

平成26年度特別支援学校における医療的ケア運営協議会 第1回協議の要旨(報告)

実施日 平成26年10月31日(金)

特別支援教育課

1 特別支援学校における医療的ケアの実施状況等について

- (1) 平成25年度特別支援学校における医療的ケア運営協議会 協議の要旨の報告
- (2) 平成26年度医療的ケア実施状況
- (3) 平成26年度医療的ケアにかかわる研修の状況報告
- (4) 医療的ケアに関する課題

2 実施体制における諸課題について

- (1) 胃ろうからの栄養摂取と経口摂取に係わる課題について
 - ・本校の児童にも胃ろうでの注入と経口摂取を行っている子どももいるが、どちらかというときだけ胃ろうから注入している。学校現場での摂食指導は子どもの状態により判断が違う。経口摂取を自立活動の位置づけとすることはよい。ただ、主に経口摂取をしている子どもにとってはどうか。10分以内という事務局の提案だと時間的に苦しい。本校は30分くらいかけている。今まで経口摂取をしていなかった子には慎重に対応する必要がある。
 - ・本校は、味見程度の子が多く、経口摂取をしている子どもは、味やにおいを口や鼻から感じて食べる楽しみを大事にしている子。これだけ多くの子がいて、ケースが様々、各校で対応があまりにも多様で迷う部分が大いにあることを聞いている。基本線を出してもらうことは指標になるが、これを各校でどうおろすかが課題である。
 - ・自立活動の位置づけはありがたいが、本校でいうと、教員の専門性の点から、今の時点では難しい。摂食コーディネーターがいる学校は、経口摂取のみのお子さんも見ただけなので、とてもありがたいという話は聞いている。これからは校内体制を整えることを考えていきたい。
 - ・お子さんによって経口摂取の量や時間は違うが、こういうチェックリストはよい。もともと誤嚥の子は味見程度でよい。一日の食事の中で学校の食事をどうとらえるか。
 - ・問題なのはだんだん食べにくくなってきている子どもの誤嚥である。だんだん機能が落ちてきている子どもに対してできるだけやくケアをすることが大事。早く家族に知らせて、医療につなぐ。専門家に評価してもらうといったすぐ動ける体制ができるとよい。
 - ・こうした場合の経口摂取は学校でやることかどうか。学校では一番安全な栄養をとるということをすべきであって、あとは家庭でよいのではないかと思う。
 - ・学習との境目が難しいが、いろいろな感覚を使うことも学習である。教師の願いもあって、

こういうことが出てきているのではないか。

- ・病院では時間というよりその方の体調、痰の多さなどを基準にして食事を考えていることが多い。時間というよりそのときの体調を重視している。
- ・この件について、2月の協議会で事務局から提案をお願いする。

(2) 経口摂取のみの児童生徒の嚥下に係わる課題について

- ・摂食コーディネーターが位置づいていない学校が大多数。1校に1名配置できるように専門性を高める研修をしてほしい。校内で進めるには、体調判断をする人が必要である。安心・安全な経口摂取を進めていくには、校内の風通しのよい連携体制をつくることが学校としてのこれからの課題である。
- ・だんだん食べられなくなってきた子どもが心配である。摂食コーディネーターの先生が1校に1人いればいろんなことが相談できて、先生方も保護者も安心。こちらを進めてほしい。
- ・保護者側から、食べさせたいという願いはあっても誤嚥が怖い。家でもやらないことを学校にお願いということは保護者の意識改革が必要かと思う。
- ・医師から経口摂取をやめさせたほうがよいと言われた子どもに対して、職員が行うことは課題があるため、保護者に学校に来てもらい、食事介助を依頼している例はある。
- ・大勢心配な子がいるとのことだが、実際にリハビリをしているのは何人か。また、心配な度合いは変化しているのか。変化してれば対応は変わるべき。そういうことはもっと調べる必要がある。あと、摂食コーディネーターは、どんな研修をしているのか知りたい。コーディネーターに全責任を負わせるわけにはいかない。医療と連携を取ることが大事。
- ・摂食コーディネーターは、特別な資格がある教員ではない。自分で県内外の研修に出かけ摂食に関して学んだり、経験を積んだりしている教員である。
- ・摂食コーディネーターの役割を明記することは、大事なことである。示してくれると養成も指名もしやすい。
- ・若干の修正をし、提案をしていただきたい。

