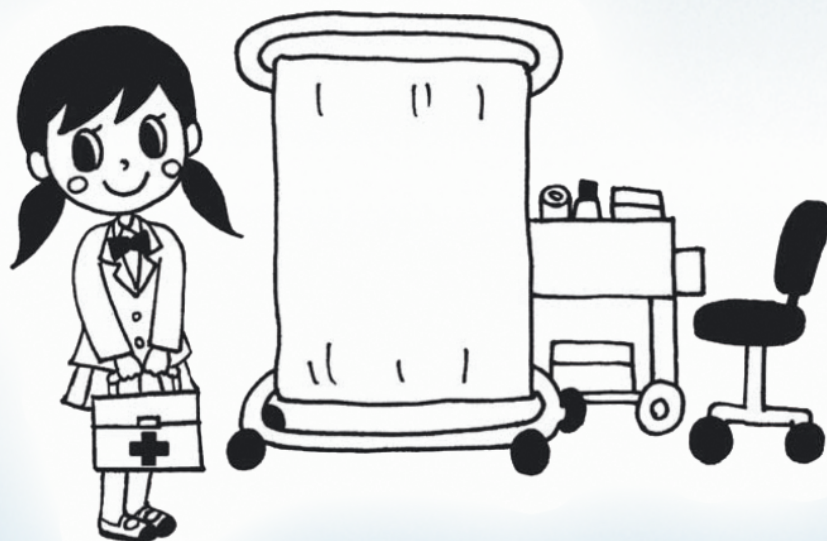


特別支援学校 医療的ケアガイドブック



平成28年3月
令和2年3月改訂
徳島県教育委員会

ガイドブック作成にあたって（初版の序文）

日常的に医療的ケアを必要とする幼児児童生徒が安全・安心に学校生活を送り、個々の能力を発揮して豊かに学ぶためには、安全かつ適切な医療的ケアを実施する体制を整備する必要があります。

徳島県教育委員会では、文部科学省の委嘱を受け、平成15年度から「養護学校における医療的ケアに関するモデル事業」を、平成17年度から「盲学校・聾学校・養護学校における医療的ケア実施体制整備事業」を行ってきました。これらの事業成果を踏まえ、平成15年に板野支援学校等8校に看護師を配置し、平成18年度からは、全ての特別支援学校に配置を拡大しました。このような看護師の適正配置及び校長の統括の下での校内委員会の設置、保護者・主治医等関係者との連携・協働体制等、医療的ケア実施体制を整備し、特別支援学校において医療的ケアを実施してきました。

その後、特別支援学校では、障がいの重度・重複化、多様化が進むとともに、以前は家庭や病棟において訪問教育を受けていた幼児児童生徒が、家庭から通学して教育を受けることが増えてきました。それに伴い、保護者から依頼される学校での医療的ケアの範囲が広がるとともに、高度な技術を要するケアも求められるようになってきています。そのため、各特別支援学校において、校内委員会で医療的ケアの実施を検討するにあたり、その可否及び実施上の留意点等について、専門的な助言の必要性が増してきました。

このようなことから、徳島県教育委員会では、教育支援委員会専門部である、医師、看護師等の専門家を委員とした「医療的ケア検討委員会」において、医療的ケアの範囲等を、その実施の可否を含めて整理するとともに、県全体及び校内における医療的ケア実施体制、徳島県の実態に即した手続き等についての検討を行い本ガイドブックにまとめました。

本ガイドブックを御活用いただき、安全かつ適正に医療的ケアを実施し、医療的ケアを必要とする幼児児童生徒の教育内容の充実につなげていただきたいと思います。

ガイドブック改訂にあたって

徳島県教育委員会は、上記のとおり平成28年3月に初版「特別支援学校医療的ケアガイドブック」（以下、「初版」という。）を発行しました。また、平成28年度からは、医師、看護師、学識経験者等で構成される「医療的ケア・給食等の指導検討委員会」を設置し、専門的な観点での助言・指導を受けながら医療的ケアを進めることができる体制を整備しました。各特別支援学校は、ガイドブックや専門家からの助言に従って医療的ケアを実施して参りました。

そして、初版を発行して3年が経過した現在、様々なケースへの検討・対応の蓄積や、医療の進歩に伴う新たな医療的ケアの出現に伴って、初版改訂の必要性が高まって参りました。そこで、新たに学校看護師が対応する医療的ケアの範囲や、各種手続書類等の改善について、「医療的ケア・給食等の指導検討委員会」委員の意見を踏まえて、改訂「特別支援学校医療的ケアガイドブック」を発行することにいたしました。また、初版以降に発出された文部科学省の通知等も追加いたしました。

この改訂版「特別支援学校医療的ケアガイドブック」が、医療的ケアを必要とする全ての幼児児童生徒の安全な学校生活のために活用されることを願っています。



目次

ガイドブック作成にあたって
ガイドブック改訂にあたって

I	医療的ケアとは	
1	医療的ケアの意義	1
	(1) 医療的ケア実施に至る背景	1
	(2) 医療的ケア実施における意義	1
2	徳島県における医療的ケアの実施体制	2
3	医療的ケアに関わる連携・協働	2
	(1) 養護教諭の役割	2
	(2) 看護師の役割	5
	(3) 教員の役割	6
	(4) 保護者の役割	8
II	医療的ケア実施要項	
	「徳島県立特別支援学校における医療的ケア実施要項」	10
	別記1 特別支援学校で実施できる医療的ケアの範囲（徳島県教育委員会）	14
	別記2-1特別支援学校における医療的ケア実施までの手順【日常的な医療的 ケアの場合】	15
	別記2-2特別支援学校における医療的ケア実施までの手順【臨時的な医療的 ケアの場合】	16
	様式1 主治医指示書	17
	様式2 医療的ケア実施依頼書	19
	様式3 医療的ケア実施通知書	20
	様式4 医療的ケア実施報告書	21
	様式5 臨時薬実施依頼書	22
III	医療的ケアを安全に実施するために	
1	個別の医療的ケア・マニュアルの作成	23
2	緊急時対応マニュアルの作成	26
	(1) 緊急時対応マニュアルの作成	26
	(2) 緊急時対応訓練の実施	27
3	特別支援学校におけるヒヤリハット事例の活用	31
	(1) ヒヤリハット事例の定義	31
	(2) ヒヤリハット事例の分析と再発防止に向けた取組	31
	(3) ヒヤリハット事例検討の必要性	32
	(4) ヒヤリハット報告書の作成と活用	33
	(5) ヒヤリハット報告書の記入上の留意点	34
	(6) 県全体でのヒヤリハット事例の集積と分析及び各特別支援学校 への情報提供	36

引用・参考文献	-----	39
【資料1】盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて（通知）	----	40
（16国文科初第43号，平成16年10月22日）		
※文部科学省ホームページ		
【資料2】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	-----	47
（17国文科ス第30号，平成17年8月25日）		
※文部科学省ホームページ		
【資料3】特別支援学校における喀痰吸引等の取扱いについて（通知）	-----	53
（24受文科初第221号，平成24年4月2日）		
【資料4】学校におけるてんかん発作時の坐薬挿入について	-----	57
（事務連絡 平成28年2月29日）		
【資料5】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）	-----	61
（事務連絡 平成30年5月11日）		
※文部科学省ホームページ		
【資料6】学校における医療的ケアの今後の対応について（通知）	-----	64
（30文科初第1769号，平成31年3月20日）		
※文部科学省ホームページ		
【資料7】医療的ケアが必要な幼児児童生徒のスクールバスなどの専用通学車両		
による登下校時の安全確保について	-----	86
（事務連絡 令和元年5月21日）		
※文部科学省ホームページ		

I 医療的ケアとは

1 医療的ケアの意義

(1) 医療的ケア実施に至る背景

平成元年頃より、医学・医療技術の進歩や在宅医療の諸施策の推進、ノーマライゼーション理念の普及等を背景として、盲・聾・養護学校における、たんの吸引等の医療的配慮を必要とする幼児児童生徒の割合が増加し、その対応が課題となる状況がありました。また、たんの吸引等は医行為であるため、医師もしくは看護師又は保護者が行うとされており、医療関係者の配置されていない盲・聾・養護学校に通学するためには、保護者の付き添いが必要となり、保護者の事情によっては幼児児童生徒の通学が困難になるという状況がありました。

たんの吸引等の医療的配慮を必要とする幼児児童生徒への対応については、障がいのある子どもの教育を受ける権利、その前提としての安全かつ適切な医療・看護を受ける権利の保障、また保護者の負担軽減という観点から、体制整備の必要性が求められていました。

このような中、文部科学省、厚生労働省においては、平成15年から、看護師との連携の下で研修を受けた教員が、咽頭手前の吸引、経管栄養、自己導尿の補助といった3つの行為を実施する際の体制整備の研究として「養護学校における医療的ケアに関するモデル事業」を実施しました。その成果報告として、看護師配置の下で、学校において、家族に負担をかけることなく医療的ケアが実施されることの必要性や意義が確認されています。

(2) 医療的ケア実施における意義

① 教育的意義

教育的意義として、医療が安全に提供されたことによる、授業の継続性の確保や、保護者から離れて教育を受けることによる本人の自立性の向上、様々な活動への参加の広がり、表情が豊かになった等の幼児児童生徒の成長について報告されています。

教育条件の改善としては、「医療的ケア実施体制の整備により、訪問教育対象であった幼児児童生徒の通学が可能となった」、「家族の都合や家族の体調不良で欠席せざるを得ない状況が回避されるようになった」等が報告され、登校日数の増加、生活リズムの確立等につながっています。

② 医療的意義

医療的意義としては、医療的ケアが学校で必要に応じて実施されることにより、経管栄養による誤嚥や脱水の防止、吸引による呼吸困難の防止や軽減といった、幼児児童生徒の健康・生命の維持があげられます。

医療的ケアの実施が進む中で、幼児児童生徒の体調の急変や死亡が減少したとの報告もあります。また、学校で教員や看護師が医療的ケアに関わることを通して、学校全体の適切な医療的配慮と対応力が向上しています。

③ 福祉的意義

福祉的意義としては、保護者が安心して幼児児童生徒を学校に通わせることができるようになる、医療的ケアのために学校に待機する必要がなくなる等、保護者の心理的・物理的負担の軽減効果があげられ、兄弟姉妹を含めた、家族のQOL（生活の質）の向上につながっています。

2 徳島県における医療的ケアの実施体制

徳島県教育委員会では、文部科学省の委嘱を受け、平成15年から実施してきた「養護学校における医療的ケアに関するモデル事業」を踏まえ、平成18年から、全ての特別支援学校に看護師を配置し、医療的ケア実施体制を整備してきました。

その後、文部科学省から、平成23年12月「特別支援学校等における医療的ケアの今後の対応について」、平成24年4月「特別支援学校における喀痰吸引等の取扱いについて」が通知され、教員も、制度上医療的ケアを実施することが可能となりましたが、徳島県教育委員会では、全ての特別支援学校に看護師を配置し、与薬を含む医療的ケアは、看護師のみが実施することとしました（図1「医療的ケアについての国及び徳島県教育委員会の対応の変遷」参照）。

このように実施体制を整備してきた上で、徳島県教育委員会では、特別支援学校における医療的ケアを「生命の維持、健康状態の維持改善のため必要とする医療的な行為であり、医師の指示のもとで特別支援学校に配置された看護師が行う日常的・応急的ケア」と位置づけています。学校での医療的ケアは、あくまでも教育の保障を目的としたものであり、急性期の治療を目的としたものではないため、幼児児童生徒の健康状態が教育を受けられる状態にあることが、医療的ケア実施の前提となります。ただし、医師より登校が認められる程度の病状に対する与薬等は、教育の保障といった観点から、医療的ケアに含めて対応するものとしています。

学校は医療機関ではないため、医行為を実施するための環境等の条件が医療機関とは異なります。そのため、学校で看護師が実施できる医療的ケアには制限が生じます。しかし、生命の維持の観点からの救急救命処置は対応することとしています。このような観点から、学校に配置された看護師が医療的ケアとして実施できる範囲を整理しました（14頁 別記1）。

各特別支援学校での医療的ケアの実施においては、実施できる範囲として示した内容についても、各学校の状況や個々の幼児児童生徒の実態に応じ、医療的ケア校内委員会や関係者間での検討により実施の判断を行うことが必要です。

3 医療的ケアに関わる連携・協働

（1）養護教諭の役割

① 養護教諭が実施する範囲の見直しについて

ア 養護教諭が行う救急処置

養護教諭は、学校教育法第37条において「児童生徒の養護をつかさどる」と規定されており、学校保健安全法第7条においては、養護教諭の職務に救急処置が明記されています。そのため、養護教諭は他教員と異なり、大学等の養成課程において医学や看護学の基礎を学び、日頃から救急処置能力向上に向けて研鑽に努めています。

しかし、学校で行って良いとされる救急処置の具体的な範囲や内容については明文化されておらず、医師法をはじめとする法律や、その時代の社会的ニーズに影響を受けている現状があります。

学校における救急処置で最優先されることは、生命の維持はもちろん傷病の悪化を防ぎ、障がいが残らないよう最善を尽くすことであり、医療機関での治療に、よりよい状態をつなげることです。このようなことから、養護教諭が行う救急処置は、教育の一環として行う「医療の対象とならない軽症の疾病や傷病に対する手当（例：軽微な切り傷、

年代	背景	文部科学省・厚生労働省の対応	徳島県教育委員会の対応
	・医療技術 進歩や在宅 医療の普及 ↓	※たんの吸引や経管栄養等の「医行為」を、医師や看護師などの免許をもたない者が反復継続する意思をもって行うことは法律上禁止。	
H10	・医療的ケアを必要とする児童生徒増加	「特殊教育における福祉・医療等との連携に関する実践研究」(H10～H14) ・学校の体制整備の研究	
H15		「養護学校における医療的ケアに関するモデル事業」(H15) ・研修を受けた教員が3つの行為を実施する際の体制整備の研究 (3つの行為:嚔頭手前の吸引, 経管栄養, 自己導尿の補助)	文部科学省より「養護学校における医療的ケアに関するモデル事業」の委嘱を受ける。 ・板野, 鴨島, ひのみね養護学校を研究指定 ・盲・聾・養護学校に看護師を配置 :まなび支援事業を活用, 2～3h/日
H16		「養護学校における医療的ケアに関するモデル事業」(H16) 「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて」【資料1】(H16:厚労・文科) ※看護師常駐, 研修を受ける等の条件の下, 実質的違法性阻却により教員によるたんの吸引等の実施はやむを得ない。	「養護学校における医療的ケアに関するモデル事業」の委嘱を継続。 ・板野, 鴨島, ひのみね養護学校を研究指定 ・盲, 板野, 国府, 池田, 鴨島, ひのみね, 阿南養護学校に看護師を配置 :教員定数活用し助教諭として看護師を配置
H17	・高齢者介護, 障がい者介護の現場における医行為の拡大解釈	「盲学校・聾学校・養護学校における医療的ケア実施体制整備事業」(H17) ・教員と看護師の連携共同体制の整備	「盲学校・聾学校・養護学校における医療的ケア実施体制整備事業」の委嘱を受ける。 ・盲, 板野, 国府, 池田, 鴨島, ひのみね, 阿南養護学校に看護師を配置 :教員定数活用し助教諭として看護師を配置
H18		「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31条の解釈について」【資料2】(H17:厚労・文科)	・全ての養護学校に教員定数を活用し看護師を配置 ・看護師による医療的ケア実施
H23		「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」 ※ H24.4より一定の研修を受けた介護職員等は, 一定の条件の下たんの吸引等の医療的ケアの実施が制度上可能	「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31条の解釈について」(H18:県教委) ※医行為ではないと考えられる行為の取り扱いの整理
H24		「特別支援学校等における医療的ケアの今後の対応について」(H23:文科省) ※新制度下での基本的な考え方や体制整備を図る上での留意点の整理	
H24		「特別支援学校における喀痰吸引等の取扱いについて」【資料3】(H24:文科省)	
H26		「登録特定行為事業者となっている学校における医師の指示書の取扱いについて」(H26:文科)	
H28		「学校におけるてんかん発作時の坐薬挿入について」【資料4】(H28:文科省)	「特別支援学校医療的ケアガイドブック」 ・医療的ケア実施要項等を作成 (H28発行)
H30		「看護師の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」【資料5】(H30:文科省)	・てんかん発作時の坐薬挿入対応者の範囲を拡大「教諭→教員」(H31) ・てんかん発作時の坐薬挿入対応者の範囲を拡大「教員→教職員」(R1)
H30		「学校における医療的ケアの今後の対応について」【資料6】(H31:文科省)	
R1		「医療的ケアが必要な幼児児童生徒のスクールバスなどの専用通学車両による登下校時の安全確保について」【資料7】(R1:文科)	「特別支援学校医療的ケアガイドブック」の改訂 ・学校看護師が対応する医療的ケアの範囲や各種手続書類等の改訂 (R1改訂)

図2 医療的ケアについての国及び徳島県教育委員会の対応の変遷

擦り傷、やけど等)」とともに、「医療につなぐまでの救命処置及び応急手当」として重要な位置を占めています。

イ 現状と課題

平成17年7月、厚生労働省は「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」（資料2参照）を通知し、「医行為であるか否かの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は医行為ではないと考えられるもの」を列挙しました。ここで、皮膚への湿布の貼付や一包化された内用薬の内服等の与薬は、一定の条件が整えば、看護師等の免許を有さない者も行うことができることが示されました。

しかし、徳島県教育委員会は、医療事故防止の観点から、特別支援学校においては医療的ケアの与薬全般を含め看護師のみが行うこととし、平成18年に通知した「原則として医行為ではないと考えられる行為の取り扱いについて」の中で、「一包化された内用薬の内服」や「内用薬以外の薬（湿布薬、軟膏、点眼薬、点鼻薬、坐薬）の使用」は、看護師のみが実施できると明記しました。

このことにより、養護教諭が実施すべき「医療の対象とならない軽症の疾病や傷病等に対する手当（例：軽微な切り傷、擦り傷、やけど等）」に伴う湿布薬、軟膏、点眼薬等の与薬が制限され、救急処置の範囲が狭められています。

ウ 養護教諭が実施できる範囲の見直し

徳島県教育委員会における医療的ケアの見直しに伴い、学校教育法に規定された養護教諭の職務と、医師の指示を受けた看護師の職務の相違及び重なりを明確にする必要があります。

ここでは、養護教諭の職務である救急処置が円滑に実施できるよう、前述の「平成17年厚生労働省通知」（資料2）の枠内で与薬等の取り扱いを整理します。

養護教諭は救急処置も職務に含まれることから、保健室に常備している医師の指示に寄らない一般用医薬品である湿布薬、軟膏、点眼薬等の使用を認めることとします。保健室に常備する一般用医薬品の購入や保管等の取り扱いについては、学校医、学校歯科医又は学校薬剤師の指導・助言を受け、校長の了承を得た上で、保護者にも周知し、事前に使用についての了解を得ておく必要があります。さらに校内の救急処置体制を整備することが重要です。

なお、「平成17年厚生労働省通知」の注4に「今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律上の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである」と明記されていることについては、十分な留意が必要です。

② 医療的ケアにおける養護教諭の役割について

平成20年の中央教育審議会答申において、養護教諭は「学校保健推進の中核的役割を担う」と明記されています。全校幼児児童生徒を対象に、保健管理・保健教育・健康相談活動・保健室経営・保健組織活動等、学校保健全般を総括するセンターとしての保健室の管理・運営を行うことが、養護教諭の主な役割です。

ここで、医療的ケアは学校保健業務の一環であり、養護教諭は、医学・看護学的側面と教育学の両方を併せ持つ教育職であることから、養護教諭は医療的ケアにおいて、教員・看護師・学校医・保護者・医療機関との「コーディネーター的役割」を担い、全体を把握

することが求められます。

また、養護教諭は保健組織活動の一環として、医療的ケア校内委員会の運営を担います。ここでは、医療的ケアの手続き及び実施を円滑に行えるよう、医療的ケアにおけるスーパーバイザーである看護師からの専門的な指導・助言を受けながら、協働・連携し、より安全で円滑な実施体制の整備を図ります。

さらに、養護教諭は、幼児児童生徒の日々の健康状態の把握に努めるとともに、それぞれの立場からのアセスメントを尊重し、適切にコミュニケーションを図りながら連絡調整に努め、より安全にかつ教育効果を高めることができる方策を検討します。

なお、徳島県教育委員会では、養護教諭が、看護師免許を併せ持つ場合においても、学校保健業務や医療的ケア実施におけるコーディネーター的役割に支障をきたすことがないよう、養護教諭としての役割に専念し、医療的ケアの実施者とならないことを原則としています。

(2) 看護師の役割

徳島県教育委員会においては、「自立活動」の延長線上に医療的ケアがあるととらえ、看護師を教員定数の常勤講師として各校に配置しています。このため、看護師は医療的ケアの実施にあたり、「学校は医療機関ではない」ということ、「学校での医療的ケアは治療の一環ではなく、教育活動の一環である」ということを認識する必要があります。

看護師は学校における医療的ケアの実施を最優先としながら、自立活動の教員として教育活動に関わることも求められます。しかし看護師は、教育の専門職ではないため、チームティーチングにおけるサブ・ティーチャーとして授業に参加することとしており、サブ・ティーチャーとして支援する幼児児童生徒に関する個別の指導計画等は、チームティーチングを構成する他の教員の主導により作成されることとします。

このように、特別支援学校に配置された看護師の主な役割は医療的ケアの実施であり、その安全性を高めるためには、個別の医療的ケア・マニュアルの立案と計画的な実施に努めることが求められます。ここで、医療的ケア対象幼児児童生徒が校外学習・宿泊学習等に参加する際には、看護師が付き添うことを原則とし、それに伴う健康管理を行うこととします。このため、看護師の引率については計画的に実施するとともに、緊急時の対応についても事前に十分な検討をしておく必要があります。また、看護師不在時の対応については、医療的ケア対象幼児児童生徒の安全を最優先に考え、保護者が医療的ケアを実施する等、各校で適切に対応する必要があります。

