

<実践研究>

特別支援学校における医療的ケア実施体制の整備に関する実践報告

—— 人工呼吸器を使用している児童保護者の付添い解消に向けた視点から ——

伊藤 心*

令和3年9月に「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」が施行され、改めて各学校に在籍する医療的ケア児に対する適切な支援環境・医療的ケア実施体制の整備が求められている。そこで、著者が担当した人工呼吸器の管理を要する児童が在籍する学級の事例を基に、保護者付添い解消という課題解決に至るまでの教員・看護師・保護者間での連携から、特別支援学校における医療的ケア実施体制の在り方について明らかにすることを目的とした。教員・看護師・保護者間での具体的な連携手段や取組を整理し、保護者付添いの段階的な移行の過程についてまとめた。その結果、特別支援学校における医療的ケア実施体制の整備に向けて、医療的ケア児の学校生活を支える視点に基づき、教育・看護それぞれの視点から教員・看護師間で実態を共有し、適切な支援を検討・実施する必要があると考えられる。

キーワード：医療的ケア 人工呼吸器の管理 教員・看護師間の連携

I. 問題の所在

1. 特別支援学校における医療的ケアを必要とする幼児児童生徒の現状

現在、特別支援学校に在籍する医療的ケアを必要とする幼児児童生徒(以下、医療的ケア児とする。)は年々増加するとともにその実態が多様化している。現状を受け、医療的ケア児及び保護者の心身の状況等に応じた適切な支援の充実を目的として、「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律(令和3年9月18日施行)」が公布された。その中で、学校の果たすべき役割として、「在籍する医療的ケア児に対して、適切な支援を行う責務を有する。」と示されており、改めて各学校に在籍する医療的ケア児に対する適切な支援環境・医療的ケア実施体制の整備が求められている。また、医療的ケアの定義を人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引、その他の医療行為としていることから、特定行為以外の医療的ケアである人工呼吸器の管理を必要とする児童生徒も含まれることとなる。文部科学省(2019)では、人工呼吸器の管理等を含む医療的ケアを必要とする児童生徒の増加に伴って、医療的ケア児を取り巻く環境が変わりつつあるとしている。そこで、文部科学省(2010-2019)による実態調査を基に、特別支援学校に在籍する医療的ケア児の総数及

び、在籍する医療的ケア児のうち、人工呼吸器による呼吸管理を必要とする幼児児童生徒の割合を示す(Fig. 1)。Fig. 1から、特別支援学校に在籍する幼児児童生徒の増加のみならず、幼児児童生徒数に対する人工呼吸器の管理を必要とする児童生徒数の割合について、平成22年度から令和元年度にかけて約7%(約740名)増であることから、特別支援学校に在籍する人工呼吸器による呼吸管理を必要とする幼児児童生徒が増加傾向にあることが明らかである。

2. 特別支援学校における医療的ケア実施体制の整備

各学校に在籍する医療的ケア児の多様化・重度化が進み、1. 特別支援学校における医療的ケアを必要とする幼児児童生徒の現状で挙げた、人工呼吸器の管理等のリスクの高い医療的ケアが必要とされている。そこで、文部科学省(2019)は、医療的ケアに係る関係者間での役割分担や連携の在り方について、学校として組織的な医療的ケア実施体制の整備が求められているとしている(Table 1)。そこで、本実践報告では、主に「教職員と看護師等との役割分担や連携の在り方」について述べる。

