

厚生労働省

「看護師等による ALS 患者の在宅療養
支援に関する分科会」 報告書

(解 説 版)

～より具体的な取り組みを、より積極的に行うために～

社団法人日本看護協会

目次

はじめに	1
第1部 分科会の検討経過と「報告書」の概要	2
1. 分科会の設置に至る経過	2
2. 分科会の設置と検討経過	3
3. 分科会報告書の概要	4
1) 在宅ALS患者の療養環境の向上を図るための措置について	4
2) たんの吸引行為について	5
(1) たんの吸引の安全な実施	5
(2) 家族以外の者によるたんの吸引について	5
3) 今後の検討課題について	7
第2部 分科会「報告書」の理解をより深めるために	8
1. たんの吸引行為の医学的整理について	8
2. 「家族以外の者」が実施できる医療行為の法的整理について	10
1) 医療行為について	10
2) 医療行為と刑罰関連法規との関係	11
3) 家族が行う医療行為について	12
4) 家族以外の者が行う「たんの吸引」に関する違法性阻却の考え方	14
第3部 ALS患者の在宅療養支援の実践に向けて	17
1. 厚生労働省「通知」について	17
2. ALS患者の在宅療養支援に向けて	18
(資料編)	
3-1 厚生労働省「通知」	
3-2 日本看護協会「ALS患者への在宅療養支援3か年計画」のポイント	

はじめに

2003年6月9日に、厚生労働省の看護師等によるALS患者の在宅療養支援に関する分科会(以下、分科会)の報告書が公表された。

報告書は、ホームヘルパーの業務にたんの吸引行為を制度化したのもでも、一般的に容認したものでもない。結論は、「たんの吸引は、その危険性を考慮すれば、医師又は看護職員が行うことが原則」としつつも、たんの吸引は頻繁に行う必要があり、家族の負担軽減が求められていることから、「家族以外の者(医師、看護師等を除く、看護師等とは保健師、助産師、看護師、准看護師を指す)によるたんの吸引の実施についても、一定の条件の下では、当面の措置として行うこともやむを得ないものと考えられる」、「3年後に、今回の措置の実施状況や在宅ALS患者を取り巻く療養環境の整備状況等について把握した上で確認すべきである」とされたのである。

したがって、これまで以上に医療・看護が積極的、主体的にかかわり、保健所、医療機関、訪問看護ステーション等の関係機関の連携を強め、ALS患者の在宅療養支援を実践していかなければならない。日本看護協会は、「ALS患者の在宅療養支援3か年計画」を策定し具体的に取り組みを開始するが、そのためには、関係者がまず報告書の内容を正しく理解して、その取り組みの必要性・重要性も含めて広く周知していくことが必要である。

以上のような趣旨から、この「解説書」を報告書の内容を理解するための一助として作成した。ぜひとも、この「解説書」を積極的に活用するとともに、医療依存度の高い患者の在宅療養支援の取り組みを積極的かつ早急に、そして具体的な活動へと進めていきましょう！

第1部 分科会の検討経過と「報告書」の概要

在宅 ALS 患者にとって、頻り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、その負担の軽減を図ることが求められていた。患者・家族等からは、「ALS 等の吸引を必要とする患者に医師の指導を受けたヘルパー等介護者が日常生活の場で吸引を行うことを認めてください」との要望が出され、その要望を受けた国会質問に対し、坂口厚生労働大臣が検討を行う旨の国会答弁を行った。

このような経過の中で、「新たな看護のあり方に関する検討会」の下に分科会として位置付け、在宅の ALS 患者に対するたんの吸引行為についての患者・家族の負担の軽減を図るための方策について検討を行うこととされた。

第1部では、分科会の設置に至る経過、分科会の設置と検討経過、分科会報告書の概要、という3つの基本的な事項について解説したい。

1. 分科会の設置に至る経過

1999年9月24日、介護保険制度の施行を控えて、旧総務庁の行政監察局は「要援護高齢者対策に関する行政監察結果 - 保健・福祉対策を中心として - 」と題する勧告をまとめた。勧告のなかのひとつには、ホームヘルパー業務の見直し項目としてあげられたが、その内容は「ホームヘルパーが、身体介護に関連する行為をできる限り幅広く行えるようにすることが、利用者等のニーズに沿うとともに、介護家族の負担軽減、看護婦等の人材活用の効率化等にも資する」「身体介護に伴って必要となる行為をできる限り幅広くホームヘルパーが取り扱えるよう、その業務を見直し、具体的に示すこと」とするものであった。しかし医療行為は、「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、公的な資格といえども福祉関係職種であるホームヘルパーが医療行為を行うことは、現在でも認められていない。

一方、医学・医療技術の進歩、医療機関の在院日数の短縮化などを背景にして、ALS 患者等の医療依存度の高い患者の在宅療養が可能となったが、実際には家族に依存した在宅療養の厳しい現実があり、このような状況を受けて、2002年11月12日、日本 ALS 協会 32 支部の 17 万 8 千人分の署名が厚生労働大臣に提出された。

署名の要望は「ALS 等の吸引を必要とする患者に、医師の指導を受けたヘルパー等介護者が日常生活の場で吸引を行うことを認めてください」との内容であり、この要望に対して、坂口厚生労働大臣は「少なくとも来年の桜の咲くころ迄には決着をつけたい」と回答した。国会審議のなかでもたびたび、この問題がとりあげられているが、坂口厚生労働大臣は検討する旨の答弁を行い、2003年2月3日に分科会が設置されることになった。

2 . 分科会の設置と検討経過

ALS 患者のたんの吸引は、患者の身体に及ぼす危険性から医師、看護師等が行うべき医療行為であるが、現状では24時間365日、訪問看護等によつてたんの吸引を実施できる体制にないことから、在宅のALS患者に対するたんの吸引行為に関する患者・家族の負担の軽減を図る方策について検討するために、本分科会は「新たな看護のあり方に関する検討会」の分科会として位置付けられた（構成メンバーは資料3-1参照）。

2003年2月3日に開催された第1回分科会では、座長に前田雅英氏（東京都立大学法学部教授）を選出するとともに、在宅ALS患者の療養生活の質の向上を図るための看護師等の役割 ALS患者に対するたんの吸引行為の医学的・法律的整理、を検討課題として位置づけた。そして、ALS（筋萎縮性側索硬化症）に関する概況説明の後、看護師がALS患者に行う一時的吸引法や排たんケアの実際について看護師からレクチャーを受けた。これによって、たんの吸引が実際にどのようなものなのかをイメージすることができ、技術的にも難易度が高い医療行為であること、患者の身体に及ぼす影響から危険な医療行為であることなどが分科会の委員の共通認識になったと考えられる。

第2回分科会において、患者、家族、看護師、ホームヘルパー等関係者からのヒアリングを受けて、ALS患者の在宅療養が家族にとって過重な負担になっている切実な実態と現状では制度があってもそれが実行されていないなどの理由があいまって24時間365日、訪問看護等によつてたんの吸引を実施できる体制にないことが明らかにされた。

その後、分科会はおおむね月に2回のペースで開催され、在宅ALS患者対策の現状と課題について在宅療養支援に関する実践報告、研究報告 自動吸引装置の開発および実用化の可能性 たんの吸引の医学的整理 家族が医療行為を行うことができる考え方の法律的な整理 「家族以外の者」がたんの吸引を行う場合の条件について その他、について鋭意検討が行われた。

このような分科会の検討のなかで、診療報酬で定められた回数を超える訪問看護の費用を補助している「在宅人工呼吸器使用特定疾患患者訪問看護治療研究事業」など既存の施策が必ずしも十分に活用されていないこと、家族に依存した退院時の指導が実施されているなどの問題点が明らかになる一方で、専門的な排たんケアの実施により頻回の吸引を軽減できるだけでなく、末梢血管における酸素飽和度測定値が改善したなどの実践報告が発表され、医療依存度の高い患者のケアは、医療・看護が提供していくことが基本であることが分科会全体で再確認されていった。

5月13日の第8回分科会では報告書案について検討し、おおむね委員全体の合意が得られた。ただ、一部文言修正のために報告書の最終的なとりまとめは座長一任となり、6月9日になって報告書が公表となった。

なお、ALS患者のたんの吸引は、患者の身体に及ぼす危険性から医師、看護師等が行うべき医療行為であるとの認識の上で検討が進められてきたため、「(たんの吸引は)ホームヘルパー業務に位置付けられるものではない」とされるなど、医療に係る国家資格制度の根幹にかかわる問題に触れる提言は行っていない。

3 . 分科会報告書の概要

1) 在宅 ALS 患者の療養環境の向上を図るための措置について

報告書は、「患者の QOL の向上や患者及び家族の負担の軽減を図るため、在宅 ALS 患者の療養環境の更なる向上が求められており、患者が家族の介護のみに依存しなくても、円滑な在宅療養生活を送ることができるよう、以下のような施策を総合的に推進していく」と記載し、在宅の ALS 患者に対するたんの吸引行為についての患者・家族の負担の軽減を図るための方策にとどまらずに、ALS 患者の在宅療養を支援する施策全般にわたって検討が加えられ、施策の充実と課題が具体的に明らかにされた(資料 1-1)。

このことは、たとえばホームヘルパーにたんの吸引を実施できるようにすればあたかも問題は解決するかのようには考えるのではなく、家族に依存したこれまでの施策や医療現場のケアのあり方自体を問題にして、ALS 患者の在宅療養を支援するために、今後取り組むべき課題を整理し明確にしたものであり、このことは、分科会の成果といえよう。

ALS 患者のなかには、家族の過重な負担を考慮して、人工呼吸器装着を選択しない者が多数いることが報告されているが、二度とこのような不幸が起きないように、関係者はもとより国民全体の課題として、報告書に明記された諸施策への取り組みを進めていく必要がある。

(資料 1-1)

【在宅 ALS 患者の療養環境の向上を図るための措置】

- (1) 在宅療養サービスの充実
 - 施策の総合的な推進
 - 訪問看護サービスの充実と質の向上
 - 医療サービスと福祉サービスの適切な連携確保
 - 在宅療養を支援する機器の開発・普及の促進
 - 家族の休息(レスパイト)の確保
- (2) 入院と在宅療養の的確な組合せ
 - 入院から在宅への円滑な移行
 - 緊急時等の入院施設の確保

(分科会報告書から要約)

2) たんの吸引行為について

(1) たんの吸引の安全な実施

報告書では、専門的排たん法（体位排たん法、呼吸介助法、軽打法、振動法など）について、適切な実施によってたんの吸引の回数を減少させることができるとして、専門的排たん法の普及促進に努める必要を指摘し、また、日常的なたんの吸引については、行為の危険性に応じた適切な対応（プロトコール）を示すことが必要とされた。

