

國學院大学人間開発学部講義

肢体不自由児の 心理・生理・病理

令和5年5月

周継会教育学・発達医学研究所

久野建夫

私の担当範囲

- ★ 知的障害児の心理・生理・病理（渡邊、久野）スプリングセッション、4コマ

知的障害児教育に関わる制度、教育的、医学的アプローチ

- ★ 肢体不自由児の心理・生理・病理（柴田、久野）前期対面授業、4コマ

1. 肢体不自由児教育の制度、2. 就学基準第一号規定対象者への教育的、医学的アプローチ、3. 就学基準第二号規定対象者への教育的、医学的アプローチ、特に医療的ケア

- ★ 障害児の生理・病理（池田、久野）サマーセッション、8コマ

自閉スペクトラム症に対する医学的取り組み

- ・ 肢体不自由児の定義
- ・ 肢体不自由教育対象疾患
- ・ 教員免許対象領域における意義

就学可能基準

学校教育法施行令第二十二條の三

法第七十五條の政令で定める視覚障害者、聴覚障害者、知的障害者、肢体不自由者又は病弱者の障害の程度は、次の表に掲げるとおりとする。

学校教育法第七十五條 第七十二條に規定する視覚障害者、聴覚障害者、知的障害者、肢体不自由者又は病弱者の障害の程度は、政令で定める。

区分	障害の程度
視覚障害者	両眼の視力がおおむね〇・三未満のもの又は視力以外の視機能障害が高度のもののうち、拡大鏡等の使用によつても通常の文字、図形等の視覚による認識が不可能又は著しく困難な程度のもの
聴覚障害者	両耳の聴力レベルがおおむね六〇デシベル以上のもので、補聴器等の使用によつても通常の話声を解することが不可能又は著しく困難な程度のもの
知的障害者	一 知的発達に遅滞があり、他人との意思疎通が困難で日常生活を営むのに頻りに援助を必要とする程度のもの 二 知的発達に遅滞の程度が前号に掲げる程度に達しないものうち、社会生活への適応が著しく困難なもの

学校教育法施行令第二十二條の三

法第七十五條の政令で定める視覚障害者、聴覚障害者、知的障害者、肢体不自由者又は病弱者の障害の程度は、次の表に掲げるとおりとする。

区分	障害の程度
肢体不自由者	一 肢体不自由の状態が補装具の使用によつても歩行、筆記等日常生活における基本的な動作が不可能又は困難な程度のもの
	二 肢体不自由の状態が前号に掲げる程度に達しないもののうち、常時の医学的観察指導を必要とする程度のもの
病弱者	一 慢性の呼吸器疾患、腎臓疾患及び神経疾患、悪性新生物その他の疾患の状態が継続して医療又は生活規制を必要とする程度のもの
	二 身体虚弱の状態が継続して生活規制を必要とする程度のもの

備考

- 一 視力の測定は、万国式試視力表によるものとし、屈折異常があるものについては、矯正視力によつて測定する。
- 二 聴力の測定は、日本工業規格によるオーディオメータによる。

令22条の3：肢体不自由者

第一号 肢体不自由の状態が補装具の使用によつても歩行、筆記等日常生活における基本的な動作が不可能又は困難な程度のもの

知的障害の合併は？

定義には含まれない。知的に正常ないし優れた知能をもった肢体不自由者が多数存在する。知的障害合併者もいる。

補装具にはどんなものがあるか？

杖（ロフトランドクラッチ）、車椅子、短下肢装具、長下肢装具。

日常生活における基本的な動作にはどんなものがあるか？

上肢を用いる基本的な動作

身支度、食事、筆記、キーボード操作、応用的：スポーツ、楽器演奏

下肢を用いる基本的な動作

移動、応用的：スポーツなど

令22条の3：肢体不自由者

第二号 肢体不自由の状態が前号に掲げる程度に達しないもののうち、常時の医学的観察指導を必要とする程度のもの

常時の医学的観察指導とは？

医療的ケアなしそれに準ずるもの

「前号に掲げる程度に達しない」とは？

運動障害が主要な規定因子にはなっていない状態

どんな身体機能に対して観察指導が必要か？

呼吸、栄養摂取、排泄、代謝機能など

知的障害の合併は？

定義には含まれない。実際には重度重複障害者が多い。

運動障害の程度は？

運動障害が主要な規定因子にはなっていない。上下肢機能に支障のない状態から常時臥床まで幅広い。

ポリオ

- ・ ポリオウイルス感染症による脊髄、末梢神経障害
- ・ 下肢の対マヒ、四肢マヒ、呼吸筋障害
- ・ 昭和30年代以前の肢体不自由教育対象の最大グループ
- ・ 特に昭和30年代には大流行し、多数の患者が発生。肢体不自由養護学校の児童生徒数が著増した。
- ・ 1961年（昭和36年）旧ソ連から生ワクチンを緊急輸入し、ワクチン接種を行った。
- ・ 生ワクチンの有効性は高く、肢体不自由養護学校の児童生徒数も激減した。
- ・ ワクチン株によるポリオが問題になった。2018年より生ワクチンをウイルス構成成分ワクチンに変更し、ワクチン株ポリオの問題も解消した。

脳性まひ

- ・ 定義、症状は次回詳述する。
- ・ 在胎期間の異常、周産期低酸素血症に起因する。
- ・ 中枢神経系損傷による運動障害。
- ・ 現在の肢体不自由教育対象の最大グループ
- ・ 在胎期間の異常、周産期低酸素血症に対する医療介入は進歩している。
- ・ 一方で、より短い在胎週数での出産が増加し、危急新生児の救命率が上昇している。
- ・ このため、後遺症を負った新生児の数、比率は増加している。
- ・ 肢体不自由教育対象としての重要性は変わらない、むしろ増している。

特別支援学校教諭免許状

- 特別支援学校が教育対象とする5つの障害種の1つ以上を免許の対象領域とする。
- 基礎免許として、幼稚園、小学校、中学校、高等学校のいずれかの教員免許が必要である。
- 特別支援学校における教育実習を要する。
- 全国のほとんどの教育委員会で特別支援学校枠での教員採用試験を行っている。

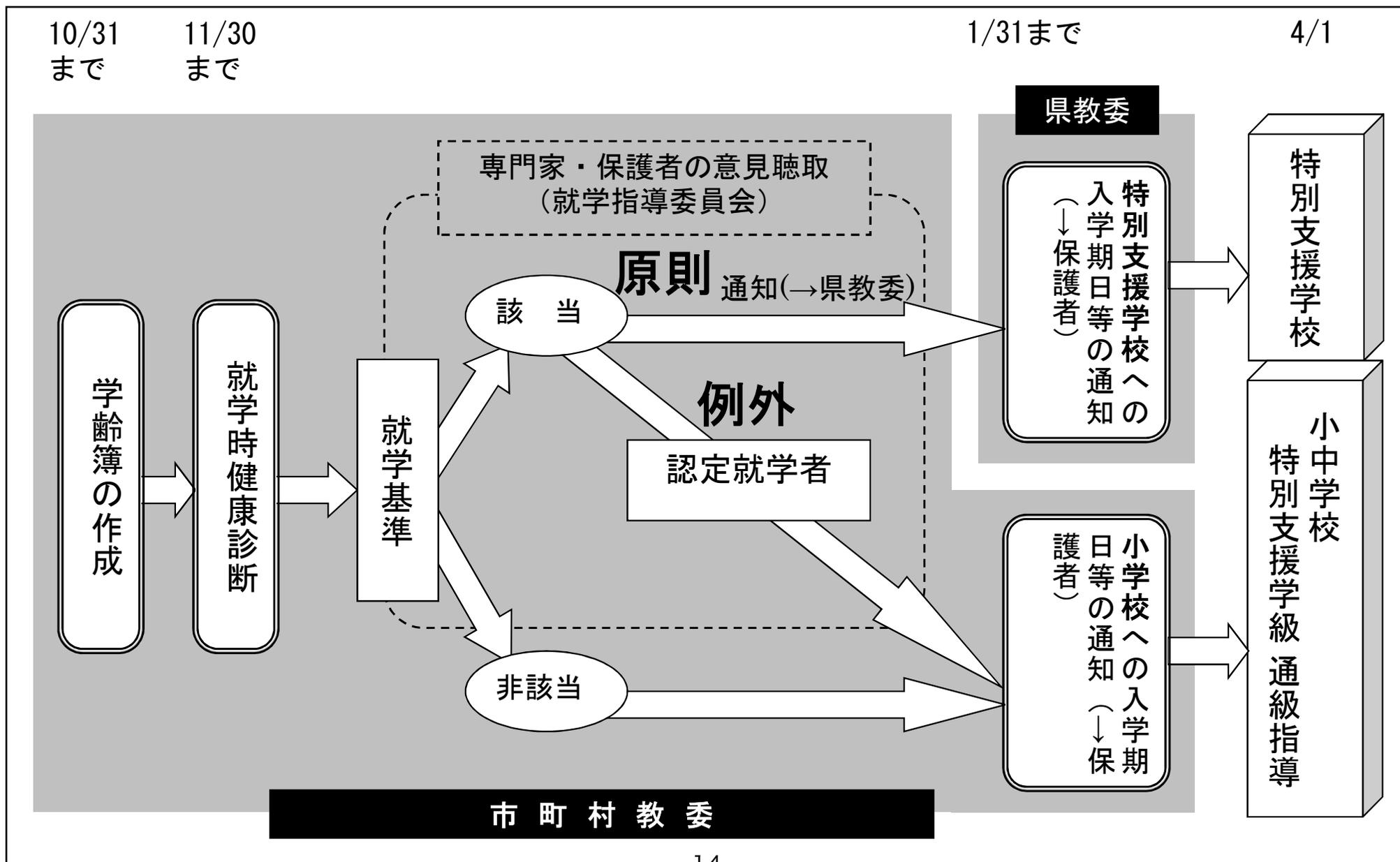
特別支援学校教諭免許課程の科目

区分		総単位数 26単位+ α	内容
基礎理論に関する科目		2単位	
免許状 対象領 域	知的障害者に関する科目	8単位	必修4科目
	肢体不自由者に関する科目	4単位	必修2科目
	病弱者虚弱者に関する科目	4単位	必修2科目
免許状対象以外の領域に関する科目 (LD、ADHD、重複障害、視覚障害、聴覚障害)		8単位+ α	
障害児教育実習		3単位	

障害のある児童生徒の
就学先決定
特に肢体不自由者について

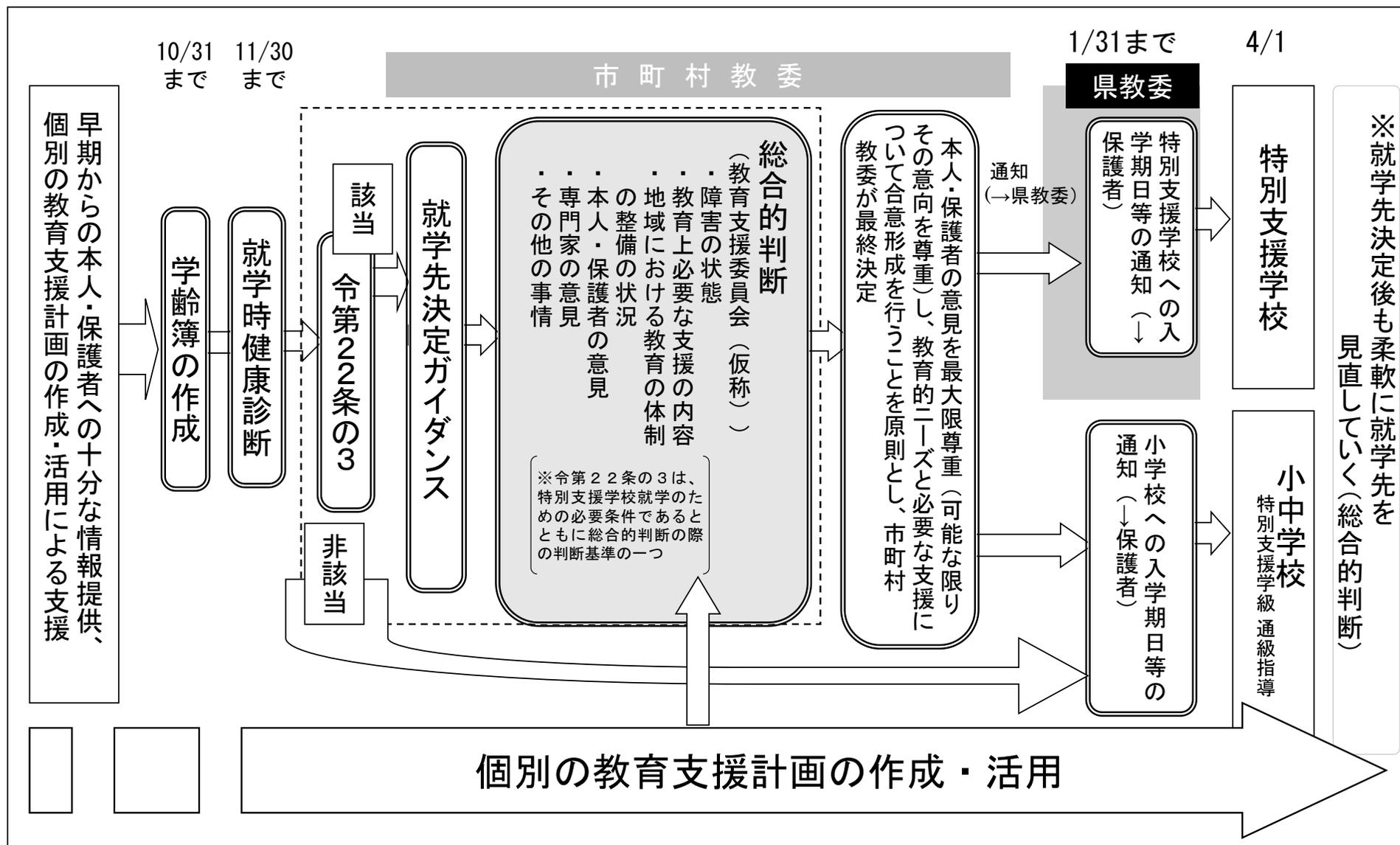
障害のある児童生徒の就学先決定について（手続きの流れ）

【改正前（学校教育法施行令）】



障害のある児童生徒の就学先決定について（手続の流れ）

【平成25年9月1日以降】



就学先決定制度の改正

- ・ 就学基準にあてはまる程度の障害を持つ就学予定者は
- ・ 平成25年度まで：原則的に特別支援学校へ、特別な場合に「認定就学者」として通常の小中学校へ。
- ・ 平成26年度以降：原則的に通常の小中学校へ、特別な場合に「認定特別支援学校就学者」とする。
- ・ この改正の影響はまだわからないが、特別支援学校就学者が減少する流れではなさそうである。
- ・ 医療的ケア対象者の就学先はどう変化するだろうか。

障害のある児童生徒にはどのような学びの場が準備されているか。

(就学の場)

それぞれの現状はどうか。

特に肢体不自由者について

特別支援学校等の児童生徒の増加の状況(H24→R4)



文部科学省

- 直近10年間で義務教育段階の児童生徒数は1割減少する一方で、特別支援教育を受ける児童生徒数は倍増。
- 特に、特別支援学級の在籍者数(2.1倍)、通級による指導の利用者数(2.3倍)の増加が顕著。

義務教育段階の全児童生徒数

(平成24年度)		(令和4年度)
1,040万人	0.9倍	952万人

特別支援教育を受ける児童生徒数

30.2万人	2.0倍	59.9万人
<u>2.9%</u>		<u>6.3%</u>

特別支援学校

視覚障害 聴覚障害 知的障害
 肢体不自由 病弱・身体虚弱

6.6万人	1.2倍	8.2万人
<u>0.6%</u>		<u>0.9%</u>

小学校・中学校

特別支援学級

知的障害 肢体不自由
 身体虚弱 弱視 難聴
 言語障害 自閉症・情緒障害

16.4万人	2.1倍	35.3万人
<u>1.6%</u>		<u>3.7%</u>

通常の学級 (通級による指導)

言語障害 自閉症 情緒障害
 弱視 難聴 学習障害
 注意欠陥多動性障害
 肢体不自由 病弱・身体虚弱

7.2万人	2.3倍	16.3万人
<u>0.7%</u>		<u>1.7%</u>

※平成24年度は公立のみ

※通級による指導を受ける児童生徒数(16.3万人)は、R2年度の値。H24年度は5月1日時点、R2年度はR3.3.31時点の数字。

特別支援教育の場と障害種

場	障害種	根拠規定
特別支援学校	視覚障害者、聴覚障害者、知的障害者、 肢体不自由者、病弱者	学校教育法 第七十二条
特別支援学級	知的障害者、肢体不自由者、 身体虚弱者、弱視者、難聴者、その他	学校教育法 第八十一条 第二項
通級指導	言語障害者、自閉症者、情緒障害者、 弱視者、難聴者、学習障害者、注意欠陥 多動性障害者、その他	学校教育法施 行規則 第四百十条
通常の学級 専門的スタッフ配置 専門家の助言 通常学級内での指導	教育上の特別の支援を要する者	学校教育法 第八十一条 第一項
訪問学級、院内学級	疾病により療養中	学校教育法 第八十一条第三 項、学校教育法施 行規則 第三百十一条

特別支援学校とは

学校教育法第七十二条

特別支援学校は、視覚障害者、聴覚障害者、知的障害者、肢体不自由者又は病弱者（身体虚弱者を含む。以下同じ。）に対して、幼稚園、小学校、中学校又は高等学校に準ずる教育を施すとともに、障害による学習上又は生活上の困難を克服し自立を図るために必要な知識技能を授けることを目的とする。

第七十三条 特別支援学校においては、文部科学大臣の定めるところにより、前条に規定する者に対する教育のうち当該学校が行うものを明らかにするものとする。

訪問教育とは

学校教育法

第八十一条第二項 小学校、中学校、高等学校及び中等教育学校には、次の各号のいずれかに該当する児童及び生徒のために、特別支援学級を置くことができる。

第三項 前項に規定する学校においては、疾病により療養中の児童及び生徒に対して、特別支援学級を設け、又は教員を派遣して、教育を行うことができる。

学校教育法施行規則

第百三十一条 特別支援学校の小学部、中学部又は高等部において、複数の種類の障害を併せ有する児童若しくは生徒を教育する場合又は教員を派遣して教育を行う場合において、特に必要があるときは、第百二十六条から第百二十九条までの規定にかかわらず、特別の教育課程によることができる。

合理的配慮とは

合理的配慮について(中教審初中分科会報告(H24.7)より)

【合理的配慮】

(→中教審報告における合理的配慮の定義)

- 障害のある子供が、他の子供と平等に「教育を受ける権利」を享有・行使することを確保するために、
 - ・ 学校の設置者及び学校が必要かつ適当な変更・調整を行うこと
 - ・ 障害のある子供に対し、その状況に応じて、学校教育を受ける場合に個別に必要とされるもの
 - ・ 学校の設置者及び学校に対して、体制面、財政面において、均衡を失した又は過度の負担を課さないもの

- 「合理的配慮」は、一人一人の障害の状態や教育的ニーズ等に応じて決定されるものであり、設置者・学校と本人・保護者により、発達の段階を考慮しつつ、「合理的配慮」の観点(※)を踏まえ、「合理的配慮」について可能な限り合意形成を図った上で決定し、提供されることが望ましく、その内容を個別の教育支援計画に明記することが望ましい。

※中教審報告において、合理的配慮の3観点
11項目を整理

【障害者差別解消法(H25.6成立、H28.4施行)】

- 行政機関等は、その事務又は事業を行うに当たり、障害者から現に社会的障壁の除去を必要としている旨の意思の表明があった場合において、その実施に伴う負担が過重でないときは、障害者の権利利益を侵害することとならないよう、当該障害者の性別、年齢及び障害の状態に応じて、社会的障壁の除去の実施について必要かつ合理的な配慮をしなければならない。(第7条第2項)

(※事業者は努力義務) 84

○合理的配慮の観点毎の障害種別の例示配慮（中教審初中分科会報告より）

(例)①-1-2 学習内容の変更・調整

認知の特性、身体の動き等に応じて、具体の学習活動の内容や量、評価の方法等を工夫する。障害の状態、発達の段階、年齢等を考慮しつつ、卒業後の生活や進路を見据えた学習内容を考慮するとともに、学習過程において人間関係を広げることや自己選択・自己判断の機会を増やすこと等に留意する。

視覚障害	視覚による情報が受容しにくいことを考慮した学習内容の変更・調整を行う。(状況等の丁寧な説明、複雑な図の理解や読むことに時間がかかること等を踏まえた時間延長、観察では必要に応じて近づくことや触感覚の併用、体育等における安全確保 等)
聴覚障害	音声による情報が受容しにくいことを考慮した学習内容の変更・調整を行う。(外国語のヒアリング等における音質・音量調整、学習室の変更、文字による代替問題の用意、球技等運動競技における音による合図を視覚的に表示 等)
知的障害	知的発達の遅れにより、全般的に学習内容の習得が困難な場合があることから、理解の程度に応じた学習内容の変更・調整を行う。(焦点化を図ること、基礎的・基本的な学習内容を重視すること、生活上必要な言葉等の意味を確実に理解できるようにすること 等)
肢体不自由	上肢の不自由により時間がかかることや活動が困難な場合の学習内容の変更・調整を行う。(書く時間の延長、書いたり計算したりする量の軽減、体育等での運動の内容を変更 等)
病弱	病気により実施が困難な学習内容等について、主治医からの指導・助言や学校生活管理指導表に基づいた変更・調整を行う。(習熟度に応じた教材の準備、実技を実施可能なものに変更、入院等による学習空白を考慮した学習内容に変更・調整、アレルギー等のために使用できない材料を別の材料に変更 等)
言語障害	発音のしにくさ等を考慮した学習内容の変更・調整を行う。(教科書の音読や音楽の合唱等における個別的な指導、書くことによる代替、構音指導を意識した教科指導 等)
自閉症・情緒障害	自閉症の特性により、数量や言葉等の理解が部分的であったり、偏っていたりする場合の学習内容の変更・調整を行う。(理解の程度を考慮した基礎的・基本的な内容の確実な習得、社会適応に必要な技術や態度を身に付けること 等)
学習障害	「読む」「書く」等特定の学習内容の習得が難しいので、基礎的な内容の習得を確実にすることを重視した学習内容の変更・調整を行う。(習熟のための時間を別に設定、軽重をつけた学習内容の配分 等)
注意欠陥多動性障害	注意の集中を持続することが苦手であることを考慮した学習内容の変更・調整を行う。(学習内容を分割して適切な量にする 等)

※障害種別に応じた「合理的配慮」は、すべての場合を網羅することはできないため、その代表的なものと考えられるものを例示しており、これ以外は提供する必要があるということではない。「合理的配慮」は、一人一人の障害の状態や教育的ニーズ等に応じて決定されるものである。

○合理的配慮の観点毎の障害種別の例示配慮（中教審初中分科会報告より）

(例)①-2-1 情報・コミュニケーション及び教材の配慮	
障害の状態等に応じた情報保障やコミュニケーションの方法について配慮するとともに、教材（ICT及び補助用具を含む）の活用について配慮する。	
視覚障害	見えにくさに応じた教材及び情報の提供を行う。（聞くことで内容が理解できる説明や資料、拡大コピー、拡大文字を用いた資料、触ることができないもの（遠くのものや動きの速いもの等）を確認できる模型や写真 等）また、視覚障害を補う視覚補助具やICTを活用した情報の保障を図る。（画面拡大や色の調整、読み上げソフトウェア 等）
聴覚障害	聞こえにくさに応じた視覚的な情報の提供を行う。（分かりやすい板書、教科書の音読箇所的位置の明示、要点を視覚的な情報で提示、身振り、簡単な手話等の使用 等）また、聞こえにくさに応じた聴覚的な情報・環境の提供を図る。（座席の位置、話者の音量調整、机・椅子の脚のノイズ軽減対策（使用済みテニスボールの利用等）、防音環境のある指導室、必要に応じてFM式補聴器等の使用 等）
知的障害	知的発達の遅れに応じた分かりやすい指示や教材・教具を提供する。（文字の拡大や読み仮名の付加、話し方の工夫、文の長さの調整、具体的な用語の使用、動作化や視覚化の活用、数量等の理解を促すための絵カードや文字カード、数え棒、パソコンの活用 等）
肢体不自由	書字や計算が困難な子供に対し上肢の機能に応じた教材や機器を提供する。（書字の能力に応じたプリント、計算ドリルの学習にパソコンを使用、話し言葉が不自由な子供にはコミュニケーションを支援する機器（文字盤や音声出力型の機器等）の活用 等）
病弱	病気のため移動範囲や活動量が制限されている場合に、ICT等を活用し、間接的な体験や他の人とのコミュニケーションの機会を提供する。（友達との手紙やメールの交換、テレビ会議システム等を活用したリアルタイムのコミュニケーション、インターネット等を活用した疑似体験 等）
言語障害	発音が不明瞭な場合には、代替手段によるコミュニケーションを行う。（筆談、ICT機器の活用等）
自閉症・情緒障害	自閉症の特性を考慮し、視覚を活用した情報を提供する。（写真や図面、模型、実物等の活用）また、細かな制作等に苦手さが目立つ場合が多いことから、扱いやすい道具を用意したり、補助具を効果的に利用したりする。
学習障害	読み書きに時間がかかる場合、本人の能力に合わせた情報を提供する。（文章を読みやすくするために体裁を変える、拡大文字を用いた資料、振り仮名をつける、音声やコンピュータの読み上げ、聴覚情報を併用して伝える 等）
注意欠陥多動性障害	聞き逃しや見逃し、書類の紛失等が多い場合には伝達する情報を整理して提供する。（掲示物の整理整頓・精選、目を合わせての指示、メモ等の視覚情報の活用、静かで集中できる環境づくり 等）
重複障害	（視覚障害と聴覚障害）障害の重複の状態と学習の状況に応じた適切なコミュニケーション手段を選択するとともに、必要に応じて状況説明を含めた情報提供を行う。（補聴器、弱視レンズ、拡大文字、簡単な手話の効果的な活用 等）

