令和４年度第１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５年２月 17 日（金）

特別支援教育課

１　開会

２　あいさつ

３　協議１

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の対応ガイドラインについて

※個人情報に係るため詳細は非公開

協議２

(1)　「医療的ケアの諸課題について」

①　看護師が行う排たん手技（スクイージング）の実施可否について

＜委員の皆様からのご意見＞

・学校看護師がスクイージングを行わなくなると、在宅で日常的にスクイージングを実施している方は、学校での呼吸状態が悪くなってしまう可能性があります。例えば、日常的にスクイージングをしていない児童生徒の場合、「通常と違う呼吸状態を改善するために、その時だけスクイージングを行うということは認めない」など、明確に分けた方が良いと思います。

・看護師だけの判断で、骨折などのリスクがある児童生徒にスクイージングを実施してしまうことを防ぐために、今回の事務局案は妥当かと思います。ただし、それを実施することで、学習時間が確実に延び、スクイージングの効果がしっかり出る児童生徒もいますので、実施の余地は残した方が良いと思います。

・日常的にスクイージングが必要な児童生徒や、スクイージングで呼吸状態が安定して、しっかり排たんできる児童生徒がいると思いますので、主治医の指示書などに基づいて看護師さんが安全に実施するのが良いと思います。

・主治医の指示書の中に書いていただくというのが一番だと思いますが、まずはアンビューバックで肺をちょっと膨らませて、その後にしっかり少し胸部を圧迫して、たんを出してあげる。たんを吸引した後にもう一回肺を膨らませる。この一連の手技について、主治医と担当する学校看護師さんと保護者で何回か練習し、強く圧迫し過ぎていないかどうか、チェックすることが良いと思います。

（事務局）

・これまでの医療的ケア運営協議会の中で、アンビューバックの使用については、緊急時以外に２つの点で確認しています。１つ目は、吸引時に血中酸素飽和度が下がるため、吸引後に血中酸素飽和度を回復させることが必要な児童生徒に実施するということ、２つ目は、人工呼吸器を使用している児童生徒の移乗時にアンビューバックを使用することです。

・アンビューバックで肺を１回膨らませて、その後、たんを上げて吸引をするというのは、この吸引後に血中酸素飽和度を回復させることが必要な児童生徒に対し実施することにあてはまるのか、あるいは、さらに慎重な議論が必要なのかという点も教えていただきたい。

＜委員の皆様からのご意見＞

・スクイージングが必要な状態というのは、たんが溜まって、ゼコゼコして、血中酸素飽

和度が不安定になっている状態だと思います。その際、アンビューバックで肺を膨らませるのは、酸素飽和度を上げる、回復させるという目的にはかなっています。ただ、そのやり方については、普段はスクイージングをしていないのに酸素飽和度が低下してしまったときに一生懸命やるのと、普段からスクイージングして痰を吸引している方に普段の通常状態の呼吸を、普段はこれぐらい胸郭が上がるということを見計らい、その範囲内で実施するのとは違うと思います。後者の場合は、それほど危険ではないと思います。前者は、あまり勧めませんが、緊急時の対応の方に合致していると思います。

・医師の指示があった場合、必ず看護師がスクイージングをしなければならないのかどうかという話だと思うのですが、医師が指示を出すときに、実際に看護に当たってくれる方の個々の手技が、どの程度できる看護師さんたちなのかということをしっかり把握した上で、どこからどこまで具体的にやっていただくのかということが、大事かと思います。

・学校の医療的ケアは学校独自とか看護師独自でやるものでははないと思う。分からなければ、保護者の方とか主治医の意見を聞く機会もあるし、指示書をもらうに当たっても、どの程度の、どういう感じのスクイージングかということを聞けると思います。医ケアの児童生徒たちは、いろいろなところでリハビリもかかっており、肺リハの様子も見られるので、効果的な手技の方法等、共有すれば、それほど心理的に負担を感じることではないのではないでしょうか。

今回いただいた御意見を事務局で整理し、次年度の協議会で提案をします

② 気管切開・人工呼吸器を使用している児童生徒のプールでの活動について

＜委員の皆様からのご意見＞

・子どものことを考えると、プールに入る経験もさせてあげたいという思いは保護者としてあります。非常事態にならないように、学校の先生方等気をつけていただいていると思いますが、もし緊急事態になったときのマニュアルをつくり、体制を整えていただければ良いと思います。

・体制が整っていて、経験や事例を積み重ねていくことで安心して、児童生徒も、保護者も「お願いします」という思いになっていくと思いますので、その子に応じて学習環境を整えていただければ良いと思います。

・児童生徒の状態によってプールの入り方は違うと思います。まずは呼吸状態を考え、人工呼吸器をずっとつけていなければいけない児童生徒だと大プールはやっぱり難しいでしょうからビニールプールになると思いますし、気管切開だけの場合だったら、浮輪を使ってプールもできると思います。これは、もう25、26年前、東京医科大学の施設の中でもそのようにやっていました。児童生徒によって、主治医がどこまで入ってよいかの、指示を出していくことも必要だと思います。

・呼吸管理や気管切開している児童生徒をプールに入れたことがある先生があまりいないので、プール学習が始まる前に先生たちは、レクチャーを受けていると思う。最初のイメージトレーニングがとても大切だと思います。

いただいた御意見を事務局でまとめ、より安全・安心なプール活動になるように必要な情報を共有します。