

## 養護学校における医療的ケア に関するモデル事業等の概要

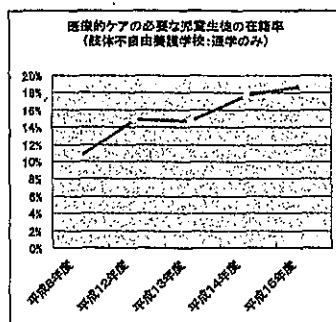
文部科学省初等中等教育局特別支援教育課

## 1 背景と現状

- ・ 養護学校義務制実施以降の児童生徒の障害の重篤・重複化
- ・ 医学・医療技術の進歩（周産期医療の発達）
- ・ 高齢化社会等に伴う在宅医療の諸施策の推進
- ・ ノーマライゼーションに基づく在宅生活の理念の推進

2

## 現状



3

## 日常的に医療的ケアが必要な児童生徒の在学者数

肢体不自由養護学校長会調査 (H15. 5. 1現在)

区分	在学者数	医療が必要な児童生徒数
通学生	15,647人	2,931人 (18.7%)
訪問教育 (家庭・施設)	1,180	756 (64.1%)
訪問教育 (病院内学級)	467	164 (35.1%)
総計	17,294人	3,851 (22.3%)

4

日常的に医療的ケアを必要とする児童生徒の実態調査  
(H15.5.1 全校委員会調査)

項 目	人 数
経管栄養(鼻腔留置による注入)	1621人
口腔ネトラン	77
胃ろう	427
腸ろう	35
口腔内・鼻腔内吸引	1724
気管内吸引	669
股静脈挿入	339
ネブライザーによる吸入	619
薬液の吸入	458
人工呼吸器の使用	245
気管切開部の管理	585
経鼻エアウェイの装着	111
自己排尿	209
介助排尿	146

5

全国の盲・聾・養護学校における日常的に  
医療的ケアの必要な児童生徒数

別添資料1参照

6

医療的ケアを必要とする児童生徒の一日の  
学校生活

別添資料2参照

7

## 2 医療的ケアを必要とする児童生徒の 基本的な理解のために

- ① 在宅医療の理念の下に、家庭において家族とともに生活している子どもである。
- ② ある一定の治療効果が上がって、病状が固定し、治療の必要がないために退院してきている子どもである。
- ③ 在籍している子どもの医療的ケアの性質や内容
  - a 急性期の治療の一環として行っているケアではない。
  - b 健康の維持・増進、障害の状態の改善・克服につながる。
  - c よりよい状態で教育が受けられるようにするために必要なケアである。
  - d 保護者が医師より指導を受けて家庭で行っているケアである。
- ④ 一人一人の子どもによって、医療的ケアの内容、状態、程度、ケアの回数、留意点など異なっているため、個性を尊重した十分な配慮が必要である。

8

### 3 養護学校における医療的ケアの問題点

- ・ 看護師による対応など、いかに医療的ケアの体制・整備を図るか。
- ・ どのような医療体制下で、どのような手続きを踏んで、どの範囲であれば、教員が医療的ケアを行うことができるか。
- ・ 教育と福祉・医療との連携をどのように図っていくか。

9

### 4 文部科学省における調査研究

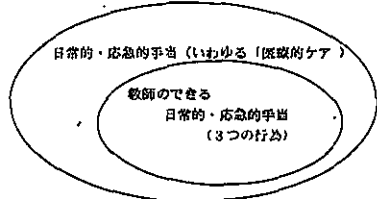
「特設教育における医療・福祉との連携に関する実践研究」（平成10～11年度）

#### (1) 趣旨

医師法により無資格者による医療行為は禁じられている。このため、養護学校においてどのような医療体制の下で、どのような手続きを踏んで、どこまでの日常的・応急的手当（いわゆる医療的ケア）を教員が行うことが法令上許されるか、また、医療・福祉等と連携した望ましい医療的バックアップ体制はどうあるべきか等について検討する。

