

# 岩手県立学校における医療的ケア実施指針

令和4年1月

岩手県教育委員会

# 目次

1	岩手県立学校における医療的ケア実施指針策定の趣旨	1
2	岩手県立学校における医療的ケア	2
(1)	医療的ケアと実施者	2
(2)	医療的ケア実施の目的と意義	2
3	岩手県教育委員会における医療的ケアの管理体制	4
(1)	岩手県立学校医療的ケア体制整備事業の推進	4
ア	医療的ケア看護職員の配置	
イ	医療的ケアアドバイザーの委嘱	
ウ	医療的ケア実施状況の視察	
エ	医療的ケア研修会の開催	
オ	ヒヤリ・ハット等の事例蓄積及び分析	
(2)	関係機関との連携による総括的な管理体制の整備	5
ア	いわてチルドレンズヘルスケア連絡会議	
イ	岩手県重症心身障がい児・者及び医療的ケア児・者支援推進会議	
ウ	岩手県教育支援委員会	
4	岩手県立学校における医療的ケアの実施体制	6
(1)	医療的ケア実施に当たっての校内体制	6
(2)	医療的ケア実施に当たっての役割分担	10
5	医療的ケア児の状態等に応じた対応	14
6	校外における医療的ケア	29
7	災害時の対応	29

【ファイル1 様式集】岩手県立学校における医療的ケア実施に係る様式集

【ファイル2 参考資料】医療的ケア実施に係る参考資料

# 1 岩手県立学校における医療的ケア実施指針策定の趣旨

本県においては、県立特別支援学校における医療的ケア児に係る学習環境を整備するとともに、保護者等の付添い介護の負担軽減を図り、もって学校における教育の普及奨励を図ることを目的として平成15年度から、医療的ケア児が在籍する学校に医療的ケア看護職員を配置してきました。

平成24年4月からは、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律による社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正に伴い、一定の研修を修了し、喀痰吸引等の業務の登録認定を受けた介護職員等が一定の条件の下に特定の医療的ケア（以下「特定行為」という。）を実施できるようになりました。この制度を受け、学校の教職員についても、特定行為については法律に基づいて実施することが可能となりましたが（制度改正前までは、一定の条件の下、実質的違法性阻却の考え方で実施が認められていました。）、本県においては、教員と医療的ケア看護職員の双方がその専門性を発揮して、医療的ケア児の成長・発達を最大限に促すという考え方から、医療的ケア看護職員を継続配置してきました。

一方で、医療技術の進歩に伴い、医療的ケア児が年々増加するとともに、人工呼吸器による呼吸管理など、その実態や取り巻く環境が多様化してきています。また、特別支援学校以外の学校においても医療的ケア児が在籍するようになってきました。

このような状況を踏まえ、文部科学省においては、「学校における医療的ケアの今後の対応について（平成31年3月20日付け文部科学省初等中等教育局長通知）」、「小学校等における医療的ケア実施支援資料～医療的ケア児を安心・安全に受け入れるために～（令和3年6月）」により、医療的ケアに関する基本的な考え方を整理し、各教育委員会等に対して実施体制の整備を促しました。また、令和3年6月には「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」が成立（同年9月18日施行）しました。

今般、これらの状況を踏まえ、本県の各県立学校が、子ども一人一人の教育的ニーズ、学校や地域の状況等を勘案しながら、教職員と医療的ケア看護職員等との役割分担や連携の在り方、具体的な医療的ケア実施方法、緊急時対応等を記載した医療的ケアに係る実施要領を適切に策定することができるよう、併せて、各市町村において本指針を参考にしながら域内の体制を整備することができるよう本指針を策定しました。

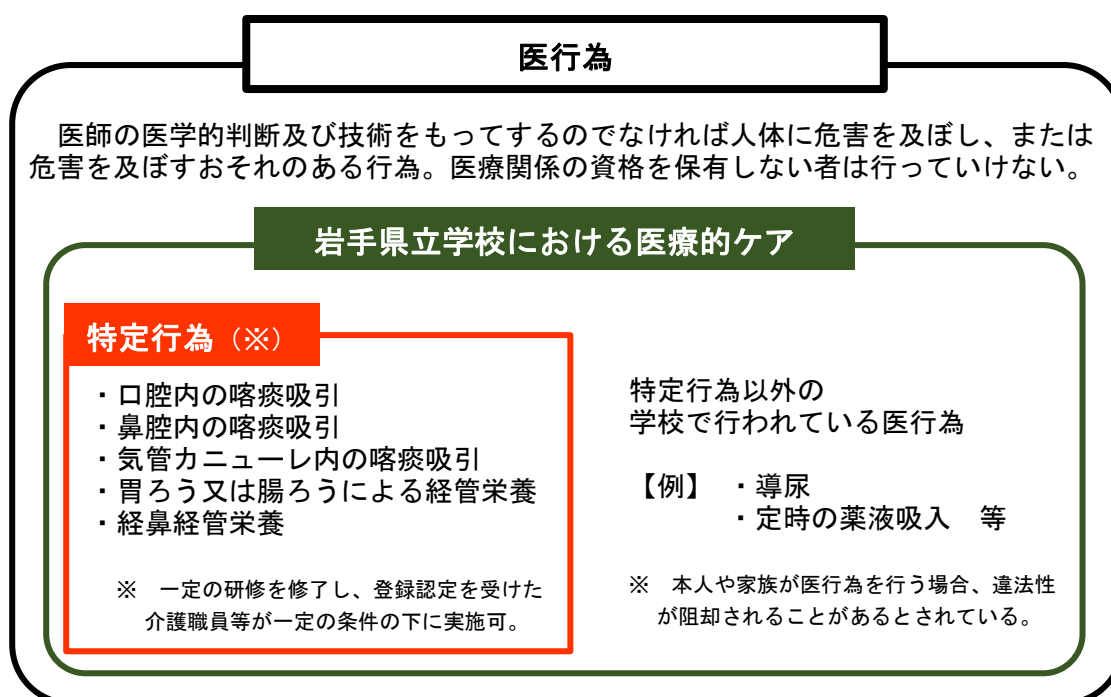
本指針は、岩手県立学校における医療的ケアに関する基本的な考え方を示すとともに、岩手県教育委員会、県立学校教職員、保護者、医療関係者等の役割を明確にし、岩手県立学校における医療的ケアの安全かつ適切な実施に資することを目的として策定したものです。

※ 本指針及び関連要項等において、岩手県立学校とは、岩手県立中学校・高等学校・特別支援学校とします。

## 2 岩手県立学校における医療的ケア

### (1) 医療的ケアと実施者

「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」では、「医療的ケア」とは、「人工呼吸による呼吸管理、喀痰吸引その他の医療行為をいう」とされており、本指針においては、学校生活において必要とされる生活援助行為であり、学校においては、医療的ケア看護職員が実施することを基本とします。つまり、医療的ケア看護職員が、その専門性を活かして医療的ケアを進め、教職員がその専門性を活かしてサポートするものです。併せて、教職員は、その専門性を活かして授業を進め、医療的ケア看護職員がその専門性を活かしてサポートするものでもあります。



【図】岩手県立学校における医療的ケア

### (2) 医療的ケア実施の目的と意義

学校において、医療的ケア看護職員により医療的ケアを実施することにより、当該医療的ケア児に係る学習環境を整備するとともに、保護者等の付添い介護の負担軽減を図り、もって学校における教育の普及奨励を図ることを目的とします。

医療的ケア児に限らず、障がいのある子どもの教育については、それぞれの子どもが、授業内容が分かり学習活動に参加している実感・達成感をもちながら、充実した時間を過ごしつつ、生きる力を身に付けていけるかどうか、これが最も本質的な視点です。障害者基本法第16条第1項の「障害者が、その年齢及び能力に応じ、かつ、その特性を踏まえた十分な教育が受けられるようにする」という目的を達成するために、就学先となる学校や学びの場を選択するなどの共通認識を本人及び保護者とともに醸成していくことが重要です。

また、学校は、児童生徒等が集い、人と人との触れ合いにより人格の形成がなされる場です。医療的ケア実施により、医療的ケア児への連続性のある一貫した日々の授業が展開され、教育内容が深まったり、教職員や学校に通学する他の子どもと医療的ケア児との関係性が深まったりするなどの教育的意義があります。

ただし、医療的ケア児の教育に当たっては、児童生徒等の安全が確保されることが前提であり、医療的ケア児の可能性を最大限に発揮させ、将来の自立や社会参加のために必要な力を培うという視点に立って、医療的ケアの種類や頻度のみに着目して画一的な対応を行うのではなく一人一人の教育的ニーズに応じた指導を行うことが必要です。

★令和3年度医療的ケア児の地域支援体制構築に係る担当者合同会議(オンライン)資料★

学校における医療的ケアの実施体制の充実に向けた取組



医学の進歩を背景として、**特別支援学校のみならず、地域の小・中学校においても医療的ケア児が増加傾向**にあり、「**医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律**」の成立・施行も踏まえ、文部科学省では、**学校における医療的ケアの実施体制の充実を図る際の参考となる資料を掲載**しています。

基本的な考え方

学校における医療的ケアの今後の対応について (H31.3.20 初等中等教育局長通知)

- 「学校における医療的ケアの実施に関する検討会議最終まとめ(平成31年2月28日)」を受け、全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き点等について整理。



小学校等における医療的ケア実施支援資料～医療的ケア児を安心・安全に受け入れるために～

- 小学校等における医療的ケアに関する基本的な考え方を改めて整理。医療的ケアの内容の把握及び、小学校等や教育委員会等における具体的な医療的ケアに関する体制の整備等の参考となる資料。



医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律 (R3.6.18公布、R3.9.18施行)

- 医療技術の進歩に伴い医療的ケア児が増加しており、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ことから、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し、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ことを目的としたもの。



医療的ケア看護職員等への研修

学校における医療的ケア実施対応マニュアル(看護師用)

- 看護師等が初めて学校で勤務するに当たって参考となる資料。



学校における教職員によるたんの吸引等(特定の者対象)研修テキスト(例)

