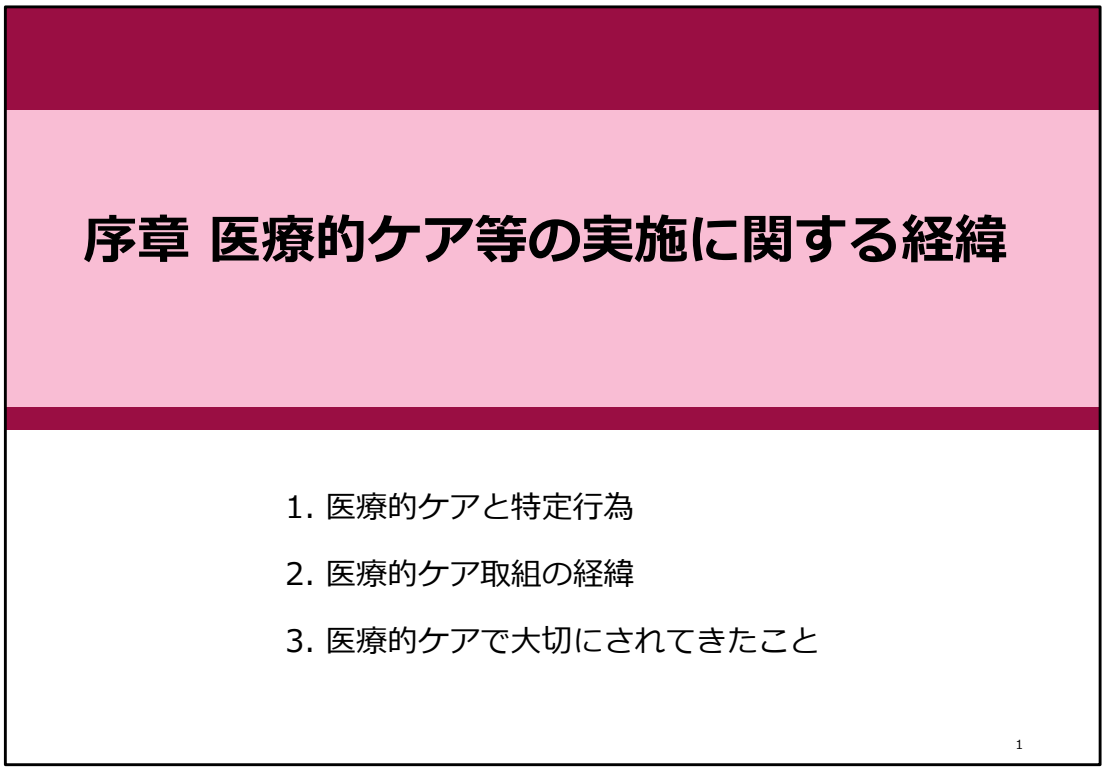

本研修は、学校における医療的ケアの一環を成す「教職員による喀痰吸引等」の実施者を養成するものである。

学校における医療的ケアには30年を越える取組がある。学校における医療的ケアの対象である子どもは、成人に比べ体が小さいだけでなく、各器官が未成熟であったり、コミュニケーションや情動面の発達も遅れていたりする。そのため、学校においては、子どもの特性を踏まえた医療的ケアの取組が進められてきた。研修の最初に、これまでの取組の経緯を知り、医療的ケアに取り組むに当たって大切なことを学んでほしい。

1. 学校における医療的ケアの内容と範囲

○いわゆる「医療的ケア」とは、一般的に学校や在宅等で日常的に行われている、たんの吸引・経管栄養・気管切開部の衛生管理等の医行為を指す。

○医師免許や看護師等の免許を持たない者は、医行為を反復継続する意思をもって行うことはできないが、平成24年度の制度改正により、看護師等の免許を有しない者も、医行為のうち、たんの吸引等の5つの特定行為に限り、研修を修了し、都道府県知事に認定された場合には、「認定特定行為業務従事者」として、一定の条件の下で制度上実施できることとなった。

医行為

医師の医学的判断及び技術をもってするのではなければ人体に危害を及ぼし、または危害を及ぼすおそれのある行為。医療関係の資格を保有しない者は行ってはいけない。

学校における医療的ケア

特定行為（※）
- 口腔内の喀痰吸引　・鼻腔内の喀痰吸引
- 気管カニューレ内の喀痰吸引
- 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養
- 経鼻経管栄養