* 広島市立広島特別支援学校

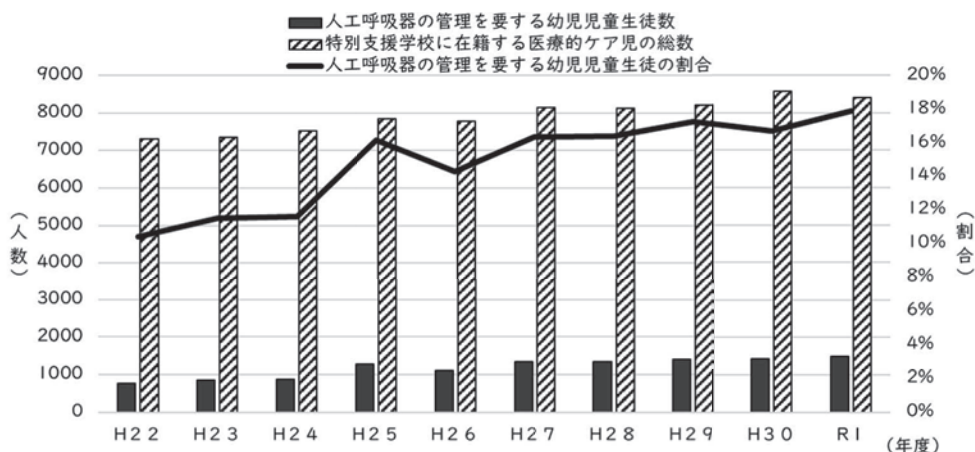


Fig. 1 特別支援学校に在籍する人工呼吸器の管理を要する幼児児童生徒数の推移

* 文部科学省 (2010-2019) を基に、伊藤が作成。

Table 1 学校における組織的な体制の整備

- (1) 教職員と看護師等との役割分担や連携の在り方
- (2) 医療的ケアの実施に係る計画書や報告書の作成
- (3) 危機管理への対応を含む個別マニュアルの作成
- (4) 緊急時への対応
- (5) ヒヤリ・ハット事例の共有
- (6) 近隣の関係機関 (福祉・医療等) との連絡体制の整備等

* 文部科学省 (2019) を基に、伊藤が作成。

3. 人工呼吸器の管理を必要とする幼児児童生徒の医療的ケア実施体制の整備に向けて

「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律 (令和3年9月18日施行)」第十条の中で、教育を行う体制の拡充等について、「・・・学校に在籍する医療的ケア児が保護者の付添いがなくても適切な医療的ケアその他の支援を受けられるようにするため、看護師等の配置その他の必要な措置を講ずるものとする。」とある。条文にある、各学校における保護者付添いの実態について取り上げる。文部科学省(2016)は、公立特別支援学校における医療的ケアを必要とする幼児児童生徒の学校生活及び登下校における保護者等の付添いに関する実態調査を実施している。当実態調査を受けて、分藤 (2018) は、保護者の付添いを必要とする理由としては「人工呼吸器の管理」が最も多く挙げられていること、その上で教育委員会に対し、一律に人工呼吸器の管理を保護者対応とせず、個別に対応可能性を検討すべきであるとしている。そこで、学校で実施する医療的ケアとして、人工呼吸器の管理を安全かつ適切に行うこと、人工呼吸器の管理を必要とする児童の保護者付添いの段階的な解消を図り、児童生

徒の自立と社会参加を実現することを目指して、令和2年12月東京都教育庁都立学校教育部特別支援教育課は、都立特別支援学校における人工呼吸器による医療的ケアを必要とする子供の安全な学校生活のためのガイドラインを作成している。ガイドラインには、「人工呼吸器の管理を学校で行うためには、・・・学校における保護者の付添いを段階的に学校看護師による対応に移行する必要がある。」とし、学校での医療的ケア (人工呼吸器の管理) 実施体制に関して、ガイドラインを基に、段階的に整備を進めている。

特別支援学校に在籍する医療的ケア児の増加・多様化に加え、高度な医療的ケアの一つである人工呼吸器の管理を必要とする幼児児童生徒が増加している現状から、各学校は人工呼吸器の管理等を必要とする幼児児童生徒が安心・安全に学校生活を送るために、当該児童生徒に関わる担当教職員間での役割分担及び連携の充実が求められている。加えて、幼児児童生徒の自立と社会参加を目指し、学校における保護者の付添いがなくても、医療的ケア児が適切な支援を受けることができるよう、校内での医療的ケア実施体制の整備を進めていくことが、課題として挙げられる。

Ⅱ. 研究の目的・方法

著者の勤務する特別支援学校の担任する学級(以下、本学級とする。)における医療的ケア実施体制の整備について、人工呼吸器の管理を必要とする児童の事例を中心とした、教員及び看護師間での連携に関する実践報告を通して、特別支援学校における組織的な医療的ケア実施体制の整備や、教員・看護師間での役割分担及び連携の在り方について検討することを目的とする。

研究の方法としては、東京都教育庁都立学校教育部特別支援教育課(2020)都立特別支援学校における人工呼吸器による医療的ケアを必要とする子供の安全な学校生活のためのガイドライン(改訂)より、「保護者付添いから学校看護師対応への段階的移行」のチャートを基に、本学級における教員・看護師・保護者間での具体的な連携内容や手立てについて整理する。

本研究で取り扱う個人情報について、研究参加は自由意志であり、不参加であっても不利益を被らないこと。同意の撤回を可能とすること。対象児童の個人情報について個人名が特定されない形で取り扱うこと。本研究の目的等について、対象児童の保護者に説明し、同意を得た上で実施している。

Ⅲ. 学校・本学級の概要

著者の在籍校である広島市立広島特別支援学校(以下、本校とする。)では、令和3年度4月9日時点で、小学部45学級173名、中学部27学級120名、高等部42学級260名の計114学級553名が在籍する知的障害特別支援学校である。在籍している児童生徒の中で、医療的ケアの対象となっている児童生徒は44名であり、日常的に医療的ケアが必要な児童生徒は29名である。また、在籍している看護師は計11名(令和3年度10月時点)で、本校に在籍する医療的ケア児の学校生活における医療的ケア実施を担っている。

