゴリーが存在し、その具体的内容は定義されていない。

文部科学省の医療的ケア

(※ ●は「喀痰吸引等」に含まれるもの、○はそれ以外)

【栄養】

- 経管栄養（鼻腔に留置されている管からの注入）
- 経管栄養（胃ろう）
- 経管栄養（腸ろう）
- 経管栄養（口腔ネラトン法）
- ➡ 在宅小児経管栄養法指導管理料  
在宅成分栄養経管栄養法指導管理料
- I V H中心静脈栄養

- ➡ 在宅中心静脈栄養指導管理料

【呼吸】

- 口腔・鼻腔内吸引（咽頭より手前まで）
- ➡ 該当する管理料なし

- 口腔・鼻腔内吸引（咽頭より奥の気道）
- ➡ 該当する管理料なしだが、在宅寝たきり患者処置指導管理料に含まれる。

- 気管切開部（気管カニューレ内）からの吸引

- ➡ 在宅気管切開指導管理料  
在宅人工呼吸指導管理料

- 気管切開部（気管カニューレ奥）からの吸引

- ➡ 上に同様

- 経鼻咽頭エアウェイ内吸引
- ➡ 該当する管理料なし
- 気管切開部の衛生管理
- ➡ 在宅気管切開指導管理料
- ネブライザー等による薬液（気管支拡張剤等）の吸入

- ➡ 該当する管理料なし

- 経鼻咽頭エアウェイの装着

- ➡ 該当する管理料なし

- 酸素療法
- ➡ 在宅酸素療法指導管理料
- 人工呼吸器の使用

- ➡ 在宅人工呼吸指導管理料

【排泄】

- 導尿
- ➡ 在宅自己導尿指導管理料

【その他】

- ➡ 在宅寝たきり患者処置指導管理料  
「その他」の中にはあらゆる医行為が含まれる余地がある

(4) 「喀痰吸引等」に含まれる医行為

また、喀痰吸引等研修を受講することにより非医療者が実施することができる医行為をもって、医療的ケアとする考え方もありえるだろう。これが第4の定義である。具体的には、① 口腔内の喀痰吸引、② 鼻腔内の喀痰吸引、③ 気

管カニューレ内部の喀痰吸引、④ 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、⑤ 経鼻経管栄養の 5 行為に限られる。在宅療養指導管理料に変換して考えれば、以下のようになる。

- ① 口腔内の喀痰吸引  
➡ 該当する管理料なし
- ② 鼻腔内の喀痰吸引  
➡ 該当する管理料ないが、在宅寝たきり患者処置指導管理料に含まれる
- ③ 気管カニューレ内部の喀痰吸引  
➡ 在宅気管切開指導管理料  
在宅人工呼吸指導管理料
- ④ 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養  
➡ 在宅小児経管栄養法指導管理料  
在宅成分栄養経管栄養法指導管理料
- ⑤ 経鼻経管栄養  
➡ ④と同じ

以上のように、医療的ケアの定義として 4 種類のを提案した。いずれを妥当とするかは、医療的ケア児数を把握する目的によって異なると考えられる。広く在宅医療を必要とする児を医療的ケア児と定義するならば、第 1 の定義「在宅医療の全ての医行為」となる。第 2 の定義「他者により日常的に行われる医行為」は、最も厳密に医療的ケアを拾っている。第 3 の定義「文科省調査の基準に則る」は、文部科学省の調査と整合性があるが、文部科学省の「その他」に対応する部分が算出できない。第 4 の定義「喀痰吸引等」は、非医療職に可能な医行為のみを抽出したものである。

これらの 4 つのパターンをもとに、次の研究で実際の医療的ケア児数の算出をシミュレートしてみることにする。

(参考 1)

社会福祉士及び介護福祉士法施行規則

## 第一条

社会福祉士及び介護福祉士法（昭和六十二年法律第三十号。以下「法」という。）第二条第二項の厚生労働省令で定める医師の指示の下に行われる行為は、次のとおりとする。

- 一 口腔内の喀痰吸引
- 二 鼻腔内の喀痰吸引
- 三 気管カニューレ内部の喀痰吸引
- 四 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養
- 五 経鼻経管栄養

(参考 2)

児童福祉法

第 56 条の 6 ②

地方公共団体は、人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児が、その心身の状況に応じた適切な保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を受けられるよう、保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制の整備に関し、必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

(参考 3)

社会福祉士及び介護福祉士法

第二条第二項

2 この法律において介護福祉士とは、第四十二条第一項の登録を受け、介護福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもつて、身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者につき心身の状況に応じた介護（喀痰吸引その他のその者が日常生活を営むのに必要な行為であつて、医師の指示の下に行われるもの（厚生労働省令で定めるものに限る。以下「喀痰吸引等」という。）を含む。）を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行うこと（以下「介護等」という。）を業とする者をいう。

(参考文献)

なし

文献 1 : 「ALS(筋萎縮性側索硬化症)患者の在宅療養の支援について」(平成 15 年 7 月 17 日)(医政発第 0717001 号)

