

医療的ケアを必要とする子どもが地域で「共に学び、 共に育ち、共に生きる」ための一考察

A Study on children who need medical care to "Learn together, grow together, live together" in the community

西原 弘

NISHIHARA HIROSHI

要 約

全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に向けた動きの一つとして、中教審は「共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進(報告)」をまとめた。この報告の中でも、特に、「(2)就学相談・就学先決定の在り方について」「(3) 障害のある子どもが十分に教育を受けられるための合理的配慮及びその基礎となる環境整備のあり方について」の考え方が、これまで特別支援学校に就学進学するしか選択肢のなかった医療的ケアを必要とする重度心身障害児が地域の学校に進路選択できる要素を生むことになる。しかしながら、小・中学校において、医療的ケアを必要とする児童生徒を受け入れる体制が整っているかといえそうではない現状がある。全国の小・中学校における看護師配置の現状と、都道府県等教育委員会の医療的ケアを必要とする児童生徒を受け入れ体制について考察することで、医療的ケアを必要とする児童生徒が地域で「共に学び、共に育ち、共に生きる」ためのシステム作りはどうあるべきかについてまとめた。

キーワード:インクルーシブ教育システム、重度心身障害児、医療的ケア

1. はじめに

「障害者の権利に関する条約」が、平成18年12月第61回国連総会において採択され、平成20年5月に発効した。我が国は平成19年9月に同条約を署名し、国内における障害者施策の推進や障害者基本法や障害者差別解消法の成立に伴い、平成25年12月に批准した。平成28年4月1日に施行された「障害者差別解消法」は、全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に向け、障害を理由とする差別の解消を推進することを目的としている。また、中教審初等中等教育分科会は「共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進(報告)」(平成24年7月)において、(1)共

生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システムの構築、(2)就学相談・就学先決定の在り方について(3)障害のある子どもが十分に教育を受けられるための合理的配慮及びその基礎となる環境整備(4)多様な学びの場の整備と学校間連携等の推進(5) 特別支援教育を充実させるための教職員の専門性向上等の5つの柱を立て、教育分野で障害者施策を推進するものとしている。

この中でも、特に、「(2)就学相談・就学先決定の在り方について」「(3) 障害のある子どもが十分に教育を受けられるための合理的配慮及びその基礎となる環境整備のあり方について」の考え方が、これまで特別支援学校に就学進学するしか選択肢のなかった医療的ケアを必要とする重度心身障害児が地域の学校に進路選択できる要素を生むこと

になる。

しかしながら、小・中学校において、医療的ケアを必要とする児童生徒を受け入れる体制が整っているかといえそうではなく、文部科学省が行った「平成 28 年度特別支援学校等の医療的ケアに関する調査」によると、全国の特別支援学校小学部・中学部に在籍する医療的ケアを必要とする児童生徒は約 6 千人であるが、全国の小・中学校に在籍する医療的ケアを必要とする児童生徒は 766 人である。地域の小・中学校で学ぶ医療的ケアを必要とする児童生徒(以下「医ケア児」とする)は医ケア児全体の約 11%にしかすぎない。その中で、小・中学校で医ケア児が在籍している数が最も多い都道府県は大阪府 110 人で、次に続くのが愛知県 46 人、北海道 32 人、千葉県および東京都 31 人である。また、政令指定都市で最も多いのが大阪市 32 人で、次に続くのが名古屋市 20 人、仙台市 17 人である。一方で、小・中学校に医ケア児の在籍がないのが 1 県、1 人在籍が 2 県、2 人在籍が 5 県と在籍そのものも厳しい現状がうかがえる。多くの医ケア児を受け入れている大阪府、大阪市の取り組みを考察することで医ケア児が地域で「共に学び、共に育ち、共に生きる」ためのシステム作りについてまとめてみる。

