

付録

＜特別支援教育とは何か＞

「特別支援教育を推進するための制度の在り方について（答申）」（平成 17 年 12 月 8 日中央教育審議会）によれば、「障害のある幼児児童生徒の自立や社会参加に向けた主体的な取り組みを支援するという視点に立ち、幼児児童生徒一人一人の教育的ニーズを把握し、その持てる力を高め、生活や学習上の困難を改善又は克服するため、適切な指導及び必要な支援を行うもの」とされている。

1. 特殊教育から特別支援教育への転換の経緯

わが国の障害児教育は、これまで、障害の種類や程度に応じてきめ細やかな教育を行うという視点で展開され、「特殊教育」と称され、教育の場として、障害が重い児童生徒のための盲学校、聾学校、養護学校（以下、「盲・聾・養護学校」という）が設置され、比較的軽い児童生徒のために小・中学校の特殊学級等が整備されてきた。

平成 15 年 3 月に文部科学省に設置された調査研究協力者会議の最終報告「今後の特別支援教育のあり方について」を契機として、今日の障害のある児童生徒一人一人の教育的ニーズに応じて適切な指導と必要な支援を行う「特別支援教育」に転換が図られ、特別支援教育を推進するための様々な取り組みが進められてきた。その中で、これまでの障害の種類別の教育的支援であった「盲・聾・養護学校」の制度から、地域の実情に応じた障害のある児童・生徒への教育的な支援を柔軟に実施することのできる「特別支援学校」の制度に改めることが提言された。平成 18 年 6 月には、学校教育法が一部改正され、盲・聾・養護学校を特別支援学校に一本化すること、小・中学校等における特別支援教育を推進することに加え、「特殊教育」から「特別支援教育」への用語の変更が行われた。

2. 特別支援学校の目的・教育課程

特別支援学校は、小・中学校等に準ずる教育を行うとともに、併せて幼児児童生徒が心身の障害に基づく種々の困難を改善・克服するために必要な知識、技能、態度及び習慣を養うことを目的としている。

そのため、小・中学校等に準ずる教育を行うとともに、併せて幼児児童生徒が自立を目指し、障害に基づく種々の困難を主体的に改善・克服するために必要な知識、技能、態度泳ぎ習慣を養い、もって心身の調和的発達の基盤を培うことを目的とした指導領域である「自立活動」を設けている。また、種々の特例によって、児童生徒の実態に応じて弾力的な教育課程が編成できるように配慮されている。

担任教諭は、教育、医療、福祉、労働などの様々な側面からの取り組みを含め、関係機関、関係部局との密接な連携協力を確保しつつ、長期的な視点で乳幼児期から学校卒業後までを通じて一貫して的確な支援を行うために、個別の教育支援計画を策定する。

3. 特別支援教育コーディネーター

小・中学校または盲・聾・養護学校において関係機関との連携協力の体制整備をはかる

ために、各学校において、障害のある児童生徒の発達や障害全般に関する一般的知識およびカウンセリングマインドを有し、学校内及び関係機関や保護者との連携調整を役割として指名されている教員をいう。

参考文献：

1. 横田雅史(2007)：特別支援学校、特別支援教育. 小児看護事典, 日本小児看護学会監修・編集, へるす出版, pp604-606, 東京.
2. 全国心身障害児福祉財団(2005)：医療的ケアへの対応実践ハンドブック. 全国心身障害児福祉財団, 東京.
3. 日本看護協会(2005)：盲・聾・養護学校における医療的ケア実施対応マニュアル. 日本看護協会「盲・聾・養護学校における安全で医療・看護の提供に向けたマニュアル検討プロジェクト」報告, 1-97.
4. 下山直人(2006)：国の動向と盲・聾・養護学校における実施体制の整備について. 学校保健研究, 48,376-384.
5. 神戸市教育委員会(2007)：医療的ケアに関する手引き（医療的ケアを必要とする子どもとともに）,1-125.

