

医療的ケア児の教育を受ける権利に関する
調査研究報告書

愛知県弁護士会

平成31年3月26日

発刊にあたって

愛知県弁護士会は、「弁護士は、基本的人権を擁護し、社会正義を実現することを使命とする」と定める弁護士法第1条第1項の規定に基づいて人権擁護委員会を設置し、様々な人権擁護活動に取り組んでいます。

その一環として、医療に関する人権問題を取り扱うために、人権擁護委員会内に医療部会を設けて、これまでに、手術同意書、診療契約、電子カルテ、医療安全管理体制、診療記録の開示等についての調査研究を行い、その成果を報告書やシンポジウム等で発表してきました。直近では、平成30年1月に「手術動画の録画・保存に関する調査研究報告書」を発表しました。

さて、憲法第26条第1項は、「すべて国民は、法律の定めるところにより、その能力に応じて、ひとしく教育を受ける権利を有する」と定めていますが、この教育を受ける権利を実質的に保障するために大きな役割を担っているのが学校です。特に人格の形成期にある子どもにとって、他の子どもたちと一緒に学校教育を受けることには大きな意義があり、それは、医療的ケアを要する子どもであっても、何ら変わるところはありません。また、医療的ケアを要する子どもと一緒に学校生活を送ることは、他の子どもにとっても、例えばノーマライゼーションや個性の多様性を理解する上で積極的な意義があります。

ところが、実際には医療的ケアを要することが原因となって、学校教育を受けることが十分に保障されていない子どもが少なくありません。このことは、日弁連の意見書（2018年9月21日付・「医療的ケアを要する子どもの保育及び教育に関する意見書」）や、日弁連の勧告書（2018年12月27日付・人工呼吸器を使用する児童に対して従前は認められていたスクールバスでの校外学習への参加を認めないとしたことに関する、神奈川県教育委員会等に対する勧告書）からも明らかにされました。

このような現状を踏まえ、当会の人権擁護委員会医療部会では、医療的ケアを要する子どもの学校教育の現状や行政の取組についてのヒアリングや訪問調査を実施し、さらに、医療的ケアを要する子どもの保護者や研究者、行政の担当者等を招いて、「あしたも学校に行きたい！～医療的ケア児の教育を受ける権利の現状と課題～」と題するシンポジウムを開催しました。

この調査研究報告書は、これらの成果をまとめるとともに、医療的ケアを要する子どもたちの教育を受ける権利が、一層実質的に保障されるための提言を盛り込んだものです。

この調査研究報告書が広く活用され、医療的ケアを要する子どもたちが負担なく学校に通い、教育を受けられる社会が実現することの一助となることを願ってやみません。

結びに、ヒアリング及び訪問調査にご協力を頂きました皆様に心より感謝を申し上げます。

平成31年3月
愛知県弁護士会
会長 木下芳宣

第1 事前調査

当会人権擁護委員会にて、痰の吸引や経管栄養などの処置を受けながら生活を送るいわゆる「医療的ケア児」が、学校にいる間に医療的ケアを受けられる体制が十分に整っていないために、医療的ケアが必要であることが原因で、医療的ケア児の学校教育を受ける権利が十分に実現されていないのではないかという問題を把握した。

そこで、愛知県内における医療的ケア児への学校教育の現状と、先進自治体の1つである大阪府における医療的ケア児への学校教育の現状について、以下の調査を行った。

調査1：医療的ケア児の保護者への聴取調査

1 調査目的及び調査概要

愛知県内の特別支援学校に通う（または近々進級予定の）医療的ケア児をもつ保護者の方々に、通学による学校教育の現状、通学及び学校内での学習ないし生活について抱えている問題、保護者が考える医療的ケア児にとっての学校教育の意義等について聞き取り調査を行い、愛知県内における医療的ケア児の学校教育を受ける権利の実現状況及びその問題点について、調査する。

2 聴取日時・場所

平成29年11月21日（火）午後2時～午後4時

愛知県弁護士会4階会議室

3 当会出席者（人権擁護委員会会員。数字は司法修習期）

加藤良夫（26） 横山貴之（57） 景山智也（58）

下野谷順子（64） 篠田連太郎（64） 大楠義和（65）

鈴木真美（65） 浅野聡志（67） 柄沢好宣（67）

舟戸佐輝子（69）

4 ご出席いただいた医療的ケア児の保護者の方々

(1) Aさん（女性）：愛知県内在住。

- ・3人きょうだいの3番目のお子さん（男児）が医療的ケア児。
- ・気管切開をしているが、物は口から食べられる。

- ・現在愛知県内の特別支援学校の2年生で、学校へは週3日間のみ通学しており、そのうち看護師によるケアが受けられるのは週1日のみである。

(2) Bさん(女性):愛知県内在住

- ・1人目のお子さん(男児)が医療的ケア児。
- ・気管切開と胃瘻造設をしている。てんかん発作もある。
- ・現在、愛知県内の特別支援学校の1年生。

(3) Cさん夫婦:愛知県内在住

- ・3人きょうだいの1番上のお子さん(女児)が医療的ケア児。
- ・気管切開と胃瘻造設をしている。
- ・現在、愛知県内の特別支援学校の1年生で、学校へは週に2日間のみ通学している。

(4) Dさん(女性):愛知県内在住

- ・現在6歳のお子さん(女児)が医療的ケア児。
- ・経鼻経管栄養のチューブを鼻に入れている。食事は口から摂れるが、水分が十分に飲めないので、1日数回水分をチューブから入れている。時には、痰の吸引が必要なこともある。
- ・現在は未就学であるが、来年度から、愛知県内の特別支援学校に通学予定。

5 聴取内容

(1) 通学する特別支援学校における医療的ケア体制について

ア 全体的な体制

- ・ある特別支援学校に勤務している看護師は8名だが、これでも増えてきた、ということらしい。しかし、保護者の実感としては全然足りていない。
- ・学校の看護師によるケアが受けられるかどうかは、その日の看護師の「空き状況」による。ある特別支援学校の場合、看護師は学年が上の子より割当てられている。したがって、小学校3年生くらいになるまでは、学校の看護師によるケアは受けられないものと思った方がよい、と上級生の保護者の方より聞いている。

イ 送迎について

- ・ある特別支援学校の方針は、門を一步入れば対応するが、門の外のことには知らない、というもののようである。したがって、学校による送迎の援助は何も受けられない。

- ・現在就学中のケア児は、3人とも気管切開をしているため、痰の吸引が不可欠である。どの保護者も、吸引器を片手に車を運転して学校に送り届けるよりないが、極めて危険である。危険であることはわかっているが、ほかに方法がない。今後もこれが高校卒業まで続くかと思うと、非常に不安である。
- ・送迎に関し、送迎のみ行ってくれる福祉サービスも一応ある。学校は、そういうサービスを利用するように勧める。しかし、送迎だけでは採算がとれず、結局事業として成り立たなくなるパターンも多いと聞いている。この点では、ハード面に問題があるのではないかと感じている。
- ・医療的ケアが必要な子でも利用できる送迎サービスなどがより充実していると非常に助かる。
- ・現在就学中のどのケア児も、看護師が同乗していないという理由から通学バスに乗ることができない。したがって、保護者が送迎して通学するしかないが、それが原因で学校の付近はいつも大渋滞している。この点でも、困っている。
- ・なお、お話をうかがったある特別支援学校では、スクールバスに看護師を乗せる予定はないとのことだった。
- ・このように、医療的ケア児が通学するには、保護者の付き添いが必須なのが現状である。保護者が体調を崩せば、そのためにケア児が学校に行くことができないし、自家用車が故障してしまえば、それによっても学校に行けない。

ウ 学校内における保護者の位置づけ

- ・保護者は、ケア児が学校にいる間は常時待機しているようにと言われていたが、ある特別支援学校では、待機場所はケア児がいる教室から離れている。痰の吸引を頻回に行う必要がある場合などには、教室内に待機していたいところだが、「教室内は子どもだけがいる場所だから」と容認されない。
- ・ある特別支援学校の待機場所は狭く、学校内の全ケア児の保護者がいる上、冷暖房がない。とてもずっとその場所内にはいられない。子どもに携帯電話を持たせ、保護者は一時外出するというのも一応可能であるが、それでも遠くに行くことはできない。
- ・このように、つきっきりの体制がとられているにもかかわらず、待機場所がケア児の教室から離れているために、痰の吸引が間に合わないこともある。早く吸引しないと、嘔吐につながってしまうこともあり、長時間苦しみ続けることになってしまう。結局、保護者が何のために付き添

っているのかわからない。

- ・待機していても、1日中呼ばれないこともある。その一方で、いつ呼ばれるかもわからないので、離れることもできず、非常にもどかしい。

(3) 保護者が聞いている愛知県の方針

- ・愛知県は他県に比べて、医療的ケア児に対する政策が遅れていると聞いている。例えば、気管切開をしている子の痰の吸引は、学校の教員でも、研修を受ければ行うことができるし、現に行っている都道府県もある。それにもかかわらず、愛知県教育委員会は、「教員は、医療的ケアは行わない」という方針のようである。その理由は、教員は、教育をする人であって、医療行為を行う人ではないから、とのことであった。
- ・医療的ケアは、親でもできるのだから、教員でもできるようにしてほしい。
- ・全国で、教員が吸引を行わない都道府県は11県のみと聞いたことがある。これが正しければ、むしろ行わない都道府県の方が少ないことになり、このような中での愛知県の体制はどうか、問題ではないか。
- ・愛知県全体としては上記の方針のようだが、もちろん、愛知県内の特別支援学校間の差もある。学校によって、ケアが受けられる頻度がかかなり違うと聞いている。
- ・学校での医療的ケア児の付き添いに関しては、市町村により大きな違いがあり、そのために引越しを余儀なくされたり、通学を諦め、訪問学級を選ばざるを得なくなったりしてしまった人もいる。地域格差を少しでもなくして、辛い思いをする人を減らして欲しい。

(4) 保護者が聞いている他の都道府県の状況

- ・ある都道府県では、気管切開をしている子に対するケアが進んでおり、安心して学校に通えていると聞いている。
- ・大阪府も、ケア児に対する体制が整っている。保護者の方が声を上げているらしい。ケア児は、ほとんどスクールバスに乗れているらしい。親が常時付き添うのが絶対ということにはなっていないと聞いている。
- ・ケア児に対する訪問介護は、ケア児が家にいるときでないと使えない、つまり訪問介護さんが家以外の場所に行くことはできないというのが国の方針とのことらしい。学校はもちろん、入院中の病院（ケア児が入院すると、保護者は病院にも付きっきりになる。）に行くことも許されない。しかし、ある都道府県では、自治体としての取り計らいで、家以外の場所でのケアが許されないのかどうかという点について、グレーになるような定め方をしてくれていると聞いている。

この点に関し、訪問介護さんに学校に付き添ってもらえるなどの方法で、家以外の場所にケアに行ってもらえるという行為についてのニーズは多いと思う。これについては、県の問題というより国の問題か。

- ・愛知県では、保護者が声を上げていない、ということではない。声を上げている方はたくさんいる。それなのに、なぜか体制の改善につながらない。保護者は、問題を抱えており、改善を求めたく声を上げたい。しかし、どこに、何を伝えればいいのかわからないというのが現状ではないか。
- ・また、愛知県内の特別支援学校に通うケア児の、学校を超えた横のつながりが少ない。そのため、情報交換ができていないことも、問題ではないかと思っている。

(5) 保護者が考える学校と療育センター及びヘルパー等との違い

- ・学校に入ったとたん、「医療的ケア」の定義が厳格になったと思う。例えば、気管切開部分の「人口鼻」がとれたというだけで、保護者が呼ばれる。「人口鼻」は、健常者でいうマスクのようなものなのだから、とれたマスクをはめ直すくらい、教員が行ってもよいのではないか。
- ・あるケア児がてんかん発作を起こしたとき、座薬を入れればおさまるのに、それも対応してもらえなかったことがあった。そのため、座薬を入れるためだけに、救急搬送されることになってしまった。
- ・学校としては、リスク回避の意図があるのかもしれない。確かに、親としても安全に学校生活を送れるように求めたい。しかし、それは健常者でも同じだと思う。医療的ケアが必要というだけで、学校のリスク回避の面（だけ）を強調するのは違うのではないか。
- ・何か問題が生じたときのことを考え、安心して学校でケアを受けられるようにする方策としては、学校と病院の連携体制を整える、ということも考えられるのではないか。今は全く連携していないと思う。突発的なことが起きた場合の決まった連絡先が固定されているというような体制が整っていれば、少しは安心できるのではないか。
ある特別支援学校は、隣に病院が併設されているが、特別な連携体制がないためか、ケア児に何か問題が生じて、わざわざ遠くの病院まで搬送されてしまうことがあり、もう少しどうにかできないかと思う。
- ・療育センター（健常者でいう保育園・幼稚園に相当するところ）では、ケア児だけでなく、ケア児に加え、親をも療育する、家族を支えるという体制がとられていたように思う。「ケア児を預かっている間、お母さんたちはちょっと息抜きしてきて」という気づかいがあったり、保護者同士で問題を語り合ったりする機会があった。しかし、小学校に上がった途端、ケ

ア児と親とは全く切り離され、ケア児のみの、しかも教育のみに特化した扱いとなった。そこに両者の大きな差があると思う。感覚として、この差はとても大きい。

(6) 医療的ケア児の学校教育について思うこと (まとめ)

◎学校に行くことによって、ケア児に対するいい影響がとてもあると強く感じている。(現在就学中の3家族共通の意見)

学校で、家では見せない表情を見せていると言われるし、本人も学校に行くことについて、嬉しそうな顔をする。

だからこそ、より多くの日数、学校に通わせてあげたいと思う。

しかし、現状、上記のような問題があり、心が折れて学校教育を諦めて訪問学習という方法を選んでしまう方が多いことも事実である。私たちも、今は通わせてあげられているが、いつできなくなるか、不安であるし、正直しんどい思いはある。

- ・家族だけで24時間365日ケア児をみていることには限界がある。
- ・親はケア児より早くいなくなる。親がいなくなったときに、ケア児が親以外の人からケアを受けながら生活するには、やはり親以外の人からケアを受ける機会を設けることがどうしても必要になる。学校も、親以外の人と触れ合う場の1つとして、ケア児に経験させてあげたい。
- ・今、医療的ケアが必要な学齢期の子が増えてきていると思う。ある特別支援学校でも、ケア児は、2年生は1人だが、1年生は3～5人はいると聞いている。他方、3、4年生に至っては1人もいないとのこと。このような状況だからこそ、問題が顕在化してきていると思う。何とか少しでも改善してほしい。

(7) その他・ケア児との生活全般について

ア 学校に通っている以外の時間の過ごし方

- ・児童デイサービスや訪問介護、ヘルパーさんなどを利用している。
ヘルパーさんは、利用制限があり、月に48時間までしか使えない。
- ・デイサービスは、家まで送り迎えしてくれる。吸引担当の方が、運転手さんとは別に乗ってくれている。

イ 金銭面

- ・ケア児が日常生活を送るには、バギー(車椅子とはちょっと違うが、車椅子としての役割を果たす)やお風呂で使う椅子など、大きな器具が1人3～5台は必要になる。この費用は1台最低でも10万円以上する。

成長によって、また、用途によって使い分けるために、複数台準備することが必要である。そのための費用は、市町村などから援助されるが、どこまで援助されるかは、市町村によるため、差が生じている。ある市では、かなり厳しい制限があり、保護の程度が薄かったと感じた。

- ・気管切開部分を消毒したりする綿、カニューレ、ガーゼなどは実費負担。1つ1つはそれほど高額でなくても、これが重なると決して軽視できない金額になってしまう。

ウ 病院

- ・月に1回は病院に通っている。定期的な診察が必要。
- ・体調も崩しやすく、入院もしやすい。入院してしまうと、病院にも保護者は付きっ切りでいなければなるため、その場合にも苦勞を感じている（訪問看護を病院に呼べないという問題は上記のとおり。）。

調査 2 : 大阪府教育振興室支援教育課への訪問聴取調査

1 調査目的及び調査概要

医療的ケア児の通学及び学校内での医療的ケアについて、先進自治体の1つとされる大阪府について、大阪府における現状を把握すると共に、特に調査1で聴取した医療的ケア児の保護者が抱えている問題点について、大阪府においてはどのように対処しているかを調査する。

2 聴取日時・場所

平成30年4月20日(金) 午後3時～午後4時半頃まで
大阪府庁別館にて

3 出席者

(1) 大阪府教育庁教育振興室 支援教育課 (4名)

支援学級グループ (府内各小中学校の支援学級をご担当)

主任指導主事 伊藤 敏和 様

指導主事 山野 哲也 様

生徒支援グループ (府内の支援学校をご担当)

主任指導主事 川並 しのぶ 様

指導主事 木下 美香子 様

(2) 愛知県弁護士会 (4名、数字は司法修習期)

景山 智也 (58・部会長) 横山 貴之 (57)

浅野 聡志 (67) 舟戸 佐輝子 (69)

冒頭、山野様より、小中学校に設置されている「支援学級」と「(特別)支援学校」とで取扱いが異なるものもあるので、適宜、分けて回答する旨の説明があった。

なお、府内各小中学校(支援学級)への看護師の配置は、府内各市町村の教育委員会が直接担当し、各市町村長が配置しているとのことであった。

4 聴取内容

質問事項 (1) 小中学校への看護師配置において工夫されている事項

【質問内容】

大阪府では平成27年に小中学校に130名(政令市含む)の看護師を配置されているとお伺いしております。全国的にも群を抜いて多数の看護師を小中学校に配置できている理由について、お教えいただきたいということが、今回、最も

お聞きしたい事項です。

恐らく、ほかの自治体で小中学校への看護師の配置が進まないのは、そもそも看護師の不足によるところが大きいと思われますが、大阪府ではどのような工夫・取組によって、これらの問題点を解決されているのかについて、ご教示いただきたいと存じます。

【聞き取り内容】

＜特に府内各市町村の支援学級について＞

- ・大阪府では、平成18年より、府独自の事業として、各市町村が看護師を配置するにあたって、看護師への賃金補助を行う、というものを実施してきた。この事業を始める前は、各小中学校が配置する看護師への賃金は、全て各市町村が負担していたが、府がその2分の1の補助を行っていた。その後、昨年より、国の事業として、同じ内容の事業が始まり、府事業の補助率を、昨年（平成29年度）は3分の1、今年（平成30年度）は4分の1と徐々に減らし、府としては、新たな事業（後述）再編しているところである。
- ・大阪府では、従前から「ともに学び、ともに育つ」教育を大切にしてきた。このことから、重度障がい児も、地域の小中学校で学ぶ風土がもともと根付いていると思う。
- ・府としては、医療的ケアに関する市町村連絡会を定期的を開催し、各市町村の指導主事が集まって、それぞれの取組みを共有している。
どの市町村でも、看護師の人材確保には、苦慮している。看護師を確保するための方法の一例として、次のようなものがある。
 - ・広報で募集する
 - ・各学校が発行する「学校だより」に看護師募集の案内を載せる
 - ・看護師募集のチラシを作って学校経由で配布する
 - ・市立の病院と連携して、退職看護師を紹介してもらう
 - ・ハローワークに求人を出す
 - ・健康医療部と連携した「看護職のための就職フェア」ブースを設置し、広報活動を行う

＜支援学校について＞

支援学校についても、年度途中の配置など看護師の安定的な配置については課題となっているところであるが、おおむね、上記小中学校の支援学級と同様の取組みを行い、看護師の安定的な配置に努めている。

＜Q&A＞

※以下、特に断りが無い限り、Qは弁護士会側、Aは大阪府側の発言である。

Q：各小中学校の看護師の充足率はどうか。

A：今は、配置が必要な府内全ての小中学校に最低1人は看護師を配置できている。

Q：先ほどお話のあった、看護師への賃金補助の事業を再編して始めようとされている新規事業とはどのようなものか。

A：これらは、大阪府のホームページにも掲載している。1つは、看護師の安定的確保に向けた取組みである。現在、大阪府としても、看護師の安定的な確保が大きな課題となっている。「学校看護師」という職がまだまだ根付いていない。そこで、府の看護協会とも連携して、医療的ケアや学校看護師に関する実践報告会や講習会を行うなどして、「学校看護師」を広く普及させていきたいと考えている。

もう1つは、医療的ケアを必要とする子を受け入れるための施設・備品をより充実させるための経費補助である。市町村が施設改修を行ったり、医療機器等を購入するにあたり、その一部の経費補助を府が行うというものである。

質問事項（2）看護師不足以外の問題点について

【質問内容】

上記の点に関して、看護師不足の問題のほかにもどのような問題点があるか、考えられることがありましたら、ご教示ください。

①財政的な問題

看護師を学校に配置するための予算を計上するうえでの問題点は考えられますでしょうか。およそどのくらいの予算がかかるか、差し支えない範囲でご教示いただければ幸いです。

②学校設備・体制上の問題

看護師の人件費の点では問題はないとしても、学校の設備や教員の配置等の学校の体制上の問題で、看護師を配置して、医療的ケア児を受け入れるのが難しいというようなケースはありますでしょうか。

③地理的な事情に基づく問題

看護師の人件費の点では問題はないとしても、学校の設備や教員の配置等の学校の体制上の問題で、看護師を配置して、医療的ケア児を迎えるのが難しいというようなケースはありますでしょうか。

④その他

上記のほか、学校に看護師を配置するうえで苦慮しているような例がございましたら、ご教示ください。

【聞き取り内容】

①：財政的な問題について

＜府内各市町村の支援学級について＞

- ・各市町村の看護師への賃金は、各市町村がそれぞれの基準を基に決定しているので、金額の幅はあるが、時給1500円、日給にすると1万円、月給だと21万円ほどときいている。

＜支援学校について＞

- ・支援学校の非常勤看護師は、時給1890円（H30年度時点）

②：学校整備・体制上の問題について

＜府内各市町村の支援学級について＞

- ・基本的には「(医療的ケア児を)受け入れるためには何ができるのか？」というスタンスで取り組んでいる。そもそも受け入れることが前提であるため、体制上の問題から迎えるのが難しいということはある。市町村が体制の整備で困っているときは、府が助言することもある。
- ・各小中学校の支援学級では、障がい種別による支援学級の設置を進めている。例えば、難聴の子は難聴学級、弱視の子は弱視学級、肢体不自由の子は、肢体不自由学級、など。医療的ケアを必要とする子も、病弱や肢体不自由の支援学級に在籍するケースが多い。

Q：特に今の点について伺いたいが、今のような方式とすると、医療的ケア児は、地域の小中学校に行けたとしても、その子1人だけのクラスで1人ぼっちということになってしまわないか。

A：授業内容によって、支援学級でその子に応じた授業を同じ支援学級に在籍する子とともに学習する場合と、通常の学級で、他の児童と一緒に学習する交流及び共同学習を併用している。

＜支援学校について＞

- ・支援学校では、いわゆる特定5項目（※「特定行為」として一定の研修を受けた者が一定の条件の下に行えることとなった5項目：①口腔内の喀痰吸引、②鼻腔内の喀痰吸引、③気管カニューレ内部の喀痰吸引、④胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、⑤経鼻経管栄養）については、教員も行えるように、研修を実施している。

Q：教員による研修受講は進んでいるか。抵抗感はないか。

というのも、愛知県では、教員は勉強を教える立場の者だから、基本的には医療的ケアは行わない（行わなくてよい）というスタンスだと聞いている。大阪府はどうか。

A：もちろん、研修の受講は、学校で安全安心に医療的ケアを実施するために、教員各自の意思や考えを踏まえて必要性を判断している。

Q：日常的に教員が医療的ケアを行うこともあるか。

A：看護師と教員がお互いの専門性を生かし、相互に連携して教員も行っている。

Q：ちなみに府内小中学校の教員はその点どうなのか。

A（支援学級担当者より）：府内小中学校では、基本的には医療的ケアは看護師が行っている。

③：地理的な事情に基づく問題について

＜支援学級・支援学校共通＞

地理的な事情に限られるわけではないと思うが、やはり看護師の確保という点が1番の課題。近くに大病院があれば、看護師を確保しやすかったり、派遣会社が近くにあれば、派遣会社に業務委託可能な面もあることから、そういう点での地理的な影響というものもあるかもしれない。

④：その他の問題点について

＜支援学級・支援学校共通＞

- ・重複する部分もあるが、看護師の確保に加え、その定着という点でも課題はある。一度学校看護師となっても、賃金が病院と比べると低いという点や、病院勤務の一般的な看護師の職務との違い（小中学校では、医師がいない状況での職務）に戸惑い、退職してしまう看護師もいる。こういう点でも、府として先に述べた新事業を立ち上げ、学校看護師の定着をはかるための取組みを行っている。
- ・校外学習や宿泊学習における課題もある。この点は、後述の質問8にあるので、詳細はそこで回答する。
- ・看護師と教員・保護者との連携をどう図るか、という課題もある。

Q：その点に関し、医療的ケアの内容をめぐって、保護者と考えの相違等が生じ、トラブルになったことはないか。

A：基本的にはない。

学校で実施する医療的ケアは主治医の指示に従って行っており、また、保護者ともケアの内容や緊急時の対応について十分に話し合いを行ったうえで、書面を交わしている。主治医、保護者との連携は綿密に図っている。

主治医との連携についてさらに述べれば、支援学校においては、学校に見学に来てくださる主治医がいたり、何かあったときにはすぐに主治医に相談できる「ホットライン」を整備し、主治医と関係を築いている学校もある。また、養護教諭による主治医訪問の際に、医療的ケアの内容等について主治医に確認するなど、個別に対応している。いずれの主治医も協力的である。

各小中学校における医療的ケアについても、看護師、教員、保護者で連携を

図っている。

質問事項（３）支援学校の課題について

【質問内容】

支援学校においては、医療的ケアを必要とする児童・生徒が地域の小中学校よりも多く在籍していると考えられますが、看護師の配置に関して、支援学校に特有の課題はございますでしょうか。

