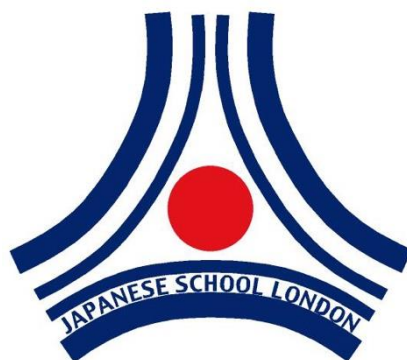


疾患のある児童生徒への 支援方針

日本人学校



承認済み

運営委員会

日付2024年2月

最終レビュー日

2024年2月

次回のレビュー期限

2026年2月

バージョン番号	変更者	修正内容	変更日
1.0	岡本和男	疾患のある児童生徒への支援方針の作成	24/11/2023

内容

1.目的.....	3
2.法律と法的責任.....	3
3.役割と責任.....	4
4. 機会均等.....	5
5.子どもが疾患を抱えていることを知らされる.....	5。
6.個別医療計画.....	5
7.医薬品の管理.....	6
8.緊急時の対応.....	7
9.研修.....	7
10.記録.....	8
11.責任と賠償.....	8
12.苦情.....	8
13.モニタリングの取り決め.....	8
14.他の方針へのリンク.....	8
付録1：子どもの疾患が告知された場合.....	8

1.目的

この方針は、以下を確実にすることを目的としている：

- ▶ 児童生徒、職員、保護者は、本校が疾患のある児童生徒をどのように支援するかを理解している。
- ▶ 疾患のある児童生徒が、修学旅行や体育・部活動など、他の児童生徒と同じ教育を受けられるよう、適切に支援する。

運営委員会は、以下の方法により本方針を実施する：

- ▶ 十分な数の職員が適切な研修を受けていることを確認する。
- ▶ 児童生徒の状態を適切に職員に知らせる。
- ▶ 疾患のある児童生徒を支援するために、常に誰かが対応できるようなカバー体制を整えること。
- ▶ 臨時職員に、方針と関連する児童生徒に関する適切な情報を提供する。
- ▶ 個別医療計画（IHP）情報ファイルの作成とモニタリングを行う。

本方針の実施責任者は校長である。

2.法律と法的責任

本方針は、2014年児童家庭法第100条に規定される要件を満たすものであり、運営委員会には、疾患のある本校の児童生徒を支援するための取り決めを行う義務が課せられている。また、教育省(DfE)の学校における疾患のある児童生徒の支援に関する法定ガイダンスに基づいている。

3.役割と責任

3.1 運営委員会

運営委員会は、疾患のある児童生徒を支援するための手配をする最終的な責任を負う。運営委員会は、十分な職員が適切な研修を受け、十分な能力を持っていることを確認した上で、疾患のある児童の支援を担当する。

3.2 校長

校長が行うこと：

- ▶ 全職員が本方針を認識し、その実施における役割を理解していることを確認する。
- ▶ この方針を実施し、緊急時や非常事態を含むすべての個別医療計画（IHP）に対応するために、十分な数の研修を受けた職員を確保する。
- ▶ 知る必要のある職員全員が、子どもの状態を知っているようにする。
- ▶ IHPの作成に全体的な責任を持つ。
- ▶ 学校職員が適切な保険に加入し、このような形で児童生徒を支援する保険に加入していることを認識するようにする。
- ▶ 学校での支援が必要と思われる疾患を抱えながら、まだ養護教諭に知られていない児童生徒の場合は、養護教諭に連絡する。
- ▶ 子どもの医療ニーズに関する情報を入手するためのシステムが整備され、その情報が常に最新の状態に保たれていることを確認する。

3.3 職員

学校の授業時間中に疾患のある児童生徒を支援することは、一人の責任ではない。職員であれば誰でも、疾患のある児童生徒への支援を求められることがある。これには薬の管理も含まれる。

