

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-3）：「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」

分担研究者：岩本彰太郎（三重大学医学部附属病院 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】

特別支援学校に在籍する人工呼吸器管理を要する医療的ケア児童が安全な学校生活を送るためには、学校看護師の待遇を含め校内医療的ケア体制の充実が求められている。しかし、三重県を含め全国の特別支援学校では、学校看護師の数的不足や技術的課題から、人工呼吸器利用児童の多くは訪問教育生を選択し、スクーリングや通学時には保護者の付添が求められる。こうした背景のもと、母子分離、児童の自律（立）を含めた教育保障及び保護者軽減には、学校外看護師（主に訪問看護師）の導入も考慮されるべきである。本分担研究では、三重県立城山特別支援学校に在籍する人工呼吸器利用訪問教育生を対象に、学校外看護師によるスクーリング支援を試みた。その結果、4名の対象児童に対して介入パターンとして、「パターンⅠ（児童が学校にいる間、訪問看護師が付き添う）」を18回、「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）」を1組に1回実施した。この間、医療的ケア実施内容では大きなトラブルは発生せず、スクーリング後も体調を崩す児童は認めず、安全に実施できた。対象児童の保護者、学校関係者（担任教諭、養護教諭、学校看護師）も、スクーリングは児童の教育の保障に繋がる大切な機会であると捉え、従来の校内医療的ケア体制の見直し・充実を図った上で、訪問看護師の導入に賛成する意見が多くを占めた。一方で、スクーリングを実施した学校外看護師（本研究では大学病院看護師）からは、児童と保護者への利点は大きいものの、学校看護師との役割分担の明確化や、学校現場での訪問看護師の身分保障・経済的支援の確立が必要と指摘した。また、スクーリングの送迎についても、医療度の高い児童の場合は特に、安全な移動支援提供体制も整備していくことが望まれた。

A. 研究目的

近年、小児・新生児医療の進歩により、医療的ケア（人工呼吸管理、喀痰吸引、経管栄養等）を必要としながら在宅で過ごす小児（医療的ケア児）が増えてきている。こうした背景を反映し、学校においても医療的ケアが必要となる児童が増加してきているため、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」により学校に看護師の配置を進めている。

現在、三重県内の肢体不自由児が通学する特別支援学校には複数名の看護師が配置され、ある一定の医療的ケアを要する小児でも安全に通学できている。しかし気管切開及び人工呼吸器管理といった高度な医療的ケアが必要となった場合、児の状態が安定していても家族の付き添いが求められるため、通学を断念し訪問教育（週2-3回、1回2-3時間程度）を選択されることが多い。また、

学校看護師は、通学する医療的ケア児への対応は実施できるものの、訪問教育を受けている児童のスクーリング（学校の行事や授業に参加すること）の際には医療的ケアへの対応は認められていない。そのため、訪問教育を受けている人工呼吸器利用児がスクーリングをする場合、家族の負担（送迎、付き添い）が大きく、スクーリングもままならない状況にある。

本研究では、県内の肢体不自由特別支援学校に訪問教育生として在籍する人工呼吸器利用児童が安全にスクーリングできる支援体制づくりの推進において、学校への訪問看護師導入の意義と課題を検証する。

B. 研究方法

対象：平成29年度、三重県特別支援学校に在籍する医療的ケア児童は82名で、うち人工呼吸器利用児は11名（通学生1名、訪問教育生10

名)であった。これら訪問教育生 10 名は、2つの学校(三重県立特別支援学校北勢きらら学園及び城山特別支援学校)に、それぞれ 5 名ずつ在籍していた。本研究では、城山特別支援学校に在籍する在宅人工呼吸器利用児童をスクーリング事業の対象児童とした。また、同保護者、訪問担任(教諭)、養護教諭、学校看護師及びスクーリング実施学校外看護師を対象に、スクーリング事業前後でアンケート調査を実施した。

方法：

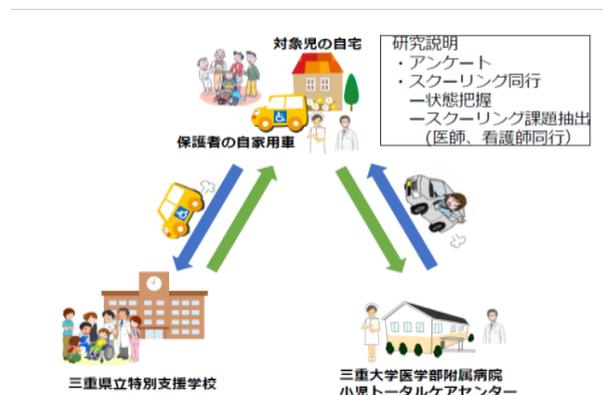
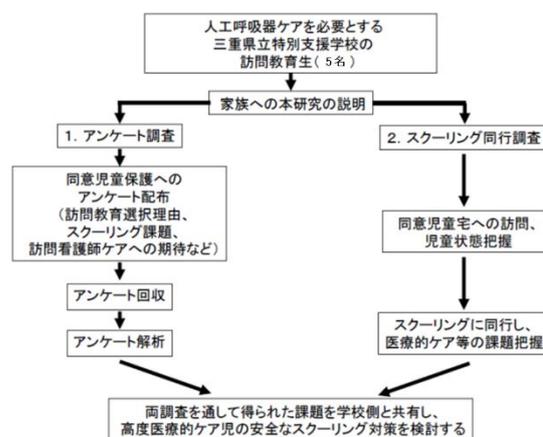
研究内容を 2 つ(1. アンケート調査、2. スクーリング事業)に大別し、それぞれの概要をシームに示す。

(1) アンケート調査： 対象児の年齢、学年、基礎疾患、医療的ケア内容、家族構成、医療・福祉サービス内容、訪問教育実態、24 時間及び週間生活状況(栄養、睡眠、入浴、投薬、医療・福祉・教育サービス)、保護者から見た児の健康状態の観察ポイント、本研究開始までのスクーリング状況、スクーリング時の課題について事前に調査し、本研究では、保護者、訪問担任(教諭)、養護教諭、学校看護師及びスクーリング実施学校外看護師(当センター看護師)に、訪問看護師が学校で医療的ケアを実施することの意義及び課題についてスクーリング前後でアンケート調査した。

(2) スクーリング事業： 研究分担者が所属する三重大学医学部附属病院小児トータルケアセンター看護師 3 名が、学校外看護師としてスクーリング事業での医療的ケアを実施した。当センター看護師及び医師は、対象児童の診療に関わっていなかったため、事前にご自宅を訪問し、児童の状態把握及び保護者との信頼関係構築に努めた。また、対象児童の主治医及び訪問看護師に対しても、事前に研究事業を説明し、事業内容に理解を得た。スクーリング事業の具体的内容については、当センター看護師 1 名以上が、福祉車両あるいは公用車で対象児童宅に出向き、家族とともに

登校。校内における対象児童の医療的ケアはすべて、保護者の指導・見守りの元、当センター看護師にて実施。また、下校時も同行し、自宅に戻ったあと全身状態を確認した上で、スクーリングを終了とした。学校外看護師(当センター看護師)のスクーリング時の医療的ケア介入方法は、本研究代表者にて 4 パターンに分類されており、当分担研究では「パターン 1 (児童が学校にいる間、訪問看護師が付き添う)」及び「パターン 4 (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)」を試みた。

尚、安全なスクーリング事業の実施のために、「スクーリング振り返りの会」を学校スタッフ(校長、教頭、学校看護師、養護教諭、訪問担任、医療的ケア主任)と当分担研究者及び当センター看護師の出席のもと毎月 1 回開催し、情報共有を図ることとした。



C. 研究結果

(1) 対象児童の特徴とスクーリング実施状況

(表 1)：小学部 1 年生 2 名、小学部 5 年生、6 年生及び中学部 1 年生各 1 名の計 5 名で、いずれも超重症児スコア 25 点以上の超重症児であった。尚、1 名（表 1 の C 児童）は体調不良を繰り返し、本研究期間中にスクーリングは実施できなかった。またスクーリング時の学校外看護師の介入パターン別実施回数は、パターン I を 18 回、パターン IV を 1 組に 1 回実施した。

