

テーマ 「重症心身障害児の学校での医療的ケアに関する研究

～在宅する重症心身障害児の豊かな生活を支援するために～」

申請者名 学校での医療的ケアを考える会 会長 林 隆

所属機関・職名 山口県立大学看護学部 教授

所属機関所在地・電話番号 山口県山口市桜畠 3-2-1 083-928-0211

提出年月日 平成15年7月31日

## 1 はじめに

ノーマライゼーション理念の高まりや在宅医療の整備により、医療的ケア（教育現場が痰の吸引や経管による栄養補給、導尿など障害のある子どもたちへ日常的に行っている医療的な行為を指して使い始めた）を行いながら在宅生活を送る子どもたちが増加している。そのような子どもたちが学齢期になると学校の選択が課題となる。選択肢としては、校区にある小学校かその地区にある特殊教育諸学校となるが、山口県の場合、学校現場の条件整備などの遅れから医療的ケアを必要とする子どもたちの健康を支える体制が整備されておらず、通学による学校生活を希望した場合、保護者同伴が義務づけられていた。保護者同伴が難しい場合は、授業時間が制限されるか、訪問教育（子どもの自宅へ教員が派遣され授業を行う形態）という措置となる。

障害の軽重にかかわらず、成長期にあたる子どもの発達のためには、様々な刺激が必要である。そのためには、在宅のみ生活だけでなく、幅広く学校生活を保障することは重要なことといえる。

この問題に対して、各県レベルで様々な取り組みがなされており、文部科学省も厚生労働省と連携しながら解決に向けて動いているが、最終的な答申は出ていない。

このような状況の中で、平成10年に心身障害児を持つ保護者、教育、医療、福祉関係者が集まり「学校での医療的ケアを考える会」が結成された。学校での医療的ケアを考える会では、学校において医療的ケアを必要とする子どもたちにとって、どのような条件を整備することが大切なのか研究するとともに、関係機関への働きかけや県民に対して啓発、理解を図るための活動を行ってきた。5年間にわたる活動の中で、山口県も医療的ケアへの取り組みが本格的に動き出した。

本報告では、考える会の活動を整理しながら、山口県における取り組みを検証し、今後の課題について明らかにする。

## 2 医療的ケアを考える会の果たした役割と山口県の動向

### (1) 考える会の発足 - 平成10年10月

平成9年4月、一人の気管切開をした女の子が山口県立宇部養護学校山口分校（現山口養護学校）に入学した。その子は、重度の障害があり、寝たきりの状態であった

が、小学校へ入学する直前に気管切開の手術をしたことで、健康状態が安定し通学も十分に可能な状態になった。しかし、当時山口県においては経管栄養、痰の吸引や気管切開部の管理等の医療的ケアを教員（養護教諭を含む）が実施することはできず、保護者の手によってのみ可能であり、通学するためには保護者の付添が条件となった。

そのため、本人の健康状態がよくても保護者に用事ができたり、体調を崩すことがあったりすると、登校することが不可能になる。また、毎日付き添いすることの保護者の負担は大きいといわざるをえない。

そこで、この問題に関して早期の解決を図るために、保護者が中核となり、その子と関わりのある医師、教員が集まり、平成10年10月に「学校での医療的ケアを考える会」が結成された。

活動内容は、実態調査、他県の情報収集、啓発的な活動、行政機関への働きかけ、山口県方式の研究等とした。

当時の調査では、医療的ケアを必要とする子どもの数は、学校に在籍する者及びその数年後に学齢に達する子どもも含め70名程度、県内に存在することが確認された。

## （２）要望書の提出 - 平成11年12月

医療的ケアの問題に関しては、早くから東京、大阪、横浜等で独自の取り組みがなされていたが、文部科学省が全国レベルで本格的に取り組み始めたのは、平成10年より10県に対して「特殊教育における福祉・医療との連携に関する実践研究」を委嘱したことであった。この研究は、平成14年まで継続された。

山口県教育委員会においては、平成11年度より学校問題検討委員会において医療的ケアに関する協議が行われていた。この委員会は公開されない会であり、オープンな形での議論が進んではいなかった。

