琉球大学学術リポジトリ

アメリカにおける医療的ケアの性質論論争の検討

メタデータ	言語: 出版者: 琉球大学教育学部附属障害児教育実践センター 公開日: 2008-03-10 キーワード (Ja): 医療的ケア, 判例(アメリカ), 性質論争, 関連サービス キーワード (En): IDEA 作成者: 溝田, 康司, 平田, 永哲, Mizota, Koji, Hirata, Eitetsu メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/20.500.12000/5068

琉球大学教育学部障害児教育実践センター紀要
No.2, 149-166, 2000.

アメリカにおける医療的ケアの性質論論争の検討

溝田　康司　　平田　永哲

A Study on the Issues Concerned with the Nature of Medical Care Services

Koji MIZOTA*　　Eitetsu HIRATA**

The purpose of this study is to discuss the nature of "medical services" and "related services" in school health services. As for judgment of this matter, the Supreme Court of the United States of Americaconcluded that "related service" in the regulation (IDEA) had secure a child with disabilities to remain at school during the day, and they are provided by a qualified school nurse or other trained person under Tatro's bright-line test. Thisresult could suggest that we must examine it more sufficiently.

キーワード：医療的ケア　判例（アメリカ）　性質論争　関連サービス　IDEA

1．はじめに

1999年３月、Tatro 訴訟（Tatro, 1984）に次ぐ医療的ケアに関した最高裁判決が米国において下った。CEDAR RAPIDS COMMUNITY SCHOOL DISTRICT v. GARRET F.いわゆるGARRET訴訟（Garret, 1999）と呼ばれる裁判である。

これまで、米国における医療的ケアに関した訴訟は数多くあるが、今回の判決はこれまでの訴訟を包含し、実に意義深い判決としてその反響は大きい。

Tatro訴訟で示された、1）子供が障害を持つことによって必然的に障害児教育が必要であり、かつ 2）学校教育を保障するための特別な支援サービスが必要であり、またそのサービスなしでは終日学校生活を保障されなくなる恐れがあり、3）その支援サービスが学校保健サービスに包括される“関連サービス”に位置付けられるもの、は学校区の責任において教育プログラムに取り込まなければならないとする裁判所の裁決は、その後、これに関連した訴訟の先例とされることになった。

しかしながら、Tatro訴訟を皮切りに、アメリカにおける医療関連訴訟は、学校区の経済的な側面を反映するかのように、そのTatro訴訟から僅か2年後に連邦裁判所が下したDetsel訴訟（Jane, 1996; Lewis, 1999）における学校区の勝訴をはじめとして、その後の判決において、裁定が大きく二分する結果をもたらした。

そこで争われた問題は、医療的ケアの必要な児童生徒の“医療的ケア”が「学校保健サービスに包括されるものか」、それとも「学校保健サービスから除外されうるものか」ということ、すなわち、「求められる“医療的ケア”が、アメリカ全障害児教育法（IDEA）に示された、学校保健サービスによって提供される障害児のための“関連サービス”として扱われうるか、あるいはまた、医師によって提供されなければならないとする“医療的サービス”か否か」ということに他ならない

*Okinawa Coll. of Rehabilitation
**Faculty of Education, Univ. of the Ryukyus

(Advocacyinc., 1995; Jane, 1996; ideanet, 1997; Lewis, 1999)。

Garret訴訟は、そういう中で示された医療的ケアの必要な児童生徒の教育保障に対する画期的判決と言いえる。

では、今日まで米国の法曹界を悩まし、かつ障害を抱える児童生徒の教育権をも惑わし続けた、学校における医療的ケアの本質とは何であったのだろうか。

小論では、二分して争われた医療的ケアに関する問題を、Tatro訴訟（Tatro, 1984）、Detsel訴訟（Jane, 1996; Lewis, 1999）、Samantha Neely訴訟（Samantha Neely, 1995）、およびGarret訴訟（Garret, 1999）を通し省察したい。

2．裁判における論争の火種

先に述べたように、アメリカにおけるこの問題の火種は、学校区がどこまで、特に医療的ケアの必要な児童生徒に対して責任を負うかということに帰結する。

1975年に制定されたPL94－142（EAHCA:Education for All Handicapped Children Act）から実はこの問題はくすぶり始めている。

というのは、その法規の中で明確に医療的ケアに対する学校教育の対応を明記しなかったからである。

元来、このEAHCAは、障害を抱える全ての児童生徒の適正な教育権の保障を謳った法律であり、それより以前のアメリカにおける学校教育の差別的保障を撤廃し、一律公平な教育支援を体系化したものであった。

しかしながら、我が国において1979年養護学校が義務化されたときと等しく、あくまでも、学籍の保障的意味合いが強く、したがってそこには“適正教育の形式化”が明らかに存在していた。

すなわち、EAHCAが意図したものは、「…specially designed instruction, at no cost to parents or guardians, to meet the unique needs of a handicapped child, including classroom instruction in physical education, home instruction, and instruction in hospitals and institutions」であり、教育の場を学校に特定せず、かつ一般の普通学校にも特定しない分離教育そのものの提供であった（Alanら, 1977)。

EAHCAでは、その対象児童を「mentally retarded, hard of hearing, deaf, orthopedically impaired, other health impaired, speech impaired, visually handicapped, seriously emotionally disturbed, or children with specific learning disabilities who by reason…」と規定し、特殊教育と学校保健サービスとしての関連サービスの提供を義務づけている。

問題は、ここで述べた学校保健としての関連サービスが「transportation, and such developmental, corrective, and other supportive services {including speech pathology and audiology, psychological services, physical and occupational therapy, recreation, and medical and counseling services, except that such medical services shall be for diagnostic and evaluation purpose only} as may be required to assist a handicapped child to benefit from special education, and includes the early identification and assessment of handicapping conditions in children.（関連サービスとは）移動に関するものや発達学的支援あるいは矯正、それに言語病理学的支援、聴覚的支援、心理学的支援、理学・作業療法、レクリエーションを含む支援サービスで、診断と評価目的のみの医療的サービスを除く医療及びカウンセリングサービス」と規定されたところによる（Alanら, 1977)。

そして、このようなサービスを付加することが、満遍なく障害を抱える児童生徒に教育的恩恵をもたらす可能性を指摘したのである。さらにこのサービスは、個別化教育プログラム（IEP：Individualized Education Program）によって、障害を抱える児童生徒各個人の教育支援サービスとして提供されなければならないことも銘記し、これを保障しない場合の学校区の責任を厳しく監督することを各州の教育庁に求めたのである。

上述のように、法規では、医療に関連する規則を設けながら、たとえば従来学校に配置されていた学校看護婦の役割については言明せず、その一方で個々の教育を補完するためのサービスを銘記し、何が“医療的”で、何が“医療に関連するサー

ビス”なのかを不透明なものにした。

おそらくは、先に述べた分離教育を主体とした障害児に対する教育体系には、今日問題となるような、たとえば人工呼吸器を常時必要とする児童生徒の教育保障の場は“病院”あるいは“在宅”であろうとする連邦政府の意図が含まれていたのであろう。

のちに、大きな火種の1つとなる『医療的ケアの必要な児童生徒の“医療的ケア”が「学校保健サービスに包括されるものか」、それとも「学校保健サービスから除外されうるものか」』という問題は、ここにその端を見出すことが出来る。

その後EAHEAは、1986年に大幅に改正されPL 99－457（EHA: Education of the Handicapped Act）として再出発することとなるが、ここに至って、mainstreaming 政策のうねりとともに実に多数の“医療”に関連した訴訟が起されることとなる。

1984年に最高裁で結審したTatro訴訟は、1979年提訴から実に5年の歳月を掛け争われた、二分脊椎を障害としてもつAmber Tatroの学校時間内に必要なCIC（清浄法間歇的導尿）の実施を学校区の責任として求めた裁判であった。

二転三転した裁判は最終的には最高裁判決として、Amber Tatroの勝訴（厳密にいえば、当時施行されていたEAHEAに基づく学校区の教育的CICについては認容されたが、Rehabilitation Act 504条による、代理人のための費用請求は棄却された）として決着をみるが、ことに意義深いのは少なくともこの裁判によって、後に“Bright Line”と呼ばれる「医療的サービスが医師によって行なわれる内容でない限り、CICのような医療に密接に関連した学校保健サービスは、関連サービス（看護サービスを含む）とすべきである」ことを明らかにしたことである。この“Bright Line”はその後裁判の先例として常に引用される要件とされ、2年後のDetsel訴訟でも、原告・被告双方がよりどころにしたところである。

