

協議内容 特別支援学校が人工呼吸器を使用している児童生徒に対応するための体制について

1 資料（抜粋）

I 現状と課題

- ・平成 23 年度医療的ケア運営協議会で、保護者負担の軽減の必要性については確認
- ・訪問看護師等の学校への入り込みを実施するが、保護者の費用負担が大きく活用が困難
- ・将来的に人工呼吸器を使用している児童生徒は増加の見込

II 週 1 日以上登校している人工呼吸器を使用している児童生徒に係るアンケートより

1 児童生徒数（人工呼吸器を使用している児童生徒 24 人中）

10 人（通学生 4 人、週当たりの登校日数が 1 日以上の子訪問生 6 人） ※ 4 校

2 医療的ケアの内容

- ・吸引は、1 時間に 1 回以上必要（9 人）
- ・胃ろうからの注入、もしくは経鼻経管栄養が必要（10 人）
- ・酸素吸入（2 人）、もしくは薬液の吸入（2 人）、導尿（2 人）が必要

3 呼吸器に係る対応

- (1) 内 容 4 人（警告音の異常 1 人、チューブの緩みや外れ 3 人）（H25～27）
- (2) 心 配 呼吸器の故障や非常時の電源確保、他の児童生徒によるチューブの外れ

4 呼吸器以外の対応

- (1) 内 容 2 人（カニューレの抜去 2 人）
- (2) 心 配 カニューレの抜去、移乗、骨折

5 緊急時における病院との連携

- (1) 現 状 隣接病院外来へ受診が可能（2 人）、緊急時対応マニュアルによる対応（10 人）
- (2) 課 題 主治医と緊急時対応の病院が異なること、救急車を呼ぶ判断（見極め）

III 事務局案

～特別支援学校が人工呼吸器を使用している児童生徒に対応するための体制等～

1 特別支援学校が人工呼吸器を使用している児童生徒に対応するための体制について

(1) 校内での検討の手順と検討内容

ア 保護者の申し出

- ・保護者の付添いでなく、学校看護師が対応してほしい旨の申し出

イ 校内安全委員会での検討①〔校内で行えるかどうかの主治医への確認事項〕

- ・学校看護師が当該児童生徒への対応をするにあたっての配慮点、不安な点、疑問点等（緊急時対応も含め）
- ・学校看護師が当該児童生徒に安心して対応するために必要な研修について

ウ 主治医の意見〔イを受けて〕

- ・当該児童生徒にとっての人工呼吸器の必要性
- ・当該児童生徒の状態を踏まえ、学校看護師が学校において日常的に実施してよいこと、実施してはいけないことや配慮点等

（例：吸引後に SP02 が上がらない場合のバギング、着替えの際のバギング、カニューレ

抜去の際の再挿入など)

- ・緊急時対応に係る意見
(想定される緊急時、救急搬送などの対応を決めるための判断の基準、搬送される前の学校での対応、搬送先)
 - ・学校看護師に必要な研修について
- エ 校内安全委員会での検討②〔主治医の意見を受けて〕
- 校内委員会での検討内容**
- ・本人の状態 ・主治医の意見
 - ・学校看護師が実施できること、実施できないこと ・看護師の意見 ・校内体制
 - ・緊急時対応マニュアル（病院・消防・人工呼吸器取扱業者との連携など）
 - ・医療的ケア運営協議会への質問事項



(2) 医ケア運営協議会での検討の手順と検討内容

- ア 学校長からの説明（主治医の意見、校内安全委員会での検討を基に）
- イ 医療的ケア運営協議会での検討（→特別支援教育課で判断）

医療的ケア運営協議会での検討内容

- ・本人の状態 ・主治医の意見
- ・学校看護師が実施できること、実施できないこと ・看護師の意見 ・校内体制
- ・緊急時対応マニュアル（病院・消防・人工呼吸器取扱業者との連携など）
- ・当該校の校内委員会からの質問事項への見解 ・学校看護師に必要な研修



