

## 重度・重複障害児に対する医療的ケアの 教育的意義に関する一考察

### A Consideration Related to Educational Significance of Medical Care for Children with Severe or Multiple Disabilities

磯 貝 隆 之<sup>1)</sup> 上 林 宏 文<sup>2)</sup> 小 原 直 哉<sup>3)</sup>  
ISOGAI Takayuki KANBAYASHI Hirofumi OBARA Naoya

#### I. はじめに

我が国の教育の分野において「重度・重複障害児」という言葉が用いられるようになったのは、養護学校入学者の障害の重度・重複化の傾向が著しくなってきた1965年以降のこととされている(中山, 1978)。これは、1956年に「公立養護学校整備特別措置法」が成立し、それ以降養護学校が急激に増加するとともに、重複障害児に対する教育実践が次第に実施されるようになったことが背景にある。1975年には、特殊教育の改善に関する調査研究会から「重度・重複障害児に対する学校教育の在り方について」の報告があり、重度・重複障害児に対する教育の基本的な考え方や改善の施策等を示すとともに、早急な整備・充実が必要であるとされた。その後、1979年の養護学校の義務制施行により、養護学校入学者の障害の重度・重複化の傾向は一層顕著となり、重度・重複障害児に対する教育実践の広がりとその充実が求められるよう

になった。

このように養護学校における重度・重複障害児に対する教育実践が広がる中で、福祉分野における重症心身障害児の処遇が施設から在宅へと次第に移行するとともに、医療分野における在宅医療技術の進歩などにより、たんの吸引などの医療的ケアを必要とする重度・重複障害児が養護学校への就学を希望するようになり、その対応が課題となった。下川(2006)は、医療的ケアの具体的対応策として1988年に東京都教育委員会が出した「原則として訪問教育」や「保護者付き添いによる通学」という就学措置は、保護者付き添いを無くし、全員就学を目指して教育条件の整備や教育内容の充実を図ってきた養護学校にとって、教育の後退を示すものとして医療的ケアの課題を提起するきっかけとなったと指摘している。

この医療的ケアの課題が全国的に広がる状況を踏まえ、文部科学省は厚生労働省の協力を得て、「特殊教育における福祉・医療との連携に関する調査研究事業」(1998～2002年

1) 北翔大学教育文化学部 2) 北海道真駒内養護学校

3) 北翔大学生涯学習学研究所講師

度)を開始し、教員による3つの行為の実施の可能性や看護師による対応を含めた養護学校における医療的ケアの実施体制の在り方について検討を行った。これに続き「養護学校における医療的ケアに関するモデル事業」(2003・2004年度)を実施し、これらの事業の成果を踏まえ、2004年10月に「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて」の通知が出され、盲・聾・養護学校における医療的ケアが正式に実施されることとなった。

その後、2011年には、一部改正された「社会福祉士及び介護士法」に基づき、「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」の通知が出され、看護師等の資格を有しない者も、たんの吸引等の特定行為に限り、研修を修了し認定された場合には、一定の条件の下で制度上実施できることとなった。この新しい制度の下、特別支援学校等において医療的ケアが広く実施される中、文部科学省は、医療的ケアの必要な児童生徒の増加や人工呼吸器の管理等の特定行為以外の医療的ケアの多様化などへの対応のため、2017年に検討会議を設置し、その「最終まとめ」を受けて、2019年に「学校における医療的ケアの今後の対応について」の通知が出された。この通知では、小・中学校等を含む全ての学校における医療的ケアの基本的な考え方や医療的ケアを実施する際に留意すべき点などが示された。また、2021年には「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」が公布・施行され、医療的ケア児に対して教育を行う体制の拡充などが示された。

このように、全ての学校において、医療的ケアを必要とする児童生徒に対し、必要な体

制整備の下、適切に医療的ケアを実施することが求められるようになったが、これまでは就学の保障や保護者負担の軽減の観点から、校内体制や医療機関との連携のほか、教員や看護師の研修など、実施体制の整備について議論されることが比較的多かった。重度・重複障害児の教育に当たっては、健康の保持が大きな課題であり、医療的ケアを適切に実施することは、その子供が安定した状態で学習活動に取り組み、発達を促すことにつながると考える。このため、本稿では、重度・重複障害に対する医療的ケアの教育的意義について考察を深めたい。

