

養護学校における医療的ケアの必要な児童生徒と 看護師配置の動向

山田初美*¹ 野坂久美子*² 津島ひろ江*²

はじめに

1969(昭和44)年にわが国で最も早い重症心身障害児の訪問教育が東京都で開始された。その後、1979(昭和54)年に養護学校義務制が制定され、2007(平成19)年で約30年が経過した。その間において養護学校への児童生徒数は増加し、それに伴い、児童・生徒の障害の重度・重複化が認められるようになった。

1988(昭和63)年に東京都心身障害教育推進委員会が「就学措置の適正化について(報告)」において、たんの吸引や経管栄養など、いわゆる医療的ケアを必要とする児童・生徒について「該当児童・生徒の就学措置は原則として訪問学級とする」との見解を示したことから、養護学校における医療的ケアの課題が表面化してきた¹⁾。さらに、1991(平成3)年に医療的ケアを必要とする児童・生徒の教育措置検討委員会が出した、「医療行為を必要とする児童・生徒の教育のあり方について(報告)」により、保護者が行っている、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアを、学校の教職員が行うということは、医師法や保健師助産師看護師法に抵触するのではないかと危惧されるようになった²⁾。

その頃より、都心部を中心に各自治体による研究会や検討委員会が設けられ、1998(平成10)年~2000(平成12)年、2001(平成13)年~2002(平成14)年と文部科学省により「特殊教育における医療・福祉との連携に関する実践研究」が段階的に行われた³⁾。

2003(平成15)年に「養護学校における医療的ケアに関するモデル事業」(以下文中では「医療的ケアのモデル事業」と略す)が32都道府県で開始され、2004(平成16)年には40都道府県で行われた。この「医療的ケアのモデル事業」は、①咽頭より手前の吸引②経管栄養③自己導尿の補助の3行為を医療的ケアと定めた実践研究であった。さらに、厚生労働省は2004(平成16)年に「盲・聾・養護学校における

たんの吸引等の取り扱いについて」⁴⁾を都道府県知事あてに通知し、看護師の常駐を条件に医師又は看護職員(准看護師、看護師、保健師、助産師)の資格を有しない教員によるたんの吸引等が行えるようになった。これを境に、養護学校への看護師配置は急速に増加しつつある。しかし、看護師の配置には地域隔差があり職務の内容が未整備であった。2005(平成17)年に日本看護協会が学校において安全な医療と看護を提供するために「盲・聾・養護学校における医療的ケア実践対応マニュアル」⁵⁾を作成し指針を示した。

なお、2007(平成19)年から盲・聾・養護学校は「特別支援学校」として名称が改正される。

用語の定義

医療的ケア：「養護学校における医療的ケアに関するモデル事業」で用いる医療的ケアは①咽頭より手前の吸引②経管栄養③自己導尿の補助の3行為を示すが、本研究では全国肢体不自由養護学校長会調査結果にある医療的ケアの内訳に示しているケア内容とした。具体的項目は表3に示している。

目 的

本研究は養護学校における医療的ケアのモデル事業が開始された1997(平成9)年から2006(平成18)年の10年間の養護学校に在籍した医療的ケアを必要とする児童・生徒の実態、及び看護師配置の動向を明らかにすることを目的としている。

研究方法

医療的ケアにおける全国看護師配置数と養護学校在籍者数について次の資料を使用した。

養護学校在籍者数とその内訳は、文部科学省による「学校基本調査報告書」⁶⁾を使用し、1997(平成9)年から2006(平成18)年までの10年間を記載した。

*1 川崎医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 保健看護学専攻 *2 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 保健看護学科
(連絡先)津島ひろ江 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学

E-Mail: h-tsushi@mw.kawasaki-m.ac.jp

さらに、看護師需要の高まりの要因として考えられる医療的ケアの推移と内訳をみるため、「全国肢体不自由養護学校長会調査」⁷⁾と「文部科学省特別支援教育課調査」⁸⁾より2001(平成13)年から2006(平成18)年までの医療的ケアの内容を整理した。

