医療的ケア全国ネットワーク
第１回全国連絡会

■「医療的ケア全国ネットワーク」発足の趣旨■

１９８８年、東京都において経管栄養や痰の吸引などいわゆる「医療的ケア」を必要とする児童・生徒の教育のあり方が課題になりました。当時、東京・大阪のような一部大都市圏における問題とされていましたが、時とともに全国的な課題になり、国会等でも論議されるようになりました。また、自治体によっては現実的な対応を探る取り組みが進められてきました。

一方、全国特殊学校長会や研究会の研究、ＰＴＡ、各地の親の会等の要請活動を受け、国として一定の方針を出すために文部省（当時）は、厚生省（当時)、日本医師会、日本看護協会の理解と協力の下、１９９８年から「特殊教育における福祉・医療との連携に関する実践研究」を策定して、１０県に研究委嘱を行いました。その研究成果として今年春には、文部科学省・厚生労働省連携協議会が「教育・児童福祉・社会保障施策分科会報告書」をまとめをして、新しい方策も提起されました。

各自治体独自の取り組みと国が示した指針などが今後どのようになっていくのか、また現実に医療的ケアの必要な子どもたちの教育や地域療育などＱＯＬを高めるためにはどう取り組めばよいのか、意見・実践、課題への対応等について情報交換し、情報を共有する場が、今後重要になっていくと思われます。

幸い、既に全国各地に医療的ケアを必要とする子どもと家族のＱＯＬの向上に取り組む、親の会や医療的ケアを考える会等が発足しております。本会は、それらをつないで全国的なネットワークにしたいと考えております。

■第１回全国連絡会開催要項■

１．日時　２００２年１１月２３日（土）　１４時～１７時

２．場所　神楽坂エミール（教育会館）会議室「つる・かめ」
東京都新宿区赤城元町１－３赤城神社隣り
Tel　（０３）３２６０－３２５１
地下鉄東西線神楽坂駅(No.1 出口)徒歩２分
大江戸線牛込神楽坂駅徒歩６分

３．内容＜プログラム＞
●第１部　2：00 ～ 3：30
（１）開会のことば
（２）事務局からあいさつ
（３）参加団体および賛同団体の紹介
（４）古川勝也先生（文部科学省初等中等教育局特別支援教育課特殊教育調査官）のお話
「文部科学省と厚生労働省の今後の取り組み」
（５）北住映ニ先生（心身障害児総合医療療育センター外来療育部長）のお話
「日本小児神経学会の取り組み等について」
（６）飯野順子先生（筑波大学教授・前村山養護学校長）のお話
「医療的ケアに関する最近の情勢や動向について」
＜休憩　3：30 ～ 3：40 ＞
●第２部　3：40 ～ 5：00
（１）参加団体からの報告：自己紹介（各会の取り組み）と課題の紹介
（２）医療的ケア全国ネットワーク（仮称）の今後についての協議：
本会の名称、目的、活動内容の検討および今後の活動に対する意見交換等
（３）閉会のことば

■第１回全国連絡会　参加者名簿■

		名前	所属	代表者
１	北海道	松坂貴子	重症心身障害児を守る会　北海道	太田由実子
２	北海道	高橋寿美子	お馬パカパカの会	鮫島裕子
３	宮城県	田中総一郎	宮城県療育懇談会	同
４	宮城県	池　浩一郎	〃	
５	群馬県	塚本恵美子	あるいていこうねットワーク	同
６	群馬県	杉村純子	〃	
７	埼玉県	田中まり子	埼玉の医療と教育を考える教職員の会	櫻井宏明
８	埼玉県	石井利恵	肢体不自由児進路研究会　Largo	同
９	埼玉県	坂入幸子	〃	
１０	埼玉県	中馬由里	〃	
１１	東京都	紺野昭夫	全国訪問教育親の会	同
１２	東京都	大塚孝司	人工呼吸器をつけた子の親の会（バクバクの会）	同
１３	東京都	山田寿子	社団法人日本てんかん協会東京都支部	三上伸
１４	東京都	玉田路子	エンゼルマザー	増沢佐恵子
１５	東京都	永廣明美	心障学級における医療的ケアを考える会	同
１６	東京都	永山郁子	心障学級における医療的ケアを考える会	
１７	神奈川県	佐々木直子	地域訓練会グループ　スヌーピー	同
１８	神奈川県	下山郁子	横浜重心グループ連絡会 ～ぱざぱネット～	同
１９	神奈川県	佐藤美奈子	ちゅーりっぷの会	同
２０	神奈川県	佐藤恭子	〃	
２１	神奈川県	山田章弘	医療的ケアおーぷんねっとわーく神奈川（仮参加）	同
２２	神奈川県	江川文誠	医療的ケアおーぷんねっとわーく神奈川（仮参加）	
２３	神奈川県	福島悦子	神奈川県障害児学校教職員組合 医療的ケア委員会	同（窓口）
２４	神奈川県	菅野真由美	相模原市肢体不自由児者父母の会 ポコアポコ	原田美佐
２５	新潟県	立川智恵子	新潟県医療的ケアの会	同
２６	新潟県	古野芳毅	〃	
２７	長野県	城倉しげ子	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	同
２８	長野県	野本和之	〃	
２９	石川県	表真奈美	ミルクゆう（石川県医療的ケアを考える親の会）	同
３０	石川県	苗代正盛	〃	
３１	石川県	山岸郁代	〃	
３２	石川県	谷内裕里子	〃	
３３	静岡県	清水恵美	静岡県立面部養護学校医療的ケアを考える保護者の会	同
３４	静岡県	関口政子	静岡の医療的ケアを考える会	同
３５	愛知県	佐藤美代子	愛知の医療的ケアを考える会	加藤歩
３６	愛知県	小池征司	医療・福祉・保健・教育のネットワーク名古屋	
３７	京都府		医療・福祉・保健・教育のネットワーク京都	杉本健郎
３８	大阪府	上田節子	保健・医療・教育・福祉ネットワーク勉強会	杉本健郎
３９	大阪府	ト部秀二	〃	
４０	沖縄県	城間米子	沖縄訪問教育親の会	同
４１	沖縄県	伊礼二美	〃	
４２	沖縄県	宮平　修	〃	

		名前	所属
		古川勝也	文部科学省初等中等教育局特別支援教育課
		北住映ニ	心身障害児総合医療療育センター
		飯野順子	筑波大学
	東京都	西京絵子	てんしのわ
	東京都	小林保子	てんしのわ
	神奈川県	下河辺治美	神奈川県立三ツ境養護学校保護者
	神奈川県	中畝治子	ウイング
	神奈川県	藤浪ゆかり	横浜市立新治養護学校保護者
	大阪府	久保志津江	堺市立百鳥養護学校分校保護者
		豊島隆久	東京都立町田養護学校
		白鳥芳子	東京都立八王子東養護学校
		下川和洋	東京都立府中養護学校
		中尾佳代子	鳴門教育大学大学院

■「医療的ケア全国ネットワーク」賛同団体一覧■

	会の名称	代表者氏名
北海道	重症心身障害児を守る会　北海道	太田由実子
北海道	お馬パカパカの会	鮫島裕子
宮城県	宮城県療育懇談会	田中総一郎
群馬県	あるいていこうねットワーク	塚本恵美子
埼玉県	埼玉の医療と教育を考える教職員の会	櫻井宏明
埼玉県	肢体不自由児進路研究会　Largo	石井利恵
東京都	全国訪問教育親の会	紺野昭夫
東京都	人工呼吸器をつけた子の親の会（バクバクの会）	大塚孝司
東京都	社団法人日本てんかん協会東京都支部	三上伸
東京都	エンゼルマザー	増沢佐恵子
東京都	心障学級における医療的ケアを考える会	永廣明美
神奈川県	地域訓練会グループ　スヌーピー	佐々木直子
神奈川県	横浜重心グループ連絡会 ～ぱざぱネット～	下山郁子
神奈川県	ちゅーりっぷの会	佐藤美奈子
神奈川県	医療的ケアおーぷんねっとわーく神奈川（仮参加）	山田章弘
神奈川県	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
神奈川県	相模原市肢体不自由児者父母の会 ポコアポコ	原田美佐
神奈川県	ピーターパンの会	中村嘉子
新潟県	新潟県医療的ケアの会	立川智恵子
長野県	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	城倉しげ子
石川県	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	静岡県立面部養護学校医療的ケアを考える保護者の会	清水恵美
静岡県	静岡の医療的ケアを考える会	関口政子
愛知県	愛知の医療的ケアを考える会	加藤歩
愛知県	医療・福祉・保健・教育のネットワーク名古屋	
滋賀県	医療的ケアを考える会	岡崎みき
京都府	医療・福祉・保健・教育のネットワーク京都	杉本健郎
大阪府	保健・医療・教育・福祉ネットワーク勉強会	杉本健郎
大阪府	耳原総合病院小児科	藤井建一
兵庫県	地域生活を考えよーかい	李 国本 修慈
広島県	経管栄養児の会　しゃぼんだま	堀田由美
山口県	山口県学校での医療的ケアを考える会	林　隆
鹿児島県	鹿児島県重症心身障害児（者）を守る会	福留美奈子
沖縄県	沖縄訪問教育親の会	城間米子