※障害種別に応じた「合理的配慮」は、すべての場合を網羅することはできないため、その代表的なものと考えられるものを例示しており、これ以外には提供する必要がないということではない。「合理的配慮」は、一人一人の障害の状態や教育的ニーズ等に応じて決定されるものである。

視聴覚教材 肢体不自由児のための学校

1. この学校には就学基準の第1号、第2号、どちらの児童生徒が学んでいますか。
2. どうしてそのような児童生徒だけが集まっているのでしょうか。
3. どのような補装具が使われていますか。
4. どんな医学的疾患の児童生徒ですか。
5. 学部構成はどうなっていますか。
6. 教科の授業はどんなレベルの教育が行われていますか。そのような教育課程は何と呼ばれますか。
7. 体育の授業はどんな内容ですか。この学校で体育を学ぶのと、通常学校で学ぶのとどちらが望ましいですか
8. 自立活動としてどのような内容の授業が行われていますか。
9. 卒業後に向けて、どのような内容の授業が行われていますか。
10. この学校の卒業生の就労にはどんな可能性がありますか。
11. この学校の教員はどのような専門性を高める必要がありますか。

視聴覚教材 肢体不自由児のための学校

1. この学校には就学基準の第1号、第2号、どちらの児童生徒が学んでいますか。

就学基準第1号

2. どうしてそのような児童生徒だけが集まっているのでしょうか。

入学試験で選抜している。(実質的
私立学校) 募集要項に明記。

3. どのような補装具が使われていますか。

ロフトランドクラッチ、車椅子

4. どんな医学的疾患の児童生徒ですか。

脳性まひ

5. 学部構成はどうなっていますか。

小学部、中学部、高等部。(幼稚部はない)

視聴覚教材 肢体不自由児のための学校

6. 教科の授業はどんなレベルの教育が行われていますか。そのような教育課程は何と呼ばれますか。

準ずる教育

7. 体育の授業はどんな内容ですか。この学校で体育を学ぶのと、通常学校で学ぶのとどちらが望ましいですか

積極的に参加できる体育授業

8. 自立活動としてどのような内容の授業が行われていますか。

個々の状態を6分類26項目にあてはめて

9. 卒業後に向けて、どのような内容の授業が行われていますか。

キャリア教育

10. この学校の卒業生の就労にはどんな可能性がありますか。

一般就労、障害者就労

11. この学校の教員はどのような専門性を高める必要がありますか。

特別支援学校学習指導要領 (平成29年版) の要点

自立活動の指導(1)

- ・ 学校の教育活動全体を通じて自立活動を指導
- ・ 「障害による学習上又は生活上の困難を克服し自立を図るために必要な知識技能を授ける」指導の中心を占める。
- ・ 特別支援学校の教育課程においては、特設された自立活動の時間に加えて、各教科各教科、道徳科、外国語活動、総合的な学習、特別活動の指導においても密接な関連を図る。
- ・ 特別支援学級、通級指導においても取り入れる必要
- ・ 通常学級に在籍する児童生徒でも必要な場合がある。

自立活動の内容(1-3)

1 健康の保持

- (1) 生活のリズムや生活習慣の形成に関する事
- (2) 病気の状態の理解と生活管理に関する事
- (3) 身体各部の状態の理解と養護に関する事
- (4) 障害の特性の理解と生活環境の調整に関する事
- (5) 健康状態の維持・改善に関する事

2 心理的な安定

- (1) 情緒の安定に関する事
- (2) 状況の理解と変化への対応に関する事
- (3) 障害による学習上又は生活上の困難を改善・克服する意欲に関する事

3 人間関係の形成

- (1) 他者とのかかわりの基礎に関する事
- (2) 他者の意図や感情の理解に関する事
- (3) 自己の理解と行動の調整に関する事
- (4) 集団への参加の基礎に関する事

自立活動の内容(4-6)

4 環境の把握

- (1) 保有する感覚の活用に関すること
- (2) 感覚や認知の特性についての理解と対応に関すること
- (3) 感覚の補助及び代行手段の活用に関すること
- (4) 感覚を総合的に活用した周囲の状況についての把握と状況に応じた行動に関すること
- (5) 認知や行動の手がかりとなる概念の形成に関すること

5 身体の動き

- (1) 姿勢と運動・動作の基本的技能に関すること
- (2) 姿勢保持と運動・動作の補助的手段の活用に関すること
- (3) 日常生活に必要な基本動作に関すること
- (4) 身体の移動能力に関すること
- (5) 作業に必要な動作と円滑な遂行に関すること

6 コミュニケーション

- (1) コミュニケーションの基礎的能力に関すること
- (2) 言語の受容と表出に関すること
- (3) 言語の形成と活用に関すること
- (4) コミュニケーション手段の選択と活用に関すること
- (5) 状況に応じたコミュニケーションに関すること

自立活動の指導(2)

- ・ 自立活動の内容、6分類27項目は大綱的に示されている。
- ・ 「自立活動の内容」は各教科等のようにそのすべてを取り扱うものではない。個々の幼児児童生徒の実態におうじて取捨選択して取り扱う。

授業時数：

- ・ 障害の状態、特性、発達段階に応じて適切に定める。
- ・ 確保しなくてよいということではない。
- ・ 総授業時数が負担過重にならないように配慮する。

学部・学年	
障害の種類・程度や状態等	
事例の概要	

実態把握

① 障害の状態，発達や経験の程度，興味・関心，学習や生活の中で見られる長所やよさ，課題等について情報収集

②-1 収集した情報（①）を自立活動の区分に即して整理する段階

健康の保持	心理的な安定	人間関係の形成	環境の把握	身体の動き	コミュニケーション

②-2 収集した情報（①）を学習上又は生活上の困難や，これまでの学習状況の視点から整理する段階

※各項目の末尾に（ ）を付けて②-1における自立活動の区分を示している（以下，図15まで同じ。）。

②-3 収集した情報（①）を〇〇年後の姿の観点から整理する段階

※各項目の末尾に（ ）を付けて②-1における自立活動の区分を示している（以下，図15まで同じ。）。

指導すべき課題の整理

③ ①をもとに②-1, ②-2, ②-3で整理した情報から課題を抽出する段階

④ ③で整理した課題同士がどのように関連しているかを整理し, 中心的な課題を導き出す段階

⑤ ④に基づき設定した指導目標(ねらい)を記す段階

課題同士の関係を整理する中で今指導すべき指導目標として

⑥ ⑤を達成するために必要な項目を選定する段階

指導目標（ねらい） を達成するために 必要な項目の選定	健康の保持	心理的な 安定	人間関係の 形成	環境の把握	身体の動き	コミュニ ケーション



⑦ 項目と項目を関連付ける際のポイント

⑧ 具体的な指導内容を設定する段階

選定した項目を関連付 けて具体的な指導内容 を設定	ア	イ	ウ	...

学部・学年	高等部・第2学年
障害の種類・程度や状態等	肢体不自由，高等学校に準ずる各教科を学習し，移動は電動車椅子と自走用車椅子を併用している。
事例の概要	障害者用トイレでの一連の動作等を円滑に行い，一人で排泄を済ませることを目指した指導事例

① 障害の状態，発達や経験の程度，興味・関心，学習や生活の中で見られる長所やよさ，課題等について情報収集

- ・高等学校に準ずる各教科の目標で学習し，電動車椅子と自走用車椅子を併用して移動している。
- ・聴覚的な処理，言葉を理解したり話したりすることは全般的に得意であるが，文章の要約は苦手である。
- ・視覚的な処理，絵や図の特徴を捉えたり，形を構成したりすることにおいて困難がみられる
- ・着替えなどの日常生活動作や書字に時間がかかる。
- ・教師や友達と会話をするを好み，多くのことに前向きな姿勢で取り組む。

②-1 収集した情報(①)を自立活動の区分に即して整理する段階

健康の保持	心理的な安定	人間関係の形成	環境の把握	身体の動き	コミュニケーション
<ul style="list-style-type: none"> ・長時間の書字や車椅子での座位が続くと，肩や背中を訴える。 ・排尿の寸前にトイレに行くことが多い。 ・身体の状態は自覚できているが，自分で筋緊張をゆるめる運動などをする習慣はない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・話したり人前で緊張したりすると体を伸展させ緊張が入る。 ・意思に反して笑いが止まらなくなることがある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・自分でできることでも人に依頼する傾向がある。 ・できないと思うと投げやりになりあきらめる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・表や地図から必要な情報を読み取ったり，形を構成したり展開させて考えたりすることが難しい。 ・はさみで切る，定規を使って線を引くなど，目と手を協応させた動きが苦手である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・日常的に全身の筋緊張が強い。 ・腰かけ座位の保持はできるが，床座位の保持は困難である。 ・手すりでのつかまり立ちはできる。 ・手の力に頼ったつかまり立ちをしているため，ズボンの上げ下げをする際にバランスを崩しやすい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・相手に応じて適切に話すことができが，話がまとまらないことがある。

図 8 は、特別支援学校（肢体不自由）に在籍し、高等学校に準ずる各教科の目標で学習する高等部第 2 学年の生徒に対して、電動車椅子と自走用車椅子を併用して移動し、肢体不自由のある障害者用トイレでの一連の動作等を円滑に行い、一人で排泄を済ませるための具体的な指導内容を設定するまでの例である。

まず、①に示すように、実態把握を行い、必要な情報を収集した。その際、苦手な面だけでなく、得意な面を踏まえて情報を収集するようにした。対象生徒は、言葉の理解や話すことは全般的に得意であり、教師や友達と会話をすることを好み、多くのことに前向きな姿勢で取り組む。一方で、文章の要約が苦手であったり、絵や図の特徴を捉えることや形を構成することにおいて困難が見られたりする。また、着替えなどの日常生活の諸動作や書字に時間がかかる。

次に、①で示している収集した情報を、②-1 から②-3 までに示す三つの観点から整理した。

対象生徒の場合は、②-1 の観点から、健康の保持については、身体の状態は自覚できているが、自分で筋緊張をゆるめる運動などをする習慣はみられない。また、人間関係の形成については、自分でできることでも人に依頼する傾向がある。さらに、コミュニケーションについては、相手に応じて適切に話すことができるが、話がまとまらないことがあるなどと整理した。

②-2 収集した情報(①)を学習上又は生活上の困難や、これまでの学習状況の視点から整理する段階

- ・排泄を一人で済ませるのが難しいことが、生活上の大きな課題である。排泄に関する諸動作の中でも、特に立ちながらズボンの上げ下ろしをすることが難しい。(健, 環, 身)
- ・筋緊張を調整しながら上下肢や左右を協調させることの困難さが、学習において時間がかかることと大きく関連している。(人, 環, 身)
- ・手すりにつかまって立位を保つことには小学部高学年から取り組んでおり、腰が引けながらではあるが3分程度は立位の保持ができる。(身)
- ・椅子から立ち上がったたり、椅子に座り込んだりするなどの粗大運動に多くの時間取り組んできたが、両手を協調させて使うなどの活動にはあまり取り組んできていない。(環, 身)
- ・布団で寝転んだ状態で、はいているズボンやパンツを脱ぐことができるようになった。(身)

②-3 収集した情報(①)を〇〇年後の姿の観点から整理する段階

- ・一人学校から自宅へ下校をしたいと考えている。(環, 身, コ)
- ・卒業後は一人で暮らすことを想定している。(健, 人, 環, 身)

③ ①をもとに②-1, ②-2, ②-3で整理した情報から課題を抽出する段階

- ・排尿の寸前にトイレに行くことが多い。(健)
- ・身体の状態は自覚できているが、自分で筋緊張をゆるめる運動などをする習慣はない。(健)
- ・自分でできることでも人に依頼する傾向がある。(人)
- ・はさみで切る, 定規を使って線を引くなど目と手を協応させた動きが苦手である。(環)
- ・手の力に頼ったつかまり立ちをしているため、ズボンを上げ下げする際にバランスを崩しやすい。(身)

②－３の観点から、２年後の姿を想定して整理した。対象生徒は、高等部第２学年であるため、高等部を卒業するときには一人で公共交通機関を使って学校から自宅への下校ができていることや、卒業したらすぐに一人暮らしができるようになる姿を想定した。

②－２の観点から、②－３で想定した姿に関する学習上又は生活上の困難の視点や過去の学習の状況を踏まえて整理した。対象生徒は、排泄を一人で済ませることが難しいことが生活上の大きな課題であり、排泄に関する諸動作の中でも、立ちながらズボンの上げ下ろしをすることが特に難しいという生活上の困難さが見られる。また、手すりにつかまって立位を保つ学習には小学部の高学年から取り組んでおり、腰が引けながらではあるが３分間程度は立位の保持ができる。

上記で把握した実態をもとに、③に示すように、指導すべき課題を抽出した。対象生徒は、排尿の寸前にトイレに行くことが多い（健康の保持）、身体の状態は自覚できているが、自分で筋緊張をゆるめる運動などをする習慣はない（健康の保持）、自分でできることでも人に依頼する傾向がある（人間関係の形成）、はさみで切る、定規を使って線を引くなど目と手を協応させた動きが苦手である（環境の把握）、手の力に頼ったつかまり立ちをしているため、ズボンを上げ下げする際にバランスを崩しやすい（身体の動き）を抽出した。

④ ③で整理した課題同士がどのように関連しているかを整理し、中心的な課題を導き出す段階

本人が、今できるようにになりたいことは、一人で排泄を済ませることである。残りの指導期間を考えると、今できている車椅子からトイレやベッドなどへの移乗動作をより確実に行うこと、下肢の筋力をつけて立位の安定を図っていくことが優先すべきことなので、「手の力に頼ったつかまり立ちをしているため、ズボンを上げ下げする際にバランスを崩しやすい」ことが中心となる課題と考えられる。また、足を着いたり手すりを掴んだりする位置を確認しながら、自分なりに安定する立ち方を確立していくことも求められる。そのことと併せて、立ちながらズボンやパンツを上げ下げする際に必要となる、目と手の協応や上下肢を協調させて動かすことに関する活動を意図的に取り入れていく必要がある。

自立活動の時間だけでは、排泄に必要な動作の習得は難しいので、尿意の有無に関わらず2校時と3校時の間の休み時間と昼休みに実際に手すりのあるトイレでズボンとパンツの上げ下げ動作を取り入れることとする。こういった日常的な運動が肩や背中筋緊張の改善にもつながると思われる。

課題同士の関係を整理する中で今指導すべき目標として

⑤ ④に基づき設定した指導目標を記す段階

L字の手すりをつかまり立ちを保持しながら、ズボンの上げ下げをすることができる。

指導目標を達成するために必要な項目の選定	⑥ ⑤を達成するために必要な項目を選定する段階					
	健康の保持	心理的な安定	人間関係の形成	環境の把握	身体の動き	コミュニケーション
	(4)障害の特性の理解と生活環境の調整に関すること。 (5)健康状態の維持・改善に関すること。	/	(3)自己の理解と行動の調整に関すること。	(4)感覚を総合的に活用した周囲の状況についての把握と状況に応じた行動に関すること。	(1)姿勢と運動・動作の基本的技能に関すること。 (3)日常生活に必要な基本動作に関すること。	/

⑦ 項目と項目を関連付ける際のポイント
<ul style="list-style-type: none"> ・ <ズボンの上げ下げには片手で操作することが必要なので> (環) (4)と (身) (1)とを関連付けて設定した具体的な指導内容が, ⑧アである。 ・ <便座からの立ち上がりと座り込みは不可欠なので> (健) (4)(5)と (人) (3)と (身) (3)とを関連付けて設定した具体的な指導内容が, ⑧イである。 ・ <服のすそをズボンに入れることを確実にするために> (人) (3)と (環) (4)と (身) (3)とを関連付けて設定した具体的な指導内容が, ⑧ウである。 ・ <決まった形状の手すりからいろいろな形状の手すりへ> (健) (4)と (身) (3)とを関連付けて設定した具体的な指導内容が, ⑧エである。

選定した項目を関連付けて具体的な指導内容を設定	⑧ 具体的な指導内容を設定する段階			
	ア ズボンの尻や大腿部に付けた洗濯ばさみを, 片手は手すりにつかまりながらもう片方の手で外す。	イ 便座の手すりにつかまって座り込んだり立ち上がったりを自分が決めた回数行う。	ウ 椅子や便座に腰かけて, ズボンから出ているすそを自分が設定した時間内で全て入れる。	エ 校内のいろいろな形状の手すりや台を使って立ち上がったリ, 車椅子に座り込んだりする。

さらに、③で示している抽出した指導すべき課題同士の関連を整理し、④に示すように、中心的な課題を導き出した。対象生徒の場合、「手の力に頼ったつかまり立ちをしているため、ズボンを上げ下げする際にバランスを崩しやすい」という課題を中心的な課題とし、今できている車椅子からトイレやベッドなどへの移乗動作をより確実に رفتたり、下肢の筋力をつけて立位の安定を図ったりすることとした。

これまでの手続きを経て、⑤に示すように、「L字の手すりでつかまり立ちを保持しながら、ズボンの上げ下げをすることができる。」という指導目標を設定した。

この指導目標を達成するためには、中心となる課題だけでなく、足を着いたり手すりを掴んだりする位置を確認しながら自分なりに安定する立ち方を確立していくことや、立ちながらズボンやパンツを上げ下げする際に必要となる、目と手の協応や上下肢を協調させて動かすことが必要であることから、⑥に示すように、自立活動の内容から「健康の保持」の(4)と(5)、「人間関係の形成」の(3)、「環境の把握」の(4)、「身体の動き」の(1)と(3)を選定した。

⑥で示している選定した項目を相互に関連付けて、具体的な指導内容を設定した。対象生徒の場合、⑦に示すように、ズボンの上げ下げには片手で操作することが必要なため、「環境の把握」の(4)と「身体の動き」(1)とを関連付けて、⑧のアに示すように、「ズボンの尻や大腿部に付けた洗濯ばさみを、片手は手すりにつかまりながらもう片方の手で外す。」という具体的な指導内容を設定した。また、服のすそをズボンに入れることを確実にするために、「人間関係の形成」の(3)と「環境の把握」の(4)、「身体の動き」の(3)とを関連付けて、⑧のウに示すように、「椅子や便座に腰かけて、ズボンから出ているすそを自分が設定した時間内で全て入れる。」という具体的な指導内容を設定した。

重複障害者の教育課程

重複障害者等に関する教育課程の取扱い

- 各教科及び外国語活動の目標及び内容に関する事項の一部を取り扱わないことができること。
- 各教科の各学年の目標及び内容の全部又は一部を、当該学年の前各学年の目標及び内容の全部又は一部によって、替えることができること。
- 中学部の各教科の目標及び内容に関する事項の全部又は一部を、当該各教科に相当する小学部の各教科の目標及び内容に関する事項の全部又は一部によって、替えることができること。
- 中学部の外国語科については、外国語活動の目標及び内容の一部を取り入れることができること。
- 幼稚部教育要領に示す各領域のねらい及び内容の一部を取り入れることができること。

重複障害者等に関する教育課程の取扱い

- 知的障害を併せ有する者については、各教科又は各教科の目標及び内容に関する事項の一部を、知的障害者である児童又は生徒に対する教育を行う特別支援学校の各教科又は各教科の目標及び内容の一部によって、替えることができるものとする。
- 重複障害者のうち、障害の状態により特に必要がある場合には、各教科、道徳、外国語活動 若しくは特別活動の目標及び内容に関する事項の一部又は各教科、外国語活動若しくは総合的な学習の時間に替えて、自立活動を主として指導を行うことができるものとする。

重複障害者の教育課程

1. 当該学年の各教科の指導。
2. 各教科の一部の目標・内容を省略する。
3. 前各学年の各教科の目標・内容で代替。
4. 下学部(幼稚部を含む)の各教科の目標・内容で代替。
5. 知的障害各教科で代替。
6. 自立活動を主とした指導。

肢体不自由者の教育ニード

- 移動運動障害
- 作業能力障害
- 体幹保持障害
- 医療的ケアを要する状態
- コミュニケーション障害
- 認知機能アンバランス

主な原因疾患

- 脳性麻痺
- 進行性筋ジストロフィー症(デュシャンヌ型)
- 肢欠損（子宮内肢切断、羊膜索症候群）
- 脊髄性筋萎縮症(ウェルドニツヒ・ホフマン病)
- 二分脊椎

視聴覚教材 脳性まひ

事例：大野さん

1. 脳性まひとしての分類は何か。

アテトーゼ型

2. 着替えの際に気をつけなければならないことは何か。

亜脱臼から完全脱臼になりやすい、骨折

3. 上肢機能はどんな状態だろうか。知的障害はあるか。

右上肢は機能が残る。軽度の障害はあるかもしれない

4. 割り座とはどんな肢位だろうか。

正座から両大腿を外旋し腰を落とした肢位

5. 構語・構音はどのような状態か

聴き取りづらい。文章としては問題ない。

事例：新井さん

6. 分類は何か。

痙直強剛型、アテトーゼ型の混合型

7. 緊張を和らげる工夫はどんなものか。

左上肢を後ろ手に固定

8. 就労についてはどのような可能性があるだろうか。

脳性麻痺：定義

- ・ 厚生省班会議（1968）： 受胎から新生児期(生後4週間)までの間に生じた脳の非進行的病変に基づく、永続的なしかし、変化しうる運動及び姿勢の異常である。その症状は満2歳までに発現する。進行性疾患や一過性の運動障害または将来正常化するであろうと思われる運動発達遅延は除外する。
- ・ Executive Committee for the Definition of Cerebral Palsy (2005)： 脳性麻痺は運動と姿勢の発達が障害された一群をさす。その障害は、胎児もしくは乳児(生後1歳以下)の発達途上の脳において生じた非進行性の病変に起因するもので、活動の制限を生じさせる。脳性麻痺の運動機能障害には、しばしば感覚、認知、コミュニケーション、知覚、行動の障害が伴い、時には痙攣発作がともなうことがある。

脳性麻痺：定義

- ・ 厚生省班会議（1968）： 受胎から新生児期(生後4週間)までの間に生じた脳の非進行的病変に基づく、永続的なしかし、変化する運動及び姿勢の異常である。その症状は満2歳までに発現する。進行性疾患や一過性の運動障害または将来正常化するであろうと思われる運動発達遅延は除外する。

