

(平成19年度第5回21世紀ぐんま教育賞応募論文)

特別支援学校の医療的ケアの取組

学校名 群馬県立二葉養護学校
学校長 栗原 長吉
障害種 肢体不自由教育
在籍数 小学部84名中学部55名計139名
執筆者 校長 栗原 長吉
住所 〒370-3531 高崎市足門町120
電話 027(373)2235
URL <http://www.futabay-ses.gsn.ed.jp>
E-Mail master@futabay-ses.gsn.ed.jp



(校舎遠望)

1 はじめに

学校教育法の改正により、平成19年4月から特別支援学校制がスタートした。従来の盲・聾・養護学校は障害種を超えた特別支援学校としてセンター的機能が明確にされた。また、小中学校等においても校内委員会など設置し特別支援教育が推進されることとなった。特別支援教育においては自立や社会参加に向けた主体的取組みを支援することと、一人ひとりの教育的ニーズを把握し適切な指導及び必要な支援を行うことを目指している。

その中で医療的ケアは特別支援教育を行う上で必要な支援の一つとして位置づけられており、適切な実施により特別支援教育の充実が期待されている。

本校は昭和34年群馬整肢療護園の一室から全国で6番目の肢体不自由養護学校としてスタートし、今年で48年目を迎える。県内でも肢体不自由教育の先駆けとして時代の変化や地域からの教育的ニーズに応えてきた歴史を持っている。保護者からの要望もあって始まった学校と医療が連携した安全な医療的ケアの実施状況を報告することによって、教育の原点とも言われる特別支援教育の現状から数々の他の教育への広がりや応用のヒントにもなるのではないかと思う。



(本校正門)



(第1回医療的ケア運営協議会)

2 医療的ケア導入前

本校はじめ肢体不自由養護学校は年々障害が重度重複化傾向にあり、1979年(昭和54年)養護学校が義務制になってから、通学が困難な場合訪問教育で対応していた。しかし、どの子ども学校で教育を受けるという流れのなかで、平成元年頃から医療的ケアを必

要とする幼児児童生徒の増加により各自治体の取組みが始まった。具体的には保護者が学校へ付き添い（待機）のもとに通学していた。保護者の付き添いは保護者自身及び家族にとって身体的及び精神的苦痛を強いることとなり、保護者の付き添いなしに通学ができるような、学校における医療的ケア体制の整備を求める声が非常に高まった。

平成8年頃から本校にもたんの吸引や経管栄養摂取等が必要な通学の児童が入学してきた。したがって保護者は学校の保護者控え室に待機をし、教室から連絡があると駆け付けて医療的ケアを実施するしかなかったのである。

3 平成13年度からの取組

【平成13年度】

4月 校内で医療的ケア調査研究委員会を設置した。毎月1回開催し、県教育委員会との連絡調整、国や県の動向などの情報収集や本校の実態把握を進めるとともに、先進校に学び、医療的ケアを要する児童生徒の学習環境改善に向けて研究した。