特別支援学校に配置された看護師は、医療的ケアに関わるスーパーバイザー的役割を担っています。看護師は専門的な立場から、医療的ケアに関わる内容と方法について、教員に対して助言を行うとともに周知を図るという重要な役割も担っています。

なお、医療的ケアの実施にあたっては、看護師と教員では、医療、教育というそれぞれの専門性を活かした視点から幼児児童生徒の姿をとらえるために、微妙な見解の相違が生じることがあります。このため、日頃から情報を共有し、信頼関係を築いておくことが重要であり、それぞれの立場と職務の相違について、相互に理解した上で、連携を図るよう留意する必要があります。

また、医療的ケア以外の救急処置及び救急体制の整備、感染症予防対策やその他の業務においても、看護師の医療における専門的な知識や技術を積極的に活かし、必要に応じて養護

教諭と協働して行うことが求められます。養護教諭と看護師は役割分担にこだわることなく、異なる立場の視点で情報交換し、連携・協働していくことが最も重要です。

なお、養護教諭と看護師の役割分担は表2のとおりであり、教員と看護師の連携のポイントは、表1に示します。

(3) 教員の役割

徳島県教育委員会においては、特別支援学校において看護師による医療的ケア実施体制を整備しており、医療的配慮を必要とする幼児児童生徒が健康で安全な学校生活を送り、より充実した教育が受けられるようになりました。しかし、それはあくまでも、教育を受けるための医療的ケアであり、教育的意義を持った、子どもの心に寄り添うものでなくてはなりません。

教員は、医療的ケアを直接実施するものではありませんが、教員の役割を理解し、養護教諭や看護師と協働して、教育活動が円滑に進むように配慮し、常に教育的関わりの中で医療的ケアを考える必要があります。

① 医療的ケア実施にあたっての教員の役割

ア 保護者や養護教諭との連絡調整を行い、保護者に書類の提出を依頼する。

イ 保護者との連絡を密にとり、医師の受診内容を把握し、与薬等に変更がある場合は変更を記載した医師の指示書の提出を依頼する。

ウ 医療的ケアが適切に実施できるよう1日の予定を看護師に伝える。

エ 幼児児童生徒の体調等に関して保護者と連絡を密に行い、必要に応じて養護教諭及び看護師に伝える。

オ 日々の与薬や注入等の実施状況について、登校時に確認し養護教諭及び看護師に伝える。備品に不備がある場合は持参を依頼する。

カ 教員は幼児児童生徒の体調を把握し、必要に応じて適切に看護師に医療的ケアの依頼を行う。

キ 医療的ケアの実施にあたっては看護師と協働し、スムーズに実施ができるように必要に応じて介助を行う。

ク 保護者、養護教諭、看護師と連携し、幼児児童生徒の緊急時の対応について体制を整え、定期的に緊急対応訓練を行う。

表1 教員と看護師の連携のポイント

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① 教員と看護師、養護教諭の職務を相互理解すること② 連携の在り方を検討する場を持つこと③ 専門は異なっても、目指す目標は同一であるという意識を持つこと④ 個々の事例と課題に対しては他職種間で意見調整し、共通理解して役割分担すること⑤ 実施に際しては、それぞれの専門性を最大限に発揮できる環境をつくること⑥ 自分の職務と求められる専門性、実施に伴う責任を常に自覚すること⑦ きめ細かいコミュニケーションにより、情報を共有してフィードバックすること |
|---|

表 2 養護教諭と看護師の役割分担

職名	養 護 教 諭	看 護 師 (常勤講師)	
根拠法令	学校教育法第 37 条 学校保健安全法第 7 条	保健師助産師看護師法第 31 条	
対象	全校幼児児童生徒	医療的ケア対象幼児児童生徒 及び 緊急対応時：全校幼児児童生徒	
医療的ケアの主な役割	保護者・教員・学校医・医療機関との連絡調整等全体的に関与する コーディネーター的役割	対象幼児児童生徒に対して個別に関与する 医療的ケアの実施	
業務	養護教諭の業務	看護師の業務	
	○学校保健活動推進の中核的役割	養護教諭と看護師が協働・連携する業務	○医療的ケア実施におけるスーパーバイザー的役割
	<ol style="list-style-type: none"> 1 保健管理 <ul style="list-style-type: none"> ・学校保健情報の把握 ・健康診断・学校環境衛生 2 保健教育 <ul style="list-style-type: none"> ・保健指導・保健学習 ・啓発活動 3 健康相談活動 <ul style="list-style-type: none"> ・健康相談・連携 4 保健室経営 <ul style="list-style-type: none"> ・保健室施設・設備の整備 ・保健室経営計画立案 5 保健組織活動 <ul style="list-style-type: none"> ・学校保健安全計画の立案 ・学校保健委員会等各種委員会への参画及び運営 	<p>【医療的ケアに関わる業務】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 医療的ケア全般の把握 2 対象児の健康観察及び健康管理 3 実施体制の整備 4 医療的ケアの手続き 5 施設・設備の整備 6 医療的ケアに関わる資料の情報管理 7 医療的ケア校内委員会の運営及び参画 8 家庭・医療機関との連携 <p>【医療的ケア以外の業務】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 救急処置及び救急体制の整備 2 感染症予防対策 	<ol style="list-style-type: none"> 1 医療的ケアの実施 2 個別のケア実施計画, 実施マニュアルの立案 3 教員への医療的ケアにおける助言及び周知 4 医療的ケア対象児が参加する校外学習・宿泊学習の付き添いと健康管理

② 医療的ケアと医療的配慮に基づいた教育活動の推進

教員は、医療的ケアの実施をサポートしながらも、幼児児童生徒がよりよい状態で教育を受けられるように、教育の専門性を活かした教育的関わりとしての医療的配慮を行う必要があります。

医療的ケアに関する配慮事項は、教育活動の充実やQOLの向上を図る上でも大変重要な視点です。医療的配慮を踏まえた教育的関わりは、医療的ケアを必要とする幼児児童生徒の安全な学校生活の基盤となり、医療的ケアと教育活動の相乗効果をもたらします。

医療的ケアから得られる情報により、幼児児童生徒の実態について理解が深まるとともに、教員の健康への関心や知識が高まり、的確な医療的配慮や対応を行うことができるようになってきています。また、自立活動において、医療的配慮に基づいた教育的関わりとして健康の維持増進を図る教育活動が推進されています。

なお、教員が医療的配慮に基づいた教育活動を推進するにあたって、大切なこととして、次の3点があげられます。

ア 医療に関する基礎知識を身につけ、幼児児童生徒の実態にあった教育活動を展開し、健康観察により幼児児童生徒の体調管理を行い、衛生面での配慮や感染防止対策に配慮すること。

イ 幼児児童生徒の健康の維持増進を図るために、指導上必要な知識・技能を身につけ、姿勢変換等で排痰や呼吸管理を行う、加湿や体温調節等児童の健康を維持できる環境を整える等の配慮をすること。

ウ 緊急時に必要な知識・技能を身につけ、緊急時に適切な対応を取ること。

また、医療的ケアの実施にあたっては、教員は幼児児童生徒に安心感を与えて心理的な安定を図ったり、自己選択や自己決定の場を大切にしたりすることにより、幼児児童生徒の意思を尊重した、心に寄り添った医療的ケアのサポーターとしての役割を担っていることを忘れてはなりません。

医療的ケアの実施により幼児児童生徒の生理的基盤が整い、学習に向かう姿勢作りや意欲関心を引き出すことができるようになり、日々の教育活動を充実させることにつながっています。幼児児童生徒と向かい合い、その願いやニーズに応じた教育活動を推進するにあたっては、医療的ケアも教育の一環としてとらえ、養護教諭、看護師と連携協力し、教員の専門性を活かしながら教育活動の充実を図っていくことが望まれます。

(4) 保護者の役割

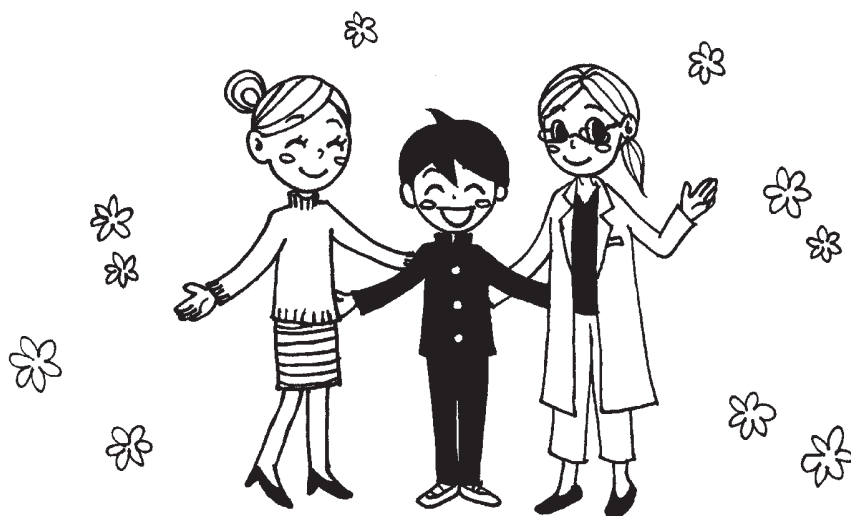
医療的ケアの実施にあたっては、保護者の理解と協力の上に安全な実施が成り立ちます。保護者は、学校における医療的ケアは幼児児童生徒が教育を受けるために実施するものであり、学校は医療機関ではないこと、医療的ケアの実施には限界があることを理解する必要があります。

保護者は、学校において医療的ケアの実施を希望する場合は、次の役割を果たすものとします。

① 学校における医療的ケア実施に係る一連の手続きを理解し、十分納得した上で、「主治医指示書」を添えて、「医療的ケア実施依頼書」を学校へ提出する。

② 当日の幼児児童生徒の健康状態を把握し、登校して教育が受けられる状態であるかを判断してから登校させ、その日の健康状態について連絡帳等により、学校に伝える。

- ③ 緊急時の連絡先をあらかじめ学校に知らせ、連絡があった場合は速やかに対応する。
- ④ 定期的に、主治医による診察を受け、幼児児童生徒の状況を学校に連絡する。
- ⑤ 看護師が不在の時は、保護者が医療的ケアを実施する。
- ⑥ 医療的ケアの実施に必要な医療機器、医療用具、消耗品等は原則として保護者が準備し、点検・整備を行う。
- ⑦ 医療機関に対する診療報酬及び文書料等医療的ケアに伴う経費については、保護者が負担する。
- ⑧ 主治医以外の医師から臨時薬を処方され、学校における臨時薬の服用を依頼する場合は、臨時薬処方医に主治医の処方が記載されたお薬手帳を提示する。
- ⑨ 医師の指導を仰ぎ、学校と連携して、緊急時の対応について体制を整える。



II 医療的ケア実施要項

徳島県教育委員会では、次のように「徳島県立特別支援学校における医療的ケア実施要項」を作成しました。

「徳島県立特別支援学校における医療的ケア実施要項」

徳島県教育委員会

第1章 総則

(目的)

- 1 本要項は、徳島県立特別支援学校に在籍する幼児児童生徒が、安全かつ安心な学校生活を送ることができるように、適切に医療的ケアを行うための実施体制の整備を目的として定めるものである。

(医療的ケアの定義)

- 2 本要項において、医療的ケアとは、生命の維持、健康状態の維持改善のため必要とする医療的な行為であって、医師の指示のもとで特別支援学校に配置された看護師（以下「看護師」という。）が行う日常的・応急的ケアとする。

第2章 実施できる医療的ケアの範囲

- 1 徳島県立特別支援学校で実施できる医療的ケアの範囲については、別記1（「特別支援学校で実施できる医療的ケアの範囲」）に示すものとする。
- 2 各学校においては、別記1の範囲内で、幼児児童生徒の実態、主治医及び学校医の意見、学校の環境等に応じ、校内委員会の協議を経て、校長が総合的に判断するものとする。
- 3 別記1に記載されていない医療的ケアを依頼された場合は、学校は徳島県教育委員会に連絡し、徳島県教育委員会は、医療的ケア・給食等の指導検討委員会（第4章1の（1））において検討するものとする。

第3章 医療的ケアの対象者及び実施者

(対象者)

- 1 医療的ケアの対象者は、当該保護者から医療的ケアの実施依頼があった者のうち、主治医と学校医の意見に基づき、校内委員会を経て実施可能と認めた者とする。

(実施者)

- 2 学校における医療的ケアは、学校に配置された看護師が行うものとする。

第4章 医療的ケア実施体制

- 1 医療的ケア実施体制

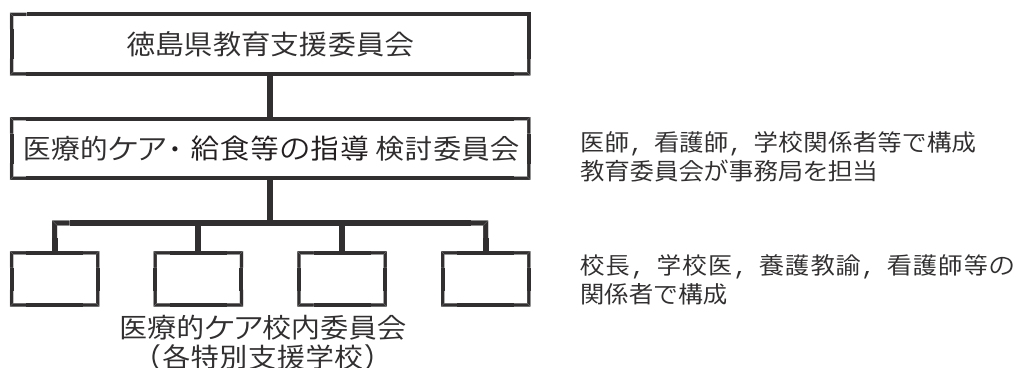


図2 本県における医療的ケア実施体制

(1) 徳島県教育委員会事務局における医療的ケア実施体制

① 医療的ケア・給食等の指導検討委員会開催

徳島県教育委員会は、教育支援委員会専門部として、医療的ケア・給食等の指導検討委員会を設置し、次の事項等に関する協議・連絡調整を行う。委員会は適宜、委員長が招集する。

- ア 学校における医療的ケア実施範囲の検討
- イ ヒヤリハット事例の分析と改善方策の検討
- ウ 関係機関等との連絡調整

(2) 各特別支援学校における医療的ケア実施体制

各学校は、本要項に基づき、「医療的ケア実施要領」を作成し、各学校における医療的ケア実施体制を整備すること。

① 校長の統括の下で、学校医、養護教諭、看護師等の関係者からなる医療的ケア校内委員会を設置し、次の事項等に関する協議を行う。

- ア 医療的ケア実施の依頼があった幼児児童生徒の医療的ケアについて、学校で実施可能な内容、範囲、方法であるか協議し、総合的に判断すること
- イ 個別の医療的ケア・マニュアルの作成と実施に関すること
- ウ 緊急時対応マニュアルに関すること
- エ ヒヤリハット事例の分析と改善方策の検討に関すること
- オ 医療的ケアの実施状況等に関すること

② 医療的ケアのコーディネーターは、養護教諭とする。

③ 看護師不在のときは、保護者が医療的ケアを実施する。

④ 緊急体制を整備し、緊急対応訓練を実施する。

(3) 医療的ケア担当者研修会の実施

徳島県教育委員会は、養護教諭及び看護師等を対象として、医療的ケアに関する研修を行う。

2 実施手続き

(1) 実施手続き

医療的ケア実施手続きは、次の各号に示すものとし、別記2-1.2(「特別支援学校における医療的ケア実施までの手順」)の手順によって行う。

- ① 校長は、保護者への説明責任を十分に果たすこと。
- ② 校長は、主治医の「主治医指示書(様式1)」、保護者の「医療的ケア実施依頼書(様式2)」に基づき、校内委員会の協議、学校医等の承諾を経て、対象幼児児童生徒の医療的ケアの内容、範囲、方法を決定し、個別の医療的ケア・マニュアルを作成すること。
- ③ 校長は、主治医及び保護者に対し、医療的ケアの内容、範囲、方法及び実施担当者を「医療的ケア実施通知書(様式3)」に「主治医指示書(様式1)」を添え、通知すること。
- ④ 校長は、主治医から提出された「主治医指示書(様式1)」に保護者から提出された「医療的ケア実施依頼書(様式2)」を添え、看護師に医療的ケア実施を指示すること。

看護師は、必要に応じ主治医と学校医及び保護者と連携し、対象幼児児童生徒の医療的ケアに関する説明、指示を受けること。

- ⑤ 看護師は「医療的ケア実施報告書(様式4)」により、校長を通して定期的に主治医に実施報告を行うこと。

(2) 様式

医療的ケア実施手続きの様式は、次の各号に示すものとする。(別記3「医療的ケア様式」)
様式の詳細については、各校の実情に合わせて変更できるものとする。

- ① 主治医指示書 (主治医 → 校長) 〈様式1〉
- ② 医療的ケア実施依頼書 (保護者 → 校長) 〈様式2〉
- ③ 医療的ケア校内委員会承諾書 (学校医等 → 主治医) 〈様式1〉
- ④ 医療的ケア実施通知書 (校長 → 主治医) 〈様式3〉
(校長 → 保護者) 〈様式3〉
- ⑤ 医療的ケア実施報告書 (校長 → 主治医) 〈様式4〉

(3) 医療的ケア対象幼児児童生徒の手続き内容の継続及び追加・変更

① 内容の継続

年度をまたがった継続の手続きについては、健康状態の変化及び医療的ケアの内容の変更の有無に関わらず、年度ごとに更新する。

② 内容の変更

医療的ケア対象幼児児童生徒について、年度途中で健康状態の変化及び医療的ケアの内容に変更がある場合は、その都度、主治医指示書の加筆・訂正または新たな指示書の作成等一連の手続きを行う。

③ 与薬の追加・変更

薬剤の追加及び変更については、主治医処方箋の薬剤に限り、「処方箋」、「薬剤情報提供書(薬の説明書)」、「お薬手帳」いずれかの写しをもって、「医療的ケア主治医指示書(様式1)」の与薬欄を変更できるものとする。

ここで、「薬剤情報提供書」または「お薬手帳」による場合は、処方年月日、医療機関名、幼児児童生徒氏名、処方内容(薬剤の名称、用法、用量、服用にあたっての注意事項等)が記載されているものとする。

④ 臨時薬の追加

日常的に医療的ケアを実施している幼児児童生徒の臨時薬の追加については、主治医処方箋の薬剤に限り、「処方箋」、「薬剤情報提供書(薬の説明書)」、「お薬手帳」いずれかの写しをもって、「医療的ケア主治医指示書(様式1)」の与薬欄に追加できるものとする。

ここで、「薬剤情報提供書」または「お薬手帳」による場合は、処方年月日、医療機関名、幼児児童生徒氏名、処方内容(薬剤の名称、用法、用量、服用にあたっての注意事項等)が記載されているものとする。

(4) 臨時薬(日常的な与薬以外)の与薬における手続き

日常的に医療的ケアを必要としない幼児児童生徒の臨時薬、及び日常的に医療的ケアを実施している幼児児童生徒であっても、主治医以外の医師処方箋の薬剤については臨時薬とし、「臨時薬実施依頼書・臨時薬処方内容書(様式5)」により次の手続きを行う。

- ① 校長は、保護者への説明責任を十分に果たすこと。また、年度当初に「臨時薬実施依頼書・臨時薬処方内容書(様式5)」は、複数枚配付しておくこと。
- ② 保護者は様式5に「処方箋」、「薬剤情報提供書(薬の説明書)」、「お薬手帳」いずれかの写しを添付し、校長に提出する。

ここで、「薬剤情報提供書」または「お薬手帳」による場合は、処方年月日、医療機関名、幼児児童生徒氏名、処方内容(薬剤の名称、用法、用量、服用にあたっての注意事項

等)が記載されているものとする。

保護者は、「臨時薬実施依頼書」欄を記入し、臨時薬処方医は「臨時薬処方内容書」欄を記入すること。

③ 校長は、看護師に医療的ケアの実施を指示する。

3 医療的ケアの実施における留意事項

医療的ケアの実施にあたり、次の事項に十分に留意するものとする。

- (1) 当該幼児児童生徒の健康状態について、保護者、主治医等から十分な説明を受けておくこと。
- (2) 学校と保護者との間で、医療的ケア実施当日の幼児児童生徒の健康状態等について連絡帳等を利用して、十分連絡をとりあうこと。
- (3) 医療的ケアに関しては、その記録を残しておくこと。
- (4) 万が一、異常が生じた場合における主治医等及び保護者との円滑な連絡・連携体制が整備されていること。
- (5) ヒヤリハットの事例の分析・蓄積等、主治医や看護師の参加の下で、定期的な実施体制の評価、検証を行うこと。
- (6) 緊急時の対応の手順があらかじめ定められ、その訓練が定期的になされていること。
- (7) 校内感染の予防等、安全・衛生面の管理に十分留意すること。

第5章 その他

1 この要項に定めのない事項については、別に定める。

別記1	「特別支援学校で実施できる医療的ケアの範囲」(徳島県教育委員会)
別記2-1.2	「特別支援学校における医療的ケア実施までの手順」
別記3	「様式1 主治医指示書・医療的ケア校内委員会承諾書」
	「様式2 医療的ケア実施依頼書」
	「様式3 医療的ケア実施通知書」
	「様式4 医療的ケア実施報告書」
	「様式5 臨時薬実施依頼書・臨時薬処方内容書」

附則

この要項は平成28年4月1日から施行する。

この改訂要項は令和2年4月1日から施行する。

特別支援学校で実施できる医療的ケアの範囲(徳島県教育委員会)