脳性麻痺：分類

- ・ 麻痺性状

痙直強剛型： 筋肉の過緊張（ジャックナイフ現象を呈する）を主徴とする痙直と、筋肉のこわばり（鉛管現象を呈する）を主徴とする強剛の両者の混合型。

不随意運動 = アテトーゼ型： 精神運動、心理刺激などで誘発される不随意運動を主徴とする。運動速度、1秒あたり運動頻度の低いもの、高いものがある。

失調型

無緊張型

脳性麻痺：分類

- ・ 麻痺分布、疫学

四肢麻痺：4肢すべての麻痺。知的障害合併が多い。

両麻痺：両下肢に強い麻痺、上肢にも軽い麻痺。増加傾向。

対麻痺：両下肢に限局する麻痺

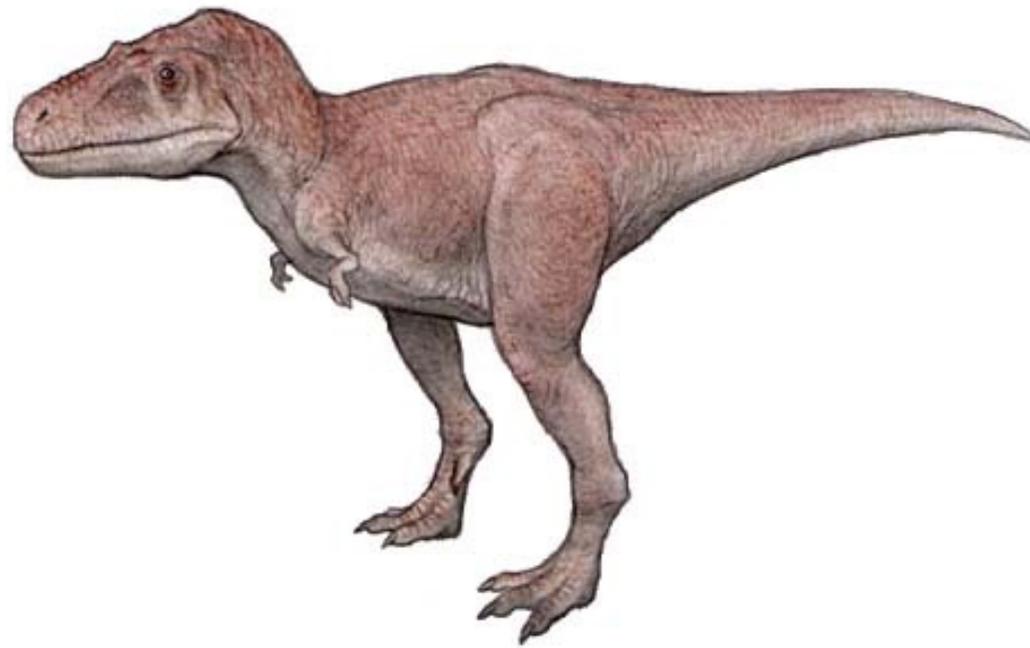
片麻痺：左右片側の麻痺

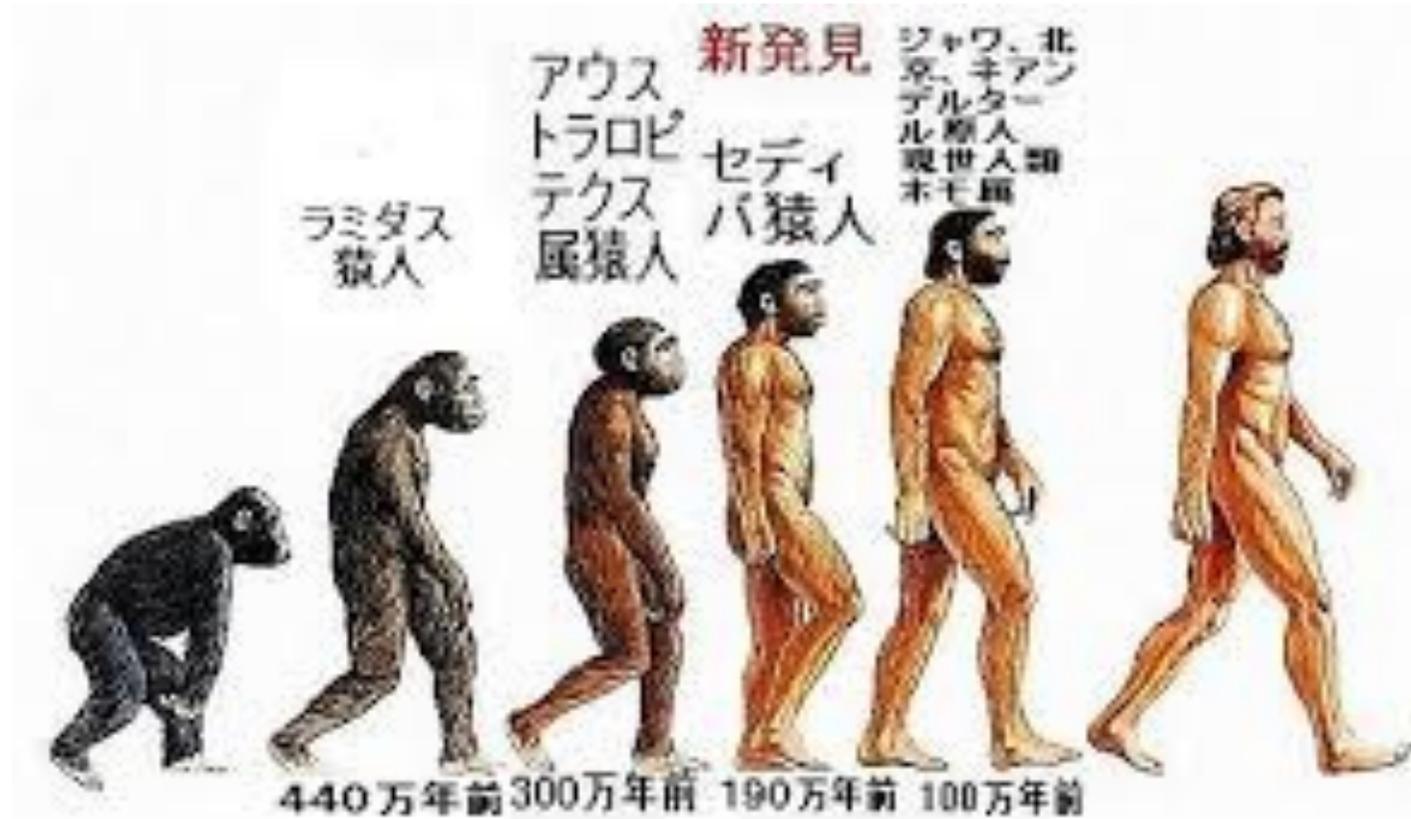
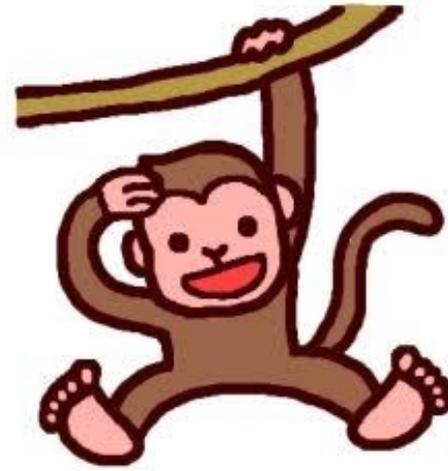
単麻痺：単肢の麻痺

系統進化

- ・ 魚類 移動運動 傍脊柱筋
- ・ 両生類、爬虫類 ほふく移動 肩甲帯、腰部筋
- ・ 鳥類 別方向（空中運動）への機能変化
- ・ 哺乳類 抗重力運動 四肢
- ・ 類人猿 前傾後弯立位
- ・ ヒト 完全立位







運動の原理

多関節筋

移動運動

不随意傾向

進化上古い

脳性麻痺で痙直

筋ジスで後期症状

単関節筋

抗重力運動

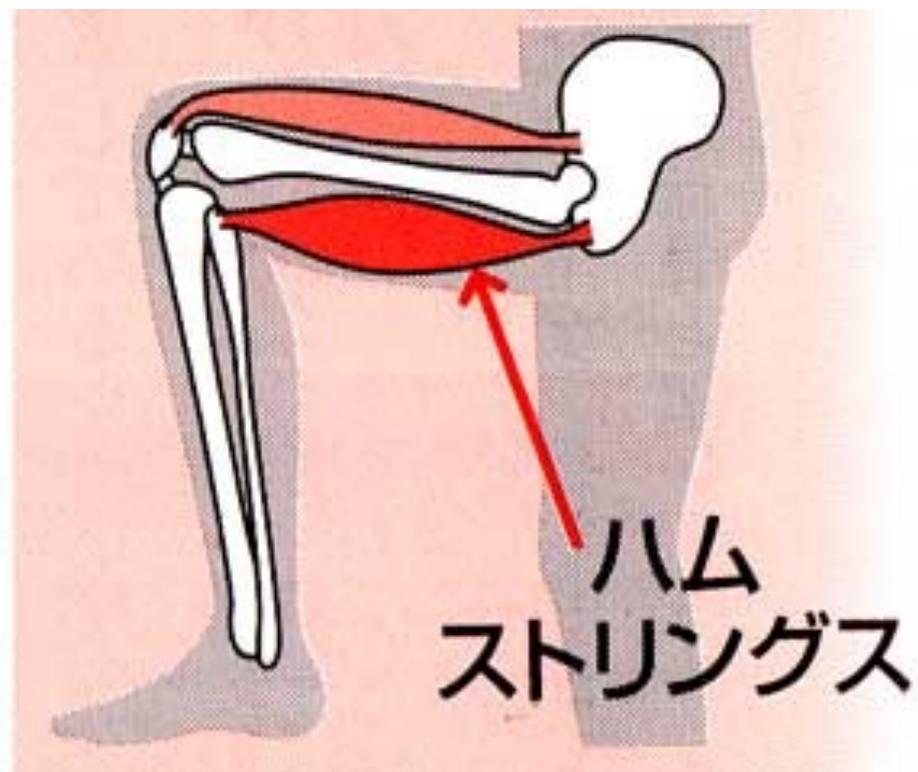
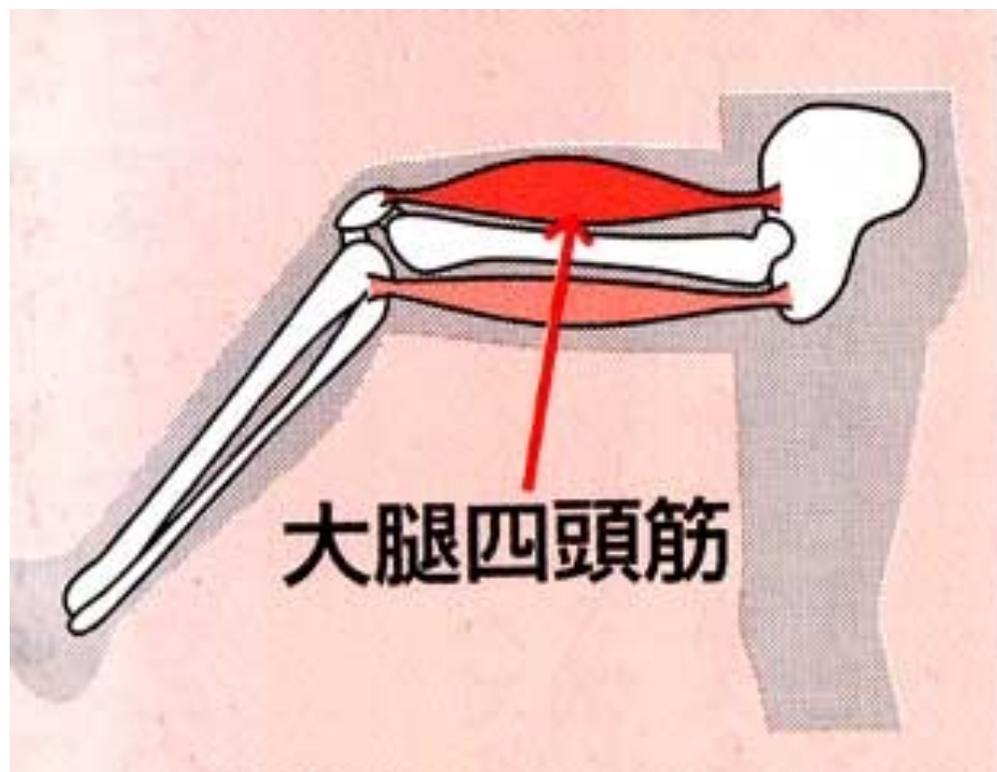
随意運動

進化上新しい

脳性麻痺で麻痺

筋ジスで初期症状

多関節筋



単関節筋

運動の方向



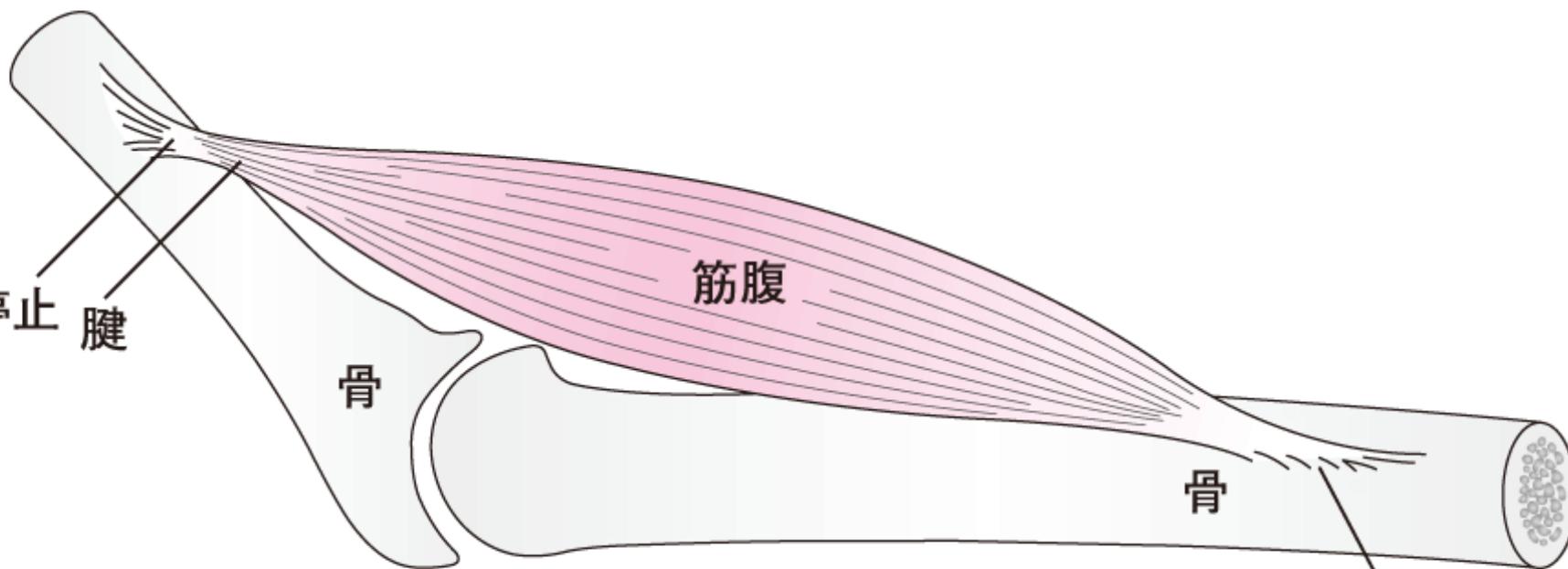
停止 腱

骨

筋腹

骨

起始



多関節筋の特徴

- ・ 機能 不随意運動、移動運動
- ・ 分布 皮膚に近く浅い部位
- ・ 代表的筋 大腿四頭筋、上腕三頭筋
- ・ 障害 障害されやすい。
- ・ ストレッチ 運動障害が起きやすい。
重点的にストレッチ
- ・ 筋力増強 まずは単関節筋の筋力増強



立て抱きにして体を傾けたときに首をまっすぐに保てる



おおむけにした赤ちゃんの両手を持って引き起こすと首がついてくる



腹ばいになると頭をグイとしち上げる

●首すわりの目安●
(3カ月半で首すわりが完成するのは約半分の赤ちゃん)

乳幼児の運動発達

- ・ 頸座（仰臥位、伏臥位） (50%) 3.5ヵ月, (97%) 5ヵ月
- ・ 寝返り（仰->伏臥位、伏->仰臥位、不通過）
(50%) 4.5ヵ月, (97%) 6ヵ月
- ・ 独座 (50%) 6.5ヵ月, (97%) 10ヵ月
- ・ 這い這い（後退、軸回転、ほふく、四つ這い、高這い、シャフリングベビー）
(50%) 6.5ヵ月, (97%) 12ヵ月
- ・ つかまり立ち (50%) 7.5ヵ月, (97%) 12ヵ月
- ・ 伝い歩き
- ・ 独歩 (50%) 12ヵ月, (97%) 17ヵ月

乳幼児の運動発達

- ・ 頸座（仰臥位、伏臥位）
傍脊柱筋（多関節筋）
- ・ 寝返り（仰->伏臥位、伏->仰臥位）
肩甲帯、腰部筋
- ・ 這い這い（後退、回転、ほふく、四這い、高這い）
肩甲帯、四肢筋（一部は単関節筋）
- ・ 独座
腰部筋、傍脊柱筋
- ・ つかまり立ち
下肢単関節筋
- ・ 伝い歩き
下肢単関節筋
- ・ 独歩
下肢単関節筋

脳性麻痺：本質

- ・ 単関節筋の麻痺、筋力低下

抗重力機能の低下

- ・ 多関節筋（二関節筋）の痙性

不随意運動の機能低下

- ・ 拮抗筋の目的に反した同時収縮

脳性麻痺：リハビリ

単関節筋の筋力増強

多関節筋（二関節筋）の緊張緩和、切離

方法論

- ・ ボイタ法
- ・ ボバース法
- ・ 上田法
- ・ 固有受容性神経筋促通（PNF）法

乳児の立ち直り反応

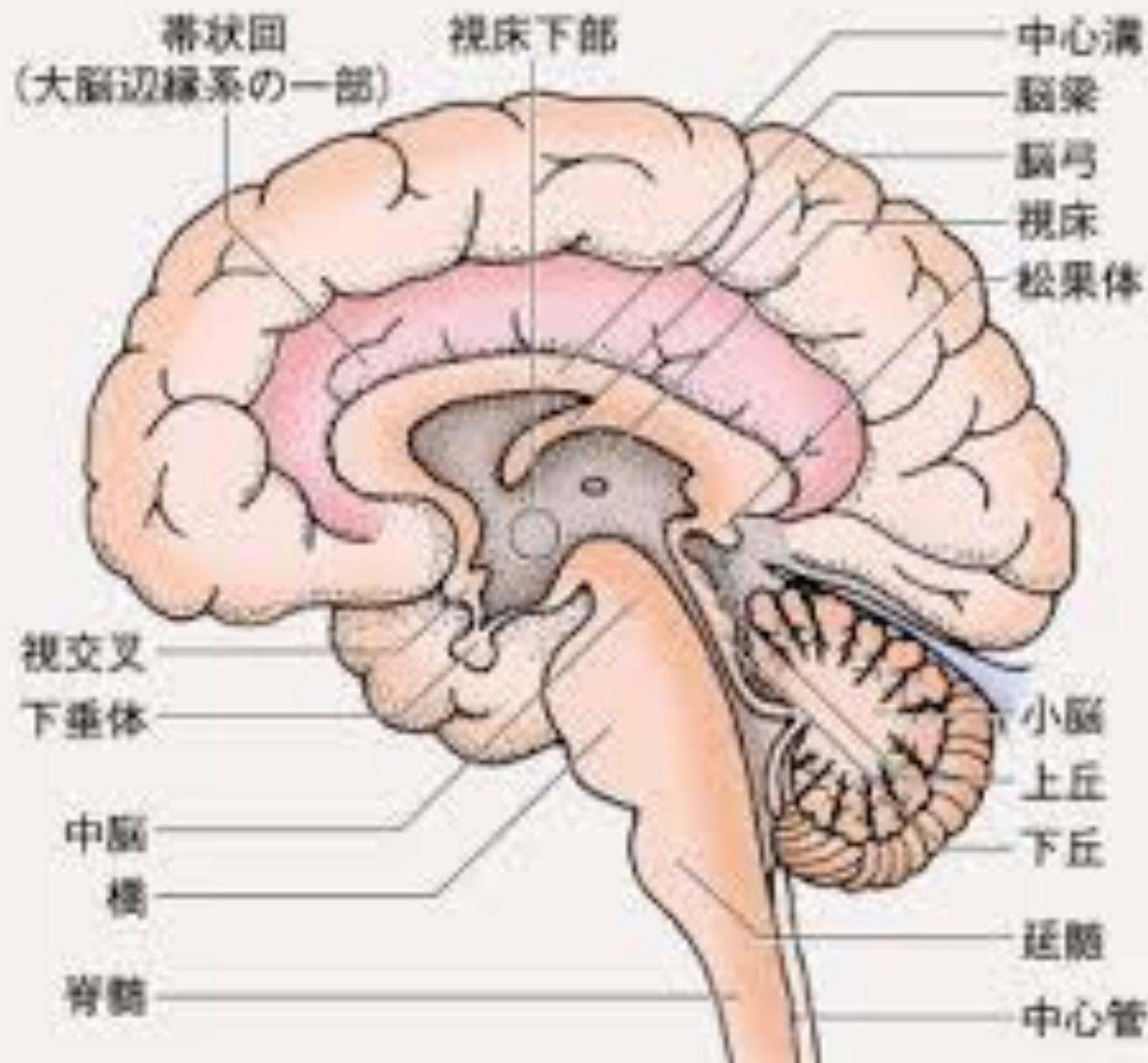
- ・ 意義 直立、歩行の原動力
- ・ 視性立ち直り 視覚情報に基づいた調節
- ・ 迷路性立ち直り 非視覚的情報

原始反射の残存

- ・ 原始反射
- ・ 残存
- ・ 障害程度

中枢部位と反射

- ・ 脊髄 手掌把握反射
- 吸啜反射
- ・ 橋 非対称性緊張性頸反射
- ・ 中脳 パラシュート反射
- 立ち直り反射
- ・ 大脳皮質 傾斜反応



運動障害レベルと教育

- ・ 後弓反張 低刺激環境
- ・ 臥位のみ 他動的体位交換
- ・ 頸座 上半身挙上、半座位
- ・ 寝返り可能 他動的ストレッチャー移動
- ・ 座位可能 車いすスキル
- ・ つかまり立ち可能 クラッチスキル
- ・ 独歩可能 歩行速度向上

脳性麻痺：合併症

- ・ 知的障害
- ・ 知覚認知特異性
- ・ 感覚障害
- ・ 疼痛
- ・ 運動障害の経年悪化
- ・ 四肢変形、側彎

筋力トレーニングとストレッチ（肩関節）

- ・ 僧帽筋
- ・ 三角筋

主な原因疾患

- 脳性麻痺
- 進行性筋ジストロフィー症(デュシャンヌ型)
- 肢欠損（子宮内肢切断、羊膜索症候群）
- 脊髄性筋萎縮症(ウェルドニツヒ・ホフマン病)
- 二分脊椎

視聴覚教材 挑戦しようスポーツに

- ・ ゲートボールにはどのレベルの肢体不自由者が参加していたか。
軽度障害、自走式車いす、電動車いす、ストレッチャー
- ・ ゲートボールに参加不可能と判断される障害はどのようなものか。
ルールが理解できない知的障害がある
- ・ 電動車椅子サッカーにはどのレベルの肢体不自由者が参加していたか。
電動車いす、一定範囲の障害レベルであること
- ・ 電動車椅子サッカーに参加不可能と判断される障害はどのようなものか。
心肺機能が悪く、試合中に急変する可能性がある
- ・ 登場していた肢体不自由者の疾患は何か。

デュシャンヌ型筋ジストロフィー

ジストロフィン異常症

1. 慢性進行性の筋力低下

注意：幼小児期発症の筋ジストロフィーでは一定の年齢まで運動機能発達を認めるが、健常者に比べその獲得速度が遅く獲得機能の程度も低い。

2. 偽性肥大(下腿等)、関節拘縮(足首、股関節等)、心不全、発達障害・精神発達遅延

「DMDの疾患概要から初期症状と診断のポイント」

患者様が見つかりうるケース

.....

転びやすいなどの歩行の異常

.....

.....

走るのが遅い

.....

.....

腓腹部の肥大

.....

.....

肝逸脱酵素 (AST ALT) の高値

.....

.....

言葉の獲得が遅いなど知的発達症や神経発達症の症状

.....

.....

4-5歳になっても昼間遺尿がある

.....

