

学校における医療的ケアの変遷と現状について

松元 泰英

1. はじめに

近年、著しい周産期医療の進歩により、新生児の生存率は以前と比較すると大幅に向上し、今では出生体重1,000g未満の超低出生体重児でも生存可能な時代に突入している。さらに、出生後の乳幼児も医療の進歩や新生児集中治療室（NICU）の充実などにより、今まで難しかった手術や治療が可能となり、救命もできるようになってきた。しかし、超低出生体重児の場合は、成長や発達においてリスクが高く、重度な障害として、脳性まひや視力障害、知的発達の遅れなどが生じ、医療的ケアが必要となるケースも少なくない。また、医療技術や医療機器の発展もあり、今までは長期入院を余儀なくされていた子供が、学校へ通学できるようになってきている。このような時代背景も影響し、特別支援学校ではもちろん、通常の学校でも医療的ケアの必要な子供たちが散見されるようになった。そこで、この論文では、学校における医療的ケアの変遷、特別支援学校と通常の学校医療的ケアの現状、さらに今後解消しなければならない課題について述べていく。

2. 学校における医療的ケアの変遷

昭和54年に養護学校の義務制度が開始された。当時は医療的ケアが必要な子供の医療的ケアを行うものは保護者だった。しかし、平成に入り、東京などの大都市圏を中心に、医療的ケアを必要とする重度な障害の子供の就学と医療的ケアが大きな課題となり始めた。これに対し、東京都教育委員会は、たんの吸引などの医療的ケアを必要とする児童生徒の就学については、原則訪問教育とし、通学する場合には保護者の付添いを求めたことで、学校における医療的ケアの課題が顕在化した。この課題に対して、文部科学省は、平成10年度から、「盲・聾・養護学校における医療ニーズの高い児童生徒等に対する教育・医療提供の体制の在り方に関する調査研究及びモデル事業」を開始した。具体的な動きとして、文部科学省は、厚生労働省と各都道府県教育委員会の協力を受け、モデル事業を10県に委嘱し、教員によるたんの吸引、経管栄養、自己導尿の補助の3つの行為の実施の可能性や看護師と教師の連携の在り方等の調査研究を行っている。その結果、看護師が常駐し、看護師の具体的な指示のもとに教員が一部医行為を実施する実践においては、安全が確保され、授業の継続性の確保、登校日数の増加、児童生徒と教員との信頼関係の向上等と保護者の負担軽減等の成果が観察されている。

こうした結果を受け、平成16年10月に文部科学省から、各都道府県等に「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて（通知）」が出された。この通知の要点としては、たんの吸引、経管栄養、導尿の3つの行為についての手順と、教員が行うことが許容される行為の標準的な範囲、教員が医行為を実施する上で必要とされる条件、連携と体制整備などが示されている。さらに、看護師の適正な配置を前提とし、教員が所要の研修を受けた場合に一部実施することが許容された。これは、実質的違法性阻却の考えに基づき特別支援学校の教員が、たんの吸引や経管栄養の一部を行うことは当面はやむを得ない措置として示されたことになる。それ以降、特別支援学校では看護師を中心

としながら、教員と看護師の連携による実施体制の整備が急速に進んでいる。

さらに、平成23年12月の「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（通知）」では、実施可能な5つの行為を示している。これは、平成24年4月の社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正に伴い、医療や看護との連携による安全確保が図られている等の一定条件のもとで、介護福祉士および一定の研修を受けた介護職員等がたんの吸引等の5つの行為を特定行為として、実施できるようになったことが影響している。この社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正を受け、これまで、実質的違法性阻却の考え方に基づいて医療的ケアを実施してきた特別支援学校の教員についても、制度上実施することが可能となっている。ここでいう「介護職員等」は、具体的にはホームヘルパーや特別支援学校の教員等を指している。つまり、特定行為は、医行為であるが、一定条件下であれば違法行為にはならないとされた。このことで、今まで実質的違法性阻却の考え方に基づいて医療的ケアを実施していた特別支援学校の教員が制度上実施することが可能となったのである。具体的には、医行為のうち下記の5つの特定行為に限り、研修を受けた者が都道府県知事に認定された場合に、「認定特定行為業務従事者」として、一定の条件下であれば実施可能となった。

- ・ 口腔内の喀たん吸引
- ・ 鼻腔内の喀たん吸引
- ・ 気管カニューレ内の喀たん吸引
- ・ 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養
- ・ 経鼻経管栄養

このことにより、今までであれば、訪問教育の対象とされてきた児童生徒が、毎日の通学を希望し、通学生への措置替えや通学生としての入学などを選択することにつながっている。そのことは、児童生徒へ、継続的な学習活動の提供、生活のリズムの安定、学校環境の刺激を与えることを可能としている。また、これまでは、誤嚥の恐れがある児童生徒でも、無理に経口摂取を行ってきた場合がある。しかし、経鼻経管栄養や胃ろう又は腸ろうが特定行為となり、安心・安全な食事を提供できるようになっている。さらには、児童生徒が訪問教育から登校する通学生となったことで、保護者のレスパイトケアにもつながったことは間違いない。このように、文部科学省が、平成23年12月に、「特別支援学校等における医療的ケアの今後の対応（通知）」を出し、平成24年度より、特別支援学校等での医療的ケアが位置付けられたことは、特別支援学校に大きな影響を与えることになり、このことは、児童生徒の健康と安全を確保するための重要な第一歩になった。

