

# 特別支援学校看護師のための ガイドライン

改訂版

学校に勤務し医療的ケアを担う  
あなたの第一歩を支えます

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

平成22年3月



## 改訂版ガイドライン発行によせて・・・

21世紀、病気や障害を持つ子どもたちの医療は、この20年ほどのあいだでも大きな変化を遂げ医療機関からの早期退院の傾向が強まり、在宅療養は、もはや人工呼吸器を装着している子どもであっても当たり前になってきました。

子どもの場合は、在宅療養の場として、家庭以外に、子どもが日常的に過ごす場として「学校」があります。昭和54年に養護学校（現特別支援学校）の義務教育制が布かれ、就学の免除ではなく、できるだけ学校に通うことが奨励されるようになりました。病院からの早期退院傾向とあいまって、近年では、肢体不自由養護学校内には医療的ケアを必要とする子どもが増加し、その約2割は医療的ケアを必要とするといわれています。平成16年に「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取り扱いについて」が厚生労働省と文部科学省との合意で提出され、そこには、積極的に特別支援学校に看護師を配置することがうたわれています。しかし、実際に、特別支援学校に勤務する看護師は、これまでの病院勤務とは異なり、看護業務の違いや、教育現場の教諭との価値観の調整や連携のむずかしさ、ひとりでシビアな判断をすることの責任の重さなど、さまざまな戸惑い、不安、疑問が生じ、看護師としての機能や専門性が揺らぐ体験をしています。

日本小児看護学会では、19年度に全国調査の肢体不自由特別支援学校の看護師・教諭・養護教諭を対象に医療的ケアに対する実態とそれぞれの職種の認識について調査を行い、その結果に基づいて初版の「特別支援学校看護師のためのガイドライン」を作成しました。20年度には健やか親子21推進事業委員会のプロジェクトとして、①ガイドライン熟読による評価のアンケート調査、②ガイドライン活用校における聞き取り調査などを実施して、ガイドラインの評価を行いました。21年度は、「特別支援学校に勤務する看護師の支援」プロジェクトを立ちあげ、20年度におこなった評価や、研修会時などに頂いたご意見を参考に、今回、改訂版「特別支援学校看護師のためのガイドライン」を作成しました。

19年度の調査では、看護師が特別支援学校に勤務し、自分たちの役割が何であるのかに戸惑い、教諭や養護教諭とよい連携を行う方法を模索しながら苦悩する看護師の状況がうかがわれましたので、はじめて勤務する看護師を意識して作成しました。改訂版では、すでに経験を積んでこられた先輩の特別支援学校看護師の実績をおおいに活用させて頂きながら初版の反省を検討して修正を加えました。改訂版では、全国どの地域であっても格差なく特別支援学校看護師としての専門性を発揮して児童生徒の安全で安心なケアに貢献できるように、また、看護師たち自らが啓発し発展していけるよう願って改訂していきました。その間には、ガイドラインの活用についての研修会も、名古屋（20年度）と東京（21年度）で行いました。改訂の概要は、分かりやすくすることを目指し、文章をできる限り箇条書きや図表にして見やすくしたり資料の追加を行ったこと、抽象的な表現に留まっていた箇所を具体的なイメージが見えるように例を挙げるなどしたこと、また添付の様式などもあらたに加えました。

これからも、このガイドラインが、特別支援学校に勤務する看護師の戸惑いが軽減し、直面する課題に対し少しでも早い解決に繋がるヒントとなり、また、医療的ケアをもつ児童生徒のより良い教育を受ける環境作りに看護師として貢献できるよう切に願っています。

初版 「特別支援学校看護師のためのガイドライン」

<平成 18 年度、平成 19 年度>

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」担当メンバー

勝田仁美（近大姫路大学看護学部）  
二宮啓子（神戸市看護大学）  
奈良間美保（名古屋大学医学部保健学科）  
鈴木真知子（京都大学医学部保健学科）  
内田雅代（長野県看護大学）  
宮内環（神戸市看護大学）

改訂版 「特別支援学校看護師のためのガイドライン」

<平成 20 年度>

日本小児看護学会健やか親子 21 推進事業委員会プロジェクトメンバー

委員長 奈良間美保（名古屋大学医学部保健学科）  
勝田仁美（近大姫路大学看護学部）  
二宮啓子（神戸市看護大学）  
平林優子（聖路加看護大学）  
丸 光恵（東京医科歯科大学大学院）  
村上泰子（名古屋大学医学部保健学科）

