

## 2 医療的ケアを安全・適正に行うために

### (1) 医療的ケアの教育的意義について

学校における医療的ケアの実施が広がっていったのは保護者からの強い要望もありましたが、教員の実施に教育的意義があることが認められたことも大きな力となりました。文部科学省の「特別支援学校における介護職員等によるたんの吸引等(特定の者対象)研修テキスト(例)」の中には、

- ・児童生徒等の生命の安全の確保、健康の保持・増進につながっている
- ・教育活動の継続性を保つことができる
- ・児童生徒等の教育活動が充実する
  - －快適な状態で教育活動に参加することができ教育効果が高まる
  - －教員等の児童生徒に対する理解、児童生徒の教員等に対する信頼が深まる
  - －きめ細かな自立活動の指導が可能となる

といった意義や、モデル事業の成果として

- ・訪問教育から通学への移行、登校日数の増加
- ・親から離れて教育を受けることによる本人の自立の向上
- ・保護者の心理的・物理的負担の軽減

等の成果があげられています。

こうした成果が生まれていったのは、何よりも子どもたちができるだけ毎日登校し、授業に主体的に参加し、力をつけてほしいという教員としては当たり前の願いから、各手技をマニュアルどおりに行うだけでなく、医学的な知識を取り入れつつ子どもに向き合ってきたことによります。子どもたちが元気に毎日登校できるようにするには、きめ細かな健康観察や、「快」の状態でいられる時間を増やしていくことが必要であり、そうした中で子どもたちは学習に主体的に取り組むことができます。医療的ケアを含む健康管理と学習指導は切り離せるものではなく、車の両輪として互いに影響し合うものととらえています。

このような教育的意義や成果から、京都府立特別支援学校では教員と特別支援学校看護師が協働で医療的ケアを実施する体制をとっています。

## ① 学習に向かうためのからだづくり、基盤づくりの一環として

子どもたちの健康管理には、バイタルチェックによるその時の状態をつかむこととあわせ、連絡帳等により家庭での様子を把握することも欠かせません。その上で、例えば体温が高めの時には水分補給を行い、様子を見ながら授業への参加のしかたやその日の過ごし方を考える等の対応を行います。喘鳴がある場合には排たんののち吸引を行います。このように医療的ケアは、当たり前のことですが日常の健康観察とセットで行うものであり、決められた時間に決められたようにだけ行うものではありません。そして、当然のことながら健康状態に応じた医療的ケアを行うことによって、子どもたちの状態は改善され、授業や友達とのかかわりを楽しめる状態になっていくことが求められます。

## ② 自立活動としての側面

自立活動の目標は「個々の児童又は生徒が自立を目指し、障害による学習上または生活上の困難を主体的に改善・克服するために必要な知識、技能、態度及び習慣を養い、もって心身の調和的発達の基盤を培う」ことであり、例えば呼吸の改善や食べる機能の改善は自立活動の指導として行われます。

例えば、呼吸改善のために姿勢変換、上肢や肩など上半身の可動域を広げるよう動かすことを取り組んでいる間に、たんが上ってきて吸引できるようになる事がよくあります。可動域を広げることとあわせて排たんすることも運動の目標におきながら指導する中で、うまく咽頭手前までたんが出せ、吸引により素早く取り除くことができます。これにより、子どもはたんが絡む不快さから解放されると同時に、緊張を和らげ楽な呼吸へと改善していくことが期待できます。更にそういった楽な呼吸ができることにより、運動を主体的に行おうとする意欲の向上も期待できるのです。

食事を経口摂取のみで行っている場合、子どもの成長や活動等に必要な量を「食べきる」ことが第一の目標となり、一度に口に入れる量が多くなったり、食べきるまで長時間食べさせたりといったことが見られます。対して、経管栄養を併用している経口摂取においては、必要な栄養摂取は経管によって、一方で食べる楽しみや食べる練習については体力や機能に応じた適量を経口により行う、といったように、目的に合わせて量や時間を調節し行うことが可能です。

