

資 料

養護学校における医療的ケアに関する動向

中垣 紀子* 川井みつ子** 神道 那実*

要 旨

近年、医療技術の進歩や医療機器の開発に伴い、周産期に亡くなる子どもの数は減少し、反面疾患により障害をもちながら成長し、学童期に達する子どもの数が増加している。本研究では、障害をもつ子どもがよりよい学校生活を送るために、養護学校と医療者や地域それぞれの役割と連携のあり方を検討する前段階として、養護学校における医療的ケアについての動向を概観した。その結果、以下の動向が明らかになった。

1. かつては、障害をもつ子どもの教育において、就学猶予免除により医療的ケアが必要とされる障害をもつ子どもへの教育が大きく制約されていた。
2. 1979年、国は養護学校の義務制を実施したが、医療的ケアが必要な子どもを無理に通学させるのは危険であり、訪問教育にすべきであるという考え方が、教育・医療の中心であった。
3. 1980年代に普及したインクルージョン（共生）の概念は、生活年齢に相応する普通教育の環境を保障することに大きく影響した。
4. 看護師配置前は、医療的ケアが必要な子どもの通学は可能であるが、そのケアは家族が付き添い、実施することが条件であった。
5. 2003年以降、文部科学省と厚生労働省が連携して非常勤の看護師を配置するモデル事業を実施し、教育・医療・福祉における協力体制で整備しつつある。

キーワード：医療的ケア、養護学校、障害をもつ子ども

I. はじめに

周産期医療の発達により、乳児の死亡率が減少し、さまざまな障害のある子どもたちが生命を取り留めて成長し、学齢期に達するようになってきた。医療の進歩、医療技術の向上に伴い、医療的ケアを必要としながら地域で生活をする障害をもつ子どもは年々増加している。2001年度の厚生労働省「身体障害者・児実態調査」によると、18歳未満の身体障害児で在宅で生活する子どもはおよそ81,900名であると推計されている¹⁾。これまで養護学校には医師や看護師が不在で、医療的ケアが必

要な子どもには保護者の付き添いが必要であり、必ずしも子どもや家族にとって良い環境であるとはいえなかった。そこで、養護学校への看護師の配置の必要性が高まり、モデル事業として非常勤の看護師が配置される都道府県が出てきた。しかし、障害をもつ子どもを取り巻く関係者間の連携の不十分さや医師、教師、看護師などの関係職種との役割が明確化されていないことなど、これから制度として整備すべき問題は多いとされている²⁾。そこで、障害をもつ子どもとその家族がよりよい学校生活を送れるような養護学校と医療者や地域それぞれの役割と連携のあり方を検討する前段階として、養護学校における医療的ケアについての動向を概観した。

*日本赤十字豊田看護大学

**愛知県立がんセンター

Ⅱ. 研究方法

1. 用語の定義

医療的ケアとは、経管栄養・吸引などの日常生活に必要な医療的な生活援助行為であり、治療行為としての医療行為とは区別し、家族によって行われることを前提とする²⁾。医療的ケアは、学校であろうが家庭であろうがその子どもの生命維持に不可欠の支援行為である。

2. 調査対象

2006年12月以前に発表された文献を対象とし、医学中央雑誌WEB版を使用し、「養護学校」「医療的ケア」「障害児」「特殊教育」「看護師配置」をキーワードとして検索し、必要な文献のみを選択した。その他の資料として、文部科学省・厚生労働省の通達、会議録、インターネットのホームページを用いた。

3. 分析方法

調査した文献については、1) 養護学校の医療的ケアに関する動向、2) 医療的ケアの内容、3) 養護学校における看護師の役割、について分類し、その内容を分析した。

Ⅲ. 結果

1. 養護学校の医療的ケアに関する動向

医療的ケアに関する動向については、表1-1、表1-2に示した。現在進められている、障害者のノーマライゼーションの実現のために、インクルージョン（共生）という重要な概念がある³⁾。インクルージョンは、障害の種別の枠にとらわれず、またその子どもの能力にとらわれず、その子どもたちの生活年齢に相応する普通教育の環境を保障するということに重点をおいている。かつては、医療的ケアを要する子どもを無理に通学させるのは危険であり訪問教育とすることが幸せであるという考え方が、教育・医療の中心であった⁴⁾。訪問教育の対象は、「就学可能であるが、心身の障害の状態が重度であるか又は重複しており、学校へ通学して教育を受けることが困難なもの」であると訪問教育の概要で定義されている⁵⁾。しかし、インクルージョンには地域で暮らすことその他に、社会に参加することは不可欠な項目であり、