10

実践研究におけるいわゆる「医療的ケア」と教師のできる日常的・応急的ケアの概念図



- 日常的・応急的ケアとは、いわゆる「医療的ケア」のことであり、吸引・吸入、経管栄養、酸素療法、挿鼻、気管切開部の管理、経鼻・経口エアウェイ、等
- 教師のできる日常的・応急的ケアとは、日常的・応急的ケアのうち次の3つに限定する。
  - A 咽頭より手前の吸引
  - B 嘔吐や嘔吐、痙攣等の問題のない児童生徒で、留置されている管からの注人による経管栄養
  - C 自己呼吸の補助

11

#### (2) 実施方法

- ① 教員が行う日常的・応急的ケアは、自己導尿の補助、咽頭前の吸引、嘔吐や喘鳴等のない子どもで、留置管からの経管栄養の3つの行為に限定すること。
- ② 看護師資格のあるものを配置すること。
- ③ 医療機関との連携を図ること。
- ④ 担当教員は実施に当たり、専門的な研修を受けること。

12

### (3) 実施スタイル

- ・看護師資格のある者がいて、その下で教師が3つの行為を行う。(2県)
- ・看護師を配置し、その下で教師が3つの行為を実施。(5県)
- ・看護師を配置し、看護師のみで対応する。(3県)

13

### (4) 研究事項

- ①看護師による対応を行う場合の課題
- ②教師が3つの日常的・応急的手当を安全に実施できること
- ③適切な体制を構築するに当たっての留意すべき点
  - a 看護師を配置した場合の看護師と養護教諭の業務分担
  - b 具体的な手続き等
- ④研修の在り方
  - a 教師の場合
  - b 看護師資格のある者の場合
- ⑤教育的効果
- ⑥看護師の導入方法について

14

### (5) 学校における実施体制について

- ① 体制
- ② 主治医との関係
  - ・看護師が対応する場合
  - ・看護師資格がない教師が日常的・応急的手当を一部担当する場合
- ③ 保護者との関係
  - ・看護師が対応する場合
  - ・看護師資格がない教師が日常的・応急的手当を一部担当する場合

15

### (6) 看護師が対応する場合の手続き等

- ・学校内の管理体制
- ・保護者の要請
- ・主治医の考え方の尊重
- ・当該児童生徒に係る医療的ケアの研修
- ・医療的ケアの実施
- ・主治医の定期的医学管理

16

**(7) 日常的・応急の手当を教師が行う場合  
の手続き等**

- ・ 学校内の管理体制
- ・ 保護者の要請
- ・ 主治医の考え方の尊重
- ・ 事前の一般研修
- ・ 当該児童生徒に係る医療的ケアの研修
- ・ 日常的・応急の手当の実施
- ・ 主治医の定期的医学管理

17

**(8) 日常的・応急の手当を担当する教員の研修内容**

- 1 研修の内容
  - (1) 一般研修
    - ① 基礎分野  
児童生徒の身体の成長・発達及び医療的ケアが必要となる疾患・障害に関する基礎を理解するとともに、健康状態の観察方法及び異常が生じた際の緊急対応の基礎の修得
    - ② 専門分野  
日常的・応急の手当に関する一般理論を理解するとともに、基本的手段を修得する
  - (2) 個別研修  
個々の児童生徒についての身体状況及び医療的ケアの実施に際しての留意事項を理解するとともに、当該児童生徒の個別的な手技を修得する

18

**(9) 研究成果と課題 - 1 -**

**<成果>**

- ① 教育・福祉・医療の連携体制が構築された。
  - ・ 医療的ケアの必要性に対する関係者の理解が得られた。
  - ・ 地元の福祉・医療機関からの協力が確保された。

19

**(9) 研究成果と課題 - 2 -**

- ② 教員が日常的・応急の手当を行うことによる教育的効果があった。
  - ・ 子どもの母子分離が困られ、自立する態度が見られた。
  - ・ 子どもの生活リズムが確立し、欠席日数が減少した。
  - ・ 教員が対応することにより、授業の継続性が保たれた。
  - ・ 子どもの身体内面の健康観察により、健康管理に役立てるようになった。
  - ・ 教員の医療的ケアに対する知識・技能が高まった。

20

(9) 研究成果と課題 - 3 -

③保護者のかかわりについて改善された点

・保護者の負担が軽減され、保護者自身の体調が安定につながり、他の家族へ目を向けたり、PTA活動へも参加ができるなど、気持ちに余裕が持てるようになり、本人に余裕を持って接することができるようになった。