本校では、学校における医療的ケア児の安全を確保し、健康の保持増進を図るとともに、一人一人の教育的ニーズに応えることを目的として、医療的ケア実施体制の基盤となる医療的ケア実施要項を作成した。当実施要項には、学校における医療的ケアに関する留意事項や、実施体制としての医療行為、ケアに係る関係者間での役割分担について示されており、教員や看護師はそれぞれの立場から実施要項に基づいて、本校に

在籍する医療的ケア児に関わっている。

本学級は、小学部第3学年知的障害と肢体不自由を併せ有する重複障害学級で、男子児童1名、女子児童2名が在籍している。日常的に医療的ケアを実施している児童は2名であり、その内1名(以下、A児とする。)が人工呼吸器の管理等を必要としている。令和3年10月時点では、看護師1名がA児の在校時間に合わせて、教室に常駐している。

Ⅳ. 令和3年度の取組

平成31年度は入学当初より、校内の看護師の体制が整わないために、保護者に校内での付添いを依頼し、在校時間における全ての医療的ケアを保護者が対応していた。そこで本校での医療的ケア実施体制を見直し、担任教師・保護者・看護師間で連携を図り、令和2年度夏頃より保護者から引き継ぎを行いながら、看護師による医療的ケアを開始した。また、令和2年度末には、終日保護者が校内の別室で待機する校内分離を行った。令和3年度4月には学校生活における全ての医療的ケアを、看護師対応のみへ移行することができ、同年5月には、保護者に2時間の範囲で外出する機会を設定することができた。同年7月には、2日程、終日校内から離れる機会を設定することができ、現在も引き続き段階的な保護者付添い解消に向けた取組を進めている。

結果として、段階的な保護者付添い解消に向かうことが出来た背景には、課題解決に向けた教員・看護師及び保護者間での連携・協働がある。在籍する医療的ケア児に対して、学校教育活動を支援することを目的として、教員は在籍する医療的ケア児の実態把握及び、自立活動を中心とする学習指導及び適切な支援の充実を図ること。看護師は、個々の医療的ケア児の実態に合わせて、適切な医療的ケアの実施を行うこと。保護者は、学校での取組に対する理解の上で、医療的ケア児の健康状態の把握及び、引継ぎを行うことが重要である。後述する内容は、上記目的の達成過程における、本学級での取組及びその手立てである。

1. 対象児童の実態について

A児は、13トリソミーによる呼吸機能障害・体幹機能障害を有しており、自己周辺の日常生活活動が著しく制限されている。学校で日常的に行っている医療的ケアとして、吸引・吸入・胃ろう部からの経管栄養・てんかん発作時の対応・気管切開部の管理・人工

呼吸器の管理を実施している。

2. 教員・看護師間の連携に関する具体的な手立て

教員・看護師間で普段から行っている連携の手立てについて、大きく登校前から学校生活の間、そして登校後に分けて取組内容を整理する。

(1) 登校前：

○ 医療的ケアサポートマップ（※参考資料1）

本校では、「医療的ケアサポートマップ（※参考資料1）」を活用し、教員・看護師間で在籍する医療的ケア児の実態について共有し、共通認識を図っている。項目としては、教育・看護それぞれの視点から設定する目標や病態・入院歴、具体的な教育内容等が挙げられる。作成の目的としては、教育と看護が連携し医療的ケア児にとって必要な支援・指導及びケアについて共通理解の基に実施されることにある。また、医療的ケアサポートマップには、「医療的ケアスコア」が項目として設定されている。医療的ケアスコアの趣旨については、広島県教育委員会（2021）より、「学校で実施する医療的ケアを、その内容等に応じて点数化し、対象者の状態及び実施校の医療的ケア実施状況の概要を把握する。」としており、それぞれ在籍する医療的ケア児が、具体的にどのような医療的ケアを受けながら学校生活を送っているのか。またその状態に変化があるかなどの評価を各年で記録している。医療的ケアサポートマップは、医療的ケア児の実態を教育・看護それぞれの視点から捉えることができるツールとして、小中高12年間の系統的な医療的ケアや指導及び支援の実施に繋がっている。

○ 移動教室報告書

A児が学校内の全ての場所において安心・安全に学習に臨むことができる環境を整備する目的として、授業計画に基づき、移動教室を伴う活動を設定する際には、予め看護師と打ち合わせを行っている。打ち合わせを行う際に、教員は「移動教室報告書」を作成する。移動教室報告書には、日時や場所、大まかな活動内容の他、医療的ケアを実施する上で必要となる物品を確認するリストを載せている。物品の確認を行う目的としては、A児の状態によって、吸引等の医療的ケアが適宜必要であり、医療的ケアを実施できる十分な物品を学習環境の一つとして揃えておく必要があるためである。また、予め移動教室先に人工呼吸器や吸引器等を使用する場合の電源の有無や位置、予備バッテリーや吸引器の充電が十分にされているかの確認も同時に行う。

