

学校における医療的ケアの実施状況と今後の課題

－誰が医療的ケアを担うのか－

Implementation Status and Future Issues of Medical Care in Schools:

Who is Responsible for Medical Care?

田中 佑弥

TANAKA Yuya

武庫川女子大学大学院 臨床教育学研究

第 27 号 2021 年

学校における医療的ケアの実施状況と今後の課題

—誰が医療的ケアを担うのか—

Implementation Status and Future Issues of Medical Care in Schools: Who is Responsible for Medical Care?

田中 佑弥*

I. 研究目的

本稿では学校における医療的ケアの実施状況と今後の課題を考察する。医療的ケアとは、喀痰吸引、経管栄養、導尿、インスリン注射などを指している（文部科学省 2020）。医療的ケア児（医療的ケアが日常的に必要な幼児児童生徒）は、2019 年には特別支援学校に 8392 名、幼稚園、小・中・高等学校に 1453 名が在籍している（文部科学省 2020）。医療的ケア児は増加傾向にあり、学校における医療的ケアは、ますます重要な課題となっている。

医療的ケアの実施にあたっては、少数の看護師だけでは医療的ケアを十分に実施することができない場合もあるため、教員等も一部の医療的ケアを実施している。従来、教員等による医療的ケアの法的位置づけは不明確であったが、2012 年の「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正によって制度化された（古屋 2014）。法改正によって、研修を修了した介護職員等が「認定特定行為業務従事者」として、一部の医療的ケアを「特定行為」¹⁾として実施できるようになった。特別支援学校をはじめとする多くの学校では現在、教員等が認定特定行為業務従事者として特定行為を実施している。

学校における医療的ケアには、看護師、教員、保護者など、さまざまな人々が関わるため、先行研究においては連携の重要性が指摘されてきた（鈴木・中垣 2016, 吉利 2016, 盛岡・松浦 2017, 中村ほか 2017, 菅野ほか 2018, 斉藤・安井 2018, 田中・猪狩 2018, 松本ほか 2019 など）。しかし、各地域において実際に誰が医療的ケアを担っているのかについては十分に検討されていない。そのため本稿では、医療的ケアに関する実態調査（文部科学省 2020）を分析し、都道府県によって異なる実施状況を明らかにする。その上で、学校における医療的ケアの今後の課題を考察する。

II. 医療的ケア実施状況の都道府県比較

本節では、文部科学省の『令和元年度学校における医療的ケアに関する実態調査』をデータとして、医療的ケア実施状況の都道府県比較を行う。データは 2019 年 11 月時点での医療的ケアの実施状況である。調査対象は、すべての幼稚園、小学校、中学校、高等学校、特別支援学校（幼稚部、小学部、中学部、高等部）である²⁾。国立および私立の学校も調査対象であるが、都道府県別の人数は公立学校のみが示されているため、本稿では公立学校のみを分析の対象とする。

* 武庫川女子大学大学院臨床教育学研究科 博士後期課程修了生

1. 医療的ケア児の在籍状況

公立の特別支援学校（幼稚部、小学部、中学部、高等部）では 8377 名、公立の幼稚園、小・中・高等学校では 1259 名、合計 9636 名が医療的ケアを受けている³⁾。全都道府県の公立学校に在籍する医療的ケア児のうち、特別支援学校に在籍する割合は 86.9%であるが、その割合は都道府県によって異なる。表 1 は、公立学校で医療的ケアを受けている幼児児童生徒の在籍状況を示しており、医療的ケア児の特別支援学校在籍率が高い都道府県から順に並べている⁴⁾。最も高い宮崎県は 99.0%、最も低い三重県は 68.5%となっている。

医療的ケア児（特別支援学校と幼稚園、小・中・高等学校の合計）が多い都道府県は順に、東京都（821 名）、大阪府（740 名）、神奈川県（692 名）、兵庫県（521 名）、愛知県（465 名）となっており、大都市圏であるという共通点があるが、特別支援学校在籍率は東京都 92.6%、大阪府 70.0%、神奈川県 89.3%、兵庫県 86.4%、愛知県 80.9%となっており、地域による違いが見られる。特に大阪府は、幼稚園、小・中・高等学校に在籍する医療的ケア児が多いことが注目される（大阪府が 222 名であるのに対し、他地域は 90 名以下となっている）。しかしながら、大阪府においても医療的ケア児が特別支援学校に在籍する割合は 70.0%であり、全都道府県を対象とした場合は 86.9%であることから、多くの医療的ケア児は特別支援学校に在籍していると言える。

