

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2回協議の要旨(報告)

実施日 平成27年2月16日(月)

特別支援教育課

協議1 摂食に係わる課題について

【協議事項】

- 1 摂食指導に係る専門性の向上：摂食コーディネーターを各校において指名をするとともに、摂食コーディネーター連絡会を開催し、研修・情報交換等により、各校の摂食指導に係る専門性向上を図る。
- 2 各校の摂食指導体制づくり：安全・安心な摂食指導に係る通知を出すとともに、通知の内容について、医療的ケアコーディネーター連絡会、摂食コーディネーター連絡会で周知を図る。

【協議内容】

- ・摂食コーディネーターは、是非指名していただきたい。
- ・摂食コーディネーターの役割は学校の実態によって、変わってくるのではないかと。例えば、研修を例にとると、学校全体で研修を行った方がよい学校と部分的に研修を行った方がよい学校があると思う。
- ・摂食コーディネーターは、自立活動担当教員が行うことが望ましい。重度のお子さんで経口摂取を併用しているお子さんについては、細かく見ていたり、外部との連携でもかなり時間を割いていかないと安全に行うことが難しい職務だと思う。関係教職員も協力しながら学校の体制を整えていきたい。
- ・保護者の立場からすると、チェックリストを通して、保護者との合意形成をしていくことは重要だと思う。お互い納得の上で進めていけたらいいと思う。経口摂取の可否について、指示書を一枚にまとめてもらったのは有り難い。
- ・個人によって、週当たりの回数だとか、一回当たりの量、時間をかけるようにしたのは有り難い。保護者から見てもよかったと思う。
- ・医療の立場からすると、経口摂取の可否と食物アレルギーが一緒になっていると、書きづらいのではないかと。食物アレルギーだけを書く場合も出てきってしまうかもしれない。
- ・経口摂取のみの場合で嚥下の機能が落ちてきているお子さんを拾い上げて医療につなげるような学校内のシステムができているとよい。稲荷山医療福祉センター、信濃医療センター、こども病院、それぞれの地域の基幹病院など、リハビリの方につないでいく方がよいと思う。
- ・若干の修正をして、次年度から実施することでよいかと。

協議2 保護者付き添いの下、学校で看護師が対応できる人工呼吸器対応 その1

【協議事項】

第1回医療的ケア運営協議会の事務局案に以下の点（下線部）を追加

以下の人工呼吸器に付随する内容は、保護者が行うことが原則であるが、必要に応じて看護師が行う。

	内 容	可 否
(ア)	アラーム音をOFFにして、チューブのずれを直す	アラームが鳴る原因によるが、チューブのずれが、アラーム音の原因なら可。
(イ)	酸素ポンベの付け直し	医師の指示があれば、可。
(ウ)	酸素ポンベの流量の調整	医師の指示があれば、可。
(エ)	加湿器の接続（※呼吸器の回路を外す）	医師の判断があれば、可。
(オ)	回路のひねり直し	医師の判断があれば、可。
(カ)	ウォータートラップの水貯留の廃棄	問題ない。
	<ul style="list-style-type: none"> ・当該の児童生徒が、どのくらいの時間、呼吸器が外れていてもよいかの主治医の判断による部分が大きいと、主治医と確認すること ・また、看護師が、上記（ア）～（カ）の操作に習熟していること。必要に応じて、病院等での呼吸器の扱いに係る研修を実施。 ・<u>看護師が安全に扱えるように、一定期間保護者と機器の扱いを確認することを、位置づける。</u> ・<u>県教育委員会は、人工呼吸器の扱いに不安がある看護師は、事前に研修ができるようにする。</u> 	

