

学校の看護師*として はじめて働く人向けの 研修プログラム

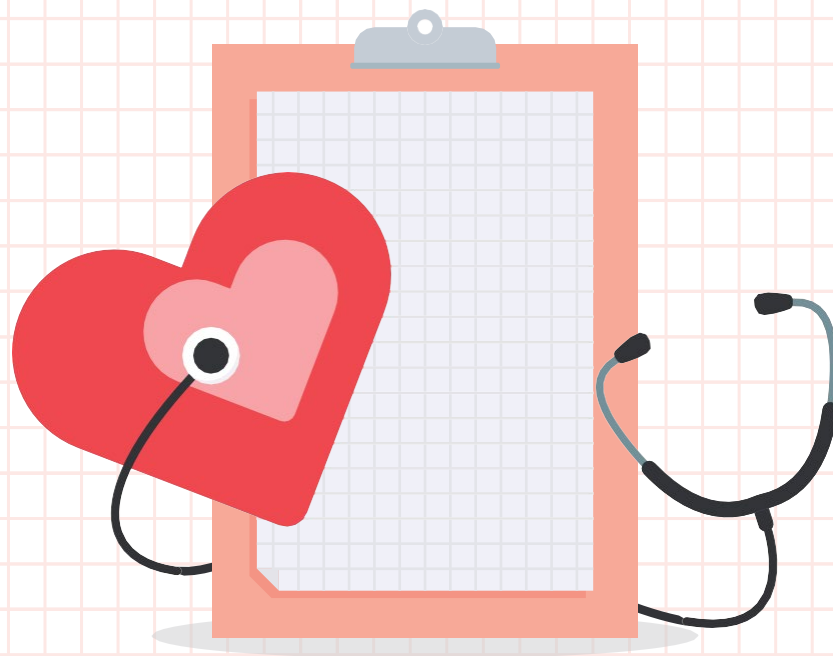
みずほ情報総研株式会社

Part I.

学校における 医療的ケア児の看護の目指すところ

これから皆さんは学校において医療的ケアを必要とする子供の看護を担当することになります。

本プログラムでは、はじめて学校の現場で医療的ケアを実践することになる看護師等の皆さんにはじめに知っていただきたいことをお伝えします。



① 本プログラムの対象者



医療機関ではなく、学校という場において医療的ケアを実施すること、子供を担当することなどを初めて経験する看護師又は准看護師（以下「看護師等」という。）も多く、戸惑いを感じる看護師等がいることが予想されます。

そこで、本プログラムは学校の看護師等の中でも、はじめて学校で働くこととなった看護師等を主な対象者としています。

② 本プログラムの目標



本プログラムでは、学校の看護師等の皆さんが学校で働く上でおさえていただきたい事項について整理しています。

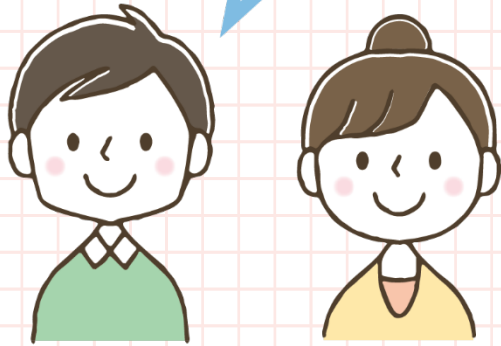
学校は、医療機関とは異なる組織や制度であるため、まずは学校の組織や制度について理解した上で、医療的ケアを実施することが大切となります。

そこで、本プログラムでは、医療的ケアに関する技術的な内容ではなく、学校の組織や制度をはじめ、関係機関との連携の在り方に焦点を当て、皆さんが学校で働く上で知っておいていただきたい事項の習得を目標とします。



02 子供の成長・発達の特徴

① 子供の成長・発達のプロセス

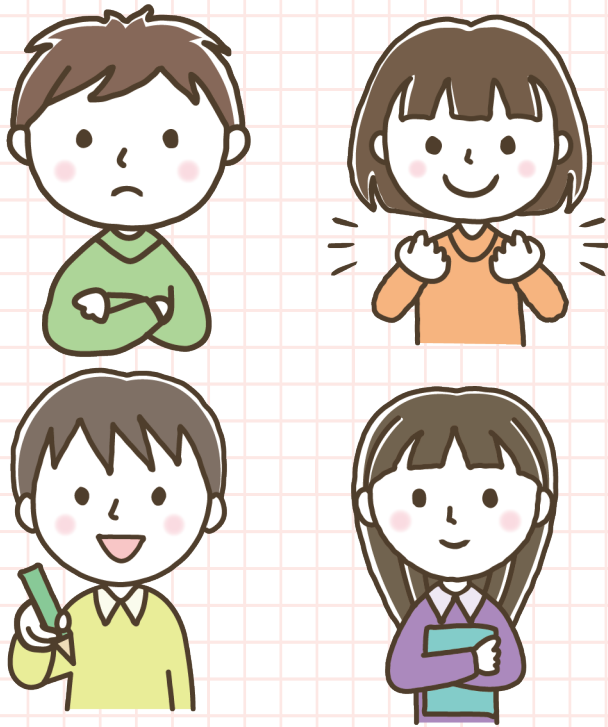


医療的ケアを実施する子供は、「ケアを受ける人」ではなく、ケアを必要としながら「生活する・学ぶ主体」ととらえられます。

人はその生命の誕生から死に至るまで生涯にわたって発達を遂げます。

学校にいる子供の医療的ケアを実施する際には、現在にのみ焦点を当てるのではなく、それまで育ってきた発達の過程を踏まえるとともに、将来を見据えた視点を持つことが重要です。

② 学齡期の子供の成長・発達過程の特徴



概ね小学校の時期にあたる学齡期は、身長や体重から把握できる全身の成長があるものの、心身ともに安定した時期であり、社会性も目覚しく発達します。その後の思春期は、性的な成熟に伴う身体的成長を急激に遂げ、情緒が不安定になりやすい時期となります。

成長や発達是一般的な原則はありますが、遺伝因子だけでなく、栄養状態、健康状態、人的環境、物的環境等の環境因子が複雑に絡み合い、個人差があることに注意を払う必要があります。

③ 成長・発達の見点から見た子供の特徴



子供は身体的に日々成長しているため、健康上の課題や治療方法、使用している機材等も変化する場合があります。また、自分自身の状態や周りで起きていることを総合的に判断し、それを周りに伝えたり安全を守る対応をとったりすることが、十分にはできないこともあります。

周囲の教職員や看護師等が、一人一人の子供の身体的特徴、理解力やコミュニケーション能力を把握して、注意深く観察しながら予測的に対応する必要があります。

④ 心の発達と学校における医療的ケア



学校生活を送るようになると、家庭での保護者をはじめとした家族との関わりが中心の生活から、友達同士や教職員を含め対人関係が広がります。多くの人と接する中で、喜びや親しみだけでなく、恥ずかしいという感情を抱くようにもなります。

医療的ケアを実施するタイミングは、子供の集中が途切れないよう、学習内容や場面に配慮が必要です。また、医療的ケアを実施する場所については、プライバシーへの配慮が求められます。

一人一人の子供の特徴をとらえて、子供の「学び」を支援するよう、医療的ケアを実施することが必要です。



03 医療的ケアが

必要となる背景

① 医療的ケアと医療的ケア児



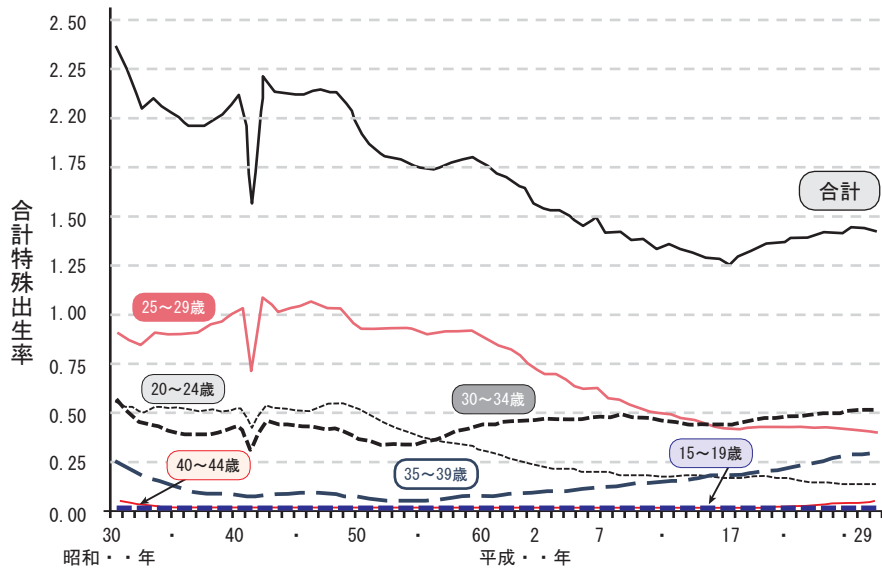
医療的ケアとは：

いわゆる「医療的ケア」とは、一般的に在宅や学校等で日常的に行われている、人工呼吸器による呼吸管理や喀痰吸引等の医療行為を指します。

医療的ケア児とは：

喀痰吸引や経管栄養などの医療的ケアを日常的に要する幼児、児童、生徒（以下、「児童等」とする）のことを指します。また、その障害の状態像は、重症心身障害児と言われる児童等から、肢体不自由の児童等、障害はないが医療的ケアを必要とする児童等まで様々です。

② ハイリスク妊産婦・ハイリスク新生児の増加

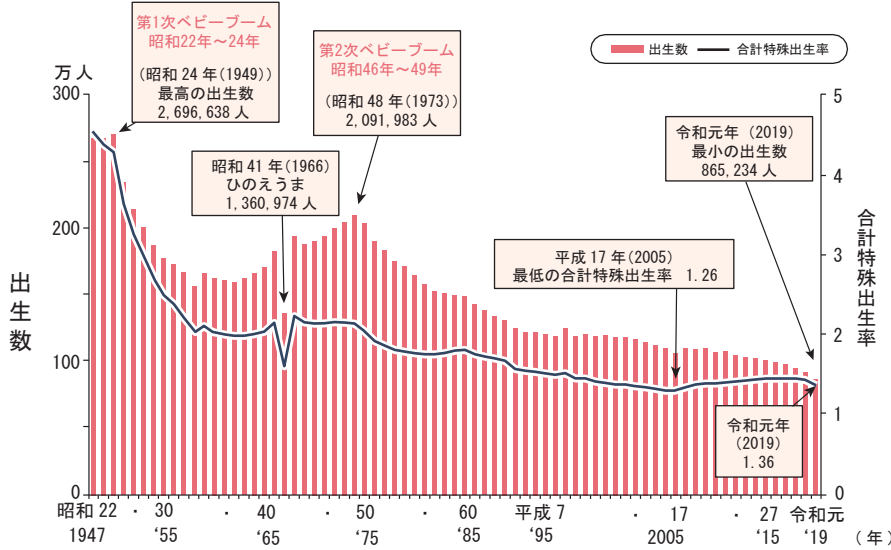


日本の出生数は昭和22～24年の第一次ベビーブーム以降、昭和46年～49年の第二次ベビーブームを除いて、低下し続けています。

日本の合計特殊出生率もほぼ一貫して低下しています。平成17年には1.26を記録し、その後微増しましたが、平成26年以降は再び低下し、令和元年には、1.36となっています。

近年の合計特殊出生率の低下は、主に20代の女性の出生率低下によるものであり、ライフスタイルの多様化や経済状況を背景に、晩婚化や未婚率の上昇なども要因であると考えられています。

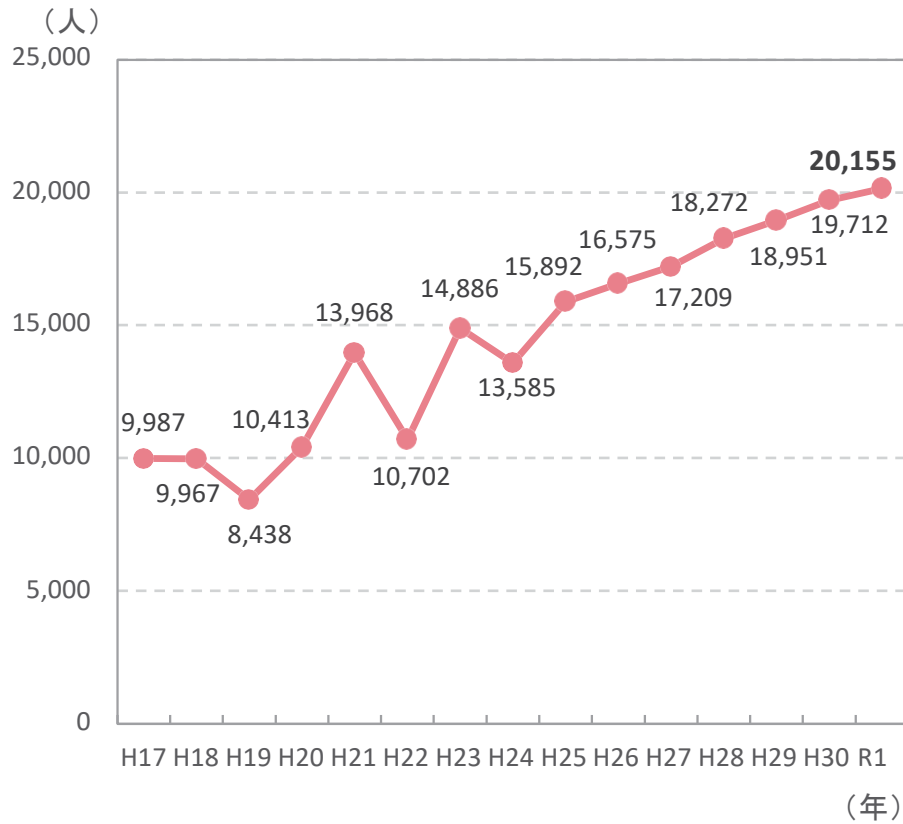
その一方、出産時の母親の平均年齢は上昇しており、ハイリスク妊産婦、あるいはハイリスク新生児の割合が増加しています。



出典：公益財団法人日本訪問看護財団「学校における医療的ケア実施対応マニュアル【看護師用】」

③ 医療的ケア児の増加

在宅の医療的ケア児の推計値(0~19歳)



出典：厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業「医療的ケア児に対する実態調査と医療・福祉・保険・教育等の連携に関する研究（田村斑）の協力のもと障害児・発達障害者支援室で作成」

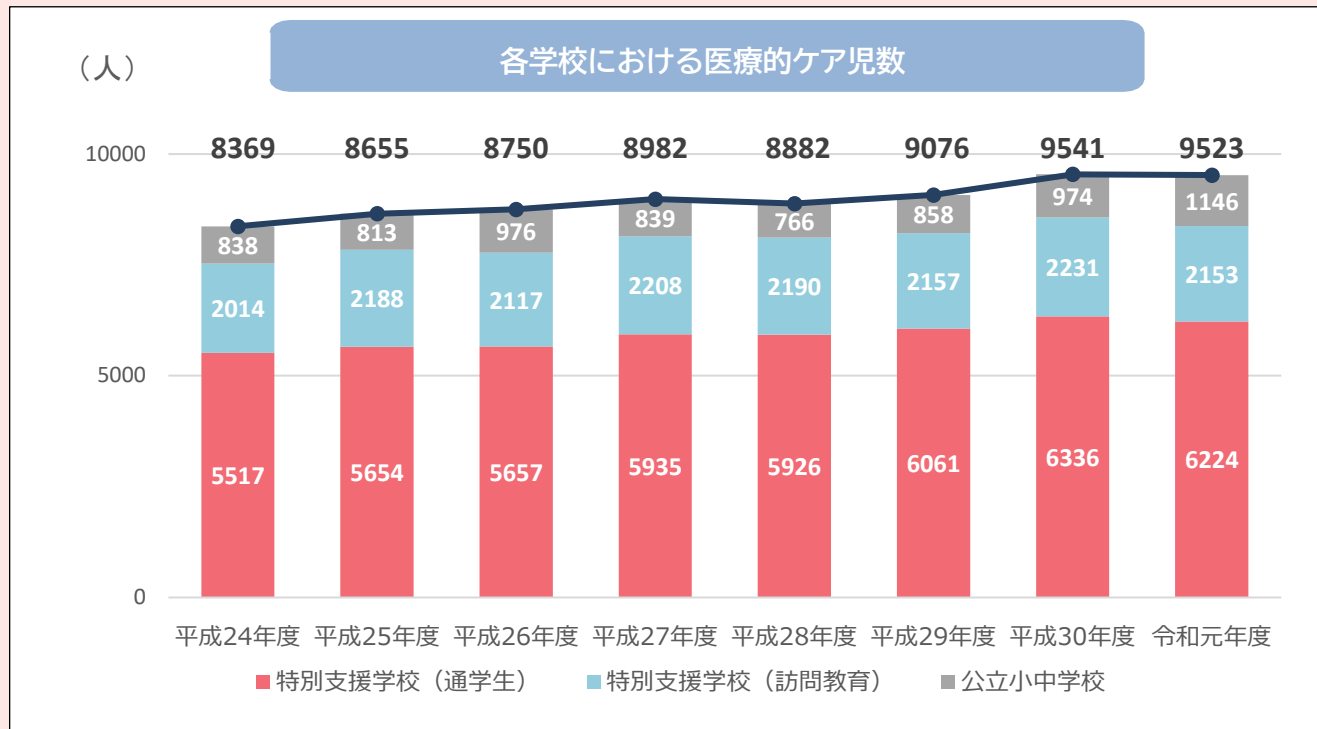
近年医療技術の進歩に伴い、経管栄養や喀痰吸引等の日常生活に必要な生活援助行為としての医療的ケア児が増えています。

急性期を経過した後も医療的ケアを継続しながら地域や家庭で生活する子供の数は、ここ10年間で約2倍に増加しています。

④ 学校における医療的ケア児数

医療的ケアを必要とする児童等は特別支援学校(訪問教育を含む)だけではなく、小中学校等に設置されている特別支援学級に在籍していたり、通常の学級に在籍しながら特別の指導を一部の時間受ける通級による指導を受けていたり、通常の学級に在籍していたりしています。

近年は、小中学校等に在籍している児童等が徐々に増加しています。



※特別支援学校高等部の専攻科は除く

※公立特別支援学校の幼稚部～高等部の医療的ケア児数

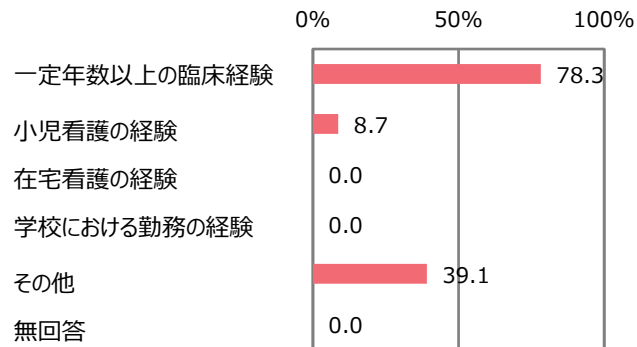
※普通公立小中学校の対象となる医療的ケア児数

※文部科学省調べ(令和元年度は11月1日現在、その他は5月1日現在)を元に集計。

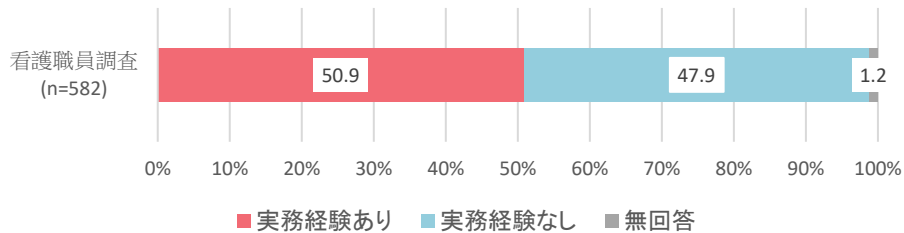
① 学校の看護師等の特徴(小児看護経験)

学校で医療的ケアに対応する看護職員を雇用等する際に求める要件
(教育委員会調査より)

教育委員会調査
(n=67)



小児看護の実務経験の有無(看護職員調査より)

