

健康上複雑なケアを必要とする子どもの早期介入においては、時に看護師がサービス・コーディネーターの役割を果たすことが期待される（資料 19-4）。両親が重要だと判断した支援活動は、地域の活動が行われている場所を教えてもらうこと、子どもの教育計画の理解を助けてもらうこと、子どもの状態を査定するために定期的に電話をしてもらえること、子どものケアを直接してしてもらえること、親の会についての情報を提供してもらうこと、同じような問題を抱えた家族の連絡先を教えてもらうこと、などであった（Steele 1991）。早期介入において家族を重視したアプローチはきわめて重要である。子どもと家族がより自然な状態でサービスを受けることができるように地域の資源を用いることに重点が置かれている。

資料 19-4: 早期介入サービスにおける看護師の役割

早期介入サービスを提供する看護師の役割には以下の事柄が含まれる：

- ・ 特別の健康上または発達上の問題を抱えている、または抱える危険性が高い子どもと家族に対する判断と処置
- ・ 早期判断、紹介、介入を可能とするために、子どもと家族のための心理的、身体的、発達の特性のスクリーニングと査定
- ・ 家族と各職種の専門家チームによる計画立案と調整
- ・ 子どもと家族の発達を改善する介入の提供
- ・ 子どもと家族に提供された看護の効果の評価

出典：Consensus Committee-Maternal Child Nursing, 1993 より。

地域が提供しているプログラムの選択肢、学校、保育、早期教育について、家族は知る必要がある。多くの場合、H 条項の早期介入サービスから保育施設または早期教育への移行は、子どもが自立して友達と一緒に学校に通うことや、初めてスクールバスに乗ることを意味する。このような発達における一里塚は、子どもにとっても家族にとっても大きな出来事である。

IDEA により障害のある学齢期の子どもに提供される特別な教育

それぞれの学区は障害のある生徒を把握する責任を負っている。障害があることが疑われる生徒は、IDEA のサービスを受ける条件を満たしているか、学校職員による査定を受けることになっている。子どもはプログラムが作成される前に査定を受けていなければならない。

査定においては、子どもの環境も含めて「子ども全体」を見なければならない。両親も査定を行う際には不可欠な存在である。査定には以下の事項が含まれていなければならない：

- ・ 多職種のチームによる検査と観察
- ・ 子どもの既往歴と発達または「学校」での成績との関連の見直し（特に健康上の問題がある場合には学校看護師が査定を行うことが望ましい）
- ・ 家族から得る子どもの学校での経験、能力、要請、学校外での行動についての情報や意見

この後に、収集された情報は、子どもが

特別教育や関連したサービスを受ける条件を満たしているか否かを判断するために用いられる。もし特別なサービスが必要であると判断された場合には、個別教育計画書（IEP）が作成される。また子どもが特別教育を受ける資格要件を満たしていないと学校区が判断した場合には、リハビリテーション法第504条のもとにその子どもの健康上または関連した障害のために必要なサービスが提供されるような計画書を作成する必要が生じることもある。

IEPは子どもの要請に応じた教育計画が明文化されたものである。IEPはその子どもの教育目標や目的を明らかにするとともに、学校区が提供するサービスの内容を指し示すものである。保健または移動サービスなどの関連サービスも、それらが誰によって提供されるかということも含めてIEPに明記されていなければならない。個別健康管理計画書がIEPに含まれることもある。その子どもの健康上の特別なケアに関連した教育目標や目的もIEPには含まれることがある。

両親は、他のチームメンバーにとっても都合の良い時期に、通常学校で開かれるIEP会議に招かれる。双方の都合が合わない場合には学校側だけで会議が行われることもあるが、両親に対しては内容を説明する義務がある。IEPを実施するためには、両親の署名が必要である。

少なくとも年に1回は、子どもの経過を振り返り、翌年の目標を立てるために会議が開かれる。健康上の問題を抱えた子どもに対しては、毎年の健康診査と個別健康管理計画書を家族、子ども、医療者、その他の代表者から情報を収集した上で、学校看

護師が作成することになっている。もしも、両親または学校側から子どもの発達を検討して欲しいという要請がある場合には、より早い時期にIEPに変更を加えることも可能である。地域や家庭で子どもを看護している人に会議に参加してもらうことにより、必要とされる支援や目標が立てやすくなる。IEPは、3年毎に総合的な再検討がなされなければならない。

子どもの評価、査定、認定、措置などについて同意ができない場合には、両親はIEPチームに対して異議の申し立てを行うことが可能である。加えて、手続き上の違反が生じたと認識された場合（例えば、IEPに定められたことが実行されていないなど）、両親は学校区または州の教育庁を訴えることができる。地域の特別教育部門は、その手続きに関する指針や情報を提供できている。また両親は、州により運営されている親のための情報・訓練センターに相談することも可能である。

IDEAには子どもと両親を守るための以下の規約が組み込まれている：

- 学校が取り得る立場と両親の権利についての通知
- 査定を行うことの同意
- 適切な評価
- 個別評価
- 措置についての同意
- IEPに参加する権利
- 公正な委員に対して意義の申し立てをすること
- 「変更禁止」条項（一旦措置が決定されてからは、IEP会議の承認によってのみ変更できる）

- 連邦裁判所で主張する権利
- 弁護士費用の負担

これらの手続き上の条項は米国連邦条例に明記されている (U.S. Code of Federal Regulations, Title 34, Subtitle B, Chapter III, Part 300)。

IDEA は、障害のある子どもは可能な限り普通学級で教育を受けなければならないことを定めている。この法令は、子どもをより制限された環境に移す前に、まず子どもが普通学級で学ぶことが可能になるような「補助的な支援やサービス」の提供を検討するよう学校側に要求するものである。補助的な支援やサービスには、カリキュラムの変更、子どもに補助職員をつけること、補助用具や補助機器の使用、訓練、その他のサービスが含まれる。これらの支援やサービスを受けた後でもなお普通学級で適切な教育を受けることができない、と判断されてから初めて子どもを普通学級から移すことが可能となる。

IDEA は、統合教育を最も制限の少ない環境 (普通学級) で行うことを義務付けているわけではないが、それを実行するための十分な支援を行っている。統合教育とは、障害のある子どもに必要な支援をしながら、普通学級で教育することを意味する。典型的な統合教育は生徒の居住地の学校で行われる (NICHCY 1995)。しかし多くの州において、統合教育は居住地の学校で行われていない状況がある；この件については法廷でも論じられてきた。

適切な補助や支援が提供されてもなお生徒が十分な教育を受けることができないと IEP チームが判断した場合には、他の教

育方法が検討されなければならない。他の方法として、特殊学級、特殊学校、家庭教育、病院や他の施設での教育が挙げられる (NICHCY 1995)。このような措置についての決定は、IEP チームにより生徒が必要とする援助を考慮した上で個別になされなければならない。

