

平成11～12年度

障害のある子どもの教育指導の改善に関する調査普及事業

常時「医療的ケア」を必要とする重度・重複障害児への
教育的対応に関する実態調査報告書

平成13年3月

国立特殊教育総合研究所
重複障害教育研究部

まえがき

この報告書は、平成 11 年度に国立特殊教育総合研究所調査普及事業の一環として実施した「常時『医療的ケア』を必要とする重度・重複障害児への教育的対応に関する実態調査」に寄せられた回答を集計・整理してまとめたものです。

昨今のわが国においては、盲・聾・養護学校の在り方をはじめとして、種々の観点から今後の特殊教育の在り方に関する検討がなされております。

当研究所重複障害教育研究部においては、このような状況に鑑み、訪問教育対象児童生徒をはじめとして、病虚弱な重度・重複障害児への教育的対応について研究を行っています。今回、その一環として、いわゆる「医療的ケア」を常時必要とする重度・重複障害児への教育的対応に関しての全国調査を実施いたしました。

ご承知の通り、常時「医療的ケア」を必要とする重度・重複障害児は、肢体不自由養護学校のみならず、他の特殊教育諸学校にも在籍するようになってきました。本年 1 月に発表された文部科学省の 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の最終報告書（「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～」）においても、「障害の重度・重複化や社会の変化に対応した指導の充実」のための課題として、この学校での「医療的ケア」に関する問題が取り上げられています。すなわち、「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や医師、看護婦、養護教諭、教諭、保護者による対応の在り方、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」とされ、実践研究の継続と対応の在り方についての整理の必要性が指摘されております。

今回の調査のねらいは、常時「医療的ケア」を必要としている幼児児童生徒がどのくらい盲・聾・養護学校に在籍し、どのような「医療的ケア」を必要としているのかを学校種ごとに把握するとともに、現時点において、緊急時の対応や指導上の配慮事項をはじめとして、こうした子どもたちが健康で安全に学校生活を送ったり、学習活動が円滑に進められるよう学校として取り組まれていることを把握することです。同時に、教育と医療・福祉との連携を推進することをはじめとして、今後取り組むべき課題を明らかにすることです。この中には、当研究所の役割についても含まれます。

本調査に対しましては、全国の多くの盲・聾・養護学校より回答をいただくとともに、多数のご意見も頂戴いたしました。記して感謝いたします。本調査の結果に関しては、今後とも多角的観点から分析を進める必要がありますが、この報告書が盲・聾・養護学校や関係機関での取り組みの参考にしていただければ幸甚に思います。

平成 13 年 3 月

国立特殊教育総合研究所

重複障害教育研究部

部長 後上 鐵夫

目 次

まえがき

I 趣旨および目的	1
II 方 法	1
III 結 果	2
1. 各学校種ごとの現状	2
2. 各医療的ケアを必要とする人数	8
3. 緊急時の対応等を検討する校務分掌組織 －委員会名称・構成メンバー・検討内容－	12
4. 医療機関の協力や医師の指導助言を受けるに当たっての課題	18
5. 個別の指導計画を作成するに当たって考慮している事柄	20
6. 今後取り組むべき課題	82
IV まとめと今後の課題	84
資 料	86
調査票	

常時「医療的ケア」を必要とする重度・重複障害児への 教育的対応に関する実態調査報告

I 趣旨および目的

医療技術の進歩や在宅医療の普及に伴い、また、児童生徒の障害の重度・重複化、多様化を背景として、養護学校等においては、訪問教育対象児のみならず通学生の中にも、いわゆる「医療的ケア」を常時必要とする児童生徒が多数在籍するようになってきた。このため、これらの児童生徒が学校生活を送る上で必要とされる医療体制について、医療機関と連携しながら学校としてどのように整えるかを検討したり、あるいは、それを必要とする児童生徒に対する教育上の配慮事項等を明らかにしておくことは、極めて重要な今日的課題になっていると考えられる。これらの諸課題のうち、現在、文部科学省においては、盲・聾・養護学校等教育機関と医療・福祉機関との連携体制を確立するための実践的研究が行われている。

本調査においては、緊急時に対応するための取り組みや指導上の配慮事項等をはじめとして、「医療的ケア」を必要とする児童生徒が健康で安全に学校生活を送ったり、各々の指導の場で学習活動が円滑に進められるように学校として配慮されていることを明らかにしたいと考えた。同時に、今後とも検討すべき課題を見いだすことも目的とした。

なお本調査では、「医療的ケア」の内容を、①経管栄養（鼻腔チューブ、口腔ネラトン、胃ろう）、②口腔・鼻腔からの痰の吸引、③気管切開部の衛生管理（カニューレからの吸引を含む）、④経鼻咽頭エアウェイの挿入、⑤酸素療法（酸素吸入）、⑥人工呼吸器の使用・管理、⑦吸入（ネブライザーの使用・管理）、および、⑧導尿（実施あるいは自己導尿の補助）とした。

II 方法

1. 調査方法 質問紙を用いたアンケート調査
2. 調査期間 平成12年2～3月
3. 調査内容

調査内容は次の通りである。

- 1) 回答校の学校種別、本校・分校・分教室別、医療機関との隣接・併設の有無、学校設置者名（調査票の〈あなたの学校についてお尋ねします〉に該当する）。
- 2) 在籍幼児・児童・生徒数（調査票の質問1に該当する。各学部の教育形態別）。
- 3) 「医療的ケア」を必要としている幼児・児童・生徒の在籍状況（調査票の質問2に該当する。在籍の有無やケアの内容別人数等）。
- 4) 緊急時の対応等を検討する校務分掌組織の有無、委員会等の名称、構成メンバー、検討内容（調査票の質問3に該当する）。
- 5) 緊急時に対応するための実施要項の作成状況（調査票の質問4に該当する）。
- 6) 医療機関の協力や医師の指導助言を受けるに当たって課題となったこと（調査票の質問5に該当する）。

する)。

- 7) 常時「医療的ケア」を必要とする幼児・児童・生徒の個別の指導計画を作成するに当たって、健康の保持や指導上特に考慮すべき事柄（調査票の質問 6 に該当する）。
- 8) 今後取り組むべきことと当研究所への意見・要望（調査票の質問 7 に該当する）。

4. 調査対象

調査対象は、全国全ての盲・聾・養護学校の本校、分校および分教室計 1,042 校である。その内訳は、盲学校の本校 70 校、分校 1 校、聾学校の本校 99 校、分校 8 校、および養護学校の本校 739 校、分校 71 校、分教室 54 教室である。分教室に関しては、本校・分校を通して、調査票を別に配っていた。

Ⅲ 結果

全体の有効回答数は 832、無効 2 であり、この結果有効回答率は 79.8%であった。各学校種ごとの回答数は、盲学校 63、聾学校 90、養護学校 673（知的障害養護学校 402、肢体不自由養護学校 149、病弱養護学校 87、併置養護学校 35）、学校種不明 6 であった（表 1～7）。

1. 各学校種ごとの現状

ここでは、上記「調査内容」の 1)、2)、3)、4)、5)について、全部あるいは一部を取り上げる。

すなわち、〈あなたの学校についてお尋ねします〉では、回答校の学校種別（盲学校、聾学校、知的障害養護学校、肢体不自由養護学校、病弱養護学校、併置校）、本校・分校・分教室別、医療機関との隣接・併設の有無、学校設置者名を尋ねた。質問 1では、平成 11 年 5 月 1 日現在で在籍している幼児・児童・生徒（以下、「児童生徒」とする）の数を、幼・小・中・高等部ごとに通学籍か訪問教育対象かに分けて尋ねた。また、質問 2では、まず質問 2-1 として、各学校に「医療的ケア」を必要としている児童生徒が在籍しているか否かを尋ねた。次に、質問 2-2 として、「医療的ケア」が必要な児童生徒の実数と、「医療的ケア」の内容別延べ人数（後述）を、学部別および通学・訪問籍別に該当箇所へ記入していただいた。質問 3では、各学校において「医療的ケア」を必要とする児童生徒への緊急時の対応を検討するために、特に校務分掌組織等が設けられているかどうかを尋ねた。そして、設けられている場合には、委員会等の名称、構成メンバー、検討内容を記述してもらった（いずれも後述）。質問 4においては、「医療的ケア」を必要とする児童生徒の緊急時に対応するために実施要項の作成に着手したり、あるいは、すでに実施要項の作成を終了しているかどうかを 4 段階に分けて尋ねた。

以上のような質問に対する回答のうち、各学校種ごとに回答校の本校・分校・分教室別の数、医療機関との隣接・併設校の数、「医療的ケア」が必要な児童生徒が在籍している学校数、「医療的ケア」に関する検討委員会が設けられている学校数、緊急時に対応するための実施要項の作成状況、在籍児童生徒数と医療的ケアを必要とする児童生徒数については、表 1～7 に整理した。

本校、分校、分教室を合わせた全体の数をみれば、「医療的ケア」の必要な子が在籍している学校は、盲学校が 63 校中 16 校、聾学校 90 校中 17 校、知的障害養護学校 402 校中 198 校、肢体不自由養護学校 149 校中 141 校、病弱養護学校 87 校中 64 校、併置養護学校 35 校中 31 校であった。同様に、緊急時の対応を検討するために校務分掌として委員会等を設けている学校は、盲学校 5 校、聾学校 2 校、

知的障害養護学校 41 校、肢体不自由養護学校 78 校、病弱養護学校 10 校、併置養護学校 19 校であった。また、緊急時に対応するための実施要項作りが終了しているのは、盲学校 3、聾学校 4 校、知的障害養護学校 23 校、肢体不自由養護学校 43 校、病弱養護学校 7 校、併置養護学校 9 校であった。

上述したように質問 2 においては、常時「医療的ケア」を必要とする児童生徒の在籍の有無と実数、および各医療的ケアに該当する人数（延べ数）を、各学部ごとおよび通学・訪問教育別に尋ねたが、「実数」の記入に誤りのある回答があり、これは表の「ケアが必要な子」の数には含めなかった（誤りの回答数については、表の下に示した）。この「ケアが必要な子」の各学校種ごとの総数は、盲学校が計 25 名、聾学校 33 名、知的障害養護学校 734 名、肢体不自由養護学校 1,340 名、病弱養護学校 466 名、併置養護学校 219 名、学校種不明 4 名であった（時々ケアを必要とする児童生徒は除外している）。

なお、「学校設置者名」は、地域的な傾向をみようとしたものであるが、ここでは取り上げない。

表 1-1 回答を寄せた盲学校の概要 (校)

	回答学校 ・教室	医療機関との 併設・隣設	「医療的ケア」の 必要な子が在籍	検討委員会 有り	実施要項作り				
					①	②	③	④	⑤
本 校	62	1	16	5	43	9	3	3	4
分 校	1	0	0	0	1				
分教室	—	—	—	—					
不 明	0	—	—	—					

①予定なし；②検討中；③進めている；④終了；⑤不明

表 1-2 回答を寄せた盲学校の概要 (人)

			児童生徒総数*	ケアが必要な子
本校・分校	通学(含・寄 宿舎)	幼稚部	202	3 (1)
		小学部	613	8
		中学部	439	3
		高等部	2124	10 (1)
	訪問教育	小学部	0	0
		中学部	0	0
		高等部	2	1

* 1 校分の通学幼児・児童・生徒数不明。() 内は時々ケアを必要とする子の人数で外数である。

表 2-1 回答を寄せた聾学校の概要 (校)

	回答学校 ・教室	医療機関との 併設・隣設	「医療的ケア」の 必要な子が在籍	検討委員会 有り	実施要項作り				
					①	②	③	④	⑤
本 校	84	1	16	2	63	6	2	4	9
分 校	6	1	1	0	4	1			1
分教室	—	—	—	—					
不 明	0	—	—	—					

①予定なし；②検討中；③進めている；④終了；⑤不明

表 2-2 回答を寄せた聾学校の概要

(人)

			児童生徒総数	ケアが必要な子
本校・分校	通学(含・寄宿舎)	幼稚部	1038	8
		小学部	1812	11
		中学部	1012	6
		高等部	1560	8
	訪問教育	小学部	0	0
		中学部	1	0
		高等部	0	0

表 3-1 回答を寄せた知的障害養護学校の概要

(校)

	回答学校 ・教室	医療機関との 併設・隣設	「医療的ケア」の 必要な子が在籍	検討委員会 有り	実施要項作り				
					①	②	③	④	⑤
本校	357	12	180	38	216	82	14	22	23
分校	27	1	11	2	20	7			
分教室	18	6	7	1	10	2	1	1	4
不明	0	—	—	—					

①予定なし；②検討中；③進めている；④終了；⑤不明

表 3-2 回答を寄せた知的障害養護学校の概要

(人)

			児童生徒総数*	ケアが必要な子**
本校・分校	通学(含・寄宿舎)	幼稚部	47	0
		小学部	11227	104 (7)
		中学部	8681	72 (7)
		高等部	18336	79 (3)
	訪問教育	小学部	573	247
		中学部	354	138
		高等部	247	85 (1)
分教室	小学部	71	4	
	中学部	81	3	
	高等部	28	2	

* 1校分の通学幼児・児童・生徒数不明。 ** 9校・1分教室分のケアを必要とする幼児・児童・生徒数の全部あるいは一部が不明。()内は時々ケアを必要とする子の人数で外数である。

表 4-1 回答を寄せた肢体不自由養護学校の概要 (校)

	回答学校 ・教室	医療機関との 併設・隣設	「医療的ケア」の 必要な子が在籍	検討委員会 有り	実施要項作り				
					①	②	③	④	⑤
本 校	133*	54	129	74	31	35	20	41	6
分 校	10	9	6	2	6	2	2		
分教室	6	5	6	2	3	1		2	
不 明	0	—	—	—					

* 1分教室を含む

①予定なし；②検討中；③進めている；④終了；⑤不明

表 4-2 回答を寄せた肢体不自由養護学校の概要 (人)

			児童生徒総数	ケアが必要な子**
本校・分校	通学(含・寄 宿舎)	幼稚部	67	11
		小学部	5246	512(11)
		中学部	3113	234(7)
		高等部	3389	167(6)
	訪問教育	小学部	436	178(1)
		中学部	247	109
		高等部	189	77(4)
分教室	小学部	60	22	
	中学部	17	16	
	高等部	32	14(1)	

** 26校分のケアを必要とする幼児・児童・生徒数の全部あるいは一部が不明。

()内は時々ケアを必要とする子の人数で外数である。

表 5-1 回答を寄せた病弱養護学校の概要 (校)

	回答学校 ・教室	医療機関との 併設・隣設	「医療的ケア」の 必要な子が在籍	検討委員会 有り	実施要項作り				
					①	②	③	④	⑤
本 校	67*	60	51	8	36	15	2	7	7
分 校	15	14	8	2	11	1	1		2
分教室	5	5	5	0	3	1			1
不 明	0	—	—	—					

* 3分教室を含む

①予定なし；②検討中；③進めている；④終了；⑤不明

表 5-2 回答を寄せた病弱養護学校の概要 (人)

			児童生徒総数*	ケアが必要な子**
本校・分校	通学(含・寄 宿舎)	幼稚部	0	0
		小学部	985	124 (1)
		中学部	998	84
		高等部	2124	72
	訪問教育	小学部	190	72
		中学部	121	43
		高等部	90	52
分教室	小学部	26	10	
	中学部	20	5	
	高等部	7	4	

* 1校分の通学幼児・児童・生徒数不明。 ** 7校分のケアを必要とする幼児・児童・生徒数の全部あるいは一部が不明。()内は時々ケアを必要とする子の人数で外数である。

表 6-1 回答を寄せた併置養護学校の概要 (校)

	回答学校 ・教室	医療機関との 併設・隣設	「医療的ケア」の 必要な子が在籍	検討委員会 有り	実施要項作り				
					①	②	③	④	⑤
本校	33	6	31	19	3	7	10	9	4
分校	2	0	0	0	1	1			
分教室	0	—	—	—					
不明	0	—	—	—					

①予定なし；②検討中；③進めている；④終了；⑤不明

表 6-2 回答を寄せた併置養護学校の概要 (人)

			児童生徒総数*	ケアが必要な子**
			(知的+肢体+病弱)	
本校・分校	通学(含・寄 宿舎)	幼稚部	0	0
		小学部	1297 (642 + 631 + 22)	68
		中学部	839 (472 + 342 + 25)	27 (3)
		高等部	1990 (1422 + 541 + 27)	40
	訪問教育	小学部	104	45
		中学部	49	12
		高等部	59	27

* 1校分の通学幼児・児童・生徒数不明。 ** 3校分のケアを必要とする幼児・児童・生徒数の全部あるいは一部が不明。()内は時々ケアを必要とする子の人数で外数である。

表 7-1 回答を寄せた学校種不明校の概要 (校)

	回答学校 ・教室	医療機関との 併設・隣設	「医療的ケア」の 必要な子が在籍	検討委員会 有り	実施要項作り				
					①	②	③	④	⑤
本 校	0	—	—	—					
分 校	1	1	0	0		1			
分教室	0	—	—	—					
不 明	5	0	3	0	2	1	1		1

①予定なし；②検討中；③進めている；④終了；⑤不明

表 7-2 回答を寄せた学校種不明校の概要 (人)

			児童生徒総数*	ケアが必要な子**
本校・分校	通学(含・寄 宿舎)	幼稚部	1	
		小学部	6	2
		中学部	5	2
		高等部	31	
	訪問教育	小学部		
		中学部		
		高等部		

* 4校分(あるいは分教室分)の通学幼児・児童・生徒数不明。** 1校分の
ケアを必要とする幼児・児童・生徒数の全部あるいは一部が不明。

2. 各医療的ケアを必要とする人数

ここでは、質問2において尋ねた各々の「医療的ケア」を必要とする児童生徒の延べ人数について、回答結果を学校種ごとに整理した（表8～14）。

各ケアの内容は、「趣旨および目的」でも述べたように、①経管栄養－鼻腔チューブ、②経管栄養－口腔ネラトン、③経管栄養－胃ろう、④痰の吸引－口腔や鼻腔から、⑤気管切開部の衛生管理（吸引を含む）、⑥経鼻咽頭エアウェイの挿入、⑦酸素療法（酸素吸入）、⑧人工呼吸器の使用・管理、⑨吸入（ネブライザーの使用・管理）、⑩導尿－実施、⑪導尿－補助、⑫その他である。

なお、「その他」の中には、「医療的ケア」として取り上げることが適切かどうか疑問に思うものや、詳しい内容が不明な回答もあったが、ここでは全て数に含めた（回答で述べられた用語等にしがたって分類し、人数とともに各表の下に示した）。

表8 「医療的ケア」を受けている盲学校在籍児童生徒数 (人)

		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫
通 学	幼稚部	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	小学部	1	0	0	0	0	0	0	0	2	3	1	1
	中学部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	高等部	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	8
	小計	4	0	0	0	0	0	1	0	2	3	3	12
訪 問	小学部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	中学部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	高等部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	小計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計		4	0	0	0	0	0	1	0	2	3	3	12*

* その他：インシュリン注射4、インシュリン投与補助4、点鼻薬投与（尿崩症）3、排便1

表9 「医療的ケア」を受けている聾学校在籍児童生徒数 (人)

		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫
通 学	幼稚部	2	0	1	1	7	0	2	0	1	1	0	0
	小学部	1	0	0	1	2	0	0	0	1	0	1	6
	中学部	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3
	高等部	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	7
	小計	3	0	1	2	10	0	2	0	4	2	1	16
訪 問	小学部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	中学部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	高等部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	小計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計		3	0	1	2	10	0	2	0	4	2	1	16*

* その他；インシュリン投与2、投薬2、聴力検査9、ストーマケア1、腎不全1、不明1

表 10 「医療的ケア」を受けている知的障害養護学校在籍児童生徒数 (人)

		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫
通 学	幼稚部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	小学部	35	7	6	24	13	0	7	3	17	9	2	24
	中学部	17	1	7	20	6	6	9	2	20	4	3	25
	高等部	9	0	4	12	7	3	8	1	23	2	1	31
	小計	61	8	17	56	26	9	24	6	60	15	6	80
訪 問	小学部	164	3	28	145	77	10	38	29	69	11	1	8
	中学部	77	4	18	76	38	6	18	10	36	5	1	2
	高等部	42	0	6	61	24	3	9	8	16	2	0	1
	小計	283	7	52	282	139	19	65	47	121	18	2	11
合 計		344	15	69	338	165	28	89	53	181	33	8	91*

* その他； 抗けいれん剤座薬の挿入 23、てんかん 17、座薬の挿入 27、与薬 1、インシュリン注射 2、インシュリン自己注射 1、24 時間中心静脈栄養 1、点滴栄養 1、経管栄養-腸ろう 3、腹膜透析 1、抗利尿ホルモン剤点鼻 1、低身長改善のためのヒト成長ホルモンの皮下注射 1、尿路変更 1、手圧排尿 1、浣腸 1、腸の洗浄 1、褥瘡の消毒 1、血糖値の測定 2、MRSA 毎食前消毒(両鼻、口喉)1、脚の牽引 1、不明 3

表 11 「医療的ケア」を受けている肢体不自由養護学校在籍児童生徒数 (人)

		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫
通 学	幼稚部	3	0	1	4	3	0	1	1	1	0	0	0
	小学部	336	30	41	350	82	21	34	14	130	57	28	88
	中学部	136	8	26	151	30	7	12	6	54	34	26	42
	高等部	88	7	12	105	35	8	20	13	25	50	26	29
	小計	563	45	80	610	150	36	67	34	210	141	80	159
訪 問	小学部	171	2	19	132	73	10	26	28	98	5	1	6
	中学部	82	6	12	83	40	8	17	12	36	6	0	5
	高等部	54	3	12	57	27	3	15	13	15	5	1	2
	小計	307	11	43	272	140	21	58	53	149	16	2	13
合 計		870	56	123	882	290	57	125	87	359	157	82	172*

* その他； 抗てんかん薬の座薬挿入 24、てんかん発作時与薬 36、座薬挿入(解熱剤、抗てんかん薬) 15、与薬 34、点鼻薬 1、腹膜透析 5、血液透析 1、インシュリン注射 1、静脈注射 1、成長ホルモン注射 1、IVH(中心静脈栄養) 3、経管栄養-腸ろう 2、人工膀胱の管理 1、手圧排尿・圧迫排尿 5、人工肛門の管理 6、浣腸 2、尿袋管理(交換) 3、血糖値測定 4、バギング 2、家庭・病院での導尿 6、自己導尿 9、胃食道逆流現象 1、不明 9

表 12 「医療的ケア」を受けている病弱養護学校在籍児童生徒数 (人)

		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫
通 学	幼稚部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	小学部	63	1	6	47	31	1	11	6	51	4	3	5
	中学部	43	2	5	34	24	4	14	9	30	3	1	2
	高等部	25	0	5	32	15	0	14	16	20	5	3	3
	小計	131	3	16	113	70	5	39	31	101	12	7	10
訪 問	小学部	62	2	9	45	37	9	8	10	39	3	2	2
	中学部	26	3	5	30	19	4	11	11	25	2	1	3
	高等部	34	0	2	33	13	5	2	6	18	0	0	3
	小計	122	5	16	108	69	18	21	27	82	5	3	8
合 計		253	8	32	221	139	23	60	58	183	17	10	18*

* その他；気管支挿管エアウェイ 1、腸ろう 2、IVH 3、人工肛門管理 2、排尿補助 1、採尿バックの使用・管理 1、排尿袋の管理 1、持続点滴 1、人工透析 1、シャントに対するパンピング 1、シャントポンプ 1、水頭症 1、てんかん 1、不明 1

表 13 「医療的ケア」を受けている併置養護学校在籍幼児児童生徒数 (人)

		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫
通 学	幼稚部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	小学部	44	1	18	59	4	3	6	1	35	2	6	1
	中学部	15	0	4	20	1	1	2	1	10	0	2	1
	高等部	19	1	4	23	5	2	6	1	15	2	4	0
	小計	78	2	26	102	10	6	14	3	60	4	12	2
訪 問	小学部	40	0	11	40	29	3	18	15	24	1	0	1
	中学部	13	0	1	8	7	1	2	4	4	0	0	2
	高等部	23	0	4	24	10	2	8	7	10	1	0	1
	小計	76	0	16	72	46	6	28	26	38	2	0	4
合 計		154	2	42	174	56	12	42	29	98	6	12	6*

*その他；経管栄養-腸ろう 1、IVH 挿管 1、腹膜透析 1、採尿袋・採便袋補助 1、アンビューバックを使つての沐浴 1、加湿 1

表 14 「医療的ケア」を受けている学校種不明校在籍児童生徒数 (人)

		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫
通 学	幼稚部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	小学部	2	0	0	2	3	1	1	1	0	0	0	0
	中学部	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	高等部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	小計	3	0	0	2	3	1	1	1	0	0	0	0
訪 問	小学部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	中学部	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	高等部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	小計	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計		3	0	0	3	3	1	1	1	0	0	0	0

表 15 は、盲・聾・養護学校全体の数をまとめたものである。これに基づいて、延べ数の順に必要とされているケアの内容を並びかえれば、以下の通りであった（カッコ内は人数である）。

- ①経管栄養－鼻腔チューブ (1631名)
- ④痰の吸引－口腔や鼻腔から (1620名)
- ⑨吸入（ネブライザーの使用・管理） (827名)
- ⑤気管切開部の衛生管理（吸引を含む） (663名)
- ⑦酸素療法（酸素吸入） (320名)
- ③経管栄養－胃ろう (267名)
- ⑧人工呼吸器の使用・管理 (228名)
- ⑩導尿－実施 (218名)
- ⑥経鼻咽頭エアウェイの挿入 (121名)
- ⑪導尿－補助 (116名)
- ②経管栄養－口腔ネラトン (81名)
- ⑫その他 (315名)

表 15 「医療的ケア」を受けている全児童生徒数 (人)

	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫
盲学校	4	0	0	0	0	0	1	0	2	3	3	12
聾学校	3	0	1	2	10	0	2	0	4	2	1	16
知的養護	344	15	69	338	165	28	89	53	181	33	8	91
肢体養護	870	56	123	882	290	57	125	87	359	157	82	172
病弱養護	253	8	32	221	139	23	60	58	183	17	10	18
併置養護	154	2	42	174	56	12	42	29	98	6	12	6
校種不明	3	0	0	3	3	1	1	1	0	0	0	0
合計(人)	1631	81	267	1620	663	121	320	228	827	218	116	315
割合(%)	25.5	1.3	4.0	25.3	10.4	1.9	5.0	3.6	12.9	3.4	1.8	4.9

3. 緊急時の対応等を検討する校務分掌組織－委員会名称・構成メンバー・検討内容－

ここでは質問3の結果について取り上げる。質問3では、各学校において「医療的ケア」を必要とする児童生徒への緊急時の対応を検討するために、特に校務分掌組織等が設けられているかどうかを尋ねた。そして、設けられている場合には、委員会等の名称、構成メンバー、検討内容を記述してもらった。校務分掌組織の有無に関する結果については、表1～7に示してあるので、ここでは、学校種ごとに委員会等の名称、構成メンバー、検討内容について取り上げる。検討内容については、回答内容を踏まえて、6つの項目（医療的ケアを要する児童生徒の指導に関すること、医療的ケアの実施要項の作成に関すること、緊急時の対応に関すること、研修に関すること、医療的ケアのあり方に関すること、医療機関との連携に関すること）に分類し、その集計結果を以下の表に示した。

1) 盲学校

委員会等の名称としては、「学校保健委員会」が1校で、その他に「保健部」が3校、「学校安全係」が1校であった。構成メンバーは各々表16-1の通りであった。また、検討内容は、表16-2に示すように2項目に関することであった。

表 16-1 構成メンバー (校)

名 称 構 成	学校保健 委員会 (1校)	保健部等 (4校)
校 長	1	2
教 頭	1	2
保健主事	1	2
保健部職員		2
養護教諭	1	4
担 任		1
寄宿舎職員	1	
学校医	1	
学校栄養職員		2

表 16-2 検討内容 (延べ校数)

検 討 内 容	学校保健 委員会	保健部等
医療的ケアを要する児童生徒の指導に関して	1	
医療的ケアの実施要項の作成に関して		
緊急時の対応に関して	1	4
研修に関して		
医療的ケアのあり方に関して		
医療機関との連携に関して		

2) 聾学校

委員会等の名称としては、「保健部」が1校、「医療機関等との連絡協議会」が1校であった。構成メンバーは、表 17-1 の通りであった。また、検討内容は、表 17-2 のように「医療機関等との連絡協議会」のみが2項目に関することであった。

表 17-1 構成メンバー (校)

名 称	保健部 (1校)	医療機関との 連絡協議会 (1校)
校 長	1	1
教 頭	1	1
教務主任		1
学部主事		1
保健主事		1
養護教諭	1	
学部代表	1	
事務長	1	
学校栄養職員	1	
その他関係者		1

表 17-2 検討内容 (延べ校数)

検 討 内 容	保健部	連絡協議会
医療的ケアを要する児童生徒の指導に関して		
医療的ケアの実施要項の作成に関して		
緊急時の対応に関して		1
研修に関して		
医療的ケアのあり方に関して		
医療機関との連携に関して		1

3) 知的障害養護学校

委員会等の名称としては、「医療的ケア検討委員会」およびそれに類似したもの（医療的ケア対策委員会、経管栄養の取り扱いについての代表者会）を含めた名称が15校であった。また、既存の分掌組織「学校保健委員会」およびそれに類似した名称（学校保健・安全委員会、安全対策委員会など）を含めた名称が21校であった。その他に、特別就学指導委員会、適正就学委員会、重度重複担当者会議などの名称が5校であった。

構成メンバーは、表 18-1 の通りであり、検討内容も6項目全てがみられた(表 18-2)。

表 18-1 構成メンバー (校)

名 称 構 成	医療的ケア 検討委員会等 (15校)	学校保健委員 会等 (21校)	その他 (5校)
校 長	8	16	4
教 頭	14	19	4
教務主任	9	6	2
学部主事	11	12	2
保健主事	11	18	1
養護教諭	14	18	4
自立活動部	1		
研究部	1		
担 任	8		3
訪問教育担当	2		1
学部代表		2	1
学校医	3		
学校薬剤師		7	
事務長		3	
学校栄養職員	1	2	
保護者代表		4	
地域関連機関		1	

表 18-2 検討内容 (延べ校数)

検 討 内 容	医療的ケア 委員会等	学校保健委 員会等	その他
医療的ケアを要する児童生徒の指導に関して	6		3
医療的ケアの実施要項の作成に関して		8	1
緊急時の対応に関して	7	4	
研修に関して	6	5	
医療的ケアのあり方に関して	12	6	
医療機関との連携に関して	5	2	1

4) 肢体不自由養護学校

委員会等の名称としては、「医療的ケア検討委員会」及びそれに類似した名称（医療的配慮等に関する検討会、医療的援助行為検討会議、救急体制整備委員会、医療問題検討委員会、医療・摂食等の課題検討委員会、危機管理委員会、医療的バックアップ体制校内委員会など）を併せて46校であった。また、既存の「学校保健委員会」及びそれに類似した名称（学校保健・安全委員会、保健救急委員会、

安全指導委員会など)を合わせると、25校であった。その他、教育・医療委員会、就学・医療問題検討委員会などの名称が5校であった。

構成メンバーは、表19-1の通りであり、検討内容は上述の6項目全てに「その他(機器購入、環境整備など)」が加えられた7項目であった(表19-2)。

表 19-1 構成メンバー (校)

名 称 構 成	医療的ケア検討 委員会等 (46校)	学校保健委員 等 (25校)	その他 (7校)
校 長	39	21	4
教 頭	42	42	4
教務主任	10	4	
学部主事	13	13	2
保健主事	19	18	1
養護教諭	43	27	4
自立活動部	20	5	1
研究部	2		1
担 任	14		1
訪問教育担当	18	2	
学部代表	8	2	
寄宿舎*	7	7	1
学校医	9	12	
指導医(医師)	7	3	
看護婦	12	1	
学校薬剤師		6	
事務長	4	7	
学校栄養職員	1	2	
保護者代表	2	2	

*寮務主任、舎監長・寮母長、寄宿舎職員、寮母等。

表 19-2 検討内容 (延べ校数)

検 討 内 容	医療的ケア 委員会等	学校保健委 員会等	その他
医療的ケアを要する児童生徒の指導に関して	12	1	
医療的ケアの実施要項の作成に関して	37	7	
緊急時の対応に関して	14	19	3
研修に関して	36	2	1
医療的ケアのあり方に関して	11	13	
医療機関との連携に関して	12	3	1
その他(機器購入、環境整備など)		16	

5) 病弱養護学校学校

委員会等の名称としては、「医療的ケア検討委員会」および類似の「医療問題検討委員会」が各1校、「学校保健委員会」が4校であった。その他の名称として、学病連絡会議（全教員）、重複学級委員会などがあった。

構成メンバーは、表 20-1 の通りであり、検討内容は4項目であった(表 20-2)。

表 20-1 構成メンバー (校)

名 称	医療的ケア検討委員会等 (2校)	学校保健委員等 (4校)	その他 (4校)
校長	1	2	3
教頭	2	2	3
教務主任	1	1	1
学部主事	2	1	1
保健主事	2	2	1
養護教諭	2	3	3
学級代表	1		
担任			3
学部代表			1
学校医		1	1
指導医(医師)			1
看護婦		1	1
保護者代表		1	

表 20-2 検討内容 (延べ校数)

検 討 内 容	医療的ケア委員会等	学校保健委員会等	その他
医療的ケアを要する児童生徒の指導に関して	1		
医療的ケアの実施要項の作成に関して		1	
緊急時の対応に関して	1	2	4
研修に関して		2	
医療的ケアのあり方に関して			
医療機関との連携に関して			

6) 併置養護学校

委員会等の名称としては、「医療的ケア検討委員会」およびそれに類似した名称（医療問題検討委員会、医療検討委員会など）を合わせて、16校あった。既存の組織「学校保健委員会」の名称は2校であった。その他として、「救命体制整備委員会」という名称が1校あったが、検討内容については記入

されていなかった。

構成メンバーは、表 21-1 の通りであり、検討内容は上述の 6 項目に「研究に関すること」を加えた 7 項目であった(表 21-2)。

表 21-1 構成メンバー (校)

名 称	医療的ケア検討 委員会等 (16校)	学校保健委員 等 (2校)	その他 (1校)
校 長	14	2	1
教 頭	15	2	1
教務主任	3		
学部主事	9	2	
保健主事	9	2	
養護教諭	16	2	1
自立活動	6	1	
研究部	1		
担 任	5	1	
訪問教育担当	5		
学部代表	3	1	1
学校医	3	2	
指導医(医師)	2		1
看護婦			1
事務長	7	1	
保護者代表		1	
地域関連機関	1		

表 21-2 検討内容

(延べ校数)

検 討 内 容	医療的ケア 委員会等	学校保健委 員会等	その他
医療的ケアを要する児童生徒の指導に関して	4		
医療的ケアの実施要項の作成に関して	14	2	
緊急時の対応に関して	3	1	
研修に関して	10		
研究に関して	2		
医療的ケアのあり方に関して	6	1	
医療機関との連携に関して	6		

4. 医療機関の協力や医師の指導助言を受けるに当たっての課題

ここでは、質問5の結果を取り上げる。質問5では、質問3や質問4の取り組みにおいて、医療機関の協力や医師の指導助言を受けるに当たってはどのようなことが特に問題となったかを尋ねた。

この質問に対する回答のあった学校数は、盲学校9校、聾学校8校、知的障害養護学校83校、肢体不自由養護学校80校、病弱養護学校16校、併置養護学校23校、学校種不明1校であった。回答の内容をみると、医療機関や医師に指導・助言を求めた内容についての記述や医療機関との協力・連携の現状についての記述が多くあったが、ここでは医療機関との連携を図る上で解決すべき課題についてのみ、集計をした。集計の結果、課題内容は表22に示す通り、医療機関との連携に関すること、緊急時の対応に関すること、研修に関すること、校内体制や費用に関すること、保護者との連携に関すること等に分類された。

表22 医療機関の協力や医師の指導助言を受けるに当たって課題となったこと (延べ校数)

回答のあった課題内容	盲	聾	知的	肢体	病弱	併置	不明	合計
《医療機関との連携》								
・医師との時間調整が難しく、指導助言の場の設定がしにくい。			7	10		2	1	20
・的確な指導助言を得るために医師に学校の状況を理解していただくこと。	1	1	2	7			1	12
・主治医等の医療機関が遠く、地元の医療機関との連携が必要である。			4	1		4		8
・予め主治医に直接指導を受ける場を設定すること。	1		4	1				6
・校医と主治医等医師間の意見の不一致・見解の相違があり学校としての対応に困る。			1	4				5
・複数の主治医との連絡調整が付きにくい。			2	2		1		5
・障害児医療の専門でない校医の学校における役割を検討すること。			2	1		2		5
・医師派遣がボランティアであり、指導医の公の位置づけがない。			1	3				4
・学校に校医以外の外部の医師が入ることが必要である			3	1				4
・校医と主治医との連携（医師のネットワーク）。		1	1					2
・指導助言をだれが、どのような方法で受けるか。				2				2
《緊急時の対応》								
・教職員が安全に実施できる内容と範囲が明確でない。				11	7	1		19
・緊急時に医療機関への受診を円滑にするための手続きの整備が必要(事前の連絡・受診、カルテ作成等)。	2		1	5	1	8		17
・緊急時の判断基準(措置、救急車の要請、搬送先等)をつくるのが難しい。			1	5	1			7
・登下校時や校外行事、宿泊行事の緊急時の対応をどう整えるか。		1	2	2				5
・緊急時の安全で円滑な搬送のための方法を工夫する。			2	1	1			4

・訪問児童生徒のスクリーニング時及び訪問指導時の緊急時の対応を検討すること。					1		1
《研修について》							
・研修の場をいかに設定するか。			3	6	1	7	17
・研修の充実のために内容（生理学、解剖学、手技的なこと等）をどう組むか。			2	5			7
《校内体制》							
・職員の共通理解が図りにくい。	1		1	2	1		5
・学校の環境（教室、機器）を整備すること。	1		1	1			3
《費用について》							
・医師の指導助言、研修等に係る費用の予算がない。	1		4	4			9
《保護者との連携》							
・保護者との共通理解が得られにくい。		1	7	4		2	14
・個人情報保護の観点から情報の収集と管理の方法を検討する必要がある。	1	1	1				3
《その他》							
・医師法との関連や法整備を進めること。				2		2	4

5. 個別の指導計画を作成するに当たって考慮している事柄

ここでは、質問 6の結果を取り上げる。質問 6 では、「医療的ケア」を必要とする児童生徒の個別の指導計画を作成するに当たっては、「医療的ケア」の行為に関すること以外で、健康の保持や指導上、特に考慮しなければならないことがあるのではないかと考えられた。そこで、それはどのようなことであるかを、児童生徒の様子とともに具体的な内容を記述していただいた。

寄せられた回答は、以下の通り学校種別ごとに整理した。整理に当たっては、記述内容から特定の事例について述べられている場合には、文頭に①②…と番号を付けて整理し、特定の事例でない場合や不明な場合は「・」を付けて整理した。一部の文章については加筆・修正した。また、児童生徒のイニシャルや質問内容以外の情報については、ここでは割愛させていただいた。

以上のような整理をした上で、寄せられた回答内容をみれば、医療的ケアの内容に関連した取り組み（排痰を促す取り組みや姿勢の改善への取り組みなど）や施設環境整備、全般的な健康管理や健康指導のための多様な取り組みがなされていることが分かる。また、学習活動を促すために種々の配慮がなされていることも分かる。医師・医療機関や保護者との連携、教師自身の衛生管理等についても述べられていた。これらの記述された回答内容については、一部の学校種について、質問 5 や質問 7（後述）と同様に分類を試みたが、具体的実践内容が伝わりにくいと判断されたので、ここでは回答をほぼ原文のまま掲載することにした。

A 盲学校

- A-1
①その日毎の、健康状態を見ながら対応していた（体を起こしたり、さすったりなど）。
- A-2
①糖尿病の場合、血糖値測定を定時に行っているが、その計測値や、下校後から登校前までの健康状態、補食内容などの情報を学校で把握するようにし、常に健康状態の観察をきめ細かく行っている。
- A-3
①小学部 5 年男児 大動脈弁閉鎖不全。体育的部活動などの激しい運動禁止。
②中学部 3 年男子 右目前房出血。リズム運動やジャンプ、走るなど激しい運動禁止（リズム運動時間は音楽や美術に替える）。
③高等部 1 年女子 単心室、肺動脈閉鎖。禁止事項：運動、階段の昇降り、排便時のいきみ、気温差、過度の緊張、驚き。配慮事項：校内エレベーター使用、校外に出て歩く場合、車椅子使用。常時酸素ボンベ携帯、生徒が一人にならないようにする。給食献立一部変更（納豆、ほうれん草）。寒い場合、教室内でのコート着用。
- A-4
①体調が整いづらい幼児。日常の生活リズムを整えつつ、食事指導を通しての栄養改善に取り組む。
②無呼吸（アデノイドがあるため急な発熱もあり）。呼吸機能の改善、体温調整を図る。
③じんましん（心因性）。皮膚を丈夫にししたり、四肢の血行を良くしていく。
- ④難治性てんかんを併せ持つ幼児。医療機関から発作時の対応について指示を受ける。保育室に発作止めのダイアップを保管する。
- A-5
①一人の子どもが重複障害があるにもかかわらず、盲学校へ入学すると、それらのケアが一部中止される場合がある。特に、整形外科的な定期検診の必要な子に対して、多くみられがちになりやすい。
- A-6
①多動、注意散漫なため、小さなけがが多い。目及び頭部をぶつけないように注意が必要。弱視。
②歩行障害、下肢の皮膚感覚の弱さもあるため、けがに注意。松葉杖使用のため、歩行訓練や、杖の手入れの指導あり。生活面の自立を目指した指導を心がけている。全盲。
- A-7
①盲・ろう重複で先天性疾患がある。言語以外の方法で、この生徒のその時々健康状態を把握していくことは難しい（この生徒の身体状況をどう判断するかで指導の仕方異なる）。
- A-8
①予防接種、風邪の時、体調悪い時、発熱の続く時等、医師との連携が不可欠なのに、保護者の対応（＝医師への不信等）も係わっており、保護者の理解、協力が先ず前提となる。

A-9

①小学校三年生の女子に導尿が必要である。学校の職員は医療行為ができないので対応は保護者をお願いしている。導尿は、これから思春期をむかえる本児にとって、だんだんとつらくなってくるであろう。心のケアを含めて様々な配慮が必要となる。

A-10

①現在は母親が付き添って摂食させている。

A-11

①酸素吸入器の使用。保護者との綿密な連携と健康管理。緊急時の主治医への連絡対応。

A-12

①導尿ということで児童の気持ちに配慮が必要であり、児童と話しあいをもちながら、あらかじめ対応する人を選んでおいた。方法についても児童と十分話をして援助方法を決めた。尿意を感じたらトイレに行くなど導尿だけに頼らない排尿のしかたについても児童と話しを続けた。

A-13

①病欠が多いため学習への支障が大きい。知的には遅れもなく一般学級で学習が可能であるが、年間 60 日以上この病欠のため全教科にかなりの遅れがある。年度初めから、欠席を予想した指導計画を作成する必要あり(基礎、基本の厳選で対応)。

