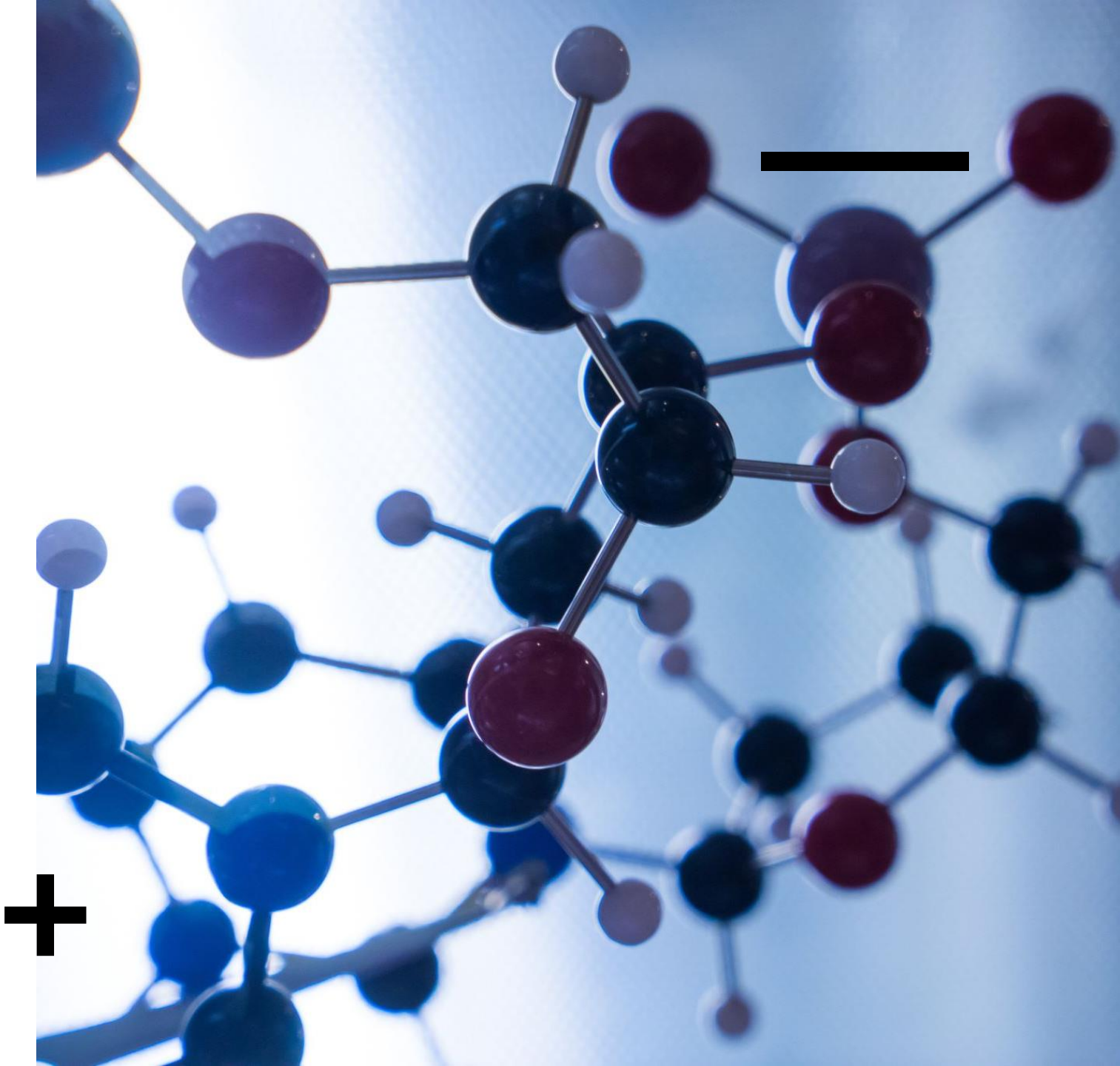
新潟県療研究会第6回学術集会
医療的ケアを必要とする児童生徒の
教育活動の充実に向けて
－ガイドライン改定を踏まえて－

