

性寮)「生活寮うみ(女性寮)」を、それぞれ7名定員で立ち上げました。法人ではそれまで、通所を中心に事業を展開していきましたが、支援をたくさん必要とする障害のある人たちも、家族支援から社会が支えるしくみが必要だとの思いで、暮らしの分野の事業にとりくみました。あれから15年が経ち、グループホームも2ユニット(7名定員)増え、障害のある利用者の方々も28名となりました。当初の利用者も親も年齢を重ね、利用日数や支援の内容も変わってきました。とくに医療的ケアの必要な支援にも対応できるようスタッフとともにとりくんでいます。

### ●一番の楽しみは食事

渡辺さんは1976年生まれの43歳の男性で、グループホームに入った時は28歳です。障害は、脳性麻痺による四肢体幹機能障害です。寝たきりで緊張が強い方です。渡辺さんの要求は、現場のスタッフは彼の表情でくみ取っていますが、両親からも教えてもらっています。彼の一番の楽しみは食

べることです。そこで、食材を楽しむために口から食べることを大切にしてみました。ハンバーグやプリンが大好きです。

全面介助なので渡辺さんの口を開けるタイミングを見て介助しています。また、誤嚥をさけるよう普通食を少し柔らかくした食事を提供することを親とも相談してとりくんできました。また、鼻からの痰の吸引を親からの依頼を受け実施してきました。

そんな中、2013年37歳の時に加齢に伴う身体変化のため、1カ月近い入院をしました。手術は成功でこれまでのグループホームの生活を続けていけることとなりました。その際の病院食はすべてミキサー食でしたが、おいしく食べている渡辺さんの姿を見て、両親も普通食へのこだわりを柔軟に考えてくれるようになりました。こうした経過を踏まえグループホームでも渡辺さんの食形態をミキサー食に切り替えました。

### ●訪問看護の制度を利用して

日中は同じ法人内の生活介護事

業所である「のぞみの家」に通い、グループホームで暮らす生活の中、2016年くらいから微熱をくり返すようになりました。病院での検査の結果、渡辺さんは誤嚥性の肺炎をくり返していたようです。

胃ろう手術の必要性を感じ、食事を口から摂取していくことは、危険ではないかと考えていました。

しかし、日ごろから毎日のようにグループホームに顔を出してくれていた両親からは、渡辺さんの唯一の楽しみである食事を大切にしたいという要望もあり、現場では相当悩んでいました。利用者生活に大きな影響を及ぼす判断は、グループホームのスタッフは経験がなく、組織的な行動がとれないでいました。

法人としても訪問看護の制度を利用して、渡辺さんのケアとスタッフへのアドバイスを実施する提案を行なうのみでした。

### ●渡辺さんを中心にきまめな関係者が集う

2017年になり、職員面接のなかで、渡辺さんの支援について

聞いたところ、職員からは「まだがんばれます」との返事でした。詳しく聞くと食事の介助では渡辺さんもすっかり口を開けてくれてスムーズに食事ができている報告でしたが、渡辺さんが熱を出した時の対応を聞いて、大変さを実感しました。熱が出た時は水分補給をしなければなりません。しかし、渡辺さんは緊張が強く手足を突っ張ってしまう状態で、水分を補給するのです。あるスタッフは、一晩中抱きかかえて水分補給をしている話をしていました。

このままでは渡辺さんも大変です。またスタッフも疲弊してしまうため、専門家の意見を聞くことにしました。

隣の小平市にある「地域ケアさぽーと研究所」は医療的ケアを必要とする重症心身障害児・者の豊かな地域生活を支援している事業所です。そこでのとりくみや医療的ケアを必要とする人たちの暮らしを両親やスタッフと一緒に教えてもらいました。

医療的ケアを必要としている人が増えていること、東京都が主



催する現場職員を対象とした「療の吸引等医療的ケア支援者養成研修」があることを知りました。また、渡辺さんにとって体力のあるうちに「胃ろう手術」をすることで、口からの食事も維持していることがわかりました。渡辺さんにとってもグループホームで安心して暮らす方向性をみんな確認することができました。そして12月、無事に渡辺さんは「胃ろう手術」を行ない、楽しみの食事をしながらグループホームの生活を送っています。しかし、「胃ろう手術」が無事終わったからおしまいでではなく、常にさまざまなことが起きることを想定して、それを乗り越えていくチームの質を上げていくことが大切ではないかと考えています。

