

宮崎県医療的ケア ガイドライン



令和2年3月

宮崎県教育委員会
特別支援教育課

はじめに

宮崎県教育庁特別支援教育課長 酒井 裕市

近年の医療技術の進歩に伴い、学校における医療的ケアを必要とする幼児児童生徒の数は増加しています。文部科学省による調査では、全国の公立特別支援学校において日常的に医療的ケアが必要な幼児児童生徒は平成30年度において、8,567人が在籍しているという結果が出ています。

宮崎県では学校における医療的ケアに対応するために、平成16年に学校に看護師を配置しました。医療的ケアを必要とする幼児児童生徒は、教員が自宅や病院等を訪問して授業を行う訪問教育学級の対象でしたが、就学機会の確保のため、通学を希望する保護者が増えてきたことから、学校における医療的ケアに対応できるようにしました。また、平成26年からは、「通常対応医療的ケア」と「個別対応医療的ケア」を特別支援学校医療的ケア実施要項に位置付け、保護者に代わって特定の看護師が個別に医療的ケアを行うことができるようにしました。

現在、本県におきましても医療的ケアの必要な児童生徒数が増加しており、令和元年度においては56名（訪問教育学級含まず）が在籍しています。また、医療的ケアの必要な児童生徒の増加に伴い医療的ケアの内容が多様化し、痰の吸引や、経管栄養などの医療的ケア以外での行為についてニーズが高まってきました。人工呼吸器等の高度な医療的ケアへの対応も求められる中、本県では平成29年度から文部科学省委託事業「学校における医療的ケア実施体制構築事業」を受託し、モデル校である県立清武せいりゅう支援学校及び県立都城きりしま支援学校において、人工呼吸器を使用する児童生徒の校内支援体制についての研究や、医療的ケアガイドライン及びリーフレットの策定に取り組んできました。

平成31年3月に出された文部科学省初等中等教育局長通知「学校における医療的ケアの今後の対応について」を背景に加え、医療的ケアガイドラインやリーフレットの作成については、地域医療との連携を一層深める観点からも、医師会や看護協会等の指導助言もいただきながら検討を進めてきました。しかし、人工呼吸器等の高度な医療的ケアの技術は日々進歩し、変化していくものですので、今後も変化の状況を見据えながら適宜修正していくことが必要になります。

最後に、本ガイドラインを作成するにあたり、御協力をいただきました医療的ケア運営協議会の皆様、医療的ケアガイドライン作成委員会の皆様には厚くお礼を申し上げます

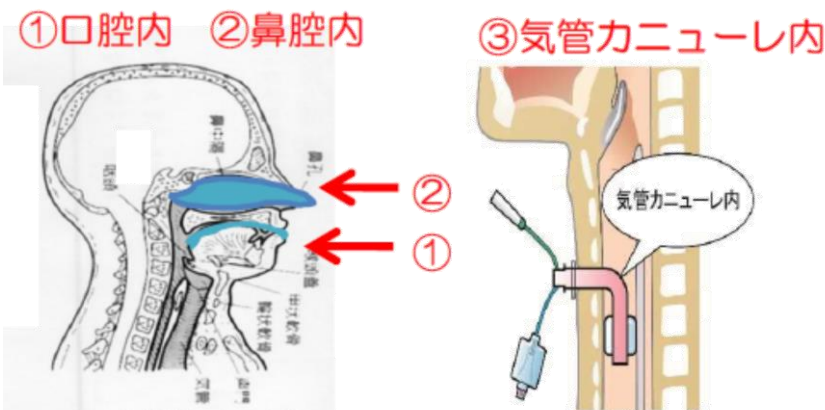
目 次

I	医療的ケアとは	P 1
II	教育委員会、学校、保護者、看護師等の役割分担	P 2
III	医療的ケアの手続	P 4
	1 就学前	
	2 就学後	
IV	吸引、経管栄養、導尿等のガイドライン	P 6
	1 吸引	P 6
	2 経管栄養（経鼻胃管）	P 9
	3 経管栄養（胃ろう）	P 13
	4 導尿	P 17
	5 ネブライザー等による吸入	P 18
	6 酸素療法	P 19
V	気管カニューレガイドライン	P 22
VI	人工呼吸器ケアガイドライン	P 29
VII	保護者待機	p 42
VIII	訪問教育学級籍の児童生徒が通学籍となる体制整備の指針	P 44
IX	ヒヤリ・ハット報告	P 46
X	緊急時対応	P 48
	1 緊急時対応マニュアル	
	2 緊急時対応フローチャート	
XI	関係通知文	P 51
XII	関係書類	P 125

I 医療的ケアとは

- 「医療的ケア」とは、一般的に学校や在宅等で日常的に行われている、たんの吸引・経管栄養・気管切開部の衛生管理等の医行為を指します。
- 医師免許や看護師等の免許を持たない者は、医行為を反復継続する意思をもって行うことはできませんでしたが、平成 24 年度の制度改正により、看護師等の免許を有しない者も、医行為のうち、たんの吸引等の5つの特定行為に限り、研修を修了し、都道府県知事に認定された場合には、「認定特定行為業務従事者」として、一定の条件の下で制度上実施できることとなりました。
- 本県教育委員会においては、特別支援学校医療的ケア実施教員等研修（法定研修）を年2回実施しています。研修を完了して「認定特定行為業務従事者」となった教員が、口腔内の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、経鼻経管栄養の3行為について、看護師と協力しながら対応することが可能となります。

【吸引】

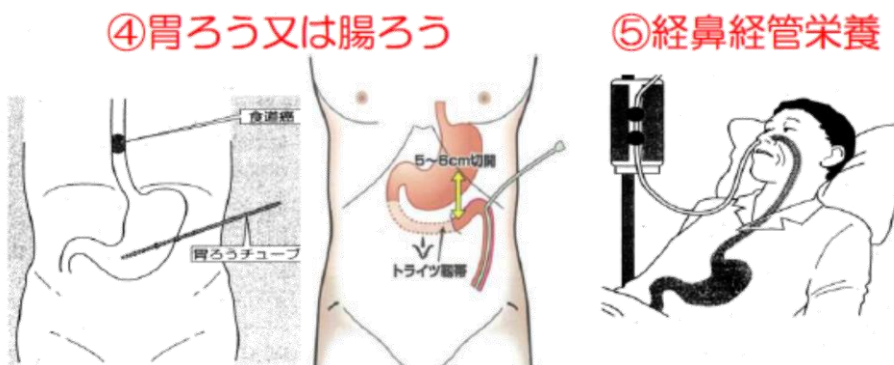


筋力の低下などにより、たんの排出が自力では困難な者などに対して、吸引器によるたんの吸引を行います。

教員による口腔内の吸引は、咽頭より手前までです。

宮崎県の特別支援学校では、鼻腔内と気管カニューレ内の吸引は、看護師のみの実施です。

【経管栄養】



摂食・嚥下の機能に障がいがあり、口から食事を摂ることができない、または十分な量を摂れない場合などに胃や腸までチューブを通し、流動食や栄養剤などを注入します。

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、看護師等が行います。

関係する通知文

- 平成 16 年 10 月 22 日付 16 国文科初第 43 号文部科学省初等中等教育局長通知
「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 23 年 12 月 20 日付 23 文科初第 1344 号文部科学省初等中等教育局長通知
「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」

Ⅱ 教育委員会、学校、保護者、看護師等の役割

- 1 教育委員会（市町村教育委員会、県教育委員会）
 - ・ 総合的な管理体制の整備
 - ・ ガイドライン等の策定
 - ・ 看護師の配置
 - ・ 都道府県教育委員会等による市町村教育委員会等への支援

- 2 学校（小学校、中学校、特別支援学校）
 - 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
 - ・ 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・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
 - ・ 看護師の勤務管理
 - ・ 校内外関係者からの相談対応

 - 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
 - ・ 医療的ケア児の学級担任との情報共有
 - ・ 緊急時の協力

 - 学級担任・副担任
（上記全ての教職員に加え）
 - ・ 看護師、保護者、養護教諭との情報共有
 - ・ 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**【認定特定行為業務従事者となった場合に加わる項目】**
 - ・ 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

○ 養護教諭

(上記全ての教職員に加え)

- 学校保健（保健教育、保健管理等）の中での医療的ケアの位置付け
- 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
- 看護師と教員との連携支援
- 研修会の企画・運営への協力

3 保護者

- 学校における医療的ケアの実施体制と責任を分担することの理解
- 学校で行う医療的ケアの手技を看護師へ伝達
- 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
- 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

4 看護師

- 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研修への協力
- 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への協力
- ヒヤリ・ハット等の事例の蓄積と予防対策
- 緊急時の対応
- 教職員全体の理解啓発

5 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
- 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

6 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

関係する通知文

- 平成 23 年 12 月 20 日付 23 文科初第 1344 号文部科学省初等中等教育局長通知
「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 30 年 6 月 20 日付事務連絡文部科学省初等中等教育局長通知
「学校における医療的ケア実施に関する検討会議の中間まとめについて」

Ⅲ 医療的ケアの手続き

1 就学前

市町村の小学校、中学校への就学を希望する場合は、1 年以上前から市町村教育委員会へ相談し、支援体制を整えてもらう必要があります。

特別支援学校への就学を希望する場合には、教育相談を申し込みます。看護師が配置されていない特別支援学校の場合は、学校側に支援体制を整えてもらう必要があります。

2 就学後

(1) 決定までの流れ

- ① 校長は、保護者に対し、本事業の内容について十分な説明を行います。
- ② 保護者は、医療的ケア実施願〈様式 1〉を校長に提出します。
- ③ 校長は、保護者を通して、対象児童生徒の主治医等に、医療的ケアに関する主治医の指示書の依頼について〈様式 2〉により、医療的ケア指示書〈様式 3〉を依頼します。
- ④ 保護者は、校長に医療的ケア指示書〈様式 3〉を提出します。
- ⑤ 校長は、医療的ケア実施願、医療的ケア指示書、主治医又は指導医（以下「主治医等」という。）による検診の結果及び助言を踏まえ、校内医療的ケア委員会（以下「委員会」という。）の協議を経て、対象児童生徒及び医療的ケアの内容を決定します。
- ⑥ 校長は、願い出た保護者に医療的ケア実施の可否や実施する内容について、医療的ケア決定通知書〈様式 4〉により通知します。

※ 看護師が医療的ケアの手技を獲得するまでの間、保護者には学校に待機することをお願いしています。

(2) 常時、保護者の付添が必要な場合の対応

特別支援学校においては、週3回、1回につき3時間、保護者の待機を解除し、特定の看護師が保護者の代わりにケアを行う、個別対応医療的ケアがあります。

校長は、(1)の①の説明において、個別対応医療的ケアについても十分な説明を行ってください。また、常時、保護者の付添が必要かどうかの判断については、必要な情報をし、協議を行ってください。

(3) 医療的ケアの内容に変更があった場合

① 保護者は変更があったことを、学級担任に伝えます。

② 学級担任は養護教諭、看護師に連絡します。

③ 変更のあった内容について関係者で協議し、その後の対応について保護者に伝えます。

(4) 継続（進級時）について

医療的ケアを実施している児童生徒が進級する場合、保護者の更新手続（継続願届の提出）により継続できます。

3 関係書類

巻末添付の関係書類を御参照ください。

IV 吸引、経管栄養、導尿等のガイドライン




1 吸引

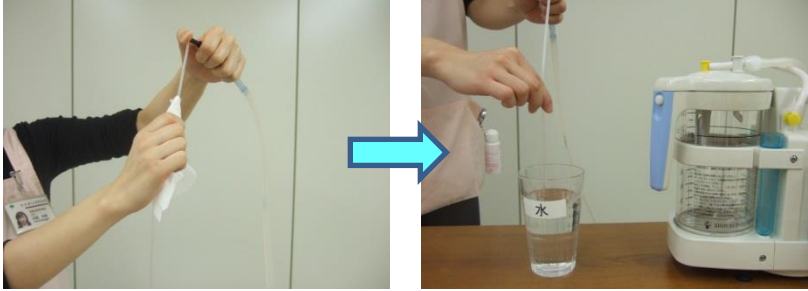

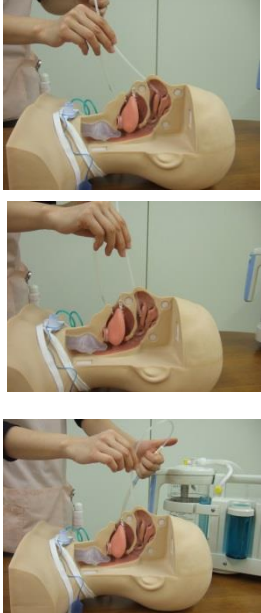

口腔内及び鼻腔内の吸引について、使用する主な道具と手順について説明します。

(1) 使用する主な道具

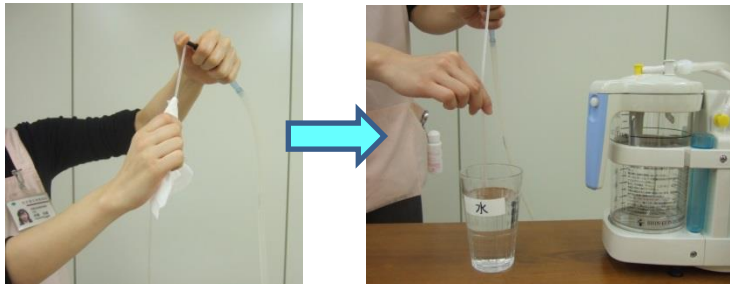
吸引器、吸引カテーテル、精製水

(2) 吸引の手順

	手順・操作	役割分担	
		教員	看護師
1	 <p>手指を消毒し、吸引カテーテルを接続管につなげる。</p>	○	○
2	 <p>吸引カテーテルを操作する利き手と反対の手で、吸引器のスイッチを押し、利き手と反対の手の親指で吸引カテーテルの根本を塞ぎ、吸引圧が、20 キロパスカル以下であることを確認する。</p>	○	○
3	 <p>吸引の前には、必ず「〇〇さん、今から口の中の吸引をしますよ」と、かならず声をかける。たとえ児童生徒が返事ができない場合や、意識障害がある場合でも同様に行う。</p>	○	○

4	 <p>口腔内の吸引が終わったら、吸引カテーテルの外側をアルコール綿で先端に向かって拭きとる。最後に吸引カテーテルと連結管の内腔を、水で洗い流す。</p>	○	○
5	 <p>次に同じ吸引カテーテルを用いて、鼻腔内吸引を行う。この時も、口腔内と同じように、必ず「〇〇さん、今度は鼻の中の吸引をさせてください」と声をかける。</p>	○	○
6	 <p>まずカテーテル先端を鼻孔からやや上向きに数センチ入れる（実際の子どもの吸引ではやや上向きに入れるのは0.5cm程度）</p> <p>次にカテーテルを下向きに変え、底を這わせるように深部まで挿入する。</p> <p>吸引カテーテルを折り曲げた指をゆるめ（瞬間的にゆるめるのではなく、2～3秒かけてゆるめる）、陰圧をかけて、鼻汁やたんを吸引する。</p>	○	○
7	 <p>口腔、鼻腔内吸引が終わったら、吸引が十分であったかどうか、再度吸引をしてほしいかを、確認する。</p>	○	○

8



吸引が終わったら、吸引カテーテルの外側をティッシュで拭きとる。実際の子どもの吸引では、アルコール綿で、挿入した長さ+2cm以上からチューブ先端まで、拭き取る。次に吸引カテーテルと連結管の内腔を、水で洗い流す。