学校での医療的ケアを考える会では、重症心身障害児（者）を守る会山口県支部及び山口県小児科医会と連名で山口県知事及び山口県教育委員会教育長宛に下記の要望書を提出した。

### 学校での医療的ケアに関する要望書

ノーマライゼーション理念の高まりや在宅医療体制の整備により、医療的ケアを行いながら在宅生活を送り、学校へも通学している子どもたちが増加しています。しかし、学校現場では条件整備などの遅れから医療的ケアを必要とする子どもたちの健康を支える体制が整備されていないのが現状です。

学校生活で必要とされている医療的ケアは次のようなものがあります。

- ・痰の吸引及び気管切開部の管理
- ・酸素吸入
- ・鼻腔経管による食物、水分の注入
- ・導尿 等

現在、山口県の学校では、これらのケアを必要とする子どもが通学をする場合、医療的ケアについては保護者が実施することとし、通学の同伴を求められています。このため、保護者は常時のケア、行動制限等かなりの負担を負っています。

「学校での医療的ケアを考える会」では、平成10年に重症心身障害児の保護者、医療、福祉、教育関係者が集まり、学校での医療的ケアに関して、定期的集まり、重症心身障害児の学校生活の中で健康を支えるために必要なことについて、情報交換、今後の方向性など議論してきました。

この問題に対して、東京都では既に緊急医療整備事業として、教員が医療的ケアを行える体制を整備し、保護者の負担軽減を図っております。山口県においてもこの問題に対して、早期の条件整備を図るよう要望するものです。

教員が児童生徒に対して直接医療的ケアを実施することの意義は次のような点が考えられます。

- ・ 児童生徒にとっては、適時の適切なケアにより、健康状態、生活リズムの安定、情緒活動の活性化が図られ、ケアを通しての安心感、信頼感から、さらに教員との関係が深まる。また、活動範囲の拡大、活動内容の充実につながると考えられる。
- ・ 保護者にとっては、自分の時間の確保、家族との時間の確保、ストレスの軽減等が可能となり、ゆとりをもって子どもと向き合うことができるようになり、子どもの発達により影響をもたらすと考えられる。
- ・ 教員にとっては、ケアを通しての児童生徒との一体感、幅広い側面からの実態把握力の向上、個別の指導計画の充実、活動の広がり、指導の一貫性が生まれてくる。さらに医療、福祉機関とのより密接な連携の必要性が生まれ、研究や研修を深め、高い専門性を追求することとなる。これらのことが、特殊教育の質の向上につながり、児童生徒及び保護者からのより強い信頼を得られることで、よりよい教育実践が行えるようになると考えられる。

これらの点から以下のことについて要望します。

#### 要 望 事 項

特殊教育諸学校での医療的ケアが、教員によって行える体制の整備を要望します。

学校での医療的ケアが、教育活動として実施されることが大切です。そのためには、次のような体制が求められます。

##### (1) 複数教員体制

特定の児童生徒に、特定の教員が行うことが望まれるものの、教員の転勤など異動を考えると、養護教諭を含む複数の教員が実施できる体制が必要です。

##### (2) 教員の研修体制

障害児医療に関する全般的な知識の研修と、担当する児童生徒自身の医療的ケアに関する専門的な知識、技術の研修が必要です。

##### (3) 指導医制

適切な指導を行うために学校医とは別に、医療的ケアの内容を熟知し、定期的に学校現場で指導が可能な医師の配置が必要です。

この要望書を受ける形で、平成12年度より山口県教育委員会にメディカルサポート研究会が設置された。学校における医療的ケアの問題が、山口県において初めて公式な場で議論されることになった。

### (3) シンポジウム等の開催

学校での医療的ケアを考える会では発足の翌年より、毎年シンポジウムを開催してきた。県内外の動向について広く周知するとともに、他県で先進的な取り組みを行っている方を講師として招き講演及び県内の動向に対して指導助言をいただいていた。また、参加者に対してアンケートを実施し、本県の進むべき方向性について意識調査を行ってきた。

参加者は1回目200名、2回目、150名、3、4回目100名であった。県の動向が定まりつつあり、問題が焦点化されたことが、参加者の減少という結果に表れたのだと考えられる。