(3) 学校において看護師ができる人工呼吸器対応について

- ・保護者は、授業中は離れた位置で待機し、すぐに連絡がつく体制をとっている。
- ・保護者が付き添って指示が仰げるなら、看護師は安心である。
- ・ここに書かれていることは通常行われている。問題はない。一つ一つ細かいことを決めていく必要があるかどうか。今の呼吸器は電源が入っているか、回路がしっかりついているかの確認が大事であり、設定はロックされている。登校が許可された時点で、ここに書いてあることは必然的についてくるので、問題はない。
- ・保護者は学校にいる間は付き添っているなので、学校看護師にも覚えていってほしい。
- ・看護師の経験値に差がある。新しい医療機器の扱いに不安がある看護師もいる。しかし、看

看護師は、「私はできません」とは言いにくい。看護師のための研修を充実させてほしい。また、学校の児生の数なども考え、確実な医ケアを行えるようにしたい。間違いがあってはいけない。基盤を作ってから学校におろしてほしい。

- ・看護師という名前があると何でもできると捉えられがちだが、経験の場所によってだいぶ違う。特に現場を離れた看護師については研修が大事である。
- ・実際の体制として、人数の話になるが、呼吸器の子どもが登校した場合には一人そこにつくと思うので、看護師配置の増が必要になる。
- ・事務局案はよいという意見が多かったと思う。課題として研修の充実、呼吸器対応については人的配置の課題が挙げられる。今の意見を踏まえて次回提案をお願いしたい。

(4) ストレッチャーの乗り降り、人工呼吸器を短時間外すときのアシストについて

- ・現在うちの学校では、短時間外しても血中酸素濃度に影響する方がいないので特にアシストはしていない。吸引に関してはカニューレの近くの吸引用の穴の蓋を開け閉めして吸引しているので、吸引の際も呼吸器は外さない。移動に際して呼吸器を外すことがあるが、今は保護者管理のもとでやっている。保護者が付いていて、看護師も教えてもらいながらいろいろやらせてもらっている。アシストもできるといざというときよいのかもしれないが、保護者に協力してもらうのが安全性の面でよい。
- ・人工呼吸器をつけている患者さんなので、車からの移動などで短時間呼吸器を外すのは誰がやってもよい。看護師ならできるか。保護者が移乗するのを手伝うことがよい。
- ・保護者としては看護師さんにもやってもらえるとありがたい。移動するのに、抱っこする人、呼吸器を移動する人と、アシストをする人がいなくてはいけない。少しも外せない人は、看護師さんに手伝ってもらうのがよい。安全性だが、手動式人工呼吸器はそんなに押せない設定になっているので、量として多すぎることはない。
- ・以前手動式人工呼吸器の使用については、緊急時にかかわる以外のものは安全性、手技から難しいということで使わないという線を引きしている。今後呼吸器のお子さんがいらしたとき、これを看護師さんにおろしたときに、看護師さんはどう受け止めるか。移動については、もちろんみんなでやるが、ちょっとでも呼吸器を外せない子については、個人的には保護者にやってもらえれば有り難い。
- ・この件は継続協議をお願いしたい。

(5) 学校看護師による吸引時の手動式人工呼吸器によるアシストについて

- ・一時的に血中酸素濃度を上げることがそのお子さんの健康状態を判断する上で本当によいのかどうか、判断が難しく、日常的に取り入れていくとなると拡大解釈への懸念がある。病院であれば、すぐに指示を仰げるが、学校の場合連絡は取れても、すぐに指示を仰げないので不安が大きい。

- ・これはおおむねよい。ABCは妥当だと思う。安全より違法性があるかどうか。何かあったとき、どういうふうに看護師が責任をとるかということで、慎重な対応になっていると思う。緊急避難的行為は誰も責任を問われない。医療行為については医師の指示がないといけないというのは、責任の所在が医師の指示があるというところから発しているのだから、そこが慎重であるべきということになる。保護者が行うことは、全く問題ない。
- ・拡大解釈について、側わんがあり、排痰を促したり、呼吸機能を維持するために、肺を膨らませてほしいと言われたが、それは緊急時のみということで断った。どうしても必要であればやらざるを得ないが、しっかり研修の機会が設けられると安全に行えるかと思う。子どもによって状態が違うので一律の研修では無理かもしれないが、その子どもに合ったやり方を学校看護師が教えてもらえる機会をもっとあるとよい。
- ・吸引のあとに肺を膨らませるのは原則である。
- ・この場でやりましょうという判断は難しい。これについては継続審議にしたい。

3 その他

- ・慎重に協議する必要性は分かるが、協議会が年2回は少ないと感じてる。来年度以降、増やしてほしい。
- ・これを情報源にして保護者がいるが、なかなかHPがアップされないのだから、ここを充実してほしい。
- ・人口呼吸器の子どもを保護者なしで通わせてあげたいという思いがある。