

日本小児医療保健協議会重症心身障害児（者）・在宅医療委員会報告

学校における医療行為の判断，解釈についての Q & A

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，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，日常的に医療的ケアが無ければ生活できない子どもたちの急激な増加などに伴い，その量，質共に大きく変化してきている。様々な制度の変遷に加えて，都道府県ごとに作成している実施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。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人々が同時に仕事をしている場である。このことが，更に混乱を大きくしている。その状況の改善に少しでも資するために，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，学校での医療的ケアについて Q & A 方式の文書を以下のように作成した。

具体的な個々の行為に関する最終的な判断は，子どもを取り巻く環境も含めて個別の症例ごとに判断すべきものであるが，その判断をするためにも役立つようにと心がけた。

I. 医療行為の範囲と制限の法的根拠

Q1 医行為（医療行為）とは何か？

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」の定義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」であり，個々の行為の態様に応じ個別具体的に判断する必要があるとされた。

Q2 医療的ケアとは何か？

医療的ケアは医行為に含まれるが，「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」である。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り，法の整備等により一部の行為は学校，福祉施設等でも行われている。

（厚生労働省による施行通知「社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正する法律の施行について（喀痰吸引等関係）」（厚生労働省第 126 号平成 23 年 11 月 11 日社援発 1111 第 11 号）参照）

○いわゆる「医療的ケア」とは，公的な定義はないが，一般的に学校や在宅等で日常的に行われている，たんの吸引・経管栄養・気管切開部の衛生管理等の医行為を指す。

○医師免許や看護師等の免許を持たない者は，医行為を反復継続する意思をもって行うことはできなかった。しかし，平成 24 年度の制度改正により，看護師等の免許を有しない者も，医行為のうち，たんの吸引等の 5 つの特定行為に限っては，研修を修了し，都道府県知事に認定された場合には，「認定特定行為業務従事者」として一定の条件の下で実施できることとなった。

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行うこと」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されている。看護師等が法令に基づき行う場合を除き、医師法第17条の規定により、医師以外の者がこれを行うことは原則認められない。

ただし、患者本人が医行為を行う場合は、公衆衛生上の危害を防止することであることを目的とする医師法の趣旨に照らして、また家族が医行為を行う場合は、十分な家族教育等がなされ適切な方法により行われていること等の要件を満たしていれば、実質的違法性阻却論の考え方（※）に照らして、違法性が阻却される可能性が高いものと考えられる。

※一定の医行為について、無資格者であっても、患者本人や家族が行うことにつき、解釈上、違法性が阻却される場合のあることは判例・通説が認めるところである。いわゆる実質的違法性阻却論の立場であり、判例においては、実質的違法性阻却事由として、1 目的の正当性、2 手段の相当性、3 法益衡量、4 法益侵害の相対的軽微性、5 必要性・緊急性に該当することとの条件がほぼ共通して挙げられている。

Q4 医行為でない行為についての具体的内容は？

医行為を行うことは、専門的な知識と技術を持った医師や歯科医師、看護職員等のみに限定されている。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、看護職員等に加え、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通知（医政発第0726005号）され、ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に依り個別具体的に判断する必要があるが、医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等において判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられるものが以下のとおり列挙された。

- 1 水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること、及び耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること
- 2 自動血圧測定器により血圧を測定すること
- 3 新生児以外の者であって入院治療の必要がないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメータを装着すること
- 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をすること（汚物で汚れたガーゼの交換を含む。）
- 5 患者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族に伝えている場合に、事前の本人又は家族の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。具体的には、皮膚への軟膏の塗布（褥瘡の処置を除く。）、皮膚への湿布の貼付、点眼薬の点眼、一包化された内用薬の内服（舌下錠の使用も含む）、肛門からの坐薬挿入又は鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること。
 - ①患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること
 - ②副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと
 - ③内用薬については誤嚥の可能性、坐薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

注1

以下に掲げる行為も、原則として、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条の規制の対象とする必要がないものと考えられる。

- ①爪そのものに異常がなく、爪の周囲の皮膚にも化膿や炎症がなく、かつ、糖尿病等の疾患に伴う専門的な管理が必要でない場合に、その爪を爪切りで切ること及び爪ヤスリでやすりがけすること
- ②重度の歯周病等がない場合の日常的な口腔内の刷掃・清拭において、歯ブラシや綿棒又は巻き綿子などを用い

て、歯、口腔粘膜、舌に付着している汚れを取り除き、清潔にすること

③耳垢を除去すること（耳垢塞栓の除去を除く）

④ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てること。（肌に接着したパウチの取り替えを除く。）

⑤自己導尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などを行うこと

⑥市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器（※）を用いて浣腸すること

※挿入部の長さが5から6センチメートル程度以内、グリセリン濃度50%、成人用の場合で40グラム程度以下、6歳から12歳未満の小児用の場合で20グラム程度以下、1歳から6歳未満の幼児用の場合で10グラム程度以下の容量のもの

注2

上記1から5まで及び注1に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものでないと考えられるものであるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

また、上記1から3までに掲げる行為によって測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には医師、歯科医師又は看護職員に報告すべきものである。

注3～注6（略）

Q5 喀痰吸引等制度の「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（口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、経鼻経管栄養、胃ろう・腸ろうによる経管栄養）と定義されている。

一方で、Q6. で説明される、研修を受けた看護師が医師の手順書により行う医行為のことも「特定行為」と呼ばれるが、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 看護師の特定行為研修を修了しなければ、特定行為に相当する診療の補助はできないのか？（看護師の特定行為研修制度）

