

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 (-) : 「宮城県立支援学校・仙台市立中学校における人工呼吸器使用時の訪問看護ステーションの活用に関する研究」

研究分担者 : 田中 総一郎（あおぞら診療所ほっこり仙台）

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】

宮城県立特別支援学校と仙台市立中学校で訪問看護師の派遣を行い、人工呼吸器装着している児童生徒の通学支援の課題を明らかにすることを目的に本研究を行った。介入パターンは訪問看護師が児童のケアを学校看護師に伝達し学校看護師が直接ケアする形である。

宮城県では、平成 9 年から保護者の付き添いの代わりに訪問看護師が学校へ派遣され、平成 20 年からは学校に配置された看護師がケアを行う形で、医療的ケアの児童生徒の通学を支援してきた。しかし、平成 28 年に宮城県教育委員会より「看護師による気管カニューレ再挿入はできない」と通知が出され、28 人の気管切開管理の児童生徒のうち 3 人の保護者に学校付き添いが求められている。本研究では、このうちの 1 人である人工呼吸器装着の小学 2 年生の通学に訪問看護師が派遣された。訪問看護師から学校看護師へ、人工呼吸器のアラームの際に気管カニューレの位置や体位の調整を行うことでアラームが解消され、硬くなりやすい胸郭へのマッサージで呼吸状態が改善されることなどが伝達され、こどものよい方向への変化を通して効果が実感された。学校看護師に対する実践的な研修体制の充実と On-the-Job Training の重要性が本研究を通して示された。

仙台市では、普通学校へ通う人工呼吸器装着の中学 2 年生に訪問看護師が派遣された。小学校就学時から 2 人の学校看護師が配置され、保護者の付き添いは看護師の勤務が終了する 14 時 25 分から 1 時間程度求められている。学校看護師は小学 1 年生からずっとかかわっており、本研究をきっかけに自宅への訪問が始まった訪問看護師へ逆伝達が生じた。これにより、高校進学後のケアを担う一員として訪問看護師の選択肢が増えた。

今後は、学校看護師を支援し付き添いを求められる保護者の負担を減らすために、学校看護師の行える範囲を制限することでその不安を減らすのではなく、研修体制の充実や責任の所在を明らかにすることで、こどもの医療的ケアに適正に向き合える環境を作ることが重要である。

A. 研究目的

医療技術の進歩に伴い、日常生活に医療的ケア（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。文部科学省調査によれば、平成28年5月現在で8,116人にのぼる。人工呼吸器や気管切開を使用している通学生の児童生徒は、常に家族の付き添いが求められていることが多い。それが不可能な場合は通学が困難な状況となっている。今後は、人工呼吸管理や気管切開をしている児童生徒に対して、十分な医療的ケアを提供できる学校の体制の整備・拡充が求められる。文部科学省では「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。

人工呼吸器など濃厚な医療が必要な児童生徒を、医師が常駐しない学校で預かる学校看護師にかかる圧力は重い。十分な研修の場といつでも経験の豊富な医療者と相談できる体制が必要である。

在宅医療でこどもにかかわっている訪問看護ステーションの訪問看護師が学校へ行き、学校看護師にケア方法を伝達する機会を作ることがその一つの方法として上げられる。訪問看護師が学校看護師とともに医療的ケアにかかわる仕組み作りについて、具体的なニーズを踏まえた支援方法や、ケアの質、安全性や課題について検討することを目的とした。

B. 研究方法

対象：24時間人工呼吸器装着が必要な2名の通学生で、宮城県立小松島支援学校小学校2年生Kさんと仙台市立秋保中学校2年生Aさんである（表1）。

Kくんは在胎26週1日、体重1234g、双胎で出生した。双胎間輸血症候群の受血児で、出血後水頭症のためVP shunt術を施行した。1歳4か月より人工呼吸管理、1歳7か月に喉頭気管分離術を施行した。24時間人工呼吸器装着、気管切開、頻回の気管内吸引、経鼻胃管による経管栄養

が必要である。重症児スコアは40点（レスピレーター管理、気管切開、頻回の吸引、ネブライザー、経管栄養、体位変換）の超重症児である。訪問看護師はKさんに5歳時から自宅へ訪問看護を行っており、長期間にわたって人工呼吸器などのケアを行ってきた。