※認定された教員等が登録特定行為事業者において実施可

特定行為以外の、学校で行われている医行為（看護師等が実施）

本人や家族の者が医行為を行う場合は違法性が阻却されることがあるとされている。

（文部科学省作成）

2

まず、学校における医療的ケアの内容と範囲を整理する。

いわゆる「医療的ケア」とは、一般的に学校や在宅等で日常的に行われている、たんの吸引・経管栄養・気管切開部の衛生管理等の医行為を指す。医師免許や看護師等の免許を持たない者は、医行為を反復継続する意思をもって行うことはできないが、平成24年度の制度改正により、看護師等の免許を有しない者も、５つの特定行為に限って、一定の条件の下で実施できることとなった。

したがって学校においては、皆さんが本研修で実施を目指す喀痰吸引等の特定行為と特定行為以外の看護師等が行う行為を含めて「医療的ケア」と言われることに留意してほしい。

2. 医療的ケア取組の経緯

- 問題の顕在化（平成の初め頃）
- モデル事業（平成10～）
  - ・看護師の配置、教員による喀痰吸引等の試行的実施
- 違法性阻却の考え方による実施（平成16年～）
  - ・教員による喀痰吸引等を許容、看護師の増加
- 法令に基づく喀痰吸引等の実施(平成24年～)
  - ・教員による喀痰吸引等の法令に基づく実施
- 学校における医療的ケアの実施に関する検討会議最終報告（平成31年）
  - ・学校における医療的ケアの包括的指針

3

学校における医療的ケアの取組は、以下の５つの時期に区分できる。まず、問題が顕在化してきたのは平成の初め頃である。次に、問題の全国的な広がりを受け、文部科学省と厚生労働省の連携により、モデル事業を行った時期である。そして、そのモデル事業の成果を受けて、教員による喀痰吸引が許容された時期が続く。その後、平成24年に制度改正が行われ、教員による喀痰吸引等が法令により認められるようになり、本研修が行われるようになった。

そして、平成31年、文部科学省は平成24年の法令改正後の状況変化を踏まえ、学校における医療的ケアの包括的な指針を示した。

（１）問題の顕在化

- 地域に喀痰吸引等医療的ケアを必要とする子どもが増加するようになった
- 喀痰吸引等は医行為との指摘
  - ・医師法第17条
  - ・保助看法31条
- 家庭においては家族に許される行為
- 子どもが養護学校に通学するに当たり、誰がケアを提供するか問題となった

4

特別支援学校における医療的ケアの課題は，平成の初め頃に、大都市圏を中心に表面化してきた。特別支援学校は、当時、盲学校、聾学校、養護学校であったが、主として医療的ケアの子どもが在籍したのは養護学校である。その養護学校に日常的に医療的ケアが必要な子どもが在籍するようになったのである。その背景には、ノーマライゼーション理念が普及し医療的ケアを必要とする障害の重い子どもが地域で暮らすようになってきたこと、医療技術の進歩や在宅医療の推進により家庭における医療的ケアが普及したことなどが挙げられる。その結果、それまでは施設から学校に通学したり、家庭で訪問教育を受けたりしていた子どもが、養護学校へ通学するようになったのである。

医療的ケアを必要とする子どもが増加する中で、子どもの生命の安全を確保し、適切な教育の在り方を検討することが大きな課題となった。具体的には、医師法や保健師助産師看護師法では、国民の医療安全を守る立場から非医療職が医行為を行うことを禁じていることから、喀痰吸引等も医行為なので、教職員はできないとの指摘がなされるようになった。

家庭においては家族に許される行為であるが、子どもが養護学校に通学するに当たり、誰がケアを提供するかが問題となったのである。

そうした中で、大都市圏の一部の自治体では、学校と医療機関が連携を図りながら、研修を受けた教職員による対応や看護師の派遣による対応など様々なことが試みられた。このような自治体で先行した取組があったものの、全国的には、学校において誰がケアを担うのかが懸案となった。子どもが学校にいる間家族が付き添うのではあまりにも負担が大きく、一方看護師等を採用するためには財政上の課題があったためである。