○




○

2 経管栄養（経鼻胃管）

（1）必用物品

注入バッグ、シリンジ、注入用スタンド、栄養剤、湯冷まし、薬、耐熱カップ、薬用カップ、時計、個別チェックカード

（2）経管栄養の手順（経鼻胃管の場合）

	手順・操作	役割分担		留意点
		教員	看護師	
1	<p>◎注入の準備をする。</p> <p>①石けんで手を洗い消毒する。</p> <p>②注入指示等を確認する。</p> <p>③必用物品、栄養剤を確認する。</p>	○	○	<ul style="list-style-type: none"> 医師からの注入指示と併せて、登校時に保護者に確認する。
2	<p>◎呼吸、腹部の状態を確認し、注入の準備をすることを本人に伝える。</p>	○	○	<ul style="list-style-type: none"> 腹部状態が落ち着いているか、腹満はないか、リラックスしているか等を確認する。
3	 <p>◎姿勢を整える。</p> <p>①指示されている姿勢をとる。</p> <p>②胃から食道への逆流を防ぐため上体を高くしたり（※30～60度の角度）、側臥位にしたりする。</p>	○		<ul style="list-style-type: none"> 枕、毛布等を使って体が動かないように固定する。 ※基本は30～60度だが、児童生徒によって変更可。保護者、主治医と確認しておく。
4	 <p>◎チューブの固定位置を確認する。</p> <ul style="list-style-type: none"> チューブが絆創膏でしっかり固定されていて、チューブの鼻孔出口に付けられた印がずれていないか確認する。 	○	○	<ul style="list-style-type: none"> 常があった場合は、保護者に連絡し対応する。
5	 <p>◎チューブ先端が胃内にあることを確認する。</p> <p>①空気を入れておいたシリンジを接続する。</p> <p>②5～10mlの空気を入れ、それが胃に入る音を腹部（心窩部）にあてた</p>		○	

		聴診器で確認する。			
6		<p>◎胃内の空気と胃内容物を確認する。</p> <p>①チューブにシリンジを接続し、胃内容物を吸引する。(無理のない力でゆっくり引く。)</p> <p>②空気の量を記録する。</p>		○	<ul style="list-style-type: none"> 胃内容物の異常がある場合は保護者に連絡し、注入量、内容の確認を行う。 ※胃内容物の異常については下記参照。
7	  	<p>◎栄養剤の準備をする。</p> <p>①手指を消毒する。</p> <p>②胃内容物の量、状態に応じて注入量を調整する。(あらかじめ、主治医・保護者に確認しておく。)</p> <p>③栄養剤をお湯で人肌に温める。(物によっては人肌に温めないでよいものもある。)</p> <p>④クレンメを操作しやすい位置に動かし、クレンメを閉じる。</p> <p>⑤注入バッグに栄養剤を入れる。</p> <p>⑥栄養バッグ内の空気を抜いて、スタンドにかける。</p> <p>⑦滴下筒を押してその中に栄養剤を1/3～1/2程度満たす。</p>	★	○	<ul style="list-style-type: none"> チューブの先端が不潔にならないように十分注意する。
8		<p>◎栄養チューブの空気を抜く。</p> <p>①クレンメをあけ栄養チューブの先端まで栄養剤を満たす。</p> <p>②クレンメを閉める。</p>	★	○	<ul style="list-style-type: none"> チューブの先端が不潔にならないように十分注意する。

9		◎栄養チューブと経鼻胃管をつなぐ。		○	<ul style="list-style-type: none"> ・注入中に接続部からの液漏れを起こさないように、接続はしっかり行う。
10		◎栄養剤を注入する。 ①注入を開始することを本人に伝える。『いただきます』 ②栄養チューブのクレンメをゆっくり緩める。 ③滴下筒の滴下で注入速度を調節して指示通りの速度にする。	① ★②③ も可	○	<ul style="list-style-type: none"> ・医師からの指示通りの時間で滴下する。 ・体位変換した場合は速度が変わるため、再度調整する。 ・体調の変化、異常がないか確認する。 ・吸引が必要な場合は滴下を止め、吸引をする。
11		◎白湯を注入する。 ①注入バッグ内に栄養剤がなくなったら、接続部まで栄養剤が流れるのを待つ。栄養剤が接続部まで流れてきたら、栄養チューブのクレンメを閉じる。 ②経鼻胃管から栄養チューブを外し、白湯の入ったシリンジを接続し白湯をゆっくり流す。		○	
12		◎シリンジを外し、経鼻胃管のふたを閉める。		○	
13		◎本人に注入が終わったことを伝え、注入後の観察と記録をする。 『ごちそうさまでした』	○	○	
14		◎後片付けをする。 ・注入後栄養バッグ、シリンジを洗浄する。		○	

※★印は特定認定行為業務従事者になった職員のみ行うことができます。

(3) その他の留意事項

- 注入前は排泄誘導、排痰援助を行い、落ち着いた状態で注入できるよう事前に準備を行う。
- 注入後は逆流を防ぐため、急に体を動かしたり、緊張させたりしないよう注意する。30分～1時間は上体を起こした姿勢（30～60度の角度）が望ましい。
- 注入後に吸引が必要な場合は、注入後最低30分は空ける。（嘔吐を防ぐため）
- 薬の注入がある場合は、医師あるいは薬剤師から指示された方法で投与する。
- チューブの先端をブラブラさせておくと引っ掛けて抜けやすいので、チューブを束ねて頭（髪の毛）や本人の衣類に留めておくといよい。
- 下記のような胃内容物の異常がある場合は保護者に連絡をする。

- * 空腹のはずなのに栄養剤や胃液が多量に引けてくる
→ 胃や腸の調子が悪い
- * 褐色の液が引ける《血液は胃酸と反応して褐色になる》
→ 胃からの出血、または逆流性食道炎による食道からの出血
- * 黄色の液が引ける《胆汁を含む腸液が胃に逆流している》
→ 腸の動きが悪い。
- * 空気が多量に引ける
→ 引けるだけ引いておく。いつもより多いときは体調が悪いサイン。
- * 腹部が張っているのに何も出てこない
→ 姿勢を変えて引くと、液や空気はかなり出てくることもある。
→ チューブが胃に届いていない可能性もある。

【参考文献】

- 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課（2012）『特別支援学校における介護職員等によるたんの吸引等（特定の者対象）研修テキスト』
- 日本小児神経学会社会活動委員会 北住映二・杉本健郎（2018）『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』クリエイツかもがわ出版社



3 経管栄養（胃ろう）


(1) 必用物品

専用接続チューブ、シリンジ、栄養剤、湯冷まし、薬、耐熱カップ、薬用カップ、ストップウォッチ、個別チェックカード

(2) 経管栄養の手順（胃ろうの場合）

	手順・操作	役割分担		留意点
		教員	看護師	
1	◎注入の準備をする。 ①石けんで手を洗い消毒する。 ②注入指示等を確認する。 ③必用物品、栄養剤を確認する。	①③	○	・医師からの注入指示と併せて、登校時に保護者に確認する。
2	◎呼吸、腹部の状態を確認し、注入の準備をすることを本人に伝える。	○	○	・腹部状態が落ち着いているか、腹部が張っていないか、リラックスしているか等を確認する。
3	◎姿勢を整える。 ①指示されている姿勢をとる。 ②胃から食道への逆流を防ぐため上体を高くしたり（※30～60度の角度）、側臥位にしたりする。	○		・枕、毛布等を使って体が動かないように固定する。 ※基本は30～60度だが、児童生徒によって変更可。保護者、主治医と確認しておく。
4	◎胃ろう部を観察し、異常がないかを確認する。 ・漏れはないか。 ・ガーゼの汚れはないか。 ・チューブが抜けていないか。 ・皮膚はただれていないか。	○	○	・異常があった場合は、保護者に連絡し対応する。
5	◎胃ろうボタンのふたを開け、チューブを接続する。 ①接続チューブのクレンメとふたが閉まっていることを確認する。 ②利き手ではない手で胃ろ		○	・胃ろうボタンが抜けないようしっかり固定する。

		うボタンを保持し、利き手で接続チューブを印に合わせて装着する。 ③接続チューブを時計回りに回し、ロックする。			
6		◎胃内の空気と胃内容物を確認する。 ①チューブにシリンジを接続し、胃内容物を吸引する。(無理のない力でゆっくり引く。) ②空気の量、内容物について記録する。		○	<ul style="list-style-type: none"> 胃内容物の異常がある場合は保護者に連絡し、注入量、内容の確認を行う。 ※胃内容物の異常については下記参照。
7		◎栄養剤の準備 ①手指を消毒する。 ②胃内容物の量、状態に応じて注入量を調整する。(あらかじめ、主治医・保護者に確認しておく。) ③栄養剤をお湯で人肌に温める。(物によっては人肌に温めないでよいものもある。)	○	○	<ul style="list-style-type: none"> 給食ペースト、その他持参されたものについても適宜保護者と相談しながら確認作業を行う。
8		◎栄養剤の注入 ①シリンジで栄養剤を吸い、チューブに取り付け、クレンメを開けて注入する。 ②本人に声かけをし、注入を始める。 『いただきます』 ③指示された時間、間隔で注入を行う。	② ★①③ も可	○	<ul style="list-style-type: none"> 医師から指示された時間、間隔通りに注入する。 体調の変化、異常がないか観察する。 吸引が必要な場合は途中で注入を止め、吸引をする。
9		◎白湯の注入 ①栄養剤の注入が終わったらシリンジで白湯を吸い、チューブに取り付け、ゆっくり白湯を流す。		○	
10		◎クレンメを閉め、シリンジを外し、チューブのふたを閉		○	

		める。			
1 1		◎本人に注入が終わったことを伝え、注入後の観察と記録をする。 『ごちそうさまでした』	○	○	
1 2		◎接続チューブを外す。 ①胃ろうボタンをしっかりと保持し、利き手で接続チューブを反時計回りに回す。		○	・胃ろうボタンが抜けられないようしっかりと固定する。
1 3		◎後片付けをする。 ・シリンジ、接続チューブを洗浄する。		○	

※★印は特定認定行為業務従事者になった職員のみ行うことができます。

(3) その他の留意事項

- ・注入前は排泄誘導、排痰援助を行い、落ち着いた状態で注入できるよう事前に準備を行う。
- ・注入後は逆流を防ぐため、急に体を動かしたり、緊張させたりしないよう注意する。30分～1時間は上体を起こした姿勢（※30～60度の角度）が望ましい。
※基本は30～60度だが、児童生徒によって変更可。
- ・注入後に吸引が必要な場合は、注入後最低30分は空ける。（嘔吐を防ぐため）
- ・薬の注入がある場合は、医師あるいは薬剤師から指示された方法で投与する。
- ・下記のような胃内容物の異常がある場合は保護者に連絡をする。

*空腹のはずなのに栄養剤や胃液が多量に引けてくる
→胃や腸の調子が悪い

*褐色の液が引ける《血液は胃酸と反応して褐色になる》
→胃からの出血、または逆流性食道炎による食道からの出血

*黄色の液が引ける《胆汁を含む腸液が胃に逆流している》
→腸の動きが悪い。

*空気が多量に引ける
→引けるだけ引いておく。いつもより多いときは体調が悪いサイン。

*腹部が張っているのに何も出てこない
→姿勢を変えて引くと、液や空気がかなり出てくることもある。
→チューブが胃に届いていない可能性もある。

【参考文献】

- 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課（2012）『特別支援学校における介護職員等によるたんの吸引等（特定の者対象）研修テキスト』
- 日本小児神経学会社会活動委員会 北住映二・杉本健郎（2018）『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』クリエイツかもがわ出版社

4 導尿

(1) 必要物品

導尿用カテーテル、尿器、消毒綿（3～4回分）、ゴム手袋、新聞紙

(2) 導尿の手順

※ 教員による導尿の実施は認められていないため、教員は尿器の準備や対象児童生徒の姿勢の保持の補助を行う。

	手順・操作	役割分担		留意点
		教員	看護師	
1	【男女共通】 ①石けんを使用して手を洗う。 ②プライバシーに配慮した環境を準備し、対象児童生徒の体位（側臥位又は仰臥位）を整える。 ③必要物品を準備・確認する。	① ② ③	② ③	<ul style="list-style-type: none"> ・バスタオル、衝立、で覆い、プライバシーへの配慮、衛生管理
2	【女子の場合】 ①利き手にゴム手袋を装着し、第1、第2指で小陰唇を開いて陰部を中央、左右の順に上から下へ消毒綿で清拭消毒をする。 ②導尿用カテーテルをゆっくり尿道内に4～6cm挿入する。 ③導尿用カテーテル末端は尿器を下に向けて、保護する。		① ② ③	<ul style="list-style-type: none"> ・導尿用カテーテルの衛生管理
3	【男子の場合】 ①利き手にゴム手袋を装着し、陰茎を把持し、亀頭部を内側から外側へ円を描くように消毒綿で清拭消毒する。 ②陰茎を90°の角度に持ち、導尿用カテーテル末端を折り曲げた状態でゆっくり尿道管に約10cm～15cm挿入する。 ③その後、陰茎を60°に戻してさらに1～5cm挿入し、導尿用カテーテル末端を尿器内に入れる。		③ ② ③	<ul style="list-style-type: none"> ・解剖学的構造上、女子と男子で導尿用カテーテルの挿入する長さが異なるため医師の指示する長さを挿入する。 ・逆行性感染を防ぐために先端を清潔に保つ。 (キッチンペーパー、サランラップ等の使用・カテーテルの先端は入り口より下に向けて逆流を防ぐ。)

4	<p>【男女共通】</p> <p>①尿流出が少なくなったら導尿用カテーテルをゆっくり抜去しながら利き手で腹部を下方に圧迫し、残尿をできるだけ少なくする。</p> <p>②尿量や性状、混入物等について観察し、記録する。</p> <p>③後片付けをする。</p>		<p>①</p> <p>②</p> <p>③</p>	<p>プライバシーの配慮、衛生管理</p> <p>物品持ち帰りの確認</p> <p>周囲の片付け</p>
---	---	--	----------------------------	--

5 ネブライザー等による吸入

(1) 必要物品

医師の処方した吸入薬又は生理食塩水、吸入器、速乾性擦式手指消毒剤（ウェルパス等）、ティッシュペーパー、タオル

※ ネブライザーは種類が多種多様のため保護者とともに使用について確認する。

(2) 吸入の手順





	手順・操作	役割分担		留意点
		教員	看護師	
1	<p>①石けんを使用して手を洗う。</p> <p>②必要物品を準備・確認する。</p> <p>③電源を確保する。（バッテリーの場合は別）</p>	<p>①</p> <p>②</p> <p>③</p>	<p>①</p> <p>②</p> <p>③</p>	
2	<p>①薬剤の吸入については複数人で確認する。</p> <p>②胸周囲にタオルを当て、衣服が濡れるのを防止する。</p> <p>③吸入用ホースを対象児童生徒の口又は鼻に近づけ、スイッチを入れて吸入を開始する。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>【児童生徒】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・無理をしない程度に息を吐き出す。 ・吸入口をくわえ、深く息を吸い込む。 ・息を吐き出す。 </div>		<p>①</p> <p>②</p>	<p>吸入中は、対象児童生徒の状態（顔色や喘鳴等）に留意する。咳や痰の喀出があったら、吸入を一時停止して吸引等を実施する。</p>
3	①吸入後、消毒、洗浄を行い、後片付けをする。	①		

6 酸素療法


(1) 必要物品

酸素ボンベ、鼻腔カニューレ

(2) 酸素療法の手順

	手順・操作	役割分担		留意点
		教員	看護師	
1	 <p>◎手洗いをする。 ・石鹸を使って丁寧に行う。</p>	○	○	
2	 <p>◎次のことを事前に確認しておく。 ・ボンベ内の酸素残量 ・カニューレの状態 (折れ曲がり、傷や穴、汚れ等) ・酸素が流れるか (酸素流量、ボンベ元栓、ボンベ切替スイッチ等)</p>	○	○	<ul style="list-style-type: none"> 家庭から持ち込まれたボンベ等については、不備等がないか保護者と一緒に確認を行う。 特にメーターの数値、スイッチ類は複数で確認する。
3	 <p>◎全身状態を確認する。</p>	○	○	<ul style="list-style-type: none"> 登校時に保護者と一緒に確認する。
4	 <p>◎着替えの時など、一時的に鼻腔カニューレの着脱が必要な場合は呼吸状態、顔色などを確認しながら行う。 ・カニューレにより鼻、耳介の痛みやケガがないか観察し、赤みやかぶれがある場合は、教員、看護師、保護者で情報共有する。</p>	○	○	<ul style="list-style-type: none"> カニューレ装着後は、酸素ボンベの設定状況やカニューレの状態を再度確認する。