②アトピー、ぜんそく、体温調節不良などのため、プール指導期間中(6～7月)保健室で休ませているが、個別の指導計画をたてて、「授業」をする必要がある(ただし、教師不足でこれまで対応が難しかった)。

A-14

①男 てんかん、全盲、左下肢麻痺、寄宿舎入舎。睡眠と食事の量、保護者や寄宿舎指導員との連絡。てんかん発作、各学年に1～2回あった。

②女 てんかん、全盲。他傷行為あり、奇声をあげる。睡眠と食事の量、保護者や寄宿舎指導員との連絡。てんかん発作が修学旅行時にあり、入院。

③女 てんかん、全盲、強度難聴。睡眠と食事の量、保護者や寄宿舎指導員との連絡。てんかん発作、3年間なかった。

④男 てんかん、全盲。睡眠と食事の量、保護者や寄宿舎指導員との連絡。てんかん発作、3年間なかった。

A-15

①体温調整ができない子どもなので、登校してから1時間おき位に体温を計り、記録している。てんかん発作(大発作、小発作)の起こった時間と回数を記録している。

背筋を伸ばし胸が開いた状態になるよう姿勢保持を心がける。鼻腔チューブによる水分補給は当学校ではできないので口からの水分補給を多めにする。排尿、排便の時間を記録する。

B 聾学校

B-1

①カニューレ使用の生徒について、特に体育の際の安全性について指導者が配慮している。現在水泳学習は本生徒については実施していない(医師からの指示にて)。

B-2

①カニューレを装着している幼児の教室に、冬期間は加湿器を置いている。砂場遊びでは、首にスカーフをまかせて砂が入らないようにしている。水遊びでは、水が入らないように、足だけ水に入って遊んでいる。保育(遊び)の最中であってもカニューレの装着がはずれることのないように、幼稚部教員がその場についている。

B-3

・風邪をひかないように、また痰がからみやすくないように、教室の湿度調節が必要であること(加湿器を使用している)。

・生活(特に睡眠)のリズムの安定に留意すること。不安定だと登校できなかつたり、指導時間帯に眠ってしまうため。

・発声ができないので、自分の意思を表現する手段を見出し出させること。また、表現する機会や自分で選択する場を十分に保証すること。

・プライバシーに配慮すること。医師から助言を得る際には、保護者を通して聞いてもらっている。

B-4

(平成11年5月1日現在では対象者がなく具体例としては書けない)

・医療的ケアを行う場所の設定と施設の配慮(衛生面含む)

・医療的ケアを行う職員の医療的技術の充実

・医療的ケアを受ける側の子・親への心理面の配慮(例)見られたくない、他の子や親から特別視されたくない等

・同じ疾病でも一人一人の子どもの心身の特性を十分に配慮したうえで、指導方法を考える。そのためには、患児と学校が主治医と一緒に検討を繰り返し、体験し、その結果をさらに検討するなどして指導計画を作成するとよい。

B-5

①自力で排泄ができず、1日に6回の導尿及び1回の排

便（手でかき出す）を家族の手で行っている。常時おむつを着用。学校では放課後保護者が保健室で導尿を行っている。教員は、おむつの取替えの際、補助をしている。排泄という基本的なところで常に介助を要することとあわせて、知的発達の遅滞と聴覚障害があり、家庭でも学校でも1対1の関わりが多く、依頼心が強い。必要な情報の伝達と共に、状況判断を促し、自律的、主体的に行動できるよう配慮している。

B-6

- ①体育の授業やクラブ活動時に、カニューレが入っている部分に、ボール等が当たらないように注意する。
- ②熱が出そうになる前の状態を把握し、熱が出ない前に対応する。また、発熱した場合はすぐに対応する。

B-7

- ①幼稚部児童 気管切開をしている。カニューレやフィルターを自分で取ってしまいそうになることもあるため、常に注意している。また、水遊びなどは、フィルター部分から水が入る危険性もあるので、子どもの気持ちを配慮しながらの別のカリキュラムが必要である。
- ②高等部生徒 1歳から気管支喘息を持ち続けている。気候の変化や季節の変わり目などに発作が起きやすい。学校では発作が起きた場合には、保護者への連絡、医療機関への依頼等をスムーズに行っている。1日に数種類の服用があるが、それについては、家庭と寄宿舎で行っている。学校としては、喘息日誌を作り、寄宿舎、家庭との連絡を密にし、健康状態を保っている。各種行事への参加についても、体調等を十分に考慮している。本人が敏感に反応するもの（塗装、消毒剤、霜よけの薬、そば等）には近づけないようにしている。本人に対して、保健室の方で、健康管理についての保健指導も行っている。日常生活においても、健康面での細かい指導をしている（例：鼻水がでたらよくかませる。冷たい風に当たらせないようにさせる）。疲れ過ぎないように、運動による発作を起こさせないように気をつけながらも、適度な運動をさせる。

以上のような点を配慮していくと、継続的な指導が難しい。

B-8

- ①母親が毎日付き添って登校しており、その日の体調などを母親から聞いて、活動内容や体温調節等に配慮している。授業中も吸痰が必要な場合や発作が起きた場合には、母親に連絡して対処してもらっている。また、母親を通して主治医の治療や考えなども把握している。

B-9

- ①導尿の自立を促す。時間がきたら自分から導尿に行く習慣をつける。導尿に関連すること（物品の管理、処理、

清掃等）を自分で行う。

B-10

- ①完全栄養食を嘔吐した時は、学校でも体調の変化がないか注意する（量が多すぎた時、注入がはやすぎた時以外に体調不良時、嘔吐することがある）。暑い時期は、水分補給に気を配る。砂ぼこりの多い日の体育、外出はやめることがある。なるべく気管カニューレのフタはするように指示する。

B-11

- ①酸素ボンベを使用しているため、保護者に付き添いを依頼し、管理してもらった。健康面に配慮し、活動時間、活動内容については、主治医の指導の下、日々の様子を見つつ保護者との話し合いを継続して行っていたが、寒い時期の配慮はなお一層必要であった。校外学習については、その都度保護者を通して、主治医の指導を受けた。他児とのかかわりの中で安全管理には万全の注意をはらった。
- ②気管切開でカニューレ使用のため、主治医の指導の下で活動を行った。寒い間は睡眠中の痰の吸引の頻度が増え、寝不足気味のことが多かったことから、活動内容、時間について配慮が必要であった。他児とのかかわりの中で転倒してカニューレが抜ける等ないように安全管理には万全の注意をはらった。

B-12

- ①教室の清掃に留意すると共に、児童に気をつけることも含め、手洗い等を指導している。

B-13

- ①腹膜透析が必要な生徒が、学校で腹膜透析を行う場合には、そのための場所などの条件整備が必要である。

B-14

- ①横になる場所の確保。体温調整がうまくできないので、暖房機の設置。昼食前の血圧測定。歩行時、転倒防止のための介助。

B-15

- ①対象児は気管切開部の衛生管理を必要としている。日常は、人工鼻をつけており、そこから痰の吸引が行われている。体育では、水泳学習において個別指導を行い、人工鼻から水が入らないように注意している。校外学習や遠足時においても、砂や水等が入らないように担任が配慮すると共に、保護者同伴をお願いし、緊急時に対応できるようにしている。

B-16

- ・体調不良や病状を口頭で説明することができない子供

について、日頃から実施する観察の留意点について。

- ・医師の指導助言を十分理解できない、または、受けとめられない保護者への援助の在り方について。
- ・子供の生活環境の改善（生活習慣、食生活、家庭環境等）を図るためのアドバイスの在り方について。
- ・子供自身が、発作の予測及び予防措置ができるようにするための手だての講じ方について。

B-17

- ・日常の健康保持上どのようなことに注意をすべきか。保護者、主治医等との面談を十分行い、指導計画を作ることが大切である。（本校には対象者がいません）

C 知的障害養護学校

C-1

- ・感染症予防のため入室前の手洗い消毒。褥瘡予防のための体位交換。四肢関節の拘縮に対する他動的な運動。
- ・筋緊張の抑制及びリラクゼーション。
- ・胸郭の変形及び脊柱側彎によって呼吸障害のある生徒に対しての姿勢管理。また、舌根沈下の予防。四肢関節の拘縮に対する他動的な運動。

C-2

- ①毎日の指導開始前に、病棟の看護婦から、健康状態を聴取。児童生徒の負担にならないように配慮し、状態によっては学習内容を変更することもありうる。春～秋の間で、暖かい日にはできるだけ外気浴や日光浴を行っている。また、屋内では経験できない遊び（ブランコ、シーソー、水遊び）等も取入れている。
- ②風邪を引くとアデノイドが肥大し、呼吸もつらくなるので、風邪を引かないように配慮している。ベッドから車椅子への移動の時チューブをひっかけることがないよう気をつけている。
- ③首が座っておらず、上肢、下肢の筋力もあまりないので、車椅子への乗り降りの時、手、足にケガをさせないように気をつけている。
- ④経鼻咽頭エアウェイの挿入をしているが、首が座ってきているので、うつ伏せ状態で自力で首を持ち上げる指導をしている。
- ⑤カニューレを付けているが、トランポリン等の揺れ遊びが好きなので、傷に負担をかけないように配慮しながら行っている。

C-3

- ①ぜんそくの児童の場合、季節や天候、その日の体調等に配慮しながら指導している。
- ②胃ろうからの栄養摂取の生徒の場合、口腔機能（摂取）の低下を防ぐため、医療機関や保護者と連携しながら、

胃ろうだけではなく、配慮しながら、経口摂取も時々行っている。

C-4

- ①先天性脳奇形を主障害とする児童においては、経管栄養（鼻腔チューブ）を必要としており、宿泊学習及び見学旅行等において看護婦（士）の引率定数が現在保証されておらず、保護者のニーズに十分答えられない。訪問教育在籍。
- ②脳性まひを主障害とする児童である。月1回の機能訓練しか受けられない。訓練に対する保護者のニーズが高く、担当教師は定期的に関係医療機関と連携して指導内容を取り入れ努力している。訪問教育在籍。
- ③てんかんを主障害とする。保護者と担当医師が連携を取ることに支障を有する場合があります、教師が医師と連携することが必要である。訪問教育在籍。
- ④通学児童の生徒の中には、肢体不自由等を併せ持つ子の在籍が増えてきている。保護者は教育内容において身体機能の伸長、改善に対するニーズが高く、現在、関係医療機関に向いて連携している。養護・訓練担当教諭の配置が望まれる。

C-5

- ①天気の良い時は、戸外の活動を多く指導に取り入れ、体力の増進に努めている。

C-6

- ・どの児童、生徒にも共通していることですが、どんな些細な点においても情報を交換しあうことであり、個別の指導においては保護者の現在の考え方、将来への見通し、教育に対する期待等について熟知していること。また、多くの職員に共通理解が図られていることが重要であると考えます。

C-7

- ①心疾患（心内膜症欠陥症、肺高血圧症）のため、運動制限があり、教育活動全般において、主治医の指示のもとに配慮を要する。具体的に歩く距離、時間、校外学習での車椅子の利用など。行事においては細かく計画を立てている。

C-8

- ①中3女子 アイゼンメンジャー症候群、心室中隔欠損。心臓病管理指導表では、学校生活規則面からの区分がB2である。医師からは、体育が禁止になっている為、体育的活動が授業のメインになるような内容は、教育課程からはずしている。しかし日常生活面では、車イスに乗り、上肢だけの動作でも、口唇や手指のチアノーゼが強くなる状態である為、教師の声がけで、自分から少し休むなど自己統制力を身につけさせるような指導内容を組

み入れている。4月入院（心臓発作を起こし）以来、1週間続けての登校が無理になってきているため、2～3週間位の授業計画を親に提示し、本児の体調から親が適切な時期の休養（日）を設定している。また、家族との連携を密にし、本児の体調に合わせてその日の授業計画を細密に行うよう配慮している。

C-9

①「原発性中枢性肺胞低換気症候群」のため、睡眠に入ると呼吸が停止する危険があり、眠らないように配慮する。体調が悪いときは、そのことを正しく指導者に伝えられるようにする。排痰を自力で行い、清潔に正しい手順で行えるようにする。自分の病状を理解させながら、自分なりの社会自立の形態を考えさせる。

C-10

①脳性麻痺、てんかん（バギー使用）。かぜをひきやすいので、空気清浄、気温、湿度に注意する。水分補給をまめに行う。体調に合わせて、やわらかめの食べ物にしているが、本人のペースにあわせて、誤飲しないように食物、水分の摂取を行う。時々バギーからおろして、体の緊張と疲れをとるようにする。

②原発性肺高血圧症。運動制限があるので、それに従うとともに、行事の前には参加のし方について主治医に相談する。寒いところはよくないので、気温の管理が必要である。運動や活動の制限がだんだん厳しくなってきたので、本人が活躍できる場を設定し、充足感を得られるような配慮をしている。

C-11

①寝たきりの状態であるため、筋緊張緩和や健康維持を目的として弛緩訓練を行っている。痰は随時吸引されているものの体調の悪い日には、痰が絡みやすく、少しの痰であればその度、カニューレからぬぐうなどをしており、目が離せない状況となる。股関節脱臼手術を行っているが、触れると痛がるため、介助の際は配慮を要する。その他激しい動きや震動を避ける等。

②視力がほとんどなく、大きな音に反応して緊張が強くなるため、音の大きさに注意する。寝たきりの状態であるため、筋緊張緩和や健康維持を目的として弛緩訓練を行っている。ちょっとした衝撃で骨折しやすいため、介助の際注意が必要。体力がないため医師の指示で指導時間は1時間とする。

③気管支炎や肺炎等で入院することが多く、体調を崩しやすいので疲れ等、病気の予防にも努める。寝たきりの状態であるため、筋緊張緩和や健康維持を目的として弛緩訓練を行っている。

C-12

①経管栄養、痰の吸引は全て保護者が行っている。教諭

が注意していることは、経管栄養のチューブが児童自らの手で抜かぬよう、ひっかかって抜けぬようにという点である。

②生徒自らネブライザー吸入、気管切開部からの痰の排出を行っている。日常的には、(1)乾燥しないように細めに水分補給、(2)痰が絡んだらがまんせず取るように指導、(3)ほこりっぽい場所を避ける。

③今年度、スクールバスにコンセントをつけてもらい、バスの中でもネブライザーが使用できるようになった。

C-13

①訪問教育。温度や湿度に注意し、必要に応じて換気や加湿等を行い、手足が冷たくないか体温調節にも配慮する。また、授業日以外での大発作の日時などを確認し、発作後の安静や健康管理の参考とする。

②訪問教育。普段あまり刺激されることの少ない身体の部位（足の裏など）について、乾布まさつや、湿布まさつなど皮膚刺激を遊びを通して行う。

③通学生。温度や加湿状態及び水分の摂取量また、呼吸器を刺激する長距離走やカニューレ口からの水の流入防止のための水泳制限、宿泊学習時以外の洗髪時の注意、器械類使用のための電源確保を考慮した校外学習地の選定。

C-14

①異常筋緊張による関節拘縮、身体の変形予防のための緊張弛緩や体操。同一姿勢による身体の変形や感覚刺激の単調化を防ぐための姿勢変換。体温調節機能の活性化を図るための外気浴、日光浴。

②進行性筋疾患による連続機能の減退防止のための体操や遊び。

③廃用性萎縮による関節拘縮の防止のための体操。

④学習活動へ集中することによる疲労防止を図るため、学習時間と静的学習内容の設定と配分の工夫。

C-15

①白内障でかなり視力が弱く、多動傾向のため、学習環境や教材、教具等の考慮が必要。気管支喘息でてんかんを持っているため、湿度にも注意している。

②体温調節がうまくいかないため、室温や衣類等で配慮し、活動しやすくしている。体調を崩すと回復まで時間がかかる傾向があるため、体調を崩さないように特に配慮している。

※対象の子供はいないのですが、アンケートに答えていただいた先生の答えを記入しました。

C-16

・単元を構成するときに、体調によって計画していたら学習内容ができないことがあることを考えて、一単元を2ヶ月程度と、長く計画している。

・日々の指導にあたっては、その日の体調により、決して無理のないように臨機応変に対応できるよう教材をいくつか準備していくようにしている。

C-17

①小2女子 脳性まひ、経管栄養、吸引。筋緊張が強い。側彎症の進行予防や痰の切れを良くするために、車椅子での姿勢に注意したり、学習の間に寝かせて、体全体をリラックスさせるようにしている。

②小3男子 脊髄小脳変性症、吸引。訪問教育対象。関節の拘縮がある。家庭では座位保持装置に寝かされていることが多く、関節が硬くなってきているので、授業の中味に動作法（緊張を抜くことをアプローチ）の手法を取り入れている。また、自分の力だけでできるだけ排痰できるような姿勢をとらせている。

③小3男子 ヒルシュスプルング病類縁疾患。中心静脈栄養で24時間点滴バッグをつけている。訪問教育対象であるがスクーリングで登校。入浴をすることが難しいため、清潔面に問題が見られる。人に顔や頭にふれられることを嫌がる傾向にあるため、他の児童と比較させながら、洗顔、歯磨きなどに取りくませている。また、おとなしく口数が少ないので、できるだけ自分の健康状態を担任に言えるよう声がけしている。

④小3男子 吸引、経管栄養。車椅子移動で全介助。姿勢も自分では保持できない状態である。そのため、身体の現在の状況をたえず把握しておく必要がある。本人からの意思を伝える手段としては、問いかけに対して「アー」と声を出して答えたり、手を開くなどがあるため、本人の意向を聞きながら指導を進めている。また、保護者との連携を密にはかかっていく必要がある。

C-18

①担任と児童生徒のかかりつけの医師との連携。本校では、通院カードを用い、担任は児童生徒への医療的な面についてや身体に関わる訓練的な面での情報について医師との連携を図っている。発作の状態や肢体の緊張などについて、学校での様子をビデオに収め、医師に診ていただいたりしています。

C-19

①車椅子の姿勢から解放するために、ベッドに体を横にし楽な姿勢にしている。登校時に保護者から体調を聞いたりして、連絡を密にしている。体温調節ができないので、こまめに水分補給をしている。訪問看護婦に体調を知らせるなど連絡を密にしている。給食は本児の好みを優先に無理に食べさせないようにしている。

C-20

・体調の様子についての細かい観察を行うとともに、毎日、連絡帳にて家庭との連携を図る。

・普通食を摂取できない児童生徒においては、「きざみ食」や「ペースト食」を栄養士と連携しながら給食のメニューに取り入れているが、児童生徒が「誤嚥」しないように考慮している。

・定期通院をしている児童生徒については、変化する児童生徒の身体の様子（医療分野での）を家庭との連携を通して情報としての確に把握して、教育分野での留意すべきことを職員間で共通理解して指導に当たっている。

C-21

・学校の給食室で特別食（ペースト食）を作って食事をとっている。一般教室以外に医療ケアの必要とする児童のために、温度調節等の自由にできる特別教室を設けている。学校生活では、常時訪問看護ステーションより看護婦が学校にきて医療ケアをしている。

C-22

①小学部3年 脳性麻痺、てんかんの男子。行動範囲が狭くなりがちなので、生活経験の拡大を図り、多くの人や多くの事象とふれあうようにする。経管栄養による栄養摂取のため、鼻腔より胃チューブを留置しているため、チューブ周囲の皮膚の清潔及び、学校生活において、注入栄養の逆流等の症状の有無など常に一般状態に注意している。

②中学部3年 コフィンローリー症候群および脊髄神経根炎の男子（肢体不自由）。移動をはじめとする運動や動作をさせる場合、骨や筋の病変部に負担がかからないようにするための配慮を必要とする。ステロイド剤を内服しており、抵抗力の減弱、易感染の状態である。風邪をはじめとする感染症予防へ配慮する。

③高等部1年 気管支喘息でネブライザーが必要な男子。日頃の体力作り等で体力の向上に努める一方、無理をしすぎない様に家庭との連絡を密にとりあう。

④高等部2年 脳挫傷、外傷性てんかん、水頭症の男子。母親が医療的知識や技術に熟知しており、指示に従うのが最善と考えている。母親に15分程度の留守番をまかされる事もあり、緊急に対応するためのマニュアルを覚えておく必要がある。

C-23

①熱性けいれんがみられる児童であるため、毎朝の健康観察では、体温測定を行っている。学校生活の中で、発熱なく、熱性けいれんをおこしたことはない。鼻腔チューブより経管栄養を母親が施行していたが、経口摂取できるようになり、平成11年9月15日より行っていない。

②気管支炎を起こしやすい児童であるため、温度、湿度に家庭、学校でも注意している。胃ろう部より経管栄養また、導尿を行っているため、感染の機会を作らないよう配慮しているが、今年度は発熱見られず元気である。

C-24

①導尿を行っている生徒。屋外での活動時には、適宜、日陰に入るなどして休憩をとる。指導の開始、終了時に体温測定を行い、また、必要に応じて衣服の調整や水分補給等を行う。導尿用の管が折れ曲がったり、はずれたりしないように、車椅子の乗降時などは十分注意する。

C-25

①気管切開し、カニューレを使用しており、胃ろうの経管栄養である。日常の学習には特に問題なく参加しているが、痰の吸引は自分で行うため、その際の衛生面での配慮には心がけている。また、無理のない運動量を確保することや、気管切開により声が出ないため、そのことへの心のケアも気をつけなければならない。

②在宅訪問教育対象家の児童で気管切開、胃ろうの手術を最近したばかりである。手術後の生活リズムの定着や、痰の吸引のタイミング等を本児の表情や様子に注意しながら保護者に伝えるようにしている。学習や運動などの際には、気管切開部、胃ろうの部分に負担がかからないよう、無理のないように行う。

C-26

①小2男子 脳性まひ、てんかん。授業前の健康観察（前日の様子や起床時刻等、保護者に記入してもらった健康カードを参考に。授業前の検温）を行っている。皮膚を鍛えるため、乾布摩擦を行っている。

②小6男子 脳性まひ、てんかん。学習中にも体温が変化していくので、毎回、健康観察で、体温、脈拍数、呼吸数の測定や顔色や発痰などの観察を取り入れている。

③小6女子 脳性まひ、てんかん。健康観察（体調、様子など）を行っている。寝たままの状態だけでなく、できるだけ体を起こして取り組む活動を多くしている。

④中1男子 溺水後遺症。健康観察（体調、体温、発作、様子など）を行っている。マッサージや手足の屈伸というかたちで、医療リハビリ訓練の内容を取り入れて学習を進めている。

C-27

①過度の刺激や緊張により発作を誘発しやすいため、保護者と相談をしながら、刺激の種類、度合、与え方について考慮するとともに、指導中も皮膚の状態や表情の観察に注意をはらっている。

②両肘、股関節を脱臼している児童の場合、抱っこをするのにも細心の注意を払っている。普段は寝たきりの状態であるため、指導時はリクライニングベッドをおこして、姿勢変換（上体をおこすよう）を心がけている。

C-28

①通学生 就寝時、2時間程度の酸素吸入を行っている。主治医より、はっきりとした診断名はついていないが、

肺機能の低下が著しく、また体温調整ができないために回りの気温に左右されやすく、一日の中でも体温の変動が著しい。そのため、他の生徒同様のペースで全日課をこなすことがむずかしいため、必要に応じて休憩をとりながら調整を図ることで、体調の崩れを最小限におさえることができています。

②訪問教育該当 表情、顔色、痰の絡み、呼吸の状態等を細やかに観察しながら休憩をとったり、姿勢を変えたりして指導をすすめている。また、病状に変化があった場合や入院時等の緊急の場合、担任がかわった場合は主治医と面談し、現在の状況や病状の進行状況、配慮する点について情報を得ながら指導にあたっている。

③訪問教育該当 療育センターでのリハビリに同行し、姿勢や日々の生活で配慮すべき点の情報を得、指導の際の参考にしている。

C-29

・続発全般てんかん、レノックス型てんかん（8名中4名がてんかん）。安全面の確保、主治医の指示（通院、治療）、疲労、過食、音への気づかい（音が要因）、適度な緊張感。

・アトピー性皮膚炎、水虫、ヘルペス、カンジタ症（8名中5名）。

・身体の清潔、体力づくり、食事への配慮、主治医の指示（通院治療）、環境の整備（衛生、外気、温度）、移動機能障害、歩行時間、段差等のある歩行訓練、正しい姿勢の保持、からだほぐし（ハビリテーション、動作療法、マッサージ）、外骨軟骨腫症、栄養のバランス、主治医の指示。

・う歯（8名中治療中は2名）。永久歯のう歯予防、歯ごたえのある食事、食後の歯みがき、年2回のフッ素塗布、時間によるおやつ摂取

C-30

①経管を出し入れして注入を行っている児童であるが、摂食指導も行っているため、必要な研修を行うことが必要である。また、主治医の助言を得て指導にあたる。

②心臓への負担を考え、家庭との共通理解のもとに、学習予定を組んでいく。また、校外での学習の取り組みも、普段の健康状態の把握や、家庭の協力を考慮して決定する。

③経管であるが、食べたいという欲求が強く、給食も月に1～2回組んでいるため、介助の実際を研修していくことが必要である。また、痰がからみやすいので指導を受けるようにしたが、もっと研修をしなければならない。登校が多いので養教とも連絡し、下校時の健康観察表を作成していく。

④心臓の負担を少なくするために、鼻カニューレで酸素を入れるようになり経管にもなった。主治医や家族と共通理解に立つよう心がけている。

⑤本校にはてんかんを持つ児童生徒も多いことから、学校寄宿舎も含めて発生時の対応について共通理解を持つようにしている。また、児童生徒理解研修会を持ち、全職員が研修に取り組んでいる。

C-31

①部屋の湿度、温度の管理。室内の環境については、保護者との話し合いを密にして、その整備に努めている。布団から出た活動や屋外へ出た活動の設定。一日中寝たきりの状態になりがちなので、できる限り外気浴、日光浴の機会をもつとともに、地域の人々とのふれ合いを図るように努めている。

C-32

・日常（平常）の健康管理状況がどうなっているのか十分に把握しておくこと。

C-33

①肺高血圧症のため興奮したときや体調の悪いときなどに発作が起こりやすい。そのため、自己身辺生活活動制限、運動制限がある。指導計画を作成するに当たっては、負担になるような活動や運動を行わないことや、集団活動における危険回避を考慮し、校外に出るときは、必ず保護者が酸素吸入器を携帯して付き添うようにしている。

C-34

①年度途中で気管切開をした児童がスクーリングや、学校行事に参加しやすいように感染予防などに配慮をしている。行事やスクーリングの登校時間にも、特別配慮をしている。

②常に痰の吸引が必要となる生徒については、登校時に吸引器を持参しなくてもよいように、保健室にその生徒の吸引器を保管しておく。学習時は（他の生徒の保護者は別室で待機しているが）保護者が必要に応じて、学習場面で待つようにする。冬場は加湿器も必要となる。

C-35

①気管支切開した児童のカニューレ付近の衛生管理は、カバーのエプロンを家庭より毎日持参して交換している。午前、午後各1回、ネブライザーを使用して、呼吸のリズムを整えながら生理的食塩水を吸入し、自力で排痰するように促がしている。

②日常的に喘息があって、発熱しやすい。呼吸器が弱いようで、誤嚥があり、摂食困難であることから、経管栄養である。現在、摂食訓練中であるが、食事内容をミキサーにかけ、ペースト状にして、トロミをつける食材（スループソフトS）を加え、誤嚥をさけるようにしている。

C-36

①小5男児 てんかん発作があり、1日2回の服薬。年度当初に主治医からチアノーゼを伴う場合、もしくはチアノーゼは伴わないが意識がはっきりしていない状態が10分以上続く場合には、座薬使用の指示あり。寄宿舎において、前記の状態になり、指示通り座薬を入れ、近隣の医療機関に通院したが、母親と座薬の使用方法について見解の違いがあった。主治医に通院する際、学校側も付き添い、母親と一緒に使用方法について確認した。主治医からの指導助言が保護者、学校側とに十分伝わり、共通理解することの大切さを感じた。

なお、本校では、上記事項等に関する配慮事項については様式を定め、日常生活に要する配慮については主治医に、保護者経由で書類記入を求め活用している。

C-37

・経管栄養の児童の場合、注入後の授業内容は、嘔吐を避けるため、運動のような内容を避けている。体操やマッサージ等は、注入後1時間以上経過してから行うようにしている。

・吸入、安静、けん引等、医療的な処置が多い児童生徒は、授業時間が確保できないため、ベッドサイドでの授業にも重点をおいて考えている。

・感染症の予防にも気をつけている。指導者の手洗い、消毒、うがい、着替え等を行う他、教具の使いまわしをさげたり、タオル、敷物類の選択を随時行っている。

・日光浴、外気浴を多く取り入れ、無理のない範囲で行うようにしている。

C-38

・呼吸安全のための体位交換。知的障害の子どもたちと一緒に学校生活なので、日々安全に配慮が必要。

・常時ベッドに横になっている生徒で、呼吸管理のため、気管切開をしている。10分おきの痰の吸引や、鼻腔チューブによる経管栄養などの医療的ケアを必要とする。様々な制約の中で日々生活を送っているが、制約があるからこそ、活動内容として「できること」について十分考えなければならないと思う。

<個別の指導計画を作成するに当たって>

・医療面での禁止事項について主治医に確認し、健康上配慮すべきことは必ず明記する。

・疾病や障害について確認し、障害がどのようにつくられてきたかをしっかりと把握する。

・家族の考えや生活習慣、土地柄などを十分考慮する。

・感染病対策。

・現在受けられる公的サービスの確認。

C-39

①訪問生 温度変化、体位変化から全身緊張の為、けいれん様の呼吸障害が起こる時がある。その際は、呼吸が

確保できる姿勢をとり、保護者を呼んで対処してもらう。対応としては気道を確保し、適宜に痰を吸引して様子を見ていれば、ほとんどの場合は回復する。気管切開をしていること、股関節脱臼や骨粗鬆症の傾向があるため、訪問リハビリの理学療法士と連携をとってマッサージや運動をしている。

C-40

- ①筋ジストロフィーの生徒について：風邪予防のため、登校前に教室に水モップをかけ、加湿器を設置した（暖房による乾燥防止）。外気に長時間触れない。水分を多めに取り、痰が固くなるのを防ぐ（体温調整を含む）。
- ②レット症候群の生徒について：空腹時発作が多いので、間食を摂る。食事中、そしゃくの動きが止まった時は、口の中のものを出す。介助により、歩行をする際は、後方に立ち転倒を防ぐ。花粉症の予防のため、濡れタオルで顔を拭く。
- ③歩行に介助が必要な子に対する移動を伴う活動。
- ④摂食障害がある生徒に対して；誤嚥の防止、口腔内の清潔。
- ⑤ロウ症候群の生徒について；骨折の予防（抱き方や体位交換時）、排痰しやすくする水分補給や加湿。

C-41

- ①気管カニューレを付けた動きのある児童の場合は、本校は知的障害養護学校なので、抜管や転倒などのリスクが大きいことから、他の児童とかかわる場面では常に職員がはりついている。指導内容は他の児童と変わらないが、水遊び、ほこりが舞う風の強い日での自由遊びなどでは、他の児童とは別の活動を行っている。
- ②経管チューブを留置している児童も、前記の児童同様のリスクを回避するため、常に教師がはりついている。別の教育課程に沿って学習しながら、音楽や学級での行事などには参加している。しかし、健康上の問題が大きいので、体力に応じて、表情の変化を見ながら学級の活動を切り上げ、別の課題での内容に切り替えることにしている。
- ③もう一人は、学校では経管チューブを外しているが、家庭では経管チューブから注入することが多い。前記の児童同様のリスクを回避するため、常に教師がはりつき、別の教育課程で学習しながら、音楽や学級での行事などに参加している。しかし、痰のせき込みから嘔吐することが多いので、姿勢を工夫して排痰を促したり、食後の姿勢保持に気をつけている。
- ④もう一人の経管チューブを留置している児童も、前記の児童同様のリスクを回避するため、常に教師がはりつき、別の教育課程で学習しながら、音楽や学級での行事などに参加している。しかし、低体温であることが多いので、特に、冬季の服装や室温、湿度の管理に留意し、体温が下がりすぎないようにしている。

C-42

①排痰のしやすい姿勢を保持する。排便を促す腹部のマッサージを行う。呼吸を楽にするための姿勢保持や胸部、背中リラクゼーション、緊張の緩和など。直接指導に関するのではないが、担任の健康保持や感染予防といったことから学習前のうがい、手洗いをやっている。鼻汁、よだれが出た場合、皮膚を清潔にする。感染症があるので、ウェルパスの消毒を欠かさず行っている。担当生徒の病室がナース・ステーションの隣になるので、ためにナースと連絡をとりあっている（施設内訪問）。

C-43

①日常の健康管理に配慮し、体調の変化や発作の前徴と思われる状態を把握しておく。保護者の緊急時の連絡先と主治医について把握しておくこと。

C-44

- ①小5 女児 難治性てんかん。水分のみ経管摂取している。てんかんの大発作は月に4、5回ある。体温調節機能の発達が未熟である。発汗がなく、体温の上昇がてんかん発作を誘発する可能性がある。適宜検温を行っている。衣服の調節を小まめに行っている。教室にはエアコンがないので、気温が高い時は保冷剤（アイスノンのような物）を背中に当てたり、手足を水に入れさせたりしている。冬季でも体温が急に上昇することがあるので、皮膚に貼って熱を吸収する物（冷えピタのような物）を用意しておき、必要に応じて使用している。摂食機能が未熟なため、汁物にはとろみを付けている。家族よりスルーソフトを持参してもらっている。昨年度まで訪問学級の在籍であった。通学に自動車で片道40分ほどかかる。授業時間が大幅に増加したため、身体的疲労を考慮し、本人が眠そうにしている場合は、できるだけ静かな環境で休養できるように配慮している。
- ②中1 女児 無酸素性脳症後遺症。てんかん発作がある。抗てんかん薬の服薬状況、副作用や発作の状態によって学習活動に多くの影響があるため、家庭と連携を取り、生活リズムを整えることや、発作記録を付けること等をして、常に健康管理をしている。必要に応じて主治医を訪問して、健康管理について助言を求めている。
- ③高1 女児 原発性肺高血圧症。本生徒は著しい運動制限があるが、本人が自分の病気を理解することが難しいため、つい無理をしてしまいがちなので、教師が常に注意し、言葉かけをする必要がある。また、寒さに対して配慮が必要なため、教室外への移動の際には、負担がかからないようにしている。
- ④小4 女児 訪問教育学級、脳性麻痺、喘息。音や光などに敏感に反応し、その都度筋緊張が大変強くなる。頻繁に痰がからむ。痰がからむと筋緊張を引き起こし、さらに呼吸状態を悪化させてしまう。そのため、痰の排出を促すための体位変換をまめに行い、リラックスできる

姿勢を保持し、良い呼吸の状態を長く持続させるようにしている。

⑤小1 男児 訪問教育学級、13 トリソミー症候群。5歳になるまで入退院を繰り返していた。気管切開をしていて、カニューレを装着している。体調によって酸素吸入が必要になる。健康上の問題を抱えているため、日頃の生活も制限された環境で、少ない経験の中で送っている。少し調子の良いときには「こんなこともやらせてやりたい」という思いで関わっているが、経験が乏しいので、予測できない状況で呼吸にトラブルがおこったり発作をおこしたりする。保護者との連携を密にし、緊急時には対応していただくようにしている。

C-45

①対象児：経管栄養、吸引（口腔、鼻腔）。低体温に関し、室温の調節、日光浴、マッサージ、静的弛緩誘導法による血行の促進。覚醒水準の低下に関し、日光浴、本児にとって集中できる学習内容を準備し、昼間の覚醒時間を確保する。

②対象児：経管栄養、吸引（口腔、鼻腔）、酸素吸入。健康観察に関し、保護者に健康状態を必ず確認する。必要に応じて、主治医と電話連絡を取る。衛生管理に関し、衛生状態が悪いので、清拭を行う。呼吸に関し、静的弛緩誘導法で呼吸の改善に取り組んでいる。

③対象児：経管栄養、吸引（気管切開部）、気管切開部の衛生管理。チームアプローチに関し、保護者、保健婦、主治医（地域医療と大学病院）、担任でケース会議を開いたり、連絡ノートに記入したりして情報交換を密にとっている。呼吸に関し、静的弛緩誘導法で呼吸の改善に取り組んでいる。

C-46

①高等部1年女子（訪問） 水頭症、てんかん。本生徒は、特に冬季に低体温になってしまう（33～35℃）ので、保温に留意している。

②全学部重複学級；冬季は教室にホットカーペット、加湿器を設置している。夏期は体温が上がってしまうため、冷凍庫にタオル、アイスノンを準備している。

③小学部重複学級；児童の体調に合わせて、静養日を設けている。（下校時間の配慮など）

C-47

①小2女子 乳児性神経軸系ジストロフィー、経管栄養（鼻腔チューブ）。常に呼吸音を聞いていて苦しそうなときは、体位を動かしたり、下顎を前にしたりして、呼吸が楽になるような配慮が必要である。それを前提に、主に自立活動を中心に指導している。

②小2女子 コルネリア・デ・ラング症候群、気管切開。気管にカニューレを挿入しているため、学習活動においてできるだけ頭部を後屈気味にするなど、カニューレ

レを圧迫しない姿勢を取る必要がある。その一方で、場面によっては様々な姿勢を取り、心身の活性化、全身の筋力の向上等をねらって計画の中に盛りこんでいる。

③中2男子 弛緩型脳性まひ、水頭症（経管栄養—口腔ネラトン）。全身の筋力（特に下半身）が弱く、毎日てんかん発作を起こすなどの状況より体力の低下が心配される。少しでも筋力を維持するための機能訓練や、日光浴、外気浴に心がけるとともに、食事（流動食）の栄養面での不足や偏りに配慮が必要である。

C-48

①小3女子 極端な側彎があるため、大腿骨がはずれ、片肺の機能不全、寝たきりである。MRSA 感染症のため隔離された部屋に入っている。他の生徒とのかかわりをもつことができないため、その分授業ではできるかぎりスキンシップのはかれる課題を考えるようにする。施設に入所。体力が弱く、体温調節をすることができないために、授業を行う場所に気をつける（室温 25℃、湿度 60%）。場所が限られてしまうため、内容も限られる（主にベッドサイド。天気、体調が良ければ日光浴、外気浴も可）。

②小2女子 比較的元気で、活発であるが、食べる量が少なく、体力維持のため経管栄養も行っている。給食では、そしゃく、嚥下の問題から再調理（ミキサー）を行っている。暑い時は体温調節も不十分なので、室温（エアコンがない）や水分補給に配慮が必要。また、身体を動かすのにリハビリの先生に参考になることも聞くようにしている（年1回）。

③高等部3年 卒業後の進路についての問題があった。医療的ケアを行ってくれる施設がほとんどないため、卒業後、自宅療養（吸引、経管）になることが多く、家族の人との係わりだけになってしまう。いろいろな施設や制度の紹介に心がけた。一緒に施設を訪問したり、施設を利用してもらったりした。

C-49

①昼夜逆転して夜間眠れなくなってしまうので、訪問での学習時の覚醒を促すようにしている。手、足のマッサージをし、血行をよくしたり、腹部への刺激を与え、排便を促したりする。経口で食物を摂取する場合には、頭部の位置に注意し、誤嚥をしないようにする。

②慣れない環境や刺激に対して緊張し、けいれんすることが多いので、声かけやスキンシップなどでリラックスさせてから取り組むようにしている。食事は経口で行っているが、母親以外の介助をなかなか受けつけないので、誤嚥に気をつける。

③腕や足が拘縮しているため、姿勢の変換や、運動を行う際に傷めないよう、動きの方向や強さに配慮している。経管栄養のため、経口での摂取が少ないので、与えるも

のや量、与え方に注意し、誤嚥に気をつける。

C-50

・健康な生徒では見逃してしまうような、小さな変化でもよく観察しなければならないと思う。家庭では購入できない高価な物（例えばパルスオキシメーター等）学校の備品として用意していければと思う。

C-51

①骨折しやすい児童。栄養面から骨がもろくなり、ほんのささいなことでも骨折しやすい。主治医に話を聞いて、指導にあたるようにする。運動面がかなり制限され、抱いたりするにも注意が必要である。

②てんかん発作の多い児童。発作が多く、ボーとしていること、昼夜逆転していることが多い。気管切開をしていて、痰の吸引も多い。痰がたまと発作になりやすいので、たまらないよう注意し、頻繁に吸引をしてもらう。

③ MRSA 感染症の児童生徒。隔離されているため、指導が制限されてしまう。指導後の手洗い、消毒、うがい等を徹底し、感染に注意が必要である。

C-52

①高等部訪問生 心臓疾患があるので、負担を避けるために体を大きくできずにいる。また、免疫不全症候群も合わせ持ち、体を強くするための取り組みが制限されるので、できるだけ血行を良くするためのマッサージや拘縮防止のためのストレッチ等が必要である。全て家庭で現在まで大切にしてきたことを基本においた指導計画を立てなければならない。

②高等部通学生 ペースメーカーを体内に入れ、脳梗塞の後遺症で、食事は胃ろうを通しての経管栄養を毎食とっている。その為昼食時は、保護者が来て対応している。全般的に疲れやすい為、休みを他の生徒より多めに取り、対処している。

C-53

・姿勢、呼吸状態の把握。排痰等による呼吸の管理。
・睡眠、食事、排泄、発作等の生活リズムや健康状態の把握。
・保健室や医療機関、主治医との連携。
・二次障害の予防。例えば、けいれん、股関節の脱臼、脊柱側弯、関節の拘縮など。

C-54

①尿もれから精密検査し、導尿するようになった生徒について。医療行為にあたるため、本人が指導を受け、導尿ができるようにする。保護者と共に担任が主治医と会い、医療相談し、学校での対応を聞く。器具の消毒、健康面での不安等、保護者が養護教諭に相談する。今後の学校生活で支障が出てくる場合、学校、家庭、医療と連

携を密にする。

C-55

・全員の子供が側彎なので、三角マット、ビーズクッション、ブーメラクッション等を使用し、ポジショニングに配慮している。

・低体温の生徒には、膝掛け、ホットカーペット、湯タンポ、毛布等を利用し、保湿に配慮している。

・痰がからまりやすい生徒がいるので、教室内の加湿や、生徒の水分補給を行っている。

・経管栄養以外の生徒の食事は、全員全介助ですが、介助を受けながらも自主的な動きを大切にしたいと考え、食事についての研修を今年度行いました。

C-56

①家庭でのケアが十分できない。母親が亡くなってしまい、身のまわりの世話を祖母がみている。しかし、祖母も高齢なため、医療機関への受診や連携を取ることが難しい。

②体温調節ができない。急激な室温の変化がおきないように保温に十分配慮し、温度の変化に応じて衣服の調整をする。また、水分の補給にも注意する。家庭では、空調の設備がなく、十分な配慮が行えない。

③進行性の病気。病気の進行に対しての学校側、家庭の対応が十分でなく、通学が難しい。保護者が医療的ケアに対する知識を理解することが難しく、養育が困難であるが、養育したいという気持ちが強く、家庭にいる。

C-57

①痰が常時からんでいる状態の生徒。運動動作訓練の充実（緊張の強い肩、首周辺の弛緩訓練を行い、呼吸の安定を図る）、自力での排痰を促す（側臥位、服臥位の姿勢）、日々の健康観察（検温、排泄、排痰の回数、色の確認など）、保護者との連携。