愛知県内の特別支援学校では、看護師は配置されていますが、医療的ケアを必要とする児童・生徒の人数に満たない少人数の配置にとどまっているため、看護師によるケアを受けられない児童・生徒も存在する状況も見られるようですが、大阪府の状況はいかがでしょうか。

【聞き取り内容】（支援学校担当者より）

- ・支援学校に特有の課題をあげるとすれば、障がいの重度、重複化により、高度な医療的ケアを必要とする児童が多く在籍しており、対応がより専門的になってきているという点がある。
 - ・また、体調が安定しない場合などでは、入院も多くあることから、退院後に備えて、引継ぎ等、医療機関といかに連携を図っていくかという課題がある。
- Q：愛知県内の特別支援学校では、看護師不足の問題等からか、基本的には保護者が日中常に付き添っていただかなければならないとの対応を求められているようだが、その点大阪府はどうか。
- A：もちろん、入学後や退院後間もない時には、付添いを求めることはある。保護者が付添いを希望される場合もある。しかし、学校として、一律に付添いを求めているのではない。緊急体制を適切に整え、校内での医療的ケアが安全安心に実施できると判断されれば、付き添いは不要となる。
- Q：それはやはり、学校への通学・学習には通常親は付き添わないものだから、ということが大きいか。
- A：社会性の育成や仲間づくり等、児童生徒の自立をめざし、学校での学習で身につく力を踏まえたもの。

質問事項（４）スクールバスの運営上の問題

【質問内容】

愛知県内の特別支援学校では、登下校に利用されるスクールバスに看護師を配置することができないため、医療的ケアを必要とする児童・生徒が登下校にスク

ールバスを利用することができない状況にあるようです。

大阪府内におけるスクールバスへの看護師の配置（同乗）に関する状況はいかがでしょうか。実現できている場合、これを可能とした工夫点などがございましたら、ご教示ください。

【聞き取り内容】（支援学校担当者より）

- ・大阪府の支援学校でも、登下校に利用する通学バスに看護師は同乗していない。安全性や定時運行の観点から通学バス内での医療的ケアは想定していない。ただし、修学旅行等の学校行事において、看護師の付添いが必要な場合は、予め安全に停車可能な地点を運行ルートに設定し、安全性が担保できるので、看護師が同乗している。
- ・通学バスについて、一律に医療的ケアを必要とする児童生徒が乗車できない、ということではない。バス乗車時にケアがない、というケース、例えば、定時の胃ろうによる経管栄養のみであったり、吸引が必要だが近距離で乗車時間が短く、乗車中にケアが必要でなかったりする場合などでは、通学バスを利用しているケースもある。もちろん、主治医の意見を踏まえ、保護者了解のもとで判断している。

質問事項（５）教員による医療的ケア

【質問内容】

大阪府では、研修を受けた教員が児童・生徒のための医療的ケアを実施するケースは多いでしょうか。その場合の問題点や現場の声などについて、ご教示いただけますでしょうか。

【聞き取り内容】

- すでに質問事項（２）②で述べたことと重複するが、
- ・府内小中学校では、基本的には教員は医療的ケアを行わず、全て看護師が実施、
 - ・支援学校では、認定を受けた教員も実施している。
- 支援学校では、教員が行う５項目以外のケアの範囲についても、看護師等の連携のあり方等を整理しながら、教員も実施している。

質問事項（６）統計について

【質問内容】

①：大阪府における、医療的ケアを必要とする児童・生徒の人数の近年の推移に

ついて、統計調査結果がございましたら、ご教示ください。

- ②：大阪府における、公立学校に配置された看護師の人数の近年の推移について、統計調査結果がございましたら、ご教示ください。
- ③：医療的ケアを必要とする児童・生徒の通う大阪府内の公立学校における、看護師の配置割合（医療的ケアを必要とする児童・生徒が在籍するが、看護師が配置されていない割合がどの程度あるか）について統計調査結果がございましたら、ご教示ください。

【聞き取り内容】（文部科学省ホームページも参照とのこと）

①：医療的ケアを必要とする児童・生徒の人数について

＜府内小中学校（支援学級）※政令市も含む＞

	小学校	中学校
平成27年	112	34
平成28年	115	30
平成29年	142	27

＜支援学校＞

	小学部	中学部	高等部
平成27年	175	93	99
平成28年（*1）	228	134	136
平成29年 4	215（*2）	139	139

↑幼稚部

*1：平成28年に人数が大幅に増加しているように見えるのは、従前大阪府市立だった特別支援学校を府に移管したためである。急激に医療的ケア児が増えたわけではない。

*2：人数としては「微増」という感じで推移はしているものの、1人あたりに必要な行為数は増加している。

②：看護師の人数について

＜府内小中学校（支援学級）＞ ＜支援学校＞

※政令市も含む

平成27年	130	58
平成28年	119	80（常勤の配置開始）
平成29年	146	90

③：医療的ケア児に対する看護師の配置割合について

割合的なデータとして統計をとったものはない。

しかし、看護師配置が必要な府内の公立小中学校の全てに、看護師が配置されている。

Q：医療的ケア児と看護師との人数的な対応関係としては、基本マンツーマンと考えていいのか。

A：必ずマンツーマンの体制が取れている、とはいえない。医療的ケアの内容や、確保できている看護師の人数にもよる。

このことは、支援学級でも支援学校でも同じであり、支援学級であれば各市町村、支援学校では学校の実情に応じて、配置人数を決めている。

質問事項（7）送迎の問題

【質問内容】

通学バス運営上の課題に関連して、通学バスの運営以外に、医療的ケア児の登下校を支援する制度等がございましたら、ご教示ください。

例えば、デイサービスの送迎の利用、専属の看護師による送迎など、大阪府で取り入れている方法があればその方法と、それを導入するにあたっての工夫や問題点、考慮すべき事項等について、お話をお伺いできればと思います。

【聞き取り内容】

<府内小中学校の支援学級>

基本的に地域の学校に通っているため、距離も近く、大きな問題は生じていない。

<支援学校>

- ・支援学校は通学区域が広いことから、やはり通学に時間がかかるという課題はある。
- ・現状では、通学支援の制度はなく、保護者が送迎しているケースがある。

Q：愛知県内の特別支援学校においても、通学の問題はかなり大きいと思う。結局保護者の送迎によらざるを得ない状況となると、保護者の都合が悪ければ、児童自身は体調面等に何も問題がなくても学校に通えないということになってしまう。そういう問題状況、保護者からの意見というのは大阪府も同様と考えてよいのか。

A：同様の意見は、大阪府も学校を通じて、保護者から頂いている。

- ・従前より、大阪府では通学支援を課題としてとらえているが、看護師の確保が難しく、検討を継続しているところ。朝の通学時間のみ、帰りの下校時間のみ、勤務できる看護師の確保が難しい。
- ・通学支援は、教育の分野だけでは解決が難しく、福祉等と連携することによって解決につながっていくと考えている。

質問事項（８）校外学習・宿泊学習について

【質問内容】

大阪府では、校外学習や宿泊学習は実施していますでしょうか、実施しているのであれば、それをどういった方法で実施しているのかご教示ください。

愛知県では、そもそも学校内にいる間でも保護者の付き添いが求められる現状であり、また、学校での学習がメインとなってしまう、校外学習はあまりないようです。その上、たまにある校外学習も、絶対に保護者が付き添わないと参加できない状況だそうです。

そこで、大阪府では、校外学習についても、看護師の付き添い体制が充実していることから保護者の付き添いは不要なのか、学習先への移動はどうしているのか等、大阪府における現状をお聞きできればと思います。

【聞き取り内容】

<府内小中学校（支援学級）について>

- ・基本的には、保護者の付き添いはなしで、他の児童と同様に校外学習や修学旅行に参加できている。保護者の付き添いが必要となると、保護者にも負担であるし、看護師が同行するので、原則として保護者の付き添いは求めている。

<支援学校について>

- ・支援学校も、基本的には上記小中学校と同じ扱いである。校外学習、修学旅行に、原則保護者の付き添いなしで、実施している。
- ・ただし、医療的ケア児の移動中の安全、行先の安全（行先で緊急事態が起きたときに、どこの病院に行くか等）については、連携体制を事前に適切に整えた上で実施している。
- ・学校外の医療的ケアについても、「どのように医療的ケア児の安全を担保するか？」という視点が不可欠である。当該医療的ケア児の安全を担保するためには、日頃実施している保護者でなければ対応が難しいような高度な医療的ケアが必要である等、安全面から保護者の付き添いが必要である、と判断されれば、保護者の付き添いを依頼することもある。看護師の付き添い等で安全を確保できるのであれば、保護者の付き添いは不要ということになる。

質問事項（９）病院との連携について

【質問内容】

愛知県では、刈谷市立刈谷特別支援学校が刈谷豊田総合病院と連携して、常時看護師を配置する取組を行っているようですが、ほかの特別支援学校では、隣に

病院があるのに、わざわざ遠くの病院に搬送される例もあると聞いています。

大阪府では支援学校と特定の病院との連携する例はありますか。

【聞き取り内容】（支援学校担当者より）

大阪府では、刈谷特別支援学校と刈谷豊田総合病院が行っているような仕組みで連携している例はない。緊急時の搬送に関しては、原則、主治医の指示に従って対応しているが、その時々に応じて臨機応変に判断することもある。

その他の質問事項に関するQ & A

Q：冒頭にお話しのあった「ともに学び、ともに育つ」というスローガン、これはとてもよいものだと思います、ぜひ愛知県でも見習いたいのだが、これが大阪府で掲げられ、根付いてきた経緯やきっかけ等、何かわかればもう少し教えていただきたい。

A：これまで大阪では、「多様性」と「地域性」を大切にした教育を進めてきた。障がいのある子も含めていろんな子が学校のクラスにいて当然、という認識。また、そのような土壌もあってのことなのか、「医療的ケア」という言葉も、大阪が発祥である。医療行為そのものではないが、医療行為にかなり近い性質をもつため、「医療的ケア」という呼称がついたとのことである。

Q：この「ともに学び、ともに育つ」というスローガンがあったことは、大阪府の補助事業の実施に影響を与えていたか。

A：もともと平成18年から府が補助事業を始める前、平成17年時点では、大阪府内43市町中9市町にしか看護師が配置されていなかった。それが、平成18年以降、補助事業もあり、各市町での看護師配置が進み、今では半数以上の市町に看護師が配置されている。補助事業が、看護師配置を後押ししたと考えられる。

Q：各小中学校にいる養護教諭（保健室の先生）には、看護師資格を持っている方もいると思うが、当該学校の養護教諭が看護師資格を持っている場合でも、別に、看護師が配置されるのか。

A：される。

Q：重度障がいがあり、医療的ケアも必要となると、正直地域の小中学校には「行けない」ものだと思っていた。大阪府のように、地域の小中学校における受け入れ体制が整っている場合、医療的ケア児の通学先としては、地域の小中学校か支援学校か、どうやって決めるのか。

A：本人・保護者の意向を最大限に尊重した上で、最終的には市町村教育委員会の判断で決める。

調査3：愛知県立名古屋特別支援学校への訪問聴取調査

1 調査目的及び調査概要

愛知県内における医療的ケア児の通学及び学校内での生活の状況について、実際に愛知県内の特別支援学校の1つである愛知県立名古屋特別支援学校に訪問し、現状を見学すると共に、保護者が抱えている問題点及び愛知県の見解等について調査する。

2 聴取日時・場所

平成30年5月10日（木）午前11時半～午後2時頃まで
愛知県立名古屋特別支援学校



3 出席者

(1) 愛知県

ア 教育委員会 特別支援教育課

主査 榊原 正意 様 （医療的ケア・肢体不自由児ご担当）

イ 名古屋特別支援学校

校長 各務 泰 先生

教頭 岩佐 竜次 先生

保健主事（医療的ケアコーディネーター） 都築 典子 先生

*医療的ケアコーディネーターとは、保護者と看護師との間に入って医療的ケアの内容等について調整する役割を担っている担当者とのこと。
教員が担当されている。

(2) 愛知県弁護士会（4名）

景山 智也（医療部会長） 久保 晴男（同会員）

浅野 聡志（同会員） 舟戸 佐輝子（同会員）

4 現状に関する説明

(1) 愛知県における特別支援学校等の医療的ケアの現状について

別紙1「愛知県における特別支援学校等の医療的ケアの現状」参照
(説明は榊原主査による)

<Q&A>

※以下、特に断りが無い限り、Qは弁護士会側、Aは愛知県側の発言である。

Q：第2項に、「愛知県では、特別支援学校において、専門的な知識や技能を有する看護師による医療的ケアを望む声が高く」とあるが、これは誰の声か。

A1：主には教員である。教員には、幅広くアンケートをとった。

教員にとっては、やはり専門性の高い行為を行うのが怖い、専門家に任せたいという思いが強い。医療的ケアは医行為であり、本来は医師や医師の指示を受けた看護師しかできない。

また、保護者にも、全員というのは無理だが、何人か意見を聞いている。その中で、やはり安全・安心に医療的ケアを行うには、看護師に任せたいという声が多かった。

A2：名古屋特別支援学校においては、医療的ケアを担当してもらう看護師にも意見を聞いているが、看護師の要望としても、教員にケアをやってほしいというより、医療的ケアを行う前段階の補助、例えば、痰が出やすくなるように体をほぐすとか、そのような対応をしてほしいという思いの方が強い。

Q：看護師のケアが必要になったときに、看護師が呼ばれる体制はどのようになっているか。看護師が傍につきっきりなのか、必要な時だけどこかに待機している看護師が呼ばれるのか。

A：その体制は、各学校によってまちまちである。

名古屋特別支援学校の場合は、基本的には、付きっきりで看護師が付いているわけではなく、定時に外向いてバイタル等をチェックしたり吸痰をしたりしている体制をとっている。ただし、お昼ご飯のときは、医療的ケア見だけ1つの部屋(「ケアルーム」)に集まって、そこでケアをするので、そこに看護師が付きっきりということになる。

Q：各市町村の小中学校に配置されている看護師の数はどれくらいか。(別紙1添付の資料には記載なし)

A：各市町村の小中学校への看護師の配置(支援員という形での配置)は、各市町村が担当しており、基本的にはその判断に任せている。その統計はすぐにはわからない。

(2) 名古屋特別支援学校における医療的ケアについて

ア 別紙2「愛知県立名古屋特別支援学校における医療的ケアについて」参照

これに基づいて、都築保健主事より説明。

- ・「今年度より非常勤看護師枠が2名増員」とあるが、現時点では条件に合う方の応募がなく、枠のみ増員されてはいるものの、まだ決まっていない。
- ・校外学習に関する「2校時以内」というのは、学校の時間割の「2時間分」（例えば、1時間目と2時間目など）という意味である。
- ・「給食ポンピング」とは、給食をペースト状等にして、胃ろう部分等から注射器で注入することを言う。給食をペースト状にするといっても、各児童によって、どの程度すりつぶす必要があるか、水分量との調整をどのように行ったらよいか等、個別の様々な調整が必要になるため、単に栄養剤を注入するよりも多くの負担がかかる。そのため、どうしても他の児童の医療的ケアに影響しやすい。このような理由で、なるべく他の児童に影響しない範囲で、という限定付きで実施せざるを得ず、「児童生徒一人あたり週1回程度」というのが限界である。もっとも、できるだけ多く実施するように努力はしており、今は週1～2回は行っている。
- ・「どの人も（教員も、看護師も、保護者も、児童も）不安なく、安全に、かつ安心してケアが行えるように」との視点で、慎重に、丁寧にケアを行っている。

<Q&A>

Q：せっかく予算がついて、非常勤看護師枠が2名分増員されているのに、看護師が決まらないのはなぜか。

A：やはり看護師が最もその力を発揮できるのは病院であり、学校での勤務となるとなかなか集まらない。また、給与面の問題もある。

現在、愛知県内の他の特別支援学校でも、看護師の欠員が出ていると聞いている。傾向としては、都市部は病院もたくさんあるため看護師が集まりにくく、どちらかというところの方が、看護師が集まりやすいと思う。

Q：校外学習では、具体的にどういうところに行くのか。

A：特に高等部の生徒については、学校卒業後に行く施設への見学を校外学習として行ったりしている。あとは、日常生活を学ぶということで、近くのスーパーマーケット（平和堂）を見学したり、公園に出かけたりしている。

Q：校外学習が「2校時以内、徒歩で行ける場所」に限られているのはなぜか。

A：「校内における医療的ケアの充実」を第一に考えているため。

看護師が1人、校外学習に付き添うことによって、校内にいる医療的ケア児のケアに対応できる看護師の手が足りなくなる。そのため、これ以上遠いところ（時間がかかる場所）に看護師を同行させるとなると、校内の医療的ケアが満足に実施できなくなってしまう。このような兼ね合いから、現時点においては「2校時以内、徒歩で行ける場所」に限定せざるを得ない。

Q：そうすると、それ以上の時間・距離の校外学習の場合は、どうするのか。

A：必ず保護者に付き添ってもらっている。

今、少しずつ、時間を長くしたり距離を遠くしたりすることを試しに実施し始めているところではある。慎重に、進めている。

Q：宿泊を伴う修学旅行はどうか。

A：それも、保護者の付き添いが不可欠の条件である。

移動を伴うと、どうしても移動先、移動中の安全管理が必要になる。そのような中で、安全に、安心して医療的ケアを実施するには、保護者に付き添ってもらわなければならない。

イ 「医療的ケア実施計画表」

ご説明時、実際に名古屋特別支援学校で用いている「医療的ケア実施計画表」を見せていただき、実際の運用方法についてお聞きした（見学終了時に回収）。

この計画表で、医療的ケア児1人1人について、どのような内容の医療的ケアを必要とするかについて一覧表になっており、当該児童の欠席予定日やその日の看護師数等から、看護師がケアできる日には「○」が付してあった。その他、欠席予定日には「欠」、空欄になっている日は看護師のケアがないので、保護者のケアが必要、という意味とのことであった。

各児童によって、ケア内容が異なり、看護師の対応状況にも、濃淡があるとのことである。例えば、水分補給をする医療的ケアのみが必要な子であれば、それほど時間もかからないことから毎日看護師のケアがつけられる、ということもあるが、他方、頻回な吸引が必要ということになると、どうしてもその児童にかかる時間が多くなってしまいう関係で、毎日その児童ばかり…ということができずに、保護者に頼らざるを得ない状況になってしまいうとのことである。できるだけ多く、看護師のケアを実施したいとは思っており、できる限りの工夫はして、例えば当日欠席の子が出れば、その児童のケアを行う予定であった看護師が別の子のケアに入るなど臨機応変な対応もしている、とのことであった。

<Q&A>

Q：看護師の充足率という点では、現在はどのような状況か。

A：各学校からの希望も聞きながら、看護師を配置するための予算をつけてはいるが、限られた予算の中でつけられる看護師枠は、今の状況がギリギリである。もっとも、その増員枠の問題もあるのみならず、結局名古屋特別支援学校のように、せっかく枠をとっても条件にあう人が見つからないという問題もある。

Q：一度勤務し始めた看護師さんの定着率はどうか。

A：名古屋特別支援学校に勤務している看護師は割と長く勤めていただいている

方が多い。もっとも、待遇が非常勤ということから、安定性という点ではどうしても欠けてしまい、一度決まってもすぐに辞めてしまわれる、ということもある。

Q：看護師の募集はどのような方法でされているか。

A1：基本的には各学校に任せている。

A2：名古屋特別支援学校では、まず、ホームページに「看護師募集」と載せている。今ホームページを開いていただくと、1番にそれが出る。

それと、スクールバスの窓に大きく「看護師募集」という張り紙（案内）を貼っている。さらに、名古屋市のナースセンターに、募集している旨を連絡してあり、条件に合う人の連絡があれば、学校からその人に連絡するメールを送って採用を試みることもある。

Q：今話が出たスクールバスについてだが、スクールバスの稼働状況、乗れる児童・乗れない児童の区別はどうか。

A：名古屋特別支援学校には県有のスクールバスが3台ある。リフト付きであり、車椅子を利用しての子は、そのまま乗れる。車椅子5～6台は乗れる。

医療的ケア児は、導尿・胃ろうのみのケアの子であれば、スクールバスにも乗車可能である。しかし、吸引が必要な子は、（短距離であっても、頻回でなくても）一律乗車はできないこととしている。

Q：そうすると、通学・帰宅は保護者の送迎か。

A：特に朝の通学は、保護者の送迎によらざるを得ない。駐車場が狭いため、朝は大渋滞が起きている。

名古屋特別支援学校は、県内では校区は狭い方だと思う。とはいえ、保護者の負担は大きいと思う。

帰りは、「放課後デイサービス」などを利用している子は、デイサービスの方が迎えに来るということもある。帰りも、保護者やこのような放課後デイなど、70台くらいの車が入ってきている。

Q：今後、こういうところに力を入れていきたいとか、学校で考えている目標としてはどういうものがあるか。

A1：①障がいにより多様化・専門化してきていて、教員も看護師も人手が不足している。この人手を増やすことはもちろんである。

②障がいを持った子を受け入れる施設面も、まだまだ充実しておらず、改修等が必要になる。そういうところを充実させたい。

例えば、今、医療的ケア児の受け入れに関する県などの施設面の統一基準（例えば、廊下は幅何メートル以上必要、及び、エレベーターは何台以上設置を要する等）がないため、各学校の判断に委ねられてしまっているところがある。これまで、「看護師」や（医療的ケアを行う）「保護者」という人たちは、

学校にはいなかったため、そもそも「学校」自体の統一基準では、看護師や保護者の待機ペースが存在しない。そんな中、看護師や保護者の待機場所をどこにどうやって設けるか、それも、統一基準がないために、各学校の工夫に頼らざるを得ないこととなってしまうている。なんとか、よりみんなが快適に、そして便利に過ごせるようにしたいと思うものの、まだ全てがうまくいっているわけではないのが現状である。

③ 全ての人が快く仕事や通学等ができるようにする、ということも必要だと思う。医療的ケアについて、看護師と保護者とが直接やりとりをしてしまうと、どうしてもトラブルが生じやすい傾向にある。これは、鳥取県で起きた問題を想起すれば明らかである（「鳥取県鳥取養護学校 医療的ケアを担当する看護師6人一斉辞職で受け入れできず 保護者の要望をめぐって」<https://fujikko92.exblog.jp/23239380/>参照）。

そこで、名古屋特別支援学校では、コーディネーターを置き、看護師と保護者との間にワンクッション置くようにしている。この役割は、非常に大きいと思う。県等には、こういう点にも配慮してもらえると非常に良いと思う。

④ 安全・安心な医療的ケアという視点からすれば、教員にも、医療的ケアの研修を受けてもらいたいと思っている。この研修の充実というのも、目標としていきたい。

Q：この④については、今後は教員もケアをしていく、ということか。

また、研修を受けることについての教員の受け止め方はどうか。

A：冒頭に説明があったように、やはり教員の要望としては、専門性の高いことは専門家に任せたい、というものが強い。したがって、ここで研修を受けてもらうことの目的は、教員にもケアをやってもらうためではなく、医療的ケアの内容を知ってもらうことにある。

教員（特に担任）は、学校内では、その子どものことをもっともよく知る立場にある。学校教育を通して、その子がより成長し、伸びるようになるにはどうすればいいか、ということ常々考えている。それらを考えていく中で、その子が日常的に受ける医療的ケアのことを知っておく必要がある。そのため、看護師や保護者と連携して、その子の成長にはどうすべきか、ということを考えていくためにも、教員が保護者や看護師と医療的ケアについて話ができるようにするには、教員自身が医療的ケアのことを知らなければならない。そのために、研修を受けて知ってもらいたい、ということである。

教員自身が医療的ケアを行うことには、抵抗感が強いと思われるが、教員は、子どものことを一番に考えており、子どものために何かしてあげたいという思いは有しているので、医療的ケアを知るため、看護師や保護者と話をするための研修という意味では、それほど抵抗感はないものと思う。

Q：どのような方法が最善の方法かはわからないが、医療的ケア児も、健常児と同様に、家を出て、学校から帰るまでは1人で行動し、1人で学校生活を送り、勉強してくる、という方法がとれるようになればいいなという希望がある。それを今すぐ実施するには、まだいくつかの問題があると思う。その中で、愛知県として、今後これを目標に、ここまではこれをやりたいとか、そういう将来的なビジョンは何かあるか。

A1：もちろん、目標としてはフルケアではある。しかし、予算面等から、なかなかそうもいかない、というのが現状。

また、一定程度、訪問教育の要望もあり、その方がその子の成長や学習に合っている、ということもある。そうすると、一律に全員を学校に通わせるということを目標とするというのも、違うようにも思う。

A2：愛知県では、安全・安心を第一に医療的ケアを実施してきていると思う。だからこそ、慎重にも動いている。

医療的ケアが、命に直結する行為であるだけに、命を預かる校長としては、フルケアになって全てを学校で、となると、正直心配なところもある。保護者が、色々ご負担に感じているのは理解できるところではあるので、できるだけ、学校としても協力はしたいが、いきなり全部を、というのは現時点では難しいかもという思いはある。今後、医師との連携も必要となるし、保護者とも、もっと綿密に連携をとる必要があると思う。

また、医療的ケア児1人1人について、その障がいや必要なケアの内容は様々であるので、一律に「医療的ケア児」全体についてどう、というのなかなか言い難いとも思う。例えば、冒頭で、愛知県では「人工呼吸器使用者を通学生として受け入れ」ているという説明があったが、これも、決して愛知県は人工呼吸器使用者一律OK、ということなのではない。ある対象となった人工呼吸器使用者について、長年にわたって見守りのみで安定している状況が続いていたことから、これなら、看護師の見守りだけで受け入れてもいいなという判断ができたから、受け入れられたという事情がある。そういう事情を全て捨象して、別の人工呼吸器使用者から、「人工呼吸器使用者を受け入れてくれるなら、私も受け入れて」という要望が出たとしても、すぐにそれを受け入れることは難しいと思う。