しかしながら、この“Bright Line”は、提訴される学校区の主張によって次第に、ゆがめられることになる。

すなわち医療的サービスの“性質と範囲”というものを、医療的サービスかあるいは関連サービスの区分わけのよりどころとする解釈を採用することで、学校区の医療的ケアの必要な児童生徒に対する教育的支援サービスを回避しようとする流れが生まれ始めるのである。この問題が、いわゆるもうひとつの法廷論争の火種である。

この火種は、最終的に、医療的サービスを提供することから生ずる学校区の経済的負担の“量”によって推し量られるような、論外な判決を裁判所にもたらした。

1994年に提訴されたGarret訴訟も、Tatro訴訟同様に5年の歳月を費やし、さらに数回の裁定逆転を繰り返し、1999年3月3日最高裁判決として、Garret勝訴という裁定が下った。

実は、この訴訟こそがこれまで論争の絶えなかった先の2つの火種を氷解させるものとなり、画期的な裁定は全米の障害児を抱える保護者を勇気づける結果となった。

最高裁の判決では、先に生まれ暴走し始めていた、「経費が医療的サービスの範囲を決定する」風潮に対して、一定の制限を加えるものとなった。”The District may have legitimate financial concerns, but our（court）role in this despite is to interpret existing law. 学校区の関心は、法的な財政上の問題に関心を寄せているかもしれないが、最高裁判所の判事としてのこの論争上の役割は、現行法の忠実な解釈である”

そして、その解釈に基づいて連邦政府が制定した現行法IDEA（Individuals with Disabilities Education Act）は、「全ての障害児に対し、あらゆる限りの教育的恩恵を無償で、かつ適正に付加的サービスの提供とともに遂行させなければならないことを強調する」ものであることとした。

つまり、学校保健サービスによって提供される関連サービスか、学校保健サービスから除外されうるようなサービスか否かを、学校区の安易な財政的問題によって結論づけることは、IDEAの本旨にそぐわない、極めて愚論に他ならないことを明確に示したのである。

立ち戻って、これまで法廷論争を生み出した火種を整理すれば、1)医療的サービスと学校保健サービスによって提供される関連サービスの境界が明確に示し難い、たとえば看護サービスというようなものが、どちらに含まれるサービスなのか、2）

その境界を先の“Bright Line”に照会して判断するのか、あるいはまた“性質と範囲”を、個々の児童生徒の“医療的”要素（それを実施する場合の財政問題を含めて）を鑑みて判断するのか、ということに集約される。

この2つの大きな火種は、最終的には、上述したGarret訴訟によって明確にかき消されるが、そこに去来する様々な論点は、今日のアメリカのみならず我が国の医療的ケアに関する諸問題を考える上で、大きな指標を与えるものである。

次章では、先述のTatro訴訟、Detsel訴訟、Samantha Neely訴訟、Garret訴訟を通し、その火種がどのように扱われたかを概観したい。

3．医療的ケアをめぐる法廷論争の検討

1）判例

(1) Tatro訴訟における論点

Tatro訴訟で争われた論点は、二分脊椎による排尿障害を抱えた、Tatroに対する学校時間内のCICサービス保障である。当時の法令、EAHEAの下に、CICサービスが学校保健サービスに含まれる関連サービスの1つであることを根拠として、学校区のサービスに対する責任を求めたものであった。

最高裁判所は、CICは法令上に定めた関連サービスと認容し、特殊教育からの恩恵を売る為の必要不可欠なサービスと明言した。

さらに、医療的サービスと関連サービスについて言及し、すなわち“医療的サービス”は医師によってのみ提供されるサービスであり、関連サービスは学校保健サービスとして提供される、看護婦やその他の資格者によって遂行可能なサービスを意味すると結論づけている。

元来、学校区の主張は、Tatroが求めるCICは、教育とは無関係の医療管理の範疇に入るものと解釈され、したがって、学校区の責任において、それを遂行する義務はないとするものであった。

最高裁はこれを解決する為に、次のような3要件を提示し、それに本件を照会する形で判断を進めている。

すなわち、1）その障害児に対する特殊教育の必然性があり、2）その特殊教育に必要なサービスを学校が準備しなければ、教育的受益を得らず、3)そのサービスが学校看護婦や他の有資格者によって遂行可能であれば（Bright Line)、学校保健サービスによって本案件のCICは学校が提供する義務を負う責任があるとするものである。

Tatroの必要としたCICは、9歳頃には自己導尿として処理できうるものであるし、またそうでなくても、1時間を下回る訓練時間で教師でも実施可能であり、3～4時間おきに施行すればすむもので負担も少なく、最も重要なことは、それが学校時間に保障されなければ、教育の恩恵をTatroが享受できない。

もしそうであれば、連邦政府が求めた“無償かつ適正な公教育”に違反すると判断され、したがって、学校区が主張するような教育と無関係なサービスではないと裁定を下したのである。

本判決では、後にDetsel訴訟やGarret訴訟で問題となる看護サービスについても言及しているが、あまり取り上げられることはない。ここであえて、引用しながら、後述に備えたい。

「School nurses have long been a part of the education system, and the Secretary could therefore reasonably conclude that school nursing services are not the sort of burden that Congress intended to exclude as a “medical services”. 学校看護婦は長い間教育システムの一部であった。そして教育省長官はそれゆえに学校看護サービスは、議会が“医療的サービス”といったものを除外するための目的を担わせることを包含するものとはいえないと結論づけることが出来る」

「Nurses in petitioner School District are authorized to dispense oral medications and administer emergency injections in accordance with a physician's prescription. This kind of service for nonhandicapped children is difficult to distinguish from the provision of CIC to the handicapped. It would be strange indeed if Congress, {468 U.S.883, 894} in attempting to extend special services to handicapped children, were unwilling to guarantee them services of a kind that are routinely provided to the nonhandicapped. 提訴者である学校区の看護婦

は、医師の処方箋に基づき、薬の経口投与と緊急時の注射を施行する権限を与えられている。障害を持たない子供のためのこの種のサービスと、障害を抱える子供のCICサービスとを区別して扱うことは困難と言わざるを得ない。真にもし議会が、看護婦の配置について、障害のある子供に対する拡張した特別なサービスを狙ったものだとしたら、障害のない子供たちに定期的に提供されるサービスの保障というものに反するものと解されることとなり、極めて奇妙なものとなろう」(Tatro, 1984)。

(2) Detsel訴訟における論点

Detsel訴訟で争われた論点は、先天性の幾つかの障害を合併したDetselのカニューレに接続された人工呼吸器の管理およびバイタル管理のための学校時間内の看護サービスの適用に関する問題であった。争点は、基本的に学校時間内に提供すべき持続的な看護サービスが、学校区の責任において実施されなければならない学校保健サービスに包括される関連サービスとみなされるか否かであった。

最終的に連邦控訴裁判所は、次のような裁定を下している。

「安全な方法で学校看護婦によって提供できない看護サービスは“医療的サービス”とみなすことが出来る。Detselの必要とする看護サービスは鼻腔栄養と人工呼吸器の管理が必要であり、このようなサービスを提供する為には、1年に30,000ドル(日本円にして約450万円)の費用が必要である。

このように学校時間内に常時高度の医療的管理が必要でかつ、非常に費用のかかるものは“医療的”サービスとみなすべきで、したがって学校保健サービスによって提供されねばならない関連サービス(看護サービス)とは明らかに異なっている。

Tatro訴訟で争われた、CICサービスは少なくとも、看護婦でなくとも実施可能な容易なケアの性質とみなしうる。しかもそれは間歇的に実施可能なもので、“常時”という連続した医療的管理ではない。また、従来の学校保健サービスで学校看護婦が従来実施してきた看護業務(障害のない子供の看護サービスを含む)と大差ない。

