

令和元年度 第2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 令和2年1月27日（月）

特別支援教育課

1 第1回特別支援学校における医療的ケア運営協議会報告

2 状況報告

- (1) 令和元年度医療的ケアにかかわる研修の状況報告
- (2) 令和元年度長野県特別支援学校における医療的ケア実施状況報告

3 協議

- (1) 医療的ケアが必要な児童生徒に対して、看護師や教員の行う手技についての課題
委員の皆さまからのご意見

<教員による人工鼻の取り扱いについて>

- ・ 緊急を要する場合は、最低限やらなければいけない。県教育委員会の見解のところに書いてあるように、緊急時という線引きが難しい。やってよい場合とそうではない場合、緊急度について最低限のルールづくりが必要である。
- ・ これまでの県教育委員会の見解のように、人工鼻の着脱は医療行為と考え、衛生面や安全面が大切になる。緊急時、優先されるのはなにかと考えると、しっかり教育を受けた教員がやるという体制づくりが必要と感じる。
- ・ 人工鼻を使っている児童生徒をみている学校と、みていない学校では全然違う。みていない学校では、何でこんなことが教員の仕事なのかと思うのではないかと。一方、みている学校では、実際看護師が外した後に本人の呼吸が楽になることが分かっている。手技的には誰がやっても大丈夫な手技。ただ、カニューレを押しえながら抜くという技術は必要ではないか。
緊急時というのはなかなか難しいが、カニューレが抜けるのが一番の緊急時であるが、人工鼻が濡れているという状態も緊急時である。つまり、気管の外側のところが濡れてしまうと、そこから空気が行かない。気管カニューレをふさいでいる状態と同じ。人工鼻を使っている学校の担当の先生だったら、練習し安全に抜くことができるようにしたほうがよい。
- ・ できない理由として、医療的行為だったり、気管カニューレが抜けてしまう危険があったり、リスクが高いというのは分かる。可能にしている県では、どう取り組んだから可能になったのかということ調べ、それを参考にするのはどうか。長野県もやらないという立ち位置ということは分かるが、湿っていて空気が通らない状態をなるべく短くするためには、看護師がそばにすることが前提になるが、先生方に協力してもらえることがすごく大事になる。
- ・ ドクターの指導を受けた教員ができるようになることで、子どもの体にかかる負担は大幅に減るのではないかと。
- ・ 手技の伝達や安全な実施については、期間を設けて評価を行う。保護者からの伝達後、一定期間第三者が評価をするプロセスがよいのではないかと。緊急時についても、「人工鼻が濡れているイコール緊急時である」という先ほどの意見のようにルールの下でやっていくこと

は可能ではないか。

- ・ 一番大切なのは、誰がやるかよりも、保護者とやってくれる人との間に信頼関係があることではないか。4月、保護者は毎年不安であり、「先生が誰でもよい」と言えるところまで来ていない。一番は、医療的ケア生に1対1で付けるくらい看護師が多くいることである。そこまでは難しいかもしれないが、やはり研修などの積み重ねも大事。保護者がこの先生なら安心してお願いできるという環境づくりをしてほしい。
- ・ 教員が、緊急事態なのに見守っているだけという状況はつくりたくないでほしい。やらないよりはやってもらったほうが安心である。

<気管カニューレの再挿入について>

- ・ 喉頭気管分離している方は、結構気切孔が広いので入れやすい。しかし、気管切開だけの人、特に自発呼吸のある人は、切開部分がしぼんでしまったり、開いたりする。学校看護師に「一律にやってください」というと練習が必要である。

ワンサイズ細かいカニューレを入れておくと、だんだん気切孔が小さくなるというのは違う。そのままずっと細かいサイズでやっていけばそうなるが、病院を受診し、その後太いカニューレに入れなおせば大丈夫である。

もうひとつ、ワンサイズ細かいものを入れるというのは、ワンサイズ細かいカニューレを登校時持ち歩かなくてはいけない。そうすると学校で、緊急時はカフなしでワンサイズ細かいカニューレを持ってきてもらうようになる。確かにワンサイズ細かいほうが、緊急時に入れるとしても入れやすい。これは、ケース・バイ・ケースで主治医と相談するのが一番ではないか。

- ・ カニューレが抜けたという事態では、焦らないようにと思っても慌ててしまう。その中で気道確保をしなくてはいけないと考える。ワンサイズ細かいものを探して、取り出している時間を考えるのであれば、「外れて下に落ちて、不潔になってしまった」という時以外は、そのまま挿入できるとなれば安心して手技が行える。
- ・ 我が子は、気管切開の年数も長く、分離もしているので、主治医から誰でも入れられるというお墨付きをいただいている。細かいサイズのカニューレを用意しているわけでもなく、学校で抜去したこともない。新しいものを出して再挿入というのは、やはり交換するときの状況を見ている、手順を踏んだり、長さを調節したり手間が掛かる。不潔な状態でなければすぐ再挿入していただくのがベスト。我が子であっても動揺する。看護師に大きな負担を与えないように、保護者がいろいろ考えるのも大事だと思う。うちの場合は穴もしっかりしていて、挿入している長さも8センチあるので、逆にこれで抜けるということがないところまで考えて学校に通うようにした。そのような対応もお互いによく話し合うことが必要だと感じる。