＜特別支援学校における医療的ケアに関連する図書・文献＞

- 浅倉次男(2006)重症心身障害児のトータルケア、へるす出版
- 江草安彦・岡田喜篤ほか編集(1998)重症心身障害療育マニュアル、医歯薬出版、18
- 江草安彦監 (2004) 重症心身障害通園マニュアル第2版。医歯薬出版、2004.
- 木戸豊・馬庭恭子監(2004)医療依存度の高い利用者へのケア、日本看護協会出版会
- 厚生労働省(2004)盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の医学的・法律学的整理について、
<http://www.mhlw.go.jp/shingi>
- 小西行郎・高田哲・杉本健郎編著(2001)医療的ケアネットワークー学齢期の療育と支援ー、
クリエイツかもがわ
- 篠田達明監沖高司・岡川敏郎・土橋圭子(2005)肢体不自由児の医療・療育、金芳堂
- 下川和洋編著 (2000) 医療的ケアって大変なことなの、ぶどう社
- 社団法人全国訪問看護事業協会：平成 18 年度 訪問看護ステーションの業務基準に関する
検討、平成 18 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金研究報告書、平成 19 年 3 月、
pp.197-202
- 杉本健朗(2003)学童期の支援ー養護学校における医療的ケアについてー、発達障害児研究
25(3)、141-149.
- 全国心身障害児福祉財団(2005)：医療的ケアへの対応実践ハンドブック。全国心身障害児福
祉財団、東京。
- 全国肢体不自由児施設運営協議会編(2006)障害児の包括的評価法ーJASPER の実践的活用
法ー、メジカルビュー社
- 千住秀明監、田原弘幸ほか編集 (2007) こどもの理学療法第 2 版、神陵文庫、163.
- 津島ひろ江(2000)医療的ケアを要する子どものトータルケアとサポートに関する研究ー通
常学級在籍児の実態を中心にー、日本小児保健研究、59(1)、9-16.
- 津島ひろ江(2007)養護教諭の今日的課題ー養護教諭のコーディネーション機能、養護学校の
医療的ケアを中心にー、保健の科学 49(2)、131-137.
- ＜特集＞医療的ケアの新たな展開、肢体不自由教育 163、2004 年
- Nancie R.Finnie 編著、梶浦一郎訳 (1999) 脳性まひ児の家庭療育、医歯薬出版
- 日本看護協会(2003)厚生労働省「看護師等による ALS 患者の在宅療養支援に関する分科会」
報告書、日本看護協会
- 日本看護協会(2005)：盲・聾・養護学校における医療的ケア実施対応マニュアル。日本看護
協会「盲・聾・養護学校における安全で医療・看護の提供に向けたマニュアル検討プロ
ジェクト」報告、1-97.
- 日本小児神経学会社会活動委員会(2006)医療的ケア研修テキスト。クリエイツかもがわ。
- 野坂久美子・沖村幸枝・津島ひろ江(2005)養護学校における児童生徒の医療的ケアに関わる
養護学校教諭のコーディネーション機能の実際ー宿泊を伴う校外学習の事例を通してー
川崎医療福祉学会 15(1)123-133.
- 丸山有希・村田恵子(2006)養護学校における医療的ケア必要児の健康支援を巡る他職種間の
役割と協働ー看護師・養護教諭・一般教職員の役割に関する現実認知と理想認知ー、小
児保健研究 65(2)、255-264.
- 山本昌邦(2001)障害児教育における医療的ケアの現状と課題、学校保健研究 43、380-387.

<特集号>養護学校における医療的ケア(2006)：学校保健研究, 48(5)

横田雅史(2007)：特別支援学校、特別支援教育. 小児看護事典, 日本小児看護学会監修・編集, へるす出版, pp604-606, 東京.

