

「医療的ケアを必要とする子どもの通学問題に接して
～制度に不備があれば、改変を検討すればいいだけの話～」へのコメント

HP記事「医療的ケアを必要とする子どもの通学問題に接して」を目にさせていただいたメル友から、早速コメントやヒントをいただきましたので、紹介します。

更にコメントをいただきましたら、このファイルに随時追加します。

2007. 11. 5. 阿部幸泰

⑨HPを拝見致しました。

医療的ケアの通学問題については、地域でお世話になっているお子さんも同じようにお子さんの就学に向けて受け入れのための折衝を続けておられるのを伺っており、拝読して思いを実感しております。

⑧（⑦の情報に接して）

第一例目は精神遅滞（知的障害）＋弱視、

第二例目は精神遅滞（知的障害）＋IDDM（インスリン依存性糖尿病）

でしょうか？

養護学校はたかだか12年間。

「養護学校の12年間は卒業後の地域で生活するための準備期間」

学校というところは常識的な工夫がなされない場所ですね。

なんとか工夫してできないかを、おそらくあれこれ考えるのかもしれませんが、制度的制約云々が先で、結局出来ない理由探しで終わるんでしょうね。

スクールバスの停留所に家から一人で行き来できる子でも、停留所に親が出迎えないとスクールバスの利用自体ができない約束ことになっているそうです。

実にばかばかしいです。常識が通用しない世界です。

そうした学校側の言い訳を聞いてはいいそうですかと納得、納得はしないでしょうけれど、

しかたないとあきらめる。

社会で生きるすべを教えることだけが学校ではないにしろ、社会生活の基本を身に付けさせてあげるべきでしょう。少しでもできることを増やしてあげる。

トイレに行ってズボンを下げてお尻丸出しでおしっこする20歳の知恵遅れの男子。

読み書きを教えることに一生懸命で社会常識を教えない。

それと同じような話ですね。

ヘルパーを使って何が自力通所なんでしょうね。意味不明ですね。

一人で自力で歩く訓練はしていないのでしょうか？

市役所の対応も腰砕けですね。予算が増えるようなことをしたくない。

その前に、学校側は行政に働きかけることはしない、家族にやらせる、家族は支援事業所に駆け込む。

せっかくの修学旅行をなんとかしてでも実現させてあげようという根性がないですね。たかがインスリンの皮下注射です。

施設の看護師さんがしているというインスリン（自己）皮下注射がどんなものか見たこともないんでしょうね。なーんだそんなことが、それくらい自分でもできると思えることなんですがね。

一番信頼されている先生が親に代わってやるとか、そのくらいの意気込みがあってもいいように思います。

修学旅行など数年前から計画できることです。

その養護学校に看護師資格のある養護教諭がいなくても、他の学校からとか、応援に来てもらうとかできないのでしょうかね。

インスリンの自己注射はできないのか？とも思いますね。

精神遅滞の程度が重く、注射器などもたせることができないのでしょうか？

毎回さすところを変えますが、今回は（体の）ここにさすんだよと教えられないのでしょうか？

量さえ間違えないように介助してあげれば自分で出来るように訓練できなかったのでしょうか？これからも出来ないのでしょうか？

注射の準備、介助をすれば出来るように訓練できなかった、できないのでしょうか？

家族の介助が期待できないのでは、一生、施設の看護師の世話になるのでしょうか？
看護師がいなければ、グループホームなどで生活できないのでしょうか？

〇〇養護学校に自己導尿の必要な男子がいました。知的障害もあり、教えるのは至難で
おそらく今も学校では看護師あるいは看護師資格のある養護教諭がしているでしょう。
導尿よりは皮下注射の方が難しくないように思います。注射器も改良されています。
安全に注射が簡便に出来るように性能もよくなっています。痛みも少なくなっています。

学校がらみでもいろいろできそうですね。

⑦先日の「雑学」HPの「医療的ケアを必要とする子どもの通学問題に接して」を拝見さ
せていただきました。

情報といえないかもしれませんが、先日同じようなケースで当センター内で話がでたの
でメールさせて頂きました。

高等部在籍の男子生徒で医療行為はありませんが、視力が弱く、移動の際は配慮が必要
な人です。

現場実習の時期になり学校から自立のため、実習場所（作業所）までヘルパーが使える
はずなので自力通所させましようと言われたと、母親から支援センターに相談がありまし
た。