子どもにとって学校に行くということは両者を満たす重要な社会活動である。人は人と触れ合うことによるみ社会的存在として機能していくため、どのような障害をもつ子どもでも学校生活を送ることが重要な意味をもつ³⁾。このような流れにより、医療的ケアが必要であっても可能な限り通学による教育を保障する、そのための手立てやバックアップ体制を、教育・医療・福祉の関係者が協力して整備していくことが必要な時代となると2002年に日本小児神経学会は学校教育における医療的ケアのあり方についての見解を示した。また、それと同時に「現状では医療的ケアを要する子どもが通学する際に、その子への医療的ケアの実施は基本的には家族が行うこととされていることから、家族が常時子どもに付き添うか別室で待機していることを余儀なくされ、家族が病気や疲労などの事情で学校に行けない日には子どもが欠席せざるを得ず、子どもの教育を受ける権利、親子分離して精神的自立へ向かうための教育を受ける権利を大きく制限しており、この現状は、障害をもつ子どもとその家族の生活の安定を目的とすべき障害児福祉の見地からも大きな課題となっている。医療的ケアが家族以外のスタッフによる実施が可能であれば、このような事態は避けられるはずだ」と提言した⁴⁾。その後、文部省（現文部科学省）が「特殊教育における福祉・医療との連携に関する実践研究」を策定し、10県に委嘱して養護学校と医療・福祉関係機関との効果的な連携体制を図る方策についての実践的な調査研究を行った⁶⁾。この調査研究を通じて、地域の教育・福祉・医療の連携体制が構築されるとともに、教員が日常的・応急的手当を行うことによる教育的効果が認められた。また、看護師がいることで、教員は安心して教育活動が展開でき、保護者も安心できるといった効果も認められた⁶⁾。その他に得られた効果は、①医療関係者の理解が得られるとともに地元福祉・医療機関からの協力が得られた、②毎日学校に登校できるようになり、生活リズムが整い欠席日数が減少した、③学校で対応できることにより、母子分離が図られ、発達に応じた自立心が芽生えてきた、④授業の継続性が保たれた、⑤これまで以上にきめ細かな健康観察が行われ、指導面でも役立たせることができる、⑥保護者の負担が軽減され、ゆとりができ、安心して子どもを学校に送り出すことができるようになったことなどであった。この報告により、看護師配置の必要性や、看護師と教員の連携のあり方についてなど検討する必要がある。

あることが明確化され、学校の体制整備において指導的・調整的役割を担う教員等の理解の促進に向けた研修事業を実施することがその後の研究課題とされた⁶⁾。これを受けて医療的ケアに関するモデル事業が行われ、一定の条件下でのたんの吸引が認められるようになった⁷⁾が、都道府県によってそれぞれ歩みが違っており、格差が生じているのが現状である⁶⁾。

2. 医療的ケアの内容について

医療的ケアの内容は、経管栄養（経鼻・経口・胃瘻）・導尿・吸入・吸引・気管切開管理・薬物管理・在宅人工呼吸などである。医療的ケアに関するモデル事業のなかで教師が行うことのできる日常的・応急の手当の具体的な内容は、①咽頭より手前の吸引、②咳や嘔吐、喘鳴等の問題のない児童生徒で留置されている管からの注入による経管栄養（ただし、経管の先端位置の聴診器による判断は除く）、③自己導尿の補助とされている。また、2004年には3行為の標準手順と教員が行うことが許容される行為の標準的な範囲が示され¹⁰⁾、それに基づいて医療的ケアを実施している。そして、この3項目以外の医療的ケアについては、医師の指示で認められている範囲内で²⁾、看護師や看護士の資格をもつ養護教諭が対応している⁸⁾。

