

教育子ども委員会 説明資料

令和6年7月2日

教育委員会

目 次

	頁
1 市立学校における医療的ケア児の状況について	・・・ 1
 <参考>	
小学校等における医療的ケア実施支援資料について (令和3年6月文部科学省作成資料より抜粋)	・・・ 3

1 市立学校における医療的ケア児の状況について

(1) 在籍人数及び医療的ケアの内容

(単位：人)

区 分		在籍人数	医療的ケアの内容					
			喀 痰 吸 引	人 工 呼 吸 器	酸 素 療 法	経 管 栄 養	導 尿	血 糖 値 測 定 イ ン ス リ ン 注 射
小 学 校	通常の学級	20	2	1	1	1	7	11
	特別支援学級	21	7	2	5	7	5	3
中 学 校	通常の学級	3	1	—	1	—	1	—
	特別支援学級	4	—	—	1	—	2	1
高等学校		1	1	1	—	1	—	—
幼稚園		2	—	—	—	—	1	1
特別支援 学 校	小 学 部	4	1	—	1	2	1	—
	中 学 部	2	—	—	—	1	1	—
	高 等 部	4	3	—	1	3	1	—
計		61	15	4	10	15	19	16

(注1) 令和6年5月1日現在における、看護師を配置している医療的ケア児の人数を掲げた。

(注2) 医療的ケアの内容について、複数の区分に該当する場合は、それぞれに計上した。

(2) 市立中学校及び特別支援学校中学部を卒業した生徒の進路

(単位：人)

区 分	3年度	4年度	5年度	計
卒業生徒数	3	7	2	12
市立高等学校へ進学	—	—	—	—
市立特別支援学校へ進学	—	3	1	4
その他(差引)	3	4	1	8

(注) 当年度末において、看護師を配置していた医療的ケア児の人数を掲げた。

<参考> 小学校等における医療的ケア実施支援資料について (令和3年6月文部科学省作成資料より抜粋)

(1) 目次

目次

はじめに

第1編 医療的ケアの概要と実施者

第1章 医行為と医療的ケアとは

- 1 医行為
- 2 医療的ケア

第2章 学校における医療的ケアの実施者

- 1 医師、看護師
- 2 介護福祉士、認定特定行為業務従事者
- 3 医療的ケア児本人、保護者

第2編 小学校等における受け入れ体制の構築

第1章 実施体制の整備

- 1 看護師等の配置
- 2 介護福祉士及び認定を受けた介護職員等の活用
- 3 教職員の役割

第2章 市町村教育委員会等による総括的な管理体制の構築

- 1 医療的ケア運営協議会の設置等
- 2 医療的ケアや在宅医療に知見のある医師の委嘱
- 3 小学校等で医療的ケアに対応する看護師等の育成・研修
- 4 早期からの支援

第3章 小学校等における組織的な実施体制の構築

- 1 医療的ケア安全委員会の設置等
- 2 関係者の役割分担
- 3 その他

第3編 医療的ケアの状態等に応じた対応

第1章 喀痰吸引

- 1 喀痰吸引とは
- 2 教職員が教育活動を行うに当たって留意すること
看護師等が医療的ケアを行うに当たって留意すること

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
- 2 酸素療法とは
- 3 教職員が教育活動を行うに当たって留意すること
看護師等が医療的ケアを行うに当たって留意すること

第3章 気管切開部の管理

- 1 気管切開とは
- 2 教職員が教育活動を行うに当たって留意すること
看護師等が医療的ケアを行うに当たって留意すること

第4章 経管栄養

- 1 経管栄養とは
- 2 教職員が教育活動を行うに当たって留意すること
看護師等が医療的ケアを行うに当たって留意すること

第5章 導尿

- 1 導尿とは
- 2 教職員が教育活動を行うに当たって留意すること
看護師等が医療的ケアを行うに当たって留意すること

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
- 2 教職員が教育活動を行うに当たって留意すること
看護師等が医療的ケアを行うに当たって留意すること

第7章 血糖値測定・インスリン注射

- 1 糖尿病とは
- 2 教職員が教育活動を行うに当たって留意すること
看護師等が医療的ケアを行うに当たって留意すること

(2) 第2編 小学校等における受け入れ体制の構築

第2編 小学校等における受け入れ体制の構築

第1章 実施体制の整備

1 看護師等の配置

小学校等においては、市町村教育委員会（特別区を含む。以下同じ。）などの小学校等の設置者（以下「市町村教育委員会等」という。）によって配置された看護師等が医療的ケアを行い、教職員はそれをバックアップ（医療的ケア児の健康状態の見守り、看護師との情報共有、緊急時の対応など）することとなる。その際、市町村教育委員会等は、看護師等を自ら雇用し小学校等に配置するだけでなく、医療機関や訪問看護ステーションなどに看護師等の派遣を委託することなども考えられる。