看護師配置数の把握のために、「盲・聾・養護学校実態調査」⁹⁾を用い、2002(平成14)年と2006(平成18)年の看護師配置数を集計した。

医療的ケアの必要な児童・生徒数の把握のために、2001(平成13)年から2004(平成16)年の「全国肢体不自由養護学校長会」⁷⁾の調査と、2005(平成17)年の「文部科学省特別支援教育調査」⁸⁾から抽出したものを、数の推移と処置内容の内訳を医療的ケア(経管栄養,吸引,導尿)の3行為と、それ以外で整理した。

結 果

1. 全国就学児童・生徒数及び養護学校在籍者数の推移(1997~2006年)

全国就学児童・生徒数は表1に示すとおり1997(平成9)年の2,279万人から10年間で約668万人減

少し、2006(平成18)年には約1,611万人になった。一方、養護学校の在籍者総数は、1997(平成9)年の75,280人から10年間で19,080人増加し94,360人になっていた。養護学校在籍者の障害の種類は多いものから順に、知的障害、知的障害と肢体不自由の重複、肢体不自由と病弱の重複、その他であった。医療的ケア必要度の高い障害種類別から見ると、1997(平成9)年から2006(平成18)年の10年間で増加したのは、知的障害と肢体不自由の重複障害のある児童・生徒(1,935人(13.5%)増加)、知的障害と病弱の重複障害のある児童・生徒(1,535人(26.1%)増加)、知的障害のみのある児童生徒(15,527人(39.4%)増加)、その他の児童・生徒(1,839人(26.4%)増加)であった。一方減少していたのは、肢体不自由と病弱の重複障害のある児童・生徒(196人(33.7%)減少)、肢体不自由のみの障害のある児童・生徒(1,072人(20.8%)減少)、病弱・身体虚弱のある児童・生徒(496人(16.3%)減少)であった。

学部別の増加数は表2のとおり、小学部、中学部、高等部といずれも増加しており、小学部は4,608

表1 障害種類別養護学校在籍者数の推移

年	①肢体不自由	②知的障害・肢体不自由	③病弱・身体虚弱	④肢体不自由・病弱	⑤知的障害・病弱	⑥知的障害	⑦その他	①~⑦の総数	全国就学児童生徒数
H5	6,390	13,130	3,343	691	5,679	39,438	6,755	75,426	24,825,745
H9	5,160	14,315	3,035	581	5,875	39,340	6,974	75,280	22,789,970
H10	4,897	14,470	2,936	555	6,169	39,860	7,533	76,420	22,331,363
H11	4,764	14,757	2,866	471	6,301	40,664	7,995	77,818	21,942,875
H12	4,473	15,365	2,757	440	6,324	41,875	7,963	79,197	21,598,920
H13	4,426	15,470	2,652	445	6,706	43,842	7,701	81,242	21,270,841
H14	4,382	15,523	2,530	365	6,408	46,408	7,910	83,526	20,972,158
H15	4,253	15,733	2,481	488	6,800	48,090	8,041	85,886	20,733,949
H16	4,048	16,049	2,502	390	6,816	50,490	8,058	88,353	20,513,652
H17	3,973	16,165	2,483	450	7,075	52,632	8,386	91,164	16,270,949
H18	4,088	16,258	2,539	385	7,410	54,867	8,813	94,360	16,114,569

「学校基本調査報告」より

- ①肢体不自由単独障害である
 ②知的障害と肢体不自由の重複障害である
 ③病弱と身体虚弱の合併である
 ④肢体不自由と病弱の合併である
 ⑤知的障害と病弱の合併である
 ⑥知的障害単独障害である
 ⑦①~⑥以外の障害である

表2 養護学校学部別在籍者数の推移

年	幼稚部	小学部	中学部	高等部	総数
H5	146	25,960	19,376	29,941	75,426
H9	146	25,198	18,680	31,256	75,280
H10	126	25,429	18,514	32,351	76,420
H11	126	25,610	18,718	33,364	77,818
H12	126	25,698	18,798	34,575	79,197
H13	127	26,170	19,451	35,494	81,242
H14	144	26,874	19,652	36,856	83,526
H15	145	27,582	19,963	38,196	85,886
H16	130	28,078	20,275	39,870	88,353
H17	133	28,798	20,981	41,252	91,164
H18	117	29,806	21,894	42,543	94,360

