

令和8年度 岡山県立特別支援学校における 医療的ケアの手引き



令和8年4月

岡山県教育庁特別支援教育課

目 次

| | |
|--|----|
| 特別支援学校における医療的ケア実施要項 | 1 |
| 特別支援学校における医療的ケア実施要項細則 | 6 |
| 1 医療的ケア担当教員の研修プログラム | 9 |
| 2 看護師・担当教員の役割分担 | 10 |
| 3 担当教員による医療的ケア実施手順 | 14 |
| 4 医療的ケアガイドライン | |
| (1) たん等の吸引 | 16 |
| ① 口腔内及び鼻腔内の吸引 | |
| ② 気管切開部の吸引 | |
| (2) 経管栄養 | 20 |
| ① 経鼻経管栄養 | |
| ②-1 胃(腸)ろう経管栄養(滴下) | |
| ②-2 胃(腸)ろう経管栄養(半固形タイプ) | |
| (3) 導尿 | 27 |
| (4) 常時酸素使用者への医療的ケア | 29 |
| 5 人工呼吸器装着児童生徒のチェックリスト | 30 |
| 6 酸素の使用に係るチェックリスト | 31 |
| 7 医療的ケア実施の手続き・様式 | 32 |
| <別紙資料> | |
| 別紙1 給食ペーストの胃ろう部からの注入について | 55 |
| 別紙2 常時酸素療法に係る対応を必要とする児童生徒 を通学可能とするための条件 | 56 |

| | | | |
|-----|--|-------|----|
| 別紙3 | 岡山県立特別支援学校における人工呼吸器使用 児童生徒の通学受入れに関するガイドライン | | 57 |
| 別紙4 | 岡山県立特別支援学校における気管カニューレ の事故抜去時の対応に関するガイドライン | | 75 |
| 別紙5 | 岡山県立特別支援学校における「血糖値測定及 びその後の処置」の実施に関するガイドライン | | 76 |
| 別紙6 | 医療的ケアが必要な児童生徒のスクールバス乗 車について | | 88 |
| 別紙7 | 岡山県立特別支援学校における医療的ケアに係 る質問及び回答 | | 89 |
| 別紙8 | 「学校における医療的ケアの今後の対応について (通知)」(30文科初第1769号平成31年3月20日) | | 92 |

特別支援学校における医療的ケア実施要項

(目的)

第1条 この要項は、岡山県立特別支援学校（以下「特別支援学校」という。）において、医療的ケア看護職員である看護師及び教員等が連携して医療的ケアを適切に実施することにより、児童生徒等の日常的な健康管理を行い、安全な学習環境の整備を図り、もって児童生徒等の教育の充実を図ることを目的とする。

(定義)

第2条 この要項において、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。

- (1) 医療的ケア 特別支援学校に在籍する医行為が必要な特定の児童生徒等に対し、医師法（昭和23年法律第201号）等に基づき看護師が行うもの及び社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号）に基づき教員等が行う同法に規定する特定行為（以下「特定行為」という。）であって、主治医の指示に基づき校長が校内委員会（第8条に規定する校内委員会をいう。以下同じ。）における協議を踏まえ、校内で安全に実施することができるかと判断して行う日常的ケア及び応急的ケアをいう。
- (2) 特定の児童生徒 日常的ケアを必要とする児童生徒等及び応急的ケアが必要であると予測される児童生徒等として、看護師配置校の校長（以下「校長」という。）が決定した者をいう。
- (3) 日常的な健康管理 予防的観点から毎日の健康状態の把握や適切な対応を行うことをいう。
- (4) 看護師 看護師免許を有する実習助手のうち特別支援教育課長が認める者及び非常勤看護師をいう。
- (5) 担当教員 教員等のうち、特定の児童生徒等に対して医療的ケアの特定行為を行うために、登録研修機関が実施する研修を修了し、認定特定行為業務従事者として県知事に認定された者で登録特定行為事業者（医療的ケアの特定行為を行うために、県に登録された特別支援学校をいう。）において医療的ケアの特定行為の実施が可能な教員等のことをいう。
- (6) 医療的ケア指導医 岡山県教育委員会が委嘱し、主治医の了承の下に必要な医療的ケアの実施状況に対する指導及び助言等を行う医師をいう。

(看護師の配置)

第3条 岡山県教育委員会は、特別支援学校に予算の範囲内で看護師を配置する。

(日常的ケア等の範囲)

第4条 特別支援学校における日常的ケアの範囲は、痰等の吸引、経管栄養及び導尿等とし、具体的な内容は別表のとおりとし、その他、判断が困難と思われる事例については、医療的ケア運営協議会等において検討する。

2 特別支援学校における応急的ケアの範囲は、特定の児童生徒等について、主治医から指示のあった医行為とする。

(看護師の職務)

第5条 看護師は、校長の指揮監督の下に、次に掲げる職務に従事する。

- (1) 特定の児童生徒等に対して行う医療的ケア
- (2) 特定の児童生徒等に対して行う日常的な健康管理
- (3) 担任、養護教諭及び保護者等に対して行う必要な指導及び助言

- (4) 担当教員への指導及び助言並びに担当教員との連携
- (5) 校長の指揮監督の下で行う軽微な医療的ケア（校内委員会により安全であると認められたものに限る。）
- (6) 特定の児童生徒等に対して、主治医の指示に基づき看護師が個別の状況から判断を行う医療的ケア
- (7) その他校長から指示された職務

（養護教諭の職務）

第6条 養護教諭は、校長の指揮監督の下に、次の役割を担う。

- (1) 対象児童生徒の健康状態や医療的ケア実施状況の把握及び健康管理
- (2) 医療的ケアに関する主治医、学校医又は医療的ケア指導医、看護師、担当教員及び保
護者等、関係者との連絡調整
- (3) 緊急時マニュアルの作成
- (4) 医療的ケアに関する情報の集約・周知及び書類の作成・管理・保管
- (5) 校内委員会及び研修会の企画・立案
- (6) 担当教員として特定の児童生徒に対して行う医療的ケア

（担当教員の要件と職務）

第7条 担当教員は、登録研修機関が実施する研修を修了し、県知事の認定を受けなければならない。

- 2 担当教員は、校長の指揮監督の下に、別表に規定する行為のうち、主治医から指示のあった行為を、看護師及び養護教諭と連携・協力して実施する。

（校内委員会の設置）

第8条 校長は、校内の医療的ケアの実施体制の充実を図るため、校長、副校長、教頭、事務（部）長、主幹教諭、指導教諭、教諭、養護教諭、学校医、医療的ケア指導医、看護師及び担当教員等で組織する校内委員会を設置する。

- 2 委員長は、校長をもって充てるものとし、校内委員会の会議を主宰する。
- 3 校内委員会の組織及び運営に関し必要な事項は、校長が定める。

（主治医及び学校医又は医療的ケア指導医との連携）

第9条 医療的ケアの実施に当たっては、個々の児童生徒等の医療的ケアの内容、方法及び実施上の留意点等について指導及び助言を受けるなど、主治医及び学校医又は医療的ケア指導医と密接な連携を図るものとする。

- 2 校長は、担当教員が行う医療的ケアの特定行為の実施に際し、様式第4号により主治医に対して研修を依頼するとともに、担当教員が研修を修了した際には、必要に応じて主治医等訪問を実施し、主治医から指示書のとおり担当教員が実施することの確認を得るものとする。

（医療的ケア指導医の職務）

第10条 医療的ケア指導医は、主治医及び学校医と連携の上で、次の役割を担う。

- (1) 看護師及び担当教員に対する医療的ケアについての指導及び助言
- (2) 担当教員に対する医療的ケアに関する理論及び実技に対する指導
- (3) 校内委員会及び相談に対する指導及び助言
- (4) 医療的ケアに関する研修及び研究等への指導及び助言
- (5) 緊急時における対応についての指導及び助言

(保護者の申請)

第11条 児童生徒等に医療的ケアを受けさせようとする保護者は、医療的ケア実施申請書(様式第3号)に主治医の指示書(様式第2号-1)又は(様式第2号-2)を添付して、当該児童生徒等が在籍する特別支援学校の校長に申請するものとする。

(実施の決定)

第12条 前条の規定により保護者から申請のあった医療的ケアの実施及びその内容については、校内委員会において、校内で安全に実施することができるかと判断される医行為について検討の上、校長が決定するものとする。

2 校長は、前項の規定により決定した内容について、医療的ケア実施通知書(様式第6号)により保護者に通知するとともに、医療的ケアの実施に当たっては、事前に保護者に同意書(様式第7号)を提出させるものとする。

(経費)

第13条 医療機関に関する医療費用(指示書等の作成料を含む。)及び医療的ケアに必要な消耗品等は、保護者が負担するものとする。

(看護師の勤務条件等)

第14条 看護師の任用、報酬、勤務時間その他の勤務条件については、別に定める。

(秘密を守る義務)

第15条 特別支援学校における医療的ケア従事者は、地方公務員法(昭和25年法律第261号)第34条の定めるところにより、業務上知り得た情報等の秘密を漏らしてはならない。

(感染症の予防)

第16条 医療的ケアの実施に当たっては、学校保健安全法施行規則(昭和33年文部省令第18号)第18条から第21条までに定めるところにより、感染症の予防及び発生時の対応を行う。

(その他)

第17条 この要項に定めるもののほか、特別支援学校における医療的ケア及び日常的な健康管理の実施に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この要項は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この要項は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

この要項は、平成24年9月1日から施行する。

附 則

この要項は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この要項は、平成29年4月1日から施行する。

附 則

この要項は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この要項は、平成31年4月1日から施行する。

附 則

この要項は、令和4年4月1日から施行する。

附 則

この要項は、令和5年4月1日から施行する。

附 則

この要項は、令和6年4月1日から施行する。

附 則

この要項は、令和7年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和8年4月1日から施行する。

(別表)

特別支援学校における日常的ケアの具体的な内容

| 項目 | 日常的ケアの内容 | 実施上の手順及び留意点等 |
|-------------------|--|---|
| 痰等の吸引 | <ul style="list-style-type: none">鼻腔内、口腔内及び気管切開部(気管カニューレ)からの痰や異物の吸引 | <ul style="list-style-type: none">深く入りすぎないようにあらかじめチューブを挿入する長さを調整しておく。適切な吸引圧で、吸引チューブが不潔にならないように吸引する。鼻腔内の吸引については、鼻腔内粘膜を刺激して出血することがないように注意する。気管切開部からの吸引については、気管カニューレ内の吸引を目安とするが、当該児童生徒の状態及び医師の指示等により、カニューレ先端より奥の吸引も可とする。カニューレを装用のない場合には気管吸引はしない。<u>咽頭より手前の範囲で吸引チューブを口から入れて、口腔の中まで上がってきた痰やたまっている唾液を吸引する。</u> |
| 経鼻経管栄養 | <ul style="list-style-type: none">留置されている栄養チューブから栄養剤等を注入する。 | <ul style="list-style-type: none">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胃に空気が入る音により確認する。胃・腸内の内容物をチューブからシリンジで引いて、性状と量を確認、胃や腸の状態を確認し、注入内容と量を予定通りとするかの判断をする。<u>あらかじめ決められた注入速度を設定する。</u><u>滴下を開始する。注入終了後、白湯を注入し、チューブ内の栄養を流し込む。</u><u>楽な体位を保持できるように介助し、見守る。</u> |
| 経管栄養 (胃ろう・腸ろう) | <ul style="list-style-type: none">留置されている栄養チューブから栄養剤等を注入する。 | <ul style="list-style-type: none">胃ろう・腸ろうによる経管栄養の場合は、び爛や肉芽など胃ろう・腸ろうの状態に問題がないことの確認を行う。胃・腸内の内容物をチューブからシリンジで引いて、性状と量を確認、胃や腸の状態を確認し、注入内容と量を予定通りとするかの判断をする。<u>あらかじめ決められた注入速度を設定する。</u><u>滴下又はシリンジによる注入を開始する。注入終了後、白湯を注入し、チューブ内の栄養を流し込む。</u><u>楽な体位を保持できるように介助し、見守る。</u> |
| 導尿 | <ul style="list-style-type: none">カテーテルを挿入し、排尿させる。 | <ul style="list-style-type: none">尿道口を消毒薬で清拭消毒する。(児童生徒等が自らできる場合は、その補助)カテーテルが不潔にならないよう、尿道口にカテーテルを挿入する。<u>カテーテル挿入の際の尿器や姿勢の保持等その補助を行う。</u>下腹部を圧迫し、尿の排出を促す。尿の流出がなくなってから、カテーテルを抜く。<u>尿の色、濁り、においをチェックし、記録した後、カテーテルの洗浄・消毒をする。</u> |
| その他 | <p>学校生活を送る上で必要不可欠なものに限り、在宅医療で認められている下記の医行為で主治医の指示のもと、試行的に実施し十分な検討を行った上で個別に判断し、校長が安全性を認めたもの。</p> <ul style="list-style-type: none">気管切開部の衛生管理常時酸素使用者への医療的ケア人工呼吸器使用者への医療的ケア吸入(生理食塩水)(定時薬液)用手換気血糖値測定、インスリン注射、低血糖/高血糖対応 | 等 |

備考 担当教員が実施することができる行為は、「実施上の手順及び留意点等」欄のアンダーライン部分(ゴシック体表記)に限る。

ただし、 部(明朝体)の行為については、担当教員、一般教員についても実施可能である。

特別支援学校における医療的ケア実施要項細則

(趣旨)

第1条 この細則は、特別支援学校における医療的ケア実施要項（以下「要項」という。）第17条の規定に基づき、特別支援学校における医療的ケアの実施に関し必要な事項を定めるものとする。

(医療的ケアの実施)

第2条 登録特定行為事業者として県に登録された特別支援学校は、医師、看護師及び認定特定行為業務従事者である教員等(以下「担当教員」という。)と連携して、医療的ケアを実施する。

第3条 看護師及び担当教員は、主治医が作成した指示書（様式第2号-1）又は(様式第2号-2)に基づき、医療的ケアを実施するものとする。

2 看護師及び担当教員は、主治医等の指導のもと、当該児童生徒等の医療的ケアに関する手順書を作成する。

3 看護師は、安全に医療的ケアを実施するため、特定の児童生徒等の通常の状態、体調不良の状態及び危険な状態を示す血圧、体温及び顔色等身体状況の変化について、主治医及び保護者から具体的に聴取し、健康カルテ(実施要項細則様式第1号)を作成する。

4 保護者は、児童生徒等が登校する日には、児童生徒等健康管理連絡表(実施要項細則様式第2号)の上段にその日の健康状態を記入し看護師に提出する。

5 保護者は、健康カルテにより届け出た連絡先に連絡が取れないこととなる場合は、必ず看護師、担当教員、養護教諭又は担任に緊急連絡先を知らせる。

6 看護師は、医療的ケアを実施する際に特に気付いた点や実施後の状態等を児童生徒等健康管理連絡表の下段に記録し、保護者に連絡する。

7 保護者は、児童生徒等健康管理連絡表を確認後、看護師に再提出する。

8 看護師は、児童生徒等健康管理連絡表を登校時に確認し、健康状態に異常があると記載されている場合で、指示書と照らして安全性が確保できないと判断したときは、保護者と相談の上、出席を見合わせるものとする。また、安全性が確保できると判断し、出席させた場合にあつては、保護者は主治医に連絡を取り、必要な指示を看護師に伝達するものとする。

9 看護師は、児童生徒等が発作、誤嚥^{えん}その他の応急的ケアが必要な状態になった場合は、主治医の指示に基づき、応急処置を行うとともに、担当教員、養護教諭及び担任等と連携して救急車の手配、保護者への連絡等を行い、生命の安全を確保する。応急的ケアの実施に伴い、病院での診察が必要になった場合は、原則、保護者帯同の下、受診する。

10 看護師は、医療的ケアの実施中に児童生徒等の健康状態に異常を認めた場合は、当該医療的ケアを直ちに中止し、校長及び主治医等に連絡し、その指示に従うものとする。

11 校長は、緊急時において主治医による対応が不可能な場合に適切に対応できるよう、主治医の了解の下で、あらかじめ緊急時に対応できる体制を近隣の医療機関と構築しておくものとする。

12 看護師及び担当教員は、定期的に又は適宜、主治医等から児童生徒等の医療的ケアに関する必要な指示を受けるものとする。

13 看護師は、担当教員、担任及び養護教諭に対し、健康カルテに基づく健康状態を周知し、連携を取り合うものとする。

14 看護師は、医療的ケアの実施状況、主治医等との連携の状況等を主治医等との連携記録カード(実施要項細則様式第3号)に記入し、保管する。

- 15 看護師及び担当教員は、主治医並びに保護者等から医療的ケアに必要な知識及び技術に関する十分な実技研修を受けた上で、手順書を作成する。
- 16 看護師及び担当教員は、実施した医療的ケアを医療的ケア記録カード(実施要項細則様式第4号)に記入し、保管する。
- 17 医療的ケアを開始する時期は、校長が、看護師及び担当教員が安全に実施できることを確認の上で決定するものとする。
- 18 医療的ケアに使用する備品は、保健室等で厳重かつ衛生的に管理するものとする。
- 19 「岡山県立特別支援学校における医療的ケアの手引き」にない手技等を実施する必要がある場合は、特別支援教育課へ相談すること。

(看護師のその他の職務)

第4条 看護師は、要項第5条第1号から第6号までに掲げるもののほか、必要に応じて、修学旅行等の校外学習に帯同するとともに、校長から指示された職務に従事する。

(担当教員の研修)

- 第5条 県教育委員会は登録研修機関として法令により定められた研修を実施するものとする。
- 2 担当教員は、登録研修機関である県教育委員会等が実施する医療的ケアに係る法に定められた研修を受講するものとする。
 - 3 担当教員は、前項の研修修了後、特定の児童生徒等の主治医が行う当該児童生徒等の病態及び医療的ケアの指示内容に係る研修を受講する。

(医療的ケア等の報告)

- 第6条 校長は、特定の児童生徒等及び担当教員を決定したときは、速やかに医療的ケアの実施に係る特定の児童生徒等についての報告書(実施要項細則様式第5号)により県教育委員会に報告するものとする。
- 2 校長は、各学期の医療的ケアの実施状況を医療的ケア実施状況報告書(実施要項細則様式第6号及び第6-2号)により、各学期終了後10日以内に県教育委員会に報告するものとする。
 - 3 校長は、毎月の特定の児童生徒等に対して行う担当教員による医療的ケアの実施状況を担当教員による医療的ケア(喀痰吸引等)に関する実施状況報告書(実施要項細則様式第6-3号)により、各学期終了後10日以内に主治医に報告するものとする。
 - 4 校長は、毎月の医療的ケアに関するヒヤリ・ハット事例を医療的ケアに関わるヒヤリ・ハット事例報告書(実施要項細則様式第7号)、アクシデントが発生した場合は、アクシデント事例報告書(実施要項細則様式第8号)により、翌月の10日までに県教育委員会に報告するものとする。

(在校中の災害時の対応)

第7条 医療的ケア児が在籍する特別支援学校では、災害時にも医療的ケアが実施できるよう、非常用電源の確保や、医療的ケア児の状況に応じた医療物品、医療機器及び非常食等の準備・備蓄についてあらかじめ保護者との間で協議をしておくこと。

附 則

この細則は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この細則は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

この細則は、平成24年9月1日から施行する。

附 則

この細則は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この細則は、平成29年4月1日から施行する。

附 則

この細則は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この細則は、平成31年4月1日から施行する。

附 則

この細則は、令和2年4月1日から施行する。

附 則

この細則は、令和4年4月1日から施行する。

附 則

この細則は、令和5年4月1日から施行する。

附 則

この細則は、令和6年4月1日から施行する。

附 則

この細則は、令和7年4月1日から施行する。

Ⅰ 医療的ケア担当教員の研修プログラム

| 時期 | 研修内容 | 主催 | 新規担当 | 研修一部免除者 過年度担当者 | | |
|---------------------|--|-----------|------|-------------------|-------------|----------|
| | | | | 異なる 児童 生徒 | 同一 児童生徒等 | |
| | | | | | 異なる 手技 | 同一 手技 |
| 4月 ～ 5月 初旬 | [校内研修] 医療的ケアの必要な児童生徒等の状況と確認事項 | 各校 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | [基本研修]① 重度障害児・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 | 県 | ○ | | | |
| | [基本研修]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 ※基本研修①及び②は5月及び8月を予定 | 県 | ○ | | | |
| | 修得状況確認(筆記、四肢択一、20問、30分) ※問題作成は県教委 | | | | | |
| 5月 ～ | [基本研修]③ 喀痰吸引等に関する演習(シミュレーター演習) ・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) | 県 (各校) | ○ | | | |
| | [現場演習] 実際の児童生徒等のいる場において、実際の喀痰吸引等を見ながら手順に沿って演習を行う | 県 (各校) | ○ | ○ | ○ | |
| | [実地研修] ・口腔内の喀痰吸引 ・胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 ・経鼻経管栄養 | 県 (各校) | ○ | ○ | ○ | |
| | [主治医等訪問]: 必須ではない 主治医・校医・指導医への訪問(複数の担当教員等で) 児童生徒等の病態や必要な医療的ケアの確認、担当教員実施の承認 | 各校 | △ | △ | △ | |

※基本研修免除者

過去に「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて(平成16年10月20日医政発第1020008号 厚生労働省医政局長通知)」に基づいて、たんの吸引等を実施したことがあり、相当の水準に達していると認められる場合、基本研修を免除することができる。

※担当教員による医療的ケアは遅くとも9月からは実施できるよう計画する。

2 看護師・担当教員の役割分担

(1) たんの吸引

| 実施手順等 | | 看護師 | 担当教員 養護教諭 | 一般教員 |
|-------|------------------|-----|--------------|-------|
| 1 | 吸引前の健康状態の観察 | ○ | ○ | ○(※1) |
| 2 | 排痰誘導の実施(※2) | ○ | ○ | ○ |
| 3 | 吸引の実施の判断(※3) | ○ | ○ | × |
| 4 | 必要物品の準備(※4) | ○ | ○ | ○ |
| 5 | 姿勢を整える | ○ | ○ | ○ |
| 6 | 口腔内咽頭より手前の吸引 | ○ | ○ | × |
| 7 | 鼻腔内咽頭より手前の吸引(※5) | ○ | × | × |
| 8 | 咽頭より奥の吸引(※5) | ○ | × | × |
| 9 | 鼻腔内喉頭部内からの吸引 | ○ | × | × |
| 10 | 気管カニューレ内の吸引(※6) | ○ | × | × |
| 11 | 全行程終了時の状況確認 | ○ | ○ | ○ |
| 12 | 後片付け | ○ | ○ | ○ |

○:対応可 ×:対応不可

注釈

- ※1 実施にあたっては、健康状態の確認を行い、開始する。
一般教員は、いつもの様子と異なることがないかなど、範囲内において確認する。
- ※2 体位ドレナージやタッピングを行い、排痰を誘導する。
- ※3 SpO₂（酸素飽和濃度値）や聴診器で、肺の音を確認し、看護師が最終的に判断する。
- ※4 吸引器の準備、吸引器の作動や、吸引圧の確認、消毒液や引用吸水の準備等の行為を指す。
- ※5 「鼻からの吸引には、鼻腔粘膜やアデノイドを刺激しての出血が、まれではあるが生じうる。また、鼻や口からの、咽頭の奥までの吸引を行えば、敏感なケースでは嘔吐・咳込み等の危険性もある。したがって、鼻からの吸引や、口から咽頭の奥までの吸引は、「一般論として安全である」とは言い難い。しかし、鼻からの吸引は、児童生徒等の態様に応じ、吸引チューブを入れる方向を適切にする、左右どちらかのチューブが入りやすい鼻からチューブを入れる、吸引チューブを入れる長さをその児童生徒等についての規定の長さにしておく、などの手順を守ることにより、個別的には安全に実施可能である場合が多い。以上の点を勘案すると、教員は、咽頭の手前までの吸引を行うに留めることが適当であり、咽頭より奥の気道のたんの吸引は、看護師等が担当することが適当である。」
「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて」（平成16年10月20日付け医政発第1020008号厚生労働省医政局長通知）より抜粋
- ※6 吸引は、気管カニューレ内の吸引を目安とするが、当該児童生徒の状態及び医師の指示等により、カニューレ先端より奥の吸引も可とする。（個別的対応）
- 養護教諭は、基本的には担当教員と同様の研修を受け、医療的ケアを実施できる体制とする。
○ 複数の目で確認することにより、ヒヤリ・ハット等の事例を防ぐことが可能となる。

(2) 経管栄養

① 経鼻経管栄養

| 実施手順等 | | 看護師 | 担当教員 養護教諭 | 一般教員 |
|-------|-------------------------------------|-----|--------------|-------|
| 1 | 注入前の健康状態の観察 | ○ | ○ | ○(※1) |
| 2 | 注入の準備 | ○ | ○ | ○(※2) |
| 3 | 胃の調子や残様物の確認 チューブの位置確認等の実施の判断(※3) | ○ | × | × |
| 4 | 栄養物・水分等の注入の開始 | ○ | ○ | × |
| 5 | 内服薬の準備(※4) | ○ | 補助 | 補助 |
| 6 | 内服薬の注入 | ○ | ○(※5) | × |
| 7 | 注入中の滴下調整 | ○ | ○ | × |
| 8 | 楽な姿勢の保持への介助 注入中の観察・状況の見守り | ○ | ○ | ○(※6) |
| 9 | 注入後の微温湯注入 チューブ内の栄養の注入 | ○ | ○ | × |
| 10 | 全行程終了時の状況確認 | ○ | ○ | ○(※7) |
| 11 | 後片付け | ○ | ○ | ○ |

○:対応可 ×:対応不可

注釈

- ※1 実施にあたっては、健康状態の確認を行い、開始する。
一般教員は、いつもの様子と異なることがないかなど、範囲内において確認する。
 - ※2 注入に必要な部品の準備、注入物を適温に暖める、注入物をイリゲーターに入れる等の行為を指す。
 - ※3 チューブの位置確認は看護師が行う。
 - ※4 内服薬の内容は、看護師と教員が複数で確認を行う。
最終的な確認は看護師が行う。
 - ※5 内服薬の種類(詰まりやすい場合等)によっては、看護師が行う。
 - ※6 必ず、看護師と担当教員が連携をとって行う。
 - ※7 終了にあたっては、複数で健康状態を確認する。
一般教員は、いつもの様子と異なることがないかなど、範囲内において確認する。
- 養護教諭は、基本的には担当教員と同様の研修を受け、医療的ケアを実施できる体制とする。
○ 複数の目で確認することにより、ヒヤリ・ハット等の事例を防ぐことが可能となる。