第１部　講演　（2:00 ～ 3:30）

文部科学省と厚生労働省の今後の取り組み

古川勝也先生
（文部科学省初等中等教育局特別支援教育課特殊教育調査官）

日本小児神経学会の取り組み等について

北住映二先生
（心身障害児総合医療療育センター外来療育部長）

医療的ケアに関する最近の情勢や動向について

飯野順子先生
（筑波大学教授・前村山養護学校長）

第２部　医療的ケア全国ネットワーク運営会議（3:30 ～ 5:00）

■参加団体からの報告■

●北海道　　重症心身障害児を守る会　北海道

●北海道　　お馬パカパカの会

●宮城県　　宮城県療育懇談会

●群馬県　　あるいていこうねットワーク

●埼玉県　　埼玉の医療と教育を考える教職員の会

●埼玉県　　肢体不自由児進路研究会Largo

●東京都　　全国訪問教育親の会

●東京都　　人工呼吸器をつけた子の親の会（バクバクの会）

●東京都　　社団法人日本てんかん協会東京都支部

●東京都　　エンゼルマザー

●東京都　　身障学級における医療的ケアを考える会

●神奈川県　グループスヌーピー

●神奈川県　横浜重心グループ連絡会　～ぱざぱネット～

●神奈川県　ちゅーりっぷの会

●神奈川県　医療的ケアおーぷんねっとわーく神奈川

●神奈川県　神奈川県障害児学校教職員組合医療的ケア委員会

●神奈川県　相模原市肢体不自由児父母の会　ポコ　ア　ポコ

●新潟県　　新潟県医療的ケアの会

●長野県　　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

●石川県　　ミルクゆう（石川県医療的ケアを考える親の会）

●静岡県　　静岡県立面部養護学校医療的ケアを考える保護者の会

●静岡県　　静岡の医療的ケアを考える会

●愛知県　　愛知の医療的ケアを考える会

●愛知県　　医療・福祉・保健・教育のネットワーク名古屋

●京都府　　医療・福祉・保健・教育のネットワーク京都

●大阪府　　保健・医療・教育・福祉ネットワーク勉強会

●沖縄県　　沖縄訪問教育親の会

■協議■

(1)会の運営について

(2)今後の活動について

(3)その他

＊＊

■「医療的ケア全国ネットワーク」の運営について（案）

■会の名称　「医療的ケア全国ネットワーク（仮称)」とする。
■会の目的・医療的ケアを必要とする子どもたちの学校教育を中心にＱＯＬの向上を目指します。
■活動内容
(1) 医療的ケアに関する情報交換をする。
(2) 医療的ケアに関する課題について理解・啓発を図る。
(3) 医療的ケアに関する課題について研究・研修する。
(4) 情報の共有のために会報を作成する。
■組織等について
・医療的ケアの問題に取り組む各地の親の会及び考える会等で本会の趣旨に賛同した団体で構成する。
・組織として代表等の役員は置かず、運営については事務局で対応する。
・会費は徴収しない。会報等は可能な限り E-mail を使い、各会で増す刷りする等で各会員へ配布していただきたい。
・本会は、本課題が一定の収束を見た段階で解散する。
■準備会事務局　　小林保子（てんしのわ）　西京絵子（てんしのわ）　中畝治子（ウィング）
藤浪ゆかり（横浜市立新治養護学校保護者）　下河辺治美（神奈川県立三ツ境養護学校保護者）
久保志津江（堺市立百鳥養護学校分校保護者）

8 医療的ケアの現状と今後の取り組み

文部科学省初等中等教育局
特別支援教育課　特殊教育調査官
古川勝也

Ⅰ 現　状

1．医療的ケアが必要な児童生徒の実態

昭和54年度からの養護学校の義務制施行以来、養護学校に在籍する児童生徒の障害の重度・重複化の傾向が著しくなっており、痰の吸引、経管栄養、導尿などの、いわゆる医療的ケアを日常的に必要とする児童生徒が増加している。

全国肢体不自由養護学校長会が、肢体不自由養護学校198校（分校16校を含む）、在学者数18,289名を対象に、平成13年度に行った実態調査の結果によると、日常的に医療的ケアが必要な在学者は3,094名で、このうち訪問教育対象の児童生徒を除き、肢体不自由養護学校という場において医療的ケアが必要な児童生徒は、2,246名となっている。

【日常生活において医療的ケアが必要な在学者数】

区　分	A．在学者数	B．医療的ケアが必要（B/A）
通学生	15,206名	2,246名（15%）
訪問教育（家庭・施設）	1,009名	638名（63%）
訪問教育（病院内学級）	816名	210名（26%）
計	17,031名	3,094名（18%）

その他、知的障害養護学校等において、同様に医療的ケアが必要な児童生徒数は、約800人いると推計される。

2．養護学校における医療的ケアの問題点

在宅医療が進む中、保護者等の要望に応えるためには、養護学校においても、看護師による対応や教員がある程度の日常的・応急的手当を行えるようにすることにより、当該児童生徒に係る一定の医療面のケア体制を整えることが必要である。

しかし、現在、養護学校には十分な看護師がおらず、また、医師法等により教員も含め、無資格者による医療行為は禁じられている。

そこで、養護学校等において、

①看護師による対応など、いかに医療的ケアの体制・整備を図るか

②どのような医療体制下で、どういう手続きを踏んで、どの範囲であれば、教員が医療的ケアを行うことができるか

③教育と福祉、医療等との連携をどのように図っていくか

等について、国として見解を示すことが求められている。

3．文部科学省における調査研究の状況

文部科学省では、平成10年度より平成12年度にかけて、10県に委嘱して、養護学校と医療、福祉関係機関との効果的な連携体制を図る方策についての実践的な調査研究を行った。

この調査研究を通じて、地域の教育、福祉、医療の連携体制が構築されるとともに、医療的ケアが必要な重度・重複障害児に、食事、排泄、呼吸などの生活リズムや生活習慣が形成されるなど、教員が日常的・応急的手当（口腔より手前の吸引、痰や嘔吐、喘鳴等問題のない児童生徒で、留置されている管からの注入による経管栄養、自己導尿の補助）を行うことによる教育的効果が認められた。また、看護師がいることで、教員は安心して教育活動が展開でき、保護者も安心できるなど、その効果も認められた。

さらに、平成13年度からは、同じ10県に委嘱して2年計画で看護師による対応をはじめとして、医師、看護師、教員、保護者等が連携した対応の在り方について、調査研究を行っている。

Ⅱ 両省による新たなスキーム

文部科学省と厚生労働省においては、両省連携協議会を平成13年度より開催し、その協議会の分科会（教育・児童福祉・社会保障施策分科会）において、平成13年3月28日に事務レベルでの報告書を作成し、次のような基本的な考え方を示した。

日常的に医療的ケアの必要な児童生徒が安全にかつ安心して養護学校に通学できるようにするとともに、その保護者など家族の過重な負担を軽減するためには、養護学校において医療的ケアが必要な児童生徒の全てが、希望に応じ確実にケアを受けられる体制を構築することが必要である。

このため、看護師が養護学校において、医療的ケアの業務を行うことが原則とされるべきであるが、児童生徒に対する医療的ケアの確保の必要性を踏まえ、3行為（口腔より手前の痰の吸引、痰や嘔吐、喘鳴等問題のない児童生徒で、留置されている管からの注入による経管栄養、自己導尿の補助）については、主治医の指示に基づき、看護師が行う際における看護師と教員との連携のあり方について具体的検討を進めることとする。

