

# 1 「医療的ケア」の歴史

## (1) 全国的なあゆみ

医療の進歩や施設処遇から地域での生活重視という流れの中で、いわゆる「医療的ケア」を必要としながら在宅生活を送る人たちが、平成に入ってから増加してきました。そのような中で、医療的ケアを必要とする児童生徒が増加し、特に東京、横浜、大阪等の大都市圏では、養護学校における「医療的ケア」が大きな課題となってきました。その後、養護学校における「医療的ケア」は全国的な課題となり、多くの関係者が課題解決に向けて様々な取組を行っています。

そのような状況を受けて、文部科学省は厚生労働省との協議を経た上で、平成10年度から2年計画で「特殊教育における福祉・医療との連携に関する実践研究」を実施しました。この「実践研究」は再度2年間延長されていましたが、計4年間をかけた文部科学省の「実践研究」では、「医療的ケア」に関する法律上の結論を得ることができませんでした。そこで改めて、平成15年度から看護師配置の下で教員が医療的ケアを行う、「養護学校における医療的ケア体制整備事業」（いわゆるモデル事業）が32都道府県において行われ（京都府教育委員会も参加）、医療的バックアップ体制をとる中での養護学校における教員による医療的ケア実施の安全性に関する検証が行われました。この「モデル事業」において教員が医療的ケアを事故なく実施することができたという成果は大きく、その後、平成16年に厚生労働省が設置した「在宅及び養護学校における日常的な医療の医学的法律学的整理に関する研究会」において、養護学校教員による医療的ケアの実施は「違法性の阻却」という観点で整理され、平成16年10月に厚生労働省医政局長通知「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について」が発出され、長年の懸案であった養護学校教員による医療的ケアの実施に関する法律上の整理がつき、公に医療的ケアを実施することができるようになったのです。

### 全国の「医療的ケア」に関する研究・答申及び事業化の取組の歴史

平成16年の「医政局長通知」に至るまでに、「医療的ケア」を必要とする児童生徒が実際に在籍し通学しているという現実の中で、各地で様々な「医療的ケア」に関する答申等が出され、また具体的な事業としての取組もいくつかの自治体において実施されてきました。概略を以下の一覧表にまとめました。

#### 各地における独自事業の取組

自治体名	取組の内容	取組の特徴
横浜市	臨床指導医の配置 (昭和47年～)	研修体制の整備

東京都	医療体制整備事業 (平成4年～5年) 救急体制整備事業 (平成6年～)	生活援助行為、緊急時の対応として位置づける。研修体制の整備
神奈川県	重度・重複障害児担当医師派遣事業 (平成8年～)	担当医の連絡会の設置 年一回の行政・校長も交えた会議を持つ。
尼崎市	養護学校へ訪問看護婦を配置して看護行為の実施 (平成9年～)	訪問看護ステーションと市の契約による看護婦の派遣。バスにも添乗する。
宮城県	要医療行為通学児童生徒学習支援事業 (平成9年～)	訪問看護ステーションの看護婦が保護者の代行としてケアを行なう。費用は県が負担
千葉県	実践研究の協力校に船橋養護学校を指定して指導医や看護婦資格を有する職員を配置 (平成9年～)	「医療行為」を「教育上の医療的配慮を要する援助行為」と規程
文部省	特殊教育における福祉・医療との連携に関する実践研究(10県)(平成10年～11年)	厚生省と協議の上、限定三行為に限り実施して研究を行う。
大阪府	緊急雇用対策事業による看護婦の雇用 (平成12年)	看護婦を各学校に派遣し実態調査を行なう。

#### 医療的ケアに関して設置された各地の委員会・組織等

年	自治体名	機関・組織等の名称
昭和63年	東京都	東京都心身障害教育推進委員会
平成2年	横浜市	障害児生理管理検討委員会
平成3年	東京都	医療行為を必要とする児童生徒の教育措置等検討委員会
平成3年	大阪府	医療との連携のあり方に関する検討委員会
平成4年	埼玉県	埼玉県特殊教育振興協議会
平成5年	神奈川県	神奈川県障害児教育関連医療研究協議会
平成6年	滋賀県	障害児教育と医療の連携検討委員会
平成7年	高知県	高知心身障害教育振興対策協議会
平成8年	千葉県	千葉県障害児教育検討委員会
平成8年	神戸市	盲・養護学校における重度・重複障害児の健康管理とそれに伴う教育措置に係わる検討委員会
平成10年	沖縄県	医療行為を必要とする児童生徒の教育対応検討委員会
平成10年	兵庫県	兵庫県障害児就学指導審議会

上記のとおり、様々な先人の取組の歴史を経て、「安全・適正」な「医療的ケア」が現在の特別支援学校において実施されているのです。このような歴史を踏まえて、特別支援学校における「医療的ケア」を理解することが「教員が実施する」という「医療的ケアの教育的な意義」理解の前提となると考えています。

## (2) 京都府のあゆみ

### ① 京都府立特別支援学校のあゆみ

1960年代後半から1970年代にかけて、それまで「就学免除」とされていた重い障害のある学齢児に対して就学を認めようという運動が全国的に広がりました。

京都府では、当時、知的障害教育の養護学校であった与謝の海養護学校において、地域に住む障害のあるすべての子どもたちを受け入れる運動に取り組み、全国に先駆けて重度の知的障害・肢体不自由の重複障害の子どもたちへの教育の門戸を開きました。「学校に子どもを合わせるのではなく、子どもの実態に合わせて学校を作る」という理念を構築し実践が始まりました。

昭和54(1979)年、養護学校の義務制実施を期に、京都府では与謝の海養護学校に続いて向日が丘、桃山など多くの養護学校(分校、分教室を含む)において、重い知的障害と肢体不自由のある子どもたちを「訪問教育」「施設内病院内教育」などさまざまな枠組みの中で学校に受け入れ教育実践を積み重ねていきました。

そのような中、昭和62年頃から子どもたちの中に医療的な管理(経管栄養、吸引、導尿など)が必要なケースが現れ、各校でどのように対応するかが大きな課題になりました。食事中に痰がからんで呼吸が苦しくなる子ども、経管栄養でチューブから栄養剤を入れなければならない子ども・・・その様な子たちも受け入れて学校で適切な教育を受けさせたいという願いを保護者も教員も強く持つ反面、教員の医療的な配慮に対する専門的知識はまだ不足し、危険に対する認識も甘く、現場は実際の対応に苦慮していました。

最も大きな課題は子どもたちに対して「吸引」や「経管栄養」を誰が行えばいいのかということでした。当初は保護者が医療的ケアを実施するためだけに子どもと学校に同行し、別室で待機し必要な時だけコールを受けて医療的ケアを実施するということもありましたが、しかし、実際保護者や家庭への負担は計り知れないものがあり、ある学校ではやむをえない措置として、教員と保護者の信頼関係を土台に、教員(担任)が保護者からの技術指導を受けて口頭による合意のもとに「吸引」などを実施するというケースもありました。教員の中にはそれが医療の範疇であり違法行為にあたるのではないかと躊躇する場面もあったと思われますが、多くは「保護者から頼まれたならやらざるをえない」あるいは「目の前に子どもがいて、その課題をどうにかしなければ教育を受ける権利を守ることができないのならやるべき」という個人の意志で子どもたちに行方を行っていたのです。

当時は、「医療管理の必要な子=体調が不安定=安静を最優先に考えるべき対象」という考えが医学的にも教育的にもまだ一般的な常識と考えられている中で、日常生活に様々な制限のある子どもたちに「何を」「どこまでを」教育内容とすべきか、ということ自体とて

も難しい問題でした。実践例も少なく、当時の教員たちはまさに手さぐりの状態で実践を重ね研修を積んで重い障害のある子どもたちへの教育を守りその本質的な意味を見つけ出すことに力を注いでいったのです。

前述の養護学校義務制の実施以降、小学部と中学部において訪問教育が本格的に全国で実施されるようになり、平成9(1997)年度に高等部における訪問教育の試行開始、平成10(1998)年度からは全国で実施されるようになるなど、全国的にさらに医療的ケアの必要な児童生徒の受け入れに対する条件整備の道が開かれていきました。しかし学校という環境が医療的ケアの必要な子どもたちに対して適切な場になり得るのかなどの課題は明言されておらず、特に医師・看護師の資格を持たない教員が医療的ケアを行うことに対する法的整備をどうするかについて、国の政策が出されるまでその後10年以上の時を待たねばなりませんでした。

教員としての責任感や保護者との信頼関係で成り立っていた京都府の学校現場における医療的ケアも、教員が医療的な知識を学ばば学ぶほど「吸引」や「経管栄養」などの行為を適切に行うことの難しさを知ることとなり、医療関係者や保護者の信頼を受けながら学校が安全に教育を進めていくことの困難さと重要性に直面していました。この時期、全国的に「医療的ケア」という言葉がその定義とともに認知されるようになり、京都府でもこの状況を改善するためには学校として組織的に教員が正しい医療や知識と技能を身につけ、公的に認められる形で行為を実施できる環境を整えていくことが必要である、という意識が高まってきました。

平成5(1993)年に向日が丘養護学校では、学校医や主治医の協力のもと校内に医療相談の機会を設けました。医療的ケアが保護者からの依頼や医師からの指導、学校の同意に基づいて実施されるものであることについて、東京都の文書システムを参考に、規定に基づいて文書により確認する校内ルールを作りました。現場で起こるさまざまな問題は校内委員会で論議できるよう、組織作りも行いました。また、重症児医療を専門とする医師による職員研修の実施、パルスオキシメーターやネブライザー、大型加湿器、看護師との連絡用トランシーバー等医療的ケアの安全を支える機器の整備も進めました。

城陽養護学校(重心教育部)においても併設の国立南京都病院の医師をはじめとする医療スタッフの協力を得ながら、担当教員が特定の児童生徒の医療的ケアについて研修を受け、限られた場面でケアを実施できるような体制を作っていました。

このような各校による組織的な取組によって医療的ケアが医療関係者や家族に限らず研修を受けた教員によって安全に行えることが理解されていき、そのことによって教育的にも医療的にも深い意義があることが関係者に理解されていきました。

吸引が頻回に必要で校外に出ることが難しかった子どもは、吸引器を持って担任とストレッチャーで短時間散歩することが可能になり、生活する世界が広がり、表情に変化が現

れ豊かな人との関わりを積むことができるようになりました。半日しか学校に登校できなかった子どもが給食時間も含めて一日学校で過ごせるようになり、体力をつけていきました。個別で授業を受けていた子どもは集団で授業を受けることが可能になり、ダイナミックな雰囲気を感じ取ったり多くの人との関わりを期待する表情が見られたりするようになりました。呼吸状態が悪くなった時に直ちに近くにいる教員が対応できることで苦痛が軽減し、早期に体調を回復することができて欠席することも減り、体調が良くなったという事例が多く見られるようになりました。

さらに、教員による医療的ケア実施は、気持ちの表出や他者とやりとりが困難な子どもたちにとって貴重なコミュニケーションの機会を生み出しました。たんがからんで呼吸状態が悪く「苦しい」と全身で表出する子どもたちの訴えを、近くにいる教員がキャッチし、少しでも楽になれるようにとポジショニングやタッピング等で排たんを促し、最終的に吸引をして子どもに安楽な状態を提供できる・・・さらに「しんどかったね」「楽になって良かったね」のことばかけに対して全身で安心感を示す子どもたち。それらの積み重ねが子どもと教員との安定した関係性を生み、いつでも第二者を意識し気持ちを表出できる力を育てていきました。

一方でこれらの学校現場での取組は、地域の医療スタッフの支えが非常に大きく医療の協力なくしては教育が成り立たないことを日々実感することにもなりました。主治医、学校医、看護師、理学療法士、言語聴覚士などのスタッフが、「教育」「医療」の考え方の違いを越えて「子どもたちの生活を豊かにする」という目的で共にあゆみを進めようとしてくださったことが京都府の医療的ケアの必要な子どもたちの教育の発展の大きな土台となりました。教育と医療が協働することにより、どんなに重い障害がある子どもたちも、適切な教育を受けることによって自身が持つ能力を発揮し、笑顔が増え、期待する心が生活を活性化させ、ひいては命を強めることができる・・・という手応えを実感として積み上げることができるようになりました。そのような土台の上に教育保障の理念がさらに高まり、医療的ケアの必要な児童生徒も適切な制度的保障のもと、学校で必要なケアを受けながら教育を受ける機会を認められていくことへの確かな願いにつながっていきました。

平成 16 年 10 月厚生労働省医政局通知により、学校における教員の医療的ケア実施は全国的に一定認められるようになりました。それに伴い、京都府では「京都府立盲・聾・養護学校医療的ケア体制整備事業」をさらに充実した独自の制度として立ち上げました（後述）。

平成 27 年 5 月現在、京都府内で医療的ケアが必要な児童生徒は 132 名、うち訪問教育（家庭、院内）は 13 名、医療的ケアの行為件数（総数）はのべ 406 ケースになっています。医療的ケアの必要な児童生徒が在籍する全ての府立特別支援学校に看護師（25 名（非常勤を含む））が常駐し、3 号研修を受けて医療的ケアを実施している教員も 90 名を超え、看護師と教員が協力して「必要な子どもに」「必要な医療的ケアを」「必要なタイミング」で実

