

1 「医療的ケア」の歴史

(1) 全国的なあゆみ

医療の進歩や施設処遇から地域での生活重視という流れの中で、いわゆる「医療的ケア」を必要としながら在宅生活を送る人たちが、平成に入ってから増加してきました。そのような中で、医療的ケアを必要とする児童生徒が増加し、特に東京、横浜、大阪等の大都市圏では、養護学校における「医療的ケア」が大きな課題となってきました。その後、養護学校における「医療的ケア」は全国的な課題となり、多くの関係者が課題解決に向けて様々な取組を行っています。

そのような状況を受けて、文部科学省は厚生労働省との協議を経た上で、平成10年度から2年計画で「特殊教育における福祉・医療との連携に関する実践研究」を実施しました。この「実践研究」は再度2年間延長されましたが、計4年間をかけた文部科学省の「実践研究」では、「医療的ケア」に関する法律上の結論を得ることができませんでした。そこで改めて、平成15年度から看護師配置の下で教員が医療的ケアを行う、「養護学校における医療的ケア体制整備事業」（いわゆるモデル事業）が32都道府県において行われ（京都府教育委員会も参加）、医療的バックアップ体制をとる中での養護学校における教員による医療的ケア実施の安全性に関する検証が行われました。この「モデル事業」において教員が医療的ケアを事故なく実施することができたという成果は大きく、その後、平成16年に厚生労働省が設置した「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」において、養護学校教員による医療的ケアの実施は「違法性の阻却」という観点で整理され、平成16年10月に厚生労働省医政局長通知「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて」が発出され、長年の懸案であった養護学校教員による医療的ケアの実施に関する法律上の整理がつき、公に医療的ケアを実施することができるようになったのです。

全国の「医療的ケア」に関する研究・答申及び事業化の取組の歴史

平成16年の「医政局長通知」に至るまでに、「医療的ケア」を必要とする児童生徒が実際に在籍し通学しているという現実の中で、各地で様々な「医療的ケア」に関する答申等が出され、また具体的な事業としての取組もいくつかの自治体において実施されてきました。概略を以下の一覧表にまとめました。

各地における独自事業の取組

自治体名	取組の内容	取組の特徴
横浜市	臨床指導医の配置 (昭和47年～)	研修体制の整備

東京都	医療体制整備事業 (平成4年～5年) 救急体制整備事業 (平成6年～)	生活援助行為、緊急時の対応として位置づける。研修体制の整備
神奈川県	重度・重複障害児担当医師派遣事業 (平成8年～)	担当医の連絡会の設置 年一回の行政・校長も交えた会議を持つ。
尼崎市	養護学校へ訪問看護婦を配置して看護行為の実施 (平成9年～)	訪問看護ステーションと市の契約による看護婦の派遣。バスにも添乗する。
宮城県	要医療行為通学児童生徒学習支援事業 (平成9年～)	訪問看護ステーションの看護婦が保護者の代行としてケアを行なう。費用は県が負担
千葉県	実践研究の協力校に船橋養護学校を指定して指導医や看護婦資格を有する職員を配置 (平成9年～)	「医療行為」を「教育上の医療的配慮を要する援助行為」と規程
文部省	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10年～11年)	厚生省と協議の上、限定三行為に限り実施して研究を行う。
大阪府	緊急雇用対策事業による看護婦の雇用 (平成12年)	看護婦を各学校に派遣し実態調査を行なう。

医療的ケアに関して設置された各地の委員会・組織等

年	自治体名	機関・組織等の名称
昭和63年	東京都	東京都心身障害教育推進委員会
平成2年	横浜市	障害児生理管理検討委員会
平成3年	東京都	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
平成3年	大阪府	医療との連携のあり方に関する検討委員会
平成4年	埼玉県	埼玉県特殊教育振興協議会
平成5年	神奈川県	神奈川県障害児教育関連医療研究協議会
平成6年	滋賀県	障害児教育と医療の連携検討委員会
平成7年	高知県	高知心身障害教育振興対策協議会
平成8年	千葉県	千葉県障害児教育検討委員会
平成8年	神戸市	盲・養護学校における重度・重複障害児の健康管理とそれに伴う教育措置に係わる検討委員会
平成10年	沖縄県	医療行為を必要とする児童生徒の教育対応検討委員会
平成10年	兵庫県	兵庫県障害児就学指導審議会