②吸引が必要な生徒。日々の健康観察（検温、呼吸の状態など）、主治医、保護者との連携。

③注入を家庭で行っている生徒。校内（昼食）でのミキサー食の用意、誤嚥を防ぐための摂食、保護者との連携。

C-58

①小 1（訪問籍） 経管栄養を必要とする。疲れすぎないようにすることが大切なので、その日の体調の把握と指導内容に対する保護者の了解を常にするようにしている。

②小 6（通学籍） 経管栄養を必要とする。家庭との連携を密にし、体調の把握に努める。水分摂取、適切な食形態、食事量などの食事についての配慮。身体の変形、拘縮が少しでも進まないよう日常の姿勢保持、訓練に努める。

C-59

①自発呼吸をしているが、気管切開部に肉芽が生じ、切開部を完全に閉じることができない状態である。学習時の健康観察を十分に行う。呼吸音が大きく感じられる時は、呼吸が苦しくないか、必ず本人に尋ねながら確認する。授業の途中でも、排痰が十分出来るようにする為、その時間をとる。疲労しないように、授業時間の取り方を調整する。

C-60

①低体温児。冬場は体温が 32℃位まで下がるので、ホットカーペットを敷き、毛布で保温し、34℃位まで上げる。

②緊張が強く、呼吸困難になり易い児童生徒。関係部位の弛緩を施し、安らかな呼吸確保に訓練（主に静的弛緩法）で行えるようにすると共に、保護者にも自宅に対応できるようにしておく。

③胃ろうチューブ内蔵生徒。自己管理能力は備わっているものの、他のことを意識するあまり、疲労感を我慢しすぎる傾向がある。特に夏場などは、限界を知りつつも我慢しすぎるため、周囲の者がたえず観察、声かけが必要。

C-61

・睡眠と覚醒のリズムを整える（一日の生活の様子を記録にとる）。

・身体各部分の緊張をゆるめ、ゆったりとした姿勢がとれるようにする。

・大きく安定した呼吸ができるようにする（胸、腹部等の弛緩、排痰、姿勢のコントロール）。

・栄養と水分摂取（姿勢、食物形態の配慮）。

・体温調節。

・排便を促す（腹部の弛緩、水分摂取、マッサージ）。

・てんかん発作の様子を観察し、記録をとる。

C-62

①脳性マヒで幼いころより施設に入所して生活している。体に変形等は見られないが、経管栄養であるので医療的ケアが必要な児童である。常に整えられた環境の中で生活しているので、スクーリングや外気浴などを行い、いろいろな環境に対応できるようにしている。授業前に清拭をして体を清潔に保つよう心がけている。また、教師も手洗いをまめに行っている。その他に全身マッサージや手足の温冷水浴を行い、血行をよくすることも行っている。

C-63

①鼻腔チューブ栄養が必要な児童（家でのみ3回実施）の場合。チューブ依存が強いため、本校では本人の意欲を大切にしながら、口腔マッサージや清掃、またスプー

ン等の感触にも慣れるようにしたり、味覚の広がりにも期待しながら指導をおこなっている。

②吸入が必要な児童の場合。発作のある場合は別として、集団の中で、他児と同じように学校生活を行っている。また、宿泊を伴う行事への参加時は、同行医師にケアを依頼したり、発作につながりやすい状態（ふとん敷き、清掃など）は避けるなど配慮している。

③吸入が必要な児童。健康観察を十分行い、体調に合わせて運動や活動内容を配慮している。宿泊を伴う行事への参加時は、同行医師に診察、ケアを依頼している。

④褥瘡の消毒（坐骨部等の褥瘡）。坐位姿勢が長時間続く時は、両上肢で体を持ち上げ、両坐骨部の圧迫をとる動作を20～30分に一度行っている。また、坐位の際はクッションを使用している。

C-64

・児童生徒の健康な面、時にどのような教育的配慮をしたらよいかできるだけ多くの立場、方面からの意見見識を出し、変化にも即応できるように準備しておく等必要と思われる。たとえば、喘息発作の児に関して、症状の有無時の対応、小康状態時の積極的対応、日常生活時の健康づくり等。

C-65

①吸入の必要な自閉症児。パニックでの過緊張や激しい動きが喘息の原因ともなるので、気持の安定をはかることが大切。

C-66

①体温調節に課題のある生徒について。教室の気温等、物理的環境、運動の量・質等に留意する。

C-67

①小学部訪問。呼吸確保の姿勢（日常的に唾液の誤嚥や舌根沈下による呼吸困難がみられる。医師に気管切開を勧められているが行っていない。発作や原始反射による動きがよくあり、姿勢が崩れやすく、誤えん防止と呼吸確保の微妙な態勢作りに時間をさくことが多い）。

C-68

①若年性糖尿病のため、朝、夕のインシュリン注射を本児は必要とします。食事量、活動量、インシュリン接種量のバランスが崩れると、低血糖による発作を起こしたり、高血糖が続き、排尿がなかったり、疲労感が出ます。健康観察を入念に継続し、低血糖状態と思われる時は、補食をさせます。

C-69

①小4児童 気管切開、低血糖発作。健康状態についての家庭との密接な連携、訪問看護婦との当日の体調につ

いての情報交換、健康状態にあわせた授業への参加、おやつ
の定時摂取（栄養補給）。

C-70

①喘息発作（知的障害、上下肢部分マヒ）のある児童について。集団活動場面での体調、呼吸状態など細かい配慮を要する。どの段階、どんな状態で参加させる（させない）判断をするのか難しい時がある。知的障害の養護学校の性格と別メニューの個別対応というのは難しい。

ぜんそくがひどく、気圧の変化やほこり、運動等によっても発作が誘発されます。ぜんそくがひどくなると体調を崩し、高熱が出ることも多く、回復するのに日数がかかります。従って常に健康観察が必要であり、また、授業では、個別に対応し、運動量を制限する等の配慮が必要です。水分補給を心がけ、喘息がひどくならないようにする配慮もしています。

C-71

・カニューレを自分ではずさせない様、また他の児童からいたずらされることのないように配慮する。カニューレから異物が入らないよう、気をつける。水泳の時には、カニューレから水が入らないよう気をつける。

・教室の温度や湿度が適していることを時々確認する。
・顔色、元気の有り無し、痰の色や濃さ、量にはいつも気を配る（特に、痰の濃い時には、いつも以上に水分補給をする）。

・パニックをおこして泣いた時は、息苦しくなるので、少しでも苦しめない体の姿勢保持をさせる。
・給食に関しては、ミキサー食、きざみ食などの工夫が必要である。

C-72

①痙攣発作を持つ生徒に関して。特に痙攣発作を持つ生徒に関しては、医療機関、家庭、学校の情報交換を密にし、日々の健康観察・管理に於いて共通理解を図り、発作があった場合、重積発作時の対応について、主治医の指示のもと、家庭とも座薬挿入判断についてよく打ち合わせた上で実施している。

②吸入（ネブライザーの使用）生徒について。転入して来たばかりで、医療機関もやっと安定しつつある状況である。緊急対応（夜間の）が出来る病院からの指示はまだ日数が過ぎなければ意見書が出ない中、以前の主治医からの指示のもとで、家庭からの依頼を受け援助している現状。本生徒は痙攣発作が頻発するため、常に1対1対応としている。特に転入したばかりである事と、喘息を合わせもつ病弱的なところがあるため、この生徒の対応のための補欠体制をひくなどの配慮をしている。

C-73

①自力排痰は難しい。昼夜逆転の睡眠障害。全身に強い

筋緊張があり、拘縮や変形が進みつつある。食事は経管摂取。てんかん発作有り（交通事故後遺症による上下肢の機能全廃）。体幹や関節、手足首の変形予防、マッサージによる筋弛緩につとめている。強い刺激を与えない。同じ姿勢を長時間続けない。痰の絡みに注意する。

②喘息が起きやすく、痰が絡みやすい。水分は経管摂取。体幹の変形、四肢関節の拘縮（脳性まひ）。同じ姿勢を長時間続けない。体幹や関節の変形予防に注意している。強い刺激を与えない。

C-74

①意識障害のある子どもで表情が読み取りにくいいため、教師の働き掛けが、どの程度本人の負担になっているかが分かりづらい部分がある。バイタルサインを読み取り、指導に活用していく必要がある。

②経管栄養の児童でおう吐しやすい。日常、仰臥位で過ごすことが多く、鼻をふくらませたり、胸を上下にふくらませるなどの努力呼吸がみられたり、ぜい鳴が聞こえたりする。側臥位や、椅子座位などを用いたりして、呼吸の状態をよくする必要がある。

③普段吸引器を用いない子どもでも、痰が絡み、ぜい鳴の聞こえる子がいる。体の緊張を緩めると共に姿勢の変換、タッピング等によって痰を出しやすくすることが必要。またそのために、胸の聴診技術も身につけられると一番良いと思われるのであるが。

④気管切開の児童で MRSA 保菌者であり、検査によって出たり出なったりする。他の児童、生徒への感染の予防に心掛けると同時に、担任や本人の衛生状態、健康状態にも神経を使っている。

C-75

・生活リズムの形成。ゆったりとした指導の流れ。予後を見通した、担当展開。教師自身が「生きることのすばらしさ」を常に発信しながらの指導。本人の体調を考えて、無理をさせないように配慮する。呼吸器の異常等に注意する。室温（冬は暖房）に気をつけたり、校外では日傘をさしたり、かぜ気味の人は近づかないようにしたりなど学習環境に十分配慮する。

C-76

①小学部訪問の男児。体調を悪くすると咳、痰が多くなり呼吸回数が増えるため、保護者の負担が増大する。

②高等部訪問の女子。季節の変わり目や冬場になるとてんかん発作がよく起き、体調を崩しやすくなる。冬場には保護者が吸引することも多くなる。また、風邪の予防にも努めていく必要がある。

③高等部重複女子。ぜんそくのため朝晩吸入している。健康保持、体力増進のため運動も不可欠なのだが、十分な健康観察を行い、調子が良くないときにはストレッチやマッサージなどで調子を整えてから、運動に入るよう

にしている。また、過呼吸が激しいときには、ゆっくりと体を動かすようにしている。

C-77

①ウイルス性脳脊髄炎、右股関節脱臼、側彎症、ポリオによる四肢機能障害。寝たきりで移動不可。脊柱歪曲、体躯偏平、左右股関節の位置が異なり座位がとれない。構築的変形のため健康維持が難しい。活動中、自分の重みに負けないか、硬直は止まったか進んでいるかなどの不安が絶えない。個々の状況に継続的に対応していくには専門的な相談員が欲しい。

C-78

・側彎、骨の変形、関節の拘縮が進んでいる児童、生徒に対して。ポジショニングを工夫し、楽に呼吸でき、褥瘡や変形、拘縮の予防進行を遅らせるよう考慮している。
・てんかん発作の頻発する児童に対して。発作を誘発しやすい姿勢（仰臥姿勢）は、学習中はなるべく避けるようにしている。
・便秘予防について。ほとんどの児童生徒は、運動量が少なく、便秘になりやすいので腹部のマッサージなどに心がけている。
・痰が出しづらい生徒に対して。自力排痰が可能な生徒に対して、胸や背の筋を揺すって、排痰がスムーズにできるよう配慮している。
・嚥下の困難な生徒に対して。どろどろ状の食物を飲みこむ練習をしているが、姿勢や介助の仕方など、個別の配慮が必要である。

C-79

①日光浴、外気浴に努めている。痰が上がってきて、取る時には、楽しい話しをして笑わせるなどして、本人が痰を出しやすいようにしている。胃ろう、気管切開をしているため動きが限られるが、あぐら座、横向き等、姿勢を変えたり、マッサージなどして、血行を良くするようにしている。

C-80

①ダウン症男児（小学部）。心室中隔欠損、クレチン症、斜視、眼瞼下垂、MRSA の症状があり。小児科、眼科に定期的に通院。個別の指導計画への考慮事項；(1)毎朝の検温（37℃以上は安静）、(2)手洗い、(3)うがい、(4)医師の指導事項。

C-81

・緊張が強いことから拘縮、変形が進み、呼吸状態が悪化する点。
・てんかん発作が起きた時の様子の観察と誘因となることを除くようにすること。

C-82

・体温調整が難しいので、室温に特に注意したり、夏は水で冷やしたりしてます。
・食事が詰まらないように刻みます。
・手足が非常に冷たくなるので、湯で温めたりします。
・常に親に連絡がつくように居場所を、はっきりしてもらいます。

C-83

①小2男（訪問） 心臓疾患、心室中隔欠損症。肺高血圧症のため、「立つ」、「長い間歩く」と発作の心配がある。顔色や体力調整の様子を見ながら、母親と相談し、必ず休ませる（横にする）。顔色について、血の気がなくなり、目がうつろになることや、首を振ったり、欠伸をしたりする時には、要注意である。

②小2女（訪問） 気管切開部から、ほこり、雑菌が入らないよう、注意しながら指導を行っている。比較的体力があり、理解力も高いので、より良い指導を行いたいが、訪問籍であり、週2回の訪問時間では足りない。車イスに乗っていることを好むため、背骨が変形しないよう配慮している。

③小4女（訪問） 体力がないため、熱を出したり、風邪をひいたりすることが多い。そのため、外気浴なども体調を考え慎重に行っている。健康保持のため、可能な限り体力をつけてやりたいが、ほんの少しの無理でも体調をくずしてしまうのが現状だ。

④中2女（訪問） 外出することはまれで、家の中で横になって過ごしている。簡単な体操やマッサージでできるだけ、普段とは違う刺激を与えるよう心がけている。母親と本人の関係が強く、母親への働きかけ、本人の心の面をどうしていけば良いか迷っている。

C-84

①昨年秋より嘔吐が頻繁になり、血液のようなものが混じるようになった。診断の結果、上部消化管出血、嚥下に問題がある（誤嚥につながっている）ということで、ここ半年の間に数回入退院をくり返している。昨年12月より経管栄養に切りかえた（チューブは腸まで）。その後吐くことはある（痰と思われる）。大変心理的に過敏であり、慣れない環境に置かれると緊張し、発作や嘔吐につながることが多いので、最近はスクリーニングも無くし、環境の変化を避け、好きな音楽等で心理的安定を図っている。

経管栄養になったこともあり、寝たままの時間が多くなってきて褥瘡の心配も出てきた。側彎や拘縮が進むことも心配なので、体位の変換や弛緩訓練、可動域訓練等の時間を心がけている必要があるように感じている。

C-85

①中1通学生 導尿の子の場合。導尿のため、来校する

回数が1日3～4回となることもあり、保護者の負担が重くなってきている。病院の訪問看護婦に依頼することも考えている。

②中1導尿の子および中2痰吸引の子 校外学習、宿泊学習の際も保護者に同伴してもらっている。同上のように保護者に負担をかけている。

C-86

・てんかん発作の児童生徒に対する配慮。発作時の対応として、危険回避、安全の確保。保護者、主治医への連絡、指示を受ける。座薬等の配備。

・MRSA 保菌者に対する配慮（病院に入院中、訪問教育）。MRSA、その他の感染症についての研修、感染病への対応マニュアルの作成予定、担当職員の検査、健康管理、主治医、看護婦等医療機関との連携。

・身体の変形、拘縮に対する指導。児童生徒が機能訓練を受けている医療機関の理学療法士及び作業療法士と連絡を取り合い、学校生活で配慮すべきことを指導してもらう（体位変換、ストレッチ、マッサージ等）。

・摂食機能障害のある児童生徒への食事指導。作業療法士より指導を受け、食べやすい形に再調理したり、食器、イス、テーブルなどその児童生徒に適するものをそろえたりしている。

C-87

・とかく医療的ケアの内容ばかりに気をとられると思いますが、その児童にとって、学校という集団生活が教育の場として適すると考えるからには、他児童との関わり等の教育内容が入ってくると思います。

C-88

・行事への参加は、水分の補給、参加時間、温度調節、音や騒音について考慮する。

C-89

・姿勢、拘縮予防について。変形の進んでいる子がいる。変形によっては内臓への負担がかかり、様々な姿勢がとりにくくなってきている。

C-90

①重度知覚障害、脳性麻痺、滑脳症、てんかん。痰がからんで、喘鳴のあることが多く、体調をくずすことが多い（かぜから肺炎など）。体調に応じた指導を行い、健康の維持に努めている。合同学習での登校も調子の良い時のみで、母親の付き添いあり。なお、担任自身の健康管理にも留意し、かぜなど体調不良の時は訪問を控えたり、日を変更するなどして対応している。緊急時の対応（登校時の）は、主治医は遠方なので、学校近くの公立病院小児科へ搬送することになっている。

C-91

①四肢冷感（四肢末端循環障害にならないよう、ROMやマッサージなど）の改善、左股関節亜脱臼の問題があるので、発作時、関節に過度の緊張が入らないよう、姿勢に工夫する。側彎による内臓圧迫を予防する。内服による上気道内の分泌物や食物（摂取時）の嚥下障害を予防する。

C-92

①中2女 鼻腔チューブ。気管支炎、肺炎になりやすい。経口の機会を1日2回（1～5口程度）設けている。身体の調子による姿勢の確保や外気浴等の活動の取り入れ。かかわりの見通しが持てるような工夫。

C-93

・姿勢保持と体位交換；体調や活動内容に合わせて、仰臥位、側臥位、クッションチェアや抱っこでの座位をとるが、咳込みや自力での排痰を促すため、体位の交換を行う。骨折しやすく、屈曲等も進行しており、注意を要する。

・感染防止；体温をうまく調節できないので、適宜かけものや衣服で調節している。

・筋緊張；ふいの物音などで、全身が緊張することが多い。

・その他；睡眠のリズムが不確定で、夜間2～3時間しか眠らないことが多い。授業中は覚醒しているが、適宜休憩をとっている。

C-94

・同一姿勢で長時間いないように活動を考える（変形防止）。

・日光浴、散歩などを考え、外気に触れる機会を作る。

・摂食に課題がある児童の場合に、準備から休憩までのゆったりとした時間を確保する。

C-95

・発作が多く呼吸状態も良くない。そのため、生徒の健康状態を細かくチェックすることで留意している。また、体幹の変形も進行しているため、その進行を少しでも遅くするために、バルーンやロールマット等の道具を利用して身体を伸ばす様にしている。

・自分で身体を動かして常に同じ姿勢をとりやすく、身体の変形も進んできている。そのため、三角マットや枕等を使って違う態勢をとることに気をつけている。

※上記については、病棟の関係者との連携のもと指導を行っている。

C-96

・保護者との毎日の連絡は不可欠で、生徒の健康状態によっては、指導の計画変更ができるような柔軟な体制で

なければならない。

- ・毎日の指導内容の中には、体調を整え、体力を維持増進させるようなプログラムが必要である。

C-97

- ・その日の体調をきめ細かくチェックする。通常の様子と少しでも違うことがあれば、細心の注意をはらいながら学習を進めていく。医療的ケアの行為はできなくても、可能な限りでできることは行う必要がある。あたりまえのことだが、このことが全てのベースになっていると考える。

- ・楽な呼吸を促したり、体の緊張をやわらげたりするために、子どもにあった訓練法を行っていく。現在、喘鳴のある子どもには呼吸のプログラムを実施。また、緊張の強い子どもには、静的弛緩誘導法による弛緩を試みている。

- ・体調のよいときには、できるだけ日光浴、外気浴などを試みる。このことはなかなか難しいが、窓の近くで過ごし、窓をあけて外気を取り入れたりするだけでも必要なことだと考える。

- ・毎日の尿の量、尿漏れの様子を記録し、家庭との連絡を密にしている。また、導尿をするに当たって、人前ではパンツを下ろさない等、羞恥心を育てていきたいと考えている。その他、挨拶をすることなど基本的な生活習慣も養いたいと考える。

C-98

- ・常に学習活動の内容、方法、活動量等について考慮しなければならない。また、体調の把握の最重視。

- ・活動内容に伴う医療機器の扱い方。
- ・保護者との連携をし、状況説明をしておくこと。

C-99

- ・てんかん発作で突然倒れることがあるので、手をつなぐ等の注意を払う。

- ・ぜんそくがあるので、体調をみながら外気浴をさせる。
- ・腹部に排尿用のカテーテルが挿入してあるので、挿入部分が汚れないように、また、抜けることがないように注意を払う。

- ・尿意を催すことがないので、定期排出を促す。
- ・体内にカルシウムがたまりやすいので、水分補給をこころがける。

C-100

- ・日常の体温、脈拍数、呼吸数、血圧の測定などのチェック。

- ・冬季、低体温になることが多いので、室温湿度のチェック。

- ・日常的には臥位姿勢が多いので、保持椅子を利用して、からだを起こして指導する時間を設けている。

- ・交通事故後遺症のため、恒常的に医療ケアが必要となっており、保護者、訪問介護のスタッフがそれに当たっている。このため、これらの時間と指導時間の調整が必要になっている。

- ・日によって、かかわりの様子や体調が大きく異なっているため、それに合わせて、指導内容を工夫する必要がある。

C-101

①高1男児 リジレットスパイン型筋ジストロフィー症候群（気管切開し、人工呼吸器を使用）。

健康面：授業中の姿勢交換や部屋の加湿などに考慮。また、教師が病原体を持ち込まないよう、自分自身の健康管理に注意している。指導上：生活空間が限られてしまうため、経験として学ぶことがとても少なくなっている。理科の実験、数学の検証実験など、できるだけ体験を増やすようにしている。

②小2女児 気管切開し、人工呼吸器を夜間のみ使用。昼間は酸素吸入、経管栄養。常時、パルスオキシメーターで呼吸状態を管理している。痰の吸引を嫌がるので、何故、吸引するのかを話し、本人の了解を得てから保護者に吸引を依頼。吸引により、授業内容が中断しないように考慮。姿勢変換、活動範囲（ベッド上のみ）、活動時間（疲れないよう）を考慮して内容を組み立てている。

③小4男児 経管栄養、痰の吸引が必要。痰がからんでいることが多いので、排痰訓練の方法を研修会等で研修し、授業内容に取り入れている。抵抗力が弱くほとんど外へ出られないので、気候のよい時は、ベランダで日光浴、外気浴を取り入れたり、本児の好きな遊びを取り入れて、ストレスの発散にも努める。上記小2男児と同様、姿勢変換、活動範囲、活動の時間を考慮している。

C-102

①気管切開の児童の場合。気温の変化に気をつけている。急な温度の変化（室内から室外へ出る時等）は気管切開部への強い刺激となるため。また、乾燥しすぎないように、加湿器等で湿度にも気をつけている。それから、四つばいでの運動時にも患部を圧迫することがないように配慮している。朝の健康管理、子どもの健康状態の連絡（施設内では看護婦より、訪問では保護者より）を確実に。生活リズム（睡眠、食事、排泄等）の把握に努める。子どもの表情をよく観察する。冬場は痰のきれも悪くなったり、乾燥のため痰が固くなってしまふことで呼吸に支障がでたりするので、特に気を付けて観察をしている。

C-103

①気管支喘息のため、朝、晩ネブライザーを自宅で使用している子どもについて。痰、急激な温度差、強風に注意する。給食中のアレルギー（ヘビ、カニ類）を除去す

る。激しい運動を避ける。

②インシュリンの自己注射をしている子どもについて。体育のある日は事前に2単位補食する。低血糖症状に注意し、疑わしい時は血糖値を測定する。給食のカロリーを適性範囲となるように量を調節する。

C-104

・脊柱の彎曲が進まないように指導時の姿勢に留意する。

・気管切開部から菌が入らないようにするため指導の方法、場を考慮する。

C-105

① 16歳男子 ウェルドニッヒ・ホフマン病。サーボベンチレーターによる呼吸管理。医療サイドからも多くの体験の場の提供が、本人の生活の質を高めることになるというアドバイスをもらっており、感染症予防に最大限の配慮をしながら、登校回数を増やしている。

② 14歳女子 白質変性症、てんかん等。全身の運動機能の低下が進んでおり、体の拘縮、変形を最小限にするための体位の交換やポジショニングのための補助具の工夫に努めている。

③ 7歳男子 CP。気管切開のための管理や、心肺機能を高めるためにも体位、運動の工夫に心をくわしている。

C-106

全児童生徒に対して；

・保護者との懇談（情報交換）
・健康状態の細かな把握（顔色、体温、排尿、表情、食欲、呼吸、睡眠等）

① A児 滑脳症（寝たきりで全身が弛緩している）。発作は少なくとも週1回は有る。薬は、発作止めや排痰を促すものなど4種類。自力で排痰するが、吸入器の使用頻度は高い。排便は自力でできる。発熱や気管支炎などで生後14回の入院。栄養は経管栄養のみ（生後1年位は経口でおやつを摂っていたが、肺炎を引き起こすことがあり、切りかえた）。視力は、少し見えている程度。

② B児 ライ症候群後遺症による脳性まひで寝たきりの状態。薬の服用は便秘薬。概ね体調は安定している。身体の硬直があり、関節の拘縮は強い。栄養摂取は経口と経管の高栄養剤との併用（主は経管で、経口はおやつ程度）。視覚は光覚のみ。

③ C児 レット症候群、軽度肢体不自由、視覚障害（全盲）、重度知的障害。てんかん発作と眠剤服用。食が細く、栄養不良状態。水分、ミネラル補給のため通院し、点滴を受ける（週0～3回）。経管栄養を試みたが、管をぬいたり、あばれたりするため、安全に摂取できない。年々体力の低下が著しく、発作の回数が増えている。

④ D児 気管切開し人工呼吸器装着、排痰時吸引を行う（場合によってはO₂吸入を行うこともある）。吸引やだ

っこでの移動など、カニューレ部分への回路のとりつけ、とりはずし時には、確実に接続されているか、また、アンビューの所在や呼吸器のメーター、本児の表情などを確認する。吸引時は必要なこと以外は口を開かず、一歩退き見守る。呼吸回数や気道内圧を、メーターで常に確認する。スムーズに排痰できるよう大腿部～腰の力をとりのぞく（母親の指示に従う）。筋緊張をほぐすため、背部、腰、大腿部～末端までのストレッチングを行う。また、体に力が入る場合、背部をほぐしながら学習を進める。

C-107

・既往歴の把握。思春期に突然起こる自閉症児のてんかん発作について、過去、熱性けいれん等があったかどうか事前に分かっていると、ある程度の予知も可能ではないかと思われる。

・てんかんの種類の把握。てんかんにもいろいろ種類があり、命にかかわることもあるので、事前にどのような種類なものなのか把握していく必要があると思われる。

C-108

①中3生徒 生活リズムをどうつけるか。「生活リズムを作る」を目標。訪問生であり、家庭の中での生活が多く、生活のリズムができていない。その為、母親の疲労が多く見られ、本児の健康がいつも問題になっている（食事もある時間もない日がある）。

②中2生徒 呼吸障害をどのように改善するか。呼吸障害があるため、常に低酸素状況にある。そのため、うとうとした状態や、ケイレン発作の誘発につながり、成長が思うようにいかない（体重14kg・身長114cm）。食事はペースト状であったが、2月から注入に変わった。

③高1生徒 ケイレン発作をどのようになくしていくか。常にケイレン発作があり、意識状態が悪く、活動が思うようにできない。食事、排泄等の障害もあり、体内でのストレスが原因で、体調を悪くしている。

C-109

・アレルギー食（除去食）の徹底
・細心の体調把握
・発作（てんかん、ぜんそく）への対応

C-110

・医療面に視点を当てすぎず、その子一人ひとりをトータルで見つめること。

・「しんどい」と訴える。何を訴えているか、なぜそう伝え、訴えるのか。心的、内面にふれる指導を忘れてはなりません。

C-111

①本生徒の様子。先天性食道閉鎖症で生後すぐに手術を

したが、経口摂取が現在ほとんどできないため、1日の栄養摂取のほとんどを腹部ガストロボタンから補給している。腹部ガストロボタン周辺から消化液が絶えずもれる。軽度知的障害である。水分補給を考えて、授業と授業の休憩時にはお茶を飲ませている（経口摂取に慣れていないため、給食時には本人の摂りやすい液状の食品を摂らせている）。ガストロボタンがはずれ、消化液がもれた時の処置に使うガーゼなどの衛生管理やからだの清潔について気をつけるよう指導している。ガストロボタンについてのトラブルがあった時、身近にいる人に知らせることができるよう指導している。体育などの授業では、腹部の保護に配慮している。宿泊行事については、朝昼夕の食事、夜間ガストロボタンからの栄養補給を養護教諭、担任、保健主事、母親とが相談して行った。

C-112

・その日の健康度等を把握できる観察力；その日の表情、目、肌、体の固さ、呼吸状況、体温等、いわゆるバイタルサインについて、適確に把み、保護者や看護婦さんとも、その状況を確認してから授業を始めていく（訪問教育の場合は、毎日の訪問ではないため、前日等の状況も必要）。

・気象条件；室温は、一年を通じて快適に維持管理されているが、それでも急な寒波やあるいは台風前など明確に影響を感じる。自然の力は大きい。体温調節不全や呼吸不全の児童生徒にとっては、発汗の問題も含めて、温度、湿度は常にチェックする。

・睡眠サイクルへの配慮；発作を投薬、あるいは終日ベッドで暮らしている毎日、あるいはまた各々の家庭の生活サイクル等によっても、それぞれが生活リズムとしての睡眠時間を形成している。それを十分に配慮して、授業に臨むことが大切である。

・排泄物（尿、便、ヨダレ）の量、質、におい、等も大切なポイントである。おしめ交換の時など、これらのことを契機に、食事のこと、消化のことなど話題にできる。

C-113

①小3男児 福山型筋ジストロフィー症。現在、訪問部在籍で、入退院を繰り返し、現在日赤病院に入院中。家族の事情により、医療的ケアはもちろんのこと、身近周辺（入浴、清拭、着替え、オムツ交換等）もほとんど医療スタッフに任されている。その中で、担任も微力ながら次のような項目についてケアしている。(1)身体の清潔に関すること（オムツ交換、着替え、歯磨き、顔の清拭）、(2)健康の保持に関すること（他動運動とリラクゼーション）、(3)呼吸の安定に関すること（姿勢交感、腹式呼吸の誘導、排痰）。

きめ細かく身体のコンドディションを見、かつ整えていく過程そのものを、「コミュニケーション=身体を通じた遊び・やりとり」にして取り組んでいる。けれども、

彼らには自分の身体のこと、感情のことを明確に相手に伝える手段が限定されているので、私たちはむやみに教育を押しつけることがないように十分注意する必要がある。一人の人間として心豊かに生きていくことができるように、愛と尊敬をもってお付き合いし、指導し、学び合い、支え合う姿勢が根底になれば、上記（1～3）のことは一方通行になる。目的に手段が仕えるように願ってやまない（全人格に教育技術や方法が仕えるように）。指導上、最も考慮すべきことは、声なき声聞きながら最大限生きる力を育み、引き出していくことだと思う。

C-114

・けいれん；何がひきがねでおこるかかわからないため、一対一で学習している時の連絡をしなければいけないことと、この児童、生徒から目を離さなければならないことがあり、困ることがある。

・教材、教具；一人一人の実態が違うため、3人3様の物が必要となり教師の負担が大きい。

・その他；医療器具が児童生徒のまわりにたくさんあり、指導者の座る位置がない。人工呼吸器を装着しているのどとか、呼吸管理に異常があるとアラームが知らせるからと想着いても、気がゆるせない状況にある。個別計画を立てるにあたり、一人一人の児童、生徒の障害が多様化しているために、どこに焦点をあてるのか、大変であると思われまます。

C-115

①小学部5年男児 訪問籍。排便時、後で不機嫌になることがある。寒い日には、寝床から起床しにくい。外気浴、マッサージ等をする場合、体調には十分な配慮が必要である。見る、聞く、触れる等の感覚遊びを喜ぶが、慎重に指導をしている。

②小学部6年男児 訪問籍。便秘をするので、3～4日に1回は下剤を使う。脚の骨折を2回経験しており、神経過敏になっているので、常に表情を気にしながら、無理をしないように語りかけながら指導をしている。玩具に触れるのを好むが、口の中に入れるので、絶えず清潔に気配りをしている。

③中学部1年男子 通学者。知的及び視覚（全盲）に障害があり、言葉がない。意思表示のサインを見つけたり、コミュニケーションを作るのが大変である。首がすわっておらず、運動、動作、訓練時に配慮と工夫がより以上必要である。特に、体温調節等の体調維持に気をつけている。

C-116

・医療と療育のケアが受けられる施設内の訪問学級であり、教育を進めるにあたって施設との連携は欠かせない。毎朝、施設との引き継ぎで、子供の健康状態を尋ね、教

育活動の内容に配慮している。

・経管栄養の子供の食事指導にも取り組んでいる。具体的には、摂取中に食べものの絵本を読んできかせ、「おいしいね」、「おなかいっぱいになったね」等の言葉かけを大切にしている。

C-117

①気管切開、経管栄養の在宅訪問児童；雑菌を持ち込まないように、マスク、手袋、消毒剤等の使用。室内の温度、湿度、児童の体温のチェック。常時、看護に当たって疲れている母親への精神的支援（ぐちを受けとめたり、ストレス解消の工夫等）。

C-118

・障害が重度化し、呼吸、嚥下に問題のある児童、生徒がふえてきた。「運動・動作」面だけでなく、「身体の健康」面で医学的基礎知識を踏まえた研修が新たに必要となり、研修を進めている。

・コミュニケーションの基礎的能力の獲得やコミュニケーション手段の選択、活用に関する工夫が必要である（AACの考え方に基づいて、スイッチを使った電動おもちゃの使用、パソコンによる学習などを行っている）。

・学習が負担とならないよう、休憩を多めにとるようにしている。児童が眠ってしまう場合も多いので、少し眠らせてから、次の活動に移る。なかなか目が覚めないこともあり、無理に起こすとけいれんを誘発するので、その時々の様子をみながら判断している。

・吸引については、吸引するまでに、姿勢の変換、ポジショニングの工夫、排痰法などで痰を出しやすくし、吸引回数を減らしたり、吸引が効率よく行われるよう心がけている。

・呑気症があり、胃、腸に空気がたまりやすく、それが原因で苦しくなることがあるので、絶えず気を付けておかなければならない。訪問生なので、担任以外の教師とかかわる機会が少なく、全体的にみられるのが担任しかいないことが課題である。

C-119

- ・登下校における安全（カヌラがはずれない等）
- ・校内における安全（車椅子移動時等の安全管理）
- ・他傷の児童生徒からの保全
- ・与薬（日常的与薬）の確実

C-120

①小学部1年、難治性てんかん（入学前日まで入退院をくり返していた）。＜医療と教育の差＞入学後、日をおかず、脱水症で1週間入院し、退院した翌日、主治医の許可のもと登校した。立つのもおぼつかなく、学習活動は無理な状態だったので眠らせた。家庭連絡したがとれぬまま昼になり、給食（1/4位摂取）後もしんどそうであ

あった。ようやく連絡がつき、迎えにきていただく。＜家庭と学校の差＞水痘から腸炎で10日間入院。その間水分摂取できず、点滴をした。全身状態が良好になり、退院し、家庭で鼻腔チューブによる水分補給（400～600cc）をしていた。数日後、鼻腔チューブ（母親が帰宅後、水分補給をするからと）入れたまま登校してきた。元気で学習活動はできたが、「給食はチューブが入ったまま食べさせて下さい」と言われていたので、咽頭や食道等に傷がつかないか心配しつつ食べさせた。

C-121

・経管栄養の児童について。発作もあり、薬の副作用と思われるふらつきがある。そこで安全面の指導が心配になってきている。また、現在は経管栄養であるが、できるだけ経口による栄養の摂取に取り組んでいくことを行っている。

・座薬の挿入をしている生徒について。座薬の挿入をしている生徒の中で、頻繁に発作が起こしている者については、保護者との連携及び、緊急時の医療との連携ができるようにしておく。

C-122

・本人の排尿の状態（主として量、比重）、1日の水分出納

- ・風邪等による鼻腔への影響（鼻汁の量、炎症等）
- ・顔色、活気等を含む、バイタルサインの確認
- ・食欲、発作の状態

C-123

- ・教育医療に対する考え方。
- ・母親の精神衛生上の問題。
- ・感染予防について。
- ・家族と教育に対しての共通理解をした上で、指導計画を作成する。
- ・感染予防について。
- ・医療的ケアについても、教師に相談してもらえるように家族とコミュニケーションを図っている。
- ・月から金まで一手に看護を引き受けているおばあさんの精神的ケアが大切だと感じている。

C-124

①体温調節機能が未熟な児童生徒 体温調節機能が未熟な為、水分補給、衣服の着替えに絶えず配慮が必要。抗てんかん薬を調整中。てんかん発作に伴う安全面の配慮を要する。歩行時、足首や膝への負担を考えて、補装具を使用（歩行にやや不安定な状態が見られる）。

②体温調節機能が未熟な児童生徒 水分補給は特別な状態のものにより、補給する必要がある（誤嚥の危険が絶えずあるものと考えていかなければならない）。姿勢を自分で変えることができないので、定期的に体位の交換

をする必要がある。すべての面において、介助が必要。抗てんかん薬により発作を見守っている。

③体温調節機能がやや未熟な児童生徒 マヒがある為、痛みを感じる力に乏しい。車イスでの移動の為、段差がある場所や不安定な道路などでの移動には配慮を要する。視力障害があり、ものの見え方がどのようなものであるか想像ができない。その為、車イスでひとりで移動することについても目が離せない。

④体温調節機能が未熟な児童生徒 体温調節機能が未熟。その為、水分補給や直射日光があたる場所の配慮など、日常生活のあらゆる場面で注意深く、見守っていく必要がある。てんかん発作が絶えずあり、安全面の配慮が必要。車イスで移動。マヒによる感覚機能の未熟など日常生活のあらゆる場面で介助が必要。右目義眼。自分で落とすことがある。

⑤体温調節機能が未熟な児童生徒 特に朝は体温が低く、その為、身体の動き等の鈍さが見られる。嚥下がやや困難で、ほとんどペースト状の形態の食事をする。発作による転倒や歩行にやや不安定さがあることから、絶えず本人の側で介助にあたらなければならない。

C-125

- ・体温調節が難しい為、室温などの環境作りが必須。
- ・身体の成長とともに、側彎の進行が著しく、日々の身体への取り組みが必要。
- ・食事介助にあたり、誤えんに対する配慮、熟練が必要。食事時の発作は特に要注意。

C-126

①本児は、鼻腔、口腔から痰の吸引を必要とする。血液中の酸素の状態が、パルスオキシメーターで測定すると極端に低い数値がでることがある。それを改善するために、医師、理学療法士の指示のもと、体位の工夫等を行っている。また、排痰がうまくできないため、その状態を観察することも重要なポイントになっている。他、てんかん発作があった後は、ゆっくり休養させるようにしている。

②気管切開をしているため、感染予防には特に配慮している。また、血中酸素濃度を高めるため、体位の交換や排痰の観察には工夫、配慮している（排痰は自力でもいくらかできるが、鼻腔、口腔からの吸引も必要としている）。

C-127

①呼吸障害のある、1日中寝たまの状態で過ごす訪問生。痰がたまりやすく、自力での排痰が難しいため、随時、母親が吸入、吸引を行っている。本児の場合、呼吸の異常が「睡眠」や「摂食」、「緊張感」等にも大きく影響していると考えられる。そのため、指導に当たっては、「体調の安定」を第一に、中でも、「呼吸を整える

と、呼吸が楽になること」に重点を置いた授業づくりに取り組んでいる。また、授業の前後には、感染症対策を実施している。

C-128

①A児（胃食道逆流症、脳性マヒ）。本児は筋緊張が非常に強く、力を抜くことができにくい。そのため、股関節脱臼が進行しやすかったり、呼吸がしにくかったりするものが常態である。脱力しやすい姿勢や補助具の研究等、特に配慮している。

②B児（脳性マヒ、水頭症）。A児と同様、筋緊張が強く、内転筋の引き込みによる股関節脱臼（完全にはずれている）について、抱くとき負担がかからないように気をつけている。痰がつまらないよう、側臥位で排痰させている。

C-129

・スクーリングや遠足時への参加の際に医師の指示をうけて無理をしない。保護者が必ず付き添っている。（計4名）

C-130

①「先天性代謝疾患」、I型グルタール酸尿症。食事や呼吸面で波がある。ただし症例が少ないため、「先の見通し」という面で困っている。今の所、健康の保持のために、かなり密に親と連絡し合うこと以外、改善策が見あたらない。

②「発作」

③「発作」

※上記「発作」の2名とも医療機関との連携がうまくいっていない。

C-131

①頭部の肥大により、頭部に褥瘡が生じており、そのケアのためにガーゼ交換が必要。また褥瘡部からの出血のため姿勢交換、移動に制約があり、振動を与えることなく、またガーゼがずれないように配慮。感染症予防のため、手洗い、うがいの励行。

②感染症予防のための手洗い、衣服、教材の衛生について配慮。より楽な呼吸や排痰を促す姿勢の工夫及び授業中における姿勢交換。皮ふが弱いため、直射日光に当たらないように配慮。

③気温や湿度に注意し、毛布をかけたり、ストーブをつけたり等、調節する。

④感染症予防のために、手洗い、うがいを励行、便秘がちなため、便意を促すためにマッサージを実施。

⑤呼吸状態が安定していないときは、体が動かないよう、動かさないよう、指導の際に留意する。感染症予防のため、手洗いの励行。

C-132

①経管栄養、気管支切開している児童のケース。教育課程上では、月、火、木、金、土曜日に登校し、水曜日は休みとしている。在校時間は、午前中を基本としている。なお2学期より火曜日の下校時刻を14時として、他の在校生とともに給食時間中に経口摂食の初期的な指導を行っている。授業時間も校時表によらないで柔軟に対応している。

②経管栄養の児童のケース。学校では、経管による栄養補給は行っていないが、給食時間は、他の児童とともに同じメニューで食事をすることにしている。自分でスプーンなどを使える児童なので、食べることに主眼をおくことよりも、皆と食事を楽しむ、あるいは手や口の運動機能を高めることを主眼としている。なお、栄養補給は、登校時を遅くして(10時頃)、登校前に補食、そして下校後(15時頃)家庭で実施している。

C-133

①心臓病の児童に対して、活動のしすぎで呼吸があらくなったり、散歩中、同一姿勢を続けると、チアノーゼになることがあるので、常に身体を観察しながら、接するように心がけなければならない。

②授業中や食事中に発作が起きる生徒がいる。病棟内で起きた場合は、看護婦に連絡したり、病棟外を散歩している時に起きた場合は、近くの外来や病棟にかけ込むなど、常に身体の変化を観察し、俊敏な対応ができるよう心掛けなければならない。

③パルスオキシメーター等の器具を使用し、カニューレを装着し、発作が頻繁に起きる児童がいる。カニューレに痰や唾液がたまったり、器具の数値の異常や、発作が長く続く場合、状況をよく観察し、看護婦に連絡し、処置してもらう。機敏に対応するよう心がけなければならない。

C-134

①色素性乾皮症のため、紫外線照射への対策(窓のフィルム張り、校外活動の制限、防護、体温維持のための温度管理等)を行っている。骨の変形、関節の拘縮に対する機能訓練を行っている。過呼吸状態に陥りやすいため、湿度管理と情緒の安定に配慮している。