【協議内容】

- ・看護師の立場からすると、早い段階で研修ができればいいと思う。また、いつもお子さんを見ている保護者から直接こうした方がよいということを教えていただくことが重要である。
- ・ここに挙げている項目については、看護師に任されて困るということはない。
- ・「人工呼吸器に付随する内容は、保護者が行うことが原則である」と書いてあるが、これを見ると看護師がやらなくてもいいように見える。こういう書き方でよいか。
- ・看護師がどこまでやることを想定しているのかが分かりにくい。
- ・医療の立場からすると、手伝える範囲で保護者の手伝いをしたい。学校で呼吸器が通常と状態が違うときの対応を考える中で、通常の状態に戻すためにどうしたらいいか、そういうときの協力体制ができていればいいと思う。そういうようにまとめていただければよい。
- ・どれだけ自発呼吸があるかというのが、一番のポイントだと思うが、そんなに長い間、（ア）（エ）（オ）について、外していることはない。
- ・アラーム音をOFFにして、チューブのずれを直すと書いてあるが、問題を解消してからアラ

ーム音をOFFにしたほうがよいと思った。安易に消してしまうと、アラーム音の原因が分からない。

- ・消音ボタンを押すだけで、アラームが鳴ればアラームが鳴っている原因を確認してから消してはいるが、周りが静かに授業をしている時だったり、安静中だったりすると、周りを気にしつつということもあるので、音を消すのだが、消して対応して改善していなければ、必ずアラームは鳴る。
- ・人工呼吸器の機能については、事務局で調べて、こういう段取りが適切かどうか、検討した上で通知を出していただきたい。
- ・また、下線部については、医療の立場、保護者の立場からは、みんなで困難な部分を手伝いながら呼吸器を安全に使うということとやっていただくのもいいのではないかという意見だが、学校の立場からすると、看護師にそれをやっていただけるのか、その文言についての御意見も出ているかと思う。継続協議ということに残してよいか。

協議3 保護者付き添いの下、学校で看護師が対応できる人工呼吸器対応 その2

【協議事項】

手動式人工呼吸器は、緊急時以外は行わないこととしている。手動式人工呼吸器は、保護者が行い、車いす等への移乗に係るその他の補助を看護師や教員が行うことがよい。

その際も、看護師が行うことと教員が行うことを分けておいた方がよい。

【協議内容】

- ・手動式人工呼吸器は、圧がかかりすぎないようにバルブがついているのだが、バギングの回数が多すぎたりすると、呼吸がゆっくりになってしまう可能性もあるので、保護者が行い、車いすの移乗に関わることは、看護師と教員が行うということとよいと思う。
- ・看護師は、手動式人工呼吸器の扱いに慣れておらず、保護者に説明をしてもらっている現状がある。緊急時については、やらなければいけないというのがあるが、普段看護師がそれを行うのは、危険があると思う。

協議4 吸引に係る手動式人工呼吸器の使用について

【協議事項】

第1回医療的ケア運営協議会の事務局案に以下の点（下線部）を追加

〔吸引前後の手動式人工呼吸器によるアシストについて（案）〕

- A 吸引後の手動式人工呼吸器の使用は、吸引時に血中酸素濃度が下がるため、当該児童生徒の健康保持の観点から血中酸素濃度を回復させることが必要な児童生徒にのみ、学校看護師が行うことができる。
- B Aの判断に当たっては、主治医の指示書と保護者との確認、それに基づく校内安全委員会の判断が必要である。
- C 吸引後の手動式人工呼吸器の使用方法については、事前に学校看護師が、主治医から対象児童生徒に応じた手動式人工呼吸器の手技について、講習を受けておくことが必要である。