リハビリテーション法第504条により提供される特別教育

学校は個々の生徒に応じた教育を行う義務を負っている。この条項は、障害のある子どもが IDEA のもとでサービスを受ける資格要件を満たさない場合に、その生徒に必要な変更を加えることを可能にするものである。第 504 条によれば、教育は普通教育、特別教育のいずれであっても、最も制限の少ない環境で生徒に無料で公教育を保障するために補助的なサービスを提供するものである。

第 504 条は、生徒が特殊学級に在籍していることを資格要件としていない。学校は IDEA のもとで提供したサービスに対しては払い戻しを受けるが、第 504 条の資格要件を満たす生徒のための「特別な」費用は支給されない。この人権法は、障害のための特別教育または関連するサービスを必要とするかまたは必要とすると予測されるすべての子どもに査定を行うことを要求するものである。IDEA と第 504 条とでは障害の定義が異なる。第 504 条は、子どもの障害を特別教育の必要性と関連付けておらず、むしろ身の回りの世話、話すこと、見ること、聞くことや歩くことに制限がある状態を捉えるものである。生徒が第 504 条の条

件を満たす障害があったとしても、その障害が学業成績に支障を来たすとは限らない（資料 19-5）。

生徒の健康状態が学習に支障を来たすようであれば、その時点で特別教育が必要か否かを判断するために査定を受ける必要があることを学校に伝えればよい。

特別なケアを必要とする子どもの学校、保育施設、早期教育施設への移行

円滑な移行のためには、整然とまとめられた計画が重要である。この過程で関わるべき重要な人は、子ども自身と家族の他にたくさんいる。

子どもと家族はいくつもの移行を経験する。IDEA の H 条項には、早期介入サービスを受けていた子どもと家族が次の段階へ移行するための計画書が含まれている。IDEA は 16 歳以下の生徒の移行計画を、それが適切である限り IEP に含めることを定めている（表 19-1）。さらに、子どもは教育過程で他にもさまざまな移行を経験する。それには以下の移行が挙げられる。

- ・ 乳児期から保育園、そして幼稚園へ
- ・ 幼稚園から小学校へ
- ・ 小学校から中学校へ
- ・ 中学校から高等学校へ
- ・ 高等学校から専門学校、大学、または就職へ
- ・ 病院から家庭へ
- ・ 家庭から（長期の入院、病気、または外傷の後）学校へ

この他にも子どもは保育施設に通ったり、

登校前や放課後の保育に参加したり、転校したり、特別教育を受けたりして移行を経験する。

資料 19-5：504 条項の内容

第 504 条によって特別なケアを必要とする生徒がケアを受ける際には、健康管理計画書に詳細な記述が加えられる。それには以下のような生徒が含まれる。

- ・ IDEA の資格要件を満たさないが、ADHD の診断を受け、学校で毎日内服が必要な生徒
- ・ 学校にいる間の観察と緊急時の対策を必要とする、気管支喘息、糖尿病、けいれん発作などの慢性疾患を持つ生徒
- ・ ヒト免疫不全ウイルス（HIV）、後天性免疫不全症候群（AIDS）、結核（TB）などの伝染性疾患を持つ生徒
- ・ 一時的な外傷や病気のために自宅療養中の生徒（生徒は家庭教育、状態に合わせた課題などを受けることが可能である）
- ・ 特定の食物に対して重篤なアレルギー症状を来たす生徒（子どもの障害と必要な食物制限についての医師の記載を提出することで、両親は子どもの給食内容の変更を求めることができる）
- ・ アレルギー症状のために、部屋の換気の改善、体育の授業を調整する必要がある生徒
- ・ 臓器移植やがんのために化学療法を受けており、休憩できるような時間割が必要な生徒
- ・ 関連するサービスとして通学サービスを必要とする生徒（交通手段、バスの乗車距離などについて変更を要する場合がある）

出典：The Legal Center for People with Disabilities and Older People, 1996 より

表 19-1：特別なケアを必要とする生徒が成人して就職へと移行する際の諸要素

身体的要素	心理的要素	社会的要素
<ul style="list-style-type: none"> ・プライマリーケアと予防医療サービスの継続 ・専門的な医療機関とのつながり ・プライマリーケア、予防医療、専門医療における成人医療への移行 ・疾病や病状の理解と教育（経過と管理） ・可能な限りの個別健康管理計画書作成への参加 ・生徒の健康状態に合わせた生殖教育 ・遺伝カウンセリング ・第三者による支払いの保障 ・補助用具や薬物の入手 ・体重管理などの栄養指導 ・歯科医療の継続 ・安全に関わる事柄 	<ul style="list-style-type: none"> ・自己管理への移行 ・精神的健康のためのカウンセリング ・就職やより高度な教育を受けるための新たな査定 ・自己主張の訓練 ・ロールモデルとの関わり ・性についての理解 ・移行過程での両親の支援 ・ライフスタイルの選択 ・自己認知と適応 	<ul style="list-style-type: none"> ・自立して生活する能力 ・交通機関や在宅サービスを含む地域資源の知識 ・体力づくりなどの余暇活動 ・運転教習と必要に応じて改造された自動車 ・財政についての情報と援助への参加 ・避妊に関する情報 ・職業訓練と就職支援 ・伝統にとらわれない職業や教育の選択の自由

出典： *Procedure Guidelines for Health Care of Students with Special Needs in the School Setting*, Colorado Department of Education and Colorado Department of Public Health and Environment, 1995 より

健康上特別なケアを必要とする子どもも、他の子どもと求めることは同じである—それは、一人一人の生徒が持っている力を伸ばすような教育的環境、友達を作る機会、学校や地域社会に参加する機会を得ることである。健康上の特別なケアが、子どもの通常の基本的欲求を妨げてはいけない。

健康上特別なケアを必要とする生徒の入学については、適切な時期に通知することが重要である。この通知は大概両親によって知らされることになる。子どもが病院あ

るいはその他の施設から移行してくる場合（例えば、家庭で在宅看護を受けていたり、他のケアを受けていた場合など）、家族とともに適格な医療提供者が同席することが望ましい。また、両親は子どもの健康を維持・増進するための活動を指揮する専門家であると認識されるべきである（Graff and Ault 1993）。

子どもの健康上の要請に応じた支援を確実に行うためには事前の計画が不可欠である。健康上特別なケアを必要とする子ども

の支援計画は、まずチームを組織することから始める。このチームには、家族、子ども本人、医療提供者、学校看護師、特別教育や一般教育の教員、その他の地域メンバーが含まれる (Palfrey et al. 1992)。

学校看護師は、家族やさまざまな医療提供者や地域の人々と連絡を取り、チームに対して健康診査の結果を提供するなど、関連情報を収集したり見直したりする上で中心的な役割を果たす。診査情報には、子どもの既往歴、現在の健康状態や必要なケア、学校におけるケアや安全対策についての記述も含まれる。健康上複雑なケアを必要とする子どもについての情報を得るためには家庭訪問をすることも有益であろう。家庭訪問は、子どもと家族との関係を築き、その環境下における子どもを観察し、ケアがどの程度適切に行われているかを判断する良い機会となる。