<平成 21 年度>

日本小児看護学会健やか親子 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」プロジェクトメンバー

代表 勝田仁美（近大姫路大学看護学部）  
加藤令子（茨城県立医療大学保健医療学部）  
小室佳文（茨城県立医療大学保健医療学部）  
西脇良枝（埼玉県立大学保健医療福祉学部）  
二宮啓子（神戸市看護大学）

健やか親子 21 推進事業委員会

委員長 奈良間美保（名古屋大学医学部保健学科）  
勝田仁美（近大姫路大学看護学部）  
二宮啓子（神戸市看護大学）  
平林優子（聖路加看護大学）  
丸 光恵（東京医科歯科大学大学院）  
新家一輝（名古屋大学医学部保健学科）

## 目 次

I. 特別支援学校における医療的ケア	1
II. 特別支援学校における看護師の機能と役割について	4
III. 重症心身障害児の健康に関するアセスメントの指針	9
IV. ケア環境と安全な技術	21
V. 児童生徒に関する情報収集とアセスメント	29
VI. 連携・協働のあり方	37
VII. 教諭への支援	41
VIII. 看護師として成長し自信をつける	43
付録	
＜特別支援教育とは＞	50
＜特別支援学校における医療的ケアに関連する図書・文献＞	52
＜医療的ケアの知識・技術に関する図書＞	
＜医療的ケア関連通知・資料＞	54



## 1. 特別支援学校における医療的ケア

### 1. 盲・聾・養護学校における医療的ケアの実施に関する経緯

- ・昭和54年 養護学校の義務制が実施された。
- ・平成元年頃から、特に大都市圏を中心に養護学校における医療的ケアへのニーズが浮上してきた。

ノーマライゼーション理念に基づく在宅生活の広がりや医療技術の進歩、在宅医療の諸施策の推進等により、医療的ケアの必要な児童生徒の在宅化が進み、地域の養護学校への就学ニーズが高まってきた。それまでは、保護者がずっと学校に待機して医療的ケアを行ったり、学校に来ることが困難な児童生徒は訪問教育を受けたり、法律的な整理がなされないまま教諭が保護者の依頼を受け児童生徒のために善意から医療的ケアを行うこともあった。さまざまな対応がなされるなか、児童生徒の家族から「親のできることをなぜ先生はやらないのか」、「就学上の措置はどのようにしたらよいのか」、「付き添いは、親の心理的・物理的な負担が大きい」、「看護師を配置してほしい」等、多様な要望が出てきた。

- ・平成5年 「障害者対策に関する新長期計画」（障害者基本計画）
- ・平成7年 「障害者プランの策定」～ノーマライゼーション7カ年戦略～
- ・平成9年 「肢体不自由養護学校における医療的ケアについて」の報告書
- ・平成10～14年 「特殊教育における福祉・医療との連携に関する実践研究」 10県
- ・平成15年 「ALS（筋萎縮性側索硬化症）患者の在宅療養支援について」  
(厚生労働省医政局長通知)
- ・平成16年 「養護学校における医療的ケアに関するモデル事業」 40道府県  
「養護学校における医療的ケアに関する研修事業」 全国3ブロック
- ・平成16年10月 「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取り扱いについて」  
(文部科学省・厚生労働省)

平成16年に厚生労働省と文部科学省から「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取り扱いについて」が合意され、それにより、看護師を配置すること、条件付きで現場の教師に許容される3つの医療行為「咽頭手前までの吸引・経管栄養・自己導尿の補助」などが出され、それぞれの自治体では、学校への看護師導入が本格化した。

盲・聾・養護学校における医療的ケアの取り組みは、ノーマライゼーション理念の普及や在宅医療等の進歩により生じてきた医療ニーズの高い児童生徒の増加に伴い、その新たな教育的ニーズに対し、安心・安全な学校生活を送るための環境作りとして、看護師資格のあるものを特別支援学校に必要な人材として新たに導入するとともに、従来の学校システムを再構築して対応してきたものである。児童生徒一人一人の教育的ニーズに対応する特別支援教育の理念を一足先に実現してきたと言える。