一方、Detselの要求するサービスは、このTatrroの要求したサービスよりもはるかに、“性質と範囲”という要件において、“医療的”性質を帯びるものと言いえる。したがって、学校区の看護サービス提供の義務は生じない。」

この判決は、Tatro訴訟で示された“Bright line”をその判断のよりどころとせず、医療的なケアの必要な各児童生徒の医療的“性質と範囲”に論拠を求めたことで注目され、以後の判例にも影響を与える結果となった。

このDetsel訴訟で取り上げられた“性質と範囲”をよりどころとして、裁定された判決は他に、Bevin. H.訴訟、Shannon M.訴訟、Hopedale学校区対Massachusetts適正手続聴聞会、Samantha Neely訴訟などがある(Jane, 1996)。

いずれも、医療的なケアの必要な児童生徒の学校区の責任を判断する場合に、その児童生徒の抱える“医療的”ケアの“性質と範囲”が著しく、“医療的でかつ経費のかさむ”ものであれば“医療的サービス”とみなし、学校保健サービスの範疇から除外するとしたのである。

(3) Samantha Neely訴訟における論点

Detsel訴訟と関連してSamantha Neely訴訟(1995年判決)を見ておきたい。

Samantha Neely訴訟における論点は、高度でかつ常時必要な看護サービスが関連サービスか、医療的サービスかを、“private duty”という判断に基づいて判断するということにある。以下に第6巡回連邦控訴裁判所の判決を要約し、Samantha Neely訴訟の論点を明確にしてみたい。

『Samanthaは、先天性の低換気障害があるために気管切開が必要であり、かつ、鼻、口腔からの貯留分泌物(痰)の吸引が必要な7歳の子供である。そして、そのような医療的管理がなされなければ、生命の危険さえあった。

Samanthaの各々の日の吸引回数は、彼女の健康状態によって変化し、もし風邪をひこうものなら、20分おきの吸引が必要な状況であった。また、呼吸が停止した場合には、アンビュバックによる人工呼吸が必要で、充分に管理されていなければ、極めて短時間で、重篤な脳障害あるいは死の危険性を抱えていた。

Samanthaの呼吸のためのチューブはよくトレーニングされた人でなければ実施が困難であった。

これらの管理を実施するために、Samanthaの両親がかわるがわる、最初の1年間学校に通い続けた。このような状況においてさらにもう一人の子供の病気を理由に、両親は学校区に、次学年のためのSamantha Neelyのためのフルタイムの看護婦あるは呼吸管理の専門家の配置を要請し、これを郡は最初容認した。

しかしながら、学校区が配置した看護婦はアシスタント看護婦のみであったため、両親は求められるケアがすぐに提供されない時、Samanthaを学校から在宅へ連れ帰ることになった。

学校当局との協議のあと、呼吸管理の専門家をなぜ雇用しなかったかを決定するために、両者は教育局がRutherford郡が看護婦を雇用しフルタイムでSamanthaのケアをしなければならなかったかどうか決定するまで、在宅教育を実施することに同意した。

Samanthaの両親は適正手続き聴聞会を要請し、1993年これに対しての判断が示されることとなった。

ここでの判断は「両親の求めるSamanthaに必要なケアは、IDEAで義務づけられた学校保健サービスに包括される関連サービスではなく、医療的サービスである」とするものであった。

これを不服としたSamantha及びその両親は、連邦地方裁判所へ法令審査を求め訴訟を起こし、聴聞会開催後、最終的に連邦地方裁判所は、適正手続き聴聞会の決定を破棄、Samanthaの要求するサービスを、IDEAに基づいて提供されうるべき“支援サービス”であると認定、学校区に要求されているサービスを提供するよう命じる判決を下した。

Rutherford郡は即時控訴し、連邦控訴裁判所にその判断を委ねた。

最終的に連邦控訴裁判所は、「議会（連邦議会）が制定したIDEAは、障害を抱える子供たちの教育的機会を拡張する為に制定されたものと言いえる。その法律の意図するところは、“無償でかつ適正な公教育”の保障である。

この法律において明らかなのは、特殊教育というものが、親もしくは保護者の費用負担なしに、特別にデザインされた教育手法を通して行なわれるべきもので、子供の障害の特性を踏まえ、学級や在宅、あるいは病院など様々な環境に合わせて、様々な付加関連サービス（送迎や言語的、心理的、身体的、社会的サービス）を提供し、特殊教育による障害児の教育的恩恵を最大限に実現する目的をもつということである。

Samanthaに必要な気管切開からの吸引によるサービスは、確かに特殊教育による恩恵をもたらす支援サービスと言えるが、そのサービスの内容は医師によって遂行される診断や評価というものよりも“医療的”要素が強いと言わざるを得ない。連邦地方裁判所はしかし、医療的サービスから除外可能な看護ケアサービスが学校区に過剰な負担になりえるというには不十分な証拠ではあるが、Samanthaに必要とされるケアは明らかに“医療的”性質と言いえる。

IDEAに定める1401(a)(17) は、診断と評価の目的のために遂行される医療的サービスのみに学校区が費用の負担を負うことを示すように思われるであろう。ある意味、他の目的で遂行される医療的サービスについては法の元で、学校区は要求されないと想定しうる可能性がある。
Tatro訴訟では、その点に焦点をおかず、誰が実施者かという問題を取り上げて判断している。

結論として、Tatro訴訟で求められたサービスの内容は、看護婦以外でも最小の訓練で実施可能なものである。Samantha側はもし、裁判所がコスト利益分析を採用するとすればそれは大きな誤りであるとするが、Tatro訴訟の解釈は“医療的性質”を含むサービスの提供は学校区の責任といわないとすることが適切であると考える。

Tatro訴訟におけるサービスは学校区の学校システムの能力を超える高価な（費用のかかる）サービスではない。

この問題に、医療的性質を含むサービスを個々に学校区が提供する責任要素を考慮に入れることは適切であると判断する。

したがって、サービスの提供に関わる費用に関する意見ではなく、大切なのはSamanthaの要求したサービスの内容的（実質的）性質に焦点を当てなければならない。

たとえば、Tatroの必要なサービスは間歇的でかつ本人でも実施可能なサービスである。逆にShannon訴訟（1992）で求められたサービスは常

時監視が必要でなおかつチューブの洗浄を必要とした。その実施には少なくとも准看護婦が必要であるとされている。

同様に、Bevin H. 訴訟（Samantha Neely, 1995; Jane, 1996）では、必要とされるサービスが、多様でかつ集中的なもので、看護婦による実施が必要とされ、時間もかかり、費用もかなりのものである。

Bevin H.の必要とする看護サービスは、ひとえに“private duty:私的な義務（責任）”（本人の生命維持として必要な看護サービス）”と解釈しうる。Detsel訴訟における看護サービスも同様の解釈を含んでいる。

ここに、Bevin H. 訴訟で示された“private duty”はSamanthaにも適用できうる説得力のある解釈と考えられる。Samanthaの必要な看護サービスとはまさに、Samanthaの生命を維持するために実施されるサービスである。したがって、Samantha一人をケアする為に准看護婦を学校区の責任において雇用することは、まさに過剰な負担を学校区に負わせることに他ならない。

したがってSamanthaの求めるサービスは、このような観点からIDEAで除外されている医療的サービスと認容しうるものと言える。』

この訴訟の意味は、Detsel訴訟で示された医療的サービスの“性質と範囲”をさらに拡大し、教育と切り離して、高度な医療的サービスのみに焦点を当て、それが個々個人の“私的な義務”として位置付け、そこに求められるサービスを提供する学校区の責任を極端に解放したということにある。

このような解釈は、現在のアメリカの障害児法すなわち、IDEAの法令とは馴染まないものとい言いえる。というのは、IDEAでは全ての障害児を普通学校で教育保障しようとする“Inclusion”政策が明確に反映されているからである。

特殊教育における恩恵を等しく公平に受け得る権利は、その基本的概念として、学校に通えるという条件のもとに出発していると考えられるわけで、そういう意味で程度の如何に関わらず看護サービスを施されながら、学校において様々にデザインされた特殊教育を受けることのできる整備を学校区の責任において用意することは、明らかにIDEAの意図に一致するものと考えられる。

