

第29回小児保健セミナー 医療的ケアの必要な子どもへの支援

医療的ケアの必要な子どもへの支援

—教育の立場から—

下 川 和 洋

I. はじめに

特別支援学校を中心に、呼吸障害、摂食嚥下機能障害、排泄障害など生命維持に関わる機能に障害のある児童生徒の在籍が増えてきています。彼らの多くは、たんの吸引、気管切開、酸素療法、人工呼吸器、経管栄養（経鼻留置法、口腔ネラトン法、胃ろう・腸ろうなど）、間歇的導尿などのケアを必要としています。従来これらは「医行為（＝医療行為）」として、医療機関で行われていましたが、在宅医療の進展にともない、家族等がこれらの行為を自宅で日常的に介護行為として行うようになりました。急性期における治療目的の「医行為」と異なるという意味を込めた「医療的ケア」という言葉が、国の行政文書も含めて関係者の

間で定着してきました。

1988年に東京都教育委員会は、医療的ケアを必要とする児童生徒（以下、「要医療的ケア児」）の就学措置を「原則として訪問学級」とし、通学する場合には保護者の付き添いを求めました。これにより、教育現場における医療的ケアの問題が顕在化しました。特別支援学校における医療的ケアの取り組みを6区分にして表1に示します。

全国の特別支援学校における医療的ケア推進の足がかりになったのは、2004年に厚生労働省設置「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会」の「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の医学的・法律学的整理に関するとりまとめ」（以下、「厚労省2004年報告書」）です。これを

表1 学校における医療的ケアの取り組み

第0期（～1988年） ＜前史＞	「生活行為」や「個々の児童生徒の特別な状況への配慮」 一部大都市圏における学校独自の課題
第1期（1988～1997年） ＜黎明期＞	医療的ケアの問題が顕在化した1988年から各自治体や養護学校が暗中模索で取り組んできた期間 教育保障論・法律論・責任論が展開された
第2期（1998～2002年） ＜研究実践＞	文部省「特殊教育における福祉・医療との連携に関する実践研究」（1998～2000年）から「特殊教育における福祉・医療等との連携に関する実践研究」（2001～2002年）の期間
第3期（2003～2004年） ＜結論＞	文部科学省「養護学校における医療的ケアに関するモデル事業」（2003～2004年）、厚生労働省設置「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会」報告書（2004年）による結論
第4期（2005～2011年） ＜発展・拡大＞	文部科学省「盲・聾・養護学校における医療的ケア実施体制整備事業」（2007年度から「特別支援学校における医療的ケア体制整備事業」）で全国展開
第5期（2012年～） ＜法制度化による質的転換＞	厚生労働省「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会」中間まとめ（2010年）および「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」（2011年）。文部科学省設置「特別支援学校等における医療的ケアの実施に関する検討会議」報告書「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年）と通知に基づく対応

受けて、厚生労働省通知（医政発第1020008号 同年10月20日）、文部科学省通知（16国文科初第43号 同年10月22日）が発出され、「看護師の適正な配置など医療安全の確保が確実になるような一定の条件が示されるとともに、当該条件が満たされれば、教員によるたんの吸引等を盲・聾・養護学校全体に許容することはやむを得ない」とされました。これにより懸案であった「医療的ケアを医療資格のない教師が行うことは医師法第17条違反ではないか」という疑義に対して、一定の結論が出されたことになります。

一方、新生児分野では、2008年10月に脳出血を起こした妊婦が8つの病院に受け入れを断られて最終的に受け入れられた病院で死亡したことをきっかけに、NICU（新生児集中治療管理室）不足などの救急・周産期医療の問題が顕在化しました。高齢者分野では、脳卒中や重度の認知症等で口から食事が取れなくなった際に胃ろう造設する高齢者が増え、老人保健施設等において対応のあり方が課題になっていました。

このような社会背景のもと、厚生労働省は2010年7月5日に「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会」を設け、同年12月13日に「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方について 中間まとめ」を報告しました。2011年6月15日に「社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正」が行われ、介護福祉士の他に介護職員等（特別支援学校の教員等も含む）の非医療職が行うたんの吸引等が法律に位置づけられました。