・登校時、体調が安定していることが原則である。日中、体調に不安を感じた場合は、保護者に連絡をし、適切な対応をする。

・看護師が、手動式人工呼吸器を扱えるのは、A B Cの検討を踏まえている場合であっても、吸引時のみとする。

【協議内容】

- ・本校の場合に限って言えば、事前に医師からの研修を受けた上で実施していくことと、必ずしも、手動式人工呼吸器の使用ありきではなくて、普段の様子と比べながら、事務局案で新たに書き加えられている「日中、体調に不安を感じた場合は、保護者に連絡をし」というところが、とても必要かと思う。いつもとお子さんの様子が違うというところから、「今こんな状態なんだけれど、それが必要かどうか」ということを保護者の意見を聞きながら、実施していくといった学校ごとの意識統一をしてやっていくのがいいと思う。
- ・緊急時の対応の時は、看護師が手動式人工呼吸器を使うとすると、通常健康時には対応しないというのはどうか。「看護師が、手動式人工呼吸器を扱えるのは、A B Cの検討を踏まえている場合であっても、吸引時のみとする」という文章は不要だと思う。むしろ、健康時にその子どもに接してもらって、看護師がその子どもに慣れていくほうがいいと思う。緊急時の練習をするという意味ではないが、やはり、健康時にどんな感じなのかを知ってもらう必要がある。
- ・吸引の後に手動式人工呼吸を使ってくださいという指示が出ている人は、それが必要だから指示が出ている。
- ・吸引の後に手動式人工呼吸器を使った方がいいお子さんとそうでないお子さんの区別が、しっかりついていないところがあるかなと思う。指示書でその辺を明記してもらえると、手動式人

工呼吸器を使う目安ができるかと思う。

- ・事務局案は、医師の指示書と医師からの研修を受けて実施するという事なので、これらの心配は大丈夫であると思う。
- ・医療的に吸引後にアシストが必要なことが医師のサイドから分かっているのであれば、指示書にきちんと明記していただけるような工夫があるといい。
- ・事前の講習としては、看護師の業務の中で受診同行の際に、主治医の講習を受けることになるが、主治医が遠方だと難しいのではないかと思う。講習を受ける時間をどう確保するか。
- ・緊急時の手動式人工呼吸器の使用に際して、看護師全員が対応できるように、この月の受診同行の時には、Aの看護師、翌月の受診同行の時には、Bの看護師というように月ごとに受診同行の際に研修を行った。1年に1回だと不安があるので、2・3カ月に1回というようにできるとよいと思う。また、指導医等派遣事業（医師等を学校に派遣し研修を行う事業）の時に、医師と一緒に手技を確認する時間をとっている。
- ・「看護師が、手動式人工呼吸器を扱えるのは、ABCの検討を踏まえている場合であっても、吸引時のみとする」という文章は不要ではないかという意見について、事務局としては、これまで学校看護師が行ってこなかった部分に一步踏み込むということ、学校看護師に過度の負担をかけないという観点から、残す方向で考えたい。
- ・専門家からの御意見をいただきながら、事務局で若干修正をお願いするが、全体としては、この方向でよいと思うので、次年度から実施する方向で結論を出してよいか。

協議5 人工呼吸器を使用している児童生徒の保護者付き添いに係る負担軽減について

【協議事項】

1 現状と課題

- ・平成23年度医療的ケア運営協議会で、保護者負担の軽減の必要性については確認
- ・訪問看護師等の学校への入り込みを実施するが、保護者の費用負担が大きく活用が困難
- ・新たな方策の検討の必要性

2 第2回医療的ケア運営協議会での協議内容

- ・次年度の医療的ケア運営協議会で、1年間かけて協議をし、方向性を決め出していきたい。
- ・次年度の協議会は、回数は、1回増やし年3回に。委員は、主治医を代表する立場の医師を1人増員の方向で予算計上している。

○この協議会では、次年度協議をすべき内容について、ご意見をいただきたい。

- ・事務局として考えている次年度の協議の方向性と協議内容は、以下

(1) 看護師が対応することにより、保護者の付添いを求めないという方向性を協議することについて

(2) (1)に対応するための体制等について

A 考えられる検討システム・判断の基準

- ・個々のケースをどこで検討するのがよいか。
- ・個々のケースを検討する際、学校の体制に係る判断のポイント・本人の状況に係る判断のポイントをどうしていくか。

B 判断を受け、各学校での対応をするためのプロセス

- ・保護者からケアの伝達を受ける期間の設定や付き添いを求めない時間を徐々に増やすなど、安全・安心で無理のない移行をするためには、どのようなプロセスを踏むのがよいか。