5		<p>【ポンベを交換する場合】</p> <p>◎残量を指す針が赤ゲージ内を指しているか確認する。</p> <p>※交換は赤ゲージ内に針がある時に行う。</p> <p>◎元栓を閉める。</p>	<p>周辺の安全と操作確認、全身状態を観察する。</p>	○	<ul style="list-style-type: none"> • 周辺に火気等がないか確認し、安全を確保した上で操作を始める。 • 特にメーターの数値、スイッチ類は複数で確認する。
6	 <p>ゼロ 「0」</p>	◎流量設定ダイヤルの目盛りを「0（ゼロ）」に戻す。	交換が完了するまで周辺の安全確認、全身状態の観察を行う。	○	
7		◎ポンベにカニューレを接続する。	安全確認、全身状態の観察を行う。	○	<ul style="list-style-type: none"> • カニューレの接続部分に緩みがないか確認する。
8		◎元栓を開く。	全ての数値、スイッチ、着脱等の操作を看護師と一緒に確認する。	○	
9		◎圧力計の針が緑ゲージの位置まで上がったことを確認する。	全ての数値、スイッチ、着脱等の操作を看護師と一緒に確認する。	○	
10	 <p>(例)「0.5」</p>	◎流量設定ダイヤルを指示された流量に合わせる。	全ての数値、スイッチ、着脱等の操作を看護師と一緒に確認する。	○	
11	 <p>「同調」または「連続」</p>	<p>【呼吸同調器を使用する場合】</p> <p>◎スイッチを同調または連続に切り替える。</p>			※必ず医師の指示に従って使用する。

12		◎カニューレを装着して酸素を吸入する。		○	<ul style="list-style-type: none"> カニューレの装着部分（皮膚との接触部分）に痛みがないか本人に確認する。
----	---	---------------------	--	---	---

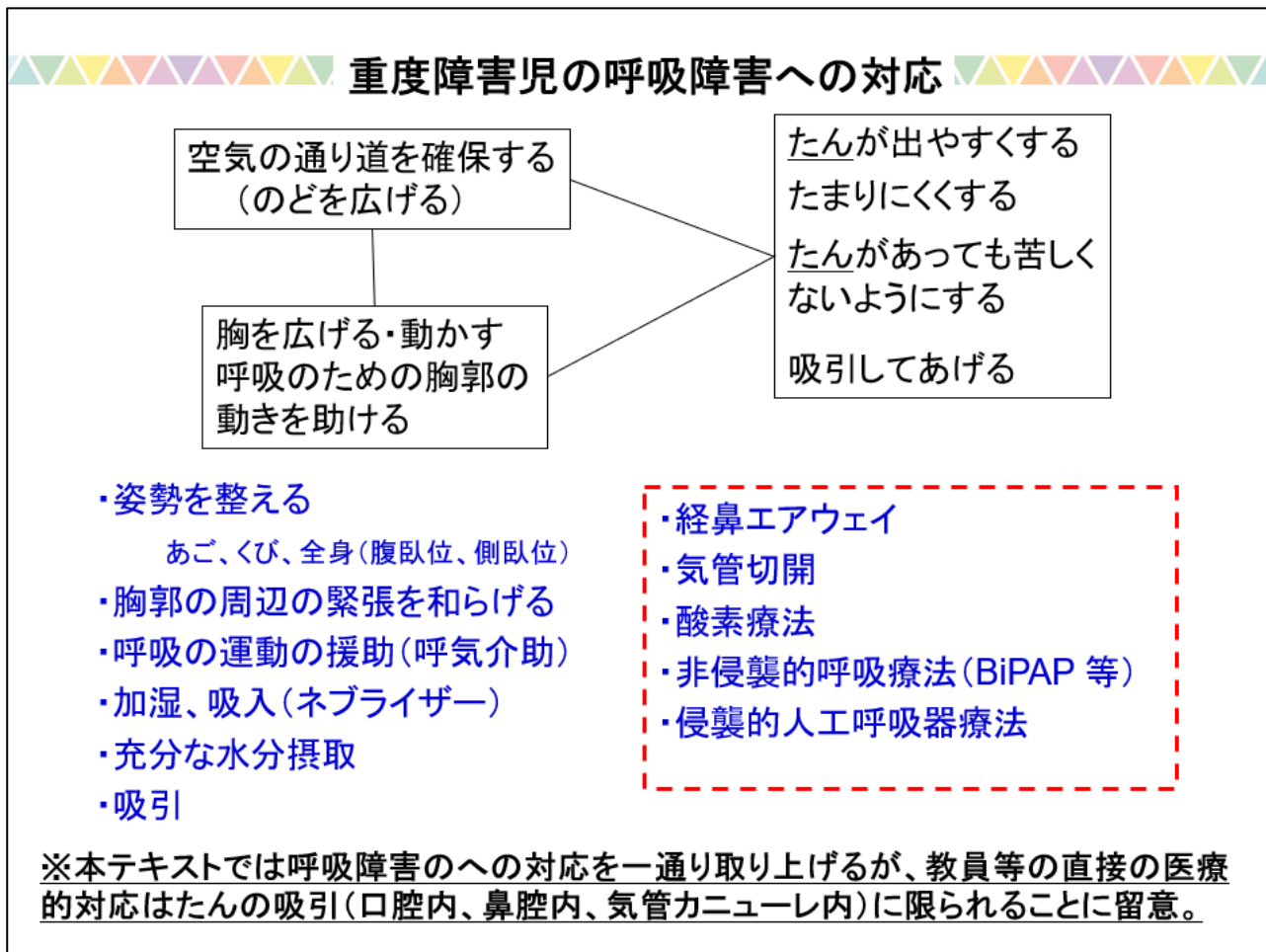
(3) その他の留意事項

- 非常時（災害時やボンベの不具合等が起きた時など）に備えて、予備の酸素ボンベを保管しておく。災害時は、ボンベの供給不足が想定されるため、あらかじめ準備しておくことと安心である。
- 保管は、火気のない安全な場所であることを確認する。
- 学習においては、火気使用の実験や調理実習等に気をつける。
- カニューレは、火気以外にもオープン等での加熱で溶ける場合があるため十分気をつける。
- カニューレの折れ曲がりに注意する。また、長いカニューレの場合、踏んでしまうことがないように管理に注意する。
- 車椅子使用者においては、ブレーキや車輪等にカニューレが挟まったり絡まったりしないように注意する。
- 学校生活において、登下校時の確認に加えて、活動途中においても酸素が流れていることを確認する。（休み時間や給食前後など、定時を設定しておくことと確認忘れを防げる。）

V 気管カニューレガイドライン

1 気管切開について

(1) 重度障がい児の呼吸障害への対応



脳性まひなどによる重度障害児の呼吸障害に対しては、多面的な対応が必要かつ有効です。

重度障害児が呼吸が楽にできるためには、①呼吸に伴う空気の通り道、すなわち気道がしっかり開いていること、②換気(空気の出入り)のための胸郭や横隔膜の動き(胸郭呼吸運動)がしっかりできること、③たんなどの分泌物が呼吸を阻害しないことが、ポイントとなります。

この3つのポイントについて、それぞれの子どもについて、何が問題なのかを把握しながら、適切なかかわりをしていくことが必要です。

このスライドの左側にあるような、適切に姿勢を整えることを中心にしながらの日常的な基本的なかかわりが重要です。

それでも改善が得られない場合には、右の四角で囲んであるような医療的な対応をしていきます。その中の一つに気管切開があります。

2 気管切開を受けている子どもへの対応の注意点

気管切開を受けている子への対応の注意点

気管カニューレの事故抜去を防ぐ

- ①固定の確認
- ②必要時には手の抑制、手袋
- ③抜けた時の緊急対応の確認
(個々の緊急性に応じて主治医と相談して決めておく)

カニューレが塞がらないように →姿勢や衣服に注意
カニューレに無理な力を加えない

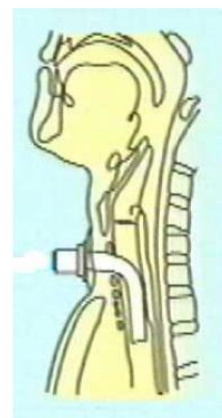
- ①首を過度に後にそらせない
- ②前に曲げない
- ③左右に強く回さない

カニューレからの異物の侵入を防ぐ →人工鼻、ガーゼで入口をカバーする

気管内の乾燥を防ぐ →人工鼻、室内の加湿

気管切開孔を清潔にする

- ①分泌物は微温湯できれいに拭き取る。
- ②ガーゼ使用時は汚れたら交換する。



人工鼻

気管切開を受けている子どもについては次のような注意が必要です。

第一は、気管カニューレが急に抜けてしまう事故、すなわち事故抜去を防ぐということです。固定不良等により抜ける場合と、子どもが故意または意図せずに抜いてしまう場合があります。これらをそれぞれ事故抜去と自己抜去と使い分けることもありますが、ここでは事故抜去に統一します。

カニューレの再挿入は基本的には医師が行います。しかし、カニューレが抜けた場合に問題なく長時間過ごせる子どもと、すぐに再挿入しないと呼吸困難に陥る子どもがいます。どの程度の緊急性があるかを主治医とよく相談し、抜けた時の対応を決めておくことが必要です。

また、事故後の対応だけでなく、事故抜去が起きないように事前に防ぐことが重要です。保護者や看護師だけでなく学校の教員等も、カニューレ固定のヒモやホルダーが緩くなっていないか常に確認してください。また、本人の手でカニューレや固定ヒモを引っ張ってしまう可能性のある子どもについては、手の動きを抑制したり、手袋をしたり、触らないように注意したりするなどの対応をとります。

次に、姿勢や衣服に注意して、カニューレが塞がらないように気をつけます。

また、気管に無理な力が加わると、気管の壁を傷つけ気管内肉芽や出血を生じますので、カニューレの先端が強く気管にあたるようなことを避ける必要があります。例えば、首を過度に後にそらせたり、前に曲げたり、左右に強く回すことは避けて下さい。

さらに、異物の侵入や気管内の乾燥を防ぐ必要がありますので、人工鼻やガーゼで入口

をカバーします。室内の加湿も重要です。また、気管切開孔を清潔に保つことも、気管切開孔の感染を予防したり、肉芽の発生を予防するために重要です。気切孔周囲の分泌物は微温湯できれいに拭き取り、ガーゼを使用している場合は汚れたらその都度交換します。気切孔周辺の分泌物の処置やガーゼ交換のタイミング等については、保護者と確認し、教員と看護師で判断し、看護師が処置を行います。

3 カニューレ抜去時の対応について

平成30年5月11日付け事務連絡で文部科学省初等中等教育局特別支援教育課長から、「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」において、「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は、看護師又は准看護師が臨時応急の手当て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第37条ただし書きの規定により、同法違反とはならない。」ことが通知されました。

保健師助産師看護師法第37条

保健師、助産師、看護師又は准看護師は、主治の医師又は歯科医師の指示があった場合を除くほか、診療機械を使用し、医薬品を授与し、医薬品について指示をしその他医師又は歯科医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずるおそれのある行為をしてはならない。ただし、臨時応急の手当てをし、又は助産師がへその緒を切り、浣腸を施しその他助産師の業務に当然に付随する行為をする場合は、この限りでない。

参考文献

文部科学省作成 研修テキスト

「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」(平成30年5月11日付け事務連絡、文部科学省初等中等教育局特別支援教育課長)

4 気管切開部からの吸引

(1) 必要物品

吸引器、吸引用カテーテル、吸引用水（精製水等）、消毒液（カテーテル保管容器）
使い捨てゴム手袋又は撮子（せっし）、消毒綿、速乾性擦式手指消毒剤（ウェルパス等）

(2) 吸引の手順

	手順・操作	役割分担		留意点
		教員	看護師	
1	 <p>◎手洗いをする。 ・石鹸を使って丁寧に行う。</p>		○	
2	 <p>◎全身状態を確認する。必要に応じて分泌物の貯留位置を確認する。 (肺雑音の聴取、胸部・背部に手を当てて痰がある位置を確認する。)</p>	全身状態を一緒に確認する。	○	<ul style="list-style-type: none"> ・顔色や気持ちの様子も確認する。 ・分泌物の貯留位置を正確に知るために、静かな環境の中で確認する。
3	 <p>◎吸引を行う環境を整え、本人に説明し安定した姿勢をとる。</p>	姿勢をサポートする。	○	<ul style="list-style-type: none"> ・プライバシーの保護に配慮しながら、不安の除去をはかり、理解と協力を得る。
4	 <p>◎吸引に必要な物品が揃っているか確認する。(吸引器の作動、破損状況、チューブ、消毒液等)</p>	○	○	
5	 <p>◎手指消毒をする。</p>		○	
6	 <p>◎人工鼻を外し、清潔な場所に保管する。 ・人工鼻に痰の付着がないか確認する。</p>		○	<ul style="list-style-type: none"> ・カニューレが抜けないよう片手で支える。

7		◎石鹸で手を洗い、カテーテルを持つ手に使い捨てゴム手袋をはめる。		○	・緊急時は速乾性擦式手指消毒剤を使用する。
8		◎カテーテルとチューブを接続する。		○	
9		◎消毒液からカテーテルを引き上げ、吸引器の電源を入れる。 (カテーテルを別容器に保管している場合は容器から出して、挿入部分を消毒綿で拭く。)		○	※カテーテルを持つ手と反対の手で電源を入れる。
10		◎カテーテルを調節して、吸引圧を確認する。		○	・吸引圧 150mmHg 程度 カテーテルにより接続部を折り曲げる、又は調節孔を閉じる。
11		◎吸引用水を吸引して、カテーテル内と外の消毒液を洗い流す。		○	・カテーテルの挿入部分は十分に洗い流す。
12		◎吸引圧をかけたまま、カテーテルを気管カニューレ内に挿入する。		○	・カテーテルの挿入長さを確認し、必要以上に奥に挿入しない。
13		◎カテーテルが決められた長さまで入ったら、ゆっくり回しながら引き上げ、吸引する。		○	・吸引中は、呼吸状態や顔色、口唇色、必要に応じてSpO2値(酸素飽和度)を観察しながら実施する。

14		◎吸引物の量や状態（色・硬さ等）を確認する。	教師も一緒に確認する。	○	
15		◎吸引終了後、カテーテルに付着した分泌物を消毒綿で拭き取り、吸引用水を吸引してカテーテル内部の分泌物を流す。		○	
16	 	◎カテーテルとチューブをはずし、カテーテルを消毒液に浸しておく。 （カテーテルを別容器に保管する場合は、消毒液を吸引後、吸引用水を吸引して清潔な状態で保管容器に入れる。） ※保管には、湿潤式と乾式がある。各方式に合わせて清潔に保管する。		○	<ul style="list-style-type: none"> カテーテルの挿入部分は消毒液に浸るようにする。チューブ内に吸引物が残っていないか確認する。 吸引器バッグ内が濡れないよう各保存容器の蓋は確実に閉める。
17		◎人工鼻を装着する。 （装着前に、呼吸や喉の様子を確認し、違和感や痰の残留がないか確認する。） ※人工鼻に汚染物が付着していた場合は、新品に交換する。	教師も一緒に確認する。	○	<ul style="list-style-type: none"> カニューレを押さないよう片手で支える。
18		◎装着の様子を確認する。 ・人工鼻、カバーの装着状況	吸引後の様子も観察する。	○	<ul style="list-style-type: none"> 呼吸音、呼吸状態、顔色、表情等を確認する。

(3) その他の留意事項

吸引器の充電状況、充電式電池の消耗や不具合の有無、コード類等の附属品及び上記(1)以外の必要物品(人工鼻の予備、ティッシュ、ゴミ袋など)について不備がないか保護者と一緒に事前に確認を行う。

