

## 平成29年度 第3回特別支援学校における医療的ケア運営協議会（概要）

実施日 平成30年2月9日（金）

特別支援教育課

### 【協 議】

(1) 病院に隣接する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への対応に係るモデル研究」について

① モデル研究の進捗状況について ※ 個人情報のため非公開

② 「特別支援学校における学校体制による人工呼吸器対応ガイドライン(案)」について

- ・ 手順には大変だが、校内での検討後、この運営協議会での検討を経て実施になるというガイドラインになっている。
- ・ 学校や生徒にいろいろな状況がある中で、一本筋になるものがあると足がかりになり、一步一步踏み出しやすい。参考様式は、初めて実施する時やケースが変わった時に、これを見て始められる。
- ・ 障がい者支援課では、来年度以降、地域で関係機関が連携できるよう、協議の場を設定する予定である。特別支援学校での取組を、情報共有していきながら支援していきたい。
- ・ モデル研究という段階を踏むことで、看護師も参加していける。このようなきっかけを積み、看護師もこのような事例をたくさん知ること、かかわりたいと思う看護師も増えるのではないかと。看護協会でも求人求職をしているが、病院を辞めた後、子育てに専念されて職場復帰したい時、この時間帯で働けるということもある。
- ・ 来年度から診療報酬が改正され、医療的ケア児への報酬が優遇される。医療的ケア児を地域で支援する体制をつくるのが厚労省からもだされている。福祉については、人工呼吸器を付けているお子さんの放課後デイが多くない。学校でのことだけでなく、社会で支援していくことが必要である。
- ・ こども病院の在宅支援病棟の夜勤の状況をみると、呼吸器のお子さん10人を2人の看護師でみている。学校では今後、何人まで見るのか、1年間で何人まで増やすのか、どんなスピードでやっていくのか等を検討する必要がある。
- ・ 特別支援学校の教員として、呼吸器を付けているお子さんの教育効果、親と離れることの効果について、教員の見解が必要である。今の段階では「そういうことをやっているのだね」で終わっていると思うが、学校の先生皆が統一見解を持てるような形を、これからもっていくにはどうしたらよいか。
- ・ 難しいと思うが、こういう試みを在宅の方だけでなく、施設入所の方にも進めていったほうが、学校の先生には広がりやすいかと思う。
- ・ 看護師がもう少し増えればよいがなかなか難しいと聞いている。実際にやりたい看護師さんができるように広がってくれたらよい。看護師と連携し、看護師がより安全にできるようになるとよい。
- ・ 保護者がいない場面でのお子さんの育ちを、我々もしっかり寄り添って、モデル研究の成果が教育に生きていくことを示していくことが必要である。

～保護者から希望があっても実施できない場合について～

- ・ なかなか一概にラインを引くということは難しい。学校の体制、看護師の人数や経験、児童生徒の状況、痰のからみが多く吸引の頻度が多い児童生徒等、一律のラインは難しいが、一步一步確認していくことを、体制の中に位置付けていくことが必要である。

- ・ 今後、訪問生で、人工呼吸器のお子さんが保護者付添い無しを希望してきた場合、週1回しか会っていないと、本人の様子を把握するのに時間がかかる。看護師が多い場合は、全員慣れるには相当時間がかかると思われる。登校日数の少ない児童生徒さんに対しては慎重に考えたい。
- ・ 新1年生の児童が、人工呼吸器対応をすぐやってほしいということは、学校とすれば難しい。
- ・ 状況的に安定しているということが大事だが、何をもって安定しているかの取り方がまちまちになる。何かあった場合の処置までの時間的な余裕がなく、一刻を争うような状況の事態になりうる可能性があるお子さんについては、難しい状況になる。モデルケースのお子さんは、比較的表情からもういった状況かが読み取りやすいお子さんであり、異常事態をこちらが読み取れるかが、機器の数値だけでなく表情からの読み取りも重要な要素になってくる。

