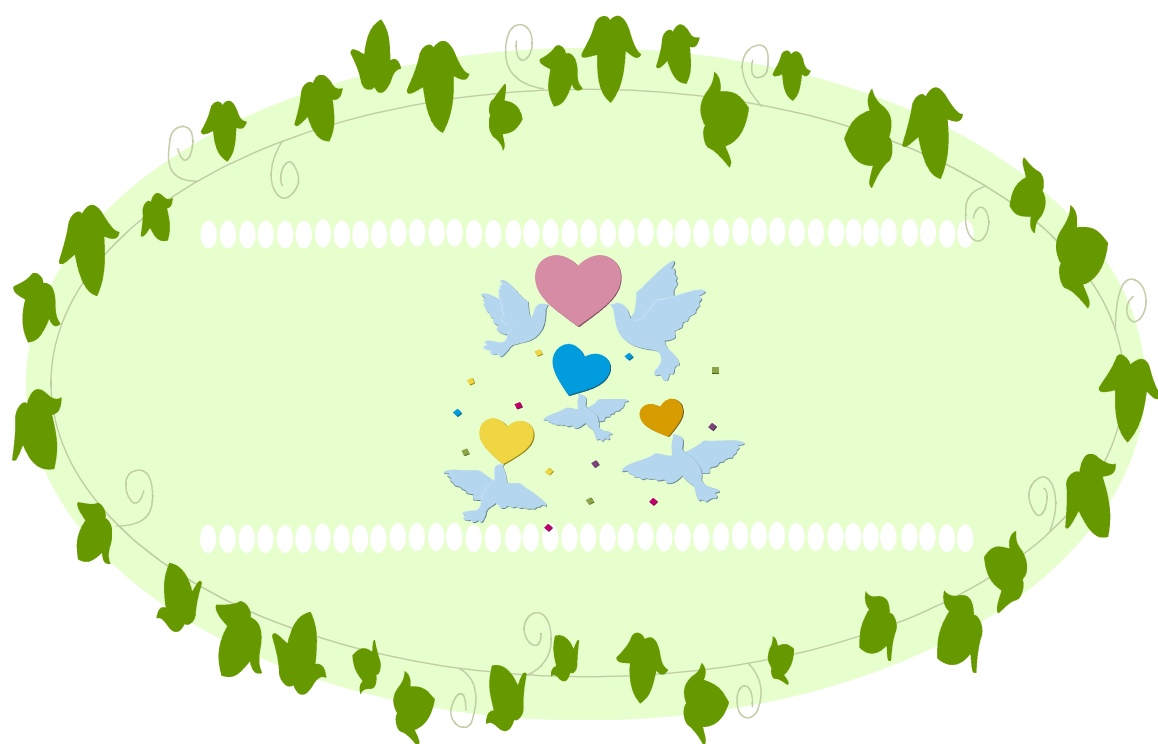


特別支援教育資料集

～医療的ケアの課題を中心として～



平成 19 年

特定非営利活動法人
地域ケアさぽーと研究所

<目次>

特別支援学校における医療的ケアの歴史的経過	1
医師法（昭和23年7月30日法律第201号）	2
保健師助産師看護師法（昭和23年7月30日法律第203号）	2
ALS(筋萎縮性側索硬化症)患者の在宅療養の支援について	3
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とりまとめ	5
盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて(協力依頼)	15
盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて	16
盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて(通知)	17
在宅におけるALS以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引の取扱いに関する取りまとめ	18
在宅におけるALS以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引の取扱いについて	28
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	30
「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	33
障害のある児童生徒の就学について(通知)	38
発達障害者支援法（平成16年12月10日法律第167号）	43
学校教育法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係政令等の整備について(通知)	48
特別支援教育の推進について(通知)	52
「特別支援教育支援員」を活用するために	57