### ●暮らしの変化に対応できるしくみづくり

このケースを通して課題が見えてきました。グループホームは複数のスタッフがチームを組んで支援していますが、スタッフ間で支援について議論するテーブルを設定することが難しいこと。これは、勤務形態がシフト制で顔を合わせる機会が少ないこともありませんがスタッフ不足も大きな原因となっています。また、重度障害のある人たちの年を重ねることによる体調の変化を見通す事例が少ないため、一日一日を支援していくことに集中して、5年10年先の見通しが持てないこと。両親の思いや医療の専門スタッフとのアドバイスなどさまざまな角度から暮らしを見つめていかなければならぬことなど課題が見えてきました。障害のある人たちの暮らしは、まだまだこれからです。障害があっても選べる暮らしを作っていくために、さまざまな実践を積み重ねていく必要があります。

（生活寮そら寮長 磯部 光孝）



## 医療的ケアを必要とする人の成人期の暮らしを支える

埼玉大学 細淵 富夫

近年、医療的ケアという言葉が障害児（者）にかかわる教育・福祉関係者の間でかなり定着してきました。医療的ケアはもともと重症心身障害児（重症児）のような心身に重い障害のある子どもたちの問題として取り上げられてきました。近年では重症児でなくとも、医療的ケアを受けながら幼稚園・保育所、小・中学校等に在籍する子どもたちも増えてきました。こうした子どもたちは、一般に「医療的ケア児」と呼ばれています。

ここ数年、医療的ケアに関する法制度が進み、学校現場や福祉現場では新たな実施体制が整備されつつありますが、自治体間での格差も広がっています。本誌で紹介されているように、成人施設・事業所等では特別支援学校卒業後の成人期の暮らし（生活と労働）を支える医療的ケアをどのように充実させていくか、各地でさまざまなとり組みが始まっています。ここでは、医療的ケアをめぐる法整備、体制整備のあゆみを概観するとともに、医療的ケアを必要とする

る人の成人期の暮らしを支える課題を整理したいと思います。

### 医療的ケアのあゆみ

「医療的ケア」とは、「生活に必要とされる医療的な生活援助行為」とされています。代表的なものは、痰の吸引や経管栄養の注入です。呼吸と栄養摂取は生命維持の基盤ですから、これらが医師や看護師にしか許されないとしたら、医療的ケア児（者）が地域で、そして在宅で暮らすことができなくなります。そこで、医師の指導のもとで家族が医療的ケアを行なうことは、やむを得ないこととして許されてきました。

1980年代後半、東京や大阪などの大都市圏を中心に、医療的ケア児を学校教育でどのように受けとめるかが、大きな課題として浮上してきました。

1988（昭和63）年に東京都教育委員会が、痰の吸引や経管栄養を医行為としたうえで、それらが必要な子どもの就学を「原則として訪問」または「保護者付添いによる通学」と、医療

的ケアの有無によって教育形態を区分したことから、医療的ケアにどう対応するかという問題が顕在化しました。

その後、さまざまな自治体で医療的ケア児へのとりくみが始まりました。例えば、横浜市では「臨床指導医」の巡回指導のもとで、教員が医療的ケアを行なうとりくみを始めました（横浜方式）。

この横浜方式では、医行為を教員等が行なうことに対する法的問題や安全面での不安がありました。また宮城県や滋賀県では、保護者が訪問看護ステーションと契約して養護学校に訪問看護師を派遣し、その派遣費用を自治体が助成する補助事業を始めました（宮城方式）。これらは既存の制度を活用した先進的なとりくみでしたが、長期休業や児童生徒の欠席などで事業所の経営が安定しないこと、そして看護師配置に伴う財政負担が大きいたが課題となり、医療的ケア児への対応は徐々に学校への看護師配置へと移行してきました。

### 学校・事業所等における医療的ケアの進展

高齢化の進展を背景として、介護現場での痰の吸引等への対応が喫緊の課題となってきました。そこで2012（平成24）年4月、社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正により、一定の研修を受けた介護職員等が、法令に基づいて痰の吸引等を実施できる制度がスタートしました。これまで特別支援学校において痰の吸引等の医療的ケアを行なってきた教員も、この制度の適用を受けることになりました。

学校や事業所での医療的ケアの実施にあたっては看護師等の医療職が対応するか、看護師に加えて研修を受けた教員（職員）が対応するかに分かれますが、必要な看護師数の確保が困難なことなどから、多くの自治体では後者となっています。

教員を含む介護職員が実施できる行為は法令に示されているように、口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部の痰の吸引、胃ろ