②呼吸機能障害があるため、室温、湿度に気をつけ、体位交換を定期的に行うなどの配慮をしている。誤えんしないようにミキサーでドロ食状にし、トロミを加減するなどの配慮を行っている。痰がからみやすいので、排出しやすいようにタッピングや姿勢の調整、体位交換等の配慮を行っている。

C-135

①高2女子生徒 ダウン症候群(心室中隔欠損による肺高血圧症で、O₂吸入が必要な生徒)。主治医が予後につ

いて、正確に保護者に伝えてくれないために、保護者と学校側の考えが異なり、困ることがあります。共通の見解で一人の子どもをサポートしていかなければならないことを痛感します。教職員の日常の健康観察からはじまり、緊急時の対処法等、研修を積んでおかなければならないことは言うまでもないことです。さらに、本人が自己管理できるように指導していています。

C-136

- ・うまく飲み込むことのできない子ども、自分で食べることのできない子ども達への食事指導と誤嚥の防止。
- ・体温調整の難しい子どもの体温の管理。

C-137

・生活のリズム;1日の流れの中で、就寝時間が9時~9時半になるように夕食の時間や入浴の時間を考える(規則正しい生活をさせるようにまわりの大人が努力する)。

・バランスのとれた食事;特に不足しがちな緑黄色野菜の摂取や果汁などに気をつけ(経管栄養の子どもは経管を利用して、野菜ジュースや牛乳果汁に加え、きなこも溶かして水分補給を行う)、バランスの取れた食事(特に朝食)をさせる。

・運動;重度な子どもでは、体位の交換や、手足をしっかりと触れての軽い体操などを行うなど無理のない程度に動かせる。

・外気浴;朝10時~11時頃、日光浴を行うなど、家の中にこもらないで外気に触れさせる。

※上記4項目はどれも欠かせず、4項目を日々続けることで、体の細胞は約3年で見事に変化するようである。

C-138

・訪問教育対象児童生徒については、個別年間指導計画で健康面を最優先し、実態に合わせた指導内容、項目を設定しているが、その日の授業内容や時間配分については、担任が毎回授業前に必ず保護者と健康観察を行って決定している。そのために設定した内容ができなく、準備した教材が使えないことも多くある。子どもの体調に合わせて、臨機応変に対応できる準備と保護者との話し合いが必ず必要である。また、授業中の小さな異常でも保護者に知らせることで対応できているが、保護者がいなくても対応しきれない場合の緊急処置(医療的ケアを含む)または対応(医療機関への連絡、搬送等)を確認しておくことが必要である。

C-139

・日光浴、外気浴;病院、在宅の児童生徒とともに室内で過ごすことが多く、自然に触れたり、体力を付けるためにも必要。

・生活のリズムを整える;授業中眠ったりする場合、発作、投薬、睡眠時間のずれなど、いろいろな原因が考え

られるので、病院、保護者との連携をとることが必要。
・水分補給や衣服の着脱；体温調節がうまくできない児童生徒が多いため、水分を補給したり、体温に合わせて衣服を調整したりなど保護者と連携をとりながら実施。

C-140

①対象生徒の様子については、食事は全面経管栄養である。排尿については特に問題はない。排便については便秘気味となるため、肛門から直接掘り出すことが定期化している。昼夜逆転の生活リズムが定着しつつあり、睡眠不足の日が多くなっている。筋緊張が強くなると、呼吸常態が悪化し、チアノーゼを起こすことがある。体温調節が難しい。呼吸と体温調節の様子から換気扇のない閉めきった部屋や人込みの中、26℃以上15℃以下の場所等で長時間過ごすことは避けている。

発作（脳波異常）は全く起こっていなかったが、一昨年発作と思われる様子が2回みられた。痰の吸引を必要に応じて行っている。気管を切開している。毎日（1日1回）アルファロール、セルシン（いずれも薬名）を服用している。生活全般において全面介助を要し、そのほとんどを母親が行っている。また、左右の股関節、膝関節左足首が脱臼している。変形（主に側彎）や拘縮が進行しており、各関節の可動域の幅も狭くなっている。特に下半身の骨が通常よりかなり折れやすくなっており、体位交換や移動等には注意を要する。日常生活の場面では、主に母親が定期的に体位をかえたり、テレビは抱いた姿勢（立てた姿勢）で見せるなど、寝たきりの状態に変化をもたせるように工夫している。以上から、主たる養育者への心身ともへのサポート、子どもの身体機能の保持（専門職、例えば理学療法士とのつながり）を心がけている。

C-141

①高度の左凸側彎、両股関節脱臼があり、ハムストリングの短縮を始め、全身的に変形、拘縮が強いので、動かす際には骨折や脱臼に十分注意するようにしている。また、抱っこする際は、体幹の右側屈を強めて呼吸を阻害することがないように配慮する必要がある。

C-142

①経管栄養の生徒について。宿泊学習や修学旅行の折には、事前に主治医の診断を受けて、保護者の同伴をお願いする形になってきている。

②気管を切開している児童に関して。季節的（風邪の流行時季等）に出席が難しくなる日が多い。どのように教育時間内容を保障していくか。保護者も訪問教育等ではなく、学校での学習の機会や友だちとの触れあいの中で学習を望まれている。

C-143

①A児 肢体不自由、知的障害、視覚障害、病弱（発作）。

配慮事項として、特に一日の生活を通して、姿勢の管理が重要である（楽に呼吸できる姿勢、たんを出しやすい姿勢、変形や拘縮がありながら楽に過ごせる姿勢。過緊張が緩みやすい姿勢など）。また、体を動かすことで、子供とのかかわり合いを深めていくことが重要である。

・体温調節ができない児童達の「エアコン」等の環境整備。

C-144

・毎日の健康状態の把握（体温、緊張の状態、呼吸回数）をするようにしている。

・強く緊張が入り、呼吸困難になりやすいので、緊張が入りにくい姿勢、排痰しやすい姿勢の確保。

・側彎が激しく、骨がもろいので、姿勢変換に注意を払う。

C-145

・学校行事への参加の可否に対する指導が大変難しい。遠足、宿泊行事、運動会、校外行事等、保護者、医師の学校生活への理解が不十分なため、どこまで学校側が不参加や保護者の同行を求めるのか判断に苦しむ。

・通学時、スクールバスの利用は多くの生徒が同乗しているのに添乗員は一人なので、安全確保、緊急時対応が困難。しかし、保護者は状況を把握しきれずに安易にバスに乗車させられることが再三で、いつも肝を冷やしている。

・医療スタッフがいない中での学校生活で、ただ授業の合っている場にいるというだけで、運動参加が困難な子どもの拘縮がどんどん進行している姿を見るのはつらい。リハビリの必要性は理解できるのだが、具体的にはどんなことをさせればいいのかわからないし、医療スタッフと連携をとりたくても時間確保が困難である。

C-146

①A児 痰の量が多い。しかし、自分で排痰が可能な時も多いので、あぐら座で前傾の姿勢をとらせて、痰が出やすいようにしている。また、ブラッシング体操の時、側臥位をとらせ、背中のタッピングを行いながら、痰のどにからみつかないように配慮している。

②B児 「胃食道逆流」や誤嚥性肺炎等を起こしやすいため、流動食を食べさせる時、さじの先の方に少しずつすくって、舌の先にゆっくりのせてやる。それと34℃ぐらいの体温で体温調節ができにくいので、衣服の調節に気を配っている。

③C児 けいれん発作が1日に起きる回数も多いので、時間を計ったり、けいれんの前ぶれを察知したりして、病棟との連絡を密にしている。ベッドに座ることが多いので、上体を起こしてあぐら座をとらせたり、座位保持椅子に短時間座らせたりして生命の維持に努めている。

④D児 覚醒がなかなか出来にくいので、定時刻に教師

が病棟へ行き、声かけをしたり、体を揺すったりして本人に働きかけをしている。また、健康の保持として、天気のよい日は日光浴、外気浴に心がけ、車椅子での散歩をさせている。

⑤E児 痰の量が多いので、常時吸引が必要である。気温や気候の変化により、すぐに顔色や爪の色が変わりやすいので、部屋の温度や衣服の調節に常に気を配っている。

C-147

・在宅児の（家庭）訪問教育の形態をとっているが、ほとんどの母親が家庭内に居るとはいうものの、運動機能訓練面での子供の扱い方、対応の仕方が難しい（全員、寝たきりの重度である為）。

C-148

・日光浴、外気浴をする際の衣服の調節、天候時間等の配慮。
・行事参加の際の移動時の事故等。

C-149

・一対一で対応できるような担任の配置
・教室と保健室等への直通電話の設置
・体調については、保護者にしっかり把握してもらう
・体調や家庭での様子など、保護者との連絡を密にする

C-150

・体調が思わしくないときは、無理に登校させないよう、保護者と十分に話し合っている。また、登校時（朝、保護者が送ってきたとき）昨夜から朝までの子供の様子のこと細かに聞いて対応する。
・保温、保湿につとめる。夏季と冬季では体調が全く違うので、夏場にできるだけいろいろな経験をさせ、冬は体調の保持につとめる。
・週に1回体重測定をして、体重の増減に注意する。
・常時、保護者と連絡がつく様にして、いつでも学校に来てもらえるようにしている。

C-151

・外気浴や乾布摩擦、マッサージを行い丈夫な体づくりをする。
・各関節部位を動かしたり、いろいろな姿勢をとらせたりして、身体の拘縮や変形の予防をする。
・口腔マッサージを行い、摂食機能の維持向上を図る。
・いろいろな姿勢（臥位、座位、立位等）を保持させる。
・いろいろな感覚運動刺激を経験させ、自発的動きを引き出す。
※2名とも肢体不自由児で、ほぼ同様な内容で指導している。

C-152

・四肢の拘縮の進行予防；慢性の気管支炎があり、常時排痰を必要とするが、緊張状態が強いと、自然排痰が困難で、呼吸状態が不安定になりやすい。また、可動域に制限がでてくると、日常生活においてとれる姿勢も限られてくるため。
・床ずれの予防；四肢変形が著しく、また、施設入所者であることから、日常生活での姿勢が限られているため、床ずれを起こしやすい。
・ストレスの予防；進行性の疾病で、様々なストレスにより、進行しやすいため、環境の変化等に特に注意を要する。
・卒業後の進路；在宅ですごす予定の生徒にとって、余暇活動の充実や、公的サービス利用の情報提供。

C-153

①高等部1年男 脳性マヒ。快・不快を表情に表すことができ、呼びかけに対しても応えることができる。身辺処理全般に支援が必要、食事は経管栄養、緊張や痰がからみ、呼吸がしにくくなることがあり、気道確保が必要である。また、目が紫外線に弱く、外での活動では、日よけ等の配慮が必要である。
②高等部2年男子 喘息。喘息のため、内服薬と吸入薬が処方されている。学校で、昼に吸入するようになってからは、午後に発作をおこすこともなく、活動に参加できるようになり、本人も安心して生活している。
※生徒の健康観察に注意しながら、できるだけ、運動量を多くできるよう指導している。

C-154

①給食直前に登校し、まず給食を食べ、食後の排泄を済ませ、授業に参加することがほとんどである。医師の指示により、食事、排泄の時は酸素吸入をするが、その他で緊急に酸素吸入を要することはほとんどなくなって来た。今後は医師、保護者と連携をより密にしながら、登校時間を少しずつ早くし、少しでも学習時間が長く確保できる様にしたい。

C-155

①小3児童 知的障害養護学校の重複クラスにいて、生活の流れの中で、特に必要と思われる内容（マッサージやリラクゼーション等）を計画的に取り入れること。吸引、吸入を母親（学校に待機）にお願いしているが、できるだけ吸引に頼らないで、食事がスムーズにできるように考えている。食事面での願いや方法等、保護者の意見を十分知った上で、考えていかなければならない。
②小5児童 腎臓疾患のため、自分で排尿ができないので、一日に3回、尿管に管を通し、母親が尿をコップに出している。そして尿の量を測定している。学校でも、

午後1時30分～2時の間で導尿している。疲れると、腎機能の低下が見られる恐れがあるので、疲れすぎないように、単元計画等を立てるようにしている。家庭と密接な連絡をとるようにこころがけるようにする。

③高1生徒 小さい時から喘息ということで、運動をひかえたり、保護を受けたりと、特別な扱いを受けながら育ってきた。そのため、いつのまにか体を動かすことに不安感をもったり、周囲から特別扱いされることを望んだりするようになってしまっているように感じる。体調をみながら体力をつけ、集団生活により多く参加できるよう支援しつつ働きかけたい（最近、喘息はほとんどでることがなくなってきている）。

④小2児童 経管栄養（胃ろう）、気管切開部からの吸引等の医療的ケアを必要とし、現在、訪問教育を受けている。授業中は母親が同席し、いつでも吸引等の対処ができるようにしている。その他、体温、顔色、表情の変化に合わせて、活動内容を考慮している。体調が良い時に、体を動かして遊ぶ活動（体感遊び的な）を取り入れている。

C-156

①高3女子（通学生徒） アンゼンメンガー症候群（酸素吸入指示されている）。学年進行とともに重度になり、環境整備や十分な健康管理をしても朝夕の家庭での酸素吸入だけでは学校生活を送れず、主治医が学校医でもあり、保護者とともに学校での吸入を申し入れられ、これを行うことにした。学校医の指示のもとに保健室を中心に本人主体で実施した。

②高3女子（通学生徒） 筋ジストロフィー（誤嚥防止のため、吸入器を設置する）。主治医（学校医）の指示で設置したが、幸い、あまり使用することがなかった。

上記2例ともに日頃の健康管理で、特に担任の細かな観察で保健室、学校医との連携により、卒業まで比較的元気に学習できた。医療的ケアを要する児童、生徒の場合特に健康観察と気温、姿勢、体勢作り等、日頃はもとより事前、事後の観察を大切にしている。変化をみのがさない担任の先生の目に頭の下がる思いである。「おやっ」と思った時は、学校医、主治医の受診を一応保護者に勧める。運動会、学習発表会の行事は校医が待機してくれており、良い体制作りができた。

C-157

①手圧排尿を要する児童（訪問部）は、途中転出した。
②鼻腔チューブ、気管カニューレ挿入の生徒については、医療施設入院中でもあり、訪問授業への出席可否は、当日施設で判断している。日常的には、自力排痰に向けてのタッピング、加湿器、空気清浄機などの使用、かぜひきさんなどとの接触を避けなど、呼吸器感染防止に努めている。

C-158

- ・身体に触れる際に、無理な姿勢や動きをさせないようにする。
- ・排痰を促す（姿勢のポジショニングなど）。
- ・外気浴や日光浴の時間の長さや、光の当て方に留意する。
- ・カニューレの穴が異物でふさがらないようにする。

C-159

- ・保護者との人間関係；泊を伴う行事参加は母親が必ず同行（このような現状のため、別メニューを準備する必要がある、他の児童、生徒にも影響が出る）。
- ・抗ケイレン剤使用；「ねむり」の状態がはっきりつかめず、時間帯内での指導が充分か否か不安になる。また、状況によっては、二次的な事故を起こさないために苦慮している。
- ・本人の反応が鈍い；自分の指導がどの程度効果があり、有効なのかつかめない。教育とは何か、個別の指導とは何かを自問自答することがある。

C-160

- ・中学部訪問籍で1名ほど医療的ケアを必要とする生徒がいますが、現在入院中であり、病院の体制の中での訪問教育を行っているので、病院の許す範囲での教育しかできないのが現状です。まわりの患者さんの中で、健康にも気を使いながらの指導ということになります。

C-161

- ①水頭症による両上下肢、体幹機能障害、てんかん、最重度知的障害で経管栄養の児童（訪問教育学級在籍）。身体の様子（変形部位、骨折しやすいなど）や生活のリズムなど、実態をよく把握する。医療機関での訓練の内容や方法などを知り、参考にする。摂食指導などの指導内容については、保護者に説明し、理解を得たうえで実施する。その他で外出（行事参加）を促す一方、一度病気にかけると重度化しやすく、即入院という可能性が高いため、インフルエンザなど病気の感染の恐れがある場合は、行事への参加をとりやめる。また、家庭へ病気を持ちこまないように、教師自身の健康管理に心がける。
- ②ダウン症、心臓機能障害で、常時ではないが酸素吸入を必要とする児童（訪問教育学級在籍）。運動制限があるが、気持に対する抵抗力をつけさせるための内容を計画する。ペースメーカーを装着しており、危険な物（磁石、電磁波）があるので、社会見学などの場所の選定に考慮する。

C-162

- ・切開部の衛生管理。
- ・痰の具合（背中へのタッピング、体位ドレナージ法の施行）に注意。

- ・風邪等の感染症予防のための留意。
- ・鼻腔チューブを誤って抜かせない（不随意的な動作で誤ってチューブを引き抜かせない）。

C-163

- ・骨折や拘縮、脱臼防止のために、ストレッチやいろいろな姿勢の交換を行うことを心がける。
- ・医師や機能訓練士との情報交換、研修の機会を設ける。
- ・排痰に心がける。吸引の後は安静にする。痰が体内に残っていると感染源になってしまうので、丁寧に時間をかけて取り除くことに努める。

C-164

①小脳変形症（寝たきりでの全面介助）。進行性の病気のため、常に医療機関との連携をとりながら指導を進める必要がある。姿勢によっては、血中の酸素濃度が減少するため、どういう姿勢が本児にとって良いのか、変形防止のための姿勢等も考えあわせ、指導していかねばならない。

②ライ症候群（寝たきりでの全面介助）。成長とともに変形拘縮が進み、その予防に対する取り組みが必要である。しかし、股関節脱臼による痛みがあり、また骨も脆いことから、指導にあたっては十分注意する必要がある。

C-165

- ・呼吸の問題；重度になればなるほど、呼吸や胸部の変形防止などが問題になっている。訓練機関との連携によって改善の方法をさぐっている。
- ・コミュニケーション；どうしても表面的な問題にとらわれがちであるが、内面の部分でのコミュニケーションを何らかの形でとっていかないと更に負担が大きくなる。
- ・母子関係；常に全面介助の立場にある母親と児童生徒の関係を考慮した取り組みが必要と思われる。

C-166

・喘息児について、学校行事（運動関係、修学旅行等）の参加にあたっては、校医、主治医の指導を受けている。連絡帳を通して、家庭との連携を図っている。

C-167

①高3男子生徒 保護者への連絡（外出時、携帯電話の所有依頼）。処置判断する場合、保護者の意見を大事にする。

C-168

①高1男子 喘息発作（発作時にネブライザー使用）。発作のコントロールとして、軽い時には水分補給、腹式呼吸を促す。日常時に皮膚を鍛える（カゼに負けない）。

C-169

- ・股関節の痛みを訴えるので、足のマッサージを多くする。
- ・体位交換時の安全管理を充分にする。
- ・授業時でも眠っている時は起こさない（睡眠異常からくる、日常的睡眠不足の為）。
- ・日々の健康管理（特に風邪などに注意）。
- ・まめに体位交換や乾布摩擦をやり、血行を良くする（動かす時には安全管理を充分にする）。

C-170

- ・健康第一、たくさん笑ってと快の状態がつくれるよう気配りをしている。健康面では、いつも検温しているので、体調の変化は一見してわかるので、すぐに主治医の所へ行くようお母さんに働きかける。母親も協力的なので、すぐに行動に移してくれる。
- ・経管栄養チューブを使用しているが、そのうち1回は口からコップを使って飲む学習も試みている。衛生面に特に気を付けている。
- ・風邪をひかせるとなかなか完治しないので、風邪に用心。空気の入換え、電気マット等をひいて冬はあたたかい部屋、夏になると、また、汗かきなのでクーラーを使用している。
- ・学習中は今のところ、気分が悪くなったとか、異常な状態にはなっていない。

C-171

- ・同じ姿勢を長く続けると疲れたり、体への負担があると考えられるので、座位、仰臥位、側臥位、伏臥位等とらせている。そうすることにより、痰が出やすくなるような気がする。
- ・常時移動可能な酸素吸入をしている。しかし、排便、排尿の際はそれを取り外して行わせるので、ぎりぎりまで我慢することがないよう気を配り、促している。
- ・天気の良い日は、車椅子（携帯用酸素持参、母親同行）で近くの海岸を散歩したり気分転換等を実施。

C-172

- ・現在のところ、特別に考慮しなければならない点はありません。今後もし考えることとすれば、施設及び設備の改修と機器等の整備、職員研修、保護者との教育についての共通理解および行為についての申し合わせ事項等の検討、学校としての管理責任、および学校体育、健康センターとの調整等が考えられるかと思えます。

C-173

- ・親への日々の体調の確認
- ・体調に合わせた登校、下校
- ・体調に合わせた柔軟な参加

C-174

- ・疾病を持つ児童生徒の把握。全職員への学校生活上の配慮事項、健康管理上の注意事項の共通理解。
- ・修学旅行、プール学習、運動会等の学校医による事前検診の実施。主治医による参加への意見を伺うなど、配慮事項を全職員に共通理解（てんかん、心臓病をもつ子どもに対して）。
- ・（通学の方法をとっているの）登校時には、保護者より健康状態を伺って、保護者、担任、養護教諭の連絡を密にする。保護者より、主治医の治療方針などもしっかりききだす（てんかん、心臓病をもつ子ども）。
- ・緊急体制について、連絡網、分担を明確にし、全職員に周知徹底する。

C-175

- ①週2回の訪問とスクーリング（4月～10月まで実施し、11月～訪問）を実施している生徒であるが、常に授業を行う際は母親が同伴していて、姿勢を変える等、すべての面で母親の指示に従って行動するようにしている。そのため予め指導計画を作成してもその都度体調や発作などで状況が変わるため、計画どおりに進められないことの方が多い。

C-176

- ①音や接触等の刺激で発作を誘発するため、訪問教育講師が直接指導することが難しい状況にある。保護者の悩みを聞いたり、在宅支援のサービスを紹介するなど、保護者とコミュニケーションをとる程度にとどまっている。

C-177

- ・疲労、体調をくずすことにより、痰が多くなり、頻繁にサクションが必要になってくるので、体操、散歩、揺らし遊び等では疲労具合に気をつける。
- ・「体をたくさん動かして体力をつけよう」という目標をたて、室内での様々な体操等の学習の他、天気の良い時はできるだけ、外気浴や散歩で戸外の空気に触れさせたり、気分転換を図っていく。
- ・父母の症状に対する意識を十分に踏まえて、父母の願いやしてほしいと思っっていることを十分に把握して指導計画を作成する。

C-178

- ・個人情報の秘密保持

C-179

- ①訪問（A） 指導前にヒビスコールで教師が消毒。体温、脈拍、呼吸数を測定。母親に体調の変化についてきく（その日の体調によっては、訓練の内容を変える）。カニューレ（胃ろう、気管）をつけているので、体位をかえる時には留意する。

②訪問（B） 体温、脈拍、呼吸数を測定。祖母に体調の変化についてきく（その日の体調によっては、訓練の内容を変える）。

③訪問（C） 体温、脈拍、呼吸数を測定。母親に体調の変化についてきく（その日の体調によっては、訓練の内容を変える）。ネフローゼをもっており、おむつ交換の際に尿量を計り記録している。痰がからんだり、口の中にあわがたまりやすいので、訓練内容に配慮する。湿度、室温を計り管理する。胃ろうをつけているので、訓練の際、チューブの位置に気をつける。

④訪問（D） 留置カテーテルによる尿道をしているので、カテーテルがぬけないように動作の際気をつける。

C-180

- ・病院で指導しているので、特に体を動かしたり、学校行事等に参加する時は病院の許可を得てから行っている。気管切開し、酸素吸入をしていて、酸素ボンベが2時間程度しか持たないので、外出は時間的制約がある。
- ・普段ベッドで寝たきりのため、できるだけ学習中に体を起こしたり、ベッド以外の場所に移動したりして姿勢を変える機会を増やしている。睡眠リズムが確立していないため、午前中眠っていることが多いが、刺激を与え、なるべく起きるように働きかけている。

D 肢体不自由養護学校

D-1

- ①小学部通学生 痰の吸引、吸入を要する生徒。食事中、痰によりむせたり、嘔吐することが多い。また誤嚥防止のため、姿勢、そしゃくなどに注意を要する。
- ②中学部通学生 痰の吸引、吸入を要する生徒。上記の治療の他、脱水症状防止のため、水分の定時補給。
- ③高等部通学生 酸素吸入、人工呼吸器の使用。保護者が常時、校内で待機。タッピング、体位の交換。
- ④高等部通学生 経管栄養、鼻腔チューブ。タッピング、体位の交換、室温調整、衣服の調整による体温保持。

D-2

- ・身体的に虚弱なため、体温調整や水分補給を常時配慮する必要がある。
- ・訪問の児童生徒で、体調が許せばできるだけ日光浴や散歩をする配慮の必要がある。
- ・摂食がうまくいかず、常に誤嚥にならないよう配慮する必要がある。
- ・摂食時に呼吸が不十分となり、常に体位やあごの角度に配慮する必要のある生徒である。

D-3

- ・体の血行をよくしたり、筋緊張を和らげるためにマッ

サージと体操をする。表情や喘鳴やパルスオキシメーター等により、体位交換や姿勢に気を付ける。睡眠時間や体調について、母親から話を聞く。

・舌根沈下により呼吸困難になると筋緊張が強く見られる。気道を確保（頭部後屈法、下顎挙上法、側臥位姿勢をとる）し、発声により口腔内および、気道分泌物を除去できるように促す。マッサージと体操で緊張を緩め、リラックスさせる。

・動脈管閉存症で手術を受けていて、血中酸素が十分でなく、H10年10月、肺炎で入院以来、自宅でもエアウェイで酸素療法、表情や顔色、手指のつめの色、パルスオキシメーター（常時装着はしていない）の数値で、状態を母親と共に判断してかわるようにする。口腔内の分泌物や痰を自分で口元から出せる（平常時）ので、タイミングよく、カシミアティッシュで拭きとるようにする。

D-4

・股関節亜脱臼の場合のだっこの仕方や通常の姿勢としてのポジショニングの最適化。

・非常に暑がり、寒がりの場合の教室環境、及び湿度への対応。

・首のすわりが不十分、下あごがすぐ落ち、舌根沈下の場合の対応や、側彎のひどい子どもへの対応。

・給食の二次調整として、うらごし、ペースト、細かいきざみ食、粗いきざみ食等の給食の準備や誤嚥を防ぐ摂食指導への研修。

・音や光などの刺激によって誘発される発作への対応。

D-5

・サクシオンを必要としている生徒の養護・訓練として、本人自身が排痰しやすいように、胸部タッピング等を取り入れた指導計画を作成している。

・摂食指導が必要な子どもには、食形態や、ポジショニングを含めて指導計画に盛り込んで計画している。

D-6

①中3男子 痰がからんでくると、むせたり、嘔吐しやすい状態になるので、時間が経っても排痰するようにしている。

②中3男子 摂食では誤嚥しやすいので、口唇コントロールしながら、子どもに合った（食べれる）形状、量に配慮している。

③中3男子 骨折しやすいので、負荷がかかりすぎないようにしている。

④中2女子 頸椎を急に動かすと、カニューレがはずれたり、ずれたりしやすいので気をつける。

D-7

①小学部通学籍の児童 てんかん発作がほぼ毎日あり、

その様子、時間等をよく観察し、親に報告している。また長時間続いたり、頻繁な場合は、坐薬を使用している。発作後も様子をみながら休養させたりしている。MRSAキャリアが在籍しているため、指導者は励行等、感染予防対策をしている。体調を考慮し、指導内容、時間の配慮をしている。

②小学部通学籍の児童 四肢の冷感が強く、慢性気管支炎もあるため、教室の温湿度の調整をこまめに行っている。自力での排痰が難しいため、喘息等の様子を観察しながら、姿勢変換やタッピングを行っている。また水分補給を行い、水分摂取量の確保をしている。アレルギー性鼻炎もあるため清掃を丁寧に行い、アレルゲンの除去につとめている。

③中学部訪問生 自力での排痰及び姿勢変換ができないため、1日2時間の指導内容の中で、できるだけいろいろな姿勢をとらせるように配慮している。また喘鳴が多い時には、側臥位でのタッピングを行っている。その他座位をとらせる場合は、呼吸がスムーズに出来るように、頭部の位置に留意している。

D-8

①経管栄養が必要な子 覚醒レベルが低いため眠っていることが多い。自発的動きが少ないので、いろいろな遊びを通して、人や物との関わりを感じ、多くの刺激を味わいながら、生活リズムを作っていく必要がある。また、経管栄養ではあるが、柔らかい物であれば、口から摂取できるので、少しずつ練習している。

②経管栄養が必要な訪問学級生 てんかん発作や頻繁な痰のからみがあり、覚醒レベルが低い。外気浴や日光浴の経験も少なく、抵抗力が弱いこともあり、健康面での十分な配慮が必要である。自力で排痰できるが、姿勢への配慮が必要である。また、右股関節亜脱臼のため、注意して動かす必要がある。

③気管カニューレからの痰の吸引が必要な子 排痰を促すための水分補給や室内の温度、風やほこりに気をつけ、痰が出たときはすぐふき取るようにする等、常に目をやるようにしている。また、飛び散った痰が他の子についたりしないよう周囲への配慮も必要である。クルーズン病でシャント挿入。転倒時に注意している。発作もあり、肺炎にもなりやすいので、疲れすぎないように配慮している。

④経管栄養必要児 体温調節不良で聴こえも悪く、覚醒レベルが低い。外からの刺激に対して反応が乏しいが、体調がよいとき手足を動かしてもらうことは好きである。温度、湿度等の教室管理、保護者との朝の連絡の徹底（健康お知らせカードも活用）に配慮している。

⑤経管栄養、痰の吸引が必要な訪問学級生 全食、経管栄養である。発熱が多く、痰もからみやすい。まひが強く、変形や拘縮があり、床ずれもあるため、それらへの配慮、対応が必要である。医療機関での訓練中に酸素マ

スクや点滴が必要な状態になったことがあり、バイタルサインを見落とさないようにしなければならない。訪問指導中に、同じ状態になった場合の対応をしっかりとさせておく必要がある。

D-9

①高等部 2 学年女子 脳機能障害症候群の生徒について、体温調節に障害があり、風邪気味になると痰が絡みやすく、肺炎や気管支炎になりやすい傾向がある。健康管理面で考慮していることは、保温、室温、湿度が適正か、また朝の健康観察では、体温、脈拍、血圧のチェックをしている。外気温が高い時は、舌先が乾きやすく、舌が乾くと吐き気をもよおすことが多いので、口周辺や口内を水で濡らしたティッシュ等で潤してやるようにする必要がある。また外気温が低い時には手足が冷たいことが多いため、足浴で暖めるようにしている。指導上考慮していることは、身体の緊張が強く、体幹のねじれ、関節の変形、拘縮がみられ、側彎も強度なので、随時体位の交換や他動運動、体操などを行っている。その際には、本人の表情や状態を見ながら無理をしないように留意している。またてんかん発作の有無、観察に注意している。

D-10

①てんかん発作を頻繁に起こす児童生徒の場合、発作とそうでない状態の区別すらつきにくいこともある。このような児童生徒の指導においては、主治医とよく相談したいが、保護者を介しての情報交換では十分でないことが少なくない。

②睡眠と覚醒のリズムが整っておらず、夜間起きるため、登校できない児童生徒がいる。日中の活動を十分行うことでリズムを整えていきたいが、指導のきっかけがつかめないことも少なくない。

③何とか口から食べて栄養を摂っているが、あまり体重が増えない生徒がいる。緊張が強いことも考えられるが、栄養の摂り方を工夫する必要があるのではないか。

④障害の重い児童生徒の多くは、便秘がちで浣腸や緩下剤を使用している児童生徒が多い。食事や運動を工夫しているが効果が薄い。

⑤障害の重い児童生徒の健康づくりに取り組むには、日光浴や散歩、運動や休養、養護と鍛錬など日課として取り組むことが大切であるが、教師はこれらの指導における評価の視点を十分持ちえていないことが少なくない。参考となる実践研究も乏しいのが現状である。

D-11

・体調の良い時には、適度な運動や散歩（外気浴）などを行っている。

・適切な体温調節に気を配り、十分な水分の補給に時間をかける。尿量のチェックも必要である。

・昼と夜の逆転した生活リズムを家庭との協力で、昼型の生活リズムの形成に努めている。

・常に、腹部のマッサージを行い、排便を促し、体調の維持、血行の促進をはかっている。

・食後の喘鳴や流涎を注意深く見守ることにしている。

D-12

①経管栄養を 1 日 2 回、経口でミキサー食を 3 回摂取している（隣接している医療機関が対応している）。抵抗力がないので、日常の健康管理や保温には特に注意している。

②気管カニューレを挿入されており、時に吸引を要する。経口摂取が少なく、胃ろうから 1 日 2 回経管栄養が施行されている。夜間は人工呼吸管理で呼吸管理されている。学校では水分補給をさせている。易疲労性のため、電動車イスを使用している。顔色や喘鳴等のチェックに心がけている。

D-13

①小 1 女児 ウェルドニッヒ・ホフマン病（病院訪問）。病院において心拍数や、酸素流量計測の機器、人工呼吸器を装着している。教師の問いかけに瞬きと手首の上下の動きで意思表示でき、視聴覚機器等を使用して学習している。感染症に常に注意すること、また、体温調節への配慮、特に骨折を起こしやすいため、姿勢のとり方にも注意している。

②小 2 女児 低酸素脳症（通学）。睡眠障害のため、日中ウトウトすることが多く、覚醒レベルは低い。体調が悪いと全身の緊張も強い。健康面については、様々な刺激によって覚醒時間を長くし、生活リズムを整えるようにしている。また、排痰を促すために姿勢変換などに配慮している。

③中 2 男子 溺水後遺症（在宅訪問）。在宅酸素療法を行っているため、パルスオキシメーターを使用し、指導の前に動脈血酸素飽和度と心拍数をチェックし、検温を行う。手足の末端が冷えると、体調不良の前兆ととらえ、毛布等で温める。これが一つでも普段と違う様子が見られた場合は、無理のない指導を行う。

④高 2 女子 レノックス症候群（通学）。現在のところ、抗てんかん剤を調整中なため、日中の覚醒レベルは低い。音楽を聞きながら身体を動かされることも好む。てんかん発作の種類が様々あり、人がそばを通っただけでも誘発されるため、常に観察を要する。また舌根沈下のため呼吸が乱れやすい。そのため顎をあげたり、姿勢交換など配慮を要する。

⑤高 3 男子 脳外傷後遺症（在宅訪問）。在宅酸素療法で人工呼吸器を装着している。生活範囲が限られているため経験は乏しいが、教師の簡単な指示は理解でき、自分の指を動かして「イエス」、「ノー」の応答ができる。健康全般については母親との連絡を密にしながら、睡眠

や体調を配慮して学習し、合わせてマッサージ等により身体の部位可動域の保持と拘縮の進行を防いでいる。

D-14

①気管カニューレを装着し、経管栄養が必要な子 顔色、痰の状態等の観察と衛生面に配慮。痰が出やすい姿勢の保持。経管栄養の時刻により、保育時間の設定変更。仰臥位は、呼吸器使用のため、長時間の仰臥位の限定。

②気管切開を行い、気管カニューレを使用（経管栄養）している子。顔色、痰の状態等の観察と衛生面に配慮。痰が出やすい姿勢の保持。経管栄養の時刻により、保育時間の設定変更。仰臥位は、呼吸器使用のため、長時間の仰臥位の限定。

③胃食動逆流現象を呈し、経管栄養（鼻腔、口腔ネラトン）が必要な子。 疲れると発作になりやすいため、車いすよりマットに寝かせる時間の確保。登校後すぐと食後は寝かせない。寝かせる時は、頭を高くする。

④経管栄養、口腔から痰の吸引が必要な子 唇が乾いている時に、スプーンでの水分補給。朝、登校後体のゆるめを行い、体の緊張をとる。喘鳴がひどい時には、側臥位にし、背中を腰から上方へと叩き、排痰を促す。時折の姿勢交換。天気の良い日の日光浴。

⑤鼻腔経管栄養が必要な子 健康維持を重点に考え、生徒の状態に柔軟に合わせた授業時数の設定。保護者との連携を強化し、体調に合わせた登校、家庭訪問の実施。授業中の姿勢の工夫。

D-15

①肺の機能の低下などにより、排痰がうまくいかず呼吸障害をおこし、入退院を繰り返している児童について、排痰の援助と日常生活におけるポジショニングに気をつけている。

②病気により骨折しやすい生徒に対して、体位を換える時は、母親に協力を得て、体の状態を聞きながらかかわっている。

③進行性の疾病をもっている児童生徒へのかかわりは、母親に健康状態を聞きながら進めているが、学習指導の面で必要があれば、主治医とも話し合う機会を持ち、医療機関とも連携をもちながら教育活動をすすめている。

④ 12 時間かけて腹膜透析している生徒や、てんかん発作で生活のリズムが整わない児童は、思うような学習ができないが、本児の生活リズムに合わせ、無理をせずに学習を進めている。

D-16

・健康の保持のためには、皮膚や呼吸器系を鍛えることに重点をおいている。しかし、外気浴や乾布摩擦などは、本児が風邪をひきやすいこともあるので、天候や体調をみながら指導を進めている。また、よだれを飲み込むことが上手にできないため、咳き込む（むせる）ことが多

い。そしてむせることによって発作を誘発することもあるので、授業を行う時はもちろん、普段の姿勢（ポジショニング）を考慮しながら指導している。

・脳性まひ（アテトーゼ）のため身体が過緊張の状態、不随意運動が常にある。生活面全介助、背臥位に過ごすことが多く、側彎がかなり進んでおり、肺への負担がみられ始めている。指導においては、側彎予防をし、呼吸の状態をよりよくするための姿勢に配慮する。なるべく同じ姿勢を避け、腹臥位や側臥位での心地よい状況を作るようにしたい。また次の活動場面に移る時の声かけに心がけ、過度の緊張状態を避け、次の行動へ安心して移れるようにしたい。

・登校後にバイタルチェックを行い、同時に保護者から家庭での健康状態を直接聞く時間をとっている。学級活動後にマッサージを行いながら、身体各部の血行や緊張の状態を確認し、可動範囲内での運動を行っている。個別的な関わりが主となるが、同様な活動を行う場合でも、様々な環境で、多くの人と関われる場の設定を配慮し、学習活動を行っている。

D-17

①小5男（訪問生） 両上肢機能障害、けいれん発作。経管栄養で気管切開、常時吸引を要する。日常生活動作全介助。ことばはないが、表情豊かで笑顔も多い。気管切開部を刺激しないようにする。下肢の拘縮や側彎の進行を抑えるための体操実施。床ずれ防止のための体位変換。感染症予防のための配慮。

②小5女 片肺のため常時酸素吸入、日常生活動作部分介助、日常会話可能。健康保持を心がけた指導。横になってリラックスする時間の確保。パルスオキシメーターを使用し、血中酸素飽和度、脈拍を測定する。

③中1男 アレキサンダー病。進行中の病気のため、言葉がなくなり、不調を訴えられない。排痰のために咳込む力が弱くなってきて、吸引が必要となった。本人の体調や生活リズムに合わせた学校生活の時間配分を考慮。神経質な生徒なので、明るい雰囲気で行きになれるような学習環境作りを。

④中2男 白質変性症。進行中の病気のため、小5で胃ろう造設、中1で気管切開、中2で低体温（33～34度）の状態もみられるようになった。体温の上昇と保温に努める。なるべく起きていて多くの学習に参加できるようにする。自分で胃ろうによる注入のため、短い在校時に最大限の学習を。

⑤高2女 経管栄養、吸引を必要とする。隣接の医療機関に入所。生活のリズムが安定していない。睡眠チェック表を作成し、1日の睡眠状況及び排泄状況をチェックしながら指導、姿勢交換を心がけ、排痰しやすいような姿勢をとらせるようにしている。隣接の医療機関との連携をはかる。

D-18

①体温調節の難しい児童への対応。平熱の確認（夏、冬場の気温の変化での対応）。校外学習時、校外行事での体温の管理。

②てんかん発作をもつ児童への対応。服薬等に関する調査、現在の発作の状況（最終発作の確認）。校外行事の際、主治医への参加に関して指導助言を仰ぐ。必要に応じて、主治医の紹介状、救急車の手配などを行う。

D-19

・進行性筋ジストロフィー症の生徒の健康保持について。座位保持も長時間できない状況になってきている生徒の学習法や教室環境の問題をどのように対応していったらよいか。

・校外学習、修学旅行、宿泊学習等での緊急を要する事態の対応等について。特に発作時の座薬の取り扱いや吸引について（主治医の指示書等は持参するが）。

・MRSAの対応について。主治医からの指導で、授業は行っているが、健康管理、環境衛生管理面で配慮している。

D-20

・体温調節が未発達な児童生徒が多いので、学習（教室）環境（温度、湿度など）の整備が課題となる。

・重度、重複化に伴い、各種の感染症（MRSA、緑膿菌、HBS肝炎など）対策も必要である。

D-21

①導尿について（自己導尿）。定期的時間に実施しているか確認。日常観察において、排尿の量や発熱などに注意。

②吸引について。喀痰の自力排出が困難時は、十分家族が観察してから帰宅する様をお願いする。また、水分を多く摂ることにより、排出しやすい様に日頃から観察する。

D-22

①小学部2年男子 脳性まひ、側彎、経管栄養。側彎が進行し、姿勢変換時に泣くため受診。96°で座位禁止になった。学習活動は、側臥位や抱くことで対応しているが、動きの制限、呼吸の乱れ、唾液誤嚥等のため、常に目が離せない状態である。

②小学部2年男子 脳性まひ、朝夕胃瘻栄養。11年2月に胃瘻の手術をした。体重増加し、体調も安定して、長期欠席がなくなった。しかし、生活のリズムの不安定さは依然として続き、午前の授業中はほとんど眠っている。給食は、時間をずらして食べさせるようにしている。

③小学部4年女子 脳性まひ、側彎、股関節脱臼、経管栄養。体温調節機能不全のため、体温が外気温に左右される。夏季は、冷房管理、冬季の今は、家庭、登校中の

自家用車、教室を適温にするように心がけ、直接マッサージ等で体を温めている。室温、体温をこまめにチェックする。

④中学部3年女子 脳性まひ、側彎、股関節脱臼、経管栄養。水分補給や姿勢について、保護者やOT、ST等の専門家から情報や知識を収集し、誤嚥、呼吸、褥瘡に注意している。外来の訓練や摂食指導など、保護者と参加している。

⑤高等部1年女子 ミトコンドリア脳筋症、胃瘻栄養。人が居る方向に顔を向けることがあるが、自力で体を動かさない。また、緊張が強いので、他動運動で体を動かし、心身のリラックスを心がけている。栄養チューブが腹部から突出しているため、腹臥位にしない。

D-23

①調子が良い時には、登校日数を増やしたいと教員、両親ともに考えてしまうが、結局、少しずつ疲れが蓄積されていき、体調を大きく崩し、長期の欠席となってしまうことがある。子ども自身も学校が楽しく、来ると全身に力を入れ、積極的に参加しようとするので、判断は難しいが、登校日数の調整をする必要がある。お疲れ休みを入れることで、継続的に登校できるようにしていく。

D-24

①小6女兒 疲労がたまると、睡眠と覚醒のリズムが崩れやすいため、週半ばに「お疲れ休み」をとりつつ、登校リズムを整えている。体調が悪い時は、顔色が悪く、喘鳴がする。寝起きに発作が起きやすいなど、日々、バイタルサインを見逃さないことが大切である。また、全身の緊張が強く、呼吸動作が小さいため、ポジショニングには配慮し、安定した呼吸ができるようにする。