上記のとおり、様々な先人の取組の歴史を経て、「安全・適正」な「医療的ケア」が現在の特別支援学校において実施されているのです。このような歴史を踏まえて、特別支援学校における「医療的ケア」を理解することが「教員が実施する」という「医療的ケアの教育的な意義」理解の前提となると考えています。

(2) 京都府のあゆみ

① 京都府立特別支援学校のあゆみ

1960年代後半から1970年代にかけて、それまで「就学免除」とされていた重い障害のある学齢児に対して就学を認めようという運動が全国的に広がりました。

京都府では、当時、知的障害教育の養護学校であった与謝の海養護学校において、地域に住む障害のあるすべての子どもたちを受け入れる運動に取り組み、全国に先駆けて重度の知的障害・肢体不自由の重複障害の子どもたちへの教育の門戸を開きました。「学校に子どもを合わせるのではなく、子どもの実態に合わせて学校を作る」という理念を構築し実践が始まりました。

昭和54(1979)年、養護学校の義務制実施を期に、京都府では与謝の海養護学校に続いて向日が丘、桃山など多くの養護学校(分校、分教室を含む)において、重い知的障害と肢体不自由のある子どもたちを「訪問教育」「施設内病院内教育」などさまざまな枠組みの中で学校に受け入れ教育実践を積み重ねていきました。

そのような中、昭和62年頃から子どもたちの中に医療的な管理(経管栄養、吸引、導尿など)が必要なケースが現れ、各校でどのように対応するかが大きな課題になりました。食事中に痰がからんで呼吸が苦しくなる子ども、経管栄養でチューブから栄養剤を入れなければならない子ども・・・その様な子たちも受け入れて学校で適切な教育を受けさせたいという願いを保護者も教員も強く持つ反面、教員の医療的な配慮に対する専門的知識はまだ不足し、危険に対する認識も甘く、現場は実際の対応に苦慮していました。

最も大きな課題は子どもたちに対して「吸引」や「経管栄養」を誰が行えばいいのかということでした。当初は保護者が医療的ケアを実施するためだけに子どもと学校に同行し、別室で待機し必要な時だけコールを受けて医療的ケアを実施するということもありましたが、しかし、実際保護者や家庭への負担は計り知れないものがあり、ある学校ではやむをえない措置として、教員と保護者の信頼関係を土台に、教員(担任)が保護者からの技術指導を受けて口頭による合意のもとに「吸引」などを実施するというケースもありました。教員の中にはそれが医療の範疇であり違法行為にあたるのではないかと躊躇する場面もあったと思われますが、多くは「保護者から頼まれたならやらざるをえない」あるいは「目の前に子どもがいて、その課題をどうにかしなければ教育を受ける権利を守ることができないのならやるべき」という個人の意志で子どもたちに行方を行っていたのです。

当時は、「医療管理の必要な子=体調が不安定=安静を最優先に考えるべき対象」という考えが医学的にも教育的にもまだ一般的な常識と考えられている中で、日常生活に様々な制限のある子どもたちに「何を」「どこまでを」教育内容とすべきか、ということ自体とて

も難しい問題でした。実践例も少なく、当時の教員たちはまさに手さぐりの状態で実践を重ね研修を積んで重い障害のある子どもたちへの教育を守りその本質的な意味を見つけ出すことに力を注いでいったのです。

前述の養護学校義務制の実施以降、小学部と中学部において訪問教育が本格的に全国で実施されるようになり、平成9(1997)年度に高等部における訪問教育の試行開始、平成10(1998)年度からは全国で実施されるようになるなど、全国的にさらに医療的ケアの必要な児童生徒の受け入れに対する条件整備の道が開かれていきました。しかし学校という環境が医療的ケアの必要な子どもたちに対して適切な場になり得るのかなどの課題は明言されておらず、特に医師・看護師の資格を持たない教員が医療的ケアを行うことに対する法的整備をどうするかについて、国の政策が出されるまでその後10年以上の時を待たねばなりませんでした。

教員としての責任感や保護者との信頼関係で成り立っていた京都府の学校現場における医療的ケアも、教員が医療的な知識を学ば学ばほど「吸引」や「経管栄養」などの行為を適切に行うことの難しさを知ることとなり、医療関係者や保護者の信頼を受けながら学校が安全に教育を進めていくことの困難さと重要性に直面していました。この時期、全国的に「医療的ケア」という言葉がその定義とともに認知されるようになり、京都府でもこの状況を改善するためには学校として組織的に教員が正しい医療や知識と技能を身につけ、公的に認められる形で行為を実施できる環境を整えていくことが必要である、という意識が高まってきました。