○ 個別の緊急時対応マニュアル

本校では、「個別の緊急時対応マニュアル」として、医療的ケア児のてんかん発作時や胃ろう抜去時などの緊急時の場面で、担任としてどのように対応すべきかをフローチャート化し、整理している。中でも、人工呼吸器の管理を必要とするA児については、呼吸状態が悪化した場合に備え、より詳細に想定される原因を整理し、各場面における対応についてフローチャート化している。

令和2年度、作成した緊急時対応マニュアルを基に、緊急時対応訓練を実施した（令和2年度12月）緊急時対応訓練では、予め想定される緊急時の各場面で、どのように対応すべきかが明確であったために、教員・看護師がスムーズに対応することが出来たという意見が挙がった。一方で、管理職・養護教諭、応援の教諭に対して、明確かつ具体的に役割分担の指示を行うこと。教員は看護師の援助に回る際に、本人の気道確保を第一に、姿勢の補助や、補助呼吸などを行う必要があることなどの反省が見られた。各年度で、緊急時を想定した緊急時対応訓練の実施を重ねていくことで、実際の場面において教員・看護師間での連携をより強めるとともに、適宜緊急時対応マニュアルの見直しを図り、安心して学習に取り組むことができる環境整備を進めることが必要である。

(2) 学校生活：

○ 登校時のバイタルチェック

A児は登校してすぐに校内の医療的ケア室にて看護師による健康観察を受ける。その後教室へ向かい、乗車中のバギーから教室にあるベッドへの移乗を行う。ベッドへ移乗し、仰臥位の姿勢となった段階で、教員・看護師それぞれの視点から再度健康観察を実施している。健康観察を実施する際に教員は、A児の筋緊張の具合や表情等の様子に関して評価を行う。評価は3段階で行い、（過緊張であるか、適度な筋緊張か、逆に弛緩しているか）加えて、（表情や顔色、口唇などの様子）について日々記録を取っている。看護師はベッドへの移乗後、酸素飽和度（以下、SpO₂とする）・脈拍・分時換気量などのバイタルチェックを行っている。教員・看護師双方の視点からA児の健康状態について評価を行い、保護者付添いに関する段階を決定している（Table 3）。令和3年10月時点では、保護者に対して、登校時から教室での健康観察までの付添いをお願いしている。経緯として、同年度6月までは乗車中のバギーから教室ベッドへの移乗時は、看護師が1名教室まで帯同し、人工呼吸器を外した状態での

移乗を行っていた。しかし、教室ベッドへの移乗後にSpO2が低下しチアノーゼが起きる場面が度々見られたことを受け、同年度7月より、移乗時は看護師が2名帯同し、人工呼吸器を装着したままでの移乗を行うこととしている。結果、脈拍の上昇やSpO2の大幅な低下が見られることはなくなり、A児にとって移乗の負担が軽減された（Table 2）。表から、脈拍数の上限及び下限を、移乗時の人工呼吸器離脱の有無を基に比較すると、人工呼吸器の離脱が有る場合の中央値の平均（脈拍数の下限及び上限の値の中央値）は約108（回／分）であり、人工呼吸器離脱の無い場合の中央値の平均は97（回／分）と、脈拍数の上昇を抑えられていることが分かる。また、SpO2の下限値を人工呼吸器離脱の有無を基に比較すると、人工呼吸器離脱が有る場合のSpO2の平均は87（％）で人工呼吸器離脱の無い場合の平均は92（％）であることから、SpO2の低下についても抑えることができ、移乗時の人工呼吸器離脱を無くしたことで、より健康状態が安定しているということが明らかである。つまり、人工呼吸器を装着したままでの移乗は、A児にとって安定した体調で学習に取り組むことができる支援の一つであると考えられる。ただ、同年度7月14日（水）には、人工呼吸器を装着したままの移乗であっても、登校時（10:05）のバイタル（P=82／SpO2=97）と移乗時（10:16）のバイタル（P=95／SpO2=94）にSpO2の3ポイント程の低下が見られた。そこで、学校へ到着し医療的ケア室での健康観察のみではA児の当日の健康状態の把握は難しいと判断し、教室ベッドへの移乗後に実施する健康観察までを含めた判断によって、当日の保護者付添いを検討することとし、保

