

7 学校における医療的ケアについて

学校における医療的ケアは、県の事業体制と校内の医ケア実施委員会にて運営されています。また、本校の医療的ケアに関しての全体調整は、教頭・養護教諭が行います。

○特別支援学校における医療的ケア実施要綱

第1条 (目的)

日常的・応急的に医療的ケアを必要とする幼児児童生徒が通学する沖縄県立特別支援学校に看護師を配置することにより、当該医療的ケアを必要とする児童生徒等に係る学習環境を整備するとともに、保護者等の付添い介護の負担軽減を図り、もって学校における教育の充実を図ることを目的とする。

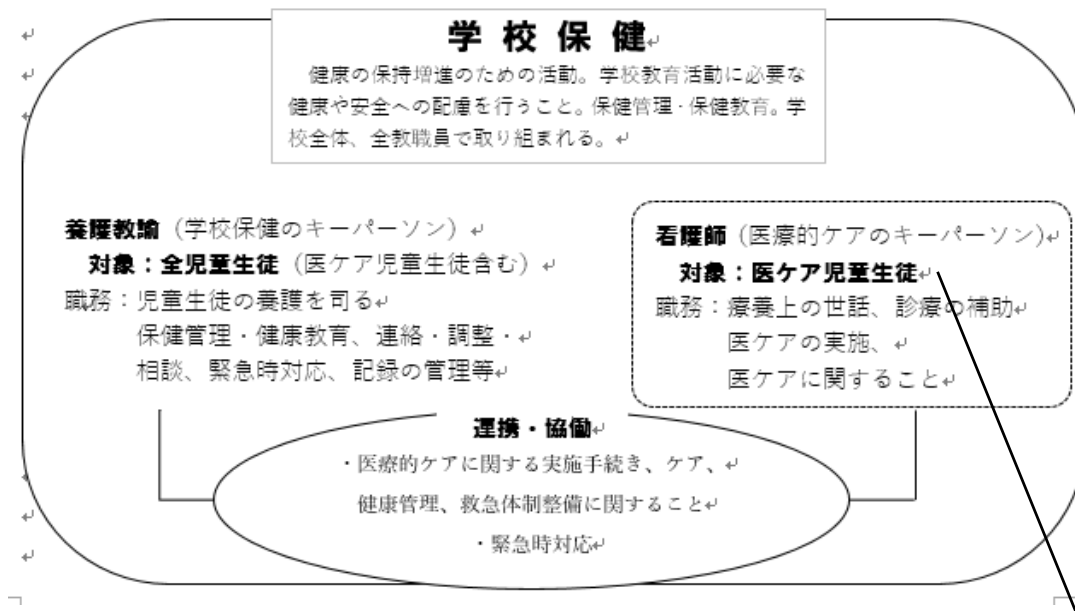
→ つまり、家庭で保護者が行っている、その子どもに必要な医療行為(吸引、経管栄養、導尿、その他の医療的生活援助行為)を、学校において医師の指示の下で、保護者以外(看護師、特定の教職員)が実施できる体制のこと。



※学校看護師が実施できるケア内容は

①吸引 ②経管栄養 ③導尿 ④その他の医療的な生活援助行為等 です。

学校保健と養護教諭・看護師の業務分担



※看護師によるケアの対象となるのは、医療的ケアの申請手続きを行った児童生徒のみです

医療的ケア実施までの流れ

① 保護者からの申請

「医療的ケア実施申請書」(様式第1号)・・・ (保護者記入) ※別紙 } 申請手続きに
「医療的ケア実施指示書」(様式第2号)・・・ (主治医記入) ※別紙 } 必要な書類です。

② 校内医療的ケア実施委員会での検討

①の用紙をもとに、学校内で「医療的ケア実施委員会」を開き、校長から「医療的ケア実施認定」を行います。

③ 保護者から看護師・教諭への伝達

保護者から学校看護師や担任担当へ、お子さんの実態や実際行っている医療的ケアの手技やポイント、緊急時の対応などを伝授研修(実際に実技を行って見せる、看護師の手技を確認したりする)をしてもらいます。

④ 校長からの「医療的ケア決定通知」と保護者の「実施同意」

保護者あてに学校より「医療的ケア決定通知書」が通知されます。

それについて保護者にて内容を確認し、「実施同意書」を提出していただきます。



学校での医療的ケア開始

医療的ケア開始後は・・・

担任・養護教諭・看護師等は、保護者と協力・連絡・相談等を重ねながら、安全な医療的ケアを実施していきます。

保護者の方との協力・連絡・相談とは

○ 付添いの緩和について

付添いの緩和については、日々の健康状態が安定し体調が良好であること、緊急時の体制が整えられていること、看護師が医療的ケアの範囲・内容に充分対応できていること等の条件をもとに、校内医療的ケア実施委員会を経て校長の認定をもって決定します。