なお、専門的排たん法は看護師一般がもつ技術に加えて、呼吸状態の観察、専門的排たん法の適応の判断、技術トレーニングまで、より安全で的確に実施できるように十分な研修を実施する必要がある。

(2) 家族以外の者によるたんの吸引について

報告書では、「たんの吸引は、その危険性を考慮すれば、医師又は看護職員が行うことが原則」としつつも、たんの吸引は頻繁に行う必要があり、家族の負担軽減が求められているとして、「家族以外の者によるたんの吸引の実施についても、一定の条件の下では、当面の措置として行うこともやむを得ないものと考えられる」とされた。

また「今回の措置は、在宅ALS患者の療養環境の現状にかんがみ、当面やむを得ない措置として実施するものであって、ホームヘルパー業務として位置付けられるものではない」として、「訪問看護サービスの更なる充実やたんの自動吸引装置など在宅療養を支援する機器の開発・普及の進展等、今後における在宅療養環境の変化に応じて、適宜・適切に見直すことが必要であり、まずは3年後に、今回の措置の実施状況や在宅ALS患者を取り巻く療養環境の整備状況等について把握した上で確認すべきである」とした。

すなわち、医療資格を持っていないホームヘルパーのたんの吸引行為を制度化したもので、一般的に容認したものでなく、家族が行うことができる医療行為の延長線上で、「家族以外の者」（医師、看護師等を除く）が行うたんの吸引行為については、「一定の条件の下で」という厳格な要件を定めることによって、医師法等の関係法律の違法性を阻却できると整理したのである。

また、分科会では日本看護協会の主張によって、3年後に見直しを行うことを明記させたが、3年後の見直しに向けて、医療依存度の高いALS患者の在宅療養支援に向けて、看護界の総力をあげて積極的・主体的に取り組むことが求められている。

なお、分科会報告書は、あくまでも在宅のALS患者を対象にしたものであり、他の疾患、障害については、厚生労働省で別途検討することになっており、厚生労働省の適切な判断が求められる。

さて、以下は、家族以外の者が患者に対してたんの吸引を行う場合の条件を示したものであるが、適切な医学的管理、適切な診療、訪問看護体制のもとで、十分な教育、研修のもと、患者の同意のもとで「家族以外の者」が実施することが示されている（資料1-2）。また「同意書（例）」については、7月17日付の厚生労働省医政局長通知に添付されている（資料3-1）参照。

(資料 1-2)

家族以外の者が患者に対してたんの吸引を行う場合の条件

1) 療養環境の管理

入院先の医師は、患者の病状等を把握し、退院が可能かどうかについて総合的に判断を行う。

入院先の医師及び看護職員は、患者が入院から在宅に移行する前に、当該患者について、家族や在宅患者のかかりつけ医、看護職員、保健所の保健師等、家族以外の者等患者の在宅療養に関わる者の役割や連携体制などの状況を把握・確認する。

入院先の医師は、患者や家族に対して、在宅に移行することについて、事前に説明を適切に行い、患者の理解を得る。

入院先の医師や在宅患者のかかりつけ医及び看護職員は、患者の在宅への移行に備え、医療機器・衛生材料等必要な準備を関係者の連携の下に行う。医療機器・衛生材料等については、患者の状態に合わせ、必要かつ十分に患者に提供されることが必要である。家族、入院先の医師、在宅患者のかかりつけ医、看護職員、保健所の保健師等、家族以外の者等患者の在宅療養に関わる者は、患者が在宅に移行した後も、相互に密接な連携を確保する。

2) 在宅患者の適切な医学的管理

入院先の医師や在宅患者のかかりつけ医及び訪問看護職員は、当該患者について、定期的な診療や訪問看護を行い、適切な医学的管理を行う。

3) 家族以外の者に対する教育

入院先の医師や在宅患者のかかりつけ医及び訪問看護職員は、家族以外の者に対して、ALS やたんの吸引に関する必要な知識を習得させるとともに、当該患者についてのたんの吸引方法についての指導を行う。

4) 患者との関係

患者は、必要な知識及びたんの吸引の方法を習得した家族以外の者に対してたんの吸引について依頼するとともに、当該家族以外の者が自己のたんの吸引を実施することについて、文書により同意する。なお、この際、患者の自由意思に基づいて同意がなされるよう配慮が必要である。

5) 医師及び看護職員との連携による適正なたんの吸引の実施

適切な医学的管理の下で、当該患者に対して適切な診療や訪問看護体制がとられていることを原則とし、当該家族以外の者は、入院先の医師や在宅患者のかかりつけ医及び訪問看護職員の指導の下で、家族、入院先の医師、在宅患者のかかりつけ医及び訪問看護職員との間において、同行訪問や連絡・相談・報告などを通じて連携を密にして、適正なたんの吸引を実施する。

この場合において、気管カニューレ下端より肺側の気管内吸引については、迷走神経叢を刺激することにより、呼吸停止や心停止を引き起こす可能性があるなど、危険性が高いことから、家族以外の者が行うたんの吸引の範囲は、口鼻腔内吸引及び気管カニューレ内部までの気管内吸引を限度とする。特に、人工呼吸器を装着している場合には、気

管カニューレ内部までの気管内吸引を行う間、人工呼吸器を外す必要があるため、安全かつ適切な取扱いが必要である。

入院先の医師や在宅患者のかかりつけ医及び訪問看護職員は、定期的に、当該家族以外の者がたんの吸引を適正に行うことができていることを確認する。

）緊急時の連絡・支援体制の確保

家族、入院先の医師、在宅患者のかかりつけ医、訪問看護職員、保健所の保健師等及び家族以外の者等の中で、緊急時の連絡・支援体制を確保する。

(分科会報告書から抜粋)

3) 今後の検討課題について

報告書は、最後に「在宅 ALS 患者の療養生活を支援する関係者が一体となって取り組むことが不可欠」であり、「国及び地方公共団体を始め、関係者の更なる努力によって、これらの措置が着実に実行され、患者及び家族の療養環境が向上していくことが望まれる」として、報告書の「在宅 ALS 患者の療養環境の向上を図るための措置」の着実な実行を求めている。

また、「在宅医療に携わる者の行う業務や今後の医療と福祉の役割分担も含めた在宅医療の在り方についての議論の必要性が認識されたところであり、これについては、今後の検討課題として早急に検討されるべきである」とされ、今後の検討に委ねられた。

第2部 分科会「報告書」の理解をより深めるために

第1部では、分科会報告書の概要について解説を行ったが、「たんの吸引は、その危険性を考慮すれば、医師又は看護職員が行うことが原則」としつつ、家族の負担軽減が必要として、「家族以外の者によるたんの吸引の実施についても、一定の条件の下では、当面の措置として行うこともやむを得ないものと考えられる」との結論に至った検討経過のポイントを押さえて、分科会「報告書」のより深い理解をすすめていくことが必要である。

第2部では、検討経過のなかでとくに重要な「たんの吸引行為の医学的、法律的整理」を分科会でどのように検討されたのかについて解説していく。

1. たんの吸引行為の医学的整理について

気管切開を施し人工呼吸器を装着している患者のたんの吸引行為については、第1回分科会において、東京都立保健科学大学の川村教授、城生講師が「看護師がALSの方に行う一時的吸引法について」のレクチャーを行い、技術的にも難易度が高く、不十分なたんの吸引では換気障害を起こす等危険性の高い医療行為であり、トレーニングされた看護師が実施する必要性があること、を紹介した（資料2-1）。

なお、一時的吸引法の前提として、救急医療体制の整備や緊急時の入院を行う医療機関のバックアップ体制が不可欠であることはいうまでもない。

(資料2-1)

一時的吸引法に必要な能力

一時的吸引に伴う突然死（呼吸停止・心停止）・感染等の危険の知識があり、危険を回避し、緊急時対応ができる。

有効な去痰方法の選択、吸引施行前後での全身状態の変化を把握するために聴診器を用いた呼吸器系をはじめ、身体看護アセスメントができる。

効果的に吸引をするために器具等の操作管理ができる。

(第1回分科会提出資料：東京都立保健科学大学川村教授・城生講師)

第6回分科会においては、厚生労働省事務局から「気管切開をしている患者の『痰の吸引』の種類別の危害の内容について（事務局試案）」が提示された（資料2-2）。

その中では、カニューレ下端より肺側の気管内吸引については、気管粘膜・繊毛を傷つけ、出血や感染症の危険性などが指摘されている。また迷走神経その刺激が、呼吸停止や心停止を引き起こす恐れもあると整理され、「専門的排痰法が行われていれば、カニューレまで痰は上がってくるため、基本的にカニューレより深い吸引は不要」とされている。

あらためていうまでもなく、解剖生理学などの基礎的な知識の裏付けのもとで、呼吸状態のアセスメント技術や吸引に関する技術トレーニング、人工呼吸器や気管カニューレの取扱いの習熟が求めら

れる。また、チアノーゼの有無や水分補給の状態も含めて患者の全身状態の観察、チェック、さらに吸引を実施する者が緊急時の対応ができることも含めて、安全なたんの吸引が行われることが、吸引を受ける患者の安心に欠かすことができない。

(資料 2-2)

**気管切開をしている患者の「痰の吸引」の種類別の危害の内容について
(事務局試案)**

痰の吸引の種類	引き起こされるおそれのある危害の内容
口腔鼻腔内吸引 (喉頭まで)	<ul style="list-style-type: none"> ・長時間の吸引が行われると低酸素血症を引き起こす恐れがある。 ・咽頭部を刺激すると患者が嘔吐し、気道を詰まらせる恐れがある。 ・高い(過大な)吸引圧で吸引すると口腔内・鼻腔内の粘膜を傷つけ出血する恐れがある。
カニューレ内部 までの気管内吸 引	<ul style="list-style-type: none"> ・清潔保持が徹底されないと感染症に罹患する恐れがある。 ・長時間の吸引が行われると低酸素血症、肺胞の虚脱、無気肺を引き起こす恐れがある。
カニューレ下端 より肺側の気管 内吸引	<p>専門的排痰法が行われていれば、カニューレまで痰は上がってくるため、基本的にカニューレより深い吸引は不要。 (繊毛を傷つけることから、口側に分泌物を輸送する機構が破綻することがある。)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・吸引によって刺激され、咳そう反射(残存している場合)がおこりカニューレの位置の移動や抜去による出血、気管切開孔の閉塞の危険性がある。 ・清潔保持が徹底されないと感染症に罹患する恐れがある。 ・気管分岐部の粘膜を傷つけ、出血をおこす恐れがある。 ・長時間あるいは高い吸引圧での吸引が行われると、末梢部の空気まで吸入されて低酸素血症、肺胞の虚脱、無気肺を引き起こす可能性がある。 ・迷走神経叢を刺激することにより、呼吸停止や心停止を引き起こす恐れがある。 ・気管粘膜を傷つけ、粘膜のびらんや気管拡張を招き、気管食道ろうや大血管穿破による動脈性の大量出血による失血死を引き起こす恐れがある。

