

医療的ケア実施のための

ハンドブック

(令和5年12月 改訂版)

北海道教育委員会

はじめに

医療技術の進歩に伴い日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケアを受けることが不可欠である児童生徒等（以下「医療的ケア児」という。）は、近年増加するとともにその実態が多様化しており、医療的ケア児及びその家族が、個々の医療的ケア児の心身の状況等に応じた適切な支援を受けられるようにすることが重要な課題となっています。

こうした中、医療的ケア児の健やかな成長を図るとともに、その家族の離職の防止に資し、安心して子どもを生み、育てることができる社会の実現に寄与することを目的として「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律（以下「医療的ケア児支援法」という。）」が施行されました。

医療的ケア児支援法では、医療的ケア児が医療的ケア児でない児童生徒等と共に教育を受けられるよう適切に教育に係る支援を行うことや、医療的ケア児及びその家族に対する支援を講ずるに当たり医療的ケア児及びその保護者の意思を最大限に尊重することなどの基本理念が定められるとともに、国、地方公共団体等に対しては、教育を行う体制の拡充等を図ることが明文化されており、社会全体で医療的ケア児及びその家族を支える体制づくりが今後一層求められるようになりました。

さらに、令和3年6月には、文部科学省から、小学校等における医療的ケアに関する基本的な考え方を示した「小学校等における医療的ケア実施支援資料～医療的ケア児を安心・安全に受け入れるために～」が公表されるなど、各学校には、医療的ケア児支援法の基本理念に則り、医療的ケア児本人やその家族の意思の最大限の尊重や、関係機関との連携等による、一人一人の教育的ニーズに応じた指導の実現が求められています。

このような中、北海道教育委員会では、平成29年度から令和元年度に実施した文部科学省からの委託事業の成果を踏まえ、令和2年に作成した「医療的ケア実施のためのハンドブック（改訂版）」を改訂することとしました。

改訂に当たっては、今般の法制度の改正や医療の進歩及び学校の実情を踏まえた内容を更新する観点から、医療的ケア児の受入れまでの手順の整理や、授業づくり等に関する検討シートの見直し、近年増えてきたシリンジによるミキサー食の注入等に関する留意事項等について見直しや追加を行いました。

各学校においては、本ハンドブックが、本道における医療的ケア児の教育の充実に向けた道立学校の取組の一助となることを祈念いたします。

北海道教育庁学校教育局特別支援教育課長 大 畑 明 美

ハンドブックの活用

本ハンドブックは、医療的ケア児が道立特別支援学校において、安全な環境の下、充実した学校生活を送ることのできる体制を整備するためのポイントなどを示し、医療的ケアを円滑に進めていくためのものです。

本ハンドブックは試案であり、活用を義務付けるものではありませんが、本事業のモデル校における実践の成果を集約したものですので、各校の状況に応じて積極的に活用いただき、実施体制の改善に取り組んでいただきたいと思います。

ハンドブック(改訂版)について

○ 道立特別支援学校における実施体制の充実

- ・本ハンドブックに掲載している、医療的ケア実施までの手順は、「道立学校における医療的ケア実施要項」（第2章に掲載）に沿って作成していますので、本ハンドブックに沿って、手続き等を進める必要があります。

○ 道立特別支援学校以外の学校における活用

- ・本ハンドブックは、道立特別支援学校での活用を想定して作成しています。その他の学校においては、設置者が定めた手順が優先されますので、参考資料として御活用ください。

○ ハンドブック（改訂版）の更新・修正

- ・本ハンドブックは、ファイル等に綴じて使用することを想定しています。
- ・必要に応じて更新や修正を行い、道立特別支援教育センターの「医療的ケア ポータルサイト」に掲載します。各学校においては、適宜差し替えて使用してください。

医療的ケア ポータルサイト



- ・本ハンドブック本体に加え、掲載している検討シートや様式等を掲載していますので、御活用ください。

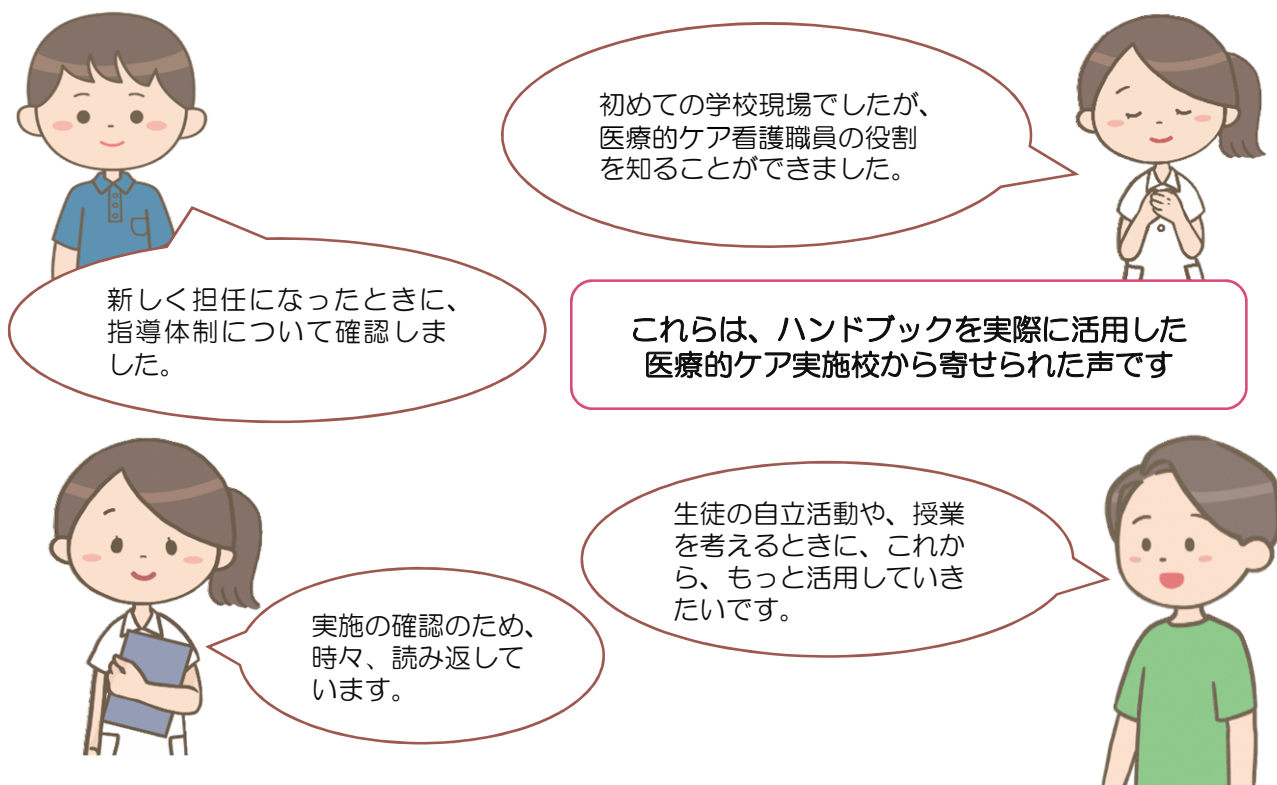


URL : http://www.tokucen.hokkaido-c.ed.jp/?page_id=486

ハンドブックの実際の活用例

実際の活用の場面	関連するハンドブックの項目
初めて、医療的ケア児の対応を行うとき	第1章 学校における医療的ケアの実施体制 2 道立特別支援学校における実施体制 (1) 医療的ケア実施体制の概要 (2) 医療的ケアに関する役割 (3) 医療的ケア実施体制整備のための手続き (4) 校内委員会の設置 (5) 巡回相談の活用
- 医療的ケア児の教育相談を行うとき - 医療的ケア児の受け入れ体制を整備するとき - 保護者に学校における医療的ケアの実施について説明するとき - 気管カニューレの管理や人工呼吸器が必要な児童生徒が転入してきたとき	第1章 学校における医療的ケアの実施体制 4 受け入れ体制の整備 (1) 医療的ケア児受け入れに向けた教育相談 (2) 医療的ケア実施に係る保護者の協力について ※医療的ケア児教育相談リーフレット（例） (3) 医療的ケアに関する情報の整理 (4) 医療的ケア実施に係る確認・記録 (5) 各行為に応じた実施体制の整備 ア 人工呼吸器の管理 イ 気管カニューレの管理
- 医療的ケア児が在籍する学級の担任になった - 新たに赴任した教員や看護師等に着任時の研修をしたいとき - 医療的ケア児の個別の指導計画を作成するとき - 医療的ケア児に授業をするとき	第1章 学校における医療的ケアの実施体制 1 学校で行う医療的ケアの意義と内容 (1) 学校における医療的ケアとは (2) 学校で医療的ケアを実施する意義 (3) 学校で行われている医療的ケアの例 (4) 学校教育と医療的ケア
- 特別支援学校における医療的ケアの実施手順を把握したいとき - 教員等による医療的ケアを行うとき	第1章 学校における医療的ケアの実施体制 3 医療的ケア実施までの手順 (1) 医療的ケア実施手順の概要 (2) 「教員等による特定行為」の実施 (3) 「教員等による特定行為」以外の医療的ケアの実施 (4) 医行為ではない行為への対応
関係機関と連携するとき	第1章 学校における医療的ケアの実施体制 5 関係者間の連携の充実 (1) 医療的ケア実施に関する連携の重要性 (2) 医師との連携 (3) 保護者との連携 (4) 教員等と医療的ケア看護職員の連携 (5) 医療的ケア看護職員同士の連携

・医療的ケア実施における校内の緊急時のフローチャートを作成するとき ・校内の医療的ケアにおけるヒヤリハットの収集をするとき	第1章 学校における医療的ケアの実施体制 6 緊急時の対応 (1) 医療的ケア実施校における緊急時対応の意義 (2) 緊急時対応マニュアルについて (3) 緊急時対応カードについて (4) 事故の未然防止について (5) 災害時の対応について (6) 心のケアについて
・教員等が認定特定行為業務従事者の研修を受けるとき	第1章 学校における医療的ケアの実施体制 7 研修の充実 (1) 医療的ケアに関する研修とは (2) 基本的な知識を習得するための研修 (3) 教員が「教員等による特定行為」を実施するための研修 参考：健康観察のポイント 学校生活で注意が必要な症状と対応
・医療的ケアの実施要項や手続きの様式について知りたいとき	第2章 道立学校における医療的ケア実施要項 ※関係様式
・医療的ケアについての基礎的な資料を調べたいとき	第3章 学校における医療的ケアに関する基礎資料
・教員等の認定特定行為業務従事者の研修テキストをみたいとき	第4章 学校における教職員によるたんの吸引等（特定の者対象）研修テキスト



目 次

はじめに

ハンドブックの活用について

第1章 学校における医療的ケアの実施体制

1 学校で行う医療的ケアの意義と内容

(1) 学校における医療的ケアとは 1-1

(2) 学校で医療的ケアを実施する意義 1-3

参考①：「看護師による特定行為」について 参①-1

(3) 学校で行われている医療的ケアの例 1-5

(4) 学校教育と医療的ケア 1-6

ア 医療的ケアと自立活動 1-7

イ 医療的ケアと授業づくり 1-8

参考②：学校における医療的ケア実施の経緯 参②-1

2 道立特別支援学校における実施体制

(1) 医療的ケア実施体制の概要 2-1

(2) 医療的ケアに関する役割 2-2

(3) 医療的ケア実施体制の整備のための手続き 2-3

(4) 校内委員会の設置 2-6

(5) 巡回相談の活用 2-7

参考③：道立特別支援学校への医療的ケア看護職員の配置 参③-1

3 医療的ケア実施までの手順

(1) 医療的ケア実施手順の概要 3-1

(2) 「教員等による特定行為」の実施 3-3

(3) 「教員等による特定行為」以外の医療的ケアの実施 3-4

(4) 医行為ではない行為への対応 3-8 **9**

4 受入れ体制の整備

- | | |
|--------------------------|------|
| (1) 医療的ケア児受入れに向けた教育相談 | 4-1 |
| (2) 医療的ケア実施に係る保護者の協力について | 4-2 |
| 医療的ケア児教育相談リーフレット（例） | 4-3 |
| (3) 医療的ケアに関する情報の整理 | 4-6 |
| (4) 医療的ケア実施に係る確認・記録 | 4-9 |
| (5) 各行為に応じた実施体制の整備 | 4-11 |
| ア 人工呼吸器の管理 | 4-11 |
| イ 気管カニューレの管理 | 4-16 |

5 関係者間の連携の充実

- | | |
|-------------------------|------|
| (1) 医療的ケア実施に関する連携の重要性 | 5-1 |
| (2) 医師との連携 | 5-2 |
| (3) 保護者との連携 | 5-3 |
| (4) 教員と医療的ケア看護職員の連携 | 5-4 |
| (5) 医療的ケア看護職員同士の連携 | 5-6 |
| 参考④：道立特別支援学校に在籍する医療的ケア児 | 参④-1 |

6 緊急時の対応

- | | |
|--------------------------|-----|
| (1) 医療的ケア実施校における緊急時対応の意義 | 6-1 |
| (2) 緊急時対応マニュアルについて | 6-3 |
| (3) 緊急時対応カードについて | 6-4 |
| (4) 事故の未然防止について | 6-6 |
| (5) 災害時の対応について | 6-8 |
| (6) 心のケアについて | 6-9 |

7 研修の充実

- | | |
|-------------------------------|------|
| (1) 医療的ケアに関する研修とは | 7-1 |
| (2) 基本的な知識を習得するための研修 | 7-2 |
| (3) 教員が「教員等による特定行為」を実施するための研修 | 7-3 |
| 参考：健康観察のポイント | 参⑥-1 |

第2章 道立学校における医療的ケア実施要項

※ 関係様式

第3章 学校における医療的ケアに関する基礎資料

「小学校等における医療的ケア実施支援資料」

「学校における医療的ケアの今後の対応について」

第1章 学校における医療的ケアの実施体制

1 学校で行う医療的ケアの意義と内容

(1) 学校における医療的ケアとは

ア 医療的ケアと医療的ケア児について

「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」（令和3年9月18日施行）では、「医療的ケア」とは、「人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引その他の医療行為」とされ、「医療的ケア児」とは、「日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケアを受けることが不可欠である児童（十八歳未満の者及び十八歳以上の者であって高等学校等（以下、中略）に在籍するものをいう）をいう」と定義しています。

また、一般的には医療的ケアとは病院などの医療機関以外の場所（学校や自宅など）で日常的に継続して行われる喀痰吸引や経管栄養、気管切開部の衛生管理、導尿、インスリン注射などの医行為を指し、病気治療のための入院や通院で行われる医行為は含まれないものとされています。

イ 特別支援学校における医療的ケアの実施者

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なうことはできませんが、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、医行為のうち口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、経鼻経管栄養の5つの行為に限り、研修を終了し、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。これらの5つの行為を「特定行為」と言い、学校の教員も、この研修の対象になります。



医療的ケア児本人と保護者



医療的ケア看護職員



認定特定行為業務従事者（学校の教員等）

一定の条件の下で実施します！

特別支援学校における医療的ケアの実施者の例

医行為

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、または危害を及ぼすおそれのある行為。医療関係の資格を保有しない者は行ってはいけない。

学校における医療的ケア

教員等による特定行為※

- ・口腔内の喀痰吸引
- ・鼻腔内の喀痰吸引
- ・気管カニューレ内の喀痰吸引
- ・胃ろう又は腸ろうによる経管栄養
- ・経鼻経管栄養



※認定された教員等が登録特定行為事業者において実施可

教員等による特定行為
以外の学校で行われて
いる医行為
(看護師等が実施)

本人や家族の者が医行為を行
う場合は違法性が阻却される
ことがあるとされている

文部科学省（平成31年）

図1-1 学校における医療的ケアの範囲

図1-1に示したとおり、学校で実施できる医療的ケアは、あくまでも医行為となります。医行為は、本来、医療関係の資格を保有する者のみが行える行為です。

医師法

第17条 医師でなければ、医業をなしてはならない。

一定の研修を受けるなどして、認定を受けた特別支援学校の教員等は特定行為を実施できるようになりますが、それは医療職である看護師等が行う行為と同等の行為ができるようになるということではなく、あくまでも平常時の対応ですので、対象児の具合が悪いときやいつもと様子が違うときには医療的ケア看護職員に連絡する必要があります。

(2) 学校で医療的ケアを実施する意義

「医療的ケア」は、児童生徒等の健康を支え、より良い状態で教育を受けられるようにするために必要なものであり、学校で医療的ケアを実施することは、医療的ケア児が通学生と学校で学ぶ上で不可欠なものです。

また、学校で医療的ケアを実施すること自体が、自立活動等の指導につながるものであり（P6参照）、「医療」か「教育」かと、分けることはできません。

このような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となりますが、医療的ケア児の実態は多様であり、学校には、いわゆる重症心身障がい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しています。

学校において医療的ケアを実施する際には、医療的ケア児の可能性を最大限に発揮させ、将来の自立や社会参加のために必要な力を培うという視点に立って、医療的ケアの種類や頻度のみに着目して画一的な対応を行うのではなく、一人一人の教育的ニーズに応じた指導を行うことが必要です。

特定行為以外の医療的ケアについては、学校に配置された医療的ケア看護職員が実施することになりますが、医行為のうち、看護師等が実施できる行為は、保健師助産師看護師法において、次のように示されています。

保健師助産師看護師法

第5条 この法律において「看護師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくはじょく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者をいう。

第31条 看護師でない者は、第五条に規定する業をしてはならない。ただし、医師法又は歯科医師法（昭和二十三年法律第二百二号）の規定に基づいて行う場合は、この限りでない。

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。

医行為の中には、その行為が単純な補助的行為の範囲を超えていたり、医師が常に自ら行わなければならないほどに高度に危険であったりする行為（以下「絶対的医行為」という。）があり、それらについては、医療的ケア看護職員は実施することができません。

近年、診療の補助であり、看護師が手順書により行う場合には、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされる医行為のうち、38行為が「特定行為」（以下「看護師による特定行為」という。）として定められており、これらは、一定の研修を受講した看護師が実施できることとされています。

保健師助産師看護師法

第37条の二 特定行為を手順書により行う看護師は、指定研修機関において、当該特定行為の特定行為区分に係る特定行為研修を受けなければならない。

2 この条、次条及び第四十二条の四において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

一 特定行為 診療の補助であって、看護師が手順書により行う場合には、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされるものとして厚生労働省令で定めるものをいう。

二 手順書 医師又は歯科医師が看護師に診療の補助を行わせるためにその指示として厚生労働省令で定めるところにより作成する文書又は電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であつて、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）であつて、看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲及び診療の補助の内容その他の厚生労働省令で定める事項が定められているものをいう。

三 特定行為区分 特定行為の区分であつて、厚生労働省令で定めるものをいう。

四 特定行為研修 看護師が手順書により特定行為を行う場合に特に必要とされる実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能の向上を図るための研修であつて、特定行為区分ごとに厚生労働省令で定める基準に適合するものをいう。

五 指定研修機関 一又は二以上の特定行為区分に係る特定行為研修を行う学校、病院その他の者であつて、厚生労働大臣が指定するものをいう。

例えば、気管カニューレの交換については、医師の指示の下、手順書により定期的に交換する行為が「看護師による特定行為」として示されています。しかし、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つて、直ちに医師の治療・指示を受けることが困難な場合に再挿入する行為は、看護師が業務として行えることとされています。（「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日付け文部科学省初等中等教育局特別支援教育課長事務連絡））

個々の行為が、いずれに該当するかについては、通知等で示されている場合がありますが、主治医に確認するほか、道教委に確認した上で、実施することが必要です。

本書では、「看護師による特定行為」との混乱を避けるため、教員や介護職員（以下「教員等」という。）が実施できる口腔内の喀痰吸引等の5つの医行為を「教員等による特定行為」と表記します。

参考①：「看護師による特定行為」について

特定行為に係る看護師の研修制度については、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号）」により、保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）の一部が改正され、平成27年10月1日から施行されました。これに伴い、手順書により特定行為を行う看護師に特定行為研修の受講が義務づけられることになりました。

この新たな研修制度は、看護師が手順書により行う特定行為を標準化することにより、今後の在宅医療を支えていくことを目的にしています。

看護師の特定行為は、診療の補助であり、看護師が手順書により行う場合には、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされる次の38行為のことです。令和4年現在、道内には15の研修施設があります。

看護師による38の特定行為

- | |
|--------------------------------------|
| ① 経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整 |
| ② 侵襲的陽圧換気の設定の変更 |
| ③ 非侵襲的陽圧換気の設定の変更 |
| ④ 人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整 |
| ⑤ 人工呼吸器からの離脱 |
| ⑥ 気管カニューレの交換 |
| ⑦ 一時的ペースメーカーの操作及び管理 |
| ⑧ 一時的ペースメーカーリードの抜去 |
| ⑨ 経皮的心肺補助装置の操作及び管理 |
| ⑩ 大動脈内バルーンパンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整 |
| ⑪ 心嚢（のう）ドレーンの抜去 |
| ⑫ 低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更 |
| ⑬ 胸腔ドレーンの抜去 |
| ⑭ 腹腔ドレーンの抜去（腹腔内に留置された穿（せん）刺針の抜針を含む。） |
| ⑮ 胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換 |

- | |
|--|
| ⑩ 膀胱ろうカテーテルの交換 |
| ⑪ 中心静脈カテーテルの抜去 |
| ⑫ 末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入 |
| ⑬ 褥瘡（じょくそう）又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去 |
| ⑭ 創傷に対する陰圧閉鎖療法 |
| ⑮ 創部ドレーンの抜去 |
| ⑯ 直接動脈穿（せん）刺法による採血 |
| ⑰ 橈（とう）骨動脈ラインの確保 |
| ⑱ 急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾（ろ）過器の操作及び管理 |
| ⑲ 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整 |
| ⑳ 脱水症状に対する輸液による補正 |
| ㉑ 感染徴候がある者に対する薬剤の臨時の投与 |
| ㉒ インスリンの投与量の調整 |
| ㉓ 硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整 |
| ㉔ 持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整 |
| ㉕ 持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整 |
| ㉖ 持続点滴中の降圧剤の投与量の調整 |
| ㉗ 持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整 |
| ㉘ 持続点滴中の利尿剤の投与量の調整 |
| ㉙ 抗けいれん剤の臨時の投与 |
| ㉚ 抗精神病薬の臨時の投与 |
| ㉛ 抗不安薬の臨時の投与 |
| ㉜ 抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整 |

(3) 学校で行われている医療的ケアの例

図1-2で示している行為は、文部科学省が例年実施している「学校における医療的ケアの実態調査」の項目として示されている行為です。

このほかにも、実際に学校で実施している行為もありますし、医学の進歩等により、これまで学校では実施されてこなかった行為の実施が求められる可能性があります。



図1-2 学校で行われている医療的ケアの例

(4) 学校教育と医療的ケア

特別支援学校は、小・中学校、高等学校に準ずる教育を施すとともに、一人一人の教育的ニーズに応じ、障がいによる学習上又は生活上の困難を克服し自立を図るために必要な知識技能を授けることを目的にしています。

このことは、医療的ケア児についても同様ですが、安全の確保が特に重要です。

医療的ケア児の教育に当たっては、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、医療的ケアの状態等に応じて、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一人一人の教育的ニーズに応じた指導を行う必要があります。

これまで、医療的ケア児に対する実践が蓄積されてきましたが、その成果には次のようなものがあります。

ア 毎日学校に登校できるようになった。

イ 生活範囲の拡大と家庭では得られない様々な環境からの働きかけにより、探究心など学習の基礎が培われるとともに、生活リズムが確立してきた。

ウ 母子分離が図られ、発達に応じた自立心が芽生えてきた。

エ 授業中、教室で痰の吸引等を実施することによって、授業の継続性が保たれるようになった。

オ これまで以上に丁寧に幼児及び児童生徒（以下「児童生徒等」という。）の健康観察が行われるようになり、健康管理が充実するとともに、表情や身体の動きでは捉えにくい健康状態を指導に生かせるようになった。

今後も、医療的ケア児の学校教育の充実を図るためには、医療的ケアの行為を単なる「ケア」として捉えることなく、学校の教育活動の一環、特に、自立活動との関連を考慮することが大切です。