横浜「難病児の在宅療育」を考える会 (2004) 医療的ケアハンドブックー難病児 y 障害児のいのちの輝きのためにー, 大月書店

<医療的ケアの知識・技術に関する図書>

小川滋彦編 (2006) PEG パーフェクトガイド, 学研

蟹江治郎著 (2002) 胃ろう PEG ハンドブック, 医学書院

北住映二・尾本和彦・藤島一郎 (2007) 子どもの摂食・嚥下障害, 永井書店

厚生省健康政策局・日本医師会監, 総合健康推進財団編 (2001) 在宅中心静脈栄養法ガイドライン, 文光堂

嶋尾仁編 (2004) 胃ろう増設患者のケア・マニュアル, 医学芸術社

ストマリハビリテーション講習会実行委員会編 (2006) ストマリハビリテーション実践と理論, 金原出版妙中信之監 (2003) 呼吸療法マニュアル, メディカ出版

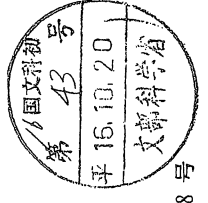
田中雅夫・清水周次監 (2004) 最新 PEG (胃ろう) ケアー基本的知識と看護の実際ー, 照林社

磨田裕 (2005) もっとも新しい人工呼吸ケア, 学研

道又元裕編 (2004) 人工呼吸ケアのすべてがわかる本, 照林社

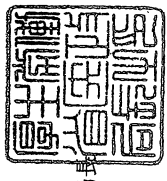
VII

(別添1)



医政発第 1020008 号
平成 16 年 10 月 20 日

文部科学省初等中等教育局長 殿



厚生労働省医政局長

記

なお、上記報告書では、貴省及び当省が密接に連携し、盲・聾・養護学校における看護師の適正配置など体制整備の状況を継続的に点検し、それらの水準の維持・向上のための方策を探るべきとも言及されているところであり、今後とも貴職のご協力をお願いしたい。

医師又は看護職員の資格を有しない教員によるたんの吸引等の実施を許容するための条件

1 たんの吸引、経管栄養及び導尿の標準的手順と、教員が行うことが許容される行為の標準的な範囲

たんの吸引、経管栄養及び導尿について、文部科学省のモデル事業等における実績と現在の医学的知見を踏まえ、看護師が当該盲・聾・養護学校に配置されていることを前提に、所要の研修を受けた教員が行うことが許容される行為の標準的な範囲は、それぞれ以下の通りである。しかし、いずれの行為にあっても、その処置を行うことが適切かどうかを医療関係者が判断し、なおかつ、具体的手順については最新の医学的知見と、当該児童生徒等の個別の状況を踏まえた医療関係者の指導・指示に従うことが必要であり、緊急時を除いては、教員が行う行為の範囲は医師の指示の範囲を超えてはならない。

1 たんの吸引

(1) 標準的な手順

- ① 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決めておく。
- ② 適切な吸引圧で、吸引チューブを不潔にしないように、吸引する。
- ③ 咽頭にある痰を取り除くには、鼻腔から吸引チューブを挿入して吸引した方が痰を取り除きやすい場合もある。
- ④ その場合、鼻腔粘膜などを刺激して出血しないようにチューブを入れる方向等に注意しながら挿入する。

(2) 教員が行うことが許容される標準的な範囲と看護師の役割

- ① 咽頭より手前の範囲で吸引チューブを口から入れて、口腔の中まで入らなってきた痰や、たまっている唾液を吸引することについては、研修

盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて

「在宅及び養護学校における日常的な医療の医学的・法医学的整理に関する研究(平成16年度厚生労働科学研究費補助事業)」(座長：樋口範雄 東京大学教授、主任研究者：島崎謙治 社会保障・人口問題研究所副所長)は、貴省が平成10年度から平成14年度まで実施した「特殊教育における福祉・医療等との連携に関する実践研究」及び平成15年度から実施している「養護学校における医療的ケアに関するモデル事業」(以下「モデル事業等」という。)の成果を踏まえ、医師又は看護職員の資格を有しない教員が、看護師との連携・協力の下に盲学校・聾学校及び養護学校(以下「盲・聾・養護学校」という。)における医療の二一ズの高い幼児児童生徒(以下「児童生徒等」という。)に対するたんの吸引、経管栄養及び導尿(以下「たんの吸引等」という。)を行うことについて医学的・法医学的な観点から検討を行い、このほど別添のとおり報告書をとりました。