(2003年4月15日 第6回分科会資料)

2. 「家族以外の者」が実施できる医療行為の法的整理について

1) 医療行為について

医師法 17 条は「医師でなければ、医業をなしてはならない」と規定している。医業とは、「医師の医学的判断及び技術を持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持って行うことである」と解釈されているが、ある行為が医行為に該当するか否かは、個々の事例に即して、一般の社会通念に照らして判断されるものである（資料2-3）。

(資料2-3)

「医行為」について

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
- 二 (略)

【解釈】

医師法第17条に規定する「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。

保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）

第5条 この法律において「看護師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくははじよく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者をいう。

第31条 看護師でない者は、第5条に規定する業をしてはならない。ただし、医師法又は歯科医師法の規定に基づいて行う場合は、この限りでない。

- 2 (略)

第43条 次の各号のいずれかに該当する者は、2年以下の懲役若しくは50万円以下の罰金に処し、又はこれを併科する。

- 一 第29条から第32条までの規定に違反した者
- 二 (略)

(2003年2月3日 第1回分科会資料)

2) 医療行為と刑罰関連法規との関係

刑法には殺人罪、傷害罪などが規定されているが、医療行為は、その行為が患者の治療を目的として、医学として確立された治療方法によって、患者の承諾の下で実施する場合には、刑法第35条の正当行為として違法性が阻却されると判断される。また、医師が不在のときに直ちに医療を施さなければ生命・身体に重大な影響を及ぼすような緊急避難的な行為であれば、刑法第37条の緊急避難として刑法の傷害罪や医師法17条の違法性は阻却され、犯罪は成立しない(資料2-4)。

さらに、目的の正当性 手段の相当性 法益の衡量 法益侵害の相対的軽微性 必要性・緊急性から総合的にみて正当化される場合には、違法性が阻却されると解される(資料2-5)。

(資料2-4)

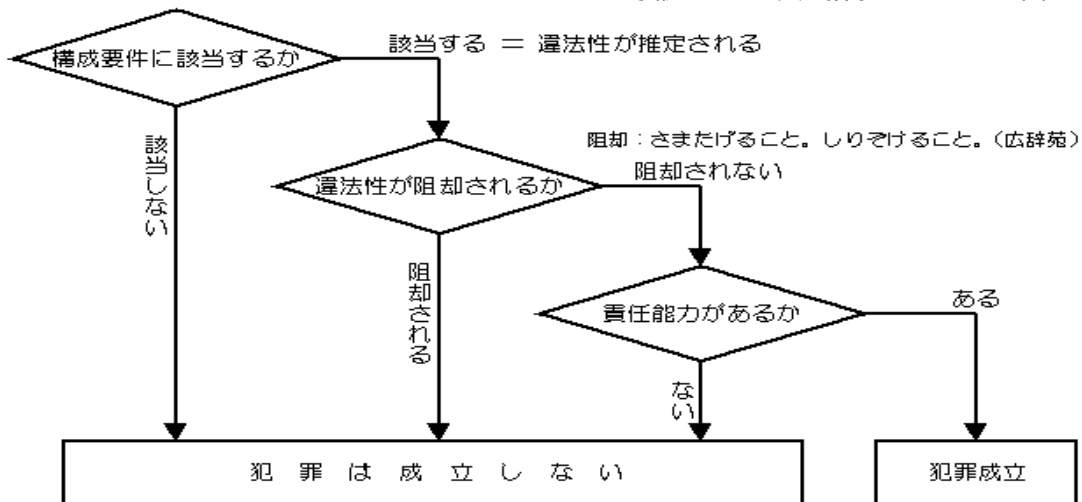
刑罰関連規定の適用について

1. 医師法第17条について

医業を医師に独占させ、一般人に対してこれを禁止することを規定した。本条の規定に違反し無免許で医業をなした者に対する罰則は、3年以下の懲役又は100万円以下の罰金。医業とは、(1)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、又は及ぼすおそれのある行為(「医行為」)を、(2)反復継続し、またはその意思をもって行うこと(「業として行うこと」)。【医師法第17条違反の「構成要件」】

2. 刑法が適用される手順について

学説による差異を捨象したイメージ図



(1) 構成要件

犯罪定型として法律に規定された違法・有責な行為の定型。

これを充足する違法・有責な行為が犯罪ということになる。

構成要件該当性：構成要件に該当すること。構成要件に該当する行為が違法性、有責性の判断を受ける。

(2) 違法性阻却事由

刑法上、構成要件に該当し、違法と推定される行為について、特別の事由のため、違法性の推定を破る事由。違法阻却原因ともいう。刑法は、正当防衛、緊急避難、正当行為の3つを明記する(第35条～第37条)が、このほかにも法秩序全体の精神からみて違法性の阻却が認められるとの見解も有力である。

(3) 責任能力

刑事責任を負担し得る能力。

責任阻却事由：責任の成立を妨げる事由のこと。責任無能力、錯誤及び期待可能性の欠如がこれに当たる。

(出典：「法律用語辞典」内閣法制局法令用語研究会編、有斐閣、1993)

(2003年4月15日 第6回分科会資料)

(資料2-5)

実質的違法論について

1. 基本的な考え方

ある行為が処罰に値するだけの法益侵害がある(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否かの判断を実質的に行い、正当化されるときには、違法性が阻却されるという考え方

形式的に法律に定められている違法性阻却事由を超えて、条文の直接の根拠なしに実質的違法性阻却を認める

具体的には、生じた法益侵害を上回るだけの利益を当該行為が担っているか否かを判別する作業を行うこととなる

「当該行為の具体的状況その他諸般の事情を考慮に入れ、それが法秩序全体の見地から許容されるべきものであるか否か」(最判昭50・8・27 刑集29・7・442 他)

2. 正当化されるための要件

(1) 目的の正当性

行為者の心情・動機そのものを問題にするのではなく、「行為が客観的な価値を担っている」という意味で解すべき

(2) 手段の相当性

最も重要な要件

具体的事情を基に「どの程度の行為まで許容されるか」を検討

犯罪類型ごと、事案の類型ごとに、「このような目的のためには、この程度の行為まで正当化される」という類型的基準を設定すること

(3) 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達成されることとなる法益(その行為を行わないことによる法益侵害)とを、比較衡量

「手段の相当性」の判断の過程で、合わせて行われることとなる

(4) 法益侵害の相対的軽微性

特定の行為による法益侵害が相対的に軽微であること

その行為による法益侵害の程度が大きければ、正当防衛や緊急避難といった違法性阻却事由に該当することが求められる(=補充性など、さらに要件が付加される)

(5) 必要性・緊急性

法益侵害の程度に応じた必要性・緊急性が存在するか否かを検討

(2003年4月15日 第6回分科会資料)

3) 家族が行う医療行為について

第6回分科会では、家族が行う医療行為については、刑法の傷害罪や医師法違反に当たらないのかについて、インシュリンの自己注射を例にして法的な考え方の整理が行われた。

昭和56年の「医事課長通知」は「医師が継続的なインシュリン注射を必要と判断する糖尿病患者に対し、十分な患者教育および家族教育を行った上で、適切な指導及び管理のもとに患者自身(又は

家族)に指示して、インシュリンの自己注射をしても医師法第十七条違反とはならないと考えるがどうか」との照会に「貴見のとおり」と回答して通知している。

この通知の考え方を、前頁の「実質的違法論について」(資料2-5)で示した考え方に基づき整理すると、患者の治療目的のために行う(目的の正当性) 十分な患者教育及び家族教育を行った上で、適切な指導及び管理のもとに行われる(手段の正当性) 自己注射と通院との患者の負担の解消との比較衡量(法益衡量) 侵襲性が比較的低い行為であること(法益侵害の相対的軽微性) 医師がインシュリン注射の必要性を判断(必要性・緊急性)に整理されて、違法性はないとされる(資料2-6)。

(資料2-6)

家族が行う医療行為について

1. 関係通知について

家族が行う医療行為に関連しては、インシュリンの自己注射について、以下の通りの解釈を示している。

インシュリンの自己注射について

昭和五十六年五月二十一日医事第三十八号
各都道府県衛生主管部(局)長あて厚生省医務局医事課長通知

標記について、別紙一により国立小児病院長から照会があり、これに対し別紙二のとおり回答したので、関係方面への周知徹底について、よろしくお取り計らい願いたい。

別紙一

昭和五十六年四月二十五日国小児発第一七十四号
厚生省医務局医事課長あて国立小児病院長照会

糖尿病患者のうちには、毎日インシュリンの注射をしつづけなければならない者がおり、注射をしていれば、通常の社会生活ができるが、注射を中断すれば生命に係る大きな危険があります。しかし、その為に毎日医療機関に通院しなければならないことは、患者にとって大きな支障となっております。

そこで、インシュリンの自己注射が考え出され、欧米諸国では常識化されており、我が国でも普及しています。しかし、担当する医師の中にはインシュリン自己注射が医師法第十七条違反にならないかどうか不安をもつ者もあるので、左記について医務局の見解を伺います。

記

医師が継続的なインシュリン注射を必要と判断する糖尿病患者に対し、十分な患者教育および家族教育を行った上で、適切な指導及び管理のもとに患者自身(又は家族)に指示して、インシュリンの自己注射をしても医師法第十七条違反とはならないと考えるがどうか。

別紙二

昭和五十六年五月二十一日医事第三十八号
国立小児病院長あて厚生省医務局医事課長回答

昭和五十六年四月二十五日付け国小児発第一七四号をもって照会のあった標記については、貴見のとおりである。

2. この通知の考え方

1) 「インシュリンの自己注射」という行為に対する評価

インシュリン注射は、医行為に該当し、これを反復継続すれば医師法違反となること

2) 違法とされない考え方

(1) 目的の正当性

患者の治療目的のために行うものであること

(2) 手段の相当性

医師が、継続的なインシュリン注射を必要と判断する糖尿病患者に対し、十分な患者教育及び家族教育を行った上で、適切な指導及び管理の下に行われるものであること

(3) 法益衡量

相当な手段により行われた法益侵害と、患者が注射のために毎日医療機関に通院しなければならない負担の解消とを比較衡量

(4) 法益侵害の相対的軽微性

侵襲性が比較的低い行為であること

行為者は、患者との間において「家族」という特別な関係（自然的、所与的、原則として解消されない¹⁾）にある者に限られていること（公衆衛生の向上・増進を目的とする医師法の目的に照らして、法益侵害は相対的に軽微であること）

文献1)「家族と医療 その法学的考察」唄孝一・石川稔編、弘文堂、1995.