次にみるGarret訴訟は、まさにそのことに論拠し判決が下された裁判と言いえる。

(4) Garret訴訟における論点

この訴訟は、アメリカにおいて医療的ケアの必要な児童生徒の教育保障について下された、Tatro訴訟に次ぐ2つ目の最高裁判決である。そして、Tatro訴訟を踏襲し、明確にIDEAの元でのこのような児童生徒の連邦政府の対応を示したものとなった。

本訴訟での論点は、オートバイ事故による頚髄損傷で人工呼吸器が必要になったGarret F. に対して、学校区の責任において、学校時間内での看護サービスを提供しなければならないか否か、ということにある。そして、先に述べたTatro訴訟の“Bright Line”に準拠し、Detsel訴訟等でその判断基準として用いた、個々の障害児の医療的内容を“性質と範囲”（別名として、multi-factor test：多要因説（multi-factor testもしくは多因テスト）を退け、学校区の看護サービスの提供の義務を申し渡したのであった。

Garret訴訟における裁判所の意見は非常に興味深い。

というのは、IDEAという特殊教育の必要な障害児に対する教育保障を定めた法規が、厳然たる連邦政府の意思を反映させているとする、最高裁判所の毅然たる態度をはっきり読み取ることが出来るからである。

本訴訟は、7名の判事がGarretの主張を認める意見を、2名の判事が行政区の主張を認める意見を提出している。

結果的に、最高裁の裁定はGarretの主張を認めるものとなったが、両者の主張を見ておく必要があろう。以下に、それぞれの立場の論点を概観しながら、本論争の決着がどのようになされたのか検討したい。

① Garretの主張を認めるStevens, J, Rehnquist, C. J., O'Connor, Scalia, Souter, Ginsburg, Breyer, JJ. の 意見

『Garret F. は4歳のときオートバイ事故で頚髄損傷を来し、その結果四肢の運動障害と人工呼

吸器が必要となった、しかし聡明な学生である。彼は、ブレスコントロールによる電動車椅子を自力で駆動することが出来、また、頭の動きに反応する自助具を用いてコンピュータを操作することが可能であった。

彼は、普通学級に在籍し、かつ能力的にも優れた学生でもある。しかしながら、人工呼吸器が必要でそれにより、学校時間内での彼の身体的な管理を必要としなければならなかった。

彼が幼稚園の時には、18歳になる叔母がケアを手伝い、次の4年間は事故による保証金によって、准看護婦を家族が雇用し、彼の学校でのケアに対応した。

1993年Garretの母親は行政区に対して、学校時間内における彼のケアの為の経済的責任を要求したが、行政区は、1対1の継続した看護サービスを提供する法律的義務はないとして、この要請を拒否した。

これに対して、Garretの母親はアイオワ教育庁に対して聴聞会の開催を要求、行政裁判官は、当該地区に2,200名の障害児がいること、そして、Garretのような人工呼吸器の必要な児童生徒は彼1人であること、様々な関連サービスを受けいれている障害児は多々いるが、彼と他の障害児のとの主要な違いは、彼が生命維持のために人工呼吸器を必要としているということ、さらに、行政区と保護者の言い分には、Garretのような学生に対してのケアや管理に特別な訓練や免許が必要かどうかという部分の意見の不一致があること、この問題に対しての他の行政区の対応は、無免許の人材や正看護婦まで多岐にわたっていることを指摘した。

行政区は、Garretに必要なサービスが医師のみによってしか提供できないものであるということを強調する根拠を持っておらず、結論として行政裁判官は、“IDEAが求めるものは、様々な健康上の問題を抱えている障害児に対して、この健康上の問題が学習に影響を与えると考えられる時に、特殊教育とそれに関連したサービスを提供することであり、当然ながらそれは、障害のない子供たちと共に最大限の適切な教育保障をすべきであるということにある。この法規では、認定された学校看護婦によって提供されるような“学校保健サービス”と医師によって提供される“医療的サービス”を分け、前者は学校区の責任においてサービスを提供すべきであり、後者は学校区の責任外であることを明確にしている。両者の区分を“サービスを提供している人の肩書きに頼るものではないが、”医療的サービス“として除外されるものは、ケアを遂行するときに求められる特別な訓練と知識、医師の判断が求められるサービスに制限されるとして、Garretに必要な継続した看護サービスの行政区責任を申し渡した。

行政区は直ちに連邦地方裁判所に控訴したが、法廷は、行政裁判所の裁定を支持し、行政区に対して略式命令を下した。

1997年第3巡回控訴裁判所は、Tatro訴訟を論拠として、Garretが求めたサービスは、そのサービスなくしては教育的恩恵を学校時間内に享受できないことから、学校保健サービスによって提供されうる関連サービスあるいは支援サービスであるとし、また“Bright Line”が示すように、学校看護婦やあるいは資格者によって提供されうるサービスは、”医療的サービス”の適用除外とみなしうると行政裁判所決定を容認する判決を申し渡した。

行政区は、Garretが求めたサービスが、関連サービスか、医療的サービスかという点についてのみ、さらに控訴した。

行政区のこの点に対する主張は、裁判所が“Samantha neely訴訟やDetsel訴訟で採用された「性質と範囲」を考慮した多要因説（multi-factor testもしくは多因テスト）を、Garretに対するサービスについて考慮、検討していない”ということであった。

Stevensらは、この点を次のように解決しうるとしている。

すなわち、「IDEAに定められた“関連サービス”条項は概括的にみて、特殊教育からの恩恵を障害を抱える児童生徒にもたらすための支援を要求しうるものと言いえる。一般的な事柄として、障害を抱える児童生徒が学校時間を有意義に過ごすために提供されるものが連邦議会が意図したIDEAにおける関連サービスの提供であるわけで、それは具体的に法規のなかに列挙されているものである。同様に“医療的サービス”も法規で明確

化されており、すなわち、このサービスが“診断と評価の目的”以外に制限されることは明らかである。

加えて言えることは、上述した、“医療的サービス”以外のさらなる特定の定義を含むものではない。しかるに、裁判所で概して感じられる第一印象的な“医療的サービス”ではないのである。(訳注：この意味は、少なくとも誰もが持つ“医療的”に関する印象というものが、法規でしめされた“医療的”サービスと同義的性質をもっていないということを説明したものと考えられる)

Tatro訴訟で示されたように、教育省長官はすでに“医療的サービス”は医師によって行なわれなければならないサービスとして用語の解釈を結論づけているとみなしうる。

したがって、看護婦によって行なわれる間歇的なヘルスケアは医療的サービスとして除外対象となりえないと考えられる。

我々（Garret側）は、医師とその他のサービスとの間の線引きの為に学校スタッフの対応能力とサービスを提供するための費用というものを参照してみたが、しかしながらそれは“医療的サービス”であるということを是認しうるための線引きとしては誤っていると考えられる。

IDEAの1401(a)(17) で規定されているものは、課税控除のためのクレームのような、他の文脈の中にみられる“医療”という大雑把なものまでも包括するものでない。

行政区は、Garretに必要なケアの何らかの項目がIDEAの1401(a)(17) から除外しうるものであるということを主張してはいない。Garretの必要なサービス（Tatroでいえば洗浄法間歇的導尿法）の１つと、学校看護婦や他の訓練された要員によって提供されうる他のサービスを考慮すると行政区の主張を論拠しうるものとはならない。ましてや、Garretが要求している大抵のサービスは、すでに他の行政区では提供されており、Garretの人工呼吸器に必要な学校内でのケアは、特別な訓練や知識、医師の判断を特に必要としないものである。

確かに、Garretが学校で必要とするサービスはTatro訴訟で求められたサービスよりも非常に高度で、かつ“医療的”であると言いえる。

行政区は、要求されたケアの連結した継続的特性を指摘し、そして１）Garretの必要なケアが持続的なものかあるいは間歇的なものか、２）学校保健要員によってそのケアが提供できるサービスか否か、３）そのサービスの費用、４）もしそのサービスが正しく実施されなかった場合の可能性のある結果、という因果関係要素（説）を採用したいくつかの判例の結果を根拠とするテスト（解釈論）を提案する。

行政区の主張する多要因説（multi-factor test もしくは多因テスト）はいかなる法律上の認容された情報（資源）によっても支持され得ない。行政区の提案した要因（要素）は我々が支持したTatro訴訟で確認した法規条項のいずれでも見出すことが出来ないのである。

