

厚生労働省

医政局 指導課長	新村 和哉 様
健康局 疾病対策課長	難波 吉雄 様
医薬食品局 安全対策課長	俵木 登美子 様
雇用均等・児童家庭局 母子保健課長	泉 陽子 様
障害保健福祉部 障害福祉課長	土生 栄二 様
老健局・高齢者支援課長	水津 重三 様
保険局・医療課長	鈴木 康裕 様

人工呼吸器をつけた子の親の会<バクバクの会>

会長 大塚 孝司

事務局 〒562-0013 大阪府箕面市坊島 4-5-20

みのお市民活動センター内

TEL&FAX 072-724-2007

E-Mail bakuinfo@bakubaku.org

URL <http://www.bakubaku.org/>

【東北関東大震災にかかわって】
医療機器を使いながら暮らしている人たちの安全確保について
(要 望)

このたびの震災に関連する停電にかかわりまして、重度障害や難病をもつ人たち、とりわけ人工呼吸器等の医療機器が欠かせない人たちの安全確保のために、日夜、ご尽力いただき感謝申し上げます。

さて、東日本大震災の余震に伴う停電で、酸素濃縮器の停止により、山形県の女性が亡くなられたという報道がありました。また、電動吸引器が使えず、たんの吸引ができずに2名の方が亡くなられたという報道もあります。

これらの事故をふまえ、厚生労働省から各自治体にあてて注意喚起の事務連絡を出しておられますが、医療機器を使いながら暮らしている人たちのより確実な安全確保のために、次の点について、早急に対応していただきますよう、お願いいたします。

記

1. 停電時の電源確保に必要な機器の緊急貸与、または支給を早急に実施してください。

停電時の各種電動医療機器（人工呼吸器、酸素濃縮器、加温加湿器、パルスオキシメーター、ネブライザー、電動吸引器、持続吸引器、注入ポンプ、輸液ポンプなど）や福祉用具（エアマット、電動ベッド）、体温調節用具（電気毛布、エアコン等冷却装置）稼働のための、バッテリー、インバーター、充電器、小型自家発電機等を緊急貸与または支給してください。

2. 人工呼吸器使用者の安全確保のために、手動式人工呼吸器（蘇生バッグ）、生体情報モニター（パルスオキシメーター等）、電源を必要としない吸引器（足踏み式）が、当事者への負担なしで、確実に貸与または支給されるようにしてください。また、緊急時の対応方法について適切な研修がされるようにしてください。

「生命維持装置である人工呼吸器に関する医療事故防止対策について」（医薬発第248号、平成13年3月27日）で、人工呼吸器を使用する場合には、生体情報モニター（パルスオキ

シメーター等)の併用と、手動式人工呼吸器(蘇生バッグ)の常備が指導されていますが、足踏み式吸引器は含まれていません。

また、在宅療養指導管理料が算定されている場合、緊急時の措置に関する指導等も十分行い、療養に必要なと主治医が認める医療機器や医療材料は、医療機関が貸与または支給することになっていますが、在宅療養指導管理料の趣旨が徹底されずに、家族に十分な退院指導も行わず、人工呼吸器使用者であっても、パルスオキシメーター(センサーも含む)や手動式人工呼吸器、人工呼吸器用外部バッテリーは、ほとんどの場合、病院からの貸与がなく、自費購入させられている実態があります。しかし、これらが非常に高額であるために、準備しないまま、在宅療養に移行している事例も見られます。

平常時であっても、これらの機器は当事者の安全な生活のために欠かせないものですが、確実に「備える」のはもちろん、「活用できる」ように研修しておかなければ、災害時にも停電時にも当事者の安全確保はできません。

3. 在宅で医療機器を使いながら暮らしている人に関わる通知や事務連絡は、各自治体難病担当部署だけでなく、母子保健、障害福祉、高齢者支援の担当部署や各医療機関が連携し、当事者に確実に届くようにしてください。

