

平成29年度 第1回特別支援学校における医療的ケア運営協議会協議（概要）

実施日 平成29年8月3日（木）

特別支援教育課

特別支援教育課

【協議】

1 病院に隣接する特別支援学校における、「学校体制による人工呼吸器を使用している児童生徒への対応に係るモデル研究」について

(1) モデル研究の進捗状況について ※個人情報に係るため非公開

(2) モデル研究実施における課題について

① 校内体制における人工呼吸器対応可能な児童生徒の考え方について

資料抜粋

校内体制による人工呼吸器対応の検討を始める前の段階で、校内で確認しておくこと

- ・ 対象となる児童生徒が安定して学校生活を送れていること。
- ・ 対象となる児童生徒に係る看護師及び教員が、対象となる児童生徒の実態を十分に把握していること。
- ・ 対象となる児童生徒の人工呼吸器対応以外の医療的ケアの手技に、看護師が慣れている（保護者がいなくても手技ができる）こと。複数の看護師がいる場合は、すべての看護師が手技に慣れていること。
- ・ 対象となる児童生徒に係る看護師及び教員が、人工呼吸器に係る特別研修を受けており、人工呼吸器に係る基本的な知識を身につけていること。
- ・ 学校体制による人工呼吸器対応の検討手順を、校内で共通理解していること。
- ・ 人工呼吸器に常時接続可能なコンセントがあること。
- ・ 人工呼吸器取扱業者との連携が取れること（緊急対応時に連携がとれる、対象となる児童生徒のための人工呼吸器に係る研修を実施していただける等）。
- ・ 緊急時対応病院の確認。
- ・ 看護師体制。
- ・ 保護者への説明内容、説明方法の確認。

【保護者への説明事項】

- ・ 児童生徒の状況に応じ、個別に検討すること（実施不可の判断がおきる場合もある）
- ・ 主治医との連携体制、緊急時対応を行う病院との連携体制、人工呼吸器業者との連携体制等を構築する必要があること（時間や金銭的負担がかかること）
- ・ 校内での検討後、医療的ケア運営協議会の検討を踏まえ県教育委員会の判断を求める必要があること
- ・ 県教育委員会の判断の後、学校体制による人工呼吸器対応を完全に実施するまでの段階的な移行については、学校と保護者間で共通理解の上進めていくこと（対応する看護師の数や対象生への慣れによって期間が変わることや、保護者も看護師も不安が解消されるまで引き継ぐこと）
- ・ 実施可能になっても、状況によっては付き添いを求める場合もあること

看護師について

- ・ 非常勤看護師は賃金が上がると、税法の関係で働ける時間が減る場合がある。非常勤看護師だけでなく、常勤看護師も含めた形態も考えてもよいのではないかと。施設設備面では、それぞれの学校でいろいろな事情がある。
- ・ 看護師の確保については、いろいろな施策の中で、病院以外での勤務はなかなか増えない現状がある。
- ・ 何年前か前、看護師がいなくて保護者が交代で自分の子を見ることがあった。保護者も働いている方もいるので、看護師の確保にいい案があるとよい。
- ・ 県教委では、県と看護協会のホームページに募集を出している。どうしても困った時は、看護協会にも

お願いしている。学校だけでなく福祉施設を含めて看護師不足ということが聞こえてきている。

- ・看護師が仕事に復帰したいが、ブランクがあって不安な方もいる。病院でも研修できる期間を設けるようになってきた。すぐに現場に戻るのには難しいので、そういった研修を利用されるとよい。

安心・安全な医療的ケア

- ・一番は、人間関係が大切。母との信頼関係を築くことが大切。看護師が学校に入ってきて慣れないということも聞いたことがある。特別支援学校での医療的ケアを世の中に発信していくことが大切。
- ・ご家族も安心して預けられる体制になっているかを判断されると思う。そういう状態になるためには、練習が必要。次の希望者があった時に、月に1回でも練習する機会をつくっていくことが大切。看護師が複数確実にいることが大切。
- ・確認の会を毎月行うことや、職員間の声掛けをしっかりとやっていける体制が大切である。
- ・後ろ盾の緊急時の病院があることは安心なので、近くに病院がなくても、緊急時いざというときはここに運べるという病院が決まっていると、そこにいる職員は安心だと思う。
- ・サポートしてくれるしっかりとした後ろ盾があれば、受け入れられる可能性が広がる。これでモデル研究が終わったから全部やれるということにはならない。そのためのチェック体制や体制づくりをしていく。モデル研究を通して、拙速にできない部分もあることが分かってきた。安全・安心がまず最優先であり、それに見合う体制づくりを並行しながらしっかりと進めていく。それについては、県に相談して進めていく必要がある。それにつけても、ここまで受け入れられるという実績ができたことは、モデル事業の大きな成果だと思う。

② 医療的ケア運営協議会における実施可否検討時のチェックポイントについて

【現在のチェックポイント】

- ・ 看護師や教員が安全・安心に実施できるよう、主治医や保護者との確認が十分にとれているか。
- ・ 緊急時対応マニュアルに不備はないか。

【加えたいチェックポイント】

- ・ 校内体制（看護師体制、教員体制）に無理はないか
- ・ 実施計画書に不備はないか（保護者からの医ケア以外の引き継ぎ事項の確認は済んでいるか）
- ・ 今後の保護者からの引き継ぎの計画はどう考えているか

- ・ 緊急時対応マニュアルについて、マニュアルに不備があるかないかに加え、医療が学校をバックアップできる体制があるかが大切である。病院との連携、病院間の連携も大切であると思う。
- ・ どの医療機関とつながって、更にその医療機関が別の医療機関につながっていくか必要である。