施する体制が整ってきました。京都府では医療的ケアが必要な子どもも、乗車中にケアは必要ないという確認のもとに、スクールバスに乗って通学することは一般的に認められており、全ての学校で実施されてきています。また教員が主治医をはじめとする様々な医療スタッフから有効な指導助言を受ける機会も充実し、医療的ケアを実施する際の教員の不安やリスクを最小限におさえ、有効な教育実践を積み上げていける体制が充実してきています。初期の頃「安静」を前提と考えられていた教育内容も、現在ではたくさんの実践例や研究、研修をもとに適切な活動量と内容を吟味した教育内容として発展充実してきています。

医療技術の進歩に伴って、医療的ケアの必要な子どもたちが学校に在籍する数は今後も年々増えていく傾向にあります。ノーマライゼーションの考え方も広がり、特別支援学校だけでなく地域の小中学校にもそのような障害のある子どもたちが在籍することも今後増えていく傾向にあると思われまます。教員はより一層その専門性を高め、医療的ケアの技術面だけでなく障害や疾病、体調管理に関する知識を持ち、経験を積み上げていくことが求められていくこととなります。また、医療的ケアは必要なくても様々な障害のために多くの生活上の配慮を必要とする子どももさらに増えてくる可能性も少なくありません。しかし、どのような子どもが目の前にいても教員が安心して適切な指導を行える土台が作られていることが京都府の財産であるといえます。

京都府で育まれた「どんなに障害の重い子どもにも学校教育を」という理念と、一人一人の子どもの教育的ニーズに応じた適切な指導及び必要な支援を行う特別支援教育の基本的な考え方は、これから多様化していく子どもを受け入れていく学校現場において、より一層重要になっていきます。厳しい環境の中で教育権の保障を訴え教育内容を作り上げてきた先駆的な取組を受け継ぎ、さらに新しい時代の中で重度の障害がある子どもたちの教育的ニーズに合わせた教育を作り出していく努力が求められています。

## ② 府立学校養護教諭研究会

### ア 医療的ケアのはじまり

昭和 62 年から平成元年にかけて、当時の府立盲・聾・養護学校の約 3 分の 1 の学校で経鼻経管栄養や酸素吸入など、医療的ケアの必要な子どもたちが次々に在籍するようになってきました。また、医療的ケアではありませんが、低体温（32 度台など）の子どもへの対応や、摂食に課題があり誤嚥しやすく栄養摂取の難しい子どもたちへの対応など、このままでは命を守れないような事態がおこってしまうのではと思うことが多くなってきました。

京都府立学校養護教諭研究会盲・聾・養護学校支部（平成 22 年度からは特別支援学校支部に名称変更）の中で、それぞれの学校の実態を交流し合いながら学校の実情に合わせて

医療的ケアへの対応をしていました。平成5年の養護教諭研究会研究冊子「あゆみ」には、「たんの吸引、導尿などの医療的ケアの実施を担当や養護教諭に求められているという実態、また、生命危機を伴う緊急事態への対応のために常に緊張の連続である」「実際にそのような子どもたちを目の前にし、不安ながらも医療的ケアを実施しなければならないという状況」という記述があるように、医療的ケアは府立養護学校養護教諭研究会における課題の中で大きな割合を占めていきました。

そのような状況において「医療的ケアに関する実態調査」（平成5年7月）を実施し、以下のような調査報告をしています。

- ①どのような医療的ケアを行っているかの内容については、  
経管栄養、気管カニューレの管理、たんの吸引、導尿、酸素吸入、注射
- ②家庭のみで行っているのか、学校でも行っているのかについては、  
学校で最も多い医療的ケアはたんの吸引、家庭で多いのは経管栄養
- ③誰がしているのかについては  
学校では担任と養護教諭が実施、経管栄養とカニューレ管理は母親が付添う
- ④障害名、学年、性別については  
溺水後遺症、脳髄膜炎後遺症、無酸素症が多い
- ⑤学校で実施している場合の問題点、困っている事などについては  
技術的な問題、清潔操作の難しさ、器具の消毒方法と保管、  
不慮の事故に対する危惧、施設設備の不十分さ

この調査結果から、学校で医療的ケアを実施する場合の確認点として、

- ①保護者からの依頼があること。
- ②主治医の許可・指導を受けること。
- ③正しい知識・技術を得るための手立てをとること。
- ④緊急時の救急体制を確認しておくこと。

の4点にまとめています。

平成7年度には、学校予算を使い、修学旅行に「看護師付き添い」を実施した学校もありました。平成8年度には医療的ケアと言うことばを使わず、「重度児童生徒のケアの実態」として研究会による調査を実施しています。日常生活行為として行われている吸引・吸入・経管栄養・導尿・気管カニューレの管理等、9項目41人の児童生徒が対象となり、府立盲・聾・養護学校生徒数全体の3.2%、延べ76ケアが実施されていました。平成12年度には14項目58人が対象、生徒数全体の4.8%、延べ137ケアが実施され、年々増加していきました。

学校独自で解決するには大きすぎる課題ですが、盲・聾・養護学校においては避けて通れない課題として認識し、養護教諭研究会の班別研究の中で議論されました。京都府立盲・聾・養護学校の現状を共通理解しつつ、各学校での条件整備の難しさも実感しました。

平成13年度も引き続き班別研究の中で検討し、医療的ケアを実施する上での養護教諭の役割を、

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>①医療機関との連携</li><li>②緊急事態への対応</li><li>③担任が安全に安心して実施できるようコーディネーターとしての役割を果たす</li><li>④医学的な知識や医療的な実技の研修が大前提である</li></ul> |
|---|

の4点にまとめています。

#### イ 施設設備の整備や研修会の開催

研究会の中では、医療的ケアの必要な子どもを受け入れるにあたっての環境や備品等の設備についても盛んに交流しています。例えば、「パルスオキシメーター」は子どもの体調や呼吸の楽な姿勢を把握する上で必要な物として、まだ高価な時から購入している学校もありました。また、ギャッチベッドや注入用スタンド、吸引器、吸入器、湯沸かし器、電子レンジ、冷蔵庫、加湿器なども他の学校と実態交流する中で、学校備品としてそろえていくようになりました。医療的ケアの子どもの教室配置も保健室に近いところにして、緊急の場合等を考慮するようになりました。平成の初め頃は、低体温の子どもの体温を、理科室の温度計で測るしかありませんでしたが、今では低体温計があり体調管理に欠かせないものになっています。

各校における教員の研修も小児神経科医師、医療的ケアを実施している他府県の養護教諭、看護師であったり、救急対応に関する研修の場合には救急隊員を呼ぶなど、盛んに行われています。研修テーマとしては、医療的ケアの実技指導（胃ろう、経鼻経管栄養、吸引等）、健康管理について、摂食障害について、呼吸障害について、服薬についてなど、多岐にわたる研修がなされています。

特に小児神経科の医師や消化器外科の医師に話を聞く機会が多かったのですが、実技指導を学校で実施することで、医師に子どもの教育の現場を見てもらうこともできました。医師からは「診察室や病棟で見せる顔と全然違うね。いつも、寝ている顔を見るのが多いけど、こんな顔して笑うんですね。」と子どもの見せる表情に驚き、新たな一面に出会える喜びを感じてもらえるようになっていきました。

## ウ 看護師配置がされてから

平成 14 年度には京都府立盲・聾・養護学校修学旅行等校外活動支援事業が実施され、看護師と一緒に校外学習や修学旅行に同行できるようになり、情報を共有する必要が出てきました。また、医師や看護師、理学療法士、作業療法士などの医療専門職に学校に来校していただき専門的な指導助言を得る機会が増えていきました。

平成 15 年度には週 20 時間の非常勤講師として府立特別支援学校 8 校に看護師(以下、「看護師」は特別支援学校に勤務する看護師)が配置され、保健室に養護教諭と看護師が机を並べることになりました。各学校とも看護師との協働については、とにかく実態に応じてやれることをやろうと始めました。学校によっては、子どもの重度化による呼吸障害や給食中の誤嚥と思われるような状態を、とにかく何とかしたいという危機感がありましたが、看護師の配置により、担任や養護教諭は「少し緊張の解ける思いだった」と当時について述べています。重度化する子どもの実態になんとか対応できるのでは、と希望がもてる看護師の配置となりました。

実際には、保健室で養護教諭と看護師がどのように働けばよいのだろうか、経験したことがない状況に混乱が生じたことも事実でした。向日が丘支援学校では、いち早く看護師の主な仕事内容を以下のようにまとめ、職員会議にも報告されました。

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"><li>①医療的ケアが必要な児童生徒の健康観察と健康管理</li><li>②教職員が実施できる範囲以外で難易度の高い医療的ケアの実施とマニュアル作成</li><li>③教職員に対する医療的ケアに関わる知識や実技指導等のアドバイス</li><li>④教職員研修の講師</li><li>⑤主治医訪問等医療機関との連携</li><li>⑥緊急時の対応</li><li>⑦病気やけがの応急処置</li><li>⑧医療的ケアに関する校内の部会への参加</li></ol> |
|--|

他校においても多少の違いはありましたが、看護師の専門的な知識をもとに医療的ケアの必要な子どもへのよりきめ細やかな対応が充実していきました。

平成 16 年度には、養護教諭研究会夏季全体研修会において兵庫県立大学看護学部助教授勝田仁美氏に「養護学校における医療的ケアのあり方」と題して講演をお願いしました。この研修会には、初めて看護師も養護教諭と共に参加し講演を聴くこととなり、学校における医療的ケアの意味とそれに関わる専門職間の職務の重複領域、それぞれの専門性を踏まえたより良い役割分担の考え方について学びました。

当初一律であった看護師配置についても学校の実態による見直しを行い、平成 19 年度

からは複数配置される学校もでてきました。また、看護師の交流会も実施され、個別性の高い医療的ケアが増えていくことへの対応に向けた準備を始めることとなりました。

## Ⅱ 養護教諭と特別支援学校看護師

養護教諭研究会の中では、平成の初め頃には養護教諭の数を増やして、医療的ケアに対応していけばよいのではないかという考え方もありました。しかし、看護師免許を持った養護教諭ばかりが配置されているわけではなく、また、看護師免許を持っていても日進月歩の医療情報を知り、看護技術がなければ対応できない個別性の高い医療的ケアが増える中で、養護教諭は看護師と共に子どもたちの健康を守るための役割分担について試行錯誤していくことになりました。養護教諭研究会では、引き続き毎年府立特別支援学校に通う医療的ケアの必要な児童生徒の実数、実態について調査・分析をしています。

養護教諭の役割は、大正時代の「学校看護婦」からはじまり、感染症対策が重要だった頃を経て今日ではさまざまな健康問題に対応しています。しかし、医療的ケアについては臨床経験が必要な行為であるため、技術面で躊躇してしまう場合もあります。養護教諭は、看護師の学校内における一番の理解者・協力者としての連携を重視してきました。養護教諭研究会においては、今後も医療的ケアを学校保健の一部と考え、看護師とともに子どもたちにとってより良い医療的ケアを考えていきたいと思っています。

### ③ 京都府教育委員会のあゆみ

前項にあるとおり京都府立盲・聾・養護学校では、経管栄養や喀痰吸引が必要な生徒の在籍に伴い、主治医の指導を受けながら教員が医療的ケアを実施しはじめていましたが、そのマニュアルや実施に係る手続手順・様式等は各校毎に作成し実施していました。医療的ケアの必要な児童生徒の増加に伴い、平成15年から文部科学省「養護学校における医療的ケア実施体制整備モデル事業」を受託し、京都府立特別支援学校体制整備事業により、体制整備を進めてきています。各校の担当者を主とした組織である医療的ケア担当者会が、マニュアルや実施手続き等の統一様式の作成、ヒヤリハット事象の蓄積・分析、研修会の計画実施の役割を担っていました。

また、モデル事業の開始にあたり、モデル事業実施校への看護師配置が必要となり、1校当たり1人、週20時間の看護師配置が始まりました。この時点における調査では京都府立の盲・聾・養護学校で医療的ケアの必要な児童生徒数は、

通学生	29名	病院併設校	13名	訪問教育生	11名	計	53名
-----	-----	-------	-----	-------	-----	---	-----

行為別人数は、

経管栄養	33名	喀痰吸引	29名	酸素吸入	12名	その他	17名
------	-----	------	-----	------	-----	-----	-----

となっています。

平成 15 年及び 16 年に受託したモデル事業においては、①教育的意義、②医療的ケア実施体制の整備、③バックアップ体制の整備、④医療的ケアに係る研修の在り方、について、府立特別支援学校 8 校をモデル校として委嘱し、実践研究しています。

平成 16 年には 1 年目の成果と課題の整理をふまえ実践研究体制を変更し、さらに、平成 17 年からは、各校の実情に合わせて児童生徒が学校にいる時間帯は特別支援学校看護師が常駐できるよう、各校の実情に合わせた配置時間とし、文部科学省「医療的ケア体制整備事業」を受託して体制整備とその充実を図っています。

## 2 医療的ケアを安全・適正に行うために

### (1) 医療的ケアの教育的意義について

学校における医療的ケアの実施が広がっていったのは保護者からの強い要望もありましたが、教員の実施に教育的意義があることが認められたことも大きな力となりました。文部科学省の「特別支援学校における介護職員等によるたんの吸引等(特定の者対象)研修テキスト(例)」の中には、

