学校の医療的ケアを考える③

「危険」忘れず一歩ずつ

とまり木どこに

学校での医療的ケア（医ケア）について、かつて福岡では議論を重ねた末、看護師だけに任せようと決めた経緯があります。

医ケアの内容は子ども一人一人で異なるため、最初は素人の親も、毎日やっていると、その子に関しては医師より手際が良くなる。学校の教員も毎日やれば上達するでしょう。でも、医ケアは百パーセント安全とは言えません。

逆に、必要な時に痰を吸引しないことで容体が悪くなる危険性もある。医ケアが必要な子は容体が変わりやすく、いつでも急変は起こりえます。たとえ医ケアが原因でなくても、学校現場で何か起これば、対応が適切だったかと問題になる。学校側が慎重になるのも無理はないでしょう。誰か一人に責任を負わせるのでなく、保護者と主治医の納得を得てやることですから、それぞれが、責任を負う覚悟も必要では。

今回の法改正で教員に認められている医ケアは手技自体はそれほど難しくないのですが、問題なのは判断です。例えば痰吸引なら、喉から「ゴロゴロ」と音がした直後にすべきか、少し様子をみるかなど、最適なタイミングは人それぞれ。医師や看護師は専門知識があるから予想外の事態に対応できますが、教員に専門的な判断を求めるのは厳しい。看護師の代わりではなく、重層的に見守る目を増やす考え方で、教員の参加を求めるべきでしょう。

医ケアが注目されていますが、教員が「生活行為」として行っている食事の介助や姿勢管理も、医ケアと同様に重要です。無理に食べさせて誤って気管に入ると肺炎を起こすなど、危険性が高い場合もあります。学校の看護師たちから「一部の教員は危機感が薄く、食べさせるのを見ていると怖いと感じる時がある」という声も聞きます。

医ケアをするしないにかかわらず、これを機に、教員全員が研修に参加して、事故につながる恐れのある事例を学び、健康管理にもっと関心を持ってほしい。

看護師がもっと学校に関われる仕組みも大切です。嘱託職員では勤務時間が短く、会議に参加できない。主治医と直接やりとりしていいか悩み、教員にも意見を言いにくいと聞きます。リーダーとして正規職員の看護師を置くのはどうでしょうか。多忙な主治医はなかなか現場に足を運べないので、制度改正を機に、定期的に現場を訪れる仕組みをつくると良いと思います。せっかく築いた体制を後退させないためにも、モデル校をつくるなど、一歩ずつ教員が参加する仕組みを考えてほしいです。

宮崎　千明さん（59）

みやざき・ちあき　1964年生まれ。小児科医。福岡市立四部療育センター長として、重症心身障害児などの療育に携わる。福岡市内の特別支援学校に勤める看護師に対して、医ケア研修を行った経験もある。

医療的ケア　痰（たん）の吸引や管を使った栄養注入（経管栄養）など、日常生活で必要な医療行為。