しかし、近年、さらなる周産期医療の進歩や新生児集中治療室の充実などにより、今まで難しかった手術や治療が可能となり、多くの子供の命を救えるようになってきたとはいえ、超低出生体重児や染色体異常の子供の場合には、周産期後のリスクも高く、重い障害が残ることも少なくない。そのため、恒常的な医療的ケアが必要になってくる場合もある。また、肢体不自由の大きな要因になっている脳性まひは進行性ではないが、重い場合には成長に対して適切な運動量が維持できないことなどの理由により、医療的ケアが必要になる場合も見られる。このようなことが要因となり、近年、児童生徒の障害は重度・多様化してきている。この傾向は、小・中学校等においても見られ始め、医療的ケアの必要な児童生徒が在籍するようになってきた。そのようなことから、特定行為以外の医療的ケアを含め、小・中学校を含む全ての学校における医療的ケアの基本的な考え方を再度検討し、医療的ケ

アを実施する際に留意すべき点を整理する必要があるが出てきている。そのため、「学校における医療的ケアの実施に関する検討会議」が、文部科学省により平成29年10月に設置された。この会議の結果を踏まえて、令和元年3月に文部科学省から、「学校における医療的ケアの今後の対応について（通知）」が出されている。その中では、学校における医療的ケアに関する基本的な考え方、教育委員会や学校における管理体制の在り方、認定特定行為業務従事者が特定行為を実施する場合の留意事項、医療的ケア実施の役割分担の例等が述べられている。文部科学省は、この通知の発出と同時に、平成23年に出した「特別支援学校等における医療的ケアの今後の対応について（通知）」を廃止とし、これを新たな指針としている。さらに、令和3年6月には、「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」が成立している。この法律の目的は、医療的ケア児の成長はもちろん、その家族に対する支援を規定していることが特徴である。具体的には、第1条の法の目的に、「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、保育及び教育の拡充に係る施策その他必要な施策並びに医療的ケア児支援センターの指定等について定めることにより、医療的ケア児の健やかな成長を図るとともに、その家族の離職の防止に資し、もって安心して子供を生み、育てることができる社会の実現に寄与することを目的とする」とされている。具体的には、第10条の教育を行う体制の拡充等で、学校の設置者には、「その設置する学校に在籍する医療的ケア児が保護者の付添いがない場合でも適切な医療的ケアその他の支援を受けられるようにするため、看護師等の配置その他の必要な措置を講ずるものとする」としている。同じく、第10条には「国及び地方公共団体は、看護師等のほかに学校において医療的ケアを行う人材の確保を図るため、介護福祉士その他の喀痰吸引等を行うことができる者を学校に配置するための環境の整備その他の必要な措置を講ずるものとする」と明記しており、さらに第14条には、医療的ケア児支援センターの指定についても記載してある。そこで、文部科学省は同年9月に、この法の趣旨を踏まえ、幼稚園、小・中・高等学校などで医療的ケア児に対する適切な教育や支援を行うための指針や措置を示している。具体的内容として、第2条の医療的ケアや医療的ケア児の定義、第3条の基本理念、第7条の学校設置者の責務、第10条の教育を行う体制の拡充等などを示し、さらに医療的ケア児支援センターの業務内容が、関係機関等への情報提供及び研修、関係機関等との連絡調整の役割となっていることから、教育委員会や学校等は必要に応じて連携することなどを通知している。

また、文部科学省は、令和3年6月に小学校や教育委員会における医療的ケアに関する具体的体制の整備についての参考資料として、「小学校等における医療的ケア実施支援資料～医療的ケア児を安心・安全に受け入れるために～」を作成している。

さらに、令和3年8月に学校教育法施行規則の一部を改正し、医療的ケア児の療養上の世話や診療の補助に従事する医療的ケア看護職員について、その名称及び職務内容を規定している。その具体的内容としては、医療的ケア児のアセスメント、医師の指示の下、必要に応じた医療的ケアの実施、認定特定行為業務従事者である教職員への指導・助言などが示されている。この医療的ケア看護職員の名称は、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーと同様に学校に配置される者の名称となり、看護師等と異なる新たな資格とはならない。

また、文部科学省は、近年の小・中学校等での医療的ケア児の増加傾向及び「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」において、国及び地方公共団体等における医療的ケア児に対する

教育を行う体制の拡充等を図ることが求められていることを受け、学校における医療的ケア実施体制の充実事業として、小・中学校等における医療的ケア児の受入れ・支援体制の在り方に関する調査研究、さらには、各学校において安心・安全に医療的ケアを実施するための研修を企画・実施するために有効となるマニュアルの掲載等も行っている。

