

## 平成 29 年度 医療的ケア児に対する教育機関における看護ケアに関する研究

厚生労働行政推進調査事業補助金（厚生労働科学特別研究事業）

分担研究報告書 平成 29 年度

医療的ケア児に対する教育機関における看護ケアに関する研究

分担研究課題（I-1）：埼玉県立特別支援学校における人工呼吸器使用児への訪問看護師の活用に関する研究

研究協力者： 奈倉 道明、高田 栄子、小泉 恵子（埼玉医科大学総合医療センター小児科）

研究代表者： 田村 正徳（埼玉医科大学 総合医療センター小児科）

### 【研究要旨】

埼玉県立特別支援学校では、県が作成した「医療的ケア実施ガイドライン」に則り、人工呼吸器をつけた学童については常に保護者の付き添いを求められている。本研究では、そのような児童に対して、保護者の代わりに訪問看護師が医療的ケアを行うことを試みた。その結果、安全に実施することができた。成果として、児童にとっては保護者以外の者が人工呼吸器児に付き添うことにより、自立が促され、人間関係の幅が広がった。保護者にとっても負担が軽減され、子供を預けられる環境が増えるというメリットがあり、学校看護師には業務の分担ができて負担が軽減でき、医療機関との連携ができる利点があった。教員にとっても児童との1対1の人間関係が作りやすくなり授業に集中することもできた。学校教育的効果を考えるとできるだけ保護者が付き添わない教育環境を考慮したほうが良いことと思われる。課題としては児童にとっては、保護者以外の人からケアを受ける心理的負担、保護者にとっては経済的負担、学校看護師にとっては、連携やコミュニケーションの取り方、教員にとっても連携の方法があげられた。また人工呼吸器の医療的ケアを行う者に対する責任の所在があげられた。

人工呼吸器をつけた児に対して、学校教育と医療を両立させるには、両方をよく知る学校看護師が医療的ケアを行うことが基本的には望ましいと考えられるが、そのためには、埼玉県の医療的ケアガイドラインの変更や学校全体の意識の変革、学校看護師に対する研修制度の確立など多くの解決すべき課題がある。

### A. 研究目的

近年、新生児医療の発達や医療の高度化等により、日常生活の場において、継続的に高度な医療的ケア（人工呼吸管理、喀痰吸引、経管栄養等）を必要とする小児が増加している。このため、文部科学省においては「医療的ケアのための看護師配置事業」により、学校での看護師の配置を促進している。一方で、学校看護師は人工呼吸器などの高度な医療的ケアに必ずしも習熟しておらず、医療機関ではない学校という場で高度な医療的ケアを実施する責任を負うことも困難なことから、実際には、学校看護師が高度な医療的ケアを行わないことも少なくないと推察される。そのような場合は、高度な医療的ケア児が学校へ行く場合は、保護者が児とともに付き添って医療的ケアを行うことが求められ、それが不可能な場合は訪問教育を選択せざるをえないのではないかと考えら

れる。そうした事態は、子どもの自立や発達を阻害し、均等な教育機会を奪い、また一億総活躍社会を目指す中で保護者の社会活動を制限しているという点で、望ましい事では無く、保護者の付き添いを求めない体制整備が求められる。その対策の一つとして、このような医療的ケア児が学校へ行く際に、在宅ケアに習熟した訪問看護師が学校を訪問し、学校での医療的ケア児の看護ケアに携わることが効果的と考える。しかし、訪問看護師という外部の者が学校で看護ケアを実施することは、これまでほとんどなされたことがなく、支援の方法や責任の所在、制度上の課題について多くのことを検討する必要がある。そこで本研究においては、実際に訪問看護師が学校を訪問して看護ケアを試行的に実施し、教育機関に訪問看護師が入ることにより、対応可能な看護ケアを拡充させることが可能かどうか検討する。

**B. 研究方法**

人工呼吸器を装着している児に対し、以下の 4 パターンの介入方法を想定した。

パターン I) 児童が学校にいる間、訪問看護師が付き添う

パターン II) 訪問看護師が児童のケアを学校看護師に伝授し、学校看護師がケアする。

パターン III) 訪問看護師は繁忙時間帯にケアを手伝いし、他の時間は学校看護師がケアする

パターン IV) 訪問看護師が複数の人工呼吸器児をケアし、人材活用の効率化を図る。

埼玉県教育局県立学校部特別支援教育課と埼玉県特別支援学校の協力のもとで、常時人工呼吸器

管理を必要としながら通学している学童 3 名を対象として、外部の看護師が学校に行き、医療的ケアを行った。当該児童は 3 人とも訪問看護師を使用していなかったため、当院の小児診療看護師 1 名が学校を訪問し、ケアを行った。