また、学校における医療的ケアを教育活動に密接に関連付けることは、医療的ケア児の成長・発達といった共通の目標に向かって、医療的ケア看護職員と教員等がそれぞれの専門性を相互に尊重し合い、自らの専門性を生かしつつ、連携・協働して教育活動を展開できる体制づくりにつながるものとなります。

ア 医療的ケアと自立活動

自立活動は、個々の児童生徒等が自立を目指し、障がいによる学習上又は生活上の困難を主体的に改善・克服するために必要な知識、技能、態度及び習慣を養い、もって心身の調和的発達の基盤を培うための指導の領域です。

その内容は、「健康の保持」「心理的な安定」「人間関係の形成」「環境の把握」「身体の動き」「コミュニケーション」の6つの区分で示された27項目の中から、それぞれに必要とする項目を選定し、それらを相互に関連付け、具体的に指導内容を設定するものとされています。

下の図に示したように、自立活動の区分のうち、特に医療的ケアと関連のある「健康の保持」に加え、その他の区分や内容と医療的ケアのもつ教育的な効果を整理し、教職員間で共通理解を図ったり、個別の指導計画の目標として設定したりすることは、児童生徒等の自立や社会参加を図る上で大変重要なことです。

学校において医療的ケアを実施することで・・・

○ 教育機会の確保・充実

授業の継続性の確保、訪問教育から通学への移行、登校日数の増加



○ 経管栄養や導尿等を通じた生活リズムの形成

(健康の保持・心理的な安定)

○ 吸引や姿勢変換の必要性など自分の意思や希望を伝える力の育成

(コミュニケーション・人間関係の形成)

○ 排痰の成功などによる自己肯定感・自尊感情の向上

(心理的な安定・人間関係の形成)

○ 安全で円滑な医療的ケアの実施による信頼関係の構築

(人間関係の形成・コミュニケーション)

「平成30年度『特別支援学校等における医療的ケアに関する連絡協議会』資料」（平成31年）文部科学省

特別支援学校教育要領・学習指導要領解説 自立活動編

第6章 自立活動の内容

1 健康の保持

(5) 健康状態の維持・改善に関すること

② 具体的指導内容例と留意点

たんの吸引等の医療的ケアを必要とする幼児児童生徒の場合、この項目の指導が特に大切である。その際、健康状態の詳細な観察が必要であること、指導の前後にたんの吸引等の医療的ケアが必要なこともあることから、養護教諭や看護師等と十分連携を図って指導を進めることが大切である。

(文部科学省) 平成30年3月

イ 医療的ケアと授業づくり

学校における医療的ケアは、学校生活を安全に送るために必要な行為であり、障がいの状態そのものを表すものではありません。

しかし、痰の吸引が必要な児童生徒のうち、授業中にも医療的ケアが必要な場合は、授業への参加や学習の積み重ね等に影響が出る場合があります。

特別支援学校や特別支援学級においては、障がいの状態や特性及び心身の発達の段階等（以下「障がいの状態等」という。）に応じて個別の指導計画等を作成して授業を行います。その際に、医療的ケアの内容や要する時間、配慮事項等、授業中に必要な支援について共通理解を図っておくことが重要です。

Ⅰ 授業づくり検討シート

項目	現在の状況	必要な対応	✓
① 授業中に必要な医療的ケアの内容や要する時間、配慮事項等について共通理解が図られているか。			
② 授業中、急に医療的ケアが必要になった場合に医療的ケア看護職員を呼ぶための手順が整理されているか。			
③ 学習している教室、又はできる限り学習場所から近い場所を医療的ケアの実施場所として確保できているか。			
④ 医療的ケアの実施が自立活動の指導として個別の指導計画等に位置付けられているか。			
⑤ 各教科の指導案等に、医療的ケア実施に係る必要な支援や授業を行う際の配慮事項が示されているか。			

医療的ケア看護職員の役割が明記された指導略案の例

小学部 音楽科学習指導略案

題 材 名	冬の歌を歌おう		
日 時	〇月〇日	集 団	小学部3・4年 6名
場 所	視聴覚室	指導者	T1 (MT)、T2、T3
本時の目標	★知識及び技能	○ 歌詞の一部や全部を覚えて歌う。 ○	
	◆思考力・表現力・判断力等	○ 曲を聞いて、歌ったり、声を出したり、体を動かしたりして表現する。 ○	
	●学びに向かう力・人間性等	○ 教師の歌やパネルシアターに注目する。 ○	
時程・活動	学 習 内 容	配 慮 事 項・教 材	
1. 始まりの歌	○ 各自椅子を準備し、半円形に座る。	○ 教室から椅子を持参し集合する。	
2. あいさつ	○ 教師の歌を聞いたり、一緒に歌ったりし、音楽の授業への期待感をもつ。 ○ 自分の名前が呼ばれたら返事をする。	○ 移動黒板、曲リストを設置 【医療的ケアに関わる対応】 A 児:Ns は本人からのサインによる要求あるいは担当教員からの要請がある場合吸引 B 児:身体表現など動きのある活動でチャノーゼが見られる場合、Ns は SpO2 を測定し必要に応じて酸素吸入	
3. 歌唱 「まめまき」	○ 教師の歌を聞いて、歌詞の一部や全部を覚えて歌ったり、声を出したりする。 ○ 曲の雰囲気を感じて体を揺らしたり、まめまきの動作をまねしたりする。	○ T1 が指導 ・歌詞表 ○ T2 : 伴奏 ・キーボード ○ T3 : 児童Aが気管カニューレを抜去しないよう注意。抜去時はNsへ報告	
4. 器楽 「キラキラ星」	○ 教師の合図を見て、楽器を鳴らす。	○ T1 が指導 ・楽譜、ハンドベル ○ 児童Bの SpO2 を測定	
7. 振り返り	○ 本時を振り返り、楽しかった曲や頑張ったことを発表する。	○ T1 が指導	
8. 終わりの歌			
9. あいさつ	○ 代表者は前に出て挨拶をする。		
会場図			

医療的ケア看護職員（指導略案では「Ns」）の配置

- ・後ろで待機することを明記しておくことで、医療的ケアのために教室内にいることを共通理解しやすくしています。
- ・このケースでは、常時教室で待機していますが、児童生徒の状況に応じて、巡回したり、呼び出したりする場合には、そのことを明記しておくことも大切です。

ウ 医療的ケア児本人への丁寧な説明

学校で医療的ケアのスケジュールを立てたり、医療的ケアを実際に実施する際には本人への説明を丁寧に行い、医療的ケアが、「本人不在」のまま行われないように配慮していくことが大切です。

医療的ケアは、日常生活や社会生活を営むために必要不可欠な行為ですので、本人の障がいの状態や発達の段階等に応じて、学校で医療的ケアを行う意義を説明して理解や同意を得るとともに、自己決定できるよう支援することは、医療的ケア児の人権尊重のためにも重要な意味をもちます。

このようなことから、学校における医療的ケアは、医療的ケア児の将来の自立や社会参加を図る上でも、全人的な視点で捉えていく必要があります。

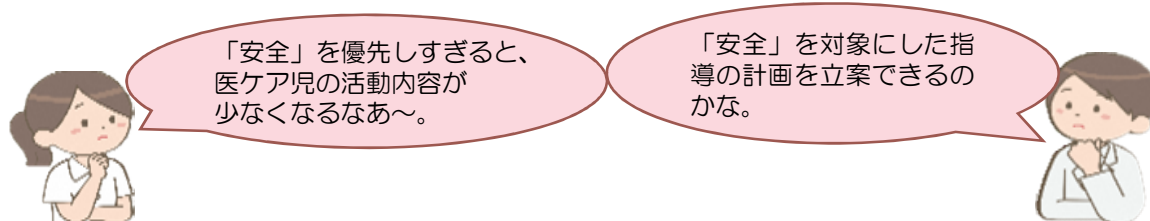


エ 医療的ケア児の学びと医療安全

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す。一方、医療的ケア児の実態は多様ですので、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て、「安全」と「学び」をバランスよく包括的に考えていくことが重要です。

その際、例えば「学校生活を送りながら、経管栄養や導尿を行うことによる生活リズムの形成」を行う指導は、自立活動における『健康の保持』や『心理的な安定』の指導と関連付けることが考えられます。また、「吸引や姿勢変換の必要性など自分の意思や希望を伝える」ことは、自立活動における『コミュニケーション』や『人間関係の形成』につながります。

このように、医療的ケアを単なるケアとして捉えるのではなく、指導の機会ともなり得ることを意識することが、医療的ケア児の学びと医療安全の両立を図る上で重要です。



参考②：学校における医療的ケア実施の経緯

ア 特別支援学校における医療的ケアのスタート (～H17)

- 平成元年頃～ : 医療的ケアを必要とする児童生徒等の増加とそれに伴う各自治体の取組、国の対応を求める動き
- 平成10～14年度 : 特殊教育における医療・福祉との連携に関する実践事業による、教員による痰の吸引等の実施可能性の検討等
- 平成15～16年度 : 養護学校における医療的ケアに関するモデル事業・関係者・関係機関の連携の在り方の検討
- 平成16年9月 : 厚生労働省が、教員が行う痰の吸引等について医学的法律学的整理

特別支援学校における痰の吸引等は「医療的ケア」と称され、平成元年頃から、大都市圏を中心に課題となってきました。背景には、ノーマライゼーションの理念や医療技術の進歩、在宅医療の諸施策により家庭における医療的ケアが普及するようになってきたことなどが挙げられます。その結果、医療的ケアを必要とする児童生徒等の地域の特別支援学校（当時の養護学校等）への就学ニーズが高まり、各学校においてはこれら児童生徒等の生命の安全を確保し、適切な教育の在り方を検討することが大きな課題となってきました。

痰の吸引等は医行為であり、医療関係者の他には本人・家族にしか許されない行為であることから、学校において誰がこれを担うのかが懸案となっていました。このような中、保護者の付添いに関する負担軽減や看護師等採用に伴う財政上の課題解決に向けた要望が、保護者や学校、自治体関係者から文部科学省に対し、たびたび出されることになりました。

文部科学省では、厚生労働省の協力を得て養護学校等における医療的ケア実施の在り方について検討を行い、平成10～14年度に10県に委嘱して調査研究事業を実施しました。この事業では、教員による3つの行為（痰の咽頭前の吸引、留置されている管からの注入による栄養、自己導尿の補助）の実施の可能性、看護師等による対応を含めた医療的ケア実施体制の在り方について実践研究が行われました。

そして、調査研究事業の成果を踏まえ、平成15年度から32道府県、平成16年度からは40道府県でモデル事業を実施して養護学校等における医療的ケア実施体制の整備が図られてきました。

イ 「介護職員等によるたんの吸引等の実施」について (H18～H23)

○ 平成16年10月：厚生労働省、文科省「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて」

モデル事業等の成果を踏まえ、平成16年9月、厚生労働省に設置された「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会」が、「盲・聾・養護学校における痰の吸引等の医学的・法律学的整理に関する取りまとめ」を公表しました。

この中では、平成10年から行われていた調査研究事業やモデル事業（以下「モデル事業等」という。）について、看護師等を中心としながら看護師等と教員とが連携・協力して行うことにより、3つの行為は概ね安全に行えることが実証され、教育上の効果も上がったと評価し、教員による痰の吸引等が、医師法上の違法性を阻却されるとの解釈を示しました。

研究会の整理を踏まえ、厚生労働省と文部科学省は、看護師等を配置するなど一定の条件を満たす特別支援学校においては、教員による痰の吸引等が許容する旨の通知を発出しました。

こうしたことから、文部科学省では、各自治体や養護学校の体制整備を支援するため、平成17年度にはモデル事業に続けて医療的ケア実施体制整備事業を実施することとしました。

○ 平成23年12月：文部科学省「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」

このように、平成17年からは、現在の特別支援学校において医療的ケアが実施されてきましたが、あくまで「実質的違法性阻却」（当面のやむを得ず必要な措置）としての実施でした。

しかし、学校、在宅、特別養護老人ホームで対応が異なっていることなどから、平成23年「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度について『社会福祉士及び介護福祉士法』の一部改正」が平成24年4月より実施され、一定の研修を受けた介護職員等（教員を含む）は、一定の条件の下に痰の吸引等の医療的ケアができるようになりました。

文部科学省では、平成23年12月に「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」により、本制度を効果的に活用し、医療的ケアを必要とする児童生徒等の健康と安全を確保するに当たって、留意すべき点等について通知しました。

ウ 児童福祉法の改正（H28）

- 平成19年12月：「障害者の権利に関する条約の署名」
- 平成25年6月：「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」（平成28年4月施行）
- 平成26年1月：障害者の権利に関する条約の締結
- 平成28年6月：児童福祉法の一部改正
：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
内閣府子ども・子育て本部統括官
文部科学省初等中等教育局長
「医療的ケア児の支援に関する保健、医療、福祉、教育等の連携の一層の推進について」

各学校において、医療的ケアに関する取組が進み、対象者の増加と合わせて、一人当たりの医療的ケアの行為数の増加や、人工呼吸器の使用など、高度な医療的ケアを必要とする児童生徒等の通学に関する希望の高まり、多様な障がいの状態像に応じた対応など、障がいの重度・重複化、多様化に対応した支援体制の整備が求められるようになりました。

このような中、平成28年6月には「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の一部を改正する法律」が公布され、児童福祉法第56条の6の第2項に「医療的ケア児」の支援に関する保健、医療、障害福祉、保育、教育等の連携の一層の推進を図るよう努めることとされました。これを受けて、同日、厚生労働省、内閣府、文部科学省の5省庁の連名で「医療的ケア児の支援に関する保健、医療、福祉、教育等の連携の一層の推進について」が通知され、地方公共団体には、関係機関の連携体制の構築に向けて、計画的に取り組むことが求められました。

児童福祉法第56条の6第2項

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

下線部で示す児童を「医療的ケア児」と定義した。

エ 学校における医療的ケアの実施に関する検討会議 (H29～)

平成23年の制度から5年を経て、特別支援学校においては、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りました。そのため、文部科学省では、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、更なる検討を行い、平成31年度2月28日に最終まとめを公表しました。

更に、平成31年3月20日には「学校における医療的ケアの今後の対応について」を通知し、医療的ケアの種類・頻度のみに着目した画一的な対応ではなく、医療的ケアの状態等や、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ことや、保護者の付添いについては、本人の自立を促す観点からも真に必要なと考えられるときに限るべきといった考え方が示されました。

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」概要

検討の背景

- 医療技術の進歩等を背景として、医療的ケアが日常的に必要な児童生徒等（医療的ケア児）が増加。
- 平成24年度に、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者が、特定の医療的ケアを実施することが制度化。
- 前年に、特別支援学校等を中心に、主として特定行為を実施する際の留意事項を各教育委員会に通知（23年通知）。

医行為

医師の医学的判断及び技術をもってするのではなく、人体に危害を及ぼし、または危害を及ぼすおそれのある行為。医療関係の資格を保有しない者は行ってはいけません。

学校における医療的ケア

特定行為（※）

- 口腔内の喀痰吸引・鼻腔内の喀痰吸引
- 気管カニューレ内の喀痰吸引
- 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養
- 経鼻経管栄養



※認定された教職員等（認定特定行為業務従事者）が一定の条件の下に実施可

特定行為以外の、学校で行われている医行為（**看護師等が実施**）

（本人や家族が医行為を行う場合、違法性が阻却されることがあるとされている。）

- また、文部科学省としては、以下の項目について予算措置
 - 医療的ケアを行う看護師の配置に係る費用の一部（1/3以内）を補助（2019年度予算案：1800人）
 - 特定行為以外の医療的ケアにも対応した体制を整備するためのモデル事業の実施（2019年度予算案：59百万円（20地域））
- 一方、
 - 学齢期の医療的ケア児の増加
 - 特別支援学校ではなく小・中学校等への通学
 - 人工呼吸器の管理など特定行為以外の医療的ケアへの対応 等

医療的ケア児を取り巻く環境も変化。

学校における医療的ケアの実施に関する検討会議（座長：下山直人 筑波大学教授）を設置し、平成29年10月～平成31年2月まで検討。

1. 医療的ケア児の教育の場

- 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存在。医療的ケアの種類・頻度のみに着目した画一的な対応ではなく、**医療的ケアの状態等や、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。**

特別支援学校で医療的ケアが必要な児童生徒等数（H29年度） （ ）はH18年度					
区分	幼稚園	小学部	中学部	高等部 （専攻科除く）	合計
通学生	41 (36)	3,011 (2,089)	1,532 (973)	1,477 (1,029)	6,061 (4,127)
訪問教育	0 (0)	1,059 (860)	550 (372)	548 (542)	2,157 (1,774)
合計	41 (36)	4,070 (2,949)	2,082 (1,345)	2,025 (1,571)	8,218 (5,901)

小・中学校等で医療的ケア必要な児童生徒数（H29年度）		
通常の学級	特別支援学級	合計
271	587	858

- 人工呼吸器の管理が必要な児童生徒の約2/3が訪問教育を受けている。一方、モデル事業実施自治体を中心に、訪問教育から通学へと移行した事例、人工呼吸器を装着しながら小・中学校で指導を受ける事例も存在。
- 就学先決定については、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**仕組みへと平成25年に学校教育法施行令を改正。
- 「教育の場」の決定には、学校設置者である教育委員会も交え、**早期からの教育相談・支援と丁寧な合意形成のプロセス**が必要。
- 医療的ケア児が長期間通学できない場合には、**遠隔教育などICTの効果的な活用による指導時間の増加**等も有効。対面指導に代替するのではなく補完し教育の充実につなげるものとして活用すべき。徐々に学校生活に適應するための手段として利用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

(1) 関係者の役割分担

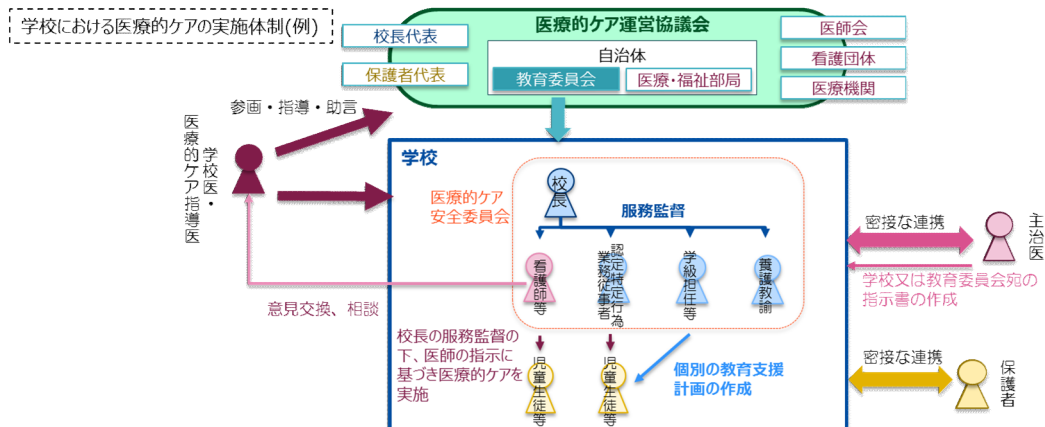
- 学校における医療的ケアの実施は、教育面・安全面で、大きな意義を持つ。
- 教育委員会や学校だけでなく、主治医や保護者など、医療的ケア児に関わる者それぞれが責任を果たし、学校における医療的ケアの実施に当たることが必要。

(2) 医療関係者との関係

- 地域の医師会や看護団体等の協力を得て、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。指示書に責任を持つ主治医との連携も不可欠
- 教育委員会は、医療的ケアや在宅医療に知見のある医師を学校医したり、医療的ケア指導医を委嘱したりすることが重要。

(3) 保護者との関係

- 保護者から、健康状態や医療的ケアの頻度、緊急時の対応などについて説明を受けた上で、学校で対応できる範囲について、共通理解を図ることが必要。
- 体調不良時に無理な登校を控えたり、緊急時の連絡手段を確保するなど保護者にも一定の役割。
- 保護者の付添いについては、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。



2

3. 教育委員会における管理体制の在り方

- 総合的な管理体制を構築するためには医療・福祉などの知見が不可欠。教育、福祉、医療等の関係者、保護者の代表者などで構成される医療的ケア運営協議会の設置が必要。
- 域内の学校に共通する重要事項について、ガイドライン等を策定。
- 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。
- 看護師等の配置は、医療機関等に委託する事も可能。その際は業務内容や手続を十分検討し、契約書等で明確にすることが必要。

4. 学校における実施体制の在り方

- 教育委員会のガイドラインに基づき、学校毎の実施要領を策定。
- 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、関係者が連携し対応できる体制を構築。
- 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、指導的な立場の看護師の配置に加え、医療関係者と直接意見交換・相談できる体制の構築、「チーム学校」の一員として他の教職員とのコミュニケーションも重要。
- 「個別的教育支援計画」を作成する際に、主治医や訪問看護ステーションの看護師等から情報を得たり意見交換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

- 23年通知の考え方にに基づき実施。
 - (参考) 23年通知
 - 特別支援学校では、各特定行為の留意点を踏まえ、認定特定行為業務従事者が実施することが可能。
- 認定特定行為業務従事者が行う場合、
- ・喀痰吸引については咽頭の手前までを限度とすること、医師の指示により挿入するチューブの長さを決める必要があること
 - ・気管カニューレ内の喀痰吸引に限ること
 - ・経管栄養の場合、チューブが正しく胃の中に挿入されているかの確認は看護師等が行うこと
 - ・実施に係る記録等を整備すること
 - 等
- 小中学校等においては、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。

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

- 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。また、各学校の実施状況について、医療的ケア運営協議会で共有することが必要。
- (23年通知の変更)

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

- 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、医学会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。

※「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国文科第30号初等中等教育局長通知）」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。

8. 研修機会の提供

- 教育委員会は、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、実践的・臨床的な研修を受ける機会を確保するとともに、学校での医療的ケアの意義や他職種との協働を理解するための研修機会を提供することが必要。地域の医師会・看護団体等主催の研修を受講する機会を与えるのも有効。
- 国は、各自治体の参考となるような情報提供や実技演習、実践報告等を含めた研修の企画・実施に努めることが重要。各教育委員会は、指導的な立場にある看護師や教育委員会の担当者等が受講できるよう配慮する必要がある。
- 校内連携のため、医療的ケアを実施しない教職員に対しても、医療的ケアの基礎知識に関する校内研修を実施すること。

9. 校外における医療的ケア

(1) 校外学習（宿泊学習を含む。）

- 各学校及び医療的ケア児の状況に応じ、看護師又は認定特定行為業務従事者が実施する体制を構築することとする。（23年通知の変更）
- ※小中学校等においては、校内と同様、主として看護師等が当たる。
- 泊を伴う行事については、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。泊を伴う勤務に対応した自治体の規則の整備も必要。

(2) スクールバスなど専用通学車両による登下校

- 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。
- 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との共通理解を図ることが必要。

10. 災害時の対応

- 医療材料や医療器具、非常食等の準備・備蓄について、あらかじめ保護者との間で協議することが必要。
- 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の点検を行うとともに、停電時の対応を保護者と学校関係者が事前に確認する必要がある。

3

オ 医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律（R3）

医療技術の進歩に伴い医療的ケア児が増加するとともにその実態が多様化し、医療的ケア児及びその家族が個々の医療的ケア児の心身の状況等に応じた適切な支援を受けられるようにすることが重要な課題となりました。このような課題の解消に向けて、令和3年6月18日に、「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」が公布され、9月18日に施行されました。

この中では、医療的ケア児が医療的ケア児でない児童生徒等と共に教育を受けられるよう最大限に配慮しつつ適切に教育に係る支援を行うに当たっては、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つことが重要とされており、学校の設置者には、その設置する学校に在籍する医療的ケア児が、保護者の付添いがなくとも適切な医療的ケアその他の支援を受けられるようにするため、具体的な措置を講ずることが求められています。

また、学校には、実施要領の策定や医療的ケア安全委員会の設置等により、組織的な体制整備が求められています。

医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の全体像

（令和3年法律第81号）（令和3年6月11日成立・同年6月18日公布）

◎医療的ケア児とは

日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケア（人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引その他の医療行為）を受けることが不可欠である児童（18歳以上の高校生等を含む。）