表 1. 対象児童の特徴とスクーリング実施状況

学年性別	基礎疾患合併症	重症児スコア	医療的ケア	コミュニケーション	訪問看護訪問リハ	訪問教育	介入パターン	
							1	4
A 小 1 男	ジュース症候群 気管軟化症 低酸素脳症	39	気管切開 人工呼吸器 酸素吸引 経管栄養 (NG)	わずかな表情変化のみ	訪問看護 1) 週 1 回 訪問リハ 1) 週 2 回	週 1 回	4	0
B 小 1 男	低酸素脳症 左角膜損傷 (偽眼)	39	気管切開 人工呼吸器 吸引 経管栄養 (胃瘻) 導尿	不快時、啼泣のみ	訪問看護 1) 週 2 回 訪問リハ 1) 週 2 回 2) 週 2 回	週 1 回	5	1
C 小 5 男	低酸素脳症	36	気管切開 人工呼吸器 適宜酸素吸引 経管栄養 (胃瘻)	表情表出乏しい	訪問看護 1) 週 3 回 AM 入浴 訪問リハ 1) 週 1 回	週 2 回	0	0

学年性別	基礎疾患合併症	重症児スコア	医療的ケア	コミュニケーション	訪問看護訪問リハ	訪問教育	介入パターン		
							1	4	
D 小 6 女	ミトコンドリア脳症 先天性膀胱尿管逆流	44	気管切開 人工呼吸器 酸素吸引 経管栄養 (NG) 導尿		表情による感情表出のみ	訪問看護 1) 週 3 回 2) 週 3 回	週 3 回	3	1
E 中 1 男	低酸素脳症 角膜潰瘍	39	気管切開 人工呼吸器 酸素吸引 経管栄養 (胃瘻)		表情表出乏しい	訪問看護 1) 週 1 回 訪問リハ 1) 週 1 回	週 1 回	6	0

(2) 学校外看護師による医療的ケア実施の安全性

：対象児童の医療的ケア内容については、個別性はあるものの手技的に困難なものはなかったものの、ヒヤリハットとして移動時に呼吸器回路外れを 1 回認めた。この事項については、移動前の確認等を複数名の教諭で実施することで、以後同様のヒヤリハットを繰り返すことはなかった。また、スクーリング後の体調不良を訴える児童も認めず、スクーリング事業全体を通して、安全に実施し得た。本研究期間中、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）を実施できたのは 1 組に対して 1 回のみであった。この際、2 名の児童の学年及び教室が異なっていたことから、担任教諭と当センター看護師の連絡をインカムで実施したものの、看護師不在時には担当教諭は大きな不安を抱えていたことが分かった。尚、1 名の児童（表 1 の B 児童）が、月 1 回程度の割合でスクーリングを実施できていたが、6 回目のスクーリング実施 3 週後

に、感染を契機に全身状態が悪化し、救急搬送され他界された。本児童の体調不良は、スクーリングと直接関係なかつたと推測されるものの、当センター看護師及び学校側の精神的動揺は大きく、「スクーリング振り返りの会」にて、超重症児の体調管理や変化への気付きの重要性を共有した。

(3) アンケート調査に基づくスクーリング効果と学校外看護師の意義：

3-1) 保護者・担任教諭・養護教諭の反応：

スクーリング実施後の保護者からは、「子どもの笑顔が増えた」、「他の生徒との触れあいや集団教育のなかで我が子自身の成長を感じとれた」といった肯定的な意見が主であった。また、多くの保護者は、よく知った訪問看護師の学校での医療的ケアは安心でき、学校看護師の増員等で対応が困難であれば、訪問看護師の導入に前向きな捉え方をしていた。担任教諭からは、児童の集団教育参加、母子分離に繋がり、他の通学生も喜んでいることを感じることができ、訪問看護師の導入に全員が賛成を示した。一方で、高度な医療を要する人工呼吸器利用児童に対する校内での医療的ケア体制に不安が残るとする意見も聞かれた。養護教諭からは、回答を得られたのは1名と限定的であったものの、児童の成長や保護者の時間確保の面で訪問看護師導入の必要性を理解しつつも、担任教諭と同様に現在の校内医療的ケア児童バックアップ体制や学校看護師との役割分担において、課題が多いと感じていた。

3-2) 学校看護師の反応：前述したように学校看護師は、通学する医療的ケア児への医療的ケアは実施できるものの、訪問教育生へのスクーリング時の医療的ケアへの対応は認められていない。そのため、本研究期間中のスクーリング時も、学校看護師は通学生の医療的ケア対応に追われている状況であった。アンケート調査においては、学校看護師3名中2名より回答を得、学校外看護師の導入については、「賛成」及び「どちらともいえない」が各1名であった。賛成意見の学校看護

師は、知識の技術の向上は必要であるが、児童の教育の保障や母子分離の利益が勝ると感じていた。一方、「どちらともいえない」と回答した学校看護師は、教員の共通理解や医療的ケア体制の観点から難しい印象を抱いていた。

3-3) スクーリング実施学校外看護師(当センター看護師)の反応：

当センター看護師3名とも、超重症児を含む医療的ケア児が増える特別支援学校等において訪問看護師が導入されることに「賛成」とする意見であった。当センター看護師による介入パターン別成果を「4. 平成29年度厚生労働科学特別研究「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」成果整理表(資料1)」に示す。利点及び課題に関しては、パターン1、4ともに共通している点が多かった。訪問看護師導入の利点については、「対象児童」には、慣れた訪問看護師のケアにより安心が提供され、登校により様々な刺激を与えることができることがあがっていた。「保護者」には、負担軽減、児童と同様に安心の提供に繋がり、「周囲児童」には、会えることへの喜びを共有できると感じていた。「学校看護師」へは、看護ケアの見直し、スキルを含めた意見交換の機会になると推測された。「教諭」には、児童の関わる時間の増加、他職員との協力体制に繋がることが指摘された。一方、課題については、「対象児童」では、感染予防、移動支援が共通していたが、パターンIVで胃瘻注入時は同じ場所での実施など工夫しないと緊急時対応が困難であるとした。「周囲児童」には、超重症児の参加により教室温度調整やカリキュラムに影響が出ること、「学校看護師」には、負担増大に繋がることが推測された。「教諭」には、パターン4で看護師不在時の精神的負担をかけることが指摘された。その他、訪問看護師の事業所運営の課題、学校という居宅外環境下での緊急時対応を含めた医療的ケアの遂行についての保障、学校看護師との協働に関する不明

確さ、スクーリングの登下校の安全な移動支援の確保の重要性を指摘した。

D. 考察

気管切開及び人工呼吸器管理などの高度な医療的ケアを必要とする児童の通学あるいはスクーリングには、学校看護師の不足や負担軽減から、児の状態が安定していても家族の付き添いが求められることが多い。そのため、通学を断念し訪問教育を選択されることもしばしばである。事実、平成 29 年度、三重県特別支援学校に在籍する医療的ケア児童は 82 名で、うち人工呼吸器利用児は 11 名で、これら人工呼吸器利用児童のうち、通学生は 1 名のみで、他 10 名は訪問教育生であった。こうした三重県の背景から、本分担研究者は、人工呼吸器管理を必要とする訪問教育生のスクーリングの実態を調査し、学校外看護師によるスクーリング支援事業を実施した。実際実施できた対象児童は、4 名であり、介入パターン 1 を 18 回、パターン 4 を 1 組に 1 回実施した。スクーリング中の医療的ケアでの事故はなく、児童の送迎を含め安全に実施できた。そのため、保護者も学校関係者も、超重症児の学校生活の保障には、学校看護師のみでなく、慣れている訪問看護師の導入に前向きな意見が聞かれた。一方で、学校といく環境の中で、医療的ケアの実践には、学校看護師と訪問看護師との協働・明確な役割分担が必要とする課題も聞かれた。