## 2. 基本的な考え方

医療技術や在宅医療の進展、ノーマライゼーション理念の普及によって、従来は医療機関で行われてきた「医行為」を本人や家族などが自宅において日常的な介護として行うようになってきている。病院から在宅生活への移行の中で、家族などが在宅で行う行為を医療者は医療的ケアと呼ぶことが多い。つまり、医療的ケアという言葉は、医療現場で定義されていないが、経管栄養・吸引・ストマ管理などの日常生活に必要な医療的な生活援助行為全体を慣習的に指して理解していることが多い。

しかし、学校における「医療的ケア」については、平成15年「養護学校における医療的ケア体制整備事業（文部科学省）」において「たんの吸引・経管栄養・導尿」を医療的ケアとして定義し、それらの行為が医行為であるか否かの法律学的な整理が行われ、平成17年「盲・聾・養護学校における医療的ケア実施体制整備事業」実施要項の中で、『日常的・応急の手当（いわゆる「医療的ケア」）』と述べられ、上記3行為は、4. で後述する教諭に許容される3つの行為につながっていくようになった。

特別支援学校での医療的ケアの実施は、看護師のみが実施している学校と、看護師と教諭が共に実施している学校があり、平成20年5月の調査（文部科学省）では、22都道府県（政令指定都市含む）は看護師のみ、38都道府県は看護師と教員で実施、と回答している。

どちらかが良いというわけではないが、教諭が実施しない場合も子どものからだの状態や行われる医療的ケアに関心を持っていることは、そばにいて観察する存在として重要であることに変わりはない。

## 3. 医療的ケアを特別支援学校で行う意義

- ①医療的ケアが必要な児童生徒の通学が可能になる。
- ②食事、排泄、呼吸などの確かな健康状態の把握や医療的ケアへの対応で生活リズム・生活習慣が確立され、子どもの欠席日数や事故が減るなど学校生活の基盤を充実できる。
- ③安全な医療的ケアを受けることにより安心が生まれ、より充実した教育を受けることができる。
- ④児童生徒が教職員や看護師から「医療的ケア」を受けることにより、信頼関係が促進される。
- ⑤保護者から離れて、教職員や看護師から「医療的ケア」を受けることにより、児童生徒の社会的自立が促進される。
- ⑥「医療的ケア」のために、常に付き添わなければならない保護者の負担を軽減できる。

特別支援学校に看護師が配置され医療的ケアを実施することにより、児童生徒にとってはもちろんのこと、保護者にとっても、教育する教諭にとっても、安全で安心な教育環境が整い、看護師としてより良い教育に貢献できる。

## 4. 3つの医療的ケアにおける教諭が行うことが許容される標準的な範囲

平成16年の「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取り扱いについて」により、条件付きで現場の教師に許容されることとなった医療的ケアは以下のとおりである。（詳細は、資料参照）



- 1) **咽頭前までの吸引** : 吸引チューブを口から入れて、口腔の中まであがってきた痰や、たまっている唾液を吸引することについては、研修を受けて手順を守って行えば危険性は低く、教諭がおこなっても差し支えない。また、鼻からの吸引は児童生徒等の態様に応じ、吸引チューブを入れる方向を適切にする、左右どちらかのチューブが入りやすい鼻からチューブを入れる、吸引チューブを入れる長さをその児童生徒等についての規定の長さにしておく、などの手順を守ることにより、個別的には安全に実施可能である場合に行う。
- 2) **経管栄養** : 栄養チューブが正確に胃の中に挿入されていることを看護師が確認した後の対応は、研修を受けて手順を守って教諭が行っても差し支えない。
- 3) **自己導尿の補助** : 本人または看護師がカテーテルの挿入を行った後、尿器や姿勢の保持等の補助を教諭が行っても差し支えない（平成17年厚生労働省の文書により、医行為に揚げた諸条件を満たす必要のない行為となった）。