2. 特別支援学校における医療的ケアの実施状況

医療的ケア実施にあたって連携が重要であることは繰り返し指摘されてきたが、特別支援学校では誰が医療的ケアを実施しているのであろうか。表 2 は、公立特別支援学校（幼稚部、小学部、中学部、高等部）における医療的ケア児の人数および医療的ケア実施者数を示しており、医療的ケア児が多い都道府県から順に並べている。表中の「保護者」は、子供に付き添って特別支援学校において医療的ケアを実施している者である。「看護師」の「常勤」「非常勤」は直接雇用であり、「委託」は医療機関、訪問看護ステーション、看護協会、障害児入所施設などに雇用されている者である。「教員等」は、認定特定行為業務従事者として医療的ケアを実施している者である。「実施体制」は以下の通りである。

実施体制 A：看護師が実施している（教員等の実施なし）

実施体制 B：主に看護師が実施している（看護師が認定特定行為業務従事者よりも多い）

実施体制 C：主に教員等が実施している（看護師が認定特定行為業務従事者よりも少ない）

実施体制 D：保護者が実施している（看護師・教員等の実施なし）

なお、文部科学省の『令和元年度学校における医療的ケアに関する実態調査』では、医療的ケアを実施している養護教諭の数も集計されているが、ほとんどの都道府県は 0 名であることから割愛した⁵⁾。教員等が医療的ケアを実施していない都道府県の実施体制は A タイプとした。これらの都道府県では、看護師（または少数の保護者）が医療的ケアを実施していると考えられる。看護師と教員等の双方が医療的ケアを実施している都道府県の実施体制は B または C のタイプとした。看護師と教員等の人数を比較し、看護師の方が多い場合は B、教員等の方が多い場合は C に分類した。ただし、これは各都道府県での合計数の比較であり、医療的ケアの実態は学校設置者の方針や校種、医療的ケア児のニーズによって異なると考えられることから、各都道府県における全体的傾向を把握するための便宜的な分類である。

実施体制は都道府県によって異なるが、医療的ケア児の人数の上位5地域はCタイプが多く、下位5地域はAタイプが多い。ただし、上位5地域においても、教員等は医療的ケアを実施していない愛知県、看護師を多く配置している東京都、認定特定行為業務従事者となっている教員等が多い大阪府など、都道府県によってさまざまである。

公立特別支援学校の看護師の常勤雇用率は14.5%であり、多くが非常勤または外部委託である。石川県、青森県、徳島県は、常勤雇用率が100%であるが、各地域での看護師数は15名程度と少ない。

公立特別支援学校で医療的ケアを実施している保護者は、ほとんどの地域で0名であるが、一部地域では数名の保護者が医療的ケアを実施している。

3. 幼稚園、小・中・高等学校における医療的ケアの実施状況

表3は、公立幼稚園、小・中・高等学校における医療的ケア児の人数および医療的ケア実施者数を示しており、医療的ケア児が多い都道府県から順に並べている。各項目は表2と同様である。

実施体制は、各都道府県によってさまざまであった特別支援学校とは異なり、幼稚園、小・中・高等学校はAタイプが多い。Bタイプは、大阪府、愛知県、長野県、静岡県である。認定特定行為業務従事者となっている教員等の人数は、大阪府の147名が突出している（他県は3名以下）。

医療的ケア児の人数が3名以下の都道府県には、実施体制がDタイプの地域があり、山口県、山梨県、徳島県、宮崎県では公立学校に看護師や認定特定行為業務従事者が配置されておらず、保護者が医療的ケアを実施している。

幼稚園、小・中・高等学校で医療的ケアを実施している保護者がいない地域は、鳥取県と島根県のみで、その他の地域では公立学校において医療的ケアを実施している保護者が存在する。15の都道府県では、医療的ケアを実施する保護者よりも看護師の人数が少ない。茨城県は23名の保護者が医療的ケアを実施しているが、看護師の配置は非常勤2名のみである。