健康診査の情報は IEP 会議で検討され、子どもが特別教育の条件を満たさない場合には第 504 条のプランに含まれることになる。こうした情報交換活動により、誰よりもチームが、子どもと家族の要請や優先順位を認識し、支持しながら健康管理計画を立案していく。最も適切な学校はどこか、またどのような保健サービスを必要としているのかを決める際には、この健康診査と健康管理計画が考慮されなければならない。資料 19-6 は、学校、保育施設やその他の指定された機関に移行する際の準備について説明したものである。

子どもの健康と安全を考慮した審査と計画の過程は、子どもが学校に入学する前に準備されていなければならない。学校への安全な移行のための準備に必要な時間を確

保すること以外の理由で入学が遅れるようなことがあってはならない。際立つ遅れにより、家庭保育などの他の教育方法を検討して実施する必要がある。

生徒によっては、病気のために頻繁に欠席すること、半日しか学校にいないこと、通院すること、治療や処置などが、学習に支障を来たす結果となることがある。生徒の要請に応じた年間学習目標の作成は、これらすべての可能性を熟慮した上で行わなければならない。教育方法の変更は IEP に明記されなければならない。また、生徒によっては留年することも選択肢の一つである。

長期間欠席する場合、両親は家庭教育の手配をしなければならない。申し込んでから家庭教育が開始されるまでに要する期間は州によりまちまちであり、2週間から4週間かかることもある。学校区によっては直ちに家庭教育が必要と判断して要請に応じているところもある。しかし多くの場合、家庭教育期間に家庭で生徒に対して提供される教育は、週にわずか数時間と限定されている。

家庭教育期間が比較的長期にわたる場合、IEP は家庭、地域社会の人々、在宅ケア提供者とともに作成されることが望ましい。将来的に子どもに家庭教育が必要になる可能性がある場合には、学校教育が中断されないように IEP に準備および計画のための特別な項目を加えるように、両親または医師が申し出ておくことが望ましい。しかし原則として家庭教育は、普通学級に移行するためのサービスとして位置づけられるべきものである。

慎重な移行措置は、コミュニケーション、

協力、訓練が円滑に行われることを可能にする。子どもが入学または復学することを早い時期に伝えておくことは、子ども自身の準備ができた時点での通学・通園を可能とするために不可欠なことである (Palfrey et al. 1992)。さもないと、子どもが必要とするサポートの提供が可能となるまでに、時間や人手を要し、準備が整うまでの間より制限の多い環境で教育を受けることを余儀なくされる (Caldwell and Sirvis 1991)。

資料 19-6：学校、保育施設、他機関への移行

学校、保育施設、早期教育施設、その他の機関へ移行するための準備には以下の事項が含まれる。

- ・必要に応じた安全計画書、通学計画書が含まれた健康管理計画書の作成
- ・子どもがどの程度自分の健康を管理できるかについての判断
- ・健康管理計画書を実施に移す学校職員の氏名
- ・健康管理を実施して子どもと関わる職員の訓練 (担任教員、事務職員、校庭または食堂の監督者、体育教員、通学スタッフなどが含まれる)
- ・直接ケアを提供し、委任された手順を実施する職員の氏名
- ・直接ケアを提供し、委任された手順を実施する選ばれた職員の訓練
- ・教室、校舎、校庭を含むその他の指定された場所の評価と遠足や他の体験学習の検討
- ・必要な菜、器具、補給品の種類とそれらを安全に保管できる場所の決定
- ・子どもを短時間学校に連れて行く、学校にいる間「相棒」となる友達を決める、または役割を演ずるなどの入学や復学に備えた方策

- ・子どもの健康状態や使用器具についてクラスメートに説明すること (内容の準備と実際の説明に子どもと両親が参加することも可能)
- ・学校または特定の施設で、家族、学校看護師、他の医療関係者、担任教員、他の学校職員の相互のコミュニケーションのための計画
- ・子どもと家族に対する守秘義務の厳守

保育と早期教育プログラム

カーネギー財団の任命を受けた組織は、3歳未満の子どもたちに対する質の悪い保育、不適切な健康管理、そして増え続ける貧困は、「静かな危機」を招いていると忠告している (Children's Defense Fund 1995)。Health and Human Services Office の監査および保育施設における経費、保育の質とその結果に関する報告書によれば、多数の施設が州の定めた規準を満たしておらず、子どもたちを危険にさらしていると報告している (Children's Defense Fund 1995)。半数近くの乳幼児は、情緒的および知的発達に悪影響を及ぼすような質の悪い保育を、最小限の設備も整っていない部屋で受けている (Helburn et al. 1995)。

これは不安を抱くようなことであるが、子どもたちにとっては良いこともある。政府は Head Start 事業を強化および拡大し、新たに3歳未満の子どもを対象とした早期の Head Start Program を立ち上げた。落ちこぼれのリスクのある4歳児を指導する学校を補助する州の数は、1979年から1992年までの間に3倍近くに増加した (Children's Defense Fund 1995)。

保育施設は、営利、非営利、また公的機関により運営されている。多くの場合、早

期教育機関は公立学校と密接な連携があるため、そこに通う子どもは、学校看護師や健康相談を含むさまざまなサービスを利用することができる。医療従事者と保育施設間の直接の指導体制は州によって異なるが、これについては州の免許規則に定められていないことが多い。

障害のあるアメリカ人法は 1992 年に発効された。これ以降、保育施設は障害を理由に子どもを拒否することができなくなった。保育施設は、障害のある個人の必要に応じて、方針、実務、手順を変更しなければならない。

障害のある乳幼児への早期介入は、診療所、病院、養護施設、私立幼稚園、公立幼稚園などのさまざまな現場で行われてきた (Bailey and Wolery 1992)。健常児を対象とした早期教育機関のほとんどは、障害児を少なくとも 1 人は受け入れていると報告している (Wolery et al. 1993)。

仕事を持ったり、学校に通っている多くの親にとって、保育施設は不可欠である。しかし、特別なケアを必要とする子どもを受け入れようとする施設は少ない。これまでも地域や政府の資金援助により以下のようなことが数多く行われてきた。(1) 複雑な健康ニーズを持つ子どもを保育施設に受け入れること、(2) 家庭や保育者への投薬や健康管理の訓練などである。

多数の団体が、質の良い保育と資金確保の必要性を主張している。しかしながら、利用者の意識の低さが需要の低さを招き、施設側の良質の保育を提供する動機づけを低減させている。保護者に対して良い保育とはどのようなものかを教え、アメリカ国民全体に向けて、良くない保育によりどの