特別支援学校における医療的ケアの歴史的経過

教 育 《医学・医療技術の進歩と重度・重複化への対応》	医 療・福 祉 《高齢化社会到来とその対応》
<p>S54年 養護学校義務制施行 【主な自治体における委員会の設置と報告書】 H2年10月 「養護学校における重度・重複障害児のケアに関する提言」(横浜市) H3年3月 「医療行為を必要とする児童・生徒の教育のあり方について」(東京都) H3年3月 「大阪府養護教育諸学校における医療との望ましい連携について」(大阪府) H4年3月 「本県における特殊教育の振興について」(埼玉県) H5年3月 「障害児教育関連医療研究協議会のまとめ」(神奈川県) 【国の動き】 H5年4月12日 参議院決算委員会 H6年9月16日 参議院決算委員会 H9年5月13日 衆議院第140回国会 H9年11月26日 衆議院厚生委員会 H9年 厚生労働省との話し合いが始まる H9年4月 「要医療行為通学児童生徒学習支援事業」(宮城県) H10～12年 「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:福島・神奈川・静岡・兵庫・三重・広島・和歌山・高知・鹿児島・沖縄 H13年～ 看護師を配置する県が増え始める H13～14年 「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」10県 H14年3月 文部科学省・厚生労働省連携協議 教育・児童福祉・社会保障施策分科会サブグループによる「障害のある子どもに対する教育と障害保健福祉の連携」報告書 H15年3月 「今後の特別支援教育の在り方について(最終報告)」 H15年4月 「養護学校における医療的ケアに関するモデル事業」32道府県 「養護学校における医療的ケアに関する研修事業」全国5ブロック H16年4月 「養護学校における医療的ケアに関するモデル事業」40道府県 看護師の配置46都道府県 H17年4月 「盲・聾・養護学校における医療的ケア体制整備事業」</p>	<p>S56年 インシュリンの自己注射照会 S63年 訪問看護等在宅ケア総合推進モデル事業開始 H3年 「救急救命士法」の制定 H3年 「老人保健法」の一部改正(老人訪問看護制度) H4年 「医療法」の改正 ・「居宅」も医療提供施設の一部 ・医療施設機能の体系化 H5年 「障害者対策に関する新長期計画」(障害者基本計画) H6年 「健康保険法」の改正 ・保険診療としての在宅医療 — 在宅療養指導管理料の導入 H6年 「エンゼルプラン(緊急保育対策5ヵ年事業)」の策定 H7年 「新ゴールドプラン(新・高齢者保健福祉推進10ヵ年事業)」の策定 H7年 「障害者プラン」の策定 ノーマライゼーション7ヵ年戦略 H9年 「介護保険法」の制定 H9年 「児童福祉法」の一部改正 H10年6月 「社会福祉基礎構造改革について(中間まとめ)」 H12年4月 介護保険制度の施行 H15年2～6月 「看護師等によるALS患者の在宅療養支援に関する分科会」 H15年3月 障害者基本計画「新障害者プラン」 H15年4月 支援費制度の施行 H15年7月 「ALS(筋萎縮性側索硬化症)患者の在宅療養支援について」(厚生労働省医政局通知) H16年5月 「在宅及び養護学校における日常的医療の医学的・法律学的整理に関する研究会」 H16年7月 「非医療従事者による自動対外式除細動器の使用について」(厚生労働省医政局通知) H16年9月 「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とりまとめ」 H16年10月 「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて」 H17年3月 「在宅におけるALS以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引の取扱いについて」(厚生労働省医政局通知) H17年7月 「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」</p>

医師法（昭和23年7月30日法律第201号）

- 第1条 医師は、医療及び保健指導を掌ることによつて公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もつて国民の健康な生活を確保するものとする。
- 第17条 医師でなければ、医業をなしてはならない。
- 第31条 次の各号のいずれかに該当する者は、3年以下の懲役若しくは100万円以下の罰金に処し、又はこれを併科する。
- 一 第17条の規定に違反した者
 - 二 虚偽又は不正の事実に基づいて医師免許を受けた者
- 2 前項第一号の罪を犯した者が、医師又はこれに類似した名称を用いたものであるときは、3年以下の懲役若しくは200万円以下の罰金に処し、又はこれを併科する。