重度肢体不自由の子どもにとっての食事は大変なエネルギーを費やすことが多く、全てを経口により摂取する場合、いくら食べさせても体重が増えないというようなこともあります。疲れてしまう前に適宜経管栄養に切り替えることにより、体力の消耗や誤嚥を防ぎ、かつ、安全で楽しい食事をしながら健康の保持・増進を図ることが可能となります。

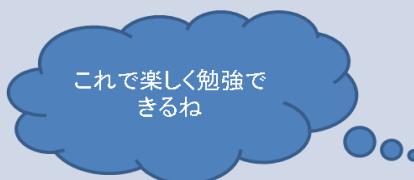

### ③ 日課の中に組み込む

経管栄養についてはほぼ定時に行うことが多く、その準備から注入・注入後の取組へと日課の中にしっかり位置づきやすいものです。

一方で吸引は、呼吸改善のための一つの方法であり、具体的にはたんが上ってきたときに排たんの補助として行うもので、定時に行うものではありません。従って実施時間や回数も日によってまちまちです。しかし、毎日の学校生活においては、スクールバスでの登校後しばらくしてから、授業等における体を動かせる取組の途中や取組後、給食や経管栄養の途中や実施後に分泌物が増え、喘鳴がひどくなることがよくあります。こういったときに、担任や看護師が吸引をその場で行うことができるようになりましたが、それでもその子どもにとっては授業を中断してしまうこととなります。また、喘鳴がひどく呼吸状態が良くない時間は授業等に気持ちを向けることができにくくなり、楽しく参加できる授業等を計画、実施しても、その子どもにとっては活動を楽しむ状況ではなくなっていると言えます。

そこで、たんが上りやすくなる条件と授業等の時間をうまく組み合わせて、子どもが授業等にしっかり気持ちを向けて参加できるように日課を考えていきます。例えば、登校後しばらくしてたんがゴロゴロといい始め、授業等の時間帯に吸引をすることが多い場合には、登校後の健康観察や朝の会などの取組をうつ伏せや側臥位など排たんを促しやすい姿勢で行います。20～30分程度で姿勢変換を行っていくことにより、いつもより早い時間にたんが動き、排たん・吸引が実施でき、その後の授業等の時間には快の状態に参加することが期待できます。同じように授業等において体を動かした後もたんは動きやすくなっており、動いてきたたんをその後の給食時間までに排たん・吸引することができれば理想的です。授業終了後から給食までの間、多くは自立活動または日常生活の指導（排せつや休憩等体調管理を中心とする指導）の時間に充てられていますが、この指導においても姿勢変換を取り入れ積極的に排たんを行っていくことにより、給食時にはすでにたんを排出できた快の状態に臨むことが可能となっていきます。

### 日課に取り込む視点と対応例(喀痰吸引)

取組	視点	対応
登校後の健康観察 バイタルチェック 水分補給	ゴロゴロはないか、どこで音がしているか。 呼吸との関係は？ SPO <sub>2</sub> との関係は？ のどを通りにくくないか。飲み込みにくそうにしていないか。	触ってみて聴診器で聴いてみる。 →例えば、右下のほうでゴロゴロ音がしている。
朝の会	水分を摂ったので、少しゴロゴロいい始めるかも・・・ <u>次の休憩</u> の時にたんが取れたらいいな。	左下の側臥位姿勢で朝の会に参加 水分補給の後だから上体を上げて
休憩	次は授業。今の間に排痰を。  	しっかり呼吸を →肺が動くと痰も動きやすい →咳き込んでくれたら吸引できる  「ゴロゴロいってるけど大丈夫だよ。」 「エヘンてしてくれたら、すぐとるからね。」  エヘン → 吸引 

京都府教育委員会「平成27年度喀痰吸引等研修」講師作成資料より

子どもたちの多くは、吸引を怖がったり嫌がったりします。しかし、自然な日課の中で姿勢変換を行うことにより排たんを促し、口の中に出てきたたんを取るだけの吸引をするように心がけることにより、吸引は「こわいもの」から「楽になるもの」と捉え方が変わっていく子どももいます。

以上は一指導例ですが、教育的意義をしっかりと踏まえた上での医療的ケアの実施により、さらなるさまざまな効果を生み出していくことが期待でき、また、より安全・適正な医療的ケアの実施につながるものと考えています。

