
医療的ケア全国ネットワーク★通信

第5号 2005年3月25日発行

医療的ケア全国ネットワーク・事務局

■「医療的ケア全国ネットワーク★通信」第5号をお届けします

医療的ケア全国ネットワーク事務局 下河辺治美

インフルエンザもようやく峠を越したとかで…。冬の寒い時期は用心に用心を重ねていても、体調を崩すことが多くなり、子どもたちにとってはなかなか過ごしにくい季節です。この通信がみなさまのお手元に届く頃には、各校での卒業式・修了式も終わり待ち遠しい（花粉症でない人には？）暖かい春がやってきますね。

平成15年度から始まった支援費制度により慣れたと思っていたら、今度は「グランドデザイン案」。障害児者を取り巻く環境はどんどん変わっていきます。子どもたちのライフプランを親はどう考え、また社会資源をどう活用していくか。またまた

お勉強をしなければならないようで頭が痛くなります。どんな制度になるのかまだ固まっていないようですが、子どもたちが肩肘張らずにゆったりと安心して笑顔で暮らしていけることが何よりの願いです。

さて、今回「医療的ケア全国ネットワーク★通信第5号」をお届けする運びとなりました。医療的ケアについて、この通信がみなさまの地域での本人や保護者、そして関わってくださっているそれぞれの職種の方との情報交換などに活用されれば幸いと存じます。

■「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」の報告書と今後の課題について

医療的ケア全国ネットワーク事務局 下川和洋

暖冬になるかと思われた冬も、北陸地方では大雪となり、地震・豪雨・大雪と新潟の皆さんは大変な1年だったかと思います。2月13日（日）、「新潟県医療的ケアの会」等が主催する「医療的ケアの必要な子の教育を考えるV」に出席してきました。お昼には、保護者の方々との懇談会もありました。電気が止まり、吸引器の電源を自家用車から取っていたという話がありました。吸引器や人工呼吸器や酸素濃縮器などは、まさに電気が生命線ですので、大変苦労されたかと思います。そうした困難の中でも、子どもたちの教育をよりよいものにしていきたいと願い取り組む新潟の皆さんの姿勢には、とても感動しました。

さて、2004年5月31日に厚生労働省は、「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」を設置しました。そこでの検討課題には、

- (1) ALS 以外の在宅患者に対するたんの吸引行為に関する医学的・法律学的整理
- (2) 養護学校における医療ニーズの高い児童生徒に対するケア（①たんの吸引、②経管栄養、③自己導尿の補助）に関する医学的・法律学的整理

の2つがあげられました。このうち、(2)の養護学校に係る部分の検討は、2005年9月17日付で「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」として発表されました。これについては、前回の通信で紹介しました。

そして(1)の報告書が、2005年3月10日付で発表されました。ここでは、「報告書の概要」を掲載するとともに、「医療的ケア全国ネットワーク通信第4号」で私がまとめました「今後の課題」のその後について報告いたします。

＜報告書の概要＞

在宅における ALS 以外の療養患者・障害者に対する
たんの吸引の取扱いに関する取りまとめ（概要）

平成17年3月10日

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

1 報告書の目的

○「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（平成16年度厚生労働科学研究費補助事業）」（座長：樋口範雄東京大学教授、主任研究者：島崎謙治国立社会保障・人口問題研究所副所長）の一環として、ALS 以外の在宅療養患者・障害者に対する家族以外の者によるたんの吸引の取扱いについて、医学的及び法律学的な観点からの検討を行ったもの。盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の医学的・法律学的整理に関しては、すでに平成16年9月17日に取りまとめを公表した。

※在宅の ALS 患者に対する家族以外の者によるたんの吸引に関しては、「看護師等による ALS 患者の在宅療養支援に関する分科会」（ALS 分科会）が、患者及びその家族の負担の軽減のため、一定の条件の下では、家族以外の者がたんの吸引をすることもやむを得ないとする報告書を一昨年6月取りまとめている。

2 報告書の要旨

- 本報告書は、たんの吸引は医行為であるとの前提に立つ。また、専門的排たん法を実施できる訪問看護を積極的に活用すべきである。
- しなしながら、ALS 患者の場合と同様、たんの吸引を行っている家族の負担を緊急に軽減する必要があること、また、ALS 患者に対して認められている措置が、同様の状態にある者に合理的な根拠もなく認められないとすれば、法の下での平等に反することから、たんの吸引が必要な在宅の ALS 患者と同様の状況の者に対して、同様の考え方の整理を行い、同様の条件（別紙参照）の下で、家族以外の者がたんの吸引を実施することは、当面のやむを得ない措置として容認されるものとした。
- この措置の対象は、病状又は障害が在宅生活が可能な程度に安定しており、医学的管理下にある者であって、嚥下機能及び呼吸機能の悪化等により自力で排痰することが困難な状態が持続し、長期間にわたってたんの吸引が必要な者とするのが適当である。
- 今回の措置は、ALS 患者に対する措置と同様、