C 看護師の研修の充実

- ・看護師が安心して対応するための研修のあり方について。

D 近隣病院等との連携体制の構築（緊急時対応を含め）

- ・保護者、看護師や教員が安心して対応するための近隣病院等との連携体制について。

【協議内容】

- ・障がいのある方々の団体との協議の中でも、こういった付き添いの負担軽減については減らしてほしいという意見が出ている。また、今後、合理的配慮という動きも出ているので、今後ますます重要になってくるかと思う。
- ・保護者がそこになければ、看護師の研修がとても大事だと思うので、その学校にいる看護師は、全員ができるというくらいの研修をしないといけないと思う。また、人工呼吸器もいろいろな種類があるので、業者等に入ってもらって、十分な研修の機会を得なければいけないと思っている。やはり、生死に関係することなので、しっかりと研修を受けなければいけないし、そういうシステムを作らなければいけない。

さらに、近隣の病院との連携体制も大切である。そうなれば、病院関係者の方にも、十分に理解をしていただかなければならない。

- ・人工呼吸器をつけている子どもは、本人が学校に通いたいにもかかわらず、保護者の体調であるとか、兄弟姉妹の行事の都合で学校を欠席しなければならないことが心苦しい。本人は学校に行きたいと言っているけれども、義務教育であるのに、デイサービスに行くとか訪問看護師と留守番をすることがある。是非、個々の児童生徒の状態に照らして、検討していただきたい。
- ・学校の中では、医療関係者は看護師だけであるので、看護師を守る体制が必要だと思う。こどもも病院は、在宅移行に力を入れているので、学校に近い病院で対応できるような体制も必要だと思う。少しずつシステム化ができていけばいいと願う。
- ・体調が落ち着いていれば、少しの時間看護師のみで見ているもいいという気持ちはあるが、今日はちょっと発作が多いとか、そういう時は保護者がそばにいと看護師も安心である。
- ・人工呼吸器をつけているお子さんでも、一人でお子さんだけで登校できるようにしていくという流れは、これからの流れであるし、そのようにしていきたいと思うが、それには、福祉、設備の改善が必要である。ICTを使った形で学校に対して助言ができるような体制を整えてほしい。また、児童生徒によって医療的ケアの差が大きいので、モデルケースを作り、そこで、まず始めてみる事ができるといいと思う。
- ・まずは、人工呼吸器をつけているお子さんたちが登校したときに、「よく来たね」とみんなで接する体制ができればいい。学校看護師については、そういう仕事をする事を誇りと感じられるような、そういう体制とか給与システムを作っていただかないといけない。
- ・看護師が、時間的な余裕のない中で医療的ケアを行っているような学校が何校かある。その中で、今は保護者に担っていただいている部分を看護師が全面的にみていくことになったときには、看護師の責任も大きくなる。配置の充実が必要である。また、現在の待遇面では、学校看護師の仕事は好きだが、収入の面では厳しいと考える方がいる。待遇もしっかりして、仕事としても責任が持てるという体制作りも、県にお願いをしていきたい。

また、Bのところの各学校で対応するためのプロセスは、学校によって子どもの状況が違うので、対応ができるできないというところが、これから先出てくるかと思う。その中で、校内

の体制づくりが重要になる。本校でも、病院とICTを活用しての連携を行っているが、受診同行しなくても、医療的な相談ができ、教員も看護師も、不安に思っていることが解消されている。ほかの学校でも、そんな体制を取り入れて、医療機関と連携する体制ができていくと有り難い。

緊急時対応の中で、近くの病院で受け入れが難しく、遠くの病院にいかなければならないことが増えてきているので、医師会等を通じて、地域の病院との緊急時の対応にかかわる連携体制ができると有り難い。

- 一人ひとりによって、対応がかわってくる。それぞれの地域でどう検討していくかというシステムがすごく大事になる。看護師の立場は、専門職であり大事だが、看護師だけが背負っているわけではなくて、学校全体で、そのお子さんを支えていくという体制があるので、そういうことを踏まえ、考えていきたい。
- 来年度からの本格的な検討に当たっては、今出された意見を事務局で整理して、検討項目を挙げて、御意見をいただくようになると思う。