ような結果を招くかについて、公的および私的機関も区別なく利用者教育を行う努力を求められている (Helburn et al. 1995)。

子どもの比率、集団の大きさ、保育者の資格要件、保育施設として必要な最低限の面積などは州によってまちまちである。たとえば、国立幼児教育協会 (NAEYC National Association for the Education of Young Children) が推奨する、保育者 1 人に対して乳児 3 人以下という基準を満たすのはわずかに 2 州だけである。他方、保育者 1 人に対して乳児 8 人から 12 人と定めている州がいくつかある (Casey Foundation 1996)。保育者の資格要件も州ごとに定められており、その内容も極めて多様である。

1992 年に米国小児学会と米国保健協会は全米の健康と安全の基準 (The National Health and Safety Performance Standards) を刊行した。これらの基準は、保育プログラムの資格要件を改善する際の目安となることを目的として作成されたもので、より良い保育プログラムの企画、成立に役立てられるべきものである (American Public Health Association and American Academy of Pediatrics 1992)。これに加えて NAEYC が、発達段階に応じた実践の基準を作成した。良い保育所や保育プログラムを選択する方法についてのより詳細な情報については全米保育施設情報照会委員会 (National Association of Child Care Resource and Referral Agencies) に照会されたい。

優良な保育プログラムは、家族のニーズに応えながら、子どもの身体的、社会的、知的な発達を促す、安全で養育的な環境を

提供するものである (Bredenkamp 1987)。家族にとって健康上特別なケアを必要とする、また障害のある子どもが保育所や保育施設に移行する際に必要なことは、学校に入学する際の移行と類似している。しかし、健康上特別なケアを必要とする子どもが保育を受けることを円滑にする秘訣は、信頼関係を築くこと、協力し合うこと、子ども、子どもの家族、医療従事者や他の地域の援助者と直接コミュニケーションを図ることである (資料 19-7 参照)。

個別健康管理計画

個別健康管理計画は、生徒が健康上必要な援助や学校にいる間に起こりうる問題や対処方法についての情報を書面で学校に提出するために作成されるものである (資料 19-8 参照)。これによって、子どもが通学して能力が発揮できるように、子どもに必要な全ての情報、要請、方策が考慮されて最善の努力がはらわれることになる (Haas 1993)。この計画書は、家族、学校看護師、学校管理者、関係する医療従事者、そして学校側のチームが協力し合って作成、記述されるものである。資料 19-9 は、個別健康管理計画書の構成要素を列挙したものである。

個別健康管理計画書は、健康上特別なケアを必要とする生徒、または健康上特別な理由により学校環境を変更することが必要となる生徒のために作成されるものである。それらには、中程度から重度の気管支喘息、てんかん等の発作、鎌状赤血球性貧血、糖尿病、血友病、心疾患、免疫不全症、代謝異常、神経・筋疾患、そして特別な栄養を

必要とする場合などが含まれる。計画書には、学校スタッフのための健康管理や看護の手順についての指示内容が含まれている。より健康上複雑なケアを必要とする場合には、在宅ケア提供者、病院、地域の医療者による技術指導や訓練が必要となることもある。

緊急時の対応についての計画書も必要であり、これは個別健康管理計画書や IEP に組み込むことができる。この情報には、予測される緊急事態が発生した場合に、誰に連絡するかなどの手続き上の情報が含まれる (Haas 1993)。

個別健康管理計画書やケア手順の説明書を作成する際には、両親が中心的役割を果たすことが不可欠である。両親は、子どもと子どもが必要とする健康上の特別なケアについて極めて多くの知識を有している。両親は、家庭でどのように子どもの世話が行われているのかについて実演して説明したり、それらを学校で行う場合にはどのようにしたら良いか、計画を立案する際に助言するなどの学校スタッフの教育にも参加する機会が与えられるべきである (Graff and Ault 1993)。子ども本人の参加や意見も積極的に受け入れるべきである。子どもの協力を得て個別健康管理計画書の目標を立てていくことにより、生徒の最大限の自立を促し、学校でやっていけるという自信を持つことができる。計画書は、必要なケア手順について可能な限り生徒本人や他の生徒の学習活動を中断することにならないように配慮して作成されなければならない。

資料 19-7：良い保育施設または早期教育施設を選択するために

保育施設や早期教育施設を選択を誤らないようにするためには、家族は施設を訪問して職員や子どもたちと一定の時間を過ごして全体の様子を観察することが望ましい。

「良質」な保育とは、子どもの発達を促進する最も可能性の高い保育を意味する (Helburn et al. 1995)。

検討すべき事項は以下の通りである：

- 保育プログラムは州の認可を受けているか。それを証明するものはあるか。
- 施設のプログラムは国立幼児教育協会 (NAEYC National Association for the Education of Young Children) のような国立機関の認可を受けているか。
- 子どもの発達についてどのような哲学でプログラムが運営されているか。
- 幼児教育についての保育者の学歴と経験
- 健康上特別なケアを必要とする子どもについての保育者の学歴と経験
- 保育者の子どもたちに対する言語的および身体的な関わり方は暖かく、また望ましいものか。
- しつけが必要な場面で保育者は、新たな方向付け、積極的な指導、または限界を明確に示す、などの方略を用いて対処しているか (American Public Health Association and American Academy of Pediatrics, 1992)。
- 日中保育者が頻繁に変わるか。
- 職員の退職率が高いか。
- 子ども対保育者の比率はどうか。特別なケアを必要とする子どもを受け入れている施設は、そのような子ども 3 人に対して保育者 1 人の比率を確保していなければならない (American Public Health Association and American Academy of Pediatrics, 1992)。
- 室内遊び、遠足、屋外遊び、午睡の間の監督が行き届いているか。
- 子どもたちが探検したり遊ぶのに十分な物理的な空間 (室内と屋外) と機会が提供されているか。
- 発達段階に相応しい多様な玩具や道具が十分に備わっているか。
- 設備は子どもが 1 人で、または最小限の監督下で使えるものであるか。
- 設備は良好な状態で、子どもが使うのに安全か。
- 子どもが静かに過ごすことができる場所はあるか。
- 活動計画に基づいた毎日の予定はあるか。
- 家族の参加は歓迎されるのか、また見学は自由か。
- 保育者と家族はどのようにして連絡を取り合うのか、またどれ位の頻度でなされるのか。
- プログラムは多様性を認識し、尊重するものであるか。
- おやつや給食を提供する際に、子どもの一人ひとりの栄養状態、健康状態について配慮されているか。
- 通学手段を提供する場合、移送中の安全対策は立てられているか、またシートベルトやその他の安全用具が使用されているか。
- 緊急避難対策はどのようにしているか。
- おむつ交換、トイレ訓練はどのように行われているか。
- 感染管理、健康や安全に対して何が行われているか。
- 施設職員は CPR や応急処置の資格を得ているか。
- 薬物管理やその他の特別な処置についての方針と実務はどのようになっているか。
- 病気の子どもの登園、帰宅などの方針はどのようになっているか。
- 健康相談の窓口があるか。
- 外部の人々による参加や相談が可能か (セラピスト、教育者、看護師、その他の医療従事者など)。
- IFSP や IEP、個別健康管理計画書の立案、作成、実施に職員が積極的に参加できるか。