- ・児童生徒等の生命の安全の確保、健康の保持・増進につながっている
- ・教育活動の継続性を保つことができる
- ・児童生徒等の教育活動が充実する
  - －快適な状態で教育活動に参加することができ教育効果が高まる
  - －教員等の児童生徒に対する理解、児童生徒の教員等に対する信頼が深まる
  - －きめ細かな自立活動の指導が可能となる

といった意義や、モデル事業の成果として

- ・訪問教育から通学への移行、登校日数の増加
- ・親から離れて教育を受けることによる本人の自立の向上
- ・保護者の心理的・物理的負担の軽減

等の成果があげられています。

こうした成果が生まれていったのは、何よりも子どもたちができるだけ毎日登校し、授業に主体的に参加し、力をつけてほしいという教員としては当たり前の願いから、各手技をマニュアルどおりに行うだけでなく、医学的な知識を取り入れつつ子どもに向き合ってきたことによります。子どもたちが元気に毎日登校できるようにするには、きめ細かな健康観察や、「快」の状態でいられる時間を増やしていくことが必要であり、そうした中で子どもたちは学習に主体的に取り組むことができます。医療的ケアを含む健康管理と学習指導は切り離せるものではなく、車の両輪として互いに影響し合うものととらえています。

このような教育的意義や成果から、京都府立特別支援学校では教員と特別支援学校看護師が協働で医療的ケアを実施する体制をとっています。

## ① 学習に向かうためのからだづくり、基盤づくりの一環として

子どもたちの健康管理には、バイタルチェックによるその時の状態をつかむこととあわせ、連絡帳等により家庭での様子を把握することも欠かせません。その上で、例えば体温が高めの時には水分補給を行い、様子を見ながら授業への参加のしかたやその日の過ごし方を考える等の対応を行います。喘鳴がある場合には排たんののち吸引を行います。このように医療的ケアは、当たり前のことですが日常の健康観察とセットで行うものであり、決められた時間に決められたようにだけ行うものではありません。そして、当然のことながら健康状態に応じた医療的ケアを行うことによって、子どもたちの状態は改善され、授業や友達とのかかわりを楽しめる状態になっていくことが求められます。

## ② 自立活動としての側面

自立活動の目標は「個々の児童又は生徒が自立を目指し、障害による学習上または生活上の困難を主体的に改善・克服するために必要な知識、技能、態度及び習慣を養い、もって心身の調和的発達の基盤を培う」ことであり、例えば呼吸の改善や食べる機能の改善は自立活動の指導として行われます。

例えば、呼吸改善のために姿勢変換、上肢や肩など上半身の可動域を広げるよう動かすことを取り組んでいる間に、たんが上ってきて吸引できるようになる事がよくあります。可動域を広げることとあわせて排たんすることも運動の目標におきながら指導する中で、うまく咽頭手前までたんが出せ、吸引により素早く取り除くことができます。これにより、子どもはたんが絡む不快さから解放されると同時に、緊張を和らげ楽な呼吸へと改善していくことが期待できます。更にそういった楽な呼吸ができることにより、運動を主体的に行おうとする意欲の向上も期待できるのです。

食事を経口摂取のみで行っている場合、子どもの成長や活動等に必要な量を「食べきる」ことが第一の目標となり、一度に口に入れる量が多くなったり、食べきるまで長時間食べさせたりといったことが見られます。対して、経管栄養を併用している経口摂取においては、必要な栄養摂取は経管によって、一方で食べる楽しみや食べる練習については体力や機能に応じた適量を経口により行う、といったように、目的に合わせて量や時間を調節し行うことが可能です。

重度肢体不自由の子どもにとっての食事は大変なエネルギーを費やすことが多く、全てを経口により摂取する場合、いくら食べさせても体重が増えないというようなこともあります。疲れてしまう前に適宜経管栄養に切り替えることにより、体力の消耗や誤嚥を防ぎ、かつ、安全で楽しい食事をしながら健康の保持・増進を図ることが可能となります。

### ③ 日課の中に組み込む

経管栄養についてはほぼ定時に行うことが多く、その準備から注入・注入後の取組へと日課の中にしっかり位置づきやすいものです。

一方で吸引は、呼吸改善のための一つの方法であり、具体的にはたんが上ってきたときに排たんの補助として行うもので、定時に行うものではありません。従って実施時間や回数も日によってまちまちです。しかし、毎日の学校生活においては、スクールバスでの登校後しばらくしてから、授業等における体を動かせる取組の途中や取組後、給食や経管栄養の途中や実施後に分泌物が増え、喘鳴がひどくなることがよくあります。こういったときに、担任や看護師が吸引をその場で行うことができるようになりましたが、それでもその子どもにとっては授業を中断してしまうこととなります。また、喘鳴がひどく呼吸状態が良くない時間は授業等に気持ちを向けることができにくくなり、楽しく参加できる授業等を計画、実施しても、その子どもにとっては活動を楽しむ状況ではなくなっていると言えます。

そこで、たんが上りやすくなる条件と授業等の時間をうまく組み合わせて、子どもが授業等にしっかり気持ちを向けて参加できるように日課を考えていきます。例えば、登校後しばらくしてたんがゴロゴロといい始め、授業等の時間帯に吸引をすることが多い場合には、登校後の健康観察や朝の会などの取組をうつ伏せや側臥位など排たんを促しやすい姿勢で行います。20～30分程度で姿勢変換を行っていくことにより、いつもより早い時間にたんが動き、排たん・吸引が実施でき、その後の授業等の時間には快の状態に参加することが期待できます。同じように授業等において体を動かした後もたんは動きやすくなっており、動いてきたたんをその後の給食時間までに排たん・吸引することができれば理想的です。授業終了後から給食までの間、多くは自立活動または日常生活の指導（排せつや休憩等体調管理を中心とする指導）の時間に充てられていますが、この指導においても姿勢変換を取り入れ積極的に排たんを行っていくことにより、給食時にはすでにたんを排出できた快の状態に臨むことが可能となっていきます。

### 日課に取り込む視点と対応例(喀痰吸引)

取組	視点	対応
登校後の健康観察 バイタルチェック 水分補給	ゴロゴロはないか、どこで音がしているか。 呼吸との関係は？ SPO <sub>2</sub> との関係は？ のどを通りにくくないか。飲み込みにくそうにしていないか。	触ってみて聴診器で聴いてみる。 →例えば、右下のほうでゴロゴロ音がしている。
朝の会	水分を摂ったので、少しゴロゴロいい始めるかも・・・ <u>次の休憩</u> の時にたんが取れたらいいな。	左下の側臥位姿勢で朝の会に参加 水分補給の後だから上体を上げて
休憩	次は授業。今の間に排痰を。  	しっかり呼吸を →肺が動くと痰も動きやすい →咳き込んでくれたら吸引できる  「ゴロゴロいってるけど大丈夫だよ。」 「エヘンてしてくれたら、すぐとるからね。」  エヘン → 吸引 

京都府教育委員会「平成27年度喀痰吸引等研修」講師作成資料より

子どもたちの多くは、吸引を怖がったり嫌がったりします。しかし、自然な日課の中で姿勢変換を行うことにより排たんを促し、口の中に出てきたたんを取るだけの吸引をするように心がけることにより、吸引は「こわいもの」から「楽になるもの」と捉え方が変わっていく子どももいます。

以上は一指導例ですが、教育的意義をしっかりと踏まえた上での医療的ケアの実施により、さらなるさまざまな効果を生み出していくことが期待でき、また、より安全・適正な医療的ケアの実施につながるものと考えています。

#### ④ 地域での生活や卒業後の生活につながる支援であることを目指す

近年、医療的ケアの必要な子どもたちを対象とする在学中からの福祉サービス利用が進みつつあります。医療的ケアは個別性が高いものであることから、当該児童生徒の安心・安全・適正なケアを福祉事業所や卒業後の進路先においても実施していただくには、個別性への対応、つまり学校での支援方法について、地域の福祉事業所や卒業後の進路先にしっかりつなぐ視点が必要です。

「この子どもにとって安全なケア実施はどういうものか」を明確にすることと合わせて、事業所等の介護職員の方にもできるだけ簡単に行える支援にしていく必要があります。例

例えば、何種類かの服薬が必要な子どもの場合、学校では服薬間違いなどのヒヤリハット事象が起こらないよう、その教室環境や指導体制に合わせた工夫(視覚的にとらえやすくするなど)を各校の状況に合わせて行っています。その工夫は全く同じものでよいこともあれば、事業所の環境に合わせる必要がある場合もあります。スムーズに事業所利用を進めていただくためには、学校と事業所が一緒に環境整備を行っていく視点が必要です。

こういったヒヤリハット事象への対応だけでなく、例えば、喀痰吸引には欠かせない排たんを促す姿勢変換の方法についても、学校で行っている方法をしっかり伝えるなども必要です。「学校だからできる、でも事業所では難しい」ということでは、その子どものより豊かな生活は望めません。まずは学校で安全に適正に医療的ケアが行える環境が整ってきたら、その安全性・適正性をどこでも保障していく視点へと発展させていくことが必要となります。

## (2) 看護師と教員の協働

### ① 看護と教育をつなぐもの

京都府において平成 15 年度に看護師が配置されてから 10 年以上が経過しました。この 10 年間で府立特別支援学校に勤務した看護師はのべ 80 人以上にのぼります。看護師配置により医療的ケアの必要な児童生徒や保護者、教員の大きな安心感や信頼感につながっています。しかし、今まで所属していなかった「看護師」が学校という組織に勤務することによる連携・協働は、看護師・教員どちらにとっても最初からスムーズにはいきませんでした。

「学校の教室で、吸引や鼻注栄養が必要な子どもたちへの医療的ケアをしています。手伝ってもらえませんか？」こんな言葉をきっかけに府立特別支援学校において勤務し始めた看護師が多かったのではないかと思います。「学校に通学している子どもたちへの簡単なケアなら・・・」と思い勤務を始めた看護師も、実際に働き始めて学校と病院との環境の違いに苦しむことになりました。また、校内における看護師の役割が明確でないまま勤務し始めることとなり、いろいろな問題に直面することになりました。

病院でもない・家庭でもない学校という環境で、しかも、すぐそばに医師がいないため指示を得られないという不安、病院においても実施したことがないような複雑で多様な個別性の高いケアが必要とされることへのプレッシャー、学校に相談できる医師や他の看護師がいない不安、病院のような治療目的ではなく、教育を受ける目的で登校している子ども達への対応の違い、教師や親との健康に対する認識の違いなど、数えあげればきりがありませんでした。

一方で、障害が重度であっても学校に通わせたいという保護者からの願いを受け止め、排たんや姿勢介助、誤嚥に気をつけながらの食事介助について研修し学んだ担任は、その子どもとの関係性において一番子どもを理解できる存在でした。看護師が配置されることにより、医療的な知識をすぐに教えてもらえる機会が増えました。例えば酸素吸入を必要とする子どもの流量が普通より少ない量に設定されていることについて、気管カニューレのしくみについてなど、看護師から丁寧に教わるのが可能になりました。自己導尿の子どもの手洗いやカニューレの扱い方における清潔操作やトイレにおける必要物品の配置について意見をもらえたり、人工呼吸器装着を考えている生徒や保護者の気持ちを考えたうえで医療面から必要性を説明し、入院に積極的に臨めるような取組を考えたりもできました。

当初は協働にあたり教員側の悩みもありましたが、看護師から学ぶ専門的な知識により、医療面における理解が深まり、教員がよりの確に子どもの状態を把握できるようになっていきました。

## ② 健康のとらえ方

看護師配置がなされた初期の頃は、勤務時間数の少なさから、授業中の子どもたちの実態を見られない場合もあり、担任が不安を感じることもありました。看護師も授業に参加し、子どもが笑う場面に感動し、医療面からの意見を伝えつつも教員と一緒に授業を作っていける状況となるのは、容易なことではありませんでした。

排たんできず、ゼロゼロと喘鳴がある状態で登校する子どもについて、担任はゼロゼロと苦しい状態を何とかして改善したいと思い、一方の看護師はこんな状態で登校してさらに体調を崩さないかと思い、保護者は喘鳴を気にしていたら、学校に登校できないのではないかと思います。その子どもの健康状態は、ここからが健康で、ここからが不健康と数字で一律に言い切れません。また、健常児との比較もできません。さらに急変する可能性がある子どもの状態を、どう見たらよいのか、常に教員と看護師が話し合いを重ねながら、ベストな状態を探っていくしかありませんでした。

また、清潔不潔の概念については、担任はこんなにしっかり手を洗っているから大丈夫と思っていても、看護師にとっては手を洗うタイミングの違いが気になり、保護者は「家庭ではここまで清潔に気を使っていない」と学校の対応に驚かれることもありました。

障害が重度であればあるほど、健康の基盤がしっかりしていることが大前提です。しかし教育の目指すところと看護上の判断が一致しない場合があり、教員にとっても看護師にとってもそのずれはストレスとなりました。教室の中に看護師が位置付き、ケアを実施する時間と教育活動のバランスがうまくとれるように考えることで、子どもたちは混乱なく授業にのぞめます。そのために、週に20時間という勤務時間数をやりくりして、担任会や校務分掌における医療的ケアに関わる会議に看護師に出席してもらうようになりました。一日の予定をその日の朝に伝えるのではなく、予め、週の予定と授業の目当てを説明し、担任の動きを説明することで看護師と担任双方のストレスを解消するための工夫をしました。また、看護師が複数配置になると、子どもの実態を共通理解し、看護判断を一致させて医療的ケア実施のタイミングが同じにできるよう（「これくらいにゴロツといえば吸引しよう」など）に、打ち合わせなどの時間をつくるようになりました。