本スクーリング事業での課題を 4 つに整理した。

1 つ目は、対象児童と学校看護師との直接的な接点を持てなかった点である。前述のように、スクーリング児童であること、学校看護師の多忙さから致し方なく、スクーリング実施内容を、毎月開催している「スクーリング振り返りの会」で学校スタッフ（校長、教頭、学校看護師、養護教諭、訪問担任、医療的ケア主任）と共有し、イメージ化を図ることが重要と考えられた。

2 つ目は、学校看護師と学校外（訪問）看護師の指示系統及び役割・責任所在の不明確さである。学校という教育現場において、お互いの看護師が文化の違いを理解し、どのように児童の医療的ケアを実施し、かつ教育を保障するかを議論す

るには時間を要する。学校看護師からは、訪問看護師より児童の情報を得られやすいというメリットがあろうが、一方で訪問看護師が「学校」という環境を理解した上で協働することが可能であるかという指摘もあろう。今後、訪問看護師導入については、学校看護師、養護教諭、担任との役割分担を個別に明確化するとともに、超重症児の学校生活支援という意義の共有化を図っていく必要がある。

3 つ目は、訪問看護師の学校への看護ケアの必要性についてどの程度の認識があるか不明な点である。これについては、本研究期間中に本研究とは別事業で実施した「平成 29 年度 三重県小児在宅看護研修」参加者の訪問看護師 65 名を対象に

「人工呼吸器利用学童の学校訪問看護」についてアンケートを実施した。アンケート回収率は 92% で、賛成が 42 名 (71.7%)、反対が 2 名

(0.03%)、残りが分からないであった。賛成理由として多い順に、「子どもの教育の保障」「保護者の時間確保・負担軽減」「普段から診ている子どもで児も看護師も安心できる」であった。2 名の反対意見としては、学校での医療的ケア体制整備の充実であり、安易に訪問看護師の導入には疑問とするものであった。また、事業所経営との兼ね合いを危惧する意見もみられた（参考資料）。こうしたことから、多くの訪問看護師は、その必要性を理解していたが、具体的な経済的保障について議論を深め、検討していく必要がある。

4 つ目は、登下校時の安全な移動支援の確保である。運転手付き福祉車両を利用した 3 児童では、看護師と保護者が 2 名以上同乗することで安全が担保された。しかし、母が運転する自家用車で移動する場合、看護師 1 名が同乗することで痰吸引、酸素投与に対応できたが、母 1 名ですべて対応する状況であれば、スクーリングのみならず通学も困難であることが容易に推測できた。そのため、訪問教育を受けている超重症児のスクーリングには、移動支援が重要な課題と考えられた。

E. 結語

医療的ケア児が増える中、人工呼吸器等の管理を必要とする重症児の安全な学校生活支援体制整備が指摘されるようになってきた。医療的ケアを抱える特別支援学校の多くは、学校看護師を置き、医療的ケアを保障している。しかし、学校看護師の不足および技術的課題から、高度な医療的ケア児童の学校生活の受入れには、保護者の付添等の負担が求められているのも事実である。こうした保護者の負担軽減と安全な学校生活の保障には、学校内での医療的ケア体制の充実が必

須となってきた。そこで、本研究を通し、人工呼吸器管理を要する訪問教育生への学校外看護師によるスクーリング支援を実施し、問題なく実施することができた。本研究を通して得られた課題を克服しながら、経済的裏付けのもと学校への訪問看護師の導入が早期に実現することが期待される。

F. 研究発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

文献

- 1) 勝田仁美, 2004, 医療的ケアに関する学校と看護師の連携, 肢体不自由教育, 163, 43-49.
- 2) 勝田仁美, 2006, 養護学校において医療的ケアを実施する看護師の課題, 学校保健研究, 48, 405-412

訪問看護師による人工呼吸器利用児童の学校訪問看護について (アンケート)

参考資料

対象：12/10開催

「平成29年度 三重県小児在宅看護研修」参加者の訪問看護師

回答率：60/65 92%

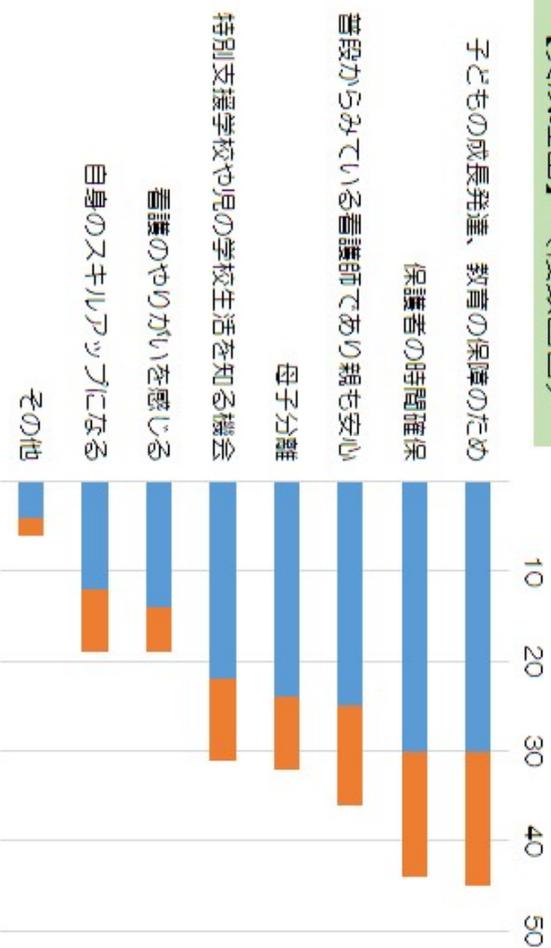
内容：

- ・訪問看護師の経験年数、小児訪問看護の経験、人工呼吸器児看護の経験
- ・担当している人工呼吸器利用児の通学中（9時～15時）、学校に入つてケアをすること など

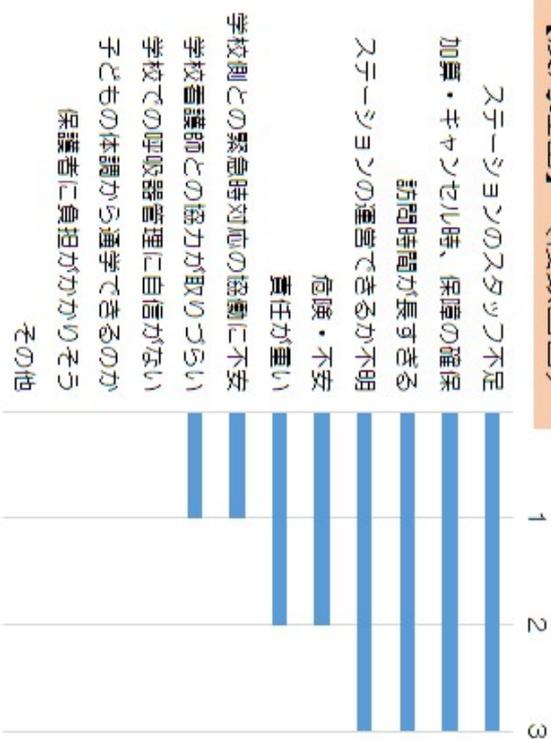
小児経験	学校訪問看護について	賛成	反対	わからない	賛成	反対	わからない
あり	あり	38	2	7	29	2	0
なし	なし	22	0	8	14	0	8

学校訪問看護について ※「わからない」については両理由回答

【賛成理由】（複数回答）



【反対理由】（複数回答）



小児経験：■あり ■なし

小児経験「なし」からの反対ゼロ

【賛成理由：その他】 原文まま

安全に学校生活ができること

個別性をふまえた関わりができる

児の状態にもよるが、児には通学する権利があると思う。そのために訪問看護が必要なら体制を作らなければいけない。

尊敬へつながる

教育をうける権利や同じ年齢の子どもとの関わりはみんな平等にあると思う。

スケーションとして地域貢献できる

【反対理由：その他】 原文まま

学校に行き、様子を伺ったり支援に関わるのは賛成ですが、児の教育に関わるスタッフが訪舎に限るのはどうかと。学校Nsも児をよく知り、いつでもお母さんが離れても通わせられるような体制を作っていく必要があると感じます。

