

島根県医療的ケア実施体制 ガイドライン

—日常的な医療的ケアを必要とする子どもたちの限りない可能性を求めて—

平成17年3月

「島根県の特殊教育諸学校における医療的ケアに関する事業」運営協議会

はじめに

－ 日常的な医療的ケアを必要とする子どもたちの限らない可能性を求めて －

近年、ノーマライゼーションの理念の普及や医学・医療技術の進歩により、盲・ろう・養護学校に「たんの吸引」等の日常的な医療的ケアを必要とする児童生徒が在籍する割合は、年々増加しつつあります。これは、医療的ケアを必要とする子どもたちの生活の場・学びの場の広がりという意味することでもあり、大変喜ばしいことです。

しかし、医療的ケアを必要とする児童生徒にとって、学校生活を真に豊かなものにしていくためには、より適切な医療的ケアをより安全に実施するための体制を整備することが必要不可欠です。

本県では、平成13年度より養護学校における看護師配置をスタートし、平成16年度現在、5校に7名の看護師を配置しています。また、平成15・16年度と文部科学省の「養護学校における医療的ケアに関するモデル事業」の委嘱を受けたことを契機に「島根県の特殊教育諸学校における医療的ケアに関する事業運営協議会」を発足させ、これら5校の実践の成果をもとに養護学校における医療的ケアの実施体制について協議を重ねてまいりました。

国においては、文部科学省と厚生労働省の連携のもと、「在宅及び養護学校における日常的な医療の医学的・法律学的整理に関する研究」が進められ、看護師の適正な配置など医療安全の確保が確実になるような一定の条件が満たされれば、教員によるたんの吸引等を盲・ろう・養護学校全体に許容するとの見解が示されました。

こうした動向を受け、本誌では、盲・ろう・養護学校において看護師及び教員が当該児童生徒に対して、より適切な医療的ケアをより安全に実施するために必要な条件等を示し、既の実績を積んできた医療的ケア実施校の実践事例及び医療的ケアの充実に向けての保護者の願いを掲載しました。医療的ケアの実施にあたっては、学校長の指導のもと養護教諭、看護師、担任教員等が学校医及び主治医、そして保護者と密接に連携を図りながら、当該児童生徒一人一人への適切な医療的ケアについて丁寧に検討していくことが大切であると確認しました。また、その際、当該児童生徒を取り巻く関係者一人一人が、それぞれの立場で「当該児童生徒の幸せ」を第一に考えつつ、自分にできることは何かを常に考えていく姿勢が必要です。

本誌により、盲・ろう・養護学校において医療的ケアを実施する上で必要な「手続きや体制」だけでなく、大前提となる「理念」が関係者に熟知され、適切な医療的ケアと適切な教育によって、当該児童生徒の可能性が追求されていくことを切に願っています。

平成17年3月

島根県教育庁高校教育課長 松永賢誕

目次

はじめに

第1章 医療的ケアとは

- | | |
|----------------------|---|
| 1. 医療的ケアの定義 | 1 |
| 2. 本県における当該児童生徒の在籍状況 | 1 |
| 3. 看護師が対応できる行為 | 2 |
| 4. 教員が対応できる三行為 | 3 |
| 5. 例外的な考え方 | 5 |

第2章 学校への看護師配置の背景

- | | |
|-------------------|---|
| 1. 学校への看護師配置の歴史 | 6 |
| 2. 本県における看護師配置の経緯 | 6 |
| 3. 学校看護師の役割 | 6 |
| 4. 養護教諭との役割の相違 | 7 |
| 5. 看護師配置に必要な手続き | 7 |
| 6. 複数配置の重要性 | 8 |

第3章 医療的ケア実施の条件

- | | |
|-----------------|---|
| *厚生労働省からの報告文書より | 9 |
|-----------------|---|

第4章 医療的ケアの実施手続き

- | | |
|------------------|-----|
| 1. 手続きの重要性 | 1 1 |
| 2. 実施までに必要な事務手続き | 1 1 |
| 3. 医療的ケア実施関係者の役割 | 1 3 |
| 4. 医療的ケア実施関係者の責任 | 1 5 |
| 5. 万が一の場合の保障 | 1 5 |

第5章 医療的ケア実施の実施体制

1. 県の運営協議会	17
2. 校内体制	17
3. 緊急時の体制	20
4. 研修体制	21
5. 計画と記録	22

第6章 保護者の立場からみた医療的ケア

1. 今後の医療的ケアの前進に大きな期待	24
2. 子どもたちの学校生活の充実を願って	26

第7章 実践事例

1. 事例1：学校に登校することで生活リズムが安定した生徒について	31
2. 事例2：教育・家庭・医療が連携し実現した修学旅行について	35
3. 事例3：高等部寄宿舎生への医療的ケア対応について	40
4. 事例4：本校における医療的ケア実施に関わる安全体制について	43
5. 事例5：医療機関との連携のなかで進める医療的ケアについて	49

参考資料

- *手続き様式
- *ヒヤリ・ハット事象記録様式
- *盲・ろう・養護学校における医療的ケアの実施体制図（例）
- *緊急時の対応マニュアル（例）
- *医療的ケアの実施手続きの流れ（例）

参考・引用文献

おわりに

作成者一覧



1

医療的ケアとは

1. 医療的ケアの定義

「医療的ケア」は、非常によく使われる言葉ですが、その定義は曖昧であり各県によって捉え方が異なる場合があります。共通して言えることは、本来医療関係者でなければ対応することができない「医行為」としての意味合いを含んでいるということです。ここでは、本県としての捉えを明確にし、共通理解を図りたいと思います。

盲・ろう・養護学校に在籍する医療的支援を必要とする児童生徒等に対し、健康で快適な状態をサポートするとともに生命の危機を防ぐための行為で、医師あるいは看護師による指導を受けた保護者が家庭において日常的に実施している内容に限定されるもの。
(施設入所生等を含む)

(1) 医行為

医師法では、「医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為」を「医行為」と解釈しており、「これを反復継続する意思をもって行うこと」を行政上、「医業」としています。また、同法第17条では、「医師でなければ、医業をなしてはならない」と規定されています。

また、保健師助産師看護師法上、看護師が行う医行為は診療の補助行為に位置付けられるものと解釈されています。したがって、医療関係の資格を保有しない者が医行為を業として行うことは一般的に禁止されています。

(2) 医療的ケア

一般的に「医療的ケア」とは、「日常的・応急的医行為」を指す言葉と解釈して差し支えありません。本県の「島根県の特殊教育諸学校における医療的ケアに関する事業運営協議会」では、盲・ろう・養護学校において当該児童生徒に必要な医行為の対応を考える上で、次のように定義しています。

2. 本県における当該児童生徒の在籍状況

(1) 盲・ろう・養護学校における状況

平成16年5月1日現在、島根県内の特殊教育諸学校に在籍する医療的ケアを必要とする児童は、以下のとおりです。

項目	盲	聾	知	肢	病	計
経管栄養(鼻腔留置による)	0	0	8	3	4	15
口腔ネラトン	0	0	0	0	3	3
胃ろう	0	0	2	1	0	3
腸ろう	0	0	0	0	0	0
口腔内・鼻腔内吸引	0	0	11	6	7	24
気管内吸引	0	0	7	3	1	11
酸素吸入	0	0	3	1	7	11
ネブライザーによる吸入	0	0	7	0	0	7
薬液の吸入	0	0	3	0	0	3
人工呼吸器の使用	0	0	3	1	3	7
気管切開部の管理	0	0	5	1	6	12
経鼻エアウェイの装着	0	0	0	0	2	2
自己導尿	0	0	0	0	0	0
介助導尿	0	0	1	1	0	2
合計(延数)	0	0	50	17	32	100
医療的ケアが必要な児童生徒数	0	0	15	10	13	(C) 38

*全12校中5校に在籍

(2) 小学校における状況

平成16年10月現在、島根県内の小学校に在籍する医療的配慮等を必要とする児童は、以下のとおりです。

○服薬57名(うち7名は保護者対応)
(うち50名は配慮が必要)

*自分で対応できる者を除く。

- 導尿 7名(うち1名は保護者対応)
- 発作時の坐薬の挿入 13名
- 薬液吸入4名 *いずれも自分で対応
- ネブライザーによる吸入5名
 - *いずれの場合も自分で対応
- インスリン注射4名
 - *いずれの場合も自分で対応
- ホルモン注射4名
- 口腔内吸引1名 *家庭のみで対応
- その他
 - ・点鼻1名 *教員が対応
 - ・食事介助・水分補給3名 *教員が対応
 - ・おむつ交換等2名 *教員が対応

*全273校中57校に在籍

(3) 中学校における状況

平成16年10月現在、島根県内の中学校に在籍する医療的配慮等を必要とする生徒は、以下のとおりです。

- 服薬1名 *教員または介助員による対応
 - *自分で対応できる者を除く。
- 導尿1名
- 薬液吸入2名 *いずれも自分で対応
- ネブライザーによる吸入4名
 - *いずれも自分で対応
- インスリン注射2名
 - *いずれも自分で対応
- 吸引1名
- その他
 - *人工透析1名(学校では対応していない)
 - *汗腺がないための体温管理1名

*全107校中9校に在籍

(4) 県立高等学校における状況

平成16年10月現在、島根県内の県立高等学校に在籍する医療的配慮等を必要とする生徒は、以下のとおりです。

する生徒は、以下のとおりです。

- 酸素吸入1名 *自分で対応
- インスリン注射3名 *自分で対応
- ネブライザーによる吸入3名
 - *自分で対応
- 薬液吸入6名 *自分で対応
- その他
 - ・腹膜透析1名 *家庭のみで対応
 - ・低血糖時の対処1名
 - ・軟骨無形成症のための配慮1名
 - ・血友病のための配慮1名

*全44校中10校に在籍

3. 看護師が対応できる行為

医師法及び看護師法から解釈すると看護師が対応できる医行為は「医師の指示の範囲」と定義付けることができます。これに加え本県では、「保護者が家庭において日常的に実施している内容に限定されるもの(※施設入所生等を含む)」としています。

しかし実際には、看護師資格を有していれば一律に可能となるものではなく、①看護師本人の意思②過去の経験等による十分な力量③当該児童生徒への当該医療的ケアの研修による適切な実施方法の熟知等の視点から主治医及び学校医の許可が下りるものであるということを認識しておく必要があります。また、看護師個人に係る点だけでなく、看護師の加重負担とならぬよう当該医療的ケアを安全に実施するための校内体制が整っていることが重要です。

医療的ケアを必要とする児童生徒にとって、必要な医療的ケアの全てに対応してもらえることが安心であるということは、間違いないでしょう。しかし、安全が十分に確保されていないと、その安心が一転して事故に繋がるということを認識しなければなりません。したがって、一つ一つの事

例毎に実情を踏まえた検討が十分に為され、その上で看護師が対応できる医療的ケアかどうかを判断をしていくことが大切です。

4. 教員が対応できる三行為

教員が対応できる医療的ケアは、安全性と全国的な実態からみた必要度を考慮した結果、モデル事業の範囲内においてのみ①咽頭より手前のたんの吸引②咳や嘔吐、喘鳴の問題のない生徒に対する、留置されている管からの経管栄養③自己導尿の補助の3行為に限定されていました。

そして、各地方自治体におけるモデル事業の成果を踏まえた「在宅及び養護学校における日常的な医療の医学的・法律学的整理に関する研究」の結果、モデル事業終了後も、教員による三行為（たんの吸引、

経管栄養及び導尿）が容認されました。また、経管栄養については、教員による胃ろう・腸ろうへの対応についても容認され、養護学校だけでなく、盲・聾学校における対応も可能であることが示されました。

ただし、いずれの場合にも「看護師の適正な配置をはじめ医療安全の確保が確実になるような一定の条件」が満たされた場合においてのみ特定の教員に許容するものであり、当該生徒への医療的ケアが万全な安全体制のなかで行われなければならない点に留意する必要があります

三行為については、厚生労働省より標準的手順と、教員が行うことが許容される行為の標準的な範囲がしめされましたので以下に転記します。

たんの吸引、経管栄養及び導尿について、文部科学省のモデル事業等における実績と現在の医学的知見を踏まえると、看護師が当該盲・聾・養護学校に配置されていることを前提に、所要の研修を受けた教員が行うことが許容される行為の標準的な範囲は、それぞれ以下の通りである。しかし、いずれの行為にあっても、その処置を行うことが適切かどうかを医療関係者が判断し、なおかつ、具体的手順については最新の医学的知見と、当該児童生徒等の個別の状況を踏まえた医療関係者の指導・指示に従うことが必要であり、緊急時を除いては、教員が行う行為の範囲は医師の指示の範囲を超えてはならない。

1 たんの吸引

1) 標準的な手順

- ①深く入りすぎないようにあらかじめチューブを挿入する長さを決めておく。
- ②適切な吸引圧で、吸引チューブを不潔にしないように、吸引する。
- ③咽頭にある痰を取り除くには、鼻腔から吸引チューブを挿入して吸引した方が痰を取り除きやすい場合もある。
- ④その場合、鼻腔粘膜などを刺激して出血しないようにチューブを入れる方向等に注意しながら挿入する。

2) 教員が行うことが許容される標準的な範囲と看護師の役割

- ①咽頭より手前の範囲で吸引チューブを口から入れて、口腔の中まで上がってきた痰や、たまっている唾液を吸引することについては、研修を受けた教員が手順を守っ

て行えば危険性は低く、教員が行っても差し支えないものと考えられる。

- ②鼻からの吸引には、鼻腔粘膜やアデノイドを刺激しての出血が、まれではあるが生じうる。また、鼻や口からの咽頭の奥までの吸引を行えば、敏感なケースでは嘔吐・咳込み等の危険性もある。したがって、鼻からの吸引や、口から咽頭の奥までの吸引は、「一般論として安全である」とは言い難い。しかし、鼻からの吸引は、児童生徒等の態様に応じ、吸引チューブを入れる方向を適切にする、左右どちらかのチューブが入りやすい鼻からチューブを入れる、吸引チューブを入れる長さをその児童生徒等についての規定の長さにしておく、などの手順を守ることにより、個別적으로는安全に実施可能である場合が多い。

以上の点を勘案すると教員は、咽頭の手前までの吸引を行うに留めることが適当であり、咽頭より奥の気道のたんの吸引は、看護師が担当することが適当である。

2 経管栄養（胃ろう・腸ろうを含む）

1) 標準的な手順

- ①鼻からの経管栄養の場合には、既に留置されている栄養チューブが胃に挿入されているか注射器で空気を入れ、胃に空気が入る音を確認する。
- ②胃ろう・腸ろうによる経管栄養の場合には、び爛や肉芽など胃ろう・腸ろうの状態に問題がないことの確認を行う。
- ③胃・腸の内容物をチューブから注射器でひいて、性状と量を確認、胃や腸の状態を確認し、注入内容と量を予定通りとするかどうかを判断する。
- ④あらかじめ決められた注入速度を設定する。
- ⑤楽な体位を保持できるように姿勢の介助や見守りを行う。
- ⑥注入終了後、微温湯を注入し、チューブ内の栄養を流し込む。

2) 教員が行うことが許容される標準的な範囲と看護師の役割

- ①鼻からの経管栄養の場合、栄養チューブが正確に胃の中に挿入されていることの確認は、判断を誤れば重大な事故につながる危険性があり、看護師が行うことが適当である。
- ②胃ろう・腸ろうによる経管栄養は、鼻からの経管栄養に比べて相対的に安全性が高いと考えられるが、胃ろう・腸ろうの状態に問題のないことの確認は看護師が行うことが必要である。
- ③経管栄養開始時における胃腸の調子の確認は、看護師が行うことが望ましいが、開始後の対応は多くの場合は教員によっても可能であり、看護師の指示の下で教員が行うことは許容されるものと考えられる。

3 導尿

1) 標準的な手順

- ①全手順を通じ、身体の露出を最小限とし、プライバシーの保護に努める。

- ②尿道口を消毒薬で清拭消毒する。
- ③カテーテルが不潔にならないように尿道口にカテーテルを挿入する。
- ④カテーテルの挿入を行うため、そのカテーテルや尿器、姿勢の保持等の補助を行う
- ⑤下腹部を圧迫し、尿の排出を促す。
- ⑥尿の流出が無くなってから、カテーテルを抜く。

2) 教員が行うことが許容される標準的な範囲と看護師の役割

- 尿道口の清拭消毒やカテーテルの挿入を本人が自ら行うことができない場合には看護師が行う。
- 本人又は看護師がカテーテルの挿入を行う場合には、尿器や姿勢の保持等の補助を行うことには危険性はなく、教員が行っても差し支えないものと考えられる。

－「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の医学的・法律学的整理に関するとりまとめ」より－

5. 例外的な考え方

医療的ケアの定義によって、厳密に判断すると服薬や点眼等も医行為にあたるため、医療資格を持たない教員が児童生徒に対して服薬や点眼を施すことは、できないこととなってしまいます。しかし、こうした行為は、薬の施し忘れや取り違い等への注意が重要であり、服薬や点眼そのものの行為については、本人が対応する場合の教育的配慮・支援として捉えることが可能な場合が考えられます。

また、目の前で児童生徒の生命に危険が及ぶような緊急的な事態が起こり且つ近く

に学校看護師がいない場合、その事態に適切に対応することが可能であるならば、医療資格を持たない者が応急的措置を施すことは、やむを得ないでしょう。また、こうした事態を想定すれば、緊急事態に適切に対応するために、学校看護師以外の者が三行為以外の医療的ケアに関する知識等を得ておくことも必要になるかも知れません。

こうした例外的な事例を拡大解釈することは許されることではありませんが、安全を十分に確保した上で当該児童生徒の豊かな教育の保障を最優先に考え、柔軟に対応していく姿勢が必要であると思われれます。