立法の目的

- 医療技術の進歩に伴い医療的ケア児が増加
- 医療的ケア児の心身の状況等に応じた適切な支援を受けられるようにすることが重要な課題となっている

⇒医療的ケア児の健やかな成長を図るとともに、その家族の離職の防止に資する
⇒安心して子どもを生み、育てることができる社会の実現に寄与する

基本理念

- 1 医療的ケア児の日常生活・社会生活を社会全体で支援
- 2 個々の医療的ケア児の状況に応じ、切れ目なく行われる支援
→医療的ケア児が医療的ケア児でない児童等と共に教育を受けられるように最大限に配慮しつつ適切に行われる教育に係る支援等
- 3 医療的ケア児でなくなった後にも配慮した支援
- 4 医療的ケア児と保護者の意思を最大限に尊重した施策
- 5 居住地域にかかわらず等しく適切な支援を受けられる施策

国・地方公共団体の責務

保育所の設置者、 学校の設置者等の責務

支援 措 置

国・地方公共団体による措置

- 医療的ケア児が在籍する保育所、学校等に対する支援
- 医療的ケア児及び家族の日常生活における支援
- 相談体制の整備 ○情報の共有の促進 ○広報啓発
- 支援を行う人材の確保 ○研究開発等の推進

保育所の設置者、学校の設置者等による措置

- 保育所における医療的ケアその他の支援
→看護師等又は喀痰吸引等が可能な保育士の配置
- 学校における医療的ケアその他の支援
→看護師等の配置

医療的ケア児支援センター（都道府県知事が社会福祉法人等を指定又は自ら行う）

- 医療的ケア児及びその家族の相談に応じ、又は情報の提供若しくは助言その他の支援を行う
- 医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関等への情報の提供及び研修を行う 等

施行期日：公布の日から起算して3月を経過した日（令和3年9月18日）

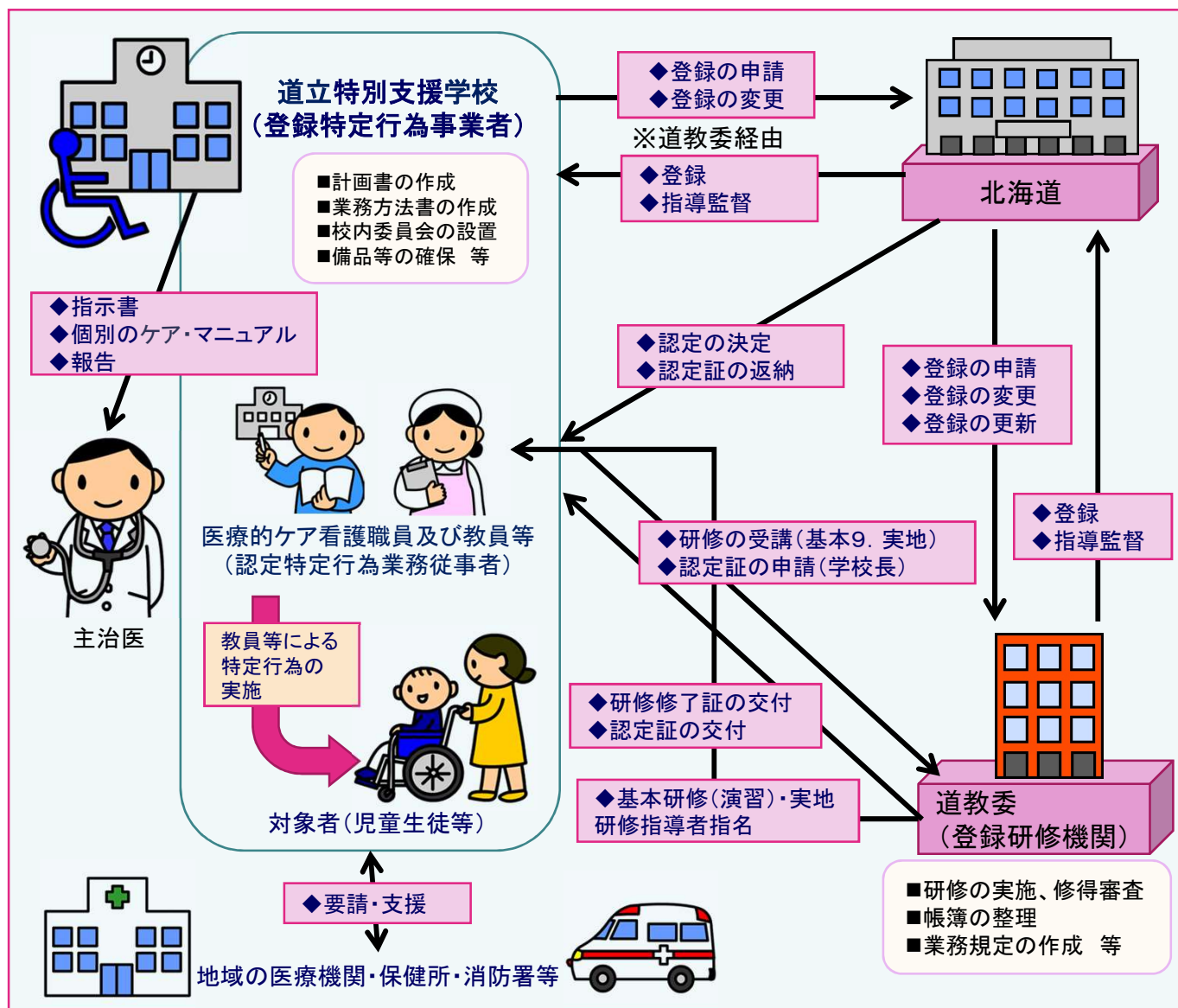
検討事項：法施行後3年を目途としてこの法律の実施状況等を勘案した検討

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

2 道立特別支援学校における実施体制

(1) 医療的ケア実施体制の概要

道立特別支援学校における医療的ケアは、道教委が作成した「道立学校における医療的ケア実施要項（令和5年12月一部改正）（以下「実施要項」という。）」に沿って実施されており、実施体制についても、この中で示されています。



医療的ケアは、「医療的ケア看護職員が配置されている道立学校」（以下「実施校」という）において、実施できることとなっています。

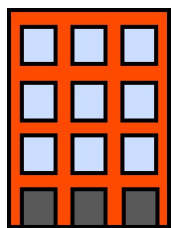
実施校の教員等が医療的ケアを実施する場合、実施校は、事前に北海道から、「登録特定行為事業者」の登録を受ける必要があります。（道立学校においては原則、特別支援学校のみ）

実施校の教員等が医療的ケアを実施する場合には、定められた研修を受け、「認定特定行為業務従事者」の認定を受けます。ただし、保健師、助産師及び看護師等の免許を有する教員等は、学校が登録特定行為事業者の登録又は変更の届出を行う際に、認定特定行為業務従事者名簿に看護師等の免許等を記載し登録することにより、その免許をもって教員等による特定行為を行うことができます。

(2) 医療的ケアに関する役割

文部科学省は平成23年12月20日に「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」を通知し、特別支援学校において痰の吸引等の教員等による特定行為を制度上実施できることとしました。

このことにより、特別支援学校は、「登録特定行為事業者」として登録することにより、一定の条件の下、教員等による特定行為を実施できるようになりました。



道教委

登録研修機関

- 教員等による特定行為に関する研修を行う機関を都道府県知事に登録
- 研修を修了したものに研修修了証明書を交付
- 基本研修（講義、演習）、実地研修を実施



特別支援学校

登録特定行為事業者

- 自らの事業の一環として、教員等による特定行為である吸引等を行おうとする者は、事業所ごとに都道府県知事に登録
- 医師・看護師等の医療関係者と連携を確保



特別支援学校の教員等

認定特定行為業務従事者

- 研修を修了し、都道府県知事に認定されることにより、登録特定行為事業者（所属する特別支援学校）において、教員等による特定行為の実施が可能



医療的ケア看護職員

- 医師の指示を受けることにより、学校における医療的ケアを実施
- 登録特定行為事業者（所属する特別支援学校）は、医療的ケア看護職員を配置することが登録の条件

(3) 医療的ケア実施体制整備のための手続き

道立特別支援学校のうち、肢体不自由の特別支援学校や一部の知的障がいの特別支援学校のように、毎年複数の医療的ケア児が在籍する学校がある一方、医療的ケア児が一人のみの在籍であり、その都度、体制整備を行う必要のある学校もあります。

各学校においては、次の手続きを参考に、対象となる児童生徒の学習への影響や保護者負担ができるかぎり軽減されるよう、丁寧かつ早急に体制整備を行うことが重要です。

前年度

看護師等の配置

- ・入学又は転入学予定の医療的ケア児の人数や、医療的ケアの内容等を踏まえて、必要な医療的ケア看護職員の配置について、道教委に要望する。
(例年、1～2月に道教委が各学校に調査を実施)
- ・配置が決定した後、医療的ケア看護職員を募集し、雇用する。

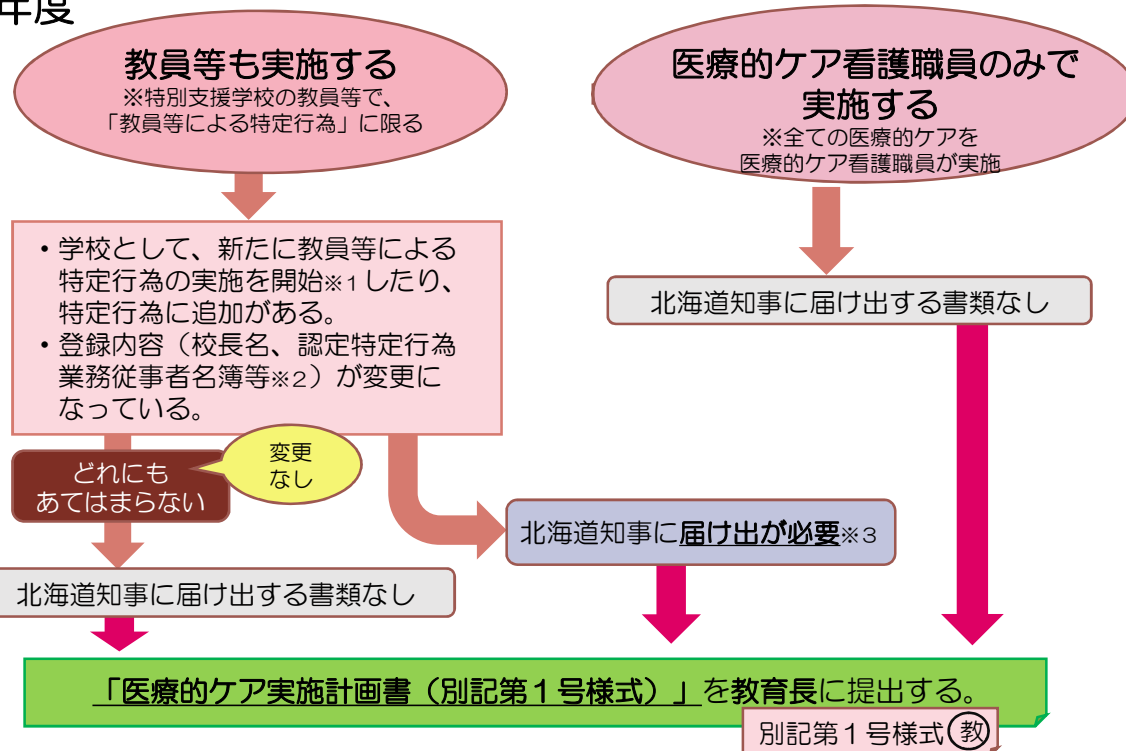
校内委員会の設置

- ・本ハンドブック2-6を参考に、自校の状況に応じて校内委員会を設置する。

必要物品の準備

- ・主治医や保護者、前籍校（施設等を含む）から情報を収集し、対象となる児童生徒等の医療的ケアの実施に必要な物品を購入する。

当年度



※1 登録事業者となるには、たんの吸引等の特定行為を実施する教員等が喀痰吸引等研修を受講した上で、認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けていること、医療機関や看護師等との連携により安全確保が図られていること等、一定の登録条件（登録基準）を満たしていることが必要です。

※2 道立特別支援学校の教員等が「教員等による特定行為」を実施するためには、所定の研修を受講し、知事の登録認定を受ける必要があります。詳しくは、3 医療的ケア実施までの手順(2)「教員等による特定行為」の実施を参照

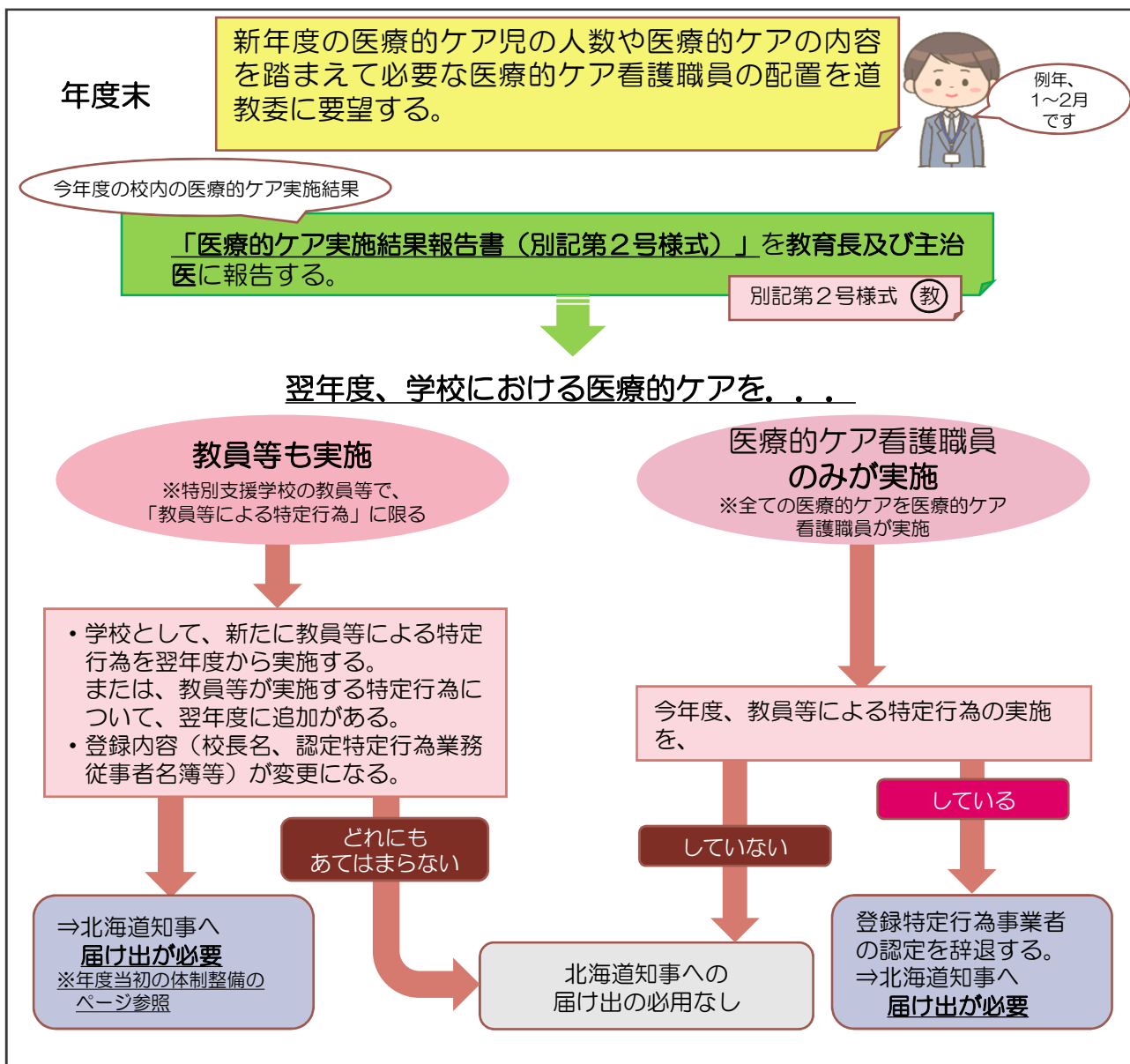
※3 様式には、道教委が定めた様式と、北海道保健福祉部が定めた様式があります。このハンドブックの図などでは次のように記しています。道教委：(教) 北海道：(福)
北海道知事への届け出は、北海道保健福祉部の様式を使用します。詳しくは、2 道立特別支援学校における実施体制 (3)医療的ケア実施体制整備のための手続き「学校で教員による特定行為を実施するための手続きに関する様式について」を参照

医療的ケア児に限らず、子どもたちは日々成長しています。そういった子どもたちの成長や病状の変化等により、医療的ケアの内容や留意事項が変わることがあります。

そのため、各学校においては、毎年度、実施内容や方法について変更がないか、保護者に確認をしています。その際、保護者には、定期通院の機会等を用いて、主治医の意見を聞き取ってもらうなど、主治医の意見も確認しておくことが望ましいです。

その際、医療的ケア看護職員が行っている医療的ケアについては、指示書の更新は必要ありません。

※教員が特定行為を実施する場合の指示書（5号様式）は、半年ごとの更新が必要です。



医療的ケアの実施に関する書類の提出は、道教委 (教)

特別支援学校の教員等が特定行為を実施するための体制整備に関する届け出は、北海道知事 (福)



道立特別支援学校で教員による特定行為を実施するための手続きに関する様式について

内容	届け出に使用する北海道の様式	✓
○ 新規で教員等による特定行為を実施する場合	・別記第1号様式 登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者） 登録申請書 ※対象教員の認定特定行為業務従事者の認定が行われたあとで届け出を行う。	
○ すでに喀痰吸引等の特定行為を実施している学校が、新たに別の特定行為を追加しようとする場合	・別記第1号様式の5 登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者） 追加登録申請書	
○ 校長名、認定特定行為業務従事者名簿等登録内容に変更がある場合 （異動等で名簿に掲載されていた教員が学校を離れる場合、新たに認定特定行為業務従事者になった教員がいる場合や、対象児童生徒への特定行為に新しく追加する特定行為がある場合等）	・別記第3号様式 登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）変更登録届出書 ※その変更事項が発生したあとで届け出る。 （例：新たに認定特定行為業務従事者となる教員等や、対象児童生徒に実施する特定行為が追加になった教員等の場合は、対象教員の認定特定行為業務従事者の認定が行われたあとで届け出る。）	
○ 翌年度、対象児童生徒がいない場合 辞退する1ヶ月前に届け出	・別記第3号様式の2 登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）登録辞退届出書	
○ 喀痰吸引等の研修を終了した教員等が、認定特定行為業務従事者認定証の交付を申請する場合	・別記第4号様式の2 認定特定行為業務従事者認定証交付申請書	
○ 認定特定行為業務従事者の認定証を受けている教員等の登録内容（申請者の氏名、本籍地、住所、特定行為）に変更がある場合	・別記第7号様式 認定特定行為業務従事者認定証変更届出書	
○ 認定特定行為業務従事者の認定証を受けている教員等が、認定証の再交付をする場合	・別記第8号様式 認定特定行為業務従事者認定証再交付申請書	
○ 認定特定行為業務従事者の認定証を受けている教員等が、認定を辞退する場合	・別記第11号様式 認定特定行為業務従事者認定辞退届出書	

※北海道の様式は、北海道保健福祉部 介護職員等による喀痰吸引等の実施のための制度についてに掲載されています。<https://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/khf/kakutan.html#chapter-2>

これらの特別支援学校で教員等による特定行為を実施するための体制整備に必要な届け出に使用する様式は、**北海道の様式⑥となります。**また、届け出をする際は、各様式に記載されている書類も一緒に添付します。事業者登録の場合は、「介護福祉士・認定特定行為業務従事者 名簿（別記第1号様式の2）」の添付が必要となるため、対象教員の認定特定行為業務従事者の認定が行われたあとに申請してください。

その他、特定行為を実施している教員等の届け出内容が変更になった場合や、対象児童生徒の在籍がなくなるなど、特定行為を実施しなくなる場合も届け出が必要です。

教員等がたんの吸引等の特定行為を実施せず、医療的ケア看護職員のみで特定行為等医療的ケアを行う場合は、「登録特定行為事業者」と「認定特定行為業務従事者」に関わる様式の届け出は不要です。

(4) 校内委員会の設置

学校において医療的ケアを実施する場合、校長等の管理職や医療的ケア看護職員、養護教諭、関係する教員等による校内委員会を設置し、医療的ケア実施に関する企画・運営や環境整備緊急連絡体制の整備等に努める必要があります。



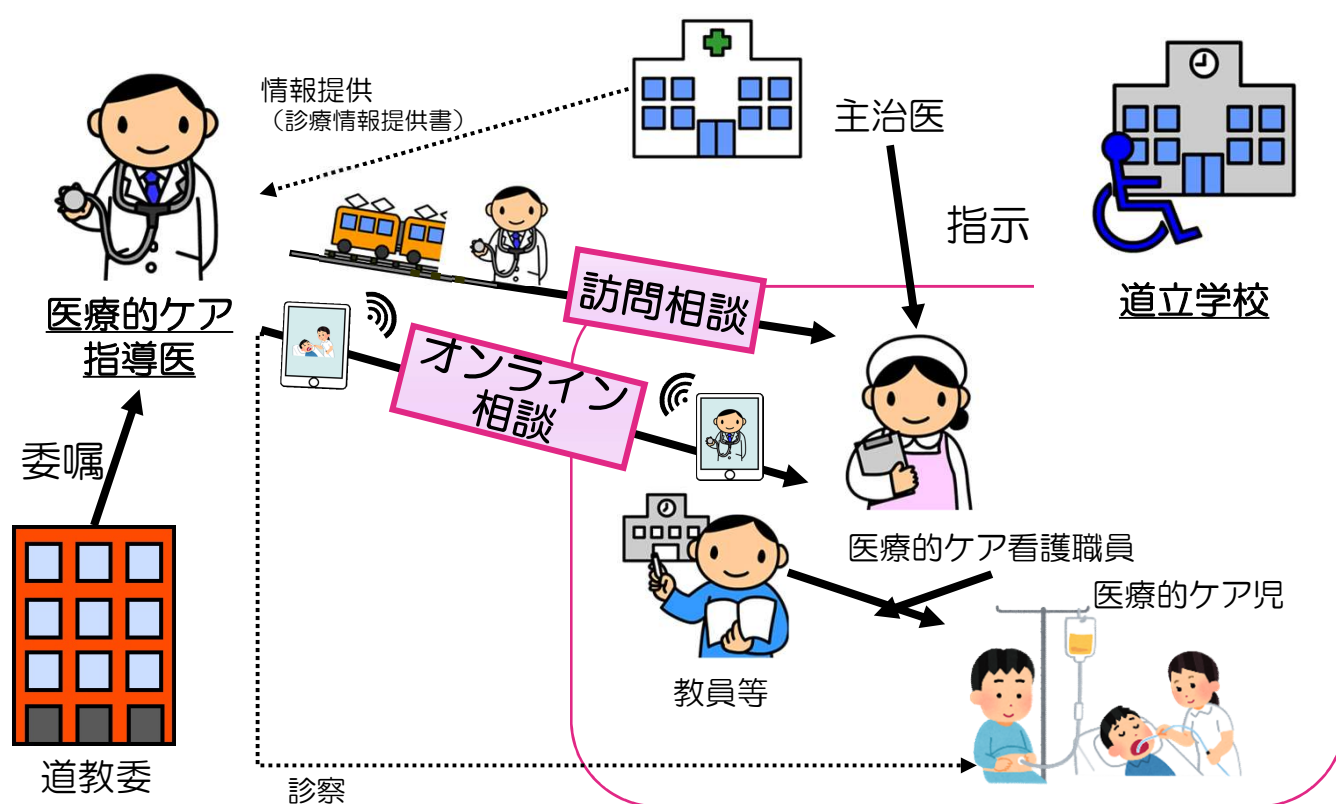
医療的ケア実施校の中には、校内委員会の他に、個別のケースや情報共有を行うための部会や会議等を関係する教職員で実施し、より細やかに教職員間の連携を図っている例もあります。

(5) 巡回相談の活用

初めて、又は数年ぶりに医療的ケア児が在籍することになった学校や人工呼吸器の管理等の高度な知識を必要とする医療的ケア児が在籍することになった学校において、医療的ケア実施体制を整備するためには、より丁寧な検討が求められます。

道教委では、医療的ケアに精通した医師を「医療的ケア指導医」として委嘱し、「巡回相談」として学校へ出向いて直接助言することによって、学校における医療的ケア実施体制の整備を支援することとしています。