② 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養

| 実施手順等 | | 看護師 | 担当教員 養護教諭 | 一般教員 |
|-------|--|-----------|--------------|---------|
| 1 | 注入前の健康状態の観察 | ○ | ○ | ○(※1) |
| 2 | 注入の準備 | ○(※2-1) | ○ | ○(※2-2) |
| 3 | 胃(腸)ろう部の観察 | ○ | ○ | ○ |
| 4 | 接続チューブの接続 | ○ | × | × |
| 5 | 胃(腸)の内容物の確認 (シリンジで性状と胃(腸)の状態の確認) 実施の判断(※3) | ○ 量の確認 | × | × |
| 6 | 栄養物・水分等の注入の開始(滴下の場合) | ○ | ○ | × |
| | 栄養物・水分等の注入の開始(シリンジの場合) | ○ | ○ | × |
| 7 | 内服薬の準備(※4) | ○ | 補助 | 補助 |
| 8 | 内服薬の注入 | ○ | ○(※5) | × |
| 9 | 胃ろう部のガーゼ交換 | ○ | × | × |
| 10 | 注入中の滴下調整 | ○ | ○ | × |
| 11 | 楽な姿勢の保持への介助 注入中の観察・状況の見守り | ○ | ○ | ○(※6) |
| 12 | 注入後の白湯注入 接続チューブ内の栄養の注入 | ○ | ○ | × |
| 13 | 接続チューブの取り外し | ○ | ○(※8) | × |
| 14 | 全行程終了時の状況確認 | ○ | ○ | ○(※7) |
| 15 | 後片付け | ○ | ○ | ○ |

○:対応可 ×:対応不可

注釈

- ※1 実施にあたっては、健康状態の確認を行い、開始する。
一般教員は、いつもの様子と異なることがないかなど、範囲内において確認する。
- ※2-1 ペースト食の硬さはヨーグルト状を基本とする。
接続チューブとシリンジは、圧がかかることで接続部が外れミキサー食がはじけ飛んでしまうことがあるので、しっかりと両手で持つ。
- ※2-2 注入に必要な物品の準備、注入物を適温に温める、注入物をイリゲーターに入れる等の行為を指す。※ペースト食を温め直す必要はない。
- ※3 チューブの位置確認は看護師が行う。
- ※4 内服薬の内容は、看護師と教員が複数で確認を行う。
最終的な確認は看護師が行う。
- ※5 内服薬の種類(詰まりやすい場合等)によっては、看護師が行う。
- ※6 必ず、看護師と担当教員が連携をとって行う。
- ※7 終了にあたっては、複数で健康状態を確認する。
一般教員は、いつもの様子と異なることがないかなど、範囲内において確認する。
- ※8 終了時の接続チューブの取り外しは、児童生徒等の状態やコネクタの形状によって、教員実施を判断する。(主治医との連絡が必要)
一般教員は、いつもの様子と異なることがないかなど、範囲内において確認する。
- 養護教諭は、基本的には担当教員と同様の研修を受け、医療的ケアを実施できる体制とする。
- 複数の目で確認することにより、ヒヤリ・ハット等の事例を防ぐことが可能となる。

(3) 導尿

※導尿については、担当教員による医療的ケアの該当としない。

| 実施手順等 | | 看護師 | 担当教員 養護教諭 | 一般教員 |
|-------|---|-----|--------------|-------|
| 1 | 導尿前の健康状態の観察 | ○ | ○ | ○(※1) |
| 2 | 導尿に必要な物品の準備(※2) | ○ | ○ | ○ |
| 3 | 尿道口の清拭消毒 | ○ | × | × |
| | 児童生徒等ができる場合はその補助 | ○ | ○ | ○(※3) |
| 4 | 導尿の実施 尿道口にカテーテル挿入 | ○ | × | × |
| | 下腹部の圧迫(本人が行えない場合) 尿器や姿勢保持等の補助 時間の確認 | | ○ | ○ |
| 5 | 導尿中の観察・見守り(※4) | ○ | ○ | ○(※4) |
| 6 | 全行程終了時の状況確認(※5) 記録(尿の色・濁り・臭い) | ○ | ○ | ○(※5) |
| 7 | ウロバッグ等の尿処理 カテーテルの洗浄・消毒 | ○ | ○ | ○ |

○:対応可 ×:対応不可

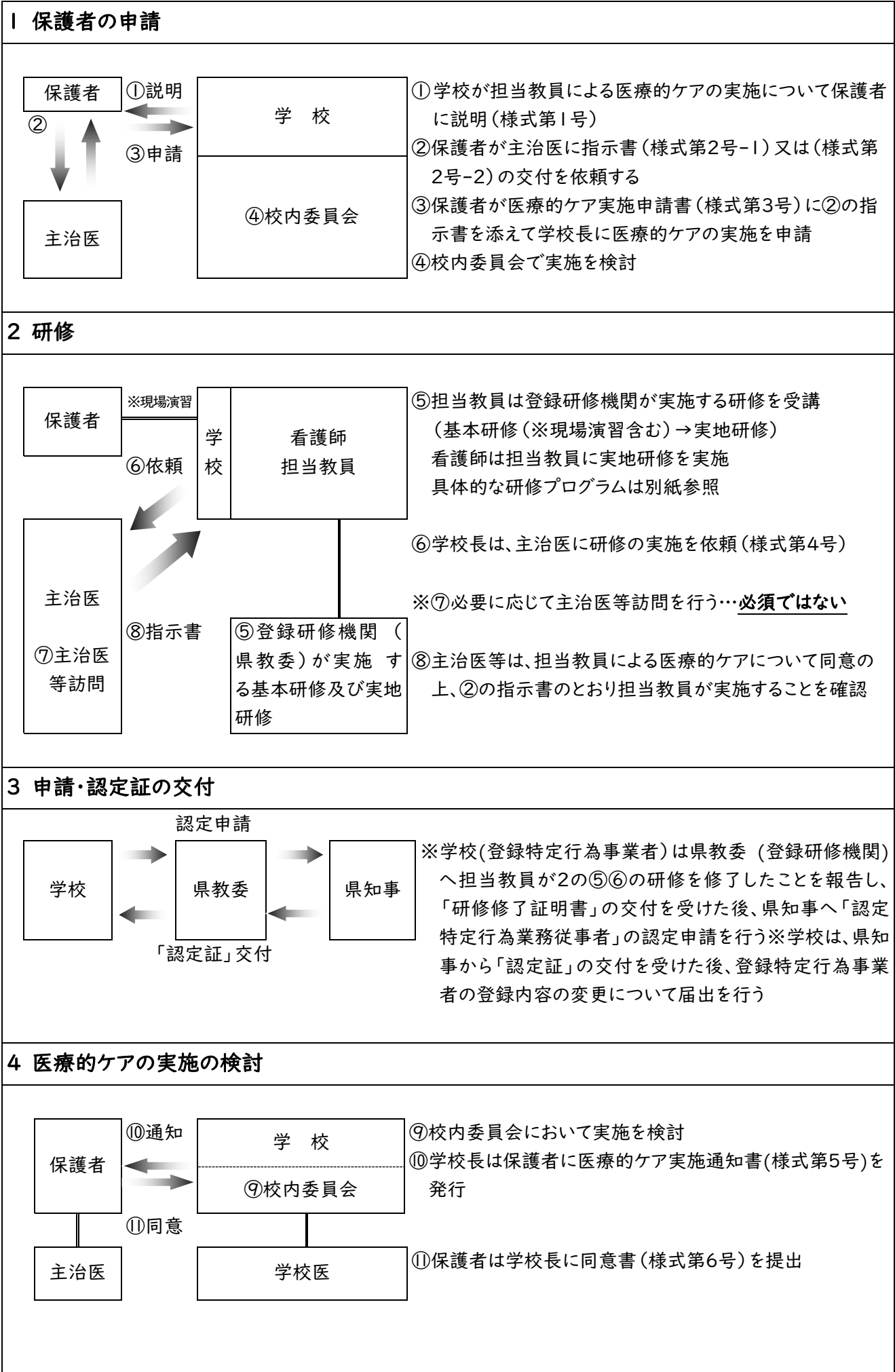
注釈

- ※1 実施にあたっては、健康状態の確認を行い、開始する。
一般教員は、いつもの様子と異なることがないかなど、範囲内において確認する。
- ※2 児童生徒等の導尿前の準備とは、衣類の着脱・体位を整えること等を指す。
- ※3 導尿の補助とは、時間の確認、尿器や姿勢の補助等を指す。
- ※4 導尿中の見守りとは、尿量や性状(色、混濁、臭い等)の観察を指す。
一般教員は、いつもの様子と異なることがないかなど、範囲内において確認する。
異常があった場合は、看護師及び養護教諭に連絡する。
- ※5 終了にあたっては、複数で健康状態を確認する。
一般教員は、いつもの様子と異なることがないかなど、範囲内において確認する。

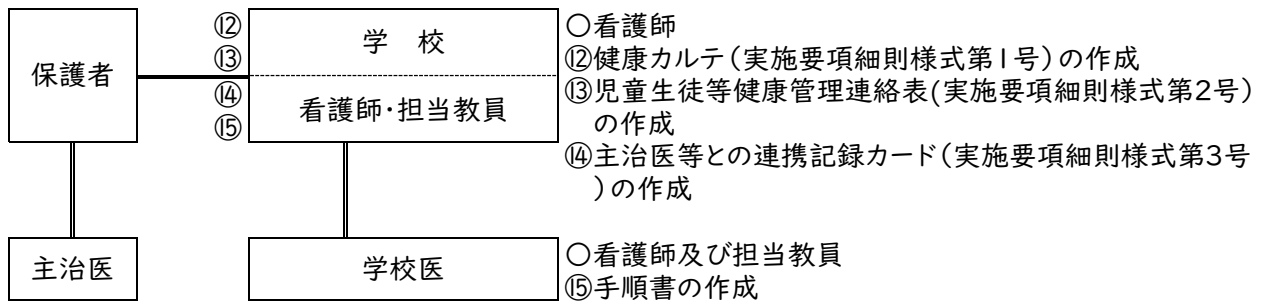
実施上の留意点

- ※1 介助導尿を行う場合は、身体の露出を最小限とし、児童生徒等のプライバシーの保護に努めるとともに、対応する職員は同性にするなどの配慮を行う。
- ※2 導尿は、尿路感染症予防のため、清潔を心がける。
- ※3 実施に際しては、膀胱尿管逆流に注意するとともに尿道を傷つけないようにすること。
- ※4 尿量や性状(色、混濁、臭い等)の観察も、感染予防の一つとなる。
- 養護教諭は、基本的には担当教員と同様の研修を受け、実施できる体制とする。
- 複数の目で確認することにより、ヒヤリ・ハット等の事例を防ぐことが可能となる。

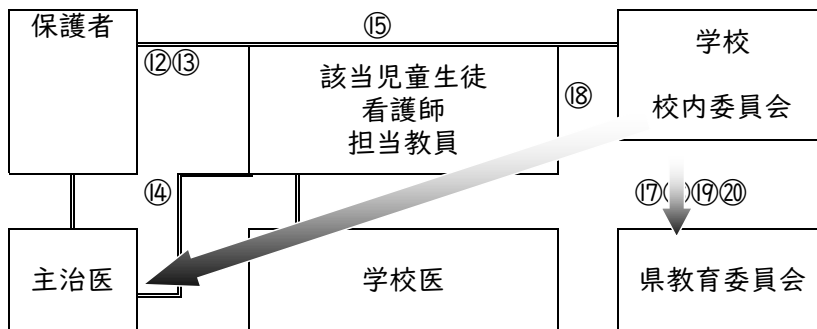
3 担当教員による医療的ケア実施手順



5 手順書の作成



6 医療的ケアの実施



- ⑬看護師及び担当教員は、医療的ケア記録カード(実施要項細則様式第4号)を記入
- ⑭学校長は、県教委に特定の児童生徒等についての報告書(実施要項細則様式第5号)を提出
- ⑮実施状況報告書を提出(実施要項細則様式第6号及び第6-2号(県教委あて)第6-3号(主治医あて))
- ⑯⑰ ヒヤリ・ハット・アクシデント報告書を提出(実施要項細則様式第7号及び第8号)

4 医療的ケアガイドライン

の確認項目は、担当教員手技獲得の確認項目とする。

| (1) たん等の吸引 | | | | |
|--|---|--|------------------------------------|----|
| ① 口腔内及び鼻腔内の吸引（担当教員は口腔内のみ） | | | | |
| 準備物 吸引器 吸引用水（専用の容器に水を入れておく） 吸引チューブ 使い捨てゴム手袋 保管容器 アルコール綿 聴診器 速乾性手指消毒剤 | | | | |
| 手順 | 各手順内容 ◎：看護師のみができる行為 | 留意点 | 意 図 | 確認 |
| 1 | 全身状態の確認をし、健康状態の確認をする。 分泌物の貯留位置を確認する。 | 体温だけでなく、顔色や機嫌の様子も確認する。 | 異常の早期発見、安楽な吸引 | |
| 2 | 石けんと流水で手をよく洗い、速乾性手指消毒剤で消毒する。手袋をはめる。 | 指の間、指先を洗う。手洗い後、物品準備をする。 | 感染予防 | |
| 3 | 吸引器の電源を入れ、吸引圧を確認する。 (20~40kPa) | 吸引圧は予め医師の指示により決めておく 吸引チューブを持つ利き手は清潔に保つ。 | | |
| 4 | 吸引チューブに圧力をかけて、吸引用水を吸引する。 | | 水はチューブ内の潤滑のため | |
| 5 | 「吸引すると、楽になるからね。」と声をかけるなど、緊張を和らげる。 | | | |
| 6 | 吸引チューブの根本を折り曲げ、吸引圧がかからない状態で口腔に挿入する。 (咽頭より手前の吸引) ※担当教員が実施できるのは、口腔内のみ | 挿入時は圧をかけない。 吸引チューブを先端より10cm前後でもつ。 咽頭を突かない。 | 粘膜損傷防止 適正な深さの吸引のため 嘔吐を誘発するため | |
| | ◎ 鼻腔内に挿入する。 ◎ ※鼻腔内の吸引：鼻腔内粘膜を刺激して出血がないよう注意する。 | | | |
| 7 | 規定の長さまで入ったら、チューブを回旋させながら分泌物を吸引し、チューブを引き上げる。 | 1回の吸引は10秒程度とする。 出血が見られた場合は、中止する。 | 吸引時間が長いと、酸素濃度低下 | |
| | ※引き続き、吸引をする場合は、呼吸や顔色、唇の色を見て、児童生徒等の状態を見ながら吸引をする。 | | | |

| | | | | |
|----|--|--------------------|--------------|--|
| 8 | 吸引物の量や状態(色、性状)を確認する。 | | | |
| | ◎ 聴診器で喘鳴の有無を確認する。 口腔内の分泌物を吸引できたか確認する。 | 再度の吸引の判断 | | |
| 9 | 再度、吸引をする場合 チューブの周りの分泌物をアルコール綿で拭く。 チューブ内に吸引用水を吸引し、チューブ内を洗い流す。 | | 分泌物は清潔ではないため | |
| 10 | 吸引終了後、チューブの周りの分泌物をアルコール綿で拭く。 | | | |
| 11 | チューブ内に吸引用水を吸引し、チューブ内を洗い流す。 チューブを容器に保管する。 | 分泌物の残留の確認 | 逆流による周囲の汚染防止 | |
| 12 | 吸引器の電源を切る。 | | | |
| 13 | 手袋を外して、手洗いをする。 | 手洗い後、物品を片付ける。 | 感染予防 | |
| 14 | 様子を確認する。 本人に終わりを告げる。 | 呼吸音、呼吸状態、顔色、表情等の確認 | | |
| 15 | 記録をする。 | | | |
| 備考 | | | | |

② 気管切開部の吸引 (気管切開部の吸引は看護師のみ)

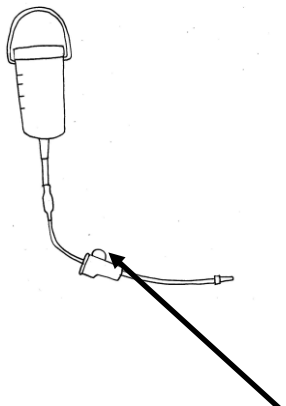
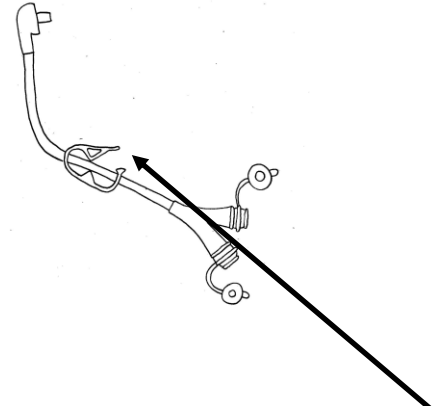
| 準備物 | | 吸引器 吸引用水(専用の容器に水を入れておく) 吸引チューブ(保管容器に保管) 使い捨てゴム手袋 ピンセット アルコール綿 速乾性手指消毒剤 聴診器 | 手順 | 各手順内容 ◎:看護師のみができる行為 | 留意点 | 意 図 |
|-----|---|--|----|---------------------|--|---------------------|
| 1 | | 全身状態の観察をし、健康状態を確認する。 分泌物の貯留位置を確認する。 | | | 体温だけでなく、顔色や機嫌の様子も確認する。 | 異常の早期発見、安楽な吸引 |
| 2 | | 石けんと流水で手をよく洗い、速乾性手指消毒剤で消毒する。手袋をはめる。 | | | 指の間、指先を洗う。手洗い後、物品準備をする。 吸引チューブを持つ利き手は清潔に保つ。 | 感染予防のため |
| 3 | | ピンセットで吸引チューブを消毒液の中から取りだし、吸引器のチューブに接続する。 | | | | |
| 4 | | 人工鼻を外し、清潔な場所に置く。 吸引器の電源を入れ、吸引圧を確認する。 (20~23kPa) | | | 吸引圧は、医師の指示により予め決めておく。 | |
| 5 | | 吸引チューブに圧力をかけ、吸引用水を吸引する。 | | | | 水はチューブの潤滑のため |
| 6 | | 「吸引すると、楽になるからね。」と声をかけるなど、緊張を和らげる。 | | | | |
| 7 | ◎ | 吸引圧がかからない状態で、気管カニューレ内又は気管カニューレ先端より奥へ挿入する。 ※なお、気管内に肉芽等がある場合、主治医の指示に従って、十分に注意して吸引する。(肉芽による閉塞・出血に注意) | | | 挿入時は、圧をかけない。但し、医師の指示を受けた長さまでの吸引とする。 | 適正な深さの吸引のため |
| 8 | ◎ | 規定の長さまで入ったら、チューブを回旋させながら分泌物を吸引し、チューブを引き上げる。 | | | 1回の吸引は7秒程度とする。 出血が見られた場合は、中止する。 | 吸引時間が長いと、酸素濃度低下するため |
| | | ※引き続き吸引をする場合は、一旦吸引を終了ししばらく時間を空けた上で呼吸や顔色、唇の色を見て、児童生徒等の状態をみながら、再度吸引をする。 <留意点> 吸引中は呼吸ができないので、時間が長時間に及ぶと、酸素濃度が低下し危険である。そのため、指示された1回当たりの吸引時間を厳守する。 (ピンセットでの回旋が難しい場合には、滅菌手袋を使用することも可) | | | | |

| | | | | |
|----|---|--|--------------------|-----------------|
| 9 | | 吸引物の量や状態(色、性状)を確認する。 | | |
| 10 | ◎ | 聴診器で喘鳴の有無を確認する。 再度、吸引をする場合 チューブの周りの分泌物をアルコール綿で拭く。 チューブ内に吸引用水を吸引し、チューブ内を洗い流す。 | 再度の吸引の判断 | |
| 11 | | 吸引終了後、チューブの周りの分泌物をアルコール綿で拭く。 | | |
| 12 | | チューブ内に吸引用水を吸引し、チューブ内を洗い流す。 チューブは、保管容器で保管する。 | 分泌物の残留の確認 | 逆流による周囲の汚染防止のため |
| 13 | | 人工鼻をつける。 吸引器の電源を切る。 | | |
| 14 | | 手袋を外して、手洗いをする。 | 手洗い後、物品を片付ける。 | 感染予防のため |
| 15 | | 様子を確認する。 本人に終わりを告げる。 | 呼吸音、呼吸状態、顔色、表情等の確認 | |
| 16 | | 記録をする。 | | |
| 備考 | | <p><吸引の範囲>(規定の長さ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・気管カニューレ内からの吸引を原則とする。 ・気管カニューレ先端より奥の吸引については、主治医の指示に基づいて、個別の状況に応じて定められた範囲で吸引を行う。 ・カテーテル挿入の長さが確認出来るように、個人持ちの吸引器に規定の長さのテープを貼る。 <p><根拠></p> <p>児童生徒によっては、カニューレ内からの吸引では痰等が取り切れず、SPO2が十分に回復しない可能性がある。そのような実態の児童生徒について、主治医の指示に基づき、個別の状況に応じて定められた範囲でのカニューレ先端より奥の吸引を行うことで、児童生徒の健康面での効果が期待できるため。</p> | | |

| (2) 経管栄養 | | | | | |
|----------|--|---|---|-----------------------------|----|
| ① 経鼻経管栄養 | | | | | |
| 準備物 | | 注入する栄養剤、白湯(10mlくらい)、シリンジ(50ml、10ml又は20ml) イリゲーター、イリゲータースタンド、聴診器、コップ、速乾性手指消毒剤 | | | |
| 手順 | 各手順内容 | ◎:看護師のみができる行為 | 留意点 | 意図 | 確認 |
| 1 | 必要物品の準備をする。 栄養剤は必要時温める。白湯の準備 | | 汚れや破損の確認 注入内容の確認 定期薬・臨時薬の確認 | 温度刺激による不快や反射の予防 | |
| 2 | 全身状態の観察をする。 特に痰が多く吸引が必要な児童生徒は、注入前に充分排痰、吸引等をする。 | | 体温だけでなく、顔色や機嫌の様子も確認する。 | 異常の早期発見、安楽な注入 | |
| 3 | 本人に声かけをする。 | | 紙おむつ等の確認 (汚れている場合は事前に替えておく) | 児童生徒等の安全・安楽のため | |
| 4 | 体位を整える。 (坐位、上半身を起こすなど) | | 姿勢の確認 呼吸が楽な体位状態での注入 | 胃食道逆流防止のため | |
| 5 | 石けんと流水で手をよく洗い、速乾性手指消毒剤で消毒する。 | | 指の間、指先を洗う。 | 感染予防のため | |
| 6 | ◎ 出ている栄養チューブの長さの確認をする。 | | | 栄養チューブが抜けていないことを確認 | |
| 7 | ◎ 留置されている栄養チューブに注射器を接続して、胃内の内容物を吸引し、内容物の性状と量を確認する。 | | | 胃内の状況を確認する | |
| 8 | ◎ 栄養チューブに注射器で空気を5~10cc入れ、胃に送り、胃と胸のあたり2ヶ所に聴診器をあて、空気の入る音を確認する。 | | ぼこぼこという空気音を確認する。 | 胃内にチューブの先端が入っていない場合は、音がしない。 | |
| 9 | ◎ 注入内容と量を予定通り実施するかを判断をする。 | | | | |
| 10 | スタンドにかける。 | | チューブの先端を清潔にする。 | | |
| 11 | ※注入実施の判断後は担当教員が可能 イリゲーターのクレンメを閉じて、温めた栄養剤を入れる。 クレンメをあけ、滴下筒に注入物が3分の1くらいになるように調整し、イリゲーターのチューブ内を栄養剤で満たす。 クレンメを閉める。 | | 胃の中に空気を送り込まないように、イリゲーターのチューブ内を栄養剤で満たす。 事前の白湯注入等、個々の状態に応じてケアが必要な場合には、個々の手順書に記入しておく。 | | |
| 12 | 栄養チューブとイリゲーターのチューブを接続する。 | | | | |

| | | | | |
|----|--|---|--------------------------------|--|
| 13 | イリゲーターのクレンメを開け、注入を開始する。 | | | |
| 14 | 予め決められた注入速度で、滴下を開始する。 | 注入速度は、主治医の指示による。 <u>なお、注入速度は看護師と共に確認し、掲示しておくようにする。</u> | 速度が速すぎると、胃に負担がかかるため | |
| 15 | 注入中の児童生徒等の様子を観察する。 <u>(滴下の速度が注入中に変わる場合があるので、適宜速度を確認する。)</u> 注入中、何か異変があったら、直ちにいったん注入を中止し、看護師に連絡をする。 | <u>滴下の速度調整は、担当教員も行うことができる。</u> チューブを引っ張ると、接続部が外れる可能性があり、手の動きに注意する。 | 嘔吐、下痢、悪心、頻脈、心悸亢進、冷や汗等の可能性があるため | |
| 16 | シリンジに白湯10mlを準備する。 | 白湯の温度は体温程度 | | |
| 17 | チューブ内の注入液の残量を落とす。 | | | |
| 18 | 注入終了後、イリゲーターのクレンメを閉じる。 | | | |
| 19 | 栄養チューブの先端を折り曲げ、イリゲーターのチューブを外し、注射器と栄養チューブを接続する。 | 栄養チューブの先端を折り曲げておく。 | 逆流防止のため | |
| 20 | 栄養チューブにシリンジで白湯を2～3秒で間欠的(フラッシュ)に注入する。 *栄養チューブ内に残った栄養剤を胃内に注入し、チューブ内をきれいにする。 | 白湯の注入は栄養剤注入後、すぐに行う。 | 間があくと、チューブが胃の中から上がってくることもあるため | |
| 21 | シリンジを外し、シリンジを置いてから栄養チューブの蓋をする。 | | 逆流防止のため | |
| 22 | 様子を確認する。 本人に終わりを告げる。注入終了後は、注入の姿勢のまま、20～30分間は安静にさせ、観察をする。 | | 逆流・嘔吐防止のため | |
| 23 | イリゲーター、シリンジ、コップは洗う。 手を洗う。 | 湯で洗浄する。 | 感染予防、清潔の保持 | |
| 24 | 記録をする。 | 容量・状況・開始時刻・終了時刻等記入 | | |
| 備考 | 本ガイドラインにおいては、イリゲーターの栄養チューブの滴下の速度調節をする部位を「クレンメ」とする。 | | | |