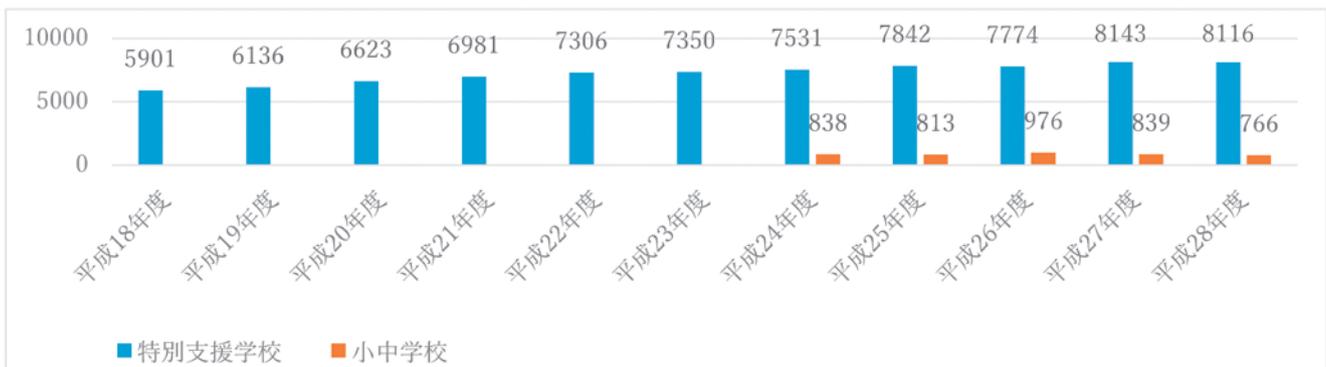
2. 医療的ケアを巡るこれまでの経緯

平成元年頃から、医療技術の進歩や在宅医療の普及を背景に、当時の盲・聾・養護学校の在籍者の中にも医療的ケアを必要とする児童生徒等が増加し、各自治体の取組や国の対応を求める動きがある中、学校においては、児童生徒の生命の安全を確保し、適切な教育の在り方を検討することが大きな課題となってきた。「医療的ケア」という言葉は、昭和 60 年頃、当時大阪府立茨木養護学校の松本嘉一校長

が「医療に関係するけれど医療そのものではないから『医療的ケア』と呼ぼう」と編み出された「ことば」として大阪では急速にこの言葉が広まり、全国的には平成元年の全国肢体不自由養護学校会で松本校長が使用したのが最初と言われている。筆者が肢体不自由養護学校に勤務した平成 7 年当時、勤務校では医療的ケア検討委員会が校内に設置され、保護者の申し出により医療的ケア実施の可否を検討し、必要とした場合、主治医・保護者の指導の下で、経管栄養、導尿等を実施していた。重度心身障害児を預かる教育現場では、「自分たちが行っている行為は医師法第 17 条違反(医師法第 17 条:医師でなければ医業をなしてはならない。)にならないか」という不安と「学校で学ぶ権利を保障するための保護者ができる範囲での医療的生活援助行為は教員も積極的にするべきではないか」という「教師魂」の葛藤の中で行われてきた実態があった。

このような状況に対し、文部科学省では、平成 10 年度から調査研究及びモデル事業を実施し、盲・聾・養護学校における医療ニーズの高い児童生徒等に対する教育・医療提供体制の在り方を探ってきた。モデル事業においては、教員がどこまでの行為を行い、看護師と教員がどのように連携すべきかといった点について検討が行われ、その結果、看護師が常駐し、看護師の具体的な指示の下に教員が一部行為を行う方式においては、医療安全が確保されるほか、授業の継続性の確保、登校日数の増加、児童生徒等と教員の信頼関係の向上等の意義が観察された。また、保護者が安心して児童生徒等を学校に通わせることができるようになるなど、保護者の負担の軽減効果も観察された。

こうした成果を受け、平成 16 年には、厚生労働省の「在宅及び養護学校における日常的な医療の医学的・法律学的整理に関する研究」において検討・整理を行い、同年 10 月 20 日



(図1 特別支援学校及び小・中学校における医療的ケアが必要な幼児児童生徒数(小・中学校は平成 24 年度から調査)

文部科学省「特別支援学校等の医療的ケアに関する調査結果について」より)

に厚生労働省が「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて」を発出した。この通知において、看護師の適正な配置や医療安全の確保などの一定の条件の下で、「実質的違法性阻却の考え方」に基づいて特別支援学校の教員がたんの吸引や経管栄養を行うことは「やむを得ない」との整理が示された。この平成16年の通知以降、特別支援学校では看護師を中心としつつ、教員と看護師の連携による実施体制の整備が急速に進んできた。

この「実質的違法性阻却の考え方」とは、「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)、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である。たんの吸引及び経管栄養は、原則として医行為(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)であると整理することとなった。

また、平成23年12月20日付で文部科学省より「特別支援学校等における医療的ケアの今後の対応について」が通知された。こうした状況のもと、文部科学省は、社会福祉士及び介護福祉士法の一部が改正されたことに伴い、これまで実質的違法性阻却の考え方に基づいて医療的ケアを実施してきた特別支援学校や小・中学校の教員についても、看護師配置や看護師等の巡回指導体制の下、一定の研修を受けることで、たんの吸引等(特定の者対象)の医療的ケアが制度上実施可能になったとしている。

この通知では、制度改正の概要として、特定行為すなわち実施できる行為を示すとともに、特別支援学校における医療的ケアの基本的な考え方や、各特別支援学校における体制整備として、安全確保・保護者との関係等を記している。また、特別支援学校以外の学校における医療的ケアについても実施する際の留意点等が取りまとめられ、新制度を効果的に活用し、医療的ケアを必要とする児童生徒等の健康と安全を確保する留意すべき点が整理された。これにより、全国の公立特別支援学校、小・中学校においては、多くの医療的ケアを必要とする児童生徒等が在籍することとなる。

3. 医ケア児への支援の現状について

1) 教員が行える医療的ケアとは

平成24年度の制度改正により、一定の研修を受けた者が一定の条件の下に次の特定行為を実施できるようになった。

- ・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
- ・胃ろう又は腸ろうによる経管栄養
- ・経鼻経管栄養

