

NPO法人医療的ケアネット・シンポジウム

「当事者の声を聞く」

～第3号研修がひろげる暮らし～

学校や育ちの場からの報告



NPO法人地域ケアさぼーと研究所
女子栄養大学非常勤講師

下川和洋

介護行為と医行為 厚生労働省の通知

厚生労働省医政局長名での通知「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について」(2005.7.26)

一つの行為が医行為かどうか
研究会設置
↓
報告書
↓
通知は現実的でない

■病状が安定していれば原則として医行為でない

- 1 体温計により腋下や耳式電子体温計により外耳道での体温測定
- 2 自動血圧測定器により血圧測定
- 3 パルスオキシメータの装着
- 4 軽微な切り傷、擦り傷、やけど等（汚れたガーゼの交換を含む）
- 5 皮膚への軟膏の塗布（褥瘡の処置を除く。）、皮膚への湿布の貼付、点眼薬の点眼、一包化された内用薬の内服（舌下錠の使用も含む）、肛門からの座薬挿入又は鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること（患者の状態が一定の条件を満たし、本人若しくは家族の具体的な依頼）

■医行為でないもの

- ① 爪の手入れ
- ② 歯ブラシや綿棒等を用いて、歯、口腔粘膜、舌に付着した汚れの除去
- ③ 耳垢を除去すること（耳垢塞栓の除去を除く）
- ④ ストマ装具のパウチの排泄物を捨てること
- ⑤ 自己導尿の補助（カテーテルの準備、体位の保持など）

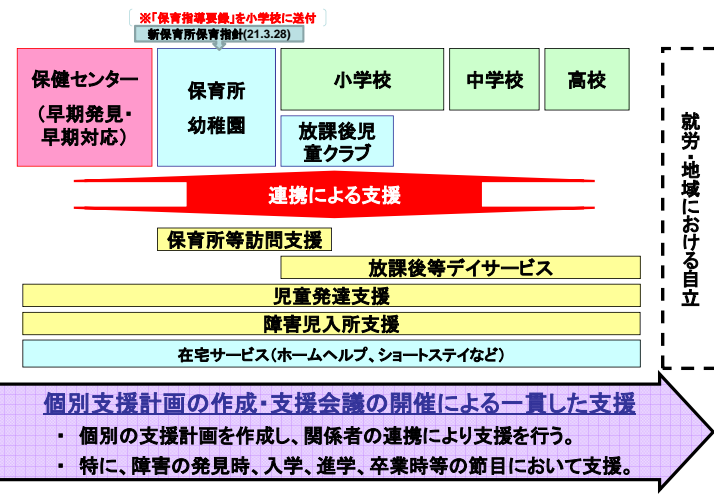
吸引と経管栄養以外の行為について

A 喀痰吸引等の制度に関すること（A35）

1. Q今般の制度化によって、介護従事者にも可能となった行為以外の行為は、実施できなくなると考えて良いか。
2. A 喀痰吸引と経管栄養以外の行為が医行為に該当するか否かや、介護職員が当該行為を実施することが当面のやむを得ない措置として許容されるか否かは、行為の態様、患者の状態等を勘案して個別具体的に判断されるべきものであり、法が施行された後もその取扱いに変更を加えるものではない。

厚生労働省「喀痰吸引等業務の施行等に係るQ&Aについて（その4）」（平成24年2月24日）

障害児のライフステージに応じた支援



医療的ケア 就学前の支援

児童発達支援の概要

- 従来の各障害別に分かれていた障害児通園施設・事業については、「児童発達支援」に一元化し、様々な障害があっても身近な地域で適切な支援が受けられるようにする。
- 児童発達支援には、従来の事業形態等を踏まえて、①児童福祉施設として位置づけられる児童発達支援センター、②その他の児童発達支援事業の2類型。

1. 各障害別から3障害対応

- ・ 身体に障害のある児童、知的障害のある児童又は精神に障害のある児童（発達障害児を含む）
* 手帳の有無は問わず、児童相談所、市町村保健センター、医師等により療育の必要性が認められた児童も対象
- ・ 障害特性へのきめ細かい配慮を行いつつ、様々な障害を受け入れ通所支援を提供
* 3障害対応を原則とするが、障害の特性に応じた支援の提供も可能