5月 要医療的ケア児童生徒の実態調査

気管切開2名、吸引22名、経管栄養24名、導尿6名、吸入13名、腹膜透析1名。

10月 緊急受診が多い、頻回の吸引、呼吸状態の悪化がある5名の児童の保護者に、学校から待機を依頼して保護者が医療的ケアを実施。

P T A 医療的ケア対策委員会を設置。

11月 医療的ケア連絡調整懇話会を設置し、学校と保護者とが協議。

2月 教員が呼吸状態悪化に対する応急対応として手動吸引器による吸引を実施。保護者の用意した吸入器の保持などを実施。

【平成14年度】

4月 医療的ケア調査研究委員会を継続。

5月 要医療的ケア児童生徒の実態調査

人口呼吸器1名、吸引27名、気管切開6名、吸入19名、経管栄養29名、導尿5名、血液透析1名。学校から待機を依頼した保護者7名、自主待機の保護者8名。

10月 県により「待機している保護者の話を聞く会」開催。

肢体不自由養護学校3校校長が「看護師配置の要望書」を県に提出。

11月 3校P T Aによる「看護師配置に関する請願」の署名活動開始、2万人以上集約。

12月 平成15年度医療的ケア実施に関わる3校合同準備会議

2月 県の障害政策課による「障害児（者）施設訪問看護事業」の保護者説明会開催。通学生の医療的ケアを看護師が行う。保護者負担金1日500円。

【平成15年度】

4月 医療的ケア調査研究委員会を医療的ケア委員会として継続。

5月 要医療的ケア児童生徒の実態調査

人口呼吸器1名、吸引30名、気管切開6名、吸入20名、経管栄養32名、導尿2名、血液透析1名。学校から待機を依頼した保護者7名、自主待機の保護者11名。

5月 文部科学省初等中等教育局長より、群馬県教育委員会教育長宛てに「養護学校における医療的ケアに関するモデル事業の委嘱」。これを受けて、平成15年度～16年度「医療的ケアを必要とする児童生徒の教育充実事業」として県内肢体不自由養護学校3校がモデル校として指定された。その内容は

- (1) 教育・福祉・医療等の専門家からなる運営協議会を設置し、養護学校における安全な医療的ケアの在り方を検討する。
- (2) 3校をモデル校に指定し、保健福祉部障害政策課の「訪問看護サービス特別事業」による看護師の派遣を行う。同時に上記委員及び理学療法士等の専門職が巡回指導を行い、学校における医療的ケアの実施体制を構築する。
- (3) 県立小児医療センターとの連携のもと、医療知識の基礎的な研修を実施する。

- というものであった。早速校内検討委員会組織及び校内実施要項を決定して、
- 5月 「平成15年度第1回群馬県医療的ケアを必要とする児童生徒の教育充実事業運営協議会」を開催。運営協議会の委員は1学識経験者、2福祉・医療機関の職員、3学校の教職員、4保護者で構成。
- 県障害政策課「障害児(者)施設等訪問看護事業」検討部会を開催し、県からは学校指導課指導主事、及び障害政策課指導主事、群馬整肢療護園から園長・総師長・看護師3名、二葉高等養護学校からは教頭、養護教諭、教諭1名、二葉養護学校からは教頭、教諭7名が参加。協議したのは訪問看護事業取扱要領、看護サービスの定義、対象者の実施項目、推進委員会の設置、利用者の申請、等各種様式を整えた。また利用の手順を整備することとした。
- 9月 学校指導課長が本校医療的ケア2事業の実施状況視察。
- 9月 「障害児(者)施設等訪問看護事業」保護者説明会。保護者負担金5000円。看護師は当面1日6名までのケアを実施。保護者の学校待機は解消されず。
- 9月22日 本事業開始
- 11月 群馬整肢療護園の医師により巡回指導開始。
- 1月 「平成15年度群馬県医療的ケアを必要とする児童生徒の教育充実事業実施要項」が承認され、教員による医療的ケアが開始。
- 2月 教員による医療的ケアの保護者説明会

このように草創期には様々の困難や課題に直面し、その都度知恵を出し合い論議して一歩一歩前進することとし、場合によっては臨時の肢体不自由養護学校校長会を開催して対応した。また、時には県教育委員会へ出向いて指導を受けたり、説明をするなど対応した。また、校内体制の整備を進め、養護教諭を中心とした学校保健の体制を再検討した。

- ア 救急救護体制の点検と整備
- イ 救急救護訓練の計画と実施
- ウ 感染症防止対策の見直し
- エ 保健室用の個人ファイルの作成
- オ 「医療的ケアに関する調査」「学校生活で注意を要する児童生徒」作成
- カ 「退院後の登校について」の文書を作成
- キ 「・・・学校行事等」の参加の際の主治医のご指導について文書作成
- ク パルスオキシメーターと聴診器・加湿器を購入配備
- ケ 保健室に貸し出し用の電動吸引器を置く
- コ 保健室に貸し出し用の吸入器を2台購入

一方で、教員研修としては以下の「医療的ケアを要する児童生徒への指導に関わる研修項目」を、大学教授、先進校校長、小児医療センター医師、群馬整肢療護園 OT(作業療法士)、同 MSW(メディカルソーシャルワーカー)等お願いし、実施した。

- 1 全職員研修として
 - (1) 医療的ケアとは
 - (2) ポジショニング
 - (3) 摂食指導
 - (4) コミュニケーション
 - (5) 障害福祉の理念および医療福祉制度
- 2 医療的ケアを必要とする児童生徒の指導グループの担任研修として