3. 訪問教育と医療的ケアの推移

訪問教育とは、障害のために通学して教育を受けることが困難な児童生徒に対して、家庭や施設、医療機関などに教員を派遣して教育を行う形態をいう。以前は医療的ケアを必要とする児童生徒の就学については、原則訪問教育とし、通学する場合には保護者の付添いを求めることになっていた。その時代は、児童生徒を通学させたくても、保護者の付添いが必要であった。そのため、多くの児童生徒はやむを得ず訪問教育

になっていた場合が少なくなかった。このような実態から、文部科学省は、平成10年度から、「盲・聾・養護学校における医療ニーズの高い児童生徒等に対する教育・医療提供の体制の在り方に関する調査研究及びモデル事業」を開始した。その結果、看護師が常駐し、看護師の具体的な指示のもとに教員が一部医行為を実施する実践では、安全が確保され、授業の継続性の確保、登校日数の増加、児童生徒と教員との信頼関係の向上等や保護者の負担軽減等の成果が観察された。こうした結果を受け、平成16年10月に文部科学省から、各都道府県等に「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引

等の取扱いについて（通知）」が出され、実質的違法性阻却の考えに基づき、特別支援学校では看護師を中心としながら、教員と看護師の連携による実施体制の整備が急速に進むことになった。実際に、

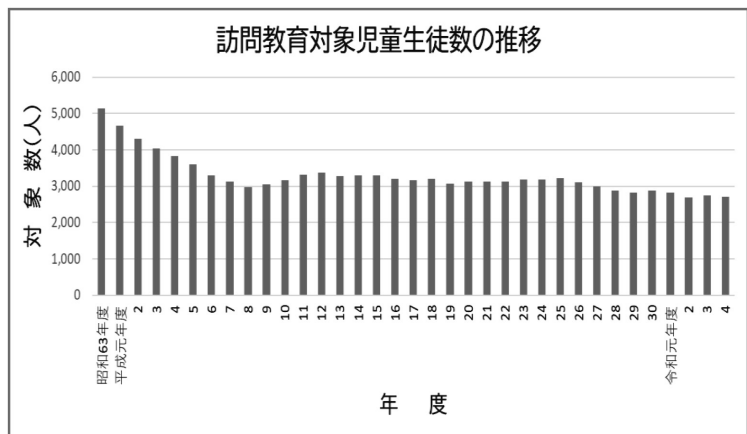


図1 訪問教育対象児童生徒数の推移

※令和4年度特別支援教育資料（文部科学省）を参照して筆者が作成

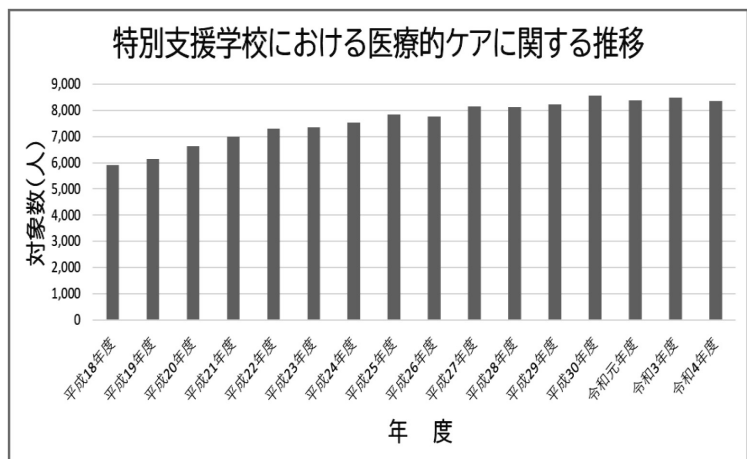


図2 特別支援学校における医療的ケアに関する推移

※各年度の特別支援教育資料（文部科学省）を参照して筆者が作成

※令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響で、調査は実施されていない

文部科学省の令和4年度の特別支援教育資料を基に訪問教育対象児童生徒数の推移を表したのが図1である。一方、医療的ケア児の推移については平成18年度からの対象数しか明らかになっていない。その推移については、図2に示した。

4. 小・中学校における医療的ケアに関する推移

近年の医療の進歩や新生児集中治療室の充実により、児童生徒の障害は重度・多様化してきている。その影響は、通常の児童生徒にも見られ始め、小・中学校等にも以前と比較すると、医療的ケアの必要な児童生徒がかなり在籍するようになってきた。図3は、小・中学校における医療的ケア対象児の推移である。平成24年度の838人に対し、令和4年度は1,790人であり、人数としては952人、実に2倍

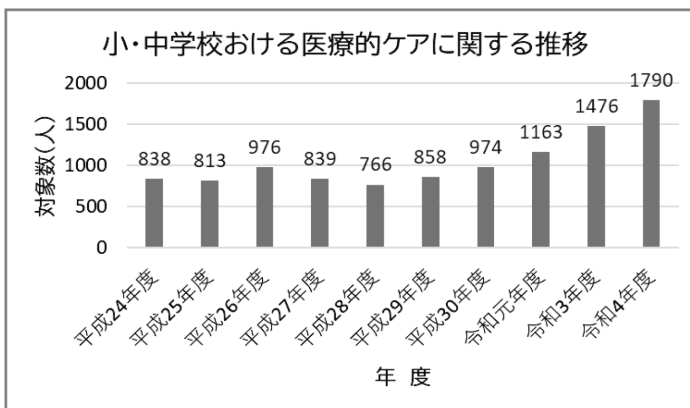


図3 小・中学校における医療的ケアに関する推移

※各年度の特別支援教育資料（文部科学省）を参照して筆者が作成
 ※令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響で、調査は実施されていない