## Ⅱ. 重度・重複障害児と医療的ケア

### 1. 重度・重複障害児の概念

重度・重複障害児の概念については、前述した特殊教育の改善に関する調査研究会の報告において、次のように示されている。

付 重度・重複障害児に関する考え方

本報告でいう「重度・重複障害児」には、これまで「公立義務教育諸学校の学級編制及び教職員定数の標準に関する法律」等で定められている重複障害児(学校教育法施行令第二二条の二に規定する障害-盲・聾・知的障害・肢体不自由・病弱-を2以上あわせ有する者)のほか、発達の側面からみて、「精神発達の遅れが著しく、ほとんど言語を持たず、自他の意思の交換及び環境への適応が著しく困難であって、日常生活において常時介護を必要とする程度」の者、行動的

側面からみて、「破壊的行動，多動傾向，異常な習慣，自傷行為，自閉性，その他の問題行動が著しく，常時介護を必要とする程度」の者を加えて考えた。

（「重度・重複障害児に対する学校教育の在り方について」）

つまり、「重度・重複障害児」とは，視覚障害，聴覚障害，知的障害，肢体不自由，病弱の障害を2以上併せ有する重複障害児だけでなく，発達の側面からみて，また行動的側面からみて，障害の程度が極めて重い重複障害児も含めた捉え方であると言える。この用語は，法律や教育制度等では使われていないが，障害の程度の重い子供の教育や研究等において広く使われている。

こうした障害の重い子供の教育については，例えば重度の肢体不自由と重度の知的障害を併せ有する児童生徒で，自発的な動きが少なく，周囲からの働き掛けに対する反応も微弱で，

コミュニケーションを取ることが難しいなどとする状態像が示されることが多くみられる。

## 2. 特別支援学校における重複障害学級の在籍状況

現在，重度・重複障害児は，特別支援学校のほか，小・中学校の特別支援学級や通常の学級などにも広く在籍していると推察されるが，前述したように法律や教育制度等では使われていない用語のため，統計的なデータは明らかにされていない。しかしながら，その障害の状態から，特別支援学校の重複障害学級や訪問教育学級に多く在籍していると考えられる。

図1は，文部科学省（2021）の特別支援教育資料を基に，2020年度の全国の特別支援学校における障害種別の重複障害学級の在籍率を示したものである。障害種別では，肢体不自由が最も在籍率が高く，小・中学部は5割を超えている。次に病弱・身体虚弱の順となっているが，どの障害種別においても，小・

重複障害学級の在籍率

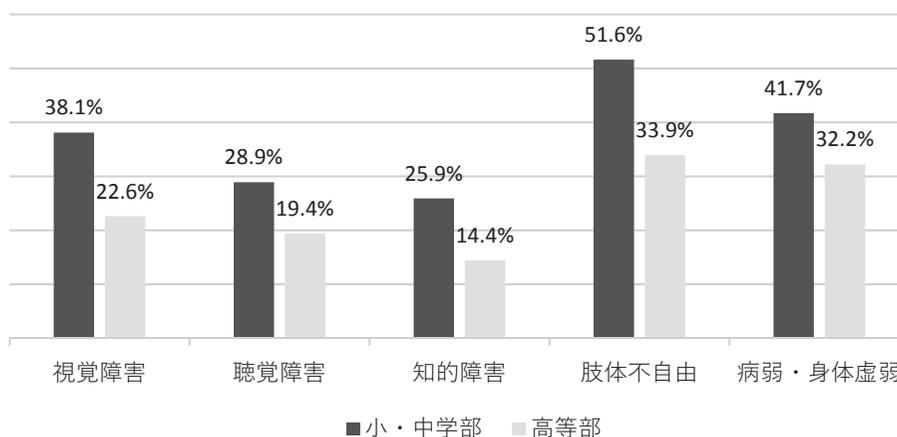


図1 特別支援学校（全国）における重複障害学級の在籍率（2020年度文部科学省）

中学部は在籍率が2割以上となっており、この中に重度・重複障害児が含まれていると推察される。

### 3. 肢体不自由特別支援学校に在籍する児童生徒の病因の状況

肢体不自由特別支援学校に在籍する児童生徒の障害の重度・重複化については、その病因の変化が要因の一つとして挙げられている。文部科学省（2021）の「障害のある子供の教育支援の手引」では、肢体不自由の起因疾患の変遷として、化学療法等による関節結核や脊椎結核（脊椎カリエス）の減少、ポリオワクチンによる脊髄性小児まひの発生防止、予防的対応と早期発見による先天性股関節脱臼の減少等により、従前、肢体不自由の起因疾患の多くを占めていたこれらの疾患は近年では減少しており、現在、肢体不自由特別支援学校では、脳原性疾患の子供が大半を占めるようになってきていると示されている。

表1は、全国特別支援学校肢体不自由教育校長会（2021）の病因別調査を基に、運動障害の発症原因となる疾患別の割合を示したものである。最も割合の高い疾患は脳性疾患で