「先生でもないのに私は何をやるの?」と思っていた看護師が、授業に参加することで子どもの状態がわかるようになり、医療面からの意見を伝えられるようになりました。「担任以上にこの子どものことがわかっている者はいない」と思っていた担任が、看護師から医療の知識を得ることにより、さらに適格に健康状態を把握できるようになりました。どうすれば子どもたちがより楽に生活できるのかということを授業の中で実践し、工夫できるようになりました。教員と看護師では、専門教育を受ける養成課程が違います。医療、教育というお互いの専門的な立場からの意見を尊重しながら、子どもの実態や指導目標の共通理解の下、より良い授業ができるように日々悩みながら教育実践を積み上げている、

それが京都府の現状です。

### ③ 特別支援学校看護師としてのこれから

全国で看護師配置が進み、先進的に取り組んできた首都圏では、学校に配置された看護師対象の研修会が行われ、徐々に看護師の役割も明確にされだしました。学校の実情により、多少違いはありますが、看護師の役割は指示書のある子どもに対する医療的ケアの実施や教員の研修に関連した事柄、学校保健上の健康課題については養護教諭、教育的な判断やQOLの向上・保護者対応は教員が主体というように整理されつつあります。

平成24年「社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正する法律」の施行により、看護師は新たに「指導看護師」としての役割を担うことになりました。新制度の下、3号研修における現場演習及び実地研修については指導看護師が評価し、教員の手技等が基準を満たすレベルに達していると判断されるまで研修を続けることとなります。そのために、各校独自ではなく京都府内で一定水準に達した喀痰吸引計画書や、実地研修等における指導方法や指導基準の標準化が必要です。また、個々の子どもの健康の保持増進を目的とした看護上の判断にたち、看護技術や方法にも基準が必要となります。

そこで京都府看護協会から指導助言により、3号研修の基本研修におけるシミュレーター演習の手技の統一、口・鼻腔吸引と気管切開部の吸引には未滅菌手袋と滅菌手袋を使用するなど改善を図ってきています。京都府看護協会の全面的な御協力をいただき、看護師のスキルアップや実践交流を主な内容とする研修会を実施し、その中で、看護師の役割が明らかになるとともに、看護師自らが特別支援学校における看護師としての役割や実践を考えていく研修会へと発展しつつあります。すでに10年近く府立特別支援学校に勤務している看護師が、新たに勤務し始めた看護師へノウハウを伝えアドバイスする場面も増えています。

今後、教員への研修・指導と、さらに個別性の高い複雑で高度な医療的ケアを必要とする子どもへの対応を学校教育の中ですすめるために、「看護師の働く場としての特別支援学校」「学校に勤務する『看護師』という職業」がさらに発展していくことが求められています。

### (3) 校内体制整備

#### ① 学校で行う医療的ケア

医療的ケアは保護者の依頼に基づき実施しますが、学校はその依頼を受けた内容においてケアが安全に行えるかどうかを校内の安全委員会で検討し、実施の最終判断は校長が行います。適切な判断を行っていくためには保護者はもとより主治医との連携は欠かせません。また、同じ名称の行為であっても、個別性が高く、中には難易度の高い場合もあることから、個々のケースごとに判断していくことが必要です。

教員が行うことができる行為は法律に定められている5つの行為（口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養、経鼻経管栄養）です。それ以外の医療行為については看護師が行います。ただし、看護師の免許があるとはいえ医療機関ではなく医師の常駐がないため、どのような行為でも行えるわけではありません。起こり得る緊急事象はどういったことが考えられるか、速やかに対応できる範囲かどうか、また、実施する際学校の施設設備はどうか、緊急対応できる病院はどこか・・・なども含め、家庭や病院とは違う学校という環境における安全面・衛生面での妥当性について、主治医や行為の意見を聞き、安全委員会において実施について検討します。

学校での判断が難しい場合には、府の医療的ケア実施体制整備事業「運営会議」で、意見を聞き、学校での判断に役立てます。運営会議委員は小児神経科医師、医師会代表、府看護協会代表、看護師、府健康福祉部、保護者等により構成されています。絶対にあってはならない事故を未然に防止するとともに、より安心で安全な医療的ケアが各校で実施されるよう、関わる多くの方々、多くの機関との連携は欠かせません。

#### ② 保護者への説明会

医療的ケアの法的な位置づけ及びそれに基づく京都府立特別支援学校における医療的ケアの実施について、また、学校における実施体制等について保護者に理解していただき、手続きをスムーズに進めていくために、各校で毎年3学期もしくは新年度当初に保護者対象の説明会を実施しています。

新入生についてもより良い学校生活のスタートが切れるよう、就学決定後から保護者の了解のもと、主治医との連携をはじめ、学校としての準備を始めることもあります。

#### ③ (校内) 安全委員会

京都府においてモデル事業を実施していた平成15年から平成23年度まで各校に設置し

ていた「校内委員会」を、平成 24 年「社会福祉士及び介護福祉法の一部を改正する法律」による「安全委員会」へと移行しました。9年にわたる各校の取組の基盤があり、各校安全委員会はスムーズにそして各校の課題をしっかりとらえながら運営しています。

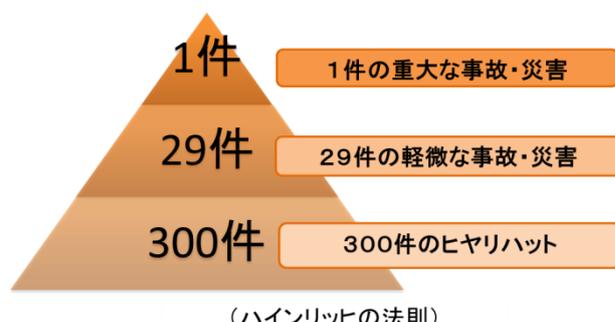
具体的には、次のような内容に関する取組を行っています。

- ・ 医療的ケア実施の可否に関する検討、環境整備等に関する検討
- ・ ヒヤリハット事象への具体的対応策と業務改善
- ・ 緊急時対応訓練の計画・実施・課題分析・改善
- ・ 現場演習、実地研修の計画・実施・評価
- ・ 研修の計画・実施（重度重複障害に関する研修や3号研修の基本研修など）

#### ④ ヒヤリハット事象の報告・蓄積・分析

上記安全委員会の任務内容であるヒヤリハット事象の報告・蓄積・分析は、医療的ケアを安全・適正に行うためには欠かすことができません。

下図「ハインリッヒの法則」は、「一件の大きな事故・災害の裏には、29件の軽微な事故・災害、そして300件のヒヤリハット（事故には至らなかったもののヒヤリとした、ハットした事例）がある」とされるものです。重大災害の防止のためには、事故や災害の発生が予測されたヒヤリハットの段階で対処していくことが必要ということで、医療や福祉の現場では、医療従事者等がヒヤッとしたことやハットしたことを積極的に報告し、重大事故



につながる前に対応策を検討し、安全性、安全に対する意識の向上に取り組んでいます。今回の法制化においてもこのヒヤリハット事象の報告や分析は義務付けられています。

医療的ケア担当者会ヒヤリハットチーム報告資料より

府立特別支援学校においては、モデル事業実施時より報告・分析対応をする組織としてヒヤリハットチームを医療的ケア担当者会の中に設置し、取組を進めています。学校内でヒヤリハット事象が起こったら、校内の報告書式に記入し養護教諭や看護師、担任などの関係者に報告するとともに、管理職にも報告します。事象の内容によってはすぐに事後の対応が必要な場合もあり、組織的に対応します。「ヒヤッとした」という事態で済んだ場合でも、なぜそういったことが起こったのかをしっかりと分析するとともに、改善策を検討し、実行することが大切です。その際、「注意する」「忘れないようにする」といった実施者個人の意識に頼る対応策ではなく、「複数で確認する」「間違わないように色分けする」といったような間違ったり忘れたりしにくいシステムになるように検討をします。

この取組を始めた当初はなかなか各校からの報告が上がりませんでした。やはり、実施者自身が「自分のミス」ととらえてしまっていたからです。確かに、子どもたちの命に直結することですから、いつも慎重に丁寧に実施しなければならないのは確かですが、個人の力にだけ頼っていたのではヒヤリハットやその先の重大事故は無くなりません。

ヒヤリハット事象の報告からはじまり、分析、改善策の検討、実施するまでの一連の取組は、「医療的ケアを実施する全ての実施者にとって有効なこと」である、という視点で報告し、対応策を検討していくことが求められます。

京都府では各校からのヒヤリハット事象報告を改善策も含めて共有しています。学校の状態により医療的ケア実施の仕方はさまざま、他校で行われている改善策がそのまま実施できるわけではありませんが、ヒヤリとする前に他校での改善策を参考にして安全に医療的ケアを実施できるよう、写真やビデオ映像なども使って情報共有しています。

## ⑤ 緊急時対応訓練

学校全体で行う緊急時対応訓練に加えて、医療的ケアの必要な児童生徒に関わる緊急時対応訓練を各校で実施しています。実施するごとに成果と課題を安全委員会で検討し、改善を図っていくなかで、次のような工夫・改善がされるようになっていきます。

### ・消防署との連携

救急搬送する必要がある場合に、救急車が校内のどこまで入れるのかを実際に確認することや、救急隊員にその都度児童生徒の平常の状態を知らせるのではなく、事前に知らせておくことにより、児童生徒の状況把握をスムーズに行い、病院搬送の時間を短縮できるような連携が進んでいます。

### ・緊急事態の想定に関する工夫

医療的ケアの必要な子どもたちも徐々に健康増進し、校内での学習内容も広がりを見せていきます。十分に健康観察をして学習活動を行います。それでも緊急事態はいつどこで起こるかわかりません。そのため、緊急事態が起こる場所や時間について、その子どもの学習活動を行う範囲の中でさまざまな状況を想定して実施することが必要になります。教室だけではなく、特別教室使用時、行事などを想定しながら、迅速に対応できるよう準備をしておくことが必要です。

このような各校での工夫や事例は、医療的ケア担当者会議や冬季休業中に開催している看護師スキルアップ研修会などの機会に交流し、全府立特別支援学校の安全性の向上を目指しています。

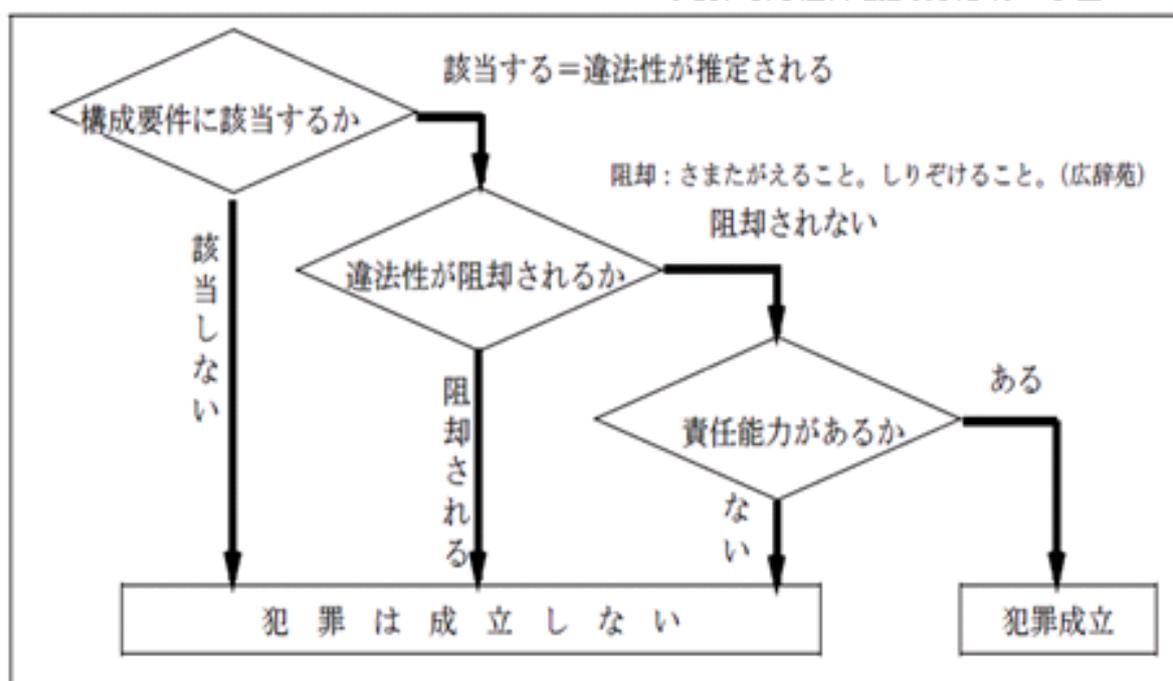
# 1 介護職員等による喀痰吸引等実施のための制度（全体像）

平成 24 年の法改正まで、当面のやむを得ず必要な措置（実質的違法性阻却）として、在宅・特別養護老人ホーム・特別支援学校において、介護職員等がたんの吸引・経管栄養のうちの一定の行為を実施することが運用によって認められてきました。

医師法・保助看(保健師助産師看護師)法の規定		
医師法	第17条	医師でなければ医業をしてはならない。
保助看法	第5条	この法律において「看護師」とは厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくはじよく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者をいう。
保助看法	第31条	看護師でない者は、第5条に規定する業をしてはならない。