以上の人数に増加している。一方、特別支援学校の医療的ケア児の増加は、同じ年度で比較した場合には、平成24年度の7,531人に対し、令和4年度は8,361人となり、830人の増加で、増減率としては約11%である。これらの結果は、近年の通常の学級での医療的ケア児の急増を示している。

5. 近年の医療的ケアの現状

前述の通り、平成16年に文部科学省は、各都道府県等に「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて（通知）」を発出し、一定の条件が満たされれば、教員によるたんの吸引等の3つの行為を盲・聾・養護学校全体に許容している。さらに、平成23年12月には「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」において、一定の研修を受けた者が一定の条件の下で5つの特定行為を実施できるように制度を改正した。しかし、近年は、さらなる医療の進歩や新生児集中治療室の充実などにより、児童生徒の障害はより一層、重度・多様化の傾向が見られている。そのため、医療的ケアの項目も多岐にわたり、認定特定行為従事者が行うことを許可されていない医療的ケアの項目が増加し始めている。

そこで、平成23年に認められた5つの特定行為が現在の医療的ケアの項目のどの程度を充足し、現在の学校現場はどのような課題があるのかを、最近の文部科学省の特別支援教育資料から分析していく。

(1) 特別支援学校における医療的ケアの項目の推移

表1は、平成24年度と令和4年度の文部科学省の特別支援教育資料を基にして作成した医療的ケアの項目の変化となる。この表からは、医療的ケアが必要な幼児児童生徒数及び医療的ケアの項目の件数の増加が明確に分かる。平成24年度では医療的ケアの項目件数の合計は20,217件であった

が、令和4年度には30,808件まで増加し、増減率は52%になっている。項目別に見てみると、経管栄養や胃ろうなどの栄養の項目は、5,192件から6,505件へ増加はしているが、増加率は25%に押さえられている。一方、吸引等の呼吸の項目においては、13,706件から21,980件へ急増し、増加率は60%にもなっている。この中で注目したい項目は口腔・鼻腔内吸引と人工呼吸器の使用が約2倍になっていること、また新たに排痰補助装置の使用の項目が加わった点である。また、排泄の項目に目を移すと、502件から779件へと増加していて、増加率としては55%になる。その中でも特に気になる点として、令和4年度には人工肛門の管理という新たな項目が設けられ、64件もの件数となっていることである。

表1 特別支援学校における医療的ケアの項目の変化（平成24年度と令和4年度）

医療的ケアの項目		件数及び割合			
		平成24年度	割合(%)	令和4年度	割合(%)
栄養	経管栄養(鼻腔留置からの注入)	2,053		1,351	
	経管栄養(胃ろう)	2,893		4,856	
	経管栄養(腸ろう)	118		157	
	経管栄養(その他)	67		46	
	IVH中心静脈栄養	61		95	
	小計	5,192	25.7%	6,505	21.1%
呼吸	口腔・鼻腔内吸引(咽頭より手前)	3,265		10,075	
	口腔・鼻腔内吸引(咽頭より奥)	2,275			
	気管カニューレ内部からの吸引	2,179		3,124	
	喀痰吸引など	331		199	
	気管切開部の管理	2,040		2,940	
	ネブライザー等による薬液の吸入	1,665		1,930	
	酸素療法	1,073		1,823	
	人工呼吸器の使用	878		1,509	
	排痰補助装置の使用			380	
	小計	13,706	67.8%	21,980	71.3%
排泄	導尿(自己導入を除く)	502		715	
	人工肛門の管理			64	
	小計	502	2.5%	779	2.5%
その他		817	4.0%	1,544	5.0%
合計		20,217	100.0%	30,808	※99.9
	認定特定行為従事者が行うことを許可されている医療的ケアの項目	10,508	52.0%	19,563	63.5%
	医療的ケアが必要な幼児児童生徒数	7,531		8,361	

※：小数第2位を四捨五入しているために合計が100%になっていない。

項目の合計としては、認定特定行為業務従事者が行うことを許可されている医療的ケアの項目数は、10,508件から19,563件へ、一方その他の項目数も817人から1,544人へと両項目とも約2倍の増

加がみられている。その他の項目については、平成24年度は不明であるが、令和4年度には血糖値測定・インスリン注射などが加わっている。

図4は、表1を基にして、栄養、呼吸、排泄に関する項目が全体の医療的ケアに占める割合を比較したものになる。これから分かることは、各項目の占める割合は、概ね平成24年度の傾向がそのまま令和4年度に引き継がれているということである。ただし、栄養面の項目の占める割合は減少し、呼吸面の項目が高くなっている。