そういう、かなり個別的な事情を考慮する必要があるということを知ってほしい。

Q：学校で現在把握している保護者のニーズとしては、どのようなものがあるか。

A：やはり、看護師を増やしてケアをたくさん入れてほしい、というものがある。そして、子どもたちの自立のために、親以外の人と多く関わらせてほしいというもの。子どもの将来を考えると、親以外の人とも接することができるよ

うにしておく必要があるとの配慮から。

Q：看護師が増えれば、問題は解決するのだろうか。

A：肢体不自由児に関わってきた経験から申し上げますと、以前、医療的ケア児の受入れが始まる前は、学校に看護師はいなかった。その中で、肢体不自由児に関わってきた教員たちには、教員たちなりの教育ノウハウを持っていた。例えば、痰を出しやすくする体勢やストレッチの方法などである。そういう方法を使って、看護師等がいなくても、対処してきた（できてきた）ところがあった。しかし、最近は医療的ケアのために看護師が学校に常駐するようになり、「看護師に頼めばいい」という空気が漂いがちで、もともとあった教員のノウハウは薄れてきているように思う。それはそれでどうなんだろうか、という思いはある。

(3) 校内見学

主な見学施設は以下のとおり。

ア ケアルーム

もともとは普通の教室であるところを、「ケアルーム」として使っている部屋であり、昼食時に、医療的ケア児のみ、この部屋に集まって昼食をとっている。昼食の時間中、基本的には、看護師は、この「ケアルーム」に詰めている。そうすることで、何人かの医療的ケア児に臨機応変に対応することができるため、急変等に対応しやすい。

医療的ケア児のみ1か所に集めて、クラスのお友達と一緒にご飯が食べられないというのはどうか、という意見もあったが、医療的ケア児同士のつながりもできるし、看護師さんが一か所に集まっていてこの方が対応しやすい、ということもあって、この制度が定着している。

栄養剤の胃ろうからの注入、給食ポンピングなどが行われていた。

イ 看護師控室

先の説明でもあったとおり、もともと学校には「看護師控室」なる場所はない。そのため、名古屋特別支援学校では、工夫して空き教室を看護師控室として利用している。予算も限られており、余っている学校の机を利用している。

看護師用の机は、ナースステーションをモデルに、円卓形式に並べられ、みんなで輪になって相談ができる形となっている。これは、名古屋特別支援学校の看護師から出たアイデアに基づいて作られたものである。各看護師からは、好評を得ている。



ウ 体育館

訪問翌週の5月19日(土)に小学部の運動会が行われるということで、万国旗が飾ってあった。

運動会は、かつては小学部・中学部・高等部全て合同で、校庭で行っていたが、小学部の子には、体温調節が苦手な子もおり、1日校庭で炎天下にさらされていると体温が高くなりすぎ、体調を崩してしまう子が出てきてしまうため、小学部だけ分けて、体育館で行うようになった。中・高の運動会は、さらに翌週の同月26日(土)に校庭で行う予定である。

なお、体育館では、人工呼吸器を利用している生徒のケアを見学した。

エ プール

体育館のちょうど真下にプールがあり(室内プール)、少し天井は低めとのことであった。学校の性質上、クロールや平泳ぎなどの泳ぎ方を教えるというよりは、浮力を使って体を動かしたり、ほぐしたりすることでプールを利用する。プールは、大好きな子が多い。ただし、限られた時間の中でしか使えないので、そう頻繁にプールの授業があるわけではない。

オ 多目的室

プールの手前に、バランスボールや歩行訓練用の手すりなどがあり、一部にはマットも敷いてある部屋もあった。

カ パソコン室

高等部の生徒等が、パソコンの使い方を学ぶ部屋である。実際に、パソコンを用いて、各教員の名刺を作る作業もあるとのことだった(都築保健主事の名刺も、生徒に作ってもらったそうである)。その作業の過程で、業者に注文したり、電話で説明をしたりすることで、発注方法や接客方法を学ぶとのことであった。ここでの作業は、学校を卒業してからの進路に役立てるとのこと。

なお、生徒が行う作業には、ほかに刺しゅう、木工、陶芸、農作業等もあり、それぞれの生徒の特性や希望を加味して、誰に何をやってもらうかを決めるとのことであった。

キ トイレ

1人で座れる子のための手すり付きの通常の便器に加え、介助者と一緒に座る細長いタイプの便器やオムツ交換台などが設置してあった。床は、一般的な学校のトイレ同様、水をまいて掃除をするタイプのものであったが、今後は水をまかなくてもいいように、廊下と同様の素材の床にしてもらうようにしていきたいとのことであり、そうしている学校もあるとのことであった。

なお、名古屋特別支援学校では、予算がつけてもらえたので、近々トイレの改修工事を予定しているとのことであった。

ク 保護者控室

3棟の建物に分かれている校舎の、1つの建物の3階の1番奥にあった。もともと「保護者控室」として作られたわけではないということから、部屋の半分くらいは物置のような形で利用されていた。それ以外のスペースに机といすが置いてあるところと、畳が敷いてあるところがあった。クーラーは設置されておらず、外置き用のようなクーラーが1台あるだけであった。部屋には電話が置いてあり、保護者の対応が必要になると、各部屋から内線の電話がかかってくるとのことであった。

保護者は、控室以外にも、図書室、隣接する青い鳥療育センターの待合スペースでの待機も可能であるとのことであった。

ケ 渡り廊下

校舎間を結ぶ渡り廊下は、締め切られていないため、外気と同じ気温であった。外から落ち葉も入ってくることで、見学時も落ち葉が落ちていた。

コ エレベーター

今設置してある2台を見せていただいた。1台は少し小さめで、もう1台はベッドでも乗れるように大きいものであった。

サ 各教室

見学した時間はちょうどお昼時だったので、各教室では児童たちが昼食をとっていた。1人では食べられない子も多いようで、教員が多くの生徒に付きっ切りでご飯を食べさせていた。

それぞれの児童が食べていた給食も、材料やメニュー自体は同じだが、ペースト状になっていたり、少し柔らかくしてあったり、それぞれに対応した形状であった。都築先生によれば、名古屋特別支援学校の給食はおい

しいと評判とのことであった。

以上の調査結果について、当委員会で検討した結果、医療的ケア児の教育を受ける権利の現状及び問題点について、広く市民の方々にも知ってもらおうと共に、大阪府及び愛知県における医療的ケア児への体制を踏まえながら、より充実して、医療的ケア児の教育を受ける権利の実現をはかるにはどのようにすればよいか、考える機会を設けることが必要であるとの結論に達し、医療的ケア児の教育を受ける権利に関するシンポジウムを開催する運びとなった。

愛知県における特別支援学校等の医療的ケアの現状

平成30年5月10日

愛知県教育委員会特別支援教育課

1 医療的ケア対象者について

- ・医療の進歩とともに3行為（痰の吸引、経管栄養、導尿）以外の行為（人工呼吸器の管理、酸素ボンベ管理、血糖値測定、薬物吸入等）が増加。
- ・医療機器の進歩とともに、在宅医療が進み、人工呼吸器などの機器とともに登校する児童生徒も増加。
- ・小中学校への通学を希望する医療的ケア児も増加。

※ 資料の1・2参照

2 看護師の配置について

教員による医療的ケアの実施については、平成24年4月1日の社会福祉士及び介護福祉士法一部改正に伴い、法で定められた要件を満たした事業者（登録研修機関）による一定の研修を受講することにより痰の吸引など行為が行えることとなったが、愛知県では、特別支援学校において、専門的な知識や技能を有する看護師による医療的ケアを望む声が高く、児童生徒へ安心安全な医療的ケアを提供するために、看護師による医療的ケアの充実を図っている。

平成15年度	「養護学校における医療的ケア実践研究事業」として肢体不自由特別支援学校6校に6名の看護師を配置。
平成17年度	「看護師特別非常勤講師」として14名の看護師を配置。
平成25年度	聾学校、病弱特別支援学校3校に2名の看護師を配置。
平成26年度	肢体不自由特別支援学校7校に常勤看護師を各1名配置（臨時的任用）。
平成27年度	常勤看護師7名のうち5名を正規化。
平成28年度	常勤看護師2名を正規化。非常勤看護師を13名増員。
平成29年度	非常勤看護師を5名増員。名称を「非常勤看護師」に変更。休暇の面等で勤務条件を改善。
平成30年度	非常勤看護師を4名増員。知的障害特別支援学校1校へも配置。

※ 資料の3参照

3 特別支援学校における医療的ケア連絡協議会について

- ・愛知県内の特別支援学校において実施すべき医療的ケアの内容及び実施・連絡体制並びに緊急時の対応方法等について協議するため設置している。
- ・近年増加している3行為以外の行為についても協議し、看護師による医療的ケアとして認めるかなどの対応を検討。
- ・愛知県では、他県に比べ積極的に人工呼吸器使用者を通学生として受け入れ、協議会で認められた人工呼吸器管理等を看護師による医療的ケアとして行っている現状がある。

4 指導医の配置について

- ・愛知県立特別支援学校において実施される医療的ケアを、安全かつ円滑に実施するため、小児科医等を学校に派遣し、医療的ケアに関する指導・助言等を実施。
- ・指導医は、医療的ケア連絡協議会にも参加。

資料

1 医療的ケアが必要な幼児児童生徒数の推移(特別支援学校)

各年度5月1日現在の数値

年度	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
通学生	205	260	276	288	294	274	255	304	241	234
訪問教育(家庭)	50	62	56	64	70	75	73	68	78	67
訪問教育(施設)	0	0	1	0	0	0	0	0	6	17
訪問教育(病院)	5	9	12	9	10	11	13	12	13	8
合計	260	331	345	361	374	360	341	384	338	326

2 医療的ケアが必要な幼児児童生徒数及び在籍校数の推移(小中学校)

各年度5月1日現在の数値

児童生徒数及び校数	医療的ケアが必要な児童生徒数(人)							医療的ケアが必要な児童生徒 が在籍する学校数(校数)		
	小学校		中学校		小・中学校計			小学校	中学校	総計
	通常の学級	特別支援学級	通常の学級	特別支援学級	通常の学級	特別支援学級	総計			
H24	9	7	1	0	10	7	17	16	1	17
H25	12	9	2	2	14	11	25	20	4	24
H26	14	17	2	3	16	20	36	27	5	32
H27	20	14	2	3	22	17	39	32	5	37
H28	23	15	3	5	26	20	46	38	8	46
H29	21	18	2	4	23	22	45	36	6	42

3 県立特別支援学校看護師配置数と看護師による医療的ケア実施児童生徒数の推移

各年度5月1日現在の数値

年度	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	
看護師	配置人数	14	18	23	23	30	32	39	40	53	58	62
看護師	配置校数	7	7	7	7	7	9	9	11	12	11	12
		肢体7	肢体7	肢体7	肢体7	肢体7	肢体7 聾学校1 病弱1	肢体7 聾学校1 病弱1	肢体7 聾学校3 病弱1	肢体7 聾学校4 病弱1	肢体7 聾学校3 病弱1	肢体7 聾学校3 病弱1 知的1
看護師による医療的ケア実施児童生徒数		93	93	105	104	109	125	141	143	154	157	調査中

あしたも学校に行きたい！
～医療的ケア児の教育を受ける権利の現状と課題～

と き：2018年7月28日（土）

午後3時～午後6時

ところ：名古屋市中企業振興会館第7会議室

主 催：愛知県弁護士会

＜第1部＞【基調報告】

【石井拓児 名古屋大学教育学部准教授】

はじめに

ご紹介にあずかりました、名古屋大学の石井拓児と申します。どうぞよろしく
お願いいたします。

障がいをかかえている方々が社会の中できっと普通に生活をしていける、安心して
生きていける、そうした社会を真剣に目指していくということが、ようやく社会
全体での合意となってきたように思います。本日、私の方では、タイトルに
ありますように、「共に育ちあう社会」というものをどう実現していくのか、
そのことを教育法研究あるいは教育行政学研究という立場から少しお話をさせて
いただきます。私自身は、障がいを抱えている方々が豊かに安心して生きてい
ける社会を実現するという事は、普通に過ごしている私たちひとりひとりにとっ
ても、じつは、たいへん重要な課題であると思っています。そういう意味では、
今日みなさんと一緒に考えるテーマについては、私たちすべての人に関わるテ
マだと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

子どもの全面的発達とは

最初に、「子どもの全面的発達」ということについてお話しいたします。レジ
メとスライドを用意してまいりましたので、ご参照ください。まず、子どもの全
面的発達というのは、教育科学の分野ではたいへん重要な科学的概念です。名古
屋大学教育学部で私も大学生を相手に授業をやっておりますけれども、教育学の
授業の最初に取り上げるのが、この子どもの全面的発達という言葉であり、概念
です。本日、このあと試験をしたりするわけではありませんけれども、本日お話
をお聞きくださっている皆さんに、是非覚えて帰っていただきたいひとつの言葉

があるとすれば、「子どもの全面的発達」という言葉です。

教育科学研究の分野では、「人間らしさ」とはいったい何だろうかということをも最初に考えます。ごく簡単に説明しますと、人間という生き物が、猿から分化・枝分かれをして、二足で歩き始める。二足で歩行するようになると今度は手が空いてきますので、その空いた手を使って道具を使うようになります。この二足歩行と道具を使う、手を使うということは、人類の進化に非常に大きな役割を果たしました。

まず、二足歩行は脳の発達と大きく関係しています。なぜなら、二足歩行でなければ大きな脳を支えることができません。四足歩行の動物の場合、バランスが崩れてしまいますので、脳をそれ以上に発達させることができないのです。四本の足で歩く動物、犬でも猫でもライオンでも、大きな頭を支えることはできないわけです。二本の足で歩くようになったということは、人類の発展、発達にとって、大変大きな意味を持ちました。二足歩行によって直立して立ち上がること、これは、人類がその後、大きくて重たい頭脳を手に入れるための条件だったのです。

また、二足歩行によって手が使えるようになります。そして、道具が次第に進化していくようになります。進化した道具を使うために、あるいは道具そのものを進化させていくために、手や指を細かく動かすようになります。手や指の活動が、脳に大きな刺激を与えることになるわけです。これも、近年の脳科学の研究分野でたくさんの実証的なデータが得られていますが、手の指先の活動が、脳に非常に強い刺激を与えているのです。ですから、近年では、認知症のリハビリの場面では、積極的に手や指の活動を取り入れて認知症を防ぐことができないか、そういった臨床もされてきています。

そうして、頭脳が飛躍的に発達したことで「言葉」を活用することができるようになります。言葉を使うことで、今度は仲間や集団といったものを形成することが可能になってきます。家族や社会というものが誕生してきます。そうした仲間や集団との関係のなかで、他者を思いやったり、気遣ったりするような、いわば「精神」というものが発展してくるわけです。たいへん面白いですが、猿人から原人と進化してくるわけですが、その時期にはすでに亡くなった方をきちんとお墓に埋葬をするということや、最新の研究ですとお年寄りも大事にしてみんなで支えているということも、わかってきています。

じつは、こうした人類の歩み、進化の過程そのものを、一人ひとりの私たち自身も、繰り返したどることになります。動物として、生物種としての「ヒト」として生まれた私たち—この場合はカタカナで「ヒト」と書きます—、私たちは「ヒト」として生まれながら、やがて歩行し、道具を使い、言葉を獲得しながら他者とつながりあい、そして「人」になる、人間になっていく歩みをたどっているのです。

この人類の誕生、それから私たちの一人ひとりの成長そのものが、「全面的発達」ということの意味を、深く表現してくれています。つまり生れ落ちてから私たち自身もやがて二本の足で歩くようになって、手先を使って例えばおもちゃ遊びをするようになります。おもちゃ遊びが、子どもたちにとってたいへん大きな脳の発達を促していることになります。身体の発達（＝体育）が、脳の発達（＝知育）を支えている。脳の発達（＝知育）が言葉の獲得を促し、それが他者との関係をつくりだし、そこで様々な道徳的な芽生え、あるいは精神的な発達（＝徳育）を促している。こうして「知育、体育、徳育」、つまり「頭と体と心の発達」とが、じつに分かちがたく結び付きあって、互いに作用し合っているということがわかってきます。

私たちの教育科学研究の分野では、子どもにとっての「遊び」というものの役割を、たいへん注意深く見えています。子どもたちは、遊びの中で手先を含めて身体全体を存分に使って遊びます。そこで身体づくりが進められているわけです。また、この遊びの中では、子どもたちは子ども同士の集団関係を形成しています。皆さんも体験があるかと思いますが、遊びの中で、楽しいときもあれば、嫌な思いもすることもある。こんなことをすれば友達はどんな思いをするのかな、あの子のわがままなところはちょっとイヤだな、わがままなことを言ってちゃいけないんだな、そうしたことを、子どもたちは遊びの中でたくさんたくさん学び、そして成長していくわけです。

この全面的発達ということは、障がいを抱えてる子どもたちにも大事だということも確かめられてきました。例えば、先天的に足の筋力が弱い、二足歩行が難しい子どもがいます。それではその子どもは「身体の発達＝体育」は必要ないのかといえば、そうでは全くないわけですね。その子どもの能力の発達の可能な範囲で身体を動かして身体づくりをする、体を鍛える、ということとはとても大事です。そのことが勉強をしたり読書をしたりするための体力を生み出し、あるいは集中力が養われます。その意味では、障がいを抱えてる子どもが学校に通うということ自体にもたいへん重要な意味があると私は思います。学校に通うことを通じて体力を鍛えているからです。ある特別支援教育を担当している方にお伺いした話なのですが、夏休みや冬休みといった長期の休み明け、子どもが学校に通わない期間が長くなると、体力がかなり落ちてしまっているように感じるのだそうです。で、体力が落ちているとなかなか勉強への集中力が生まれません。ですので、休み明けには、すぐに授業をするのではなく、できるだけ教室外の活動を取り入れて、まずは体を動かすことから始めるのだと聞きました。身体に障がいを抱える子どもにとって、学校に通うことも、かなりしんどい思いをしながら通うことになるわけですが、そのことを通じて、少しずつその子どもなりの身体づくりを進めているのだということ、学校に通うことに、発達論的なたいへん重要な意

味ということも確認しておきたいと思います。

ベストセラーになりました、乙武洋匡さんの『五体不満足』という本があります。この本には、乙武さんのご両親が放課後もできるだけ外遊びをさせたという記述があります。乙武さんは、外遊びを通じて普通の子どもたちといっしょに遊ぶことによって、身体づくりができたのだらうと思います。たいへん面白いと思ったのは、乙武さんもいっしょに遊べるように、例えば野球の場合、「乙武ルール」というものを子どもたちが作り出しています。つまり、子どもたちは、乙武さんもいっしょに遊ぶため、乙武さんも楽しめる、みんなもいっしょに楽しめる、そうしたルールを自分たちで作らだしているのです。例えば、乙武さんが野球のボールを打つ時は、ボールは転がして投げる。乙武さんが打ってボールが飛ぶと、すぐに代走の別の子が走り出す。これは私は大変興味深い事例だと感じます。子どもたちには、みんなでいっしょになって遊ぶ力があるのではないのでしょうか。そういう意味で、障がいを抱えている子どもも、学校だけでなく、放課後でさえ、みんなでいっしょに遊べる環境をつくりだしていくということも、これからの課題になるのではないのでしょうか。

日本に特殊な社会構造と全面発達の危機—「共生社会」をどうつくりだしていくのか—

最後に、この全面的発達という問題は、私たちの社会の中では、「普通」とされている子どもたち、障がいを抱えているわけではないので一見すると「普通」だとされている子どもたちにとっても、たいへん大きな課題になっているということ指摘しておきたいと思います。私たちの社会では、通常の学校教育のなかで、全面的発達という観点がなおざりにされてしまっていないのでしょうか。「知育」、しかも「知育」のなかでもごくごく限られた能力だけを測定しているような「学力」、こうしたものがとりたてて重要視される社会、いわゆる過度に競争的な受験教育システムとうものなかで生活をしているように思います。また、「学力」というものは、人間の能力のごく一部しか測定していない（できない）ものであることは明らかなわけですが、これを向上させることに特化した教育というものが社会全体を覆いつくして、いともたやすく私たちの評価基準に置き換えられてしまっていないのでしょうか。

このことは、より広く捉えると、日本社会全体が抱えている問題であることは間違いありません。このような大規模受験社会はほとんど存在しないからです。私はその背景に、欧米諸国と比べて非常に社会保障が未整備不十分な社会、それゆえ、高い賃金を獲得し続けないと生きていけない社会、いわゆる「日本型企業社会」とよばれる日本に特殊な社会構造の問題が横たわっていると考えています。高い賃金を得るためには、日本型雇用と呼ばれる安定的な職に就かなくてはなり

ません。安定的な職に就くためには、中規模から大規模の会社に入るとか、公務員にならなくてはなりません。そうした職に就くためには、高い学力や学歴、高い偏差値というものが必要になります。こうして、すべての子どもを巻き込んだ学力競争、受験地獄というようなものが引き起こされてきたのではなかったか。

そうすると、受験学力だけが必要になる社会、受験学力があたかも人間の能力として置き換えられてしまう社会のなかで、高校や大学に進学できないのは能力がないからだとか、努力不足なのだから仕方がない、といった教育意識も生みだされてきたように思います。あるいはそのことは、近年いろいろと問題指摘がなされるようになってきた部活動問題、部活動における勝利至上主義や体罰や指導者によるハラスメントといったようなこととも深く関係しているとみてよいでしょう。

私が最近、この受験競争ということと並んで大きな問題意識を持っているのは、過労死問題です。いま、ローマ字でkarōshiと書いて国際共通語になっている。2000年ごろからオックスフォード辞典にも記載されています。sushi、samurai、tsunami、国際共通語になるための理由ははっきりしています。その国にしかないもの、その国に固有の自然現象や食事、文化、これが世界に発信されたときに、そのままローマ字で表記されて国際的な共通語になります。最近ではmottainai（もったいない）という言葉が環境問題活動家がとりあげて、話題となりました。自然を大事にする日本文化、日本人の精神を表すとても素敵な言葉です。

けれども、それと並んで、karōshi（過労死）という言葉が国際共通語になっているわけです。これは、まさに日本にしか存在しない現象だからです。私はこの過労死という問題と、この受験の問題っていうのはじつは直線で繋がっていると思っています。要は、先ほども言いましたように、自分の能力の範囲で働き、賃金が低くても自分らしく働ける仕事に就き、それでも誰もが安心して生きていける社会に、この国はまだなっていない、この国はまだ向かっていないのではないか。安い賃金でも自分らしく生きていける社会、働かないあるいは働けない（こう苦しんでいる青年たちが日本にはたくさんいます）、そういった青年も安心して生きていけるような社会、そうした社会をどう作りだしていくのか、これは、じつは日本全体の課題なのではないかと思います。障がいを抱えている子どもたちが、その能力をきちんと認められて生きていける社会をつくるということと、ともに育ち合っている社会、すなわち共生社会をつくるということとは、結びついた課題だと私は考えています。

学習権保障の理念とその到達点

障がいを抱えた子どもの学習権について振り返っておきます。1975年に国連で「障がい者の権利宣言」が発表され、1989年には国連で「児童の権利に関する条

約」が採択されます。この条約の第6条は、「すべての児童」が、「生命に対する固有の権利を有する」ということと「生存及び発達を可能な最大限の範囲において確保する」ということを明示しました。そしてこの条約は23条で、障がいを持つ子どもの権利のことが書かれています。「精神又は身体的な障害を有する児童が、その尊厳を確保し、自立を促進し及び社会への積極的な参加を容易にする条件の下で十分かつ相応な生活を享受すべきであることを認める」と書いてあります。また、同条3項には、きわめて重要なことですが、そのための支援は「可能な限り無償で与えるもの」としています。このことは、後で課題として提案したいと思っているところです。

1994年には、「ユネスコ特別なニーズ教育に関する世界会議」で「サマランカ宣言」が出されました。すべての子どもがそれぞれにユニークな特性、関心、能力及び学習のニーズを持っていると言っています。つまり、当たり前のことですが、普通に見える子どもでもそれぞれ特性があり、それぞれ個性がある。そして、特性や個性に応じて学習のニーズが生まれます。だから、障がいを抱えている子どもも、さまざまにユニークな個性を持っている子どもたちといっしょに「普通の学校」にアクセスできなければいけないと言うわけです。これが後に、「ノーマライゼーション」という理念として確立されてきたものです。

国際保健機関（WHO）が、国際障害分類（ICIDH）というものを作成しています。障がいの種類を、①インペアメント（生物学的な形態異常や損傷、機能不全）、②ディスアビリティ（①によって生じる能力の障害）、③ハンディキャップ（生活上の不利益）の3つに分類しています。そして、どの障がいの種類も、医療技術の発達や教育、あるいは社会整備が進めば、いずれも改善あるいは克服が可能な課題だと捉えています。障害を個人の属性として捉えるのではなく、社会全体で克服すべき問題として捉え、したがってこれを「障害の社会モデル」と呼びます。

日本の障がい児教育の歴史—障がい児教育運動の先駆者たち—

日本の障がい児教育の歴史は、ヨーロッパやアメリカに比べると一世紀近く遅れてスタートしたと言われています。1946年、日本国憲法には、「すべて国民は、法律の定めるところにより、その能力に応じて、ひとしく教育を受ける権利を有する」と明記されました。ところが日本では、先ほども述べましたように、「歪んだ能力主義」が社会全体に広がり、学校教育のなかにも持ち込まれてきました。「能力」をきわめて狭く「受験学力」に限定し、「受験に落ちたのだから進学できなくても仕方がない」とか、「能力がないものは教育を受けられないのは当然だ」とされ、日本国憲法の意味が正しく理解されてこなかった戦後史があるわけです。かく言う私も、名古屋大学に入学するまでに二浪しています（笑）。受験