1. 学校への看護師配置の歴史

学校と看護師の関係は、1896(明治 29)年の勅令により文部省に初めて学校衛生主事および学校衛生顧問制度が置かれたことに始まります。その後、1922(大正 11)年に、大阪市において初めて専任駐在制の学校看護婦が配置され、「学校衛生婦」「学校養護婦」「養護訓導」と職名やその役割が変遷してきました。1941(昭和 16)年には国民学校令により、その職務が規定され従来の看護的職務を大幅に削って教育的任務を重視することが示されました。1947(昭和 22)年に、学校教育法が施行されると職名が「養護教諭」と改称され、教育職員としての職務を遂行しつつ現在に至ります。

しかし近年、医学・医療技術の進歩により、日常的に医療的ケアを必要とする児童生徒が、盲・ろう・養護学校で学ぶことが可能となり、当該児童生徒の在籍数の増加という実状を受け、50 余年の時を経て、再び学校に看護的職務を担う看護師の配置が為されるに至りました。

2. 本県における看護師配置の経緯

本県における養護学校への看護師配置は、平成 12 年度の 2 学期より、松江緑が丘養護学校に 1 名の看護師を配置することから始まりました。翌 13 年度には、出雲養護学校へも看護師を配置し、14 年度には更に益田養護学校へ 1 名を配置するに至りました。平成 15 年度には、松江清心養護学校及び江津清和養護学校にも看護師を配置し、更に松江緑が丘養護学校へは複数配置とし、5 校に 6 名の看護師を配置しました。

この看護師配置によって、当該児童生徒

の出席日数が増加して生活リズムが形成され、食物摂取量の増加や学習場面における集中力の向上等、各校ともに多くの成果が得られました。

しかし、非常勤職員としての配置であったため、① 1 か月の勤務日数や勤務時間数に制限があり、医療的ケアの直接的実施、実施のための準備、実施後の整理や記録等の時間が確保できない。② 教員との情報交換等の時間が確保できず、共通理解に困難を要する。③ より的確な実態把握のために必要な校外勤務等(主治医との情報交換等)の旅費が確保できない等の、多くの問題点も報告されました。

こうした問題点を解決し、より安全に医療的ケアを実施できる体制を整備するために、平成 16 年度からは、教員定数を活用した常勤講師として看護師配置を行うこととしました。

3. 学校看護師の役割

(1) 医療的ケア実施者としての役割

盲・ろう・養護学校に配置された看護師(以下「学校看護師」と呼ぶ)は、医療的ケアを直接的に実施する第一人者です。当然ながら主治医及び学校医と当該児童生徒への当該医療的ケアについて、密接に連絡を取り合い、より適切により安全な医療的ケアを実施するように努めなければなりません。そのためには、積極的な情報収集の他、医療器具等の管理や日々の記録等も重要であることは言うまでもありません。

(2) 医療的ケア指導者としての役割

学校看護師は、医療の専門家であり、養護教諭や保健主事と連携を図りつつ、医療

的ケアに係る校内研修会において指導的立場を担う等、その専門性を生かして校内の教職員等に対し、医療的ケアに係る知識、意識、技術等を啓発していくことも求められています。

(3) 常勤講師としての役割

本県においては、学校看護師は「医療資格を有する常勤講師」として、配置しています。学校看護師の第一義的職務は医療的ケアへの対応ですが、教育者としての側面も求められている点に留意する必要があります。

医療的ケアの安全な実施には、関係者間の連携が必要不可欠です。したがって、職務内容においても明確な職務分担は必ずしも望ましいことではなく、職務内容の重なりが、関係者間の共通理解に繋がるものと考えられます。例えば、高度な医療的技能を有する職員として、日々の教育実践において、医療的な視点からの提案をしたり、個別の指導計画、個別の教育支援計画等の作成にあたって、その一端を担ったりすることが望まれています。特に、自立活動においては「健康の保持」等の取り組みの中で、中心的な役割を担うことも考えられます。

したがって、日々の医療的ケアの実践においては、「対応的看護」ではなく、「積極的・成長支援的看護」を行うという姿勢で取り組んでいくことが大切です。

4. 養護教諭との役割の相違

養護教諭が看護師資格を有している場合、その養護教諭は、制度上、学校看護師と同様に医療的ケアを実施することが可能です。しかし、養護教諭には養護教諭としての本来の職務があり、これらの職務に支障を来す恐れがあるため、看護師資格を有する養護教諭が、日常的に医療的ケアを必

要とする児童生徒への対応にあたることは望ましいことではありません。

学校看護師が何らかの事由によって一時的に不在となった場合、当該児童生徒への当該医療的ケアについて、主治医及び学校医による研修を受け、医療的ケア実施の承認を得る等、所定の手続きを踏んでいれば、緊急的・一時避難的に養護教諭が学校看護師の職務をカバーすることは可能ですが、あくまでも緊急的・一時避難的な場合に限ると考えるべきです。

医療的ケアに係って養護教諭に求められている職務は、校内における実施体制の構築及び運用におけるコーディネーター的役割です。

養護教諭は医療的ケアのコーディネーター、学校看護師は医療的ケアの第一実施者として認識してください。

5. 看護師配置に必要な手続き

先にも述べたとおり、本県における学校看護師の配置は、教員定数の活用による常勤講師としての配置です。

学校看護師の新たな配置もしくは複数配置（学校看護師の増員）の必要性が生じた場合、次の流れによって必要な手続きを進めてください。

1) 県教委への連絡

「来年度、看護師〇名を配置する必要がある。」との旨を伝える。

2) 定数活用による配置への同意

本来教員を配置すべきところ、看護師を“看護師免許を有する教員(常勤講師)”として配置するということ。

3) 配置可能な看護師探し

島根県の場合、当該学校が独自に看護師を探し、学校看護師を確保する。

4) 県教委への報告

配置可能な看護師が見つかったらそ

の旨を速やかに報告する。

5) 必要書類への記入と提出

臨時的任用教員等志願者名簿へ掲載するために必要な書類を整え、県教委へ提出する。

6) 臨時免許状の申請

なお、取得する必要がある臨時免許状は次のとおりです。

- ・ 小学部…よ免+小免
- ・ 中学部…よ免+中（保健）免
- ・ 高等部…よ免+高（保健体育）免
- ＊よ免＝養護学校教諭免許

臨時免許状の申請にあたっては、次の点に注意してください。

- ①複数の学部にもたがって勤務する場合は上記に応じて複数取得することが必要となります。
- ②普通免許状を有していれば特例措置（＊欄外に記載）を使うことができますが、臨免では特例措置の条件に該当しないため「よ免」の取得も必要となります。

＊特例措置とは以下の二点です。（要点のみ記載）

- ・ 普通免許状を有していれば「よ免」が無くても当分の間、特殊教育諸学校に勤務できる。
- ・ 知的障害のある児童生徒への指導の場合、「よ免」を有していれば当該学部の免許が無くても指導できる。

③高の臨免は、準学士以上の者（看護短大卒以上の者）に限ります。

＊制度上准看は不可、正看の場合は学歴に注意が必要です。

※准看を取得後、看護師養成所等に通り正看護師となった場合等は、制度上不可となります。

④臨免申請に必要な経費は自己負担となります。

6. 複数配置の重要性

日常的に医療的ケアを必要とする児童生徒が在籍する盲・ろう・養護学校においては、学校看護師を配置することが大切です。そして当該医療的ケアをより安全に実施していくためには、①学校看護師への加重負担を避けること、②専門的な視点での複数のチェック体制が整っていることが大切です。したがって学校看護師の配置にあたっては、各校において当該児童生徒の在籍人数や状態、学校の実状等を踏まえ、より安全に医療的ケアを実施できる体制づくりを前提として、配置者数を定めていくことが大切です。

文部科学省と厚生労働省の連携のもとに進められた「在宅及び養護学校における日常的な医療の医学的・法律学的整理に関する研究」の報告を受け、文部科学省より平成16年10月22日付け「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて（通知）」が出されました。同通知では、看護師の適正な配置など医療安全の確保が

確実になるような一定の条件が満たされれば、教員によるたんの吸引等を盲・ろう・養護学校全体に許容することはやむを得ないとの見解が示されました。

では、「医療安全の確保が確実になるような一定の条件」とは、何でしょうか。同通知では、一定の条件について以下のように示されています。

非医療関係者の教員が医行為を実施する上で必要であると考えられる条件

1 保護者及び主治医の同意

- (1) 保護者が、当該児童生徒等に対するたんの吸引等の実施について学校に依頼し、学校の組織的対応を理解の上、教員が当該行為を行うことについて書面により同意していること
- (2) 主治医が、学校の組織的対応を理解の上、教員が当該行為を行うことについて書面により同意していること

2 医療関係者による的確な医学管理

- (3) 主治医から看護師に対し、書面による必要な指示があること
- (4) 看護師の具体的指示の下、看護師と教員が連携・協働して実施を進めること
- (5) 児童生徒等が学校にいる間は看護師が学校に常駐すること
- (6) 保護者・主治医※・看護師及び教員の参加の下、医学的管理が必要な児童生徒ごとに、個別具体的な計画が整備されていること

3 医行為の水準の確保

- (7) 看護師及び実施に当たる教員が必要な知識・技術に関する研修を受けていること
- (8) 特定の児童生徒等の特定の医行為についての研修を受け、主治医※が承認した特定の教員が実施担当者となり、個別具体的に承認された範囲で行うこと
- (9) 当該児童生徒等に関する個々の医行為について、保護者、主治医※、看護師及び教員の参加の下、技術の手順書が整備されていること

4 学校における体制整備

- (10) 学校長が最終的な責任を持って安全の確保のための体制の整備を行うため、学校長の統括の下で、関係者からなる校内委員会が設置されていること
- (11) 看護師が適正に配置され、児童生徒等に対する個別の医療環境に関与するだけ

でなく、上記校内委員会への参加など学校内の体制整備に看護師が関与することが確保されていること

- (12) 実施に当たっては、非医療関係者である教員がたんの吸引等を行うことにかんがみ、学校長は教員の希望等を踏まえるなど十分な理解を得るようにすること
- (13) 児童生徒等の健康状態について、保護者、主治医※、学校医、養護教諭、看護師教員等が情報交換を行い連携を図れる体制の整備がなされていること。同時にそれぞれの責任分担が明確化されていること
- (14) 盲・聾・養護学校において行われる医行為に関し、一般的な技術の手順書が整備され、適宜更新されていること
- (15) 指示書や指導助言の記録、実施の記録が作成され、適切に管理・保管されていること
- (16) ヒヤリハット事例の蓄積・分析など、医師・看護師の参加の下で、定期的な実施体制の評価、検証を行うこと
- (17) 緊急時の対応の手順があらかじめ定められ、その訓練が定期的になされていること
- (18) 校内感染の予防等、安全・衛生面の管理に十分留意すること

5 地域における体制整備

- (19) 医療機関、保健所、消防署等地域の関係機関との日頃からの連絡支援体制が整備されていること
- (20) 都道府県教育委員会等において、総括的検討・管理が行われる体制の整備が継続的になされていること

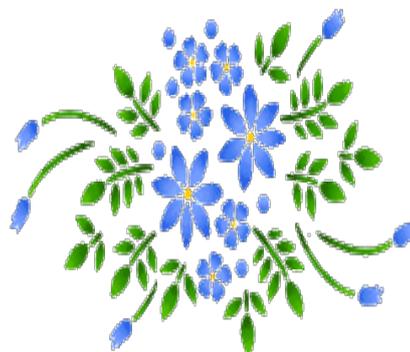
※ 学校が依頼し、主治医の了承の下に指導を行う「指導医」がいる場合は「指導医」も含む。

－「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の医学的・法律学的整理に関するとりまとめ」より－

日常的に医療的ケアを実施するに至った学校は、上記の条件を整えることを大前提として、医療的ケアに取り組むことが必要です。

各条件の詳細については、「4 医療的ケアの実施手続き」及び「5 医療的ケアの実施体制」で説明してあります。

なお、本県においては、医療的ケア実施体制上、医療関係者としてその主たる役割を担うのは「学校医」と位置付けていますので、その点に留意してください。



1. 手続きの重要性

日常的な医療的ケアの実施は、一つ誤れば生命にかかわる大事故に繋がる危険性をはらんでいます。この危険を最大限に回避するためには、医療的ケアに関わる関係者の共通理解と連携が必要不可欠です。そして、この共通理解と連携を確実なものとするための一つの手段が、ここに示す「文書」による手続きです。

日々の医療的ケアの実践は、細かな観察に裏打ちされた一人一人の実施者の経験的な判断や当該児童生徒の幸せを追求する献身的な姿勢によって支えられています。医療的ケア実施体制の整備によって守らなければならないのは、当該児童生徒の健康・安全だけではなく、こうした医療的ケアに係る全ての人たち自身です。そして、その手段の一つが「実施手続き」なのです。

また、こうした文書による手続きは、交わした「文書」そのものが重要であるだけでなく、手続きの過程で関係者間の十分な共通理解が図られることに、より大きな意義があると考えています。

以上のような文書による実施手続きの重要性を十分に把握し、的確な情報を確かなかたちとして交わす過程で関係者同士の連携を図っていくことが大切です。

実施に至るまでの事務手続き

- ①医療的ケア実施申請書(保護者から学校へ)
- ②主治医意見書(保護者が主治医に依頼し、主治医から学校へ)
診療情報提供書(" "、主治医から校医へ)
*診療情報提供書は有償。保護者が負担する。
- ③医療的ケア指示書(校医から学校へ)
- ④医療的ケア決定通知書(学校から保護者へ)
- ⑤承諾書(保護者から学校へ)

2. 実施までに必要な事務手続き

医療的ケアを実施する必要が生じてから実際の実施に至るまでには、上記の6種類の文書を当該関係者間でやり取りする必要があります。各文書の概要については、次に示すとおりです。なお、各様式は参考資料として巻末に掲載しています。

(1) 医療的ケア実施申請書

学校において医療的ケアを実施する必要が生じた場合、保護者は、当該学校に出向いてその旨を伝えるとともに、「医療的ケア実施申請書」及び「主治医意見書」の各様式を持ち帰ります。

「医療的ケア実施申請書」は保護者から当該学校の学校長宛てに提出される文書です。学校において対応する必要のある当該医療的ケアの内容と、主治医等について明記します。この申請書を提出する際には、「主治医意見書」を添えることとしていますので、保護者は事前に「主治医意見書」を主治医に手渡し、必要事項を記入してもらっておく必要があります。

(2) 主治医意見書

先に記したように、保護者がこの文書の受け渡し役となり、主治医から学校に対して提出される文書です。当該児童生徒の当該医療的ケアの内容及び配慮事項について明記されます。保護者は、「医療的ケア実施申請書」と「主治医意見書」を合わせて当該学校長に提出します。

一般的には、提出の際にこれらの資料を基にして保護者と学校関係者との話し合いが為されます。事前に当該学校にある程度の情報が伝わっていれば、より具体的な話

し合いが円滑になされると思われま

すが、保護者は、この文書の提出前に、ある程度の情報を学校に伝えておく方が良いでしょう。また、学校は事前の情報を受け「医療的ケア実施申請書」及び「主治医意見書」の受取の際に、より具体的な話し合いがなされるよう必要な資料を用意したり、気掛かりな点を把握しておいたりすることが大切です。

(3) 診療情報提供書

主治医から学校医へ提供される文書です。医師間の診療情報のやり取りとして一般的に用いられています。当該児童生徒の当該医療的ケアの内容及び配慮事項等が明記される点は「主治医意見書」と同様ですが、内容はより詳細・具体的で専門的なものとなります。

診療情報提供書の発行は有料であり、費用は保護者が負担します。「主治医意見書」への記入を依頼する際に合わせて依頼し、作成してもらう方法が良いでしょう。医師の立場からすると「主治医意見書」に比べ、より重要な情報のやり取りに用いる、より責任と重みのある文書であると言えます。

殊に重要な個人情報であるため、密封されたうえで主治医から学校医へと渡る文書です。保護者や学校関係者が受け渡し役となった場合にも、開封することなく学校医まで届けなければなりません。

(4) 医療的ケア指示書

学校医から学校長宛てに提出される文書です。当該児童生徒への当該医療的ケアの内容と実施範囲等の指示内容が明記されます。当該学校では、この「医療的ケア指示書」で示された内容と範囲内で、示された者のみが、当該児童生徒への当該医療的ケアを実施していくこととなります。事実上、学校医から学校へ宛てられる“医療的ケア

実施許可書”です。

学校医の立場で考えると、このような文書を、少ない情報による判断で出す訳にはいきません。当該医療的ケアを安全に実施することが可能かどうかは、①「医療的ケア実施者の力量」と②「安全に実施することができる校内体制が整っているかどうか」を十分に把握したうえで判断する必要があります。

したがって、当該学校は、「医療的ケア指示書」の発行に向けて必要な判断材料(情報)を学校医に提供しておく必要があります。具体的には、①当該医療的ケアを実施しようとする者が医師のもとに出向き、医師による直接的な指導を受けること、②当該医療的ケアを安全に実施するための校内体制について資料をもとに説明すること等です。学校医は、こうして学校から提供された情報をもとに当該担当者が学校内で安全に実施できる範囲等を判断し、「医療的ケア指示書」の発行に至ります。

この流れをより適切かつ速やかに行うために、学校が普段から学校医への情報提供を行い信頼関係を築いておくことが大切であることは言うまでもありません。

なお、学校医は当該児童生徒の医療的ケアの必要状況を「診療状況提供書」及び「定期健康診断」で把握することとなりますが、これだけでは情報が不十分な場合が予想されます。したがって、可能な限り保護者は、学校医による診察を受けさせ、子どもの状況をよりの確に理解していただく機会を設けることが望ましいと思われま