2. 地域支援体制の強化

(1) 児童発達支援センター

- ◆ 通所支援のほか、身近な地域の障害児支援の拠点として、
①地域にいる障害児や家族への支援、
②地域の障害児を預かる施設に対する支援を実施するなどの地域支援を実施
- ◆ 関係機関等と連携を図りながら重層的な支援を提供するとともに、児童発達支援事業との支援ネットワークを形成するなど、地域支援体制を強化

(2) 児童発達支援事業

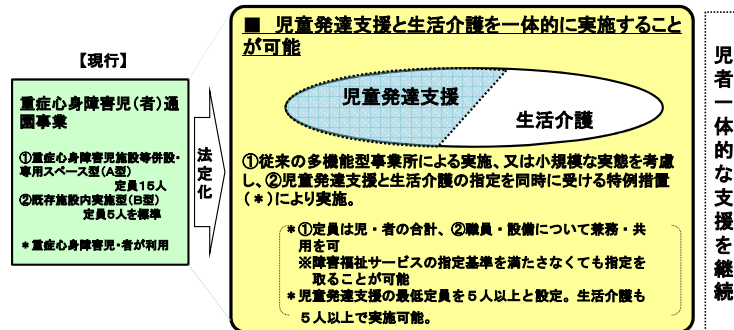
- ◆ 専ら通所利用の障害児に対する支援を行う身近な療育の場として位置づけ
- ◆ 児童発達支援センターよりも緩やかな実施基準とし、児童発達支援事業の設置を促進
- ◆ 児童発達支援センターとの支援ネットワークにより地域をカバー（児童発達支援センターからの支援等により質も向上）

3. 小規模ニーズへの対応

利用定員を10人以上（* 重症心身障害児(者)通園事業からの移行の児童発達支援事業の場合は5人以上）

重症心身障害児(者)通園事業の法定化

- 今般の児童福祉法の改正により、従来、国庫補助事業で実施してきた「重症心身障害児(者)通園事業」については、「児童発達支援」として法定化。
- また、重心通園事業は、18歳以上の障害者も利用していることから、引き続き支援を提供するためには、併せて障害福祉サービス（生活介護）の指定をとることが必要。
- そのため、法定化に当たっては、円滑な移行を考慮し、
①小規模な実施形態に配慮、②児者一体的な支援を継続できるよう特別措置
* 利用者には、支給決定に当たって、本人の申出により障害程度区分の判定等の手続きを省略して支給決定を行う経過措置がある。



放課後等デイサービスの概要

○ 事業の概要

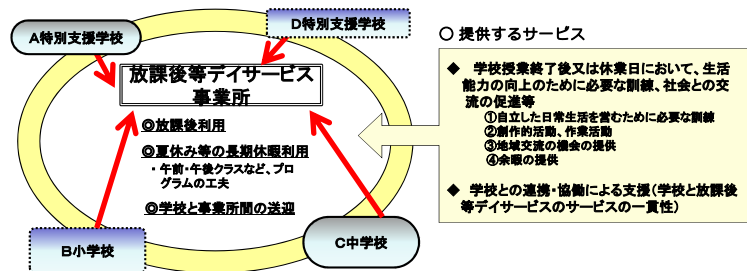
- ・ 学校通学中の障害児に対して、放課後や夏休み等の長期休暇中において、生活能力向上のための訓練等を継続的に提供することにより、学校教育と相まって障害児の自立を促進するとともに、放課後等の居場所づくりを推進。

○ 対象児童

学校教育法に規定する学校（幼稚園、大学を除く）に就学している障害児
(* 引き継ぎ、放課後等デイサービスを受けなければその福祉を損なうおそれがあると認めるときは満20歳に達するまで利用することが可能)