0歳



特別な気づきは
多くない

1歳

独り歩きができるように
なるのが遅い



2歳



走れない
つまづきやすい
転びやすい

3歳

ジャンプができない

4歳

手を使わないと
立ち上がれない

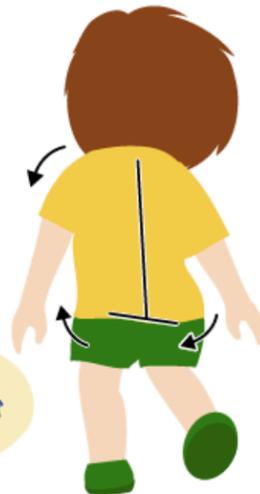
歩き方が
他の子どもと違う

5歳

自分で歩行できる、
不自由なところもあるが
体は動かせる

ふくらはぎが
やや大きくて硬い

6歳~



● 乳児期（出生直後から1歳半ごろまで）
特別な気づきは多くありません。

● 幼児期（1歳半ごろから5歳ごろまで）
1歳半ごろで歩き始める頃から、運動発達の遅れ、歩き方や立ち上がり方の異常、転びやすさなど、この病気でみられる特有の症状に気付かれるようになります。

3~5歳頃になると運動発達の遅れがさらに目立つようになり、5~6歳頃に運動機能のピークを迎え、今までできていた運動が徐々にできなくなっていきます。

動かしにくい体の部分がありますが、10歳ごろまでは自分の力で歩くことができます。

デュシャンヌ型筋ジストロフィー

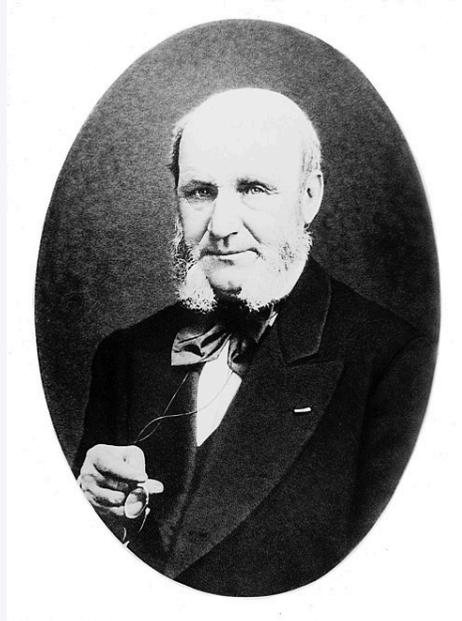
血清CK値高値

電気生理学的検査(筋電図等)による筋原性変化、疾患特異的所見

病理学的所見：ジストロフィー変化(骨格筋の壊死・再生像等)

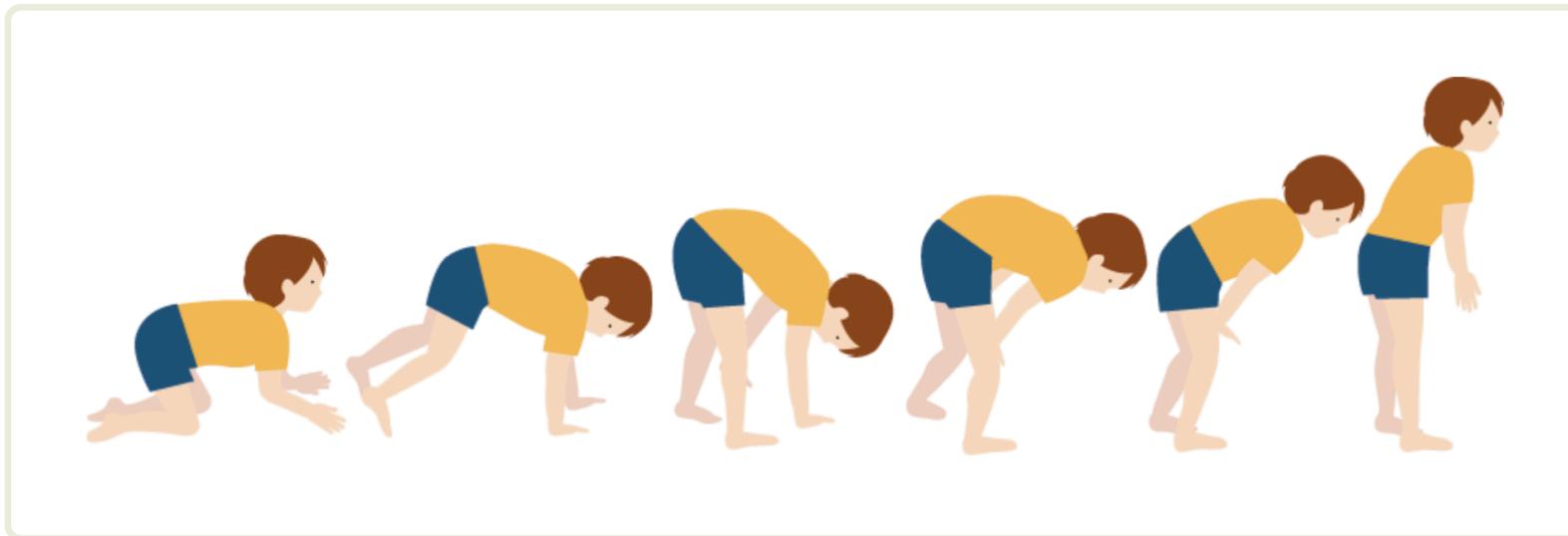
責任遺伝子（ジストロフィン）の遺伝子変異

Duchenne de Boulogne



Born	September 17, 1806 Boulogne
Died	September 15, 1875 (aged 68) Paris
Nationality	French
Known for	electrophysiology Scientific career
Fields	neurology

デュシェンヌ型筋ジストロフィーで特徴的な立ち上がり方の例（ガワーズ徴候）



デュシェンヌ型筋ジストロフィーで特徴的な歩き方の例（動揺性歩行）



出典：株式会社メディックメディア「病気がみえるvol.7脳・神経」

— 症状が進むことでみられる合併症

個人差はありますが、病気が進みさらに筋肉が弱くなってくると、肺や心臓、胃や腸などの臓器の働きにも影響がみられるようになります。また、関節が硬くなる、背骨が曲がるなどの症状がみられることもあります。



(10代以降)
上肢は動かせるが、
歩行は困難になってくる

文字を書くことや
絵を描くことなどが
難しくなる



体を動かせる範囲が狭くなっていき、
一日中人工呼吸器が必要となる



(20~40代)
介助式車いすを使用。
指先で様々な
機械操作はできる

● 5歳頃

個人差はありますが、運動発達の遅れが目立つようになります。また、足首や股関節などの関節が固くなってくる拘縮も見られるようになります。

● 10歳頃（歩行喪失時期）

歩くことが困難になります。

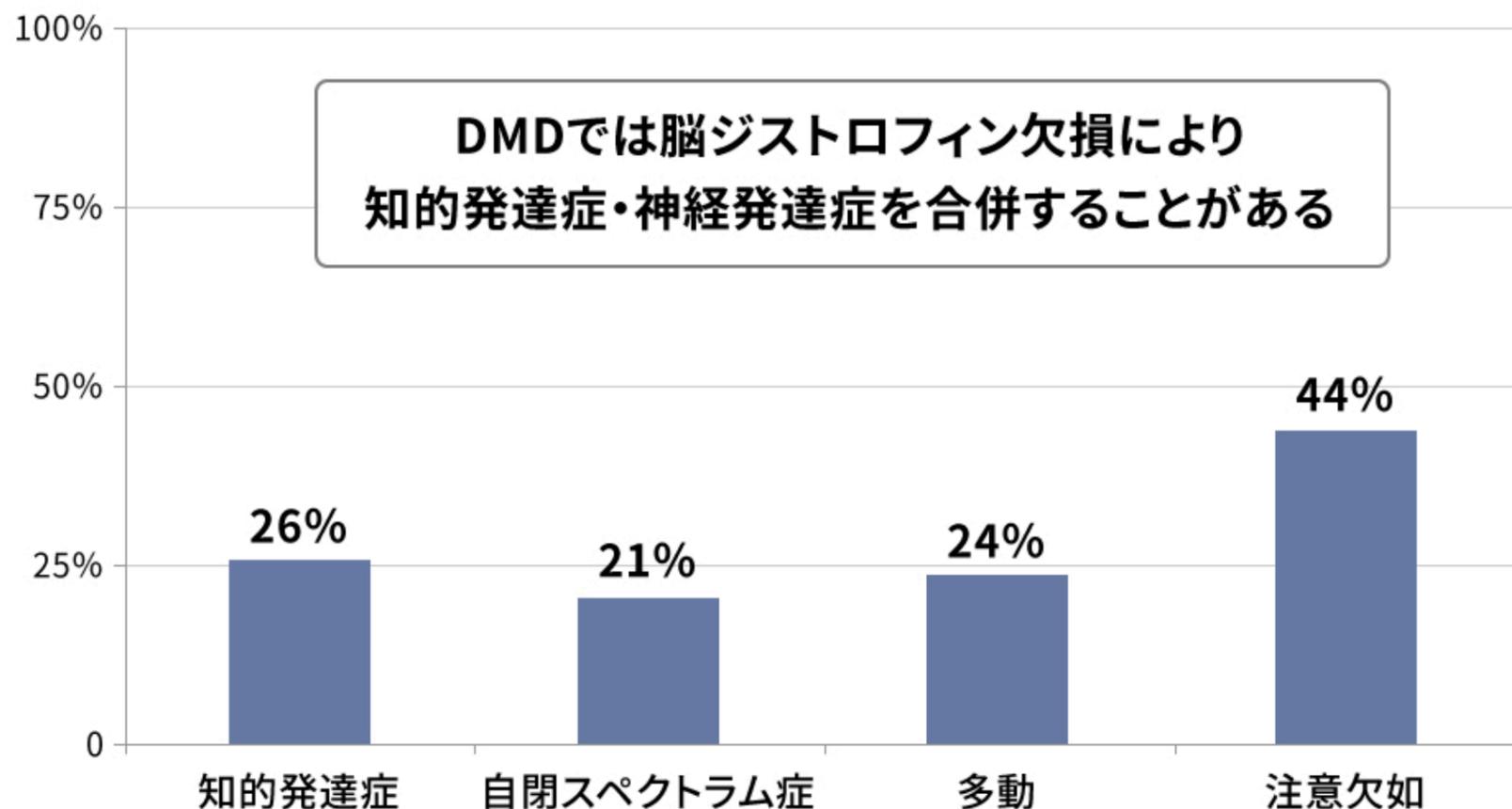
● 10代前半頃

上肢の筋力低下に伴う症状も現れるようになり、手を挙げて行う日常の動作（挙手、頭を洗う、コップを口元に運ぶ）が難しくなってきます。また、背骨が曲がることもあります（側弯症）。

● 10代後半以降

肺を動かす筋肉が弱くなることで呼吸がしにくくなったり（呼吸器障害）、心臓を動かす筋肉が弱くなることで心臓のポンプ機能が低下したり（心機能障害）することがあります。また、食事を噛んだり飲み込んだりするための筋肉が弱くなることで食べ物が飲み込みにくくなったり（摂食・嚥下障害）、胃や腸を動かす筋肉が弱くなることで便秘が起こりやすくなったりと（消化管障害）、様々な合併症がみられるようになります。

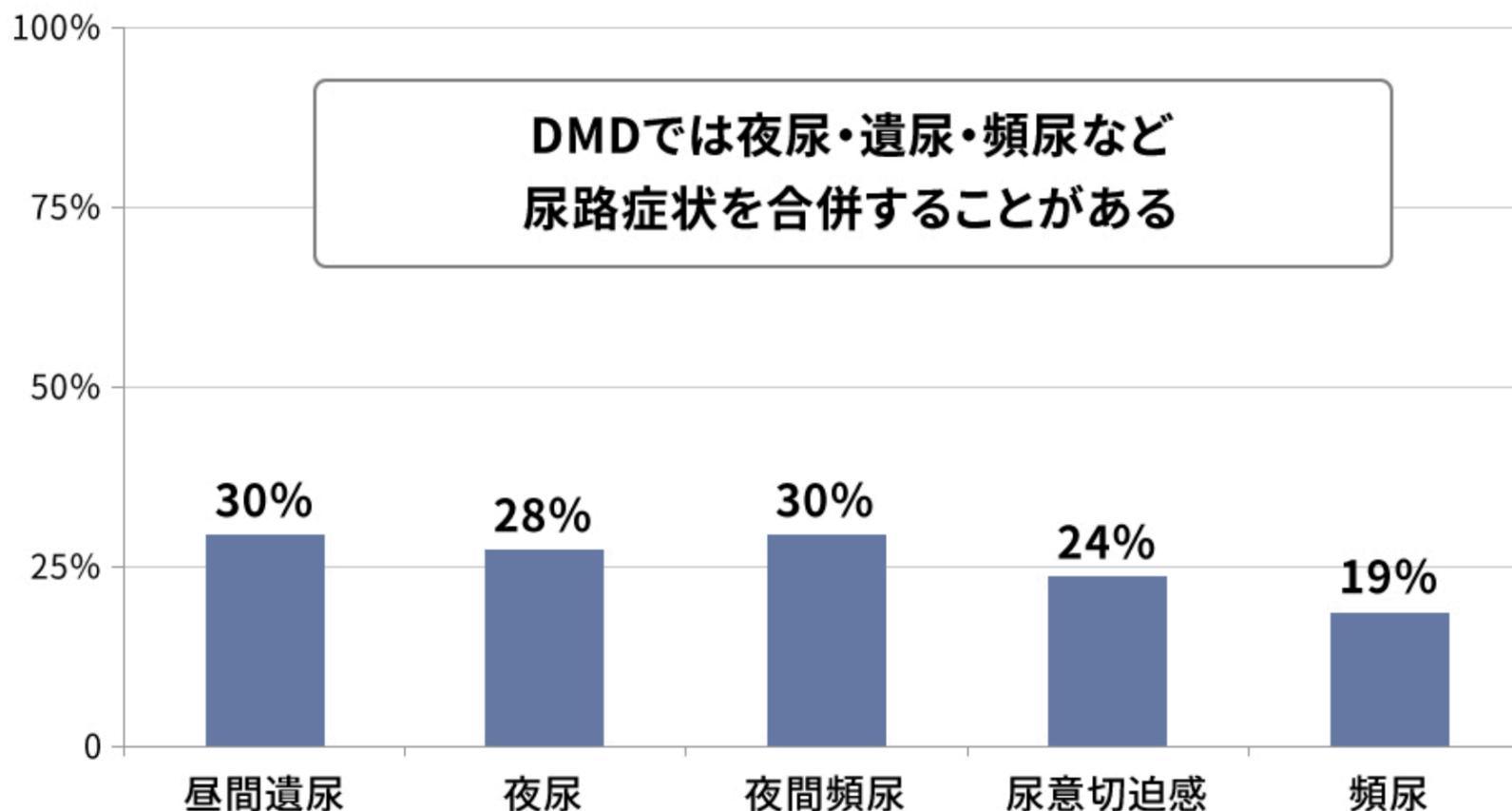
筋症状以外でDMDを疑う(2) 知的・精神症状



【方法】

欧州の4施設におけるDMD患者130例を対象に、質問票によってIQ評価と神経発達スクリーニング検査が実施された。また、このうち87例には構造化面接および患者の親に対する質問票によって精神神経医学的評価が実施された。

筋症状以外でDMDを疑う(3) 尿路症状



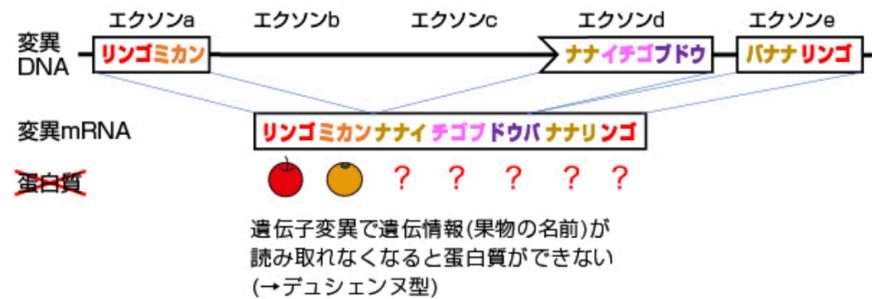
【方法】

神経筋クリニックに通院中のDMD患者88例に質問票を送付し、電話によるフォローアップを通して泌尿器症状について尋ねた。このうち泌尿器症状を報告した患者74例に対して、面接および各種検査を行い、下部尿路障害を特定した。

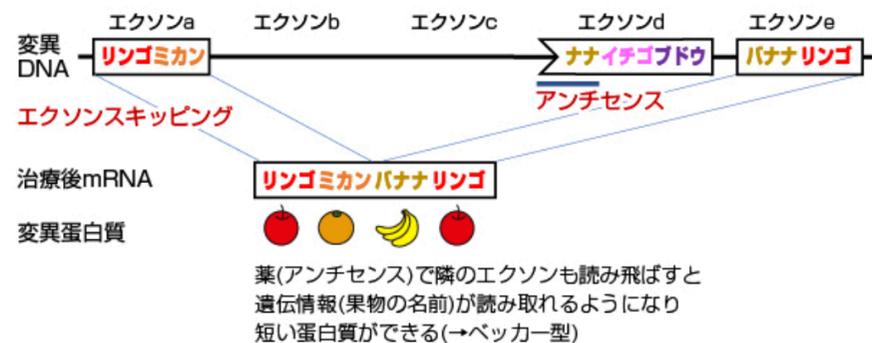
健常者



DMD患者



エクソンスキッピング治療



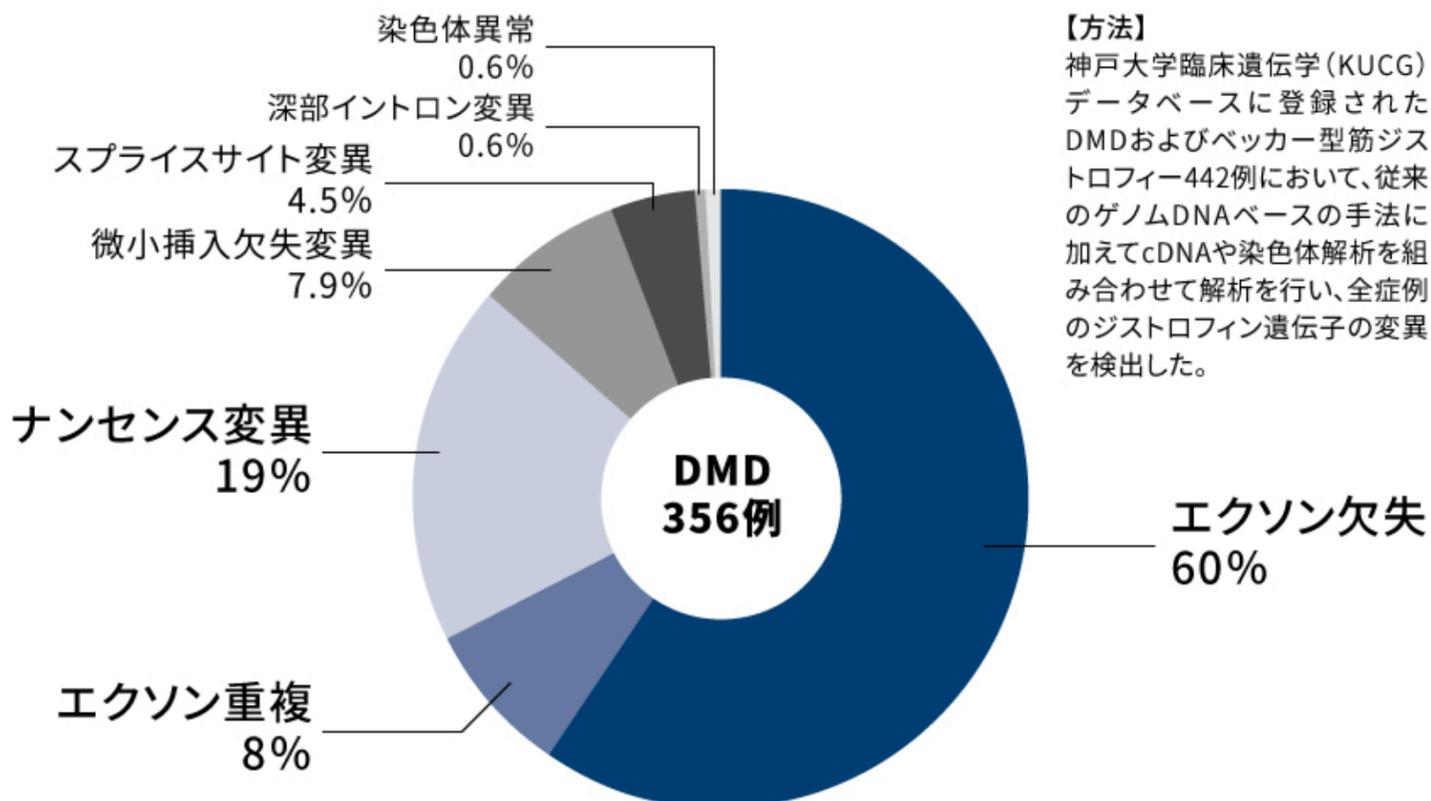
DMDの遺伝形式・病因遺伝子

遺伝形式

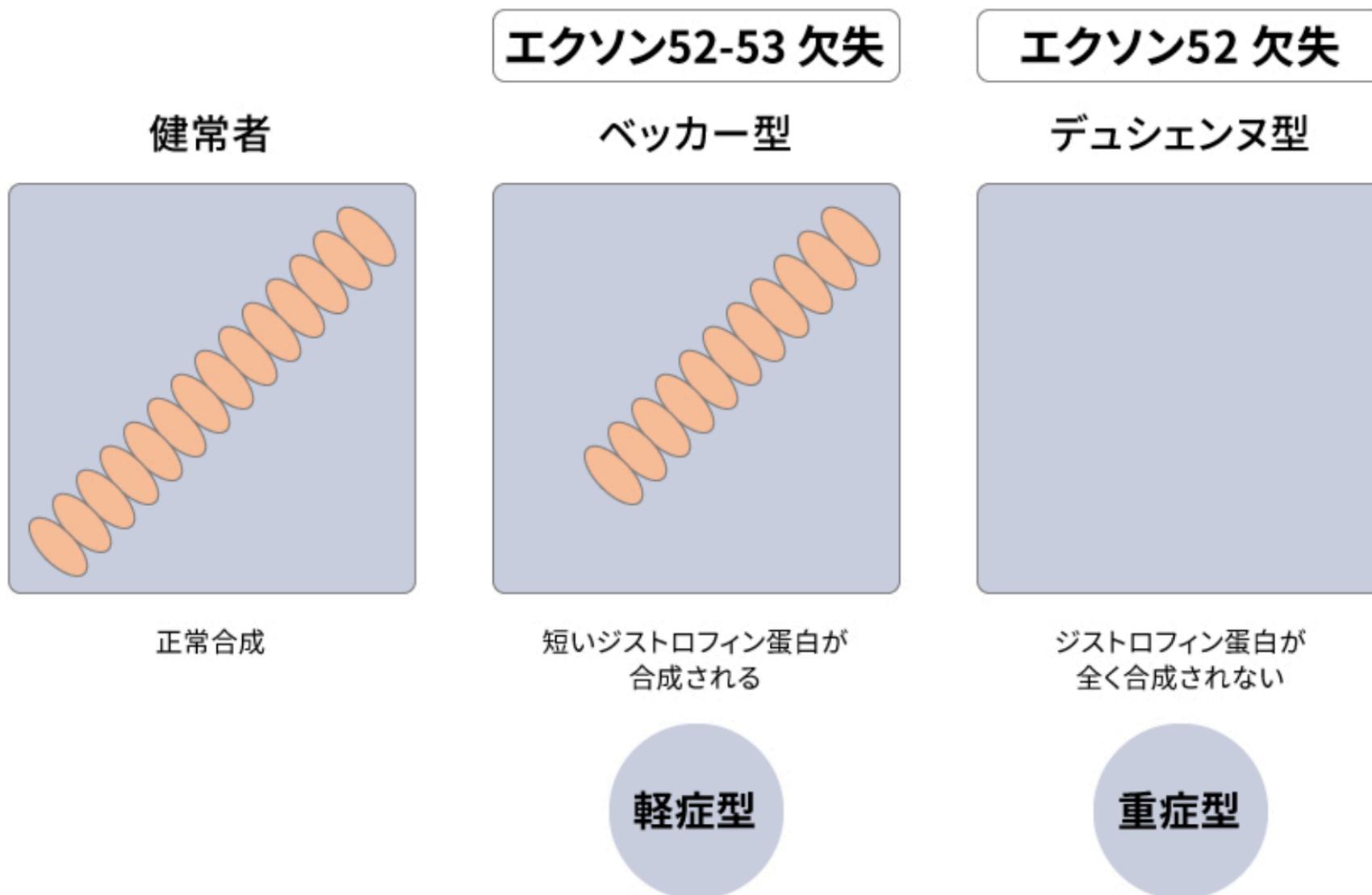
X連鎖性遺伝 2/3が母からの遺伝 1/3はde novo変異

病因遺伝子

ジストロフィン遺伝子



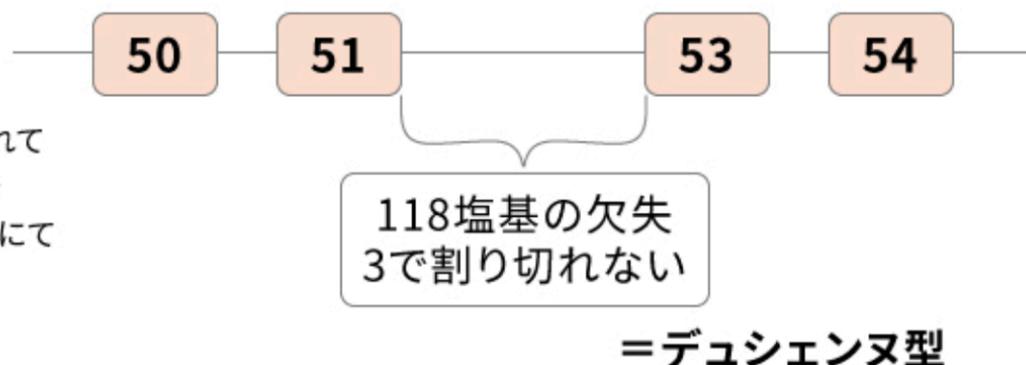
DMDとBMDの違い＝ジストロフィン蛋白の発現量



DMDとBMDの違い = reading frame theory

エクソン52 欠失

この場合、エクソン53以降でコドンのフレームがずれて出来損ない前駆体mRNAが作られてしまい、それを除去する機構(nonsense mediated RNA decay)にて分解されてしまうため成熟mRNAは全くできず、その結果ジストロフィン蛋白は全く合成されない