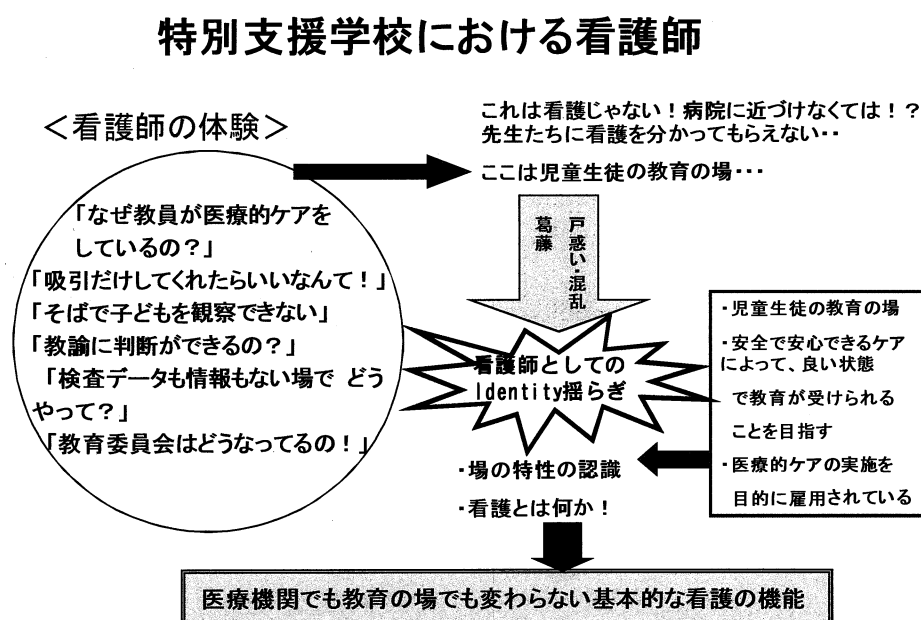
参考文献：

1. 横田雅史(2007)：特別支援学校、特別支援教育. 小児看護事典, 日本小児看護学会監修・編集, へるす出版, pp604-606, 東京.
2. 全国心身障害児福祉財団(2005)：医療的ケアへの対応実践ハンドブック. 全国心身障害児福祉財団, 東京.
3. 日本看護協会(2005)：盲・聾・養護学校における医療的ケア実施対応マニュアル. 日本看護協会「盲・聾・養護学校における安全で医療・看護の提供に向けたマニュアル検討プロジェクト」報告, 1-97.
4. 下山直人(2006)：国の動向と盲・聾・養護学校における実施体制の整備について. 学校保健研究, 48,376-384.
5. 神戸市教育委員会(2007)：医療的ケアに関する手引き（医療的ケアを必要とする子どもとともに）, 1-125.

## II. 特別支援学校における看護師の機能と役割について

医療現場での看護師の主な役割は、病児が病気の回復のために検査や治療を安全に安楽に受けながら、最大限の効果が上がるように援助することです。しかし、特別支援学校における看護師の主な役割は、児童生徒が安全に安楽に教育を受け、その教育効果を最大限に引き出すために教諭が教育活動を行えるように環境を整えていくことです。

病院勤務経験がほとんどである看護師にとっては、特別支援学校勤務当初はだれでもが、図II-1のように戸惑い、混乱し、自身の看護師としての機能が分からなくなる経験をしています。



図II-1 はじめて特別支援学校に勤務する看護師の体験

特別支援学校における看護師の機能と役割には、看護として「ケア提供の場に特定されない基本」をベースとしながら、特別支援学校における看護の特殊性があります。

### 1. ケア提供の場に特定されない基本的な看護の機能

看護師は、医療的ケアを実施する専門家としてあらたに学校に導入されました。まず、ここは、児童生徒が教育を受ける学校という場であり治療の場ではない、看護師はより良い教育が受けられるよう医療的ケアを行う、この大前提を認識することが重要です。特別支援学校で看護を初めた頃はケアを実践するのが自分たちではなく教諭であることに戸惑いますが、実践を積み重ねていくうちに、子どもを直接観察し、アセスメントして、問題点を探るといった基本的普遍的役割は、病院でも学校でも、ケア提供の場にかかわらず変わ

りがないと認識するようになります。

#### ①学校における看護も対象となる人を全体として捉えること

児童生徒の気管や吸引だけに関心に向けて実施しているわけではなく、教員と協働しながら心理面や家庭でのことなど統合的に子ども達を捉えて関わろうとします。

#### ②実践を一連のプロセスで捉えること

看護は、観察に始まり、アセスメントして、実施、評価し、再度、観察・アセスメント・・・といったプロセスを歩むもの。教諭と共にその一連のプロセスを分担したり協働したりしながら行います。たとえば、教諭と看護師が児童生徒の状態の情報交換をして、看護師は吸引する判断をし、カニューレから吸引をする。時には、教諭がそばで観察していてタイミングよく看護師を呼ぶこともあるでしょう。看護師がそばにいない時間があっても看護としての一連のプロセスがなくなるものではありません。単に吸引という作業をして回る人ではないのです。