当面のやむを得ない措置であり、ALS 患者に対する措置の見直しと同時期に見直される必要がある。

- たんの吸引が必要である者に対する療養環境の整備については、未だ不十分であるとの指摘もあり、訪問看護の充実、在宅療養に円滑に移行するための十分な退院調整、ケアマネージメントの充実、たんの自動吸引装置の開発など、各施策を適切に推進、充実させていく必要がある。また、ALS 以外の患者・障害者については、その状態像が多様であることから、地域で関わる様々な機関が連携して相談支援に当たることが必要である。
- 厚生労働省においては、本研究会の報告内容を踏まえた対応策を早急に周知することが望ましい。また、ALS 以外でたんの吸引を必要とする患者・障害者の療養実態の把握に努め、その状況を継続的に点検していくことが望ましい。

（別紙1）

- 以下は、家族以外の者が在宅の患者・障害者（以下、単に「患者・障害者という。」）に対してたんの吸引を行う場合の条件を示したものである。

i）療養環境の管理

- 入院先の医師は、患者・障害者の病状等を把握し、退院が可能かどうかについて総合的に判断を行う。
- 入院先の医師及び看護職員は、患者・障害者が入院から在宅に移行する前に、当該患者・障害者について、家族や患者・障害者のかかりつけ医、看護職員、保健所の保健師等、家族以外の者等患者・障害者の在宅療養に関わる者の役割や連携体制などの状況を把握・確認する。
- 入院先の医師は、患者や家族に対して、在宅に移行することについて、事前に説明を適切に行い、患者・障害者の理解を得る。
- 入院先の医師や在宅患者のかかりつけ医及び看護職員は、患者・障害者の在宅への移行に備え、医療機器・衛生材料等必要な準備を関係者の連携の下に行う。医療機器・衛生材料等については、患者・障害者の状態に合わせ、必要かつ十分に患者に提供されることが必要である。
- 家族、入院先の医師、在宅患者のかかりつけ医、看護職員、保健所の保健師等、家族以外の者等患者の在宅療養に関わる者は、患者・障害者が在宅に移行した後も、相互に密接な連携を確保する。

ii）患者・障害者の適切な医学的管理

- 入院先の医師や患者・障害者のかかりつけ医及び訪問看護職員は、当該患者について、定期的な診療や訪問看護を行い、適切な医学的管理を

行う。

iii) 家族以外の者に対する教育

○入院先の医師や患者・障害者のかかりつけ医及び訪問看護職員は、家族以外の者に対して、疾患、障害やたんの吸引に関する必要な知識を習得させるとともに、当該患者・障害者についてのたんの吸引方法についての指導を行う。

iv) 患者・障害者との関係

○患者・障害者は、必要な知識及びたんの吸引の方法を習得した家族以外の者に対してたんの吸引について依頼するとともに、当該家族以外の者が自己のたんの吸引を実施することについて、文書により同意する。なお、この際、患者・障害者の自由意思に基づいて同意がなされるよう配慮が必要である。

v) 医師及び看護職員との連携による適正なたんの吸引の実施（注：別紙2参照）

○適切な医学的管理の下で、当該患者・障害者に対して適切な診療や訪問看護体制がとられていることを原則とし、当該家族以外の者は、入院先の医師や在宅患者のかかりつけ医及び訪問看護職員の指導の下で、家族、入院先の医師、患者・障害者のかかりつけ医及び訪問看護職員との間において、同行訪問や連絡・相談・報告などを通じて連携を密にして、適正なたんの吸引を実施する。

○この場合において、気管カニューレ下端より肺側の気管内吸引については、迷走神経そうを刺激することにより、呼吸停止や心停止を引き起こす可能性があるなど、危険性が高いことから、家族以外の者が行うたんの吸引の範囲は、口鼻腔内吸引及び気管カニューレ内部までの気管内吸引を限度とする。特に、人工呼吸器を装着している場合には、気管カニューレ内部までの気管内吸引を行う間、人工呼吸器を外す必要があるため、安全かつ適切な取扱いが必要である。

○入院先の医師や在宅患者のかかりつけ医及び訪問看護職員は、定期的に、当該家族以外の者がたんの吸引を適正に行うことができていることを確認する。

vi) 緊急時の連絡・支援体制の確保

○家族、入院先の医師、在宅患者のかかりつけ医、

訪問看護職員、保健所の保健師等及び家族以外の者等の間で、緊急時の連絡・支援体制を確保する。

（別紙2）（別紙3）省略

<「今後の課題」のその後>

「医療的ケア全国ネットワーク通信第4号」で、私は、「今後の課題」として次の4点をあげました。

- ①医療と教育の連携の充実
- ②校外行事や訪問教育等における対応
- ③通常学校における対応
- ④地域生活における医療的ケアの対応

前号から半年が過ぎ、その後について述べていきたいと思います。

①医療と教育の連携の充実

厚生労働省設置の「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会」（以下「研究会」と略）は、昨年9月の報告で、「看護師を中心としながら教員が看護師と連携・協力して実施するモデル事業等の方式を盲・聾・養護学校全体に許容することは、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要件の下では、やむを得ない」と整理しました。ということで、看護師配置は、盲・聾・養護学校における教員の医療的ケア対応の必須条件となりました。

これまで、表1のように自治体により様々な形態で看護師配置が行われてきました。その中に、厚生労働省の緊急雇用創出事業による特別交付金を活用して看護師配置をしている県や市があります。この事業は平成16年度までのため、こうした県や市では、平成17年度から定数活用や県単独事業への変更などが検討されているようです。