さらに、行政区は他のサービスよりもGarretのサービスがなぜより“医療的”であるのかの説明をしない。

人工呼吸器に頼るGarretに関連したサービスの“継続性”という特徴は、“医療的サービス”と外見上明確な関連づけは出来ないし、同質としての関連性といもいい難い。

確かに、継続したサービスは、経費的に高額であるし、また、学校職員を増やす必要もあるが、しかしだからといって“医療的”であるとはいえない。

医療的サービス免除を医師に制限するとする規則が不完全であろうとも、間違いなく合理的で、一般に運用可能な解釈であると言える。

法規上は詳細な説明が不足しているが、我々がTatro訴訟で再検討したよりも、明らかにより説得力があるし、それらは法律的位置付けからはずす何の理由にもならない。

行政区は学校でGarretが必要とするサービスを提供した場合の経済的負担の心配を挙げている。

これらのサービスを提供する行政区の問題は、スタッフがそのサービスを提供（交付）するための教育ができないということではなく、問題は、行政区の主張が、学校保健スタッフが同時にGarretのためのサービスの提供とスタッフの学校内での責務をこなすことができないとすることにある。

多要因説（multi-factor testもしくは多因テスト)を通して、行政区は要求されたサービスの経費ということを一義として過剰な負担からの解放（免除）の確立を模索しているのである。

はじめの２つの要因は、経費を土台とした区分の例に見て取れる。すなわち、１）間歇的なケアは、一般的に言って継続したケアよりも費用はかからない。しかも、２）従来の学校職員を利用することは、新たに雇用しなければならないものよりも経費が安くつく、というものである。

第３の要因、すなわちサービスの経費は、上記の２要因を包含するものである。さらに、第４要因関連は、もし可能性のある結果が特にシリアス（重大）なものであるなら、拡張したケアが必要であるかもしれないとする理由をもとに同様に、経費に関係したものであると言いえる。

行政区は、合法的財政面に対する懸念を持っていたかもしれないが、しかし我々のこの論争における役割は、既存の法律の解釈にあるはずである。議会がもっていたかもしれない経費の懸念というものを考慮するという方式で“関連サービス”を定義することは、経費それ自身を“関連サービス”の運用定義として用いることとまったく異なるものである。

1401（a）（17）は、“関連サービス”か、除外された“医療的サービス”かの定義の中に経費というものを含むものではない。提供すべきサービスの範囲を決定するために行政区のいうコストベースの標準を唯一のテスト（考慮材料もしくは要因説）として受け入れるには、連邦議会の何らかのガイドラインが必要となろうと言いえる。結局それはまた、IDEAの目的の上に、何らかの緊張を生みだすことになろう。

法規は、公立学校に、他の子供たちに提供された機会と同等に、障害を抱える児童生徒の可能性を最大化することを求めるものではないかもしれない。そして、各州における可能な財政的負担を担わせることは、IDEAの不可分のない構築に到達することと関連するのかも知れない。

しかし、連邦議会の意図は、全ての子供に「公教育のドアを開ける」つもりであり、そして、各州に可能であるときはいつでも、障害のない子供たちと一緒に障害児を教育するように要求するというものである。

この裁判は、公立学校に有意義にアクセスする（通う）ための保障をいかに具体化するかというものであって、学校が、Garretが学校に通うことになったときの財政調達をしなければならない教育のレベルを争ったものではない。

問題となっているサービスが、もしGarretが学校に留まるとするならば提供されなければならないことは争う者がないと言いえる。

法規と我々の先例とIDEAの目的の下で、行政区はGarretのような児童生徒が公立学校に統合されることを支援するためのこのような“関連サービス”に対して資金を提供しなければならない。

②　ＴhomasおよびKennedyによる反対意見

前述した、Garretに対する行政区の財政的支援の必要性を主張する意見に対して、２人の判事がこれに反する意見を裁判所に提出した。

かれらの主張は、「継続的なしかも、１対１対応が必要な看護ケアは明らかに“医療的サービス”の範疇に属すると考えられ、また、非常に高額な財政的負担を行政区に求める結果を生み出す。このような結果を生み出すサービスはやはり、その“性質と範囲”を考慮すれば“医療的”要素が強いサービスと言いえる。」ということであった。

『大多数は、IDEAのもとに、継続的なしかも１対１の看護ケアにかかる費用を公立学校区に要求しうるとしたTatro訴訟の結論に非常にたより過ぎていると言いえる。

Tatro訴訟における結論は、IDEAの条文に一致させて解釈することが出来ないので、当然ながら法廷はこれに固執して解釈すべきではない。

たとえ、Tatro訴訟が最初の判例として正しかったとしても、むやみな拡大解釈（あるいはむやみな拡大されたサービス）ははなはだ不当なものであって、連邦議会の多大の国家予算を掛けて制定された法規上の義務規則の合法性を却下するものである。

IDEAは、障害児のための“特殊教育と関連サービス”を提供することに同意した州に対する連邦学費援助金を提供することを公認している。

Tatro訴訟では、最高裁において、我々はIDEAの下に、区に１日数回の障害児に対する洗浄法

間歇的導尿法を提供すると考えた。
その裁定において、我々は教育省の規則に頼り、すなわち、関連サービスを行政区が管轄する学校区が提供すること（医師によるサービスではない、学校看護サービス）はIDEAにおいて合法的な解釈であると結論した。

この裁定は、IDEAの一般的な条文と矛盾するものであり、また、教育省の規則がそれに準拠することは見当違い（誤って用いられたもの）とみなすことが出来る。

我々が教育省の規則が適切かいなかを検討する前に、我々は連邦議会が問題となっている厳密な疑問にまさに答えているか否かを、第一に問いたい。もしも、連邦議会の意図が明確であるならば、教育省同様に裁判所のために、この審議を終了する。そして、議会の明確に表現された意図の効果を与えなければならないと考えている。

不幸にも、Tatro訴訟において裁判所は、IDEAに基づく関連サービスの提供を実行する教育省の規則を形作る以前に、この必要な先行的な疑問を検討することを失敗したと言いえる。

裁判所はTatro訴訟において“教育省の規則”には服従すべき、とは言わず、“教育規則（を執行する）省に服従すべきである”としている。（訳注：この意見には出てこないが、Tatro訴訟の判決文に“The Department of Education regulations, which are entitled to deference,…”というくだりが出てくる。おそらくはそれを受けて強調した部分であろうと考えられる。よってここではこのくだりをあえて付け加えておく。）

裁判所はIDEAの条文を越えて解釈する必要はない。IDEAそのものは、診断と評価目的以外の、医療的サービスを提供することを学校区は要求されないことを指し示している。

大多数は、Tatro訴訟によって、“医療的サービス“という項は、一般的に大雑把な記載をされているかもしれない“医療”に対するケアの全ての様式“が含まれることに対して一定の制限をかけたと主張する。しかしながら、大多数は、なぜ元来の“医療”的サービスが“医療的サービス”ではないかを説明していない。

その定義は、連邦法の用語が他の運用の整合性を大方却下しうる定義であるばかりでなく、また、Tatro訴訟で問題となったサービス（本裁判と同様に）を支持している例外的結果を無効にするし、“医療的サービス”でない限り、連邦所得税目的のための医療的ケアと同様に制限されるべきであろう。

Tatro訴訟における第一義的問題及び今日の大多数のTatro訴訟に基づく論拠は、法廷がサービスそのものよりも、サービスの提供者に焦点を当てているところにある。

我々は、例えば自動車のサービスは、メカニックによって提供されたものだけに限定されるというような典型的な考え方はしていない。

むしろ、自動車の修理あるいはサービスをするとかといういずれも、誰が仕事をするかに関わらず、自動車のサービスというカテゴリーに分類されると考えられる。同様に、“食事サービス”という用語ものが、一般にシェフによって行なわれた仕事に限定されているとも思われない。

同様に“医療的”という用語は、Tatroに対してサービスを提供する者（特別なアプローチ）を支持し得ないが、周辺のサービスは医師や薬の業務に関連している、あるいは関係のあるものと言いえる。

