

特別支援学校における医療的ケアと 実施に関する歴史の変遷

山田景子*¹ 津島ひろ江*²

要 旨

昭和54年の養護学校義務制度の開始により、重度障害のある児童生徒等の就学が可能となったが、医療的ケアを行う者は、学校に同伴する保護者であった。しかし、保護者負担の軽減や児童生徒等の教育的ニーズにこたえる形で、各学校に配置された看護師や研修を受けた教員等へとケアを行う者が推移していった。平成23年6月に出された「介護保険等の一部を改正する法律による社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正」により、特別支援学校において、教員等が医療的ケアを実施することが制度上可能になった。本研究では、医療的ケアや医療的ケアを行う者についての法制度に係わる背景及び変遷について述べ、教員等と看護師、養護教諭の職務に係わる課題を考察した。

①特定行為を行う教員等が、教員の養成段階で医療的ケアの知識を得ておくことで、医療的ケアの理解につながる。②看護師は、医療的ケアを行う者であり、教員等の指導者でもある。学校と病院との看護の相違に戸惑うことがあり、学校における看護やその在り方について研修が必要である。③医療的ケアに係わる校内体制のキーパーソンとなる養護教諭は、養護教諭の養成段階で医療的ケアに関する知識や技術を取得しておくことが求められている。さらに、学校内外の連絡調整や医療的ケア校内委員会等のコーディネーターとしての能力育成が課題である。

1. はじめに

全国の特別支援学校^{†1)}において、日常的に医療的ケア^{†2)}を必要とする児童生徒等は、平成24年度に約7,500名在籍している¹⁾。学校で医療的ケアに係わる者は、長い間、保護者のみであったが、児童生徒等の教育的ニーズや保護者の付き添い負担の軽減のため、平成16年には、医療的ケアの全国的な体制整備により、文部科学省から40道府県の養護学校（以下、特別支援学校とする）に看護師配置がなされた。看護師や看護師の指導の下で教員等（養護教諭を含む、以下同じ）が、医療的ケアを実施する体制づくりが全国的に広まった²⁾。平成17年には、医療者以外の者が、吸引や経管栄養などの医療行為を行うことはやむをえないとの違法性の阻却がなされ³⁾、医療的ケアの実施体制が整ってきた。つまり、学校で医療的ケアを実施する者は、児童生徒等の保護者から学校に配置された看護師や教員等へと推移

してきた。平成23年6月、介護保険法等の一部を改正する法律による社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正により、都道府県等の教育委員会が主催する研修を受け、看護師の指導を受けながら、対象を特定の児童生徒等に限定するといった一定の条件の下で、特別支援学校の教員等が医療的ケアの一部である特定行為^{†3)}を行える制度が始まっている。

本研究は、特別支援学校における医療的ケアに関する文献から、医療的ケアと医療的ケアを行う者についての法制度に係わる背景及び変遷について述べる。さらに、平成23年12月に文部科学省初等中等教育局が示した「特別支援学校等における医療的ケアへの今後の対応について」の報告及び平成24年3月の「特別支援学校における介護職員等によるたんの吸引等（特定の者対象）研修テキスト」⁴⁾を枠組みとして、特別支援学校で医療的ケアを行う教員等や協働している看護師、養護教諭の職務に係わる課題

*1 川崎医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 保健看護学専攻 *2 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 保健看護学科
(連絡先) 山田景子 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学
E-mail : w7312001@kwmw.jp

について考察することを目的とする。

2. 特別支援学校において医療的ケアを実施するまでの経緯

2.1 東京都の特別支援学校における医療的ケアの開始とその経緯

昭和7年、肢体不自由のある児童生徒等の就学先として、東京市立光明学校が開設され、学校に看護師が配置された（以下、看護師とする）。当時の看護師は、日光浴やマッサージ療法、ギプス療法等主任医を補助し、治療や健康管理を行っていた⁵⁾。また、昭和15年頃には、全国の小・中学校に多くの看護師が配置され、洗眼や点眼、救急処置など特定の病弱児の治療を行っていた⁶⁾。

昭和16年の国民学校令以降、学校に配置された看護師のほとんどが、看護師の職務に加え教育も行う養護訓導となり⁷⁾、さらに昭和22年の学校教育法の制定により、教育職員としての養護教諭へと職務の確立がなされた⁸⁾。一方で、東京都の特別支援学校ではそれまでの職務を実施するために、看護師の配置を残存しており⁹⁾、現在もなお看護師の配置が続いている。

肢体不自由のある児童生徒等の就学先は、昭和22年に制定された学校教育法第22条第1項において、市町村の教育委員会が就学時の健康診断を実施し、その結果に基づき、特殊教育諸学校への就学若しくは就学義務の猶予・免除等、心身の状況に応じた就学が図られていた¹⁰⁾。昭和54年、養護学校義務制度の開始に伴い、就学義務に関する規程が変更された。重度心身障害児や医療的ケアを必要とする児童生徒等も含めた特別支援学校への全員就学が始まり、昭和55年までは在籍児童生徒数の急増が見られた¹¹⁾。

昭和63年に東京都心身障害教育推進委員会から「就学措置の適正化について」報告され、「医療的ケアを必要とする児童生徒の就学措置は、原則として訪問学級とする」という見解を示した。医療的ケアの必要な児童生徒等は、主に個々の家庭や生活している施設等で教育を受け、学校へのスクーリングに付き添った保護者が医療的ケアを行っていた。一方では、医療的ケアの必要な児童生徒等の対応について、登校したものの学校に十分な受け入れ体制がない中で、「(担当する教員が)指導上の必要に迫られて、学校で医療的ケアを行わざるをえないケース」¹²⁾や「個々の児童・生徒への特別な状況への配慮として対応する例」が増えていた¹³⁾。

児童生徒等の「障害があっても学校へ行きたい」という教育的ニーズと登校時の付き添いを余儀なくされていた保護者からの要請に応える形で、平成2

年に東京都教育委員会は、「医療行為を必要とする児童・生徒の教育措置等検討委員会」を設置し、翌年には「医療行為を必要とする児童・生徒等の在り方について」を報告した¹⁴⁾。学校で行われている医療的ケアは、法的には医療行為と解釈されているため、医療的ケアがおよぼす危険性や慎重な対応の必要性を知った上で、やむを得ない理由により、学校の教員等が行う場合は、医師の指示を受けて、原則として保健室の看護師・養護教諭が中心となり対応することになった。

さらに教員等が、医療的ケアを安全に行うために必要な制度や校内体制を模索するため、平成4年に都立村山養護学校と小平養護学校、府中養護学校の3校をモデル校に指定し、「肢体不自由養護学校における医療体制整備事業」を開始した。2年間の研究成果を得て、平成6年度からは、「救急体制整備事業」へと名称を変更し、順次、都立の肢体不自由養護学校全校に「救急体制整備事業」が導入された¹⁵⁾。これらの事業では、医療的ケアの安全な実施ために指導医を配置し、保護者に代わって一定の条件の下で教員等が医療的ケアを行った。一定条件には、医療に関する知識や技術の習得のための専門研修や実際の医療現場で行われる臨床研修が含まれている。学校に看護師以外の教員等の医療的ケアを行う者がいることにより、児童生徒等への教育効果や安全性の保持¹⁶⁾、教員等と保護者との信頼関係の向上等が見られた。平成15年には、事業名を「救急体制整備事業」から「医療的ケア整備事業」へと変更し、教員等と看護師の連携や学校での医療的ケアの実施に必要な条件整備を進める方針を示した¹⁷⁾。

看護師の齊藤¹⁸⁾は、看護師の職務について、重度心身障害児の健康管理や医療的ケアの全体的な把握等を挙げ、「医療的ケアを行う者であると同時に、医療的ケアを行う教員等が研修を終えるまでのつなぎの役割を果たしていた」こと、対象とする児童生徒等の数が増えてくると看護師だけの対応では、実施可能な人数に限界がみられたことも述べている。また、「養護教諭と協力して行う仕事」（健康診断や救急処置等）と「養護教諭固有の仕事」（学校全体の児童生徒等の健康管理、健康教育、学校環境衛生等）があり、教育と医療との専門職同士が双方に関わっていくことで児童生徒等の学校生活がより充実したものとなると捉えていた¹⁹⁾。