Aくんは新生児期からの筋力低下より先天性筋疾患（ミオチューブラー・ミオパチー）の診断で、新生児期より24時間人工呼吸器装着、胃瘻からの経管栄養管理を受けている。6歳から電動車いすを利用して自力で移動ができ、呼吸器を使って会話をすることも可能である。重症児スコアは34点（レスピレーター管理、気管切開、頻回の吸引、経管栄養、体位変換）の超重症児である。幼児期は児童発達支援センター（障害児通所施設）へ通ったが、就学時には地域の普通小学校の特別支援学級に学校看護師が2名配置され、交代でいずれか1名が毎日ケアする体制で仙台市立湯元小学校へ通学した。現在も地域の普通中学校に通学している。学校看護師の勤務時間が8時25分から14時25分であるため、14時25分以降の1時間程度の保護者の付き添いが求められている。小学1年生から同じ2名の学校看護師が継続して関わり、訪問看護師は介入していなかった。訪問リハビリテーションは6歳から施行しており、本研究を機に同じステーションの訪問看護師がご自宅を訪問するようになった。

介入パターンは、KくんAくんとも訪問看護師が児童のケアを学校看護師に伝達し学校看護師がケアする、パターン2である。

表 1 対象症例

	K くん	A くん
性別、学年	男児、小学校 2 年生 (通学籍)	男児、中学校 2 年生 (通学籍)
基礎疾患、合併症	低酸素性虚血性脳症 (双胎間輸血症候群)、慢性呼吸不全、嚥下障害	先天性ミオパチー、慢性呼吸不全、嚥下障害
医療的ケア	人工呼吸器 (24 時間使用)、気管切開管理・吸引、経鼻胃管からの経管栄養	人工呼吸器 (24 時間使用)、気管切開管理・吸引、胃瘻からの経管栄養
コミュニケーション	わずかな表情での表出	人工呼吸器装着しながら会話できる
日常生活自立度	移動は全介助	移動は全介助、電動車いすで自走
訪問看護ステーション	利用している	利用している (訪問リハビリは 6 歳から、訪問看護師は本研究から利用開始)

方法: 患者本人とご家族に研究の説明を行い、同意書を得た。宮城県教育委員会、仙台市教育委員会、各学校長、本研究の主任研究者と担当研究者の間で手順書を交わし、主治医から訪問看護指示書を作成していただいた。

平成 29 年 9 月に、各学校と訪問看護ステーション間で打ち合わせを行い、お互いの都合を合わせて 4 回の訪問を行った。

アンケート: 保護者、学校看護師、養護教諭、担当教員を対象に事前と事後のアンケート調査を行った。アンケートは本研究で統一された内容を用いた。

C. 研究結果

K くんの訪問: 訪問看護ステーションのふらんから宮城県立小松島支援学校へ下記の日程で訪問を行い、ケア内容について伝達を行った。

1) 9 月 12 日 12:00~13:30 気管吸引の方法について観察。抜管がないように看護師 2 人が呼吸器回路の着脱を行う人と吸引する人に役割分担して行っている。右上肺に痰の貯留があったので、スクイーピングの方法について指導する。また、積極的に体位ドレナージを行い、気管孔まで上がってきたところを吸引するよう指導した。

学校看護師より、「自分たちがやっている吸引の方法が本当にこれでいいのかという不安があった。学校外部の訪問看護師の確認をしてもらうことで自分たちのしていることへの自信にもつながった」との感想があ

った。

母は別室で待機しているが、気管カニューレ抜管などで呼ばれることはないとのことで、「別室での待機中は、何をしていたかわからない時間が多い」と言う。やむを得ず外出しなければならないときは、学校側の許可が必要で短時間となっている。今のところ外出をしなければならないということはないが、今後家のことなどで出なければならない時が来るときに考えなければならないとのこと。

2) 9 月 19 日 9:00~11:00 バギーに乗って朝の会に出席。母も訪問看護師がいる間希望にて同席される。いつもの VT (一回換気量) は 140~170ml であるが、朝の会の間に VT100~110ml へ低下、リークも 26~27 と多めであった。顔を左向きから右向きへ変えるとリークは変わらなかったが VT120~130 へ上昇した。リークが多いときは、首の向きや肩の位置などの体位によって気管カニューレの位置が悪く十分な換気量が入っていない可能性があり、体位調整もしくは呼吸器回路の接続部の確認をするように説明する。回路漏れ、カニューレの位置や顔の向きを調整するよう指導した。