6割を超えている。次に脊椎・脊髄疾患、筋原性疾患、骨系統疾患、代謝性疾患の順となっているが、それらの割合は低く、脳性疾患が大半を占めていることが分かる。この脳性疾患の代表的な疾患が「脳性まひ」であり、肢体不自由だけの単一障害のことは少なく、知的障害・言語障害・病弱・視覚障害・聴覚障害等の一つ又は複数の障害を併せ有する重複障害が多いとされている。この中に、例えば重度の肢体不自由と重度の知的障害を併せ有する重度・重複障害児が含まれていると推察される。

こうした肢体不自由特別支援学校における脳性疾患の増加と障害の重度・重複化に関連して、村田（2006）は、重度障害の大半が中枢神経系の障害であり、①運動障害、②知的障害、③てんかん発作、④行動障害のうち二つ以上を重複しているとされ、このような動向が生命維持や健康管理に配慮を必要とする子供の増加につながっているとしている。また、これらの子供については、痰がからむなどによる呼吸の管理や姿勢保持に十分な配慮が必要であるばかりではなく、摂食機能の不全による誤飲・誤嚥を招いたり、さらに体温

表1 全国特別支援学校（肢体不自由）幼児児童生徒病因別調査（2021年5月1日現在）

分 類	人数	割合
脳性疾患（脳性まひ、脳外傷後遺症、脳水腫症、その他）	10,877	63.2%
脊椎・脊髄疾患（脊柱側弯症、二分脊椎、脊髄損傷、その他）	600	3.5%
筋原性疾患（進行性筋ジストロフィー、重症筋無力症、その他）	750	4.4%
骨系統疾患（先天性骨形成不全、胎児性軟骨異栄養症、その他）	213	1.2%
代謝性疾患（ムコ多糖代謝異常症、マルファン症候群、その他）	214	1.2%
弛緩性まひ（脊髄性小児まひ、分娩まひ、その他）	29	0.2%
四肢の変形等（上肢・下肢切断、上肢・下肢ディスメリー、その他）	71	0.4%
骨関節疾患（関節リウマチ、先天性股関節脱臼、ペルテス病、その他）	162	0.9%
その他	4,306	25.0%

（全国特別支援学校肢体不自由教育校長会実施）

調節等の生命の危険のおそれがあったり、感染症に罹患しやすい者が増加する傾向がみられ、その中で、たんの吸引、経管栄養摂取、導尿、酸素吸入、気管切開部の管理等の医療的ケアを必要とする子供が増えてきたことを指摘している。つまり、脳性疾患の増加に伴い重度・重複障害児が増加し、その中には生命維持や健康管理に配慮を必要とする者がおり、そのうちたんの吸引などの医療的ケアを必要とする者も在籍するようになったということである。医療的ケアの課題への対応が、肢体不自由特別支援学校から始まったことは、こうした流れが背景にあったと考えられる。

#### 4. 肢体不自由特別支援学校における医療的ケアを必要とする児童生徒の状況

前述した全国特別支援学校肢体不自由教育校長会（2021）の病因別調査では、常時医療的ケアを必要とする児童生徒の実態調査も併せて実施している。表2は、医療的ケアの内容とそれに該当する児童生徒数を示したものである。医療的ケアの内容として、栄養管理では、「胃ろう」が最も多くなっている。また、呼吸管理では、「①口腔内・鼻腔内吸引」が最も多く、次に「②気管内吸引」と「気管切開部の管理」が多い状況となっている。医療的ケアを必要とする児童生徒は徐々に増加する傾向がみられ、今後も実施体制の充実が求められる。

表2 常時医療的ケアを必要とする児童生徒の実態調査（2021年5月1日現在）

項目	小学部	中学部	高等部	計		
在籍者数（名）	1,927	3,993	4,775	10,695		
医療的ケアの必要な児童生徒数	1,048	1,302	1,320	3,670		
栄養管理の 必要な児童生徒	経管栄養	①鼻腔管留置による注入	267	273	178	718
		②口腔ネラトン	5	14	5	24
	胃ろう	677	791	816	2,284	
	腸ろう	23	75	24	122	
呼吸管理の 必要な児童生徒 呼吸管理の 必要な児童生徒	吸引	①口腔内・鼻腔内吸引	820	867	887	2,574
		②気管内吸引	574	538	490	1,602
	酸素吸入	360	311	279	950	
	ネブライザーによる吸入	278	274	284	836	
	薬液の吸入	285	257	267	809	
	人工呼吸器の使用	398	287	253	938	
	気管切開部の管理	557	468	452	1,477	
排泄管理の 必要な児童生徒	経鼻咽頭エアウェイの装着	15	50	44	109	
	自己導尿	8	28	82	118	
	介助導尿	97	111	107	315	
その他 特別な医療的な 管理の必要な 児童生徒	腹膜透析	3	8	1	12	
	人工透析	0	0	0	0	
	中心静脈栄養法（IVH）	9	8	11	28	
	人工肛門	15	11	15	41	
	手圧圧迫排尿	6	3	6	15	
	インシュリン皮下注射	3	5	7	15	
	その他	100	149	159	408	