疾患を抱えた児童生徒を支援する責任を負う職員は、十分かつ適切な研修を受け、必要なレベルの能力を身につけてからそれを行う。

教員は、教える児童生徒の疾患を考慮する。すべての職員は、疾患のある児童生徒が助けを必要としていることに気づいたとき、何をすべきかを知り、それに従って対応する。

3.4 保護者

保護者に期待されること：

- ▶ 子どもの医療ニーズに関する十分かつ最新の情報を学校に提供する。
- ▶ 子どものIHPの作成と見直しに関与し、その起草に関わることができる。
- ▶ IHPの実施の一環として同意した行動（例：薬や用具の提供）を実行し、本人または他の指名された成人と常に連絡が取れるようにする。

3.5 児童生徒

疾患のある児童生徒は、自分の疾患が自分にどのような影響を与えるかについての情報を提供するのに最適な立場にいることが多い。児童生徒は、医療支援の必要性についての話し合いに十分に参加し、IHPの作成にできる限り貢献しなければならない。また、IHPを遵守することが求められる。

3.6 養護教諭とその他の医療専門家

本校の養護教諭は、児童生徒が学校での支援が必要な疾患があることが判明した場合、学校に通知する。これは可能な限り、その児童生徒が入学する前に行う。また、児童のIHPを実施するために職員を支援することもある。

G Pや小児科医などの医療専門家は、養護教諭と連絡を取り合い、疾患があると確認された児童生徒の情報を養護教諭に通知する。また、IHPの作成に関するアドバイスを提供することもある。

4.機会均等

本校は、疾患のある児童生徒が修学旅行や校外学習、体育・部活動に参加できるよう積極的に支援する必要性を明確にし、それを妨げないようにしている。

学校は、これらの児童生徒が修学旅行、校外学習、体育・部活動に十分かつ安全に参加できるよう、どのような合理的調整が必要かを検討する。

リスクアセスメントは、医学的疾患を抱える児童生徒が確実に参加できるよう、必要な措置を考慮に入れて計画を立てるために実施される。その際、児童生徒とその保護者、関連する医療専門家に相談する。

5.子どもが疾患を抱えていることを知らされる

児童生徒が疾患を抱えていることが学校に通知された場合、以下に示す過程に従い、その児童生徒にIHPが必要かどうかを決定する。

本校は、2週間以内、または本校に新しく入学した児童生徒の場合は当該学期の初めまでに手配が完了するよう、最大限の努力をする。付録1を参照。

6.個別医療計画 (IHP)

疾患のある児童生徒のIHPの作成は、校長が全責任を負う。これは養護教諭に委任されている。

計画の見直しは少なくとも年1回、あるいは児童生徒の病状が変化したという証拠があればそれ以前に行われる。

計画は、児童生徒の最善の利益を念頭に置いて作成され、以下のように設定される：

- ▶ 何をすべきか。
- ▶ いつ？
- ▶ 誰が？

すべての疾患のある児童生徒がIHPを必要とするわけではない。IHPが不適切または不釣り合いである場合は、医療専門家および保護者と合意する。これは証拠に基づいて行われる。合意が得られない場合は、校長が最終決定を下す。

計画は、学校、保護者、養護教諭、専門医、小児科医など、児童生徒の具体的なニーズについて最も適切な助言を与えることができる医療専門家と協力して作成される。適切な場合には児童生徒も参加する。

IHPは、教育・保健・ケア（EHC）プランと連動するか、その一部となる。児童生徒がSENを持つがEHCプランがない場合は、IHPにSENのことが記載される。

IHPにどのような情報を記録するかについては、運営委員会、校長、養護教諭が以下の点を考慮する。運営委員会と校長／養護教諭は、IHPにどのような情報を記録するかを決定する際、以下の点を考慮する：