- 学校において教職員が喀痰吸引等を行う際に必要となる基本研修を行う際に参考となる資料。



医療的ケア児の受入れ体制に関する調査研究

学校における医療的ケア実施体制構築事業

- H29～R2：酸素吸入や人工呼吸器の管理等の特定行為以外の医療的ケアにも対応する受入れ体制の在り方について

学校における医療的ケア実施体制構築事業

- R3～：地域の小・中学校等で医療的ケア児を受入れ、支える体制の在り方について



上記に加え、令和3年度委託事業において、「学校における医療的ケアの環境整備に関する事例集」を作成予定。

### 3 岩手県教育委員会における医療的ケアの管理体制

岩手県教育委員会は、岩手県立学校における医療的ケア児に関する総括的な管理体制を整備するため、本指針の策定を含む、以下に掲げる項目を関係機関等との連携・協働により実施します。

#### (1) 岩手県立学校医療的ケア体制整備事業の推進

##### ア 医療的ケア看護職員の配置

岩手県教育委員会においては、学校で医療的ケアが適切に実施されるよう、医療的ケア看護職員を配置します。

医療的ケア看護職員は、保健師、助産師、看護師、准看護師をもって充てることとし、任用については、学校長が行うものとします。

##### イ 医療的ケアアドバイザーの委嘱

学校においては、主治医や保護者との連携の下、医療的ケアを実施するものですが、日常的に学校が主治医等と連絡を取ることが困難であったり、より適切な医療的ケア実施に当たって学校と主治医等との建設的な対話が必要であったりする場合が想定されます。こうした対応に備え、岩手県教育委員会においては、医療的ケアに専門的知見のある医師等を医療的ケアアドバイザーとして委嘱し、岩手県教育委員会や学校への助言援助、関係機関との調整が可能となるよう体制を整備します。

##### ウ 医療的ケア実施状況の視察

岩手県教育委員会においては、医療・福祉・教育関係者による、学校の医療的ケア実施状況を視察する機会を設定し、教職員による教育活動と医療的ケア看護職員による医療的ケアの状況等の現状を理解するとともに、各機関の役割を検討し、医療・福祉・教育の連携・協働による、今後の学校及び本県における医療的ケア体制整備のさらなる充実につなげます。

##### エ 医療的ケア研修会の開催

岩手県教育委員会においては、学校の医療的ケア看護職員及び医療的ケア担当教員を対象とした研修会を開催し、医療関係者による講義により、医療的ケアに関する基礎的な理解と知識を確認するとともに、学校におけるこれまでの取組の成果と課題等について協議し、学校における医療的ケアに関する体制の一層の推進につなげます。また、岩手県教育委員会が主催する研修のみならず、医師会や看護協会等が主催する研修会についても学校に周知します。

##### オ ヒヤリ・ハット等の事例蓄積及び分析

医療的ケアの事故防止のためには、事故に至る前のヒヤリ・ハット等の事例を蓄積及び分析することが有効であるとされています。岩手県教育委員会においては、平成24年度から学校の事例を蓄積し、学校と共有・分析・活用してきました。今後、岩手県教育委員会においては、関係機関と連携しながらヒヤリ・ハット等の事例として収集する内容の検討・分析を行うとともに、発生した事例をできるだけ速やかに学校と共有する体制を構築します。

## (2) 関係機関との連携による総括的な管理体制の整備

### ア いわてチルドレンズヘルスケア連絡会議

岩手医科大学小児科学講座を中心として、岩手県及び周辺地域における子育てを切れ目なく支援するため、関係者相互の連携・調整を図ることを目的に本会議を設置しています。本会議では、医療的ケア児・者に関する事項を議事として掲げており、本県の現状について幅広く共有・協議し、今後の体制整備につなげます。

### イ 岩手県重症心身障がい児・者及び医療的ケア児・者支援推進会議

岩手県保健福祉部を中心として、本県の重症心身障がい児・者及び医療的ケア児・者を取り巻く環境を踏まえながら、課題の抽出とその解決を図るための方策等を検討し、もって、重症心身障がい児・者及び医療的ケア児・者の福祉の増進を図るため本会議を設置しています。本会議では、専門部会として、保育・教育部会を設置し、医療的ケア児等の保育・教育体制の現状について共有・協議し、今後の体制整備につなげます。

### ウ 岩手県教育支援委員会

岩手県教育委員会事務局を中心として、教育上特別な支援を必要とする子どもたちの適切な就学及び支援の内容等について調査審議、助言を行うため本会議を設置しています。本会議に、学校における医療的ケアの総括的な管理体制を構築するための医療的ケア運営協議会の機能をもたせ、本県の教育体制の現状について共有・協議し、今後の体制整備につなげます。

### ★アプリ版「わたしのサマリー」★



アプリ版「わたしのサマリー」は、持ち運びが簡単な自分だけの記録として、子どもが生まれた時から大人になるまでの成長記録を保管できるアプリです。

このアプリは、医療的ケア児ご家族の「様々な窓口で医療的ケアの内容など同じ説明を繰り返すのが煩雑」、「年金受給時に必要な成長記録が残っていない」などの声をもとに、いわてチルドレンズヘルスケア連絡会議、岩手県医療政策室、アイシーエスの協働によって生まれました。

このアプリによって、中長期的に必要な情報を保管・修正・追記することができるとともに、関係者との情報共有等にも活用することができます。

お子さまの状況や、必要な医療的ケアについて詳細に情報を保管できます。

発語(はつご)	なし	<input type="checkbox"/> 1 語文
	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 2 語文
		<input type="checkbox"/> 3 語文以上
食事(しょくじ)	経口自立	<input type="checkbox"/> 経口介助
	<input type="checkbox"/> 経管栄養	<input type="checkbox"/> 胃ろう
排泄(はいりょう)	おむつ	<input checked="" type="checkbox"/> おむつ
	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 自己導尿
呼吸(こきゅう)	問題なし	<input checked="" type="checkbox"/> 問題なし
		<input type="checkbox"/> 気管切開

幼稚園・学校歴を経時的に記録できます。



問合せ先：いわてチルドレンズヘルスケア連絡会議わたしのサマリー担当  
[yukaitou25@gmail.com](mailto:yukaitou25@gmail.com) または <https://forms.gle/nhWNJ7RM6Q57Eh6c9>

## 4 岩手県立学校における医療的ケアの実施体制

### (1) 医療的ケア実施に当たっての校内体制

医療的ケアの実施に当たっては、保護者の理解や協力が不可欠です。学校は、医療的ケアに関する窓口となる教職員を定め、入学前から相談を受けられる体制を整備することが必要であり、入学後においても日々の情報交換を密にすることが必要です。保護者に対して、医療的ケア実施についての説明をする際には、学校の実情に応じた全体像、役割分担、主治医による指示書と保護者からの申請書が必要であること、留意事項などを明記したリーフレット等を用いて、分かりやすく説明することが望ましいです。なお、「学校における医療的ケアの今後の対応について(平成31年3月20日付け文部科学省初等中等教育局長通知)」の別添資料には、以下のように記載されています。

- 4) 学校と保護者との連携協力を当たっては、例えば、以下についてあらかじめ十分に話し合っておくこと。
  - a) 学校が医療的ケア児の健康状態を十分把握できるよう、あらかじめ障害の状態や病状について説明を受けておくこと。
  - b) 看護師等の役割は、医療的ケア児の健康が安定した状態で医療的ケアを実施することであるため、健康状態がすぐれない場合の無理な登校は控えること。
  - c) 登校後、健康状態に異常が認められた場合、速やかに保護者と連絡を取り、その状態に応じた必要な対応を求めることなどについて、あらかじめ学校と協議すること。
  - d) 健康状態がすぐれずに欠席していた医療的ケア児が回復し、再び登校する際には、連絡帳等により、十分に連絡を取り合うこと。
  - e) 緊急時の連絡手段を確保すること。

さらに、医療的ケアの実施に当たっては、医療の専門的知見が不可欠です。学校において医療的ケア看護職員が医療的ケアを実施する場合には、主治医の指示が必要であり、主治医からの指示書の内容に基づくこととなります。そのため、学校においては、主治医に医療的ケアの指示を依頼する際には、あらかじめ主治医に対して指示書の作成に必要な情報(学校の教育課程や医療的ケア体制、一日の流れ等)を十分に提供するとともに、これまでの記録を整備し、定期的に情報を提供することが必要です。日常的な医療的ケア、想定される緊急時の対応などについては、保護者、主治医、教職員及び学校医が、それぞれの役割や学校で実施可能な範囲について共通理解を図ることも必要です。

また、医療的ケア実施に当たっては、医療的ケア看護職員が、その専門性を活かして医療的ケアを進め、教職員がその専門性を活かしてサポートするものです。したがって、学校全体での組織的な体制を整える観点から、医療的ケアをサポートする教職員に限らず、すべての教職員に対して校内研修を実施することが必要です。

加えて、医療的ケア看護職員も児童生徒等の教育を共に担っていく学校組織の一員であることから、医療的ケア看護職員と校長等の管理職、関係教職員との間で情報共有やコミュニケーションを図るとともに、校長等との個別の面談の機会を設けること、医療的ケアに関する理解・啓発を促すことも重要です。