当事者が人工呼吸器、酸素濃縮器、加温加湿器、ネブライザー、電動吸引器、注入ポンプなどの医療機器を必要とするようになった障害の原因は、さまざま、それぞれの原因によって自治体での担当部署が異なります。

- ・公費負担特定疾患(疾病対策の部署が担当)
- ・小児慢性特定疾患(母子保健の部署が担当)
- ・上記の指定を受けていない疾患や、先天的な障害、事故の後遺症(障害福祉の部署が担当)
- ・高齢に伴う障害(高齢者支援の部署が担当)

したがって、難病担当部署や保健所だけは、公費負担特定疾患の当事者しか把握できていない可能性があり、自治体の災害時要援護者の登録からも漏れている可能性があります。

また、病名が確定していない場合や乳幼児の場合、障害が確定していないからと障害者手帳の申請を断られ、特定疾患の制度も障害福祉の制度も利用できず、これらの担当窓口とのつながりがありません。

さらに、必要な医療機器・器具を自費購入させられている場合や、難病や障害福祉の日常生活用具として給付されている場合、在宅人工呼吸療法や在宅酸素療法の対象者と違って、医療機器メーカーも利用者を特定していない場合があります。

一方、医療機関との関わりが全くない事例はないとしても、訪問看護については、利用していない当事者もあります。エアマットや電動ベッド(※注)を離せない当事者もいますが、これらは、福祉用具として支給または貸与されているため、医療機関が使用状況を把握していない場合があります。

※注 電動ベッドの背上げ・足上げ機能には非常時に解除する仕組みが備わっておらず、停電になると非常に危険です。

また、当会では、震災前より、災害時への備えを呼びかけてきましたが、それでも、今回、電力会社への登録制度を知らない会員がいました。計画停電の報道で、電力会社から登録者に直接連絡が届いていることを知り、保健所に登録制度について情報を求めたところ、保健所も登録制度を知らなかったようです。さらに、登録しても連絡がなく、問い合わせたら登録されておらず、これまで3回も登録をやり直した会員もいました。

以上

2011年4月22日

厚生労働大臣 細川 律夫 様

人工呼吸器をつけた子の親の会<バクバクの会>
会長 大塚 孝司

事務局 〒562-0013 大阪府箕面市坊島 4-5-20
みのお市民活動センター内
TEL&FAX 072-724-2007
E-Mail bakuinfo@bakubaku.org
URL <http://www.bakubaku.org/>

**【東北関東大震災にかかわって】
いわゆる「医療的ケア」を必要とする人たちへの対応について
(要 望)**

このたびの震災にかかわりまして、被災地における重度障害者や難病当事者の医療や介護の確保のために、日夜、ご尽力いただき感謝申し上げます。

さて、4月初旬、被災地の高齢者施設において、胃ろうへの対応が医療職以外に認められていないことから、水分や栄養の摂取を胃ろうに頼っておられる方々が、脱水などの体調不良に陥っておられるとの報道がありました（添付資料参照）。被災地においては、高齢者施設だけではなく、障害者施設、病院、そして、在宅や避難所におられる、いわゆる「医療的ケア」が欠かせない当事者の方々も、同様の状況に陥っておられるのではないかと、懸念しております。

現在、国において、介護職員等がたんの吸引や胃ろうなどへの対応ができるようにするための法制化の検討がされておりますが、被災地で、現に、ケアに対応できないことによって、命が脅かされている現状を放置されてよいはずがありません。

刑法第37条には、「緊急避難」について、「自己又は他人の生命、身体、自由又は財産に対する現在の危難を避けるため、やむを得ずにした行為は、これによって生じた害が避けようとした害の程度を超えなかった場合に限り、罰しない。ただし、その程度を超えた行為は、情状により、その刑を減輕し、又は免除することができる。」とあります。