一度けいれん発作様の症状があり換気量が減少したため、発作が落ち着いてから顔の位置を変え訪問看護師にて呼吸補助をおこない換気量アップする。その後顔色も良く、SPO2 低下もなく脈も安定していた。

3) 9 月 21 日 9:45~11:15 学校看護師より、「学校で過ごしている間にマッサージをしようと思うがどのようなことに注意しながらすればいいか」という質

問あり。バギーやチェアに座っていると前傾姿勢になりやすいため、胸部筋膜リリースや肩甲骨を広げたり、その周辺の筋肉をほぐしたりするようなマッサージをすると本人は気持ちよさそうであることを伝える。また、移動時の気管カニューレの抑え方は、カニューレ孔を持つ際に羽を抑えるように持ち 3 点固定させるような形だと、抜管リスクは低くなることを伝える。担任の先生にも同様にデモンストレーションで伝える。

本人は反応も良く、いやなことを嫌だと伝えている様子あり。学校看護師や担任の先生と話していると、学校と自宅での違う様子が伺える。自宅での反応との違いを伝えると、「学校ではやや外向きの態度をしているのではないか」という意見が聞かれた。

4) 9 月 26 日 13 : 15 ~ 15 : 00 昼食後のリラックスタイム。クラスメイトと絵本の読み聞かせをしており、お友達のタッチングに笑顔のような表情を見せてくれる。

お返事をするときや制作活動をするときに上肢を挙上したいとのこと。肩甲骨にそって介助者の手を入れ圧抜きしてから児の上肢を挙上すると柔らかく無理のない挙上ができることを説明。担任の先生と一緒に実施する。また、換気量が不安定となる際の体位調整についても質問あり、学校で過ごしている体位より考えられることとして、頭部と体幹のねじれがないか、背中側が圧迫されていないか、前傾姿勢が強くなっていないかなどを確認しそれぞれに応じた体位変換を試みることを提案。実際に担任の先生と学校看護師とともに実施してみる。また、リラックスタイムに側臥位をとりたいたいとのことで、クッションを使った側臥位のポジショニングを共に実施。換気量も上がっており児のリラックスした表情がみられる。

おむつの尿漏れについても質問あり、尿取りパット

の当てかたについても説明する。

今回の訪問では、担任の先生や学校看護師から実際に行えるケアについての質問が多くあり実践が主となった。前回までの訪問よりも質問が多く、学校看護師も担任の先生も確認したいことに対し積極的であるという印象があった。それぞれの問題解決を行って行く中で、「こうやればいいんですね」「今まで何となくやっていたけど確認できてよかった」など安心されたような発言も多く聞かれた。

A くんの訪問:あきう訪問看護ステーションから仙台市立秋保中学校へ下記の日程で訪問を行い、ケア内容について伝達を行った。

1) 9 月 12 日 12 : 20 ~ 13 : 30 胃瘻固定方法、側弯装具(プレーリー)のセッティングについて、本人・看護師・担任でチェックし、次の授業に参加した。

2) 9 月 20 日 12 : 20 ~ 13 : 30 痰がなかなか引けず、吸入を長めに施行した。本人の希望で数回吸引が必要となった。

3) 9 月 22 日 14 : 10 ~ 15 : 10 生徒会役員の立ち合い演説会のあと投票も行う。前日の大学病院受診時の気管支ファイバーで肉芽あったことを確認した。

4) 9 月 25 日 13 : 30 ~ 14 : 30 気管支ファイバー検査の詳細な結果を共有した。気管カニューレ 16 cm のところに肉芽があることが確認された。吸引長を 15 cm としてケアすることを確認した。

アンケート調査の結果:

医療的ケア児の保護者に、訪問看護師が入ることに對してのアンケート調査を実施したところ、表 2 のような結果であった。また、宮城県 K くん(表 3) と仙台市 A くん(表 4) について、特別支援学校における訪問看護ステーション活用の利点と課題をまとめた。