2.2 在宅医療の提供場所としての特別支援学校

「常時医療的な配慮」を必要とする児童生徒等の医療的ケアを特別支援学校で行うことの是非は、平成年代に入る頃から問題となっていた。養護学校義務制施行後の諸問題として村田は²⁰⁾、医学・医療技

術の進歩・普及により、肢体不自由児が、軽度障害または重度心身障害のいずれかへ二極化し、肢体不自由が重度であることに加えて知的発達の障害を併せもつ児童生徒等が多くなったことを挙げ、結果として生命維持や健康管理に配慮を要する児童生徒等が増加していることにつながっていると述べている。

平成4年に、厚生労働省を主体とした第2次医療法の改正^{†4)}が行われ、「居宅」が医療提供の場となり、居宅等に含まれる学校という場においても、医療行為が法的に行えるようになった。同時に「老人・訪問看護療養費制度」の開始に伴い訪問看護の利用者が急増し始め、訪問看護ステーションの整備も着実に進展した²¹⁾。また、一般病院において、医療的ケアの必要な重度心身障害児の長期入院が難しくなり、舟橋ら²²⁾が言う「脱施設化の社会潮流」に伴い、家族と一緒に生活しながら療養する在宅医療のケースが増えた²³⁾。児童生徒等の保護者は、家族が一致団結できる在宅療養が軌道に乗ると、在宅療養を継続させるために、保護者自身のレスパイトを求めるようになり、特別支援学校への通学や学校で行う医療的ケアへの要望が出され始めた^{24,25)}。

以上の状況から、病院や施設への訪問や院内学級による教育だけでなく、家庭や病院、施設から特別支援学校へ通学する児童生徒等の教育を充実させる必要性が出てきた²⁶⁾。

2.3 文部科学省と厚生労働省による医療的ケアの体制整備

学校における医療的ケアについては、国から統一された見解が出されておらず、先進的な実践を行ってきた東京都や横浜市、宮城県等の各都道府県や市町村教育委員会で独自に対応していた²⁷⁾。そこで、文部科学省は、平成10年度から「特殊教育における医療・福祉との連携に関する実践研究」を実施し、委嘱した10県（福島、神奈川、静岡、三重、兵庫、和歌山、広島、高知、鹿児島、沖縄）において、医療行為の中でも3行為（咽頭より手前のたんの吸引、経管栄養、自己導尿の補助、以下3行為と呼ぶ）について、教員等が行えるか否かという実施の可能性が検討された。看護師の配置は、「非常勤勤務という形で看護師を配置した県」、「訪問看護ステーションを活用した県」、「看護師資格のある養護教諭のもとで教員が対応した県等」の3つのパターンに分けられた。研究課題は、医師等の専門的な研修を受けた教員等の実施者が3行為を行うことの安全性、教員等の研修内容、看護師と養護教諭との職務分担、教育効果等を主とした²⁸⁾。その結果、教員等が医療的ケアを安全に実施していくには、非常勤勤務であっても、看護師の配置を中心とした医療的ケアの

実施体制が必要であり、緊急時に対応できる校内体制づくりが不可欠であることが確認された。さらに、平成13年度からは、看護師を配置した上で、教員等と看護師、医師等が連携して対応するための方策について、調査研究が行われた^{29,30)}。

平成15年からは、「養護学校における医療的ケアに関するモデル事業」（以下、モデル事業）が32道府県で開始された。教員等が実施する3行為（以下、「日常的・応急の手当」と呼ぶ）について、各学校へ配置した看護師と連携の下で、日常的・応急の手当を安全に行うために必要な連携体制の整備、医療機関との相互連携等の実践研究が行われた。このモデル事業は、平成16年には40道府県へと規模を広げ、全国的な体制整備に乗り出した。

学校での医療的ケアは、小児神経科医や厚生省（現在は、厚生労働省）専門調査員等の中で、「医療者以外の者が、医師の常駐していない学校で医療的ケアを行うことは、医師法や保健師助産師看護師法に抵触するのではないかという危惧」³¹⁾が議論されていた。これは平成3年、医療的ケアを必要とする児童生徒の教育措置検討委員会からの「医療行為を必要とする児童生徒の教育のあり方について（報告）」の中で報告されている。その危惧を払拭するための第一歩として、平成16年には厚生労働科学研究費補助事業として、「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」が設置され、モデル事業の成果としての報告「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」を公表した³²⁾。そして、平成16年10月に文部科学省と厚生労働省から「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて（通知）」が出された。その通知の中で、「教員等が実施者となることは、看護師等の適正な配置等医療安全の確保という一定の条件のもとではやむをえない」ことが記されている。つまり、看護師の指導の下で、研修を受けた教員等が行う「日常的・応急の手当て」は、医師法上での違法性が阻却され、おおむね安全に行うことができる行為であると判断された。

平成17年、文部科学省はモデル事業を見直し、新たに「盲・聾・養護学校における医療的ケア実施体制整備事業」に着手した。教員等が医療的ケアを安全に実施するための条件として、①看護師の適正な配置、②児童生徒等の在校中の看護師常駐（1名以上）、③看護師が行う場合の実施体制（主治医からの指示書、緊急時の対応等）、④教員等が行う場合の実施体制（看護師の指導の下で行う、児童生徒等個別のマニュアルに即した実施等）や研修条件（日

常的・応急の手当ての一般的研修、保護者の立会いのもとで研修を行う、主治医等の了解を得ること等）が示された。

加えて、平成17年7月に厚生労働省、8月に文部科学省から「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」が通知された。医行為の範囲を拡大解釈しないために、医療機関以外の場で行われる医行為であるか否かの判断に疑義を生じやすい行為（検温や酸素飽和度の測定等）が提示され、日常的・応急の手当てに含まれていた「自己導尿の補助」（カテーテルの準備、体位の保持等）は、原則として医行為ではないと解釈された。

障害のある児童生徒等の自立や社会参加に向けて、平成15年3月に文部科学省は、「今後の特別支援教育の在り方について（最終報告）」を発表した。教員等は、障害の種類や程度を問わず、児童生徒等の教育的ニーズを把握し、その持てる力を高めるための適切な教育的支援を行う特別支援教育が提起された³³⁾。平成18年には、学校教育法の一部改正により、これまでの盲・聾・養護学校が、特別支援学校に改められた。平成21年には、学習指導要領が改訂され、特別支援学校で行われる自立活動の中に医療的ケアが位置づけた。学習指導要領には、児童生徒等への指導計画の作成にあたり、障害の程度や発達段階、地域の特性や学校の実態に応じて、地域の様々な人々と活動を共にする機会を増やしていくことの必要性が記された。さらに、平成22年には、中央教育審議会による「特別支援教育のあり方に関する特別委員会」が立ち上がり、障害のある児童生徒等と障害のない児童生徒等が、共に学ぶことを追求し、教育的ニーズにこたえる指導体制を整備したインクルーシブ教育システムの方向性が提言された。

2.4 介護保険法や社会福祉士法等の一部改正に伴う特定行為の実施

在宅医療現場においても、ALS（筋萎縮性側索硬化症）等の難病患者団体からは、介護福祉士やホームヘルパー等の介護職員等による吸引実施への要望が出されていた³⁴⁾。医療者でない介護職員等が、法的な裏づけのないまま、経管栄養や吸引をすることに戸惑いの声が挙がり、各団体（介護福祉協会やヘルパー協会等）で医療者以外の者が医療的ケアを行うことについて課題が検討されていた³⁵⁾。

平成23年6月、厚生労働省からの「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」の公布に伴い、「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会」が重ねられた。もともと在宅と特別支援学校、特別養