以下、学校における医療的ケアの実施に向けた項目別取組、手続きの流れ、年間取組等を示します。

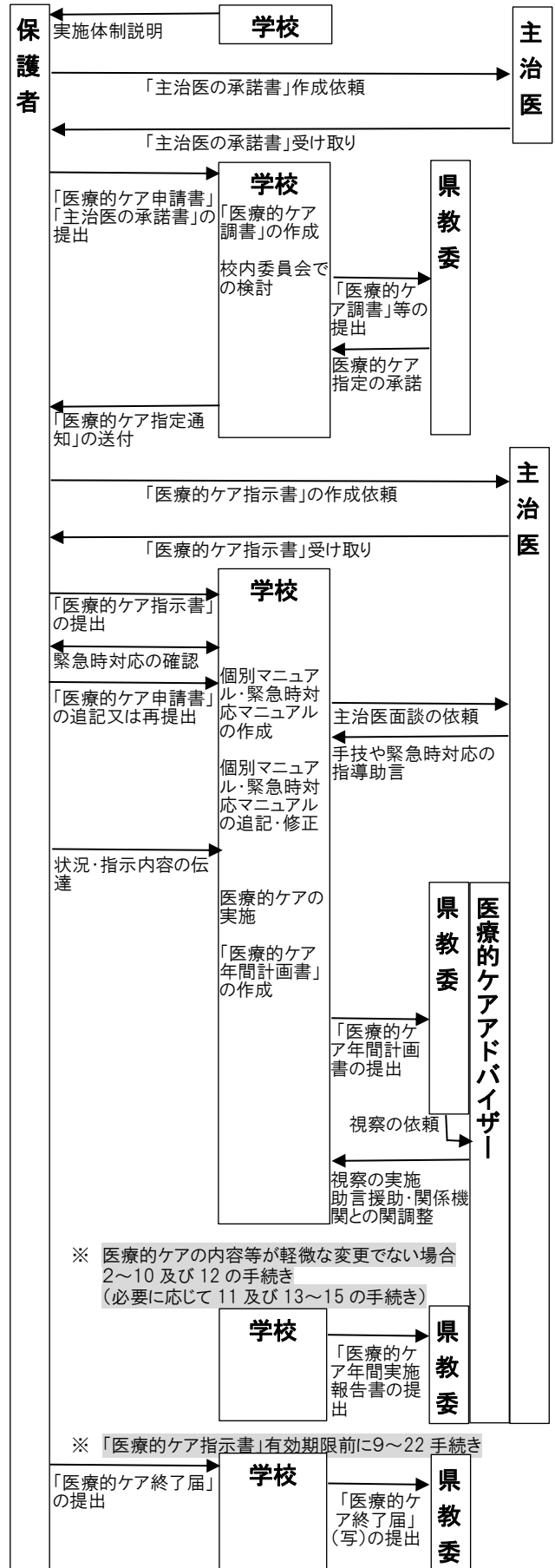


【表】医療的ケア実施に係る項目別取組等

項目	取組等
実施対象	<p>学校生活において医療的ケアを必要とし、保護者からの申請があった児童生徒等のうち、主治医の指示があり、校内医療的ケア委員会及び岩手県教育委員会事務局における協議を経て、校長が認めた児童生徒等とする。ただし、学校における医療的ケアが安全に開始できるまでの期間や、児童生徒等の体調不良などにより指示された方法での実施が困難である場合などは、保護者等による実施を求める場合もある。</p>
実施者	<p>医療的ケア看護職員</p>
文書	<p>【岩手県立学校共通様式による作成・保管（5年間）】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療的ケア申請書（様式第1号）</li> <li>・主治医の承諾書（様式第2号）</li> <li>・医療的ケア調書（様式第3号）</li> <li>・医療的ケア指定通知（様式第4号）</li> <li>・医療的ケア指示書（様式第5号）</li> <li>・医療的ケア年間計画書（兼実施報告書）①②③④（様式第6号）</li> <li>・医療的ケア実施連絡票（様式第7号）</li> <li>・医療的ケア終了届（様式第8号）</li> </ul>
	<p>【岩手県立学校共通様式による保管（5年間）】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・岩手県立学校医療的ケア体制整備事業に係る新規対象児童生徒について（通知）</li> </ul>
	<p>【学校ごとの様式による作成】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・校内医療的ケア実施要領</li> <li>・個別マニュアル</li> <li>・緊急時対応マニュアル</li> <li>・相談記録票（医療的ケア児に限定しない共通様式により作成可）</li> <li>・主治医面談記録票（復命書により作成可）</li> <li>・その他、医療的ケア実施に関する文書</li> </ul>
校内組織	<p>【委員会等の設置】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療的ケア委員会</li> </ul> <p>【分掌への位置付け】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・例：保健部 医療的ケア担当</li> </ul> <p>【他分掌との連携協働】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・例：教育相談における当該学部副校長・学部長、支援部</li> <li>・例：緊急時対応における安全担当、防災担当</li> <li>・例：給食提供における学校給食担当</li> </ul>
外部連携	<p>【主治医】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・主治医面談の実施 （保護者同意の下、受診時同行又は別途設定などにより、担任・医療的ケア担当・養護教諭・医療的ケア看護職員等が病院を訪問し、主治医との面談実施）</li> <li>・日常的な医療的ケア実施に係る情報共有・調整</li> </ul> <p>【学校医】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健管理に関する専門事項に関する技術及び指導等</li> <li>・緊急時対応に関する相談・依頼</li> <li>・その他、学校保健安全法施行規則に掲げる職務に関すること</li> </ul> <p>【医療的ケアアドバイザー】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療的ケアに関する専門的事項に関する助言援助依頼</li> <li>・医療等関係機関との調整依頼</li> </ul> <p>【市町村教育委員会・保健福祉部局等】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象児の確認・情報共有</li> </ul>

## 医療的ケア実施に係る手続きの流れ

- 1 学校は、保護者に医療的ケア実施体制の説明をする。
- 2 保護者は、主治医に「主治医の承諾書（様式第2号）」の作成を依頼する。
- 3 保護者は、主治医から「主治医の承諾書（様式第2号）」を受け取る。
- 4 保護者は、「医療的ケア申請書（様式第1号）」に「主治医の承諾書（様式第2号）」を添えて学校に提出する。
- 5 学校は、「医療的ケア調書（様式第3号）」を作成する。
- 6 学校は、校内委員会での検討後、「医療的ケア調書（様式第3号）」に保護者から提出された「医療的ケア申請書（様式第1号）」（写）に「主治医の承諾書（様式第2号）」（写）を添えて、県教育委員会に提出する。
- 7 県教育委員会は、提出された文書を審査し、適切であると認められる場合、学校あて指定の承諾をする。
- 8 学校は、「医療的ケア指定通知（様式第4号）」を保護者に送付する。
- 9 保護者は、主治医に「医療的ケア指示書（様式第5号）」の作成を依頼する。
- 10 保護者は、主治医から「医療的ケア指示書（様式第5号）」を受け取る（主治医面談を実施し、手技や緊急時対応の指導を受けること可）。
- 11 保護者は、「医療的ケア指示書（様式第5号）」を学校に提出するとともに、緊急時対応について学校と確認し、必要な内容を「医療的ケア申請書（様式第1号）」に追記する又は「医療的ケア申請書（様式第1号）」を再提出する。
- 12 学校は、個別マニュアル・緊急時対応マニュアルを作成する。
- 13 学校は、主治医に主治医面談を依頼し、手技や緊急時対応に指導・助言を受ける。
- 14 学校は、主治医面談を踏まえて、個別マニュアル・緊急時対応マニュアルに追記・修正する。
- 15 保護者は、医療的ケアの開始から一定期間、担当看護職員に対し児童生徒等の状況等及び主治医の指示の内容を伝達する。
- 16 学校は、「医療的ケア実施連絡票（様式第7号）」を活用しながら、医療的ケアを実施する。
- 17 学校は、「医療的ケア年間計画書①②③④（様式第6号）」を作成する。
- 18 学校は、「医療的ケア年間計画書①②③④（様式第6号）」を県教育委員会に提出する。
- 19 県教育委員会は、医療的ケアアドバイザーに医療的ケア実施校の視察を依頼する。
- 20 医療的ケアアドバイザーは、医療的ケア実施校の視察を行い、県教育委員会や学校への助言援助、関係機関との調整を行う。
- 21 保護者は、医療的ケアの内容等に変更がある場合には、速やかに学校に届け出る。軽微な変更でない場合は、2～10 及び 12 の手続きを行い、必要に応じて 11 及び 13～15 の手続きを行う。
- 22 学校は、「医療的ケア年間実施報告書①②③④（様式第6号）」を提出する。
- 23 「医療的ケア指示書（様式第5号）」の有効期限内に、9～22 の手続きを行う。
- 24 医療的ケアの必要がなくなった場合、保護者は「医療的ケア終了届（様式第8号）」を学校に提出する。
- 25 医療的ケアの必要がなくなった場合、学校は「医療的ケア終了届（様式第8号）」（写）を県教育委員会に提出する。



【表】医療的ケア実施に係る年間取組等

月	取組等
12	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象児確認</li> <li>・学校見学</li> <li>・教育相談</li> </ul>
1   3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師任用募集</li> <li>・前籍校・園訪問による医療的ケア実施確認</li> <li>・入学説明会</li> <li>・医療的ケア実施に向けた教育相談</li> <li>・主治医面談</li> <li>・医療的ケア委員会</li> <li>・校外・校内との引継ぎ</li> </ul>
4   5	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師任用</li> <li>・医療的ケア委員会（必要に応じて、参加者を広げた医療的ケア連絡会の開催）</li> <li>・医療的ケア実施（試行含む）</li> <li>・個別の指導計画等の作成・保護者との確認</li> <li>・主治医面談（必要に応じて、新入児・転入児対象に実施）</li> </ul>
6 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療的ケア実施</li> <li>・校内医療的ケア研修会（理論・実技・ケース検討等）</li> <li>・医療的ケア実施状況視察</li> <li>・保護者面談（必要に応じて、主治医面談の実施）</li> <li>・県医療的ケア研修会</li> <li>・学校保健委員会</li> </ul>

★「看護師による気管カニューレの事故抜去等の緊急時における気管カニューレの再挿入について（周知）（平成30年5月11日付け文部科学省初等中等教育局特別支援教育課長事務連絡）」★

気管カニューレ事故抜去により生命が危険な状態等のため、緊急に気管カニューレを再挿入する必要がある場合であり、すぐに医師の治療・指示を受けることが困難な場合において、看護師等が臨時応急の手当として気管カニューレを再挿入することが認められています。

## (2) 医療的ケア実施に当たっての役割分担

### 【管理職】

管理職は、自校の医療的ケア実施に関する管理運営責任をもち、実施を許可するとともに、校内体制の整備と教職員や保護者との連携について、必要な措置を行います。

管理職が実施する標準的内容を以下に示します。

- ア 医療的ケア実施要領の策定
- イ 医療的ケア委員会の設置・運営
- ウ 保護者全体への周知
- エ 医療的ケア看護職員、教員等の服務監督
- オ 各教職員の役割分担
- カ 外部を含めた連携体制の構築・管理・運営
- キ 県教育委員会事務局、医療的ケアアドバイザーへ報告・連絡・相談
- ク 本人・保護者への説明
- ケ 緊急時対応の体制整備
- コ 校内・校外関係者からの相談対応・支援
- サ その他、医療的ケア実施に関する事項

### 【すべての教職員】

すべての教職員は、医療的ケア児と学校における医療的ケアの教育的意義を理解し、「共に学び、共に育つ教育」を推進します。

すべての教職員が実施する標準的内容を以下に示します。

- ア 医療的ケア児と学校における医療的ケアの教育的意義の理解
- イ 医療的ケア児に必要な衛生環境理解
- ウ 医療的ケア看護職員との情報共有
- エ ヒヤリ・ハット等事例の蓄積と予防対策
- オ 緊急時マニュアル作成への協力
- カ 緊急時対応及び教職員と協力した必要な対応
- キ その他、医療的ケア実施に関する事項