護者に了承を得ている。

○ 医療的ケアの実施

令和3年度10月時点で、授業中や学校生活を通して必要に応じた医療的ケアを校内看護師が全て実施している。基本的な学校生活の流れの中で、必要とする胃ろう部からの経管栄養やネブライザーによる吸入などはもちろん、A児の状態に合わせて鼻腔・口腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内及びカニューレ脇の吸引及び姿勢変換や呼吸介助等が適宜必要である。必要とされる場合は、A児が所持しているサチュレーションモニターでの脈拍数・SpO2などの数値確認等はもちろんのこと、筋緊張状態の把握や表情・顔色の変化、てんかん発作や不随意運動による身体の強張りなどの様々な手掛かりを基に、教員及び看護師が状況に応じた医療的ケアの必要性を判断し、実施している。A児の学校生活1日の様子を教員・看護師双方の視点から見ることで、登校時バイタルチェックの際の判断基準となり、より正確な健康状態の把握に繋がると考える。

(3) 登校後：

○ 1日の振り返り

A児が登校した日の放課後には教員・看護師による振り返りを行っている。具体的な話し合いの内容としては、A児の1日の学校生活を通じた体調面に関する変化について、発作の有無や程度、緊急時対応の反省、翌日以降での移動教室報告などが挙げられる。振り返りを実施する目的としては、登校時実施している教員・看護師の健康観察、相互評価の正確性を高めること。当日担当外であった看護師に情報共有を図ること。当日の対応について反省し、翌日以降の対応について検討することである。教員・看護師の相互評価

Table 2 A児 在校時の健康状態の経過

移乗時の人工呼吸器離脱の有無	月	脈拍数(P) ^(※1)		酸素飽和度(SpO2) ^(※1)	
		下限(回/分)	上限(回/分)	下限(%)	上限(%)
有	4	90	126	88	100
	5	93	125	89	100
	6	84	128	84	100
無	7	76	118	93	100
	8・9 ^(※2)	76	118	91	100

※1 当該月で記録した各項目の下限/上限の数値

※2 8月の登校日3日分と9月の合計

の正確性については、登校時に実施している児童の健康状態の評価が、1日の学校生活を通して大きく変化することがなかったかを日々確認している。例えば、登校時に筋緊張の具合が弛緩している状態かつ、SpO₂がやや低い(94~96%)状態(第1段階 Table 3 参照)であれば、終日覚醒度が低く表情・顔色等からも体調があまり優れない様子が続き、学習活動の度を調整する必要性が生じる場合がある。逆に、登校時に筋緊張の具合は程よく、SpO₂脈拍共に安定している状態(第3-4段階 Table 3 参照)であれば終日覚醒状態を高く保ち、表情・顔色もよく、体調を保ったまま学習活動に参加することができる。もちろん一概には言えないが、登校時の相互評価がA児の1日の様子・体調面の変化を予測する大きな手掛かりとなっている。そのため、保護者付添いを登校時教室ベッド移乗後の健康観察までとしている。本学級において、教員・看護師間で、A児の登校時の評価と1日の学校生活の様子について擦り合わせを行うことで、安全に学習に取り組むことができた実績を積み重ねていくことが保護者の学校に対する取組、医療的ケア実施体制の理解に繋がると考える。

3. 教員・保護者間の連携

本稿では、これまで主に教員と看護師間での連携について述べてきたが、保護者との連携は、教員が看護師とより緻密に連携を図る上で重要となる。そこで、保護者・A児の登校時に、前日下校後から当日登校時までの様子について伺ったり、休校やショートステイ期間内を通じた体調の変化等を伺ったりしている。また、検診結果等の情報共有についても同様である。記録として、連絡帳への記入をお願いし、発作の有無や排泄の状況等の項目についても情報共有を図り、より正確な児童の健康状態把握に努めている。加えて、A児宅への訪問看護師からの気付きを共有する欄を設けることで、家庭内でのA児の様子について情報を得る手段となっている。保護者の学校に対する理解や協力の上で、学校教育活動の充実に努めることができていく。そのためにも、学校の医療的ケア実施体制に関する説明責任や、教員・看護師間での役割分担及び支援内容の充実に通じて、合意形成を図ることが求められる。

V. まとめ

1. 保護者付添い解消に向けて

本学級では、IV-2. 教員・看護師間の連携に関する具体的な手立てで述べたような取組を通して、段階的な保護者付添いの解消を行っている。そこで、本校における保護者付添いから看護師対応への段階的移行について、東京都教育庁都立学校教育特別支援教育課(2020)を基に整理した(Table 3)。令和3年11月時点では、第4段階を1週間の内3日実施(その他2日は第3段階)を目標に、看護師及び保護者と連携を図っている。