平成5(1993)年に向日が丘養護学校では、学校医や主治医の協力のもと校内に医療相談の機会を設けました。医療的ケアが保護者からの依頼や医師からの指導、学校の同意に基づいて実施されるものであることについて、東京都の文書システムを参考に、規定に基づいて文書により確認する校内ルールを作りました。現場で起こるさまざまな問題は校内委員会で論議できるよう、組織作りも行いました。また、重症児医療を専門とする医師による職員研修の実施、パルスオキシメーターやネブライザー、大型加湿器、看護師との連絡用トランシーバー等医療的ケアの安全を支える機器の整備も進めました。

城陽養護学校(重心教育部)においても併設の国立南京都病院の医師をはじめとする医療スタッフの協力を得ながら、担当教員が特定の児童生徒の医療的ケアについて研修を受け、限られた場面でケアを実施できるような体制を作っていました。

このような各校による組織的な取組によって医療的ケアが医療関係者や家族に限らず研修を受けた教員によって安全に行えることが理解されていき、そのことによって教育的にも医療的にも深い意義があることが関係者に理解されていきました。

吸引が頻回に必要で校外に出ることが難しかった子どもは、吸引器を持って担任とストレッチャーで短時間散歩することが可能になり、生活する世界が広がり、表情に変化が現

れ豊かな人との関わりを積むことができるようになりました。半日しか学校に登校できなかった子どもが給食時間も含めて一日学校で過ごせるようになり、体力をつけていきました。個別で授業を受けていた子どもは集団で授業を受けることが可能になり、ダイナミックな雰囲気を感じ取ったり多くの人との関わりを期待する表情が見られたりするようになりました。呼吸状態が悪くなった時に直ちに近くにいる教員が対応できることで苦痛が軽減し、早期に体調を回復することができて欠席することも減り、体調が良くなったという事例が多く見られるようになりました。

さらに、教員による医療的ケア実施は、気持ちの表出や他者とやりとりが困難な子どもたちにとって貴重なコミュニケーションの機会を生み出しました。たんがからんで呼吸状態が悪く「苦しい」と全身で表出する子どもたちの訴えを、近くにいる教員がキャッチし、少しでも楽になれるようにとポジショニングやタッピング等で排たんを促し、最終的に吸引をして子どもに安楽な状態を提供できる・・・さらに「しんどかったね」「楽になって良かったね」のことばかけに対して全身で安心感を示す子どもたち。それらの積み重ねが子どもと教員との安定した関係性を生み、いつでも第二者を意識し気持ちを表出できる力を育てていきました。

一方でこれらの学校現場での取組は、地域の医療スタッフの支えが非常に大きく医療の協力なくしては教育が成り立たないことを日々実感することにもなりました。主治医、学校医、看護師、理学療法士、言語聴覚士などのスタッフが、「教育」「医療」の考え方の違いを越えて「子どもたちの生活を豊かにする」という目的で共にあゆみを進めようとしてくださったことが京都府の医療的ケアの必要な子どもたちの教育の発展の大きな土台となりました。教育と医療が協働することにより、どんなに重い障害がある子どもたちも、適切な教育を受けることによって自身が持つ能力を発揮し、笑顔が増え、期待する心が生活を活性化させ、ひいては命を強めることができる・・・という手応えを実感として積み上げることができるようになりました。そのような土台の上に教育保障の理念がさらに高まり、医療的ケアの必要な児童生徒も適切な制度的保障のもと、学校で必要なケアを受けながら教育を受ける機会を認められていくことへの確かな願いにつながっていきました。

平成 16 年 10 月厚生労働省医政局通知により、学校における教員の医療的ケア実施は全国的に一定認められるようになりました。それに伴い、京都府では「京都府立盲・聾・養護学校医療的ケア体制整備事業」をさらに充実した独自の制度として立ち上げました（後述）。

平成 27 年 5 月現在、京都府内で医療的ケアが必要な児童生徒は 132 名、うち訪問教育（家庭、院内）は 13 名、医療的ケアの行為件数（総数）はのべ 406 ケースになっています。医療的ケアの必要な児童生徒が在籍する全ての府立特別支援学校に看護師（25 名（非常勤を含む））が常駐し、3 号研修を受けて医療的ケアを実施している教員も 90 名を超え、看護師と教員が協力して「必要な子どもに」「必要な医療的ケアを」「必要なタイミング」で実