### 【医療的ケア看護職員】

医療的ケア看護職員は、学校組織の一員として、関係者や教職員と連携し、主治医の指示に基づく医療的ケアを実施するとともに、医療的ケア実施のために必要な業務を行います。

医療的ケア看護職員が実施する標準的内容を以下に示します。

(上記すべての教職員の役割に加え)

- ア 医療的ケア児のアセスメント
- イ 医療的ケア児の健康管理
- ウ 医療的ケアの実施
- エ 医療的ケア実施記録票の作成

- オ 主治医面談への同行
- カ 関係教職員・管理職への報告・連絡・相談
- キ 保護者との情報共有
- ク 必要な医療器具・備品等の管理
- ケ ヒヤリ・ハット等事例の蓄積と予防対策
- コ 緊急時対応及び教職員と協力した必要な対応
- サ 個別マニュアルの作成(関係教職員との協働)
- シ 緊急時マニュアルの作成(関係教職員との協働)
- ス その他、医療的ケア実施に関する事項

### 【担任等】

担任等は、学校生活における当該医療的ケア児の身近な存在として、医療的ケア看護職員等と連携を図りながら、その専門性を活かして授業を進めるとともに、医療的ケア看護職員が実施する医療的ケアをサポートします。

担任等が実施する標準的内容を以下に示します。

(上記すべての教職員の役割に加え)

- ア 医療的ケア児のアセスメント
- イ 医療的ケア児の健康管理
- ウ 必要な書類の作成(関係教職員との協働)
- エ 主治医面談への同行
- オ 関係教職員・管理職への報告・連絡・相談
- カ 保護者との情報共有
- キ ヒヤリ・ハット等事例の蓄積と予防対策
- ク 緊急時対応及び教職員と協力した必要な対応
- ケ 個別マニュアルの作成(関係教職員との協働)
- コ 緊急時マニュアルの作成(関係教職員との協働)
- サ その他、医療的ケア実施に関する事項

### 【保健主事、医療的ケア担当教員、養護教諭】

保健主事、医療的ケア担当教員及び養護教諭は、保健教育・保健管理の要として、医療的ケア実施に当たって関係者や教職員と連携し、円滑な医療的ケア実施のために必要な業務を行います。

保健主事、医療的ケア担当教員、養護教諭が実施する標準的内容を以下に示します。

(上記すべての教職員の役割に加え)

- ア 保健教育・保健管理等の中での支援
- イ 児童生徒等の健康状態の把握
- ウ 医療的ケア実施に関わる環境整備
- エ 医療的ケア看護職員と教職員との連携支援
- オ 医療的ケア実施要領等の作成

- カ 研修会の企画・運営
- キ 必要な書類の作成（関係教職員との協働）
- ク 主治医・学校医への報告・連絡相談
- ケ 主治医面談への同行（必要に応じて）
- コ 関係教職員・管理職への報告・連絡・相談
- サ ヒヤリ・ハット等事例の蓄積と予防対策
- シ 緊急時対応及び教職員と協力した必要な対応
- ス 個別マニュアルの作成（医療的ケア看護職員、医療的ケア担当教員、養護教諭との協働）
- セ 緊急時マニュアルの作成（医療的ケア看護職員、医療的ケア担当教員、養護教諭との協働）
- ソ その他、医療的ケア実施に関する事項

### 【主治医】

主治医は、医療的ケア児の健康状態、医療的ケアの範囲や内容、実施する学校の状況等を踏まえて医療的ケア指示書を作成するとともに、学校における医療的ケア実施のために必要な業務を行っていただくことが不可欠です。

主治医に連携・協力を依頼する標準的内容を以下に示します。

- ア 医療的ケア指示書の作成
- イ 緊急時対応に係る指示、指導・助言
- ウ 個別の手技に関する医療的ケア看護職員等への指導
- エ 個別マニュアル・緊急時対応マニュアルへの指導・助言等
- オ 学校医、医療的ケアアドバイザーとの連携
- カ 主治医面談への対応
- キ 医療的ケアに関する研修
- ク 保護者への説明
- ケ その他、医療的ケアに関する事項

### 【学校医】

学校医は、学校における保健管理に関する専門事項に関し、技術及び指導等を行う、学校に不可欠な存在であり、医療的ケア児が学校生活を送るに当たって、学校にとって身近に相談・連携できる医療機関です。

学校保健安全法施行規則に基づいた学校医の職務は以下に示します。当該医療的ケア児、学校の状況を踏まえながら主治医、保護者等と相談の上、具体的な内容について連携・協力を依頼することが考えられます。

- ア 学校保健安全計画の立案への参与
- イ 学校環境衛生の維持及び改善に関し、学校薬剤師と協力した必要な指導・助言
- ウ 健康診断
- エ 疾病の予防処置及び保健指導
- オ 児童生徒等の健康相談
- カ 伝染病の予防に関し必要な指導・助言並びに学校における伝染病及び食中毒の予防処置
- キ 校長の求めによる救急処置

- ク 市町村教育委員会又は学校の設置者の求めによる就学時健康診断、学校教職員の健康診断
- ケ 必要に応じ、学校における保健管理に関する専門的事項に関する事項

#### 【医療的ケアアドバイザー】

医療的ケアアドバイザーは、医療的ケアに専門的知見のある医師等であり、岩手県教育委員会や学校への助言援助、関係機関との調整を行います。

医療的ケアアドバイザーに連携・協力を依頼する標準的内容を以下に示します。

- ア 医療的ケア実施要領や個別マニュアル等の確認
- イ 医療的ケア実施に当たっての助言援助
- ウ 主治医との連携
- エ 医療的ケア実施状況視察
- オ 緊急時対応に係る助言援助
- カ 医療的ケアに関する研修
- キ その他、医療的ケアに関する事項

#### 【保護者】

保護者は、学校における医療的ケアが安全かつ適切に実施できるよう、主治医との連絡・相談を密に行い、学校との情報共有を行うとともに、主治医と学校との連携に協力することが必要です。

また、医療的ケア実施に当たって、必要な準備、医療的ケア児の健康状態に関する報告などを適切に行う役割が求められます。

保護者に連携・協力を依頼する標準的内容を以下に示します。

- ア 学校における医療的ケアの実施体制及び責任分担への理解
- イ 必要な書類の作成
- ウ 医療的ケア児の健康状態の報告
- エ 緊急時の連絡手段の確保・対応
- オ 定期的な医療機関への受診（主治医からの適切な指示を仰ぐ。）
- カ 健康状態の報告
- キ 医療的ケアに必要な医療器具等の準備
- ク 学校と主治医との連携体制構築、主治医面談への協力
- ケ その他、医療的ケアに関する事項

## 5 医療的ケア児の状態等に応じた対応

本項における以下の記載は、『小学校等における医療的ケア実施支援資料～医療的ケア児を安心・安全に受け入れるために～（令和3年6月文部科学省初等中等教育局特別支援教育課）』を参考にしたものです。  
一部具体の企業名等が含まれていますが、特定の企業や商品等を推奨するものではありません。

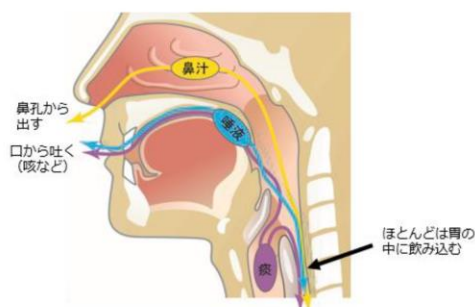
医療的ケア児一人一人の医療的ケアの種類や内容によって、その対応は異なることから、小学校等は、主治医や学校医等に相談したり、保護者に確認したりするなどして、小学校等で医療的ケアを行う看護師等と関係する教職員との間で情報共有やコミュニケーションを図るとともに、以下に示すことを踏まえ対応方法を検討することが重要である。

なお、教育活動を行う際、第3編第1章から第7章の「2 教職員が教育活動を行うに当たって留意すること」を踏まえた上で、その活動が困難又は不可能な場合は、学習内容の変更・調整をしたり、必要に応じて特別の教育課程の編成などを検討したりすることも重要である。

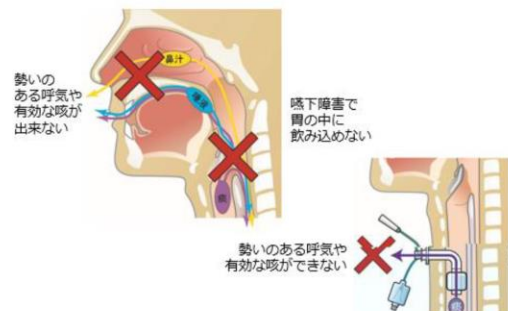
### 第1章 喀痰吸引

#### 1 喀痰吸引とは

喀痰とは、主に咳をしたときに、喉の奥から出てくる粘液状のもので、単に（広い意味で）痰と呼ぶこともある。痰は、大きく、①唾液（つば）、②鼻汁（はなみず）、③（狭い意味の）痰、に分けることができる。狭い意味での痰は、咽頭・喉頭・気管から分泌・排出される粘性物質のことで、分泌物及び老廃物、外気中の小さなごみ、誤嚥したもの等が含まれる。通常、痰は、自分で排出等の処理ができるものであるが（I-図-1）、勢いのある呼吸や有効な咳ができなかったり、飲み込み（嚥下）の障害があったりすると（I-図-2）、咽頭や喉頭にこれらの分泌物が溜まってしまふ（I-図-3）。



I-図-1 通常は自分で処理できる



I-図-2 吸引が必要になる理由



I-図-3 咽頭・喉頭に溜まった“たん”の吸引が必要になる

出典：「学校における教職員によるたんの吸引等（特定の者対象）研修テキスト（例）」（文部科学省）  
[https://www.jvnf.or.jp/katsudo/kenkyu/2019/caretext\\_teacher\\_all.pdf](https://www.jvnf.or.jp/katsudo/kenkyu/2019/caretext_teacher_all.pdf)



痰を放置しておく、①気道の抵抗が上昇して、息をしたときに吸い込む(入ってくる)空気の量が減少する結果、低酸素血症に陥る可能性があったり、②溜まった痰を誤嚥して気管支炎・肺炎を引き起こす危険性があったりする。最悪の場合、生命に危険が及ぶリスクがあるため、安定した呼吸のためには痰を吸引する必要がある。