#### ③対象者と看護師の関係を重視すること

児童生徒と関わる時間は病院勤務の時とは異なり、いつもそばにいるのは教諭です。しかし、ケアに関わる一瞬一瞬は、看護師が児童生徒としっかりと向き合う大切な瞬間です。時間は短くとも医療的ケアを通して技術の操作も声かけも大切な関係性作りにつながるはずです。

#### ④健康の保持増進を目指すこと

看護師は医療的ケアの実施のために雇用されたのですが、医療的ケアを実施したり観察の仕方や体調の整え方を教諭にアドバイスしたりして児童生徒が少しでも体調が整うことによって、より良い状態で教育が受けられることは児童生徒にとって心身の健康増進に貢献できているといえるでしょう。ただ、ここで治療するのではないことは意識しておく必要があります。

#### ⑤個性を尊重するあり方

同じ気管切開をしてカニューレを使用して吸引が必要な子どもでも一人ひとり、ケアで注意すべき事や観察すべき事が異なるのは、医療施設内と変わりありません。その子その子のケアのあり方を工夫し、決して一般的な知識を適用してその子に実施しているわけではないはずです。

#### ⑥実践に科学的根拠を持つこと

病院勤務時代、この子の気管の太さは・・・粘膜は・・・と根拠をいちいち意識しながら実践していたわけではなかったかもしれませんが、学校では、唯一の医療の専門家として頼りにされます。実践するにあたり根拠を意識することの大切さは変わりません。そして、教諭に分かるように伝えることで教諭の観察力が高まります。

#### ⑦他職種と協働していくこと

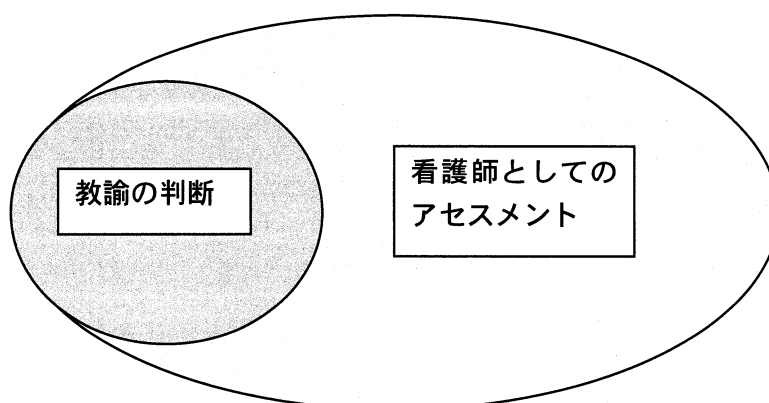
病院勤務時代は医師という医療職とは当たり前のように共に仕事をしてきましたが、そこには、暗黙の協力関係や役割分担、相手の職務への信頼が存在して成り立っていたのです。教諭との協働は初めてですが本質は同じです。

これらはみな、医療現場で看護師として実践する際に常に意識し重視してきた視点と同じです。しかし、学校では本来看護師自身が行っていた吸引、経管栄養などの医療行為を医療者でない教諭が行っていたり、児童生徒の側に最も長くいるのは担任教諭で、看護師は部分的側面的関わりであったり、医療行為に関する子どもの状態や情報を教諭から受けなければならなかったり、看護師は本来子どもの全体像を把握するものであるのに医療的ケア実施者としてのみ期待されたりします。これらは、これまで経験してきた看護師としての働きの中にはなかったことですので、戸惑いにつながるのです。そのような環境の中に自分がいるということをまず看護師は認識する必要があります。

そこに起こっている事態を客観的に認識することによって、戸惑いや混乱を減らし、本来の「看護とは何か」を取り戻すことができると考えています。特別支援学校に勤務する看護師は葛藤しながらの年月の中で、ケア提供の場に関わらない看護の基本的普遍的機能として、子どもを観察し、医療的ケアを実施する教諭と情報のやりとりをしながら、看護師として変わりなく子どもの状態をアセスメントし、教諭が子どもに安全に適切に実施できるようアドバイスし、また、子どもがよりよい状態で教育が受けられるよう看護師自身もケアを提供して看護のプロセスを歩むのです。