WebsterのThird New International Dictionaryをみると、特に強調するところとして、1551頁に“看護婦とは、健康を害した人や怪我をした人や病気の人の介護に熟練した人で、医師の監督の下でこのような責務を果たすために訓練された人”であると定義されており、IDEAの構造と目的はこの原文の解釈を強化するものと言いえる。

連邦議会は、医療的ケアを提供するのではなく、障害児に対して可能な限り教育の機会を増やす為にIDEAを制定した。

そのために、連邦議会は、元来は“医療”として明確であるところの、言語病理学や作業療法、聴能療法などの支援サービスを求める決定をした。議会は、これらのサービスを特定することで、さもなければこのようなサービスが幅広く“医療的サービス”としての除外されるだろうことを認識したので、正確にこれらのサービスを指定したのだと考えられる。

少なくとも、関連サービスの定義を画定していく時に、連邦議会はこのリスト（訳者注：前述の

言語病理学等の関連サービスリスト）の中に“看護サービス”を含ませることが出来たはずなのにそうしなかったのである。

Tatro訴訟は、たとえ“医療的サービス”が多様な構成要素に従属するフレーズだとしても、誤った裁定であった。だからこそ、教育規則に（執行する）敬意をはらうことは当然のことであった。

教育省は、一度もIDEAの“医療サービス“除外の範囲を定義している規則を発布したことはない。

規則は実際には、障害のある子供たちが支払うべき“医療的サービス”のみを定義しているが、原文を強調すれば、そうではない。

今回、Tatro訴訟の時の様に、規則にのっとり、行政区に“医師によって子供に特殊教育と関連サービスが必要かどうかの医学的障害状況の決定”をサービスとして提供することを要求した。この規則により、Tatro訴訟における裁判所は、“医療的サービス”が法規の下での義務ではなく、他の目的を満たす“医師によるサービス”であることを意味すると推測したのである。

裁判所は、したがって、規則に準拠せず、むしろ、規則が教育省が公表したものをどのように解釈し運用すべきかという検討のうえの結論に頼ったと言いえる。そのようなものは、不道理と言わざるを得ない。規則に明確にされていないものに対して、承服することはできない。

我々は、Tatro訴訟は先例として正しく裁定されたと考えるが、Tatro訴訟が今回の裁判の結果をコントロールしないものとも考えている。

というのは、IDEAは多くの国家予算をかけて制定されたものであり、我々の本裁判における法規の分析は、構成解釈の特別な規則が適用されるものと考える。

我々は繰り返して、連邦議会が連邦資金の受領に関する規定を設けたときには、“それを明確にするべきである“ことを強調する。

これは、連邦資金提供の申し出を、政府と資金の受け取り人の間に本質的に契約が結ばれるということを条件づける法律と考えられる。これは、州政府と連邦議会が契約合意を受け入れるか否かにかかっているものと言える。それが、不成立なものになりえればその契約は成立しえない。

後述するが、我々は、予想し得なかった義務を州に課すことを回避する為に、慎重に資金支出に関する規則の条項の解釈をしなければならない。

本ケースに対する多くのアプローチは、資金支出に関する条項を第一義的方向に差し向けると考えねばならない。

基本的に、我々は現行のIDEAが、連邦議会が、可能な限り障害のない子供たちと一緒に教育することを州に求めることを望んでいることを支持する。

連邦議会は、しかしながらまた、州がこの称賛に値するゴールを成し遂げようと試みることにおいてまかなわなければならない、財政負担を制限するための処置をとった。

このステップ（処置）は、障害児の可能性を最大限に引きだすこと（公立学校という環境に統合することが、常に可能というわけではないことを認めた上で）を要求するよりも、むしろ唯一“適正”な教育の提供を要求していることを含んでいる。そして、公立学校が障害を持った児童生徒のために“医療的サービス”を提供する必要がないことを、その僅かな例外として認めている。

この理由において、我々はもともと、IDEAが制定されたときに、特定されない大きさと重さを州が負担することを議会が、意図しなかったと認識した。

これらの連邦主義は我々に対して、Tatro訴訟とともに、「教育省規則は行政区に対して、学校看護婦が、一般業務の一部として行なうことが出来る保健関連サービスを、障害児に提供するように要求している」とIDEAの関連サービス提供における解釈を、一貫して要求している。

この、Tatro訴訟の解釈は（大多数の考え方よりも、幅の狭いものではあるが）、平等に穏当であり、そして支出条項規則の厳密な解釈することの義務を、さらに、一貫させるものである。

行政区がAmber Tatroのための洗浄法間歇的導尿法を提供するように要求されたと結論する前に、我々は行政区の学校看護婦が障害児に対する洗浄法間歇的導尿法の提供と公認されているサービスを遂行することを区別することは、困難であったということを述べたい。

我々は、もし連邦議会が、幅広い特別なサービ

スを障害児に試みている中で、障害のない子供たちに定期的に提供されるサービス保障が不充分になるようであれば、それは実に奇妙なことである、と結論した。

洗浄法間歇的導尿法とは異なり、学校看護婦はGarretの必要なサービスと本来の業務を継続して遂行することが出来ない。

一方Garretがもし、全学校日を通して継続した1対1のケアを要求するならば、これを行政区が容認した場合、追加した職員を雇わなければならないことになる。
この費用は最低でも、年間18,000ドル（日本円にして約150万円）にもなる。

大多数はこの事実を認めてはいるものの、にもかかわらず、Garretが必要とする“より多様な”性質をもつサービスは、医療的サービスとしての除外されるべきサービスであるかどうかという問題と無関係だと結論する。

このアプローチ（考え方）は、支出条項規則に適応できる法律上の合法的原理原則を無視し、予測だにしなかった無用心な行政区の財政的義務の弱点を無視するものである。

したがって、我々は、Garretの必要なサービスを実施するための州に対する連邦の財政援助にたいして反対するものである。』

③　最高裁判所の裁定理由

前述のごとく、Stevens, Jらの述べたGarretに対する看護サービス提供のための財政支援を承認する意見と、Thomasらのそれに対する反対意見は、IDEAの下で、何が保障されるべきかという問題を、“誰が実施しうるサービスか”というテーマで検討するか、あるいは“サービスの性質”というテーマで検討するかで、両者の結論が異なったものとなったと考えられる。

このような対立、いわずもがな、これまでのこの問題に対する法廷論争を決着させることが、Garret訴訟の大きな目的であったとも言えよう。最高裁は最終的に次のような裁定を行なっている。

『全ての障害をもつ子供たちは、障害児個々のユニークなニーズを満たすことを意図してデザインされた、特殊教育と関連サービスを強調する、無償かつ適正な公教育を有効に活用する権利をもつことを支持する。

連邦地方裁判所の同意と連邦控訴裁判所の確認のもと、Tatro訴訟で示された2段階分析による“関連サービス”の定義は満足しうるものと結論できる。

第一に、Garretによって求められたサービスは、もしそれが提供されない状況では、学校に通うことが出来ないので、“支援サービス”と言いえる。第二に、そのサービスは、Tatro訴訟で示された“Bright Line”要件の下に、“医療的サービス”としての除外対象とならない。（看護婦や他の資格者では提供できない、医師によって提供されるサービスは、“医療的サービス”除外の適応受けている）

IDEAは、行政区にGarretが学校時間に必要とする看護サービスを提供するように求めているとすることを、裁判所は容認する。

IDEAに示される“関連サービスの定義は、Tatro訴訟と連邦控訴裁判所が下した全ての法律的概要を支持するものである。

“関連サービス”とは“特殊教育の恩恵を得るため障害のある子供を援助する支援的サービスを大方包括するものである。そして、行政区は問題となっているサービスが“支援サービス”であるとする連邦控訴裁判所の結論に反論し得ないものと考えられる。IDEAで規定される1401(a)17の一般的な“関連サービスの”定義は、“診断と評価目的”以外の“医療的サービス”を含めるかいなかと言うことを、法律的補完を含むサービス例として挙げられた挿入句で明らかにしている。

IDEAそのものは、“医療的サービス”を特に具体的に定義していないけれども、Tatro訴訟において最高裁判所は、教育省長官は“医療的サービス”は学校保健サービスではなく、医師によって行なわれなくてはならないサービスとして合理的に決定されていると結論する。