（全国特別支援学校肢体不自由教育校長会実施）

### Ⅲ. 特別支援学校における 医療的ケアの実施体制

#### 1. 学校における医療的ケアの実施体制の整備

文部科学省は、2019年3月20日付けで「学校における医療的ケアの今後の対応について」の通知を发出している。これは、学校における医療的ケアの実施に関する検討会議の最終まとめを受け、学校における医療的ケアの基本的な考え方や医療的ケアを実施する際に留意すべき点等について示したものであり、以下、その概要を記す。

##### 1) 学校における医療的ケアの基本的な考え方

学校で医療的ケアを行う場合には、教育委員会において、看護師等を十分確保し、継続して安定的に勤務できる体制を整備するとともに、各学校に医療的ケア児の状態に応じた看護師等の適切な配置を行うこととした。また、各学校においては、看護師等を中心に教職員等が連携協力して医療的ケアに当たることとされ、看護師等と教職員等の連携協力による医療的ケアの実施を基本的な考え方としている。

##### 2) 教育委員会における管理体制の在り方

各教育委員会においては、総括的な管理体制の整備が求められており、管理下の学校における医療的ケアの実施体制の策定のほか、教育、福祉、医療等の関係部局や関係機関、保護者の代表などの関係者から構成される「医療的ケア運営協議会」の設置・運営、ガイドライン等を策定することなどが示されている。

##### 3) 学校における実施体制の在り方

各学校は、教育委員会のガイドライン等を

踏まえて実施要領を策定することとした。また、「医療的ケア安全委員会」を設置し、関係する教諭・養護教諭、看護師等、学校医等が連携して対応を検討するなど、組織的な体制を整備することが示されている。さらに、看護師等が学校の一員として役割を果たすことができるよう専門性に基づくチーム体制を構築することや、個別の教育支援計画を活用し、関係機関等と当該医療的ケア児の支援に関する必要な情報の共有を図ることなどが示されている。

##### 4) 認定特定行為業務従事者による特定行為の実施に関する留意事項

特別支援学校においては、教職員等が認定特定行為業務従事者となり、特定行為の医療的ケアを実施することができることから、その留意事項が示されている。現在、教職員等による実施が認められている特定行為は、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経鼻経管栄養の5つとなっている。なお、小・中学校等においては、原則として看護師等が医療的ケアに当たり、教職員等がバックアップする体制が望ましいとしている。

#### 2. 道立特別支援学校における医療的ケアの実施体制

阿部他(2018)は、当時の北海道の医療的ケアの実施体制のほか、北海道における医療的ケアの取組の経過や肢体不自由養護学校における医療的ケアの現状などについて報告した。その後、北海道教育委員会では、前述した文部科学省の通知等を踏まえ、医療的ケア

の実施体制の充実を図っており、以下、現在の道立特別支援学校における実施体制の概要を示す。

1) 北海道教育委員会における医療的ケアの実施体制  
道立特別支援学校における医療的ケアは、北海道教育委員会が策定した「北海道立特別支援学校における医療的ケア実施要項（2014年5月20日一部改正）」

に基づいて実施された。また、「北海道立特別支援学校医療的ケア運営協議会」を設置・運営するとともに、「医療的ケア指導医」を委嘱し、特別支援学校へ出向いて助言等を行う「巡回相談」を実施している。さらに、各特別支援学校において医療的ケアの実施体制を整備するためのポイントを示し、医療的ケアを円滑に進めることができるよう「医療的ケア実施のためのハンドブック（改訂版）」（2022）を発行した。

図2は、このハンドブックに掲載されている医療的ケアの実施体制の概要である。医療的ケアは、看護師等が配置されている特別支援学校において実施できることとなっており、実施校の教員が医療的ケアを実施する場合、実施校は、事前に北海道から「登録特定行為者」の登録を受

