

はじめに

学校や福祉の現場において「障害の重度化・多様化」が言われるようになって久しく、このおよそ 30 年の間にも医学はめざましく進歩し、社会状況は激しく変化をしています。障害者権利条約の批准に向けて法整備が進んでいく中で、教育の分野においては、平成 19 年に特殊教育から特別支援教育へと転換し、共生社会の形成を目指し、インクルーシブ教育システムの構築の推進の方向性を持って、徐々に動いてきました。平成 26 年 1 月に障害者権利条約が批准され、京都府においては「京都府障害のある人もない人も共に安心して生き生きと暮らしやすい社会づくり条例」が平成 27 年 4 月に施行、平成 28 年 4 月には障害者差別解消法が施行されるなど共生社会の形成に向けた法整備と取組が加速しています。

そのような変化の中で、障害の程度によらず、子ども自身が学校で友だちとともに学び成長する姿があり、そしてそれをどの子どもにも保障したいと考え、様々な取組がすすめられてきました。その一つが教員による医療的ケアの実施です。その行為が「登校するために必要」な行為であるからこそ、教員自身が学び、保護者や主治医と連携をしながら実施し、ともに子どもたちの成長を喜びあう中で、京都府の医療的ケアの実践は土台ができ、質的に高まってきました。

一方で、こうした取組は、「絶対に事故を起こしてはいけない」「事故を起こしたら、その時点で全国の養護（特別支援）学校においてこの取組はできなくなってしまう」という緊張感の下進められてきました。万が一事故が起これば、何より子どもたちの健康を守りながら学校教育を保障していく基盤が崩れてしまうからに他なりません。そういった思いから、京都府では慎重にかつ組織的に医療的ケア実施のための体制整備をすすめ、教員は多くの研修を主体的に行ってきました。

教育現場、福祉現場でのモデル的な取組を経て、平成 24 年 4 月から、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部改正のうち「社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正」により、学校の教員が法制度に則った上で医療的ケアを実施できることとなりました。これにより、あいまいなまま実施してきた医療的ケアではなくなり、最低限必要な研修の時間、内容が確立し、安全に実施していくための条件を整えるための基準ができたということになります。

しかし、先に述べたような「絶対に安全でなければならない」ことに変わりはなく、安全を確保するための取組とさらなる努力が必要であることは変わりません。法改正によってできた 3 号研修は必要、必須ではあるが十分ではないのです。

また、介護福祉士が介護現場で行う医療的ケアと教員が学校で行う医療的ケアは、制度上は同じものですが、学校で行っているそれは「教育的意義」が大きく、実施することにより「教育的効果」を上げていくものでなければなりません。そのことも、法改正前の違法性阻却の判断の中で行っていた医療的ケアと何ら変わるところはありません。

京都府教育委員会としては、文部科学省「養護学校における医療的ケアに関するモデル事業」（平成 15 年）から各府立特別支援学校 1 名の担当者と特別支援教育課による医療的ケア担当者会議を設置し、マニュアルの作成、研修の実施、ヒヤリハット事象の蓄積と分析を組織的に行ってきました。各校に在籍する子どもたちの状況はまちまちですが、府全体として足並みをそろえた形で進めてきました。この基盤があったことにより、平成 24 年の法改正による新制度への移行も、大きな混乱なく進めることができたと考えています。

京都府のこういった基本姿勢を変えることなく今後も医療的ケアを進めていくために、医療的ケア担当者会に本ガイド執筆チームを構成し作成しました。

第Ⅰ部には、「医療的ケア」の歴史的経過から、京都府の医療的ケアに対する基本的な考え方（立場）についてまとめています。

第Ⅱ部には、法改正後、京都府立特別支援学校で行っている医療的ケア実施に関する事業等についてまとめました。

今後さらに教職員の世代交代が進み、医療の進歩や社会情勢の変化もある中、新たな課題も出てくることが予想されます。医療的ケアに係る基本的な姿勢、考え方を今後も引き継ぎながら新しい時代に対応できるようにしていくことが不可欠です。子どもにとって最適で安全安心な医療的ケアを学校体制として実施していくために、新たに医療的ケアにかかわる教員だけでなく、広く校内研修等においても本ガイドを活用していただきたいと願っています。

京都府教育庁指導部特別支援教育課
課長 立久井 聡