また、シンポジウム以外に平成12年度には医療的ケアの実技及び重症心身障害児の生活に関する講座を開催し、子どもたちとの実践に役立つ学習会を行った。山口市を中心に教員、施設職員等が毎回50名近く参加した。さらに、平成13年度には、この問題に関してやや動きのなかった、県東部地区で懇談会を開催し、保護者を中心に要望、意見等を聴取した。

これらの活動を通して、教育現場に看護師配置という医療職の導入は必然の課題となってきた。しかし、教育現場の課題として医療職に全てを任せて問題解決とすべきではないことも保護者の要望からも明確であり、実際に子どもたちと関わり合う現場の教員からも問題提議されている。医療機関と連携を取りながら教員の果たすべき役割を明確にしていく課題は残っている。

#### 「学校での医療的ケアを考える会の主な活動」

平成11年

7月 第1回シンポジウム開催 テーマ「重症心身障害児の学校生活」

講師 - 飯野順子先生(東京都立村山養護学校校長 - 当時)

協議 - 医師、新聞記者、教員、保護者、大学研究者、教育行政職員より提言等

12月 山口県知事、山口県教育委員会教育長宛に要望書提出

平成12年

6月 山口市を中心に医療的ケアに関する講座を開催(4回 ~ H13.2)

9月 第2回シンポジウム テーマ「全国の動向と山口県の取り組み」

講師 - 川住隆一先生(国立特殊教育総合研究所重複障害教育研究部長 - 当時)

報告 - 県内 2 校の取り組みを病院関係者が報告

平成 13 年

7 月 第 3 回シンポジウム開催 テーマ「どうなってるの？医療的ケア」

講師 - 下川和洋先生(東京都立府中養護学校教諭)

牧秀矢先生(大阪市立平野養護学校教諭 - 当時)

協議 - 講師と山口県の教員が対談形式で協議

9 月 徳山地区、岩国地区で懇談会を開催

平成 14 年

10 月 第 4 回シンポジウム開催 テーマ「障害児医療支援モデル事業を検証する」

講師 - 浅生篤先生(三重県教育委員会事務局学校教育グループ特別支援教育チーム主幹)

報告 - 下関養護、周南養護よりモデル事業の状況を報告

平成 15 年

2 月 三重県四日市市北勢きらら学園へ研修視察

#### (4) メディカルサポート研究会での提言

平成 12 年度より始まったメディカルサポート研究会は、県内の病院に勤務する医師、看護師、大学の研究者、各特殊教育諸学校の教員で構成された。考える会の林、金原(下関 - かねはら小児科院長)が初年度より委員として参加し、平成 13 年度からは山口養護学校より榊井(考える会事務局担当)が参加することになった。

平成 12 年度は、各特殊教育諸学校の教員が医療的ケアを要する学校を視察し、現状を把握するのみの活動であったが、2 年目から具体的な方策についての研究へ入った。

平成 13 年当時、文部科学省の答申が近々出るのではないかとということで、その答申待ちという姿勢ではあった。しかし、医療職以外の者が吸引等の医療的ケアを行うことに対しては、学校現場だけでなく、在宅におけるホームヘルパーの問題も議論されており、最終的な答申がでるのを待っていては何ら進展を望めないと考えられた。そこで、他県の動向などを参考にしつつ、看護師を配置しての実践的研究をすべきであると提言を行った。この提言はメディカルサポート研究会の中間報告に盛り込まれ、平成 14 年度よりモデル事業が開始されるに至った。

平成 14 年度は、モデル事業の報告を受けながら、その課題について協議され、最終報告が作成された。

### 3 障害児医療的ケア支援モデル事業の残した課題

(モデル事業の詳細は、別添 第 4 回シンポジウム報告書参照)

平成 14 年 4 月より、前年度のメディカルサポート研究会の提言を受け、実践的研究を行うためのモデル事業が開始された。内容としては、医療機関に委託して看護師を派遣し、学校現場での医療的ケアにあたる他、教職員の研修体制を確立することなどを課題として、

山口県においても具体的且つ画期的な研究がついに始まった。研究期間は2年とされた。対象となる学校は、下関、周南養護学校の2校であった。委嘱医療機関として、下関はかねはら小児科、周南は、隣接する鼓ヶ浦整肢学園であった。