<人工呼吸器を使用している児童生徒の移乗時のアンビュー使用について>

- ・ 呼吸器を使っている子が通っている学校と、そうではない学校では、温度差がある。呼吸器を使っている学校看護師は、「気管吸引の後に、少しアンビューで肺を膨らませてあげるほうが、肺にとってはいい」ということも知っている。だから、当然アンビューは使っていると思う。長野県の養護学校では、そうした経験がなく、お子さんもない学校もあると思

うので、一律に、学校看護師というくくりは、難しいかもしれない。

- ・ 現場の方の意見を聞いたほうがよい。アンビューを使ったほうが呼吸状態はよいということとはわかっているが、そうなると呼吸器を外したり、付けたりというリスクもある。押し具合はすごく微妙なため、手技をしっかりとっていないといけない。
- ・ 普段の生活で移乗のときにアンビューを必要とする機会がなく、主治医から「呼吸器は、20秒外してもよい」と言われているので、20秒外せる位置に移動し移乗している。また、授業が始まる前に移乗のシミュレーションを行い、アンビューを使わなくてもよいようにしている。アンビューを必要とする場面がないので分からないが、水遊びの授業のときには、プールの近くにバギーを着けても、20秒を超えてしまうときがある。この時だけは、保護者の方に付き添ってもらいアンビューを行いながら水遊びの学習をしている。保護者には、アンビューだけではなく、水を使う授業の中でのリスクがあるため来ていただいている。もし、保護者なしでアンビューを行い、活動していくというのであれば、水遊びのリスクアセスメントをして、回路が少しでも水に漬かってしまった場合はどうするか等、保護者とのやり取りを密にしてから水を使う授業を可能にしていくことが必要になる。
- ・ モデル研究を実施して、医療機関が併設している学校において人工呼吸器を付けたお子さんの付き添いなし登校ということを実施している。お子さんの実態によってアンビューが必要かどうかが違う。本校のお子さんも、外して何秒という制限がある程度あった。現在は、その時間内に移乗ができるような対応をしている。他の人工呼吸器のお子さんについて考えると、やはり、ケース・バイ・ケースだと思う。自発呼吸があるのか、ないのか、外してどの程度大丈夫なのかにもよる。アンビューを使っているときの方が人手を必要とし、人数が増えることでかえって危険という場合もある。その辺の兼ね合いが、学校やお子さんによって全然違う。
- ・ お子さんによって判断をするというところは私もそのとおり。移乗に時間をなるべくかけず、安全に移乗するということを前提で考えている。移乗の時間を気にしすぎてしまうというか、慌ててしまうような状況を生んでしまうのはよくないと考えている。また、アンビューの手技については、非常に繊細で微妙なものなので、熟練が必要だと思う。そこはないがしろにすることはできない。本校としては、やはりモデル研究の中で保護者がやっていたものを看護師やみんなが安全で大丈夫だと思えるまで行っていた。伝達と試行期間での評価というものをしっかり行い、次へ進んでいくのがよいのではないか。
- ・ 水遊びの時間には、「アンビューを押し人がいないと水遊びができない」という前提がある。去年は、水遊びの授業が早い段階で決まり、予定を立てていた。今年は、なかなか学校の予定が決まらず、仕事の関係もあり、授業の入れ替えなど組み直しをしていただき、水遊びをできる環境にいただいた。「そこまで大変な思いをするなら水遊びはなしでいいです」という思いもあった。先生たちは、本人が水遊びが大好きなことを分かっているので、いろいろと考えて取り組んでくれている。胸がぎゅっと締め付けられるような思いになった。日常的に学校でアンビューを使用せず、いざというときにアンビューを使ってもらおうということを考えると、主治医と相談をして、日常的に看護師全員がアンビューを押せる状態にしておいたほうが、緊急時に対応ができるのではないか。吸引時のアンビューの手技については主治医から指示してもらい、看護師ができる状況になっている。このまま行くなら、移乗

のときもアンビューが使えて、水遊びも私が見ていなくてもできるようになったらよいという思いがある。ただ、水遊びは、足元も滑り、先生たちと看護師だけで大変だということもある。普段の移乗のときは、カニューレが抜去するより、アンビューを使っていたきたいと思う。

- ・ 3つの課題について、同じ事例はないというところでは、ガイドライン、マニュアルを丁寧につくり込む必要があると感じた。一番は、本人や保護者の目線に立ち、対応できる部分、できない部分など、本人に寄り添った形でのルールづくりが必要である。

(2) 医療機関に隣接しない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 ※個人情報に係るため詳細は非公開

① モデル研究の進捗状況について

- ・ 現在までの実施状況について
- ・ 緊急時対応リスクマニュアルについて
- ・ 学校看護師による完全実施に向けて

② 医療機関に隣接していない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