注：家庭保育、保育施設を選択についてより詳しい情報を得たい場合には、National Association of Child Care Resource and Referral Agency に問い合わせてください。

資料 19-8 : 健康上特別なニーズを持つ生徒の個別健康管理計画書および個別教育計画を作成するためのチェックリスト

家族 目標と優先順位 連絡先 協力者 コミュニケーション その他	家庭用教科書一式 定期的な家庭、病院でのプログラム その他	柔軟な時間割 試験の予定 その他
保健支援サービス 生徒の長所を含めた健康評価 個別健康管理計画書 緊急時の対策 健康状態の観察 特別な処置 健康教育とカウンセリング 薬物の投与 職員の研修 職員の監視 スタッフによる相談 家族支援と連携 医師による相談と処方 保護者の承諾書 医療者との情報交換 その他	他のプログラムの変更 カリキュラムと授業方法 特別な設備 日常の活動 健康管理計画 姿勢 可動性 特別な食事制限 その他	治療 作業療法 理学療法 言語訓練 その他
通学支援 車両 利用方法 安全 設備 乗車姿勢 緊急時の対策 コミュニケーション 特別な援助 その他	通路 学校の玄関 廊下 階段とエレベーター 教室 トイレ 保健室 食堂 図書館 ロッカー 体育館 校庭 その他	その他の関連する支援 社会福祉事業 カウンセリング 心理学的支援 その他
個別指導／家庭／病院 学校での個別指導—定期的、周期的 継続的な計画—学校、家庭、病院	火災時の安全 避難対策 避難訓練 支援対策 その他	課外活動 特別学習の機会 延長授業 部活動 スポーツ 行事 進学 利用方法 その他
	時間割 1日の学習時間 日数 休憩時間	遠足 薬物投与 緊急時対策 職員 交通手段 その他

注：このチェックリストは Federation for Children with Special Needs 発行の“Checklist of items for consideration in developing IEPs for students with physical disabilities or special health needs” をもとにして作成されたものである。その修正版が *Serving Students with Special Care Needs*, Connecticut State Department of Education, 1992 に掲載された。この2つの出版元の承諾を得て用いた。
 State of Connecticut Department of Education, Hartford, Connecticut および Federation for Children with Special Needs の好意により掲載。

資料 19-9：個別健康管理計画書の構成要素

- 検査データの記述
- 医学的ケアの資源
- 健康上の問題点のリスト、看護診断
- 疾患または状態の記述
- 服用量と服用時間を含む治療薬（家庭と学校で）
- アレルギー
- 補助器具を含む用具
- 特別な注意事項
- 健康管理計画、看護介入
- スケジュール
- 訓練を受けた職員
- 手順
- 医師の診断書
- 家族の承諾書
- 場合により、生徒の承諾書
- 緊急時の情報
- 連絡すべき人の名前
- 支援計画
- 健康ニーズのための交通手段
- 再評価の日程
- 期待される成果

家族は、治療薬、治療計画、主治医に変更があった場合、また入院の事実などを学校看護師に知らせる義務を負う。学校看護師は必要に応じて支援計画を更新する。

出典： *Procedure Guidelines for Health Care of Students with Special Needs in the School Setting*, Colorado Department of Education and Colorado Department of Health and Environment, 1995 より許可を得て掲載。

特別なケアを提供する際に、専門的な技術に関する知識は必要であるが、それがな

ければならないというわけではない。子どもや家族の理解なくして専門的な技術を要するケアを行うことはできない。つまり、ケアには対人的または情緒的側面が含まなければならない (Perrin, Shayne, and Bloom 1993)。子どもの健康状態に対するそれぞれの家族独自の対応の仕方も認められて尊重されなければならない。健康問題に対処する方法は、家族、地理的条件、文化、民族、社会経済状況などを含む、さまざまな価値観から形成されるものだという認識が重要である (Graff and Ault 1993)。

個別健康管理計画書は、学校職員が十分に理解できる言葉で、実行しやすい形式で記述されなければならない。この情報は必要とされる場合のみ共有され、守秘義務は守らなければならない。この計画書は学校で生徒の健康上の処置に関わる可能性がある職員が保持しなければならない。この計画書の複写があれば、生徒の特別教育ファイルと健康記録ファイルにもそれぞれ一部ずつ保存される。個別健康管理計画書はIFSPやIEPに含まれるものなので、両親にも最新の計画書の複写が渡されることが望ましい。新しい情報を入手したときや、計画書に変更があったときのために、複写を保持している人の名前が記載されていると便利である。

健康上複雑なケアを必要とする子どもがいる場合には、あらかじめ地域の救急チームに連絡しておくことが望ましい。家族の参加のもと、家族の承諾書を得た上で、学校看護師または他の医療者により連絡を取ることが可能である。救急チームは、必ずしも小児の複雑な緊急事態に対処できるとは限らず、追加説明や訓練が必要になるこ

ともあるであろう。学校職員は、学校での救急対応のために救急チームが到着したときに、個別健康管理計画書の情報を提供するように指導されていなければならない。また、情報が救急チームと共有する許可について計画書に記載されていなければならない。生徒の主治医にも計画書の複写が渡されることが望ましい。

学校で提供されているケアについての記録は重要である。記録は、学校でのケア担当者、家族、医療者とのコミュニケーションを図る手段を提供する。書かれたものはまた、学校看護師や生徒が、十分な査定を行ったか、論理的な判断を下すことができたか、適切な計画書の作成ができたか、結果の有効性についての吟味がなされたかなどを保障するための判断材料となる(Haas 1993)。資料 19-10 は、個別健康管理計画書の作成過程を示したものである。

学校における援助者

健康上特別なケアを必要とする生徒は、可能な限り障害のない生徒と一緒に教育を受けることが望ましい。しかし、この統合教育を受ける権利は、IDEA のもとでサービスを受ける資格要件を満たす生徒だけでなく、ケアを必要とする全ての生徒に与えられるものである(The Legal Center 1996)。子どもが一般の教室で教育を受ける場合、可能な限り子どもの特別ニーズに応ずるために、便宜性と支援が提供されなければならない。

地域の学校に通う障害児は増え続けている。その多くは慢性的な疾患を抱えていたり、投薬や特別な医療処置を必要とする生

徒である。IDEA は、学校で「保健サービス」を提供するのにふさわしいのは「看護師資格またはその他の資格を持つ人」と定めている。実際に誰が「保健サービス」または「医療サービス」を提供するかについては、州規則、学校区の指針、そして、皆の話し合いによって決められる。どのようなサービスが資格を持つ看護師（または医師）によって行われなければならないかについては、各州において定められている。