ところで、看護師配置が全国的に進む中、これまでの医療の世界と異なる学校教育という文化に入ってきた看護師から、そして逆に受け入れる側の学校から、様々な戸惑いや意見を聞きことが多くなってきました。配置された看護師や従来から学校保健を担ってきている養護教諭は、学校においては少数職種です。ぜひ、子どもたちの健康と安全を目指して、学校全体で医療と教育の連携を進めていってほしいと思います。

表1. 看護師配置の形態（※1）

●教職員定数を活用	14県	秋田、福島、埼玉、神奈川、石川、岐阜、京都、大阪、島根、広島、山口、徳島、大分、鹿児島
●訪問看護ステーションを活用	3県	宮城、長野、滋賀
●緊急地域雇用創出特別交付金を活用	12県	青森、山形、千葉、新潟、富山、山梨、静岡、愛知、和歌山、岡山、熊本、沖縄
●県単独事業として措置	16県	北海道、岩手、茨城、栃木、群馬、東京、福井、三重、兵庫、鳥取、愛媛、高知、福岡、佐賀、長崎、宮崎
●看護師資格のある教職員により対応	1県	奈良

※1 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第4回資料(2004)より

②校外行事や訪問教育等における対応

2004 年 9 月 27 日（月）、「全国訪問教育親の会」は、文部科学省と厚生労働省に要望書を提出し懇談を行いました。要望書の中の医療的ケアに関する要望は、以下の通りです。

1. 訪問教育や校外行事においても医療的ケアに対応する体制をつくって下さい

厚生労働省の研究会のまとめにより、看護師を配置した盲・聾・養護学校では、看護師とともに教師も一定程度の医療的ケアに対応することができるようになりました。しかし、看護師の同行しない訪問教育や校外行事では、保護者が依然として対応することになっています。ALS 患者に対しては非医療職であるヘルパーの吸引行為が認められました。訪問教育でも、特に吸引の対応を教師にお任せできれば、保護者としても大変助かります。

厚生労働省では、「文部科学省の考え方をふまえて、双方で検討していくことになるだろう。」と発言され、11 月 15 日（月）に行われた第 6 回「研究会」の資料の中にも入っていました。

なお、校外行事や訪問教育における対応について文書になったものは、現在のところありません。

③通常学校における対応

前回の通信では、いくつかの自治体で通常学校への看護師配置・派遣を行っていることを紹介しました。その後、大阪府箕面市は、構造改革特区（第 6 次）へ、以下の提案を行っています。その提案と各省庁の回答を以下に記します。

結局、各省庁からの C（特区として対応不可）回答を受けて、実現はしませんでした。提案の背景にある盲・聾・養護学校だけでなく通常学校への広まりを理解する必要があると思います。

■大阪府箕面市が申請した特区構想(プロジェクト)の名称

医師等による研修を受けた教職員と訪問看護師が公立小中学校で医療的ケアを行う特区

規制の特例事項（事項名）	規則の特例事項の内容	具体的事業の実施内容	（再）提案理由
小中学校教職員が医師の指示のもとで障害のある児童生徒の介助業務の医療的ケアを行えるようにする	医師法第 17 条の特例により、主治医・学校医の指示と看護師の指導のもと、実践的シミュレーション研修を受けた当該校教職員が、保護者の同意を受け、口腔までの吸引・経管栄養・自己導尿補助などをおこなう。	地域の学校でともに学び、ともに生きることを基本に、日常的に医療的ケアを必要とする子どもの就学を支援するために、医師法第 17 条の特例を導入することにより、主治医・学校医の指示と看護師の指導のもと、実践的シミュレーション研修を受けた当該校教職員が、保護者の同意を受け、口腔までの吸引・経管栄養・自己導尿補助など主治医・学校医の指示の範囲内の医療的ケアを学校等教育活動の中で行えるようにする。	地域の普通学校に希望して就学している障害のある子どもへの教育効果は大きく、子どもの健康状態にも好影響を及ぼしていることは多く報告されている。しかし、看護師の配置の義務が無い学校では医療的ケアを行える職員がいないので、家族にかかる負担が大きく、家族には認められている医療的ケアを実践的な研修を受けた職員が医療的ケアを行うことを保護者が同意することで共に学び、共に遊ぶ教育を実現させることができる。
訪問看護師の派遣先を学校へも拡大し、障害のある児童生徒の就学を支援できるようにする	健康保険法第 88 条第一項の訪問看護療養費について「居宅」の解釈を学校に拡大する特例を導入する。	地域の学校でともに学び、ともに生きることを基本に、日常的に医療的ケアを必要とする子どもの就学を支援するために、健康保険法第 88 条第一項の訪問看護療養費について「居宅」の解釈を学校に拡大するという特例を導入し、訪問看護師を学校に派遣することにより、医療的ケアを学校等教育活動の中で行えるようにする。このことにより、医療的ケアの必要な子どもも、地域の学校に就学できる条件を整えることができる。 具体的には、箕面市の訪問看護ステーションの看護師を学校教育に必要な時間に派遣する。派遣された看護師は主治医の指示書に従って、医療的ケアを行う。学校行事として校外学習や宿泊を伴う修学旅行等にも派遣し、実費弁償額として旅費を支給する。	地域の普通学校に希望して就学している障害のある子どもへの教育効果は大きく、子どもの健康状態にも好影響を及ぼしていることは多く報告されている。しかし看護師の配置の義務のない学校では、医療的ケアをおこなうことのできる職員がいないため、家族にかかる負担が大きく、居宅療養中の者に対して派遣される訪問看護師を、家庭の拡大解釈で学校に派遣できるようにすることで、ともに学びともに育つ教育を実現させることができる。また、訪問看護師を家庭だけではなく学校に派遣することで、当該児の QOL（クオリティライフ）を広げ、看護師の雇用拡大も期待できる。