医療的ケアを行うにあたっては、定時対応と不定期対応が必要であり、細かい方法については、実施者と子どもや家族との情報交換および話し合いによって決めていく必要があり、個別性を重視することが必要となっている⁶⁾。

3. 養護学校における看護師の役割について

看護師の医療的ケアに対する法規制のうち、保健師助産師看護師法では、看護師が行う医療行為は診察の補助行為に位置づけられるものと解釈されており⁸⁾、その他の医療関係の資格を有するものが行う医療行為も、同様の位置づけとなっている。また、医療関係の資格を保有しないものが医療行為を業として行うことは禁止されており、医療的ケアのなかで、難易度の高いケア、すなわち技術的な面での難しさのあるケア、高度の医療的判断を必要とするケア、そのケアに伴って生じ得る事故のリスク度が高いケアなどに関しては、看護師による実施を原則とすべきである⁴⁾と日本小児神経学会は見解を示している。

日本看護協会は、安心・安全な学校生活を支援するために、2005年3月に「盲・聾・養護学校における医療的ケア実施対応マニュアル」を作成し¹⁰⁾、インターネットサイトでの公開をしている。

IV. 考 察

1979年度の養護学校義務制施行以来、養護学校に在籍する子どもたちの障害の重度・重複化の傾向が著しくなっており、たんの吸引、経管栄養、導尿などの医療的ケアを日常的に必要とする子どもたちが増加している。養護学校に通う子どもたちは、医療的ケアが適切に実施されれば比較的安定した状態で教育を受けることができる。しかし、養護学校における医療的ケアは、その歴史が浅く、未だ十分な看護師が配置されていない状況である。また、これまで医師法等により、無資格者によるすべての医療行為は禁じられており⁶⁾、一部の医療行為が認められたのは2005年になってからである¹⁰⁾。医療的ケアは、障害をもった子どもたちにとって必要不可欠であり、子どもたちのQOLを保持するためにも養護学校での教員・養護教諭による医療的ケアと看護師によるサポートが必要であると考えられる。医療的ケアが必要な子どもたちの人数が増加傾向にあることから、緊急時あるいは必要時に、即ケアやケアへのサポートが行えるよう、養護学校への看護師の常勤化と医療、福祉、教育など関係職種との連携が重要であり、また、都道府県による格差が生じないような方策が求められている段階であると推し測ることができる。

また、養護学校での看護師の役割として、医療的ケアの実施、子どもの状態の観察、保護者の状況把握、担任教師や養護教諭などへの医学的知識や技術へのサポートが求められると考えられる。

養護学校は文部科学省の管轄内であるが、障害をもつ子どもにとって、医療は不可欠であり、文部科学省と厚生労働省が連携を図り、養護学校での医療的ケアの実現を目指してきた。しかし、現状は、養護学校に勤務する看護師は、常勤でなく非常勤であり、身分の保障が脆弱である⁶⁾。子どもたちの医療的ケアの確保をし、子どもたちが安全にかつ安心して養護学校に通学できるようにし、家族の過重な負担を軽減するためには、医療的ケアに関わる個々の看護師のみでなく、看護全体の問題として体制を整えていくことが大切であると考えられる。