フットワークよい、訪舎に慣れてもさすればという考え方は×

訪舎は自宅に向いていて生活において看護支援を提供する。学校には学校での支援方法がある（発達支援、学習、教育、等々）

社会に出しても、家においてもどこにいても信頼できる訪舎がいることは、児・母にとっても心強いことだが、それでは社会に出ているという観点から考えれば、社会性の支援を確善してしまいうことになる。（私たちは家族ではない）訪舎以外にも

もっとたくさんの人々により支えられ、皆が、助けてくれる、助け合う社会に社会全体が変革していくことが重要でもある。取り急ぎ、その場しのぎの考えでなく、

その児・家族のもう少し先のこと、全体的に思考することが必要です。誰のための何のための支援なのか？今度立ち返り考え直すことが必要。

訪舎について、皆が理解がらうし、勘違いをしているからこうなってしまふ。

自由記載：原文まま

緊急時の対応などの不安もあるが、学校を選ぶことができ、子どもの成長発達に深くかわかっていけることはやりがいを感じ、とても嬉しいことだと思い、希望します。保護者の普段の負担を少しでも減らすことができたらと思っているが、今の制度では時間の制約もあり、難しいことが多いです。学校という会社と立場も考え方も違ふ方と関わり、第三者的な場合でまた違った視点で子どもを見ることもできると思います。

経験がないため、判断に迷います。責任や学校との連携との難しさ、しかし、子どもさんの為に必要。母子分離の重要性を感じます。

反対と賛成である。その子どもさんを受け持っている訪舎が学校へとなると、他の利用している利用者の訪問調整をこなしてはならなくなる事にもなる。（今現在、在宅の訪問は曜日・時間が決まっている）学校において、看護師の体制を変えることがいつても学校に行ける環境になるのではないのでしょうか。通学と訪問教育では、学校の看護師の関わりが異なる為、訪問教育においても、看護師配置していただき、訪問教員と共に在宅で関わり、家族との関係深めることにもなると思います。

・短時間なら良いと思うが、長時間は難しいと思う。

・加算やキャンセル時の補償を確実に確保してほしい。

・長時間、日数も多くなるようなら、専属の看護師を確保する方が良いかもしれない（人員的に訪問看護師を確保するのが難しい）
できるだけ早く進めてほしいと思います。子どもさんもみんなと一緒に安心して学校生活を楽しんでほしいと思います。

月に1回スケーリングに参加されるようになって、児の母が外へのつながりが広がったと感じ、今後必要とは思いますが、頻度によると思う。児の負担や効果を考え、個々に応じた回数になると良い。

どのような環境下でも平等に生きる権利はあると思う。自宅外、家族以外の刺激も平等にうけてほしい。

緊急時対応への不安、呼吸器不慣れなスタッフの重症、訪問時間が長いのでスケーションの運営（他の利用者に影響しないか、キャンセルの時はどうなるのか、など）が心配です。

自身としては、大いに賛成であるが、スケーションの機能的に難しいところもある。

呼吸器管理に不安がある。保護者の付き添いが必要で仕事に行けない（できない）と言われている事もあり、協力できる事は行いたいと思うが、スタッフの不足や訪問時間が長くなる事、キャンセルの時など、色んな問題があると思います。賛成・反対・どちらともいえない状況です。

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(補足資料)

岩本彰太郎 (三重大学 小児トータルケアセンター)

提出資料

- 1) 人工呼吸器利用児のスクーリング事業 小括 (表 1)
- 2) 人工呼吸器利用児 2 名の同時スクーリングのまとめ
- 3) スクーリング実施看護師 まとめ
- 4) スクーリング対象児 (表 2)
- 5) スクーリング実施スケジュール (表 3)
- 6) 保護者 アンケートまとめ (表 4)
- 7) 学校看護師 アンケート (表 5)・インタビューのまとめ
- 8) 訪問担任 (教諭) アンケート (表 6)・インタビューのまとめ
- 9) 養護教諭 アンケート (表 7)・インタビューのまとめ

1) 人工呼吸器利用児のスクーリング事業 小括

当スクーリング児童の実施状況について表1にまとめた。スクーリング事業に関わった当センター看護師は、普段関わっている訪問看護師ではなく、本期間は母の付添のもと医療的ケア内容を入念に引き継ぎ、保護者との関係構築を図るとともに、学校側とも振り返りの会を繰り返し実施することで課題共有することができた。医療的ケアについては、個性はあるものの手技的に困難なものはなく、またヒヤリハットとして移動時に呼吸器回路外れが1回あったものの、移動前の確認等で繰り返すことなく実施できた。スクーリング後の体調不良を訴える児童もなく、スクーリング事業全体を通して、安全に行えた。

本事業での課題は、スクーリング児童にて学校看護師との接点を持てなかったことである。学校看護師の多忙さから致し方なく、スクーリング実施内容を毎月開催している「スクーリング振り返りの会」で学校スタッフ（校長、教頭、学校看護師、養護教諭、訪問担任、医療的ケア主任）と共有し、イメージ化を図った。

10月、当センター看護師と学校看護師、養護教諭及び訪問担任と1対1でのインタビューを実施した（詳細 後述資料参照）。その結果、どのスタッフも人工呼吸器利用児のスクーリングの意義は高く、その安全を保障するためには学校看護師以外の訪問看護師の受入れは必要と感じていた。ただ、学校看護師と訪問看護師の業務分担については、具体的に考えるまでは至らなかった。学校看護師からは、訪問看護師より児童の情報を得られやすいというメリットを伺えたが、一方で訪問看護師が「学校」という環境を理解していただいた上で協働することが大切であろうという指摘もあった。今後、訪問看護師導入については、学校看護師、養護教諭、担任との役割分担を個別に明確化するとともに、重症児の学校生活支援という意義の共有を図っていく必要がある。

最後に、スクーリング実施後の保護者は、他の生徒との触れあい、集団教育のなかで我が子自身の成長を感じておられた。また、多くの保護者は、よく知った訪問看護師の学校での医ケアは安心であり、学校看護師の増員等で困難であれば、訪問看護師の導入に前向きな捉え方をしていた。ただ、表1の課題にあるように、体調変化が多い児童や移動支援の課題を克服できないと通学生への変更や、スクーリング回数増加にはつながらないことが分かった。

表1. スクーリング実施状況

	学年 性別	重症児 スコア	実施 回数	移動支援	移動 時間 (分)	実施 医療者	ヒヤリ ハット	課題
A	小1 男	39	2	福祉 レンタカー	20	当センター Ns, Dr	なし	体調が不安定で、スクーリングに合わせて体調を整える。
B	小1 男	39	5	自家用車 (母運転)	40	当センター Ns, Dr	移動時 回路外 れ	体調は安定も、移動支援の人的不足からスクーリング制限。
C	小5 男	36	0	自家用車 (母運転)	25	当センター Ns, Dr	/	体調不良繰り返し実施できず。
D	小6 女	44	3	福祉 レンタカー	60	当センター Ns, Dr	なし	体調は安定も、移動支援の人的不足からスクーリング制限。
E	中1 男	39	3	福祉 レンタカー	60	当センター Ns, Dr	なし	体調は安定も、移動支援の人的不足からスクーリング制限。

※当日キャンセル 5回

理由) 本人体調不良: 3回、きょうだい体調不良: 1回、天候不良(雨): 1回

2) 人工呼吸器利用児 2 名の同時スクーリングのまとめ

【対象】 A 君 (小 1) と D さん (小 6)

【設定】 二児は同じ訪問看護ステーションを利用している。同一の訪問看護ステーションから一人の訪問看護師が二児童に付き添うことでの課題を見出すために実施した。二児の教室及び訪問担任が異なるため、当センター看護師と訪問担任二人の三名でインカムを利用して実施した。

【看護師の意見】

＜自宅と学校の移動＞

・ 普段居宅で看護を提供しているが、スクーリングを行うにあたり居宅外で何かあればすぐに保護者と確認し合える状況ではないため、医ケアを提供することは、いつも看ている児とはいえ、不安や緊急時対応等への精神面の影響が少なからず起こり得ると考える。