勉強、試験で突破できなければ、進学に必要な「能力なし」と判定されてきたわけです。

しかし私は、これはきわめて不当な憲法理解だと思えます。これでは、国民の「教育を受ける権利」をいとも簡単に制限できてしまうからです。ですから、教育科学・教育法学の分野では、「能力に応じて」の意味を、「能力の発達の必要に応じて」という意味として解釈すべきだと主張する学説があらわれてきます。今ではこれが憲法学の分野でも承認され、定説になってきています。つまり、「能力の発達の必要」というのは、勉強ができない子どもにも、どんな障がいを抱えている子どもにも、運動が苦手な子どもにも、どんな個性や特性を持つ人であっても、能力を伸ばす必要性は誰にでもあり、それぞれが自分の内側に秘めている能力を、最大限伸びる範囲のところまで伸ばすことができるよう教育を受ける権利を持っている、こうした考え方がようやく日本のなかでも広がり、定着してきたように思います。これは、おそらく1970年代から80年代にかけての時期だったように思います。

今日は、障がい児教育実践にかかわりながら、障がいを抱えた子どもにも育つ力が備わっている、だから教育を受ける権利を持っている、このことを明らかにしながら確認してきた先駆者たちのことを少し紹介したいと思います。

一人目は、糸賀一雄（いとが・かずお）さんという方です。この方の実践は、『この子らを世の光に』というタイトルで出版されています。「この子ら」とは、障がい児のことを指していますが、このタイトルには、大きな意味が込められています。最初、障がいを持っている子どもにも世の中の光を当てよう、と言われてきたわけですが、糸賀は逆に、「この子らこそ世の光なんだ」と言うわけです。今日の私のお話も、まさにこのことと結びついてきます。障がいを抱えてる子どもたちの学習する権利を保障する、そのことを通じてこの社会はみんなが豊かに生きていける社会になっていく、そうした社会を作ることと実は深くつながっています。障がい者や障がい児の学習権を保障する、生きる権利を保障、働く権利を保障する、スポーツやレクリエーションを保障する、その一つ一つを切り開いていくことは、すべての人にとっての豊かに幸せに生きる権利を切り開いていくことにつながっていく、だから私たちが目指す「世の光」そのものなのだということだと私は思います。

糸賀は、日本で障がい児教育がまだずいぶん遅れていた時期、戦後最初の時期から、近江学園という障がい児教育施設を創設します。重症心身障がい児を引き受け、教育実践を行いました。近江学園では、重症心身障がい児とともに「環境問題児」を受け入れました。家庭環境や生活環境に問題があって不良化していく子どもたちのことです。いわば「不良」とよばれる子どもたちと障がいを抱えた子どもたちとをいっしょになって教育するという実践を行ったわけです。日本で

もかなり早くからノーマライゼーションの教育実践があったということがわかります。この実践のなかで、糸賀は「どんな子どももよりよい姿になっていく」ということを発見していきます。

例えば、近江学園では、修学旅行だけは障がい児と「環境問題児」が別々に行っていた。あるとき、環境問題児（不良グループ）の子どもたちが、「糸賀先生は、いつも一緒に教育するんだよ、一緒に学ぶんだよと言っているのに、修学旅行だけ別々に行くのはおかしい」「先生が言ってることは矛盾してるじゃないか」と言いはじめます。先生たちも困ってしまい、子どもたちにどうすればいいかを相談します。すると不良グループの子どもたちが、重たい障がいを抱えてる子どもたちが安全に修学旅行に行けるように僕たちにできることはないか、検討をはじめ、とうとうみんなで行く修学旅行を実現させてしまうという話が出てきます。環境問題児も障がいを抱えた子どもたちも一緒になって学び合う姿が描かれている、たいへん貴重な教育実践がまとめられています。

それから、糸賀先生の教育実践をドキュメンタリー映画として作った方、田中昌人（たなか・まさと）さんといいます。田中昌人さんは、京都大学教育学部で発達論の研究をしていた方です。糸賀先生の実践を、療育記録映画「夜明け前の子どもたち」としてまとめます。この映画の冒頭のナレーションは次のように語られます。

光を感じているが、見えてはいない。

音を感じているようだが、聞こえない。口は、——口は、ただ食べものを流しこまれるためだけにあるようで、そうして10年間をねたきりで暮らしてきた。

重症心身障害児と呼ばれている。

わからないことが多すぎる。

しかし、この子どもたちも人に生まれて人間になるための発達の道すじを歩んでいることに変わりはない。

そう考える人たちがいる。

障害をうけている子どもたちから、発達する権利を奪ってはならない。

どんなにわからないことが多くても、どんなに歩みが遅くても、社会がこの権利を保障しなければならない。

そう考える人たちがいる。

この映画のなかにも、興味深いシーンがたくさんでてきます。重症心身障がい児のある子どもが寝返りを打つシーンが出てきます。寝返りを打ったときに、私たちにとっては、ああ寝返りを打ったとだけ見えるシーンですが、療育を担当し

ている先生たちが、拍手をしながら感動している。寝返りが打てるようになった、そうやってお互いに喜び合い、みんなで感動しています。この映画のなかで語られますが、寝返りしか打てないのかという見方ではなく、療育・教育によって、寝返りが打てるようになる。そうやってひとつひとつ力を身につけていくことができる。そのことをこの映画は事実として示したのです。これが、能力がなければ教育を受ける権利はないという誤った憲法理解や、障がいを抱えた子どもに教育は必要ない（教育不要論と言われてきました）、こうした見解に対してこの映画がたいへん大きなインパクトを与えることになりました。障がいを抱えた子どもたちも、教育を通じて大きな成長があり得るということが、社会全体に示されるようになったのです。

障がい者への合理的配慮と医療的ケア児の学習権保障

ノーマライゼーションをどう進めていくか、私たちの国でも大きな課題として位置付けられるようになってきました。1993年に障害者基本法が制定され、2006年に国連で障害者の権利条約が採択されたのを受け、日本は2014年にこれに批准しました。2013年には障害者差別解消法が制定され、2016年からは障がい者への「合理的配慮」が義務付けられるようになりました。

文部科学省は、「合理的配慮の例」というものを出しています。「教育内容・方法」、「支援体制」、「施設・設備」、それぞれで必要な合理的配慮の例が示されています。具体的な内容を少し紹介しますと、「部屋や設備の確保」「医療的支援体制の整備」などが挙げられています。入院等で授業に参加できなかった期間の学習も後で補完するよう指示しています。「看護師の配置」もはっきりと書かれています。後で看護師さんからお話があると思いますが、看護師の配置がまだまだ足りていないのではないのでしょうか。

また、合理的配慮の具体化にあたっては、配慮の必要な人たち（本人や保護者・介助者ら）と丁寧に協議を行うことが必要です。どんな配慮を必要としているのかをまずは意思表示する機会が与えられなければなりません。そして、その必要な配慮について、行政関係者、それから専門家、いっしょになって何ができるかを確かめあっていくことが大事です。そして、お互いの合意を尊重しながら、またその合意内容も適宜見直しながら改善していくことが求められます。

今後の具体的な課題について、少しお話ししておきたいと思います。児童の権利に関する条約というものがありますが、この条約は第43条で児童の権利委員会の規定を置いています。この国連のなかに置かれる児童の権利委員会が、各国の児童の権利に関する取組の進捗状況について数年おきに審査しております。これまで1998年、2004年、2010年と3回の審査が行われました。直近の2010年の審査結果（総括所見）では、たいへん重要な指摘がなされています。パラ58では、障

がい児の教育を受ける権利を保障するための財源が欠けているため、日本の障がい児の教育へのアクセスが制限されていると指摘しています。看護師配置を含め、国としての財政措置はもっともっと要望しなければならないと思います。

また、コミュニティを基盤とするサービスを提供すべきことも指摘をしています。それから社会全体で障がい者への差別的な態度が残されている、克服できていない、として、これとどうたたかうかということもこの国の課題だと指摘をしています。障がいがある子どものためのプログラム及びサービスに対する十分な人的支援及び財源を提供するあらゆる努力を行いなさいという指摘です。インクルーシブ教育、あるいは普通学校への参加ということも課題だと言っています。この総括所見（2010年）では、2004年に国連で採択された障害者の権利条約に批准するよう指示していますが、この勧告を受け、日本政府は2014年ようやく批准しました。

じつはいま、国連の児童の権利委員会は、4回目の審査を行っています。このあと2019年には新しい総括所見が出されます（講演者注：2019年2月1日に出されました）。審査にあたり、市民団体がカウンターレポートを作成して国連に届けました。カウンターレポートでは、学校に医療の専門スタッフを常勤で配置することを求めていますし、保護者の付き添いを通学の条件とすることをやめべきだと指摘しています。

さらに、私自身は、障がいを抱えた子どもたちがもっともっと高校や大学にも進学できるように改善すべきだと思っています。そのためには、大学授業料の無償化をすすめ、入試制度も抜本的に改善すべきだと思います。受験学力だけで測定するような入試では、どんなに工夫しても「合理的配慮」にはなりません。その他、障がい児の放課後支援、あるいはスポーツや遊びの権利保障をどうするか、あるいは雇用の問題、いろいろな課題を挙げることができますが、この点についてはまたパネルディスカッション等で少し検討できればと思います。お時間となりましたので、私からのお話はこれで閉じたいと思います。ご静聴ありがとうございました。（拍手）

【司 会】

石井さんありがとうございました。

＜第2部＞【報告】

【司 会】

それでは引き続きまして第2部に入らせていただきます。第2部では、医療的ケア児の教育を受ける権利に関し、様々な立場から現状及び今後の課題などについてお話をいただきます。まず初めに愛知県における特別支援学校などの医療的ケアの現状について、愛知県教育委員会特別支援教育課主査、榊原正意さんよりご報告をいただきます。榊原さん、どうぞよろしくお願ひいたします。

【榊原正意 愛知県教育委員会特別支援教育課主査】

こんにちは。愛知県教育委員会特別支援教育課の榊原と申します。今日は、愛知県における医療的ケアの取組ということで、少しお時間をいただきましてお話をさせていただきますと思います。

それでは、早速ですが、資料の9頁にレジュメがございますので、この流れに沿って説明をさせていただきますと思います。それではまず最初の大きな1番のところですが、愛知県の特別支援教育についてということです。愛知県の特別支援教育ということで、愛知県特別支援教育推進計画というものを策定しております。本県では特別支援学校の学校規模の過大化による教室不足や長時間通学の問題などがあります。幼児、児童、生徒さんの障がいの重度化、重複化、多様化へ対応すること。特別支援学校だけではなく、幼稚園、保育所、小中学校、高等学校などに在籍する発達障がいの可能性のある幼児、児童、生徒への適切な支援や指導のあり方など、様々な課題があるわけですが、これを総合的に捉えて、中長期的な視点で計画を作っていこうということで、この特別支援教育推進計画を策定しております。通称は愛知つながりプランになります。こちらは、平成26年の3月に策定をしております、取り組んでまいりました。5年計画になっておまして、今年度が最終年度ということになります。第2期愛知県特別支援教育推進計画の策定に向けて、現在準備を進めているところでございます。

続いて2つ目ですが、障がい児の就学支援について少しだけお伝えいたします。障がいのあるお子さんの就学につきましては、保護者の方の意思を最大限に考慮して、教育相談などを行って、最終的には市町村の教育委員会が判断して決定するというようになっております。小中学校における通常の学級、特別支援学級、通級による指導が小中学校にございます。特別支援学校では、通学、病院や施設での施設内教育、家庭や病院などへの訪問教育などを行っております。ご本人、保護者の方のニーズ、多様化する実態に合わせて就学先を決定することができるようになっております。

続きまして大きな2番の方に入りたいと思います。愛知県における医療的ケア

の実施について少しお話をさせていただきます。まず医療的ケアというのはどういうものか、皆さん方ご存知かもしれませんが、今一度、確認をしていきたいと思えます。まず医療的ケアは、日常的に痰の吸引や経管栄養、導尿、その他、医療的な生活援助行為を必要とする幼児、児童、生徒の自立の促進、健康の維持・増進及び安全な学習環境の整備を図ることを目的として、学校に配置される看護師による医療的ケアということで実施をしております。

医療的ケアは、医療的行為になるわけですが、医療行為については、医師法で定められております。医師法の第17条に、医師でなければ医業をなしてはならないとされています。医業というのは医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ、人体に危害を及ぼし、または危害を及ぼす恐れのある行為のことを言います。医療的とか医業とか医療的行為とか色々な言葉が出てきますが、医業というのは医療行為を業として行うことです。業というのは、反復継続する意思をもって不特定の人に対して行う行為ですので医療行為を繰り返し行うということは、お医者さんしかできませんとなっております。

ではご家庭で痰の吸引をされているのはどうなのかということになるんですが、例えば自分で痰の吸引をされる方もみえますが、自分自身や家族の方は、不特定の人には当たりませんので、何回も繰り返し行ったとしても、業として行うことには当たらないので大丈夫ということになります。

では看護師の方はどうかと言いますと、保健師助産師看護師法というものがありますが、37条にあります。看護師は不特定の人を相手にしますので、自分自身や家族の方とはまた少し違います。不特定の人を相手にして行うので、医師の指示がなければ医療行為を行うことができません。ただ、ここに当たらないものもありまして、臨時応急的な手当は繰り返し行われないので、これは医業には当たらない、緊急避難的に行うような行為は許されるということになっています。ただ、医療的ケアについては、日常的に行う行為ですので、緊急避難的な行為ではないということになります。

看護師は医師の指示があれば行うことができるということでしたが、現在の学校の現状を見ても、学校には医師が常駐しておりません。ではどのようにして行うかということ、医師の指示書によって指示をいただいて行っているということになります。

それから、平成24年に法改正がありまして、社会福祉士とか介護士の方が研修を受ければ医療的ケア、痰の吸引など、一部ですが、行えるということになりました。ただ愛知県では、特別支援学校においては、専門的な知識や技能を有する看護師による医療的ケアをしてほしいという声が高く、児童・生徒の安全・安心な医療的ケアを目指して、看護師による医療的ケアの充実を図っております。

続いてですが、医療的ケアの対象者についてですが、近年医療の進歩とともに、

痰の吸引・経管栄養・導尿の医療的ケアの三行為と呼ばれるものですが、これ以外の人工呼吸器の管理とか、酸素ボンベの管理、血糖値の測定、薬液の吸入などが増えてきているという現状はあります。

小中学校ではどうかというと、11頁（本書79頁）をご覧ください。11頁（本書79頁）の大きな1番のところが小中学校の医療的ケアが必要な幼児・児童・生徒数の推移ということになっております。ちょっと表が見にくいですが、真ん中の小中学校計というところが、合計となります。27年度の39名から46名になり、29年度は45名ということですが、年々増えてきているという傾向にあります。小中学校に通う場合もそうですが、就学前に市町村の教育委員会の方と相談をして就学先を決めていくということになります。どのような合理的配慮とか、基礎的環境整備が必要かについては、各市町村で協議をされているということになります。

それから、特別支援学校はどうかと言いますと、資料の大きな2番にあります。県立と市立の特別支援学校の医療的ケアが必要なお子さんの数になっております。このような形で、若干減ってはきているということで、小中学校に就学をされる方も最近が増えてきているということになっております。特別支援学校では最近では障がいが重度、重複化、多様化してきており、色々な障がいの方がみえるということになっています。

それに対して、今度は看護師の配置というところで、3番のお話の方させていただきますが、小中学校は、資料の11頁（本書79頁）の一番下になります。大きな3番ですが、一番左側が名古屋市以外の小中学校、その隣が名古屋市の小中学校となっています。年々看護師の配置は増えてきています。

特別支援学校も、このような形で看護師の増員を図っているというような状況になっています。小中学校は市町村立ですので、市町村が看護師の配置を行っております。県としましても、看護師の配置の費用を、3分の1補助するなどの支援をしております。特別支援学校は、最初スタートしたのが、肢体不自由の学校が昔は6校だったんですが、6校に一人ずつ6名の看護師を配置したところからスタートしまして、現在では一番右の県立特別支援学校のところ、58名の配置となっております。

大きな4番、愛知県の取組ですが、小中学校へ通う医療的ケアのあるお子さんも増えてきておまして、気管切開をしながらプールに入るですとか、校外活動ですとか、泊を伴う活動へ看護師がついて行って実施をしている市町村もあります。先ほどもありましたが、就学先の決定については各市町村で丁寧に話し合いをしながら進めているという現状になります。特別支援学校においては、人工呼吸器を使用しているお子さんを積極的に受け入れているというような現状があります。他県では人工呼吸器を使用しているお子さんの通学生としての受け入れというのはなかなか進んでない県もあると聞いていますが、愛知県では積極的に受

け入れております。

それから、教育委員会としましては、特別支援学校について、医療的ケア連絡協議会を設置しまして、医療的ケアについて、安全な実施について協議を行いながら進めているという現状があります。

各県立の特別支援学校には、小児科医の先生方を各校1名、指導医として学校に派遣をして、医療的ケアに関する指導や助言等を実施しています。この指導医の先生には医療的ケア連絡協議会にも参加していただいて、ご意見をいただくということをやっております。

それから、県主催で、看護師、養護教諭、医療的ケアに関わる先生方に対して、研修を行っております、スキルアップを図っているということです。

医療的ケア連絡協議会の内容の周知をして、医療的ケアについての知識や理解の向上を図っております。医療的ケアの実施について、教育委員会としての方針は、今後も各学校の実態に合わせて看護師を適正に配置をしたり、必要に応じて看護師の増員を行ったりして、体制の充実を図っていきたいと考えております。

医療的ケアの課題については、この後、パネルディスカッションでも出てきますが、小中学校では看護師配置の充実が課題というところと、市町村同士の連携や県との連携も必要ということです。

特別支援学校の課題としては、十分に看護師によるケアが全てできていないような学校もありますので、そういったところも課題と考えております。

こういった課題について協議を進めていきまして、少しずつでも医療的ケアの実施体制、安全・安心で更に充実していけるように取り組んでいきたいと考えております。それでは、簡単ではありますが、私からの報告は以上とさせていただきます。ご静聴ありがとうございました。(拍手)

【司 会】

榊原さんありがとうございました。続きまして、本年4月に愛知県弁護士会人権擁護委員会医療部会の部会員数名で、大阪府教育振興室支援教育課を訪問し、大阪府の小中学校及び特別支援学校における医療的ケア児の受け入れ態勢についてお話を聞いてまいりましたので、その内容について愛知県弁護士会の浅野聡志弁護士よりご報告をさせていただきます。それでは浅野弁護士よろしく願いいたします。

【浅野弁護士 愛知県弁護士会会員】

皆さんこんにちは。愛知県弁護士会人権擁護委員会の医療部会に所属しております弁護士の浅野聡志と申します。これから大阪府における医療的ケア児の取組についてご紹介させていただきます。

まずレジュメの1頁（本書80頁）の第1、大阪府における教育方針ですけれども、「ともに学び、ともに育つ」とはという教育方針を掲げております。資料1に記載がありますけれども、抜粋して読ませていただきますと、大阪府では多様性及び地域性を大切にされた教育を進めており、障がいのある子どもの教育においても、生活を通して仲間と繋がり、支え合い高め合うことを目指す、ともに学びともに育つ教育を基本として、将来自らの選択に基づいて、地域社会と関わりながらともに自立した生活を送ることができるよう、子どもたちの可能性を最大限に伸ばすことを大切にされた教育を進めております。こうしたともに学びともに育つという教育のもと、ほとんどの小中学校に支援学級が設置され、障がいのある子どもがともに学んでおります。

次に支援学校と支援学級の簡単なお説明をさせていただきます。支援学校ですけれども、簡単に言いますと、障がいのある子どもは、小学校や中学校とは異なる特別支援学校において教育を受けることができるということです。次に支援学級ですけれども、これは障がいのある子どもは、小学校や中学校にある特別支援学級において教育を受けることができるということです。資料1の3枚目をご参照いただくと、3枚目の真ん中に簡単な図が載っておりますが、支援学校と小中学校が区別されており、小中学校の中に支援学級というものがある。このような関係になります。

次に就学先の決定ですけれども、基本的には保護者の方の意向を尊重の上、最終的には市町村教育委員会が決定することです。

次に大阪府での具体的な取組についてご説明をさせていただきます。以下支援学校での取組と、小中学校支援学級での取組について分けて説明をさせていただきます。重なる部分については同様となります。

まず、学校看護師の配置、定着に関する取組についてご説明させていただきます。まず、支援学校での取組ですけれども、基本的には保護者の付添いは個別に検討されているということです。支援学校においては、特別非常勤講師、これは看護師の方です、臨時技師、これも看護師の方です、及び、高度医療サポート看護師を配置しております。また基本的には、学校看護師及び教職員でケアに取り組んでいます。ただし医師の意見に基づいて、個々の子どもに応じた緊急体制を整えて、安全性が適切に担保できることを確保しております。

人材確保及び看護師の定着については、以下に述べる小中学校と同様ですので、小中学校の箇所ですべて述べてさせていただきます。

次に、小中学校での取組ですけれども、学校看護師に対する賃金の補助が行われております。具体的には、国の事業に先駆けて、大阪府では独自の事業として、平成18年度より実施されております。そして、平成29年度より、国の事業として同内容の賃金補助が開始されることになりましたので、府の授業として賃金補助

の割合は、平成29年度で3分の1、平成30年度で4分の1と序々に減少しております。その一方で、平成30年度より、地域の学校で医療的ケア児の必要な子どもを受け入れるための施設や備品をより充実させるための予算補助や、後のパネルディスカッションで述べる、看護師の安定的確保のための事業に予算を充てています。そして、現在では、医療的ケアの必要な児童・生徒が在籍する全市町村の小中学校に看護師が配置されております。

次に、市町村連絡会の定期的な開催についてですが、具体的には、各市町村の指導主事の方が集まって、各市町村における取組の共有や、先進的な取組の紹介・要望提供等を行っております。

次に、人材確保のための各市町村の取組について、後のパネルディスカッションでも議論があると思いますが、広報で募集したり、各学校が発行する学校便りや看護師募集のチラシを作って学校経由で配布する。そして、ハローワークで求人を出す等の取組を行っております。

次に、学校看護師の安定的確保のための大阪での取組や学校看護師定着の件については、後のパネルディスカッションで具体的に述べたいと思っております。

次に、財政的な支援に関する取組について、支援学校での取組について、先ほども言いました臨時技師と特別非常勤講師の方を配置しており、時給は1,890円で行っているそうです。

次に、小中学校での取組について、小中学校では時給1,500円、日給1万円、月給21万円程度の条件で雇用している市町村が多いとのことでした。

次に、学校整備や体制上の支援に関する取組についてご説明します。支援学校での取組について、レジュメに書きました軽微な5項目については、教員も行えるように法定の研修を実施しております。そしてこの5項目については、基本的に学校看護師の指導の下、教員が行っております。この5項目以外のケアについては、学校看護師が対応しているとのことでした。

次に、小中学校での取組について、小中学校では受け入れることが前提であり、医療的ケア児を受け入れるためには何が必要か、そのために行政がすべきことは何か、というスタンスで取り組んでいるそうです。これは冒頭に述べました、ともに学びともに育つという方針があるものと思われる。

そして、障がい種別による支援学級の設置を行っております。具体的には、子どもの障がいの状況に応じた学級を設置しております。また、授業内容や子どもの障がいの状況や発達段階に応じて、支援学級で授業を受ける場合と、通常の学級で他の児童と一緒に授業を受ける場合とを併用しております。医療的ケアについては、基本的に看護師の方が行っております。

次に、保護者の対応に関する取組について、ご説明させていただきます。支援学校での取組ですけれども、通学時の通学バスの利用については、個別に検討し

ているそうです。この通学バスの利用ですが、基本的に看護師の方は同乗していないということですが、修学旅行等の場合には、全行程に付き添い、バスにも同乗しているそうです。また、医療的ケアを必要とする子どもについて、胃ろうのみの子どもや吸入が必要な子どもであっても、例えば近距離の乗車であったり、乗車中の医療的ケアが必要なかったりする場合には、保護者の方の了解の下、通学バスを利用しているケースもあるそうです。

次に、緊急時に相談可能なホットラインについて、これは主治医の先生の中には、学校に見学に来る先生や、緊急時にすぐに相談できるホットラインというものができている先生もいるそうです。

次に、4頁（本書83頁）にいかせていただきまして、小中学校での取組ですが、小中学校では、基本的に主治医の指示書に従った対応をしております。すなわち、医療的ケア児の主治医の先生から指示書をもらって、指示書に従って看護師の方が対応しております。

最後に、校外学習に関する取組ですが、支援学校での取組について、保護者の付添いは個別に検討しているそうです。ただし、支援学校においても、原則として、後のパネルディスカッションで議論があると思いますが、原則として保護者の付添いはなしで、校外学習にも修学旅行等にも参加しております。また、その際の医療的ケア児に対するケアですが、移動中の安全や行き先の安全については、医療機関との間で連携体制を整えた上で対応しているそうです。

次に、レジュメで、「どうやって医療的ケア児の安全を担保するか」との視点とありますが、具体的には、医療的ケア児の安全性を確保するために、高度な医療的ケアが必要であるとの理由から、保護者の付添いが必要である場合には、保護者の付添いを求めることもあるそうです。但し、学校看護師の付添いや医療との連携で安全性が確保できるのであれば、保護者の付添いは不要としているそうです。

最後に、小中学校での取組ですが、基本的には保護者の付添いはありません。他の児童・生徒と同様に校外学習や修学旅行を行っております。また、各市町村においては、看護師の方の旅費の確保や、宿泊可能となる看護師の方の雇用の工夫等を行っているそうです。

以上となります。ありがとうございました。（拍手）

【司 会】

浅野弁護士ありがとうございました。次に現在、愛知県立小牧特別支援学校において学校看護師として勤務されている看護師の奥村貴子さんより、学校における1日の勤務の流れや学校看護師としてのやりがいなどについてお話をいただきます。それでは奥村さんよろしくお話をいたします。