(5) 必要性・緊急性

医師が、インシュリン注射を必要とすることを判断していること

患者が注射のために毎日医療機関に通院しなければならない負担を軽減する必要性が認められること

(2003年4月15日 第6回分科会資料)

4) 家族以外の者が行う「たんの吸引」に関する違法性阻却の考え方

第6回分科会では、1)から3)のように、医療行為全般について家族が行う場合も含めて法的な整理を行うとともに、「たんの吸引」について、家族が行う場合の違法性阻却の考え方が整理された。

第7回分科会では、「家族以外の者がたんの吸引を行う場合の条件について(案)」(資料2-7)をもとに、家族以外の者が行う「たんの吸引」に関する違法性阻却の考え方が検討された。

たとえば、主治医の事前の「説明」と「同意」 たんの吸引の範囲 定期的な診療と訪問看護による適切な医学的管理 家族以外の者に対する必要な知識の習得とたんの吸引方法についての指導 患者の同意 定期的な確認などの厳格な条件を定め、ホームヘルパーやボランティア等の家族以外の者がたんの吸引を行うことについて、医学的な観点と法的な観点からの両者から検討が行われた。

したがって、ホームヘルパーや介護福祉士等の公的な福祉資格を有する者に対して一般的に医療行為を認めるかどうかという、資格制度からの検討がなされたものではなく、家族が実施できる医療行為を「家族以外の者」が実施できるとしたら、どのような条件が必要になるのか、といった観点から医学的・法的な整理がされたのである。しかも、「3年後に、今回の措置の実施状況や在宅ALS患者を取り巻く療養環境の整備状況等について把握した上で確認すべきである」との3年後の見直しを付した上での当面のやむを得ない措置であり、「たんの吸引は、その危険性を考慮すれば、医師又は看護職員が行うことが原則」という基本原則については、なんら変更されていない。

(資料2-7)

家族以外の者がたんの吸引を行う場合の条件について(案)

1. 趣旨

A L S患者に対する家族以外の者(医師及び看護職員以外の者をいう。以下「家族以外の者」という。)によるたんの吸引については、医師及び看護職員により十分にサービスが提供されるならば、実施する必要はないと考えられる。

しかしながら、在宅療養の現状にかんがみれば、家族以外の者によるたんの吸引の実施についても、一定の条件の下では、当面の措置として行うこともやむを得ないものと考えられる。この場合においても、医療サービスを受ける機会が閉ざされることのないようにすべきである。

なお、この取扱いについては、訪問看護サービスの更なる充実やたんの自動吸引装置の開発・普及の進展等、今後における在宅療養環境の変化に応じて、適宜・適切に見直すことが必要である。

以下は、家族以外の者が患者に対してたんの吸引を行う場合の条件を示したものである。

2. 療養環境の管理

主治医は、患者の病状を把握し、退院が可能かどうかについての判断を行う。

主治医・看護職員は、患者が入院から在宅に移行する前に、当該患者について、家族や専門病院の専門医、看護職員、保健所保健師、家族以外の者等患者の在宅療養に関わる者の役割や連携体制などの状況を把握・確認する。

主治医は、患者や家族に対して、在宅に移行することについて、事前に「説明」を適切に行い、「同意」を適正に得る。

家族は、患者の在宅への移行に備え、物品等必要な準備を関係者の連携の下に行う。

家族、地域の主治医、専門病院の専門医、看護職員、保健所保健師、家族以外の者等患者の在宅療養に関わる者は、患者が在宅に移行した後も、相互に密接な連携を確保する。

3. 在宅患者の適切な医学的管理

主治医・看護職員は、当該患者について、定期的な診療や訪問看護を行い、適切な医学的管理を行う。

4. 家族以外の者に対する教育

主治医・看護職員は、家族以外の者に対して、A L Sやたんの吸引に関する必要な知識を習得させるとともに、当該患者についてのたんの吸引方法についての指導を行う。

5. 患者との関係

患者は、必要な知識及びたんの吸引の方法を習得した家族以外の者に対してたんの吸引について依頼するとともに、当該家族以外の者が自己のたんの吸引を実施することについて、文書により同意する。

6. 医師・看護職員との連携による適正なたんの吸引の実施(注:別紙参照)

適切な医学的管理の下で、当該患者に対して適切な訪問看護体制がとられていることを原則とし、当該家族以外の者は、主治医・看護職員の指導の下で、家族及び主治医・看護職員との連携を密にして、適正なたんの吸引を実施する。

この場合において、気管カニューレ下端より肺側の気管内吸引については、迷走神経叢を刺激することにより、呼吸停止や心停止を引き起こす可能性があるなど、危険性が高いことから、家族以外の者が行うたんの吸引の範囲は、口鼻腔内吸引及び気管カニューレ内部までの気管内吸引を限度とする。

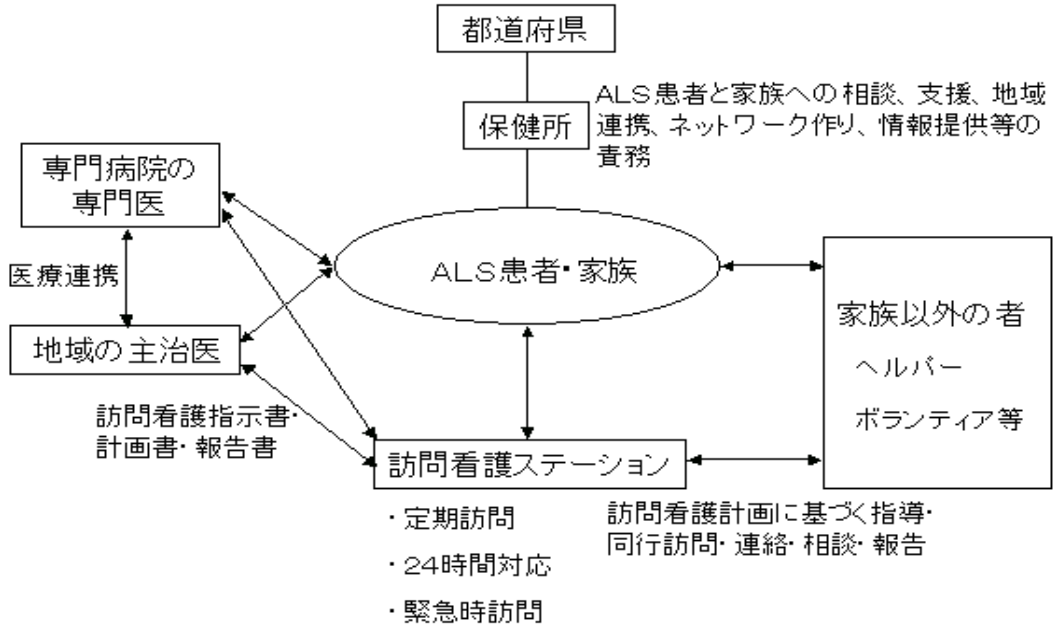
主治医・看護職員は、定期的に、当該家族以外の者がたんの吸引を適正に行うことができていることを確認する。

7. 緊急時の連絡・支援体制の確保

家族、地域の主治医、専門病院の専門医、看護職員、保健所保健師、家族以外の者等の間で、緊急時の連絡・支援体制を確保する。

(別紙)

在宅ALS患者のたんの吸引における訪問看護と家族以外の者との連携



(2003年4月22日 第7回分科会資料)

第3部 ALS患者の在宅療養支援の実践に向けて

第1部では、分科会の設置に至る経過 分科会の設置と検討経過 分科会報告書の概要について解説を加えるとともに、第2部では、検討会において「家族以外の者」のたんの吸引行為をやむを得ないものとした検討経過を詳細に紹介し、医学的、法律的にどのように整理され、「家族以外の者」がたんの吸引を行う場合の条件が示されたのか、について明らかにした。

第3部では、7月17日に厚生労働省医政局をはじめ4部局から出された都道府県等への通知および分科会「報告書」を踏まえて、日本看護協会は次の取り組みを提起する。すなわち、国民への安全・安心の医療・看護の提供のために、在宅療養支援に向けた具体的な取り組み「ALS患者への在宅療養支援3か年計画」を企画して、看護界の総力をあげて職場・地域での実践を推進するとともに、引続き、安全・安心で、質の高い医療・看護の提供、訪問看護の拡充など国民・患者中心の医療提供体制の構築に向けて活動を強化していく。

1. 厚生労働省「通知」について

7月17日、厚生労働省の4部局、すなわち医政局長、健康局総務課長・疾病対策課長、老健局振興課長、社会・援護局障害保健福祉部障害保健課長から都道府県知事等に対して「ALS（筋萎縮性側索硬化症）患者の在宅療養の支援について」と題する通知が出された（資料3-1）。

とくに医政局長通知には、報告書で示された「家族以外の者が患者に対してたんの吸引を行う場合の条件」が掲載されるとともに、「家族以外の者」と患者が取り交わす「同意書(例)」が別添2として添付された。

分科会の検討の中では、たんの吸引行為をホームヘルパーの業務としてではなく、「家族以外の者」が一定の条件の下でやむを得ず実施する行為として整理したことから、介護報酬の給付対象ではないのではないか、訪問介護事業所と「家族以外の者」との指揮命令系統から離れた行為として、事故のあった場合の責任問題はどうか、事業所の命令違反になるのではないか、など疑問が出されたところである。今回の厚生労働省「通知」はそのような疑問に答えるものではなく、報告書で示された内容の域を出ないが、実際にALS患者の在宅療養の支援に取り組むに当たって整理しなければならない事項について整理しておく必要がある。

まず、「家族以外の者」の吸引行為は、医療・看護の適正な管理の下で実施されることが条件となっている。医政局長通知の「同意書(例)」では、「家族以外の者」の氏名・住所および患者の氏名を署名又は記名押印する欄が設けられているほか、患者が未成年である場合又は患者が署名若しくは記名押印を行うことが困難な場合には、家族等の代理人・代筆者の氏名と第三者が同席者として署名又は記名押印することが望ましいとされている。今後、患者から、主治医や訪問看護師が同席者として署名又は記名押印を求められる場合もあるが、医療・看護の適正な管理の下で実施されることが前提である以上、訪問看護ステーションの管理者等は同席者の署名に応じるように努めなければならない。

次に、責任問題であるが、「家族以外の者」に対する教育・研修や訪問看護によってたんの吸引が

適正に実施されているかの確認がなおざりにされている状況があれば大きな問題である。このような状況のもとで、重大な事故が生じた場合には、医師や看護師には、たんの吸引が適切に実施されていたか、やむを得ない事故であったのかなどを証明する責任や、場合により過失責任も問われてくる。

また、「家族以外の者」の行為は、家族・患者との「同意書」に基づく「契約」と解されるが、万が一の事故があった場合に備えて「ボランティア保険」などの保険に加入することが必要である。事前に家族から何があっても一切責任を問わないなどと伝えられていても、法律的にはそのような契約は成立し得ない。注意義務を果たさなかった場合や重大な過失が認められれば、「家族以外の者」に対しても責任が問われる。