護老人ホームでは、実施できる医療的ケアの範囲や実施者が異なっており、医療的ケアを含む医行為水準の確保がなされていなかった。ケアの範囲を明確にし、一定の研修を受けることで介護職員等（以下、特別支援学校の教員等も含む）にも実施可能であるかどうか議論された。その結果、社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正が行われ、介護職員等は、保健師助産師看護師法の規定にかかわらず、診療の補助として、医師の指示の下に特定行為を行うことを業とすることができるようになった。介護福祉士と介護福祉士以外の介護職員等とは区別され、一定の研修を修了すると事業所ごとに都道府県知事に登録する。介護職員等の個人が認定を受けるだけでは実施者になれないため、個人契約的な不安定性が解消され、責任の所在が明確になった上に、登録事業者として、医師や看護師等の医療関係者との連携が確保された。

同法の公布に伴い、特別支援学校における看護師配置を検討し、特別支援学校以外の学校でも医療的ケアへ対応するため、平成23年10月、文部科学省に「特別支援学校等における医療的ケア実施に関する検討会議」が設置された。検討会議の結果については、同年12月に出された「特別支援学校等における医療的ケアの今後の対応について（通知）」で詳しく述べられている。この通知では、①特別支援学校が医療的ケアを実施する上での基本的な考え方や体制整備を図るための留意点と②特別支援学校以外の幼稚園や小学校、中学校、高等学校、中等教育学校において医療的ケアを実施する際に留意すべき点について整理された。特別支援学校における医療的ケアについては、これまで特別支援学校が整備してきた方向に合致するものであると明記されている。各学校へ看護師の配置が適切に行われることが重要とされ、配置された看護師を中心として教員等が特定行為を行う。都道府県等教育委員会による実施体制の整備や特定行為を行う者（以下、教員等とする）が受ける研修、特定行為を実施する場所等について記されている。特定行為以外の医行為については、学校が教育活動の場であることを考慮すると、特定行為以外の医療的ケアへの対応には限界があること、医療的ケアのリスクを考慮する際には、児童生徒等の個別性を考慮し、一概に医療的ケアの範囲を示すことは適切でないとされている。そのため、特定行為以外の医療的ケアについては、各教育委員会の指導の下で、各学校で個々の児童生徒等の状況に照らしてその安全性を考慮しながら対応可能性を検討することとなっている。

特別支援学校以外で実施される医療的ケアについ

では、主として看護師が医療的ケアを実施し、教員等がバックアップする体制が基本とされている。一方で、児童生徒等が必要とする特定行為が、軽微であったり、頻度が少なかったりする場合には、介助員等の介護職員が特定行為を実施し、看護師が巡回する体制も考えられると明記されている。

平成23年7月に改正された障害者基本法には、障害のある児童生徒等と障害のない児童生徒等が可能な限り共に教育を受けられるように配慮することや交流や共同学習を通じた相互理解等が含まれ、平成24年7月には、障害者の権利に関する条約の批准に向けて、文部科学省中央教育審議会から、「共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システムの構築のための特別教育の推進（報告）」が出された。インクルーシブ教育システム構築には、就学前の早期教育相談・支援体制の構築、特別支援学校と小学校・中学校・高等学校の交流及び共同学習等の取り組み等が含まれている。さらに、医療的ケアの観点から、必要に応じた看護師等の確保が予定されており、平成25年度の文部科学省予算案に、「医療的ケアのための看護師の配置」として、約330人の看護が配置される予算が見込まれている³⁶⁾。

表1は、文部科学省から公表された平成24年度の特別支援学校における医療的ケアに関する調査の行

為別対象幼児児童生徒数である。特別支援学校において実施されている医療的ケアの項目は、口腔・鼻腔内吸引が3,265名と最も多く、続いて鼻腔に留置されている管からの経管栄養2,053名、胃ろうからの経管栄養2,893名であった。全国で配置されている看護師の数は1,291名、医療的ケアを行っている教員数（制度上は、認定特定行為業務従事者と呼ばれる）は3,236名であった³⁷⁾。

3. 基本となる体制整備と特定行為に係わる研修

制度上、教員等が行えるようになった特定行為について、その意義や教員等を支援する体制、教員研修プログラムについて述べる。

3.1 教員等による特定行為実施の意義と支援体制

学校において教員等が特定行為を行う意義として、児童生徒等が医療的ケアを必要とする時にタイミングを逃さず行えることで、結果的に児童生徒等の健康の保持・増進、教育活動の継続性、児童生徒等の教育効果へとつながっていく。具体的には、①児童生徒等の生命の安全の確保、健康の保持・増進、②教育活動全般における継続性の保持、③児童生徒等の教育活動の充実である。③の教育活動の充実では、自立活動に関連して「きめ細かな指導の実践」が期待されている。平成21年改訂の「特別支援学校学習指導要領解説自立活動編」にも、『医療的ケアの必要な児童等』として、『健康状態の詳細な観察が必要であり、自立活動の指導の前後や指導中にも医療的ケアが必要になることが考えられる』とあり、医療的ケアと自立活動の関連性が述べられている。

医療的ケアの実施体制整備にあたって、教員等を支援する体制の一つに都道府県等教育委員会が挙げられており、特定行為を行う者（認定特定行為業務従事者）の養成、研修機会の提供、認定特定行為事業者における体制整備等が主な役割となる。特定行為を行う特別支援学校は、認定特定行為事業者として登録を受ける必要があり、各都道府県知事へ必要書類（東京都では、認定特定行為事業者登録申請、認定特定行為業務従事者名簿、社会福祉士及び介護福祉士法第48条の各号の規定に該当しない旨の誓約書、登録特定行為事業者登録適合書類）をそろえて申請

表1 行為別対象幼児児童生徒数 平成24年 文部科学省

医療的ケア項目		計(名)	割合(%)
栄養	●経管栄養(鼻腔に留置されている管からの注入)	2,053	25.7%
	●経管栄養(胃ろう)	2,893	
	●経管栄養(腸ろう)	118	
	経管栄養(口腔ネラトン法)	67	
	IVH中心静脈栄養	61	
	小計	5,192	
呼吸	●口腔・鼻腔内吸引(咽頭より手前まで)	3,265	67.8%
	口腔・鼻腔内吸引(咽頭より奥の気道)	2,275	
	経鼻咽頭エアウェイ内吸引	165	
	気管切開部(気管カニューレ)からの吸引	2,179	
	気管切開部の衛生管理	2,040	
	ネブライザー等による薬液(気管支拡張剤等)の吸入	1,665	
	経鼻咽頭エアウェイの装着	166	
	酸素療法	1,073	
	人工呼吸器の使用	878	
	小計	13,706	
排泄	導尿(介助)	502	2.5%
その他		817	4.0%
合計(延べ人数)		20,217	100%
医療的ケアが必要な幼児児童生徒数		7,531	

※ ●は認定特定行為業務従事者が行うことを許容されている医療的ケア項目である

を行う。

また、校内の支援体制に大きく関与する養護教諭は、教職員と同じ教員研修プログラムを受けることで、看護師免許の有無を問わず、特定行為を行うことができる。実際の研修プログラムの中では、医療的ケアの校内外の体制に関わる連携が主な役割と記されている。医療的ケアの連携には、校内の教員等や看護師、児童生徒等の保護者等に加え、児童生徒等の主治医や医療的ケアの指導医、病院の看護師等、校外の専門職も含まれている。