（２）モデル事業

■ 文部科学省、厚生労働書の連携によるモデル事業
平成10～16年
・教職員による喀痰吸引等の実施可能性検討
・看護師による対応を含めた体制の検討
・関係者・関係機関の連携の在り方の検討

■ モデル事業の評価
・関係者の協力により3つの行為は概ね安全に行い得ることが実証され，教育上の成果が上がった
・教育面での成果：授業の継続性の確保、登校日数の増加、自立性の向上、教職員との信頼関係の向上等

（平成16年9月「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報告書」）

5

保護者や学校関係者から、問題の解決に向けた要望を受け、文部科学省では、厚生労働省の協力を得て、養護学校等における医療的ケア実施の在り方について検討を行うこととした。

まず、平成10年度から10県に委嘱して調査研究事業を行った。この事業では、教職員による３つの行為（たんの咽頭前の吸引、留置されている管からの注入による栄養、自己導尿の補助）の実施の可能性、看護師による対応を含めた医療的ケア実施体制の在り方について実践研究が行われた。そして、その事業の成果を踏まえ、平成15年度からは実施対象を全国に拡大し、関係者・関係機関の連携の在り方の検討を含めてモデル事業として展開されることになった。このモデル事業の関係者は、決して事故を起こしてはならないという決意の下、医療安全を最優先した仕組みづくりに努力を払った。今日まで続く、「看護師と教職員の連携」「子どもとの関係性の重視」「組織的対応」等の学校における医療的ケアの原則が徐々に形成され浸透が図られた。

モデル事業の結果、厚生労働省に設置された研究会（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、「指示系統が不明確であるなどの課題はあるが、モデル事業の下では，関係者の協力により3つの行為は概ね安全に行い得ることが実証され、教育上の成果が上がった」と評価された。教育面での成果としては、授業の継続性の確保、登校日数の増加、自立性の向上、教職員との信頼関係の向上等教育面での成果が明らかとなった。学校における医療的ケアは教育を保障し、子どもの成長を促すことが示された。モデル事業において、現場の教職員が喀痰吸引等の実施に協力した背景は、何より子どもの成長につながるという事実があったのである。

（３）違法性阻却の考え方による実施

■ 平成16年厚生労働省通知の要点

・看護師中心、看護師と教職員とが連携・協力する方式を許容することはやむを得ない（目的の正当性、手段の相当性等）

・医療関係者が行うのが原則、教職員は医療関係者の協力の下、危険性が低い行為を実施

・保護者及び主治医の同意等必要な条件、許容される行為の範囲

6

平成16年9月、厚生労働省に設置された「在宅及び養護学校における日常的な医療の医学的・法律学的整理に関する研究会」は「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の医学的・法律学的整理に関する取りまとめ」を行った。研究会は，平成10年から行われた調査研究事業やモデル事業において、教職員による３つの行為は概ね安全に行い得ることが実証され、教育上の効果も上がったと評価した。そして、看護師の常駐など一定の条件下においては、教職員による痰の吸引等が医師法上の違法性を阻却されるとの解釈（実質的違法性阻却）を示した。

研究会の整理を踏まえ、厚生労働省と文部科学省は、教職員による痰の吸引等が許容されるとする通知を発出した。国の対応が明確になったことから、各自治体の取組が進んだ。特別支援学校においては、看護師の常駐、看護師と教職員との連携、学校及び地域における実施体制の構築等により体制整備が進められた。

（４）介護職員による喀痰吸引等の法制化

- 平成24年4月より、社会福祉士及び介護福祉士法の改正により、一定の研修等を受けた介護職員等が一定の条件の下で可能となり、これまで実施してきた教職員も特定の者を対象とした研修を受講して実施可能に
- 法制化の意義
  - ・法令に基づき安心してできる、必要数の確保
  - ・医療的ケア児の地域生活の充実