2 病院に隣接していない特別支援学校におけるモデル研究実施に向けて

- ・ 今回のモデル研究の目的、安全安心を大事にしながら保護者負担軽減を大事に考えた場合、今後もこうした方向を検討する必要がある。緊急時の対応に至る前に、今度は明らかに病院が遠くなるので、救急車が学校へ来るまで、学校から病院へも時間がかかる。その対応をどう考えていくかが大切だと思う。
- ・ 緊急時の事象の予測ができない。学校だとその比率が高いかという点、そんなことはない。家で起これば保護者が対応し、学校で他の人たちで対応できるので一緒にやれると考えたほうがよい。緊急時に至るリスクは標準児より高い。だいたい小児救急でいくと、近くの基幹病院でみてもらう。それぞれの病

院で救急部ができているので、救急処置をしてもらい、その後こども病院の集中治療科へ連絡してもらおうようになる。心肺停止とかの本当の緊急時のことである。何かが抜けたような場合は、緊急時対応マニュアルのとおりで、すぐ入れなくてもセンターまでいけば大丈夫という人もいれば、なるべく何か入れておいてくださいという人もいて、それぞれの対応は個々に違う。てんかん発作についても、毎日のように発作がある人と、一回起こすと重積発作になって対応が必要な人と、個別の緊急時の対応マニュアルに書く。それぞれの特別支援学校の近くの基幹病院の小児科と連携をとっておくことが大切。

- 一人一人について議論して進めていく必要がある。一律に受け入れるということではなく、そのお子さんの状況や体制ができていられるかをみられるマニュアルや手順の確立が必要である。
- 病院から遠い学校は多いので、そういう子たちのためにも、このように協議してくれることは嬉しい。こども病院まで時間がかかる場合、心臓が止まったといった急なことは、例えばどこかの近くの病院で診てもらえるマニュアルみたいなものができると、可能性として広がる。
- 病院が遠い学校がほとんどなので、緊急時、救急車が来るまでにドクターが来て見てもらえるところがあると安心できる。そういうのは難しいか。
- 医療的ケア、人工呼吸器をとったことへの理解が、様々だと感じている。医療的ケアに係っている人はよくわかっているが、言葉だけ知っているが中身は分からないという人も結構いる。保護者の方の御意向と、学校関係者も特別支援学校だからわかっているところと、一般の小中学校ではまだそこまで理解が進んでいない部分もある。丁寧に進めていく必要があるということを、いろいろな場で発信できるとよい。何がポイントになるということが発信できるとよい。これまでも保護者説明のためのリーフレットを作っていたが、そういったものがあれば、広く理解していただくツールとして利用していけるとよい。この内容が正しく理解していただけるような方法の検討も必要だと思う。
- 病院との連携について、勤務先の学校の場合あの病院かなと考えながら聞いた。校内のことを考えると、施設設備面が不安である。モデル研究でも、少しずつ保護者が子どもさんから離れていただいた。保護者が待機できる場所はあるのか等も考える必要がある。
- 電源は大切。各教室で使える電源は決まっている。全体の電源が足りなかったら、電柱から引いてきてキュービクル（受電設備）を変えないと電源が増やせない。その部屋のブレーカーが飛ばないかの確認も必要。職員の休養室がないのも現状。待機場所も難しいか。
- PHSが使える学校もある。緊急時の対応訓練をしており、模擬訓練を実施している。手順を踏んで確認しておくことが大切である。常時確実に電源が来ていることを想定しているが、非常災害時には電源が来ないことがある。医療機関と隣接している場合には、非常電源を確保していただける環境にもある。そうでない学校の非常電源の確保も必要。
- 緊急事対応の内諾の位置づけは、医療機関との連携を作っていくということで、校内委員会にかける段階、主治医とのやり取りの段階から、どこの病院に搬送するかを相談していく必要があるので、早めの検討が必要ということではいいか。掲載

3 医療的ケアに係る課題について

- 小中学校に医ケア生がいる。『朝日新聞』に、厚労省でレスパイトを含めて整えていきたいと思いますという通達の記事がでていいる。信濃医療センターは、重心の子が花田養護に通いながら療育をしている。下諏訪でも、通学したい子が増えており、センターに入院しないで通いたいというお子さんが増えている。

そういう流れでいくと、リハビリをどういう患者さんにするかを検討中。特別支援教育課で十何年間、医療的ケアに行ってきたことを、長野市、須坂など、いくつかの市町村で始まっているので、市町村教育委員会と連携しながら、医療的ケアの講習会を実施し、看護師の人材バンク等の登録をやっていけるとよい。在宅で通う子、医療的ケアはあまりないが、増えてきたときには学校看護師が対応だか、入所生はセンターが対応する。始まった時は在宅から始めるが、家族への合理的配慮ではなく、障がいのある子への合理的配慮だとすると、学校ですべて見ていくことが理想だと思っている。

- ・スクールバス乗車について、その子その子で個別の対応をしてほしい。宿泊付き添い、看護師を保護者が探すのではなく、医師会等から紹介してもらえないか。また、医療的ケアのお子さんを児童館に預かってもらえるとありがたい。
- ・学校看護師に、モデルケースを見てもらえる機会がもてるとよい。見てみないと看護師の安心感につながらない。教員による医療的ケアを、子ども理解ということでやっていただいているが、やらない場合がある。子どもの理解、定着までいかないのであるなら、看護師を一人増やしてほしい。
- ・地元中学から特別支援学校に入学してきた、経鼻管栄養の生徒がいる。将来は自分でできるとよい。2学期、地元ドクターを交えて支援会議を行う予定。県内でもそういったケースは少ないが、マニュアルがあるとありがたい。
- ・県内で関係者を取りまとめる医療的コーディネーターの配置はどうかという話がでてきている。関係部署が集まり検討する予定。