・ 保護者無しでの車中では、一人であるため気持ちが張りつめた。

＜スクーリング中＞

・ 二児を同時に看るにあたり、一人が処置中にもう一人の対応を求める呼び出しがあり、対応の優先順位を瞬時に判断して担任にお伝えすることが要求された。

・ 昼の注入は、別々の教室で実施した。どうしても時間が重なるケアは、動線を考慮すると二児同室が良かったし安全面が高まると考えられた。

・ 二児がほぼ同時に移乗のために要請があった場合、一人の移乗にデバイスと手荷物の移動だけでも時間がかかる。看護師は優先順位をつけて移乗させるが、その時に担当教員と看護師だけではなく、他の教員の協力も得られるとスムーズだと思えた。しかし、その際は他の教員へ何をどの様に手伝ってほしいかを的確に伝える必要がある。事前に連絡共有できていることがベストだが、せめて同じクラスの教員には支援の認識は持っていていただいた方が良いと感じた。

・ 吸引は頻度や回数が違い、学年・授業内容により教室も違うため、訪看の負担は大きい。

・ 初めての経験で、一人のケアを行って、もう一人のケアにあたる際も、先の児のケアは大丈夫だろうか、と不安になることがあった。経験を重ねれば、自分が行ったケアに対して自信が持てるかもしれない。

・ 訪看は居宅で 1 対 1 の看護を提供しているが、学校で二児を一人で看るということは、まず教員との信頼関係の構築、教育現場であることへの理解、児のケアへの柔軟な対応と瞬時の判断で教員に指示することも必要であり、学校看護師のような動きができるには時間と経験を要すると想像した。また、普段学校看護師が多数の医ケア児へ対するケアを行っている大変さも身をもってわかった。

・ 無線 (インカム) の不具合があり、教員からの医ケア要請を明確にキャッチできなかったこと、こちらの判断を的確に回答できなかったことが起こり、教員と一緒に不安な気持ちになった。対応の要請が緊急であった場合に、このような不具合な状況では一人で離れている児を看ることは怖いと思えたとし、安全に欠けるため実施すべきではないとも思えた。そのため、確実に離れた場所間の連絡手段が途絶えない方法が必須であると思った。

・ 実際に二児同時スクーリングを実施してみて、一人で一人の児を看ると離れた場所にいる二児を一人で看ることでは精神的な負担が大きいと実感した。一方で、一人の児と担任を残して退室する際は、教員への信頼があることで不安ではなかった。そのため、訪看と教員間との関係構築は成功するための重要な第一歩であると感じた。

【初めて子ども一人でのスクーリング実施した母親の感想】

・ 母自身の病院受診があったが、自宅に帰るとやる事がなくてどうしようと思った。

・ 児を見送った時、『学校で泣かないかな、体調は大丈夫かな?』と心配になった。健常児の小学校 1 年生の母親になった気分になった。

・ 看護師が一人でスクーリングをすることについては、2 回母と一緒にスクーリングをしていたので、不安や心配は無かった。

・ 帰ってきた児の表情が良いため、今日のスクーリングの話を本人たくさん聞こうと思う。

⇒母の上記発言より、母子分離がメリットだと思えたとし、母の時間を確保できたことは休息にもつながると思えた。反面、母は児を中心とした生活を送っていることも理解できた。

3) スクーリング実施看護師 まとめ

看護師 A

「訪問看護が入ること」— 必要理由)

学校看護師が呼吸器生徒を見られない現状からスクーリングで医ケアを担うのは訪問看護師しかいないため必要と感じる。母子分離は児の社会性、保護者の負担軽減・リフレッシュの観点からとても重要と考える。訪問看護師も児の成長発達の視点で看護をされているので、子どもの育つ権利、参加する権利がいかに重要かを認識されていると思う。「保護者が安心される人に児を任せたいと思う気持ち」に寄り添えるのは訪問看護師だと感じます。

課題)

- ・訪問看護の事業所内の人員、運営の問題(本当にスクーリングへ人員を確保できるか、キャンセル時など)
- ・スクーリングに対する考えや認識が保護者と相反する可能性もあり得ること(例：親は行かせてあげたいが、訪看は責任の重さ、体調考慮等でズレが生じるなど)
- ・訪看と学校側との体制の相互理解と役割分担をはっきりさせる必要がある

感想)

・ヒヤリハットや事故無く実施できるよう努力する責任を感じるが、スクーリングで同級生や先生方の中に交わって存在する姿は保護者でなくても感慨深かった。その姿が同じ学校に在籍する一児童として当たり前でない事にもどかしさを感じた。子どもが子どもらしくどうあるべきなのかは、勿論生きる権利が守られ、安定して次のステップとして考えられることかもしれませんが。

各家庭の事情や保護者の考えも考慮しないといけないために、実働に向けての沢山の課題と、実践してみても責任問題等の課題も山積みかもしれませんが、これまで考えられなかった当たり前の制度ができることで少しでも小さくても前進することは大きなことだと思いました。実施してみて、緊張感・体力も消耗したのでクタクタになることも事実ですが、学校教育現場を見ることができて学びになりましたし、楽しい雰囲気や周りの賑やかさは自宅では絶対に変えがたい尊い体験だと思いましたし、それを自分が担えているやりがいい、看護師としての存在意義も改めて感じる事ができました。

看護師 B

「訪問看護が入ること」— 必要理由)

母子分離ができることで、親子ともにプラスの影響があるだろうし、学校へ通うことで友達の中で成長していく環境を作れると感じている。子どもにとっては、新しい環境の中で自分から sign をいつもより出す必要がありそのことが自立への一歩になっていくと感じます。親にとってはいつも一緒にいる我が子と離れる時間ができることで自分や子どものことを客観的に見つめることができ、自身も子どもも大切に思える時間になったり、休息に繋がる時間になったりすると感じました。

課題)

- ・「予期せぬキャンセルでステーション運営に影響し、スクーリング継続に支障がでる可能性がある(キャンセル時の保証が必要)
- ・いつもの子どもや親のことを把握し、信頼関係ができて訪問看護師が入ることは、親子、教員への安心感に繋がると思う。訪問看護師にとっても、学校に通っている子どもの様子を知ることと普段の看護に繋げていけると思う。

感想)

・訪問看護師による居宅外の学校での訪問看護が可能となれば、通学を望んでいる訪問教育生徒にとって本当に大きな一歩になると思います。重度な医療的ケアを持ちながらも通学している喜びを感じている子どもたちの姿を感じられて私自身、とても貴重な時間となりました。

・訪問看護師がスクーリングのサポートをする目的が「医療」ではなく「教育」であるという認識が大切。看護師は、教育や福祉という視点が欠けがちであると思います。ただ依頼するだけでなく、学校及

び家族としっかり目的を共有し、サポートを開始する必要があると思います。そうすることで、教員や親と話し合う際大きなズレを予防できるのではないかと思います。

看護師 C

「訪問看護が入ること」— 必要理由)

子ども同士の中に入ることは、学校に行くからこそできることです。しかし、現状から学校看護師が、頻回にそのお子さんのところに行くことや付き添うことは難しいと思いました。学校でのご本人の様子を訪問看護師が知ることで、保護者と本人の成長を感じられる機会にもなると思いました。そして、母子分離の面—いろいろな人との関わりが、社会参加につながっていると感じました。

課題)

・訪問看護師が、まずは学校に慣れることも必要と感じました。我々は時間をかけて、密に連絡をとりながら教員と今のような関係を築きました。訪問看護師が普段の仕事以上に負担になるのではないかと心配なところもあります。保護者が付き添いをしている間に慣れて行くという感じだとは思いますが、普段からみている慣れた看護師でないと、さらに時間がかかるかと思いました。移動については、訪問看護師だけで解決するのは難しく、福祉の力も重要と考えます。

4) スクリーニング対象児 (表 2)