7

違法性阻却の考え方に基づく喀痰吸引等は、学校だけでなく、在宅でも施設でも進められた。こうして医療職ではない職員がケアを行う状態が広がると、法整備を求める声が強まり、高齢化社会を迎える我が国の喀痰吸引等を誰が担うのかといった議論が盛んになった。こうして、社会福祉士及び介護福祉法の改正により、平成24年4月より、一定の研修等を受けた介護職員等が一定の条件の下で喀痰吸引等を行うことが可能となった。これまで実施してきた教職員も特定の者を対象とした研修を受講して実施可能になった。

法制化により、教職員は法令に基づき安心して喀痰吸引等を実施できるようになった。これまでは、厚生労働省の示した考え方に即して行われてきたが、事故があった際の責任の所在などに不安をもつ教職員も少なくなかった。制度になったことにより、安心して実施でき、そのことが必要数の確保につながることが期待された。また、学校だけでなく、放課後のサービスや卒業後の施設等でも喀痰吸引が行われるようになれば、医療的ケア児の地域生活の充実につながることも期待された。

文部科学省では、法改正を受けて検討会議を設置し、「特別支援学校における医療的ケアの今後の対応について」という通知を出した。通知では、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留意すべきことが整理された。通知を受けて、各自治体で医療的ケアを行う体制の整備が図られるとともに、文部科学省の予算措置などにより各地で看護師の配置が、さらに進むこととなった。

（５）「学校における医療的ケアの実施に関する検討会議」最終報告（平成31年）

■ 背景：児童福祉法への「医療的ケア児」の位置付け（平成28年）、高度な医療的ケアの増加、小・中学校への在籍

■ 医療的ケア児の教育の場

・多様な教育の場で医療的ケアを提供できるよう実施体制の一層の整備・充実を提言

■ 基本的考え方

・看護師等を中心に教職員が連携協力
・関係者の役割分担、標準的な分担例
・保護者の付添い、真に必要な場合に限るよう努めるべき

8

平成24年、喀痰吸引等の法制化を受けて文部科学省は通知を出したが、その後、次のような状況変化があった。

まず、平成28年に児童福祉法が改正され、「医療的ケア児」が法律上初めて定義されるとともに、支援体制の整備は地方公共団体の努力義務とされた。また、学校現場では、人工呼吸器の管理等高度な医療的ケアを必要とする児童・生徒が増加し、保護者の付添いが問題となってきた。医療的ケア児の就学は特別支援学校に限らず、小・中学校でも見られるようになり、今後インクルーシブ教育システムの構築に伴い、ますます増加することが想定されるようになった。

文部科学省は、こうした状況を踏まえ、教職員が行う喀痰吸引等に限らず、学校における医療的ケア全体について指針を示す必要があると考え、平成29年に検討会議を設置した。検討会議は、平成31年2月に最終報告を示した。

最終報告では、まず、医療的ケア児の教育の場についての考え方が示されている。それによると、多様な教育の場で医療的ケアを提供できるよう実施体制の一層の整備・充実が必要とされている。

次に、基本的な考えが整理された。

第一は、「看護師等を中心に教職員が連携協力して行う」従来からの原則を確認した。看護師等がこの仕組みで大きな役割を果たすこと、看護師等の確保や教育の場で働くための研修等の重要性が強調されている。

第二に、「関係者の役割分担」の重要性が強調され、「標準的な分担例」が示された。医療的ケアにかかわる全ての人に役割があり、その役割によって責任が生じるのであり、教育も医療も保護者も役割と責任があることを具体的に示されている。

第三に、保護者の付添は、「真に必要な場合に限るよう努めるべき」と示された。教育の場は、自立を支援する場である。一方、医療的ケアには個別性があることから、個々の必要性とリスクを考慮して、医療関係者や保護者と十分検討し、合意の下に進めることが大切である。

3. 医療的ケアで大切にされてきたこと

■ 徹底した医療安全の確保
- 医療者の関与、看護師と教職員の連携
- 子どもの利益
- 学校を守る

■ 組織的対応
- 関係者の役割分担：保護者、医師、学校等
- 重層的対応：学校の組織、地域の組織等

■ 教育の追求
- 教育と医療の連携による相乗効果

9

これまでの学校における医療的ケアの取組を振り返ると、以下のことが大切にされてきたと言える。

第一は、徹底した医療安全の確保である。冒頭で述べたように、学校において医療的ケアの対象となる子どもは、各器官が未成熟であったり、コミュニケーションや情動面の発達が遅れていたりする。そうした対象に医学的知識や技術を必要とするケアを行うことから、慎重を期して体制を作ってきた。そして、看護師を配置し、看護師を中心とした体制を作るだけでなく、必要に応じて医療的ケアを指導する医師を配置してきた。さらに、医療的ケアをよく知る看護師と子どもをよく知る教職員の連携は、学校における仕組みづくりの当初から強調されてきた。このように徹底した医療安全の体制や取組が、子どもに教育を保障することとなり子どもに利益をもたらした。また、そのことは、在校する子どもの生命の危険を回避することになり、学校安全を確保することになった。