報告書では、盲・聾・養護学校へ看護師が常駐し、教員等関係者の協力が図られたモデル事業等において、医療安全面・教育面の成果や保護者の心理的・物理的負担の軽減効果が観察されたこと、必要な医行為のすべてを担当できるだけの看護師の配置を短期間に行うことには困難が予想されることから、看護師を中心としながら教員が看護師と連携・協力して実施するモデル事業等の方式を盲・聾・養護学校全体に許容することは、看護師の適正な配置など医療安全の確保が確実になるような一定の要件の下では、やむを得ないものと整理されている。

上記報告書を受け、当職としても、下記の条件が満たされていれば、医師又は看護職員の資格を有しない教員によるたんの吸引等を盲・聾・養護学校全体に許容することはやむを得ないと考え、適切な医学管理の下に盲・聾・養護学校においてたんの吸引等が行われるようご配慮をお願いしたい。

を受けた教員が手順を守って行えば危険性は低く、教員が行っても差し支えないものと考えられる。

- ② 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、左右どちらから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と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、看護師が担当することが適当である。

2 経管栄養（胃ろう・腸ろうを含む）

55 (1) 標準的な手順

- ① 鼻からの経管栄養の場合には、既に留置されている栄養チューブが胃に挿入されているか注射器で空気を入れ、胃に空気が入る音を確認する。
- ② 胃ろう・腸ろうによる経管栄養の場合には、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。
- ③ 胃・腸の内容物をチューブから注射器でひいて、性状と量を確認、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どうかを判断する。
- ④ あらかじめ決められた注入速度を設定する。
- ⑤ 楽な体位を保持できるように姿勢の介助や見守りを行う。
- ⑥ 注入終了後、微温湯を注入し、チューブ内の栄養をflush込む。

(2) 教員が行うことが許容される標準的な範囲と看護師の役割

- ① 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り、看護師が行うことが適当である。
- ② 胃ろう・腸ろうによる経管栄養は、鼻からの経管栄養に比べて相対的に安全性が高いと考えられるが、胃ろう・腸ろうの状態に問題のないことの確認は看護師が行うことが必要である。
- ③ 経管栄養開始時における胃腸の調子の確認は、看護師が行うことが望ま

しいが、開始後の対応は多くの場合は教員によっても可能であり、看護師の指示の下で教員が行うことは許容されるものと考えられる。

3 導尿

(1) 標準的な手順

- ① 全手順を通じ、身体の露出を最小限とし、プライバシーの保護に努める。
- ② 尿道口を消毒薬で清拭消毒する。
- ③ カテーテルが不潔にならないように、尿道口にカテーテルを挿入する。
- ④ カテーテルの挿入を行うため、そのカテーテルや尿器、姿勢の保持等の補助を行う。
- ⑤ 下腹部を圧迫し、尿の排出を促す。
- ⑥ 尿の流出が無くなってから、カテーテルを抜く。

(2) 教員が行うことが許容される標準的な範囲と看護師の役割

- 尿道口の清拭消毒やカテーテルの挿入を本人が自ら行うことができな
- い場合には、看護師が行う。
- 本人又は看護師がカテーテルの挿入を行う場合には、尿器や姿勢の保持等の補助を行うことには危険性はなく、教員が行っても差し支えないものと考えられる。

II 非医療関係者の教員が医行為を実施する上で必要であると考えられる条件

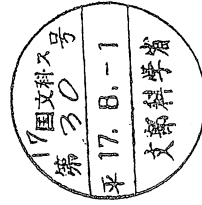
1 保認者及び主治医の同意

- ① 保認者が、当該児童生徒等に対するたんの吸引等の実施について学校に依頼し、学校の組織的対応を理解の上、教員が当該行為を行うことについて書面により同意していること
- ② 主治医が、学校の組織的対応を理解の上、教員が当該行為を行うことについて書面により同意していること