その場合、看護師の業務形態については、常勤、非常勤又は訪問看護ステーションからの派遣等様々なあり方が考えられるが、柔軟に対応できるという観点を踏まえ、訪問看護ステーションから養護学校に看護師を派遣して対応する「訪問看護」の形態を増やしていくこと（以下「訪問看護スキーム」という）が今後の方向として考えられる。

このため、平成15年度以降、養護学校における児童生徒に対する医療的ケアについ

て、文部科学省及び厚生労働省の共同事業としては、訪問看護スキームの活用を進めていくこととし、両省は、これに必要な種々の準備を進めることとする。

特に、そのために必要な予算については、両省が分担して経費を負担することとし、その場合、文部科学省は、養護学校における児童生徒に対する教育の充実という観点から、厚生労働省は、障害者に対する医療サービスの確保という観点から、平成15年度予算概算要求に盛り込むこととする。

また、訪問看護スキームを踏まえつつ、医療保険の対象としうるかどうかについても検討を行うものとする。

Ⅲ 今後の取り組み

両省の基本的なスキームやこれまでの医療的ケアの実施に係る調査研究の結果を踏まえ、両省が連携協力して養護学校における医療的ケアの実施体制の整備を図ることとし、平成15年度概算要求等関連施策の充実に努めることとした。

1．医療的ケアの実施体制

日常的に医療的ケアを必要とする障害のある児童生徒について、次の4点について、児童生徒及び学校・地域の実状を踏まえた適切な医療的ケアの実施体制の整備を図る必要がある。

(1) 医療的ケアを適切に実施するための組織体制の整備

都道府県及び各養護学校において、教育、医療、福祉等の関係部局、関係機関等の連携の下に医療的ケアの適切な実施のための組織面及び体制面での整備を図る。

(2) 看護師の配置等

養護学校において、日常的に医療的ケアの必要な児童生徒に対する医療的ケアを主治医の指示の下で看護師により適切に実施されるよう、訪問看護サービスの活用や、常勤又は非常勤職員としての看護師の配置を行う。

(3) 教職員の研修

医療的ケアを実施する場合の看護師と教員の連携に在り方については、両省が協力して具体的な検討を進めることとしているが、教員が連携してかかわる場合、その体制の在り方や知識・技能についての研修が必要である。

(4) 関連機器・設備の整備

養護学校において、緊急時の対応も含め、医療的ケアが安全に行われるために必要な特殊機器・設備が必要である。

2．国の取り組み

文部科学省と厚生労働省は、医療的ケアの実施体制の整備に向け、次の事務・事業を行うとともに、障害のある児童生徒に対する教育施策と障害保健福祉施策の一層の連携に努めることとしている。

(1) 文部科学省の取り組み

①養護学校における看護師資格のある教職員の配置

看護師資格のある適切な人材を常勤の教職員として、又は、常勤の定数を活用した非常勤職員（自立活動担当教員の定数を活用した特別非常勤講師など）として自治体が弾力的に配置することについて工夫を促す。

②養護学校における医療的ケア体制整備事業（平成15年度概算要求）

・養護学校における適切な実施体制が整備されることが必要であり、医療的ケアの実施に当たり校内において指導的・調整的な役割を果たす教員を対象に、知識・技能両面での研修を実施する。具体的には、全国を8ブロック（北海道・東北、関東、北陸、中部、関西、中国、四国、九州・沖縄）に分け各ブロック毎に研修事業を行う。

・教育委員会において、各学校における的確な医療的ケアの実施体制を点検・管理するための専門家等から構成する運営協議会の設置を促進することにより体制の整備を図る。

③医療的ケア関係機器・設備の整備の支援

特殊機器や設備を購入する場合、学校教育設備整備費等補助金（特殊教育設備整備費）の補助対象とすることができる（1/2補助）。

(2) 厚生労働省の取り組み

①施設や養護学校に対する訪問看護サービス特別事業（平成15年度概算要求）

・肢体不自由児施設等（肢体不自由児通園施設、重症心身障害児施設、身体障害者療護施設）に必要な看護師を配置し、利用者（児童生徒の保護者）との契約により、訪問看護サービスを提供するため、養護学校に看護師を派遣する。

・派遣された看護師は、利用者の主治医の指示に基づき、利用者に対して必要な医療的ケアを含む看護サービスを実施する。なお、実施に当たっては、派遣された学校の教員の協力を得て行う。

②都道府県ナースセンターによる看護師の円滑な確保の支援

なお、平成15年度の予算概算要求の段階であるので、どの程度の規模で実施可能かについては、予算がはっきりするまで未定であることを御理解いただきたい。

資料２　日本小児神経学会「見解と提言」

学校教育における「医療的ケア」の在り方についての、見解と提言

平成 14 年 10 月 15 日　日本小児神経学会

日本小児神経学会は、小児の脳・神経系、筋肉等の疾患についての、診断・治療・研究に携わる医師や関連の専門家によって構成されており、会員は３０００余名を擁します。診療の対象となる多くの子どもたちは脳性麻痺・知的発達障害・筋ジストロフィーなど種々の疾患による障害を持ち、狭い意味での診断・治療だけではなくリハビリテーションや教育的対応への援助も含めた医療サイドからのかかわりを必要としています。多くの日本小児神経学会会員が、そのような意味での療育的な活動にも携わっております。

学校教育の場において、経管栄養注入、痰の吸引などの「医療的ケア」の実施を必要とする障害児が増加してきています。家族によって行われることが前提とされているこの「医療的ケア」を、学校においては家族以外のスタッフが行えるようにしていくことが、医療・教育・福祉のそれぞれの面から必要とされています。

この問題に対し、最近、厚生労働省・文部科学省から、看護師の配置や派遣を基本とした対応を進めるという方針が示され予算要求も進められています。今まで国による積極的な対応がなされてこなかった中で、このような対策が示されたことは、大きな前進であります。

しかし日本小児神経学会としては、伝えられるような看護師の配置だけでは問題は解決しないと考えております。看護師の配置を進めるとともに、全国各地の学校で着実に実践され教育的・福祉的・医療的な成果が確認されてきた一般教職員による「医療的ケア」の実施が、看護師との連携を強化しながら、今後も進められるべきであると考えます。看護師の配置によって、一般教職員による実践が大きく制限されるようになるとすれば、それは障害児の医療・教育・福祉の大きな後退をもたらすことになります。

会員の多くが各地でこの問題に現実に深くかかわってきた立場から、この問題に対しての、日本小児神経学会としての現状認識と見解と提言を以下に詳しく述べるものであります。

１．学校教育の場における「医療的ケア」を要する児童の増加

在宅医療の技術的進歩と普及、および長期入院や施設入所療育から地域在宅療育へという方向の結果として、日常的に医療的対応を必要としながら在宅で生活する障害児が増加しています。さらに、家庭に閉じこもるだけの在宅療育ではなく学校生活が望まれるために、学校教育の場での適切な対応の必要性が増加しています。

経管栄養・吸引などの日常生活に必要な医療的な生活援助行為を、治療行為としての医療行為とは区別して「医療的ケア」と呼ぶことが、関係者の間では定着しつつあります。東京都内の肢体不自由養護学校 14 校における平成１年度の調査では、この「医療的ケア」を日常生活で必要としているのは全児童・生徒の 10.4 %、この中で学校生活でも必要としているのは全児童・生徒の 4.2%でした。しかし、平成 13 年度になると、「医療的ケア」を日常生活で必要とするのは全児童・生徒の 26.6 %（515 名）、この中で学校生活でも必要としているのは 12.4 %（240 名）という多数に増加しています。この傾向は全国的であり、全国の肢体不自由養護学校の平成 13 年度の調査では、「医療的ケア」を必要としているのは通学の生徒の 14.7%で 2246 名という多数となっています。これらの児童・生徒の大半は病院や施設に併設・隣接していない学校への通学生です。さらに、肢体不自由養護学校だけでなく知的障害養護学校や病弱養護学校等にも「医療的ケア」を要する児童・生徒が多数通学しています。