保健師助産師看護師法（昭和23年7月30日法律第203号）

- 第1条 この法律は、保健師、助産師及び看護師の資質を向上し、もつて医療及び公衆衛生の普及向上を図ることを目的とする。
- 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。
- 第6条 この法律において「准看護師」とは、都道府県知事の免許を受けて、医師、歯科医師又は看護師の指示を受けて、前条に規定することをを行うことを業とする者をいう。
- 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。ただし、医師法 又は歯科医師法（昭和23年法律第202号）の規定に基づいて行う場合は、この限りでない。
- 2 保健師及び助産師は、前項の規定にかかわらず、第5条に規定する業を行うことができる。
- 第32条 准看護師でない者は、第6条に規定する業をしてはならない。ただし、医師法 又は歯科医師法 の規定に基づいて行う場合は、この限りでない。

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長

ALS(筋萎縮性側索硬化症)患者の在宅療養の支援について

ALS患者の在宅療養については、家族が24時間体制で介護を行っているなど、患者・家族の負担が大きくなっており、その負担の軽減を図ることが求められている。このため、在宅ALS患者の療養生活の質の向上を図るための施策や、ALS患者に対するたんの吸引の医学的・法的整理について、「看護師等によるALS患者の在宅療養支援に関する分科会」において検討されてきたところであるが、今般、報告書が別添1のとおり取りまとめられたところである。

同報告書においては、在宅ALS患者が家族の介護のみに依存しなくても、円滑な在宅療養生活を送ることができるよう、①訪問看護サービスの充実と質の向上、②医療サービスと福祉サービスの適切な連携確保、③在宅療養を支援する機器の開発・普及の促進及び④家族の休息(レスパイト)の確保のための方策を総合的に推進するなど、在宅ALS患者の療養環境の向上を図るための措置を講ずることが求められ、その上で、在宅ALS患者に対する家族以外の者(医師及び看護職員を除く。以下同じ。)によるたんの吸引の実施について、一定の条件の下では、当面の措置として行うこともやむを得ないものと考えられると整理されている。

在宅ALS患者の療養環境の向上を図るための措置を講じていくことは重要であり、また、たんの吸引については、その危険性を考慮すれば、医師又は看護職員が行うことが原則であるが、ALS患者の在宅療養の現状にかんがみれば、在宅ALS患者に対する家族以外のものによるたんの吸引の実施について、下記の条件の下では、当面のやむを得ない措置として許容されるものとする。

貴職におかれては、同報告書の趣旨を御了知の上、関係部局間の連携を密にし、管内の市町村(特別区を含む。)、関係機関、関係団体等に周知するとともに、ALS患者の在宅療養の支援について適切に対処するようお願いいたします。

また、同報告書3.の(2)のiv)の患者の同意に係る同意書の例(別添2)を併せて送付するので参考にされたい。

なお、今回の措置の取扱いについては、3年後にその実施状況や在宅ALS患者を取り巻く療養環境の整備状況等について把握した上で確認することを申し添える。

おって、当省関係部局からもALS患者の在宅療養の支援に関する通知を発出することとしているので、ご留意願いたい。

記

1. 療養環境の管理

- (1) 入院先の医師は、患者の病状等を把握し、退院が可能かどうかについて総合的に判断を行う。
- (2) 入院先の医師及び看護職員は、患者が入院から在宅に移行する前に、当該患者について、家族や在宅患者のかかりつけ医、看護職員、保健所の保健師等、家族以外の者等患者の在宅療養に関わる者の役割や連携体制などの状況を把握・確認する。
- (3) 入院先の医師は、患者や家族に対して、在宅に移行することについて、事前に説明を適切に行い、患者の理解を得る。
- (4) 入院先の医師や在宅患者のかかりつけ医及び看護職員は、患者の在宅への移行に備え、医療機器・衛生材料等必要な準備を関係者の連携の下に行う。医療機器・衛生材料等については、患者の状態に合わせ、必要かつ十分に患者に提供されることが必要である。
- (5) 家族、入院先の医師、在宅患者のかかりつけ医、看護職員、保健所の保健師等、家族以外の