②-1 胃(腸)ろう経管栄養(滴下)


| | | | | |
|----------------|--|--|--|--|
| 準備物 | 注入する栄養剤、白湯(10mlくらい)、シリンジ(50ml、10ml又は20ml) イリゲーター、イリゲータースタンド、聴診器、コップ、接続チューブ、速乾性手指消毒剤 | | | |
| 本ガイドラインでの用語の整理 | <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>イリゲーターの「クリンメ」</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>胃(腸)ろう部の接続チューブの「クランプ」</p> </div> </div> | | | |

| 手順 | 各手順内容 ◎:看護師のみができる行為 | 留意点 | 意図 | 確認 |
|----|--|-----------------------------------|--------------------|----|
| 1 | 必要物品の準備をする。 栄養剤は必要時体温程度に温める。 白湯の準備 | 汚れや破損の確認 注入内容の確認 定期薬・臨時薬の確認 | 温度刺激による不快や反射の予防のため | |
| 2 | 全身状態の確認をし、健康状態の確認をする。 特に痰が多く吸引が必要な児童生徒等は、注入前に充分排痰、吸引等をする。 | 体温だけでなく、顔色や機嫌の様子も確認する。 | 異常の早期発見、安楽な注入のため | |
| 3 | 本人に声をかける。 | 紙おむつ等の確認 (汚れている場合は事前に替えておく) | 児童生徒等の安全・安楽のため | |
| 4 | 体位を整える。 (坐位、上半身を起こすなど) | 姿勢の確認 呼吸が楽な状態での注入 | 胃食道逆流防止のため | |
| 5 | 石けんと流水で手をよく洗い、速乾性手指消毒剤で消毒する。 | 指の間、指先を洗う。 | 感染予防のため | |
| 6 | ◎ 胃(腸)ろう部のボタンを開ける。 接続チューブをつなぐ。 | | | |
| 7 | ◎ シリンジで胃(腸)内の内容物を吸引し、内容物の性状と量を確認する。 | | 胃(腸)内の状況を確認する | |
| 8 | ◎ 注入内容と量を予定通り実施するかを判断をする。 | | | |
| 9 | スタンドにかける。 | チューブ先端の清潔 | | |

| | | | | |
|----|---|--|---|--|
| 10 | <p>※注入実施の判断後は担当教員が可能 イリゲーターのクレンメを閉じて、栄養剤を入れる。 胃（腸）の中に空気を送り込まないように、イリゲーターのチューブ内を栄養剤で満たす。滴下部に注入物が3分の1くらいになるよう調整し、クレンメを閉める。</p> | <p>・事前の白湯注入等、個々の状態に応じてケアが必要な場合には、個々の手順書に記入しておく。</p> | | |
| 11 | <p>接続チューブと、イリゲーターのチューブを接続する。</p> | | | |
| 12 | <p>イリゲーターのクレンメと接続チューブのクランプを開け、注入を開始する。</p> | | | |
| 13 | <p>予め決められた注入速度で設定する。 滴下を開始する。</p> | <p>注入速度は、主治医の指示による。なお、<u>注入速度は看護師と共に確認し、掲示しておくようにする。</u></p> | <p>速度が速すぎると、胃（腸）に負担がかかり嘔吐、下痢、嘔気、頻脈、心悸亢進、冷や汗等の可能性があるため</p> | |
| 14 | <p>注入中の児童生徒等の様子を観察する。 <u>（滴下の速度が注入中に変わる場合があるので、適宜速度等を確認する。）</u> 注入中、何か異変があったら、直ちにいったん注入を中止し、看護師に連絡をする。</p> | <p><u>滴下の速度調整は、担当教員も行うことができる。</u> チューブを引っ張ると、接続部が外れる可能性があり、手の動きに注意。</p> | | |
| 15 | <p>シリンジに白湯10mlを準備する。</p> | <p>白湯の温度は体温程度</p> | | |
| 16 | <p>チューブ内の注入液の残量を落とす。</p> | | | |
| 17 | <p>注入終了後、イリゲーターのクレンメを閉じる。</p> | | | |
| 18 | <p>接続チューブのクランプを閉じる。</p> | | | |
| 19 | <p>イリゲーターを外し、シリンジと接続チューブを接続する。</p> | | | |
| 20 | <p>接続チューブのクランプを開ける。</p> | | | |
| 21 | <p>接続チューブにシリンジで白湯を2～3秒で間欠的（フラッシュ）に注入する。 接続チューブ内に残った栄養剤を胃内に注入し、チューブ内をきれいにする。</p> | <p>白湯の注入は栄養剤注入後、すぐに行う。</p> | <p>チューブの閉塞防止のため</p> | |
| 22 | <p>白湯注入後、クランプを閉じる。</p> | | | |
| 23 | <p>シリンジを外し、シリンジを置いてから接続チューブの蓋をする。</p> | | | |

| | | | | |
|----|---|--------------------|---------------|--|
| 24 | 胃(腸)ろう挿入口と接続されている接続チューブのロックを外し、接続チューブを外す。 | | | |
| 25 | 胃(腸)ろう部のボタン部の蓋をする。 | | | |
| 26 | 様子を確認する。 本人に終わりを告げる。注入終了後は、注入の姿勢のまま、20~30分間は安静にさせ、観察をする。 | | 逆流・嘔吐防止のため | |
| 27 | イリゲーター、シリンジ、コップは洗う。 手を洗う。 | 湯で洗浄する。 | 感染予防、清潔の保持のため | |
| 28 | 記録をする。 | 容量・状況・開始時刻・終了時刻等記入 | | |
| 備考 | | | | |

②-2 胃(腸)ろう 経管 栄養 (半固形タイプ)

| 準備物 | | 注入する栄養剤、ペースト食(半固形栄養剤)、白湯(10mlくらい) シリンジ(50ml、10ml又は20ml)、接続チューブ、聴診器、コップ、速乾性手指消毒剤 | | |
|-----|---|--|-------------------------|----|
| 手順 | 各手順内容 ◎:看護師のみができる行為 | 留意点 | 意 図 | 確認 |
| 1 | 必要物品の準備、白湯の準備をする。 栄養剤は必要時、体温程度に温める。 ペースト食は常温でよい。 | 汚れや破損の確認 注入内容の確認 定期薬・臨時薬の確認 | 温度刺激による不快や反射の予防のため | |
| 2 | 全身状態の確認をし、健康状態の確認をする。 特に痰が多く吸引が必要な児童生徒等は、注入前に充分排痰、吸引等をする。 | 体温だけでなく、顔色や機嫌の様子も確認する。 | 異常の早期発見、安楽な注入のため | |
| 3 | 本人に声をかける。 ペースト食の場合は、メニューを見たり、臭いを嗅いだり、気持ちの準備をする。 | 紙おむつ等の確認 (汚れている場合は事前に替えておく) 給食献立の確認 | 児童生徒等の安全・安楽のため | |
| 4 | 体位を整える。 (坐位、上半身を起こすなど) | 姿勢の確認 呼吸が楽な状態での注入 | 胃食道逆流防止のため | |
| 5 | 石けんと流水で手をよく洗い、速乾性手指消毒剤で消毒する。 | 指の間、指先を洗う。 | 感染予防のため | |
| 6 | ◎ 胃(腸)ろう部のボタンの蓋を開け、接続チューブをつなぐ。 | | | |
| 7 | ◎ シリンジで胃(腸)内の内容物を吸引し、内容物の性状と量を確認する。 |  | 胃(腸)内の状況を確認する | |
| 8 | ◎ 注入内容と量により、予定通り実施するかの判断をする。 | | | |
| 9 | シリンジで目標とする注入量の栄養剤又はペースト食を引く。 (ペースト食の濃度:ヨーグルト状や、ぽたぽた、たらーりの状態:医師の指示) 接続チューブのクランプを開ける。 | ペースト食の場合は、必要に応じて、シリンジに注入する主食や副食を引く。 | ペースト食は食べ物によって濃度が異なって良い。 | |
| 10 | 主治医の指示による注入量、速度、回数、注入間隔で注入を開始する。 接続チューブとシリンジは圧がかかることで接続部分が外れないよう、接続部分をしっかりと手で持つ。 | | | |
| 11 | 注入中や、注入の待機中等の児童生徒等の様子を観察する。何か異変があったら、看護師に知らせる。 | | | |

| | | | | |
|----|--|---------------------|---------------|--|
| 12 | シリンジに白湯10~20 mlを準備する。 | | | |
| 13 | チューブ内や胃(腸)ろうボタン部に付着した栄養剤又はペースト食の残量を落とすため、白湯をフラッシュする。 | 白湯の注入は栄養剤注入後、すぐに行う。 | | |
| 14 | 白湯注入後、接続チューブのクランプを閉じる。 | | | |
| 15 | シリンジを外し、シリンジを置いてから接続チューブの蓋をする。 | | | |
| 16 | 胃(腸)ろう挿入口と接続されている接続チューブのロックを外し、接続チューブを外す。 | | | |
| 17 | 胃(腸)ろう部のボタンの蓋をする。 | | | |
| 18 | 様子を確認する。 本人に終わりを告げる。注入終了後は、注入の姿勢のまま、20~30分間は安静にさせ、観察をする。(教員の観察) | | 逆流・嘔吐防止のため | |
| 19 | シリンジ、接続チューブは湯で洗い、水気を取る。 | | 感染予防、清潔の保持のため | |
| 20 | 手を洗う。 | | | |
| 21 | 記録をする。 | 容量・状況・開始時刻・終了時刻等記入 | | |
| 備考 | | | | |

| (3) 導尿 | | | |
|--------------------------------|--|--|---|
| 導尿の補助 ※担当教員による医療的ケアの内容には該当しない。 | | | |
| 準備物 | | 導尿カテーテル、尿器又は紙おむつ等、潤滑油、消毒綿、使い捨てゴム手袋 速乾性手指消毒剤 ※人権やプライバシー、性別に配慮した環境を準備すること | |
| 手順 | 各手順内容 ◎:看護師のみができる行為 | 留意点 | 意図 |
| 1 | 全身状態の確認をし、健康状態の確認をする。 | 体温だけでなく、顔色や機嫌の様子も確認する。 | 異常の早期発見、安楽な吸引 |
| 2 | 本人に声をかける。 | | |
| 3 | 室内・照明、カーテン等の環境を整える。 | | プライバシー保護のため |
| 4 | ズボン、下着を膝まで下ろし、紙おむつ等使用者は紙おむつ等を開き、タオルを掛ける。 | | 導尿開始までに排尿があることがあるため |
| 5 | 導尿に適した体位にして、保持し、尿を受ける容器を股の間に置く。 | 股関節脱臼に注意する。 | |
| 6 | 石けんと流水で手をよく洗い、速乾性手指消毒剤で消毒する。手袋をはめる。 | 指の間、指先を洗う。 | 感染予防のため |
| 7 | ◎ 【男子】 陰茎を持ち、亀頭部を出して、中心から円を描くように外に向かって清拭する。 | 教員は、児童生徒等が自らできる場合は、その補助 消毒等は医師の指示による | 挿入部付近は清潔にしておくため |
| | ◎ 【女子】 小陰唇を開いて、尿道口や膣の付近の中央部を清拭する。 | | |
| 8 | ◎ 導尿カテーテルを取りだし、潤滑油がついているかを確認する。 | | 挿入をスムーズに、尿道に傷を付けないため |
| 9 | ◎ 導尿カテーテルの挿入部をピンセットでつまみ、カテーテル末端を尿器又はおむつに排尿する。 | | |
| 10 | ◎ 【男子】 陰茎を体に対して垂直に引っ張りながら、導尿カテーテルをゆっくり尿道内に、陰茎の2~3倍程度の長さを目安に、尿が出るまで挿入する。 | カテーテル挿入の際の尿器や姿勢の保持等その補助を行う。 挿入する長さは医師に指示による。 | 挿入をスムーズに、尿道に傷を付けないため 挿入し過ぎると、膀胱粘膜を傷つけるため |
| | ◎ 【女子】 導尿カテーテルをゆっくり尿道口に斜め下方向に入れ、3~5cm挿入する。 | | |
| 11 | ◎ 尿流出が確認されたら、尿道口付近の導尿カテーテルが抜けないように固定する。 | | 腹圧で抜けることがあるため |

| | | | | |
|----|---|---|------------------------------|------------------------|
| 12 | ◎ | 尿流出がなくなったら、残尿を出す。 | 腹部圧迫は医師の指示による。 | 残尿をなくすため |
| 13 | ◎ | 尿の流出がなくなってから、導尿カテーテルを抜去し、尿道口を清拭する。 | | |
| 14 | | 終了したことを告げ、下着を着用させる。 紙おむつ等使用者は紙おむつ等を着ける。 紙おむつ等への排尿の際は、尿量を測定する。 | | |
| 15 | | 尿を観察する。 (量・色、混濁・臭い等) ※尿に悪臭、濁りがある時には、看護師や養護教諭に相談する。 | | 尿の異常から、感染等の早期発見につながるため |
| 16 | | 後片付けをする。 (導尿カテーテルの洗浄・消毒をする等) | | |
| 17 | | 記録をする。 | 尿量、色・混濁・臭い、 下腹部の状態等の確認、記録 | |
| 備考 | | | | |

| (4) 常時酸素使用者への医療的ケア (個別の状況に応じた対応のため、以下は例示とする。) | | | |
|--|--|----------------------------------|-------------------|
| 酸素ポンベの管理等 ※担当教員による医療的ケアの内容には該当しない。 | | | |
| 準備物 | 酸素ポンベ、圧力計、流量計、スパナ、滅菌蒸留水(酸素流量1分間に4L以下なら不要) | | |
| 手順 | 各手順内容 ◎:看護師のみができる行為 | 留意点 | 意 図 |
| 1 | 全身状態の確認をし、健康状態の確認をする。 | 体温だけでなく、顔色や機嫌の様子も確認する。 | 異常の早期発見 |
| 2 | 本人に声をかける。 | | |
| 3 | 引火しやすい状況にないことを確認する。 | 静電気を発生させる物を除去 繊維類やアルコール等の除去 | 事故の防止 |
| 4 | 規定の酸素流量、濃度、投与方法を確認する。 | | 指示書に従った酸素投与を行うため。 |
| 5 | 圧力計と流量計を、スパナを用いて酸素ポンベに取り付ける。 | | |
| 6 | 酸素調節器を用いて適切な値に合わせる。 | 高圧であるため、確実に値に合わせる。 | |
| 7 | 加湿器に滅菌蒸留水を入れ、酸素流量計に接続する。 (酸素流量1分間に4L以下なら不要) | | |
| 8 | ハンドルをゆっくりと全開に開ける。 | ハンドルを全開にしないと、適切な圧力が確認できないので留意する。 | |
| 9 | 圧力計で酸素の流量を確認する。 | | |
| 10 | 酸素投与が適切に行われているかを確認し、見守る。 | | |

*家庭科における調理など、火気を扱う学習活動を行うときは、電気調理器の使用を検討するなど、事前に学習環境について検討すること。

5 人工呼吸器装着児童生徒のチェックリスト

| | | 月 /日: / | チェック | 留意点 |
|-----------------------------|--|--------------------------|--|-----|
| | | 時間: : | | |
| 児童生徒の様子 | 挿管チューブ固定位置 (cm) | <input type="checkbox"/> | <ul style="list-style-type: none"> ・体温だけでなく、顔色や機嫌の様子も確認する。 ・緊急時には医師から指示された医療的ケアを行うなどして、子どもの苦痛を軽減する。 | |
| | 胸郭の動きの確認 | <input type="checkbox"/> | | |
| | SPO ₂ の確認 (アラームの設定や SPO ₂ 測定器の装着等) | <input type="checkbox"/> | | |
| | 呼吸状態 (聴診音等) の確認 | <input type="checkbox"/> | | |
| | 普段と同じ表情かどうかの確認 (苦しそうな表情・息を吸うような動作・激しい体動がないか) | <input type="checkbox"/> | | |
| 人工呼吸器まわり | 陽圧換気を行う呼吸器用バッグ (アンビューバッグ) の準備 | <input type="checkbox"/> | <ul style="list-style-type: none"> ・挿管チューブは、あらかじめ決められた長さなどを記録しておく。 ・人工呼吸器に関する事故で最も多いのは呼吸器回路に関するものであり、回路の接続外れ、緩み、ねじれがないかを呼吸器の流れに沿って吸気側から呼気側へ確認していく。 | |
| | 使用電源の確認 (電力が供給できること) | <input type="checkbox"/> | | |
| | 緊急時用の電源の確保と場所の確認 (緊急時の電力が供給できること) | <input type="checkbox"/> | | |
| | 電源プラグが外れていないか | <input type="checkbox"/> | | |
| | 回路がきちんとつながっているか | <input type="checkbox"/> | | |
| | 挿管チューブが折れていないか | <input type="checkbox"/> | | |
| | リーク (空気漏れ) の確認 | <input type="checkbox"/> | | |
| | 回路がきちんと固定されているか | <input type="checkbox"/> | | |
| | 人工呼吸器や回路内に結露はないか | <input type="checkbox"/> | | |
| 回路内の結露 (水滴) をウォータートラップに廃棄する | <input type="checkbox"/> | | | |
| 人工呼吸器の設定 | 呼吸回数 | <input type="checkbox"/> | <ul style="list-style-type: none"> ・個別にチェックリスト等を作成し、必要な条件設定について確認する。 ・家族が日ごろチェックしている項目について、確認を行う。 ・低圧アラーム: どこかに漏れがあり、肺に入る空気が少なくなっている。 ・高圧アラーム: 回路のどこかにつまりがあり、圧が上がっている。 | |
| | 一回換気量 (自発呼吸がある場合) | <input type="checkbox"/> | | |
| | 吸気時間・吸気流速 | <input type="checkbox"/> | | |
| | PEEP/CPAP | <input type="checkbox"/> | | |
| | 酸素濃度 | <input type="checkbox"/> | | |
| | 気道内圧メーター | <input type="checkbox"/> | | |
| アラーム設定 | <input type="checkbox"/> | | | |
| 加温加湿器 | スイッチが入っていること | <input type="checkbox"/> | <ul style="list-style-type: none"> ・加温加湿器と人工鼻の併用は、過度の吸湿により、人工鼻フィルターの閉塞による換気不可の恐れがある。 ・呼吸器の乾燥したガスが、気管内に流入しないよう、適切な過失による気道内の乾燥を防ぐ。 | |
| | 蒸留水の量 (チャンバ内容量及び蒸留水バッグ残量) | <input type="checkbox"/> | | |
| | 人工鼻を使用していないこと | <input type="checkbox"/> | | |
| | 人工鼻の汚れはないか。 | <input type="checkbox"/> | | |

*対象児童生徒の状況に合わせて、チェックリストを変更すること。

6 酸素の使用に係るチェックリスト

| | 月 /日: / | チェック | 留意点 |
|----|--------------|--------------------------|-----|
| | 時間: : | | |
| 酸素 | 酸素流量の確認 | <input type="checkbox"/> | |
| | 酸素の容量(残量)の確認 | <input type="checkbox"/> | |

7 医療的ケア実施の手続き・様式

保護者 様

岡山県立〇〇学校長

医療的ケア実施について(お知らせ)

本通知における医療的ケアとは、医行為が必要な特定の児童生徒等に対して、本校校内委員会における協議を踏まえ、主治医の指示に基づき、医療的ケア看護職員（以下、「看護師」という。）及び担当教員が、校内で安全に実施できると学校長が判断した日常的ケア及び応急的ケアのことです。

医療的ケアは、安心・安全な実施のため、原則、「岡山県立特別支援学校における医療的ケアの手引き」（以下、「医療的ケアの手引き」という。）に記載されている内容・範囲の中で行われます。

医療的ケアの手引きは、県教育庁特別支援教育課のホームページに公開されていますので、指示書作成依頼前に、適宜御確認ください。

看護師又は担当教員による医療的ケアの実施を希望される場合は、別添の「医療的ケア実施申請書（様式第3号）」に、主治医に記入していただいた指示書（様式第2-1号）または（様式第2-2号）を添えて、御提出ください。

なお、医療的ケアの手引きに記載されていない内容・範囲の医療的ケアを希望される際は、主治医へ指示書の作成を依頼する前に、必ず本校医療的ケア担当教頭へ御相談ください。

記

- 1 看護師が実施する医療的ケアの内容例
 - ・口腔内のたん等の吸引 ※気管カニューレからの吸引を含む
 - ・胃ろう又は腸ろうによる経管栄養
 - ・鼻腔経管栄養
 - ・その他（導尿など）
- 2 担当教員により実施可能な医療的ケアの内容
 - ・口腔内のたん等の吸引（咽頭前までに限る）
 - ・胃ろう又は腸ろうによる経管栄養
 - ・鼻腔経管栄養
- 3 その他
 - ・医療機関に関する診療報酬（指示書等の作成料を含む）及び医療的ケアに必要な器具や消耗品等は、保護者負担とします。

（特別支援学校における医療的ケア実施要項 第13条）

指示書

| | |
|-----|---------|
| 氏 名 | 生 年 月 日 |
| | 年 月 日 |

岡山県立〇〇学校

変更、追加事項がない場合は、「特に変わりなし」、「継続」に○印をお願いします。

| 病状、治療および投薬状況、 留意事項、応急処置について | 看護師に指示する 医療的ケア事項 | 教員に指示する 医療的ケア事項 | 受 診 日 医療機関・医師名 |
|--------------------------------|---------------------|--------------------|-------------------|
| ・特に変わりなし ・変更および追加あり | ・継続 ・変更・追加事項有り | ・継続 ・変更・追加事項有り | 年 月 日 |
| ・特に変わりなし ・変更および追加あり | ・継続 ・変更・追加事項有り | ・継続 ・変更・追加事項有り | 年 月 日 |
| ・特に変わりなし ・変更および追加あり | ・継続 ・変更・追加事項有り | ・継続 ・変更・追加事項有り | 年 月 日 |
| ・特に変わりなし ・変更および追加あり | ・継続 ・変更・追加事項有り | ・継続 ・変更・追加事項有り | 年 月 日 |
| ・特に変わりなし ・変更および追加あり | ・継続 ・変更・追加事項有り | ・継続 ・変更・追加事項有り | 年 月 日 |
| ・特に変わりなし ・変更および追加あり | ・継続 ・変更・追加事項有り | ・継続 ・変更・追加事項有り | 年 月 日 |
| ・特に変わりなし ・変更および追加あり | ・継続 ・変更・追加事項有り | ・継続 ・変更・追加事項有り | 年 月 日 |
| ・特に変わりなし ・変更および追加あり | ・継続 ・変更・追加事項有り | ・継続 ・変更・追加事項有り | 年 月 日 |
| ・特に変わりなし ・変更および追加あり | ・継続 ・変更・追加事項有り | ・継続 ・変更・追加事項有り | 年 月 日 |

標記の件について、下記のとおり指示いたします。 指示期間 (令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日)

| | | | | |
|--------------|--|---|------|-----------------|
| 事業者 | 事業者種別 | 学校教育法第1条に規定する学校 | | |
| | 事業者名称 | 岡山県立〇〇〇〇学校 | | |
| 対象者 | 氏名 | | 生年月日 | 年 月 日 (歳) |
| | 住所 | 電話: () - | | |
| | 要介護認定区分 | 要支援 (1 2) 要介護 (1 2 3 4 5) | | |
| | 障害程度区分 | 区分1 | 区分2 | 区分3 区分4 区分5 区分6 |
| | 主たる疾患 (障害) 名 | | | |
| 実施行為種別 | * 該当する内容に☑を御記入ください。 <input type="checkbox"/> 口腔内の喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 鼻腔内の喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 気管カニューレ内部の喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 経鼻経管栄養 <input type="checkbox"/> 胃ろうによる経管栄養 <input type="checkbox"/> 腸ろうによる経管栄養 | | | |
| 指示内容 | 具体的な提供内容 | | | |
| | (1) 喀痰吸引 (吸引圧、吸引時間、注意事項等を含む) | | | |
| | (2) 経管栄養 (栄養剤の内容、投与時間、投与量、注意事項等を含む) | | | |
| | (3) その他留意事項 (介護職員等) | | | |
| (参考) 使用医療機器等 | 1. 経鼻胃管 | サイズ: _____ Fr、 種類: | | |
| | 2. 胃ろう・腸ろうカテーテル | 種類: ボタン型・チューブ型 サイズ: _____ Fr、 _____ cm | | |
| | 3. 吸引器 | | | |
| | 4. 人工呼吸器 | 機種: | | |
| | 5. 気管カニューレ | サイズ: 外径 _____ mm、長さ _____ mm | | |
| | 6. その他 | | | |
| 緊急時の連絡先: | | | | |
| 不在時の対応法: | | | | |

- * 1. 「事業者種別」欄には、介護保険法、障害者総合支援法等による事業の種別を記載すること。
- * 2. 「要介護認定区分」または「障害程度区分」欄、「実施行為種別」欄、「使用医療機器等」欄については、該当項目に○を付し、空欄に必要事項を記入すること。

上記のとおり、指示いたします。

令和 年 月 日

機関名:

住所:

電話:

(FAX):

医師氏名:



岡山県立 学校長 宛て

(様式第3号)

医療的ケア実施申請書

令和 年 月 日

岡山県立 学校長 殿

児童生徒等氏名 _____ 性別 男・女

学部・学年 _____ 学部 年

保護者氏名 _____

上記児童生徒について、「特別支援学校における医療的ケア実施要項」及び、「特別支援学校における医療的ケア実施要項細則」の定めるところにより、別添「様式第2号-1（又は様式第2号-2） 指示書」に基づき、医療的ケアを実施して下さるよう申請します。