かつては、このような「医療的ケア」を要する子どもを無理に通学させるのは危険であり訪問教育とすることが幸せであるという考え方が、教育・医療の中でありました。

しかし、適切な医療的配慮と対応のもとに学校での集団生活を送ることにより、子どもたちは在宅だけの生活や訪問教育だけでは得られない教育的効果を得て、精神的成長、社会的成長を示すとともに、より健康が保たれる例の多いことを、私たちは主治医や学校医として実際の事例を通して経験してきました。

「医療的ケア」が必要であっても可能な限り通学による教育を保障する、そのための手だてやバックアップ体制を、教育・医療・福祉の関係者が協力して整備していくことが必要な時代となっています。

２．家族以外のスタッフによって学校で「医療的ケア」が行われることの必要性

現状では「医療的ケア」を要する子どもが通学する際に、その子への「医療的ケア」の実施は基本的には家族が行うこととされています。このために、家族おもに母親が常時子どもに付き添うか別室で待機していることを余儀なくされています。家族が病気や疲労などの事情で来られない日には、子どもが欠席せざるを得ませ

ん。これは、教育を受ける権利、親子分離して精神的自立へ向かうための教育を受ける権利を大きく制限するものです。またこの状況は、家族の過剰負担や兄弟姉妹への間接的な負担を強いることにもなり、障害を持つ子どもとその家族の生活の安定を目的とすべき障害児福祉の見地からも大きな課題となっています。

さらに、家族の慢性的病気や仕事、兄弟への対応の必要性などの家庭事情により平常から家族の来校が困難である場合には、実施が望ましい医療的ケアを学校では行えないために医療的に好ましくない状態を招いている場合も少なくありません。具体的には、痰がたまっていても吸引ができず苦しい状態のままとなっている、経管栄養注入ができないために誤嚥の危険性が大きくありながらあえて口から食事・水分を摂取させている、水分の補充的注入ができずに水分不足の状態となっているなどの事例が多数あります。家族以外のスタッフによる実施が可能であれば、このような事態は避けられるはずです。

このように、医療的な意味においても、また、教育的・福祉的意味からも、「医療的ケア」が学校教育の場において家族以外のスタッフによって行われることが必要とされています。

３．学校教職員による「医療的ケア」実施の実績と意義

「医療的ケア」を学校生活でも必要とする子どもが増加し、その実施のニードが切迫してくる中で、家族ではなく学校の教職員おもに一般教職員が「医療的ケア」を一定の条件のもとに児童・生徒に実施する事例が全国各地で積み重ねられてきました。

日本小児神経学会会員の医師も、学校医・指導医・主治医等の立場で、この取り組みを支援してきました。具体的には、学校教職員による「医療的ケア」の実施が適切に安全になされるよう、研修指導・実技指導・家族や教職員への助言などを行っています。教育現場での「医療的ケア」の切実な必要性を痛切に感じざるを得ない立場から、各地の多くの本学会会員の医師がこのような支援を行っています。

このような学校教職員による実施の状況と問題点の検討も日本小児神経学会会員により行われてきました。平成 10 年 1 ～ 2 月の全国の肢体不自由養護学校を対象とした調査では、回答 159 校中の 60 校で 326 名の児童・生徒に対して学校教職員が「医療的ケア」を行っていました。その直接の実施者はほとんどが、看護師や養護教諭でなく一般教員でした。その中で一般教職員による実施を禁止すべきであるという結論に至るような事故は報告されていません。

この調査の後にも、文部科学省による実践研究での取り組みなど、医師による指導・研修・管理と看護師との連携のもとで確実に安全に行われるための条件整備がなされながら、各地での多数の実践事例が安全に積み重ねられて来ています。

このような取り組みを受けている児童・生徒では、医療的な改善や、呼吸状態の悪化の防止や誤嚥の事故などの防止が可能になり、元気に通学できる時間が増え、学校にいる時の状態も改善しているのを、支援を行っている医師は実感を持って経験しています。このことは、教職員が「医療的ケア」を実施することを通して、健康への関心と知識が高まり児童・生徒に寄り添った的確な配慮や対応を行えるようになったことも大きな要因となっています。教職員による「医療的ケア」の実施が進む中で、総体的には安全度が高まり在学中の死亡が減った、入院頻度が減少しているなどの状況も認められてきています。

さらに教育現場からも「医療的ケア」を教職員が行うことにより教育条件の改善や教育活動の拡がりだけでなく、生徒への理解、信頼関係が深まる、生徒の自発性・主体性が高められるなど、教育の質の高まりに繋がるより深い意味での教育的意義を示す実践報告も積み重なってきています。平成 10 年度に厚生省の協力のもとに文部省によって開始された実践研究において、研究指定を受けた県で日本小児神経学会会員がこの研究に関わってきましたが、その研究の中でも、医師の研修指導と看護師との連携のもとで一般教員が一部の「医療的ケア」を実施する中で、安全性と意義が確認されてきています。

このように、医師による指導・研修・管理や看護師との連携のもとで、一般教職員により確実に安全に実施されている多数の実践例が蓄積され、その中で、福祉的な意義だけではなく、医療的にも教育的にもその意義と成果が確認されてきています。学校教職員・教育関係者・家族・看護師・医師などの協力と連携と熱意によって着実に進められてきた、このような各地での多数の実践の過程とその成果を、医療・看護・教育・行政の関係者は直視し尊重していただきたいと考えます。

４．「医療的ケア」の望ましい実施者と内容

医療的ケアは、内容（種類）により、また、同じ種類のケアでもその子の状態により、技術的なむずかしさや、起きる可能性のある事故の重大さと確率、そしてそのケアに伴い必要とされる判断や対応のむずかしさなどに、段階があります。「医療的ケア」を一律に扱うのではなく、ケアの内容と子どもの状態、さらに学校の状況等の、状況に応じた実施者が考えられるべきです。

（１）一般教職員による実施

医療的ケアの中で技術的に難しくなく比較的安全に実施できるケアについては、医師や看護師の指導・管理のもとで条件を整えた中であれば、一般教職員による実施が是認されるべきであると考えます。「医療行為」の実質的な定義は「医師の医学的判断と技術をもってしなければ人体に危害を及ぼしまたは危害を及ぼす恐れのある行為」とされています。現在までの一般教職員による多数の実践の中で、「危害を及ぼす」ような事態が生じていないことは既に述べた通りです。むしろ、一般教職員によるケアの実施により、誤嚥や痰による呼吸困難など「危害が及ぼされる」事態が防止できているのです。

平成１０年度からの文部科学省による研究事業では、看護師資格のある者が常駐するという条件のもとで教員が行える日常的・応急的手当てとして「(1)経管栄養：咳や嘔吐、喘鳴等の問題のない児童生徒で、留置されている管からの注入による経管栄養、(2)吸引：咽頭より手前の吸引、(3)導尿：自己導尿の補助」の、３項目があげられています。日本小児神経学会は、この研究事業が進められている県を含め各地での一般教職員による実施を支援してきた経験から、少なくともこの３項目を教員が実施することは問題なく是認されるべきであると考えます。

担当教職員はその子どもを良く知り信頼関係も深く持てる立場にあります。関係の深い人によって「医療的ケア」が適切なタイミングで上手になされ、子どもも安定してケアを受けている場面を私たちはしばしば経験しています。障害のある子どもへのかかわりにおいては、このような関係性が専門性よりも重要な意味を持ち得るのです。関係性の確立した担当教職員がケアの一翼を担っていることにより信頼感と安心感をもってケアを受けることができるという側面が、教育の場でのケアの在り方として重視されるべきであると考えます。

さらに、「医療的ケア」には、経管栄養注入や導尿など決められた時間に行う定時的なケアと、痰の吸引など必要な状態の時にすぐに行うべき随時的ケアがあります。空間的に広い養護学校では、緊急性を要する随時的ケアを少数の看護師に限定していては、迅速に適切に行うことは困難であります。結果として子どもの苦しい状況が長引くこととなります。定時的ケアでも対象児が多数いると少数の看護師では対応しきれません。このような実質的問題からも一般教職員による実施が行われることが必要であるという実状も、考慮するべきであると考えます。

（２）看護師による実施

「医療的ケア」の中で、難易度の高いケア、すなわち技術的な面での難しさのあるケア、高度の医療的判断を必要とするケア、そのケアに伴って生じ得る事故のリスク度が高いケアなどに関しては、看護師による実施を原則とすべきです。