3.2 教員等の指導及び特定行為以外の医療的ケアを行う看護師

看護師は、学校医や特定行為を受ける児童生徒等の主治医や医療的ケアの指導医等と連携して、教員等の指導を行う。研修プログラムの中で看護師の役割は、「教員等への特定行為の指導」、「特定行為以外の医療的ケアの実施」、「医療的ケアを必要とする児童生徒等の日常の健康管理」、「指導医や主治医、養護教諭等との連携」等であった。例えば、経管栄養の場合、実施手順を細かく見ると、看護師との協働で進める過程が多い。胃残の量に応じて判断の必要な栄養剤の準備については、看護師が行い、鼻腔チューブや胃ろうボタン抜去時の対応、空気注入音の確認等は、看護師もしくは看護師と教員等が協働で行うことになっている。各学校において、児童生徒等の状態に照らして、その安全性を考慮しながら、対応可能性を検討することが求められており、その際には、児童生徒等の主治医や指導医との連携が不可欠である。特定行為以外の医療的ケアについては、看護師が行うものとされているが、「教員は絶対に行えない」と判断するのではなく、状態が落ち着いていれば児童生徒等の実態に応じた対応が検討される。

看護師から教員等への特定行為の実地研修等は、

勤務時間内での研修時間の確保が必要である。医療的ケアの全国的な整備により、看護師等の配置が急速に行われたにもかかわらず、看護師等の数は十分とは言えず、非常勤である場合が多く³⁸⁾、看護師の勤務時間が、児童生徒等の在校時間に限られているところもある。また、年度当初、なるべく早い時期から特定行為を行う者になるためには、長期休業中に研修を実施する必要がある。始業式以降は、学校行事や会議の関係上、研修時間は放課後に行われる現状がある。そのため、看護師は、長期休業中に行われる研修や児童生徒等の下校後に行われる医療的ケアに関する個別の打ち合わせ、カンファレンスには参加することが少ない。

また、学校に初めて勤務する看護師は、これまでの臨床経験において小児看護の経験のない者や重症心身障害児への看護に関する知識が少ない場合もある³⁹⁾。学校という場での看護やその在り方について学ぶ機会もない。学校という場での看護や専門性の向上のため、研修の必要性も指摘されており⁴⁰⁾、NPO法人等による看護師対象の研修会の開催や特別支援学校に初めて勤務する看護師に向けてガイドライン⁴¹⁾が作成されている。

3.3 特定行為を行う教員等の教員研修プログラム

表2に示した介護職員等の研修カリキュラム概要は、厚生労働省の「介護職員等によるたんの吸引等(特定の者対象)研修テキスト」⁴²⁾が基になっており、特別支援学校に在籍する児童生徒等の心身の状況や学校生活が考慮されている。

教員等が特定の者に行う特定行為の研修は、図1のように基本研修と実地研修に分かれている。講義形式の基本研修を終えた後に実施研修を受ける形となっている。表3には、研修テキストに示された医療的ケア項目を示した。特定行為の他に、気管切開部の管理や酸素療法等についても説明がある。基

表2 特別支援学校における介護職員等によるたんの吸引等(特定の者)研修内容一覧⁴⁾

介護職員等によるたんの吸引等(特定の者対象)の研修カリキュラム概要
重度障害児・者の地域生活等に関する講義
1. 障害者施策と特別支援教育 2. 特別支援学校におけるこれまでの取組 3. 重度障害児等の学校生活
たんの吸引等を必要とする重度障害児等の障害及び支援 緊急時の対応及び危険防止に関する講義
1. 呼吸について 2. たんの吸引 3. 健康状態の把握 4. 経管栄養
たんの吸引等に関する演習
1. たんの吸引(口腔内) 2. たんの吸引(鼻腔内) 3. たんの吸引(気管カニューレ内)
4. 経管栄養・胃ろう(滴下型の液体栄養剤の場合) 5. 経管栄養・胃ろう(半固形栄養剤の場合)
6. 経管栄養・経鼻胃管(滴下型の液体栄養剤の場合)

図1 介護職員等によるたんの吸引等（特定行為）の研修カリキュラム⁴⁾

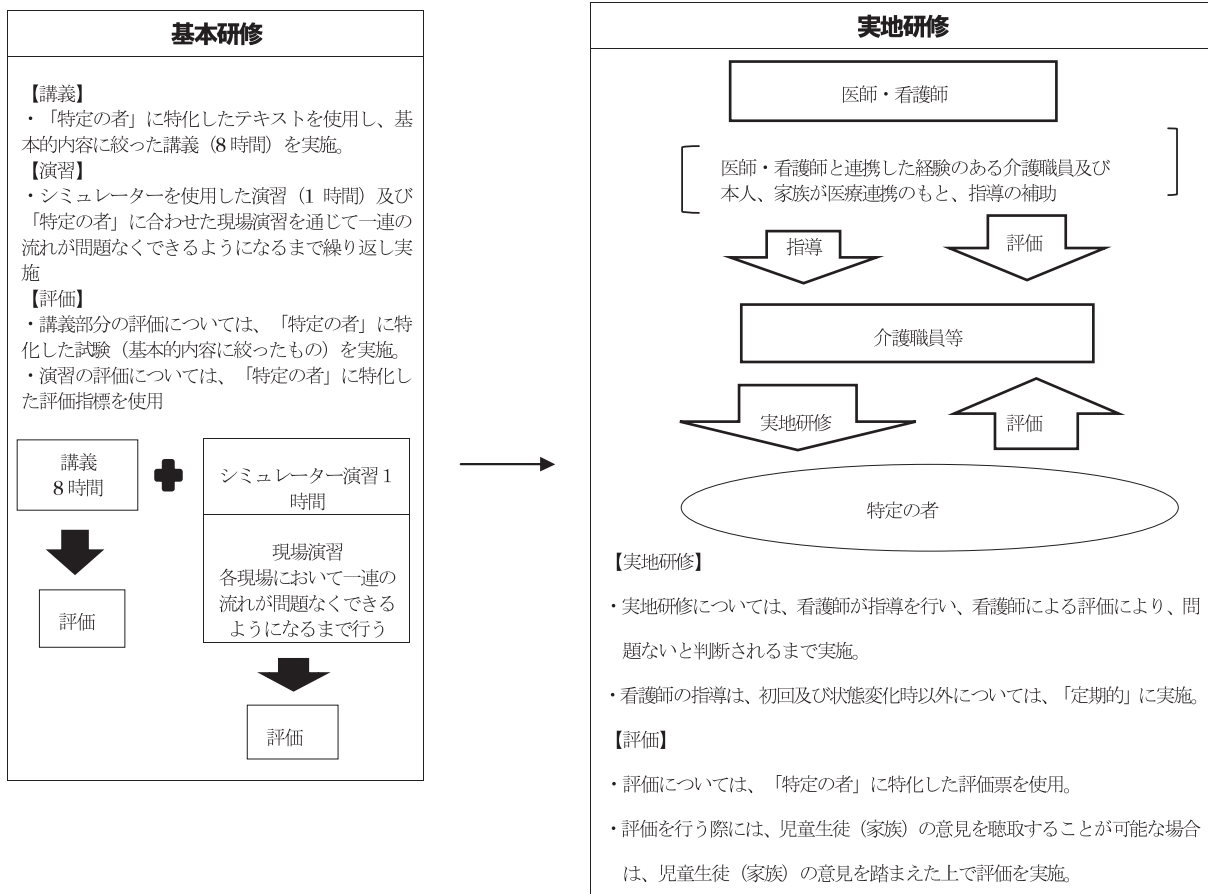


表3 研修カリキュラムに含まれている医療的ケア項目

口腔内吸引・鼻腔内吸引・気管カニューレ内吸引、オリーブ管を使っての吸引 気管切開部の管理（人工鼻、カニューレガーゼの交換）、経鼻エアウェイ、酸素療法 非侵襲的呼吸療法（鼻マスク、鼻口マスク、マウスピース）、侵襲的呼吸療法（人工呼吸器） 間歇的経管栄養・口腔ネラトン、留置された経鼻胃管・経鼻空腸チューブによる経管栄養、胃ろう・腸ろう経管栄養

