

医療的ケア児等就学児に対する 看護の役割(基礎資料) — 未就学時期から始まる看護 —

2018,5,23.

淑徳大学看護栄養学部 谷口 由紀子

日本訪問看護財団 安藤 眞知子

1

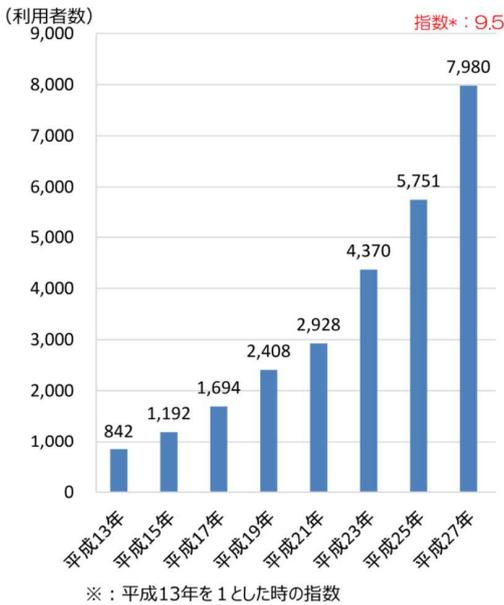
本日の内容

1. 医療的ケアを要する子どもへの看護援助
2. 事例:医療的ケア児への看護師のかかわりの実際
3. 在宅移行～安定期の看護援助のポイント
4. 就学準備期、登校時の看護援助のポイント
5. 医療的ケア児等に対する看護師の役割

2

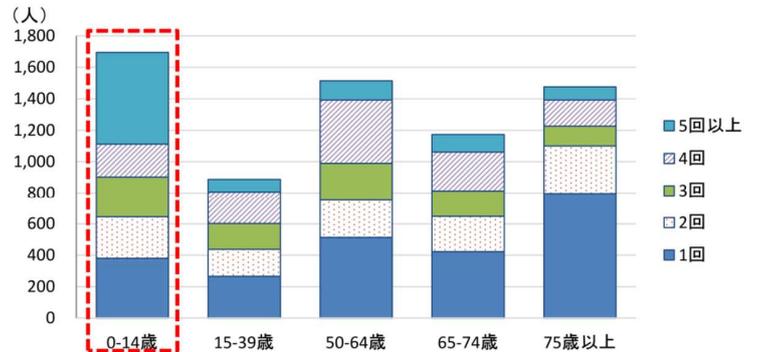
- 訪問看護ステーションからの訪問看護を受ける小児（0～9歳）の利用者数は増加しており、平成13年に比べ9.5倍になっている。
- 長時間訪問看護加算は、15歳未満の小児の算定者数が多くかつ1月当たりの算定回数が多い。

■ 9歳以下の訪問看護利用者数の推移



出典：保険局医療課調べ
(平成13年のみ8月、他は各年6月審査分より推計)

■ 長時間訪問看護加算の算定回数別利用者数



長時間訪問看護加算は、基準告示第2の3に規定する長時間の訪問を要する者に対して、1回の指定訪問看護の時間が90分を超えた場合、1人の利用者に対して週1（15歳未満の超重症児又は準超重症児においては週3回）に限り所定額に加算すること。

厚生労働省告示第六十四号 第二の三

長時間訪問看護加算及び長時間精神科訪問看護加算に係る厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者

長時間の訪問看護を要する利用者であって、次のいずれかに該当するもの

- (1) 十五歳未満の超重症児又は準超重症児
- (2) 特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる者
- (3) 特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている者

事例紹介 A君

・ 病名：デュシェンヌ型筋ジストロフィー

・ 病歴：

出産後にミルクを誤嚥、入院、確定診断を受ける。その後気管切開を行い、人工呼吸器装着。

呼吸器感染を繰り返し、状態不安定にて退院できず、2歳で退院。

退院と同時に、訪問診療・リハビリ・看護を導入。

・ 家族背景：

父子家庭であり、祖父母と同居

主たる養育者：祖母

キーパーソン：父

A君の暮らし

	0～2歳	2～4歳	4～6歳(就学)	6歳～8歳
ライフイベント	2歳で退院	胃ろう造設	就学先の決定	通学(毎日)
看護の目標	状態の安定	発達の支援	就学に向けての整備	通学できる状態の維持
医療機器にまつわる事項	人工呼吸器 経管栄養 吸引・在宅酸素	経口摂取のトレーニング	人工呼吸器(離脱)	気管カニューレ半固形栄養剤使用
全身状態	・寝たきり ・呼吸状態不安定 ・栄養不良	・半日程度座位保持が可能 ・感染症罹患率減少 ・体重の増加	・日中座位保持 ・呼吸器感染ほとんどみられず ・微細運動・社会性の発達	安定
主たる養育者	祖父母	父も参加	父・祖父母のチームプレイ	
活用サービス	訪問看護 訪問リハビリ 訪問診療	4歳:発達支援センター通園		8歳:放課後等デイサービス