行政区によって提案された、経費というものを基本とした、多要因説（multi-factor testもしくは多因テスト）は、Tatro訴訟で支持された規則と法規条文のいずれによっても支持されるものではない。
さらに、行政区の申し出には、なぜそのよう経費の特性が他のサービスよりもより“医療的”かと

いう説明がない。

“医療的サービス”か“関連サービス”かというものを、制定された法律から分離する理由はない。というのは、法律条項の不備はTatro訴訟の再検討よりもいっそ明らかであるからである。

行政区は、Garretに必要なサービスを提供することの財政的負担に対する正当な関係づけを狙っているかもしれないが、1401(a)17の適用範囲を決定するために、財政的基準に照会することを唯一の判断テストとして認めることは、連邦議会からのガイドラインなしに、司法立法を裁判所に求めることになろう。

それはまた、議会が、全ての学齢期の子供たちに公教育の入り口を開けるということを意図しまた、可能な限り障害のない子供たちと障害児が一緒に教育することを各州に要求するゆえに、IDEAの目的とともに同様の緊張を生み出すことになるだろう。』

2） 判例上の論点整理及び検討

これまで、法廷で何が争われたのかということを、4つの判例を通して概観した。

それは、先に述べた法廷論争の火種が法廷でどのように解釈されたのかを問うものであった。

学校区もしくは行政区の論拠すなわち、学校保健サービスで提供されうるべき関連サービスに医療的ケアを含めないとする主張を整理すれば、次のようになろう。

①1対1の看護サービスは“医療的サービス”とみなすべきである。

②その看護サービスが多大な財政上の負担になりえるものは“医療的サービス”とみなすべきである。

③Private Dutyは“医療的サービス”とみなすべきである。

このような解釈は、先ほどから述べている“医療的”というものを、個人の障害ラベルに基づく“性質と範囲”に求めているからであり、逆説的に言えば、一般的に“医療”と呼ばれるものに関して忠実であるべきだとするものに他ならない。極端に言えば、病院で施される“医療”は、行政区並びに学校区（言い換えれば、自治体）の責任外におかれていると判断しているとも言いえる。

Tatro訴訟で争われた、CICについても同様に、病院内で実施されるいわば医療職に従事しているものが実施する医療的ケアはいわゆる“医療的サービス”の範疇に属するもので、したがって当初学校区はそれをもとに責任義務外としてTatroの要求を拒否したと考えられる。

Detsel訴訟、Samantha Neely訴訟においても、この点は基本的に同様に解釈されるであろう。問題なのは、この2つの訴訟では、“経費に基づく判断基準”なるものを持ち出し、「病院で施行される“医療”と同様に非常に経費のかかるサービスは、一くくりにして“医療的サービス”と認めるべきだ」としたことである。

このような判断に立てば、常に「自治体勝訴」になりえ、さらに多くの障害児の特殊教育的恩恵を否定するものになりえるかも知れない。

医療的ケアをめぐる多くの訴訟は、この点を危惧して発生したものであった。

一方、保護者もしくは当人の論拠、すなわち医療的ケアが学校保健サービスに馴染む関連サービスで提供されうるべきとする主張は次のようなものであった。

①医療的ケアを学校で受けなければ、特殊教育の恩恵をうけられないとされるものは学校保健サービスとみなすべきである。

②そのケアが医師以外の看護婦やその他の有資格者で実施可能なものは、学校保健サービスとすべきである。

このような解釈の根底には、“医療的”ラベルが教育そのものをコントロールしてはならないし、IDEAが求めた、「障害児でも最大限の教育恩恵を享受できるために自治体が可能な限りの努力」を自治体が放棄することは、連邦議会が意図した障害児に対する教育保障の否定以外のなにものでもないとすることが、脈々と受け継がれているからである。

Garret訴訟で明確に述べられた、障害児教育の理念、すなわち、「どのような障害児でも、教育的恩恵を受ける権利を有し、かつその権利を行使する上で必要とされる関連サービスは、自治体の責任において整備すべきであること」というものが、IDEAの意図であり、このような意図をむやみに金銭的問題に摩り替えて、歪めるようなこ

とはあってはならないとする最高裁の方針は、新たにこのような問題を生み出さない為にも重要な司法立法になりえるものと言えよう。

確かに、アメリカにおける関連サービスを提供する為の費用は、年間6000億円にものぼるとされている。連邦政府からの自治体への補助金はあるにしてもその負担は莫大なものになろう。しかしながら、その財政的問題と教育をリンクして、個別に受け得る特殊教育が異なるということがもし起こるとすれば、障害児に対する“無償かつ適正な公教育”を定めたIDEAはなし崩し的な崩壊を見ることになろう。Garret訴訟における最高裁の危惧はそこにあったと推察される。

アメリカにおける最高裁判決は、それ自体が法律となりうる点で意義深い。というのは、Garret訴訟によって、自治体は“医療的ケア”に関する財政的責任を持たなければならないからである。この結果は、自治体の不満を当然ながら生み出すであろうが、逆に多くの同様な障害児の学校での教育保障が実現することになる。

ただ、あえて問題を指摘するとすれば、Bevin.H.訴訟とSamantha Neely訴訟で採用された、“Private Duty”という概念もしくは解釈である。おそらくこの問題は、再度法廷論争をもたらしうる可能性を秘めていると考えられる。

すなわち、障害児の抱える医療的ケアというものが、教育的恩恵ではなく、例えば生命維持だけに依存したものであると考えられるケースが事例として挙がった場合の判断をどうするかということである。

意識が無く、人工呼吸器依存でのみ生活が保障されている障害児の場合（極端にいえば植物状態に近い障害児を想定した場合）同様に学校において、例えば看護サービスというものが保障されうるか否か、という命題については何ら司法判断されること無く、現在に至っている。

翻って考えて見ると、“Private Duty”とはいかなるものであろうか。

邦語にすれば、“個人に属する義務”と読み取れるが、何が個人に属する義務で、何が個人に属しない義務かということについての考案がない。

Bevin.H.訴訟では、“常時”という要件と“生命維持”という要件に合致するものが、ここでいう“Private Duty”の意味であるとしているようだが、”生命維持“を除いて、”常時“というものが個人の義務に属する性質であるとは言いがたい。

では、“生命維持”というものが除外されうる対象のものかといえば、これも必ずしも除外要件として無理があるように感じる。というのも、例えばミトコンドリア脳症や肺胞低換気障害による人工呼吸器依存の障害児が精神レベルまで極めて重篤な障害を抱えているわけではない。

また、脳炎後遺症で応答レベルに極めて問題のある子供が、教育上の関連サービスを受けつつ、個別に計画された教育支援の下に、少しずつ変化していくことも期待されうる。

このようなことを鑑みると、“Private Duty”というものの概念そのものが、非常にあいまいな基準の上に構成されている解釈であるようにも読み取れる。

しかしながら、“生命維持”というものが、それこそそれ自己に帰着する“機能的”問題でありうるとするならば、教育的恩恵と関連づけることは問題となりうるかもしれない。そこには明確に“医療”と“教育”を分別する新たな“test”あるいはTatro訴訟で示されたものとは別の新たな“Bright Line”が要求されるかもしれない。検討の余地が残る部分である。

このような問題は残るものの、個々の障害のラベルが教育の中で一人歩きすることに一定の制限を司法判断で与えたということの意義は、おそらくは今後のアメリカにおける障害児教育において大きな貢献を導きだす動力になるに違いない。

4）アメリカにおける医療的ケアに関する判例から学びとるもの

障害児教育の先進国でありながらも、アメリカにおいて我が国と同様の問題が浮上する背景には、ひとえに障害を抱える児童生徒の市民権が今だに未定着である証拠とも言える。

しかし、我が国と決定的に異なることは“適正な教育権保障”という面において、訴訟を通した確実なこの問題の進展が見られることである。

障害児教育特に医療的ケアを必要とする児童生徒の教育保障が“学校”において可能になること

は好ましいことではあるが、裁判によってこれが実現されていくことには若干の不満もある。

判例にもしばしば指摘されているが、法廷の判断に委ねられた事実は、IDEAの“条項不備”あるいは“不明確さ”によるものである。

“医療的サービス”と学校保健サービスに包含される“関連サービス”の線引きは、条文上はややあいまいさを残している。

学校保健サービスから除外しうる“医療”とは、その時代背景を色濃く反映するものと言える。条文の画一化は、このような時代背景を踏まえながら弾力的な運用をする上で、非常に扱い難い問題、すなわち保護者と学校側との緊張を常に派生する危険を孕んでいる。