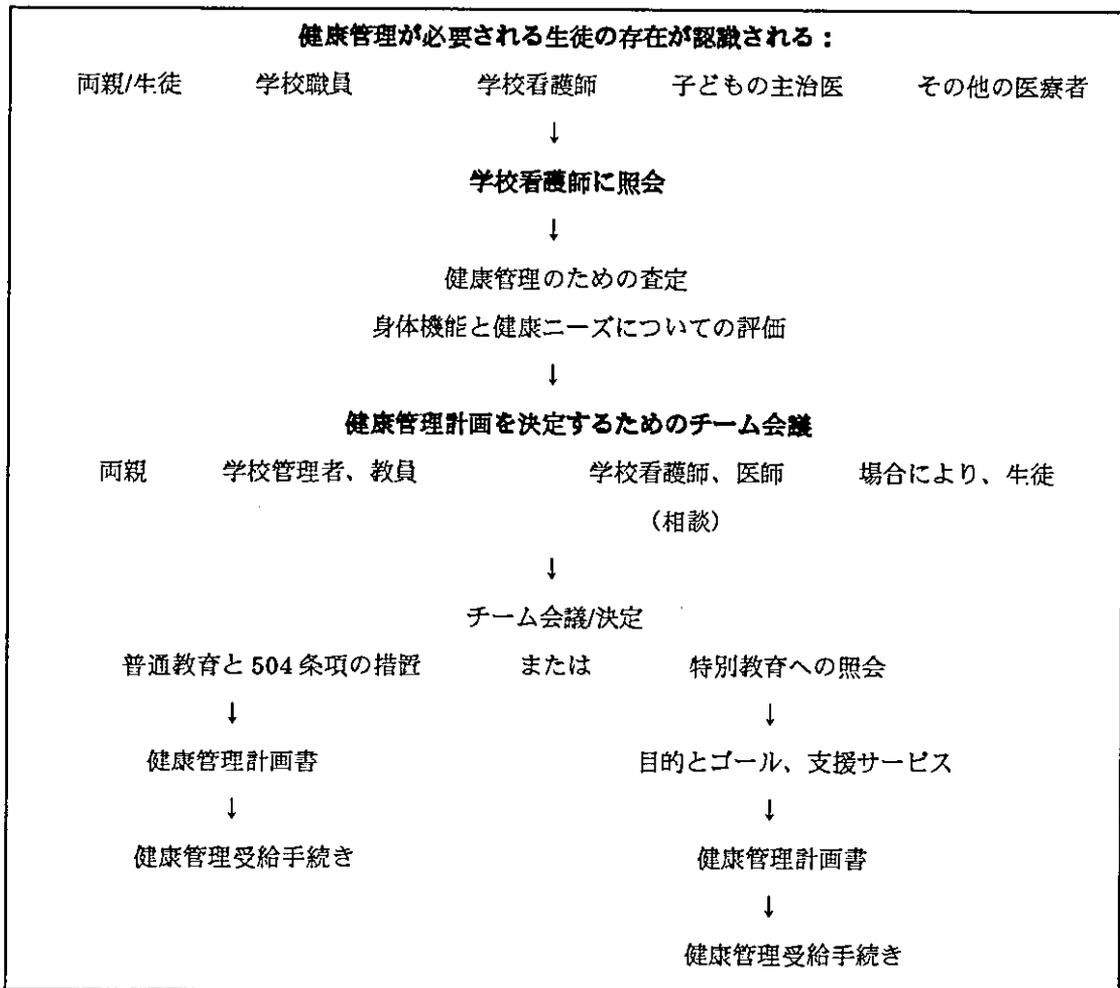
学校では、さまざまな職員がケアを必要とする生徒に関わっている。こうした職員の中には、秘書、教師、準専門家、保健補助員、事務員、バスの運転手、守衛、または給食係などが含まれる。年々、その多くは準専門家であるが、保健サービスを行う学校職員の数は増加しており、保健サービスには、登録看護師の指導と管理のもとで行われる薬物管理、経管栄養法、呼吸管理、定期的な導尿などの医療処置が含まれる。学校の秘書や準専門家が、1日に50から60もの薬物を生徒に与えながら、重篤なアレルギー症状、喘息発作、糖尿病などのような緊急事態が発生したときに、個別健康管理計画書に従って生徒に対応するような状態は、もう珍しいことではない。

学校は、教室での必要な援助、生徒の日常の活動に対する個別の援助、補助器具の使用、または特別な医療処置を提供するために、ますます学習補助員や準専門家に依存するようになってきている。準専門家に対して行われる指導や訓練の量は、州規則、学校区の指針、学校の方針、そして学校看護師の役割によって異なる。学校における保健サービスに関連した役割、責任、訓練については、特殊教育の条件ほど明確に定

められてはいない (Small et al. 1995)。少なくとも、学校の職員が何かの責務を遂行しようとする以前に、その訓練を受けていることが条件であろう。指導案は明確に記

述されていなければならない。これは、生徒を教育する人々の一人ひとりにとって重要である。

資料 19-10：個別健康管理計画書の作成過程



出典： *Procedure Guidelines for Health Care of Students with Special Needs in the School Setting*, Colorado Department of Education and Colorado Department of Health and Environment, 1995 より許可を得て掲載。

必要とするサービスが、保健サービスではなく医療サービスであると判断された場合には、どのようにして子どもが最も制限されない環境で教育を受けることができる

かということが問題となる。個別に雇われた看護師が(その費用は両親が負担するか、医療保険の還付を受けるかして) 毎日生徒に付き添って学校に来る場合もある。保護

者自身が子どもに付き添って学校に来る場合もある。保護者の希望によるこうした付き添いは、低学年ではより一般的に見られる。資料 19-11 は、子どもに付き添って学校に来る人を対象とした手引きである。

資格の有無にかかわらず、学校で子どもに付き添う援助者は学校の職員とは限らない。この場合、関係する人が教育計画チームのメンバーに加わることが望ましい。さらに、その際には守秘義務や、学校で提供されているケアの記録の扱いについても検討することが重要である。学校看護師は、ケアの調整、家族、医療者、その他の機関、学校に連絡を取る上で中心的な役割を担うことができる。学校看護師は、ケアが学校職員以外の人によって提供される場合であっても、個別健康管理計画書を作成する責任を負っている。学校職員や援助者の役割や責務について、明確に記述されなければならない。学校の職員は必要に応じて情報を得ることが可能でなければならない。

健康上必要な特別なケアのための訓練、委任及びその管理

学校や保育施設は、子どもを預かっている間、薬物管理、経管栄養、導尿、吸入治療、酸素療法、などといった特別の手順に基づくケアを必要とする子どもに教育を提供しなければならない、という難問に直面している。これらの行為は、一般には看護に属するものとされ、適切な訓練を受けた者によって行われなければならないものである。しかし、看護実践法などの州法において、資格を持たない援助者の訓練や派遣が禁じられていることで問題が複雑化する

ことがある (Krajicek and Steinke 1995)。

資料 19-11：学校の付き添いのための手引き

教室で子どもに付き添う人の存在は、教室の全体的な雰囲気、教室や学校環境に馴染んでいる子どものイメージに影響を及ぼす可能性がある。以下に、子どもに付き添う準専門家のために役立つと思われる効果的な方略のいくつかを挙げる：