(5) 医療的ケア決定通知書

学校長から保護者宛てに通知される文書です。検討の結果、当該児童生徒に対して、学校教育の場において対応する医療的ケアの内容と範囲、実施者等が明記されます。

学校長は、「医療的ケア決定通知書」の

発行にあたって実施者の同意を得たり、医療的ケアに係る校内検討委員会を開催したりする等、当該医療的ケアを安全に実施できる体制整備に全力で取り組まなければなりません。その結果、安全に実施できる体制が整えば「医療的ケア決定通知書」によって実施内容を明確に示します。仮にその体制が整わなければ、その後の対応策を検討して明確にした上で実施内容を限定したり、申請事項を断ることもあるでしょう。

(6) 承諾書

保護者から学校長宛てに提出される文書です。「医療的ケア決定通知書」によって示された内容について同意する旨を明確にします。保護者は「医療的ケア決定通知書」で示された内容について十分に把握する必要があります。前述のような理由で、必ずしも申請した医療的ケアの内容の全てについて対応可能となる訳ではありません。不明な点があれば、質問をして明らかにしておくことも大切です。

このように6種類の文書のやり取りによってはじめて、当該学校における、当該児童生徒に対する、当該医療的ケアが、当該実施者によって日常的に実施されることが明らかになります。

この章では、「当該」という言葉を意識的に多用しました。医療的ケアは、その内容は同じであっても当該児童生徒の状態によって、その実施範囲や実施方法は異なります。したがって、Aさんへの医療的ケアの実施について許可を得ているものが、同様の行為をBさんに対して行うことはできません。あくまでも一人一人に対して、この6種類の文書のやり取りが為され、それによって定められた範囲で実施されなければなりません。このことを全ての関係者が了解しておくことが必要です。

なお、ここで示した各文書の取扱方法と様式は、確実に押さえなければならない内容と視点を示したものです。各校で実際に活用する際、更に必要な項目を設ける等、適宜修正を加えることは差し支えありません。関係者間で必要な情報を十分にやり取りできるようにしてください。

3. 医療的ケア実施関係者の役割

医療的ケアは、ここに示す多くの関係者が密接に連携し、各人が各々の役割を確実に果たしていくことによって、安全に実施していくことが可能となります。医療的ケアの実施に係って各関係者が果たさなければならない役割は、次のとおりです。

(1) 学校長

学校における医療的ケア実施上の総括責任者です。当該児童生徒への当該医療的ケアの実施について、最終的に判断をするほか、各関係者の動きを適宜把握し、各医療的ケアを確実に安全に実施することができるよう校内組織の適切な運営に努めます。

(2) 養護教諭

学校における医療的ケア実施体制の運営上、核となる存在です。学校内において当該児童生徒に関わる人たちを敢えて二分するならば、教育関係者と医療関係者です。養護教諭は、教育及び医療の両方について専門的な見識をもち、この両者の立場で教育及び医療的ケアの円滑な実施をコーディネートしていくことが求められています。

また、養護教諭としての本来の職務ではありませんが、看護師資格を有している場合、当該医療的ケアの実施に必要な所定の手続きや研修を受けていれば学校看護師の不在時等に補助的に医療的ケアを実施することも可能です。

学校看護師が複数の学部や教室にまたがって対応する場合には、学部間の調整を行

うなど学校看護師のスケジュール調整を図ることも必要でしょう。

学校看護師が一名のみの配置の場合には、日々の医療的ケアの実施状況を看護師と共にチェックしていくことも必要です。また、医療的ケアに係る研修会を企画運営したり、学校外の関係者との連絡調整を図ることも求められています。

(3)保健主事

養護教諭と共に学校における医療的ケア実施体制の運営上、核となる存在です。養護教諭と同様に医療的ケアの実施に係る詳細を把握しておくことが大切です。養護教諭の転勤によって、医療的ケアの実施体制が大きく崩れてしまった、などということが起きないように、養護教諭と二人三脚で実施体制の整備と実質的運営にかかわっていきます。

(4)学校看護師

第2章「学校への看護師配置の背景」で記述したとおりです。三つの立場での役割を踏まえ、直接的に医療的ケアに対応していきます。各学部での学習活動や学校事務等への取り組みについては、各校の実情により関わり方に大きなちがいがあると思われます。第一義的職務内容が医療的ケアへの対応であるという点を踏まえ、その職務をより適切に実施できるようにしていくという視点で、適宜学部及び分掌の話し合いや職務にも取り組む姿勢が大切です。

なお、学校看護師への指示者は、具体的医療的ケアの手技等に係ることについては、当然、主治医及び学校医となります。また、学校職員としての職務遂行上の指示者は校長及び教頭ですが、直属の指示者については、学校看護師の所属部署等、校内の実状によって変わってくるでしょう。学校看護師の校内での所属部署については、

制約はありませんが、いずれの場合にもその役割を適切に果たしていくために指示系統を明確にしておくことが大切です。

(5)担当教員

直接的な医療的ケアの実施については、学校医の許可を得ている者であれば学校看護師の指示のもと3行為に限って対応することが可能です。医療資格は持っていませんが、医療的ケアに対応する以上、日々当該医療的ケアに対する知識・意識・技能を高めていく努力をする必要があります。

しかし、教員の第一義的職務は当該児童生徒への「教育」を行うことであることは間違いありません。したがって、医療的ケアの実施によって当該児童生徒の「健康の保持増進」が保障された後、教育の専門家として、当該児童生徒の可能性をどう広げ、伸ばしていくのかを個別の指導計画によって明確にして、教育に取り組んでいくことが求められています。

また、学校看護師と連携を図り、当該児童生徒に関する日々の記録や医療器具の整備等に共に取り組んだり、役割分担したりするなど大切なことでしょう。

保護者に対しては、日々の窓口となり、連絡帳等によってその日の当該児童生徒の状況等を提供する必要があります。

なお、一人の児童生徒に対し一人の担当教員のみとするのではなく、担当者の加重負担や休暇取得時等を考慮し、複数の当該児童生徒に複数の担当教員で対応していく体制が望まれます。

(6)主治医

当該児童生徒にとって必要な医療的ケアの内容を最も把握している人です。学校医との連携を図りつつ学校関係者に対して、必要に応じて指導・研修を行うなどをし、医療的ケアの内容を的確に伝えることが求

められます。

(7) 学校医

医療的ケアが学校で行われる場合も、それが医行為である以上、前述したように医師の指示のもとに行われなければなりません。通常これらの指示は主治医から出されますが、医療的ケアを必要とする児童生徒の数が増えてくると主治医の数や所属機関も多岐にわたり、出される指示も複雑で多様なものとなります。こうなると、ケアを実施する学校現場は混乱や過誤をきたし、児童生徒の安全が脅かされる事態が危惧されます。また、学校で行われる医療的ケアの判断については、出される指示の内容や業務の総量が、学校の環境や設備さらに看護師等実施者の資格や技量にてらして妥当であるか、危険性はどうか等を考慮した上で判断する必要があります。

本県では、こうした状況に対応するため、児童生徒の状態を医学的な立場で把握し、学校側の能力や体制にてらして適切な医療的ケアの内容やレベルを判断し指導や助言を行う役割を学校医に委ねることが望ましいと捉えています。既に医療的ケアの実施件数が多い養護学校では、学校医の理解と協力を得ながら体制整備の先進的な取り組みを行ってきています。

このような学校では、学校医は前述のように主治医との連携を図り、診療状況提供書等を通じて当該児童生徒の状態を把握し、あわせて学校側の体制を把握します。そしてこれを斟酌して当該学校における妥当な医療的ケアの内容やレベルを判断し、必要な指示や助言を行います。また、学校から医療的ケアの実施状況について報告を受け、適宜指導や助言を行います。

(8) 保護者

当該児童生徒の微妙な変化等を最も敏感

に察知できる人です。学校看護師、担当教員との信頼関係が重要であり、日頃からの連絡を密にし、連絡帳等によって当該児童生徒のその日の体調・観察状況等を的確に学校に報告しなければなりません。当然のことながら、当該学校において受けている医療的ケアの内容等については十分に把握しておく必要があります。

また、定期的に医療機関へ受診をし、学校での様子を主治医に伝えるなど、主治医と学校との仲介役としての役割も重要です。

(9) 県教委

調査や報告によって医療的ケアを実施している学校の実施体制や実施状況を適宜把握し、必要に応じて助言等の支援を行います。また、医療的ケア実施校の担当者を集めた連絡会を開催して実施校同士の連携を図ったり、各校の医療的ケア担当者等を対象とした研修会によって、医療的ケアに係る教職員の専門性の向上を図ったりします。また、国の動向等に新たな動きがあった場合には、適宜必要な情報提供を行います。

4. 医療的ケア実施関係者の責任

医療的ケアの実施にあたっては、全ての関係者が果たさなければならない責任を担っています。先に述べた役割を果たしていくことがその責任ですが、敢えて「責任」という視点で表現すると、各関係者が次のような責任を有しています。

(1) 学校長及び県教委の責任

学校長には自校における管理責任、県教委には全ての当該学校における管理責任があります。必要な情報を把握する努力をしていたか、必要に応じて的確な指導を行い危険を察知し未然に防ぐ努力をしていたか

が問われます。

(2) 学校医及び主治医の責任

指示責任があります。当該児童生徒の状態を的確に把握し、実施者の力量や学校の実施体制等を把握した上で、医療的ケアの実施に係る学校関係者に適切な指示を出していたかが問われます。

(3) 学校看護師及び担当教員の責任

実施者責任があります。医師の指示どおり及び校内医療的ケア実施体制のとおり職務を遂行していたか、過失の有無が問われます。

(4) 保護者の責任

依頼責任と同意した責任及び報告責任があります。学校において実施されている医療的ケアについて十分に把握していたか、定期的な医療機関への受診による投薬等のチェックをしていたか、毎日の児童生徒の体調観察の状況と特別な配慮事項等を担任及び学校看護師等に対し、連絡帳等を通して的確に報告していたかが問われます。

また、学校及び家庭においての変化を主治医に伝え、必要な指示、処方を受けておく等、日頃からの体調管理に対する姿勢が問われます。

5. 万が一の場合の補償体制

医療的ケアの実施にあたっては、あらゆる事態を想定し、万が一にも事故が起きることのないよう万全の実施体制の中で取り組んでいくことが大切です。

しかし、万が一医療的ケアに係る事故が発生した場合、それは当該児童生徒の生命にかかわるものであるため、訴訟という事態に及ぶ可能性は否定できません。そのため県としては次のような補償体制を整えています。

(1) 県としての保障

学校職員であり、指示されている職務内容に従事している以上、当然国家賠償法の摘要対象となります。更に本県では、県として「都道府県立学校管理者賠償責任保険」に入っており、補償体制を整えています。したがって、学校看護師及び対応が許されている教員が医療的ケアに対応している際に起こった事故についても補償の対象となります。

また、学校医は教育委員会からの依頼を受けた学校の非常勤職員であるという考え方ができるため、学校医による指示に何らかの過誤があった場合等も前述の「都道府県立学校管理者賠償責任保険」の補償対象となります。

もし万が一、訴訟という事態に至った場合には、各人が前述のような責任を十分に果たしていたかどうか焦点となり、厳しく追及されます。その結果、本人に重過失が認められる場合には、個人の責任及び賠償負担が求められることが稀に考えられますが、通常の場合、個人に賠償負担が求められることはありません。あくまでも賠償責任の当事者は、県となります。

以上のように、医療的ケアに係る関係者の責任の所在を明らかにし、万が一の体制を整えておくことは、大変重要です。

しかし、各関係者が互いの責任を追及し合うような環境下では、より適切で安全な医療的ケアを実現していくことはできないでしょう。「はじめに」の中でも述べたように、当該児童生徒を取り巻く関係者一人一人が、それぞれの立場で「当該児童生徒の幸せ」を第一に考えつつ、自分にできることは何かを追究していく姿勢が必要不可欠なのです。

5

医療的ケアの実施体制

1. 県の運営協議会

本県では、15・16年度と文部科学省の「養護学校における医療的ケアに関するモデル事業」の委嘱を受けたことを契機に「島根県の特殊教育諸学校における医療的ケアに関する事業運営協議会」を立ち上げ、医療的ケアを実施している5校の実践の成果をもとに養護学校における医療的ケアの実施体制について協議を重ねてきました。

この運営協議会の概要は、以下のとおりです。

(1) 委員の構成

委員は、医師（学校医、県医師会役員、重症心身障害児医療担当医）、県医療施策担当者、当該児童生徒の保護者、学校関係者（管理職、担当教諭、養護教諭、学校看護師）合計16名に委嘱をしました。学校関係者については、病院併設校と病院に隣接していない学校の別に配慮して選出しました。また、養護教諭については、各校共に医療的ケア実施体制の中心的存在であるという観点から、5校全ての養護教諭が委員となっております。

(2) 活動概要と運営の実際

平成15・16年度共に年間4回の会を開催しました。平成15年度は、①医療的ケアの定義付けについて②医療的ケアの具体的内容について③学校看護師の業務について④実施手続きについて⑤学校における医療的ケアの実施体制等について、協議を重ねました。

平成16年度については、4回のうちの1回を医療的ケア担当者研修会としました。3回の運営協議会では、15年度の協

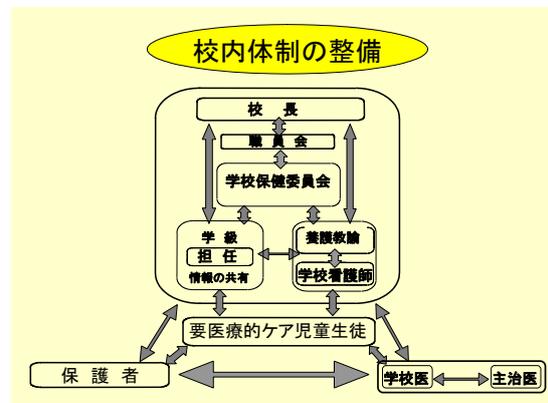
議内容を深めると共に、厚生労働省において検討された「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の医学的・法律学的整理に関する取りまとめ」の報告に基づく島根県での体制整備について協議を行いました。そしてこの2年間の協議の集大成が、「島根県医療的ケア実施体制ガイドライン」としてまとめられました。

2. 校内体制

(1) 医療的ケア検討委員会

医療的ケアの実施に当たっては、医師による判断に合わせて、医療的ケアに係る校内委員会（例：医療的ケア検討委員会）での十分な検討が必要です。学校長は、これらの結果をもとに医療的ケア実施の可否を判断します。

医療的ケアに係る校内委員会には、校長、教頭、養護教諭、学校看護師、保健主事、学部主事及び当該担任等がメンバーとなると良いでしょう。この委員会では、医療的ケアの実施にあたって必要な校内体制を整備するための協議を行うほか、実施後の校内体制の運営状況を点検・再検討するための定期的な開催が望まれます。



医学・医療技術等の進歩により、今までならば入院しなければ安全を保障できな

った児童生徒が、家庭または学校で学習を受けられるようになりつつあります。こうした状況から、今後は特殊教育諸学校において、より高度な医療的ケアへの対応が求められることになると考えられます。学校において対応可能な医療的ケアについては、第1章「医療的ケアとは」の「3. 看護師が対応できる行為」に示したとおりですが、いかなる医療的ケアであっても県が示す医療的ケアの定義に合致している場合には、まず受け入れることを前提に、次のように協議を進めていく必要があると考えています。

- 1) 当該医療的ケアを実施するに当たっての校内体制等の必要条件を確認する。
- 2) 現段階でクリアできていない課題を明らかにし、解決策を検討する。
- 3) 当該医療的ケアを安全に実施するための課題解決に取り組む。
※解決できれば当該医療的ケアへの対応を開始する。
- 4) 解決できなかった場合は、当該児童生徒の教育をどのようなかたちで保障していくのか代替策を明らかにし、保護者等の理解を求める。

学校において大切なことは、教育の機会を保障し、子どもたちの可能性を広げ伸ばしていくことです。そのためには、安全の確保が大前提です。当該医療的ケアの実施に向けて最善を尽くした結果、安全が確保できなければ、学校における医療的ケアの実施を見送ることも必要でしょう。この場合、当該児童生徒の教育をどのような形で保障していくのかを同時に明確にする必要があります。

このように、いかなる医療的ケアについても、その実施に向けて前向きに検討することで、医療的ケアの実施体制の不十分な

点を明確にしたり、より安全な体制を構築したりすることができ、結果として学校の医療的ケア実施体制を向上させ、豊かな教育を保障していくことに繋がるものと考えています。

(2) 関係機関を含めた連携体制

校内関係者だけでなく、保護者、校医、主治医等と日常的に連絡を取り合い、必要な情報を共有することで共通理解を図っておくことが大切であることは言うまでもありません。

保護者と学校との連携では、連絡帳のやり取りによる家庭、学校双方の情報交換の他、家庭訪問や授業参観によって、それぞれの場での実際の活動状況等を把握し合うことが大切です。

校医や主治医と学校との連携では、当該医療的ケアの実施前に、校内体制や医療的ケア実施予定者について十分な情報提供をしておくことは言うまでもありません。医療的ケア実施後も医療的ケアの実施状況を月毎等、定期的に報告し医師の指導を仰ぐことが大切です。また、定期受診の際に、保護者の了解を得て学校看護師等が同行し家庭、病院、学校の三者で必要な情報のやり取りをしておくことも大切でしょう。

また、校内医療的ケア検討委員会を拡大した会として、医師や保護者を含めた協議の場を定期的に設けている実践校もあります。

(3) 教室の配置

医療的ケアを必要とする児童生徒が複数の学部・学年に在籍している場合、各当該児童生徒が多くの学習を行う教室同士は、学習に支障が無いようであれば近くに位置している方が学校看護師による対応がより円滑にできるでしょう。

