

令和2年度 第1回兵庫県医療的ケア運営協議会 議事録

日 時：令和2年7月9日

14：30～16：30

場 所：兵庫県民会館1202号室

参加者：20名

協議事項1 兵庫県医療的ケア実施体制ガイドライン第5章について

- 医療的ケア児の中には、喀痰吸引や人工呼吸器の管理など、呼吸器等に障害のある子どももおり、重症化するリスクの高い者も含まれている。十分な感染症予防対策を講じた上で、医療的ケア児に対して、安心・安全な教育環境が提供される必要があり、自然災害時の個別の避難計画を作成する必要がある。また、感染症対策についても追記し、兵庫県医療的ケア実施体制ガイドライン（以下、ガイドラインとする。）をさらに充実したものにするために、一部改訂をしようということで、委員の皆さんのご意見を聞きたい。
- 今後、本校でも災害時の対応については詳しく個別対応マニュアルを作成しないといけない。本校は、近隣4地区の災害避難場所であり、地域の方が避難する学校になっている。実際に子どもたちが災害に遭った場合の電源の確保であるとか、いろいろなケアも必要だが、学校に不特定多数の人を受入れた後の学校再開における問題について、消毒等を含めて、今後、校内で協議しないといけない。
- 今回、九州での水害に対しても自衛隊が派遣されていたが、兵庫県の災害時小児周産期リエゾンに関しては、周産期医療施設だけで任命されており、障害のある子どもなど一般小児のところまで整備できていない。自衛隊のチームの中に小児専門の方が少ないため、特に、新生児、小児の医療面での対応には、小児周産期リエゾンが重要になる。九州豪雨では、小児科学会からも、小児のチームが派遣されている。新型コロナウイルス感染症に対しても、神奈川などでは小児周産期リエゾンと連携していた。
- 今回の新型コロナウイルス感染症の対応としては、本校は毎日、3～4人の受入れを7週間行ってきた。内訳は、医療的ケア児以外の子も、重度の自閉症の子もあった。医療的ケア児は、毎日ではないが4名受入れていた。口腔鼻腔内吸引や気管カニューレ内吸引、胃瘻等であった。看護師には、その受入れ時間、勤務してもらった。新型コロナウイルス感染症への対応もあり、1学年に1人ずつの看護師を配置し、多いときには2人勤務してもらい、全く別の部屋で交流しないという工夫をした。1ケア1手洗いということで、慎重に衛生面には気をつけた。

- 受入れや、分散登校開始時に見えてきた子どもたちの課題は、体の関節拘縮がひどくなっていたことや側彎の進行であった。学校に通学し、運動やリハビリ等をしながら学校生活を続けることにやはり意義があると感じた。栄養や水分の管理も、保護者任せになり、学校との情報交換もできていない場合もあった。栄養管理がうまくできておらず、食べ方も下手になっている例も見受けたため、保護者側のレスパイトも含めての受入れや、積極的に保護者との連絡を取るようにした。病院でのリハビリも、新型コロナウイルス感染症の対応のため、減っていたので、保護者が1人で看ないといけないというストレスも聞くことがあった。
- 3か月の臨時休業中は、子どもを預けるところがなく、本当に苦労した。うちの子どもは双子で、2人とも自閉症である。デイサービスが預かってくれたのでその間はとても良かったが、狭い空間の中で、たくさんのお子さんがいるため、学校の敷地を開放してもらえると、密が解消されて良かったかなという思いがあった。3か月間、道を歩いても、少しでもマスクを外すと、皆に見られて、買い物も一人でお願ひしますと言われる。2人連れていると、白い目で見られ、「障害者なので、すいません。」と言って買い物をするという感じで困った。
- 医療的ケアを必要とされる重症児だけではなく、自閉症であるとか発達の課題のある方も非常に大きな問題になったと思う。我々の療育センターでも、リハビリを中心にしていたので、その間は作業療法士が各家庭に電話をして状況を聞いたり、訪問プログラムを提供したりした。今後、そういうことも重視した形でやっていかないといけない。学校の空きスペースの利用も、考えてもらえると有り難い。
- 医療的ケアは、直接、気管内の吸引物に接することになる。その結果、教職員から児童生徒に感染するということもある。またその逆もある。今回、ガイドラインの災害時の対応のところに、感染症対策を加えるのは非常に有り難い。
- うちの施設は重症心身障害児者施設であり、80人が入院している。呼吸器系に障害のある方もたくさんいる。周りの病院はどんどん面会謝絶してクローズしていく中で、うちも閉めた。閉めても中の人が発症したら、職員が大変なことになるため、プライベートも含め、3密対策を徹底した。しかし、中だけ守っても駄目なわけで、外来患者を診察することもあったが、保護者に来てもらい処方のみのももあった。カニューレ交換と外来は細々とやっていた。在宅の家族の不安も大きく、レスパイトがないとしんどいというような訴えもあったが、かかったらもうどこにも行けない。完全に施設を新型コロナウイルス感染症から守るというフェーズから、発症したときにどう動くかということを考えて、今は、怖がったままで外来やショートステイ等を閉めたままではいけないというように重症心身