ヘルパーにお願いしたいのは

イ．自宅からバス停まで

ロ．バス停から作業所までの２点でした。

市内の事業所に問い合わせたところ２つの事業所で対応可能との返事があり、各事業所
の負担を減らすためイとロを事業所ごとに分担する形です承を得ました。

そして市に申請も含め相談したら「検討して返事します」とのこと。

結局はサービス内容が身体介護に当てはまらないとして却下されました。

力不足を家族に謝りつつ市に却下の理由を詳しく訊ねたところ、臨時的な通学のケアに
ついては認めるが、今回の件を認めることで他の人からもニーズが出てくると対応しかね

る事もあるため慎重に行いたいとの事でした。

こちらからは利用者に合わせた柔軟な対応と、市としてまずは移動支援を実際に利用できるよう整備する事を強く！訴えました。

また、他の子で糖尿病でインスリン注射が必要な養護学校高等部の生徒が修学旅行の際、養護教諭は看護師の免許がなく、医療行為は出来ないため修学旅行は参加しないほうがいいのではないかと学校にいわれたケースがありました。

(その子は児童施設に入所しているので、朝、晩の注射は施設の看護婦が対応していました。)

結局、家族の付添いは難しいため施設職員が付き添う事になりました。

養護学校こそ看護婦の免許のある養護教諭がいるべきではないのかと思いました。

上記の件は今年に入ってから相談ですが、医療的ケアが必要な生徒は今後必ず出てくるので、この問題については市教委でも検討される時期ではないかと思えます。

実情をこちらからも訴えなくてはと考えさせられました。

⑦への私（阿部）の返信

>自立のため、実習場所（作業所）までヘルパーが使えるはずなので自力通所させましょう、と話されると、母親から支援センターに相談がありました。

なぜ学校が自力通所できると思うなら、本当に出来るかどうかをしばらくは付き添って確認しようとしないのでしょいかね。

また、もし可能なら、その指導こそ、学校が取り組むべき進路指導の課題。

僕が常々「生きる力、生きて行く力を育むことが教育活動」というのは、こうした意味からでもあります。

学校がもっと子どものことに責任を負うべきですし、親も学校に要望していいことと思います。

>他の人からもニーズが出てくると対応しかねる事もあるため慎重に行いたいとの事で

いつもの行政が逃げ口上に使う言い方ですよね。

やはり、学校、親（本人）、行政、事業所等が同じテーブルでそのケースに関して話し合うケース会議のようなものを構築する必要があるのではないのでしょうか。

関係機関・者が、一人の当事者のケアにそれぞれの立場で何ができるかの知恵を出し合い連携することこそが、自立支援への近道のように思います。

>この問題については教委でも検討される時期ではないかと思えます。

どうしても医療的ケアを必要とするお子さんの親の声が纏まって大きくなりません。

行政は、どうしても声の大きい方に向きがちなので、やはり親も連携し、学校や行政等に要望していかないことには…。

最近待ちの姿勢の親が多いですよね。親としても子どものためならもっと動くことがあるような気がしています。

まず親子の身近にいる我々一人一人も、まずは問題点を関係機関・者に発信していくことも大事かと思っています。

⑥宮城県立養護学校も医療的ケアがあれば、通学を希望すれば家族が送迎です。

送迎できなければ、訪問学級です。

スクールバスに重症児が乗っているケース自体少ないんじゃないのでしょうか？

そうそう、知的障害児でスクールバス通学している子も、停留所までは親が送り迎えしないといけないそうです。停留所まで一人で行ける子でもです。

仙台市立鶴谷養護学校は、校外学習には看護師（非常勤、学校職員）が付き添いますが、通学はどうだったか確認していませんが、おそらく送迎です。

この点は要確認ですね。

鶴谷には訪問学級はありません。

⑤通学時の医療的ケアの件、私の担当のお子さんでも全く同じ境遇で、いろいろ掛け合ったが結局親御さんが送迎しています。

「家の近くまでバスが来るのに、、！！」と怒っていました。

聞くところによると、山口県内では「医療的ケアが必要」＝「バス通学禁止」。
ナースがバス通学に付き添って痰の吸引を行っている例は1例もないそうです。
どこかでは、対応している例があるだろうと思っていたので驚きました。

ナースを配置するお金がない。
ナース以外は吸引できない。

私もこの問題への対応が出来ているところがあれば是非聞きたいと思っています。
最近、いろいろなイベントを通じ養護の校長先生とやり取りをさせていただいており、
また、この問題で話が出来ればと思っています。
養護の先生は一人一人はいい先生なのですよね。