また、保健室との位置関係に配慮するこ

とや、緊急時に少しでも早く救急車へ乗り込むことができること等も考慮して、医療的ケアを必要とする児童生徒の教室の位置を定めていくことが大切でしょう。

(4) 校内での学習における対応

看護師資格を有していない教員が三行為を行う場合、学校看護師が同室内に居ることまでは求めています。しかし、学校看護師が授業に入り適宜医療的ケアに対応することによって、教員は安心して授業に取り組むことができるだけでなく、授業の中で日常的に医療的ケアの力量を高めていくことができるでしょう。また、学校看護師にとっては、当該児童生徒への実態把握が促進され、より適切な医療的ケアの実施に繋がると思われます。したがって、可能な限り学校看護師が授業場面に加わっていくことが望めます。この場合、学校看護師の授業への参画は、あくまでも第一義的職務である医療的ケアの実施にプラスとなるような関わり方であることが大切です。一授業者として教員と同様の役割を担うことは、第一義的職務に支障を来すことが考えられるため注意が必要です。

(5) 校外学習における対応

安全対策が整い、医師・保護者・校長等の同意を得ることができれば、医療的ケアを必要とする児童生徒が校外学習を行うことは可能です。

校外学習の実施にあたっては、医療的ケアを必要とする児童生徒の参加の有無に関わらず、担当教員による事前踏査等によって安全性の確認や緊急時の医療機関の把握等が行われています。医療的ケアを必要とする児童生徒が参加する場合には、当日に学校看護師が同行することが大前提ですが、こうした事前の計画段階にも学校看護師が関与し、より専門的な視点で安全性を

確認しておくことが望めます。

日常的に医療的ケアを行っている校内ではないことを十分に考慮し、あらゆる危険性を想定して①「万が一の事態を生じさせないための手立て」②「万が一の事態が生じた場合にも、大事に至らせないための手立て」を明確にすることによって、実施の可否を判断する慎重さが大切です。

当該児童生徒の当日の体調を考慮して、参加の可否を判断することが重要であることは言うまでもありません。

(6) 修学旅行における対応

校外学習同様、安全対策が整い、医師・保護者・校長等の同意を得ることができれば、医療的ケアを必要とする児童生徒が修学旅行に参加することは可能です。安全対策に万全を期すことが大前提であることは先述のとおりです。

本県では、修学旅行の実施にあたっては医師の同行に係る経費の負担を行っています。例年10月頃に次年度の「医師等の同行を必要とする修学旅行について」調査を行っていますので、実施を予定している学校はその旨を回答してください。

実施にあたっては、教育的な意義を明確にするとともに、当該児童生徒にとって無理のない計画を立てることが大切です。具体的な実践上の配慮については、「7. 実践事例」の「事例2『教育・家庭・医療が連携し実現した修学旅行について』～訪問生の豊かな生活をめざして～」を参考にしてください。医療的及び教育的側面で、関係者による十分な協議がなされ、有意義な修学旅行が実現できることを願っています。

(7) 訪問教育における対応

訪問教育時においては、学校看護師による場に応じた指示を適宜受けることができない環境下であることから、看護師資格を

有していない教員は、三行為であっても医療的ケアを行うことはできません。

学校看護師が同行し、保護者による家庭での医療的ケアの実施の様子を把握することは、スクリーニング時に、より適切な医療的ケアを行うために有効でしょう。しかし、医療的ケアを必要とする児童生徒数と学校看護師の配置数等の関係から、学校看護師が訪問教育に同行できるケースは、極めて希であると思われます。

学校看護師が同行した場合、事前の必要な手続き等を経て医師等の承諾を受けている場合には、学校看護師が当該医療的ケアを行うことは可能です。

(8) 衛生管理

医療的ケアを必要とする児童生徒は、体力や抵抗力が低下している場合が多いため、感染予防に心掛けることが大切です。

特に仰臥位等、寝た姿勢で過ごす時間が長い児童生徒の場合には、ほこりを吸い込みやすかったり、冷たい空気に当たりやすかったりするため細やかな配慮が必要です。また、一担当者がトイレ介助や食事介助等を複数の児童生徒にわたって行う場合には、介助者を媒介として感染が生じる危険性があります。

こうした感染を防ぐために、次の点に心掛けましょう。

- ①当該児童生徒の既往歴から、感染の受けやすさを把握する。
- ②児童生徒の健康状態（体温、皮膚の様子、食欲、表情、尿や便等）をこまめに観察する。
- ③うがい、手洗いを心掛ける。タオルを使用する場合には、共用せず個人専用とし、こまめに交換する。
- ④専用のエプロンや白衣を準備する等、服装を清潔に保つ。

- ⑤風邪等の場合は、マスクを使用する。
- ⑥トイレや教室等、活動場所の丹念な清掃を心掛ける。
- ⑦おもちゃや教材等、当該児童生徒が触れることの多いもの及び医療器具を丹念に消毒する
- ⑧室内の換気をこまめに行う。
- ⑨感染が疑われる児童生徒が発生した場合には、当該児童生徒を隔離・早退させ、かかりつけの医師の診察を受けさせる。

この他にも、感染予防等に必要な衛生管理の視点は多々あるでしょう。これらの衛生管理は、学校看護師、担当教員、養護教諭だけでなく、学校全体として取り組んでいく姿勢が大切です。

3. 緊急時の体制

緊急時は、可能な限り速やかな対応を要する非常事態であるため、あらゆる危険性を想定し日常的な実施マニュアルとは区別して体制を整備しておく必要があります。

具体的な指示系統、各人の動き、保護者や関係機関等への連絡系統を明確にし、緊急時に機能するよう定期的なチェックと訓練を実施しておくことが大切です。

緊急事態は、いかなる万全な体制の下でも起こり得るということを念頭に、一人でも多くの学校関係者が適切に対応でき、大事に至ることを防ぐことができるよう全校体制で取り組んでいく姿勢が大切です。

なお、参考資料の中に「緊急時の対応マニュアル(例)」を掲載していますが、各校において「想定される問題事象」を作成し、その対応について具体的に協議しシミュレーションを重ねつつ創り上げることにより、非常時に対応できる体制が構築できると考えますので、あくまでも参考程度に捉えてください。緊急体制マニュアルを作る

過程で、医師や保護者等に参画していただく必要があることは言うまでもありません。また、学校看護師の動向表を作成し、学校看護師の所在場所を明確にしておくことも大切です。

4. 研修体制

(1) 県としての研修体制

医療的ケアに係るモデル事業が16年度末で終了するに伴い、今後は、整備した体制を維持・推進し、より適切な医療的ケア及び当該児童生徒への教育が行われるよう、担当者間の情報交換の場及び研修の場を提供していく必要があると考えています。具体的例として平成17年度には、次の活動を行います。

(1) 担当者連絡会の開催

①年度当初に各医療的ケア実施校の担当者を集め、県からの医療的ケアに関する情報提供、各校の実施体制についての情報交換を行う。

②年度末に各校の医療的ケアに係る状況(校内体制、看護師の業務、当該児童生徒の状況等)について情報交換を行い、次年度に生かす。

(2) 医療的ケア担当者研修

- ・年1回夏期休業中に養護教諭、保健主事、学校看護師、当該生徒の担任等を対象とした研修会を開催する。
- ・より多くの教員が参加できるように東部と西部に分けて開催する。

(2) 校内における研修体制

①学校看護師

最も重要なことは、主治医・校医より当該児童生徒への各医療的ケア内容について直接的な手技を含む指導を受け、学校看護師自身が疑問点や不安な点等を払拭してお

くことです。当該児童生徒への医療的ケアについて、不明な点や不安な点を残したまま対応を始めることは避けなければなりません。主治医からの指導については、定期受診等に同行し、受診時に指導を仰ぐ方法が良いでしょう。この他に主治医から当該児童生徒への日常的な医療的ケアについて指導を仰ぐ場合には、プライバシー保護の観点から、事前に保護者の了解を得ることが必要でしょう。こうした場合に、主治医に対する何らかの支払経費が発生することがあれば、その経費負担は保護者が行います。

また、各医療的ケアは、あくまでも医師の指示によって実施しますが、当該児童生徒についての細やかな実態把握については、保護者からの情報収集が有効であることは言うまでもありません。

また学校看護師は、医療現場ではなく教育現場で医療的ケアを実施するという難しい立場にあります。このことを考えると、校内において実施される教育に関する教職員研修等へも積極的に参加することが大切であり、教育現場における円滑な医療的ケアの実施に繋がっていくと考えられます。

②担当教員

まず、教員が行うことができる三行為について一般的医療知識を把握するため、学校看護師等を講師として次の視点で研修を行う必要があります。

- 1) 一般的手順
- 2) 教員が実施できる範囲
- 3) 医療的・科学的メカニズム
- 4) 各医療器具の扱い方
- 5) 配慮事項
- 6) その他

※研修は、講義形式やビデオ視聴等の方法により実施する。

また、当該児童生徒への医療的ケアの実施にあたっては、学校看護師と同様に主治医及び校医の指導を受け、細かな配慮点等を把握しておく必要があります。三行為の範囲内での医療的ケアを開始した後も、はじめのうちは、学校看護師と同室内での実施に限って指示を受けながら行うこととしたり、場合によっては保護者の付き添いを依頼する等の慎重さが必要でしょう。

また、医療行為ではありませんが「摂食指導」は、三行為以上に難しく危険性を含んだ行為であると考えられます。したがって、摂食指導が必要な児童生徒の担当者については、誤嚥性の肺炎を防ぎ、楽しい食事と健康状態の維持増進のために、摂食指導に係る研修を行う必要があると考えています。

③全教職員

衛生管理の重要性や具体的対応方法についての研修は、全教職員を対象として実施することが望まれます。

緊急時の対応については、各校で作成した緊急時対応マニュアルが迅速かつ確に機能するよう、全教職員が研修に参加し把握しておくことが大切です。

また、年度当初には、学校看護師の配置や医療的ケアを実施することの意義等について共通理解を図るための研修会や話し合いの場を設定することが大切でしょう。日常的にも、職員朝礼等の場で当該児童生徒の状況を伝える等、医療的ケアに係る情報を共有していくことによって全教職員への意識づけを図り、学校全体の安全体制の確立へと繋げていくことが大切です。

5. 計画と記録

(1) 個別の指導計画との繋がり

これまでも述べてきたように、医療的ケアは、当該児童生徒への学校における「教育」を保障するための必要不可欠な一条件

であり、適切な医療的ケアを安全に実施することそのものが目的ではありません。したがって医療的ケアを行いつつ、当該児童生徒への教育にどう取り組み、可能性の伸長をどう図っていくのかを明確に示す必要があります。その具体的な取り組みが「個別の指導計画」の作成です。作成にあたっては、担任だけでなく、学校看護師をはじめとした複数の教職員による協議等の協力体制が必要でしょう。

また、学校看護師には、一人一人の当該児童生徒に対する看護計画の作成が望まれます。書式については、特に定めておりませんので個別の指導計画と合わせる方法や独自の書式作成等、各校で検討して下さい。学校現場での医療的ケアに係る看護計画については、明確な規定はありませんが、病院以外の場所で医療的ケアを実施するという状況から訪問看護に係る規程を参考にすると「介護保険法関係法令」に次の条項が定められています。

看護婦等（准看護婦及び准看護師を除く。以下この条において同じ。）は、利用者の希望、主治の医師の指示及び心身の状況を踏まえて、療養上の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した訪問看護計画書を作成しなければならない。

—介護保険法関係法令 第70条より—

上記の条項では、准看護師が看護計画を作成することはできないという判断になりますが、学校における医療的ケアの実施にあたっては、主治医及び校医との密接な連携の下に実施されることが大前提となっており、作成された看護計画は、当然医師の了解を得た後に運用されることとなります。この場合、准看護師の原案を下に医師

が作成したと考えることができ、看護師に指示をする立場である医師が看護計画を作成することは、法的にも問題ありません。第2章の「3. 学校看護師の役割」で述べたとおり、「積極的・成長支援的看護」を行うという観点で、看護計画の作成に取り組むことが大切です。

(2) 日々の記録

当該児童生徒の体調や医療的ケアの実施状況を細かく記録することは、医療的ケア及び教育活動をより適切なものとしていく上で大変重要です。例えば、どのような状況下で痰の吸引を行ったかをその都度記録しておけば、痰の吸引の回数との関係性から、どのような環境や対応が適しているかを探ったり、教育的な取り組みの効果を客観的に把握したりするための貴重な資料となるでしょう。また、そうした記録の蓄積によって、発作の前兆を把握できたり、体調の細かな変化を的確に把握したりすることもできるでしょう。

記録様式については、医療的ケアの内容によって変わってくることもあると思いますので、記録しやすく見返しやすい様式を各校で作成して下さい。

なお、記録は、どのような状況（活動、環境、体調等）下で、どう対応したかだけでなく、場合によっては、「その結果どうなったか」も含めて記録する必要があります。そして、その記録を分析することによって「積極的・成長支援的看護」をしていこうとする姿勢が大切です。

(3) ヒヤリ・ハットの蓄積

医療的ケアについては、各校共に「想定される問題事象」を作成する等、万全な安全対策のもと、日々適切かつ慎重に実施していく訳ですが、どのような危険を想定して取り組んだとしても、万が一の事態が起

こりうる可能性を拭い去ることはできません。日々の学校生活の中で、緊急事態には至らないまでも、「ヒヤリ、ハッ」とする出来事はあるものです。

このように、実施前には想定できなかった危険な場面等に、動き始めてから気付くことは少なくありません。大切なことは、それらを記録し蓄積していくことであり、そうすることによって、日々の活動の中に潜んでいる危険を一つ一つ明らかにしていくことができます。そのためには、まず医療的ケアの関係者一人一人が「ヒヤリ、ハッ」とできる姿勢（各場面で「こうした場合には見落としがち」、「もし〇〇だったら」等と考えることによる危険への気付き）をもつことが必要です。そして、ヒヤリとする前の気付きであれば「想定される問題事象」に加え、実際にヒヤリ、ハッとした出来事であれば「ヒヤリ・ハット集」に加えていきます。

「ヒヤリ・ハット」事象については、医師等を交えた分析を行い、起こった原因や起こさないための今後の対策等を校内医療的ケア検討委員会等で検討し、明らかにしておきます。

「ヒヤリ・ハット」事象は、決して学校の安全対策の不十分さを示すものではなく、より安全な医療的ケアの実施体制を確立していくための極めて重要な資料です。今後、可能であれば「ヒヤリ・ハット」事象を自校のみの情報に止めるのではなく、プライバシーの保護に十分に配慮した上で医療的ケアを実施している学校間で共有したいと考えています。

第5章で述べてきた医療的ケアに係る校内体制については、第7章「実践事例」の中で、重要な視点が具体的に記載されていますので、ぜひ参考にして下さい。

「今後の医療的ケア前進に大きな期待」

私には SIDS(乳幼児突然死症候群)のニアミスによる中途障害で、知的にも身体的にも重い障害のある重症心身障害児といわれる寝たきりの息子がおります。息子は気管切開をし、経管栄養を必要とし、成長と共に徐々に視力を失ってしまいましたが、聴力はしっかりと残ってくれ、徐々に子供の声に興味を示すようになり、表情も少しずつではありますが成長が見られるようになりました。就学前年は地元の保育園に看護師さんを配置していただき、通園をさせていただくことができ、多くの子供達と保育士さんとの交流を通して、それまで家庭という限られた空間と限られた人間関係の中だけにいた頃と比べると、大きな成長を見てとることができました。そして就学相談の時期になり、できれば今の環境を維持してやりたいという思いから、養護学校への通学を希望しましたが、気管切開部管理、経管栄養という医療的ケアを必要とするため、訪問教育という決定がございました。

入学式が終わり、まもなく息子に変化が表れました。それは、子供達の中にいた頃あれだけ多くの表情を見せていた息子が、日を追うごとに表情が少なくなっていたのです。すぐ最近まで、あれだけ多くのお友達の声を聴いていた息子にとって、また家庭と言う限られた空間と人間関係に戻ってしまったからだと思います。しかし、在籍している養護学校に看護師を配置していただいたことにより、平成 15 年度からは通学生にさせていただくことが出来ました。通学が始まり大きく変わったことは、

本人に生活リズムがついたということですが、それまで家庭内にいる頃は、本人のリズムに合わせてこちらも動いていたのですが、通学するようになり、時間によるメリハリが確立されたことで、眠くても起こされて学校に行き、授業を受け、休みの日にはひたすら眠るというように、本人にとっては平日とお休みの日とのメリハリがつき、とても良かったように思います。そして何より、多くの同級生そして先生方との交流を通し、本当に多くの表情を見せてくれるようになりました。集団の中に入ることにより、病気等による欠席も増えるのでは？という不安もありましたが、むしろ病気になることが少なくなり、欠席数もほとんどなく、元気に通学をしています。そんな息子の姿を見ていて、やはり子供は子供の中で成長するのだな、ということを実感させられています。

現在訪問教育を受けている子供達は、病状の問題、体力的な問題、医療的ケアの問題、養護学校への通学距離の問題等さまざまですが、そんな中でも通学を希望しておられる家庭があるのも事実です。現在島根県では 5 校の養護学校に 7 名の看護師さんを配置していただき、日常的に医療的ケアを必要とする子供たちが通学をさせていただいております。医療的ケアを学校でしていただけることは、その児童生徒にとって家庭という限られた空間と人間関係から開放され、集団の中に入る機会が与えられることとなります。子供はその年齢、その時期でないと伸びない芽があると思いま

す。集団の中で学習し、体験することにより、子どもたちの中に存在する能力を見つけ、伸ばしてやる事が出来るのではないかと思います。その学習し体験する場が学校であり、その学校で医療的ケアが実施していただけることは、児童生徒がより安全に安心して学習させていただけるだけではなく、その子の人生そのものの幅を広げてやることにつながるのではないかと考えます。そして、平成 16 年 10 月 19 日には厚生労働省から「教員による医療的ケア(3 行為)実施決定」が出されました。今後、子供たちの一番近くにおられる先生方に、3 行為に関しては必要な研修を受けていただき、実施していただくことができる法的環境が整いました。我々保護者がこれまでお願いして来たことは、子供たちの一番近くにおられ、変化にいち早く気付いていただける先生方に、必要な処置をすぐに実施していただくことが、子供たちが早く楽になることであると共に、子供たちの命の安全が守られることとお願いし続けてまいりました。今回の決定が出るまでには平成 10 年から全国 10 ヶ所のモデル校による研究がなされ、平成 15 年度からのモデル事業を経て、異例の速さとも思える決定に、我々保護者は心から喜んでるところです。