う、腸ろう、経鼻経管による経管栄養です。これらの行為を行なうには、一定の研修を修了しなければなりません。講習を提供できるのは、都道府県と登録研修機関であり、教育委員会も登録できます。教員等が受ける研修は、原則として「特定の者」を対象とした研修（第3号研修）です。研修を修了して「修了証」を受けた教員等は都道府県知事または登録研修機関に申請して「認定証」の交付を受けます。これにより、登録事業所等において痰の吸引等を実施できます。学校や事業者はそれぞれ学校・事業所ごとに登録します。登録するためには、医療機関との連携を確保することや、安全かつ適正に実施するための措置などの要件を整備しなければなりません。

### 看護師と職員との連携・協働

医療的ケアの安全かつ円滑な実施には、看護師と職員との連携・協働が重要です。事業所等における医療的ケアは「治療」ではなく、生命を守るための生活援助行

為であって、健康の維持・管理の視点が大切です。バイタルサインのチェック、顔色、表情、喘鳴等のきめ細やかな観察、医療機器等の適切な操作など、看護の手法を取り入れた健康観察が求められます。数値だけでなく、仲間のいつもの状態を把握しているからこそ、いつもと異なる状態変化に気づき、いち早く対応できるのであります。ですから、看護師の目で見ること、そして職員の日で見ること、ともに大切にしなければなりません。事業所等では活動の質の確保に向けて、体調安定という基盤の上に、仲間の暮らしを築くことが大切です。看護師と職員との視点の違いを踏まえた上でこそ、真の連携・協働が生まれます。

### ●成人期の暮らしを支える

2019（平成31）年2月、厚生省「学校における医療的ケアの実施に関する検討会議」の「最終まとめ」ができました。このまとめの中で、学校における医療的ケアの実施は医療的ケア児に対する教

育面で大きな意義を持つと述べられていきます。このことは事業所における医療的ケアでも同じですが、成人期では「あたりまえの暮らしを支える」という視点が重要であります。つまり、事業所における医療的ケアは暮らしを支える生活援助行為のひとつだということです。

八丈島のちよんこめ作業所（多機能事業所）の報告に見られるように、看護師が毎朝の1時間しか確保できない中で、胃ろうからの注入という医療的ケアの必要な茉奈さんが入所するには、交代勤務等を考えると複数名の「認定特定行為従事者」が必要でした。そこに産休育休取得者がでると、茉奈さんの生活は成り立ちません。

離島なので新たに研修を受けるにも4日程度必要で、研修を受けるても、認定までまた3カ月以上かかるという状況です。これは京都からの報告でも指摘されていた課題です。そもそも事業者登録にも時間がかかり、研修にも時間を要し、認定証の交付までさらに3カ月以上も待たなければならぬのです。これでは医療的ケアを実施

しようとする事業所が増えていきません。学校でも事情は同じです。毎年4月に医療的ケアが必要な新入学児童がいても、研修から認定証交付まで時間を要することから、保護者が学校内待機を強いられ、実際に教員が医療的ケアを実施できるのは秋頃からになっていきます。保護者の付き添いがなければ学校に行けない事態を放置し続けるわけにはいきません。医療的ケアの指導的役割を期待されている看護師さえも慢性的に不足し、全国的に深刻な事態となっています。

### ●あたりまえの暮らしを実現

#### するために

医療的ケアを必要とする人の地域でのあたりまえの暮らしを実現するためには、第一に常勤看護師確保につながる補助（加算）制度の充実が必要です。これには国による看護職員の労働環境の抜本的改善も必要となります。第二に「認定特定行為従事者」の認定業務の効率的な運用です。上記のように研修から認定証交付まで3カ

月以上を要する状況では迅速な対応ができません。安全確保を第一としながらも、利用者の視点から認定業務の改善が求められています。第三に医療的ケアに関する補助制度等の情報共有です。障害者福祉に関する制度はそれぞれの地域での要求運動の成果として実現してきたものです。医療的ケアを必要とする人の地域生活を支えるための補助制度の充実はこれからの課題です。先進的なくみについて学びつつ、自分たちの地域特性、障害のある人や家族のニーズに応じた補助制度の充実を要求していく必要があります。

そのためには、まず各地の先進的なくみを学び合い、共有することが大切です。全国の仲間とともに医療的ケアを必要とする人のあたりまえの暮らしを支えるしくみを考え、その実現をめざしていきましょう。



ほそぶちとみお 埼玉大学教授  
教育学部特別支援教育講座  
「重症心身障害児における定  
位・探索行動の形成」(風間  
書房) 著 他