表 2 保護者へのアンケート～訪問看護師が入ってどうだったか?～

	K くん	A くん
訪問籍ではなく通学籍を選んだ理由	子ども同士のかかわりが大切だと感じているため	学校看護師が常駐すると聞いた。周囲の人たちのすすめがあった。
通学籍にして良かった点	先生やお友達からたくさんよい刺激をもらえる。	家族以外の子もたちとの触れ合いが感情や自立や好奇心を成長させて

	本人の生活リズムがよくなった。	くれた。
通学籍にして困ったこと	保護者付き添いが必要なため、家族が体調不良時は、本人が元気でも学校へ通学させてあげられないこと。	校外学習のかかわり方、看護師がどこまでかかわれるのか。
人工呼吸器と装着した学童に対する医療的ケアに関して、学校に望むこと	保護者の付き添いを不要にしてほしい。 学校看護師や教員にも人工呼吸器への対応法を知ってほしい。 訪問看護師が学校でのケアができるようにしてほしい。	保護者の付き添いを不要にしてほしい。 訪問看護師が学校でのケアができるようにしてほしい。
学校での現在のシステムについてどう思うか	宮城県の緊急時マニュアルでは気管カニューレ抜去時の再挿入が禁止されておりその対応のため付き添いをしている。気管カニューレについて学ぶ機会を禁止せず、緊急時の再挿入を可能にしてほしい。	看護師は常に教室内で一緒にいて、体調によってケアの状況を変えるなどの配慮があるおかげで、親も安心して毎日学校へ通わせることができる。
子どもの様子や変化	初めはいつも家に来る訪問看護師が学校にいることを不思議に思ったようだが、学校にも来てくださることに安心していた。	
他の学童や様子の変化		
看護師の様子や変化	家での本人の様子を訪問看護師に聞いたりアドバイスをもらったり積極的に学んでいた。	
教員の様子や変化		担任が「学校看護師」と「訪問看護師」の違いを本研究で初めて知った。
訪問看護師の様子や変化や技術について	初めは学校のチームの輪に入ることには緊張していたが、家庭での様子や一回換気量(VTe)が下がったときの対処法などを丁寧に伝えてくれた。	人工呼吸器のケアにとっても慣れていった。安心して本人も親も任せていった。
訪問看護師が学校で医療的ケアを行うことに対して	有用である。子どものことをよく知っている訪問看護師が学校でケアを行うことは、本人にとっても親にとっても安心してお任せできる。家と学校で情報を共有してほしい。	有用である。学校看護師の勤務時間は8時25分～14時25分であるが、それ以降は下校まで保護者の付き添いが必要である。この部分を担っていただけるとうれしい。
学童や親の負担を軽減させるた	人工呼吸器や気管カニューレについての勉強会を校内で行う。	看護師は小学1年生から変わらず勤めているが、担任は1-2年で交代す

めにはどのような取り組みが有用だと思うか	先生方の不安は当然のことだと思うので、呼吸器や気管カニューレについての勉強会を学校で行い、心に余裕をもって対応できるとうれしい。	る。看護師は初めて受け持つ担任の不安感を軽減してくれている。
----------------------	--	--------------------------------

表3 宮城県立支援学校における訪問看護ステーション活用の利点と課題のまとめ

	利点	課題
対象児にとって	家庭での環境に近い状態でケアしてもらえる安心感がある。 よりよい方法を学校看護師と訪問看護師で共有して、こどもが安楽に過ごせる。	
保護者にとって	付き添い負担の軽減。 保護者の代わりに付き添うことができ負担が減る。 ケア内容と方法の共有化ができる。	気管カニューレ抜去時の対応。 学校が、保護者付き添いの代わりに訪問看護師を認めないなら、利点はない。 短時間ではレスパイトにつながらない。
周囲の学童にとって		外部の人が入ることによって学級内の他の児童の学習に影響が出る。
学校看護師にとって	ケアの情報交換、共通理解が図れる。 心強い。	看護技術の違いに戸惑い劣等感を感じる。 学校看護師と訪問看護師がうまくやれるか心配。 責任の所在が不明確になり事故につながる。 ケア技術の伝達について、授業中だとしっかり話を聞くことができない。 学校ではケアはすべて学校看護師が行っているため訪問看護師が来る必要はない。 自宅での様子がわかっていても、学校で同じようなケアはできないのではないかと。
教員にとって	家庭での様子を保護者以外の第三者から客観的に聞くことができる。 体の動かし方、コミュニケーションの取り方を教えてもらえる。 ケアが十分行われていれば、安心して授業を進められる。	急変時や体調不良時の的確な判断と対応。 学校看護師、訪問看護師、養護教諭、担任の役割分担が不明確になり不安を感じる。