なお、訪問介護事業所から派遣されたホームヘルパーが「家族以外の者」としてたんの吸引行為を実施する場合には、事業所の提供する介護サービス以外の行為であり、介護報酬の対象にはならない。しかし、事業所の管理者は、サービスの受け手である患者本人の同意の下で実施される行為であることに加えて、分科会報告書が在宅療養を支援するために検討を行い「一定の条件の下で」実施することをやむを得ないと結論を出したことの経緯と趣旨を理解して、対応すべきであろう。

2 . ALS 患者の在宅療養支援に向けて

さて、日本看護協会は、分科会報告書を踏まえて、「ALS 患者の在宅療養支援に関する検討プロジェクト」を設置して、3年後の見直しまでの間に在宅療養支援の取り組みを大きく前進させるために、「ALS 患者への在宅療養支援3か年計画」を策定した（資料3-2）。

「3か年計画」は、報告書の理解と周知、研修等の実施、保健師・看護師の職能委員会の活動や関係団体との連携強化、保健所、医療機関、訪問看護ステーションなどの職場・地域での実践、国や都道府県に対する要望活動など課題は多岐にわたる。

しかし、医療依存度の高い患者に対して医学的な専門知識と技術を有する看護師が主体的・積極的にかつ責任を持ってケアにかかわっていかなければ、何のための専門職なのか、その存在意義が問われてくるのである。訪問看護の人材養成・確保をはじめ3年間の取り組みは極めて厳しいことが予想されるが、看護界の総力をあげて取り組みむことが必要である。すべての看護師はどの実践現場で就労しているかを問わず、この問題に関心を持ち、自身の立場から積極的な参加、協力を要請するものである。

さらに、ALS 患者のみならず、多くの医療依存度の高い患者が在宅や学校などのあらゆる場で医療・看護を必要としている。手を差し伸べるべき患者がそこにいる限り、療養生活を支援する専門家としての看護師は積極的かつ責任を持って対応しなければならない。また、そのためにも、国民的な課題である安心・安全の医療・看護の提供や訪問看護の拡充など国民・患者中心の医療提供体制の構築に向けて、取り組んでいかなければならない。

(資料編)

資料3 - 1 厚生労働省「通知」

資料3 - 2 日本看護協会「ALS患者への在宅療養支援3か年計画」のポイント

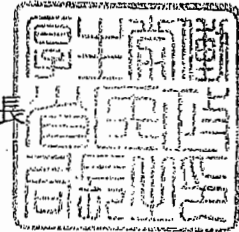
医政発第0717001号

平成15年7月17日



各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長



ALS（筋萎縮性側索硬化症）患者の在宅療養の支援について

ALS患者の在宅療養については、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ている。このため、在宅ALS患者の療養生活の質の向上を図るための方策や、ALS患者に対するたんの吸引の医学的・法的整理について、「看護師等によるALS患者の在宅療養支援に関する分科会」において検討されてきたところであるが、今般、報告書が別添1のとおり取りまとめられたところである。

同報告書においては、在宅ALS患者が家族の介護のみに依存しなくても、円滑な在宅療養生活を送ることができるよう、①訪問看護サービスの充実と質の向上、②医療サービスと福祉サービスの適切な連携確保、③在宅療養を支援する機器の開発・普及の促進及び④家族の休息（レスパイト）の確保のための施策を総合的に推進するなど、在宅ALS患者の療養環境の向上を図るための措置を講ずることが求められ、その上で、在宅ALS患者に対する家族以外の者（医師及び看護職員を除く。以下同じ。）によるたんの吸引の実施について、一定の条件の下では、当面の措置として行うこともやむを得ないものと考えられると整理されている。

在宅ALS患者の療養環境の向上を図るための措置を講じていくことは重要であり、また、たんの吸引については、その危険性を考慮すれば、医師又は看護職員が行うことが原則であるが、ALS患者の在宅療養の現状にかんがみれば、在宅ALS患者に対する家族以外の者によるたんの吸引の実施について、下記の条件の下では、当面のやむを得ない措置として許容されるものとする。

貴職におかれては、同報告書の趣旨を御了知の上、関係部局間の連携を密にし、管内の市町村（特別区を含む。）、関係機関、関係団体等に周知するとともに、ALS患者の在宅療養の支援について適切に対処するようお願いいたし

たい。

また、同報告書3.の(2)のiv)の患者の同意に係る同意書の例(別添2)を併せて送付するので参考にされたい。

なお、今回の措置の取扱いについては、3年後にその実施状況や在宅ALS患者を取り巻く療養環境の整備状況等について把握した上で確認することを申し添える。

おって、当省関係部局からもALS患者の在宅療養の支援に関する通知を发出することとしているので、御留意願いたい。

記

1 療養環境の管理

- (1) 入院先の医師は、患者の病状等を把握し、退院が可能かどうかについて総合的に判断を行う。
- (2) 入院先の医師及び看護職員は、患者が入院から在宅に移行する前に、当該患者について、家族や在宅患者のかかりつけ医、看護職員、保健所の保健師等、家族以外の者等患者の在宅療養に関わる者の役割や連携体制などの状況を把握・確認する。
- (3) 入院先の医師は、患者や家族に対して、在宅に移行することについて、事前に説明を適切に行い、患者の理解を得る。
- (4) 入院先の医師や在宅患者のかかりつけ医及び看護職員は、患者の在宅への移行に備え、医療機器・衛生材料等必要な準備を関係者の連携の下に行う。医療機器・衛生材料等については、患者の状態に合わせ、必要かつ十分に患者に提供されることが必要である。
- (5) 家族、入院先の医師、在宅患者のかかりつけ医、看護職員、保健所の保健師等、家族以外の者等患者の在宅療養に関わる者は、患者が在宅に移行した後も、相互に密接な連携を確保する。

2 在宅患者の適切な医学的管理

入院先の医師や在宅患者のかかりつけ医及び訪問看護職員は、当該患者について、定期的な診療や訪問看護を行い、適切な医学的管理を行う。

3 家族以外の者に対する教育

入院先の医師や在宅患者のかかりつけ医及び訪問看護職員は、家族以外の者に対して、ALSやたんの吸引に関する必要な知識を習得させるとともに、当該患者についてのたんの吸引方法についての指導を行う。

4 患者との関係

患者は、必要な知識及びたんの吸引の方法を習得した家族以外の者に対してたんの吸引について依頼するとともに、当該家族以外の者が自己のたんの吸引を実施することについて、文書により同意する。なお、この際、患者の自由意思に基づいて同意がなされるよう配慮が必要である。

5 医師及び看護職員との連携による適正なたんの吸引の実施

(注：別添1の別紙参照)

- (1) 適切な医学的管理の下で、当該患者に対して適切な診療や訪問看護体制がとられていることを原則とし、当該家族以外の者は、入院先の医師や在宅患者のかかりつけ医及び訪問看護職員の指導の下で、家族、入院先の医師、在宅患者のかかりつけ医及び訪問看護職員との間において、同行訪問や連絡・相談・報告などを通じて連携を密にして、適正なたんの吸引を実施する。
- (2) この場合において、気管カニューレ下端より肺側の気管内吸引については、迷走神経そうを刺激することにより、呼吸停止や心停止を引き起こす可能性があるなど、危険性が高いことから、家族以外の者が行うたんの吸引の範囲は、口鼻腔内吸引及び気管カニューレ内部までの気管内吸引を限度とする。特に、人工呼吸器を装着している場合には、気管カニューレ内部までの気管内吸引を行う間、人工呼吸器を外す必要があるため、安全かつ適切な取扱いが必要である。
- (3) 入院先の医師や在宅患者のかかりつけ医及び訪問看護職員は、定期的に、当該家族以外の者がたんの吸引を適正に行うことができていることを確認する。

6 緊急時の連絡・支援体制の確保

家族、入院先の医師、在宅患者のかかりつけ医、訪問看護職員、保健所の保健師等及び家族以外の者等の間で、緊急時の連絡・支援体制を確保する。

(別添1)

「看護師等によるALS患者の在宅療養
支援に関する分科会」報告書

看護師等によるALS患者の在宅療養支援に関する分科会

平成15年6月9日

目 次

<u>1. はじめに</u>	2
<u>2. 在宅ALS患者の療養環境の向上を図るための措置について</u>	3
(1) 在宅療養サービスの充実	3
① 施策の総合的な充実	
② 訪問看護サービスの充実と質の向上	
③ 医療サービスと福祉サービスの適切な連携確保	
④ 在宅療養を支援する機器の開発・普及の促進	
⑤ 家族の休息（レスパイト）の確保	
(2) 入院と在宅療養の的確な組合せ	5
① 入院から在宅への円滑な移行	
② 緊急時等の入院施設の確保	
<u>3. たんの吸引行為について</u>	6
(1) たんの吸引の安全な実施	6
① 専門的排たん法の普及	
② 日常的なたんの吸引に関する適切な対応	
(2) 家族以外の者によるたんの吸引について	6
<u>4. おわりに</u>	10
別紙 在宅ALS患者のたんの吸引における訪問看護と家族以外の者 との連携	11
参考1 ALS患者を支援する主な事業（平成15年度）	12
参考2 委員名簿	13
参考3 これまでの検討経緯	14

1. はじめに

- ALS患者のたんの吸引については、当該行為が患者の身体に及ぼす危険性にかんがみ、原則として、医師又は看護職員が行うべきものとされてきた。
- 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ている。
- このような現状にかんがみ、在宅ALS患者に対するたんの吸引行為についての患者・家族の負担の軽減を図るための方策について検討するため、平成15年2月3日に当分科会が設置された。
- 当分科会においては、ALS患者、家族、看護職員、ホームヘルパー等の関係者からヒアリングを行うなど、在宅ALS患者の療養生活の質の向上を図るための看護師等の役割及びALS患者に対するたんの吸引行為の医学的・法律学的整理について、8回にわたって検討してきたところである。
- 今般、当分科会として、これまでの議論を整理し、本報告書を取りまとめたので、これを公表するものである。

2. 在宅ALS患者の療養環境の向上を図るための措置について

(1) 在宅療養サービスの充実

① 施策の総合的な推進

- ALS（筋萎縮性側索硬化症）は、筋萎縮と筋力低下が特徴的な疾患であり、徐々に全身に拡がり、歩行困難になるほか、言語障害、嚥下障害、呼吸障害に及ぶものであり、病気の進行により、コミュニケーションも阻害され、ベッド上の生活を強いられる患者の苦悩は計り知れない。
- 患者は長期にわたる療養を余儀なくされている状況にあり、人工呼吸器を装着しながら在宅で療養している患者にとっては、頻繁にたんの吸引が必要なこともあり、患者及び患者を介護する家族にとっての負担は大きい。
- こうした現状を踏まえ、患者のQOLの向上や患者及び家族の負担の軽減を図るため、在宅ALS患者の療養環境の更なる向上が求められており、患者が家族の介護のみに依存しなくても、円滑な在宅療養生活を送ることができるよう、以下のような施策を総合的に推進していく必要がある。