(医療的ケアを受けての授業)

- (1) 障害の重い子の日常ケア
 - (2) 呼吸障害
 - (3) 食事・水分摂取の障害
 - (4) 排泄障害
 - (5) てんかん
 - (6) 本校児童生徒の実態と健康把握のための基礎知識
 - (7) 医療的ケアを必要とする児童生徒の救急対応
- 3 基礎的臨床研修(主担任・学級担任)
 - (1) 吸引
 - (2) 吸入

この間校内では医療的ケア実施保護者説明会を数多く開催し、保護者の理解と協力を得ながら進めていった。

【平成16年度】

- 4月 「養護学校における医療的ケアに関するモデル事業」が2年次目の事業実施委嘱がなされた。この中で、「教員が行うことのできる日常的・応急的手当の具体的な内容等」が示された。

- 1 教員が行うことのできる日常的・応急的手当の具体的な内容(いわゆる3行為)
 - 咽頭より手前の吸引
 - 咳や嘔吐、喘鳴等の問題のない児童生徒で、留置されている管からの注入による経管栄養(ただし、経管の先端位置の聴診器による判断は除く)
 - 自己導尿の補助
- 2 学校での看護師による対応は、医師の指示で認められている範囲に限ることとする。

- 4月 県教育委員会から「医療的ケアが必要な児童生徒の教育充実事業における事業実施対象校」の指定を受け、「県立養護学校訪問看護事業実施要綱」及び「県立養護学校訪問看護事業取扱要領」も定められ、利用者負担は1日につき500円。
- 6月 群馬県第1回医療的ケア運営協議会開催
- 9月 「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の医学的・法律学的整理に関する取りまとめ」が在宅及び養護学校における日常的な医療の医学的・法律学的整理に関する研究会から出された。

医師法第17条は、「医師でなければ、医業をしてはならない」と規定している。

また、保健師助産師看護師法上、看護師が行う医行為は診療の補助行為に位置付けられるものと解釈されている。教員によるたんの吸引等の行為も、その本来の業務であるか否かを問わず、反復継続している以上医業に該当し、形式的には医師法第17条違反の構成要件に該当する部分がある。しかし、構成要件に該当していたとしても、当該行為の目的が正当であり手段が相当であることなどの条件を満たしていれば、違法性が阻却されることがあり得ることは、学説・判例が認めるところである。

- 10月 厚生労働省医政局長より、各都道府県知事宛に「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて」が出される。
- 10月 文部科学省初等中等教育局長より各都道府県教育長・並びに知事宛に「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて」の通知が発出。
- 11月 群馬県第2回医療的ケア運営協議会開催
- 1月 県と保護者との懇談会

【平成17年度】

- 4月 文部科学省初等中等教育局長より各都道府県教育長宛に平成17年度「盲・聾・養護学校における医療的ケア実施体制整備事業」の委嘱。これを受けて、「養護学校医療的ケア支援実施要綱」が定められ、本校が引き続き「養護学校医療的ケア支援における事業対象校」の指定。保護者の負担金は500円のままであり、負担が大きかった。
- 6月 群馬県第1回医療的ケア運営協議会開催
- 7月 厚生労働省医政局長より各都道府県知事宛に「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について」が通知。これを受けて、県教育委員会スポーツ健康課長より同通知があり職員に徹底。

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の様態に応じ個別具体的に判断する必要がある。・・・このため、医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の場において判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられるものを別紙の通り列挙したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否か判断する際の参考とされたい。

この結果、体温計測、血圧測定、動脈血酸素飽和度を測定(パルスオキシメーター使用)、擦り傷・切り傷やけどの処置、皮膚への軟膏の塗布、点眼薬の点眼、内用薬の内服等が認められたのであった。

【平成18年度】

- 4月 「県立養護学校訪問看護事業」派遣看護師3名。保護者負担金無料化。通学生の医療的ケア実施。「養護学校医療的ケア支援事業」対象校に指定。校内体制整備し、教員による医療的ケア実施。
- 6月 看護師と教員の情報交換会実施。
- 6月 群馬県第1回医療的ケア運営協議会開催
- 9月 保護者説明会(全員受け入れ体制について)



(派遣看護師による医療的ケア)