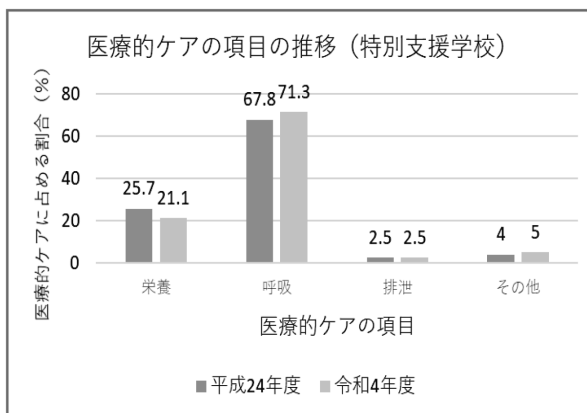


図4 医療的ケアの項目の推移 (特別支援学校)
※表1を基にして、筆者が作成

表2 幼稚園、小・中・高等学校等における医療的ケアの項目の変化(平成30年度と令和4年度)

医療的ケアの項目		件数及び割合			
		平成30年度		令和4年度	
栄養	経管栄養(鼻腔留置からの注入)	82		102	
	経管栄養(胃ろう)	198		323	
	経管栄養(腸ろう)	12		12	
	経管栄養(その他)	2		1	
	IVH中心静脈栄養	13		18	
	小計	307	17.6%	456	14.2%
呼吸	口腔・鼻腔内吸引(咽頭より手前)	113		357	
	口腔・鼻腔内吸引(咽頭より奥)	32			
	気管カニューレ内からの吸引	230		380	
	気管カニューレ奥からの吸引	69			
	喀痰吸引(その他)	5		8	
	気管切開部の管理	110		198	
	ネブライザー等による吸入	43		81	
	酸素療法	126		157	
	人工呼吸器の使用	70		133	
	その他	19		44	
小計	817	46.7%	1,358	42.3%	
排泄	導尿(自己導入を除く)	340		570	
	人工肛門の管理			54	
	その他	12			
	小計	352	20.1%	624	19.4%
その他	血糖値測定・インスリン注射	205		619	
	その他	68		156	
	小計	273	15.6%	775	24.1%
合計		1,749	100%	3,213	100%
	認定特定行為従事者が行うことを許可されている医療的ケアの項目	635	36.3%	1,174	36.5%
	医療的ケアが必要な幼児児童生徒数	1,126		2,130	

(2) 幼稚園、小・中・高等学校における
医療的ケアの項目の推移

表2は、幼稚園、小・中・高等学校において実施されている医療的ケアの各項目の変化を示したものである。わずか4年間で、医療的ケアが必要な幼児児童生徒数が、1,126人から2,130人へ、約1,000人の増加、項目の件数に至っては、1,749件から3,213件へ、約1,500件近く増加している。ここで、注目したい点は、人工肛門の管理の項目が新設されていること、血糖値測定・インスリン注射の件数が273件から775件へと急増していること、さらには、人工呼吸器の使用の件数の増加などが示されていて、幼児児童生徒の障害が重度・重複化していることが分かる。

また、図5は、幼稚園、小・中・高等学校での医療的ケアの対象者数と対象項目数の平成30年度から令和4年度までの推移をグラフ化したものである。対象者数は、平成30年度の1,126人から令和4年度の2,130人へ、約1.9倍の増加、対象項目数は、平成30年度の1,749件から令和4年度では3,213件と1.84倍に増加している。いずれも、4年の間に大幅に増加していることが分かる。

一方、図6は、表2を基に、幼稚園、小・中・高等学校等の医療的ケアの各項目が占める割合の推移を表したものである。平成30年度と比較して、令和4年度では、栄養と呼吸の項目の減少に代わって、その他の項目の割合が増加している。これは、表2から、血糖値測定・インスリン注射の項目の増加が大部分を占めていることが分かる。

(3) 通常の学級と特別支援学級における医療的ケアの項目の違い

表3は、文部科学省の特別支援教育資料（令和4年度）を基にして作成している。この表3を基に表したものが図7になる。表3と図7から、通常の学級と特別支援学級とでは、医療的ケアの項

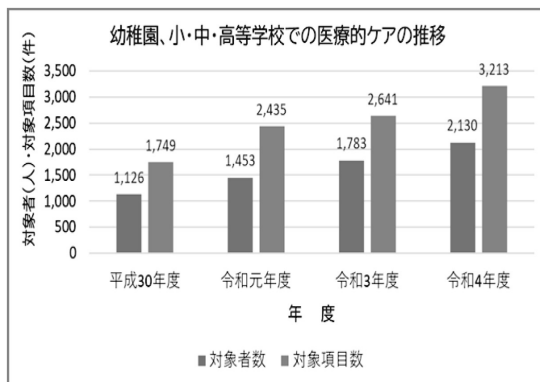


図5 医療的ケアの推移(幼稚園、小・中・高等学校)
※特別支援教育資料(平成30年度～令和4年度)を基に筆者が作成
※令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響で、調査は実施されていない。