者等患者の在宅療養に関わる者は、患者が在宅に移行した後も、相互に密接な連携を確保する。

2. 在宅患者の適切な医学的管理

入院先の医師や在宅患者のかかりつけ医及び訪問看護職員は、当該患者について、定期的な診療や訪問看護を行い、適切な医学的管理を行う。

3. 家族以外の者に対する教育

入院先の医師や在宅患者のかかりつけ医及び訪問看護職員は、家族以外の者に対して、ALSやたんの吸引に関する必要な知識を習得させるとともに、当該患者についてのたんの吸引方法についての指導を行う。

4. 患者との関係

患者は、必要な知識及びたんの吸引の方法を習得した家族以外のものに対してたんの吸引について依頼するとともに、当該家族以外の者が自己のたんの吸引を実施することについて、文書により同意する。なお、この際、患者の自由意思に基づいて同意がなされるよう配慮が必要である。

5. 医師及び看護職員との連携による適正なたんの吸引の実施(別添1の別紙参照)

- (1) 適切な医学的管理の下で、当該患者に対して適切な診療や訪問看護体制がとられていることを原則とし、当該家族以外の者は、入院先の医師や在宅患者のかかりつけ医及び訪問看護職員の指導の下で、家族、入院先の医師、在宅患者のかかりつけ医及び訪問看護職員との間において、同行訪問や連絡・相談・報告などを通じて連携を密にして、適切なたんの吸引を実施する。
- (2) この場合において、気管カニューレ下端より肺側の気管内吸引については、迷走神経そうを刺激することにより、呼吸停止や心停止を引き起こす可能性があるなど、危険性が高いことから、家族以外の者が行うたんの吸引の範囲は、口鼻腔内吸引及び気管カニューレ内部までの気管内吸引を限度とする。特に、人工呼吸器を装着している場合には、気管カニューレ内部までの気管内吸引を行う間、人工呼吸器を外す必要があるため、安全かつ適切な取扱いが必要である。
- (3) 入院先の医師や在宅患者のかかりつけ医及び訪問看護職員は、定期的に、当該家族以外の者がたんの吸引を適正に行うことができていることを確認する。

6. 緊急時の連絡・支援体制の確保

家族、入院先の医師、在宅患者のかかりつけ医、訪問看護職員、保健所の保健師等及び家族以外の者等の間で、緊急時の連絡・支援体制を確保する。

(別添2)
同意書(例)
平成 年 月 日
氏名(家族以外の者の氏名)様
住所(家族以外の者の住所)
患者氏名 (署名又は捺印)
私は、あなたが痰の吸引を行うことに同意いたします。
代理人・代筆者氏名
(署名又は記名捺印)
同席者氏名
(署名又は記名捺印)
※患者が未成年者である場合又は患者が署名若しくは記名捺印を行うことが困難な場合には、家族等の代理人・代筆者が記名し、当該代理人・代筆者も署名又は記名捺印を行ってください。この場合、第3者が同席し、当該同席者も署名又は記名捺印を行うことが望ましいものです。

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とりまとめ

平成16年度厚生労働科学研究費補助事業

平成16年9月17日

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

1 報告書の目的

- 「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」は、行政的課題となっている①ALS以外の在宅患者に対するたんの吸引行為と、②盲・聾・養護学校における医療のニーズの高い幼児、児童及び生徒(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。)に焦点を当て、それらの医学的・法律学的整理を行うことを目的としている。
- ②の盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の問題については、すでに文部科学省により平成10年度から平成14年度にかけて実施された「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年度から実施されている「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。)において実践的な研究がなされてきたところであるが、たんの吸引等の取扱いをどうするか結論が求められている状況にあり、①の在宅患者に対するたんの吸引の問題に先んじて整理することとした。
- モデル事業等の現状及びそれに対する評価を踏まえ、盲・聾・養護学校における医療のニーズの高い児童生徒等に対するたんの吸引等を教員が実施することについて、医学的・法律学的な問題の整理を行い、結論をとりまとめた。
- この報告は、モデル事業等の成果を基に、盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等について、教員が行うことが許容される範囲・条件等について検討を行ったものであり、たんの吸引等以外の行為や、盲・聾・養護学校以外での医行為についての検討を行ったものではない。
- ALS以外の在宅患者に対するたんの吸引行為に関する医学的・法律学的整理は、この報告の後、あらためて検討する。

