

## 1 委員紹介

## 2 協議

### (1) 医療的ケアに係る諸課題について

医療的ケアが必要な児童生徒に対して、看護師や教員の行う医療的ケアの範囲について

委員の皆さまからのご意見

<学校看護師による排痰手技の一つスクイーピング（痰の貯留部位を中枢気道に向かって絞り込むように圧迫する排痰手技）について>

- ・吸引が必要なお子さんの経皮的動脈血酸素飽和度（サチュレーション）がなかなか上がらず、15分から30分経過してしまっただけで救急車で対応したという事例があった。救急車を呼ぶなど、早めの対応というのは必要だが、看護師の思いとして、スクイーピングをすることで経皮的動脈血酸素飽和度（サチュレーション）低下の苦しい時間が短くなるのなら、やりたいという希望はある。
  - ・学校としては、看護師独自の判断で行うのはやはり危険が大きいと思うが、ドクターの指示や手技伝達を受けた上であれば、実施することは認めていただいたほうがいいと感じている。
  - ・安全面では、理学療法士などの専門家の意見を聞いたり、手技を教えてもらったりしてから、看護師全体の力量を上げて行う方向でやれば安全にできるのではないかな。
  - ・学校でも吸引を頻回にしたり、施設でも体位をうつぶせにしたり、工夫しながら痰をしっかりと出してもらっている。安全面では、医師の指示があったり、手技を周知したりして、安全に過ごせるようにしっかり排痰ケアをしてほしい。
  - ・家庭で肺リハをしていない生徒についてはある程度慎重に考えることがよい。
  - ・肺リハのスクイーピングの手技というものが、その子にとってどれくらい健康を維持するために必要なのかというのが一番大切。家庭で行っている方だとすると、学校にいる間に全くそれをしないというのは少しリスクが高いかもしれないし、担当理学療法士とも相談しながらやっていくのがよいのではないかな。
  - ・スクイーピングによる骨折については、病院の場合だと、突然呼吸困難が来たときに起こりやすい。しかし、通常どおりの手技だったら、ある程度このくらいやるというコツを知っている方がやるので、リスクは低い。
  - ・症例を選びながらということになるのではないかな。どこの学校でもやらなければいけないというのではなく、必要なお子さん通っている学校ではやるという形になるのではないかな。
- 各都道府県の取組状況も精査の上、次回の運営協議会で方向性を示すようにする

<災害時における医療的ケア児の対応訓練について>

- ・災害時の電源については、病院では発電機が地下にあり、雨などが心配で対策を検討しているところ。電力会社が、有事に発電機を貸出してくれると言われている。

→昨年度情報をいただいた後、各学校と情報共有し、家庭で申し込みをしていると思われる。

・非常に大切な問題で、取り組んでいただけることを大変ありがたく思っている。一校単独ではなかなか整備するのが難しい課題であり、医療をはじめとする各機関との連携を踏まえて、マニュアル等をつくっていただければ大変にありがたい。

→災害時を想定しての対応訓練の実施と考察・検証、それに基づいた対応マニュアルの手引の作成等による体制の構築と、備えに対する意識の向上を図るよう、今後取り組んでいく。

#### <医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の施行について>

- ・着目すべきところは、医療的ケア児の支援というのはもちろん、その御家族に対する支援も一緒になっている法律であるということ。「国・地方公共団体による措置」というところでは長野県は障がい者支援課を中心として、3年ほど前から医療的ケア児への支援は人を配置して行っているところ。
- ・専門性の高い相談支援が求められるので、医師の相談を含め、専門分野のところでの相談体制を加え、広報啓発をしっかりとやっていく。
- ・「保育所の設置者等、学校の設置者による措置」というところでは、特別支援学校では学校看護師などの医療職の方が当たっているのは当然だが、地域の学校や保育所でも、同じように医療的ケア児が入学や入園したいといった場合には体制をつくらなくてはいけないということが今回の法律では明記されている。加えて、「放課後児童健全育成事業における医療的ケアその他の支援」では、学校が終わった後の放課後児童クラブも、この法律の範囲になってきているところが着目すべき点。
- ・医療的ケア児支援センターを中心とした支援事業ということで、現在でも、障がい者支援課ではセンター的機能というのはあると思っているが、もちろん障がい者支援課だけではなく、庁内関係課との連携ということもあり、信州大学との連携や、看護協会との連携も必要になってくる部分がある。
- ・学校と看護師との体制は、就学前の部分では、医療的ケア児保育支援モデル事業というものを活用して、今年度は9市町村10施設で医療的ケア児を受け入れている。
- ・この学校に入学したい、入園したいといったときに、その場所でしっかり支援を受けられるような体制を市町村でも考えていかなければならない。もちろん、県立高校でも考えていかなければいけないという状況が新たに出てくる。
- ・後方支援では、既に、信州大学の三代澤医師や亀井スーパーバイザーが昨年度から県内の小中学校に巡回指導に入っている。また、学校で救急シミュレーション研修を実施している。
- ・学校看護師の不足というのは現状ではかなり大きい課題としてある。看護スキルのクオリティーコントロールというところでは、現在、スーパーバイザー2名で小中学校に巡回指導をしているが、学校によってスキルや質に差がかなりあって、対応も学校によってまちまち。看護師の役割が不明確で、やっていることに差がある。
- ・今後の取組としては、人材育成やスキルアップ、学校の先生方への医療的ケアについての動画をインターネットなどで配信できるようになればいいなと考えている。
- ・基幹病院の主治医の先生と学校との連携について、しっかりした体制をつくっていく。
- ・新たに法律ができたことで、県教育委員会との連携を今まで以上にしていかないと、この支援体制はできていかない。知事部局の窓口は障がい者支援課と考えているので、県教育委員会の特別支援教育課とはタッグを組んで支援を進めていきたい。
- ・医療的ケア児という中に、知的障がいのない方から全部含めてとなっている。医療的ケアがあるか

ないかということで医療的ケア児が出てきて、そのほかに重症心身障がい児であるかないかという区別がされている。一般の医療的ケア児と重心医療的ケア児というのは分けて、福祉のほうで処遇を考えているのではないか。長野県では、知的障がいの程度にかかわらず、医療的ケアがあれば全てこの法律の下でやっているということでもいいのか。

→医療的ケアというカテゴリーに重症心身障害児の方も含めて長野県では考えている。この法律自体は、医療的ケア児というカテゴリーで考えているが、国でも柔軟に対応してほしいというような言い方をしている。長野県は以前から重症心身障害児も含めて支援の対象としている。

・移動ができる医療的ケア児の場合だと、どちらかという小中学校のお子さんも増えてくる。そのときに、県と市町村の補助のバランスをどういうふうにしていくのか。例えば、学校看護師やいろいろな物品が必要だというときに、県からも補助が少し行くのか。それとも、各市町村で全部やらなくてはいけないのか。

→医療的ケアのための看護師配置事業は設置者である教育委員会の所管。国からの3分の1の補助はある。今後も県・市町村教育委員会と連携していきたい。

## (2) 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の対応ガイドラインについて

①小委員会の設置について

②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の対応ガイドラインの進捗状況について

※個人情報に係るため詳細は非公開