## 2. 教諭の判断を得て行う統合的な看護アセスメント

学校という場は、絶対的に教諭の数が多く、教諭が継続的な子どもの観察や医療的ケアの一部を実施していることから、少ない看護師が子どもの情報を得るには限界があります。そのため、教諭から子どもの情報を得て、看護判断を行うという特殊性があります。教諭は医療的ケアについての研修を受け、毎日、1年間ずっと子どもを観察しながら、特定の子どもの医療的ケアを実施しています。看護師は教諭なりの観察眼を信頼して初めて、統合的な看護アセスメントが可能になります。教諭と十分なコミュニケーションを行い、子どもの身体・健康面、子どもにとっての教育面の意義について統合的なアセスメントができるようにすることが必要です（Ⅱ-2）。



図Ⅱ-2 教諭の判断を得て行う統合的な看護アセスメント

### 3. 教育を受ける目的で来た児童生徒に医療的ケアを担う医療者としての機能

特別支援学校では、教諭からも養護教諭からも医療的ケアの実施は当然高い比率で看護師に期待されます。病院で出会う子どもは主に治療することを目的に来ており、学校で出会う子どもは教育を受けることを目的に来ています。学校現場であっても医療面の統合的なアセスメントは看護師として必要ですが、教育の場における教育的・全体的アセスメントや生活の質について考えるのは担任教諭の役割です。しかし、看護師は対象者の看護上の問題点を把握する視点が経験的に身につけているため、子どもにとっての教育を受ける目的を意識する前にケアニーズが目に入ってきます。そのため、看護師はその子どもへの教育が何を狙っているのかについてきちんと理解できないまま子どもの行動を制限しがちであると、教諭らは感じる場合があります。教諭が立てるその子どもの年間の教育計画や、きょうの授業のねらいなどを理解した上で、医療的ケアを共有することが大切です。

### 4. 教諭が実施する医療的ケアへのアドバイスをする機能

病院勤務の看護師にとって、後輩への指導や家族・子どもへの指導は日常的ですが、他職種に対する指導経験はほとんどないといっても過言ではないでしょう。看護師が教諭に何をどのようにアドバイスするのがよいかを考える際には、教諭が子どもの状態をどのように判断し、どのように行い、評価したかを把握することなしには行えません。ワンパターンの知識を伝達するのではなく、自身の看護師としてのアセスメントを口に出して伝えることが必要です。適切なアドバイスは、必ず子どもに対する教諭のケアの向上と安全の確保につながるため、看護師は意識してこの機能を果たす必要があります。これは、教諭自身が医療的ケアを実施しない場合も同じです。

### 5. 医療の専門的知識の提供

看護師は教育現場での医療者の代表です。看護師にとっても臨床現場を離れ、仲間が1～2名しかいない状況の中で、新しい知識を手に入れることは容易ではありません。日進月歩の医療において、新しい知識を取り込む方法を知っている必要があります。

知識の提供は、学校全体の中で講義の依頼があって提供される場合や、個別な相談もあると思われますが、医療的ケアに直結したことでなくても、また指示書の有無にかかわらず教諭・養護教諭からニーズを把握したりして知識提供を行うことも大切です。

### 6. 条件を整えた上での緊急時対応

緊急時は看護師も医師の指示以外の行為を行うことがありますが、実際に、学校で看護師は「指示書」の有無にかかわらず、4割程度の者が緊急事態に遭遇しています。また養護教諭も際限のない子どもの障害の重症化や医療的ケアの高度化複雑化に対し危惧しています。個別の子どもごとのマニュアルが整えられている、教諭とよりよいコミュニケーションがあって早期発見・早期対処のレベルをあげる、医師の指示や変更が適時紙面に記されている、日々の状態が記録されているといった最低限のことは当然必要ですが、それでも、緊急事態の課題は大きいです。緊急事態をできる限り避ける予防的関わりと、実際に起きてしまったときの迅速な対応の両方に、看護師、教諭、養護教諭、保護者が一緒になって、学校として取り組む必要があります。

## 7. 特殊性のある職種間連携を意識したチームアプローチ

学校という場において多職種が医療的ケアを必要とする子どもに関わっています。これからの看護アプローチは他職種との連携が当たり前であり、地域においては、なおさら広い連携が必要になります。子どもと保護者を中心とした多職種の連携を意識し、チームアプローチとしてシステム化させ、定着させていくことが重要です。

また、学校における連携は単なる多職種連携とは異なり、3つの医療的ケアという医療行為を他職種が担う方法を取りながら連携しています。そのため、それが安全に適切に遂行されることにも意識を注ぎながら、看護師として学校における役割を果たすことが求められています。