「学校基本調査報告」より

人(18.3%), 中学部は3,214人(17.2%), 高等部は11,287人(36.1%)であった。次に、各年次の総数に対する学部別割合をみると小学部は1997(平成9)年(33.5%)から2006(平成18)年(31.6%), 中学部は1997(平成9)年(24.8%)から、2006(平成18)年(23.2%)といずれも全体に占める割合は減少していた。しかし、高等部は1997(平成9)年(41.5%)から、2006(平成18)年(45.0%)に増加していた。

2. 医療的ケアを必要とする児童・生徒数の推移

医療的ケアのうち、教員が行えるものは、鼻腔留置の経管栄養(看護師による胃内留置の確認後)、口腔・鼻腔内吸引(咽頭より手前)、介助導尿の3行為である。医療的ケアに含まれる処置の総数は2001(平成13)年では4,186(教員が行えるものは3,021)人であるが、2005(平成17)年では8,470(教員が行えるものは4,634)人であり、4年間で4,284(教員が行えるものは1,613)人増加していた。さらに、医療的ケアのうち、教員では行えない処置の比率を見ると2001(平成13)年は16.2%であったが2005(平成17)年は37.7%と増加していた。

2.1. 経管栄養法

2001(平成13)年から2005(平成17)年の4年間で経管栄養法を必要とする児童生徒の総数は、2001(平成13)年は1,814人であったが、2005(平成17)年は498人(27.4%)に増加していた。経管栄養法の内訳は鼻腔留置、口腔ネラトン法、胃ろう、腸ろうであり、鼻腔留置カテーテルからの経管栄養法を必要とする児童生徒数は1,469人(2001年)から2,354人(2005年)と885人(60.2%)増加していた。胃ろう

からの経管栄養法を必要とする児童生徒は、267人(2001年)から、1039人(2005年)と772人(約2.9倍)増加していた。腸ろうからの経管栄養法を必要とする児童・生徒は31人(2001年)から77人(2005年)と、5年間で46人(約1.5倍)増加していた。

2.2. 吸引

2001(平成13)年から2005(平成17)年の5年間で吸引を必要とする児童・生徒の総数は、1,971人(2001年)から、4,634人(2005年)と5年間で2,663人(135.1%)増加していた。吸引の内訳は口腔・鼻腔内吸引、口腔・鼻腔内(咽頭より奥の気道)吸引、気管内吸引である。口腔・鼻腔内の吸引は2001(平成13)年の1,971人から2005(平成17)年の2,562人と5年間で591人(30.1%)増加した。吸引については、口腔・鼻腔内吸引(咽頭より奥の気道)の1,439人が2005(平成17)年に追加されており、2005(平成17)年の吸引総数の31.0%を占めていた。また、気管内吸引は563人(2001年)から、1,244人(2005年)と5年間で681人(約1.2倍)増加していた。

2.3. 導尿

2001(平成13)年から2005(平成17)年の5年間で導尿を必要とする児童・生徒数は373人(2001年)から239人(2005年)と134人(35.9%)減少していた。導尿の内訳は自己導尿と介助導尿であるが、自己導尿は2001(平成13)年では229人だったが、毎年減少していた。2005(平成17)年は自己導尿という項目が削除されていた。介助導尿は144人(2001年)から293人(2005)年と4年間で149人(103.4%)増加していた。