表 2. スクリーニング対象児

	学年 性別	基礎疾患 合併症	重症児 スコア	医療的ケア	コミュニ ケーショ ン	訪問看護 訪問リハビ リ	訪問教育
A	小 1 男	ジューズ症候群 気管軟化症 低酸素脳症	39	気管切開 人工呼吸器 酸素 0.5L 吸引 経管栄養 (NG)	わずかな 表情変化 のみ	訪問看護 1) 週 1 回 訪問リハビリ 1) 週 2 回	週 1 回 木 9:30-11:00
B	小 1 男	低酸素脳症 左角膜損傷 (偽眼)	39	気管切開 人工呼吸器吸引 経管栄養 (胃瘻) 導尿	不快時、 啼泣のみ	訪問看護 1) 週 2 回 訪問リハビリ 1) 週 2 回 2) 週 2 回	週 1 回 金 13:00-14:30
C	小 5 男	低酸素脳症	36	気管切開 人工呼吸器 適宜酸素 吸引 経管栄養 (胃瘻) 導尿	表情表出 乏しい	訪問看護 1) 週 3 回 AM 入浴 訪問リハビリ 1) 週 1 回	週 2 回 火 10:00-11:30 金 15:00-16:30 スクリーニング 火: 1 回/月
D	小 6 女	ミトコンドリア 脳症 先天性膀胱尿管 逆流	44	気管切開 人工呼吸器 酸素 0.25L 吸引 経管栄養 (NG) 導尿	表情によ る感情表 出のみ	訪問看護 1) 週 3 回 入浴 2) 1) と同行	週 3 回 月・水 13:15-14:45 木 10:00-11:30
E	中 1 男	低酸素脳症 角膜潰瘍	39	気管切開 在宅酸素 0.25L 吸引 経管栄養 (胃瘻) 夜間人工呼吸器	表情表出 乏しい	訪問看護 1) 週 1 回 訪問リハビリ 1) 週 1 回	週 1 回 金 14:00-15:30

5) スクリーニング実施スケジュール (表 3)

表 3. 実施スケジュール

日時	
3 月下旬	学校へのスクリーニングについて説明、協力依頼
5 月中旬	学校へ訪問、対象児童について聞き取り 教員より家族へ連絡
6 月	対象児自宅へ訪問、スクリーニング説明、アンケート依頼
6 月中旬～	倫理委員会、研究承諾等の手続き 後日、アンケート回収と児童本人について親への聞き取り
7 月上旬	学校へ訪問し、改めて事業について説明 担任、看護師へアンケート依頼
7 月	スクリーニング開始 7/12 (水) 小 1A (母同伴) 小 1B (母同伴) 9:20～11:30 医師、看護師: 終日付添 7/19 (水) 小 6 (母同伴) 10:30～13:20 医師、看護師 2 名: 終日付添

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

8月3日	学校へ訪問、7月振り返りの会
9月	スクーリング 9/15 (金) 小 1B (母同伴、昼 1 時間半外出) 9:20~14:20 医師、看護師 2 名: 終日付添 9/19 (火) 小 1A (母同伴) 9:20~11:20 医師、看護師: 終日付添 9/13 (水) 中 1 (母同伴) 10:25~11:30 医師、看護師: 終日付添 9/26 (火) 小 6 (母同伴、見守りのみ) 10:20~14:10 看護師 2 名: 終日付添、医師: 途中合流 9/28 (木) 中 1 (母同伴) 10:25~14:20 医師、看護師: 終日付添
キャンセル	9/5 (火) 9/12 (火) 小 5 体調不良 (腎盂腎炎入院)
9月26日	学校へ訪問、9月振り返りの会
10月	10/16 (月) 小 1B (母同伴、11:25~13:00 退席) 9:20~14:00 医師、看護師: 終日付添 10/19 (木) 小 1B (母同伴、11:30~13:00 退席) 9:20~14:00 看護師 1 名: 終日付添、看護師 1 名: AM、医師: PM 10/25 (水) 中 1 (母同伴) 10:20~14:00 医師、看護師: 終日付添 10/31 (火) 小 1B (母同伴、11:30~13:00 退席) 小 6 (母付添無) 小 1B 9:20~14:10 小 6 10:20~14:10 看護師 1 名: 終日付添 (看護師 1 名見守り)
キャンセル	10/11 (水) 小 1A 体調不良 10/17 (火) 小 5 弟発熱の為 10/19 (木) 小 6 天候不良 (雨・気温)
10月中旬	看護師による学校職員へのインタビュー 担任 3 名、看護教員 2 名 (1 名退職)、養護教諭 2 名
10月31日	学校へ訪問、10月振り返りの会

6) 保護者 アンケートまとめ (表 4)

表 4. 保護者へのアンケート (スクーリング対象児 5 名)

事前	訪問教育を選んだ理由 (複数回答)	送迎ができない 4 / 5 名中 親の付き添いができない 2 / 5 子どもの状態が不安定 2 / 5 きょうだいの世話 1 / 5
	通常、スクーリングの移動手段	家族の仕事休暇を利用し、自家用車にて移動 5 / 5
	移動時間	20分 25分 40分 60分 2名
	学校滞在時間	2時間 3時間 4時間 4.5時間 無回答 1名
	通学教育へ変更希望	有: 2 / 5 無: 1 / 5 どちらともいえない: 2 / 5
	通学教育へ変更条件 (複数回答)	送迎確保 4 / 5 親の付き添い不要 3 / 5 子どもの状態安定 3 / 5 家族のサポート体制 1 / 5 感染予防対策 2 / 5
	訪問看護師導入希望	有: 3 / 5 無: 1 / 5 (無回答 1) 《有の理由》 ・慣れた人は心強い、安心

		<ul style="list-style-type: none"> ・状態急変時、対応が迅速 《無の理由》 ・ステーションへの負担が大きくなる ・学校の体制を整えてほしい
事後	お子様の変化や様子	<ul style="list-style-type: none"> ・特に変わりなし ・帰宅後、笑顔が多く感じた ・外出先が増え不安な様子、看護師同乗を把握でき落ち着く ・楽しく過ごす子を見て、親として喜び、感謝
	看護教員以外の教員の様子や変化	<ul style="list-style-type: none"> ・特に変わりなし ・回を重ねるごとに対応が熱心 ・通学生と同カリキュラムに喜び ・医療者同席で不安軽減な様子
	大学看護師の様子や変化、技術について	<ul style="list-style-type: none"> ・様子を常に気にかけてくれ、安心 ・慣れた様子で、安心 ・接しやすく話しやすい、スムーズな会話で伝達 ・子どものサインを共有してくれる
	訪問看護師が学校で医療的ケアを行うことに対して	<p>有用だと思う 4/4 有用だと思わない 0/4</p> <ul style="list-style-type: none"> ・慣れた方の方が良い ・複数人関わり、呼吸器に対応できる人が増えてほしい ・もっと気軽に通学できるようになればうれしい
	学童や親の負担を軽減させるためにはどのような取り組みが有用だと思うか	<ul style="list-style-type: none"> ・自宅近くに学校がほしい ・対応できる人を増やす、手技や技術の向上 ・教員の対応共通認識（事前・事後・振り返りの確認も連絡ほしい） ・スクールバスに訪問看護師の同乗

※事後アンケートは体調不良等により 1 名未実施の為 4 名にて実施

7) 学校看護師 アンケート (表 5)・インタビューのまとめ

表 5. 学校看護師 (看護教員) へのアンケート (スクーリング対象学校)

	A	B	C
	常勤	常勤	非常勤
看護師年数	38年	13	12
特支経験	9年	0	0
学外看護師が学校で医療的ケアを行うことについて	わからない ・イメージが難しい	わからない ・毎日のケアで精一杯、イメージが難しい	わからない ・看護力のある看護師でないと、学校看護師の負担が増大
↳児童にとって	利点: 表現表出と母子分離 課題: 体力面	利: 環境の変化、刺激	利: 楽しみ増、よい刺激 課題: 環境変化による心身ストレス
↳保護者にとって	利: 母子分離、同胞の関わり増 課題: 任せる不安	利: 休息、学校の情報得やすい 課題: 心配	利: 外での様子を知る、休息 課題: 心配、不安
↳学校看護師にとって	利: 呼吸器研修増 課題: 呼吸器不安		課題: 急変時体制、保護者連絡、十分な知識と技術
↳教員にとって			