2 盲・聾・養護学校における日常的な医療の提供を巡る現在の状況

(1) 現行の法規制

- 医師法第17条は、「医師でなければ、医業をなしてはならない」と規定している。行政解釈上、「医業」とは、医師の医学的判断及び技術をも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と解釈されている。
- また、保健師助産師看護師法上、看護師が行う医行為は診療の補助行為に位置付けられるものと解釈されており¹、その他の医療関係の資格を有する者が行う医行為も、同様の位置付けを与えられている。
- したがって、医療関係の資格を保有しない者が医行為を業として行うことは一般的に禁止されている。

(2) ALS分科会報告書を踏まえた行政的対応

- 在宅で療養しているALS患者のたんの吸引については、当該行為が患者の身体に及ぼす危険性にかんがみ、原則として、医師又は看護職員が行うべきものとされてきた。しかし、在宅のALS患者にとっては、頻繁にたんの吸引が必要であることから、家族が24時間体制で介護を行っているなど、

1 保健師助産師看護師法第31条第1項 看護師でない者は第5条に規定する業〔傷病者若しくはよく婦に対する療養上の世話又は診療の補助〕をしてはならない。

患者・家族の負担が非常に大きくなっており、その負担の軽減を図ることが求められていた。

- 平成15年6月、「看護師等によるALS患者の在宅療養支援に関する分科会」は、報告書を取りまとめた。この報告書では、在宅で療養しているALS患者に対するたんの吸引行為について、基本的には医師又は看護職員が行うことを原則としつつも、3年後に、見直しの要否について確認することを前提に、医師の関与やたんの吸引を行う者に対する訓練、患者の同意など一定の要件を満たしていれば、家族以外の者が実施することもやむを得ないものとされた。なお、家族以外の者が実施するたんの吸引は、当面やむを得ない措置として実施するものであって、ホームヘルパー業務として位置付けられるものではないとされている。その後、行政の実務においても、同旨の医政局長通知（平成15年7月17日医政発第 07170 01 号）が発出された。
- これは、ALS患者の在宅療養という限定された状況において、一定の厳格な条件を満たしていれば、たんの吸引という医行為を家族以外の者が実施しても、医師法第17条との関係では違法性が阻却されるものとして取り扱ったものである。