【奥村貴子 小牧特別支援学校看護師】

こんにちは、愛知県立小牧特別支援学校の看護師の奥村です。私が特別支援学校で勤務するきっかけになったこととお話したいと思います。それは私の友人が特別支援学校で勤務していたことがあります。その友人から、「障がいがあっても着実に成長する。子どもたちは本当にかわいいよ。」と常に聞いていたからです。正直そのころの私は小さい子ども2人を抱えながら病院で毎日残業しており、病院勤務に限界を感じていたというのも本音でした。そんな時、自宅から近い小牧特別支援学校看護師募集を聞いて、平成20年から勤務することになりました。そのため、学校に勤務して重症心身障がいの子どもたちのために尽くしたい、など強い意志があったわけではありませんが、学校の先生、保護者、何よりケアをしている子どもたちに助けてもらいながら、気付けば10年経っていたという感じです。

次に学校看護師の1日の流れをお話したいと思います。大事なことは学校看護師の主な役割は、児童・生徒が安全・安心を保つこと、更に十分な教育が受けられるように援助することだと思っています。まず午前8時半から9時ぐらいに保護者と子どもたちが登校してきます。子どもたちは先生と教室に行った後、保護者がケア物品と、情報共有するための連絡票を持って保健室に来ます。その時、昨日の様子やケア物品に不足がないかを保護者と看護師とともに確認していきます。もしそこで不安なことがあれば、連絡先を聞いておきます。その後は授業内容に沿って放課毎にバイタルサインを取ったり、必要に応じて吸引、水分補給、導尿などのケアをしていきます。その時に必ず子どもの目線で話すように心がけています。12時ぐらいからは各看護師が、ケアの生徒をケアルームに集めて、お昼の注入のケアをしていきます。注入に関しては、一人ひとり個別性があり、液体の流動食や半固形のもの、また最近では給食の初期食を注入する子どもたちもいます。一人ひとり個別性があり、私たち看護師は間違えないように個別マニュアルを作成し、それに沿って安全に実施していきます。そして午後も必要時吸引や水分補給のケアを行っていきます。授業の間の放課にケアを行っていくのが学校での基本で、それが大きな特徴と言えます。学年によって違いますが、6限終了後大体午後3時20分ぐらいに下校が完了し、非常勤看護師は勤務が終了します。その後、常勤看護師の私は、一日のケアを通して気になったことや心配なことがあれば、ケア担当の先生や担任の先生に相談していき、情報共有をして今後の方針を考えていきます。

一日のケアをしていく中で、私たち看護師が最も大事にしていることは、担任の先生を初め、教室の先生たちとの協働です。私たちは教室でのケアをしますもので、その時の気になることや疑問は、例えばその前の授業中の様子など先生に聞いたり相談します。私はこのことは本当に大事なことだと思っています。医師や

保護者のいない中、看護師は判断に迷うこともあるからです。教員の視点から授業中の表情や活気を観察し、その上で看護師は医療的ケアを通じて吸引のときの痰の様子、呼吸状態、バイタルサインなどで様子を探ります。そのお互いの目線からの情報がまとまることで、例えば気になる状態のとき、もう少し様子を見られるかな、保護者に連絡したほうがいいかななどと決定していくからです。この他、吸引しても痰が引ききれないときに、一緒に呼吸介助をしてくれたり、保護者に伝えたいことがあった場合も、担任の先生に相談させていただいたりしています。

私は先ほども言いましたが、10年間の勤務の中で、最初は病院と学校での勤務の違いがあまりにも大きくて戸惑いました。学校だから当たり前ですが、圧倒的な教員の数に対して、今は看護師も8人いますが、当初は看護師2人だけでした。その為、孤独を感じたこともありましたが、ですがここまで続けてこられたのは、毎日一緒にケアをして情報共有を行い、悩みを話し合える同僚看護師、そして養護教諭やケア担当の先生、保健主事、担任の先生が親身になって話を聞いて支えてくれたからだと思っています。

慣れない環境に保護者の方も、「大変だよ。でも看護師さん頑張ってるね。」と言ってきて、常に温かい目で見守ってくれました。そして1番はケアの子どもたちです。最初は、「誰？この人。」という眼差しから、「あ、この人はお母さんの代わりに僕の痰を取ってすっきりしてくれる人なんだ。昼の注入ではお腹いっぱいにしてくれる人なんだ。」と。そして目でニコって笑って、「ありがとう。」と言ってくれるのが分かったとき、また小学校1年生として入学した子どもが6年生になって卒業して中学部に進学していくという、その子達なりの成長が見られたとき、保護者のお母さんから看護師に感謝状をいただいたとき、本当にうれしくてやりがいを感じます。

医療は日進月歩で現在では人工呼吸器装着の子どもたちもいて、私たちもまだまだ勉強しないといけないことはたくさんありますが、これからもケアの子どもたちが笑顔で楽しく授業を受けられるために、保護者の方々の負担が少しでも減るように、先生たちと日々協力しあって安全に学校に通学できるように援助をしていきたいと思っています。以上です。ご静聴ありがとうございました。(拍手)

【司 会】

奥村さんありがとうございました。ではここで、今度は実際に医療的ケア児のお子様をお持ちの二組の保護者の方々から、普段の生活や学校への通学状況、現在困っていることなどについてお話をいただきたいと思います。まず最初に猪飼尚孝さんよりお話をいただきます。猪飼さんよろしくお願ひいたします。

【猪飼尚孝 保護者】

今ご紹介いただきました猪飼尚孝です。本日お話しさせていただきますのは、私の息子に関してです。医療ケアを必要としているのは息子の猪飼祥太郎と申します。今は西区にあります名古屋特別支援学校の小学部に通っており、2年生で7歳です。障がいの内容は脳性麻痺により、肢体不自由のために生活全般において介助が必要な状態です。また、障がいにより呼吸がしづらいということがありますので、呼吸改善のために気管切開を行っております。また、口から食事を摂ったり水分を摂ることができませんので、胃ろうを造設しています。その為に必要な日常的な医療的ケアは痰吸引と胃ろうからの注入が挙げられます。痰吸引の頻度は、日中と夜間、体調にもよりますが、頻回に吸引を行っております。また胃ろうからの注入は、食事と発作を抑えるための薬等、投薬と水分補給のため、一日に6回行っております。

学校生活の流れについてお話します。私の息子は今2年生ですが、この一年を通じまして学校生活が大好きになっておりまして、そういった息子本人の気持ちを尊重して、体調を崩しやすくなってしまいますのですが、基本的には毎日通学しております。通学は30分ほどかけて毎日妻が自家用車で行っております。登校後、医療的ケアを行うために、妻は学校内もしくは近隣の喫茶店等で待機して、呼び出されるのを待っている必要があります。また子ども本人に子ども用携帯電話を持たせて、痰吸引等の必要があるような状態になれば、担任の先生に呼び出してもらい、教室まで駆けつけて吸引等を行います。また吸引の他に、午前に1回水分補給と給食の時間に胃ろうからの注入を行います。その後、5限が終わる午後2時ごろまで、引き続き学校内もしくは学校周辺で待機し、自家用車でともに家へ帰宅いたします。なお、1年生の秋ごろからは、看護師さんによって医療的ケアを行っていただけるようになりましたので、現在は概ね週3回程度看護師さんに医療的ケアを行っていただいております。そのために今では登校後、妻は担任の先生に引き継ぎ等連絡事項等を伝えて、伝えたら一旦帰宅できるようになっております。また、授業後は、放課後デイサービスを利用することで、デイサービスのスタッフの方が学校へ出迎えに来ていただいて、その後自宅へ送り届けていただけることもあります。そのように看護師さんの医療的ケアとデイサービスが同日に利用できれば、妻は登校後帰宅することもできて、家事なども行えるようになりました。また、デイサービスがない場合は、授業中はみる必要はないですが、迎えに行く必要があるため、自宅と学校を往復することもあります。

このような生活の中で、学校生活で苦勞することは、帰宅時はデイサービス等の送りが利用することができても、登校の際は必ず自分で送っていく必要があります。障がいによって夜中頻りに吸引等必要で、夫婦共に寝不足の場合ですとか、

そのような生活の中で体調を崩してしまう場合があるのですけれども、そういったときはやはり子ども本人の体調よりも親の体調によって送っていくことができず、やむなく学校を欠席することがあります。また、車に乗っているときに発作が起きたり、痰が多かったりと、常に本人の様子も気にしながら交通安全に気を使いながら運転しています。基本的にはずっと学校で待機する必要があり、医療的ケアで看護師さんに入ってもらえない日には、妻本人の用事、通院などの予定が入られないので苦労しています。そのために働きに出るのも困難でパートも難しい状況です。もう少し予定が立てやすくなれば、パートに出たりすることも前向きに考えられるかもしれません。

このように苦労しながら学校に通っているのですけれども、やはり学校の重要性というのは日々感じています。毎日担任の先生からその日にあったことの連絡ノートをいただいているのですが、学校では家族に普段見せないような表情をしているようです。お友達や多くの先生と触れ合うことが、本人にとっていい刺激になっているようです。特にクラスの一員であるという意識が強く、クラスメイトの中にいると安心してどこか誇らしげな顔をしています。やはり家庭だけではなく学校という集団生活の中で学ぶことが本人の成長に不可欠だと思います。

このように大好きな学校に毎日通学できるように、今後は家族の負担も減らしていけるようになったらいいなと思っております。先ほどもあったような医療的ケア児も利用できるスクールバスを是非導入していただきたいなと、家族としては思います。また今後も看護師さんの数を拡充して、親がずっと学校で待機していなければならないという状況を減らしていければと思います。また、普段の授業だけではなくて、遠足や校外学習、修学旅行は現状は看護師さんの付添いがなくて親の付添いが必要です。特に修学旅行の場合は、例えばお風呂に入るときですと、同性介護という面もありまして、妻がお風呂と一緒に入ることができないので、その時はお風呂は諦めるか、もしくは同性の私が付き添うことが必要になるかと思っています。

最後になりますが、息子は生活介助や医療的ケアが必要なため、保護者である私たちがいつもそばにいないといけないのかもしれませんが、ですが、息子は息子で親の手を離れたところで、自分自身の世界を広げて行って欲しいと思います。そのためにも元気に学校に通っていきたいと思います。以上です。(拍手)

【司 会】

猪飼さんありがとうございました。では続きまして、舟戸文崇さんよりお話をいただきます。舟戸さんよろしくお願いいたします。

【舟戸文崇 保護者】

よろしく申し上げます。舟戸文崇と申します。本日ここに娘が来ておりますが、舟戸亜紗羽、現在は7歳、小学2年生で、愛知県立名古屋特別支援学校に通わせていただいております。必要な医療的ケアの内容に関しましては、気管切開による痰の吸引と、胃ろうからの経管栄養の注入が必要になってきております。学校生活に関してですが、現在学校には大体週に3日ぐらいのペースで通っております。これは本来であれば毎日通えるに越したことはないのですが、学校までの距離が少し遠いので、その同じ日に、例えばリハビリや通院などがあると、その後遅刻して行くことが難しいので、現在は週3日程度通っております。

1日の流れとしましては、まず朝スクールバスにはなかなか乗ることができないので、妻が送迎をしております。たとえスクールバスに乗ることができたとしても、我が家の場合は学区外になる名古屋特別支援学校を選んでいるため、家の近くまではスクールバスは来ておりません。ですので、たとえ乗れたとしても乗ることができないような状況に至っております。

看護師さんにケアをしていただけるのは、2年生になりましたので少し増えまして、今のところ週に2、3日ぐらいいただいております。週に3日入っていただけると、週に3日学校に通っているうちの子については、妻の付添いというのが必要ではなくなるとか、一旦家に戻るとか、自分の用事を済ますことができます。ただ、まだまだケアがない日もありますので、その場合は学校の保護者控室で待機をしたり、隣に青い鳥センターがありますので、そちらで待機しております。

その中で苦勞をしていることなのですが、やはりまずは送迎が大変です。先ほどもお話ししたのですが、我が家は守山区にありまして、定められた学区だと、小牧の養護学校まで通わないといけないのですが、そちらへ通おうとすると、片道で1時間ほど掛かってしまいます。そうすると、ただ学校に行くだけで子どもの体力がとてものなくなってしまうというのを入学前に検証をして、高速道路を使って20分30分弱で着く名古屋特別支援学校の方がいいのではないかということで、今そちらに通わせていただいているのですが、その間に吸引をしなければならないこともあり、運転をしながらの送迎というのは大変危険なときもあると感じています。やはり道路運転中にルールを守って吸引をしたりできないので、子どもがたとえむせていたとしても、やはりルールは守らなければいけないので、その中で嘔吐してしまったりということも場合によってはあります。医療的ケア児はスクールバスに乗ることができないので、学校に登校するときは必ず送迎をしなければいけません。ただ、我が家には5歳の弟と1歳の妹がいるので、その子たちが体調を崩したり、妻自身が体調を崩してしまうと、学校まで送って行けなくなってしまうので、たとえ本人が元気だったとしても、学校に行けないことも

今までもありました。そして、やはり付添いというのが大変で、看護師さんによるケアがない日は、保護者の控室で待っていることが多いのですが、毎時間休み時間になると吸引をしに教室に行っております。それ以外にも先生から電話があればいつでも行かなければいけません。ただその保護者控室というのが、3階で棟も離れたところにありまして、今娘が過ごしている教室は1階なのですが、呼ばれてから急いで行ったとしても、そんなすぐに行けるわけではないので、間に合わずに戻ってしまったっていうことも、今まで1年とちょっとの間に何度かありました。また1歳の妹もお姉ちゃんの学校と一緒に付いていっているのですが、その子のタイミングというのもあるので、なかなか思ったように行動ができず、何のために付添いで学校にいるのかなと思うようなことも多々ありました。やはり5歳の長男の保育園の用事などがあると、待機することは難しくなってしまうので、学校のほうは欠席ということになってしまうこともあります。

現在は週に3日ぐらいの登校ですが、学校にもとても慣れてきたので、4日通ったりすることも増えてきました。そうすると、やはり学校で待機する時間が必須になってきております。待機する控室はエアコンも今付いておらず、この熱中症が世間を騒がせている中で、正直しんどいです。なかなか自由に身動きが取れないので、妻がなかなかまいってしまうこともあるのではないかと思います。そういった場合はデイサービスなどを利用して、デイサービスは看護師さんが送り迎えにも同乗していただいて、家まで来ていただいて、連れて行ってまた送ってきてもらえるということで、そちらを利用していることもあります。デイサービスと小学校では規模も違いますし、分野も全く違いますので、同じように送迎できるようになるのは難しいのかもしれないですが、同じようにできるようになると、喜ばしい家庭はたくさんあるのではないかなと思います。その他にも、年に2回の遠足や校外学習には、必ず保護者の付添いが必要となっております。楽しんでいる様子を見られるのはとても有難いことなのですが、なかなか他のお友達からすると、なぜこの子のお母さんは来ているのだろうか、そういうふうを感じる子もいるのではないかなと、本来であればなかなか親は付き添うことができないことだと思いますので、この辺も戸惑う子も出てしまうのではないかなと思っております。宿泊学習になって、そこにも親が付き添うというのは、なかなか保護者の負担はとても大きいです。

看護師さんも年々増員していただいているのですけれども、やはり例えば急に辞めてしまったりすると、1人当たりのケアの割合が減ってしまって、急に今3日いただいているケアの日が、じゃあ2日になりましたってなってしまうと、学校に行ける日も必然的に減ってってしまうのではないかと、日々不安を抱えております。

もちろん子どもが安心して通うためには、自分たち保護者がまずはやるべきこ

とをやらないといけないとは思ってはいるのですが、本当にたくさん毎日学校に通うためには、まだまだハードルは高いなと感じております。ただ、やはり学校は本当に楽しいようで、先生やお友達と一緒に過ごしている中で、お友達の様子を気にしたり、自分がお当番の日は、やはり娘の中でもわかっているようで、何か自分でやりたいと自己主張をしたりっていうのを先生たちから聞くと、やはり親としてはとてもうれしいです。先生方もとても熱心に接してくださっており、一つ一つ授業で次は何をするのかというのを、子どもの意思を尊重してくれて、細かいところまで見てもらっているのも、とても安心しております。本当に多くの先生がおり、多くのお友達そして看護師さんなど、たくさんの人と触れ合っているのも、とてもいい刺激を受け、いい影響をいただいています。学校でたくさんの人たちから刺激を受けて、本当に笑顔が増えたのではないかなと思っております。

つい少し前に運動会があったのですけれども、とても温かい雰囲気で行われていて、見ているこちらも本当にとっても楽しかったです。小学校に入るまでは、付添いや下の兄弟のことで、通学するのではなく訪問、おうちに来てもらったほうがいいのかと悩んだこともありましたが、やはり通わせて良かったなと今思っております。最後になりますが、やはり子どもの体調もあるのですけれども、本来なら学校というのは毎日通うことが当たり前であり、保護者の付添いは考えずに行けるものではないのかなと私自身は考えております。医療的ケアが必要であっても、障がいが高くても、同じ年齢であれば同じ小学生だと思います。健常児の小学生のように、いってらっしゃいと送り出せるようになるのが、こういった障がい児を持つ親たちの願いではないかなと思います。なので、なかなか実現は難しいかと思うのですが、スクールバスに乗って学校に行けたり、遠足などでは、いってらっしゃいと、本当に送り出せるようになっていったらいいなと思っております。本日は本当にこのような機会をいただきましてありがとうございました。
(拍手)

【司 会】

舟戸さんありがとうございました。

＜第3部＞【パネルディスカッション】

【司会】

それでは引き続き第3部を開演いたします。第3部ではこれまでにお話をいただきました石井さん、榊原さん、浅野弁護士をパネリストにお迎えし、第2部でのご報告内容を踏まえたパネルディスカッションを行います。ここからの進行は愛知県弁護士会の景山智也弁護士にお任せいたします。景山弁護士よろしく願いいたします。

【景山智也弁護士】

愛知県弁護士会の景山智也と申します。パネルディスカッションを進めさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

先ほどの保護者の方々の報告では、医療的ケアを必要とする子どもたちが、学校では生き生きと楽しそうに過ごしているというお話が印象的でした。まず石井さんにお伺いいたしますが、医療的ケア児が学校に通って教育を受けることの意義を教育学的に説明していただくとどのようなことが言えますでしょうか。

【石井拓児 名古屋大学教育学部准教授】

教育学的にどう言えるかといいますか、一般の子どもも含めて全ての子どもが学校という集団生活のなかで勉強していますし、勉強だけではなく、身体の発達、それから何よりも教師や同級生、いろんな人たちと関わりながら、集団性・社会性を身につけていく、精神的な発達をしていきます。ですので、世界中どこを見渡しても、先生と生徒、1対1だけで教育が成り立っているという国はどこにもないわけです。子どもは子ども同士、あるいは指導してもらえ先生との関係、あるいは家庭に帰っての保護者との関係、いろんな場面で成長していきますので、学校に通うということは、どんな子どもにとっても価値があり、意味があるというふうに思います。ですので、学校でさまざまな力を身につけていきますけども、これを各家庭の中の教育だけでやるというのは、当然、これは限界があります。

また、これも障がいを抱えた子どもだけではなく全ての子どもに共通しますけども、学校で出会った子どもたちといっしょになって、放課後ですとか、長期の休み期間ですとか、いろんなところで遊んだりということもできる。手紙を書いたり、今はインターネットもありますので、インターネットで連絡を取り合ったり、メールをしたりということだってきっと可能になると思います。そうした集団での遊びや、連絡を取り合う環境の中で、その子どもたちはまた成長していく、発達をしていくということですので、学校に通うことができるというのは、とても大事なことだと思います。

そうしたいわゆる普通の子どもたちが受けているような教育上の恩恵が、医療的ケア児にも当然保障されるべきであるというふうに考えるのが、当然の考え方ではないかと思っています。

【景山智也弁護士】

ありがとうございます。それからですね、医療的ケア児などの障がい児が普通学校に通う場合に、他の生徒や児童に与える良い影響というのが何かありますでしょうか。

【石井拓児 名古屋大学教育学部准教授】

もちろんその効果はたいへん大きいと思います。私のお話の中でも紹介をいたしましたけれども、欧米、とりわけ北欧で、「ノーマライゼーション」という考え方や理念が定着をして来ました。このノーマライゼーションという考え方は、実はこれまで「インテグレーション」なんていうふうに言われた考え方を、さらに発展させた考え方なんですね。というのは、インテグレーションというのは、いわゆる私たちの普通の社会に障がいの方を加えていくという発想が強いわけですが、そうではなくて、本当にノーマルにする。お互いノーマルにするというのは、障がいを抱えた方も普通の方と同じに社会に加わってくるということだけじゃなくて、普通である私たちが、障がいを抱えた方々の気持ちもきちんとわかるし、お互いが歩み寄っていくという。ノーマライゼーションというのはそういう、インテグレーションよりさらに一歩進めた考え方だと思います。

ですので、医療的ケア児と呼ばれる子どもさんたちが、できれば、私やっぱり普通の学校にも通って、普通の学校の普通の子どもたちが、そうした障がいを抱えてる子どもたちのことをちゃんとやっぱりわかる、間近で見る、ということはとっても価値がありますし、様々な新聞記事や報道や、テレビでもNHKでも随分取り上げられてきましたけど、私見ていて本当に思ったのは、障がい者や障がい児を知らなかった子どもたちが、やっぱり間近で見てともに生活をして、「ああこの子笑うんだ」とか、「いっしょに遊べるんだ」とかということがわかる。そういう体験ができるっていうのは、とても価値があると思います。

【景山智也弁護士】

ありがとうございます。次に、通学の関係の話ですけれども、特別支援学校に通うお子さんたちが、大好きな学校に通うっていうのは、まず、通学するという段階が必要なのですが、通学することそれ自体が色々大変だというお話でした。まず、スクールバスがあるわけですけれども、医療的ケア児が、スクールバスには乗れないというような現状があるということで難しいとされる理由について、

それはどこにあるのか、榊原さんお願いします。

【榊原正意 愛知県教育委員会特別支援教育課主査】

はい。スクールバスに乗るのがなかなか難しいということで、理由ですが、医療的ケアのお子さんは様々なお子さんがみえまして、医療的ケアの内容とか、そのお子さんの実態は様々です。スクールバスは、自宅や教室などの環境とは違う環境にありまして、安全面とか衛生面での安全確保も必要になってきます。また普段乗っている乗用車のような環境ともまた少し違う状況で、多くのお子さんも乗っておりますので、例えば、インフルエンザとか感染症の危険性も高いということもあります。後は、医療的な機器を使っているお子さんも、揺れとか振動とか普段と違う環境があったり、交通事故があった場合に、どういう対応をしていくか、課題はたくさんあります。添乗の職員も、看護師が乗ることもなかなか厳しい状況ではありますが、現在乗っている添乗職員は担任の先生、副担任の先生、学年の先生のように、そのお子さんのことを深く知っているというような方ばかりではないという状況もあります。

【景山智也弁護士】

そうしますと、添乗の職員さんではなく、看護師さんに同乗していただいて、スクールバスに同乗していただくというような方法は考えられないかなと思うのですけれども、その点については、榊原さんいかがでしょうか。

【榊原正意 愛知県教育委員会特別支援教育課主査】

そうですね、まず一つは、看護師の勤務形態もあると思います。スクールバスの発車ですと、始発発車するのが大体7時半とかそれぐらいの時間がほとんどかと思いますが、その時間から勤務がスタートして、帰りのバスが終点に着くのが4時半ですので、一人の方では非常に長時間の勤務になってしまうという状況があります。そうなりますと、朝と帰り違う方、違う看護師さんに乗っていただくとか、バスの勤務を終えてから学校での医療的ケアに入るといったような、勤務体制的にも越えなければいけないハードルがいくつかあると考えております。

【景山智也弁護士】

そういった問題もあるので、働きやすい勤務時間体制っていうので、なんとかやることはできないかなというふうなことは一応考えられるかなとは思っておるところではあるのですけれども、大阪の取り組みというか、大阪の現状としても、スクールバスは医療的ケアの子が乗るってというのは難しいという状況でしょうか。

【浅野弁護士 愛知県弁護士会会員】

大阪府の方と話をしたのですが、基本的に大阪府でも通学バスに看護師の方は同乗していないというお答えでした。ただ、先ほどお話したかもしれないですけども、胃ろうのみの子どもの場合や、吸引等が必要な子どもであっても、近距離の乗車であったり、医療的ケアが必要でなかったりする場合には、保護者の方の了解の下、通学バスを利用しているケースもあるそうです。また、その場合の乗車時間ですけれども、1時間程度を目途としているそうです。ただ、地域によっては1時間以上かかることもあるというふうにお聞きしています。

【景山智也弁護士】

ありがとうございます。先ほどデイサービスを利用するというお話がありました。これは福祉の制度になってしまうかもしれませんが、榊原さんにお聞きします。このような制度の紹介は、学校でもしてくれるものなののでしょうか。

【榊原正意 愛知県教育委員会特別支援教育課主査】

デイサービスの制度になりますと、福祉方面の制度になりますので、なかなか学校の職員がそれほど詳しくないという現状もあるかと思えます。またそういった福祉事業所との契約は、保護者の方と福祉事業所の契約となりますので、市町村の窓口で聞いていただくのが一番詳しくわかると思えます。学校の職員も、全くすべて知らないというわけではありませんが、そのお子さんによって受けられるサービスが違ったりとか、具体的に回数が違ったりとか、そのお子さんの実態によって変わってくる部分もありますので、市町村の福祉の窓口で聞いていただいたりとか、それぞれの圏域で、相談支援の方も見えますので、そういった方がコーディネートして下さったりしますので、そういったところで聞いていただくのがいいという気はします。

【景山智也弁護士】

ありがとうございます。福祉制度は、市町村ごとによって色々違う面もあって、結構複雑で難しいと思えますので、役所から積極的に教えてくれるような体制作りが必要かと考えております。

続きまして、学校内での医療的ケアについてお伺いしたいのですが、保護者の方から学校に子どもを連れて行って、その後、学校内に待機していないといけないような場合があるというようなお話を伺いましたけど、この辺の理由について、また榊原さんにご説明をお願いしたいと思います。