なお、実施に当たっては、次の点に留意して実施することとしている。

各特定行為の留意点

1) 喀痰吸引

a) 喀痰吸引を実施する場合には、対象者の日常生活を支える介護の一環として必要とされる医行為のみを医師の指示に基づき行うものであり、安全性確保の観点から、口腔内及び鼻腔内の喀痰吸引については、咽頭の手前までを限度とすること。なお、咽頭の手前までの判断を教員等が行うことは困難が伴うこと、咽頭の手前であっても喀痰吸引の実施には個人差があることから、主治医又は指導医の指示により挿入するチューブの長さを決めることが必要であること。

b) 気管カニューレ内の喀痰吸引については、カニューレより奥の吸引は、気管粘膜の損傷・出血などの危険性があることなどから、気管カニューレ内に限ること。また、この場合においては、滅菌された吸引カテーテルを使用するなど手技の留意点について十分理解しておく必要があること。

2) 経管栄養

a) 経管栄養を実施する場合には、特別支援学校の児童生徒等は身体活動が活発であり、教育活動において姿勢を変えることや移動することが多くなることから、上記1)a)と同様の観点に立って、胃ろう・腸ろうの状態に問題がないこと及び鼻からの経管栄養のチューブが正確に胃の中に挿入されていることの確認は、看護師等が行うこと。行うことが求められること。

b) 特に鼻からの経管栄養の場合、栄養チューブが正確に胃の中に挿入されていることの確認は、判断を誤れば重大な事故につながる危険性があることから、看護師等が個々の児童生徒等の状態に応じて、必要な頻度でチューブの位置の確認を行うことが求められること。

(別添 特別支援学校等における医療的ケアへの今後の対応について 文部科学省)

2) 特定行為を実施するための環境整備

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い(医師法第17条)が、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、前述した痰の吸引等の5つの特定行為に限り、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、一定の条件の下で制度上実施できることとなった。

教員が学校で医ケア児に必要とする特定行為を実施するためには、喀痰吸引等研修(第三号研修)を修了し、特定行為を行う者(認定特定行為業務従事者)として、都道府県の登録を受けることが必要となる。

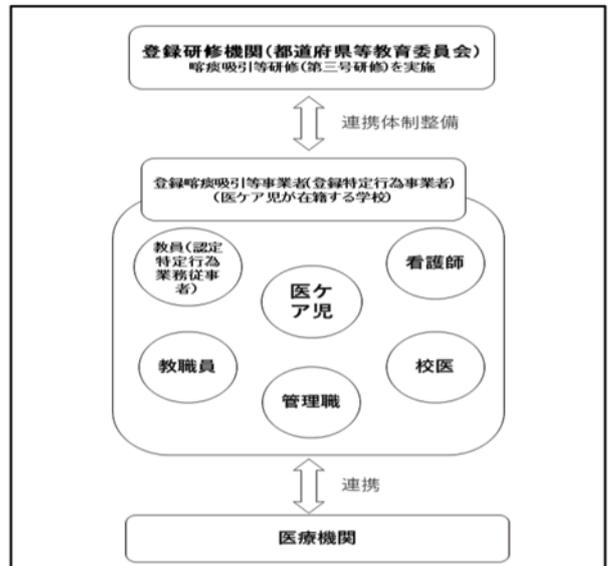
都道府県等教育委員会は、都道府県知事より登録研修機関として認可・登録されることにより、研修登録機関として、特定行為に関する基本研修(講義8時間・演習1時間)、実地研修(対象者に対して実施する研修)を教員対象に実施することができる。民間の研修機関でも同種の研修を行っているが、研修費用(一人約2~3万円ほど必要)や研修受講時期の課題もあり、都道府県等教育委員会が主催し実施するケースが多い。

また、医ケア児に対し特定行為を行う場合、学校は登録喀痰吸引等事業者(登録特定行為事業者)として都道府県知事の登録が必要となる。登録特定行為事業者としての学校は、特定行為を行う者(認定特定行為業務従事者)の管理、特定行為を実施するに当たっての環境整備や医療的ケアマニュアルの作成、校内研修体制、医療機関との定期的な懇談、保護者・看護師との連携等が求められる。

登録研修機関としての都道府県等教育委員会は、学校に対して研修等体制整備等の助言指導を行い、統括

的に管理する体制を整備する。登録特定行為事業者としての学校は、主治医・学校医、看護職員等の医療関係者との連携を密にし、組織的体制整備を図る。認定特定行為業務従事者である教員は、医師や看護師の指導の下、安心かつ安全に医療的ケアを行っていくこととなる。

つまり、学校には認定特定行為業務従事者の資格を持つ教員を配置すればよいものではなく、看護師がいつでも教員に指導助言できる環境が必要であり、医療的ケアを行うのは基本的には看護師が行うものであり、教員はそのサポートを行うと解するべきである。