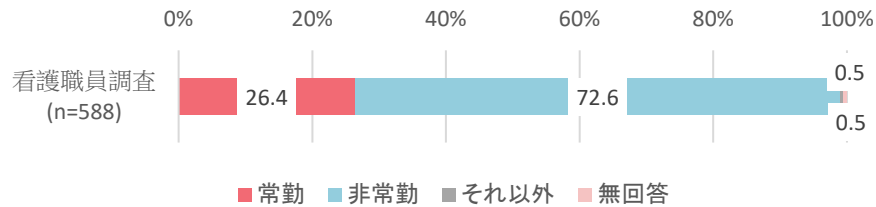


特別支援学校の看護師等を対象に実施したアンケート調査(以下、「調査」とする)によると、教育委員会が学校で医療的ケアに対応する看護師等を雇用等する際、求める要件としては、大半が一定年数以上の臨床経験があることとしている場合が多く、小児看護の経験を必要としているところは少ない状況です。

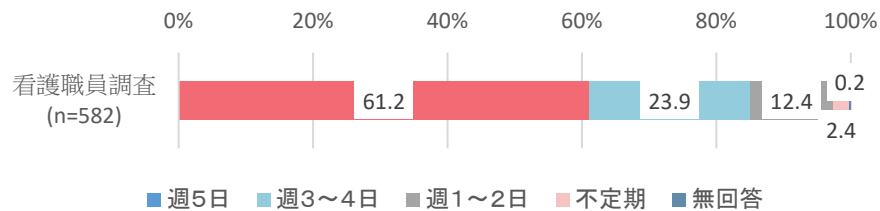
同じ調査で、特別支援学校の看護師等に小児看護の実務をたずねたところ、小児看護の実務経験のある者は半数程度となっています。

② 学校の看護師等の特徴(勤務形態等)

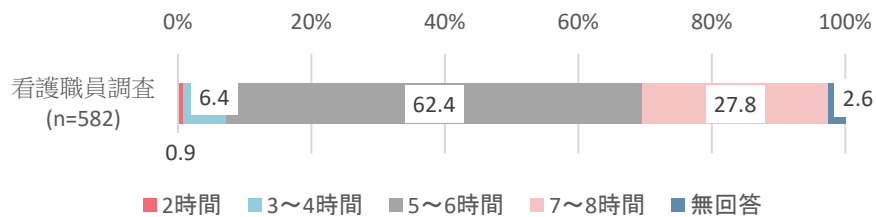
学校看護師の勤務形態(看護職員調査より)



学校看護師の週当たり勤務日数(看護職員調査より)



勤務日1日当たり勤務時間(看護職員調査より)

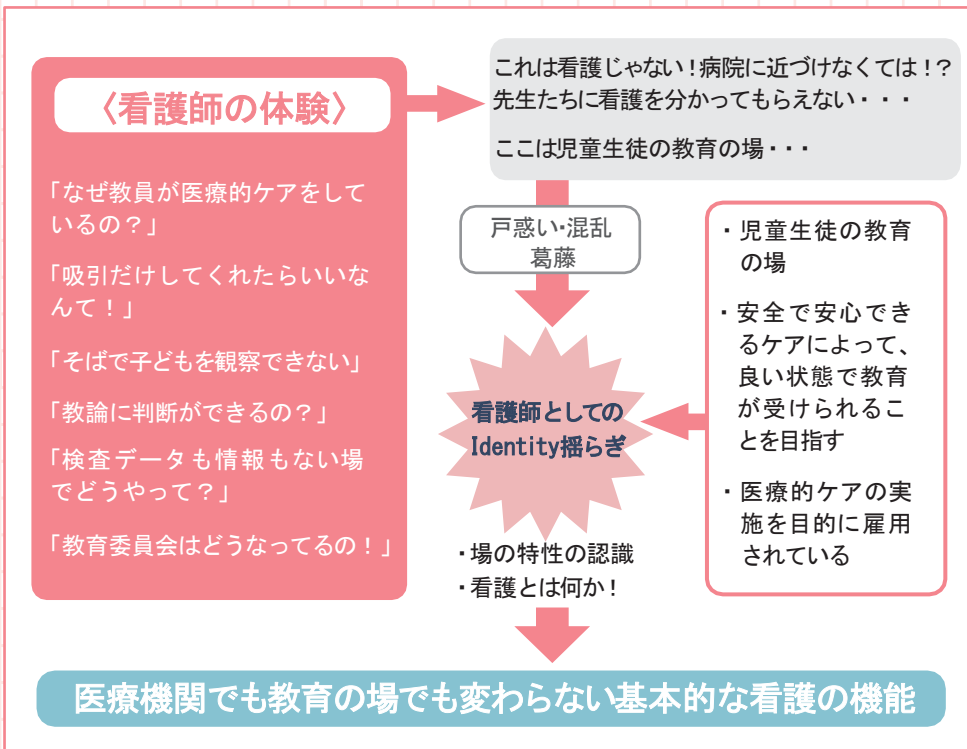


勤務形態等に関する調査項目では、学校の看護師等の多くは、非常勤で働いていることが分かります。

同じ調査によると、看護師等の多くは、週5日勤務ですが、週4日以下の勤務の人も一定程度います。

1日当たりの勤務時間は6時間以下の人もおり、短時間での勤務となっている人もいます。

③ 初めて学校に勤務する看護師等の戸惑い



出典：一般社団法人日本小児看護学会『改訂版「特別支援学校看護師のためのガイドライン」』平成22年3月より一部改変

医療現場での看護師等の主な役割は、患者が病気からの回復のために検査や治療を安全に受けながら最大限の効果が得られるよう支援することです。

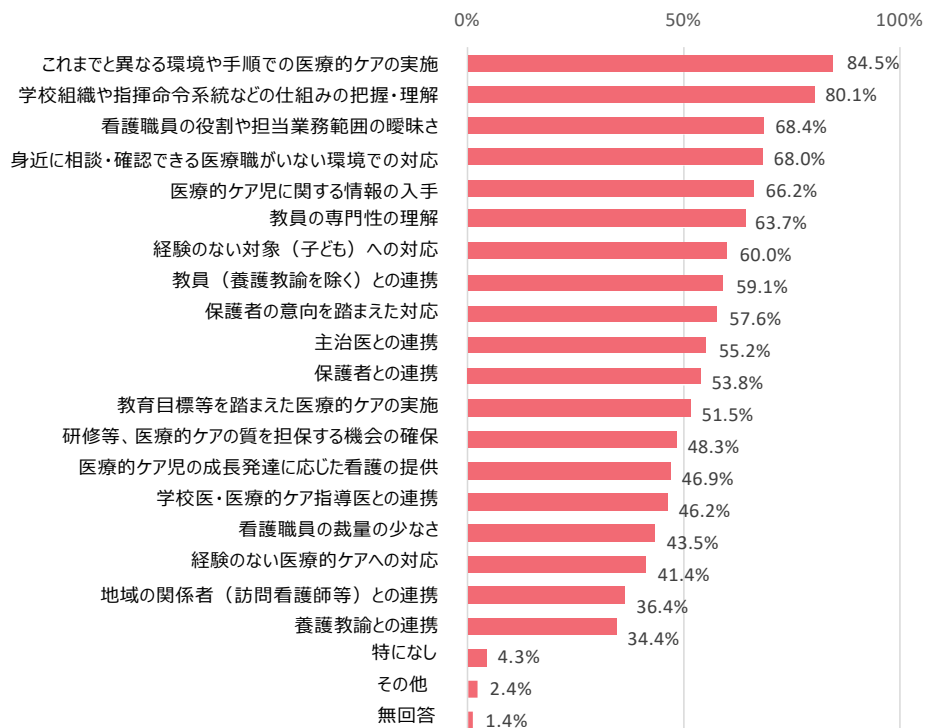
しかし、学校における看護師等の主な役割は、主に医療的ケアの実施等を担うことにより児童等が安心して教育を受け、その教育効果を最大限に引き出すために、教員が教育活動を行えるよう環境を整えることとなります。

医療機関での勤務を基本とする看護師等にとっては、学校での勤務当初は誰もが戸惑い、自身の看護師等としての役割が分からなくなることも多いといわれています。

④ 学校の看護師等を感じる課題・困難

初めて学校に看護職員として着任した当初に課題・困難であると
感じたこと(看護職員調査より)

着任当初
(n=582)



特別支援学校の看護師等を対象とした調査結果では、学校で医療的ケアを実施する上で看護師等が課題・困難として感じている主な内容は、「これまでと異なる環境や手順での医療的ケアの実施」「学校組織や指揮命令系統などの仕組みの把握・理解」が8割を超えるほか、「看護職員の役割や担当業務範囲の曖昧さ」、「身近に相談・確認できる医療職がない環境での対応」、「医療的ケア児に関する情報の入手」など、多くのことが挙げられています。

⑤ 学校と医療機関の違い

管轄	学校(文部科学省)	医療機関(厚生労働省)
目的	教育(成長・発達・自立)	治療や療養
医師	医師は常駐していない。個々の児童等の主治医から指示書によってあらかじめ医療ケアの指示をもらっておく。即時ではないが主治医や学校医・指導医に相談することは可能。	医師が常駐し随時相談できる。即時、医師から指示をもらうことができる。
看護師等	一人から複数配置による交代勤務。指導的立場の看護師は存在しないことがある。	複数配置で交代勤務。師長をリーダーに看護チームとして組織化されている。
実施する 医行為 (※1)	保護者からの依頼があり、主治医の指示書に記載された行為を中心に実施可能。(緊急時対応はその限りではない)(※2)	医師が指示する医療行為。(患者同意が必要な処置もある)
手順書	児童等ごとに手技が異なるため、個別の手順書を作成して実施する。	それぞれの医療行為に対して、院内で統一の手順書(マニュアル)ある場合もある。
医療機器 医療備品	個々の児童等が所有するものを使用するため使い方がそれぞれ異なる。吸引チューブやシリンジなどの消耗品は使い捨てではない。	統一された機器や備品を使用する。消耗品は使い捨てのことが多い。
衛生材料	個々の家庭から必要な数だけ持参してもらい使用する。	一括購入した衛生材料を使用する。
衛生環境	原則、日常生活レベルの衛生管理でよいが、集団生活であるため、家庭内よりは衛生管理に気をつける必要がある。	厳重な衛生管理 感染管理認定看護師が配置されていることもある。
緊急時対応	個々の児童等に対応手順や搬送先医療機関が異なる。	院内で対応する。 (できない場合は他院へ搬送)

※1 学校・医療機関によって異なる場合があります。

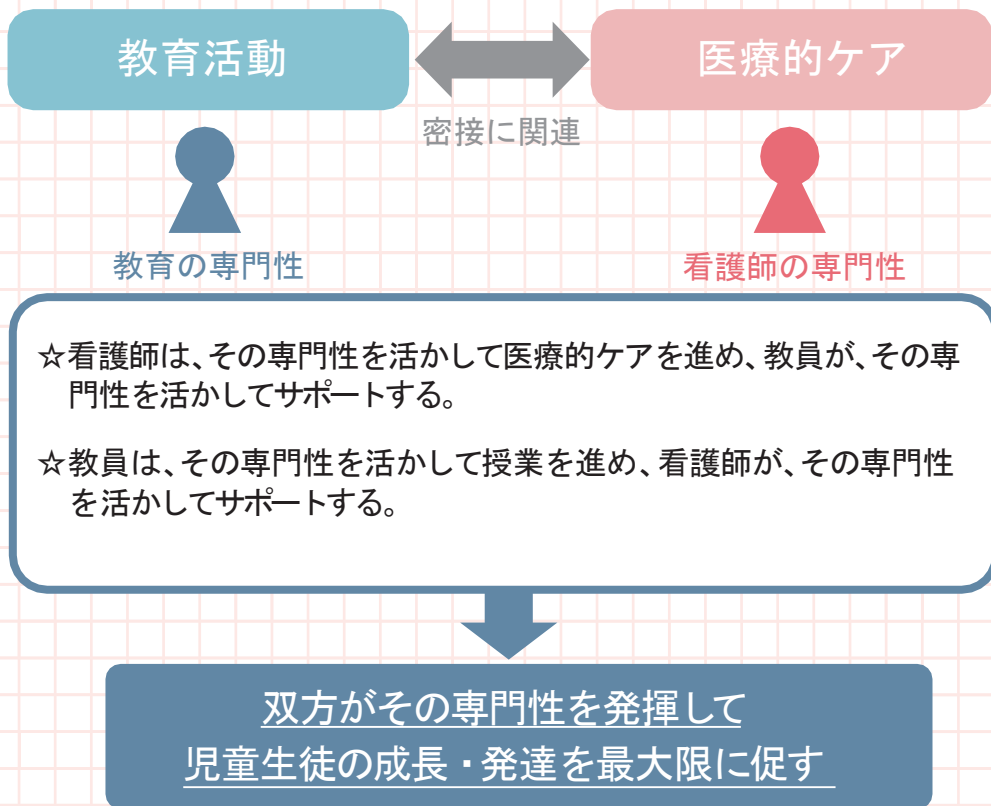
※2 いずれも、保健師助産師看護師法で規定される診療の補助と療養上の世話については、実施可能となります。

医療機関と学校では、表のような違いがあります。

医療機関は、医療の場であり、治療や療養が目的となりますが、学校は、日常の教育・生活の場です。

学校では、医療機関のように医療機器が整っておらず、衛生環境も日常生活の範囲での対応が必要であり、医師がいない環境下での実施をすることになります。

⑥ 学校の看護師等の役割



出典：文部科学省資料

学校という教育の場で医療的ケアを実施するには、教員と看護師等がそれぞれの専門性を発揮し、児童等の成長・発達を最大限に促すことが求められます。

学校の看護師等の役割は、その専門性を活かして児童等の豊かな学校生活を支えることとなります。

⑦ 学校の看護師等が具体的に実施する事項

学校における医療的ケアの実施に当たっての 役割分担例(抜粋)

○看護師等

- ・医療的ケア児のアセスメント
- ・医療的ケア児の健康管理
- ・医療的ケアの実施
- ・主治医、学校医、医療的ケア指導医等医療関係者との連絡・報告
- ・教職員・保護者との情報共有
- ・認定特定行為業務従事者である教職員への指導・助言
- ・医療的ケアの記録・管理・報告
- ・必要な医療器具・備品等の管理
- ・指示書に基づく個別マニュアルの作成
- ・緊急時のマニュアルの作成
- ・ヒヤリ・ハット等の事例の蓄積と予防対策
- ・緊急時の対応
- ・教職員全体の理解啓発
- ・(教職員として)自立活動の指導等

出典：学校における医療的ケアの今後の対応について、文部科学省、平成31年3月20日

学校の看護師等は、医療的ケアを実施することが主な役割ですが、それに関係する様々な事項を実施することが求められます。

健康観察と個別性を踏まえた医療的ケア、学習の基盤となる心身の健康増進・管理、事故予防対策と緊急時の対応等を多職種協働で取り組むことにより、成長・発達過程にある児童等が安全で豊かな学習活動を継続できることを目指します。

⑧ 指導的立場となる看護師に求められる役割

学校における医療的ケアの実施に当たっての
役割分担例(抜粋)

学校における看護師等の具体的役割

(指導的立場となる看護師)

- ・外部関係機関との連絡調整
- ・看護師等の業務調整
- ・看護師等の相談・指導・カンファレンスの開催
- ・研修会の企画・運営
- ・医療的ケアに関する教職員からの相談

※教職員が「医療的ケアコーディネーター」としてこの
役割を果たすこともある。

出典：学校における医療的ケアの今後の対応について、文部科学省、
平成31年3月20日

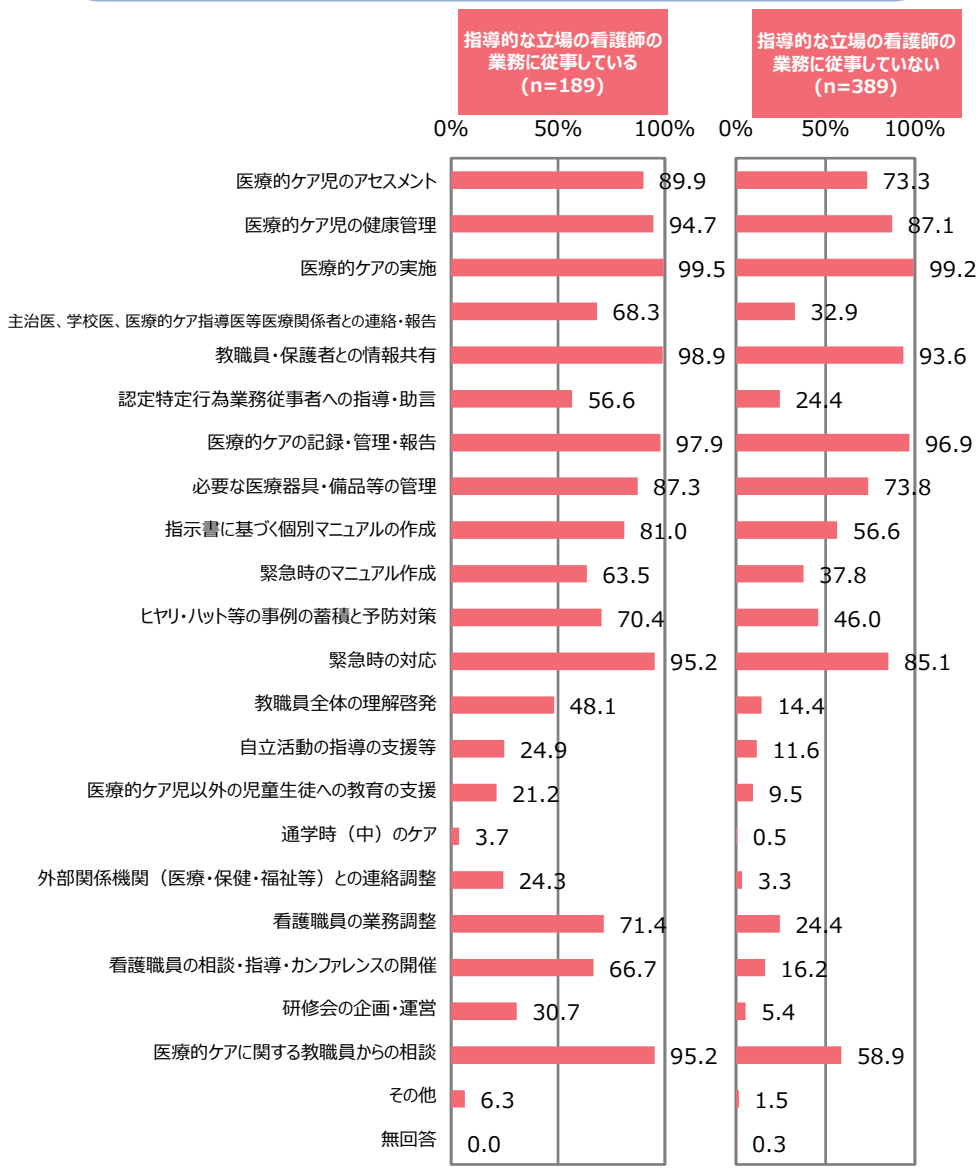
学校の看護師等の中には、現場で児童等に対し医療的ケアを行うだけでなく、複数の看護師等を取りまとめ、指導的な役割を担う看護師もいます。

看護師等が学校に勤務することはまだ新しい取組みであり、経験の浅い看護師等も多くいます。そのため、それらの看護師等が十分に役割を担えるよう、取りまとめ、指導していく指導的立場にある看護師には大きな期待が寄せられています。

そのような指導的立場となる看護師に求められる役割は左の通りです。

⑨ 実際の役割業務

看護職員としての役割・業務(看護職員調査より)



調査から学校の看護師等は、様々な役割業務を担っていることが分かります。

指導的立場にある看護師の場合は、外部との調整等の業務が加わることもありますが、通常の業務は、医療的ケアの実施、ケア内容の記録、情報共有、機器等の管理などがあります。

なお、これらの業務は学校や体制の状況により、違うこともあります。

⑩ 学校の看護師等としてのやりがい

● 子供の可能性や潜在的能力を引き出すことの醍醐味

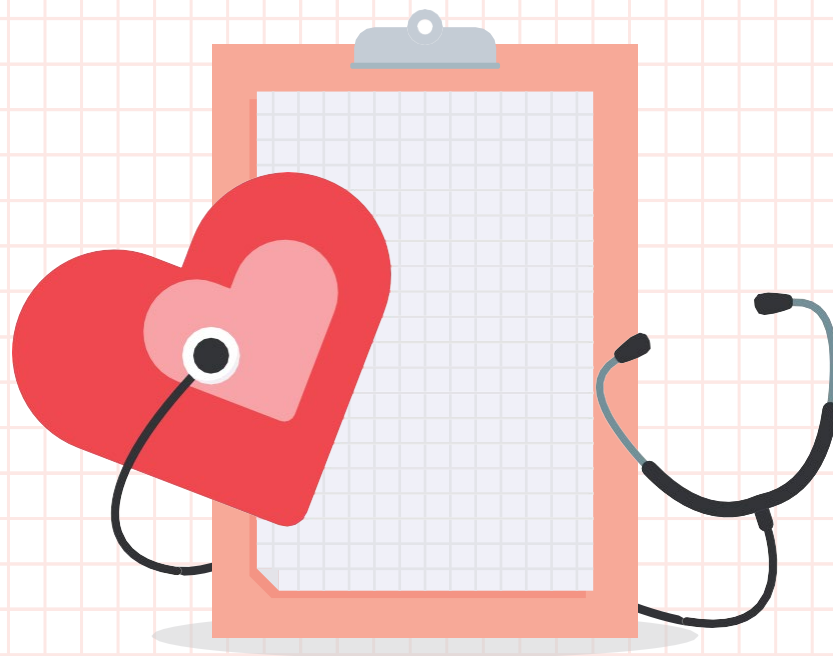
- ✓ 学校という教育環境の中で求められる医療的ケアは、子供たちの教育を支えるためのものです。それは、病気を治すという治療を中心に据えたものとは異なります。
- ✓ そのため、学校の看護師等には、子供一人一人の状況に応じて、その子の教育を支えるために必要な医療的ケアについて考え、理解し、実践することが求められます。
- ✓ 子供の教育を支える医療的ケアを実践するためには、教職員をはじめとする多職種との連携が鍵となります。チーム一丸となって、医療的ケアを必要とする子供の教育を支えていきます。
- ✓ こうした一連のプロセスを経て学校の看護師等は、子供たちの成長を見守り、子供たちの可能性や潜在的能力を引き出す一端を担うことができます。
- ✓ 医療職としての知見と専門性に、教育の視点を併せ持つ学校の看護師等が担う役割は、医療的ケアを必要とする子供たちの増加と、医療的ケアの多様化により、今後さらに大きくなっていきます。

Part II.