2 医療関係者による的確な医学管理

- ③ 主治医から看護師に対し、書面による必要な指示があること
- ④ 看護師の具体的指示の下、看護師と教員が連携・協働して実施を進めること

- 5 地域における体制整備
- ①⑨ 医療機関、保健所、消防署等地域の関係機関との日頃からの連絡支援体制が整備されていること
- ②⑩ 都道府県教育委員会等において、総括的検討・管理が行われる体制の整備が継続的になされていること
- り 盲・聾・養護学校における業務にかんがみ、重度障害児の看護に経験を有する看護師が配置されていることが望ましい（重度障害児の看護に十分な知識・経験のある保健師、助産師及び准看護師を含む。）
- り 学校が依頼し、主治医の了承の下に指導を行う「指導医」がいる場合は「指導医」も含む。
- 3 医行為の水準の確保
- ① 看護師及び実施に当たるとする教員が必要な知識・技術に関する研修を受けていること
- ⑧ 特定の児童生徒等の特定の医行為についての研修を受け、主治医²⁾が承認した特定の教員が実施担当者となり、個別具体的に承認された範囲で行うこと
- ⑨ 当該児童生徒等に関する個々の医行為について、保護者、主治医²⁾、看護師及び教員の参加の下、技術の手順書が整備されていること
- 4 学校における体制整備
- ①⑩ 学校長が最終的な責任を持って安全の確保のための体制の整備を行うため、学校長の統括の下で、関係者からなる校内委員会が設置されていること
- ①① 看護師が適正に配置され、児童生徒等に対する個別の医療環境に関与するだけでなく、上記校内委員会への参加など学校内の体制整備に看護師が関与することが確保されていること
- ①② 実施に当たっては、非医療関係者である教員がたんの吸引等を行うことにかんがみ、学校長は教員の希望等を踏まえるなど十分な理解を得るように行うこと
- ①③ 児童生徒等の健康状態について、保護者、主治医²⁾、学校医、養護教諭、看護師、教員等が情報交換を行い連携を図れる体制の整備がなされていること。同時にそれぞれの責任分担が明確化されていること
- ①④ 盲・聾・養護学校において行われる医行為に関し、一般的な技術の手順書が整備され、適宜更新されていること
- ①⑤ 指示書や指導助言の記録、実施の記録が作成され、適切に管理・保管されていること
- ①⑥ ヒヤリハット事例の蓄積・分析など、医師・看護師の参加の下で、定期的な実施体制の評価、検証を行うこと
- ①⑦ 緊急時の対応の手順があらかじめ定められ、その訓練が定期的になされていること
- ①⑧ 校内感染の予防等、安全・衛生面の管理に十分留意すること



殿

文部科学省初等教育局長

文部科学省スポーツ・青少年局長



厚生労働省医政局長

医政発第0726005号
平成17年7月26日

医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について

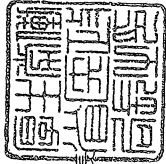
今般、医療機関以外の場において医行為であるか否かの判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられるものについて、別添のとおり各都道府県知事に対して通知を発出したので、貴職においても留意願いたい。

なお、盲学校、聾学校及び養護学校において、別紙の注1⑤「自己導尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などを行うこと」を実施するに当たっては、「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）の記のⅡ「非医療従事者の教員が医行為を実施する上で必要であると認められる条件」に掲げた諸条件を満たす必要のないことを、併せて申し添える。



医政発第 0726005 号
平成 17 年 7 月 26 日

各都道府県知事 殿



厚生労働省医政局長 殿

- 1 水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること、及び耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること
- 2 自動血圧測定器により血圧を測定すること
- 3 新生児以外の者であって入院治療の必要がないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメータを装着すること
- 4 軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について、専門的な判断や技術を必要としない処置をすること（汚物で汚れたガーゼの交換を含む。）