障害児者施設は意識が動いている。

○学校をクローズしても、兵庫県は、特別支援学校で子どもたちの受入れをされたということだが、クラスターの出た神戸市や伊丹市の特別支援学校はどんな感じだったのか。

○一斉臨時休業という発表がなされたときに、基本的には放課後等デイサービスを利用して居場所確保に努めるということで、文部科学省から学校でも受入れることについて準備をしてほしいという連絡が入った。そこで、障害福祉課と連携し、こういった手順で学校が受け入れるのかをフローチャートにした。臨時休業中、家庭での保育が困難だという場合については、放課後等デイサービスを利用できるならそちらに行っていくが、放課後等デイサービスの利用も溢れてしまうのではないかとということもあり、市町の障害福祉担当課に調整を図っていただけようにした。放課後等デイサービスは利用不可、定員も満杯だということであれば、市町教委を通じて学校が受け入れるというフローチャートを示した。これは、臨時休業になる前に保護者にも困ったときには、障害福祉担当課に連絡してくださいと周知し、学校もホームページにアップし、このフローチャートを周知した結果、先ほどの一覧表となる。神戸市においては、神戸特別支援学校やのじぎく特別支援学校にも実績が見られない。それだけ地域での受入れがなされたのかと思う。先ほど、出石特別支援学校からも発表があったように、地域によって医療的ケア児の受入れ事業者数にはかなり差があり、特に豊岡は、そういう状況であった。市町教委を通じて依頼があれば、学校で受け入れていくということで、その手順にのっとった形で対応してきた。

○本人が感染するということもあるが、介護側が感染した場合、誰がその人たちのケアをするのか等が十分詰め切れていなかった。神戸市の場合は、保護者が介護できなかった場合は、こども家庭局やこども家庭センター等が中心になり、受け入れる予定はしていたが、医療的ケアの必要な場合までは想定されていなかった。オープンに示していなかったということもあり今回は対象者が出なかった。実際の保護者からは、もし自分がかかった場合は子どもも一緒に部屋の中で籠もっているしかないという悲惨な声が出ていた。その重症者の受入れの仕組みも、今後、第2波、第3波と続いていくので、考えていかないといけない。

○ガイドラインの感染症予防等について、これらの内容等は、兵庫県の場合、都市部と郡部の地域差や感染状況の差もある。主治医、学校医、医療的ケア指導医等の判断ということも関連してくる。市町ごとに、そこに適用した形が必要かと思う。