②小6男児 気道が過敏で、鼻水や痰が溜まり喘息の発作に結びつき易い体質のため、吸引の他にも、水分摂取による排痰を心がけている。また、多種多剤のため、生活リズムの乱れ、便秘、湿疹、かぶれ等も見られ、在校時の様子を保護者、医療に伝えつつ、薬の減量及びケアに取り組んでいる。

③中3女子 「～をしたい」、「次は～だ」、「～は嫌だ」などの見通しを持ったり、「散歩」、「行く」などの言葉がけも理解することができる。しかし、痰が多く、ゼコゼコしている状態が多いため（家庭において朝、夕吸引を行っている）、力を発揮できにくい。そこで排痰が上手にできるような訓練を行い、呼吸動作の向上を第1と考えている。また、誤嚥しやすいため、家庭において口腔ネラトン法による栄養剤の注入を行っている。学校では、食事への意欲もあるので弁当を持参し、摂食指導の経験のある教員が指導にあたっている。

④高1女子 SSPE という進行性の病気なため、本生徒の進行状況がどの程度なのか正確につかむことが難しい。そのため、本生徒の健康状態を細かく観察し、対応

に心がけている。

⑤高2女子 呼吸管理（舌根沈下がひどい、痰がなかなか切れないなど）のために、心身のリラクゼーションやポジショニングについては考慮しています。心身のリラクゼーションのために動作学習や、感覚学習の授業で特にねらいをおいて指導しています。また排痰に向けて、首、肩まわり、胸、背、腹の適切な使い方の学習も大切にしています。また過剰に興奮させないようなかかわりについても考えています。

D-25

- ①小2 導尿の必要な子ども。排尿回数、量のチェック。トイレに行くことの指導（意欲を高めること）。精神的な成長を促すこと。保護者との連携。
- ②小5 口腔内吸引の必要な子ども。排痰のポジショニングやタッピングの効果的な支援。
- ③小5 経管栄養の必要な子ども。体調が安定しない子どもに対する観察と見極め。
- ④高2 吸引の必要な子ども。リラクゼーション姿勢や体位ドレナージを取り入れ、排痰を促す支援。食事時の姿勢の支援。

D-26

- ①室温により体温調節が必要なため、環境を整備する（暑…アイスノン、寒…毛布、ホットカーペット、ヒーター）。注入する水分は、おなかにやさしいあたためた温度で。導尿する場所は冬場は教室内の暖かい場所で。痰の粘稠度を低くする工夫をする（本人の頭のそばで加湿器を使用）。吸引までの楽な姿勢づくり（教師の脚の上でのうつぶせ、呼吸面のリラクゼーション、手足に触れて温める）。学習時は、誤嚥が少ないよう抱いて参加している。姿勢保持の工夫（安全なおおむけにならないように、ブーメランクッションの利用）。
- ②側彎の進行や体の各部の変形が目立つことに加え、常に痰が貯留しているため、細かな姿勢交換やタッピング等のかかわりが必要。また、冬場は室内の乾燥を防いだり、水分摂取を心がけて排痰、吸引しやすいようにしていくことも大切である。
- ③(1)姿勢について；登校後、車いすからおろしリラクゼーションし、側臥位、仰臥位、うつぶせ位などさせる。吸引前、ドレナージ（20～30分）、排痰しやすくする。食事中、横抱き姿勢をできるだけ崩さぬようにする（本人の腹部に圧迫がかからぬよう）。食後、約30分間、車いす上ですごし、胃食道逆流現象をおこさぬ配慮をする。下校迄、車いすから降ろし、リラクゼーションした姿勢（側臥位、うつぶせ）をとる。(2)舌根沈下について；いかなる姿勢でも音や声もなく、舌根が沈下し、常に生命の危険が伴うので、常に複数の教師が本生徒の様子を目を離さないように配慮している。舌根沈下により呼吸困難になりかけた時は即座に舌を介助し、気道を確保する。(3)

医療の連携；隣接する医療機関の主治医、外来看護士とのつながり、連絡のとり方が、母親を通して（または直接）可能であり、助かっている。(4)家庭との連携；毎日1回の吸引のために母が来校しており、当日の本生徒の健康状態について相談し合い、指導に当たっている。

④鼻腔経管栄養と吸引（不定期）が必要な生徒。昼夜逆転ぎみ、てんかん発作あり。学校では眠っていることが多い。胃食道逆流現象と逆流性食道炎の症状あり。痰が増え、度々努力呼吸となる。前夜の睡眠時間を考慮しながら刺激を加減し、覚醒時には側彎の進行予防のために姿勢を工夫している。

⑤床上学級で人工呼吸器を使用。移動時の電源確保が大事。吸引が必要なときの本人のサイン（舌打ち）を見逃さないようにする。首の頸椎圧迫が心配されるので、振動に注意。

D-27

- ①小1男子 痰が多く、異常緊張により呼吸がしにくい状態になりやすい。姿勢の保持による緊張のコントロールをしたり、下顎を支え呼吸が楽にできるようにする。排痰しやすい姿勢をとらせる。
- ②小2男子 異常緊張がでやすく、痰が多いので、食事や水分の摂取時はむせやすい。食事の前に水分を多めに摂らせたり、姿勢に配慮したり、食形態に注意したり、下顎、口唇のコントロールをはかるようにしている。
- ③中1男子 痰が多く、姿勢により舌根沈下を起こしやすく無呼吸状態となることがある。側彎等体の変形が進んでいる。チアノーゼの有無を確認する等、常に呼吸状態を観察する必要がある。呼吸が楽にできるよう姿勢を配慮する。
- ④中2女子 姿勢により呼吸が乱れやすい。骨が弱く骨折しやすい。呼吸がしやすいよう常に姿勢に配慮する。骨に負担のかからないよう介助の仕方に注意している。

D-28

- ①小5年男児 CP（姿勢管理と呼吸について）。朝夕は経管栄養（鼻腔チューブ）で、昼は学校で経口摂取。体全体に強い緊張が入り、体を丸めながら体をピクピクさせることがある。顔が蒼白になり、チアノーゼ状態になることが続く。このとき十分な呼吸が得られない様子でもある。パルスオキシメーターの使用を考えるべきか（高額で学校で購入は難しい）。
- ②小6年女児 二分脊椎で先天性水頭症、導尿も有（褥そうと肥満について）。体重が現在54kg。褥そうのため入院したことがある。現在も治療中。車椅子等に座ったままの状態にならないようにと配慮しているが、なかなか改善されない。肥満の改善が必要と考えるが、保護者との協力の中で進めても、減量が難しい。
- ③中2年女児 急性脳炎後遺症（低体温と栄養について）。昨年度の平均体温は32℃～33℃台。室内温度の

管理や体の直接保温等を配慮してきたが、改善が見られなかった。今年度は、それまで経口摂取のみから経管栄養（鼻腔チューブ）を併用することになった。最近では覚醒していることが多い、首がよく動くなど諸機能が活性化しているように感じる。

D-29

①鼻腔経管栄養であるが、経口摂取も試みられている。両方を行っている。日常的な健康観察：体温（体温が変わりやすい）、発作の回数・様子・時刻など、喘鳴の様子、必要に応じて脈拍、呼吸数など、睡眠、覚醒の様子など。摂食指導について、食形態（ペーストの固さ）、量、姿勢、食べ方等について保護者と共同検討している。主治医には栄養水分の必要量と摂取方法、発作への対応、睡眠への対応等について相談。

②胃ろうチューブからのガス抜きが必要な子どもである。学校では水分、栄養共に経口摂取が試みられている。睡眠リズムが整っていないため、学校でも眠ってしまうことがある。眠ってしまった時は無理には起こさず、起きた時に充分活動するようにする。日常的に体に触れているが、機嫌の悪い時には特にお腹が張っていないかを気をつけてみるようにしている。

③鼻腔経管栄養。喘鳴や呼吸の様子を常時観察し、排痰しやすい姿勢に心がけている。学校では大きな発作はまだないが、家庭では月に1、2回起きていたので観察が必要である。

④口腔ネラトンによる経管栄養で、保護者が対応している。体温調節が難しく（33度～38度）、教室の室温を保つ、衣類での調整、ホカロンやアイスノンを使用するなど対応している。体温の安定を保つことが、活動に心身共に向きやすい。痰が多いため姿勢に配慮した。前傾姿勢やうつぶせで排痰を促すようにした。

D-30

・健康保持のため、排痰の多い生徒には、冬場の加湿やこまめな水分補給及び、保温に留意している。

・血行の悪い、手足が冷たくなってしまいう生徒については、十分な水分補給と足湯を行い、冬場に症状が悪化するのを防ぐ。

・抵抗力の弱い生徒は、ベッドを入れて、一段高い場所で休むようにするなどして、ほこりや細菌に触れないようにする。

・変形、拘縮のある子は、いろいろな姿勢を取らせるようにし、肘、肩、股関節を動かす時は、関節を痛めないように留意する。訓練、遊び、散歩を通じて楽しく身体を動かすようにする。

D-31

①睡眠リズムの乱れ、腎性尿崩症、体温調節障害があるので、日常的に健康観察を行い、体調の変化に注意する。

安定した健康状態を維持するため、室温、外気温、湿度等に注意し、衣服や電気器具による体温調節を行う。常時保護者、保健室との連携を行う。

②気管切開、胃ろう、腸ろう、喘息、腸イレウス、無呼吸、吸引等により常時細心の注意が必要。認識としては、快、不快を表現したり、活動を楽しめる力をもっているため、安定した健康状態を維持することが大切。注意することは上記児童に準ずる。

③常時喘鳴があり、吸引が多い。感染症を起こしやすい。体温が上がりやすいので、水分補給（注入）が大切。四肢が非常に固いので、ストレッチ、リラクゼーションが大切。様々なものに興味、関心があり、発声もあり、表現できることもあるので、気持ちをリラックスさせるための身体作りが大切。

④体調や欲求（が伝わらない）等から、極度の緊張（全身）があり、舌根沈下を起こしてしまうことがあるので、姿勢に注意している。いすに座っている時、横になっているときに起こりやすいので、その場合には抱っこで身体の緊張をほぐしてあげるようにしている。

D-32

・医療機関との連携、保護者の考え方についての把握。学校と施設との管理下について。

D-33

①小3女子 CP、口咽頭気管分離による気管切開（カニューレからの吸引必要）、胃ろう。学校では経口摂取可能、健康状態安定。毎日のバイタルサイン等による健康状態の把握。緊張状態も強いので、リラクゼーションを行い、変形防止を図ったり、自力排痰を促す水分補給や体位ドレナージを行う。生理的快の状態にし、働きかけを受けとめやすくする。

②小3女子 CP、GER、経管栄養、口腔内吸引必要。GER悪化のため、来年度胃ろうにする予定。精神不安からくる緊張状態、呼吸状態の悪化がみられるため、心身共に安心してリラックスした状態になるよう働きかける事が必要。そのためにも大人との信頼関係づくりが大切。変形を防止し、胸郭の動きを引き出す。経口への抵抗を減らす。

③小1男子 ベックウィズビーダーマン症候群。肺性心呼吸障害あり、気管カニューレ挿入。頻繁に吸引が必要である。2週間に1度カニューレ交換を行っているが、冬場は特に痰がかたいため、室内の湿度に気をつけるとともに、水分補給、吸入も必要である。また全身的に筋緊張が低いため、筋力の強化と体重の維持に気をつけている。

④小1男子 CP。精神的な不安、わずかな体調不良により、緊張状態や呼吸状態の悪化がみられる。そのため、嘔吐や胃食道逆流も見られる。食事前に母親が来校して、インターールの吸入と吸引を行い、リラックスして食べら

れるようにし、量も1/2程度にしている。

⑤中1女子 経管栄養、胃食道逆流。経口摂取と経管栄養の併用。学校では水分のみ注入とし、給食は経口摂取をしている。精神的、身体的な緊張や、体調が落ちぎみになると、逆流をおこしやすいので、心身のリラクゼーションとともに、毎日のバイタルサインのチェックを行っている。また、姿勢のとり方にも気をつけている。

D-34

・発作や緊張が頻繁にあり、どれぐらいであれば「日常的」な範囲であるか、記録をつけながら看護婦と相談している。遊びを楽しむことができても、興奮させすぎると、発作に結びつくので、一日、どのように過ごさせれば一番ベストか、毎日試行錯誤している。

・学校での給食指導で誤嚥がわかっている、親の選択として「食べさせてほしい」と要望があれば、食べさせないわけにはいかない。医師も強くは言えないとのことであった。日々、不安ながら摂食指導を行っている現実がある。

・変形、拘縮が進み、呼吸の状態がだんだんと悪くなっていく。うつぶせの姿勢を多くしたり、姿勢に配慮しているが、逆流も出てきて、胃食道の出血が多くなってきている。一度、大量に出血し、貧血が急激に進んで、危険な状態になった。

・年齢が進むにしたがい、注入物の工夫が必要となっている。注入剤に頼っていると、微量な栄養が不足し、学校でウトウトすることが多くなったり、褥瘡が治らず、医療機関に相談してもらってやっとわかった。定期的な栄養チェックをきちんとしていないことも多い。

・吸引が頻繁な児童は、夜、しっかりと眠っていないことが多い。学校で「休養日」を積極的に位置づけ、体をほぐし、深い呼吸を促し、吸入をかけ、しっかりと休養させる日をつくっている。家では、体を動かすこと、姿勢のことも難しいので「学校で休養」はとても意味がある。

D-35

・保護者との連携、医療機関との連携、学校内スタッフの職務分担。

D-36

医療的ケアを実施している子どもの実態は表1のような内容があげられる。このような子ども達への指導上の配慮事項は以下のことである。

- ・病棟スタッフとの情報交換を密にする。
- ・表情や全身状態の観察をし、健康状態の適切な把握を行う。
- ・教員が感染源にならないように、手洗い、消毒、うがい、清潔にこころがける。
- ・児童生徒の様子を見ながら、適切に吸引の依頼をする。
- ・人工呼吸器やモニター等の機器の接続を確認し、数値

に注意しながら指導する。

表1.「医療的ケアを必要とする児童、生徒の実態（一部分）」

小1 脳性マヒ 鼻腔留置による注入吸引（口鼻腔）。日常生活では、病棟スタッフ・母親が実施。学校での対応としては、吸引時には病棟に戻りナースに依頼。

小1 脳性マヒ 鼻腔留置による注入・吸引（口鼻腔・気管）・気管切開部衛生管理・吸入。病棟スタッフが実施。吸引時はナースを呼び依頼する。ベッドサイド指導。

小2 低酸素性虚血性脳症後遺症 鼻腔留置による注入・吸入・吸引（口鼻腔・気管）・気管切開部衛生管理・人工呼吸器装着・パルスオキシメータ装着。病棟スタッフ・母親が実施。吸引時はナースを呼び依頼する。ベッドサイド指導。

小2 低酸素性虚血性脳症 鼻腔留置による注入・吸入・吸引（口鼻腔）・酸素吸入・心電図モニター・パルスオキシメータ装着。病棟スタッフが実施。吸引時はナースを呼び依頼する。ベッドサイド指導。

小5 ラールセン症候群、喘息 鼻腔留置による注入・吸入・吸引（口鼻腔・気管）・気管切開部衛生管理・酸素吸入・パルスオキシメータ装着。病棟スタッフが実施。吸引時はナースを呼び依頼する。日光浴等でベッドを離れるときは、酸素ボンベの管理を教員が行う。ベッドサイド指導。

また、医療的ケアを実施するうえで、子どもに対して特に大切にしていることは、以下のようなことである。

- ・表情を見ながら子供の気持ちをよく理解し、言語化した状況を伝えながら実施していく。
- ・体の状態を良く知り、姿勢交換やタッピングなど分泌物をより出しやすくする。
- ・なるべく負担や苦痛のないように丁寧に関わる。

D-37

①喘鳴等、呼吸の状態が悪いので、呼吸の楽な姿勢が取れるようにする。また、おとがい部を少し上げるなどの援助をする。疲れやすいので、同じ姿勢が長くならないよう気をつける。緊張が強く、そり返ってしまうことも多いので、毎日のストレッチ等、リラクゼーションの時間を必ず取る。食物アレルギーへの配慮（注入食、経口摂取の練習）。発熱が発作の要因にもなるので、顔色、呼吸等全身状態も含め、こまめに対応する。自力での排痰が難しいので、登校時よりネブライザーの使用や上体の運動によって排痰を促し、良い状態で給食をむかえられるように配慮する。排痰が不十分で給食をとると、逆流嘔吐の心配がある。緊張が強く、ストレッチ、リラクゼーションについては上と同じ。一日を通し、小発作がかなり多い時があるので、常時、状態についての注意が

必要。バイタルチェック、体調の変化に留意していくための本児のベストの体調を理解し、変調の際には柔軟に授業に対応している。本児はその障害により、言語による意思伝達に制限がある。また医療的ケアなどにより、本児の日常は医療的ケアのため来校する保護者や限定された狭い人間関係に陥りやすく、そのため自分から強くアピールしなくとも、意思が考慮されてしまう生活環境にある。そして学習場面でも、話し言葉の形成や、認知の枠組みとなる概念の形成を目的とした学習に対し、それらの受容能力の向上が中心となりやすく、表出能力の向上との関係がアンバランスになりやすい。本児は現在、スピーチカニューレを制作中であるため、必ずしもVOCA 機器などに頼らずとも、将来的にはコミュニケーション手段を得る希望もある。しかし、現状での学習において、受容と表出をバランス良く対応させ、より広い社会生活の中で意思を伝達していくためには、AACの活用が必要である。

D-38

①Aの場合：吸引、注入。痰が非常に多く、頻繁に吸引を必要とする。そのため、体位交換、抗重力姿勢の意識的な取り組み、朝、登校後すぐは、体温測定、SpO₂ 測定などのバイタルチェック（表情、顔色）を綿密に行うことを必要とする。個別の指導計画にもこのような健康指導の取り組みを位置づけてきた。

②Bの場合：胃ろうによる注入。「問題行動」としての異食があり、おもちゃなめ、タオルなめなどがひどい。胃食道逆流現象がひどかったため、胃の噴門部分を閉じる手術をしているので、環境づくりに留意してきた。

③Cの場合：吸引、注入。A児と同じ

④D児の場合：気管内吸引の補助、人工呼吸器。教科グループ担当の子で、自分で吸引をしようと伝えることができる。人前での吸引をいやがるので、保健室で対応してもらうことが多かった。特定の場所意外でやる場合は、必ず、清潔操作を意識してきた。

⑤E児の場合：鼻腔チューブ（注入）。進行性疾患の障害で、体調の波が大きい。一日のリズムの確立が必ずしもできている訳ではなく、リズムがくると、すぐ体調が崩れる。

D-39

①生徒の障害名は「脳挫傷による脳性麻痺」で、状態としては、大発作は今のところないが、小さい発作が日常的にみられる。呼吸状態は比較的安定している。嚥下機能が低下している為、経管注入（栄養）が行われている。本人が自分の意思を表出できる活動は微細である（右手の指のにぎり、左目の動き、肩・腕を中心とした緊張、顔を左右に動かす等）。6歳まで健常の発達をとげていたが、現在は全身状態の機能を維持していくことが大きな目標となっている。日常の課題としては、呼吸訓練や

全身のリラクゼーション等があげられる。

D-40

- ・吸入状態の確認（浅いか、深いか）
- ・顔色、低体温予防
- ・自力排痰の有無
- ・排尿の確認（12時間～24時間排尿しない時あり）

D-41

①経管栄養を必要とするAは誤嚥することが多いので、経口摂取する際には、ひと口の量や形態に十分注意している。

②口腔からの吸引を必要とするBは、肺の下葉に分泌物が貯留しやすいので、ポジショニングを工夫している。

③気管切開部の衛生管理を必要とするCは、教室内の衛生面、換気等の環境整備に注意し、身体への不要な負担を避ける。

④ネブライザーの使用を必要とするDは、体幹部の運動性を促しながら呼吸量、呼気量の拡大を図り円滑な排痰ができるよう配慮している。

⑤酸素療法を必要とするEは、機器が安全に使用できるように転倒防止、火気の取り扱い等に注意している（スイッチの扱いは当然配慮している）。

D-42

①小4年女児 鼻チューブによる注入。鼻・口腔内吸引。寝起きの発作があり、それにより、嘔吐することがあるので、寝てしまった場合は、突然の物音で起こさないよう留意し、目が覚めた時は発作による腹圧を下げるため、注入チューブの先を開ける等している。姿勢にも注意している。

D-43

- ・室温の調整
- ・湿度の調整
- ・姿勢の配慮
- ・健康チェック（バイタル他）

D-44

①在宅訪問教育対象児。横隔膜を下げて肺を広げる手術をしているが、呼吸が浅く喘鳴あり。

感染症にかかりやすい→水分補給、補助呼吸、関節可動域の拡大、姿勢管理等。

摂食機能障害→粒なし、ペースト食、抱いて頭部、顎、口唇の介助をしている。

・2度の胃食道逆流の手術→姿勢の管理、むせや姿勢による誤嚥の防止。

・発作のコントロールが難しい→抗てんかん剤の血中濃度中の高低による発作や中毒への対応と薬の服用のタイミングを図る。

・体重増加、十分な栄養摂取をねらい、補助的に高カロリー食、テルミールの摂取（食事が十分に摂れなかった時など）。

・粒なしペースト状の食形態で、抱いて頭部、顎、口唇介助での摂食指導。

・嘔吐反射が起こりにくいので、咽頭後壁を刺激しなければ十分な吸引ができない。しかしより楽に吸引するために、吸引前に十分な体位ドレナージ、タッピング、補助呼吸、姿勢交換、さらに生理食塩水（3cc）による吸入を行い、分泌物を喀出しやすくする。

・身体の変化、緊張が強く、生活リズム（特に睡眠リズム）が乱れてしまう時がある。精神的な原因に加えて、身体の緊張も睡眠リズムに影響しているように思う。本生徒が通っているリハビリの先生（OT）と連携をとり、首、肩、胸、腰周辺の緊張を緩める。補助呼吸の方法について教えてもらい、毎日取り組んでいる。

・在宅の訪問なので、保護者や訪問看護婦から情報を得て、状態を把握する。口内の唾液の量が増えるとむせてしまうことが多いので、定期的に口周辺へ働きかけ、唾液を飲み込むように促している。授業時間中に姿勢交換を何度か行うようにしている。

D-45

・教師側については、身体機能、症状に関する十分な知識、健康観察や実態把握するための資質が必要。

・健康の保持や指導上の考慮点；十分な健康観察。十分な呼吸量確保のための介助、訓練。十分な呼吸量確保のための排痰の介助。体温調節のための介助として、水分摂取や環境整備、衣服の調整。身体部位の変形防止のための身体への運動的アプローチ。体力面を考慮し、登下校の時間を含めた1日の流れ。身体の状態に合わせた運動面での指導計画。摂食機能を考慮し、特別なメニューを用意してもらう。

※中学部の生徒は、最近腸ろうの手術をうけ、入院中なので、それに対する学校の対応は未定

D-46

①酸素吸入が必要な生徒 教室内の気温、湿度の管理。教室外での配慮（マスク、毛布、帽子等の着用）。下校時間の配慮。騒音防止。

②経管栄養が必要な生徒 登下校時間の配慮。付き添い人室の確保（現状では常時母親が待機し対応している為）。リラックスできるような環境整備。日あたりのよい教室選び。姿勢の保持（最もリラックスできる姿勢の把握）。

③その他、校外学習会参加にあたっての配慮（現地集合、現地解散）。

D-47

①毎朝の検温の他、顔色、つめの色、皮膚の色などの健

康観察を行っている。呼吸障害もある児童なので、顔色等によっては養護教諭の指導のもと、パルスオキシメーターで酸素飽和度、心拍数のチェックも行う。経管からの注入で主な栄養を摂取しているが、体調が良い時は、姿勢、食物、形態等に配慮しながら、少量、経口から摂取している。

②重積発作で入院静養、退院後も吸引を必要とする。栄養は主に家庭で注入している。登校後、体温、脈拍、必要に応じて酸素飽和度を測定し、呼吸の状態や低体温、徐脈がみられるか、などの健康状態を把握している。また、教室内の加湿、保温、室温への配慮を行っている。

D-48

①小1女 脳性まひ、てんかん、経管栄養。温度、湿度などの環境の管理及び常に健康観察に努め、早目の対応をする。指導に際しては、刺激を受け止めても十分に処理しきれないため、喜びすぎることが興奮や発作を誘発したり、体調を崩したりすることにつながりかねない。そのため、適切な刺激の量、働きかけ方などに配慮し、疲れすぎないようにする。

②小2女 脳性まひ、てんかん、経管栄養、易感染症。施設訪問教育対象。健康観察に努めるとともに、易感染症のため、接する教師は感染の媒体とならないよう、細心の注意を要する。重心病棟に入院しており、人とのかわりが限られるため、体調や刺激の量に配慮しつつできるだけ指導の機会を確保し、QOLの向上に努める。

③中3女 小脳出血後遺症、経管栄養、導尿、ADL全介助。気候や疲労度に体調が大きく左右される。周囲の環境設備や早目の医療的な対応は当然だが、知的理解力が高いため、自分にとって適切な活動量を考えるなど、自己コントロール能力を高めるような指導内容も必要である。

D-49

①てんかん発作をもつ児童生徒の安全管理。保護者との連絡、主治医との連絡。

②体力のない児童生徒の毎日の食事摂取量、睡眠時間、排泄等の生活リズムの把握。食欲や全体的な体調の把握、休憩時の水分補給。

③体温調整がうまくできない児童生徒。教室の適温保持、姿勢の交換、休養と水分補給。

④摂食指導を必要とする児童生徒。痰のからむ児童生徒、嚥下、咀嚼等のうまくできない児童生徒に対する食事指導のあり方。

D-50

①体力的に1日登校していることが難しい場合、その児の経管栄養の時間を考慮しつつ、授業時間、内容と照らし合わせながら、可能な範囲で登校時間を決定している。

②吸引等必要な場合、それ以外にも体調等変化しやすい

ため、常に健康状態を観察している必要がある。病棟へ連れていかなければならないことも考えられ、誰かがそばについていることが望ましいが…（職員的人数的に1対1は厳しい）。

③胃の噴門の部分がヘルニア様になっており、逆流を起こしやすい児。注入後は特に注意が必要であり、授業内容もその児の危険を避けるような、個々に応じたものになるよう配慮が必要となる。

D-51

・経管栄養のみで安心するのではなく、少しでも経口からを経験させたいしまた、可能にみえるが親は期待をもたず、あきらめている傾向がある。

・どんなに注入していても、学校生活をさせたいと願う登校してくる児童がいるが、排痰などで非常に心配である。

D-52

①健康観察を毎日ていねいに実施し、早めに対応することにより、医療的ケアのかなりの部分が解消させられる。特に十分な水分の補給が大切な条件となっている。また、教室の環境調整にも配慮する。

②てんかん発作のコントロールがうまくいかず、発作が重積することが多く、その事が日常生活全般に大きく影響している。学校での様子について詳しく情報提供することが治療にもつながる。胃食道逆流現象のためか、飲食と体位交換の関係が深く、摂食時の姿勢、食事直後の移動や姿勢に工夫が必要である。

③発熱によるけいれん発作は呼吸停止を伴い、一刻を争って病院に搬送しなければならない児童。定時の体温測定と経過観察による早期発見、早期対応と家族、主治医との十分な連携が重要。

④二分脊椎で排尿障害がある。膀胱や導尿に気質的な異常もある様子が検査中。将来、手術も予定されている。専門医との連絡を十分取り、方針の共通理解を図り、関係者で必要な支援の方法を考えていかなければならない。

⑤糖尿病のため、朝タイムインシュリン注射をしながら登校している。給食の摂取量を平均に保つこと、給食以外での食物摂取時の指導、運動量を保つとともに、低血糖症状の観察などが必要。それらの事に関する家族との情報交換、連絡も忘れてはならない。

D-53

①本人自身で導尿を行っている。清潔面にも注意しながら行うよう声がけをしている。

D-54

①「様子」頸椎損傷による頸部から下の知覚、運動まひ。上肢粗大運動可、排尿・排便感覚なし、知的障害なし。

「考慮事項」体位交換、ポジショニング、気温・湿度管理。補助具の工夫により、自分でする動作や体験を増やす。

②「様子」全身の関節拘縮著明、寝返り不可、てんかん。学校では眠っていることが多い。「考慮事項」体位交換、ポジショニング、他動的に体を動かす、マッサージ。睡眠のリズムを整える。

D-55

①胃ろうで喘息性気管支炎、呼吸不全の児童 常時ではないが、体調が悪くなると呼吸困難になる。その時、口腔、鼻腔内に喀痰がある場合は吸引が行われる。SpO₂が90%以下で顔色悪い時、気道確保し、マスクでの酸素投与（1.5 L/分）を開始される。同じ児童で痰が多い時は、体位ドレナージやタッピング、ネブライザーで吸入が行われる。訓練時に呼吸助法（肺リハビリ）を行った。また、湿度にも留意し、加湿の必要が生じた（その児童は経口で水分摂取できないので）。

②体温調節ができない児童。夏場はクーラーがないので、衣服を脱いだり、アイスノンで冷やした。冬場は暖房や衣服をたくさん着ることで保温した。また、足浴も行った。

③自分で身体を動かせない児童。拘縮や変形、褥瘡の予防を行った。姿勢を変えることや訓練で関節を緩めること、ストレッチを行った。

D-56

・本人が「学校に行きたい」と思えるような環境作り。学校生活をいかに有意義にすごせるかが大切。

・心のケア（自分の身体が徐々におとろえていく恐怖感や、みんなと同じことができなくなっていく不安を本人はもっている。そういう気持ちをいかに支えていくかが大切ではないだろうか）。

・医療的ケアがあるから特別視するのではなく、他の生徒と同じように接する。

D-57

①緊張が強く、また不随意運動をもっており、経鼻チューブを入れている児童。経鼻チューブを抜いてしまうことがあるため、常に児童から目が離せない状況にある。そのため、教員が常に付き添う必要がある。

②座位保持ができなく、車椅子から降りて学習する児童の場合。児童の体に負担をできるだけかけないために布団の上に児童を寝かせるよう配慮している。

③ストレッチャー使用の児童の場合。体位交換を毎時間ごとに行う配慮を行っている。

その他、各季において特に乾燥がみられることから、適度な湿度を保つため、加湿器や水を入れた容器、ぬれタオル等を室内に置くといった配慮をしている。また、基本的に母親のつきそいをなくす方向で講じられる方法

について、取り入れようと努力している。

D-58

・体温調節不良で、熱が体内にこもりやすいので、季節によって、一日数回検温し、冷たい水分をとったり、脇を氷で冷やしたりする。

・難聴、弱視であるが、どこまで見えているか、聞こえているかはつきりわからない。日常生活、学習においても、いろいろな方向からアプローチし、どのようにしたら見えやすいのか、聞こえやすいのかを探る必要がある。

・排痰が困難なため、体位ドレナージの工夫が必要である。

・側彎を予防したり、進行を防止するために体位交換を行う。

・排痰が楽にできるように背中、首、のど等静的弛緩訓練を行う。

D-59

・「自立活動」における「健康の保持・増進」を目標とする児童生徒については、教育課程の編成、週日課（1日の日課）、指導者の数等配慮した計画で進める。

・教室の気温（冷房・暖房）、湿度（加湿器）、換気あるいは暖房便座など、環境の整備に十分配慮する必要がある。

・床もたたみやじゅうたんを廃止し、ほこりがたたく、汚れもすぐクリーニングできる材質のもの（セノックフロア）に切り換えている。

・座いすやベッドなど、一人一人にあったポジショニングへの配慮、工夫が必要である。

・健康、安全面での家庭（施設、寄宿舎）との日常的なきめ細かな連絡、連携が必要である。

・スクールバス添乗職員との連携も大切である。

D-60

①発作の多い生徒について。登校時に健康チェックをする。いつもと違う状態の時は特に配慮を要する。普段の健康と比較して、呼吸の状態、顔色、脈拍数、尿の回数や量、食事量、便通、発作の状態が異なる場合は観察を十分にした上で、保健室へ連れていき対応する。

②舌根沈下のため呼吸困難になりやすい生徒について。緊張が入ったり、眠り始めた時に顔が上向きになるので、下顎を強くあげ呼吸を確保する。

③痰のきれが悪い生徒について。水分補給を十分にし、乾燥しやすい冬場には加湿器を使用して、教室環境をよくする。

④気管切開をして、人工呼吸器を使用している児童について。体調が急変しやすいので体温、呼吸状態を常時観察する。保護者との連絡を密にし、情報を交換する。健康面の配慮をしつつ、意思、表現能力の向上、集団からの刺激等、学習面の充実を図る。

⑤経管栄養で痰の切れが悪い生徒について。注入を終えた時間を確認したり、痰がきれやすいように水分補給を十分してもらい、嘔吐しないように注意する。訪問先では教師が手洗い、うがいをしてから授業に入るよう配慮している。

D-61

今のところ、個別の指導計画は作成していませんが、次のようなことをしています。体調を崩さないよう、担任や養護教諭の個別指導、保健だよりなどで働きかける。保護者とは常に連絡のとれる状態にしておく。担任は保護者ともまめに連絡を取り、家庭での様子や、配慮しなければならないことについて聞く。また、普段と違う様子がみられた時には、すぐに保護者に伝え、指示をあおいだり迎えを依頼したりする。時々休憩をとるなど、体調に合わせて過ごさせる。

D-62

・校内救急体制とは別に、その生徒自身の救急連絡体制を作成し、関係職員、保護者の共通理解を得ている。

・痰のからみ、誤食の危険が高いため、その時の救急処置を中心に作成している。冬場は、暖房のため教室が乾燥し、痰がからみやすくなるため、加湿器をすぐ近くで使用し、教室移動の際も持って行く。

・体力面を配慮し、また体温調整ができないため、登下校に余裕を持たせ、10時ごろ登校し、14時頃下校している。

・体温を定期的に測定する。

・経管栄養（鼻腔チューブ）だけでなく、経口摂取もしており、給食はペースト状になるフードプロセッサーを使用し食べているが、メニューによっては保護者が食べやすいヨーグルトやパンを持参し、それを食べるようにしている。

D-63

①自己導尿を行っている生徒について。導尿前後の手指消毒の徹底、導尿時間の確保。

②短小腸のために人工肛門造設。男性器形成不全の生徒について。人工肛門器具等の交換場所の提供とプライバシーの保護、知的レベルが高く、思春期において正常男子と自己の性器形成の違いに悩んでいるため、精神的なフォローが必要となってくる。

D-64

・姿勢；側彎の進行防止を配慮した姿勢保持、股関節脱臼の児童生徒のポジショニング、音や光等、発作を誘発する原因への配慮、てんかん発作を抑える薬の副作用（眠け）を把握した指導。

・摂食動作の発達を促す食事（ペースト食、軟菜）指導。

・カニユレ装着児童生徒のプールでの安全確保（水が

入らないようにする)。

・排たんがうまくできない児童生徒の姿勢保持と水分補給。

D-65

- ①「喘鳴」が日頃よくある児童。水分補給を心がける。また、楽になるような姿勢(側臥位)に配慮する。
- ②「発作」がよくみられる生徒。記録表を作成し、発作時の状況、時間など記録し、主治医との連携を図り対策に役立てる。
- ③「生活リズムが不安定」な児童。不安定と思われる要因(発作、睡眠障害、食事と排泄、活動状況)を毎日記録しながら、改善策をできるようにする。

D-66

- ①導尿の生徒について。自己導尿が確立するまでの指導ステップや環境整備が大切である。
- ②経管栄養の生徒について。口から食物を摂ることへの要求や周りの友達が食事をしている時の本人の気持ちに対する配慮が大変重要となる。

D-67

- ①二分脊椎のため、排尿障害、導尿による医療的ケアを必要としている6年児童(女子)。外気温に左右されやすく、特に夏場は体温が上昇しやすいので注意が必要である。風邪などの感染、疲れ、水分摂取量の減少、体位交換や運動などの減少は尿の濁りなどとなって表れやすく、注意が必要である。肥満傾向もあり、腰椎部に褥瘡ができやすく、できてしまうと治療が難しい。下肢は特に感覚障害もあり、拘縮・変形が進みつつある。全身運動が少ないため、肥満傾向に拍車がかかっている。
- ②過緊張と気道の通過障害のため吸引を必要としている中1女子(食事も経管栄養に)。緊張緩和剤も服用しているが、全身の筋緊張のトーンが常に高い状態である。これが呼吸、身体の運動の与える影響は大きい。そのため、頸部、肩甲骨、骨盤帯、股関節、足首等を中心としたリラクゼーションが欠かせない。吸引以前に、湿度の調整、ネブライザーによる加湿、気道を確保する姿勢の管理などに心がける必要がある。水分の確保。
- ③摂食機能の障害と呼吸障害のために吸引と経管栄養(経鼻)が必要な小1年女子。呼吸以前に、湿度の調整、ネブライザーによる加湿、体位排痰法による痰の除去などにつとめる必要がある。側臥位の状態であれば、ほぼ、気道は確保されている。緊急時はマットを使って伏臥位にし、タッピングする。状況改善がなければ、吸引。頸部、肩甲帯のリラクゼーションも日課である。大腿骨は2度の骨折を経験しており、レントゲン上の骨の細さが指摘されている。姿勢交換、おむつ替え時、ゆさぶり刺激時など注意が必要。左股関節は手術によって治療したばかりだが、今度は右股関節が脱臼している。3月下旬に医師の治療方針が示される予定。腰部の側彎、足首の

外反、尖足、膝関節、股関節の伸展困難などが起こってきており、変形拘縮の予防と全体的なリラクゼーションが必要。

D-68

- ・医療サイドとのカンファレンスの実施。月1回程度実施する中で、学校と病棟がお互いの考えについて意思疎通が図られ、日々の授業、校外学習等について、スムーズに取り組めた。
- ・感染に関わって、衛生面の管理には教職一人一人の自覚が必要であろう。

D-69

- ・保護者、主治医との連携。スクーリング、校外学習等の計画を立てる上で参考にする。
- ・実態の把握
- ・環境の整備。室内温度湿度管理、教材・教具の調整。

D-70

①睡眠覚醒のリズムが不安定で、昼夜逆転することも多く、また感染症にも罹患しやすいため、体調が良くない時や眠そうな時は授業時間(訪問時間)を変更したり、見合わせるなどの配慮が必要である。また、体に触れられることにはきわめて敏感で、骨ももろく弱いため(骨折しやすい)、脱感作の取り組みや体位交換の際には慎重に行う必要がある。

D-71

- ①痰が多く吸引の必要な児童生徒について。胸の動きが少なく、痰が自力で出せないことが多い。体の動きに関する授業の中で、胸郭の動きを促すような授業内容を意図的に取り入れることが必要である。
- ②体の変形、側彎の進行が予測される児童生徒について。姿勢の交換を頻繁におこなうことを念頭におき、指導の中でどのような姿勢をとらせるかを考慮しておく必要がある。また寝返り等自分で姿勢を変える力を促すような内容を取り入れるように努めなければならない。
- ③自分の体調の不良等を訴える力が弱い子について。自分の感情等を他人に伝える力(表情や発声)をつけるような、取り組みをすることが必要である。

D-72

- ・睡眠状況の把握
- ・排便の記録
- ・温度、湿度の調節
- ・保護者との連絡、連携の徹底

D-73

①体温調整が難しいので、定期的に体温を測定して、教室環境、衣服等の調節をする。痰が絡むと、呼吸状態が

悪くなり (SpO₂ 値 90%以下)、口唇の色が変化する。その変化をよく観察し、姿勢変換等するなり、その状況に合わせた対応をする。

②全身の血液循環が悪く、冬になるとしもやけになり、手が使えなくなるので、マッサージ、温浴、薬剤塗布(家庭から持参)を行っている。身体が冷えやすいので、膝掛け、衣服等で保温に注意する。

③緊張が強く、呼吸状態の悪化、発熱、チアノーゼを起こしやすい。緊張を緩め、姿勢の工夫をしている。緊張を取る薬剤を服用していて、眠ると呼吸が浅くなり、舌根も沈下しやすいので、観察を怠らないようにしている。

④感染症になると発熱しやすく、肺炎、気管支炎になりやすい。学校伝染病、風邪、インフルエンザ流行時は、他児との接触、教師の手洗い等には特に注意している。緊張が強く、痰が多い。唾液の誤嚥を少なくし、緊張をゆるめるために、姿勢に配慮している。

⑤風邪をひくと鼻水が出やすい。鼻水が出ると鼻腔チューブがはずれやすくなり、鼻腔部もただれてくる。「鼻水を拭き取る」、「鼻水の吸引」、「鼻腔部に軟膏をつける」などの手当に留意している。

D-74

①中学生で自己導尿を行っているが、二分脊椎児であり、最近の検診で、膀胱萎縮の指摘があった。自己導尿とはいうものの、排泄(大小共)の管理、水分摂取等に関して、十分な手だてを病院と連携して行う必要がある。

D-75

・学習活動を評価するにあたって、医療的ケアにとらわれず、子どもの活動を広げ、有意義な活動として位置づけられているかを考える。

・健康管理(チェック)はこまめにおこなう。

・子どもが活動を十分楽しめているか、常に検証をする。

・子どもの主体的な学習活動になっているか。

・医療面での配慮が必要な児童、生徒が主体的に生き生きと活動できる環境づくりに努める。

・医療機関との連携(医師、看護師、ケースワーカー、PT、OT、ST、等)。

・主治医、学校医とのカンファレンスが大切。

・保護者との協力関係を築く。

・子どもの日々の体調をデータとして記録、保存する

D-76

①人工呼吸器を使用し、体を自力ではほとんど動かさないこどもについて。体温調節機能が低いので、着衣等で調節を心がける。人工呼吸器をつけているので、体を動かすことが少なくなりがちであるが、できるだけ体を起こしたり動かししたりする機会を持つようにしている。体を動かすことで、対象がとらえやすくなり、集中力も増す。また、学校である程度体を使うと、夜よく眠れるよ

うになり、生活のリズムをつけることにもつながる。

②鼻腔吸引を必要とするこどもについて。鼻の粘膜が弱いため、鼻出血時等、吸引後の経過を観察する。

③胃ろうチューブをつけている生徒について。体調が睡眠量に左右されることが多いので、様子を見て静養をとり、無理をさせない。また、座位姿勢時、体を反らせることが多い時は、臥位にする。

④導尿を実施(保護者により)している生徒について。尿がオムツにもれている場合があるので、必要に応じてオムツ交換を行う。

⑤給食時経管栄養を実施(保護者により)している生徒について。体調のよい時は給食のミキサー食を教職員が茶こしでこし、母親により経管摂取している。摂取後30分以内は座位から姿勢を変えると嘔吐することがあるので、給食後の授業は配慮している。それ以外の時も、痰がからんだり嘔吐することがあるので、常に注意深く観察している。