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 4 仙台市立支援学校における訪問看護ステーション活用の利点と課題のまとめ

	利点	課題
対象児にとって	放課後活動への参加が可能になり、親の手を離れることで、本人の自立につながる。	
保護者にとって	保護者が仕事に就くなど、有意義な時間を確保できる。	保護者と学校看護師間の直接的なかわりが少なくなってしまう。
学校看護師にとって	ケアについて他に相談できる専門職ができる。	情報共有の方法、学校教育に対する理解。
教員にとって	多くの方の手が入ることで、より教育活動に専念できる。	上手にチームワークできるようにコミュニケーション能力を高める必要がある。
訪問看護師にとって	子どもや家族とよりよい関係を築けた。	

D. 考察

宮城県では平成9年から要医療行為通学児童生徒学習支援事業で、医療行為を行う保護者の代行者として訪問看護ステーションの看護師を養護学校へ派遣し、その費用は県が負担するというシステムを開始した。医療的ケアが必要な子どもは「訪問教育」か「校内で保護者待機」しか選択肢がなかった当時、訪問看護を自宅以外の生活の場に持ち込んだ「宮城県方式」は、全国初の試みとして注目を集めた。この宮城県方式は子どもの医療面を訪問看護師という学校外の職員に委ねることで、医療行為の責任所在の問題をうまくかわし、子どもとご家族の自立支援を達成してきた。平成16年からは小児神経科医師による巡回指導も始まり、訪問看護師、養護教諭、教員の支援体制が充実した。

一方で、学校への訪問看護師派遣は医療保険の対象とならずその費用は県が担ってきた。その大きな負担に対して、宮城県は平成 20 年ごろから順次看護師を学

校への直接雇用へ切り替えを行ってきた。

宮城県立支援学校は 18 校あり、平成 29 年度は 2251 人が在籍している。医療的ケア児は 13 校に在籍し、125 人 (5.6%) で、通学籍 99 人 (うち、病院内や病院に併設している特別支援学校の本校・分校・分教室に在籍しているのは 9 人)、訪問籍 26 人である。その内訳は表 5 の通りである。人工呼吸器装着の通学籍は 7 人、訪問籍は 9 人である。気管切開管理の通学籍は 28 人、訪問籍は 12 人である。

仙台市立の特別支援学校は 1 校のみで、11 名の医療的ケア児はすべて通学している。一方、仙台市立普通学校 (21 校) には医療的ケア児は 24 人が通学しており、人工呼吸器装着している 1 人 (A くん) は特別支援学校ではなく普通学校へ通っている。気管切開管理は特別支援学校 2 人に対して普通学校では 7 人と逆転現象が生じている。

表 5 宮城県と仙台市の学校へ通う医療的ケア児数

平成 29 年度	宮城県立特別支援学校 (13 校) 看護師 56 名		仙台市立特別支援学校 (1 校) 看護師 9 名	仙台市立普通学校 (21 校) 看護師 22 名
	通学生	訪問生	通学生	通学生
医療的ケア児総数	99	26	11	24
人工呼吸器装着	7	9	0	1
酸素療法	26	4	2	2

気管切開	28	12	2	7
鼻口腔内吸引	59	4	9	4
経管栄養	85	26	11	10
導尿	9	8	3	12
中心静脈栄養	0	0	0	0

1. 特別支援学校への看護師配置を行い、人工呼吸器装着の児童生徒のケアを行う宮城県

宮城県では平成9年から保護者の付き添いの代わりとして訪問看護師によるケアを進め、児童生徒の通学を支援してきた。学校看護師配置後も変わらず、人工呼吸器装着の児童生徒も付き添いを求めずに通学を保障してきた。