【参考文献】

- 『医療的ケア研修テキストー重症児者の教育・福祉、社会生活のために』
日本小児神経学会社会活動委員会・松石豊次郎・北住映二・杉本健郎編著(2010)
かもがわ出版
- 『子どものための医療的ケアマニュアル(経管栄養・気管切開・吸引[気管内・口と鼻])』
医療的ケアを必要とする子どもの在宅療養支援体制の整備に向けた調査検討委員会
- 『医療的ケアハンドブック』
広島県教育委員会






VI 人工呼吸器ケアガイドライン（モデル校における研究から）


1 必要物品

医療的ケア健康チェックノート、体温計、アンビューバッグ、吸引セット(吸引器、吸引チューブ、吸引カテーテル、精製水、アルコール綿、鑷子、手袋)、予備バッテリー（人工呼吸器用）、予備物品（回路、精製水、吸引チューブ、吸引カテーテル、カニューレ）


2 人工呼吸器ケアの手順

(1) 登校時

	手順・操作	役割分担		
		教職員	看護師	
1	 	◎登校時、医療的ケア室入室		
		①登校するまでの健康状態について医療的ケア健康チェックノートをもとに共通理解する。	○	○
		②検温をする。	○	○
		③健康観察を行う。	○	○
		④医療的ケア健康チェックノートに記入する。(体温等)		○
2		⑤ケア内容を保護者と確認する。 (注入内容、時間、量、吸引、服薬用量)	○	○
		⑥人工呼吸器の設定の確認をする。	○	○
		⑦回路の接続、固定の確認をする。	○	○
3		⑧緩みや緊張がないようにする。	○	○
		⑨ケアに必要な物品の確認をする。 吸引セット(吸引器、吸引チューブ、精製水、アルコール綿、鑷子、手袋)	○	○
4		⑩人工呼吸器の電源を確認し、バッテリーはフル充電になっているか確認する。	○	○

5		<p>※アンビューバックが常に人工呼吸器使用の児童生徒のそばにあることを確認する。</p>	○	○
---	---	---	---	---

(2) 下校時

1		<p>◎担任が保護者および福祉サービス事業所スタッフへ医療的ケア健康チェックカードに沿って申し送る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・その日のケアの状況について (吸引回数、分泌物の症状、胃残量、注入回数) ・体調面、補充をお願いしたい衛生材料等、持ち帰る荷物の確認。 	○	
---	---	--	---	--

3 人工呼吸器の排痰ケアの手順（吸引）



（１） 必要物品


吸引セット(吸引器、吸引チューブ、吸引カテーテル、精製水、アルコール綿、^{ピンセット}鑷子、手袋)、予備バッテリー、予備物品(吸引チューブ、吸引カテーテル、カニューレ)、アンビューバッグ

（２） 人工呼吸器ケア（吸引）の確認事項

- 呼吸器の付け忘れを防ぐため、吸引等で一時的に人工呼吸器を外す際は、知らせるアラームのスイッチを繰り返し切りながら吸引を行う。（テストラング（テスト肺）使用でアラームは鳴らない。）
- 充電は確実にを行う。また電池の消耗を防止するため、できるだけ AC アダプターを使用する。
- 吸引ピンは半分を目安に内容物を廃棄する。
- 吸引中はアンビューバッグでの呼吸介助を行う。

（３） 吸引の手順



	手順・操作	役割分担		
		教職員	看護師	
1		①吸引器のバッテリーと電源を確認する。	○	○
		②環境整備、吸引する体位を整える。	○	○
		③分泌物が貯留している位置を確認する。 ※ ゴロゴロ音の聴取や胸部や背部に手を当て痰がある位置を確認する。	○	○
2		④利き手にゴム手袋を装着する。		○
		⑤フレキシブルチューブを外し、不潔にならないようにする。		○
		⑥鑷子（ピンセット）で吸引カテーテルを清潔に取り出し、吸引チューブに接続する。		○
		⑦吸引器の電源を入れ、吸引用水を吸引し、吸引するか確認する。		○

3		⑧吸引用カテーテルの吸引圧がかからない状態で気管カニューレ内に挿入する。		○
		⑨吸引用カテーテルの折り曲げた部分を伸ばしカテーテルをゆっくり回しながら引き上げ吸引する。⑧～⑨を繰り返す。		○
		⑩吸引後、吸引カテーテルをアルコール綿で、吸引用水を吸引して清潔な状態にした上で吸引用カテーテル保存容器に入れる。		○

4 人工呼吸器ケアの手順（加湿）

(1) 必要物品：人工鼻


(2) 加湿の手順

	手順・操作	役割分担		
		教職員	看護師	
1		①痰の粘性を観察して加湿の状態を確認する。	○	○
		②児童生徒によっては飲用水などにより脱水にならないように、適正な体液バランスの調整が必要である。また粘膜の乾燥防止に役立ち、排痰を促すことにもつながる。	○	○

5 人工呼吸器ケアの手順（体位ドレナージ）

(1) 必要物品： 吸引セット(吸引器、吸引チューブ、精製水、アルコール綿、鑷子、手袋)、予備バッテリー、予備物品(吸引チューブ、カニューレ)、アンビューバッグ


(2) 体位ドレナージの手順

	手順・操作	役割分担		
		教職員	看護師	
1		①痰の貯留位置の確認をする。	○	○
		②痰の貯留位置が高い位置になるように体位をとる。	○	○
		③姿勢の保持	○	○
		④気管カニューレ部と人工呼吸器接続部に負担が掛からないように留意する。	○	○
		⑤身体の状態からその体位を取ることが可能であれば体位ドレナージのための体位変換を行う。	○	○

6 人工呼吸器ケアの手順（スクイーピング）

(1) 必要物品：吸引セット（吸引器、吸引チューブ、精製水、アルコール綿、鑷子、手袋）、予備バッテリー、予備物品(吸引チューブ、カニューレ)、アンビューバッグ

(2) スクイーピングの手順

	手順・操作	役割分担		
		教職員	看護師	
1		①手を広げ胸郭に置き、児童生徒の呼吸時に胸郭を圧迫し、吸気に移行するときに圧迫を開放することを繰り返す。		○
		②姿勢の保持	○	○
		③上葉のスクイーピング		○
		④下葉のスクイーピング		○
		⑤すぐに多量の痰が出ることもあるのでいつでも吸引ができるように準備する。		○

7 調査票

(1) 人工呼吸器を必要とする児童生徒のケア開始前の調査票

項目	
1 自発呼吸の有無	有 無
2 人工呼吸器を外して自発呼吸で対応できる時間	()分
3 酸素の管理	流量 () ℓ/h 使用開始時の目安 ()
4 パルスオキシメーターを常時装着する必要性の有無	有 無
5 予想される緊急時とその対応	
6 吸引時の対応	
7 健康状態の程度	
8 身体能力の程度	
9 理解力の程度	
10 コミュニケーション力の程度	

(参考)

※ 調査時期：入学前の聞き取り、教育相談、体験入学等を利用し保護者から聞き取る

※ 記入者：養護教諭、看護師

※ 人工呼吸器の管理を必要とする児童生徒が学校でケアを実施する場合、養護教諭等が上記の事項を把握した上で看護師がケア計画を作成する。(入学前時の教育相談、体験入学などを利用し保護者から聞き取る)

(2) 人工呼吸器を必要とする児童生徒のケア開始前の調査票

記入例

項目	
1 自発呼吸の有無	有 無
2 人工呼吸器を外して自発呼吸で対応できる時間	(3) 分
3 酸素の管理	<ul style="list-style-type: none"> 流量 (1.5) l/h 使用開始時の目安<例> (顔色が悪く SPO2 が 90 台前半)
4 パルスオキシメーターを常時装着する必要性の有無	有 無
5 予想される緊急時とその対応	<p><気管カニューレの抜去></p> <ul style="list-style-type: none"> 孔に人工呼吸器をあてながら呼吸介助し、緊急搬送をする。 <p><呼吸器の水漏れ></p> <ul style="list-style-type: none"> 業者と保護者へ連絡し、対応について指示を受ける。
6 吸引時の対応	<ul style="list-style-type: none"> 気管カニューレからの吸引は1～2時間おきに行い10秒ほどで終わる。 雨の日や調子の悪い時は5分おきに吸引するときもある。 アンビューは使用しない。
7 健康状態の程度	<ul style="list-style-type: none"> 冬場に体調を崩すことがあるが、以前処方された薬で対応できている。 栄養は胃ろうから、栄養剤(エンショア)を5回/日
8 身体能力の程度	<ul style="list-style-type: none"> 手をひらく。もたせるとものをつかんでいる。 仰向けで正面を向くことができる。 人や物の方に顔を向ける。
9 理解力の程度	<ul style="list-style-type: none"> 自分の手の動きをみている。 音の方に顔を向ける 歩く人を縦・横に目を追う。
10 コミュニケーション力の程度	<ul style="list-style-type: none"> 人や物の方向に顔を向けようとする。 話しかけると微笑んだり声を出したりする。

8 アラームへの対応

○ 確認事項

- ・ 対象児童、生徒によって対応は変わる。
- ・ 人工呼吸器の警報装置を正確に作動させ、その電源を決して止めてはならない。
- ・ アラーム対処の基本は、回路を外してアンビューバックで手動的に換気をして児童生徒の呼吸状態を確認すること。
- ・ 児童生徒個別に緊急時フローチャートを作成し、緊急対応訓練を行うことで課題等を確認し、適切な対処方法について、保護者、看護師、教員で共通理解を図る。

人工呼吸器のアラーム発生	児童生徒の安全を確認する。	
	アラームの内容の看護師と教員で確認をする。	
	① カニューレ抜去の場合	<p>◎児童生徒個別にカニューレ抜去時の緊急対応表を作成しておくこと。</p> <p>例えば</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 速やかにフラットに近い体位にし、気道を確保する。 ・ 気管切開部に人工呼吸器を当てる。 ・ 保健室へ連絡後、医療機関受診（カニューレ再挿入） ・ 担任から保護者へ連絡
	② 回路が外れた場合	<p>◎近くにいる職員が速やかに接続する。</p> <p>◎回路破損時、看護師は予備回路を接続する。</p> <p>◎アラームが消音したら、看護師は接続状況を確認し、バイタルサインチェックを行う。</p> <p>◎アラームが消音しない場合→③へ</p>
③人工呼吸器等に関すること（不具合・破損）	<p>◎看護師はアンビューバックでの呼吸介助に切り替える。</p> <p>◎保健室から人工呼吸器業者へ連絡し、指示を仰ぐ。同時に担任は保護者へ連絡し来校依頼する。</p> <p>◎保護者到着までに30分以上ある場合はこども療育センター外来を受診し援助を要請する。</p> <p>◎不具合が継続する場合は業者へ訪問を要請する。</p>	

※ 呼吸器メーカーが作成している説明書やアラームトラブルシューティングを教室内に保管しておくこと。

9 人工呼吸器の管理について

人工呼吸器回路接続のトラブルのおこりやすい点について個別に作成し、車椅子等に携帯することにより、担当する職員が安全に対応できるようにする。

	ポイント	理由
装着中	◎AC 電源は自家発電電源を使用する。	・停電時、人工呼吸器が停止し、生命の危機にさらされるリスクを回避する。
	◎モニタの数値や人工呼吸器の表示は常に確認する。	・アラームが鳴らなくても普段のちょっとした違いが状態の変化を示している場合がある。
	◎モニタの数値や人工呼吸器の表示だけでなく、必ず利用者の全身状態を直接、観察する。	・異常の早期発見につながる。
	◎回路は身体の上に乗せない。	・低温熱傷を防ぐ。
	◎回路は気管カニューレ接続部よりも下で固定する。	・回路内の水滴が利用者側へ流れるのを防ぐ。
	◎回路に寝具などかぶせない。	・回路の異常を早期発見する。
	◎人工呼吸器本体に物をかぶせない。	・人工呼吸器の表示を常に確認する。
	◎回路内に水をためない。	・呼気口の閉鎖を防ぐ。
	◎回路はできるだけ清潔に扱う。	・回路内の閉鎖防止、清潔保持、水滴が気管内へ流れるのを防ぐ。
	◎一時的に外した回路は視界の範囲内に置く。	・装着し忘れを防ぐ。
◎回路交換は複数名で確認する。	・誤接続を防ぐ。	
校外学習時	◎外出前には十分な充電と、バッテリーの電力残量を確認する。	・外出先でバッテリーの切れを防ぐ。安心して外出できる。
	◎人工呼吸器用人工鼻を使用する。	・外出先で電源の確保の協力等を依頼し、バッテリーの電源を使用させていただく。
		・加湿器はバッテリーがないため屋外では使用できない。
校内	◎予備回路を保管する。	・破損等があった場合、交換できるように教室内に保管しておく。

〇〇〇〇さん★人工呼吸器回路の接続について

◆ 人工呼吸器の回路が外れやすい場所



- ① カニューレとの接続部分が外れた場合は、自分で接続できる。
- ② 再接続後に体調面の確認をする。
- ③ 看護師に接続の確認をしてもらう。

- 吸引等で回路を外した際に、まれに外れる場合がある場所



その他、回路の外れが疑われる場所



- 激しく空気が漏れる音が聞こえた際には、左の3箇所を確認。

◆ その他、接続で気をつけること



回路の上には圧迫するといけないので、手提げなどを置かないようにする。



マジックテープで回路の長さを固定する。

10 人工呼吸器ケア児童生徒の場面ごとの確認事項

◎ 移乗について

確認事項
<ul style="list-style-type: none">人工呼吸器の位置を確保し、必ず教員と看護師と連携しながら安全に移乗する。移乗時は人工呼吸器を外して行うことを基本とする。人工呼吸器を看護師が外し、看護師が児童生徒に人工呼吸器を装着する。教員が児童生徒の移乗をする。看護師と教員で人工呼吸器と人工呼吸器使用児生徒の観察・チェックする。医療的ケアチェックカードに移乗した時間を記入する。人工呼吸器は車椅子等に固定して使用するもしくは安全な場所に置いて使用する。

◎ 移動について

確認事項
<ul style="list-style-type: none">人工呼吸器の固定、接続部、回路の確認をする。吸引器の電源とバッテリーの確認をする。アンビューバッグが常にそばにあることを確認する。集団活動時には、他児との位置関係に注意する。電源場所や AC 電源、外部バッテリー、内部バッテリーの確認をする。回路等が接触しないように注意して移動する。

◎ 学習について

確認事項
<ul style="list-style-type: none">人工呼吸器使用児童生徒の体調や人工呼吸器に揺れや振動の負荷が掛からない学習を基本とする。学習内容においてはその目的を明確にし、教員・看護師間での打ち合わせを行い、安全に実施できる体制を整える。集団での活動時には、気管カニューレ抜去や人工呼吸器の接続外れ等の危険防止のため他児の手が届かないよう他児との位置関係に注意し、教員が対応可能な位置で活動をしたりする。横になって行う活動時には、人工呼吸器の接続部にテンションがかかったり、回路に緩みを持たせ方等に注意する。

◎ 着替えについて

確認事項
<ul style="list-style-type: none">・ 教員、看護師は保護者から着替えのタイミングや手順、注意事項等の引き継ぎを行う。・ 着替え時はできる限り、複数（2名以上）で行う。・ 着替えは主に教員が行う。看護師は人工呼吸器のモニター等を確認しながら、見守り、介助を行う。・ 特定の看護師、教員のみでなく、複数の教員と看護師が着替えの実施・介助が行えるようにする。

1.1 人工呼吸器使用時のヒヤリハット事例

(1) カニューレ事故抜去

- ・トイレのベッドサイドに電動車イスを生徒自身が止め、看護師が、一旦、人工呼吸器を外して、担任がトイレ内のベッドに移乗させた。ベッド上で、再度、看護師が人工呼吸器を接続した。
- ・看護師が生徒の頭側に立ち吸引を始めたが、操作の途中で、人工呼吸器のチューブに余裕を持たせるために車イスを移動させようとした。ところが、電動車イスが突然バックし始め、回路が引っ張られ、それと共に、カニューレも引っ張られるようにして抜けた。
- ・看護師が回路の途中を持ってはいたが、生徒の表情が曇ったため確認すると、カニューレが完全に抜けていた（12：05）。