【榊原正意 愛知県教育委員会特別支援教育課主査】

はい。特別支援学校では、先ほどもお伝えしましたが、看護師による医療的ケアを愛知県として進めるということで、看護師の増員を行ってきております。そういった中、全て看護師で対応するということが難しいというような学校もありますので、今後も、各学校から現状を挙げていただいて、適正な看護師配置を行っていきたいと思います。現状としては、肢体不自由の特別支援学校、県立7校ございますが、その7校中大体4校ぐらいは、完全にではありませんが、ほぼフルケアと言いますか、保護者の方じゃなくて看護師によるケアができているという話も聞いております。

【景山智也弁護士】

ケアを受けられる日、受けられない日があるという報告を保護者の方からもいただきましたが、この辺はシフト制のような形で行っていくということでしょうか。

【榊原正意 愛知県教育委員会特別支援教育課主査】

そうですね、全体的に見て、看護師によるケアが全ての方に行えない状況がある場合は、このお一人の方は駄目ですということではなくて、全ての医療的ケアが必要な方、皆さん平等にしていくということで、皆さん平均して週何日というようなことでご負担いただいているということもあります。

【景山智也弁護士】

限られた人員配置を有効に活用するように工夫されていると理解しておりますけれども、その他の学校の中で工夫されている点がありましたらご紹介ください。

【榊原正意 愛知県教育委員会特別支援教育課主査】

その他としましては、一番看護師が忙しいと言いますか、人手が必要な時間帯というのが、やはりお昼の経管栄養を行う時間帯です。特別支援学校ではケアルームで胃ろうとか経管栄養のお子さんが集まってきて食事をするというような工夫をしているところもあります。こうすることで、複数の看護師で複数のお子さんを見ることができ、より安全・安心な医療的ケアが行えるというようなこともやっております。

【景山智也弁護士】

私たちが名古屋特別支援学校の見学をさせていただいたのですけれども、そこで効率的に食事をさせることもできるということでしたし、ケアルームに集まる子どもたち同士の、連帯感みたいなものも生まれるのですよというお話もお伺い

しました。医療的ケアに関しては看護師さんが担当されているようですけれども、学校の先生方、教員はケアに関してはどのようにされておりますか。

【榊原正意 愛知県教育委員会特別支援教育課主査】

愛知県では看護師によるケアを進めておりますので、教員が何もしないかという、そういうわけではなくて、教員も看護師と連携をして、朝いつも一緒にお子さんの状態を把握し、看護師と話し合いながら医療的ケアに携わっていくというようなことですか、看護師が医療的ケアを行うときの準備、機器の準備とか、教員でもできることを協力しています。緊急時の対応マニュアルも看護師とか養護教諭と協力しながら作成をしまして、研修を実施するという事で、担任が中心となってそのお子さんの医療的ケアを含めた教育全般を進めていっているということがあります。円滑な医療的ケア、安全・安心な医療的ケアを行うために、特別支援学校では、医療的ケアコーディネーターを指名している学校もありまして、担任の先生方、学年の先生、看護師、養護教諭の先生、保護者さん、学校の管理職など、調整役となって円滑に進められるようにしているということもあります。

【景山智也弁護士】

皆さんで連携を取って、色々協力しあいながら進められているんですね。

【榊原正意 愛知県教育委員会特別支援教育課主査】

そうですね、医療的ケアについては、全校でやるような体制作りをしております。

【景山智也弁護士】

続きまして、遠足や校外学習といった活動のお話を聞きたいと思います。教室の中での普通の授業だけでなく、学校生活では、遠足とか修学旅行といった活動がありますけれども、このような特別活動の教育的な意義というところを、石井さんに教えていただきたいと思います。

【石井拓児 名古屋大学教育学部准教授】

学習指導要領上は、学校教育活動は「教科」と「特別活動」という2つの柱立てになっています。「教科」では、国語・算数・理科・社会、教科の学習をやりますけれども、「特別活動」としては、校外学習ですとか、学級会活動ですとか、遠足、修学旅行、こういったものが含まれます。このなかには給食も入ってきますけれども、教育活動の一環としてこれらの特別活動が行われています。この学校教育活動として用意されているものについて、これを部分的に一部費用がかか

ることや負担があることを理由にして、子どもが活動に参加することができないとすることには、問題があります。何とか工夫して参加できるようにすべきだと思います。

例えば、給食費が払えないという子どもがいた場合に、給食活動に参加できない子どもがいるということは、これはあってはならないので、そのために給食費が負担できない家庭にも就学援助という形で費用負担して、全ての子どもが参加できるようにするというのが、これはもう基本原則になっています。ですので、親の付き添いができないということを理由にして、校外学習ですとか遠足、修学旅行といったところに参加できないというのは、これもやはり問題があると思います。

特別活動というのは、学習指導要領ではどう位置付くかと言いますと、今言ったように教科と区別してということになるのですけれども、学習指導要領では2つの大きな特徴を位置づけています。ひとつめは、この特別活動は、教科と異なり子どもの自発性に委ねられているというところに大きな特徴があります。学級会活動や生徒会活動、すべてそうなのですが、運動会や修学旅行も子どもたちが自分たちの手で作りあげることができる。こういう非常に大きな教育的な意味があります。ふたつめは、この特別活動というのは、実は、学級という枠を超えて学年全体とか学校全体で取り組みますので、異年齢の子どもたちが集まってくる場所でもあります。運動会などはまさにそういう機会になっています。ですので、通常の学級活動や教科の活動の場合には、同じ学年の同じクラスの子どものみしか出会いませんけれども、こういう校外学習などといった場面において、お兄さんお姉さんと出会えるとか、上級生になれば弟たちや妹たちと出会える。その中で、「ああ自分はこんなふう成長したんだな」「もっと成長したいな」と感じたり思えるようになります。これが特別活動の意味ですので、やはりこの特別活動、何度も繰り返しますけれども、子どもたちが全員参加できるように保障して欲しいと思います。

ひとつだけ、これも乙武さんの本に出てくるシーンで、クラスのみんなで遠足で山登りに行くシーンを紹介します。先生は乙武さんと乙武さんのご両親と相談して、乙武さんは遠足、山登りには参加しないと決めたのだそうです。それを先生がクラスの子どもたちに伝えたところ、子どもたちが、しんどい山登りを僕たちはするのに、乙武くんだけ行かないのはおかしいじゃないかと言い始めるわけです。それで、乙武さんが登れるところは自分で登る、乙武さんが登れないところはみんなで力を合わせて手助けする、そのことをみんなで確かめて、遠足を成功させるわけです。子どもたちのなかに自発性が本当に備わっているなあと感じます。みんなで工夫して乙武くんも登れるようにするためにはどうすればよいか、乙武くんがしんどいときはみんなで支えようとか、こういったことを学んでいく

機会に本当になっている。特別活動は、子どもたちの成長にとって、とても大事な場面だと思っています。

【景山智也弁護士】

そういった大事な活動ということなのですが、愛知県内の特別支援学校での校外学習等の実施状況はどのような感じでしょうか、榊原さんお願いいたします。

【榊原正意 愛知県教育委員会特別支援教育課主査】

はい。愛知県での校外学習とか、泊を伴う活動については、教育委員会としても、課題であると考えております。今、校外の学習につきましては、衛生面とか安全面で体制が整って、かつ、校内の医療的ケアの体制も安全にできるという条件が整った場合に限ってですが、看護師が同行をして医療的ケアを校外学習で行うというような試行的な取り組みをしております。その結果を検証していきまして、今後進めていきたいと考えております。また、泊を伴うような修学旅行とか野外活動につきましては、まだまだハードルが高いこともありますので、まずは近隣の校外学習から試行をして検証を進めながら、安全性も確認しながら、泊を伴うところも今後検討をしていけたらと考えています。

【景山智也弁護士】

ありがとうございます。大阪ではどんな感じだったでしょうか、浅野さんお願いいたします。

【浅野弁護士 愛知県弁護士会会員】

大阪では、原則として保護者の付添いはなしで、校外学習にも修学旅行にも参加しているそうです。大阪府の方が、「ともに学びともに育つ」ということを何度も強調されていたのですが、そういった考え方が職員の方にもあるのではないかと。レジュメでもお伝えしましたが、どうやって医療的ケア児の安全を担保するかという視点から検討しているため、原則として参加しているということではないのかなというふうに考えております。

【景山智也弁護士】

ありがとうございます。校外学習等の活動に関しても、看護師さんが付き添ってくればその幅も広がってきますが、そうすると、看護師さんの確保ということが大事なことになるかと思われまます。この点について、愛知県での取組を榊原さんに簡単にご紹介いただけますでしょうか。

【榊原正意 愛知県教育委員会特別支援教育課主査】

はい、今までもお伝えしてきましたが、県としましては、看護師の増員を進めておまして、看護師による医療的ケアを充実させていくという方針でございますので、今、肢体不自由特別支援学校が7校ありますが、ろう学校3校にも医療的ケアが必要なお子さんがみえます。それから病弱の特別支援学校1校、知的障害の特別支援学校1校、計12校で62名の看護師を配置をしております。また今後も調査をしていきまして、適正な看護師配置ができるようにしていきたいと考えております。看護師を募集しても、なかなか見つからないということもよく話題になったりするんですが、愛知県の場合は、地域性があるかと思いますが、この名古屋市近辺、名古屋市については見つかりにくい状況があります。他の病院との競争があったりして、なかなか見つからない場合もあります。他の地区については、すぐに見つかって増員をしてもすぐ埋まるというような状況になっております。

【景山智也弁護士】

ありがとうございます。大阪もちょっと簡単にご紹介いただけますでしょうか。

【浅野弁護士 愛知県弁護士会会員】

大阪では府の看護協会と連携して、医療的ケアや学校看護師に対する医療講習会を開催しているそうです。これは先ほどお話になったように、一人で孤立して職場環境に不安があるということなどをなんとかしたいということで医療講習会を開催しているそうです。また教職員や看護師、これは大阪府の看護協会のナースセンターに登録している看護師を含みますけれども、そういった方を対象に実践報告会の開催を予定しているそうです。

【景山智也弁護士】

ありがとうございます。今回のシンポジウムのタイトル、「あしたも学校に行きたい」というのは、身体は大丈夫だけれども、色々な事情で、明日は学校に行けないという状況にある医療的ケアのお子さんたちがいらっしゃるということをお聞きしましたので、そういったお子さんたちの気持ちを考えながら、こういったタイトルを付けて今回のシンポジウムを開いたという次第であります。

時間も参りましたので、最後にシンポジストの皆さんに一言ずついただきたいと思っております。浅野さんからお願いいたします。

【浅野弁護士 愛知県弁護士会会員】

大阪府の取り組みですけれども、大阪府では医療的ケアの必要な児童・生徒が

在籍する全市町村の小中学校に看護師が配置されているということです。更に、それを進んで、どうやって看護師の方の安定的確保を図るかという視点で考えられているそうで、そうした先進的な授業をされているお話を聞いて、とても勉強になりました。

【景山智也弁護士】

はい、ありがとうございます。榊原さんお願いいたします。

【榊原正意 愛知県教育委員会特別支援教育課主査】

はい、本日はありがとうございました。今日のお話も、色々課題として、愛知県としましても把握をしております。また今日いただきましたご意見等も含めて、更に良い環境が作っていけるように検討していきたいと思っております。愛知県としましても保護者の方の付添いなしで色々なことができるように目指しておりますので、是非ご理解いただきたいと思っております。本日はありがとうございました。

【景山智也弁護士】

石井さんお願いします。

【石井拓児 名古屋大学教育学部准教授】

はい。今日最初のお話のところでも取り上げましたが、教育は基本的には無償でなければいけないということが基本だと思います。まずそのことが、合理的配慮の最初の前提だと思います。これは「児童の権利条約」に明記されています。それから「サマランカ宣言」が、障がい児が普通の学校に「アクセス」できるようにしなければいけないと言うのは、誰でも受け入れる、誰にでも開かれているという意味でのアクセスに加えて、送迎その他の保護者の負担や費用の負担、こうしたものが取り除かれることによって初めてアクセスが可能になるという、こういう意味を持っています。そういう意味で、保護者の付き添いがなくとも近くの行きたい学校に通えるという物理的なアクセスや、費用負担なく通えるという経済的なアクセス、さらには差別なく安心して通えるという精神的なアクセスなどが考えられる必要があります。

そういう意味で、今日、保護者の方のお話を聞いていて、送迎の負担が大きいこと、高速道路等を利用せざるをえないために通学費用が上乗せして負担になっている、時間も非常にかかってしまっている、このあたりももっとも本当の意味でのアクセス可能な状態に改善していく必要があると思えました。

その時に、県の担当者の方もとても苦勞されてると思えますけれども、看護師の配置、増員、徹底増員ということがやはりいちばん大きな課題なのだろうと感

想として思いました。泊を伴う行事ということになりますと、非常勤ではとても対応不可能だと思しますので、常勤で配置すべきです。ただ、これは、県や自治体だけでやるのはとても無理だろうと思しますので、国基準できちんと作る必要があると思えます。そのためには、あとどれくらいの増員が必要なのか、この数をきちんと割り出して、国基準で定員配置を措置していくべきでしょう。諸外国にも事例があるはずなので、どんなふうにして学校で、看護師をどのような基準でどれくらい配置しているのか、少し調べてみたいと思いました。今日は宿題をいただいたと思っています。以上です。

【景山智也弁護士】

ありがとうございました。お時間も参りましたので、これでパネルディスカッションを終わりたいと思えます。皆さんどうもありがとうございました。(拍手)

【司 会】

石井さん、榊原さん、浅野弁護士、景山弁護士、ありがとうございました。それでは最後に愛知県弁護士会人権擁護委員会委員長の鈴木含美より閉会のご挨拶を申し上げます。

【鈴木含美 愛知県弁護士会人権擁護委員会委員長】

はい、愛知県弁護士会人権擁護委員会の鈴木含美でございます。本日はご多忙のところ、そして台風の接近という悪天候の中、本シンポジウムにご参加いただきまして誠にありがとうございました。心からお礼申し上げます。

石井拓児さんには、「子どもの全面的発達と学習権の保障」というテーマでご講演をいただき、障がいを抱えた子どもたちの学習の権利を保障することが私たちみんなが豊かに暮らしていくことに結びついているということをお話いただきました。大変印象に残りました。ありがとうございました。

そして愛知県や大阪府の行政の取組についても、実際のところをご報告いただき、特別支援学校の看護師の奥村さん、そして医療的ケアを必要とするお子さんの親御さんからも具体的なご報告をいただき、大変勉強をさせていただくことができました。

パネルディスカッションでは様々な課題について、貴重なご意見やお話をお伺いすることができ、今後の制度や政策のあり方について議論をすることができました。講師、パネリスト、それから報告をいただいた皆様に厚くお礼申し上げます。皆様もう一度拍手をお願いいたします。(拍手)

簡単ではございますが、医療的ケアを受けながら生活している子どもたち、そして、そうでない子どもたちもともに生きともに育つことができる社会を目指し

て、子どもたちが笑顔で学校に行けるよう、一層の支援が進むことを祈念いたしまして、また本シンポジウムにご参加いただきましたすべての皆様方に厚くお礼を申し上げます、閉会のご挨拶とさせていただきます。本日は誠にありがとうございました。(拍手)

2018年7月28日

子どもの全面的発達と学習権保障

—共に育ちあう社会の実現に向けて—

石井拓児（名古屋大学）

1. はじめに—私たちの学習権は保障されているか—

- (1) 子どもの全面的発達 (the full development of personality) とは
子どもの諸能力 (知育・体育・徳育) の全面的な開花
諸能力は相互に結びつき合い、互いに作用しあっている
- (2) 日本社会の特殊な問題構造—過労死 (KAROSHI) と受験競争—
・欧米諸国と比べて社会保障が未整備 (医療、介護、教育、住宅、交通…)
・社会保障の未整備部分を「高い賃金」で賄う必要がある
・そのためには「高い学力・学歴＝高い偏差値」が必要になる社会
・すべての子どもを巻き込んだ学力競争・受験地獄 (**「能力主義」教育政策**)
- (3) 学力競争社会が引き起こしている教育意識の問題
・高校や大学に進学できないのは能力がない／努力不足なのだから仕方がない
・高校や大学に進学をすれば、高い給料がもらえるようになるのだから、高い授業料を負担するのは当然だ
・高校や大学に進学するためには部活動でよい成績を残さなければいけないから、部活動では体罰や暴力で子どもをもっと鍛えてほしい
- (4) 社会保障の全面的な実現による生き方の多様性を承認する社会
(= **共生社会の実現という課題**)
・働かない／働けないという選択肢の承認
・「安い賃金」でも自分らしく生きていける社会
・学習権保障は社会保障の一部であり、社会保障を実現するために重要で不可欠な要素

2. 学習権保障の理念とその到達点—特別支援教育に焦点を当てて—

- (1) 障がいを抱えた子どもの学習権
1975年 国連「障害者の権利宣言」
1989年 児童の権利に関する条約
- 第6条
 - 1 締約国は、すべての児童が生命に対する固有の権利を有することを認める。
 - 2 締約国は、児童の生存及び発達を可能な最大限の範囲において確保する。
 - 第23条
 - 1 締約国は、精神的又は身体的な障害を有する児童が、その尊厳を確保し、自立を

促進し及び社会への積極的な参加を容易にする条件の下で十分かつ相応な生活を享受すべきであることを認める。

- 2 締約国は、障害を有する児童が特別の養護についての権利を有することを認めるものとし、利用可能な手段の下で、申込みに応じた、かつ、当該児童の状況及び父母又は当該児童を養護している他の者の事情に適した援助を、これを受ける資格を有する児童及びこのような児童の養護について責任を有する者に与えることを奨励し、かつ、確保する。
- 3 障害を有する児童の特別な必要を認めて、2の規定に従って与えられる援助は、父母又は当該児童を養護している他の者の資力を考慮して可能な限り無償で与えられるものとし、かつ、障害を有する児童が可能な限り社会への統合及び個人の発達（文化的及び精神的な発達を含む。）を達成することに資する方法で当該児童が教育、訓練、保健サービス、リハビリテーション・サービス、雇用のための準備及びレクリエーションの機会を実質的に利用し及び享受することができるように行われるものとする。
- 4 締約国は、国際協力の精神により、予防的な保健並びに障害を有する児童の医学的、心理学的及び機能的治療の分野における適当な情報の交換（リハビリテーション、教育及び職業サービスの方法に関する情報の普及及び利用を含む。）であってこれらの分野における自国の能力及び技術を向上させ並びに自国の経験を広げることができるようにすることを目的とするものを促進する。これに関しては、特に、開発途上国の必要を考慮する。

1993年 国連総会決議「障害者の機会均等化に関する基準規則」

1994年 ユネスコ特別なニーズ教育に関する世界会議「**サマランカ宣言**」

- ・すべての子どもがそれぞれにユニークな特性、関心、能力および学習のニーズをもっている
- ・特別なニーズをもつ子どもたちは、普通の学校にアクセスしなければならない（**ノーマライゼーション**という考え方）

2006年 障害者の権利条約

- ☛日本はこの条約に2014年によく批准

WHO: 国際障害分類(ICIDH)

①インペアメント（生物学的な形態異常や損傷、機能不全）

→医療技術の発達によって少しずつ改善されることが期待される

②ディスアビリティ（①によって生じる能力の障害）

→教育によって多少なりとも改善することができる

③ハンディキャップ（生活上の不利益）→社会の整備によって解消可能

※障害の「**社会モデル**」という考え方

※**国際生活機能分類(ICF:2001年)**へ

(2) 日本の障がい児教育の歴史

①日本の障がい児教育は、西欧に比べて1世紀遅れてスタート

1946年 日本国憲法「その能力に応じてひとしく教育を受ける権利を有する」

*保護者の教育を受けさせる義務（就学させる義務）

*「能力がなければ教育は受けられない？」

*盲・聾学校は1948年から学年進行で義務化→その一方で、養護学校は義務化されなかった（「就学猶予・免除」の不当な適用、「教育不可能」「教育不要」）

1973年政令で1979年から養護学校の義務化

*「能力に応じて」とは、「能力の発達の必要に応じて」と解釈する学説が定着

*すべての子どもひとりひとりが、それぞれの能力に応じた発達の「必要性」を有している

②障がい児教育の先駆者たち

◆糸賀一雄『この子らを世の光に』（1965年）

1946年に近江学園を創設（環境問題児と障がい児の提携）

「どんな子どもでもよりよい姿になっていく」

「この子らに世の光を」ではなく、「この子らを世の光に」

◆田中昌人『障害のある人びとと創る人間教育』（2003年）

京都大学で発達論の研究

重症心身障害児療育記録映画『夜明け前の子どもたち』（1968年）制作委員長

→糸賀一雄の近江学園の療育実践を記録したドキュメンタリー映画。この映画によって、重症心身障害児にも「発達の可能性」があり、教育も可能であるという貴重な事実が示されることになった

光を感じているが、見えてはいない。

音を感じているようだが、聞こえない。

口は、——口は、ただ食べものを流しこまれるためにだけあるようで、そうして10年間をねたきりで暮らしてきた。

重症心身障害児と呼ばれている。

わからないことが多すぎる。

しかし、この子どもたちも、人に生まれて人間になるための発達の道すじを歩んでいることに変わりはない。

そう考える人たちがいる。

障害をうけている子どもたちから、発達する権利を奪ってはならない。

どんなにわからないことが多くても、どんなに歩みが遅くても、社会がこの権利を保障しなければならない。

そう考える人たちがいる。

(3) ノーマライゼーションのための障がい者への合理的配慮

1993年 障害者基本法 (⇒2011年改正)

●第16条 (教育)

国及び地方公共団体は、障害者が、その年齢及び能力に応じ、かつ、その特性を踏まえた十分な教育が受けられるようにするため、可能な限り障害者である児童及び生徒が障害者でない児童及び生徒と共に教育を受けられるよう配慮しつつ、教育の内容及び方法の改善及び充実に努める等必要な施策を講じなければならない。

2 (中略)

3 国及び地方公共団体は、障害者である児童及び生徒と障害者でない児童及び生徒との交流及び共同学習を積極的に進めることによって、その相互理解を促進しなければならない。

4 国及び地方公共団体は、障害者の教育に関し、調査及び研究並びに人材の確保及び資質の向上、適切な教材等の提供、学校施設の整備その他の環境の整備を促進しなければならない。

2006年 障害者の権利条約 (日本はこの条約に2014年ようやく批准)

●第24条 (教育) 障害者が、その人格、才能及び創造力並びに精神的及び身体的な能力をその可能な最大限度まで発達させること／障害者は一般的な教育制度から排除されないこと／障害者が、その効果的な教育を容易にするために必要な支援を一般的な教育制度の下で受けること／学問的及び社会的な発達を最大にする環境において、完全な包容という目標に合致する効果的で個別化された支援措置がとられること／障害者が、差別なしに、かつ、他の者との平等を基礎として、一般的な高等教育、職業訓練、成人教育及び生涯学習を享受することができることを確保する

●2006年 教育基本法・学校教育法改正 (障害者の学習権をあらためて明記)

●特別支援教育の在り方について検討が積み上げられてきた

2012年：中央教育審議会・特別支援教育の在り方に関する特別委員会報告「共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進」
⇒『『合理的配慮』の充実に向けた調査研究事業を行い、それに基づく国としての『合理的配慮』のデータベースを整備し、各教育委員会の参考に供することが必要である。また、中長期的には、それらを踏まえて、『合理的配慮』、『基礎的環境整備』を充実させていくことが重要であり、必要に応じて、学校における『合理的配慮』の観点や代表的なものと考えられる例を見直していくことが考えられる」

2013年 障害者総合支援法

2013年 障害者差別解消法

●2016年4月～障がい者への合理的配慮義務付け

●国立特別支援教育総合研究所が「インクル DB (インクルーシブ教育システム構築支援データベース)」

3. 医療的ケア児の学習権保障のために

(1) 教育上求められる合理的配慮とは（文部科学省「合理的配慮の例」）

教育内容・方法

学習上又は生活上の困難を改善・克服するための配慮

学習内容の変更・調整

情報・コミュニケーション及び教材の配慮

学習機会や体験の確保

心理面・健康面の配慮

支援体制

専門性のある指導体制の整備

幼児児童生徒、教職員、保護者、地域の理解啓発を図るための配慮

災害時の支援体制の整備

施設・整備

校内環境のバリアフリー化

発達、障害の状態及び特性等に応じた指導ができる施設・設備の配慮

災害時等への対応に必要な施設・設備の配慮

合理的配慮の例（抜粋）

5. 肢体不自由

- ・医療的ケアが必要な児童生徒がいる場合の部屋や設備の確保
- ・医療的支援体制（医療機関との連携、指導医、看護師の配置等）の整備
- ・車いす・ストレッチャー等を使用できる施設設備の確保
- ・障害の状態に応じた給食の提供

6. 病弱・身体虚弱

- ・個別学習や情緒安定のための小部屋等の確保
- ・車いす・ストレッチャー等を使用できる施設設備の確保
- ・入院、定期受診等により授業に参加できなかった期間の学習内容の補完
- ・学校で医療的ケアを必要とする子どものための看護師の配置
- ・障害の状態に応じた給食の提供

その具体化にあたっては、

- ①本人や保護者・介助者から、必要な配慮に関する意思表示をすること
- ②学校や企業、行政などがどんな配慮ができるか検討し、本人と話し合うこと
- ③どんな場面でどんな配慮ができるか、お互いに合意したうえで実施すること
- ④配慮を実施したあとも、定期的にその内容や程度について見直し・改善をすること

(2) 合理的配慮の先進事例

- 国立特別支援教育総合研究所「インクル DB (インクルーシブ教育システム構築支援データベース)」を参照
 - ・ 看護師資格を持つ指導員の配置
 - ・ 福祉行政部門との連携、ケース会議の開催など
 - ・ スポーツ活動への参加 (ニュースポーツ、障がい者スポーツなど)

(3) 今後の具体的な課題について

- ・ 児童の権利に関する条約 (1989 年)
 - 第 43 条「児童の権利に関する委員会」 ➡ 各国の進捗状況について審査
 - 日本政府への勧告 (1998 年、2004 年、2010 年、現在第 4 回目の審査中)