表1-1 医療的ケアに関する動向

1947年 3月 12月	<ul style="list-style-type: none"> ・学校教育法が制定された(学校教育法、法律第26号)。 ・学校教育体系の一環として統合されたことにより近代的な特殊教育制度が成立した¹²⁾。 ・児童福祉法が制定された(法律第164号)。 ・学校教育法との二元的法制化によって障害児の教育と福祉の保障が分断され、障害児施設は主に就学猶予免除で不就学となった子どもの受け皿として機能し、児童福祉施設本来の発展が大きく制約された¹²⁾。
1957年	<ul style="list-style-type: none"> ・知的障害児通園施設が児童福祉法に位置づけられた。就学猶予や免除の壁に阻まれ、就学機会を奪われていた児童を救済するために、学校を代替する福祉的サービスとして通園施設が法制化された¹³⁾。
1959年	<ul style="list-style-type: none"> ・デンマークの「1959年法」でノーマライゼーションの原理が最初に文章化された。 ・この法案に携わったN. E. バンクーミケルセンは、「最大限に発達できるようにするという目的のために、障害者個人のニーズに合わせた援助、教育、訓練を含めてほかの市民に与えられているのと同じ条件を彼らに提供することを意味している」と述べた¹²⁾。
1971年	<ul style="list-style-type: none"> ・中央教育審議会答申は「すべての国民に等しく能力に応ずる教育の機会を保障することは国の重要な任務」であり、「それにふさわしい特殊教育の機会を確保する」ために、延期されてきた養護学校の義務教育実施などを示した¹⁴⁾。
1972年	<ul style="list-style-type: none"> ・1971年中央教育審議会答申に沿い、1972年度から文部省が「特殊教育拡充整備計画」を策定・実施した¹⁴⁾。
1973年	<ul style="list-style-type: none"> ・1979年度から養護学校教育を義務制とする予告政令を公布した¹⁵⁾。
1974年	<ul style="list-style-type: none"> ・1974年度から東京都が国に先駆けて、「全員就学」を打ち出し、障害児の希望者全員就学を実施した¹²⁾。
1979年	<ul style="list-style-type: none"> ・国が養護学校義務制を実施した。 ・どんなに障害が重い子どもも教育を受けることができるようになると同時に養護学校などの教員が家庭や医療機関などを訪問して教育を行う訪問教育が実施された¹²⁾。
1980年	<ul style="list-style-type: none"> ・ノーマライゼーションの理念を具体化する枠組みの一環にインテグレーション・メインストリーミング・インクルージョンなどの取り組みがある。1980年代に、アメリカの特殊教育の分野でインクルージョンの運動が活発化した¹²⁾。
1989年	<ul style="list-style-type: none"> ・第44回国連総会が「子どもの権利条約」を採択する。 ・「障害」を理由とした差別を禁止し、障害児の「特別なニーズ」と「教育、訓練、保健サービス、リハビリテーションサービス、雇用準備及びレクリエーション機会」への「特別なケアへの権利」を認めた。特別なケアへの権利の保障に際しては「可能な限り全面的な社会的統合ならびに文化的及び精神的発達を含む個人の発達を達成することに貢献する方法」で行われるべき原則が示され、ノーマライゼーションと発達保障の統一した方向性が提起されている¹²⁾。 ・厚生省が厚生科学研究報告で「医療行為及び医療関係職種に関する法医学的研究」報告書を作成。 ・この報告書では、1. 無免許医業禁止 2. 医業の定義 3. 医師の指示下に行われる医療行為 4. 医療施設外の医療行為についての4項目について、10ページにわたり記載しているが、具体的な医療行為の内容の定義はされなかった¹⁶⁾。