(図2 特定行為を実施するための環境)

平成28年度は36の都道府県等教育委員会が研修登録機関となり、喀痰吸引等研修(第三号研修)を実施している。平成28年度において、認定特定行為従事者として登録されている特別支援学校に勤務する教員は、全国で4196人いるが、小・中学校に勤務する教員に限ってみると、全国で93人、うち大阪市が92人となっている。

	特別支援学校	小・中学校
医ケア児が在籍する学校数	638	697
医ケア児の数	8116	766
看護師数	1657	408
看護師資格を持つ教員	8	12
特定行為従事者(教員)	4196	93
〃 (教員以外)	129	0
学校で医ケアを行う保護者	0	383

(表1 平成28年度 医ケア児・看護師・特定行為従事者数「平成28年度特別支援学校等の医療的ケアに関する調査結果について」より)

3) 看護師配置について

平成23年12月20日付文部科学省「特別支援学校等における医療的ケアの今後の対応について」通知にも示されているように、学校における医ケア児が安全に、かつ安心して学ぶことができるよう、医療的ケアを実施する看護師等の配置または活用を計画的に進めるとともに、看護師等を中心に教員等が連携協力して医療的ケアに対応するなどの対応整備に努めることとなっている。文部科学省も、平成25年度から特別支援学校を置く都道府県を対象に行っていた医療的ケアのための看護師配置に関する予算補助の対象を平成28年度から特別支援学校から小・中学校にも対象を広げ、都道府県・市区町村に対し、3分の1の補助を行い、看護師配置を進めてきている。

それでも、小・中学校における看護師配置数は都道府県に大きな差が出ており、平成28年度では看護師配置数の最も多い都道府県は大阪府で100人の看護師を配置し、他の都道府県の数を大きく超えている。続いて長野県の20名、千葉県の18名と続く。一方、看護師配置がゼロの都道府県は12あり、そのほとんどは保護者が付き添いで医療的ケアを行っている現状が見られる。また、宮崎県は、小・中学校に医ケア児の在籍がない。

看護師配置数がゼロであっても、山形県や鹿児島県では看護師免許を持った特別支援教育支援員を配置して医療的ケアに当たっているケースや、他県では本人が自己導尿で対応するケース、また授業の合間に介護タクシーを使って病院で導尿を行うケースもあり、都道府県等教育委員会や学校は、医ケア児にできる限りの対応をしている。

平成28年度に77の都道府県等教育委員会で看護師資格をもつ者を特別支援教育支援員等として採用し、その任に当たらせている。現行の制度を使った採用ではあるが、特別支援教育支援員制度は、発達障害を含む様々な障害のある児童生徒に対する学校生活上の介助や学習活動上の支援などを行うためのものであり、障害のある児童生徒に学習支援を行いながら、医ケア児へのケアを行うのはかなり難しいと思われる。看護師として、その役割を明確にして任に当たらせることが重要であると考え。

順位	都道府県名	配置看護師数	対象医ケア児数	保護者数
1	大阪府	100	110	3
2	長野県	20	20	4
3	千葉県	18	31	13
4	北海道	17	32	18
5	三重県	16	22	4

都道府県名	配置看護師数	対象医ケア児数	保護者数
岩手県	0	6	6
山形県	0	2	1
福島県	0	12	12
富山県	0	5	5
山梨県	0	2	2
岡山県	0	2	1
山口県	0	4	3
徳島県	0	1	1
佐賀県	0	6	6
大分県	0	5	5
宮崎県	0	0	0
鹿児島県	0	8	5

(表2 小・中学校における看護師配置数の多い都道府県・看護師配置のない都道府県「平成28年度特別支援学校等の医療的ケアに関する調査」より)

多くの都道府県等教育委員会からの看護師配置方法の検討に関する意見では、看護師の確保が困難を極めているところから十分な配置につながらないのが共通する大きな課題であるとしている。

看護師確保については、地方公共団体の広報誌やホームページ、ハローワークでの求人登録等を行って募集しているが、地域によってはなかなか確保が難しい、または全く集まらない場合がある。また、集まらない理由として待遇面では子どもの出席状況により勤務時間が一定しないことや長期休業があることなどが収入の安定につながらないという課題があげられる。また、学校という勤務場所の特殊性に適応できず、確保しても早期離職につながるケースもあり、安定した雇用を維持するのも難しい。

看護師確保に向けて都道府県等教育委員会だけではなく、学校が確保の努力をするケースもある。学校が学校便りを通じて看護師の募集を募ったり、PTAに依頼して広報を行ったりして、校区内に住む引退された看護師資格を持つ住民の方につながり、採用に至ったケースもある。

表1でも示したように、看護師の少なさを認定特定行為業務従事者である教員により支えているのが特別支援学校の現状ともいえるが、小・中学校では看護師の少なさを保護者のマンパワーに頼っている現状がある。