- 背後に留まっていること
- 支援は生徒が自立し、仲間との関係作りを助けるものである。過剰な密着は自然な友好や支援の機会の妨げとなり得る。どの子どもにとっても、仲間との関係が大人との関係よりも大切である。
- クラスの全ての生徒の学習に貢献すること
- 障害のある生徒と同様に教員とクラス全体を支援すること
- 協調的であること
- 準専門家（その他の援助者も）は教育チームの貴重な一員である。教員、セラピスト、管理者、両親、準専門家はともに協力しなければならない。教育計画、伝達、評価には皆が参加するべきである。
- その場を去る場合の計画を立てること
- 子どもがさまざまな方法で参加できるようにクラス担任と直接話し合うこと。仲間や大人からの自然な支援は子どもの自立心を高める。

出典：Speak Out, ©1996, Peak Parent Center, Inc. より許可を得て掲載。

適切なサービスは、生徒の IEP に記載された目標や目的、実践に基づいて提供されなければならない。特別教育の資格要件を満たさない生徒に対しては、教育計画のな

かに個別健康管理計画書が含まれなければならない。保育施設に通う子どもに対しては、障害のあるアメリカ人法に基づいて、方針、指導案、手順の変更がなされなければならない。

訓練、委任、管理、支援は特別なケアを必要とする子どものプログラムに不可欠な要素である。職員やクラスメートへの説明と訓練の継続は、生徒に応じて考えられる必要があり、これには日常のケアと共に、緊急時の対処方法も含まれるべきである (Caldwell, Todaro, and Gates 1989)。学校は、より複雑な健康ニーズに応じるための訓練を受けるのに適切な職員を決定する際に、病院、在宅療養協会、診療所などの協力を要請することも可能である。家族が参加することにより、個人に必要なケアがより確実に提供されることになる (Caldwell and Sirvis 1991)。

特別なケアを必要とする子どもは、クラスメートと情報を共有することに参加できる。教室での説明に参加する場合には、クラスメートからの質問に答える準備が必要であり、それを補佐する訓練された職員がそこにいるべきである (Caldwell and Sirvis 1991)。

学校看護師が他者に医療処置を委任する場合には、役割のための看護基準、州の看護実践法、看護実践に関連するその他の州の規定、規則、法律などを熟知していなければならない。

学校看護師によって委任される仕事には以下の条件が含まれていなければならない。

- 委任した看護師の責任の及ぶ範囲内であること

- 委任した看護師の知識、技術、能力の範囲内のものであること
- 看護の判断や介入を必要としない、決められた、反復的な性質であること
- 道理をわきまえた分別のある看護師が一般的な看護行為として認める仕事であること
- 生徒の健康や安全に徹した行為であること
- 特定の時間枠内で特定の生徒に限定されたものであること

看護師は学校や看護行為に関する法律についての知識を持ち、それをよく理解していることが必要である。委任の決定は、学校看護師の以下の基準に基づいて行われなければならない：

- 以下の事項に限定されないが、これらを含む生徒の健康上必要なケア、すなわち看護ケアの複雑さと頻度、生徒の安定性、その行為が行われなければ起こりえる危険性の高さ
- ケアを必要とする生徒数
- 学校職員の知識、技術、そして能力
- 以下の事項に限定されないが、これらを含む委任される行為の性質、すなわち侵襲性、不可逆性、成果の予測可能性、危害を与える可能性など
- 適切な器具、十分な補給、その他生徒に必要な看護を提供できる医療者などの入手可能な物的、人的資源
- ケアを提供する学校職員を管理することができる看護師の存在

(Colorado Department of Education and Colorado Department of Public

Health and Environment 1995; Luckenbill 1996)

特定のケアを委任するという決定がなされた後は、最終的な決断はケアを提供する人によってなされる。州の教育法によっては、学校長または学校管理者がこうした仕事を委任、任命する権限を持つことが定められている (Luckenbill 1996)。資格を持たない職員に委任する際には以下の事項が検討されなければならない：

- 勤務可能なスタッフであること
- ケア提供者の能力の査定
- 管理可能な範囲についての検討
- 安全を確保するために必要な管理の範囲と方法を決定すること (Luckenbill 1996)

学校で提供されるケアは、最も安全で、効率的で、経済的な方法で行われなければならない。具体的にどのような方法でケアが提供されるかは、学校看護師と“チーム”の話し合いによって決められることになっている。看護師は、看護判断を必要としないケアを委任するかどうかの判断についてのみ責任を負っている。

同じ州の中でも、学校区の指針、手続きや職務規定によって看護業務の委任の程度や種類が異なってくる。さらに、交渉によって得られた合意により、職務規定に記載されていない仕事や訓練を受けていない仕事を拒否する権利が準専門職に保証されることもある (National Education Association n.d.)。

学校看護師は、委任したケアについて以

下の事項を含む評価を行う：

- 生徒のケアニーズがどの程度満たされているか
- 委任した仕事がどの程度達成されているか
- より詳しい説明が必要かどうか
- 委任を取り消す必要があるかどうか

看護師は、仕事を委任した人の訓練、観察、能力などについて記録し、法的保護にも活用できるように保存しておかなければならない (ANA 1995)。学校区の指針によれば、資格を持たない補助職員の観察および指導記録は無資格補助職員のファイルに記載されなければならない (Luckenbill 1996)。

資格を持つ看護師は、ケアの成果を評価し、それを生徒の健康記録に記載し、生徒に最適なケアが提供されるように必要に応じて看護ケア計画を変更する責任を負っている。生徒の経過に応じて、家族、医療者、学校のチームと連絡を取り合うのも資格を持つ看護師の責任である (Luckenbill 1996)。

通学サービス

1973年のリハビリテーション法(第504条)とIDEAの二つの法令は、障害のある生徒には特別な通学手段を提供することを定めている。IDEAのH条項では、子どもと家族が早期介入サービスを受けるためにかかる交通費やそれに関連する費用が通学サービスに含まれている。

生徒のIEPに記載されている場合、関連

したサービスとして通学支援が要請される。普通学級においては、サービスとしての移動手段を導入して必要に応じるのは非常に難しいことである。こうした環境では、生徒、両親、学校管理者、擁護者らの協力が要求される。

特別な健康状態の生徒の通学計画書を作成する際には、生徒の通学準備のために重要な情報を収集、評価、記録、伝達しなければならない。IEPの通学計画書には、子どもの健康ニーズを査定するための重要な情報が含まれることもある（得られた情報は、知る必要がある人物にのみ提供され、機密性を保持しなければならない）。この査定に医療者を含めることは極めて重要なことである。関連するサービスとして通学サービスが含まれているのであれば、IEPを作成する際に通学を支援する人物に参加してもらうことは有益である。

IDEAのもとでは、通学手段は無料で提供されなければならない。H条項のもとでは、両親が経費の一部を負担することになるかもしれない。学校区によっては3歳未満の子どもに無料で通学サービスを提供することもある。