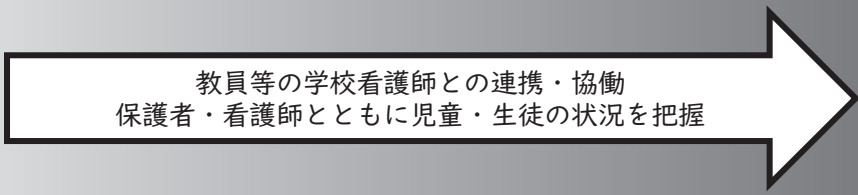
保護者付添い解消に向けて、(Table 3)に示している通り、各学校における環境下において、どのような対応を実際に行うことができるのか段階的に整理する必要がある。また、諸課題についても同様である。保護者や本人に対し、学校教育活動の充実に向け、学校・学級としてどのように取組を進めて行くのかについて見通しをもっていただくことが保護者や本人・学校間でのより良い合意形成に繋がると考える。また、合意形成を図る上では、保護者の理解・協力を繋がるように教員・看護師間での具体的な取組について明らかにするとともに、日々の学習活動の充実、安定した健康状態で学習活動に臨むことができたという実績の積み重ねが重要である。日々の学習活動の充実に関して、A児の例を挙げると、学習活動に臨む際の学習姿勢の配慮。呼吸状態改善に向けた、全身のストレッチによる関節拘縮予防及び身体の柔軟性の確保。また、気管孔周辺の確保を目的とした頸部の伸長や、触覚を中心とした諸感覚の活用などを念頭に置きながら学習活動を設定することで、各学習活動場面において覚醒状態を維持しながら、働き掛けに対して目線や表情、身体を動かすなどして応える姿に繋がっている。

2. 教員・看護師間の連携・協働

田中・猪狩(2018)は、看護師を対象に実施した質問紙による調査結果に基づき、「個々の児童生徒に必要な医療的ケアとその他の対応について総合的に把握し、だれがどのように担当していくのか、児童生徒の学校生活を支える視点から確認していく必要があるだろう。」としている。また、石原・小山田(2021)は「それぞれの職種(教員・看護師等)が互いの役割を認識し、理解を深めることが連携・協働につながる。」としている。

特別支援学校において、組織的な医療的ケア実施体

Table 3 保護者付添いから学校看護師対応への段階的移行

	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
待機の段階 保護者	児童の近くで 同室待機	校内(休養室)待機	学校周辺での待機 (20分圏内)制限内 (2時間)外出(※2)	終日(※1) 校外待機 (自宅を含む)
教員等				
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 登校時には、看護師とともに「健康観察記録」の項目を基に健康観察を実施する。 ○ 対象の児童・生徒の体調、学習姿勢や心の状態に気を配りながら、授業を進める。 ○ 体調の変化に気づいたときは、活動を中断し、必要なケアの補助を行う。 ○ 児童・生徒が不調のサインや気持ちを表せたときには、それを受け止め、適切に対応する。 			
対応の段階 学校看護師	同室待機 (保護者とともに児童 生徒の状況を把握)	必要に応じて保護者所持 ピッチ(415)に 報告・連絡・相談	必要に応じて保護者携帯 (000-0000-0000) に報告・連絡・相談	→
教員・学校看護師 連携手段	【登校前】	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療的ケアサポートマップ ○ 緊急時対応マニュアル ○ 移動教室報告書 		
	【学校生活中】	<ul style="list-style-type: none"> ○ 登校時のバイタルチェック「健康観察記録」 		
	【下校後】	<ul style="list-style-type: none"> ○ 1日の振り返り 		

* 東京都教育庁都立学校教育部特別支援教育課(2020)都立特別支援学校における人工呼吸器による医療的ケアを必要とする子供の安全な学校生活のためのガイドライン(改訂)を基に伊藤が作成。

※1 終日:児童が登校し教室ベッドへ移乗後、健康観察を済ませた後から下校時バギーへの移乗時までの時間。

※2 外出する場合は、保護者所持ピッチより教室内線又は看護師所持ピッチに連絡。保護者外出時間を学級で把握しておく。

制の整備を進め、充実した学校教育活動を行うには、実際に医療的ケア児に携わる教員及び看護師間での役割分担及び連携は必要不可欠である。そこで、医療的ケア実施要項の作成などによる明確な役割分担、教育・看護の視点に基づいて医療的ケア児の実態を把握する手段としての医療的ケアサポートマップ(※参考資料1)等の活用などに基づいて、教員・看護師それぞれの立場から適切な支援に当たることが求められる。加えて、1日の学校生活を通して、対象となる医療的ケア児の様子をどのように評価するか、適宜どのような支援が考えられるのかを、学校生活を支える視点から、教員及び看護師間で実態を共有し、支援の方向性や具体的な手立てについて検討する機会を設定することが求められる。各特別支援学校において、学校教育活動の充実を目的とし、医療的ケア実施体制の整