(3)モデル事業等の現状及び評価

- 近年の医学・医療技術の進歩やノーマライゼーションの理念の普及などを背景に、盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の必要性が高い児童生徒等の割合が増加しつつある。²このため、盲・聾・養護学校において、障害のある子どもの教育を受ける権利や、その前提として安全かつ適切な医療・看護を受ける権利を保障する体制を整備する必要性が高まってきている。しかし、たんの吸引等は現状では医師若しくは看護職員又は保護者が行うとされており、これらの児童生徒等が医療関係者の配置されていない盲・聾・養護学校に通学するためには保護者の付き添いが必要となる。保護者の負担の軽減という観点からも、盲・聾・養護学校における体制整備の必要性が指摘されている。
- このような事情から、文部科学省では、厚生労働省と各県教育委員会の協力を得て、平成10年度からモデル事業等を実施し、盲・聾・養護学校における医療のニーズの高い児童生徒等に対する教育・医療提供体制の在り方を探ってきた。
- モデル事業等では、非医療関係者が医行為を実施する場合の危険性やこれらの行為が必要となる頻度を踏まえ、「咽頭より手前の吸引」、「咳や嘔吐、喘鳴等の問題のない児童生徒で、留置されている管からの注入による経管栄養(ただし、経管の先端位置の聴診器による判断は除く)」及び「自己導尿の補助」の3つの行為に限定し、どのような医療体制の下で、どのような手続きを踏んで、どこまでの行為を教員が行うことが適当か、また、看護師と教員の連携の在り方、医療・福祉の関係機関と連携した望ましい医療体制の在り方等について研究を行った。
- 医療安全面については、医療事故の発生の報告はなく、看護師と教員の連携の中で円滑にたんの吸引等が実施できた。また、医療安全面の体制の充実という観点では、①県レベルでの実施体制の整備を図ったことにより地域の医療機関からの協力が得られた、②看護師が学校に常駐しているため、教員が児童生徒等に対する医療上の配慮や健康状態について相談することや、たんの吸引等に関する知識、手技についての研修を受けることが容易になり、教員が安心してたんの吸引等に従事できた、③健康管理、健康指導が充実するとともに、これに携わる教員の資質の向上、予見・注意義務の徹底による教員の危機管理意識の高揚を図ることができた、④緊急時の医療機関との連絡体制が整備された、等の効果が観察された。
- 教育面では、医療が安全に提供されたことにより、授業の継続性の確保、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性の向上、教育の基盤であ

2 肢体不自由養護学校において、日常的に経管栄養、吸引(口腔内、鼻腔内、気管内)、酸素吸入、ネブライザーによる吸入、薬液の吸入、人工呼吸器の使用、気管切開部の管理、経鼻エアウェイの装着、自己導尿又は介助導尿を必要とする児童生徒(通学生)の割合は、平成8年度の10.6%から平成15年度の18.7%に増加した。(肢体不自由養護学校長会調査)

る児童生徒等と教員との信頼関係の向上、健康管理の充実、生活リズムの確立等の効果が観察された。

- 保護者が安心して児童生徒を学校に通わせることができるようになり、また、たんの吸引等が必要になったときに備えて学校待機をする必要がなくなるなど、保護者の心理的・物理的負担の軽減効果も観察された。
- したがって、医療関係者との指示系統が不明確であるなどいくつかの課題も指摘されているものの、モデル事業等の下では、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することができる。

3 盲・聾・養護学校における医療の実施の要件及び法律的整理

医療に必要な知識・技能を有していない者が医行為を行うことは本質的に危険な行為であるため、医療に関する資格を有していない者が医行為を業として行うことは法律により禁止されている。一方、医療のニーズが高い児童生徒等を受け入れている盲・聾・養護学校においては、教育と医療が合わせて提供される必要がある。このため、盲・聾・養護学校に通う医療のニーズが高い児童生徒等の数が増加する中で、これらの児童生徒等の教育を受ける権利を保障するためには、看護師の適正な配置を進める必要がある。³しかし、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のうちに行うことには困難があることも予想される。

したがって、看護師を中心としながら看護師と教員とが連携・協力して実施するモデル事業等の成果を踏まえ、こうした方式を盲・聾・養護学校全体に許容することは、医療安全の確保が確実になるような一定の条件の下では、やむを得ない。

なお、盲・聾・養護学校における看護師及び教員による医行為は、適切な医学的管理を前提に、学校長の統括の下、組織的に実施される必要がある。万一事故が発生したときの第一義的な責任は学校にあると考えられるが、具体的な責任の所在は事故の形態や過失の程度によって変わり得る。

(1) モデル事業等において教員に認められていた行為を盲・聾・養護学校全体に許容する場合の要件

モデル事業等の対象となったたんの吸引等には医療関係者が行うのであれば危険を伴う部分があるため、モデル事業等において教員に認められていた行為を盲・聾・養護学校全体に許容する上では、看護師の適正な配置等による医療関係者の関与など必要な条件を明らかにしておく必要がある。