4. 大阪府・大阪市の取り組みから

1) 大阪府の取り組み

大阪府では、府立肢体不自由養護学校を中心として、医療的ケアに関わる教育と医療との望ましい連携について調査研究をされてきた。平成13年には、「医療的ケア支援推進チーム」の設置、医師・看護師の巡回相談事業を始めた。平成17年には文部科学省の委嘱による「盲・聾・養護学校における医療的ケア実施体制整備事業」を開始し、盲・聾・養護学校で医療的ケアに関わる教員対象に医療的ケア研修を始める。平成18年度より、市町村医療的ケア体制整備推進事業を開始し、医療的ケアの必要な児童生徒に対して、市町村が看護師配置を行う場合、これに要する経費を補助するものとし、補助対象経費は標準授業日数(200日)の範囲内で看護師の配置に要する経費を補助率 1/2(府:1/2 市町村:1/2)で市町村に補助することとなった。(平成28年度実績)国が小・中学校に補助を行うよりも早くから、府は独自事業として推進し、小・中学校で学ぶ医ケア児を支援していたことといえる。この制度を活用することにより、平成28年度は大阪府下43市町村中、26市町115校137名の看護師を配置することにつながった。

看護師の雇用形態は、ほとんどが非常勤嘱託職員である。また、訪問看護ステーションに業務委託をして看護師配置を行っているところもある。

大阪府では、「潜在看護師(ブランクナース)」の掘り起こしをめざし、重症心身障害児者への支援に意欲・関心のある未就業者等を対象にした研修を行い、「学校での勤務なら夜勤もなく、子育てとも両立しやすい」と、市町村とともに広く呼びかけている。こういった取り組みの成果により、全国的に見ても突出した看護師配置の数を生み出している。

2) 大阪市の取り組み

大阪市では、平成7年度より全国に先駆けて看護師資格のある看護指導員を小・中学校の対象校に巡回派遣を始めた。また、平成16年より肢体不自由特別支援学校に看護師を常時配置した。

平成24年度より、登録研修機関として喀痰吸引等研修(第三号研修)を年2回実施し、看護指導員を巡回派遣することで実地研修を行い、多くの教員が認定特定行為業務従事者として登録される環境を作ってきた。特別支援学校教員だけではなく、小・中学校教員にも受講対象としているところも特徴である。その成果もあり、平成28年度には92名

の小・中学校教員が認定特定行為業務従事者として登録されている。全国的にみても、小・中学校教員で登録されているのは大阪市92名、大阪府1名だけである。

また、委託業務による看護指導員の巡回派遣を行っていたものを、平成28年度より教育委員会直雇用における看護師の学校常時配置に移行し始めるとともに、教育委員会内に学校配置看護師を統括するチーフ看護師を置き、医療的ケア推進体制を強化した。

このチーフ看護師は、学校配置看護師が一人学校で異業種の立場としてチームを組む様々な課題にサポートし、看護師の立場や役割について学校に働きかけ、また医療的ケアに関する教職員研修等も学校に出向いて行うなど、学校と学校配置看護師との間を調整する役割を担っている。また、チーフ看護師は学校配置看護師が持つ学校現場における悩み事に耳を傾けることや、判断を学校から求められる際にも学校看護師からの求めに応じて指示を行うなど、少数職種であるが故の学校看護師の孤立感を防ぐことにより、学校配置看護師を支えている。

学校配置看護師は、月1回教育委員会が開催する看護師連絡会に集まり、各校での医療的ケアの取り組みの現状(遠足などの校外行事や大きな行事への参加のあり方等)、ヒヤリハット報告、実地研修の状況や医療的ケアに関する情報交換、ケア研修等を行い、共通認識を持って医療的ケアに当たっている。

5. 保育関係

保育所等における保育は、保護者が就労している場合など、保育を必要とする子どもに対して一般的に提供されるものであり、医ケア児についてもそのニーズに踏まえた対応を図ることが求められている。みずほ情報総研株式会社が行った「平成27年度障害者支援状況等調査研究事業『在宅医療ケアが必要な子どもに関する調査』」によると、調査対象となった医療的ケアをおこなっている子ども(0~5歳)のうち、約2割の子どもが保育所・幼稚園等を利用しているという結果が出ている。

平成29年4月20日付読売新聞の報道によると、「たんの吸引や栄養注入などが日常的に必要な医療的ケア児の保育所での受け入れ状況について、厚生労働省が初の実態調査結果をまとめた。

全国260か所に303人が通っていたが、8県ではゼロだった。

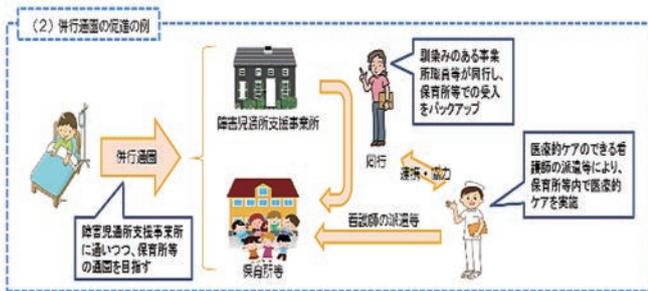
受け入れ促進のため、同省は、ケアを担当する看護師を派遣するモデル事業を今年度始める。