また、その中で検討された事項は、「道立学校における医療的ケア連絡協議会」において、道立学校全体の課題として協議し、その結果を共有することによって、各学校における医療的ケア実施体制の充実を図ることとしています。



本道は、広域であり、指導医が全ての学校に年数回訪問するには、移動時間も考慮しなければなりません。

そこで、医療的ケア巡回相談では、オンラインによる相談も実施し、実際のケアの様子や医療的ケア看護職員による手技等を動画で見るなどしながらの相談も実施することとしています。

また、令和2年度診療報酬改定では、主治医による医療的ケア児が通う学校の学校医又は医療的ケアに知見のある医師（道立学校では「指導医」を指す。）に対する、医療的ケア児が学校生活を送るに当たって必要な情報提供が、診療報酬の対象となりました。

この場合、指導医が当該医療的ケア児の診察を行い、医療的ケアに関する指示をすることもできます。その場合、保護者、主治医と十分連絡を取っておく必要があります。

参考③：道立特別支援学校への医療的ケア看護職員の配置

学校における医療的ケアが始まった当初、道教委では、肢体不自由の特別支援学校に看護師等を配置し、医療的ケアが必要な児童生徒等が通学できる環境を整えてきましたが、その後、より身近な地域でより専門的な教育を受けられるよう、以前から医療的ケア児の在籍数が多かった肢体不自由の特別支援学校だけでなく、それ以外の障がい種の特別支援学校にも、医療的ケアが必要な児童生徒等が在籍する学校には、看護師等を配置してきました。

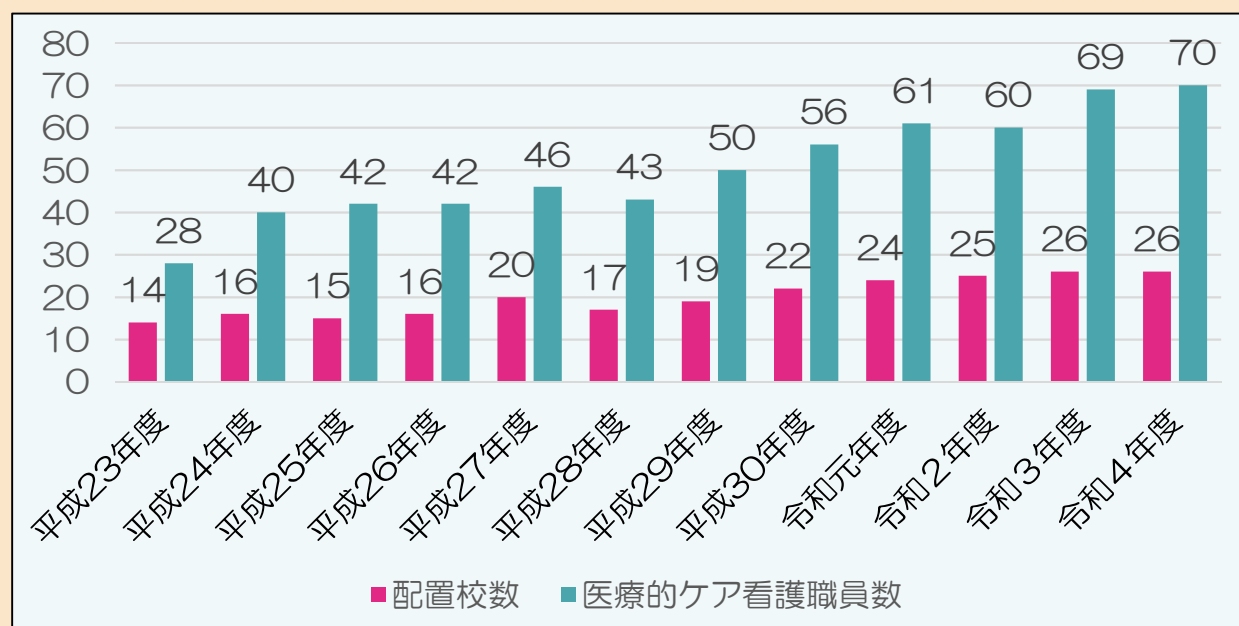
現在、医療的ケアを必要とする児童生徒等やその保護者から入学（転入学を含む）の希望を受けた学校は、医療的ケアの目的や内容、実施手順等について保護者に十分説明し、保護者の理解を得た上で、医療的ケアの実施に向けて校内で検討するとともに、受け入れる場合には体制を整えることが求められています。

道教委では、毎年度学校に対して、翌年度に学校において医療的ケアを必要とする児童生徒等の人数と必要な医療的ケア看護職員の人数について調査し、それに基づいて医療的ケア看護職員を配置しています。

医療的ケア実施に当たって、保護者に理解を得る内容

- ア 学校において医療的ケアを行うのは、学校において児童生徒等が安全な環境で教育を受けられるようにするためであること。
- イ 医療的ケア看護職員及び教員等の対応能力には限りがあるため、障がいや病気の状態、健康状態、医療的ケアの内容によっては、実施できない場合があること。
- ウ あくまでも児童生徒等が教育を受けられる状態にあることが前提であり、当日の児童生徒等の健康状態によっては、実施できない場合があること。

医療的ケア看護職員配置校数の推移



3 医療的ケア実施までの手順

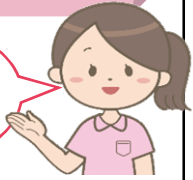
(1) 医療的ケア実施手順の概要

道教委では、「道立学校における医療的ケア実施要項」（令和5年12月一部改正）により、医療的ケア実施の趣旨や定義、手順について定めています。

道立学校において医療的ケアを実施する際には、次の手順に沿って保護者との共通理解を図るなど、安全・安心に医療的ケアを実施する体制を整備する必要があります。また、医療的ケアの実施期間は原則1年間とし、学校は年度の終わりに児童生徒一人一人について、実施している医療的ケアの内容を見直すことが必要です。

医療的ケアを実施するための手順について

関連する様式等	内容
① 保護者への説明 ◎保護者への説明は、リーフレット等を活用し、わかりやすく、丁寧に！ ※参考例： 第1章4 医療的ケア児教育相談リーフレット(例)	学校は、学校における医療的ケアの内容や実施手順について、保護者に説明する。 - 保護者の申請に基づいて行われること。 - 主治医が学校で安全に実施できると認め、一定の手続きを経たものであること。 - 障がいや病気の状態、医療的ケアの内容によっては実施できない場合があること。 - 医療的ケア看護職員が不在の場合や、児童生徒等の健康状態によっては実施できない場合があること。
② 保護者からの申し出 別記第3号様式 (教)	学校は、保護者から申し出があった場合には、一人一人に教育相談を実施して十分に説明し、保護者の理解と同意を得た上で、保護者に「申請書（別記第3号様式）」を渡す。
③ 申請書の作成 別記第3号様式 (教)	保護者は、「申請書（別記第3号様式）」に必要事項を記入した上で、主治医と面談し、学校における医療的ケアの実施について相談する。 主治医の了解が得られたときには、主治医から「申請書（別記第3号様式）」に記入、押印してもらうとともに、学校より連絡があった際に、指示書の作成を依頼する。
④ 申請書の提出 別記第3号様式 (教)	保護者は、「申請書（別記第3号様式）」を学校に提出する。

⑤ 校内委員会における協議 ・医療的ケアの内容の適否についての検討 ・実施予定者の決定 ・研修計画の立案 多職種での連携が大切！ 	学校は、保護者からの申請を受けて、校内委員会を開き、当該児童生徒等の医療的ケアの内容や医療的ケアの実施予定者、研修計画の立案等、具体的な対応について検討する。その際は、当該児童生徒の健康状態や医療的ケアの実態を観察する等、個別具体的に検討する。 必要がある場合には、教育相談を実施するとともに、主治医や学校医の指導・助言を求める。 また、適宜、学校保健委員会等との連携を図り、実施に当たっての校内体制を整える。
⑥ 医療的ケアの内容、範囲の適否の判断 別記第4号様式 (教)  保護者との合意形成が大切！	学校長は、校内委員会の協議結果を踏まえ医療的ケアの内容の適否を判断し、結果を保護者に書面「<u>医療的ケア実施適否通知書（別記第4号様式）</u>」で伝える。 なお、現状において学校における実施が難しい、または、体制の準備に時間を要すると判断した場合には、その旨を保護者に丁寧に説明し、当該児童生徒の付き添いについて等、予め合意形成を図る。
⑦ 教職員への周知	学校長は、校内委員会の協議結果を踏まえ、医療的ケアの内容の適否について、判断の結果を全職員に周知する。
⑧ 医療的ケアに関する個別のケア・マニュアルの作成 (様式A) (教) (様式B) (教) これは基本の例となります。対象児の個別性に併せて変更も可能です。	当該児童生徒の医療的ケアに係る「<u>医療的ケアに関する個別のケア・マニュアル</u>」（様式A。以下、<u>個別のケア・マニュアル</u>という。）、<u>「医療的ケア実施票」</u>の作成、<u>研修計画の立案等</u>実施に向けた準備を行う。
⑨ 医療的ケアの指示の確認 別記第5号様式 (教) 別記第6号様式 (教) 指示書（参考様式）(教)	当該児童生徒の主治医に、学校における医療的ケアに関する指示を依頼する。指示確認の日時については、当該児童生徒の受診日に合わせる等、予め保護者に確認の上、主治医と調整する。 「<u>指示確認書（別記第5号様式）</u>」に必要事項を記載し、作成した「<u>個別のケア・マニュアル</u>」等と共に事前に主治医に送付または、持参の上で指示確認を行う。 医療的ケア看護職員は、「<u>個別のケア・マニュアル</u>」の内容等について、指示書（参考様式）又は実施が特定行為を行う場合は、「<u>介護職員等喀痰吸引等指示書（別記第6号様式）</u>」により、主治医から指示を受ける。

⑩ 医療的ケアの実施通知 別記第7号様式(教)	学校は、主治医からの指示書の内容を確認し、「医療的ケア実施通知書（別記第7号様式）」の書面にて、保護者に学校で実施する医療的ケアの内容、実施者等についての通知を行う。また、教職員にも周知する。
⑪ 保護者からの同意書の提出 別記第8号様式(教)	保護者は、学校から通知された医療的ケアの実施内容、範囲等について同意し、学校における医療的ケアの開始を希望する場合は、学校に「同意書（別記第8号様式）」を提出する。

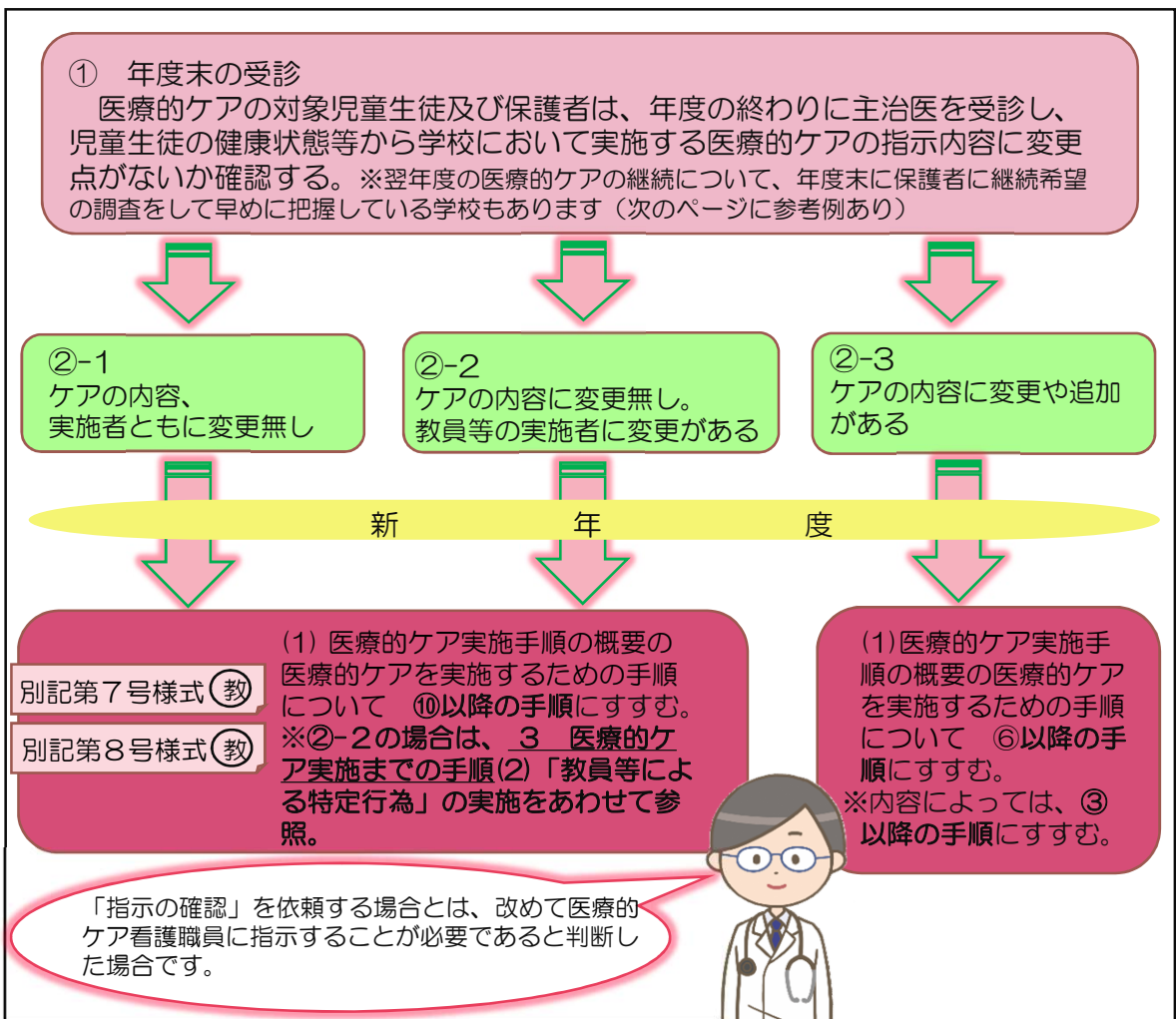


医療的ケア看護職員による医療的ケアの実施の開始

※教員が認定特定行為業務従事者になるための手続きは、このあとになります。3 医療的ケア実施までの手順(2)「教員等による特定行為」の実施参照



翌年度も医療的ケアの実施を継続する場合の手続き



(2)「教員等による特定行為」の実施

道教委では、「道立学校における医療的ケア実施要項」（令和5年12月一部改正）により、教員等が学校で教員等による特定行為を実施するための手順について定めています。

道立特別支援学校において教員等による特定行為を実施する際には、次の手順に沿って研修を受け、認定特定行為業務従事者の申請を行う必要があります。

また、認定特定行為業務従事者の教員等であっても、医療的ケア看護職員が学校に不在の場合は、特定行為を実施することはできません。

教員等の認定特定行為業務従事者としての実施までの手順について

関連する様式等	内容
① 教員等の特定行為実施予定者の検討と研修計画の立案	学校は、学校における医療的ケアにおける教員等の特定行為実施予定者の検討を行い、研修計画を立案する。
② 教育長に研修を依頼 別記第9号様式(教)	教育長に対し「研修依頼書（別記第9号様式）」により、基本研修を終了した教員等に対する現場演習及び実地研修の実施を依頼する。基本研修を未受講の教員等については、基本研修を終了したあとに改めて依頼する。
「教員等による特定行為」の基本研修について ・「特定の者に特化した研修（講義8時間＋シミュレーター演習1時間）を受講し、筆記試験に合格する必要がある。 ※「教員等による特定行為」の基本研修は、道教委が例年1～2回実施するほか、社会福祉協議会や医療機関が実施。	
③ 教育長が学校（校長）に対して現場演習及び実地研修の実施を通知 別記第10号様式(教)	「現場演習及び実地研修通知書（別記第10号様式）」により、現場演習及び実地研修の実施を学校に通知
④ 学校の指導看護師が対象の教員等に対して現場演習を実施 現場演習評価票(教)	各学校の指導看護師が、対象の教員等について、「喀痰吸引等研修実施要綱（厚生労働省）」に基づき評価する。
「教員等による特定行為」の現場演習について ・シミュレーターによる演習 ※全項目が問題ないと指導看護師に判断されるまで実施 一連のプロセスの評価をします。 	

⑤ 学校の指導看護師が対象の教員等に対して実地研修を実施	
実地研修評価票 (教)	各学校の指導看護師が、対象の教員等について、「喀痰吸引等研修実施要綱（厚生労働省）」に基づき評価する。
「教員等による特定行為」の実地研修について ・現場演習を修了した教員は、指導看護師から対象となる児童生徒の「個別のケア・マニュアル」及び「介護職員等喀痰吸引等指示書」に基づいて実施 ※連続2回、全項目が問題ないと指導看護師に判断されるまで実施	
⑥ 教育長に現場演習・実地研修の終了報告	
別記第11号様式の1 (教)	学校（校長）は、対象教員等の現場演習、実地研修が終了したことを、「現場演習終了報告書（別記第11号様式1）」、「実地研修終了報告書（別記第11号様式の2）」の書面で報告する。 ※各評価票を添付
別記第11号様式の2 (教)	
⑦ 教育長が喀痰吸引等の研修の修了証明書を交付	
研修修了証明書	教育長は学校（校長）に対象教員等の喀痰吸引等の研修修了証明書を交付。
⑧ 北海道知事に、「認定特定行為業務従事者認定証」の交付を申請	
別記第4号様式の2 (福)	学校は、北海道知事に「認定特定行為業務従事者認定証 交付申請書（別記第4号様式の2）」の書面で、認定証の交付を依頼する。 ※研修修了証明書、住民票、「誓約書（別記第4号様式3）」を添付
別記第4号様式の3 (福)	
⑨ 「認定特定行為業務従事者認定証」の受理後、北海道知事に届け出る。	
別記第3号様式 (福)	学校長は「認定特定行為業務従事者認定証」の受理後、新たに認定特定行為業務従事者となった教員等を登録するため、「登録喀痰吸引等事業者変更登録届出書（別記第3号様式）」を北海道知事に提出する。



「登録特定行為事業者」、
「認定特定行為業務従事者」に
関わる届け出は忘れずにしましょう！

ア 医療的ケアに係る介護職員等喀痰吸引等指示書の取り扱いについて

登録特定行為事業者の登録を受けている学校において、教員等による特定行為を実施する際に必要とされる介護職員等喀痰吸引等指示書は、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件（平成26年厚生労働省告示第57号）」により、医療保険が適用がされることになったため、診療報酬の対象となります。また、この指示書の有効期間は、6か月以内（保険請求は3か月）となっています。

そのため、学校において、教員等による特定行為を実施をしている児童生徒は、その期間に応じて、指示書を更新（書き換え）する必要があります。

更新時に実施内容に変更があった場合は、実施について校内で検討し、医療的ケア看護職員は、「個別のケア・マニュアル」を確認の上、主治医から指示を受ける必要があります。

医療的ケアに係る指示書の更新（書き換え）について

項目	詳細
① 対象の児童生徒の保護者に、医療的ケアに係る指示書の更新（書き換え）の期日が近付いていることを伝える。	児童生徒の通院間隔や、長期休業の日程等を踏まえて、指示の有効期限の2～3ヶ月前等余裕をもって伝える。その際は、医療的ケアの実施内容の変更や追加の有無を確認する。変更や追加がある場合は、校内での実施に向けた検討を行う等、医療的ケアの実施体制整備をすすめる。
② 医療的ケアの実施内容に変更や追加がなく、指示書の更新の対象であることが確認できたら、必要な書類を準備する。	指示の更新に必要な書類を準備する。 依頼文 （様式A）医療的ケアに関するケア・マニュアル（教） 別記第5号様式（教） 今までの別記第5号様式（教）のコピー
③ 指示の更新に必要な書類を揃えて、指示更新の依頼をする。	保護者が通院日等に学校が用意した書類一式を主治医に提出する。また、学校から直接に主治医に送付する等、各医療機関によって対応が異なる場合があるので、必要に応じて確認する。
④ 更新した指示書の確認	更新した指示書の内容に誤りがないかを確認する。

指示更新時に、医療的ケア実施状況報告書を作成し、主治医との情報の共有を図る取り組みをしている学校もあります。対象児童生徒が多い場合は、更新時期を一覧にする等、円滑に行われるような工夫が効果的です。



(3) 「教員等による特定行為」以外の医療的ケアの実施

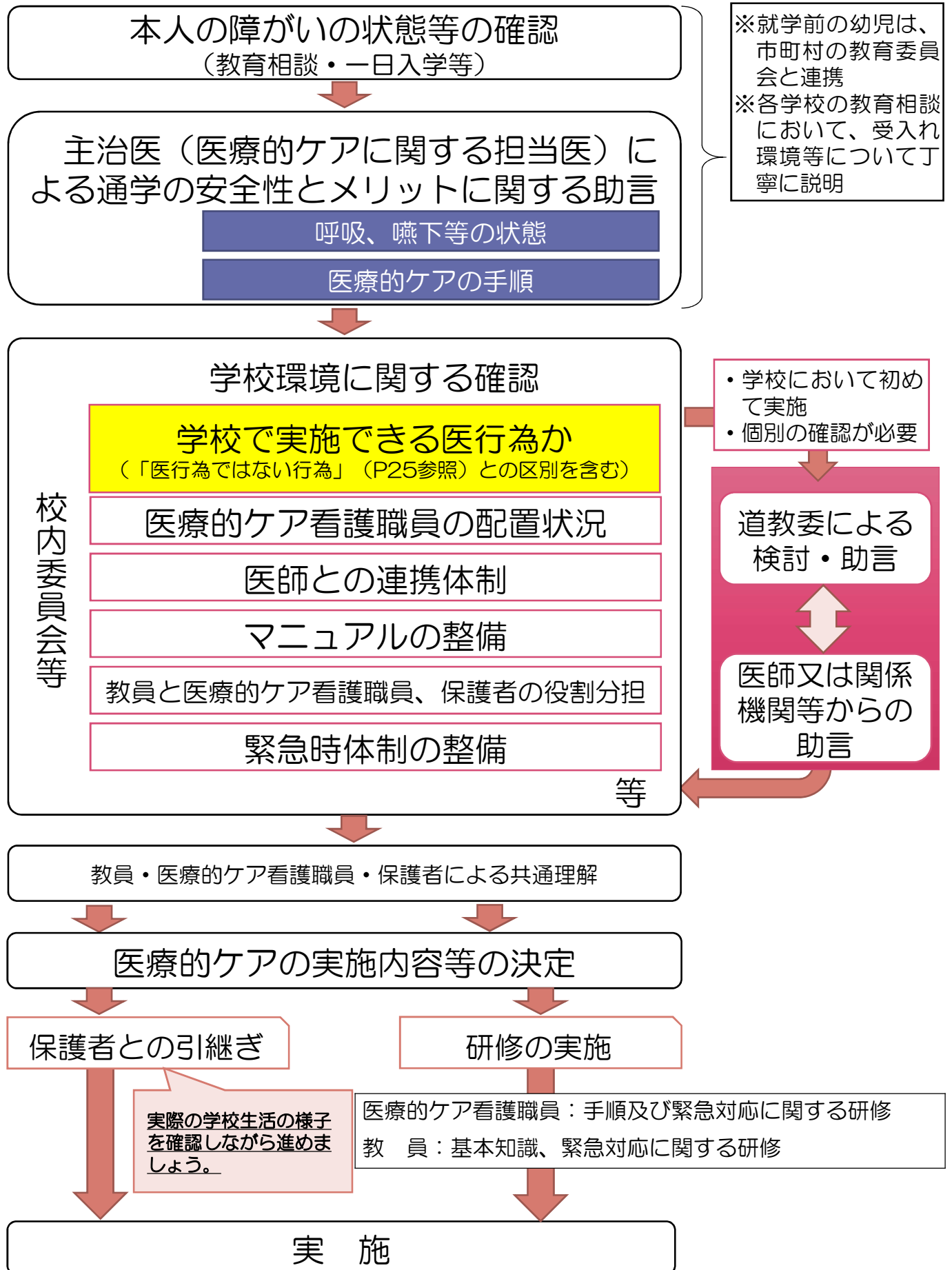
ほとんどの医療的ケアを実施している学校には、「教員等による特定行為」以外の医療的ケアを必要とする医療的ケア児も在籍しています。