D-77

①現在IVH、気管切開、胃ろうの生徒。体温の調整がむづかしく、体温が充分あがらないため、教室での暖房や加湿において配慮を要する。

・必要な児童生徒には、各自に1台の加湿器を備えている。

・日常の手洗いや給食中も含めて、感染予防について、教職員全員が、手洗い等のマニュアルに沿って、実施している。

D-78

健康状態の充実：

・体温、脈拍、血圧、呼吸、血中酸素濃度、顔や手足の色、栄養状態(体重)などの健康観察を行い、家庭との連絡帳により、睡眠、発作や嘔吐の有無、排泄、食事、呼吸、体温を確認をしている。また記録をつけて、まとめたものを保護者や主治医とともに確認し、子どもの体調を知るようにしている。

・学習時間の確保(教育活動の一つとして考え、遊ぶ時間や要求を充足する時間を十分にとる)と、生活リズムの確保(学校で寝ないでいるように、昼夜逆転しないように)に注意を払い、生き生きと学校生活を送れるように、授業の内容や時間などを考慮している。

・体温調節が難しいので、室温(冷暖房、ホットカーペット等)と湿度(加湿器)、また、ホコリ(空気清浄器)に配慮し、衣服による調節や水分補給をまめに行っている。外気浴や足温浴、乾布まさつ、冷水まさつなど外気温に対する抵抗力や循環機能の向上に取り組んでいる。

・感染予防のために、手洗いやアルコール消毒、手袋の使用に注意して、また、タオルペーパーの導入も試み、学校全体で取り組んでいる。さらに、教室のトイレの清掃など定期的に毎日行っており、特に水まわりには注意

している。

・関節の拘縮や変形の予防に取り組み、痰が多い子どもに対しては、給食前に口腔機能の向上への指導とともに、排痰指導（ドレナージ法やタッピング、体位交感、呼吸介助）や吸引を行い、十分に安全に食事ができるように取り組んでいる。また、パルスオキシメーターを活用して、視診とともに、体調を把握し、もし急変した場合の救急搬送に対するトレーニングを定期的に職員が行っている。

D-79

①小1男児 真上を向いていると呼吸が苦しくなるので、おむつの交換など、水平位での姿勢はなるべく短時間で行う。切開部に物が入らないように注意する（特に嘔吐物等）。

②小1男児 鼻腔チューブ、てんかん発作が多い。胃内容物逆流があるので、特に上半身の姿勢に注意する。光や音に対する反応が過敏なので、あまりきつい刺激を与えないようにする。食事介助の時、最初に十分口の廻りを刺激して口の筋肉が動きやすいようにする。

③小3男児 カニューレやチューブが抜けないように常に配慮する（自然に抜ける以外に他児の行為で抜けないように）。室内の温度管理をする。特に冬は60%以上の湿度を保つよう配慮する。常に呼吸の様子や顔色に配慮する。

③中2男子 呼吸障害への対策として、姿勢及び下顎のコントロール、胸部周囲のリラクゼーションに配慮している。陥没呼吸をしているときは、姿勢交換により改善されることが多い。胸部のリラクゼーションによって酸素の取り込みが楽になったり、痰が移動しやすくなる。さらに排痰を促すために、加湿、水分補給を行っている。

D-80

①日常的に喘鳴が強く、反り返りの緊張が強い小学部2年生の男児に対して、常に呼吸状態、発熱、緊張の程度を観察している。必要に応じて、鼻口腔内吸引が行われるが、水分補給、緊張をゆるめるためのとりくみ等は、日常的に行っている。特に摂食時の安全面には配慮している。

②気管切開と胃ろうを設置している小学部2年の男児に対して、知的障害はなく、自由に走りまわられるが、運動量の増加による呼吸障害に気をつけている。また体温調整が不十分なので、衣服の着脱や手袋等の装着に配慮している。

③酸素投与を行っている小学部4年の男児に対して、呼吸面の観察はもちろんのこと、緊張も強く、手足の循環も悪いので、常に緊張の程度、気温や体位の変化によるチアノーゼの状態も観察している。特に摂食時の安全面に配慮している。

④経管栄養（鼻腔チューブ）であり、吸引が必要な小学

部5年生の女児に対して、覚醒レベルの保持と体温の調整、発作の様子等に日常的に配慮している。

⑤酸素投与と経管栄養（鼻腔チューブ）の小学部6年生の女児に対して、呼吸状態はもちろんのこと、覚醒レベルの観察も必要。姿勢による呼吸状態の変化が著しいので、姿勢保持には、特に配慮している。

D-81

①経管栄養から摂取へ移る場合、口からの補食として、どのようにステップを組んでいくか。

②薬液吸入、吸引、経管栄養について。スタンディングボードを使いながら、立位姿勢をとらせる。胸を動かすように体幹を弛めていく。摂食指導により、口腔からの摂取を増やす。体位ドレナージにより、自力排痰を促す。バイタルチェック（体温、脈拍、呼吸、SpO₂）により、健康状態を把握する。

③吸引について。呼吸機能の維持、胸の弛め等を中心に体幹のリラクゼーションをする。トリフローを使って呼吸を維持する。バイタルチェック（体温、脈拍、呼吸、SpO₂）により、健康状態を把握する。

D-82

①喘鳴が多く、口腔・鼻腔吸引だけでは排痰しきれず、気管部にある分泌物を口腔内に移動させる手立てとして、体位排痰等も必要である。また摂食指導においても、咀嚼、嚥下に問題を持っているため、誤嚥の予防や摂取量の確保、食事時間の短縮に考慮し、姿勢の保持や食事の二次調理等に配慮している。

②自発的な動きが少なかったり、筋緊張が強いため、脊柱側彎や骨関節の変形、拘縮が重度化しやすい。日常の姿勢への配慮やリラクゼーションを促す指導、拘縮部位の可動域保持等の配慮が必要。また、注入時の姿勢について、逆流症予防に配慮した姿勢管理が必要である。

③経腸栄養剤の胃瘻経管注入に2時間30分かかる生徒である。また慢性肺化膿症があり、気管切開をしている。呼吸が安定しにくく、痰の貯留による窒息や胸の動きが弱い呼吸不全等容易に起こす。注入中に呼吸不全やてんかん発作を起こすことがしばしばあり、吸引だけでは返ってむせ込みを増強させたり、逆流症を引き起こすため、呼吸介助法を用い、注入中の呼吸の安定を図っている。

④神経因性膀胱により、カテーテル導尿や圧迫排尿が行われてきたが、尿路感染（特に緑膿菌による感染）を繰り返し、尿路変形手術を検討されている。感染症は身体内部に限らず、陰嚢皮下にも膿が貯留し、時に皮膚表面にも滲出する。このため、介助者による感染症の伝播がないよう、感染症予防対策が必要である。

D-83

小学部6年女児 CP。常時痰がからみ、両肺全体に喘

鳴がある。いつも口呼吸、手足のつめは常時チアノーゼ(+)、全介助、食事中むせもよくおこり、嚥下も下手である。発作もよく起こり、服用も毎日している。健康保持の為の配慮として、口呼吸のため、感染予防として、湿度 50 % を基準に加湿器を利用している。チアノーゼがあるので、室温管理に気をつけている。毎日、検温、心音を聞き、その日の体調に合わせ、訓練時間など配慮している。呼吸法、排痰法を実施し(毎日)体調を整えている。雑菌による肺炎の予防の為、歯みがきのあとの口腔内清潔につとめている。

◎痰が多く、ガス交換がうまくいかない。頻脈→徐脈→結滞の不整脈、上肢下肢の常時チアノーゼ、摂食時のむせなどから感染症予防が大事であり(家庭での常時吸引もあり)パルスオキシメーターを利用した日常管理を緊急時対応システム化と実践力をつけておく必要がある。本校は救急車の到着に 11 分以上かかり、医療機関につくまでの時間がかかりすぎる。養護学校は重度化しており、医療機関に近い、あるいは併設されたようなところへ設置されることを望みたい。医療器具は高価である。備品購入の予算増を望む。

D-84

①気管の切開、経管栄養はしていないが、時々痰の吸引を必要とし、呼吸状態が不安定になる生徒。トロミを利用した食事形態への配慮。水分補給を十分に。乾燥時には、加湿器の利用(室内)。呼吸リハビリの実施。

D-85

①小2 女児 世界に 20 例といわれる疾患、呼吸が浅くなり、チアノーゼが出る。経管栄養後、体調不良になることが多い。頻回に吸引が必要である。呼吸の安定する姿勢づくり(呼吸の確保)、室温調整、体調の急変に対応できる教員の体制(担当教員が不在になる場合の引き継ぎ等)。

②小2 女児 吸引、経管栄養。遠距離通学のため、登校時の体調に注意が必要。車椅子や臥位等の体位変換。室温の調整。

③小4 男児 吸引、経管栄養、圧迫排尿。てんかん発作が頻発する日には、医療的ケア自体によっても発作が誘発される、種々の面で慎重な対応が必要。太陽光線等の光刺激への配慮や室温調整の配慮を要す。

④小4 女児 吸引、経管栄養、人工呼吸器。平成 12 年 1 月体調をくずし、人工呼吸器が必要になる。睡眠と覚醒のリズムが整わず、入眠していることが多い。睡眠と覚醒のリズムを整える。

⑤中2 男子 吸引、経管栄養。経管栄養の実施前に胃残を測定すると、大量に未消化分がある。また校外学習やストレスのかかることがあると、胃残に血液が混じる。活動内容を分析し、ストレスを取り除く方法の解明。

D-86

・各教室の衛生面に気をつけている。そうじをまめにしたり、じゅうたんをクリーニングしてもらったりしている。

・各教室の温度、湿度に気を配っている。エアコン、加湿器、ホットカーペットなどを使用している。

・鼻腔チューブをつけている児童生徒の場合、ぬけることがない様、姿勢面などで配慮している(鼻腔チューブをつけている児童生徒に限らず姿勢面の配慮は必要である)。

D-87

①二分脊椎、慢性腎不全にて人工透析中。左腕にシャント。腰部に大きな褥瘡あり。1 日 2 回の体重測定、血圧測定(高血圧に対し)、シャント音の確認、褥瘡の処置、圧迫排尿、葉の管理(アダラート、カリメート)。透析療法に対し、体重測定や水分摂取量に十分配慮する。また、高血圧や高カリウム血症時に、早急に対応できるため、異変を察知し、適切な対処ができるようにする。シャントの腕の扱いに注意。褥瘡部の悪化予防のため体位や圧迫に注意。

②脳性まひ、てんかん、気管支喘息があり。喘息に対しては、予防の目的も含め超音波吸入が行われている。排痰困難時、口腔、鼻腔より吸引が必要となる(必要時、経管栄養法)。喘息に対しては、呼吸状態やバイタルサインに注意し、早めの対処。経口での水分摂取が困難な時は、脱水状態に注意する。気道確保に注意(低緊張時、弛緩強いため、姿勢保持に注意)。

③脳性まひ、てんかん、気管支喘息があり。筋緊張特に強い。超音波吸入が毎日、喘息の予防も含め行われている。排痰困難時、口、鼻腔吸引が必要となる。給食時に、時々トラブルあり(痰がからんで)→体調に合わせ、摂食を考える。痰がからんで呼吸困難時の対応(校内救急体制の強化)。

④脳性まひ、てんかん、気管支喘息があり。経口摂取不能にて経管栄養。呼吸状態、痰の分泌量にあわせ、吸入施行、排痰困難時、吸引。この対象児の場合、側臥位になることにより呼吸が安定するため、体位に注意する。

⑤脳性まひ、先天性食道閉鎖(術後)、気管切開している、経管栄養。気切部からの吸引に対し、バスの中での吸引、看護婦に行ってもらっている。気管切開部、カニューレの管理を含め、異変に注意する。経口摂取不可のため、脱水状態に対する注意。

D-88

①小学部 6 年男児 椅子に座って学習をすると、呼吸が苦しくなる時がある。呼吸が苦しそうな表情をした時には、椅子からおりるか、常に注意して聞くようにしている。言葉が出ないため、苦しそうな表情で訴えたとき、何が原因か早くみつけれられるよう努力している。衣服の

着脱には補聴器の取り扱いに注意が必要である。

②小学部 6 年女児 季節（気温の変化）、環境、姿勢、生活リズムなどで体調の変化がみられ、また、その変化も速い。よって、登校時に体温、表情、顔色、喘鳴、呼吸の様子、脈拍、血中酸素濃度をチェックする。秋、冬には低体温（34℃台）になるので注意。血液の循環が悪く、上下肢が紫色になり、しもやけになりやすい。1 校時にマッサージを必ず行う。

③小学部 6 年女児 給食は、牛乳以外のものを経口摂取しているが、体調の悪いときは、無理をせず、エンシュアキッドに切り替える。その判断として、給食時の表情、口の動き、緊張度、むせの様子に注意しておく。また、唾液を飲みこめず口のためにむせることがあるので、その時は、下あごの介助をしてのみこみを援助するか、ガーゼ等でふきとる。姿勢はやや前傾にしておく（首がすわっていないので注意）。

④高等部 1 年女子 季節（気温や湿度）、姿勢、生活のリズム（睡眠不足、親の仕事など）で体調の変化が激しい。午前、午後の体温、表情、喘鳴、呼吸の様子、脈拍、血中酸素濃度、爪の色など、よく見ておく必要がある。給食は、体調のよい時は少量経口摂取で味を楽しんでいるが、口の動きが悪い、または気切部から食べた物が出てくる時は中止する。

D-89

①小 3 女児 気管切開、気道閉鎖。発熱しやすく、欠席、早退が多し。表情等、バイタルサインで健康状態を把握しなければならぬため、指導も安易な方向へ流れやすい（慎重にならざるをえない）。

②中 1 男子 気管切開、経管栄養（鼻腔チューブ）。覚醒時、チューブ等抜去する。緊張が強いため、弛緩剤、安定剤で眠らせることが多い（食後）。そのため、睡眠リズムが崩れやすく、指導も柔軟に対応する必要がある。

③中 3 女子 吸入、体調不良時、経管栄養（鼻腔チューブ）。早目、早目に保護者の方で対応。そのため、欠席が多くなりがち。仰臥位による授業が多く、反応も弱いいため、取り組みも限られている。※登校、授業中に発熱し、早退することが多い。

④高 3 男子、気管切開、経管栄養（鼻腔チューブ）、酸素療法。通学手だてが充分でなく、欠席日数増、高 3、1 年間は全く出席できずに卒業となった。週 1 度担任の家庭訪問（短時間）。

D-90

①重度精神発達遅滞、脳性麻痺（両上肢の麻痺）。尿路感染症予防のため、摂取水分量の保持。

D-91

①筋萎縮のため、首より下部は全く動かない。人工呼吸器装着して登校、全身の感染予防が生命を守ることにつ

ながり、常に観察が必要。校舎外へ出ることも検討中です。体温調整が必要。MRSA 検出のため、配慮必要。

②頸部外傷で四肢麻痺あり。コミュニケーションは、眼の動きと手のわずかな動きのみ。しかし、今後の機能回復が期待されている状態。MRSA が検出されており、配慮が必要。

③睡眠時、呼吸不全となるため、夜間人工呼吸器を装着している。昼間学校では眠らないよう注意。精神発達は 1 歳程度だが、伸びている状態。気管切開部より、MRSA が検出されており、配慮が必要。

D-92

①絶えず喘鳴があり、痰がごろごろしている。呼吸状態が安定せず、チアノーゼを起こしやすい。生活リズムが安定せず、覚醒状況が低い。考慮する点として、環境整備（周囲の状況、気温、湿度、教材等の衛生管理）。雑菌の接点を少なくする（風邪の児童生徒、教師との接触を避ける）。逆に雑菌をまかない（タオル、スプーン等個別の物を使用する）。体調に合わせた指導。姿勢の工夫。

②鼻腔栄養で痰の吸引が必要な子。以下の視点で状態をチェックしながら指導している。体温、排せつ、睡眠、痰の量と粘ちょうの状態、顔色、手足の動き、その日の関わりの中での本児の応答の様子。

D-93

①過敏が非常に強く、刺激が発作を誘発しやすい。過敏を刺激しない触れ方やあそび方。緊張と眠りの繰り返し。良いコンディションをつくるのが難しい。鼻腔からの注入は、健康の保持上必要だが、経口からの摂取もチャレンジさせたい。しかし、排痰がスムーズに行えないとそれもむずかしく、自己排痰力の養成（姿勢交換、上体のリラクゼーション）が課題となる。環境の変化に敏感で、移動や指導場所（教室、体育館等）の転換に制限を受けやすい。環境を整えること（湿度、気温差、ほこり、花粉の除去）が大切。学校では、口からの摂取（水分や食事）がうまくいっているのに、その実践がなかなか家庭にまですすんでいない。家庭と連携をして行いたい、その際医療機関にも相談の窓になってもらえると心強い。

D-94

①生徒は脳炎後遺症で四肢体幹機能障害、自動運動ほとんどなし、経管栄養。バイタルサインのチェック、室温、湿度管理。

②進行性筋ジストロフィー、気管切開、バイタルサインのチェック、温度、湿度管理。（現在、病院へ入院中）

③ムコ多糖症候群、気管切開。バイタルサインのチェック。

④C P、てんかん、喘息。バイタルサインのチェック、

温度、湿度管理。

D-95

①脊椎の側彎の矯正を目的として、体幹装具を装着している。生活リズム（睡眠と覚醒）がしっかりと確立されていないので、確立できるようにする。肺機能が低下しているので、呼吸器への配慮が必要である。幼い頃、けいれん発作を抑制する薬の影響で骨の密度が薄く、骨折しやすい状態であったので、姿勢変換や抱っこや移動の際に注意が必要である。けいれんにより筋肉の緊張が強くなっているため、リラックスできるような取り組みをする。

②左凸側彎、舌根沈下のため呼吸の状態に気をつける。仰臥位で寝たきりの状態で頸部（後、横、前部）、肩、胸、背部に強い筋緊張が見られるため、なるべく抱き起こす姿勢をとり、リラックスできるようにする。エアウェイ装着のため、はずれないように注意が必要である。

- ・家庭との連携 — 家庭での実施方法、範囲、程度等。
- ・医師、理学療法士との連携 — 具体的方法、学校での方法。
- ・施設、設備等の環境整備（教室及び備品等）
- ・内容と関わって（方法、頻度、回数、時間、負荷の程度、期間等）

D-96

①逆流性胃炎の予防。体温調節未熟のための室内環境の整備（温度、湿度）。体調が崩れると、睡眠と覚醒のリズムが崩れる。

②逆流性胃炎の予防。体位の交換（四肢、体感機能障害があるので）。体温調節が未熟（末端の血流が悪いので、朝はマッサージ）。感染予防（上気道から肺炎に移行しやすい）。発作頻発。喘鳴。

③吐き気、嘔吐をおこしやすい（食後の休息を十分に）。体位の交換。呼吸機能の向上（上肢の拳上、下顎の拳上、補助呼吸）。

④逆流性胃炎の予防。痛みのない体位の保持（左右側臥位、股関節可動域を広げる）。気道確保（舌根沈下による気道閉塞の予防）、喘鳴、感染予防（上気道感染症にかかりやすいので、環境整備）。

⑤気道切開部の衛生管理。空気の調整。

D-97

①低体温傾向の為、体温保持に配慮（衣服、温度）。発作時に配慮必要（緊張、呼吸状態、要観察）。

②常時喘鳴があり、体位工夫し、呼吸を楽にさせなければならない。体調不良時の指標を持つ（痰の量、呼吸状態）。

③呼吸器をつけているので、衛生面に配慮した活動環境を提供する。本人の訴えを重視しつつ、健康状態を敏感に感じ取る必要がある（指標をもつ）。

D-98

①病院への訪問、実際のケアは医療関係者が行うが、授業をするに当たって下記の項目を中心にチェックし、連絡をとり合う。体調全般（体温、表情、睡眠、体の固さ、唇の色、爪の色）、呼吸関係（人工呼吸器のカニューレの動き、分泌物、唇の色、姿勢との関連、痰の色、量、粘り等）、食事、水分量、排泄の回数、量、硬さ等、皮膚の褥瘡（各部位）医師同行でスクーリング、校外学習の経験あり。

②宅訪、気管切開はしていないが、呼吸停止を数回経験している。そのケアの中心は母親。主治医とは、電話連絡で支持を受けることもある。週1回訪問看護。呼吸停止が起こった場合の緊急時対応の確認。呼吸関係（パルオキシメーター 94%、心拍数 100bpm、姿勢、首の動きと呼吸状態、胸や喉の音等）。食事、水分（注入時の痛み、逆流の有無）、発作、排泄、便、睡眠と生活リズム、疲労の度合いなどのチェック。

③医療センター生。誤えん防止のため、経管栄養。ケアはセンターで。健康観察の結果を日常的に連絡し合う。在宅訪問。口腔ネラトン。受診の際は教員も同行を求められることが多い。チェック項目；アレルギー（くしゃみ、鼻水、目の流血、痰の色）、発作（発声、眼球、舌の色、発作笑顔等）、消化器系（口臭、おなかのはり、エンシュアの嘔吐）。自然骨折、皮膚の褥瘡、睡眠と覚醒のリズム。

D-99

①感染症にかかりやすいので、教員は手の洗浄、消毒、うがい（イソジン）を必ず実施するとともに、健康管理に十分気をつける。生徒は寝たきりで動かせないので、変形、拘縮の予防や体力向上のため可能な範囲で体操をしたり、皮膚の血行をよくするためのマッサージをする。呼吸、排泄機能の向上を図るため胸部や腹部の緩めをする。

②カテーテル導尿の生徒には、定時に水分補給を行う。また、着替えを1組常備している。校外行事の時には、導尿の場所や時間帯について、保護者と連絡をとる。

③痰が多く、日常的に吸引が必要な児童であるが、水分補給をして痰をゆるめ、排痰するようにしている。全身の骨の変形がひどく、スムーズな呼吸がむずかしいため、常に気道を確保しやすい姿勢保持を心がける。

④医療的ケアを必要とする生徒は、基礎体力も弱く、体調をくずすと、長期間の欠席となる。そのため早めの対応が必要であり、登校時を中心に体調の異変を察知して、無理のない指導や早めに休養をとるようにしている。緊張すると呼吸が乱れるため、首、胸、肩などの部位が弛緩するように訓練している。また、体力の向上をねらった全身運動、筋緊張をやわらげる体操、手足を可動域まで動かすための運動などを行っている。

D-100

- ・医療的ケアの行為に関すること以外では、体温の調節、教室内の湿度などに考慮している。(小学部)
- ・医療的ケアを必要とする生徒が多いグループでは、毎朝の健康観察を綿密に行い、体温、呼吸数、脈拍数、表情等で、その日の生徒の状態を把握している。また、これまでの大量のデータを分析し、一人一人の普段の状態をしっかりとつかみ、異常があればすぐに対応できるように努めている。(中学部)
- ・けいれん発作をおこしたり、一度病気になると長く欠席したりするので、教室の環境整備が大切となる。室温、湿度をチェックしたり、寒い時には、ホットカーペットや毛布等を使用して、流感等の病気にかからないようにしたり換気したり、清潔の保持に努めたりする等の配慮をしている。(中学部)

D-101

- ・筋緊張の強い児童に対して、十分にリラックスできる時間を確保すると共に、リラックスできるポジショニングを考慮する。
- ・栄養や運動等の関係で骨折しやすい児童も多く、現在数名ではあるが、骨密度検査を行い、児童の実態把握に努めている。
- ・指導に当たって、清潔あるいは消毒等について、十分な配慮が必要である。
- ・緊急時の対応について、児童の実態把握と共に、連絡網の作成および連絡網等を利用した緊急時対応訓練も実施している。

D-102

健康保持では；身体各部位の変形、拘縮を防ぐため、身体の動きを促し身体全体のリラクゼーションをはかること。仰臥位が多いため、介護の観点から呼吸動作の援助など心臓機能の向上をはかる。腸内にガスがたまりやすく、改善のため、抗重力位をとらせること。体温調節が十分でなく、室温や発汗による衣服の着替え等の調節をきめ細かに行う、など。

配慮事項では；体調の維持を第一に、外気浴による皮膚の鍛錬や心肺機能の向上、気分転換等のため散歩等を心掛けること。また、発作やその他の緊急時の対応を考え、近くでも2人以上の教員集団で行動することや携帯電話の持参など、常に連絡が取れる状態で学習活動を行っている。

D-103

- ・低体温に対して保温する。
- ・唾液の誤嚥防止のため、ポジショニングの工夫をする。
- ・排痰しやすい姿勢と呼吸の調整を補助する。
- ・嘔吐防止のため、状態を三角マットで起こして学習させる。

・唾液嚥下がうまくできない時は、施設の看護職員に吸引してもらう。

D-104

- ・体温調整の工夫(タオルケット、冷暖房等)
- ・排痰しやすい姿勢
- ・バギー、車いす、抱きかかえ等の姿勢の工夫
- ・施設(病院)の看護婦さんに吸引してもらう(痰、唾液等を)

D-105

- ・児童生徒のその日の健康状態(体温、喘鳴、分泌物、顔色、呼吸数、心拍数、脈拍等)に対応した指導内容、方法を柔軟に組み合わせ指導の工夫を行う。
- ・ベッドサイドでの授業のため、生徒は寝ている姿勢がほとんどである。指導始めは、現在とっている姿勢から始め、必要以上の姿勢交換や急な姿勢交換は行わない。ただし、呼吸が不安定な場合は呼吸が安定する姿勢で指導を進める。
- ・わずかな状況(周囲の音や姿勢の交換等)の変化に対して全身に力を入れたり、呼吸が乱れたりすることがある。また、「人からのかかわり」＝「快」の体験になっているとは限らないときもある。このことがストレスとなって残らないように一単に時間の指導の内容、方法、流れの工夫を行う。

D-106

- ①カニューレ装着、鼻腔経管栄養、吸引、吸入を必要とするケース。過緊張が常時あること、座位不可なことなどから、身体のリラクゼーション、姿勢変換、楽な姿勢保持、椅座位の工夫など。発声困難、視力不確定なことからコミュニケーション指導の工夫(聴解はよいので話しかけ等に表情<笑顔、発声らしきもの>で応じる)。
- ②鼻腔経管栄養、エアウェイ、吸引、吸入を必要とするケース。唾液でも誤飲することがあるので、姿勢交換や座位の工夫が必要。椅子は腰ですわるタイプでなく前受けクッションタイプにしている。抗けいれん剤の投与については、覚醒レベルとの兼ねあいや緊急用の座薬使用等について主治医に面談したり指示書を書いていただいている。
- ③食物アレルギーが多種にわたる為に鼻腔経管栄養をしている。喘息もある。ごくまれに吸引。睡眠のリズムが一定していない。しかしこれも長年の本人のリズムなので無理に起こしたり、寝かせたりしてない。姿勢、体調により、ごくまれに舌根沈下の可能性があるので、スクールバス、乗車時の姿勢チェック(個人にあわせた車椅子ごと乗車)。
- ④口腔ネラトンによる経管栄養。ごくまれに吸引。加齢と共に骨の変形、筋の拘縮が進んできたので身体のリラクゼーションや姿勢交換、座位保持椅子の工夫。深い呼

吸を促進したり、ネラトンチューブを飲み易くするために、肩まわり胸まわり、口腔周辺のリラクゼーションやマッサージを心掛けている。

⑤喘鳴があり、自力排痰も今ひとつ。吸引が時々（まれに）必要。過緊張があり、食事は超みじんだが、むせたりする。誤嚥しないよう食事が嫌いにならないよう、且つ十分に栄養が摂取できるよう、摂食指導について保護者と一緒に工夫している。まだ、全体的に体力がついてなったり、手足が冷たくなったりするので、温水プールでの学習を取り入れ、徐々に体力向上に努めている。

D-107

①慢性的な呼吸障害や口腔内線組性骨異形成のため、呼吸のリズムが不安定になったり、呼吸状態が苦しくなったりすることがあるので、呼吸介助で深く安定した呼吸を促すようにしたり、タッピングや体位交換で喀痰を促し、呼吸状態の安定をはかっている。

②慢性的閉鎖症呼吸障害がある児童なので、気道確保に絶えず留意している。眠ると舌根沈下があり、様子観察が必要である。体調が悪くなると、ちょっとした体位交換でも呼吸を止めたりすることがあるので、楽な姿勢を保ったまま、体を動かして排痰を促したり、深い息を促す呼吸介助を行ったりしている。

③気管切開を行い、カニューレを挿入している。特に考慮していることは、できるかぎりリラックスした状態を保たせ、呼吸を深く、安定させることができるように心がけている。ほんの少しの体の向きの変化などでも、リラックスの度合い、呼吸の様子が変わってくるので、この児童は、この姿勢が一番だと決めつけずに、いろいろな姿勢を経験させ、できるだけたくさんの活動に参加させてきた。

D-108

①室温や湿度が低いと痰が出にくくなったり、緊張が強くなったりして、体調を崩しやすい子どもの場合。暖房や衣類で保温に努め、加湿器やストーブのやかんの蒸気で湿度を高く保てるよう心掛けている。また、パルスオキシメーターを使用して血中酸素飽和度を測定し、無理のない授業を心掛け、必要時呼吸援助を実施している。

②環境により、体温が高くなる子どもの場合。水分補給とともに、エアコンを使用して室温を調整している。

D-109

・校外学習、プール学習、運動会等行事への参加について、病院入院生は、主治医の指示確認をとる、通学生は、途中のケアが必要な場合は、保護者同伴。朝の健康観察を入念にする（現在、通学生で医療的ケアが必要な者はいない）。感染予防（医療的ケアを必要とする者は、易感染であったり、MRSA 等保有している場合が多い）。手洗いの励行（流水でできない場合はウェルパスにて）。

洗面器、体温計、食器類の個別化、消毒（日光、ミルトン、ハイター）。教室内（環境）の清潔。タオル等の個別化、使い捨て可。

D-110

・体調や機嫌が良い場合、保護者や担任はついつい継続して登校することを喜ぶが、それを続けることで、精神的なストレスや疲労が重なり、大幅に体調を崩すことになってしまう。どんなに調子が良くても、途中で休養を入れる決断も必要である。

・重心児の発作の場合、即病院へという指示を受けている生徒がいるが、救急車で20～30分はかかる。職員が搬送すればその半分の時間でできるが、それができない現状にいら立たしさを感じる。

・子ども達の障害が重度化、重複化し、医療的ケアの必要な児童生徒の1学級1担任性では生命を守ることに困難な状況である。ぜひとも複担任制の実現を早急に望みたい。

D-111

生活リズムや体力的なことを考えて、学習時間の設定についての配慮が必要。

D-112

①小3 男児 経管栄養（鼻腔チューブ）。6歳のとき、キャンプ中に溺水事故に会い、重度の後遺症が見られる（痙性四肢麻痺、重度知的障害、てんかん）。座位保持椅子を使用。日常生活動作は全て要介助で、現在、母子入園で摂食指導中である。小発作が見られ、発熱しやすいため、常時の観察や付添い、衣服の調節などに配慮している。

②小3 女児 経管栄養（鼻腔チューブ）。脳奇形（滑脳症、脳室拡大）、難治性てんかん。最近では、発作が頻発し、また、抵抗力、体力が弱いため、発熱することも多く入退院を繰り返している。体温調節ができないので衣服や室温の調節に配慮し、感染症の予防に気をつけている。

③小5 女児 自己導尿。二分脊椎、水頭症。車椅子を使用し、上肢の機能は特に問題はない。自己導尿が確立しており、3日に一度、隣接の医療機関で洗腸が実施される。慢性扁桃肥大のため、体調を崩すと高熱が続きやすい。シャントを使用し、背部に腫瘤があるので打撲や圧迫に注意し、手洗いを始め、清潔面に気をつけている。

D-113

①主にICU内ベッドサイド学習である。気管切開部に人工呼吸器をつけている。筋緊張が強いので、姿勢変換をしたりしてできるだけ体を動かすように努める。移動、変更時には医師及び看護婦にききながら実施する。

②嚥下が困難な為、持続吸引を必要とする。股関節脱臼

があり、全身を抱き上げたりする事が難しく、側臥位への姿勢交換を行うときも数秒間という短い時間で実施する。

③水頭症で頭部が大きく重い為、抱っこや姿勢交換等では必ず、頭部の支えを腕やクッションで確保をし、首への負担をなくす。突然の音でケイレン発作をおこす為、声かけをしながら次は何をするのか、予測させる。分泌物が粘着なので、呼吸音や顔色に留意する。

④突然の音や触刺激でケイレン発作を起こす為、事前に声かけを十分行うよう留意している。ケイレン発作時は看護婦に相談し、状態を観察しながら授業を実施している。

⑤吸引が必要な場合や状態を保護者より事前にきいておき、そのような状態がみられたら、保護者を呼び、吸引をお願いする。授業中は、保護者を学校内に待機してもらう。

D-114

①対象生徒は、脊椎破裂症、水頭症（腰から下が運動まひで感覚なし）。学校では日に2回の導尿を自分で行う。担任は補助行為の為の衣服着脱や道具の洗浄を行い、導尿そのものにはタッチしない。また、原因不明の背中痛みやおう吐、発熱を起こすことがあるが、対処方法は特になし（保健室での休養ぐらい）が、自己の症状を正確にはっきり伝えることを常に言うとともに、将来を考えれば少々のは我慢する強さを持つようにも指導している。

D-115

①痰がからみやすいので、休憩時間に保護者が吸引を行っているが、授業中痰がからんだ時は、排痰しやすい右側臥位の姿勢をとらせるようにしている。カーペットを洗剤でふく、担任が手洗いをまめにする等衛生面に特に気をつける。集団の遊びでも本人の体調によって随時休憩をとっている。保護者による吸引は定期的には行っていない。痰がからんでも自分で咳込んで、なかなか出そうにないと担任が判断した時、保護者に吸引をお願いしている。咳込んで痰を出そうとしている時は、胸部や背中をトントンとたたきながら前傾姿勢をとらせている。咳込んでもどすこともあるので、タオル、着替えを常時置いている。

D-116

①状態が不安定（肺炎をおこしやすい等）なため、登校できる機会が少ない。学習の機会を保障する意味からも、家庭への訪問という形態を積極的に取り入れている。また、登校する際には、現在のところ、午後の2時間程度で保護者同伴として対応している。

②導尿の必要な児童で、実施者は保護者とボランティアによる看護婦である。実施時間が昼休みということで、

友達どうしの遊び時間の確保に配慮する必要がある。また、可能性は少ないのであるが、将来に向け、自己導尿に結びつく指導も必要であると考えられる。

③舌根沈下と排痰困難からと考えられる呼吸困難の状況が見られる児童に対して、登校の際には保護者同伴とし、学習の場を教室から保健室へ変更し、さらに登校時間を遅らせる等の対応をしている。職員数の制限がある中で、できるだけ1対1になる場面を避ける学習形態の工夫をし、緊急時の対応について整備しておく必要がある。

D-117

①痰が多く、自力で排痰できるが、痰が口内に残って逆流してむせたり嘔吐する児童に対して、手動式の口腔内吸引を実施している。喘鳴が強く、顔色が悪い時には、酸素飽和度が70%台になることがある。姿勢のコントロール、水分補給等で様子を見ている。一般状態とともにパルスオキシメーターを利用して、本児が快適に学校生活が送れるように努めている。

②自己導尿している生徒の指導について、尿路感染症をおこしやすいので、水分補給の声かけ、清潔面の指導等実施している。

D-118

①小学部1年生女児 吸引が必要。普段は体温、脈拍、睡眠、排泄のリズムも安定しており、嚥下や咀嚼において未熟な面はあるものの、食欲も旺盛である。痰がからみやすいなど比較的呼吸の面に弱さはあるが、体調良好時は喘鳴もなくすっきりしている。しかし、体調は急変することも多く、水分や食物の経口摂取が難しくなる。睡眠不足、嘔吐、呼吸障害の症状に加え、肺炎、胃腸炎等の感染症を併発することが多い。最も配慮している点は、的確な健康観察（経時的な視点も）、対象児との安心できる関係づくり、対象児の体調のペースを大切にすること、体調不良時の適切な対応（水分補給、排痰法）等である。

②中学部1年女子 吸引が必要な生徒。留意点としては、本人の楽な姿勢をとらせることで、右側臥位にすると、呼吸が楽になり、痰がからんでも自然に排痰できるので、本人の楽な姿勢をよくとらせ、リラックスできるように援助している。次にコミュニケーションの拡大を図るようにしている。普段から快、不快の表出を促すようコミュニケーションを十分とるようにしている。そのことによって、自分の気持ち、体調を訴えられるようになればと考えている。さらに、緊張の緩和に努めている。緊張が強くなりすぎると体調にも大きく影響するので、体操や体ほぐし、遊びを通して緊張の緩和に努めている。最後に家族との連携を十分にとるようにしている。やはり子供のことは保護者が最もよく知っているので、保護者との引き継ぎ、意見、願いも重視している。

D-119

- ①導尿の必要な子供（導尿は隣接の医療機関にて実施）については、水分補給の状態（時間、量など）や、衛生管理の方法等について、実態を把握する。
- ②神経因性膀胱炎を示す子供について、水分補給や尿の量、回数等に関する実態を把握する。

D-120

- ①小3 脳性まひ。筋緊張の緩和。姿勢の保持及び体位交換を促す。上肢基本動作の誘導。外気浴、日光浴、乾布まさつ等での皮フの鍛錬と血行を良くして体温の調整を行う。
- ②小5 脳原性運動機能障害。頸、肩周辺、腰部体幹の緊張緩和を図り、異常姿勢の予防改善。上肢機能の向上を図る。排便を促す。座位保持。外気浴、日光浴、乾布まさつ。
- ③小5 脳性まひ。姿勢保持能力の向上。拘縮、変形の予防。上肢機能の向上を図る。摂食機能の向上を図る（口輪筋、頬筋を広げる）。外気浴、日光浴、乾布まさつ。
- ④中1 脳性まひ。緊張を緩和、姿勢の保持及び体位交換を促す。上肢基本動作の誘発。呼吸の安定。排痰を促す。
- ⑤中1 脳性まひ。異常姿勢の予防改善。姿勢の保持を図る。楽な呼吸の獲得。心身の適応。外気浴、日光浴、乾布まさつ。

D-121

- ①小4年生男児 亜急性硬化性全脳炎（麻疹ウイルスによる）、てんかん、尿路感染症、MRSA 感染、全面介助、経管栄養（経口少々）。毎週火曜日はインターフェロン治療でお休み曜日まで熱がでて、ベットサイド授業になることがある。薬のせいに入眠がちなので、いろいろな刺激を与え覚醒を促す。声かけに笑顔でこたえる。多くの人の中で楽しく過ごす。排尿、排便をスムーズにする為のマッサージ、痰をだすための揺れ遊び等をする。毎休み時間、帰園して水分補給や吸引等行う。MRSA 保菌しているので、周囲への拝領が必要。
- ②中3年生男児 ビタミンK欠乏性頭蓋内出血による脳障害、脳性まひ、高度の側彎症、てんかん、MRSA 感染、ノーズウェイ着用、経管栄養。呼吸調整が難しいので、ノーズウェイ装着している。ぬけたら舌根沈下が起こるので抜かさぬよう注意。SaO₂ がダウンする時は園に帰る。自力で咳ができないので、痰がたまったら帰園。強度の側彎症の為、腹や胸のリラクゼーションに努める。タッピングはさける。嚥下を促す為の歯みがきを心掛ける。

D-122

- ①小1男児 気管切開。痰の吸引は気管切開部から行うが、食事は普通食を口から摂取している。食事の介助（保護者が全面介助）、カニューレが抜けた時や普段の衛生的な取り扱いに注意（3週間毎に病院にて交換）。

- ②中2女子 導尿（二分脊椎）、下半身まひ。学校にいる間はバンパース着用（少量ずつ失禁）。導尿は家で母親が全面実施。衛生的な取り扱いと褥瘡予防に注意。そろそろ自立に向けての指導すべき必要を感じている。
- ③吸引の必要な子どもたち。感染症の予防。側彎症。便秘予防に注意。体力づくり。呼吸器の鍛錬に天気の良い日は日光浴、外気浴、散歩（リクライニング車椅子で）を多めにしている。室内では畳の上で体位交換リラックス。症状が出ると早目の処置を心掛けている。

D-123

- ①7歳女児 ミトコンドリア脳菌症（進行性）。在宅訪問教育、週1回スクーリング。気管切開、夜間人工呼吸器使用、鼻腔栄養、吸引頻回、スクーリング時母親同伴にて登校。吸引は母親が施行。座る事が出来る。云っていることが理解できる。留意：感染予防、体力づくり、経口摂取時はせき込み有り。鼻腔チューブのずれ、反転に注意。
- ②11歳男児 溺水後脳症による四肢マヒ。小3まで在宅訪問教育小4～通学生。朝、夕は鼻腔栄養。チューブは登校時除去。下校後押入。昼食は給食のミキサー食を摂るが、せき込み有り。5～6口程度。下校後に補食。母親学校待機。留意：顔の表情で苦痛を訴える。かぜひきやすい。日常的にバイタルサインチェック。喘鳴（+）、吸引は5～6回／1日。母親が施行。自己排痰では改善されにくい。
- ③14歳男子 二分脊椎、自己導尿（5回／1日）、車イス、知的障害なし、寄宿舎生。自己導尿2年目であり、自己管理は十分とは云えない。尿路感染を起こしやすい。アレルギー性鼻炎、扁桃炎もあり、上気道感染も起こしやすい。留意：水分補給、尿の性状、量のチェック、平熱チェック、導尿時の衛生指導、プライバシーの保護、主治医、保護者、保健室連携。
- ④15歳男子 脳性マヒによる四肢マヒ。胃ろう形成。多痰のため母親が吸引施行（学校待機）。時々MRSA陽性。留意：健康観察を十分に行う。多痰による呼吸不全を起こしやすいため、早めに母親へ連絡し、対応する。胃ろう形成部の保清。ガストロボタンのずれに注意。携わる教師の保清。
- ⑤17歳男子 脳性マヒによる四肢マヒ。リクライニング使用。強度の脊柱側彎。喘息あり。時々吸引。母親学校待機。緊張が非常に強い。汗かき。留意：環境の変化や周囲の状況に敏感で、バイタル異常をきたす程の緊張を伴うが、あわてず、日頃の健康状態を把握することによって、病的か否かの判断がつく。

D-124

- ・中枢性疾患の場合筋緊張の亢進への配慮
- ・変形、拘縮への配慮
- ・呼吸機能への配慮

・てんかん発作への配慮

D-125

①体温調節ができない生徒に対して、保護者の用意した飲み物を適宜与えたり、ストーブや扇風機等で部屋の温度を調節している。

②緊張の強い児童生徒にはできる限り安心させるような声かけをして、リラックスさせるよう努力している。

E 病弱養護学校

E-1

・気管切開をして「カニューレ」をつけている場合、状態の角度について（何度以上あげてはいけないとか）病院と打ち合わせの上、姿勢について配慮している。カニューレの保護、ぶつからないように。

・誤えん、誤飲事故の予防。重度の場合、のみこみが下手なため、学校でやむなく食事をとる場合、注意の喚起。病院医師の許可を得る。

・喘息、痰の程度、呼吸状態、顔色等の観察。

E-2

①中1男子 亜急性硬化性全脳炎。病状に適応した教室の環境整備。加湿器や電気ストーブの設置。ジュータンの使用（毎日殺菌）。

②小1男児 尿路感染症。うがい、手洗いの施行（本人及び指導者）。運動制限。

E-3

①小1女児 原発性肺高血圧症、動脈閉存症。運動等は一切禁止。常に疲労の度合に気を配り、呼吸が荒くなったり、チアノーゼが濃くなってきたらどんな場面であっても活動を中止し、休憩する。酸素ボンベを携帯し、必要に応じて吸入している。