② 訪問看護サービスの充実と質の向上

- 在宅ALS患者の療養生活を支援するためには、訪問看護サービスが十分に提供されることが重要であり、引き続き訪問看護サービスの充実を図っていくことが求められる。
- また、在宅ALS患者が必要なときに適切な訪問看護サービスを受けられることができるようにするためには、診療報酬で定められた回数を超える訪問看護の費用を補助している「在宅人工呼吸器使用特定疾患患者訪問看護治療研究事業」を積極的に活用するよう、実施主体である都道府県に対して事業の周知徹底を図り、その取組を促進していく必要がある。
- さらに、24時間の巡回型訪問看護の実施に向けては、同一日に、一人の利用者に対し、複数の訪問看護事業所（訪問看護を実施する医療機関及び訪問看護ステーションをいう。以下同じ。）から複数回の訪問看

護を行えるようにする必要があることから診療報酬上の要件について検討することが望まれる。

- 訪問看護の質の確保については、訪問看護師に対する研修や潜在看護師に対する研修等訪問看護サービスを担うべき看護職員の質を高めるための施策を講ずるべきである。

③ 医療サービスと福祉サービスの適切な連携確保

- ALS患者の在宅療養の支援に関しては、医療機関、訪問看護事業所、訪問介護事業所などのサービス提供機関、あるいは、都道府県等の保健所や市区町村の担当部局など、医療や福祉などの関係機関が多岐にわたっているが、各種サービスの患者への提供についての総合的な連携・調整が十分とは言えない状況にあることから、各機関が相互の連携を適切に図り、地域でのチームケア体制を確立していくことが求められている。このため、国及び地方公共団体において、引き続き、各機関の連携体制や地域のチームケア体制の確立を支援するための施策を講ずるべきである。
- 医学的な管理が必要である在宅ALS患者については、チームケア体制において、主治医（入院先の医師や在宅患者のかかりつけ医）が中心となるべきである。また、患者の退院時指導に際しては、地域の医療や福祉の関係者を参加させるなど、入院期間中から地域でのチームケア体制の確立を図るべきである。なお、在宅ALS患者の主治医に対しては、ALSに関する情報提供が行われることが必要である。また、国及び地方公共団体において、これまでも実施されてきた「特定疾患医療従事者研修」や「難病患者等ホームヘルパー養成研修事業」など、医療や福祉の関係者の研修を引き続き適切に実施する必要がある。
- また、介護保険制度の導入に伴い、保健所の難病患者への関わりが弱まったという指摘もあるが、在宅ALS患者を支援するチームケア体制の確立の上で、医療のニーズが高い患者にとって、各種サービスが最適な組み合わせとなるようにするためには、保健所で難病対策を担当する

保健師等の役割を始めとして、保健所が担うべき総合的な調整機能は極めて重要であり、今後とも当該機能の充実強化を図るべきである。

- なお、平成15年度から開始される難病相談・支援センター事業を推進するなど、ALS患者や家族に対する相談・支援などを充実させる必要がある。

④ 在宅療養を支援する機器の開発・普及の促進

- たんの自動吸引装置や去たんを促す機器等在宅療養を支援する機器の開発・普及の促進は、患者及び家族の負担の軽減に資するものであることから、引き続き機器の研究開発を促進するための措置を講じるとともに、既存の機器も含めた普及の促進を図るべきである。

⑤ 家族の休息（レスパイト）の確保

- 家族に必要な休息（レスパイト）を確保し、在宅ALS患者の療養環境の向上を図るため、今後とも、ホームヘルプサービス事業、ショートステイ事業やデイサービス事業などの各種の施策の充実を図っていく必要がある。
- なお、地方公共団体において、独自に先進的な事業に取り組んでいるところもあり、これらの施策が有効に活用され、また、各地における取組の参考となるように、各種施策の情報提供や周知に努めるべきである。

(2) 入院と在宅療養の的確な組合せ

① 入院から在宅への円滑な移行

- 在宅への移行は、医師の判断に基づくものであるが、入院から在宅への円滑な移行を図っていく上では、退院の判断から退院時指導、退院後の在宅生活に至る一連の過程において、患者の病状、患者の意向、在宅での療養環境も踏まえて対応していくことが重要であり、これを支援するための方策についても検討すべきである。

② 緊急時等の入院施設の確保

- 患者の病態急変などに対応するため、引き続き入院施設を確保するための施策の推進が必要である。

3. たんの吸引行為について

(1) たんの吸引の安全な実施

① 専門的排たん法の普及

- 専門的排たん法（体位排たん法、呼吸介助法（スクイーミング）、軽打法、振動法など）が適切に実施されれば、たんの吸引の回数を減少させることができることから、たんの吸引に伴う患者及び家族の負担の軽減を図るためにも、専門的排たん法の普及促進に努める必要がある。

② 日常的なたんの吸引に関する適切な対応

- 日常的なたんの吸引については、行為の危険性に応じた適切な対応（プロトコール）を示すことが必要である。

(2) 家族以外の者によるたんの吸引について

- たんの吸引は、その危険性を考慮すれば、医師又は看護職員が行うことが原則であり、ALS患者に対する家族以外の者（医師及び看護職員を除く。以下「家族以外の者」という。）によるたんの吸引については、医師及び看護職員により十分にサービスが提供されるならば、実施する必要はないと考えられる。
- しかしながら、たんの吸引は頻繁に行う必要があることから、大部分の在宅ALS患者において、医師や看護職員によるたんの吸引に加えて、家族が行っているのが現状であり、家族の負担軽減が求められている。このような在宅療養の現状にかんがみれば、家族以外の者によるたんの吸引の実施についても、一定の条件の下では、当面の措置として行うこともやむを得ないものと考えられる。この場合においても、医療サービスを受ける機会が閉ざされることのないよう、医師及び看護職員が積極的に関わっていくべきである。
- なお、今回の措置は、在宅ALS患者の療養環境の現状にかんがみ、当面やむを得ない措置として実施するものであって、ホームヘルパー業務として位置付けられるものではない。また、今回の措置の取扱いについては、

訪問看護サービスの更なる充実やたんの自動吸引装置など在宅療養を支援する機器の開発・普及の進展等、今後における在宅療養環境の変化に応じて、適宜・適切に見直すことが必要であり、まずは3年後に、今回の措置の実施状況や在宅ALS患者を取り巻く療養環境の整備状況等について把握した上で確認すべきである。

- 以下は、家族以外の者が患者に対してたんの吸引を行う場合の条件を示したものである。

i) 療養環境の管理

- 入院先の医師は、患者の病状等を把握し、退院が可能かどうかについて総合的に判断を行う。
- 入院先の医師及び看護職員は、患者が入院から在宅に移行する前に、当該患者について、家族や在宅患者のかかりつけ医、看護職員、保健所の保健師等、家族以外の者等患者の在宅療養に関わる者の役割や連携体制などの状況を把握・確認する。
- 入院先の医師は、患者や家族に対して、在宅に移行することについて、事前に説明を適切に行い、患者の理解を得る。
- 入院先の医師や在宅患者のかかりつけ医及び看護職員は、患者の在宅への移行に備え、医療機器・衛生材料等必要な準備を関係者の連携の下に行う。医療機器・衛生材料等については、患者の状態に合わせ、必要かつ十分に患者に提供されることが必要である。
- 家族、入院先の医師、在宅患者のかかりつけ医、看護職員、保健所の保健師等、家族以外の者等患者の在宅療養に関わる者は、患者が在宅に移行した後も、相互に密接な連携を確保する。

ii) 在宅患者の適切な医学的管理

- 入院先の医師や在宅患者のかかりつけ医及び訪問看護職員は、当該患者について、定期的な診療や訪問看護を行い、適切な医学的管理を行う。

iii) 家族以外の者に対する教育

- 入院先の医師や在宅患者のかかりつけ医及び訪問看護職員は、家族以外の者に対して、ALSやたんの吸引に関する必要な知識を習得させるとともに、当該患者についてのたんの吸引方法についての指導を行う。

iv) 患者との関係

- 患者は、必要な知識及びたんの吸引の方法を習得した家族以外の者に対してたんの吸引について依頼するとともに、当該家族以外の者が自己のたんの吸引を実施することについて、文書により同意する。なお、この際、患者の自由意思に基づいて同意がなされるよう配慮が必要である。

v) 医師及び看護職員との連携による適正なたんの吸引の実施

(注：別紙参照)

- 適切な医学的管理の下で、当該患者に対して適切な診療や訪問看護体制がとられていることを原則とし、当該家族以外の者は、入院先の医師や在宅患者のかかりつけ医及び訪問看護職員の指導の下で、家族、入院先の医師、在宅患者のかかりつけ医及び訪問看護職員との間において、同行訪問や連絡・相談・報告などを通じて連携を密にして、適正なたんの吸引を実施する。
- この場合において、気管カニューレ下端より肺側の気管内吸引については、迷走神経そうを刺激することにより、呼吸停止や心停止を引き起こす可能性があるなど、危険性が高いことから、家族以外の者が行うたんの吸引の範囲は、口鼻腔内吸引及び気管カニューレ内部までの気管内吸引を限度とする。特に、人工呼吸器を装着している場合には、気管カニューレ内部までの気管内吸引を行う間、人工呼吸器を外す必要があるため、安全かつ適切な取扱いが必要である。
- 入院先の医師や在宅患者のかかりつけ医及び訪問看護職員は、定期