## F. 知的財産権の出願・登録状況

なし

文献 2 : 「在宅における ALS 以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引の取扱いについて」(平成 17 年 3 月 24 日)(医政発第 0324006 号)

文献 3 : 「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて(協力依頼)」(平成 16 年 10 月 20 日)(医政発第 1020008 号)

文献 4 : 「特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて」(平成 22 年 4 月 1 日)(医政発 0401 第 17 号)

文献 5 : 「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」(平成 22 年 4 月 30 日)(医政発 0430 第 1 号)

文献 6 : 厚生労働省「喀痰吸引等研修制度について」

[http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunit/suite/bunya/hukushi\\_kaigo/seikatsu\\_hogo/tannokyyuin/](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunit/suite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsu_hogo/tannokyyuin/)

より「制度周知パンフレット」(平成 23 年 11 月版)

文献 7 : 同「介護福祉士養成施設における「医療的ケア」の追加について」(平成 25 年 3 月 27 日)

文献 8 : 文部科学省 HP「特別支援教育に関する調査の結果関連」

[http://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/tokubetu/1343889.htm](http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/1343889.htm)

より「平成 27 年度特別支援学校等の医療的ケアに関する調査結果について」

## D. 健康危険情報

なし

## E. 研究発表

(研究 1-1 参考文献 3)

○盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて(協力依頼)

(平成 16 年 10 月 20 日)

(医政発第 1020008 号)

医師又は看護職員の資格を有しない教員によるたんの吸引等の実施を許容するための条件

I 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る行為の標準的な範囲

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る実績と現在の医学的知見を踏まえると、看護師<sup>1)</sup>が当該盲・聾・養護学校に配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、当該児童生徒等の個別状況を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、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。

1 たんの吸引

(1) 標準的な手順

- 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おく。
- 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。
- 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した方が痰を取り除きやすい場合もある。
- ④ その場合、鼻腔粘膜などを刺激して出血しないようにチューブを入れる方向等に注意しながら挿入する。

(2) 教員が行うことが許容される標準的な範囲と看護師の役割

- 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えないものと考えられる。

- 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、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、咽頭より奥の気道のたんの吸引は、看護師が担当することが適当である。

## 2 経管栄養(胃ろう・腸ろうを含む)

### (1) 標準的な手順

- 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。
- ② 胃ろう・腸ろうによる経管栄養の場合には、び爛や肉芽など胃ろう・腸ろうの状態に問題がないことの確認を行う。
- ③ 胃・腸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。
- ④ あらかじめ決められた注入速度を設定する。
- 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。
- 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。

### (2) 教員が行うことが許容される標準的な範囲と看護師の役割

- 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、看護師が行うことが適当である。
- ② 胃ろう・腸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が高いと考えられるが、胃ろう・腸ろうの状態に問題のないことの確認は看護師が行うことが必要である。
- ③ 経管栄養開始時における胃腸の調子の確認は、看護師が行うことが望ましいが、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、看護師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。

### 3 導尿

#### (1) 標準的な手順

- ① 全手順を通じ、身体の一部の露出を最小限とし、プライバシーの保護に努める。
- ② 尿道口を消毒薬で清拭消毒する。
- 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。
- ④ カテーテルの挿入を行うため、そのカテーテルや尿器、姿勢の保持等の補助を行う。
- ⑤ 下腹部を圧迫し、尿の排出を促す。
- ⑥ 尿の流出が無くなってから、カテーテルを抜く。

#### (2) 教員が行うことが許容される標準的な範囲と看護師の役割

- 尿道口の清拭消毒やカテーテルの挿入を本人が自ら行うことができない場合には、看護師が行う。
- 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ものと考えられる。

(参考文献 3)

「喀痰吸引等制度周知パンフレット」、厚生労働省、平成 23 年 11 月

## たんの吸引等の制限

(いつから始まりますか)

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となります。

※「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ました。

(対象となる医療行為は何ですか)

【たんの吸引等の範囲】

今回の制度で対象となる範囲は、

- 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)

です。

※実際に介護職員等が実施するのは研修の内容に応じ、上記行為の一部又は全部です。

(誰が行うのでしょうか)

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となります。

※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。

(どこで行われるのでしょうか)

特別養護老人ホーム等の施設や在宅(訪問介護事業所等から訪問)などの場において、介護福祉士や介護職員等のいる登録事業者(P-6 参照)により行われます。

※登録事業者には、介護保険法や障害者自立支援法の施設や事業所などが、医療関係者との連携などの一定の要件を満たした上でなることができます。

《参考：これまでの背景》

これまで介護職員等によるたんの吸引等は、当面のやむを得ない措置として一定の要件の下に運用(実質的違法性阻却)されてきましたが、将来にわたって、より安全な提供を行えるよう今回法制化に至りました。

なお法制化にあたっては、利用者を含む関係者から成る検討の場(介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会)が設けられました。