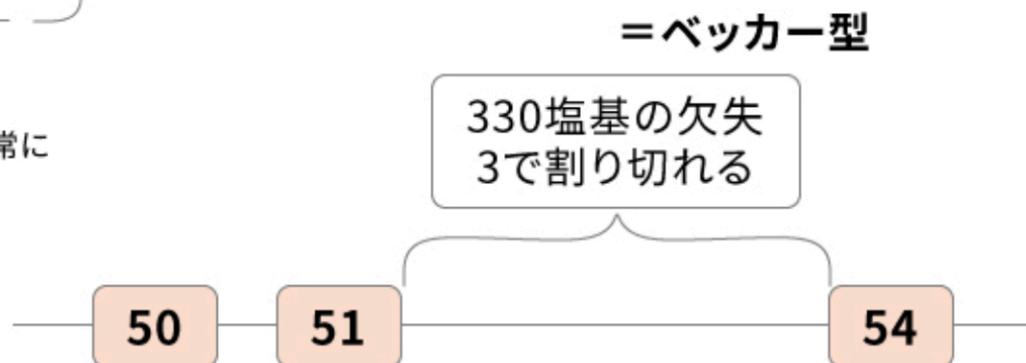


エクソン番号	塩基数
エクソン52	118
エクソン53	212

合計 330

この場合、エクソン54以降でコドンのフレームは正常に保たれるためエクソン52-53がない分短くなったジストロフィン蛋白が通常通りに合成される

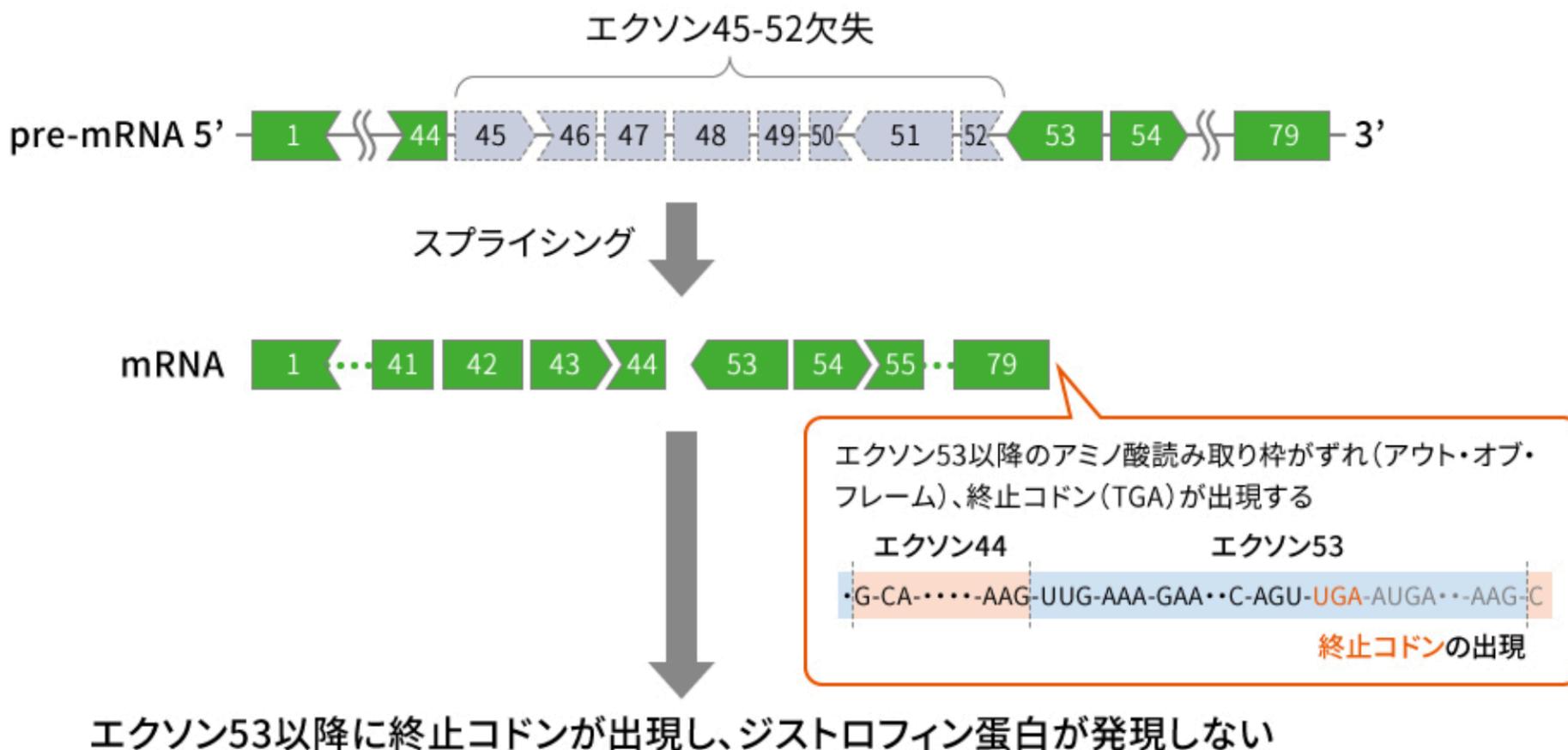
エクソン52-53 欠失



ビルテプソ®によるエクソン53スキッピング

DMD患者のmRNAにおけるアウト・オブ・フレーム変異とエクソン53スキッピングによるイン・フレーム化の機序(エクソン45-52を欠失したDMD患者の場合)

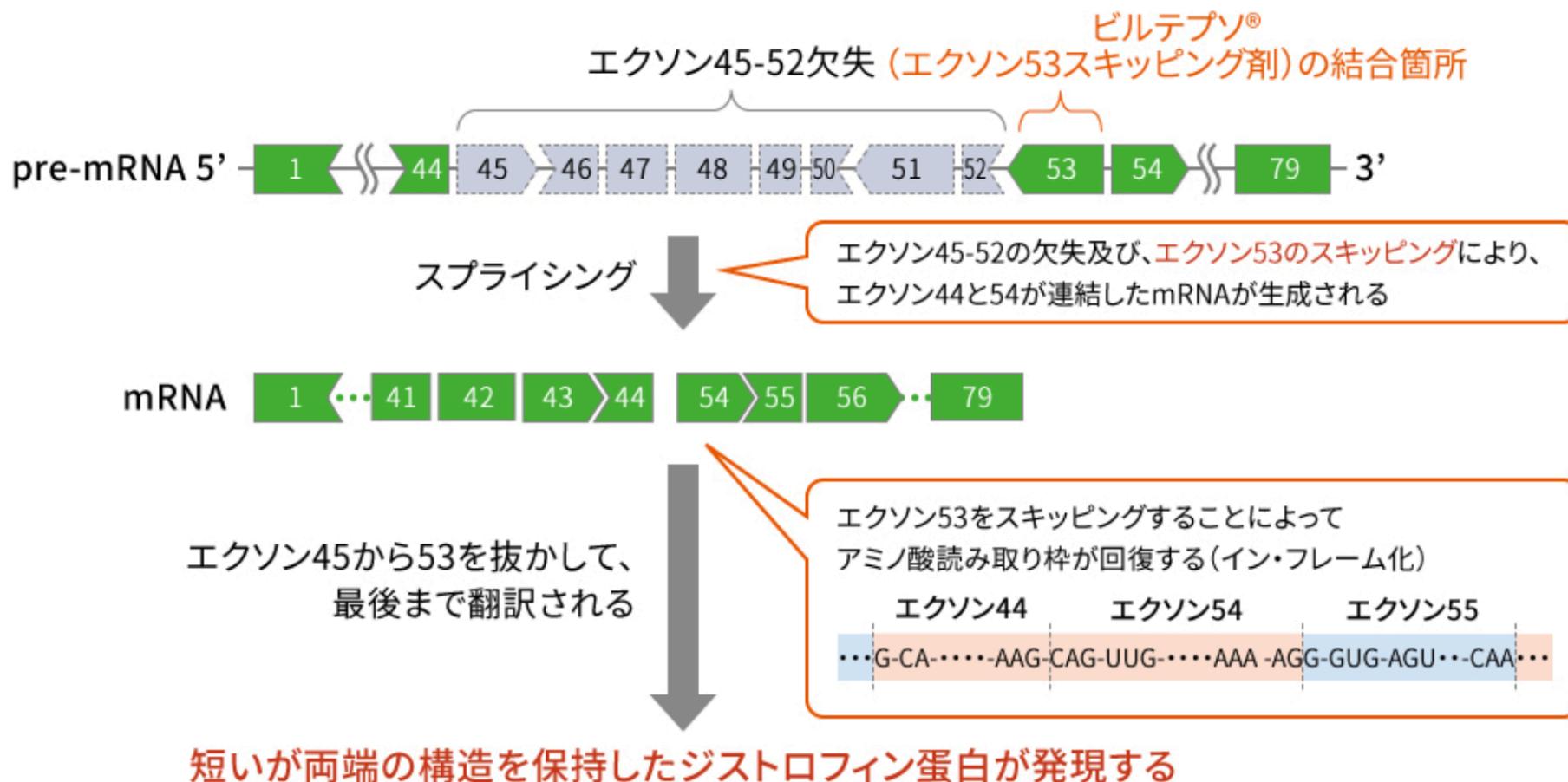
(a) エクソン45-52を欠失したDMD患者の場合



ビルテプソ®によるエクソン53スキッピング

DMD患者のmRNAにおけるアウト・オブ・フレーム変異とエクソン53スキッピングによるイン・フレーム化の機序(エクソン45-52を欠失したDMD患者の場合)

(b) ビルテプソ®の作用(エクソン45-52を欠失したDMD患者の場合)



効能又は効果に関連する注意

- 1 遺伝子検査により、エクソン53スキッピングにより治療可能なジストロフィン遺伝子の欠失(エクソン43-52、45-52、47-52、48-52、49-52、50-52、52欠失等)が確認されている患者に投与すること。また、臨床試験に組み入れられた患者のジストロフィン遺伝子の変異型について、添付文書「17.臨床成績」の項の内容を熟知し、本剤の有効性及び安全性を十分に理解した上で、適応患者の選択を行うこと。
- 2 永続的な人工呼吸が導入された患者及び歩行不能後期の患者における有効性及び安全性は確立していない。これらの患者に投与する場合には、残存している運動機能等を考慮し、投与の可否を判断すること。投与を行った場合は患者の状態を慎重に観察し、定期的に有効性を評価し投与継続の可否を判断すること。効果が認められない場合には投与を中止すること。
- 3 正常なX染色体を有する女性ジストロフィン異常症患者に本剤を投与した場合、正常なジストロフィン発現を低下させるおそれがあるため、このような患者には投与しないこと。
- 4 女性を対象とした臨床試験は実施していない。

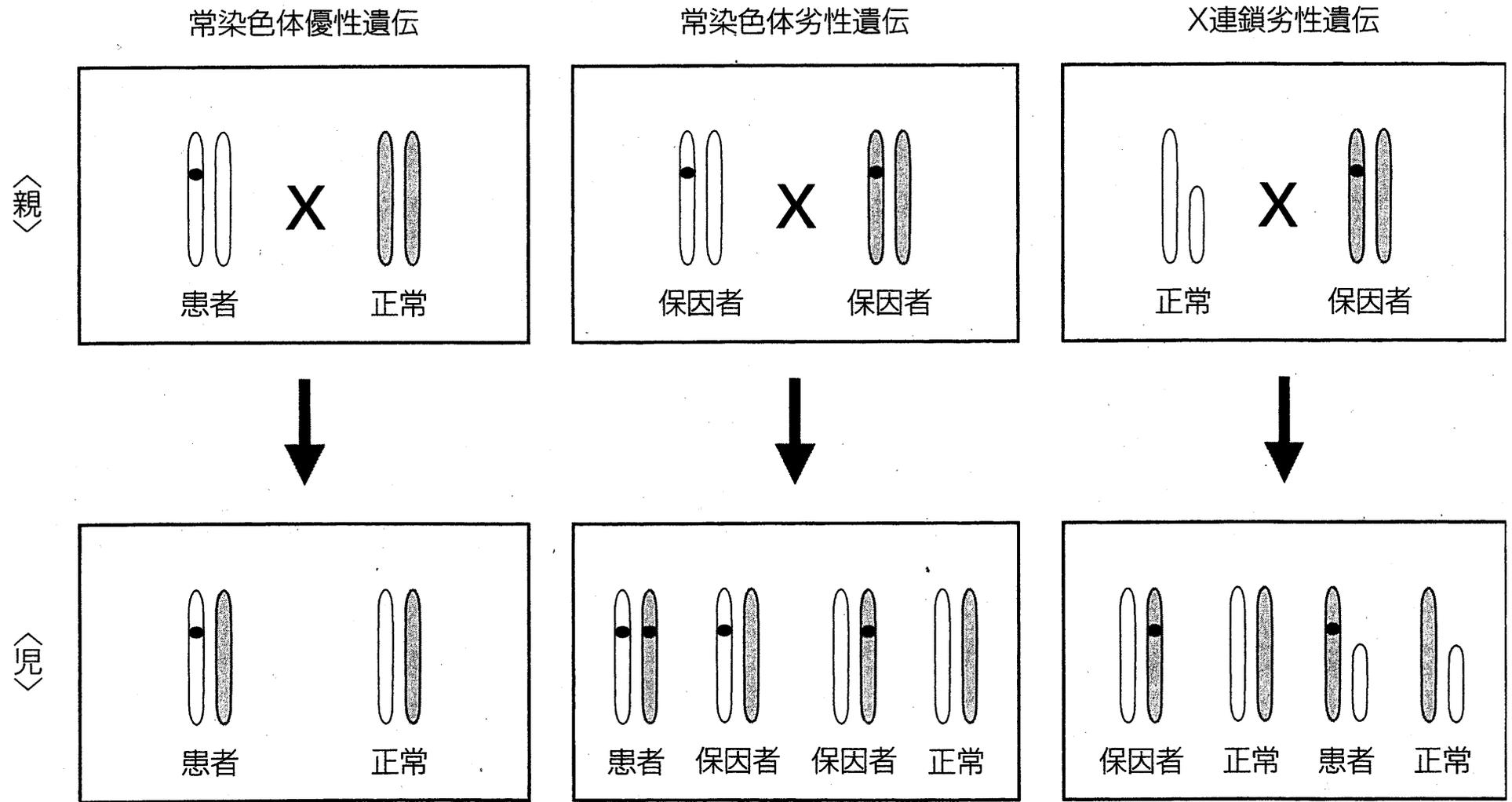


図6 メンデル遺伝病の遺伝形式

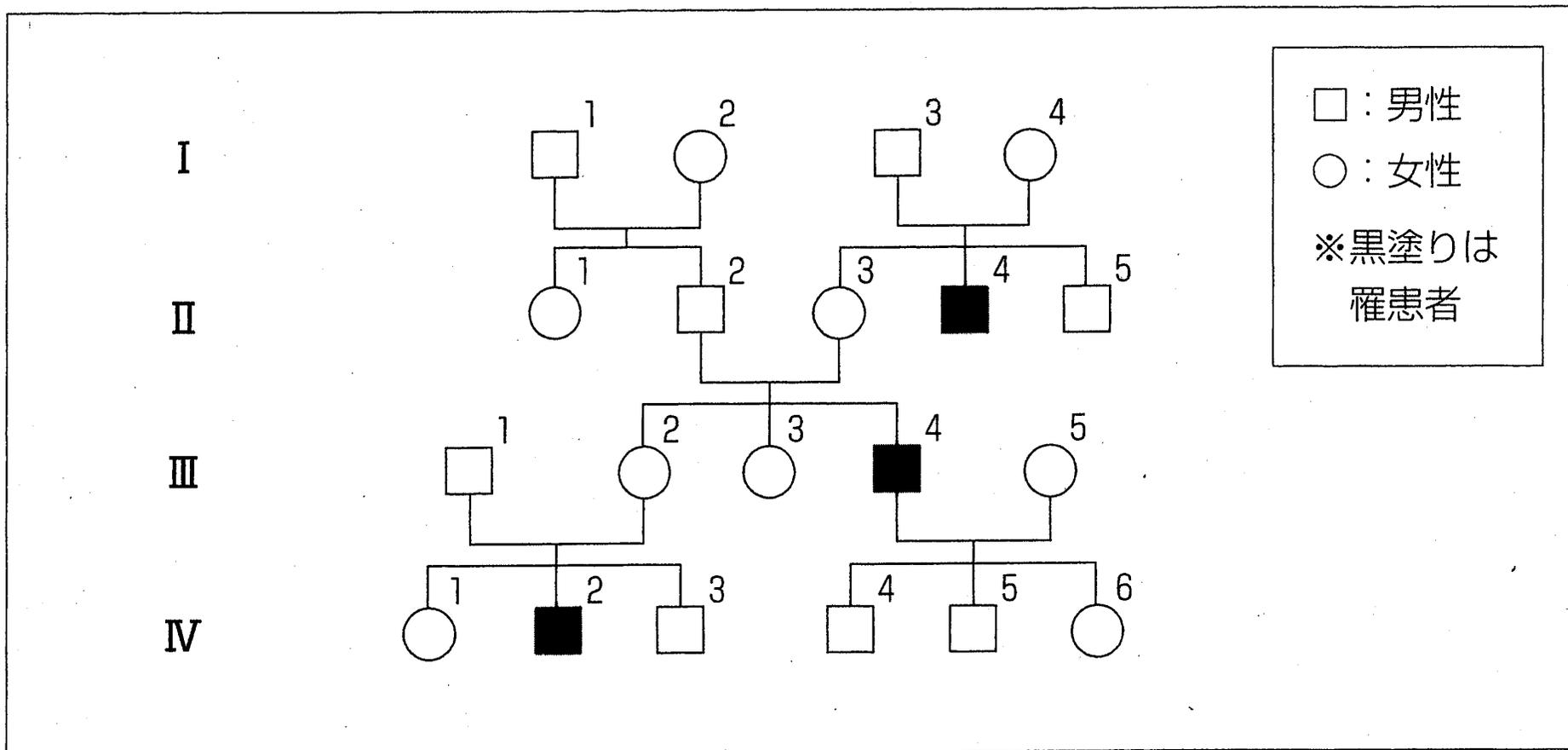


図10 X連鎖劣性遺伝の例

デュシャンヌ型筋ジストロフィー症

- ・ 発症頻度が10万人あたり5-10人と筋疾患の中では最も多い。
- ・ 特別支援学校就学（特に呼吸筋障害が出現する中学部以降）が多い。
- ・ 発達障害、知的障害合併は2割前後。
- ・ 肢体不自由の程度が年齢毎にほぼ均一。運動チームが可能。
- ・ X染色体潜性遺伝形式。原因遺伝子の由来が明らかになりやすい。
- ・ 「明瞭な知覚のもとで死をみつめる」疾患であったが、治療法が確立されつつある。

主な原因疾患

- 脳性麻痺
- 進行性筋ジストロフィー症(デュシャンヌ型)
- 肢欠損（子宮内肢切断、羊膜索症候群）
- 脊髄性筋萎縮症(ウェルドニツヒ・ホフマン病)
- 二分脊椎

肢欠損

先天性肢欠損

- ・ 子宮内肢切断
- ・ 遺伝性肢欠損
- ・ 薬物性（サリドマイド）

後天性肢欠損

- ・ 事故、悪性腫瘍（骨肉腫）など

肢欠損

欠損肢分布

- ・ 一肢（上、下肢）、二肢、三肢、四肢

欠損状態

- ・ 遠位部欠損、近位部欠損
- ・ 保有残存肢機能の程度

肢欠損への対処

保有残存機能の活用

- ・ 下肢による代替
- ・ 口の活用

義肢

- ・ 義手、特にインテリジェント義手
- ・ 義足

まとめ

- ・ 就学基準第1号該当者の基礎疾患を紹介
- ・ デュシャンヌ型筋ジストロフィー
- ・ 脳性まひ：原因疾患として最多、経年悪化を見据えた指導の継続を要する。合併症への配慮も必要
- ・ 肢欠損：知的に完全に正常な例が多い。

医療的ケアを必要とする 児童生徒について

- 医療的ケア児とは、医学の進歩を背景として、NICU等に長期入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な児童のこと。
- 全国の医療的ケア児（在宅）は約2.0万人（推計）



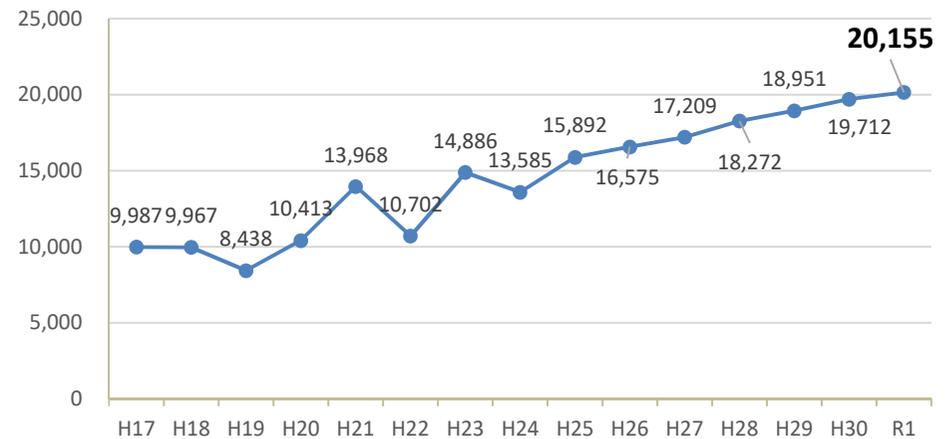
- 歩ける医療的ケア児から寝たきりの重症心身障害児※1までいる。
- 生きていくために日常的な医療的ケアと医療機器が必要例) 気管切開部の管理、人工呼吸器の管理、吸引、在宅酸素療法、胃瘻・腸瘻・胃管からの経管栄養、中心静脈栄養等

※1: 重症心身障害児とは重度の知的障害と重度の肢体不自由が重複している子どものこと。全国で約43,000人(者も含まれている)。[岡田.2012推計値]



* 画像転用禁止

在宅の医療的ケア児の推計値(0~19歳)



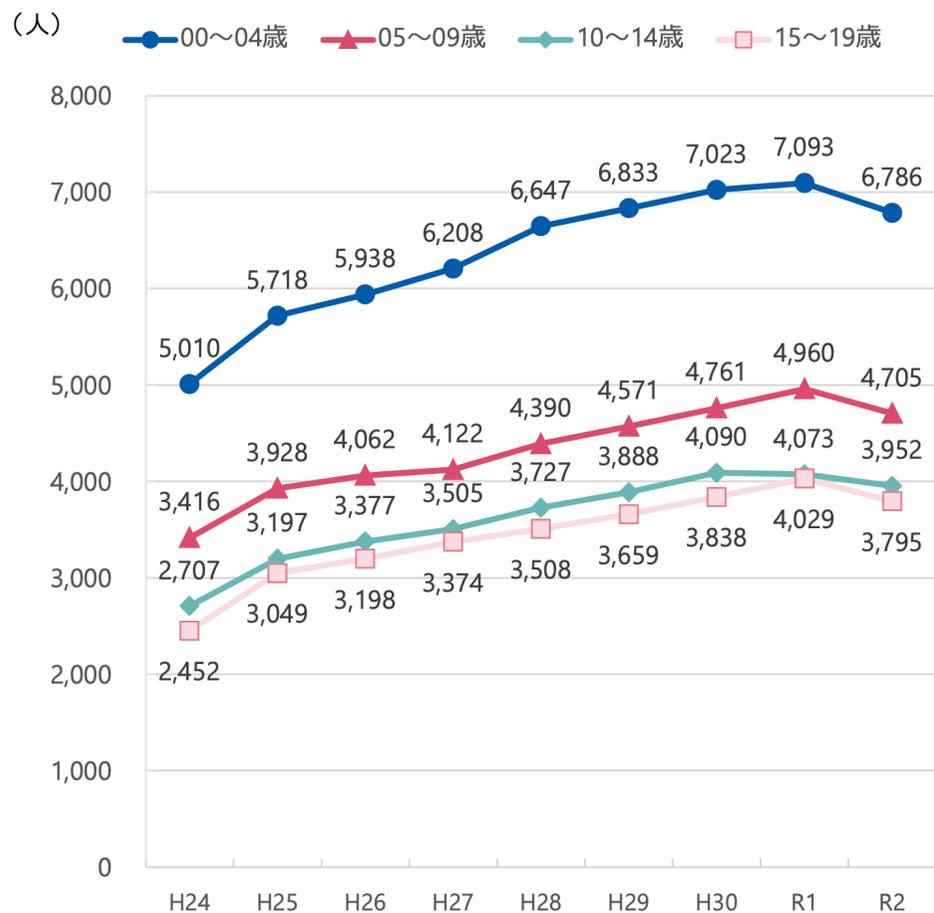
(厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業「医療的ケア児に対する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携に関する研究(田村班)」の協力のもと障害児・発達障害者支援室で作成)

児童福祉法の改正 (平成28年5月25日成立・同年6月3日公布)