・子どもの成長を実感できるようになり、教師と保護者の信頼関係が深まった。

・安心して学校へ登校させることができる。

(9) 研究成果と課題 - 4 -

<今後の課題>

・教員が行う医療的ケアが3つに限定されているため、それ以外の医行為の必要な子どものために看護師が必要である。

・安全確保のために看護師の配置が求められる。

・より効果的な研修の在り方が求められる。

・医療職の指示系統を明確化する必要がある。

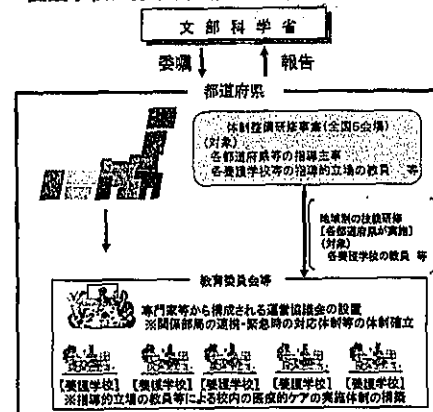
平成10～14年度の調査研究の成果を踏まえ、厚生労働省との連携のもと、以下の4つが整えることができる自治体においては、モデル事業として拡大して実施することとした。

- ① 医療的ケアを適切に実施するための組織体制の整備
- ② 看護師の配置等
- ③ 教職員の研修
- ④ 関連機器・設備の整備

平成15年度 ... 32道府県

平成16年度 ... 40道府県でモデル事業として実施

養護学校における医療的ケア体制整備事業



## 5 平成15・16年度養護学校における 医療的ケアに関するモデル事業

### (1) モデル事業の目的

- ・自治体や養護学校における医療的ケアの実施体制の整備を図ることを目的として、これまで同様に厚生労働省との連携の下に進める。
- ・医療的ケアの実施に当たっての看護師と教員の連携の在り方については、これまでの調査研究の成果を下に、さらに実践を積み重ねるべく、引き続き研究を進める。

25

### (2) 研究課題

- ① 学校における関係者の連携
- ② 医療・福祉等関係機関及び都道府県の関係部局間の連携
- ③ 看護師と教員の連携の在り方  
等の実践研究

26

### (3) 研究の方法

#### ① 運営協議会の設置

- ・教育委員会は、医療・福祉部局と共同又は連携により盲・聾・養護学校の教員、医療関係者（医師、看護師等）等で構成

- ・設置者の実施要項の策定等

#### ② 校内委員会の設置

- ・養護学校において、医師、看護師、教員等関係者で構成

- ・校内の実施要項作成等

27

### (4) フロック別研修事業

#### 1. 対象者

- ・医療的ケアを担当する指導主事や実施にあたり校内の指導的・調整的役割を果たす教員等を対象とした研修会

#### 2. 研修内容

- ・医療的ケアに関する体制面、医療面での理解の向上を図ることを目的として、専門家の講義・演習、実践報告、研究協議を実施

#### 3. 開催方法

- ・5ブロックによる研修会の実施（神奈川県、兵庫県、広島県、福島県、鹿児島県で開催）

28

### (5) 実践研究における主な研究事項

- ①適切な体制を構築するに当たっての留意すべき点
- ②都道府県の運営協議会の構成と運営
- ③教員の研修の在り方
- ④看護師が医療的ケアを実施する場合の留意点
- ⑤教員が看護師との連携の下に3つの日常的・応急的手当を安全に実行できること
- ⑥ナースセンター等による看護師配置に当たっての課題

29

### (6) 教師が行うことができる日常的・応急的手当の具体的な内容等

- (1) 教師が行うことのできる日常的・応急的手当の具体的な内容
  - ① 咽頭より手前の吸引
  - ② 咳や嘔吐、喘鳴等の問題のない児童生徒で、留置されている管からの注入による経管栄養（ただし、経管の先端位置の聴診器による判断は除く）
  - ③ 自己導尿の補助
- (2) 学校での看護師による対応は、医師の指示で認められている範囲に限ること。

30

### (7) 学校における実施体制について

- ① 体制
- ② 主治医との関係
  - ・看護師が対応する場合
  - ・看護師資格がない教師が日常的・応急的手当を一部担当する場合
- ③ 保護者との関係
  - ・看護師が対応する場合
  - ・看護師資格がない教師が日常的・応急的手当を一部担当する場合