パラ 58 委員会はまた、必要な設備および便益を用意するための政治的意思および財源が欠けていることにより、障がいのある子どもによる教育へのアクセスが引き続き制約されていることにも留意する。

- 民間団体によるカウンターレポート

① 障がい児 (者) の高校・大学進学保障
授業料の無償化と入試制度改革を

② 障がい児の放課後支援

③ 障がい児 (者) のスポーツの権利保障

2015 年 ユネスコ「体育・身体活動・スポーツに関する国際憲章」

- 1.3 すべての人、とりわけ就学前の子ども、女性及び少女、老人、障がいのある人、先住民族に、体育・身体活動・スポーツへの参加のための誰もが受け入れられる適切で安全な機会が提供されなければならない。
- 8.1 適切で安全な場所、施設、器具、衣類の選択は、特に天候、文化、ジェンダー、年齢、障がいに伴う異なるニーズに配慮し、体育・身体活動・スポーツの参加者のニーズに合うよう提供され、維持されなければならない。

④ 障がい者雇用

就労支援+障がい者職業訓練機会の保障

(4) 医療的ケア児の学習権保障は、「共生社会—豊かな社会保障」実現のための第一歩

愛知県における医療的ケアの取組について

平成30年7月28日

愛知県教育委員会特別支援教育課

I 愛知県の特別支援教育について

1 愛知県特別支援教育推進計画について

2 障害児の就学支援について

II 愛知県における医療的ケアの実施について

1 医療的ケアについて

2 医療的ケア対象者について

(1) 小中学校（通常の学級、特別支援学級）

(2) 特別支援学校

3 看護師等の配置について

(1) 小中学校（通常の学級、特別支援学級）

(2) 特別支援学校

4 愛知県の実施について

(1) 小中学校（通常の学級、特別支援学級）

(2) 特別支援学校

5 医療的ケア実施上の課題

(1) 小中学校（通常の学級、特別支援学級）

(2) 特別支援学校

6 その他

資料

※ 各年度 文部科学省「特別支援学校等の医療的ケアに関する調査結果」より

1 医療的ケアが必要な幼児児童生徒数の推移(小中学校)

【名古屋市以外】

各年度5月1日現在の数値

児童生徒数及び校数	医療的ケアが必要な児童生徒数(人)							医療的ケアが必要な児童生徒が在籍する学校数(校数)		
	小学校		中学校		小・中学校計			小学校	中学校	総計
	通常の学級	特別支援学級	通常の学級	特別支援学級	通常の学級	特別支援学級	総計			
平成27年度	20	14	2	3	22	17	39	32	5	37
平成28年度	23	15	3	5	26	20	46	37	8	45
平成29年度	21	18	2	4	23	22	45	36	6	42

【名古屋市】

各年度5月1日現在の数値

児童生徒数及び校数	医療的ケアが必要な児童生徒数(人)							医療的ケアが必要な児童生徒が在籍する学校数(校数)		
	小学校		中学校		小・中学校計			小学校	中学校	総計
	通常の学級	特別支援学級	通常の学級	特別支援学級	通常の学級	特別支援学級	総計			
平成27年度	7	4	2	0	9	4	13	10	2	12
平成28年度	11	7	1	1	12	8	20	16	2	18
平成29年度	11	9	0	1	11	10	21	18	1	19

2 医療的ケアが必要な幼児児童生徒数の推移(県立・市立特別支援学校)

各年度5月1日現在の数値

年度	幼稚部	小学部	中学部	高等部	総計
平成27年度	2	200	87	95	384
平成28年度	3	184	90	61	338
平成29年度	6	170	92	58	326

3 小中学校及び県立・市立特別支援学校看護師配置数

各年度5月1日現在の数値

年度	小中学校		市立特別支援学校	県立特別支援学校
	名古屋市以外	名古屋市		
平成27年度	6	12	13	40
平成28年度	9	13	13	53
平成29年度	12	18	14	58

医療的ケア児のための取り組み

文責 浅野聡志

第1 大阪府における教育方針

1 「ともに学び、ともに育つ」とは

※資料1（大阪府ホームページ抜粋）参照

2 支援学校と支援学級（※資料1（大阪府ホームページ抜粋）参照）

(1) 支援学校

※資料2（学校教育法第72条、74条）参照

(2) 支援学級

※資料2（学校教育法第81条）参照

(3) 就学先決定について

第2 大阪府での具体的な取り組み

1 学校看護師の配置（定着）に関する取り組み

(1) 支援学校での取り組み

- ・保護者の付添いは個別に検討

(2) 小中学校での取り組み

- ・学校看護師に対する賃金の補助

- ・市町村連絡会の定期的な開催

- ・人材確保のための各市町村の取り組み

- ・学校看護師の安定的確保のための大阪府の取り組み

2 学校看護師への財政的な支援に関する取り組み

(1) 支援学校での取り組み

- ・臨時技師（看護師）と特別非常勤講師（看護師）

(2) 小中学校での取り組み

3 学校整備・体制上の支援に関する取り組み

(1) 支援学校での取り組み

- ・軽微な5項目（※「特定行為」として一定の研修を受けた者が一定の条件の下に行うことのできる5項目：①口腔内の喀痰吸引、②鼻腔内の喀痰吸引、③気管カニューレ内部の喀痰吸引、④胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、⑤経鼻経管栄養）について

(2) 小中学校での取り組み

- ・受け入れることが前提

→「（医療的ケア児を）受け入れるために何が必要か？そのために行政のすべきことは？」というスタンス

- ・障がい種別による支援学級の設置

- ・学校看護師による医療的ケアの実施

4 保護者の対応に関する取り組み

(1) 支援学校での取り組み

- ・通学時の通学バスの利用については個別に検討

- ・通学バスの利用

- ・緊急時に相談可能な「ホットライン」

- ・教員の対応

(2) 小中学校での取り組み

- ・主治医の指示書に従った対応

5 校外学習に関する取り組み

(1) 支援学校での取り組み

- ・保護者の付添いは個別に検討

- ・「どうやって医療的ケア児の安全を担保するか？」との視点

- ・事前の連携体制の整備

(2) 小中学校での取り組み

- ・基本的に保護者の付添いはなし

以上

はじめに

大阪府における障がいのある子どもの教育は「ともに学び、ともに育つ」を基本として進めてきました。

平成 19 年に改正学校教育法が施行され、発達障がいを含む障がいのあるすべての子ども一人ひとりの教育的ニーズを把握し、適切な指導及び必要な支援を行う特別支援教育が法的に位置づけられてから 5 年が経過しました。

また、平成 18 年に国連総会で採択された「障害者の権利に関する条約」や、平成 23 年に改正された障害者基本法などを背景に、共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システムの構築の必要性が提言されています。

大阪府においては、平成 24 年度末に策定の「大阪府教育振興基本計画」において、「すべての子どもの学びの支援」を教育振興の目標の 1 つに、さらに、「障がいのある子ども一人ひとりの自立の支援」を基本方針の 1 つに掲げ、「ともに学び、ともに育つ」教育のさらなる推進のために取り組もうとしています。

これまで、各学校園が、障がいのある子どもを中心にし、すべての子どもが、互いを尊重し、ともに高め合える集団を育てる教育を進め、「ともに学び、ともに育つ」学校づくり・集団づくりを行うため、めざす教育の方向や考え方を整理し、実践の指針を示してきましたが、このような社会情勢の変化を受け、これまでの取り組みをさらに充実させ、深化させるために、平成 18 年に作成した本冊子を改訂することにしました。

今回の改訂では、一人ひとりの子どもの多様なニーズへの支援などについての指導事例、実践に向けてのポイントや、また、障がいのある子どもを含むすべての子どもへの支援などをさらに詳しく記載しました。

また、障がいのある子どもに対するいじめや人権侵害事象の根絶をめざし、集団づくりや未然防止の観点などについても加筆しています。

本冊子が各学校園において、研修等で活用され、障がいのある子どもを含めたすべての子どもを大切にされた教育がなされることにより、「ともに学び、ともに育つ」学校園づくりがさらに推進されますことを期待しております。

I 「ともに学び、ともに育つ」教育

1. 「ともに学び、ともに育つ」大阪の教育

大阪府には、障がいのある子どもをはじめ、外国にルーツのある子どもや、様々な立場にある子どもたちが暮らしています。すべての子どもたちの自尊感情や自己有用感を育み、未来への展望を持って生きていくためには、互いのちがいを認め合い、地域社会の中で関わりながらともに生きていく態度を育むことが大切です。これまで大阪では、このような「多様性」と「地域性」を大切にした教育を進めてきました。

障がいのある子どもの教育においても、生活を通して仲間とつながり、支え合い、高め合うことをめざす「ともに学び、ともに育つ」教育を基本とし、将来、自らの選択に基づき地域社会と関わりながら、ともに自立した生活を送ることができるよう、子どもたちの可能性を最大限に伸ばすことを大切に進めてきました。そして現在、ほとんどの小中学校に支援学級が設置され、障がいのある子どもがともに学んでおり、高等学校においても障がいのある生徒がともに学んでいます。

このように、大阪がこれまでに大切に培ってきた「ともに学び、ともに育つ」教育は、障がいのある子どもと周りの子どもたちが、集団の中で一人ひとりを尊重し、ちがいを認め合いながら、自尊感情を高め、互いを大切にする態度を育む取組みであるとともに、地域社会の一員として人や社会とつながり、支え合いながら、生き生きと活躍できる共生社会の実現をめざすものであり、その形成の基礎となるものです。

2. これからの大阪府としての取組みに向けて

大阪が全国に先駆けて取り組んできた「ともに学び、ともに育つ」教育を一層発展させていくためには、支援教育をめぐる国の動きに注視するとともに、すべての子どもの学びと育ちを支える「授業づくり」や「集団づくり」が必要です。

特に、喫緊の課題である発達障がいのある子どもたちへの対応については、早期からの適切な支援が必要です。そのため、表面に表れやすい問題となる行動だけに注目するのではなく、ICF（※P5 参照）の考え方を通して、さまざまな環境要因や問題となる行動の背景等を理解し、子どものつまずきに沿って対応することが求められます。

そのことが、周りの子どもの理解につながり、学び合い、支え合う集団が育まれます。一人ひとりの子ども理解をふまえた個別支援と集団指導をバランスよく行っていくことが大切です。

また、障がいのある子どもたちにとって必要な支援は、すべての子どもたちにとっても効果的な支援となることから、ユニバーサルデザインの観点を取り入れた「授業づくり」や自尊感情や自己有用感を高める「集団づくり」を進め、「ともに学び、ともに育つ」教育の意義をしっかりと共通理解し、一層充実させる必要があります。

ライフステージに応じた切れ目のない総合的な支援を行うために、乳幼児期・学齢期・成人期までの一貫した支援体制の構築に向け、支援をつなぐ「個別的教育支援計画」や「個別の指導計画」を作成し、それらを効果的に活用し、支援を充実させていくために、保護者、学校間、福祉、医療機関等と連携を図る必要があります。

あわせて、子どもたちや保護者の思いを受けとめ、就労や自立、社会参加を意識したキャリア教育を、早期から計画的、組織的に行うなど、引き続き、すべての学校園が「ともに学び、ともに育つ」教育を継承し、一人ひとりの子どもの自立と社会参加に向けた取組みを一層発展させていくことが大切です。

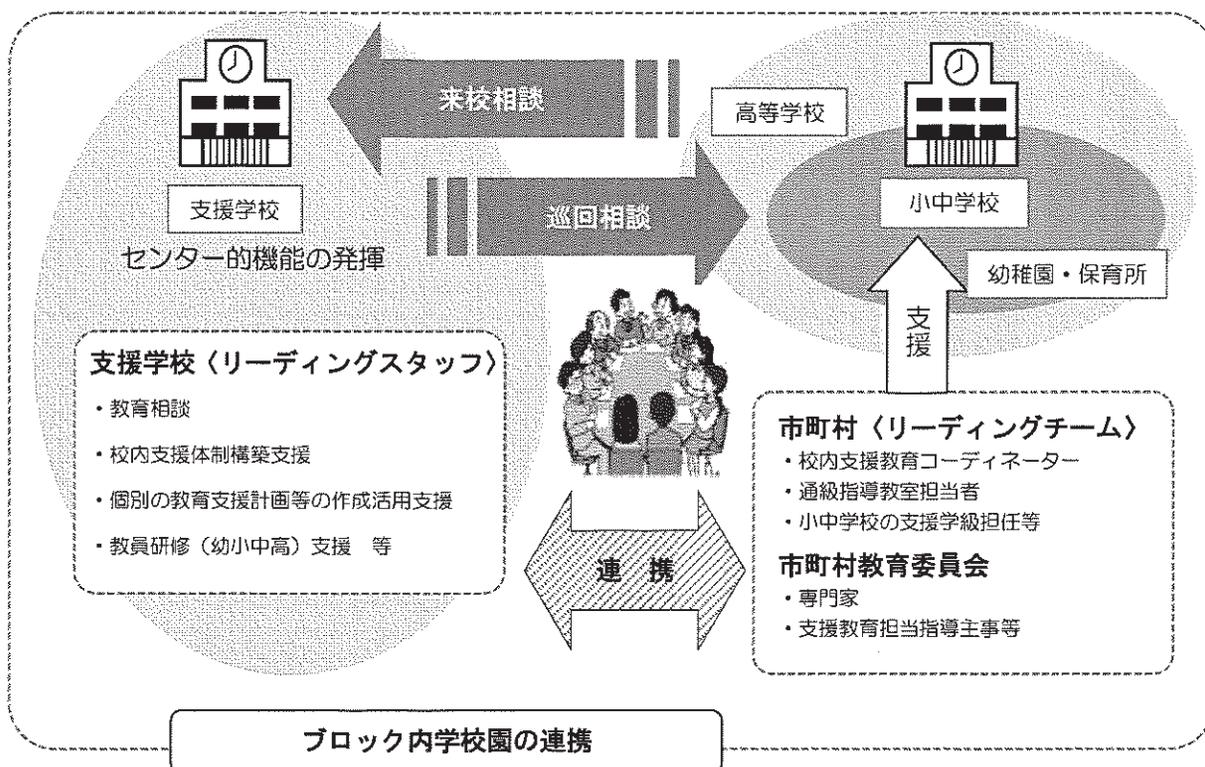
(3) 支援学校との連携 ～支援学校のセンター的機能の活用～

地域において支援教育を推進していくため、支援学校は、その専門性を生かしながら地域の学校園を積極的に支援していく、センター的役割を担っています。

支援教育地域支援整備事業について

大阪府教育委員会では、支援教育の一層の促進を図るため小中学校等や府立支援学校における校内体制はもとより、教職員や保護者からの多様なニーズに即応できる地域支援体制の整備を図っています。

府立支援学校に地域支援リーディングスタッフを配置し、学校園の支援を行うとともに、府内に7つの地域ブロックと広域支援校を設定し、府立支援学校及び市町村教育委員会が連携して、地域支援リーディングスタッフを活用しながら、各ブロック内の地域支援体制の充実を図っています。



① 教職員の専門性の向上

障がいのある子どもの障がいの状況は、重度・重複化、多様化しており、指導にあたる教職員の専門性の向上と指導體制の整備、効果的な指導の充実が求められています。

そのため、支援教育に関する専門的知識・経験を有する支援学校の教職員や医療・福祉関係の専門家が、教職員の相談を受けたり、支援を行ったりしています。

② 相談・支援体制

学校園において、障がいのある子どもに関わる相談や支援の必要が生じた場合、各教育委員会に依頼します。依頼を受けた教育委員会は、各地域（府内7ブロック及び広域支援校）の府立支援学校等と連携し、相談依頼のあった学校園に支援学校の地域支援リーディングスタッフ等を派遣します。

<資料 2・学校教育法>

第 7 2 条

特別支援学校は、視覚障害者、聴覚障害者、知的障害者、肢体不自由者又は病弱者（身体虚弱者を含む。以下同じ。）に対して、幼稚園、小学校、中学校又は高等学校に準ずる教育を施すとともに、障害による学習上又は生活上の困難を克服し自立を図るために必要な知識技能を授けることを目的とする。

第 7 4 条

特別支援学校においては、第七十二条に規定する目的を実現するための教育を行うほか、幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、高等学校又は中等教育学校の要請に応じて、第八十一条第一項に規定する幼児、児童又は生徒の教育に関し必要な助言又は援助を行うよう努めるものとする。

第 8 1 条

幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、高等学校及び中等教育学校においては、次項各号のいずれかに該当する幼児、児童及び生徒その他教育上特別の支援を必要とする幼児、児童及び生徒に対し、文部科学大臣の定めるところにより、障害による学習上又は生活上の困難を克服するための教育を行うものとする。

2 小学校、中学校、義務教育学校、高等学校及び中等教育学校には、次の各号のいずれかに該当する児童及び生徒のために、特別支援学級を置くことができる。

- 一 知的障害者
- 二 肢体不自由者
- 三 身体虚弱者
- 四 弱視者
- 五 難聴者
- 六 その他障害のある者で、特別支援学級において教育を行うことが適当なもの

小学校学習指導要領解説

総則編

平成20年 6 月

文 部 科 学 省

ず、学校外の様々な分野の専門家の参加・協力を得たりすることなど様々な工夫を行い、指導の効果を高めることが大切である。

7 障害のある児童の指導（第1章第4の2(7)）

(7) 障害のある児童などについては、特別支援学校等の助言又は援助を活用しつつ、例えば指導についての計画又は家庭や医療、福祉等の業務を行う関係機関と連携した支援のための計画を個別に作成することなどにより、個々の児童の障害の状態等に応じた指導内容や指導方法の工夫を計画的、組織的に行うこと。特に、特別支援学級又は通級による指導については、教師間の連携に努め、効果的な指導を行うこと。

平成18年に学校教育法が改正され、従来の盲・聾・養護学校は、障害の重複化等に対応した適切な教育を行うため、平成19年度から、複数の障害種別を教育の対象とすることができる「特別支援学校」に転換された。特別支援学校は、障害のある児童生徒等に対して、小学校等に準ずる教育を行うとともに、障害による学習上又は生活上の困難を克服し自立を図るために必要な知識技能を授ける教育を行う（同法第72条）ほか、小学校等の要請に応じて、小学校等に在籍する障害のある児童等の教育に関し必要な助言又は援助を行うよう努める（同法第74条）ものと規定された。

また、幼稚園、小学校、中学校、高等学校等において、障害のある児童生徒等に対し、障害による学習上又は生活上の困難を克服するための教育を行うこと（同法第81条第1項）が規定された。このように、特別支援教育については、大きな制度改正がなされたところである。

小学校には、特別支援学級や通級による指導を受ける障害のある児童とともに、通常の学級にもLD（学習障害）、ADHD（注意欠陥多動性障害）、自閉症などの障害のある児童が在籍していることがあり、これらの児童については、障害の状態等に即した適切な指導を行わなければならない。

今回の改訂では、障害のある児童の指導に当たっては、特別支援学校等の助言や援助を活用すること、個々の児童の障害の状態等に応じた指導内容や指導方法の工夫を計画的、組織的に行うことなどが新たに加わった。

障害のある児童を指導するに当たっては、まず、児童の障害の種類や程度を的確に把握する必要がある。児童の障害には、視覚障害、聴覚障害、知的障害、肢体不自由、病弱・身体虚弱、言語障害、情緒障害、自閉症、LD(学習障害)、ADHD(注意欠陥多動性障害)などがある。

次に、個々の児童の障害の状態等に応じた指導内容・指導方法の工夫を検討し、適切な指導を計画的、組織的に行わなければならない。例えば、弱視の児童についての体育科におけるボール運動の指導や理科等における観察・実験の指導、難聴や言語障害の児童についての国語科における音読の指導や音楽科における歌唱の指導、肢体不自由の児童についての体育科における実技の指導や家庭科における実習の指導など、それぞれに個別的に特別な配慮が必要である。また、読み書きや計算などに困難があるLD(学習障害)の児童についての国語科における書き取りや算数科における筆算や暗算の指導など、教師の適切な配慮により対応することが必要である。さらに、ADHD(注意欠陥多動性障害)や自閉症の児童に対して、話して伝えるだけでなく、メモや絵などを付加する指導などの配慮も必要である。

このため、特別支援学校や医療・福祉などの関係機関と連携を図り、障害のある児童の教育についての専門的な助言や援助を活用しながら、適切な指導を行うことが大切である。指導に当たっては、例えば、障害のある児童一人一人について、指導の目標や内容、配慮事項などを示した計画(個別の指導計画)を作成し、教職員の共通理解の下にきめ細かな指導を行うことが考えられる。

また、障害のある児童については、学校生活だけでなく家庭生活や地域での生活も含め、長期的な視点に立って幼児期から学校卒業後までの一貫した支援を行うことが重要である。このため、例えば、家庭や医療機関、福祉施設などの関係機関と連携し、様々な側面からの取組を示した計画(個別の教育支援計画)を作成することなどが考えられる。

このような指導は、特別支援学校や特別支援学級で行われてきており、それらを

参考とするなどして、それぞれの学校や児童の実態に応じた指導方法を工夫することが効果的と考えられる。

さらに、担任教師だけが指導に当たるのではなく、校内委員会を設置し、特別支援教育コーディネーターを指名するなど学校全体の支援体制を整備するとともに、特別支援学校等に対し助言又は援助を要請するなどして、計画的、組織的に取り組むことが重要である。

特に、本章第2節3にあるように、特別支援学級は、障害があるために通常の学級における指導では十分に指導の効果を上げることが困難な児童のために編制された少人数の学級であり、児童の障害の状態等に応じて、適切な配慮の下に指導が行われている。特別支援学級は、小学校の学級の一つであり、特別支援学級も通常の学級と同様、これを適切に運営していくためには、すべての教師の理解と協力が必要である。学校運営上の位置付けがあいまいになり、学校組織の中で孤立することのないよう留意する必要がある。このため、学校全体の協力体制づくりを進めたり、すべての教師が障害について正しい理解と認識を深めたりして、教師間の連携に努める必要がある。

また、通級による指導は、特別支援学級とは別に、小学校の通常の学級に在籍している障害のある児童に対して、特別の指導の場（通級指導教室）において、障害に応じた特別の指導を行うものである。対象となる児童に対する通常の学級における指導と通級による指導とが共に効果的に行われるためには、それぞれの担当教師同士が児童の様子や変化について定期的に情報交換を行い、特別の指導の場における指導の成果が、通常の学級においても生かされるようにするなどして連携に努め、指導の充実を図ることが重要と言える。さらに、他校において指導を受ける場合には、学校間及び担当教師間の連携の在り方を工夫し、情報交換等が円滑に行われるよう配慮する必要がある。

障害のある児童の指導に当たっては、特に教職員の理解の在り方や指導の姿勢が、児童に大きく影響することに十分留意し、学校や学級内における温かい人間関係づくりに努めることが大切である。

なお、学習上の配慮を要する児童については、児童の実態に応じたきめ細かな指

導をするよう配慮する必要がある。

8 海外から帰国した児童や外国人の児童の指導（第1章第4の2(8)）

(8) 海外から帰国した児童などについては、学校生活への適応を図るとともに、外国における生活経験を生かすなどの適切な指導を行うこと。

国際化の進展に伴い、学校現場では帰国児童や外国人児童の受け入れが多くなっている。これらの児童の多くは、外国における生活経験等を通して、我が国の社会とは異なる言語や生活習慣、行動様式を身に付けているが、一人一人の実態は、その在留国、在留期間、年齢、外国での就学形態や教育内容・方法、さらには家庭の教育方針などによって様々である。このため、これらの児童の受け入れに当たっては、一人一人の実態を的確に把握し、当該児童が自信や誇りをもって学校生活において自己実現を図ることができるように配慮することが大切である。

海外から帰国した児童や外国人の児童の中には、日本語の能力が不十分であったり、我が国とは異なる学習経験を積んでいる場合がある。このため、日本語の習得については、日常的な取組を基本としつつ、特に文字の読み書きについては、段階的、効率的な指導を工夫することが必要である。なお、外国人児童等の中には日常的な日本語の会話はできていても学習に必要な日本語の能力が十分ではなく、学習活動への参加に支障が生じている場合もあることに留意する必要がある。また、教科の指導においては、児童一人一人に応じたきめ細かな指導が大切である。このような指導は、通常の授業や日常の学校生活において十分配慮することが基本ではあるが、これらの児童の実態によっては、取り出し指導や放課後を活用した特別な指導などの配慮をすることも大切である。なお、この場合、あまりにも性急に未履修分野の指導を進めようとするのではなく、当該児童の実態に合わせて、最も適した方法を選択し、学習の成果が上がるように努めるようにすることが大切である。特に、言葉の問題とともに生活習慣の違いなどによる不適応の問題が生じる場合もあ

小学校

学習指導要領(平成 29 年告示)

平成 29 年 3 月 告示



文部科学省

業的自立に向けて必要な基盤となる資質・能力を身に付けていくことができるよう、特別活動を要しつつ各教科等の特質に応じて、キャリア教育の充実を図ること。

- (4) 児童が、基礎的・基本的な知識及び技能の習得も含め、学習内容を確実に身に付けることができるよう、児童や学校の実態に応じ、個別学習やグループ別学習、繰り返し学習、学習内容の習熟の程度に応じた学習、児童の興味・関心等に応じた課題学習、補充的な学習や発展的な学習などの学習活動を取り入れることや、教師間の協力による指導体制を確保することなど、指導方法や指導体制の工夫改善により、個に応じた指導の充実を図ること。その際、第3の1の(3)に示す情報手段や教材・教具の活用を図ること。

2 特別な配慮を必要とする児童への指導

(1) 障害のある児童などへの指導

ア 障害のある児童などについては、特別支援学校等の助言又は援助を活用しつつ、個々の児童の障害の状態等に応じた指導内容や指導方法の工夫を組織的かつ計画的に行うものとする。