学校における 医療的ケア実施の背景

近年、学校に通学する医療的ケア児が増えており、
学校で働く看護師等も増えていますが、それまで
には様々な議論等が重ねられてきています。

Part IIでは、学校で医療的ケアが実施されるよう
になった背景を学習します。





01 学校における 医療的ケア実施の背景



① 問題の顕在化～違法性阻却の考え方による教職員による医療的ケアの実施

平成元年～

問題の顕在化

学校に通学している児童等の喫煙吸引等の医療的ケアは、学校に待機する保護者や教職員によって行われていましたが、教職員が医療行為を行うことは法律に抵触するという指摘があり、学校において誰が医療的ケアを行うのがよいか問題となってきました。

平成 10 年～16 年

文科省による
モデル事業

文部科学省は10県において、教職員による3つの行為（痰の咽頭手前の吸引、留置されている管からの栄養注入、自己導尿の補助）の実施の可能性や、看護師による対応を含めた養護学校等における医療的ケア実施のあり方について、モデル事業を実施しました。その結果、厚生労働省の研究会において「関係者の協力により教員による3つの行為は概ね安全に行える」と評価されました。また教育面でも「授業の継続性の確保、登校日数の増加、自立性の向上、教員との信頼関係の向上など」の成果があると評価されました。学校における医療的ケアの実施は教育を保障し、子供の成長を促すことが示されました。

平成 16 年～23 年

違法性阻却
の考えに基づく
教職員による実施

厚生労働省の研究会では、看護師が常駐する等の一定の条件の下では、教職員が痰の吸引等を行うことについて「医師法に対する違法性が阻却される」との解釈が示されました。この研究会の整理を踏まえ、平成16年に文部科学省と厚生労働省は、教職員による痰の吸引等が違法性の阻却により許容される旨の通知を出しました。

出典：公益財団法人日本訪問看護財団「学校における医療的ケア実施対応マニュアル【看護師用】」より一部改変

② 教職員等による喀痰吸引等の法制化～国の検討会による検討

平成 24 年～

教職員等による
喀痰吸引等
の法制化

医療職ではない学校の教職員や介護職員等が医療的ケアを行う実態の拡がりを踏まえ、平成24年4月、社会福祉士及び介護福祉士法が改正され、喀痰吸引等研修を受けた教職員等が一定の条件の下で医療的ケアのうち、5つの行為(口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内の喀痰吸引、胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養、経鼻経管栄養)を行うことが可能になりました。

平成 28 年

児童福祉法による
医療的ケア児
の体制整備

学校における医療的ケアの問題だけでなく、医療的ケア児に対する社会制度やサービスが十分に整備されていない状況の改善に向けて、平成28年6月児童福祉法が改正されました。同法第五十六条の六第二項では、「地方公共団体は、人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児が、その心身の状況に応じた適切な保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を受けられるよう、保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制の整備に関し、必要な措置を講ずる ように努めなければならない」と規定されました。

平成 29 年

文部科学省の
検討会議と報告書

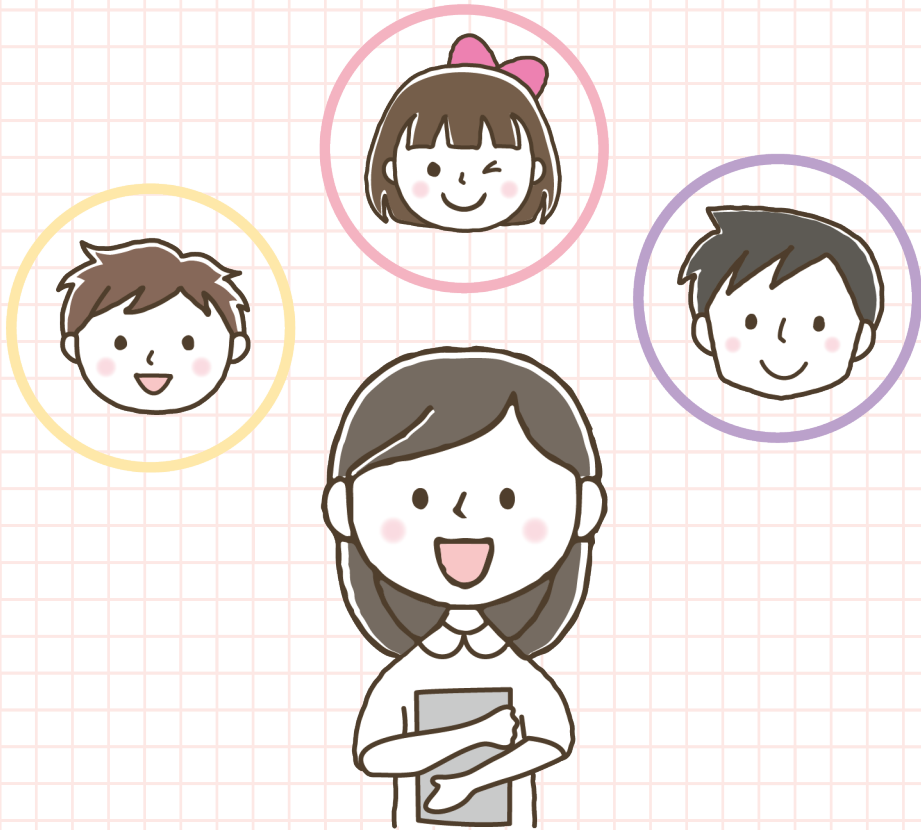
平成24年の法制化から5年が経過し、人工呼吸器の管理など高度な医療的ケアへの対応や、訪問看護師の活用など、新たな課題も見られるようになりました。平成29年文部科学省は、学校における医療的ケアをより安全かつ適切に実施できるよう、小中学校や特別支援学校等の学校における医療的ケアの基本的な考え方を検討する会議を設置し、有識者の議論を経て、平成30年3月に報告書を取りまとめました。

出典：公益財団法人日本訪問看護財団「学校における医療的ケア実施対応マニュアル【看護師用】」より一部改変



02 医療的ケア児の「教育の場」

① 医療的ケア児に対する教育の前提



医療的ケア児の状況は多様であり、いわゆる重症心身障害児である場合や、活発に動き回ることが可能な子供である場合もあります。

医療的ケア児の可能性を最大限に発揮させ、将来の自立や社会参加のために必要な力を培うという視点に立って、医療的ケアの種類や頻度のみに着目して画一的な対応を行うのではなく、一人一人の教育的ニーズに応じた支援を行うことが必要です。

また、医療的ケア児が学校において教育を受ける際には、児童等の安全の確保が保障されることが前提となります。

② 医療的ケア児の「教育の場」としての学校



子供に対して教育が提供される場は主に学校になります。

多くは学校に通学していますが、中には体調がすぐれず、長期間入院生活を送っているため、病院内の特別支援学校や特別支援学級で学習したり、通学することが困難な場合は、訪問教育を受けていたりする医療的ケア児もいます。

③ 児童等の学びの計画となる教育課程

＜小中学校の教育課程で求められる内容の例＞

- ①教育目標
- ②指導の重点、方針
- ③各教科、総合的な学習の時間、学級活動等の授業時数
- ④学校行事および児童会・生徒会活動等の授業時数

児童等の教育を計画的に行うために、文部科学省が定めた学習指導要領に基づいて教育課程が編成されます。

教育課程の内容は、各教育委員会により異なりますが、おおむね左のような内容を前年度の定められた時期までに教育委員会に届けることとされていることが一般的です。

学校では、教育課程に含まれる学校教育目標に向けて指導がされ、それによって児童等が成長するというプロセスが学校教育となります。

看護師等は、教員と教育課程を共有することにより、医療的ケアを受ける児童等の学びの目標を把握し、看護師等が支援する児童等の看護目標を立てることが重要です。

④ 学校で医療的ケアを実施する意義

学校において医療的ケアを実施することで

○教育機会の確保・充実

授業の継続性の確保、訪問教育から通学への移行、登校日数の増加



○経管栄養や導尿等を通じた生活リズムの形成

(健康の保持・心理的な安定)

○吸引や姿勢変換の必要性など自分の意志や希望を伝える力の育成

(コミュニケーション・人間関係の形成)

○排痰の成功などによる自己肯定感・自尊感情の向上

(心理的な安定・人間関係の形成)

○安全で円滑な医療的ケアの実施による信頼関係の構築

(人間関係の形成・コミュニケーション)

※カッコは対応する学習指導要領「自立活動」の区分の例

出典：文部科学省資料

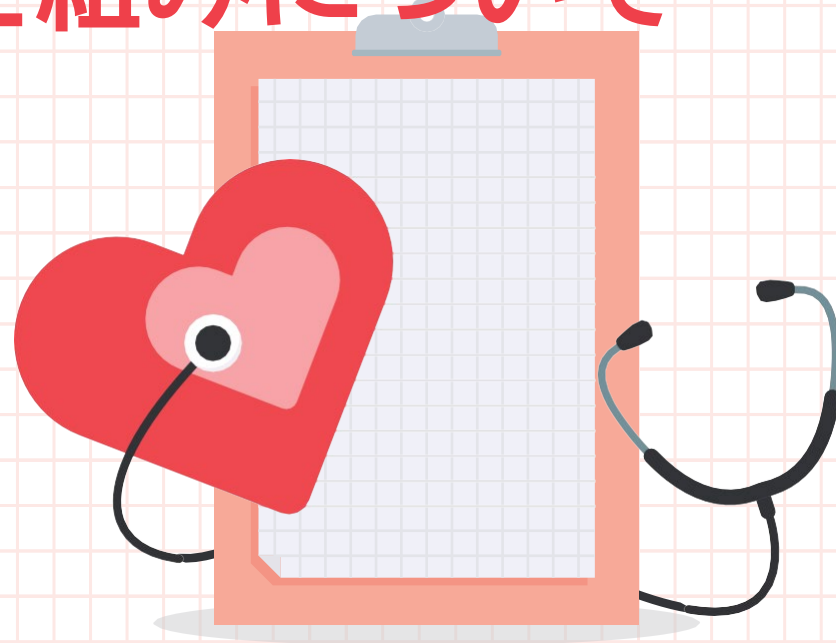
学校において医療的ケアを実施することで、それまで通学の機会が限られていた子供たちに対して、教育機会の確保や充実を図ることができます。

PartⅢ.

学校の看護師等が 知っておくべき事項 —学校組織とその仕組みについて—

看護師等の皆さんが学校で働く際にまず直面するのが、
学校と医療機関の組織の違いです。

PartⅢでは学校組織とその仕組みの基本的事項について学習します。





01 教育行政の組織

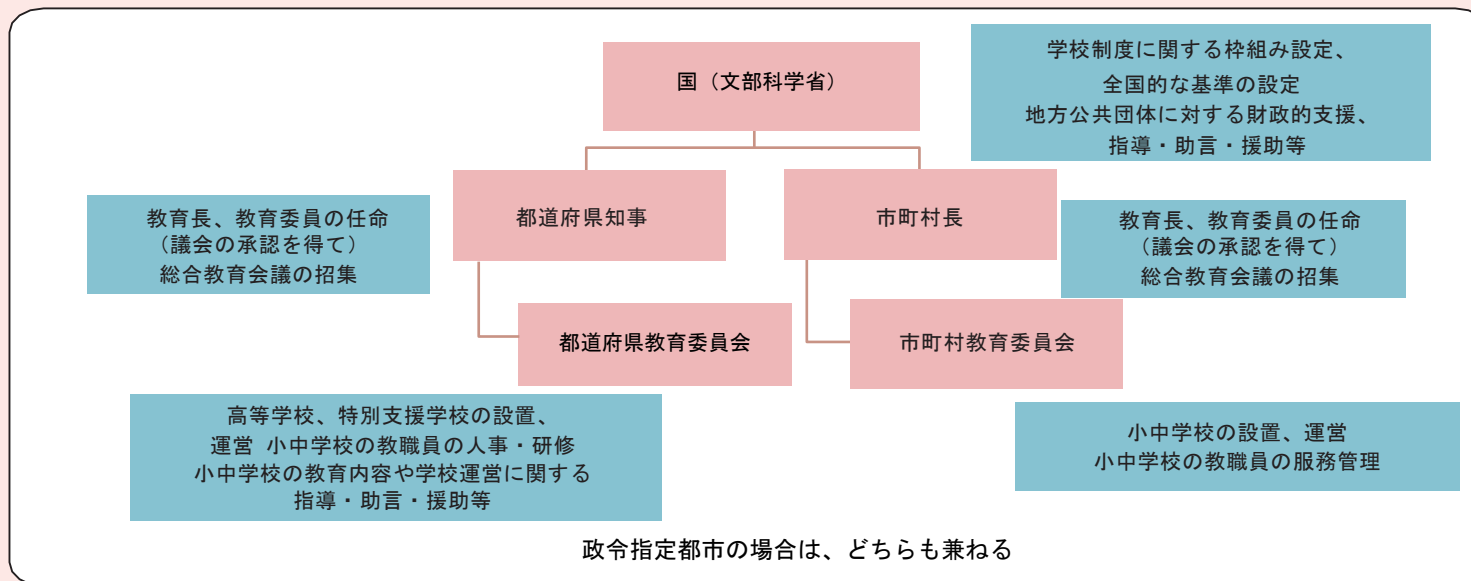
① 国と地方自治体の関係

教育行政における国と地方自治体の関係は図のようになっています。

国(文部科学省)は、学校制度に関する制度枠組の設定、全国的な基準の設定、地方公共団体に対する財政的支援、指導・助言・援助等を行います。

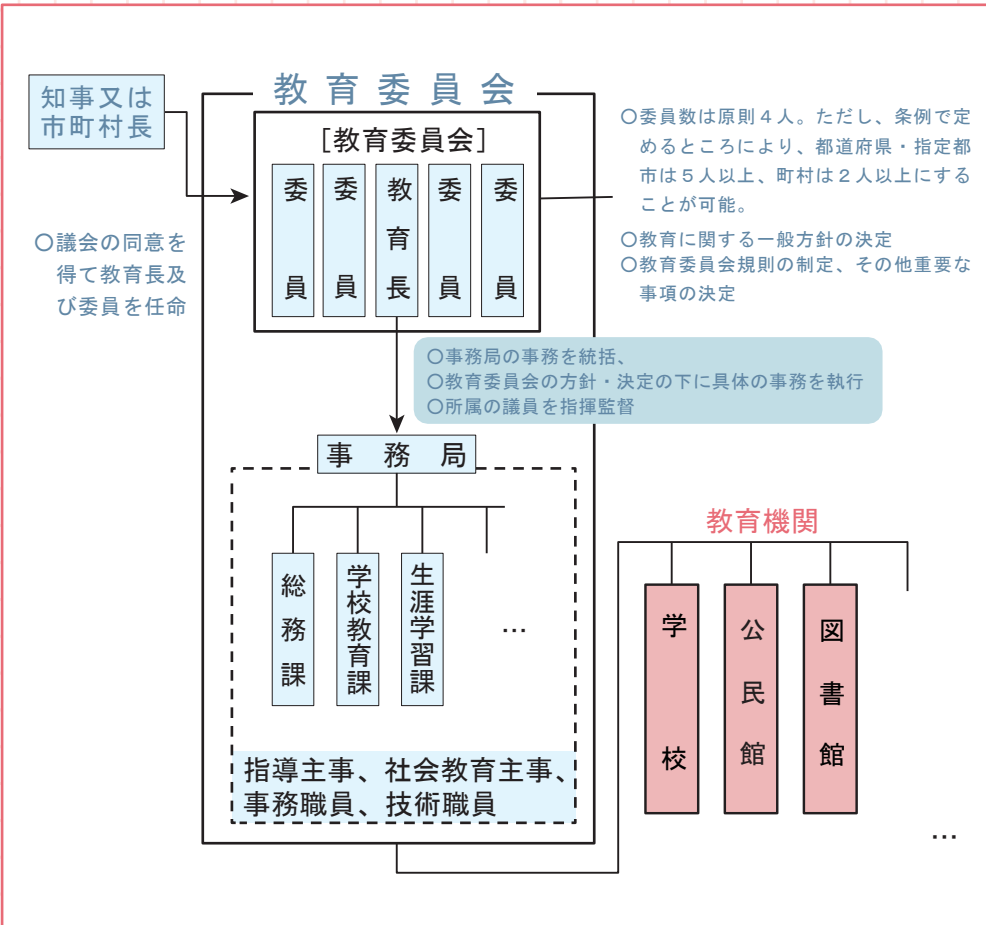
都道府県には、都道府県教育委員会が設置され、高等学校、特別支援学校を設置・運営するとともに、小中学校の教職員の人事・研修、小中学校の教育内容や学校運営に関する指導・助言・援助等を行います。

特別区を含む市町村(以下「市町村」という。)には、市町村教育委員会が設置され、小中学校を設置・運営するとともに、小中学校の教職員のサービス管理を行います。



出典: 文部科学省資料

② 教育委員会の組織



出典：文部科学省資料

教育委員会は、地域の学校教育、社会教育、文化、スポーツ等に関する事務を担当する機関として、全ての都道府県及び市町村等に設置され、教育行政における重要事項や基本方針を決定し、それに基づいて教育長が具体的な事務を執行します。

学校教育に関しては、学校の設置・管理、教職員の人事及び研修、児童等の就学及び学校組織の編成、校舎等施設設備の整備、教科書その他教材の取扱いに関する事務処理を執り行います。

③ 障害のある子供の学びの場

場	障害種	
特別支援学校	視覚障害者、聴覚障害者、知的障害者、肢体不自由者又は病弱者（身体虚弱者を含む。以下同じ。）に対して、幼稚園、小学校、中学校又は高等学校に準ずる教育を施すとともに、障害による学習上又は生活上の困難を克服し自立を図るために必要な知識技能を授けることを目的としています。	
小中学校等	学級 通常の	障害のない児童生徒の他に、発達障害を含む障害のある児童生徒や通級による指導を必要とする児童生徒が在籍している他、教育上特別の支援を必要とする児童生徒が在籍しています。
	通級による指導	通常の学級に在籍し、個々の障害の状態等に応じて、別の教室で特別の指導を行う教室です。 学校教育法施行規則140条では、次のような障害のある児童生徒対象としています。 1. 言語障害者 2. 自閉症者 3. 情緒障害者 4. 弱視者 5. 難聴者 6. 学習障害者 7. 注意欠陥多動性障害者 8. その他障害のある者で、この条の規定により特別の教育課程による教育を行うことが適当なもの
	特別支援学級	通常の学級とは別に設置された学級に在籍し、個々の障害の状態等に応じて必要な指導を行う学級です。学校教育法第81条では、次のような障害のある児童生徒を対象としています。 1. 知的障害者 2. 肢体不自由者 3. 身体虚弱者 4. 弱視者 5. 難聴者 6. その他障害のある者で、特別支援学級において教育を行うことが適当なもの
		なお、「6. その他の障害者」とは、例えば、肢体不自由者や病弱・身体虚弱者となります。