校外学習や泊を伴う行事は保護者が付添いケアを行います(本校の看護師配置数は1名のため、校外学習への看護師帯同は、現在行っていません)。

○ 登下校時について

登下校時は保健室にて4者(保護者・看護師・養護教諭・担当教諭)での健康チェックを行います。ご家庭での様子が記入された「医療的ケア実施記録連絡票」(様式第6号)も確認します。

【登下校時の移動支援や放課後等デイサービスを利用する場合】

・対象者は健康状態が日常的に安定している児童生徒。

・「保護者代理人による送迎に関する確約書」(保護者・代理人記入)を提出し、保護者代理人による送迎を行う。保護者代理人は、保護者として登下校の健康チェックに参加する。

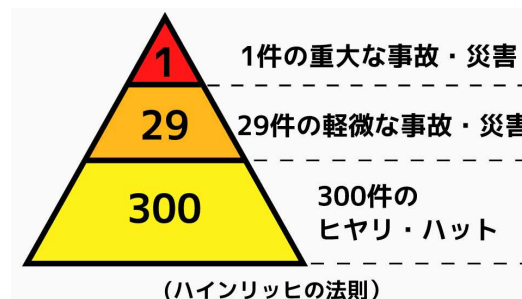
8 本校でのヒヤリハット事例の共有について

ヒヤリハットについて

医療的ケアだけでなく、広く事故発生に関する法則として「ハインリッヒの法則」が知られています。

これは、アメリカ人のハーバード・ウィリアム・ハインリッヒ（Herbert William Heinrich、1886～1962年）が、労働災害の事例の統計を分析した結果、導き出した法則で、1929年にハインリッヒが発表した論文で紹介されました。

1件の重大事故の背後には29件の軽微な事故があり、さらにその背景には300件の以上（事故にならなかったもののヒヤリとしたり、ハットとした事例）が存在するというものです。



※ウィキペディアより

(1) 定義

厚生労働省が作成した「リスクマネジメントマニュアル作成指針」において、ヒヤリハットについて次のように定義されています。患者に被害を及ぼすことはなかったが、日常診療の現場で、“ヒヤリ”としたり“ハッ”としたりする経験を有する事例 具体的には、ある医療行為が、

- (1) 患者には実施されなかったが、仮に実施されたとすれば、何らかの被害が予測される場合
- (2) 患者には実施されたが、結果的に被害がなく、またその後の観察も不要であった場合等を指す。

(2) 特別支援学校における医療的ケアのヒヤリハットの考え方

厚生労働省の「リスクマネジメントマニュアル作成指針」における定義の文言のうち、例えば「患者」を「児童生徒」、「日常診療の現場」を「日常の学校生活」と置き換えるだけでなく、「医療的ケアの実施に限定することなく、児童生徒に被害を及ぼすことはなかったが学校生活の場において、ヒヤリとしたり、ハッとしたりする事例に加え、担当者が疑問に感じたすべての事例」と幅広く捉える必要があります。

大切なことは、安全で確実な医療的ケアを実施するためにヒヤリハット事例を活用することが目的であって、担当者がミスを追及されたり、責任を問われたりといったことがないようにしなければなりません。

※それぞれの事例を個人の問題としてではなく、組織の問題としてとらえるようにする必要があります。

※千葉県教育庁 教育振興部特別支援教育課発行

「医療的ケアにおけるヒヤリハット活用ハンドブック」より抜粋

(3) 本校でのヒヤリハット事例の収集方法

※個人のミスを追及したり責めるのものではなく、学校全体で事故につながりそうな状況を共有改善し、重大事故を組織的に防止することが目的です。

① ヒヤリハット報告を行う対象・事例

- a 医療的ケアだけでなく、全児童生徒、学校生活全般が対象
 - b 大きな事故につながるおそれがある状況（異食・誤飲、上階の手すりから身を乗り出した等）
 - c 病院受診が必要なけが
 - d 他害
 - e エスケープ
 - f その他、施設・設備、実施方法の改善や全体での共通確認等が必要と考えられる“ひやり”としたり“はっ”とした場面
- ※学校という性質上、軽微な外傷等（運動場で走っているときに転んだなど）は対象としない

② ヒヤリハット事例の報告と共有方法

- a ヒヤリハット事例発生・発見時に、その都度 Teams のチャンネル『ヒヤリハット報告&保健関係情報共有』から Forms で入力（作成は当事者または発見者）
- b 報告されたヒヤリハット事例は、同じチャンネル内の『ヒヤリハット一覧』から確認
- c 部主事等連絡会で事例検討。重大事例は管理者から周知（部主事等連絡会で決定）。