以下において、モデル事業等における評価を踏まえ、教員が行うことが許容される医行為の範囲と、それらを適正に実施するための条件を示す。

(ア) 教員が行うことが許容される行為の範囲

△医行為は医療関係者が行うのが原則であり、教員は医療の専門家としての訓練を受けていない。

このため、モデル事業等では、教員が行える行為は、他の行為に比べ、医療関係者との協力の下では相対的に危険性の程度が低く、また、日常的に行われる頻度が高いと考えられた範囲（①咽頭より手前のたんの吸引、②咳や嘔吐、喘鳴等の問題のない児童生徒で留置されている管からの注入による経管栄養、③自己導尿の補助）に限定されている。

△たんの吸引、経管栄養、自己導尿の補助という3つの行為は、モデル事業等における要件の下では、概ね安全に実施されているものと認められる。ただし、その前提として、3つの行為の内容について一定の共通理解が存在することが不可欠であると考えられるため、これら3つの行為の標準的手順と、医療関係者との連携を含む一定の条件の下で教員が行うことが許容される行為の標準的な範囲を別紙1に示す。

△なお、胃ろう・腸ろうによる経管栄養については、モデル事業等の対象として明示されていないが、

3 盲・聾・養護学校における業務にかんがみ、3(1)(イ)において述べる看護師のように、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。

鼻腔を経由しての経管栄養に比べ、医学的に見ても相対的に安全であるとの評価が定着している。肉芽などの問題がある場合の衛生管理は看護師が行う等の条件が整っていれば、胃ろう・腸ろうからの食物・栄養物の注入を教員が行ったとしても、安全が確保できると考えられる。このため、盲・聾・養護学校において教員が行い得る経管栄養に含めて考えて差し支えない。

△導尿については、モデル事業等では、児童生徒等が自ら導尿を行う場合の教員の補助を念頭に、「自己導尿の補助」を教員が行うことが許されることとされていたが、その部分の記述だけでは必ずしも導尿の手順全体が明らかにならないので、この報告では、モデル事業等の成果を踏まえつつ、導尿の手順全体を記述した上で看護師が行うべき部分と、教員が行うことも認められる部分とを明らかにしている。

(イ) 非医療関係者である教員がたんの吸引等を実施する上で必要であると考えられる条件

△非医療関係者である教員がたんの吸引等を実施する上で、本来、教員は医行為を行う職種としての専門的訓練を受けていないことから慎重な対応が求められ、その実施においても、危険をできるだけ減少させるため具体的方策を立てるとともに、責任の所在を明確にする必要がある。

△したがって、盲・聾・養護学校においてたんの吸引等を安全かつ適切に実施するためには、非医療関係者である教員がたんの吸引等を行うことに鑑み、教員の希望等を踏まえるなど十分な理解を得た上で、必要な研修を行い、上記の標準的な手順を参考に、医師の承認の下、保護者及び学校長の了解した範囲の行為のみを実施することが必要である。また、医療関係者間の指示系統の明確化を含め適正な医学的管理の確保のための条件を整える必要がある。

△特に看護師の配置は重要な要素であり、児童生徒等が学校に滞在している間、重度障害児の看護に経験を有する看護師が適正に配置されるとともに、医療機器の整備を含め学校内の医療安全体制に関与する仕組みとする必要がある。

△また、養護学校においては、校内感染の予防に注意する必要がある、看護師等医療関係者による適切な感染管理が行われることが不可欠である。

△上記の課題を踏まえ、非医療関係者である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は、別紙2の通りである。

(2) 法律的整理

(ア) 実質的違法性阻却

△すでに述べたとおり、医師法第17条は、医師以外の者が医行為を反復継続する意思をもって行うことを禁止している。教員によるたんの吸引等の行為も、その本来の業務であるか否かを問わず、反復継続している以上医業に該当し、形式的には医師法第17条違反の構成要件に該当する部分がある。

△しかし、構成要件に該当していたとしても、当該行為の目的が正当であり手段が相当であることなどの条件を満たしていれば、違法性が阻却されることがあり得ることは、学説・判例が認めるところである。