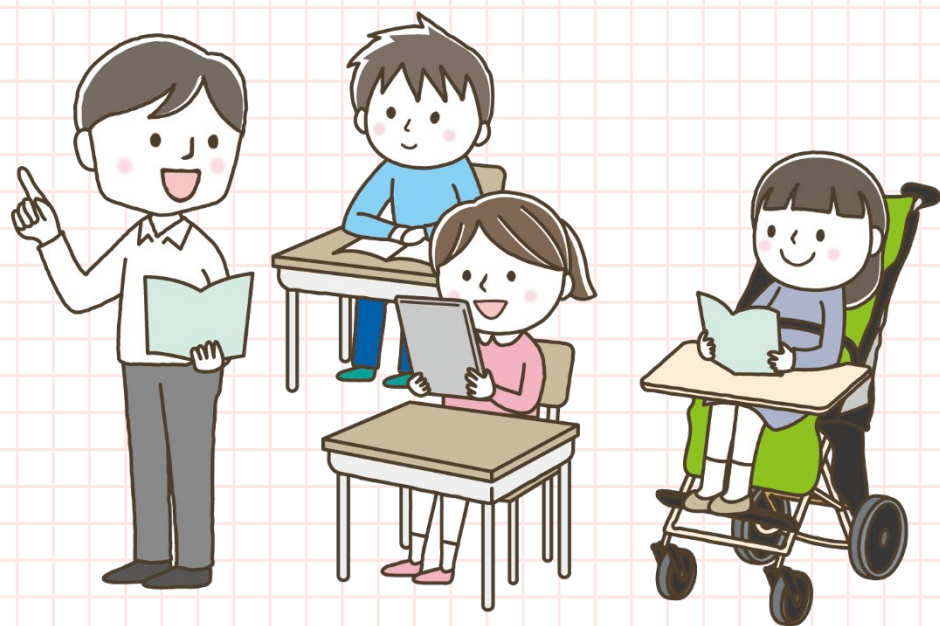
特別支援学校は、障害のある子供に対して、幼稚園、小学校、中学校または高等学校に準ずる教育を行うとともに、障害による学習上または生活上の困難を克服し自立を図るために必要な知識技能を授けることを目的とする学校です。

特別支援学級は、小学校、中学校等において表に示す障害のある児童等に対し、障害による学習上、または生活上の困難を克服するために設置される学級です。

通級による指導は、通常の学級に在籍し、一部特別な指導を必要とする児童等に対して、障害に応じた特別の指導を行う指導形態です。

また、通常の学級にも障害のある児童等が在籍しており、個々の障害に配慮しながら、指導が行われています。

④ インクルーシブ教育システムの考え方

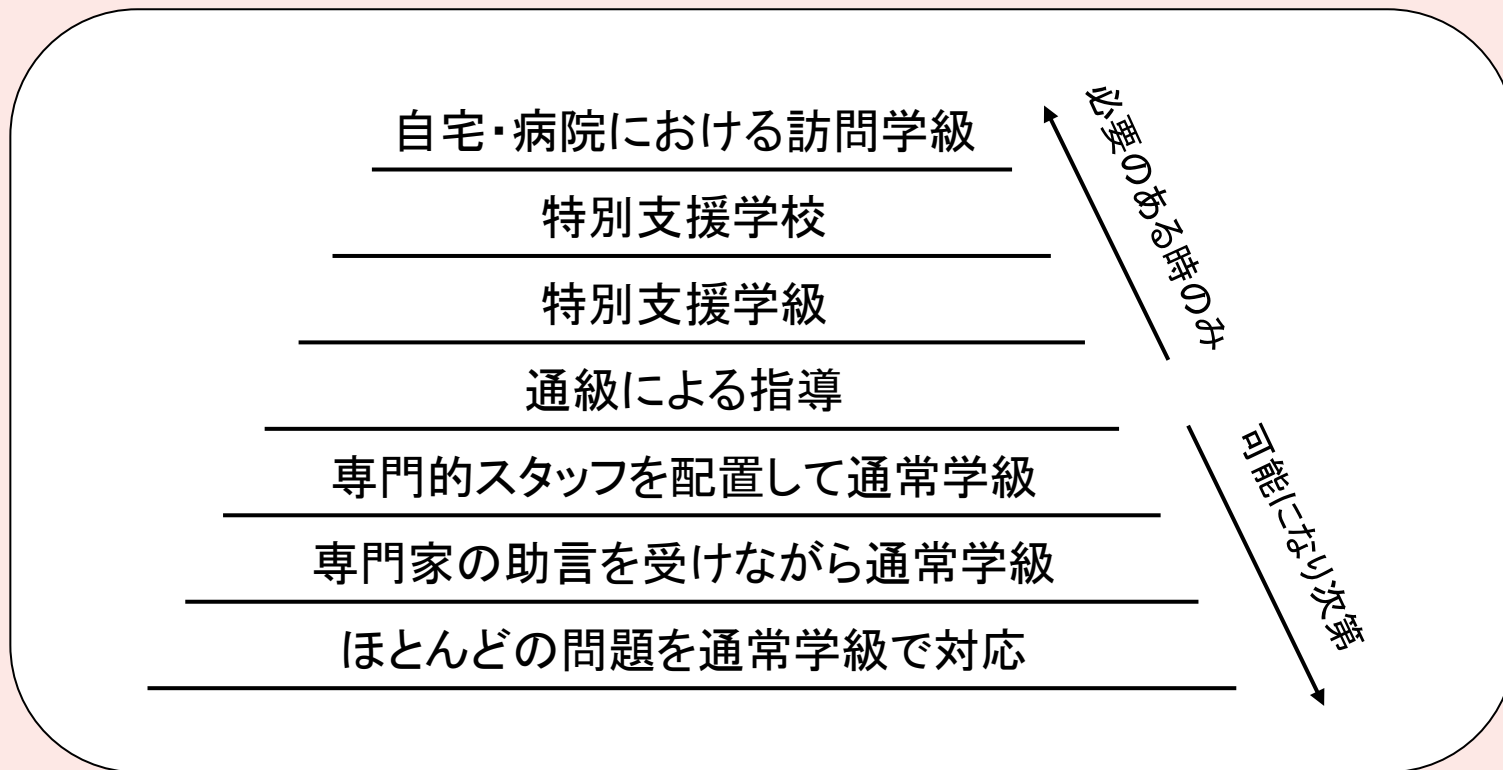


インクルーシブ教育システムにおいては、同じ場で共に学ぶことを追求するとともに、個別の教育的ニーズのある児童等に対して、自立と社会参加を見据えて、その時点で教育的ニーズに最も的確に応える指導を提供できる、多様で柔軟な仕組みを整備することが重要です。

小中学校等における通常の学級、通級による指導、特別支援学級、特別支援学校といった、連続性のある「多様な学びの場」を用意することが必要です。

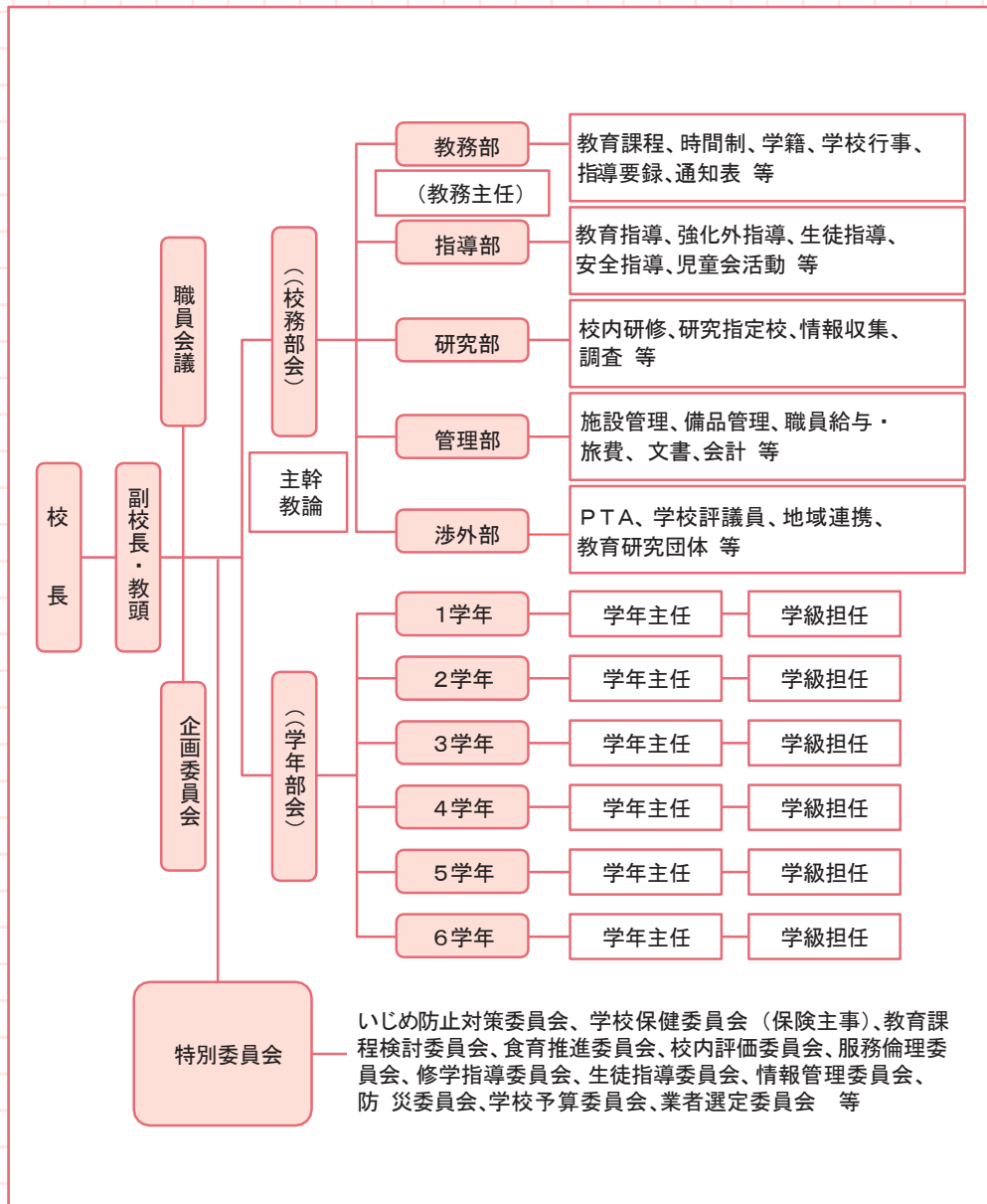
⑤ 連続性のある「多様な学びの場」

同じ場で共に学ぶことを追求するとともに、個別の教育的ニーズのある児童生徒に対して、その時点で教育的ニーズに最も的確に応える指導を提供できる、多様で柔軟な仕組みを整備することが重要であるため、わが国では、小中学校における通常の学級、通級による指導、特別支援学級、特別支援学校といった、連続性のある「多様な学びの場」が用意されています。



出典：共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進（報告）、文部科学省、平成24年7月

① 学校の組織(例)



出典：文部科学省資料

校長を最高責任者とした学校は、子供たちの教育を各学年で実施しているだけではなく、学校運営にかかわる様々な校務を行っています。

例えば、左図にあるように、学校には校務に関する複数の部や係、学校保健委員会などの委員会があります。

教員は学級担任や教科担任のほか、校務に関すること、特別委員会の委員、中学校においては部活動の顧問も担っています。

なお、このような部や係、委員会などは地域や学校によって違いがあります。

② 学級編成

〈小中学校〉

	小学校	中学校
同学年の児童で編制する学級	35人(1年生) 40人(2~6年生)	40人
複式学級(2個学年)	16人 (1年生を含む場合8人)	8人
特別支援学級	8人	8人
〈特別支援学校(小中学部)〉	6人(重複障害 3人)	

出典：文部科学省資料

学年単位で教育を受ける児童等は、一定の人数で学級に分けられます。

小学1年生については児童35人あたり教員が1人、それ以上の学年、並びに中学校では、児童40人あたり教員が1人配置されます。

また、特別支援学級の場合は、児童8人あたり教員が1人、特別支援学校(小中学部)では、児童6人(重複障害がある場合は3人)あたり教員が1人配置されます。

※令和3年3月義務教育標準法が改正され、令和3年度は小学2年生について1学級あたり児童35人以下となり、今後、段階的に1学級あたりの児童数を35人以下とし、令和7年度には、小学校のすべての学年で、1学級あたりの児童数が35人以下になります。

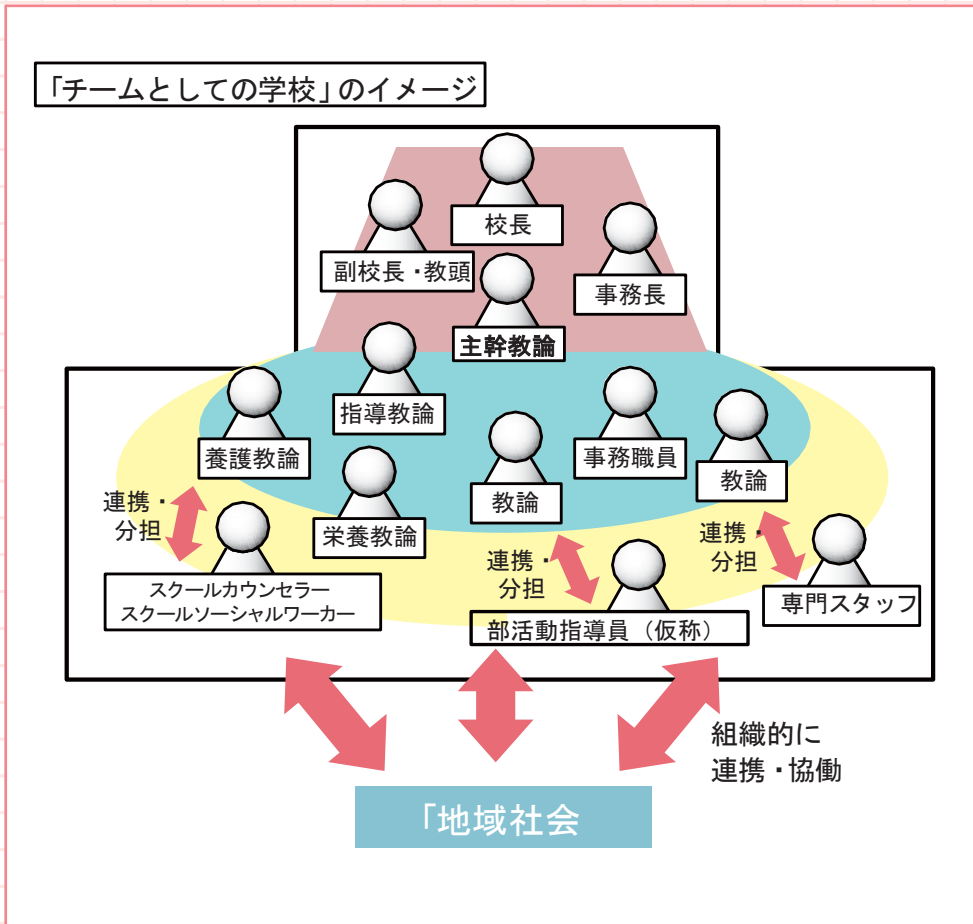
③ 教職員の役割

校長	校長は、校務をつかさどり、所属職員を監督する。
副校長	副校長は、校長を助け、命を受けて校務をつかさどる。
教頭	教頭は、校長(副校長を置く小学校にあっては、校長及び副校長)を助け、校務を整理し、及び必要に応じ児童の教育をつかさどる。
主幹教諭	主幹教諭は、校長(副校長を置く小学校にあっては、校長及び副校長)及び教頭を助け、命を受けて校務の一部を整理し、並びに児童の教育をつかさどる。
指導教諭	指導教諭は、児童の教育をつかさどり、並びに教諭その他の職員に対して、教育指導の改善及び充実のために必要な指導及び助言を行う。
教諭	教諭は、児童の教育をつかさどる。
養護教諭	養護教諭は、児童の養護をつかさどる。

学校教育法第37条では、「小学校には、校長、教頭、教諭、養護教諭及び事務職員を置かなければならない。」とされており、副校長、主幹教諭、指導教諭、栄養教諭その他必要な職員を置くことができるとされています。したがって、学校によっては、副校長、主幹教諭、指導教諭置かれていないことがあります。

なお、同条に定められている職務内容は表の通りです。

④ 学校運営にかかわるその他の関係者



出典：文部科学省資料

近年、複雑化・多様化した課題の解決に向けて、「チームとしての学校」の運営が求められています。

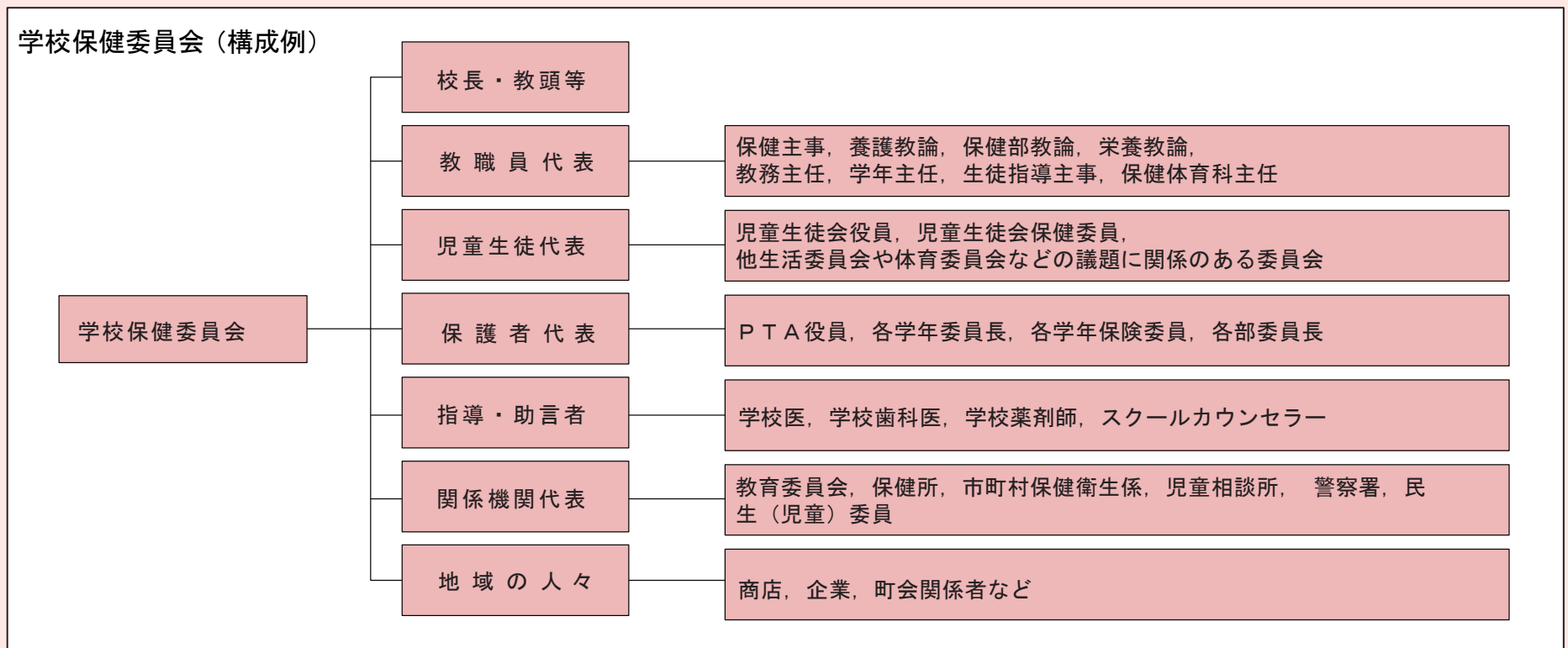
教員だけでなく、多様な専門性を持つ職員が1つのチームとして連携・協働することが求められています。

教員以外で想定される専門スタッフとしては、心理・福祉に関する専門スタッフとしてのスクールカウンセラー、学校司書、部活動指導員のほか、医療的ケアを行う看護師等が挙げられます。