各学校において、保護者等から教員等による特定行為以外の医療的ケアを実施してほしいとの要望があった場合には、「医療的ケアに該当するか」や「看護師等の実施できる医行為であるか」「実施する場合には、どのような体制を整える必要があるか」等について、校内委員会等において個別に具体的な検討を行うことが大切です。

「教員等による特定行為」以外の医療的ケア実施に関する検討シート

項目	現在の状況	必要な対応	✓
① その行為は、医療的ケア看護職員が実施できる行為か。 ・医師のみが実施できる医行為や「看護師による特定行為」に該当しないか。			
② 健康保持や安全確保の観点から、その行為が最善の選択肢か。（代替できる行為はないか）			
③ 現在の医療的ケア看護職員の配置状況で、その行為を実施することができるか。			
④ その行為を実施するために必要な施設は整備されているか。			
⑤ その行為を実施するために必要な物品は整備されているか。			
⑥ その行為を実施するための基本的な手順が整理されており、それに基づいた個別の配慮事項が確認されているか。			
⑦ その行為を実施するための手順や緊急時対応について、医師と相談したり研修を受けたりするなどの連携体制がとれているか。			
⑧ 医療的ケア看護職員とその他の教員等、保護者の役割分担が適切になされているか。			
⑨ 緊急時の搬送ルートが確認されているか。			
⑩ 学校において当該行為の実施が難しい場合、代替の方法（機器や実施時間等の変更など）があるか。			

「教員等による特定行為」以外の医療的ケア実施に関する検討手順



(4) 医行為ではない行為への対応

「医療的ケアとして学校において実施できるか」と考える際には、医療的ケアのうち学校において実施できる行為か否かについて検討するとともに、医療的ケアには該当しない「生活援助行為」に該当しているかについても検討する必要があります。

医行為に該当するかどうかについては、「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（通知）」（医政発第0726005号 平成17年7月26日）により、確認することとなります。

原則、医行為ではない行為

「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）」

○ 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

○ 自動血圧測定器により血圧を測定すること

○ 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

測定された数値を基に投薬のするかどうかなど、医学的な判断を行うことは医行為

○ 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。）

○ 児童生徒等の状態が以下の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児童生徒等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。

○ 児童生徒等の状態が以下の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

- ① 児童生徒等が入院・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継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

○ 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達

事前の本人又は家族の具体的な依頼

医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により児童生徒等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の介助

例：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

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

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）

ストマ（ストーマ）装具の交換については、平成23年7月5日に厚生労働省医政局医事課長が、各都道府県衛生主管部（局）長あてに「ストーマ装具の交換について」として通知している。

この中では、「肌への接着面医皮膚保護機能を有するストーマ装具」については、ストーマ及びその周辺の状態が安定している場合等、専門的な管理が必要とされない場合には、その剥離による障がい等の恐れが極めて低いことから、当該装具の交換は原則として医行為には該当しないとしている。

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

ここに掲載している行為は、一例です。

これ以外の行為や、児童生徒等の状態に関して、判断に迷う場合には、特別支援教育課に御相談ください。

4 受入れ体制の整備

(1) 医療的ケア児受け入れに向けた教育相談

医療的ケア児が入学する場合、多くの場合は教育相談で初めて来校し、教職員と会うこととなります。その際には、「適切な情報提供」、「必要な情報の収集」を行うことがスムーズな学校生活のスタートにつながります。

特に、医療的ケア児が、就学前に通っていた機関や設置者が異なる学校では、医療的ケア実施に関する手順や仕組みが異なることから、保護者に対しては、早期から適切な情報提供を行う必要があります。

医療的ケア児の就学に向けた教育相談に関する検討シート

項目	現在の状況	必要な対応	✓
① 学校における医療的ケア児受け入れの手順や保護者との役割分担に関する検討手順が整理されているか。			
② 教育相談担当者は、医療的ケアの範囲や学校のルール等について説明できるか。			
③ 教育相談において、保護者向けの医療的ケア実施までの手順などが示されたリーフレット等が用意されているか。			
④ 医療的ケア児の就学に向けた教育相談において、聞き取る項目が一覧になって整理されているか。			
⑤ 医療機関から情報収集を行うための手順や担当者が整理されているか。			

(2) 医療的ケア実施に係る保護者の協力について

学校における医療的ケアの実施に当たっては、保護者の理解と協力が不可欠です。そういった場合においても、保護者から付き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とされており、やむを得ず協力を求める場合には、保護者に対して学校における医療的ケアの仕組みや役割分担、実施までの手順等を丁寧に説明しておくことが必要です。

また、付き添いの協力を依頼している期間は、次のように段階を示しながら、どのような状態になったら、付き添いの協力を必要としなくなるのか等、見通しをもって具体的に説明する等、学校は本人・保護者と合意形成を図ることが大切です。

医療的ケア実施時の保護者の付き添い体制検討シート（記入例）

段階	教員	医療的ケア 看護職員	保護者	医療的ケア 実施者	期間等 (目安含む)	次の段階へ 移行する目安
1	同室（授業者）	同室	同室	■保護者		・保護者の実施状況を観察し、「個別のケア・マニュアル」等を作成する。
2			同室	■保護者 ■医療的ケア看護職員 □教員等	○/○～ ○/○	・保護者と医療的ケア看護職員で、マニュアルや手技の確認をする。
3			校内	□保護者 ■医療的ケア看護職員 □教員等	○/○より 2週間試行	・緊急連絡なしに2週間程度、医療的ケア看護職員が実施できるか確認する。 ・校内ケース会議実施
4		巡回	近隣	□保護者 ■医療的ケア看護職員 □教員等	○/○より 1週間試行	・特に問題なく、校内での医療的ケアが行われているか。
5			自宅	□保護者 ■医療的ケア看護職員 □教員等		
6			自宅	□保護者 ■医療的ケア看護職員 □教員等		

- 児童生徒の実態に応じて、指導を開始する際の段階を決定します。必ずしも、段階1から開始する必要はありません。いずれの場合も、次の段階に移行する目安を具体的に示し、本人・保護者と共通理解を図りながら進めます。
- それぞれの段階で、一定の期間、安全に医療的ケアの実施が確認できた場合に、次の段階への移行を検討します。

※ ここでいう「期間」は、一律で定めるものではなく、児童生徒等の発達や障がい等の状況や健康状態、必要な医療的ケアの内容等により、各学校において、主治医の意見を踏まえて検討し、本人・保護者と合意形成を図ることが重要です。

- 移行の目安は児童生徒の体調や登校実績、医療的ケアの内容等を踏まえて個別に検討します。

道立学校における 医療的ケア

道立学校では、日常的に医療的ケアを必要とする幼児児童生徒が、安全な環境で、安心して教育を受けることができるよう、学習活動を支援するために、学校に医療的ケア看護職員を配置し、医療的ケアを実施しています。

学校で実施している医療的ケアの例



人工呼吸器



たんの吸引



経管栄養 等

- 学校で実施する医療的ケアは、児童生徒に対して、家庭で日常的に行われる医行為のうち、学校生活を送る上で必要となる医行為が対象です。
- 児童生徒の体調や医行為の内容により、主治医の指示の下、「学校での実施が可能かどうか」、また、特別支援学校では、「実施者は医療的ケア看護職員か教員か」等を検討します。
- 児童生徒の体調や医行為の内容によっては、医療的ケアを実施できない場合や保護者の協力をお願いする場合があります。
- 校外学習等における医療的ケアの実施については、お子様の体調や校内体制などを踏まえて個別に検討し、対応します。

安全な実施のためには
保護者・主治医・学校の連携が不可欠です！

また、道立特別支援学校では、認定を受けた教員が、一定の条件の下で、口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、経鼻経管栄養の5つの行為を、医療的ケア看護職員と連携して、実施している場合もあります。

学校における医療的ケア実施までのながれ

保護者は、医療的ケアの内容や実施手順などについて、学校から説明を受けます。

保護者は、学校で実施を希望する医療的ケアの内容などについて、主治医と相談した上で、学校に申請書（所定の様式あり）を提出します。

保護者は、医療的ケア実施の可否について学校から説明を受け、実施する内容や実施者、保護者の役割など、学校と保護者で共通理解を図ります。

安全に医療的ケアを実施する体制づくりのために、お子様の様子を観察する期間があります。

学校は「医療的ケア 個別のケア・マニュアル」などを作成します。

医療的ケア看護職員が、「指示書」※により、主治医から指示を受けます。

保護者は「医療的ケアの実施」について、学校から通知を受けます。

学校で医療的ケアを行うことを同意した場合、保護者は学校に「同意書」を提出します。

医療的ケア看護職員による医療的ケアの開始

初回実施時は、保護者と医療的ケア看護職員で手技の確認を行います。

○その他、ご協力をお願いしたいこと

- ・学校との健康状態、診療情報等に関する情報共有
- ・学校行事、緊急時、災害時などにおける学校との連携
- ・入学後、お子様の状態を把握するまでの期間の付き添い
- ・教員が特定行為として医療的ケアを実施する際の研修の立ち会い

☆詳細については、各学校に確認してください。

※教員等が特定行為として医療的ケアを実施する際には、「介護職員等喀痰吸引等指示書」を使用します。この場合は診療報酬の対象となり、有効期間は6ヶ月以内なので、更新手続きが必要です。

北海道教育庁学校教育局特別支援教育課特別支援教育指導係
〒060-8544 札幌市中央区北3条西7丁目 道庁別館
電話 011-204-5774 FAX 011-232-1049

医療的ケア児の就学に向けた体制整備に関する検討シート

項目	現在の状況	必要な対応	✓
① 医療的ケア看護職員の配置や校内委員会の設置等の基本的な体制が整備されているか。			
② 医療的ケア看護職員は、医療的ケアの実施に加え、校内委員会への参加等、校内の体制整備に関与できる体制となっているか。			
③ 学校には医療的ケアに関する、保護者や主治医、その他外部の関係者との窓口があるか。			
④ 保護者、主治医、学校医、養護教諭、医療的ケア看護職員、教員等が適切な役割分担の下、連携を図っているか。			
⑤ 学校のある地域を管轄する消防署等と、緊急時対応等について、情報共有や支援体制の整備がなされているか。			
⑥ 医師等との連携の記録、実施記録の書式及び、作成・管理・保管の手順が整理されているか。			
⑦ ヒヤリ・ハット事例の蓄積・分析など、医療的ケア看護職員が参加して定期的な実施体制の評価・検証を行っているか。			
⑧ 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行われているか。			
⑨ 校内感染の予防や、医療的ケア実施に係る安全・衛生面の管理に関する共通理解が図られているか。			
⑩ 医療的ケアに関する基本的な知識（行為の名称と内容の一致等）について、全ての教職員が概ね理解できているか。			

(3) 医療的ケアに関する情報の整理

医療的ケア児については、必要な医療的ケア管理や起因する疾患の治療を日常的に行っている医師（担当医）などから得られた情報や、留意事項等が専門的であり、量も膨大になることがあることから、それらの情報を一括して管理し、いつでも確認できるようにしておく必要があります。それらの情報を管理する際には、個別の教育支援計画を活用するなどし、情報を一括管理できるようにしておくとともに、関係機関と連携する際に、活用できるようにしておくことが大切です。

医療的ケアに関する情報整理シート（例）

○ 医療的ケアに関する情報 ()部 ()年 氏名()
記入者： 記入日： 年 月 日

栄 養

注入部位	使用栄養剤	方法 (滴下・シリンジ)	学校での 実施回数等
鼻腔			
胃ろう			
腸ろう			

担当医 (連絡先)	()
--------------	-----

吸 引

注入部位	学校での実施頻度等
鼻腔	咽頭手前・咽頭より奥
口腔	咽頭手前・咽頭より奥
気管カニューレ	内部・奥

※ 実施の目安

表情等	
SpO2	呼吸器装着時 (~ %) 呼吸器非装着時 (~ %)

※ 気管カニューレ

種類・サイズ	
カフ	(有 ・ 無)
配慮事項(肉芽の有無等)	
再挿入の必要性	
想定される緊急事態	

担当医 (連絡先)	()
--------------	-----

吸 入

薬液	時間・頻度
有・無	

担当医 (連絡先)	()
--------------	-----

酸素療法

時間・頻度	酸素流量 (L/分)	離脱可能時間

担当医 (連絡先)	()
メーカー・担当者 (連絡先)	

人工呼吸器

機種		
方式	侵襲式 ・ 非侵襲式	従圧式 ・ 従量式
回路		
設定		
酸素		
離脱可能時間		
機器トラブル等への対応	☐ 再装着 ☐ 酸素投与 ☐ 予備回路への交換 ☐ その他（ ）	
業者・担当者		

カフアシスト

機種		
設定	プログラム番号	
時間		
呼気流量	陰圧：	陽圧：
オシレーション		
担当医 (連絡先)	()	
メーカー・担当者 (連絡先)		

導尿

頻度・時間	
-------	--

血糖値測定・注射等

薬品の種類		
注射・ポンプの種類		
血糖値測定の機器		
血糖値の範囲と対応	インスリン投与量	
	経口、経管等の対応	
担当医 (連絡先)	()	

その他

--

ここで示した様式は、教育相談や一日入学で聞き取る際に活用することを想定して作成したのですが、作成後、個別の教育支援計画に綴るとともに、その児童生徒等の医療的ケアの状況について、指導を担当する教員等や関係機関の職員等と共通理解することも大切です。

医療的ケアに関するスケジュール確認シート（例）

医療的ケアに関するスケジュール

作成日：

年

月

日

作成者：

医療的ケア の名称	(例)胃ろうからの経管 栄養（ミキサー食・シ リンジ）		(例)気管カニューレ 奥からの吸引							
回数 頻度	3回		2時間に1回程度							
	詳細	実施者	詳細	実施者	詳細	実施者	詳細	実施者	詳細	実施者
0:00			持続吸引							
1:00										
2:00										
3:00										
4:00										
5:00										
6:00			(起床)							
7:00	朝食	家族								
8:00			○	家族						
9:00			○	看護師						
10:00										
11:00			○	看護師						
12:00										
	給食	担任								
13:00			○	看護師						
14:00										
15:00			○	看護師						
16:00										
17:00			○	家族						
18:00										
19:00	夕食	家族	○	家族						
20:00										
21:00			○	家族						
22:00										
			持続吸引							
23:00										

(4) 医療的ケア実施に係る確認・記録

医療的ケアは、日常的に家庭や学校で実施している行為ですが、児童生徒等の体調がすぐれない場合には、実施が難しい場合があります。

医療的ケアの実施に当たっては、登校時に保護者から「医療的ケア実施依頼・記録表」を受け取り、児童生徒等の体調を確認するとともに、その日に実施する医療的ケアの内容等についても確認しておく必要があります。

加えて、その日に実施した医療的ケアの内容について、確認しておくことも大切です。

また、医療的ケアの内容によっては、定められた実施表では、適切に情報を把握したり、学校と家庭で情報共有が難しい場合があります。その際には、必要な項目を追加したり、不要な項目を削除している場合もあります。

医療的ケア実施依頼・記録表（例）

医療的ケア実施依頼・記録表									
学年・学級		氏名							
日時		月		日					
本日、ケアを依頼しますか。						はい・いいえ			
水分注入・滴下		時間	内容		量				
登校前の健康チェック									
体調	元気がある・普通・元気がない				睡眠	就寝 時頃 / 起床 時頃			
体温	℃（高め・普通・低め）				発作	無・有（ ）			
排便	有・無（便の状態： ）				痰	透明で水っぽい・透明で粘りあり・色あり			
食事	経口				ぜい鳴	多い・普通・少ない・ない			
	経管	ラコール・エンシュア・クトンミルク エネーボ・ミキサー食・（ ）	ml		導尿	時 分 秒 ml			
		水・ソリタ・その他（ ）	ml			異常なし 色、濁り、浮遊物等（ ）			
胃部	エア	ml			吸入	無・有（ ）時			
	胃液	ml			吸引	無・有（ ）時			
昼食時に服用する臨時薬		無・有（ ）							
家庭より									
登校時の確認項目									
登校時	体温： ℃		脈拍： 回/分		SpO2： %				
気管カニューレ					持続吸引器				
☐ ベルトの緩み ☐ カフエアの抜け ☐ Yガーゼの汚れ・脇漏れ（無・有） ☐ 特記事項（ ）					☐ 吸引器 ☐ AC電源からバッテリーへの切り替えと動作確認				
経管栄養（経鼻・経管、胃ろう、腸ろう）					パルスオキシメーターアラーム設定				
☐ ボタンの状態 ☐ チューブの抜け ☐ 脇漏れ（無・有） ☐ 特記事項（ ）					SpO2 下限値（ ） 心拍数 下限値（ ） 上限値（ ）				
人工呼吸器					カフアシスト				
☐ 設定（プログラム 1・2・3） ☐ 気管カニューレと回路の接続 ☐ 加湿器のスイッチ・温度・水の量 ☐ スイッチ ☐ 温度 ☐ 水の量 ☐ 蛇管の水滴除去 ☐ バッテリー残量（内部・外部） ☐ AC電源からバッテリーへの切り替えと動作確認					① 設定圧（陰圧： hPa、陽圧： hPa） ☐ 登校時 ② 動作確認 ☐ 登校時				
アンビューバッグ					保護者の動向（校内・校外）				
☐ 携帯					校外の場合 時 ～ 時 まで 連絡先（自宅・携帯）				
確認		保護者		看護師		教員			

※ 登校時は□にチェック、下校時は○を囲む。

医療的ケア実施記録表（例）

医療的ケア 実施記録					
登校時の様子	☐ 表情	よい ・ 悪い ・ 普通 ・ 入眠			
	☐ 体温	℃	☐ 脈拍	回/分	
	☐ SpO2	%			
☐ 気管カニューレ	☐ 衛生管理	回	カニューレ固定紐交換		
			ガーゼ交換		
☐ 喀痰吸引	☐ 鼻腔	実施者：	回数・時間等：		
	☐ 口腔	実施者：	回数・時間等：		
	☐ 気管切開部	実施者：	回数・時間等：		
☐ 経管栄養	☐ 経鼻経管	実施者：	内容	回数・時間等：	
	☐ 胃ろう	実施者：	内容	回数・時間等：	
	☐ 腸ろう	実施者：	内容	回数・時間等：	
☐ 水分	☐ 午前中	実施者：			
	☐ 給食時	実施者：			
	☐ 午後	実施者：			
☐ インスリン	☐ 血糖管理	実施者：	血糖値：（ ）		
	☐ 注射	実施者：			
☐ 吸入		実施者：			
☐ 酸素療法		実施者：	交換	回（時間 ）	
☐ 人工呼吸器		実施者：	対応・異常	有・無	
			詳細		
☐ カフアシスト		実施者：			
☐ 導尿	時 分 ml	実施者：	尿の色（濃・普・淡） 浮遊物（有・無） 漏れ（有・無） 潜血（有・無） 混濁（有・無）		
	時 分 ml	実施者：	尿の色（濃・普・淡） 浮遊物（有・無） 漏れ（有・無） 潜血（有・無） 混濁（有・無）		
	時 分 ml	実施者：	尿の色（濃・普・淡） 浮遊物（有・無） 漏れ（有・無） 潜血（有・無） 混濁（有・無）		
☐		実施者：			
日常生活のケア					
☐ 点眼		実施者：			
☐ 軟膏		実施者：			
☐ 眼軟膏		実施者：			
☐ ストマ管理		実施者：	性状（ 水様 ・ 泥状 ・ 軟 ）		
		実施者：	ガス抜き（ ： 、 ： ）		
☐					
☐					

(5) 各行為に応じた実施体制の整備

ア 人工呼吸器の管理

人工呼吸器は、何らかの原因で、自分で十分な呼吸をすることが難しい場合に、人工的に呼吸不足を補い、呼吸の苦しさを軽減する機器です。

人工呼吸器には、気管切開をしての人工呼吸器療法（TPPV）と気管切開をすることなく鼻マスクなどを通して人工呼吸器を使用する非侵襲的人工呼吸器療法（NPPV）などがあります。睡眠中の閉塞性低換気・無呼吸への治療として使用されるマスクを通しての持続陽圧呼吸（CPAP）も、NPPVの一種です。

人工呼吸器を使用している児童生徒等には、自発呼吸がないため、器械が自動的・強制的に吸気を送り込む場合と、本人の自発的な呼吸を補助するための呼吸補助を行う場合があることや、起因疾患も脳性麻痺等により知的障がい等を重複している方や筋ジストロフィー等の神経・筋疾患の方がいるなど、多様な状態が見られることから対応については、個別に慎重な検討が求められます。

人工呼吸器の必要な児童生徒等の実態把握のための聞き取りシート（例）

人工呼吸器の必要な児童生徒等の実態把握のための聞き取りシート

① 使用している人工呼吸器

メーカー				
機種・型番				
担当医（医療機関）				
取り扱い業者・担当者				
治療法	TPPV ・ NPPV			
方式	従圧式 ・ 従量式			
使用時間	24時間・（ ）時～（ ）時・その他（ ）			
電源・バッテリー	バッテリーの種類	使用可能時間	充電時間	その他
	内部			
	外部			
	携帯バッテリー			

② 同時に使用している機器はあるか

機器の種類	詳細（品名、仕様等）
吸引器	
酸素投与	
加温加湿器	
排痰補助装置	
吸入器	
その他	

③ マスク・接続部にはどのような機器を使用しているか			
機器の種類	有無	詳細	
気管カニューレ		種類：	サイズ：
カフ		無 ・ 有（ cc）	
マスク		鼻 ・ フルフェイス	
④ 疾患や呼吸の状態の確認			
状態	詳細		
起因疾患等			
自発呼吸	無 ・ 有		
離脱可能時間	無 ・ 有（ 分くらい可能）		

人工呼吸器の必要な児童生徒等の受け入れに関する検討シート（例）

項目	現在の状況	必要な対応	✓
① 呼吸管理に関する医師と学校との連携体制が図られているか。			
② 呼吸器の作動状況を確認するためのチェックリストが整備されているか。			
③ 全ての教職員が、人工呼吸器の管理に関する基礎的な研修を受けているか。			
④ 医療的ケア看護職員は、個別に当該児童生徒等の人工呼吸器の管理に関する研修や助言を受けているか。			
⑤ 人工呼吸器の管理に関する研修が、計画的に実施されているか。			
⑥ 人工呼吸器のモニターの確認やパルスオキシメーターによる血中酸素濃度の計測が定期的に行われているか。			
⑦ 人工呼吸器メーカーの担当者との連携体制が図られているか。			
⑧ 人工呼吸器管理に必要な機器・備品等が整備されているか。	☐ 予備バッテリー ☐ アンビューバッグ ☐ マスク ☐ 吸引器 ☐ パルスオキシメーター ☐ その他（ ）	☐ 予備バッテリー ☐ アンビューバッグ ☐ マスク ☐ 吸引器 ☐ パルスオキシメーター ☐ その他（ ）	
⑨ 排痰補助装置を使用する場合には、手順や留意事項について医療的ケア看護職員が必要な研修や助言を受けるとともに、頻度や設定について確認されているか。			
⑩ 医師及び地域の消防署等の関係機関との連携体制に基づいた緊急時体制が整備されているか。			

人工呼吸器の必要な児童生徒等の指導体制整備に関する検討シート（例）

項目	現在の状況	必要な対応	✓
① 医療的ケア看護職員をすぐに呼ぶことのできる機器（内線電話等）や体制が整備されているか。			
② 学習場所においてコンセントや活動時間を保障できる容量のバッテリー等、非常時の電源が用意されているか。			
③ 緊急時に備えて予備バッテリーや非常用発電機、手動式の吸引機等が用意されているか。			
④ 教室の温度や湿度に応じて対応できるようポータブルストーブや加湿器、毛布等が用意されているか。			
⑤ 緊急時対応や人工呼吸器のモニターチェックの手順表やチェックリストが車椅子又は、教室内に常備されているか。			
⑥ 当該児童生徒等の健康観察のポイントについて、医療的ケア看護職員と指導に当たる教員の共通理解が図られているか。			
⑦ 移乗は必ず医療的ケア看護職員を含む複数名で行い、移乗後には人工呼吸器の作動状況や回路の接続を確認する体制がとられているか。			
⑧ 可能な限り、他の児童生徒等と一緒に活動できることを目指すが、直接触れ合う際には、機器に触れたり、ぶつかったりしないように注意しているか。			
⑨ 学習中、定期的に人工呼吸器の電源や回路の状況等を確認する体制がとられているか。			
⑩ 校外で学習する際には、医療機関や保護者との連絡が取れる状況にしておくとともに、緊急時の対応について、その都度確認がなされているか。			
⑪ 人工呼吸器メーカーの担当者を把握しており、緊急時の連絡先を確認しているか。	☐ 担当者（ ） ☐ 連絡先（ ）	☐ 担当者（ ） ☐ 連絡先（ ）	