公立幼稚園、小・中・高等学校の看護師の常勤雇用率は7.6%である。常勤雇用率が100%となっているのは、秋田県、山形県、鳥取県のみである。ただし、これらの県の看護師数はそれぞれ2名以下であり、全国的には非常勤または外部委託が多い。

4. 小括

以上の分析から得られた知見は、以下のようにまとめられる。

第1に、全都道府県の公立学校に在籍する医療的ケア児のうち、特別支援学校に在籍する割合は86.9%である。多くの医療的ケア児は特別支援学校に在籍しているが、特別支援学校在籍率は都道府県によって最大30%程度異なる。

第2に、公立特別支援学校における医療的ケアの実施体制は、都道府県によってさまざまである。教員等が医療的ケアを実施していない都道府県がある一方、医療的ケアを実施している教員等が看護師よりも圧倒的に多い地域も少なくない。

第3に、公立幼稚園、小・中・高等学校では、主に看護師が医療的ケアを実施している。ただし茨城県などの一部地域では、主に保護者が医療的ケアを実施している。

第4に、看護師の常勤雇用率は、特別支援学校で14.5%、幼稚園、小・中・高等学校で7.6%であり、看護師の多くは非常勤または外部委託である。

Ⅲ. 学校における医療的ケアの今後の課題

医療的ケア児は増加傾向にあるが、前節で確認したように、課題は山積している状況である。文部科学省は2019年の通知『学校における医療的ケアの今後の対応について』で、学校における医療的ケアの今後の方向性を示しているが、十分に検討されていない点もある。そのため本節では、①望ましい実施体制の検討と提示、②看護師の待遇改善と増員、という2つの観点から、学校における医療的ケアの今後の課題を考察する。

1. 望ましい実施体制の検討と提示

前節で確認したように、公立特別支援学校における医療的ケアの実施体制には、Aタイプ、Bタイプ、Cタイプがあるが、医療的ケア児が多い上位10都道府県は8地域がCタイプとなっている。これは医療的ケア児が増加するなか、看護師の確保が容易ではないため、教員等が医療的ケアを実施せざるを得ないためであると考えられる。看護師の増員が進まなければ、Cタイプの実施体制となる都道府県が増加することが予測される。

文部科学省は、望ましい実施体制のあり方を明確には示していないが、「学校における医療的ケアに関する基本的な考え方」として以下の2点を挙げている。

- (1) 学校で医療的ケアを行う場合には、教育委員会において看護師等を十分確保し、継続して安定的に勤務できる体制を整備するとともに、各学校に医療的ケア児の状態に応じた看護師等の適切な配置を行うこと。また、各学校においては、看護師等を中心に教職員等が連携協力して医療的ケアに当たること。
- (2) 医療的ケア児の状態に応じ、必ずしも看護師等が直接特定行為を行う必要がない場合であっても、看護師等による定期的な巡回や医師等といつでも相談できる体制を整備するなど医療安全を確保するための十分な措置を講じること。

(文部科学省 2019, p.3)

上記の1点目は、「各学校に医療的ケア児の状態に応じた看護師等の適切な配置を行う」「看護師等を中心に教職員等が連携協力して医療的ケアに当たる」と述べていることからAタイプまたはBタイプの実施体制を前提にしていると考えられる。一方で、上記の2点目は「必ずしも看護師等が直接特定行為を行う必要がない場合であっても、看護師等による定期的な巡回や医師等といつでも相談できる体制を整備する」と述べていることからCタイプの実施体制、すなわち教員等による医療的ケアを前提としているように読める。このように文部科学省の通知では、望ましい実施体制が明示されているわけではない。

しかしながら文部科学省(2019, p.3)は、「教育委員会や学校は、別添1の役割分担例を参考に、教職員や医療関係者、保護者等の役割分担を整理すること」としており、別添1「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」には、「看護師等」の役割として「医療的ケアの実施」「認定特定行為業務従事者である教職員への指導・助言」、認定特定行為業務従事者である教職員としての「医療的ケアの実施」「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」「緊急時のマニュアルの作成」が挙げられている。「役割分担例」ではあるが、文部科学省はCタイプの実施体制を推奨していると解釈することもできる。