的に、当該家族以外の者がたんの吸引を適正に行うことができていることを確認する。

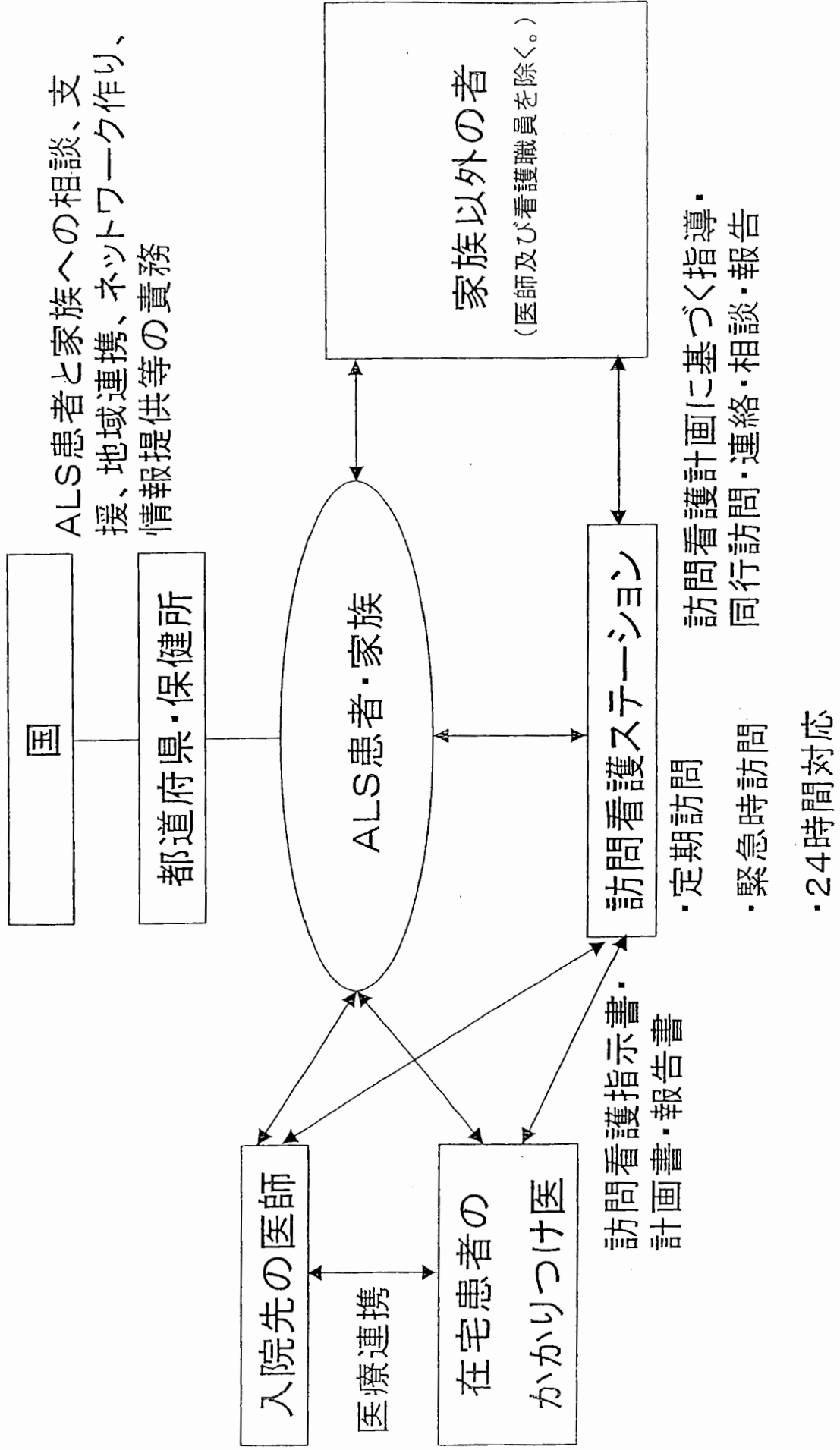
vi) 緊急時の連絡・支援体制の確保

- 家族、入院先の医師、在宅患者のかかりつけ医、訪問看護職員、保健所の保健師等及び家族以外の者等の間で、緊急時の連絡・支援体制を確保する。

4. おわりに

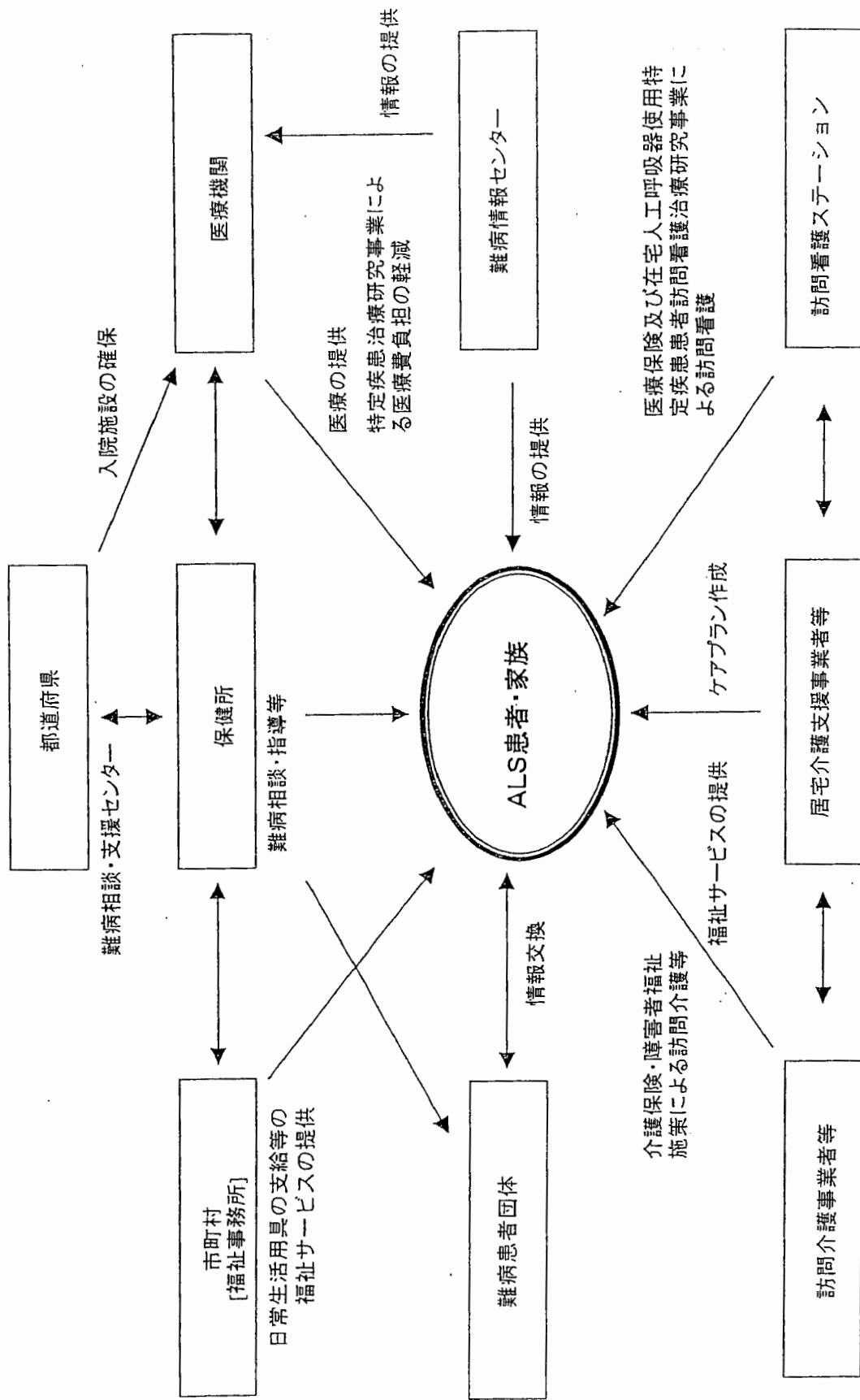
- 本検討会では、在宅ALS患者の在宅療養環境の向上を図るとともに、患者及び家族の負担を軽減する観点から、必要な措置について検討を重ねてきた。
- これらの措置が有効に機能するためには、在宅ALS患者の療養生活を支援する関係者が一体となって取り組むことが不可欠である。国及び地方公共団体を始め、関係者の更なる努力によって、これらの措置が着実に実行され、患者及び家族の療養環境が向上していくことが望まれる。
- なお、本検討会での議論において、在宅医療に携わる者の行う業務や今後の医療と福祉の役割分担も含めた在宅医療の在り方についての議論の必要性が認識されたところであり、これについては、今後の検討課題として早急に検討されるべきであることを申し添える。

在宅ALS患者のたんの吸引における訪問看護と家族以外の者との連携



ALS患者を支援する主な事業(平成15年度)

(参考1)



(参考2)

看護師等によるALS患者の在宅療養支援に関する分科会
委員名簿（五十音順）

伊藤道哉 東北大学大学院医学系研究科講師

川村佐和子 東京都立保健科学大学保健科学部
看護学科教授

五阿弥宏安 (株)読売新聞社論説委員

平林勝政 國學院大學副学長・法学部教授

福永秀敏 国立療養所南九州病院長

星北斗 (社)日本医師会常任理事

○ 前田雅英 東京都立大学法学部教授

山崎摩耶 (社)日本看護協会常任理事

(○：座長)

(参考3)

「看護師等によるALS患者の在宅療養支援に関する分科会」

これまでの検討経緯

回数	開催日時	議事内容
第1回	2月3日(月) 17:00~19:00	① ALS(筋萎縮性側索硬化症)に関する概況説明 ② 看護師がALS患者に行う一時的吸引法について
第2回	2月10日(月) 17:00~19:00	患者家族等関係者からのヒアリング
第3回	2月19日(水) 10:00~12:00	在宅のALS患者に対するたんの吸引行為についての患者・家族の負担の軽減を図るための方策について
第4回	3月10日(月) 17:00~19:00	在宅ALS患者対策の現状と課題について
第5回	3月26日(水) 10:00~12:00	① 在宅ALS患者対策の現状と課題について ② たんの吸引の医学的整理
第6回	4月15日(火) 17:30~20:00	① 在宅ALS患者対策の現状と課題について ② これまでの議論の整理
第7回	4月22日(火) 10:00~12:00	① 家族以外の者がたんの吸引を行う場合の条件について ② これまでの議論の取りまとめ
第8回	5月13日(火) 18:00~20:00	報告書案について

同意書(例)

平成 年 月 日

氏名 (家族以外の者の氏名) 様

住所 (家族以外の者の住所)

患者氏名 (署名又は記名押印)

私は、あなたがたんの吸引を行うことに同意いたします。

代理人・代筆者氏名

(署名又は記名押印)

同席者氏名

(署名又は記名押印)

※ 患者が未成年者である場合又は患者が署名若しくは記名押印を行うことが困難な場合には、家族等の代理人・代筆者が記入し、当該代理人・代筆者も署名又は記名押印を行ってください。この場合、第3者が同席し、当該同席者も署名又は記名押印を行うことが望ましいものです。



健総発0717001号
健疾発0717001号
平成15年7月17日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局総務課長



疾病対策課長



ALS（筋萎縮性側索硬化症）患者の在宅療養の支援について

ALS患者の在宅療養の支援については、「看護師等によるALS患者の在宅療養支援に関する分科会」において検討されてきたところであるが、今般、報告書が別添のとおり取りまとめられたので、同報告書の趣旨を御了知の上、管内の市町村（特別区を含む）、関係機関、関係団体等に周知いただくとともに、下記の取組を推進し、引き続きALS患者等の難病患者の在宅療養の支援等に努められるようお願いいたします。