新潟県の医療的ケアに関する動向

新潟大学教育学部准教授
渡邉　流理也



1.教育現場における医療的ケア実施の経緯

[redacted]

昭和54年（1979年） 養護学校義務制

平成16年 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りまとめ（厚労省）

→ たんの吸引、経管栄養及び導尿の標準的手順と、教員が行うことが許容される行為の標準的な範囲が示される。

平成23年12月 特別支援学校等医療的ケアへの今後の対応について（文科省）

→ 「県内特別支援学校における医療的ケアを安全に実施するためのガイドライン」の作成（新潟県教育委員会、平成26年3月）

・平成24年「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正により研修を修了し、一定の条件の下、特別支援学校の教員においても特定の行為の医療的ケアの実施が可能

・医療的ケア児の在籍が徐々に増加。
・人工呼吸器の管理などの医療的ケアを必要とする児童生徒が通学

平成31年3月 学校における医療的ケアへの今後の対応について（文科省）

→ 「県内特別支援学校における医療的ケアを安全に実施するためのガイドライン～安心して教育を受けるための医療的ケアの手引き～」の作成（新潟県教育委員会、令和3年3月）

・特定行為以外の医療的ケアを含め、小・中学校等を含むすべての学校における医療的ケアの基本的な考え方や医療的ケアを実施する際に留意すべて点などについて大きく10項目について整理

2. 新潟県医療的ケアガイドライン改定のポイント

（平成26年⇒令和3年）

◎特定行為以外の実施の可否の削除

◎医療的ケア実施開始に向けた判断や実施支援体制の構築に関して

◎「特定行為以外の実施の可否」の削除

[redacted]

平成31年3月に出された文科省の「学校における医療的ケアへの今後の対応について」では

・一律に対応するのではく、個々の児童生徒等の状態に照らしてその安全性を考慮しながら、対応の在り方を検討すること

・ガイドライン等を定めるに当たっては、対応の在り方を画一的に定めるのではなく、各学校が個別に検討できるように留意すること

② 酸素療法

酸素療法は、低酸素状態を予防するため、適切に必要十分な酸素を供給器等により投与する療法である。酸素投与の判断・調節は原則できない。実施前の状態観察、体位変換、姿勢保持や実施後の健康状態の確認は、学校職員が行う。対象児童生徒等の体調に合わせて、投与の開始・中止を判断したり、酸素量を調節したりすることは、体調の見極めが極めて難しいことから、職員による実施範囲としない。緊急対応時のみ、主治医の指示に基づくマニュアルに従って対応する。

	学校看護師	認定教諭	養護教諭	一般教諭
1　実施前の健康や状態の観察	○	○	○	○
2　体位変換、姿勢保持	○	○	○	○
3　酸素投与開始の判断	×	×	×	×
4　酸素量の調節	×	×	×	×
5　酸素投与中止の判断	×	×	×	×
6　実施後の健康状態の確認	○	○	○	○

（2）　人工呼吸器の取扱い

呼吸は空気を肺に吸い込み、空気中の酸素を体内に取り込み、二酸化炭素など不要な物質を対外に排出することである。酸素の取り込みには、まずは空気を肺の中に吸い込み、吐き出すという換気が必要である。換気の障害は、肺や腹部の運動に障害が起こる場合に生じる。

ポイント「人工呼吸器の取扱い」

→　人工呼吸器は生命維持に直接かかわる器具である。取扱いは保護者が行う。「器具の調節や操作の判断」「器具の取替」の一切について学校看護師や教員等の学校職員はこれを行わない。緊急対応時用に個人のアンビューバックや個人のバックアップ電源を備えるとともに、主治医の指示を確認の上、緊急時の使用について熟知しておく。