2018年のOECD国際教員指導環境調査など、日本の教員の多忙化が指摘されている状況において、教員が医療的ケアを担うことは適切であるのだろうか。医療的ケア児の在籍が多い肢体不自由校では、教員は授業の合間あるいは必要に応じて授業中に生徒のトイレ介助やオムツ交換を行っている。加えて、医療的ケアを実施するとすると、ますます授業との両立は困難となってしまう。さらには新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、医療的ケアの実施にあたっては感染症対策の徹底が求められており⁶⁾、授業との両立はきわめて困難であると考えられる。

人工呼吸器を使用している幼児児童生徒の増加も大きな課題となっており、教員等が人工呼吸器の管理を担っている学校もある（大阪府教育委員会 2020, 東京都教育庁都立学校教育部特別支援教育課 2020 など）。加えて、災害等による停電に備えるために、非常用電源の確保、医療機器のバッテリー作動時間の点検、停電時の対応について保護者や学校医等と事前に確認することが求められている（文部科学省 2019, p.14）。多忙化が指摘されている教員に、これらの業務を求めることは、かなり過重な負担であるだろう。

幼稚園、小・中・高等学校ではAタイプの実施体制が多く、文部科学省（2019, p.11）は「主として看護師等が医療的ケアに当たり、教職員等がバックアップする体制が望ましい」としている。しかし、文部科学省（2019, p.11）は「認定特定行為業務従事者の実施が可能な場合には、……その者が特定行為を実施し、看護師等が巡回する体制が考えられる」ともしており、看護師が常駐しない状況において認定特定行為業務従事者が医療的ケアを実施することを容認しているようにも読めるが、看護師が常駐しない状況での医療的ケア実施のリスクを軽視するべきではないだろう。

また、文部省（2019, p.5）は、医療的ケア児の保護者の付添いについて「本人の自立を促す観点からも、真に必要と考えられる場合に限りよう努めるべきであること。やむを得ず協力を求める場合には、代替案などを十分に検討した上で、真に必要と考える理由や付添いが不要になるまでの見通しなどについて丁寧に説明すること」としているが、実施体制がDタイプの都道府県をはじめ、看護師の配置が進んでいない地域が見られる。

看護師の配置には予算が必要となるため、保護者や教員による医療的ケアの実施が求められてしまう傾向が危惧されるが、保護者や教員の過重な負担を軽減するためには看護師配置の推進が必要不可欠である。文部科学省が、学校における医療的ケアの望ましい実施体制を検討し、明確に提示することが期待される。

2. 看護師の待遇改善と増員

医療的ケア児が学校に通うにあたって、看護師の存在はきわめて重要である。2019年には医療的ケア児が、通学バスにおいて喀痰が原因で窒息死する事案が発生した（宮城県教育委員会 2019）。文部科学省（2019, p.14）は、通学バスにおいて喀痰吸引が必要となる場合には看護師等による対応を基本としていたが、看護師を確保することができず、通学バスに乗車していたのは運転手と保安員だけであった。

このような事案の再発を防ぐためには、看護師の大幅な増員が必要であるが、看護師の確保は容易ではない。看護師の数そのものが足りていないことも一因であろうが、前述のように学校での看護師の雇用形態の多くが非常勤であることが主たる理由であろう。非常勤であれば常勤の正規労働者よりも賃金が低くなってしまふ。また、連携の重要性が繰り返し指摘されているが、非常勤のために勤務時間が短ければ、情報共有する機会も限られてしまうことになる。また、常勤であったとしても1年ごとの契約となっている者も多く、正規労働者よりも相対的に不利な労働契約は看護師の定着に悪

影響を与えていることが予想される。

このような状況において注目されるのは、一部の教育委員会が看護師を自立活動の担当教諭として正規雇用していることである。2020 年実施の教員採用試験を調査したところ、埼玉県、神奈川県、静岡県、京都市が看護師を教諭として採用していることを確認した⁷⁾。教員免許を所有していない看護師であっても、看護師としての実務経験を応募条件としており、採用後に特別免許状を授与する仕組みとなっている。本来であれば教職員定数外で看護師を正規雇用すべきであり、教科担当の教員採用数減少につながるものが危惧されるが、看護師の待遇改善と増員が求められる状況においては、次善の策であると評価することができる。

