

平成10年度子ども家庭総合研究「要観察児等ハイリスク児の育児支援及び療育体制の確立に関する研究」分担研究：学童期の療育指導のあり方

## 学校教育における「医療的ケア」のあり方—問題点と課題の、整理・検討

分担研究者：小西行郎(福井医科大学小児科)

研究協力者：北住映二(心身障害児総合医療療育センター外来療育部長)

はじめに

学童期の障害児の療育の諸問題の中で、経管栄養、痰の吸引、気管切開の管理、導尿、酸素療法、人工呼吸器療法など、家庭で日常的な介護行為として行われるようになってきた医療的介護行為、すなわち「医療的ケア」について、学校教育の場でどのように対応していくべきかということが、教育現場で現在きわめて重要な課題となっていることは、言うまでもない。この問題は、学童期の障害児とその家族への、療育・支援の在り方についての大きな課題の一つでもある。

全国肢体不自由養護学校長会等の調査により、肢体不自由養護学校に在籍中の生徒の10～20%が日常的に医療的ケアを要していること、5～10%の生徒は学校においてもその医療的ケアを要すること、これは大都市圏だけではなく全国的な状況となってきていることが、示されてきている。このように、ニーズの把握は既になされている。そして、昨年度の研究で明らかにされたように、既に多くの学校で多くの児童に対して、多くは一般教員によって、医療的ケアの実施の取り組みがなされつつある。しかし、地域差・学校差もきわめて大きく、多くの問題と課題を抱えているのが現状である。

このような状況の中で、今後の望ましい対応策を進めるための調査研究をさらに行い、関係者のコンセンサスが得られるようなガイドラインの作成等の作業をしていく必要がある。

このテーマでの3年間の作業の1年目として、今年度、基本的課題や具体的問題点についての、資料収集、検討、研究班での討議を行い、今後な

すべき作業の検討を行った。

### 1. 基本にあるグローバルな問題・課題

「学校教育の場における医療的ケアのあり方」の問題の基本には、グローバルには、医療、教育、福祉のそれぞれに、次のような課題が、存在する。

(1)「医療」の課題—在宅医療の担い手をどう考えるか

難病・慢性疾患児、重度障害児において、在宅医療での対応をしながら自宅で生活するケースが増加している。これは、重い障害や難病があっても地域家庭での生活を送れるようにという積極的な意義にもよるが、医療費抑制政策により長期入院が困難になっており退院せざるを得ないこと、このようなケースでの施設入所のキャパシティが相対的に乏しいということも一因となっている。これに伴い、家庭、学校通園施設等、地域の生活の場において医療的対応、医療的ケアを要する場合が増大しつつある。このように地域で増大する医療的対応のニーズに誰がどう対応していくか、在宅医療の担い手をどう考えていくかという課題がある。家族だけによる対応では家族への精神的身体的な過剰負担となっている場合も多い。また、訪問看護による対応も現行制度では不十分である。

この状況に対し二つの対策があり得る。第一は、看護婦による対応をより充実することで対処していくことである。看護婦の対応をさらに充実するのは必要である。しかし、実質的には時間的にも限界があり、対応の拡がりや発展性は限定せざ

るを得ない。経済的コストの面からも問題が大きい。

第二の途は、医療スタッフや家族による対応に限定せず、担い手を、家族から「家族圏」の人々に広げていくことである。現実には、家族や看護婦のみでは対応できずボランティアが口腔や気管切開からの吸引を行うことにより家庭生活が維持できている児童など、家族圏の人々がこのような役割も担うことで地域家庭療育が維持されている例もある。社会経済的コストでの利点だけでなく、対応の拡がり、発展性などを考えても、担任教員、通園施設職員、ボランティア等、その児童に日常的のかかわる「家族圏」の人々も、弊害のない範囲で在宅医療の担い手になれるようにしていくことが、今後の在り方として追求されていくべきであろう。

## (2)「教育・学校」の課題

二つのポイントがある。

### (a)教育上のスペシャルニードの一つとしての医療的ケア

多様化している子どもの多様な教育的ニーズにどのように対応していくのかということが、学校教育全体の現在の課題となっている。医療的ケアも、そのような多様なニーズ、子どもの「スペシャルニード」の一つである。学校スタッフが、多様なスペシャルニードに対応するための意識を持ち、そのための力をつけていく、その一つの課題として、医療的対応、医療的ケアを位置付ける必要がある。