痰を吸引する適切なタイミングは、「ゼロゼロ」や「ゴロゴロ」などの呼吸に伴って出る音(喘鳴)が目立つときやパルスオキシメーターの酸素飽和度(SpO<sub>2</sub>)値が低下したときである。看護師等による口腔・鼻腔からの吸引は、それぞれ経路は異なるものの、吸引する場所は同じで、咽頭と喉頭の上部である(I-図-3)。なお、口腔・鼻腔から気管内を吸引することは、声門部の刺激によって生じる咳反射に阻まれるため、困難であることから、気管カニューレから行うことが必要である(I-図-4)。また、十分な量の空気を肺に送り込んだ後に強い力で吸引することで、勢いよく呼出される気流を人工的に発生させる排痰補助装置を医師の指示により使用する場合がある(I-図-5)、(I-図-6)。単なる気管吸引よりも効果的に排痰できる場合もあり、特に、病状が進行した筋力が低下する疾患(筋ジストロフィーなど)では、咳の力が著しく低下するため日常生活に必須の機器である。



I-図-4 気管カニューレからの吸引の様子

出典：「喀痰吸引等研修テキスト 第三号研修(特定の者対象)」(厚生労働省)  
([https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/shougai-shahukushi/kaigosyokuin/dl/text\\_a11.pdf](https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougai-shahukushi/kaigosyokuin/dl/text_a11.pdf))



I-図-5 排痰補助装置の例

出典：  
左図：株式会社フィリップス・ジャパン  
右図：カフベンテック株式会社  
([https://www.c-ventec.jp/products/comfort\\_cough2/](https://www.c-ventec.jp/products/comfort_cough2/))



I-図-6 排痰補助装置を使用している様子

提供：編集協力者 竹本氏

## 2 教職員が教育活動を行うに当たって留意すること

- ・必要に応じて、吸引を行うためのスペースを設ける。その際、医療的ケア児本人や他の児童生徒の発達段階に応じた配慮を行う。
- ・ガーゼやスカーフなどで気管切開部を覆っている場合は、ガーゼやスカーフがぬれると呼吸が苦しくなるので、注意する。
- ・気管カニューレの自己（事故）抜去を防止するため、カニューレ固定のひもやホルダーが緩くなっていないか、確認する。

### 看護師等が医療的ケアを行うに当たって留意すること

#### ～ 喀痰吸引編 ～

- ・痰が粘調な（ネバネバしている、かたくてこびり付いている）時は、ネブライザー（液体を細かい霧状にする機器）を用いて薬液を吸入すると、気道（咽頭・喉頭・気管）粘膜にこびり付いた痰が加湿されて柔らかくなり、吸引で取り除きやすくなる。
- ・ネブライザーに入れる薬液は生理食塩水が最もよく用いられるが、医療的ケア児の状態によっては去痰剤や気管支拡張剤などが追加される場合もある。
- ・痰を出しやすくするため、姿勢を変換（体位ドレナージ）することや、体を動かすこと、医療的ケア児の呼吸運動を介助することは有効である。
- ・吸引チューブの深さと吸引圧については、主治医の指示に従う。
- ・吸引中の前後も含め、医療的ケア児本人の受け入れ、納得、意向の状態を尊重する。
- ・食事・経管栄養中や直後の吸引は、原則として避ける。ただし、緊急時はその限りでない。
- ・排痰補助装置を学校においても使用する場合がある。

## 第2章 人工呼吸器による呼吸管理（酸素療法を含む）

### 1 人工呼吸器による呼吸管理とは

人工呼吸とは、気道が狭かったり、肺が酸素や二酸化炭素を交換できなかったり、骨格の変形や筋肉、神経の麻痺（特に横隔膜筋）により痰が出せないなど、呼吸が維持しづらく、日常生活を送ることが困難な場合に、気道に陽圧をかけることで、気道と肺を広げ、呼吸を維持しやすくするために行う人工呼吸器を用いた陽圧換気のことである。

在宅において主に実施される人工呼吸は、気管カニューレを介して行う「気管切開陽圧換気」（Ⅱ-図-1）と、口や鼻へのマスクを介して行う「非侵襲性陽圧換気」（Ⅰ-図-2）の2つに分かれる。

呼吸を維持するため、片時も人工呼吸器の装着が欠かせない場合と、常時は使用しなくても呼吸は維持されるが、呼吸のしづらさ、苦しさ、疲労を和らげるため、呼吸補助として使用する場合などがあり、小学校等においては、前者を「自発呼吸なし」、後者を「自発呼吸あり」と表現することもある。



### 2 酸素療法とは

酸素療法とは、血液の酸素濃度を保てない場合のみならず、酸素レベルの低下が心臓の働きに悪影響を与える場合に、呼吸や心臓の働きを適切に保つために行う治療方法である。酸素療法は、人工呼吸器に酸素を流して行う場合と、直接人工呼吸器装着者に酸素を吸入する場合がある。

また、酸素濃縮器は、空気中の酸素を使用しているので、電源があれば使用量に制限がなく、1分間に使える酸素の量によって、2リットル機から7リットル機までである。一方で、酸素ポンベは、酸素を圧縮してポンベに詰めているので、使用量が決まっている。

### 3 教職員が教育活動を行うに当たって留意すること

- ・酸素療法を行っている場合、理科や家庭科などの授業を行う際、酸素濃縮器や酸素ポンベを装着している医療的ケア児を火気に近づけないように注意する。また、酸素ポンベを携行している場合は、周囲の児童生徒の接触等にも注意する。
- ・酸素ポンベが転倒等した時は、マスクが外れていないかどうか、酸素供給量が適切に保たれているかを確認の上、すぐに看護師等にその旨を伝える。
- ・災害時の電源確保や緊急時の搬送先などについて、事前に医師に確認しておく。
- ・移動や姿勢の変換等の手順等について、事前に保護者に確認しておく。

## 看護師等が医療的ケアを行うに当たって留意すること

### ～ 人工呼吸器による呼吸管理編 ～

- ・人工呼吸器を装着している子供の痰の吸引のタイミングや手順については、あらかじめ医師に確認しておく。
- ・人工呼吸器の加温加湿器（Ⅱ-図-3）の使用は、成人では人工鼻で代用できることもあるが、人工呼吸器を使用する子供の場合、ほとんどにおいて使用が必須であり、気道に必要な湿度や温度を保ち、排痰を改善する。
- ・吸引の際は、呼吸状態を観察しつつ、声を掛けるなどして、子供を安心させる。
- ・必要に応じて、胸を広げるマッサージを行ったり、胸郭に手をあてて痰が動いていないか確認したりして、適宜吸引を行う。
- ・移動や姿勢の変換などを行う際、必要に応じて、一時的に人工呼吸器の回路を外すこともある。なお、回路を外す際は、最小限の時間となるようにする。
- ・一般的に、在宅において使用する人工呼吸器を介して酸素を吸入すると、機器の特性等により、直接酸素吸入を行う場合に比べ、酸素の量が半分から1/3になるので留意する。
- ・カテーテルマウントを引っ張り、気管カニューレを引き抜くことが多いので、必ず気管カニューレのフランジの根元を指で挟んで押さえるなどして抜けないように注意する。
- ・回路が抜けたり、体や衣服で回路をふさいだりしないように見て触れて確認する。
- ・呼吸ポートが体や衣服で塞がりやすいため、開いていることを見て触れて確認する。
- ・非侵襲性陽圧換気を行っている場合は、マスクがずれやすいため、ずれや漏れがないかを確認する。
- ・加湿器関係や回路内の水滴に関して、加湿器の蒸留水不足・電源入れ忘れ、水滴貯留（結露）や加温加湿器の傾き・転倒等による水滴混入等に注意する。
- ・酸素ポンベを使用している場合には、ポンベの酸素残量に留意し、必要に応じて酸素ポンベの予備を確保する。
- ・医師の監修の下、気管カニューレの自己（事故）抜去時や人工呼吸器不調時などの対応マニュアルなどを作成するとともに、シミュレーションなどを実施しておく。



Ⅱ-図-3 加温加湿器の使用例

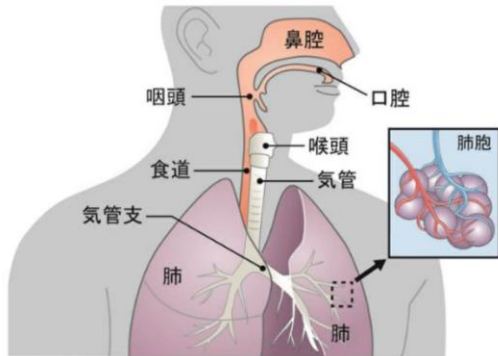
出典：「学校における教職員によるたんの吸引等（特定の者対象）研修テキスト（例）」（文部科学省）  
([https://www.jvnf.or.jp/katsudo/kenkyu/2019/caretext\\_teacher\\_all.pdf](https://www.jvnf.or.jp/katsudo/kenkyu/2019/caretext_teacher_all.pdf))

### 第3章 気管切開部の管理

#### 1 気管切開とは

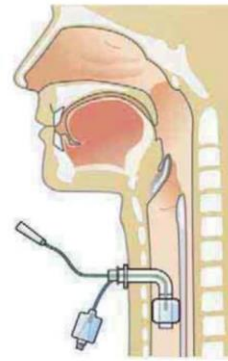
気管切開とは、上気道（鼻腔、咽頭、喉頭）（Ⅲ-図-1）が何らかの理由で狭窄・閉鎖している場合に、皮膚と気管に穴を開け、気管カニューレを挿入・留置し（Ⅲ-図-2）、呼吸状態の改善を図るために実施されるものである。

気管切開は、これまで主に成人において実施されてきた治療法であるが、近年は、小児においても実施されるようになってきた。



Ⅲ-図-1 呼吸器官

出典：「学校における教職員によるたんの吸引等（特定の者対象）研修テキスト（例）」（文部科学省）  
（[https://www.jvnf.or.jp/katsudo/kenkyu/2019/caretext\\_teacher\\_all.pdf](https://www.jvnf.or.jp/katsudo/kenkyu/2019/caretext_teacher_all.pdf)）