表1 公立学校で医療的ケアを受けている幼児児童生徒の在籍状況

都道府県	支援学校在籍率	支援学校在籍者数	幼小中高在籍者数	合計人数
宮崎県	99.0	100	1	101
山梨県	98.3	57	1	58
徳島県	98.0	50	1	51
鳥取県	97.8	91	2	93
島根県	96.9	62	2	64
山口県	96.6	85	3	88
山形県	96.2	75	3	78
秋田県	96.0	72	3	75
鹿児島県	95.8	205	9	214
岐阜県	94.9	129	7	136
京都府	94.0	140	9	149
福井県	93.8	61	4	65
岡山県	93.0	160	12	172
東京都	92.6	760	61	821
福岡県	92.6	365	29	394
埼玉県	92.1	349	30	379
奈良県	91.9	114	10	124
富山県	90.9	70	7	77
神奈川県	89.3	618	74	692
茨城県	89.0	227	28	255
静岡県	89.0	283	35	318
栃木県	88.7	133	17	150
長崎県	88.6	93	12	105
和歌山県	88.2	75	10	85
岩手県	87.7	57	8	65
沖縄県	87.7	178	25	203
千葉県	86.9	339	51	390
福島県	86.8	79	12	91
兵庫県	86.4	450	71	521
愛媛県	86.4	89	14	103
青森県	86.3	69	11	80
大分県	86.2	100	16	116
群馬県	85.3	145	25	170
滋賀県	84.9	180	32	212
広島県	84.9	225	40	265
北海道	84.7	349	63	412
石川県	84.7	83	15	98
高知県	83.6	46	9	55
宮城県	83.4	146	29	175
新潟県	83.3	115	23	138
佐賀県	83.0	44	9	53
香川県	82.1	69	15	84
愛知県	80.9	376	89	465
熊本県	80.5	132	32	164
長野県	76.8	129	39	168
大阪府	70.0	518	222	740
三重県	68.5	85	39	124

表2 公立特別支援学校（幼稚部、小学部、中学部、高等部）において
医療的ケアを受けている幼児児童生徒数および医療的ケア実施者数

都道府県	医ケア児	保護者	看護師				教員等	実施体制
			常勤	非常勤	委託	合計		
東京都	760	0	35	325	96	456	533	C
神奈川県	618	1	42	35	5	82	730	C
大阪府	518	0	26	79	1	106	954	C
兵庫県	450	0	11	154	11	176	321	C
愛知県	376	3	9	82	6	97	0	A
福岡県	365	1	10	58	10	78	11	B
北海道	349	1	13	52	0	65	157	C
埼玉県	349	1	31	29	2	62	168	C
千葉県	339	1	0	120	0	120	343	C
静岡県	283	1	1	56	0	57	443	C
茨城県	227	1	3	30	0	33	0	A
広島県	225	0	0	45	0	45	0	A
鹿児島県	205	0	0	30	0	30	50	C
滋賀県	180	0	0	39	0	39	0	A
沖縄県	178	2	0	31	0	31	0	A
岡山県	160	0	0	55	0	55	116	C
宮城県	146	0	23	86	0	109	7	B
群馬県	145	3	2	18	18	38	85	C
京都府	140	0	34	18	0	52	189	C
栃木県	133	0	3	30	0	33	0	A
熊本県	132	0	0	5	22	27	10	B
長野県	129	1	2	64	1	67	19	B
岐阜県	129	0	4	63	0	67	0	A
新潟県	115	0	6	31	0	37	16	B
奈良県	114	0	12	2	0	14	121	C
大分県	100	0	1	21	0	22	20	B
宮崎県	100	0	0	35	1	36	5	B
長崎県	93	0	0	16	0	16	11	B
鳥取県	91	0	4	22	2	28	0	A
愛媛県	89	0	2	21	0	23	10	B
三重県	85	0	15	2	0	17	139	C
山口県	85	0	0	31	0	31	0	A
石川県	83	0	14	0	0	14	3	B
福島県	79	0	7	19	0	26	35	C
山形県	75	0	0	20	0	20	0	A
和歌山県	75	0	0	16	0	16	84	C
秋田県	72	0	0	16	0	16	0	A
富山県	70	0	0	24	0	24	2	B
青森県	69	3	18	0	0	18	20	C
香川県	69	0	0	13	0	13	0	A
島根県	62	0	13	1	0	14	8	B
福井県	61	1	0	13	0	13	23	C
岩手県	57	0	0	30	0	30	0	A
山梨県	57	0	0	12	0	12	7	B
徳島県	50	0	12	0	0	12	0	A
高知県	46	0	0	29	0	29	0	A
佐賀県	44	0	0	23	0	23	0	A