本研究のアンケート結果で、訪問看護師が学校でケアをすることは対象児にとって「よりよい方法を学校看護師と（普段の自宅での様子を以前からよく知っている）訪問看護師とで共有して、こどもが安楽に過ごせる」利点や、学校看護師にとって「ケアの情報交換・共通理解が図れる。心強い」と効果的であるとの意見が出された。実際のケア場面では、人工呼吸器のアラーム時に、気管カニューレの位置や体位の調整でアラームが解消されることが伝達され、On-the-Job Training の有用性が示された。

一方で、訪問看護師が学校でケアをすることは学校看護師にとって「学校ではケアはすべて学校看護師が行っているため訪問看護師が来る必要はない」、「学校が、保護者付き添いの代わりに訪問看護師を認めないなら、利点はない」という課題が上げられた。

これは、平成28年4月に宮城県教育委員会特別支援教育室長から各学校へ「気管カニューレ事故抜去時の対応について看護師は再挿入を行うことができない。応急的対応（も）再挿入は想定していない」と通知した経緯による。平成28年度のKくんの就学にあたって県教育委員会と小松島支援学校は保護者の付き添いを通学の条件とした。同時期に石巻支援学校と古川支援学校の合計3人の児童生徒が保護者の付き添いを求められた。宮城県で今年度は気管切開管理の必要な28人の児童生徒が通学しているが、残りの25人は付き添いを求められていない。

このことについては、学校看護師も普段からその理

由について違和感を抱いていたが、小松島支援学校は本研究に際して、訪問看護師の在校時も保護者の学内待機を求めたため、「学校が、保護者付き添いの代わりに訪問看護師を認めないなら、（保護者付き添いの負担がなくなるという）利点はない」と意見が出されたのである。

また、人工呼吸器装着・気管カニューレをつけた児童に学校看護師が医療的ケアを行うことに関してどう思うかのアンケートでは、「緊急時の対応マニュアルが『看護師による再挿入は禁止』のままでは不安である」と学校体制に不安を感じる意見や、「気管カニューレ抜去時の対応については大きな課題であるが、学校の決定事項に従うだけだ」と学校体制を受け入れざるを得ない学校看護師の苦しい立場が示された。

この問題に対して、こどもたちの生命が危ぶまれるとして保護者から抗議文、主治医や巡回指導医66名から意見書が教育委員会に提出されたことを受けて、平成29年2月の医療的ケア運営会議で県教育委員会は「緊急時でも対応しないようにというような誤解を与えてしまうのであれば、緊急時には別途緊急時マニュアルによって対応しますというような一文を併記すれば誤解は解けるものか。再挿入しなければどうにもならないという時が、本当の真の緊急事態となるが、その場合にまで再挿入してはいけないということは県は発してはいない」と述べている。しかし、その後も学校現場では、「看護師は気管カニューレの再挿入はできない」と認識されたままで、緊急時の対応もあいまいなまま残されている。また、平成29年12月の医療的ケア運営会議では、緊急時であっても気管カニューレ再挿入を行うとなると看護師に高いレベルのケアが要求され、学校看護師募集に応募する人員が減少してしまうのではないかという議論もなされている。

この問題の根底には構造的な課題がある。主治医指示書はあっても、学校看護師は主治医の指示ではなく校長の指示に従うことが求められる。医療的なことで

あっても看護師の責任は主治医ではなく校長がとらなければならない。そのため、リスクの高い人工呼吸器や気管切開に関するケアは避けられてしまう。医療的ケア実施の責任の所在を校長から主治医へ移すなど問題解決の糸口を探る必要がある。

同時に、緊急時対応を含めた医療的ケア全般の研修体制の整備は喫緊の課題である。学校看護師には十分な研修体制がなく、主治医といつでも相談できる体制にない。医療的ケアの範囲を狭めて学校看護師の不安を減らそうとするより、しっかりとしたバックアップ体制の中で業務を行えることの方が大切である。学校体制の中で最善を尽くし現場で神経をすり減らしながらケアを行っている学校看護師の苦勞に答えその不安を軽減すべく、十分な研修体制、主治医との連絡システムを構築する必要がある。