これまで示したような事項についての確認と合わせて、人工呼吸器の管理を必要とする児童生徒等については、毎朝の体調や機器の状況の確認が不可欠です。

下の表のように項目を整理した上で、医療的ケア看護職員が中心となって保護者とともに、これらの項目について記録しておくことによって、適切に保護者から引継ぎを行うことで、わずかな体調の変化に、より早い段階で気付くことにつながります。

人工呼吸器管理記録票

医療的ケア実施記録（人工呼吸器用）：記入例

時間	定時のケアと確認事項	吸引と症状	カフ	注入・滴下	特記事項	サイン
9:00	(登校時) ☐ 回路・設定の確認 ☐ バイタルチェック ☐ カフ	E 1、＋、サ	①			〇〇
10:00 :40	☐ 胃残確認 ☐ ソリタ20ml ☐ ベルトの緩み ☐ ガーゼの汚れ			エア5ml、胃残60ml 注入量 20ml	胃残が多かったが 保護者に確認し、通 常量を注入	△△
11:00 11:35	☐ 胃残確認 ☐ ラコール200ml ソリタ100ml (60ml) ☐ カフ ☐ ベルトの緩み ☐ ガーゼの汚れ ☐ 蛇管の水滴除去 ☐ 回路・設定の確認					
12:00						
13:00						
14:00						
15:00						

日常のバイタルサイン

体温	
脈拍	
SpO2	
排泄	
睡眠	

吸引記載時の記号

	色	量	性状
E:気管内 O:口腔内 N:鼻腔内	1：透明 2：淡黄色 3：黄色 4：その他	＋：少量 ＋＋：中等量 ＋＋＋：多量	サ：サラサラ ヤ：やや粘稠 ネ：粘稠

人工呼吸器管理チェックリスト（例）

学部・学年
氏 名

機種

☐ 加湿加温器 ☐ 人工鼻

回路の種類

☐ カフマシーン

人工呼吸器管理チェックリスト

点検項目	内容・設定	月	日	月	日	月	日	月	日
本体	電源・コンセント①	コンセントを抜いてインジケータの確認							
	電源・コンセント②	コンセントを差し込んでインジケータの確認							
	異常音・異臭	呼吸器からの音・臭い							
	フィルター	呼吸フィルターの清掃/交換							
換気条件	換気モード								
	Vt (1回換気量)	ml							
	吸気圧 (IPAP)	(hpa・cmH ₂ O)							
	PEEP (EPAP)	(hpa・cmH ₂ O)							
	吸気トリガー								
警告	呼吸回数 (Backup数)	回/分							
	I/E・呼吸流量・呼吸時間								
回路	低圧アラーム	(hpa・cmH ₂ O)							
	高圧アラーム	(hpa・cmH ₂ O)							
回路接続/亀裂	加湿加温器の電源確認								
	加湿器の水位確認								
	人工鼻の点検								
	カフマシンの電源確認								
	酸素流量	ℓ/分							
実測値	接続の確認								
	Vt (1回換気量)	ml							
装着時間	気道内圧	(hpa・cmH ₂ O)							
	換気回数	回/分							
酸素	呼吸器装着時間	時間/日							
	SPO ₂	%							
酸素	脈拍	回/分							
	充電状況								
点検者									

参考：「平成28年度 在宅人工呼吸器に関する講習会テキスト」（公益財団法人 医療機器センター）

- ※ 児童生徒等の使用している機器や設定により、必要に応じて項目を変更して、活用してください。
- ※ いずれの場合においても、教員等及び医療的ケア看護職員が設定を変更することはできません。

イ 気管カニューレの管理

気管カニューレは、呼吸がしづらい児童生徒等の頸部気管軟骨を切開し、気道を確保するために挿入するプラスチック製の曲管のことです。

気管カニューレには、先端近くにある風船状の「カフ」があるものとないものに分けられます。

気管カニューレ内からの吸引については、登録・認定を受けた教員が「教員等による特定行為」として実施できますが、気管カニューレ奥からの吸引は教員は実施できないなど、職種によって実施できる行為に違いがあります。

	医師	医療的ケア 看護職員	登録・認定を 受けた教員	教員等	保護者
気管カニューレ内の吸引	○	○	○	×	違法性の 阻却
気管カニューレ奥の吸引	○	○	×	×	
気管切開部の衛生管理	○	○	×	×	
気管カニューレの交換 (定期)	○※	×	×	×	
気管カニューレ 事故抜去時の再挿入	○	○ 臨時応急 の手当て	△ 緊急避難的行為		

※ 「看護師による特定行為」（P2参照）に含まれる。

これらの行為のうち、特に「気管カニューレ事故抜去時の気管カニューレの挿入」については、平成30年5月11日に文部科学省が各教育委員会等に「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」を通知しています。（道教委は同年5月18日付けで各道立学校長等へ通知）

この中では、医療的ケア児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、看護師等が臨時応急の手当として気管カニューレを再挿入する行為は、保健師助産師看護師法第37条ただし書きにより、法令違反とはならないとしています。なお、気管カニューレを再挿入を実施した場合は、できるだけ速やかに医師に報告することが求められています。

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。

なお、この通知は、医療的ケア看護職員が気管カニューレを再挿入する際の考え方について示したのですが、再挿入が必要にもかかわらず医療的ケア看護職員が近くにいない場合などに、教員が再挿入した場合には、刑法第37条により罪に問われない可能性が高いとされています。

刑法

第三十七条 自己又は他人の生命、身体、自由又は財産に対する現在の危難を避けるため、やむを得ずにした行為は、これによって生じた害が避けようとした害の程度を超えなかった場合に限り、罰しない。ただし、その程度を超えた行為は、情状により、その刑を減輕し、又は免除することができる。

ただし、気管カニューレを装着している児童生徒等が在籍する道立学校には、基本的に医療的ケア看護職員が配置されていることから、主治医の指示を確認するとともに、医療的ケア看護職員が速やかに対応できるよう、体制を整備しておく必要があります。

気管カニューレを挿入している児童生徒等の実態把握に関する検討シート

項目	現在の状況	必要な対応	✓
① 気管切開に至った基礎疾患を把握しているか。			
② 気管切開の時期や術式に関する情報を収集しているか。			
③ 使用している気管カニューレの型番やサイズ、カフの有無を把握しているか。			
④ リスクが高くなる要因の有無について確認しているか。 ・気管軟化症の有無、緊張・拘縮、痰等によるガーゼの汚れやすさ 等			
⑤ 気管カニューレが抜けた際の基本的な対応手順について、全教職員の共通理解が図られているか。			
⑥ 気管カニューレを事故抜去した場合、「速やかに再挿入」、「医療機関へ搬送」等、児童生徒等一人一人に対する対応について、保護者、医療機関、学校の共通理解が図られているか。			
⑦ 再挿入用の気管カニューレが用意されているか。 ・児童生徒が使用しているものと同じもの ・可能であれば、1サイズ小さいものも用意する。			
⑧ 医療的ケア看護職員は、医師からの指示や研修をとおして、当該児童生徒等への気管カニューレの再挿入の手順について理解しているか。			

ウ 胃ろうからのミキサー食注入

ミキサー食とは普通の食事をミキサーにかけて、粒のないペースト状（スプーンで掬って傾けると、ポタポタ、たらーりと落ちるくらいの固さ）にしたものです。胃ろうからのミキサー食の注入は、半固形栄養剤の利点に加え、本来の食事に近い注入内容であるため、栄養面からも食育の観点からも優れた方法であるとされ、近年注目されてきました。

ミキサー食の形状は液体の栄養剤より粘度が高いことから、胃にとどまる時間が長く、胃を膨らませ、胃のぜん動運動によってゆっくりと十二指腸に送られることによって、消化吸収をゆっくり行うことができます。そのため、胃食道逆流症が起こりにくく、ダンピング症候群を防いだり、食後の高血糖や頻脈、低血圧が起こりにくいというメリットがあります。また、必要な栄養素や食物繊維、微量元素等を食物からバランスよく摂ることができます。栄養状態の改善や消化機能の改善に効果が期待できます。

ミキサー食注入のメリット

- A. 天然の多様な食材が摂取できる
 - ・ミネラル・ビタミン、微量元素などが初めから含まれているので、**微量元素欠乏症のリスクが軽減**する。
 - ・食物繊維が初めから含まれているので、**便性が正常化**する。
- B. 半固形栄養剤として
 - ・胃からの排出がゆっくりなため、食後の頻脈や高血糖や低血圧が起こりにくく**下痢になりにくい**。
 - ・**胃から食道に逆流しにくい**。
- C. 通常の食事として
 - ・シリンジ注入であるため、**職員と1対1でゆっくり関われる**。
 - ・**食事の香り**を楽しむことができる。



公益財団法人 日本訪問看護財団：文部科学省 令和元年度 学校における医療的ケア 実施体制構築事業，
学校における教職員によるたんの吸引等（特定の者対象）研修テキスト令和 2（2020）年 3 月より一部改編

特別支援学校における食に関する指導においては、毎日の給食を「生きた教材」として多様な食品を経験させるようにすることや、自立活動の指導との関連を図ることも考えられるので、食に関する指導の効果を高めるようにすることがあります。

このような観点から、学校の給食時間に胃ろうから、友達と同じメニューをミキサー食として注入し、友達等と一緒に食事を楽しむといった場の共有は、「コミュニケーション」「人間関係の形成」「心理的な安定」等の自立活動指導と関連付けることにより、学校生活を一層豊かにしていくという食育の観点としての効果を期待できます。

しかし、これまで栄養摂取の方法として、主に経管栄養剤の注入を実施してきた医療的ケア児の中には、食に関する経験が少ない場合があります。

そのため、ミキサー食の注入を開始する場合には、主治医の指示の下、家庭において一定の経験と実績を重ねている必要があります。加えて、食材に対するアレルギー反応の有無や対応方法の確認、学校と家庭、主治医等の連携の在り方を明らかにすることや、ミキサー食を準備するための校内の体制整備等、安全に実施するための条件や体制を構築する必要があります。

I ミキサー食の注入と食物アレルギーについて

ミキサー食注入と食物アレルギー

乳児期からミルクや経管栄養剤のみの経管栄養をしていた子どもが、胃ろう造設を機にミキサー食注入を開始することがよくあります。

生まれて始めて注入する食材で食物アレルギー反応を起こすリスクがあります。

念のためミキサー食注入を開始する前に、血中の抗原特異的IgE抗体を検査？

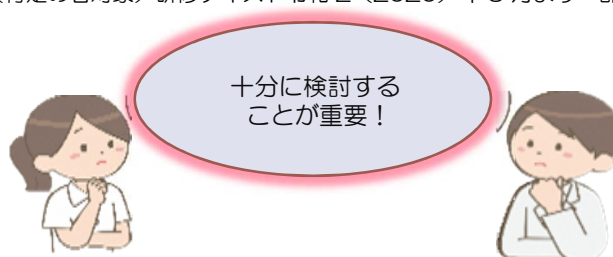
IgE抗体検査は
必要か否か

摂取したこともない食材に陽性反応が出ることがありますが、抗原特異的IgE抗体陽性の食材であっても、必ずしもアレルギー反応が出るとは限りません

抗原特異的IgE抗体陰性の食材であっても、アレルギー反応が出ることがあります。

健常な赤ちゃんが離乳食を進める場合と同様に、限られた食材を少量ずつ摂取して、アレルギー反応の有無に注意しながら、食材の種類や摂取量を徐々に増やしていきましょう。

公益財団法人 日本訪問看護財団：文部科学省 令和元年度 学校における医療的ケア 実施体制構築事業，
学校における教職員によるたんの吸引等（特定の者対象）研修テキスト令和2（2020）年3月より一部改編



胃ろうからのミキサー食注入が必要な児童生徒等の実態把握のための聞き取りシート（例）

項目	状況
① 胃ろうの造設時期	年 月 （才 ヶ月～）
② 胃ろうの造設理由	
③ ミキサー食の注入開始時期	年 月 （才 ヶ月～）
④ 使用している胃ろうカテーテル ※詰まりを予防するため、ミキサー食注入には、ボラスチューブ等直径が太いものが望ましい。	胃ろうカテーテルの種類：ボタン型・チューブ型 胃ろうカテーテルのサイズ： Fr、 cm 接続チューブ：ボラスチューブ・セキアロック
⑤ 胃ろうに関する主治医	医療機関名： 主治医名：
⑥ 主治医からの指示の有無	あり ・ なし ※なしの場合、主治医はミキサー食注入の実態を知っているか→ 知っている ・ 知らない
⑦ 主治医からの指示	1日の摂取カロリーを目安： Kcal 1食の注入上限量： ml 注入方法、留意事項：
⑧ アレルギーの有無	あり ・ なし ※ありの場合 アレルギーの種類： 対処方法：
⑨ 注入回数	1日 回：朝 ・ 昼 ・ 夜 その他：
⑩ 注入方法	1食 _____ml ※1回 _____mlを _____分かけて注入し、 _____分間隔で繰り返す 合計 _____回注入、所要時間 _____分
⑪ 他の栄養方法の併用の有無	あり ・ なし ※ありの場合→ 栄養剤（ ） 経口摂取（ ） 栄養剤注入や、経口摂取に関わる主治医の指示等
⑫ 1日の食事の内容の例	朝： 昼： 夜： その他：
⑬ 注意事項	※これまでのミキサー食注入におけるトラブル （胃ろうカテーテルや接続チューブの詰まり、便秘、皮膚のトラブル等）

5 関係者間の連携の充実

(1) 医療的ケア実施に関する連携の重要性

医療的ケアの実施に当たっては、医療的ケア看護職員だけではなく、管理職や教員、養護教諭等の全ての教職員がそれぞれの役割分担を明確にし、両者が円滑に連携・協力できる体制を構築することが大切です。

各職員の役割は概ね明確にされていますが、各学校の実状に応じて、具体的な内容を考えることになります。

その際、特に非常勤の医療的ケア看護職員については、勤務時間が教員とは異なることから、児童生徒等の健康状態や医療的ケアの実施状況等について、効率的に情報共有することなどが必要です。

また、医療的ケア看護職員、養護教諭及び自立活動教諭といった専門的な知識を有する職員や直接指導に当たっている教員だけでなく、全ての教職員が、医療的ケアに関する知識を有した上で、一定の役割を果たせるようにしておくことが重要です。

それぞれの役割については、次のようなものが考えられます。

医療的ケア実施に関する校内における役割分担例

○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
- ・医療的ケア校内委員会の設置・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
- ・学校に配置された医療的ケア看護職員・教員等の服務監督
- ・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
- ・医療的ケア看護職員の勤務管理
- ・校内外関係者からの相談対応

○医療的ケア看護職員

- ・医療的ケア児のアセスメント
- ・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のケア・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
- ・医療的ケア児の健康管理

○看護師

- ・外部関係機関との連携調整
- ・看護師等の業務調整
- ・医療的ケア看護職員の相談、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

○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員

- ・医療的ケアの実施（教員等による特定行為のみ）
- ・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
- ・緊急時マニュアルの作成

○養護教諭

- ・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
- ・医療的ケア看護職員と教員との連携支援
- ・研修会の企画・運営への協力

(2) 医師との連携

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、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からの助言を踏まえて検討することが必要です。

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持つ医師（主治医）との連携が不可欠です。

学校は、主治医に対して、児童生徒等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してもらえよう、主治医に対してこれらの情報を提供するとともに、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す。

又、児童生徒等によっては、「経管栄養は〇〇先生」「人工呼吸器の管理は△△先生」というように、指示を出す医師が異なる場合がありますので、正確に情報を把握し、適切に指示を踏まえて実施する必要があります。また、緊急時にどのようなルートで指示を受けるかについても確認するなどしておくことも重要です。

また、大きな病院では、窓口が一本化されている場合がありますので、医療機関や医師の名前だけでなく、連絡先についても確認しておくことが大切です。

医師との連携に関する検討シート

項目	現在の状況	必要な対応	✓
① 医療的ケア看護職員及び「教員等による特定行為」を実施する教員等は、医療的ケアの手順と合わせて、健康状態を把握する際の視点や、病状等についてあらかじめ説明を受けているか。			
② 医療的ケア看護職員は、主治医からの書面による指示内容をすぐに確認できるよう、保管場所や保管方法を他の看護師等や教員等と共通理解しているか。			
③ 日常の医療的ケア実施手順と合わせて、実施に係るリスクやその対応についても医師から十分指示を受けているか。			
④ 定期的に医師と情報共有できる体制が整備されているか。			
⑤ 緊急事態が発生した場合、誰がどこに連絡するかなど、対応手順について共通理解を図るとともに、模擬訓練を定期的に実施されているか。			

(3) 保護者との連携

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す。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す。また、児童生徒等の健康状態、医療的ケアの内容や頻度、想定される緊急時の対応等について、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も必要です。その際には、医師や児童生徒等が日常的にかかわっている相談支援事業所の相談支援専門員や訪問看護ステーションの看護師等を交えることも有効です。

保護者との連携については、入学前から医療的ケア実施までの間に十分関係を構築し、個々の状況に応じた体制を整備することが重要ですが、入学後においても、保護者との日々の情報交換を密にし、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大切です。

こういった体制整備を通して、安全な環境の下、児童生徒が安心して学ぶことのできる体制を整備することにより、保護者の付き添いなしに医療的ケアを実施できる体制整備を目指すことが求められています。

保護者との連携に関する検討シート

項目	現在の状況	必要な対応	✓
① 学校が医療的ケア児の健康状態を十分把握できるよう、あらかじめ障がいの特性や病状について説明を受けているか。			
② 医療的ケア看護職員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やその際の判断基準について共通理解が図られているか。			
③ 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などの協力体制が整っているか。			
④ 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、本人の状態について、保護者と十分に連絡を取り合うことができる体制が整っているか。			
⑤ 保護者との緊急時の連絡手段が確保されているか。			

(4) 教員と医療的ケア看護職員の連携

現在、医療的ケアを実施している全ての道立学校に、医療的ケア看護職員が配置されています。

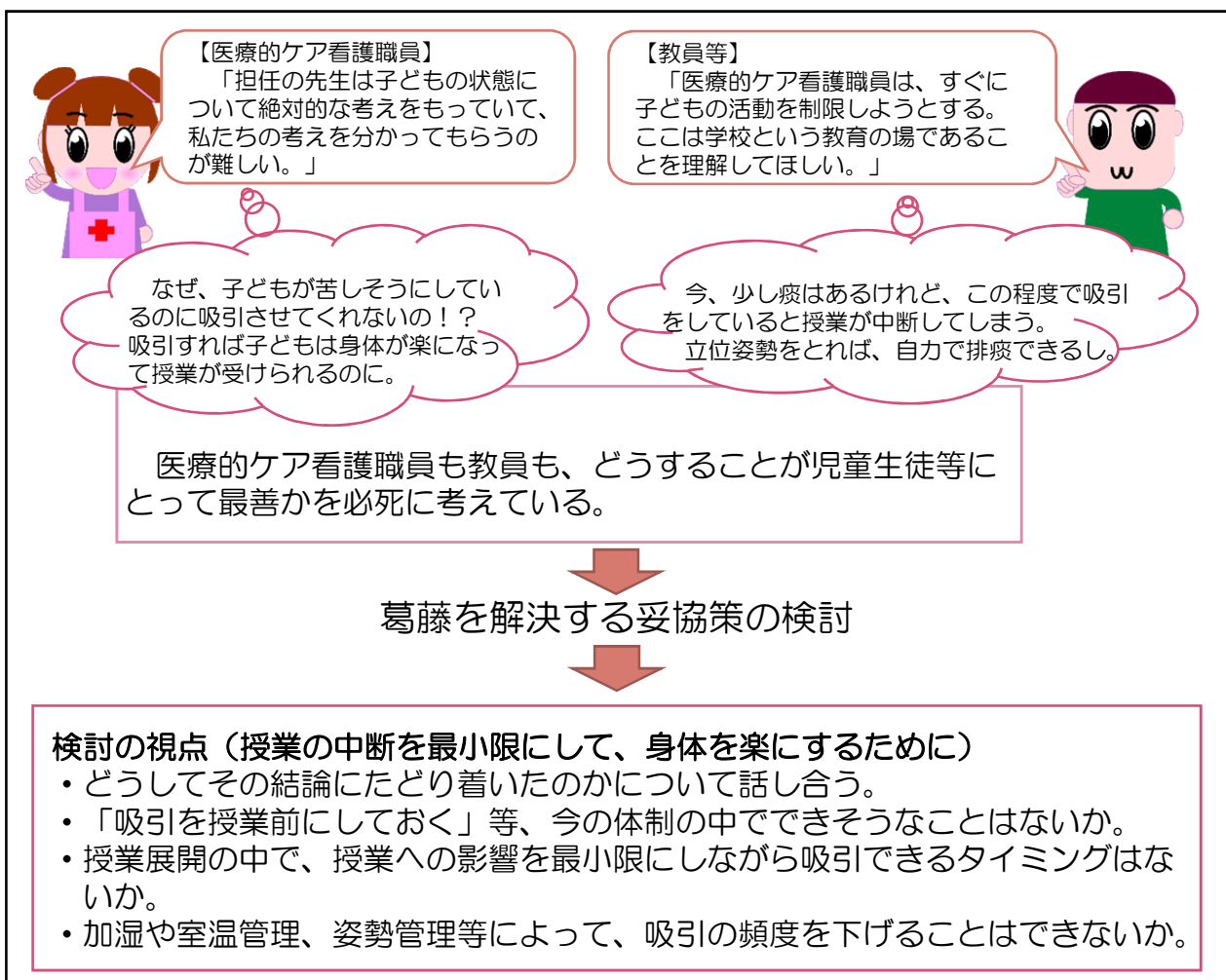
学校で勤務する医療的ケア看護職員は、学校で勤務する以前、医師が常について、医療機器も整っている病院や、訪問看護ステーション等で勤務していた看護師等が多いことから、医師が常駐していない学校で勤務した際に、不安や葛藤を覚えることがあります。

医療的ケア看護職員が、学校で勤務し始めた際に感じる葛藤

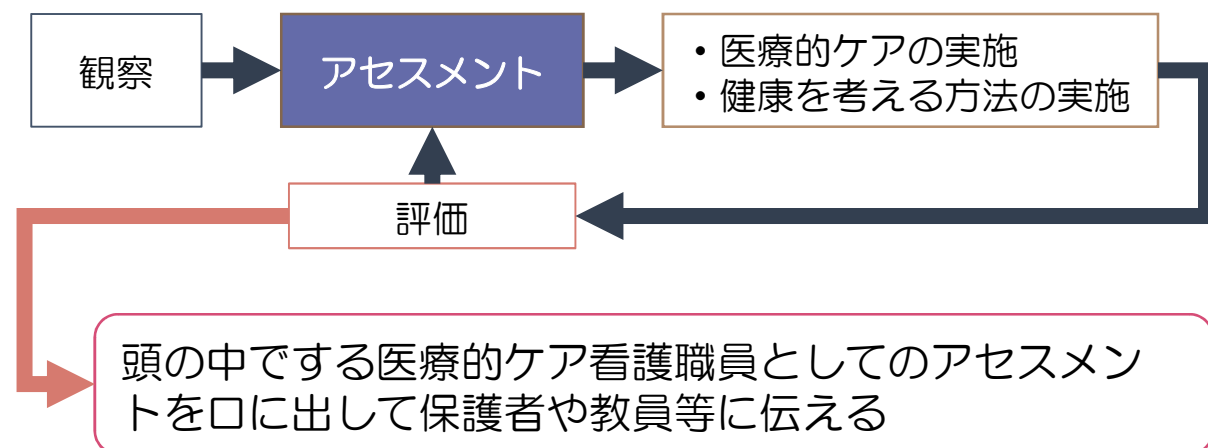
- 「なぜ教員が医療的ケアをしているの？」
- 「『吸引だけしてくれればいい』と言われた」
- 「教員に『吸引してほしい』と言われたが、教員に判断できるの？」
- 「検査データもない状態で、どうやって医療的ケアをすればいいの？」
- 「『教育課程』？『個別の指導計画』？どんなもの??」
- 「『教頭』と『学部主事』ってどっちが偉いの？」

