

## 1 委員紹介

## 2 協議

### (1) 医療的ケアに係る諸課題について

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医療的ケアの範囲について

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>

- ・人工鼻の取り外しについて、緊急時はどうなるのか書かれていないと、教員は行うことができない。緊急時については、できれば取り外せるようにしてほしい。
- ・外れた場合、取り付けを教員ができるのであれば、手技的にはあまり変わらない。抜くこともできるのではないかな。
- ・人工鼻がきちんと付いていても、カニューレの大きさによっては、人工鼻が詰まる時がある。呼吸音は通常どおり聞こえる方もいる。外から見たときは、呼吸音も聞こえ、いつもと変わらないと思っているが、実は人工鼻が痰で汚れていたということは起こり得る。とても大きなせきをした、むせ込みをしたというとき、人工鼻に痰が付いているかどうかを見ることは大切である。
- ・基本的に看護師が行う体制を整えることが、理想的。痰の出方、量にもよるが、「今日は痰が多そうだな」ということが分かっているならば、看護師が離れても連絡して来てもらう体制が取れるのではないかな。教員がすぐやらなければという緊急の状態はどういう状態なのかとても難しい。
- ・緊急時がどの程度おこるかというのは、一人一人によって違う。ある程度児童生徒の状態を把握し、早めに看護師を呼んで吸引し、できる限り緊急時にならないようにしておくことが大事である。痰が多く頻回に詰まりそうな児童生徒ならば、看護師ができるだけ長い時間付いていられるような体制づくりが大事である。手技自体は難しくないが、教員がやった場合、その後の対応で看護師の技術や知識が必要になるのではないかな。
- ・教員が看護師を呼ぶ間にチアノーゼが出てしまい、看護師が来るまでに5分、10分かかるといふことを考えると不安がある。教員も対応できるということは、残しておいてほしい。

#### <看護師による気管カニューレの再挿入について>

- ・在宅の児童生徒は、抜けたときのために予備のカニューレを持っている。普段カフ付きを使っているが、再挿入時は、カフなしを入れることが多いので、主治医の指示の物（口径等も含めて）を再挿入すればよい。
- ・呼吸器を付けている児童生徒は、「必ず予備を用意しておく」ということになっておけば、使っていた物が不潔かどうかを考えずに、新しい物を使える。新しい物がないときは、使っていた物を使用する。それが小さいサイズか、同じサイズかは、主治医の指示でよい。

- ・月に一度、児童生徒が受診しカニューレ交換が行われている。そのときに一緒に学校看護師も付いて行き、見学するという形で研修をしている。また、主治医に来校を依頼し、手技を見せていただいている。カニューレが抜けたらすぐに切開部が閉じるわけではないので、慌てなくても大丈夫であるが、やはり抜去したときは慌てる。
- ・カニューレが下に落ち不潔になってしまった場合は新しい物と交換するが、ちょっと体位が変わっただけで抜けてしまう場合、抜けた物をすぐに挿入するということは、医療の立場からは不潔と捉えられるのか。確認したい。
- ・自己抜去でカニューレに痰が詰まっていなければ、水洗いや拭くなどして、そのまま入れてよいのではないか。
- ・常に交換をしている看護師だと手順も分かりできるが、学校看護師は、実際にそれを行っているわけではない。緊急時に、拭いてきれいにするだけの時間が、その子にとってプラスになるのか。
- ・実際にカニューレが抜けるという事故は、アクシデントとしてありうる。過去、再挿入は学校看護師ではなく、隣の病院の医師にお願いした。抜けたカニューレをアルコール綿などで消毒し、再挿入するというケースがほとんどで、予備のカニューレは用意してあるが、新しいカニューレを使用することはあまりない。
- ・児童生徒のカニューレ交換の様子を動画で撮っていただき、担当の学級担任や看護師に見ていただいた。カニューレ抜去は、姿勢を変化するときやカニューレのサイズ交換後、せき込んだときなどの状況が考えられる。保護者との連絡を密に取ることが大事である。

