

提 言

学校や施設での非医療者による抗てんかん薬等の与薬と
坐剤挿入について

日本てんかん学会法的问题検討委員会

委員長：伊藤正利、委員：三宅捷太、井上有史、森本 清

一部のてんかん患者では十分な薬物療法を行なっても発作がおさまらないことがある。このような難治性てんかんの患者では、しばしば発作が頻発または長く続き、その都度緊急な対応が求められる。その際に家族は、与薬あるいは坐剤の挿入を主治医より指示されている場合が多い。

これらの処置は必要に応じ随時なされており、その結果、患者と家族の不安が除去され、患者の移動の範囲が広がる等、生活の質が向上している。このような状況は学校、施設などでも起こりうるので、教諭や施設職員による与薬あるいは坐剤の挿入など家族に代わる適切な対応が求められるところである。

日本てんかん学会法的问题検討委員会では、次の条件を備えている場合に限り、教諭あるいは施設職員が与薬あるいは坐剤挿入を行うことは医学的に妥当であることを提言する。

- 1) 家族あるいは患者が希望しかつ承諾していること。
- 2) 与薬や坐剤挿入が家庭でも行われている日常的な行為であり、安全であることが確認されていること。
- 3) 医師により、与薬・坐剤挿入の時期、頻度、副作用などについて、明確な指示と説明があること。
- 4) 守秘義務が守られること。

提言の目的

多くのてんかんは小児に発症し発作の消失を期待し得る疾患である。また難治性てんかんでもその人なりの社会参加が可能となっている。しかし

治療終了までの期間は有効な薬物を定期的に服薬すること、発作時には速やかな対応がなされることが、いのちの輝き（QOL；生活の質）の改善の大前提となっている。日中の最も良い時間を過ごす学校や施設での生活を豊かにすることが大切であり、親が付き添わなくてはならなかったり、患者が学校や施設に行けなかったりするのはその目的は達せられない。家族、医療、教育、福祉との連携と信頼関係のもとに、一定の条件を相互に遵守して、与薬あるいは坐剤の挿入が安全に、安心して、かつ安定して実施されることが望まれる。しかし、これらの行為を医療行為とみなして拒否する、もしくは家族が来てから実施する学校や施設が未だに少なくない。そのため家族からの困窮が各地から寄せられている。

今回、日本てんかん学会法的问题検討委員会で学校や施設において与薬と坐剤挿入を実施するための問題点を整理し、関係者へ協力と理解を求め、またその際の医療者の役割を確認する目的のもとに提言をおこなった。

提言の背景

1. 医療的ケアの歴史

昭和54年に文部省は対象児童の全員が学籍をもつことを前提として法改正を行い、就学猶予や免除を最少数にしようと養護学校や訪問学級を増設・充実することとなった。期を同じくして、小型モーター、塩化ビニールやシリコン等の新素材の出現で経管栄養、吸引、吸入、導尿が容易となり、長期入院を余儀なくされていた慢性疾患児の在宅化が計られた。これらの処置は学校や施設で

も行われるようになり、重い障害や病気をもった子が地域の学校や施設に通えるようになりつつあった。在宅療育をする上で欠かせないことであったが、昭和 63 年にこれらの行為が医療行為であり学校での実施は困難であるとの見解が東京都から出された。その後、各地の親や教師・医師などから学校での実施を望む声が広がり、平成 7 年の第 37 回日本小児神経学会のシンポジウム II『小児慢性疾患の QOL』で、これらの行為を「医療的ケア」と呼び、狭義の医療行為とは異なる生活類似行為として理解を求めよう提案された。

また平成 9 年には 635 名の医師の署名を添えて厚生大臣に障害児（者）の療育医療に携わる関東地区医師有志がそれらの実施に向けた要望書を提出した。平成 10 年には厚生労働省と文部科学省が共同研究『特殊教育における福祉・医療との連携に関する実践教育』を行い、10 県の協力の下に実験校に看護職を配置するなどの安全実施に向けた試みを行っている。そして近日中に一定の見解が公表される予定である。

2. 医療的ケアの範囲

従来、この医療的ケアの中に与薬と坐剤挿入は考慮に入っていなかった。家族と本人の代理として、当然なされるものと考えられてきた。そのため医療や教育でこれらを対象にした調査研究はない。しかしいくつかの地域で医療的ケアの問題とリンクして議論され、宿泊行事や昼食後の与薬ができなかったり、発作時の坐剤挿入がなされずに学校生活に支障をきたしたり、後障害を呈した例が報告されている。与薬と坐剤の挿入での問題点は、以下の 4 点に集約され議論されている。

- (1) 医療行為となるのか
- (2) 医療行為としても人体に危険を及ぼす行為か
- (3) 救急時の行為として容認されるべきか
- (4) 逆にその行為をしないことは不作為の過失とならないか

(1) (2) について、医師法および保健師助産師看護師法では「医師でなければ、医業をなしてはならない」、その理由として「医行為は医師または医師の指導のもとに看護師等の医療補助職が専門的知識と技術を持ってしなくては、人体に危害を

及ぼす恐れのある行為」としている。しかしどこまでを医行為とするかは「その内容は、複雑多岐であり、また医学の進歩に伴って常に変化し発展するものであるから、法律で定義することは困難であり、また妥当でもないから、医師法はその定義的規定を設けていない」。これらの行為は心電図・超音波検査・脳波等の検査とは確かに異なり、手術や注射と同様に侵襲的直接的医行為ではあるが、手術と異なり医師自らする必要のない相対的医行為に属する。さらに血圧測定・吸引・吸入・導尿・褥瘡管理などと同様に医師の指示による実施者の判断を認める包括的な行為とされている。