施する体制が整ってきました。京都府では医療的ケアが必要な子どもも、乗車中にケアは必要ないという確認のもとに、スクールバスに乗って通学することは一般的に認められており、全ての学校で実施されてきています。また教員が主治医をはじめとする様々な医療スタッフから有効な指導助言を受ける機会も充実し、医療的ケアを実施する際の教員の不安やリスクを最小限におさえ、有効な教育実践を積み上げていける体制が充実してきています。初期の頃「安静」を前提と考えられていた教育内容も、現在ではたくさんの実践例や研究、研修をもとに適切な活動量と内容を吟味した教育内容として発展充実してきています。

医療技術の進歩に伴って、医療的ケアの必要な子どもたちが学校に在籍する数は今後も年々増えていく傾向にあります。ノーマライゼーションの考え方も広がり、特別支援学校だけでなく地域の小中学校にもそのような障害のある子どもたちが在籍することも今後増えていく傾向にあると思われます。教員はより一層その専門性を高め、医療的ケアの技術面だけでなく障害や疾病、体調管理に関する知識を持ち、経験を積み上げていくことが求められていくこととなります。また、医療的ケアは必要なくても様々な障害のために多くの生活上の配慮を必要とする子どももさらに増えてくる可能性も少なくありません。しかし、どのような子どもが目の前にいても教員が安心して適切な指導を行える土台が作られていることが京都府の財産であるといえます。

京都府で育まれた「どんなに障害の重い子どもにも学校教育を」という理念と、一人一人の子どもの教育的ニーズに応じた適切な指導及び必要な支援を行う特別支援教育の基本的な考え方は、これから多様化していく子どもを受け入れていく学校現場において、より一層重要になっていきます。厳しい環境の中で教育権の保障を訴え教育内容を作り上げてきた先駆的な取組を受け継ぎ、さらに新しい時代の中で重度の障害がある子どもたちの教育的ニーズに合わせた教育を作り出していく努力が求められています。

② 府立学校養護教諭研究会

ア 医療的ケアのはじまり

昭和 62 年から平成元年にかけて、当時の府立盲・聾・養護学校の約 3 分の 1 の学校で経鼻経管栄養や酸素吸入など、医療的ケアの必要な子どもたちが次々に在籍するようになってきました。また、医療的ケアではありませんが、低体温（32 度台など）の子どもへの対応や、摂食に課題があり誤嚥しやすく栄養摂取の難しい子どもたちへの対応など、このままでは命を守れないような事態がおこってしまうのではと思うことが多くなってきました。

京都府立学校養護教諭研究会盲・聾・養護学校支部（平成 22 年度からは特別支援学校支部に名称変更）の中で、それぞれの学校の実態を交流し合いながら学校の実情に合わせて

医療的ケアへの対応をしていました。平成5年の養護教諭研究会研究冊子「あゆみ」には、「たんの吸引、導尿などの医療的ケアの実施を担当や養護教諭に求められているという実態、また、生命危機を伴う緊急事態への対応のために常に緊張の連続である」「実際にそのような子どもたちを目の前にし、不安ながらも医療的ケアを実施しなければならないという状況」という記述があるように、医療的ケアは府立養護学校養護教諭研究会における課題の中で大きな割合を占めていきました。

そのような状況において「医療的ケアに関する実態調査」（平成5年7月）を実施し、以下のような調査報告をしています。

- ①どのような医療的ケアを行っているかの内容については、
経管栄養、気管カニューレの管理、たんの吸引、導尿、酸素吸入、注射
- ②家庭のみで行っているのか、学校でも行っているのかについては、
学校で最も多い医療的ケアはたんの吸引、家庭で多いのは経管栄養
- ③誰がしているのかについては
学校では担任と養護教諭が実施、経管栄養とカニューレ管理は母親が付添う
- ④障害名、学年、性別については
溺水後遺症、脳髄膜炎後遺症、無酸素症が多い
- ⑤学校で実施している場合の問題点、困っている事などについては
技術的な問題、清潔操作の難しさ、器具の消毒方法と保管、
不慮の事故に対する危惧、施設設備の不十分さ

この調査結果から、学校で医療的ケアを実施する場合の確認点として、

- ①保護者からの依頼があること。
- ②主治医の許可・指導を受けること。
- ③正しい知識・技術を得るための手立てをとること。
- ④緊急時の救急体制を確認しておくこと。

