

# 医療的ケアの現状と制度

## みなさんの地域のローカルルールは なんですか？

NPO法人・地域ケアさぽーと研究所理事

下川和洋

### ■学校における医療的ケアの対応

「教員が研修してできる医療的ケアは、口の中の吸引だけ」「学校看護師ができる看護行為は、教員に許されている吸引と経管栄養だけ」「看護師の人数が足りないので、看護師は教室をまわって順番に吸引していく」「人工呼吸器をつけた訪問生のスクーリングは、保護者が付き添った場合でも学校医が執務する年数日だけに限定」。私が実際に各地で聞いた話です。

### ■法律はどのようになっているのか

喀痰吸引等の医療的ケアの法律は、2012年の改正社会福祉士及び介護福祉士法で定められまし

た。これによって医療職ではないヘルパーや教員等が医療的ケアを行う場合の研修が定められ、厚生労働省と文部科学省は研修テキストを作成しました。比較すると法律による内容が厚生労働省テキストで、人工呼吸器の部分を取り除いたものが文部科学省テキストだとわかります(表1)。

さらに都道府県教育委員会はガイドラインをつくり、次に学校単位でのローカルルールがつけられるという構図になります。

医療的ケアの対応が法制化されたことで、文部科学省は従来とのちがいをまとめています(表2)。

このように大もとの考えを見ると、人工呼吸器の対応やミキサー食など半固形物の胃腸経管栄養は

る保護者等の付添いに関する実態調査」の結果を発表しました。最も多かった付添い理由は、「看護師は常駐しているが、学校等の希望により保護者等が付添いしている」でした(回答の54%)。

昔、学校での医療的ケアにとりくまない理由に「学校に看護師がいないから」があげられていました。しかし、看護師が配置されても同様な状況ですから、文部科学省が看護師配置の予算化を進めても、自治体・学校レベルの考え、ローカルルールや意識に変化がない限りこの状況は続くと思います。

### ■医療的ケアの対応は個別具体的に

実態調査をもとに文部科学省は、都道府県に「看護師の配置には、教育体制整備事業費補助金を活用することが可能」「人工呼吸器の管理を含めた特定行為以外の医行為について個別に対応可能性を検討」「スクールバスへの乗車を検討」「スクールのバスへの乗車を個別に対応可能性を検討し判断」を周知しました。「一律には判断しない」という考えは、障害者差別解消法に対する文部科学省の対応要領にもとづく考え方です。2016年6月の改正児童福祉法により、人工呼吸器などが必要な子どもたちへの支援が地方公共団体のとりくむ課題になりました。日本小児神経学会は、「学校

できない、看護師が教室にいないとケアはやれないなどは、ローカルルールだとわかります。その他に厚生労働省が2005年に出した原則医療行為ではないもの一覧や、文部科学省が2016年にてんかん時の抗痙攣剤坐薬挿入を認める通知など、関連通知を知らなまま教育現場でつくられているローカルルールはたくさんあります。

### ■なぜ県によって対応がちがうのか

しばしば研修会等で「なぜ各県

ごとに医療的ケアの対応がちがうのか？」という質問がだされます。根拠となる法律は一つであっても、都道府県による解釈が入ります。地方分権なので国の通知はあくまでも技術的な助言であり、昔のような強い強制力はないからです。

### ■保護者の学校付き添いについて

2017年4月に文部科学省は、「公立特別支援学校における医療的ケアを必要とする幼児児童生徒の学校生活及び登下校におけ

	厚生労働省	文部科学省
口腔内吸引(通常手順)	○	○
口腔内吸引(人工呼吸器装着者:口鼻マスクによる非侵襲的人工呼吸療法)	○	-
鼻腔内吸引(通常手順)	○	○
鼻腔内吸引(人工呼吸器装着者:口鼻マスクまたは鼻マスクによる非侵襲的人工呼吸療法)	○	-
気管カニューレ内部吸引(通常手順)	○	○
気管カニューレ内部吸引(人工呼吸器装着者:侵襲的人工呼吸療法)	○	-
胃ろう又は腸ろうによる(滴下)	○	○
胃ろうによる経管栄養(半固形タイプ)	○	○
経鼻経管栄養	○	○

表1 厚生労働省と文部科学省の喀痰吸引等研修テキスト(第三号研修)の評価票に見るケアの対象の違い

における人工呼吸器使用に関するワーキンググループ」を設置して「学校における人工呼吸器使用に関するガイドライン」の検討を始めた。その際、「ガイドライン」では線引きして一律な対応になる恐れから「ライン」をはずして「ガイド」と名称変更が行われました。

### ■医療的ケアの課題ごとくむ視点

#### ①ローカルルールの見直し

各都道府県や学校毎のローカルルールは作成された時点から時間が経過し、その理由が不明な場合も多いです。現在の法的な考えを踏まえたルール改正が必要です。

#### ②過去のとりくみに学ぶ

内閣設置の日本経済再生本部が2016年に「日本再興戦略2016」をまとめ、「現在の訪問看護の見直しを含め、学校や通学時等の居宅以外の場所での看護が可能となるよう検討」が提起されました。しかし、過去に宮城県や滋賀県で訪問看護ステーションの活用が行われ、そしてやめていきました。新たな提案はよいのですが、過去のとりくみから学ぶ先行研究は大切です。

#### ③就学・修学・通学の視点

「就学」は、地域の小学校か特

別支援学校か、特別支援学校ならどの種別かという学校選択です。「修学」は学校での学びの時間の対応です。そして「通学」は登校手段です。この三つの視点での検討が必要です。

2017年度文部科学省のモデル事業では7自治体(北海道、大阪府、三重県、愛媛県、宮崎県、京都市、豊中市)が対象になり、うち大阪府豊中市は小中学校の対応が検討テーマになっています。

#### ④医療・教育連携と検討の方向性

2015年に鳥取県立鳥取養護学校で看護師全員が退職する事件がありました。その後、私の聞く範囲でも数県で同様な出来事が起きていました。いずれも医療的ケアのとりくみを看護師任せにしていく学校で生じています。千葉県の医療的ケアコーディネーターの配置などのように、看護師任せにしない学校体制づくりが必要です。

従来、学校はやれない理由・やらない理由を探しがちです。その理由付けとしてガイドラインが使われてきました。障害者差別解消法が施行された今、個別性の高い医療的ケアには、個別性の高いようにしたら実現可能か検討するという姿勢が求められます。

(しもかわ かずひろ)

	法制化前	法制化後
法的根拠	なし(違法性阻却の考え方)	あり
対象範囲	口腔、鼻腔内 経鼻経管、胃ろう、腸ろう	口腔、鼻腔内、 気管カニューレ内 吸引 経鼻経管、胃ろう、腸ろう
実施要件	研修修了	研修修了(認定) 特定事業者
看護師との関係	常駐	連携
実施場所	原則校内	限定なし

表2 教員が行う痰の吸引等に関する法制化前後の比較(文部科学省)