表3 公立幼稚園、小学校、中学校、高等学校において

医療的ケアを受けている幼児児童生徒数および医療的ケア実施者数

都道府県	医ケア児	保護者	看護師				教員等	実施体制
			常勤	非常勤	委託	合計		
大阪府	222	8	22	240	7	269	147	B
愛知県	89	36	0	41	13	54	3	B
神奈川県	74	15	0	63	63	126	0	A
兵庫県	71	18	4	23	35	62	0	A
北海道	63	19	8	17	18	43	0	A
東京都	61	26	1	41	26	68	0	A
千葉県	51	17	2	45	2	49	0	A
広島県	40	8	1	29	1	31	0	A
長野県	39	5	3	45	2	50	3	B
三重県	39	3	9	26	2	37	0	A
静岡県	35	18	2	9	2	13	2	B
滋賀県	32	1	2	28	3	33	0	A
熊本県	32	2	12	19	1	32	0	A
埼玉県	30	18	0	11	3	14	0	A
福岡県	29	15	0	8	8	16	0	A
宮城県	29	3	0	22	1	23	0	A
茨城県	28	23	0	2	0	2	0	A
群馬県	25	13	0	7	9	16	0	A
沖縄県	25	13	2	8	2	12	0	A
新潟県	23	6	2	6	2	10	0	A
栃木県	17	2	0	15	1	16	0	A
大分県	16	7	0	0	12	12	0	A
石川県	15	7	1	9	2	12	0	A
香川県	15	6	1	1	0	2	0	A
愛媛県	14	8	0	3	0	3	0	A
福島県	12	5	3	1	1	5	0	A
岡山県	12	1	0	13	0	13	0	A
長崎県	12	3	1	5	0	6	0	A
青森県	11	4	0	6	0	6	0	A
奈良県	10	1	1	7	1	9	0	A
和歌山県	10	7	0	4	0	4	0	A
京都府	9	4	0	5	0	5	0	A
高知県	9	3	0	4	0	4	0	A
佐賀県	9	6	0	1	2	3	0	A
鹿児島県	9	3	1	5	0	6	0	A
岩手県	8	5	0	4	1	5	0	A
富山県	7	4	0	1	0	1	0	A
岐阜県	7	5	0	1	1	2	0	A
福井県	4	1	0	1	2	3	0	A
秋田県	3	1	2	0	0	2	0	A
山形県	3	2	1	0	0	1	0	A
山口県	3	3	0	0	0	0	0	D
鳥取県	2	0	1	0	0	1	0	A
島根県	2	0	1	3	0	4	0	A
山梨県	1	1	0	0	0	0	0	D
徳島県	1	1	0	0	0	0	0	D
宮崎県	1	1	0	0	0	0	0	D