■文部科学省の回答

規制の特例事項名	該当法令等制度の現状	措置の分類	措置の内容	措置の概要（対応策）
小中学校教職員による障害のある児童生徒に対する介助業務の容認	医師でなければ、医業をなしてはならない。	C（特区として対応不可）	I（法律上の手当てを必要とするもの）	盲・聾・養護学校における医療のニーズの高い幼児児童生徒に対する、教員によるたんの吸引、経管栄養及び導尿については、「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」において検討が行われ、同研究会から本年9月17日に報告書「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取りまとめ」が公表されたところです。この報告書を受けまして、行政といたしましても、盲・聾・養護学校における教員による幼児児童生徒に対するたんの吸引、経管栄養及び導尿について、看護師の常駐など医療安全面の確保が確実となるような一定の場合と範囲で行われる場合には、やむを得ない措置として認めるとの考えを都道府県宛に通知したところです。（平成16年10月20日付け医政発第1020008号厚生労働省医政局長通知）。 ご提案頂きました内容からしますと、看護師の常駐が確保されておらず、また、教職員の配置状況及び授業形態等の教育環境が異なる小中学校において、盲・聾・養護学校と同等の医療安全面の確保が確実に図られるのか不明でありますことから、実現は困難であります。

■厚生労働省の回答

規制の特例事項名	該当法令等制度の現状	措置の分類	措置の内容	措置の概要（対応策）
訪問看護師の派遣先の学校への拡大	健康保険法第88条 医療保険における訪問看護制度については、在宅療養の推進を図る観点から、健康保険法第88条第1項の規定により「疾病又は負傷により居宅において継続して療養を受ける状態にある者」であって、主治医が訪問看護の必要性を認めた者を対象としており、学校における医療的ケアは対象とならない。	C（特区として対応不可）	I（法律上の手当てを必要とするもの）	在宅療養は、本来通院困難な者について行うものであることから「居宅」を条件にしているものであり、学校に通学している障害者は通院困難とは言えないことから、訪問看護制度の対象とはならない。

④地域生活における医療的ケアの対応

「研究会」で座長を務めた樋口範雄・東京大学大学院教授は、朝日新聞（2005年3月12日・東京本社版朝刊）の記事の中で、「服薬管理や経管栄養、座薬・外用薬の使用など他の医療行為も今後、焦点となるだろう。医療者の管理下でヘルパーらができる業務の範囲を一括検討するなど、医療行為の概念を見直す時期にきているのではないかと述べています。また、「研究会」では、「痰の吸引は医行為」

という前提で整理せざるを得なかったようですが、その議論の中でも北住委員からは、痰の吸引などは医行為と生活行為の中間に位置づけて、「新たな枠組みの中で、柔軟な望ましい在り方（実施者や条件）を検討する」ことを提案されていました。

医行為の概念や行為内容について、新しい枠組みを導入して整理していく必要性が、今後ますます高まっていくのではないかと思います。

■本の紹介

童話作家の井上夕香さんが、小学校中学年以上を対象に医療的ケアの必要な子どもとその家族の願いを分かりやすく訴えた「み～んなそろって学校へ行きたい！」（晶文社・1365円）を出版しました。

「み～んなそろって学校へ行きたい！
～医療的ケアが必要な子どもたちの願い～」

（児童・教育：小学校中学年以上向き）

著・井上夕香 監修・下川和洋

定価 1365 円（本体 1300 円） A5 判 144 頁

ISBN4-7949-6653-9 C8037 発行 株式会社 晶文社

本書は、「医療的ケア」を必要としている三人の子どもたちとその家族のケースを紹介。「普通の子と同じように育てたい」という家族の願い、「学校へ行きたい」という子どもたちの声を通して、「医療的ケア」への正しい理解を訴える。



■各地からの情報

●北海道・札幌（松坂貴子さん）

札幌市の4月からの取り組みをお知らせいたします。

平成17年度予算

札幌市新まちづくり計画事業

北翔・豊成養護学校看護師配置モデル事業

予算額 6000千円（三年計画案で平成16～18年度までの予算合計上18000千円）

昨年度より看護師さんが学校に配置され、日々医療従事者がいる安心感、安全性、親の介護の軽減を実感しておりますが、各校10名以上の医療的ケアの必要な児童・生徒がいる中、各校1名の配置なので、看護師不足なのはいなめません。先日、札幌市教育委員会の担当の方との話し合いを持ちました。その時の話し合いでは、保護者からは「教員の行える3行為に当てはまる例がありません」「校外(学校の近くの散歩)の時も親がつかなくていいようにして欲しいが看護師さんに校外についていってもらっても良いのか」などの質問が出されました。