## 刑法が適用される手順について

※ 学説による差異を捨棄したイメージ図



(在宅及び養護学校における日常的な医療の医学的・法律学的整理に関する研究会(第1回)議事録より)

「医業」とは、当該行為を行うにあたり、医師の医学的判断及び技術を持ってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼす恐れのある行為（「医行為」）を、反復継続する意思を持って行うことであると解釈している（平成 16 年「在宅及び養護学校における日常的な医療の医学的・法律学的整理に関する研究会」資料(厚生労働省)）とされています。したがって、たんの吸引や経管栄養などの医行為を業務として教員が行うことは、医師法・保助看法の第 17 条違反の「構成要件」が成立することになります。しかしながら、その行為が法律上正当化されるだけの事情が存在するか否かの判断を実質的に行い、違法性が阻却される「正当行為」の要件を満たし「正当行為」とみなすことができるときには、違法性が阻却されるという考え方(実質的違法性阻却論)があります。特別支援学校における教員によるたんの吸引や経管栄養等の医行為

の実施は、このような違法性阻却論に基づき、違法性が阻却されるとの法解釈による運用がなされてきたのです。

しかし、こうした運用による対応については、そもそも法律において位置づけるべきではないか、グループホーム・有料老人ホームや障害者施設等においては対応できていないのではないかと、在宅でもホームヘルパーの業務として位置づけるべきではないか等の課題が指摘されてきました。こうしたことから、たんの吸引等が必要な者に対して、必要なケアをより安全に提供するため、介護職員等によるたんの吸引等の実施のための法制度の在り方等について、検討を行うこととなり、「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会」が開催され、①介護職員等によるたんの吸引等の実施のための法制度のあり方 ②たんの吸引等の適切な実施のために必要な研修のあり方 ③試行的に行う場合の事業のあり方、について検討されました。

検討会中間まとめ(骨子)

趣旨

○介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等は、一定の条件の下に痰の吸引等の行為を実施できることとする。(「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正)  
 ☆たんの吸引や経管栄養は「医行為」と整理されており、現在は、一定の条件の下に実質的違法性阻却論により容認されている状況。

実施可能な行為の範囲

○たんの吸引(口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部)  
 ☆口腔内・鼻腔内については、咽頭の手前までを限度とする  
 ○経管栄養(胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養)  
 ☆胃ろう・腸ろうの状態確認、経鼻経管栄養のチューブ挿入状態の確認は、看護職員が行う。

介護職員等の範囲

○介護福祉士  
 ☆養成カリキュラムにたんの吸引等の内容を追加  
 ○介護福祉士以外の介護職員等  
 ☆一定の研修を修了した者

教育・研修

○教育・研修を行う期間を特定  
 ○基本研修・実地研修  
 ☆既存の教育・研修歴等を考慮  
 ☆知識・技能の評価を行ったうえで研修修了  
 ○教育・研修の体系には複数の類型を設ける  
 ☆特定の者(ALS等の重度障害者等の介護や施設、特別支援学校など)を対象とする場合  
 ☆たんの吸引のみ、経管栄養のみの場合

実施の要件

○一定の基準を満たす施設、事業所等を特定  
 (※医療機関を除く)  
 <対象となる施設、事業所の例>  
 ・介護関係施設(特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホーム、有料老人ホーム、通所介護、短期入所生活介護等)  
 ・障害者支援施設等(通所施設及びケアホーム等)  
 ・在宅(訪問介護、重度訪問介護(移動中や外出先を含む)等)  
 ・特別支援学校  
 ○医療・看護職員と介護職員等の適切な連携・協働の確保  
 ○安全確保に関する基準の設定と指導・監督

実施時期等

○介護保険制度等の見直しの次期も踏まえ、平成24年度の実施を目指す。  
 ○現在、一定の条件の下に吸引等を実施している者が新たな制度の下でも実施できるよう必要な経過措置を設ける

検討会における議論を受け、上記中間とりまとめを経て、介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度について「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正案が可決成立しました。

介護職員等による痰の吸引等の実施のための制度について(「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正)

趣旨

○介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等は、一定の条件の下に痰の吸引等の行為を実施できることとする  
 ☆たんの吸引や経管栄養は「医行為」と整理されており、現在は、一定の条件の下に実質的違法性阻却論により容認されている状況。

実施可能な行為

○たんの吸引等その他の日常生活を営むのに必要な行為であって、医師の指示の下に行われるもの  
 ☆具体的な行為については省令で定める。  
 ・たんの吸引(口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部)  
 ・経管栄養(胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養)

登録事業者

○自らの事業の一環として、たんの吸引等の業務を行う者は、事業所ごとに都道府県知事に登録  
 (全ての要件に適合している場合は登録)  
 ○登録の要件  
 ☆医師、看護職員等の医療関係者との連携の確保  
 ☆記録の整備その他安全かつ適正に実施するための措置  
 ☆具体的な要件については省令で定める  
 ※登録事業者の指揮監督に必要な届出、報告徴収等の規定整備

介護職員等の範囲

○介護福祉士  
 ☆具体的なカリキュラムは省令で定める  
 ○介護福祉士以外の介護職員等  
 ☆一定の研修を修了した者を都道府県知事が認定  
 ☆認定証の交付事務は都道府県が登録研修機関に委託可能

登録研修機関

○たんの吸引等の研修を行う機関を都道府県知事に登録(全ての要件に適合している場合は登録)  
 ○登録の要件  
 ☆基本研修、実地研修を行うこと  
 ☆医師・看護師その他の者を講師として研修業務に従事  
 ☆研修業務を適正・確実に実施するための基準に適合  
 ☆具体的な要件については省令で定める  
 ※登録研修機関の指導監督に必要な登録の更新制、届出、改善命令等の規定を整備

実施時期及び経過措置

○平成24年4月1日施行  
 (介護福祉士については平成27年4月1日施行。ただし、それ以前であっても、一定の研修を受ければ実施可能。)  
 ○現在、一定の条件の下に吸引等を実施している者が新たな制度の下でも実施できるよう必要な経過措置

前述のようにたんの吸引や経管栄養は「医行為」と整理されており、従前は、一定の条件の下に実質的違法性阻却論により容認されている状況であったことから、介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等は、一定の条件の下にたんの吸引等の行為を実施できることとなりました。「一定の研修」には不特定多数の者を対象とする第1号、第2号研修と特定の者を対象とする第3号研修があります。また、「介護職員等」の中に、特別支援学校等の教職員も含まれます。

喀痰吸引等研修	不特定多数の者対象	<b>第1号研修</b> 喀痰吸引及び経管栄養について、対象となる行為のすべてを行う類型	基本研修 講義 50H + 各行為のシミュレーター演習	+	実地研修
	喀痰吸引等研修	<b>第2号研修</b> 喀痰吸引(口腔内及び鼻腔内のみ)及び経管栄養(胃ろう及び腸ろうのみ)を行う類型	基本研修 講義 50H + 各行為のシミュレーター演習	+	実地研修 (気管カニューレ内吸引及び経鼻経管栄養を除く)
	特定の者対象	<b>第3号研修</b> 特定の者に対する必要な特定行為について行う	基本研修 講義及び演習 9H	+	実地研修 ※特定の者に対する必要な行為についてのみ

こうして、他の医療関係職と同様に、保健師助産師看護師法の規定にかかわらず、診療の補助として、たんの吸引等を行うことを業とすることができることとされました。

文部科学省においてはこの「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正を受け、特別支援学校及び小中学校等において、新制度を効果的に活用し、医療的ケアを必要とする児童生徒等の健康と安全を確保するにあたり留意すべき点等について整理されました(基礎資料 102 ページから「特別支援学校等における医療的ケアへの今後の対応について」参照)。以下に要点を示します。

## 1 特別支援学校における医療的ケアの基本的な考え方

### (1) 看護師等の配置、医療との連携

医療的ケアを必要とする児童生徒等の状態に応じ看護師等の適切な配置を行うとともに、看護師等を中心に教員等が連携協力して特定行為に当たること。

児童生徒等の状態に応じ、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。

### (2) 認定特定行為業務従事者

対象となる児童生徒等の障害の状態や行動の特性を把握し、信頼関係が築かれている必要があることから、特定の児童生徒との関係性が十分ある教員が望ましいこと。

教員以外のものについて、例えば介助員等の介護職員についても、上記のような特定の児童生徒等との関係性が十分認められる場合には、これらのものが担当することも考えられる。

### (3) 体制の整備

教育委員会の総括的な管理体制の下に、

特別支援学校において学校長を中心に組織的な体制を整備すること。

医師等、保護者等との連携協力の下に体制整備を図ること。

## 2 実施体制の整備

### (1) 都道府県等教育委員会における体制整備

- ① 総括的に管理する体制を整備すること。
- ② 総括的な管理体制の構築にあたっては、特定行為が医行為であることを踏まえ、医師等が関与すること。この場合には、これまで設置されてきた医師等、学校医を含む学校関係者、有識者等による医療的ケア運営協議会等の組織を活用すること。
- ③ 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することが望ましいこと。

### (2) 認定特定行為業務従事者の養成

- ① 認定特定行為業務従事者となる者は、第3号研修の修了を前提とすること。
- ② 認定特定行為業務従事者の認定証の交付を受けた教員等が、他の特定行為を行う場合又は他の児童生徒等を担当する場合には、その都度登録研修機関において実地研修を行うこと。
- ③ 特定行為を休職等で一定期間行なわなかった場合には、認定を受けた特定の児童生徒に引き続き特定行為を行う場合であっても、当該教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。

### (3) 研修機会の提供

教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。

対象の児童生徒等が在籍する特別支援学校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、効率的な研修の在り方を検討する。

特別支援学校において、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) 各特別支援学校における体制整備

#### ① 安全確保

看護師等との連携、特定行為の実施内容等を記載した計画書や報告書、危機管理への対応を含んだ個別マニュアルの作成

特定行為の実施には主治医からの指示書が必要

実施に当たっては学校医や指導医の指導を求めること。

安全委員会の設置、運営等にあたっての学校医又は指導医の指導

#### ② 保護者との関係

保護者からの学校への依頼と当該学校で実施することの同意を書面で提出

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。

健康状態に異常を認めた場合、保護者に速やかに連絡し相談すること。

### (5) 特定行為を実施する場所

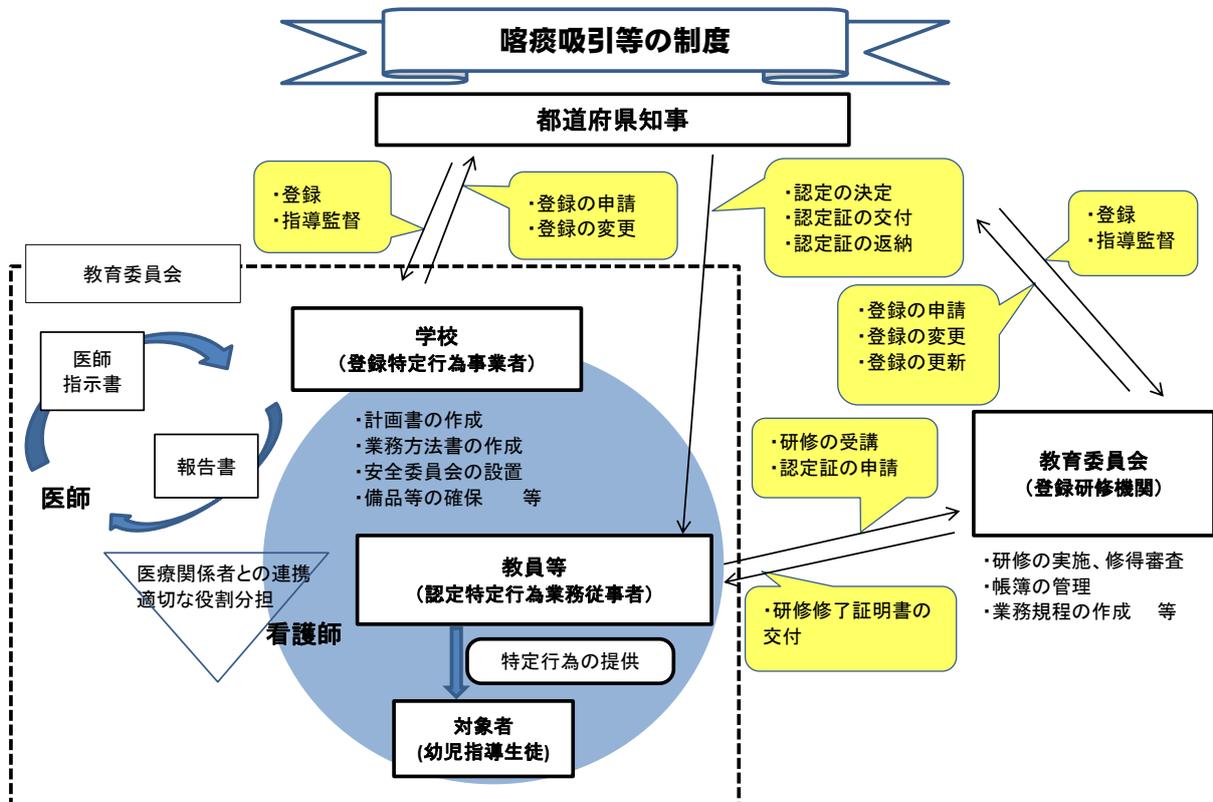
#### ① 始業から終業までの教育課程内における実施を基本

校外学習における実施は看護師等の対応を基本

児童生徒の状態に応じて看護師等以外の者による対応が可能な場合には医療機関との連携協力体制、緊急時の対応を十分に確認

- ② 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。
- (6) 特定行為を実施する上での留意点
- ① 各特定行為の留意点
- 1) 喀痰吸引…口腔内及び鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内の喀痰吸引
  - 2) 経管栄養…胃ろう・腸ろうの状態に問題がないこと、経鼻チューブの先端位置の確認は看護師等が行うこと。
- ② 実施に係る手順・記録等の整備に関する留意点
- 1) 法令等で定められた手順を経て実施
  - 2) 日々の特定行為の実施に必要な情報を連絡帳等で保護者から情報提供
  - 3) 2) の連絡帳等を登校時に確認すること。
  - 4) 特定行為実施の際に気づ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) 異常が認められた場合は、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。