パターンとしては、パターン I) と VI) での介入を行った。

これらの介入を実施し、高度医療的ケア児の学校における看護ケアのニーズを詳細に記録し、関係者への聞き取り・アンケート調査を行った。そして課題、利点/欠点、必要経費について記述的に比較分析した。

表 1 対象症例 パターン 1) 児童が学校にいる間、訪問看護師が付き添う

対象者	A	B
学年	小 5 男児	小 5 男児
基礎疾患	先天性ミオパチー	1 8 トリソミー
医療的ケア	在宅人工呼吸器（2 4 時間） 吸引（気管内、鼻口腔）、胃瘻注入	在宅人工呼吸器（2 4 時間） 吸引（気管内、鼻口腔） 胃管注入（注入ポンプ使用）
コミュニケーション	・音声入力式ツールのボタンを押す。 （「吸引してください」「はい」） ・腹部を動かすことで意思表示	・笑顔はでるが、意思疎通は難。 ・昼夜逆転のため学校では寝ていることが多い。
在宅支援の利用	月 1 ~ 2 回程度、不定期にデイケアを利用	なし
対象者と学校訪問者との面識	なし→デイケア及び外来診療時に 1 回ずつ顔合わせ	あり→入院中に面識あるが医ケア実施はなし
学校訪問回数	1 ヶ月のうち 8 回（1 日登校は 2 回）	1 ヶ月のうち 1 2 回（1 日登校 2 回）

表 2 対象症例. パターン 4) 訪問看護師が複数の人工呼吸児をケアし、人材活用の効率化を図る。

対象者	A	C
学年	小 5 男児	小 5 女児
基礎疾患	先天性ミオパチー	先天性ミオパチー
医療的ケア	在宅人工呼吸器（2 4 時間） 吸引（気管内、鼻口腔）、胃瘻注入	在宅人工呼吸器（2 4 時間） 吸引（気管内、鼻口腔）、胃瘻注入
コミュニケーション	・音声入力式ツールのボタンを押す。	・発語あり

ヨン	(「吸引してください」「はい」) ・腹部を動かすことで意思表示 ・感情表現可能	・感情表現可能
在宅支援の利用	月 1 ~ 2 回程度不定期に日中一時を利用	不定期に日中一時及びレスパイトを利用
対象者と学校訪問者との面識	なし→デイケア及び外来診療時に 1 回ずつ同席。	なし→A と同室なので、A の研究時に顔を合わせている。外来診療に 1 回同席。
学校訪問回数	1 ヶ月に 2 回 (A と C が同時に 1 日登校できる時に合わせた。)	

### C.) 研究結果

#### 実施準備

本研究を行うにあたり、特別支援学校に訪問し、教員、学校看護師への説明、同意を求めた。本研究は軽微な侵襲を伴う介入研究であるため、対象児及び家族に対しては文書による十分な説明を行い、研究への参加は自由意思に基づくものとし、同意への撤回が可能であることも説明した。また、訪問看護に係る費用負担は利用者に求めないとともに、万一の事態に対して補償するための臨床研究保険契約を締結した上で実施した。本研究は、埼玉医科大学倫理委員会での承認を得て行われた。

看護指示書に関しては、対象児童は両方とも当科主治医であったため、各主治医が作成して行った。

#### 実施結果

今回の研究では、対象児童へのケアを外部看護師が行うが、学校看護師の体制は変わらない状況で実施した。基本的には、当該児童の医療的ケアのすべてを 1 対 1 で看護師が行った。保護者は教室内待機のまま行った。