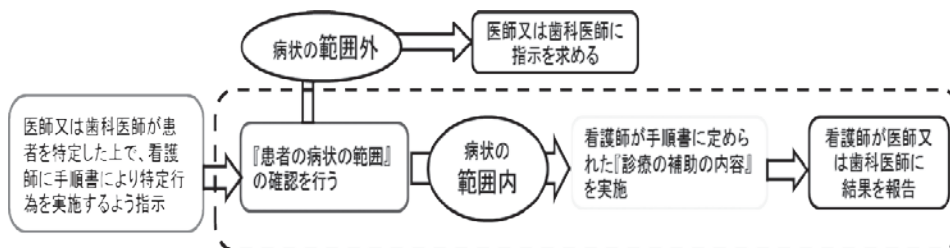
厚生労働省ホームページ（<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000070423.html>）から

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、手順書による指示を受けている場合に、医師又は歯科医師の判断を待たずに、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、手順書により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。ただし、特定行為の研修には、小児研修を必ず入れることが求められる。

■特定行為実施の流れ



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 介護職員等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、一定の研修を受けた介護福祉士及び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。

現行の制度では、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、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者が実施できることとなっている。

※平成28年1月以降の資格取得者

Q8 介護職員等はそのような研修を受ければ喀痰吸引等を実施することができるのか？

表1の3種類の研修がある。

表1 介護職員等が喀痰吸引等を実施するために必要な研修

	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	・ 第一号研修 5種類の特定制行為(Q5)すべてを行う類型
	特定の者対象	・ 第二号研修 5種類の特定制行為(Q5)のいずれかについて行う類型
	特定の者対象	・ 第三号研修 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種類の特定制行為(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ガーゼを挟むことの必要性を判断するのは医療行為だが、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、第三号研修をうけていない教員や介護職員等も実施できる。

Q10 気管カニューレに装着する人工鼻が取れたらそれをはめるのは医療行為か？

人工鼻をはめる行為は医師の医学的判断、技術でなければ人体に危害を及ぼす行為とは考えられないので、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？

第三号研修を受けた教員、介護職員等は、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に従う。

また、気管粘膜に直接吸引チューブが触れるため介護職員等は気管切開孔の中の吸引はできないが、孔から出た痰を清浄綿でぬぐったり、オリーブ管をつけた吸引チューブで吸い取ることは可能である。

Q12 吸引圧はどの程度が適切か？

介護職員等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、気管カニューレのフレンジ(羽)の部分にあたり、皮膚が荒れる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。

生命の危険が伴う緊急時で医師の指示を受けることが困難な場合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、日本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通常は罪に問われない(実質的違法性阻却論による)。

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？

新たに始動させるのは要否やタイミングについて医学的判断を伴うものであり、医療行為に当たる。継続して作動中の人工呼吸器においては、移動や日常的な気管内吸引時の一時的な電源、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く、医療行為とはいえない。

Q16 看護師が人工呼吸器を児童に装着するのは違法か？

人工呼吸器の条件の設定、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、緊急時には、看護師や教員がそれを児童に装着するのは違法か？

装着しなければ子どもの命が危険になる緊急時等には、違法性が阻却され、医師法違反にはならないとされている。しかし、教員の場合は、実施後に看護師など医療者へ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、平成30年で約4,200人を超え、年々増加し続け、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常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？ 看護師は実施可能か？

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の医学的判断、技術でなければ人体に危害を及ぼすとは考えられないので、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の医学的判断、技術でなければ人体に危害を及ぼすとは考えられないので、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、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、挿入困難になるため、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が、実施した場合は可及的速やかに医師に報告する必要がある。

Q23 胃ろうからのシリンジでのミキサー食の注入は、第三号研修を受けた教員が実施することができるか？

胃ろうからのシリンジでのミキサー食の注入は、喀痰吸引等制度の特定行為に含まれ、医師の指示の下、第三号研修で当該行為の演習、実地研修を修了した教員が実施することができる。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。

Q24 経鼻経管栄養と胃ろうからの定期薬注入は、第三号研修を受けた教員が実施することができるか？

Q4にあるように、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品の使用を介助することは医療行為ではない。従って、注入を実施できる教員が、定期薬を注入してもよい。

II-3 その他の医療的ケア

Q25 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に基づき実施できる。

Q26 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に基づき実施できる。

Q27 坐薬の挿入は医療行為か？

坐薬の挿入は成人の介護では、一定の条件の下、介護職員等も可能とされているが、てんかん発作時の坐薬挿入に関しては、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坐薬挿入について)

Q28 その他、この Q&A 集に記載されていない医療的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的ケア（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、新たな医療的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ます。

（厚生労働省「喀痰吸引等業務の施行等に係る Q & A について（その 4）」（平成 24 年 2 月 24 日）の「吸引・経管栄養以外の行為の取扱 A 喀痰吸引等の制度に関すること（A35）」参照）

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
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以外の行為	○	○	○	○
痰吸引・経管栄養の注入	○	○ 医師の指示のもとで可	○ 研修受講後に可	△ 違法性の阻却
痰吸引・経管栄養以外の医行為で、絶対的医行為でない行為	○	○ 医師の指示のもとで可	×	△ 違法性の阻却
絶対的医行為（医師が常に自ら行わなければならないほどに高度に危険な行為）	○	×	×	×
緊急時の医行為（気管カニューレや胃瘻の再挿入）	○	△ ・保健師助産師看護師法第 37 条ただし書きに該当する場合に可 ・違法性の阻却	△ 違法性の阻却	△ 違法性の阻却