第五十六条の六第二項

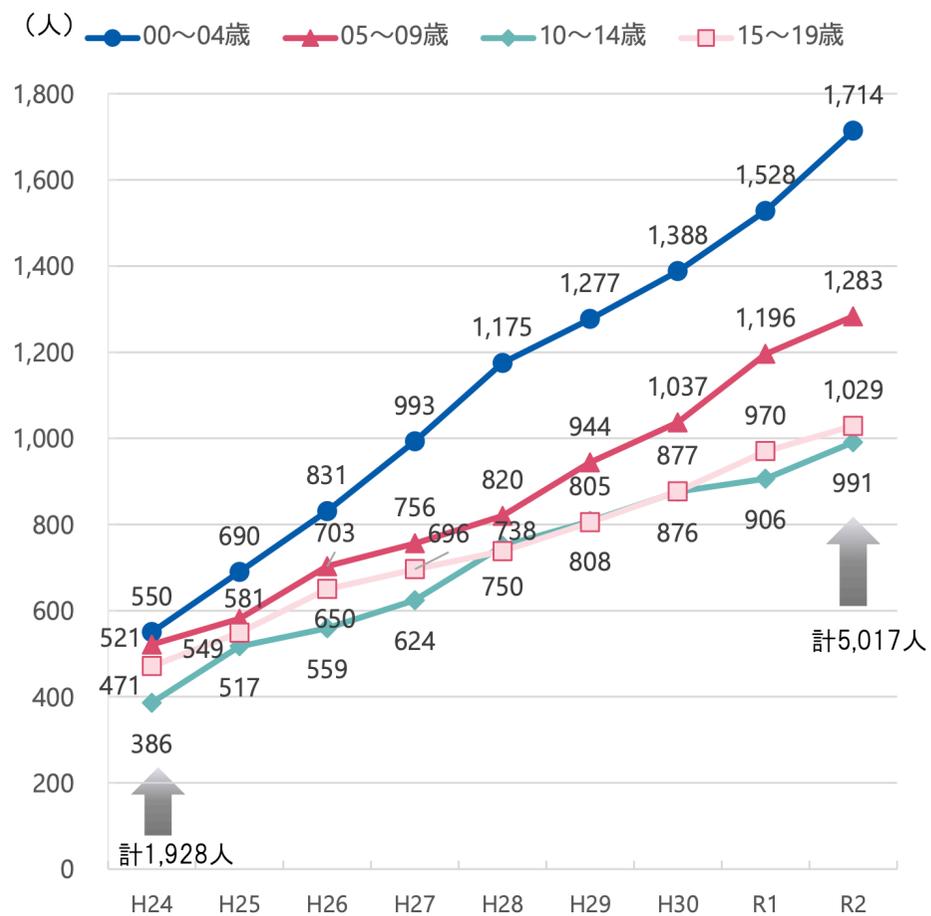
「地方公共団体は、人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児が、その心身の状況に応じた適切な保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を受けられるよう、**保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制の整備に関し、必要な措置を講ずる**ように努めなければならない。」

■ 年齢階級別の医療的ケア児数の年次推移（推計）



出典：社会医療診療行為別統計（調査）（各年6月審査分）により障害児・発達障害者支援室で作成

■ 年齢階級別の人工呼吸器を必要とする児童数※の年次推移（推計）



※出典：同左（「C107 在宅人工呼吸指導管理料」算定者数）

医療的ケアが必要な障害児の状態像①

■ NICU退院児の障害又は診断名 計87人（障害又は診断名は重複あり）

障害又は診断名	人	%	障害又は診断名	人	%
脳性麻痺	40	46.0	低酸素性脳障害	31	35.6
てんかん	33	37.9	神経・筋疾患	8	9.2
染色体異常	18	20.7	溺水・窒息等の事故	0	0.0
低出生体重児	20	23.0	視覚障害	4	4.6
重症新生児仮死	19	21.8	自閉症	0	0.0
脳炎・脳症・髄膜炎	7	8.0	行動障害	1	1.1
脳外傷	0	0.0	その他	22	25.3
先天性代謝異常	3	3.4	無回答	0	0.0

SMA(脊髄性筋萎縮症

ウェルドニツヒホフマン病) 21

※厚生労働省平成23年度障害者総合福祉推進事業
「重症心身障害児者の地域生活の実態に関する調査事業報告書」抜粋

医療的ケア児者とその家族の生活実態調査

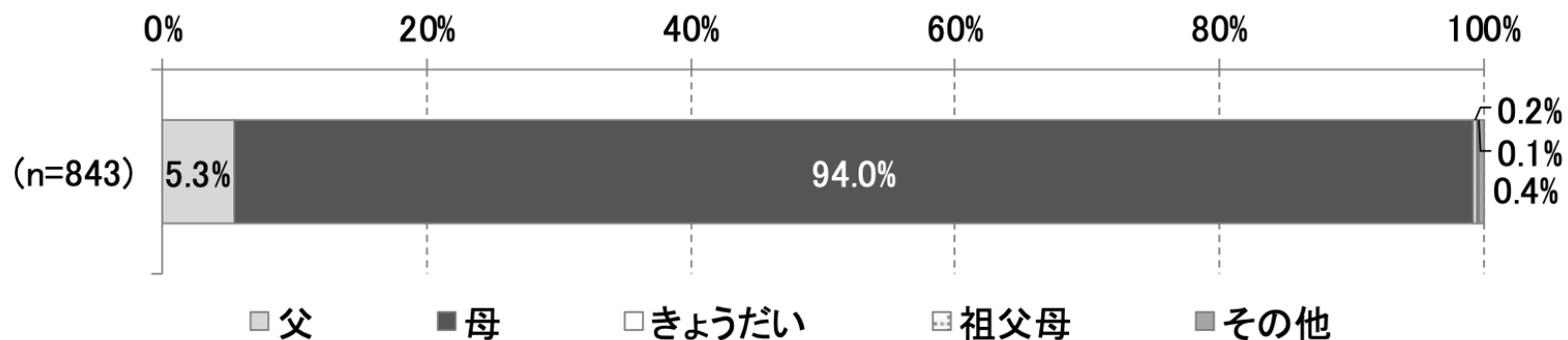
報告書

2020年3月

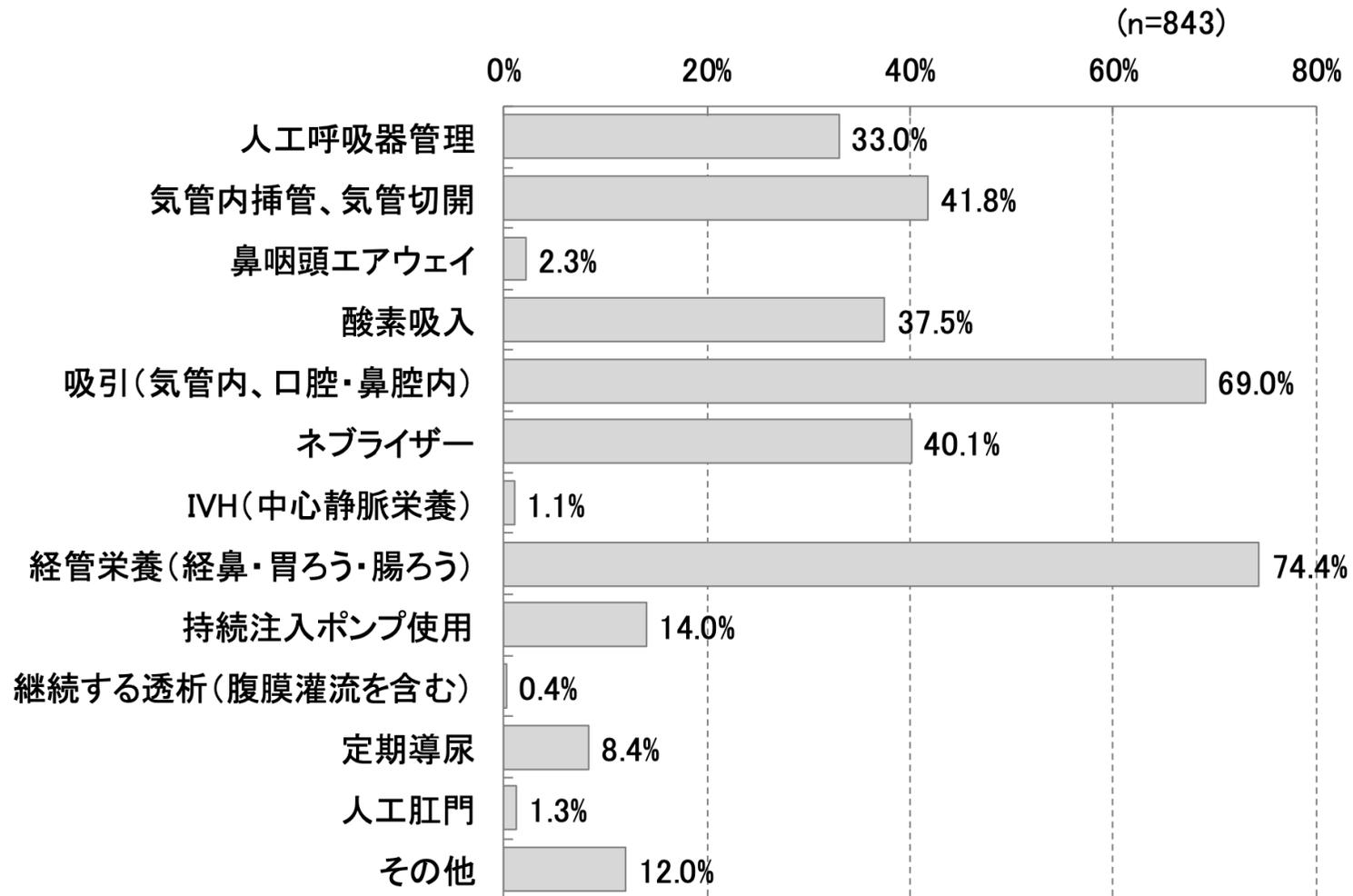
② 回答者と医療的ケア児者の関係性

回答者は、「母」が94.0%で最も多く、次いで、「父」(5.3%)であった。

図表 18 回答者と医療的ケア児者の関係

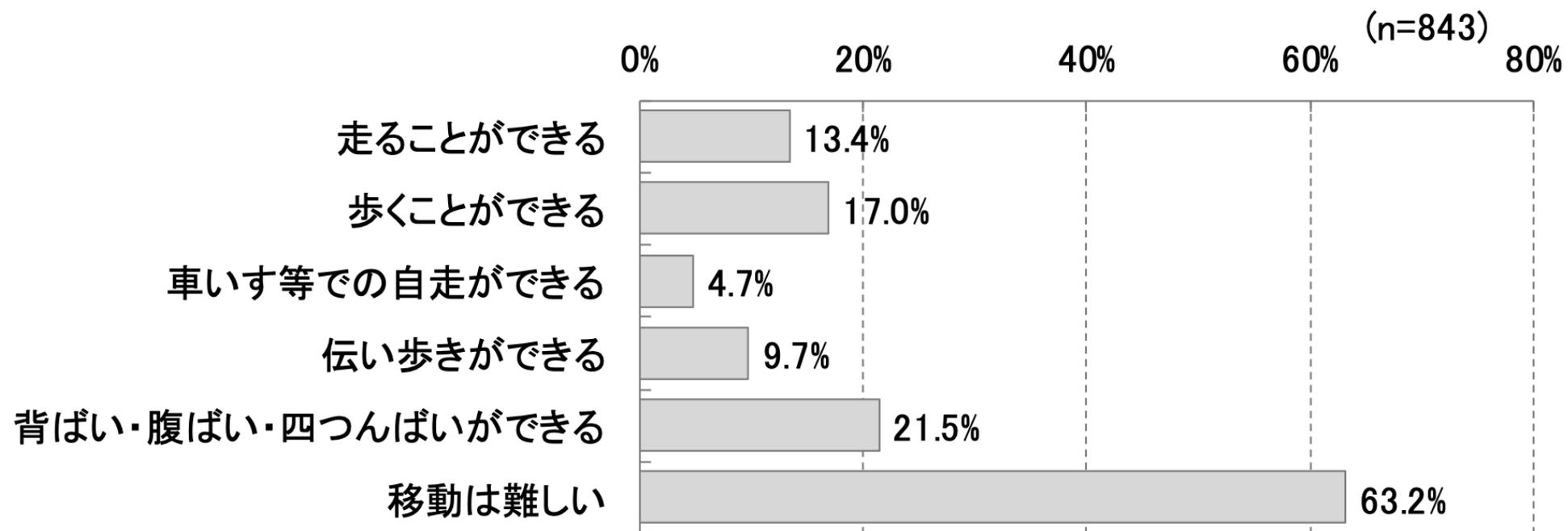


図表 37 必要な医療的ケア（複数回答）

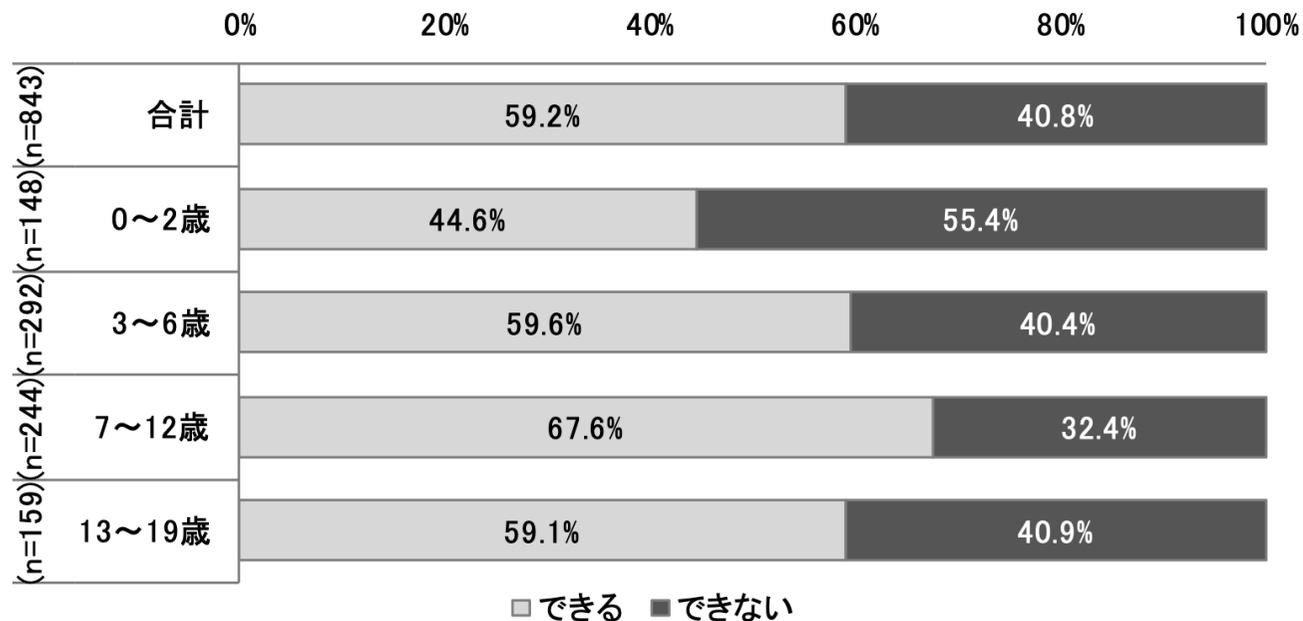


(注) 「その他」として、「インスリン注射」、「血糖値測定」、「成長ホルモン注射」、「浣腸」、「膀胱ろう」等の回答があった。

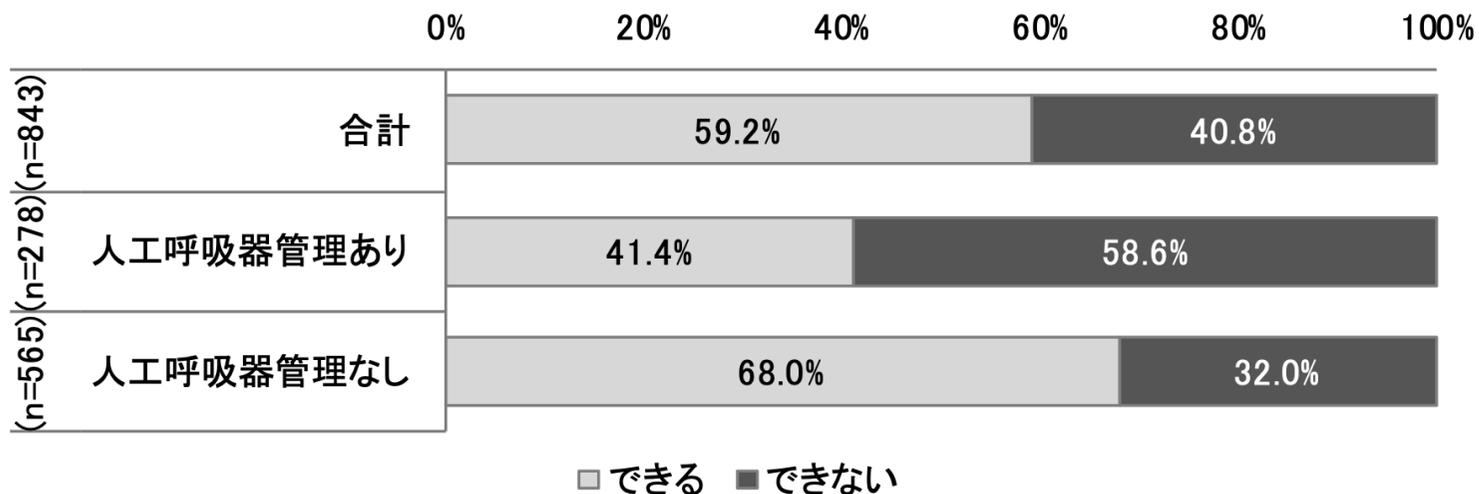
図表 42 移動の状況（複数回答）



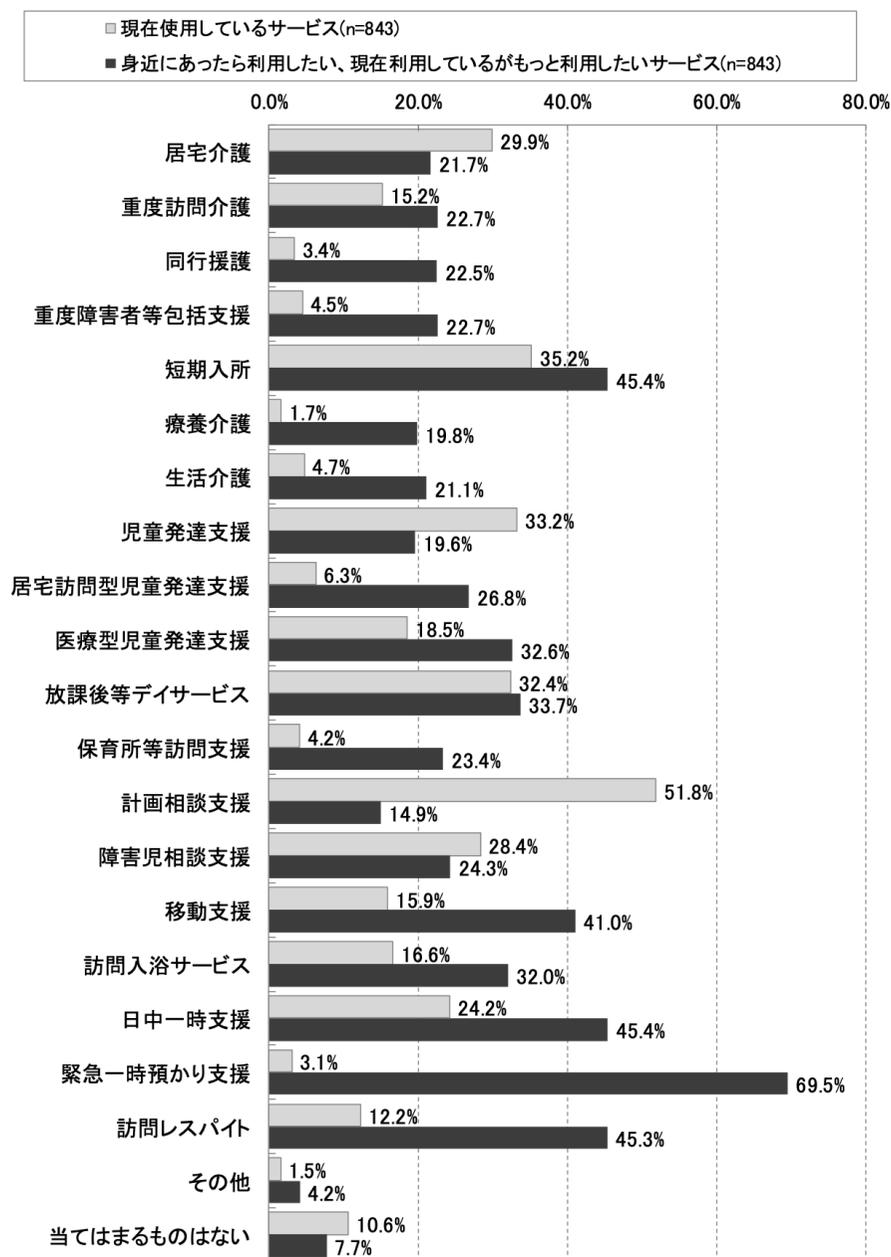
図表 55 医療的ケア児者から、5分以上目を離せるか（年齢階級別）



図表 56 医療的ケア児者から、5分以上目を離せるか（人工呼吸器管理の有無別）

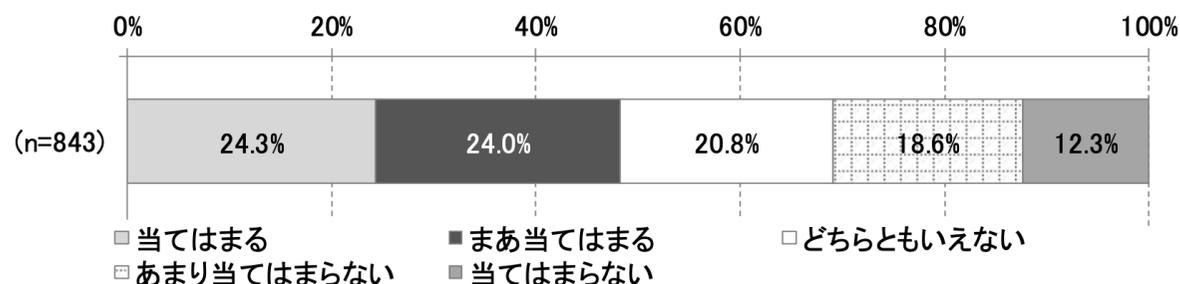


図表 59 現在利用しているサービス、
身近にあったら利用したい・現在利用しているがもっと利用したいサービス（複数回答）



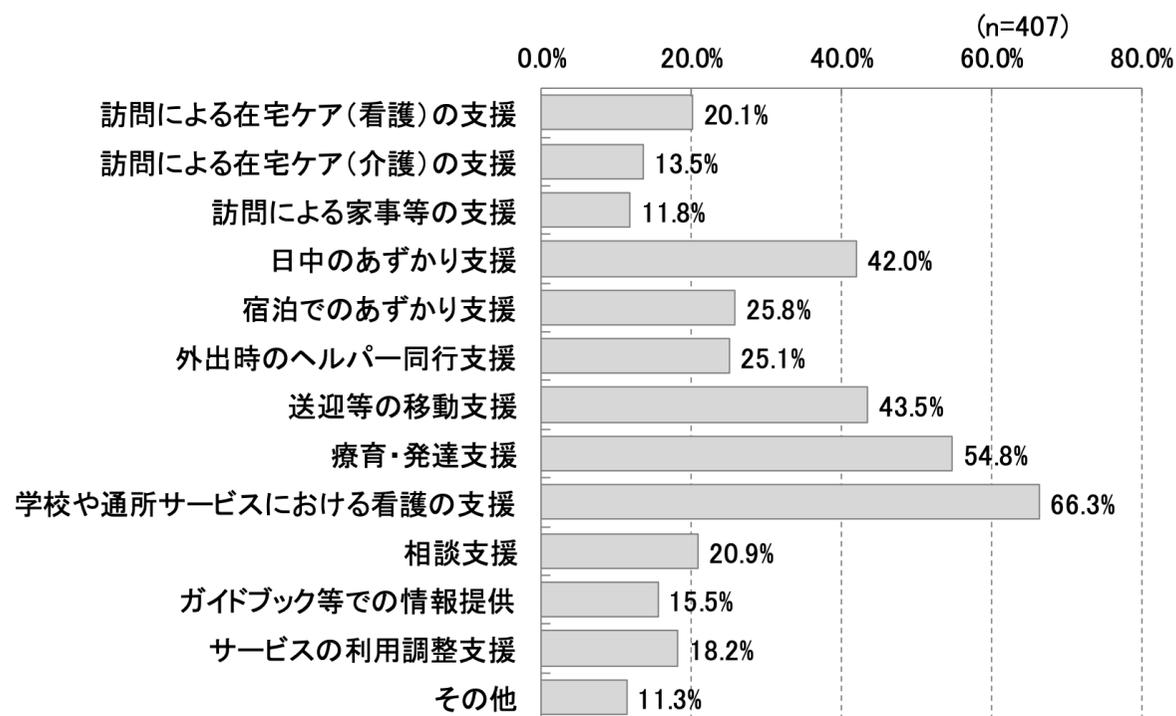
(注) 「その他」として、「行動援護」、「訪問リハビリ」、「訪問看護」等の回答があった。