京都府においては京都府教育委員会が登録研修機関として登録し、下のイメージ図のような流れで、研修、認定、登録等の諸手続きを進め、医療的ケアを実施しています。



### 登録研修機関とは

- たんの吸引等の研修は、都道府県または「登録研修機関」で実施される。
- 「登録研修機関」となるには都道府県知事に、一定の登録要件(登録基準)を満たしている旨、登録申請を行うことが必要

#### <登録基準(登録研修機関の要件)>

- ・たんの吸引等の実務に関する科目は、医師、看護師等が講師となること。
- ・研修受講者に対し十分な数の講師を確保していること。
- ・研修に必要な器具等を確保していること。
- ・以下の研修に関する事項を定めた「業務規程」を定めること。  
研修の実施場所、実施方法、安全管理体制等
- ・研修の段階ごとに修得の程度を審査すること。(筆記試験及びプロセス評価)
- ・都道府県に対する研修の実施状況の定期的な報告
- ・研修修了者に関する帳簿の作成及び保存 など

### 登録特定行為事業者とは

- 個人であっても、法人であっても、たんの吸引等について業として行うには、登録特定行為事業者であることが必要
- 登録特定行為事業者となるには都道府県知事に、事業所ごとに一定の登録要件(登録基準)を満たしている旨、登録申請を行うことが必要

#### <登録基準(登録特定行為事業者の要件)>

- ◎医療関係者との連携に関する事項【実際のたんの吸引等の提供場面に関する要件】
  - ・たんの吸引の提供についての文書による医師の指示
  - ・介護職員と看護職員との間での連携体制の確保・適切な役割分担
  - ・緊急時の連絡体制の整備
  - ・個々の対象者の状態に応じた、たんの吸引等の内容を記載した「計画書」の作成
  - ・たんの吸引等の実施状況を記載した「報告書」の作成と医師への提出
  - ・これらの業務の手順等を記載した「業務方法書」の作成
- ◎安全確保措置など【たんの吸引等を安全に行うための体制整備に関する要件】
  - ・医療関係者を含む委員会設置や研修実施などの安全確保のための体制の確保
  - ・必要な備品等の確保、衛生管理等の感染症予防の措置
  - ・たんの吸引等の「計画書」の内容についての対象者本人や家族への説明と同意
  - ・業務上知り得た秘密の保持 など

## 2 京都府立特別支援学校における喀痰吸引等実施のための制度

### (1) 安全・安心な医療的ケア実施のための事業と組織

#### ① 京都府立特別支援学校医療的ケア実施要項

##### 京都府立特別支援学校医療的ケア実施要項

京都府教育委員会

#### 1 目的

この要項は、日常的、継続的に医療的ケアを必要とする児童生徒が安全で安心な学校生活を送れるように、医療関係者との連携体制及び教員・看護師等の校内での協力体制を整備し、児童生徒の教育の充実を図るため、法令に基づき、安全かつ適切な医療的ケアを実施するために必要な事項を定めるものとする。

#### 2 職員の配置

医療的ケアの必要な児童生徒の在籍する特別支援学校に、看護師資格を有する職員（以下「看護師」という。）を配置して適切な医療的ケア等への対応を図る。

#### 3 医療的ケアの対象者

医療的ケアの対象者は、保護者から医療的ケアの実施依頼があった児童生徒のうち、当該児童生徒の主治医（以下「主治医」という。）の指示書、校医等の意見、学校の置かれた環境等を総合的に踏まえ、校長が看護師及び教員による医療的ケアが適当であると判断し、保護者の同意・協力が得られると認めた者とする。

#### 4 看護師が行う医療的ケアの内容

看護師が行うことができる医療的ケアは、次の医行為のうち、保護者からの依頼があり、主治医が学校において行うことに支障がないと認めたものであること。ただし、校内において校長が医療的ケア実施の判断をするに当たり検討を要する場合は、医療的ケア実施整備事業運営会議の意見を聴くものとする。

- (1) 経管栄養
- (2) 吸引
- (3) 導尿
- (4) 気管カニューレ等の管理
- (5) 酸素管理
- (6) その他校長が必要と認めたもの

## 5 教員が行うことのできる医療的ケアの範囲

「社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正する法律の施行について（喀痰吸引等関係）」(平成 23 年 11 月 11 日付社援発 1111 第 1 号 各都道府県知事あて厚生労働省社会・援護局長通知)により認められた、次の医行為とする。

- (1) 口腔内の喀痰吸引
- (2) 鼻腔内の喀痰吸引
- (3) 気管カニューレ内部の喀痰吸引
- (4) 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養
- (5) 経鼻経管栄養

## 6 医療的ケア安全委員会の設置等

- (1) 医療的ケアを必要とする児童生徒が在籍する学校においては、医療的ケア安全委員会を設置し、校長の統括の下で適切な教育的・医療管理体制の維持・向上に努めなければならない。
- (2) 医療的ケア安全委員会の構成については、管理職、医師（校医）、保健部長、養護教諭、看護師、各学部の医療的ケア実施代表者、その他委員会が必要と認めたものとする。
- (3) 医療的ケア安全委員会においては、次に掲げる事項について設置要項等に規定し、適切な管理・運営を行うこと。
  - ア 安全委員会における役割分担について
  - イ 喀痰吸引等に係る計画書及び実施状況報告書の作成について
  - ウ 医療的ケアに係る諸文書及び情報の取扱いについて
  - エ 校内における研修（OJTを含む。）について（内容・実施頻度を含む。）
  - オ ヒヤリハット等の事例の蓄積・分析について
  - カ 備品管理及び衛生管理について

## 7 医療的ケアの実施者等

- (1) 医療的ケアを実施できる教員は、特定の者に対する特定行為（喀痰吸引等のうち当該認定特定行為業務従事者が修了した喀痰吸引等研修の課程に応じて厚生労働省令で定める行為をいう。以下同じ）について法に定められた研修を修了した者又は経過措置対象者として京都府知事に認定された認定特定行為業務従事者であること。ただし、後者については、京都府知事が交付した認定証において認められた内容についてのみ看護師の指導の下に実施可能であること。
- (2) 医療的ケアについては、配置した看護師を中心に教員や保護者が連携協力して実施すること。

## 8 研修

- (1) 児童生徒の安全で安心な学習環境を整えるために、教育委員会及び特別支援学校は、医療的ケアに関する研修を計画し、実施する。

(2) 看護師、養護教諭、医療的ケアに関わる教員等は、医療的ケアに関わる研修を受講し、その専門性の向上に努めなければならない。

9 医療的ケアの実施手続き

特別支援学校における医療的ケアの手続きは、別に定める「医療的ケア実施手続き（標準）」に従って行い、また、個別に喀痰吸引等計画書を作成するものとする。

10 医療的ケア中の緊急時の対応

校長は、校内における医療的ケア中の緊急時の対応マニュアルを作成し、体制を整えるものとする。

11 ヒヤリハット事例の蓄積・分析・報告

医療的ケアを実施する特別支援学校においては、ヒヤリハット事例を蓄積・分析し、実施体制の評価、検証を行うとともに、別に定めるヒヤリハット事象報告要領に基づき、特別支援教育課まで報告すること。

12 医療的ケア実施体制整備事業運営会議の設置

特別支援教育課長は、別に定めるところにより、医療的ケア実施体制整備委員会を設置し、医療的ケアの実施や運営の在り方について意見を聞くものとする。

附則

この要項は平成 20 年 11 月 1 日から実施する。

附則

平成 24 年 3 月 13 日一部改正

この要項は平成 24 年 4 月 1 日から実施する。

## ② 府立特別支援学校における医療的ケア等体制充実事業

### 平成 27 年度特別支援学校における医療的ケア等体制充実事業実施要項

1 趣 旨

障害の重度・重複化、多様化に伴い、京都府立特別支援学校（以下「学校」という。）において、在籍する児童生徒に対する医療的ケア等を安全に実施する体制を確保するとともに、児童生徒一人一人のニーズに合わせたきめ細かな教育を一層推進し、快適かつ安全な学校生活の充実を図り、障害のある児童生徒の自立と社会参加の促進に資することを目的とする。

## 2 事業内容

### (1) 医療的ケア実施体制整備事業

教育委員会、府立特別支援学校長会、各学校医療的ケア担当者会、関係部局及び関係機関の担当者により構成した下記の組織を設置し、学校における医療的ケア実施体制の整備を図る。

#### ア 運営会議

教育委員会、学校長会及び担当者の各代表等により構成し、医療的ケアを学校で実施するうえで、総括的な検討・管理を行う。

#### イ 喀痰吸引等研修実施委員会

社会福祉士法及び介護福祉士法附則第13条における喀痰吸引等研修（第3号研修）の実施及び習得程度の審査を公正かつ適正に行うための検討と、実施に関する責務を担う。

#### ウ 安全委員会

学校においては、医師、看護師、教員等の関係者からなる安全委員会を設置し、校内における医療的ケアの実施体制の確立に努める。

#### エ 医療的ケア担当者会議

下記の事項について各学校医療的ケア担当者の中の担当で編成するチームを中心に企画及び運営し、医療的ケアを安全に実施する体制の充実を図る。

##### (ア) 研修会の実施

各学校に配置された看護師・教員を対象に、医療的ケア実施上必要とされる知識・技術の維持・向上を図ることを目的とした研修の企画・運営を行う。

##### (イ) ヒヤリハット事象の蓄積・分析、共有化

事故等を未然に防ぎ、医療的ケアを安全に実施するため、ヒヤリハット事象の集約と分析を行い、学校内・学校間での情報共有を促進する。

### (2) 医療専門職派遣事業

近隣の医療機関に対し、医師、看護師、理学療法士等医療専門職（以下「医療専門職」という。）の派遣を依頼し、下記の指導・助言を得ることにより、医療的ケアが必要な児童生徒等ひとりひとりのニーズに合わせたきめ細かな教育を一層推進するとともに、快適かつ安全な学校生活の充実を図る。

ア 児童生徒の健康状態を把握し、教職員に対し教育指導上必要な医学的知識及び配慮事項並びに緊急時の対応等についての指導・助言を行う。

イ 学校における校内研修への指導・助言を行う。

ウ 学校、児童生徒の主治医及び緊急時に対応を依頼する医療機関等の連携を円滑にするために必要な調整を行う。

### (3) 校外活動等支援事業

医療的ケアが必要な児童生徒の生活体験を豊かにし、自立と社会参加を促進するため、府立特別支援学校が実施する校外活動のうち、経管栄養、吸引、導尿・摘便、酸素吸入等の必要な児童生徒が参加するものに対し、下記の経費を措置する。

ア 看護師の同行に要する経費

イ 学校に配置されている看護師が同行する場合の後補充に要する経費

## 3 経費

次の基準により、予算の範囲内で配当する。

### (1) 医療的ケア実施体制整備委員会事業及び医療専門職派遣事業における講師等に対する報償費

講師 1時間当たり5,500円とする。

助言等 1回あたり6,600円とする。

### (2) 校外活動等支援事業における看護師に対する報償費

1日あたりを9,300円とする。

なお、宿泊を伴う場合は1泊当たり6,200円を加算する。

### (3) 旅費

宿泊料の区分は京都府旅費条例（昭和25年京都府条例第43号）別表第1中の6級以下の職務にある者に相当するものとする。なお、校外活動に同行する際の旅費の支給に当たっては、児童生徒引率旅費に準じるものとする。

## 4 実施計画書の提出

校長は、別に定める期日までに実施計画書（別記第1号様式及び別記第2号様式）を京都府教育委員会教育長（以下「教育長」という。）に提出するものとする。

## 5 実施計画書の承認

教育長は、提出された計画内容を検討の上、実施を承認し、校長に通知する。

## 6 実施報告書の提出

校長は、事業実施後、速やかに教育長に対して実施報告書（別記第3号様式から別記第5号様式まで）を提出するものとする。

## 7 その他

この要項に定めるもののほか必要な事項については、京都府教育庁指導部特別支援教育課長が校長と協議の上、定める。

### ③ 各組織等の役割

#### ア 運営会議

京都府の運営会議は、医師や看護師はもちろん保護者の代表もその構成員とし、年に2回の開催を基本としています。この会議においては、各校や担当者会および担当者会各チーム等の取組の状況や喀痰吸引等研修の実施状況等を報告し、府立特別支援学校全体で医療的ケアが安全で適切に行われるよう、各方面からの指導助言を受けることを目的としています。また、学校において安全に実施できるかどうかの判断が難しい場合には、専門的立場から客観的な指導助言を受け、学校はその助言をもとに再度学校内でケア実施の可否について検討します。