A君の看護経過

	0～2歳	2～4歳	4～6歳(就学)	6歳～8歳
ライフイベント	2歳で退院	胃ろう造設	就学先の決定	
看護の目標	状態の安定	発達の支援	就学に向けての準備	通学できる状態の維持
訪問頻度	3回/週	3回/週	2回/週	2回/週
医療機器にまつわる事項	人工呼吸器 経管栄養 吸引・在宅酸素	経口摂取のトレーニング	人工呼吸器(離脱)	気管カニューレ半固形栄養剤使用
全身状態	・寝たきり ・呼吸状態(不安定) ・栄養不良	・半日程度座位保持が可能 ・感染症罹患率減少 ・体重の増加	・日中座位保持 ・呼吸器感染ほとんどみられず ・微細運動・社会性の発達	安定
主たる看護実践(本人への)	1. 栄養状態の改善 2. 呼吸・排便ケア 3. 養育者へのケア・生活指導 4. 姿勢の獲得 5. 胃管カテーテル交換 6. 外出支援	1. 福祉サービス(情報提供) 2. 本人、家族との生活面での意思決定支援 3. 全身状態の管理 4. 通園事業へのアクセス支援	1. 相談支援事業の提示 2. 就学にまつわる意思決定支援	1. 栄養注入方法のすり合わせ 2. 全身状態と生活習慣への指導助言

健康管理上、留意すべき点

- 1) 低体温になりやすい
- 2) 脱水を起こしやすい
- 2) 換気障害や呼吸器感染症に起こしやすい
- 3) 便秘、消化不良を起こしやすい
- 4) 時に排尿障害が起こる
- 5) 骨折・脱臼しやすい
- 6) ストレスの表出、発散が苦手
- 7) 環境の変化への適応が苦手

個別性が高い
こどもの状態を理解し、対応が求められる

7

在宅移行期から安定期までの 子どもの平均的な状態

	移行期	退院後1ヶ月	退院後3ヶ月
子どもの おおよその状態	安定と不安定を繰り返す	不安定	安定し始める
1. 呼吸	まずまず安定	不安定 無気肺等肺胞のふくらみが不十分	<div style="border: 2px solid red; padding: 5px;"> 看護が介入し、 5つの要素を 養育者と整える ことができた ら安定する </div>
2. 栄養	まずまず安定	不安定 胃の不快感・胃残が増量	
3. 水分	まずまず安定	不安定 脱水のハイリスク	
4. 排泄	まずまず安定	不安定 排便パターンの変調	
5. 睡眠	まずまず安定	不快感が強い場合は、不安定となる	
親の健康管理力	低	低	指導後向上