医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について（通知）

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業（歯科医業を含む。以下同じ。）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 条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的診断及び技術をもってするものでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為（医行為）を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の様態に応じ個別具体的に判断する必要がある。しかし、近年の疾病構造の変化、国民の間の医療に関する知識の向上、医学・医療機器の進歩、医療・介護サービスの提供の在り方の変化などを背景に、高齢者介護や障害者介護の現場等において、医師、看護師等の免許を有さない者が業として行うことを禁止されている「医行為」の範囲が不必要に拡大解釈されているとの声も聞かれるところである。

このため、医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等において判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられるものを別紙の通り列挙したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否か判断する際の参考とされたい。

なお、当然のこととして、これらの行為についても、高齢者介護や障害者介護の現場等において安全に行われるべきものであることを申し添える。

- 5 患者の状態が以下の 3 条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族に伝えている場合に、事前の本人又は家族の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。具体的には、皮膚への軟膏の塗布（褥瘡の処置を除く。）、皮膚への湿布の貼付、点眼薬の点眼、一包化された内用薬の内服（舌下錠の使用も含む）、肛門からの坐薬挿入又は鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること。

- ① 患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること
- ② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと
- ③ 内用薬については誤嚥の可能性、坐薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

注 1 以下に掲げる行為も、原則として、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 条の規制の対象とする必要がないものであると考えられる。

- ① 爪そのものに異常がなく、爪の周囲の皮膚にも化膿や炎症がなく、かつ、糖尿病等の疾患に伴う専門的な管理が必要でない場合に、その爪を爪切りで切ること及び爪ヤスリでやすりがけすること

② 重度の歯周病等がない場合の日常的な口腔内の刷掃・清拭において、歯ブラシや綿棒又は巻き綿子などを用いて、歯、口腔粘膜、舌に付着している汚れを取り除き、清潔にすること

③ 耳垢を除去すること（耳垢塞栓の除去を除く）

④ ストマ器具のパウチにたまった排泄物を捨てること。（肌に着着したパウチの取り替えを除く。）

⑤ 自己導尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などを行うこと

⑥ 市販のディスプレイポーター・グングルセリン浣腸器（※）を用いて浣腸すること

※ 挿入部の長さが5から6センチメートル程度以内、グリセリン濃度50%、成人用の場合で40グラム程度以下、6歳から12歳未満の小児用の場合で20グラム程度以下、1歳から6歳未満の幼児用の場合で10グラム程度以下の容量のもの

注2 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものでないと考えられるものであるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうかを確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

また、上記1から3までに掲げる行為によって測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には医師、歯科医師又は看護職員に報告するべきものである。

注3 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、

介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。

また、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。

注4 今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。

注5 上記1から5まで及び注1に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。上記5に掲げる医薬品の使用の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。