### (b)学齢期の「福祉の場」でもあるものとしての、学校の社会的意味・役割

障害児のライフサイクルの中で、学校は「教育の場」であるとともに、学齢期の「福祉の場」でもある。社会的にそのような役割を担っていることが、学校の外からも、学校内においても、より強く確認されていくことが、課題である。医療的ケアが、学校においては、家族の負担によってではなく実施されるべきことは、このような文脈からも、必然的なものとしてとらえられる。

## (3)「福祉」の課題

学校に限らず、学齢前および高校卒業後の通所施設においても、医療的ケアへの対応が大きく問題になっている。老人福祉においても、医療的ケアを要するケースは、ショートステイなどの福祉サービスを受ける幅が著しく狭くなる。福祉の場で増大する医療的対応のニードにどう対応していくのか、福祉と医療が重なり合う部分を誰がどう担っていくかという課題を、現実には即して検討していく必要がある。

## 2. かかわる人々(スタッフ、各専門職種)の課題

学校教育における医療的ケアへの望ましい対応のためには、システムや体制をどうすべきかかという検討とともに、それを担うスタッフの意識、在り方、研修、養成についての検討も並行して進める必要がある。

### (1)看護婦

#### (a)配置と、その充実

学校において医療的ケアは教員によってなされつつある場合が多いが、グレードの高いケアは看護婦によって施行されることが望ましい。平常の健康管理、グレードの高い医療的ケアの実施、一般教員への指導等のために、看護婦が養護学校に常駐すること、必要な数の配置がされる必要がある。

#### (b)医療的ケアを学校等で行う場合の位置付け

学校や通所施設において、看護婦が医療的対応を行う場合、次のポイントが明確にされていく必要がある。

<「医療機関において医師と共に(医師のもとで働く)のではなく、また、「保険診療制度の訪問看護のように保険診療制度の枠内に位置付けられている」でもない場合に、看護婦はいわゆる「医療行為」(医療的ケア)を、どこまで、どのようにして、行えるか>

現行法(保健婦助産婦看護婦、第37条)においても、応急対応として看護婦保健婦が吸引等の行為を行うことは認められている。応急的ではない場合、医師の指示により行うとされているが、これが、どのような枠組みのもとにおいてである

かが明確でない。そのため、学校や通所施設に看護婦が配置されている場合でも、「ここは医療機関ではないので」という理由から、看護婦が医療的ケアをおこなうことが制限禁止されていることが、殆どである。

東京都の重症心身障害児訪問看護事業においては、東京都から派遣される看護婦が、主治医の指示書によるという条件で、家庭で医療的ケアを行っている。主治医の指示書発行の依頼は、衛生局長名により、事業の総合責任は東京都が負っている。このように、医療機関の外の場で、また、保険診療の枠の外で、福祉サービスの一環として、看護婦が医療的ケアを行っているという点で、この事業は先進的な意味を持つ。(この場合の条件は、主治医の明確な指示であり、また、責任は看護婦個人が負うのではなく都が負っている。)

このような、看護婦の活動の位置付けと、それがどのような条件でおこなわれるべきかを、関係者で検討確認していくことが基本的な課題である。

#### (c)役割の発展、コミュニティーナース

これは、上記のグローバルな課題との関連での、看護婦の、地域療育における今後の役割にもかかわる課題である。直接の診療介助、看護や、健康管理だけではない、地域生活の場において、医療的ケアを実施するとともに、家族圏の人々を、指導・管理していくキーパソンとしての看護婦の役割の発展が必要である。その在り方として、地域看護婦コミュニティーナースを配置し、看護婦配置の困難な学校や通所などにかかわれるようにする、すなわち教育や福祉の場における医療的ニーズに対応するという方向もあり得るであろう。

#### (2)養護教諭

肢体不自由養護学校においては、養護教諭として看護婦資格を持つ人を配置していくことが望ましい。一方、看護婦資格がなくても、熱意と実践、研修などにより、看護婦以上に対応できている養護教諭も存在する。このように、熱意と力のある養護教諭を、看護婦資格がないという理由だけ

で排除することは避けるべきである。看護婦資格がない養護教諭であっても、研修や実績により、看護婦と同質の活動や位置付けができるような、バックアップや制度が必要である。

#### (3)一般教員

##### (a)基本的課題—教師の「専門性」と医療的ケア

一般教員が医療的ケアを実施している例が増加しているが、その場合の基本的な課題は、本来教育職である教員が、本来医療職が行うべき医療的ケアを行うことは、教師の専門性から外れたことである、本来は教員が行うべきことではないのではないか、という基本的な考え方の問題である。これは、医療的ケアの意義から考察する必要がある。医療的ケアが家族以外のスタッフにより行われることは、医療的意義、福祉的意義、教育的意義の三点にまとめられる。