- ▶ 疾患、その誘因、徴候、症状、治療法。

- ▶ 薬物療法（服用量、副作用、保管方法）、その他の治療法、時間、施設、設備、検査、疾患を管理するための飲食物の利用、食事に関する要件、環境に関する問題（廊下の混雑状況、授業間の移動時間など）。
- ▶ 児童生徒の教育的、社会的、情緒的なニーズに対する具体的な支援。例えば、欠席の管理方法、試験時間延長の必要性、休憩時間の利用、授業に追いつくための追加支援、カウンセリング・セッションなど。
- ▶ 緊急時を含め、必要な支援のレベル。児童生徒が服薬を自己管理している場合は、その旨が明記され、モニタリングのための適切な段取りがなされる。
- ▶ 誰がこの支援を行うか、その研修の必要性、その役割に対する期待、医療専門家から児童生徒の疾患に対する支援を受けるための習熟度の確認、その支援を受けられない場合のカバーの取り決め。
- ▶ 学校内の誰が、児童生徒の状態と必要な支援を把握しておく必要があるか。
- ▶ 保護者と校長からの書面による許可を得て、学校時間中に職員が服薬する、または児童生徒が自分で服用する。
- ▶ 修学旅行など、通常の時間割以外の学校行事で、児童生徒が確実に参加できるように別途の取り決めや手続きが必要な場合（例：リスクアセスメント）。
- ▶ 保護者／児童生徒から守秘義務の問題が提起された場合、児童生徒の状態に関する情報を託される指定された個人。
- ▶ 緊急時の対応（連絡先、緊急時の手配など）。

7. 医薬品の管理

処方された薬は、学校でのみ投与される：

投与しないと児童生徒の健康や就学に悪影響がある場合。

- ▶ 保護者の書面による同意がある場合。

唯一の例外は、保護者が知らない間に児童生徒が薬を処方されていた場合。

16歳未満の児童生徒には、医師の処方箋がない限り、アスピリンを含む薬を与えない。

児童生徒に薬を与える場合は（鎮痛のためなど）、まず最大服用量と前回の服用日を確認する。必ず保護者に報告する。

学校は、処方された医薬品のみを受け入れる：

- ▶ 使用期限内の日付。
- ▶ ラベルが貼られている。
- ▶ 薬剤師によって調剤されたオリジナルの容器で提供され、投与、用法、保管に関する指示が記載されていること。

学校は、インスリンペンやポンプの中に入っているインスリンを受け入れるが、それは使用期限内のものでなければならない。

すべての医薬品は安全に保管される。児童生徒たちは、自分の薬がどこにあるか常に知らされ、すぐにアクセスできるようにする。喘息用吸入器、血糖値測定器、アドレナリンペンなどの医薬品や器具は、常に児童生徒がすぐに使えるようにし、鍵をかけないようにする。

医薬品が不要になった場合は、保護者に返却し、安全な処分を手配してもらう。

7.1 規制薬物

規制薬物とは、モルヒネやメタドンなど、2001年薬物乱用防止規則およびその後の改正で規制されている処方箋薬のこと。

規制薬物は、緊急時に容易にアクセスできるようにし、使用量と保有量の記録を保管する。

7.2 児童生徒が自分のニーズを管理する

能力のある児童生徒には、自分で責任を持って医薬品を管理し、手続きをするよう奨励する。このことは保護者と話し合い、IHPに反映される。

可能な限り、児童生徒が自分で薬や関連器具を携帯することを許可する。児童生徒が拒否した場合、職員は無理に薬を飲ませたり、必要な手続きをさせたりはしないが、IHPで合意された手順に従う。