多くの養護学校において、健康を維持増進するための適切な配慮や対応を日常的に必要とする重度・重複障害の児童・生徒が多くなっております。そのような適切な対応がなされるためにも、学校での看護師の恒常的な存在が必要となっています。痰の吸引などの「医療的ケア」も、痰が出やすくするための姿勢の調節や胸郭運動の促進などの対応と連動して行う必要があり、「医療的ケア」だけを単独に行うだけでは適切ではありません。このように、日常的な医療的配慮と対応・健康管理を、養護教諭や一般教職員と連携しながら行い、その中で難易度の高い「医療的ケア」を実施していくスタッフとして、看護師が学校に常に存在することが望ましい状況があります。そして、医師による指導・管理を受けながら、一般教職員が行う「医療的ケア」を指導・援助していくことも、学校の看護師の大きな役割となります。

訪問看護師・派遣看護師により学校での「医療的ケア」を実施する方式は、現実化しやすい方法であり、充分に生かされていくべきです。しかし、上に述べたような学校における看護師の望ましい役割や在り方から見て、訪問看護師・派遣看護師による対応のみで問題の解決を図るだけでは不充分であると考えます。「医療的ケア」を要する児童・生徒が多数通学する学校では、そのケアの全て、とくに随時性を必要とするケアをも訪問看護師・派遣看護師によって全て実施するためには多数の看護師を必要とするという現実的問題もあります。

５．実績を尊重し、現状に即した対応を

以上述べてきましたように、学校における「医療的ケア」は、学校に常在の看護師、訪問看護師・派遣看護師とともに一般教職員も実施者として想定しながら、そのケアの内容や、それぞれの児童・生徒の状態、それぞれの学校や地域の状況に応じて、医師の指導管理のもとで、個々の児童・生徒への実際の実施者が決められていくべきであり、そのための多様な対応策が整備されていくべきであると考えます。

その中で、一般教職員による多数の実施が安全に行われ教育的意義も認識されてきているという実績、および看護師資格のある者のみによる実施では現状には対応しきれないという現実を踏まえ、一定範囲内での「医療的ケア」の一般教職員による実施が認められていくことが必要です。「医療行為であるので、一般教職員は実施できない」という従来型の判断ではなく、現実を直視し実績を尊重した柔軟な対応が、行政や関係者によって進められていくべきであると考えます。これは、現行法のもとでも可能であると考えます。

技術的発展と対象者の急速な増加の中で、在宅医療は家族への依存と家族の過剰負担を前提とせざるを得ない中で進められてきました。医療費抑制政策の中で、本人や家族のためというより、病院・施設運営の都合から重度重症の児童生徒を在宅に返させざるを得ないケースを、私たちは医師として多く経験しています。在宅医療を支える人的な受け皿は極めて不充分です。家族の過剰負担なしには、在宅医療が維持できない場合が多いのです。訪問看護制度での支援は時間的にきわめて限られています。家族と看護師だけでは、対応しきれないのです。家族による「医療的ケア」は安易に認めてそれに依存し家族の過剰負担を前提としながら、一方で、家族の周辺の人々によって行われるケアは公的には認められないという施策は、現実を踏まえた施策へと転換される必要があります。

しかし、家族や看護師以外の人により「医療的ケア」が行われることの弊害はあり得ます。経管栄養が医療・福祉サービスの手抜きのために無原則的におこなわれ、高齢者や障害児者の食べる権利が踏みにじられる恐れはあります。さらに、研修や指導・管理が不充分であれば注入や吸引等に伴う事故もあり得ます。このような弊害が生ずる可能性を抑えながら、安全に確実に適切に「医療的ケア」が行われるようにしていく必要があります。

既に行われている学校での一般教職員による「医療的ケア」の実施においては、家族からの明確な委託のもとに、主治医や指導医などの医師による指導・管理、教職員の研修、妥当と判断される範囲内への「医療的ケア」の限定、その児童生徒について研修を受けた教職員のみによるその生徒のみへの実施、マニュアルに基づく手順の個別確認と実施、毎回の実施における複数のスタッフによるポイントの確認、諸問題や手順についての学校内委員会による確認と管理など、安全に確実に実施されるための要件を満たしながら、実施が進められています。このように条件を整えながら限定された範囲で行われている一般教職員によるケアの実施の在り方は認めた上で、看護師がその知識と技術を発揮して教職員と連携しながら前に述べたような役割を担っていくという体制が、学校教育においては望ましいと考えます。

以上、日本小児神経学会としての見解と提言を述べて参りました。障害のある子どものいのちの輝き（QOL）と家族の QOL 向上に向けて、この問題についても学会として最大限の支援を努めていく所存です。関係する方々には、意をお汲み取りいただきまして、重ねてご検討くださいますよう、願うものであります。

資料３　日本小児神経学会「要望書」と全国訪問教育親の会「要望書」

要望書　　厚生労働大臣　坂口 力　殿

平成 14 年 10 月 21 日

日本小児神経学会　理事長　埜中征哉

経管栄養注入・痰の吸引などの「医療的ケア」を要する障害児が学校教育の場において増加しています。日本小児神経学会は、この状況への対応について、別紙のように「見解と提言」をまとめました。

学校において「医療的ケア」を家族以外のスタッフが実施できる体制を整えていくことが、医療・福祉・教育のそれぞれの面から必要とされています。重度重症の児童・生徒の健康管理を養護教諭・一般教職員と連携して行いながら「医療的ケア」を実施していくスタッフとして、看護師の学校への配置・派遣が推進されていく必要があります。それとともに、全国各地で一般教職員が一定条件下での「医療的ケア」を学校で安全に実施しその医療的・福祉的・教育的意義が認められてきたという実績と、看護師のみによる実施では充分に対応しきれないという現実を踏まえて、医師の管理・指導のもとに一般教職員が一定条件下で看護師と連携して「医療的ケア」を実施することが認められる必要があると考えます。

重度障害の子どもたちとその家族の、生活の安定や充実と医療・福祉・教育の向上のために、現実を直視し実績を尊重し将来を総体的に見据えた施策が求められていると存じます。本学会の見解と提言を御検討いただき、学校の一般教職員が一定条件下で「医療的ケア」を実施することを認めていただきながら、養護学校への看護師の配置・派遣などの施策を進めていただきますよう要望致します。

要望書　　文部科学大臣 遠山 敦子 殿

平成 14 年 10 月 21 日

日本小児神経学会　理事長　埜中征哉

経管栄養注入・痰の吸引などの「医療的ケア」を要する障害児が学校教育の場において増加しています。日本小児神経学会は、この状況への対応について、別紙のように「見解と提言」をまとめました。

学校において「医療的ケア」を家族以外のスタッフが実施できる体制を整えていくことが、教育・福祉・医療のそれぞれの面から必要とされています。重度重症の児童・生徒の健康管理を養護教諭・一般教職員と連携して行いながら「医療的ケア」を実施していくスタッフとして、看護師の学校への配置・派遣が推進されていく必要があります。それとともに、全国各地で一般教職員が一定条件下での「医療的ケア」を学校で安全に実施しその教育的・福祉的・医療的意義が認められてきたという実績と、看護師のみによる実施では充分に対応しきれないという現実を踏まえて、医師の管理・指導のもとに一般教職員が一定条件下で看護師と連携して「医療的ケア」を実施することが認められる必要があると考えます。

重度障害の子どもたちとその家族の、生活の安定や充実と医療・福祉・教育の向上のために、現実を直視し実績を尊重し将来を総体的に見据えた施策が求められていると存じます。本学会の見解と提言を御検討いただき、学校の一般教職員が一定条件下で「医療的ケア」を実施することを認めていただきながら、養護学校への看護師の配置・派遣などの施策を進めていただきますよう要望致します。

要望書　　日本医師会会長　坪井 栄孝 殿

平成 14 年 10 月 21 日

日本小児神経学会　理事長　埜中征哉

在宅医療の進展の中で、家庭や学校で医療的対応を受けながら生活する重い障害を持つ在宅の子どもが増加しています。「かかりつけ医」体制の発展、在宅往診医療を担う医療機関の増加など、家庭と地域に根ざした医療が発展しつつありますが、在宅医療を受けている子どもたちとその家族にとって、学校における「医療的ケア」の在り方が切実な問題となっています。日本小児神経学会は、学校教育における「医療的ケア」について別紙のように見解と提言をまとめました。