令和4年8月18日改訂

* 記載されていない内容については、医療的ケア・給食等の指導検討委員会で検討する。

		項目	特別支援学校において 看護師が実施できる 医療的ケア	
栄養	1	経管栄養(鼻腔に留置されているチューブからの注入)	○	
	2	経鼻経管栄養チューブ抜去時の再挿入	×(※1)	
	3	経管栄養(胃ろう)	○	
	4	経管栄養(腸ろう)	○	
	5	経管栄養(胃ろう、腸ろう)チューブ抜去時の再挿入	×(※1)	
	6	経管栄養(口腔ネラトン法)	×(※2)	
	7	IVH中心静脈栄養	輸液交換の実施	×(※1)
	ヘパリンロック		×(※1)	
	観察		○	
呼吸	8	口腔・鼻腔内吸引	(咽頭より手前まで)	○
			(咽頭より奥の気道)	○
	9	経鼻咽頭エアウェイ内吸引	○	
	10	気管切開部からの吸引(気管カニューレより)	○	
	11	アジャスト式気管カニューレのネジ調整	○	
	12	気管切開部の衛生管理	○	
	13	ネブライザー等による吸入(気管支拡張剤等)	○(※4)	
	14	気管カニューレ抜去時の再挿入	△(※3)	
	15	経鼻咽頭エアウェイの装着	△(※3)	
排泄	16	酸素療法	○	
	17	人工呼吸器の使用	○	
与薬	18	導尿	○	
	19	肛門にチューブ挿入し排ガスを促す	×(※1)	
	20	日常的・継続的な与薬	○(※4)	
	21-1	てんかん発作時の座薬の挿入	○(※5)	
	21-2	てんかん発作時の口腔用液(ブコラム®)の投与	○(※6)	
	22	臨時的な与薬	○(※4)	
その他	23	インシュリン注射	固定的	○
			変動的	○
24	血糖値測定	○		
その他	25	VNSマグネットの対応	○	
	26	義眼の脱着、洗浄、調整	○	
	27	脱臼時の整復行為	×(※1)	

○対応可能

×対応出来ない

△原則学校では行わない。

生命を守る救急性がある場合のみ可とする。

予想される事例については、事前に主治医の指示に基づいた個別マニュアルを作成し、共有しておく。

註釈

(※1) 保護者及び医療機関で対応

(※2) 留置されているチューブからの注入が原則

(※3) 救急救命処置とする

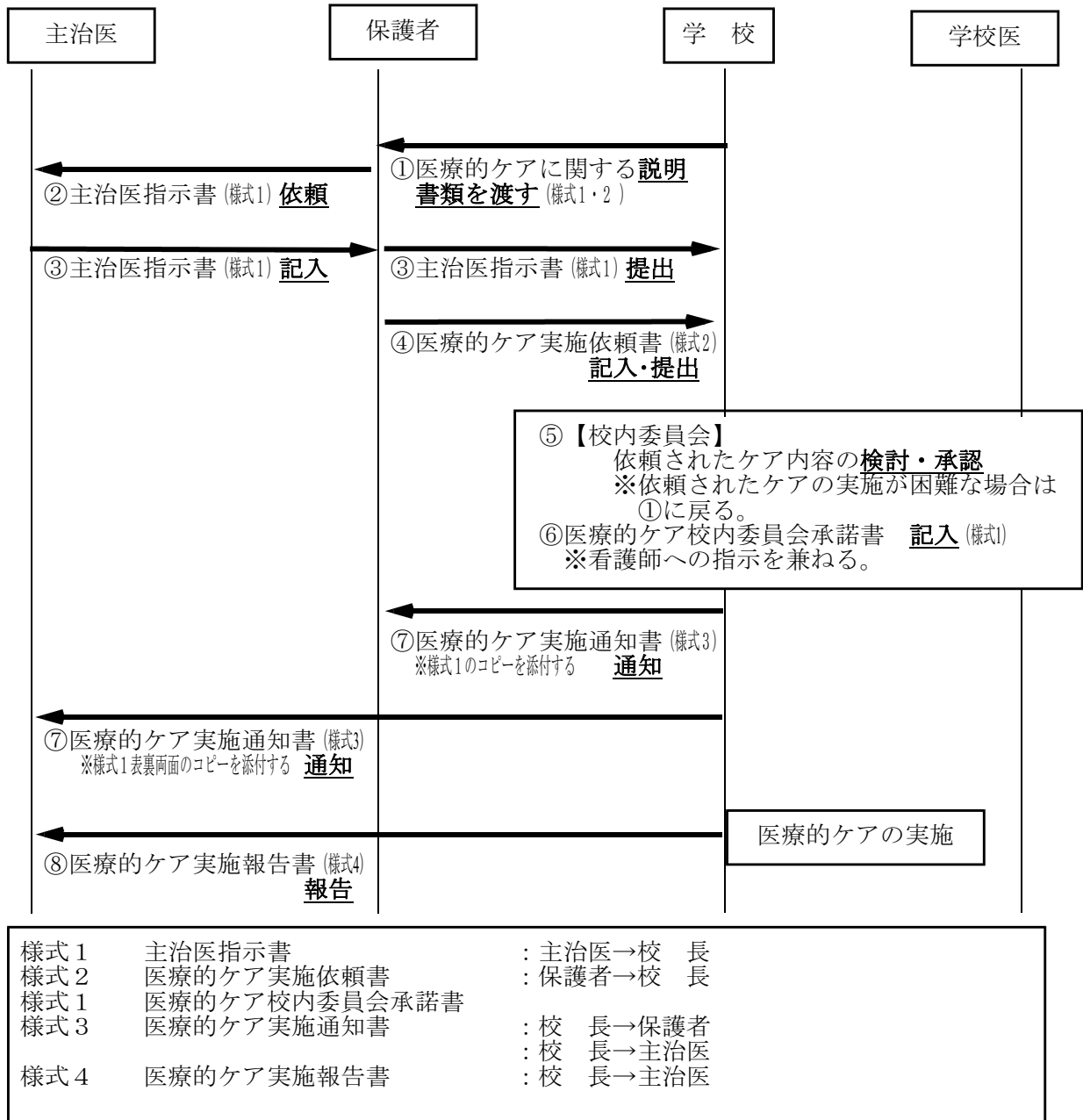
(※4) 医師処方薬に限る

(※5) 原則看護師が実施。やむを得ない場合は、養護教諭、教職員、副校長・教頭の順で実施可能。
てんかん発作以外の坐薬挿入については、22に含み、看護師が実施。(※6) てんかん発作により生命が危険な状態であり、緊急でやむを得ない場合のみ、看護師が実施。
看護師がいない場合は、養護教諭、教職員、副校長・教頭の順で実施可能。

特別支援学校における医療的ケア実施までの手順

徳島県教育委員会

【日常的な医療的ケアの場合】



※【年度をまたがったの継続の手続き】

健康状態の変化及び医療的ケアの内容の変更の有無に関わらず、年度ごとに更新する。

※【年度途中で健康状態の変化及び医療的ケアの内容に変更がある場合】

その都度、主治医指示書の加筆・訂正又は新たな指示書の作成等一連の手続きを行う。

※【薬剤の追加及び変更】

主治医処方箋の薬剤に限り、「処方箋」、「薬剤情報提供書（薬の説明書）」または「お薬手帳」の写しをもって、様式1「主治医指示書」の与薬欄を変更できる。

（「薬剤情報提供書」または「お薬手帳」による場合は、処方年月日、医療機関名、幼児児童生徒氏名、処方内容（薬剤の名称、用法、用量、服用にあたっての注意事項等）が記載されているもの。）

※【医療的ケア実施報告書の提出】

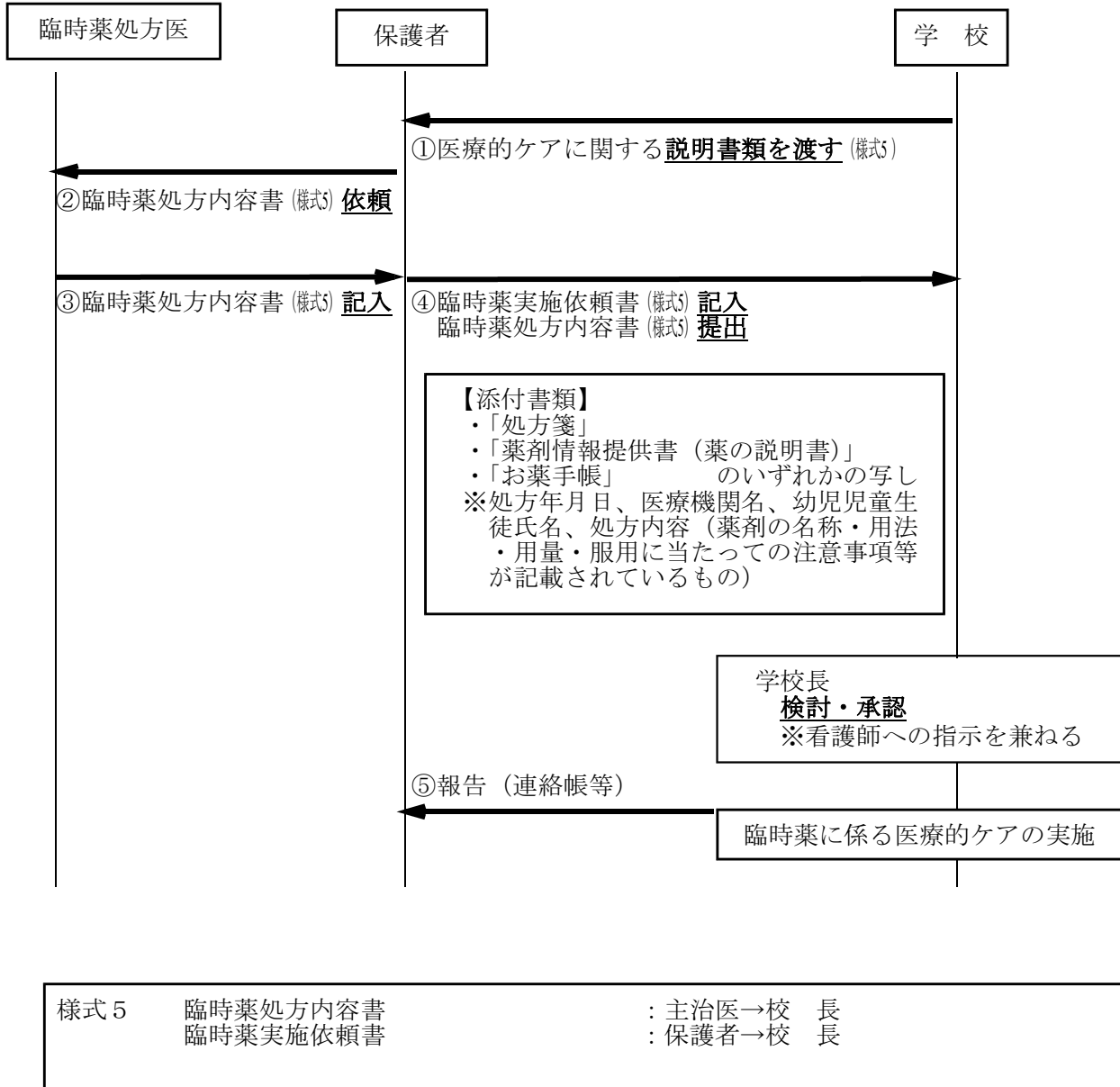
報告の回数や時期については、各幼児児童生徒、各学校の実態に応じる。

特別支援学校における医療的ケア実施までの手順

徳島県教育委員会

【臨時的な医療的ケアの場合】

日常的に医療的ケアを必要としない幼児児童生徒の臨時薬, および日常的に医療的ケアを実施している幼児児童生徒の主治医以外の医師処方薬の場合



※【日常的に医療的ケアを実施している幼児児童生徒の臨時薬を追加する場合】

(上記の手続きは不要)
主治医処方薬の薬剤に限り、「処方箋」、「薬剤情報提供書 (薬の説明書)」または「お薬手帳」の写しをもって、様式 1 「主治医指示書」の与薬欄に追加できる。

(「薬剤情報提供書」または「お薬手帳」による場合は、処方年月日、医療機関名、幼児児童生徒氏名、処方内容 (薬剤の名称、用法、用量、服用にあたっての注意事項等) が記載されているもの。)

※各様式については、各幼児児童生徒、各学校の実態に応じて変更可。

別記3
(様式1)(表面)

主治医指示書

徳島県立〇〇〇支援学校長 殿

保護者から依頼がありました幼児児童生徒の医療的ケアを実施するよう看護師に指示します。

1 _____部 _____年(組) 幼児児童生徒氏名 _____

2 学校で対応可能な医療的ケアの内容と範囲

医療的ケア名	具体的内容および範囲, 薬剤名	実施条件・留意事項
<input type="checkbox"/> 吸引		
<input type="checkbox"/> 経管栄養		
<input type="checkbox"/> 人工呼吸器管理		
<input type="checkbox"/> 導尿		
<input type="checkbox"/> 与薬	・臨時薬はその都度処方する。 ・薬剤名等は処方箋, 薬剤情報提供書等のとおり。	・変更時は処方箋等をもって与薬欄を変更する。
<input type="checkbox"/> 坐薬の挿入		
<input type="checkbox"/> 気管切開部ケア		
<input type="checkbox"/> 酸素療法		
<input type="checkbox"/> 吸入		
<input type="checkbox"/> 緊急時の対応		
<input type="checkbox"/> その他		

令和 _____年 _____月 _____日

医療機関名 _____

電話番号 _____

主治医氏名 _____ 印

(様式1) (裏面)

主治医指示記載欄

(指示内容が前頁枠内におさまらない場合や、変更等が生じた場合に使用)

--

医療的ケア校内委員会承諾書

主治医指示書のとおり、医療的ケアを実施することを、承諾します。

学校医	校長	教頭	学部長等	保健主事	養護教諭	看護師	担任

学校医からの意見 _____

(様式2)

令和 年 月 日

徳島県立〇〇支援学校長 殿

保護者氏名 _____ 印

医療的ケア実施依頼書

次に示す医療的ケアの実施を依頼したく、保護者の役割における留意事項に同意の上、主治医指示書を添えて申請いたします。

つきましては、医療的ケアが必要な場合は、主治医指示書（様式1）のとおり対応していただけますようお願いいたします。

1 _____ 部 _____ 年(組) 幼児児童生徒氏名 _____

2 実施にあたり留意する点

3 学校における医療的ケアを依頼する期間

令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで

4 保護者の役割における留意事項

- (1) 看護師が不在の場合は、保護者が医療的ケアを実施します。
- (2) 毎日の子どもの健康状態を連絡帳等で学校に知らせます。
- (3) 定期的に、主治医による診察を受け、学校に連絡します。
- (4) 緊急時の連絡先をあらかじめ知らせ、連絡があった場合は速やかに対応します。
- (5) 緊急時対応の体制を整えるため、医師の指示を仰いで学校に伝えます。
- (6) 必要な医療機器、医療用具、消耗品等は原則として保護者が準備し、点検・整備を行います。
- (7) 医療的ケアに関する経費（医療機関に対する診療報酬及び文書料等）については保護者が負担します。

(様式3)

〇 〇 第 号
令和 年 月 日

(主治医氏名) または (保護者氏名) 殿 ※

徳島県立〇〇〇支援学校長 〇〇 〇〇

医療的ケア実施通知書

先に御提出いただきました医療的ケア主治医指示書・実施依頼書に基づいて検討した結果、主治医指示書(様式1)のとおり実施することが決定いたしました。また、実施する看護師も次のように決定しましたので通知いたします。

1 _____ 部 _____ 年(組)

幼児児童生徒氏名 _____

2 医療的ケアを実施する看護師名 _____

3 医療的ケアの実施期間

令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで

4 医療的ケア実施における保護者の役割

- (1) 看護師が不在の場合は、保護者の方に医療的ケアを実施していただくことを御了承ください。
- (2) 毎日のお子さまの健康状態を連絡帳等で学校にお知らせください。
- (3) 定期的に、主治医による診察を受け、学校に御連絡ください。
- (4) 緊急時の連絡先をあらかじめお知らせいただき、連絡があった場合は速やかに対応してください。
- (5) 緊急時対応の体制を整えるため、医師の指示を仰いで学校にお伝えください。
- (6) 必要な医療機器、医療用具、消耗品等は原則として保護者が準備し、点検・整備を行ってください。
- (7) 医療的ケアに関する経費(医療機関に対する診療報酬及び文書料等)については御負担ください。

※ 宛先は、主治医氏名または保護者氏名とし、同じ内容を両者にそれぞれ通知する。

Ⅲ 医療的ケアを安全に実施するために

1 個別の医療的ケア・マニュアルの作成

各特別支援学校では、医療的ケアを実施する幼児児童生徒について、必要な機器、手順と確認事項、実施上の留意点等を記載した個別の医療的ケア・マニュアルを作成します。作成にあたっては、各特別支援学校の実情に合わせて、様式等を定め、年数回程度、医療的ケア校内委員会で確認を行います。

参考例は、表3、表4のとおりです。



表3 個別の医療的ケア・マニュアル(経管栄養 胃瘻・病棟生例)

作成日: 令和 年 月 日 医療的ケア校内委員会 作成担当者(□□ □□)

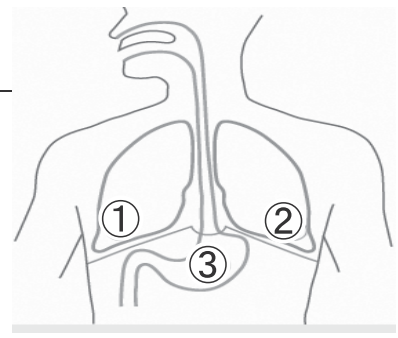
学部	年 (組)	幼児児童生徒氏名: ○○ ○○
必要機器	ラコール1袋(200ml)・とろみ剤(小さじ2)・接続チューブ・計量カップ(蓋付き)・白湯・白湯ボトル スプーン・酸素飽和度計・シリンジカテーテルチップ型(50ml・20ml) 内服薬(ダントリウム, アーテン, プレドニゾロン散, セルベックス顆粒)	

手順		確認事項・留意点
確認	<ul style="list-style-type: none"> 健康状態の確認 注入指示量の確認 必要物品, 注入物の確認 	<ul style="list-style-type: none"> 病棟での状況を担任を通して確認(健康状態, 朝の注入時間等)
前準備	1 全身状態の観察	<ul style="list-style-type: none"> 体温, 心拍数, 酸素飽和度, 呼吸状態, 喘鳴の有無等の観察・記録
	2 体位の調整	<ul style="list-style-type: none"> 座位保持椅子を用いて, 30度挙上
	3 注入液・内服薬の準備	<ul style="list-style-type: none"> 石けんで手を洗う。 計量カップに内服薬を入れ, 白湯20mlで粒が残らないよう溶解し, 50mlのシリンジに準備 20mlのシリンジに白湯20ml準備 ダンピング症候群のため, 主治医からラコールにとろみを付けて注入の指示 計量カップにラコール1袋(200ml)を入れ, 小さじ2杯のとろみ剤を少しずつ加え, とろみが付くまでスプーンで混和 シリンジ・チューブ等の接続部分は清潔に扱う
注入の実施	1 注入前の確認	<ul style="list-style-type: none"> 胃瘻部の観察・確認(発赤・びらん・化膿・肉芽・出血等) 腹部膨満の観察(硬く張っている時は慎重に)
	2 胃瘻ボタンと接続チューブの接続	<ul style="list-style-type: none"> 接続チューブのクランプが閉まっていることを確認 胃瘻ボタンキャップを開け, 黒色線と接続チューブの印を合わせて接続し, 時計回りに3/4回転させる 逆流防止弁のカチッという感触を確認
	3 内服薬の注入	<ul style="list-style-type: none"> 栄養剤注入前に行う 準備した内服薬(ダントリウム, アーテン, プレドニゾロン散セルベックス顆粒)を攪拌しながら注入 チューブのクランプを閉じる
	4 栄養剤の注入	<ul style="list-style-type: none"> 本人に注入することを伝える「いただきますの挨拶」 胃内容の残量確認は行わない(ラコールにとろみが付いているためチューブ閉塞の可能性)クランプを開ける とろみ付きラコールをゆっくり注入 チューブ内に残ったラコールを, シリンジで20mlの白湯で洗い流す チューブ内に残った白湯をシリンジで5~8mlのエアを注入 チューブ内が空か確認し, クランプを閉じシリンジを外す チューブを黒色線まで戻しロックを解除, チューブを外す 胃瘻ボタンの蓋を閉める(看護師・教員の2名で確認)
	5 注入中の観察	<ul style="list-style-type: none"> 体温, 心拍数, 酸素飽和度, 呼吸状態, 喘鳴・けいれん・嘔吐の有無等の観察 注入中は, チューブの自己抜去を防ぐため担当教員が付き添う
	6 注入終了	<ul style="list-style-type: none"> 本人に終了したことを伝える「ごちそうさまの挨拶」 注入終了時刻の確認・記録
後片付け	1 観察と記録	<ul style="list-style-type: none"> 終了後10~15分間の体位は30度挙上で安静にし, 顔色・喘鳴・呼吸・胃瘻部等の状態を観察 実施記録の記入
	2 後始末と報告	<ul style="list-style-type: none"> 使用物品の洗浄 担任に報告 物品を確認し, 担任を通じて病棟に返納