事後	学外看護師が学校で医療的ケアを行うことについて	どちらともいえない ・職員、対象児外保護者の共通理解はあるのか	賛成 ・特に問題なく学校生活を送れている	
	↳児童にとって	利：母子分離、喜怒哀楽の表現表出 課：体力的な問題	利：様々な刺激がある、安心	
	↳保護者にとって	利：母子分離、保護者の時間 課：他者に任せる不安	利：母子分離、安心	
	↳学校看護師にとって	利：意見交換 課：役割分担の明確化	利：ケアの確認、学習 課：知識と技術の向上	
	↳教員にとって	利：関わりの時間増 課：全職員への共通理解	利：指導に集中できる	
	今後、人工呼吸器をつけた児童の看護ケアを学校看護教員が行うことについて	どちらともいえない ・現在の体制では限度がある	どちらともいえない ・知識と経験があればできる	
	今後、人工呼吸器をつけた児童の看護ケアを繁忙時間帯に学校外の看護師が行い、それ以外の時間帯に学校看護師が行うことについて	どちらともいえない ・職員、保護者の理解 ・明確な学校看護師との役割分担	どちらともいえない ・校外の看護師がいれば学校看護師の関与は不要ではないか？	
	今後、人工呼吸器をつけた児童の看護ケアを訪問看護師が学校で行う場合、学校看護教員との連携について	現在の体制では時間確保が困難 放課後等の時間設定にて共有		

※事後アンケートは途中退職の為 2 名にて実施

● **学校看護師（看護教員）インタビューまとめ**

【業務形態など】

- **教員枠** で、現在の看護師は高等部の所属
- 一校において **継続して最長 6 年、理由があれば 7 年**
- 雇用契約は半年毎（4/1～9/30、10/31～3/31）
- 児童の増減により、特別支援学校の看護師間で調整される
- 看護師の入れ替わりは多い
- 育休・産休がなく、病休最長 1 週間と **条件は厳しい**
- 小児経験も必要と感じており、学校で働く前に **研修** があった方がよい
- 子どもの情報が少ないまま勤務していることもあり、既往や手術歴等もっと **把握** してできるような仕組みが必要

毎日のスケジュール

8:15 吸引、ネブライザー準備

8:30 始業

《朝》打合せ 登校順に VS 測定

《授業中》順次ケアをしながら、トランシーバーにて指示と情報共有

15:05 (月・火・木・金) 14:10 (水) 下校

記録、月 1 回職員会議・保健師会議へ参加

【看護師間の業務分担】

- 公平さを保つために看護師の人数で児童を半分けし、1 日ずつ ローテーション (どの子にも対応できるように 1 日毎)
- その日の受け持ちが責任を持つが、手が離せないときは応援を呼ぶ
- おおよそ誰がどこに行っているか把握している
- 現在は 2 人体制であり、保護者が対応している (年度途中で一名退職)

【教員との業務分担】

- 栄養の注入は教員 がしてくれる
- 吸引 については、薬液と一緒に ダブルチェック して薬液をセットしたら 教員が実施
- 連携はできており、児童をみている教員から声を出してもらえるので助かる

【人工呼吸器児童への訪問看護師の導入について】

- シミュレーションできていない
- 今それに答えることは難しい
- 来てもらえることは いいと思うが、学校看護師の役割分担で混乱 しないか心配

【スクリーニング施行後の変化】

- ずっと看護師が付き添っているということぐらいしかわからない
- 関わらないといけないと思うが、時間がなく関われないことに心苦しい ところもある
- 何をしているかわからない
- 給食中、スペースの問題で訪問生が入れないが、その時間も他児童と関わるといいと思う
- 本校の児童であるので学校看護師として訪問生についても知りたいと思う

【通学生になることについて】

- 学校看護師が増員されれば可能 だと思う
- 教員枠での採用であり、教員の人員確保の問題もあるため 制度を変えることが必要
- 教育現場で看護師がずっと付き添っているのは違う と思う
- 学校看護師と訪問看護師の すみわけが難しい のではないか

【訪問看護師との役割分担について】

- 訪問看護師はまずは学校の事を知る必要がある のではないか
- どう 連携するか難しい
- その子のことをよく知っている 訪問看護師からその子の情報を教えてほしい
- 主はその子のことをよく把握している訪問看護師で、学校看護師はサポート的な役割 で手伝う程度

8) 訪問担任 (教諭) アンケート (表 6)・インタビューのまとめ

表 6. 訪問担任へのアンケート (スクーリング対象学校)

		A	B	C
事前	教員年数	27年	25	20
	特支経験	25年	25	12
	喀痰吸引研修受講	3号研修	3号研修	3号研修
	人工呼吸器児をつけた児童にかかわる事への抵抗感	ある ・機材不具合不安	ある ・知識不足	ある ・命と直結
	学外看護師が学校で医療的ケアを行うことについて	賛成 ・児童を理解している	わからない ・Ns が一人でも多いと嬉しい	賛成 ・安心
	↳児童にとって	利：安心	利：安心	利：安心
	↳保護者にとって	利：安心	利：安心	利：安心 課：Ns の居場所、他保護者との関係
	↳学校看護師にとって	利：安心 課：Ns 間の連携	利：負担軽減 課：Ns 間連携	利：安心 課：仕事量不公平感、協力体制
↳教員にとって	利：安心	利：安心 課：連携	利：安心 課：他児への影響、責任所在	
事後	学外看護師が学校で医療的ケアを行うことについて	賛成 ・他の児と共に学習することの大切さ	賛成 ・知っている方なら良い	賛成
	↳児童にとって	利：他の児と共に学習、家庭でできない学習	利：いつも側にいると安心 課：わからない	利：安心、集団活動ができる 課：ケアにかかわる人が広がらない
	↳保護者にとって	利：安心、自由な時間の確保		利：安心
	↳学校看護師にとって			利：安心 課：仕事量のバランス
	↳教員にとって	利：安心、不安を相談		利：安心
	今後、人工呼吸器をつけた児童の看護ケアを学校看護教員が行うことについて	どちらともいえない ・希望はあるが現状は難しい ・看護教員の増員必須	賛成 ・理解があればよい	どちらともいえない ・日常的な関わりのない児へのケア
	今後、人工呼吸器をつけた児童の看護ケアを繁忙時間帯に学校外の看護師が行い、それ以外の時間帯に学校看護師が行うことについて	どちらともいえない ・校外看護師と学校看護師との連携が心配	どちらともいえない ・余裕があるといい ・今の状態だと看護師に負担	どちらともいえない ・仕事量のバランス

気づいた事		<ul style="list-style-type: none"> ・大きな動きのある学習は心配 ・他生徒が喜び触れ合う ・クラス教員の協力が得られた 	<ul style="list-style-type: none"> ・教員がどの程度本人の事に手を出してよいかわからなかった ・他の先生との連携が大切 ・看護師の協力でヒヤリが無くうまくできた ・通学生には環境が変わり負担、名前を憶えてくれる友達もいた 	<p>家族によって考え方が違うので何が良いかわからない</p>
-------	--	---	---	---------------------------------

● **訪問担任インタビューまとめ**

【業務形態など】

- ・ 初任者は、最初の学校に基本的には 最長 6 年勤務とし、以降は他校へ異動 となる
- ・ 取得している免許によって、小学部、中学部が決定する
- ・ 希望調書は毎年あり、一般校への希望を出せば異動もある程度可能である
- ・ 異動については絶対という基準はない
- ・ 訪問担当の教員は、長い教員もいれば、短期間で変わることもある
- ・ 訪問担当を希望される教員は少ない のが現状である
理由：企画、準備、授業を 一人で行う必要 があり、大変 だと感じる教員もいる

【訪問教育について】

- ・ スケジュールは保護者と相談し決めている
- ・ 学習内容については、例えば文化祭など行事であれば、同じクラスの先生が決めてくれており、同じことを訪問生にもするようにしている

【教員同士の業務分担について】

- ・ 空いている時間は通学生の授業に入るか、もしくは準備にあてる
- ・ 訪問生に関しては、基本的に担任一人で考えて準備するため分担は基本ない
- ・ 中学部は現在、一人の教員で複数名みているクラスもある
- ・ 「窓口担当」という形で一人の生徒にあたるが、クラスを超えて共有して関わっている
- ・ 訪問教育は外に出るため、分掌の仕事（総務部、教務部、支援推進部等）に配慮してもらっており、訪問生担当は、総務部に所属している

