

01-031

介護職の小児気管切開管理・ケアの技術習得の現状と課題

渡邊 理恵

久留米大学 医学部 看護学科

【はじめに】現在低出生体重児の増加、周産期医療の進歩などにより、気管切開の管理・ケアを必要としながら生活する児は増加し、全国に5,000人以上と推計されている¹⁾。2016年「障害者の日常生活および社会生活を総合的に支援するための法律および児童福祉法の一部を改正する法律」において障害の定義に「日常的に医療が必要」な状態が身体・精神・知的障害に加えられた²⁾。そして児童福祉法の一部改正にて医療的ケア児が各分野の適切なケアを受けられるような体制整備を地方公共団体に求めている。地域の受け入れ体制整備のため、2012年には社会福祉士法・介護福祉士法改正により一定の条件下で痰の吸引などの医療行為ができるように法制度化され、「介護職・学校の教員など非医療職が特定の医療行為が行えるようになった。」⁴⁾このように法制度は進められているが、実際は「気管切開の管理・ケアに対応する事業所が少なく、地域での受け入れに対して実践的な支援や体制整備は不十分である。」⁵⁾とされている。しかし、これまで非医療職における小児の気管切開管理・ケアの技術習得に向けた現状と課題は明らかにされていない。つまり適切な支援のあり方が明確になっていないと言える。その為本研究においては介護職の小児の気管切開管理・ケアの技術習得のプロセスの現状と課題を明らかにする。

【研究方法】1) 質的記述的研究デザイン：半構造化されたインタビュー調査 2) 対象者：小児の気管切開の児に関わったことのある介護職5名 3) 期間：2019年10月

【結果】1. 技術習得の経過 1) 講義<解剖・生理・管理ケアの必要性と注意点> 2) 実技演習<成人のモデル人形にてデモンストレーション後グループ実技演習> 3) 各自練習・イメージトレーニング(本人の意識的努力) 4) 実地試験<該当児にて指導看護師の技術試験受験><研修後3年間受験資格あり> 5) 試験合格後、認定書を受け該当児に吸引を行うことができる。2. 介護職の技術習得時の思い 1) 講義後実技試験まで練習ができる機会が持てない不安 2) 実地試験は直接該当児に行う不安と重圧 3) 試験前の専門職の指導・支援の必要性

【結論】基礎研修の講義後、実地研修(試験)を受けるための研修や活用できる教材が無く、技術習得は手順書や図表などの資料を使った繰り返しの練習という「自助努力」に委ねられていることが示唆された。

01-032

特別支援学校教諭との連携協働により学校生活を支援した医療的ケア児の1例

山本 卓磨¹⁾、鈴木 明菜¹⁾、松枝 順子¹⁾、内山 真理子¹⁾、朝比奈 美輝²⁾、鈴木 輝彦²⁾、遠藤 雄策²⁾、平野 浩一²⁾浜松発達医療総合福祉センター 友愛のさと診療所 看護師¹⁾、
浜松発達医療総合福祉センター 友愛のさと診療所 医師²⁾

【目的】就学期の医療的ケア児と保護者に寄り添い、成長発達を促すことを目標に、教諭と訪問看護師が連携協働し、学校生活を支援した取り組みを報告する。

【方法】診療録を後方視的に検討した。

【倫理的配慮】所属先の倫理委員会の承認(番号R1-1)を得て、研究の主旨を文書・口頭で説明後、同意を得た。個人情報特定されないように配慮した。

【症例】肺動脈閉鎖症、8歳7カ月児、身長108cm(-2SD)、体重16.4kg(-2SD)。在胎36週で出生後、重度心疾患と肺低形成による呼吸障害のため、気管切開と人工呼吸器を実施。これに加え、在宅酸素と吸引の医療的ケアがある。身体障害者手帳1級・療育手帳あり。4歳から療育(2/W)、訪問看護(1/W)を利用。6歳7か月時の運動面は定歩・伝い歩き可・歩行不可、情緒面は発声なし・ジェスチャーで「バイバイ」をした。就学前に保護者から特別支援学校の訪問看護について相談があり、県の助成事業を利用して学校への訪問看護を開始した。

【経過】学校への訪問看護は、書類上の手続きから1年生2学期(7:2)に開始した。介入後、保護者は付き添いから外れた。介入当初の児の学校での様子は、運動：終日バギー上で過ごす、食事：教諭による全介助・ペースト食を咀嚼なく丸飲み、排泄：教諭がオムツ内の失禁を確認した時に交換するといった保護的なケアを受けていた。そこで教諭と共に保護者に対し児の家庭でのADLを再確認したところ、多くの点で学校より高いことが分かった。保護者からは「学校でも家庭と同じレベルにして欲しい」という希望があり、ADLに関する目標設定や介入方法を教諭と共に見直した。教諭が不安に思うケア方法は、訪問看護師が実演を交え説明した。教諭と児の信頼関係が良好で継続的に取り組めた結果、2年生2学期(8:7)には、運動：歩行器による歩行は50m以上可能・独歩不可、食事：教員がペースト食をスプーンで掬えば、児がスプーンを把持して、口に取り込むこと可能、排泄：定時トイレ誘導で自尿を認めた。保護者は、一時期、精神的なストレスから落ち込むことがあったが、休息が取れたことや児の成長の喜びから回復していった。

【考察】医療的ケア児の学校生活の支援では、児のADLを把握し保護者の思いを尊重した目標立案や、教諭や訪問看護師が相互に役割理解し、連携協働することが大切であった。一連の取り組みは、児の成長発達を促し、保護者の喜びや休息などの支援に繋がった。