＜医療的意義＞医療的ケアが必要に応じて(時間的・内容的にも)受けられることにより生徒の健康が維持できる。例えば、経管での注入により、充分な量の水分や栄養が摂取できるようになり、誤嚥による事故や体調の悪化(肺炎、窒息等)を防ぐことができる。薬も注入によりしっかり投与できることにより緊張の悪化、痙攣の悪化が予防できる。痰の吸引や経鼻エアウェイの挿入により、呼吸状態の改善、体力的負担の軽減、胃食道逆流等の予防軽減などが得られる。

＜福祉的意義＞母親、家族の負担が軽減される。前記のように、障害児のライフサイクルの中で、学校は教育の場であるとともに学齢期の福祉の場でもあるという学校の社会的役割を踏まえれば、障害児の家族支援の一環としてのこの意義も積極的に評価されるべきである。家族の中で、兄弟姉妹の負担(精神的負担)も大きい場合があり、母親が医療的ケアのために毎日学校に同行することによる兄弟姉妹への負担も、家族支援を考える場合に忘れてはならない。

＜教育的意義＞医療的ケアが学校で行われることにより、欠席が少なくなる、元気な状態での授業が維持できるなど、時間的、身体的に教育条件が改善するという、二次的な教育的意義に加

えて、より本質的な教育的意義が把握されてきていることが、学校での実践報告を通して確認される。すなわち、日常にかかわっている教員や学校看護婦が医療的ケアを実施することを通して、生徒の状態がより深く理解・把握される、生徒との関係が深まる、それを通してよりの確で連続的な教育的かかわりが可能になり、教育内容が深められるという、教育的意義が確認されてきている。母親が学校でも常に待機している必要がなくなったことにより、母親への心理的依存が減り自立心が発達した例も報告されている。母親と教員の信頼関係の改善、問題点の把握やかかわり方についての母親と教員の共通認識の促進などの意義も報告されている。

このような意義が実践の中で確認されるに伴い、学校での教員による医療的ケア実施が、親や看護婦の行うべきことの単なる「肩代わり」と考えるのではなく、教員の主体的な教育行為の一つとしてとらえる方向が、育ってきている。これは、障害児教育にかかわる教員の役割の発展であり、新たな「専門性」でもある。このような方向性につき、関係者で認識や議論を深めていくことが必要である。

(b) 教員の研修・養成の在り方。対応できる教員の確保

現職の教員が医療的ケアを安全に確実に実施できるための条件は、研修が適切に行われることである。特殊教育教員の養成の段階で、医療的な知識、医療的ケアの実践についての知識も得られるような教育プログラムも必要となろう。高度の専門性が要求される障害児教育において、熱意と力を持った教員が継続性を持ちながら生徒にかかわれるような、教員の確保の体制が必要であり、画一的な教員異動は再検討されるべきであろう。

(4) 医師

基本姿勢、意識：障害児医療において病院や診療所での診療のみでは医師としての責任を十分に果たすことはできないという、基本的状況があるが、医療的ケアに関連する問題においても、この

ことは強調される必要があり、生活の場における医療のかかわる問題にどう関与していくのか、個人レベルで、グループとして、また学会レベルでも、積極的に検討される必要がある。

技量・人材：呼吸障害、摂食障害、姿勢管理等の、生活現場・学校での具体的な問題に、医師として適切に対処指導できるような「障害児医療」の技量をどのように高めていくのが、課題である。医師対象の障害児医療講習会(心身障害児総合医療療育センターで北住が主宰して開催している)の充実化、医師も対象としたテキストの作成等、本研究班員が既に行っている活動の充実も含め、進められる必要がある。このような努力とともに、校医、指導医などとしてかかわれる医師の人材を確保し、育てていく必要がある。