本研修のカリキュラムを詳しくみると、表4に示したとおり「重度障害児・者の地域生活等に関する講義」、「喀痰吸引等を必要とする重度障害児・者等の障害及び支援に関する講義、緊急時の対応及び危険防止に関する講義」、「喀痰吸引等に関する演習」の大きく3科目に、それぞれ3～8つの中項目に分かれている。基本的には、一コマ60分の講義を2回から3回に分けて講義が行われる。図1より全ての講義終了後に、知識習得の確認のため四肢択一式の筆記試験（問題20問、試験時間30分間、90点以上を合格）が行われる仕組みとなっている。基本研修の中の「喀痰吸引等に関する演習（シミュレーター演習）」は、吸引や経管栄養訓練モデル（訓練用の人形）を使って、教員等が吸引や経管栄養を実施する。60分という限られた時間の中で、特定行為のイメージ

をつかみ、一連の手順が問題なくできるように繰り返し行われる。

実地研修は、特定の児童生徒等が必要とする特定行為のみ研修を行う。実際に児童生徒等のいる現場で研修は行われ、看護師や特定行為者としての認定を受けている教員等が行う特定行為をみながら、個別に作成されたケア手順に従って演習をする。必要に応じて医師や看護師と連携した経験のある介護職員、本人・家族が指導の補助を行う。この場合、医師や看護師が教員等の特定行為を評価し、連続2回全てのケア項目実施が問題ないと判断されるまで実施（プロセス評価）する。特定行為を受ける児童生徒等や保護者も評価に参加できる。医師や看護師による指導は、「定期的」に実施（「初回」と「状態変化時」は特別に実施）され、特定行為を受ける児童

表4 基本研修のカリキュラム⁴⁾

科目	中項目	時間数
重度障害児・者の地域生活等に関する講義	<ul style="list-style-type: none"> ・障害者施策と特別支援教育 ・特別支援学校におけるこれまでの取組 ・重度障害児等の学校生活 等 	2 60分×2回
喀痰吸引等を必要とする重度障害児・者等の障害及び支援に関する講義 緊急時の対応及び危険防止に関する講義	<ul style="list-style-type: none"> ・呼吸について ・呼吸異常時の症状、緊急時対応 ・人工呼吸器について ・人工呼吸器に係わる緊急時対応 ・たんの吸引 ・口腔内・鼻腔内・気管カニューレ内部の吸引 ・喀痰吸引のリスク、中止要件、緊急時対応 ・たんの吸引の手順、留意点 等 	3 60分×3回
	<ul style="list-style-type: none"> ・健康状態の把握 ・全身状態の観察とバイタルチェック ・経管栄養が必要となる病態と誤嚥 ・胃ろう（腸ろう）と経鼻経管栄養 ・経管栄養で必要な配慮と緊急時対応 ・経管栄養の手順、留意点、等 	3 60分×3回
喀痰吸引等に関する演習 (シミュレーター演習)	<ul style="list-style-type: none"> ・喀痰吸引（口腔内） ・喀痰吸引（鼻腔内） ・喀痰吸引（気管カニューレ内部） ・経管栄養（胃ろう・腸ろう） ・経管栄養（経鼻） 	1 60分×1回

表5「研修修了証明書」発行までの手続き（東京都）

	手続き	備考
1	研修実施案内の送付	都教委→各特別支援学校
2	研修参加の申し込み	各特別支援学校→都教委
3	研修の受講 【基本研修】 ・講義修了確認（筆記試験を含む） ・演習修了確認 ↓ 【実地研修】 ・医師、看護師による評価	＊教育庁が「修了確認証」を作成 ・各講義受講後に主催者が確認印を押印 ・演習（シミュレーター演習）は各校で実施。修了を確認のうえ、校長印を押印 ・「修了確認証」に指導を行った医師又は看護師が押印 ・教員は、「修了確認証」を添えて、「研修修了証明書」の交付申請を行う
4	「研修修了証明書」の交付申請	本人→学校→都教委→福祉保健局
5	「研修修了証明書」の交付	福祉保健局→都教委→学校→本人

生徒等の一つの行為ごとに実地研修を行う。児童生徒等は、一人ひとりの障害の程度や疾病状況が異なり、個別性があるため、事前に保護者や主治医等から、配慮すべき事項について指導を受けておく必要がある。

これらの研修プログラムの実施主体は都道府県であり、各証明書は都道府県知事名で交付される。表5の東京都を例に挙げると、まず「研修修了証明書」

交付のため、特定行為を行う予定のある教員等は、都道府県への研修参加の申し込みを行い、研修終了後に再び各都道府県の教育委員会を経て、東京都福祉保健局へ証明書の交付申請後に発行される。さらに、表6より、「認定特定行為業務従事者証」交付のため、「研修修了証明書」とその他必要な書類（認定特定行為業務従事者交付申請書や住民票等）をそろえて、各都道府県の教育委員会から東京都保健福祉

表6「認定特定行為業務従事者認定証」の発行までの手続き（東京都）

	手続き	備考
1	「認定特定行為業務従事者認定証」の交付申請 【提出書類】 ・認定特定行為業務従事者交付申請書 ・住民票（写） ・喀痰吸引等研修の研修修了証明書 ・申請者が法附則第4条の第3号に該当しないことを誓約する書面	本人→学校→都教委→福祉保健局
2	「認定特定行為業務従事者認定証」の発行	保健福祉局→都教委→学校→本人

局へ交付申請後に発行される。各都道府県の教育委員会は、研修実施や各証明書の発行において、総合的な責任を負う立場となっている。図2は、認定特定行為業務従事者認定書の例である。

3.4 教員等が行う環境安全管理

医療的ケアを必要とする児童生徒等には、環境管理面への配慮も重要である。「室温や湿度管理」、「医療的ケアを受ける場所の清潔」、「使用する機器や器具の清潔（吸引カテーテルや吸引器、注入用バッグ等）」が考えられる。研修プログラムの中で衛生面に関わる感染予防面については、特にたんの吸引の項目に詳しく触れられている。医療関連感染を防ぐ目的で、病院等を中心に行われている標準予防策の遵守が説明されており、適切な手洗い、防護用具の使用（手袋、マスク、ガウンやエプロン等）、廃棄物処理（たんや血液などの分泌物や体液がついた物品の処理）、環境整備等、学校においても、基本的に病院内と共通した予防策が必要とされている。

安全面への配慮は、事故防止策の一つとしてヒヤリハット・アクシデントレポートが活用されている。教員等のヒヤリハット・アクシデントの事例として、研修テキストには、「たんの吸引」の項目の中で2ケース（吸引中に顔色不良をおこす、吸引中に嘔吐をおこす）がとりあげられている。いずれも児童生徒等の健康状態をよく観察し、いつもと違う変化がみられれば、看護師等にすぐ報告することになっている。特に経管栄養の場合は、注入開始後の観察に加え、児童生徒等の注入中における姿勢管理や栄養剤の滴下速度、嘔吐や胃食道逆流、喘鳴の増強、ダンピング症候群等の症状出現が挙げられている。児童生徒等の健康状態に不安が残る時には、すぐに中止する。

4. 医療的ケアに係わる各職種の職務と抱えている課題

教員等が特定行為を行うための制度が整い、医療的ケアに係わる職種として、教員等と看護師、養護

図2 認定特定行為業務従事者認定証

認定特定行為業務従事者認定証
 (経過措置・特定の者対象)

氏名
生年月日

登録年月日 平成24年4月1日
 登録番号
 特定行為種別 下記対象者及び特定行為に限る

対象者氏名	特定行為名
	口腔内の喀痰吸引 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養
	口腔内の喀痰吸引 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養

上記の者は、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成23年法律第72号）附則第14条に定める認定特定行為業務従事者（経過措置対象者）であることを証明する。

平成24年 5月10日

知事

教諭を挙げる。それぞれの職種が抱えている課題について、以下のことが考えられる。

4.1 教員等が受ける特定行為の研修内容と職務

特定行為の研修は、重度障害のある児童生徒等の障害や疾病理解、呼吸のしくみ等の解剖生理等、小児専門医や看護師等から、限られた時間で行われる。講義の内容は専門的であり、身につけるべき知識や技術が多い。例を挙げると、気道狭窄を予防するポジショニングや安楽な呼吸のための姿勢保持、器具を使わない排たん法、呼吸介助、誤嚥をさせない食事介助等である。また、聴診器や吸引器といった普