主治医 殿

担当教員による医療的ケア実施への御協力をお願い

岡山県教育委員会では、平成22年度から、研修を受けた特別支援学校の教員等（担当教員）が、学校に配置された医療的ケア看護職員（以下、「看護師」という。）と連携して、医療的ケアを実施しています。平成24年4月に社会福祉士及び介護福祉士法が一部改正されたことにより、一定の条件の下にたんの吸引等の医療的ケアを実施するためには、法に定められた一定の研修を受けることとなっております。

研修の中には、当該児童生徒等への手技の研修も含まれておりますので、安全な実施のために、主治医の先生からの担当教員への御指導をはじめ、学校への御協力をよろしくお願いします。

(1) 担当教員が実施できる内容（岡山県教育委員会）

| | 医療的ケアの内容 | 担当教員が実施できる範囲 |
|---|----------------------|----------------------------|
| 1 | たん等の吸引 | 咽頭より手前の範囲のみ |
| 2 | 経管栄養 (鼻腔・胃ろう・腸ろう) | 看護師による注入実施判断後からの栄養物・水分等の注入 |

(2) 令和8年度医療的ケアを実施する特別支援学校

| | |
|-------------|------------|
| 県立岡山聾学校 | (岡山市中区土田) |
| 県立岡山支援学校 | (岡山市北区祇園) |
| 県立岡山西支援学校 | (岡山市北区田中) |
| 県立岡山東支援学校 | (岡山市東区宍甘) |
| 県立岡山南支援学校 | (岡山市南区内尾) |
| 県立倉敷まきび支援学校 | (倉敷市真備町箭田) |
| 県立西備支援学校 | (笠岡市東大戸) |
| 県健康の森学園支援学校 | (新見市哲多町大野) |
| 県立早島支援学校 | (早島町早島) |
| 県立誕生寺支援学校 | (久米南町山ノ城) |
| 県立東備支援学校 | (備前市福田) |

令和8年4月1日時点

岡山県教育委員会

(医療機関長) 殿
(主治医氏名) 様

岡山県立〇〇学校長

児童生徒等の健康指導及び医療的ケアに関する研修について（依頼）

平素は本校の教育に御理解、御協力を賜り厚くお礼申し上げます。
さて、本校では子どもたちの学校教育を保障するため、保護者の依頼をもとに、主治医の先生方の御意見・御指導を賜り、総合的に検討の上、医療的ケアを実施しております。
今般、下記児童生徒等の保護者から医療的ケアの実施について、依頼がありました。
つきましては、御多忙のところ誠に恐縮ですが、本校職員に対し、健康指導及び医療的ケアの実施についての御意見・御指導を賜りたく存じます。
また、社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正に伴い、一定の条件の下にたんの吸引等の医療的ケアを実施するためには、法に定められた一定の研修を受講することが必要となっております。
つきましては、医療的ケアの実施に際しては、実技面についても御指導（研修）くださるよう重ねてお願い申し上げます。
なお、研修により実施担当予定者が医療的ケアを行うことが適当であると判断された場合、指示書に御記入くださいますようお願い申し上げます。

記

- 1 児童生徒等氏名（学部・学年） _____ 部 _____ 年 氏名 _____
- 2 保護者からの依頼内容
- 3 実施担当予定者
医療的ケア実施担当教員 _____
医療的ケア実施担当教員 _____

医療的ケア看護職員名 _____
医療的ケア看護職員名 _____
- 4 その他 保護者からの申請書の写を添付

(様式第5号)

医療的ケア実施通知書

令和 年 月 日

保護者 様

岡山県立 学校長

先に御提出いただいた医療的ケア実施申請書について、校内委員会で協議した結果、下記の書類に基づいて実施することになりましたのでお知らせします。

なお、医療的ケアの内容等によっては、介護職員等（教員等）による痰の吸引等のための研修（特定の者対象）の修了認定を受けた教職員により、医療的ケアを実施する場合があります。

上記の内容について同意いただく場合は、別紙同意書を記入の上、御提出ください。

記

《添付書類》（各校で記入すること）

(様式第6号)

同 意 書

令和 年 月 日

岡山県立 学校長 殿

保護者氏名

学部・学年 学部 学年

児童生徒等氏名

このたび、貴殿より受け取りました医療的ケア実施通知書について同意します。
なお、特別支援学校における医療的ケア実施要項細則第3条第4項、第5項、第7項
及び第8項の規定についても遵守いたします。

健 康 カ ル テ (参考様式)

年 月 日作成

| | | | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|-----------|------|---|---------|
| 児童生徒等 氏名 | | 性別 | | 生年 月日 | 年 月 日生 |
| | 小児科(呼吸器) | 小児神経(脳神経) | | 外 科 | その他 () |
| 医療機関名 主治医氏名 住 所 電 話 番 号 | | | | | |
| 基礎疾患名 | | | 合併症等 | 1. てんかん 2. 麻痺 () 3. 知的発達 (軽度・中度・重度・最重度) 4. その他 () | |
| 病 歴 既往症等 | ※発病時期、治療、手術歴、てんかん発作の症状、頻度等を記入する。 | | | | |
| 医療的ケア の内容 | 行為 注入 吸引 吸入 等 | 日常的ケア | | 行為 | 応急的ケア |
| | | | | | |
| 区 分 | 通常の状態 | | | 注意を要する状態 | |
| 血 圧 | | | | | |
| 体 温 | ℃ | | | ℃ | |
| 脈 拍 | 回/1分間 | | | 回/1分間 | |
| 呼 吸 | 回/1分間 | | | 回/1分間 | |
| S p O ₂ | % | | | % | |
| 喘 鳴 | | | | | |
| 痰・分泌物 | | | | | |
| 緊 張 | | | | | |
| 顔 色 皮 膚 色 | | | | | |
| その他 | | | | | |
| 特記事項 | | | | | |

児童生徒等健康管理連絡表

年 月 日()

家庭での様子

| 時刻 | | 16:00 | 18:00 | 20:00 | 22:00 | 24:00 | 2:00 | 4:00 | 6:00 | 8:00 | |
|--------|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|------|------|------|------|--|
| 健康状態 | | | | | | | | | | | |
| 機 嫌 | 良好・不良 | | | | | | | | | | |
| 体 温 | ℃(右欄に記入) | | | | | | | | | | |
| 食 欲 | 有・無 | | | | | | | | | | |
| 睡 眠 | ////で記入 | | | | | | | | | | |
| 喘 鳴 | 無・有 | | | | | | | | | | |
| 痰 | 無・有 | | | | | | | | | | |
| 緊 張 | 無・有 | | | | | | | | | | |
| てんかん発作 | ☆(右欄に記入) | | | | | | | | | | |
| 排尿・排便 | 排尿○ 排便□ | | | | | | | | | | |
| 経管栄養 | ()を ()cc | | | | | | | | | | |
| 吸 引 | | | | | | | | | | | |
| 連絡事項 | 保護者サイン() | | | | | | | | | | |

学校での様子

| 時刻 | 時間・健康状態・処置等 | | | | | | |
|----------------------|-----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|--|
| | 登校時 (:) | 10:00 | 11:00 | 12:00 | 13:00 | 14:00 | |
| 健康状態 | | | | | | | |
| 体温(℃) | | | | | | | |
| 脈拍(回/分) | | | | | | | |
| 呼吸(回/分) | | | | | | | |
| SpO ₂ (%) | | | | | | | |
| 機 嫌 | 良好・不良 | | | | | | |
| 喘 鳴 | 無・有 | | | | | | |
| 痰(性状) | 無・有 | | | | | | |
| 緊 張 | 無・有(強・弱) | | | | | | |
| てんかん発作 (☆様子) | | | | | | | |
| 排尿・排便 | 排尿○ 排便□ | | | | | | |
| 経管栄養 | ()を ()cc | | | | | | |
| 吸 引 | | | | | | | |
| 連絡事項 | 看護師サイン() 保護者確認() | | | | | | |

主治医等との連携記録カード

児童生徒等氏名

| 月 | 日 | 曜 | 時刻 | 連 携 先 | 内 容 |
|---|---|---|----|-------|-----|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

岡山県教育委員会 殿

岡山県立 学校長

医療的ケア実施に係る特定の児童生徒等についての報告書

このことについて、次のとおり報告します。

記

| No | 学 部 | 学 年 | 児童生徒等 氏 名 | 性 別 | ケアの 種類 | 児童生徒等の 障害の状態 | 必要な医療的ケア | 実施教員名 (職名・氏名) |
|----|--------|--------|--------------|--------|-----------|-----------------|----------|------------------|
| | | | | | 日・応 | | | |
| | | | | | 日・応 | | | |
| | | | | | 日・応 | | | |
| | | | | | 日・応 | | | |
| | | | | | 日・応 | | | |

注)①ケアの種類欄はどちらか一方を○で囲むこととし、両方が必要な場合は両方を○で囲むこと。(日：日常的ケア、応：応急的ケア)

※日常的ケアと応急的ケアの種類について、十分に確認すること。

②教員の実施欄については、担当教員による実施の場合、記入すること。

③スクールバスに乗車している児童生徒は、Noの数字を○で囲むこと。

④保護者等が付添いをしている場合には、児童生徒氏名に下線を引くこと。ただし、新入学や転入学時のほか、夏休みなどの長期休業や長期の入院後、はじめて登校する際など、必要な情報の引継ぎを要する場合の保護者等の付添いは除くこと。

岡山県教育委員会 殿

岡山県立 学校長

医療的ケア実施状況報告 (年 学期分)

看護師名 : (※併記) _____

1 日常的ケア実施状況
スクールバス乗車児童生徒名 ()

| 日常的ケアの種類 | 対応人数 (実数) | 延回数 | 特記すべき事項 |
|-------------------|--------------|-----|---------|
| 経管栄養(鼻腔) | | | |
| 経管栄養(胃ろう・腸ろう) | | | |
| 痰等の吸引 | | | |
| 導尿 | | | |
| その他 (胃ろうからの脱気) | | | |
| その他 (胃ろう部の管理) | | | |
| その他 (気管切開部の管理) | | | |
| その他 (生理食塩水の吸入) | | | |
| その他 () | | | |

2 緊急時(応急的ケア)の対応状況
スクールバス乗車児童生徒名 ()

| 月日 | 学部・学年 | 氏名 | 緊急時の 処置状況等 |
|----|-------|----|---------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

3 校外活動への帯同状況

| 月日 | 学部 | 学年 | 校外活動名 | 帯同状況(帯同看護師数も記入) |
|----|----|----|-------|-----------------|
| | | | | |
| | | | | |

<備考>

- ・各学期終了後10日以内に、県教育委員会に報告すること。
- ・緊急時(応急的ケア)を実施した場合には、該当欄に明記すること。
- ・スクールバスに乗車している場合には、該当欄に児童生徒名を明記すると共に、体調等の変化に留意し、乗車の安全性等について校内委員会で適宜検討を行うこと。

県への提出は不要

医療的ケア実施状況報告書（ 年 学期分）

担当教員名： _____ 部門 _____ 学部 _____ 氏名 _____

日常的ケア実施状況

| 対象児童生徒等氏名 | 部門 | 学年 | 氏名 |
|-----------------|-----|---------|----|
| 日常的ケアの種類 | 延回数 | 特記すべき事項 | |
| 経管栄養(鼻腔) | | | |
| 経管栄養(胃ろう・腸ろう) | | | |
| 口腔内咽頭より手前の痰等の吸引 | | | |

岡山県教育委員会 殿

岡山県立 学校長

医療的ケア実施状況報告書 (年 学期分)

1 実施人数

担当教員 名、 児童生徒 名

(認定特定行為業務従事者数 名)

2 内訳

| | | | | | |
|-----------------|------|------|--|--|--|
| 担当教員名 | 〇〇教諭 | △△教諭 | | | |
| 対象児童生徒等氏名 | ◇◇◇◇ | ◎◎◎◎ | | | |
| 日常的ケアの種類 | 延べ回数 | | | | |
| 経管栄養(鼻腔) | | | | | |
| 経管栄養(胃ろう・腸ろう) | | | | | |
| 口腔内咽頭より手前の痰等の吸引 | | | | | |
| 特記事項 | | | | | |

※研修として実施した回数は計上しないよう注意してください。

主治医 〇〇 殿

担当教員による医療的ケア（喀痰吸引等）の実施状況について

岡山県立 学校長

次のとおり、担当教員による医療的ケア（喀痰吸引等）の実施状況について報告します。

記

| | | | | | |
|---------|------|--|--|-------|----|
| 実施対象者氏名 | | 生年月日 | | 年 月 日 | |
| 担当者氏名 | | | | | |
| 業務実施状況 | 実施期間 | | 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 | | |
| | 実施行為 | | 特記すべき事項 | | 備考 |
| | 喀痰吸引 | 口腔内の喀痰吸引 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <u>→備考に記入すること。</u> | | |
| | 経管栄養 | 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <u>→備考に記入すること。</u> | | |
| 経鼻経管栄養 | | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <u>→備考に記入すること。</u> | | | |

岡山県教育委員会 殿

岡山県立_____学校長

医療的ケアに関わるヒヤリ・ハット報告書〔医療的ケア看護職員・担当教員〕

記入者職・氏名_____

| | |
|---------|--|
| 発生日時 | 年 月 日 () : 頃 |
| 児童生徒名 | 学部 () 部 () 部 学年 () 年 氏名 () |
| 発生時の状況 | <input type="checkbox"/> 登校時 <input type="checkbox"/> 授業中 () <input type="checkbox"/> 休憩時 <input type="checkbox"/> 給食時 <input type="checkbox"/> その他 () |
| 発生・発見場所 | <input type="checkbox"/> 教室 () <input type="checkbox"/> 医ケアルーム <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 体育館 <input type="checkbox"/> プール <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 運動場・屋外・バース <input type="checkbox"/> その他 () |

| 医療的ケアの手技 | ヒヤリ・ハットの種類 |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 経鼻経管栄養 | <input type="checkbox"/> 注入量間違い <input type="checkbox"/> 注入物をこぼした <input type="checkbox"/> 接続はずれ <input type="checkbox"/> 速度間違い <input type="checkbox"/> テープはがれ <input type="checkbox"/> その他 () |
| <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 腸ろう | <input type="checkbox"/> 注入量間違い <input type="checkbox"/> 注入物をこぼした <input type="checkbox"/> 接続はずれ <input type="checkbox"/> 速度間違い <input type="checkbox"/> その他 () |
| <input type="checkbox"/> 鼻腔内吸引 | <input type="checkbox"/> カテーテル間違い <input type="checkbox"/> 吸引圧確認忘れ <input type="checkbox"/> その他 () |
| <input type="checkbox"/> 気管切開部吸引 | <input type="checkbox"/> カテーテル間違い <input type="checkbox"/> カテーテル挿入長間違い <input type="checkbox"/> 吸引圧確認忘れ <input type="checkbox"/> 固定ひもゆるみ <input type="checkbox"/> その他 () |
| <input type="checkbox"/> 経鼻エアウェイ | <input type="checkbox"/> テープはがれ <input type="checkbox"/> その他 () |
| <input type="checkbox"/> 吸入 | <input type="checkbox"/> こぼれた <input type="checkbox"/> 時間間違い <input type="checkbox"/> その他 () |
| <input type="checkbox"/> 導尿 | <input type="checkbox"/> 計測間違い <input type="checkbox"/> その他 () |
| <input type="checkbox"/> 内服薬 | <input type="checkbox"/> 薬をこぼした <input type="checkbox"/> その他 () |
| <input type="checkbox"/> 座薬 | <input type="checkbox"/> 座薬預かり(管理上)のミス <input type="checkbox"/> その他 () |
| <input type="checkbox"/> 酸素療法 | <input type="checkbox"/> 接続はずれ <input type="checkbox"/> その他 () |
| <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 | <input type="checkbox"/> 接続はずれ <input type="checkbox"/> チェック忘れ <input type="checkbox"/> その他 () |
| <input type="checkbox"/> その他 | <input type="checkbox"/> 登校時の物品確認もれ <input type="checkbox"/> バイタルチェックのミス <input type="checkbox"/> その他 () |

| | |
|-------------------|--|
| ヒヤリ・ハットの 原因・背景 | <input type="checkbox"/> 確認漏れ <input type="checkbox"/> 観察不十分 <input type="checkbox"/> 思い込み <input type="checkbox"/> 忘れ <input type="checkbox"/> マニュアル以外の行為 <input type="checkbox"/> 知識・情報不足 <input type="checkbox"/> 技術不足 <input type="checkbox"/> 連絡ミス <input type="checkbox"/> 判断ミス <input type="checkbox"/> 転記ミス <input type="checkbox"/> 疲労・体調不良 <input type="checkbox"/> 医療器具 <input type="checkbox"/> 施設・設備 <input type="checkbox"/> その他 () |
| 発生時の状況と 経過 | |
| 行った対応と その後の経過 | 病院受診 (<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有) 医師の所見等があれば記入 家庭への連絡 (<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 → 電話・連絡帳・面談) |
| 今後の対応 (防止策) | |
| 備考 | |

※ヒヤリ・ハット事例とは、医療的ケアの実施に際し、当該医療的ケア児が怪我を負ったり、体調の悪化を招いたりなどといったアクシデントには至らなかったが、適切な処理が行われないとアクシデントになる可能性がある事例のことを言う。

岡山県教育委員会 殿

岡山県立_____学校長

医療的ケアに関わるアクシデント報告書〔医療的ケア看護職員・担当教員〕

| 対象医療的ケア児 | | 学部 | 学年 | 氏名 |
|--|--|----------|----|---------------------|
| 発生日時 時間 | | 年 月 日 曜日 | | 場所 |
| 医療的ケアの内容 | | | 原因 | |
| 経管栄養 | | 導尿 | | 勘違い 連絡ミス |
| 胃ろう | | 坐薬 | | 確認漏れ 判断ミス |
| 腸ろう | | 食事介助 | | 観察不十分 転記ミス |
| 鼻腔内吸引 | | 内服薬 | | 聞き違い 疲労・体調不良 |
| 気管切開部からの吸引 | | その他 | | 思いこみ 医療器具 |
| 咽頭より手前の吸引 | | () | | マニュアル以外の行為 施設・設備 |
| 咽頭より奥の吸引 | | () | | 忘れ その他 |
| 経鼻エアウェイ | | () | | 知識・情報不足 () |
| ネライザー(薬液)吸入 | | () | | 技術不足 () |
| 酸素吸入 | | () | | 情報不足 () |
| 1 発生時の状況 | | | | |
| 2 処置とその後の経過 病院受診の (<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有) 医師の所見等があれば記入 | | | | |
| 3 保護者への説明方法及び内容 (説明方法→ 電話・面談・その他) 【説明内容】 | | | | |
| 4 今後の対応 (防止策) | | | | |

※アクシデント事例とは、医療的ケアの実施に際し、危険な状態に気付かなかつたり、適切な処置が行われなかつたりなどしたために、当該医療的ケア児が怪我を負ったり、体調の悪化を招いたりなどといった事態に及んだ事例のことを言う。

(資料1)

医療的ケアの必要な児童生徒等の在籍する学校での必要機材

| | 必要機材 | |
|----|------------------|------------|
| | 救急カート一式(右欄) | 救急カートの中身 |
| | パルスオキシメーター | カート |
| | 医療的ケア演習用人形(経管栄養) | パルスオキシメーター |
| | 吸引用演習人形 | 血圧計 |
| | 吸引器 | 聴診器 |
| | 吸引器アダプター | エアウェイ |
| | 吸引用カテーテル | ライト |
| | 超音波式ネブライザー(吸入器) | 滅菌ガーゼ |
| | アンビューバッグ | サージカルテープ |
| | 酸素 | ワンタッチパット |
| | 聴診器 | 三角巾巻き軸帯 |
| | 手指消毒剤 | はさみ |
| | 消毒台 | シルキーテープ |
| | 処置ベッド | カテーテル |
| | 流し台 | 使い捨て手袋 |
| | 加湿器 | 吸引カテーテル |
| | | ガーゼ |
| | | 酸素パック |
| | | アンビューバッグ |
| | | 携帯酸素 |
| | | アルコール綿 |
| | | 手指消毒剤 |
| 個別 | イリゲーター | |
| | エンシュア等・生食 | |
| | 使い捨て手袋 | |
| | 20cc注射器(50cc注射器) | |
| | 胃ろう接続チューブ | |
| | アルコール綿 | |
| | 吸引チューブ | |
| | 乾電池 | |

※医療的ケアに必要な機材の保管について

医療的ケアに必要な機材や備品の保管については、医療的ケアハンドブックを参考にするなどして、保護者、担当教員、養護教諭、看護師等が適切な連携を図りながら、安全や衛生に配慮して行うこと。

給食ペーストの胃ろう部からの注入について

平成29年9月1日

令和 3年4月1日 改訂

岡山県教育庁特別支援教育課

1 給食ペーストの胃ろう部からの注入を可能とするための条件

- (1) ペースト注入は、原因となる疾患等により、逆流のしやすさ、胃ろうカテーテルの太さ、注入速度、注入量等が異なるため、原則的には、個別のケースによって判断を行うこと。
- (2) 次の全てを満たす場合、学校での給食ペーストの胃ろう部からの注入についての判断は、医師の判断、学校全体の医療的ケアの状況、学校の調理場の状況等を踏まえ、県教育委員会との協議の上、校長が総合的に判断すること。

ア 全身の状態が安定しており、原則として家庭でペースト食を注入していること。

イ 学校での給食ペースト注入についての主治医の指示があり、緊急対応（学校で対応可能な範囲）についての指示があること。

2 給食ペースト注入に当たっての留意点

- (1) 給食ペーストは、経口摂取用にペースト食として調理された物を注入することを原則とすること。
- (2) ジャム等の添加物を注入する際は、最初からペースト状にしておくなど、詰まらないような配慮を行うこと。
- (3) 経口摂取後の残った給食ペーストを注入する場合は、衛生面について確認の上、行うこと。

3 緊急時の対応

各校の緊急対応マニュアルにより対応すること。

4 その他

ペースト食の濃度調整は、医療行為ではない。

5 食物アレルギーへの対応

- (1) 食物アレルギーがある児童生徒の給食ペーストの胃ろう部からの注入については誤ってアレルギーとなる食材（以下「原因食物」という。）を注入した場合のリスクが極めて重大な事案になることから、原因食物を完全に除去することが可能と判断される給食日のみ、ペースト注入を行うこと。
- (2) 食物アレルギーに関するその他の取扱いについては、『岡山県立学校における食物アレルギー対応の手引き』（平成29年3月）に準じて対応すること。

常時酸素療法に係る対応を必要とする児童生徒を通学可能とするための条件

平成30年4月1日

令和7年4月1日

岡山県教育庁特別支援教育課

保護者から通学希望の申出があった常時酸素療法に係る対応を必要とする児童生徒のうち、通学受入れの対象とする者は、訪問教育対象の障害の状態ではないことを前提に、次の全ての条件を満たす者とする。

なお、通学可否の判断は、県教育庁特別支援教育課と協議の上、当該特別支援学校長が個別に決定する。

【条件】

- ①全身の状態が安定しており、原則として日中の酸素流量幅が一定であること。
- ②短時間、酸素供給がなされないことがあっても、急激な状態の悪化が見られないこと。
- ③緊急時の対応を含め常時酸素療法について主治医から具体的な指示があり、その指示内容は、当該特別支援学校において対応可能であること。

岡山県立特別支援学校における人工呼吸器使用児童生徒の通学受入れに関するガイドライン

平成31年4月1日
 令和 2年4月1日 改訂
 令和 5年9月1日 改訂
 令和 6年4月1日 改訂
 岡山県教育委員会

1 策定の趣旨

本ガイドラインは、人工呼吸器を使用する幼児、児童及び生徒（以下「人工呼吸器使用児」という。）に、個々の実態や教育的ニーズを踏まえて適切かつ安全・安心な教育の場を提供するため、岡山県立特別支援学校における通学受入れに関し、必要な事項を定めるものとする。

2 人工呼吸器使用児の通学受入れの方針

岡山県立特別支援学校における人工呼吸器使用児の通学受入れに関する取扱いについては、原則として本ガイドラインによるものとする。

(1) 原則

通学受入れに当たっては、人工呼吸器使用児の状態や人工呼吸器の使用状況、必要な医療的ケア等は個別性が高く医療的な視点からの確認が必要なことから、「2(2)対象者」に示す条件を全て満たす者について、個別のケースに応じて通学受入れを検討することとする。

(2) 対象者

保護者から通学希望の申出があった人工呼吸器使用児のうち、通学受入れの対象とする者は、次の全ての条件を満たす者とする。

| 対象者 | 条件 |
|---------------|--|
| 特別支援学校在校生 | ① 日常的に健康状態が安定（※1）しており、医師（主治医、学校医又は医療的ケア指導医）が通学可能と認めること。 ② 家庭以外の場において療育や集団活動等に参加した期間があり、保護者以外の者による療育や医療的ケアを受けた経験があること。 ③ 保護者が行う場合を除き、人工呼吸器の操作や調整（酸素流量の調整を含む。）が必要でないこと。 ④ 主治医から、学校における教育活動での人工呼吸器の使用について許可があり、緊急対応（学校で対応可能な範囲内の緊急時の対応をいう。）について指示があること。 ⑤ 体調の急変や人工呼吸器の不具合等があった場合、所定の医療機関に搬送するまでの緊急時の管理・対応が可能であること。（※2） ⑥ 保護者が通学における必要な協力（通学時の送迎並びに医療的ケア看護職員（以下、「看護師」という。）による医療的ケア実施までの一定期間及び体調等に応じて必要な期間の付添いを含む。）を行うことについて同意し、医療情報の提供や日々の連絡体制等について、保護者の協力が確認できること。 |
| ※4・5 新規就学者 | 【県立岡山支援学校及び県立早島支援学校（病院隣接の特別支援学校）】（※3） ・ 「2(2)対象者」の「特別支援学校在校生」に示す条件①～⑥を全て満たす実態であれば、保護者の付添いにより、4月から通学生として通学を許可する。 ・ 学校の体制が整い次第、保護者の付添いを解除する。 |

| | |
|---------------|--|
| 新規就学者 ※4.5 | <p>【その他の県立特別支援学校】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「2(2)対象者」の「特別支援学校在校生」に示す条件に示す①～⑥を全て満たし、人工呼吸器を外した状態で概ね1時間以上活動することが可能な実態の場合は、県立岡山支援学校及び県立早島支援学校(病院隣接の特別支援学校)に準ずる対応とする。 ・人工呼吸器を外して活動できる時間が1時間未満又は自発呼吸がない者については、原則として訪問教育生としての受入れから始めることとし、入学後の人工呼吸器使用児の状態や人工呼吸器の使用状況等を踏まえ、「2(2)対象者」の「特別支援学校在校生」に示す条件①～⑥を満たすことができるかどうかを確認しながら、通学受け入れを検討する。 |
|---------------|--|