これにより従来の厚労省2004年報告書による「違法性の阻却」の考えに基づく対応から、法律に基づく対応への変更が必要とされ、文部科学省は「特別支援学校等における医療的ケアの実施に関する検討会議」を設置して2011年12月9日に「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」をまとめ、「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）」（23文科初第1344号 同年12月20日）を発出しました（以下、「文科省2011年通知」）。

本稿では、要医療的ケア児に対する特別支援学校および通常学校における支援の状況を概観するとともに、教育現場における医療的ケアの課題整理を行うことを目的とします。

II. 学校教育における要医療的ケア児の実態とその対応

特別支援学校と通常学校に分けて、要医療的ケア児

の実態とその対応を紹介します。

1. 特別支援学校における要医療的ケア児

①在籍数

特別支援学校に在籍する要医療的ケア児の人数は7,306人で、特別支援学校に在籍する全幼児児童生徒の6.3%に当たるとしています（文部科学省「特別支援学校医療的ケア実施体制状況調査結果」2010年5月1日現在）。

②医療的ケアの内容

教員の実施が許容されている経管栄養と咽頭手前の吸引の必要な要医療的ケア児の人数は、7,555人であり、それ以外の行為を含む延べ人数が18,411人です（表2）（文部科学省「特別支援学校医療的ケア実施体制状況調査結果」2010年5月1日現在）。教員が対応できるのは全体のケアの41%であり、残り59%は原則

表2 特別支援学校に在籍する医療的ケア項目別延べ人数（文部科学省「特別支援学校医療的ケア実施体制状況調査結果」より作成 ●は教員の実施が許容されている医療的ケアの項目）

医療的ケア項目		2007年度	2010年度
栄 養	●経管栄養（鼻腔に留置されている管からの注入）	2,273	2,219
	●経管栄養（胃ろう）	1,340	2,310
	●経管栄養（腸ろう）	87	98
	経管栄養（口腔ネラトン法）	115	97
	IVH 中心静脈栄養	31	49
呼 吸	●口腔・鼻腔内吸引（咽頭より手前まで）	2,349	2,928
	口腔・鼻腔内吸引（咽頭より奥の気道）	1,521	1,953
	経鼻咽頭エアウェイ内吸引	122	135
	気管切開部（気管カニューレより）からの吸引	1,366	1,878
	気管切開部の衛生管理	1,277	1,754
	ネブライザー等による薬液（気管支拡張剤等）吸入	1,324	1,702
	経鼻咽頭エアウェイの装着	146	155
	酸素療法	762	1,030
	人工呼吸器の使用	523	763
	排泄 導尿（介助）	334	434
他	その他	756	906
合計（延べ人数）		14,327	18,411

として看護師が対応することになるので、適切な人数の看護師配置が必要とされています。

医療的ケアの項目で特筆されるのは、胃ろうの増加であり、2007年の1,340人から2010年度の2,310人へと約1.7倍に増えています。

③看護師の配置と医療的ケアの対応

特別支援学校配置の看護師数は、2003年の245人から2005年に597人と約2.4倍に増えています（表3）。これは厚労省2004年報告書で「看護師の適正な配置」が求められ、2005年度の文部科学省「盲・聾・養護学校における医療的ケア実施体制整備事業」施行にとまなうものです。さらに2005年の597人から2010年の1,148人と5年間で1.9倍の看護師数に増えています。

次に医療的ケアに関わる教員数は、2005年の2,769人から2010年の3,772人へと5年間で1.4倍に増えています（表3）。各都道府県教育委員会が医療的ケアの対応を「看護師のみ実施」から徐々に「看護師と教員との連携により実施」に移行してきたことによるものと考えられます（表4）。