被災地において、医療的ケアを必要とされる方々の命を守るために、次の点について、早急に対応していただきますよう、お願いいたします。

また、今後、同様の事態はもとより、平常時であっても、現在検討されている介護職員等がケアに当たるための条件とされるカリキュラムを満たす研修を受けられない事例は容易に想定されます。法制化にあたっては、現場の実態に即した、柔軟で幅広い研修制度の在り方を盛り込むとともに、緊急対応を考慮した制度となるようにしてください。

記

1. 被災地において、たんの吸引や経管栄養への対応などの、いわゆる「医療的ケア」への対応について、医療職や本人・家族による必要最低限の研修をもって、非医療職以外が対応することを弾力的に認めること。

(中国新聞 2011年4月13日朝刊 24面掲載＝共同通信配信)

命救う介護 法の壁直面 高齢者へ「胃ろう」処置 医療職以外できず 被災地「弾力的な運用を」

東日本大震災は介護と医療の「壁」を浮き彫りにした。介護福祉士に認められていない医療行為について、政府は原則論を崩さず、国会にも規制緩和を急ぐ動きはない。「命をつなぐ処置なのに」。体調不良を訴える高齢者を前に、被災地では弾力的な運用を求める声が上がっている。

「このままでは間接的な震災死を招きかねない」。宮城県女川町の特別養護老人ホーム「おながわ」の木村利彦・お客さま相談室長（63）は危機感を募らせている。被災後に直面したのは、口から食事を取れなくなった高齢者への「胃ろう」をめぐる問題だ。

2人で入所者ケア

胃ろうとは、胃に穴を開けて管で栄養剤を直接送り込む処置。自力でたんや唾液を排出できない人の鼻や口に管を入れ外に吸い出す「たん吸引」とともに、医師や看護師ら医療職にしかできないと法律で定められている。厚生労働省は「家族や研修を受けた介護福祉士には例外的に認める」としている。

震災発生時、ホームにいた高齢者は長期入所の38人と短期利用者の約30人。町内の要介護者や家族の避難も受け入れ、一時は約150人に増えた。

看護師は4人いたが、被災により、うち2人だけで入所者のケアをすることに。「停電や断水の中で手が回りきらなかった」と木村室長。やむなく胃ろうの回数を1日3回から2回に減らした。

だが、経口摂取できない入所者は、水分補給も胃ろうに頼ることになる。ケアマネジャーの杉元司郎さん（36）は「胃ろうを減らし、脱水症状や血圧上昇などを起こす人が出た」と話す。

「高齢者にとっては命をつなぐ処置。被災地に医療と介護の壁はない」。東京都内の病院から女川町に派遣された医師は、法に縛られない柔軟な対応を求める。

「こういう場合に医療職以外が手掛けてもよいのか、国や県に意見を聞ければ…」とホームの木村室長。だが、津波で大きな被害を受けた女川町では通信の断絶が続き「不安の中で介護を続けなければならなかった」。

厚労省は「原則論」

厚労省内にも「体調不良を起こしている人を前に、法律がどうかは言えない。緊急避難的に介護福祉士が手掛けてもいいのでは」との意見はある。だが、表向きは「胃ろうは命に関わる行為。災害対策ならなんでもOKとするのは危険性の方が高い」と原則を貫く姿勢。災害救助法の適用地域での特例は「検討していない」と消極的だ。

女川町内のほかの特養施設は、津波被害で運営できない状態。杉元さんは「町の人はこちらを頼りにしている。前例のない非常事態で法律も未整備なのだから、弾力的にできないものでしょうか」と疑問を投げかけた。

厚労省は昨秋、胃ろうやたん吸引を行う要件を緩和し、介護福祉士にも拡大する方針を決めた。

関連法案はくしくも3月11日午前に閣議決定。直後に発生した震災で手続きが遅れたが、4月5日に国会提出された。

厚労省幹部は「被災地でこんな事態が起きている以上、成立を急ぐ以外に手がない」と気をもむ。しかし、国会で法案審議を急ぐ声は、与野党ともに聞こえてこない。