○ 利用定員

10人以上
※児童デイサービスからの移行を考慮



地域に出てみよう！



杏林大学病院の元小児科病棟看護師長の有江さんが児童発達・放課後等支援サービス（多機能型）「どうぞ」を平成27年11月に三鷹市に開所の予定です。教員の皆さん。学校の勤務はめぐまれています。研修など学ぶ機会もあります。そうした能力を地域に還元しませんか？

居宅訪問型保育事業の概要

新設された訪問型の保育

居宅訪問型保育事業

保育を必要とする乳幼児の居宅において、家庭的保育者（※）による保育を行う事業
 （※）家庭的保育者：必要な研修を修了した保育士又は保育士と同等以上の知識及び経験を有すると市町村長が認めるもの

→子ども・子育て支援新制度（平成27年4月施行）において、新たに認可事業として位置付け、公的給付の対象化。

対象者（利用児童）

原則として3歳未満の保育を必要とする乳幼児であって、次のいずれかに該当すると市町村長が認めたもの

- ①障害、疾病等の程度を勘案して集団保育が著しく困難であると認められる場合
- ②保育所の閉鎖等により、保育所等による保育を利用できなくなった場合
- ③入所勧奨等を行ってもなお保育の利用が困難であり、市町村による入所措置の対象となる場合
- ④ひとり親家庭の保護者が夜間・深夜の勤務に従事する場合等、保育の必要の程度及び家庭等の状況を勘案し必要な場合
- ⑤離島その他の地域であって、居宅訪問型保育事業以外の地域型保育事業の確保が困難である場合

認可基準等

【職員配置】
1：1
（保育者1人につき乳幼児1人）
【職員の資格】
必要な研修を修了し、保育士又は保育士と同等以上の知識及び経験を有すると市町村長が認める者（家庭的保育者）

【面積基準】

特になし
【保育の提供】
・原則、1日8時間
・保育所保育指針に準じた保育の提供
【連携施設】
障害児を保育する場合に、専門的な支援を受けられる施設の確保が必要。

認定特定非営利活動法人 フローレンス

フローレンスの 病児保育

2005年4月～

障害児保育園 ヘレン

2014年9月～

障害児訪問保育 アニー

2015年4月～

- 1.業界初！保育中のご自宅に女性小児科医が住診
- 2.看護師、小児応急救護講師が本部に常駐
- 3.保育の安全性を高めるため、他の保育スタッフが巡回訪問。
- 4.厳しい審査・面接を行った病児保育専任スタッフを直接雇用。

- 1.日本初の長時間保育
保育時間は8時～18時半
- 2.ニーズに合わせて「保育園コース」と「一時保育コース」が選択できる
- 3.医療的ケアも対応可能
- 4.手厚い保育体制（スタッフ：子ども1：2.6、医療的ケアが必要な重症心身障害の子どもは、1：1）で子どもたちの「やりたい！」に応える！
- 5.「遊び」を出発点とした療育

保育園での預かりが難しい、中・重度障害未就学児を対象に、子どもの自宅に保育者が同って、マンツーマンの保育を、年間を通じて行う事業。



気管切開をした幼児の保育園入園に関する訴訟とその意義



保育所入所から小学校入学へ

- ・「仮の義務付け」：「行政事件訴訟」はこれまで、処分の「取消」しか求められなかったが、2005年4月1日行政事件訴訟法の一部が改正で位置づけられた。（民事訴訟の仮処分に相当）
- ・行政「いろいろ検討が必要」：しかし、子どもは待てられない

重症心身障害児地域生活支援協議会

(東京都武蔵野市・三鷹市)

事業 平成26年6月厚生労働省「重度心身障害児地域生活モデル事業」

会長 秋山千枝子 (あきやま子どもクリニック)

内容

- ①重症心身障害児の認可保育園との並行保育の実施
- ②その際の課題を整理した「ガイドライン」の作成
- ③課題を整理するためのフィージビリティ (実現可能性) 調査を行い、保護者児童の心情に配慮したインクルージョン社会に向け取り組みを進める。

インクルーシブ保育

- インクルーシブ保育とは：障害の有無にかかわらず、すべての子どもと一緒に保育を受け、その環境や関わりにおいて、子どもを分け隔てなく包み込む (include) 状態での保育である。