備を進めていく上で、教員・看護師間での連携について見直し、連携・協働することで、医療的ケア児を取り巻く環境の変化に対応しようとする。

文献

広島県教育委員会(2021)広島県立特別支援学校医療的ケアハンドブック.ホットライン教育ひろしま,令和3年3月,<https://www.pref.hiroshima.lg.jp/site/kyouiku/iryoutekikeahanndobukku.html>(令和3年11月12日閲覧)。

石原尚美・小山田恭子(2021)特別支援学校における教員、看護師の連携・協働に関する文献検討:医療的ケアを通して。聖路加国際大学教育実践集,1,1-19。

- 文部科学省 (2020) 令和元年度学校における医療的ケアに関する実態調査 (結果). 文部科学省, 令和2年3月17日, https://www.mext.go.jp/content/20200317-mxt_tokubetu01-000005538-03.pdf (令和3年11月10日閲覧).
- 文部科学省 (2019) 学校における医療的ケアの今後の対応について (通知). 文部科学省, 平成31年3月20日, https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/__icsFiles/afieldfile/2019/03/22/1414596_001_1.pdf(令和3年11月10日閲覧).
- 文部科学省 (2019) 平成30年度公立学校等における医療的ケアに関する調査 (結果). 文部科学省, 令和元年12月20日, https://www.mext.go.jp/content/20191220-mxt_tokubetu01-000003414-04.pdf (令和3年11月10日閲覧).
- 文部科学省 (2018) 平成29年度特別支援学校等の医療的ケアに関する調査結果. 文部科学省, 平成30年3月29日, https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/__icsFiles/afieldfile/2018/03/29/1402845_04_1.pdf (令和3年11月10日閲覧).
- 文部科学省 (2017) 平成28年度特別支援学校等の医療的ケアに関する調査結果. 文部科学省, 平成29年11月22日, https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/__icsFiles/afieldfile/2017/11/22/1383567_04.pdf (令和3年11月10日閲覧).
- 文部科学省 (2016) 平成27年度特別支援学校等の医療的ケアに関する調査結果. 文部科学省, 平成29年4月7日, https://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/micro_detail/__icsFiles/afieldfile/2017/04/07/1383638_04.pdf(令和3年11月10日閲覧).
- 文部科学省 (2015) 平成26年度特別支援学校等の医療的ケアに関する調査結果. 文部科学省, 平成27年3月27日, https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/__icsFiles/afieldfile/2015/03/27/1356215_1.pdf (令和3年11月10日閲覧).
- 文部科学省 (2014) 平成25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. 文部科学省, 平成26年3月14日, https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/__icsFiles/afieldfile/2014/03/14/1345112_1.pdf(令和3年11月10日閲覧).
- 文部科学省 (2013) 平成24年度特別支援学校等の医療的ケアに関する調査結果. 文部科学省, 平成25年5月14日, https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/__icsFiles/afieldfile/2013/05/14/1334913.pdf (令和3年11月10日閲覧).
- 文部科学省 (2012) 平成23年度特別支援学校等医療的ケア実施体制状況調査の結果. 文部科学省, 平成24年7月4日, https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/__icsFiles/afieldfile/2012/07/04/1321218.pdf (令和3年11月10日閲覧).
- 文部科学省 (2011) 平成22年度特別支援学校等医療的ケア実施体制状況調査結果. 文部科学省, 平成24年7月4日, https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/__icsFiles/afieldfile/2012/07/04/1306726_1.pdf (令和3年11月10日閲覧).
- 文部科学省 (2019) 学校における医療的ケアの今後の対応について (通知). 文部科学省, 平成31年3月20日, https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/__icsFiles/afieldfile/2019/03/22/1414596_001_1.pdf(令和3年11月10日閲覧).
- 高田 哲・山下裕史朗 (2018) 学校における医療的ケアの現状と課題. 脳と発達, 50, 212-214. 分藤賢之, 学校における医療的ケアの現状と課題. 212-213.
- 田中千絵・猪狩恵美子 (2018) 特別支援学校における看護師の役割と医療的ケア: 特別支援学校看護師調査より. 福岡女学院大学紀要・人間関係学部編, 19, 25-30.
- 東京都教育庁都立学校教育部特別支援教育課 (2020) 都立特別支援学校における人工呼吸器による医療的ケアを必要とする子供の安全な学校生活のためのガイドライン (改訂). 東京都教育委員会, 平成30年10月11日, https://www.kyoiku.metro.tokyo.lg.jp/school/document/special_needs_education/files/medical_care/medical_care_04_01.pdf (令和3年11月12日閲覧).

