

法改正後の特別支援学校における医療的ケア実施体制

—九州圏内での看護師配置と教員実施の現状—

田中 千絵・柳本 朋子・松原 まなみ・猪狩 恵美子 (福岡支部)

はじめに

90年代以降、養護学校における医療的ケアを必要とする子どもの教育保障とそのための医療的ケア実施体制の整備が急がれる課題として議論されてきた。同時に通常の学級においても同様の課題が生じており、さらに高齢者等を含む医療的ケアの広がりの中、2012年4月より介護職員等によるたんの吸引等に関する法改正により、医療的ケア実施を担う支援者の研修が進められようとしている。これまで子ども・家族の願いに応えながら進めてきた特別支援学校の医療的ケア実施が今後、どのように進むのか、しっかりと見ていく必要がある。

1 法改正前の到達点と課題

1998年以降、厚生労働省・文部科学省の連携により進められたモデル事業に基づく検討を踏まえて、医療的ケアは「医行為」であり看護師配置によって特別支援学校における実施が可能であるとする見解が示された。また、看護師配置のもと教員実施が可能であるとされた。そのための諸手続きを原則に、「違法性の阻却」という解釈に基づいて教員による医療的ケアへの対応も広がった。しかし、自治体によって、看護師配置の諸条件(雇用形態・勤務時間)、教員実施の可否はさまざまであり、自治体による教育条件の格差が続いてきたと言える。また、看護師導入後、教員の中に医療的ケアは看護師の職務とする考えが広がり、教育の視点からの関わりが希薄化している問題も指摘されてきた。

特に、特別支援学校における医療的ケア実施の要となる看護師配置をめぐることは、一部には教員枠で採用する自治体があるほか、行政職として採用する自治体の場合は、常勤・非常勤、人数や時間数などに差が生じていた。看護師の仕事量が自治体・学校によってまちまちであり(田中・猪狩:2011・2012)、看護師であっても障害児の医療的ケア実施経験には有無があり、学校看護師としての公的研修が強く求められていた(柳本・猪狩:2013)。

看護師配置後も、保護者の学校待機が求められるなど、保護者の負担と子どもの学習活動の制約が多くの自治体で継続していたと言える。

2 法改正による変化と課題

2011年には「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度について」が制度化され、2012年4月よ

り、一定の研修を受けた介護職員等は一定の条件の下で痰の吸引等の医療的ケアが実施できるようになった。これまで「違法性の阻却」という位置づけであった教員実施も、法的な裏付けによる実施が可能になったといえる。また、医療的ケアの範囲や実施場所についても拡大しうる条件ができたといえる。しかし、これまで教員実施を導入していない自治体は、この法改正は反映させず看護師実施の継続で対応する場合がほとんどである。また、これまで特別支援学校では、「看護師の配置」が前提であったのに対し、新たに始まる福祉機関等との横並びの解釈では、文部科学省からは「看護師との連携」で可能と解説されている。四半世紀に及ぶ特別支援学校だの実践を踏まえ、研修によって実施者を広げ、医療的ケアの必要な人々の生活を支えるという法改正ではあるが、特別支援学校で積み重ねた視点・考え方を発展させるものになるのかどうか問われている。

3 九州圏内の看護師配置と教員研修実施

九州圏内では、看護師配置による医療的ケア実施が前提になってはきているが、学校毎の看護配置人数・時間数にはばらつきがみられる。特に看護師が非常勤で子どもの在校時間にしか配置されないため、教職員との話し合いの時間が持てないなど問題が生じている。また指導医の委嘱や指導時間も不十分であり、医療機関でない学校において看護師が責任をもつ困難も残っている。教員実施を前提としていなかった県(政令指定都市を含む)ではとくに保護者の待機が要請されるなどの問題も深刻である。教員に対する「第3号研修の実施」を申請している登録研修事業所19箇所(2012年11月段階)に対して質問し調査を実施した結果、実施していると回答したのは1箇所のみであった。外部機関での講義による研修と実際に担当する子どもに対する研修を有機的につなぐ看護師の確保という課題と、教員実施の意義を位置付けた学校での合意形成という両面から考えていく必要があるだろう。また、教員実施により看護師は配置でなく巡廻で可とする考え方ではなく、こうした移行期であるからこそ看護師の専門的役割が求められているといえる。特に学齢期の医療的ケアはきめ細かい配慮により、子どもの健康と発達を固める意味があると考えられる。特別支援学校における看護師配置の改善と教員実施を結合させて考えていくことが今日の課題である。