【通学生になることについて】

- ・ 通学生になっても 安全が守られ、きちんと通学できるのであればよい と思う
- ・ 自宅において 一人で勉強するよりも 良いことだと思う
- ・ 本人、保護者がちょっとでも嬉しい気持ちになってくれたらよい ことだと思う
- ・ 今のところ、人工呼吸器の児童は、保護者の付き添いが必要な状況であり、希望する保護者は少ない と思う
- ・ 医療度が高い児童については難しい と思う
- ・ 自宅から学校、学校内での移動や移乗を考慮すると、移動することが大変 だと感じた
- ・ 学校で訪問教育のような活動教育が行えるかなという不安もあるが、できることをさせてもらえたらいいかなという思いもある

【訪問看護師へ求めること】

- ・ 看護師が付き添ってくれることで 安心して教育活動が行える
- ・ 医療面、安全面をみてもらい、活動するときに注意点を共有 したい
- ・ 訪問看護師が学校についてくることは 大変ではないかという心配 もある
- ・ 訪問看護師の人員確保や、業務を補える環境を整えるなど訪問看護師の負担を軽減することも必要

だと思う（今のままでは無理だと思う）

- 教員以外の人が学校で一緒という点では、他の子どもと関わる人も違ってくるし、本人と家族の受け止め、教員としても特別になってくるということはどう思われるか

【カリキュラムへの影響】

- 通学生になったときには、今のように担任がつくので特に問題はない
- カリキュラムへの影響は特はない
理由：クラスの他児童と同じ時間割ですすめるが、現在でも通学生は個別に調整しているため
- クラスの他の教員とその都度相談が必要になってくると思う

【スクーリング施行後の変化】

- 実施前から賛成していたが、実施後やはりよいと感じた
- スクーリングは初めてであり、比較は難しいが実施したことでイメージがついてきた
- 保護者との関係は特に変わっていないが、通学生の保護者以上に話をしていると思う
- スクーリングを通して 他の教員とのコミュニケーションが増えた
- 他児童も会えることを楽しみにしている
- 2年間の事業であるが、続けてほしい
- 移動時間が長く、学校活動の時間が少ない児にとっては充実しているのか気になる
- 通学生と訪問生を同時に見なければならぬ状況は思ったより大変であった
- 他の教員の負担も気になり、他の教員に伝えにくい
- いつも慌ただしく終わるため、本人が学校を楽しめているのかまだよくわからない
- 思ったように ちゃんと関わっていないと思う
- 校外学習があるが、一人ずつはつけないため保護者に協力を得る現状であり、他の教員の関わりも少ないように感じる
- 保護者がどう感じているか、大丈夫か気になる

【訪問教育担当からみた通学生の教員たちの思い】

- 歓迎してくれており、授業内容も相談できている
- 送迎者を手配しており、欠席の連絡が間に合ったかどうか心配
- 訪問生のケアを学校看護師が行うのは難しいのが現状
- 発作や緊急時対応が必要な場合も予測され、他の教員との協力体制が必要
- 中学部は生徒 5 人に対して教員が 4 人であり、計画的に対応していくことが必要である

9) 養護教諭 アンケート (表 7)・インタビューのまとめ

表 7. 養護教諭へのアンケート (スクーリング対象学校)

	A	B
養護教諭年数	4	
特支経験	2	
立場	常勤	
看護師免許	有	
事後	学外看護師が学校で医療的ケアを行うことについて	どちらともいえない ・授業、教育活動に対しての理解と協力が必要
	↳児童にとって	利：良い刺激、成長・発達 課：感染や発熱 慣れるまでの負担

<p>↳保護者にとって</p>	<p>利：時間の有効活用 課：不安 登校の準備</p>	
<p>↳学校看護師にとって</p>	<p>利：看護師が増員（学外看護師）され、緊急時協力できる 課：看護師数が少なく、ゆっくりと関われない</p>	
<p>↳教員にとって</p>	<p>利：授業に集中 課：機械への知識不足 学外看護師との連携</p>	
<p>今後、人工呼吸器をつけた児童の看護ケアを学校看護教員が行うことについて</p>	<p>どちらともいえない ・現在の体制では危険 ・常勤看護教員が増員できたら良い</p>	
<p>今後、人工呼吸器をつけた児童の看護ケアを繁忙時間帯に学校外の看護師が行い、それ以外の時間帯に学校看護師が行うことについて</p>	<p>反対 ・現在の体制では危険 ・Dr が不在の為、リスクや判断は養護教諭 ・学校外Nsは繁忙時間帯以外の時間、何を行うのか</p>	
<p>今後、人工呼吸器をつけた児童の看護ケアを訪問看護師が学校で行う場合、学校看護教員・訪問看護師・養護教諭の役割分担について</p>	<p>・学校の看護師体制（人数）がこのままでは不可能 ・他の児と同じように協力して最善の対応をすべき</p>	

● **養護教諭インタビューまとめ**

【業務形態など】

- 養護教諭の採用試験を受けたら、小、中、高、特別支援学校のどこの講習に行くかはわからず、採用されたときに行先を教えてもらう
- 最短3年最長6年
- 異動は希望を確認してくれて、一般校に行くこともある
- 正規職員と講師は異なり、講師はあいている所に教育委員会から配属を命じられる
- 医療行為は看護師が行い、教育面の上での健康管理を行う
(健康診断、卒業までの記録、感染症の呼びかけなど)
- 特別支援学校において70人以上の学校であれば複数配置できることとなっている

8:30 始業

《朝》スクールバスお迎え

養護教諭で打合せし、担任と情報共有

《授業中》A：小学部から高等部まで順にまわる

B：保健室待機と保健室へ来る児への対応

養護教諭同士情報共有

11:30 給食

一人ずつ休憩（30分）、保健室待機

- 《授業中》A：午前中気になった児をまわる
B：保健室待機と保健室へ来る児への対応
養護教諭同士情報共有

15:05（月・火・木・金） 14:10（水） 下校

スクールバス見送り

※役割は一日毎に交代

【看護師との分担】

- 看護師は、医療的ケアを担当し、痙攣と発熱は養護教諭が担当している
- 看護師が保健室に戻ってきた時に情報共有している
- 看護師が今は2名であり、なかなか看護師と会える機会がなく、見つけたら慌てて相談している状況

【人工呼吸器児童への訪問看護師の導入について】

- 児童にとっていい刺激になり、何か意味はあると思うから、児童にとってよいことだと思う
- 学校看護師は現状を考えると対応することが難しいと思われ、その点を考えると 安心
- 教員も安心 だと思う
- 訪問生についての情報や緊急時の対応などわからないため、学校看護師・訪問看護師に指導してもらいたい
- 養教が看護師免許を持っているとは限らないため、リスクや人工呼吸器についての 勉強会が必要

【スクーリング施行後の変化】

- 訪問生は自宅に行かないと顔を見ることができないが、学校で会えるのがよかった
- スクーリングをしている医師・看護師の食堂や休憩場所がないため、大変そうと感じた
- スクーリング中に病院看護師へ声掛けできず、自分たちへも声を掛けづらいのではないかと心配
- 振り返りの会の中で把握できている
- スクーリングのある日は朝の職員会議で把握している
- 医師が食事形態について助言されている姿をみていいなと感じた
- 保護者を説得するのに、教員が言うのと医師が言うのは全く違うと感じた

【通学生になることについて】

- 体調面、感染面が心配
- 現状では学校看護師がみることは難しいため、訪問看護師は必須
- 訪問看護師が 週何回も付き添えるのかは疑問
- 養護としてできることは限られ、役割分担については話し合いが必要
- 保護者の離れる時間ができれば、児童にとって違った意味があると思う

【訪問看護師との役割分担について】

- 想像がつかない
- 例えば、熱発疑いがあり検温を依頼されたとしても、普段をみていないから判断が難しい
- 相談しながら やっていききたい

始めは役割分担というより、養教は教えてもらったり、相談したりすることが多いのではないかと思う