点　検　事　項	学校看護師	認定教諭	養護教諭	一般教諭
1　呼吸回路：接続部分がはずれてないかの点検	×	×	×	×
2　回路に閉塞や屈曲がないかの点検	×	×	×	×
3　圧ラインチューブが本体チューブより上にあるかの点検	×	×	×	×
4　フレックスチューブに汚れがないかの点検	×	×	×	×
5　加温加湿器の動作：水分量の確認・補充	×	×	×	×
6　温度設定とチャンバーの高温確認	×	×	×	×
7　呼吸回路の水抜き：圧ラインチューブの水滴除去	×	×	×	×
8　回路内水滴の流れ（トラップへ）の確認	×	×	×	×
9　水滴が逆流していないかの点検	×	×	×	×
10　呼気弁付近の水抜き	×	×	×	×
11　換気動作の目視確認	×	×	×	×
12　換気設定条件の確認	×	×	×	×
13　緊急対応時用バックアップ電源の備え	×	×	×	×
14　緊急対応時用アンビューバックの備え	×	×	×	×

※　1～14の項目について、基本的に行わない。緊急対応時の役割分担や備え等について、保護者・医療機関等と共通理解を図る。

「個別に決定」を基本としながらも、酸素療法、人工呼吸器について、一律に実施しないとなっている

改定版では、
「安全に実施することが可能であると校長が認めたものを実施内容とする」

＜平成26年度版県内特別支援学校における医療的ケアを安全に実施するためのガイドライン資料より抜粋＞

◎医療的ケア実施開始に向けた判断や実施支援体制の構築に関して

・平成26年版では、

「1.医療的ケアの定義と実施」の下位項目として「実施内容の決定」「実施可否決定の手順」が示されていた

・改定版では、

「2.実施の手順」として項目が設定され、「可否」の文言を使用せず、「(1)医療的ケアの実施に当たり学校が行う手順」「(2)実施開始の判断」とした。

「(2)実施の開始の判断」では、「必要な医療的ケアが開始できない場合は、代替案を提示し、可能になるまでの見通しなどについて、保護者へ丁寧に説明し、同時に体制整備に努める」と記載されている

◎医療的ケア実施開始に向けた判断や実施支援体制の構築に関して

医療的ケアの実施に関して、**「画一的に判断するのではなく、一人一人の教育的ニーズに応じる」**ための取り組みを推進のために、平成26年度のガイドラインにはなかった以下の「医療的ケアの実施体制」の項目が追加された。