表3 医療的ケアの内訳の推移(平成13~17)年

処置内容の種類		H13年	H14年	H15年	H16年	H17年
経管栄養	経管栄養(鼻腔留置)	1469	1552	1621	1688	2354
	口腔ネラトン	75	83	77	78	127
	胃ろう	267	319	427	516	1039
	腸ろう	31	26	35	30	77
	総数	1842	1980	2160	2312	3597
吸引	口腔内・鼻腔内吸引	1408	1588	1724	1805	1951
	口腔内・鼻腔内吸引(咽頭より奥の気道)	-	-	-	-	1439
	気管内吸引	563	626	669	757	1244
総数	1971	2214	2397	2562	4634	
導尿	自己導尿	229	222	209	159	-
	介助導尿	144	176	145	165	293
	総数	373	398	354	324	293
その他	吸入	814	865	1077	1247	1225
	人工呼吸器の使用	199	220	245	262	525
	気管切開部の管理	487	548	585	688	1168
	経鼻エアウェイの装着	114	107	111	93	142
	酸素療法	264	301	339	383	697
	中心静脈栄養	-	-	-	-	29
	総数	1878	2041	2357	2673	3786

「全国肢体不自由養護学校長会調査」より

2.4. その他の処置

その他とは、医療的ケアに含まれない内容で、吸入、人工呼吸器の使用、気管切開部の管理、経鼻エアウェイの装着、酸素療法、中心静脈栄養である。

2001(平成13)年から2005(平成17)年の4年間のその他の総数は、1,878人(2001年)から3,786人(2005年)と4年間で1,908人に増加し、いずれの内容についても増加していた。中でも酸素吸入(酸素療法)を必要とする児童・生徒数は、2001年(平成13年)では264人であったが、2005(平成17)年では697人であり、4年間で433人(164%)増加し、その他の項目の中の増加の割合が最も大きかった。次いで、人工呼吸器必要とする児童・生徒(326人(163.8%)増加)、気管切開部の管理を必要とする児童・生徒(681人(139.8%増加))であった。

全国の看護師配置の実態

2003(平成15)年から「医療的ケアのモデル事業」が32都道府県で実施され、さらに翌年には40都道府県で実施された。この2回の「医療的ケアのモデル事業」を境に養護学校における看護師配置は急速にすすんだ。今回は「医療的ケアのモデル事業」開始前の2002(平成14)年と、最新資料年の2006(平成18)年とを比較した。

図1は2002(平成14)年の看護師配置分布図である。図2はその後5年を経過した2006(平成18)年の看護師配置分布図である。配置数は「未配置」、「1～9人」、「10～19人」、「20～29人」、「30人以上」と区分して示した。これらの図は「全国盲・聾・養護学校実態調査」⁹⁾による各都道府県別の県立肢体