#### ④ 地域での生活や卒業後の生活につながる支援であることを目指す

近年、医療的ケアの必要な子どもたちを対象とする在学中からの福祉サービス利用が進みつつあります。医療的ケアは個別性が高いものであることから、当該児童生徒の安心・安全・適正なケアを福祉事業所や卒業後の進路先においても実施していただくには、個別性への対応、つまり学校での支援方法について、地域の福祉事業所や卒業後の進路先にしっかりつなぐ視点が必要です。

「この子どもにとって安全なケア実施はどういうものか」を明確にすることと合わせて、事業所等の介護職員の方にもできるだけ簡単に行える支援にしていく必要があります。例

例えば、何種類かの服薬が必要な子どもの場合、学校では服薬間違いなどのヒヤリハット事象が起こらないよう、その教室環境や指導体制に合わせた工夫(視覚的にとらえやすくするなど)を各校の状況に合わせて行っています。その工夫は全く同じものでよいこともあれば、事業所の環境に合わせる必要がある場合もあります。スムーズに事業所利用を進めていただくためには、学校と事業所が一緒に環境整備を行っていく視点が必要です。

こういったヒヤリハット事象への対応だけでなく、例えば、喀痰吸引には欠かせない排たんを促す姿勢変換の方法についても、学校で行っている方法をしっかり伝えるなども必要です。「学校だからできる、でも事業所では難しい」ということでは、その子どものより豊かな生活は望めません。まずは学校で安全に適正に医療的ケアが行える環境が整ってきたら、その安全性・適正性をどこでも保障していく視点へと発展させていくことが必要となります。

## (2) 看護師と教員の協働

### ① 看護と教育をつなぐもの

京都府において平成 15 年度に看護師が配置されてから 10 年以上が経過しました。この 10 年間で府立特別支援学校に勤務した看護師はのべ 80 人以上にのぼります。看護師配置により医療的ケアの必要な児童生徒や保護者、教員の大きな安心感や信頼感につながっています。しかし、今まで所属していなかった「看護師」が学校という組織に勤務することによる連携・協働は、看護師・教員どちらにとっても最初からスムーズにはいきませんでした。

「学校の教室で、吸引や鼻注栄養が必要な子どもたちへの医療的ケアをしています。手伝ってもらえませんか？」こんな言葉をきっかけに府立特別支援学校において勤務し始めた看護師が多かったのではないかと思います。「学校に通学している子どもたちへの簡単なケアなら・・・」と思い勤務を始めた看護師も、実際に働き始めて学校と病院との環境の違いに苦しむことになりました。また、校内における看護師の役割が明確でないまま勤務し始めることとなり、いろいろな問題に直面することになりました。

病院でもない・家庭でもない学校という環境で、しかも、すぐそばに医師がいないため指示を得られないという不安、病院においても実施したことがないような複雑で多様な個別性の高いケアが必要とされることへのプレッシャー、学校に相談できる医師や他の看護師がいない不安、病院のような治療目的ではなく、教育を受ける目的で登校している子ども達への対応の違い、教師や親との健康に対する認識の違いなど、数えあげればきりがありませんでした。

一方で、障害が重度であっても学校に通わせたいという保護者からの願いを受け止め、排たんや姿勢介助、誤嚥に気をつけながらの食事介助について研修し学んだ担任は、その子どもとの関係性において一番子どもを理解できる存在でした。看護師が配置されることにより、医療的な知識をすぐに教えてもらえる機会が増えました。例えば酸素吸入を必要とする子どもの流量が普通より少ない量に設定されていることについて、気管カニューレのしくみについてなど、看護師から丁寧に教わるのが可能になりました。自己導尿の子どもの手洗いやカニューレの扱い方における清潔操作やトイレにおける必要物品の配置について意見をもらえたり、人工呼吸器装着を考えている生徒や保護者の気持ちを考えたうえで医療面から必要性を説明し、入院に積極的に臨めるような取組を考えたりもできました。

当初は協働にあたり教員側の悩みもありましたが、看護師から学ぶ専門的な知識により、医療面における理解が深まり、教員がよりの確に子どもの状態を把握できるようになっていきました。