⑤ 学校保健委員会

多くの学校は、学校における健康に関する課題を研究協議し、健康づくりを推進するための組織として学校保健委員会を設置しています。

校長、養護教諭・栄養教諭・学校栄養職員などの教職員、学校医、学校歯科医、学校薬剤師、保護者代表、児童等、地域の保健関係機関の代表などを主な委員とし、保健主事が中心となって、運営されています。



出典：学校保健・安全実務研究会編「新訂版 学校保健実務必携（第5次改訂版）」2020年

⑥ 学校医の位置づけ

学校医の職務執行の準則(学校保健安全法施行規則第22条)

- 一 学校保健計画及び学校安全計画の立案に参加すること。
- 二 学校の環境衛生の維持及び改善に関し、学校薬剤師と協力して、必要な指導及び助言を行うこと。
- 三 法第八条の健康相談に従事すること。
- 四 法第九条の保健指導に従事すること。
- 五 法第十三条の健康診断に従事すること。
- 六 法第十四条の疾病の予防処置に従事すること。
- 七 法第二章第四節の感染症の予防に関し必要な指導及び助言を行い、並びに学校における感染症及び食中毒の予防処置に従事すること。
- 八 校長の求めにより、救急処置に従事すること。
- 九 市町村の教育委員会又は学校の設置者の求めにより、法第十一条の健康診断又は法第十五条第一項の健康診断に従事すること。
- 十 前各号に掲げるもののほか、必要に応じ、学校における保健管理に関する専門的事項に関する指導に従事すること。

学校保健安全法第23条に「学校には、学校医を置くものとする」と規定されています。

また、同条では「学校医、学校歯科医及び学校薬剤師は、それぞれ医師、歯科医師又は薬剤師のうちから、任命し、又は委嘱する」「学校医、学校歯科医及び学校薬剤師は、学校における保健管理に関する専門的事項に関し、技術及び指導に従事する」「学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の職務執行の準則は、文部科学省令で定める」と規定されています。

公立学校における学校医の身分は地方公務員法上、非常勤の嘱託員の性格を有する特別職となっています。



03 学校における医療的ケアについて の関係者の役割

① 関係者の役割 ～教育委員会～

教育委員会の役割

- ・医療的ケアに係るガイドライン等の策定
- ・医療的ケア運営協議会の設置・運営
- ・医療的ケアを実施する看護師等の確保(雇用や派遣委託)
- ・医療的ケアを実施する教職員、雇用した看護師等の研修(都道府県単位の支援体制)
- ・学校医・医療的ケア指導医の委嘱
- ・ヒヤリ・ハット等の事例の蓄積及び分析
- ・医療的ケア実施についての体制等について保護者や医療関係者等への周知
- ・管理下の学校における医療的ケア実施体制説明資料(保護者用リーフレット、医療関係者用リーフレット)の作成と広報

出典：学校における医療的ケアの今後の対応について、文部科学省、平成31年3月20日

各学校が医療的ケアを安全に行うために、教育委員会は看護師等の確保だけでなく、円滑な実施に向けて教育・福祉・医療等の関係者、保護者の代表などで構成される医療的ケア運営協議会の設置が求められます。

また、域内の学校に共通する重要事項についてガイドライン等の策定も必要となります。

なお、医療的ケア運営協議会については、類似した協議体がある場合は、その協議体に医療的ケア運営協議会の機能を持たせることも考えられます。

② 関係者の役割 ～学校～

学校関係者の役割

- 校長・副校長・教頭・一部の主幹教諭
 - ・学校における医療的ケアの実施要領の策定
 - ・医療的ケア安全委員会の設置・運営
 - ・各教職員の役割分担の明確化
 - ・外部も含めた連携体制の構築・管理・運営
 - ・本人・保護者への説明
 - ・教育委員会への報告
 - ・学校に配置された看護師等・教職員等の服務監督
 - ・宿泊学習や課外活動等への参加の判断
 - ・緊急時の体制整備
 - ・看護師等の勤務管理
 - ・校内外関係者からの相談対応
- 全ての教職員
 - ・医療的ケア児と学校における医療的ケアの教育的意義の理解
 - ・医療的ケアに必要な衛生環境理解
 - ・看護師等・認定特定行為業務従事者である教職員との情報共有
 - ・ヒヤリ・ハット等の事例の蓄積と予防対策
 - ・緊急時のマニュアルの作成への協力
 - ・自立活動の指導等
 - ・緊急時の対応

出典：学校における医療的ケアの今後の対応について、文部科学省、平成31年3月20日

学校における各関係者の役割は左の通りです。

各学校においては、医療的ケアの実施要領を策定して、医療的ケア安全委員会を設置するなど、校長の管理責任の下、関係する教諭、養護教諭、看護師等、学校医、医療的ケア指導医などが連携して体制を構築する必要があります。

なお、医療的ケア安全委員会については、既に学校にある類似した委員会を活用することなどが考えられます。

③ 校長等の役割

校長等の役割

○校長・副校長・教頭・一部の主幹教諭

- ・学校における医療的ケアの実施要領の策定
- ・医療的ケア安全委員会の設置・運営
- ・各教職員の役割分担の明確化
- ・外部も含めた連携体制の構築・管理・運営
- ・本人・保護者への説明
- ・教育委員会への報告
- ・学校に配置された看護師等・教職員等のサービス監督
- ・宿泊学習や課外活動等への参加の判断
- ・緊急時の体制整備
- ・看護師等の勤務管理
- ・校内外関係者からの相談対応

出典：学校における医療的ケアの今後の対応について、文部科学省、平成31年3月20日

校長は学校における最高責任者であり校内で医療的ケアを行う場合には表のような役割を担うことが求められます。

副校長・教頭・一部の主幹教諭は校長を補佐し一部の業務を代行することがあります。

④ 関係者の役割 ～学校医・指導医～

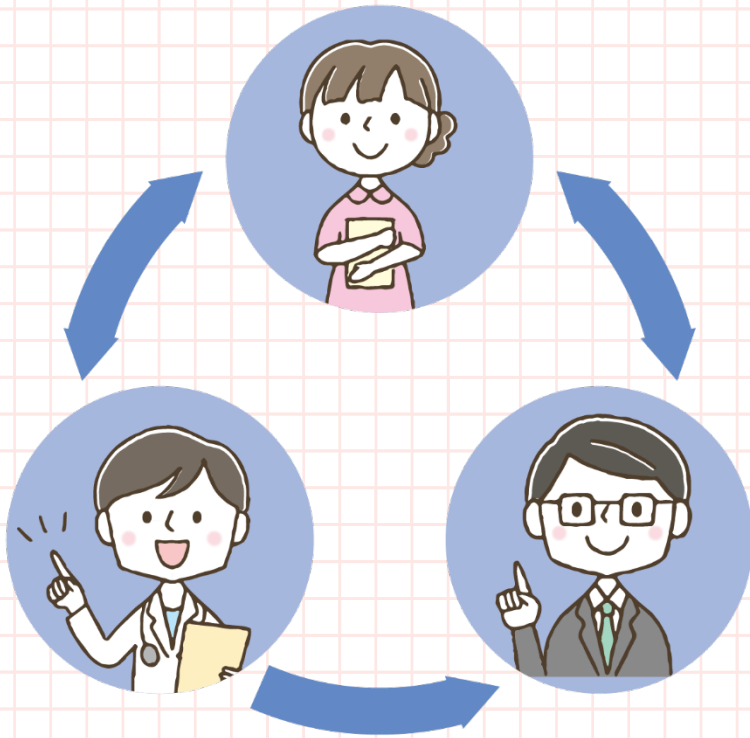
学校医・医療的ケア指導医の役割

- ・医療的ケアの実施要領や個別マニュアル等の確認
- ・個々の実施に当たっての指導や助言
- ・主治医との連携
- ・巡回指導
- ・緊急時に係る指導・助言
- ・医療的ケアに関する研修
- ・課外活動や宿泊学習等への参加の判断に当たっての指導・助言

出典：学校における医療的ケアの今後の対応について、文部科学省、平成31年3月20日

学校での医療的ケアの実施体制を支えるために、教育委員会が委嘱した学校医・医療的ケア指導医は表のような役割を担います。

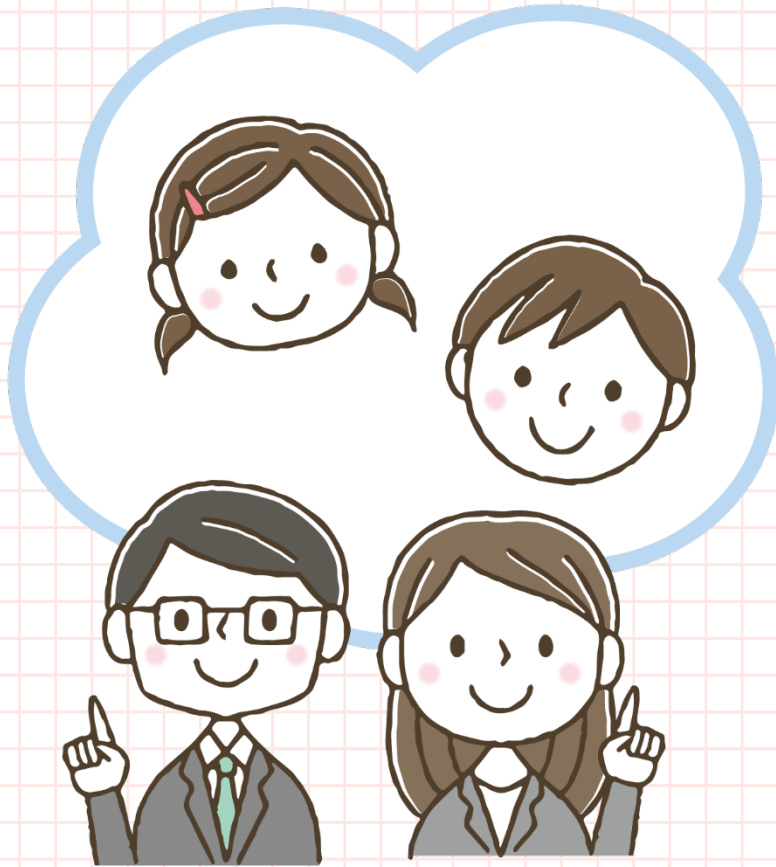
⑤ 医療的ケア実施窓口となる教職員の配置



学校において医療的ケアを実施する場合、管理責任は校長が負い、実施は看護師等が実施しますが、保護者から児童等が休みの際に連絡を受ける、学校医との連携をとる等関係各所との連絡調整等を中心的に担う教職員が必要となります。

そのため、各学校は窓口となる教職員が必要となります。

⑥ 学級担任の役割



小学校課程においては、学級担任が学級に在籍する児童等と過ごす時間が最も多くなっており、授業中の児童等の様子を把握しているとともに、家庭との連絡調整等も行います。

中学校や高等学校などの中等教育の学級担任は、児童等と過ごす時間は多くないものの、児童等一人一人の状況を最もよく把握する存在です。

特定行為業務従事者の認定を受けていない教職員は、喫煙吸引等を行うことはできませんが、医療的ケア児の学習状況だけでなく、家庭の状況を含め、医療的ケア児の状況を最もよく把握している一人です。

⑦ 養護教諭の役割

養護教諭の役割

- ・医療的ケア児と学校における医療的ケアの教育的意義の理解
- ・医療的ケアに必要な衛生環境理解
- ・看護師等・認定特定行為従事者である教職員との情報共有
- ・ヒヤリ・ハット等の事例の蓄積と予防対策
- ・緊急時のマニュアルの作成への協力
- ・自立活動の指導等
- ・緊急時の対応
- ・保健教育、保健管理等の中での支援
- ・児童生徒等の健康状態の把握
- ・医療的ケア実施に関わる環境整備
- ・主治医、学校医、医療的ケア指導医等医療関係者との連絡・報告
- ・看護師等と教職員との連携支援
- ・研修会の企画・運営への協力

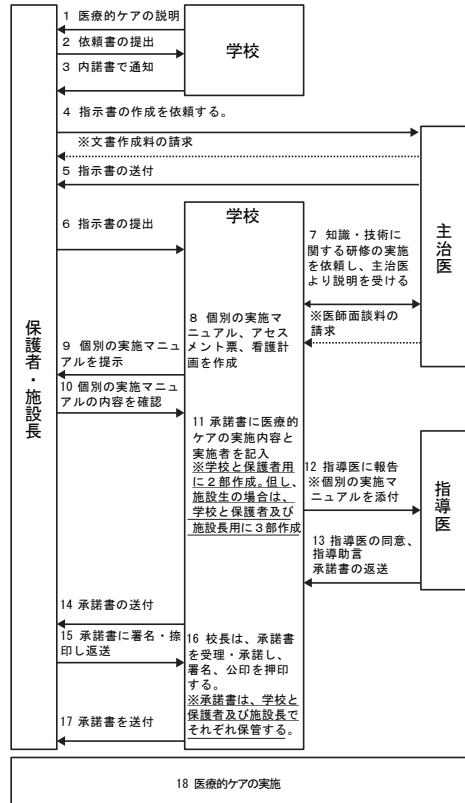
出典：学校における医療的ケアの今後の対応について、文部科学省、平成31年3月20日

学校全体の健康管理等を担当する養護教諭には、医療的ケアについて、表のような役割を担うことが求められます。

⑧ 医療的ケア実施に向けた手続きの流れ

医療的ケアの手続きの流れ

- 1 学校は、保護者に医療的ケアの説明をする。
- 2 保護者は、依頼書を学校へ提出する。
- 3 学校は医療的ケア説明会等の実施以降、内諾書で保護者に通知する。
- 4 保護者は、主治医に指示書の作成を依頼する。
※文書作成料は保険適用（B様式を除く）。
- 5 保護者は、主治医より指示書を受けとる。
- 6 保護者は、学校へ指示書を提出する。
- 7 学校は、主治医に知識・技術に関する説明、研修の実施を依頼し、看護師、教員等は主治医より説明を受ける。
※看護師・教員等の研修に係る医師面談料は、県費負担。
- 8 学校は、当該幼児児童生徒の個別の実施マニュアル、アセスメント票、看護計画を作成する。
- 9 学校は、個別の実施マニュアルを保護者に提示し、確認を受ける。
- 10 保護者は、個別の実施マニュアルの内容を確認する。
- 11 学校は、承諾書に医療的ケアの実施内容と指導医の指導助言内容を確認する。
※学校と保護者用に2部作成。但し、施設生の場合、学校と保護者及び施設長用に3部作成
- 12 学校は、指導医に承諾書と指示書及び個別の実施マニュアルを添付し、報告する。
- 13 学校は承諾書により、指導医の同意（指導助言）を受ける。
- 14 学校は保護者及び施設長に承諾書を送付する。
- 15 保護者及び施設長は、承諾書の内容を最終確認・同意し、署名・捺印して学校に返送する。
- 16 校長は、承諾書を受理・承諾し、署名、公印を押印する。
- 17 保護者及び施設長に承諾書を送付する。
※承諾書は、学校と保護者及び施設長でそれぞれ保管する。
- 18 医療的ケアの実施 学校は医療的ケア対象者一覧、医療的ケア手続き様式（依頼書から承諾書まで）を特別支援教育課へ提出する（6月末）。
※個別の実施マニュアル、処方箋の写しを添付する。



※指示内容に変更がある時は、R様式4～8の関係様式とR様式9を県教育委員会に提出する。
※ヒヤリハット及び気付き、ヒヤリハット及び気付き一覧は7月末、11月末に特別支援教育課に報告する。またアクシデント報告は、その都度提出する。

就学先の決定後、各学校では医療的ケア児の就学、医療的ケアの実施に向けて各種書類の準備等手続きを実施します。

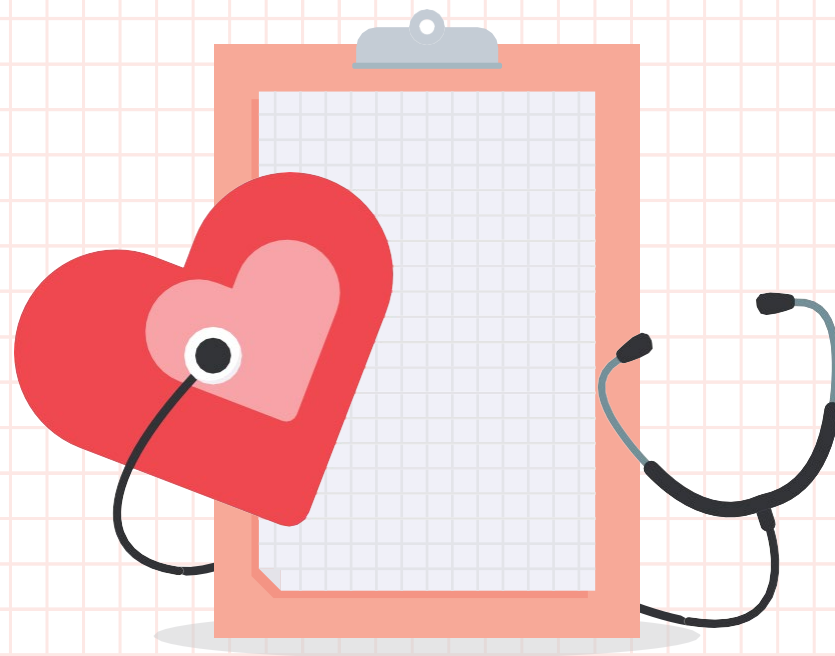
図は一つの例なので、それぞれの市町村の状況を確認しましょう。

出典：広島県教育委員会「広島県立特別支援学校医療的ケアハンドブック」令和2年3月

ParIV.

学校における 医療的ケア児の日常

学校生活を送る医療的ケア児の状態像、実施される医療的ケアの内容、さらに医療的ケアの実施にあたっての留意点を学習します。





01 多様な状態像

① 医療的ケア児の状態像



一言で医療的ケア児と言っても、肢体不自由や知的障害がある場合もあれば、日常的な医療的ケアの必要とされる内容や頻度にも違いがあります。例えば四肢を全く動かすことができない状態なのか、あるいは上肢は動く状態なのか、あるいは自ら移動することができるのか、などによって医療的ケアの在り方も異なります。

障害の状態等が軽度、もしくは障害のない場合は、導尿、吸引、注入等の医療的ケアについては自立を目指すこともあります。

医療的ケアの実施にあたっては、子供の状態像を踏まえた支援が必要になります。

② 医療的ケアを必要とする児童等が有する主な疾患

原因疾患

障害部位	発生時期	主な疾病
脳	先天性	染色体異常、代謝異常症、中枢神経性疾患
	胎生期	脳形成異常、胎生期の外因（薬物等）、先天感染症、脳梗塞
	周産機 新生児期	早産、仮死、重症低血糖、重症黄疸 頭蓋内出血、髄膜炎、低酸素性脳症 脳性麻痺
	後天性	髄膜炎、種々の脳症、頭部外傷、脳血管障害、低酸素性脳症
脊髄	先天性	二分脊椎
	後天性	脊髄炎、脊髄損傷、脊髄腫瘍、脊髄梗塞
神経・筋	先天性	脊髄性筋萎縮症、筋ジストロフィー症、先天性ミオパチー
骨	先天性	骨形成不全症、軟骨異栄養症

様々な合併症

- 運動障害
- 知的障害
- 感覚障害
- 呼吸機能障害
- 接触嚥下機能障害
- 心臓・循環器系障害
- 内分泌系障害
- 膀胱直腸障害
- てんかん

医療的ケア児が医療的ケアを必要とする原因疾患には表のようなものがあります。

脳や脊髄、神経・筋、骨には障害がなく、先天性の内臓系疾患によって、膀胱直腸障害、心臓・循環器系障害、内分泌系障害をきたす子供もいます。そのような子供は「小児慢性特定疾病」に相当することが多いです。

原因疾患に伴い、医療的ケア児には、左のような様々な合併症を複数有していることもあります。

保護者から提供される病名は原因疾患のみの場合もあるため、合併している疾患、障害の状態等について合併症も含めて把握することにより、適切な医療的ケアの実施に努めます。

出典：公益財団法人日本訪問看護財団「学校における医療的ケア実施対応マニュアル【看護師用】」

③ 成長・発達に応じたケアの実践



医療的ケアを行う時には、本人の理解度や表現力に応じ、予測的な対応を含めた細やかな配慮が必要です。特に学童前期には母子分離不安を抱き、精神的不安が身体症状に現れることがあります。焦らずに子供の気持ちに寄り添ったケアが必要となります。

学校生活に慣れてくると、保護者をはじめとした家族中心の生活から、学校での友達を中心とした対人関係に喜びを感じるが多くなり、家族以外からケアを受けることに慣れてきます。また、知的好奇心が高まったり、授業に集中したりすること、授業中の医療的ケアによって学習を中断されることを嫌がったりすることがあります。子供の学習環境に配慮したケアが必要になります。