成果として次のことがあげられた。

- ・ 保護者の負担軽減となった。
- ・ 委嘱先がともに主治医等の立場として子どものことをよく知っている医療機関であったことで、その病院からの看護師がいることで、安心して任せられるという精神的な安心感があった。
- ・ 医療的ケアに関する教職員の関心が高まった。

問題点及び課題として次のことがあげられた。

- ・ 勤務時間が4時間と限られていたために、児童生徒の在校時間との間に空白が生じてしまった。
- ・ 校内でのケアということで、校外学習及び宿泊を伴う学習では、従来通りの制限が生じた。
- ・ 周南養護学校の場合、学校へ看護師が派遣されるのではなく、病院の外来にて対応するために児童生徒が学校生活といったん切り離されてしまう状況が生じた。
- ・ 看護師雇用を委嘱機関が行うため、事故等あった場合の責任の所在が委嘱機関側に生じてしまうおそれがあった。

これらの課題解決の議論はメディアカルサポート研究会では具体的に行われなかった点は残念であった。また、次年度の文部科学省の動きが流動的であったことも重なり、突然モデル事業が1年で打ち切られるということが14年度末に起こった。15年度より支援事業が拡大された形で始まったことは評価できるが、県教育委員会がオープンな形で事業を推進できない状態は問題といわざるをえない。

#### 4 障害児医療的ケア支援事業の実際 - 山口養護学校の取り組みより

平成15年3月をもって1年間でモデル事業は終了し、障害児医療的ケア支援事業が4月より始まった。昨年度のモデル事業では、医療機関に委託して看護師を2校に派遣したが、本事業では、臨時非常勤講師として看護師として各学校が雇用し、医療的ケア支援要員として岩国、周南、防府、山口、宇部、下関の養護学校6校に配置された。

支援要員の勤務時間は1日4時間、週5日、35週分、700時間とされた。35週は学習指導要領に示された学校の標準とされる週数である。各校とも看護師を2名ずつ雇用して交替で勤務させる形態をとっている。

また、文部科学省では平成15年度より養護学校における医療的ケアに関する研修事業を開始し、同時に32道府県に養護学校におけるに関するモデル事業が委嘱された。本県もこの事業を委嘱された中での支援事業の開始であった。

今回の事業では看護師雇用を学校即ち教育委員会が行うため、昨年度のモデル事業で生

じた、事故等あった場合の責任の所在が委嘱機関側に生じてしまうことがなくなった。また、校内での対応ということで、周南養護のような外来で行うというケースもなくなり、2つ点については問題解決が図られたといえる。しかし、勤務時間は依然1日4時間ということで、児童生徒の在校時間との間に空白が生じてしまうことや、1日一人での勤務ということと臨時非常勤講師という雇用形態では旅費が支給されないため、校外学習及び宿泊を伴う学習の同伴はできないといった状態は続いている。

山口県教育委員会より支援事業の実施要項が示された他、各校で実施内規を作成するよう指示された。ここでは、山口養護学校の例を記述し、支援事業の現時点（平成15年7月まで）の経過を見ることとする。

(1) 実施要項（実施内規） - 山口県立山口養護学校

障害児医療的ケア支援事業実施要項 実施内規	
	山口県立山口養護学校
1 目的	山口養護学校に在籍する日常的、応急的に医療的ケアを必要とする児童生徒に対して、医療的ケアを行うとともに、医療的配慮の必要な児童生徒の健康管理等を行い、健康で快適な状態をサポートするための障害児医療的ケア支援事業を実施する。
2 対象者	本事業を受けることのできる児童生徒は、日常的、応急的に医療的ケアを必要とする児童生徒で、当該保護者から実施依頼があった者のうち、医療的ケア校内検討委員会の協議を経て、校長が認めた者とする。その他、医療的配慮の必要な児童生徒については、健康管理等の相談を行い、必要な対応を行うものとする。
3 実施対象とする医療的ケアの内容	(1) 薬液の注入 (2) 酸素吸入 (3) 痰、唾液の吸引 (4) 導尿 (5) 消化管チューブによる食物、水分、薬の注入 (6) その他実施可能な医療的ケアで主治医及び校医が認めたもの
4 実施体制	(1) 実施者 主治医の指示及び校医の助言に従って、医療的ケア支援要員(看護師)が行う。 なお、実施に当たっては、担任ないし養護教諭が付き添う。 (2) 実施条件等 保護者から依頼のあった内容について実施する。