Ⅲ-図-2 気管カニューレ

出典：「学校における教職員によるたんの吸引等（特定の者対象）研修テキスト（例）」（文部科学省）  
（[https://www.jvnf.or.jp/katsudo/kenkyu/2019/caretext\\_teacher\\_all.pdf](https://www.jvnf.or.jp/katsudo/kenkyu/2019/caretext_teacher_all.pdf)）

気管切開をしたことで、①下気道の乾燥、②胸郭の成長の遅れ、③気管への唾液の垂れ込みなどの副作用ともいえる合併症を伴うほか、④気管カニューレの計画外抜去（不意に外れてしまうこと。自己（事故）抜去ともいう。）などが起こる可能性がある。例えば①下気道の乾燥については、気管カニューレに人工鼻（Ⅲ-図-3）を装着することで、下気道の乾燥を防ぐなどの対応もあることから、医療的ケア児の状態に応じて医師や看護師等から説明を受けるなどして、正しく使用器具やその目的を理解しておく必要がある。



Ⅲ-図-3 人工鼻

出典：「学校における教職員によるたんの吸引等（特定の者対象）研修テキスト（例）」（文部科学省）  
（[https://www.jvnf.or.jp/katsudo/kenkyu/2019/caretext\\_teacher\\_all.pdf](https://www.jvnf.or.jp/katsudo/kenkyu/2019/caretext_teacher_all.pdf)）

## 2 教職員が教育活動を行うに当たって 留意すること

- ・気管切開をしても、スピーチバルブなどを用いることで発声することができる場合もある。
- ・着替えをする際に、衣服が気管カニューレに引っ掛からないように注意する。
- ・気管孔周辺に外的な力（例：押ししたり、ボールをあてるなど）がかからないように注意する。
- ・首を反った際に、カニューレホルダーが付いたまま、気管カニューレが抜けることがあり、ガーゼや衣服、スカーフなどで抜けたことに気が付かない場合があるので注意する。
- ・口から食べることができない場合は、代替栄養法として経管栄養を行うことになるが、事前に医師や看護師等と対応について確認しておく。
- ・気管カニューレが抜けても問題なく長時間過ごせる医療的ケア児がいる一方で、気管カニューレが抜けると急速に気管孔（気管切開部の穴）が狭くなり、呼吸状態が苦しくなる医療的ケア児もいるので、事前に医師や看護師等と対応について確認しておく。
- ・活動中に人工鼻が外れた際の対応について、事前に医師や看護師等に確認しておく。
- ・気管孔から微細な異物が入らないよう注意する。

### 看護師等が医療的ケアを行うに当たって留意すること

#### ～ 気管切開部の管理編 ～

- ・冷たく乾燥した空気が気管に直接流入すると、気管粘膜が乾燥したり、痰による閉塞を起こしたりしやすいので注意する。
- ・あらかじめネブライザーで痰の吸引を行いやすくする。
- ・計画外抜去を防ぐために、気管カニューレを固定している紐やカニューレホルダーが緩くなっていないかを常に確認する。

## 第4章 経管栄養

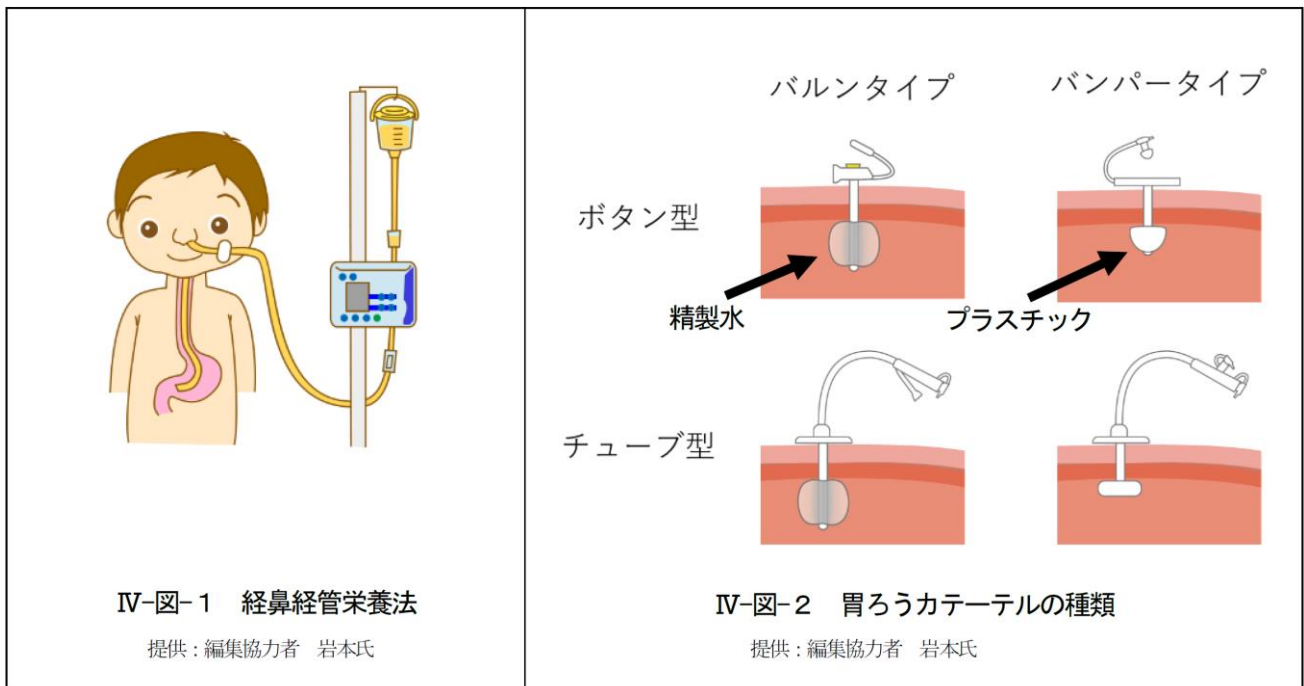
### 1 経管栄養とは

経管栄養とは、摂食や嚥下の機能に障害があり、口から食べ物を摂取することが困難、又は必要な量を口から摂取できない子供に対して、チューブやカテーテルを用いて、胃や腸に直接栄養を取り入れる方法である。経管栄養を実施することで、安全で確実な栄養や水分の摂取が確保され、子供の身体的な機能の保持および改善に繋がることが期待される。

経管栄養の対象となる主な障害の状態等については次のとおりである。

- ・神経や筋疾患、先天性異常、心疾患、呼吸障害などによる経口摂取障害
- ・嚥下障害
- ・口腔の形態や機能異常（口唇口蓋裂や小顎症など）
- ・消化・吸収障害（クローン病など）
- ・代謝異常（消費エネルギーが経口摂取エネルギーを超えてしまう場合など）
- ・慢性的な脱水状態 など

小学校等において主に実施される経管栄養の方法としては、経鼻経管栄養法と胃ろう栄養法（PEG）がある。経鼻経管は、ソフトチューブを鼻孔より挿入し、経食道的に進め、先端部を胃内に留置（IV-図-1）するのに対して、胃ろうは、腹部の皮膚と胃に開けられた穴（胃ろう孔）に、医療的ケア児の状態に合わせて選択されたカテーテルを挿入・留置（IV-図-2）して実施される。また、胃ろうは、経鼻経管に比べて、子供の苦痛や家族などの負担が減り、また、注入時間が短くて済むことが多い。



## 2 教職員が教育活動を行うに当たって留意すること

- ・経管栄養カテーテルの挿入部に留意すれば、特に活動に制限はないが、胃ろうを利用している子供の腹臥位（うつぶせ）姿勢の際には、胃ろう部の圧迫に留意する。
- ・口から食べることができず子供でも、十分な量を経口から摂取できない時に経管栄養を使用したり、水分のみ経管栄養を使用したりする場合があるので、事前に医師や看護師等、保護者と対応について確認しておく。
- ・医療的ケア児の状況によっては、ミキサー食にすれば、給食を胃ろう部から注入することが可能な場合もある。その場合、市町村教育委員会や学校、医師や看護師等、保護者などの間で、対応方法等について、十分に話し合うことが望ましい。
- ・着替えをする際に、衣服が経鼻経管あるいは胃ろう部のカニューレに引っ掛からないように注意する。
- ・他の子供と接触することが想定される体育などの教育活動においては、経鼻に留置している経管が抜けやすいように注意する。

### 看護師等が医療的ケアを行うに当たって留意すること

#### ～ 経管栄養編 ～

- ・経管栄養チューブと栄養セット（シリンジや栄養ボトル）がしっかり接続されていることを確認して、栄養を開始する。
- ・経管栄養剤の注入速度が速すぎると、医療的ケア児の体調に変化（嘔吐、下痢など）が生じることがあるので、医療的ケア児一人一人に応じた注入速度を事前に確認しておく。
- ・通常、胃ろう孔とカテーテルは密着しており、カテーテルわきからの漏れは生じにくいですが、腹圧が極端に高い場合やカテーテルが劣化している場合などに、胃の内容物が漏れて、皮膚に発赤やびらんをきたすことがあるので、栄養注入中あるいは注入後に、胃ろう孔の周囲の皮膚の状態を観察する。
- ・胃ろう部分に無理な力が加わった場合や、胃内留置用のバルン内の精製水（IV-図-2）が減少したり、バルン自体が破損したりした場合などに胃ろうカテーテルが抜けることがあるので留意する。
- ・経鼻経管の場合、カテーテルを固定しているテープが剥がれていないか、鼻孔部からカテーテルが抜けてきているかを常に確認する。また、カテーテルが抜けた際、再挿入すると、肺に誤挿入する場合があるので注意する。
- ・経管栄養開始前に、接続部分の緩みがないことを常に確認する。
- ・経管栄養中に、医療的ケア児の腕の動きや顔の向き、体の動きや姿勢変換によって、接続が外れたり、注入速度が変化したりしやすいので、開始前に医療的ケア児の姿勢や周囲の環境を整え、栄養注入中も医療的ケア児の様子や注入速度を確認する。
- ・経管栄養時の姿勢について、車椅子座位、腹臥位、側臥位で行うなど、医療的ケア児一人一人に応じた姿勢保持を工夫し、胃食道逆流の予防に努める。
- ・経鼻経管の計画外抜去時における対応方法をあらかじめ医師に確認しておく。
- ・胃ろうカテーテルが計画外抜去した場合は、胃ろう孔が狭くなるのを防ぐため、医師の指示に基づき、看護師等が抜けた胃ろうカテーテルを再挿入する。抜けた胃ろうカテーテルの再挿入が難しい場合は、入っている胃ろうカテーテルより少し細めのチューブ（吸引チューブなど）を5cm程度再挿入し、固定して医師の指示を仰ぐ。
- ・経鼻経管では投薬時に、胃ろうではミキサー食の注入時に、カテーテルあるいはカニューレが閉塞することがあるので、その際は、速やかに白湯を通してみる。それでも、閉塞が続く場合は、医療機関を受診する。