さらに将来を見据え、その子供なりの自立を促すために、子供が主体的に医療的ケアに取り組めるような配慮も必要です。

子供のこころの成長・発達の視点から子供の特性を捉え、医療的ケアを実施することが大切です。



02 学校で実施される

医療的ケア

① 学校で行われている主な医療的ケア

一言で医療的ケアといっても、様々な行為があります。学校では、一人一人の状況に応じて様々な医療的ケアが実施されています。

個々の医療的ケアの詳細な手順等は、

公益財団法人日本訪問看護財団「学校における医療的ケア実施対応マニュアル【看護師用】」

(https://www.jvnf.or.jp/katsudo/kenkyu/2019/caremanual_nurse_all.pdf) を参照してください。

学校において行われる医療的ケアの例

医療的ケア項目	
栄養	●経管栄養（鼻腔に留置されている管からの注入）
	●経管栄養（胃ろう）
	●経管栄養（腸ろう）
	経管栄養（口腔ネラトン法）
	I V H中心静脈栄養
呼吸	●口腔・鼻腔内吸引（咽頭より手前まで）
	口腔・鼻腔内吸引（咽頭より奥の気道）
	●気管切開部（気管カニューレ内）からの吸引
	気管切開部（気管カニューレ奥）からの吸引
	経鼻咽頭エアウェイ内吸引
	気管切開部の衛生管理
	ネブライザー等により薬液（気管支拡張剤等）の吸引
	経鼻咽頭エアウェイの装着
	酸素療法
	人工呼吸器の使用
排痰補助装置	
排泄	導尿
	浣腸
その他	血糖値測定
	インスリン注射
	その他

●は研修を修了し、都道府県知事に認定された場合には「認定特定行為業務従事者」として教職員等も一定の条件の下で実施できる特定行為

出典：文部科学省資料を一部修正

② 一定の研修を修了した教職員が実施できる医療的ケア

医行為

医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、または危害を及ぼすおそれのある行為。医療関係の資格を保有しない者は行ってはいけない。

学校における医療的ケア

特定行為

- ・口腔内の喀痰吸引
- ・鼻腔内の喀痰吸引
- ・気管カニューレ内の喀痰吸引
- ・胃ろう又は腸ろうによる経管栄養
- ・経鼻経管栄養

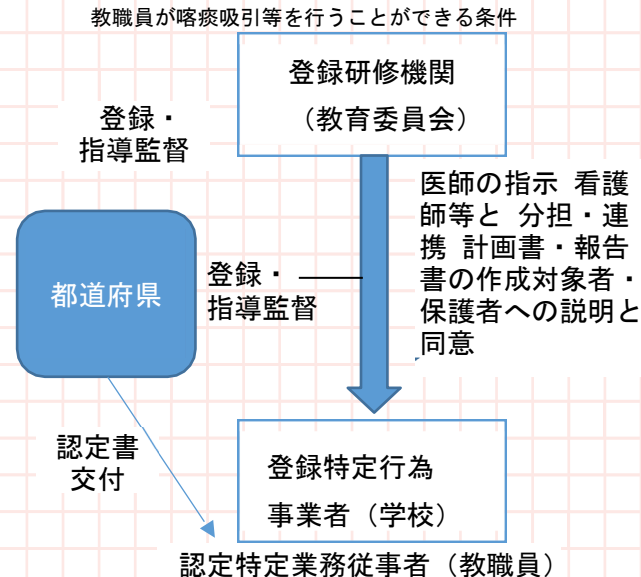
※「認定特定行為業務従事者」として、教員等も実施可

特定行為以外の医行為

看護師等の免許を持った者が実施

本人や家族の者が医行為を行う場合は違法性が阻却されることがあるとされている。

出典：文部科学省資料



出典：公益財団法人日本訪問看護財団

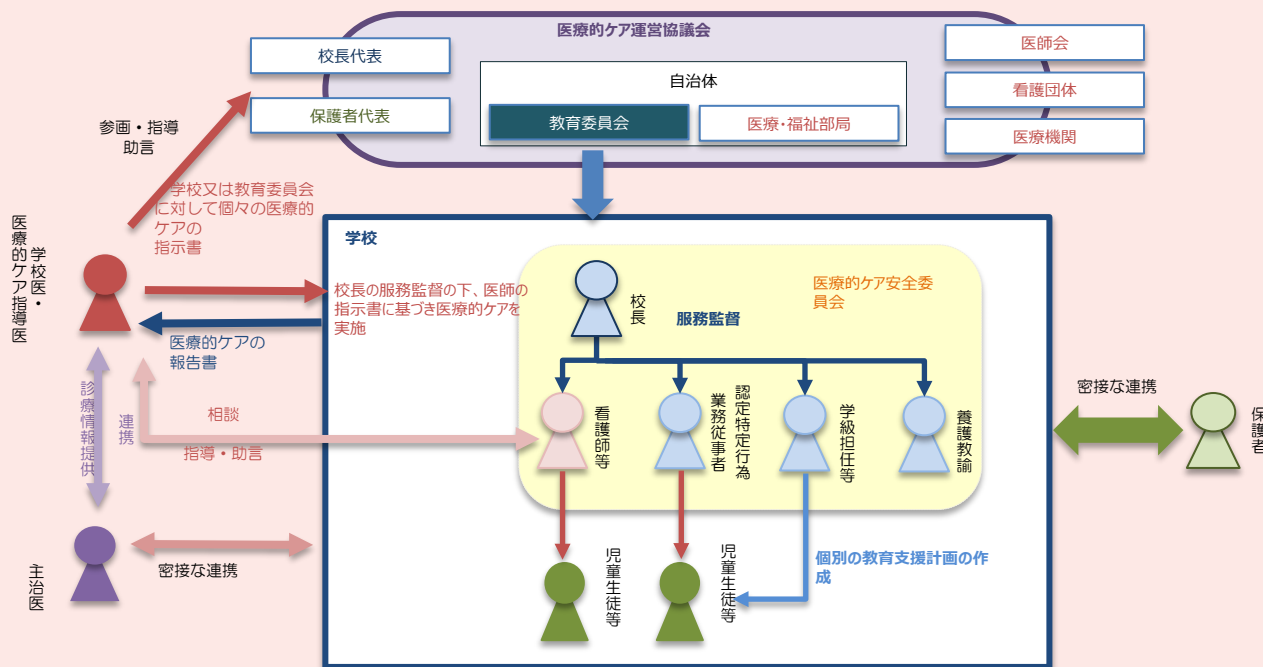
前スライドに挙げた医療的ケアのうち、平成 24 年の社会福祉士及び介護福祉士法改正により、学校の教員等も喀痰吸引等の5つの特定行為に限り、研修を修了し、都道府県知事に認定された場合には、「認定特定行為業務従事者」として、一定の条件の下※で実施できることとなりました。

※学校が登録特定行為事業者となる必要がある

③ 学校における医療的ケア実施の関係者

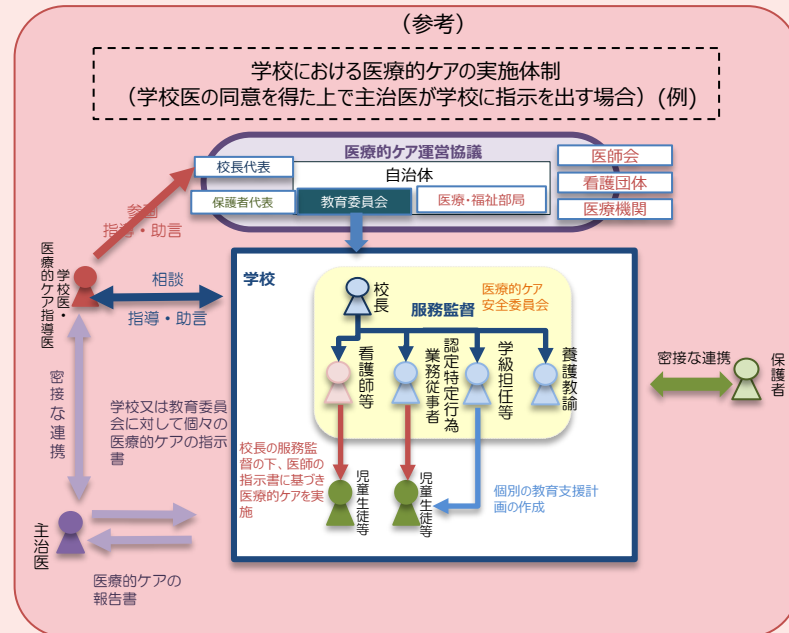
学校で医療的ケアを実施するには、学校の内外で多岐にわたる関係者がそれぞれの役割を果たしていくことが大切です。各学校では、主治医からの指示書に基づき、医療的ケアが実施されます。近年、主治医から学校医等への情報提供を行う仕組みも整備され、学校医等を経由して、医療的ケアの指示書が出されるケースもでてきました。医療的ケアの実施にあたり、主治医・学校医等と看護師等との間では、「指示」だけではなく「相談に対する指導・助言」も行われます。また、「指示書」を出した医師に対して「報告書」を作成することが求められます。

学校における医療的ケアの実施体制
(主治医から診療情報提供を受けて学校医が学校に指示を出す場合) (例)



*主治医から学校医等に情報提供すると、診療情報提供料を算定することができます（一定の要件があります）

(参考)
学校における医療的ケアの実施体制
(学校医の同意を得た上で主治医が学校に指示を出す場合) (例)



出典：文部科学省資料より一部改変



03 医療的ケア児の学校生活



① 医療的ケア児の1日〈A君の場合〉

公立小学校の特別支援学級に通う24時間人工呼吸器、胃ろうを使用するA君のある1日の様子です。

特別支援学級に通うA君の一日 公立小学校2年生、24時間人工呼吸器、胃ろう、排泄介助、移動介助		
8:15	登校 母親から看護師と教員のへ引き継ぎ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 電動車椅子で登校してきます。 ・ 人工呼吸器、緊急時物品チェック：学校到着時に、毎日持参している医療的ケアに必要な物品を確認します。 ・ その後、A君は、看護師、教員と一緒に教室へ移動します。
8:30	朝の会	
8:45	1時間目	
9:40	2時間目	
10:25	中休み（20分）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 看護師は介助員とともに、A君と一緒に休憩室へ移動し医療的ケアを実施します。 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 車椅子からベッドへ移動 ✓ 吸引、排泄介助、水分注入 ✓ 車椅子へ移乗し、教室へ戻る 💡ケアには移動も含めて約30分かかるので、当日の状態に合わせて対応
10:45	3時間目	
11:40	4時間目	
12:25	昼休み（50分）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 看護師は介助員とともに、A君と一緒に休憩室へ移動し医療的ケアを実施します。 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 車椅子からベッドへ移動 ✓ 吸引、排泄介助、水分注入、栄養注入（胃ろうから） ✓ 車椅子へ移乗し、教室へ戻る ・ 医療的ケアの後、A君は休憩をとります。
13:15	5時間目	
14:30	掃除	<ul style="list-style-type: none"> ・ 電動車椅子で、教室のゴミをゴミ置き場へ持っていきます。
14:40	下校	<ul style="list-style-type: none"> ・ 帰宅します。

② 医療的ケア児の1日<B君の場合>

公立特別支援学校小学部に通う24時間人工呼吸器を使用し、気管切開のあるB君のある1日の様子です。

特別支援学校に通うB君の一日 特別支援学校小学部4年生、24時間人工呼吸器、気管切開、全介助

8:45	登校 健康観察 教室へ移動	<ul style="list-style-type: none"> • B君はスクールカーで登校します。(スクールカーには、学校が契約をしている訪問看護ステーションの看護師が同乗) • 保健室へ移動し、看護師が健康観察を行います。(バイタルと人工呼吸器チェック) • B君は看護師と教員の3人で一緒に教室へ移動します。 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 車椅子から床に降りる ✓ 看護師が人工呼吸器の加湿器をセット ✓ 上記実施後、看護師は保健室に戻る
	1時間目 《身体のおまわり》	<p>教員によるストレッチ、マッサージ等を実施します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 体をリラックスさせることが目的。体育とは異なります。 ✓ 児童の状態に合わせて対応するため、授業の開始時刻は流動的となります。
10:30	2時間目	
11:40	給食(注入)のための準備	<ul style="list-style-type: none"> • 教員が2名体制でB君のトイレ(おむつ交換)をし、給食の教室へ移動します。 • その間に、看護師と担任教員が注入の準備をします。
12:00	給食(注入)	<ul style="list-style-type: none"> • 看護師と担任教員の2名体制で注入を開始します。 • 注入は、B君の注入マニュアルチェックしながら実施します。 <p>注入中</p> <ul style="list-style-type: none"> • 看護師は、常時教室に待機しています(ただし、見守りのみ)。 • 介助員または教員が、1対1でB君についています。
12:45		<p>注入終了</p> <ul style="list-style-type: none"> • 看護師と担任教員が注入チューブ等を外し片付けます。
13:20	3時間目	
14:10	下校の準備 健康観察 下校	<ul style="list-style-type: none"> • 担任教員と看護師の2名体制で実施します。 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 人工呼吸器の加湿器を外し、車椅子へ移乗 ✓ 看護師は人工呼吸器を移動 • 保健室に移動し看護師が健康観察をします。(バイタルと人工呼吸器チェック) • B君と教員、看護師が保健室で合流します。 • B君はスクールカーで帰宅します。

③ 医療的ケア児の1日<Cさんの場合>

公立小学校の通常学級に通う導尿のケアがあるCさんのある1日の様子です

通常学級に通うCさんの一日		公立小学校1年生、導尿
8:30	登校	<ul style="list-style-type: none">通学班で登校します。導尿に必要な物品を持参し登校します。（教室内に保管）
	1時間目	
	2時間目	
10:20	中休み（20分）	<ul style="list-style-type: none">導尿のために1階の他の児童が使用していないトイレまで移動します。（友達との会話が楽しく自主的に時間に移動できないことがあり、担任教諭に促してもらったこともあります。）<ul style="list-style-type: none">✓ 看護師とトイレ前で待ち合わせをします。✓ 双方手洗いを実施します。✓ 看護師による導尿を実施します（洋式トイレにて）。✓ 自宅では1日ごとに洗腸しているので、腹部症状の有無を確認しながら尿の性状確認をします。（膀胱直腸障害等の影響を考慮）（便汚染の有無確認）
10:40	3時間目	
	4時間目	
12:30	給食	
	5時間目	
14:00	下校	<ul style="list-style-type: none">帰宅後すぐに自宅での導尿を実施します。



膀胱がまだ小さく、頻回な導尿を要しています。
授業時間が長くなる場合に沿った導尿時間への変更の可能性があります。
自己導尿実施に向けて、自宅での導尿の様子を聞き取る等、保護者と連絡を取って、児童が安全な学校生活を送る方法を検討します。

④ 医療的ケア児の1日〈Dさんの場合〉

公立小学校の通常学級に通う導尿のケアがあるDさんのある1日の様子です。

通常学級に通うDさんの一日		公立小学校5年生、導尿
8:30	登校	<ul style="list-style-type: none"> 通学班で登校します。 導尿に必要な物品を持参し登校します。
	通常授業	
	給食	
	昼休み	<ul style="list-style-type: none"> カテーテル等を持参して教室から保健室に移動します。 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 看護師は持参物品の確認をします。 ✓ 手洗いを実施した後に保健室内の洋式トイレにて自己導尿を実施します。 (看護師は実施中の児童の様子・手技の見守りをします) ✓ 看護師が尿量・性状の確認をします。 ✓ 児童は使用物品を袋に入れ帰宅時に持ち帰るようにします。 入室から15分程度でケア終了し児童は教室に戻ります。 看護師は問題等があれば保護者に連絡します。
	通常授業	
15:40	下校	<ul style="list-style-type: none"> 使用物品を自宅に持ち帰ります。



体育の授業、学校行事練習等により昼休みの始まりにケアするか、終わり付近でケアするかを検討し、調整しています。初潮を迎えたばかりのため、今後は腹痛や経血で汚染されないためのアドバイスを実施予定です。

⑤ 登校

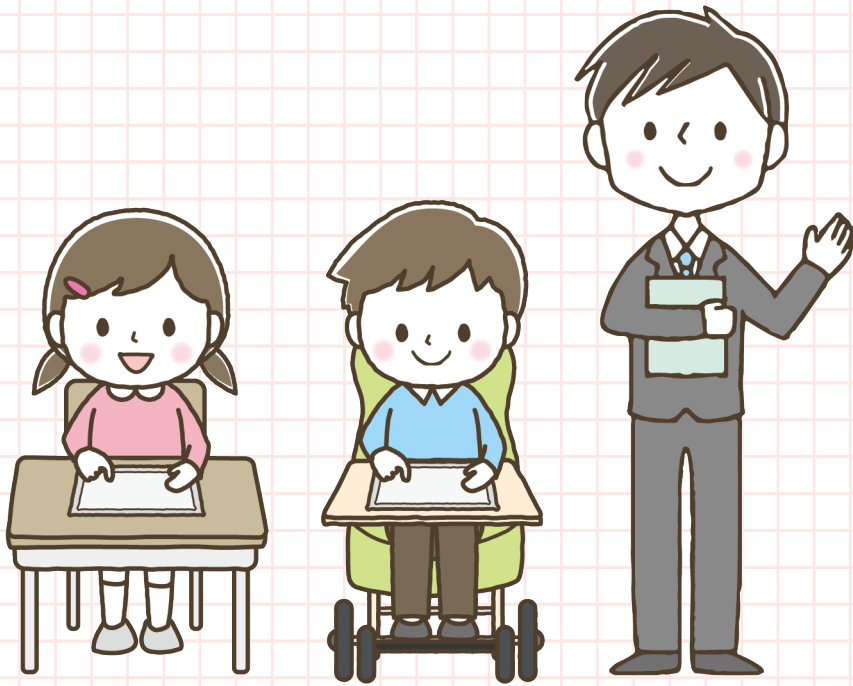


登校時に、担当者(学級担任、養護教諭や看護師等)が家庭での様子を確認し、学校での医療的ケアに必要な物品や器材を受け取ります。

特別支援学校にスクールバスで通学する場合、医療的ケアの内容によっては、看護師等が同乗することもあります。

学校によっては、医療的ケア児の登校時には看護師等が不在の場合もあります。受入れ時の様子の聞き取りが必要な場合には、受入れ担当した教職員から情報収集を行います。

⑥ 授業中



医療的ケア児は他の児童等とともに授業を受けます。
医療的ケアの内容や学校の施設設備の状況により、
看護師等が授業中も教室等に同席したり、必要に応じて
執務室等から教室に移動してケアを実施したり
します。

授業中に医療的ケアを必要とせず、休み時間の対応
で十分である場合には、看護師等は執務室等で
記録作成など別の業務に従事しています。

⑦ 下校



下校後は放課後等デイサービスを利用している児童等も多くいます。

医療的ケア児の下校時には迎えに来た人(保護者もしくは放課後等デイサービスの職員)に学校での様子を伝えるようにします。

なお、学校によっては、児童等の下校時には看護師等が不在のこともあります。必要に応じて、日中の医療的ケアの実施状況や児童等の様子については教職員に申し送りしましょう。

⑧ 行事・校外活動

公立小学校の特別支援学級に通うA君の運動会への挑戦

運動会で、電動車椅子で徒競走に参加！

特別支援学級に通うA君（公立小学校2年生、24時間人工呼吸器、胃ろう、排泄介助、移動介助）

● 準備

A君は運動会に向けて体育の時間に電動車椅子の自走練習を重ねました。

- 💡目標設定と目標に向けた準備が大切
- 💡看護師は、生じうるリスクとそれに対する対応策を整理し、教員と共有
- 💡教員は必要な器材・用具を準備

✓ 練習1：

- ・ 校庭にターゲットとする大きな段ボールを一つ置きます。
- ・ A君はその段ボールに向かって電動車椅子を動かしていきます。

✓ 練習2：

- ・ 校庭に段ボールを二つ置きます。
- ・ A君は二つの段ボールの間で電動車椅子で走り抜けます。

● 当日

いよいよ運動会本番。一人で自走することが難しかったので、看護師がサポートに入り、ゴールまでの最後の3mを看護師が電動車椅子を押す形で参加しました。そのことを悔しがるA君は、翌年のリベンジを誓いました。