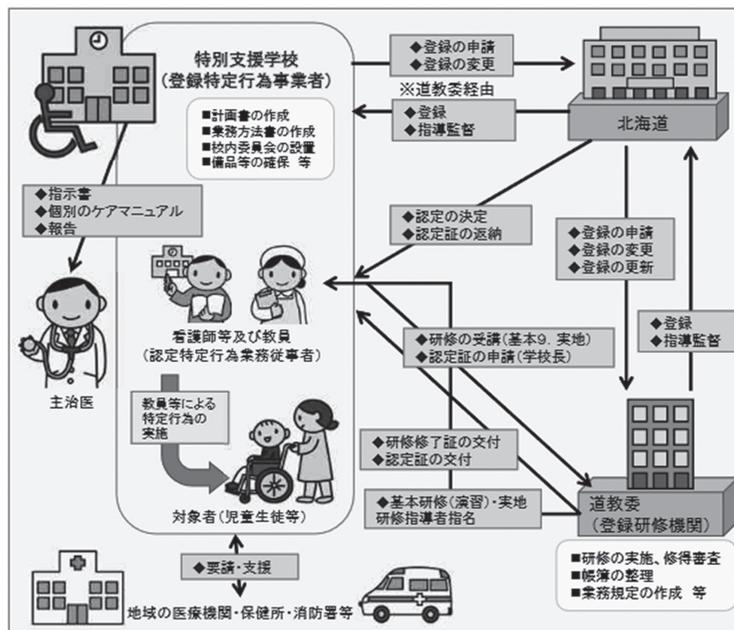


図2 道立特別支援学校における医療的ケア実施体制の概要  
〔医療的ケア実施のためのハンドブック（改訂版）〕

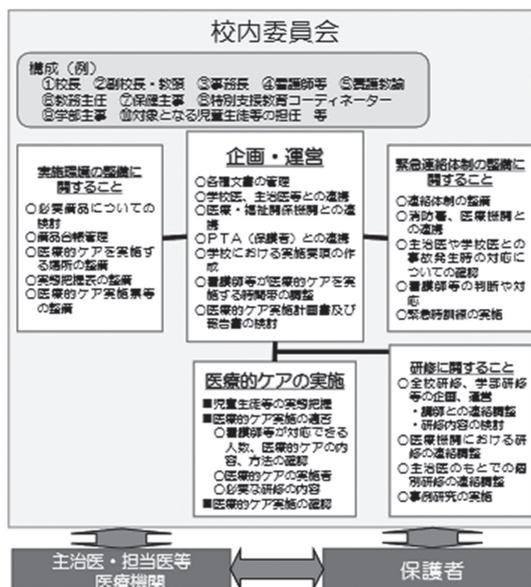


図3 医療的ケア校内委員会の役割  
〔医療的ケア実施のためのハンドブック（改訂版）〕

ける必要がある。次に、実施校の教員が医療的ケアを実施する際には、定められた研修を受け、「認定特定行為業務従事者」の認定を

受ける必要がある。看護師等及び教員による医療的ケアは、主治医による指示書や学校が作成する個別のケアマニュアル等に基づいて行われている。

## 2) 道立特別支援学校における実施体制

医療的ケアを実施する特別支援学校では、校長等の管理職、看護師等、養護教諭、関係する教員等による校内委員会を設置し、医療的ケアの実施に関する企画・運営を行うとともに、実施環境の整備、緊急連絡体制の整備、医療的ケアに関する研修等を進めることが必要である。

実際に医療的ケアの実施に至るまでには、①保護者への説明、②保護者からの申し出、③保護者による申請書の作成、④申請書の提出、⑤校内委員会における協議（医療的ケアの内容の適否の検討等）、⑥校長による適否の判断と保護者への通知、⑦教職員への周知、⑧個別のケアマニュアルの作成、⑨医療的ケアの指示の確認（主治医の指示書）、⑩保護者へ医療的ケアの実施通知、⑪保護者からの同意書の提出という手順が必要となっている。なお、教員等が特定行為を実施する際には、定められた手順に沿って研修を受け、認定特定行為業務従事者の申請を行う必要がある。

## Ⅳ. 重度・重複障害児に対する医療的ケアの教育的意義

ここまで、重度・重複障害児の特性の一つとして、生命維持や健康管理への配慮が必要であり、そのうちたんの吸引などの医療的ケアを必要とする子供が増加してきたこと、ま

た、特別支援学校等における医療的ケアの実施体制が整備され、医療的ケアを必要とする子供への対応が行われている状況についてみてきた。ここでは、教員が特定行為業務従事者として医療的ケアを行うことが認められていること、また、看護師等と教職員等の連携協力による医療的ケアの実施を基本的な考え方としていることを踏まえ、その教育的意義について考察したい。