表3 特別支援学校における看護師配置数と教員の関わり（文部科学省「特別支援学校医療的ケア実施体制状況調査結果」より作成）

	看護師		医療的ケアに関わっている教員
		うち、看護資格を有する養護教諭	
2003年度（H15）	245人		
2005年度（H17）	597人	35人	2,769人
2006年度（H18）	707人	28人	2,738人
2007年度（H19）	853人	40人	3,076人
2008年度（H20）	893人	39人	3,442人
2009年度（H21）	925人	58人	3,520人
2010年度（H22）	1,148人	45人	3,772人

表4 特別支援学校における医療的ケアへの関わり方（文部科学省「特別支援学校医療的ケア実施体制状況調査結果」より作成）

	看護師のみ実施	看護師と教員との連携により実施
2005年度（H17）	26県	21都道府県
2007年度（H19）	17県	30都道府県
2008年度（H20）	16県	31都道府県
2009年度（H21）	13県	34都道府県
2010年度（H22）	14県	33都道府県

2000年5月に文部省（当時）は、教職員配置方針として「今後の教職員定数の改善に関する基本的な考え方について」を発表し、「多様な教育活動の展開に対応するため、教職員定数を活用してフルタイムの教員に代えて非常勤講師や新再任用制度による短時間勤務教員を任用する制度を導入する」としました。看護師配置に対する国の財政支援が都道府県に行われないことから、教員の代わりに教員免許を持たない看護師に対して特別免許状を与えて配置する「教職員定数の活用」が進められています（表5）。なお、看護師の雇用形態について全体の7割は非常勤職員です。

2. 通常学校における支援の状況

小学校・中学校での医療的ケアの課題が国会で取り上げられたのは、1994年に二分脊椎症の児童の導尿に保護者が付き添っている事例を国会で質問したのが最初です。この時、厚生省（当時）の担当者は、看護師免許を持つ養護教諭による対応の可能性を示唆しましたが、文部省（当時）はそれを認めませんでした。

①要医療的ケア児の人数

小学校・中学校在籍の要医療的ケア児の人数について国の調査は未実施ですが、2006年に大阪府教育委員会、2010年に長野県教育委員会が全県調査を行っています。それによれば、大阪府内の小学校に118人、中学校に38人の要医療的ケア児が在籍していました。

長野県の調査では、人工肛門やインスリン注射などが含まれていて、小学校・中学校の児童・生徒あわせて延べ人数90人、実数80人という人数が示されました（表6）。この年の長野県内に在籍する児童・生徒数

表5 特別支援学校における看護師配置の方法（文部科学省「特別支援学校医療的ケア実施体制状況調査結果」より作成）

配置方法		都道府県・政令指定都市数		
		2008年	2009年	2010年
教職員定数の活用		35	32	32
自立活動等	常勤	13	14	12
	非常勤	22	18	20
単独事業		39	42	45
	常勤	5	5	6
	非常勤	28	31	33
	委託	6	6	6
その他		1	0	0

表6 平成22年公立小中学校に在籍する医療に配慮を要する児童生徒の実態調査
(長野県教育委員会による調査)

項 目		小学生	中学生	合 計
栄 養	経管栄養（腸ろう）	1	0	1
	IVH 中心静脈栄養	3	0	3
呼 吸	口腔・鼻腔内吸引（咽頭より手前まで）	1	0	1
	口腔・鼻腔内吸引（咽頭より奥の気道）	1	0	1
	気管切開部（気管カニューレより）からの吸引	4	0	4
	気管切開部の衛生管理	5	0	5
	ネブライザー等による薬液の吸入	3	5	8
	酸素療法	3	1	4
	人工呼吸器の使用	1	1	2
排 泄	導尿（自己導尿を含む）	14	6	20
その他	人工肛門への対応	4	3	7
	糖尿病によるインスリン注射等	16	15	31
	その他	3	0	3
合計（延べ人数）		59	31	90