学校において「医療的ケア」を家族以外のスタッフが実施できる体制を整えていくことが、医療・福祉・教育のそれぞれの面から必要とされています。重度重症の児童・生徒の健康管理を養護教諭・一般教職員と連携して行いながら「医療的ケア」を実施していくスタッフとして、看護師の学校への配置・派遣が推進されていく必要があります。それとともに、全国各地で一般教職員が一定条件下での「医療的ケア」を学校で安全に実施しその医療的・福祉的・教育的意義が認められてきたという実績と、看護師のみによる実施では充分に対応しきれないという現実を踏まえて、医師の管理・指導のもとに一般教職員が一定条件下で看護師と連携して「医療的ケア」を実施することが認められる必要があると考えます。

在宅医療を受ける子どもと家族の、生活の安定や充実と医療・福祉・教育の向上のために、現実を直視し実績を尊重し将来を総体的に見据

えた対応が求められています。この見解と提言を御検討いただき、学校の一般教職員が医師の管理指導のもとに看護師と連携して一定条件下で「医療的ケア」を実施することについて御検討と御理解をいただきながら、医療と教育の連携のために一層の御尽力をいただきますよう、要望致します。

要望書　　日本看護協会会長　南 裕子 殿

平成 14 年 10 月 21 日

日本小児神経学会　理事長　埜中征哉

在宅医療の進展の中で、家庭で生活する重い障害を持つ子どもが増加しています。これらの子どもたちとその家族の、生活の安定や充実と医療・福祉・教育の向上のために、養護学校等において多くの看護師の方々が、大きな役割を担い活躍されていることに、敬意を表します。

経管栄養注入・痰の吸引などの「医療的ケア」を要する障害児が学校教育の場において増加している状況への対応について、日本小児神経学会は、別紙のように「見解と提言」をまとめました。

学校において「医療的ケア」を家族以外のスタッフが実施できる体制を整えていくことが、医療・福祉・教育のそれぞれの面から必要とされています。重度重症の児童・生徒の健康管理を養護教諭・一般教職員と連携して行いながら「医療的ケア」を実施していくスタッフとして、看護師の学校への配置・派遣が推進されていく必要があります。それとともに、全国各地で一般教職員が一定条件下での「医療的ケア」を学校で安全に実施しその教育的・福祉的・医療的意義が認められてきたという実績と、看護師のみによる実施では充分に対応しきれないという現実を踏まえて、医師の管理・指導のもとに一般教職員が一定条件下で看護師と連携して「医療的ケア」を実施することが認められる必要があると考えます。

現実を直視し将来を総体的に見据えた新たな枠組みと対応が検討されるべき時代になっており、その中で看護師の方々の役割と活躍の場も従来の枠を越えたものへと拡大していく方向にあると存じます。この見解と提言を御検討いただき、学校の一般教職員が医師の管理指導のもとに看護師と連携して一定条件下で「医療的ケア」を実施することについて御検討と御理解をいただきながら、養護学校等への看護師の配置・派遣等に一層の御尽力をいただきますよう、要望致します。

平成１４年９月２４日

文部科学大臣　遠山　敦子　殿

全国訪問教育親の会

代表　　紺野　昭夫

訪問教育の充実に関する要望書

平素は病気や障害の重い子どもたちの教育の充実にご尽力いただき、深く感謝いたしております。高等部訪問教育が本格実施されて３年が経過しました。修学旅行に参加したという話もいくつかの地方で出てきています。生きていく上での大きな支えになった、との声も寄せられています。心より感謝申し上げます。

一方、地方分権化が進む中で、訪問教育の地域間格差がまだ目立っております。施設設備のことや、指導回数、先生の資格、医療的ケアなどがその代表的なものです。

そこで下記事項につきまして、是非とも施策に反映して頂きたく、要望いたします。

記

１．（省略）

２．医療的ケアを要する子どもたちの通学保障に努めて下さい。

「特殊教育における福利・医療との連携に関する実践研究」の成果を踏まえた支援体制整備

スクーリングや校外学習における医療的ケアの支援体制の整備

３．（以下省略）

平成１４年９月２４日

厚生労働大臣　坂口　力　殿

全国訪問教育親の会

代表　　紺野　昭夫

重度障害児者・病気療養児者の
医療・福祉・労働の充実に関する要望書

日頃、障害の重い子どもたち（者）や病気の子どもたち（者）の医療・福祉の充実にご尽力を頂き、感謝します。

障害の重い子どもたち（者）や病気療養児（者）は一日一日を生きるために一所懸命に闘っています。幼児期・学齢期・卒業後の一生を通じて医療・福祉とは切り離せない関係にあります。また働く場の保障を求める声も高まっています。

以下の要望について、施策に反映して下さいますよう、お願いいたします。

記

１．医療的ケアについて特定の要件を満たす場合、学校の教職員や通所施設職員等が行い得る、という見解を明らかにして下さい。

親は重度の障害を持った我が子と、自宅で共に生活するためには、我が子に必要な医療的ケアをマスターします。そうして就学を迎えたところ「医療的ケアが必要なので付き添いを」あるいは「医療的ケアが必要ですから訪問を」と告げられ、しかし他に方策があるはずもなく、親であるがゆえに飲み込んでいるのです。付き添いにせよ、訪問教育にせよ、親子の精神的な自立という点からは通学形態に比べて不利なことです。

親以外の者に医療的ケアを認めないというのは「家族以外の人と接することのできない子どもを育ててしまっている」のと同義ではないでしょうか。

「特定の人が」「特定の子ども」などの要件を設けて、それらが満たされる場合には、是非とも親以外の多くの人からのケアが実施できるように、考えていただきたいのです。

２．保護者の依頼を受けて訪問看護ステーションから学校や通所施設等に看護師の派遣が出来るようにして下さい。また通所施設、学校、作業所等への訪問看護師派遣は社会保険の対象として下さい。

３．（以下省略）

資料３　全国の取り組み一覧

自治体名		検討委員会等答申	手引書	医療と教育の連携の内容（事業が始まった年）
政令指定都市	横浜市	1990 年 3 月	1992 年	臨床指導医(1972 年～)
	大阪市	1999 年 3 月	2000 年	看護指導員(1995 年～)
	神戸市	1997 年 3 月		巡回指導チーム(Dr・Ns・PT・OT)（1998 年～)
	広島市			看護師資格のある職員を派遣（2002 年～)
	福岡市			医師の派遣と看護婦（嘱託）配置(2002 年～)
北海道				医療・介護体制を整えた北海道夕張高等養護学校開校(2001 年～)
宮城県				要医療行為通学児童生徒学習支援事業(1997 年～)
秋田県				研究校に看護師配置(2001 年～)
福島県				文部省「実践研究」(1998 年～)
茨城県		2000 年 3 月	2002 年	看護師・巡回指導医配置(2001 年～)
栃木県				非常勤学校看護師配置(2002 年～)
埼玉県		1992 年 3 月	1996 年	非常勤嘱託看護師・巡回指導医師配置(2002 年～) 市立養護学校に看護師配置：大宮市(1995 年～)
千葉県		1997 年 2 月	1998 年	指導医(1997 年～)　調査研究として看護師配置(2002 年～)
東京都		1991 年 3 月	1993 年	学校看護婦(1932 年～)　指導医(1992 年～)
神奈川県		1993 年 3 月		担当医(1996 年～)　文部省「実践研究」(1998 年～)
山梨県				調査研究として看護師配置(2002 年～)
長野県				盲・ろう・養護学校要医療的ケア児童等学習支援事業(2002 年～)
福井県				看護師免許を持つ医療的ケア支援員配置(2002 年～)
静岡県			1999 年	文部省「実践研究」(1998 年～)
岐阜県				県立養護学校３校に看護婦を派遣し日常的医療ケアを実施(2002 年～)
三重県				文部省「実践研究」(1998 年～)
滋賀県		1994 年 3 月		要医療的ケア児童生徒学習支援事業(1999 年～) 滋賀県重度障害児訪問看護利用助成事業(2000 年～)
大阪府		1991 年 3 月	2000 年	医師・看護婦の巡回相談事業(2001 年～)
兵庫県		1998 年 3 月		文部省「実践研究」(1998 年～) 市立養護学校に看護師等配置：西宮市(1993 年～)・尼崎市(1996 年～) 姫路市(1997 年～)・明石市(1997 年～)・加古川市(1998 年～)
和歌山県				文部省「実践研究」(1998 年～)
鳥取県				２校に学校看護婦配置(2000 年～)
島根県				モデル事業として看護師配置(2001 年～)
広島県			2001 年	文部省「実践研究」(1998 年～)
山口県				モデル事業として看護師配置(2002 年～)
高知県		1995 年 3 月		文部省「実践研究」(1998 年～)
熊本県				保護者が付き添い、看護行為を行っている３校に看護師配置(2002 年～)
鹿児島県				文部省「実践研究」(1998 年～)
沖縄県		1998 年 1 月		文部省「実践研究」(1998 年～)