市教委としての考え方は、「看護師配置は医療的ケアの必要な生徒のためだけではなく、医療的バックアップ体制を図るために配置されている。生徒の実態を考えると看護師が足りないのは十分承知しているが、増員はすぐには無理。校外に看護師さんが出かけるのはいいが、その場合は学校内にいなくなるので、学校内で調整を。」という返答でした。

今の生徒の医療的ケアの体制としては、1週間のうち、どこか1日看護師さんに行っていて他、4日間はいままでどおり保護者は行っている現状です。北海道立養護学校の看護師配置事業に関しても昨年度同様の内容で今年も引き継がれます。

●北海道・静内（高橋寿美子さん）

静内のお馬パカパカの会です。母達を中心となって子ども達に豊かな生活を！と月に2度、土曜日に活動を続けています。この会を立ち上げる時にもかなりのエネルギーが必要だったのですが、母達のパワーって素晴らしいですね。年々、活動範囲が少しずつひろがり、秋にはバス遠足で札幌まで出向き遊園地で遊んできました。そんな母達をバックアップするはずの教員側の意識は少し停滞していて、ボランティアの確保が今は難しくなりつつあります。

お馬パカパカの会として医療的ケアに関して活動報告できるようなことは、今年度は何も行っていません。キャーッ！ただ、母達は地域の人を巻き込んで昨年度「日高にB型通園を」と署名活動を道にあげてからは、「障害は持っていても日高に豊かな

子ども達の生活を作る会（母達のメンバーは同じ）」ということで定期的に話し合ったり、道に陳情に向いて頑張ってきています。B型通園ということで始めたもののかなりの赤字経営となるのが見込まれることで、バックアップしてくださっている地域の人達（静内で以前から頑張ってきたペテカリの園、桜風園関係）への負担が大きすぎるのではないかと、いろいろな検討をしてきました。ただ、行政の方向性がクルクルと変わる中、地域での支援体制がどうなるか決まらないことなどもかなり悩んだのですが、今はみんなの力を結集して静内町を動かし知的のディサービスを4月から開設することになりました。ようやく場所が確保され改修工事案を検討している所です。

静内という小さな田舎の町では、それぞれの子が必要としていることを、それぞれの子に合った支援を一つ一つ検討していている現状ですが、かなりの頑張りが必要なことはあるけれど、それって大変ながらもステキなことなんじゃないかと思っています。

●宮城県（田中総一郎さん）

宮城県では、平成9年度から訪問看護師の学校派遣で、校内の医療行為を行ってきましたが、平成16年度からは看護師免許を有する養護教諭が医療的ケアに参加、あわせて小児神経科医師による月一回の巡回指導が6校で始まりました。現在は、訪問看護師と養護教諭が協力してケアに当たっています。平成17年度は、看護師免許のない養護教諭もいわゆる3行為に携わり、一般教職員への研修は医療的ケアについての理解を得るため講義を中心に進める予定です。

また、7月2日には、小児神経科医師を対象とした、医療的ケア講師養成セミナー（第2回）が仙台で行われます。翌3日には、北住先生と飯野先生を講師に、教員、施設職員、ご家族、一般市民に向けて講演会を企画しています。どうぞ、ご参加ください。

医療的ケア講演会

—生活に医療が必要な子どもたちの学校生活をどう支えるか—

1. 目的

現在、宮城県内の養護学校等において、訪問看護師等から医療的ケアを受けながら学校で勉強している子どもたちがおります。

また、厚労省「在宅およ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」の報告書で、盲・ろう・養護学校の教員によるたんの吸引等の一部医行為が、一定の条件付きながら認められることになりました。宮城県においても、養護学校において、看護師資格を有する養護教諭が医療的ケアを実施するモデル事業も始まっております。

「医療的ケア」とはどのようなものなのか？学校で教員が行う意義とは？医療などからどのような支援体制があれば学校で安全に行えるのでしょうか？生活に医療が必要な子どもたちの学校生活を支えるために、医療的ケアの意義とその実際について解説を聴く講演会を企画しました。