※人工呼吸器は電動車イスの後方に設置されている。そのため、トイレ時は、車イス上の人工呼吸器からベッド上の生徒のカニューレまでつながった状態となる。

(2) 体調の変化

<12：55>

給食室から教室へ戻りながら、いつものようにトイレに行くか（Cの指文字）吸引するか（喉を指す）を聞いたところ、両方のサインを出した。5校時をベッドに降りた状態で受ける予定なので、教室前のトイレで吸引することを担任と確認した。苦しそうな表情や変化は見られなかったので教室へ向かった。

<13時>

教室に着き、歯磨きを先にするというのでコップに水を用意していた。すると背中をトントンとされ「吸引したい」と喉を指した。それで、医ケア室に電話をしたら看護師が不在であった。この時間帯は看護師が給食室にいることに気づいて給食室に電話し、教室へ来てもらうように要請した。看護師からは、「注入が終わっていない人がいるので、待ってもらえますか」と返事があり、そのときは、表情が変わった様子は見られなかったので電話を切り待つことにした。

それから、保護者控え室に電話したが、誰も出なかった。その頃、本人の表情が涙目になっているのに気づき、担任が他の生徒と教室に戻ってきた。

<13時3分>

担任が携帯で連絡すると、すぐにつながり吸引をお願いした。額にじわじわ汗がにじみ、涙目になってきた様子を伝えた。テーブルをはずしてリクライニングする頃には、母が駆けつけてきた。

Ⅶ 保護者待機（モデル校における研究から）

- 1 保護者待機指針（一時的なものを除く：新入学や転入学時のほか、夏休みなどの長期休業や長期の入院後はじめて登校する際など、必要な情報の引継ぎを要する場合の待機は除く）

		保護者待機が必要な状態
就学前		保護者が自ら医療的ケアを実施することを希望している場合。
		主治医が学校での医療的ケアについて保護者対応を求めている場合。
		健康状態が不安定である場合。
		医療的ケアの実施が頻回で看護師対応が困難な場合。
		高度な医療的ケアで看護師対応が困難な場合。（人工呼吸器等）
就学後	手続き	医療的ケアを開始するための手続き（看護師が医療的ケアの内容を習得するまで）が完了していない。
	児童生徒の健康状態	<p>児童生徒の健康状態が安定していない。</p> <p><例></p> <ul style="list-style-type: none"> ・吸引が頻回で、医療的ケア実施者が児童生徒のそばに常に待機して処置しなければ安全に学習に参加できない。 ・保護者から依頼された医療的ケアを実施しているにも関わらず、嘔吐や下痢が続いたり、SpO₂値が通常よりも低く経過したりしている。 <p>等</p>

- 2 人工呼吸器を使用している児童生徒の保護者待機解除に関する判断基準

判断基準	
1	自発呼吸があること
2	体調、心理面、生活のリズムが安定していること （覚醒リズム等の安定、発作等の対応が校内でできること）
3	授業等の学習活動に参加できていること
4	主治医が保護者待機解除を認めること

3 人工呼吸器を使用している児童生徒の保護者待機解除に関する確認項目

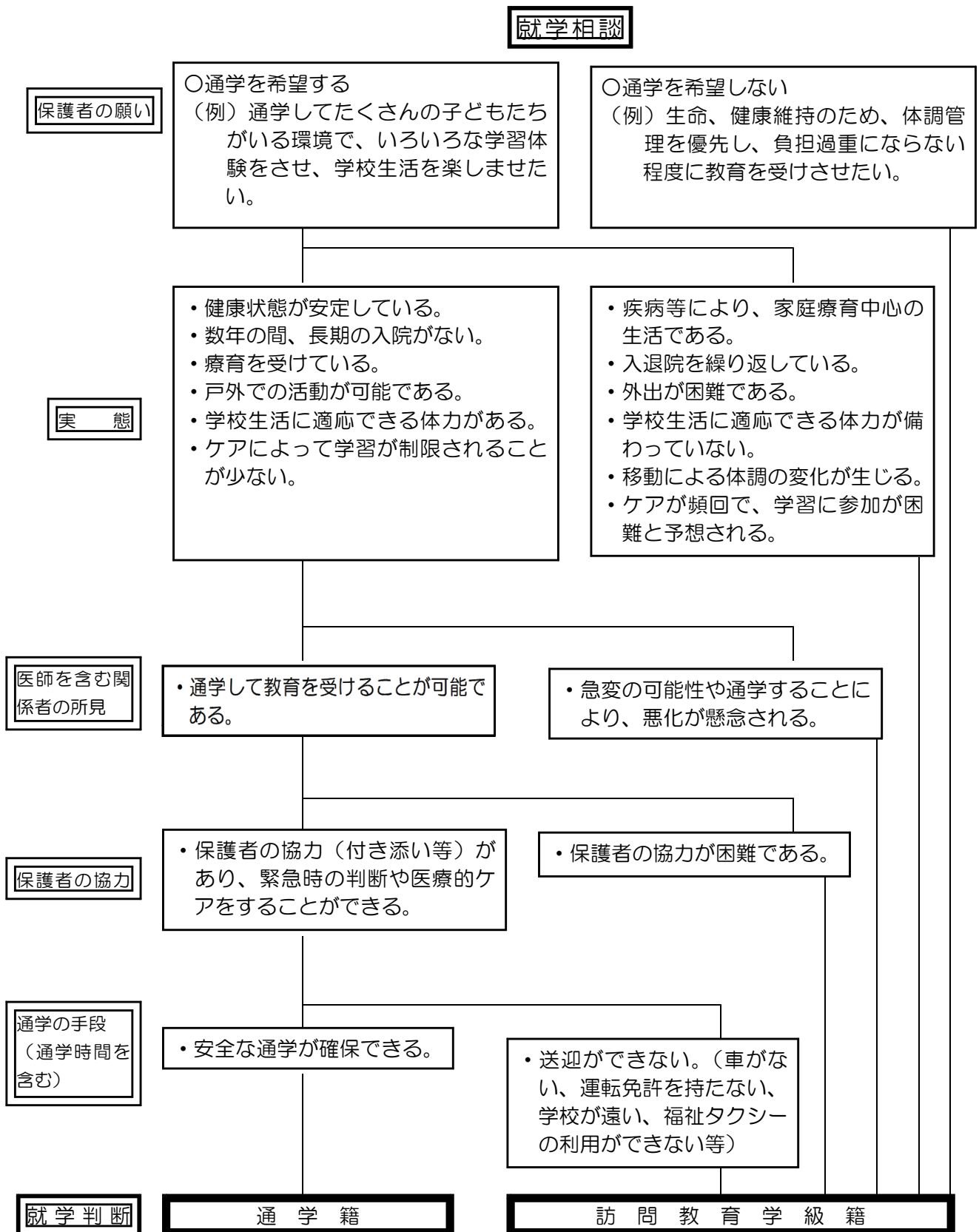
確認項目	
1	保護者は、人工呼吸器ケアの個人に必要な物品等が準備されていること。
2	保護者は人工呼吸器の点検・メンテナンス等を定期的を受け、その都度、学校へ連絡すること。
3	職員は、児童生徒が使用している人工呼吸器業者に研修を依頼し説明を受けること。
4	人工呼吸器等の接続について個に応じたものを作成しており、保護者、関係機関、学校職員で共有できていること。 ※ VI-9参照 人工呼吸器回路等の接続について（参考例）
5	人工呼吸器ケア対象者の緊急対応フローチャートを作成し、保護者、関係機関、関係職員間で確認し共通理解を図ること。 ※ X-2参照 人工呼吸器の管理等の高度な医療的ケア対象者の緊急対応フローチャート（参考例）
6	対象児童生徒に向けに作成した緊急対応フローチャートをもとに、緊急時対応訓練を行い、保護者、関係機関、関係職員間で対応策を検討すること。 ※ X-2参照 人工呼吸器の管理等の高度な医療的ケア対象者の緊急対応フローチャート（参考例）
7	人工呼吸器ケア対象者のカニューレ抜去時の対応について保護者、関係機関、関係職員間で確認し共通理解を図ること。 ※ X-1参照 人工呼吸器の管理等の高度な医療的ケア対象者のカニューレ抜去時の対応（参考例）
8	個別対応医療的ケアが開始される際に、保護者による医療的ケアの手技を看護師へ引継が終了されていること。
9	保護者待機解除に向け、段階的に試験的な解除を行い、課題等を保護者、関係機関、関係職員等、校内委員会にて共有すること。

VIII 訪問教育学級籍の児童生徒が通学籍となる体制整備の指針

(モデル校における研究から)

1 訪問教育学級籍と通学生を判断するためのフローチャート

【訪問教育学級籍と通学生を判断するためのフローチャート】



2、人工呼吸器を使用する訪問教育学級生が通学して学ぶことを検討する際の調査票

<記入例>

項目		
健康 状態 の 程 度	1 自発呼吸の有無	有 無
	2 人工呼吸器を外しての自発呼吸で 対応できる時間	(〇〇) 分
	3 酸素の管理	流量 (〇〇) ℓ/h 使用開始時の目安 (〇〇)
	4 パルスオキシメーターの装着	有 無
	5 覚醒の状況	日中は覚醒している。 夜間は眠剤を使用
	6 病気治療を除く入院歴(過去1年)	小1時 肺炎のため1週間入院
	7 戸外での活動の可否	可 不可
	8 学習時のケアの状況	<ul style="list-style-type: none"> • 口からは持続吸引(24時間) • 気管カニューレからの吸引は、10秒 ほどで終了 • 雨の日や調子が悪い時は5分おきに 吸引する時もあるが、1～2時間空く 時もある。 • アンビューは使用しない。
9 身体能力の程度 (座位保持装置等で学習が可能かどうか)	<ul style="list-style-type: none"> • 手の動きが大きく、手でものを持つ ことができる。 • 座位保持装置に30分は座っているこ とができる。 	
10 理解力の程度	<ul style="list-style-type: none"> • 自分の意思で物をつかんだり離したり りする。 	
11 コミュニケーション力の程度	<ul style="list-style-type: none"> • 発語は見られない。 • コミュニケーションは難しい。 	
12 スクーリングの回数	<ul style="list-style-type: none"> • 月1回程度(学校行事等に参加) 	
13 予想される緊急時とその対応	<ul style="list-style-type: none"> • 自分で抜管するときは、ガードがし っかりと固定されているか確認する。 • 痰のつまりがありSpO2値が低下し たときは、アンビューを使用し呼吸を 安定させる。 	
14 保護者の協力	<ul style="list-style-type: none"> • 共働きのため、常時付き添いが難しい。 	
15 通学手段	時間(30) 分 運転手と児童のみで登校可能	

Ⅸ ヒヤリ・ハット報告

ヒヤリ・ハットとは、重大な事故には至らないものの、直結してもおかしくない一歩手前の事例の発見のことで、文字通り、ヒヤッとしたことや、ハッとしたことを報告します。重大な事故を防ぐためには、どんなささいなことでも報告し、関係者（学級担任・養護教諭・保健主事・看護師・学部主事・管理職等）で発生状況や今後の対策について情報を共有することが大事です。

これまで、特別支援学校から報告されたヒヤリ・ハットには、以下のような内容があります。

- 吸引専用のバッグが水浸しになっていた。
- 必要な内服薬が入っていなかった。
- 医療的ケアの道具が入ったバッグを持たせ忘れた。
- 他の子どもの注入物を入れそうになった。
- 指示より多い水分量を入れそうになった。
- 経鼻胃管のチューブが抜けた。
- 吸引後に嘔吐した。
- 酸素ボンベから酸素が出ていなかった。

以上の事例は一部の事例です。吸引中に微量の出血を確認した、気管カニューレを抜去したという報告もあります。

報告書の書式については、医療的ケア実施校では既に決まったものがありますが、次のページに書式の例を記載していますので、参考にしてください。また、書式の内容や報告の仕方等については、年度初めに関係者で共通理解を図り、積極的に報告を行うことで、重大事故の防止につなげてください。

ヒヤリハット報告書（様式例）

※報告書に最低限、入れておくべき項目を例示しています。

報告者 職・氏名		報告年月日	令和 年 月 日（ ）
児童生徒氏名	学部 年 組 氏名		
発生（発見） 場所	<input type="checkbox"/> 教室 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 特別教室（ ） <input type="checkbox"/> 運動場 <input type="checkbox"/> 校舎外（ ） <input type="checkbox"/> 学校外（ ）		
発生日時	平成 年 月 日（ ） 時間： 時 分頃 <input type="checkbox"/> 登校時 <input type="checkbox"/> 授業中 <input type="checkbox"/> 休み時間 <input type="checkbox"/> 給食時 <input type="checkbox"/> 下校時 <input type="checkbox"/> 放課後 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
内容	発生（発見）時の状況		
	発生（発見）後の対処		
	発生原因・要因・背景（複数記入可）		
	分析		
	保護者への説明		
今後の対策			

提出先：○○○

X 緊急時対応

緊急時に対応するため、緊急時対応マニュアルと緊急時対応フローチャートについて説明をします。

1 緊急時対応マニュアル

緊急時の対応については、医療的ケアを必要とする子どもだけでなく、学校全体として救急搬送が必要な場合の対応、てんかん発作時の対応、アナフィラキシーショックを起こした際の対応など、十分に検討され、緊急時の対応についてシミュレーション訓練を行っているかと思えます。

医療的ケアが必要な子どもの緊急時の対応については、【様式1】の3で、予想される緊急時の対応について保護者が記載することになっています。また、特別支援学校医療的ケア実施要綱第の13条では、「緊急の事態に対応するため、校長は校内における緊急時マニュアルを基に、個別の緊急時マニュアルを作成し緊急時の体制整備を行い、保護者及び主治医等との連絡を円滑に行うものとする。」と記載しております。予想される緊急時については、保護者からも聴取し、主治医との確認も行うなどして、個別の緊急時対応マニュアルを作成しましょう。

また、子どもの実態の変化や、医療的ケアの実施内容に変更によって、緊急時の対応も変更が生じる場合がありますので、年度初めに保護者や関係者を交えて十分に確認を行いましょう。

なお、参考資料として49ページに「カニューレ抜去時の対応」についてのマニュアルを掲載しています。

2 緊急時対応フローチャート

緊急時の対応については、50ページに示す緊急時対応フローチャートのように、発生した状況や原因によって対応に違いがあります。50ページは人工呼吸器の例ですが、フローチャート図を作成し、関係者で情報を共有することで、緊急時に適切な対応ができると考えられます。フローチャートの作成においても、主治医と確認を行い、シミュレーション訓練を行うことで作成したフローチャートが活用しやすいものであるかを検証し、緊急時に備えましょう。

■学部 ○○○さん カニューレ抜去時の対応

平成 年 月 日作成

カニューレが抜けた!