## 第5章 導尿

### 1 導尿とは

導尿とは、二分脊椎及び脳性麻痺、脊髄腫瘍、外傷による脊髄損傷などにより、排尿の機能に障害がある場合に、尿道から膀胱内に細い管（ネラトンカテーテル）を挿入し、尿を体外に出す方法である。

細菌の増殖を抑制し、尿路感染を防止するため、残尿を除いたり、膀胱内圧が異常に上昇する場合や膀胱利尿筋の収縮が起こる前に、導尿を行ったりすることによって、腎機能を保護する目的がある。

学校において主に実施する導尿は、一定の間隔毎に、又は、必要時に、尿道からカテーテルを入れて、膀胱に溜まった尿を排泄させる「清潔間欠的（自己）導尿」である。

膀胱容量は年齢等で異なり、1回の導尿量にも影響する（V-表-1）。導尿毎に、尿の量、色調及び性状（浮遊物、砂状の結晶、結石など）を観察・記録することで、子供の体調（脱水、感染傾向など）を把握できる。

年齢	膀胱容量 (ml)	排尿回数 (回/日)	尿量 (ml/日)
0～5 カ月	30～50	15～25	15～300
5～12 カ月	50～70	10～15	300～400
1～3 歳	70～150	6～12	400～600
3～5 歳	150～210	5～9	600～700
5～7 歳	210～270	4～7	700～900
7～12 歳	270～400	3～5	900～1400

V-表-1 正常児の膀胱尿量と1日あたりの尿量

出典：「小児科医のための小児泌尿器疾患マニュアル 1st.」（診断と治療社）

### 2 教職員が教育活動を行うに当たって留意すること

- ・尿道カテーテルを持続留置している子供もいるので、医師や保護者に活動範囲等を確認する。
- ・導尿間隔を守り、間欠導尿を生活行為の一部として学校生活スケジュールの中に上手に取り入れることで、子供の生活の質の向上につなげていく。
- ・想定される膀胱の容量は個々に異なるため、水分摂取量と導尿時の尿量の関係など、自己理解を促すような学習にも取り組む。
- ・導尿の自己管理は、医療的ケア児本人の自立において重要であるので、担任、養護教諭、保護者、医師及び看護師等などが連携を図り、発達段階に応じた指導を行う。また、医療的ケア児本人が導尿を行う際、教職員は、必要に応じて支援（例えば、見守ったり、道具の準備を手伝ったりするなど）を行う。
- ・必要に応じて、医療的ケア児本人及び保護者の同意の下、周囲への児童生徒への理解を促す。
- ・導尿の実施場所は、多目的トイレや保健室を利用するなど、十分な広さを確保する。また、校外学習などを実施する際は、校舎内の教育活動と異なることから、保護者や医師、看護師等と相談しながら、事前に導尿が実施できる場所などを把握しておく。

## 看護師等が医療的ケアを行うに当たって留意すること

### ～ 導尿編 ～

- ・膀胱に尿を溜めすぎると、尿が腎臓に逆流して感染症を起こしたり、腎臓の機能を低下させる危険性もあるため、導尿間隔時間を守ることは重要であり、自己判断で導尿間隔を延長したり、導尿を中止したりせず、導尿を実施するタイミングを医師に確認する。
- ・導尿による尿道あるいは膀胱感染を予防する上で、清潔に実施する。清潔操作としては、消毒液をつけた綿花で、男児の場合は、包皮を後退させて尿道口から円を描くように、陰茎根元に向かって拭き、女児の場合は、前から後ろへ、中央から外側へ向かって拭き、肛門周囲には触れないように注意する。
- ・導尿した尿が混濁していることはよくあることである。熱が出ていなければ、様子を観察することで問題ないことが多いが、普段の尿の性状などを保護者から聞き取っておき、混濁が持続する場合の対応も事前に決めておく。
- ・カテーテルを挿入しにくい場合に無理に挿入すると、尿道などを傷つけるリスクがあるので、その際は、一度抜いて、再度挿入する。
- ・カテーテルを挿入しても尿が出てこない場合は、カテーテルの挿入が不十分か、女児では膣への誤挿入、カテーテルの詰まりが考えられる。このような場合は、一度抜いて、カテーテルに詰まりがないかを確認する。また、カテーテルに詰まり等がある場合は、新しいものに交換するか、洗浄して消毒薬をつけてから再度挿入する。
- ・導尿時に鮮やかな赤色（出血）を認めた場合やカテーテルが抜去できなくなった場合は、医療機関を受診する。

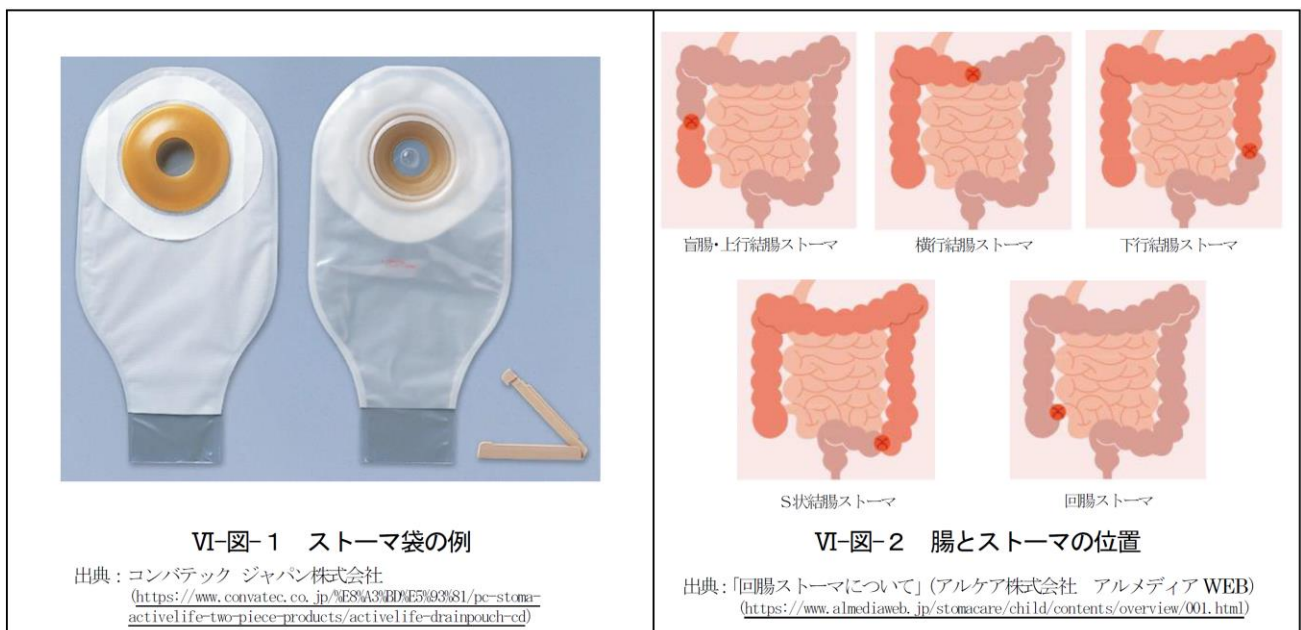
## 第6章 人工肛門（ストーマ）の管理

### 1 人工肛門（ストーマ）とは

人工肛門（以下「ストーマ」という。）とは、消化管の何らかの理由によって本来ある肛門から便を排泄することが困難な場合に、腸を外に引き出してつくられた便の排泄口である。

ストーマは、表面が粘膜のため、赤い色を呈し、常に湿っており、形は手術の方法により、様々である。ストーマには、神経がないので、粘膜部に痛みを感じることはない。また、括約筋がないことから、便意を感じたり、排便を我慢したりすることもできない。

ストーマを装着した子供の便は、腹部に貼った専用の袋（ストーマ袋）に排泄される（VI-図-1）。排出された便は、腸のどの部分に作られたかによって性状が異なる（VI-図-2）。小腸では、水分を吸収する大腸を通らないため、ゆるい液状で頻繁に排泄される一方で、大腸では、その長さに伴い水分が吸収されるため、便は固形に近くなる。



### 2 教職員が教育活動を行うに当たって留意すること

- ・ストーマを締め付けなければ服装に制限はないが、着替えの際に気になるようであれば、肌色のストーマ袋を使用したり、袋にカバーしたり、腹巻を使用したりする方法もあるので事前に保護者に相談しておく。また、においが気になるような場合は、脱臭フィルターを使用する方法もあるので留意する。
- ・ストーマがあっても生活に大きな制限はないが、体育や運動部活動においては、ストーマを傷つけやすい鉄棒や直接相手とぶつかるような運動などは避ける。
- ・水泳の学習においては、プールの中で便が漏れないようにするため、前日の夜にストーマ装具を新しいものに交換するよう保護者に依頼するとともに、直前にストーマ袋に排出された便を処理しておく。また、女兒は模様のついた水着を着用したり、男児はウエストまである水着を着用したりすることでストーマ装具が目立ちにくくするなどの配慮が考えられる。
- ・ストーマの自己管理は、医療的ケア児本人の自立においても重要であるので、医師及び看護師等、保護者、担任、養護教諭などが連携を図り、発達段階に応じた対応・指導を行う。

- ・他の子供との排泄経路の違いによって、医療的ケア児本人が劣等感を感じたり、いじめや不登校につながったりする可能性があるため、保護者や医療機関と連携を図りながら、学校生活をサポートする。
- ・突然の漏れや非常時に対応できるよう、ストーマ袋を交換する際に必要となる物品（新しいストーマ袋、ティッシュ、ウェットティッシュ、廃棄用の袋など）を医療的ケア児に携帯させ、また、保健室などにも常備しておく。