連邦議会が多大の国家予算を投じ制定し、かつ過去の数度の修正を経てなお、この条項がそのまま手付かずのままであるということは、逆に言えば、その時代々に合わせた弾力的な条項の運用を連邦政府が意図したからなのかも知れない。

したがって、司法判断という点において“無償かつ適正な公教育の保障”と“可能な限り障害のない子供と同質の教育を保障すべき支援サービスの提供の義務”を自治体あるいは学校区に義務付ける条項を拠り所とし、“医療的サービス”に関する条文の不備を補完するに余りあるとする解釈する考え方は比較的正論であろうと考えられる。Garret 訴訟においても同様の追認がなされ、Garretに対する行政区の支援義務を導き出したことは、連邦議会が意図した“医療的サービス”と“関連サービス”の線引きを、柔軟に規定運用することが必要なのだという証明であるかも知れない。

この解釈でさらに重要なことは、責任論さえ包含してしまうということである。

すなわち、誰がという命題では「医師以外で“しっかりと技術指導をうけた人物”（必ずしも看護婦だけを指し示さない）」であり、誰がその“人物”を配置したかという命題では、「行政及び学校区の責任者」となり、誰が責任をとるかという命題では、「配置責任者の行政及び学校区責任者」でありうるからである。

したがって、“医療的サービス”と“関連サービス”を正しく理解し、かつ一定の基準を規則として設けておけば、おのずと責任論に関する問題は派生しえない。

それを踏まえてなお、法廷論争さえ巻き起こした医療的ケアを巡る裁判がなぜ起こされなければならなかったのか。

それは、自治体の財政負担の問題が、関連サービスの提供義務の責任論を希薄化させたに他ならない。つまり、提供すべきサービスの際限なき要求に、自治体そのものが大きな恐れを抱いたことに帰結する。このようなサービスを提供していくことは、自治体だけでなく連邦政府の財政圧迫を余儀なくするものである。年間およそ6000億円ともいわれるこのような医療的ケアに対する支援サービスの為の予算をどのように捻出するかは、財政上の大きな課題に違いない。

にもかかわらず、Garret訴訟において自治体の責任の下に、医療的ケアに関する学校教育上の支援サービスの義務化を明確にしたことは、ひとえに教育の保障というものが、他の財政的問題よりも非常にかけがえのない意義の上に存在しているのだということに他ならない。個人主義とも言われるアメリカ思想の中にあって、こと公教育に関する連邦政府あるいは司法の“公平性”はある意味、奇異に感じられるかもしれない。しかし、そうであるからこそ、障害というラベルに左右されない自己実現が、公教育を通して達成され得るとも考えられる。

求める教育と求められる教育は常に一身胴体として連結し作動する歯車である。それこそが、教育権の保障そのものであろうことはゆるぎない事実であろう。

翻って我が国の動向はどうであろうか。
医療的ケアの必要な児童生徒の教育権保障に関する、国および自治体の対応は少しずつ認知されつつある。

保護者の地道な活動とそれに同意する自治体の先駆的な取り組み、諸団体の啓蒙活動等、および教育と医療の専門家からなる検討委員会を通してその対応が具体化しつつある。

しかし、多少気になる一面も窺いとれる。
というのは、医療的ケアの実施に向けた取り組みが、一方では技術論的方向にやや先走りするきらいがあるからである。

この背景には、学校における医療的ケアの実施を求める保護者とその要求に応えるべく学校関係者が、具体的な医療的ケアそのものを前にして必然的結果として、どのようなものが医療的ケアに属するのかという具体的例を挙げてしまったことによる。

これによって、極端にいえば吸引や吸入など比較的容易なケアは、学校で対応可能なもの、人工呼吸器の管理やカテーテル交換は技術指導の必要性があるので、学校では対応しにくいものというような奇妙な線引きが出来上がってしまった。
しかも、元来注目すべき視点が、医療的ケアの必要な児童生徒の学校における教育の保障であったにも関わらず、結局そのような児童生徒の“医療”というラベルに翻弄させられる結果を生じさせてしまったようにも見受けられる。

まずはじめに、医療的ケアというものがどのように定義されるのかということ、そしてその上でどのような法整備が必要かという命題を解決し、結果として誰の責任の下に、誰が実施するのかという要件を具備して初めて、学校における医療的ケアというものが可能になるべきである。
このような要件が不充分な状況で技術論が先行すれば、万が一、事故が発生した場合に、学校側と保護者の間の不合理な責任の転嫁が起こりうることになる。引いてはそれが、無意味な訴訟の積み上げを派生させる要因となることは明らかである。

医療的ケアに対する取り組みはそれ自体は望ましいことであるが、今一度原点に立ち返り、この点を充分検討すべきであろう。

決して、“医療的ケア”それ自身が一人歩きはじめることなく、その付加的問題が偏ったラベルとして扱われ、その結果“障害児に対する教育”が見失われてしまうことは避けなければならない。

アメリカのこの問題に対する判例は、それを示唆しているものと考えねばならない。

4）まとめ

本小論では、アメリカにおける医療的ケアをめぐる訴訟を通して、そこで浮かび上がった火種すなわち、1）医療的サービスと学校保健サービスによって提供される関連サービスの境界が明確に示し難い、たとえば看護サービスというようなものが、どちらに含まれるサービスなのか、2）その境界を先の“Bright Line”に照会して判断するのか、あるいはまた“性質と範囲”を、個々の児童生徒の“医療的”要素（それを実施する場合の財政問題を含めて）を鑑みて判断するのかという命題を提示し、その上で最も新しいGarret訴訟において最高裁がどのようにこの命題を扱ったのかを検討した。

その結果、Tatro訴訟で示された“Bright Line”にこの問題を照会するということがIDEAの本旨であること、そしてそれが、医療的ケアの必要な障害児の学校教育を保障する明確な意図であることを伺い知ることが出来た。

このようなアメリカの判例は、逆に我が国のこの問題に対する取り組みに、1）医療的ケアというものがどのように定義されるのかということ、2）その上でどのような法整備が必要かという命題を解決し、3）結果として誰の責任の下に誰が実施するのか、という要件を具備することが最も重要なことであることを指し示してくれる良い指標であることを改めて知らしめてくれるものであった。

今一度、これらの枠組みを中心とした、我が国の医療的ケアに対する国家レベルの取り組みあるいは、各自治体の積極的な関心を高めてほしいものである。

参考文献

1）Alan. A., Jeffrey. Z.（1977）The End of the Quiet Revolution: The Education for All Handicapped Children Act of 1975, Exceptional Children, October, 115-127
2）CEDAR RAPIDS COMMUNITY SCHOOL DISTRICT v. GARRET F., a minor, by his mother and next friend, CHARLENE F.（1999）http://laws.findlaw.com/US/000/96-1793.html
3）Advocacy, Incorporated（1995）Distinguishing Medical from Related Services: Providing School Health Services To Students Who Are Medically Fragile. http://www.advocacyinc.org/139s3. htm
4）Jane. M.K. Rapport（1996）Legal Guid-

elines for the Delivery of Special Health Care Services in Schools, Exceptional Children, Vol.62, No.6, 537-549

5) IRVING INDEPENDENT SCHOOL DIST. V. TATRO, 468 U.S. 883 (1984) http://laws.findlaw.com/us/468/883.html

6) Lewis Golinker (1999) Tatro to Detsel to Garret F.: A Personal Reflection on the Evolution of the IDEA "School Health Se r-vices" Provisions. http://www.nls.org/golinker.htm

7) Medical Services, Related Services, and The Role Of School Health Services. (1997) http://ideanet.doe.state.in.us/legal/1997/07-09/01.html

8) SAMANTHA NEELY, GEORGE NEELY, CAROL NEELY, v. RATHERFORD COUNTY SCHOOL(1995) http://laws.findlaw.com/uscircs/6th/950323p.html