##### 1. パターン I) の場合

担任と共に登校時保健室へお迎えの後、バキーから臥位への移動介助(主に呼吸器着脱)、体位交換、吸引、注入を実施した。最初の数回は母から手技を

教わり、その後担任が必要時に看護師へ声をかけることでケアを行った。

A に対して医療的ケアを行った回数は、1 か月で 8 回のうち、1 日登校は 2 回であった。B は 1 か月で 12 回のうち 1 日登校は 2 回であった。

A は意思表示可能であり、気管吸引頻回であったが、B は口腔からの流涎が多かったため担任がティッシュオフしきれない時に声がかかった。

クラス内で待機している母は新聞広告や携帯をみていたり、教員に話しかけたりして過ごしており、看護師も特にすることがなく、待機の時間が長かった。

##### 2. パターン IV) の場合

本人の受診や体調及び兄弟の行事などで欠席が多く、2 人同時の登校がほぼなかったため実施回数は少なかった。

対象者 2 人が同室だったので、教員から声をかけられればタイムリーに対応でき、時間を持って余す事はあまりなかった。しかし呼吸器着脱を伴う臥位⇔座位移動や注入など同時刻で行われるものに関して一方の対応が間に合わない事があった。事前に教員や本人家族と話しあい、待っていただく事について了解を得る必要があった。

アンケート調査は、保護者、学校看護師、担任、同級生の保護者に対して研究前後で行った。

表 3 保護者への事前アンケート結果のまとめ

	A 君の母	B 君の母
通学籍を選んだ理由	1 歳から通園に通っていたので学校も通学しか考えてなかった	学校という社会で生活する経験をさせたいと思った。たくさんの人に出会い色んな刺激のある人生を送ってもらいたかったので
通学籍でよかった点	毎日刺激を受けて、生活リズムができる。移動や姿勢変換を先生がやってくれるので助かる	先生や友達の声や肌を感じて過ごせること。友達がたくさんできたこと（親も含めて）
通学籍で困った点	母が毎日ずっと学校にいなければならない。母は、夜間も吸引や体位変換で休めないのに、日中も休むことができず疲れる。	子ども本人はないと思う。母が常時学校内待機なので精神的にもきついつと感じることが少ない
人工呼吸器をつけた児童に対する医療的ケアに関し学校に望むこと	他の医療的ケアのある子と同じように学校でケアしてほしい	学校看護師の数を増やし、保護者の付き添いの時間を減らしてほしい。しかし、安全面の確保や教員側の受け入れの気持ちが前向きでないといつまでも保護者待機はなくならないと思う
学校の現在のシステムに関しどう思うか	呼吸器がついているかいないかで線引きされてしまい、学校でケアを受けられないので、呼吸器がついていても学校でケアをしてもらえるようなシステムにしてほしい	安全ができるだけ確保できる状態で少ない学校看護師で十分にやっていると思う。学校看護師がケアを行うのに養護教員がバイタルチェックを行うのが疑問。

表 4 保護者への事後アンケート結果のまとめ

	A 君の母	B 君の母
子どもの様子や変化	ママがいなくても大丈夫だった？」と聞くと「はい」と答えるので、他のお友達と同じように「僕もお母さんがいなくても	医療的ケアの時には特に変わらなかったが、移乗時に呼吸器を外すときに感覚や間合いが違う

平成 29 年度 医療的ケア児に対する教育機関における看護ケアに関する研究

	学校に通えるよ」と思ったと思う。	のか、いつもと様子が違っていた
他の児童の様子や変化	変化はわからなかった	いつも教室にいない人が長時間いることに戸惑っているようだった
学校看護師の様子や変化	変化はわからなかった	特になし
教員の様子や変化	変化はわからなかった	やりづらさはあったと思うし、関係性が築けていない状態なので、コミュニケーションを取るのが難しそうだった
ケアをしてくれた看護師の様子や変化、および技術について	本人が看護師に遠慮して、すぐに吸引させなかったり、逆に痰が取り切れてないのが気になり、何度も吸引を要求する場面があり、慣れてもらうまでに児の具合が悪くなるのが懸念された。	連日、一日中と行ってもらえたのが少なかったので手技や現場の雰囲気慣れてもらうのが難しかったと思った
訪問看護師が学校で医療的ケアを行うことに関してどう思うか	有用だと思う。家族は夜間のケアもあり睡眠不足である。母が付き添いなしで過ごせる時間が毎日でなくてもよいのでできることを強く願っている	学校という教育現場で1対1で訪問看護がつくのはもったいない。訪問看護師は対象児童にしかケアやケア以外の事も手を出せないのでは違和感がある。学校では全ての児童に対応できる看護師が数多く必要なのだと感じた。人工呼吸器をつけているからといって1対1である必要はない
児童や保護者の負担を軽減させるためには他にどのような取り組みが有用と思うか	学校でほかの児童と同様に預かってくれる時間があれば、他の取り組みは不要。本人が学校を休みたくないというので母も休めず、24時間親が頑張るしかない現状があるので、学校が預かってくれるかどうかはとても大きい。そのためにも訪問看護師が必要と思う	常勤、非常勤含め看護師の増員が必要。もっとゆとりのある人員配置をしてほしい。今の倍の人数は必要と思う。現在の状態では通常の医療的ケア児もケアの待ち時間が長くなり、授業に参加する時間が短くなり、授業に遅れることがある。

