在宅及び養護学校における日常的な医療の医学的・法律学的整理に関する研究会

――現場で父母・教員に対する指導を行う医師の立場から――

厚労省ヒアリング04.06.02

「子どものこころと命を大切に」

どの子どもも学校で教育を受けさせたい

どんな病気・障害があっても

地域でみんなと一緒の生活を

（子どものあしたは未来）

・子どもの笑顔が私たちの生きがいです！！

お母さんに子育ての喜びを持ってもらいたい！

横浜「難病児の在宅療育」を考える会

横浜市中央児童相談所　三宅捷太

どの子どもも学校で教育を受けさせたい　　子どもの笑顔が私たちの生きがい！ 04.6.2

自己紹介

- 横浜市大医学部を46年に卒業した小児科医です
- 長い間、発達障害児への医療・教育に携わってきました
- 行政のなかで自分を生かす道・子育て支援に努めます
  まだ児童相談所2年目の新人・保健所長6年保土ヶ谷・緑・瀬谷
- カルチャー・ショックの連続です（結核・子育て・元気老人・虐待）
- わがままな申し出・障害や難病をもつ子と家族の応援団も
  昭和52年より養護学校の臨床指導医を
  平成元年から教育・療育の現場のスタッフと親とで考える会を
  平成10年より各界の小児科医でつくる横浜
  「子どもの健全育成」を語る会を行政医師の事務局で開催

どんな病気・障害があっても地域で一緒に生活したい　　横浜「難病児の在宅療育」を考える会　横浜市中央児童相談所　三宅捷太

脳と発達　1990；22：404

Letters to the editor

●吸引と注入などを必要とする障害児が学校教育から敬遠されている問題●

三宅　捷太

神奈川県立こども医療センター神経内科

（受付日：1990. 3. 15）

東京都教育委員会は1988年4月27日に「肢体不自由児養護学校における医療行為を必要とする児童・生徒の指導と就学措置について」と題する以下の様な見解を発表した．

1. 次の行為は，一般的には医療行為と考えられている．

(1)導尿，(2)気管切開部の管理，(3)たんの吸引，(4)酸素吸入，(5)鼻腔経管による食物・水分の注入（管の挿入，食物の注入）

2. 該当児童・生徒の医療行為に関わる介助は，保護者（施設職員）が原則として行う．緊急時には，経験のある教職員がこれに当る．

3. 該当児童・生徒の就学措置は，原則として訪問学級とする．該当児童・生徒の実態について，総合的に判断し，通学生とし学児がいなくなり，多くの障害児がその障害の程度に応じた学校教育の場を与えられるようになった．その結果人口350万人を抱える横浜市では昭和54年に約120人いた訪問学級対象児が，昭和60年代には20名以下に減少した．これは教育側が以下の方策をとった成果による．

第一に全養護学校に校医とは別に小児神経科，小児精神科，リハ科等の専門医を臨床指導医として配置し，各学期二回ほど学校で検診・医療相談を行って医療と教育の連携に努めてきた．第二に20～30名の最重度の子を対象としたミニ養護学校4校を普通校に併設し，スクールバスによる全市域からの通学を可能にした．第三に吸引や注入をはじめとした種々の療育指導を医療機関の作成した小冊子を参考にして養護教諭のみでなく教職員に対して定期的に行った（重心施設の見学・実習を含む）．第四に生活の一環となって必要欠くべからざる行為，家庭でその行為を日常的に行っている行為は医療行為ではなく生活行為そのものとして規定した．親と主治医がその行為を学校でも必要と考え，双方が了解する状況と方法で行われる場合，学校での実施を可とするコンセンサスを築いた．特に上記見解1．の(1)，(3)，(5)（注入）は比較的安全で，容易でもあり許可されるべきと判断された．

重度の障害を持つ子が家庭で生活するためには多くの人々の協力を必要とする．複数の教師が接触して子供の能力を高め，他の子供との集団での生活訓練は何にも替えがたい．同時に親にとっても情報交換の場と休息や他の家事をする時間が与えられ，明日への希望と意欲が生れる．障害児の健康と幸福を願う私たち小児神経科医にとって，東京都の障害児を家庭に押し戻そうとする動きが全国に広まることに危機感を感じる．各地域

私と医療的ケアの関わり

生活のあらゆる場面で
医療ケアの連続性対応を

どの子どもも学校で教育を受けさせたい　　子どもの笑顔が私たちの生きがい！ 04.6.2

お話しの流れ

- 横浜市における、養護学校に通う
  日常的な医療に対するニーズの高い児童生徒の動向
  （数、障害の種類・程度、それに対するケアの種類）
- 横浜市の事業の経緯と概要
- 医療安全確保のために配慮している点
- 臨床指導医と校医・主治医の関係
- 教諭と看護師はどのように役割分担しているのか

