

☆医療的ケア児の通学、訪問看護師がつきそう

朝日新聞デジタル 2017年8月28日

<http://digital.asahi.com/articles/ASK8W7KKGK8WUBQU009.html>

人工呼吸器をつけた「医療的ケア児」が学校に通える機会を広げようと、厚生労働省研究班が東京、埼玉など4都県の特別支援学校などで支援を始める。保護者に代わって看護師がケアを担えるようにし、来年度にも制度化につなげたい考えだ。

おなかに穴を開けて胃に管で栄養を入れる「胃ろう」や人工呼吸器などが必要な医療的ケア児が、公的医療保険で訪問看護を受ける場所は自宅に限られる。学校などは対象外なため、親が学校に付き添って、たんの吸引など医療ケアを行っていることが多い。

文部科学省は2013年度から自治体が看護師を雇って特別支援学校に配置する費用を補助したり、12年度から教員が医療的ケアを行えるよう研修制度を導入したりしているが、人工呼吸器をつけた医療的ケア児の通学は広がっていない。

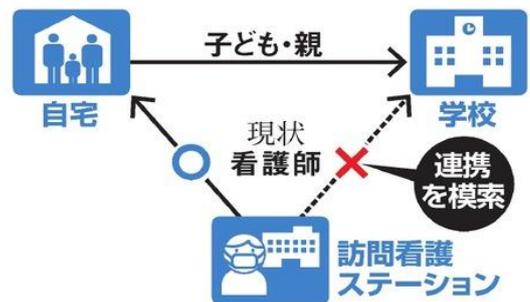
研究班は、人工呼吸器をつけた医療的ケア児が親の付き添いがなくても通学できるよう、①日ごろ自宅で看護をしている訪問看護師が学校に付き添う②医師の指示の下で、訪問看護師がケアしている子どもの看護の注意点を特別支援学校などに配置された看護師に伝える③普段は学校の看護師がケアし、昼食の前後など忙しい時間帯は訪問看護師が学校でケアしつつ注意点を伝える、の3パターンに分けて実際にケアしながら課題を整理する。

新生児集中治療室がある大学病院や在宅医療を担う医師が参加する。宮城、千葉、東京、埼玉4都県の特別支援学校など10カ所で、人工呼吸器をつけた小中学生ら16人について1人2週間程度ケアをして実態を調べる。一部の学校では7月から試行しており、9月以降に複数の学校に広げる。

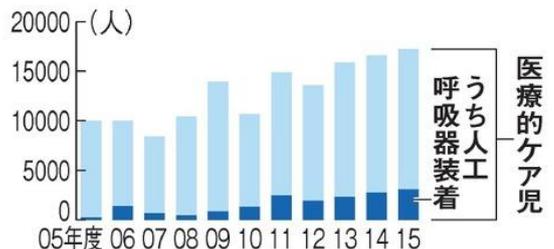
研究班の田村正徳・埼玉医科大総合医療センター総合周産期母子医療センター長は「家族以外との交流は子どもの発達に良い。子どもが学校に行っている間は母親らが休息できるだけでなく、就労など社会参加にもつながる」と話す。

別の厚労省研究班によると、20歳未満の人工呼吸器をつけている医療的ケア児は2015年5月時点で約3千人。一方、文科省の16年度の調査で、人工呼吸器をつけた児童生徒らは全国の公立特別支援学校の幼稚部～高等部で1333人いる。このうち884人は教師が自宅や病院などに出向く「訪問教育」だ。呼吸器をつけた子どもが公立小中学校に通うのは55人で、うち通常学級は17人だった。…などと伝えています。

人工呼吸器をつけた医療的ケア児の学校での看護ケア



人工呼吸器が必要な小児患者と医療的ケア児の推移



この報道について医療的ケアに関わっておられる方々がFB上でコメントされています。

▽Aさん

> この報道にある訪問看護師の活用の研究をどのように考えるか、A県からの帰路で考えたので、まとめてみます。結論から言えば、いろいろなサポートの仕方を検討するのはそれ自体に価値があるので、良いのではないかというものです。ただし、課題も多いので、その点を記しておきたいと思います。

1 研究自体が関係者の十分な理解が得られていない

この夏、たまたまこの研究に関わる大学病院から派遣されている看護師さんと、その看護師さんが訪問している特別支援学校にいる学校看護師さん、そして教育委員会関係者と別々に話を聞く機会がありました。一言で言えばみなバラバラという感じ…。