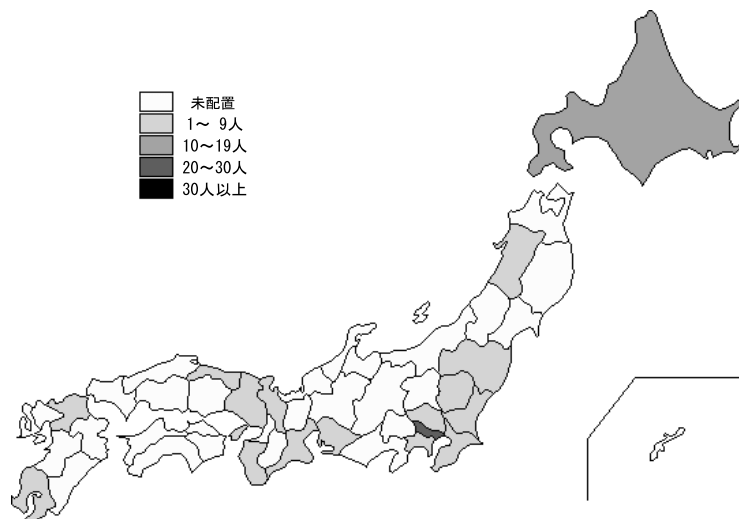


図1 全国看護師配置の推移2002(平成14)年

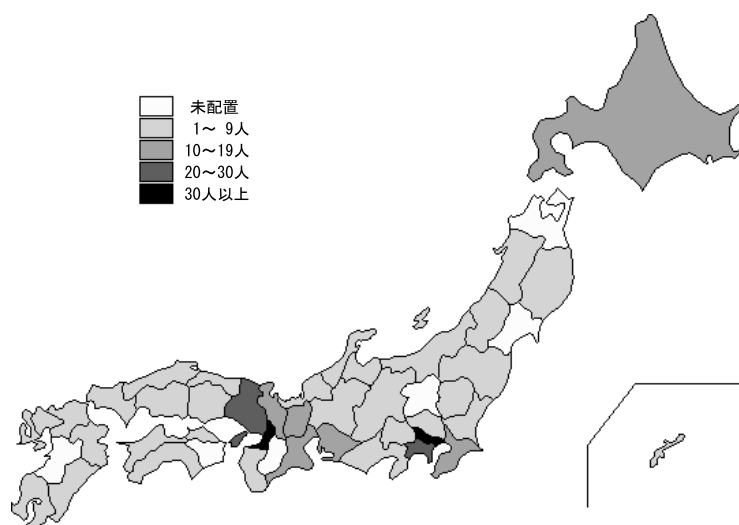


図2 全国看護師配置の推移2006(平成18)年

不自由養護学校の看護師配置数（常勤，非常勤を含む）を集計したものである。データは各年度の5月現在のものを使用している。

文部科学省で「医療的ケアのモデル事業」の始まる前の2002（平成14）年には，全国で16道県において80人の看護師が配置されていた。内訳は，10名未満の県が14県であり，10名以上の配置県は北海道と東京の2道都であった。20名以上の配置県はみられなかった。

「医療的ケアのモデル事業」後の2006（平成18）年は全国で42都道府県において338名が配置されていた。内訳は，配置数が10名以上の県は北海道，千葉，愛知，三重，滋賀，京都，の6道府県であった。20名以上配置された県は神奈川，兵庫の2県であった。30名以上の配置があるのは東京，大阪の2都府であった。大阪府は2002（平成14）年では未配置であったが2006（平成18年）には36名配置されており，この5年間で急速に配置が進んでいる。

2006（平成18）年においても看護師未配置の県は，青森，宮城，群馬，奈良，徳島，熊本の5県であった。

看護師の雇用形態

表4は2004（平成16）年における看護師の雇用形態を示したものである¹⁰⁾。自立活動の定数を活用した看護師配置は14県で，そのうち特別非常勤講師として位置づけている県と，特別免許状授与を行い，常勤として雇用している県とに分けられる。次に正規の職員として常勤の看護師の位置づけで雇用を行っている県は4県である。その他，緊急地域雇用創出特別交付金を活用している県が12県であった。

肢体不自由養護学校の医療的ケアの動向を調査した伊藤ら¹¹⁾によると，東京都では常勤の看護師としての雇用となっていた。宮城県では訪問看護師の派遣を活用していた¹¹⁾。兵庫県では自治体により，訪問看護センター所属の看護師が学校に配置され常駐する形態を取っていた¹²⁾。大阪市では1995（平成7）年ごろから看護指導員という名目で複数の養護学校に巡回指導に回るという方法を取っていた経

緯があった¹³⁾。神奈川県では非常勤ではあるが看護師長制を導入し，看護師のサポート体制を強化していた¹⁴⁾。福島県では自立活動の特別非常勤講師として配置していた¹⁵⁾。2006年（平成18）年でも看護師未配置県の奈良県では，2004（平成16）年から看護師資格を有する教職員の配置が行われていた¹⁶⁾。

考 察

今回，養護学校における看護師配置が進んだ背景を考察し，急速な看護師導入に伴う課題の存在を明らかにする。

1．養護学校の就学児童生徒数の増加

1997（平成9）年から毎年，就学児童・生徒の総数は減少しているにも関わらず，養護学校在籍者数は増加が見られる。知的障害のある児童・生徒数や，その他の障害のある児童・生徒数の増加によって養護学校在籍者数が増加していた。これについては，2002（平成14）年学校教育法施行令の一部が改正され，就学指導から就学相談という形に移行したことが影響していると考えられる。一方，肢体不自由のある児童・生徒や，肢体不自由と知的障害の重複児童・生徒等は在籍者数が減少していたことと医療的ケアの内訳での口腔ネラトン法や，咽頭より奥の気道吸引，気管内吸引，酸素療法，人工呼吸器の管理など，教員が行うことが可能な3行為以外の処置を必要とする児童・生徒の在籍者が増加していた。これは，医療的ケアにおいて教員が行う範囲と看護師の役割について，以前は教員が行っていた医療的ケアを，6割近くの内容が看護師でなければ行えない内容であるため，看護師配置を行いケアをゆだねるようになったこと¹⁾や，一人の児童・生徒に行う医療的ケアの頻度と種類が重度化，重複化していることが関係していると考えられる。