なお、医療機関や訪問看護ステーションなどに委託する際は、看護師等の小学校等における業務内容などを十分に検討し、その内容を契約書等に明確に定めるとともに、派遣される看護師等と教職員が十分な情報共有を行い、医療的ケアに対応できるよう配慮することが必要である。

2 介護福祉士及び認定を受けた介護職員等の活用

小学校等において医療的ケアを実施する場合には、喀痰吸引等を含め、看護師等を配置又は活用しながら、主として看護師等が医療的ケアに当たり、教職員等がバックアップする体制が望ましい。また、医療的ケア児の状態や医療的ケアの内容により、介護福祉士及び認定を受けた介護職員等が喀痰吸引等を実施する場合には、主治医等の意見を踏まえつつ、特定の医療的ケア児との関係性が十分認められた上で、第1編第2章の2に示す範囲において喀痰吸引等を実施し、看護師等が巡回する体制を構築することなどが考えられる。

3 教職員の役割

小学校等において看護師等が医療的ケアを行うに当たって、教職員は、医療的ケアを小学校等において行う教育的意義や必要な衛生環境などについて理解するとともに、学級担任をはじめ教職員により行われる日常的な子供の健康状態の把握を通じて、看護師等と必要な情報共有を行い、緊急時にはあらかじめ定められた役割分担に基づき対応することが、特に重要である。

また、教職員が、看護師等の管理下において、医療的ケア以外の支援、例えば、医療機械・器具の装着時に衣服の着脱を手伝ったり、医療的ケアを受けやすい姿勢保持等の補助を行ったりすることは可能であり、教職員と看護師等とが連携して医療的ケア児の支援に当たることが重要である。

第2章 市町村教育委員会等による総括的な管理体制の構築

1 医療的ケア運営協議会の設置等

市町村教育委員会等においては、小学校等が安心・安全に医療的ケア児を受け入れることができるようにするため、教育、医療、保健及び福祉などの関係部局や機関のほか、保護者の代表者などで構成される会議体（以下「医療的ケア運営協議会」という。）を設置するなどして、医療的ケア児に関する総括的な管理体制を構築する必要がある。

医療的ケア運営協議会においては、次に示すことなどについて専門家の知見を得ることが必要である。

- ① 小学校等における医療的ケアへの対応の在り方などを示したガイドライン等の策定
- ② 看護師等や教職員の研修
- ③ 緊急時の対応指針の策定
- ④ 小学校等におけるヒヤリ・ハット事例の共有
- ⑤ 新たに対応が求められる医療的ケアの取扱い など

なお、ガイドライン等の策定に当たっては、所在する都道府県教育委員会等が策定したガイドライン等を参考にすることも有効である。

また、既に設置されている同種の会議体を活用することで協議が深められる場合もあることから、医療的ケア運営協議会を設置するに当たっては、併せて検討する。

2 医療的ケアや在宅医療に知見のある医師の委嘱

市町村教育委員会等は、地域の医師会などに相談の上、医療的ケア児が在籍する小学校等において、学校医を医療的ケアや在宅医療に知見のある医師に委嘱したり、学校医とは別に医療的ケアや在宅医療に知見のある医師を学校における医療的ケアについての指導や助言を行う外部専門家として委嘱したりするなどして、地域の実情を踏まえて、小学校等が医療的ケアに関する指導助言を直接医師から受けられる体制を構築する必要がある。

3 小学校等で医療的ケアに対応する看護師等の育成・研修

看護師等は、医療現場で働くことを想定した基礎教育を受けている。学校勤務は病院勤務とは異なるため、看護業務の違いや学校の組織体制、医療的ケアを実施するタイミング、医療的ケア実施前後の活動や休息の判断など、教職員との連携の難しさなどに戸惑うことが多いと言われている。従って、市町村教育委員会等においては、地域の医師会や看護団体と連携を図り、初めて学校で勤務する看護師等を対象とした研修などを行うことが重要である。その際、特別支援学校に勤務する看護師等を対象にした研修会を実施している所在の都道府県の教育委員会と連携を図ることも有効である。