(3) 特別支援教育課の判断を受け、各学校での対応をするための安全・安心な移行プロセス

- ア 校内安全委員会において、移行期間、移行プロセスの検討
- イ 移行期間、移行プロセスに係る保護者への説明と協力依頼

(4) 看護師の研修の充実（指導医派遣研修事業を活用）

	研修の内容	講師
1	人工呼吸器の取扱い・衛生管理	人工呼吸器取扱い業者
2	人工呼吸器を使用している方の健康状態の把握・起こりやすい合併症等	長野県立こども病院医師
3	緊急時対応	長野県立こども病院医師
4	個に応じた気管カニューレの交換	主治医
5	個に応じたアンビューバックの使用方法	主治医

(5) 近隣病院等との連携体制の構築（※指導医派遣研修事業を活用）

	連携相手	連携の内容	連携体制構築のために
1	主治医	医療的ケア実施上の課題への対応 体調管理面での課題への対応	
2	近隣病院	救急搬送の際の課題への対応	・保護者了解の下、必要な情報のやり取り ・緊急時ホットラインの確立

3	人工呼吸器取扱業者	人工呼吸器管理上の課題への対応	<ul style="list-style-type: none"> ・電話での問い合わせ ・緊急時ホットラインの確立 ・緊急時対応訓練の実施
4	消防署	救急搬送の際の課題への対応	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急時対応訓練の実施

2 協議の要旨

- このフロー〔資料Ⅲ 1 (1)〕にもあるように、保護者の方の申し出を受けてということになるので、保護者のニーズがそれぞれのお子さんによって違う。学校でも対応できるニーズもあれば、学校としては厳しいかなというニーズもある。この辺の線引きが難しい。

ここにあるように、一件一件丁寧にステップを踏んで行って、保護者の方にも検討の状況を理解していただきながら、基本的には、こういったものに則って学校独自ではなくて、しっかりと対応おるんだということを示していく必要があると思う。

- 保護者の申し出を受けてとあるが、申し出をしない保護者もいるかもしれないので、保護者の申し出を受けて検討していくというのは、よいことだと思う。

高温になってアラームが鳴るとか、警告音がいつもと違うというのは、人工呼吸器の取扱い業者とホットラインの確立をしっかりとっておいてもらいたい。警告音がいつもと違うとか、高温アラームが鳴るといのは、保護者も見たことがないことがあるので、大丈夫であるのか聞けるような状態であった方がよいと思う。

- 将来的には、呼吸の補助が必要な人は、いつでも呼吸の補助ができ、学校へ行けるような体制ができるとよい。しかし、それがまだとても難しいし、急変時にどうするかということが、ご家族と主治医と学校とで、あまり綿密に話し合われていないのが現状である。そういう責任体制をどうするかというのが一番問題になるということで、こういう形で案が出ていると思う。

呼吸器を使用しているお子さんが多い学校では、実際どんな感じなのかということを検討していく方が本来的で、その場合に、検討するとすると、この子が安心して呼吸器をつけていられて、しかも、学校に来れるにはどうしたらいいかということを検討する。そうすると、学校ではこういうことをお願いしますとなるが、鍵としては、家族と学校と福祉、医療としては、学校の近くの病院である。5番目の方に近隣病院との連携と書いてあるが、近隣病院としては、そういう子どもが学校にいることを前もって知っているといよい。地域の病院との連携が、主治医の意見がまず必要になる。5番から始めていかないといけない。

- 呼吸器を付けていると見た目で大変だと思われる。呼吸器を付けていれば、危険があればアラームが鳴るし、むしろ安全ではないかと思う。実際にここ2、3年で私の勤務する病院に心肺停止状態で見えた方がいらっしゃるけれども、気道確保されていなかったり、呼吸器を付けていない方ばかりである。呼吸器を付けているの方が安全度は高いと思う。そこら辺の認識を教職員の方々も持っていただいて、呼吸器を付けている方が安全なんだという考えを持っていただきたいと思う。

管理職の中には、呼吸器を付けているだけで訪問教育と決めつけている方もいらっしゃる。訪問教育は、1対1の学習であるが、学校で仲間と一緒に過ごしているととてもいい顔をする。訪問教育となると、そういう機会が奪われていると感じる。