2．看護師配置の動向と雇用状況

看護師配置は，2003（平成15）年度の「医療的ケアのモデル事業」を境に，人口が密集し養護学校設置率の高い地区を中心に進められ，2006（平成18）年には5県を除くすべての都道府県で看護師配置が

表4 看護師の雇用形態

① 自律活動等の定数を活用した看護師配置	14県
・ 特別非常勤講師として	10県
・ 常勤として（特別免許状授与）	4県
② 訪問看護ステーションの活用	3県
③ 緊急地域雇用創出特別交付金を活用	12県
④ 県単事業として	16県
⑤ 常勤の看護師配置（正規職員）	4県
⑥ 看護師資格のある教職員による対応	1県

行われていた。しかし、看護師の雇用状況は表3にもあるように多岐に渡り、常勤である東京都など4県を除くほとんどの県では非常勤勤務である。勤務時間について、静岡県では1日6時間、兵庫県では2～6時間と報告されている¹⁶⁾。「盲・聾・養護学校における医療的ケアに関する基礎資料」¹⁶⁾では、学内に児童・生徒がいる間は看護師も常駐することとされている。児童・生徒は授業時間が終われば帰宅するため、その他の県の非常勤看護師の勤務時間も6時間ほどだと推測されるが、県によっては1日4時間勤務で2名の交代制をとっていたとの報告もされている¹⁸⁾。また、非常勤のため、雇用期間が短くなりやすい¹⁾。このように不安定な雇用条件のもとでは、看護師と他職種間の役割分担等に混乱が生じていることが報告され、特に看護師と、看護師免許を有する養護教諭との連携・協働についての研究が報告されている^{19),20)}。一方東京都のように看護師が常勤として勤務しているところでは、「医療的ケアのモデル事業」を境に養護教諭との役割分担が整理されている²¹⁾。東京都は守屋ら²²⁾の報告にあるように、看護師と養護教諭双方が養護学校に配置されて久しい。したがって以前から看護師と養護教諭や教諭が協力しながら教育保障の在り方について取り組みがなされており、「医療的ケアのモデル事業」をきっかけに急速に役割分担の整理がなされたものと考えられる。

看護師の学校配置がここ2～3年で急速に進んだため、看護師側の課題として、医療の場から教育の

場への移行に伴う、「授業を受ける権利の確保，教育的な視点での対応」を取り入れた思考の変化や，相談者である医師の不在，他職種との協働・連携のあり方，サポート体制の整備など¹⁹⁾を児童・生徒の障害の重度化や医療的ケアの多様性の視点で雇用体制が整備されていない現状において，どのように行っていくかということについて，検討をしていくことが今後の課題となっている。

おわりに

本研究によって以下のことが明らかになった。

- (1) 1997年(平成9)年から全国の就学年齢人口は減少しているが，養護学校の在籍児童・生徒数は増加している。
- (2) 養護学校に通学する児童・生徒に行われる医療的ケア及び医療行為が増加し内容が複雑化している。
- (3) 全国的に看護師配置が進み，看護師指導の下で担任教師が医療的ケアを行えるようになった。しかし，看護師配置状況や雇用状況には隔差が見られた。
- (4) 看護師の今後の課題として，学校での看護に伴う「教育」を意識した思考の転換，他職種との連携・協働の在り方，相談体制の整備，看護師自身の専門性の向上が挙げられた。