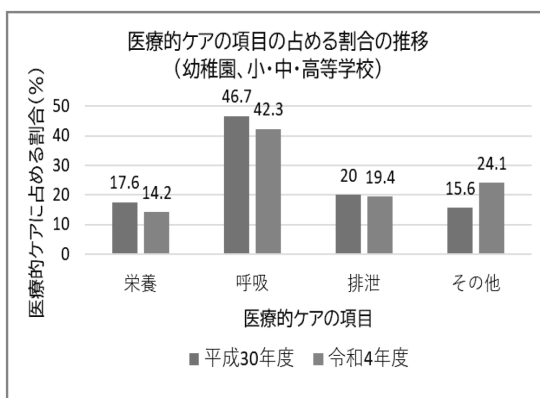


図6 医療的ケアの推移(幼稚園、小・中・高等学校)
※特別支援教育資料(平成30年度、令和4年度)を基に筆者が作成

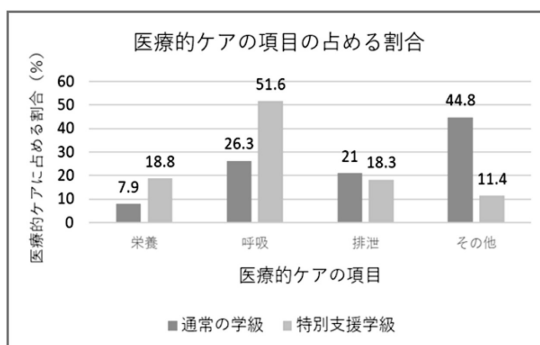


図7 通常の学級と特別支援学級での医療的ケアの項目の占める割合の比較
※特別支援教育資料(令和4年度)を基に筆者が作成

目に大きな違いがあることが分かる。医療的ケアが必要な幼児児童生徒数は、通常の学級が1,090人に対して、特別支援学級では1,040人とほとんど差は見られない。しかし、医療的ケアの項目の全体数は、通常の学級が1,356件に対して、特別支援学級では、1,857件になっている。つまり、特別支援学級では、一人の子供が複数の医療的ケアを行っているということである。また、項目別にみていくと、栄養の項目では、通常の学級の107件に対して、特別支援学級では、約3倍の349件となっている。呼吸の項目でも大きな違いがあり、通常の学級356件に対して、特別支援学級では958件と、この項目も3倍に近い件数である。一方、排泄に関しては、通常の学級285件に対して、特別支援学級339件と、他の項目と比較すると差は小さくなっている。特出すべきは、その他の項目となる血糖値測定・インスリン注射の項目で、特別支援学級の86件に対して、通常の学級では533件と6～7倍多くなっている。このように、通常の学級と特別支援学級では、医療的ケアの項目に大きな違いがあることが明確となった。

表3 通常の学級と特別支援学級での医療的ケアの項目の違い

医療的ケアの項目		人数及び割合			
		通常の学級	割合(%)	特別支援学級	割合(%)
栄養	経管栄養(鼻腔留置からの注入)	26		76	
	経管栄養(胃ろう)	74		249	
	経管栄養(腸ろう)	2		10	
	経管栄養(その他)	0		1	
	IVH中心静脈栄養	5		13	
	小計	107	7.9%	349	18.8%
呼吸	口腔・鼻腔内吸引	63		294	
	気管カニューレ内部からの吸引	143		237	
	喀痰吸引(その他)	3		5	
	気管切開部の管理	55		143	
	ネブライザー等による吸入	19		62	
	酸素療法	30		127	
	人工呼吸器の使用	43		90	
	小計	356	26.3%	958	51.6%
排泄	導尿(自己導入を除く)	259		311	
	人工肛門の管理	26		28	
	小計	285	21.0%	339	18.3%
その他	血糖値測定・インスリン注射	533		86	
		75		125	
	小計	608	44.8%	211	11.4%
合計	1,356	100.0%	1,857	※100.1%	
	認定特定行為従事者が行うことを許可されている医療的ケアの項目※1	308	22.7%	866	46.6%
医療的ケアが必要な幼児児童生徒数		1,090		1,040	

※:小数第2位を四捨五入しているために合計が100%になっていない。

また、認定特定行為業務従事者が行うことを許可されている医療的ケアの項目の割合にも大きな違いがみられている。許可されている項目の割合は、通常の学級22.7%に対し、特別支援学級では44.6%まで上昇する。しかし、特別支援学級の割合も特別支援学校の割合の63.5%と比較するとかなり低い値である。

6. 考察

特別支援教育資料を基にして、医療的ケアの推移と近年の医療的ケアの現状について述べてきた。明らかになったことは以下のようなことで、それに対する考察を加えていく。

① 医療的ケアは増加の一途をたどっている。

一昔前は、医療的ケア＝特別支援学校のイメージがあったが、近年では図5からも分かるように、幼稚園、小・中・高等学校での実施が急増している。これは、近年の医療技術や医療機器等の進歩により、今まで救命が難しかった子供を救えるようにはなったが、それに伴って、その後恒常的に医療的ケアを必要とする子供が増加していることと共に、以前は特別支援学校へ就学していた子供も、インクルーシブ教育の考え方が浸透したことで通常の学校への就学が増加していること、さらには、平成25年度の学校教育施行令の一部改正により、障害のある子供の就学先の決定は、本人や保護者の意見を第一にする方針が強調されるようになってきたことなどが大きな要因として考えられる。