イ 特別支援学級において実施する特別の教育課程については、次のとおり編成するものとする。

(ア) 障害による学習上又は生活上の困難を克服し自立を図るため、特別支援学校小学部・中学部学習指導要領第7章に示す自立活動を取り入れること。

(イ) 児童の障害の程度や学級の実態等を考慮の上、各教科の目標や内容を下学年の教科の目標や内容に替えたり、各教科を、知的障害者である児童に対する教育を行う特別支援学校の各教科に替えたりするなどして、実態に応じた教育課程を編成すること。

ウ 障害のある児童に対して、通級による指導を行い、特別の教育課程を編成する場合には、特別支援学校小学部・中学部学習指導要領第7章に示す自立活動の内容を参考とし、具体的な目標や内容を定め、指導を行うものとする。その際、効果的な指導が行われるよう、各教科等と通級による指導との関連を図るなど、教師間の連携に努めるものとする。

エ 障害のある児童などについては、家庭、地域及び医療や福祉、保健、労働等の業務を行う関係機関との連携を図り、長期的な視点で児童への教育的支援を行うために、個別の教育支援計画を作成し活用することに努めるとともに、各教科等の指導に当たって、個々の児童の実態を的確に把握し、個別の指導計画を作成し活用することに努めるものとする。特に、特別支援学級に在籍する児童や通級による指導を受ける児童については、

個々の児童の実態を的確に把握し、個別の教育支援計画や個別の指導計画を作成し、効果的に活用するものとする。

(2) 海外から帰国した児童などの学校生活への適応や、日本語の習得に困難のある児童に対する日本語指導

ア 海外から帰国した児童などについては、学校生活への適応を図るとともに、外国における生活経験を生かすなどの適切な指導を行うものとする。

イ 日本語の習得に困難のある児童については、個々の児童の実態に応じた指導内容や指導方法の工夫を組織的かつ計画的に行うものとする。特に、通級による日本語指導については、教師間の連携に努め、指導についての計画を個別に作成することなどにより、効果的な指導に努めるものとする。

(3) 不登校児童への配慮

ア 不登校児童については、保護者や関係機関と連携を図り、心理や福祉の専門家の助言又は援助を得ながら、社会的自立を目指す観点から、個々の児童の実態に応じた情報の提供その他の必要な支援を行うものとする。

イ 相当の期間小学校を欠席し引き続き欠席すると認められる児童を対象として、文部科学大臣が認める特別の教育課程を編成する場合には、児童の実態に配慮した教育課程を編成するとともに、個別学習やグループ別学習など指導方法や指導体制の工夫改善に努めるものとする。

● 第5 学校運営上の留意事項

1 教育課程の改善と学校評価等

ア 各学校においては、校長の方針の下に、校務分掌に基づき教職員が適切に役割を分担しつつ、相互に連携しながら、各学校の特色を生かしたカリキュラム・マネジメントを行うよう努めるものとする。また、各学校が行う学校評価については、教育課程の編成、実施、改善が教育活動や学校運営の中核となることを踏まえ、カリキュラム・マネジメントと関連付けながら実施するよう留意するものとする。

イ 教育課程の編成及び実施に当たっては、学校保健計画、学校安全計画、食に関する指導の全体計画、いじめの防止等のための対策に関する基本的な方針など、各分野における学校の全体計画等と関連付けながら、効果的な指導が行われるように留意するものとする。

2 家庭や地域社会との連携及び協働と学校間の連携

教育課程の編成及び実施に当たっては、次の事項に配慮するものとする。

<資料5・医療的ケアを必要とする児童・生徒の人数>

<府内小中学校（支援学級）※政令市も含む>

	小学校	中学校
平成27年	112	34
平成28年	115	30
平成29年	142	27

<特別支援学校>

	小学部	中学部	高等部
平成27年	175	93	99
平成28年（*）	228	134	136
平成29年	215	139	139

* 平成28年に人数が大幅に増加しているように見えるのは、従前大阪市立だった支援学校が大阪府立に移管されたためである。急激に医療的ケア児が増えたわけではない。

<看護師の人数について>

<府内小中学校（支援学級）> <特別支援学校>

※政令市も含む

平成27年	130	58
平成28年	119	80（*1）
平成29年	146	90

*1 常勤勤務の臨時技師（看護師）を初めて配置

第4 提言

1 提言の趣旨

国及び各地方公共団体に対し、医療的ケア児の教育を受ける権利が等しく保障され、保護者の付添いなく通学し、教育を受けられるよう取り組むことを求める。

そのため、特に以下の各点についての体制、環境整備を求める。

(1) 看護師の人員確保

国及び各地方公共団体に対し、医療的ケア児が保護者の付添いなく通学し、教育を受けられるようにするため、医療的ケアの実施にあたる看護師を安定的に確保するための効果的な方策をとること及び財政措置を拡充すべきことを求める。

(2) 登下校支援の充実

国及び各地方公共団体に対し、医療的ケア児が保護者の付添いなく通学できるようにするため、スクールバス、介護タクシーの利用や、放課後等デイサービス、地域生活支援事業の移動支援事業等の福祉制度を利用した通学が可能な体制を整備し、かつ、これらの制度の周知に努めるとともに、そのために必要な財政的な措置を講じることを求める。

(3) 校外特別活動参加の促進

国及び各地方公共団体に対し、医療的ケア児が校外での特別活動にも保護者の同伴なしに参加できるよう、看護師等がこれらの活動に同伴することが容易になる体制を構築するための予算措置を講じるよう求める。

国、各地方公共団体及び各医療機関が協力して、医療的ケア児の容態が校外での特別活動中に急変した場合の緊急受診先を事前に滞りなく確保できる体制を整えるよう求める。

2 提言の理由

(1) 看護師の人員確保について

ア 看護師確保の必要性

医療的ケアを要する児童に行われる医療的ケアとしては、吸痰、経管栄養及び導尿等がある。これらの行為が不特定の人に対して繰り返し行われる場合には、医師法第17条により医師でなければ原則として行うことができない行為とされている。

しかし、各種教育機関では、医師が常駐しているところは殆どないため、実際の医療的ケアは、親族が実施するか、保健師助産師看護師法第37条に基づき医師の指示書に従って看護師が行うか、同法第37条の2に基づく研修を受けた看護師が行うこととなる。

医療的ケア児が学校において安全に、かつ、安心して学ぶことができ、もって教育を受ける権利を享受するためには、専門的な知識や技能を有する看護師による医療的ケアを安心して受けられる体制が各教育機関で確保されていることが望ましい。

イ 現状では看護師の配置が不足していること

この点に関し、2016年（平成28年）の児童福祉法改正に伴い、同年6月に発出された「医療的ケア児の支援に関する保健、医療、福祉、教育等の連携の一層の推進について」という通知¹では、障がいのある児童生徒等が、学校において、その年齢及び能力に応じ、かつ、その特性を踏まえた十分な教育が受けられるようにするための配慮として、各都道府県等に対し、「学校において医療的ケア児が安全に、かつ安心して学ぶことができるよう、医療的ケアを実施する看護師等の配置又は活用を計画的に進めるとともに、看護師等を中心に教員等が連携協力して医療的ケアに対応するなどの体制整備に努めていただくようお願いする。」とされている。

しかし、特別支援学校等における実際の看護師配置数²に鑑みると、医療的ケアに対応できる看護師の確保はまだまだおぼつかないというのが実際のところであり、国、都道府県及び市区町村による看護師確保に向けた努力が引き続きなされるべきである。

1 「医療的ケア児の支援に関する保健、医療、福祉、教育等の連携の一層の推進について」（平成28年6月3日医政発0603第3号）（www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/law/.../renkei_suishin.pdf）

2 愛知県内の特別支援学校における看護師配置数はシンポジウム配付資料79頁参照

ウ 看護師確保の工夫

まず、看護師を確保するためには、採用情報をより広く周知することが必要である。根本的な問題として、医療的ケアを行う看護師の業務内容や雇用条件が知られていないことがあるやに見受けられるからである。現在医療的ケアを行っている看護師から、業務の魅力ややりがいを発信する場を増やしたり、現場の声を伝えたりする機会を提供する等の方法が考えられる。

採用情報を広く周知するのみではなく、給与をはじめとする採用条件を優遇する等の措置も必要である。

さらに、地方公共団体の医療機関が看護師を採用する際には、配属先として特別支援学校等を加えることも看護師の確保につながると考えられる。

その他には、地域の医療機関とも提携し、特別支援学校等に看護師を派遣してもらうことにより、看護師を確保することも考えられる。

看護師確保のための工夫としては、以上のことに限られるものではないが、少なくとも上記の措置については、財政的な問題を除けば、その実行に移すことは必ずしも困難ではないと考えられるから、直ちに実行することが望まれる。

エ 財政的裏付けの必要性

医療的ケアを行う看護師の絶対数を増やすためには、数的増加に対応できるだけの財政措置が必要となることはいうまでもない。他方、それに加えて、上記のとおり個々の看護師の給与を優遇するためにも、財政的裏付けが必要となる。

また、地方公共団体の医療機関や地域の医療機関と連携を実現するためにも、その連携の対価につき財政的裏付けが必要となる場合も考えられる。

財政的な裏付けがないばかりに看護師を確保するための各種措置を講じることができないという事態は避けられなければならない。

(2) 登下校支援の充実について

ア 医療的ケア児の教育を受ける権利の実現のための通学援助の必要性

医療的ケア児にも、教育を受ける権利（憲法第26条）は等しく保障される。わが国では平成26年に批准された「障害者の権利に関する条約」においても、第24条第1項において、締約国は、教育についての障害者の権利を認め、この権利を差別なしに、かつ、機会の均等を基礎として実現するため、障害者を包容するあらゆる段階の教育制度及び生

涯学習を確保する、とされている。

他方、下記のとおり、医療的ケア児の多くが通学に保護者の付添いを必要としており、このような児については、例えば、保護者の体調不良等によって保護者による学校への付添いが不可能な場合には、児自身の状況に関わらず、通学することはかなわない。したがって、実質的に医療的ケア児の教育を受ける権利を実現させるためには、医療的ケア児が、保護者の付添いなく登下校が可能となるような通学の援助制度が必要不可欠である。

また、この点を医療的ケア児に対し教育を提供する立場から考えてみても、障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律第7条第2項、同法第8条第2項では、行政機関等や事業者は、その事務又は事業を行うに当たり、障害者から現に社会的障壁の除去を必要としている旨の意思の表明があった場合において、その実施に伴う負担が過重でないときは、障害者の権利利益を侵害することとならないよう、当該障害者の性別、年齢及び障害の状態に応じて、社会的障壁の除去の実施について必要かつ合理的な配慮をしなければならないこととされている。このことに鑑みても、医療的ケア児が学校で教育を受けることに対する社会的障壁となっている、通学時の保護者の付添いの点について、合理的配慮が必要となるものである。

イ 医療的ケア児の通学の現状

(ア) 平成28年5月に文部科学省が実施した調査³によると、公立特別支援学校を対象とした調査において、日常的に経管栄養や痰の吸引等の医療的ケアを受けている幼児児童生徒の中で、本人が入院する病院に併置する特別支援学校に通学している者及び訪問教育を受けている者を除いた5357名のうち、809名（15.1%）が学校生活及び登下校の双方に保護者が付き添い、2697名（50.4%）が登下校のみ保護者等が付き添っているという結果となっており、登下校に保護者の付添いを必要としない人数は、全体の35%程度に過ぎないという結果となっている。

3 公立特別支援学校における医療的ケアを必要とする幼児児童生徒の学校生活及び登下校における保護者等の付添いに関する実態調査の結果について（文部科学省ホームページ）（http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/_icsFiles/afieldfile/2017/11/22/1384437_01.pdf）

(イ) 当会が医療的ケア児の保護者に対して実施した聞き取り調査や、当会シンポジウムでの報告においても、通学のためには、保護者が児の送迎をしなければならず、児の体調ではなく保護者の体調によりやむなく学校を欠席することがあることや、兄弟の学校行事等のために児への付添いができない場合にも欠席せざるを得なくなる実情が報告されている。

また、当部会による名古屋特別支援学校への訪問及び愛知県教育委員会担当者への聞き取りによると、名古屋特別支援学校には県有のスクールバスが3台あり、医療的ケア児は、導尿・胃ろうのみのケアであれば、スクールバスに乗車することが可能であるものの、吸引が必要な児については、一律に乗車できない運用となっているとのことであった。そのため、このような児については保護者による送迎が必須であり、保護者の送迎のために、朝の通学時間帯には学校の周辺道路で大渋滞が起こってしまうという問題も生じているとのことである。このようなスクールバスの運用は、愛知県内全体で同様の取扱いがされているとのことであった。

そして、医療的ケア児がスクールバスを利用することが困難な事情として、当会シンポジウムのパネルディスカッションでは、スクールバス利用中の安全面、特に医療機器を使用している児についてバスの振動が問題になりうることや、複数の児が利用するため、感染症等の衛生面に対する懸念や、スクールバスに添乗する職員について、看護師を添乗させることが現在の勤務形態では困難であること等が指摘された。一方で、当部会が、先進的に取り組んでいる自治体として聞き取り調査を行った大阪府の担当者の話では、基本的に大阪府でも通学バスには看護師は同乗していないが、吸引等が必要な児であっても、近距離の乗車であったり、通学の間医療的ケアが必要でなかったりする場合には、保護者の了解の下で、通学バスを利用しているケースもあるとのことであり、その乗車時間は1時間程度を目途としているとのことであった。

(ウ) また、医療的ケア児の通学に対する援助として利用可能な他の制度として、放課後等デイサービスの利用が考えられる。実際に、当会シンポジウムにおいて、医療的ケア児の保護者からは、放課後等デイサービスを利用することによって、授業後にはデイサービスのスタッフが学校まで児を迎えに行った後、デイサービス後には自宅まで送迎してくれるため、登校のために児を送迎した後、保護者が家事等の時間

を確保できるようになったとの報告がなされた。

医療的ケア児の通学に利用可能な制度としては、上記の放課後等デイサービスや、地域生活支援事業の移動支援事業⁴などの制度が挙げられるが、これらは教育分野ではなく福祉分野の制度であることから、教育現場の職員が制度自体について詳しくはないという現状もあり、学校からこうした制度の利用紹介を受けることは難しい。また、保護者からの聞き取りでは、実感として、愛知県内の特別支援学校に通うケア児の、学校を超えた横のつながりが乏しいため、お互いの情報交換ができていないことも問題ではないかという声も聞かれた。そのため、こうした福祉制度の利用については、保護者が自ら市町村窓口で情報を得ない限り、制度の存在自体を知ることも難しいのではないかと感じられた。

ウ 通学支援の方法について

(ア) スクールバスの利用

スクールバスに乗車可能な医療的ケア児を増やすためには、スクールバスに乗車できる児の範囲を拡大することが必要である。

現状、スクールバスへの乗車の可否は、自治体毎に判断が異なっているが、吸痰が必要な児であっても一律に乗車不可とするのではなく、可能な限り、医療的ケア児が安全に乗車して通学できる方法を検討すべきである。この点、大阪府の実質的判断は参考となる。

また、吸痰が必要な児について一律に乗車不可としている背景には、平成23年12月20日付文部科学省通知（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）にて、「スクールバスの送迎において、乗車中に喀痰吸引が必要になる場合には、日常とは異なる場所での対応となり、移動中の対応は危険性が高いことなどから、看護師等による対応が必要であるとともに、看護師等が対応する場合であっても慎重に対応すること」（第3項、2（5））とされている点が考えられる。しかし、この点についても、勤務形態の見直しや看護師の増員によって、スクールバスに乗車可能な看護師を確保したり、スクールバスの中での看護師対応について研修をしたり、ケアの方法を工夫したりすることなどによって対応することは、不可能とはいえない。上記通知にもあるように、平常時と比較すれば、バスでの移動中の対

⁴ 名古屋市では、移動支援事業の外出の種類として、「小学校、中学校、高等学校などへの通学」を明示している。（<http://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/wel/service/living/>）

応の方が危険性が高いことは否定できないかもしれない。しかし、医療的ケア児の通学支援の重要性に鑑みれば、最初から否定的な対応をするのではなく、「実施しなければならないもの」として、実施する方向での検討をすべき重要な課題である。各自治体は、このことを十分に考慮し、真摯に検討すべきである。

(イ) 介護タクシーの活用

また、スクールバス以外の方法による通学支援への取組として、大阪市は独自の取組として、平成27年度から介護タクシーに看護師が同乗する方法での通学支援の事業を実施している。さらに、大阪府では、介護タクシーに同乗する看護師を安定的に確保するため、平成31年度、スクールバスが利用できず、訪問教育を受ける児童が在籍する5校5人（新入生含む）を対象として、介護タクシーに同乗する看護師の派遣を訪問看護ステーションに委託するモデル事業を実施することが予定されている⁵。

この方法であれば、障がいや必要なケアの内容に個別性がある医療的ケア児について、上記理由からスクールバスの利用が困難な場合であっても、保護者の付添いなく通学することが可能となる。こうした取組が全国的に広がっていくことを望む。

(ウ) 福祉制度の活用について

上記以外にも、現在ある制度を活用して、可能な限り保護者の付添いなく通学ができるよう、福祉制度の活用を積極的に推進すべきである。

放課後等デイサービスや地域生活支援事業の移動支援事業は福祉制度であるが、各市町村は、いわゆる縦割りの考え方ではなく、教育分野と福祉分野にわたる問題として、医療的ケア児の通学について、より利用しやすい制度設計、運用を検討すべきである。また、実際に事業を担う事業者がいなければ、同制度自体が成り立たないところ、国においては、事業採算性の問題から同事業を実施する事業者が不足する事態にならないよう、財政的な支援を行うべきである。

また、同制度を利用する前提として、制度が利用者に周知される必要があるところ、「障害者の移動支援の在り方に関する実態調査に関

5 毎日新聞平成31年2月1日「介護タクシーなどで医療的ケア児の通学を支援 来年度から 大阪府教委」
(<https://mainichi.jp/articles/20190201/k00/00m/040/213000c>)

する研究「平成27年度 総括研究報告書」(平成28年5月)⁶によると、特別支援学校に通学する児の保護者を対象としたアンケート調査(回答率は9490人中5202人(54.8%))にて、放課後等デイサービスの送迎制度の認知度は83.8%(4357件)であったが、地域生活支援事業の移動支援事業は45.9%(2390件)と半数以上が制度自体を知らないという結果であった。同結果からも、未だ通学に対する福祉制度(特に、地域生活支援事業の移動支援事業)の認知度は高いとは言えない。国及び各自治体は、こうした福祉制度の周知を徹底することも、確実に実行すべきである。

(3) 校外特別活動参加の促進について

ア 特別活動がもたらす意義

子どもがその全体的発達を全うするためには、校内での学びの機会が保障されることはもちろんのこと、校外学習や修学旅行といった校外での特別活動(以下、「特別活動」という)の機会まで保障されることも必要である。

子どもは、校内での教科に比して、より自発性を発揮できる特別活動での体験を通して、教科からだけでは得られない学びを獲得していく。また、特別活動は、その子どもが所属している学級を越えて様々なバックグラウンドを持つ子どもと交流できる場であり、普段自分が属している世界とは異なる他者と触れ合うことで、多様性というものを実感し、その関心と理解とを深めていく。

特別活動に参加することによって得られるものは、自らの人生を彩る大きな喜びであったり、あるいは将来社会に出て行くにあたっての貴重な経験であったりと種々多様であるが、その体験が子どもの人生にとって重要な意味をもたらすものであることにおいて、医療的ケアを要する子どもとそうでない子どもとの間に何ら差異はない。また、両者が一緒に校外に出て共通の場で同じ経験を積むという機会は、医療的ケアを要しない子どもにとっても、サポートを要する者とサポートできる者が共に社会において生き生きと暮らしていくために必要なことは何か、新たな気づきを与えてくれる貴重な機会であり、共生社会の実現のために自分には何ができるのかということを考え、豊かな人間性を涵養してい

6 厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業「障害者の移動支援の在り方に関する実態調査に関する研究 平成27年度 総括研究報告書」(研究代表者 中野泰志)
(http://web.econ.keio.ac.jp/staff/nakanoy/research/mhlw/02_transportation/report2016_07_03.pdf)

くための重要な学びの場でもある。

なお、このことは参加した子どもや教師との間にとどまらず、校外学習先や修学旅行先で医療的ケア児と触れ合った大人にも同様に当てはまることである。

イ 特別活動に参加するにあたっての課題

しかし、現状では、医療的ケア児が特別活動への参加を希望しても、学校側が同伴する看護師を確保できないという理由で、看護師の代わりに保護者の同伴を求められるケースもある⁷。このような場合、保護者の側に同伴できる余裕がなければ当該医療的ケア児は参加を諦めざるを得ないし、同伴できる場合であっても保護者には時間的な面や経済的な面で特別の負担を強いることとなる⁸。児童の権利に関する条約第23条第3項の精神からすれば、障がいをもつ児童が特別活動へ参加しようとする際に立ちはだかる社会的障壁もまた可能な限り無償で除去されることが求められているというべきであり、保護者に特別の負担を強いる事態は可能な限り除去されねばならない。

また、保護者の同伴なしに特別活動に参加でき、周囲の児童との関係を深めることができたという体験は、医療的ケア児の自立心や自尊感情に大きな影響を及ぼす。保護者の同伴なしに参加できるということは、障害者基本法第1条や児童の権利に関する条約第23条第1項などが謳う障がい者の尊厳や自立の促進といった観点からの要求でもあるというべきであり、この点からも、看護師を確保できないがために保護者の同伴を求めるといった事態は可能な限り除去されねばならない。

同伴できる看護師の確保が困難となる背景には様々なものがあるが、主な原因の一つとして、学校看護師の人数がそもそも足りておらず、特別活動で学校を長時間不在にすると、校内に残っている他の児童のケアに支障が生じてしまうということがある。

また、特別活動の場が勤務先の学校から遠い場合には道中での医療機関との連携に不安が生じる、修学旅行のように宿泊を伴う場合には夜通しの看護が必要となる、校内で日常的に行っている医療的ケアの内容とは異なる種類の医療的ケアの実施が必要な場面もあるなど、同伴する看

7 シンポジウム報告・保護者の立場から55頁参照

8 シンポジウムでは、保護者の同伴を求められる場合、同性介護の原則があるとの条件を付けられ、例えば男児の場合であれば、入浴時の介護は男性の保護者に限られ、入浴を希望する場合には、父親が付き添わなければならない、母親の付き添いでは入浴を諦めなければならないという事例も報告された（報告書55頁参照）。

護師にかかる負担が大きいことも同伴を困難にする原因の一つとなっ
ていよう。

ウ 特別活動参加を促進する方法について

(ア) かかる状況を改善するため、国及び各地方公共団体に対し、看護師
が特別活動にも同伴することが容易になる体制を構築するための予算
措置を講じるよう求める。

その際には、学校看護師の人数を十分に揃えるための予算組みや同
伴時の旅費・保険料といった実費面の確保は勿論であるが、校内での
通常勤務の時に比して大きな負担を負うこととなる看護師に対してそ
れに見合った手当がなされるよう考慮されることも必要である。また、
同伴する看護師にかかる負担を軽減するという観点からは、看護
師が校外での医療的ケアの実施の場面に臨んでも戸惑うことがないよ
う、それに対応した十分な研修の機会を設けることも必要であるところ、
そのための予算も必要である。なお、やむを得ず保護者の同伴を
求めることとなった場合であっても、その際の実費については、父母
の収入の金額を問うことなく全額補助されることが必要である。

(イ) また、特別活動中の医療機関との連携に関する不安を取り除くべく、
国、各地方公共団体及び各医療機関が協力して、特別活動時における
緊急受診先の事前確保に関する包括的な協定を予め締結しておくなど
した上で、医療的ケア児の緊急受診先としての要請があった場合に即
応可能な医療機関・診療科を選出・指定し、行程中に急変があった場
合の緊急受診先を事前に確保できる体制を整えることを求める。

複数の都道府県や市町村を移動する特別活動もあることを考えると、
体制の構築にあたっては、各地方公共団体の枠を越えて相互に協力し
合い、かつ、利用しやすい仕組みとなっていることが必要である。た
とえば、上記のように指定された医療機関についての情報は、その医
療機関が所在している地方公共団体の内部だけでの情報共有にとどま
らず、他の地方公共団体の担当者にも利用・検索しやすい状態で情報
共有されることが必要であろう。また、緊急受診先の事前確保の体制
については、それが他の地方公共団体の学校からの申入れであった場
合にも医療機関が混乱なく応じられるような仕組みを準備しておくこ
とが必要であろう。

(ウ) 特別活動の行程中における医師の同伴が広く実現するようであれば、

医療的ケア児やその保護者らにおいてもより安心して特別活動に参加することができよう。

この点について、平成30年11月19日に開催された文部科学省「学校における医療的ケアの実施に関する検討会議」（第7回）では、大阪府での取組として、医師の同伴により保護者の同伴なく児童生徒が2泊3日の修学旅行に参加することができたこと、適切な体調の把握、また呼吸器管理等によって泊行事に参加できた子どもにとっては、活動の幅が広がるなど、非常に大きな教育的効果が得られたことが報告されている。

現状に鑑みると、各地方公共団体の実情に応じた段階的な措置を講じていかざるを得ない場合もあると思われるが、上記のような事例も参考としつつ、将来的には、全国的にも、特別活動をはじめとする様々な場面で必要に応じた十分な医療的サポートにより、他の子どもと変わらない学びの機会が確保されることが望まれる。

< 研究者名簿 > (五十音順)

浅野 聡志
景山 智也
柄沢 好宣
篠田 連太郎
鈴木 含美
田中 智
堀 康司
横山 貴之

大楠 善和
加藤 良夫
久保 晴男
下野谷 順子
鈴木 真美
舟戸 佐輝子
増田 聖子

医療的ケア児の教育を受ける権利に関する調査報告書

平成31年3月26日 発行

編集 愛知県弁護士会人権擁護委員会医療部会

発行 愛知県弁護士会

印刷 入山印刷有限公司

発行所 愛知県弁護士会

名古屋市中区三の丸1丁目4番2号

TEL 052-203-1651 (代表)