

分担研究課題：「東京都における特別支援学校での看護ケア児への対応の課題と改善策の提言」

分担研究者：田角 勝（昭和大学小児科）

研究協力者：三本 直子（あいりす訪問看護ステーション）

【研究要旨】

東京都は他の地域と比べ医療的ケアの対象児が多いため、都立特別支援学校（肢体不自由校）には看護師が数多く配置されている。しかし都立特別支援学校に人工呼吸器を装着して通学している学童は、原則として常に保護者の付き添いを必要とする現状がある。平成 29 年度の「東京都立特別支援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」が行われ、それを受けて東京都教育委員会は平成 30 年度に人工呼吸器を装着する児を学校看護師が管理することにより、保護者の付き添いをなくすための研究を始めた。

今年度の本研究の目標は、訪問看護ステーションと学校看護師の協力、あるいは学校看護師に人工呼吸器を装着する児の医療的ケアを引き継ぐことを検討することとした。しかし東京都教育委員会の独自の研究が開始されたこともあり、本研究で看護ステーションと学校看護師が共同で行うことの承認を得ることができなかった。そのため昨年と同様に保護者のかわりに訪問看護ステーションの看護師による医療的ケアを実施することにとどまった。しかし昨年度に学校における医療的ケアの質を上げるための改善策の一つとしてあげた学校看護師の活用は、都教育委員会のモデル事業として始めることができた。

学校における訪問看護ステーションの有効活用のためには、学校看護師との役割分担や連携を行うことで安全や効率等において検討される必要がある。そのためには学校で始まった医療的ケアではあるが、広く社会に浸透した医療的ケアの考え方への変化を踏まえて、学校看護師の立場を明確にし、教育委員会や学校とともに現状に合わせた形に変更する必要がある。そして学校看護師の通学児への医療的ケアの対応の拡大が、訪問籍の学童のスクリーニング等における訪問看護師の活用につながると考えられる。

A. 研究目的

医療の発達や高度化に伴い、日常生活の場において医療行為（人工呼吸管理、喀痰吸引、経管栄養等）を必要とする子どもが増加し、文部科学省調査によれば約8,000人にのぼる。このような学童では、学校において医療的ケアが必要となる。その中でも人工呼吸器を使用してい

る学童は、多くの学校において常に家族の付き添いが求められる。そのため人工呼吸管理をしている学童においても、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。

東京都は常勤看護師、非常勤看護師、介助員等の配置を行い、教員とともに医療的ケアに対応している。しかし医療的ケアを必要とする学

童の数の多い都立特別支援学校においては、人工呼吸管理まで十分な対応ができず、原則として家族の付き添いを求めざるを得ない状況がある。そのため在宅医療で利用される訪問看護ステーションの訪問看護師が学校へ行き、医療的ケア児のケアに携わることが一つの方法として考えられる。

平成29年度厚生労働省行政推進調査事業の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の「東京都立特別支援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」を受けて、平成30年度に東京都教育委員会は「都立特別支援学校における人工呼吸器の管理モデル事業」を1校において始めた。そのような東京都の流れの中で、

訪問看護ステーションの訪問看護師が学校において医療的ケアを行い経験や知識を学校看護師に受け渡すことが、学校における質の高い医療的ケアにつながると考え、支援方法や質や安全などの課題について検討することを目的とした。

B. 研究方法

人工呼吸器を必要として都立特別支援学校に通学し、日常生活で訪問看護ステーションを活用している子どもにおいて学校および保護者そして訪問看護ステーションの協力で、訪問看護師の経験や知識を学校に引き継ぐ状況を想定し研究計画をたてた。

表1 対象症例

	A
性、学年	女兒、中学校1年生（通学籍）
基礎疾患、合併症	先天性感染症による脳性麻痺、慢性呼吸不全、側弯症、重症心身障害児、てんかん
医療的ケア	在宅人工呼吸器（24時間使用）→吸引 自発呼吸で1時間は生活可能 胃ろう
コミュニケーション	難しい
日常生活自立度	全介助
訪問看護ステーション	利用している（在宅と同じ訪問看護ステーションの利用）

C. 研究結果

都立特別支援学校（肢体不自由校）の看護師の配置は、各学校に常勤看護師2名、学校の必要状況に応じて複数の非常勤看護師が配置されている。医療的ケアの実施は、看護師、教員（特定の学童に特定の行為）、生活介護員（特定の学童に特定の行為）が、その内容や学童の状況に応じて行っている。人工呼吸器を装着している学童においては、原則として保護者が常

時付き添いをしているが、個別の状況に応じて、短時間の隣室待機や短時間で戻れる範囲で学校を離れることが行われている。

このような状況で学童の家庭で医療的ケア等を行っている訪問看護ステーションの看護師が経験や知識を活かし、学校看護師に引き継ぐことの研究協力の依頼を東京都教育委員会や都立特別支援学校に行った。しかしながら東京都教育委員会および特別支援学校からの承