平成 29 年度 医療的ケア児に対する教育機関における看護ケアに関する研究

表 5 学校看護師に対する事前アンケート結果のまとめ

問	回答
訪問看護師が人工呼吸器の児に対して医療的ケアを行うことに関して	賛成と回答している看護師は、1対1でつくことにより児の変化に迅速な対応が可能である点をあげていたが、「わからない」と答えている看護師は「教育の場としての医療的ケア」という大原則をどうとらえればよいか戸惑っていた。学校看護師と訪問看護師との連携が課題であるとする回答が多かった。
訪問看護師が学校でケアをすることの利点	児にとっては母子分離 保護者にとっては負担の軽減 学校看護師にとっては、連携や安心感が得られる 教員にとっては授業に専念できて安心
訪問看護師が学校でケアをすることの課題	児にとっては、担当看護師との信頼関係 保護者にとっては、費用負担 学校看護師にとっては連携方法 教員にとっても連携方法

表 6 学校看護師に対する事後アンケート結果のまとめ

問	回答
訪問看護師が人工呼吸器の児童に対して医療的ケアを行うことに関して	反対意見が多かった。訪問看護師との連携不足を感じた。
学校看護師が人工呼吸器の児童に対して医療的ケアを行うことに関して	どちらともいえないという意見が多かった。学校や授業の様子を知っているので、学校生活に合わせた医療的ケアがスムーズに行える半面、現行の体制では人員的に難しいとの意見であった。
繁忙時間帯に人工呼吸器の児童に対して訪問看護師がケアを行うことに関して	どちらともいえないという意見が多かった。理由は今回の研究以上に学校看護師と訪問看護師の連携が必要になってくるからという意見であった。
訪問看護師が学校でケアをすることの利点	児にとっては、安心感と母子分離、保護者以外の人からケアを受けることにより人間関係の幅が広がる、保護者都合による欠席が減る。 保護者にとっては母子分離と負担軽減 学校看護師にとっては業務の分担と協働、医療機関とのさらなる連携 教員にとっては安心感
訪問看護師が学校でケアをすることの課題	児童にとっては訪問看護師とのコミュニケーションの取り方

	<p>保護者にとっては経済的負担と訪問看護師とのコミュニケーションの取り方</p> <p>学校看護師にとっては訪問看護師とのコミュニケーションや連携の方法</p> <p>教員にとっては訪問看護師とのコミュニケーションと教育環境への配慮であった。</p>
--	--

表 7 担任に対する事前アンケート結果のまとめ

問	
人工呼吸器をつけた児に関わることにに関して抵抗感があるか	抵抗感や緊張感、不安感がある。
訪問看護師が人工呼吸器をつけた児童のケアを行うことに関して	わからないという回答が多かった。自立につながるので賛成という意見もあるが、児童の気持ち次第である、母以外の方がケアをしているイメージがつかないという回答もあった。
訪問看護師が人工呼吸器をつけた児童のケアを行うことに関しての利点	児童には、自立や精神的成長 保護者は負担の軽減や自分の時間ができる 学校看護師はほかの児のケアに集中できる 担任は医療的な面の支援が期待できる点であった
訪問看護師が人工呼吸器をつけた児童のケアを行うことに関しての課題	児童には、体調の変化や少しの変化に気づいてもらえるか不安 保護者にとっては安全性、特に緊急時の不安 学校看護師にとっては児童の様子を把握しづらくなることへの不安 教員にとっては連携できるか、少しの変化に気づいてもらえるかが不安との回答であった。

表 8 担任に対する事後アンケート結果のまとめ

問	
訪問看護師が人工呼吸器の児童に対して医療的ケアを行うことに関して	賛成の先生は、保護者の負担が軽減できる利点をあげていた。反対はいなかったが、わからないと答えた人は学校に看護師がいるので学校外にこだわることはないとの意見であった。
学校看護師が人工呼吸器の児童に対して医療的ケアを行うことに関して	児の普段の様子をよく知っているからという理由で賛成が多かった。
繁忙時間帯に人工呼吸器の児童に対して訪問看護師がケアを行うことに関して	賛成の先生は、学校看護師の人数が足りないので訪問看護師が来ると負担が軽減される、ケアの待ち時間が減ることが利点と考え、わからないと答