#### イ 喀痰吸引等研修実施委員会

京都府教育委員会が京都府の「登録研修機関」として登録をしていることに伴い、「喀痰吸引等研修実施委員会」を設置しています。主には夏季休業中の基本研修実施に向けての諸準備と研修当日の運営を担っています。

この委員会は、この研修の要である特別支援学校看護師2名も構成員としています。基本研修のシミュレーター演習や、各校で行う現場演習、実地研修では、指導看護師となっている看護師の役割は大変大きなものです。府立特別支援学校全体の実施レベルが統一して保たれていくよう、ここでも特別支援学校看護師との協働は不可欠です。

一定水準を保つために、特別支援学校看護師の研修会の企画実施もこの研修実施委員会の一つの役割として取り組んでいます。夏季休業中に行う基本研修の二日目には講義と並行して看護師研修会を行い、標準となる手技の確認を行っています。その後、基本研修受講者へのシミュレーター演習では指導看護師として教員の指導を行います。冬季休業中には、それぞれの学校の実態の交流や緊急時対応訓練の取組の交流、京都府看護協会からの講師招聘による研修など、課題やニーズに合わせた研修会を実施しています。以前は看護師が各校において少数職種であり、実態の交流や悩みの相談などができにくいことがしばしば課題となっていました。こういった研修会において交流を図り研修を積みあげることで、ケア実施水準の維持・向上とともに、教員との協働の基盤づくりにもつながっています。

#### ウ 安全委員会

平成24年の法改正以前から特別支援学校においては校内委員会を設置し、医療的ケア実施のための手続き、ヒヤリハット事象の分析やその改善策の検討などを行ってきました。法改正により、各事業所つまり学校には安全委員会を設置することになりました。京都府立特別支援学校においては、それまでの「校内委員会」が十分に「安全委員会」の役割を果たしていたことから、スムーズに移行し校内体制を整えています。（第I部 2 医療的ケアを安全・適正に行うために(3)校内体制整備 参照）

#### エ 医療的ケア担当者会

全ての府立特別支援学校（分校を含む）の代表（各校1名）と顧問校長により医療的ケア担当者会は構成されています。各校の代表は総括主事、養護教諭、教諭とさまざまな立場で、

自校の現状を把握し安全実施を推進する中核的役割を担っています。さらに各校の代表は、府における医療的ケアの安全実施を推進する役割も担います。担当者会は、総括主事、養護教諭、教諭それぞれの立場からの関わり、見方、意見を集約し、子どもたちにとってよりよい医療的ケア実施をめざします。そのため、総括主事、養護教諭、教諭と担当者会の構成もバランス良くなることを望ましいと考えています。

この担当者会の任務の大きなものとして、(ア)医療的ケアに関する研修会の計画・実施、(イ)ヒヤリハット事象の集積・分析・活用、(ウ)認定特定行為業務従事者養成のための喀痰吸引等研修の実施、があります。担当者は以下の3つのチームに分かれてそれぞれの事業を行っています。

#### (ア)研修会チーム

平成23年度までは、夏季及び冬季休業中に医療的ケア実施にあたり必要となる基礎的な内容の研修会の計画及び実施を担ってきました。平成24年度からは夏季休業中の研修会を喀痰吸引等研修(3号研修の基本研修)としましたので、冬季休業中の医療的ケア研修会についてこの研修会チームで計画実施しています(第Ⅱ部2(3)そのほかの研修参照)。医学的な内容、重度重複障害教育に関する内容、管理に関する内容(感染症予防など)等内容は多岐にわたり、毎年100名を越える教員が受講しています。

また、喀痰吸引等研修(3号研修)の基本研修は、新たに認定証の取得を目指す教員だけでなく、既習得者の教員にとっても研修の場と位置づけています。

#### (イ)ヒヤリハットチーム

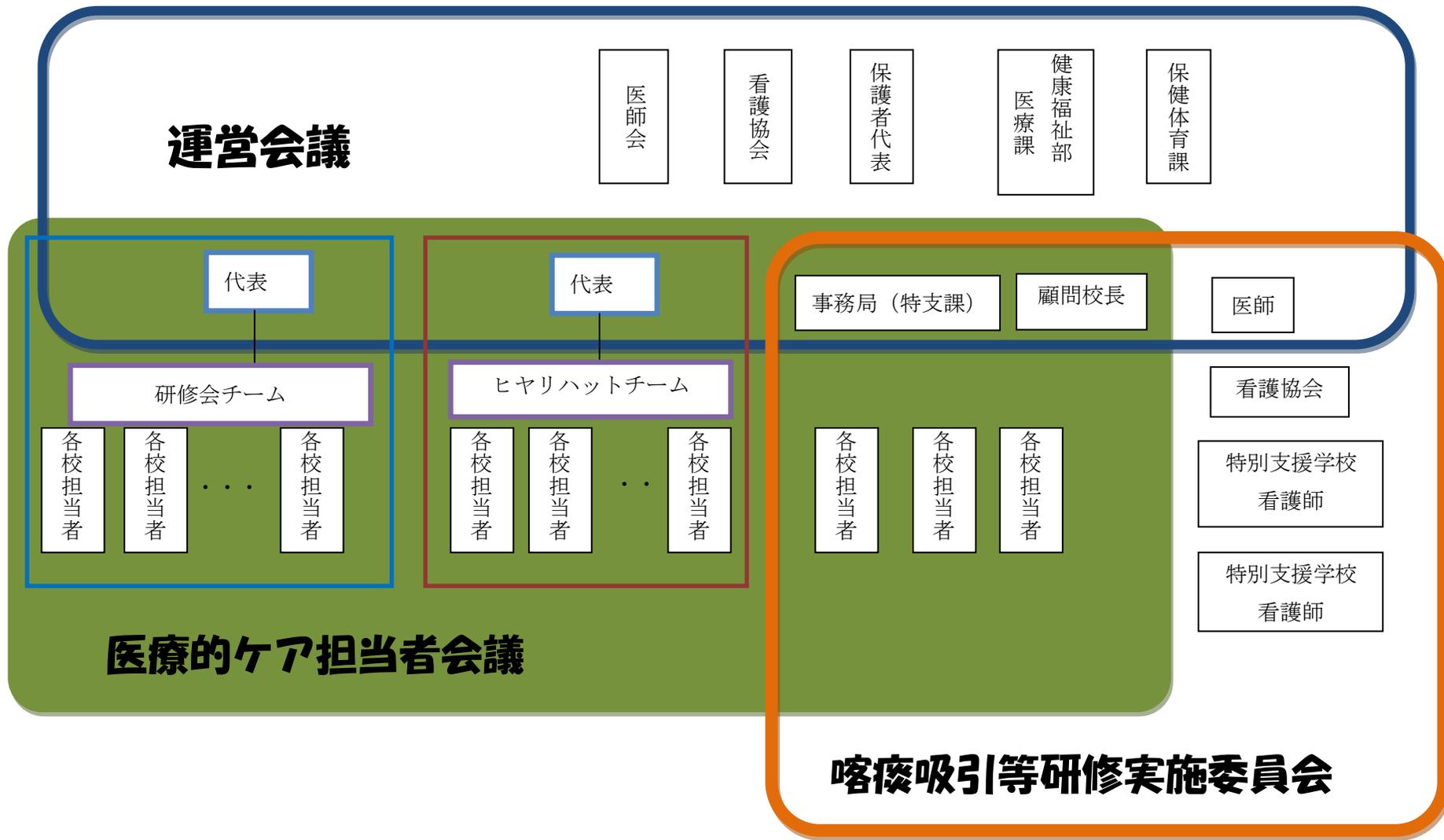
各校内で報告され分析や対応策の検討がなされたヒヤリハット事象は、毎月特別支援教育課に提出・報告することになっています。集積したものについてこのチームで年に2回分析を行い、冬季休業中に研修会チームにより実施される研修会にて報告し共有化を図っています。

モデル事業を実施していた平成15年度から蓄積があるこのヒヤリハット事象については、起こりやすい時期、状況などが分かってきています。この分析データを有効活用して啓発リーフレットを作成し、ヒヤリハット事象が起こりやすい時期の少し前に各校に配布し、より安全で安心な医療的ケアの実施に努めています。

#### (ウ)喀痰吸引等研修実施委員会

京都府教育委員会(登録研修機関)では、平成24年度から夏季休業中に2回の基本研修を実施しており、喀痰吸引等研修実施委員会がその計画実施を担っています。

毎年多くの要認定者がありますが、その全ての教員が受講し認定を受けるためには各学校の協力が必須です。登録研修機関の講師としての登録をもとに、各校看護師には、基本研修のシミュレーター演習での講師をはじめ、現場演習、実地研修を実施します。基本研修や学校現場での演習等がスムーズに行えるよう、研修実施委員会には医療的ケア担当者会から2名と各校看護師から2名が参画しています。



**医療的ケア実施体制整備事業 組織**

# 「5S」を心がけて安全管理！

	5Sは「整理」「整頓」「清掃」「清潔」「しつけ」の頭文字のSです。
<b>整理</b>	必要なものと不要なものを分け、不要なものは捨てる
<b>整頓</b>	必要なモノがすぐに取り出せるように、置き場所、置き方を決め、表示を確実にを行う
<b>清掃</b>	掃除をしてゴミ・汚れのない、きれいな状態にすると同時に、細部まで点検する
<b>清潔</b>	整理・整頓・清掃を徹底して実行し、汚れのないきれいな状態を維持する
<b>しつけ</b>	決められたことを、決められたとおりに実行できるように習慣づける

2月は臨時薬の増加や学校行事で忙しく、ヒヤリハットが多くなる！

こんな時こそ、みんなで5S活動に取り組みましょう。



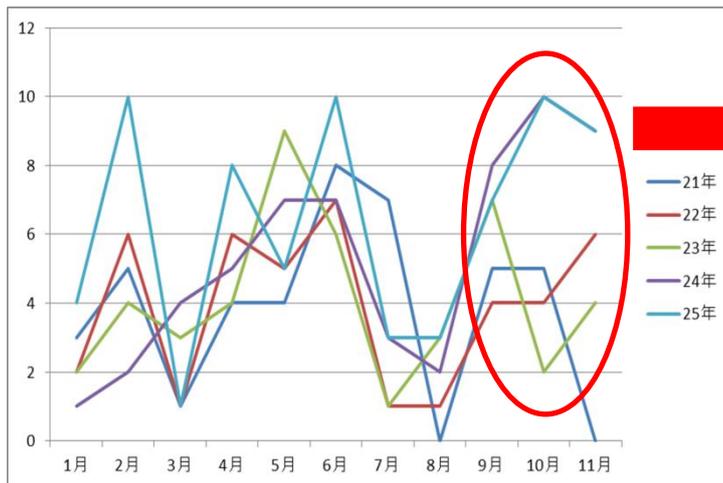
5S 実施前



5S 実施後



# 行事が多い時こそ、要注意！



学校行事が多い時期は  
ヒヤリハットが多くなる  
傾向があります。

## 安全に医療的ケアを実施するために 「安全なケア」の基本を振り返りましょう！

忙しい時こそ、

**コミュニケーション**

を取ろう！

**チェックリスト**を活用しよう！



積極的に研修に参加して、

**知識・技術の向上**

に努めよう！



使いやすいように物品は

**整理整頓**をしよう！

医療的ケアを行っていて  
ヒヤッとした時……

その程度のことで報告する  
必要はないだろう

みんなからいろいろ言われ  
るし、そのままにしておこう

ケアの内容が変わったし、まだ慣  
れてないから仕方ないなあ

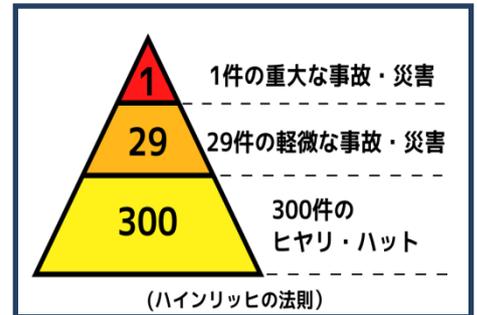


Check!

「まあいいか」と自己判断でそのままにいませんか！

こうした積み重ねにより取り返しの付かない**重大な事故**につながっていきます。

ヒヤリハット事象は、十分注意をしても起きてしまう  
こともあります。事象を単に個人の責任や問題として  
ではなく、常に全体の問題としてとらえることが必要  
です。



起きたことを、再度繰り返さないための最善の手段…… 些細なことでも **まずは**

## 報告・検討



事象を見逃すことなく、各校の医療的ケア担当者間でしっかり  
原因を把握し、繰り返さないための改善に努めることです。

ヒヤリハット事象はより安全・安心な医療的ケアを進めていく上で大切な教材と言えます。

◎ 研修会で配布された「医療的ケア・ヒヤリハット事象報告」を読んで、  
他校の実践例から学びましょう!!