表7 自治体による小学校・中学校への看護師配置等への支援¹⁾

開始年	自治体名	事 業 名 等
2000年	大阪府池田市	重度障害児介護員学校派遣事業
2003年	栃木県今市市	今市市臨時指導助手派遣事業・障害のある子のための教育相談体系化事業
	大阪府箕面市	箕面市重度障害児看護師補助金
	福岡県久留米市	学校訪問看護支援制度
	宮城県石巻市	障害児就学支援調査研究事業（県モデル事業）を活用
	東京都杉並区	介助員制度を活用
2004年	東京都港区	身障学級に非常勤看護師配置
2005年	宮城県仙台市	要医療行為通学児童生徒学習支援事業
	愛媛県新居浜市	要医療行為児童看護支援費
2006年	大阪府	市町村医療的ケア体制整備推進事業：公立小中学校（大阪市、堺市を除く）への看護師配置の半額助成（予算額約3,700万円）

※筆者設置のホームページ「医療的ケアが必要な子どもと学校教育」（<http://homepage3.nifty.com/kazu-page/>）等に寄せられた情報を基に作成

合計が約185,000人なので、要医療的ケア児の割合は0.043%になります。この年の全国小学校中学校在籍児童生徒数（文部科学省「学校基本調査」2010年）は約10,551,000人ですから、長野県の割合をかけると、全国の小学校・中学校に在籍する要医療的ケア児の人数は約4,500人という数が推計されました。

②医療的ケアに対する対応

国からの支援がないため、各自治体が独自に小学校・中学校への看護師配置等の事業を立ち上げて対応して

います（表7）。具体的には、保護者が契約した訪問看護師の学校派遣にかかる費用を自治体が助成する事業が見られました。大阪府では通常学校に要医療的ケア児の在籍が多いため、2006年に「市町村医療的ケア体制整備推進事業費」を立ち上げ、公立小中学校（大阪市、堺市除く）への看護師配置の半額助成を行っています。

2006年12月27日、文部科学省は「特別支援教育支援員の配置に必要となる経費に係る地方財政措置の予定

について（通知）」（18初特支第15号）を各都道府県教育委員会宛に発出しました。これは、小中学校に在籍するさまざまな障害のある児童生徒に対して学校生活上で必要になる支援を行う「特別支援教育支援員」の配置を、各自治体の実施しやすいように国の地方財政措置を通知したものです。約250億円（市町村分）の予算規模で2007年度から実施されています。近年、小学校・中学校に在籍している要医療的ケア児の対応策として、看護師資格を持った特別支援教育支援員の配置をしている自治体が見られるようになってきました。

なお、文部科学省は小学校・中学校に在籍する要医療的ケア児の実態調査（2012年2月末回答締め切り）を始めました。調査をきっかけに、国による具体的な施策化が望まれます。

Ⅲ. 学校教育における医療的ケアの課題

「Ⅰ. はじめに」で述べましたように、2011年6月の社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正により、「特定の者」（学校においては児童生徒）に対して介護職員等（特別支援学校の教員等も含む）の非医療職が行うたんの吸引等が法律に位置づけられました。これにより厚労省2004年報告書による「違法性の阻却」に基づく対応から、今後は法律に基づく対応へと変更が行われる必要があります。

そこで、これまでに見られた特別支援学校における医療的ケアに関する課題を表8にまとめました。今回の文科省2011年通知により、法令に基づいて教職員等（介助員等を含む）が医療的ケアを実施できるようになり、研修など体制整備の充実が期待されること、気管切開カニューレ内吸引が認められたこと、小学校・中学校での対応に言及されたことなど、学校教育における医療的ケアの対応について方向性が示されました。そこで、教育現場における医療的ケアの課題を文科省2011年通知も照らし合わせながら、整理してみたいと思います。

1. 「教員が対応するためには看護師常駐」という条件が引き起こしている課題

教職員が医療的ケアを学校で実施する場合、これまで看護師常駐の環境を原則としていました。そのため表8の（1）の①～④の課題が生じていました。今回の文科省2011年通知では、「3. 特別支援学校における医療的ケア, 1. 特別支援学校における医療的ケアの基本的な考え方」において、看護師の適切な配置を求めるとともに、「なお、児童生徒等の状態に応じ、必ずしも看護師等が直接特定行為を行う必要がない場合であっても、看護師等による定期的な巡回や医師等といつでも相談できる体制を整備するなど医療安全を確保するための十分な措置を講じること」と看護師巡