② 通常の学級、特別支援学級、特別支援学校での医療的ケアの項目の割合に大きな差異がある。

これについては、図8から明らかである。特別支援学校では、呼吸の項目が大幅に高く、排泄やその他の項目が低い。このことは、重度障害により、弱い咳込みしかできないため、排痰ができず、吸引を必要とする多くの子供の在籍を想定させる。このような子供の場合は嚥下障害も併発していることも少なくない。そのため、栄養の項目でも一定の値(21.2%)を占めていると推察できる。おそらく、疾患としては脳性まひを中心とした中枢性の疾患になるだろう。

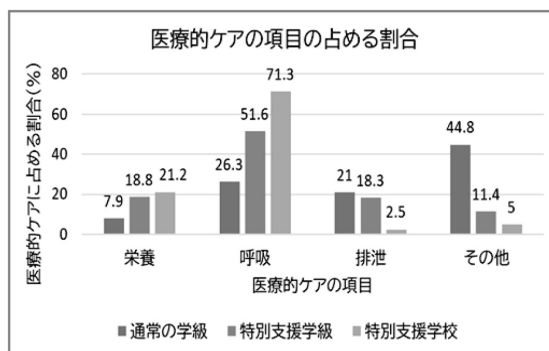


図8 医療的ケアの項目の占める割合

※令和4年度の特別支援教育資料を基に筆者が作成

一方、特別支援学級では、呼吸の項目が最も高いが、栄養、排泄、その他の項目とも一定の値を占めている。これは、子供の実態が多岐にわたっていることが原因であろう。呼吸や栄養の項目の高さからは、重度の障害を有する子供の存在、また、排泄では導尿の必要性のある子供の在籍を示唆している。また、その他の項目の中で、血糖値測定・インスリン注射の項目が86件(表3より)となっていることから、I型糖尿病の子供も特別支援学級に一定数に籍することが分かる。また、通常の学級や特別支援学級で排泄の割合が高いのは、おそらく、知的障害を有しない、または軽度の知的障害である二分脊椎、さらには事故等による脊髄や脊椎の損

傷などの中途障害により、導尿の件数が多いのではないかと想定させる。

- ③ 特別支援学校では、栄養及び呼吸項目の割合が、通常の学級や特別支援学級よりも高い。

これは、肢体不自由がある幼児児童生徒の疾患は中枢性の場合が多く、そのため、重度な障害を有し、嚥下障害と呼吸障害などの障

害を重複していることも少なくないことから、このような結果になっていると考えられる。図9は対象児・者一人当たりの医療的ケアの対象項目数を示している。つまり、特別支援学校では、一人の対象児が約3.7項目の医療的ケアを受けている。一方通常の学級に在籍する子供の場合は、一人の対象児が1.2項目と1項目に近い医療的ケアしか受けていない。このことは、特別支援学校に在籍する子供の場合、障害が重度・重複化していることを示している。つまり、特別支援学校には障害が重度で多様化した子供が多く在籍し、そのため、栄養及び呼吸の医療的ケアを受ける結果になっていると考えられる。

- ④ I型糖尿病の幼児児童生徒はほとんどが通常の学級で学んでいる。

I型糖尿病に罹患している子供の場合、以前は病弱の特別支援学校や特別支援学級（病弱・身体虚弱）に在籍している場合もあった。しかし、令和4年度の結果では、通常の学級で533件、特別支援学級では86件、特別支援学校ではその項目自体が設定されていない。それだけ多くないことが分かる。この結果は、現在ではI型糖尿病の子供の多くは通常の学級で学んでいることを示唆している。

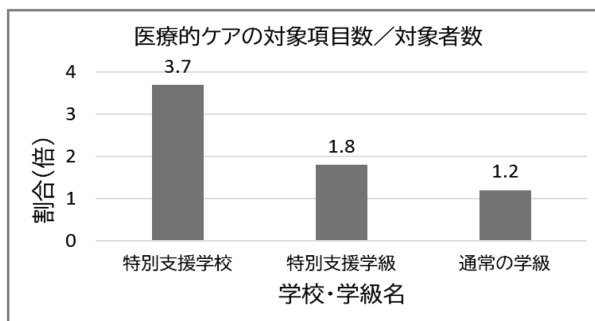


図9 対象者に対する医療的ケアの項目数
※令和4年度の特別支援教育資料を基に筆者が作成

7. 課題

学校における医療的ケアの課題は多岐にわたる。今後の周産期医療、医療技術や医療機器の発展を想定すると、医療的ケアの対象児や対象項目が今後も増加していくことは疑う余地のないことである。