### 1. 自治体や養護学校における取組の報告から

下川（2002）は、1988年から2000年までの間に自治体や養護学校で行われた医療的ケア必要児の取組を分析して、養護学校における教育条件整備の内容と養護学校が医療的ケアに対応する意義を検討している。肢体不自由養護学校における医療的ケア必要児の教育の在り方としては、養護学校の中で教師と医療職が協力体制をつくって対応する方法が望ましいとした上で、養護学校が医療的ケアに対応する意義について、表3に示すとおりまとめている。

ここでは、重度・重複障害児に対する医療的ケアの教育的意義の観点から、「児童生徒にとっての意義」の中の「教育活動の一環としての対応」として挙げられている3つの内容に注目したい。

1点目の「健康・安全の指導」について、養護学校における医療的ケアの指導事例では、ほとんどの事例に共通して健康の維持・向上をめざした「健康・安全の指導」の観点がみられた。そして「健康・安全の指導」を行うことは、楽で快適な身体状態をつくりあげる「学習の基盤を整える活動」であるとされた。これは、教師が医療的ケアを行うこと



## 2. 文部科学省の調査研究・モデル事業における報告から

### 1) 特殊教育における福祉・医療との連携に関する調査研究事業(1998～2002年度)

本事業は、厚生労働省の協力を得て、1998年度から2000年度にかけて、教員による3つの行為(痰の咽頭前の吸引、留置されている管からの経管栄養、自己導尿の補助)の実施の可能性について検討を行ったものである。

また、2001、2002年度は、看護師による対応を含めた養護学校における医療的ケアの実施体制の在り方について検討を行った。当時、本事業を担当していた古川(2008)は、調査研究の成果として報告された内容を、次のとおりまとめた。

#### (1) 医療機関等との連携体制の構築

養護学校における医療的ケアを必要とする児童生徒への対応の必要性について、医療関係者の理解が得られるとともに、地域の福祉・医療機関からの協力が得られた。

#### (2) 教育的効果

①毎日学校に登校できるようになり、生活範囲の拡大と、家庭では得られない様々な環境からの働きかけにより、探求心など学習の基礎が培われたとともに、生活リズムが確立し、欠席日数が減少した。

②学校で対応できることにより、児童生徒の母子分離が図られ、発達に応じた自立心が芽生えてきた。

③吸引等授業中に教室で教員が対応する

ことにより、授業の継続性が保たれた。

④重度・重複障害児の医療的ケアの対応を通して、これまで以上に児童生徒の身体内面のきめ細かな健康観察が行われるようになり、健康管理が充実してきた。また、表情や身体の動きではとらえにくい健康状態を把握できるようになり、それが指導面で役立った。

#### (3) 保護者の反応

①医療的ケアについて担当する教員と主治医や看護師との共通理解が図られたことにより、保護者と学校との信頼関係が深まった。また、学校での対応が可能となったことにより、負担が軽減され、ゆとりができた。

②看護師が学校に配置されることにより、安心して学校に登校できるようになるなど、安心感が高まった。

(古川, 2008)

本調査研究事業は、看護師の配置などの必要な体制の下、教員による3つの行為が安全に実施できることなどを報告した点で、その後の医療的ケアの実施体制の整備に向けての基盤となった重要な取組であったと考える。

このまとめでは、教育的効果として4つの内容が挙げられた。1点目の「生活リズムの確立、欠席日数の減少」は、前述した下川が挙げている「健康・安全の指導」と共通する内容である。また、2点目の「自立心」は、下川が挙げている「自立に向けた指導」と共通している。3点目の「授業の継続性」は、授業の流れの中で教師が子供の様子を見なが

ら適切なタイミングで医療的ケアを行うことによる効果を示しており、下川が挙げていた「コミュニケーション指導」とほぼ重なる内容と考えられる。

## 2) 養護学校における医療的ケアに関するモデル事業（2003・2004年度）

本モデル事業は、厚生労働省との連携の下、学校における医師、看護師、教員等の相互連携による学校の対応体制、学校と福祉・医療機関等の相互連携及び医療機関と連携した医療的バックアップ体制などについて、実践的な研究を行ったものである。古川（2008）は、モデル事業で得られた成果を、次のとおりまとめた。

### (1) 医療安全面

- ①医療事故の報告もなく、看護師と教員の連携の中で円滑な実施ができた。
- ②県レベルの実施体制により、地域の医療機関からの協力が得られた。
- ③看護師の常駐により、医療上の配慮や健康状態についての相談や痰の吸引等の知識・手技の研修の実施等が容易になった。
- ④健康管理、健康指導が充実し、このことに関する教員の資質が向上した。
- ⑤予見・注意義務の徹底による教員の危機管理意識の高揚が図られた。
- ⑥緊急時の医療機関との連携体制が整備された。

