

2019年7月17日

教育現場における医療的ケアの現状と課題

- ① 医療的ケアとは
- ② 医療的ケアの法的判断の経緯
- ③ 医療的ケアの教育的意義
- ④ 医療的ケアの現状や課題
- ⑤ 医療的ケアの今後の方向性

札幌大学 福井一之

1

1 医療的ケアとは

- 医療的ケアとは、たんの吸引や鼻などから管を通して栄養剤を流し込む経管栄養など、在宅で家族が日常的に行っている行為を、医師法上の「医行為」や「医療行為」と区別して、「医療的ケア」と呼んでいる。
- 正式な法律用語ではないが、現在は、高齢者の介護場面でも同様な取り組みが行われており、広く一般的に行われている行為、使われている用語である。

2

医療的ケアの問題点について

当事者から見た問題点

医療的ケアが必要なことから、教育を受けることや社会生活をするために、多くの制限がある。また、保護者の負担が極めて大きい。

医療者からみた問題点

医療的ケアは医行為・医療行為であることから、医師や看護師、助産師など有資格者以外は家族しかできない行為であり、教師などが行うことは法律違反となる。

教育関係者からみた問題点

医療的ケアのある子供たちの教育を行う場合は、訪問教育を受けるか、保護者の付添のもと通学して学ぶこととなる。医療的ケアを提供できる環境がない。

みんな困っていた！

3

個人的な体験から、医療的ケアに関すること

① むすめ「夢」のこと

- S61. 10. 2生(現在33歳、女性、独身)(1986年)
- コルネリア・デ・ランゲ症候群
- 1,950g、35cm(10ヶ月)、(生後直後から障害の認識)
- 低体重、発達の遅れ、聴覚、運動機能、小さな手足、頭、**口腔問題**……共通の特徴(症候群)
- 遺伝子が原因(5番染色体:責任遺伝子)
- 食道裂孔ヘルニア手術(3w **胃ろう**)、頭蓋骨拡張術(1歳)
- 歯も生えないときから歯科へ(北大小児歯科)
- 4歳~5歳頃、摂食指導を受ける(クリスチャンセンター:昭和大学歯学部)
- 徐々に経口から食事を摂取できるようになったころから、胃ろうは9歳で外すことになる→訪問から在校へ

② 校長先生からの情報

1990年頃、東京や横浜での起きていること！

医行為、医療行為とは

- 医師法17条、「**医師でなければ、医業をなしてはならない**」。
- 医業とは、「医行為」を業とすることであり、「医行為」は医師の医学的判断および技術をもってするも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。
- 中心的な行為は医療行為で、疾病を診察、診断、治療、手術または予防の目的で施術をなし、若しくは治療薬を指示する。
- 免許を持たない者が、反復継続する意思を持って医行為を行うことは法律上禁止されている。
- 看護師(助産師)は、傷病者に対する「診療上の世話」「**診療の補助**」を行うことを業とする。
- 医療の補助とは、医師の指示に基づき、**採血、静脈注射、点滴、医療機器の操作、処置**など多岐にわたっているが、専門的な知識・技術の向上、医療機器の開発、社会的な要請など、看護師の業務範囲が大きく変化している。

5

家族が行ってもいい？

国立病院小児病院長が厚生省(S56年:当時)次のような質問

「医師が継続的なインシュリン注射を必要と判断する糖尿病患者に対し、十分な患者教育および家族教育を行った上で、適切な指導及び管理のもとに患者自身(又は家族)に指示して、インシュリンの自己注射をしても医師法第十七条違反とはならないと考えるがどうか。」



厚生省が回答:「貴見のとおり」

- ①患者の治療目的のために行う(目的の正当性)
- ②十分な患者教育及び家族教育を行った上で、適切な指導及び管理のもとに行われる(手段の正当性)
- ③自己注射と通院との患者の負担の解消との比較衡量(法益衡量)
- ④侵襲性が比較的低い行為であること(法益侵害の相対的軽微性)
- ⑤医師がインシュリン注射の必要性を判断(必要性・緊急性)していること、と整理されて違法性は阻却される。