異業種である教員と医療的ケア看護職員の葛藤が発生する背景には、それぞれの受けてきた教育や積み重ねてきた専門性に違いがあります。

他職種間で指導や支援に関する考えにずれが生じた際には、互いの考えを言語化し、葛藤を解決する妥協策を探ることが大切です。



医療的ケア看護職員が学校で求められる専門性



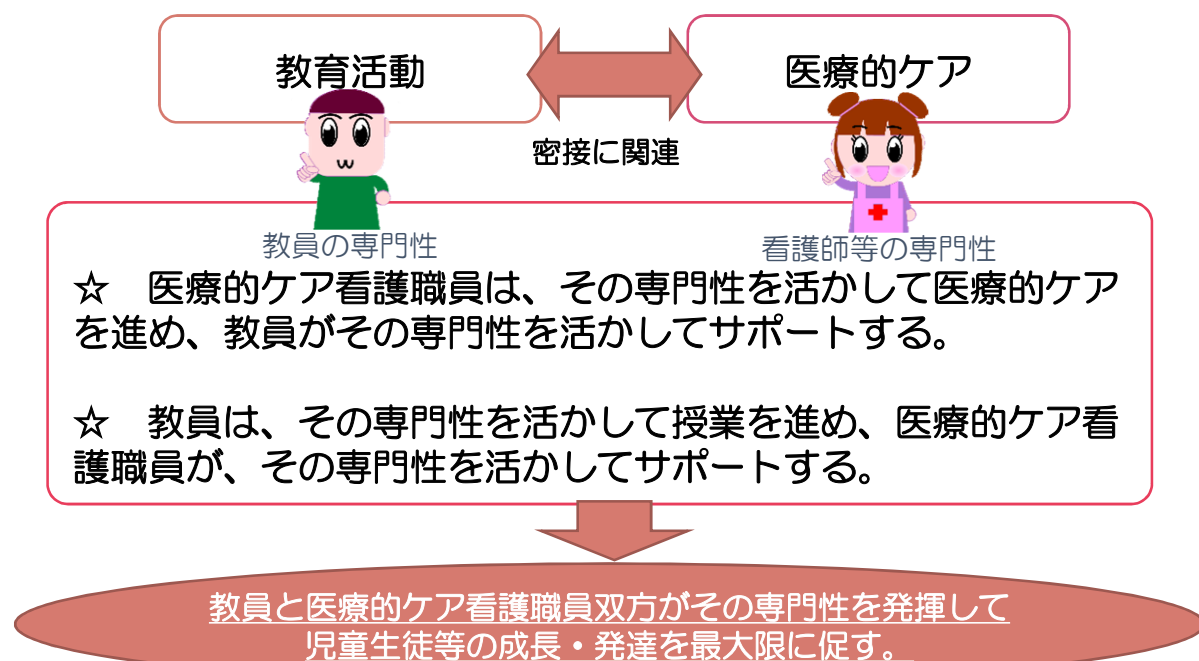
兵庫県立大学看護学部 勝田仁美氏講義資料を一部改変（2018）

看護師等の専門性は、医療的ケアの実施に関する「手技」だけでなく、医学的な視点から児童生徒の健康状態をアセスメントできることも、医療的ケア児の在籍する学校において貴重な専門性です。

同様に考えると、教員も、単に授業を行うことが専門性ではなく、実態把握に基づいて授業を行い、評価に基づいて改善するといった一連の流れの中に教育としての専門性があると考えられます。

そして、連携のためには、そういった考えを互いに話し合い、児童生徒等にとって、最も良い方法を考えることが、極めて重要です。

医療的ケア看護職員と教員の専門性を踏まえた連携イメージ



平成29年度特別支援学校における医療的ケアに関する連絡協議会資料より一部改変（平成29年）文部科学省

(5) 医療的ケア看護職員同士の連携

道立学校には、正職員と、非常勤といった2つの形態で勤務する医療的ケア看護職員がいます。特に非常勤の医療的ケア看護職員は、勤務時間が限定されており、他の医療的ケア看護職員と打ち合わせを行ったり、会議に参加したりすることが難しい場合があります。

各学校では、あらかじめ打ち合わせの時間を設定しておくことや、資料の保管場所の見直し等により、日常的に医療的ケア看護職員間で共通理解を図れるようにしておくことが重要です。

医療的ケア看護職員同士の連携に関する検討シート

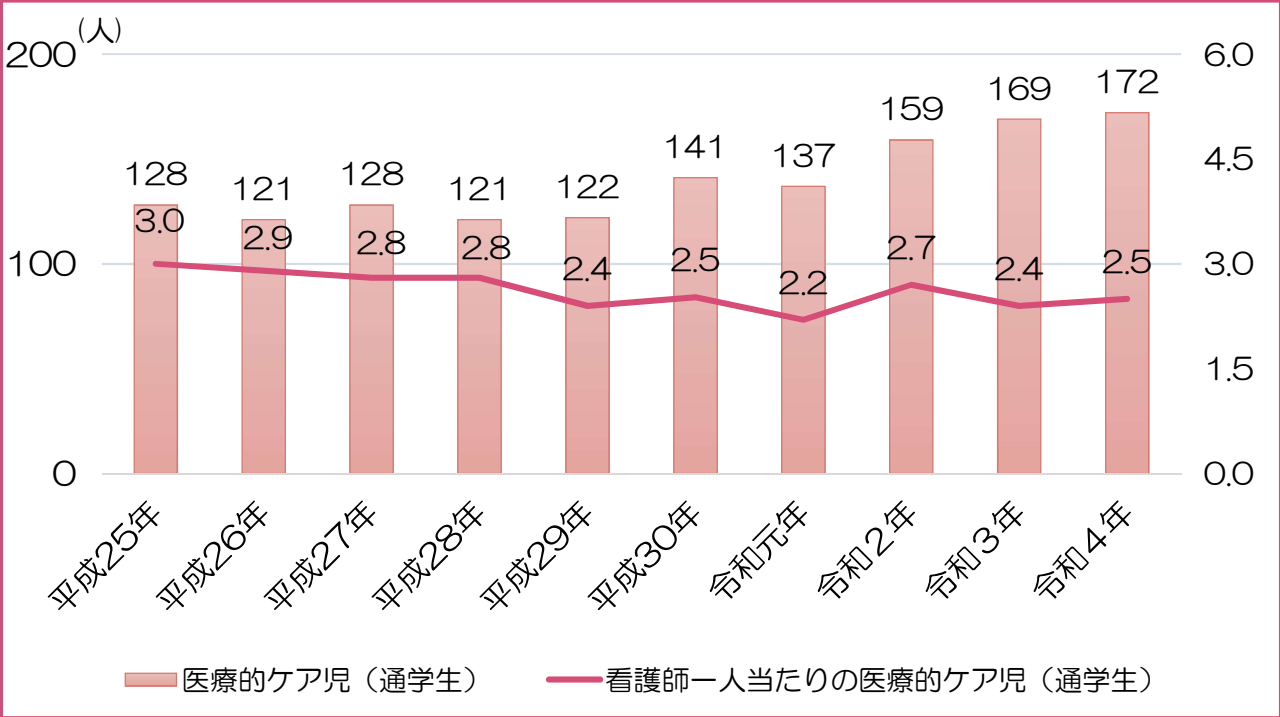
項目	現在の状況	必要な対応	✓
① 可能な限り、複数の医療的ケア看護職員が判断にかかわることができるよう、共通理解が図られているか。			
② 医療的ケア看護職員のミーティングが計画的に設定されているか。			
③ 医療的ケア看護職員と教員が情報共有する際の窓口や場が設定されているか。			
④ チーフとなる医療的ケア看護職員とそれ以外の医療的ケア看護職員の役割が明確になっているか。			
⑤ 医療的ケアに関わる情報や資料の保管場所が明確になっているか。			



参考④：道立特別支援学校に在籍する医療的ケア児 (令和4年度)

項目		人数（延べ数）		
			通学生	訪問教育
喀痰吸引	口腔内	149	61	87
	鼻腔内	137	39	74
	気管カニューレ内部	120	29	92
	その他	20	2	4
吸入・ネブライザー		69	17	33
経管栄養	胃ろう	210	106	113
	腸ろう	16	1	14
	経鼻経管	44	24	19
	その他	2	0	2
中心静脈栄養		4	0	3
導尿（自己導尿を除く。）		26	11	15
人工肛門の管理		7	1	3
在宅酸素療法		45	17	35
気管切開部の管理		107	21	82
人工呼吸器の使用		61	7	56
排痰補助装置の資料		42	4	37
血糖値測定インスリン注射		11	5	5
その他		15	9	9
合計（延べ人数）		1085	402	683
医療的ケアが必要な児童生徒数		324	172	152

「令和4年度学校における医療的ケアに関する実態調査（文部科学省）」



6 緊急時の対応

(1) 医療的ケア実施校における緊急時対応の意義

医療的ケアはそもそも「医行為」です。「医行為」は、医師法において、「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、又は危害を及ぼす恐れのある行為」とされています。このことから、医療的ケアは慎重に、安全性に十分配慮して実施する必要があるとともに、万が一の事故など、緊急時に対応できる体制づくりを行う必要があります。

医療的ケア実施に伴うリスクの例

経管栄養

～胃ろうや経鼻チューブ等の抜去、カテーテルの詰まり、ダンピング 等

吸引（サクション）

～嘔吐、出血、窒息、気管カニューレの事故抜去 等

人工呼吸器

～回路外れや機器トラブルによる呼吸困難 等

また、肢体不自由と知的障がい重複している「重症心身障がい児」は、呼吸や嚥下、消化器等の障がいを重複している場合が多くあります。こういった児童生徒等については、次のような体調の変化を起こしやすいといわれており、こういった状況を想定しておくことも、体制整備においては重要な視点になります。

重症心身障がい児者の救急・準救急的状态

呼吸器系

- ・誤嚥による窒息、気管支痙攣→呼吸困難
- ・気管支炎・肺炎
- ・舌根沈下・気管軟化、分泌物の貯留等による気管閉塞
- ・気管支喘息発作
- ・気管カニューレの閉塞、事故抜去、気管出血（肉芽）
- ・呼吸不全

消化器系

- ・上部消化管（食道、胃）出血、胃食道逆流
- ・胃拡張（上腸間膜動脈症候群）
- ・イレウス（腸閉塞、腸管麻痺、ヘルニアによる腸閉塞）
- ・虫垂炎、腹膜炎、急性胃腸炎
- ・胆石、胆のう炎、膵炎、便秘

このようなことから、医療的ケアが必要な児童生徒等が在籍する学校においては、次のような観点から緊急体制を見直し、より速やかに緊急時に対応できるようにしておくことが重要です。

緊急対応に関する体制整備検討シート

項目	現在の状況	必要な対応	✓
① 緊急時の基本的な対応に関する手順が示された「緊急時対応マニュアル」が整備されているか。			
② 個別の緊急時の搬送先や手順、個人情報に記載した「緊急対応カード」が整備されているか。			
③ 確認された基本的な対応手順が教室内などに分かりやすく掲示されているか。又は、医療的ケアが必要な児童生徒等の車いす等に携行しているか。			
④ 緊急対応の手順や留意事項、搬送する医療機関について、医療機関との連携が図られているか。			
⑤ 緊急搬送の必要性や初期対応について近隣の消防署等と連携がとられているか。			
⑥ 緊急対応について、全教職員による訓練が計画的に行われているか。			
⑦ ヒヤリ・ハット事例の組織的な蓄積・分析が行われているか。			

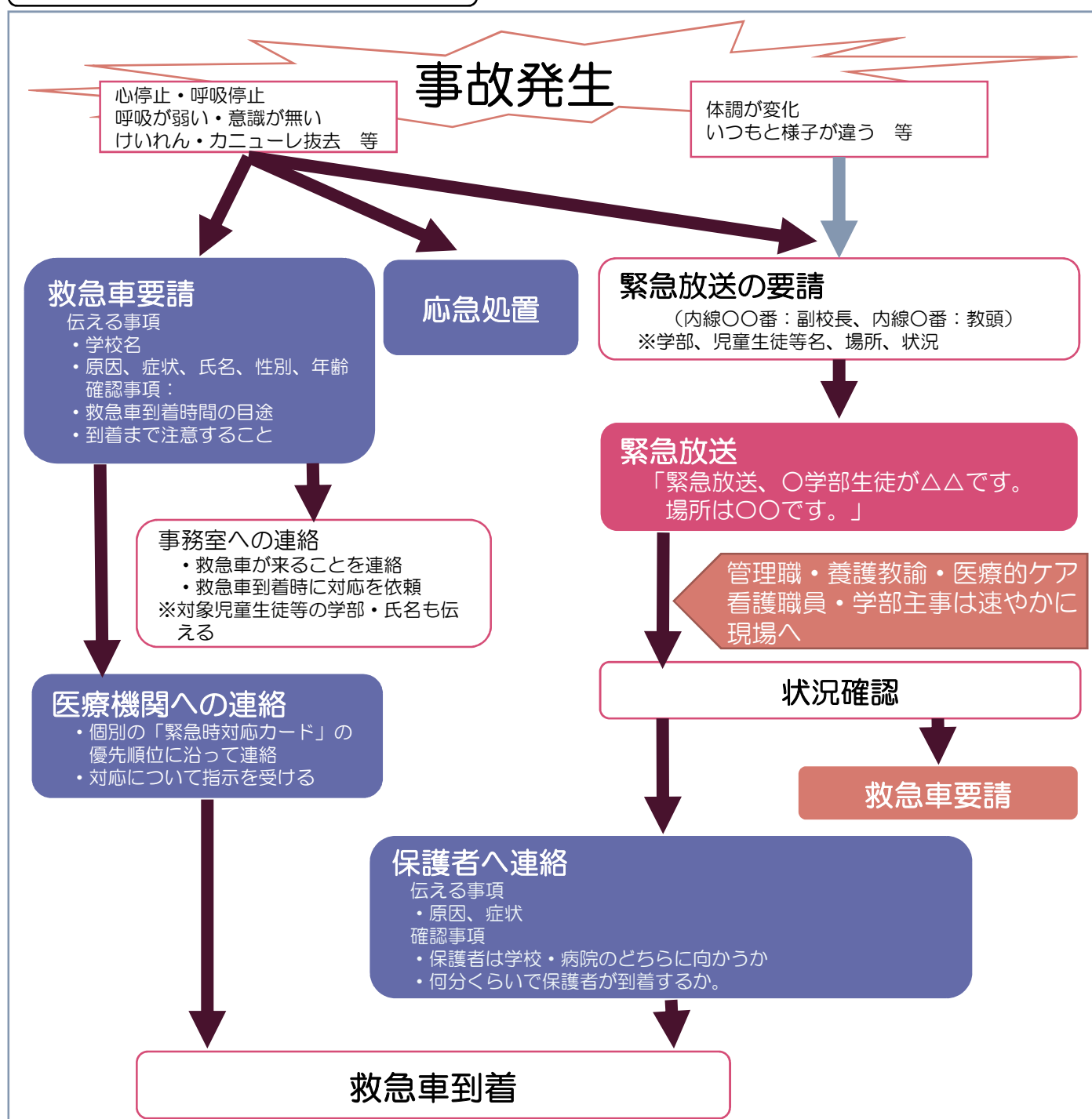
(2) 緊急時対応マニュアルについて

一刻を争う事故等に速やかに対応するためには、実質的な緊急時対応マニュアルを整備する必要があります。

また、校内で緊急時対応マニュアルの内容を徹底するために、マニュアルに沿った対応や心肺蘇生等の訓練を計画的に行うことが重要です。

また、心停止や呼吸停止など、特に緊急対応が必要な場合には、応急処置とともに、救急車を要請する手順などについて明確にしておくことが重要です。

緊急時対応マニュアル（例）



(3) 緊急時対応カードについて

緊急時に速やかに対応するためには、個別に、児童生徒等の氏名や住所、障がいの状況等を整理した「緊急時対応カード」を整備しておく必要があります。

緊急時対応カードの作成に当たっては、駆け付けた救急隊員にカードを渡し、短時間で児童生徒の状況を大まかに把握してもらうことを想定し、必要な情報を精選しておくことが重要です。そのため、項目について、地域の救急隊員と確認しておくことも重要です。

医療機関の情報については、症状や医師との連携状況、学校と医療機関の距離や移動時間等を踏まえて個別に検討し、連絡する優先順位等を示しておくことも大切です。

緊急時対応カード（例）

緊急時対応カード									
氏 名									
生年月日	年	月	日生	血液型	RH (+・-)		型		
学校名				学校住所	〒				
				電話番号	— —				
自宅住所	〒			保護者名 (続柄)	()				
電話番号	— —								
疾患名・治療内容 医療的ケアの内容	治療中	経過観察	治療・寛解	手術歴	医療機関名 診療科・担当医		主治医	医療機関 連絡先	緊急時・ 救急搬送時 受入れ
※ 主治医（児童生徒等の状態を総合的に把握している医師、又は初めに連絡を取ることが望ましい医師）に○を付ける									
身長・体重								(/ / 現在)	
日常の バイタルサイン	SpO2				呼吸数				
	脈拍				血圧				
常用薬									
アレルギー		無 ・ 有 ()							
健康面での特記事項									
コミュニケーション		会話 ・ 単語 ・ 身振り ・ 表情 ・ その他 ()							
配慮事項									
保護者	緊急連絡先①			緊急連絡先②			緊急連絡先③		
氏名			続柄			続柄			続柄
続柄									
電話	— —			— —			— —		
住所									

救急隊員が到着してから、速やかに搬送先を決定したり、処置を行えるようにしたりするためには、それまでの状況を時系列でまとめて伝えることが重要です。

学校によっては、引継ぎシートを用意したり、状況を近くのホワイトボードや黒板、メモ用紙等に書き込んで、写真に撮って救急隊員に渡している場合もあります。

学校によっては、下の図のように、あらかじめ引継ぎ情報を書き込めるシートを作成し、緊急時対応バッグに入れておくといった工夫を行っています。

このように、経時的な記録を残すことは、その後の処置や治療のための重要な情報となります。

救急隊員への引き継ぎシート(例)

救急隊員への引き継ぎシート		
○月△日(月)	○学部	○年
		名前 ○○ ○○
時間	児童生徒の様子	処置等
10時10分	着替えの時に気管カニューレを引っかけてしまい、抜けてしまった。	安全を確認して、タオルが敷いてある床に寝かせて、気道確保。 医療的ケア看護職員を呼ぶ。 救急車要請。保護者へ連絡。
10時12分	SPO ₂ 90% 顔色不良、陥没呼吸。呼び掛けに反応が弱い。	バイタル測定 気管カニューレの再挿入の物品準備
10時16分	SPO ₂ 88% 顔色不良、呼び掛けに反応なし。 気管口がだんだん閉じてくる。	個別の緊急時対応マニュアルの医師の指示により、医療的ケア看護職員が気管カニューレを再挿入し、その後、吸引3回。 本人用アンビューマスクにて、呼吸補助。
10時20分	SPO ₂ 96% 顔色、呼び掛けに反応あり。	吸引1回。
10時25分	SPO ₂ 98% 顔色、呼び掛けに反応あり。	

緊急時対応は、医療的ケアに限ったことではありません。

対応について検討する際には、校内の保健委員会等他の児童生徒等に対する緊急時対応と合わせて検討し、実際に対応する教員や医療的ケア看護職員が混乱しないようにしておくとともに、定期的な訓練を行っておくことが大切です。

参考⑤：救急車を呼ぶときのポイント

万が一の緊急時に、救急車を要請する際の具体的な通報手順等を整理しておくことは、いざというときに、速やかに落ち着いた対応をすることにつながります。これらについて、校内での緊急時の役割分担に加えて準備しておくことが大切です。また、救急隊員に引き継ぎをするときは、緊急時対応カードを用いて児童生徒の個別の情報を伝えると共に、引き継ぎメモを活用するなどして、救急車を要請するに至った経過を経時的にまとめて引き継ぐことが重要です。緊急時は、いつ、どんな状況でおきるかわかりませんので、そのような状況の際に落ち着いて対応できるよう、日頃からの準備や、校内での緊急訓練を定期的に行うなど、万が一のために備えておく必要があります。

実際に救急車を呼ぶときは、電話で対応をしている司令員の質問に落ち着いて答えていきましょう。

救急車を呼ぶときは、指令員の案内にしたがってください。



救急車を呼ぶときは「①①⑨番」!!