認が得られなかった。

そのため本年度は平成 29 年度の「東京都立特別支援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」と同様に、訪問看護師が学校の医療的ケアに加わるが、学校看護師の体制は変わらない状況で実施することになった。

学校学童 1 名を対象（表 1）として、訪問看護ステーションからの訪問看護師の学校への配置にとどまった。基本的に訪問看護師は学童に 1対1で対応した。拘束時間は保護者が行っていた時間と同じであった。

訪問看護ステーションから訪問看護師を学校に派遣しての医療的ケアは実践できた。昨年度と同様に訪問看護ステーション等の外部からの提供する医療的ケアの内容、ケア提供者の要件、学校職員との役割分担、管理体制等について、医学的・社会的な有効性や安全性、効率性等の観点から考え、学校における医療的ケアを行った。医療的ケアの支援方法、提供されるケアの質や安全性の確保のあり方、急変時における責任の所在、既存の制度や事業との併存の可否や整合性や効率性・経済性等の人工呼吸器を装着している学童の具体的なニーズや課題の一部を示すことができた。

本児は日常生活において同じ訪問看護ステーションを活用しており、医療的ケアは問題なく学校で施行することができた。しかしながら、当初の目的であるその経験や知識を学校看護師引き継ぐことはできず、そのような面では新しい進展をみることはできなかった。

人工呼吸器を使用している学童は、その基礎疾患や合併症、病状により大きな相違がある。そして通学籍、訪問籍、院内学級などを含めて、生活状況にも大きな差がある。その差を考慮して対応する必要があり、一律に人工呼吸器を装着している状況として議論することは難しい。人工呼吸器を装着しているから危険という考え

でなく個々の学童に応じた対応が必要である。

小児の在宅医療に慣れている訪問看護ステーションやその看護師は、医療機関との接点が多く、在宅での人工呼吸管理に慣れていることが多い。一方で学校看護師は人工呼吸器などの高度医療機器の操作などの医療に不慣れである。しかし最初から医療的ケアの必要な学童が通う学校に高度な技術を持つ看護師の十分な配置は難しい。また学校は医療機関でなく教育の場所であることも重要な点となる。様々な方法により、教育現場の看護師の医療技術の向上をはかり、教育機関における医療について検討していく必要がある。

東京都教育委員会の「都立特別支援学校における人工呼吸器管理モデル事業」の中間報告では、非常勤看護師のローテーションにより、保護者の付き添いを段階的になくす方向に向けている。そのために「人工呼吸器管理のためのガイドライン」を策定する予定としている。そこで人工呼吸器を使用している学童に対して、学校での対応法や看護師等の人工呼吸器の理解のための研修などが盛り込まれる予定である。そしてモデル事業から対象者を拡大することが考えられている。

昨年度の「東京都立特別支援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」では、学童に対して保護者のかわりに訪問看護ステーションの訪問看護師を活用したが、非効率的であるという課題がみられた。その対策の一つは、学校看護師の効率的な活用である。そのためには学校看護師の立場をしっかりとしたものにする仕組みや研修の支援等を学校や教育委員会とともに作る必要がある。昨年度の研究で指摘している内容について、東京都教育委員会や特別支援学校で検討され反映されたことになる。そして訪問看護ステーションの活用は、訪問学級籍の学童のスクリーニングや都立特別支援学校の肢体不

自由校以外の学校での連携等に活かされると考えられる。しかしながら東京都教育委員会での研究が始まったことが、本研究の承認が得られなくなったということにつながったという部分では残念であり、研究事業のさらなる連携が必要と感じた。

人工呼吸管理などの医療的ケアを行う場所は、医療機関（医師、看護師）から家庭（保護者、訪問看護）、さらに学校（管理者、担任、養護教員、看護師）へと拡がり、それぞれの場所や立場や役割の違いを理解して対応する必要がある。学校は教育の場であるが、学校生活に医療行為を必要とする数多くの子どもの教育の保障と健康の推進のための対応を目指すこととなる。学校と保護者と医療の協力と協働のもとで、子どもの健康のために学校における医療行為のあり方を考え促進する必要がある。

学校は学童に医療行為があるということで教育の機会を減らすことを極力少なくすることが前提になる。そのためには学校へ医療をそのまま持ちこむのではなく、教育を最大に引き出すために医療を活用することを考えるべきである。その認識を保護者と医療関係者、学校看護師、養護教員、教員、学校管理者が共有することが必要である。

D. 健康危険情報

なし

E. 研究発表

なし

F. 知的財産権の出願・登録状況

なし