1992年	<ul style="list-style-type: none"> ・国立特殊教育総合研究所病弱教育研究部「養護学校における教育と医療の連携に関する研究調査報告書」を作成。 ・医療的ケアについて現場の混乱は大きく今後至急解決を迫られていく問題であると報告した⁵⁾。
1993年	<ul style="list-style-type: none"> ・第48回国連総会で「障害者の機会均等化に関する標準規則」が採択される。 ・「障害者の機会均等化に関する標準規則」で「さまざまな障害を持つ人々のニーズに合致するように配慮されたアクセシビリティと支援在宅教育サービス」を前提条件に「障害を持つ子ども・青年・成人の統合された環境での初等・中等・高等教育の機会均等」の原則が提案された¹⁷⁾。
1994年	<ul style="list-style-type: none"> ・ユネスコがスペインのサマランカで特別ニーズ教育世界会議を開催し「サマランカ声明と行動大綱」を採択。 ・「全ての者の教育」という標語のもとに、「特別ニーズ教育」と「インクルージョン」という新しい考え方を示した¹²⁾。
1998年 3月	<ul style="list-style-type: none"> ・障害児(者)の療育・医療に関わる関東地区医師有志が医療的介護(医療的ケア)を要する障害児・者への生活援助が、大きな制約を受けており、一定の条件の下で教職員や施設職員が医療的ケアを行い得るか法的な解釈に混乱や制限が見られることから、見解を明らかにするよう(1)要望書趣旨、(2)補足説明、(3)本要望の提出者である、障害児(者)の療育・医療に携わる関東地区医師有志指名、代表者、連絡先、(4)本要望に賛同する全国の医師名などの文書を添えて厚生省へ要望書を提出した¹³⁾。 ・文部省が「特殊教育における福祉・医療との連携に関する実践研究」を策定。 ・10県に委嘱して、養護学校と医療、福祉関係機関との効果的な連携体制を図る方策についての実践的な調査研究を行い、教員による3つの行為の実施の可能性について検討を行った¹⁸⁾。
2000年	<ul style="list-style-type: none"> ・文部科学省の委嘱により「21世紀の特殊教育の在り方に関する調査研究協力者会議」が編成された。 ・2000年6月から12月までの約半年間に7回の会議を開催し、今後の我が国の特殊教育の在り方について審議を重ねた¹⁹⁾。
2001年 1月	<ul style="list-style-type: none"> ・「21世紀の特殊教育の在り方に関する調査研究協力者会議」から、「21世紀の特殊教育の在り方について～一人一人のニーズに応じた特別な支援の在り方について～」の最終報告が出された。 ・この報告の1項目として「障害の重度・重複化や社会の変化に対応した指導の充実」において、養護学校に在籍する日常的に医療的ケアが必要な児童生徒等への対応については、教育関係機関と福祉、医療関係機関がそれぞれの機能をより効果的に果たすための相互の連携の在り方、養護学校における医療機関と連携した医療的バックアップ体制の在り方等について検討を行い、その成果を踏まえ指導の充実を図ることが必要であるなどの提言及び解説が示された¹⁹⁾。 ・2001年度2か年計画「特殊教育における福祉・医療との連携に関する実践研究」を策定。 ・1998年の「特殊教育における福祉・医療との連携に関する実践研究」と同じ10県に委嘱して、2年計画で看護師による対応、医師、看護師、教員、保護者等が連携した対応の在り方について調査研究を行った²⁾。 ・文部科学省と厚生労働省は、両省連携協議会を開催し、教育・児童福祉・社会保障施策分科会を行った⁶⁾。