表4 個別の医療的ケア・マニュアル（経管栄養 経鼻・通学生例）

作成日：令和 年 月 日 医療的ケア校内委員会 作成担当者（ □□ □□ ）

学部 年 (組)		幼児児童生徒氏名： ○○ ○○
必要機器	ラコール1袋 (200ml)・イリゲーター・点滴スタンド・聴診器・計量カップ・白湯 (ポット)・酸素飽和度計 シリンジカテーテルチップ型 (5ml・10ml・20ml) 内服薬 (セルシン散1包・アデロキシシ散1包・パントシン散1包・エルカルチンFF)	
手順		確認事項・留意点
確認	<ul style="list-style-type: none"> 健康状態の確認 注入指示量の確認 必要物品, 注入物の確認 	<ul style="list-style-type: none"> 家庭での状況を担任を通して確認 (健康状態, 朝の注入時間等) チューブ交換した場合, 登校前に注入して登校したか確認 チューブ交換後未注入で登校した場合, 学校で保護者が注入開始し, 十数分間安全確認後帰宅
前準備	1 全身状態の観察	<ul style="list-style-type: none"> 体温, 心拍数, 酸素飽和度, 呼吸状態, 腹部の張りや排便状況等の観察・記録
	2 体位の調整	<ul style="list-style-type: none"> 三角マット及び座位保持椅子を用いて, 上体を30度程度挙上 喘鳴が強い場合は痰の吸引と体位の調整
	3 チューブ固定位置の確認	<ul style="list-style-type: none"> 鼻元のチューブマーキングが一致しており, 逸脱していないか確認 必要時, 絆創膏の固定の補強
	4 注入液の準備	<ul style="list-style-type: none"> ラコールを体温程度に湯煎 クレンメが閉まっている事を確認 ラコールをイリゲーターに入れる。滴下筒に三分の一充填 クレンメをを緩めチューブ先端まで液を満たし, クレンメを閉じる。
注入の実施	1 注入前の胃内容を確認	<ul style="list-style-type: none"> 胃内容物の性状・量の確認 確認後, 胃内にもどす。 注入内容・量を予定どおり実施可能の判断
	2 胃チューブ位置の確認	<ul style="list-style-type: none"> 咽頭で正中線と交差していないか確認 口や咽頭でとぐろを巻いていないか確認 チューブが気管に入っていないことを確認 <p>聴診器を①右下肺野②左下肺野③心窩部に当て, それぞれの部位でシリンジで空気を (5~10ml) 素早く注入「ゴボツ」という気泡音が聞こえるか, 最強音が③であるか確認</p> <ul style="list-style-type: none"> 確認後シリンジで空気を抜く
	3 注入開始	<ul style="list-style-type: none"> 注入開始を本人に伝える「いただきますの挨拶」 クレンメを緩め滴下 チューブ接続部の液漏れ等の安全確認 注入開始時刻の確認・記録 1時間で注入終了する速度で滴下調整
	4 注入中の観察	<ul style="list-style-type: none"> 体温, 心拍数, 酸素飽和度, 呼吸状態・嘔吐, けいれん, 筋緊張等適宜観察 楽な体位を保っているか, 姿勢の介助や見守り 注入速度の滴下調節やルートの接続部の漏れを適宜確認 自己抜去や体動等による接続部の外れに注意
	5 内服薬の注入	<ul style="list-style-type: none"> 鼻腔チューブとシリンジを接続 散剤：セルシン散1包・アデロキシシ散1包・パントシン散1包 (白湯8mlで溶解) 攪拌しながら注入, 注入後白湯5ml注入 水剤：エルカルチンFF 2ml注入, 注入後白湯5ml注入 白湯注入後5mlのエアを注入, チューブの蓋をする。
	6 注入終了	<ul style="list-style-type: none"> 注入終了を本人に伝える「ごちそうさまの挨拶」 クレンメを閉じ, 接続部を外す。
後片付け	1 観察と記録	<ul style="list-style-type: none"> 注入終了時刻の記録 終了後15~30分間の体位は, 30度程度挙上で安静にし, 体温, 心拍数, 酸素飽和度, 呼吸・顔色・表情・機嫌等の状態を観察 実施記録の記入
	2 後始末	<ul style="list-style-type: none"> 使用物品の洗浄, 乾燥 物品を確認し, 担任を通して保護者に返納 下校乗車は, 注入終了30分以降



「日本看護協会 医療・看護安全管理情報№8」より引用

2 緊急時対応マニュアルの作成

(1) 緊急時対応マニュアルの作成

特別支援学校における医療的ケアは、看護師を中心とし、関係する教員との連携・協力のもと、細心の注意を払って実施していますが、予期せぬ原因でアクシデントが発生することがあります。このため緊急時対応マニュアルを作成することが求められています。

緊急時対応マニュアルの作成にあたっては、幼児児童生徒の身体に関する情報の整理、保護者や関係機関との連携を常に心がけ、各学校の実態（障がい種別や医療機関隣接の有無等）に応じたマニュアルを作成しましょう。

緊急体制を機能させるには、教員だけでなく周囲の関係者が、事前に必要な情報を詳細に共有し、お互いの役割を周知することが最も重要です。

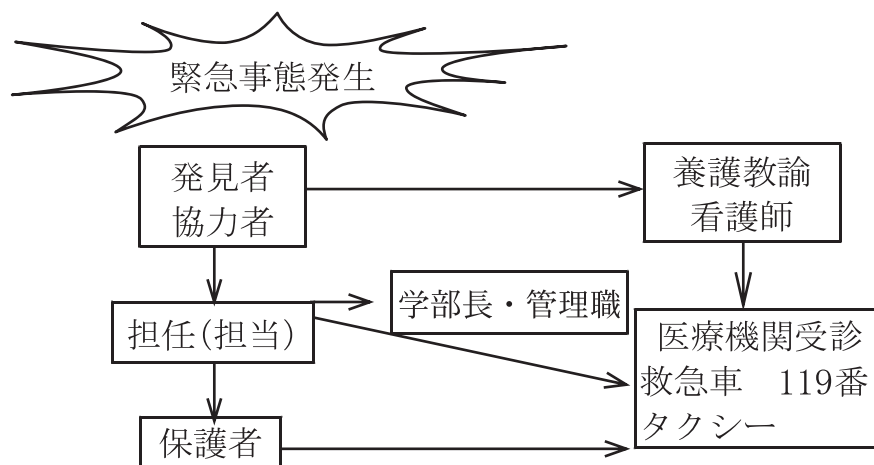


図3 緊急時対応の流れ（基本例）

① 様々な緊急時対応マニュアル

各教員の具体的な動き（役割）については、状況に応じたマニュアルや個別のマニュアル等を作成しておく。図4・図5・表5に、緊急時対応マニュアル例を示します。

【緊急時対応マニュアル作成例】

- ・発生場所・場面等，状況に応じたマニュアル
例) 学校内：平常授業中，食事，休日の学校行事等，
学校外：校外学習，宿泊を伴う学校行事等
- ・突発的で予測不可能なアクシデント（けが等）と，ある程度予測可能なアクシデント（発作や誤嚥，発熱等）を想定したマニュアル
- ・成長段階に応じた学部別マニュアル
- ・個々の幼児児童生徒に応じた個別の対応マニュアル
* 個々に想定されるリスク（重積発作，経鼻経管栄養チューブ・気管カニューレ抜去，人工呼吸器のトラブル，低血糖等）

② 緊急時の対応に関する留意事項

ア 緊急時に幼児児童生徒の安全・健康を第一に考え，臨機応変に対応できるように，マニュアルの周知や対応訓練を定期的に行う。また，実践の中から経験を活かして，より

一層機能する体制を作るよう、日頃から心がける。

イ 保護者・主治医・学校医（関係機関）・学校間で緊急時の対応について共通理解を図る。

【年度当初に共通理解を図っておくべき事項】

* 必要に応じて主治医から『主治医指示書』で指示をもらっておく。

(ア) 起こりうる緊急事態

(イ) 救急処置

(ウ) 緊急薬とその使用目的・方法

(エ) 緊急時搬送先・搬送方法（具体的な症状に応じて確認する）

(オ) 緊急時連絡先（曜日・時間帯別に確認する）

ウ 吸引器やパルスオキシメーター等は毎日点検する。

エ 預かっている坐薬や酸素ボンベ等は、保護者に定期的に持ち帰ってもらい、定期的に点検する。

オ 緊急事態が発生した場合には、経時的な記録をとる。

（２）緊急時対応訓練の実施

緊急事態が起きたときは、救急処置と同時に、医療機関へ到着するまでに要する時間をいかに短縮するかがよい予後につながります。緊急時対応マニュアルをもとに、現場からの連絡経路と方法を確認し、定期的に繰り返し訓練を行い、緊急時に備えましょう。

① 緊急時対応訓練の計画と実施

訓練は実例に基づいた事例を想定して行います。（プライバシーを遵守すること）

【訓練計画に記載する内容（例）】

- ・ 訓練の日時，場所
- ・ 傷病の想定：発生時間，場所
- ・ 対象幼児児童生徒
- ・ 設定：「どこで」、「何をしていた」、「どうなったか」、「どのように対応するか」
- ・ 役割分担：各職員（教頭，学部長，担当教員，同室教員，養護教諭，看護師等）の動き，タイムキーパー，記録者

② 緊急時対応訓練の事後措置

訓練後，事例の経時的な行動記録をもとに感想や反省を話し合い，問題点を見つけます。そして解決策を検討し，マニュアルを再検討します。

緊急時の対応について（病気やケガの場合）

〇〇支援学校 〇年〇月作成

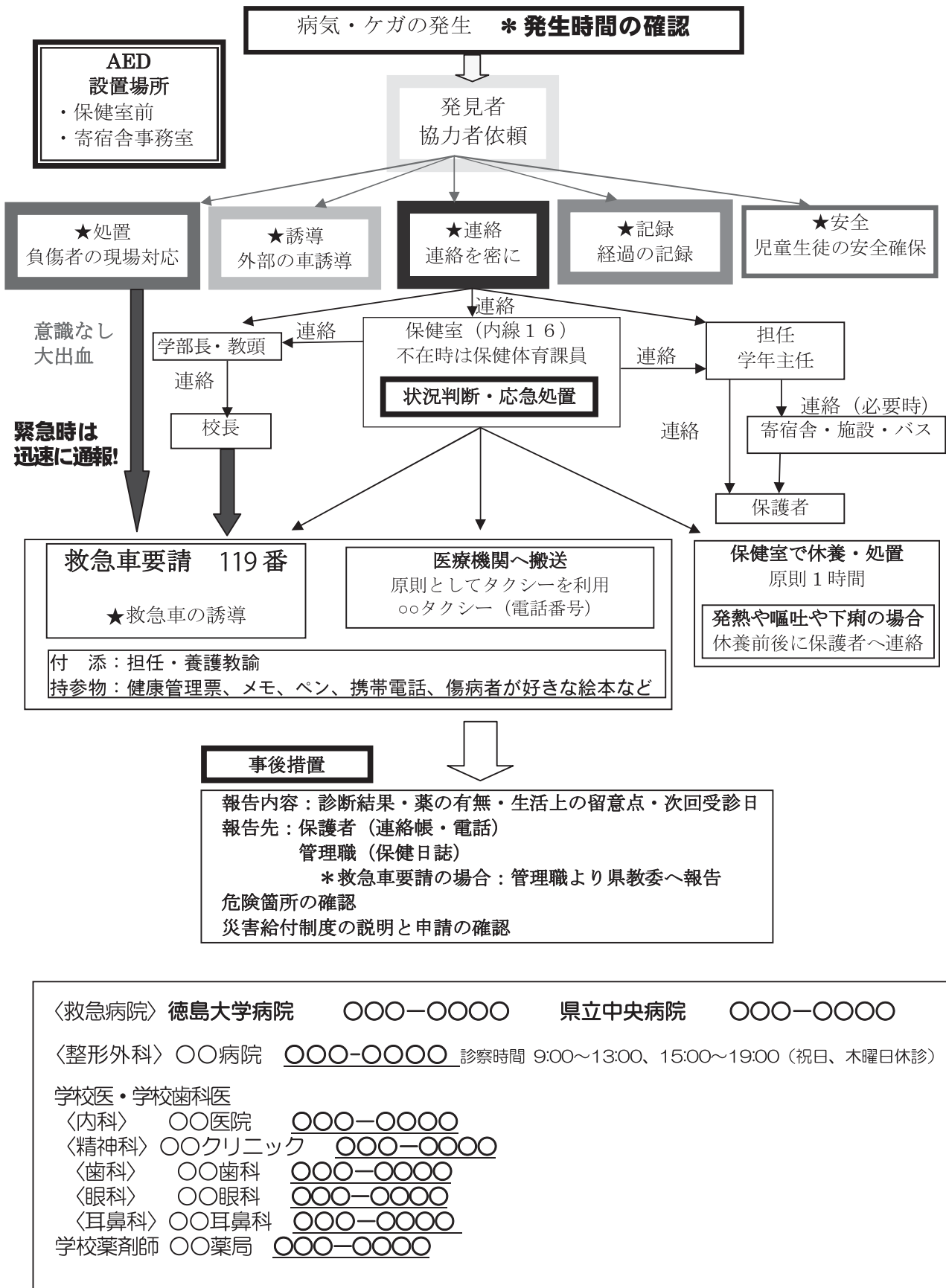


図4 緊急時対応マニュアル例（病気やケガの場合）

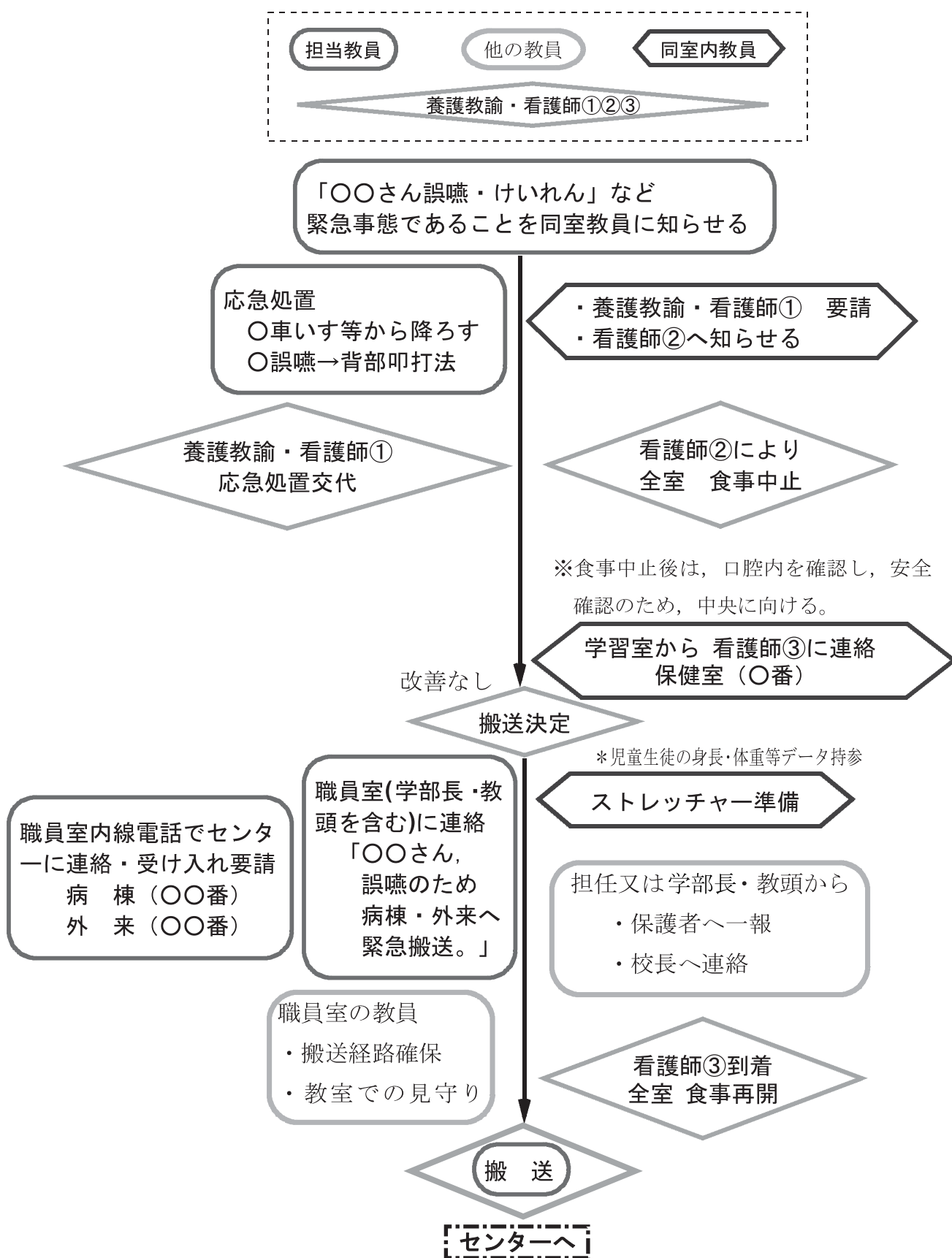


図5 緊急時対応マニュアル例（食事の場合）

表 5 緊急時対応マニュアル例

小学部 Aさん けいれん発作時 緊急対応マニュアル

〇年〇月作成

	発見者/担任	指示係	連絡係	記録係	児童付係	看護師		養護教諭	学部長	教頭
						C先生	D先生			
ステップ1 異常 の発見	C先生 1 大声で支援要請 「Qコール！Aさん 発作、●●●組に きてください」 2 意識・呼吸・外 傷の有無の確認 3 発作時刻の確 認 4 外傷の予防：頭 部の保護、危険物 の除去 5 誤嚥の予防：昏 睡体位 6 発作の観察	D先生 ① すぐに駆けつ け、他の教員に 連絡と記録を指 示 ② 応急処置の支 援・指示(机の移 動・頭部の保護・記 体位の保持・記 録の補助など)	E先生 ① 吸引器を持つ て駆けつける ② 保健室(△ 番)と職員室(○ 番)にインターホ ンで電話 「Qコール！小 学部Aさん、● ●●組で発作」	F先生 ① BくんをG先 生・H先生に託 し、駆けつける ② 発作の時間 を発見者より聞 き取り、様子を 観察して記録 用紙に記入 ③ 観察と記録 の継続	G・H先生 ① 給食中止 同室児童 3名の安全 確保	I先生 ① 現場へ急行	① 坐薬と管理 表、救急バック を持って、現場 へ急行	① 指示カード で他教員へ応 援要請しなが ら、携帯電話 を持って現場 へ急行	① 他教員へ応 援要請しなが ら、携帯電話 を持って現場 へ急行	
ステップ2 支援者 到着～	⑦ 応急処置を養 護教諭・看護師へ 引き継ぐ		③ 連絡後、救護 支援に戻り、指 示に従い救護 支援			② 発見者・記 録係から発生 時の状況確認 ③ 発作の様子・脈拍・血圧の確 認 ④ 誤嚥の予防 ⑤ 吸引器を持ってくるよう指示 ⑥ 管理表を担任に渡す		② 発見者・記 録係から発生 時の状況確認 ③ 各担当者に 連絡できてい るか確認	② 発見者・記 録係から発生 時の状況確認	
ステップ3 緊急度の 判断	⑧ 保護者に連絡 坐薬と救急搬送 の確認	③ 救急隊員誘導 の指示	④ 救急車の誘導			⑦ 救急搬送判断 ⑧ 医療機関への連絡 坐薬の挿入		④ 他教員へ黄 色の指示カー ドで指示	③ 携帯電話で 119番通報 校長に報告	
ステップ4 救急車 到着まで	⑨ 発作の記録を 確認			④ 担任に発作 の記録を渡す		⑨ 座薬挿入後の脈拍・血圧の確 認 ⑩ 嘔吐時：嘔吐への対応			④ 現場へ戻り 全体の状況把 握	
ステップ5 救急車 到着後	⑩ 記録と管理表を 持参し救急車同乗 ⑪ 搬送先が決まり 次第、再度保護者 に連絡					⑪ 救急車に同乗(適宜) 救急隊員へ引き継ぎ		⑤ 付き添い者 に搬送先での 対応について 指示	⑤ 教員への指 示	

3 特別支援学校におけるヒヤリハット事例の活用

(1) ヒヤリハット事例の定義

平成12年に厚生労働省が作成した「リスクマネジメントマニュアル作成指針」において、ヒヤリハット事例は、次のように定義されています。

患者に被害を及ぼすことはなかったが、日常診療の現場で、“ヒヤリ”としたり、“ハッ”としたりする経験を有する事例。

具体的には、ある医療行為が、

ア 患者には実施されなかったが、仮に実施されたとすれば、何らかの被害が予測される場合。

イ 患者には実施されたが、結果的に被害がなく、またその後の観察も不要であった場合。

等を指す。

(2) ヒヤリハット事例の分析と再発防止に向けた取組

特別支援学校におけるリスク・マネジメントとは、学校におけるリスク（危険・事故）を未然に防止するとともに、リスクが生じた場合、教員が学校全体として組織的な体制のもとで、科学的根拠にもとづいた正確な知識や技術を活用して、リスクの把握、分析、対処及び評価を意図的・計画的・継続的に行うための一連のプロセスです。

学校現場でリスク・マネジメントを進めるには、まず、教員がヒヤリハット事例の報告書を積極的に提出することが必要です。大切なことは、安全で確実な医療的ケアを実施するためにヒヤリハット事例を活用することが目的であって、担当者がミスを追及されたり、責任を問われたりといったことがないようにしなければなりません。