厚生労働省はインシュリンの自己注射についても医師法違反としていない。同様に痰などの吸引、胃への経管栄養、導尿等々 10 数種の行為を在宅で許可している。患者および家族教育を十分に行った上で、適切な指導及び管理のもとに患者自身（または家族）に指示するものとしている。与薬も同様に、地域の在宅支援者である学校や施設の職員に教育をすることで実施の協力を得ることは可能であろうと思われる。厚生労働省の非公式の見解でも、与薬は家族・本人の代理行為として認めている。坐剤挿入には疑問が残るとしているが、否定はしていない。在宅療育は家庭だけで暮らすことでなく、日常的な家庭での代行を教育を受けた特定の人に委ねることも不可欠である。

また (3) (4) についても、医師の適切な指示と指導があれば、与薬と坐剤挿入の危険性は例外的であり、また専門的な技術を必要としない。さらに臨時応急の手当では医師の指示がいない行為として認められている。法の精神は教育を受ける権利、社会生活を正当にする権利を高く評価し、どこに社会的正義があるかを重んじている。この点からも与薬と坐剤挿入での事故に責任を問われる事はなく、逆に不作為による深刻な事態が憂慮される。しかし他人の薬を与薬したり、指示のないことをすれば過失として民法上の損害責任が生ずる事は当然である。

提言までの経緯

平成 8 年 8 月の委員会で三宅捷太委員から、「学校の職員によるてんかんをもつ子への与薬や坐剤

の挿入が可能かどうかの検討」が発議された。10月に理事会から以下3点の示唆を受けた。

- (1) 与薬等の依頼をきちんとした形でおこない、具体的指示をするなどの医師側の義務を明確化する。
- (2) 依頼すべき事柄の範囲、程度を明確にする。
- (3) 学会からの要望書のような文書を出す方向で進める。

そこで平成9年3月に「学校や施設の職員がてんかんをもつ人へ与薬と坐剤挿入を実施することの法的妥当性について」と題する委員会の見解(案)を理事会に提示し以下の3点の条件が新たに加えられた。

- (1) 糖尿病におけるインシュリン自己注射などと同じように、与薬や坐剤の挿入が患者のQOLを高めるとの立場から、学校や施設の職員に協力を要請する。
- (2) その際の要件として、医師が適切な指示、説明をするよう義務付ける。
- (3) 家族(患者)もそのことを希望していることの意味表示を明確にする。

さらに平成9年8月に具体案を作成し、平成10年3月に委員会案を理事会に提示したが、「学校や施設の職員が与薬、坐剤挿入をすることの法的是非を論ずることは、われわれの守備範囲を越える問題である」とされ、「一定の条件を備えている時には学校職員あるいは施設職員等が与薬、坐剤挿

入をすることは医学的には妥当である」とすることになった。平成10年10月に「てんかん研究」第17巻1号91頁に学校における与薬等の治療行為についての検討として「抗痙攣剤の与薬と坐剤挿入を非医療者(学校職員や施設職員)に依頼することの可否—委員会見解—(案)」を発表し、多くの関係者に理解を求めることとなった。

実施の条件

学校や施設職員がこれらの行為で不利益を被らないよう最大限の支援を行うことが医療者の務めであろう。その要件をまとめると、

- 1) 家族の希望を確認した後、医師から学校や施設に依頼文(指示書)を個別に提出することが望ましい。
- 2) その内容は個人情報の提供であり、発作状況と頻度、与薬の内容、与薬時間、与薬の際の一般的注意点、坐剤挿入の時期、挿入法、坐剤挿入に際しての一般的注意点、発作時の処置法などの項目を適宜に含むことが求められる。
- 3) 同時に家族に内容を提示し了解を得て、学校や施設にも守秘義務の存在を確認すべきであろう。

具体的に学校や施設に依頼することを想定した書式の一例を資料に提示した。

資料1 与薬・坐剤の挿入に関する同意書

____年 ____月 ____日

____殿

____に対する与薬・坐剤の挿入に関して、行わない場合の不利益と行った場合の利益および生じうる危険性について主治医____から十分の説明を受け理解しましたので、保護者として貴施設の職員による与薬・坐剤の挿入を依頼することに同意いたします。

児童氏名 _____

保護者氏名 _____

資料2 与薬・坐剤の挿入に関する依頼書

____年 ____月 ____日

____殿につき、保護者(利用者)の同意を得ましたので、下記の病状を踏まえ、与薬・坐剤の挿入等につき、ご協力をお願いいたします。なおこれらの処置は、家庭等において保護者(利用者)が日常的に行っている安全な行為であります。個人情報の守秘についてよろしくご配慮をお願いいたします。

- 1 状態像および対処法について
 - 1) 発作の様子とその頻度
 - 2) 発作の誘因など発作発生にかかわる情報
 - 3) 発作時の対処法
- 2 薬の種類と与薬法
 - 1) 薬の名前と量および効能
 - 2) 与薬回数と与薬時期および飲ませ方
 - 3) 薬用量の変更等
 - 4) 与薬後に嘔吐したり、誤与薬した場合の処置など
- 3 緊急に使う薬（坐剤や内服薬）について
 - 1) 緊急に使う薬の種類と量および効能
 - 2) 坐剤挿入や与薬をおこなう時期
 - 3) 坐剤挿入法、与薬の仕方
 - 4) その他の注意点

上記につき、あるいはその他の事柄につき、ご質問等がありましたら、下記にご連絡ください。

医療機関：

主治医：

連絡先：