しかし、この決定は決してこの医療的ケア問題の終点では無く、むしろこれからが本当のスタートではないかと考えます。そして「教員による医療的ケア(3 行為)実施決定」という言葉だけが独り歩きをしないように注意する必要もあると思います。

島根県では平成 12 年から看護師配置が始まり、医療職の方が学校というこれまでとはハード面もソフト面も全く違う環境の中で、子供達の医療的ケアを担当していただくことになりました。しかし、そこには「看護師さんが来られたのだから何でもしていただける」という保護者の大きな勘違

いもあり、看護師さんに対する過大な期待と、看護師さんが病院とは全く違った環境で医療行為をしなければならないというギャップに、多くの問題が見えてきたように思います。そして平成 16 年度から始まった常勤看護師配置により見えてきた多くの問題点、教員による医療的ケア実施に伴う研修体制、医療機関と教育現場との連携、保護者と学校との連携等、これから解決していかなければならない問題点は沢山あるように思われます。

今日の医学の進歩はめざましいものがあり、ほんの 10 年前までは助からなかった命を助けて頂くことができるようになりました。しかし、その反面重い障害が残ってしまうケースも少なくありません。経管栄養を必要とし、気管切開をし、人工呼吸器をつけたまま家庭に帰って行く子供達も多く存在しております。その子供達もやがては集団の中に入る時期を迎え、就学期を迎えることとなります。その時に、これまで私達がしたような思いをせずに、スムーズに子供達が学校に通えるような環境が一日も早く実現し、どんなに重い障害を抱えている子供であっても、通学が可能な子供達が同級生と共に学び、共に喜び、多くのことを学ばさせていただけるよう、この制度が発展し続け、継続されていく体制作り、システム作りがなされていくことが何よりも大切であると考えます。そのためには、私たち保護者もこれまで以上に保護者としての責任、義務をきちんと果たしていかなければならないと考えております。

保護者もまだまだ勉強不足です。我々保護者も先生方や看護師さんと一緒に勉強させてもらい、子供たちも、先生方も、看護師さんも気持ち良く、楽しく、安全に安心した環境の中で勉強できるよう、この制度がより良い方向へ発展して行くことを切に願っています。

「子供たちの学校生活の充実を願って」

私の長女（15歳）は、重度重複の障害をもち、24時間の全介護であり医療的ケア（①口腔内吸引、②経管栄養、③気管切開部の管理、④酸素吸入、⑤抗けいれん剤の坐薬挿入、⑥緊急時の救急蘇生バックによる加圧）を必要としています。

（1）学校に通学できることの素晴らしさ

長女は、現在、養護学校中学部3年生です。学校に通学し教育を受けることが、長女の成長やリズムのとれた日常生活が送れることにどれだけ有意義で貴重なことであつたかを本当に実感しています。

学校での学習は、見たり聞いたり、触ったり、体を動かしたりする感覚・認知的なことや、緊張をとりリラックスする動作などが主な内容です。学校の先生方は、根気強く長女にいろんな刺激を与えてくださいました。

小学部の頃の連絡ノートに、「音がする方を向いた」とか「呼びかけたら、わかった」とかが書いてあり、当初は「ほんとだろうか」とか「希望的意見だろう」と思ったものです。しかし、最近、殊に中学部に進学してから、名前を呼びかけ肩をトントンと触れると、「分かっているのではないか」と思うような表情、しぐさをはっきりとしてくれます。目をしゃんと見開いて、笑みを浮かべて、いきいきとした表情をする時が多くなりました。これも、いろいろななかかわり、刺激の中で、残された能力をうまく引き出して頂いた先生方のチームワークの力のお蔭だと思います。

表情もずいぶん豊かになりました。痛い、心地よい、不快だ、暑い、寒い、おかしい、眠たい、…その時々で、いろんな表情を見せてくれます。リラックスした顔、

ほんの少しだけれど笑みを見ると、医療関係者、学校関係者の方に支えられて今日まで共に生活してきた親として、心温まり、感謝の念でいっぱいです。

（2）長女への取り組みを通して医療的ケアを考える

長女は、小学部低学年当時からMRSAの保菌者であり、他の病弱の児童や長女本人への感染など、学校あげて感染予防の取り組みが実施されてきました。「今、学校にどんな状態の子供たちがいて、感染予防について、こういう研修を、こんなことを行っているよ」と、PTA総会や機会あるごとに保護者に対して説明していただきました。真夏の暑い日にも関わらず、ガウンを着用し、感染予防の対応（菌を持ち出さず、持ち込まず）をして頂きました。

また、学校保健委員会にも保護者の代表が委員として参画し、学校・校医・保護者が共通の認識に立ち、それぞれの立場で考えるような体制ができています。医療的ケアを必要とする子供の保護者が必ずしも委員として参画できるとは限りませんが、その体制がまず出来ている事が重要な意味を持つものと考えます。保護者も共に考える、そして守秘義務はありますが、「学・医・保（家）」の連携という観点からも「開かれた委員会」として、あるべき姿ではないかと思えます。

以下、学校における医療的ケアの体制づくりのその取り組み経過と、家族で感じたことを述べさせていただきます。なお、長女の場合を中心としていますので、学校全体としての感染予防、医療的ケアの取り組みとは少し異なることをご了承下さい。

①平成9年11月：長女（小2）に対して

口腔内吸引開始（ただし、学校としては平成9年2月より開始）。

担任の先生と家族が、チューブの長さ、角度、タイミング等、相当の緊張感の中で、医者からの指導を受けました。不快を取り除くことにより、快適な気持ちで授業に集中できる時間が多くなりました。

②平成11年5月：(小4) 昼食時、訪問看護ステーションの看護師による経管栄養の実施。（家庭以外での訪問行為が老人保健法等に抵触する行為と判明し、即時中止）

それまで、生後間もない次女を抱えて、3回の学校往復（送迎と注入時）でした。次女が体調を崩しそうになっても、連れていかざるを得ないということがなくなり、親としてありがたく感じましたが、それもつかの間でした…。

③平成11年？月：学校隣接の病院の外来受診にて摂食指導（昼食時の経管栄養）（ただし、病院側の外来診察等の事情により、受け入れ人数2名まで、週1回、木曜日のみ。）

外来患者で超多忙の中、週1回といえども、ご理解とご対応いただいた病院側の対応に頭の下がる思いでした。

④平成11年6月：臨時PTA総会

「学校や病院を離れて実施する校外活動については、その安全確保面からこれまで以上に各々の児童生徒について起こりうる緊急事態とそれに必要な対策を綿密に想定・検証し、その対策が講じられる場合に限定して、実施すべきである。」との学校医の指導・助言を受け、校外学習における学校側の見解、今後の対応の説明および各保護者と担任教員との間で緊急時対応の確認が実施される。

⑤平成11年7月：「校外学習中に想定できる問題事象」等の作成作業開始

○「個人情報カード」の作成

- ・ 緊急連絡先・病名・与薬状況・起こりうる緊急事態他の情報
- ・ 医療従事者の同行が必要な校外活動、養護教諭の同行があれば可能な校外活動を整理

私たち保護者にとって、この緊急提言は重要な意味を持ちました。子供たちを守ることを、保護者と先生（学校）と校医（主治医）が同じ共通認識にたって考えることができました。個人の情報カード作成もちろん、重要なことではありますが、3者が「子供たちを守る」という共通の認識にたち、話し合い、作業し、行動することができたことが、なによりの意義深いことだったと感じています。

○児童生徒毎に「校外学習中に想定できる問題事象」の作成

・ 想定できる問題事象	・ 起こさないための予防対策	・ 起こったときの対応		・ 医療従事者でないときできない対応
		教職員のできる対応	医療的ケアを要する児童・生徒で保護者のできる対応	
・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・

これまでは、親として学校に送り出せばあとは学校にお任せといったところではなかったのではないのでしょうか。当時の臨時総会の質疑でも「当然、学校として今まで考えていただいていたこととと思っていました」という意見が出たくらいです。親も共に考えていかなければ、医療的ケアを必要とする子供たちの安全はもとより、安心は得ることはできません。

そして、このことは家庭での日常生活時や外出時での対応等、私にとっては、いままで、漠然と考えていた安全がなんと心細いものであったか、いかに不用意に一緒に外出していたのかを考えさせられました。こと「いのちを守る」ことに関して親は、子供に対して「無力」であることを痛感いたしました。

⑥平成12年4月：養護教諭の複数配置

⑦平成12年9月：「医療行為・医療的ケアの必要な児童生徒の学習支援事業」により学校看護師1名配置（ただし半年間の期限付き）と学校内で摂食指導（経管栄養）の開始。

開始にあたっては、学校側より保護者説明会が開催され、その意義とこれまでの取り組み姿勢になんら変わらないことを確認し合いました。

長年、要望してきた看護師が学校に配置され、そのときの喜びは今でもはっきり覚えています。これまでの取り組みが一つの形になってとてもうれしく思いました。それと同時に、説明資料にもありますとおり、看護師に過度な負担をかけるようにすること、そしてなにより事故がないことを、保護者、学校関係者で幾度となく話し合いました。

一つ目は、今回の看護師の配置の目的は、日常的に行われる医療行為が学校でも行えるようになることであり、緊急時の質を高めるものではないこと。

二つ目は、従来より『児童生徒の命を守り育てるためには医・教・家の連携はどうあればよいか』というテーマの下、より良い対応策を模索し「どの子どもにも等しく教育の機会を保障していく」ために、3者がそれぞれの持ち場でできること、しなければならぬことを明らかにし、それらを実行に移すための努力をしてきたが、看護師配置によって、あれもこれもお願いできるという過度の期待や、これで、我々の肩の荷がおろせるかもしれないというような安心感は禁物である。関係者全員が心一つにして学校全体のメリットを考えていくべき。

— 「『医療行為・医療的ケアの必要な児童生徒の学習支援事業』開始にあたり」の説明資料より。
(抜粋要約) —

⑧平成12年10月：学校看護師による経管栄養が開始される

⑨平成13年6月：PTA総会にて「看護師配置を受けて」と題して、児童生徒の実態と学校看護師の勤務について説明を受ける

⑩平成13年7月：組合の主催で「学校看護師制度の充実をねがって～ともに考える集い～」が開催される

近くの公民館に集まり、先生、看護師、保護者からそれぞれの意見、思いを発表し合いました。制度の充実に即、結びつくものではありませんが、3者の心の距離がぐーんと近づいた感じがしました。

⑪平成14年4月：看護師が年間を通じて勤務する体制となる。

それまで、半年間の契約期間であったため、その都度看護師の募集や引継研修の対応に取り組みざるを得ませんでした。保護者も誰かいないか声をかけ、勤務可能な方を探しました。

これまで、いろいろな機会を通じて、通年勤務体制の確立を要望してきましたが、一歩前進です。

⑫平成15年1月：PTA研修会「本校教育の充実のための懇談会～学校看護師制度の充実に向けて」

⑬平成15年4月：保護者等も含め「保健関連説明会」の開催。

看護師2名体制が確立されました。

⑭平成16年1月：PTA研修会「教育現場における医療的ケアの意義について」

⑮平成16年4月：常勤講師として教員の定数枠内で看護師に勤務いただく制度がスタート。

平成9年、研修を重ねた先生方による口腔内吸引にみられますように、早くから「学校では、医療的ケアのうち教員にできることは教員が行う」という見解がとられ、学校（＝組織）として取り組まれていました（それ以前にも、感染症予防の見地から、校医の指導の下、研修や対策が講じられていました）。それは、看護師体制が確立された今日でも、変わることはありませんし、今後もその組織風土はしっかりと培って頂きたいと思います。「看護師が常勤講師として配置されたので、教員は、授業のことだけに専念すればいい」とか「これで、親としても安心して任せられる」では、看護師制度を導入していただいた意味は全くありません。子供たちと普段からかわりあ

っている教員が、「子供たちの日常の体調変化を敏感に感じ取り、例えば『あれ、ちょっと痰がからんでいるな』、こういう症状の場合は、こういう対応が必要だ」と初期判断をし、教員でできることは、教員で、医療従事者でなければできないことは、看護師へ。そして医療的ケアを依頼した保護者としての責任を自覚して行動し、過度の期待をいただくことなく、これまで以上に3者が連携を密にすることが、子供たちの教育を受ける機会を確保するためには必要です。

(3) モデル事業に参画して

16年度より本県の各養護学校に看護師が常勤講師として配置されました。また、15年度から2ヵ年間の事業として、このモデル事業が導入され、諸課題について議論し認識の共有化を図ってきたところで

す。これまでは、それぞれの学校レベルで行動すればよかったのですが、これからは、本県の養護学校が足並みを揃えてレベルアップを図っていかなければなりません。以前のように各校がそれぞれの思いで、取り組んでいくこととなれば、本県の医療的ケアに関して各人の意識の向上はありえませんが、本県の子供たちにとっては、学校に行けなくなる可能性を逆に大きくすることにつながりかねない要素を含んでいます。

ここは、関係者が一つになって、定期的に情報交換し、不十分な点があれば、協力して関係機関に要望、要請し、研修機会が必要なら、合同で行うなどの工夫がさらに必要になるのではないのでしょうか。

学校も医療機関も財政や医療制度の改革等により、予算に余裕はありません。限られた人員や予算の中で互いに理解し、協力し合っていかなければ、これまで積み重ねてきた取り組みや経験は、「ゼロ」になっ

てしまいますし、学校における子供たちの「いのちを守る」ことはできません。当然、保護者も勉強し、意識を高めていく必要があることを自覚しなければなりません。

最後になりましたが、島根県教育委員会をはじめ、学校関係者および行政の方々、また隣接の病院院長様の学校教育に対する深いご理解とご協力に対し厚くお礼申し上げます。そして、真摯になって子供たちの教育現場における感染症、緊急時の対応、

学校看護師のあり方や医療的ケアについて、専門的立場からご指導いただきました、校医の先生方に厚くお礼申し上げます。

医療技術や、機器がますます発展し、医療的ケアを必要とする子供たちが在宅生活を選択し、学校へ通学する機会がますます増加すると予測される今日、この医療的ケアの取り組みが、養護学校のみならず、その意義、取り組み姿勢や手続き等が、将来、普通学校に生かされることになればと大いに期待してやみません。

事例 1**「学校に登校することで生活リズムが安定した生徒について」****◎事例の要旨**

Aさんは気管切開を行ったことにより在宅訪問教育となった生徒であるが、学校看護師による医療的ケアの開始により登校が可能となった。登校することで生活リズムが徐々に安定していった様子を、長期休業中と通学中の生活リズムを比較するなかで紹介していきたい。

1. 本校の概要

本校は、昭和 34 年に公立学校として設立以来 40 数年が経過し、その間に、児童生徒の実態が大きく変化してきた。在校生の多くは隣接病院へ入院または通院しているが、最近是他病院に通院している児童生徒も増加傾向にある。

また、近年は以前にも増して児童生徒の病状が多様化かつ重症化してきている。そのため、常時医療的ケアを必要とする児童生徒の割合も年々増え、平成 10 年度以降は 4～5 割を占めるようになった。

平成 15 年度より本校に 2 名の学校看護師が配置され、16 年度より常勤の勤務となった。

2. 対象児童生徒について

Aさんは、脳性麻痺、てんかん、精神発達遅滞、気管支喘息、視覚障害を併せ有する。発達段階は乳児期前半で、日常生活全般において介助を必要とする。気管切開術を受けており、口腔内吸引、気管内吸引、気管切開部の管理、経管栄養、緊急時の酸素吸入、抗けいれん剤の坐薬挿入の医療的ケアが必要である。術後は自力で痰を出すことができるようになり、吸引回数も減っ

てきている。

Aさんは気管切開をしている児童生徒の中で唯一の通学生でもある。看護師が配置されたことで、気管切開をしているAさんも登校できるようになった。学校看護師が校外活動の引率などで不在の時は、隣接病院の小児科外来に行き吸引を依頼するか、もしくは保護者の同伴が必要となる。

3. 安全確保のための体制作り**(1) 健康管理について****①個人情報カード**

病名、緊急連絡先、主治医連絡先、現病歴、既往歴、内服薬等を一覧にしている。緊急時にはこのカードをもとに保護者、主治医に連絡し、救急車搬送時には救急隊員に渡せるようにしている。平成 16 年度には学校医の指導により、必要事項が一目でわかるよう改訂した。

②想定される問題事象

病状が変化した場合の対応策、体調を崩さないための予防策を一覧にしている。年度当初に個人別に、想定される問題事象、対応策、予防策を明記し、起きた場合に適確に対応できるようにしている。

③起こった問題事象

急に外来受診をした場合や早退等体調を崩した場合に、担当者が問題事象、判断、対応、原因、問題点を記入し校内で回覧した後、学校医に指導を受けている。軽微な問題事象（インシデント）について記録を積み重ねていくことで大きな事故（アクシデント）を未然に防ぐように努めている。

（２）教職員研修について

①緊急体制シミュレーション

年に２回、救急車を要請する場面を想定して全教職員がどのように動くか実践を積んでいる。２回のうち１回は救急隊員の方に見ていただき指導を受ける機会を設けている。実施後、全員で研修を振り返り、問題点や改善点を挙げ意見交換を行っている。

②救急蘇生法

年に２回、救急隊員の方に来ていただき、保護者と共に講習を受けている。基礎基本の講義、心肺蘇生法、さらに救急蘇生バッグと酸素ポンベを使用した蘇生法について指導を受けている。