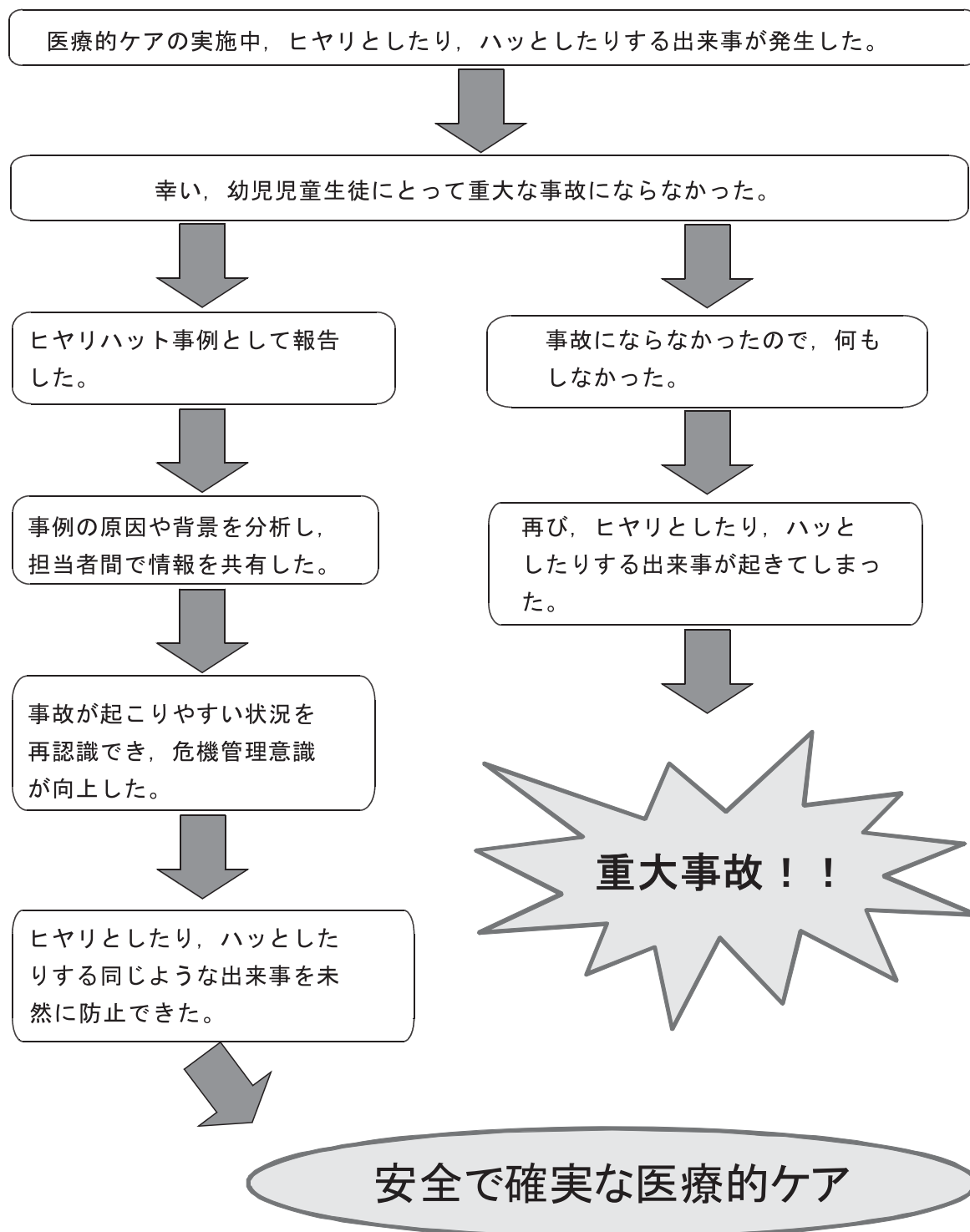
それぞれの事例を個人の問題としてではなく、組織の問題として捉えるようにする必要があります。

提出された報告書により、校内委員会で様々な角度から問題点を明らかにし、検討は校内だけにとどめず、特に医療的ケアについては医療の専門家の助言を受ける等、外部の関係者にも意見を求めた上で改善策を話し合うことが大切です。

(3) ヒヤリハット事例検討の必要性

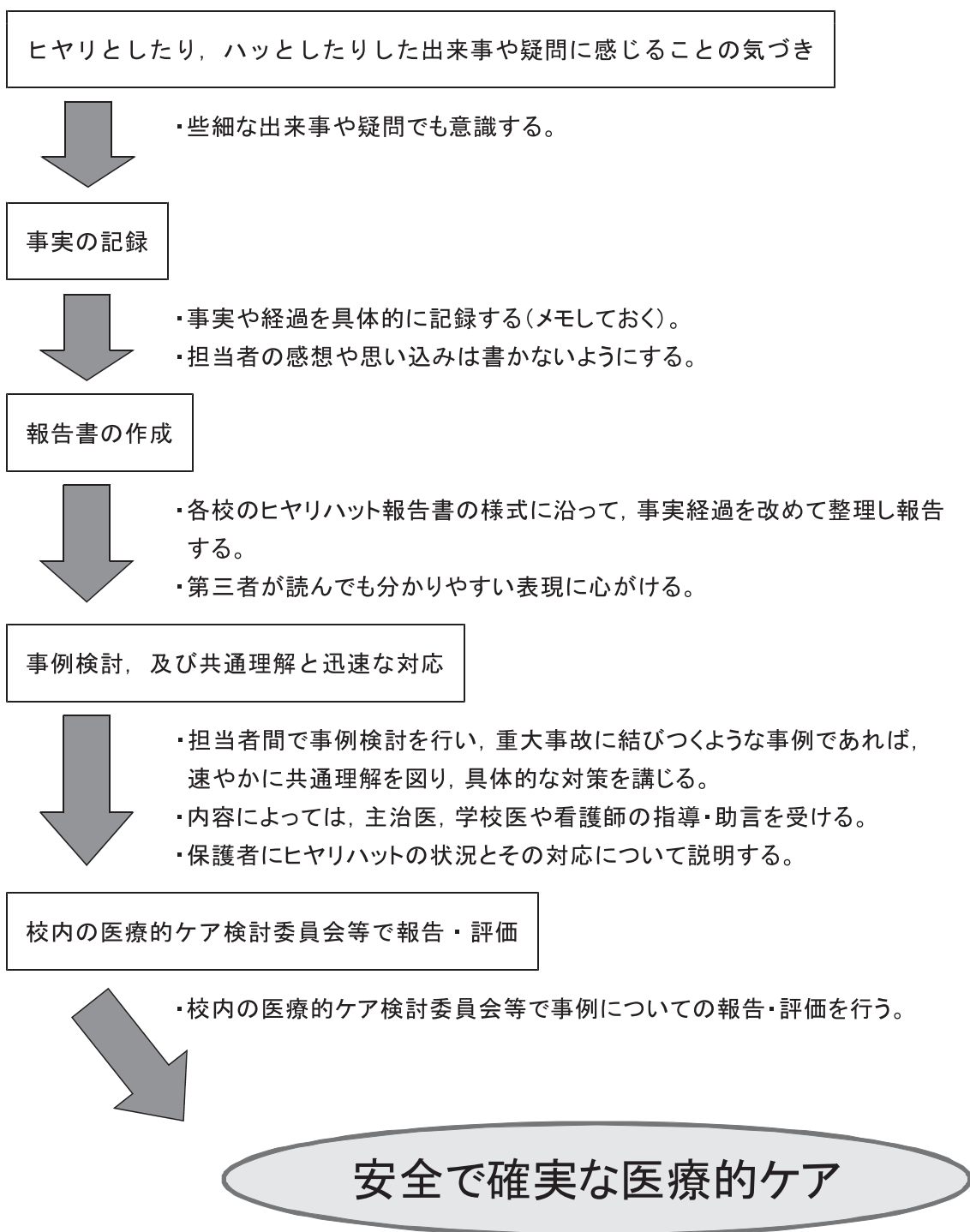
もしも、下のフローチャートのように、ある出来事を軽視し、ヒヤリハット事例として報告しなかったらどうなるでしょうか。

必ずしも重大事故に結びつくということではありませんが、情報を共有し、対策していくことが、重大事故の防止に直結します。



(4) ヒヤリハット報告書の作成と活用

ヒヤリハット事例の内容（緊急度や頻発性等）によって異なりますが、基本的な流れは次のようになります。



(5) ヒヤリハット報告書の記入上の留意点

次の4つの項目に整理して記載します。37～38頁には、報告書の記載例（経管栄養関係の事例）を紹介します。

発生時の状況と経過

- ・「いつ」、「どこで」、「何が」、「どうなったのか」等について、客観的事実を記入する。
- ・何にヒヤリとしたり、ハッとしたりしたのか、どのような状況であったのかを簡潔に分かりやすく記入する。

発生時の対応や処置

- ・発生時に「どこに」、「だれに」連絡をして、どのような対応や処置をしたか等を簡潔に分かりやすく記入する。
- ・保護者にどのように説明したか、その時の保護者からの指示や様子はどうだったのかも記入する。

考えられる原因

- ・客観的な原因の考察が必要である。
- ・発生時の状況をよく把握している人及び看護師等の専門的な知識がある人と多面的な考察及び原因の分析をする。
- ・主語を明確にし、発生時の背景にも要因等があれば記入する。

再発防止に向けた対策・改善点

- ・対策は「何を、どう改善するのか」等を具体的に記入する。
- ・関係職員へどのように周知し、共通理解を図ったかも記入する。
- ・他の医療的ケアとの関連や疑問点等があれば記入する。

経管栄養関係のヒヤリハット事例 ～経鼻胃管チューブのずれ～

発生時の状況と経過

着替えの際、経鼻胃管チューブが服に引っかかり、10 cmほど抜けた。
いつも着替える時は注意しており、着替え後も頬についているテープがとれていないことを確認したが、その時はチューブの印がずれていることに気がつかず、注入時に気がついた。

発生時の対応と処置

抜けた長さが10 cmと長く、チューブが胃から抜けている可能性が高いと考えられたため、すぐに保護者に連絡をし、来校してもらい、チューブを定位置まで挿入してもらった。

その後の注入は十分注意して行った。

発生の原因及び発生要因

チューブは頬に固定用テープでとめていたが、テープは頬についたまま、チューブだけがテープからはずれて動いてしまった。

着替えの際、チューブの引っかかりに注意し、テープがはずれていないか確認したが、チューブだけが動くことを想定していなかったため、チューブの印を確認することが不十分であった。

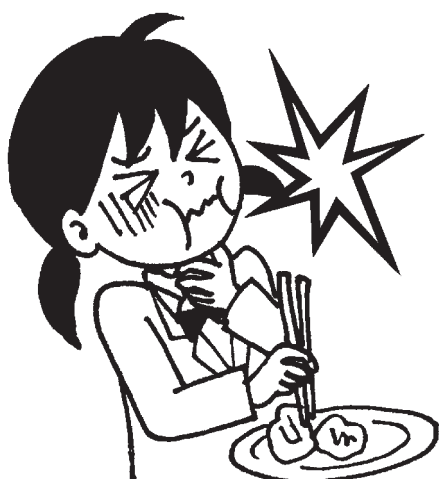
再発防止に向けた対策・改善点

- ・着替えや姿勢変換の際には、常にチューブ全体の位置を確認しながら行う。
また、着替えや姿勢変換後には、チューブにつけてある印が定位置にあるかを確認する。
- ・保護者と相談し、チューブの固定は、常に服の同じ位置に安全ピンでとめるようにして、チューブが固定されているか確認しやすくする。

(6) 県全体でのヒヤリハット事例の集積と分析及び各特別支援学校への情報提供

ヒヤリハットの事例は、数多くの事例を集積することで、事故発生の危険因子を広くかつ深く洞察することが可能となります。また、その内容について、県内各特別支援学校において情報共有を行うことで、事故を未然に防ぐ対策が可能となります。

そこで、徳島県教育委員会においては、定期的に各特別支援学校より、ヒヤリハット事例の集積を行い、その事例については、医療的ケア・給食等の指導 検討委員会において、医師や看護師等による、要因の分析や今後の対応の改善策についての検討を行う予定です。また、その結果を、各特別支援学校に情報提供し、校内での活用を促すことで、より安全で確実な医療的ケア実施につなげることができると考えています。



(参考様式)

校長	教頭	学部長	課長	保健主事	養護教諭	看護師

ヒヤリハット報告書

令和 年 月 日

幼児児童生徒氏名

部 年

報告者

発生日時	令和 年 月 日() 時 分頃
発生場所	
発生時の状況と経過	
発生時の対応や処置	
発生の原因及び発生要因	
再発防止に向けた対策・改善点	

(参考様式：記入例)

ヒヤリハット報告書

令和 年 月 日

幼児児童生徒氏名
部 年

報告者

発生日時	令和 年 月 日 ()	時 分頃
発生場所	〇〇教室	
《発生時の状況と経過》 着替えの際、経鼻胃管チューブが服に引っかかり、10cmほど抜けた。いつも着替える時は注意しており、着替え後も頬についているテープがとれていないことを確認したが、その時はチューブの印がずれていることに気がつかず、注入時に気がついた。		
【記入上の留意点】 <ul style="list-style-type: none">・「いつ」、「どこで」、「何が」、「どうなったのか」等について、客観的事実を記入する。・何にヒヤリとしたり、ハッとしたりしたのか、どのような状況であったのかを簡潔にわかりやすく記入する。		
《発生時の対応や処置》 抜けた長さが10cmと長く、チューブが胃から抜けている可能性が高いと考えられたため、すぐに保護者に連絡をし、来校してもらい、チューブを定位置まで挿入してもらった。その後の注入は十分注意して行った。		
【記入上の留意点】 <ul style="list-style-type: none">・発生時に「どこに」、「だれに」連絡をして、どう対応や処置をしたか等を簡潔にわかりやすく記入する。・保護者にどのように説明したか、その時の保護者からの指示や様子はどうだったのかも記入する。		
《発生の原因及び発生要因》 チューブは頬に固定用テープでとめていたが、テープは頬についたまま、チューブだけがテープからはずれて動いてしまった。着替えの際、チューブの引っかかりに注意し、テープがはずれていないか確認したが、チューブだけが動くことを想定していなかったため、チューブの印を確認することが不十分であった。		
【記入上の留意点】 <ul style="list-style-type: none">・客観的な原因の考察が必要である。・発生時の状況をよく把握している人、及び看護師等の専門的な知識がある人とで多面的な考察と原因分析をする。・主語を明確にし、発生時の背景にも要因等があれば記入する。		
《再発防止に向けた対策・改善点》 <ul style="list-style-type: none">・着替えや姿勢変換の時には、常にチューブ全体の位置を確認しながら行う。また、着替えや姿勢変換後には、チューブにつけてある印が定位置にあるかを確認する。・保護者と相談し、チューブの固定は、常に服の同じ位置に安全ピンでとめるようにして、チューブが固定されているか確認しやすくする。		
【記入上の留意点】 <ul style="list-style-type: none">・対策は「何を、どう改善するのか」等を具体的に記入する。・関係職員へどのように周知し、共通理解を図ったかも記入する。・他の医療的ケアとの関連や疑問点等があれば記入する。		

引用・参考文献

- (1) 「医療的ケアへの対応実践ハンドブック」, 社会福祉法人全国心身障害児福祉財団, 2005.
- (2) 「医療的ケア研修テキスト」, 日本小児神経学会社会活動委員会, クリエイツ鴨川, 2006.
- (3) 「医療的ケアにおけるヒヤリハット活用ハンドブック～安全で確実な医療的ケアをめざして～」, 千葉県教育庁教育振興部特別支援教育課, 2011.3
- (4) 「医療的ケアを担う看護師が特別支援学校で活動する困難と課題」, 泊祐子・竹村淳子・道重文子・古株ひろみ・谷口恵美子, 大阪医科大学看護研究雑誌, 第2巻, 2012.3
- (5) 「医療的配慮を要する児童・生徒の健康・安全の指導ハンドブック」, 東京都教育委員会編集, 社会福祉法人日本肢体不自由児協会, 1997.
- (6) 「学校に配置された看護師の職制と職務に関する一考察」, 守屋美由紀・津島ひろ江, 川崎医療福祉学会誌vol.13No.1, 2003.127-131.
- (7) 「学校における薬品管理マニュアル」, 財団法人日本学校保健会, 2010.
- (8) 「肢体不自由教育シリーズ 3 これからの健康管理と医療的ケア」, 日本肢体不自由教育研究会, 慶應義塾大学出版株式会社, 2008.
- (9) 「特別支援学校看護師のためのガイドライン改訂版」, 日本小児学会すこやか21推進事業委員会「特別支援学校に勤務する看護師の支援」プロジェクト, 2010.
- (10) 「特別支援教育にかかわる養護教諭のための本 養護教諭キャリアアップの道しるべ」, 飯野順子監修・杉本健郎医学監修, 北川末幾子・篠矢理恵編著, ジアース教育新社, 2013.
- (11) 「新版医療的ケア研修テキスト 重症児者の教育・福祉・社会的生活の援助のために」, 日本小児神経学会社会活動委員会, 北住映二・杉本健郎編クリエイツかもがわ, 2012.
- (12) 「盲・聾・養護学校における医療的ケア実施対応マニュアル」, 「盲・聾・養護学校における安全な医療看護の提供に向けたマニュアル検討プロジェクト」報告, 日本看護協会, 2005.
- (13) 「養護教諭のための特別支援教育ハンドブック」, 飯野順子・岡田加奈子編著, 大修館書店, 2007.
- (14) 「四訂 養護概説」, 三木とみ子編集代表, (株)ぎょうせい, 2009.

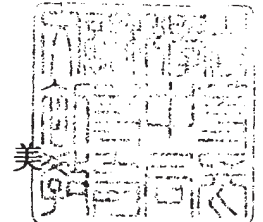


16国文科初第43号
平成16年10月22日

各都道府県教育委員会教育長
各指定都市教育委員会教育長
附属盲・聾・養護学校を置く各国立大学法人学長
関係都道府県知事

殿

文部科学省初等中等教育局長
銭谷眞



盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて（通知）

このたび、厚生労働省の「在宅及び養護学校における日常的な医療の医学的・法律学的整理に関する研究（平成16年度厚生労働科学研究費補助事業）」（座長：樋口範雄東京大学教授、主任研究者：島崎謙治社会保障・人口問題研究所長）において、これまでの医療的ケアに関するモデル事業等の成果を踏まえ、盲学校、聾学校及び養護学校（以下「盲・聾・養護学校」という。）における医療のニーズの高い幼児児童生徒に対するたんの吸引、経管栄養及び導尿（以下「たんの吸引等」という。）についての医学的・法律学的な整理に関する報告書がとりまとめられたことを受け、厚生労働省医政局長から文部科学省初等中等教育局長に対して別添1のとおり通知が发出されました。

同通知において、看護師の適正な配置など医療安全の確保が確実になるような一定の条件が示されるとともに、当該条件が満たされれば、教員によるたんの吸引等を盲・聾・養護学校全体に許容することはやむを得ないとの整理が示されました。

つきましては、本件について御了知の上、域内の関係市教育委員会、所管又は所轄の盲・聾・養護学校及び学校法人への周知を図るとともに、適切に対処くださるようお願いいたします。

特に、各教育委員会におかれては、衛生主管部局との連携を図り、たんの吸引等が安全に行われるため、看護師の適正な配置や医学的な管理などの体制整備に努めていただくようお願いいたします。

なお、厚生労働省医政局長から各都道府県知事（衛生主管部局）に対して、別添2のとおり協力依頼を行っていることを申し添えます。

また、「養護学校における医療的ケアに関するモデル事業」の委嘱を受けている道府県教育委員会においては、同事業の実施に当たってもこの取扱いによることとなるので御留意願います。

（本件連絡先）

文部科学省初等中等教育局特別支援教育課振興係
TEL 03-5253-4111（内線3192）
03-6734-3192
FAX 03-6734-3737

V/V

(別添1)

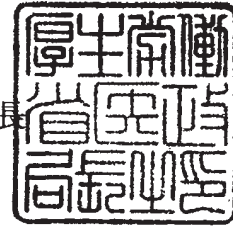


医政発第1020008号

平成16年10月20日

文部科学省初等中等教育局長 殿

厚生労働省医政局長



盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて

「在宅及び養護学校における日常的な医療の医学的・法律学的整理に関する研究（平成16年度厚生労働科学研究費補助事業）」（座長：樋口範雄東京大学教授、主任研究者：島崎謙治社会保障・人口問題研究所副所長）は、貴省が平成10年度から平成14年度まで実施した「特殊教育における福祉・医療等との連携に関する実践研究」及び平成15年度から実施している「養護学校における医療的ケアに関するモデル事業」（以下「モデル事業等」という。）の成果を踏まえ、医師又は看護職員の資格を有しない教員が、看護師との連携・協力の下に盲学校・聾学校及び養護学校（以下「盲・聾・養護学校」という。）における医療のニーズの高い幼児児童生徒（以下「児童生徒等」という。）に対するたんの吸引、経管栄養及び導尿（以下「たんの吸引等」という。）を行うことについて医学的・法律学的な観点から検討を行い、このほど別添のとおり報告書を取りまとめた。

報告書では、盲・聾・養護学校へ看護師が常駐し、教員等関係者の協力が図られたモデル事業等において、医療安全面・教育面の成果や保護者の心理的・物理的負担の軽減効果が観察されたこと、必要な医行為のすべてを担当できるだけの看護師の配置を短期間に行うことには困難が予想されることから、看護師を中心としながら教員が看護師と連携・協力して実施するモデル事業等の方式を盲・聾・養護学校全体に許容することは、看護師の適正な配置など医療安全の確保が確実になるような一定の要件の下では、やむを得ないものと整理されている。

上記報告書を受け、当職としても、下記の条件が満たされていれば、医師又は看護職員の資格を有しない教員によるたんの吸引等を盲・聾・養護学校全体に許容することはやむを得ないと考えるので、適切な医学管理の下に盲・聾・養護学校においてたんの吸引等が行われるようご配慮をお願いしたい。

資料1 ③

なお、上記報告書では、貴省及び当省が密接に連携し、盲・聾・養護学校における看護師の適正配置など体制整備の状況を継続的に点検し、それらの水準の維持・向上のための方策を探るべきとも言及されているところであり、今後とも貴職のご協力をお願いしたい。