### (2) 教育面

- ①授業の継続性の確保、訪問教育から通

学への移行、登校日数の増加

- ②親から離れて教育を受けることによる本人の自立の向上
  - ③児童生徒と教員との信頼関係の向上
  - ④健康管理の充実、生活リズムの確立等
  - ⑤保護者の心理的・物理的負担の軽減
- （古川，2006）

本モデル事業は、前述したように2004年10月の「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて」の通知の根拠とされ、盲・聾・養護学校における医療的ケアが正式に実施されることとなったという点で特に重要な取組であったと考える。

このまとめでは、教育面の成果として5つの内容が挙げられており、前述した調査研究事業における教育的効果とほぼ同じ内容となった。1点目の「授業の継続性の確保」と3点目の「児童生徒と教員の信頼関係の向上」は、下川が挙げていた「コミュニケーション指導」とほぼ重なる内容である。また、2点目の「本人の自立の向上」は、下川が挙げていた「自立に向けた指導」と共通している。4点目の「健康管理の充実、生活リズムの確立等」と1点目の「登校日数の増加」は、下川が挙げていた「健康・安全の指導」と共通していると考えられる。

## 3. 教育課程における医療的ケアの位置付け

姉崎（2019）は、重度・重複障害児の指導内容として、①健康の保持・増進、身体機能の保持・向上を図る指導、②日常生活の指導、特に食事、排泄、更衣、清潔などの指導、③遊びや行事、校外学習の体験を通じて生活

の中に楽しみを見つけ出す指導, ④社会性やコミュニケーションの力を育む指導, ⑤行動上の様々な障害の軽減・改善を図る指導などを挙げるとともに, 指導上の留意点として, 何よりも生命を維持し, 健康の保持を最優先する必要性があったとした。また, 教育課程と医療的ケアについて, 村田(2006)は, 障害の重度の児童生徒に対する教育は, 生命を維持すること及び日々の健康状態を保持すること等が重要な指導領域となっており, これらは自立活動の「健康の保持」の内容に含まれていると考えられることから, 自立活動と医療的ケアとの密接な関連付けの必要性を指摘している。

前述した下川による「教育活動の一環としての対応」として挙げた「健康・安全の指導」, 「自立に向けた指導」, 「コミュニケーション指導」は, いずれも自立活動の内容として示されている「健康の保持」, 「人間関係の形成」, 「コミュニケーション」と関連していると考えられることができる。また, これらの自立活動の内容は, これまで重度・重複障害児の教育において, 指導の重点とされてきたものである。

各特別支援学校では, 特別支援学校学習指導要領を踏まえて教育課程を編成しており, 学習指導要領解説自立活動編(2018)では, 「1健康の保持」の区分の「(5)健康状態の維持・改善に関すること」の中で, 次のとおり, 医療的ケアに関連した解説が示されている。

(5) 健康状態の維持・改善に関すること  
② 具体的指導内容例と留意点

障害が重度で重複している幼児児童生徒の場合, 健康の状態を明確に訴えるこ

とが困難なため, 様々な場面で健康観察を行うことにより, 変化しやすい健康状態を的確に把握することが必要である。その上で, 例えば, 乾布摩擦や軽い運動を行ったり, 空気, 水, 太陽光線を利用して皮膚や粘膜を鍛えたりして, 血行の促進や呼吸機能の向上などを図り, 健康状態の維持・改善に努めることが大切である。

たんの吸引等の医療的ケアを必要とする幼児児童生徒の場合, この項目の指導が特に大切である。その際, 健康状態の詳細な観察が必要であること, 指導の前後にたんの吸引等の医療的ケアが必要なこともあることから, 養護教諭や看護師等と十分連携を図って指導を進めることが大切である。

(特別支援学校教育要領・

学習指導要領解説 自立活動編

(幼稚園・小学部・中学部))

この解説は, 2004年に医療的ケアが正式に実施されるようになり, 2008・2009年の学習指導要領の改訂の際に追加されたもので, 医療的ケアが児童生徒の教育的ニーズの一つとして明確に位置付けられたと言える。こうした学習指導要領の解説等を踏まえ, 各特別支援学校等においては, 看護師等と教職員等の連携協力による医療的ケアを自立活動の指導と関連付け, 教育活動の一環として取り組むことが大切と考える。

## V. まとめ

飯野（2004）は、学校における医療的ケアは、病院等とは異なり、子供の内面を尊重する教育的なアプローチであるとした上で、医師・看護師・教師・保護者の連携によって、「子供の心に寄り添う医療的ケア」を進めるために、次のような具体的な取組を提示している。