- 障害福祉課としては、介護側が感染したときに医療的ケア児等をどこで受け入れるのか、受け入れてもらうところが見つからないというような懸念もあったため、対応してもらえるところを当たっている。第2波に向けて対応できるよう体制づくりを検討している。その検討に当たり、この皆様にもご相談、ご協力願うことがあろうかと思う。
- 小児科学会は、各自治体にこういう子どもたちが感染した場合の対応について、検討の要望を出している。
- 実は、2～3日前に重症心身障児者施設同士でWeb会議をしたが、今のような話題が出ていた。在宅で医療的ケア児の母親が陽性になった場合、子どもは濃厚接触者となって、本来なら自宅待機、あるいは、ホテルへ行くが、医療的ケアがあるということで、入院して見てくれるところはない。当初、施設側も濃厚接触者が来ると聞いただけで、アレルギー反応を起こし、絶対受入れないと言っていた。しかし、第2波、第3波に備えて、濃厚接触者や子どもが感染者となった場合や軽症の場合、重症心身障児者施設でも看ないといけないという話し合いになった。千葉で知的障害者の施設で70～80人発症したが、実は入院したのは4～5人であった。本来、医師不在の施設だが、つまり50人以上が、その園で様子を看た。あちこちから応援が入り、結局、応援で入った人で発症したのは2人だけだったと聞いた。医療的ケア児は濃厚接触や、発症しても、うちのような施設は受け入れないといけないという方向に動いている。それに対して、陰圧室がないため、国や県からの補助をいただきたい。感染症予防の部屋は換気扇が回っているだけで、本当の陰圧室ではない。防護服も揃っているわけではない。本来看護師が1～2人休むと回らない。応援がないとできないことで、6施設で応援を出せるような体制をつくらうとは思っている。その体制をつくるときの指導を県に入っていたいただきたいというようなことまで話が上がっている。
- 在宅の生活も含めて対応を考えなければ、学校だけでは対応できない状況になってきている。看護師等の派遣に関しては人員の確保も必要である。介護する場所についても、神戸市では、幾つかの市の関連施設を受け入れ場所として押さえていた。介護者が感染した場合も含めて対応策を作っていないといけない。完璧なものができなくても、他地域を参考にしながら、支援の仕組みが少しでも作れたらと思う。
- ガイドライン第5章は、原案の内容で追記することとする。

協議事項 2 : 「学校における医療的ケア」のリーフレット作成について

- 「学校における医療的ケア」リーフレット（以下、リーフレットとする。）の基本的な考え方として、医療的ケアには専門的な用語も含まれている。保護者に説明しやすいものが必要であることから、家庭でも学校での医療的ケアについて、どんなことが行われているかを知ってもらうためのリーフレットを作ろうと考えている。必要性も含めてご質問やご意見をいただきたい。
- 医療的ケアの事業が始まってから、保護者や主治医、学校医、医療的ケア指導医に、この事業のことを説明するために、学校はそれぞれ学校独自のパンフレットのようなものを作成し説明している。各学校がどんなものを作っているかを、ぜひ参考にして進めていただければと思う。通常、入学説明会を夏前に開催し、秋に終えて来年度への体制づくりを始める。各学校では、医療的ケア児、保護者に対する説明に独自のリーフレットが使われているのではないかと思う。医療的ケアは、4月の入学式を迎えるタイミングから必要になってくるので、発行のタイミングを早めていただければ、来年度入学生に向けてこれを使って説明ができると思う。難しいところではあるが、学校の立場とすれば、夏休みぐらいには仕上がるかと有り難い。
- 県内で既に作っているところがあるので、内容を一度確認してほしいということと、時期の問題を言っていた。就学指導というか、6～7月ぐらいから医療的ケア児の保護者に説明が必要だと思う。できるだけ早く作っていただきたいという要望だと思う。
- 3つの都道府県のリーフレットを参考に見たが、富山県と岐阜県の2つは、教員が研修を受けて医療的ケアを行う。研修を受けて行うということが明記してある。岐阜県は、それが一切なく看護師が行う。裏側の左上に学校を支援する看護師が実施できる医療的ケアに限ると明記してある。都立の場合は、裏側の右上に、教員、学校介護職員が必要な研修を重ねて医療的ケアを行う場合があると記載がある。
- 富山県の1ページ目の裏側に表の中で、教員で研修を修了した者は、吸引ができると明記してある。兵庫県の場合も明記した方がよい。ただ知肢併置になっているのが今の動きであるが、重度の肢体不自由児の母親が、知的障害の学校に入れるのかという素朴な質問もあるので、その辺はしっかり書いていただきたい。
- 愛知県は看護師が行う。東京都は若干地域によっての関わり方の差がある。大きな枠組みはあるが、教員が関わる時は、こういう形で明記するとよい。一般

論として、教職員が行う特定行為についても書いていただきながら、各々の市町が行っている支援の特徴を記載できるようにしていただければよいと思う。意義や過程だけではなく、兵庫県と各市町とが連携して組織的に取り組んでいることを記載し、各地域と県、共通する部分とそうではない部分、各地域での取組の経過・背景等も踏まえた形を考えたらやりやすいと思う。