４．取り組みの経過

（１）在宅訪問生から通学生へ

Aさんは気管切開術を受けた後は、在宅訪問の指導形態をとっていた。そして、半年後より通学生に向けてスクーリングを開始した。最初は週２回半日のスクーリングから始め、週１回全日、週３回全日、週４回全日と徐々に増やし、３ヶ月後には通学生となった。訪問指導を行っていた時には、睡眠と覚醒のリズムが整っておらず、教員が訪問指導していても、学習場所が変わらないためかウトウトとしていることが多かった。また、スクーリングで登校した時も同様の様子が見られたり、しばらく眠くて泣いていたりすることが多く、中学部の新しい学級で慣れない環境のためか表情も硬かった。しかし、スクーリングの回数が増

えていくに従って、徐々にウトウトすることが少なくなり、一月も経過すると学習中に笑顔も見られるようになってきた。

通学生として毎日登校するようになると、学習中にウトウトすることがほとんどなくなり、次第にしっかり覚醒して活動できるようになった。また、学校に着くとにこやかな表情をすることが増え、教員からの声かけに笑顔になったり、学習中に集中しているような表情になったりする等、人とのかわりの中で様々な表出も見られるようになってきた。毎日登校するようになることで少しずつ生活のリズムが整い、学校の雰囲気にも慣れてきて穏やかな表情で学校生活を送ることができるようになった。

現在は、休みが続いたり、酸素飽和度の低下のため夜眠れなかったりすると、次の日にウトウトしてしまうこともあるが、おおむね生活リズムは安定しており、学習中は目覚めて様々な活動に取り組むことができるようになっている。

（２）夏休み中と通学中の生活リズムの比較

平成 15 年の夏休みから 9 月にかけて家庭の協力を得て A さんの睡眠と覚醒の時間記録をとり生活記録表（表 1）を作成した。

それによると、夏休みに入り一日目は日中起きていたものの、深夜と早朝に目を覚ましていた。二日目からは少しずつ起きる時間が遅れ、それに従って夕方まで眠れなかったり睡眠時間が少なくなったりし、昼夜逆転の生活になってしまっていた。7 月末には、午前 11 時頃まで寝ている、深夜 3 時頃まで起きている、一晩に 2 回も目を覚ますといった生活リズムの不安定さが顕著になった。しかし、リハビリや登校で少ない時間でもしっかり身体を動かした日は、日中に昼寝をしても夜にもしっかりと睡眠が取れたり、1 回しか目が覚めなかったことがわかった。2 学期が始まると、下

校後に昼寝をしても夜は一度も目を覚ますことなく、平均して毎日7時間の睡眠が取れていた。

また、保護者の好意で家族がAさんにかかわっている時とかかわっていない時を記

入していただいた。それによると、Aさんが人とかかわっている時に眠ってしまうことはほとんどないということがわかった。

(このことは、生活記録表を書終えた保護者から報告していただいたことである。)

(表1) Aさんの生活記録表

は睡眠を示す

時間(時)	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	8	9
夏休み1日目(7/19日)			■			■	■	■	■				■
夏休み2日目(7/20日)			■	■	■	■					■	■	■
夏休み3日目(7/21日)									■	■	■	■	
夏休み4日目(7/22日)								■	■	■	■		
リハビリ有り(8/13日)			■	■		■		■	■	■			
登校日(8/25日)			■	■		■		■	■	■			
登校始め(9/4日)								■	■			■	■
通学中の平均的状況			■	■				■			■	■	■

5. 成果

訪問生から通学生へと学習形態が移行した時のAさんの様子に加え、この生活記録表をつけたことで、毎日登校することが生活リズムにいかに大きな影響を与えているかということを実感した。また、夏休み中の登校日やリハビリの日は、きちんと睡眠をとることができていた。このことから、生活の場と学習の場を変えることが有益なだけでなく、登校して身体を動かしたり様々な活動に取り組んだりすることが一日の生活リズム作りに効果的であると考えられる。

また、人と関わっているときにAさんが眠ることはほとんどないことから、人との関わりがAさんの覚醒を促すと思われる。登校して学習することで、担任の教員をはじめ、同じ学級の教員や看護師、友達や他の学級の教員など、人と関わる時間や機会が増える。

人と関わるのが好きなAさんは、登校してたくさん声をかけられたり人とふれあったりすることでさらに覚醒が促され、日中

しっかりと目覚めて過ごすことができおり、このことがさらに睡眠と覚醒のリズムを整えることにつながっていくと考えられる。

医療的ケアが実施され、毎日登校できるようになった現在では、大きくリズムを崩すことはなく、学校で目覚めて学習に取り組むことができ、家ではしっかりと休息や睡眠をとることができている。そして、家で休息や睡眠をとることで学校でもしっかりと学習できるという相乗効果が見られる。

Aさんは、睡眠不足でウトウトしている時に好きな活動に取り組んでいても、表情が乏しかったり寝入ってしまったことがある。しかし、しっかりと目覚めている時は心地良い表情になったり笑顔になったりする。平成15年度の2学期からは、人との関わりに笑顔になるだけでなく、楽器の音色を聴いて笑顔になったり、お話を集中しているような表情で聞いたりするなど、感覚面への働きかけに対する反応が豊かになってきた。平成16年度になると、15年度には眠ることの多かった経管栄養の注

入時も起きていることが多くなり、2学期以降は学校にいる間は眠ることがほとんどなくなってきた。学習の積み重ねによる表情の変化、確かな表出も、しっかり覚醒して授業に取り組むことができているからこそその成果である。

また、通学生になってしばらくの間は排痰指導や気管切開部の吸引を必要とすることも多かったが、平成15年の12月ごろからは呼吸状態も安定し始め、しっかりと学習に取り組むことができるようになってきた。

このように毎日登校し、様々な活動を通して教員と関わりを深めていくことで、睡眠と覚醒のリズムが整い、日中も目覚めてしっかりと学習に取り組むことができている。また、自力で痰をしっかりと出せない時は、看護師に吸引をしてもらうことでスッキリとした表情で学習に向かうことができる。保護者の都合に関係なく学習に取り組むことができるのも、看護師による注入や吸引等が可能であるからである。Aさんが学習する上で最も重要な課題は生活のリズムを整え呼吸状態の安定を図ることであり、それは医療的ケアによって支えられているところが大きいのである。

6. 今後の課題

今後の課題については、Aさん個人の課題だけではなく本校における課題という視点から述べていきたいと思う。

医療的ケアを開始するにあたっては、まず看護師と教員がともにAさんの実態を充分把握することを基盤にした。そして、保護者や主治医、校医とも慎重に協議するなかでAさんにとって最も良いと思われる方法を確認しながら医療的ケアを推し進めてきた。このように、医療・教育・家庭が綿密に連携をとり、それぞれが各自の責任を充分果たしていくことが、円滑に医療的ケ

アを行うためには、今後も必須である。教育の役割を担う学校は、慣れに陥ることのないように適度な緊張感を持続させながら責任を果たしていかなければならない。医療的ケアを実施するだけでなく、ケア開始後の姿を医療・家庭にも伝えていく努力を重ねながら、三者の連携を更に図っていききたい。

次に挙げる課題は、安全をより保障するための手立てについてである。前述したように、本校は体制作りにはかなり取り組んでいると自負していた。しかし、校医に安全をさらに保障するためには、今までのデータを蓄積し、評価・検証していくことが必要であると指摘された。本校では、これを機にパソコンでのデータ管理に切り替え始めた状況である。以前は看護師が実施したケアの内容を詳細に記録していたが、今後はケアの内容だけではなく、個人情報カード、想定される問題事象、起こった問題事象、事故報告書等をパソコンで一括管理しようとしている。このように様々なデータを蓄積することで、軽微な問題事象の原因追求や今後の対応策の検討等に役立てることが容易にできるのではと期待している。また、ヒヤリハットの事例なども蓄積し、校医や看護師参加のもと定期的に分析・評価・検証していくことが早急な課題である。そうすることで、より安全を保障し、充実した教育活動に取り組んでいきたいと考える。

このように、Aさんの医療的ケアにおける課題はまだいくつか残されてはいるものの、充実した日々が継続している。今後も、安全で充実した教育を保障できるよう尽力していきたい。また、本校卒業後もAさんにとって充実した日々を送ることができるような支援のあり方を、卒業までのところで模索検討していくことが今後最も必要とする課題であろう。

事例2

「教育・家庭・医療が連携し実現した修学旅行について」

～訪問生の豊かな生活をめざして～

◎事例の要旨

本事例は、吸引、経鼻的経管栄養など医療的ケアを常時必要とする小学部及び中学部の2名の訪問生に対して、教育・家庭・医療が連携し実現した修学旅行の取り組みを述べたものである。

学校看護師が常勤で配置されて、医療的ケアを必要とする訪問生が修学旅行に参加するのは本校では初めてである。安全に医療的ケアを実施するために必要な態勢を整備することにより、有意義な修学旅行が実現できた過程を紹介する。

1. 本校の概要

本校は県西部に位置し、開校5年目になる知的障害養護学校である。1市4町村圏域内唯一の養護学校であり、障害種は知的障害のみならず多岐にわたっている。また、障害者福祉センターや授産施設が隣接しているが、医療機関は併設されておらず、病院までの距離は約7キロである。本校には小学部・中学部・高等部があり、児童生徒数は63名である。

2. 対象児童生徒について

本校では小学部1名Aさん、中学部1名Bさんの計2名が訪問教育を受けている。2名ともに口腔内吸引、経鼻的経管栄養など医療的ケアを常時必要とする児童生徒である。また、いずれも体温調節が難しく、感染や誤嚥による肺炎をおこしやすい。さらに、呼吸状態が不安定であり、痰の喀出が困難なため、頻繁に吸引が必要である。Aさんは時に緊張発作があり、反り返りも多いため、抱っこで過ごすことが多い。またBさんも身体に緊張が入りやすく、抱っこでの姿勢で過ごすことが多い。2名とも光の明暗がわかる程度の見え方である。また、音楽やゆりもつく・抱っこでの揺れなどが好きで、笑顔や発声、全身でうれしさ

を表現している。このような実態を考慮し、私たちは体調の安定を基盤にしながら、視覚・聴覚・触覚・嗅覚・前庭感覚など様々な感覚に働きかける学習活動を、日々試行錯誤しながら取り組んでいる。

3. 安全確保のための体制作り

本校は医療機関が遠く、緊急時の対応を含めた危機管理体制整備は開校当初より重要な課題であった。これまでシミュレーションを通して、傷病発生時の緊急体制の整備をし、特に医療的ケアの必要な児童生徒の緊急時の対応の整備を重点課題にして取り組んできた。今年度も年度始めに、看護師による医療的ケアの最中に緊急事態が発生したことを想定してのシミュレーションを行い、訪問生の緊急体制について全職員で共通理解を図った。



ーシミュレーション後、訪問生の緊急体制について全職員で反省会をした時の様子ー

また、2名の児童生徒の「スクーリング・校外活動中に想定できる問題事象」(想定できる問題事象・起こさないための予防策・起きた場合の対処などを表にまとめたもの)を作成し、医療的ケア検討委員会(管理職・保健体育部長・学部主事・担任・養護教諭・看護師・学校医で構成)で検討し、確認しあった。さらに、確認した内容について、主治医と再確認し、児童生徒の健康状況等についても話し合った。

なお、医療的ケア検討委員会は、以下に述べる修学旅行への児童生徒の参加の仕方や校外学習中の緊急体制等について検討するなど、安全確保の体制づくりにおいても大きな役割を担っている。

4. 取り組みの実際

(1) 修学旅行に向けて

今年度、中学部のBさんが修学旅行に行く学年になった。小学部のAさんは昨年度修学旅行に行く予定であったが、体調不良で行くことができなかつたため、今年度は2名一緒に修学旅行を計画し、さらに中学部通学生で体調面に配慮の必要な生徒も一緒に計画を進めることにした。

修学旅行を小学部・中学部合同で計画することは、本校では今回が初めてである。体調面に十分な配慮を必要とする児童生徒であるので、昨年度の段階で医師の同行を教育委員会に要望した。医師が同行する修学旅行も、本校では今回が初めてである。

(2) 具体的な計画作成にあたって

保護者の要望を聞いたり、児童生徒の健康状態等を主治医に確認したりしながら、昨年度3月より行き先等具体的に計画を進めていった。そして、修学旅行の目的、基本方針を以下のように考えた。

○目的

友だちや教員と一緒に公共の場を利用したり、宿泊したりして生活経験を広げる。

○基本方針

①児童生徒の体調を第一に考え、無理のない計画を立てる。

②看護師・保護者・主治医と連携を図りながら、医療態勢を万全にし、安全に修学旅行を実施できるようにする。

上記の基本方針から、具体的に以下のことを重点的に考え、計画を進めていった。

基本方針①についての具体的な配慮

<行き先・日時>

- ・移動時間がかからず、道中の道ができるだけ平らで走行しやすい。
- ・天候に左右されない。
- ・宿泊先と見学先が一緒になっていて、体調に応じて休憩したり、見学したりすることができる。
- ・体温調節が難しく、感染や誤嚥等による肺炎をおこしやすいことを考慮し、人混みの多いところを避ける。
- ・主治医が同行でき、季節的に過ごしやすい時期にする。

<移動・交通手段>

- ・体調に応じて臨機応変に移動できるようにスクールバスを利用する。
- ・バスの乗り降りの回数を最小限にし、食事を見学先で取れるようにする。
- ・移動の際には、体調面に配慮し、休憩時間を確保する。

<日程>

- ・体調に応じて見学したり体験できたりするように、ゆったりとした日程にする。
- ・注入の時間を配慮し、看護師、保護者と相談しながら児童生徒一人一人の1日のスケジュールを立て、主治医に確認する。

上記のことを配慮し、以下の通り計画した。

* 痰の吸引は状況に応じて随時実施

時間	活動内容	A	B
10月2日(土)			
9:20	出発式		
9:30	学校発		
10:40	浜田ゆうひパーク着 休憩	お茶注入	お茶注入
11:40	浜田ゆうひパーク発 浜田IC		
12:40	神楽門前湯治村着 昼食・休憩	注入	注入
14:30	体験工房 ～お面色つけ～ 見学	6:30入浴 7:30注入	6:30入浴 7:30注入
17:30	夕食		
19:00	入浴		
21:00	就寝		
10月3日(日)			
6:40	起床		
7:30	朝食	7:30注入	7:30注入
10:00	神楽門前湯治村発		
11:00	かわもと音戯館着 見学・ボディソニック	11:10注入	11:10注入
12:30	昼食 休憩	13:00注入	13:00注入
14:30	かわもと音戯館発		
15:30	浜田ゆうひパーク着 休憩	16:00注入	16:00注入
16:30	浜田ゆうひパーク発		
17:30	学校着・報告式		

基本方針②についての具体的な配慮

<主治医との話し合い>

・以下の通り、主治医と話し合いを行って計画を進めていった。

* 2月中旬(学部主事、担任、副担任)

修学旅行の参加について

* 4月26日(担任、看護師)

修学旅行の行き先について

* 8月上旬(担任、看護師)

日程・医療物品・緊急事態の対応等について

* 9月14日(引率者全員)

最終確認(日程・医療物品・緊急事態の対応等について)

<保護者との話し合い>

・修学旅行の目的、日程、当日の保護者の役割について話し合う。

・看護師、担任と一緒に、家庭から準備してもらう物(医療物品を含め)、学校側が準備する物など確認する。

<医療機関等、関連諸機関へ文書依頼>

・見学先、宿泊先の近隣にある病院、消防署等に文書依頼した。

・医療物品の関係で、文書依頼をした病院に小児科があるかどうかを確認してほしいと主治医から要望があり、電話で各病院に確認する。

<見学先、宿泊先の事前踏査>

・担任が、スクールバスに乗り、見学場所のコースと宿泊先、所要時間、バギーの移動に支障がないかどうか、また医療的ケアを実施する上での配慮事項も確認する。

<緊急事態を想定しての配慮事項>

・基本的に、主治医は児童生徒と行動(体験、見学等)を共にする。

・担任、管理職、看護師、主治医、保護者、スクールバスの運転手など、全員が同じフロアの部屋に宿泊し、緊急事態が生じた場合、すぐに駆けつけることができるようにする。

・主治医と看護師と教員で、想定できる緊急事態を確認し、緊急事態が生じた場合、どのような手段で対応するかを話し合った。(救急車を呼ぶよりも、基本的にスクールバスで行くことなど・・・主治医より)

・スクールバスの運転手に、緊急事態が生じた場合に搬送する病院(文書依頼してある)の地図を事前に渡しておく。

<訪問教育における看護師の同行について>

・訪問生の2名は、いずれもスクーリングの回数が平均して週1回程度である。家庭で過ごすことが多いので、スクーリング時だけでなく、家庭における児童生徒の実態把握を行うために、指導日に合わせて看護師が定期的に同行した(但し、現在の段階で、家庭においては看護師は医療的ケアは行わない)。このような同行が、スクーリング時の医療的ケアや保

護者との情報交換や関係づくりに生かされると考える。

(3) 修学旅行当日の様子

旅行2週間前から、Bさんが体調を崩し入院していたため、修学旅行に参加できるか心配していたが、旅行数日前に退院し、全員そろって当日を迎えることができた。当日は、少し雨の降りそうな曇り空であった。

車中では、中学部のBさんは身体が大きいので、バスの前部に板やマット等を敷いてフラットな座席を作り、くつろげるようなスペースを準備した。そして、BさんもAさんも体勢的に楽な抱っこで過ごした。抱っこの方が、呼吸が楽で緊張が入って振り返っても、すぐに対応ができるからである。Aさんは緊張が入り振り返ることもあったが、抱っこで揺らしたり、緊張が入らないような姿勢を整えたりするとおさまり、みんなの声を聞いて笑顔が見られることもあった。

神楽門前湯治村に到着してからは、昼の注入を行い、しばらく休憩した後、お面の色つけや、見学等をした。宿泊先が、歩いて移動できる距離にあるおかげで、無理をすることなく、休憩したりするなど臨機応変に過ごすことができて良かった。