注

- 1) 特定行為とは、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、経鼻経管栄養である。
- 2) 専攻科は除く。幼稚園型認定こども園は幼稚園に、義務教育学校前期課程は小学校に、義務教育学校後期課程と中等教育学校前期課程は中学校に、中等教育学校後期課程は高等学校に含む。
- 3) 国立は、幼稚園0名、小学校2名、中学校0名、高等学校0名、特別支援学校の幼稚部0名、小学部11名、中学部1名、高等部1名である。
私立は、幼稚園138名、小学校4名、中学校11名、高等学校36名、特別支援学校の幼稚部1名、小学部0名、中学部1名、高等部0名である。
- 4) 本稿掲載の表は『令和元年度学校における医療的ケアに関する実態調査』のデータを用いて筆者が作成した。
- 5) 医療的ケアを実施している養護教諭は、兵庫県が14名、北海道と神奈川県が2名、埼玉県が1名となっている。
- 6) 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課(2020)は、「1ケア1手洗い(手指消毒)」を基本としており、これは例えば、同じ医療的ケア児に対して、たんの吸引と経管栄養を行う際、それぞれの医療的ケアごとに手洗い又は手指消毒を行うことを意味している。また、以下の事項の実施について学校医等に相談することも求められている。「気管内吸引や吸入などを行う際は、使い捨て手袋、サージカルマスク、アイシールド(フェイスシールド)、使い捨て袖付きエプロンやガウンを着用すること」「おむつ交換の際は、排せつ物に直接触れない場合であっても、使い捨て手袋に加え、サージカルマスク、アイシールド(フェイスシールド)、使い捨て袖付きエプロンやガウンを着用すること」「医療的ケア児が利用する教室等については、1日1回以上、湿式清掃し、乾燥させること」「床に血液、分泌物、嘔吐物、排泄物等が付着した場合は、手袋を着用し、次亜塩素酸ナトリウム液(0.1%)等で清拭後、湿式清掃し、乾燥させること」「トイレのドアノブや取手等は、消毒用エタノールで清拭すること。または、次亜塩素酸ナトリウム液(0.05%)で清拭後、水拭きし、乾燥させること」。
- 7) 各教育委員会の教員採用試験実施要項等を参照。

引用文献

- 古屋義博, 2014, 「特別支援学校の教師による医療的ケアに関する諸課題」『教育実践学研究』19, pp.25-36.
- 菅野由美子・丸山有希・西方弥生・内正子, 2018, 「特別支援学校における医療的ケアに関する多職種間の連携・協働が困難となる要因と看護師の配慮・工夫——看護師のインタビューから連携・協働を考える」『神戸女子大学看護学部紀要』3, pp.35-45.
- 松本優作・笹川拓也・植田嘉好子・三上史哲・杉本明生・末光茂, 2019, 「日本における医療的ケア児の保育施設への受入れに関する研究の動向」『川崎医療福祉学会誌』29(1), pp.9-19.
- 宮城県教育委員会, 2019, 『県立特別支援学校の生徒の通学バス乗車時における死亡事案に係る調査報告』宮城県教育委員会.
- 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』文部科学省.

- 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』 文部科学省.
- 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課, 2020, 『医療的ケアを必要とする幼児児童生徒が在籍する学校における留意事項 (改訂版)』 文部科学省.
- 盛岡淳美・松浦和代, 2017, 「特別支援学校における児童生徒の医療的ケアに関する保護者の視点からみた現状の問題とニーズ」『日本小児看護学会誌』 26, pp.118-124.
- 中村信弘・斎藤孝・藤井慶博・高田屋陽子, 2017, 「特別支援学校における医療的ケアの課題と今後の方向性——看護師へのアンケート調査結果から」『秋田大学教育文化学部教育実践研究紀要』 39, pp.149-158.
- 大阪府教育委員会, 2020, 『大阪府立支援学校における医療的ケアの実施についてのガイドライン』 大阪府教育委員会.
- 斉藤有香・安井友康, 2018, 「肢体不自由特別支援学校における医療的ケアの捉え方——教師・養護教諭・看護師のインタビュー調査から」『北海道教育大学紀要：教育科学編』 68(2), pp.173-181.
- 鈴木和香子・中垣紀子, 2016, 「特別支援学校における医療的ケアの現状——養育者の語りから」『日本小児看護学会誌』 25(2), pp.68-73.
- 田中千絵・猪狩恵美子, 2018, 「特別支援学校における医療的ケア実施体制の課題——学校看護師の意識を中心に」『福岡女学院大学大学院紀要：発達教育学』 5, pp.59-66.
- 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.
- 吉利宗久, 2016, 「学校教育における「医療的ケア」の位置づけをめぐる意識調査——非医療関係者である教員の現状把握と自己評価」『岡山大学大学院教育学研究科研究集録』 162, pp.71-77.