★児に動揺を与えない
★落ち着いて行動する

気道確保

※職員：孔が首の動きで塞がらないようにし、
孔に直接人工呼吸器を当てて呼吸を介助する。
※なるべくフラットに近い状態にする。

協力者を呼ぶ

※「医ケア室」と「保健室」への連絡を依頼する。
(トイレ内であれば緊急用コールを使用)
※看護師：必要時、スクイーピングおよび吸引を行う。

連絡

※協力者：①保健室(内線) ②ケア室(内線)
担 任：③保護者←外来受診することを伝える。

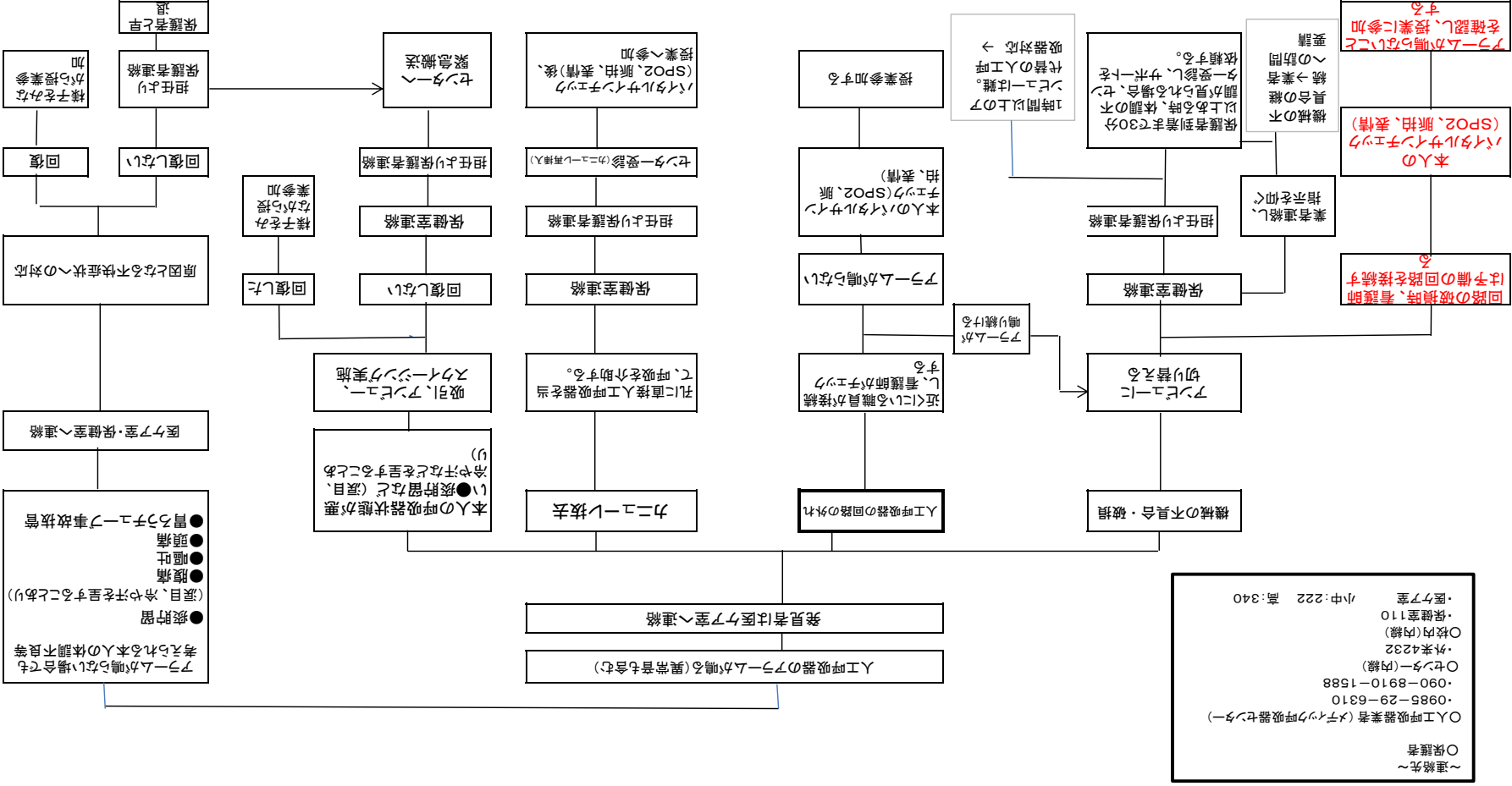
センター受診

※準備ができ次第、3人以上の職員で搬送する。
(人工呼吸器を支える人、座位保持椅子を押す人、看護師)
※処置終了後、担任から保護者へ状況報告をする。

【○○○○さん 緊急時対応フローチャート(案)】

添付資料3(参考例:モデル校の研究から)

平成30年10月17日 作成



XI 関係通知文

1 平成29年度以前の通知について（未掲載につきホームページ等で御確認ください）

	通知等名	通知日
(1)	盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取り扱いについて	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
	（別添1）盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取り扱いについて	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
(2)	喀痰吸引等関係の法令及び通知等	厚生労働省ホームページ
(3)	社会福祉士及び介護福祉士法施行規則の一部を改正する省令[喀痰吸引等関係]	厚生労働省ホームページ
(4)	特別支援学校における医療的ケアの実施に関する検討会議の設置について	平成23年10月25日付け初等中等教育局長決定
(5)	社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正する法律の施行について（喀痰吸引等関係）	平成23年11月11日付け社援発1111第1号厚生労働省社会・援護局長通知
	（別添）第1次改正「社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正する法律の施行について（喀痰吸引等関係）」の一部改正について	平成24年7月2日付け社援発0702第8号厚生労働省社会・援護局長通知
	（別添）第2次改正「社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正する法律の施行について（喀痰吸引等関係）」の一部改正について	平成25年3月12日付け社援発0312第24号厚生労働省社会・援護局長通知
(6)	平成23年度介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業（特定の者対象）	平成23年11月11日付け障発1111第2号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知
(7)	特別支援学校等における医療的ケアへの今後の対応について	平成23年12月9日付け特別支援学校等における医療的ケアの実施に関する検討会議
(8)	特別支援学校における喀痰吸引等の取扱いについて	平成24年4月2日付け24受文科初第221号文部科学省初等中等教育局長通知
(9)	学校におけるてんかん発作時の座薬挿入について	平成28年2月29日付け文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課事務連絡
(10)	医療的ケア児の支援に関する保険、医療、福祉、教育等の連携の一層の推進について	平成28年6月3日医政発0603第3号雇児発0603第4号障発0603第2号府子本第377号28文科初第372号厚生労働省医政局長、厚生労働省雇用均等・児童家庭局長、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長、内閣子ども・子育て本部統括官、文部科学省初等中等教育局長

2 平成29年度以降の通知について（53ページから）

	通知名等	通知日等
(1)	看護師による気管カニューレの事故抜去等の緊急時における気管カニューレの再挿入について（周知）	平成30年5月11日付け文部科学省初等中等教育局特別支援教育課長事務連絡
	(別添1から4)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30年2月28日付け公益社団法人日本小児科学会、公益社団法人小児保健協会、公益社団法人日本小児科医会、一般社団法人日本小児期外科系関連学会協議会、一般社団法人日本耳鼻咽喉科学会、日本重症心身障害学会
		平成30年3月16日付け医政看護発0316第1号厚生労働省医政局看護課長
		平成30年3月16日付け医政看護発0316第2号厚生労働省医政局看護課長
		平成30年3月16日付け医政看護発0316第3号厚生労働省医政局看護課長
(2)	学校における医療的ケアの実施に関する検討会議の中間まとめについて（通知）	平成30年6月20日付け文部科学省初等中等教育局長事務連絡
(3)	学校における医療的ケアの今後の対応について（通知）	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
	(別添)学校における医療的ケアの今後の対応について	平成31年3月20日付け文部科学省通知
	(別紙)学校における医療的ケアの実施に関する検討会議最終まとめ	平成31年2月28日付け学校における医療的ケアの実施に関する検討会議通知

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](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 孝雄



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



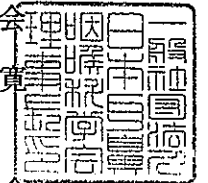
一般社団法人日本小児期外科系関連学会協議会

会長 金子 道夫



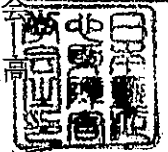
一般社団法人日本耳鼻咽喉科学会

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。

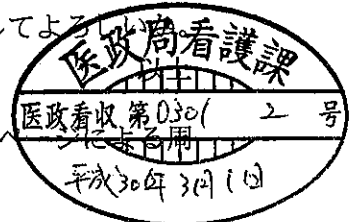
このような事態が起こる背景には、特定行為に係る看護師の研修制度に対する解釈の誤認があり、緊急時も医師の指示があった場合を除いて、看護師が診療の補助の行為を実施することはできないという誤解があるように思われます。

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

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てお知らせをさせていただきます。 54



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

(別添3)

医政看発0316第2号
平成30年3月16日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局看護課長
(公 印 省 略)

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

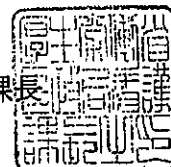
標記について、平成30年2月28日付けで公益社団法人日本小児科学会会長、公益社団法人日本小児保健協会会長、公益社団法人日本小児科医会会長、一般社団法人日本小児期外科系関連学会協議会会長、一般社団法人日本耳鼻咽喉科学会理事長及び日本重症心身障害学会理事長から別添1をもってあった照会に対し、別添2のとおり回答したので、貴職におかれてはこれを御了知の上、貴管内の保健所設置市（特別区を含む。）、医療機関、関係団体等に対し周知及び適切な指導をお願いいたします。

医政看発0316第3号

平成30年3月16日

文部科学省初等中等教育局特別支援教育課長 殿

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

標記について、平成30年2月28日付けで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、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及び日本重症心身障害学会理事長から別添1をもってあった照会に対し、別添2のとおり回答し、別添3のとおり各都道府県衛生主管部（局）長宛通知いたしましたので、貴職においてもこれを御了知いただくとともに、貴管下の会員各位に広く周知されることについて格段のご配慮を賜りますようお願い申し上げます。

事務連絡
平成30年6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
高橋道和

学校における医療的ケアの実施に関する検討会議の中間まとめ
について（通知）

このたび、「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、中間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、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補助や、酸素吸入や人工呼吸器の管理等の特定行為以外の医療的ケアを念頭に置いたモデル事業を実施するなど、その支援に努めてまいりました。

一方、特別支援学校に在籍するたんの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、小・中学校等、特別支援学校以外の学校においても医療的ケア児が在籍するようになってきております。また、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ました。

本検討会議では、これまで、①学校における医療的ケアに関する基本的な考え方、②教育委員会における管理体制の在り方、③学校における実施体制の在

り方についての検討を行ってきたところであり、現時点までの検討状況を「中間まとめ」として、このたび、別添のとおり取りまとめられました。

中間まとめでは、

- ・ 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、各関係者の役割分担を整理し、教育委員会・学校・主治医・保護者など、医療的ケア児に関わる者それぞれ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。
- ・ 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が必要である。
- ・ 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。やむを得ず協力を求める場合にも、代替案などを十分に検討した上で、その理由や今後の見通しなどについて丁寧に説明することが必要である。
- ・ 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、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を検討することが重要である。
- ・ 看護師の勤務に当たっては、病院と異なり、医師が近くにいない中で医療的ケアを実施することへの不安を可能な限り解消するよう配慮が必要である。このため、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訪問看護ステーション等の看護師と、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。

などが挙げられております。

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するとともに、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。

また、本検討会議においては、引き続き、人工呼吸器等の管理に当たっての留意事項や看護師や教職員の研修機会の在り方などについて整理し、最終報告の取りまとめに向けて、検討を進めることとしています。

【本件連絡先】

文部科学省初等中等教育局特別支援教育課支援第一係
[TEL:03-5253-4111](tel:03-5253-4111) (内線 3192)

FAX:03-6734-3737

学校における医療的ケアの実施に関する検討会議 中間まとめ

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、たんの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、単に「看護師」という。）を配置するなどして、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、たんの吸引等の業務の登録認定を受けた介護職員等が（以下「認定特定行為業務従事者」という。）一定の条件の下に特定の医療的ケア¹（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²。

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。

一方、平成24年の制度改正から5年を経て、特別支援学校に在籍する医療的ケア児が年々増加する³とともに、小・中学校等、特別支援学校以外の学校にお

¹ 認定特定行為業務従事者が実施できるのは、①口腔内の^{かくたん}喀痰吸引、②鼻腔内の^{かくたん}喀痰吸引、③気管カニューレ内の^{かくたん}喀痰吸引、④胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、⑤経鼻経管栄養の5つに限られる。

² 制度改正までは、一定の条件の下、実質的違法性阻却の考え方で実施が認められていた。

³ 公立特別支援学校に在籍する医療的ケア児は、平成18年度は5,901人（通学生4,127人、訪問教育1,774人）であったのに対し、平成29年度は8,218人（通学生6,061人、訪問教育2,157人）である。（文部科学省「平成29年度特別支援学校等の医療的ケアに関する調査結果について」）

いても医療的ケア児が在籍するようになってきている⁴。また、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⁵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 月に本検討会議が設置されたものである。

本検討会議では、これまで、①学校における医療的ケアに関する基本的な考え方、②教育委員会における管理体制の在り方、③学校における実施体制の在り方について検討を行ってきたところであり、現時点までの検討状況を「中間まとめ」として、以下のようにとりまとめた。

本検討会議においては、引き続き、人工呼吸器等の管理に当たっての留意事項や看護師や教職員の研修機会の在り方などについて整理し、最終報告の取りまとめに向けて、検討を進めてまいりたい。

なお、以下の内容は、主に教育委員会の設置する公立学校を念頭に記述するが、国立又は私立学校やその設置者においても参考にされたい。

1. 学校における医療的ケアに関する基本的な考え方について

医療技術の進歩等に伴い、学校に在籍する医療的ケア児は、必ずしもその障害の程度が軽微である者に限らず、医師や看護師でなければ対応できない者や、健康状態の管理に特別な配慮を要する者も多い。このため、教職員が認定特定行為業務従事者としての研修を受けた場合であっても、看護師がいつでも対応できる環境を必要としている。また、最近では、児童生徒等に必要とされる医療的ケアの内容が、より熟練を要し、複雑化している状況にある。

このような学校の実態を踏まえれば、学校において医療的ケアを実施する際には、医療的ケア児の状態に応じ看護師の適切な配置を行うとともに、看護師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が必要である。

なお、医療的ケア児の状態に応じ、必ずしも看護師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なければならない。

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

⁴ 公立小・中学校に在籍する医療的ケア児は、858 人である。(平成 29 年度)(文部科学省「平成 29 年度特別支援学校等の医療的ケアに関する調査結果について」)

⁵ 公立特別支援学校に在籍する医療的ケア児(8,218 人)のうち、人工呼吸器を使用している児童生徒は 1,418 人である(平成 29 年度)。(文部科学省「平成 29 年度特別支援学校等の医療的ケアに関する調査結果について」)

は、次のような基本的な考え方を踏まえる必要がある。

(1) 学校における医療的ケアに係る関係者の役割分担について

- ・ 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、障害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。
- ・ 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。
- ・ また、学校や教育委員会だけでなく、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。
- ・ 国は、教育委員会や学校が、教職員や医療関係者、保護者等の役割分担を整理する際の参考となるよう、別紙のとおり標準的な役割分担例を示すことが必要である。

(2) 医療関係者との関係について

- ・ 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が必要である。
- ・ 医療的ケアは、医師の書面による指示に基づいて行われるものであり、その指示の内容に責任を負う医師（主治医）との連携が不可欠である。

主治医は、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指示書を出す必要がある。このため、学校は、主治医に対してこれらの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、当該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大切である。

- 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。
- こうした対応に備え、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が必要である。

(3) 保護者との関係について

- 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。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が大切である。
- 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等を交えることも有効である。
- 学校と保護者との連携協力に当たっては、例えば、以下のような事項についてあらかじめ十分に話し合っておくことが必要である。
 - 学校が医療的ケア児の健康状態を十分把握できるよう、あらかじめ障害の特性や病状について説明を受けておくこと
 - 看護師の役割は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。登校後、健康状態に異常が認められた場合、速やかに保護者と連絡を取り、その状態に応じた必要な対応を求めるなど、協議すること
 - 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、再び登校する日には、連絡帳等により、十分に連絡を取り合うこと
 - 緊急時の連絡手段を確保すること
- 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とともに、学

校においてはあらかじめ窓口を定め、保護者の相談に対応することのできる体制を整えておくことが望ましい。

- ・ 保護者の付添いの協力を得ること⁶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。やむを得ず協力を求める場合にも、代替案などを十分に検討した上で、その理由や今後の見通しなどについて丁寧に説明することが必要である。