表1-2 医療的ケアに関する動向

2002年 3月	<ul style="list-style-type: none"> ・文部科学省・厚生労働省連携協議会は事務レベルでの、「教育・児童福祉・社会保障施策分科会報告書」を作成した。この報告書で、日常的に医療的ケアの必要な児童生徒が安全にかつ安心して養護学校に通学できるようにするとともに、その保護者など家族の過重な負担を軽減するためには、養護学校において医療的ケアが必要な児童生徒の全てが希望に応じ確実にケアを受けられる態勢を構築することが必要であると、看護師配置に伴う諸問題について今後も議論すべきであることを報告書にまとめた¹⁸⁾。
8月	<ul style="list-style-type: none"> ・文部科学省と厚生労働省が医療的ケアに関する概算を要求した。内容は、(1) 医療的ケアを適切に実施するための組織体制の整備、(2) 看護師の配置等、(3) 教職員の研修、(4) 関連機器・設備の整備であった²⁰⁾。 ・文部科学省は医療的ケアの実施体制の整備への取り組みとして「養護学校における看護師資格のある教職員の配置」「養護学校における医療的ケア体制整備事業」「医療的ケア関係機器・設備の整備の支援」を挙げた。そして、「養護学校における医療的ケア体制整備事業」については、2003年度概算要求を行い、教員に対し研究事業や運営協議委員会の設置を促進することなどを要求した²⁰⁾。 ・厚生労働省は医療的ケアの実施体制の整備への取り組みとして「施設や養護学校に対する訪問看護サービス特別事業」「都道府県ナースセンターによる看護師の円滑な確保の支援」を挙げ、「施設や養護学校に対する訪問看護サービス特別事業」については2003年度概算要求を行い、施設への看護師配置と子どもや保護者との契約により、訪問看護サービスを提供するために養護学校に看護師を派遣することなどを要求した²⁰⁾。
10月	<ul style="list-style-type: none"> ・日本小児神経学会が「学校教育における『医療的ケア』の在り方についての、見解と提言」をまとめた。この中で日本小児神経学会は、養護学校での医療的ケアの必要な子どもに対する対応の仕方や看護師配置による問題点などを指摘し、今後養護学校での医療的ケアにおいてどうして行くべきかを提言した⁴⁾。 ・日本小児神経学会が文部科学省、厚生労働省、日本医師会、日本看護協会に「要望書」提出。日本小児神経学会が、「学校教育における『医療的ケア』の在り方についての、見解と提言」を添えて各省、会、協会へ提出した⁴⁾。
11月	<ul style="list-style-type: none"> ・小林保子らが既に全国各地にあった、医療的ケアを必要とする子どもと家族のQOLの向上に取り組む親の会や医療的ケアを考える会などをつないで「医療的ケア全国ネットワーク」を発足させた⁵⁾。
2003年 4月	<ul style="list-style-type: none"> ・文部科学省と厚生労働省の連携により「特殊教育における福祉・医療などとの連携に関する実践研究」に引き続き2003年度「養護学校における医療的ケアに関するモデル事業」が行われた。 文部科学省と厚生労働省との連携により、学校における医師、看護師、教員等の相互連携による学校の対応体制、学校と福祉、医療機関などの相互連携及び医療機関と連携した医療的バックアップ体制のあり方はもちろん、これから連携体制の構築を的確に進めるための都道府県の教育・医療などの関係部局間の連携協力体制のあり方などについて実践的な研究を行うことにより、障害のある児童生徒が自立し社会参加する基盤の形成に資することを目的とした²¹⁾。
5月	<ul style="list-style-type: none"> ・同年2月に設置された「看護師等によるALS患者の在宅療養支援に関する分科会」にて、それまで認められていなかった家族以外の者による痰の吸引の実施について「一定の条件の下では、当面の措置として行うこともやむを得ないものと考えられる」という見解が出された²²⁾。
2004年 10月	<ul style="list-style-type: none"> ・文部科学省と厚生労働省が共同で研究に取り組み、その結果、文部科学省から「一定の条件が満たされれば、教員が看護師等の医療職者と協力し、学校で医療的ケアに取り組んでいく」という方向性が明示された⁷⁾。
2005年 3月	<ul style="list-style-type: none"> ・「在宅におけるALS以外の療養患者・障害者に対する、たんの吸引の取扱いに関する取りまとめ」により、ALS以外の患者や障害者の在宅での吸引について、ALSと同様の条件で、医師・看護師・家族以外の人が行うことが認められた²³⁾。
4月	<ul style="list-style-type: none"> ・日本看護協会が「盲・聾・養護学校における医療的ケア実施対応マニュアル」を作成した¹⁰⁾。
7月	<ul style="list-style-type: none"> ・文部科学省は、都道府県教育委員会に盲・聾・養護学校における医療的ケア実施体制整備事業を委嘱し、委嘱を受けた教育委員会は運営協議会・校内委員会の設置をすると共に看護師・教員に対する研修を実施した²⁴⁾。 ・厚生労働省医政局長は、医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈に関する通知を出し、「医療機関以外の場において医行為であるか否かの判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられるもの」を示した¹¹⁾。
2006年	<ul style="list-style-type: none"> ・各都道府県で非常勤・常勤看護師の配置等の事業が行われ、修学旅行等の校外行事に看護師派遣を行う県が出てきた⁵⁾。

看護師は、担当教員や養護教諭に対して必要な研修会を開催することも役割のひとつであり、医療的ケアの手法や知識を研修することで教員や養護教諭が自信をもって障害をもつ子どもに不安感を抱かせないような技術を習得することができるようにする必要があると思われる。教員・家族などからの医療的な相談に随時応えるこ