- 先ほど、市町の話が出てきた。教員と一緒にいるところもあり、様々である。他の都道府県の資料は、特別支援学校における医療的ケアのものだが、兵庫県の場合は、学校における医療的ケアリーフレットとなっている。特別支援学校が対象なのか、それとも、小・中学校も含めての学校なのか、それによってリーフレットの作り方が変わってくるかと思う。
- 医療的ケアを通常の学校（小・中学校）で行っているところもあるので、学校における形で作られていると思う。
- この医療的ケアについて、ご存じのように、平成14年度からモデル事業として開始し、学校で実施するという進めてきた。振り返れば20年ほどになるが、学校で医療的ケアを行うということについて、十分に周知されているものだろうか、私たちはまだまだ危惧している。もう一つは、国では、全ての学校で医療的ケアを実施するというのが前提とされている。広く医療的ケアを学校で行う意義について周知するためのリーフレットを作ろうと思う。その上で、特別支援学校なのか、あるいは、小・中・高等学校なのかということ、また、先ほどの医療的ケアを誰が行うのか、看護師なのか、あるいは、教員が行うのかということについても、若干ばらつきがあるとは思いますが、それぞれの実施体制というものがある。基本的なスタイルをここでは示したいと考えている。
- 小・中学校における医療的ケアについては、現在のところ看護師が中心になって行うことを国が示している。実際、週に10時間という限られた時間数であって、この説明を入れながら、どのようなことができるのかということを知っていただく必要があると思う。できるだけ家族の負担が少ないという方向に動いていくものと思う。
- 各自治体のものも参考にしながら、看護師だけが医療的ケアを行う場合や、教職員がサポートに入っているところはどのような形で記載しているのか。小・中学校の場合でも、若干神戸市等々と県全体とは違うところもあるので、その辺りを含めて進めていただきたい。
- 学校における医療的ケアも各医療機関から病院に指示を出すときに診療情報提供

書という形で保険の点数が取れるようになっている。主治医が各施設で診て、子どもの状態に応じて指示書を作成し、学校医か医療的ケア指導医が、担当する学校の看護師等にその内容を確認しながら医療的ケアを行っていくことになる。指示書の内容に変更がある場合、一応、保険診療は月に1回算定できるようになっている。これまでは、一度作ったら、1年間ぐらひはそのままというようなことがあった。本来は、医療機関側がそういうことの説明をするが、ご家族には分かりにくいと思うので、ぜひ学校からも案内していただくとよい。

○リーフレットは、主治医宛てに出すのか、学校医宛てに出すのか、そういったこともあるかと思う。このガイドラインの中にそういったことを入れていただくとよいと思う。

○患者もどうやって指示をもらったらいいか分かりにくい部分があると思う、そういう説明を書く必要があるかと思う。

○神戸市では、既に保育所（園）で医療的ケアを開始している。実は、保育所（園）で行っている仕組みと学校での仕組みが若干違う。今年度は、その辺りの説明を十分できていなかったために混乱を生じさせたことがあった。保育所（園）に入るときから、既に学校の体制を説明するという形にしないといけない。このように各自治体によって状況が違うと思うので、ぜひ県としては大きな説明事項を作っていて、各自治体では、それを基に、教職員とも相談しながら、各学校・地域に合った医療的ケアのリーフレットを作っていただければ有り難い。

○やはり各学校によって、地域によって差があるというような状況も聞かせていただいた。学校における医療的ケアの基本的なところを知ることができるとQ&Aでも安心できる。リーフレットは、基本的なところでよいと思う。その中で一人一人の状況を伺って、そこで個別に制度の中で進めていく状況になる。基本的なところの流れを知ることによって保護者が本当に安心できて、学校における医療的ケアに参画していくことが分かるような説明のリーフレットでよいと思う。

○全体的なもの、個別のそれぞれの方に応じた対応ということが必要か考える。

○訪問看護の手続きや契約等も難しいところはあるのかなと思うので。なかなかこちらから入っていけないところもあるので整備してもらえたら、たくさんの訪問看護ステーションがあるので、活用していただけたらと思う。リーフレットを作って周知するというのはすごく大事なことで、いろんな方に知ってもらうのは良いと思った。こういうことを周知されていけば、訪問看護ステーションも、学校に入っていけるのかなと思った。