NPO法人カンガルー統 ちっちゃなこども園にじ
合保育園 (横浜市鶴見区) いろ (神戸市垂水区)



就学前の課題

1. 母子通園

① メリット

- I. 家庭での療育方法などを学べる
- II. 保護者同士の情報交換やピアカウンセリング

② デメリット

- I. 保護者は就労できない

2. 通所時間が短い

3. 地域との関係づくり (同世代の子と親)

登録研修機関 (第3号研修) : 福祉系
公益財団法人 東京都福祉保健財団
介護系職員が年間1200名ほど参加。



登録研修機関（第3号研修）：福祉系
 特定非営利活動法人地域ケアさぽーと研究所
 1回定員を10名程度にして演習を充実。



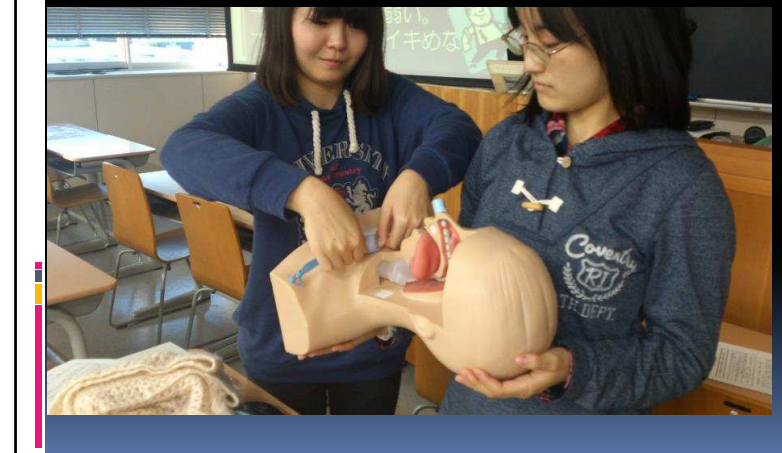
登録研修機関（第3号研修）：教育委員会
 埼玉県教育委員会（2012年～）



登録研修機関（第3号研修）修了者対象
 山梨県立総合教育センター（2014年）
 医療的ケアスキルアップ研修



登録研修機関（第3号研修）：教員養成系
 女子栄養大学（2014年8月6日登録）



登録研修機関（第3号研修）：教員養成系
愛媛大学（2014年8月29日登録）



医療的ケアの教育課題とは何か

学校に着いた／学校での様子



医療的ケアの歴史 学校教育のまとめ

第0期 ＜前史＞ （～1988年）	「生活行為」や「個々の児童・生徒の特別な状況への配慮」 一部大都市圏における学校独自の課題。
第1期 ＜黎明期＞ （1988～1997年）	医療的ケアの問題が顕在化した1988年から各自治体や養護学校が暗中模索 て取り組んできた期間。教育保障論・法律論・責任論が展開された。
第2期 ＜研究実践＞ （1998～2002年）	文部省「特殊教育における福祉・医療との連携に関する実践研究」（1998～ 2000年）から「特殊教育における福祉・医療等との連携に関する実践研究」 （2001～2002年）の期間。
第3期 ＜結論＞ （2003～2004年）	文部科学省「養護学校における医療的ケアに関するモデル事業」（2003～ 2004年）、厚生労働省設置「在宅及び養護学校における日常的な医療的 医学的・法律的整理に関する研究会」報告書（2004年）による結論。
第4期 ＜発展・拡大＞ （2005～2011年）	文部科学省「盲・聾・養護学校における医療的ケア実施体制整備事業」 （2007年度から「特別支援学校における医療的ケア実施体制整備事業」）による 全国展開。
第5期 ＜法制化による 質的転換＞ （2012年～現在）	厚生労働省「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方 に関する検討会」中間まとめ（2010年）および「介護サービスの基盤強化の ための介護保険法等の一部を改正する法律」（2011年）。文部科学省設置 「特別支援学校等における医療的ケアの実施に関する検討会議」報告書「特 別支援学校等における医療的ケアへの今後の対応について」（2011年）と 通知にもとづく対応。