第二は、組織的対応を築いてきたことである。平成31年の最終報告は、改めてこの点を確認したが、関係者が役割を分担するとともに責任を分担する体制を築いてきた。また、組織的対応を何層にも重ねてきた。学校の安全委員会を中心とした校内職員の連携を、校長や学校医・医療的ケアに知見のある医師を中心とした地域の関係機関との連携が支え、さらにそうした体制を都道府県や市町村の教育委員会が医療的ケア運営協議会を設置してバックアップする体制を築いてきた。

第三に、こうした取組によって「教育の追求」が図られてきたことを忘れてはならない。医療的ケア児の授業時数の確保や登校日数の増加などはもとより、教職員と看護師が授業の場において連携することにより、子どもは教育の場から離れることなくケアを受けられるようになっている。また、医療的ケアの側面からのアセスメントも生かし、成長のスピードがゆるやかな医療的ケア児の教育的効果を上げている事例もある。教育と医療の連携が相乗効果を生み、教育の可能性が追求されている。

教職員と看護師との連携

教職員と看護師との連携により、医療的ケアの効果も教育の効果も高まる

・教職員は教育の専門性を生かして看護師の行う医療的ケアをサポートする、子どもは安全に確実なケアを受けられる。

・看護師は看護の専門性を生かし、教育をサポートする、子どもは健康の基盤の上に学習に向かい効果を上げる。

■ 学習指導要領解説の記述

・「障害が重度で重複している幼児児童生徒の場合、・・・変化しやすい健康状態を的確に把握することが必要である。その上で、例えば、乾布摩擦や軽い運動を行ったり、・・・呼吸機能の向上などを図り、健康状態の維持・改善に努めることが大切である。たんの吸引等の医療的ケアを必要とする幼児児童生徒の場合、このような観点からの指導が特に大切である。**その際、健康状態の詳細な観察が必要であること、指導の前後にたんの吸引等のケアが必要なこともあることから、養護教諭や看護師等と十分連携を図って指導を進めることが大切である。**」

（特別支援学校学習指導要領解説　自立活動編）

10

教職員と看護師との連携は、医療的ケア児の医療的ケアの効果を高める上でも、その子どもたちの教育の効果を高める点でも重要である。これは、教職員が喀痰吸引を行う場合に限られることではない。

教職員は教育の専門性を生かして看護師の行う医療的ケアをサポートする。教職員は、子どもと長い時間付き合い、また子どものことをよく知っている。また、子どもは教職員に信頼を寄せている。そうした教職員が看護師が行う医療的ケアをサポートすれば、子どもは安心してケアを受けられる。必要に応じてより適切に姿勢を整えたり、心理的な準備をさせたりすることもできる。看護師のアセスメントや手技を助けるサポートは、ケアをより確実に安全なものとし、その効果を高めることが期待できる。教職員が喀痰吸引を行う場合にも、看護師との連携により、より的確で安全なケアを行うことができる。

一方、看護師も医療的ケアを行うだけではなく、看護の専門性を生かし、教育をサポートすることが期待される。看護師の健康状態に対するアセスメントは、教職員の指導前のアセスメントに生かされることになり、子どもの健康状態をより的確に把握することに役立つ。医療的ケアを必要とする子どもにとって健康の保持・増進は、教育上の目標の一つであることが多い。教職員と看護師が「健康」という共通の目標を達成しつつ、さらなる学習の基盤を確かなものとしていくことが期待されるのである。

学習指導要領解説においても、教職員と看護師等との連携の重要性が、重度・重複障害の子どもの健康づくりの指導を例として示されている。