- 訪問看護ステーションの方が学校看護師とうまく連携するという事は重要なので、ぜひよろしくお願ひしたい。

- 昨年も北はりま特別支援学校では、人工呼吸器をつけた子どもが2人通学していた。重度の障害の子どもたちの命を守りながら教育を進めている。ただ立地上、学校としては看護師の確保がすごく難しかった。看護師がやっと見つかったも、そんな重症の子どもの場合は看られないと断られることもあった。生まれてからすぐに訪問看護ステーションの方々には関わっていただいていた中で、子どもたちが成長している。その子どもの就学のタイミングで、看護師自身も関わってきたいという思いも持たれ、勤務シフトを無理した状態で学校に来ていただいていたこともある。今、いなみ野特別支援学校に異動して、看護師の潤沢な地域と思う。兵庫県は広いので、看護師の確保に学校は本当に困っているところがある。先ほど訪問看護ステーションの活用をというお言葉をいただいて、地域によっては、そういうことも可能にしていだけたら、学校長としては助かる。

- 看護師の確保というのは非常に大きな問題かと思う。今年度、訪問看護財団によって、教職員用と学校の看護師用の研修マニュアルが作成された。公表されていないが、文科省から完成したと連絡があった。今後、そういう研修等が随時開かれていくと思う。これまで子育てなどで若干ブランクがあるけども、学校の看護師として改めて勤めたいというような人材を育てていく必要があると思う。ぜひ人材育成ということで障害福祉課等にもご協力をお願いできればと思う。学校看護師の研修を県教委が中心になりながら開いていただくと有り難い。

- 学校看護師を対象とした研修は、昨年度からご意見をいただいていた。今回、年2回の開催を予定している。第1回目は、7月下旬からオンラインで行う準備をしている。昨年度、文科省主催の国の研修に、県内の代表看護師と養護教諭、指導主事が出席した。その周知を伝達講習という形式で行う。県立特別支援学校のみならず、市立特別支援学校にもご案内をし、市町の小・中学校においても、可能であれば視聴参加していただきたいと思う。もう一点、看護師がどのような研修を求めておられるのかというニーズ調査を併せて行いたいと思っている。それを基に年末に、第2回目の看護師研修を行いたいと思う。次回の第2回の医療的ケア運営協議会においては、このニーズ調査の結果なども、報告させていただきたいと考えている。

- 様々な医療的ケアの特定行為等、教職員等が実施する行為に関しては、小児科学会のホームページにその要領等をパワーポイント、動画等でダウンロードできるようにしてある。この4月に新しく若干リニューアルされている。小児科学会だけではなく、関連する外科系の学会や小児保健協会に入っておられる方であれば

ダウンロードすることができる。そういうものも教職員や学校医の研修の教材として利用できると思う。ここまでは教職員ができるが、ここからは看護師、ここからは医者領域というようなことが書かれているQ&Aも、小児科学会、小児在宅医療の委員会等が作成したものができている。それも参考にしながら見ていただくと判断ができるかと思う。判断に困ったときは、文科省の特別支援教育課に連絡をしていただいたら回答してもらえるとようになっているので、それも利用しながら、いろんな研修の機会を増やしていただけたら有り難い。

○予定していた災害のところに感染症予防に関する部分を付け加える。医療的ケアを受ける子どもの保護者や対象者に、今行っている情報を正しく伝えることも大切である。リーフレットは、各自治体と共に修正しながら考えていくということが今日のお話の中心だったかと思う。

○協議いただいた内容は整理をしていくということだが、特にリーフレットの件について、保護者を対象に、県民の皆様を対象にということなので、基本的な考え方などを整理して、分かりやすさをまた追求していきたい。その中には、連携すべき方々も対象になってくる。訪問看護ステーションを含めて他職種との連携が、この医療的ケアにも必要ということなので、その方々にも分かりやすい形で、基本的な流れを示していくという方向でまずは進め、個別に必要なことは、また、各学校で決めていくというような方向でいきたいと思う。