7.3 容認できない行為

学校職員は、児童生徒のIHPを参照しながら、それぞれのケースについて裁量権を行使し、個別に判断すべきであるが、一般的には以下のようなことは許されない：

- ▶ 児童生徒が吸入器や薬に簡単にアクセスしたり、必要な時に必要な場所で薬を服薬したりできないようにする。
- ▶ 同じ症状の児童生徒には、すべて同じ治療が必要だと仮定する。
- ▶ 児童生徒や保護者の意見を無視する。
- ▶ 医学的な証拠や意見を無視する（ただし、これには反論があるかもしれない）。
- ▶ IHPに明記されていない限り、疾患に関連した理由で頻繁に帰宅させたり、昼食を含む通常の学校活動に参加させない。
- ▶ 児童生徒が病気になった場合は、付き添いなしで、または不適切な人と一緒に、学校の事務室または保健室に連れて行くこと。
- ▶ 児童生徒の欠席が、病院の予約など、疾患に関連しているにもかかわらず出席記録に対してペナルティを科す。
- ▶ 疾患を効果的に管理するため、児童生徒が必要ときに水分補給、食事、トイレなどの休憩を取ることを禁止する。
- ▶ 排泄の問題を含め、児童生徒の服薬や医療支援のために学校に出向くように保護者に要求したり、義務感を持たせたりすること。学校が子どもの医療的ニーズを支援できないからといって、親が仕事をあきらめなければならないようなことがあってはならない。
- ▶ 修学旅行など学校生活のあらゆる場面で、児童生徒の参加を妨げたり、不必要な障壁を作ったりする。
- ▶ 学校のトイレで薬を服用する、または児童生徒に服用させること。

8. 緊急時の対応

職員は学校の通常の緊急手順（例えば999番通報）に従う。すべての児童生徒のIHPには、何が緊急事態にあたるのかが明記され、何をすべきかが説明されている。

児童生徒が病院に搬送される必要がある場合、保護者が到着するまで職員が付き添うか、救急車で病院に同行する。

9. 研修

医療的支援を必要とする児童生徒の支援を担当する職員は、適切かつ十分な研修を受ける。

研修の内容は、IHPの作成または見直しの際に確認される。疾患のある児童生徒を支援する職員も、このことが話し合われる会議に参加する。

関連する医療専門家が中心となって、必要な研修の種類とレベルを特定し、校長/養護教諭と合意する。研修は常に最新の状態に保つ。

研修は：

- ▶ 職員が有能で、児童生徒を支援する能力に自信を持っていることを保証するのに十分であること。

- ▶ IHP の要件を満たす。
- ▶ 職員が、対処を求められている特定の疾患、その意味、予防策を理解できるようにする。

医療従事者は、医療処置や服薬における職員の熟練度を確認する。

全職員は、本方針を理解し、その実施における自分の役割を理解するための研修を受ける。例えば、予防策や緊急対策について学び、問題が発生した際に素早く認識し行動できるようにする。新入職員には、入社時にこの研修が行われる。

10.記録の保持

運営委員会は、児童生徒が学校にいる限り、児童生徒に投与されたすべての薬の記録を文書で保管することを保証する。児童生徒が学校で具合が悪くなった場合は、保護者に通知される。

IHPは、すべての職員が知っている、すぐにアクセスできる場所に保管されている。

11.責任と賠償

運営委員会は、適切なレベルの保険に加入し、学校のリスクレベルを適切に反映させる。

本校は、東京海上 HCC ビジネスの「オール・リスク」保険に加入しており、児童生徒が怪我をしたり病気になったりした場合に備え、最高 500 万ポンドまで補償される。

12.苦情

お子様の健康状態に関する学校の対応に苦情のある保護者の方は、まず、校長／養護教諭に直接ご相談ください。校長／養護教諭が問題を解決できない場合は、学校の苦情処理手順に保護者を誘導します。

13.モニタリング

本方針は、3年ごとに運営委員会により見直され、承認される。

14.他の方針へのリンク

この方針は以下の方針にリンクしています：

- ▶ 障害者アクセシビリティ方針
- ▶ 苦情に関する方針と手続き
- ▶ 応急処置方針
- ▶ 安全衛生方針
- ▶ 児童保護と保護方針
- ▶ SEND/D 方針

付録1：子どもの疾患が告知された場合

