

看護師の永澤と申します。私は千葉県四街道市にあります、国立下志津病院に於いて重症児、筋ジストロフィーの看護に20年間携わり、平成15年3月に定年退職を致しました。引き続き、その年の4月より、平成16年3月までの1年間、千葉県立桜が丘養護学校（肢体不自由教育）に於いて医療的ケアを行い、この6月（昨日）より、千葉県佐倉市にあります「愛光学園」という視聴覚障害施設で働き始めたところでございます。

定年退職する一ヶ月前の2月に先輩より突然に、退職後、養護学校に勤めてくれないか、との電話がありました。学校では、どういう事を行うのかと聞いたところ、9時～15時までの勤務で生徒の吸引を行ったり、経管栄養をしたりと、その程度でいいからとのことでした。私がいた下志津病院では廊下でつながっている四街道養護学校があり、生徒は病棟から通学していて、学校の行事（校外学習、修学旅行、運動会等）には看護師が参加し、必要時、医療的なケアを行っていました。生徒の毎日の健康状態も、病棟と学校と、お互いに連絡を取り合って対応し、学校の雰囲気は理解できていましたので、今まで私がやって来た事がお役に立てればと、また、私も体力と働く意欲がありましたので喜んでお引き受けいたしました。

平成14年度から「養護学校に於ける医療的ケアに関する調査研究事業」に医療的ケアの必要な児童生徒のための看護師配置調査研究事業が加わり、県よりNPO法人・ケアマネジメント研究所「ふくろう」に委託され、そこから指定された肢体不自由6校に、看護師が派遣されておりました。平成15年10月より病弱、知的障害養護学校の3校がこれに加わりました。

平成14年、初年度の6校に於いての、実施結果については（1）学校での医療的ケアの組織体制について、（2）実施の基準やケア手順の作成、（3）看護師の位置付けや各種の役割分担、（4）緊急時の対応、対象児の健康管理等の問題に実務の中から戸惑いが、見えてきたところ、だという事でございました。

私は2年目の役割を担当することになりました。私が勤めた桜が丘養護学校は肢体不自由学校で、小学部67名、中学部38名、高等部39名、計144名で、寄宿舎もありますが、通学生が主で、病院は併設されていません。スクールバスでの通学が多く、医療的ケア対象の生徒は保護者の送迎が原則となっています。

最初の依頼の内容を行えばよいのだと、勤め始めましたが、実際はそう簡単にこなせるものではありませんでした。医療的ケアを実施するには（1）保護者からの依頼があり、（2）主治医よりの指示書、（3）校長の許可がおりた生徒が対象者で、痰がからんでいるからと、簡単には吸引を行うことができません（緊急時は別）。経鼻チューブが抜けかかったから入れなおす事も、親の許可があってから実施する等と、家庭でのケアに準じて行い、安全に教育を行うということ。また、看護師が行う医療的ケアに対しても、指導医の見極めに合格してからなどと、とても慎重で驚きました。病院で行う延長との考えは、環境が異なるので、その基準に沿って行わねばならないのだと、理解しました。また、今までは、医療現場にいて、何かの時は医師がいる、設備がある、同僚がいるという環境から、今度は一人で担当するわけですから、とっさの判断や的確な対応が間違っ

せんから、とても不安な4月でした。医療的ケアの人員は11名（小学部5人、中学部4人、高等部2人）で、実施の内容別では、薬の注入+ガス抜き2名、水分の注入1名、経管栄養注入3名、吸引（必要時のみ）7名、自己導尿の補助1名となっていました。実施担当者として学級担任を中心に26名の教員が関わり、担任が休みでも代わりに実施出来る教師がいるという、生徒や親にとっても安心な配慮だと思いました。幸いにして私は、重症児への関わりの経験が長かったので、突然に起こる発作や、その他の症状への対応で戸惑うことはあまりなく、教師への指導、対応が出来たと思います。もちろん、今までの状態を把握している養護教諭との、連携があつてのことです。

（看護師として実施した内容は）

- （1）実施担当者に対して（イ）「吸引、経管栄養についての基礎的な知識と手技」の研修会を開き、吸引に対しては、吸引機の構造、安全な操作方を説明し、実際に操作してもらいました。経管栄養についても同様に、注入ガートの扱い方、適切な速度、注入物の内容、カロリー、個々の必要量等について説明し、これも実際に行ってもらいました。また胃ろうチューブ、胃ろうボタンについて実施は出来ませんでした、お話ししました。