## (2) 病院に隣接していない特別支援学校におけるモデル研究実施に向けて

### ① 実施手順案について

- ・ 緊急時対応病院を明確にして依頼していくことが大切であり、情報を共有することが大切である。いざという時は消防署の方が対応するので、消防署とも情報を共有することが大事である。人工呼吸器のお子さんだけでなく、必要なお子さんについてはやっていきたい。
- ・ 緊急時なので、主治医、主治医でないにかかわらず、一番近くで対応が可能な医療機関を考えていく。その緊急時の対応から、主治医の病院での連絡体制も整えていけばよい。
- ・ 指導医等派遣事業でどのくらい医師をよべるのか。モデルケースは少し余分にきていただけるか。看護師が医者に教えていただくこともあまりないので、使えるとよい。
- ・ 近隣の緊急病院を事前に受診しておく必要がある。
- ・ もともと看護師が配置された学校ならよいが、看護師の配置数も気になる。
- ・ 松本盲学校にひだまり教室ができたとき、緊急時対応として、信大病院にカルテの共有をお願いしたことがある。受診もして進めていったこともある。今回も似たようなケースになるかと思われる。

### ②モデル研究校について

#### 【事務局説明】

医療機関に隣接していない特別支援学校の中で、常時人工呼吸器を使用している生徒が通学している学校ということで、松本養護学校様をお願いしたい。松本養護学校さんには、今のモデル研究と同様、来年度の医療的ケア運営協議会で様子をお伝えいただくとともに、生じた課題を運営協議会の皆さんで話し合って進めたい。松本養護学校様には、新たな一歩ということで御協力をお願いしたい。

## (3) 実施体制における諸課題について インシデント・アクシデント事例報告 ※ 委員のみ配布

- ・ 複数の看護師が働いているので、ダブルチェックをするようにしている。昼食時はばたばたしてしまい、忙しい時に限って何かが起こってしまうので、看護師だけでなく教員も確認するようにしている。
- ・ 事業所でも、起こったことを報告・分析・対応策を行っている。資料を見させていただくと、状況や経過、対策がきちんと書かれているので、一つ一つ確実に重ねていくことが大事だと思う。
- ・ こういった事例については、いろいろなパターンがあるので、一つ一つ確認していく必要がある。
- ・ 思い込みや確認不足があるが、教員や看護師がある程度余裕がある中で、油断なくやっていけると

よい。お子さんが自らカニューレを抜いてしまうことがあるが、なかなか難しい。注意で防げることもあるが、更に手を厚くして頂くことで、安心安全が保てることもあると思う。

- ・ 入院している患者さんの中にも、胃ろうやカニューレを自分で抜いてしまう患者さんがいる。相手をしてあげることでも大事であるし、他の担当の子どももみてあげるといったチーム制も大切である。
- ・ チェックが基本ではあるが、心の余裕も必要。口鼻チューブの間違いについては、視覚的にわかるように蓋の色を変えてある。チェックは基本だが、視覚的なものも有効である。
- ・ 先生方が忙しすぎるのもあるか。複数で声を出し合って確認していただくのが一番かと思う。
- ・ 保護者の方々の工夫を学校現場でも参考にさせていただいたり、声を出し合って確認したりすることも大切である。声を出すことで自分だけでなく、周りの人にも伝えることになる。
- ・ 医ケア生にかかわらず、目の前の対応だけではなく、全体を見るようにしている。どうしてもできない場合もあるが、声を出して確認し合うこと、気づいたらすぐ伝え合うことも大切である。
- ・ 障がい福祉分野では、施設の方でも原因を分析して改善をはかっている。
- ・ ヒヤリハットが積み重なることで大きな事故を防ぐことになり、県にこのように報告が上がっていることも大事なことだと思う。今後に生かしていきたい。

#### (4) その他（摂食コーディネーター連絡会報告）

- ・ 少量でも口から食べることは大事である。食事ができなくて胃ろう手術を受けるのであるが、胃ろうを作る前は、経口と経鼻経管でやっていた方が、胃ろうをすることで経鼻経管が抜けて、嚥下がしやすくなって経口摂取が進み、結果的に胃ろうでなくなったという事例も少数だがある。
- ・ 教員と生徒が向かい合って食事をとり、大事な学習の時間になっている。
- ・ 学校でも形態食の調理実習に出させていただいて、こうやって作ると滑らかに作れて食べられるということがわかった。食後に、ぜこぜこしだすことがあったが、形態食にしてからなくなったのでありがたかった。形態食がある学校はよいが、他の学校でも形態食にがあるとよい。
- ・ 形態食については今後の検討項目ではあるが、食を通じての学習効果、給食提供の仕方等、今後検討していくことかと思う。