調査は昨年7月、全国の認可保育所と認定こども園を対象に実施。2015年度の受け入れ人数を調べた。受け入れの報告があった303人を都道府県別にみると、大阪(49人)、滋賀(35人)、千葉(23人)、東京(21人)の順で多かった。青森、福島、山梨、岡山、山口、徳島、佐賀、宮崎の各県は1人も受け入れていなかった。

最多の大阪府では、大阪市など少なくとも8市町が、看護師の配置費用を補助するなどしている。同省も今年度のモデル事業で、看護師の派遣や保育士の研修受講にかかる費用などを補助し、体制作りを進める。

幼稚園については調査が行われておらず、全体の状況はわかっていない。」(引用おわり)としている。

厚生労働省は、平成29年度に障害児通所支援事業所への看護師配置を促進して医療的ケア児の受け皿を増やし、施設と保育所の両方に通う併行通園を支援する医療的ケア児支援促進モデル事業をはじめた。今後の成果を期待したい。



(図3 厚生労働省 平成28年12月13日平成28年度医療的ケア児の地域支援体制構築に係る担当者合同会議資料「医療的ケアが必要な障害児への支援の充実に向けて」より引用)

6. 考察

1) 看護師配置の重要性

「3-3) 看護師配置について」でも触れたが、小・中学校は特別支援学校に比べて、教員1人が担当する学級規模が大きいこと(学級編成は、小1・小2は35人で1学級、小3以降は40人で1学級。特別支援学級は小・中学校とも8人で1学級。特別支援学校(小・中学部)は6人で1学級。重複障害学級は3人で1学級)や施設設備等の面でも差があるほか、小・中学校等の教員は医ケア児以外の者についても日常の安全を確保することが求められている。学級に医ケア児が在籍しても、疾病や身体に係る特性に関する教員の知識等が十分とはいえない面や、医療技術の進歩に

伴い人工呼吸器の使用や酸素療法など必要とされる医療的ケアが必ずしも軽微なものに限らない状態の場合があることや、小・中学校等の教員が児童生徒等と向き合う時間を確保し、本来の教育活動を十分行えるような環境整備を確保することが重要な課題として指摘されているところから、医ケア児在籍校全てに看護師を配置すべきである。

また、教員が行える特定行為は、小・中学校に在籍する医ケア児の医療的ケア項目の38.3%にしかすぎず、教員だけで医療的ケアをまかないきれない。酸素療法や人工呼吸器を必要とする医ケア児も小・中学校に在籍するようになり、教員ができない医行為を必要とする子どもが増えてきている。また、医行為である導尿のケアが必要とする医ケア児は22.6%と、特別支援学校(2.4%)より高い率となっており、看護師の配置が重要となってくる。しかし看護師が全て一人でできるわけではないので、看護師が医療的ケアに当たり、教員がバックアップを行う体制が望ましいといえる。そのためにも、教員が喀痰吸引等研修(第三号研修)を受講し、認定特定行為業務従事者の資格を取ることも求められる。

医療的ケア項目		計(名)	割合(%)
栄養	●経管栄養(鼻腔に留置されている管からの注入)	53	18.1%
	●経管栄養(胃ろう)	133	
	●経管栄養(腸ろう)	6	
	経管栄養(口腔ネラトン法)	0	
	I V H中心静脈栄養	13	
	小計	205	
呼吸	●口腔・鼻腔内吸引(咽頭より手前まで)	85	49.0%
	口腔・鼻腔内吸引(咽頭より奥の気道)	25	
	●気管切開部(気管カニューレ内)からの吸引	159	
	気管切開部(気管カニューレ奥)からの吸引	54	
	経鼻咽頭エアウェイ内吸引	3	
	気管切開部の衛生管理	77	
	ネブライザー等による薬液(気管支拡張剤等)の吸入	21	
	経鼻咽頭エアウェイの装着	5	
	酸素療法	72	
	人工呼吸器の使用	55	
小計	556		
排泄	導尿 ※本人が自ら行う導尿を除く	256	22.6%
その他	※上記項目以外で、小・中学校において児童生徒が日常的に受けているケアで、医行為として捉えられている行為	118	10.4%
合計(延人数)		1135	100%
	●認定特定行為業務従事者が行うことを許容されている医ケア項目延べ数	435	38.4%
医療的ケアが必要な児童生徒数		766	

(表3 行為別医療的ケアが必要な児童生徒数(小・中学校)「平成28年度特別支援学校等の医療的ケアに関する調査」より)

文部科学省は小・中学校への看護師等の配置などに対する補助事業を平成29年度には大きく拡充した。都道府県等教育委員会は積極的に補助金を活用し、看護師配置につないでほしいところである。