注6 上記4は、切り傷、擦り傷、やけど等に対する応急手当を行うことを否定するものではない。

特別支援学校における医療的ケア実施体制について

特別支援学校（以下「学校」という。）における日常的・応急的手当（いわゆる「医療的ケア」）の対応に当たっては、次のような条件が整った学校で行うことが望ましい。

- (1) 学校における体制整備
 - ① 学校長が最終的な責任を持って安全の確保のための体制の整備を行うため、学校長の統括の下で、養護教諭、実施教員等の関係者からなる校内委員会が設置されていること。
 - ② 看護師資格のある者（以下「看護師」という。）が適正に配置され、幼児児童生徒（以下「児童生徒等」という。）に対する個別の医療環境に関与するだけでなく、上記校内委員会への参加など学校内の体制整備に看護師が関与することが確保されること。
 - ③ 医療的ケアを学校が対応する場合は、保護者の理解及び同意が前提条件であること。
 - ④ 医療的ケアが必要な児童生徒等については、主治医又は主治医の承認の下に学校が依頼した指導医（以下「主治医等」という。）による医療面の管理体制が整っていること。
 - ⑤ 学校内には、対象となる児童生徒等がいる時間は看護師を1名以上常駐させること。
医療的ケアは看護師による対応を優先させることを原則とすること。
医療的ケアは、その性格上、対象となる児童生徒等の健康状態、医師等の健康診断の下に適切な医療的管理体制が必要となること。
 - ⑥ 万一異常が生じた場合に、主治医等及び保護者との連絡を円滑に行うことができるようにすること。
 - ⑦ 教員が日常的・応急的手当を行う場合、当該行為は緊急時を除き、対象となる児童生徒等に限り認められたものであることを当該教員に対して認識させるとともに、非医療関係者が行うことにかんがみ、教員の十分な理解を得るようになすこと。
 - ⑧ 医療的ケアを学校が看護師や教員に行わせることに関する保護者や主治医、その他外部の関係者とのやりとりは、校長名の文書で行うこと。
 - ⑨ ヒヤリハット事例の蓄積・分析など、主治医等や看護師の参加の下で、定期的な実施体制の評価、検証を行うこと。

- ⑩ 緊急時の対応の手順があらかじめ定められ、その訓練が定期的なされていること。
- ⑪ 校内感染の予防等、安全・衛生面の管理に十分留意すること。
 - (2) 地域における体制整備
 - ① 医療機関、保健所、消防署等地域の関係機関との日頃からの連絡体制が整備されていること。
 - ② 都道府県教育委員会等においては、総括的検討・管理が行われる体制の整備が継続的になされていること。
 - (3) 主治医との関係
 - ① 健康状況について十分把握できるよう、事前に主治医から対象となる児童生徒等に関する病状について説明を受けておくこと。
 - ② 看護師が書面による必要な指示を主治医から受けていること。また、教員が日常的・応急的手当を行う場合については、主治医がそのことを書面により同意していること。なお、定期的または適宜、主治医との間で当該児童生徒等に関して連絡を取り合うこと。
 - ③ 事前に当該行為について、主治医から十分説明を受けていること。
 - ④ 当該行為の結果について、主治医に定期的に報告すること。
 - ⑤ 万一異常が認められた場合、主治医に速やかに連絡をとり、その指示の下に適切な対応をとること。
 - (4) 保護者との関係
 - ① 看護師及び教員による対応に当たっては、医療的ケアの実施を学校に依頼する旨の保護者からの申請を書面で提出させること。
 - ② 前項の申請は、看護師及び教員の対応能力には限りがあることを学校が保護者に対して十分説明の上、保護者がこの点について正しく理解していることが前提であること。
 - ③ 健康状況について十分把握できるよう、事前に保護者から対象となる児童生徒等に関する病状についての説明を受けておくこと。
 - ④ 対象となる児童生徒等の病状について、当該児童生徒等が登校する日には、連絡帳等により、保護者との間で十分に連絡を取り合うこと。
 - ⑤ 万一異常が認められた場合、保護者に速やかに連絡をとり、対応について相談すること。

⑥ 医療的ケアを学校が行うことについて、書面により対象となる児童生徒等の保護者の同意を得ていること。

(5) 事前の一般的研修

学校が日常的・応急的手当を教員に行わせるに当たっては、学校は当該教員に日常的・応急的手当のための一般的研修を受けさせること。その際、日常的・応急的手当の各行為についての一般的なマニュアルが作成され適宜更新されていること。なお、看護師も、必要に応じ、当該研修を受けるようにすること。

(6) 当該児童生徒等に係る日常的・応急的手当の研修

① 学校が教員に対して日常的・応急的手当を行わせるに当たっては、主治医等を行う当該児童生徒等に対する日常的・応急的手当の研修を、当該児童生徒等の保護者の立ち会いの上、受けさせること。なお、看護師も当該研修を受けること等により、当該児童生徒等の病状及び個別的な留意点の把握に努めること。