主治医及び校医が実施される内容に危険性が少ないと判断しているものについて実施する。

医療的ケア支援要員が万一不在となる場合は、校長はケアの実施を中止する。

修学旅行、宿泊学習、校外学習では原則として本事業の対象としない。

通学バスでの登・下校中は原則として本事業の対象としない。

～ の場合は原則として保護者が実施する。

### (3) 実施手続き

学校が保護者、主治医等に対して、医療的ケアに関する依頼、通知等を行う場合は、校長名による文書で行う。

医療的ケア支援要員（看護師）が行う医療的ケアは、保護者からの「医療的ケア実施申請書」、「医療的ケア指示書」に基づき、校長が医療的ケア校内検討委員会の協議の結果を踏まえ対象の児童生徒を決定し、医療的ケアの内容・範囲を特定する。

実施の可否・内容についての総合判断のため、主治医による診察を行うものとし、その通知は「受診通知書」により行う。

実施の決定・内容等について、学校は、保護者に「医療的ケア決定通知書」で通知し、さらにその通知に対し、保護者は「承諾書」を提出するものとする。

医療的ケア支援要員（看護師）は、保護者、担任等の同席の上、「医療的ケア指示書」により主治医の指示を受けるものとする。

医療的ケア支援要員（看護師）、養護教諭、担任は協力して、主治医及び校医の指導のもと、一般的なマニュアルに対象児童生徒に関する留意点を加えた「個別マニュアル」を作成するものとする。

校長は、医療的ケア支援要員（看護師）による医療的ケアが必要であると認めたときは、「校内において、医療的ケア実施する児童生徒について（報告）」により、関係する校医に報告するとともに、「医療的ケア支援要員（看護師）による医療的ケアについて」により県教育委員会に報告するものとする。

### (4) 手続きの様式

様式 1 「医療的ケア実施申請書」・・・・・・・・・・（保護者 学校）

様式 2 「医療的ケア指示書」・・・・・・・・・・（主治医 学校）

様式 3 「受診通知書」・・・・・・・・・・（学校 保護者）

様式 4 「医療的ケア決定通知書」・・・・・・・・・・（学校 保護者）

様式 5 「承諾書」・・・・・・・・・・（保護者 学校）

様式 6 「校内において、医療的ケアを実施する児童生徒について（報告）」  
・・・・・・・・・・（学校 校医）

様式 7 「医療的ケア支援要員（看護師）に医療的ケアについて」

・・・・・・・・・・(学校 県教育委員会)

(5) 実施に当たっての配慮事項

医療的ケアの実施に当たり、医療的ケア支援要員（看護師）及び養護教諭、担任は、次の事項に十分配慮するものとする。

対象児童生徒の健康状態について、保護者、主治医等から十分な説明を受けておくこと。

学校と保護者との間で、医療的ケア実施当日の児童生徒の健康状態、実施依頼内容等について十分連絡を取り合うこと。

医療的ケア支援要員（看護師）は、医療的ケアの実施内容並びに対象児童生徒の実施中及び実施後の様子について「医療的ケア実施記録」に記録し、保護者及び校長に報告すること。

前、については、「医療的ケア実施記録」に記録し、学校に保管すること。

医療的ケアの実施内容の記録に基づき、定期的に対象児童生徒の主治医及び校医へ報告し、指導及び助言を受けること。

該当児童生徒の健康管理上必要と認めたととき、若しくは保護者、校長等から要請があったときは、随時医師（主治医等）の指示を受けること。

(6) 緊急時の対応

医療的ケアの実施中及び事後に異常が生じた場合は、本校緊急時の対応に従って対応するとともに、医師（主治医等）、保護者に速やかに連絡をとり、医師の指示のもとに適切な対応を取ること。