大阪府が取り組んでいるように、宿直等の病院勤務はで

きない子育て世代の潜在看護師を掘り起こすことで、我が子が学校に行っている間に看護師として学校に勤務することでその技術の活用を生かせることができる。しばらく医療の最前線から離れた看護師対象の実技研修会を行い、不足している訪問看護や学校配置看護師の雇用につなげられるよう、教育委員会は福祉行政との連携を図り、看護師確保につなげられるようにしたい。

2) 学校で勤める異業種としての看護師の立場の理解

学校配置看護師の悩みは大きいものがある。教育現場における看護師の立場への理解不足が看護師を苦しめることとなり、せっかく雇用できたのに離職につながるケースが多い。次に、看護師からの聞き取りであげられた学校で勤務する上での悩みについていくつかあげる。

- ・担当する医ケア児以外の保健指導を任された。
- ・付き添い看護の中、授業の手伝いを任された。
(児の手を取って書字の補助をする、プールに児と一緒に入るなど)
- ・学校行事が優先という感覚で、勤務日・勤務時間外の対応をギリギリになって求められる。
- ・衛生面での指摘をするが、「これでやってきたから」と言われ、それ以上ものが言えなくなった。
- ・教室で給食のペースト食づくりを任された。
- ・専門的判断を求められても、主治医以上のことは言えない。
- ・健康面について保護者との対応を全て任される。
- ・普段から何気ない相談ができる人がいない。
- ・控え室が用意されてない。そのまま教室に案内される。

といったようなことが看護師から声が上がっている。学校から見れば子どもを支えるマンパワーの一人としてみてしまいがちであるが、特別支援教育支援員や補助員ではないので、対象児の教育は教職員が行うべき当たり前のことができていない現状が散見される。また、医療現場とは違い、専門職は配置された看護師1名のみとなる。これまでの医療現場から学校という異文化に接触することに対するギャップは、看護師にとって負担が大きい。大阪市が取り組んでいるチーム看護師のように、看護師を統括する者を置き、看護師同士の連携や学校と看護師をつなぐ調整役を置くことで、安心して学校で医療従事できる。教育委員会の指導主事だけが担当を務めるのではなく、看護師の立場で物事が考えられる統括看護師の配置が重要である。

また、看護師自身の問題として

- ・看護師自身、高齢化しているので今後は不安
- ・ケア技術の不安(最新機器の扱いなど)
- ・主治医との連携が密にできない、アクシデントへの対応等が不安
- ・小児外来、病棟経験がなく、児童に対する医療的ケアに不安がある

などがある。これは、雇用した看護師を支えるためにも、定期的な研修や情報共有、定期的な主治医面談を設けるなどで解決できる。大阪市が取り組む看護師連絡会がモデルとなるであろう。

7. まとめ

近年、学校における医ケア児が増加しており、これらの子どもたちが安心・安全に教育を受けることができるよう、看護師配置の拡充が求められる。その際、インクルーシブ教育システムの理念を踏まえつつ、看護師配置が特別支援学校のみならず、小・中学校等への配置を進めるべきである。

筆者は医ケア児を持つ母親と懇談を持ったことがある。母親は小学校就学に対する思いを次のように述べた。

「この子を生んだときから、戦いが始まりました。お乳を吸う力が弱く、一日中吸い続けては力尽きて眠ってしまうのです。この子もいつ眠るか分からない。私も24時間の介護です。それをずっと続けることで、『私の人生も終わった』と思いました。しかし、地域の保育所で半日この子を受け入れていただけることとなり、この子は周囲の子どもたちの笑顔と笑い声に触れることができました。私もわずかであるが自分の時間を持つことができ、上の子のことを気遣うこともできるようになりました。小学校に上がるとき、特別支援学校か、地域の小学校か迷いました。でも、小学校の校長先生が、『うちには看護師さんも来てくれるから安心して連れていらっしやい』と言われ、夢のようでした。上の子も弟と一緒に小学校に通うことを大変楽しみにしていることで、私の覚悟は決まりました」

全国的に見ると、地域の小・中学校に医ケア児を通わすためには、保護者が一日学校に付き添わなくてはならないケースがたくさんある。保護者に学校に来ていただかなくても安心・安全に登校させることがインクルーシブ教育システムの根幹部分である。私はそこに保護者のレスパイトの視点も必要ではないか、と考える。

東京都世田谷区と社会福祉法人が共同で行った「医療的ケアを要する障害児・者に関する実態調査(2015)」によると、主たる介護・看護者の「1日の平均睡眠時間」を調べたところ、医療依存度が高い子どもを持つ家庭では、およそ9割が6時間未満で、かつ睡眠が漸続的であるという結果が出ている。上述の母親の言葉通りの結果である。本来保護者のレスパイト機能も持つはずの医療型短期入所事業所は少ない上に常に満床であり、いざというときに利用できない問題がある。大阪府では、医療機関において高度な医療的ケアが必要な重症心身障害児者を短期入所で受け入れた場合に、経費の一部を助成する事業を始めたところである。