31

### (8) 看護師が対応する場合の手続き等

- ・学校内の管理体制
- ・保護者の要請
- ・主治医の考え方の尊重
- ・当該児童生徒の係る医療的ケアの研修
- ・医療的ケアの実施
- ・主治医の定期的医学管理

32



**(9) 日常的・応急の手当を教師が行う場合の  
手続き等**

- ・ 学校内の管理体制
- ・ 保護者の要請
- ・ 主治医の考え方の尊重
- ・ 事前の一般研修
- ・ 当該児童生徒の係る医療的ケアの研修
- ・ 日常的・応急の手当の実施
- ・ 主治医の定期的医学管理

33

**(10) 日常的・応急の手当を担当する教員の研修内容**

1 研修の内容

(1) 一般研修

① 基礎分野

児童生徒の身体の成長・発達及び医療的ケアが必要となる疾患・障害に関する基礎を理解するとともに、健康状態の観察方法及び異常が生じた際の緊急対応の基礎の修得

② 専門分野

日常的・応急の手当に関する一般理論を理解するとともに、基本的手段を修得する

(2) 個別研修

個々の児童生徒についての身体状況及び医療的ケアの実施に際しての留意事項を理解するとともに、当該児童生徒の個別的な手法を修得する

34

**6 モデル事業委嘱先での取組状況**

実施委嘱先 32道府県 161校

○ 実施校の状況

全児童生徒数 19,316名  
 咽頭前の吸引 729名  
 経管栄養 537名  
 自己溲尿の補助 87名  
 その他 855名  
 対応する教員 1,170名  
 看護師の配置数 245名

○ 教員の対応状況 18道府県（32道府県中）

35

○ 運営協議会メンバー

学校関係（校長、学校医、養護教諭、コディネーター等）  
 教育委員会（体育保健課、指導課、企画課）  
 医療関係者（医師会、看護協会、施設長等）  
 親の会（PTA会長等）  
 知事部局（保健福祉課、医務課）  
 弁護士

○ H16年度の運営協議会構成メンバー（予定）

医師会からの参加 31県  
 看護協会からの参加 27県  
 弁護士 7県  
 保護者等親の会 12県

○ 運営協議会の構成メンバーの平均 15人

36

- **校内委員会構成メンバー**  
**校長, 教頭, 部主事, 保健主事,**  
**養護教諭, 担任, 自立活動部,**  
**看護師, 学校医, PTA代表,**  
**(隣接の場合...施設長, 看護師長)**

### 養護教諭と看護師の役割分担 (福島県)

学校保健法にもとづく事項		学校保健法が想定していない事項
健康の保持増進		健康が不安定または相対的に低下している児童生徒
養護教諭の仕事	協力して行う仕事	看護師の仕事
<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健、健康に関する年間計画など全体計画の策定</li> <li>・学校全体の児童生徒の健康と身体の成長に関する事項</li> <li>・健康教育に関する事項</li> <li>・良好な環境の保持</li> <li>・幅広い保健に関する研修と啓発</li> <li>・行事全体に関する事項</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康に関する資料の作成及び整理、健康状態のチェック</li> <li>・疾病及び伝染病の予防</li> <li>・緊急・救急に関する事項</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療的ケアを要する児童生徒の健康把握と管理</li> <li>・医療的ケアの全体的把握と指導及び実施 (医療機器購入の準備と管理)</li> <li>・最新の医療的知識技術を必要とする事項</li> <li>・教員の医療的ケア個別研修に関する事項</li> <li>・保護者や主治医とのより密接な連携</li> </ul>

- **研修の実施状況**
- ① **教員の研修**  
 教育委員会等で一般研修・専門研修を実施している **14県**
- ② **看護師の研修**  
 教育委員会等で実施 **13県**

### 教員の研修

別添資料3参照

### 医療的ケア実施手続き

別添資料4参照

41

### 個別マニュアル

別添資料5参照

42

### 最後に

#### 医療的ケアの問題を考えるに当たって

- 1 教育委員会で実施体制を作ること。
- 2 学校でも具体的な体制を整備すること。
- 3 保護者も支援者の一人であること。
- 4 子供を取り巻く関係機関のネットワークづくり

43