5 医療的ケア支援要員（看護師）の業務

対象児童生徒に自立活動の指導の一環として医療的ケアを実施するとともに、医療的配慮を必要とする児童生徒への助言等を行うものとする。

6 保護者の義務

(1) 事前に主治医による「医療的ケア指示書」を添えて「医療的ケア実施申請書」を学校に提出する。

(2) 当日の児童生徒の健康状態及び保護者の緊急連絡先等を連絡帳等で学校に知らせる。

(3) 必要な医療器具等については、原則として保護者で用意する。

(4) 診察等医療的ケアに伴う経費については、保護者負担とする。

7 校内研修体制の整備

医療的ケア及び医療的配慮を必要とする児童生徒の学校生活を支援するために、保健安全部、研修部と協力し、校内研修を実施する。

山口養護学校の実施要項は、県から示された要項例をもとに、文部科学省から委嘱を受け5年にわたり先進的な取り組みをした三重県の実施要項を参考にしながら作成され

た。ポイントとして学校（養護教諭、教諭、看護師）保護者の役割を明確にしたことである。

山口養護学校では、5月に看護師の面接、5月下旬に校内検討委員会の開催、6月上旬保護者説明会を行い、実施体制に入った。保護者より申請書が提出された段階から順次ケアを試行的に実施することになった。本校で考えられるケアのパターンを4ケース試行した後、7月の段階で3名の者に決定通知書が保護者へ出されることが決まった。

実際には、システムを構築するためには、実施要項にはあらわれない人間関係を上手く構築することが大切である。初年度の取り組みでもあり、特に看護師と保護者、主治医との打合せには時間をかけ、双方が安心して取り組める体制が重要である。また、教育職でなく、職場では少数である看護師側から問題点や課題を出してもらえ、雰囲気作りに気を配ることも大切である。

## （2）対象児童生徒

山口養護学校は小学部、中学部、高等部が設置され、全児童生徒数は100名を超える。学校種としては知的障害の養護学校であるが、軽度の知的障害から肢体不自由等を伴う重度の障害のある子どもが在籍している。医療的な配慮を要する子どもも多く在籍するが、その内、医療的ケアを要する児童生徒は、小学部3名、中学部3名、計6名である。小学部の3名の内1名は訪問学級所属である。

ケアの内容は、気管切開部からの吸引2名、経管栄養 - 鼻腔チューブより - 4名、胃ろう部より - 1名、緊急時の酸素吸入 - 3名となる。2名の児童生徒が3つの内容全てを必要としている。なお訪問学級所属の児童についてはスクリーニング（通常は家庭に訪問して授業を実施するが、特別に学校に来て授業をすること）で在校するときの対応となる。

保護者より申請書が提出されたのは6名の内7月現在5名である。

## （3）実際 - 医療的ケア支援要員（看護師）の動きを中心に

9時30分、看護師はS児（胃ろう部からの経管栄養 - バス通学）の1階の教室に連絡帳の確認、健康観察、器具の確認及びM教諭（校内の医療的ケアに関する担当）と今日の動きについて打合せに訪れる。その後、2階にあるM児（吸引）の教室に入り、母親と今日の様子について話す。その後、教室に常駐して午前中の授業中はM児に付き添い必要に応じて吸引のケアを行う。10時30分頃、登校してきたY児の居る隣の教室へ出向き、母親と打合せ、器具の確認等を行う。その後、M児の教室に戻り、同様に授業に付き添う。時間を見ながらM児への連絡帳へ今日の様子を記入する。12時前からY児の経管栄養の準備を始める。12時にM児下校。今日の様子を母親へ伝える。12時10分1階のS児の教室へ行く。Y児の胃ろう部へチューブを装着し、ガス抜きを行う。Y児の食事場所であるランチルームへ経管栄養の準備へ行く。遅れてS児はランチ

ルームに入り、食事の開始。しばらく経管栄養の状態を見た後、2階のY児の教室へ行く。Y児は注射器での栄養補給となる。1回50cc4回に分けて注入する。Y児の動きを見ながら注入する。100cc入れたところで、1階ランチルームへ行き、S児の注入終了を待つ。終了後、S児のチューブを胃ろう部よりはずし、S児へのケアを終了する。S児の連絡帳へ様子を記入した後、器具を保健室へ持って行く。再びY児の残りの注入を行う。13時15分Y児へのケア終了する。Y児の連絡帳記入後、保健室へ戻り、注入の器具を洗浄する。S児、Y児が家庭へ持ってかえる物を各教室へ持って行く。13時30分を過ぎているが、勤務記録及び明日への申し送りがある場合は、それも記入して勤務終了する。