## ② 健康のとらえ方

看護師配置がなされた初期の頃は、勤務時間数の少なさから、授業中の子どもたちの実態を見られない場合もあり、担任が不安を感じることもありました。看護師も授業に参加し、子どもが笑う場面に感動し、医療面からの意見を伝えつつも教員と一緒に授業を作っていける状況となるのは、容易なことではありませんでした。

排たんできず、ゼロゼロと喘鳴がある状態で登校する子どもについて、担任はゼロゼロと苦しい状態を何とかして改善したいと思い、一方の看護師はこんな状態で登校してさらに体調を崩さないかと思い、保護者は喘鳴を気にしていたら、学校に登校できないのではないかと思います。その子どもの健康状態は、ここからが健康で、ここからが不健康と数字で一律に言い切れません。また、健常児との比較もできません。さらに急変する可能性がある子どもの状態を、どう見たらよいのか、常に教員と看護師が話し合いを重ねながら、ベストな状態を探っていくしかありませんでした。

また、清潔不潔の概念については、担任はこんなにしっかり手を洗っているから大丈夫と思っていても、看護師にとっては手を洗うタイミングの違いが気になり、保護者は「家庭ではここまで清潔に気を使っていない」と学校の対応に驚かれることもありました。

障害が重度であればあるほど、健康の基盤がしっかりしていることが大前提です。しかし教育の目指すところと看護上の判断が一致しない場合があり、教員にとっても看護師にとってもそのずれはストレスとなりました。教室の中に看護師が位置付き、ケアを実施する時間と教育活動のバランスがうまくとれるように考えることで、子どもたちは混乱なく授業にのぞめます。そのために、週に20時間という勤務時間数をやりくりして、担任会や校務分掌における医療的ケアに関わる会議に看護師に出席してもらうようになりました。一日の予定をその日の朝に伝えるのではなく、予め、週の予定と授業の目当てを説明し、担任の動きを説明することで看護師と担任双方のストレスを解消するための工夫をしました。また、看護師が複数配置になると、子どもの実態を共通理解し、看護判断を一致させて医療的ケア実施のタイミングが同じにできるよう（「これくらいにゴロツといえば吸引しよう」など）に、打ち合わせなどの時間をつくるようになりました。

「先生でもないのに私は何をやるの?」と思っていた看護師が、授業に参加することで子どもの状態がわかるようになり、医療面からの意見を伝えられるようになりました。「担任以上にこの子どものことがわかっている者はいない」と思っていた担任が、看護師から医療の知識を得ることにより、さらに適格に健康状態を把握できるようになりました。どうすれば子どもたちがより楽に生活できるのかということを授業の中で実践し、工夫できるようになりました。教員と看護師では、専門教育を受ける養成課程が違います。医療、教育というお互いの専門的な立場からの意見を尊重しながら、子どもの実態や指導目標の共通理解の下、より良い授業ができるように日々悩みながら教育実践を積み上げている、

それが京都府の現状です。

### ③ 特別支援学校看護師としてのこれから

全国で看護師配置が進み、先進的に取り組んできた首都圏では、学校に配置された看護師対象の研修会が行われ、徐々に看護師の役割も明確にされだしました。学校の実情により、多少違いはありますが、看護師の役割は指示書のある子どもに対する医療的ケアの実施や教員の研修に関連した事柄、学校保健上の健康課題については養護教諭、教育的な判断やQOLの向上・保護者対応は教員が主体というように整理されつつあります。

平成24年「社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正する法律」の施行により、看護師は新たに「指導看護師」としての役割を担うことになりました。新制度の下、3号研修における現場演習及び実地研修については指導看護師が評価し、教員の手技等が基準を満たすレベルに達していると判断されるまで研修を続けることとなります。そのために、各校独自ではなく京都府内で一定水準に達した喀痰吸引計画書や、実地研修等における指導方法や指導基準の標準化が必要です。また、個々の子どもの健康の保持増進を目的とした看護上の判断にたち、看護技術や方法にも基準が必要となります。