管を通して、胃の中に薬や水分、栄養物を注入する時には、前吸引を行う事が必要で、引けた量、内容物の性状の観察でその生徒の健康状態が解るわけです。

経鼻チューブの場合、胃の中に確実にチューブが入っている事が大切で、胃残が少ない（3ml以下）時には、必ず確認してから注入を行ってもらねばなりません。確認方法として、空気を注射器で入れ、その音を聴診器で聞きます。それは必ず看護師と実施者とのダブルチェックが必要で、2人で同時に聴けるダブル聴診器を使用しました。練習のため、ペットボトルを胃に見立てて、実際、空気を注射器で入れて、音を聴いてもらいました。

緊張が強く、食道への逆流もあるので、確実な確認をする必要についての、説明もしながら、行いました。

担当教師が、指導医より見極めをもらうまでの期間の、実技の指導助言と実施時のサポートも行いました。判断を要すること、及び共同して行うことについての確認（教師とのダブルチェック）も行いました。

初めての教師は、研修を受け、理論上では理解していても、実施となると注射器の扱い方、注入に関する物品への扱いは初めてで、とても緊張されておりました。その時は、私の指導で、スムーズに安全に行えるようになりました。

全職員が参加出来るように、夏休み中に研修が開かれ、指導医による基礎的な医学知識、吸引、注入の基礎的知識の講義に続いて、吸引、注入について教員3人をモデルに、注入、吸引の体験研修が行われました。指導医・看護師により注入、吸引が行われ、感想として速くいれられると、気持ち悪いとか、チューブに触れられると痛いとか、医療的ケアを受けている生徒の立場を代弁する意見が出て、理解が深まるきっかけとなりました。

(ロ)「自己導尿の補助」について

- * 男性・女性の生理的な違いについて。 * 導尿に関しての基礎的な知識について。
- * 自己導尿のやり方・補助に立ち会った時の注意事項について。の研修を、担当する教師に行いました。実施に立ち会う時、指導医より見極めをもらう時等、他の処置とは異なり、プライバシーへの配慮をすると同時に、早く自立出来るように、教師・養教・保護者との連携を常に行いました。予想したより早く自立出来、母親より感謝の言葉を頂いた時など、とても嬉しい気持ち一杯でした。

(2) 医療的ケアが必要な生徒の健康観察、健康の把握に努める。

登校時、保護者から子供の体調についての報告と要望が出され、医療的ケアの記録と兼ねた、連絡帳にも記入されています。医療的ケアを行う前に、パルスオキシメーターの活用にもより、日常的な観察や呼吸状態の観察を行い、バイタルサインをきちんと出し、またお互いに声を掛け合い複数で観察し、的確なケアが行えるよう配慮しました。養教よりの情報提供もとてもありがたかったです。

痰がからんでいる時、吸引を行う前に、本人の力で痰を出しやすく出来るように、体位の工夫、タッピング、水分の補給、教室の温度、湿度を考えることが、関わる人達には必要なことだと思います。自立活動の先生、担任等の連携プレイで一層その効果が高められていて、そのような配慮を皆で積み重ね、とても嬉しい結果が出た症例を紹介したいと思います。

中学1年生の女の生徒：6年生の頃より、ゼロつきが多くなり、緊張も強い。給食も数口食べたところでゼロつき、食べられない。体重も落ちてきた。主治医からは、経口はもう無理だ、経管だと言われ、母親としては納得がいかず、そのような状態で毎日を過ごし、あまり食べられない時には、病院で点滴をしていました。

1学期の初め、やはり給食の時同じ状態で、ゼロつき、呼吸も速い。酸素飽和度80%前半で食べられる状態ではありません。担任、自立活動の担当、主事、養教、と検討し、1) 痰を上部へ誘導する為、水分を積極的に与える。2) リハで本人に合わせた腹臥位マットを作り、腹臥位による呼吸管理、痰出し。3) 自立活動の教師による積極的な関わりで緊張を緩め、側わんの進行を抑えると共に、腰部の変形に対して、姿勢が正しく保たれるよう材質、厚み、幅、高さをその変形に合わせた手製の帯を作り巻きました（これは本人にとって終日離せないものとなった）。

4) 食事の姿勢の工夫を行い、1ヶ月もたたずに、今までの苦痛症状が改善され、親の喜び、主治医の驚き、とても皆満足出来たと共に、工夫で解決策が一杯あることを認識しました。吸引も口からは絶対だめで、鼻からでしたが、なかなかスムーズに出来ず、私も苦労しましたが、状態が安定してきた頃より、自分から吸引の希望や、しなくても大丈夫、のサインが出せるようになりました。

もう1例として、経鼻栄養の生徒で、親が摂食にこだわり、食べさせる→熱を出す、ゼロつき、呼吸状態が落ち着かないの、繰り返しをしていた生徒で、本人の為にもいい方法をと、職員で話し合い、摂食と誤嚥の関係を示し、客観的な判断の資料を提示し、そこから良い方法を考え出そうと、月単位で、一日の体温、学校での酸素飽和度、