#### <人工呼吸器を使用している児童生徒の移乗時の看護師による手動式人工呼吸器（アンビューバック）の使用について>

- ・移乗の際は看護師や教員が連携を取っているが、児童生徒によっては、体調等を考えたときに、アンビューバックを用いた補助をすることで、より安全に移乗させることができるのではないかと。
- ・移乗時にアンビューバックを使用するケースについては、自発呼吸の状況による。何秒以内なら外しても大丈夫という主治医の指示があるが、その時間を気にするあまり、慌ててしまうことが危険につながる。時間を気にせず、アンビューバックで呼吸を整えるよさはある。
- ・前回の協議では、学校によって、看護師の受け止めや認識、対象生がいるかないかで違ってくるのではないかという意見があった。現在も吸引時の健康維持を目的にアンビューバックの使用は認められている。その場合、アンビューバックの使用については、看護師が受診同行をして、主治医から手技の伝達を受けている。しっかりと安全を担保して、移乗時のアンビューバックの使用を進めていくことは可能ではないか。
- ・アンビューバックで補助呼吸をしながら移乗することは、必要である。ただ、場所によっては、人工呼吸器を付けたまま移乗することもある。また、自発呼吸がある場合は、アンビューバックを行わなくてもよい場合もある。
- ・個別・具体で判断すれば児童生徒に合った方法がとれる。何が児童生徒にとって危険な方法で、何が安全な方法なのか十分に協議した上で決めていけばよい。
- ・基本的に移乗のときは使わず、緊急時しかアンビューバックは使えないと言われていた。普段、

アンビューバックを使ったことがないのに、緊急時にどうアンビューバックを使うのか不安があり、主治医に相談し、吸引時にアンビューバックを使うことで看護師が日常的にアンビューバックを使えるようにした。現在は、吸引時にどの看護師でも同じようにアンビューバックを使える状態である。

- ・アンビューバックの使用について、吸引時はよくて移乗時が駄目と言われると、保護者としては、「何が違うのだろう」と思う。どちらも本人が安全安心に過ごせるように行われるべきものである。
- ・担任が学習の活動計画を立て、その後、医療的ケアの手順について検討することで、看護師がどのタイミングでアンビューバックを行うのか事前に把握ができる。また、保護者にも事前に活動計画と医療的ケアの手順を伝え実施することで、移乗時、安易にアンビューバックが使われることがなくなる。

(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

委員の皆さまからのご意見

<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を使用している児童生徒への対応ガイドライン（案）について>

- ・医療機関に隣接していない特別支援学校に通う児童生徒は、在宅が長いため、学校入学前は福祉系の児童発達支援事業所にも通った経験があるのではないかと。ガイドラインの中にある支援会議の参加者について、保護者、学校職員、人工呼吸器業者、相談支援専門員等とあるので、「等」のところに、送迎をしてくれる事業所や児童発達支援事業所、福祉関係者も加わっていただくのがよい。
- ・前回までのガイドラインと大きく違うところは、実施計画書の作成前に「主治医に確認し緊急時対応リスクマニュアルを先行して作成する」ところである。モデル事業を行ったことで、考えられるリスクを明確にしてからスタートする方向性はよいと考える。ただ、実施計画書については、緊急時対応リスクマニュアル作成と同時に進めておくのがよい。一日の流れのイメージをもつことは大事である。
- ・緊急時対応病院への緊急時の対応依頼は、病院に隣接しない特別支援学校にとって、最も大事なポイントである。緊急時対応病院へ依頼するときの様式は整えておく必要がある。また、緊急時対応病院と主治医の病院とを交えた支援会議も必要。
- ・リスクA、B、Cを出すところで主治医に書いていただき、リスクをある程度把握すると思うが、主治医によって書き方が変わってくるのではないかと。
- ・緊急時対応で命に関わるリスクは、回路外れや呼吸器故障、カニューレの詰まりなどである。人工呼吸器を使用している児童生徒が、学校に行くためのガイドラインのリスク管理として考えると今回提案されているガイドラインはよい。

② モデル研究の進捗状況について

※個人情報に係るため詳細は非公開

- ・ 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