- 💡看護師は、安全面を考慮し、A君の目標達成をサポート

● 振り返り

運動会の後、看護師はA君の悔しさを受け止め、翌年の運動会に向けて電動車椅子自走練習にも取り組むことを教員と話し合いました。

- 💡A君が経験した悔しいという気持ちにも共感

本人、保護者の希望を十分に聞き取り、医療的ケアの内容も踏まえながら、できるだけ他の児童等と同様の活動ができるように努めます。

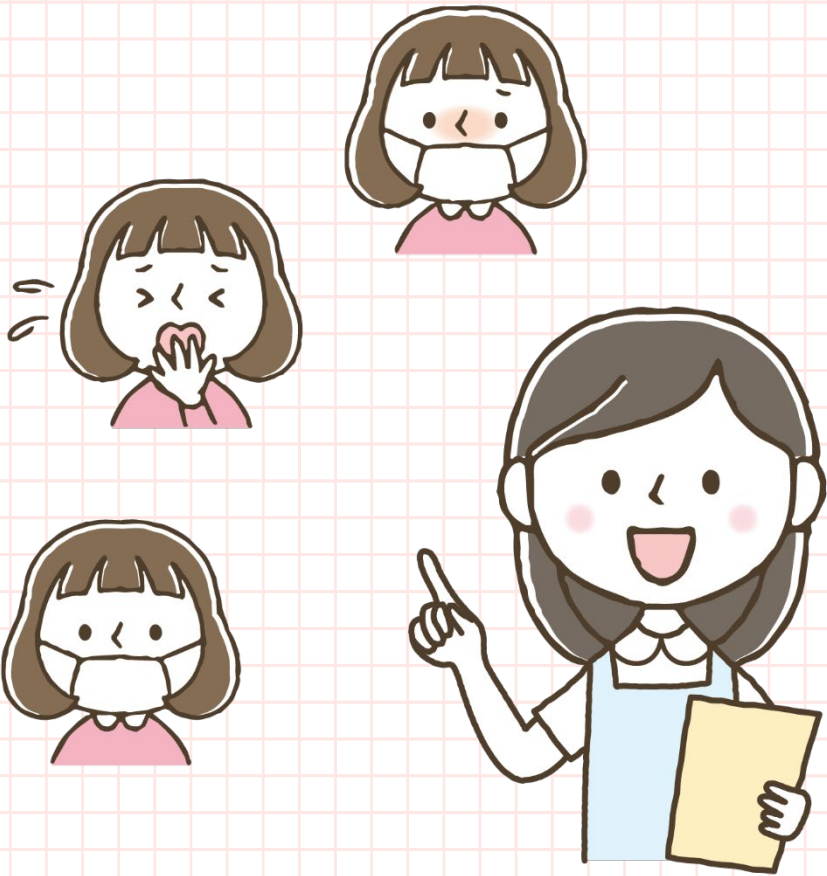
行事や校外活動の内容に応じて、あらかじめ入念な計画と準備が必要となります。

校長や学級担任等ともよく話し合いながら、医療的ケア児の参加のサポートをしていきます。



**04 医療的ケアを安全に
行うための留意点**

① 日々の健康観察のポイント



日々の健康観察は、養護教諭と連携して行います。
医療的ケア児は、何らかの疾患を抱えているため、
調子が悪い時には校長等の判断により早退させるこ
とを含め、適切な対応が必要になります。

そのためには、以下の点に気をつけて、日常的な体
温測定、呼吸状態の把握、血圧・脈拍測定、酸素飽
和濃度の測定など、健康観察を行います。

- ・調子の良い時の状態をしっかりと把握する
- ・体調を崩す前兆と思われるサインをつかんでおく
- ・健康上の課題があることは常に認識しておく
- ・家庭との連絡により1日を通しての状態を把握する

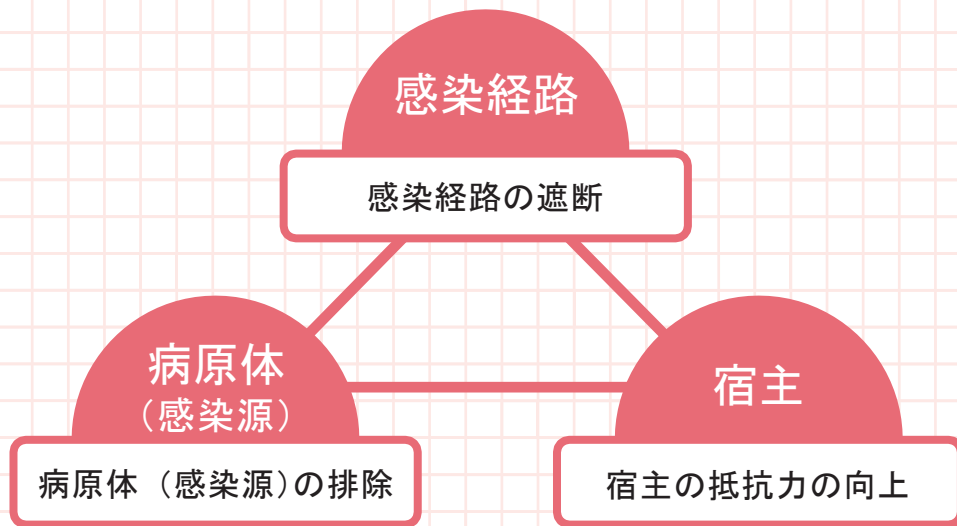
② 衛生管理



学校は日常の教育・生活の場であるため、平時においては、医療機関のような厳密な衛生管理は必要とされません。しかし、集団活動の場であるため、感染予防の観点から、手洗い、換気、拭き掃除、温度や湿度の調整などの日常的な衛生管理が重要です。

医療的ケア実施時には、清潔な状態で行うことが必要であり、医療的ケアの実施前に手洗いをし、必要に応じて手袋を着用して実施するとともに、ケアが終わった後には必ず手洗いをします。

③ 感染予防



厚生労働省資料

<参考文献>

文部科学省「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル～「学校の新しい生活様式」～ (2020.12.3 Ver. 5)」

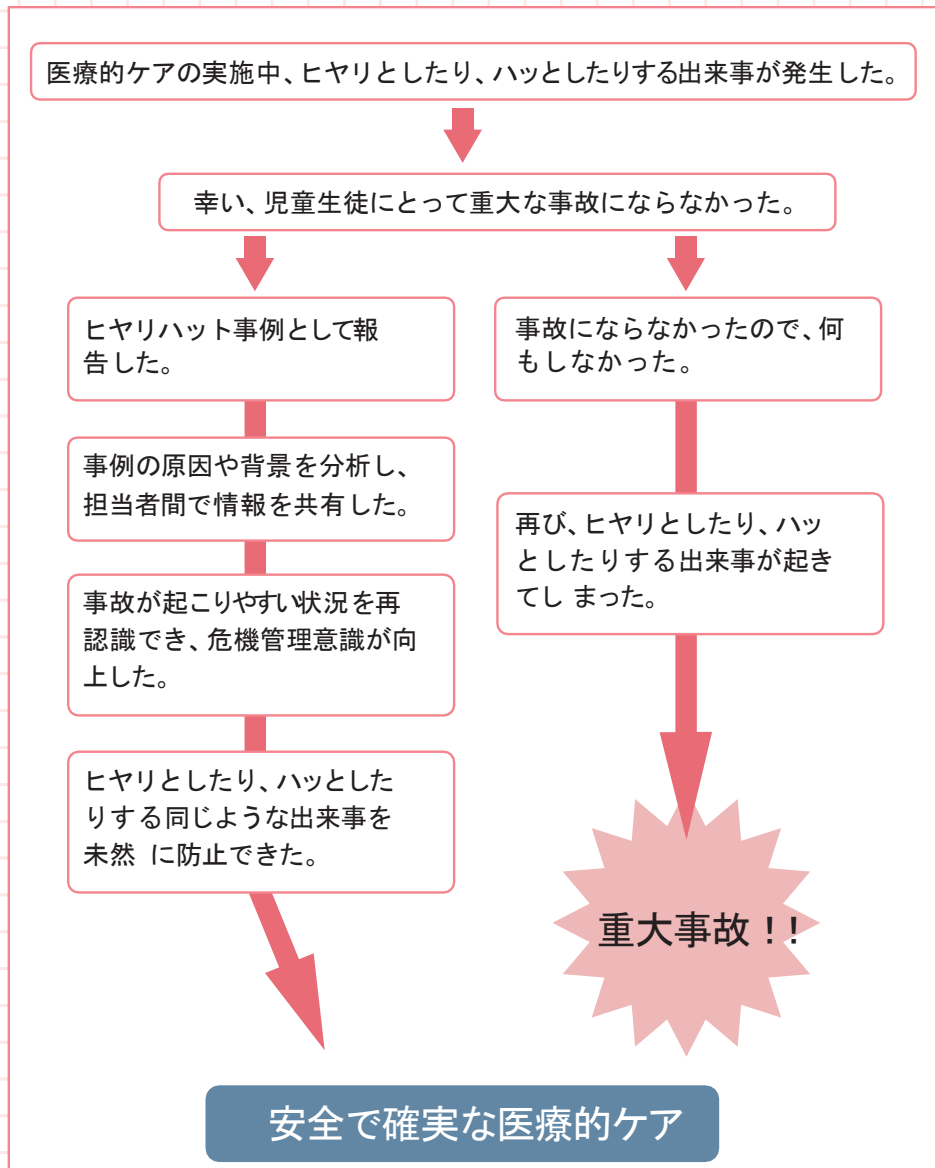
https://www.mext.go.jp/content/20201203-mxt_kouhou01-000004520_01.pdf

感染症は、①病原体(感染源)、②感染経路、③宿主の3つの要因がそろうことで感染します。感染対策ではこれらの要因のうち、一つでも取り除くことが重要で、病原体を「持ち込まない」「持ち出さない」「拡げない」ことが基本となります。

医療的ケア実施時には分泌物等が飛び散る可能性もあるため、マスク・エプロンを着用・交換することも有効です。

また、感染症への予防策として児童等の予防策が重要であるとともに、医療的ケアをする看護師等も、インフルエンザをはじめとした感染症に対しての抵抗力が低下しないよう健康管理に気をつけることや予防接種を受けることが重要です。

④ ヒヤリハット事例への対応



出典：千葉県教育庁「医療的ケアにおけるヒヤリハット活用ハンドブック～安全で確実な医療的ケアをめざして～」平成23年3月

医療的ケアには様々なヒヤリハット事例が生じます。対応によってはヒヤリハット事例にとどまる場合もあれば、事故に至ってしまうこともありますので、そのような事象が生じた場合にも、落ち着いて冷静な対応をとることが必要となります。

また、緊急措置の対応後には、学校の責任者である校長に報告し、校長は地域のルールに従い、教育委員会等に報告します。

⑤ ヒヤリハット事例の蓄積・分析、事故防止策の検討

ヒヤリとしたり、ハットしたりした出来事や疑問に感じることの気づき

- ・ 些細な出来事や疑問でも意識する。

事実の記録

- ・ 事実経過を具体的に記録する（メモしておく）。
- ・ 担当者の感想や思い込みは書かないようにする。

報告書の作成

- ・ 各校のヒヤリハット報告書の様式に沿って、事実経過を改めて整理し、医療的ケアコーディネーターに報告する。
- ・ 第三者が読んでも分かりやすい表現に心がける。

事例検討、及び共通理解と迅速な対応

- ・ 担当者間で事例検討を行い、重大事故に結びつくような事例であれば、速やかに共通理解を図り、具体的な対策を講じる。
- ・ 内容によっては、指導医、主治医、校医や看護師の指導・助言を受ける。
- ・ 保護者にヒヤリハットの状況とその対応について説明する。

校内の医療的ケア検討委員会等で報告・評価

- ・ 校内の医療的ケア検討委員会等で事例についての報告・評価を行う。

安全で確実な医療的ケア

ヒヤリハット、事故いずれの場合においても、記録を作成します。その際、担当者のミスの追及するのではなく、安全で確実な医療的ケアを実施するために、事例を蓄積・分析を行い、再発防止に努めることが必要です。

ヒヤリハット事例が生じた際には、医療的ケア委員会等において具体的な事例を共有し、改善策等の検討を行います。

出典：千葉県教育庁「医療的ケアにおけるヒヤリハット活用ハンドブック
～安全で確実な医療的ケアをめざして～」平成23年3月

⑥ 緊急時の対応とその事前対策



万全の体制をとっていても、学校生活において予期せぬ体調の急変、ヒヤリハットや事故に至る事案が生じる可能性があります。

そのような緊急事態が発生した場合に迅速な対応ができるよう、応急処置の方法、緊急時の連絡先、連絡の順番、搬送先をあらかじめ定めておかなければなりません。

また、教職員・看護師等含めて緊急対応訓練を実施することも効果的です。

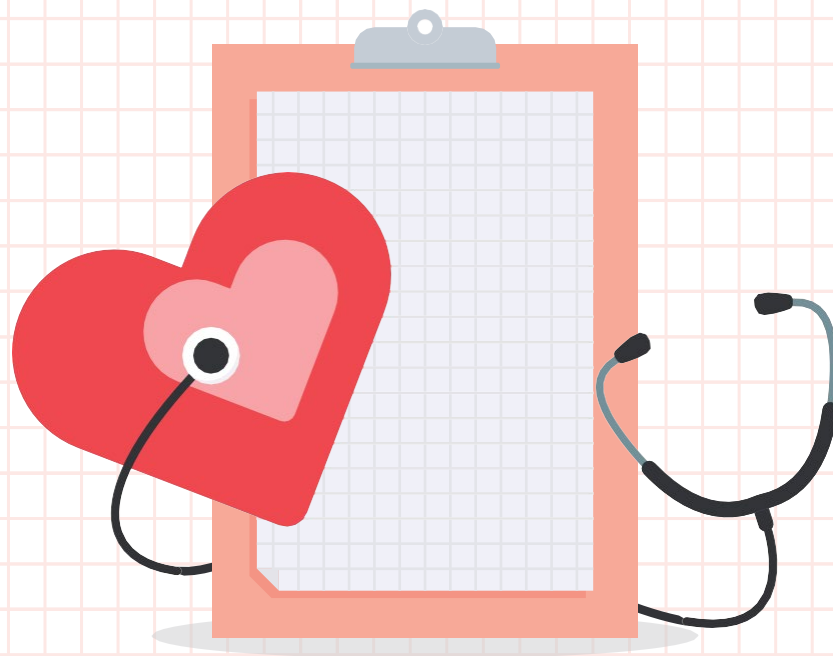
学校においては「学校事故対応に関する指針（平成28年3月31日27文科初第1785号初等中等教育局長通知）を踏まえる必要があります。

医療的ケアに機器等を扱う場合には、想定される問題事象とそれへの対応方法をあらかじめ定めておくことも重要です。

Part V.

関係者との協働によって 成り立つ学校における医療的ケア

医療的ケア児には日常的にさまざまな関係者・関係機関が関わり、その生活を支えています。ここでは学校内だけではなく、地域の関係者・関係機関との協働の在り方について学習します。

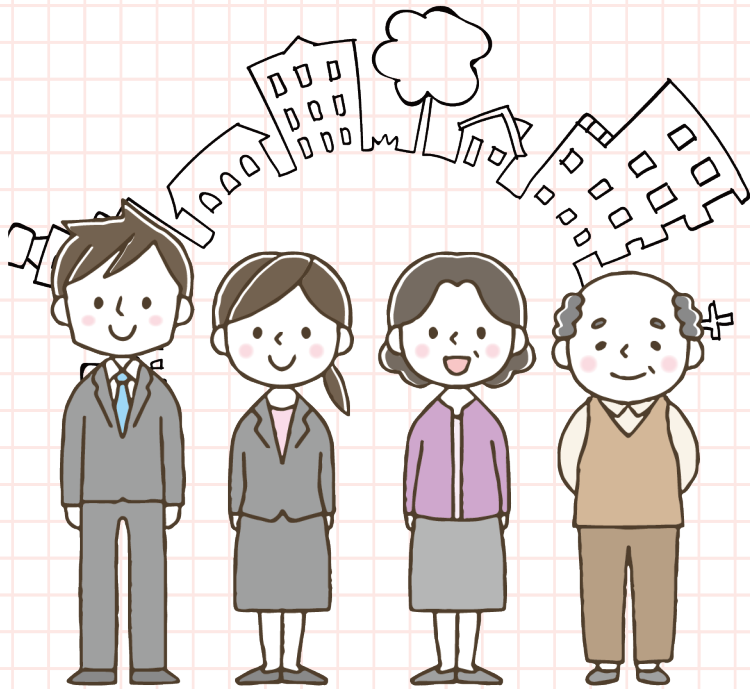




01 医療的ケア児の 学校生活を支える関係者



① 医療的ケア児を支える地域の組織と体制の現状



医療的ケア児には、その成長や発達に合わせて、医療、保健、福祉、教育、保育等さまざまな分野の関係者・関係機関が関わり、その生活を支えています。

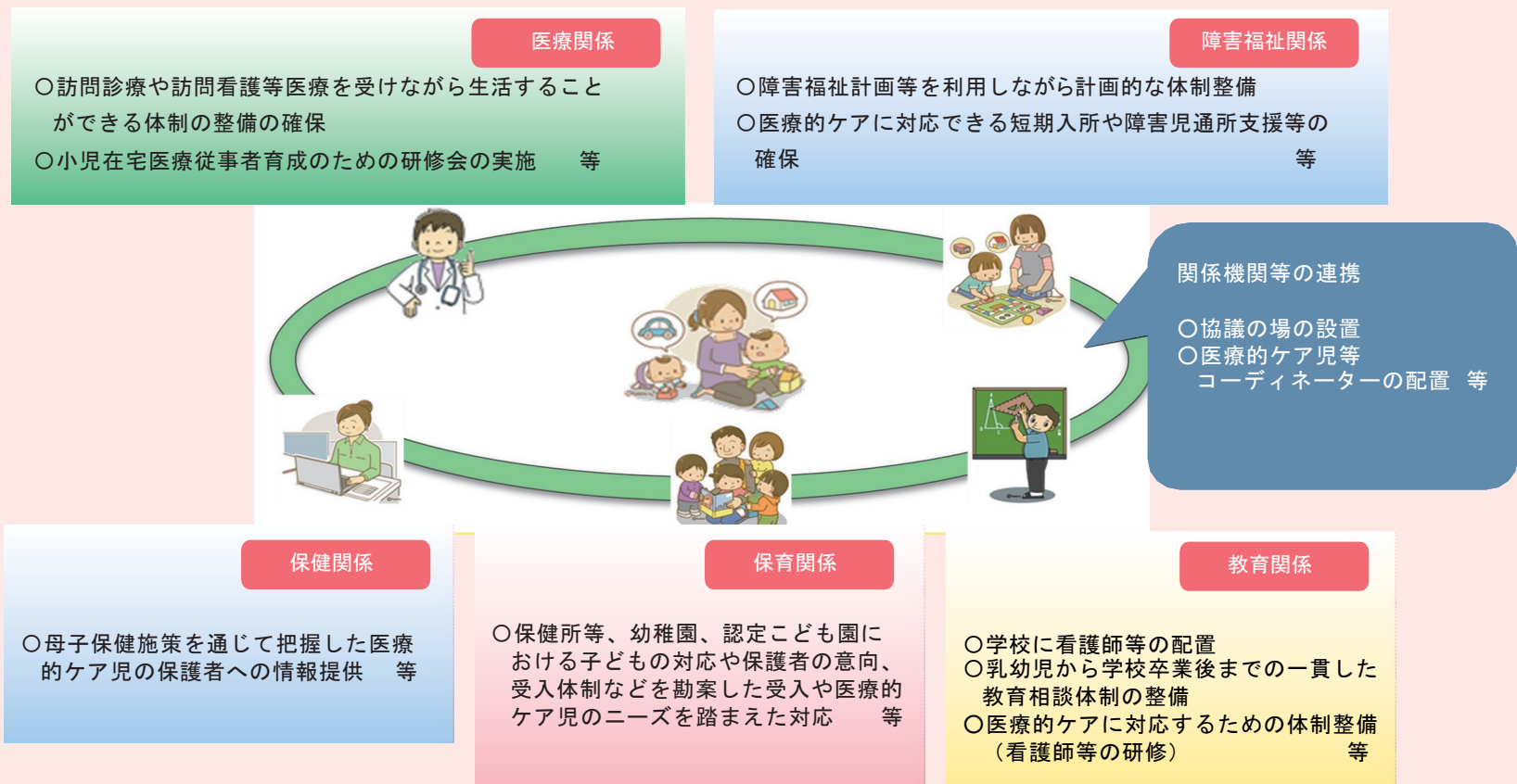
障害福祉サービスを利用している場合は、相談支援専門員がかかわっている場合があり、全体の調整をしていることもありますが、相談支援専門員がかかわっておらず、保護者が地域の社会資源を探し、調整していることも多くあります。