保護者の皆さんは、学校に看護師がいることを本当にありがたく思っているのので、看護師さんの負担が軽くなるような体制づくりをまずしていくことが、最初だと思う。

- 本校には、呼吸器を付けたお子さんが4人通学してきている。保護者付き添いをお願いし

ているが、保護者の方が、がんばっていらっしゃるので、欠席も少ない。養護教諭と話をすると、呼吸器を付けたお子さん達の保護者付き添いでない対応はどうなんだろうという話をすると、先ほどの御意見にもあったが、漠然とした不安感、科学的、医学的な根拠のない不安感がとても大きいと感じる。

学校看護師がどこからどこまで対応できるのか、手技としてやっていいのかできるのか、とても大事なことかと思う。

- 本校では、学校看護師が4人いるが、この仕事に就くには、臨床での経験年数が1年以上あるというのがある。私も、5年間、病院に勤務していたが小児科経験はなかった。成人の方々を見ていて、学校看護師になった。本校に来てから医療的ケアの必要なお子さんに始めて出会った。

呼吸に関しては、今のお子さん達が使っているものとは全く違うものであった。今は、携帯できるポータブルなものに呼吸器自体も変わっている。

他の看護師の方の経験も様々である。

- 学校における看護は、医師の指示書に基づいてというのがあるが、非常に難しい部分がある。学校という限られた空間の中で、看護師が何をどう扱っていくかというのは、グレーな部分もある。だからこそ、ある程度決まりを付けないと動けない部分があるんだろうと感じている。
- 保護者は、なかなか付添いがなくなるという話が現実的にならなくてもどかしいと言われている。このくらいまでには、実施したいという目処がつけられれば、保護者もがんばれるのではないかと。
- この委員会での今年度の審議が、非常に大きな影響があるかと思う。
- (事務局) 医師の皆さんの立場、医師が常駐していない中で学校という立場があるので、学校としてもある程度安心してというところが見えてくるまでは、協議をやらせていただければありがたい。
- 保護者の申し出のところから始まるが、保護者の申し出はほとんどの保護者はやっていただきたいと思う。そこは本当は、最初のものではない。3番まで来たときに、その学校の学校看護師さんが無理ですと言ったら、そこで止まるのか。とすると、学校でこういう子ども達をどうするかということはある程度説明して、ある程度の条件が付けば、OKだという前提から始めないと進まないのではないかと。そうすると、まずは、それぞれの看護師の今までのキャリアとか性格とか違うと思うが、こういう子ども達が学校に来るのだから、研修しなくてはいけない、研修していこうというところから始めていかないと、いつになっても始まらない。

まず、児童ありきで、この子が呼吸器を付けながら学校に来ているんだけど、学校はこれをやりましょう、福祉はここを手伝いましょうと話し合うことが大切。最後のケア会議は、相談支援専門員というのがいて、福祉と教育と医療をつないでくれる人がいるから、そのところにやっていただければいいので、教育委員会は学校への管理は一生懸命やるが、サービス自体は相談支援専門員にやっていただいてもいい。呼吸器を付けている人が、学校に来るようになったときに、保護者が来られないことがあるとしたら、医療的ケアのできる放課後デイサービスの方が学校に迎えに来て、そのまま送っていくとか、そういうことができる。

そういう調整は、学校だけでは決まらないので、全体的な会議としてやっていったときに、学校ではどこが足りないから、そのための研修をしていくとか、このリスク管理が大変だから、この病院と連携していこうとか、主治医と学校の近くの病院とが違う場合は、その連携をお願いしたりとか、そういうことが必要である。

- 特別支援学校には、様々な環境がある。近隣に大きな病院があるところもあれば、ないと

ころもある。そういう場合は、病院が隣接している学校にメリットがあると言えるか。

- 本来はその方がよいと思うが、隣接している病院が緊急時対応が十分できるかは分からない。緊急時の対応については、基幹病院ができる。隣接されているところは、日常管理はしてくれるが、緊急時については、基幹病院にお願いする。そうした基幹病院が必要かと思う。
- 現在、本校には、呼吸器を使用しているお子さんはいないが、就学前のお子さんで、就学先として見学来られている保護者がいる。呼吸器だけにかかわらず、学校の一番の不安としては、緊急時の対応をどのようにするか。どうしても、人工呼吸器を付けていらっしゃるお子さんと、自発呼吸のある方とない方といる。そうすると、だいぶ条件が変わってくる。