2. 教育委員会における管理体制の在り方について

(1) 総括的な管理体制の整備について

- ・ 学校を設置する各教育委員会は、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、ガイドライン等を含む、以下に掲げる項目を実施することが必要である。
 - ・ 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）
 - ・ 学校医・医療的ケア指導医の委嘱
 - ・ 看護師の配置
 - ・ 看護師や教職員の研修や養成
 - ・ 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
 - ・ 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
 - ・ ヒヤリ・ハット等の事例の蓄積及び分析
 - ・ 新たに対応が求められる医療的ケアの取扱いの検討
- ・ 総括的な管理体制を構築するに当たっては、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「運営協議会」という。）の設置が必要である。
- ・ 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、在宅医療や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が必要である。なお、福祉部

⁶ 公立特別支援学校に在籍する医療的ケア児のうち、病院併設校以外の学校に通う児童生徒 5,357 人のうち、学校生活において付添いを求められている児童生徒は 15.4%（826 人）である（平成 28 年度、文部科学省調べ）。また、公立小・中学校に在籍する医療的ケア児のうち、学校生活において付添いを求められている児童生徒は 46.2%（388 人）である（平成 27 年度、文部科学省調べ）。

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が必要である。

- ・ 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が必要である。

(2) ガイドライン等の策定について

- ・ 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を検討することができるよう留意する。
- ・ 特に、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、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を検討することが重要である。
- ・ 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。

(3) 学校に看護師を配置する際の留意事項について

- ・ 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、各学校に看護師を配置するのではなく、複数の看護師を教育委員会に所属させ、複数校に派遣するなど、看護師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。
- ・ 看護師の配置については、教育委員会が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場合も考えられる。この場合、医療機関等から派遣される看護師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、連携を十分に図らなければならない。

(4) 都道府県教育委員会等による市町村教育委員会等への支援について

- ・ 市町村単位で見ると、それぞれが設置する小・中学校に在籍する医療的ケア児は比較的少なく、また、市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が必要である。

3. 学校における実施体制の在り方について

(1) 学校における組織的な体制の整備について

- ・ 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が必要である。
 - ・ 教職員と看護師との役割分担や連携の在り方
 - ・ 医療的ケアの実施に係る計画書や報告書の作成
 - ・ 危機管理への対応を含む個別マニュアルの作成
 - ・ 緊急時への対応
 - ・ ヒヤリ・ハット事例の共有
 - ・ 近隣の関係機関（福祉・医療等）との連絡体制の整備等
- ・ 学校の教職員が特定行為を実施する場合、法令⁷により、医師又は看護職員を含む者で構成される安全委員会の設置、喀痰吸引等を安全に実施するための研修体制の整備その他の対象者の安全を確保するために必要な体制を確保することが求められている。看護師がこれらの行為を実施する場合には、法令上必ずしも安全委員会の設置は求められていないが、看護師が、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、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、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が必要である。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が求められる。
- ・ 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が必要である。なお、緊急時に備え、携帯電話や

⁷ 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和62年厚生省令第49号）第26条の3第2項第3号

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。

(2) 専門性に基づくチーム体制の構築について

- 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とることが重要である。また、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努めることが重要である。
- 看護師の勤務に当たっては、病院と異なり、医師が近くにいない中で医療的ケアを実施することへの不安を可能な限り解消するよう配慮が必要である。このため、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訪問看護ステーション等の看護師と、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。

また、看護師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。

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

- ・ 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・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
- ・ 看護師の勤務管理
- ・ 校内外関係者からの相談対応

○看護師

- ・ 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

- ・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

（上記看護師に加え）

- ・外部関係機関との連絡調整
- ・看護師の勤務調整
- ・看護師の相談・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
- ・看護師不足時の対応

※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・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)

- ・ 学校保健（保健教育、保健管理等）の中での医療的ケアの位置付け
- ・ 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
- ・ 看護師と教員との連携支援
- ・ 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

- ・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と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
- ・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

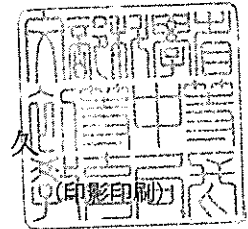
(参考) これまでに関係通知等において示してきた事柄について

- ・ 社会福祉士法及び介護福祉士法に基づく制度の概要 (H23 通知のⅡ)
- ・ 特別支援学校において認定特定行為業務従事者となる者について (同Ⅲ 1.)
(当該医療的ケア児との関係性が十分ある教師が望ましいこと、介助員等の介護職員についても関係性が十分に認められる場合には担当することも考えられることなど)
- ・ 認定特定行為業務従事者の養成について (同Ⅲ 2. (2))
(第三号研修を前提とすること、他の特定行為を行う場合や他の児童生徒等を担当する場合には、その都度実地研修を行うことなど)
- ・ 校外学習やスクールバスにおける対応について (同Ⅲ 2. (5)、H29 付添調査結果事務連絡)
(校外学習における医療的ケアの実施に当たっては、校内における実施と比較してリスクが大きいことから、看護師の対応を基本とすることなど)
(医療的ケアを必要とする児童生徒等をスクールバスへ乗車させることの判断に当たっては、一律に保護者による送迎と判断するのではなく、個々の児童生徒等の状態に応じて、乗車中における医療的ケアの実施の可否など、医師の意見を踏まえながら、個別に対応可能性を検討して判断することなど)
- ・ 各特定行為の留意点 (同Ⅲ 2. (6) ①)
(喀痰吸引・経管栄養における具体的な留意点)
- ・ 実施に係る手順・記録等の整備に関する留意点 (同Ⅲ (6) ②)
(連絡帳等や個別マニュアルの活用、医療的ケアの実施記録の整備など)
- ・ 特別支援学校以外の学校における考え方について (同Ⅳ)
(主として看護師が医療的ケアに当たり、教職員がバックアップする体制が望ましいことなど)
- ・ 特定行為以外の医行為について (H23 通知Ⅴ、H29 付添調査結果事務連絡)
(教育委員会の指導の下、個々の児童生徒等の状態に照らして看護師が対応すべきこと、一律に保護者による対応とするのではなく、個々の児童生徒等の状態に応じて個別に対応可能性を検討すべきことなど)

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

- ・ 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

- ・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

- ・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

- ・ 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

学校における医療的ケアの実施に関する検討会議

最終まとめ

学校における医療的ケアの実施に関する検討会議

平成 31 年 2 月 28 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¹」という。）を配置するなどして、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²（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³。

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）」（以下「平成 23 年通知」という。）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。

一方、平成 24 年の制度改正から 5 年を経て、特別支援学校に在籍する医療的

¹ 「看護師等」とは看護師等の人材確保の促進に関する法律（平成 4 年法律第 86 号第 2 条第 1 項）と同義であり、認定特定行為業務従事者や保護者等は含まない。

² 認定特定行為業務従事者が実施できるのは、①口腔内の喀痰吸引、②鼻腔内の喀痰吸引、③気管カニューレ内の喀痰吸引、④胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、⑤経鼻経管栄養の 5 つに限られる。

³ 制度改正までは、一定の条件の下、実質的違法性阻却の考え方で実施が認められていた。

ケア児が年々増加する⁴とともに、小・中学校等、特別支援学校以外の学校においても医療的ケア児が在籍するようになってきている⁵。また、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⁶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 月に本検討会議が設置されたものである。

本検討会議では、これまで、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等を検討し、以下のようにとりまとめた。

なお、以下の内容は、主に教育委員会の設置する公立学校を念頭に記述するが、国立又は私立学校やその設置者においても参考にされたい。

1. 医療的ケア児の「教育の場」

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。一方、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が必要である。

医療的ケア児の教育の場も多様化している。特別支援学校には、現在、約 8,000 人の医療的ケア児が在籍しており、そのうち約 4 分の 1 が自宅や病院・施設に教師を派遣する形で行われる教育（訪問教育）を受けている。小・中学

⁴ 公立特別支援学校に在籍する医療的ケア児は、平成 18 年度は 5,901 人（通学生 4,127 人、訪問教育 1,774 人）であったのに対し、平成 29 年度は 8,218 人（通学生 6,061 人、訪問教育 2,157 人）である。（文部科学省「平成 29 年度特別支援学校等の医療的ケアに関する調査結果について」）

⁵ 公立小・中学校に在籍する医療的ケア児は、858 人である。（平成 29 年度）（文部科学省「平成 29 年度特別支援学校等の医療的ケアに関する調査結果について」）

⁶ 公立特別支援学校に在籍する医療的ケア児（8,218 人）のうち、人工呼吸器を使用している児童生徒は 1,418 人である（平成 29 年度）。（文部科学省「平成 29 年度特別支援学校等の医療的ケアに関する調査結果について」）

校等、特別支援学校以外の学校に通学している者は約 900 人である。

医療的ケアの中でも、人工呼吸器の管理を必要とする児童生徒等は特別支援学校に約 1,400 人在籍するが、その 3 分の 2 が通学ではなく、訪問教育を受けている。一方、文部科学省の「学校における医療的ケア実施体制構築事業（以下「モデル事業」という。）」を受託する自治体においては、これまで訪問教育を受けていた医療的ケア児が通学による指導を受けるようになった事例や、人工呼吸器を装着した自発呼吸の無い医療的ケア児が通学による指導を受ける事例、人工呼吸器の装着を必要とする医療的ケア児が小・中学校において指導を受ける事例も見られる。

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、一定の障害のある児童生徒は特別支援学校に原則として就学するという従来の仕組みを改め、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必要がある。

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・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。

また、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 I C T の効果的な活用による指導時間の増加等が考えられる⁷。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応できるよう、まずは、同時双方向型の授業配信や I C T 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。

いずれにせよ医療的ケア児のニーズに応じた多様な教育の場を確保するために、各地域の医療的ケア実施体制の一層の整備・充実が求められる。本会議としては、市区町村を含む各教育委員会が、教育条件整備の一環として医療的ケ

⁷ 小・中学校等における病気療養児に対する同時双方向型授業配信を行った場合の指導要録上の出欠の取扱い等について（平成 30 年 9 月 20 日 30 文科初第 837 号初等中等教育局長通知）では、病気療養児に対する同時双方向型の授業配信について、一定の条件下、指導要録上「出席扱い」とし、評価に反映できることとした。

ア実施体制の一層の整備にリーダーシップを発揮するとともに、学校関係者、医療的ケア児の保護者、地域の医療関係者等が地域の実情を踏まえた体制づくりに向けて一層協働していくことを期待するものである。

2. 学校における医療的ケアに関する基本的な考え方

医療技術の進歩等に伴い、学校で求められる医療的ケアの内容は、必ずしも特定行為に限らず、医師や看護師等でなければ対応できないケアが多い。また、医療的ケアとともに健康状態の管理に特別な配慮を要する者も少なくない。このため、教職員が認定特定行為業務従事者としての研修を受けた場合であっても、看護師等がいつでも対応できる環境を必要としている。また、最近では、児童生徒等に必要とされる医療的ケアの内容が、より熟練を要し、複雑化している状況にある。

このような学校の実態を踏まえれば、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が必要である。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が必要である。

なお、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なければならない。

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、次のような基本的な考え方を踏まえる必要がある。

(1) 医療的ケアに係る関係者の役割分担

- ・ 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。
- ・ 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。

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。

- ・ 国は、教育委員会や学校が、教職員や医療関係者、保護者等の役割分担を整理する際の参考となるよう、別紙1のとおり標準的な役割分担例を示すことが必要である。

(2) 医療関係者との関係

- ・ 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が必要である。
- ・ 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⁸。医療的ケアを実施する現場には、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。
- ・ 主治医は、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がある。
- ・ 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⁹を用いるなど短時間で分かりやすく説明する工夫が大切である。

⁸ 保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第5条及び第37条、社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号）第2条

⁹ 学校における医療的ケアの仕組みの全体像を明記したリーフレットの作成事例（東京都）

- ・ 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。
- ・ こうした対応に備え、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が必要である。

(3) 保護者との関係

- ・ 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が必要である。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が大切である。
- ・ 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、市区町村に配置されている場合は医療的ケア児等コーディネーター、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等を交えることも有効である。
- ・ 学校と保護者との連携協力に当たっては、例えば、以下のような事項についてあらかじめ十分に話し合っておくことが必要である。
 - ・ 学校が医療的ケア児の健康状態を十分把握できるよう、あらかじめ障害の特性や病状について説明を受けておくこと
 - ・ 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。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
 - ・ 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
 - ・ 緊急時の連絡手段を確保すること

- ・ 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が必要である。
- ・ 保護者の付添いの協力を得ること¹⁰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りよう努めるべきである。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が必要である。

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

- ・ 学校を設置する各教育委員会は、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、ガイドライン等を含む、以下に掲げる項目を実施することが必要である。
 - ・ 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）
 - ・ 学校医・医療的ケア指導医の委嘱
 - ・ 看護師等の配置
 - ・ 看護師等や教職員の研修や養成
 - ・ 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
 - ・ 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
 - ・ ヒヤリ・ハット等の事例の蓄積及び分析
 - ・ 新たに対応が求められる医療的ケアの取扱いの検討
- ・ 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。）の設置が必要である。
- ・ 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、在宅医療や医療的ケアに精通し、学校の環境等にも理解

¹⁰ 公立特別支援学校に在籍する医療的ケア児のうち、病院併設校以外の学校に通う児童生徒 5,357 人のうち、学校生活において付添いを求められている児童生徒は 15.4%（826 人）である（平成 28 年度、文部科学省調べ）。また、公立小・中学校に在籍する医療的ケア児のうち、学校生活において付添いを求められている児童生徒は 46.2%（388 人）である（平成 27 年度、文部科学省調べ）。

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が必要である。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が必要である。

- ・ 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が必要である。

(2) ガイドライン等の策定

- ・ 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。
- ・ 特に、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。
- ・ 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。

(3) 学校に看護師等を配置する際の留意事項

- ・ 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。
- ・ 看護師等の配置については、教育委員会が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場合も考えられる。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、連携を図る必要がある。

(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、また、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が必要である。

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

- ・ 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が必要である。
 - ・ 教職員と看護師等との役割分担や連携の在り方
 - ・ 医療的ケアの実施に係る計画書や報告書の作成
 - ・ 危機管理への対応を含む個別マニュアルの作成
 - ・ 緊急時への対応
 - ・ ヒヤリ・ハット事例の共有
 - ・ 近隣の関係機関（福祉・医療等）との連絡体制の整備等
- ・ 学校の教職員が特定行為を実施する場合、法令¹¹により、医師又は看護職員を含む者で構成される安全委員会の設置、喀痰吸引等を安全に実施するための研修体制の整備その他の対象者の安全を確保するために必要な体制を確保することが求められている。看護師等がこれらの行為を実施する場合には、法令上必ずしも安全委員会の設置は求められていないが、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することが大切である。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が必要である。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が求められる。

¹¹ 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和 62 年厚生省令第 49 号）第 26 条の 3 第 2 項第 3 号

- ・ 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が必要である。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。
- ・ 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、適切に行う必要がある。

(2) 専門性に基づくチーム体制の構築

- ・ 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¹²。
- ・ 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努めることが重要である。
- ・ 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。

また、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。

(3) 個別の教育支援計画

- ・ 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

¹² 小・中学校等においては、特別支援教育コーディネーターがその役割を担うことも考えられる。また、特別支援学校においては、当該担当者を中心にセンター的機能を果たし、近隣の特別支援学校や小・中学校への支援も考えられる。

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必要がある。¹³

- ・ 「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。

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

(1) 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

平成23年通知では、認定特定行為業務従事者が特別支援学校で喀痰吸引等の特定行為を実施するに当たっての留意事項について、以下のとおり示してきたところであり、この通知の対象が認定特定行為業務従事者が実施する場合であることを明確にした上で、引き続き、この考え方にに基づき実施すべきである。

「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) 抜粋

Ⅲ. 2. (6) 特定行為を実施する上での留意点

特別支援学校において特定行為を行う場合の実施体制の整備については、上記(1)から(5)に示したとおりであるが、特別支援学校の児童生徒等の特性と特定行為が教育活動下において行われるものであることを考慮して、次の点に留意して実施すること。