保護者の負担を減らし、効率よく支援を行うために、2018年度から全国で医療的ケア児等支援者、医療的ケア児等コーディネーターの養成がはじまりました。養成状況は地域により異なりますが、支援の輪は広がっています。

② 医療的ケア児を支援するための多職種連携

医療的ケア児には様々な関係者・機関が関わっており、多職種がそれぞれの役割を果たし、必要な時には互いに情報交換を行う等、連携しながら支援をすることが大切です。

看護師等は一人一人の医療的ケア児にどのような関係者がいるのか、それぞれがどのような役割を担っているのかを把握するとともに、学校の規定に従って必要に応じて情報提供並びに交換をすることが大切です。



出典：厚生労働省資料より一部改変

③ 医療的ケア児に関する医療分野の関係者・関係機関

医療的ケア児には、多くの医療関係者が関与しています。

原因疾患の治療やリハビリ、日常的な健康管理や医療的ケアに必要な機器や材料の提供などを行っています。

	所属	主な役割
主治医	小児専門病院 大学病院等	治療方針の決定や手術の実施 医療的ケアの指示
かかりつけ医	地域の病院 診療所等	日常的な診療、健康管理
学校医	診療所等	医療的ケアへの指導・助言
リハビリ医 PT・OT・ST	リハビリセンター 療育センター等	リハビリテーションの実施、指導
医療機関の 看護師等	小児専門病院 大学病院 地域の病院 等	日常的な診療、健康管理
訪問看護師	訪問看護ステーション	在宅療養における健康管理

④ 医療的ケア児に関する保健分野の関係者・関係機関

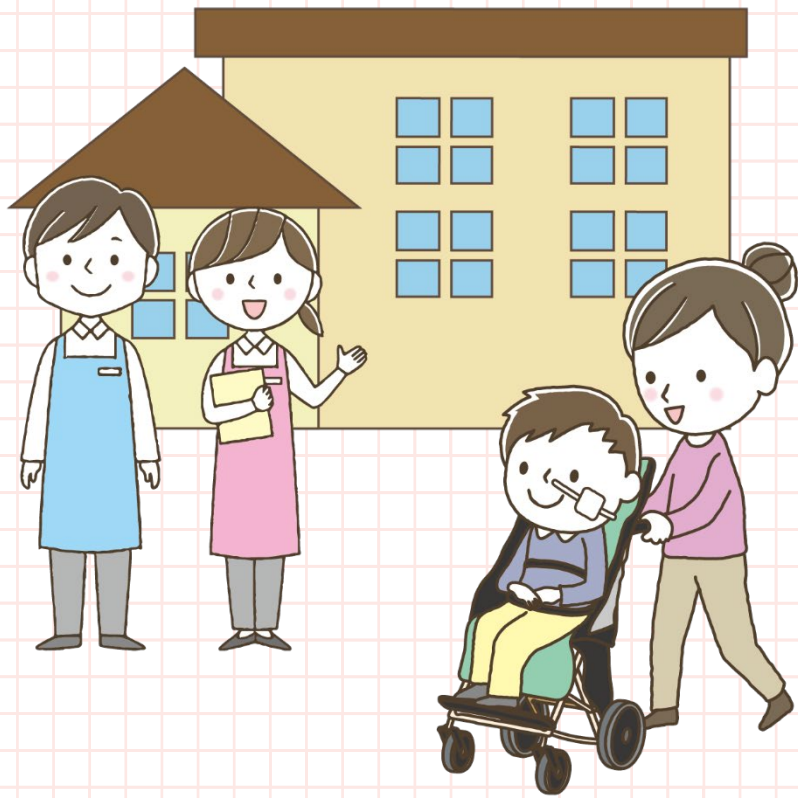


行政の母子保健担当を中心に、保健分野の関係者は、医療的ケア児とその保護者をはじめとした家族について、出生の段階から関わり、どのような生活をしているか、困りごととは何か等を把握しています。

医療的ケア児が学齢期を迎え、学校に通うようになる際には、その前の段階の生活実態等が重要です。また学齢期になっても状況把握を続けていることもあります。

より効果的・効率的な支援が展開できるよう、保健分野の関係者と協働し、医療的ケア児のニーズを早い段階からくみ取ることも重要です。

⑤ 医療的ケア児に関する福祉分野の関係者・関係機関



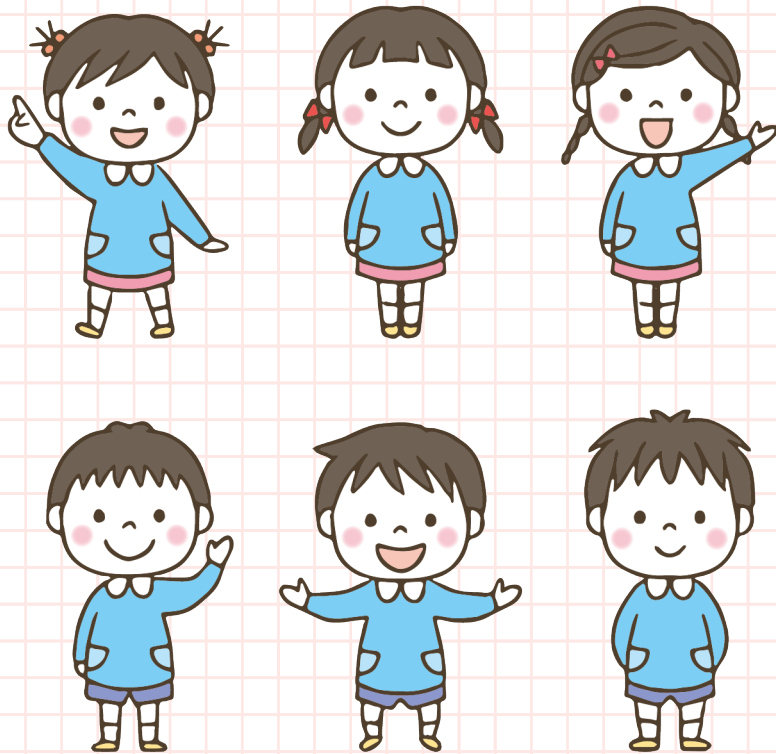
医療的ケア児の中には、障害福祉サービスを利用している児童等もいます。

学齢期を迎えた児童等が利用できるサービスは放課後等デイサービスがあります。

その他、保護者をはじめとした家族がレスパイトのために利用できるショートステイ(短期生活介護)もあります。

障害福祉サービスを利用するには、障害児支援利用計画書を作成します。具体的な利用サービスを記した利用計画書は相談支援事業所の相談支援専門員が作成する場合がありますが、家族が作成する場合もあります。

⑥ ライフステージに応じた医療的ケア児の関係者・関係機関〈就学前〉



子供の誕生前から概ね就学に至るまでの期間については、居住する自治体の母子保健担当者（保健師、管理栄養士等）が、子供の成長・発達を見守り、親子の困りごと等への支援を行います。

保護者が就労している場合等は日中、保育士や看護師等に見守られながら、保育所で過ごす医療的ケア児もいます。

幼稚園や未就学児を対象とする障害福祉サービスの児童発達支援を利用している児童等もいます。

⑦ ライフステージに応じた医療的ケア児の関係者・関係機関〈学校卒業後〉



医療的ケア児の中には、その成長に伴い医療的ケアが不要となったり、医療的ケアは必要であるものの、自身で対応が可能のため支援が不要となったりする場合があります。

また、学校卒業後も医療的ケアへの支援が継続的に必要な人もいます。

その場合は学校在籍中からその後の生活の場となる先（障害福祉サービスの生活介護等）への引継ぎが必要となります。



02 学校内での関係者の役割

① 医療的ケア安全委員会

構成（例）

- ①校長 ②副校長・教頭 ③事務長 ④看護師等 ⑤看護教諭
- ⑥教務主任 ⑦保健主事 ⑧特別支援教育コーディネーター
- ⑨学部主事 ⑩対象となる児童生徒等の担任 等

実施環境の整備に 関すること

- 必要備品についての検討
- 備品台帳管理
- 医療的ケアを実施する場所の整備
- 実態把握表の整備
- 医療的ケア実施票等の整備

企画・運営

- 各種文書の管理
- 学校医、主治医等との連携
- 医療・福祉関係機関との連携
- PTA（保護者）との連携
- 学校における実施要領の作成
- 看護師等が医療的ケアを実施する時間帯の調整
- 医療的ケア実施計画書及び報告書の検討

緊急連絡体制の整備に 関すること

- 連絡体制の整備
- 消防署、医療機関との連携
- 主治医や学校医との事故発生時の対応についての確認
- 看護師等の判断や対応
- 緊急時訓練の実施

医療的ケアの実施

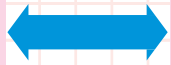
- 児童生徒等の実態把握
- 医療的ケア実施の可否
 - 看護師等が対応できる人数、医療的ケアの内容、方法の確認
 - 医療的ケアの実施者
 - 必要な研修の内容
- 医療的ケア実施の確認

研修に関すること

- 全校研修、学部研修等の企画、運営
 - ・講師との連絡調整
 - ・研修内容の検討
- 医療機関における研修の連絡調整
- 主治医のもとでの個別研修の連絡調整
- 事例研究の実施

主治医・担当医等
医療機関

保護者



出典：北海道教育委員会「医療的ケア実施のためのハンドブック（改訂版）」令和2年3月より一部改変

学校において安全に医療的ケアを実施するには、関係者の役割分担を整理し、相互に連携協力しながら、それぞれが責任を果たす必要があります。

学校は組織的に医療的ケアを実施するため、校長の管理責任の下、関係者（学級担任、養護教諭、看護師等、学校医など）で構成する医療的ケア安全委員会を設置し、教職員と看護師等の連携の在り方や各種の情報共有を行います。

看護師等も児童等の教育を共に担っていくチームの一員であるため、教職員と密にコミュニケーションをとりながら医療的ケアに対応する必要があります。

なお、医療的ケア安全委員会は、医療的ケア児がいる場合に設置が求められますが、必ずしも単独で設置する必要はなく、学校保健委員会と一体的に議論する仕組みにするなど、学校の実情に合わせて実施されることが望まれます。

② 関係者による責任の分担

依頼責任

保護者

指示責任

主治医

指導責任

学校医／指導医

実施・報告
責任

看護師等／教職員

管理責任

学校長

教育委員会

医療的ケアの実施はチームで行うため、責任もそれぞれの役割に応じて分担することになります。

保護者の依頼責任

学校の環境等を理解した上で、保護者が学校等に医療的ケア実施を依頼します。

主治医の指示責任

医療的ケアは主治医の指示に従って行われます。

学校医や指導医の学校現場での指導責任

医療的ケアが学校内で安全に実施できるよう指導助言します。

実施・報告責任

看護師等や教職員が医療的ケアを実施します（教職員が実施していない学校もあります）。さらに指示を出した主治医等に対して、定期的実施状況を報告する※責任があります。

学校長や教育委員会の管理責任

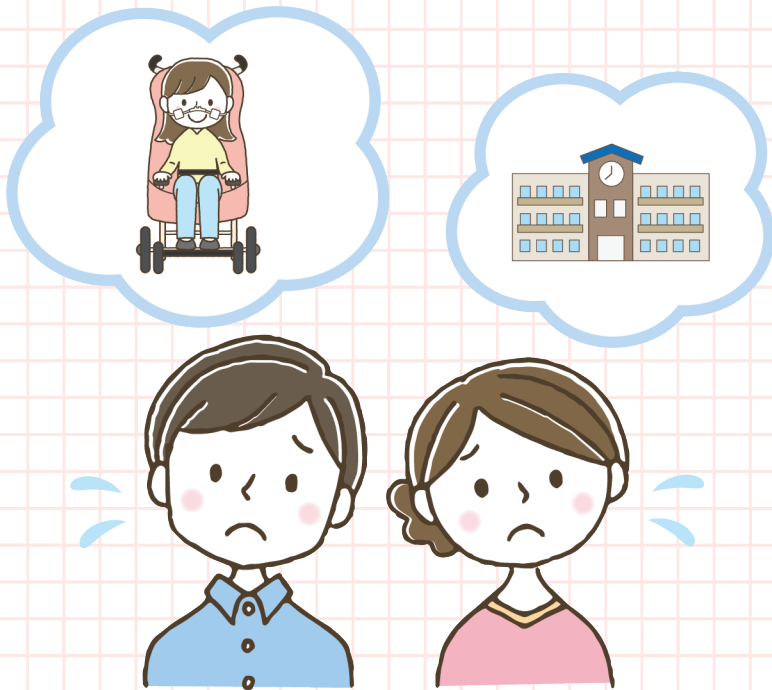
学校内の医療的ケアの実施体制構築の責任は学校長にあり、それら全てを管理するのは教育委員会の責任です。

※日々の報告は学校内の医療的ケアの担当管理職に行う



03 保護者との協働

① 医療的ケア児の保護者



医療的ケア児の日常のケアや健康管理は保護者が中心となって担っています。医療的ケア児の状況によっては、常時付添いや見守りが必要な場合があり、保護者によっては心身ともに疲労が蓄積していることもあります。

訪問看護を含め、各種の社会資源を活用していても、子供に関係すること以外の社会活動が限定的で、社会的に孤立した状態にある場合もあります。

子供の豊かな学校生活を支えるためには、看護師等は医療的ケア児についての理解を深めるのはもちろんのこと、保護者をはじめ医療的ケア児の家族の全体の状況についても理解する必要があります。

② 学校における医療的ケアの実施に際しての保護者の役割

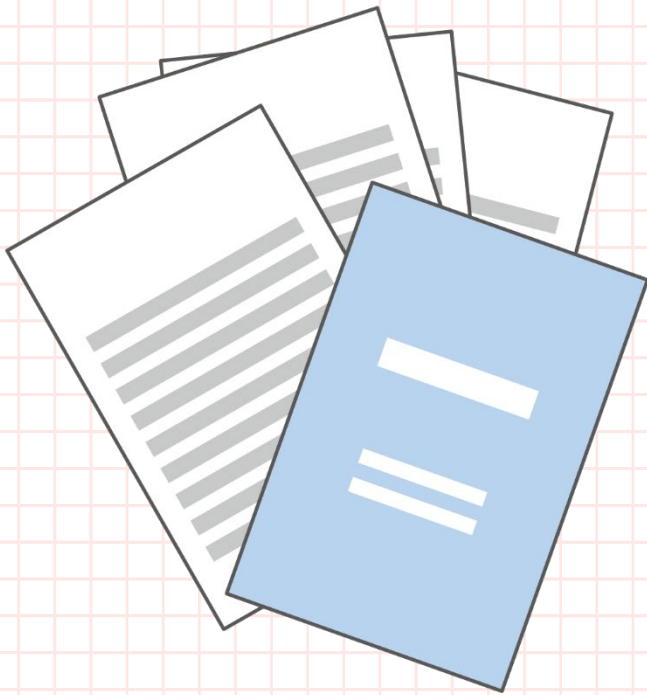


学校における医療的ケアの実施にあたっては、保護者にも役割があります。

保護者は学校における医療的ケアの実施体制を十分に理解するとともに、医療的ケア児の健康状態や家庭での状況などを学校へ報告します。

保護者に適切な役割を担ってもらうために、学校は、保護者に対して、学校における医療的ケアの実施体制や学校の看護師等の役割等について十分説明し、理解を求めることが必要です。

③ 学校受入れに際しての保護者との連携

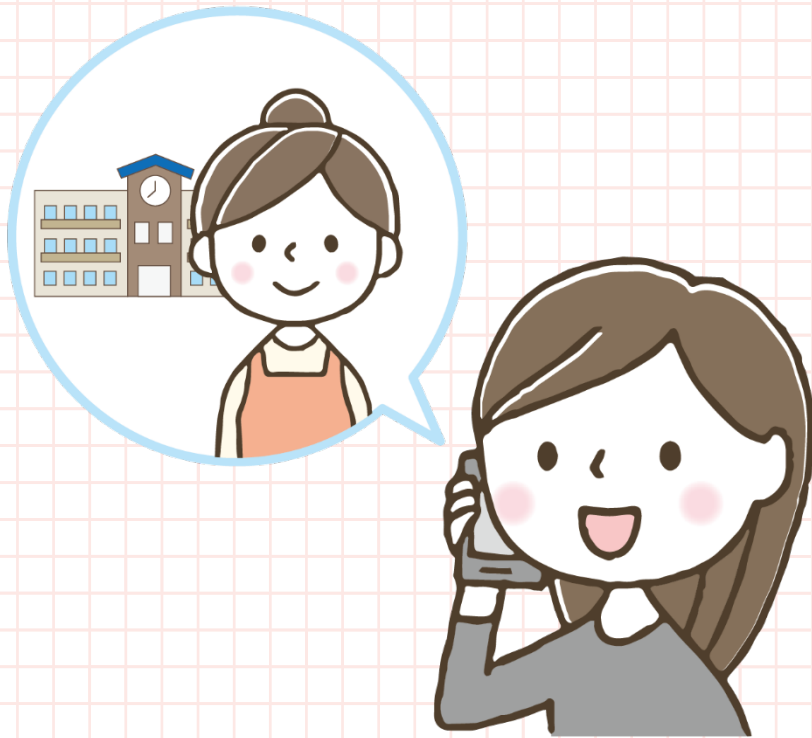


医療的ケア児を学校で受け入れる場合には、まず医療的ケアに関する窓口となる教職員を定めている学校もあります。

学校での医療的ケア実施の仕組みに関しては、全体像や役割分担を分かりやすく説明するために、リーフレット等を用いると良いでしょう。

医療的ケア児の健康状態、医療的ケアの内容や頻度、想定される緊急時の対応などについて、あらかじめ保護者から説明を受けて、学校で実施可能な医療的ケアの範囲について、保護者と学校の双方で共通理解を図ることが必要です。

④ 日々の学校生活における保護者との連携



家庭での様子、日々の体調については、保護者との連絡の中で把握することになります。

看護師等は、児童等本人や保護者から各種の情報を収集し、専門性を活かしながら児童等の成長発達をアセスメントし、窓口となる教職員などと協働して医療的ケアを行います。

また、急な体調変化があった場合等には、看護師等が教職員とともに冷静にその状況を把握し、保護者をはじめ関係者と適切に連携します。

参考文献①

<文部科学省関連資料>

- ・共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進(報告)、平成24年7月

https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/gijiroku/__icsFiles/afieldfile/2012/07/24/1323733_8.pdf

- ・学校における医療的ケアの今後の対応について(通知)

https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1414596.htm

- ・学校における医療的ケアの実施に関する検討会議(最終まとめ)

https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1413967.htm

- ・学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル～「学校の新しい生活様式」～

https://www.mext.go.jp/a_menu/coronavirus/mext_00029.html

参考文献②

<その他>

- ・公益財団法人日本訪問看護財団「学校における医療的ケア実施対応マニュアル【看護師用】」「学校における教職員によるたんの吸引等(特定の者対象)研修テキスト(例)」令和2(2020)年

https://www.jvnf.or.jp/katsudo/kenkyu/2019/caremanual_nurse_all.pdf

https://www.jvnf.or.jp/katsudo/kenkyu/2019/caretext_teacher_all.pdf

- ・一般社団法人日本小児看護学会「特別支援学校の看護師のためのガイドライン(改訂版)」平成22年3月

https://jschn.or.jp/files/20101020_tokubetsushien_guideline.pdf

- ・学校保健・安全実務研究会編「新訂版 学校保健実務必携(第5次改訂版)」2020年

- ・広島県教育委員会「広島県立特別支援学校医療的ケアハンドブック」令和2年3月

<https://www.pref.hiroshima.lg.jp/uploaded/attachment/382752.pdf>

- ・千葉県教育庁「医療的ケアにおけるヒヤリハット活用ハンドブック～安全で確実な医療的ケアをめざして～」平成23年3月

<https://www.pref.chiba.lg.jp/kyouiku/shien/tokubetsushien/documents/hiyari-hatto.pdf>

- ・北海道教育委員会「医療的ケア実施のためのハンドブック(改訂版)」令和2年3月

<http://www.tokucen.hokkaido->

[c.ed.jp/?action=cabinet_action_main_download&block_id=209&room_id=1&cabinet_id=4&file_id=2737&upload_id=6765](http://www.tokucen.hokkaido-ed.jp/?action=cabinet_action_main_download&block_id=209&room_id=1&cabinet_id=4&file_id=2737&upload_id=6765)