2. 講師

心身障害児総合医療療育センター北住映二先生
筑波大学教授・附属盲学校長 飯野順子先生

3. 日時 平成 17 年 7 月 3 日

午前 10 時から午後 0 時 30 分まで

4. 場所

仙台メディアテーク 7 階スタジオシアター

5. 対象：一般教職員、通園・通所施設職員、ご家族、医療・教育・福祉・保健・行政諸機関の関係者、一般の市民の皆様

6. 定員 180 名（先着順とさせていただきます）

7. 資料代 800 円の予定

8. お申し込み

「医療的ケア講演会参加申し込み」とし、氏名・所属・ご住所・電話番号を記入の上、6 月 28 日までに、Fax 022-397-2697 で事務局へ

9. 主催 宮城県療育懇談会

共催 宮城県 仙台市 宮城県教育委員会
仙台市教育委員会（以上、依頼中）

10. 連絡先 宮城県療育懇談会事務局

〒982-0241 仙台市太白区秋保町湯元字鹿乙 20
宮城県拓桃医療療育センター

電話 022-398 - 2221 FAX 022-397-2697

小児科主任医長地域・家族支援部 田中総一郎

●栃木県（大石さん）

栃木医療的ケアを考える会では、第 2 回講演会を企画しています。どうぞ、ご参加ください。

第 2 回『栃木医療的ケアを考える会』講演会

講師：石井 光子 氏

（千葉リハビリテーション小児神経科 医師）

演題 養護学校における医療的ケアについて

考える～千葉県での取り組みを通して見えたこと～

講師：林 信夫 氏

（栃木県立国分寺養護学校 教頭）

演題 医療的ケアの今後の展望について

記

■日時 平成 17 年 5 月 7 日（土）

受付開始 13:00 講演開始 13:30

■場所 栃木県立国分寺養護学校

■資料代 正会員 500 円

会員外 1000 円（当日入会の方 500 円）

学生 500 円

※資料代は当日お持ちください

※正会員の方は今年度会費 500 円も当日お持ちください

■申し込み＜栃木医療的ケアを考える会＞

前田まで TEL：0285-27-6123

（留守の場合は留守電をお願いします）

締め切りは 4 月 30 日

※当日はボランティアさん・看護師ボランティアさんがお手伝いにくれます。お子様連れで、気軽にご参加ください。

●東京都・町田市（小林保子さん）

町田の豊川クリニックの豊川先生が、町田の医療的ケアを要する小学部低学年の保護者を集めて「お喋り会」を開催しています。毎回、先輩お母さんや地域の子育て支援を担当されている保健師さんやボランティアさん、などゲストをお招きして、医療的ケアから子育て、学校教育など日頃困っていることや子育ての楽しさなどを好き勝手に話をしています。

今回は 6 月頃に第 5 回目を予定しているようですが、こんな小さな活動も地域のネットワーク作りに役立っているようです。

●東京都（紺野美智子さん）

人工呼吸器も使用していて、「医療的ケア」を多く必要とする場合、ショートステイなどのレスパイト先の受け入れ状況は、あまり充実してはいないということ、この頃感じています。個人的な情報になりますが、昨年、いろいろ模索して得た結果を報告します。昨年は、デイサービスに通い始めて二年目となり、気持ちにも少し余裕が出てきました。次なるはショートステイやレスパイト入院というものを経験しておくことが、子にとっても老いていくばかりの親にとっても為になることがあるとの思いから、いろいろ行脚してみました。

娘のプロフィール：東京都在住、23 才、女性、呼吸器使用、（気管内吸引のみでも 1 日 40 ～ 60 回）

四肢体幹機能障害ですが、手の親指のみが自分の意志で動かせることでパソコン可能。ふだんの会話は、透明文字盤や顔の表情、舌打ちなど。食事は裏ごし状態のミキサー食を、胃内に通しているマーゲンチューブに注射器で注入、味見可能。特に食事時に、胃内の空気が多く発生するのでエア抜き作業も含めると、食事に小1時間かかります。

まず、通っているデイサービス先にも、ショートステイが2名枠あり、そこにも登録はしてありますが、お馴染みの看護師がつかないと不可能で、また市からも無理だと言われていることで、今のところ利用不可です。

去年は、本人も一週間ぐらいなら試してみても良いという気持ちになったこともあり、入所先を探し始めました。最初は、医師や看護師が常駐しているので当然大丈夫と都立の療育センターを考えました。実際に日取りも決まったその時に「待ったー!」がかかりました。障害者手帳と療育手帳（東京では「愛の手帳」）の両方持っている人じゃなければ利用できないとのこと、支援費制度になってからは特に厳しくなったことが拒否の理由でした。

それならば、障害者手帳しか持っていない者はどこに行けば良いのか尋ねると、都立の身体障害者療護施設が3つあると教わり、さっそくコンタクトをとり、取りあえず一カ所見学に行きました。うちの子を目の当りにして、また、いろいろなケア状況を聞いてくれ、結果的には「受け入れたくないというのが本音である」ということでした。あまりにも「医療的ケア」が多いので、看護師さんが1人つきっきりにならなければいけないと感じたと思います。大勢を収容する施設にあって、1人のみの世話に時間をかけるだけの職員の数はいないということも理由の一つでした。そして、どこの施設でも、そのような理由で、「医療的ケア」の多い人と知的障害者で多動の人は受け入れたくないという本音も伺えました。残念ですが…。

対応してくれた職員さんの本音の気持ちも分かるだけにこういう所も、厳しい現状なんだなと保留にしました。そこで、呼吸器使用者にとってもっと条件の良いところを教えてもらうことができました。それは、最近できたばかりの、小規模な民間経営施設でした。一昨年の12月にできたばかりという施設を見学。民間経営で、入所30名・ショートステイ2名・ALSの患者枠2名の施設で、呼吸器対応も将来的には考えている、準備体制が整ったら利用可能ということでした。この時は、救われた気持ちになりました。この規模の施設が都内に、昨年4月に2軒できており、さらに3～4軒を建設中ということで期待が持ててきました。ALS枠が特別にあるというのには驚きましたが、その恩恵をALS