6

医療的ケアにかかわる状況の変化

- ノーマライゼーションの理念の浸透
- 高齢者問題と共有する課題
- 高齢者に対する訪問看護等、在宅医療の普及、充実
- 訪問教育の実績の積み重ね
- 当事者、家族、教育関係者から実施を望む声
- 家族が行う行為は、資格がないものでも実施ができる行為ではないかという問題提起
- 障害の重度・重複化に対する対策
- 特別支援教育、インクルーシブ教育体制構築のために必要な対策としても検討が必要という声が後押し
- 厚生労働省と文部科学省による協同した対策

2 医療的ケアに関する法的判断の経過

従前までの医療的ケア実施者：医師、看護師、保護者

医療的ケアを必要とする子どもたちが増加

平成10年、文科省は「医療的ケア調査研究及びモデル事業」を全国10県において実施した。（厚労省の協力を得て） ※北海道は、まだ実施していない

平成16年、厚労省は「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱い」で看護師が常住すること、必要な研修を受けるなどを条件とし、実質的違法性阻却の考え方に基づいて特別支援学校の教員がたんの吸引や経管栄養を行うことは「やむをえない」という考えを示した。 ※まだ、許されていない状況

平成24年4月より、厚労省は介護サービスの基盤強化のための介護保険法の一部を改正し、「社会福祉士及び介護福祉士法等の一部改正する法律」により、喀痰吸引等を追加した。これにより、医師や看護師以外でも特定の医行為が実施できる法が整備された。 ※法に基づいて実施できるようになった

特別支援学校における医療的ケアの実施に関する検討会議(文科省)

平成23年12月9日

- 平成24年から新たな制度が発足する(厚労省:前のページ)
- 一定の研修を受けた介護職員等は一定の条件の下にたんの吸引等の医療的ケアができるようになることを受け、これまで実質的違法性阻却の考え方に基づいて医療的ケアを実施してきた**特別支援学校の教員についても、制度上実施することが可能**となる。
- これまでの特別支援学校におけるモデル事業(H10~)、本格実施(H16~)に実施経験等を踏まえて、新たな制度が発足することになった。
- **小中学校、高等学校においても実施できる**こととなった。
- 成果として、看護師が常駐し、看護師の具体的な指示の下に教員が一部の行為を行う方式では、①医療安全が確保される、②授業の継続性の確保、③登校日数の増加、④児童生徒等と教員との信頼関係の向上、⑤保護者の負担軽減効果などの**成果が評価**された。



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(通知)

平成23年12月20日

9

一定の研修を受けた者が一定の条件の下にたんの吸引等を実施できる制度の概要

(1) 特定行為(実施できる行為)

- 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**

(2) 登録研修機関

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(特別支援学校も対象となった)、研修を受けた者に研修証明書を交付、登録機関は基本研修(講義・演習)、実地研修(対象者に対して実施する研修)を実施する。

(3) 登録特定行為事業者

自らの事業の一環として、特定行為の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、登録特定行為事業者(特別支援学校)は、医師・看護職員等の医療関係者との連携の確保が必要

(4) 認定特定行為業務従事者

教員に限らず、登録特定行為事業者において特定行為の実施が可能

10

特別支援学校における 医療的ケアの基本的な考え方

- 看護師の適切な配置を行うこと
- 看護師等を中心に教員が連携協力して特定行為に当たること
- 医療安全を確保するための十分な措置を講じること
- 認定特定行為業務従事者となる者は、特定の児童生徒等との関係性が十分ある教員が望ましいこと
- 教育委員会の総括的な管理体制の下に、特別支援学校において学校長を中心に組織的な体制を整備すること

11

3 医療的ケアの現状と課題

「特別支援学校医療的ケア実施状況調査」
文部科学省(平成29年5月1日)より

(1) 対象幼児児童生徒数

区分	医療的ケアが必要な幼児児童生徒数(名)				
	幼稚部	小学部	中学部	高等部	合計
通学生	41	3,011	1,532	1,477	6,061
訪問教育(家庭)	0	642	318	246	1,206
訪問教育(施設)	0	229	137	154	520
訪問教育(病院)	0	188	95	148	431
合計	41	4,070	2,082	2,025	8,218
在籍者数(名)	1,323	40,116	29,758	66,087	137,284
割合(%)	3.1%	10.1%	7.0%	3.1%	6.0%

高等部専攻科は除く。

12

(2) 行為別対象幼児児童生徒数

※●は教員が行うことを許可されている医療的ケア

医療的ケア項目		計(名)	割合(%)
栄養	●経管栄養(鼻腔に留置されている管からの注入)	1,762	23.1%
	●経管栄養(胃ろう)	4,226	
	●経管栄養(腸ろう)	140	
	経管栄養(口腔ネラトン法)	31	
	IVH中心静脈栄養	64	
	小計	6,223	
呼吸	●口腔・鼻腔内吸引(咽頭より手前まで)	4,276	68.0%
	口腔・鼻腔内吸引(咽頭より奥の気道)	2,324	
	経鼻咽頭エアウェイ内吸引	128	
	●気管切開部(気管カニューレ内)からの吸引	2,558	
	気管切開部(気管カニューレ奥)からの吸引	1,208	
	気管切開部の衛生管理	2,821	
	ネブライザー等による薬液(気管支拡張剤等)の吸入	1,773	
	経鼻咽頭エアウェイの装着	145	
	酸素療法	1,633	
	人工呼吸器の使用	1,418	
	小計	18,284	

13

医療的ケア項目	計(名)	割合(%)
排尿 導尿(本人が自ら行う導尿は除く)	670	2.5%
その他(上記以外で日常的に受けているケアで医行為としてとらえている行為)	※1,706	6.3%
合計(延人数)	26,883	100.0%
医療的ケアが必要な幼児児童生徒数	8,218	

- **口腔ネラトン法**：チューブを口から胃部に挿入し栄養を注入する方法。
- **咽頭エアウェイ**：鼻腔からチューブを挿入し気道を確保してたん等を吸引する方法。
- **ネブライザー**：喘息の治療・予防にも使用され、治療用薬剤等を霧状にして鼻や口から吸いこませる噴霧装置。スチーム吸入器とは違う。携帯用の超小型も登場している。
- **その他の項目**：北海道での具体的内容は、インシュリン注射、成長ホルモン注射、パウチ交換、腎臓カテーテル、胃から空気を出すための胃ろう等があげられる。

14

(3)対象幼児児童生徒数・看護師数等の推移

対象等 年度	医療的ケア対象幼児児童生徒		看護師数(名)	※教員数(名)
	在籍校数(校)	幼児児童生徒数(名)		
20年度	575	6,623	893	3,442
21年度	600	6,981	925	3,520
22年度	607	7,306	1,049	3,772
23年度	580	7,350	1,044	3,983
24年度	615	7,531	1,291	3,236
25年度	615	7,842	1,354	3,493
26年度	622	7,774	1,450	3,448
27年度	645	8,143	1,566	3,428
28年度	638	8,116	1,665	4,196
29年度	636	8,218	1,807	4,374

※平成24年度から、認定特定行為業務従事者として医療的ケアを行っている教員

小中学校の状況

平成29年5月1日現在

	小学校			中学校			小・中学校計		
	通常の学級	特別支援学級		通常の学級	特別支援学級		通常の学級	特別支援学級	
H28	225	428	653	28	85	113	253	513	766
H29	244	500	744	27	87	114	271	587	856

H26 376 600 976

特別支援学校と小中学校における 医療的ケアの内容の比較

	たんの吸引等	導尿	経管栄養	その他	認定従事者
特別支援学校	69.0	2.3	24.1	4.6	47.7
小中学校	45.9	21.5	19.7	12.9	35.5

4 医療的ケアの教育的意義

- 医療的ケアの安全な提供は、授業の継続性の確保や児童生徒の生活リズムの確立等、教育的意義が高い
- 医療的ケアの実施に伴い、訪問教育を受ける児童生徒の減少がみられるなど、より適切な教育を提供することができる
- 児童生徒の健康状態をより深いレベルで理解し、生理的レベルで児童生徒が欲することに対しても自立活動の指導を中心とした指導の充実につながる
- 医師など、専門家との連携が一層深まり、安心して安全な教育を提供することができる

17

医療的ケアにかかわる 自立活動の指導内容・方法

健康の保持、環境の把握 → 充実した豊かな生活

- 毎日学校へ行くという行動そのものによって、得られることがたくさんある。
- 「定時に起き、着替え、朝食を食べ、通学する」この行為の中には、生活リズム(覚醒と睡眠)、体位交換、運動、移動、食事外気浴、対人関係など、様々な刺激が含まれる

環境の把握、人間関係の形成 → 社会への自立の一步

- 通学することにより、母親など家族から離れた生活をするができる
- 家族以外による医療的ケアの実施者が増え、他者を受け入れることができるようになる
- 他者を理解し生活を広げる一助となる

18

健康の保持、コミュニケーション →

健康管理と子ども理解の充実

- バイタルサイン(血圧、脈拍、呼吸、体温)のチェックは、一人一人の現状を把握することができる
- サインのチェックを通して、コミュニケーションと信頼関係が築かれる

健康の保持、人間関係の形成、コミュニケーション →

主体的な生活

- たんの吸引は苦痛を伴うが、子どもの気持ちを尊重し、安心して行うことが大切である
- 吸引した後に「がんばったね、すっきりしたね」と周りの人認めてもらうことで、子どもの主体性も養われる。
- 医療的ケアの意義は、医療的ケアを通して、一人一人が主体的で自立的な生き方をするることである

19

北海道立特別支援学校の現状

実施校(対象者が在籍し、看護師が配置されている道立学校)

医療的ケアを必要とする児童生徒に対し、看護師や教員が安全に医療的ケアを行える体制を整備するとともに、必要な知識・技能を習得するための研修会を行っている。

- 視覚障害1校(札幌視覚支援)
- 聴覚障害2校(札幌聾)
- 肢体不自由8校(真駒内、手稲、拓北、函館、旭川、網走、白糠、岩見沢高等養護)
- 知的障害13校(札幌、共栄分校、美唄、室蘭、帯広、釧路、余市、星置、ペテカリの園分校、稚内、東川、北見、中標津)

24校に61名の看護師が配置され、約150名を対象にケアを行っている

20

合理的配慮について(権利条約、差別解消法)

文科省が示した医療的ケアにかかわる「合理的配慮」の例

- バリアフリー・ユニバーサルデザインの観点を踏まえた障害の状態に応じた適切な施設整備
- 障害の状態に応じた専門性を有する教員等の配置
- 障害の状態を踏まえた指導の方法等について指導・助言する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士及び心理学の専門家等の確保
- 医療的ケアが必要な児童生徒がいる場合の部屋や設備の確保
- 医療的支援体制(医療機関との連携、指導医、看護師の配置等)の整備
- 車いす・ストレッチャー等を使用できる施設設備の確保
- 障害の状態に応じた給食の提供
- 学校で医療的ケアを必要とする子どものための看護師の配置

21

医療的ケアに関わる看護師の現状について 1

2012年3月:大阪医科大学看護研究雑誌(第2巻)より

1 医療的ケアを担う看護師が特別支援学校活動する困難と課題(アンケート)

- 教育の場における看護師の役割の不明確さ
- 子どもの症状・重症度に対する見方の違い(特に、無理な登校の現状)
- 看護教育の場における看護への理解の不足
- 看護師・教員・養護教諭の連携・協力に関する問題

2 特別支援学校において医療的ケアに携わる看護師の看護実践力(アンケート)

- 看護師経験(平均17.2年)、障害児ケアの経験(1/3)
- 自信がない行為(高い順に、口腔ネラトンチューブの挿入、人工呼吸器の取扱、抗けいれん薬の使用判断、腹圧が高く経鼻チューブが口腔へ上がりやすい子どもへの対処)
- 障害児ケアの経験者(経験値)が有意だが、研修によって可能な行為もあると指摘

医療的ケアに関わる看護師の現状について 2

2013年(福岡県)特別支援教育センター研究紀要より

医療的ケア実施体制を支える看護師の専門性と研修の在り方 (九州・沖縄地区特別支援学校看護師調査)

- 学校生活を支えるためには、保護者・養護教諭・管理職のほか、担当教員をはじめとする教職員との共通理解に基づく連携・協働が不可欠である
- 常勤看護師を核に据え、看護師の継続した勤務による校内体制が望ましい
- 障害の重度・重複化が進み、難易度の高い医療的ケアを含む多様な医療的ケアと健康管理が求められている。医師のバックアップ体制と医療機関との連携は不可欠である
- 看護師は、学校と医師や医療機関をつなげる役割を担うことが期待される
- 国による明確な基準(看護師の配置基準や業務量に応じた配置など)が必要である
- 研修機会の希望に対して、公的研修が不十分である。学校生活を支え成長発達を促す役割を発揮するための研修が必要である

「チームとしての学校の在り方と今後の改善方策について」(中央教育審議会答申)

平成27年12月21日

チームの重要性を指摘!

求められる背景(抜粋)

- 複雑化・多様化した課題を解決するための体制整備(医療的ケアや通常の学級で特別支援教育が必要な児童生徒の対応)
- 特別支援教育に関する専門スタッフ(特別支援教育コーディネーターの指名)
- 医療的ケアを行う看護師の雇用や配置、職務内容の検討
- 医療的ケアの内容の高度化・複雑化
- 看護師を中心に教員等が連携・分担して特定行為に当たる
- 安全を最優先に考え、教師の負担軽減への配慮、教育委員会の総括的な管理体制

「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」

平成28年6月3日

厚労省＋内閣府＋文科省
→ 知事等＋教育長

連携の重要性を指摘！

教育関係

- ①乳幼児期から学校卒業後までの一貫した教育相談体制の整備（巡回指導や関係者に対する研修など）
- ②医療的ケアを実施する看護師などの配置を計画的に進めること、看護師等を中心に教員等が連携協力して医療的ケアに対応するなどの体制整備
- ③看護師等の確保、必要な研修の機会の充実
- ④看護師等の養成課程において、特別支援学校等での実習の受け入れの協力

25

永田町こども未来会議（2017提言）

<課題>

1. 人工呼吸器の管理など特定行為以外の医行為について、学校看護師が配置されているにもかかわらず、学校への受け入れに当たっては、医療的ケアの軽微を問わず、保護者の付添いを求めている事例が見られている。
2. バス等で移動中の医療的ケアの実施は危険を伴うという理由で看護師を同乗させていないため、スクールバスに乗車できないなど、特別支援学校に通学する医療的ケア児のうち65%の保護者が主に自家用車でしかも多くが介助者の同乗なく母親が単独で送迎を行っており、保護者が送迎できない場合には学校に通学できないこともある。
3. 医療行為という専門的な事柄であるにもかかわらず、教育委員会や学校長の責任の下で行われていることが、こうした学校による慎重な対応の背景にあるのではないかと指摘がある。一方で、学校で行われる医療的ケアについて、教職員の服務監督をはじめ校務全体に責任を負う学校長ら教育側の関与なく、主治医等の医療側のみで判断で実施することもまた困難であり、医療と教育の関係について整理することが必要である。
4. 学校看護師を雇用して配置するほか、かかりつけの病院や訪問看護ステーションなどの看護師による訪問看護を活用することも考えられるが、学校における医療的ケアは診療報酬の対象とならないことから、ほとんど活用されておらず、選択肢に入りにくい。これらの課題を解消し、医療的ケア児の学校教育の機会が確保されるよう、以下について提言する。

文科省「学校における医療的ケアの実態に関する検討会議」

26

最新情報(別添資料)

学校における医療的ケアの今後の対応について

(文部科学省 平成31年3月20日)

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

http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/_icsFiles/afieldfile/2019/03/22/1414596_001_1.pdf

平成23年12月20日初等中等教育局長通知は廃止

27

- ①医療的ケア児の「教育の場」
- ②学校における医療的ケアに関する基本的な考え方
- ③教育委員会における管理体制の在り方
- ④学校における実施体制の在り方
- ⑤認定特定行為業務従事者が喀痰吸引等の特定行為を実施する上での留意事項
- ⑥特定行為以外の医療的ケアを実施する場合の留意事項
- ⑦医療的ケア児に対する生活援助行為の「医行為」該当性の判断
- ⑧研修機会の提供
- ⑨校外における医療的ケア
- ⑩災害時の対応について