④さて、私の意見ではあまり役立たないかなーと思いながらも書かせて頂きます。

結論から言いますと、HPのテロップ「制度に不備があれば、改変を検討すればいいだけの話」と同じ考えです。

吸引に関しては、機器によって医療行為と見なされるのではなく、本来行為そのものを指していると考えます。

ですから、法的規制を解除する方向で、ひっくるめて制度そのものを見直すべきと思います。

学校養護教諭も施設スタッフ、NPOスタッフなど、直接該当者に触れる職域に携わっていても、医療職でないとしてはならない行為として、法律が定めているから出来ないのです。占有職権を医療職に限定していますから、研修させても権限を与えていないのです。

この事は、「おかしい、権限を与えて」と大阪府教諭達などいろんなところの学校教諭を始め、多くの関係者はかなり以前から訴えてきていたと記憶しています。

救急救命士も初めは医療行為を行うには否定されてきました。直接医師と現場の状況を伝えるパイプ役にのみ研修によって資格を与えられました。

現在は発足当時よりは大幅改善されて迅速かつ的確な対応が出来ていると思いますが。

母を預かってもらっているホームも深刻です。

老健施設は医療職がいますが、特養やグループホームでは医療職がいませんから吸引が出来ません。死亡原因トップは変わらず肺炎、誤嚥です。

法改正により、個室対応になって環境的には良くなってきても形骸化します。

医療行為と医療行為を行える職を法的に限局限定規制していますから、現場に臨機的、危機的な対応が出来ない状態です。

年に1-2回パブリック的な機関から、記銘アンケートがきます。

そこでの記載件数が多い苦情は、どの様に処理されているのか経過が分らずです。

が、コムスン問題は多くの苦情に起因していると思います。高齢者も同じ状態でいます。

一方医療現場では、家族は行える様にいろいろなりましたね。医療職が進んで研修をさせます。

現場の看護師は「たかが吸引で何度も呼びつけられたり、入院したりでは、本来の看護業務に手が回らない。即行為が必要なんだから傍にいる者がやった方がいい」と言うのが家族に回って来た。

そして、これは、家族が行って最悪の状況になったとしても、訴える当事者がやった事だからね、訴える事が出来ないんだからいいんじゃないの...最終責任は家族に有すると言うのが本音で選任理由であったのだと、私は解釈しています。

必要な人に、必要な事をする、その行為には必要な専門知識を専門家は与えて、必要な人の生活が守られ、その事を保障されるのがサービスと思います。

④への私（阿部）の返信

H P 記載のように、直ぐに関係者は「制度上、云々……」というから、僕は直ぐに何かを云いたくなります。

制度を変えるべく、学校側は親と「ご一緒に関係機関に頼みに行きましょう」と、どうして云えないのでしょうかね。

「寄り添う」ということは、そうした行動することですよね。「想い（思想）とは行動」ですよね。

就職時の院長は、勤務を終えてから親と一緒に何度も夜行列車で上京し、当時の（国療の院長の雇い主である）厚生省や大蔵省の廊下にたすきをかけて座り込んで、病弱児等のための教育権保障の院内学校や、育成医療、筋ジス病棟開設を要望し、実現しました。

また、自らの院長職まで辞して筋ジスの研究所設立のための署名を全国を巡って集め、時の総理に直接談判し、実現しました。

こうした先生の行動からの教えを受けた僕としては、子どものことを抜きにして、直ぐに「制度上、云々……」を持ち出して保身に走る似非プロには、HP 記載のようにプロとしての自らを検証思考を促したくなる訳です。

③HP の記事とはちょっとかけ離れますが、今、大野勝彦さんの“よし、かかってこい”を読んでいます。

一人のために出来なくて、大勢のためには出来ないと言う事が書いてありました。

行政の方、教育に携わる方が、自分の子供だったらという思いで事にあたってほしいな～と思います。

②医療的ケアを必要とする子どもの問題は、やはり親御さんたちの声を大きくして県に届く方法を考えなくてはなりませんね。

実際はお子さんのお世話で、親御さんたちが集うことは中々難しいかと思いますが、行政はやはり声の大きい方に向きがちなだけに、何とか声を大きくしたいですね。

①HP 掲載の件、むしろありがとうございます。

わたしのかいたことで、言葉足らずなところがあると思いますが。

ヘルパーの通学の介助は、支援の区分からすると移動支援にあたります。

その上で事業所では、ホームヘルプは居宅生活の支援が基本なので、移動であっても家から家まで、という意味のことを言っているのです。

学校のことでは、学校内での学習には吸引や経管栄養などはしてもらえますが、校外学習には未だに親のつきそいが必要なんです。ブーブーです。

養護学校でも仙台市立の鶴谷では看護師さんを市の臨時職員として採用しているので、

校外学習への対応は学校でしているとの情報も入ってきています。

宮城県の方法とちょっとちがうようです。