表8 特別支援学校における医療的ケアに関する課題

(1) 「教員が対応するためには看護師常駐」という条件が引き起こしている課題
①看護師が休暇を取った日は、医療的ケアの対応のために保護者付き添いになる
②看護師の勤務時間が短いため、早退を余儀なくされている
③保護者付き添いの原則の増加
④訪問教育の教師はケアができない
(2) 学校の敷地外での対応ができていない
①通学手段のスクールバス利用が許されない
②遠足や宿泊行事は親が付き添わなければならない
(3) 主治医の指示書など病院で作成してもらう文書料が保護者負担になっている
(4) 学校卒業後の進路先が限定されている
(5) 看護師が抱える課題
①県によっては看護師の行える看護行為を、教員の行える「咽頭手前の吸引」、「経管栄養」に制限している県がある
②チューブが抜けた場合、保護者を呼び出す対応を原則にしている県がある
③身近に相談できる医療職がいらないため不安である
④勤務条件の改善
(6) 看護師が増える中、医療的ケアの対応が看護師任せになり、教員の健康管理・健康指導能力の低下が危惧される

回を認めて看護師常駐の条件を緩和しました。しかし、訪問教育における教員の対応については、具体的には示されませんでした。今回の法改正で、ヘルパー等が訪問看護ステーションと連携して地域で医療的ケアの支援を行えるようになったことを考えれば、学校での対応の制限の方が大きいと考えます。

2. 学校の敷地外での対応ができていない件

文科省2011年通知では、「(5) 特定行為を実施する場所」の項で「始業から終業までの教育課程内における実施を基本とすること。また、遠足や社会見学などの校外学習における実施に当たっては、校内における実施と比較してリスクが大きいことから、看護師等の対応を基本とすること。なお、個々の児童生徒等の状態に応じて看護師等以外の者による対応が可能と判断される場合には、医療機関等との連携協力体制、緊急時の対応を十分確認の上、教員等による対応も考えられること」と述べています。また通学手段については、「スクールバスの送迎において、(略) 看護師等による対応が必要であるとともに、看護師等が対応する場合であっても慎重に対応すること」とあります。

個々の児童生徒等の状態によっては教員の対応も考えられますが、看護師によるバス同乗などの条件が叶わなければ、この課題の解決は難しいということがわかります。

3. 主治医の指示書など病院で作成してもらう文書料が保護者負担になっている件

厚労省2004年報告書が出された際に医師が作成する診療情報提供書について健康保険の対象にできるか検討が行われましたが、「違法性の阻却」による対応であったため認められませんでした。今回、法律に位置づけられたことで、診療報酬の改定にともない利用する福祉施設等との連名の形で指示書が健康保険の対象となりました。

4. 学校卒業後の進路先が限定されている件

要医療的ケア児の学校卒業後の進路先は、看護師配置が規定されている旧法体系の重症心身障害児(者)通園事業の施設(現 生活介護事業所)が主な場所になっています。しかし数が少ないことや自宅から遠方にあるため通所に時間がかかるなど利用しにくいため、身近な生活介護事業所を利用する場合があります。

す。このこと自体は福祉施策の内容であり、今回の文科省2011年通知では言及されない項目ですが、法令上通所施設の介護職員も看護師との連携のうえで対応できるようになったことから、学校のセンター的機能の一環として地域の通所施設等に対して学校側から積極的に医療的ケアのノウハウを提供していくべきと考えます。

5. 看護師が抱える課題

自治体によっては、看護師の行う行為を教員が行える「咽頭手前の吸引」、「経管栄養」の2行為のみに制限していたり、抜去した経管栄養チューブの再挿入のために保護者を呼び出す対応を原則にしたりしています。看護師だけの対応を原則にしていたり、増加する要医療的ケア児の対応に看護師の人数が見合わなかったりするのが原因であるならば、上記課題の解決のためには看護師増員が必要だと言えます。