の4点にまとめています。

平成7年度には、学校予算を使い、修学旅行に「看護師付き添い」を実施した学校もありました。平成8年度には医療的ケアと言うことばを使わず、「重度児童生徒のケアの実態」として研究会による調査を実施しています。日常生活行為として行われている吸引・吸入・経管栄養・導尿・気管カニューレの管理等、9項目41人の児童生徒が対象となり、府立盲・聾・養護学校生徒数全体の3.2%、延べ76ケアが実施されていました。平成12年度には14項目58人が対象、生徒数全体の4.8%、延べ137ケアが実施され、年々増加していきました。

学校独自で解決するには大きすぎる課題ですが、盲・聾・養護学校においては避けて通れない課題として認識し、養護教諭研究会の班別研究の中で議論されました。京都府立盲・聾・養護学校の現状を共通理解しつつ、各学校での条件整備の難しさも実感しました。

平成13年度も引き続き班別研究の中で検討し、医療的ケアを実施する上での養護教諭の役割を、

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">①医療機関との連携②緊急事態への対応③担任が安全に安心して実施できるようコーディネーターとしての役割を果たす④医学的な知識や医療的な実技の研修が大前提である |
|---|

の4点にまとめています。

イ 施設設備の整備や研修会の開催

研究会の中では、医療的ケアの必要な子どもを受け入れるにあたっての環境や備品等の設備についても盛んに交流しています。例えば、「パルスオキシメーター」は子どもの体調や呼吸の楽な姿勢を把握する上で必要な物として、まだ高価な時から購入している学校もありました。また、ギャッチベッドや注入用スタンド、吸引器、吸入器、湯沸かし器、電子レンジ、冷蔵庫、加湿器なども他の学校と実態交流する中で、学校備品としてそろえていくようになりました。医療的ケアの子どもの教室配置も保健室に近いところにして、緊急の場合等を考慮するようになりました。平成の初め頃は、低体温の子どもの体温を、理科室の温度計で測るしかありませんでしたが、今では低体温計があり体調管理に欠かせないものになっています。

各校における教員の研修も小児神経科医師、医療的ケアを実施している他府県の養護教諭、看護師であったり、救急対応に関する研修の場合には救急隊員を呼ぶなど、盛んに行われています。研修テーマとしては、医療的ケアの実技指導（胃ろう、経鼻経管栄養、吸引等）、健康管理について、摂食障害について、呼吸障害について、服薬についてなど、多岐にわたる研修がなされています。

特に小児神経科の医師や消化器外科の医師に話を聞く機会が多かったのですが、実技指導を学校で実施することで、医師に子どもの教育の現場を見てもらうこともできました。医師からは「診察室や病棟で見せる顔と全然違うね。いつも、寝ている顔を見るのが多いけど、こんな顔して笑うんですね。」と子どもの見せる表情に驚き、新たな一面に出会える喜びを感じてもらえるようになっていきました。

ウ 看護師配置がされてから

平成 14 年度には京都府立盲・聾・養護学校修学旅行等校外活動支援事業が実施され、看護師と一緒に校外学習や修学旅行に同行できるようになり、情報を共有する必要が出てきました。また、医師や看護師、理学療法士、作業療法士などの医療専門職に学校に来校していただき専門的な指導助言を得る機会が増えていきました。

平成 15 年度には週 20 時間の非常勤講師として府立特別支援学校 8 校に看護師(以下、「看護師」は特別支援学校に勤務する看護師)が配置され、保健室に養護教諭と看護師が机を並べることになりました。各学校とも看護師との協働については、とにかく実態に応じてやれることをやろうと始めました。学校によっては、子どもの重度化による呼吸障害や給食中の誤嚥と思われるような状態を、とにかく何とかしたいという危機感がありましたが、看護師の配置により、担任や養護教諭は「少し緊張の解ける思いだった」と当時について述べています。重度化する子どもの実態になんとか対応できるのでは、と希望がもてる看護師の配置となりました。

実際には、保健室で養護教諭と看護師がどのように働けばよいのだろうか、経験したことがない状況に混乱が生じたことも事実でした。向日が丘支援学校では、いち早く看護師の主な仕事内容を以下のようにまとめ、職員会議にも報告されました。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">①医療的ケアが必要な児童生徒の健康観察と健康管理②教職員が実施できる範囲以外で難易度の高い医療的ケアの実施とマニュアル作成③教職員に対する医療的ケアに関わる知識や実技指導等のアドバイス④教職員研修の講師⑤主治医訪問等医療機関との連携⑥緊急時の対応⑦病気やけがの応急処置⑧医療的ケアに関する校内の部会への参加 |
|--|