(2022. 2. 10受理)

【参考資料1】

医療的ケアサポートマップ

広島市立広島特別支援学校

作成日 令和〇年〇月〇日

〇〇部 第〇学年 氏名 〇〇 〇〇

作成者 教師(〇〇) 看護師(〇〇)

【児童生徒の教育の目標（長期目標）・看護の目標】						
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="padding: 2px;">教育</td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">看護</td></tr> </table>	教育	看護				
教育						
看護						
<p>【基礎疾患・合併症】</p> <p>【障害の状況】</p> <p>療育手帳： 身体障害者手帳：</p>	<p>【教育】</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="padding: 2px;">教育課程</td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">教育内容（自立活動の指導内容等）</td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">配慮事項</td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">PT等の助言内容</td></tr> </table>	教育課程	教育内容（自立活動の指導内容等）	配慮事項	PT等の助言内容	
教育課程						
教育内容（自立活動の指導内容等）						
配慮事項						
PT等の助言内容						
<p>【入院歴】</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 2px;">〇年〇月</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"></td> <td style="padding: 2px;"></td> </tr> </table>	〇年〇月				<p>【看護】</p>	
〇年〇月						
<p>【病態】</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="padding: 2px;">発作</td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">呼吸</td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">運動</td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">排泄</td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">摂食</td></tr> </table>	発作	呼吸	運動	排泄	摂食	
発作						
呼吸						
運動						
排泄						
摂食						

【教育の目標（下線部分）の評価・振り返り】

	1 学期	2 学期	3 学期
教師			
看護師			

【医療的ケアスコア】（過去3年間分 看護師記入）

年度 (学年)	医療的ケアスコア	看護度	合計	項目外の ケア	病態の 変化
今年度 RO (〇年)	<input type="checkbox"/> 吸引① <input type="checkbox"/> 経管① <input type="checkbox"/> 吸引② <input type="checkbox"/> 吸入② <input type="checkbox"/> 経管② <input type="checkbox"/> 導尿② <input type="checkbox"/> VNS② <input type="checkbox"/> 注射② <input type="checkbox"/> 気管孔③ <input type="checkbox"/> 腹膜③ <input type="checkbox"/> 酸素③ <input type="checkbox"/> ポンプ③ <input type="checkbox"/> 坐薬①	<input type="checkbox"/> 1点 <input type="checkbox"/> 2点 <input type="checkbox"/> 3点 <input type="checkbox"/> 4点			<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
【備考】					
昨年度 RO (〇年)	<input type="checkbox"/> 吸引① <input type="checkbox"/> 経管① <input type="checkbox"/> 吸引② <input type="checkbox"/> 吸入② <input type="checkbox"/> 経管② <input type="checkbox"/> 導尿② <input type="checkbox"/> VNS② <input type="checkbox"/> 注射② <input type="checkbox"/> 気管孔③ <input type="checkbox"/> 腹膜③ <input type="checkbox"/> 酸素③ <input type="checkbox"/> ポンプ③ <input type="checkbox"/> 坐薬①	<input type="checkbox"/> 1点 <input type="checkbox"/> 2点 <input type="checkbox"/> 3点 <input type="checkbox"/> 4点			<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
【備考】					
一昨年度 RO (〇年)	<input type="checkbox"/> 吸引① <input type="checkbox"/> 経管① <input type="checkbox"/> 吸引② <input type="checkbox"/> 吸入② <input type="checkbox"/> 経管② <input type="checkbox"/> 導尿② <input type="checkbox"/> VNS② <input type="checkbox"/> 注射② <input type="checkbox"/> 気管孔③ <input type="checkbox"/> 腹膜③ <input type="checkbox"/> 酸素③ <input type="checkbox"/> ポンプ③ <input type="checkbox"/> 坐薬①	<input type="checkbox"/> 1点 <input type="checkbox"/> 2点 <input type="checkbox"/> 3点 <input type="checkbox"/> 4点			<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
【備考】					

Practical Report on the Development of Medical Care System in Special Needs Schools: From the Perspective of Eliminating the Accompaniment to Their Children on Ventilators

Shin ITO

Hiroshima Municipal Hiroshima Special Needs School

With the enforcement of the Act on Support for Children with Medical Care and Their Families in September 2021, establishment of an appropriate support environment and medical care implementation system for children with medical care in each school is even more required. Therefore, based on the author's case study of a class with a child requiring ventilator management, the purpose of this research is to clarify the ideal system for implementing medical care in special needs schools, based on the cooperation between teachers, nurses, and parents to solve the problem of parental accompaniment to their children. This report summarizes the process of the gradual transition of parental accompaniment by organizing the specific cooperation and efforts among teachers, nurses, and parents. As a result, to improve the system of medical care implementation in special needs schools, based on the perspective of supporting the school life of children with medical care, it is necessary to share the actual situation from the perspectives of education and nursing, and consider and implement appropriate support. For that, it is important to strengthen the cooperation between teachers and nurses.

Keywords: medical care, ventilator management, cooperation between teachers and nurses