緊急の場合にできるだけ早く病院で医師に診てもらいたい。マニュアルに沿わないことが万が一起きたときに、命にかかわるということで、不安があるので、連携体制の充実を図りたいと思う。緊急時の訓練の際に、医師からも見ていただいたことがあるが、ある地域では、緊急時に病院のホットラインにつながるようになってきている体制づくりをされていると聞いている。特に知的障がい特別支援学校は、病院併設のところではないので、もしもというときには頼れる場所があると、校内の委員会で決められるのではないかと思う。

- 看護師の研修もあるが、緊急時に対応いただける病院が近くにあるかないかということが、このことを進めるにあたって、大きな指標になるということではないか。そうすると、できるところとできないところが出てくる可能性も視野に入れたほうがよいということか。
- 学校看護師は、非常に多忙な印象を受ける。一時期に看護師が大勢辞めた学校もある。看護師の待遇をしっかりと考えていただきたい。もし、人工呼吸器を使用している児童が保護者なしで通えるように話を進めていっていただけるのならば、看護師の充実が大事かと思う。

一つ疑問なのは、緊急時の対応は、学校で違うのか。学校によって微妙な違いがあるのかと思った。

以前にあった児童生徒の医療的ケアの差が大きいので、モデルケースを作って始めてみるのがよいのではないかという意見は、よいと思う。

- 看護師の研修について、県としてできることはあるか。
- 現在、看護協会として教育委員会を対象とした研修というのは組んでいないが、看護師の資質向上の点で、看護協会とやっている。必要なものは、職域を問わず、進めていかなければならない状況になってきている。この点については、検討していきたい。
- 研修の機会を設けていただくことはありがたいので、是非、検討していただきたい。
- 緊急時の対応マニュアルが、学校によって違うのではないかというお話があったが、本校では、医療的ケアの必要なお子さんについては、一人一人丁寧に緊急時対応マニュアルは作らせていただいている。それは、養護教諭または担任が受診のときに同行させていただいて、主治医の先生と確認した上で作っている。それを受けて、医療的ケアを始めさせていただいている。もちろん、人工呼吸器を付けているお子さんも同じことである。

また、本校は隣接して医療福祉センターがあるので、ここ数年で、センターの医師も協力的で、必要ならば学校に駆けつけてくれるというものもある。学校としても、そういった緊急体制はとっている。

- 本校の緊急時対応マニュアルも、一人一人、主治医に確認させていただいて、作っている。救急搬送のとき、保護者に迎えに来ていただくときなど、細かく作っている。

そのほか、救急車訓練も行っている。職員の役割分担も明確にし、カードを見て動けるようにしている。また、消防署との連携も図っているが、以前は訓練の際に来ていただいていたが、ここ数年は連携が難しい。ここでの連携も図りたい。

- 緊急時訓練を他の学校に見に行く機会はあるのか。教員がスムーズに動けるようになれば看護師の負担も軽くなると思う。できれば、研修として、緊急時の訓練を見に行く機会があ

ればいいのではないか。

- この協議のなかでは、呼吸器を付けているお子さんの通学について、一定の方向で受け入れをしていくという御意見が多いように感じているが、それについて、先ほど、モデルケースということに取り組んだらどうかということもあったが、事務局で検討していただいて、次回、方法も含めて提案をしていただくことでよろしいか。
- 特別支援学校保健委員会で話題になっているが、他県では受け入れている県がいくつかあると聞いている。他県でどんな体制を取るとうまくいくのか、どんなヒヤリハットがあったのかということを経験収集していただくと、モデルケースを始める前に、そういうところも全部含めて、どんな体制をとっていったらよいか検討していただくとありがたい。
- (事務局) 他県の情報も随時入れている。例えば、今日示したⅢ事務局案1(1)の一部や(3)は、他県の情報を参考にしている。この県はどのようにやっているという情報の出し方ではないが、他県の先行事例を参考に、事務局案をつくっている。また、必要に応じて、他県の情報も出していききたいと思う。
- モデルケース、他県の事例など、具体的な協議を行うことが次回は、必要である。
- 学校、医療、保護者の信頼関係を大事にしながら、進めていくことも、大変重要である。
- いったいつになったら道筋がつくのかという御意見もあったが、今年度のところで一定の方向性を出していくということは、みなさん確認をしていただいたかと思うので、次回、このような視点で協議を続けていきたい。