他校においても多少の違いはありましたが、看護師の専門的な知識をもとに医療的ケアの必要な子どもへのよりきめ細やかな対応が充実していきました。

平成 16 年度には、養護教諭研究会夏季全体研修会において兵庫県立大学看護学部助教授勝田仁美氏に「養護学校における医療的ケアのあり方」と題して講演をお願いしました。この研修会には、初めて看護師も養護教諭と共に参加し講演を聴くこととなり、学校における医療的ケアの意味とそれに関わる専門職間の職務の重複領域、それぞれの専門性を踏まえたより良い役割分担の考え方について学びました。

当初一律であった看護師配置についても学校の実態による見直しを行い、平成 19 年度

からは複数配置される学校もでてきました。また、看護師の交流会も実施され、個別性の高い医療的ケアが増えていくことへの対応に向けた準備を始めることとなりました。

Ⅱ 養護教諭と特別支援学校看護師

養護教諭研究会の中では、平成の初め頃には養護教諭の数を増やして、医療的ケアに対応していけばよいのではないかという考え方もありました。しかし、看護師免許を持った養護教諭ばかりが配置されているわけではなく、また、看護師免許を持っていても日進月歩の医療情報を知り、看護技術がなければ対応できない個別性の高い医療的ケアが増える中で、養護教諭は看護師と共に子どもたちの健康を守るための役割分担について試行錯誤していくことになりました。養護教諭研究会では、引き続き毎年府立特別支援学校に通う医療的ケアの必要な児童生徒の実数、実態について調査・分析をしています。

養護教諭の役割は、大正時代の「学校看護婦」からはじまり、感染症対策が重要だった頃を経て今日ではさまざまな健康問題に対応しています。しかし、医療的ケアについては臨床経験が必要な行為であるため、技術面で躊躇してしまう場合もあります。養護教諭は、看護師の学校内における一番の理解者・協力者としての連携を重視してきました。養護教諭研究会においては、今後も医療的ケアを学校保健の一部と考え、看護師とともに子どもたちにとってより良い医療的ケアを考えていきたいと思っています。

③ 京都府教育委員会のあゆみ

前項にあるとおり京都府立盲・聾・養護学校では、経管栄養や喀痰吸引が必要な生徒の在籍に伴い、主治医の指導を受けながら教員が医療的ケアを実施しはじめていましたが、そのマニュアルや実施に係る手続手順・様式等は各校毎に作成し実施していました。医療的ケアの必要な児童生徒の増加に伴い、平成15年から文部科学省「養護学校における医療的ケア実施体制整備モデル事業」を受託し、京都府立特別支援学校体制整備事業により、体制整備を進めてきています。各校の担当者を主とした組織である医療的ケア担当者会が、マニュアルや実施手続き等の統一様式の作成、ヒヤリハット事象の蓄積・分析、研修会の計画実施の役割を担っていました。

また、モデル事業の開始にあたり、モデル事業実施校への看護師配置が必要となり、1校当たり1人、週20時間の看護師配置が始まりました。この時点における調査では京都府立の盲・聾・養護学校で医療的ケアの必要な児童生徒数は、

通学生	29名	病院併設校	13名	訪問教育生	11名	計	53名
-----	-----	-------	-----	-------	-----	---	-----

行為別人数は、

経管栄養	33名	喀痰吸引	29名	酸素吸入	12名	その他	17名
------	-----	------	-----	------	-----	-----	-----

となっています。

平成 15 年及び 16 年に受託したモデル事業においては、①教育的意義、②医療的ケア実施体制の整備、③バックアップ体制の整備、④医療的ケアに係る研修の在り方、について、府立特別支援学校 8 校をモデル校として委嘱し、実践研究しています。

平成 16 年には 1 年目の成果と課題の整理をふまえ実践研究体制を変更し、さらに、平成 17 年からは、各校の実情に合わせて児童生徒が学校にいる時間帯は特別支援学校看護師が常駐できるよう、各校の実情に合わせた配置時間とし、文部科学省「医療的ケア体制整備事業」を受託して体制整備とその充実を図っています。