実施している者	都道府県政令市	市区町村 (政令市含)
	特別支援学校	小中学校
①看護師のみ	19	163
②看護師および教員	34	0
③看護師、教員及び教員以外の介護職員	2	0
その他		
看護師、教員及び保護者	3	0
保護者のみ	0	78
保護者、看護師	0	2
本人、保護者	0	6

(表4 「医療的ケアを実施している者」平成28年度文部科学省調べ)

「表4 「医療的ケアを実施している者」」は、文部科学省が平成28年度に行った医療的ケアに関する連絡協議会情報交換資料をまとめたものである。小・中学校(272市区町村の回答)においては、保護者のみでの対応が78自治体もある。レスパイトの観点からも、この数を減らしていきたい。

平成28年5月25日成立・同年6月3日公布の「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の一部を改正する法律」において、地方公共団体に対し、医療的ケア児が必要な支援を円滑に受けられるよう、保健、医療、福祉等の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制整備に関する努力義務を規定(児童福祉法第56条の6第2項)(本規定は公布日施行)した。

児童福祉法第56条の6第2項

「地方公共団体は、人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児が、その心身の状況に応じた適切な保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を受けられるよう、保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制の整備に関し、必要な措置を講ずるよう努めなければならない。」

※傍線部(著者による)は「医ケア児」指す。

また、「医療的ケア児の支援に関する保健、医療、福祉、教育等の連携の一層の推進について」(平成28年6月3日関係府省部局長連名通知)を地方公共団体等に発出し、連携体制の構築を推進するよう指示している。この通知では、児童福祉法第56条の6第2項の趣旨を次のように示している。

医療技術の進歩等を背景として、NICU等に長期間入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが必要な障害児(医療的ケア児)が増加している。このような医療的ケア児が在宅生活を継続していこうとする場合、その心身の状況に応じて、保健、医療及び障害福祉だけでなく、保育、教育等における支援も重要であり、また、当事者及びその保護者等が安心して必要な支援を受けるためには、関係行政機関や関係する事業所等が「利用者目線」で緊密に連携して対応することが求められている。このため、今回の法改正においては、地方公共団体は、医療的ケア児がその心身の状況に応じて適切な保健、医療、障害福祉、保育、教育などの関連分野の各支援を受けられるよう、関係機関との連絡調整を行うための体制整備を図るよう努めることとされており、地域における連携体制の構築の中心となる役割を担い、実効性のある取組につなげていただくことが期待されている。

「医療的ケア児の支援に関する保健、医療、福祉、教育等の連携の一層の推進について」(平成28年6月3日関係府省部局長連名通知)

大阪府では、医療的ケア児の地域支援体制構築に係る担当者合同会議を設置し、教育・福祉・医療の連携を模索し始めた。医療的ケアが必要な重症心身障害児者への支援は、その専門性の高さから、市町村域にとどまらない場合が多く、また、障害者全体の中でも少数であり、市町村単位では支援のノウハウが蓄積しにくいことが課題である。広域ネットワークを構築していく必要性がある。

今後、全国の小・中学校への看護師配置の現状を調査し、医ケア児等の教育的ニーズにあわせた医療的ケア実施へつなげていく研究が必要である。

謝辞

この調査研究に当たっては、多忙な中、快く電話取材を受けてくれた都道府県等教育委員会に紙面より感謝申し上げます。

参考文献

- (1)文部科学省, 平成28年度特別支援学校等の医療的ケアに関する調査結果について,2016
- (2)文部科学省, 特別支援学校等における医療的ケアの今後の対応について(通知),2011
- (3)文部科学省, 別添 特別支援学校等における医療的ケアへの今後の対応について,2011
- (4)文部科学省, 学校における医療的ケアの必要な児童生徒等への対応について,2016
- (5)文部科学省, 共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進(報告),2012
- (6)大阪府福祉部障がい福祉室地域生活支援課・大阪府教育庁教育振興室支援教育課,医療的ケアが必要な重症心身障がい児者に対する大阪府の取組について(平成28年度),2016
- (7)厚生労働省, 平成28年度医療的ケア児の地域支援体制構築に係る担当者合同会議資料「医療的ケアが必要な障害児への支援の充実に向けて」,2016
- (8)厚生労働省・内閣府・文部科学省, 医療的ケア児の支援に関する保健、医療、福祉、教育等の連携の一層の推進について,2016
- (9)松本嘉一,教育における医療的関わりを考える,1991,日本肢体不自由教育研究会編「肢体不自由教育」第100号 P14-21
- (10)東京都世田谷区, 世田谷区における医療的ケアを要する障害者・児に関する実態調査,2017
- (11)みずほ情報総研株式会社, 在宅医療ケアが必要な子どもに関する調査,2016
- (12)読売新聞社, 2017.4.20 記事「たん吸引や栄養注入など必要…医療的ケア児受け入れ、8県の保育所でゼロ」,2017