記

医師又は看護職員の資格を有しない教員によるたんの吸引等の実施を許容するための条件

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

たんの吸引、経管栄養及び導尿について、文部科学省のモデル事業等における実績と現在の医学的知見を踏まえると、看護師¹⁾が当該盲・聾・養護学校に配置されていることを前提に、所要の研修を受けた教員が行うことが許容される行為の標準的な範囲は、それぞれ以下の通りである。しかし、いずれの行為にあっても、その処置を行うことが適切かどうかを医療関係者が判断し、なおかつ、具体的手順については最新の医学的知見と、当該児童生徒等の個別的状況を踏まえた医療関係者の指導・指示に従うことが必要であり、緊急時を除いては、教員が行う行為の範囲は医師の指示の範囲を超えてはならない。

1 たんの吸引

(1) 標準的な手順

- ① 深く入りすぎないようにあらかじめチューブを挿入する長さを決めておく。
- ② 適切な吸引圧で、吸引チューブを不潔にしないように、吸引する。
- ③ 咽頭にある痰を取り除くには、鼻腔から吸引チューブを挿入して吸引した方が痰を取り除きやすい場合もある。
- ④ その場合、鼻腔粘膜などを刺激して出血しないようにチューブを入れる方向等に注意しながら挿入する。

(2) 教員が行うことが許容される標準的な範囲と看護師の役割

- ① 咽頭より手前の範囲で吸引チューブを口から入れて、口腔の中まで上がってきた痰や、たまっている唾液を吸引することについては、研修

資料1 ④

を受けた教員が手順を守って行えば危険性は低く、教員が行っても差し支えないものと考えられる。

- ② 鼻からの吸引には、鼻腔粘膜やアデノイドを刺激しての出血が、まれではあるが生じうる。また、鼻や口からの、咽頭の奥までの吸引を行えば、敏感なケースでは嘔吐・咳込み等の危険性もある。したがって、鼻からの吸引や、口から咽頭の奥までの吸引は、「一般論として安全である」とは言い難い。しかし、鼻からの吸引は、児童生徒等の態様に応じ、吸引チューブを入れる方向を適切にする、左右どちらかのチューブが入りやすい鼻からチューブを入れる、吸引チューブを入れる長さをその児童生徒等についての規定の長さにしておく、などの手順を守ることにより、個別的には安全に実施可能である場合が多い。以上の点を勘案すると、教員は、咽頭の手前までの吸引を行うに留めることが適当であり、咽頭より奥の気道のたんの吸引は、看護師が担当することが適当である。

2 経管栄養（胃ろう・腸ろうを含む）

（1）標準的な手順

- ① 鼻からの経管栄養の場合には、既に留置されている栄養チューブが胃に挿入されているか注射器で空気を入れ、胃に空気が入る音を確認する。
- ② 胃ろう・腸ろうによる経管栄養の場合には、び爛や肉芽など胃ろう・腸ろうの状態に問題がないことの確認を行う。
- ③ 胃・腸の内容物をチューブから注射器でひいて、性状と量を確認、胃や腸の状態を確認し、注入内容と量を予定通りとするかどうかを判断する。
- ④ あらかじめ決められた注入速度を設定する。
- ⑤ 楽な体位を保持できるように姿勢の介助や見守りを行う。
- ⑥ 注入終了後、微温湯を注入し、チューブ内の栄養を流し込む。

（2）教員が行うことが許容される標準的な範囲と看護師の役割

- ① 鼻からの経管栄養の場合、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は、判断を誤れば重大な事故につながる危険性があり、看護師が行うことが適当である。
- ② 胃ろう・腸ろうによる経管栄養は、鼻からの経管栄養に比べて相対的に安全性が高いと考えられるが、胃ろう・腸ろうの状態に問題のないことの確認は看護師が行うことが必要である。
- ③ 経管栄養開始時における胃腸の調子の確認は、看護師が行うことが望ま

資料1 ⑤

しいが、開始後の対応は多くの場合は教員によっても可能であり、看護師の指示の下で教員が行うことは許容されるものと考えられる。

3 導尿

(1) 標準的な手順

- ① 全手順を通じ、身体の露出を最小限とし、プライバシーの保護に努める。
- ② 尿道口を消毒薬で清拭消毒する。
- ③ カテーテルが不潔にならないように、尿道口にカテーテルを挿入する。
- ④ カテーテルの挿入を行うため、そのカテーテルや尿器、姿勢の保持等の補助を行う。
- ⑤ 下腹部を圧迫し、尿の排出を促す。
- ⑥ 尿の流出が無くなってから、カテーテルを抜く。

(2) 教員が行うことが許容される標準的な範囲と看護師の役割

- 尿道口の清拭消毒やカテーテルの挿入を本人が自ら行うことができない場合には、看護師が行う。
- 本人又は看護師がカテーテルの挿入を行う場合には、尿器や姿勢の保持等の補助を行うことには危険性はなく、教員が行っても差し支えないものと考えられる。

II 非医療関係者の教員が医行為を実施する上で必要であると考えられる条件

1 保護者及び主治医の同意

- ① 保護者が、当該児童生徒等に対するたんの吸引等の実施について学校に依頼し、学校の組織的対応を理解の上、教員が当該行為を行うことについて書面により同意していること
- ② 主治医が、学校の組織的対応を理解の上、教員が当該行為を行うことについて書面により同意していること

2 医療関係者による的確な医学管理

- ③ 主治医から看護師に対し、書面による必要な指示があること
- ④ 看護師の具体的指示の下、看護師と教員が連携・協働して実施を進めること

資料1 ⑥

- ⑤ 児童生徒等が学校にいる間は看護師が学校に常駐すること
- ⑥ 保護者・主治医²⁾・看護師及び教員の参加の下、医学的管理が必要な児童生徒ごとに、個別具体的な計画が整備されていること

3 医行為の水準の確保

- ⑦ 看護師及び実施に当たる教員が必要な知識・技術に関する研修を受けていること
- ⑧ 特定の児童生徒等の特定の医行為についての研修を受け、主治医²⁾が承認した特定の教員が実施担当者となり、個別具体的に承認された範囲で行うこと
- ⑨ 当該児童生徒等に関する個々の医行為について、保護者、主治医²⁾、看護師及び教員の参加の下、技術の手順書が整備されていること

4 学校における体制整備

- ⑩ 学校長が最終的な責任を持って安全の確保のための体制の整備を行うため、学校長の統括の下で、関係者からなる校内委員会が設置されていること
- ⑪ 看護師が適正に配置され、児童生徒等に対する個別の医療環境に関与するだけでなく、上記校内委員会への参加など学校内の体制整備に看護師が関与することが確保されていること
- ⑫ 実施に当たっては、非医療関係者である教員がたんの吸引等を行うことにかんがみ、学校長は教員の希望等を踏まえるなど十分な理解を得るようようにすること
- ⑬ 児童生徒等の健康状態について、保護者、主治医²⁾、学校医、養護教諭、看護師、教員等が情報交換を行い連携を図れる体制の整備がなされていること。同時にそれぞれの責任分担が明確化されていること
- ⑭ 盲・聾・養護学校において行われる医行為に関し、一般的な技術の手順書が整備され、適宜更新されていること
- ⑮ 指示書や指導助言の記録、実施の記録が作成され、適切に管理・保管されていること
- ⑯ ヒヤリハット事例の蓄積・分析など、医師・看護師の参加の下で、定期的な実施体制の評価、検証を行うこと
- ⑰ 緊急時の対応の手順があらかじめ定められ、その訓練が定期的になされていること
- ⑱ 校内感染の予防等、安全・衛生面の管理に十分留意すること

資料1 ⑦

5 地域における体制整備

- ⑲ 医療機関、保健所、消防署等地域の関係機関との日頃からの連絡支援体制が整備されていること
- ⑳ 都道府県教育委員会等において、総括的検討・管理が行われる体制の整備が継続的になされていること

1) 盲・聾・養護学校における業務にかんがみ、重度障害児の看護に経験を有する看護師が配置されていることが望ましい（重度障害児の看護に十分な知識・経験のある保健師、助産師及び准看護師を含む。）。

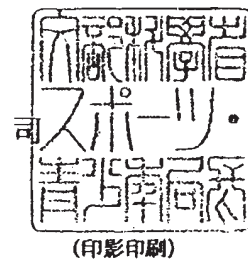
2) 学校が依頼し、主治医の了承の下に指導を行う「指導医」がいる場合は「指導医」も含む。



17国文科ス第30号
平成17年8月25日

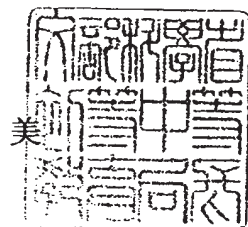
各都道府県知事
各都道府県教育委員会教育長 殿
各国公立大学長
各国公立高等専門学校長

文部科学省スポーツ・青少年局長
素川 富



(印影印刷)

初等中等教育局長
錢谷 眞



(印影印刷)

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

この度、厚生労働省から、医療機関以外の場合、医行為であるか否かの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について、別紙のとおり通知がありました。

については、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否かを判断する際の参考としていただきますようお願いいたします。

なお、都道府県教育委員会教育長におかれましては、域内の市町村教育委員会及び所管の学校に対し、都道府県知事におかれましては、所轄の学校法人等に対して、この旨を周知されるよう併せてお願いいたします。

また、盲学校、聾学校及び養護学校において、厚生労働省通知の別紙の注1⑤「自己導尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などを行うこと」を実施するに当たっては、「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて」（平成16年10月22日付け16国文科初第43号文部科学省初等中等教育局長通知）の別添1の記Ⅱ「非医療関係者の教員が医行為を実施する上で必要であると考えられる条件」に掲げられた諸条件を満たす必要のないこととなりましたので、ご留意願います。

(本件照会先)

文部科学省スポーツ・青少年局
学校健康教育課学校保健係

TEL 03-6734-2918、2976 (ダイヤルイン)

FAX 03-6734-3794



別紙

医政発第0726005号
平成17年7月26日

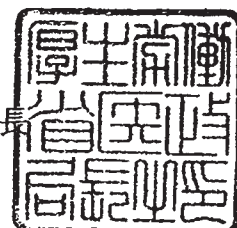
文部科学省初等中等教育局長

文部科学省スポーツ・青少年局長

殿



厚生労働省医政局長



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

今般、医療機関以外の場において医行為であるか否かの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について、別添のとおり各都道府県知事に対して通知を発出したので、貴職においてもご留意願いたい。

なお、盲学校、聾学校及び養護学校において、別紙の注1⑤「自己導尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などを行うこと」を実施するに当たっては、「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて」（平成16年10月20日付け医政発第1020008号厚生労働省医政局長通知）の記のⅡ「非医療従事者の教員が医行為を実施する上で必要であると考えられる条件」に掲げた諸条件を満たす必要のないことを、併せて申し添える。



(別添)

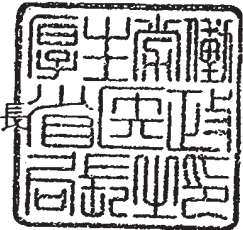


医政発第 0726005 号

平成17年7月26日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長

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（通知）

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業（歯科医業を含む。以下同じ。）は、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条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為（医行為）を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に応じ個別具体的に判断する必要がある。しかし、近年の疾病構造の変化、国民の間の医療に関する知識の向上、医学・医療機器の進歩、医療・介護サービスの提供の在り方の変化などを背景に、高齢者介護や障害者介護の現場等において、医師、看護師等の免許を有さない者が業として行うことを禁止されている「医行為」の範囲が不必要に拡大解釈されているとの声も聞かれるところである。

このため、医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等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別紙の通り列挙したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否か判断する際の参考とされたい。

なお、当然のこととして、これらの行為についても、高齢者介護や障害者介護の現場等において安全に行われるべきものであることを申し添える。

- 1 水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること、及び耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること
- 2 自動血圧測定器により血圧を測定すること
- 3 新生児以外の者であって入院治療の必要がないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメータを装着すること
- 4 軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について、専門的な判断や技術を必要としない処置をすること（汚物で汚れたガーゼの交換を含む。）
- 5 患者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族に伝えている場合に、事前の本人又は家族の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。具体的には、皮膚への軟膏の塗布（褥瘡の処置を除く。）、皮膚への湿布の貼付、点眼薬の点眼、一包化された内用薬の内服（舌下錠の使用も含む）、肛門からの坐薬挿入又は鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること。
 - ① 患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること
 - ② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと
 - ③ 内用薬については誤嚥の可能性、坐薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

注1 以下に掲げる行為も、原則として、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条の規制の対象とする必要がないものであると考えられる。

- ① 爪そのものに異常がなく、爪の周囲の皮膚にも化膿や炎症がなく、かつ、糖尿病等の疾患に伴う専門的な管理が必要でない場合に、その爪を爪切りで切ること及び爪ヤスリでやすりがけすること

資料2 ⑤

- ② 重度の歯周病等がない場合の日常的な口腔内の刷掃・清拭において、歯ブラシや綿棒又は巻き綿子などを用いて、歯、口腔粘膜、舌に付着している汚れを取り除き、清潔にすること
- ③ 耳垢を除去すること（耳垢塞栓の除去を除く）
- ④ ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てること。（肌に接着したパウチの取り替えを除く。）
- ⑤ 自己導尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などを行うこと
- ⑥ 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
※ 挿入部の長さが5から6センチメートル程度以内、グリセリン濃度50%、成人用の場合で40グラム程度以下、6歳から12歳未満の小児用の場合で20グラム程度以下、1歳から6歳未満の幼児用の場合で10グラム程度以下の容量のもの

注2 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものでないと考えられるものであるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

また、上記1から3までに掲げる行為によって測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には医師、歯科医師又は看護職員に報告するべきものである。

注3 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、

資料2 ⑥

介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。

また、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。

注4 今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。

注5 上記1から5まで及び注1に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。上記5に掲げる医薬品の使用の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。

注6 上記4は、切り傷、擦り傷、やけど等に対する応急手当を行うことを否定するものではない。

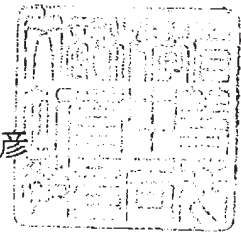


24受文科初第221
平成24年4月2

各都道府県教育委員会教育長
各指定都市教育委員会教育長
関係各都道府県知事
附属特別支援学校を置く各国立大学法人学長
殿

文部科学省初等中等教育局長

布村 幸彦



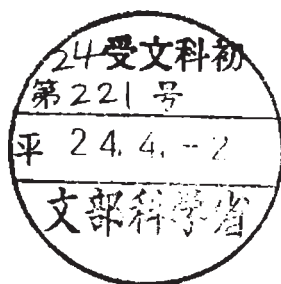
(印影印刷)

特別支援学校における喫煙吸引等の取扱いについて（通知）

今般の、社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正に伴い、改正後の社会福祉士及介護福祉士法（以下「改正法」という。）が施行される平成24年4月以降は、喫煙吸引等は改正法に基づいて実施されるべきであること、また、改正法に基づかず実施している事実が確認された場合においては、できる限り速やかに改正法に基づいた適手続を促すべきであること、具体的には、改正法の施行前に喫煙吸引等の行為を実施していた者については、認定特定行為業務従事者認定証の交付申請及び当該者が属する事業所における登録喫煙吸引等事業者の登録手続をできる限り速やかに行うよう知すること等について、別紙のとおり、厚生労働省より通知がありましたので、域の関係市町村教育委員会、所管または所轄の特別支援学校及び学校法人への周知をるとともに、適切に対処くださるようお願いいたします。

（本件連絡先）

文部科学省初等中等教育局特別支援教育課振興係



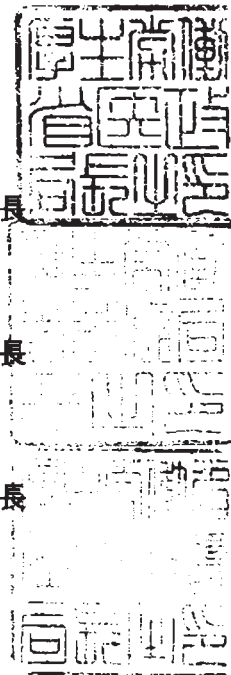
医政発0329第16号
 老発0329第9号
 社援発0329第21号
 平成24年3月29日

文部科学省初等中等教育局長 殿

厚生労働省医政局 長

老健局長

社会・援護局長



介護職員等の実施する喀痰吸引等の取扱いについて（通知）

標記について、別添通知を各都道府県知事あて発出したので、御了知いただくとともに、関係機関への周知について、御配慮をお願いしたい。



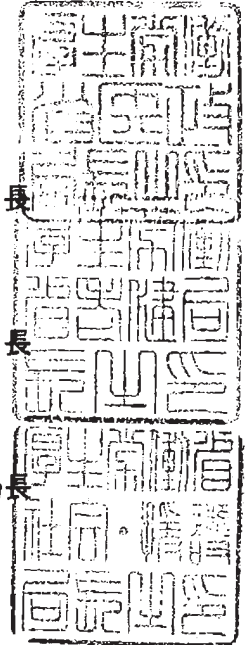
医政発0329第14号
老発0329第7号
社援発0329第19号
平成24年3月29日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局 長

老健局 長

社会・援護局 長



介護職員等の実施する喀痰吸引等の取扱いについて（通知）

標記については、「ALS（筋萎縮性側索硬化症）患者の在宅療養の支援について」（平成15年7月17日付け医政発第0717001号）、「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて」（平成16年10月20日付け医政発第1020008号）、「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」（平成17年3月24日付け医政発第0324006号）及び「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」（平成22年4月1日付け医政発0401第17号）（以下「喀痰吸引関連4通知」という。）により、介護職員が喀痰吸引等を実施することがやむを得ないと考えられる条件について示してきたところである。

今般、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（平成23年法律第72号）（以下、「法」という。）の施行に伴い、介護職員等による喀痰吸引等（改正後の社会福祉士及び介護福祉士法施行規則で定める行為に限る。以下同じ。）の実施について、下記のとおりとなるので、貴職におかれては、管内の市町村、関係機関、関係団体及び各特別養護老人ホーム等に周知いただくとともに、制度の円滑な実施に向けて特段の配慮をお願いしたい。

記

介護職員等による喀痰吸引等については、平成24年4月1日から、改正後の社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号。以下「改正法」という。）に基づき行われることとなること。

このため、改正法に基づかず実施している事実が確認された場合においては、できる限り速やかに改正法に基づいた適用手続を促すべきであること。具体的には、改正法施行の平成24年度前に喀痰吸引等の行為を実施していた者については、認定特定行為業務従事者認定証の交付申請及び当該者が属する事業所における登録喀痰吸引等事業者の登録手続をできる限り速やかに行うよう周知すること。

また、平成24年4月以降に喀痰吸引関連4通知で示した研修を実施しても、改正法の経過措置に基づく認定行為業務従事者の認定は受けられないことに誤解なきよう対応されたい。

なお、改正法に基づかない介護職員等の喀痰吸引等がやむを得ないものかどうかは個別具体的に判断されることになるが、その際、喀痰吸引等は原則として改正法に基づいて実施されるべきであることも勘案された上で判断されることとなると考えられること。

事務連絡
平成28年2月29日

各都道府県・指定都市教育委員会学校保健主管課
各都道府県私立学校主管課 御中
附属学校を置く各国立大学法人事務局

文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課

学校におけるてんかん発作時の坐薬挿入について

平素より学校保健の推進にご尽力いただきまして、御礼申し上げます。

てんかんの発作が起きた場合に、生命の危険が生じる可能性もあり、医師法違反とならない範囲を示すことができないかを確認するため、文部科学省から別紙1のとおり疑義照会を行ったところ、厚生労働省から別紙2のとおり回答がありました。

つきましては、都道府県教育委員会においては域内の市区町村教育委員会に対して、都道府県私立学校主管課においては所管の私立学校に対して、国立大学法人事務局にあっては管下の学校に対して周知いただき、適切に対応くださいますよう、よろしく願いいたします。

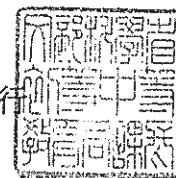
(本件担当)

文部科学省初等中等教育局
健康教育・食育課保健管理係
TEL:03-5253-4111 (内線2976)
FAX:03-6734-3794

厚生労働省医政局医事課長 殿

文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課長

和田勝行



医師法第17条の解釈について（照会）

標記の件について、下記のとおり照会しますので、御回答くださるようお願い申し上げます。

記

学校現場等で児童生徒がてんかんによるひきつけを起こし、生命が危険な状態等である場合に、現場に居合わせた教職員が、坐薬を自ら挿入できない本人に代わって挿入する場合が想定されるが、当該行為は緊急やむを得ない措置として行われるものであり、次の4つの条件を満たす場合には、医師法違反とはならないと解してよろしいか。

- ① 当該児童生徒及びその保護者が、事前に医師から、次の点に関して書面で指示を受けていること。
 - ・ 学校においてやむを得ず坐薬を使用する必要性が認められる児童生徒であること
 - ・ 坐薬の使用の際の留意事項
- ② 当該児童生徒及びその保護者が、学校に対して、やむを得ない場合には当該児童生徒に坐薬を使用することについて、具体的に依頼（医師から受けた坐薬の挿入の際の留意事項に関する書面を渡して説明しておくこと等を含む。）していること。
- ③ 当該児童生徒を担当する教職員が、次の点に留意して坐薬を使用すること。
 - ・ 当該児童生徒がやむを得ず坐薬を使用することが認められる児童生徒本人であることを改めて確認すること

資料4 ③

- ・ 坐薬の挿入の際の留意事項に関する書面の記載事項を遵守すること
 - ・ 衛生上の観点から、手袋を装着した上で坐薬を挿入すること
- ④ 当該児童生徒の保護者又は教職員は、坐薬を使用した後、当該児童生徒を必ず医療機関での受診をさせること。

(担当)