※1 日常的に健康状態が安定していると判断する目安

- ・体調不良による入院や自宅静養による欠席が少なく、安定して登校できる見込みがあること。
- ・バイタルサイン(体温、脈拍、SPO2等)の値が、主治医の指示書の範囲内で落ちついており、吸引等の医療的ケアが頻回でないこと。

※2 ⑤の判断に当たっては、人工呼吸器等に関してのリスクの高さ(カニューレが抜けやすい、痰がつまりやすい等)や気管カニューレ再挿入の困難さ(腕頭動脈との位置関係や拍動、肉芽の有無や位置、気管軟化症の有無、側弯等)等を医師の医療情報をもとに判断するとともに、人工呼吸器が停止した場合に所定の医療機関に緊急搬送するまでの所要時間等も踏まえて総合的に判断すること。

※3 表内における「病院」とは、人工呼吸器管理に係る緊急事態に対応できる病院のことをいう。

※4 新規就学者は、学校教育法施行令第22条の3に定める特別支援学校に就学することができる障害の程度であること。

※5 特別支援学校中学部を卒業した者を除く県立特別支援学校高等部(県立高等支援学校を含む。)へ入学する人工呼吸器使用児については、「2(2)対象者」の新規就学者に示す基準に準ずることとする。

(3) 通学受け入れ決定までの手順(※ケースにより順序が異なる場合がある。)

【特別支援学校在校生】

- ① 保護者からの通学希望の申出
- ② 学校による教育相談の実施
- ③ 主治医、訪問看護師等への医療情報提供の依頼
保護者の同意を得た上で、学校から保護者を通じて各医療機関等へ「人工呼吸器等に係る医療情報提供書(在校生用)」(参考様式1)及び「(別紙)救急車要請を伴う緊急対応に係る本校の現状について」を送付し、情報提供を受ける。
- ④ 校内委員会の開催
- ⑤ 学校が設置する医療的ケア検討会の実施
- ⑥ 県教育庁特別支援教育課と協議の上、学校長による通学受け入れの決定

○構成員

(医療関係者) 医療的ケア指導医(特別支援学校における医療的ケア実施要項第2条に定める者)、主治医等

(教育関係者) 岡山県教育庁特別支援教育課担当指導主事、校長、医療的ケア担当教頭、養護教諭又は看護師等

○内容

- ・対象児童生徒の就学前の観察から得た情報も踏まえ、健康状態、病気、障害特性、医療的ケアの内容等をもとに、通学が可能か検討する。
- ・日常実施している医療的ケアが、学校で実施可能かどうかを検討する。
- ・緊急時の想定及びその対応、緊急時の受入医療機関等について検討する。

○作成資料

- ・学校は、「人工呼吸器を使用する通学生の候補者について」(参考様式2)を作成する。

【新規就学者】

① 関係市町村教育委員会による教育相談の実施

関係市町村教育委員会(以下、「市町村教委」という。)は、本人の実態に係る内容に加え、本人・保護者が、どの学びの場を希望しているかを聞き取る。本人・保護者が特別支援学校を希望する場合、市町村教委は、「2(2)対象者」について説明する。

② 市町村教委による主治医、訪問看護師等への医療情報提供の依頼

本人・保護者が特別支援学校への通学を希望し、市町村教委が学びの場の決定に必要と考える場合、市町村教委は、保護者の同意を得た上で、保護者を通じて各医療機関等へ「人工呼吸器等に係る医療情報提供書(新規就学者用)」(参考様式3)を送付し、情報提供を受ける。(市町村教委は、各医療機関等へ送付する前に、就学先として想定される県立特別支援学校に対して「(別紙)救急車要請を伴う緊急対応に係る本校の現状について」の資料提供を依頼する。)

ただし、人工呼吸器使用児が在籍する保育園、療育機関等から、同等の情報を引き継ぐことができる場合は、「人工呼吸器等に係る医療情報提供書(新規就学者用)」(参考様式3)は不要である。

*県立特別支援学校高等部(県立高等支援学校を含む。)へ入学する人工呼吸器使用児については、当該生徒に係る出願前教育相談において願書を渡す際、保護者の同意を得た上で、「人工呼吸器に係る医療情報提供書(在校生用)」(参考様式1)及び「(別紙)救急車要請を伴う緊急対応に係る本校の現状について」を保護者に手渡し、各医療機関等から情報提供を受けること。

③ 特別支援教育課と関係特別支援学校による確認

市町村教委は、就学前年度の8月末を目途に、本人・保護者の希望、実態及び「人工呼吸器等に係る医療情報提供書(新規就学者用)」(参考様式3)等について、特別支援教育課へ連絡する。

市町村教委からの連絡を受けて、特別支援教育課は、就学先として想定される学校の校長と次年度4月からの通学受入れの方向性について確認する。

④ 関係市町村教委による就学先の最終決定

⑤ 県教育支援委員会の開催

⑥ 就学先となる学校による入学前教育相談の実施

就学先となる学校は、就学通知後、本人・保護者へ入学前教育相談を実施する。

⑦ 県教育庁特別支援教育課と協議の上、学校長による通学受入れの決定

(4) 学校における医療的ケア実施までの手順

① 医療的ケア開始に向けた準備

【準備内容】

医療的ケアの申請、健康状態や具体的な医療的ケアの説明、主治医への受診と指示書の作成依頼、医療的ケアの引継ぎ、校内委員会での実施の可否決定、指示書に基づく実施手順書の作成、主治医による研修(主治医訪問)、必要物品の確認、緊急時対応の確認等)

② 医療的ケアの開始(保護者、関係機関との連携)

(5) 学校における受入体制の整備

① 保護者との協力体制(通学前までに実施)

通学時の送迎並びに看護師による医療的ケア実施までの一定期間及び体調等に応じて必要な期間の付添いを行うこと、医療情報の提供、日々の連絡方法、必要物品の準備等、通学における保護者の協力事項や内容について同意を得る。

② 医療機関との連携体制(通学前までに実施)

- ・ 主治医や訪問看護師及び人工呼吸器業者、酸素ボンベ業者等との連絡体制を構築する。
 - ・ 保護者や主治医と相談しながら、緊急時の受入体制を整える。その際、保護者に対して緊急時の受入医療機関（以下「受入医療機関」という。）での診察又は受入医療機関へ主治医からの診療情報の提供が行われるように依頼する。併せて、学校から受入医療機関に対して文書で緊急時の対応及び受入れについて依頼することが望ましい。受入医療機関まで救急車で搬送することが想定される場合は、消防署との連携体制も整える。
- ③ 緊急時の対応体制（通学後も適宜実施）
- ・ 医療的ケアの開始までに、各校の緊急時対応マニュアルに基づき、主治医及び医療的ケア指導医の意見を踏まえて個別の緊急対応マニュアルを作成する。
 - ・ 作成した緊急対応マニュアルに基づき、個々に対応したシミュレーション訓練を行う。
- ④ 教職員の研修
- 必要な看護師研修及び職員研修を実施する。（呼吸の仕組み、人工呼吸器使用者の病理、人工呼吸器の構造と取扱上の注意点、用手換気の方法と注意点、カニューレ挿入と注意点等）
- ⑤ 施設設備等
- 医療的ケアルームに必要な設備等を整備する。日常時、緊急時、災害時を想定して行う。電源コンセントを常時使用する場合は、活動教室ごとの電源コンセントの確保について検討する。

3 人工呼吸器使用児の通学受入れのための安全管理体制

人工呼吸器使用児の学校生活の安全・安心を図るため、学校において(1)～(4)の安全管理体制を整備する。通学受入れ後も、安全管理体制の維持向上を図る。

(1) 校内委員会での安全管理

校長が設置する校内委員会において、他の医療的ケアを必要とする児童生徒と同様に、校内の実施体制の充実を図るために必要な協議、連絡、報告を実施する。

(2) 人的環境整備

- ・ 必要な医療的ケアに応じて、安全・安心に学校生活を送る上で必要な看護師数、教員数を確保する。
主治医、学校医、医療的ケア指導医と相談した上で、対応する看護師数や医療的ケアの内容等を決定する。
- ・ 主治医、医療的ケア指導医、受入医療機関等、医療との連携協力体制を整備する。
- ・ 緊急時も含めた、保護者との連絡・連携体制を整備する。

(3) 物的環境整備

- ・ 日常時、緊急時、災害時を想定して必要な設備や物品を整備する。
【日常時】吸引器、パルスオキシメーター
【緊急時】酸素ボンベ、呼吸バッグ、予備カニューレ
【災害時】非常用電源、手動式吸引器
- ・ 災害時危機管理マニュアル（※人工呼吸器についての規定を含む。）を作成し、必要な設備や物品を整備する。
- ・ 個々の保護者が準備する物品を明確にして、事前に了解を得る。（人工呼吸器取扱説明書等参照）

(4) 質的環境整備

- ・安全・安心な医療的ケアを実施することができるように、校内医療的ケア体制や緊急時対応体制、看護師体制を整備する。
- ・看護師や教員の資質向上を図るため、緊急時の対応を含めた必要な研修を計画・実施する。
- ・人工呼吸器使用児の通学受入れや受入れ後の医療的ケアに関するガイドラインやマニュアルを整備する。

4 保護者の付添いの基本的考え方について

人工呼吸器使用児は、健康状態や人工呼吸器の使用状況、必要な医療的ケア等により、一人一人の状況が大きく異なり個別性が高い。また、体調の異変や人工呼吸器の不具合等、緊急時には生命に関わる重篤な状況になる場合があることから、保護者の付添いのもと、慎重で的確な判断や対応が求められる。一方で、子どもの自立と社会参加を図るとともに、人工呼吸器使用児の保護者の負担を軽減するため、校長は、安全面を最優先した上で、本人の状態や体調、環境整備等に応じた柔軟性のある保護者の付添いの在り方について、保護者及び主治医、学校医、医療的ケア指導医等と十分に協議し、個別に検討・判断する。

なお、各校においては、「保護者の付添いガイドライン」（参考様式4）を作成すること。

5 人工呼吸器使用児への対応

(1) 緊急時対応マニュアルの作成

校長は、学校における医療的ケア開始までに、人工呼吸器使用児の個々の実態に基づき、主治医又は医療的ケア指導医の意見を踏まえ、個別の緊急時対応マニュアルを作成する。

(2) 人工呼吸器トラブル時に備えた研修

人工呼吸器使用児の通学受入れを行う特別支援学校は、人工呼吸器のトラブル時に適切に対応できるようにするため、主治医、学校医、医療的ケア指導医等の助言を得ながら必要な研修を実施する。

研修内容については、主治医の指示に従い、主治医等の指導の下で、次に示すような研修を実施することが望ましい。

- ・保護者又は診察時の医師による回路接続を見学する。
- ・学校医又は医療的ケア指導医の指導により、本人用回路等を用いた回路接続等の手技演習を行う。

(3) 人工呼吸器トラブル時の対応の基本

人工呼吸器にトラブルが生じ、人工呼吸器使用児の生命が危険な状態等のため、緊急に看護師による臨時応急の手当を必要とする場合には、看護師は「5(2) 緊急時対応マニュアル」に従い、臨時応急の手当として回路の接続、用手換気、酸素吸入等を実施する。

なお、原則として、予め主治医から人工呼吸器トラブル時の臨時応急の手当を記載した指示書の交付を受けること。

(4) 人工呼吸器トラブル時の対応の流れ

- ・人工呼吸器の動作不良に気付いた者は、直ちに周囲の者に伝えるとともに、保健室等への緊急の連絡を行う。
- ・現場に駆けつけた看護師、養護教諭等は、人工呼吸器使用児の体調や呼吸の状態を確認する。

- ・ 事前に定めた緊急時対応マニュアルに従い、人工呼吸器のトラブルに対応する。
- ・ 人工呼吸器に関するトラブル対応後は、できるだけ速やかに医療機関に搬送し、医師への報告と診察を受ける。

6 人工呼吸器管理（日常的ケア）に係る学校看護職員の実施可能範囲

| 項目 | 具体的な行為・手技等 | 実施可否 |
|---|---|------|
| 健康観察 | ・登校時・下校時の健康観察は複数名で実施 | ○ |
| アラーム表示の確認・連絡 | | ○ |
| アラームの消音 | ・画面にて操作を実施 | ○ |
| 人工呼吸器の設定変更 *主設定・副設定変更含む | | × |
| 人工呼吸器の設定確認 *加湿器含む | ・表示パネルの確認のみ実施可 | ○ |
| 作動確認 *定期巡回時 *加湿器含む | ・個人チェックリストに基づき確認 | ○ |
| 人工呼吸器回路の一時的な着脱 *加湿器含む | ・移乗時等の一時的な着脱 | ○ |
| 人工呼吸器の電源 ON/OFF 及びそれに伴う加湿器の電源 ON/OFF | ・自発呼吸が十分にあり、電源 ON/OFF に係る客観的な基準について、主治医から明確な指示がある場合のみ (例) マスク式人工呼吸器の条件付き使用 ・電源 ON にした際、SPO ₂ 95%以上となっていることをダブルチェック | △ |
| アンビューバックを使用した用手加圧換気 | ・移乗時等の一時的な着脱時 ・緊急時 | ○ |
| 人工鼻（気管カニューレに付けるタイプ）の着脱 | ・自発呼吸のある児童生徒に係る一時的なカニューレへの人工鼻の着脱 | ○ |
| 回路内の結露水除去 | | ○ |
| 回路の接続変更 | ・日常的な対応のみ可 ・緊急時については、「医療的ケアの手引き」別紙3「5人工呼吸器使用児への対応」を参照すること | △ |
| 電源の切り替え① | ・バッテリーとAC電源の切り替え | ○ |
| 電源の切り替え② | ・教室移動に伴うAC電源の差し替え | ○ |
| バッテリー交換 | | ○ |

△：条件付き許可

7 人工呼吸器 役割分担

| | | 教員・養護教諭 | 看護師 | 保護者 |
|---------------|---------------------------|-------------------------------------|-----|-----|
| 人工呼吸器 | 人工呼吸器の回路つなぎ | × | ○ | ○ |
| | 人工呼吸器の回路の折れや曲がり直し | ○ | ○ | ○ |
| | 人工呼吸器の移動 | ○ (正常作動確認は看護師・保護者で) | ○ | ○ |
| | 電源の抜き差し | ○ (正常作動確認は看護師・保護者で) | ○ | ○ |
| | 通常時の設定・作動確認 | ○ | ○ | ○ |
| | アラーム消音 | △(基本はしないが状況や個人による。 原因を確認・看護師連絡後) | ○ | ○ |
| | アラーム原因対処 | × | ○ | ○ |
| | 不具合判断 | × | ○ | ○ |
| シメータ パルスオキ | アラーム消音 | △ (状況や個人による。原因を確認・看護師連絡後) | ○ | ○ |
| | センサーの巻き直し | ○ | ○ | ○ |
| 加温加湿器 | 加温加湿器の温度設定 | × | ○ | ○ |
| | 電源の抜き差し | ○(正常作動確認は看護師・保護者で) | ○ | ○ |
| | 通常作動確認 | ○ | ○ | ○ |
| その他 | 用手換気 | × | ○ | ○ |
| | マスクの脱着やずれ直し マスクコネクター脱着 | △(状況や個人による。正常作動確認は看護師・保護者で) | ○ | ○ |
| | 気管切開部回路脱着 | × | ○ | ○ |
| | カニューレ抜去対応 | × | ○ | ○ |

※但し、児童生徒の救命のため、緊急に対応が必要な場合には、上記の限りではない。(救命を最優先する。)

【教員と看護師の主な役割】

- ・教員:本人の状態観察、体位変換や移乗(必要に応じて、体位変換や移乗の補助、状態観察把握や記録等)
- ・看護師:本人の状態観察、人工呼吸器設定管理、人工呼吸器作動確認

【日常生活時の必要人数】(自発呼吸がない場合)

- ・更衣・移乗 教員1~2、看護師1~2
- ・おむつ交換 教員1~2、看護師1
- ・体位変換(仰臥位から側臥位、側臥位から仰臥位) 教員1~2、看護師1
- ・リクライニング 教員1 看護師(1) 少しのリクライニングであれば教員単独で可能

【移乗の手順】(個人により異なる)

- ・移乗する場所付近に車いすを移動(T)→人工呼吸器本体移動・電源(T)→回路・マスクを外す(Ns)→本人移動(T)→回路・マスクをつなぐ(Ns)→本人の状態確認・人工呼吸器作動確認(T・Ns)

【緊急時対応体制】

- ・人工呼吸器使用者の看護師の常時付添いの有無は、医療的ケア校内委員会で検討し、校長が判断をする。依存度や健康状態によるが、基本、自発呼吸がある場合は、看護師の授業付添いはしない。自発呼吸がない場合は、看護師が付添いをする。
- ・自発呼吸がない児童生徒の場合、そばにいる教員又は看護師はPHSを持つ。(保護者付添いが無い時)
- ・緊急時に応援看護師を呼ぶ必要があるときには、看護師()に連絡する。

8 人工呼吸器使用者への医療的ケア(個別の状況に応じた対応のため、以下は例示とする)

| 人工呼吸器の管理等 ※担当教員による医療的ケアの内容には該当しない。 | | | | | |
|------------------------------------|--|--|---|------------------------------|--|
| 手順 | 各手順内容 ◎:看護師のみができる行為 | | 留意点 | 意図 | |
| 準備物 | <p>【本人】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外部バッテリー ・予備気管カニューレ ・予備回路 ・蘇生バッグ ・人工肺(テストバッグ) <p>【学校】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・緊急用気管カニューレ ・緊急用 フェイスマスク ・蘇生バッグ(乳児用・小児用) ・酸素ボンベ | 確認事項 | <ul style="list-style-type: none"> ・主治医は、換気条件の設定、人工呼吸器とパルスオキシメーターのアラーム設定を指示書に記載する。 ・保護者は、定期的に人工呼吸器点検を実施し、その結果を学校に連絡する。 ・学校は、登校日に健康管理連絡表(医ケアノート)に従い、定期的に人工呼吸器の設定を点検する。 ・学校は、人工呼吸器の基本画面とアラーム設定の画面の写真と人工呼吸器の取扱説明書を健康チェック表に入れておく。 ・学校は、緊急対応マニュアルを作成し、シミュレーションを行い、緊急時に対応できるようにする。 | | |
| 登校時の受け入れ | 1 | 石鹸と流水で手をよく洗い、速乾性手指消毒剤で消毒する。 | 指の間、指先を洗う。 | 感染予防のため | |
| | 2 | 健康管理連絡表により、全身状態の観察をし、健康状態の確認をする。 | 体温だけでなく、顔色や機嫌の様子も確認する。 | 異常を早期に発見するため | |
| | 3 | <p>人工呼吸器の確認を保護者と一緒に行う。</p> <p>1) 気管カニューレから呼吸器回路の接続と、結露の有無(必要時除水)を確認する。</p> <p>2) 人工呼吸器の設定確認をする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・設定ロックの確認をする。 ・電源、バッテリー残量の確認をする。 ・個人のチェック表に沿って、指示の設定とアラーム設定を看護師2人で確認する。 ・実測値のチェックをする。 <p>3) 人工呼吸器、吸引器、パルスオキシメーターの作動確認した上で、気管カニューレが抜けないように固定されているかを確認し、安全に設置する。</p> | <p>接続部位が確実に接続されているか。</p> <p>センサー等が正常な状態で接続されているか。</p> | 人工呼吸器が正しく作動し、児童生徒の安楽な呼吸ができる。 | |

| 手順 | 各手順内容 ◎:看護師のみができる行為 | | 留意点 | 意図 | |
|--------|---------------------|---|----------------------------|--|--|
| 移乗 | 1 | 1) バイタル測定を行い吸引が必要であれば吸引を実施する。 | 分泌物の誤嚥のおそれがある。 | 分泌物を取り除きガスの出入りを容易にする。 | |
| | | 2) 呼吸器回路内に水が貯留していないか確認し除去する。 3) 安全に移乗できる介助者を確保する。 4) 呼吸器が素早く接続で来るように準備する。 | 気管内に垂れ込む恐れがある。 | 細菌繁殖や気道抵抗上昇などの可能性あり。 | |
| | | 5) 本人に移乗することを伝える。 | | | |
| | | 6) フレックスチューブから気管カニューレをはずし、介助者が生徒を安全に移乗場所へ移す。 | 負担軽減に努める。 | | |
| | | 7) フレックスチューブを気管カニューレに接続する。 8) 本人の状態観察と呼吸器の実測値をチェックする。 | 身体各部の良肢位 移乗後の変化の有無 | 不必要な筋緊張 | |
| 手順 | 各手順内容 ◎:看護師のみができる行為 | | 留意点 | 意図 | |
| 下校時の確認 | 1 | 石鹸と流水で手をよく洗い、速乾性手指消毒剤で消毒する。 | 指の間、指先を洗う。 | 感染予防のため | |
| | | 2 | バイタル測定を行い吸引が必要であれば吸引を実施する。 | | 障害物を取り除きガスの出入りを容易にする。 |
| | | | 3 | ・人工呼吸器の実測値及び電源、バッテリー残量の確認をする。 ・気管カニューレから呼吸器回路の接続と、結露の有無(必要時除水)を確認する。 ・設定ロックの確認をする。 ・記録をした後健康管理連絡表を渡す。 | 接続部位が確実に接続されているか。 センサー等が正常な状態で接続されているか。 |
| 備考 | | | | | |

(参考様式1)

令和 年 月 日

岡山県立〇〇〇〇学校長

医療機関名

医師名

印

人工呼吸器に係る医療情報提供書 (在校生用)

児童生徒の人工呼吸器に係る保護者への指示及び学校生活における留意点は以下のとおりです。

記

1 児童生徒名 〇〇学部 年 _____

2 基礎疾患名 _____

3 過去1年間の入院の有無について

- 定期入院を除き、本人の体調不良等による入院歴有り (「4」へ進む)
 入院歴なし (「5」へ進む)

4 入院回数、主な入院の理由及び入院期間

(1) 入院回数: 1回 2~3回 3回以上

(2) 主な入院の理由

| |
|--|
| |
|--|

(3) 入院期間 (複数回入院歴がある場合は最長期間に☑をいれてください)

1週間程度 2週間程度 3週間以上

5 学校における人工呼吸器の管理等について

| | |
|-----------|---|
| 人工 呼吸器 | 機種名 () 換気モード () |
| | <input type="checkbox"/> 気管切開で使用 <input type="checkbox"/> マスクで使用 |
| | 自発呼吸 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| | 人工呼吸器装着時間 <input type="checkbox"/> 常時 <input type="checkbox"/> 定時 (〇〇:〇〇~〇〇:〇〇) <input type="checkbox"/> その他 () |
| | 加温加湿器の使用の状況 (終日使用、外出時のみ人工鼻使用 等) () |

| | |
|-------|---|
| 酸素療法 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| | 酸素流量()L/分 <input type="checkbox"/> 24時間 <input type="checkbox"/> その他() |
| 気管切開 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 喉頭気管分離 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| | 気管カニューレ製品名 () サイズ |
| | カフ <input type="checkbox"/> あり (カフエア ml) <input type="checkbox"/> なし |
| 気管の状態 | 喉頭軟化症 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 |
| | 気管軟化症 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 |
| | 肉芽 <input type="checkbox"/> あり (部位等) <input type="checkbox"/> なし |
| | 気管カニューレ抜去時の気管孔の閉塞 <input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし |
| | 気管カニューレ再挿入の困難さ <input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし |

6 平常時のバイタルサイン

- ◇体温 (~ ℃) ◇脈拍 (~ 回/分)
 ◇呼吸 (~ 回/分) ◇SpO₂ (~ %)
 ◇SpO₂測定 常時 健康観察時および必要と思われるとき

7 緊急時の対応について

主に想定される緊急時において学校に行ってほしい対応

| 緊急時の状況 | 学校に行ってほしい対応 |
|-----------|--|
| 換気不良 | <input type="checkbox"/> 用手換気 <input type="checkbox"/> 酸素投与 <input type="checkbox"/> その他 () |
| カニューレ抜去 | <input type="checkbox"/> 看護師による再挿入 <input type="checkbox"/> その他 () |
| 人工呼吸器の不具合 | <input type="checkbox"/> 業者連絡 <input type="checkbox"/> その他 () |

8 緊急時の搬送先について

- 当病院へ搬送する
 近くの緊急時受け入れ病院 (※在籍校の救急車要請に係る情報等については別紙参照) を優先して搬送してよい
 *救急車で () 分以内に搬送できる病院がよい

9 主治医としての通学に係る見解について

- 通学に向けた協議を開始して良い *最終決定は当該学校長
 現在の状況では通学生としての通学は難しい

(別紙)

救急車要請を伴う緊急対応に係る本校の現状について

県立〇〇学校

1 主に想定される緊急時において行うことができる対応について

| 緊急時の状況 | 本校が行うことのできる対応 |
|-----------|---|
| 換気不良 | <input type="checkbox"/> 用手換気 <input type="checkbox"/> 酸素投与 |
| カニューレ抜去 | <input type="checkbox"/> 看護師による再挿入 |
| 人工呼吸器の不具合 | <input type="checkbox"/> 業者連絡 |

2 救急車到着所要時間について

| | |
|----------------------|---|
| (1) 最短で到着できる場合 | 分 |
| (2) 通常よりも多くの時間を要する場合 | 分 |