② ①の研修は、主治医等が、当該研修の結果当該教員が日常的・応急的手当を行うことが可能と判断した場合に、これを修了する。

③ 学校は、主治医等から、①の研修により研修を受けた教員が、日常的・応急的手当を行うことが適当であるかどうかの意見の提出を受けること。

④ ①の研修に際して、教員は、主治医等の指導の下、(5)の一般的なマニュアルに当該児童生徒等に関する留意点を加えた当該児童生徒等に係るマニュアルを作成し、主治医の承認を得ること。なお、マニュアルは、主治医等の判断により、チェックリストの形式をとることも認められること。

※ (5)及び(6)の具体的な研修内容については、別添を参考とすること。

(7) 医療的ケアの実施

看護師が対応する場合

① 看護師による対応に当たっては、看護師は、主治医から当該児童生徒等に関する書面による必要な指示を受けること。

② 保護者は、当該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病状及び医療的ケアを希望する旨記載した連絡帳を作成し、当該児童生徒等に持たせること。

③ 看護師は、②の連絡帳を当該児童生徒等の登校時に確認すること。

④ 看護師は、実施の際、特に気付いた点を連絡帳に記録すること。

⑤ ①の書面及び②の連絡帳は、学校に保管すること。

⑥ 看護師は主治医等に対して、連絡帳に基づいて定期的な報告を行うこと。
⑦ 万一異常があれば直ちに中止し、保護者及び主治医等に連絡し、必要な応急的措置をとること。

教員が日常的・応急的手当を看護師との連携の下に対応する場合

① 教員による日常的・応急的手当の実施に当たっては、看護師は、主治医から当該児童生徒等に関する書面による必要な指示を受け、看護師の具体的指示の下に進めること。

② 初めて教員が日常的・応急的手当を行う場合は、看護師が立会うこと。また、必要に応じあらかじめ看護師に相談し、又はその指導を求めること。

③ 保護者は、当該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病状及び日常的・応急的手当を希望する旨記載した連絡帳を作成し、当該児童生徒等に持たせること。

④ 教員は、③の連絡帳を当該児童生徒等の登校時に確認すること。連絡帳に保護者から病状に異常があると記載されている場合は、日常的・応急的手当を行う前に、看護師に相談すること。

⑤ 教員は、個別マニュアルに則して、日常的・応急的手当を実施するとともに、実施の際、特に気付いた点を連絡帳に記録すること。

⑥ ①の書面及び③の連絡帳は、学校に保管すること。

⑦ 教員は主治医等に対して、連絡帳に基づき定期的な報告を行うこと。

⑧ 万一異常があれば直ちに中止し、看護師の支援を求めるとともに、保護者及び主治医等に連絡し、必要な応急措置をとること。

(8) 主治医の定期的医学管理

保護者は、定期的に当該児童生徒等の主治医に診察させ、適切な指示を受けること。

【注意】この資料は、平成17年度「盲・聾・養護学校における医療的ケア実施体制整備事業」実施要項において示した実施体制整備のガイドラインである。

平成10年度から実施してきた「養護学校等における医療的ケアモデル事業」の成果を引き継ぎ、平成16年10月に厚生労働省医政局長通知において、一定の条件のもとに教員によるたんの吸引等への関与が許容されたことを踏まえて見直されたものである。

※1 原文は、盲・聾・養護学校

改訂版「特別支援学校看護師のためのガイドライン」

発行 日本小児看護学会 Japanese Society of Child Health Nursing
「特別支援学校に勤務する看護師の支援」プロジェクト
平成 22 年 3 月

連絡先 日本小児看護学会ホームページ：<http://jschn.umin.ac.jp/>
代表者連絡先： 〒671-0101 姫路市大塩町 2 0 4 2 - 2
近大姫路大学看護学部 勝田仁美
hitomi_katsuda@kindaihimeji-u.ac.jp

印刷 〒652-0874 神戸市兵庫区高松町 2 番 5 号
神戸カムテクノ株式会社