4 現在の取組

平成19年度在籍数139名、医療的ケア必要数27名、契約数27名。

平成19年度 特別支援学校医療的ケアの現状

(1) 医療的ケアを必要とする児童生徒数

項目	通学生	
経管栄養(鼻腔留置による注入)	22	
口腔ネラトン	1	
胃ろう	1	
腸ろう	0	
口腔内・鼻腔内吸引	30	
気管内吸引	3	
酸素吸入	6	
生理食塩水の吸入	25	
薬液の吸入	25	
人工呼吸器の使用	1	
気管切開部の管理	3	
経鼻エアウェイの装着	0	
自己導尿(参考まで)	3	
介助導尿(参考まで)	2	
合計(延数)	122	
医療的ケアが必要な児童	小学部	23
生徒数(実数)	中学部	13
在学者数		102

(2) 医療的ケア実施対象者数及び派遣看護師数

看護師数	医療的ケア実施対象者数(契約者数)
3名	27名

(3) 医療的ケアの内容

	看護師が対応する行為	教員が対応する行為
	吸引(鼻口腔) 経管栄養 気管切開部の管理 吸入 胃ろう部の管理 人工呼吸器 酸素吸入 導尿	1(吸引) 2(経管栄養) 3(気管切開部の管理) 4(吸入) 5(個別具体的行為)

(4) 校内委員会年間計画

	日 時	検 討 内 容
	4月 4日 11:00 ~ 12:00	医療的ケア作業部会(保護者・職員対象医ケア事業説明会の準備、検討部会の準備等)
	5日 13:30 ~	医療的ケア作業部会(実施担当教員の研修、看護サービス実施カードの改訂について)
	10日 13:45 ~	医療的ケア作業部会(職員対象医ケア事業説明会の準備、対象児童生徒の情報交換)
	11日 13:50 ~	看護師と教員の話し合い
	12日 10:40 ~	19年度医ケア事業説明会:保護者対象
	12日 13:45 ~	医療的ケア作業部会(保護者事業説明会の報告、職員対象医ケア事業説明会の準備)
	12日 15:30 ~ 16:15	19年度医ケア事業説明会:全職員対象
	13日 13:30 ~ 15:30	医ケア実施担当教員説明会
	15:30 ~ 16:00	医療的ケア事業説明会:全職員対象
	16日 15:30 ~	検討部会(看護師・教員による医ケア申請者の検討・承認) 清水 Dr.巡回指導開始
	18日 14:30 ~ 15:00	4・5月分看護サービス計画会議
	19日 15:30 ~ 16:00	医療的ケア作業部会(医ケア研修について、申請者名簿づくり 学校長の実施指示までの様式2~様式5までの申請者全員の書類処理)
	23日	19年度看護サービス開始 医ケア実施担当教員研修開始
	24日	医療的ケア作業部会(看護サービスの手続きについて、医ケア研修について)
1	4月25日 16:15~	医療的ケア委員会(検討部会の報告、H19看護サービスの現状について)
	5月 9日 15:30 ~	医療的ケア作業部会(教員による医ケア申請書類の処理・群馬県看護学校医療的ケア支援教員研修の立案のための講師の検討等準備など)
	5月18日	医療的ケア作業部会(看護サービス実施記録改訂について、5月の検討部会について)
	5月21日 14:30~15:00	6月分看護サービス計画会議
2	5月23日 16:15~	医療的ケア委員会(新転入者の看護サービスについて、研修計画について) 医療的ケア作業部会(医ケア研修について、対象児童生徒の情報交換)
	5月30日 16:15~	医療的ケア作業部会(保護者会からの意見について検討、対象児童生徒の情報交換)
	6月 1日 16:15~	医療的ケア作業部会(実施指示までの様式2~様式5までの申請者全員の書類処理)
	6月 6日 16:15~	医療的ケア作業部会(看護サービス日誌について、対象児童生徒の情報交換)
	6月15日 16:15~	医療的ケア作業部会(対象児童生徒の表作成、6月の検討部会について)