2日目は、かわもと音戯館へ向かった。音戯館では、初めてボディソニックを体験した。2名とも始めは不思議そうな表情をしていたが、徐々に慣れリラックスしていた。音戯館では、和室を1室貸し切りにしていたので、そこで注入休憩をしたり、からだを伸ばしたりするなど、個々の体調に応じて活動することができた。帰りの車中にお



いては、疲れからかAさんの反り返りが多くなり心配したが、主治医に相談し、学校到着後すぐに座薬を入れて落ち着いた。このこと以外は、1泊2日の旅を、2名とも体調を大きく崩すこともなく、無事に終えることができた。

5. まとめ

このように、特に問題も起こることなく修学旅行を終えることができたのには、いくつかの要因があげられる。

その1つとして、2名の実態を十分に考慮した計画であったことがあげられる。日程や内容も実態に合わせ、休憩を十分にとりながら、ゆったりと活動できるようにしたので、時間に追われることが無く、個々の体調等に応じて活動することができた。さらに、宿泊先と見学先がバギーですぐに移動できる距離であったので、個々の実態（注入にかかる時間など）に応じて、休憩したり見学したりと、臨機応変に活動することができたことは大変良かった。

2つ目に、開校当初から、緊急事態が生じた場合を想定して、シミュレーションに取り組んだり、緊急体制等について確認したりしてきた。今回の修学旅行においてもそれを基盤に緊急体制を整えたり、緊急事態が生じた場合を想定し、担任・看護師・主治医の動きや医療物品等を確認したりするなど、事前に綿密な話し合いや準備ができていたことが考えられる。

3つ目は、なんと言っても計画の段階から、保護者、主治医、看護師・担任など家庭、医療、教育の3者がしっかりと意思の疎通を図り、修学旅行に向かって協力体制をつくっていったことが大きな要因であったと思う。

今回の旅行は、同行した主治医が、基本的に一緒に行動し、そばで見守って下さり、

大変心強かった。「いつも主治医の先生には、調子の悪い状態を見てもらうことが多いが、今回の旅は我が子のいろいろな表情や様子を見てもらえて良かった。」と保護者が言われた通り、うれしさを笑顔や全身で表現していたBさんを見て、主治医が「こんな表情をするんだね。」と言われたが、元気な状況での2名の教育活動の様子を見てもらえたことは、とても良い機会であった。また、2名のスクーリングの回数が週1回程度ということから、看護師が訪問同行し、日常の健康状態を把握したり、保護者との情報交換を密におこなったりしてきた。そのことが、2名の健康状態を正確に把握し、実態に応じた的確な医療的ケアや保護者との関係づくりにつながったと思う。

また、保護者については、看護師が忙しく医療的ケアをしていると、さり気なく手伝うなど、様々な場面で協力して下さる姿が見られた。医療的ケアに関しては、保護者も支援者の一員という本校の考え方を理解し、主体的に動かれる姿が見られ、とてもうれしく思った。このように、今回の修学旅行は、関係者がそれぞれの立場で、主体的に行動し、協力しあえた旅行であった。

しかしながら、反省もあげられる。それは、事前踏査を担当だけで行ったため、看護師は見学先等の見通しが持ちにくかったことである。医療的ケアを実施する看護師の立場からも、事前踏査を行い、専門的な視野で安全性を確認したり検討することが望ましいと思った。

6. おわりに

保護者から以下のようなうれしい感想をいただいた。(一部抜粋)

(Aさんの保護者) 浜田のゆうひパークではゆったりと休憩ができました。

た。また、時間も子どもたちに合わせたのんびりコースで、予定を立てられた先生方に感謝です。誰もが楽しく過ごした旅でしたね。

(Bさんの保護者) 旅行前に入院しご心配をおかけしましたが、帰ってからも体調を崩すことなく安心しました。1つの行事をみんなと終えることができ本当にありがとうございました。担当の先生方だけでなく、見送り出迎えの先生方など、あたたかい心づかいに胸がいっぱいになりました。〇〇医師が同行して下さり、安心して過ごすことができました。みんなにとって大きな存在でした。でも1番大きいのは看護師さんの存在です。普段の子どもの状態を分かっておられ、子どもにあったケアの仕方をして下さり、小学部の修学旅行とは違う安心感、信頼感がありました。学校看護師の配置決定のところまでさかのぼってお礼を言いたいです。ありがとうございました。

今後も、家庭、医療との連携をしっかりと図っていき、相互の信頼関係をさらに深めていきたい。そして、この信頼関係が2名の豊かな教育活動につながると考える。今回の修学旅行が、子どもたちの生活経験を広げ、今後の生活を豊かなものにする一つのきっかけになることを願っている。



事例3

「高等部寄宿舎生への医療的ケア対応について」

◎事例の要旨

本事例は、毎日1回、ヒト成長ホルモンの皮下注射が必要である。本校入学までは自宅から通学していたため、自宅において母親が実施していた。高等部入学に際し、寄宿舎に入って生活しながら通学する方法を選択した。折りしも今年度から学校看護師が常勤で配置になり、看護師から皮下注射を受けることにより学校と寄宿舎いずれの生活も支障なく送ることができている。

1. 本校の概要

児童・生徒150人が在籍する知的障害養護学校である。特徴としては、全国的には児童生徒数が減少していく傾向の中で、本校は増加の一途である。また、当地域では唯一の養護学校であり障害の種別も多種多様である。訪問教育生も5人おり障害の実態は2/3が知的障害重複生である。通学状況は隣接する養護施設生が52人、寄宿舎生(高等部のみ)36人、自宅通学生が57人。医療的ケア対象児童生徒は7人いる。平成13年から学校看護師が非常勤で1人配置となり平成16年度から常勤で2人配置となった。

2. 対象生徒について

【対象生徒：高等部1年生 女子】

障害のため幼少時から栄養摂取がままならず、成長に影響が出たので、3歳から成長ホルモンを接種し今に至っている。目標値は145cmである。入学時は142.1cm、今は143.6cmである。地元の総合病院小児科へ月1回定期受診し、心臓については年1回同病院で検診している。この他に泌尿器科疾患があるため地元の大学付属病院へ月1回定期受診している。また耳鼻科及び皮膚科にも必要時受診している。特に食事、運動共に制限はないが内服薬が朝・夕処方され服用している。

将来に対する保護者の希望としては、地元の授産施設に入所して経験を積み、将来はグループホームで生活しながら仕事をし、親がいなくても安定した生活が送ればと願っている。このためには寄宿舎に入って集団生活をしながら自立に向けての体験学習に期待をしている。

なお本校寄宿舎は毎週末には閉鎖となるため、金曜日夕方帰省して月曜日朝帰舎して登校する。

3. 安全確保のための体制作り

- 1) 医療的ケア実施に関する一連の手続きを行なう。
- 2) 医療的ケア校内推進委員会にかける。
- 3) 必要時上記の会に保護者の参加を要請することがあり、その場合は出席してもらおう。
- 4) 保護者との情報連絡を密にし、また必要時には関係教員の受診同行を依頼する
- 5) 関係のある教職員間の連絡・報告及び相談の調整を養護教諭が行なう。
- 6) 日々の接種にあたりマニュアルを作成し遵守する。

4. 取り組みの実際

- 1) 接種時間：通常は午後4時とし部活動等で遅れる場合は別途連絡し合う。
- 2) 同行者：寄宿舎教員

3) 場所：保健室

以下マニュアルは資料を参照

5. 成果

1) 入舎当時は注射に行く時間が覚えられず、寄宿舍教員の声かけで出発していたが、今では時間の見当がつくようになり、時間前に寄宿舍玄関で同行する教員を待つことができるようになった。

2) 保健室で看護師や養護教諭等とのかわわりを楽しみにしている様子が見られる。

3) 接種部位を偶数日と奇数日とで左右交互にしていることを理解し、自分で言えるようになった。

4) 部活動中でも午後4時前になると注射の時間を意識できるようになった。変更になった場合でも、混乱することもなく部活動を続けることができる。

5) 自分の病気に対して前向きで、必要物品を家庭から学校へ持ってくることや受診について報告ができるようになり、自覚して取り組めるようになった。

6) 保護者は入学後、毎日寄宿舍へ注射に通うつもりでいたので、看護師に対応してもらうことができとても喜んでい

6. 今後の課題

1) 宿泊学習や修学旅行時の対応は、原則として看護師が同行して接種をするが、他の医療的ケア該当児に対する看護師対応との調整が必要である。

2) 体調について、具体的に聞くと答えられるが、普段の生活場面で、自分の方から体調不良を申し出て説明ができるような学習に繋げたい。

— ジェノトロピン・注射（皮下注射）の手順書 —

ジェノトロピン・注射（皮下注射）について

1) 注射の目的

薬剤を皮下結合組織内に注入する。ジェノトロピン・は成長ホルモン。
注射部位は、皮膚表面の近くで神経・血管の少ないところ。（図参照）

2) 必要物品

- ① 注射器（ジェノトロピン・専用注射器）
- ② 注射針（23 G - 25 G・31 Gの専用針）、使用済注射針入れ容器
- ③ 注射薬（指示の薬剤）
- ④ アルコール綿
- ⑤ 注射指示書、体温計

3) 実施手順

- ① 健康観察を行う。
 - ② 注射薬の準備を行う。
 - ・注射指示書で児童名、薬剤名、薬用量を確認する。
 - ・薬用量に応じた注射針、注射器を選ぶ。
- ☆ジェノトロピン・ペン 5.3 の使い方を参考に準備する。（資料参照）
指示された薬剤であるかセットの時に2人で確認する。

- ③ 児の準備を行う。
- ・ 児の年齢、理解度に応じて注射の必要性、体位、部位などを説明し、協力を得る。
 - ・ 保健室でプライバシーを守り実施する。
 - ・ 児と注射薬、指示書を照らし合わせ、間違いないことを確認する。(薬用量は2人で確認する)
- ④ 皮下注射を行う。(ジェノトロピン・ ペン 5.3 の場合)
- ・ 注射部位を選択し、アルコール綿で消毒する。注射針の外のキャップをはずす。
 - ・ 注射部位の皮膚を拇指と示指および中指で軽くつまみあげ、もう片方の手でペン握り、つまんだ皮膚に注射針が見えなくなるまで垂直に刺す。
 - ・ 注射ボタンが「カチッ」とロックされるまで完全に押し、約 5 秒間待ってから注射針を抜く。注射部位をアルコール綿でしばらく押さえる。
- ⑤ 児に終了したことを伝え、ねぎらいの言葉をかける。
- ⑥ 注射後は、注射部位や全身状態の異常の有無に注意、観察する。
そして、注射の部位、薬用量、実施者の記録をする。

4) 注意事項

- ① 小児は年齢、体重により薬用量が異なるため、厳重に指示書で確認する。
- ② 注射時激しい疼痛、しびれ感など訴えれば中止し、針を抜く。
- ③ 薬剤、器具の保管方法に注意して指示に従い保管する。

事例 4

「医療的ケア実施に関わる安全体制について」

◎事例の要旨

本事例は、気管カニューレ内吸引と口腔内吸引、サイドチューブ持続吸引を医療的ケアとして、学校看護師と教員が連携して実施している取り組みについて述べたものである。対象生徒は学校看護師のみに依頼された医療的ケアの内容（表 2）が多い中で、教員が担任として教育的視点を持って医療的ケアを行いつつ、学習を行っていくには学校看護師や主治医等と連携を図り、医療的な支援を受けて本生徒の実態を正確に把握し、より安全な体制を築くことが必要である。その取り組みの実際について報告する。

1. 本校の概要

本校は、医療施設が隣接する肢体不自由養護学校である。全校生徒は 22 名（平成 16 年 5 月 1 日現在）であり、その内訳は以下の表（1）のとおりである。児童生徒数は減少傾向にあるが、医療的ケアを必要とする児童生徒数は年々徐々に増加している現状である。

本校には数年前から医療的ケアを必要とする児童生徒が在籍しており、全て隣接医療施設に入所している児童生徒であったため、保護者の依頼、主治医、学校医の指示のもと、緊急時対応や研修などについて隣接医療施設の全面的な支援と協力を得て実施してきた。それらの経緯をもとに、今年度より学校看護師の常勤配置を受けて、更に安全な医療的ケアを提供するために検討を続けているところである。

－表 1：本校在籍児童生徒の内訳－

	小学部	中学部	高等部	合 計	医療的ケア対象児童生徒数
単一障害	2	1	1	4（うち自宅通学 3）	1
重複障害	2	3	1 2	1 7（うち自宅通学 5）	3
訪問教育	1	0	0	1	0
合 計	5	4	1 3	2 2（うち自宅通学 8）	4

2. 対象児童生徒（Aさん）について

本生徒 A さんは、平成 14 年度本校に転入し、現在は中学部 3 年生である。気管切開術後であり、カニューレを使用している。常時医療行為が必要な生徒であり、隣接医療施設に入所している。昨年度の体調不良による欠席日数は 11 日（床上学習 5 日）、今年度も 12 月 2 日現在で 4 日（床上学習 0 日）であり、体調は安定している。欠席の理由の多くは、発熱を主症状とすることが多く、痰の量や性状の変化が欠席や体調不良の前兆であることが多い。身長・体重ともに体格が良く、胸郭の動きも比較的良好で、痰の喀出も自

－表 2：Aさんへの医療的ケアの内容等－

隣接施設でのみ行う医療行為	学校で行う医療的ケア	実施者
①胃ろうからの投薬	①気管切開部カニューレ内吸引	学校看護師のみ
②胃ろうからの栄養剤注入	②口腔鼻腔吸引	学校看護師・教員
③気管切開部へのネブライザー	③サイドチューブからの低持続吸引	学校看護師のみ
	④点眼	学校看護師・教員

力であることがあるが、唾液の誤嚥のためか、嚥下時にむせて痰を吹き出すこともある。昨年度は角膜炎に罹患しており、充血や痛みがあるからか涙が多かったりしたが、今年度は充血の症状がたまに見られるものの、経過は良好な様子である。

3. 医療的ケアを実施する上での安全確保のための体制作り

医療的ケアを必要とする生徒に限らず、学校生活において安全確保を行うことは大前提であるが、特に医療的ケアを必要とするAさんにとって吸引という医療的ケアは、呼吸に即座に影響を与える行為であるため、本人の状態に合わせてタイミングよく適時に実施しないと苦痛や危険を伴う確率が高く、緊急事態が発生した場合には1分1秒が重要である。医療現場ではない学校においてこのような医療的ケアを行う場合は医療有資格者が周囲に少ないため、少しでも苦痛の軽減を図り、危険を回避し安定した呼吸状態を保つよう、予防・予測的な対応を行う必要がある。

《安全確保の意義》

本人の視点	①苦痛の軽減、生命の危険を回避 ②安心して、心地よい経験を通して自分自身や他者への信頼感を持つことができる
周囲の者の視点	①対象児童生徒の苦痛の軽減、生命の危険を回避 ②安心して自信をもって日々の医療的ケアを実施できることにより、教育活動の充実を図る

苦痛の軽減や生命の危機を回避することはもちろんのこと、安全確保を以上のように伝えることにより、教育的な視点を明確にして医療的ケアによる教育効果をもたらすことにも繋がるのではないかと考えている。

(1) 安全確保のための体制の実際

○医療的ケアに関わる研修（平成16年度）

Aさんに対して、学校での医療的ケアが開始された転入当初の平成14年度は、実態把握のため、疾病説明や実技研修、PT研修も回数を重ねていたが、今年度は（表3）のとおりである。

－表3：医療的ケアに係る研修（平成16年度）－

	医療的ケア実施担当者	講師	学校看護師	講師
ケア 開始前研修	疾病・実技説明 実技研修・認定 心肺蘇生法	学校看護師 主治医 日赤指導員	疾病説明 実技研修・認定	主治医 主治医
ケア 開始後研修	実技定期研修（1回／2ヶ月） 緊急連絡体制訓練 ポジショニング・排痰研修	隣接看護師 養護教諭 PT	隣接医療施設での臨床研修 個々に応じた緊急時対応研修 ポジショニング・排痰研修	隣接看護師 主治医 PT