以外の患者も受けられればありがたいことです。

すぐには無理だということで、取りあえず、都の制度で「緊急一時入院」というのを一度経験してみようかと申込み、いろいろな手続きを経て、この3月の初めに一週間体験することができました。病院なら、「医療的ケア」をばっちりやってもらえるかもしれないと期待しての冒険でしたが、食事やカニューレの固定（普通とは違い、バイアスガーゼを通して両脇で固定）などにはできないとのこと。初めてのレスパイト入院のテストでしたから、毎日面会には行くつもりでしたが、食事のこともあり11:30頃には家を出て帰宅は夜の9:30過ぎになりレスパイトならず。病院でも半分は不可でした。

以上が、呼吸器在宅者のショート、レスパイトの現状です。それでも、今後も懲りずにいろいろと見学して良い受け入れ先を見つけていきたいと思います。

●神奈川県（江川文誠さん）

（1）養護学校でのケアシステム始動

県立の養護学校（肢体不自由8校＋盲学校1校）に看護師が原則2名づつ、臨時任用の教員資格で配置されています。（特別教員免許というものを付与し、給与水準も教員と同じとなっています。ただし1年契約の更新ありとのこと。）

上記の養護学校には小児科・内科を中心に担当医が配置されていて月に1～2回「巡回診療」を行っています。（保健所に巡回診療所の届け出を行っています。）

このような医療職の体制のなかで、教員による3行為を中心としたケアについてはマニュアルを作成して、学校に配置された看護師のサポートのもとにケアの実施が行われています。また、それを越えリスクの高いケアについては、診療所の形態を整えているので担当医が看護師と相談しながら看護師による実施が行われています。（上記のケアの実施内容については、巡回の時に医師がカルテに記載を行っています。）

神奈川では、このように3行為を含むケア全体を見回して、ケア毎のガイドラインと、ケア基準（看護基準のようなもの）をつくっています。ただし「喘息発作を起こしたときに〇〇を吸入する」といった診断行為の伴うケアは原則受けていません。診療所の形態はとっているものの医師が常駐するわけではないので、看護師だけで出来る範囲には自ずから限度があるというのが実情です。

また、上記のガイドラインについては毎年、担当医の集まりの中で調整をはかってバージョンアップをしています。ガイドラインはあくまでケア実施の上限を規定するもので、その範囲において

各学校ごとにケア内容を決定する仕組みとなっています。

(2)「医療的ケアおおぶんねっとわーく＊神奈川」 開催の地域別学習会

「医療的ケアおおぶんねっとわーく＊神奈川」も活動3年目を迎え、学校での医療的ケアの実施ばかりでなく卒業後のケアの実施体制の整備がどこまで進んでいるのかに着目しながら、地域別の学習会を開催しはじめました。平塚～小田原地区で1回、座間～相模原地区で1回おこなわれた会には、地元の養護学校の進路担当の先生や、家族、受入側の施設の職員、神奈川では十数カ所できた障害者の生活支援センターの職員、行政担当者などまさに今かかえている問題を持ち寄る会となっています。そのような場で、お互いに知り合うという利点もあり、今後も県内の他の地域で開催をする予定となっています。

●新潟（立川智恵子さん）

3月22日に、新潟県訪問教育の会と新潟県医療的ケアの会として県教委にお願いに行ってきた。（私は子供がインフルエンザが治ったばかりなので行けませんでした…）

看護師の訪問生のスクーリング時の対応（長岡市立養護だけは訪問生もケアの対象になっていますが他の県立の学校は対象になっていません。）と校外活動への看護師の参加等をお願いしましたが、今年度始めたばかりの事業なので県教委はとても慎重で積極的なお返事はいただけませんでした。まあ予想はしていた事なのでやっぱりなあ…と。また地道にお願いして行こうと思っています。

それから活動として「看護師さんがやってきた」の文集を作ったこと。藤田先生がいろいろな所に配ってくれました。うちの学校も校内の保護者に見てもらおうと保護者控え室においてあります。

あとは今年は2回「医療的ケアの必要な子の教育を考える」を開催しました。この中で実際今年度看護師配置がされてからの成果や問題点が見えてきました。教員・保護者・看護師が集まる機会は新潟ではほとんどないので良い場になっているのではないかと思います。

長岡は2月24日に複数配置をお願いする要望書を市教委に出しましたがやはり地震で予算がないということで難しいようです。今年度並みの予算は確保していただきましたが、4月以降通学生が二人増えて看護師さんの動きがどうなったか実際のところ

を報告して再度複数配置をお願いして行く予定です。

遅ればせながら看護師によるケアの始まった新潟。これからが「新潟県医療的ケアの会」の頑張り所かな～と思っています。

7月13日、水害、新潟県中越地震の際には全国から沢山のボランティアにおいでいただきました。励ましのお言葉、義援金も本当に沢山いただき感謝しております。私の実家は刈谷田川が決壊し一躍有名になった中之島町です。地域住民の力だけでは途方に暮れる被害でした。昨年ほど人の温かさを感じた年はありません。

