

神奈川県における医療的ケア（教師と専門家との「共働」と巡回診療型診療所システム）

1. 神奈川県における、養護学校に通う日常的な医療に対するニーズの高い児童生徒の動向 （数、障害の種類・程度、それに対するケアの種類）

平成15年度 肢体不自由養護学校 医療ケアを必要とする児童生徒の実態調査（県立肢体不自由養護学校8校）

項目	吸引		吸引 計	注入				注入 計	酸素 吸入	吸入		人工 呼吸 器	気管切 開部の 管理	経鼻エア ウエイの 装着	導尿	
	口鼻腔内	気管内		経鼻経管	口腔 ネラトン	胃ろう	腸ろう			生食	薬液				自己	介助
計	54	31	85	67	0	14	2	83	5	17	27	9	22	7	5	10

ケア総数 計 (A)	児童・生徒数 (B)	百分比 (A) / (B) × 100
270	570	47.36 %

2. 神奈川県における、父母からの要望の経緯

神奈川県（横浜市を除く）

- 平成2年（1990）A養護学校に在籍する一保護者からの要望によって具体的に検討が出発する。
平成2年以前より、鼻腔経管による栄養液の摂取をする「医療的ケアの必要な児童生徒」が在籍するようになり、保護者に学校に待機してもらう体制で受け入れが始まった。
校長は、実態を教育委員会に説明した。
・平成2年、一保護者より「子どもの水分注入を教員によって補給して頂きたい。」との要望が正式に出された。
「水分とは、生命に係わること。やって頂けないなら人権委員会に訴えたい。」との言葉が添えられていた。
- 平成4年度頃より、A養護学校以外でも医療的ケアを必要とする児童生徒の在籍が増えてきた。
保護者は学校に待機されることを条件に在籍できるようになっていった。訪問教育を勧められることもあった。
- 保護者は、学校での待機の際に、銀行、役所、買い物などに出かける時は、PHSを持ってもらい、常に学校との連絡が取れる体制を配慮した。
- 平成8年 A養護学校保護者有志が医療的ケア対応についての署名運動を実施、市役所に要望を提出。

3. 学校、校長会、県教委の取り組み

- （学校）H3. A養護学校では、一人の児童に「試行」として教員により、留置されている鼻腔経管により水分補給を実施。
教員は、重症心身障害児施設における研修修了者によって実施。
校内医療問題検討委員会の設置。主治医の意見書、保護者の申請書等についての検討。
医療的ケア実施児童についてのマニュアルの作成。
小児神経科医（訪問教育校医）による助言、研修等を行う。
- （校長会）H3より重症心身障害児施設における「医療的ケアに関する実技研修」の実施。教員希望者。
校長会内に「医療的ケア問題検討委員会」を設置。課題の整理、共通理解、行政との話し合いの実施等。
・医療的配慮を必要とする児童生徒の実態調査（継続調査）
- （県教委）H3. 5～H5. 3 「障害児教育関連医療研究協議会」を設置。
・医療的ケアを必要とする児童生徒への対応は、学校教育として一人ひとりを大切に、児童生徒の個別の教育ニーズにどう応え、より良い学校生活を安全に送れるよう、どう援助できるかといった具体的な方策とし

てとらえられるべきである。

- ・ H5. 「県立肢体不自由養護学校在籍児関連医療連絡会」の設置。医療的ケア担当教師の連絡会議。
- ・ H7. 重症心身障害児施設における「医療的ケアに関する実技研修」を県の第二教育センター（特殊教育センター）の研修として位置づける。
- ・ H8. 「重度・重複障害児担当医師派遣事業」
県立肢体不自由養護学校（知的障害併置校を含む）7校に各々小児神経科医師を派遣
- ・ H9. 「重度・重複障害児修学旅行安全対策事業」：医師の同行
- ・ H10. 「重度障害児安全確保・緊急対策事業」：保健室、教室等への空調設備（エアコン）の整備
- ・ H10. ～ H14. 文部科学省委嘱研究「神奈川県障害児教育における福祉・医療等との連携に関する実践研究」

養護学校に看護師の配置：H11年度 1校 1名（三ツ境）

H12年度 2校 各1名（三ツ境・中原）

H13年度 2校 各1名（中原・座間）

H14年度 8校 各1名（肢体不自由教育部門のある養護学校8校）

（緊急地域雇用創出特別対策事業を活用）

H12年度より第二教育センターに看護師長（1名）の配置

- ・ H15. ～ 文部科学省委嘱研究「養護学校における医療的ケアに関するモデル事業」
「養護学校医療ケア等支援事業」：巡回診療型診療所システムの立ち上げ
 - ・ 総合教育センター内に巡回診療型診療所を設置
 - ・ 担当医： 総合教育センター非常勤医師を養護学校（8校）に派遣。
 - ・ 看護師長： 総合教育センター非常勤看護師を雇用、配置
 - ・ 看護師： 看護資格を有する「自立活動担当教員」を8校に2名ずつ配置（1校は1名）
 - ・ 診療実施場所は、各学校

4. 父母の立場から見て、モデル事業の実施前と実施後ではどのような変化があったか。

（児童生徒について）

- ・ 医療的ケアを必要とする児童生徒に対して、必要な時に必要な場所で医療的ケアを受ける事が出来たことで、児童生徒の健康状態が保たれ、登校状態が安定し、生活のリズムが整えることが出来るようになった。
- ・ このような健康基盤の確立を図ることが出来たことによって、日常の学習活動だけでなく、校外学習や宿泊学習などの教育活動の拡大につながった。
- ・ 体調の安定を図ることが出来たことから、人や物への興味関心にも一層の広がりが見られた。
- ・ 医療的ケアの一部を学校で実施できることにより、保護者から離れて学校生活を送る体験ができ、精神的な成長も期待できることが分った。

（保護者について）

- ・ 看護師がバックアップとして配置されたことにより、担任が医療的ケアの一部を保護者に替わって実施してもらえることにより、保護者の負担が軽減された。
- ・ 保護者は看護師が学校にいて安心して児童生徒を通学させることができた。
- ・ 母親の体調不良で送迎、学校待機ができない時はやむを得ず休んでいたが、看護師が配置されたことにより、登校することを子どもに伝えられ、子どもの微かな笑みを読み取ることができるようになった。
- ・ 子どもが登校している間に、自分の体調を整えることができ、長引かせることがないように配慮できた。
- ・ 他の兄弟、姉妹のこと、夕飯のこと等、家族全体のことが少し見られるようになった。

5. 父母の立場からの心配・不安など

- ・ 医療的ケアの申請から実施の許可ができるまで、まだ時間がかかる。
- ・ 3行為の中の一つである「吸引」であっても、保護者にとっては24時間体制である。15分ごとに吸引してやらないと命にかかわってしまうと全肢養P大会で発言していたお母さんがいた。
- ・ 看護師の勤務時間が子どもの学校にいる時間だけでは、教師との打ち合わせ、会議への出席ができないのであろうか。
- ・ 看護師さんの配置によって、教師によっては、「ハイ、看護師さん、吸引お願いします。」と子どもを置いていってしまう姿が見られるが、授業の流れが中断してしまうので、やむを得ないことなのか。