そこで京都府看護協会から指導助言により、3号研修の基本研修におけるシミュレーター演習の手技の統一、口・鼻腔吸引と気管切開部の吸引には未滅菌手袋と滅菌手袋を使用するなど改善を図ってきています。京都府看護協会の全面的な御協力をいただき、看護師のスキルアップや実践交流を主な内容とする研修会を実施し、その中で、看護師の役割が明らかになるとともに、看護師自らが特別支援学校における看護師としての役割や実践を考えていく研修会へと発展しつつあります。すでに10年近く府立特別支援学校に勤務している看護師が、新たに勤務し始めた看護師へノウハウを伝えアドバイスする場面も増えています。

今後、教員への研修・指導と、さらに個別性の高い複雑で高度な医療的ケアを必要とする子どもへの対応を学校教育の中ですすめるために、「看護師の働く場としての特別支援学校」「学校に勤務する『看護師』という職業」がさらに発展していくことが求められています。



### (3) 校内体制整備

#### ① 学校で行う医療的ケア

医療的ケアは保護者の依頼に基づき実施しますが、学校はその依頼を受けた内容においてケアが安全に行えるかどうかを校内の安全委員会で検討し、実施の最終判断は校長が行います。適切な判断を行っていくためには保護者はもとより主治医との連携は欠かせません。また、同じ名称の行為であっても、個別性が高く、中には難易度の高い場合もあることから、個々のケースごとに判断していくことが必要です。

教員が行うことができる行為は法律に定められている5つの行為（口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養、経鼻経管栄養）です。それ以外の医療行為については看護師が行います。ただし、看護師の免許があるとはいえ医療機関ではなく医師の常駐がないため、どのような行為でも行えるわけではありません。起こり得る緊急事象はどういったことが考えられるか、速やかに対応できる範囲かどうか、また、実施する際学校の施設設備はどうか、緊急対応できる病院はどこか・・・なども含め、家庭や病院とは違う学校という環境における安全面・衛生面での妥当性について、主治医や行為の意見を聞き、安全委員会において実施について検討します。

学校での判断が難しい場合には、府の医療的ケア実施体制整備事業「運営会議」で、意見を聞き、学校での判断に役立てます。運営会議委員は小児神経科医師、医師会代表、府看護協会代表、看護師、府健康福祉部、保護者等により構成されています。絶対にあってはならない事故を未然に防止するとともに、より安心で安全な医療的ケアが各校で実施されるよう、関わる多くの方々、多くの機関との連携は欠かせません。

#### ② 保護者への説明会

医療的ケアの法的な位置づけ及びそれに基づく京都府立特別支援学校における医療的ケアの実施について、また、学校における実施体制等について保護者に理解していただき、手続きをスムーズに進めていくために、各校で毎年3学期もしくは新年度当初に保護者対象の説明会を実施しています。

新入生についてもより良い学校生活のスタートが切れるよう、就学決定後から保護者の了解のもと、主治医との連携をはじめ、学校としての準備を始めることもあります。

#### ③ (校内) 安全委員会

京都府においてモデル事業を実施していた平成15年から平成23年度まで各校に設置し

ていた「校内委員会」を、平成 24 年「社会福祉士及び介護福祉法の一部を改正する法律」による「安全委員会」へと移行しました。9年にわたる各校の取組の基盤があり、各校安全委員会はスムーズにそして各校の課題をしっかりとらえながら運営しています。

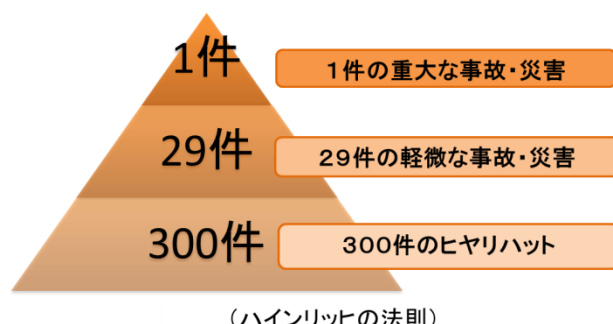
具体的には、次のような内容に関する取組を行っています。

- ・ 医療的ケア実施の可否に関する検討、環境整備等に関する検討
- ・ ヒヤリハット事象への具体的対応策と業務改善
- ・ 緊急時対応訓練の計画・実施・課題分析・改善
- ・ 現場演習、実地研修の計画・実施・評価
- ・ 研修の計画・実施（重度重複障害に関する研修や3号研修の基本研修など）