段使い慣れない医療機器を使う研修もある。実際に特定行為を行う児童生徒等が使用する医療機器の使い方やスイッチの位置（機種によって異なる）等を事前に知っておく必要がある。研修テキストには、医療に関する専門用語（生命徴候、食塊、発熱のエピソード等）や使用する物品の複数の名前や呼び名（経鼻経管栄養／経鼻胃管、胃ろうから経管栄養／胃ろうカテーテル、教員／スタッフ、ウイルスや細菌／ばい菌）、略語が使われている。

教員等への研修をさらに充実させていくために、研修で使うテキストは、使用する専門用語をできるだけ統一し、わかりやすい解説を加え、教育現場の現状と教員等のニーズに沿ったものを検討していく必要がある。医療的ケアの研修で使うテキストや資料は、各都道府県において、先駆的な実践を行った都道府県で作成されたものを参考にして独自で作られている。実際に児童生徒等が使用している物品の写真を掲載し、理解しやすいよう工夫されている。今までの実践研究で培ってきたものであるため、共有していくことが望まれる。

医療的ケアを学校で行うことの意義を考えても、教員等は特定行為を行いながら児童生徒等へ教育を行う存在である。さらに教員等は、児童生徒等との関わりの中で、たくさんの専門知識取得や状況判断が求められる。教員の養成段階における障害児教育では、医療的ケアに関する内容が不足しており、教員等の医療的ケアに関する考え方に個人差があることが指摘されている⁴³⁾。また、実際に特別支援教員養成課程の学生に医療的ケアの動向を説明し、吸引・経管栄養等の実技研修を実施したことで、学生の医療的ケアに対する不安が軽減した報告もある⁴⁴⁾。医療的ケアに係わる知識を教員の養成段階で取得しておくことにより、医療的ケアを必要とする児童生徒等の理解が深まり、実際に研修を受ける場合の積極性にも繋がっていくと考える。

4.2 教員等へ指導を行う看護師の職務

東京都に配置された看護師以外は、養護訓導へと職制を変えたため、東京都を除いてそのほとんどが、医療的ケアへの対応にともない配置された職種である。教員等が学校で医療的ケアを実施する場合、看護師との協働による安全確保は、常勤勤務、非常勤勤務、他校との兼務等を問わず必須である。しかし、その存在意義は、医療的ケアの必要な児童生徒等の健康管理にとどまらず、教員等への指導者であり支援者でもある。看護師に関わる課題は、職務に関して①勤務時間の制限に伴う校内連携の困難さと②学校で必要な看護についての研修の2点を挙げる。

まず、教員等への指導を行うためには、実際に教

員等が受けている研修について知っておく必要がある。また、医療的ケアに関して、日々成長発達する児童生徒等の看護を考えていく上で、児童生徒等の在校時間以外での個別の打ち合わせや看護の質を向上させるためのカンファレンスは、欠かせないものだと考える。実際の学校現場では、限られた勤務時間を有効に利用し、看護師間の連携を上手く進めるために、ケア内容の記録を丁寧わかりやすく記入し、短時間での情報交換を密に行う工夫がなされている⁴⁵⁾。しかしながら、教員の指導にも個別のケース会にもまとまった時間は必要であり、工夫だけでは補いきれないものがある。

そして、主に治療の場である病院と教育の場である学校では、看護ケア概念に相違があることが指摘されている⁴⁶⁾。特別支援学校への訪問看護の経験をもつ中嶋⁴⁷⁾は、「単に（学校での）医療行為の技術提供にとどまらず、日々成長している子どもたちの潜在能力を引き出すような関わり方をすることで、そのもてる力を精一杯に発揮してもらいたいと考えて看護活動を展開してきた」と述べている。学校での医療的ケアは、治療が目的ではなく、児童生徒等に教育し、成長発達を支援することが目的にある。また、実際に学校に勤務している看護師は、①学校生活の限られた時間で状態の観察・判断力・看護技術が必要であること、②学校と病院は、ケア環境の異なる場であること、③教育の場である学校での看護と病院との違いを受け入れること、以上3つが学校で看護を行うにあたっての第一歩であると述べている⁴⁸⁾。協働する職種で校内連携を行いつつ、学校内での看護の質を向上させるために、看護師の労働形態についても検討が必要である。

4.3 支援体制のキーパーソンとなる養護教諭への期待

養護教諭の職務は、養護訓導へ変わる時に「健康相談」が加わり、それが学校保健法に引き継がれ、それ以降、児童生徒等の健康や心の問題に関わって、「保健指導」の機能が重視されるようになった⁴⁹⁾。現在、それらの職務に加え、特別支援学校の養護教諭は、医療的ケアに係わる校内外の連携が挙げられている。自治体によっては、医療的ケアの手引きに養護教諭の職務⁵⁰⁾が明記されており、特定行為を行うことに加えて、①児童生徒等の日々の健康観察、②緊急時のマニュアル作り、③学校医や児童生徒の主治医、看護師、担当教員、保護者等との連絡調整、④医療的ケア校内委員会や研修会の企画・立案、⑤医療的ケアに関する書類の作成や管理、⑥チームケアにおけるコーディネーション⁵¹⁾等である。⑥のコーディネーションは、米国では、すでに学校

保健コーディネートの基盤づくりに着手し、学校現場での学校保健コーディネーターのトレーニングが始まっている⁵²⁻⁵⁴⁾。

医療的ケアの必要な児童生徒等が在籍し、教員等が特定行為を行う中で、養護教諭はその専門性を発揮できる存在である。現在、養護教諭の養成段階では、特別支援学校勤務が想定されておらず⁵⁵⁾、特別支援学校に配属されて初めて医療的ケアを知る養護教諭も少なくない。また、養護教諭の免許状は、学校種による区別はない。医療的ケアに関しては、教員等以上の知識や技術を身につけ⁵⁶⁾、現代的な養護教諭の機能として看護の能力⁵⁷⁾も期待されている。日々の児童生徒等の健康管理と緊急時に対応するために、医学的知識や看護の技術を身につけ、児童生徒等の「いつもと違う」様子に気づき、予防的な対応を検討し、児童生徒等に内在する健康観を育てるためには、看護の能力が役立つと考える。

医療的ケアに係わるキーパーソンとなり、校内外の連絡調整や医療的ケア校内委員会等のコーディネーターとしての役割を果たすためには、養護教諭のニーズにあわせた研修（医学的知識やコーディネーションのプロセス、チーム援助の体制・連携、会議等の運営に関すること）の充実^{58,59)}が求められている。養護教諭の専門性が、固定的なものではなく、時代と共に変化するものであるならば⁶⁰⁾、専門的な力量を維持・発展させるための研修が必要である。さらに、養護教諭養成に係わっている後藤は、養護教諭養成の課題として、卒業直後に現実の場面で役立つ実践的な力量の形成と育てる力、支援する力、つなげる力、深める力を挙げている⁶¹⁾。養護教諭は、コーディネーターとしての役割を特に意識せず、職務の中で当たりまえのこととして行っている部分があり、実践の中で自然に身につけている。しかし、自然に身につくためには、ある程度の経験年数が必要であり、コーディネートに必要な一部の要素が偶然にも欠ける可能性があることも事実である。日々、成長発達を続ける児童生徒等にとってはその時が重要であり、必要なことは、養護教諭の経験年数とは関係なく求められる。今の時代にコーディネーターとしての専門性が求められているならば、医療的ケアに係わるその時から専門性が発揮できるよう、コーディネートに必要な要素を考慮し、プログラム化されたコーディネーターの研修機会を

作る必要がある。今後、特別支援学校以外の学校でも医療的ケアが行われることを考慮すれば、教員等と同じように養護教諭の養成段階で医療的ケアの知識や技術を取得しておくことを検討すべきである。