3 最寄りの緊急時受け入れ病院について

| | |
|-----------------------|---|
| (1) 病院名 | |
| (2) 学校から救急搬送した場合の所要時間 | 分 |

* 枠は、適宜追加すること

(参考様式3)

令和 年 月 日

〇〇市町村（組合）教育委員会
指導課長 殿

医療機関名
医師名 印

人工呼吸器に係る医療情報提供書（新規就学者用）

当該児童生徒の人工呼吸器に係る保護者への指示及び学校生活における留意点は、以下のとおりです。

記

1 児童（生徒）名 _____ 〇〇学部 年 _____
2 基礎疾患名 _____

3 過去1年間の入院の有無について

- 定期入院を除き、本人の体調不良等による入院歴有り（「4」へ進む）
 入院歴なし（「5」へ進む）

4 入院回数、主な入院の理由及び入院期間

(1) 入院回数： 1回 2～3回 3回以上

(2) 主な入院の理由

| |
|--|
| |
|--|

(3) 入院期間（複数回入院歴がある場合は最長期間に☑をいれてください）

1週間程度 2週間程度 3週間以上

5 学校における人工呼吸器の管理等について

| | |
|-------|---|
| 人工呼吸器 | 機種名（ ） 換気モード（ ） |
| | <input type="checkbox"/> 気管切開で使用 <input type="checkbox"/> マスクで使用 |
| | 自発呼吸 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| | 人工呼吸器装着時間 <input type="checkbox"/> 常時 <input type="checkbox"/> 定時（〇〇：〇〇～〇〇：〇〇） <input type="checkbox"/> その他（ ） |
| | 加温加湿器の使用の状況（終日使用、外出時のみ人工鼻使用 等） （ ） |

| | |
|-------|---|
| 酸素療法 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| | 酸素流量()L/分 <input type="checkbox"/> 24時間 <input type="checkbox"/> その他() |
| 気管切開 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 喉頭気管分離 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| | 気管カニューレ製品名 () サイズ |
| | カフ <input type="checkbox"/> あり (カフエア ml) <input type="checkbox"/> なし |
| 気管の状態 | 喉頭軟化症 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 |
| | 気管軟化症 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 |
| | 肉芽 <input type="checkbox"/> あり (部位等) <input type="checkbox"/> なし |
| | 気管カニューレ抜去時の気管孔の閉塞 <input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし |
| | 気管カニューレ再挿入の困難さ <input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし |

6 平常時のバイタルサイン

- ◇体温 (~ °C) ◇脈拍 (~ 回/分)
◇呼吸 (~ 回/分) ◇SpO₂ (~ %)
◇SpO₂測定 常時 健康観察時および必要と思われるとき

7 緊急時の対応について

主に想定される緊急時において学校に行ってほしい対応

| 緊急時の状況 | 学校に行ってほしい対応 |
|-----------|--|
| 換気不良 | <input type="checkbox"/> 用手換気 <input type="checkbox"/> 酸素投与 <input type="checkbox"/> その他 () |
| カニューレ抜去 | <input type="checkbox"/> 看護師による再挿入 <input type="checkbox"/> その他 () |
| 人工呼吸器の不具合 | <input type="checkbox"/> 業者連絡 <input type="checkbox"/> その他 () |

8 緊急時の搬送先

- 当病院へ搬送する
 近くの緊急時受け入れ病院 (※就学が想定される特別支援学校の救急車要請に係る情報等については別紙参照) を優先して搬送してよい
*救急車で () 分以内に搬送できる病院がよい

9 主治医としての通学に係る見解について

- 通学に向けた協議を開始して良い *最終決定は当該学校長
 現在の状況では通学生としての通学は難しい

(参考様式4)

保護者の付添いガイドライン

県立〇〇学校

1 対象児童生徒

| 部門 | 学部 | 学年 | 氏名 |
|----|----|----|----|
| | | | |

2 保護者付添いの段階に係る考え方

「3 保護者付添いの段階」に示す5つの段階を基本とし、「4 保護者付添いの段階を検討する上での観点」を参考に検討する。

対象児童生徒の実態等によって、段階数や内容が異なる場合がある。また、対象児童生徒の健康状態等によって、前の段階に戻ることもある。

本人の状態及び環境整備状況に応じ、学習活動によって異なる段階を並行して実施して構わない。

3 保護者付添いの段階

| 段階 | 保護者の役割 | 次の段階へ移行する条件 |
|----------------------------|--------|-------------|
| 【段階1】 ほぼ全ての在校時間を付添う段階 | | |
| 【段階2】 短時間、対象児童生徒から離れる段階 | | |
| 【段階3】 中時間、対象児童生徒から離れる段階 | | |
| 【段階4】 長時間、対象児童生徒から離れる段階 | | |
| 【段階5】 原則、在校時間には付添はない段階 | | |

4 保護者付添いの段階を検討する上での観点

| | |
|-----------------------|---|
| 通学状況 | 通学期間、登校日数、在校時間実績 |
| 健康面 | <p>【全身状態】 体調・バイタル</p> <p>【疾患状態等】 基礎疾患、合併症、自発呼吸の有無</p> <p>【人工呼吸器使用理由】 呼吸管理・呼吸補助</p> <p>【気管の状況】 腕頭動脈との関係、肉芽の有無、気管分離の有無、気管軟化症の有無</p> |
| 医療的ケア面 (主治医の指示や見解) | <p>【人工呼吸器使用状況】 (応急的ケアの場合：使用判断、時間)</p> <p>【人工呼吸器に関する指示】 設定内容、緊急時対応</p> <p>【気管カニューレに関する指示など】 形状、長さ、体の動きや緊張の状況に応じた抜去リスク、緊急時対応</p> <p>【吸引に関する指示】 頻度、部位、長さ、緊急時対応</p> |
| 保護者ニーズ | 付添い解除に係るニーズ等 |
| 心理・社会面 | <p>【健康状態の伝達状況】 不調時のバイタルサイン以外の伝達方法の有無</p> <p>【安定性】 情緒・心理面、集団参加面、活動参加面</p> |
| 人的環境 | <p>【教員・看護師の人数】 緊急時対応できる人員配置の有無</p> <p>【教員】 対象児童生徒との信頼関係、体調の変化への気づき及び医療的ケアの必要性に係る判断の可否</p> <p>【看護師】 対象児童生徒との信頼関係、体調の変化への気づき及び医療的ケア・緊急時対応の必要性に係る判断の可否</p> <p>【保護者の子どもの状態理解】 体調把握や管理、疾病・疾患への理解、保護者による緊急時対応の可否や程度</p> |
| 学習環境 | <p>【学習形態】 個別学習、小集団学習、大集団学習</p> <p>【その他】 移動の有無、姿勢変換や体を動かす活動の有無、学校行事の有無</p> |
| 校内連携状況 | <p>【情報等共有状況】 教員間（養護教諭、管理職を含む）、看護師間</p> |
| 関係機関等連携状況 | 保護者と学校間の信頼関係、保護者と医療機関及び人工呼吸器業者との連携状況、学校と医療機関等との連携状況 |

岡山県立特別支援学校における気管カニューレの事故抜去時の対応に関するガイドライン

平成31年4月1日
令和6年4月1日
岡山県教育委員会

1 策定の趣旨

本ガイドラインは、気管カニューレを使用する岡山県立特別支援学校の児童生徒（以下「気管カニューレ使用児」という。）の学校生活の安全・安心を図るため、気管カニューレの事故抜去時の緊急対応等に関し、必要な事項を定めるものとする。

2 気管カニューレの事故抜去時の対応

(1) 対応の基本

気管カニューレ使用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、直ちに医師の治療又は指示を受けることが困難なときは、医療的ケア看護職員（以下、「看護師」という。）は(2)の緊急時対応マニュアルに従い、臨時応急の手当として気管カニューレの再挿入を実施する。

なお、原則として、予め主治医から事故抜去した場合の対応を記載した指示書の交付を受けること。

(2) 緊急時対応マニュアルの作成

校長は、学校における医療的ケアの開始までに、気管カニューレ使用児の個々の実態に基づき、主治医又は医療的ケア指導医の意見を踏まえ、気管カニューレの再挿入も含めた個別の緊急時対応マニュアルを作成する。

(3) 対応の流れ

- ① 気管カニューレの事故抜去に気付いた者は、直ちに周囲の者に伝えるとともに、保健室等への緊急の連絡を行う。
- ② 現場に駆けつけた看護師、養護教諭等は、気管カニューレ使用児の体調や気管切開部の状態を確認する。
- ③ 事前に定めた緊急時対応マニュアルに従い、対応する。
- ④ 気管カニューレの再挿入後は、できるだけ速やかに医療機関に搬送し、医師への報告と診察を受ける。

(4) 気管カニューレの事故抜去に備えた研修の実施

各特別支援学校は、気管カニューレの事故抜去時に適切に対応できるようにするため、主治医、学校医、医療的ケア指導医等の助言を得ながら必要な研修を実施する。

研修内容については、主治医等の指導の下で、次に示すようなカニューレ交換研修を実施することが望ましい。

ア 保護者又は診察時の医師による気管カニューレの交換を見学する。

イ 学校医又は医療的ケア指導医の指導による、シミュレーター等を用いたカニューレ交換の手技演習を定期的に（年間に数回）行う。その際、具体的な場面を想定してのシミュレーション訓練を行うことが望ましい。

岡山県立特別支援学校における「血糖値測定及びその後の処置」の実施に関するガイドライン

令和4年4月1日

令和6年4月1日

岡山県教育庁特別支援教育課

1 策定の趣旨

本ガイドラインは、I型糖尿病及び低血糖症等により血糖値測定が必要な岡山県立特別支援学校に在籍する幼児児童生徒(以下、「対象児」という。)の学校生活の安全・安心を図るため、「血糖値測定及びその後の処置」を実施するに当たり、事前準備、実施に当たっての留意事項、事故防止の観点及び事故発生時の対応など基本的な事項を定めるものとする。

2 血糖値測定が必要な疾患及び留意事項

(1) 血糖値測定が必要な疾患

I型糖尿病、低血糖症、糖原病など

(2) 留意事項

・保護者、主治医、学校医(又は医療的ケア指導医)及び学校が連携し、次の内容について確認・協議すること。

- 1) 対象児の実態
- 2) 血糖値の平常値の範囲及びその範囲を超えたときの対応方法
- 3) 緊急時の対応方法
- 4) その他

・適切に血液を取り扱うことができる準備を十分に行うこと。

・医療事故を予防すること。

3 「血糖値測定及びその後の処置」実施条件

(1) 医療的ケアの内容が概ね安定していること

・適切な対応を継続していれば、在校時間中の血糖値が概ね標準値の範囲内であり、後述する「条件による測定」が頻回に必要となる状態ではないこと。

(2) 血糖値測定のための医療的ケアを安全に実施できること

・二次的な医療事故等を防止する観点から、測定する行為(皮膚穿刺等)を実施する際に、特別な対応をせず安全に測定ができること。

・ダブルチェックを行うことや衛生的な環境で実施できるなど、医療的ケアを安全に実施するための体制が整っていること。

- (1) 血液感染症に関する検査結果等の情報共有ができること
 ・医療的ケア申請時や血液事故発生時に、対象児の血液感染症検査を実施することについて、事前に保護者の了承及び協力が得られること。
- (2) 主治医への依頼事項
 ・対象児の主治医には、血糖値に応じた対応の段階(表1)を参考に様式1「血糖値測定及びその後の処置」に関する指示書(以下、「指示書(様式1)」という。)の作成を依頼し、学校で安全に医療的ケアを実施できる条件を整えること。

〈表1 血糖値に応じた対応の段階〉

| 血糖値 | 対応等 | 対応の種類 |
|------------------------|---|--------|
| 危険値 (緊急時の対応が必要) | <ul style="list-style-type: none"> ・保護者に連絡の上、緊急搬送等、医療機関の支援を要請する。 ・事前に確認してある指示書に基づいた対応を行う。 | 緊急時の対応 |
| 要対応値 (緊急時の対応の準備が必要) | <ul style="list-style-type: none"> ・保護者に連絡の上、対象児の健康状態を確認し、対応を協議する。 ・事前に確認してある指示書に基づいた対応を行う。 | |
| 標準値 | <ul style="list-style-type: none"> ・指示書に基づく通常の対応を実施する。 | 医療的ケア |

*平常時の血糖値(標準値)を中心として、低血糖及び高血糖に対して、それぞれ「危険値」「要対応値」「標準値」を設定する。

4 「血糖値測定及びその後の処置」実施の範囲

I型糖尿病の基本的な医療的ケアの実施手順は、「血糖値測定」→「インスリンの投与」である。

なお、標準値の範囲を超えた場合は、緊急時の対応が必要である。

(1) 血糖値測定の方法

主な血糖値の測定方法は次の二つである。

- ア 指先等からの採血による測定(実測)
- イ 皮膚センサーによる測定

(2) 血糖値測定の機会

血糖値を測定する機会は、次の二つがある。

- ア 「定時測定」:指示書(様式1)による定時の測定
- イ 「条件による測定」:指示書(様式1)に書かれている症状の時の測定

(3) 血糖値測定後の処置

血糖値測定後の処置は、定時測定の場合と条件による測定の場合とは区別して対応すること。

ア 「定時測定」における対応(表2)

①【医療的ケア】インスリンポンプによるインスリンの追加投与 (*1)

②【医療的ケア】ペン型簡易注射器によるインスリンの追加投与 (*1)

③【医療的ケア】食事の減量<高血糖値> (*2)

④【緊急時の対応】経口・経管での糖質の補給<低血糖時> (*2)

(*1) 主治医からの指示書(様式1)で、目安表による指示を受け、定時で計画的に実施される血糖値測定の際に実施されるインスリンの追加投与のみを対象とする。

なお、インスリンを追加投与する際は、担任等が対象児の健康状態の把握を十分に行った上で、医療的ケア看護職員(以下、「看護師」という。)は、担任等と追加するインスリン量をダブルチェックした後、実施すること。

(*2) 調整及び補給の量は、指示書(様式1)において主治医から指示を受ける。

<表2 「血糖値」と「定時測定における対応(その後の処置)」の関係>

| 血糖値 | 低血糖 | | 高血糖 | | |
|------------|-----|------|-----|------|-----|
| | 危険値 | 要対応値 | 標準値 | 要対応値 | 危険値 |
| 定時測定における対応 | ④ | ④ | ①② | ①②③ | ①②③ |

イ 「条件による測定」における対応

医療的な日常生活援助行為とは異なるが、対象児の健康状態を把握するために必要な行為として医師の指示書(様式1)に示された変化が認められたときの血糖値の測定は、医療的ケアとして実施範囲に加える。

具体的には、学校における条件による測定は、食事量が平時と異なるときや、グルコースモニター(継続的に血糖値の予測値を計測する機器)のアラート(警報)が鳴った場合など、第三者が明らかに分かる状況において、対応が可能である。

学校は、主治医へ指示書(様式1)の作成を依頼する際に、「条件による測定」が必要な状況が学校で確認可能な状況か否か、確認する必要がある。測定された値に応じて、緊急時として対応が必要になる。

- A 測定した血糖値が指示書(様式1)における「危険値」「要対応値」の場合
→対象児の状態が急激に変化する可能性があるため、リスクマネジメントカード(様式2)に沿った対応が必要になる。
- B 測定した血糖値が指示書(様式1)における「危険値」「要対応値」でない場合
→健康観察及び医療的ケアを継続して実施する。
- C その他
 - ・血糖値によらない体調不良の際など、条件による測定後、健康の状況が好転しない場合や著しく体調が優れないなど、学校での対応が困難と判断した場合、保護者等へ連絡して対応を依頼する。

(4) 学校での対応が困難な行為の例

インスリンポンプの針刺入部の取り付け及び取り外しは、針刺入場所の調整等の判断が必要なため、保護者に対応を依頼する。

(5) 「医療的ケアの行為」と「緊急時の対応の行為」の関係

血糖値を測定する行為は、医療的ケアと位置付けるが、その後の処置について、学校における医療的ケアとして実施が可能な範囲と緊急時の対応の関係を図に示すと(表3)のようになる。

なお、(表3)の行為は、すべて医師の指示書(様式1)のもとに実施する。

(表3)

| 血糖値測定 | | その後の処置 | |
|-------|------|--------------------------------|--|
| | | 医療的ケア | 緊急時の対応 |
| 高血糖 | 危険値 | | ○食事の減量 ○インスリン追加投与(インスリンポンプ又はペン型簡易注射器) |
| | 要対応値 | | ○食事の減量 ○インスリン追加投与(インスリンポンプ又はペン型簡易注射器) |
| | 標準値 | ○インスリン追加投与(インスリンポンプ又はペン型簡易注射器) | |
| | 要対応値 | | ○経口・経管での糖質補給 ○インスリンポンプの取り外し |
| 低血糖 | 危険値 | | ○経口・経管での糖質補給 ○インスリンポンプの取り外し |

*緊急時の対応についても、あらかじめ主治医及び保護者と対応を協議の上、リスクマネジメントカード(様式2)を作成し、実施する。

なお、必要に応じて要対応値の中で複数の対応の段階を作るなど、対象児の実態に応じた対応ができるように検討する。

5 「血糖値測定及びその後の処置」実施に向けた校内体制等の整備

(1) 指示書及び医療的ケアに係る手順書の作成

対象児は、その病状や必要な対応について個別性が高く、指示書の内容も対象により異なる。そのため、対象児に必要な医療的ケアの内容を、事前に保護者及び主治医から直接聞き取り、対象児の医療的ケアの内容に合わせて、様式1により主治医に指示書の作成を依頼すること。

また、主治医等と事前に「危険値」「要対応値」「標準値」の境界値を確認した上で、「危険値」及び「要対応値」の対応について協議する。

看護師及び担当教員は、主治医等の指導のもと、対象児の医療的ケアに係る手順書（様式3～6のうち該当するもの）を作成する。

＊初回申請時は、事前に主治医訪問を実施して、十分な聞き取りを行う。

＊主治医に指示書（様式1）の作成を依頼する際、次のことなどを説明する。

- ・「危険値」「要対応値」「標準値」は、それぞれ区分して対応を行うので、それぞれの数値と区分ごとに対応を明確にすること。
- ・学校で実施する医療的ケアは「標準値」での対応であること。
- ・「危険値」「要対応値」では、緊急時の対応として実施するので、対応には限界があること。
- ・「条件による測定」を実施する指示を記載する際には、その条件を明確にすること。
- ・医師及び保護者が不在である条件の下、学校は実施すること。
- ・インスリンポンプを使用する対象児が水遊び又は水泳を実施する可能性がある場合は、学校看護師によるチューブの取り外し及び再接続の可否について指示書に明記してもらうこと。可能な場合は、取り外し可能時間についても確認すること。

(2) リスクマネジメントカードの作成等

対象児が過度の低血糖を起こしたときは、昏睡等の症状を示し、生命の危険を考慮しなくてはならない状況に陥る場合がある。対象児が在籍する学校は、対象児の安全を確保するために、あらかじめ救急搬送先などを示したリスクマネジメントカード（様式2）を作成し、緊急時に迅速な対応ができるようにしておく必要がある。

なお、対象児の主治医が遠方の場合など、緊急時に迅速な対応に支障がある場合は、学校の近隣の医療機関を受診し、カルテを作成しておく等、保護者と連携し、緊急時の対応の準備をする。

| リスクマネジメントカード（様式2）への規定例 |
|---|
| <p>(ア) 低血糖（要対応値）の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保護者に連絡の上、経口等による糖質補給を行う等、指示書の指示に従った対応を実施する。 |
| <p>(イ) 低血糖（危険値）の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・直ちに保護者に連絡の上、救急搬送など、医療機関の支援を要請する。 ・救急車到着までの間、経口等による糖質補給を行う等といったリスクマネジメントカードに沿った対応を行う。 |
| <p>(ウ) 高血糖（要対応値）の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保護者に連絡の上、指示書の指示に従った対応を実施し、それでも高血糖が続く場合は、医療機関受診などの対応を協議する。 |
| <p>(エ) 高血糖（危険値）の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・直ちに保護者に連絡の上、救急搬送など、医療機関の支援を要請する。 ・高血糖の場合、多尿の症状を示すため、脱水状態に陥りやすい。必要な処置とともに、水分摂取を行う必要がある。 |

(3) 血液事故対応マニュアルの作成等

学校は、血糖値測定など、出血を伴う医療的ケアを安全に実施するため、事前に様々な状況を想定し、血液事故を含む医療事故を防止する対策を講じなければならない。

また、血液を取り扱う医療的ケアとなるため、万が一の事態を想定し、後述する「8 皮膚穿刺等医療事故への対応について」を参考に、事前に血液事故対応マニュアル(様式7)を作成する必要がある。

(4) 校内における情報の周知

県立特別支援学校では、これまで血液を直接取り扱う業務を実施していなかったため、教職員は血液を取り扱うための知識が十分ではなく、血液事故発生の際に、周囲の教職員から必要な協力を得ることができないことも想定される。医療的ケアに係る校内委員会は、対象児の医療的ケアを実施する前に、教職員に対し血液感染に関する知識や血液事故が発生した際に必要な対応などを十分に周知し、迅速に対応できる体制を構築しなければならない。

その中で、血液で汚染された使用済み器具などを介して事故が発生するリスクについても、十分に周知しなくてはならない。具体的には、使用済みの器具を置き忘れるなどしたときに、教職員が汚染物として適切に取り扱うことができる体制を整える必要がある。

6 医療機器の取扱い

「血糖値測定及びその後の処置」に使用される医療機器の取扱いは、機種による個別性が高いため、対象の児童・生徒等で使用する機種の必要な知識や取扱いの手順について、事前の確認を行う。

*取扱業者や通院している医療機関の看護師等の対象児童・生徒等が使用している機器に精通した方に講師を依頼し、機器の取扱い、注意点及び事故防止の工夫などについての研修会を開催するなどが考えられる。

7 安全な医療的ケアの実施について(事故の未然防止)

(1) 環境設定

血液を取り扱う医療的ケアであることに留意して、安全に実施するための機器や実施環境について、次の事項等を参考に校内で十分に検討する。

- ・清潔な実施環境を整える。
- ・血液測定使用機器の針などの事故防止機能が不十分である場合、より安全性の高いものを保護者に用意してもらう。
- ・血液事故及び細菌感染等を考慮し、使い捨て手袋を保護者に準備してもらい、必ず着用する。また、その種類等は看護師が使いやすいものの準備を依頼する。
- ・対象児童・生徒等のけがを防止するために、医療的ケアに必要な器具が手に届かないような配置にする。
- ・針など鋭利なものでけがをしたり、使用済み針をいたずらして血液事故を起こしたりしないように、対象外の児童・生徒等を医療的ケア実施環境に混在させない。
- ・機嫌が悪く暴れるなど、体調的な変化はないが、安全な実施が困難である場合の対応について、事前に保護者と確認する。
- ・出血を伴う行為であるため、申請の際に、対象児童・生徒等の血液検査情報の提供を依頼する(様式8)。*任意提出

(2) 廃棄物の処理

自治体によって医療廃棄物の処理の方法が異なることを踏まえ、廃棄物の持ち帰りの方法を保護者と確認する。ごみ袋を運搬する時に針や鋭利な部分が貫通してけがをしたり、ごみ袋に入れる時に手に針が刺さったりするなど、廃棄の手續における医療事故も多く存在するので、安全に医療的ケアを実施するため、次の事項を参考とした準備、対応が必要である。

- ・廃棄物入れを、ロックがかかり、かつ、針が貫通しないものにする（可能であれば、内容物が目視できる容器とし、密閉状態で個数の管理のできるものが望ましい）。
- ・廃棄物の保管容器が破損することのないような容器にする。また、他児が触れても、容易に開けることができない容器を用意する。
- ・目につかない場所に保管するなど、他の児童生徒の興味関心をひかないようにする。
- ・使用済み針による事故防止のため、使用機器（特に針のついている物）を全校周知するとともに、使用数及び廃棄数の管理を行う。

8 皮膚穿刺等医療事故への対応について

皮膚穿刺等の感染が疑われる傷害について、迅速に管理職及び保健室に報告し、適切に対処する。

(1) 事故対応のための事前の情報収集

- ・皮膚穿刺事故が発生した場合、事故者の感染を防ぐため、迅速な対応が必要である。学校は、「血液事故への対応マニュアル」（様式7）の例を参考に、事前に事故対応をマニュアル化する。
- ・対象児童・生徒等の血液検査の結果が提出されている場合、感染の状況に応じた対応を検討する。
- ・医療的ケア「血糖値測定及びその後の処置」を実施する看護師が、HBs 抗原及び HBs 抗体が共に陰性の場合、B型肝炎の感染リスクや看護師の状況を考慮の上、必要に応じて、公費でB型肝炎ワクチンの接種を行うこと。
- ・看護師が HBs 抗原・HBs 抗体の検査を受けていない場合、各校で医療機関を指定し、公費でB型肝炎ワクチンの接種を受けるよう指示する。
- ・「血糖値測定及びその後の処置」に係る医療的ケア申請時及び血液製剤を使用するなど感染症罹患のリスクが生じた時に、対象児の血液検査の結果について、保護者に情報提供を依頼する（様式8）＊任意提出。
- ・検査の種類は、HBs抗原、HBs抗体、HCV抗体、HIV抗体、その他個別に必要なもの（例：梅毒）とする。
- ※対象児がB型肝炎に感染している場合は、HBe抗原の検査も依頼する（任意提出）。
- ・感染症に関する個人情報、その管理を徹底する。
- ・対象児の血液検査情報が得られない場合は、皮膚穿刺事故発生後、事故者の感染予防のため、直ちに対象児に血液検査を実施する必要がある。また、医療的ケア申請時に任意で血液検査情報の提出があった場合であっても、検査項目に不足がある場合や、事故発生時の医師の判断等により、対象児の血液検査が必要になることも想定される。このため、事故発生時の検査協力（公費対応）について、あらかじめ保護者の同意を得ておく。