- ①子供が主人公であり、子供の権利や主体性を尊重すること。
- ②適宜・適時性のあるケアが行われること。安心感・信頼感をもってケアが受けられるようにすること。
- ③子供が、自分の身体を良きものとする肯定的なボディ・イメージを持ち、自己への信頼感を持てるようにすること。排痰の経験によって、痰を出すコツが分かるようになること。
- ④同時に、他者への信頼感・安心感が育つようにすること。
- ⑤痰の吸引が必要かどうかについて判断するのは、子供の状態を良く知っている教員であること。
- ⑥集中して授業に向かう積極的な姿勢づくりや健康づくりの観点から、医療的ケアを指導の一環に位置付ける状況づくりをすること。
- ⑦授業の準備としての医療的ケアではなく、授業の一環として痰の吸引に取り組むための工夫を行うこと。
- ⑧子供のコミュニケーションの能力を広げ、自己実現、自己選択、自己決定の

能力が育つようにすること。

- ⑨健康状態が改善されて、授業に主体的に関わり、いろいろな取組を楽しめること等が、心理面、社会面での発展・向上につながる。この三者（からだ・心理・社会性）の相互の関連を意義付けること。
- ⑩自立活動等の教育活動に位置付け、教育上の意義を明確にすること。

（飯野，2004）

この中で、重度・重複障害児に対する医療的ケアにおいては、特に、②と④の安心感・信頼感を育てること、⑥と⑦の医療的ケアを指導や授業の一環に位置付けること、⑧のコミュニケーションの能力を広げること、そして⑩の自立活動等の教育活動に位置付け、教育上の意義を明確にしながら取り組むことが重要と考える。また、重度・重複障害児が、医療的ケアを受けながら充実した学校生活を送ることは、子供にとって自己肯定感が育ち、卒業後の社会生活にもつながると考える。

## 引用文献

- 1) 中山文雄（1978）重度・重複障害児教育の現状と今後の課題. 特殊教育学研究, 第16巻, 第2号, 26-36.
- 2) 特殊教育の改善に関する調査研究会（1975）重度・重複障害児に対する学校教育の在り方について（報告）.
- 3) 下川和洋（2006）第1章 道を拓く・ケアを拓く, 2 医療的ケアの課題 その社会的背景と広がり. 飯野順子・医療と教育研

- 究会編著, 生命の輝く教育を目指して 医療的ケアの課題に取り組んで, 見えてきたこと, ジアース教育新社, 31-50.
- 4) 文部科学省 (2021) 令和2年度特別支援教育資料.
- 5) 文部科学省 (2021) 障害のある子供の教育支援の手引～子供たち一人一人の教育的ニーズを踏まえた学びの充実に向けて～.
- 6) 全国特別支援学校肢体不自由教育校長会 (2021) 令和3年度全国特別支援学校 (肢体不自由) 児童生徒病因別調査 (令和3年5月1日現在)
- 7) 村田茂 (2006) 第1章 道を拓く・ケアを拓く, 1 医療と教育の連携～肢体不自由教育における歴史的経緯～. 飯野順子・医療と教育研究会編著, 生命の輝く教育を目指して 医療的ケアの課題に取り組んで, 見えてきたこと, ジアース教育新社, 14-30.
- 8) 阿部達彦・瀧澤聡・伊藤政勝・石川大・柏木拓也 (2018) 北海道肢体不自由特別支援学校における医療的ケアについて. 北翔大学生涯スポーツ学部研究紀要, 第9号, 25-41.
- 9) 北海道教育委員会 (2022) 医療的ケア実施のためのハンドブック (改訂版).
- 10) 下川和洋 (2002) 医療的ケア必要児の教育の在り方についての一考察-肢体不自由養護学校の取り組みを中心として-. 東京学芸大学大学院修士論文.
- 11) 古川勝也 (2008) 第2章第3節医療的ケアの実施体制整備に関する国の取り組み. 日本肢体不自由教育研究会監修, 肢体不自由教育シリーズ3 これからの健康管理と医療的ケア, 慶應義塾大学出版会, 106-120.
- 12) 姉崎弘 (2019) 特別支援学校における重度・重複障害児の教育 [第4版]. 大学教育出版.
- 13) 文部科学省 (2018) 特別支援学校教育要領・学習指導要領解自立活動編 (幼稚部・小学部・中学部). 開隆堂出版.
- 14) 飯野順子 (2004) 子供の心に寄り添う医療的ケアを目指して. 肢体不自由教育, 163号, 13-20.