文部科学省初等中等教育局

健康教育・食育課保健管理係

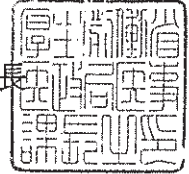
電話：03-5253-4111（内線：2976）



医政医発0224第2号
平成28年2月24日

文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課長 殿

厚生労働省医政局医事課長



医師法第17条の解釈について（回答）

平成28年2月1日付け27初健食第29号をもって照会のあった件について、下記のとおり回答いたします。

記

貴見のとおり。

なお、一連の行為の実施に当たっては、てんかんという疾病の特性上、学校現場において児童生徒のプライバシーの保護に十分配慮がなされるよう強くお願いします。

事 務 連 絡

平成30年5月11日

各都道府県・指定都市教育委員会特別支援教育担当課長
各都道府県私立学校主管課長 殿
附属学校を置く各国立大学法人担当課長
構造改革特別区域法第12条第1項の認定を受けた地方公共団体の学校設置会社主管課長

文部科学省初等中等教育局特別支援教育課長

中 村 信 一

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）

平素より、特別支援教育の推進に御尽力をいただきありがとうございます。

福祉，教育，保育等，あらゆる場において子供の気管カニューレが事故抜去し，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って，直ちに医師の治療・指示を受けることが困難な場合において，看護師又は准看護師が臨時応急の手当として気管カニューレを再挿入する行為について，平成30年2月28日付で公益社団法人日本小児科学会（以下「日本小児科学会」という。）会長等から厚生労働省医政局看護課長宛てに別添1のとおり照会があり，平成30年3月16日付で厚生労働省医政局看護課長から別添2のとおり回答がありました。

については，各都道府県・指定都市教育委員会特別支援教育担当課，各都道府県私立学校主管課，附属学校を置く各国立大学法人担当課及び構造改革特別区域法第12条第1項の認定を受けた地方公共団体の学校設置会社主管課におかれましては，本事務連絡について，域内の市町村教育委員会，所管の学校等に対して周知くださいますようお願いいたします。

なお，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は，日本小児科学会のHPで看護師の研修用のマニュアル等を公開しておりますので，教育委員会の委嘱した医師等と連携を図るなど，適切にお取り計らいくださいますようお願い申し上げます。

（参考：日本小児科学会「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」掲載URL）

https://www.jpeds.or.jp/modules/news/index.php?content_id=346

【本件連絡先】

文部科学省初等中等教育局特別支援教育課支援第一係

TEL:03-5253-4111（内線3192）

FAX:03-6734-3737

平成30年 2月28日

厚生労働省
医政局看護課長 島田 陽子 殿

公益社団法人日本小児科学会
会長 高橋 孝



公益社団法人日本小児保健協会
会長 秋山千枝子



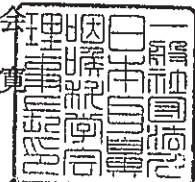
公益社団法人日本小児科医会
会長 松平 隆光



一般社団法人日本小児期外科系関連学会協議会
会長 金子 道夫



一般社団法人日本耳鼻咽喉科学会
理事長 森山 寛



日本重症心身障害学会
理事長 有馬 正高



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

平成27年10月の「特定行為に係る看護師の研修制度」施行以降、看護師による診療の補助が制限され、重症心身障害児（者）の気管カニューレが事故抜去した際に、看護師が対応できず、児（者）が生命の危機に瀕する状態に発展する事例が散見されます。

このような事態が起こる背景には、特定行為に係る看護師の研修制度に対する解釈の誤認があり、緊急時も医師の指示があった場合を除いて、看護師が診療の補助の行為を実施することはできないという誤解があるように思われます。

つきましては、下記の質問に対して、ご回答くださいますようお願い申し上げます。

記

福祉、教育、保育等、あらゆる場において子どもの気管カニューレが事故抜去し、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って、直ちに医師の治療・指示を受けることが困難な場合において、看護師又は准看護師が臨時応急の手当として気管カニューレを再挿入する行為は、保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第37条ただし書の規定により、同法違反とはならないと解してよろしいか。

以上

貴局からのご回答を含め、当該認識について、当会並びに関連団体ホームページによる周知をさせていただく予定でございます。

医政看発 0316 第1号
平成30年3月16日

公益社団法人日本小児科学会 会長
公益社団法人日本小児保健協会 会長
公益社団法人日本小児科医会 会長 殿
一般社団法人日本小児期外科系関連学会協議会 会長
一般社団法人日本耳鼻咽喉科学会 理事長
日本重症心身障害学会 理事長

厚生労働省医政局看護課長



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（回答）

平成30年2月28日付けで照会のあった標記の件について、下記のとおり回答します。

記

貴見のとおり。また、気管カニューレの再挿入を実施した場合は、可及的速やかに医師に報告すること。

以上

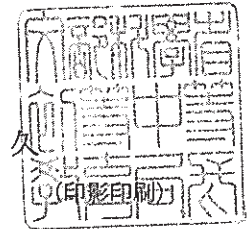
30文科初第1769号

平成31年3月20日

各都道府県教育委員会教育長
各指定都市教育委員会教育長
各都道府県知事 殿
附属学校を置く各国立大学法人学長
構造改革特別区域法第12条第1項の認定を受けた各地方公共団体の長

文部科学省初等中等教育局長

永山 賀久



学校における医療的ケアの今後の対応について（通知）

この度、「学校における医療的ケアの実施に関する検討会議」において、最終まとめが取りまとめられました。

文部科学省では、これまで「特別支援学校等における医療的ケアの今後の対応について（平成23年12月20日23文科初第1344号初等中等教育局長通知）」により、特別支援学校等において主として特定行為を実施するに当たっての留意事項を各教育委員会等に示し、医療的ケアの実施体制の整備を促すとともに、学校への看護師の配置に係る経費の一部を補助するなど、その支援に努めてまいりました。

現在、学校に在籍する喀痰吸引や経管栄養等の医療的ケアが日常的に必要な児童生徒等（以下「医療的ケア児」という。）は年々増加するとともに、人工呼吸器の管理等の特定行為以外の医療的ケアを必要とする児童生徒等が学校に通うようになるなど、医療的ケア児を取り巻く環境が変わりつつあります。このため、特定行為以外の医療的ケアを含め、小・中学校等を含む全ての学校における医療的ケアの基本的な考え方を再度検討し、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するために平成29年10月に本検討会議を設置し、有識者による議論が行われました。

本最終まとめは、①医療的ケア児の「教育の場」、②学校における医療的ケアに関する基本的な考え方、③教育委員会における管理体制の在り方、④学校における実施体制の在り方、⑤認定特定行為業務従事者が喀痰吸引等の特定行為

を実施する上での留意事項、⑥特定行為以外の医療的ケアを実施する場合の留意事項、⑦医療的ケア児に対する生活援助行為の「医行為」該当性の判断、⑧研修機会の提供、⑨校外における医療的ケア、⑩災害時の対応について、別紙のとおり取りまとめられたものです。

文部科学省においては本最終まとめを受け、今後、特定行為以外の医療的ケアを含め、小・中学校等を含む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別添のとおり整理いたしました。関係各位におかれましては、その趣旨を十分御理解の上、適切な対応をお願いします。

なお、「特別支援学校等における医療的ケアの今後の対応について」（平成 23 年 12 月 20 日 23 文科初第 1344 号初等中等教育局長通知）は廃止します。

また、各都道府県教育委員会におかれては所管の学校及び域内の市町村教育委員会に対して、各指定都市教育委員会におかれては所管の学校に対して、各都道府県知事及び構造改革特別区域法第 12 条第 1 項の認定を受けた各地方公共団体の長におかれては所管の学校及び学校法人に対して、各国立大学長におかれては附属学校に対して周知を図るようお願いします。

本検討会議の最終まとめについては、文部科学省のホームページに掲載されておりますことも併せて申し添えます。

URL : http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1413967.htm

【本件連絡先】

文部科学省初等中等教育局特別支援教育課支援第一係

TEL:03-5253-4111 (内線 3192)

FAX:03-6734-3737

学校における医療的ケアの今後の対応について

文 部 科 学 省
平成 31 年 3 月 20 日

はじめに

医療技術の進歩等を背景として、人工呼吸器や胃ろう等を使用し、喀痰吸引や経管栄養等の医療的ケアが日常的に必要な児童生徒等（以下「医療的ケア児」という。）が増加する中、各教育委員会等においては、医療的ケア児が学校において教育を受ける機会を確保するため、特別支援学校等に看護師又は准看護師（以下「看護師等」という。）を配置するなど、学校内で医療的ケアを実施してきた。

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（以下「認定特定行為業務従事者」という。）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った。この制度改正を受け、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った。

文部科学省では、「特別支援学校等における医療的ケアの今後の対応について（平成 23 年 12 月 20 日 23 文科初第 1344 号初等中等教育局長通知）」により、特別支援学校等において主として特定行為を実施するに当たっての留意事項を各教育委員会等に示し、実施体制の整備を促すとともに、学校への看護師等の配置に係る経費の一部を補助するなど、その支援に努めてきたところである。

現在、学校に在籍する医療的ケア児は年々増加するとともに、人工呼吸器の管理等の特定行為以外の医療的ケアを必要とする児童生徒等が学校に通うようになるなど、医療的ケア児を取り巻く環境が変わりつつある。このため、特定行為以外の医療的ケアを含め、小・中学校等を含む全ての学校における医療的ケアの基本的な考え方を再度検討し、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するために平成 29 年 10 月に「学校における医療的ケアの実施に関する検討会議」（初等中等教育局長決定）を設置し、有識者による議論が行われた。

今般、本検討会議において最終まとめが取りまとめられたことを受け、文部科学省として、今後、特定行為以外の医療的ケアを含め、小・中学校等を含む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、以下のように整理した。

1. 医療的ケア児の「教育の場」

- (1) 医療的ケア児の教育に当たっては、児童生徒等の安全の確保が保障されることが前提であること。
- (2) 医療的ケア児の実態は多様であり、いわゆる重症心身障害児に該当する者のみならず、歩いたり活発に動き回ったりすることが可能な児童生徒等も在籍する。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。
- (3) 就学先決定の仕組みについては、平成25年に行われた学校教育法施行令の改正により、個々の児童生徒について障害の状態、本人の教育的ニーズ、本人・保護者の意見、教育学、医学、心理学等専門的見地からの意見、学校や地域の状況等を踏まえた総合的な観点から就学先を決定する仕組みへと改められた。その際、障害者基本法第16条にあるように、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ともに、本人・保護者に対し十分な情報提供を行い、可能な限りその意向を尊重することが求められていることに留意すること。
- (4) 医療的ケア児の「教育の場」の決定についても、学校設置者である教育委員会が主体となり、早期からの教育相談、教育支援による相談機能を高め、合意形成のプロセスを丁寧に行うことが求められていること。
- (5) 健康状態がすぐれずに長期間欠席していた医療的ケア児や訪問教育を受ける医療的ケア児の指導上の工夫の一つとしては、遠隔教育などICTの効果的な活用による指導時間の増加等が考えられる。遠隔教育は医療的ケア児と教師の対面による指導を代替するものではなく、あくまで対面による指導を補完し、教育の充実につなげるものとして活用されるべきものである。例えば、医療的ケア児の体調不良が続く等の理由により、通学することが困難な場合に、徐々に学校生活に適應できるよう、まずは、同時双方向型の授業配信やICT機器を活用した在籍校等の交流などを実施することも考えられる。

2. 学校における医療的ケアに関する基本的な考え方

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あり、学校における教育活動を行う上では、医療的ケアの有無にかかわらず、児童生徒等の安全の確保が保障されることが前提である。こうした観点から、学校における医療的ケアの実施は、医療的ケア児に対する教育面・安全面で、大きな意義を持つものである。具体的には、医療的ケア児の通学日数が増加し、日々の授業の継続性が保たれることで、教育内容が深まったり、教職員と医療的ケア児との関係性が深まったりするなどの本質的な教育的意義がある。

- (1) 学校で医療的ケアを行う場合には、教育委員会において、看護師等を十分確保し、継続して安定的に勤務できる体制を整備するとともに、各学校に医療的ケア児の状態に応じた看護師等の適切な配置を行うこと。また、各学校においては、看護師等を中心に教職員等が連携協力して医療的ケアに当たること。
- (2) 医療的ケア児の状態に応じ、必ずしも看護師等が直接特定行為を行う必要がない場合であっても、看護師等による定期的な巡回や医師等といつでも相談できる体制を整備するなど医療安全を確保するための十分な措置を講じること。

以上のことを前提としつつ、今後、学校において医療的ケアを実施する際には、以下に示すことを踏まえること。

① 医療的ケアに係る関係者の役割分担

- 1) 当該医療的ケア児が在籍する学校やその設置者である教育委員会は安全に医療的ケアを実施するため、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こと。

また、教育委員会や学校だけでなく、医療行為についての責任を負う主治医や、子の教育について第一義的な責任を負う保護者など、医療的ケア児に関わる者それぞれが、学校における医療的ケアの実施に当たり、責任を果たすことが必要であること。

- 2) 教育委員会や学校は、別添1の役割分担例を参考に、教職員や医療関係者、保護者等の役割分担を整理すること。

② 医療関係者との関係

- 1) 学校における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あり、教育委員会や学校における検討や実施に当たっては、地域の医師会、看護団体（訪問看護に係る団体を含む。以下同じ。）

その他の医療関係者の協力を得て、小児医療や在宅医療などの専門的知見を活用すること。

- 2) 看護師等及び認定特定行為業務従事者が医療的ケアを行う場合には、医師の指示が必要である。医療的ケアを実施する学校には、基本的に医師が存在しないので、あらかじめ医師（主治医）が指示書を学校又は教育委員会宛てに作成する必要がある。指示書の提供を受けた学校又は教育委員会は、指示書の内容を医療的ケアの実施者に対し正確に伝達し、各学校において指示書の内容に従って、医療的ケアを実施しなければならない。このため、学校と指示書の内容に責任を負う主治医との連携は不可欠であること。
- 3) 主治医に対しては、医療的ケア児一人一人の健康状態、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明確な内容の指示書を学校又は教育委員会宛てに作成する必要性があることを説明すること。
- 4) 学校は、あらかじめ主治医に対して指示書の作成に必要な情報を十分に提供するとともに、日々の医療的ケアの実施に必要な記録を整備し、定期的に情報を提供することが必要である。主治医に医療的ケアの指示を依頼する際には、各学校における医療的ケアの仕組みの全体像や役割分担を明記したリーフレット等を用いるなど短時間で分かりやすく説明する工夫が重要であること。
- 5) 主治医等と学校との間で考えが異なる場合などには、必要に応じて教育委員会等が場を設け、双方から意見を聴取し、解決に向けた建設的な対話を後押しするなど、双方の納得できる解決を促す役割を担うことが重要である。また、必要に応じて主治医以外の医師や看護師等といった医療関係者が主治医との情報共有や協議の場に関わることも有効であること。
- 6) 教育委員会においては、医療的ケアや在宅医療に知見のある医師を学校医として委嘱したり、特に医療的ケアについて助言や指導を得るための医師（以下「医療的ケア指導医」という。）を委嘱したりするなど、医療安全を確保するための十分な支援体制を整えること。

③ 保護者との関係

- 1) 学校における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ある。各学校は、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。また、保護者に医療的ケアの仕組みを説明する際には、全体像や役割分担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。

- 2) 看護師等及び教職員等による対応に当たっては、保護者から、医療的ケアの実施についての学校又は教育委員会への依頼と学校で実施することの同意について、書面で提出させること。
- 3) 医療的ケア児の健康状態、医療的ケアの内容や頻度、想定される緊急時の対応などについて、あらかじめ保護者から説明を受け、学校で実施可能な医療的ケアの範囲について双方で共通理解を図ることが必要であること。この過程において主治医や教育委員会の委嘱した学校医・医療的ケア指導医、相談支援事業所に配置された児童生徒等を担当している相談支援専門員、また、市区町村に配置されている場合には医療的ケア児等コーディネーター等を交えることも有効であること。
- 4) 学校と保護者との連携協力に当たっては、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。
- 5) 入学後においても、保護者との日々の情報交換を密にすること。
- 6) 保護者の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こと。やむを得ず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、真に必要と考える理由や付添いが不要になるまでの見通しなどについて丁寧に説明すること。

3. 教育委員会における管理体制の在り方

(1) 総括的な管理体制の整備

- ① 各教育委員会は、医療的ケア児の受け入れに備え、域内の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、以下に示すことを実施すること。
 - 1) 管理下の学校における医療的ケア実施体制の策定（医療的ケアを実施する看護師等と認定特定行為業務従事者である教職員やその他の教職員との連携及び役割分担を含む）
 - 2) 学校医・医療的ケア指導医の委嘱
 - 3) 看護師等の配置
 - 4) 看護師等や教職員の研修や養成
 - 5) 緊急時の対応指針の策定・学校と医師及び医療機関の連携協力の支援
 - 6) 管理下の学校における医療的ケア実施体制説明資料（保護者用リーフレット、医療関係者用リーフレット）の作成と広報
 - 7) ヒヤリ・ハット等の事例の蓄積及び分析
 - 8) 新たに対応が求められる医療的ケアの取扱いの検討
- ② 総括的な管理体制を構築するに当たっては、教育のみならず医療や福祉などの知見が不可欠であることから、教育、福祉、医療等の関係部局や関係機関、保護者の代表者などの関係者から構成される協議会（以下「医療的ケア運営協議会」という。）を設置すること。
- ③ 医療的ケア運営協議会の運営に当たっては、地域の医師会や看護団体などの協力を得て、小児医療や在宅医療における医療的ケアに精通し、学校の環境等にも理解のある医師や看護師等から指導や助言を得たり、構成員に加えたりするなど、医学的な視点が十分に踏まえられるよう留意すること。なお、福祉部局など教育委員会以外の部局において類似の協議体がある場合は、その協議体に上記の医療的ケア運営協議会の機能を持たせるなど、効率的な運営に努めること。
- ④ 医療的ケア運営協議会の運営を通じて、域内の学校における医療的ケア体制をバックアップするため、都道府県等レベルで医療機関、保健所、消防署等、地域の関係機関との連絡体制を構築していくこと。

(2) ガイドライン等の策定

- ① ガイドライン等を定めるに当たっては、対応の在り方を画一的に定めるのではなく、校内の体制や医療的ケア児の実態を十分に把握した上で、各学校が個別に対応の在り方を検討することができるよう留意すること。
- ② 人工呼吸器の管理をはじめ、特定行為以外の医療的ケアについては、一律に対応するのではなく、主治医や教育委員会の委嘱した学校医・医療的ケア指導医の助言を得つつ、個々の医療的ケア児の状態に応じて、その安全性を考慮しながら対応の在り方を検討することが重要であること。
- ③ ガイドライン等には、主治医や保護者等と学校との間で考えが異なる場合における合意形成プロセスや場の設定について、あらかじめ定めておくことも有効であること。

(3) 学校に看護師等を配置する際の留意事項

- ① 域内や学校において指導的な立場となる看護師を指名し、相談対応や実地研修の指導をさせたり、各学校に看護師等を配置する代わりに、複数の看護師等を教育委員会に所属させ、複数校に派遣するなど、看護師等が相互に情報共有や相談を行うことができるようにしたりすることも有効であること。
- ② 教育委員会が看護師等を自ら雇用するだけでなく、医療機関等に委託する場合もある。その際に、派遣された看護師等が、医療機関等の医師の監督の下、医療的ケアを実施することにより、医療的ケアに係る指示とサービス監督が一本化され、指示系統が明確化できることが考えられる。この場合、医療機関等から派遣される看護師等は校長等のサービス監督は受けないので、あらかじめ業務内容や手続等を十分に検討し、委託契約書等に明確に定めておくとともに、各学校の校長や、関係する教諭・養護教諭等との間で、医療的ケアの目的や、その教育的な意義を十分に共有し、連携を図ること。

(4) 都道府県教育委員会等による市区町村教育委員会等への支援

市区町村単位で見ると、それぞれが設置する小・中学校等に在籍する医療的ケア児は比較的少なく、市区町村が独自に医療的ケアに精通した人材を確保することは、政令市等を除いて困難と考えられる。このため、都道府県教育委員会やその設置する特別支援学校においては、域内の市区町村が設置する小・中学校等の求めに応じて専門家による巡回指導を行ったり、関係者に対する研修を実施したりするなど、支援体制を構築すること。

4. 学校における実施体制の在り方

(1) 学校における組織的な体制の整備

① 各学校は、教育委員会のガイドライン等を踏まえ、以下のような安全確保のための措置を講じ、これらを実施要領として策定すること。

- 1) 教職員と看護師等との役割分担や連携の在り方
- 2) 医療的ケアの実施に係る計画書や報告書の作成
- 3) 危機管理への対応を含む個別マニュアルの作成
- 4) 緊急時への対応
- 5) ヒヤリ・ハット事例の共有
- 6) 近隣の関係機関（福祉・医療等）との連絡体制の整備等

② 看護師等が、医療的ケア児との関係性が構築されている教職員と連携しながら、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こと。このため、医療的ケア安全委員会を設置するなど、校長の管理責任の下、関係する教諭・養護教諭、看護師等、教育委員会の委嘱した学校医・医療的ケア指導医等が連携し、対応を検討できる体制を構築すること。なお、既存に類似の体制がある場合にはそれを活用するなど、効率的な運営に努めること。

③ 医療的ケア安全委員会の設置や運営、個々の医療的ケアの実施に当たっては、主治医のほか、教育委員会の委嘱した学校医・医療的ケア指導医に指導や助言を求めること。なお、緊急時に備え、携帯電話やタブレット端末等を活用した連絡体制を構築することが望ましいこと。

④ 医療的ケアに関する事故が発生した際の対応については、「学校事故対応に関する指針（平成28年3月31日27文科初第1785号初等中等教育局長通知）」を踏まえ、応急手当や迅速な救急車の要請、保護者への対応、学校設置者への報告等を適切に行うこと。