2. 特別支援学校と多数の普通学校への看護師配置を進め、保護者の付き添いをもとめていない仙台市

仙台市のAくんは0歳時から気管切開、24時間人工呼吸器装着のケアを受けている。小学校就学時に仙台市立湯元小学校へ看護師2人が配置され、保護者の付き添いは行っていない。看護師は教室内に同席し、必要時に気管内吸引や排痰補助を行う。修学旅行など校外学習にも学校看護師が同行しケアを行っている（夜間は保護者対応）。仙台市立秋保中学校へ進学したのちも、2人の看護師の交代はなく一貫して体調管理と医療的ケアが行われ、Aくんと保護者はもとより教員からの信頼も厚い。

十分な学校看護師体制が敷かれているため、担当教員、養護教諭とも現在の状況に課題は感じておらず、医療的ケア児への看護師配置に教育的意義を見出している。

一方、中学2年生の現在の心配は高校進学で、看護師配置のない普通高校と、特別支援学校の選択肢から進路を決める必要がある。今回、本研究に参加した理由は、訪問看護師が普通高校でケアすることができれば、選択時の条件が大きく変わるためである。

Aくんは6歳から訪問リハビリテーションだけ受けてきたが、本研究をきっかけに自宅へも看護師が訪問するようになり、高校進学後のケアを担う一員として訪

問看護師の選択肢が増えた。本研究では、長くかかわってきた学校看護師から新たにかかわる訪問看護師への逆伝達が生まれた。

平成12年度から学校看護師を普通校（仙台市立七郷小学校）へ配置して、人工呼吸器の児童生徒Sくんの通学を支援してきた。Sくんは、Aくんと同じ先天性筋疾患で24時間人工呼吸器装着と気管切開を受けている。中学校在学中は、学校看護師の協力のもと気管内吸引と口腔ネラトン法を自力で行えるよう練習し、高等学校からは看護師のいない宮城県仙台東高等学校、東北福祉大学へ進学した。在学中は学生ボランティアらとともに学習し、2年前無事に卒業した。来年度は、東北大学教養部に非常勤講師として招かれ、障害のある学生への学習・生活支援についてアドバイスすることになった。

この事例から、医療的ケアを必要としている児童生徒の通う学校への看護師派遣が、児童生徒の健康維持や自立だけでなく、社会的貢献にも大きな役割を果たしてきたことが理解される。平成12年から一貫して医療的ケア児の就学に保護者の付き添いを求めず、学校看護師配置を継続した仙台市教育委員会の理念と努力が適正であったことが示された。

3. 訪問看護に係る費用

訪問看護の診療報酬から、報酬額は一日（90分間）で8530円～17950円が妥当とされた。その根拠は、①管理療養費（7400円：月の初めに訪問計画や報告、主治医との連携などの管理費用、または、2980円：月の2回目以降）、②基本療養費（5500円：訪問に係る費用）、③特別管理加算1（5000円：月1回、カニューレや胃瘻などのカテーテル類を使用している場合の管理費用）である。

月初めは、7400円+5500円+5000円=17950円、2回目以降は2980円+5550円=8530円と算定された。

E. 結語

宮城県立特別支援学校と仙台市立中学校で訪問看護師の派遣を行い、人工呼吸器装着している児童生徒の通学支援の課題を明らかにした。

宮城県では、28 人の気管切開管理の児童生徒のうち 3 人の保護者に学校付き添いが求められている。本研究では、このうちの 1 人である人工呼吸器装着の小学 2 年生の通学に訪問看護師が派遣された。学校看護師に対する実践的な研修体制の充実と On-the-Job Training の重要性が本研究を通して示された。

仙台市では、普通学校へ通う人工呼吸器装着の中学 2 年生に訪問看護師が派遣された。学校看護師は小学 1 年生からかかわっており、本研究をきっかけに自宅への訪問が始まった訪問看護師への逆伝達が生じた。また、高校進学後のケアを担う一員として訪問看護師の選択肢が増えた。

今後は、学校看護師を支援し付き添いを求められる保護者の負担を減らすために、学校看護師の行える範囲を制限することでその不安を減らすのではなく、研修体制の充実や責任の所在を明らかにすることで、こどもの医療的ケアに適正に向き合える環境を作ることが重要である。

F. 研究発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし