

分冊版  
医療的ケア実施のための  
ハンドブック

(令和7年3月 改訂版)

第1編

学校における医療的ケアの実施

本ハンドブックは、道立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。

北海道教育委員会

# ハンドブック（分冊版）の構成について

本ハンドブックは、医療的ケア児が道立学校において、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。

これまでも法制度の改正や道教委が実施した各事業の成果等を踏まえて、改訂を行ってきました。今回の改訂では、各学校において、本ハンドブックを活用する際の利便性の向上を目指し、分冊版として再構成しました。

## ハンドブック（分冊版） 目次

### 第1編 学校における医療的ケアの実施

#### 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その意義
  - (2) 特別支援学校における医療的ケアの実施者
  - (3) 学校で行われている医療的ケアの内容（例）
  - (4) 医行為ではない行為への対応
- 参考：「看護師による特定行為」について

#### 2 医療的ケア児を担当する

- (1) 学校教育と医療的ケア
  - (2) 医療的ケア児の自立活動
  - (3) 個別の教育支援計画と個別の指導計画
  - (4) 医療的ケアと授業づくり
- 参考：健康観察のポイント

#### 3 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
- 参考：救急車を呼ぶときのポイント
- (4) 事故の未然防止について
  - (5) 災害時の対応について
- 参考：学校における医療的ケア実施の経緯

### 第2編 医療的ケア実施までの体制整備

- 1 道立特別支援学校における実施体制
- 2 医療的ケア実施までの手順
- 3 受入れ体制の整備

### 第3編 関係者間の連携・研修の充実

- 1 関係者間の連携の充実
- 2 校内の関係者間の連携
- 3 保護者や医師との連携
- 4 研修の充実

# 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その意義

### 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 学校で行う医療的ケアの意義

「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、「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。

教職員と医療的ケア看護職員の協働が何より重要です。

詳しくは、本編の「2 医療的ケア児を担当する」及び第3編で解説しています。



## (2) 特別支援学校における医療的ケアの実施者

### 医師法

第17条 医師でなければ、医業をなしてはならない。

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。（詳しくは、本ハンドブック第3編3-12を参照）

これらの5つの行為を「特定行為」と言い、特別支援学校の教員も、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）

研修を修了してから実施します。

例 特別支援学校における医療的ケアの実施者

## 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 学校における医療的ケアの範囲

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、「教員等による特定行為」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。



第2編では、教員等による特定行為実施までの手順を掲載しておりますので、併せてご確認ください。

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、磁気的方式その他人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、主治医に確認の上、緊急時の体制を構築することが重要です。

また、対応の可否について判断に迷う場合は、道教委に相談してください。

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。

次のページより、学校で行われている、教員等による特定行為や、補助的な行為であり医行為ではないもの、看護師による特定行為の具体を示していますので、参照ください。



### (3) 学校で行われている医療的ケアの内容（例）

下図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に関する実態調査」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。

#### 呼吸に関する行為

##### 喀痰吸引

筋力の低下などにより、痰の排出が自力では困難な者などに対して、吸引器により痰の吸引を行う。

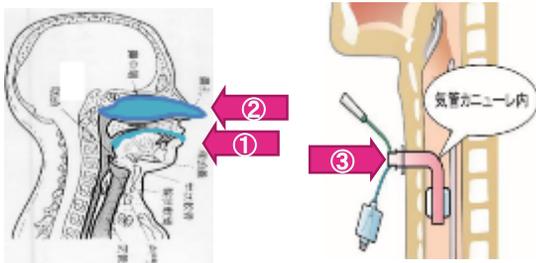
#### 栄養に関する行為

##### 経管栄養

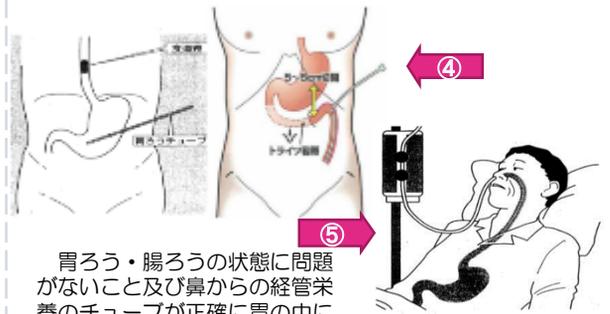
摂食・嚥下の機能に障がいがあり、口から食事を摂ることができない、または十分な量を摂れない場合などに胃や腸までチューブを通し、流動食や栄養剤などを注入する。

#### 教員等による特定行為

- 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・腸ろうによる経管栄養
- ⑤ 経鼻胃管栄養



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。

##### その他の喀痰吸引

在宅酸素療法

気管切開部の管理

人工呼吸器の使用

排痰補助装置の使用  
(カフアシスト)

##### その他の経管栄養

中心静脈栄養

導尿※ 自己導尿を除く

人工肛門の管理

血糖値測定

インスリン注射

#### その他の行為

例：ネブライザー等による薬液の吸入、排便、その他の注射など

## (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）」（平成17年8月25日付17国文科ス第30号文部科学省スポーツ・青少年局長、初等中等教育局長通知）（※厚生労働省通知は、医政発第0726005号 平成17年7月26日）
- ・「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（その2）（周知）」（令和5年1月26日付文部科学省初等中等教育局特別支援教育課事務連絡）（※厚生労働省通知は、医政発第1201第4号 令和4年12月1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）」

「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（その2）（周知）」

#### インスリンの投与の準備・片付け関係、血糖値測定関係

○ 学校におけるインスリン注射の実施に当たって、あらかじめ医師から指示されたタイミングでの実施の声かけ、見守り、未使用の注射器等の児童生徒等への手渡し、使い終わった注射器の片付け（注射器の針を抜き、処分する行為を除く。）及び記録を行うこと。

○ 学校におけるインスリン注射の実施に当たって、児童生徒等が準備したインスリン注射器の目盛りが、あらかじめ医師から指示されたインスリンの単位数と合っているかを読み取ること。

○ 学校におけるインスリン注射の実施に当たって、児童生徒等が血糖測定及び血糖値の確認を行った後に、教職員等が、当該血糖値があらかじめ医師から指示されたインスリン注射を実施する血糖値の範囲と合致しているかを確認すること。

○ 児童生徒等への持続血糖測定器のセンサーの貼付や当該測定器の測定値の読み取りといった、血糖値の確認を行うこと。

児童生徒等の血糖値や食事摂取量等が不安定でないことが必要

測定された数値を基に投薬をするかどうかなど、医学的な判断を行うことは医行為

#### 血圧等測定関係

○ 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。

○ 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し、動脈血酸素飽和度を測定すること。

○ 自動血圧測定器又は半自動血圧測定器（ポンプ式を含む。）により血圧を測定すること。

## 経管栄養関係

- 皮膚に発赤等がなく、身体へのテープの貼付に当たって専門的な管理を必要としない児童生徒等について、既に児童生徒等の身体に留置されている経鼻胃管栄養チューブを留めているテープが外れた場合や、汚染した場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと。

- 経管栄養の準備（栄養等を注入する行為を除く。）及び片付け（栄養等の注入を停止する行為を除く。）を行うこと。なお、**以下の3点については医師又は看護職員が行うこと。**

### 【医師又は看護職員が行う行為】

- ①鼻からの経管栄養の場合に、既に留置されている栄養チューブが胃に挿入されているかを確認すること。
- ②胃ろう・腸ろうによる経管栄養の場合に、び爛や肉芽など胃ろう・腸ろうの状態に問題がないことを確認すること。
- ③胃・腸の内容物をチューブから注射器でひいて、性状と量から胃や腸の状態を確認し、注入内容と量を予定通りとするかどうかを判断すること。

## 喀痰吸引関係

- 吸引器に溜まった汚水の廃棄や吸引器に入れる水の補充、吸引チューブ内を洗浄する目的で使用する水の補充を行うこと。

## 在宅酸素療法関係

- 在宅酸素療法を実施しており、児童生徒等が援助を必要としている場合であって、児童生徒等が酸素マスクや経鼻カニューレを装着していない状況下における、あらかじめ医師から指示された酸素流量の設定、酸素を流入していない状況下における、酸素マスクや経鼻カニューレの装着等の準備や、酸素離脱後の片付けを行うこと。

ただし、酸素吸入の開始（流入が開始している酸素マスクや経鼻カニューレの装着を含む。）や停止（吸入中の酸素マスクや経鼻カニューレの除去を含む。）は**医師、看護職員又は児童生徒等本人が行うこと。**

- 在宅酸素療法を実施するに当たって、酸素供給装置の加湿瓶の蒸留水を交換する、機器の拭き取りを行う等の機械の使用に係る環境の整備を行うこと。

- 在宅人工呼吸器を使用している児童生徒等の体位変換を行う場合に、医師又は看護職員の立会いの下で、人工呼吸器の位置の変更を行うこと。

- 在宅酸素療法を実施するに当たって、酸素流入中の酸素マスクや経鼻カニューレがずれ、次のいずれかに該当する児童生徒等が一時的に酸素から離脱（流入量の減少を含む。）したことが見込まれる場合に、当該酸素マスクや経鼻カニューレを元の位置に戻すこと。

- ・ 肢体不自由等により、自力で酸素マスクや経鼻カニューレを戻すことが困難である児童生徒等
- ・ 睡眠中や意識がない状態で、自力で酸素マスクや経鼻カニューレを戻すことが困難である児童生徒等

## 膀胱留置カテーテル関係

- 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。
- 膀胱留置カテーテルの蓄尿バックからの尿廃棄（D I Bキャップの開閉を含む。）を行うこと。
- 膀胱留置カテーテルの蓄尿バックの尿量及び尿の色の確認を行うこと。
- 膀胱留置カテーテル等に接続されているチューブを留めているテープが外れた場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと。
- 専門的管理が必要無いことを医師又は看護職員が確認した場合のみ、膀胱留置カテーテルを挿入している児童生徒の陰部洗浄を行うこと。

## 服薬等介助関係

- 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等に伝えている場合に、事前の本人又は家族等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、皮膚への軟膏若しくは水虫や爪白癬にり患した爪への軟膏又は外用液の塗布（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、鼻腔粘膜への薬剤噴霧、吸入薬の吸入及び分包された液剤の内服を介助すること。

- 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連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと
- ③ 内用薬については誤嚥の可能性、坐薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

- 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等に伝達

### 事前の本人又は家族等の具体的な依頼

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  
・水虫や爪白癬にり患した爪への軟膏又は外用液の塗布 } （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 ・鼻腔粘膜への薬剤噴霧  
・吸入薬の吸入 ・分包された液剤の内服

これらを介助すること

食事介助関係

○ 食事（とろみ食を含む。）の介助を行うこと。

その他関係

○ 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。）。

切り傷、擦り傷、やけど等に対する応急手当を行うことを否定するものではない

○ 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。

○ 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。

○ 有床義歯（入れ歯）の着脱及び洗浄を行うこと。

○ 耳垢を除去すること（耳垢塞栓の除去を除く）。

○ 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。

○ 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

「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）」  
（平成17年8月25日付17国文科ス第30号文部科学省スポーツ・青少年局長、初等中等教育局長通知）



「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について（その2）（周知）」  
（令和5年1月26日付文部科学省初等中等教育局特別支援教育課事務連絡）※全道の学校には、令和5年2月1日付教特第1296号で通知



## 参考：「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。

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

## 2 医療的ケア児を担当する

### (1) 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としています。

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。



- 毎日学校に登校して学習ができるようになった。
- 様々な人から声を掛けられ関わることで、とても良い刺激になった。
- 授業中に、喀痰吸引を先生に行ってもらうことで、スムーズに医療的ケアと授業の時間のやりくりができるようになった。

- みんなと一緒に勉強できて、刺激を受けながら学び合う楽しさが分かった。
- 自分でできることが増えて、将来の選択肢が広がった。



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ります。

## (2) 医療的ケア児の自立活動

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、その他の区分や項目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

児童生徒の教育的支援に当たって、自立と社会参加を見据え、幼少期から、学ぶことと将来の地域生活においてのつながりを関連付けながら、主体的に粘り強く学ぶ姿を支援していくことが求められています。



どこで、どのように生活するのか

なぜこの学習に取り組むのか

また、障がいの程度が重度であっても日常生活や社会生活に可能な限り自分の意志を反映させることができるよう、早期から自己選択・自己決定する機会を意図的に設けることが重要となります。

そのため、本人、保護者の願い、教育的ニーズを的確に把握し、自立活動における指導計画を作成することが大切です。

### 自立と社会参加を見据えた支援のイメージ①

特別支援学級に在籍する自己導尿が必要な児童

進学して、就職したい！



自己導尿の手順や、頼れる人にできないことや悩んでいることを相談することを学習しよう！

常に看護師等がそばにいる環境とは限らないかも…



### 自立と社会参加を見据えた支援のイメージ②

特別支援学校に在籍する重複障がいを有する児童

学校卒業後も、地域でみんなに囲まれて幸せに暮らしてほしい。



喀痰吸引のときに、関わる相手に気付くことができるよう、目前で言葉かけをしよう。  
自分で選ぶことができるよう、目線や声かけなど様々な手段を身に付けられるようにしよう。

どのような場面でどのような困難があるか人とかわるための力を付けてあげたい…



### (3) 個別の教育支援計画と個別の指導計画

#### ア 個別の教育支援計画

個別の教育支援計画は、児童生徒の教育的ニーズを把握し、長期的な視点で一環した教育的支援を行うことを目的にし、作成します。

そのため、医療的ケアに関わる情報も必要に応じて記入し、関係者間で共有します。特に、服薬の状況や、関係する機関、1日のスケジュール等の医療的ケアに関わる情報については、保護者をはじめとした関係者間で共有することが大切です。

また、個別の教育支援計画においては、その内容や作成状況について、毎年見直しを図り、情報を更新していくことが重要です。

#### ～個別の教育支援計画の記載例～

##### 内服薬

- ○○散薬（朝昼晩）  
食後に水道水30mLをとろみ材小さじ1杯と合わせて溶かし、スプーンで与える。
- ○○漢方（朝昼晩）  
食前に、胃ろう部からシリンジを用いて注入。

##### ○○病院 小児科（緊急搬送先）

- 内服薬の調整、気管カニューレの交換
- 1回/月

##### ××リハビリテーション病院

- 1回/週（木曜日PM）
- PT、OT



	月	火	水	木	金	土	日
6:00	起床						
6:30	栄養開始						
8:00	登校	登校	登校	登校	登校		
11:00	栄養開始						
13:00			下校		下校		
15:00	下校	下校		下校			
15:30				リハビリ			
17:30	栄養開始						
20:00	入浴						
21:00 就寝	呼吸器 使用						

## イ 個別の指導計画

自立活動の指導に当たって、個々の児童生徒の実態把握を踏まえ、指導すべき内容を整理し、指導目標と指導内容を設定した個別の指導計画と密接な関連を図る必要があります。

### 特別支援学校での具体例



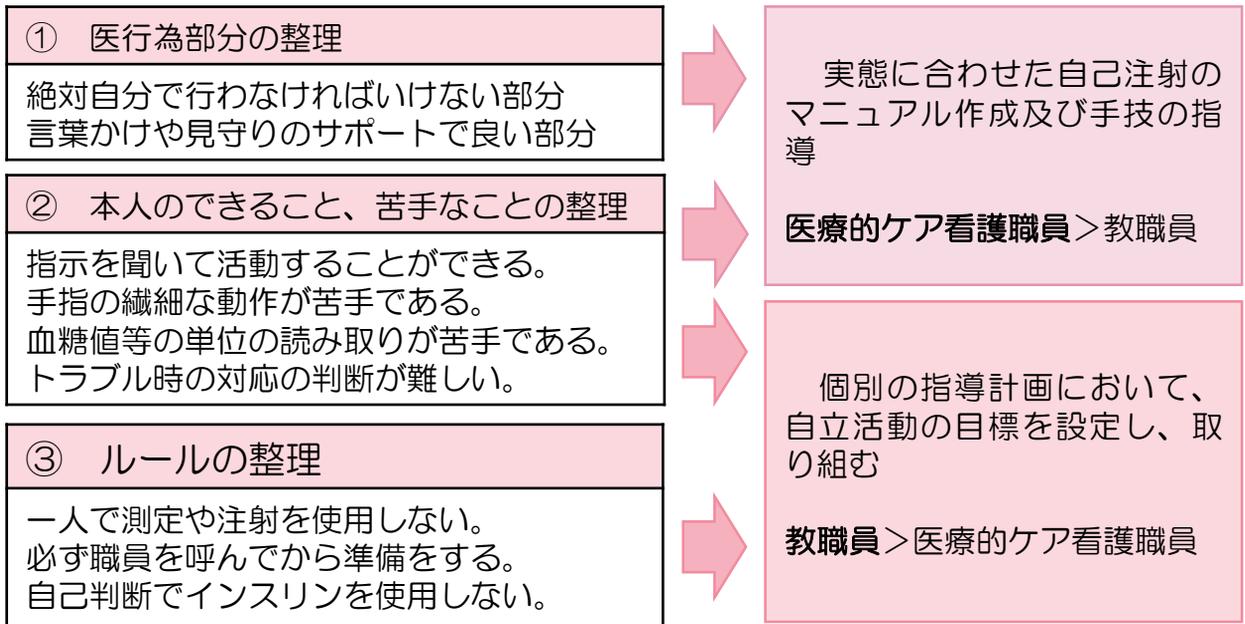
#### 高等部生徒

- I型糖尿病に罹患している。
- 血糖値測定のため、簡易血糖値測定器を使用している。
- 家庭と調整し、給食前に職員による血糖値測定及びインスリンの注射の体制を整えている。

#### 本人・保護者のニーズ

- 働きたい。いろいろなところから自分で選びたい。
- 卒後の進路のことを考えると、少しでも自分で医療的ケアに係る行為ができるようになってほしい。

得た情報をもとに、教員及び医療的ケア看護職員で協議、役割分担を行う。



個別の指導計画で具現化する。

目標	指導の手だて
血糖値測定の時間になったら準備を整え、近くにいる教職員や看護師に伝えることができる。（コミュニケーション・環境の把握）	ICT機器を活用し、血糖値測定の時間になったらアラームと共に内容が提示されるよう環境を整える。
約束を守って、血糖値測定とインスリン注射を行い、値をノートへ正確に記入することができる。（健康の保持・心理的な安定）	約束をイラストを交えて伝える。ノートの記入がしやすいよう、日付や単位の記載があるワークシートを準備する。

## (4) 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。

### ア 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行う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」のまま行われぬ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。



### イ 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。

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。

## ウ 安全な環境づくりチェックシート

医療的ケア児が安全・安心を実感しながら学習に取り組むことができるよう、個々の状態・状況に応じた人的支援を行うに当たり、医療的ケア児を担当する教師は、医療的ケア看護職員やチーム・ティーチングを行う教師、養護教諭等と連携しながら、学校全体で体制を整えていく必要があります。

その一歩として、医療的ケア児の学びを支える安全な環境づくりについての確認が大切です。

### 記載例

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。	朝の打合せ時に口頭で担当の医療的ケア看護職員に1日の日程を伝えている。	週時程に移動教室や外出の予定をメモ書きした物を医療的ケア看護職員に配付する。	
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。	医療的ケア看護職員が待機する職員室に内線電話を掛けるが、不在だった場合他の職員が探しに行く体制を整えている。	医療的ケア看護職員間で、児童生徒の下を離れる際に行き先と内線番号を伝えるルールを設定する。	
③ 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。	まだ医療的ケアに関わる当該児童生徒の良さや課題について検討ができていない。	保護者への聞き取りや情報収集を行いながら、必要に応じて医療的ケアに係る学習目標を設定し、他の教師等と共有する。	
④ 授業等の計画案において、医療的ケア実施に係る必要な支援や配慮事項が示されているか。	特に確認は行っておらず、担当教師と担当医療的ケア看護職員の間での確認で終えている。	学年・学級の朝の打合せにおいて、医療的ケア実施時間やその間どこにいるのかを全体で確認する。	



本ハンドブックで掲載しているチェックリストは、Excel版のものを、[医療的ケアポータルサイト](#)からダウンロードすることができます。

[こちら](#)から直接ダウンロードすることもできますので、必要に応じて活用してください。

# 参考：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、児童生徒等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。	<input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> 食後・運動中後・緊張・外気温・発作等 ( )
④ 随伴症状の有無。	<input type="checkbox"/> 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、橈骨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。	<input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> 覚醒度・運動中後・緊張・発熱・発作等 ( )
④ 随伴症状の有無。	<input type="checkbox"/> 顔色/口唇の色・緊張・覚醒度・発熱・発作等 ( )

参考：「医療的ケアを必要とする子どもの在宅看護マニュアル」（平成26年）公益社団法人岐阜県看護協会岐阜県ナースセンター  
「医療的ケア児等支援者養成研修テキスト」（平成29年）末光茂・大塚晃

## 【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。	<input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> 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 (SpO<sub>2</sub>)】

- 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 (SpO<sub>2</sub>) 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SpO<sub>2</sub>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SpO<sub>2</sub>の値（主治医に確認）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。	<input type="checkbox"/> 当該医療的ケア児のSpO <sub>2</sub> 測定部位 ( )
② 測定値は、当該医療的ケア児の正常範囲か。	<input type="checkbox"/> 当該医療的ケア児の通常のSpO <sub>2</sub> 値 ( )
③ 随伴症状の有無。	<input type="checkbox"/> 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>
	筋緊張亢進 (努力呼吸を伴うことがある)	<ul style="list-style-type: none"> <li>安静と筋緊張の緩和に努める。</li> </ul>
	脱水	<ul style="list-style-type: none"> <li>水分補給を行う。</li> </ul>
呼吸障がい	筋緊張、姿勢等による上気道狭窄	<ul style="list-style-type: none"> <li>徒手的に下顎を前方に挙上する。</li> <li>頸部、肩甲帯の緊張緩和</li> <li>体位交換、姿勢の工夫（腹臥位、側臥位、前傾座位等）</li> </ul>
	気道分泌物による突然の呼吸障がい <ul style="list-style-type: none"> <li>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）</li> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>吸引</li> <li>体位ドレナージ</li> <li>呼吸介助</li> <li>加湿</li> <li>吸入</li> </ul>
	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>胸郭の可動性の改善</li> <li>呼吸の介助</li> </ul>
	中枢性呼吸障がい	<ul style="list-style-type: none"> <li>覚醒するよう働きかける</li> <li>低体温の改善</li> </ul>
てんかん発作	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>学校で定めた手順に従って報告する。</li> </ul>

症状	項目	必要な対応例
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ただちに寝かせて、楽な姿勢をとる。</li> <li>可能であれば、下肢を挙上し頭を低くする。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>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)</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>排便時低血圧 大量に排便した時。</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	
低体温	<ul style="list-style-type: none"> <li>体温調節障がいがあり、体の中から熱を産生できない。</li> <li>環境温度に見合った衣服を着用していない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>環境温度を温かくし、衣類を調整する。</li> <li>電気毛布を使用する。</li> <li>手足の運動やマッサージで、末梢循環を改善する。</li> </ul>
	<p>◎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、SpO<sub>2</sub>の低下を起こしている場合があるため注意する。</p>	

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

# 3 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、気管支痙縮→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。			

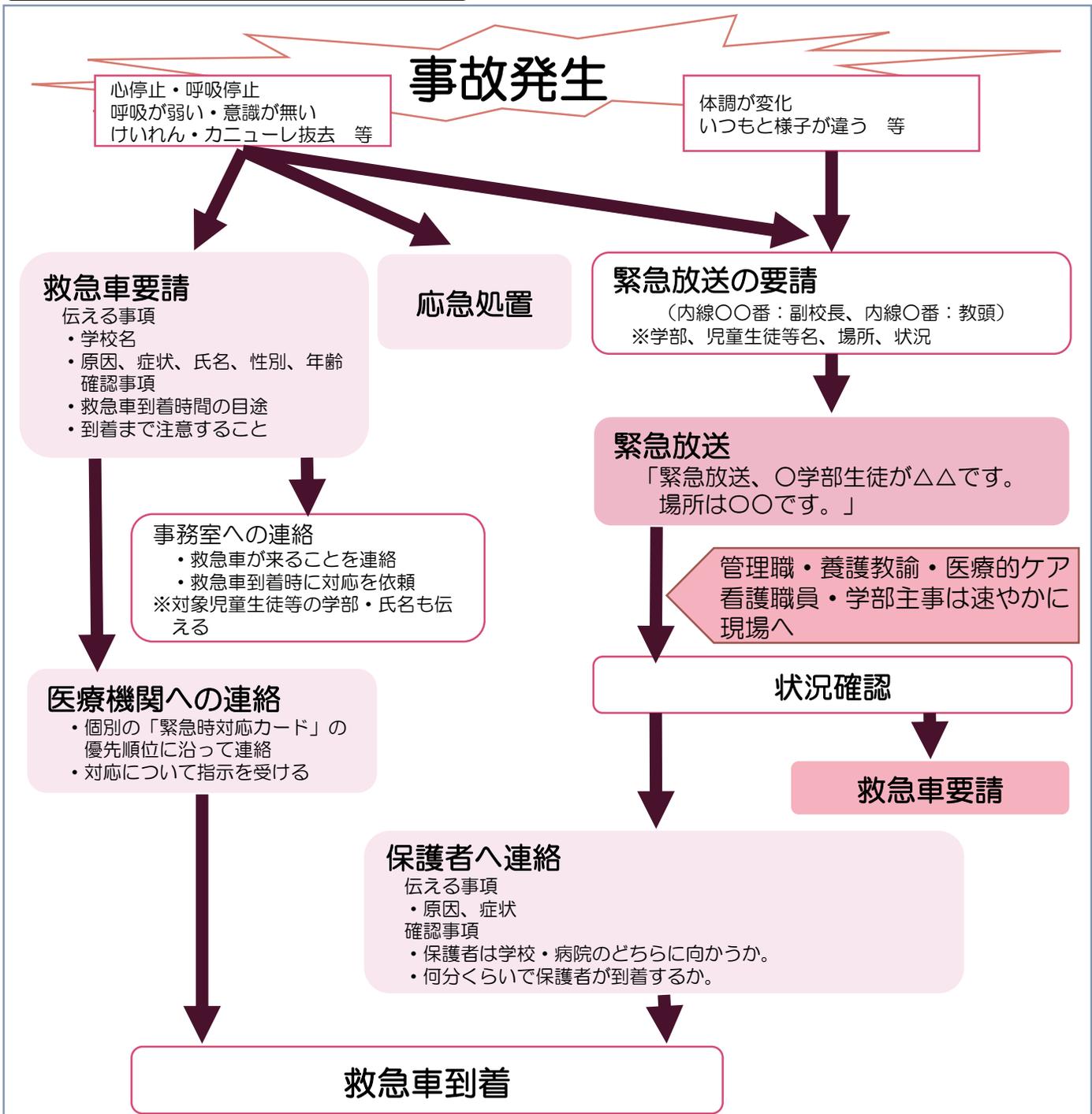
## (2) 緊急時対応マニュアルについて

一刻を争う事故等に速やかに対応するためには、実際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		緊急時・ 救急搬送時 受入れ
					診療科・ 担当医	主治医	
※ 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○をつける							
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、メモ用紙等へ書き込んで、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 <sub>2</sub> 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 <sub>2</sub> 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 <sub>2</sub> 96% 顔色、呼び掛けに反応あり。		吸引1回。		
10時25分	SpO <sub>2</sub> 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：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等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指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等を実施される前に発見されたものや、日常ヒヤリとしたり、ハットとした事態や、結果として児童生徒等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たします。

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）
	3a		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	3b		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）
	4a	永続的	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
	4b		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

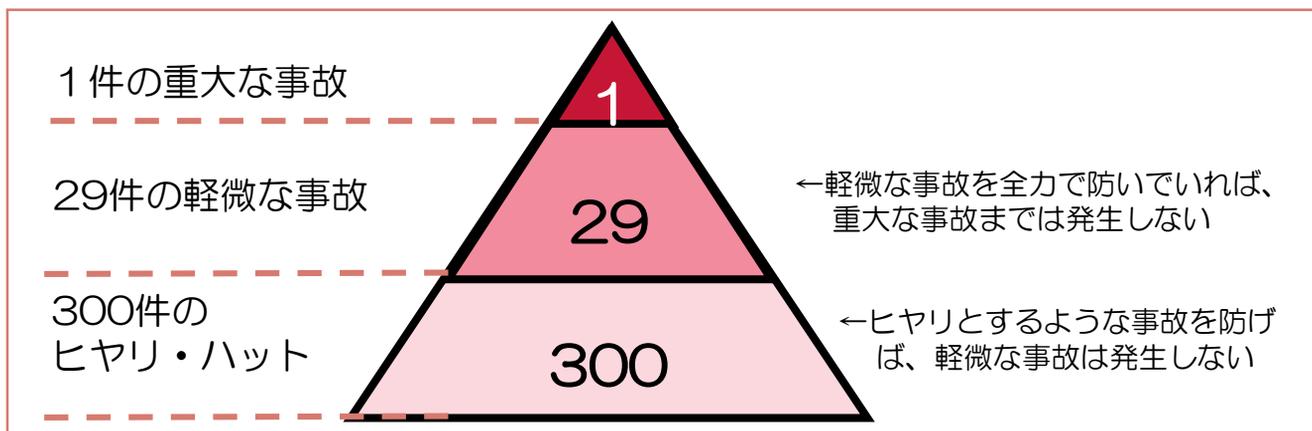


図 ハインリッヒの法則

各学校においては、ヒヤリ・ハットやインシデント・アクシデントの報告について、医療的ケアに関する事故に限らず、学校生活全般における事故等に対して行うことをルールとして定めていることと思います。

医療的ケアに関わっては、予め医療的ケアの行為や、起きやすい項目を様式内に示しておくことで、報告しやすさや統計しやすさといった効果が期待でき、今後の対策をより効果的に検討できるようにすることが期待できます。

## 医療的ケアに係るインシデント・アクシデント報告書（例）

医療的ケアに関する ヒヤリハット・アクシデント報告書

令和 年 月 日 提出  
 記載者 職種

【発生日時】 令和 年 月 日 時 分 頃			
【対象児童生徒名】 小・中・高 年 組 氏名			
【発生場所】			
【発生内容】 <input type="checkbox"/> 胃ろう・腸ろう <input type="checkbox"/> 経鼻経管栄養 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 与薬 <input type="checkbox"/> 吸入 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 導尿 <input type="checkbox"/> 浣腸・排便 <input type="checkbox"/> ストマケア <input type="checkbox"/> 糖尿病のケア <input type="checkbox"/> 創傷 <input type="checkbox"/> 食事介助 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
【出来事の影響度】			
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3 a
<input type="checkbox"/> 3 b		<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
【発生状況】			
いつ	どこで	誰が	何をした
【対応処置】			
いつ	どこで	誰が	何をした
【原因】			
<input type="checkbox"/> 勘違い <input type="checkbox"/> 確認不十分 <input type="checkbox"/> 観察不十分 <input type="checkbox"/> 聞き違い <input type="checkbox"/> 思い込み <input type="checkbox"/> 忘れ <input type="checkbox"/> 連絡ミス <input type="checkbox"/> 判断ミス <input type="checkbox"/> 知識不足 <input type="checkbox"/> 技術不足 <input type="checkbox"/> 情報不足 <input type="checkbox"/> 疲労・体調不良 <input type="checkbox"/> 設備・環境 <input type="checkbox"/> パニック・焦り <input type="checkbox"/> チームワーク <input type="checkbox"/> 機器の誤操作 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
【考えられる原因・要因・及び今後の対策】			

単なる事故報告の処理で終わらず、校内で組織的にインシデント事例の蓄積と予防対策につなげることが重要です。



## (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。			

特に、⑥～⑧の事項に関しては、『総務省行政評価局による「医療的ケア児とその家族に対する支援に関する調査」結果（意見の通知）に基づく対応について』（令和6年4月19日付通知）より今後求められる対応として挙げられています。

### 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きました。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 : 厚労省、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今後の対応について（通知）



## 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、保護者の付添いなくても適切な医療的ケアその他の支援を受けられるようにするため、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公布について（通知）



小学校等における医療的ケア実施支援資料

# 力 医療的ケア児とその家族に対する支援に関する調査 —小学校における医療的ケアの実施体制の構築を中心として— 結果報告書（令和6年）

「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」が令和3年9月に施行されたことを受け、医療的ケア児及びその家族への支援環境が整備されてきています。

この調査は、「医療的ケア児とその家族が居住する地域にかかわらず等しく適切な支援を受けられるようにする」という法の理念の具体化の一歩として、小学校における医療的ケアの実施状況について、実態の把握と課題を整理したものです。

## 調査結果① 医療的ケア児の把握及び就学時における医療的ケア実施者の確保状況

### 背景・制度等

- 医療的ケア児支援法において、学校の設置者は、在籍する医療的ケア児が、保護者の付添いがない場合でも適切な医療的ケア等の支援を受けられるよう措置を講ずる必要
- 文部科学省は、各教育委員会に対し、以下を要請
  - ・ 就学前の認定こども園・幼稚園・保育所等と小学校等の間での情報共有による就学後の円滑な医療的ケアの実施（医療的ケア児の把握）
  - ・ 積極的な看護師等の配置促進（医療的ケア実施者の確保）

### 調査結果

#### （医療的ケア児の把握）

- 就学相談時に把握することとしているものの、保護者から就学相談がなく教育委員会による把握が遅れた事例（2/42事例）
- 小学校に就学していた児童が医療的ケア児であることを教育委員会が就学後に把握した事例（2/42事例）

一方で、福祉部局等の関係部署との連携や、独自の調査の実施により医療的ケア児の情報を確実に把握できるよう取組を行っている教育委員会あり

#### （医療的ケア実施者の確保）

- 看護師確保の動き出しの遅れ等により、当該児童の登校日数の一部又は全部で医療的ケア実施者の確保ができなかった事例（3/42事例）
- 給与水準の低さ、勤務環境に対する不安、小学校勤務という働き方の認知度不足等により看護師の確保が困難との教育委員会の意見あり
- 医療的ケア児は特別支援学校で受け入れることが一般的と認識していたり、医療的ケア実施者の確保に対する認識が不足していたとする教育委員会の声あり

### 当省の意見

- 以下について、改めて促すこと
  - ・ 関係部署や医療的ケア児支援センター等<sup>※</sup>と連携した医療的ケア児の早期把握
  - ・ 保護者等に対する早期のアプローチ
- 医療的ケア実施者の確保が困難となっている要因を踏まえた支援方策について検討を行い、その結果を示すこと
- 学校において保護者の付添いがない場合でも適切な医療的ケアを受けられる体制を整備することの必要性等について、改めて周知・啓発を行っていくこと

※ 医療的ケア児支援法において、都道府県知事が指定した社会福祉法人等が行うことができるとされ、医療的ケア児とその家族からの相談への対応や情報提供等を行う。

3



総務省行政評価局による「医療的ケア児とその家族に対する支援に関する調査」結果（意見の通知）に基づく対応について（通知）