●長野県（城倉しげ子さん）

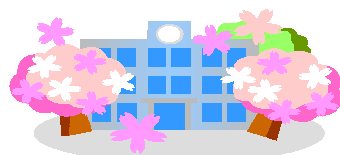
重度の障害があり、痰の吸引等の医療的ケアを必要とする児童生徒が安心かつ安全に学習できるための環境整備として、養護学校に看護師を配置していただくことになりました。10校に非常勤の看護師を、2校に養護教諭の定数から振り替えて常勤の看護師を配置するようです。また宿泊学習に付き添う看護師については、その都度任用するようです。

これまで県の方でも少しずつ検討されてきて、今までの訪問看護ステーションからの看護師派遣は、一時しのぎでありましたが、前進でもありました。来年度からの看護師配置は、ようやく全国的なレベルに達したことになります。まだまだ内容については不十分ですが、できた制度を利用しながら実績を残し、一人でも多くの子どもたちが通学できるようになっていくことが望ましいことであり、願いです。

●山口県（榎井保さん）

まだ、正式な文書等学校に来ていないので未確定の情報です。基本的には昨年度までと同じで、1日4時間、35週分 700時間で看護師を臨時非常勤講師として学校に配属します。対象児童生徒が多いところには時間増のようです。何校に配属されているかは不明ですが、平成16年度同様、8校でないかと思われます。

それから、厚生労働省や文部科学省の通達がありましたので、3つの行為について教員が実施できる取り組みを開始するようです。とりあえず、県の方で教員の研修会を実施する方向で動いている模様です。具体的な要項等はまだできていないようなので不明な点は多いのですが、地道に前進というところでしょうか。



■「医療的ケア全国ネットワーク」賛同団体一覧■

会の名前	代表者名
重症心身障害児を守る会 北海道	太田由実子
お馬パカパカの会	鮫島裕子
北海道高等学校教職員組合障害児学校部医療的ケア検討委員会	佐藤満
宮城県療育懇談会	田中総一郎
経管栄養の子供を持つ親の会「ぴゅあすまいる」	佐藤のり子
たかだこども医院	高田 修
秋田県重症心身障害児（者）を守る会	加藤紀彦
栃木医療的ケアを考える会	前田恵美
あるいていこうネットワーク	塚本恵美子
埼玉の医療と教育を考える教職員の会	櫻井宏明
肢体不自由児進路研究会 Largo	石井利恵
全国訪問教育親の会	紺野昭夫
人工呼吸器をつけた子の親の会（バクバクの会）	大塚孝司
社団法人日本てんかん協会東京都支部	三上伸
エンゼルマザー	増沢佐恵子
心障学級における医療的ケアを考える会	永廣明美
重症児の医療的ケアを考える会	福田真理
豊川小児科内科医院	豊川達記
地域訓練会グループ スヌーピー	佐々木直子
横浜重心グループ連絡会 ～ぱざぼネット～	下山郁子
ちゅーりっぷの会	佐藤美奈子
医療的ケアおーぷんねっとわーく神奈川	山田章弘
神奈川県障害児学校教職員組合 医療的ケア委員会	福島悦子
相模原市肢体不自由児者父母の会 ポコアポコ	原田美佐
ピーターパンの会	中村嘉子
新潟県医療的ケアの会	立川智恵子
医療的ケアを必要とする子どもの教育と生活を考える会	藤原恵喜子
ミルクゆう（石川県医療的ケアを考える親の会）	表真奈美
静岡県立面部養護学校医療的	清水恵美
静岡の医療的ケアを考える会	関口政子
愛知の医療的ケアを考える会	加藤歩
医療・福祉・保健・教育のネットワーク名古屋	吉川雅博
鈴木歯科医院	鈴木俊夫
医療的ケアを考える会	岡崎みき
医ケアネットワーク近畿（保健・教育・医療・福祉）	杉本健郎
ナースネット研究会	吉本弥生
耳原総合病院小児科	藤井建一
地域生活を考えようかい	李国本修慈
ハッピークラブ(医療要児家族会)	重実陽子
経管栄養児の会 しゃぼんだま	堀田由美
山口県学校での医療的ケアを考える会	金原洋治
佐賀県立金立養護学校保護者会 医療問題検討委員会	福市繁幸
熊本県重症心身障害児（者）を守会 在宅部たんぼぼの会	岩崎智恵子
鹿児島県重症心身障害児（者）を守る会	福留美奈子
沖縄訪問教育親の会	城間米子

2005年3月25日現在

45団体

【メーリングリストの案内】

「医療的ケア全国ネットワーク」賛同団体に登録された団体のみで構成するメーリングリストです新規に賛同団体に登録される場合は、団体名・代表名・連絡先を事務局（西京絵子 E-mail は eko1604@triton.ocn.ne.jp FAX 042(794)3524 ）へお伝えください。E-mail アドレスが記入されている場合は、こちらでメーリングリストに登録いたします。（メーリングリストの管理は、下川和洋 kazu.shimokawa@nifty.com が行っております）

発行 医療的ケア全国ネットワーク・事務局
〒194-0035 町田市忠生 2-2-8 バンパール町田 201（西京方）
電話・ファックス 042(794)3524E-mail eko1604@triton.ocn.ne.jp
発行日 2005年3月25日