28

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

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、**医療的ケアの状況等や、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	幼稚部	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が主体となり、**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。

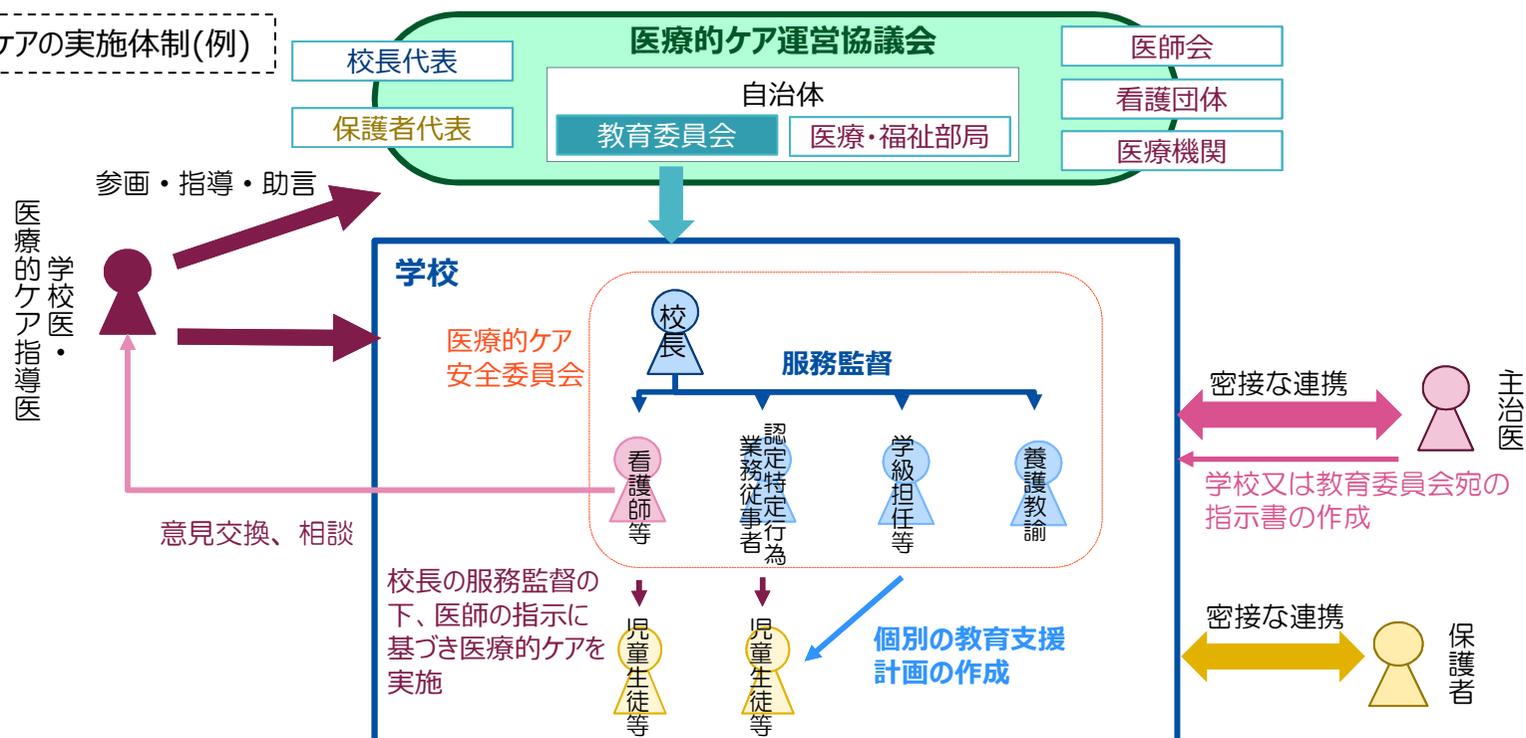
(2) 医療関係者との関係

- 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としたり、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。

学校における医療的ケアの実施体制(例)



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きを十分検討し、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、チューブが正確に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国文科ス第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で事前に確認**する必要がある。