①新潟県教育委員会、

②学校

③新潟県立特別支援学校医療的ケア運営協議会、

④学校における医療的ケアに精通する医師が在籍する病院の**医療的ケア中核病院**

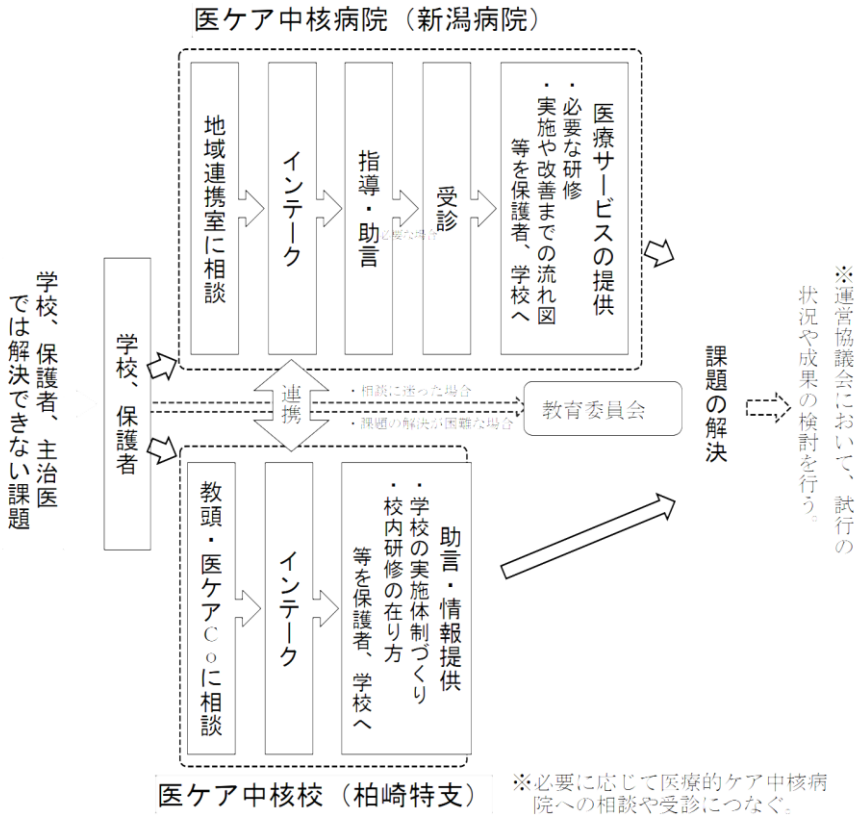
⑤県立特別支援学校における医療的ケア実施の中核となる学校の**医ケア中核校**

＋

「4.特定行為以外の実施に関する取扱い」にも学校と保護者、主治医等だけでは解決が困難な場合、医ケア中核校や医療的ケア中核病院に相談することと示されている

◎令和3年度の医療的ケア実施支援体制（試行）について

・各学校が個別の対応の在り方を検討し、安全な実施につなげていくにあたり、学校への支援体制の構築や主治医と他の医療機関との連携体制の構築を目的として設置



①医療的ケア中核病院

・人工呼吸器の取扱い等に係る実施体制の構築等、保護者と学校、主治医だけでは難しい課題に対する相談、指導助言、研修の提供などを行う。

②医療的ケア中核学校

・医療的ケア実施校の相談を受け、実施上の情報提供、助言を行う。必要に応じて医療的ケア中核病院の支援につなぐ

③県教育委員会

・支援体制の活用について、必要に応じて学校に助言を行う。また、保護者、主治医、学校の見解が異なる等、課題の解決が困難な場合は、医療的ケア運営協議会に助言を求めたり、双方から意見を聴取する場を設け、合意形成を促す役割を果たしたりする

＜令和3年度版県内特別支援学校における医療的ケアを安全に実施するためのガイドライン資料より抜粋＞

◎医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律（令和3年6月公布）

医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の全体像

（令和３年６月11日成立）

◎医療的ケア児とは

日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケア（人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引その他の医療行為）を受けることが不可欠である児童（１８歳以上の高校生等を含む。）

立法の目的

○医療技術の進歩に伴い医療的ケア児が増加

○医療的ケア児の心身の状況等に応じた適切な支援を受けられるようにすることが重要な課題となっている

⇒医療的ケア児の健やかな成長を図るとともに、その家族の離職の防止に資する

⇒安心して子どもを生み、育てることができる社会の実現に寄与する

基本理念

1　医療的ケア児の日常生活・社会生活を社会全体で支援

2　個々の医療的ケア児の状況に応じ、切れ目なく行われる支援

➡医療的ケア児が医療的ケア児でない児童等と共に教育を受けられるように最大限に配慮しつつ適切に行われる教育に係る支援等

3　医療的ケア児でなくなった後にも配慮した支援

4　医療的ケア児と保護者の意思を最大限に尊重した施策

5　居住地域にかかわらず等しく適切な支援を受けられる施策

国・地方公共団体の責務

保育所の設置者、学校の設置者等の責務

支援措置

国・地方公共団体による措置

○医療的ケア児が在籍する保育所、学校等に対する支援

○医療的ケア児及び家族の日常生活における支援

○相談体制の整備　○情報の共有の促進　○広報啓発

○支援を行う人材の確保　○研究開発等の推進

保育所の設置者、学校の設置者等による措置

○保育所における医療的ケアその他の支援

➡看護師等又は喀痰吸引等が可能な保育士の配置

○学校における医療的ケアその他の支援

➡看護師等の配置

医療的ケア児支援センター（都道府県知事が社会福祉法人等を指定又は自ら行う）

○医療的ケア児及びその家族の相談に応じ、又は情報の提供若しくは助言その他の支援を行う

○医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関等への情報の提供及び研修を行う　等

「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の全体像」（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課 障害児・発達障害者支援室、2021）より抜粋