本研究の1部を，第39回 中国・四国学校保健学会にて発表した。

文 献

- 1) 下山直人：国の動向と盲・聾・養護学校における実施体制整備について，学校保健研究，48(5)，376-384，2006。
- 2) 国心身障害児福祉財団：医療的ケアへの対応実践ハンドブック，全国心身障害児福祉財団。初版，社会福祉法人全国心身障害児福祉財団，東京，14-18，2005。
- 3) 下川和洋：医療的ケアを必要とする子どもたちの教育保証とその展望，障害者問題研究，31(1)，38-47，2003。
- 4) 厚生労働省医政局：盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の医学的・法律学的整理に関する取扱い，厚生労働省，2004。
- 5) 日本看護協会：盲・聾・養護学校における医療的ケア実施対応マニュアル「盲・聾・養護学校における安全な医療・看護の提供に向けたマニュアル検討プロジェクト」報告，日本看護協会，2005。
- 6) 文部科学省 生涯学習政策局調査企画課：学校基本調査報告書1993年版，1997年版，1998年版，1999年版，2000年版，2001年版，2002年版，2003年版，2004年版，2005年版，2006年版。
- 7) 全国肢体不自由養護学校長会：全国肢体不自由養護学校長会調査 2001年版，2002年版，2003年版，2004年版。
- 8) 文部科学省：文部科学省特別支援教育課調査2006年版。
- 9) 全国養護学校長会：盲・聾・養護学校実態調査2002年版，2003年版，2004年版，2005年版，2006年版。
- 10) 日本肢体不自由教育研究会：医療的ケアの課題への対応 日本肢体不自由教育研究会資料シリーズ2，2005。
- 11) 伊藤文代，中村朋子：肢体不自由養護学校における医療的ケアの動向，学校保健研究，46(6)，674-685，2005。
- 12) 全国心身障害児福祉財団：医療的ケアへの対応実践ハンドブック，全国心身障害児福祉財団。初版，社会福祉法人全国心身障害児福祉財団，東京，106-115，2005。
- 13) 全国心身障害児福祉財団：医療的ケアへの対応実践ハンドブック，全国心身障害児福祉財団。初版，社会福祉法人全国

- 心身障害児福祉財団，東京，81-91，2005．
- 14) 全国心身障害児福祉財団：医療的ケアへの対応実践ハンドブック，全国心身障害児福祉財団．初版，社会福祉法人全国心身障害児福祉財団，東京，71-80，2005．
- 15) 障害児教育諸学校適正化推進委員会：障害児教育諸学校の適正化について（報告），奈良県教育委員会，2004．
- 16) 全国心身障害児福祉財団：医療的ケアへの対応実践ハンドブック，全国心身障害児福祉財団．初版，社会福祉法人全国心身障害児福祉財団，東京，97-115，2005．
- 17) 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課：盲・聾・養護学校における医療的ケアに関する基礎資料，文部科学省，2006．
- 18) 林 隆：重症心身障害児の学校での医療的ケアに関する研究 ～在宅する重症心身障害児の豊かな生活を支援するために～，学校での医療的ケアを考える会，2003．
- 19) 津島ひろ江：学校における医療的ケアを支える看護専門職の連携，保健の科学，45(5)，344-349，2003．
- 20) 勝田仁美：養護学校において医療的ケアを実施する看護師の課題，学校保健研究，48(5)，405-412，2006．
- 21) 斉藤繁，中村尚子：肢体不自由養護学校における医療的ケアと看護師の役割，障害者問題研究，31(3)，64-69，2003．
- 22) 守屋美由紀，津島ひろ江：学校に配置された看護師の職制と職務に関する一考察，川崎医療福祉学会誌，18(1)，127-131，2003．

(平成19年5月30日受理)

Trends in Children Requiring Medical Care and Nurse Employment in Schools for Children with Disabilities

Hatsumi YAMADA, Kumiko NOSAKA and Hiroe TSUSHIMA

(Accepted May 30, 2007)

Key words : schools for children with disabilities, children requiring medical care, nurse employment

Correspondence to : Hiroe TSUSHIMA

Department of Nursing, Faculty of Health and Welfare
Kawasaki University of Medical Welfare
Kurashiki, 701-0193, Japan
E-Mail: h-tsushi@mw.kawasaki-m.ac.jp

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.17, No.1, 2007 195-201)