資料４　朝日新聞記事のコピー

朝日新聞　2002年(平成14年)10月24日　木曜日

「医療行為」どこまで？

在宅や福祉施設での介護

自宅で寝たきり難病の妻
夫が夜もポンプで吸引

特別養護老人ホーム
都内特養では吸引15％

養護学校では
指導教員がケアの例も

容認求める患者団体
明文規定なく個別判断

資料５　国会議事録

第 154 回国会　参議院決算委員会　閉 08 号 2002 年 10 月 02 日

○谷博之君　民主党・新緑風会の谷博之でございます。

（中略）

具体的な次に質問に入ってまいりますが、特に、医療施設の外の医療的ケアの在り方についてということで何点かお伺いしたいと思っておりますが。

まず、例えば養護学校などの現場で現在行われている医療的ケアという言葉があります。これは、たんの吸引とかあるいは酸素吸入とか、そういういろんな行為を手助けをするというか、そういうことを医療的ケアというふうに呼んでおりますが、これは特に法律用語ではないというふうに聞いております。この言葉の定義と、それから、医師法の第十七条に「医師でなければ、医業をなしてはならない。」という条文がありますけれども、この医業とはどういう関係があるか、お伺いしたいと思います。

○政府参考人（篠崎英夫君）　ただいま先生もお話をされましたように、医療的ケアというのは定義はあるわけではございませんが、いわゆる医療的ケアということでございますが、私どもが今いろいろ話題になって承知をしておりますのは、例えばたんの吸引ですとか経管栄養ですとか導尿など、患者さんの健康維持に不可欠で、かつ日常的に必要とされるような行為を指すというふうに理解をいたしております。

医師法第十七条との関係でございますが、十七条で医師でなければ医業をしてはならないというふうに規定をいたしておりまして、医師の医学的判断及び技術をもってするものでなければ、人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある

医行為を業として行うことは医師又は看護師あるいは救急救命士等にしか認められていないという行為でございます。

いわゆる今申し上げました医療的ケアの例として挙げたものにつきましては、基本的には医行為に該当するものでございまして、医師又は看護師等が行うべきものと、そのように考えております。

○谷博之君　そうしますと、ちょっと確認をさせていただきたいんですけれども、医療的ケアがすべて医療行為ではないということでしょうか。

○政府参考人（篠崎英夫君）　それぞれの行為に、またその具体的な場面におきましてそれぞれ幅がございますので、すべてのものというわけではないと思いますけれども、例えば今申し上げましたようなことにつきましては、今の私どもの考え方では医行為というふうに考えておるわけでございます。

○谷博之君　現在、例えば家庭にあって、たんの吸引とかそういうものは、後ほどもちょっと取り上げますけれども、家族の方が具体的にそういうことを行っております。今後、こういうふうな患者の方の数が増えてくる。施設の中とか在宅でもそうですが、どうしてもそれを、どなたかが医療的ケアをしなきゃいけない。現在は家族の方がしている。その家族の方がしていることが認められている理由というのは、恐らく、何かあったときにも利害関係として訴える相手がいない、つまり患者本人の責任というふうな形で家族も見られているということに我々は解釈をしておりますが、しかし、いろんな医療技術の進歩によって、こういうふうな言うならば医療的ケアをする方々が随分私は範囲が広がってくるような気もするんですが、こういう意味で、いわゆる医療的ケアに含まれる行為は今後どんどん拡大されていくというふうに解釈をしていいんでしょうか。重ねてお伺いします。

○政府参考人（篠崎英夫君）　御指摘のとおりと思っております。医行為のその範囲というのは、医学の進歩あるいは医療技術の向上といった、そういう医療を取り巻く環境の変化を受けて変わり得るものというふうに考えております。

なお、その際におきましても、患者の生命、身体に重大な影響を及ぼすことがないかどうか、そういうところは慎重な見極めが必要なのではないかというふうに思っております。

○谷博之君　それでは、そういう前段の話を踏まえまして、具体的に文科省の方にもお伺いしたいと思っておりますが、平成十年度から今年度まで、全国の十地域を指定しまして文科省が行ってきた特殊教育における福祉・医療との連携に関する実践研究事業、こういうふうな事業が行われてきております。今年度で一応終了するわけです。最終報告は恐らく来年度になると思いますけれども。

こういう中で、特にこの十三年、十四年度の実践研究において、先生方が実際に三つの日常的、応急的手当てを安全に実行できる、そういうふうな事業に取り組んでいます。咽頭より手前の吸引とか、自己導尿の補助等々、この三つがその研究の一つの課題になっておりますし、そしてまた看護師を配置した場合とか、教師が実施した場合の教育的効果などについてもこの研究事業のテーマとして取り組まれてきております。

具体的に、こういうふうな研究事業は、現時点で文科省なり厚労省はどのような成果が上がってきているというふうに考えているか、そして現時点での内容をそれぞれ示していただきたいと思っております。

○政府参考人（金森越哉君）　お答え申し上げます。

平成十年度から開始をいたしました特殊教育における福祉・医療との連携に関する実践研究におきましては、委嘱をいたしました十の県で県内の医療、福祉部局や医師会、看護協会等の関係団体と連携を図りながら医療的ケアに必要な体制や手続等についての検討を行ってきたところでございます。

その成果についてでございますが、これまでの調査研究を通じまして医療的ケアの必要性に対する関係者の理解が得られ、教育、福祉、医療の連携体制が構築されたところでございます。また、医療的ケアが必要な重度・重複障害児に食事、排せつ、呼吸などの生活リズムや生活習慣が形成されるなど、教員が看護師との連携協力の下、日常的、応急的手当てを行うことによる教育的効果が認められましたほか、教員や看護師がいますことによりまして保護者が安心して日常生活を送れるようになったり、子供に対してもゆとりを持って接することができるようになったといった効果も認められたところでございます。

○政府参考人（篠崎英夫君）　ただいまの研究の中身については文部省の方から御説明がありましたので、私どもの方はそれを受けまして、教育関係者と看護師などが連携を図って障害のある児童生徒に対して医療的ケアが受けられる体制、そういうものを整備することは、障害のある児童生徒の就学を支援し、また保護者などの負担を軽減する上で極めて重要である、そういうように認識をいたしております。

私ども厚生労働省といたしましては、文部科学省によるこういう共同調査の研究成果を踏まえまして、看護師による医療的ケアの実施を促進するための方策、また看護師と教員との適切な連携の在り方などについて引き続き検討を進めていきたいと考えております。

○谷博之君　五年間のこの研究事業が実は来年度、平成十五年度から新しい事業に変わってくるというふうに言われておりまして、これは「今後の養護学校における医療的ケアの実施体制整備について」ということで、平成十四年八月に文科省と厚生労働省の両省で全国の都道府県にこういう通知が流れております。これは、従来の五年間の研究

事業を若干形を変えていく、つまり、医療外施設の、そういう医学的介護、ケアを必要としている人たちを、いわゆる委託先から派遣をしてもらうという、こういうシステムに看護師とか医師とかそういう方々を派遣してもらうという、そういうシステムになってくるということであるわけでありますけれども。

その中で、私は、今度、十五年度から実施されるこの事業で、さっき申し上げましたように、三つの行為、先生方が行ってきたその三つの行為が今後どのようにこれが取り扱われていくのか、その中身を重ねてちょっとお伺いしたいと思っております。

それから、もう一点は、私の手元に平成十三年の五月一日現在で、全国肢体不自由養護学校長会が調べた数字がございまして、日常生活における医学的ケアが必要な在学者数、これ養護学校に通っている子供たちのその数、全国で一万五千二百六人のうち二千二百四十六人、一四・七％が医学的、医療、そのケアが必要だというふうにここに一覧表が出ておりまして、そのほかにも、例えば知的障害とか病弱児などを合わせると約三千人、この人たちがそういう医療的ケアが必要であるというふうにこの校長会では指摘をしております。これは厚労省の資料ではない、あるいは文科省の資料ではないんですが。