とで、教員や家族に子どもたちの通学することに対する安心感を与え、障害をもつ子どもの通学を支援することに繋がると考えられる。

V. 結 論

1. かつては、障害をもつ子どもの教育において、就学猶予免除により医療的ケアが必要とされる障害をもつ子どもへの教育が大きく制約されていた。
2. 1979年、国は養護学校の義務制を実施したが、医療的ケアが必要な子どもを無理に通学させるのは危険であり、訪問教育にすべきであるという考え方が、教育・医療の中心であった。
3. 1980年代に普及したインクルージョン（共生）の概念は、生活年齢に相応する普通教育の環境を保障することに大きく影響した。
4. 看護師配置前は、医療的ケアが必要な子どもの通学は可能であるが、そのケアは家族が付き添い、実施することが条件であった。
5. 2003年以降、文部科学省と厚生労働省が連携して非常勤の看護師を配置するモデル事業を実施し、教育・医療・福祉における協力体制で整備しつつある。

文 献

- 1) 厚生統計協会：国民衛生の動向，51（9），105，2004
- 2) 古川勝也：医療的ケアの現状と今後の取り組み，養護学校の教育と展望，127，38-41，2002
- 3) 林隆：小児科の観点から見た学校教育と医療的ケア，学校保健研究，43（5），366-372，2001
- 4) 日本小児神経学会：学校教育における「医療的ケア」の在り方についての見解と提言，2002
- 5) 下川和洋：医療的ケアに関する各地の取り組み，<http://homepage3.nifty.com/kazu-page/mcare/mc-05-06.htm>，2006.12.30
- 6) 古川勝也：医療的ケアの現状と今後の取り組み（2），養護学校の教育と展望，131，42-44，2003
- 7) 文部科学省初等中等教育局：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（通知），2004.10
- 8) 厚生労働省健康政策局看護課監修：保健師助産師看護師法，第31条第1項，平成16年版，7，新日本法規，東京，2004
- 9) 厚生労働省：「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」報告書，2004.9
- 10) 日本看護協会：「盲・聾・養護学校における安全な医療・看護の提供に向けたマニュアル検討プロジェクト」報告，2005.3
- 11) 厚生労働省医政局長：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（通知），2005.7
- 12) 磯部啓二郎：学校における医療的ケアの基本理念，学校保健研究，43（5），361-365，2001
- 13) 佐藤進：わが国における脱施設の試み，知的障害児通園施設ハローキッズの解体について，http://homepage3.nifty.com/saitama_dn/db/2004-3-full.txt，2004.10.15
- 14) 文部科学省 中央教育審議会答申：今後における学校教育の総合的な拡充整備のための基本的施策について，1971.6.11
- 15) 学校教育法中養護学校における就学義務及び養護学校の設置義務に関する部分の施行期日を定める政令，政令第339号，1973.11.20
- 16) 若杉長英・今井澄・宇津木伸他：医療行為及び医療関係職種に関する法医学的研究，平成元年度厚生科学研究，報告書資料5-15，1989
- 17) 障害者の機会均等化に関する標準規則，1993.12.20
- 18) 文部科学省・厚生労働省連携協議会：教育・児童福祉・社会保障施策分科会報告書，2002.6
- 19) 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課：21世紀の特殊教育の在り方について（最終報告），2001.1
- 20) 文部科学省特別支援教育課：今後の養護学校における医療的ケアの実施体制整備について，2002.8
- 21) 文部科学省：「養護学校における医療的ケアに関するモデル事業」実施要項，2003
- 22) 厚生労働省看護師等によるALS患者の在宅療養支援に関する分科会：「看護師等によるALS患者の在宅療養支援に関する分科会」報告書，2003.5.13
- 23) 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：「在宅におけるALS以外の療養患者・障害者に対する，たんの吸引の取扱いに関する取りまとめ」報告書，2005.3
- 24) 文部科学省初等中等教育局：「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，2005.4