2 訪問看護ステーション活用をした宮城県・滋賀県がやめた経緯の検証は？

1997年に浅野知事が導入したいいわゆる「宮城方式」と後の滋賀県は、訪問看護ステーションの看護師派遣の費用を自治体が負担する方法をとりました。その時は、医療的ケアがあっても看護師が通学支援までしてくれて画期的でしたが、長時間の付き添いと夏季休業など長期休み、キャンセルが多いなど、自治体の経費負担が莫大になる一方で、不安定要素の高い学校へ看護師を派遣するステーション自体の撤退がありました。

3 アメリカのギャレット訴訟について

人工呼吸器をつけた生徒の学習支援員と看護人の費用を教育委員会が支払うという判決における看護人（「パーソナル・ナース」とでも言っておきましょう）の報道を思い出しました。

4 訪問看護制度の拡大という考えが良いのか、別の看護派遣制度がよいのか？

訪問看護は、居宅縛りという表現で問題にされていましたが、加えて制度的には短時間スポットで入ることを想定した制度です。学校への付き添いは、長時間でパーソナルにいろんな場所で関わることを期待するならば、ギャレット訴訟にあったような看護人という別の制度の方がすっきりする気がします。

5 「パーソナル・ナース」が良いのか、「パーソナル・アシスタンス」なのか？

アメリカの看護人（パーソナル・ナース）と北欧のパーソナル・アシスタンス。前者は医療であり、後者は福祉。医療は生活管理・療養など生活規制する視点が強いが、福祉は生活を拡大する視点。両者の文化の違いを乗り越えるのか、棲み分けるのか、当事者はどう思うのか。

思いついたまま列挙してみました。

…などと伝えておられます。

▽Bさん

> 我が子が教育を受けるために学校に滞在しているお母さんがおられます。お母さんが体調不良になると、子どもが学校に行くことができないのです。この問題について一石を投じる試みが始まります。

訪問看護はまだまだ人材が足りませんし、学校の時間は平日の昼間ですが、週5日これだけの配置をするには少なくとも1人の人材が必要です。この人材が、休憩やトイレに行くとき、誰が代わりに子どもをみるのかということも考えないといけません。

また、健康状態の把握と医療的ケアだけを行うのではなく、長い時間、期間にわたり教員との連携や保護者とのやり取り、あるいは周りの子どもたちとのコミュニケーションなどを行うことを考えると、福祉的な視点も欠かせません。もし、熟練したパーソナルアシスタンスが学校に入る場合、たんの吸引や経管栄養以外にも、人工呼吸器をつけた子ども等に必要なことを親に代わりできるだけの技術と法的な整備が必要ですね。

>>Aさん

訪問看護は、居宅・短時間ですから、これを居宅外も可・長時間可とすると制度の根幹の部分を変更するというパラダイムシフトは実現困難と思われます。訪問介護における居宅・短時間の身体介護等と居宅外可・長時間の重度訪問介護のように、訪問看護のバリエーションなら可能かと思います。が、重度訪問介護同様に低報酬で事業として取り組んでいただける事業所があるのか、重度包括のように結局は絵に描いた餅の制度という可能性もありえますので、研究の行く末を見守っております。

…などと伝えておられます。

▽Cさん

> 医療の体制が確保されれば課題が一定解決できる子ども達（最近よく言われている「医療的ケア児」はそんなイメージかと）と、生活そのものや学習に向かうことに相当な支援を必要とする子ども達（「重症心身障害児」と言われる子ども達を含め）とでは、「医療的ケアが必要な子ども」という一面では共通する課題はあっても、実際に必要な支援の内容は違ってきますし、一人ひとり…まさにパーソナルな支援が必要なのだと思います。

看護師派遣はその方法の一つであり、福祉の支援や学校の先生自身の関わりなども、併せて考えていくことが大切ではないかと。「その子（人）」に応じて必要なものが選べるようになっていけば良いな、と思います。

…などと伝えておられます。

▽Dさん

> 私たちもずっと医療的ケアのことを話し合い訪問看護に傾いている雰囲気を感じ従来のスポット的な訪問看護の考え方では学校につきそうということは難しいと感じています。学校での本人の気持ちの動きを大切に授業を受け行事に参加するためには、Aさんの書かれた2にあるように既に結果がみえていて、今後もっと工夫がいるということですね。

Cさんが言われるように、看護師派遣もありで、ヘルパーもあり、教員もありでその本人の場合はどうするかということですね。

…などと伝えておられます。

▽Eさん

> 医療的ケアは生活行為、というところが見失われていってないかな？

医、がつくと、「医療者」でないといけない。ということがどんどん強調されてきている感があります。まあ、具体的には「看護師じゃないと」という空気。「看護師だったら大丈夫」じゃない現実と

か、本当に「本人にとって誰がどうすることがいいのか」の視点が大事だと思いますね。
…などと伝えておられます。