119番通報したら、こんなことを聞きます。

住 所

電話番号

目印になる建物

(近くの公共施設やお店の名前)

- 誰が、どうしたのか（病気、けが、交通事故など）
- （具合が悪い方の）年齢、性別
- 一緒にいるか？（頼まれて通報しているか？）
- 呼吸は楽にしているか？（普段どおりの呼吸か？）
- 冷や汗をかいていないか？
- 顔色は悪くないか？
- 普通に話ができるか？
- 症状を詳しく

など

総務省 消防庁 救急車利用リーフレット付帯資料②より一部抜粋

(4) 事故の未然防止について

医療的ケアが必要な児童生徒等が安全に学べる環境を整える上では、緊急時の対応だけでなく、事故を未然に防ぐという視点も重要です。労働災害に関する考え方のひとつに、「ハインリッヒの法則」があります。この法則では、「1件の重大な事故」の背景には、「29件の軽微な事故」があり、さらにその背景には、「300件のヒヤリ・ハット」があるとされています。学校における医療的ケアについても同様であり、インシデントを悪いことと捉えず、インシデント事例を共有し、軽微な事故を全力で防ぐことにより、重大な事故を発生させないことが重要です。

※本ハンドブックでは、誤った行為などが児童生徒に実施される前に発見されたものや、日常ヒヤリとしたり、ハットした事態や、結果として児童生徒に影響を及ぼすに至らなかったものをインシデントといいます。

表 インシデントの影響度分類

分類	レベル	傷害の継続性	傷害の程度	内容
ヒヤリ・ハット	0	-		エラーや医薬品・医療用具の不具合が見られたが、児童生徒等には実施されなかった
(軽微な事故) インシデント	1	なし		児童生徒等への実害はなかった（なんらかの影響を与えた可能性は否定できない）
	2	一過性	軽度	処置や治療は行わなかった（児童生徒等の観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査などの必要性は生じた）
	3 a		中等度	簡単な処置や治療を要した（消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など）
(重大な事故) アクシデント	3 b	永続的	高度	濃厚な処置や治療を要した（バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院、骨折など）
	4 a		軽度～中等度	永続的な障がいや後遺症が残ったが、有意な機能障がいや美容上の問題は伴わない
	4 b		中等度～高度	永続的な障がいや後遺症が残り、有意な機能障がいや美容上の問題を伴う
	5	死亡		死亡

国立大学附属病院医療安全管理協議会（平成14年）を一部改編

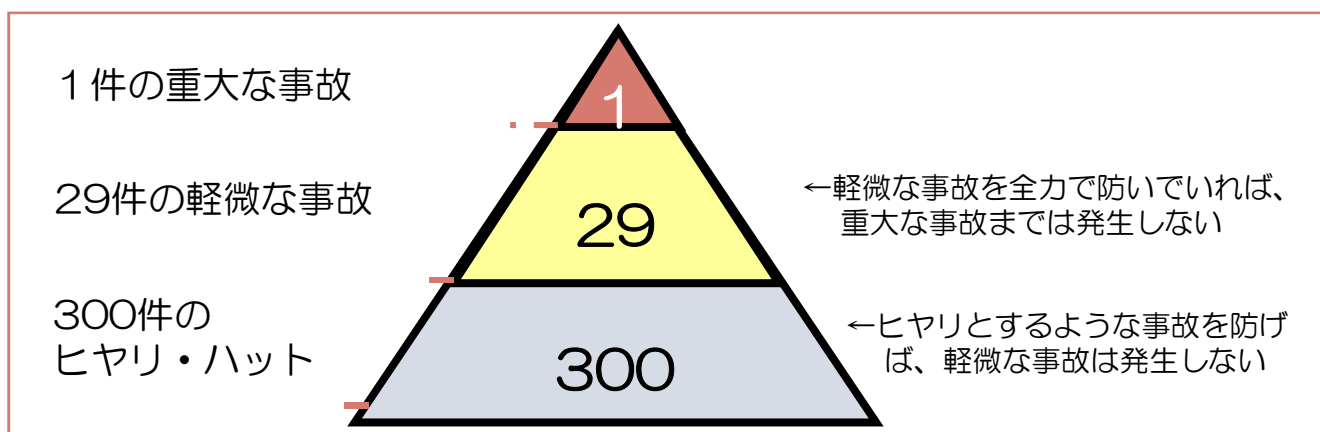


図 ハインリッヒの法則

(5) 災害時の対応について

災害はいつ起こるか分からず、災害の状況によっては、児童生徒等の安全を保障することが難しくなる場合もあります。また、医療的ケアを実施する際には、電源が必要な行為もあるなど、様々な状況を想定するとともに、適切に対応できるよう、検討し、準備しておくことが重要です。

医療的ケア児の災害時の対応に関する検討シート

項目	現在の状況	必要な対応	✓
① 学校付近で想定される災害の状況を把握しているか。			
② 避難場所・避難ルート・避難方法が検討されているか。			
③ 緊急時の医療的ケアの実施者、実施方法等が検討されているか。			
④ 緊急時の家庭との連絡方法や対応について共通理解が図られているか。			
⑤ 緊急時の医療機関との連携体制について共通理解が図られているか。			
⑥ 停電時の対応がなされているか。			
・電力会社の連絡先や連絡方法についての情報が整理されているか。			
・痰の吸引について、予備バッテリーや電源を要さない機器が確保されているか。			
・酸素療法について、予備バッテリーや予備酸素が確保されているか。			
・予備バッテリーの確保とともにアンビューバッグ使用のための準備がなされているか。			
・予備電源が確保されており、その対応時間や対応できる内容について、共通理解が図られているか。			
⑦ 避難行動要支援者として、児童生徒等の名前を報告するなど市町村との連携が図られているか。			
⑧ 在校時間を越えた避難等に備えた、医療的ケアの内容（栄養、服薬等）の確認をしているか。			

(6) 心のケアについて

医療的ケアの実施に当たっては、十分、緊急時対応を想定した体制整備を行いますが、医療的ケアが必要な児童生徒等の中には、病気の進行や突発的な体調の変化のために在学中に亡くなった場合、保護者や同じクラスの児童生徒等だけでなく、教員も、大きなショックを受けると考えられます。

各学校においては、組織的に心のケアに努めていくことが大切です。

組織的な心のケアのポイント

項目	現在の状況	必要な対応	✓
① 児童生徒等が信頼を寄せている大人の間では、故人についての話題をタブー視せず、折りに触れて語り合う。			
② 数年以上経っても、故人の話題に涙ぐむことがあるとしても、自然なことと受け止める。			
③ 抱えている悲しみのために、時に怒りや不安や過剰適応など様々な表し方をしても、児童生徒等を責めたりせず、穏やかに故人を思う場を与える。			
④ 通常の悲しみに加えてPTSDの症状がみられるときには、保護者と相談の上、医療機関等の地域の関係機関と連携するなどして支援する。			
⑤ 心のケアを行う際には、長期的な視点を含めて保護者に説明し、合意形成を図った上で行う。			
⑥ 教員や保護者に対しても、同様のポイントに留意しながら、丁寧に対応する。			
⑦ 心のケア・グリーフケアに関する校内研修等をとおして、教職員間で共通理解を図る。			
⑧ 校内における基本的な対応手順を整理しておく。			

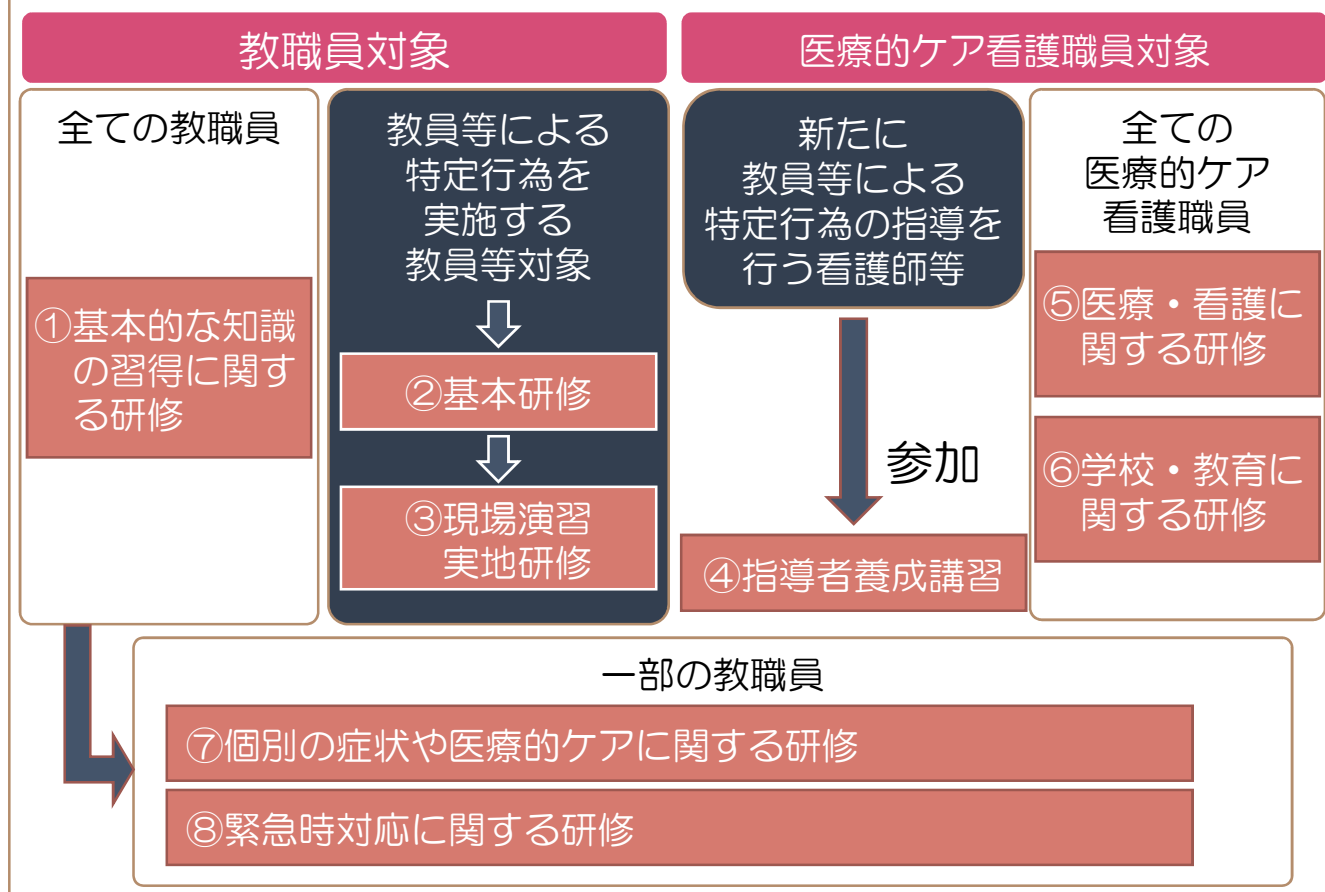
7 研修の充実

(1) 医療的ケアに関する研修とは

各学校において安全で安心な環境を整備し、医療的ケア児の教育の充実を図るためには、計画的に研修を実施し、教員や医療的ケア看護職員の教職員の医療的ケアに関する専門性の向上を図る必要があります。

教員等による特定行為を行う教員を対象とした基本研修や、医療的ケア看護職員を対象とした指導者養成講習等のもとより、直接医療的ケアを担当する教員だけでなく、全ての教職員が、医療的ケアや在籍する児童生徒等の疾病の状態等について把握しておくことが重要です。

医療的ケアに関する研修



医療的ケア看護職員に対しては、⑤で示したような専門的な研修に加え、病院とは違う「学校」という職場で働く際の不安を軽減できるよう、学校の仕組みや教育に関する研修を行うことも重要です。

その他、医療的ケアの実施手順や疾病に関する専門的な知識を習得するための研修や気管カニューレの事故抜去の可能性のある児童生徒等が在籍する場合における気管カニューレの再挿入に関する研修等が必要であり、各学校には、計画的・組織的な研修の実施が求められています。

(2) 基本的な知識を習得するための研修

現在、道立特別支援学校の約3分の1程度で医療的ケアが実施されています。肢体不自由特別支援学校のように10年以上、毎年医療的ケアを実施している学校もありますが、初めて医療的ケアを実施する学校や、数年ぶりに実施する学校もあります。

また、医療的ケアの経験がないものの、転勤により医療的ケア実施校に転勤してきた場合には、自らが実施しない場合においても、一定の知識を習得しておくことにより、医療的ケア児の体調管理や安全な医療的ケアの実施につながるものと考えられます。

そこで、本事業では、医療的ケア実施校の全ての教員等が、基本的な知識を習得できるよう、特に新・転入者向けの研修資料を作成し、公表することとしました。

新・転入者向け医療的ケア基本研修資料

道立特別支援学校における 医療的ケア基本研修

〇〇学校

学校において医療的ケアを実施する意義

学校において医療的ケアを実施することで

- 教育機会の確保・充実
授業の継続性の確保、訪問教育から通学への移行、登校日数の増加



- 経管栄養や導尿等を通じた生活リズムの形成
(健康の保持・心理的な安定)
- 吸引や姿勢変換の必要性など自分の意思や希望を伝える力の育成
(コミュニケーション・人間関係の形成)
- 排泄の成功などによる自己肯定感・自尊感情の向上
(心理的な安定・人間関係の形成)
- 安全で円滑な医療的ケアの実施による信頼関係の構築
(人間関係の形成・コミュニケーション)

平成30年度特別支援学校における医療的ケアに関する連絡協議会資料より抜粋(平成29年) 文部科学省

「医行為」とは

医行為

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、または危害を及ぼすおそれのある行為。医療関係の資格を保有しない者は行ってはいけない。

学校における医療的ケア

教員等による特定行為※

- ・口腔内の喀痰吸引 ・鼻腔内の喀痰吸引
- ・気管カニューレ内の喀痰吸引
- ・胃ろう又は腸ろうによる経管栄養
- ・経鼻経管栄養



※認定された教員等が登録特定行為事業者において実施可

教員等による特定行為以外の

学校で行われている
医行為
(看護師等が実施)

本人や家族の者が医行為を行う場合は違法性が阻却されることがあるとされている

文部科学省(平成21年)

医療的ケア看護職員と教員の専門性を踏まえた連携イメージ

教育活動

医療的ケア

密接に関連

教員の専門性

医療的ケア看護職員の専門性

- ☆ 医療的ケア看護職員は、その専門性を活かして医療的ケアを進め、教員がその専門性を活かしてサポートする。
- ☆ 教員は、その専門性を活かして授業を進め、看護師が、その専門性を活かしてサポートする。

教員と医療的ケア看護職員双方がその専門性を発揮して児童生徒の成長・発達を最大限に促す。

平成29年度特別支援学校における医療的ケアに関する連絡協議会資料より一部改変(平成29年) 文部科学省

(3) 教員が「教員による特定行為」を実施するための研修

教員等が「教員等による特定行為」を行うためには、前述したとおり所定の研修を受講し、知事の登録認定を受ける必要があります。

具体的な内容については、次のとおりとなります。

道内では、道教委が年間2回行っているほか、社会福祉協議会や医療機関等で研修を実施しています。

基本研修（2日間）

科目	中項目	時間
重度障がい児・者等の地域生活等に関する講義	・障害者総合支援法と関係法規 ・利用可能な制度 ・重度障害児・者等の地域生活 等	2
喀痰吸引等を必要とする重度障害児・者等の障害及び支援に関する講義 緊急時の対応及び危険防止に関する講義	・呼吸について ・呼吸異常時の症状、緊急時対応 ・人工呼吸器について ・人工呼吸器に係る緊急時対応 ・喀痰吸引概説 ・口腔内・鼻腔内・気管カニューレ内部の吸引 ・喀痰吸引のリスク、中止要件、緊急時対応 ・喀痰吸引の手順、留意点 等	3
	・健康状態の把握 ・食と排泄（消化）について ・経管栄養概説 ・胃ろう（腸ろう）と経鼻経管栄養 ・経管栄養のリスク、中止要件、緊急時対応 ・経管栄養の手順、留意点 等	3
喀痰吸引等に関する演習	・喀痰吸引（口腔内） ・喀痰吸引（鼻腔内） ・喀痰吸引（気管カニューレ内部） ・経管栄養（胃ろう・腸ろう） ・経管栄養（経鼻）	1

試験の実施

指導看護師の判断を追加

現場演習・実施研修

※評価判定基準にそって評価

教員等による特定行為	口腔内の喀痰吸引
	鼻腔内の喀痰吸引
	気管カニューレ内部の喀痰吸引
	胃ろう又は腸ろうによる経管栄養
	経鼻経管栄養

当該児童生徒等に
必要な行為のみを実施

- 【現場演習】
- シミュレーターによる演習
 - 全項目が問題ないと指導看護師に判断されるまで実施
- 【実地研修】
- 対象となる児童生徒等に対して実際に実施
 - 連続2回、全項目が問題ないと指導看護師に判断されるまで実施
- ◎研修終了後、申請を経て認定特定行為業務従事者となる。

参考⑥：健康観察のポイント

○ 医療的ケア児の健康観察

医療的ケア児の中には、自分から体調の異常や苦痛を訴えることが難しい場合があることを踏まえて、適宜、健康観察を行うことが重要です。

○ 学校における健康観察の基本

ア いつもとは違う子どもの変化に気づくこと。

継続的な観察の中で、児童生徒等の日常の状態を、的確に把握しておくことによって、「いつもと違う子どもの変化」に気付くことが大切です。

イ 複数の目で健康観察に心がけること。

医療的ケア児に関わる教職員、医療的ケア看護職員と保護者が情報交換をするなど、丁寧に健康観察を行います。

ウ 体調を崩す前兆と思われることを把握すること。

医療的ケア児一人一人について、健康観察の結果を個別的・客観的に累積し、健康状態を把握することは、早めの対応につながります。

エ 健康に関する情報の共有

健康に関する情報は、主治医・学校医・担任教諭・養護教諭・医療的ケア看護職員・保護者等、関係者間で共有していくことが大切です。

健康観察時の留意点	現在の状況	必要な対応	✓
① 毎日、児童生徒等一人一人の健康状態を的確に観察し、体温・呼吸の状態等について把握しているか。			
② 登校時に必ず健康観察を行うなどし、普段と様子が違う児童生徒等について、1日の学校生活の中で、経過を追って観察しているか。			
③ 顔色や表情等の観察に加え、把握した数値や生育歴、障がいや疾病の特性・心身の変化等と関連させて、総合的に健康状態を把握しているか。			
④ 児童生徒等の経時的な心身の変化に十分留意するとともに、授業などの引き継ぎのときに、健康状態、体調、心身の変化を具体的に連絡し、必ず伝えているか。			
⑤ 健康観察の結果、児童生徒にいつもと様子が違うところがあれば、一人で判断せず、複数の目で観察できるよう、予め定められた手順に沿って対応しているか。			
⑥ 保健室では、日々の健康観察をもとに、児童生徒等の健康状態を十分把握し、健康の維持・増進を図るとともに、異常のあったときには、的確な対応ができるよう共通理解が図られているか。			
⑦ 児童生徒等の様子が的確に把握できるよう、家庭や医師等からの連絡事項の共有方法等について工夫しているか。			

家庭での様子の具体例

睡眠（就寝時間・起床時間・睡眠の様子）、食事（食欲、水分摂取量）
 排泄（排便の有無・状態、排尿の回数・量・色）、排痰（量・性状・色）
 発作（発作の有無・状態・回数・薬剤使用の有無）、その他（いつもと違う様子等）

【体温】

- 医療的ケア児の中には、疾患による体温調節機能の未発達や身体の緊張のため、低体温や高体温になりやすい児童生徒等もいます。
- 当該医療的ケア児の平熱と、どのような状況で低体温や高体温になるかを知り、それに応じて医療的ケアを行う必要があります。
- 身体の緊張等のため、測定部位によって体温が異なる場合があるため、家庭とも連携し、測定部位を一定にしておくことが重要です。

観察のポイント	医療的ケア児の状況
① 測定方法について、共通理解が図られているか。	☐ 当該医療的ケア児の体温測定部位 ()
② 測定値は、当該医療的ケア児の正常範囲か。	☐ 当該医療的ケア児の体温の正常範囲 ()
③ 当該医療的ケア児の測定値が正常範囲外になった要因として考えられること。	☐ 食後・運動中後・緊張・外気温・発作等 ()
④ 随伴症状の有無。	☐ 顔色/口唇の色・震え・不機嫌・熱感・発作等 ()

【脈拍】

- 脈拍は、人差し指、中指、薬指の3本の指を並べ、動脈に沿って軽くあてて測定します。指に触れても、すぐに数え始めず、しばらく様子を見てから1分間測定します。
- 医療的ケア児の中には、身体の変形、拘縮、緊張などにより、末梢動脈による測定が難しい児童生徒等もいます。そのため、心拍により測定する方が正確に測定できる場合があります。
- 医療的ケア児の脈拍は、緊張や発熱で頻脈に、夜間など入眠時には極端な徐脈になる場合があります。脈の異常の判断は難しいので、一人一人の普段の脈の状態を観察し、比較できるようにしておく事が大切です。

観察のポイント	医療的ケア児の状況
① 測定方法について、共通理解が図られているか。	☐ 当該医療的ケア児の脈拍測定部位 ()
② 測定値は、当該医療的ケア児の正常範囲か。	☐ 当該医療的ケア児の脈拍の正常範囲 ()
③ 当該医療的ケア児の測定値が正常範囲外になった要因として考えられること。	☐ 覚醒度・運動中後・緊張・発熱・発作等 ()
④ 随伴症状の有無。	☐ 顔色/口唇の色・緊張・覚醒度・発熱・発作等 ()

【呼吸】

- 呼吸は、呼吸の深さ、数、リズムを観察します。
- 呼吸数の測定は胸郭の上下運動を見たり、軽く手をあて1分間測定します。
- 小児は呼吸器系においても年齢が低いほど、解剖学的、生理学的にも未熟なことが多く、抵抗力も弱いいため感染症などを起こしやすいです。
- 医療的ケア児の中には、脊椎や胸郭の変形、呼吸筋の協調運動不全、ガス交換の障がい等のため、呼吸器系の問題が起こる場合があります、生命にかかわる場合もあるので、呼吸異常の早期発見は極めて重要です。
- 気管切開をしていたり、人工呼吸器を使用している医療的ケア児については、適切に換気が行われているかの観察が大切です。

観察のポイント	医療的ケア児の状況
① 測定方法について、共通理解が図られているか。	☐ 当該医療的ケア児の呼吸数測定方法 ()
② 測定値は、当該医療的ケア児の正常範囲か。	☐ 当該医療的ケア児の呼吸数の正常範囲 ()
③ 当該医療的ケア児の呼吸の深さとリズムは通常どおりか。	☐ 当該医療的ケア児の通常の呼吸の深さとリズム ()
④ 随伴症状の有無。	☐ 喘鳴・痰の貯留・顔色/口唇/の色・発熱・発作・不機嫌等 ()
⑤ 気管カニューレは正しく挿入されているか。	
⑥ 人工呼吸器の作動状況に問題がないか。	

【血中酸素飽和度（SPO2）】

- 医療的ケア児の呼吸障がいが増えると、血液中の酸素が不足し、低酸素症になることがあります。軽度～中度の低酸素症で対策が必要な状態になっていてもチアノーゼを確認できないなど、外見では判断できないことがあるので、パルスオキシメーターにより血中酸素飽和度（SPO2）を測定して把握することが必要です。
- 医療的ケア児には、普段からSPO2の値が一般的な正常値を下回っている場合がありますので、当該医療的ケア児の通常のSPO2の値を把握するとともに、緊急時には、救急隊員等に引き継ぐことが重要です。

観察のポイント	医療的ケア児の状況
① 測定方法について、共通理解が図られているか。	☐ 当該医療的ケア児のSPO2測定部位 ()
② 測定値は、当該医療的ケア児の正常範囲か。	☐ 当該医療的ケア児の通常のSPO2値 ()
③ 随伴症状の有無。	☐ 喘鳴・痰の貯留・顔色口唇色不良・緊張・覚醒度・発熱・発作等 ()

症状	項目	必要な対応例
発熱 (感染症や炎症等以外の原因によるもの)	環境温度の上昇	・体温調節障害がある場合は、こまめに衣服や毛布等で調節する。
	筋緊張亢進 (努力呼吸を伴うことがある)	・安静と筋緊張の緩和に努める。
	脱水	・水分補給を行う。
呼吸障害	筋緊張、姿勢等による上気道狭窄	・徒手的に下顎を前方に挙上する。 ・頸部、肩甲帯の緊張緩和 ・体位交換、姿勢の工夫（腹臥位、側臥位、前傾座位等）
	気道分泌物による突然の呼吸障がい ・粘稠痰（痰の吸引の量が少なく、ゼロゼロしないときは、痰が硬くてつまりやすい） ・ゼロゼロすることなく、静かに気道狭窄を起こし、チアノーゼとなることが多いので注意を要する。	・吸引 ・体位ドレナージ ・呼吸介助 ・加湿 ・吸入
	体位ドレナージ ：体位ドレナージ中に痰が末梢の気管支から中枢側の太い気管支に移動する際、気道の途中で痰が詰まると突然チアノーゼを起こすことがある。	
	胸郭運動障がい	・胸郭の可動性の改善 ・呼吸の介助
	中枢性呼吸障がい	・覚醒するよう働きかける ・低体温の改善
てんかん発作	意識の減損を伴うてんかん発作の場合には閉眼し、眼球が偏位していることが多い。 ・ペンライトで観察すると、瞳孔が散大し、対光反射が消失していることも観察できる。 ・唾液分泌が多くなったり、頻脈になったり、血圧が上昇したりすることが多い。 ・筋緊張の亢進、常同動作、息止め発作、起立性低血圧とは異なる。	・呼びかけたり刺激を与えて治るようであれば、発作の可能性は低い。 ・発作の場合は気道を確保し、時間、意識、手足の動きや筋緊張等をよく観察する。 ・チアノーゼが増強した場合、医師の指示に従って酸素を与える。処方薬があれば、指示に従って投与する。 ・学校で定めた手順に従って報告する。

症状	項目	必要な対応の例
低血圧 (顔面蒼白あるいは、 顔色不良と感じた時には血圧が低い場合があるため注意する)	起立性低血圧 急に上体を挙上したり、長時間立位姿勢をとったりした時に起こる、いわゆる立ちくらみ。	- ただちに寝かせて、楽な姿勢をとる。 - 可能であれば、下肢を挙上し頭を低くする。
	食後低血圧 経管栄養で急速に注入した場合や経口摂取でも高浸透圧流動物を大量に摂取した場合。 (早期ダンピング症候群)	
	排便時低血圧 大量に排便した時。	
	血管拡張性低血圧 熱い環境に長時間いると、血管が拡張し血圧が低下する。	
低体温	- 体温調節障がいがあり、体の中から熱を産生できない。 - 環境温度に見合った衣服を着用していない。	- 環境温度を温かくし、衣類を調整する。 - 電気毛布を使用する。 - 手足の運動やマッサージで、末梢循環を改善する。
	◎低体温により脳の活動が低下すると、意識レベルの低下を招く、また、消化不良につながり、胃内容停滞、食欲不振となる。呼吸機能も低下し、排痰困難、SPO2の低下を起こしている場合があるため注意する。	

参考：「改訂版『特別支援学校看護師のためのガイドライン』」（平成22年）日本小児看護学会

第2章 道立学校における医療的ケア実施要項

道立学校における医療的ケア実施要項のリンク先です。

[http://www.tokucen.hokkaido-c.ed.jp/?page_id=619\)](http://www.tokucen.hokkaido-c.ed.jp/?page_id=619)

第3章 学校における医療的ケアに関する基礎資料

学校における医療的ケアに関する基礎資料のリンク先です。

https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/mext_00706.html