②中3女子 二分脊椎及び知的障害（鈴木ビネー I Q 27）。小学部1年から在籍している。車椅子での移動は自立。排泄は全面介助を要するが、表出言葉が少なく、コミュニケーションがとりづらい。仙骨の刺激及び上肢筋力のトレーニングを病院で行っている。

③中3女子 難治性てんかん及び知的障害（WISC-R 40）。歩行可能ではあるが、発作時のけが防止のため常時車椅子を使用している。体調の変化が激しく、学習場面等、すべての面で疲労しないよう配慮している。

④高2男子 進行性筋ジストロフィー症、知的障害はない。常時、電動車椅子を使用して移動。排泄は全面介助。その他、食事、衣類の着脱、物の移動等介助を必要としている。体幹が曲がってきており、常時、本人のいちばん楽な姿勢を保てるよう配慮している。

E-4

・児童生徒の移動及び姿勢交換の場面では、首や頭部の位置に十分配慮し、呼吸が楽になるような姿勢の保持に努める。

・感染症（MRSA 等）に対する研修を医師から受け、教師が運び屋にならないように常に注意を払う（手洗い、うがい、衣服の消毒、予防着の着用、バクトロバン軟膏の塗布等）。

・児童生徒の運動面の指導では、骨折や脱臼には十分注意をし、おむつ交換、車いすへの乗降では、複数であたるようにする。

・検温や顔色など、指導中も常に健康観察を行うとともに、医療的ケアを必要とする子どもの指導に関しては、フリーの教師が一人、援助にあたり、緊急の対応が遅れないようにしている。

・保護者との連携を密にし、指導内容方法について、理解協力を得ながら、保護者からの要望や主治医からの助言を受け、速やかに対応するようにしている。

E-5

①重症心身障害児 気管カニューレの装着。湿温管理に留意し、体調が良い時は外気浴を行い、健康保持増進に努めている。頭部及び顔面の一部に過敏な反応がみられ、脱感作の取組を工夫している。頭部後屈、変形が著しく、音楽によるリラクゼーションを図る取組が多く展開されている。

②重症心身障害児 経管栄養。抗けいれん剤の服薬あり。睡眠の昼夜逆転現象がみられることから、適度な全身運動の取組を、病院と連携しながら取り入れている。体調変動が激しく、常に健康観察を行っている。

③重症心身障害児 手足の保温、マッサージ等による血行促進が欠かせず、病棟と連携しながら、体温調節に努めている。音源への探索行動がみられることから、体調をみて、体のポジショニングに配慮した取組を展開している。

E-6

①高1男子 分教室在籍、経管栄養。経管栄養終了後は嘔吐をしやすいため注意。股関節脱臼に注意。

②高1女子 分教室在籍、経管栄養。痰や唾液をうまく出せない。むせたらすぐにうつぶせに近い姿勢にして排便を図る。変形、拘縮があり、体位交換時等に注意。

③高2女子 病院入院、気管切開、人工呼吸器装着、経管栄養。骨が脆くなっているため体を動かすときに注意。カニューレの接触により、出血がみられる。授業前に安静が必要か確認。

E-7

①小3女児 病院入院、気管切開、経管栄養。感染症の予防、体調の変化に注意。指導時に、医療機器が正しく

装着されているか点検をしてもらう。

②中1男子 在宅、気管切開、経管栄養。緊張が強いので、十分リラックスしてから姿勢交換を行う。股関節脱臼に注意、座位姿勢では足がつかないように、また、首の座りが不十分なので、注意する。便秘に注意。

E-8

①高1男子 在宅訪問教育、脳性まひで、視力、聴力障害、四肢障害で経鼻咽頭チューブで気道を確保し、経管で栄養を摂取している。肺炎になると重篤化するので、日頃から肺機能の向上に心がけている。脱緊張、身体の変形・拘縮の防止。残存機能（掌力、握力等）の伸長。

②高1女子 在宅訪問教育、筋ジストロフィー症（福山型）、知的障害及び体幹両上下肢障害。経管栄養、気管切開、人工呼吸器使用。適度な運動による拘縮の予防（残存機能の保持）。コミュニケーションの取り方（発声できなくなった事への対処）。筋力低下（肺機能の低下）に伴う、身体的疲労を配慮した授業。

③高2男子 在宅訪問教育、胴代謝異常による脳性まひ、四肢機能障害、経管栄養。適度な運動による身体の変形、拘縮の予防（管の通りが悪くなってきている）。身体の動きが活発であるため、管の管理に注意する必要がある。

E-9

①重症心身障害児であり、常に医療関係者と連携をとりながら取り組んでいる。その日の体調を確認しながら内容を決定することも多く、体温調節、直射日光対策、アレルギーの排除等に気を配り、興味、関心のある取組を中心に対応している。体力的に無理のないように、語りかけ、抱っこ、マッサージ等が多くなっている

E-10

・骨折が1件、実際にあり、いつどういう状態で折れたのかもわからない状態です。ちょっとしたことで骨折につながることを考えれば、指導上かなり留意を要すると思います。

・人工呼吸器を装着している生徒が、水分不足のため肺に痰がたまってしまうという状態になっていることを知らされていなかったという例がありました。病棟との連絡の重要性を改めて感じました。

・分教室の児童が登校してくる時、常時、看護婦（士）さんが付き添っているわけではないので、緊急時の対応が問題である（痰の吸引の時は、電話連絡している。到着までに5～10分を要する）。

E-11

①中3男 高グリシン血症、気管切開し常にネブライザー、酸素吸入している。てんかん発作時呼吸困難になり、痰も多く頻繁に吸引が必要。体調を崩しやすく通学できず、病棟の個室で担任1人と学習することが多い。体調

を崩すことなく、いろいろな刺激や体験をさせるため、どの程度、学習に参加させていいか、判断が難しい。

②高3男 筋ジストロフィー、夜間と午後人工呼吸器使用。朝の覚醒が遅く、毎日2、3校時目でなければ登校できない状態にある。そのため欠課が多くなるので教科担任がいろいろフォローしている。また、校外学習の出発時間、内容等についても体調不良にならないよう配慮している。

E-12

① MRSA 陽性の児童。他の児童生徒と一緒に活動に配慮（制限を含め）。感染予防のための手洗い、うがい。

②訪問指導を受けている児童。感染予防。個別指導から集団での指導も計画できる段階にあるため、スクーリングの計画をする。隣接する病院、重心棟のショートステイの利用、活用。

E-13

①気管支喘息のため痰がからみやすい。特に水分、栄養注入後、咳こみやすく嘔吐しやすい。咳こんだときは、腹部の両脇を押し、痰が上にあがりやすいように援助している。また、食後は安静を心掛け嘔吐による不快感を与えないよう予め配慮している。

②胃ろうによる経管栄養摂取をしている。転入以前には胃ろう手術後しばらくの間、逆流のため嘔吐などがあり、注入にかなりの時間をかけていたようであるが、現在は半分以下まで短縮しており、嘔吐などはない。学習時間内での注入のため、腹部が強く圧迫されたりすることがないように、姿勢に留意したり、興奮や緊張が過度にならないような学習内容を工夫している。

③痰がからみやすく、吸引の必要な生徒。授業中は胸部を開き、呼吸が楽になるような姿勢になるよう心がけ、むせ込み時にはタッピングで自力排痰を促すようにしている。

E-14

①体温が低く、SpO₂が下がりやすい子ども。鼻腔エアウェイを挿入し、常時吸痰の必要な児童で、平熱が34～35℃、SpO₂が90%前後に下がりやすい。姿勢によってもSpO₂が低下する場合があるため、体位変換や、学習姿勢の保持に注意を要する。また、気温、湿度に対する体温調整が難しく、抵抗力を高めるために外気浴や、日光浴等を積極的に行いたい、条件が整う時が限られる。またその適切な時間にも配慮を要する。

②骨折の心配があり、変形、拘縮がすすんでいる子ども。骨密度が著しく低い児童が多く、骨折に十分注意する必要がある。移動時、体位変換時には、できるだけ一人で行わないような工夫が必要な子どももいる。姿勢の保持や、体位、腕、脚の動かし方などについて、担当教員同士で研修を行ったり、主治医、PTとの連携を深めて、ある程度専門的な知識や技能を持って指導にあたるよう

に心がけている。

③感染症の子ども。常時吸痰の必要な子どもは、感染症にかかりやすく、現在、本校では6名の児童生徒がMRSA(+)である。抵抗力を高めていくことが、治療の第一だが、まだ学校側の理解や、準備が整っておらず、限られた病室の中で生活(学習も)送っている。学習の場所もベッド上と限られ、「病室の外に出られない → 抵抗力の低下 → MRSA → 病室の外に出られない → …」という悪循環を繰り返してしまっている。長い者ではもう4年も病室外へ出られない子どももおり、健康の増進を図っていく指導をどのように行っていくか、大きな課題となっている。また、常時、医療的ケアを必要とするが、MRSA ノンキャリアの児童生徒も多くいるので、教師が媒介となって、感染することのないよう、マスク、白衣の着用、手洗い、消毒等に心がけている。

④嚥下、摂食障害があり、医、家との連携のもとで摂食指導を行っている子ども。気道切開しており、常時吸痰の必要な児童で、保護者、主治医と連携をとりあいながら、味覚経験と、摂食機能の向上をねらって、15～20ml程度のおやつ指導を行っている。嚥下機能に多少問題があるので、専門的な知識、技能の研修を行って、実施している。学校医より、誤嚥検査をしてもらったり、主治医にVTRを見てもらったり、保護者にも食べさせてもらっている。

⑤適宜、水分補給、休憩が必要な子ども。水分不足による脱水症状で、情緒が不安定になったり、発熱したり、皮膚がかさかさになったりする児童がいる。表情や呼吸、脈拍、発汗状態、皮膚の状態などを常に注意深く観察し、適宜、水分補給を行うよう心がけている。

⑥室温、温度、管理、活動差。学習環境には十分配慮が必要である。室温、湿度、外部との格差など適切に保つようになっている。また、その日の児童生徒の体調により、活動内容や活動量を、柔軟に対応している。

E-15

・体調や姿勢によって痰がつまりやすくなることもあるため、学習環境に気をつけている。室内の湿度や衛生面(感染症予防として、職員の手の消毒)や保持いす、車いすのポジショニングの工夫などである。その他、毎日、体づくりとしてマッサージや手足の曲げ伸ばし、痰出しなど行っている。

・訪問学級の児童であるが、病院のベッドで生活していて、自分で体を動かすことができない。しかし、体の下にバランスボール(空気を抜いた物)を敷いて空気を入れ、揺らし遊びをすると良い表情になる。この様な時の安全面(酸素パイプ、導尿パイプ)を考慮しながら学習内容、指導計画を立てている。

E-16

・意思の伝達に関する配慮と指導。教員側の一方的な様

子の読み取りも含めて、体調の良し悪し、快・不快を表現できることを大切にしたい。

・急激な環境の変化(周囲の人間も含めて)は避ける。ストレスから体調の悪化をもたらすため。

※病院内の学級であるため、室温、湿度等は管理されています。外、諸々の医療配慮は病院側でされています。

E-17

①気道切開カニューレ装着の児童について(4名)。カニューレ装着部の清潔を保つため、常時吹き出した痰を清拭する(身辺の清潔 - 日常生活の指導)。できるだけ安楽な呼吸を誘導するための弛緩訓練(主に胸、腹を触れる - 養護・訓練)。状況に応じての体位交換やタッピング(排痰誘導のため)。

②経管栄養 - 鼻腔チューブ、経口ネラトンの児童生徒について(3名)。経口摂取への指導(日常生活の指導、養・訓、遊び)。病院スタッフとの共通理解および連携を基とする。

③経管栄養 - 鼻腔チューブの児童生徒について(5名)。食物が鼻腔より直接胃に注入されてしまい、対象児は食物を味わうことはできないが、食物が胃に入ってくる状況は感じとっていると思われるので、食事の時間には、胃や腸に触れながら、食物が入ってくることを語りかけるようにする(日常生活の指導)。感染に対して、抵抗力が弱いので、指導する前後には、手荒い、手の消毒を施行して感染を防ぐようにしている。

E-18

・重度の児童生徒の場合、骨組織が弱くなっていることが多い。筋緊張の弛緩訓練や関節の拘縮予防のために、関節運動を課す際、骨折事故には十分な配慮が必要である。教師側の認識を十分に必要とする。

・呼吸に問題を抱えている児童生徒の場合、食事指導中の誤嚥(サイレント・アスピレーションも含む)の蓄積による肺炎の誘発の危険性を伴っている。医療サイドとの共通理解や確認を十分とる必要がある。

・児童生徒に必要な医療的ケアについては、教師が実施することはないにしても、その必要性や基礎知識を十分に知っているべきである。

・食事指導に関連して、教師が服薬を担当することがある。誤飲には十分な注意が必要である。

・教育サイド、医療サイド、保護者サイドの三者間が、連携をとりやすい環境を作っておくことが必要だと思う。

E-19

①中3女子 「植物状態」ということで脳波は検出できない。気管切開。気管に入っているチューブ位の炎症があると出血し、生命に危険があるので、炎症をおこさないように感染症の予防には特に注意している。特に乾燥

する時期には、室温や湿度の管理、清潔に注意している。

E-20

①急性リンパ性白血病の生徒が集中治療中のときは、個室に教師は入室できなかった。1週間ほどして入室の許可がでたときは、手を消毒し、マスクをして入室して授業をしたが、ケア行為はしなかった。

E-21

①気管支喘息の生徒には、肺機能を強化するため、3分間歩歩や腹式呼吸の実施をしている。また、心理的適応を図るため、カウンセリングや工作園芸なども多く取り入れて指導している。

②水腎症により導尿が必要な児童には、常に担任が袋の尿の量をチェックするとともに、本人にも注意を促し、いっぱいになったら帰院するように指導している。

E-22

①小3男子 気管切開、鼻腔チューブ、痰・流涎多、定頸不全、後弓反張、両膝靭帯切除等。気管切開に関する注意として、気切部を圧迫しない。刺激物（ほこり、豆類、ウェルパス等）を吸い込ませない。吹き出しにはティッシュで対応し、衛生面へ配慮している。吸引してから登校している。

②高2男子 気管切開、胃ろうチューブ、痰・流涎多、全身に強い緊張有り、関節の拘縮も進行している等。負担や過刺激など、ストレスの原因となるようなことを極力排除する。また、無理のない範囲で上体を起こして、体を動かすことで、自力による排痰を促すこと。腹部には直接触れないようにし、体を大きく前傾させるようなことは避ける。

③高2女子 鼻腔チューブ、酸素吸入、痰・流涎多、ベッドサイド学習。O₂が入っていても、体調が安定していれば、抱っこできる。O₂チューブがはずれないように注意しているが、短時間はずれても、大丈夫と言われている。痰が多いので、吸引をナースにお願いすることもある。

④高1女子 胃ろうチューブ（H. 11. 9手術）、喘鳴多、自力排痰が上手ではなく、吸入している。定頸不全、拘縮は始まっている。手術したばかりの頃は、傷口が開くおそれがあるかもしれないと思い、身体も30度位しか起こさなかった。現在はチューブのキャップが開かないように、体と車椅子にチューブがはさまらないように注意している。時々ふた（キャップ）が緩んで注入物らしきものがにじんで衣服をぬらすことがあったので、タオルをチューブの先に巻くようにしている。身体は90°位起こしても胃ろう部は圧迫されないで、積極的に抱っこしている。

E-23

・喘息児。運動前の健康観察や、病棟からの連絡を常に頭に入れて対応。特に低学年の児童の場合、本人は体育を行いたい為に自分ら訴えてこない場合も多い。

・糖尿病の生徒（5月1日以降に在籍）。1日の血糖値の値が不安定。本人の訴えも重視すると共に本人の観察も要注意。食事制限があるので、学校での調理実習については病棟と綿密なカロリー計算で実施。

・肥満の生徒。生活、食事、運動の指導。生活や食事については、外泊時について、特に保護者との連絡、指導。

・心の問題を抱えた児童、生徒。本校の子供達は、ほとんど心の問題を抱えている。心が不安定のため、身体に何らかの症状が発生。身体に具合の悪いところがあると、それが心に影響。

・心のケア：教育相談、ゆったり養訓。医療、看護との連携。

E-24

・強い緊張を緩め、リラックスした状態を引き出す。体調等により、そり返りなどの強い緊張状態を示し、更に呼吸にも影響がでてくるケースがある。腹部、腰背部、首肩まわり等、過緊張部位に働きかけ、緩めることを、学習へのとりかかりの基礎的な体制作りとして、行っている。

・日常的に姿勢への配慮をする。姿勢は、体と心、両面にかかわる大切な要素としてとらえられている。体を起こし、手を使いやすい姿勢をとったり、緊張を緩め、自力排痰をうながすために腹臥位をとったりすることを学習活動の中に組み入れている。

・個に応じた摂食指導を行う。摂食機能障害をあわせもつ児童生徒がほとんどのため、医師の診断のもと、個に応じた目標をもち、食前のガムラビングやバンゲード法の訓練、適切な介助法、食形態の検討などを行っている。注入が主となる場合も、経口摂取の楽しみを味わう機会をもつ。

・生活リズムを大切に。日常的な健康観察を重視し、変化をつかむことができるようにしている。日課を帯状にし、わかりやすい対応を心がけている。

・気持ちをくみとり、生かす。介護の面から児童生徒は受け身になりがちであるが、その表情や体全体から気持ちを汲みとり、それを子ども達にかえすようにつとめ、心理的に安定して過ごせるよう、かかわりを密にする。

E-25

・規則正しい生活を身につける。毎日の生活の中で、集団生活に入りにくい児童をどのように指導し、共に楽しい生活をしていくかが課題である。

・養護・訓練による基礎知識の習得。一人一人の児童が、自分の入校理由を理解し、日ごろの生活の中で身につけていくよう指導している。

E-26

- ①常時、O₂吸入を必要とする生徒。児童生徒とかかわるいろいろな職種の人々と連携をとり、互いのかかわりの方針を尊重しながら最終的には同じ目標に向かっていく仕事ができるような環境をつくること。
- ②24時間中8時間の人工呼吸器による管理が必要である生徒。まぶた、鼻翼、指先のわずかな動き、呼吸、全身の緊張でコミュニケーションしている。呼吸状態の安定をはかる徒手運動を中心に健康状態の安定への努力と、自己表出の手助け、生活のリズムを保護者、施設職員と協力して行っている。
- ③下咽頭エアウェイ使用の生徒。健康状態の把握（医療側との連携、協力）を充分に行う。その上で、姿勢や体へのアプローチ、コミュニケーションを大切に行っていく。
- ④食形態はミキサー食（昼食のみ）水分のみ（朝、夕はミルク）栄養チューブから摂取している児童。日常的な良姿勢の維持。精神発達レベル、諸感覚、ADLの判断等。
- ⑤気管支挿管エアウェイ使用。病室では、ウルトラソニックネブライザー使用。登校時、人工鼻使用。健康状態の把握（医療側との連携、協力）をしっかりと行う。自己表出の手助けをすることで、本人の精神的安定をはかる。

E-27

- ①小5女 気管切開、経管栄養。気温と湿度（冷房、暖房、冬の乾燥）、特に冬には加湿器は必需品。子供の体調、状態を把握し、興味のある物から授業に入っている。楽しめることを基本にし、毎日繰り返して行い、積み重ねるようにしている。呼吸管理のための姿勢や揺れに配慮している。外に出る時は人工鼻を使用することがある（ネブライザー、吸引回数多い）。
- ②小6男 下咽頭チューブを常時つけている。経管栄養で、吸引器を頻繁に使用している。姿勢の変換、ポジショニング、体温調整、排痰に考慮している。

E-28

- ①事故が原因で頸椎損傷の生徒。事故以来、感情の発露がうまくできないという訴えが本人からあり、心理的適応の面に多く時間を割き、本人の話を周囲が受け入れて聞く場を設定する。胸から下の発汗機能はなく、体温調節できないため、活動の場を適温に設定。筆記、パソコン、スポーツ等を可能にする補助具の有効利用。
- ②訪問学級の生徒2名。いわゆる寝たきりの最重度児であり、各種刺激に対する表出反応が極めて弱く、限られたものである。体調やその日の状態にもよるが、微細な反応を確実に見取り、その意味をどう指導に生かしていくことができるかについて、最も考慮している。

E-29

- ①人工呼吸器を使用し、経管栄養、痰の吸引が必要な生徒です（頸椎以下の麻痺）。学習時間に配慮して、児童

の様子や内圧、サーチレーションの値に注意しながら学習を行っています。また、呼吸が楽になればという意味で、首まわり、口まわり等に軽く触れ、マッサージ的なことをしています。精神的な健康を意識し、車いすで自然に触れたり、足浴等でリラックスすることを心がけています。車いすに乗ると、痰の出もよいようです。

②小2男子 気管切開をしており、カニューレ挿入しており、痰の吸引が必要。経管栄養している。カニューレ部に注意しながらも、遊具遊びや外への散歩等をくみいれている。MRSAで個室に入っているが、できるだけ外へ出たり、身体を動かすことに心がけている。

③中3女子 MRSAで個室で生活。痰の吸引、吸入、経管栄養が必要。静的弛緩誘導法で呼吸中心としたリラクセスを学習している。生活に制限があるが、できるだけ外へでること。大型遊具等の活動を取り入れている。

E-30

①尿量が安定せず、むくみや脱水等になり易いため、尿量について、その都度測定、また、日に2回体重測定を行う。

②血行障害があるため、低体温になりがちであるので、保温やマッサージ、体位等に配慮が必要。また、体位交換時に徐々に行なう等、急激な動きは、血圧にも影響があるので気を付ける。

③電解質のバランスが悪くなると、発作を誘発し易いため、ポカリスエット等の水分補給につとめたり、発作については、状態を病棟看護婦に必ず報告し、休ませる等、指示を受ける。

④脳内出血がおこり易いので、頭をゆするようなことや加速することは禁止（トランポリン等）。倒れたり、ぶつけたりしないよう配慮が必要。

⑤誤嚥し易いため、食べる時の姿勢や介助の仕方、食べ物の形状等に配慮が必要。

E-31

①IVH使用のため、体の抵抗力がなく、雑菌に感染すると高熱を出す。このため、衛生面に配慮する。大人が媒体とならないように、うがい、手洗いを施行する。

②肝機能不全による低血糖のふらつきや点滴ルートのねじれ、IPなど、学部教師全体が、子供の病状をよく理解し、共通理解を図り、発作時の対応に当たること。移動時など、複数の教師で体を持ち、移動させる。

E-32

本校は病院に併設された学校であるため、健康の保持の点ではわりと安心してしています。そうした中で、生徒に接する上で心がけていることは、生徒が常に快い環境で生活できるということです（例えば、おむつをまめに交換したり、顔や手をあたたかい布でふく。髪をブラッシングしたりなど）。生徒が興味を示すことを増やし、心

地よい時間を持つように心がけています。

①脳性マヒ（四肢マヒ）の児童で、てんかん発作が頻発する。また、常時口腔、鼻腔からの痰の吸引を必要とする。「医療的ケア」について、併設病院との連携を密にする。一日の発作、排尿、排便の記録、体温調整のための衣服の調節。

②脳性マヒ（四肢マヒ）の児童で筋緊張がはげしく、経管栄養の処置がとられている。「医療的ケア」について、上記児童と同じ。

E-33

①水頭症（頭囲 96 cm）のため、ベッドから動くことができない。頭部の褥瘡予防のために 45 分ごとに体位交換を行っている。またベッドごと移動して日光浴を行うこともある。痰が多いので、体の姿勢を変化させたり、体位交換、他運動を行うことにより、痰の喀出が良くなるようであった。日中十分に排痰できないと昼夜逆転になるなど、良眠できなくなる。

E-34

①気管切開している重度心身障害の中 1 の女子生徒。体力、抵抗力が著しく劣っているため、体力・感染面での十分な配慮が必要です。そのため、活動内容、時間、場所等について十分検討して、指導計画を作成しています。母親同伴で週 2 日、2 時間登校している。

E-35

・経管栄養に対して逆流しないように、ベッドに斜度をつけるなど姿勢に気をつけなければならない。また、手がよく動き、チューブをぬいてしまうことがあるので、配慮しなければならない。

・吸引後に、うまく空気が吸えないことがあり、腕の上げ下げをして肋骨と肺を広げて、吸えるようにしている。
・力が入って緊張してしまう（吸引の時など特に）ので、そこをマッサージするなどし、授業を中断し、リラックスしてから再開している。

・吸引中に言葉かけをしたり、手をにぎってあげたり、少しでも共感できるようにしている。呼吸に対して、呼吸しやすい姿勢を保つことに気をつけている。

・気管切開をしているが、抱いたり頭部を動かしたりする時、気をつけなければならない。首がすわっていないため、特に注意しないと切開部が開いてしまっは大変である。

・姿勢を変えたりすることで、ゼコゼコしてしまう（とても苦しそう）ので、急に変えたり、何度も変えたりすることは、ひかえるようにしている。また、本人にとってゼコゼコしないで楽な姿勢があるので、母親に教わりながら、つかみ、接している（よだれがうまく出る姿勢である）。

E-36

・環境への対応：自然的なものにふれさせる中で、子どもが本来持っている、存在している力を少しずつ芽ぶかせてやることも大切かと思えます。

・体験学習を多くする：音楽を聞かせる、風にふれさせる、といった体の五感すべてに語りかけ、伝えられるようなものを少しずつ大切にしていきたいものだと思います。体位を動かすこと、残存機能をより良く伸ばしていくことを重視すべきかと思えます。

・親、医療機関との連携を大切にする。医師等の指導を受け、行って良いこと、行った方が良いこと、決して行わない方が良いことを明確にした上で、指導にあたること。また、食事の内容、衣服の枚数等に至るまで、親の気持ちを侵害しないようにした上で、きちんと学校側の指導したい事も伝えていくべきだと思います。

・環境的なものも考えていかなければならないでしょうね。例えば、湿度、温度をほぼ好ましい数値にしておくことや他の子供の体を介して、風邪等の病気にならないようにしてやること、フロー床、敷物等への配慮も大切です。しかし、子供達が子供達とかかわったり、教師その他の人々と関わる中で得るものは大きいと考えられます。集団での生活を第一に考えたいと思えます。

E-37

①呼吸器をつけ、吸引を必要とする生徒について（ウイニング 30 分可）。感染症を起こしやすいため、交差感染に注意する。気管切開により発語を失ったため、表情、視線等のコミュニケーション手段を理解することで、生徒の気持ちに近付きたい。

②常時、呼吸器、酸素吸入を必要とし、頻回に吸引を行う生徒について。ベッドから離れることが困難なため、集団学習の確保や、校外学習が難しい。

E-38

①病棟でのベッドサイド授業からはじめ、本人、保護者、医師との話し合いの中で、当校希望を受け入れ、徐々に登校回数を増やしてきた。初めの段階で酸素ボンベのゲージの確認不足からトラブルがあったが、以後は改善された。様子の確認と酸素吸入機器のチェックを常に注意しておくこと。

E-39

①筋ジス生徒（DMD）。慢性呼吸不全の症状が見られ、夜間のみ病棟で人工呼吸器を着けて呼吸管理を受けている。腹部の膨満が時々あり、腹部に 1～2 kg の砂袋をのせたり、アンカで温める等して対応している。また、胃部不快により食欲が低下し、鼻腔から栄養点滴を受けることもある。肺活量や動脈血ガス検査が定期的に行われており、教育場面では日常的に顔色や表情の変化に気をつけ、異常のサインを見つけたら、すぐ病棟と連絡をと

るように心がけている。

E-40

- ・行動の制約による喪失感に対する配慮
- ・できる内容を医療側と確認して実施する
- ・保護者との普段の会話

E-41

①睡眠と覚醒のリズムが確立しておらず、昼夜逆転または、明け方から正午まで眠っていることが多いが、一定の睡眠時間が確保されている場合には声をかけたり、体操をしたりして、覚醒させるようにしている。

②自ら排痰する力が弱くなってきている。授業中においても定期的に吸引を行っていく必要がある。また、気道が確保されやすいように仰臥位、側臥位等の姿勢では、あごが上がりすぎたり下がりすぎたりしないようにしている。

③発汗しやすいので衣服の調節に留意したり、汗をふいたりして、身体を冷やさないようにしている。音に対しては、敏感で突然の大きな音や声には発作をおこすこともあるので注意している。

④身体の変形防止のために、体調に留意し、ベッドの角度を変えたり、車いすにのせたりして座位姿勢をとらせるように工夫している。

⑤左足股関節に痛みを訴え、表情を変えることがあるため、衣服交換時等には注意している。

E-42

①経管栄養、気管切開、人工呼吸器挿着で、常にベッド上での仰臥、側臥をよぎなくされている。ポータブルな人工呼吸器があれば、ベッドを離れての学習活動、経験の拡大も可能かと思われる。

②病棟内での生活は仰臥位姿勢であるために、胸郭が扁平になっている。呼吸が浅く、常に痰等の分泌物の排出が必要である。かろうじて自力排痰が可能であるが、「からだ」の授業（養訓）では、さまざまな体位をとり、呼吸の改善と自力排痰の促進に取り組んでいる。

E-43

①吸引を必要とする染色体異常、重度の精神運動発達遅滞の生徒。生理的基盤を整えること；体温、脈拍、呼吸、顔色等の細かい健康チェック。より排痰しやすい姿勢や援助の方法、姿勢がスムーズにとれる体作り、水分補給の時間の確保など。

②胃ろうをしている脊髄性筋萎縮症の生徒（時々呼吸器使用）。栄養状態の把握、口腔の衛生。食事の意識づけ、楽しみ作り。コミュニケーションの力の育成（体調や欲求を伝える力、手だて）。

③気管切開している溺水後遺症の児童。切開部分の衛生管理。体に触れられても安心できる関係づくり。側彎、

拘縮、変形防止への手だて。体の緊張や過敏の軽減。

E-44

①小4 女児（通学生） 喘鳴が多い、自立排痰が難しい、飲み込みが悪く誤嚥の危険最大。反り返りが強い。健康指導として、登校指導の中で、毎日の詳しい健康観察を行う（SpO₂、呼吸数、心拍数、体温、顔色、痰の状態、不当緊張、睡眠、発作、排便等）。

保護者からの昨日、朝の様子も聞き、体調に応じた取り組みを行う → 活動を控える。横になって安静に過ごす。排痰運動を行い、吸引をする。注入による水分補給（保護者）。

ポジショニングや姿勢交換を行う。 → 痰が動き、咳込みが見られたり、リラックスした姿勢を取ることで、呼吸が楽になる。反り返りを緩和する。

呼吸器系の活性化につながる体操を、午前中に毎日取り入れている。

②中1 女児（病棟生） 気管切開（気管孔のカニューレ抜去、ガーゼで覆ってある）。気管切開をしているため、緑膿菌の保菌者と考え、ガウンテクニック（感染予防対策）を行っている。気管孔からの感染に気をつける。異物が混入したり、汚れたりしないように、常に清潔なガーゼをつける。ほこりが舞うような場所や活動は控える。雨天時は雨にあたらぬように、気管切開部の保護に気をつける。気管孔閉塞にならないように、顔が前に倒れたり、気管孔をふさいだりしない。

E-45

・その日の体温、前夜の睡眠、顔色などで健康状態を知り、（かかわる）指導の量と質を加減する。

・反応の種類を見極める。

・排痰時の痰の色、量に気をつける。

・体位の交換に留意する。

・保護者及び医療との連携を密にする。

E-46

①先天性心疾患（ファロー四徴症）の児童。音に敏感であるため、音楽鑑賞や突発的な大きな音等に注意している。

②気管支喘息の生徒について。起床時に本人がピークフロー値を測定し、必要と思う時は服薬する等、自己管理ができるように指導している。

E-47

・誤嚥などによる窒息、誤嚥による肺炎、けいれん発作、骨折、褥瘡、アレルギー発作など、常に観察を必要とする。

E-48

・側彎や胸郭の変形が著しく、呼吸の状態が思わしくない子どもの指導において、その状態が改善するような指

導計画、排痰の促進、呼吸介助、姿勢の保持など。

E-49

- ①酸素療法の生徒：機器のスイッチは、必ず保護者が入切を行う。
- ②カニューレの衛生管理：近くの肢体不自由児施設から通学してきており、緊急時はその医療関係者がくるか、または、連れて帰るかしている。
- ③導尿：本人が必ず行っている。補助は、ベッドへの移動と器具を渡す程度のことを行っている。
- ④人工透析：校内では、1日1回行っている。体に装着の管と機械との接続は本人、または保護者が行っている。補助は液の移動くらいである。必ず介助者がついて行っている。

E-50

- ①小学2年の女兒（通学生） ダウン症候群、慢性腎不全、環軸対亜脱臼。排尿困難なため、2時間おきの導尿（母親）。慢性腎不全のため疲れ易いので、校内の移動はバギーを使う。1日おきの登校や状態に合わせて在宅への訪問授業も行っている。衛生面（うがい、手洗い）、衣服の調節、家庭や医療との連携。

E-51

- ①脊髄髄膜瘤による脊椎の変形があり、水頭症の疾患も併せ有し、体重が30kg近くあって、1人の職員での姿勢保持や車椅子への乗せ降ろしの際は、補助職員が入って行っている。
- ②慢性呼吸障害を有して、常時吸引を要する状況にある。過緊張による後弓反張及び体幹の反り返りがあり、胸郭の変形も見られる。姿勢保持においては、常に気道確保に留意し、変形した下肢にも負担がかからぬよう配慮を要する。
- ③脳性まひ、気管支喘息、左股関節脱臼、常時喘鳴があり、吸引を要する。体調がいい時には、自立排痰が見られるので、体位交換を積極的に行うようにしている。腹臥位マット（自作教具）を使つての体位ドレナージは有効である。気道確保と体力消耗にならぬ程度の時間内で実施している。
- ④18トリソミー心臓の機能障害のため、常時経鼻による酸素吸入を要する。手足の運動機能は活発なため、自分で経鼻チューブを引く抜くことがある。チューブの装着状況と移動時の酸素ポンベの残留酸素量及び気圧についてのチェックを行う必要がある。
- ⑤脳性まひ、てんかん、気管切開、常時吸引を要する。姿勢保持時における切開部を圧迫、接触しないよう配慮が必要である。咳等による排痰時は、側臥位へ体位交換を行い、排痰を促すようにする。また、気切部のおしぼり等の交換に配慮し、衛生管理に努める。

E-52

- ①心臓疾患と精神発達遅滞を併せもつ。冬季にかけて健康上、体調不良となり、経口による摂取が難しい時がある。隣接する医療機関（徒歩10分、外へ出ないといけない）へ受診するより、学校で実施できないか保護者の希望がある（一応、外来には依頼しているが、自立へ向けて、自己管理の補助を教員に依頼希望有り）。自己導尿できる生徒であり、時間的に声かけするだけでよい状態。
- ②喘息を持ち、重症のためミニライトを持参させ、肺機能を測定し、重積発作を早期に予防する手立てを立てている。

E-53

- ①筋ジストロフィーの男子生徒が気管切開している。自分の体力を考えながら授業（特に体育）に参加するように、いつも指導している。
- ②筋ジストロフィーの生徒。食べものを呑み込む力が弱っているために、誤嚥がおきやすい。そのため、食事のときは、細心の注意をしている。
- ③感染症（MRSA）のため、この生徒に接触する教員は固定し、教員が媒介者となることを防ぐため、予防着の着換えや手洗い等に注意している。
- ④症候性ジストニア。ベッドに休んだままでは、啖がのどにつまるため、ロールマットに座らせて、啖のを抑えている。食事指導をする場合、誤飲に注意する必要がある。ミキサーやきざみ食など嚥下しやすくする工夫をしている。

E-54

- ・拘縮、変形が進んでいるので、身体の扱い方に注意を要する（骨折しやすい）。
- ・体調が外的環境等に左右され、急変するので目が離せない（常に観察が必要。気圧、気温など）。
- ・病院生と在宅生を担当していると感染症（MRSA、インフルエンザ）への配慮が必要。

E-55

- ・病棟からの申し送りを元に、健康観察（顔色、体温、尿、便のチェック、喘鳴の有無、けいれん発作、眼振など）に留意し、学習を進めている。
- ・強いけいれん発作等、緊急時の対応について、直通電話やFAX等、病棟との連絡態勢を整えている。また、喘鳴がみられる児童、生徒の吸引のタイミングについては、日頃から密に連絡を取りあい、共通理解を図っておく。
- ・医教連絡会、DNT、ケースカンファレンスへの積極的な取り組みはもちろん、毎朝FAXで児童生徒の体調について申し送ってもらい、体調管理に努めている。
- ・MRSA保菌児童生徒については、集団学習、交流学

習等での接触到留意している。

E-56

①小学部在学の男子生徒 気管切開をしており、夜間は人工呼吸器を装着し、呼吸管理が行われる。この生徒については、気管切開部よりの感染注意（手洗い、うがい施行）。常時、酸素濃度（95%以上）を測定し、呼吸状態及び、一般状態の管理に努めている。

②高等部在籍の男子生徒 気管切開をしており、常時、気管内吸引を実施しており、自己吸引を行える生徒である。この生徒については、やはり気管切開部よりの感染注意のため、自己吸引前には手洗い施行の指導を確認にて行い、衛生管理面で配慮を要する。

③高等部在籍の女子生徒 気管切開をしており、常時、気管内吸引が必要であり、母親が実施している。健康の保持上注意していることは、痰の性状確認、酸素濃度の測定（登校前、下校時）をし、呼吸状態の確認をしながら、呼吸管理に留意している。

④高等部在籍の女子生徒 気管切開をしており、人工呼吸器を装着して、学校生活を送っている。この生徒については、医療的ケアは養護教諭が実施しており、感染症状、呼吸管理で一番留意するのは、呼吸器管理ではチェックリストを作成し、それにそって、毎時間確認している。

E-57

・MRSA 感染の児童生徒への教師側の対応：病院より、予防衣を借用して入室。学習終了後、予防衣は病院側で処理してもらう。教師が着衣したものは洗濯機、乾燥機で洗濯し、手洗い、消毒、イソジンでのうがいをする。特に、感染しやすい児童生徒の学習に行く時は十分気をつけ、教材、教具も共有しない。

・ターミナル期にある児童生徒：家族への配慮をしながら、本人の興味関心、意欲を大切に学習を行う。

・その他：毎朝の健康状態の把握他に、授業開始前には再度体調に変化がないか確認して授業を行う。病室以外での学習（例えば外気浴）を行う際は必ず、主治医の許可を得て行う。

F 併置校

F-1

①「吸引」は日常必要としないが、「注入」は必要とする児童。重い風邪症状に罹ると障害が進行してしまうため、活動と休息のバランスに注意し、体力の消耗を防ぐ（具体的には定期的に休息日を設ける）。自分の唾液でむせる時は側臥位をとる。

②「注入」は日常必要としないが、「吸引」は必要とする児童。水分補給を日常的に行っている（トロメリンなど嚥下補助食品を使用）。また、室内の温度や湿度調節

を行い、体調の安定を図っている。呼吸状態の改善を図るため、一番適切な姿勢をとる。注入時は、音に敏感な生徒なので静かな環境でできるように配慮。日常的には、体温、呼吸、顔色等身体の状態のチェックを行い、健康状態について保護者、保健室と連絡を密にしている。呼吸状態が良い状態に保たれるよう姿勢への配慮は欠かせない。

③気管カニューレを使用している生徒で、発作の際に嘔吐することがよくある。その際に吸引が必要で、嘔吐したものが気管内に入らない様な配慮が必要である。この生徒と同じグループの中に、四つ這い等で動きまわる生徒がいるため、接触等ない様、配慮が必要。またひも等好きな生徒がおり、チューブの引き抜き等なきよう配慮が必要。

F-2

①低体温で体温調整が難しい児童、また、体の変形、拘縮もみられる。体温調節、学習の集中時間、体へのとりくみ（変形、拘縮予防等）。

②体の変形、拘縮が著しくなっている児童。摂食指導、体へのとりくみ（拘縮、変形予防等）。

③睡眠のリズムが整わず、変形、拘縮が目立つ児童。睡眠のリズムの確立、体へのとりくみ（拘縮、変形予防等）。

④発作の頻発する生徒。体へのとりくみ（拘縮、変形予防等）、発作への対応。

⑤緊張が著しく強く、安定した呼吸をすることがむずかしい児童。呼吸管理、体へのとりくみ（変形、拘縮予防等）。

F-3

①胃ろう注入の生徒で、排痰もなかなかむづかしい生徒で、タッピングの仕方にも注意が必要である。細かな顔の表情筋肉の緊張の度合などから、生徒の状態を把握しリラックスしているか、興味、関心の在り方を捜す。

②鼻腔経管注入と電動吸引を必要とする生徒である。排痰の量、色、熱、パルスオキシメーターデータのチェックと家庭内でのデータ確認と生徒の健康状態の把握が重要である。精神的、肉体的に安定した状態で、学校生活に参加できないことに配慮する。

③鼻腔注入の生徒で、環境の変化に敏感な生徒である。いろいろな環境の変化にも対応できる力をつけさせ、また、興味関心も強い生徒であるので、より有効な対象教材の開発が必要である。

④導尿の生徒であるが、なかなか母子分離ができずにいた。むしろ本人よりも家庭での生活の仕方を含め、保護者の社会的自立に向けての理解も必要であった。

F-4

①二分脊椎で導尿が必要（現在まだ自己導尿は難しく、保護者が行う）。尿や便のれがあるため、衛生を保つ

ために、すぐに処理するように気をつけている。また脊髄空洞症もあり、上肢等についても温、痛覚が鈍いため、ケガや火傷等に気をつける他、尿路感染を起こすこともあるので、毎日検温し、健康チェックを行っている。

②脳性マヒによる四肢体幹障害。朝、母親が様子を見て、家庭で吸入と吸引を行っている。学校では吸引できないので、排痰を促すための水分補給や体位変換を行う。食事はむせて体力を使うので、食事前後は必ず横になって休憩する。

③四肢体幹機能障害。体温管理、呼吸管理、水分補給、排痰援助。活動時と休憩時に体位を整える。食べやすいように、給食の粘度を調整する。

④訪問教育。経管栄養。唾液を誤嚥しやすいため吸引器を頻回に使用。誤嚥しやすい姿勢を避け、タッピング等により自力排痰を促す。マッサージによる皮膚鍛錬をする。口腔衛生に気をつける。口呼吸なのでブッラシングにより、口唇、舌、頬を活性化。室内の換気や加湿に気をつける。

F-5

①小1男児 出生時から現在まで、経口での摂食が不可で、胃ろう造設術等のため、ずっと入院している。現在も病院から外泊の際に通学している。幼児期の心の成長の問題、保護者と本児の係わりの未成熟さ（母親も）、経験不足の数々などが指導上の課題となっている。情緒面での不安定さが残る。

②小5男児 大動脈縮窄、心室中隔欠損、気管支喘息、てんかんなどあり。発作、発熱が多く感染もしやすい。また、食事、紫外線アレルギーもあり、体温調節不良、自力排痰も困難、舌根沈下もあり目が離せない。呼吸状態を安定させると共に、褥瘡予防、給食献立、材料チェックなど考慮している。