## (2) 京都府（府立特別支援学校）における喀痰吸引等研修

### ① 喀痰吸引等研修の概要

府立特別支援学校では、教員による医療的ケアの実施は教育的な意義が大きいことから、看護師と教員の協働による医療的ケアの実施を基本としています。

従って、認定特定行為業務従事者の認定を受けた教員が実施できる医療的ケアの必要な児童生徒が在籍する学校は、登録特定行為事業者として登録しています。

京都府教育委員会は、認定特定行為業務従事者としての認定を受けることが必要な教員全員が研修を受け、安全に実施することができるよう、登録研修機関として登録し、第3号研修を実施しています。

基本研修のうち、講義・シミュレーター演習・筆記試験については、夏季休業中に2回(南部会場と北部会場)、計4日間の日程で行っています。認定の必要な教員全員が受けることができるよう、定員を設けていません。

現場演習と実地研修については、各学校において行います。特に実地研修は対象児童生徒の健康状態に留意しつつスムーズに実施することが望まれます。そのため、各学校に指導看護師を配置し、登録研修機関の講師として登録し、適宜研修を進めています。

### ② より安全で安心な医療的ケアの実施のために

#### ア 基本研修の実施時期について

基本研修を修了していない教員が、新たに医療的ケアの必要な児童生徒の担任となった場合、夏季休業になるまで基本研修を受講できないため、医療的ケアの実施者にはなれません。京都府としては、1学期の間に対象児童生徒の実態や障害特性をよく理解し信頼関係を構築したうえで研修を受講することが、安全で安心なケアの実施には必要であると考えているからです。1学期中に各学校では安全委員会が中心になり、日常生活や学習の指導に必要な知識や技術を身に付けるための研修を積極的に行っています。

#### イ 聴講について

一度基本研修を受講し筆記試験に合格したら、その資格は消えることはありません。しかし、より安全で安心なケアの実施のためには医学的な知識水準を保つ必要があります。従って、本府においては医療的ケアの実施者でない期間が2年以上経た教員が、再び実施者となった時には、基本研修を聴講することとしています。

学校における医療的ケアは、看護師はもとより多くの教員の協働により行っています。管理職を含め多くの教員が基本的な知識を持っていることは、学校体制として安全なケアを行うための土台になると考えています。京都府では基本研修を「認定特定行為従事者」の認定を受けるための研修であるとともに、基本的な知識理解を進め深める研修であると押え、既認定者や管理職を含め多くの教員が基本研修を聴講できることとしています。

## ウ 一定の水準の確保と統一のために

現場演習と実地研修は各校の指導看護師の指導の下行われますが、京都府立特別支援学校としての標準的手順を整えておく必要があります。そのため、毎年第1回目の基本研修の講義と並行して各校配置の看護師を対象とする研修会を開催し、京都府看護協会の指導助言を受けながら府の標準マニュアルに基づいた手順の確認と研修を行うことにしています。

また、医療現場を離れている看護師が自信をもって日頃のケアや教員の指導に当たれるように、冬季休業中に看護師スキルアップ研修を京都府看護協会の協力のもと開催しています。

## エ 現場演習と実地研修

現場演習は基本研修の最後に現場（学校）で実際にケアに当たる子どもたちの状況にあわせた喀痰吸引等計画書（個別のマニュアル）どおりに実施できるように行うもので、ここまですが基本的な研修事項として法制度上はおさえられています。

本府においては、この喀痰吸引計画書にそった演習を、実地研修を含む実際のケアに当たるための大変重要な演習ととらえています。指導看護師による評価は1回ですが、その次には実際に子どもたちにケアを行いながらの研修になるわけですから、ほぼ完璧に安全な実施ができるように手技を身につけている必要があると考えています。ケアを受ける子どもが信頼を寄せる先生にしてもらうケアは、安心して受けられるものでなければならないと考えるからです。それは実地研修であっても同じです。

各校においては、現場の状況に応じて、いつでもシミュレーター人形で演習が行えるように練習場所の確保をする、シミュレーター人形を使わずいつでも吸引の練習ができるような練習セットを各学級に配っておく、実際に近い形で演習を積めるよう常にシミュレーター人形を車いすや座位保持装置に座らせて準備しておく、などの工夫がされ、不安なく行える技術を身につけるまでしっかり演習を行っています。そういった取組の中で安全・安心の意識が高まっています。

実地研修は、そのケア実施が必要な時に行いますから、特に吸引に関してはなかなか計画通りに実地研修が進まない現状があります。当然のことながら予定していた日にタイミングよく吸引の実地研修が行えるとは限りません。従事者として認定を受けるのは子どもたちへの安全なケア実施が目的ですから、たとえ当初の計画どおりに進まずに日程がずれ込んでも必要のない時に行うようなことがないようにしなければなりません。

## オ 現場演習・実地研修の評価

現場演習や実地研修の評価は指導看護師が行います。本府では指導看護師の心理的負担の軽減と安全委員会の役割の明確化を目的に、「指導看護師を含む複数体制での評価が望ましい」としています。ケアの必要な時に行うため複数での評価体制をとるのはなかなか難しいのですが、看護師、養護教諭を中心に医療的ケアを担当する学部総括主事などが入り複数体制での評価をすすめています。

これにより指導看護師は相談しながら評価をすることができ、評価する時に出てきた課題を組織的に解決しながら進めることができます。例えば、ヒヤリハットにつながりやすいと感じたことをまず評価者で共有し、その対応策をすぐに次の評価時に生かし、安全委員会に

報告するなどの動きにつなげることができます。

実地研修の評価は大変重要な意味を持つことは言うまでもなく、そこに管理職が加わることは大変有用なことだと考えています。医療的ケアを安全に実施していくためには管理職もしっかりとした知識を身につけている必要がありますし、個々の子どもたちの状況を把握することにより様々な場面により適切に対応することが可能となります。管理職が危機管理上の視点から医療的ケア実施状況を把握し、安全委員会に参画することでより安全性が高まると考えています。

第3号研修のカリキュラムと内容						
		科目	中項目	時間数又は回数		
基本研修	講義	重度障害児・者の地域生活等に関する講義	<ul style="list-style-type: none"> <li>・障害者施策と特別支援教育</li> <li>・特別支援学校におけるこれまでの取組</li> <li>・重度障害児等の学校生活 等</li> </ul>	2H	9H	夏季休業中 京都府教育委員会において 実施
		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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・呼吸について</li> <li>・人工呼吸器について</li> <li>・たんの吸引 等</li> </ul>	3H		
		緊急時の対応及び危険防止に関する講義	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康状態の把握</li> <li>・経管栄養が必要となる病態と誤嚥</li> <li>・胃ろう(腸ろう)と経鼻経管栄養 等</li> </ul>	3H		
		喀痰吸引等に関する演習(シミュレーター)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・喀痰吸引(口腔内)</li> <li>・喀痰吸引(鼻腔内)</li> <li>・喀痰吸引(気管カニューレ内部)</li> <li>・経管栄養(胃ろう・腸ろう)</li> <li>・経管栄養(鼻腔)</li> </ul>	1H		
	(筆記試験・・・基本研修(講義)における知識習得の確認)					
	現場演習	実地研修の序盤に、実際に児童生徒等のいる現場において、指導看護師や経験のある教員が行うたんの吸引等を見ながら児童生徒等ごとの手順に従って演習を行う。				各校で 実地研修の 序盤に実施
実地研修	口腔内の喀痰吸引		必要な行為についてのみ、指導看護師等による評価(所定の判断基準)により、問題ないと判断される(=連続2回全項目が問題ない)まで実施。			各校で 適宜実施
	鼻腔内の喀痰吸引					
	気管カニューレ内部の喀痰吸引					
	胃ろう又は腸ろうによる経管栄養					
	経鼻経管栄養					

### (3)その他の研修

研修会		主催・運営	対象	研修内容例
医療的ケア研修会 (冬季休業中)		医療的ケア 担当者会 ・研修会チーム	医療的ケアを実施している教員 看護師 養護教諭	医療的ケアの必要な児童生徒の指導に 当たるうえで必要な基礎的内容 ・呼吸について ・経管栄養、吸引について ・体の特徴、姿勢について ・安全管理について ・感染予防について
		・ヒヤリハット チーム		・ヒヤリハット事象について ・グループワーク
看護師研修	スキルアップ 研修会 (夏季休業及び 冬季休業中)	研修実施委員会	看護師 養護教諭	・標準的な手技 ・感染予防について ・実践交流 緊急時対応について 現場演習、実地研修について 主治医との連携について 等
	新規採用者オリエンテーション	府教育委員会 特別支援教育課	新規採用の看護師	・京都府の特別支援教育について ・喀痰吸引等の制度の概要 ・京都府の取組(医療的ケア体制充実事業等) ・学校における看護師の役割について ・看護師の研修について
校内研修会		(校内)安全委員会等	全校教職員  医療的ケア実施 教員等関係教職員	・重度重複障害の教育について ・医療的ケアとは ・基本研修の予習 ・現場演習、実地研修に向けて ・個々の児童生徒のケース検討 ・緊急時対応について

#### ○ 看護師 新規採用者オリエンテーションについて

各校における看護師と教員の協働の在り方については、教員にとっても看護師にとっても医療的ケア実施体制整備モデル事業の時から課題でした。医療現場と教育現場との違いや教員・看護師という互いの立ち位置の違いを知り、認め合いながら仕事をしていくための、知識とコミュニケーション不足がその要因の一つであったと思われます。当時、「特別支援学校そのものがよくわからない」という看護師のこぼれをよく耳にしました。一つの学校に小・中・高等部があること、多くの教員が勤務していること、複数教員による担任・担当、学級や学部を越えたグループ編制による学習など小中学校と比較すると多くの違いがある中で、教職員の一員としてどうすべきかがわからない、という当然の声でした。

そこで、新規採用の看護師には京都府立特別支援学校全般にかかわること、京都府の医療的ケア実施について等、府教育委員会指導主事がオリエンテーションという形で概要を伝えています。

### 3 医療的ケアに係る取組の流れ

#### (1) 1年間の流れ

	運営会議	担当者会	3号研修	認定関係
4月			現場演習、実地研修 (基本研修修了者)	各変更の届出 (実施する行為の変更、 代表者(校長)の変更) 業務方法書の見直し
5月	第1回会議	第1回会議	↓	実施する教員の追加・ 変更等
6月		各チーム会議	研修実施委員会	
7月			第1回基本研修	
8月			第2回基本研修	
9月			現場演習、実地研修	
10月			研修実施委員会	
11月		各チーム会議		実施する教員の追加・ 変更等
12月				
1月		冬季研修会の実施 ヒヤリハットチー ムからの報告	↓	
2月		(各チーム会議) 第2回会議		実施する教員の追加・ 変更等
3月	第2回会議			

※会議開催はおおよそのめやすです

#### (2) 各項目別流れ

##### ① 学校内での手続き（詳細は 様式集参照）

4月	今年度の実施 体制づくり	① 校内の安全委員会にて実施についての検討
5月		② 喀痰吸引等計画書の作成 ③ 医師から同意書 ④ 保護者へ実施通知書 ⑤ 保護者からの同意書
6月～1月		(6ヶ月毎に指示書)
2月	次年度の実施 に向けて	⑥ 保護者説明会の開催
3月		⑦ 指示書作成依頼 ⑧ 保護者から指示書及び依頼書によるケア実施の依頼 ⑨ 主治医へ実施状況報告書等の提出（今年度分）

## ② 学校が行う登録・変更等の手続き

### 登録特定行為事業者登録

新規登録には「介護福祉士・認定特定行為業務従事者名簿」、「社会福祉士及び介護福祉士法第48条の4各号の規定に該当しない旨の誓約書」、「登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）登録適合書類」、「認定特定行為業務従事者認定証の写し」、看護師等の「免許証の写し」等の添付書類が必要です。

新規登録時点で実施できる状態にある行為についてのみ登録をします。

### 登録特定行為事業者変更登録

提出した書類の内容に変更が生じた場合には、その都度変更登録届出書が必要です。例えば、校長が変わったときや実施内容の変更、実施教員の変更などがあります。教員の研修が修了し実施者の追加が必要となった場合には従事者名簿を添えて変更登録を行います。また、実施する行為が生徒の状況の変化等により増えたり必要がなくなったりしたときにも、変更の届出を行います。

## ③ 教員が行う登録・変更の手続き

### 研修修了証明書の交付申請

登録研修機関（京都府教育委員会）が実施する基本研修を修了し、学校において現場演習、実地研修を修了したら、京都府教育委員会に修了年月日等が記載された受講票（原本）と評価表の写しにより研修修了証明書の発行を申請します（学校ごと）。教育委員会は実地研修が修了した日を研修修了日として証明書を発行します。また、この申請を元に教育委員会において研修修了者管理簿を作成します。

### 認定特定行為業務従事者認定証の交付申請

交付申請書に研修修了証明書の写し、教員免許状の写し、「認定特定行為業務従事者認定証申請に係る住所等証明書」、「社会福祉士法及び介護福祉士法附則第4条第3項の各号の規定等に該当しない旨の誓約書」を添えて申請します。これは知事部局に申請するものですが、学校で取りまとめ、特別支援教育課を経由して知事部局に申請します。

一度受けた認定には有効期限はありません。一旦担任を離れ再度担任しケアを実施することになった場合でも、その対象児童と行為に変更がない限り有効です。

ただし、実施できるのは登録特定行為業務従事者として登録されている事業所のみで行うことができることになっていますので注意が必要です。

## ④ 登録研修機関としての変更・更新の手続き

新規登録内容から変更が生じた場合には登録研修機関も変更の手続きが必要です。例えば、代表者が変更になったとき、講師や講習で使用する施設を変更するとき、また実地研修実施施設の変更があるときにも変更登録を行います。

また、新規登録から5年で登録の更新を行うことが定められています。