8

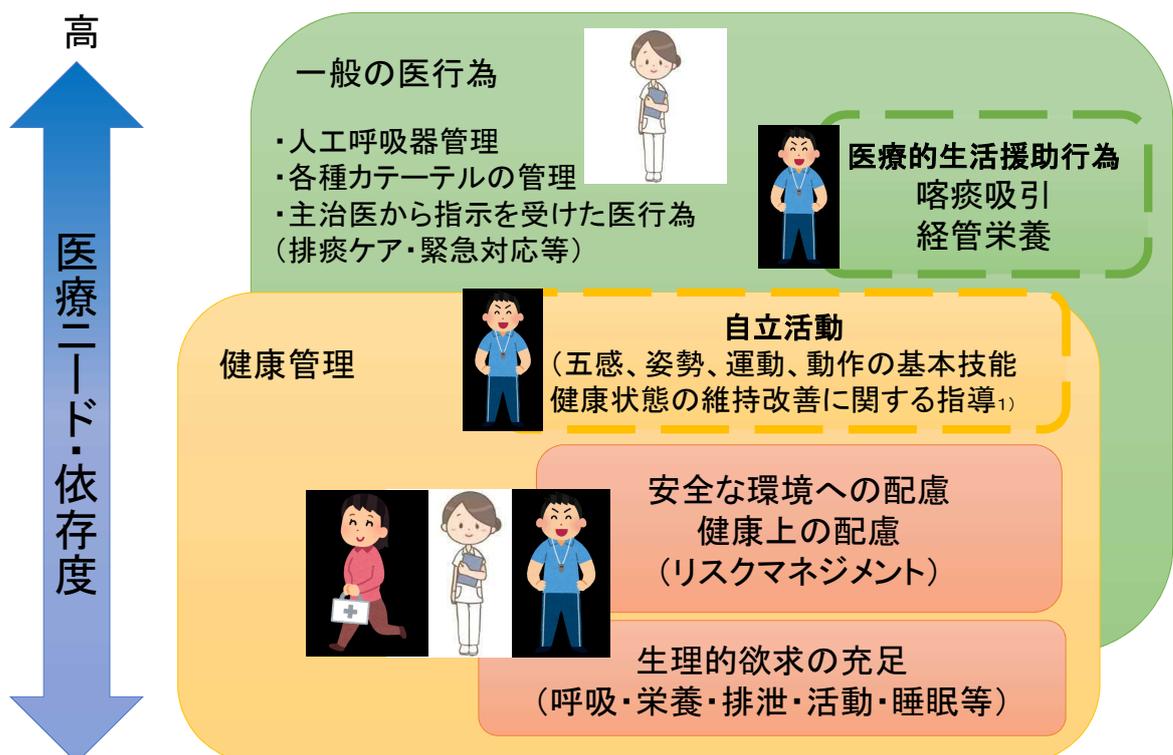
成長と発達を支援するあらゆる場での看護と連携

	乳幼児期	学童期	青年期	成人移行期
発達支援の場	プレスクール	少・中・高等学校		就労・進学等
必要な支援	<ul style="list-style-type: none"> ・集団への適応 ・自宅以外の様々な場への適応 ・微細運動の促進 ・多様な姿勢の獲得 ・生活リズムの確立 ・安楽な呼吸の獲得 ・消化機能の発達 ・安定した身体状況の獲得(状態安定) ・リスクマネジメント <p>療育 →</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・個々の状況に応じ、より成長と発達を促し、社会参加や就労につなげる教育を行う <p>1. 安楽な呼吸への支援 (苦痛のない身体環境の整備)</p> <p>2. 消化機能への支援</p> <p>3. 校内での安定した状態</p> <p>4. 校内活動におけるリスクマネジメント</p> <p>→ 教育の場</p>		
関与している看護	訪問看護 通所事業所での看護	訪問看護 学校看護師 デイサービス事業所での看護		訪問看護 通所事業所での看護

9

平成29年11月第14回医療的ケア研修セミナー資料より作成

子どもの健康管理における協働



10

登校にあたっての準備

家での準備

子どもの体調の確認	機嫌、体温、排泄の状況、栄養摂取の状況、睡眠の状況、発作の有無、呼吸音、顔色等
授業の準備	前日に授業内容の確認 ・体育や自立活動に参加が可能かどうか等 ・必要な教材の準備
日常生活に必要な物品の準備	おむつ、着衣一式、エプロン、タオル 吸引機、吸引チューブ、経管栄養に必要な物品一式、栄養剤(薬)等

学校へ着いたら

本日の体調確認	・医療的ケアが必要な子ども→保健室へ 看護師はバイタルサインの測定、心身の体調の確認、吸引等医療的ケアの実施等
	・医療的ケアのない子ども→教室へ 教員は心身の体調がいつもと変わらないかの確認等



家から学校へ

ベッドから移動用具へ	車いすやストレッチャーへ移乗 ・移動中の低体温の注意 ・光刺激に過敏な場合の注意
移動	・医療的ケアの必要な子ども 親が徒歩、自家用車に乗せて学校まで移動 ・医療的ケアのない子ども バス停まで移動し子どものみで乗車

11

医療的ケア児等への看護師の役割

子どもに対する支援	<ol style="list-style-type: none"> 生活全般の基礎となる子どもの基本的な生理的ニーズを満たし、状態安定を図る 子どもの持てる力を引き出し、子どもに応じた成長・発達を促す 養育者との愛着形成に始まり、子どもと家族全員との愛着形成を支援し、絆を感じることができるようにする 子どもが生まれながらにして持っている権利が侵害されていないかをモニタリングし、子どもの権利を守る 子どもの生活をより快適にするための生活全般に対する支援
家族に対する支援	<ol style="list-style-type: none"> 対象理解と支援者として家族との信頼関係を作る 家族が子どもと家族の状況をありのままに認め、自分たちがやるべきことについて役割意識を持って遂行できるよう支援する 家族が本来持っているセルフケア機能を引き出すための支援（負担軽減を含む） 子どもを健やかに育てることを支援し、家族として更に絆を深め成長していくことを支援する
地域につなぐ支援	<ol style="list-style-type: none"> 健康的な生活を家族全体で実現するために、在住地域で活用可能な社会資源の査定 相談支援専門員と連携し、家族が抱えている課題解決に向けた多職種協働を促進し、子どもと家族の地域支援体制を構築する 子どもの健康を高めるため、教育、福祉、保健領域の看護職との連携体制を構築する