記

- 1 ALS等の疾患により人工呼吸器を使用しながら在宅で療養している患者のうち、医師が訪問看護を必要と認める者に対しては、必要なときに適切な訪問看護サービスを受けることができるようにするため、診療報酬で定められた回数を超える訪問看護の費用を補助している「在宅人工呼吸器使用特定疾患患者訪問看護治療研究事業」の有効な活用に取り組んでいくこと。
- 2 医療や福祉の関係者に対する「難病患者等ホームヘルパー養成研修事業」を引き続き適切に実施していくこと。

- 3 平成15年度から開始されるALS患者等の難病患者及びその家族に対するきめ細やかな支援を行う難病相談・支援センター事業については、その趣旨を十分御理解のうえ、関係方面の協力を得ながら、積極的に取り組んでいくなど、ALS患者等の難病患者及びその家族に対する相談・支援などをさらに充実させること。
- 4 介護保険法、老人福祉法、身体障害者福祉法等の施策の対象となっていないALS患者等の難病患者の在宅療養を一層推進し、もって福祉の増進を図ることを目的として、難病患者等居宅生活支援事業における難病患者等ホームヘルプサービス事業、難病患者等短期入所事業、難病患者等日常生活用具給付事業の実施について、貴管下市町村（特別区を含む。）等に再度周知徹底を図ること。
- 5 ALS患者等の難病患者の病態急変などに対応するため、重症難病患者入院施設確保事業を推進することにより、適時に適切な入院施設の確保等が行えるよう、地域の医療機関の連携による難病医療体制の整備を図ること。
- 6 ALS患者等の難病患者が在宅において療養生活が維持できるよう最適なサービスが提供されることが必要であることから、保健所における難病患者に対する保健、医療、福祉等の種々のサービスの総合調整機能を充実強化すること。なお、難病患者が介護保険の対象者となった場合においても保健所における同様の対応が重要であること。



老振発第0717001号
平成15年7月17日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局振興課長



ALS（筋萎縮性側索硬化症）患者の在宅療養の支援について

ALS患者の在宅療養の支援については、「看護師等によるALS患者の在宅療養支援に関する分科会」において検討されてきたところであるが、今般、報告書が別添のとおり取りまとめられたので、貴職におかれては、同報告書の趣旨を御了知の上、管内の市町村（特別区を含む。）、関係機関、関係団体等に周知願いたい。

障障発第0717001号

平成15年7月17日



都道府県
各 指定都市 障害保健福祉担当部（局）長 殿
中核市

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長



ALS（筋萎縮性側索硬化症）患者の在宅療養の支援について

ALS患者の在宅療養の支援については、「看護師等によるALS患者の在宅療養支援に関する分科会」において検討されてきたところであるが、今般、報告書が別添のとおり取りまとめられたので、同報告書の趣旨を御了知の上、管内の市町村（特別区を含む。）、関係機関、関係団体等に周知願いたい。

ALS 患者の在宅療養支援 3 か年計画のポイント

1. ALS 患者への在宅療養支援の取り組み

1) コールセンター（仮称）の設置

本会は、「コールセンター」を設置し、相談やニーズ把握の窓口となる。

コールセンターの情報提供に基づき、必要に応じて、県協会は保健所、訪問看護事業所などに情報提供を行う。また訪問看護事業所へ人材の派遣などの支援を行う。

2) ALS 患者のニーズ把握、等

県協会は患者・家族会の活動に参加し、利用者の承認のもと、保健所・訪問看護事業所・病院看護部等で支援を共有する患者や社会資源（サービス利用状況の確認）のマッピングを行う。利用者の希望により、救急隊等の緊急時対応や災害時対応を進める。

3) 職能間の連携強化のための県看護協会による懇談会の開催

医療施設においては、訪問看護の利用を提案し、QOL を高める視点からの退院指導の見直し、フローチャートやプロトコルの活用、パスの標準化、訪問看護師の退院前訪問、外来看護師との連携を行う。

保健所においては、地域ケアシステムの形成、家族以外の者が吸引する必要性が生じた場合の調整機能を発揮。

保健福祉施設においては、デイケアや短期入所、入浴サービスなどを円滑に受けられ、家族のレスパイトが十分行われるようにする。

これらの取り組みを促進するために、県協会は関係者の連携強化のための組織活動として、懇談会の開催などを行うとともに、これらを推進するため、例えば、三職能委員による ALS 患者の在宅療養支援推進プロジェクトの設置なども考えられる。

2. 在宅療養支援に向けた体制強化についての取り組み

1) 「看護師等によるALS患者の在宅療養支援に関する分科会」報告書の意味するところの周知

本会作成のパンフレットを県協会においても、研修会等や諸会議で活用、配布する。

2) 質の高い看護ケアを ALS 患者へ提供するための研修等の実施

①本会の中央研修（県協会のこの事業を推進するリーダーを対象）、②地区ブロック研修（実務者を対象）を開催する。

さらに、県協会が行う訪問看護講習会プログラムや、本会が看護研究・教育センターで行う研修プログラムにも組み入れる。また、日本訪問看護振興財団の研修への組み入れについて協力を得る。講師については本会が重症集中ケア分野・救急看護分野の認定看護師等を紹介し支援する。

3) 人材の育成と確保

本会および県協会は、ナースバンク事業の活用や、看護系大学、医療機関看護職員、都道府県の訪問看護連絡協議会等と連携して人材の確保、充実に努めることが必要。また、前述した研修を開催することにより、人工呼吸器を装着した ALS 患者家族の過重な負担を軽減するために、退院時の調整や保健所の難病事業等においてそれぞれの役割を果たすことができる人材を育成する。

3. 国および都道府県への働きかけの強化

現状の施策の中では、たんの吸引のみならず在宅支援全体を通して、現場における工夫や努力だけでは解決に至らない課題が多い。24時間365日ALS患者への必要な看護が提供できる現場の整備を目指して、国および都道府県への働きかけを強化していくことが必要である。

県協会においては、「在宅人工呼吸器使用特定疾患患者訪問看護治療研究事業」の活用促進と未実施の都道府県において同事業を実施するよう働きかけること、各都道府県で行う難病保健事業を適切に運用し、ALS患者の在宅療養を支える地域システムを充実させること、ALS患者の在宅療養の支援に関する各種サービスの患者への提供についての総合的な連携・調整を図るために、難病相談支援センターの設置促進とともに、緊急時の入院施設の確保、レスパイトなども含めた保健所、難病拠点病院、診療所、訪問看護事業所などの関係機関の地域連携をモデル事業とした「医療依存度の高い患者の地域療養生活支援モデル事業」(仮称)の事業化の検討などを都道府県に働きかける。

(参考)

地区ブロック、各都道府県で実施するALS患者の在宅療養支援にかかわる実務者研修

1. 開催日程：平成15年度：各地区ブロックで1回
平成16年度以後：全都道府県にて年1回以上
2. 開催場所：各都道府県看護協会 各都道府県事業責任者主導
3. 目的：ALS患者の在宅療養を支援する取り組みの一環として、法的根拠を含めて医療行為としての「たんの吸引行為」、フィジカルアセスメントを含めた呼吸管理、感染管理について正確かつ安全な知識と手技を学ぶ。また、各地での臨地指導者としての役割を担える人材育成を目的とする。
4. 対象者：各都道府県訪問看護ステーション・病院勤務、看護大学等ALS患者の在宅療養支援にかかわる実務者で各県協会が推薦する今後臨地指導者として活躍できる人

プログラム進行表 日数時間配分はこれ以上であれば自由に設定

月日	科目	講師
一 日目 午前	時間 9:30~12:00	
	9:30~9:45 開講・オリエンテーション 10:00~12:00 「ALS患者の在宅療養支援に関する検討プロジェクト」報告~日本看護協会が取り組む事業について	担当者 担当理事
午後	13:00~14:30 医療行為としての吸引：安全管理 「在宅での呼吸管理」 フィジカルアセスメント /吸引の概要 別紙参照 14:30~16:00 社会資源の活用方法 退院指導について	本会 研修学校教員 実務経験者
	二 日目	9:30~16:00 実習 および 機器材の説明

「ALS 患者の在宅療養支援 3 か年計画」の概要

< 在宅療養支援に向けた体制強化 >

「看護師等による ALS 患者の在宅療養支援に関する分科会」報告書の正しい理解と周知徹底
ALS 患者への在宅療養支援に関する研修の実施および関係団体等との連携

「解説書」を作成し、
研修会等で活用する

人材の養成・確保
・呼吸ケア研修
・ナースセンター
・人材交流事業

(3つの連携)

地域の社会資源の連携強化
保健所、医療機関、訪問看護ステーション等関係機関
関係団体の連携強化
患者・家族団体、行政、医師会、看護協会等
関係職種の連携強化
保健師・看護師職能と看護協会

患者ニーズ把握 実践 評価

< 保健所を中心とした地域連携の強化 >

< 日本看護協会にコールセンターを設置 >

地域の患者ニーズの把握
都道府県看護協会を通じて、各地域の訪問看護ステーションに連絡
地域連携による在宅療養支援の実践

< 都道府県看護協会による関係者懇談会の開催 >

提言

24 時間 365 日の医療・看護を目指して

< 国及び都道府県への働きかけを強化 >

- ・緊急時の入院施設の確保、レスパイトも含めた保健所、難病拠点病院、診療所、訪問看護ステーションなどの関係機関の地域連携をモデル事業とした「医療依存度の高い患者の地域療養生活支援モデル事業」(仮称)の事業化の検討
- ・難病相談支援センターの設置促進
- ・在宅人工呼吸器使用特定疾患患者訪問看護治療研究事業の活用促進、未実施の都道府県における事業促進
- ・訪問看護の拡充、診療報酬改定による利用しやすい訪問看護へ
- ・病院等と訪問看護ステーションの人材交流事業、特定疾患医療従事者研修、難病患者等ホームヘルパー養成研修事業の継続

ALS 患者の在宅療養を支援する地域のケアチーム(日本看護協会イメージ図)

難病相談支援センター 各種「難病」施策等

患者・家族

在宅療養の支援

ケアチーム

医療機関(医師・看護師等)
保健所(保健師等)
訪問介護ステーション(ホームヘルパー)
消防署(救急隊員)
居宅介護支援事業所(介護支援専門員)
その他・関係機関、患者・家族会

相談
告知
支援要請

訪問看護ステーション(看護師)

連絡・支援・連携
・ステーションへ人材派遣
・連携のコーディネーター

コールセンター

都道府県看護協会

日本看護協会

連絡・報告

「看護師等による ALS 患者の在宅療養支援に関する分科会」報告書（解説版）
～より具体的な取り組みを、より積極的に行うために～

発行 2003年10月

発行者 社団法人 日本看護協会

〒150-0001 東京都渋谷区神宮前 5-8-2

URL <http://www.nurse.or.jp>

問い合わせ先 専門職業務部

〒101-0003 東京都千代田区一ツ橋 2-4-3

光文恒産ビル(仮事務所 2002～2004年3月)

TEL 03-5275-7380 FAX 03-5275-5919

* 禁無断転載