これに対して、③と④は看護師の置かれている勤務条件の課題です。文科省2011年通知では、「2. 実施体制の整備」の項が設けられています。「各都道府県等において指導的な立場となる看護師を指名」、「総括的な管理体制を構築する」などの体制整備が示されています。看護師が安心して勤務できる環境の構築が必要です。

また、勤務日数に制限等がある非常勤職員が配置看護師の7割という状況であり、退職にともなう看護師の入れ替わりも多いのが現状です。しかし、文科省2011年通知では、自治体が行う看護師配置の方法等への支援策等には言及されていません。

6. 看護師が増える中、医療的ケアの対応が看護師任せになり、教員の健康管理・健康指導能力の低下が危惧されるという件

教員が医療的ケアに自主的に関わっていた時期に次のような意見が見られました。

医療的ケアの学校での実施者を考える時、R.K君のようにほぼ1時間ごとに頻繁にケアをする児童の場合、彼の状態を全体で掴むためには「教員が直接ケアを実施する」ことが必要なのではないか。つまり、仮に医療の専門家が学校に配置されたとしても、即、「彼らに医療的ケアの実施を任せる」という方向を、安易にとることはできないのではないかと

とも思う。医療スタッフの学校への配置は、勿論望むところであるが、その果たすべき役割については十分な論議が必要である。

(大阪市立光陽養護学校 (1997))²⁾

東京都立の特別支援学校では、給食調理員の民間委託にともなって児童生徒の摂食嚥下機能に応じた食形態での個別配食となりました。再調理の業務から教員は解放され、より安全で衛生的な給食が提供できるようになりました。しかし、給食介助する教員側は調理室から出された給食をそのまま児童生徒に食べさせるという状況になり、児童生徒の摂食嚥下機能の評価や校外学習等で必要な再調理の経験が乏しくなっています。それを補うために夏季休業中などに再調理研修等を開催している学校もあります。業務の分化による弊害を最小限にするためにも、文科省2011年通知で示された体制整備や研修等の充実が望まれます。

IV. おわりに

文科省2011年通知には、「特別支援学校において認定特定行為業務従事者となる者は、医療安全を確実に確保するために、対象となる児童生徒等の障害の状態や行動の特性を把握し、信頼関係が築かれている必要があることから、特定の児童生徒等との関係性が十分ある教員が望ましい」と教員の役割を評価しています。さらに「教員等が実施するのは特定の児童生徒等の特定の行為に限られるものであること等を踏まえ、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則附則第13条における

第3号研修の修了を前提とする」とあります。医療的ケアの対応は、従来から教員と児童生徒の個別性と関係性に基づいた対応であり、新制度でもその理念は継承されています。

一方、愛媛県教育委員会特別支援教育課は「安全を第一に考え、看護師で対応している。今のところ教員が医療的ケアを担う考えはない」(愛媛新聞 2012年2月12日)³⁾と述べています。表4で示した特別支援学校における医療的ケアについて「看護師のみ実施」している14県の場合、今回の法改正の影響は全くないと言えます。地方分権により各自治体の判断による違いは仕方ないことですが、看護師配置数が要医療的ケア児のすべてのケアに対応できるほど潤沢であれば問題ではありませんが、保護者付き添いを教育の前提にした体制は義務教育無償の原則を踏まえれば大きな問題であり、教育現場の改善・充実が望まれます。

註) 行政の文書(答申, 報告書, 調査等)は、紙幅の都合上、本文での紹介にとどめ、文献覧には掲載しない。

文 献

- 1) 下川和洋. 訪問教育と医療的ケアを必要とする子どもたち. 訪問教育入門. クリエイツかもがわ. 2007.
- 2) 大阪市立光陽養護学校. 新1年生 R.K 君への医療的ケア実施について. 光陽 研究と実践の記録第33号, 1997: 3-5.
- 3) 『愛媛新聞』2012年2月12日朝刊.