・梅毒等の皮膚穿刺等の事故により、感染の可能性のある梅毒等に感染が疑われる場合、検査項目を追加する。

等

(2) 初期対応

皮膚穿刺事故が起きた場合、感染を防ぐため、迅速な対応と周囲の協力が必要になる。緊急時の対応については、次の事項を参考に校内で十分に検討・確認する。

- ・事前に緊急時の対応について「血液事故への対応マニュアル」を作成し、初期対応を校内関係者に周知する。
- ・事故時の初期対応に必要な物品・マニュアルを、医療的ケア対応用のワゴンやボックスの中に入れておくなど、事前に準備し、すぐに参照できるようにしておく。
- ・公務災害等の補償適用に係る審査等が必要になるため、事故時の様子を記録する。

等

血液事故への対応マニュアル

岡山県立〇〇〇〇学校

1 事前の対応

- (1)対象児の血液検査情報を確認する(任意)(対象児の実態に応じ、検査項目は医療的ケア検討委員会等で検討する)
- (2)医療的ケアを実施する看護師は、HBs 抗原・HBs抗体が共に陰性の場合、B型肝炎の感染リスクや看護師の状況を考慮の上、必要に応じて公費でB型肝炎ワクチン接種を受けるよう指示する。
- (3)医療的ケア「血糖値測定及びその後の処置」を実施する看護師がHBs 抗原・HBs抗体の検査を受けていない場合、各校で医療機関を指定し、公費でB型肝炎ワクチンの接種を受けるよう指示する。
- (4)血液検査に対応可能な近隣医療機関(〇〇病院)に緊急時の協力を依頼する。
- (5)血液事故発生時の対応を、全校教職員に周知する。

2 医療的ケア実施時の対応

- (1)事故を防止するための環境を設定する。
実施場所、物品の準備確認、手袋、マスク、長袖上衣など
- (2)事故を防止するための機器を準備する。
使用物品の安全性の評価、廃棄物の処理方法の確認など

3 事故が起きてしまった時の対応

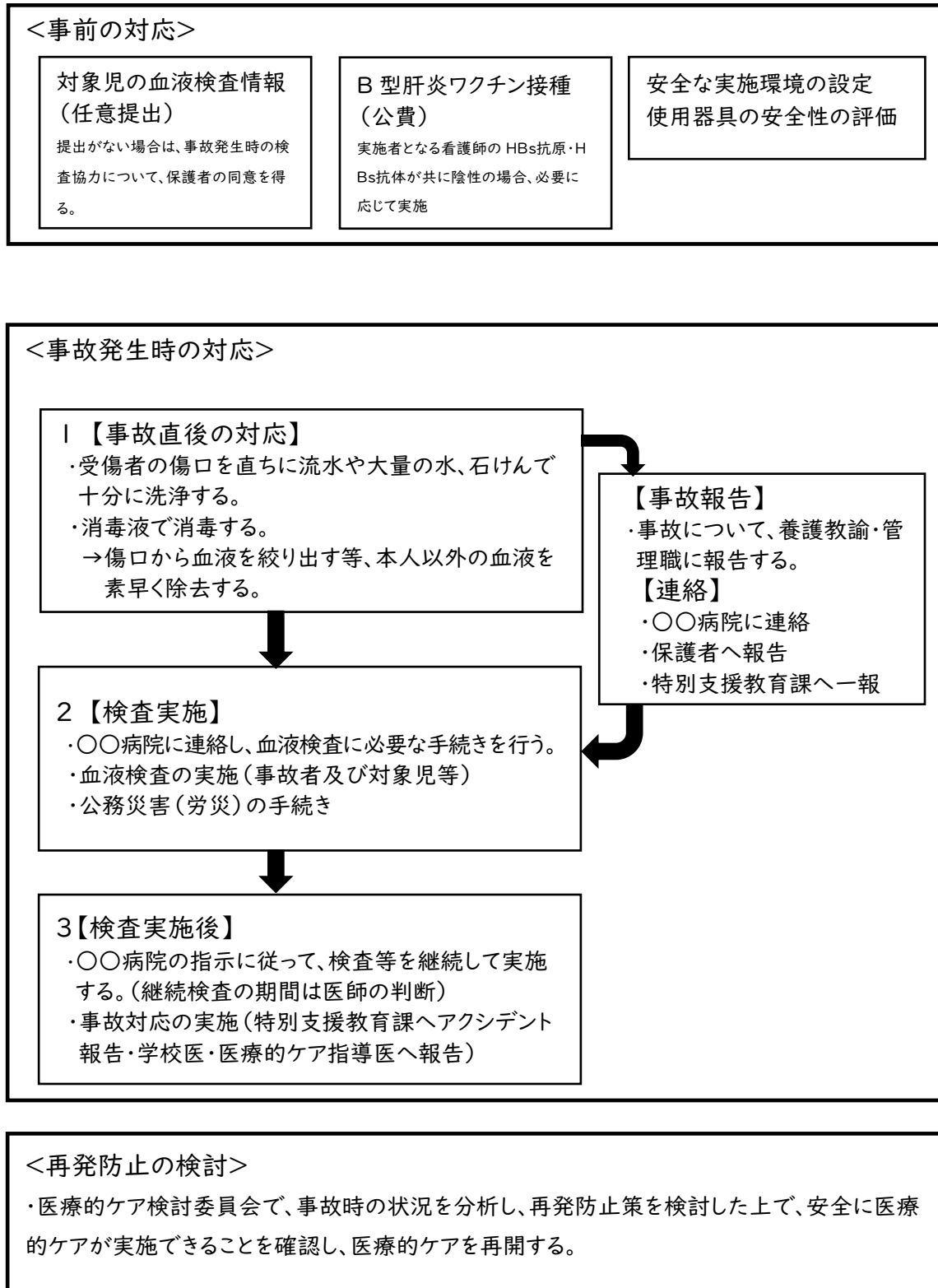
事故直後の対応・事故報告

- (1)受傷者の傷口を直ちに流水や大量の水、石けんで十分に洗浄する。
傷口から血液を絞り出す等、本人以外の血液を素早く除去する。
- (2)血液検査の準備を行う(〇〇病院への連絡等)→準備が整い次第、血液検査を行う。
- (3)校内の事故対応マニュアルに準じ、組織内で事故情報を共有する。
- (4)関係機関等へ連絡する。(保護者、検査実施医療機関、特別支援教育課)
→保護者に対しては、血液検査の依頼を行う。

検査実施・検査実施後(事故事後対応)

- (1)事故者の血液検査を実施する。
公務災害(労務災害)の手続きを行い、検査費用を補償する。
→検査の継続等については、診察に当たる医師に確認する。
- (2)事故をアクシデント報告書で特別支援教育課に報告する。学校医・医療的ケア指導医にも報告をする。
- (3)再発防止策の検討及び医療的ケア再開のための検討を行う。

血液事故への対応フロー（例）



様式 8

文 書 番 号
令和〇年〇月〇日

(対象児氏名) 保護者 様

岡山県立〇〇〇〇学校長

血液事故発生時に備えた情報提供と必要時の
血液検査の実施について (御依頼)

平素より、本校の教育活動に御理解、御協力いただきありがとうございます
(対象児氏名) さんの医療的ケアは、血糖値測定の際に、鋭利な器具を使用した、出血を伴う医療行為となります。医療機関では、このような医療行為の際に、皮膚穿刺等が原因の血液事故が多数報告されています。

本校におきましては、血液事故への対応として、環境設定、準備段階から実施後までの器具管理等、事故への対策を検討し、安全に実施できる体制を構築しているところです。

記

- 1 対象児童
〇〇部 〇年 (対象児氏名)
- 2 実施依頼内容
血液検査 (HBs 抗原、HCV 抗体、HIV 抗体)
- 3 実施時期
・医療的ケア申請時 (任意)
※なお、学校でお子様の医療的ケアを実施し、血液事故が起きた場合は、お子様等への感染予防のため、再度お子様の血液検査の実施をお願いする場合がありますので、あらかじめ御了知ください。
- 4 その他
・本依頼に御了承いただけない場合は、学校まで御連絡ください。
・検査結果は、校内において必要最低限の関係者のみで情報の共有をさせていただきます、個人情報として厳重に管理させていただきます。

<本件担当>

岡山県立〇〇〇〇学校

医療的ケア担当教頭 〇〇 〇〇

TEL: 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇

様式 1

「血糖値測定及びその後の処置」に関する指示書

1 定時の血糖値測定について

(1)測定時間（実測及び校正の場合は◎をつけてください。）

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
|---|---|---|---|---|

(2)校正（定期的に実測血糖値を入力すること）のルール

| |
|--|
| |
|--|

(3)追加投与インスリンの設定 【最大追加投与インスリン： 】

(4)測定後の処置（給食前の対応）

| | | | | | |
|--------|--|--|--|--|--|
| 血糖値の範囲 | | | | | |
| 対応 | | | | | |
| 備考 | | | | | |

2 条件による測定について

| | |
|---------------|-----|
| 血糖値測定が必要となる条件 | 対 応 |
| | |

測定後の処置

| | | 血糖値の範囲 | 対 応 | 備 考 |
|---|------|--------|-----|-----|
| 高 | 危険値 | | | |
| | 要対応値 | | | |
| | 標準値 | | | |
| 低 | 要対応値 | | | |
| | 危険値 | | | |

3 緊急時の対応について

| |
|--|
| |
|--|

4 その他

| |
|--|
| |
|--|

年 月 日

医療機関名
所在地・TEL
医師名

印

医療的ケアが必要な児童生徒のスクールバス乗車について

令和5年4月1日

岡山県教育庁特別支援教育課

基本的対応方針

- 医療的ケアが必要な児童生徒のスクールバス乗車については、校長が医療的ケアを必要とする児童生徒の実態や必要な医療的ケアの状況等を踏まえ、個別に乗車の可否を判断することとする。
- ただし、喀痰吸引を必要とする児童生徒のスクールバス乗車については、下記のとおり対応方針を定めることとする。
- 校長が判断するに当たっては、医療的ケアが必要な児童生徒の生命・安全を守ることを最優先としつつ、保護者の負担軽減等も考慮して総合的に検討すること。

喀痰吸引を必要とする児童生徒のスクールバス乗車について

- 喀痰吸引を必要とする児童生徒のスクールバス乗車については、スクールバス乗車中に喀痰が原因で呼吸不全等の状態になるリスクが高いことや、他県においてスクールバス乗車中に死亡事故が発生した事案等も踏まえ、現在の状況においてはスクールバス乗車は認めないこととする。
- 校長は、喀痰吸引を必要とする児童生徒や保護者の負担軽減を図るため、利用可能な福祉サービスの情報提供を行う等の支援に努めること。

スクールバスに乗車している医療的ケアが必要な児童生徒の安全確保について

- 校長は、各学校において作成する個別マニュアル等に、スクールバスによる登下校時に容態が急変した際は、速やかに、安全な場所に停車し、直ちに、救急車を要請するなどの危機管理への対応が盛り込まれているか、また、作成した個別マニュアル等の内容が関係する全ての職員に理解されているかを確認すること。
- 校長は、校内委員会において、スクールバスに乗車している児童生徒の健康状態を定期的に確認し、引き続きスクールバスに乗車することが可能であるかどうかを検討すること。

岡山県立特別支援学校における医療的ケアに係る質問及び回答

これまで、県教育庁特別支援教育課へ質問があったことのうち、共有しておきたい内容を以下に示しますので、各校の校内体制整備等に活用してください。

Q.1

レティナ抜去時の再挿入を求められた場合、どのように対応すればよいか。

A.1

医師がすぐそばにいない状況で学校看護職員が対応することは、安全上課題があるため、当面の間、県立特別支援学校においては実施しないこととする。

レティナ抜去が想定される場合は、予備のカニューレを用意しておき、気管カニューレを応急的に入れて気導を確保するなどといった応急的な対応について、あらかじめ主治医と確認しておくこと。

(令和5年4月1日)

Q.2

胃ろうチューブが外れた際、学校看護職員による再挿入は可能か。

A.2

看護師が胃ろうチューブの再挿入をするためには、資格が必要となっているため、原則、病院受診による再挿入とする。

(令和5年4月1日)

Q.3

カフ付きカニューレのサイドチューブからの吸引について、指示書にはどのように記載してもらえばよいか？

A.3

「カニューレの吸引ラインを使用して適宜吸引する。吸引圧は、kpaとする。」

*出血のリスクを考慮し、吸引圧を確認しておく必要があるため。

(令和5年4月1日)

Q.4

カフ付きカニューレのサイドチューブからの吸引を行うリスクは何か？

A.4

出血が考えられる。出血した場合の対応は、指示書に基づいた対応となるが、上気道部の痰の貯留をひくため、引ける痰に血線などが混じれば、どこか傷がついている可能性がある。そのため、吸引をやめて保護者に連絡をすることを原則とすること。

(令和5年4月1日)

Q.5

口腔内持続吸引は医療的ケアか？医療的ケアの場合、教員による実施は可能か？

A.5

医療的ケアとし、吸引する内容を問わず、当面の間、看護師のみが対応可能な手技とする。他県において吸引チューブを噛み切って喉に詰まらせる事例があったため、観察時に十分注意すること。

(令和6年4月1日)

Q.6

医療的ケア指示書に経鼻経管栄養のチューブが抜けかかっている際の対応が示されている場合、どのように対応すればよいか。

A.6

応急的ケアとして、看護師のみが指示書に基づいて抜去することを可能とする。当該医療的ケア児がスクールバスを利用している場合は、乗車中に医療的ケアの対応ができないことを保護者に説明し、対応について確認すること。

なお、対応後は、保護者とともに受診することを原則とし、そのことについて、あらかじめ保護者と合意形成を図っておくこと。

医療的ケア指示書に対応の記載がない場合の対応については、保護者や主治医に相談・確認すること。

(令和6年4月1日)

Q.7

人工呼吸器使用児に係る非常時対応準備として、非常用電源の確保をどの程度考えておけば良いか。

A.7

人工呼吸器使用児の実態や人工呼吸器の種類等によって非常用電源確保の程度は異なるため、次に示す通知等を参考に、貴校において適切に判断すること。

【通知】

・令和元年11月20日付け、特指第365号「人工呼吸器等の医療機器を使用する幼児児童生徒が在籍する学校における災害時の対応について」

【参考資料】

・「医療機器が必要な子どものための災害対策マニュアル～電源確保を中心に～」
発行：国立研究開発法人国立成育医療研究センター 2024年1月



・「災害時における難病患者等の行動・支援マニュアル(第2次改訂版)

発行:岡山県保健福祉部医薬安全課* 2020年9月

*現:保健医療部医薬安全課



(令和6年4月1日)

Q.8

日常的ケアとして、常時酸素使用者の保護者から、呼吸同調器を使用することについて申し出があった。呼吸同調器を使用した酸素ポンベの管理について、医療的ケアとして提供して良いか。

A.8

呼吸同調器の使用目的が、心臓疾患に対する呼吸量補助であり、且つ、対象児童生徒は、呼吸困難感の有無等、普段との違いを意思表示できる実態である場合に限り提供して良い。

(令和8年4月1日)

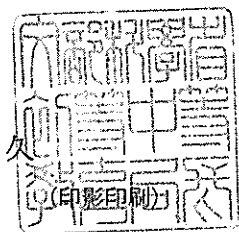
30文科初第1769号

平成31年3月20日

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

文部科学省初等中等教育局長

永山 賀久



学校における医療的ケアの今後の対応について（通知）

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

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

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

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

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

文部科学省においては本最終まとめを受け、今後、特定行為以外の医療的ケアを含め、小・中学校等を含む全ての学校における医療的ケアの基本的な考え方や医療的ケアを実施する際に留意すべき点等について別添のとおり整理いたしました。関係各位におかれましては、その趣旨を十分御理解の上、適切な対応をお願いします。

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

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

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

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

【本件連絡先】

文部科学省初等中等教育局特別支援教育課支援第一係

TEL:03-5253-4111 (内線 3192)

FAX:03-6734-3737

学校における医療的ケアの今後の対応について

文 部 科 学 省
平成 31 年 3 月 20 日

はじめに

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

平成 24 年 4 月からは、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律による社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正に伴い、一定の研修を修了し、喀痰吸引等の業務の登録認定を受けた介護職員等（以下「認定特定行為業務従事者」という。）が一定の条件の下に特定の医療的ケア（以下「特定行為」という。）を実施できるようになった。この制度改正を受け、学校の教職員についても、特定行為については法律に基づいて実施することが可能となった。

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

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

今般、本検討会議において最終まとめが取りまとめられたことを受け、文部科学省として、今後、特定行為以外の医療的ケアを含め、小・中学校等を含む全ての学校における医療的ケアの基本的な考え方や医療的ケアを実施する際に留意すべき点等について、以下のように整理した。

1. 医療的ケア児の「教育の場」

- (1) 医療的ケア児の教育に当たっては、児童生徒等の安全の確保が保障されることが前提であること。
- (2) 医療的ケア児の実態は多様であり、いわゆる重症心身障害児に該当する者のみならず、歩いたり活発に動き回ったりすることが可能な児童生徒等も在籍する。医療的ケア児の可能性を最大限に発揮させ、将来の自立や社会参加のために必要な力を培うという視点に立って、医療的ケアの種類や頻度のみに着目して画一的な対応を行うのではなく、一人一人の教育的ニーズに応じた指導を行うこと。
- (3) 就学先決定の仕組みについては、平成25年に行われた学校教育法施行令の改正により、個々の児童生徒について障害の状態、本人の教育的ニーズ、本人・保護者の意見、教育学、医学、心理学等専門的見地からの意見、学校や地域の状況等を踏まえた総合的な観点から就学先を決定する仕組みへと改められた。その際、障害者基本法第16条にあるように、年齢及び能力に応じ、かつ、その特性を踏まえた十分な教育が受けられるようにするとともに、本人・保護者に対し十分な情報提供を行い、可能な限りその意向を尊重することが求められていることに留意すること。
- (4) 医療的ケア児の「教育の場」の決定についても、学校設置者である教育委員会が主体となり、早期からの教育相談、教育支援による相談機能を高め、合意形成のプロセスを丁寧に行うことが求められていること。
- (5) 健康状態がすぐれずに長期間欠席していた医療的ケア児や訪問教育を受ける医療的ケア児の指導上の工夫の一つとしては、遠隔教育などICTの効果的な活用による指導時間の増加等が考えられる。遠隔教育は医療的ケア児と教師の対面による指導を代替するものではなく、あくまで対面による指導を補完し、教育の充実につなげるものとして活用されるべきものである。例えば、医療的ケア児の体調不良が続く等の理由により、通学することが困難な場合に、徐々に学校生活に適應できるよう、まずは、同時双方向型の授業配信やICT機器を活用した在籍校等の交流などを実施することも考えられる。

2. 学校における医療的ケアに関する基本的な考え方

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

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

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

① 医療的ケアに係る関係者の役割分担

- 1) 当該医療的ケア児が在籍する学校やその設置者である教育委員会は安全に医療的ケアを実施するため、関係者の役割分担を整理し各関係者が相互に連携協力しながら、それぞれの役割において責任を果たしていくことが重要であること。

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

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

② 医療関係者との関係

- 1) 学校における医療的ケアの実施に当たっては、医療の専門的知見が不可欠であり、教育委員会や学校における検討や実施に当たっては、地域の医師会、看護団体（訪問看護に係る団体を含む。以下同じ。）

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

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

③ 保護者との関係

- 1) 学校における医療的ケアの実施に当たっては、保護者の理解や協力が不可欠である。各学校は、医療的ケアに関する窓口となる教職員を定め、入学前から相談を受けられる体制を整備すること。また、保護者に医療的ケアの仕組みを説明する際には、全体像や役割分担を明記したリーフレット等を用いて分かりやすく説明すること。

- 2) 看護師等及び教職員等による対応に当たっては、保護者から、医療的ケアの実施についての学校又は教育委員会への依頼と学校で実施することの同意について、書面で提出させること。
- 3) 医療的ケア児の健康状態、医療的ケアの内容や頻度、想定される緊急時の対応などについて、あらかじめ保護者から説明を受け、学校で実施可能な医療的ケアの範囲について双方で共通理解を図ることが必要であること。この過程において主治医や教育委員会の委嘱した学校医・医療的ケア指導医、相談支援事業所に配置された児童生徒等を担当している相談支援専門員、また、市区町村に配置されている場合には医療的ケア児等コーディネーター等を交えることも有効であること。
- 4) 学校と保護者との連携協力に当たっては、例えば、以下についてあらかじめ十分に話し合っておくこと。
 - a) 学校が医療的ケア児の健康状態を十分把握できるよう、あらかじめ障害の状態や病状について説明を受けておくこと。
 - b) 看護師等の役割は、医療的ケア児の健康が安定した状態で医療的ケアを実施することであるため、健康状態がすぐれない場合の無理な登校は控えること。
 - c) 登校後、健康状態に異常が認められた場合、速やかに保護者と連絡を取り、その状態に応じ必要な対応を求めることなどについて、あらかじめ学校と協議すること。
 - d) 健康状態がすぐれずに欠席していた医療的ケア児が回復し、再び登校する際には、連絡帳等により、十分に連絡を取り合うこと
 - e) 緊急時の連絡手段を確保すること。
- 5) 入学後においても、保護者との日々の情報交換を密にすること。
- 6) 保護者の付添いの協力を得ることについては、本人の自立を促す観点からも、真に必要と考えられる場合に限るよう努めるべきであること。やむを得ず協力を求める場合には、代替案などを十分に検討した上で、真に必要と考える理由や付添いが不要になるまでの見通しなどについて丁寧に説明すること。

3. 教育委員会における管理体制の在り方

(1) 総括的な管理体制の整備

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

(2) ガイドライン等の策定

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

(3) 学校に看護師等を配置する際の留意事項

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

(4) 都道府県教育委員会等による市区町村教育委員会等への支援

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

4. 学校における実施体制の在り方

(1) 学校における組織的な体制の整備

- ① 各学校は、教育委員会のガイドライン等を踏まえ、以下のような安全確保のための措置を講じ、これらを実施要領として策定すること。
 - 1) 教職員と看護師等との役割分担や連携の在り方
 - 2) 医療的ケアの実施に係る計画書や報告書の作成
 - 3) 危機管理への対応を含む個別マニュアルの作成
 - 4) 緊急時への対応
 - 5) ヒヤリ・ハット事例の共有
 - 6) 近隣の関係機関（福祉・医療等）との連絡体制の整備等
- ② 看護師等が、医療的ケア児との関係性が構築されている教職員と連携しながら、組織的に医療的ケアを実施することができるようにすること。このため、医療的ケア安全委員会を設置するなど、校長の管理責任の下、関係する教諭・養護教諭、看護師等、教育委員会の委嘱した学校医・医療的ケア指導医等が連携し、対応を検討できる体制を構築すること。なお、既存に類似の体制がある場合にはそれを活用するなど、効率的な運営に努めること。
- ③ 医療的ケア安全委員会の設置や運営、個々の医療的ケアの実施に当たっては、主治医のほか、教育委員会の委嘱した学校医・医療的ケア指導医に指導や助言を求めること。なお、緊急時に備え、携帯電話やタブレット端末等を活用した連絡体制を構築することが望ましいこと。
- ④ 医療的ケアに関する事故が発生した際の対応については、「学校事故対応に関する指針（平成 28 年 3 月 31 日 27 文科初第 1785 号初等中等教育局長通知）」を踏まえ、応急手当や迅速な救急車の要請、保護者への対応、学校設置者への報告等を適切に行うこと。

(2) 専門性に基づくチーム体制の構築

- ① 教職員と看護師等、主治医、教育委員会の委嘱した学校医・医療的ケア指導医の連携を図るため、教職員の中から校内の連絡・調整や外部の関係機関との連絡・調整に当たる担当者をあらかじめ決めておくことも重要であること。
- ② 学校は、保護者への説明会や個別の面談などの機会を捉え、看護師等が学校の一員として、医療的ケアの実施に重要な役割を果たしていることや、担っている責任、学校側の体制等について保護者の理解を得るよう努めるとともに、医療的ケアに関する保護者の意向等を確認するなど、

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

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

(3) 個別の教育支援計画

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

5. 認定特定行為業務従事者による特定行為の実施に関する留意事項

(1) 特別支援学校における留意事項

① 各特定行為の留意点

1) 喀痰吸引

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

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

2) 経管栄養

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

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

② 実施に係る手順・記録等の整備に関する留意点

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

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

(2) 小・中学校等における留意事項

小・中学校等において医療的ケアを実施する場合には、特定行為を含め、原則として看護師等を配置又は活用しながら、主として看護師等が医療的ケアに当たり、教職員等がバックアップする体制が望ましいこと。

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

6. 特定行為以外の医療的ケアを実施する場合の留意事項

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

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

7. 医療的ケア児に対する生活援助行為の「医行為」該当性の判断

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

この点について、文部科学省では、「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について（平成17年8月25日17国文科ス第30号初等中等教育局長通知）」（以下「平成17年通知」という。）において、厚生労働省が示す「原則として医行為ではないと考えられるもの」の周知を図っている。

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

8. 研修機会の提供

(1) 看護師等に対する研修

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

(2) 認定特定行為業務従事者に対する研修

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

(3) 全ての教職員等に対する研修及び保護者等への啓発

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

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

9. 校外における医療的ケア

(1) 校外学習（宿泊学習を含む。）

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

等を配置又は活用しながら、主として看護師等が医療的ケアに当たり、教職員等がバックアップする体制を構築すること。

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

(2) スクールバスなど専用通学車両による登下校

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

10. 災害時の対応

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

学校における医療的ケアの実施に当たっての役割分担例

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

○教育委員会

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

○校長・副校長・教頭・一部の主幹教諭

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

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

○看護師等

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

- ・教職員全体の理解啓発
- ・（教職員として）自立活動の指導等

※指導的な立場となる看護師

（上記看護師等に加え）

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

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

○全ての教職員

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

○認定特定行為業務従事者である教職員

(上記全ての教職員に加え)

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

○養護教諭

(上記全ての教職員に加え)

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

○教育委員会の委嘱した学校医・医療的ケア指導医

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

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

○主治医

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

○保護者

- ・学校における医療的ケアの実施体制への理解と医療的ケア児の健康状態の学校への報告など責任を分担することの理解
- ・学校との連携・協力
- ・緊急時の連絡手段の確保
- ・定期的な医療機関への受診（主治医からの適切な指示を仰ぐ）
- ・健康状態の報告

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

学校における医療的ケアの実施に関する検討会議

最終まとめ

学校における医療的ケアの実施に関する検討会議

平成 31 年 2 月 28 日

はじめに

医療技術の進歩等を背景として、人工呼吸器や胃ろう等を使用し、喀痰吸引や経管栄養等の医療的ケアが日常的に必要な児童生徒等（以下「医療的ケア児」という。）が増加する中、各教育委員会等においては、医療的ケア児が学校において教育を受ける機会を確保するため、特別支援学校等に看護師又は准看護師（以下「看護師等¹」という。）を配置するなどして、学校内で医療的ケアを実施してきた。

平成 24 年 4 月からは、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律による社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正に伴い、一定の研修を修了し、喀痰吸引等の業務の登録認定を受けた介護職員等（以下「認定特定行為業務従事者」という。）が一定の条件の下に特定の医療的ケア²（以下「特定行為」という。）を実施できるようになった。この制度改正を受け、学校の教職員についても、特定行為については法律に基づいて実施することが可能となった³。

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

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

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

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

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

ケア児が年々増加する⁴とともに、小・中学校等、特別支援学校以外の学校においても医療的ケア児が在籍するようになってきている⁵。また、人工呼吸器の管理等の特定行為以外の医療的ケアを必要とする児童生徒等⁶が学校に通うようになるなど、医療的ケア児を取り巻く環境が変わりつつある。このため、特定行為以外の医療的ケアを含め、小・中学校を含む全ての学校における医療的ケアの基本的な考え方を再度検討し、医療的ケアを実施する際に留意すべき点等について整理するために平成 29 年 10 月に本検討会議が設置されたものである。

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

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

1. 医療的ケア児の「教育の場」

医療的ケア児の教育に当たっては、児童生徒等の安全の確保が保障されることが前提である。一方、医療的ケア児の実態は多様であり、いわゆる重症心身障害児に該当する者のみならず、歩いたり活発に動き回ったりすることが可能な児童生徒等も在籍する。医療的ケア児の可能性を最大限に発揮させ、将来の自立や社会参加のために必要な力を培うという視点に立って、医療的ケアの種類や頻度のみに着目して画一的な対応を行うのではなく、一人一人の教育的ニーズに応じた指導を行うことが必要である。

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

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

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

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

校等、特別支援学校以外の学校に通学している者は約 900 人である。

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

就学先決定の仕組みについては、平成 25 年に行われた学校教育法施行令の改正により、一定の障害のある児童生徒は特別支援学校に原則として就学するという従来の仕組みを改め、個々の児童生徒について障害の状態、本人の教育的ニーズ、本人・保護者の意見、教育学・医学・心理学等専門的見地からの意見、学校や地域の状況等を踏まえた総合的な観点から就学先を決定する仕組みへと改められた。その際、障害者基本法第 16 条にあるように、年齢及び能力に応じ、かつ、その特性を踏まえた十分な教育が受けられるようにするとともに、本人・保護者に対し、十分な情報提供を行い、可能な限りその意向を尊重することが求められていることに留意する必要がある。

医療的ケア児の「教育の場」の決定についても、学校設置者である教育委員会が主体となり、早期からの教育相談・支援による相談機能を高め、合意形成のプロセスを丁寧に行うことが求められている。

また、健康状態がすぐれずに長期間欠席していた医療的ケア児や訪問教育を受ける医療的ケア児の指導上の工夫の一つとしては、遠隔教育など I C T の効果的な活用による指導時間の増加等が考えられる⁷。遠隔教育は医療的ケア児と教師の対面による指導を代替するものではなく、あくまで対面による指導を補完し、教育の充実につなげるものとして活用されるべきものである。

例えば、医療的ケア児の体調不良が続く等の理由により、通学することが困難な場合に、徐々に学校生活に適応できるよう、まずは、同時双方向型の授業配信や I C T 機器を活用した在籍校等の交流などを実施することも考えられる。

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

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

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

2. 学校における医療的ケアに関する基本的な考え方

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

このような学校の実態を踏まえれば、教育委員会において、看護師等を十分確保し、継続して安定的に勤務できる体制を整備するとともに、各学校に医療的ケア児の状態に応じた看護師等の適切な配置を行うことが必要である。また、各学校においては、看護師等を中心に教職員等が連携協力して医療的ケアに当たることが必要である。

なお、医療的ケア児の状態に応じ、必ずしも看護師等が直接特定行為を行う必要がない場合であっても、看護師等による定期的な巡回や医師等といつでも相談できる体制を整備するなど医療安全を確保するための十分な措置を講じなければならない。

以上のことを前提としつつ、今後、学校において医療的ケアを実施する際には、次のような基本的な考え方を踏まえる必要がある。

(1) 医療的ケアに係る関係者の役割分担

- ・ 学校は、児童生徒等が集い、人と人との触れ合いにより人格の形成がなされる場であり、学校における教育活動を行う上では、医療的ケアの有無にかかわらず、児童生徒等の安全の確保が保障されることが前提である。こうした観点から、学校における医療的ケアの実施は、医療的ケア児に対する教育面・安全面で、大きな意義を持つものである。
- ・ 具体的には、医療的ケア児の通学日数が増加し、日々の授業の継続性が保たれることで、教育内容が深まったり、教職員と医療的ケア児との関係性が深まったりするなどの本質的な教育的意義がある。
- ・ 当該医療的ケア児が在籍する学校やその設置者である教育委員会は、安全に医療的ケアを実施するため、関係者の役割分担を整理し、各関係者が

相互に連携協力しながらそれぞれの役割において責任を果たしていくことが重要である。

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

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

(2) 医療関係者との関係

- ・ 学校における医療的ケアの実施に当たっては、医療の専門的知見が不可欠であり、教育委員会や学校における検討や実施に当たっては、地域の医師会、看護団体（訪問看護に係る団体を含む。以下同じ。）その他の医療関係者の協力を得て、小児医療や在宅医療などの専門的知見を活用することが必要である。
- ・ 看護師等及び認定特定行為業務従事者が医療的ケアを行う場合には、医師の指示が必要である⁸。医療的ケアを実施する現場には、基本的に医師が存在しないので、あらかじめ医師（主治医）が指示書を学校又は教育委員会宛てに作成する必要がある。指示書の提供を受けた学校又は教育委員会は、指示書の内容を医療的ケアの実施者に対し正確に伝達し、各学校において指示書の内容に従って、医療的ケアを実施しなければならない。このため、学校と指示書の内容に責任を負う主治医との連携は不可欠である。
- ・ 主治医は、医療的ケア児一人一人の健康状態、医療的ケアの範囲や内容、実施する学校の状況等を踏まえて明確な内容の指示書を学校又は教育委員会宛てに作成する必要がある。
- ・ 学校は、あらかじめ主治医に対して指示書の作成に必要な情報を十分に提供するとともに、日々の医療的ケアの実施に必要な記録を整備し、定期的に情報を提供することが必要である。主治医に医療的ケアの指示を依頼する際には、各学校における医療的ケアの仕組みの全体像や役割分担を明記したリーフレット等⁹を用いるなど短時間で分かりやすく説明する工夫が大切である。

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

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

- ・ 主治医等と学校との間で考えが異なる場合などには、必要に応じて教育委員会等が場を設け、双方から意見を聴取し、解決に向けた建設的な対話を後押しするなど、双方の納得できる解決を促す役割を担うことが重要である。また、必要に応じて主治医以外の医師や看護師等といった医療関係者が主治医との情報共有や協議の場に関わることも有効である。
- ・ こうした対応に備え、教育委員会においては、医療的ケアや在宅医療に知見のある医師を学校医として委嘱したり、特に医療的ケアについて助言や指導を得るための医師（以下「医療的ケア指導医」という。）を委嘱したりするなど、医療安全を確保するための十分な支援体制を整えることが必要である。

(3) 保護者との関係

- ・ 学校における医療的ケアの実施に当たっては、保護者の理解や協力が不可欠である。各学校は、医療的ケアに関する窓口となる教職員を定め、入学前から相談を受けられる体制を整備することが必要である。保護者に医療的ケアの仕組みを説明する際には、全体像や役割分担を明記したリーフレット等を用いて分かりやすく説明することが大切である。
- ・ 医療的ケア児の健康状態、医療的ケアの内容や頻度、想定される緊急時の対応などについて、あらかじめ保護者から説明を受け、学校で実施可能な医療的ケアの範囲について双方で共通理解を図ることが必要である。この過程において主治医や教育委員会の委嘱した学校医・医療的ケア指導医、市区町村に配置されている場合は医療的ケア児等コーディネーター、相談支援事業所に配置された児童生徒等を担当している相談支援専門員等を交えることも有効である。
- ・ 学校と保護者との連携協力に当たっては、例えば、以下のような事項についてあらかじめ十分に話し合っておくことが必要である。
 - ・ 学校が医療的ケア児の健康状態を十分把握できるよう、あらかじめ障害の特性や病状について説明を受けておくこと
 - ・ 看護師等の役割は、医療的ケア児の健康が安定した状態で医療的ケアを実施することであるため、健康状態がすぐれない場合の無理な登校は控えること。登校後、健康状態に異常が認められた場合、速やかに保護者と連絡を取り、その状態に応じ必要な対応を求めることなどについて、あらかじめ学校と協議すること
 - ・ 健康状態がすぐれずに欠席していた医療的ケア児が回復し、再び登校する際には、連絡帳等により、十分に連絡を取り合うこと
 - ・ 緊急時の連絡手段を確保すること

- ・ 入学後においても、保護者との日々の情報交換を密にすることが必要である。
- ・ 保護者の付添いの協力を得ること¹⁰については、本人の自立を促す観点からも、真に必要と考えられる場合に限るよう努めるべきである。やむを得ず協力を求める場合には、代替案などを十分に検討した上で、真に必要と考える理由や付添いが不要になるまでの見通しなどについて丁寧に説明することが必要である。

3. 教育委員会における管理体制の在り方

(1) 総括的な管理体制の整備

- ・ 学校を設置する各教育委員会は、医療的ケア児の受け入れに備え、域内の学校における医療的ケア児に関する総括的な管理体制を整備するため、ガイドライン等を含む、以下に掲げる項目を実施することが必要である。
 - ・ 管理下の学校における医療的ケア実施体制の策定（医療的ケアを実施する看護師等と認定特定行為業務従事者である教職員やその他の教職員との連携及び役割分担を含む）
 - ・ 学校医・医療的ケア指導医の委嘱
 - ・ 看護師等の配置
 - ・ 看護師等や教職員の研修や養成
 - ・ 緊急時の対応指針の策定・学校と医師及び医療機関の連携協力の支援
 - ・ 管理下の学校における医療的ケア実施体制説明資料（保護者用リーフレット、医療関係者用リーフレット）の作成と広報
 - ・ ヒヤリ・ハット等の事例の蓄積及び分析
 - ・ 新たに対応が求められる医療的ケアの取扱いの検討
- ・ 総括的な管理体制を構築するに当たっては、教育のみならず医療や福祉などの知見が不可欠であることから、教育、福祉、医療等の関係部局や関係機関、保護者の代表者などの関係者から構成される協議会（以下「医療的ケア運営協議会」という。）の設置が必要である。
- ・ 医療的ケア運営協議会の運営に当たっては、地域の医師会や看護団体などの協力を得て、在宅医療や医療的ケアに精通し、学校の環境等にも理解

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

のある医師や看護師等から指導や助言を得たり、構成員に加えたりするなど、医学的な視点が十分に踏まえられるよう留意することが必要である。なお、福祉部局など教育委員会以外の部局において類似の協議体がある場合は、その協議体に上記の医療的ケア運営協議会の機能を持たせるなど、効率的な運営に努めることが必要である。

- ・ 医療的ケア運営協議会の運営を通じて、域内の学校における医療的ケア体制をバックアップするため、都道府県等レベルで医療機関、保健所、消防署等地域の関係機関との連絡体制を構築していくことが必要である。

(2) ガイドライン等の策定

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

(3) 学校に看護師等を配置する際の留意事項

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

(4) 都道府県教育委員会等による市区町村教育委員会等への支援

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

4. 学校における実施体制の在り方

(1) 学校における組織的な体制の整備

- ・ 各学校は、教育委員会のガイドライン等を踏まえ、以下のような安全確保のための措置を講じ、これらを実施要領として策定することが必要である。
 - ・ 教職員と看護師等との役割分担や連携の在り方
 - ・ 医療的ケアの実施に係る計画書や報告書の作成
 - ・ 危機管理への対応を含む個別マニュアルの作成
 - ・ 緊急時への対応
 - ・ ヒヤリ・ハット事例の共有
 - ・ 近隣の関係機関（福祉・医療等）との連絡体制の整備等
- ・ 学校の教職員が特定行為を実施する場合、法令¹¹により、医師又は看護職員を含む者で構成される安全委員会の設置、喀痰吸引等を安全に実施するための研修体制の整備その他の対象者の安全を確保するために必要な体制を確保することが求められている。看護師等がこれらの行為を実施する場合には、法令上必ずしも安全委員会の設置は求められていないが、看護師等が、医療的ケア児との関係性が構築されている教職員と連携しながら組織的に医療的ケアを実施することができるようすることが大切である。このため、医療的ケア安全委員会を設置するなど、校長の管理責任の下、関係する教諭・養護教諭、看護師等、教育委員会の委嘱した学校医・医療的ケア指導医等が連携し、対応を検討できる体制を構築することが必要である。なお、既存に類似の体制がある場合にはそれを活用するなど、効率的な運営に努めることが求められる。

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

- ・ 医療的ケア安全委員会の設置や運営、個々の医療的ケアの実施に当たっては、主治医のほか、教育委員会の委嘱した学校医・医療的ケア指導医に指導や助言を求めることが必要である。なお、緊急時に備え、携帯電話やタブレット端末等を活用した連絡体制を構築することが望ましい。
- ・ 医療的ケアに関する事故が発生した際の対応については、「学校事故対応に関する指針（平成28年3月31日27文科初第1785号初等中等教育局長通知）」を踏まえ、応急手当や迅速な救急車の要請、保護者への対応、学校設置者への報告等を、適切に行う必要がある。

(2) 専門性に基づくチーム体制の構築

- ・ 教職員と看護師等、主治医、教育委員会の委嘱した学校医・医療的ケア指導医の連携を図るため、教職員の中から校内の連絡・調整や外部の関係機関との連絡・調整に当たる担当者をあらかじめ決めておくことも重要である¹²。
- ・ 学校は、保護者への説明会や個別の面談などの機会を捉え、看護師等が学校の一員として、医療的ケアの実施に重要な役割を果たしていることや、担っている責任、学校側の体制等について保護者の理解を得るよう努めるとともに、医療的ケアに関する保護者の意向等を確認するなど、相互にコミュニケーションを図ることが重要である。この際、学校はこのような内容について、主治医等の理解が進むよう努めることが重要である。
- ・ 病院と異なり、医師が近くにいない中で、看護師等がより安心して医療的ケアを実施するためには、前述の指導的な立場の看護師の配置に加え、学校医や医療的ケア指導医、主治医や医療的ケア児が通常利用している病院や訪問看護ステーション等の看護師等と直接意見交換や相談を行うことができる体制を構築することが重要である。

また、看護師等も児童生徒等の教育を共に担っていくチームの一員であることから、看護師等と校長や、関係する教諭・養護教諭などとの間で情報共有やコミュニケーションを図るとともに、校長等との個別の面談の機会などを設けることも重要である。

(3) 個別の教育支援計画

- ・ 各学校において、医療的ケア児について個別の教育支援計画（関係機関等との連携の下に行う長期的な支援に関する計画をいう。）を作成する際

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

には、当該医療的ケア児又は保護者の意向を踏まえつつ、関係機関等と当該医療的ケア児の支援に関する必要な情報の共有を図る必要がある。¹³

- ・ 「関係機関等」には、医療的ケア児が通常利用している病院や訪問看護ステーション等が含まれることから、個別の教育支援計画を作成する際に、主治医や看護師等から情報を得たり、意見を交換したりすることが望ましい。

5. 認定特定行為業務従事者が喀痰吸引等の特定行為を実施する上での留意事項

(1) 認定特定行為業務従事者が喀痰吸引等の特定行為を実施する上での留意事項

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

「特別支援学校等における医療的ケアの今後の対応について」

(平成23年12月20日23文科初第1344号初等中等教育局長通知) 抜粋

Ⅲ. 2. (6) 特定行為を実施する上での留意点

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

① 各特定行為の留意点

1) 喀痰吸引

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

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

決めることが必要であること。

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

2) 経管栄養

- a) 経管栄養を実施する場合、特別支援学校の児童生徒等は身体活動が活発であり、教育活動において姿勢を変えることや移動することが多くなることから、上記1) a)と同様の観点に立って、胃ろう・腸ろうの状態に問題がないこと及び鼻からの経管栄養のチューブが正確に胃の中に挿入されていることの確認は、看護師等¹⁴が行うこと。
- b) 特に鼻からの経管栄養の場合、栄養チューブが正確に胃の中に挿入されていることの確認は、判断を誤れば重大な事故につながる危険性があることから、看護師等が個々の児童生徒等の状態に応じて、必要な頻度でチューブの位置の確認を行うことが求められること。

② 実施に係る手順・記録等の整備に関する留意点

- 1) 教員等が特定行為を行う場合には、認定特定行為業務従事者としての認定を受けている必要があることや、その認定の範囲内で特定行為を行うこと、医師の指示を受けていることなど、法令等で定められた手順を経しておくこと。
- 2) 保護者は、児童生徒等が登校する日には、その日の当該児童生徒等の健康状態及び特定行為の実施に必要な情報を連絡帳等に記載し、当該児童生徒等に持たせること
- 3) 教員等は、2)の連絡帳等を当該児童生徒等の登校時に確認すること。連絡帳等に保護者から健康状態に異常があると記載されている場合は、特定行為を行う前に看護師に相談すること。
- 4) 教職員等は、個別マニュアルに則して特定行為を実施するとともに、実施の際特に気付いた点を連絡帳等に記録すること。
- 5) 主治医又は指導医に定期的な報告をするため、特定行為の記録を整備すること。
- 6) 特定行為の実施中に万一異常があれば直ちに中止し、看護師等の支援を求めるとともに、個別マニュアルに則して保護者及び主治医等への連絡と必要な応急措置をとること。

¹⁴ 平成23年通知の看護師等は看護師及び准看護師をいう

(2) 小・中学校等において特定行為を実施する上での留意事項

小・中学校等は特別支援学校に比べて、教職員 1 人が担当する学級規模が大きいことから、小・中学校等において医療的ケアを実施する場合には、特定行為を含め、原則として看護師等を配置又は活用しながら、主として看護師等が医療的ケアに当たり、教職員等がバックアップする体制が望ましい。

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

6. 特定行為以外の医療的ケアを実施する場合の留意事項

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

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

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

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

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

以上の点を踏まえ、今後の対応として、特定行為以外の医療的ケアについては、モデル事業等の成果も参考にしつつ、医療的ケア運営協議会において全体的な方針を検討した上で、各学校において、主治医や教育委員会の委嘱した学校医・医療的ケア指導医や看護師等の助言を得つつ、個々の児童生徒等の状態に照らしてその安全性を考慮しながら、対応の在り方を検討すると

¹⁵ 平成 23 年通知の看護師等は看護師及び准看護師をいう。

ともに、各学校の実施状況を、医療的ケア運営協議会で共有し、各学校での医療的ケアの実施につなげていくことが必要である。ただし、小・中学校の場合には、学校ごとに検討体制を組織することが困難なことが想定される。この場合、市区町村教育委員会に設置した医療的ケア運営協議会の下部組織を設けることも考えられる¹⁶。

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

7. 医療的ケア児に対する生活援助行為の「医行為」該当性の判断

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

この点について、文部科学省では、「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について（平成17年8月25日17国文科ス第30号初等中等教育局長通知）」（以下「平成17年通知」という。）において、厚生労働省が示す「原則として医行為ではないと考えられるもの」の周知を図っている。

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

今後、文部科学省においては、各学校・教育委員会において「医行為」に該当するか否かの判断が難しいと考えられている事例を収集し、その中でも、平成17年通知に掲げる行為に類似すると考えられる行為について厚生労働省に照会し、その結果を周知することが必要である。

また、障害児(者)の医療に関わる団体等から地域の医療関係者の判断に資するような各種の情報が提供されることも期待される。

8. 研修機会の提供

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

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

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

(1) 看護師等に対する研修

- ・ 学校で医療的ケアを実施する看護師等には、学校という病院とは異なる環境で他職種と協働により医行為に従事する等の高い専門性が求められる。
- ・ 教育委員会においては、学校に配置する看護師等の専門性の向上を図るために、医療部局や福祉部局等と連携の上、最新の医療や看護技術、医療機器等に関する知識や技能を得るための実践的・臨床的な研修を受ける機会を確保する必要がある¹⁷。

また、初めて看護師等が学校で勤務するに当たり、これまで医療現場で働くことを想定したトレーニングを受けているので、学校現場での観点の違いがあり、看護師等としての立ち位置や専門性に戸惑うことが多いとの声が上がっており、早期離職の原因の一つとなっている。このため、教育委員会において、初めて学校で勤務する看護師等を対象とした研修を行うことが望ましい。

さらに、教育委員会が主催する研修のみならず、地域の医師会や看護団体、医療機器メーカー等が主催する研修会を受講する機会を与えることや、看護系大学や関係団体等と連携し、学校で働く看護師等を支えるため、広く医療的ケアに関する専門的な情報の提供を受けられるようにすることが有効である。

加えて、国は教育委員会の研修をより充実させていくために、各自治体の参考となるような最新の医療情報の提供や実技演習、実践報告、学校で働く経験の浅い看護師が安心して業務に対応することを含めた研修の企画・実施に努めることが重要である。各教育委員会においては域内や学校で指導的な立場にある看護師や各教育委員会の医療的ケア担当者等が研修に受講できるよう配慮する必要がある。

(2) 全ての教職員等に対する研修及び保護者等への啓発

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

¹⁷ 実践的・臨床的な研修を受ける機会を確保している事例（千葉県）

め、医療的ケアを実施しない教職員に対しても校内研修を実施することが必要である。

また、同級生やその保護者に対して啓発を行うことも、理解や協力を得るために有効である。PTA 等と協力しながら、医療的ケアに関する理解・啓発を促すことが望ましい。

9. 校外における医療的ケア

(1) 校外学習（宿泊学習を含む。）

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

こうした状況を踏まえ、教育委員会及び学校は、児童生徒の状況に応じ、看護師等又は認定特定行為業務従事者による体制を構築すべきである。

なお、小・中学校等における医療的ケアの実施については、従来と同様に原則として看護師等を配置又は活用しながら、主として看護師等が医療的ケアに当たり、教職員等がバックアップする体制を構築すべきである。校外学習のうち、泊を伴うものについては、看護師等や認定特定行為業務従事者の勤務時間等も考慮した人員確保とともに、緊急の事態に備え、医療機関等との連携協力体制の構築も必要である。その際には、泊を伴う勤務に対応できるよう、必要に応じ、各自治体における勤務に関する規則の整備も必要である。

(2) スクールバスなど専用通学車両による登下校

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

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

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

これらを踏まえて、整理をすると、今後の対応としては、スクールバスなど専用通学車両の登下校において、乗車中に喀痰吸引が必要となる場合には、看護師等による対応を基本とすること。運行ルート設定の際に安全に停車可能な地点をあらかじめ確認し、停車して医療的ケアを実施すること。また、緊急時対応が必要となる場合の対応策について、保護者と学校関係者（教育委員会の委嘱した学校医・医療的ケア指導医、看護師等を含む。）との共通理解を図ることが必要である。

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

スクールバスなど専用通学車両への乗車については、医療的ケア児の乗車可能性をできる限り追求し、個別に判断することが必要である。

10. 災害時の対応

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

学校保健安全法では、学校に学校安全計画の策定及び危険等発生時対処要領（危機管理マニュアル）の作成を義務付けている¹⁹ところであるが、医療的ケア児が在籍する学校では、災害時にも医療的ケアが実施できるよう、医療的ケア児の状態に応じて、医療材料や医療器具、非常食等の準備及び備蓄について、あらかじめ保護者との間で協議をしておく必要がある。

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

¹⁹ 学校保健安全法（昭和33年法律第56号）第27条及び第29条

また、人工呼吸器等の医療機器を使用する医療的ケア児がいる場合には、電源の確保や日頃から必要とする医療機器のバッテリー作動時間の確認等の点検を行うとともに、停電時の対応を学校関係者（教育委員会の委嘱した学校医・医療的ケア指導医、看護師等を含む。）と保護者で事前に確認する必要がある。

さらに、スクールバスに乗車中など、登下校中に災害が発生した場合の対応についても、緊急時の対応、医療機関等との連携協力体制を十分確認する必要がある。

学校における医療的ケアの実施に当たっての役割分担例

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

○教育委員会

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

○校長・副校長・教頭・一部の主幹教諭

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

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

○看護師等

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

- ・教職員全体の理解啓発
- ・（教職員として）自立活動の指導等

※指導的な立場となる看護師

（上記看護師等に加え）

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

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

○全ての教職員

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

○認定特定行為業務従事者である教職員

(上記全ての教職員に加え)

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

○養護教諭

(上記全ての教職員に加え)

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

○教育委員会の委嘱した学校医・医療的ケア指導医

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

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

○主治医

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

○保護者

- ・学校における医療的ケアの実施体制への理解と医療的ケア児の健康状態の学校への報告など責任を分担することの理解
- ・学校との連携・協力
- ・緊急時の連絡手段の確保
- ・定期的な医療機関への受診（主治医からの適切な指示を仰ぐ）
- ・健康状態の報告

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

学校における医療的ケアの実施に関する検討会議の設置について

平成29年10月26日
初等中等教育局長決定

1. 目的

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

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

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

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

2. 検討事項

(1) 学校における医療的ケアの実施体制の在り方について

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

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

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

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

3. 実施方法

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

4. 期間

平成29年10月26日から平成31年3月31日までとする。

5. 公開等の取扱い

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

6. その他

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

学校における医療的ケアの実施に関する検討会議 委員名簿

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

<関係省庁・オブザーバー>

文部科学省

厚生労働省

(氏名 5 0 音順、敬称略)

(○：座長)