文部科学省のモデル事業に対する評価

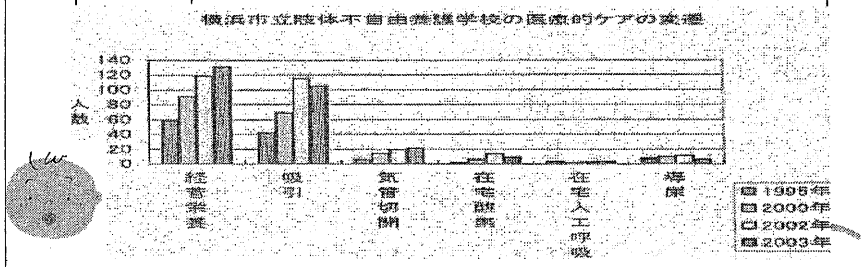
医師の立場から見た今後の課題

どんな病気・障害があっても地域で一緒に生活したい　　横浜「難病児の在宅療育」を考える会　横浜市中央児童相談所　三宅捷太

どの子どもも学校で教育を受けさせたい　*子どもの笑顔が私たちの生きがい！ 04.6.2*

横浜市における、養護学校に通う日常的な医療に対するニーズの高い児童生徒の動向（数、障害の種類・程度、それへのケアの種類）

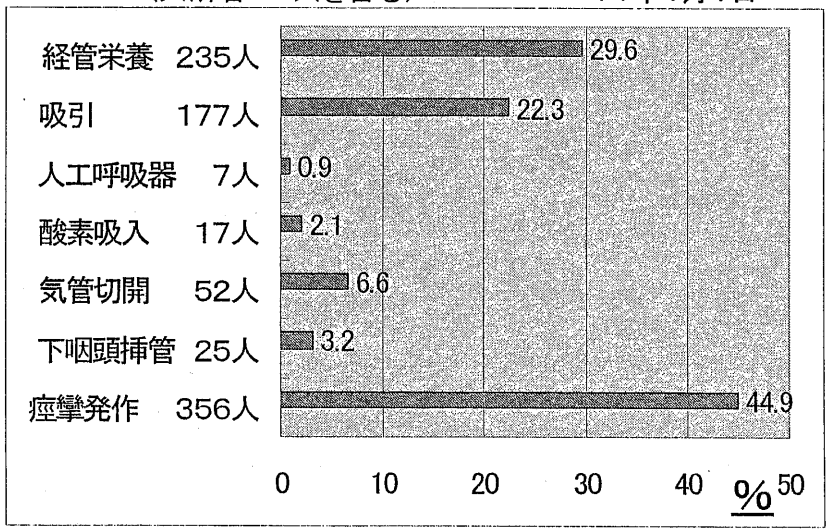
養護学校	経管栄養	吸引吸入	導尿	気管切開	エアウェイ	酸素	A 実人数	B 在籍数	A/B 割合
大規模校	13	16	3	4	0	10	24	174	14%
小規模4校	118	89	3	17	6	9	124	209	59%
計	131	105	6	21	7	9	148	385	38%
	89%	71%	4%	14%	5%	6%	（平成15年5月1日）		



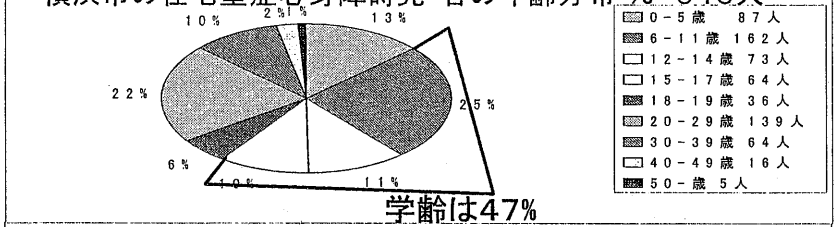
どんな病気・障害があっても地域で一緒に生活したい

横浜「難病児の在宅療育」を考える会
横浜市中央児童相談所　三宅捷太

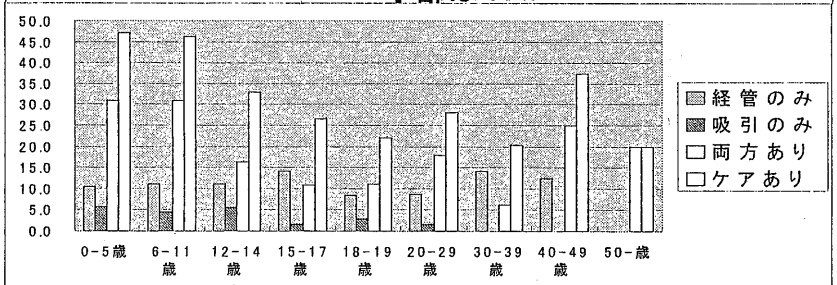
横浜市の重症心身障碍児・者の医療的ケア％　793人（入所者142人を含む）　14年4月1日



横浜市の在宅重症心身障碍児・者の年齢分布％　646人



学齢は47％



横浜市の在宅重症心身障碍児・者の医療的ケア％　646人

どの子どもも学校で教育を受けさせたい　*子どもの笑顔が私たちの生きがい！ 04.6.2*

横浜市の事業の経緯と概要

- 医療技術の進歩がまずはじめ
  - 病棟内から家庭へ、癌治療から障害児医療へ
  - 小児医療の進歩・世界一の「こどもが死なない国」
- 重心施設が開設された昭和30年代
  - のりおくれた横浜・神奈川、国療1ケ所のみ
  - 横浜の苦悩・重心ベッドが日本一少ない
- 在宅療育の充実が急務・在宅は家庭でよいのか
  - 児相に育成係・ファミリーケースワーカーの配置
  - 在宅援護協会を通し訓練会・作業所開設・支援
  - 療育センター・・B型通所・重心施設の開設

教育へのあつい期待・在宅は家庭だけでよいのか
生活のリズム作り、体力作り、生きがい作り
集団欲は人間としての本能(体温↑・筋緊張↓)
親支援とレスパイトは子育て意欲を維持高揚する

どんな病気・障害があっても地域で一緒に生活したい

横浜「難病児の在宅療育」を考える会
横浜市中央児童相談所　三宅捷太