### 看護師等が医療的ケアを行うに当たって留意すること

#### ～ 人工肛門（ストーマ）の管理編 ～

- ・ストーマが小腸に造られている場合は、普段より便が緩くなると脱水になりやすいため、体調に変化があった際の対応方法を事前に保護者・医療的ケア児本人と確認しておく。
- ・便には消化液が含まれるため、短時間でも便が皮膚に触れると皮膚炎を起こしやすくなるので、排泄された便は定期的に処理する（ストーマ袋から出す）。
- ・便を処理するのに適切な場所（多目的トイレや保健室など）をあらかじめ決めておく。
- ・便が普段より緩い場合は、ストーマ袋と皮膚の隙間などから便が漏れやすくなるため、早めに便の処理をしたり、便の漏れがないことを確認したりする。
- ・便が突然漏れて、ストーマ袋を交換しなければならないこともあるので、その際の対応方法（交換する場所や交換方法、廃棄方法など）を事前に確認しておく。
- ・ストーマ袋を交換する際は、優しく剥がし、ストーマ周囲の皮膚をウェットティッシュなどできれいに拭き取り、新しいストーマ袋を貼る。

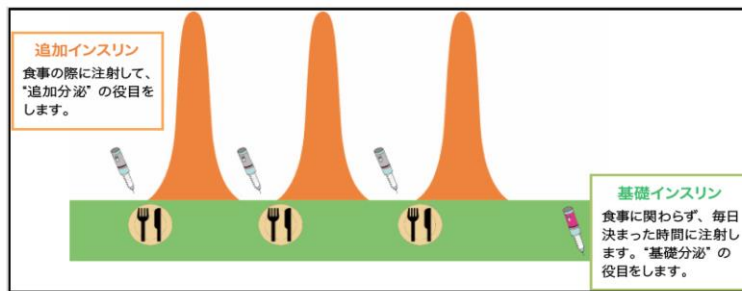
## 第7章 血糖値測定・インスリン注射

### 1 糖尿病とは

糖尿病には、1型糖尿病と2型糖尿病の2つの種類がある。1型糖尿病は、主に自己免疫異常により膵臓のβ細胞が破壊されて、インスリン分泌機能が半永久的に失われてしまった状態であり、小児期での発症が多く、インスリンを体外から補給しない限り、主たる栄養素であるブドウ糖を吸収できず、生命維持に影響を及ぼす病気である。一方、2型糖尿病は、遺伝要因と食事摂取過多や運動不足などの生活習慣が原因とされ、インスリン分泌機構に問題はないが、インスリンに対する抵抗性が増した（効果が弱まった）状態となり、相対的なインスリン不足を引き起こし、高血糖となる。

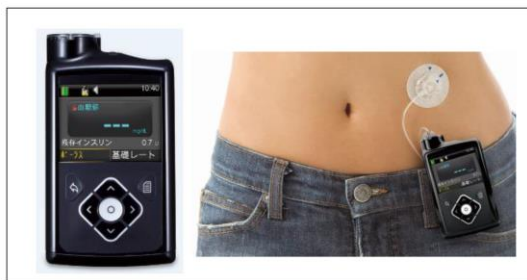
インスリンは食事以外の時間帯でも、常に一定量が膵臓から分泌されており、これを「基礎分泌」という。それに対して、食事摂取時に血糖値が上がった際、それを感知した膵臓のβ細胞からインスリンが大量に分泌される「追加分泌」がある。人体は、この2種類の分泌機能で血糖の異常増加を防ぎ、恒常性を保っている。

治療方法として、作用時間が異なる2種類のインスリン製剤を使い分けて注射することで「基礎分泌」と「追加分泌」を補う「頻回注射療法」(VII-図-1)と、超速攻型インスリン製剤をあらかじめ設定した速度で皮下へ持続的に注入(VII-図-2)することによって「基礎分泌」を補うとともに、食事摂取時に追加のインスリンを注射(VII-図-3)し「追加分泌」を補う「持続皮下インスリン注入療法」の2種類がある。



VII-図-1 頻回注射療法

出典:「1型糖尿病の治療について」(国立国際医療研究センター糖尿病  
(<https://www.convatec.co.jp/%E8%A3%80%E5%93%81/pc-stoma-activelife>)



VII-図-2 インスリンポンプと装着例

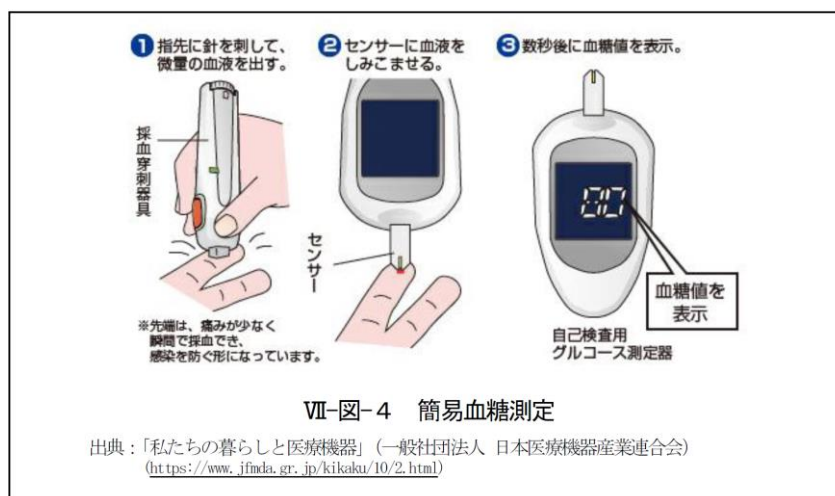
出典: 日本メドトロニック株式会社  
([https://www.medtronic.com/content/dam/medtronic-com/jp-ja/hcp/diabetes/documents/640z/ia-fime-te-miyou-pump\\_revised.pdf?byassID=true](https://www.medtronic.com/content/dam/medtronic-com/jp-ja/hcp/diabetes/documents/640z/ia-fime-te-miyou-pump_revised.pdf?byassID=true))



VII-図-3 インスリン製剤注射

出典:「インスリン注射について」(サノフィ株式会社)  
([https://www.dr-tom.com/injection/insulin/insulin\\_002](https://www.dr-tom.com/injection/insulin/insulin_002))

多くの場合、各食事の前に血糖測定が必要となり、自らが専用機器（Ⅶ-図-4）を用いて、血糖を測定する検査方法を血糖自己測定という。血糖自己測定は、日常生活管理やインスリン投与量の調整、体調不良時の対応として非常に重要な手技である。※



## 2 教職員が教育活動を行うに当たって留意すること

- ・学校では、対象となる子供の朝食の摂取状況や、活気がなくなっていたり、言葉数が少なくなっていたりしていないかなどの状態を観察する。
- ・学校では、主に昼食前に皮下注射を行うこととなる。その際には、他の児童生徒の目を気にすることなく、安心して注射できる場所を確保する。
- ・持続皮下インスリン注入療法の場合、注入器本体を常に携帯（注入器とつながるチューブ先端部が皮下に刺入されている）しなくてはならないが、頻回注射療法と比較し、他者の前でインスリン製剤注射を行う必要がなく、主たる治療方法として選択する患者は増加している。本体及びチューブは1時間程度であれば取り外せるため、例えば、体育の授業（水泳を含む）の参加も可能であるので、事前に医師や看護師等、保護者と対応について確認しておく。
- ・体外からインスリン注射を行うため、例えば、嘔吐時や喫食時間の遅延などにより、予期せぬ低血糖症状に陥る危険性があるので、あらかじめ医師に対応を相談したり、緊急時に保護者や保護者を通じて医師と対応を確認し合ったりするなどして、速やかに補食できるような体制を構築しておく。

### 看護師等が医療的ケアを行うに当たって留意すること

#### ～ 血糖値測定・インスリン注射編 ～

- ・皮下注射製剤の注射部位は、吸収率の面から主に腹壁を選択することが多いが、子供によって各々穿刺しやすい場所が異なり、大腿部や上腕部に注射を行う場合もある。

※ 近年ではインスリンポンプと連動しながら、自動的に血糖データを記録する皮下連続式グルコース測定、持続血糖モニターなども開発され、多くの子供で使用されている。

## 6 校外における医療的ケア

学校は、在籍する児童生徒等の状況を踏まえながら、教育目標の達成に向けて、校外学習の目的や内容、活動等をその都度丁寧に検討します。

校外学習で訪れる場所は、家庭や校内と比べて、日常的に医療的ケアを実施している場所ではないこと、様々な緊急時対応を想定し難いことなどから、学校は、保護者や主治医と十分に情報を共有しながら校外学習の行き先、内容、活動、緊急時の対応及び参加の仕方等を検討していくことが大切です。

遠足や社会見学等の宿泊を伴わない校外学習については、校内での医療的ケアの実施体制や実施状況を踏まえつつ、原則として医療的ケア看護職員が医療的ケアを実施し、教職員が医療的ケアをサポートします。

修学旅行等の宿泊を伴う校外学習についても、当該児童生徒等の安全と、参加するすべての児童生徒等の安全を確保することを第一とします。学校は、児童生徒等の夜間の健康状態及び医療的ケアの実施について十分に把握していないこと、日常的な場所や活動ではないことなどから、医療的ケアの実施については、保護者又は保護者にかわる代理人の協力を得ながら実施することも含めて、様々な観点で検討します。

## 7 災害時の対応

東日本大震災津波を経験した本県のすべての学校では、医療的ケア児を含めたすべての児童生徒等の安全管理と防災・安全教育の充実に努めています。また、学校保健安全法では、学校に学校安全計画の策定及び危険等発生時対処要領（危機管理マニュアル）の作成を義務付けています。

医療的ケア実施に当たっては、電気、上下水道、情報通信といった生活インフラにより機能しているものであり、災害時には生活インフラの停止などについても想定しておく必要があります。

医療的ケア児が在籍する学校においては、災害時にも医療的ケアが実施できるよう非常用電源の確保や、医療的ケア児の状況に応じた医療機器・物品、非常食等についての準備・備蓄等について、あらかじめ保護者との間で協議するとともに、主治医や医療機器・物品メーカーとの連絡手段及び連絡が取れないときの対応等についても保護者・主治医等と協議を行い、常に有事を想定した準備と訓練を積み重ねていくことが大切です。

## 岩手県立学校における医療的ケア実施指針

発 行 日 令和4年1月

発行・編集者 岩手県教育委員会事務局学校教育室

〒020-8570 盛岡市内丸10-1

電話 019-629-6143（直通） FAX 019-629-6144

編集協力校 岩手県立盛岡となん支援学校