図表 78 医療的ケアを必要とする子どもが、年齢相応の楽しみや療育を受ける機会がない



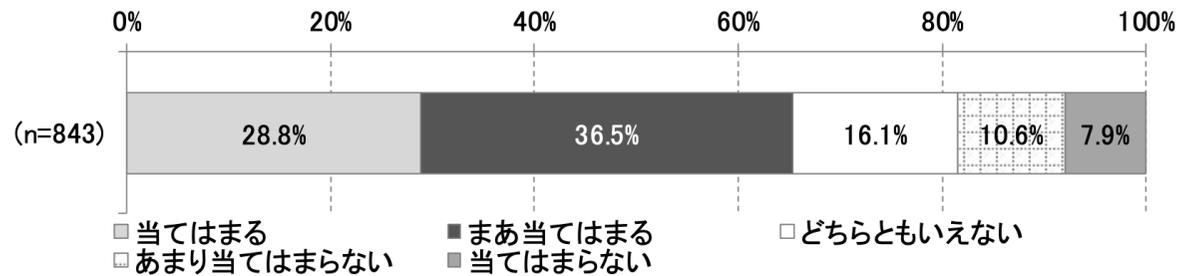
図表 79 状況を改善するために必要なサービス

(「医療的ケアを必要とする子どもが、年齢相応の楽しみや療育を受ける機会がない」に「当てはまる」「まあ当てはまる」を回答した人、複数回答)

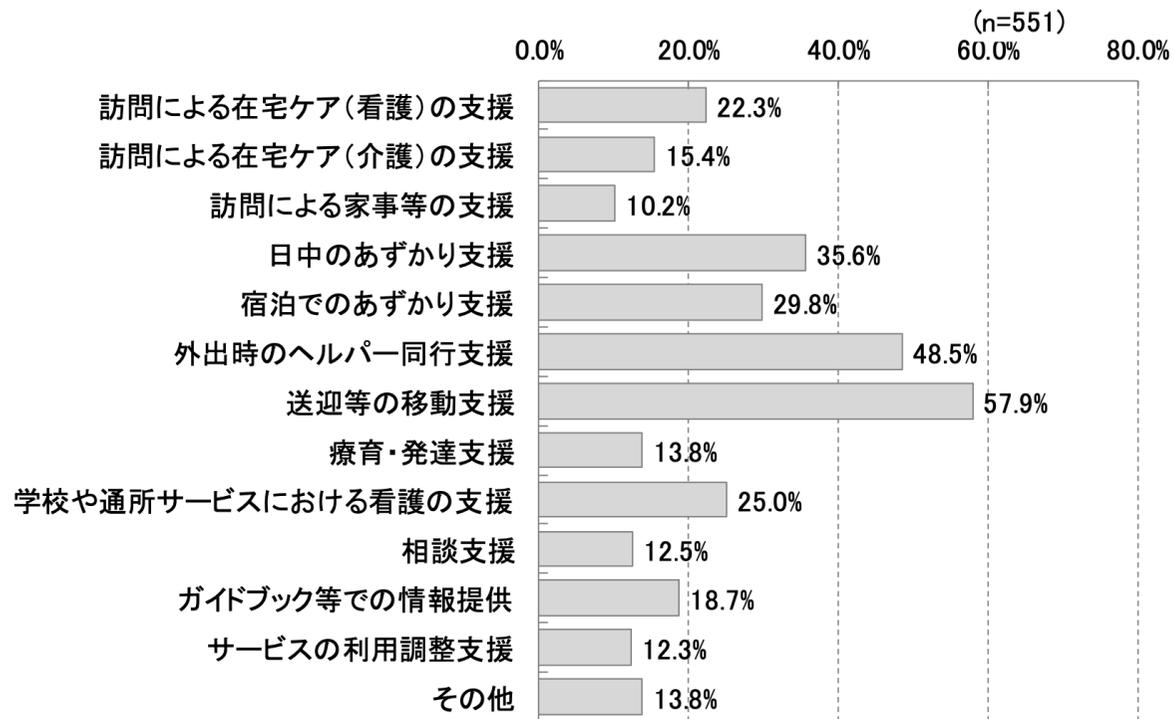


(注) 「その他」として、「保育園・幼稚園での受け入れ」、「医療ケア児が遊びやすい公園、室内遊び場」、「健常児との交流の場」、「地域の子育て関連施設等のバリアフリー化（精神的な面含む）」等の回答があった。

図表 84 医療的ケアを必要とする子どもを連れての外出は困難を極める



図表 85 状況を改善するために必要なサービス
 (「医療的ケアを必要とする子どもを連れての外出は困難を極める」に
 「当てはまる」「まあ当てはまる」を回答した人、複数回答)



(注) 「その他」として、「公共交通機関のバリアフリー化」、「外出先でケアやオムツ替えができるスペース」、「移動用の器具の助成」、「医療的ケアに対する社会の理解」、「移動先や旅行先での医療情報や子どもの医療情報共有システム」、「外出のための看護支援」等の回答があった。

視聴覚教材 バクバクっ子の社会参加

- 1 呼吸に関してはどのような状態か。どのようなケアが必要か。
- 2 嚥下に関してはどのような状態か。どのようなケアが必要か。
- 3 排泄に関してはどのような状態か。どのようなケアが必要か。
- 4 知的レベルはどれほどと思われるか。
- 5 どのようなコミュニケーション手段がとられるべきか。
- 6 学校でのケアは誰が担当すべきか。
- 7 母親の生活はどのようなものか。

視聴覚教材ワークシート バクバクっ子の社会参加

登場する重複障害者の学校生活について

1 呼吸に関してはどのような状態か。どのようなケアが必要か。

人工呼吸器が必要。自力での呼吸はできない。

2 嚥下に関してはどのような状態か。どのようなケアが必要か。

自力では摂取できない。注入栄養。

3 排泄に関してはどのような状態か。どのようなケアが必要か。

トイレでの排泄はできない。オムツ装着。

4 知的レベルはどれほどと思われるか。

測定してみないとわからない。低酸素脳症の状態はありそう。

5 どのようなコミュニケーション手段がとられるべきか。

視線、表情を読み取る。コミュニケーションボードの使用の可能性はどうか。

6 学校でのケアは誰が担当すべきか。

担任、看護師、養護教諭・・・？

7 母親の生活はどのようなものか。

ホームヘルパーの助けを得て生活。夜間はずっと家族、特に母が介護にあたる。

第2号該当者の生活と学習

- ・ 自立して実施できる生活行為、作業
- ・ 自発的に可能な対人コミュニケーション
- ・ コミュニケーション支援
- ・ 医行為に至らない生活支援
- ・ 特定行為業務とその不可避的関連技能
- ・ 狭義の医行為（絶対的医行為）

第2号該当者の生活と学習（一例）

- ・ 自立して実施できる生活行為、作業：**お出かけに耐えられる心肺機能**
- ・ 自発的に可能な対人コミュニケーション：**眉や眉間で表現**
- ・ コミュニケーション支援：**パソコンのコミュニケーションボード**
- ・ 医行為に至らない生活支援：**オムツ替え、整容**
- ・ 特定行為業務とその不可避的関連技能：**かくたん吸引、注入栄養、経皮酸素モニター**
- ・ 狭義の医行為（絶対的医行為）：**人工呼吸器調節**

学校現場での医療的ケア

- ・ **医療的ケアの定義、現状**
- ・ 学校現場での意義
- ・ 学校での医療的ケア；法制化以前の経緯
- ・ 社会福祉士介護福祉士法改正(2012年)
- ・ 児童福祉法改正(2018年)、医療的ケア児支援法(2021年)制定
- ・ 達成されたことと未達成のこと、省庁間対立

児童の定義

- ・ 児童（文科省の定義）：小学校、小学部在籍者
- ・ 児童（厚労省の定義）：18歳未満の者
 - 乳児、幼児、少年に分けられる

医療的ケアが必要な障害児の状態像②

■診療報酬上の超重症児・準超重症児の判定状況 ※NICU退院児 計87人

区分	人	%
超重症児	17	19.5
準超重症児	32	36.8
その他	38	43.7

■医療的ケアの有無 ※NICU退院児 計87人

区分	人	%
ある	68	78.2
なし	19	21.8
無回答	0	0.0

■医療的ケアの内容 ※医療的ケアあり計68人（医療的ケアの内容は重複あり）

医療的ケアの内容	人	%	医療的ケアの内容	人	%
人工呼吸器	13	19.1	経管栄養	63	92.6
気管内挿管・気管切開	21	30.9	腸瘻・腸管栄養	3	4.4
鼻咽喉エアウェイ	3	4.4	人工透析	0	0.0
酸素吸入	18	26.5	定期導尿	2	2.9
たんの吸引	47	69.1	人工肛門	1	1.5
ネブライザー	29	42.6	その他	1	1.5
中心静脈栄養	0	0.0	無回答	0	0.0

※厚生労働省平成23年度障害者総合福祉推進事業
「重症心身障害児者の地域生活の実態に関する調査事業報告書」抜粋

学校現場での医療的ケア

- ・ 医療的ケアの定義、現状
- ・ **学校現場での意義**
- ・ 学校での医療的ケア；法制化以前の経緯
- ・ 社会福祉士介護福祉士法改正(2012年)
- ・ 児童福祉法改正(2018年)、医療的ケア児支援法(2021年)制定
- ・ 達成されたことと未達成のこと、省庁間対立

学校での合理的配慮としての特定行為業務

- ・ インクルーシブ教育
- ・ 合理的配慮
- ・ 周辺の医行為
- ・ 学校の設備、準備
- ・ 教員の専門性

教員の立場から

- ・ 児童生徒との心の交流を図ることができる。
- ・ 個人として「認定証」を授与され、スキルアップを図ることができる。
- ・ 主治医、看護師から情報を得ることができる。

一方で

- ・ 診療の補助、という位置づけが納得できない。
- ・ スキルに自信が持てない。

看護師の立場から

- ・ なぜ非常勤職なのか
- ・ 非常勤職では十分なスキル習得や知識向上が図れない。
- ・ 学校の中での立場が確立していない。医療職として孤立している。
- ・ 保護者とどんな立場で接したらよいのか、明確でない。

鳥取養護学校：看護師全員が一斉に辞職

毎日新聞 2015年06月08日 21時38分（最終更新 06月08日 23時01分）

鳥取県立鳥取養護学校（鳥取市）で、医療的ケアを担う看護師が不在になり、ケアの必要な児童生徒9人が通学できなくなっていることが分かった。以前から要員不足の事情があり、ケアの一部が遅れたことを保護者から批判された看護師6人全員が、一斉に辞職を申し出た。県教委は看護師の配置や相談体制の不備を認め、後任の人材確保を急いでいる。

関連記事

手取りは15万円…介護職の若者、描けぬ将来像重い障害の男児、小学校へ 大きな一歩に期待横浜市に「プリキュア」からの寄付相次ぐ大学生「売り手」実感 職場の人間関係重視くなぜ？謎？やまがた>「県立鶴岡病院」が「こころの医療センター」に

県教委が8日の県議会で報告した。同校には小学部から高等部までの児童生徒76人が在籍、うち33人がたんの吸引などのケアを必要とする。看護師6人は非常勤で、5月22日の授業終了後に全員が辞職の意向を伝えた。看護師の1人は、ケアが数分遅れたことについて、ある保護者から威圧的な言動を繰り返し受けたと訴え、他の5人も不安を募らせていたという。

医療的ケアの必要な児童・生徒は現在、保護者同伴で登校するか、校外のデイサービス施設で教員の訪問授業を受けている。施設を利用せず家庭訪問を希望しない児童生徒4、5人が授業を受けられない状態という。

野坂尚史校長は「本来は8人の看護師が必要。一刻も早く人材をを見つけた」と話した。県教委は「医療的ケアを必要とする児童生徒が増え、看護師の体制が苦しかったとも聞いている。組織としての受け止めなどが不十分だった」と釈明。県看護協会などに派遣を要請中で、近く学校でのケアを再開する方針とい

う。【小野まなみ、真下信幸】

特別支援学校：常勤看護師を配置へ 支援チーム拡充案も 米子で運営協 〓鳥取

毎日新聞 2015年08月02日 地方版

特別支援学校での医療的ケアを考える今年度第1回の運営協議会が7月30日、米子市糀町1の県西部総合事務所であった。県内の県立特別支援学校や看護協会の関係者ら12人が参加し、医療的ケアコーディネーターやスーパーバイザー（SV）の配置について協議した。

5月に看護師が一斉辞職した県立鳥取養護学校（鳥取市）の問題に触れ、県教委の田中規靖次長が「学校組織としての体制や連携にまだ課題はある」と指摘。県教委は、ケアが必要な児童生徒が在籍する学校に常勤看護師を配置し「医療的ケアコーディネーター」として看護師のまとめ役とする案と、就学先決定に関して助言や指導をする既存の「教育支援チーム」の業務をケア内容にまで拡充しSVの役割とする案を提示した。

委員からは「学校の中での医療なので、教育現場を理解したコーディネーターが必要」「（SVの）制度はよくても実態としては難しいのでは。前段階として市町村での教育相談の体制作りが必要」などの意見が出た。

平井伸治知事は同日の定例記者会見で、鳥取養護学校に常勤看護師1人を配置する予算を9月補正で盛り込むことを明らかにした。倉吉養護、皆生養護学校にも来年度からの配置を検討する。【小野まなみ、真下信幸】

学校における特定行為業務；現状

- ・ 教員が実施する法的根拠はできた。制度を現場適用できるか。
- ・ 教育における意義をどう考え、実現するか。
- ・ 保護者、本人の立場からはどう評価されるか。
- ・ 非常勤看護師でやっていけるのか。
- ・ 養護教諭はどう関与するのか。

学校現場での医療的ケア

- ・ 医療的ケアの定義、現状
- ・ 学校現場での意義
- ・ **学校での医療的ケア；法制化以前の経緯**
- ・ 社会福祉士介護福祉士法改正(2012年)
- ・ 児童福祉法改正(2018年)、医療的ケア児支援法(2021年)制定
- ・ 達成されたことと未達成のこと、省庁間対立

今回制度化に至るまでの背景

実質的違法性阻却通知

H15年7月 「ALS（筋萎縮性側索硬化症）患者の在宅療養の支援について」
（医政発第0717001号厚生労働省医政局長通知）

H16年10月 「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて」
（医政発第1020008号厚生労働省医政局長通知）

H17年3月 「在宅におけるALS以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引の取扱いについて」
（医政発第0324006号厚生労働省医政局長通知）

H22年4月 「特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて」
（医政発0401第17号厚生労働省医政局長通知）

規制改革・総理指示等

H22年3月 「チーム医療の推進について」（チーム医療の推進に関する検討会報告）

H22年4月 「新成長戦略」等（閣議決定）

H22年9月 「介護・看護人材の確保と活用について」（総理指示）

検討会～法案提出

H22年7月～H23年7月 「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会」
※12月13日：「中間まとめ」

H23年4月5日 「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」法案提出
※第177回通常国会

H23年6月22日：法律公布

医師法

第一条 医師は、医療及び保健指導を掌ることによつて公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もつて国民の健康な生活を確保するものとする。

(業務独占)

第十七条 医師でなければ、医業をなしてはならない。

(名称独占)

第十八条 医師でなければ、医師又はこれに紛らわしい名称を用いてはならない。

第三十一条 次の各号のいずれかに該当する者は、三年以下の懲役若しくは百万円以下の罰金に処し、又はこれを併科する。

一 第十七条の規定に違反した者

二 虚偽又は不正の事実に基づいて医師免許を受けた者

2 前項第一号の罪を犯した者が、医師又はこれに類似した名称を用いたものであるときは、三年以下の懲役若しくは二百万円以下の罰金に処し、又はこれを併科する。

刑法

(守秘義務)

第百三十四条 医師、薬剤師、医薬品販売業者、助産師、弁護士、弁護人、公証人又はこれらの職にあった者が、正当な理由がないのに、その業務上取り扱ったことについて知り得た人の秘密を漏らしたときは、六月以下の懲役又は十万円以下の罰金に処する。

非医行為の例示

平成17年7月26日 厚生労働省医政局長通知

医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について

- 医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場において判断に疑義が生じることの多い行為であって、原則として医行為ではないと考えられるものを列挙

○水銀体温計等による腋下等での体温測定

○自動血圧測定器による血圧測定

○入院治療の必要がないもの等に対するパルスオキシメーターの装着

○軽微な切り傷等の処置

○容態が安定している等の条件を満たした場合の医薬品使用の介助

○爪に異常がない場合等の爪切り等

○重度の歯周病等がない場合、歯ブラシ等で歯や口腔粘膜の汚れを取り除くこと

○耳垢を除去すること

○ストマ装具のパウチにたまった排泄物を取り除くこと

○自己導尿を補助するためカテーテルの準備等を行うこと

○市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器を用いて浣腸すること

学校現場での医療的ケア

- ・ 医療的ケアの定義、現状
- ・ 学校現場での意義
- ・ 学校での医療的ケア；法制化以前の経緯
- ・ **社会福祉士介護福祉士法改正(2012年)**
- ・ 児童福祉法改正(2018年)、医療的ケア児支援法(2021年)制定
- ・ 達成されたことと未達成のこと、省庁間対立

特定行為業務の内容

- ・ 喀痰吸引

口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内

- ・ 経管栄養

胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養

社会福祉士及び介護福祉士法

附則

(認定特定行為業務従事者に係る特例)

第三条 介護の業務に従事する者（介護福祉士を除く。次条第二項において同じ。）のうち、同条第一項の認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けている者（以下「認定特定行為業務従事者」という。）は、当分の間、保健師助産師看護師法第三十一条第一項及び第三十二条の規定にかかわらず、診療の補助として、医師の指示の下に、特定行為（喀痰吸引等のうち当該認定特定行為業務従事者が修了した次条第二項に規定する喀痰吸引等研修の課程に応じて厚生労働省令で定める行為をいう。以下同じ。）を行うことを業とすることができる。ただし、次条第四項の規定により特定行為の業務の停止を命ぜられている者については、この限りでない

2 認定特定行為業務従事者は、特定行為の業務を行うに当たっては、医師、看護師その他の医療関係者との連携を保たなければならない。

第四条 認定特定行為業務従事者認定証は、厚生労働省令で定めるところにより、都道府県知事が交付する。

2 認定特定行為業務従事者認定証は、介護の業務に従事する者に対して認定特定行為業務従事者となるのに必要な知識及び技能を修得させるため、都道府県知事又はその登録を受けた者（以下「登録研修機関」という。）が行う研修（以下「喀痰吸引等研修」という。）の課程を修了したと都道府県知事が認定した者でなければ、その交付を受けることができない

3 都道府県知事は、次の各号のいずれかに該当する者に対しては、認定特定行為業務従事者認定証の交付を行わないことができる。

保健師助産師看護師法

第五条 この法律において「看護師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくはじよく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者をいう。

第六条 この法律において「准看護師」とは、都道府県知事の免許を受けて、医師、歯科医師又は看護師の指示を受けて、前条に規定することを行うことを業とする者をいう。

第三十一条 看護師でない者は、第五条に規定する業をしてはならない。ただし、医師法又は歯科医師法（昭和二十三年法律第二百二号）の規定に基づいて行う場合は、この限りでない。

2 保健師及び助産師は、前項の規定にかかわらず、第五条に規定する業を行うことができる。

第三十二条 准看護師でない者は、第六条に規定する業をしてはならない。ただし、医師法又は歯科医師法 の規定に基づいて行う場合は、この限りでない。

第四十二条の二 保健師、看護師又は准看護師は、正当な理由がなく、その業務上知り得た人の秘密を漏らしてはならない。保健師、看護師又は准看護師でなくなつた後においても、同様とする。

第四十二条の三 保健師でない者は、保健師又はこれに紛らわしい名称を使用してはならない。

2 助産師でない者は、助産師又はこれに紛らわしい名称を使用してはならない。

3 看護師でない者は、看護師又はこれに紛らわしい名称を使用してはならない。

4 准看護師でない者は、准看護師又はこれに紛らわしい名称を使用してはならない。

第四十三条 次の各号のいずれかに該当する者は、二年以下の懲役若しくは五十万円以下の罰金に処し、又はこれを併科する。

一 第二十九条から第三十二条までの規定に違反した者

二 虚偽又は不正の事実に基づいて免許を受けた者

2 前項第一号の罪を犯した者が、助産師、看護師、准看護師又はこれに類似した名称を用いたものであるときは、二年以下の懲役若しくは百万円以下の罰金に処し、又はこれを併科する。

介護職員等による喀痰吸引等の実施のための制度について

(「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正)

趣旨

○介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等は、一定の条件の下にたんの吸引等の行為を実施できることとする。

☆たんの吸引や経管栄養は「医行為」と整理されており、現在は、一定の条件の下に実質的違法性阻却論により容認されている状況。

実施可能な行為

○たんの吸引その他の日常生活を営むのに必要な行為であって、医師の指示の下に行われるもの

※ 保健師助産師看護師法の規定にかかわらず、診療の補助として、たんの吸引等を行うことを業とすることができる。

☆具体的な行為については省令で定める

- ・たんの吸引(口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部)
- ・経管栄養(胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養)

登録事業者

○自らの事業の一環として、たんの吸引等の業務を行う者は、事業所ごとに都道府県知事に登録(全ての要件に適合している場合は登録)

○登録の要件

☆医師、看護職員等の医療関係者との連携の確保

☆記録の整備その他安全かつ適正に実施するための措置

☆具体的な要件については省令で定める

※ 登録事業者の指導監督に必要な届出、報告徴収等の規定を整備。

＜対象となる施設・事業所等の例＞

- ・ 介護関係施設(特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホーム、有料老人ホーム、通所介護、短期入所生活介護等)
- ・ 障害者支援施設等(通所施設及びケアホーム等)
- ・ 在宅(訪問介護、重度訪問介護(移動中や外出先を含む)等)
- ・ 特別支援学校

※医療機関は対象外

出典:介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会「中間まとめ」

介護職員等の範囲

○介護福祉士

☆具体的な養成カリキュラムは省令で定める

○介護福祉士以外の介護職員等

☆一定の研修を修了した者を都道府県知事が認定

☆認定証の交付事務は都道府県が登録研修機関に委託可能

登録研修機関

○たんの吸引等の研修を行う機関を都道府県知事に登録(全ての要件に適合している場合は登録)

○登録の要件

☆基本研修、実地研修を行うこと

☆医師・看護師その他の者を講師として研修業務に従事

☆研修業務を適正・確実に実施するための基準に適合

☆具体的な要件については省令で定める

※ 登録研修機関の指導監督に必要な登録の更新制、届出、改善命令等の規定を整備。

実施時期及び経過措置

○平成24年4月1日施行

(介護福祉士については平成27年4月1日施行。ただし、それ以前であっても、一定の研修を受ければ実施可能。)

○現在、一定の条件の下にたんの吸引等を実施している者が新たな制度の下でも実施できるために必要な経過措置

今回の法改正で実施可能となった医行為の範囲

- 喀痰吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）
- 経管栄養（胃ろう又は腸ろう、経鼻経管栄養）

喀痰吸引その他の身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者が日常生活を営むのに必要な行為であって、医師の指示の下に行われるもの（厚生労働省令で定めるものに限る。）

【法：第2条第2項】

法第二条第二項の厚生労働省令で定める医師の指示の下に行われる行為は、次のとおりとする。

- 一 口腔内の喀痰吸引
- 二 鼻腔内の喀痰吸引
- 三 気管カニューレ内部の喀痰吸引
- 四 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養
- 五 経鼻経管栄養

【省令：第1条】

【施行通知：第2-1（喀痰吸引等の範囲）】

○同条第1号及び第2号に規定する喀痰吸引については、咽頭の手前までを限度とすること。

○同条第4号の胃ろう又は腸ろうによる経管栄養の実施の際には、胃ろう・腸ろうの状態に問題がないことの確認を、
同条第5号の経鼻経管栄養の実施の際には、栄養チューブが正確に胃の中に挿入されていることの確認を医師又は看護職員（保健師、助産師、看護師及び准看護師をいう。以下同じ。）が行うこと。

認定特定行為業務従事者

- ・ 「認定特定行為業務従事者認定証」の交付を受けている者のこと。社会福祉士及び介護福祉士法附則第3条以下により定められている。医療職種の一つとも考えられる。
- ・ 「診療の補助として、医師の指示の下に、特定行為を行うことを業とする」ことができる。医療的ケアを行う教員はこの資格が必要。「実質的違法性阻却」概念は廃止される。
- ・ 事前に要求される資格は無し。
- ・ 「登録研修機関」が行う「喀痰吸引等研修（第三号研修）」の課程を修了したと都道府県知事が認定した者に認定証が交付される。
- ・ 認定特定行為業務従事者が所属する事業所は、「登録特定行為事業者」となる必要がある。