看護師配置と学校づくり（文部科学省調査）

	医療的ケア対象者		看護師 <small>養護教諭が看護 資格を活用（内 数）</small>	認定特定行為業務 従事者		
	在籍校	対象幼児 児童生徒数		教員	教員以外	
H15年度		5,729人	245人			
H17年度	542校	5,824人	597人	35人	2,769人	
H18年度	553校	5,901人	707人	28人	2,738人	
H19年度	548校	6,136人	853人	40人	3,076人	
H20年度	575校	6,623人	893人	39人	3,442人	
H21年度	600校	6,981人	925人	58人	3,520人	
H22年度	607校	7,306人	1,049人	45人	3,772人	
H23年度※1	580校	7,350人	1,044人	34人	3,983人	
H24年度	615校	7,531人	1,291人	15人	3,236人※2	53人
H25年度	615校	7,842人	1,354人	23人	3,493人	52人
H26年度	622校	7,774人	1,450人	34人	3,448人	69人

※1 平成23年度は、岩手県、宮城県、福島県、仙台市は調査対象外
※2 平成24年度からは、認定特定行為業務従事者として医療的ケアを行っている教員数（調査日は平成24年度：10月1日現在、平成25・26年度：9月1日現在）

看護師配置と学校づくり

医療的ケアの実施方法（文部科学省調査・都道府県のみ）

	看護師のみ実施	看護師と教員との連携により実施
H17年度	26県	21都道府県
H19年度	17県	30都道府県
H20年度	16県	31都道府県
H21年度	13県	34都道府県
H22年度	14県	33都道府県
H23年度	14県 <small>(岩手・秋田・山形・石川・岐阜・愛知・滋賀・徳島・香川・愛媛・高知・福岡・佐賀・沖縄)</small>	33都道府県
H24年度	19県 <small>(岩手・秋田・山形・茨城・栃木・富山・石川・福井・山梨・岐阜・愛知・滋賀・鳥取・徳島・愛媛・高知・福岡・佐賀・沖縄)</small>	28都道府県 <small>(認定特定行為業務従事者)</small>
H25年度	16県 <small>(岩手・秋田・山形・茨城・石川・山梨・岐阜・愛知・滋賀・鳥取・徳島・愛媛・高知・福岡・佐賀・鹿児島)</small>	31都道府県 <small>(認定特定行為業務従事者)</small>
H26年度	13県 <small>(岩手・秋田・山形・栃木・岐阜・愛知・滋賀・鳥取・徳島・香川・高知・福岡・佐賀)</small>	34都道府県 <small>(認定特定行為業務従事者)</small>

看護師配置の効果と課題 思考

- 病院勤務しか経験の無い方
 - 学校の環境（機器、衛生状態等）、対応方法の違いに驚く。
 - 指示系統の違いと責任の大きさ。
 - 不安と文化の違いに戸惑い、病院の対応を強調し、病院時代の経験を鎧にする。
- 訪問看護を経験した方
 - 訪問先の家にある環境・条件において最大効果を上げるための工夫。（家庭の病院化ではなく、医療の家庭化）




教員が行うたんの吸引等に関する法制化前後の比較

(文部科学省作成)

	法制化前	法制化後
法的根拠	なし <small>(違法性阻却の考え方)</small>	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

特別支援学校の課題

1. 教員が対応する条件が「看護師常駐」から「連携へ」 ☆2011年12月20日文科省通知参照
 - ① 看護師の配置の仕方は地方自治体の判断…教員定数活用（看護師に特別免許状）、県費による独自事業（多くは非常勤）
 - ② 2013年文部科学省が「医療的ケアのための看護師配置 約330人」…**地方交付税** 
 - ③ 看護師のみの対応の県では、看護師の休みや勤務時間が生徒の在校時間より短い場合、保護者の付き添いや早退が求められる。
 - ④ 訪問教育の教師は、ヘルパーと異なり、訪問先ではケアができない。

