

平成28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協議(概要)

実施日 平成29年2月9日(木)

特別支援教育課

1 協議

「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 ※個人情報に係るため非公開

○人工呼吸器に係るチェックリストについて

多くの人が判断する基準になるものであるもので、絶対必要なものではないが、あったほうがよい。看護師によってその子に接する経験に違いがあるので、経験の多い看護師の経験の共有という面がよい。

○訪問生と通学生の違いについて

訪問生は学校に来ることが少なく、その子の体調の変化をみることはなかなか難しいので、必然的に看護師や教員がその子の呼吸器に慣れるのに時間がかかる。

○どのようなタイミングで保護者から学校看護師に人工呼吸器の対応をシフトしていくか

- ・保護者から呼吸器対応を教わるにあたって、いつ保護者が外れてよいかというところがなかなかはっきりしなかった。特に気持ち的な部分で、保護者や看護師双方に不安に思う気持ちもあり難しかった。そこで、ある程度、期限を区切って「何か月やったら次の段階にいきましょう」と、みんなが進め方を納得してやってきた。最初に計画ありきのようなところはあるが、そうやって進めていくことで、次の段階に行くまでにはこの部分が不安だから保護者から聞いておこうというような目標設定にもなった。保護者も、心配なことは指導いただいたので、そこで詳しく話を聞くことで次の段階にいけたことはよかった。経験年数も違う中、どの程度まで進んだら次の段階に行くかというような判断のタイミングを、みんなで共通理解するというのは、難しい。
- ・時間設定や目標設定をして、看護師と一緒に進めていくことは、保護者からみてもよかったのではないか。看護師の配置については、それぞれ取り組む学校において状況が違う。できれば常時同じ看護師が勤務できればよいが、そうでない場合は、どのような形で調節していくかが今後の課題である。

(2) モデル研究の現時点でのまとめ

○実施手順について

- ・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が可能かどうかについて、大まかな線が出ていた方がやりやすいのか、学校の実態を基に校内で話し合ってから検討した上の方がやりやすいのか、判断が難しい。
- ・学校によって生徒の様子も違うため、あまりはっきりした線がない方がよい。その条件を全部クリアしていれば、やらなければならないというようになってくると問題があるので、学校の実態を踏まえて、ある程度幅があった方が動きやすいと思う。
- ・受け入れる学校の立場から言うと、ある程度、学校にそのお子さんの様子を把握する時間をいただけることが大事かと思う。時間をいただき、様子を見る中で、主治医に相談していくことがよい。

○緊急時対応マニュアルについて

- ・学期ごとの校内委員会にも主治医の先生に参加していただいております。緊急時対応マニュアル作成時にも学校まで来ていただき、子どもの様子も見ていただいております。今後、隣接する病院の移転に伴い距離が離れてしまい、すぐには来てもらえないので、指導医等派遣事業を使って、年に何回か来ていただき様子を見ていただかないといけないかと思っている。
- ・主治医が隣にいるかいないかについては、教員や看護師にとって非常に大きな安心感を分けることになる。
- ・この事業の最終的な目標をどう考えるかが問題である。全ての呼吸器のお子さんに対応するのか、そうでないのか。それとも、医療的ケアのおさんが病院にいて、学校が病院に来る方がよいのか。
- ・インクルーシブな教育、合理的配慮を考えた時、誰がどこまでどうするのかという役割分担もある。学校に病院のスタッフが行くというのは、マンパワーを整えないといけない。地域でインクルーシブと考えると、それぞれの学校が連携病院を決めていく体制を整えていく必要がある。
- ・隣接する病院のドクターにも、こういう子がいてこういう子がモデルケースを始めますと話をしている。毎日、ドクターがいるわけではないので、ドクターがいる時は緊急時対応していただくようになっている。緊急時の対応のマニュアル作成時には、養護教諭や看護師が主治医のところと一緒に話をしてるので、マニュアル作成自体は、特にドクターに来ていただかなくてもよい。指導医等派遣事業で、学校での生活の姿をドクターに見ていただくと、いろいろな面で相談しやすい。
- ・隣接する病院が移転するので、緊急時の対応マニュアル作成後、救急車を呼んでどこに救急車をつけてどうやって運ぶかといった訓練をやるつもりである。
- ・全体の長期的な考え方、呼吸器のお子さんについてどの程度やっていこうとしているのかというビジョンについて、事務局で整理して来年度提案していただきたい。病院移転に係る緊急時対応マニュアルの変更についても、来年度のこの会で報告していただきたい。

○保護者から学校体制への移行について

- ・ 1 モデル研究進捗状況 参照

○実施のための校内体制について

- ・人工呼吸器のお子さんについて、看護師配当にある程度の配慮は必要だと事務局は考えているか。
- ・事務局)今のところ、呼吸器対応について考慮すべきと考えているが、マンツーマンでつくことは難しいと感じている。ただ、児童生徒の実態によって違うので、児童生徒何人に看護師をつけるというように決められない。
- ・学校の環境も違うし、生徒さんの状況もそれぞれ違うので、決まった人数でというわけにはいかないと思う。マンツーマンでつかなくても学校生活を過ごせている場合とそうでない場合がある。年度当初の医療的ケア対象児童生徒のニーズから看護師配置を考えていただいているが、今後、本格実施になった時、年度途中でニーズがどう変わるかわからないので、どのように対応できるか不安である。
- ・常に目を離せないからマンツーマンというわけではなく、1人の看護師が何人かをみていると、1人の子の吸引をしていた場合、他の子の緊急時の初動が遅れるということが不安なのである。1人の子の吸引をしていた時に他の子に何かあった場合、途中でやめるわけにはいかないもので、フリーで動ける

状態でいたいという考えでやっている。

- ・次回、慣れていくにつれ、人工呼吸器対応に係る看護師の動きがどうなっていったかの状況を報告していただきたい。

○平成 29 年度のモデル研究について

- ・事務局) 医療機関に隣接していないということで、病院が遠くなることが一番大きいので、モデル研究校の病院との連携体制とリンクしながら考えていきたい。搬送先病院が遠くなることによって、実施している手順がどうなるかについても準備していきたい。

2 実施体制における諸課題について

- ・事務局) どの学校も看護師と教員で協力しながら、安全・安心な医療的ケア実施に向けて取り組んでいただいている。保護者からの引継ぎ時の確認、活動途中での酸素ボンベや気管切開部等の確認等、関わる看護師や教員が細心の注意を払って支援していただいているが、やはり、確認不足や思い込みなどから、いわゆるヒヤリハットが起きている。
- ・カニューレの抜去防止については、しっかり固定することが大切だが、生活する中では煩わしさというデメリットもある。マジックテープで止めたり、ネクタイのように止めたりしている。動かすときに、どういう経路で動くかということをイメージしながら動かすことが大切である。抜けやすい子は決まった子（細めのカニューレの子、声が出る子等）であるので、個別に主治医と相談しながら防止策を考えていく。カニューレのサイズについては主治医と、固定のひもの種類などについては保護者も交えて、より安全な方法で考えていくとよい。
- ・このようなアクシデントがないように、対応策について各学校に周知していただきたい。

3 その他

- ・訪問看護師が学校に入れるように、県からも国に働きかけていただきたい。
- ・訪問看護師は家でしかサービスを受けられず、自分の都合が悪い場合は個人契約をしている看護師に来ていただいている。あきらめずに要望を出していけるとよい。