➡ これを受け、県立特別支援学校の医療的ケア実施体制の充実に向けて、ガイドラインを一部改定（令和4年3月）

令和4年版のガイドライン改定のポイント

◎医療的ケア指導医の配置

◎教員による気管カニューレ内の吸引の実施に向けて

◎医療的ケア指導医の配置

・令和4年度のガイドラインでは「医療的ケアの実施体制」の項目に

①新潟県教育委員会、

②学校

③新潟県立特別支援学校医療的ケア運営協議会、

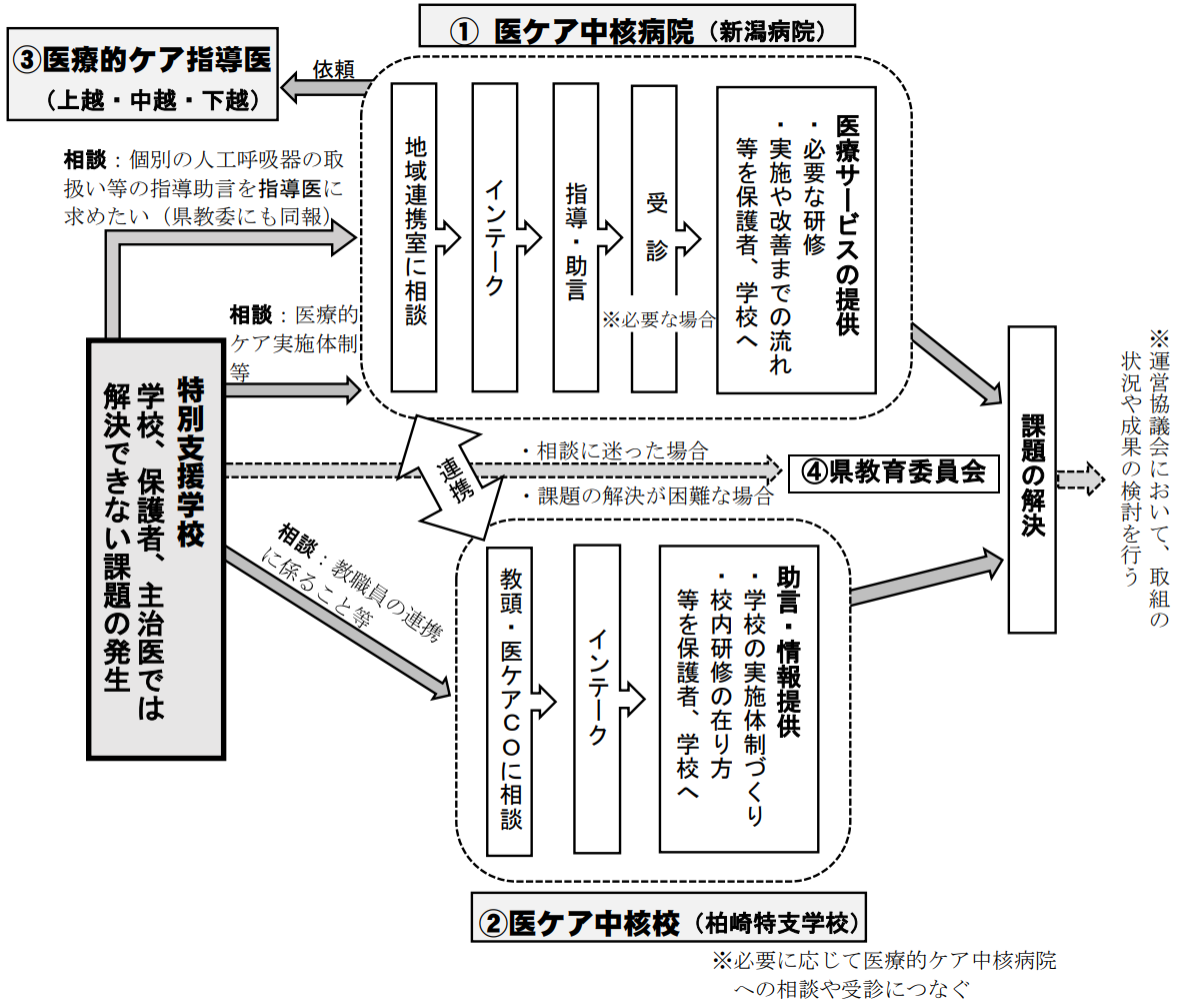
④学校における医療的ケアに精通する医師が在籍する病院の**医療的ケア中核病院**