- ① 近年は、認定特定行為業務従事者ができる医療的ケアの5つの行為以外の医療的ケアの項目が多岐にわたり、その対応をどうしていくのか。そもそも医療的ケアの導入は、大都市圏を中心とした重度な子供の通学を可能とする施策であった。そのため、導入され始めた当時に最も必要とされていた医療的ケアの内容が中心となっている。しかし、近年、医療的ケアの内容は多岐にわたり、対処できない医療的ケアの項目が増加している。具体的には、人工呼吸器や排痰補助装置等を使用する対象児の受け入れや適切な医療的ケアの提供などのガイドラインや体制整備などの構築が急務である。
- ② 医療的ケア対象児の実態が多岐にわたり、基本的な医療的ケアのマニュアルが活用できない子供も少なくない。今後このような子供は増加の一途をたどると考えられる。その際は、必要に応じて個別のマニュアル作成や追加の書類を添付するなどの柔軟な対応が必要になってく

る。また、作成されている医療的ケアマニュアルも、あくまでも現在の対象児の実態や医療機器の活用を考慮して作成されたものであり、今後の子供の実態に合わせた柔軟な修正や対応が必須となる。

- ③ 学校によっては、「医療的ケア看護職員が配置されていない」及び「認定特定行為業務従事者がいない」、または学校・教育委員会が希望しているため、保護者等が付添いを行っている事例もある。表4には、学校生活で保護者が付添っている医療的ケア児の数や割合を示した。特別支援学校で351人、幼稚園、小・中・高等学校で517人、特に、通常の学校の場合には、24.3%といまだに、4人に一人の割合で、保護者が付添っている状況がある。

表4 医療的ケア児に対する保護者の付添いの現状

	医療的ケア児 (通学生) (人)	学校生活において 付添いのある医療的 ケア児の数(人)	全体の対象児に対する 付添いのある医療的 ケア児の割合(%)
特別支援学校	6,411	351	5.5%
幼稚園、小・中・ 高等学校	2,130	517	24.3%

※ 令和4年度の特別支援教育資料を基に筆者が作成

- ④ 今後、増加が予想される医療的ケア児の家族、看護師、主治医、学校医との連携をどのように図っていくのか。また、学校内の他の教員や職員との連携をどのように確立していくのかは大きな課題となる。
- ⑤ 幼稚園、小・中、高等学校の場合には、一人で担当する学級の子供の数が多いこと、またそれ以外にも、かなり多くの仕事を抱えている。そのため、医療的ケア児の個別のニーズに対応するための時間やリソースが限られてくる。特に、外部との連携を強化するための時間に制約がある。
- ⑥ 医療的ケア児の通所先が限られているため、専門的な人材やサービスの不足が課題となっている。

「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」において、医療的ケア児に対して教育を行う体制の拡充や保護者の付添いがなくても支援を受けられるようにするための取組等が求められているが、上記に述べたように課題は山積している状態である。これらの課題を改善・克服するために、引き続き法律の適用や支援施策の強化、多職種連携の推進が求められる。

参考・引用文献

日本看護協会（2005）盲・聾・養護学校における医療的ケア実施対応マニュアル

<https://www.nurse.or.jp/nursing/home/publication/pdf/guideline/mourouyou.pdf>（最終閲覧：2024年3月22日）

文部科学省（2004）盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて（通知）

https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1414596_00005.htm（最終閲覧：2024年4月1日）

文部科学省（2011）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

https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/087/houkoku/1314048.htm（最終閲覧：2024年4月1日）

文部科学省（2019）学校における医療的ケアの今後の対応について（通知）

https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1414596.htm（最終閲覧：2024年4月1日）

厚生労働省（2021）医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律

<https://www.mhlw.go.jp/content/000801675.pdf>（最終閲覧：2024年4月1日）

文部科学省（2021）医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の施行について（通知）

https://www.mext.go.jp/content/20210924-mxt_tokubetu01-000007449_1.pdf（最終閲覧：2024年4月1日）

文部科学省（2021）小学校等における医療的ケア実施支援資料～医療的ケア児を安心・安全に受け入れるために～

https://www.mext.go.jp/content/20220317-mxt_tokubetu01-000016489_1.pdf（最終閲覧：2024年4月1日）

文部科学省（2021）学校教育法施行規則の一部を改正する省令の施行について（通知）

https://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/nc/mext_00034.html（最終閲覧：2024年4月1日）

文部科学省（2021）学校における医療的ケア実施体制充実事業

https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/main/006/r01/1420893_00019.htm（最終閲覧：2024年4月1日）

文部科学省（2022）学校における医療的ケアに関する研修参考マニュアル

https://www.mext.go.jp/content/20230426-mxt_tokubetu01-000027654_1.pdf（最終閲覧：2024年4月1日）

文部科学省（2024）特別支援教育資料（令和4年度）

https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1406456_00011.htm（最終閲覧：2024年4月1日）

文部科学省（2013）特別支援教育資料（平成24年度）

https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1335679.htm（最終閲覧：2024年4月1日）

文部科学省（2019）特別支援教育資料（平成 30 年度）

https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1406456_00001.htm（最終閲覧：2024年4月1日）

柳沼 哲（2022）特別支援学校（肢体不自由）における教育の現状－児童生徒の実態と保護者支援－．
福島大学人間発達文化学類論集，第 35 号，103-113.

佐藤 真澄（2023）医療的ケア児の「通常の学校」への就学支援体制に関する考察－愛知県みよし市の取り組みを事例として－．山口学芸研究，第 14 号，47-55.