5. おわりに

特別支援学校における医療的ケアは、昭和54年の養護学校義務制をきっかけに、重度の障害のある児童生徒等も全員就学となり、児童生徒等や保護者、教員等、小児神経科医等から、家庭だけでなく教育や福祉の場においても、医療的ケアが行われ、児童生徒等の生活の質が向上してほしいという思いが根底にあった⁶²⁾。一部都道府県の実験的な取り組みから始まり、各都道府県や各学校においてケアの実施体制の試行や国レベルでの制度改革を経て、平成24年度より現在の研修カリキュラムによる制度が開始されているが、医療的ケアについて協働する職種ごとに職務に係わる課題を考察した。

特定行為を行う教員等の研修では、専門用語が多く使われており、使用する用語の統一や解説を充実させるとともに、今まで各自治体で培ってきた実践研究の成果を共有していくべきである。また、教育を行う教員等は、医療的ケアの基礎的な知識を教員の養成段階で習得しておくことにより、児童生徒等のニーズに対応しやすいと考えられた。看護師は、医療的ケアを行う一方で、医療的ケアに係わる教員等の指導者、支援者としての役割も担っていた。教員等への指導やカンファレンスに参加できる時間を作るための労働体制、病院とは異なる学校での看護についての研修について検討が必要である。校内支援体制のキーパーソンとなる養護教諭は、校内外の連携において、看護師と教員等、学校医や指導医等とをつなぐコーディネーターとしての役割が期待されていた。医療的ケアのコーディネーターの知識を得るため、養護教諭の養成段階から、医療的ケアに関する知識や技術を取得し、コーディネーターに関する研修により、更なる力量形成へとつながっていくと考えられる。

今後、全国の特別支援学校における医療的ケアに係わる教員等の研修や教員等を支援する看護師や養護教諭の現状を調査し、児童生徒等の教育的ニーズにあわせたケア実施へつなげていく研究が必要である。

注

†1) 「特別支援学校」は、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）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施すとともに、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した学校である（平成18年改正学校教育法第72条）。

- †2) 「医療的ケア」は、各都道府県や市町村の教育委員会によって進められてきた経緯があり、その定義も様々であった。厚生労働省から出されたテキストには、特定行為と記されているが、その他に医療的ケアの定義として出されたものはない。本研究では、国として統一された文部科学省の定義を用いる。「医療的ケア」とは、特別支援学校及び特別支援学校以外の学校で行われている特定行為及び特定行為以外の医行為とする（平成23年12月文部科学省初等中等教育局長通知「特別支援学校における医療的ケアへの今後の対応について」より）。
- †3) 「特定行為」は、一定の研修を受けた者が一定の条件の下に実施できる行為であり、5つの医行為（口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養、経鼻経管栄養）のみとする（平成23年12月文部科学省初等中等教育局長通知「特別支援学校における医療的ケアへの今後の対応について」より）。
- †4) 医療法第一章総則第一条の二において、「2 医療は、国民自らの健康の保持のための努力を基盤として、病院、診療所、介護老人保健施設その他の医療を提供する施設（以下「医療提供施設」という）、医療を受ける者の居宅等において、医療提供施設の機能に応じ効率的に提供されなければならない」と規定されている。

文 献

- 1) 文部科学省：平成24年度特別支援学校における医療的ケアに関する調査結果
(http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/_icsFiles/afielddfile/2013/05/14/1334913.pdf) 2013.6.18.
- 2) 山田初美, 野坂久美子, 津島ひろ江：養護学校における医療的ケアの必要な児童生徒と看護師配置の動向. 川崎医療福祉学会誌, 17(1), 195-201, 2007.
- 3) 北住英二：医療的ケアとは. 日本小児神経学会社会活動委員会編, 医療的ケア研修テキスト, 初版, クリエイツかもがわ, 京都, 8-28, 2006.
- 4) 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課:特別支援学校における介護職員等によるたんの吸引等(特定の者対象)研修テキスト. 初版, 文部科学省, 東京, 2012.
- 5) 松本昌介, 竹澤さだめ：肢体不自由児療育事業に情熱を燃やした女医. 初版, 田研出版, 東京, 83-84, 2005.
- 6) 七木田文彦:戦時下学校衛生改革と健康教育教科成立の基礎基盤形成過程-能動的主体形成の目的化. 学校保健研究, 52(4), 273-283, 2010.
- 7) 杉浦守邦：養護訓導と入江俊郎. 日本養護教諭教育学会誌, 6(1), 18-32, 2003.
- 8) 数見隆生：教育保健学への構図-「教育としての学校保健」の進展のために. 再版, 大修館書店, 東京, 88-90, 1998.
- 9) 守屋美由紀, 津島ひろ江：学校に配置された看護師の職制と職務に関する一考察. 川崎医療福祉学会誌, 13(1), 127-131, 2003.
- 10) 澁谷敬三, 国崎弘：学校保健実務必携. 第六次改訂版, 第一法規, 東京, 374-378, 2002.
- 11) 小嶋英夫：肢体不自由教育の現況と問題点. 総合リハ, 22(8), 635-641, 1994.
- 12) 村田茂：肢体不自由教育における医療的ケアをめぐる-その経過と今後の課題-. 肢体不自由教育, 139, 4-12, 1998.
- 13) 白鳥芳子：村山養護学校の実践のあゆみ. 下川和洋編, 医療的ケアって大変なことなの? 初版, ぶどう社, 東京, 60-67, 2000.
- 14) 村田茂, 飯野順子：肢体不自由教育における今日的課題と今後の方向-養護学校における医療的ケアの在り方の検討-. 筑波大学学校教育論集, 19, 1-9, 1996.
- 15) 医療と教育研究会：医療的ケアの基礎知識-東京都立肢体不自由養護学校の実践から-. 医療と教育研究会発行, 2-16, 2001.
- 16) 鈴木文晴, 曾根翠, 平山義人：東京都における在宅障害児 特に重症心身障害児の死亡例の検討-第3報 1999-2001-. 脳と発達, 34, 479-483, 2002.
- 17) 救急体制整備事業のあり方検討委員会：これからの救急体制整備事業の在り方について(最終報告)-医療的ケアの充実に向けて-. 2-9, 2004.
- 18) 齋藤秀子：救急体制整備事業における看護婦の役割~常勤の看護婦がいることの意義を考える~. 医療と教育研究会研究集録, 27-30, 1999.
- 19) 齋藤秀子：本校における医療的ケアの実際と学校看護婦の役割. 肢体不自由教育, 139, 50-54, 1998.
- 20) 村田茂：日本の肢体不自由教育-その歴史的発展と展望. 新版, 東京, 慶應義塾大学出版会, 129-131, 1997.
- 21) 内田恵美子：在宅ケア(医療)における診療報酬制度・訪問看護療養費制度の諸問題. インターナショナル ナー