5名の内、3名がケアを必要としたときの看護師の動きであるが、これにK児(緊急時の経管からの水分補給)やスクーリングのときのKe児が加わったときは、さらに動きは複雑になる。また、他の児童生徒の健康に関して養護教諭から相談を受けることもある。6月より本格的にケアを実施しているが、現在のところ事故なしで経過しているが、養護教諭や担当教員が看護師に任せきりにすることなく、連携しながら、共同作業としてケアにあたることが重要であると考えられる。

## 5 今後の課題

### (1) 看護師雇用形態の見直し

医療的ケアの実施にあたっては、看護師の雇用は実践からも明らかだといえる。その役割については、直接ケアにあたるのがよいのか、バックアップ体制の一員としてあたるのがよいのかまだ議論は必要ではある。しかし、山口県では看護師の雇用が一人体制で勤務時間が4時間と限られているため、児童生徒の全ての在校時間をカバーできず、あわせて校外や宿泊を伴う活動に同伴できないため、学習全てで支援することができないのが現状である。また、記録の整理や器具等の準備は勤務時間外に行わざるをえない状態が生じている。さらに主治医との打合せの時間も場合によっては勤務時間外ということも学校によってはある。

これらの解決のためには雇用形態の見直しがまず必要である。さらに、複数配置となるのか、あるいは一人の配置であれば養護教諭を含む教員の役割について見直す必要が生じるであろう。

### (2) 教員の果たす役割

看護師の雇用形態を見直したとしても、複数雇用は難しいであろう。そこで、担当する教員は、医療的ケアの知識について研修するとともに、最低限でも補助的な役割を担う必要がある。また、対象の児童生徒数が増加した場合、看護師や養護教諭のバックアップを受けながらケアを実施することも今後あると考えられる。

### (3) 看護師の研修体制の整備

教員の医療に関する研修の必要性はいわれているが、今回、看護師が実際に学校に勤務するようになって、看護師より要望が出された。それは、教育に関する研修を受けたいとのことであった。雇用する際に教育に関する一般研修の他、教員にも研修が保証されていると同様に看護師にも研修の機会を保証することは大切なこと考えられる。また、校内のケース会議等に積極的に参加してもらえ体制作りも必要である。

### (4) 医療機関との連携

現在、経費との関係もあり、主治医との連絡は保護者を介したものとなっている。主治医との打合せも、対象児の受診予約した時間をあてている。現状では、医療機関側の理解もあり、問題なく経過しているが、システムが構築されているとは言い難い。今後、医療機関との体制作りに向けた動きが必要である。

また、校医が専門的に重症心身障害児のことを把握してくれればよいが、そうでない場合、別に指導医を配置し、看護師が相談や指示を容易に受ける体制を作ることも必要である。

### (5) 養護学校以外の学校の条件整備

障害児教育＝特殊教育が、課題のある児童生徒への対応ということで、特別支援教育と考え方が変化してきていることに合わせて、就学基準も変わり、従前の適性就学から認定就学という考え方になってきた。重度の障害があっても条件さえ整えば、法的にも一般の学校への就学が可能になってきた。

医療的ケアに対して盲・聾・養護学校については、条件整備は進みつつあるが、一般の学校ではその実態調査すら行われていない。そこで、就学前の一般の学校においてはどのような条件及び環境整備を行うことが必要なのか早急に研究する必要がある。

## 6 おわりに

学校での医療的ケアを考える会を結成するきっかけとなった女の子も平成15年4月中学部へ進学した。看護師の手によってケアが実施され、元気に学校生活を送っている。本児と保護者の6年間のがんばりが現在の取り組みを生み出し、現在に至っている。

今後、医療の進展とともにケアの内容も変わってくるであろう。また、教育環境も変化している。それらの変化に対応できるシステム作りは急務であることに変わりはない。

学校での医療的ケアを考える会

会長 山口県立大学看護学部 教授 林 隆

事務局 山口県防府市千日2丁目12-36 榎井 保

電話 0835-25-3719(Fax 兼) e-mail - tamotu-m@c-able.ne.jp