	6月20日 16:15~	医療的ケア作業部会（運営協議会提出資料の作成） 7月分看護サービス計画会議
	6月21日 15:00~	検討部会（看護師・教員による医ケア申請者の検討・承認）
	6月22日 16:00~	医療的ケア作業部会（運営協議会提出資料の作成）
	6月25日 16:00~	医療的ケア作業部会（運営協議会提出資料の作成、検討について）
3	6月27日 16:15~	医療的ケア委員会（運営協議会提出資料の検討）
	6月28日 16:15~	医療的ケア作業部会（運営協議会提出資料の検討）
	7月6日 16:15~	医療的ケア作業部会（ヒヤリハットアンケートの集計）
4	7月19日 16:15~	医療的ケア委員会（未定）
	7月20日 14:15~	看護師と教員との懇談会
5	9月13日 16:15~	医療的ケア委員会（未定）
6	10月24日 16:15~	医療的ケア委員会（未定）
7	11月8日 16:15~	医療的ケア委員会（未定）
8	12月13日 16:15~	医療的ケア委員会（未定）
	12月21日 14:15~	看護師と教員との懇談会
9	1月17日 16:15~	医療的ケア委員会（未定）
10	2月14日 16:15~	医療的ケア委員会（未定）
11	3月13日 16:15~	医療的ケア委員会（未定）
	3月24日 14:15~	看護師と教員との懇談会

(5) 緊急時への対応について

校内における緊急時への備えの状況（研修を含む）

ア 教職員対象の校内救急法講習会の実施

日本赤十字社群馬県支部に依頼し、夏季休業中に2日間、AEDを含めた心肺蘇生法と搬送方法の講習会を実施している。

イ 校内救急訓練の実施（学期毎に年3回）

1学期は、学習グループ毎に授業時間内に行う。事故や急変を想定し、応急処置・連絡・搬送（隣接の群馬整肢療護園へ）までの一連の動きを、児童生徒に患者役になってもらい、ストレッチャーを使用し実施している。

2学期は、心肺蘇生法を取り入れた救急訓練で、放課後に学習グループ毎に行う。心肺停止状態を想定し、校内電話に設置されているQマスクを使用して、レサシアンで心肺蘇生を行う。その後、レサシアンをストレッチャーで（隣接の群馬整肢療護園へ）搬送する。

3学期は、ストレッチャーの扱い方の確認を、学習グループ毎に行う。

ウ 個別救急マニュアルの作成と救急訓練（年1回）

緊急時に、校内救急体制図の動きとは異なった対応が必要な児童生徒について、個別救急マニュアルを作成し、マニュアルを基にした訓練を実施している。

ヒヤリハット情報の収集・対応の校内体制（組織・方法等）

事故防止に向けての情報共有アンケート（ヒヤリハットアンケート）の実施

ア 目的は学校生活において起こりうる様々な事故を未然に防ぐため、事故に繋がる可能性のある様々な要因を客観的に把握・共有し、その分析に基づき、適切な対応を図ること。医療的ケアを安全に実施するための体制を構築すること。

イ 対象は全教職員を対象に年に4回、ヒヤリハットアンケートを実施する。

6月末、10月末、12月末、2月末に集計を行う。

このアンケートの内容が、個人の評価及び懲罰に使用されることはない。

- ウ 記入方法は当事者のみではなく、気づいた者も報告する。個人またはグループ単位でアンケートに記入する。事実に基づいて、記述する。速やかに記載し、提出する。ヒヤリハットが起きた時点で、所定の用紙に記入し、箱に入れる。「再発防止策」については、クラスやグループ等で話し合い、対策として考えられること等あれば、記載する。

5 医療的ケアの成果と課題

長い年月かかってようやく軌道に乗った医療的ケアであるが、安全な実施体制のもと事故もなく、順調に推進されており、喜ばしい限りである。

振り返ってみれば数多くの茨の道のりであったと言える。すべては「子を思う保護者の願い」が牽引車であり、それに応えた学校と教員、支援いただいた医療機関特に群馬整肢療護園の連携と協力の賜である。もちろん、全面的に支援していただいた群馬県教育委員会高校教育課特別支援グループ（現特別支援教育室）・群馬県障害政策課等の行政当局には深甚なる感謝を申しあげる次第である。どの子も養護学校で教育をという流れの中で、医療的ケアは子どものニーズに応じて誕生したものであった。しかし、当初は試行錯誤の繰り返しで、なかなか軌道に乗らなかった。保護者の不満や教員の研修不足看護師の経験不足等課題は山積していた。その中ですべてはニーズのある子どもを中心に考えていく時に課題は一つずつ解決していったのであった。今では保護者の負担金もなく、待機も2週に1度となり負担は大きく軽減した。そして何より子どもの安定した穏やかな表情での授業が確保され、学習環境が整えられたと言える。一番大きい成果は教員が子どもの心身の実態把握を十分に行えることであるが、それにも増して、生活や健康支援をコンセプトにできたことである。そして教員による医療的ケアの実施は、子どもなりの自立を目指す大切な基盤となり、子どもの健康状態、心の状態、家庭での様子などを把握しながら、身体づくりの一役を担うことになるのである。