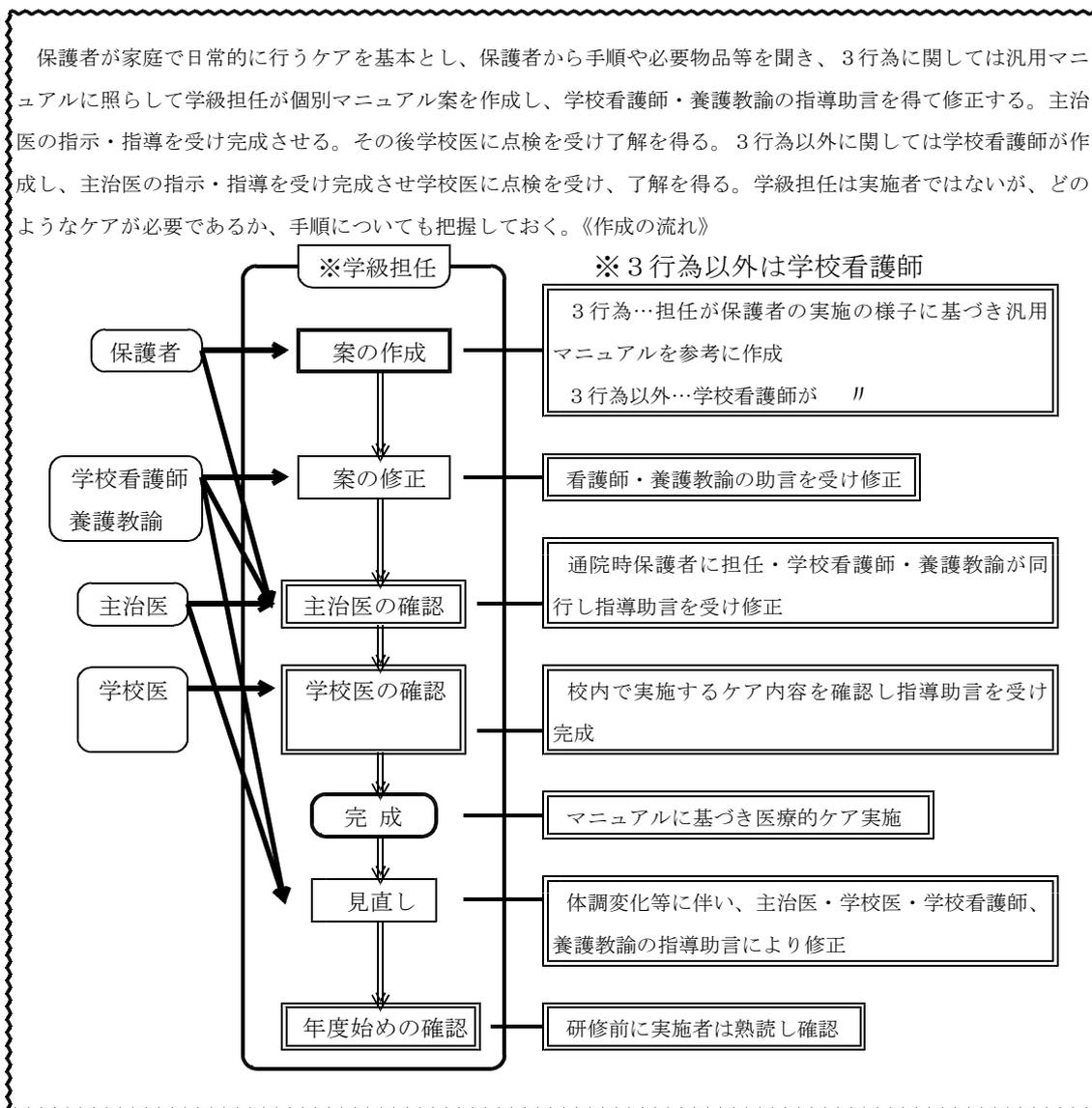
(2) 隣接施設との連携

表3のように隣接施設の主治医や看護師から研修を受けている他、必要に応じて随時日々の体調面に関して学校からの質問や相談等に回答してもらい、学習活動に役立っている。登校中の様子と、下校後から翌日の登校前までの様子を当直の隣接施設の看護師と養護教諭が、朝と放課後に連絡ノートをもとに申し合わせをしている。また、学校看護師が週に2

回程度、ケアの対象生徒の登校前に隣接施設の病棟に入り、臨床研修を兼ねて登校前の様子を把握して一緒に登校するなど、隣接施設と学校での様子との橋渡しの役割を担い、体調面の変化が隣接施設と学校で分断されないように配慮している。

(3) 個別実技マニュアル、緊急時想定・対応表マニュアルの作成について

ケアの実施前に実態把握を行うために保護者を通し主治医へ医療面談を申し出て、担任・学校看護師・養護教諭が主治医と面談をし、それらを基にケアに必要な医療的ケア実施マニュアルや、個人健康観察簿、予想される緊急時とその初期対応表、ケア実施記録簿などを作成し、再度主治医、学校医に確認してもらっている。(図1)



—図1：個別実技マニュアル、緊急時想定・対応表マニュアルの作成について—

(4) 健康観察の重要視

健康観察を継続しデータを考察すると、体調不良の前兆となるようなその生徒に特徴的な症状が現れてくることが多い。その症状が危険な状態にならないよう早期に手だてをするために活用している。

(5) 緊急連絡体制の整備

全校生徒を対象にした校内緊急連絡体制では学校看護師は医療的ケアを要する生徒の側を離れない体制であるが、医療的ケアに関わる緊急連絡体制は学校看護師が中心に動き指示を出すよう作成し、年間3回の訓練を行っている。

(6) インシデント・アクシデント報告体制（資料1）

事故を未然に防ぐため、事故のレベルに応じて報告や原因究明の体制を作成している。

4. 取り組みの実際

①医療的ケアの実際

Aさんが日々必要としているケアは主に、気管カニューレ内吸引と口腔内吸引である。午前中や車椅子に乗って隣接施設から外廊下を通って来た登校時には痰の吹き出しが多く筋緊張も強く、健康観察後にはからだの取り組みを行っている。その際、肩や腕上げなどを行い胸郭の動きを促したり、側臥位や座位などの姿勢を取ることで排痰を促すことをケアの前段階として担任が行っている。その流れの中で担任と学校看護師が声を掛け合い、またAさんにその状態を言葉かけで返しながらか、学校看護師がしっかり痰が喀出されたと判断した場合は気管切開部の吸引は必要ないので、教員が痰を拭き取ったり人口鼻の交換を行ったりする。喘鳴が残ったり、喀出が充分でないと本人の様子も含めて判断すると学校看護師が「吸引しようね」と予告刺激をして、気管切開部からの吸引を行っている。そこには、学校看護師の専門的な視点があることが基盤となり、不必要な医療的ケアをしないよう、言い換えれば吸引という医療的ケアを少なくし、自力で痰を喀出できるように支援する教員の視点と、痰が咽頭まで上がってきた不快感で咳き込んで楽になったり、吸引して楽になったりするAさんの視点がある。それらは分断されずにそれぞれの視点を共有するために、学校看護師は授業の話し合いにも参加し、また担任は学校看護師等の支援を受けながら体調面を細やかに把握できる視点を持つよう、日々の健康観察（表4）を行っている。そしてそれは一番身近に長くいる担任が異変を素早く気付くことにつながっている。

－表4：Aさんの健康観察項目用紙（抜粋）－ *教員が実施、記録

体 温	℃	四肢皮膚温	冷・温	脈 拍	回/分	血中酸素	%
意 識	清明・ぼんやり・眠っている						
排 泄	尿・便（多・普通・小）（普・硬・軟・下痢）						
呼吸器状態	回/分：深・浅 喘鳴：有・無 咳込み：有・無						
皮 膚	顔（正常・紅潮・蒼白）唇（正常・不良・チアノーゼ）爪（正常・不良・チアノーゼ）						
カニューレ	正常・紐がほどけている・浮いている			人工鼻	清潔・痰がたまっている		
ガーゼ	清潔・ぬれている			カ7	正常・エアがない		

②医療的ケアの実施報告について

- ・主治医、学校医への報告

Aさんのケアの様子を1週間ごとにまとめ、毎週末に隣接施設の看護師長・主治医・学校医に見てもらい、ケアの様子や体調面の管理について指導や助言をしてもらっている。特に学校医には事前に学校保健委員会等で学校内の医療的ケアの体制、緊急時の対

応等について確認をしているので、学校の実情に応じた現実的な指導を得ることができている。

③緊急時の想定・初期対応マニュアル（表5）

主治医からの情報提供と、学校での健康観察などの様子を踏まえ、観察すべき項目と緊急時を未然に防ぐための手だて、起こった時の担任や学校看護師のできること、経過観察か隣接医療施設へ搬送するののかという判断基準等を明確にすることで担任や学校看護師も見通しをもって落ち着いて対応することができている。

－表5：予想される体調不良時と対応－

異常の発見 ⇒ 状態把握 ⇒		教室対応	養護教諭・職員室に連絡		緊急搬送	
		(必要に応じて養護教諭連絡)		センター搬送		
状 況	症 状 (観察視点)	予防策	対 応		体調不良時	緊急時 学校看護師
			教 員	学校看護師		
呼吸の異常 予想される原因 ①痰の貯留 ②気道閉塞 ③胸郭の制限	呼吸音・数 浅い 速い・遅い 喘鳴有り	①適時に吸引実施 ②人工鼻汚染時は すぐ取り替える ③適宜体位交換	①体位ドレージ 胸郭をゆする ②側臥位で笑わせ 排痰を促す	①バイタルサイン チェック 教員に対応を助言 ②気管内吸引	①痰の吸引不可 ②spo2 90%以下 ③口唇チアノーゼ	呼吸停止 人工呼吸(蘇生 用バック)

5. 成果

①Aさんにとっての成果

本校へ転入した当初は床上学習から開始したが、大きな音や身体に触れられることに過敏に反応しており、刺激を受け止めることが困難であったように思われる。しかし、ケアを行いながら登校し学習を行うにつれ、過敏や筋緊張が軽減し痰の噴出しも減少していった。

②保護者にとっての効果

看護師が常駐しており、吸引の必要な時にすぐにその場で対応がしてもらえ、本人が楽でいられると思うと、精神的に安心して登校させることができるようになった。

③担任にとっての成果

学校看護師と共にAさんの身体の状態を見ることにより、Aさんの日々の実態把握が正確に行え、体調に合わせた最大限の学習と必要な休憩の判断が即座に行えることができ、専門的なバックアップを受け医療的な知識も養いながら安心して授業を行える。

6. 今後の課題

学校看護師が配置されたことによりケアを必要とする児童生徒は、ケアを受けながら安定した状態で学習を行うことができ、様々な教育的効果を挙げている。その基盤には安全で安心した学校生活が確保されていなければならない。学校看護師の配置はゴールではなく、以下の課題を含め、これからがスタートだと言えるのではないかと。

①医療的ケアに関する基礎講義・研修の充実（担当教員・学校看護師）

②危機管理の体制整備

緊急時における医療者間（学校看護師・主治医）の指示系統の確立

- ・その場ですぐに指示が仰げるよう、携帯電話を所持する
 - ヒヤリハッと事例の蓄積、分析
 - ・医療者による分析（学校保健委員会や医療的ケア担当者会で分析）
 - ・次年度に繋げていく
- ④医療的ケアを教育活動の一つの手段として捉える
- ・教育計画と看護計画の融合（複数の目で見、次年度に繋げていく）

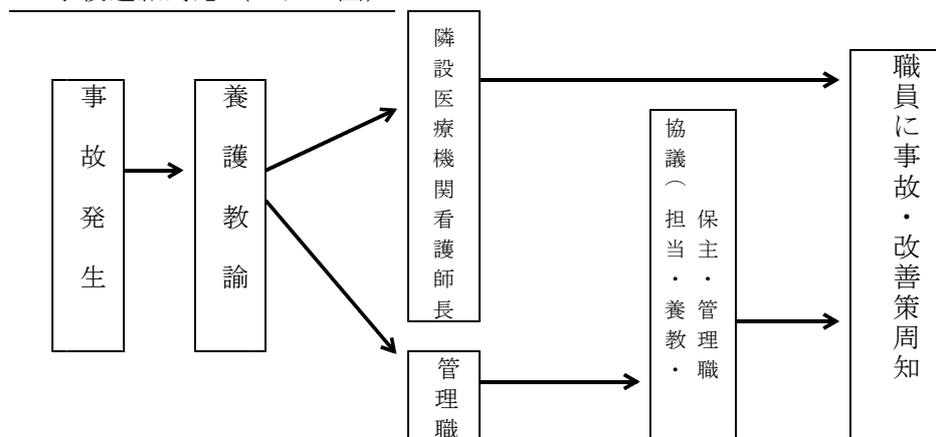
インシデント・アクシデントについて（資料1）

1. 定義

基準（事故ランク A < B < C < D）

A	ひやっとしたが、結果的に外傷もなく、一般状態にも変化のない場合。 （事故には至らなかった場合）
B	小さい外傷が生じ、応急処置後に授業を続けられる状態。また、外傷はなくても頭部や目の周囲の打撲など、経過観察が必要な場合も含む。病棟へ必ず報告。
C	はっきりと出血・外傷があり、一般状態も心配で病棟へ即帰らなければならないが、病棟での処置は簡単にすんだ場合。
D	出血が多い、または広範囲の外傷があり、病棟へ即搬送し、医師の処置を受け、手術を含む長期に渡る治療が必要な場合。

2. 事後連絡対応（モデル図）



3. 協議・報告文書

原因究明・対応協議	報告文書種類	報告先	作成者
学級・養護教諭	インシデント報告書	養護教諭→センター（詰所）	当事者・学級担任
学級・学部長・養護教諭・保健主事・運営部長・管理職（状況により）	事故状況報告書1	センター（課長）	当事者・学級担任
	事故状況報告書2	管理職（校内保管）	当事者・学級担任
	対応記録	校内保管	教頭
	報告文書	島根県教育委員会教育長	当事者・校長

4. その他

インシデントであっても、職員の共通理解を図り、大きな事故を防ぐため、必ず改善策を講じ、職員終礼で報告し、事故防止を図る。

參考資料

◆参考・引用文献

- 1) 日本肢体不自由児協会：「障害児の療育ハンドブック」2004.6
- 2) 日本肢体不自由児協会：「健康・安全の指導ハンドブック」東京都教育委員会編 1997.7
- 3) 神戸市教育委員会：「医療的ケアに関する手引き」1999.3
- 4) 大阪府医師会勤務医部会小児の在宅医療システム検討委員会：「小児の在宅生活支援のための医療的ケア・マニュアル」2000.12
- 5) 日本育療学会：「育療16」1999.9
- 6) 日総研グループ：「自立支援とリハビリテーション」vol 2 no.4 日総研出版 2004.4
- 7) 下川和洋編著：「医療的ケアって大変なことなの？」2000.6 ぶどう社
- 8) 小西行郎、高田哲、杉本健郎編著：「医療的ケアネットワーク ―学齢期の療育と支援―」2001.2 クリエイツかもがわ
- 9) 田角勝、河原仁志：「子どもの摂食指導―食べる機能の発達をうながす子育て―」診断と治療社 2003.9
- 10) 河原仁志、鈴木真知子：「小児長期人工呼吸患者に主治医はどのような医療を提供すべきか」小児科診療 2004・12号
- 11) 在宅及び養護学校における日常的な医療の医学的・法律学的整理に関する研究会：「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の医学的・法律学的整理に関するとりまとめ」H16.9.17
- 12) 文部科学省初等中等教育局教職員課：第三次全訂「新学校管理読本」
- 13) 全国都道府県教育委員会連合会：「都道府県立学校管理者賠償責任保険マニュアル」平成16年度改訂版
- 14) 鈴木裕子：「養護教諭の歴史とアイデンティティに関する研究―養護概念の変遷の検討を中心に―」障害・医学・教育研究会誌 Vol.4(2002年度)

おわりに

この「島根県医療的ケア実施体制ガイドライン」では、特殊教育諸学校において医療的ケアに日々取り組んでいくうえで必要な“理念及び手続方法や体制づくり”に内容を限定してまとめました。三行為以外の医療的ケアに係る具体的な手技等については、本誌の参考・引用文献として記載した文献の中に要点が分かりやすく記述されているものが幾つもありますので参考にしてください。

このたびの特殊教育諸学校における医療的ケアに係る動きは、医療的ケアを必要とする児童生徒の医療及び教育を保障していくために長年取り組んでこられた保護者と医療関係者、そしてその思いに応え当該児童生徒の豊かな成長を目指していくために養護学校での受け入れ態勢の整備に全力を挙げて取り組んできた学校関係者という三者の協力と努力が実を結んだものです。今後、学校において医療的ケアに取り組んでいく私たちは、こうした先人の努力の上に今日の状況があるということを念頭に置き、「安全」で「安心」な医療的ケアのもと、当該児童生徒の可能性の伸長を目指して日々「教育」に取り組んでいかなければなりません。

「安全」とは客観的な基準（※引用文献 10）であり、必要な研修や日常的及び緊急時に対応するための万全な校内体制、関係者間の強力な連携体制等の構築によってはじめて得ることができるものです。一方「安心」は主観的な満足感（※引用文献 10）であり、客観的な基準に加え医療的ケアに係る関係者一人一人の親身な対応に基づく信頼関係の構築によってはじめて得ることができるものです。当然のことながら、この「安心」は、医療的ケアを必要とする児童生徒自身が実感できるものであることが大切です。

今後も常に子どもを中心に据えた関係者間の信頼関係のもと、豊かな教育を保障し、医療的ケアを必要とする児童生徒の可能性の伸長を、共に支援し続けていきましょう。



◆島根県の特殊教育諸学校における医療的ケアに関する事業運営協議会委員 及び執筆協力者

◎運営協議会委員

伊 達 伸 也 (東部島根心身障害医療福祉センター院長)
河 原 仁 志 (国立病院機構松江病院小児科医長)
片 平 登代彦 (島根県健康福祉部医療対策課医事・医療従事者確保グループ主任)
葛 尾 信 弘 (島根県医師会学校医部会副部会長)
岩 田 至 正 (島根県立松江緑が丘養護学校保護者)
原 田 孝 (島根県立出雲養護学校保護者)
足 立 克 洋 (島根県立松江緑が丘養護学校校長)
江 角 仁 (島根県立出雲養護学校校長)
原 浩 幸 (島根県立松江清心養護学校教諭)
森 山 美佐子 (島根県立松江緑が丘養護学校教諭)
富 田 かほる (島根県立出雲養護学校養護教諭)
渡 辺 順 子 (島根県立益田養護学校養護教諭)
上 田 涼 子 (島根県立松江清心養護学校養護教諭)
熊 谷 潤 子 (島根県立江津清和養護学校養護教諭)
渡 部 綾 子 (島根県立松江緑が丘養護学校養護教諭)
松 浦 輝 子 (島根県立松江緑が丘養護学校学校看護師)

◎執筆協力

日 野 由佳子 (島根県立松江緑が丘養護学校講師)
山 本 博 子 (島根県立松江緑が丘養護学校教諭)
水 津 美映子 (島根県立益田養護学校教諭)

◎事務局

藤 井 恭 郎 (島根県教育庁高校教育課特別支援教育室室長)
石 原 敏 彦 (島根県教育庁高校教育課企画人事グループ企画人事主事)
荊 尾 玲 子 (島根県教育庁保健体育課体育・健康教育グループ指導主事)
森 山 眞 治 (島根県教育庁高校教育課特別支援教育室指導主事)