#### ④ ヒヤリハット事象の報告・蓄積・分析

上記安全委員会の任務内容であるヒヤリハット事象の報告・蓄積・分析は、医療的ケアを安全・適正に行うためには欠かすことができません。

下図「ハインリッヒの法則」は、「一件の大きな事故・災害の裏には、29件の軽微な事故・災害、そして300件のヒヤリハット（事故には至らなかったもののヒヤリとした、ハットした事例）がある」とされるものです。重大災害の防止のためには、事故や災害の発生が予測されたヒヤリハットの段階で対処していくことが必要ということで、医療や福祉の現場では、医療従事者等がヒヤッとしたことやハットしたことを積極的に報告し、重大事故



につながる前に対応策を検討し、安全性、安全に対する意識の向上に取り組んでいます。今回の法制化においてもこのヒヤリハット事象の報告や分析は義務付けられています。

医療的ケア担当者会ヒヤリハットチーム報告資料より

府立特別支援学校においては、モデル事業実施時より報告・分析対応をする組織としてヒヤリハットチームを医療的ケア担当者会の中に設置し、取組を進めています。学校内でヒヤリハット事象が起こったら、校内の報告書式に記入し養護教諭や看護師、担任などの関係者に報告するとともに、管理職にも報告します。事象の内容によってはすぐに事後の対応が必要な場合もあり、組織的に対応します。「ヒヤッとした」という事態で済んだ場合でも、なぜそういったことが起こったのかをしっかりと分析するとともに、改善策を検討し、実行することが大切です。その際、「注意する」「忘れないようにする」といった実施者個人の意識に頼る対応策ではなく、「複数で確認する」「間違わないように色分けする」といったような間違ったり忘れたりしにくいシステムになるように検討をします。

この取組を始めた当初はなかなか各校からの報告が上がりませんでした。やはり、実施者自身が「自分のミス」ととらえてしまっていたからです。確かに、子どもたちの命に直結することですから、いつも慎重に丁寧に実施しなければならないのは確かですが、個人の力にだけ頼っていたのではヒヤリハットやその先の重大事故は無くなりません。

ヒヤリハット事象の報告からはじまり、分析、改善策の検討、実施するまでの一連の取組は、「医療的ケアを実施する全ての実施者にとって有効なこと」である、という視点で報告し、対応策を検討していくことが求められます。

京都府では各校からのヒヤリハット事象報告を改善策も含めて共有しています。学校の状態により医療的ケア実施の仕方はさまざま、他校で行われている改善策がそのまま実施できるわけではありませんが、ヒヤリとする前に他校での改善策を参考にして安全に医療的ケアを実施できるよう、写真やビデオ映像なども使って情報共有しています。

## ⑤ 緊急時対応訓練

学校全体で行う緊急時対応訓練に加えて、医療的ケアの必要な児童生徒に関わる緊急時対応訓練を各校で実施しています。実施するごとに成果と課題を安全委員会で検討し、改善を図っていくなかで、次のような工夫・改善がされるようになっていきます。

### ・消防署との連携

救急搬送する必要がある場合に、救急車が校内のどこまで入れるのかを実際に確認することや、救急隊員にその都度児童生徒の平常の状態を知らせるのではなく、事前に知らせておくことにより、児童生徒の状況把握をスムーズに行い、病院搬送の時間を短縮できるような連携が進んでいます。

### ・緊急事態の想定に関する工夫

医療的ケアの必要な子どもたちも徐々に健康増進し、校内での学習内容も広がりを見せていきます。十分に健康観察をして学習活動を行います。それでも緊急事態はいつどこで起こるかわかりません。そのため、緊急事態が起こる場所や時間について、その子どもの学習活動を行う範囲の中でさまざまな状況を想定して実施することが必要になります。教室だけではなく、特別教室使用時、行事などを想定しながら、迅速に対応できるよう準備をしておくことが必要です。

このような各校での工夫や事例は、医療的ケア担当者会議や冬季休業中に開催している看護師スキルアップ研修会などの機会に交流し、全府立特別支援学校の安全性の向上を目指しています。