体制：養護学校の校医の在り方、指導医の在り方につき、検討される必要がある。

### 3. 具体的な研究検討課題

このテーマにかかわる、今後の調査研究の課題として、以下のようなものがあげられる。

(1) 既に学校で教員によって実施されている中で、**実際的な問題点の把握**

技術的問題—研修方法、実際の手技での問題等

教員の意識、考え方についての検討、

(2) 養護教諭、学校看護婦の在り方や活動内容についての検討

現状と問題点、養護教諭と看護婦の役割分担

(3) 肢体不自由養護学校以外での実施の状況とその問題点の把握

病弱養護学校、知的障害養護学校、普通学校

(4) 訪問看護婦、巡回看護婦による対応の問題点の把握

(5) 地域医療・地域保健システム(保健所等)との関連付けの検討

(6) ガイドラインの作成

関係者からは、一般教員がおこなって良いケア、家族、看護婦が行うべきケアなど具体的なガイド

ラインを求める声大きい。同種のケアであっても、それぞれの子どもの状態により、また、ケアの実質的内容により、望ましい実施者は、かなり異なる。現状に即した詳細なガイドラインを、実践経験を踏まえて作成していく必要がある。

#### (7)マニュアル集の作成

単純なようなケアであっても、具体的には細かい配慮や対応が必要な場合がかなりあることが、学校での実際の経験の中から再認識されている。実際の経験や問題点を踏まえた、詳細なマニュアルを作成していくことが必要である。このようなマニュアルは、学校だけでなく、家庭や、施設・病院でのケアにとっても有用なものとなろう。

### 4. 次年度研究計画

#### (1)医療的ケア実施を実際に担当している一般教員への調査

具体的問題点、感想、基本的課題への意見等、「実際の経験を踏まえての個人としての具体的なかつ率直な意見提案、実践事例報告」を、集積する

アンケート調査

会合を開いての討議(東京、横浜、大阪等の地区毎に) 実践事例報告のまとめ

#### (2)医療的ケア実施に実際に携わっている保健室スタッフ(養護教諭、看護婦)への調査

一般教員と同様に、アンケート調査と、地区毎の会合での討議

#### (3)学校における医療的ケアの指導研修に携わっている医師の、「経験を踏まえての意見」の集積

アンケート調査、および、地区毎に会合を開いての、討議

#### (4)訪問看護婦による対応(宮城、尼崎、千葉の一部等)を行っている学校、地域での問題を、アンケートあるいは聞き取り調査で行う

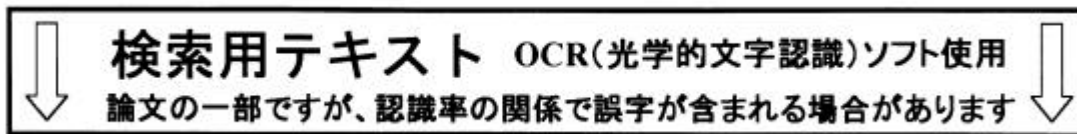
平成11度は、このような調査研究を行うが、その際、以下の点をポイントに置きたい。

・単なる数の把握や問題点の羅列に終わるのではなく、実践を踏まえた質的な問題点の把握と、具体的方針につながる意見、実践例の集約を計

る

・できる限り、全国肢体不自由養護学校長会との共同調査で行う

・文部省との連絡を密に行いながら進め、文部省の「特殊教育における福祉・医療との連携に関する実践研究」と相補的な成果が得られるような研究にしていく



はじめに

学童期の障害児の療育の諸問題の中経管栄養、疫の吸引、気管切開の管理、導尿、酸素療法、人工呼吸器療法など、家庭で日常的な介護行為として行われるようになってきた医療的介護行為、すなわち「医療的ケア」について、学校教育の場でどのように対応していくべきかということが、教育現場で現在きわめて重要な課題となっていることは、言うまでもない。この問題は、学童期の障害児とその家族への、療育・支援の在り方についての大きな課題の一つでもある。

全国肢体不自由養護学校長会等の調査により、肢体不自由養護学校に在籍中の生徒の10～20%が日常的に医療的ケアを要していること、5～10%の生徒は学校においてもその医療的ケアを要すること、これは大都市圏だけではなく全国的な状況となってきていることが、示されてきている。このように、ニーズの把握は既になされている。そして、昨年度の研究で明らかにされたように、既に多くの学校で多くの児童に対して、多くは一般教員によって、医療的ケアの実施の取り組みがなされつつある。しかし、地域差・学校差もきわめて大きく、多くの問題と課題を抱えているのが現状である。

このような状況の中で、今後の望ましい対応策を進めるための調査研究をさらに行い、関係者のコンセンサスが得られるようなガイドラインの作成等の作業をしていく必要がある。このテーマでの3年間の作業の1年目として、今年度、基本的課題や具体的問題点についての、資料収集、検討、研究班での討議を行い、今後なすべき作集の検討を行った。