

令和元年度 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 令和元年7月18日（木）

特別支援教育課

1 病院に隣接しない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 ※個人情報に係るため詳細は非公開

(1) モデル研究の進捗状況について

(2) モデル研究実施における成果や課題について

①新年度、新体制になった際の対応について

②緊急時対応マニュアル、「実施計画書」評価シート、人工呼吸器チェックリストの内容について

③主治医や緊急時に対応する病院の担当医、看護師、保護者との連携について

2 国の指針及び長野県の現状をふまえ、医療的ケアの必要な児童生徒の学校での教育機会を拡大するために、今後県として取り組むべき課題について

(1) 国の指針について (⇒本県の対応状況)

① 学校における医療的ケアの実施に関する検討会議「最終まとめ」概要について (H31. 2. 28)

② 学校における医療的ケアの今後の対応について (H31. 3. 20)

- ・ 医療的ケア児の就学先決定は、本人、保護者の意向を可能な限り尊重。
- ・ 医療的ケアの状態等や、一人一人の教育的ニーズに応じた指導を行うことが必要。
- ・ 遠隔教育など ICT の効果的な活用による指導も有効。
⇒本年度、訪問教育を実施している特別支援学校に、遠隔教育を可能としたシステムを整備。
- ・ 教育委員会は、医療的ケアや在宅医療に知見のある医師を学校医としたり、医療的ケア指導医を委嘱したりすることが重要。
⇒指導医等派遣事業で実施。
- ・ 保護者の付添いは、本人の自立を促す観点から真に必要な場合に限るよう努める。
- ・ 特定行為以外の医療的ケアは、一律に対応するのではなく、個々の医療的ケア児の状態に応じてその安全性を考慮しながら対応を検討。
- ・ 看護師等の配置は、医療機関等に委託する事も可能。
- ・ 泊を伴う行事については、勤務時間等も考慮した人員確保とともに、緊急の事態に備え、医療機関等との連携協力体制の構築も必要。
- ・ スクールバスなど専用通学車両の登下校において、乗車中に喀痰吸引が必要な場合には、看護師等による対応を基本。
⇒スクールバス乗車中に喀痰吸引などの医療的ケアが必要な児童生徒は、乗車していない。
- ・ 人工呼吸器等の医療機器を使用する医療的ケア児がいる場合には、電源の確保や日頃からの点検を行うとともに、停電時の対応を保護者と学校関係者で事前の確認が必要。
⇒緊急時の医療的ケアのために必要な電源確保として、学校に非常用発電機を配備。

(本年度中)

(2) 長野県の現状について

① 長野県の県立特別支援学校における医療的ケアについて

- 平成 14 年 要医療的ケア児童等学習支援事業を創設
 - ・ 医療的ケアを行う訪問看護師を学校に派遣し、医療的ケアが必要な児童生徒のケアについて、保護者ではなく、学校で看護師が行えるようになった。
- 平成 15 年 特定の研修を受けた教員による医療的ケアの実施
 - ・ 教員が看護師の補助として動けるようになった。
- 平成 17 年 訪問看護師に代わり、学校看護師の常駐配置が開始
 - ・ 以降、医ケア生の増加、手技の多様化に応じて、学校看護師の増員を行い実施。
- 平成 30 年 病院に隣接する特別支援学校における学校看護師による人工呼吸器の医療的ケアを開始
 - ・ ガイドラインが作成され、医療的ケア生の学校での学習機会の拡大にもつながっている。
- 令和元年 病院に隣接しない特別支援学校における学校看護師による人工呼吸器の管理についてモデル事業を実施中（平成 30 年より継続）

② 長野県特別支援学校における医療的ケア実施状況（平成 30 年度）

- ・ 平成 25 年度との比較では、胃ろうからの経管栄養、また胃ろうより半固形物の手押し注入などの医療的ケアが必要な児童生徒が増えている。

③ 医療的ケアにかかわる研修の状況（平成 30 年度）

- ・ 県教育委員会主催による学校看護師や教員を対象とした研修会を実施（毎年）。基本研修には、小・中学校の学校看護師、教員も参加している。

(3) 委員の皆さまからのご意見

<学校看護師の研修について>

- ・ 学校看護師の中には、県主催の研修会に出席して勉強したり、県外で自主研修されたりしている方もいる。

<排痰について>

- ・ 一部の看護師は、主治医の指示のもと手技を学び、必要であれば学校で行えるようにしたいと考えている。さらに、看護師の中には、教員にもやってほしいという方もいる。吸引で刺激的になってしまう生徒は、できれば自力で、体に負担のないような方法で排痰ができればよいという考えの看護師もいる。体位交換で痰を出しやすくするとか、さするならいいとか、圧迫は駄目だとか、基準がやや曖昧というか、線引きが難しい部分だというところが課題である。
- ・ 医療行為との兼ね合いもあるが、吸引に頼らない排痰への教員の関わりなど整理をしてもらいたい。
- ・ 排痰のある児童生徒が登校している学校の先生は、理学療法士などに来ていただき、指導をしてもらう。先生たちにもやってもらうという方向性を取れるのではないか。

<医療的ケアの手技について>

- ・ 長野県の特別支援学校の医療的ケアという大枠をつくるのはよいが、その中で、ある養護学校ではここまでやる、そうでないところはここまで、などそれぞれ認めてあげるような体制が必要ではないか。

<訪問看護師の活用について>

- ・ スクーリングに行けず、医療的ケアの比重が高い重症心身障がい児や超重症心身障がい児等、訪問生の児童生徒が訪問看護等を使っているケースがある。学校は学校、医療は医療、福祉は福祉ということではなくて、今の医療の制度の中、学校は居宅にならず訪問看護師は行けない。訪問に行っても何の収益も上げることはできない。そういったことも、長野県として先駆的にやっていっていただきたい。実際に保育園等では、訪問看護師さんと市が契約をしているケースもある。もう少し医療者をうまく使うというか、実際に支援をしている家族以外の職種の方を、どのように活用していくかということも検討課題に入れていただきたい。

<学校看護師の認知について>

- ・ 学校分野で働く看護職は、なかなか成り手がないという課題は、毎回検討課題として出されているがなかなか打開策は見出せないところでもある。学校看護師さんについて、今、求職活動をしている看護師さんにも知っていただけるような機会を、どのようにしたらつくっていけるのかということも考えたい。