	えた先生は、連携で混乱する可能性や教育の視点で考えるなら学校看護師の方がよいとの意見であった。
訪問看護師が人工呼吸器をつけた児童のケアを行うことに関しての利点	児童にとっては、自立心 保護者にとっては負担の軽減 学校看護師にとっては負担の軽減や医療的な面で情報の共有ができる点 担任にとっては医療の専門の人と連携ができる点を挙げていた。
訪問看護師が人工呼吸器をつけた児童のケアを行うことに関しての課題	児童は心理的な面、緊張や言い出せないなど。 保護者にとってはほかの人に児のケアを任せられることができるかどうかの疑問を挙げていた。 学校看護師にとっては連携の仕方 担任にとっては、連携の仕方、保護者がいないので不安などであった。

表 9 同級生の保護者に対するアンケート結果のまとめ

問	
訪問看護師が人工呼吸器の児童に対して医療的ケアを行うことに関しての利点	保護者の負担が軽減するので賛成という意見が多かった。
訪問看護師が人工呼吸器の児童に対して医療的ケアを行うことに関しての課題	対象児童のみにしか手を出してはいけない点。 利用料の負担。
今後訪問看護師が学校に来れるようになったら、利用したいか	親や兄弟の理由による欠席が減る、保護者の負担が減るので利用したいと考える人が多かった。
学校の医療的ケアシステムに関する意見	学校看護師が人工呼吸器の子を見るのが一番良いと思う。介護福祉士も学校に来れるようになるとよい。保護者が待機しなくて済むシステムにしてほしい。

表 10 学校における訪問看護介入の利点と課題（パターン 1）

	利点	課題
対象児童にとって	様々な人からケアを受けられて、人間関係の幅が広がった 子ども同士の世界が作れた ケアの待ち時間が短縮できた 授業に支障が出にくかった 母子分離ができた	保護者ではない人からケアを受けることへの心理的負担 緊張し慣れるまでに自分の気持ちを言い出せないことがあった 看護師とのコミュニケーションが十分に取れなかった

平成 29 年度 医療的ケア児に対する教育機関における看護ケアに関する研究

	親や兄弟の理由による欠席が減る	
保護者にとって	負担の軽減 児のケアについて知っている人が増える 子どもを預けられる環境が増える 親子の分離	経済的負担 デイでの介護福祉士などによるケアもできるようになればよい 訪問看護師とのコミュニケーションが十分取れなかった
周囲の児童にとって	子ども同士の世界を作ることができた	他の児童に対して質問されたりや手技を依頼された時の対応が制限されているので、周囲の児童が戸惑うのではないか
学校看護師にとって	業務の分担ができた 担当する児童数が少なくなることにより負担が軽減された 医療機関とのさらなる連携ができた	訪問看護師との連携やコミュニケーションのとりかた 連携の主導は誰がするのか 訪問看護師との連携における作業（引継ぎや書類作成など）の負担が増えるのではないか 訪問看護師、担任、保護者 3 者との連携の仕方 児のケアを行わないので、体調面を把握する機会が減る 教育（自立活動）としてのケアができるか
教員にとって	自立心を育成させることができた 保護者と離れるので児童との 1 対 1 の人間関係が作りやすい 関わる人が増えることで世界が広がった 医療の専門の人と連携できる 子ども同士の世界を作ることができる 授業に集中できた	訪問看護師との連携の仕方 訪問看護師と教員との役割分担が不明確 安全なケアが実施され、体調が維持できるか 教育の場であることを理解してくれているかどうか

### 3 今回学校訪問した看護師が考える課題

①医療的ケアの方法が家庭によって違い、母が満足するように覚えるのが困難である。

今回のように訪問看護を利用していない家族の場合、母独特の方法での医療的ケアがある。母はその方法が児にとって一番良いと考えており、看護師は「期待に応えたい」と思うが、習得できないとそれがストレスになる。

②児の急変に気づきにくい。

普段見ている児ではないので、例えば SpO<sub>2</sub> 値が低下した場合、接触不良なのか分泌物によるものなのかは「値が自然回復しない」「顔色不良になる」といった次の段階をみないと対応できない。最初のうちは微妙な変化に気づく事が困難であった。

③時間調整がしにくい

対象児童の登校時間が一定の時間ではなかった。事前に早退が分かっているときはよいが、朝の本人の体調で変更する時もある。また、急に欠席する事もあり、時間管理が難しかった。