⑤県立特別支援学校における医療的ケア実施の中核となる学校の**医ケア中核校**

⑥学校における医療的ケアに精通する医師（医療的ケア指導医）」

として、「医療的ケア指導医」が追加された。

◎医療的ケア指導医の配置



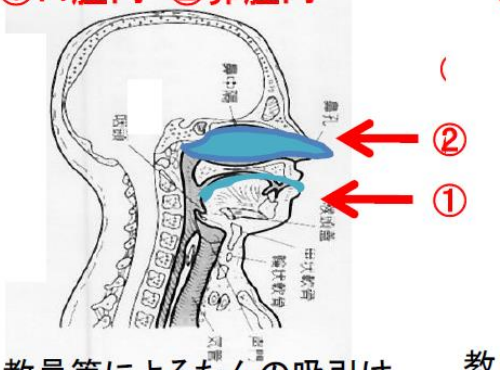
・個別の人工呼吸器の取り扱い等、保護者と学校、主治医だけでは対応が難しい課題に対して、直接、指導助言を行う。

・令和4年度は医療的ケア中核病院1名及び上越・中越・下越に1名ずつ計3～4名の指導医を配置

「県内特別支援学校における医療的ケアを安全に実施するためのガイドライン～安心して教育を受けるための医療的ケアの手引き～」（新潟県教育委員会、2022）より抜粋

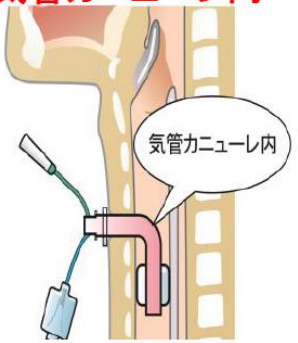
◎教員による気管カニューレ内の吸引の実施に向けて

①口腔内　②鼻腔内



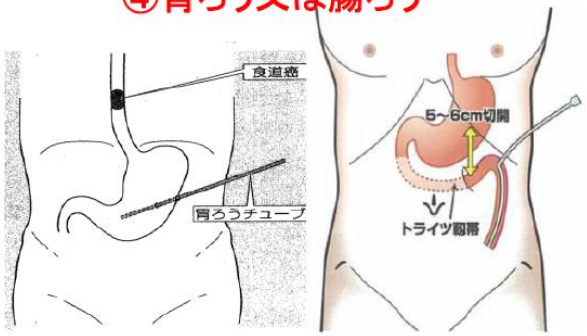
教員等によるたんの吸引は、咽頭の手前までを限度とする。

③気管カニューレ内



教員等によるたんの吸引は、気管カニューレ内に限る。カニューレより奥の吸引は気管粘膜の損傷・出血などの危険性がある。

④胃ろう又は腸ろう



⑤経鼻経管栄養

胃ろう・腸ろうの状態に問題がないこと及び鼻からの経管栄養のチューブが正確に胃の中に挿入されていることの確認は、看護師等が行う。

（文部科学省初等中等教育局特別支援教育課「学校における医療的ケアの必要な児童生徒等への対応について」より一部抜粋）

・平成24年の「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正後に可能になった医療的ケアの実施のうち③の気管カニューレ内の吸引について、新潟県では平成26年に公布されたガイドライン以降実施行為としていなかったが、令和5年度以降に完全実施を目指している