4 早期からの支援

市町村教育委員会等は、関係部局等と連携し、保護者の理解と協力の下、就学前の認定こども園・幼稚園・保育所等と小学校等との間で、医療的ケア児に関する情報共有が確実かつ円滑にできるような体制を整備し、就学後の円滑な医療的ケアの実施につなげることが重要である。

第3章 小学校等における組織的な実施体制の構築

1 医療的ケア安全委員会の設置等

小学校等においては、市町村教育委員会等が策定したガイドラインなどにに基づき、校内で組織的に医療的ケアを実施することができるようにするため、校長、担任、養護教諭、学校医、医療的ケアに知見のある医師、主治医、看護師等などで構成される会議体（以下「医療的ケア安全委員会」という。）を設置するなどして、医療的ケアへの対応方法などを検討する必要がある。なお、小学校等において新たに医療的ケア児を受け入れるような場合は、就学先決定に携わった市町村教育委員会等の担当者が参加し、指導助言を行うことも有効である。

医療的ケア安全委員会においては、次に示すことなどについて検討することが考えられる。

- ① 医師から看護師等への指示の方法など、医療的ケアの実施に係る計画書等の作成
- ② 関係者の役割分担や連携の在り方
- ③ 危機管理への対応を含む個別マニュアルの作成
- ④ ヒヤリ・ハット事例の蓄積・分析
- ⑤ 緊急時の対応方法 など

2 関係者の役割分担

医療的ケアを安全に実施するには、関係者の役割分担を整理し、各関係者が相互に連携協力しながら、それぞれの役割において責任を果たしていくことが重要である。その際、例えば、表情や声の状態、顔色などを観察し、苦しげな表情が見られたり、痰が絡んだような呼吸音が聞こえたりするなど、いつもの状態と違う場合、医療的ケア児の担任等は、速やかに看護師等に連絡できるよう、正常時の状態をよく理解しておくとともに、医療的ケア児の健康状態に応じて教育活動の調整や変更を行うことが必要である。

【参考】学校における医療的ケアの実施に当たっての役割分担例（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30文科初第1769号文部科学省初等中等教育局長通知））

3 その他

(1) 訪問看護ステーション等との連携

平成30年度診療報酬改定により、医療的ケア児がふだん利用している訪問看護ステーション⁴から自宅で行っている医療的ケアの具体的な実施方法や留意点等の情報を、医療的ケア児本人や保護者の同意の下、小学校等に提供した場合、その情報提供料が評価されることとなった。従って、小学校等においては、このような制度を活用し、訪問看護ステーション等と小学校等が連携体制を構築することも考えられる。

(2) 主治医から学校医等への情報提供

令和2年度診療報酬改定により、主治医が、医療的ケア児本人や保護者の同意の下、医療的ケア児の通う小学校等の学校医又は医療的ケアに知見のある医師（以下「学校医等」という。）に対して、医療的ケア児が学校生活を送るに当たって必要な情報を提供した場合、その情報提供料が評価されることとなった。従って、小学校等においては、このような制度を活用し、主治医と学校医等が連携体制を構築することも考えられる。

(3) 医療的ケア児等医療情報共有システム（MEIS）の活用

厚生労働省は、令和2年から、医療的ケア児が救急時や、予想外の災害、事故に遭遇した際に、その対応に当たる医師や救急隊員などが迅速に必要な情報を共有できるようにするためのシステム（MEIS）の本格運用を開始した。本システムは、保護者が利用するかどうかを判断するものであり、全ての医療的ケア児が一律に利用するものではないが、医療的ケア児が在籍する小学校等においては、例えば、保護者にMEISの利用の有無を確認し、利用している場合は、保護者の同意の下、救急サマリーを印刷し提出してもらうなどして、緊急時の対応の一環として活用することも考えられる。

(4) 保護者の付添いの協力

保護者に付添いの協力を得ることについては、本人の自立を促す観点からも、真に必要と考えられる場合に限るよう努めるべきである。真に必要と考えられる場合としては、例えば、医療安全を確保する観点から、入学や転入学時のほか、夏休みなどの長期休業や長期の入院の後をはじめて登校する際に、医療的ケア児の健康状態に応じて必要な情報を引き継ぐ場合などが考えられる。また、やむを得ず保護者の協力を求める場合には、代替案などを十分に検討した上で、真に必要な理由や付添いが不要になるまでの見直しなどを丁寧に説明することが必要である。

(3) 第3編 医療的ケアの状態等に応じた対応

第3編 医療的ケア児の状態等に応じた対応

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。

(4) 第3編 医療的ケアの状態等に応じた対応 第5章 導尿

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。