特別支援学校の課題

2. 増加する要医療的ケア児への対応

- ① 看護師の行える看護行為を、教員の行える「吸引」と「経管栄養」に制限している県がある。（対象児の増加に看護師配置が追いついていないのが理由の一つ）
- ② 定時吸引の実施。
- ③ 保護者付添の原則の増加。

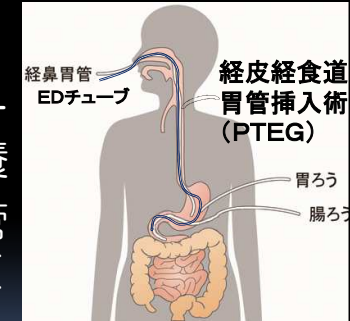


特別支援学校の課題

3. 医療的ケアの対応

① 経管栄養

- I. 給食をミキサーにして経管栄養
- II. 経皮経食道胃管挿入術（PTEG）



特別支援学校の課題

3. 医療的ケアの対応

- ② 気管切開
カニューレフリー
ーの吸引



特別支援学校の課題

3. 医療的ケアの対応

- ③ 酸素療法
- ④ 人工呼吸器の対応
 - I. 看護師と教員が動作確認
 - II. 保護者付き添い
 - III. スクリーニング制限

教員が行える医療的ケアは約5割なので
残りの5割の対応のためにも看護師の適切な配置が必要

医療的ケアの内訳 教員が行うことができるケアは(4割→5割)、看護師でなければならないケアが(6割→6割)
 看護師の適切な配置が必要

医療的ケア項目	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	
栄養	経管栄養(鼻腔留置管から)	2,273	2,229	2,355	2,219	2,091	2,053	2,376	1,957
	経管栄養(胃ろう)	1,340	1,606	1,979	2,310	2,657	2,893	3,672	3,414
	経管栄養(腸ろう)	7	91	116	98	109	118	139	
	経管栄養(口腔ネトラン法)	11	85	99	97	167	67	66	43
呼吸	IVH中心静脈栄養	31	27	58	46	56	61	105	76
	口腔・鼻腔内吸引(咽頭より手前まで)	2,349	2,552	2,872	2,928	3,007	3,265	3,967	3,682
	口腔・鼻腔内吸引(咽頭より奥の気道)	1,521	1,646	2,011	1,953	2,149	2,275	2,532	2,291
	気管切開部(気管カニューレ内)からの吸引	1,366	1,552	1,813	1,878	1,999	2,179	2,844	1,958
	気管切開部(気管カニューレ奥)からの吸引								1,121
	経鼻咽頭エアウェイ内吸引	122	121	123	135	137	165	233	169
	気管切開部の衛生管理	1,277	1,451	1,635	1,754	1,879	2,040	2,728	2,388
	ネブライザー等による薬液の吸入	1,324	1,275	1,577	1,702	1,660	1,665	2,010	1,905
	経鼻咽頭エアウェイの装着	146	127	153	155	172	166	205	153
	酸素療法	762	844	978	1,030	1,073	1,073	1,447	1,371
排泄	人工呼吸器の使用	523	586	720	763	850	878	1,270	1,113
	導尿 ※本人が自ら行う導尿を除く	334	393	417	434	433	502	599	539
その他	756	767	723	906	964	817	984	1,077	
合計(延人数)	14,327	15,375	17,629	18,411	19,303	20,217	25,175	23,396	

▶H23年度は岩手県、宮城県、福島県、仙台市は調査対象外

特別支援学校の課題

4. 学校の敷地外での対応ができていない

☆2011年12月20日文科省通知参照

- 通学手段のスクールバス乗車が許されない
 - 医療的ケアがあると原則乗車不可
→2012年12月から愛媛県では一律不可から条件が整えばバス乗車可へ
 兵庫県西宮市 看護師が同乗する福祉タクシーでピストン移動
 滋賀県 2013年5月10日から 医療的ケア児童生徒通学支援研究会議
 2014年 医療的ケア児童生徒通学支援研究事業
 - 酸素ボンベは乗車中はすず
- 遠足や宿泊行事は親が付き添わなければならない。