主な成果としては、

専門家の指導を受けることにより、肢体不自由という障害に関わる上での基礎知識や基本姿勢、配慮事項等について学校全体で共通理解が図られた。

実施施設からの専門職派遣では学校在籍者の実態をよく把握している専門家からの指導であったため、具体的事例で研修を進めることができ、実践に生かすことができた。

教員が研修を積むことによって医療的ケアに関する共通理解が進んだ。

同じ医師が継続的に巡回指導をすることで児童生徒の実態把握が進み、より細やかな指導を受けることができた。

看護師が配置された当初は学校文化と病院文化の相違もあり、ぎこちない面もあったがその都度子どものためにということで忌憚のない意見交換を行いながら今日まで積み重ねて互いの立場を尊重することができた。

今年度は看護サービスを希望する児童生徒が、いろいろな教育課程のクラスにひろがった。県による基礎・専門研修のうち、専門研修は教員によるケアを実施している児童生徒のいるクラスは必須の中で同じグループの他の教員も積極的に参加している。

昨年度から負担金無料化により、保護者の負担が大幅に軽減し、待機も2週に1度となった。

一方、課題としては、

今後転勤者も増加することから医療的ケアの質や専門性の維持向上。

昨年度から体制変換により、医療的ケアの業務をすべて医療的ケア作業部会の教員が学級担任をしながら受け持っている。手続き上の文書処理や調整等で派遣看護師の勤務が

9：00～15：00であることにより授業時間内に調整しなければならない。

“医療的ケア”は教育的関わりを充実させるための行為であることを再確認しなければならない。県主催の小児医療センターの研修は参加人数に制限があり初めて医療的ケアの必要な児童生徒を担当した教員全員は参加できない。そのため多くの教員が自主的に東京まで研修に通っている。そうした個人の努力に頼らざるを得ない現状がある。

昨年度は11月より、隔週で1日保護者が待機してケアを行なえば、全員希望日数分看護サービスを受けられていたが、今年度は看護サービスを希望する児童生徒の増加・ケアの内容の多様化・看護師の動線が広範囲になる等により昨年度同様は難しくなった。しかし、10月1日から看護師が1名増員され、昨年並みのサービス回数が受けられるようになった。行政機関の対応には大変感謝している。

6 終わりに

特別支援教育の理念は障害や困難のある児童生徒の自立と社会参加に向けた主体的な取組を支援するという視点に立ち、一人一人の教育的ニーズを把握し、その持てる力を高めるため、普通教育と特殊教育が一体となって、適切な指導及び支援を行うことにある。その意味で医療的ケアは特別支援教育の中で重要な位置づけをされるものである。一人一人を丁寧に見つめ、教育的ニーズを把握して指導援助に当たる。障害のある子どもの教育はできないことではなく、何ができるか、どういう力があるかに力点を置くものである。そして、いかに持てる力を伸ばせるかこそが重要であり、自立して社会で生きていく力を身につけさせようとするものである。まさにどの教育にも通ずる教育の原点がここにあると思う。

数々の先人の苦勞によって開始された医療的ケアであるが、年月が経過するにつれてその出発点を見失いがちである。何のための医療的ケアか、病院ではなく、学校教育における医療的ケアであるという視点を持ちつつ、医療的ケアが導入されてきた歴史を忘れることなく、今後も継続しなければならない。

これからも、本校で医療的ケアを受けた子どもたちが卒業後も医療的ケアを受けながら健康で安全な地域における社会参加ができることを期待している。そして障害のある人もない人も共に暮らせるノーマライゼーションの共生社会へ進むことを願って結びとする。