したがって、そういうこれから増えてくる、しかも、ノーマライゼーションの流れの中で普通学校にもこういう医療的ケアが必要な通学者が増えてくるというふうに思っておりますけれども、その場合に、先ほど申し上げたような新しい研究事業の中で現場の先生方がこういう医療的ケアがもしできなくなってしまうということになると、これは非常にここのところは先生方の中にも議論のあるところでありますし、もし何か事故があったときにどこが責任を持つかという、そういう話まで発展するわけですけれども。

ただ、基本的には、十分な訓練といいますか研修を受けて、最低の医療的ケアはやっぱりその現場の先生方がやるというのも私はもうあり得るべき当然の姿じゃないかなという気もしているんですが、そういう点も含めて、今後の新しい事業の中におけるそういう医療的ケア、先生方がどこまで具体的にやることができるようになるのか、この点について御答弁をいただきたいと思っています。

○政府参考人（金森越哉君）　御指摘のように、近年、日常的に医療的ケアを必要とする児童生徒への対応が課題となっておりまして、医療・福祉関係機関と密接に連携した適切な対応が求められているところでございます。

そのため文部科学省といたしましては、これまでの実践研究も踏まえまして、厚生労働省と連携を図りながら、医療的ケアの適切な実施のための組織体制の整備や看護師の配置、教員の研修など、養護学校における適切な体制整備を図ることといたしまして、平成十五年度、来年度概算要求に必要な経費を盛り込むなど、所要施策の取組を進めることとしているところでございます。

養護学校における医療的ケアを適切に実施する上では、教員と看護師の適切な連携が重要でございますが、その中で、教員が行う医療的ケアの内容や条件等につきましては厚生労働省と検討を進めているところでございまして、できる限り早く結論が得られるよう努力してまいりたいと考えております。

○谷博之君　時間があれば更にお伺いしたいことがあるんですけれども、ちょっとほかの質問もありますので先に行かせていただきますが。

いずれにしましても、先ほど申し上げましたように、「今後の養護学校における医療的ケアの実施体制整備について」という、平成十五年度からのそういう事業の中で、私は一つ、厚生労働省が概算要求もしておりますけれども、訪問看護サービス特別事業、これは正に、従来の在宅のそういう障害を持つ医療的ケアの必要な子供たちとは別に、少なくともこうした医療外施設の訪問看護サービスの特別事業を行うということで、従来、先ほど申し上げましたように在宅のみにしか認められてこなかったこの訪問事業を、例えば養護学校など通学、通所先において行えるようにするという、そういう取組になってきたわけですから、それはそれなりに一定程度評価したいというふうに考えておりますが。

問題は、こうした事業がすべて予算補助事業の形で行われているということで、例えばこうした事業が一定程度の期間で終わってしまうとか、あるいはその規模が縮小されるんではないかとかという、非常に関係者の親御さんたちも大変心配をしている向きもあるやに聞いておりまして、そういう点ではこれを医療保険の対象にしていくということも私は非常に大きな課題だというふうに思っておりますが、この点についての保険局長の御見解をいただきたいと思います。

○政府参考人（真野章君）　訪問看護制度につきましては、在宅療養の推進を図るという観点から、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いたしておりまして、こういう養護学校における医療的ケアは対象にならないというふうに考えております。

現在、先生御指摘のように、そういうような状況の、しかもなおかつやっぱり養護学校における児童生徒への医療ケアをどうやって確保するかということから、文部科学省との協議を重ねた結果、先生今御紹介をいただきました訪問看護特別事業を平成十五年度概算要求に盛り込むと、そういう言わば、なかなか公的医療保険制度では対応が難しいので、言わば特別な事業を組んでこれに必要な対応をしようとしているわけでございまして、

なかなか医療保険制度においてこれを対象とするということは非常に難しいんではないかというふうに考えております。

○谷博之君　ちょっとつれない御答弁ですが、いずれにしましても、検討課題として是非ひとつ御検討いただきたいと思っています。

この問題の最後ですけれども、ＡＬＳという筋萎縮性側索硬化症、これは難病患者の、もう難病中の難病と言われておりますけれども、この患者さんの御家族の方が、人工呼吸器を設置している患者さんに対する介護を、吸引等を家族の方がやっておられます。これを、家族の方が非常に介護に負担が重いということで、できれば介護するヘルパーの方々にもこういうふうな吸引行為を認めてほしいというふうなことが要望として出ているわけでありますけれども、現在の医師法上の医行為、こういうことが抵触するということも聞いておりますけれども、この部分から外して、こうした行為を一定程度の研修を前提にして広く一般にその行為を行うことを認めさせることができないかどうか。

過去の国会の政府答弁書にもこれはできないというふうにもうつれなく書いてありますけれども、この辺のことについて再度検討していただけないかどうか、御答弁いただきたいと思います。

○国務大臣（坂口力君）　吸引の問題は、これ何度か委員会でも御指摘を受けているところでございますし、現場におきましてもいろいろ御要望の多いところでございます。

それで、今までのいわゆる割り切り方からいいますならば、この吸引というのはこれは医療行為の範疇に入るといったことで、これはほかの業種の皆さん方におやりいただくことは難しいと、こういう割り切り方になっているわけでございますが、どこまでが医療行為に入るかといったようなことにつきましては、これは時代とともに若干やはり今までからも変化をしてまいりました。例えば血圧計なら、血圧を測るというのは医療行為でほかの人はしてはいけないと、こういうふうに言っていた時代もあったわけでございますが、最近ではもう家庭でどこでも血圧計は存在するという時代になってまいりました。

そうしたことを考えますと、この口腔内におきます吸引の問題等につきましても、今までどおりそうしたことでいかなければならないのか、それとも関係者の皆さん方のお話合いの中で、それは一方そこは変化をさせることができ得るのか、やはり検討をする時期に来ていると私個人は思っております。したがいまして、関係者の間でよく議論をさせていただきたいと存じます。

○谷博之君　大臣、どうもありがとうございました。是非検討をお願いしたいと思います。

第 154 回国会　参議院決算委員会　閉 9 号 2002 年 10 月 03 日

○大沢辰美君　日本共産党の大沢辰美でございます。（中略）私は、こういう寄宿舎の中にも、養護学校の中にも非常に今子供たちの病状が重症化している、重複化しているというんですか、そういう状況が今増えつつあります。昨日も医療ケアの問題で、医療的なケアの問題で出されていますが、その点についてはもう昨日質問がありましたので省かせていただきますが、やはり医療ケアというのは、医療的ケアというのはもう必要であるということは今、今日も実際にやられているところがありますから私も認識していますが、やはり指導員の確保、人的配置、研修、様々な今やろうとしている来年度からのプログラムがあるように聞いていますが、私は、やはり宿舎というのは二十四時間その子供たちを見ていかないといけない、生活指導していかないといけない大切な場所の中で、医療的行為、ケアというのも起こり得る可能性がある中で、私は、看護師の配置なども含めて、そして職員の研修なども含めてこれから重点的な制度化というんですか対策を講じられているように聞いていますが、その点についての今の取組方ですか、その辺をお聞きしたいと思いますが。

○政府参考人（矢野重典君）　養護学校の寄宿舎に医療的ケアの必要な児童生徒を受け入れるということにつきましては、これは夜間を含め長時間の生活が必要となる寄宿舎の状況を踏まえまして、まずは寄宿舎の安全衛生上の管理体制といったような問題、さらには今御指摘がございましたけれども医療施設の連携体制等、そうした児童生徒の安全の確保が図られる、そういう体制を整えることが大変重要であろうかと思っているわけでございますので、そういう観点で私どもとしても今後関係自治体に対して指導をきちんとしてまいりたいと思っております。

○大沢辰美君　指導はもちろんですけれども、やはり文部科学省として、是非厚生労働省とも連携をして子供たちの安全、そのことを守って、この寄宿舎という私は特殊な今日の中で大事な制度だと思いますし大事な施設だと思っておりますので、子供たちが本当に安心してそこで生活し、学ぶことができるような施設を作り上げるために努力をしていただきたいということを強く申し上げて、質問を終わります。