③小6男児 症候性ジストニアで、毎日の学校生活の時間帯においても緊張の変動があり、コントロールが難しい。状況理解力や意欲が育ってきているので、体調把握の留意しながら学習に参加させている。経口での摂取に対して、医師と保護者の意見の相違もあり、苦慮中。

④中3女子 胃ろうからの注入と口腔からの痰の吸引が必要な生徒。胃ろうについては、姿勢のとり方や活動中チューブをひっかけないようにすること。また、痰については、吸引により活動の中断をできるだけ少なくするように、排痰したり、休憩を充分とるように心がけた。

⑤高2男子 SSPE の生徒。現在は病勢安定しており、経管から経口摂取が可能になった。しかし、感染症が致命的な結果をもたらすことがあるので、細心の注意を払っている。学校でのかぜの流行の程度を保護者に連絡し、対応について判断してもらっている。衣服、タオル、毛布などの共用を避けたり、罹患中の生徒との接触を避けたりしている。

F-6

①人工呼吸器常時使用のため、学習中カニューレ周辺の観察、プレッシャーゲージのチェックを適宜行いながら進めている。痰吸引のタイミングは、本人の申し出や喘鳴の様子で保護者に伝えている。顔色等の健康観察は常時行っている。

②高等部2年男子 排尿は自己導尿で自己管理できている。環境の整備や器具の消毒には配慮が必要。排便に関しては、介助が必要。

③高等部2年女子 呼吸管理が常時必要で、学校では常にパルスオキシメーターで担任が酸素飽和度をチェックしながら対応している。痰だけでなく、舌根沈下や姿勢の良し悪しで呼吸状態が変化するので、常時観察やケアが必要。

F-7

・気管切開：開口部をふさがないように、体位変換時注意をする。異物が入らないよう注意する。カニューレがはずれないよう手が自由になる児生は注意する。

・鼻腔栄養チューブ：キャップがはずれないよう取り扱いに注意する。チューブが抜けないよう手が自由になる児生は注意する。

・導尿：やり方は本児がよく分かっているため、一人ですることができる。しかし、本児が肥満なため、大便をふくことができないので、補助が必要である。

F-8

①中学2年 胃ろうからの経管栄養を保健室で自分で実施。成長に伴い、本人のプライバシーをどう守っていくかという点、また、ミルクバックの清潔管理やミルクを温める際の安全確認に配慮が必要です。

②中学2年 痰の吸引を外来で実施。症状が徐々に重くなっていく疾病であるため、今後、本人の苦痛の訴えがわかりづらくなっていくので、ケアには細心の注意と観察、確かな技術が必要です。

③小学1年 導尿の補助を実施。休み時間に手際よく実施して授業に遅れないようにしていくと共に、精神的成長に伴う、心のケアがより大切になってくると思われる。

④小学5年 胃ろうからの経管栄養と痰の吸引が必要。できるだけ自力で排痰できるような体位の工夫や、睡眠時間が長く、呼吸が浅くなりがちなので、呼吸の介助を行っている。また、脊柱側彎が進行して、後頭肩になっているので、向き癖の反対から声かけをするようにしている。

⑤小学6年 鼻腔からの経管栄養が必要。肺炎や気管支炎になりやすいため、健康管理が非常に難しい児童である。排痰によって呼吸がしやすいように、体位の工夫や姿勢保持の介助を行っている。

F-9

①喘息発作のある児童 家庭との連携を密にし、発作が出た場合は、その状況を、また前駆症状についてもきちんと把握しておく。毎朝の健康観察時に、唇の色と喘鳴を確認する。前駆症状が出ている場合は、過度の運動を避け、痰を切れやすくするために、こまめに水分をとらせる（最近まで前駆症状がある場合、発作予防の吸入を行っていたが、H 12 年 2 月より、予防のための吸入はしなくてよいと、医師よりの指示があった）。

F-10

①脳性まひ、関節硬縮症、小頭症。加湿器を使用し、マスクを気管カニューレにあてて、水分補給している。骨折しやすいため、体位交換には細心の注意を要する。温度、湿度、ほこりの除去等、環境の整備が必要である。

F-11

①小学 2 年生の児童 経管栄養、吸引、脳性まひ。体調が安定せず（発作、胃食道逆流）、学校で眠ってしまうことが多い。また、母親が出産したばかりということもあり、通学する回数が少ない。そのため、体調の管理、継続した指導が難しい。

②小学 5 年生の児童 吸引、筋ジス（福山型）。食事に関しては、現在は経口摂取しているが、体調が悪くなると誤嚥の可能性があり、細かな健康状態のチェック、姿勢の管理等必要である。体調が不安定になる時は、口唇の色が微妙に変化（パルスオキシメーターで SpO_2 が 5 % 以上、普段より下がる）する。慣れた教員が細かく観察しないと変化に気付きにくい。

③小学 5 年生児童 経管栄養、吸引。緊張が強く、発作のパターンも多種、胃食道逆流もあり、コミュニケーションがとりにくい。まず、体調のチェックを細かく行う。また、体調の安定を図るため、姿勢の管理、リラクゼーション、発作の対応（投薬や座薬の注入の時期の判断）、主治医、保護者との連携を密にする。原因がよくわからず、泣いていたり、不快な症状が続いたりすることがある。判断が難しいが、原因をさぐり、本児の一番の理解者になって受容し、本児が安心して、教師に自分の思いを伝えることができるようにしたいと考えている。

F-12

①経管栄養（心疾患／脳性まひ）の児童について。日常的に心不全の心配があると主治医からの意見を受け、全身状況や口唇の色のチェックとともに SpO_2 、脈拍、下肢のむくみの有無、排尿リズムと尿量の変化を記録している。水遊びや運動会に向けての学習では、急激な顔色や上下肢末端部の変色に養教や保護者との複数での状態把握に心がけた。夏季は、日中の発熱は少ないものの、夜間発熱することが多かったので、気温の上昇の著しい日の昼食から昼食後にかけて、冷房の入る部屋で過ごすよ

うにした。冬季は手足末端部がマッサージ等では暖かくないため、足湯、湯タンポなどを使用した。

②二分脊椎（11 p 症候群）常時ケアを必要とはしていないが、家庭で導尿を行っている。ただし、学校でも排尿できる日ができたため（増加してきた）、24 時間の排尿表を家庭と学校間で記入しあうとともに、定時排尿指導、定時水分補給を行っている。

※その他、上記 2 名とも、夜 7 時までの生活体験学習（延長）指導の際は、通常の下校時に家庭連絡をし、その後の対応等確認をしておいた。

F-13

・毎朝のバイタルチェック（体温、脈拍、顔色、呼吸や痰の状態）。

・家庭での様子の聞きとり。

・痰がからんだ時は、排痰姿勢（教師の膝上で腹臥位）をとったり、姿勢変換を行うことで、排痰を促す必要がある。

・同一姿勢を長時間とらないようにする。

・その日の活動量を、バイタルチェックや家庭での様子、連絡帳をもとに複数の目で決めていく（体調を崩すと長びく）。

・関係機関（町社協、訪問看護ステーション、病院、進路先、行政機関、等）との連携をとる。

F-14

・日課：意図的に健康をつくる目的をもって組むのか、子どもの当日の体調にあわせた日課にするのか、前者を希望しながら実際には後者になるかなというあたり。

・教科・領域：子どもの実態から考えると、教科領域だけでも明確に分けられるものではなく、日課の中で「生活」（と呼んでいる）の占める割合が大きい。

・教科・領域（活動内容）：2 時間という短い時間の中で、活動をどう組み立てるか、どのような活動内容がよいか。実態や課題に照らし合わせて生活リズムを作る上からも検討しなければならない。

F-15

・注入後の子どもの姿勢について

・加湿、タッピング等、排痰と関わって

F-16

①高 3 男子 進行性筋ジストロフィー症、気管切開、酸素吸入。健康保持のために、学習活動は、空調設備の整った教室で行うようにしている。毎日、40 分間程、機能訓練の時間を持ち、取り組む。長期目標として、1) 呼吸機能の維持、2) 全身の運動機能の維持、3) 変形、拘縮の防止、短期目標として、1) 全身の運動機能の維持、2) 手指機能の操作性の維持、3) 呼吸筋、腹筋の維持、を設定して行う。健康チェックのために、血圧測定、

血中酸素測定を毎日行なう。

F-17

①小2 女児 経口摂取と経管栄養（経鼻）を併用している。今のところ学校では医療的ケアを必要としない。経口摂取をしているものの、誤嚥が認められている。食事時の体位や食事介助の方法について、課題を残している。誤嚥、窒息につながる事が一番の心配である。全経管栄養を受け入れ難い。保護者の対応も課題。

②中1 女子 経口摂取と経管栄養（経鼻）を併用している。中枢的に体温調節が不十分であり、低体温。冬眠状態を思わせる程、不活発であることもある。環境温を上げたり、保温に努めたりである。また、けいれん発作が頻発なので、発作の正確な観察と安全な体位をとり、二次的事故の防止に努めています。

③中2 女子 経管栄養を経鼻で行っている。注入した流動食が逆流していることがわかり、胃ろう設置で復学する予定。本児は気道内分泌が多く、度々吸引が必要。他に頻発するけいれん発作は薬物コントロールは難しいと言われている。栄養状態が悪く、褥瘡もできやすく、治りにくい。呼吸器感染症には注意しなければならない。

④中3 女子 経管栄養（経鼻）で、慢性、呼吸不全がある。常に呼吸状態を観察、評価しなければならない。また感染予防（特に呼吸器感染症）には細心の注意を払う。体位による呼吸状態の変化もある。異常の早期発見につながる観察眼を養う必要を感じる。動脈血の O_2 や CO_2 のレベルを恒常的に保つことが困難になりつつあり、緊急時対応を常に頭に置いている。

F-18

①すべての教育活動において、指導上の留意点を明確にし、具体的に示す。体調の変化に留意し、単元の計画、日々の指導のみならず、評価にも反映させる。体を動かさない等の理由で、骨がもろくなっているので骨折に特に留意する。小学部高学年の年齢に達するので、体調の変化に特に留意する。

②すべての教育活動において、指導上の留意点を明確にし、具体的に示す。体調の変化に留意し、単元の計画、日々の指導のみならず、評価にも反映させる。全盲であるため、睡眠、覚醒のリズムが乱れがちである。生活のリズムに留意し、昼間はしっかりと目覚めて活動できるようにする。

③すべての教育活動において、指導上の留意点を明確にし、具体的に示す。体調の変化に留意し、単元の計画、日々の指導のみならず、評価にも反映させる。体の変形、拘縮の進行が顕著なので、予防、遅延の取組を重視する。

④すべての教育活動において、指導上の留意点を明確にし、具体的に示す。体調の変化に留意し、単元の計画、日々の指導のみならず、評価にも反映させる。人工呼吸器を装着しているため、特に指導上の困難は大きいが、

体を動かさず、姿勢を変える等の取組を病棟のスタッフの協力を得ながら進める。

⑤すべての教育活動において、指導上の留意点を明確にし、具体的に示す。体調の変化に留意し、単元の計画、日々の指導のみならず、評価にも反映させる。最初の生徒と同様、特に骨折に留意が必要である。

F-19

①小1 男 経管栄養（鼻腔）、吸引、緊急時の投薬（座薬）。経口摂取時誤嚥の危険性あり。水分摂取、排泄に配慮。

②小6 男 経管栄養（鼻腔）。食物アレルギー（食材の配慮）、低体温。

③中1 女 吸引。摂食指導、体温調節、筋緊張を少なくする。

④中3 女 吸引。摂食指導、姿勢交換。

⑤高1 男 経管栄養（鼻腔）、吸引。体温調節、嘔吐（胃食道逆流）、姿勢。

F-20

①人工呼吸器をつけた子ども。パルスオキシメーターを使い、体調のチェックをすること。体温調節ができないので、室温の管理をきちんとすること。排尿、排泄等の記録をつけ、摂取量（クリニミールと水分）との関係をみていき、体調に気をつける。主治医、校医、市のPTとの連携を密にすること。

②生体肝移植を行い、肺高血圧、肺動静脈ろうをもち、 O_2 吸入を必要とする子ども。登校後、下校前の毎日の体調チェック（ SpO_2 、心拍、体温、血圧）。運動量をはかる（万歩計をつけて）。主治医、校医、保護者との連携を密にすること。健康観察をしっかりと行い、 O_2 吸入の必要な時の見きわめ。

③鼻腔経管栄養の子ども。呼吸状態が悪く、体調によっては顎がおち、舌根沈下で呼吸困難になりやすいので、姿勢に要注意。痰がからみやすいので、仰臥位よりも、側臥位か腹臥位にする。体温調節ができにくいので、室温の管理に注意する。主治医、校医等との連携を密にする。

④気管切開、導尿をしている子ども。健康観察をしっかりと行う。吸引の時間、たんの色、量等のチェックをし、記録する。導尿の時間、尿の量、色等のチェックをし記録する。主治医、校医、保護者との連携を密にする。

F-21

①小1 女児 吸入（ピソルボン）、吸引（鼻腔と口腔内）。体重が9～10 kgで、年間3～4回は不調のため入退院をくり返す。喘息様気管支炎もあり、呼吸困難になることも多くある。現在アレルギー除去食を給食で実施。常にバイタルチェックが必要な女児である。

②小1 男児 吸引（鼻腔と口腔内）、鼻腔経管栄養。現

在母が来校し、学校で口腔ネラトン法による注入をしている。常に喘鳴があり、排痰をタッピングや体位ドレナージ法でしている。アレルギー除去食をしている。

③小5男児 鼻腔経管法による、水分補給と投与。常に自傷行為があり、アトピー性皮膚炎も伴うため、時々チューブを抜去することがあるので注意が必要である。

④小6女児 気管切開部からの吸引と吸入(生食)。肺の低形成(右肺のみ機能)ということもあり、座位姿勢がとれず、ストレッチャーでの生活をしている。常にバイタルチェック(体温、心拍、呼吸、酸素飽和度の測定と全身状態のチェック)が必要である。

⑤中1男子 吸入(生食)と吸引(鼻腔と口腔内)。常に喘鳴があり、痰が貯留し、チアノーゼをおこすことがある。毎朝、保健室にてバイタルチェック(酸素飽和度と心拍の測定と全身状態の観察)を行っている。

F-22

①覚醒している時間が少なく、また姿勢保持が困難なため、できるだけ、身体の活性化及び姿勢保持をはかり、呼吸状態がよくなるように配慮している。

②共感関係を深める中で、環境(人、場所、雰囲気など)の変化を受けとめる力、外界へかかわろうとする意欲を養えるよう配慮している。

③側彎の予防や各関節の可動域の拡大や変形、拘縮の予防、改善に努めている。

④周期性嘔吐があり、日常的な観察、体温調節等の配慮をするとともに、外気浴、ブラッシングなど体への豊かな刺激を受け入れ心身ともリラックスできる様にしている。

⑤喘息発作の予防、管理、また緊張が強いので、体を動かすことや外気浴、ブラッシング等による健康な体をつくる。

F-23

- ・摂食指導、水分補給
- ・側彎の防止と矯正

F-24

①鼻腔経管栄養、吸引。お腹の調子が指標(ガス、排便)。泣いた時は、必ずどこか調が悪い。水分補給、排泄。

②鼻腔経管栄養、吸引。心疾患あり、呼吸状態、チアノーゼに注意。室温管理→体温調節、低体温気味。生活リズム(睡眠、覚醒)、水分補給、排泄。

③胃瘻経管栄養、吸引。水頭症、シャントの状況、原因不明で眠り続ける時注意。胃の消化状態、水分補給、室温管理、排泄。

④吸引。呼吸状態管理。生活リズム(睡眠、覚醒)、排泄。室温管理、体温調節、水分補給。

F-25

①脳性マヒ、胃ろう(手術して2年経過)。体温の検温、

表情の観察、緊張の程度等による、体調の確認がまず第1だと思えます。

②急性脳症後遺症、てんかん、在宅訪問から通学に切り替え。体温の検温、表情の観察、家庭からの連絡等により体調の確認。

③溺水後、精神運動発達遅延。体温の検温、表情の観察、家庭からの連絡等による体調の確認。

F-26

①小6女子 滑面脳症による知的、体幹機能障害、脳梁欠損症、てんかん、横紋筋溶解症、肺真菌症の既往あり(右肺の一部を切除している)。

実態：原因不明の周期性嘔吐症があり、夏期を含む約半年は、嘔吐が頻繁にあり、口から食べることができず、鼻腔チューブ中心の生活となる。冬期を含む半年間は、嘔吐がほぼおさまり、口からミキサー食またはきざみ食中心になり、チューブは使用していない。

考慮した点：本校では全く医療的ケアを行っていないため、常に保護者の付き添いが必要。そのため、「さまざまな環境に適応できる力」、中でも「保護者と離れても生きられる力」が育ちにくい。訪問授業の中では、体調の悪い時(嘔吐している時など)であっても、保護者に隣の部屋に行ってもらい、教師の介護を受ける経験をしたり、スクーリングで保護者と別室で過ごしたりする時間を設けるよう計画した。家底でもホームヘルパーや訪問看護婦などの福祉、医療サービスをとり入れてもらうよう勧め、理解してもらい、取り組みがはじまった。短時間であるが、訪問看護婦と担任とで外出する経験ももてた。もっと学校側で教師がするでも看護婦がするでもどちらでもよいから、医療ケアへの対応ができる体制を整えて、保護者と離れて教育を受けられる環境を整えなくてはならないと思う(本校では、過去に訪問生が施設入所後2日で亡くなっている)。また、体調の変化の激しい子なので、どんな状態にも対応して授業ができるよう準備して、一年間通して、きちんと授業ができるよう計画した。また、保護者にも体調の悪い時も大切な生きる力を育てる授業の機会であることを理解してもらい(もちろんそれに適した授業内容を計画した上で)、体調が悪い時でも授業に行かせてもらえるよう説得してきた。

F-27

・喘息児に対して、活動中、ほこりや粉の多い所、場面では、マスクを使用させている。

・体温調節機能の弱い子に対して、室温や湿度の管理。

・排痰が頻繁に必要な子に対して、空気が乾燥しすぎないように、湿度の調整が必要。排痰しやすい体位確保のため、教師が抱いて学習に取り組むよう配慮している。

・変形・拘縮が進行し、骨折しやすい子に対して、体の動かし方や、注意すべきこと等について、医療関係者と

密接に連携をとっていくことが不可欠である。

F-28

・訪問学級の児童で、スクーリングを実施する場合に、主治医の許可や助言を受けて計画をし、実施をする。また、運動面については、主治医や訓練士の助言をもとに計画をする。

・体温調節の難しい児童には、背中や首すじ、手、足の体温を観察しながら、衣服や布団、空調などの調節する。

・感染症にかかりやすい児童については、教員自身の健康管理を十分に行い、直接かかわる前には手洗い等を行う。

・訪問のない日の様子やその日の状態について十分に保護者から話を聞くとともに、実際にかかわりながら、表情や呼吸、痰の様子を細かく観察していく。

F-29

・児童、生徒のかかりつけの医師から口腔、鼻腔からの痰の吸引の仕方や、健康で安全に学校生活を送るための配慮事項等の研修を定期的を受け、指導に役立てている。

・経口栄養や口腔、鼻腔からの痰の吸引等が必要な児童生徒の保護者から、経管や吸引の仕方、ケアをする際の注意点や器具の衛生管理等について、保護者と相談しながら、ケアを行っている。ケアをする際は、保護者と教師の信頼関係が必要と思われる。

・定時検温を行ったり、顔色、呼吸、眼球の動き等を観察したりして、常に児童生徒の健康面に留意している。

・教室の室温調節や温度調節を行ったり、衣服の調節等を行ったりして、児童生徒がそれぞれ生活しやすいような環境にしている。

・保護者をお願いして、連絡帳に前日や朝の様子（健康状態、排泄、発作、食事、睡眠等）を記入してもらったり、登校時、付き添ってくる保護者から、様子を尋ねたりして、児童生徒の状態を把握している。

F-30

①小学3年男児 様子：気管切開をしており、日に1～2回の吸引を行っている。運動面はほとんど問題なく、言語によるコミュニケーションもとれる。配慮事項：精神状態によって、吸引の回数が増えたりするので、充実したかかわり合いを行うことで、精神状態の安定を図り、体調維持につなげる。

②小学1年女児 様子：酸素吸入（鼻腔チューブより）を使用しており、常時、酸素ポンペを車椅子に装着している。運動面はほとんど問題はない。配慮事項：酸素吸入を行っているが、多動傾向にあり、酸素チューブを踏んだりしない等、安全面で十分な注意が必要である。

③中学3年女子 様子：慢性腎不全のため、1日に2回腹膜透析を行っている。配慮事項：腹膜灌流液を貯留しているため、腹部を圧迫するようなことがないよう、活

動場面での配慮が必要である。

F-31

①小5女子（小1～4までは、週3回程度登校。小4、3学期に入院し、小5の6月に死亡） 内臓疾患（心室中隔欠損、肺高血圧症）を伴う染色体異常（22番モノソミー）、脳性麻痺、てんかん、経管栄養。体力がないため保護者送迎で午前のみ授業参加。人なつこく活動的で大人に抱かれるのを好む。体力がなく、運動負荷や指導内容については、授業中、帰宅後の様子で決める。命を永らえることが最優先の児童であった。

②小5男子 発作が頻発している。脳性麻痺、全介助。生活リズムを整えるため、朝食後、睡眠をとってから登校し、下校も早い（登校10時15分、下校は1時半とし、校外学習は現地に保護者と参加）授業時間や校外学習の参加については、臨機応変の対応をしている。

・医師との連携を深めるため、担任や養護教諭が受診日に同行している。事例1の場合は、担任の他に養護教諭が同行したことにより、医師からの指示の徹底を図る上で有効だった。機能訓練を受けている場合は、訓練士とも面談をした。訓練士が授業を参観してアドバイスしたことも有効だった。教員間の共通理解を図ることが不可欠。毎週の学部研修で児童生徒の体調や集団指導で配慮しなければならないことを話し合い、全教員が理解して指導にあたった。

G 学校種別不明

G-1

①夜間、睡眠時にレスピーターを使用するため気管切開をしている。視床下部障害による低血糖が認められる小学部児童。呼吸器感染の予防および早期発見、痰が多いことから生じる身体的負担の軽減、低血糖症状の早期発見、校外学習などの帰りのバス内で、眠らないように働きかけをする、保護者との健康状態の情報交換。

②肢体不自由で、長期臥床している訪問籍中学部女子。授業に入る前の保護者からの健康状態についての聞きとり、感染予防（手洗い、うがい、ガウンテクニック）。

G-2

①小児科に入院中。常時、心拍数、呼吸数などをモニターで監視されている。睡眠時のみ人工呼吸器を使用している。寝たきり状態で発語、呼びかけに対する反応はほとんどないが、痛み刺激などでいやな表情はする。1日1時間のベッド学習を行っているが（全介助で図工や音楽）、授業中でも痰や唾がたまっている時は、看護婦に連絡をしている。

G-3

- ・経管栄養 日々の健康状態の把握
- ・糖尿病（低血糖、高血糖） 風邪、下痢、睡眠不足な

どささいなことも含めて把握する必要がある。

- ・てんかん（重積発作）

6. 今後取り組むべき課題

ここでは、質問7の結果を取り上げる。質問7では、「医療的ケア」の必要な児童生徒の教育を充実していくために、今後、どのようなことに取り組む必要があると考えるか、意見を求めた。また、あわせて、この調査に関する意見や当研究所への要望についても尋ねた。

この質問については、盲学校24校、聾学校31校、知的障害養護学校237校、肢体不自由養護学校118校、病弱養護学校53校、併置養護学校32校、学校種不明校3校の計498校より回答を得た。ほとんどの回答には複数の意見が述べられており、また、類似した意見ながら表現の違いで若干ニュアンスの異なった意見と受け取れる記述が多かった。そのため、整理に当たってはこれらの表現の違いを尊重して集計し、大まかなグループ化を図った。

結果は表23に示す通りであり、「医療的ケア」に関する理論・実技研修、医療職の学校への配置やサポート、医療・福祉機関や保護者との連携、法の整備を含めた制度の確立、校内体制づくり、施設設備の整備、そして教育上の位置づけや意義の検討等、多様な意見が寄せられた。

なお、当研究所への要望としてもっとも多かったのは、学校での「医療的ケア」に関しての研修の実施についてであった。

表23 今後取り組むべき課題内容

(延べ校数)

課題内容	盲	聾	知的	肢体	病弱	併設	不明	合計
・研修体制（研修の実施・充実）	8	9	91	57	20	13	1	199
・全教職員の共通理解・相互協力を図ること	2	1	13	12	2	3		33
・看護婦（士）の配置	2	3	27	9	3	2		46
・専門職（医師、看護婦、訓練士）の配置・常駐	1	3	26	10	5	2	1	48
・専門職（主に医師）の派遣			5	7				12
・医師（指導医）の配置		3	10	6		1		20
・看護婦（士）の常駐		2	7	9	1	4		23
・医師の常駐		1	1	7		1		10
・訪問看護制度の利用（看護婦の派遣）	1	1	17	4		1		24
・医師・看護婦（士）の巡回指導			6	3	1	1		11
・看護婦資格をもつ養護教諭の配置	2	1	6	2	2			13
・養護教諭の複数配置			1	2		1		4
・医療・福祉機関との連携・協力	11	5	56	29	11	7		119
・主治医との連携	3	4	7	4	2	3		23
・学校医との連携		1	1	3		3		8
・学校医の位置づけの検討			1	1				2
・医療によるバックアップ体制の確立	1	1	6	3	2			13
・保護者・家庭との連携・連絡	3	3	21	11	3	2		43
・医療機関との話し合い・啓発			1	4				5
・法の整備・改正	2	2	20	8	5			37
・制度の確立	3	1	9	5	2	2		22

・ガイドラインの提示・作成		1	10	3	1			15
・文部省・厚生省の見解・指針の提示	1		8	13	1			23
・学校設置者（教委）・自治体による方針の提示			8	6				14
・行政によるバックアップ・条件整備（予算面を含む）			4	7	2	2		15
・責任の所在の明確化（事故時の身分保障）	1		6	1				8
・県教委（行政）との協力・連携・話し合い			2	2		1		5
・「医療的ケア」の概念規定（定義・範囲・内容）	1	1	10	4	4	3		23
・教員（学校）が可能な対応内容・範囲の明確化	2		7	7				16
・医療的ケアを必要とする児童生徒の実態把握（情報収集）	1		4	1				6
・ケアの必要な児童生徒への実践研究			1					1
・ケアに対する学校の基本方針				1				1
・校内における組織・体制づくり（検討委員会等）	4	1	11	7	3	6		32
・緊急時対応マニュアルの作成（配布）	1	3	6	4	3	1		18
・情報の収集（法律面も含む）		3	9	4		1		17
・危機管理システムの構築	2							2
・実施要項の作成			1					1
・必要な設備備品・施設の整備		4	26	18	4	4		56
・教育課程上の位置づけ・教育上の意義		1	7	4	1	4		17
・教員の加配			3	5	1			9
・教員の専門性（養護学校教員の免許取得条件の改正）			1	2	1			4
・学校の医療機関との併設・隣接			11	4				15
・校外学習・行事への医師・看護婦の付き添い、ケアの実施が可能な養護教諭の付き添いの制度化			7	2	2	2		13
・引率同行の予算化			2					2
・「常時」と「緊急時」の区別	1							1
・用語の変更			1					1
・適正就学指導	1							1
・就学指導のあり方に関する検討		1						1

IV まとめと今後の課題

- 1) 盲・聾・養護学校における常時「医療的ケア」を必要とする児童生徒について、緊急時に対応するための取り組みや指導上の配慮事項等をはじめとして、これらの児童生徒が健康で安全に学校生活を送ったり、各々の指導の場で学習活動が円滑に進められるように学校として配慮されていることを明らかにすることと、今後とも検討すべき課題を見いだすことを目的として、郵送によるアンケート調査を実施した。
- 2) 本調査では、「医療的ケア」の内容を、①経管栄養（鼻腔チューブ、口腔ネラトン、胃ろう）、②口腔・鼻腔からの痰の吸引、③気管切開部の衛生管理（カニューレからの吸引を含む）、④経鼻咽頭エアウェイの挿入、⑤酸素療法（酸素吸入）、⑥人工呼吸器の使用・管理、⑦吸入（ネブライザーの使用・管理）、および、⑧導尿（実施あるいは自己導尿の補助）とした。
- 3) 調査票は全国の盲・聾・養護学校の本校、分校、および分教室計 1,042 校に送り、832 の学校および分教室より有効回答を得た。有効回答率は 79.8 %であった。
- 4) 本校、分校、分教室を合わせた全体の数をみれば、常時「医療的ケア」の必要な子が在籍している学校は、盲学校が回答 63 校中 16 校、聾学校が 90 校中 17 校、知的障害養護学校が 402 校中 198 校、肢体不自由養護学校が 149 校中 141 校、病弱養護学校が 87 校中 64 校、併置養護学校が 35 校中 31 校であった。
- 5) 同様に、緊急時の対応を検討するために校務分掌として委員会等を設けている学校は、盲学校 5 校、聾学校 2 校、知的障害養護学校 41 校、肢体不自由養護学校 78 校、病弱養護学校 10 校、併置養護学校 19 校であった。また、緊急時に対応するための実施要項作りが終了しているのは、盲学校 3、聾学校 4 校、知的障害養護学校 23 校、肢体不自由養護学校 43 校、病弱養護学校 7 校、併置養護学校 9 校であった。
- 6) 「ケアが必要な子」の数は、少なくとも、盲学校が計 25 名、聾学校 33 名、知的障害養護学校 734 名、肢体不自由養護学校 1,340 名、病弱養護学校 466 名、併置養護学校 219 名、学校種不明 4 名であった。
- 7) 盲・聾・養護学校全体において、各々の医療的ケアの内容を、必要としている児童生徒数の多い順に並べれば、次の通りであった（○内の数字は、2）で示した数字である）。①経管栄養－鼻腔チューブ（1631 名）、④痰の吸引－口腔や鼻腔から（1620 名）、⑨吸入（ネブライザーの使用・管理）（827 名）、⑤気管切開部の衛生管理（吸引を含む）（663 名）、⑦酸素療法（酸素吸入）（320 名）、③経管栄養－胃ろう（267 名）、⑧人工呼吸器の使用・管理（228 名）、⑩導尿－実施（218 名）、⑥経鼻咽頭エアウェイの挿入（121 名）、⑪導尿－補助（116 名）、②経管栄養－口腔ネラトン（81 名）、⑫その他（315 名）。
- 8) 緊急時の対応等を検討する校務分掌組織について、委員会等の名称、構成メンバー、検討内容を整理した。委員会の名称としては、「医療的ケア検討委員会」と「学校保健委員会」が最も多い名称であった。構成メンバーとしては、特に養護学校において多くの職種の教職員が上げられていた。また、医師（学校医、指導医）や保護者代表なども加わっていた。検討内容は、主に 6 つの項目（医療的ケアを要する児童生徒の指導に関すること、医療的ケアの実施要項の作成に関すること、緊急時の対応に関すること、研修に関すること、医療的ケアのあり方に関すること、医療機関との連携に関すること）に分けられた。
- 9) 緊急時の対応を検討したり、その実施要項づくりに当たって医療機関の協力や医師の指導助言を受

ける際に課題となったことについては、種々の回答が寄せられた（表 22）。これらの回答を踏まえ、今後の在り方を検討していく必要がある。

10) 個別の指導計画を作成するに当たり、「医療的ケア」の行為に関すること以外で、健康の保持や指導上特にならなければならないことについても、多様な事例が寄せられた。今後、回答内容の詳しい分析・整理が必要である。

11) 今後の課題については、「医療的ケア」に関する理論・実技研修、医療職の学校への配置やサポート、医療・福祉機関や保護者との連携、法の整備を含めた制度の確立、校内体制づくり、施設設備の整備、そして教育上の位置づけや意義の検討等、多様な意見が寄せられた。

なお、当研究所への要望としてもっとも多かったのは、学校での「医療的ケア」に関しての研修の実施についてであった。

<資料>

調査票

「常時『医療的ケア』を必要とする重度・重複障害児への
教育的対応に関する実態調査」のお願い

[趣旨]

医療技術の進歩や在宅医療の普及に伴い、また、児童生徒の障害の重度・重複化、多様化を背景として、養護学校等においては、訪問教育対象児のみならず通学生の中にも、いわゆる「医療的ケア」を常時必要とする児童生徒が多数在籍するようになってきました。このため、これらの児童生徒が学校生活を送る上で必要とされる医療体制について、医療機関と連携しながら学校としてどのように整えるかを検討したり、あるいは、それを必要とする児童生徒に対する教育上の配慮事項等を明らかにしておくことは、極めて重要な今日的課題になっていると考えられます。これらの諸課題のうち、現在、文部省においては、盲・聾・養護学校等教育機関と医療・福祉機関との連携体制を確立するための実践的な研究が行われております。

本調査においては、緊急時に対応するための取り組みや指導上の配慮事項等をはじめとして、「医療的ケア」を必要とする児童生徒が健康で安全に学校生活を送ったり、各々の指導の場で学習活動が円滑に進められるように学校として配慮されていることを明らかにしたいと考えています。同時に、今後とも検討すべき課題を見いだすことも目的としています。

なお本調査では、「医療的ケア」の内容を、①経管栄養（鼻腔チューブ、口腔ネラトン、胃ろう）、②口腔・鼻腔からの痰の吸引、③気管切開部の衛生管理（カニューレからの吸引を含む）、④経鼻咽頭エアウェイの挿入、⑤酸素療法（酸素吸入）、⑥人工呼吸器の使用・管理、⑦吸入（ネブライザーの使用・管理）、および、⑧導尿（実施あるいは自己導尿の補助）としました。

[調査票記入の仕方]

1. この調査票は盲・聾・養護学校すべての本校（分教室・分室分を含む）と分校の両方にお送りしますので、それぞれ独自にご記入ください。
2. この調査は、無記名になっておりますが、結果の分析に当たっては地域特性も考慮したいと思っておりますので、学校設置者名（例；神奈川県、横浜市、等）をお書きください（結果の公表に当たっては、学校名が特定されないよう十分に配慮いたします）。
3. 記入者は、貴校において標記のことについて十分もしくはできるだけ把握されている方をお願いいたします。
4. ご回答は、校長先生より、平成12年3月21日までお願いいたします。

この調査についてのお問い合わせは、下記をお願いいたします。

国立特殊教育総合研究所 重複障害教育研究部
重複障害教育第3研究室 川住隆一または石川政孝
TEL：0468-48-4121（内線363）
FAX：0468-49-5563

<あなたの学校についてお尋ねします。>

学校種別（該当するものに□をつけてください、あるいは○で囲んでください）

- 盲学校 聾学校 知的障害養護学校 肢体不自由養護学校
 病弱養護学校 併置校（知的・肢体・病弱 と 知的・肢体・病弱）

本校、分校あるいは分教室の別（いずれかに□をつけてください）

- 本校 分校 分教室

医療機関との隣接・併設の有無（いずれかに□をつけてください）

- 医療機関と隣接・併設している 医療機関とは隣接・併設していない

学校設置者名（都道府県名あるいは市町村名をご記入ください）： _____
 （私立の場合は、所在地の都道府県名をご記入ください）

Q. 1 今年度5月1日現在で在学している幼児・児童・生徒数を下記の表の該当個所にご記入ください（併置校の場合は、下段の点線で区切られた左右の欄に、障害種を（知）や（肢）のように記入し、それぞれの在学数をご記入ください）。

	教育形態	
	通学	訪問教育
幼稚部	人	/
小学部	人		人
中学部	人	人
高等部	人	人

（併置校）

	教育形態			
	通学		訪問教育	
幼稚部	() 人	() 人	/	
小学部	() 人	() 人		
中学部	() 人	() 人	人	
高等部	() 人	() 人	人	

Q. 2 「医療的ケア」を必要としている児童生徒の在籍状況についてお尋ねします。

2-1 あなたの学校には、「医療的ケア」を必要としている幼児・児童・生徒は在籍していますか（いずれかに□をつけてください）。

いる（いる場合には、Q.2-2以下の質問にお答えください。）

いない（いない場合には、Q.3以下の質問にお答えください。）

2-2 「医療的ケア」が必要な幼児・児童・生徒の実数と「医療的ケア」の内容別の延べ人数を、学部別および通学・訪問籍別に下の該当箇所へご記入ください（本調査においては、常時「医療的ケア」を必要としている児童生徒への対応を念頭においていますが、児童生徒数の記入等に当たっては、記入日時点での数に基づいてください）。

学 部	「医療的ケア」が必要な 幼児・児童・生徒の実数	「医療的ケア」の内容（延べ人数）
幼稚園	_____名	経管栄養・鼻腔チューブ (名)
		同上 - 口腔ネラトン (名)
		同上 - 胃ろう (名)
		痰の吸引 - 口腔や鼻腔から (名)
		気管切開部の衛生管理(吸引を含む) (名)
		経鼻咽頭エアウェイの挿入 (名)
		酸素療法(酸素吸入) (名)
		人工呼吸器の使用・管理 (名)
		吸入(ネブライザーの使用・管理) (名)
		導 尿 - 実施 (名)
		同上 - 補助 (名)
		そ の 他 () (名)
小学部 (通学籍)	_____名	経管栄養・鼻腔チューブ (名)
		同上 - 口腔ネラトン (名)
		同上 - 胃ろう (名)
		痰の吸引 - 口腔や鼻腔から (名)
		気管切開部の衛生管理(吸引を含む) (名)
		経鼻咽頭エアウェイの挿入 (名)
		酸素療法(酸素吸入) (名)
		人工呼吸器の使用・管理 (名)
		吸入(ネブライザーの使用・管理) (名)
		導 尿 - 実施 (名)
		同上 - 補助 (名)
		そ の 他 () (名)

小学部	_____名	経管栄養 - 鼻腔チューブ	(	名)
(訪問籍)		同上 - 口腔ネラトン	(	名)
		同上 - 胃ろう	(	名)
		痰の吸引 - 口腔や鼻腔から	(	名)
		気管切開部の衛生管理(吸引を含む)	(	名)
		経鼻咽頭エアウェイの挿入	(	名)
		酸素療法(酸素吸入)	(	名)
		人工呼吸器の使用・管理	(	名)
		吸入(ネブライザーの使用・管理)	(	名)
		導尿 - 実施	(	名)
		同上 - 補助	(	名)
		その他( )	(	名)

中学部	_____名	経管栄養 - 鼻腔チューブ	(	名)
(通学籍)		同上 - 口腔ネラトン	(	名)
		同上 - 胃ろう	(	名)
		痰の吸引 - 口腔や鼻腔から	(	名)
		気管切開部の衛生管理(吸引を含む)	(	名)
		経鼻咽頭エアウェイの挿入	(	名)
		酸素療法(酸素吸入)	(	名)
		人工呼吸器の使用・管理	(	名)
		吸入(ネブライザーの使用・管理)	(	名)
		導尿 - 実施	(	名)
		同上 - 補助	(	名)
		その他( )	(	名)

中学部	_____名	経管栄養 - 鼻腔チューブ	(	名)
(訪問籍)		同上 - 口腔ネラトン	(	名)
		同上 - 胃ろう	(	名)
		痰の吸引 - 口腔や鼻腔から	(	名)
		気管切開部の衛生管理(吸引を含む)	(	名)
		経鼻咽頭エアウェイの挿入	(	名)
		酸素療法(酸素吸入)	(	名)
		人工呼吸器の使用・管理	(	名)
		吸入(ネブライザーの使用・管理)	(	名)
		導尿 - 実施	(	名)
		同上 - 補助	(	名)
		その他( )	(	名)

高等部	_____名	経管栄養 - 鼻腔チューブ	(	名)
(通学籍)		同上 - 口腔ネラトン	(	名)
		同上 - 胃ろう	(	名)
		痰の吸引 - 口腔や鼻腔から	(	名)
		気管切開部の衛生管理(吸引を含む)	(	名)
		経鼻咽頭エアウェイの挿入	(	名)
		酸素療法(酸素吸入)	(	名)
		人工呼吸器の使用・管理	(	名)
		吸入(ネブライザーの使用・管理)	(	名)
		導尿 - 実施	(	名)
		同上 - 補助	(	名)
		その他()	(名)

高等部	_____名	経管栄養 - 鼻腔チューブ	(	名)
(訪問籍)		同上 - 口腔ネラトン	(	名)
		同上 - 胃ろう	(	名)
		痰の吸引 - 口腔や鼻腔から	(	名)
		気管切開部の衛生管理(吸引を含む)	(	名)
		経鼻咽頭エアウェイの挿入	(	名)
		酸素療法(酸素吸入)	(	名)
		人工呼吸器の使用・管理	(	名)
		吸入(ネブライザーの使用・管理)	(	名)
		導尿 - 実施	(	名)
		同上 - 補助	(	名)
		その他()	(名)

Q. 3 あなたの学校においては、「医療的ケア」を必要とする児童生徒への緊急時の対応を検討するために、特に校務分掌組織等が設けられていますか(いずれかに□をつけてください)。また、もし設けられていましたら、委員会等の名称や構成メンバーとともに、検討されている内容をお教えてください。

設けられていない。

設けられている。

委員会等の名称： _____

構成メンバー：(役職名をお書きください。学校外の方も含まれておりましたら、その方の役職名もお書きください。)

検討内容： _____

Q. 4 あなたの学校においては、「医療的ケア」を必要とする児童生徒の緊急時に対応するために実施要項の作成に着手したり、あるいは、すでに実施要項の作成を終了していますか (いずれかに□をつけてください)。

- 実施要項づくりに着手する予定はない。
- 検討中である (結論を出すに至っていない)。
- 実施要項づくりを進めている。
- 実施要項作りを終了している。

Q. 5 上記 Q.3 や Q.4 の取り組みにおいて、医療機関の協力や医師の指導助言を受けるに当たってはどのようなことが特に課題となりましたか。課題となったことをお教えてください。

Q. 6 「医療的ケア」を必要とする児童生徒の個別の指導計画を作成するに当たっては、「医療的ケア」の行為に関すること以外で、健康の保持や指導上、特に考慮しなければならないことがあるのではないかと思います。それはどのようなことでしょうか。簡単なことでも結構ですから、児童生徒の様子とともに具体的にお教えてください（対象児が多くいる場合には、5名までご記入ください）。

① _____

② _____

③ _____

④ _____

⑤

Q. 7 「医療的ケア」の必要な児童生徒の教育を充実していくために、今後、どのようなことに取り組む必要があるとお考えですか。また、この調査に関するご意見や当研究所へのご要望等がありましたらお聞かせください。

ご協力ありがとうございました。

調査担当スタッフ

後上 鐵 夫 (重複障害教育研究部長)
川住 隆 一 (重複障害教育第3研究室長)
石川 政 孝 (重複障害教育第3研究室主任研究官)
早坂 方 志 (重複障害教育第3研究室主任研究官)

障害のある子どもの教育指導の改善に関する調査普及事業

常時「医療的ケア」を必要とする重度・重複障害児への教育的対応に関する実態調査報告書

平成 13 年 3 月 印刷

平成 13 年 3 月 発行

編 集 重複障害教育研究部

発行者 国立特殊教育総合研究所

横須賀市野比5丁目1番1号

〒239-0841

電話 0468-48-4121 (代表)

FAX 0468-49-5563

<http://www.nise.go.jp/>