(2) 専門性に基づくチーム体制の構築

① 教職員と看護師等、主治医、教育委員会の委嘱した学校医・医療的ケア指導医の連携を図るため、教職員の中から校内の連絡・調整や外部の関係機関との連絡・調整に当たる担当者をあらかじめ決めておくことも重要であること。

② 学校は、保護者への説明会や個別の面談などの機会を捉え、看護師等が学校の一員として、医療的ケアの実施に重要な役割を果たしていることや、担っている責任、学校側の体制等について保護者の理解を得るよう努めるとともに、医療的ケアに関する保護者の意向等を確認するなど、

相互にコミュニケーションを図ることが重要である。この際、学校はこのような内容について、主治医等の理解が進むよう、連携すること。

- ③ 病院と異なり、医師が近くにいない中で、看護師等がより安心して医療的ケアを実施するためには、前述の指導的な立場の看護師の配置に加え、学校医や医療的ケア指導医、主治医や医療的ケア児が通常利用している病院や訪問看護ステーション等の看護師等と直接意見交換や相談を行うことができる体制を構築することが重要であること。
- ④ 看護師等も児童生徒等の教育を共に担っていくチームの一員であることから、看護師等と校長や、関係する教諭・養護教諭など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などを設けることも重要であること。

(3) 個別の教育支援計画

- ① 各学校において、医療的ケア児について個別の教育支援計画（関係機関等との連携の下に行う長期的な支援に関する計画をいう。）を作成する際には、当該医療的ケア児又は保護者の意向を踏まえつつ、関係機関等と当該医療的ケア児の支援に関する必要な情報の共有を図ること。
- ② 「関係機関等」には、医療的ケア児が通常利用している病院や訪問看護ステーション等が含まれることから、個別の教育支援計画を作成する際に、主治医や看護師等から情報を得たり、意見を交換したりすることが望ましいこと。その際、本人や保護者に対し、その趣旨や目的を十分に説明し、同意を得ることに留意すること。

5. 認定特定行為業務従事者による特定行為の実施に関する留意事項

(1) 特別支援学校における留意事項

① 各特定行為の留意点

1) 喀痰吸引

- a) 喀痰吸引を実施する場合には、対象者の日常生活を支える介護の一環として必要とされる医行為のみを医師の指示に基づき行うものであり、安全性確保の観点から、口腔内及び鼻腔内の喀痰吸引については、咽頭の手前までを限度とすること。なお、咽頭の手前までの判断を教職員等が行うことは困難が伴うこと、咽頭の手前であっても喀痰吸引の実施には個人差があることから、主治医又は学校医・医療的ケア指導医の指示により挿入するチューブの長さを決めることが必要であること。

b) 気管カニューレ内の喀痰吸引については、カニューレより奥の吸引は、気管粘膜の損傷・出血などの危険性があることなどから、気管カニューレ内に限ること。また、この場合においては、滅菌された吸引カテーテルを使用するなど手技の注意点について十分理解しておく必要があること。

2) 経管栄養

a) 経管栄養を実施する場合、教育活動において姿勢を変えることや移動することが多くなることから、上記1) a)と同様の観点に立って、胃ろう・腸ろうの状態に問題がないこと及び鼻からの経管栄養のチューブが正確に胃の中に挿入されていることの確認は、看護師等が行うこと。

b) 特に鼻からの経管栄養の場合、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は、判断を誤れば重大な事故につながる危険性があることから、看護師等が個々の児童生徒等の状態に応じて、必要な頻度でチューブの位置の確認を行うことが求められること。

② 実施に係る手順・記録等の整備に関する留意点

- 1) 教職員等が特定行為を行う場合には、認定特定行為業務従事者としての認定を受けている必要があることや、その認定の範囲内で特定行為を行うこと、医師の指示を受けていることなど、法令等で定められた手順を経しておくこと。なお、特定行為を休職等で一定期間行わなかった場合には、認定を受けた特定の児童生徒等に引き続き特定行為を行う場合であっても、当該教職員等が再度安全に特定行為を実施できるよう、必要に応じて学校現場で実技指導等の実践的な研修を行うこと。
- 2) 保護者は、児童生徒等が登校する日には、その日の当該児童生徒等の健康状態及び特定行為の実施に必要な情報を連絡帳等に記載し、当該児童生徒等に持たせること。
- 3) 教職員等は、連絡帳等を当該児童生徒等の登校時に確認すること。連絡帳等に保護者から健康状態に異常があると記載されている場合は、特定行為を行う前に看護師に相談すること。
- 4) 教職員等は、個別マニュアルに則して特定行為を実施するとともに、実施の際特に気付いた点を連絡帳等に記録すること。
- 5) 主治医又は学校医・医療的ケア指導医に定期的な報告をするため、特定行為の記録を整備すること。
- 6) 特定行為の実施中に万一異常があれば直ちに中止し、看護師等の支

援を求めるとともに、個別マニュアルに則して保護者及び主治医等への連絡と必要な応急措置をとること。

(2) 小・中学校等における留意事項

小・中学校等において医療的ケアを実施する場合には、特定行為を含め、原則として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こと。

また、医療的ケア児の状態や特定行為の内容により、認定特定行為業務従事者の実施が可能な場合には、介助員等の介護職員について、主治医等の意見を踏まえつつ、特定の児童生徒等との関係性が十分認められた上で、その者が特定行為を実施し、看護師等が巡回する体制が考えられること。

6. 特定行為以外の医療的ケアを実施する場合の留意事項

特定行為以外の医療的ケアについては、モデル事業等の成果も参考にしつつ、医療的ケア運営協議会において全体的な方針を検討した上で、各学校において、主治医や教育委員会の委嘱した学校医・医療的ケア指導医や看護師等の助言を得つつ、個々の児童生徒等の状態に照らしてその安全性を考慮しながら、対応の在り方を検討するとともに、各学校の実施状況を、医療的ケア運営協議会で共有し、各学校での医療的ケアの実施につなげていくこと。

ただし、小・中学校等においては、学校ごとに検討体制を組織することが困難な場合が想定されることから、市区町村教育委員会に設置した医療的ケア運営協議会の下部組織を設けることも考えられること。

7. 医療的ケア児に対する生活援助行為の「医行為」該当性の判断

学校における医療的ケアを実施する上で、個々の生活援助行為が「医行為」に該当するか否かを判断するのが難しい場面に遭遇することも多い。

この点について、文部科学省では、「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（平成17年8月25日17国文科ス第30号初等中等教育局長通知）」（以下「平成17年通知」という。）において、厚生労働省が示す「原則として医行為ではないと考えられるもの」の周知を図っている。

- (1) 文部科学省においては、平成17年通知に掲げる行為に類似すると考えられる行為について厚生労働省に照会し、その結果を周知する予定であることから、各学校・教育委員会は「医行為」に該当するか否かの判断が難しいと考えられる事例を収集すること。
- (2) 障害児(者)の医療に関わる団体等から地域の医療関係者の判断に資するような各種の情報が提供されることも期待されることから、各教育委員会は主治医や教育委員会の委嘱した学校医・医療的ケア指導医と当該情報を共有すること。

8. 研修機会の提供

(1) 看護師等に対する研修

- ① 学校で医療的ケアを実施する看護師等には、学校という病院とは異なる環境で他職種との協働により医行為に従事する等の高い専門性が求められる。教育委員会においては、学校に配置する看護師等の専門性の向上を図るために、医療部局や福祉部局等と連携の上、最新の医療や看護技術、医療機器等に関する知識や技能を得るための実践的・臨床的な研修を受ける機会を確保すること。
- ② 初めて看護師等が学校で勤務するに当たり、これまで医療現場で働くことを想定したトレーニングを受けているので、学校現場と医療現場との違いにより、看護師等としての立ち位置や専門性に戸惑うことが多いとの声が上がっており、早期離職の原因の一つとなっている。このため、教育委員会において、初めて学校で勤務する看護師等を対象とした研修を行うことが望ましいこと。
- ③ 教育委員会が主催する研修のみならず、地域の医師会や看護団体、医療機器メーカー等が主催する研修会を受講する機会を与えることや、看護系大学や関係団体等と連携し、学校で働く看護師等を支えるため、広く医療的ケアに関する専門的な情報の提供を受けられるようにすることが有効であること。
- ④ 国は教育委員会の研修をより充実させていくために、各自治体の参考となるような最新の医療情報の提供や実技演習、実践報告、学校で働く経験の浅い看護師が安心して業務に対応することを含めた研修の企画・実施に努める。各教育委員会においては、域内や学校で指導的な立場にある看護師や各教育委員会の医療的ケア担当者等が研修に受講できるよう配慮すること。

(2) 認定特定行為業務従事者に対する研修

- ① 教職員等を認定特定行為業務従事者として養成するに当たっては、都道府県等の教育委員会が登録研修機関となることが考えられること。この場合、教職員の人事異動や学年の始業・終業、長期休業等を考慮した研修の開設や、実施形態の工夫を図る観点から、効率的な研修の在り方を検討すること。例えば、対象の児童生徒等が在籍する特別支援学校等を実地研修の実施場所として委託し、配置された看護師の中から実地研修の指導に当たる看護師を指名するなどが考えられる。
- ② 各特別支援学校等の体制整備の状況によっては、登録研修機関となる教育委員会が、あらかじめ特別支援学校等を基本研修の実施場所とすることを、登録研修機関としての業務規程に位置付けること。
- ③ 各特別支援学校等においても、対象教職員の研修については、当該教職員の授業に支障がないよう研修の機会を設定するなど、計画的な受講を可能とする校内の協力体制の確保について留意すること。
- ④ 都道府県等の教育委員会が登録研修機関となって特別支援学校等における認定特定行為業務従事者を養成する場合には、特別支援学校等における児童生徒等の心身の状況や学校生活を踏まえた研修内容とすること。

(3) 全ての教職員等に対する研修及び保護者等への啓発

学校全体での組織的な体制を整える観点からは、医療的ケアを実施するか否かにかかわらず、看護師等や医療的ケアを実施する教職員との連携協力の下、医療的ケア児を含めた児童生徒等の健康と安全を確保するために医療的ケアに係る基礎的な知識を習得しておくことが有効であることから、以下の点について留意すること。

- ① 医療的ケアを実施しない教職員に対しても校内研修を実施することが必要であること。
- ② 同級生やその保護者に対して啓発を行うことも、理解や協力を得るために有効である。PTA等と協力しながら、医療的ケアに関する理解・啓発を促すことが望ましいこと。

9. 校外における医療的ケア

(1) 校外学習（宿泊学習を含む。）

- ① 校外学習における医療的ケアの実施については、教育委員会及び学校は、児童生徒の状況に応じ、看護師等又は認定特定行為業務従事者による体制を構築すること。なお、小・中学校等については、原則として看護師

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を構築すること。

- ② 校外学習のうち、泊を伴うものについては、看護師等や認定特定行為業務従事者の勤務時間等も考慮した人員確保とともに、緊急の事態に備え、医療機関等との連携協力体制を構築すること。その際には、泊を伴う勤務に対応できるよう、必要に応じ各自治体における勤務に関する規則の整備をすること。

(2) スクールバスなど専用通学車両による登下校

- ① スクールバスなど専用通学車両への乗車については、医療的ケア児の乗車可能性をできる限り追求し、個別に判断すること。
- ② スクールバスなど専用通学車両の登下校において、乗車中に喀痰吸引が必要となる場合には、看護師等による対応を基本とすること。運行ルート設定の際、安全に停車可能な地点をあらかじめ確認し、停車して医療的ケアを実施すること。
- ③ 緊急時対応が必要となる場合の対応策について、保護者と学校関係者（教育委員会の委嘱した学校医・医療的ケア指導医、看護師等を含む。）との共通理解を図ること。

10. 災害時の対応

- (1) 医療的ケア児が在籍する学校では、災害時にも医療的ケアが実施できるよう、医療的ケア児の状態に応じて、医療材料や医療器具、非常食等の準備及び備蓄について、あらかじめ保護者との間で協議をしておくこと。
- (2) 人工呼吸器等の医療機器を使用する医療的ケア児がいる場合には、電源の確保や日頃から必要とする医療機器のバッテリー作動時間の確認等の点検を行うとともに、停電時の対応を学校関係者（教育委員会の委嘱した学校医・医療的ケア指導医、看護師等を含む。）と保護者で事前に確認すること。
- (3) スクールバスに乗車中など、登下校中に災害が発生した場合の対応についても、緊急時の対応、医療機関等との連携協力体制を十分確認すること。

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

※本資料は、教育委員会や学校の参考となるよう、標準的な役割分担を整理したものである。

○教育委員会

- ・医療的ケアに係るガイドライン等の策定
- ・医療的ケア運営協議会の設置・運営
- ・医療的ケアを実施する看護師等の確保（雇用や派遣委託）
- ・医療的ケアを実施する教職員、雇用した看護師等の研修（都道府県単位の支援体制）
- ・学校医・医療的ケア指導医の委嘱
- ・ヒヤリ・ハット等の事例の蓄積及び分析
- ・医療的ケア実施についての体制等について保護者や医療関係者等への周知
- ・管理下の学校における医療的ケア実施体制説明資料（保護者用リーフレット、医療関係者用リーフレット）の作成と広報

○校長・副校長・教頭・一部の主幹教諭

- ・学校における医療的ケアの実施要領の策定
- ・医療的ケア安全委員会の設置・運営
- ・各教職員の役割分担の明確化
- ・外部も含めた連携体制の構築・管理・運営

資料6 ⑱

- ・ 本人・保護者への説明
- ・ 教育委員会への報告
- ・ 学校に配置された看護師等・教職員等の服務監督
- ・ 宿泊学習や課外活動等への参加の判断
- ・ 緊急時の体制整備
- ・ 看護師等の勤務管理
- ・ 校内外関係者からの相談対応

○看護師等

- ・ 医療的ケア児のアセスメント
- ・ 医療的ケア児の健康管理
- ・ 医療的ケアの実施
- ・ 主治医、学校医、医療的ケア指導医等医療関係者との連絡・報告
- ・ 教職員・保護者との情報共有
- ・ 認定特定行為業務従事者である教職員への指導・助言
- ・ 医療的ケアの記録・管理・報告
- ・ 必要な医療器具・備品等の管理
- ・ 指示書に基づく個別マニュアルの作成
- ・ 緊急時のマニュアルの作成
- ・ ヒヤリ・ハット等の事例の蓄積と予防対策
- ・ 緊急時の対応

資料6 ⑱

- ・教職員全体の理解啓発
- ・(教職員として) 自立活動の指導等

※指導的な立場となる看護師

(上記看護師等に加え)

- ・外部関係機関との連絡調整
- ・看護師等の業務調整
- ・看護師等の相談・指導・カンファレンスの開催
- ・研修会の企画・運営
- ・医療的ケアに関する教職員からの相談

※教職員を「医療的ケアコーディネーター」として、各種の調整や研修の企画などの役割を果たしている例もある。

○全ての教職員

- ・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
- ・医療的ケアに必要な衛生環境理解
- ・看護師等・認定特定行為業務従事者である教職員との情報共有
- ・ヒヤリ・ハット等の事例の蓄積と予防対策
- ・緊急時のマニュアルの作成への協力
- ・自立活動の指導等
- ・緊急時の対応

○認定特定行為業務従事者である教職員

(上記全ての教職員に加え)

- ・ 医療的ケアの実施（特定行為のみ）
- ・ 医療的ケアの記録・管理・報告
- ・ 必要な医療器具・備品等の管理
- ・ 緊急時のマニュアルの作成

○養護教諭

(上記全ての教職員に加え)

- ・ 保健教育、保健管理等の中での支援
- ・ 児童生徒等の健康状態の把握
- ・ 医療的ケア実施に関わる環境整備
- ・ 主治医、学校医、医療的ケア指導医等医療関係者との連絡・報告
- ・ 看護師等と教職員との連携支援
- ・ 研修会の企画・運営への協力

○教育委員会の委嘱した学校医・医療的ケア指導医

- ・ 医療的ケアの実施要領や個別マニュアル等の確認
- ・ 個々の実施に当たっての指導・助言
- ・ 主治医との連携
- ・ 巡回指導

資料6 ②1

- ・緊急時に係る指導・助言
- ・医療的ケアに関する研修
- ・課外活動や宿泊学習等への参加の判断に当たっての指導・助言

○主治医

- ・本人や学校の状況を踏まえた書面による指示
- ・緊急時に係る指導・助言
- ・個別の手技に関する看護師等への指導
- ・個別のマニュアル・緊急時マニュアルへの指導・助言・承認
- ・学校への情報提供（教育委員会の委嘱した学校医・医療的ケア指導医との連携、看護師等や教職員との連携・面談、巡回指導など）
- ・医療的ケアに関する研修
- ・保護者への説明

○保護者

- ・学校における医療的ケアの実施体制への理解と医療的ケア児の健康状態の学校への報告など責任を分担することの理解
- ・学校との連携・協力
- ・緊急時の連絡手段の確保
- ・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）
- ・健康状態の報告

資料6 ②

- ・ 医療的ケアに必要な医療器具等の準備（学校が用意するものを除く）
- ・ 緊急時の対応
- ・ 学校と主治医との連携体制の構築への協力

各都道府県教育委員会特別支援教育担当課
各指定都市教育委員会特別支援教育担当課
各都道府県私立学校主管課
附属学校を設置する各国公大学法人担当課 御中
構造改革特別区域法第12条第1項の認定を
受けた各地方公共団体の学校設置会社担当課

文部科学省初等中等教育局特別支援教育課

医療的ケアが必要な幼児児童生徒のスクールバスなどの
専用通学車両による登下校時の安全確保について

去る5月17日（金）に宮城県において、特別支援学校高等部に通う医療的ケアが必要な生徒が喀痰が原因で登校中のスクールバスの中で心肺停止状態となり搬送され、病院で死亡が確認されるという事案が発生しました。

文部科学省においては、本年3月に発出した通知「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）」において、

- ① スクールバスなど専用通学車両への乗車については、医療的ケア児の乗車可能性をできる限り追求し、個別に判断すること。
- ② スクールバスなど専用通学車両の登下校において、乗車中に喀痰吸引が必要となる場合には看護師又は准看護師（以下「看護師等」という。）による対応を基本とすること。運行ルート設定の際、安全に停車可能な地点をあらかじめ確認し、停車して医療的ケアを実施すること。
- ③ 緊急時対応が必要となる場合の対応策について、保護者と学校関係者（教育委員会の委嘱した学校医・医療的ケア指導医、看護師等を含む。）との共通理解を図ること。

と、医療的ケアが必要な幼児児童生徒のスクールバスなどの専用通学車両による登下校時の安全確保について適切な対応をお願いしているところです。

各学校の設置者においては、医療的ケアが必要な幼児児童生徒が通う学校に対して、各学校において作成する個別マニュアル等に、例えば、スクールバスによる登下校時に容態が急変した際は、速やかに、安全な場所に停車し、直ちに、救急車を要請するなどの危機管理への対応が盛り込まれているか、また、作成した個別マニュアル等の内容が関係する全ての職員に理解されているかなどの確認を求めるなど、緊急の対応が必要な事態が発生した際の対応に万全を期すようお願いいたします。

各都道府県教育委員会においては、域内の市（指定都市を除く。）区町村教育委員会に対して、各都道府県及び構造改革特別区域法第12条第1項の認定を受けた地方公共団体においては、所轄の学校法人及び学校設置会社に対して周知くださるようよろしくお願いいたします。

（本件担当）
文部科学省初等中等教育局
特別支援教育課支援第一係
電話 03-6734-3192（直通）

医療的ケア検討委員会（初版執筆者）

○ 専門部委員

徳島県立徳島視覚支援学校	校 長	富樫 敏彦（委員長）
東徳島医療センター小児科	部 長	白川 悦久
徳島病院小児科	医 長	宮崎 達志
徳島赤十字ひのみね 総合療育センター神経小児科	部 長	島川 清司
ひなたクリニック	院 長	松岡 優
徳島県看護協会	常任理事	渡川 明子
徳島病院	院 長	足立 克仁（平成26年度）

○ ワーキンググループ委員

徳島県立徳島視覚支援学校	養護教諭	河上ともみ
徳島県立徳島視覚支援学校	講師（看護師）	佐木川れい子
徳島県立板野支援学校	養護教諭	十川 直美
徳島県立鴨島支援学校	養護教諭	井貝 由美
徳島県立ひのみね支援学校	教 諭	藤原 美咲
徳島県立ひのみね支援学校	養護教諭	武知 真弓
徳島県立鴨島支援学校	養護教諭	武市 早苗（平成26年度）
徳島県立板野支援学校	講師（看護師）	川野 陽子（平成26年度）

○ 事務局

徳島県教育委員会特別支援教育課	課 長	久保田勝己
徳島県教育委員会特別支援教育課	統括指導主事	喜馬 久典
徳島県教育委員会特別支援教育課	指導主事	宮本 洋子

イラスト 徳島県立みなと高等学園 教諭 上西 ちさと

医療的ケア・給食等の指導検討委員会（改訂版執筆者）

○ 委員

徳島文理大学人間生活学部児童学科	准教授	富樫 敏彦(委員長)
宇高耳鼻咽喉科医院	院長	宇高 二良
徳島病院小児科	医長	宮崎 達志
徳島赤十字ひのみね		
総合療育センター神経小児科	部長	島川 清司
東徳島医療センター小児科	部長	田中有美子
徳島県看護協会	常任理事	郡 利江
鴨島病院リハビリテーション部	言語聴覚士	岡田 勝彦

○ 事務局

徳島県教育委員会特別支援教育課	課長	猪子秀太郎
徳島県教育委員会特別支援教育課	統括指導主事	田中 清章
徳島県教育委員会特別支援教育課	指導主事	岡本 雅子

特別支援学校 医療的ケアガイドブック

平成28年3月発行
令和2年3月改訂

徳島県教育委員会

〒770-8570 徳島県徳島市万代町1丁目1番地
TEL 088-621-3142
E-mail tokubetsushienkyouikuka@pref.tokushima.lg.jp