学校看護師及び通学部門は、生徒の安全を確保し、職員や学校区が責任を問われないようにするために、通学のための健康管理計画書を作成する必要がある。この計画書は、基本的には学校健康管理計画書と同じ内容のものであるが、通学時の特別な状況に合わせた変更がなされたものである。これには、実際に健康管理計画を実行するための訓練を受けた人の名前が記載されなければならない。資料19-12は、IEPの通学サービスを計画する際に役立つ情報を列

挙したものである。

資料 19-12 : IEP 通学計画書の作成時に役立つ情報

以下は個別教育計画書（IEP）の通学計画書を作成する際に役立つ情報である：

- 生徒は一般の交通手段を利用できるか
- 生徒はバスの停留所まで歩いて行き来できるか、何か不自由はないか
- 生徒の要請や状態は何か（行動、アレルギー、病気、薬物、医療機器や用具、感覚補助用具、蘇生禁止[DNR]の指示）
- 学校区が生徒の輸送に十分な設備や必要な補助用具を提供できるか、もしくは他の交通手段はあるか
- バスに乗車できる最長時間は
- 車両には緊急時のための無線電話の設備はあるか
- バス乗車時に特別な用具が使用される場合、セラピストやその他の人は特別ケアを必要とする生徒の輸送による制限や条件について説明を受けているか
- 生徒の要請に対応するために必要な訓練が提供されているか
- 監督者は応急処置や心肺蘇生術（CPR）の資格を持っているか
- 子どもの通学における家族の役割について家族との話し合いが行われたか

出典：IEP School Transportation Plan, *CDE Guidelines for Transporting Students with Disabilities*, Colorado Department of Education School Transportation Unit, 1996.

熟慮事項：蘇生術禁止の指示と学校

医療技術の進歩により、健康上複雑なケアを必要とする子どもがより長く、より活動的に生きることが可能となってきた。しかし、このことは必ずしも子どもが平均寿命を全うすることを意味するものではない。子どもが学校にいる間に、生命にかかわるような出来事を経験することもあり得る。場合によっては、両親が医師の了解も得た上で、それ以上の介入や治療を施さないことが子どもにとって最善であると決断することもある (Rushton, Will, and Murray 1994)。蘇生禁止 (DNR) の指示が出されている子どもを学校で預かるにあたっては、考慮しなければならない倫理的、法的な問題がいくつも存在する。

医療者は実践の場で、DNR の指示にどのように対処するのかを学んでいる。彼らは必要な判断を下し、必要な行動を起こすための訓練を受けてきている。両親もまた、生命を維持、回復させるための医療技術の限界を認識している。しかし、学校の現場は保健や医療の現場とは異なる。学校の現場において、教員やケア提供者は一般に子どもの病状についての理解が浅く、どのような状態が DNR の状態なのかを判断する訓練を受けていない (Rushton, Will, and Murray 1994; Colorado Department of Public Health and Environment 1993)。

DNR の指示を尊重して受け入れる学校区は複数存在するが、指示を拒否したり、また受け入れるためには両親が裁判所の許可を得ることを条件とする学校区もある (National Education Association 1994)。DNR の指示が出ている子どもを学校に受

け入れるためには、学校職員のための指針を作成することが重要である。

全米教育協会 (NEA National Education Association 1994) は、学校において学校区が DNR の指示を実行することを決定するときのための指針を作成した。このなかで、学校区が DNR の指示を尊重すべきかどうかについては特に何も述べられていない。

NEA は、学校において DNR の指示を尊重するという結論に達したときに、以下の条件を提案している：

- 要望書と一緒に担当医の署名入りの DNR の指示を受け取ること
- 学校は、要望書やすべての可能な選択肢を考慮し、他に方法がないときにのみ行う緊急時の医療計画書を作成するために、両親または保護者、医師、学校看護師、適切な学校職員、学校管理者で構成されたチームを組むこと
- 職員や生徒が訓練やカウンセリングを受けると (National Education Association 1994)

DNR の指示を書面で受け取った後に、子どもの健康状態に焦点を当てた個別健康管理計画書が作成される。健康管理計画書を作成することにより、学校の職員、管理者、医療関係者、そして両親が、重要な疑問を呈したり、不安を表明したり、価値観を共有したり、また特定の状況下でどのように対処したらよいかを話し合っただけで済ませることが可能となる。DNR の指示については、以下の事項を含む多くの医学的、法的問題が考慮されなければならない。

- 学校、医師、救急医療サービス、地域の病院との調整
- 意思決定における両親の権利
- 子どもの権利
- 両親が共に同意書への署名をしたかどうか
- 学校が弁護士に相談するべきかどうか
(Colorado Department of Public Health and Environment 1993)

NEA の、緊急時の医療計画書のなかに以下の事項が明確に記述されている。

- 生徒の心臓停止またその他の生命にかかわる事態が発生した場合、学校職員がどのように対処するべきかについて具体的に示されている
- 生徒を監督する立場にある他の職員も、緊急時の対応について指示を与えられる必要がある
- 生徒は、本人が DNR の指示の対象であることを証明する腕輪を身につけていることが望ましい
- 両親は、地域の救急医療サービスと契約を交わし、そのコピーを救急医療サービスの管理者に送付することが望ましい
- 毎年子どもの健康状態と医療計画の見直し、チームによって行われることが望ましい (National Education Association 1994)

少なくとも、個々の学校区において DNR の要望に対してどのように対応するかという指針が作成されるべきであろう。かかわるすべての人が、両親の選択を尊重し、子

どもの健康状態と危機における自分の責任についての知識を深め、心配な事柄については両親や医療従事者に相談して解決するようにしなければならない (Rushton, Will, and Murray 1994)。

サービス費用の選付

残念なことに、今日の医療経済状況のもとでは、中でも特別なケアを必要とする子どもにとっては、保健サービスの選択肢は限られている。家族は、どのような選択肢があるのかについての知識を深め、サービスを受けるための交渉は根気強く行わなければならない。子どもが学校で必要とするサービスの費用は、さまざまな要因によって決められる。必要なサービスが保健にかかわるものであると学校区が判断した場合には、どのようなサービスが、誰によって、どの程度の頻度で提供されるのか、学校区の担当チームによって決められたことが IEP に組み込まれる。こうした保健関連サービスは、学校区の予算で賄われる。時には、自分たちの子どもには IEP で定められているものよりも多く、またはより頻繁に支援が必要であると考える両親もいる。このような場合、訴訟を起こすか、法的な援助を求めない限りは、両親は教育資金以外の支援を求めなければならない。

必要なサービスが医療サービスに属すると学校区が判断した場合には、家族はこれらのサービスを受けるための費用を自己負担する選択を迫られることになる。認定を受けた在宅医療機関は、高度な看護、理学療法、作業療法、言語療法などのサービスを提供している。ほとんどの機関は、費