東京都 都立特別支援学校が実施する宿泊を伴う移動教室及び修学旅行における臨時看護師及び臨時教員補助員の付き添いの実施について

特別支援学校の課題

5. 指示書について

- 指示書の文書料が保険適用【介護職員等喀痰吸引等指示書】240点
 - 平成24年4月の診療単価の改定で福祉サービスに保険適用(介護職員等喀痰吸引等指示書の有効期間は訪問看護指示書と同じく6か月、保険請求は3か月)。
 - 平成26年4月の診療単価の改定で保険医が介護職員等喀痰吸引等指示書を交付できる事業者^{に特別支援学校等}の学校を加えた。
- 重症児関係の通所(重症児を対象とした生活介護事業や放課後等サービス)は対象外。

特別支援学校の課題

- 学校卒業後の進路先が重症心身障害児通園や一部の生活介護事業所などに限定されている。
- 看護師が抱える課題
 - 身近に相談できる医療職がないため不安である。
 - 勤務条件の改善。(多くは非常勤)
- 看護師が増える中、医療的ケアの対応が看護師任せになり、教員の健康管理・健康指導能力の低下が危惧される。
 - 増える専門家、減る教員
 - 片麻痺のある方の更衣動作 脱がせるのは、麻痺側・健側? 階段上るのは 麻痺側・健側?

特別支援学校の課題

これまでの経験が「思いこみ」の妖怪を生む

■経管栄養はイルリガートルを使った自然落下で注入するもの

→半固形栄養剤、ミキサー食のシリンジによるワンショットも経管栄養の手技の一つ

→文部科学省テキストに記載有



妖怪 イルリガートルダケ

■人工呼吸器はアンタッチャブル

→人工呼吸器のコネクターの着脱は吸引操作の手順の一つ

→厚生労働省テキストに記載有



妖怪 呼吸器ダメよダメダメ

医療的ケアが通常化する中で

保護者の世代間ギャップも（歴史の上にもうある）

一般的に校内で問題化してしまう要因

- ①**保護者**：要求の妥当性（医学的、経験的）、パーソナリティ
- ②**主治医**：学校への指示内容（学校現場に対する理解の程度）
- ③**看護師**：看護師キャリア（病院、訪看等）、パーソナリティ
- ④**学校長**：キャリア（通常高等学校、教育委員会、特別支援学校等）、パーソナリティ
- ⑤**教職員**（教諭・養護教諭）：キャリア（通常学校、特別支援学校等）、パーソナリティ
- ⑥**校内の連携体制**：保護者、管理職・看護師・教職員等のコーディネート機能、意思疎通
- ⑦**県教育委員会**：施策（看護師のみ、教員と連携）、雇用（常勤、非常勤）

何が壁になっているのか？

壁は何か？ 国（法・通知）、都道府県、市町村、学校（校長、学部主任、看護師、養護教諭、担任？）
壁となる発言の根拠はあるのか？

コーディネーターの調整力



関係者にお願：
：できない理由を探すのではなく、どうしたら実現するかの視点で相談を！

保護者にお願：
：理解と共感を得る方法でアプローチを！

何をおねがいがしても「ムリ！」ときよひしてくるカベ妖怪。(妖怪ウナッチヨリ)

地域における医療的ケアを進めていくために ～3つの特性についての理解～

1. 個別性 ケアの内容

- ① 同じケアであっても人によって異なる：個別性が高い。
- ② 人工呼吸器は危険か？→地域における医療的ケアの最初はALS患者の吸引問題（人工呼吸器の痰の吸引）

2. 適時性 ケアの時間

- ① 随時対応が必要なケア
- ② 定時対応なケア

3. 関係性 ケアをする人・受ける人

- ① 全ての支援者が同じ内容と質の支援提供するのは困難。（保護者も力量も個々に異なる。）
- ② 主治医が支援者の力量を見極めることが安全性の担保になる。（看護師に指示書を出さない医師もいる。）
- ③ 「関係性は専門性を越える場合がある」→逆に関係性が無いところには支援は成立しない