- シングレビュー, 21(1), 63-67, 1998.
- 22) 舟橋満寿子, 鈴木康之, 長博雪, 工藤英昭, 安藤寛, 志倉圭子, 小宮和彦, 玉川公子, 水野美彦, 栗原栄二, 米沢美保子, 青木信彦, 宮田章子, 保坂暁子, 倉田清子, 石崎朝世, 篠崎昌子, 山崎徹夫, 立花泰夫, 石原昂, 伊東俊一, 川崎葉子, 佐々木日出男:日常的に医療的ケアを必要とする学齢障害児の実態-東京多摩地区7施設での調査-, 脳と発達, 22, 398-400, 1990.
 - 23) 高田哲:学校における発達障害児療育の問題点と展望. 小児内科, 33(8), 1155-1162, 2001.
 - 24) 三宅捷太:医療的ケアと学校教育 横浜市・神奈川県の実状. 障害者問題研究, 24(2), 94-101, 1996.
 - 25) 内正子, 村田恵子, 小野智美, 横山正子, 丸山有希:医療的ケアを必要とする在宅療養児の家族の困難と援助期待. 日本小児看護学会誌, 12(1), 50-56, 2003.
 - 26) 中村尚子:医療的ケアを要する障害児の教育保障. 発達障害研究, 19(4), 278-286, 1998.
 - 27) 伊藤文代, 中村朋子:肢体不自由養護学校における医療的ケアの動向. 学校保健研究, 46(6), 674-685, 2005.
 - 28) 古川勝也:養護学校における医療的ケア. 療育の窓, 14, 2-5, 2000.
 - 29) 文部科学省・厚生労働省連携協議会:養護学校における医療的ケアの現状と課題. 両親の集い, 550, 39-41, 2002.
 - 30) 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課:平成13・14年度特殊教育における福祉・医療等との連携に関する実践研究(最終報告書). 2001.
 - 31) 鹿内清三:学校での医療的ケアに関連した法的諸問題について. 肢体不自由教育, 139, 24-30, 1998.
 - 32) 日本看護協会:盲・聾・養護学校における医療的ケア実施対応マニュアル. 社団法人日本看護協会, 初版, 東京, 1-2, 2005.
 - 33) 千賀愛:特別支援教育のシステムと課題. 橋本創一, 霜田浩信, 林安紀子, 池田一成, 小林巖, 大伴潔, 菅野敦編, 特別支援教育の基礎知識, 初版, 明治図書, 東京, 20-21, 2006.
 - 34) 北住映二:学校における「医療的ケア」についての最近の動向. はげみ, 296, 4-6, 2004.
 - 35) 布施千草, 松林優子, 池田恵子:介護者による医療行為. 看護教育, 43(2), 112-115, 2002.
 - 36) 文部科学省:平成25年度文部科学関係予算(案)のポイント インクルーシブ教育システム構築に向けた特別支援教育の充実等, 2013.
(http://www.mext.go.jp/a_menu/yosan/h25/1325576.htm) 2013.3.20.
 - 37) 文部科学省:平成24年度特別支援学校等における医療的ケアに関する調査結果について
(http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1334891.htm) 2013.6.18.
 - 38) 文部科学省:特別支援学校等における医療的ケアへの今後の対応について. 文部科学省初等教育課通知, 2011.
 - 39) 日本小児看護学会:特別支援学校において医療的ケアを実施する看護師の機能と専門性の明確化に関する研究. 日本小児看護学会「特別支援学校において医療的ケアを実施する看護師の機能と専門性の明確化」プロジェクト報告書, 47-57, 2008.
 - 40) 下山直人:特別支援学校における医療的ケアの現状と課題. 地域ケアさぼーと研究所編, 看護師(特別支援学校)研修テキスト, 初版, 第一資料印刷, 東京, 2009.
 - 41) 日本小児看護学会:特別支援学校看護師のためのガイドライン. 改訂版, 日本小児看護学会 すこやか親子21推進事業委員会「特別支援学校に勤務する看護師の支援」プロジェクト, 2010.
 - 42) 厚生労働省:介護職員等によるたんの吸引等(特定の者対象)研修テキスト. 初版, 株式会社ピュアスピリッツ, 東京, 2011.
 - 43) 郷間英世:医療的ケアが必要な重度の障害をもつ子どもの教育. 小西行郎, 高田哲, 杉本健郎編, 医療的ケアネットワーク. 初版, クリエイトかもがわ, 東京, 56-72, 2001.
 - 44) 下川清美, 津島ひろ江, 山田景子, 古株ひろみ, 竹村淳子:医療的ケアを学ぶ学生に学校看護技術シュミレーション演習を導入して-特別支援教員養成課程の学生を中心に-. 日本小児看護学会第23回学術集会講演集, 129, 2013.
 - 45) 山田初美, 津島ひろ江:A 特別支援学校(肢体不自由)における看護師の業務内容と業務量. 日本小児看護学会誌, 19(1), 73-79, 2010.
 - 46) 勝田仁美: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, 2004.
 - 47) 中嶋妙子:養護学校への訪問看護師派遣事業「宮城県要医療行為通学児童生徒学習支援事業」への取り組み, 訪問看護と介護, 8(5), 402-407, 2003.
 - 48) 梅崎宮子:学校看護師として~教員とともに~. 江川文誠, 山田章弘, 加藤洋子編, ケアが街にやってきた, 初版, クリエイトかもがわ, 京都, 88-89, 2008.
 - 49) 数見隆生:教育保健学への構図-「教育としての学校保健」の進展のために. 再版, 東京, 大修館書店, 69-71,

1998.

- 50) 岡山県特別支援教育研究会健康教育部会：医療的ケアハンドブック おかやまの特別支援学校編，1，2013.
- 51) 津島ひろ江：医療的ケアのチームアプローチと養護教諭のコーディネーション．学校保健研究，48(5)，413-421，2006.
- 52) 津島ひろ江：学校における医療的ケアへの対応に関する研究－法の整備とケア提供者の養成を中心に－．川崎医療福祉学会誌，10(2)，263-272，2000.
- 53) Winnail S, Dorman S and Stevenson B : Training Leaders for School Health Programs : The National School Health Coordinator Leadership Institute. *Journal of School Health*, 74(3), 79-84, 2004.
- 54) Ottoson JM, Streib G, Thomas JC, Rivera M and Stevenson B : Evaluation of the National School Health Coordinator Leadership Institute. *Journal of School Health*, 74(5), 170-176, 2004.
- 55) 富田都子：特別支援学校における養護教諭の役割．小児看護，34(2)，194-198，2011.
- 56) 森田光子：養護教諭から見た学校での医療的ケア．学校保健研究，43(5)，373-379，2001.
- 57) 津島ひろ江，小出やよい，江里口ゆかり：我が国と米国の学校保健コーディネーター養成と修得プログラム．川崎医療福祉学会誌，16(1)，141-150，2006.
- 58) 岡本啓子，津島ひろ江：養護教諭のコーディネーション能力育成の研修プログラムニーズ－全国特別支援学校養護教諭への意識調査から－．学校保健研究，53(3)，250-260，2011.
- 59) 下川清美，津島ひろ江：医療的ケアにおける養護教諭のコーディネーション過程と必要な能力－特別支援学校の養護教諭を対象に－．養護教諭学会誌，14(1)，33-43，2011.
- 60) 森昭三：変革期の養護教諭－企画力・調整力・実行力をつちかうために－．初版，大修館書店，東京，212，2002.
- 61) 後藤ひとみ：変革の時代に求められる養護教諭の資質・能力と6年制教育．学校保健研究，52(1)，3-6，2010.
- 62) 横浜「難病児の在宅療養」を考える会：医療的ケアハンドブック．第4版，大月書店，東京，9-14，2005.

(平成25年6月11日受理)

Historical Transitions in Medical Care and Its Implementation at Special Support School

Keiko YAMADA and Hiroe TSUSHIMA

(Accepted Jun. 11, 2013)

Key words : special support school, medical care provided, care provider

Abstract

Although it became possible for school-age children with severe disorders to attend school following the initiation of the compulsory Special Educational System in 1979, the persons who provided medical care for these children were their parents. However, the persons providing medical care underwent a transition from parents to public health nurses and teachers who had received training assigned to each school. This research provides a description of the historical background and changes in that medical care and the persons providing that care, while presenting important issues relating to the duties of teachers, nurse and *Yogo* Teachers.

(1) Acquiring knowledge relating to medical care at the training stage of teacher education, gives teachers engaged in special actions an appreciation of the medical care. (2) There is a growing demand for nurses to provide instruction for teachers for training relating to nursing provided at schools along with the effective implementation of nursing. (3) *Yogo* Teacher plays a central role in the school system, and there is a need for school nurses to acquire knowledge and techniques relating to medical care at the training stage of *Yogo* Teacher as well as develop the ability to function as a coordinator of related organizations.

Correspondence to : Keiko YAMADA

Doctoral Program in Nursing
Graduate School of Health and Welfare
Kurashiki, 701-0193, Japan
E-mail : w7312001@kwmw.jp

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.23, No.1, 2013 11 – 25)