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、主治医又は指導医の指示により挿入するチューブの長さを

¹³ 学校教育法施行規則の一部を改正する省令の施行について(平成30年8月27日30文科初第756号初等中等教育局長通知)、小学校学習指導要領(平成29年3月告示)総則第4児童の発達の支援等

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、特別支援学校の児童生徒等は身体活動が活発であり、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¹⁴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。
- 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) 教員等は、2)の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。

¹⁴ 平成23年通知の看護師等は看護師及び准看護師をいう

(2) 小・中学校等において特定行為を実施する上での留意事項

小・中学校等は特別支援学校に比べて、教職員 1 人が担当する学級規模が大きいことから、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。

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。

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

平成 23 年通知では、特定行為以外の医療的ケアについて、「教育委員会の指導の下に、基本的に個々の学校において、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、対応可能性を検討すること。その際には主治医又は指導医、学校医や学校配置の看護師等¹⁵を含む学校関係者において慎重に判断すること」を通知してきたところである。

本検討会議では、モデル事業における人工呼吸器を使用する医療的ケア児に対し積極的な対応をしている事例を踏まえ、ガイドラインやマニュアルの作成を含む体制整備の在り方を検討してきたところである。

一方、医療的ケアや在宅医療に知見のある医師や看護師等から指導や助言を得られない状態で「個々の学校」による「慎重な判断」に委ねた場合には、前例がない事や、既存のガイドラインで想定しないことのみをもって、硬直的な対応がなされる可能性も指摘された。

また、「対応可能性」とは、対応の可否のみを判断すると解されることがあるが、実際には、対応する際の具体的な方針などを検討することが想定される。

さらに、既に中間まとめで示しているように、各教育委員会の総括的な管理体制の整備として医療的ケア運営協議会を設置し、「新たに対応が求められる医療的ケアの取扱いの検討」を行うことが含まれている。

以上の点を踏まえ、今後の対応として、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

¹⁵ 平成 23 年通知の看護師等は看護師及び准看護師をいう。

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が必要である。ただし、小・中学校の場合には、学校ごとに検討体制を組織することが困難なことが想定される。この場合、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¹⁶。

また、文部科学省においては、各教育委員会の医療的ケア運営協議会における検討や、各学校における特定行為以外の医療的ケアの実施の参考となるよう、モデル事業等の成果を様々な機会を通じて分かりやすく周知すべきである。

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。

本検討会議では、学校で「医行為」か否かの判断に迷う事例について議論し、学校における医療的ケアが円滑に実施されるための方策について検討した。その中で、学校現場の立場からは、法令上明確にされていない行為については、学校として積極的に対応するのが困難との指摘がなされた。

今後、文部科学省においては、各学校・教育委員会において「医行為」に該当するか否かの判断が難しいと考えられている事例を収集し、その中でも、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ことが必要である。

また、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。

8. 研修機会の提供

平成23年通知では、認定特定行為業務従事者としての教職員に対する研修について示してきたところである。

¹⁶市区町村教育委員会が設置した医療的ケア運営協議会の下部組織において、新たに対応が求められる医療的ケアの検討を行っている事例（大阪府豊中市）

これまでの議論では、看護師等に対する経験別の研修の必要性、医療部局や福祉部局等との連携、地域の医師会・看護団体等との連携、国での研修機会の整備、医療的ケアを実施しない教職員等の研修についての意見があったところであり、今後の対応としては、以下のことに留意する必要がある。

(1) 看護師等に対する研修

- ・ 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必要がある¹⁷。

また、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、学校現場での観点の違いがあり、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。

さらに、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。

加えて、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・実施に努めることが重要である。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必要がある。

(2) 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。そのた

¹⁷ 実践的・臨床的な研修を受ける機会を確保している事例（千葉県）

め、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。

また、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。

9. 校外における医療的ケア

(1) 校外学習（宿泊学習を含む。）

平成 23 年通知では、「特別支援学校で特定行為を教員等が行うのは、児童生徒等の教育活動を行うためであることを踏まえ、始業から終業までの教育課程内における実施を基本とすること。また、遠足や社会見学などの校外学習における実施に当たっては、校内における実施と比較してリスクが大きいことから、看護師等の対応を基本とすること。なお、個々の児童生徒等の状態に応じて看護師等以外の者による対応が可能と判断される場合には、医療機関等との連携協力体制、緊急時の対応を十分確認の上、教員等による対応も考えられること。」と示している。一方、平成 24 年の社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正以降、看護師等とともに認定特定行為業務従事者が校内における医療的ケアを担っており、一定の実績が認められる。

こうした状況を踏まえ、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べきである。

なお、小・中学校等における医療的ケアの実施については、従来と同様に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べきである。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の構築も必要である。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も必要である。

(2) スクールバスなど専用通学車両による登下校

平成 23 年通知では、「スクールバスの送迎において、乗車中に喀痰吸引が必要になる場合には、日常とは異なる場所での対応となり、移動中の対応は危険性が高いことなどから、看護師等による対応が必要であるとともに、看護師等が対応する場合であっても慎重に対応すること。」と示したところである。

これまでの議論では、同乗する看護師等が不足している地域では医療的ケア児がスクールバスに乗車できないとの意見がある一方、看護師等であっても移動中の医療的ケアは非常に難しいとの意見もあった。また、スクールバス以外にも少人数の専用通学車両を利用している実態や「送迎」という用語に校外学習での移動の際の利用が含まれているのか不明確との指摘もあった。

また、看護師等の同乗については、平成30年度から補助事業により配置した看護師等が、通学時においてスクールバスなどの送迎車両に同乗することが可能であることが補助事業の交付要綱に明記されているところである。

これらを踏まえて、整理をすると、今後の対応としては、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に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。また、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が必要である。

さらに、平成29年には、事務連絡¹⁸を発出し、「医療的ケアを必要とする幼児児童生徒をスクールバスへ乗車させることの判断に当たっては、一律に保護者による送迎と判断するのではなく、個々の児童生徒等の状態に応じて、スクールバス乗車中における医療的ケアの実施の要否など、児童生徒等が安全に通学できるか否かについて主治医等の意見を踏まえながら、個別に対応可能性を検討し判断すること。」の方針を示したところである。

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が必要である。

10. 災害時の対応

近年の自然災害の状況を踏まえ、医療的ケア児を含めた全ての児童生徒等の安全管理の一層の充実が求められている。

学校保健安全法では、学校に学校安全計画の策定及び危険等発生時対処要領（危機管理マニュアル）の作成を義務付けている¹⁹ところであるが、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必要がある。

¹⁸ 公立特別支援学校に在籍する医療的ケアを必要とする幼児児童生徒の学校生活及び登下校における保護者等の付添いに関する実態調査（平成29年4月7日事務連絡）

¹⁹ 学校保健安全法（昭和33年法律第56号）第27条及び第29条

また、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必要がある。

さらに、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必要がある。

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

- ・ 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

- ・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

- ・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

- ・ 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

学校における医療的ケアの実施に関する検討会議の設置について

平成29年10月26日
初等中等教育局長決定

1. 目的

「医療的ケア児」については、平成28年6月の児童福祉法の一部改正において法律上初めて定義付けられ、支援体制の整備が地方公共団体の努力義務とされる（同法第56条の6第2項）など、その一層の支援が求められている。

学校においては、社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正により、平成24年より、一定の研修を受けた教員等がたんの吸引等の医療的ケアが実施できるようになったことを受け、「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（23文科初第1344号文部科学省初等中等局長通知）によって示した基本的考え方に基づき、医療的ケアが実施されてきた。

制度の開始から5年を経て、人工呼吸器の管理をはじめとした高度な医療的ケアへの対応や訪問看護師の活用など、新たな課題も見られるようになっている。

このため、標記会議を設置し、これまでの実績や課題等を踏まえながら、学校における医療的ケアをより安全かつ適切に実施できるよう、更なる検討を行う。

2. 検討事項

(1) 学校における医療的ケアの実施体制の在り方について

- ・教育委員会における検討体制の在り方
- ・教育委員会、学校と主治医等の責任分担の在り方
- ・医療機関・訪問看護事業者に委託する場合の責任や役割分担の在り方

(2) 学校において人工呼吸器の管理等の特定行為以外の医行為を実施する際の留意事項について

- ・人工呼吸器の管理等の特定行為以外の医行為に関する標準的手順の整理
- ・校内における支援体制整備（校長、教諭、養護教諭、特別支援教育コーディネーター、学校看護師等の役割分担）のポイント
- ・学校外の関係機関との連携体制のポイント
- ・緊急時の対応のポイント

- (3) 学校において実施できる医療的ケアの範囲の明確化について
学校において医療的ケアを実施するに当たり、看護師等、認定特定行為業務従事者となっている教員、それ以外の教員のそれぞれが実施することのできる範囲を整理
- (4) 校外学習・宿泊学習など学校施設以外の場で医療的ケアを実施する際の基本的考え方の整理について
- (5) 看護師が学校において医療的ケアに対応するための研修機会の充実について
看護師が学校で医療的ケアを実施する上で、必要な知識等を習得できるようにするための方策について検討

3. 実施方法

- (1) 別紙の構成員において、「2. 検討事項」に掲げる事項について検討を行う。
- (2) 必要に応じて、別紙以外の関係者にも協力を求めることができる。

4. 期間

平成29年10月26日から平成31年3月31日までとする。

5. 公開等の取扱い

この会議の議事及び資料は、原則として公開とする。ただし、個人情報を含む事項等について、会議に諮った上で非公開とすることができる。

6. その他

- (1) この会議に関する庶務は、特別支援教育課において行う。
- (2) その他会議の運営に関する事項は、必要に応じ会議に諮って定める。

学校における医療的ケアの実施に関する検討会議 委員名簿

安藤 眞知子	公益財団法人日本訪問看護財団参与
井本 寛子	公益社団法人日本看護協会常任理事 (第6回～第9回)
植田 陽子	豊中市教育委員会事務局児童生徒課副主幹支援教育係係長
勝田 仁美	日本小児看護学会理事、公立大学法人兵庫県立大学看護学部教授
小林 正幸	全国医療的ケア児者支援協議会親の部会部会長
○下山 直人	国立大学法人筑波大学人間系教授、 国立大学法人筑波大学附属久里浜特別支援学校校長
高田 哲	日本小児神経学会社会活動・広報委員会委員長、 神戸市総合療育センター診療所長
竹内 ふき子	前全国肢体不自由特別支援学校PTA連合会長
谷口 由紀子	淑徳大学看護栄養学部看護学科助手地域看護学 (第1回～第5回)
田村 康二郎	全国特別支援学校長会副会長、東京都立光明学園統括校長
津川 周一	北海道教育庁学校教育局特別支援教育課学校教育指導グループ主査
三浦 清邦	日本小児医療保健協議会重症心身障害児(者)・在宅医療委員会委員、 愛知県心身障害者コロニー中央病院
道永 麻里	公益社団法人日本医師会常任理事
村井 伸子	全国養護教諭連絡協議会会長、埼玉県立春日部高等学校養護教諭

<関係省庁・オブザーバー>

文部科学省

厚生労働省

(氏名 5 0 音順、敬称略)

(○：座長)

「宮崎県医療的ケアガイドライン」策定に係る諸会議委員名簿

平成29年度 医療的ケア運営協議会

区 分	氏 名	所 属 ・ 職 名
医療関係者	澤田 一美	特別支援学校医療的ケア推進指導医
	荒川 文子	訪問看護ステーション3号館 所長
	衛藤 光恵	清武せいりゅう支援学校看護師
保護者	愛甲 晃子	清武せいりゅう支援学校 保護者
学校関係	野田 尚子	清武せいりゅう支援学校 校長
	森田 哲史	清武せいりゅう支援学校 教頭
	永田 賢吾	清武せいりゅう支援学校 教務主任
	後久 誠	清武せいりゅう支援学校 保健主事
	片之坂 真奈	清武せいりゅう支援学校 養護教諭
	坂元 省二郎	清武せいりゅう支援学校 教諭
	黒木 るみ	清武せいりゅう支援学校 教諭
行政関係	松尾 祐子	医療薬務課 副主幹 (看護担当)
	鎌田 正	障がい福祉課 主幹 (障がい児支援・管理担当)
	大賀 有里子	障がい福祉課 主任主事 (障がい児支援・管理担当)

平成30年度 医療的ケア運営協議会

区 分	氏 名	所 属 ・ 職 名
医療関係者	澤田 一美	特別支援学校医療的ケア推進指導医
	那須 聡子	訪問看護ステーション2号館 所長
	衛藤 光恵	清武せいりゅう支援学校看護師
保護者	愛甲 晃子	清武せいりゅう支援学校 保護者
学校関係	野田 尚子	清武せいりゅう支援学校 校長
	森田 哲史	清武せいりゅう支援学校 教頭
	永田 賢吾	清武せいりゅう支援学校 教務主任
	領家 信一郎	清武せいりゅう支援学校 保健主事
	塩月 昭子	清武せいりゅう支援学校 養護教諭
	三ヶ尻 あや	清武せいりゅう支援学校 教諭
行政関係	松尾 祐子	医療薬務課 副主幹 (看護担当)
	鎌田 正	障がい福祉課 主幹 (障がい児支援・管理担当)
	安部 圭	障がい福祉課 主査 (障がい児支援・管理担当)

平成30年度 医療的ケアガイドライン作成委員会

区 分	氏 名	所 属 ・ 職 名
医療関係者	長友 妙子	訪問看護ステーション葵 所長
学校関係	野田 尚子	清武せいりゅう支援学校 校長
	出水 悌二	都城きりしま支援学校 教頭
	中島 由里香	赤江まつばら支援学校 保健主事
	谷口 愛花	児湯るびなす支援学校 養護教諭
行政関係	安部 圭	障がい福祉課 主査 (障がい児支援・管理担当)

令和元年度 医療的ケア運営協議会

区 分	氏 名	所 属 ・ 職 名
医療関係者	高村 一志	たかむら小児クリニック院長
	澤田 一美	特別支援学校医療的ケア推進指導医
	那須 聡子	訪問看護ステーション2号館 所長
	坂本 郁代	ろけっと★ステーション 所長
	中 由紀	清武せいりゅう支援学校看護師
保護者	愛甲 晃子	清武せいりゅう支援学校 保護者
学校関係	仲家 孝	清武せいりゅう支援学校 校長
	甲斐 猛文	都城きりしま支援学校 教頭
行政関係	松尾 祐子	医療薬務課 主幹 (看護担当)
	谷口 善輝	障がい福祉課 主幹 (障がい児支援・管理担当)
	安部 圭	障がい福祉課 主査 (障がい児支援・管理担当)

令和元年度 医療的ケアガイドライン作成委員会

区 分	氏 名	所 属 ・ 職 名	備考
医療関係者	長友 妙子	訪問看護ステーション葵 所長	
	衛藤 光恵	清武せいりゅう支援学校 看護師	
学校関係	仲家 孝	清武せいりゅう支援学校 校長	
	甲斐 猛文	都城きりしま支援学校 教頭	
	中島 由里香	赤江まつばら支援学校 保健主事	
	谷口 愛花	児湯るびなす支援学校 養護教諭	
	内山 優子	延岡しろやま支援学校 養護教諭	
	釘崎 千理子	都城きりしま支援学校 医療的ケア主任	
	坂上 智津	都城きりしま支援学校 養護教諭	
	稲吉 綾美	清武せいりゅう支援学校 訪問教育学級主任	
行政関係	福崎 真奈	清武せいりゅう支援学校 養護教諭	
	谷口 善輝	障がい福祉課 主幹 (障がい児支援・管理担当)	
	安部 圭	障がい福祉課 主査 (障がい児支援・管理理担当)	

宮崎県医療的ケアガイドライン

令和2年3月

宮崎県教育庁特別支援教育課

〒880-8502
宮崎市橘通東1丁目9番10号
電話：(0985) 26-7783