④担任との人間関係構築に時間がかかる。

吸引が必要と考えるタイミングが担任と自分とで違う。担任は児が下校後も会議や準備などで忙しく、話し合う時間がほとんどとれなかった。

### 4 学校へ訪問看護が入る場合に適切と思われる報酬額

身体拘束時間 1 時間あたり 3500 円として 1 日 6 時間 + 精神的負担 4000 円と考え、1 日当たり 25000 円が妥当であろうと計算した。

### D) 考察

特別支援学校における人工呼吸器の児童に対する医療的ケアに関して、パターン I) の訪問看護師が行う形は、安全に施行することができた。現行の埼玉県の

医療的ケアガイドラインでは、そもそも学校看護師は緊急時を除き人工呼吸器の児童の処置を行うことが認められていないので、訪問看護師がべったり付き添う以外の方法は考えにくかった。今回付き添った看護師は、ケア以外の時間は保護者同様クラス内待機をしたが、待機の時間が長く手持ち無沙汰になることがあった。また、児童の登校時間や下校時間が不規則なため、時間の使い方が効率的とは言えなかった。

今後、教育委員会や学校において、学校看護師が人工呼吸器児の処置を行うことができるよう規則を改めれば、学校で人工呼吸児の医療的ケアを行うことは可能と思われる。

母親ではなく訪問看護師が付き添ったことの効果としては、知的に高いレベルの児童の場合、児童の自立心が養われ、積極的に意思を表明する機会が増え、児童と教員との 1 : 1 の関係性が作りやすくなったことがあげられる。

訪問看護師としては、今まで訪問看護を担当したことのない児童との間に信頼関係を築き、児童の日常のケアの詳細を把握するという準備作業に、時間と労力を要した。そのため、もともと児童の訪問看護を担当していた訪問看護師でなければ、この業務を快く引き受けることは難しいと思われた。訪問看護師は、児童の意思を尊重し学校の授業を妨げない形でケアを進めるという、教育的な配慮が求められた。

保護者としては、訪問看護師が子どもに対して適切にケアしてくれるかどうか不安である点と、訪問看護師が付き添うことによる費用負担を気にしていた。学校看護師が人工呼吸器児をケアする場合、事故が起こった場合の緊急時の対応を誰の指示で誰が行うかの責任問題が発生する。このためには、事前に緊急事態を想定し、対応方法について関係者で協議し、主治医、学校指導医、学校看護師、養護教諭、訪問看護

師の役割分担を明確にしておく必要がある。この際、保護者も協議に参加した上で協力的に対応して頂くことが望ましい。

複数の人工呼吸器児を 1 人の訪問看護師がケアするパターン IV)は、困難であった。しかも、複数の児童を同じかかりつけの看護師が在宅で担当していることは想定しにくく、担当でない児童のケアをしなければならないという点で、本来の訪問看護の原則から外れている。学校に訪問して母の代わりに付き添う看護師を利用するという「選択肢」が増えることは子ども、母、教員だけでなく、兄弟にもメリットがある。しかし訪問する看護師が「児のケアに慣れている」「小児のケアに慣れている」人ばかりではないこと、学校との関係性構築に尽力する必要があること、急な空き時間が出たりと時間が読めない事など配慮しなければならない面も見えてきた。

#### E)結語

埼玉県立特別支援学校に人工呼吸器を装着して通学している児童は、保護者の付き添い登校とクラス内待機による医療的ケアが求められる。安定している児童に対しては、クラス外での待機も許可されつつある。しかし、基本的には保護者同伴の通学であり、呼吸器に関する医療的ケアは保護者に求められる。本研究では、保護者の代わりに外部の看護師を活用した。結果、保護者以外の者が人工呼吸器児に付き添うことにより、子どもの自立が促され、児童と教師の教育環境が良好となった。学校教育的效果を考えるとできるだけ保護者が付き添わない教育環境を考慮したほうが良い。課題としては学校看護師と訪問看護師の連携の取り方、人工呼吸器の医療的ケアを行う者に対する責任の所在があげられた。

人工呼吸器をつけた児に対して、学校教育と医療を両立させるには、両方をよく知る学校看護師が医療

的ケアを行うことが本来は望ましいと考えられるが、そのためには、埼玉県の医療的ケアガイドラインの変更や学校全体の意識の変革、学校看護師に対する研修制度の確立などが今後の課題になると思われる。