認定特定行為業務従事者

- ・ 児童(or生徒) A の担任となることが決まる。
- ・ 「登録研修機関」が行う「喀痰吸引等研修（第三号研修）」を受講し、都道府県知事による修了認定。
- ・ （既に他の児童または生徒に対して認定証を交付されている場合、過去に認定証を交付されている場合）
- ・ 「認定特定行為業務従事者認定証」が交付される。
- ・ 医師の指示書等の要件。
- ・ 所属の学校（特別支援学校または通常学校）が、「登録特定行為事業者」となる必要がある。
- ・ 住所が他都道府県の場合。

【別紙】 基本研修の内容(特定の者対象)案

- 基本研修 講義及び演習(シミュレーター演習)の内容・時間数
 基本研修・講義演習カリキュラム案(たんの吸引等に対応した部分)

区分	科 目	時間	内 容
講義	重度の肢体不自由者の地域生活に関する講義	2	<ul style="list-style-type: none"> ・障害者(児)福祉の背景と動向 ・障害者自立支援制度の種類、内容とその役割 ・重度訪問介護の制度とサービス ・重度訪問介護利用者の障害・疾病、心理、地域生活、社会生活についての理解 ・福祉業務従事者としての倫理 ・居宅介護においてとるべき基本態度 ・利用者の人権
講義	医療的ケアを必要とする重度訪問介護利用者の障害及び支援に関する講義① 緊急時の対応及び危険防止に関する講義①	3	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅における感染防止対策 ・経管栄養について ・在宅人工呼吸器生活者の生活実態とケア
講義	医療的ケアを必要とする重度訪問介護利用者の障害及び支援に関する講義② 緊急時の対応及び危険防止に関する講義②	3	<ul style="list-style-type: none"> ・呼吸の仕組みと人工呼吸器の仕組み ・気管切開と人工喚起 ・人工呼吸器装着中の利用者のたんの吸引
演習	在宅人工呼吸療法に関する知識(演習)	1	<ul style="list-style-type: none"> ・たんの吸引、経管栄養に関する演習
計		9	

(参考) 研修カリキュラム概要
平成23年度：特定の者対象／平成24年度～：第3号研修

※平成23年度は、平成23年11月11日付け厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知に基づくもの。
 平成24年度～については、省令に基づき、今後「喀痰吸引等研修実施要綱(仮)」において詳細を定める予定。

基本研修

【講義】

- ・ 「特定の者」に特化したテキストを使用し、基本的内容に絞った講義(8時間)を実施。

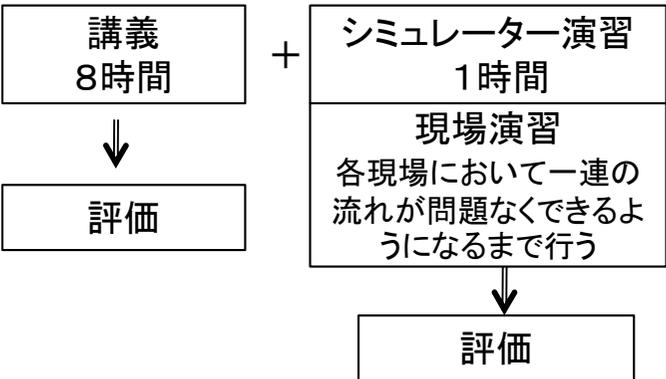
【演習】

- ・ シミュレーターを使用した演習(1時間)及び「特定の者」に合わせた現場演習を通じて一連の流れが問題なくできるようになるまで繰り返し実施。

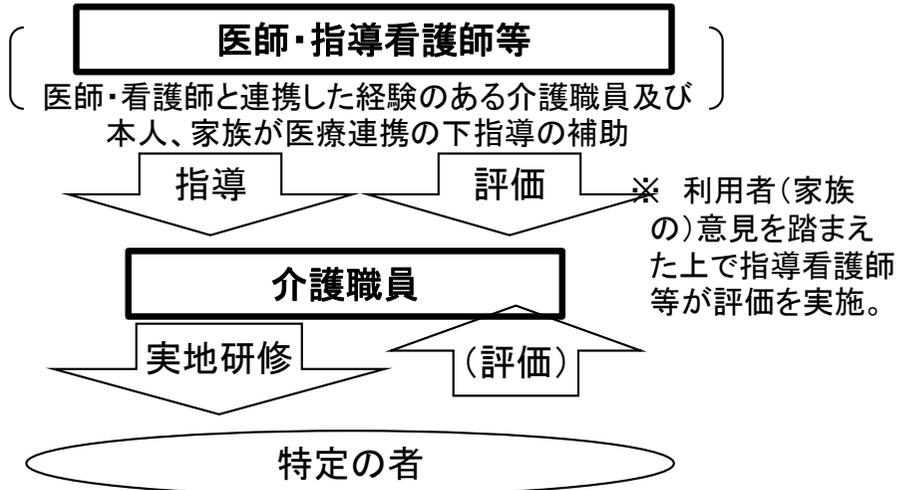
※重度訪問介護従事者養成研修と併せて行った場合、シミュレーター演習込みで20.5時間。たんの吸引等のみの研修では9時間。

【評価】

- ・ 講義部分の評価については、「特定の者」に特化した試験(基本的内容に絞ったもの)を実施。
- ・ 演習の評価については、「特定の者」に特化した評価指標を使用。



実地研修



【実地研修】

- ・ 実地研修については、看護師が指導(必要に応じ医師・看護師と連携した経験のある介護職員及び本人・家族が指導の補助)を行い、看護師による評価により、問題ないと判断されるまで実施。(連続2回全項目が「ア」となること)
- ・ 看護師の指導は、初回及び状態変化時以外については「定期的」に実施。

【評価】

- ・ 評価については、「特定の者」に特化した評価票を使用。
- ・ 評価を行う際には、利用者(家族)の意見を聴取することが可能な場合は、指導看護師等が利用者(家族)の意見も踏まえた上で評価を実施。

特定行為業務の内容

- ・ 喀痰吸引

口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内

- ・ 経管栄養

胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養

特定行為業務密接関連技能

- ・ 心肺蘇生、B L S
- ・ 清潔操作
- ・ 体位交換
- ・ (通常の) 排泄介助

登録特定行為事業者

- ・ 自らの事業又はその一環として、認定特定行為業務従事者が行う「特定行為業務」を行おうとする者は、登録特定行為事業者として都道府県知事の登録を受けなければならない。
- ・ 特定行為業務＝認定特定行為業務従事者が（業として）行う特定行為
- ・ 社会福祉士及び介護福祉士法附則第20条以下によって法的根拠が与えられている。
- ・ 該当する特別支援学校や通常学校はこの登録を受ける必要がある。
- ・ 医師、看護師その他の医療関係者による特定行為の実施のための体制が充実しており認定特定行為業務従事者が特定行為を行う必要性が乏しい場合には、登録されない。

社会福祉士及び介護福祉士法

(特定行為業務の登録)

附則第二十条 自らの事業又はその一環として、特定行為（認定特定行為業務従事者が行うものに限る。）の業務（以下「特定行為業務」という。）を行おうとする者は、その事業所ごとに、その所在地を管轄する都道府県知事の登録を受けなければならない。

(報告)

第十九条 都道府県知事は、この法律を施行するため必要があると認めるときは、その必要な限度で、厚生労働省令で定めるところにより、附則第二十条第一項の登録を受けた者（以下「登録特定行為事業者」という。）に対し、報告をさせることができる。

(立入検査)

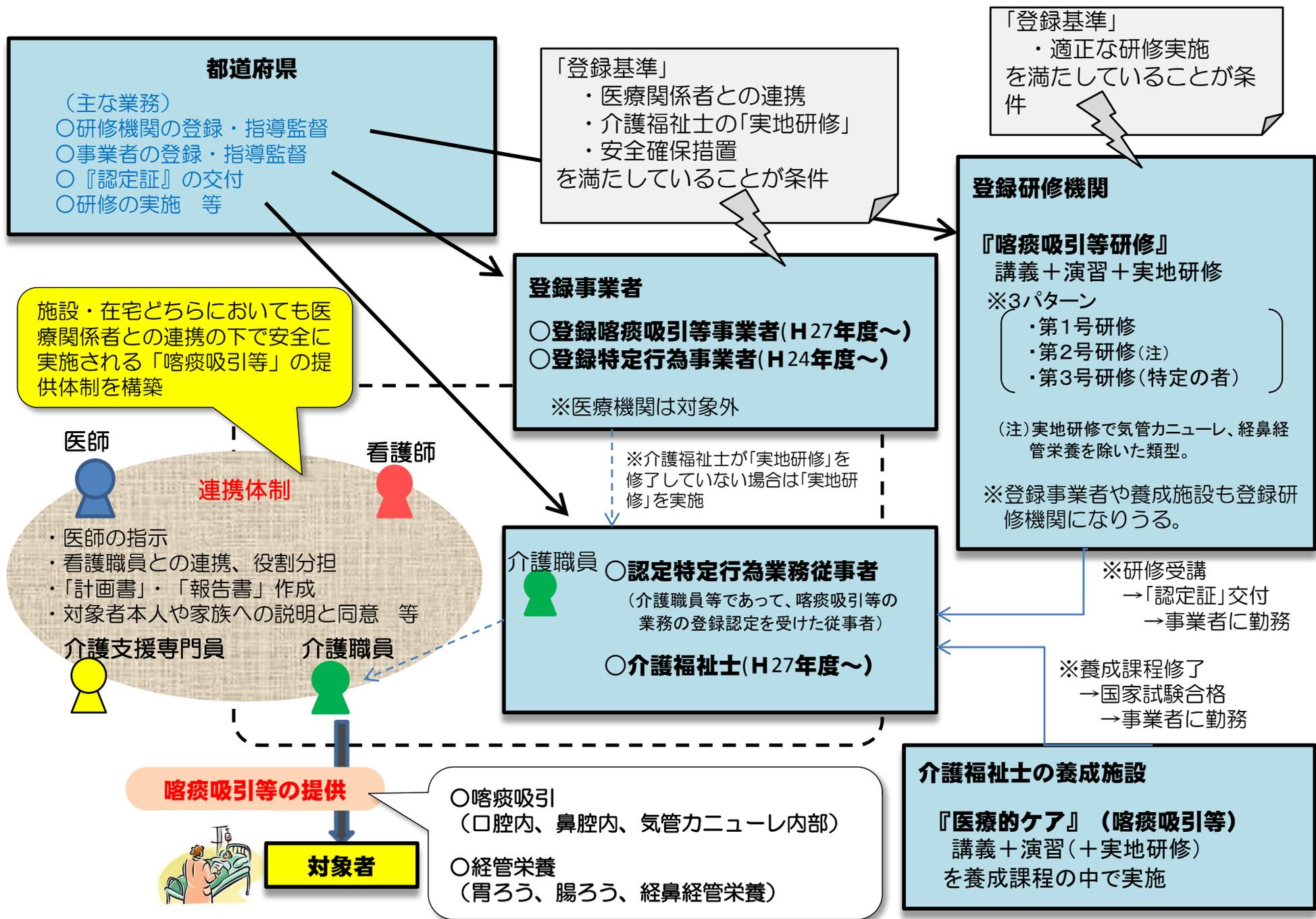
第二十条 都道府県知事は、この法律を施行するため必要があると認めるときは、その必要な限度で、その職員に、登録特定行為事業者の事務所に立ち入り、登録特定行為事業者の帳簿、書類その他必要な物件を検査させ、又は関係者に質問させることができる。

(登録基準)

第四十八条の五 都道府県知事は、第四十八条の三第二項の規定により登録を申請した者が次に掲げる要件の全てに適合しているときは、登録をしなければならない。

- 一 医師、看護師その他の医療関係者との連携が確保されているものとして厚生労働省令で定める基準に適合していること。
- 二 特定行為の実施に関する記録が整備されていることその他特定行為を安全かつ適正に実施するために必要な措置として厚生労働省令で定める措置が講じられていること。
- 三 医師、看護師その他の医療関係者による特定行為の実施のための体制が充実しているため認定特定行為業務従事者が特定行為を行う必要性が乏しいものとして厚生労働省令で定める場合に該当しないこと。

喀痰吸引等制度の全体像〔概要〕



学校現場での医療的ケア

- ・ 医療的ケアの定義、現状
- ・ 学校現場での意義
- ・ 学校での医療的ケア；法制化以前の経緯
- ・ 社会福祉士介護福祉士法改正(2012年)
- ・ **児童福祉法改正(2018年)、医療的ケア児支援法(2021年)制定**
- ・ 達成されたことと未達成のこと、省庁間対立

「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の一部を改正する法律案」

第五十六条の六第二項

「地方公共団体は、人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児が、その心身の状況に応じた適切な保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を受けられるよう、保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制の整備に関し、必要な措置を講ずるよう努めなければならない。」

教育と福祉の連携

児童福祉法等の改正による教育と福祉の連携の一層の推進について(概要)

(平成24年4月18日付厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課、文部科学省初等中等教育局特別支援教育課連名通知)

趣旨

学校と障害児通所支援を提供する事業所や障害児入所施設、居宅サービスを提供する事業所(以下「障害児通所支援事業所等」という。)が緊密な連携を図るとともに、学校等で作成する個別の教育支援計画及び個別の指導計画(以下「個別の教育支援計画等」という。)と障害児相談支援事業所で作成する障害児支援利用計画及び障害児通所支援事業所等で作成する個別支援計画(以下「障害児支援利用計画等」という。)が、個人情報に留意しつつ連携していくことが望ましい。

留意事項

1 相談支援

障害児支援利用計画等の作成を担当する相談支援事業所と個別の教育支援計画等の作成を担当する学校等が密接に連絡調整を行い、就学前の福祉サービス利用から就学への移行、学齢期に利用する福祉サービスとの連携、さらには学校卒業に当たって地域生活に向けた福祉サービス利用への移行が円滑に進むよう、保護者の了解を得つつ、特段の配慮をお願いします。

2 障害児支援の強化

(1) 保育所等訪問支援の創設

このサービスが効果的に行われるためには、保育所等訪問支援の訪問先施設の理解と協力が不可欠であり、該当する障害児の状況の把握や支援方法等について、訪問先施設と保育所等訪問支援事業所、保護者との間で情報共有するとともに、十分調整した上で、必要な対応がなされるよう配慮をお願いします。

(2) 個別支援計画の作成

障害児通所支援事業所等の児童発達支援管理責任者と教員等が連携し、障害児通所支援等における個別支援計画と学校における個別の教育支援計画等との連携を保護者の了解を得つつ確保し、相乗的な効果が得られるよう、必要な配慮をお願いします。

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

施行期日：公布日から起算して3月を経過した日

検討条項：法施行後3年を目途としてこの法律の実施状況等を勘案した検討

医療的ケア児の実態把握のための具体的な方策／災害時における医療的ケア児に対する支援の在り方についての検討

医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律

二 定義 (第二条関係)

1 この法律において「医療的ケア」とは、人工呼吸器による呼吸管理、喀痰(かくたん)吸引その他の医療行為をいうこと。

2 この法律において「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を受けることが不可欠である児童（十八歳未満の者及び十八歳以上の者であって高等学校等（学校教育法に規定する高等学校、中等教育学校の後期課程及び特別支援学校の高等部をいう。以下同じ。））に在籍するものをいう。三2において同じ。）をいうこと。

医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律

三 基本理念 (第三条関係)

1 医療的ケア児及びその家族に対する支援は、医療的ケア児の日常生活及び社会生活を社会全体で支えることを旨として行われなければならないこと。

2 医療的ケア児及びその家族に対する支援は、医療的ケア児が医療的ケア児でない児童と共に教育を受けられるよう最大限に配慮しつつ適切に教育に係る支援が行われる等、個々の医療的ケア児の年齢、必要とする医療的ケアの種類及び生活の実態に応じて、かつ、医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関及び民間団体相互の緊密な連携の下に、切れ目なく行われなければならないこと。

3 医療的ケア児及びその家族に対する支援は、医療的ケア児が十八歳に達し、又は高等学校等を卒業した後も適切な保健医療サービス及び福祉サービスを受けながら日常生活及び社会生活を営むことができるようにすることにも配慮して行われなければならないこと。

医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律

七 学校の設置者の責務 (第七条関係)

学校（幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、中等教育学校及び特別支援学校をいう。以下同じ。）の設置者は、基本理念にのっとり、その設置する学校に在籍する医療的ケア児に対し、適切な支援を行う責務を有すること。

二 教育を行う体制の拡充等 (第十条関係)

1 国及び地方公共団体は、医療的ケア児に対して教育を行う体制の拡充が図られるよう、医療的ケア児が在籍する学校に対する支援その他の必要な措置を講ずるものとする。

2 学校の設置者は、その設置する学校に在籍する医療的ケア児が保護者の付添いがなくても適切な医療的ケアその他の支援を受けられるようにするため、看護師等の配置その他の必要な措置を講ずるものとする。

3 国及び地方公共団体は、看護師等のほかに学校において医療的ケアを行う人材の確保を図るため、介護福祉士その他の喀痰吸引等を行うことができる者を学校に配置するための環境の整備その他の必要な措置を講ずるものとする。

医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律案に対する附帯決議
参議院厚生労働委員会

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

一(抜粋) 地方公共団体や医療的ケア児支援センターが医療的ケア児の成人期への移行に際して行う支援について万全を期すこと。

二(抜粋) 医療的ケア児支援センターに関し、次に掲げる措置を講ずること。

1 業務についての広報を行うこと。

2 医療的ケア児等コーディネーターを中核として、関連する情報が支援センターに集約され、支援センターが相談支援を行うため必要な支援を行うこと。

3 都道府県内の医療的ケア児の数等に応じて複数の支援センターが設置されるようにする等、必要な支援を行うこと。

医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律案に対する附帯決議

三、本法が保育所の設置者、学校の設置者等に看護師等を配置するよう求めていることに関し、現在、看護師等が常時配置されていない保育所、学校等に通園・通学している医療的ケア児について、本法の施行後、当該保育所、学校等に看護師等が常時配置されていないことが当該児童の通園・通学の妨げとなることのないよう、本法の趣旨について必要な周知を行うこと。

四、本法の定義規定において、「医療的ケア」とは、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いう」とされたことに伴い、「医療的ケア」に係る「医療行為」の範囲が変更されたかのような誤解を招くことがないよう、適切に周知を行うこと。

(1) 障害児通所支援

(医療的ケア)

問 39 従来より看護職員加配加算等の算定対象となってきた「医療的ケア」について、「厚生労働大臣が定める医療行為」（令和3年厚生労働省告示第89号）として改めて示されたが、「医療的ケア」に係る「医療行為」の範囲が変更になったのか。

(答)

同告示は、従来より看護職員加配加算等の算定の対象となってきた「医療的ケア」について、障害児通所支援における医療的ケア児に係る基本報酬等の算定対象とする上で、改めてお示ししたものであるが、「医療行為」の範囲について新たな解釈をお示しするものではない。

特定行為業務の今後の拡張

- ・ アナフィラキシーショックの対応
- ・ 運動誘発性喘息発作の対応
- ・ 抗けいれん薬の投与、坐薬挿肛
- ・ インスリン低血糖の対応
- ・ 血友病の凝固因子補充自己注射
- ・ その他の在宅自己注射で学校での注射を要するもの
- ・ 酸素投与、人工呼吸器の軽微な調節
- ・ 自己導尿の介助

医療機関相互の連携や医療・介護の連携の評価について③

その他の連携

介護職員等喀痰吸引等指示の評価の拡大

- 保険医が介護職員等喀痰吸引等指示書を交付できる厚生労働大臣の定める者に特別支援学校等の学校を加える。

介護職員等喀痰吸引等指示料 240点(3月に1回算定 有効期限6か月)



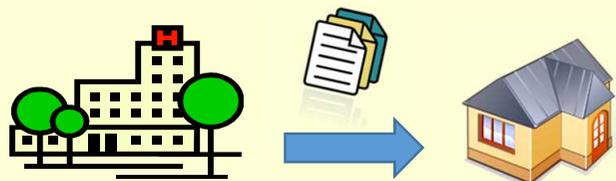
現行

- [対象事業者]
厚生労働大臣の定める者
- ①介護保険関係
訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、短期入所生活介護、
特定施設入居者生活介護を行う者 等
 - ②障害者自立支援法関係
指定居宅介護の事業、重度訪問介護、同行援護又は行動
援護に係る指定障害福祉サービスの事業を行う者、
指定生活介護事業者 等

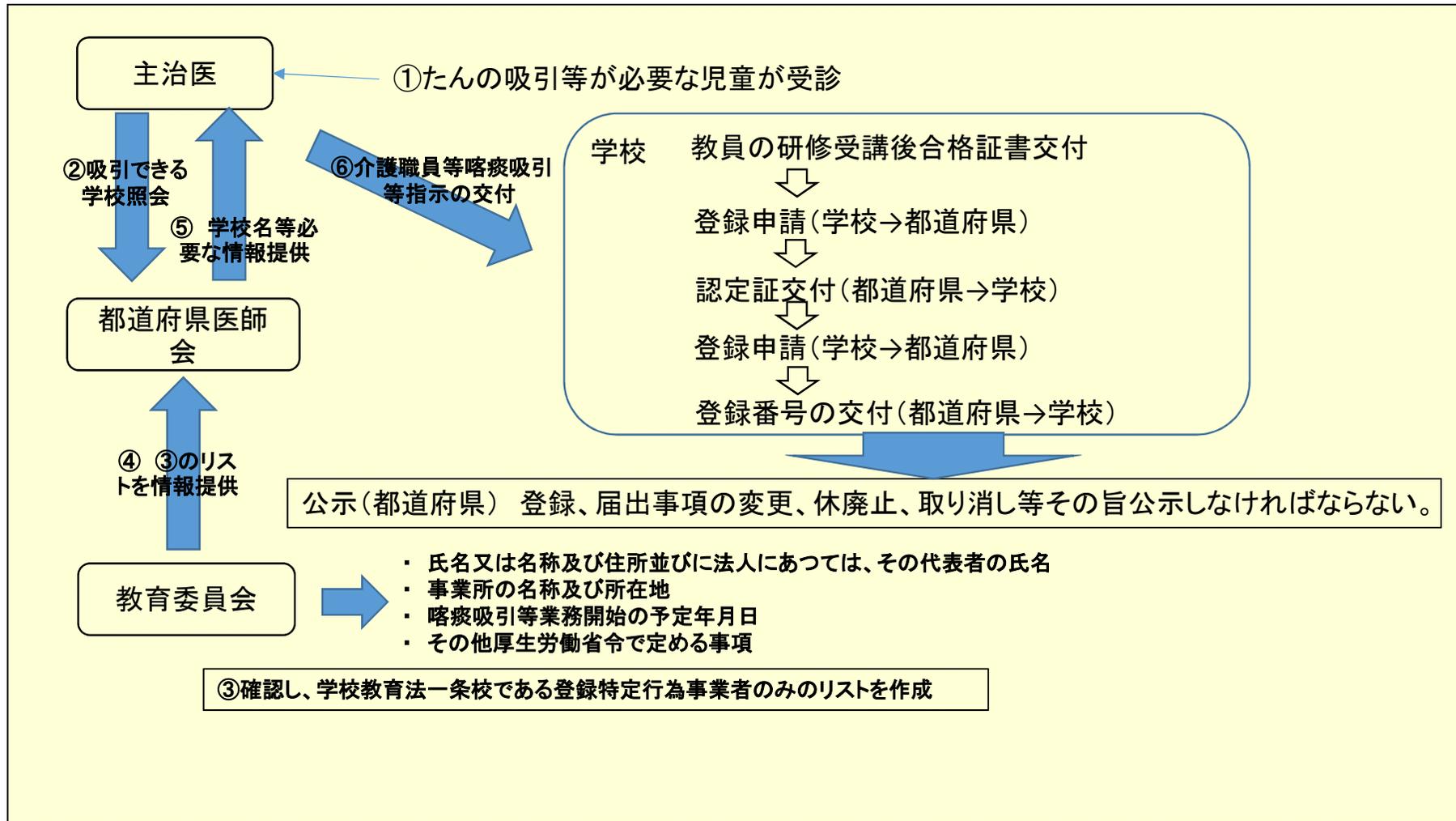


改定後

- [対象事業者]
厚生労働大臣の定める者
- ①介護保険関係
訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、短期入所生活介護、
特定施設入居者生活介護を行う者 等
 - ②障害者自立支援法関係
指定居宅介護の事業、重度訪問介護、同行援護又は行動
援護に係る指定障害福祉サービスの事業を行う者、指定
生活介護事業者 等
 - ③学校教育法関係
学校教育法一条校(幼稚園、小学校、中学校、高等学校、
中等教育学校、特別支援学校、大学、高等専門学校)



特別支援学校等で喀痰吸引等指示を交付する流れ



学校現場での医療的ケア

- ・ 医療的ケアの定義、現状
- ・ 学校現場での意義
- ・ 学校での医療的ケア；法制化以前の経緯
- ・ 社会福祉士介護福祉士法改正(2012年)
- ・ 児童福祉法改正(2018年)、医療的ケア児支援法(2021年)制定
- ・ 達成されたことと未達成のこと、省庁間対立