△前出のALS分科会報告書は、医療の資格を持たないホームヘルパー等がたんの吸引を行えば形式的には医師法第17条違反の構成要件に該当するが、当該行為が在宅のALS患者とその家族の負担を軽減するという目的のため、医師の関与や患者の同意、たんの吸引を行う者に対する訓練などALS分科会報告書によって明示された条件を満たして行われているのであれば、実質的に違法性が阻却されるという考え方に基づいているものと考えられる。

△医師法第17条の究極の目的は国民の健康な生活の確保であり、この趣旨を没却するような解釈は許されない。しかし、現在の盲・聾・養護学校をとりまく状況を前提とすると、盲・聾・養護学校の児童生徒等に適切な医療を提供しつつ教育を受けさせるためには、この報告が検討の対象としている盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の行為についてもALS分科会報告書と同様の違法性阻却の考え方を当てはめることは法律的には許容されるのではないかと考えられる。

(イ) 判例の示す違法性阻却の5条件

△刑罰法規一般について、判例が実質的違法性阻却事由としてほぼ共通に挙げる条件は、①目的の正当性(単に行為者の心情・動機を問題にするのではなく、実際に行われる行為が客観的な価値を担っていること)、②手段の相当性(具体的な事情をもとに、「どの程度の行為まで許容されるか」を検討した結果として、手段が相当であること)、③法益衡量(特定の行為による法益侵害と、その行為を行うことにより達成されることとなる法益とを比較した結果、相対的に後者の法益の方が重要であること)、④法益侵害の相対的軽微性(当該行為による法益侵害が相対的に軽微であること)、⑤必要性・緊急性(法益侵害の程度に応じた必要性・緊急性が存在すること)である。⁴ 今回の問題についても、実質的違法性阻却を説明する上では、これらの実務上の5つの要件該当性を確認することが適当である。

△以下で、上の5つの条件について、たんの吸引等を医療関係者でない教員が行うことと医師法第17条との関係についてみる。

△目的の正当性についてみると、盲・聾・養護学校において教員がたんの吸引等を限定された範囲で行うのは、児童生徒等が盲・聾・養護学校において教育を受けることができるようにするためであり、憲法第26条の教育を受ける権利の実質的な保障のための措置であること、また、保護者の負担の軽減のためでもあることから、単に関係者の一方的な善意のみではない客観的な価値を担っているといえることができる。

△手段の相当性についてみると、教員が行うたんの吸引等は、別紙1に掲げる範囲で、医療関係者の関与など別紙2の条件を守って行われる場合には、医療の安全が十分に確保され、手段として相当であるといえることができる。

△法益衡量についてみると、医療のニーズの高い児童生徒等が盲・聾・養護学校において医療の安全を確保した上で教育を受けることができるようになるという利益と、医療関係者ではない一般の教員が一定の限定された範囲の医行為を行った場合の法益侵害とを比較すると、上記の手段の相当性、下記の法益侵害の相対的軽微性と合わせて考えれば、前者の利益の方が後者の法益侵害よりも大きいのではないかと考えられる。

△法益侵害の相対的軽微性についてみると、今回の措置は、盲・聾・養護学校という限定された場で、児童生徒等が必要とする医療のうち必要な条件を整えれば医療に関する資格を有していない教員であっても安全に実施できると考えられるものだけを、看護師の常駐の下で、児童生徒等及び保護者の信頼を得た特定の教員が必要な研修を受けた上で行うものである。したがって、無資格医業を助長するものではなく、公衆衛生上の危険は相対的に小さいと考えることができる。⁵

△必要性・緊急性についてみると、盲・聾・養護学校の現在の職員配置を前提とすれば、児童生徒等に対し教育を提供していく上で、教員がたんの吸引等を行う必要性があり、かつ、それらの行為を緊急に実施することが不可欠である。

△したがって、判例から抽出された上記の5つの条件に照らしてみても、教員によるたんの吸引等は、医師法第17条との関係では違法性が阻却されるものと考えられる。

(3) 環境の変化に応じた見直し

- 今回の考え方の整理は、現状及びこれまでの知見を念頭に置いたものであり、医療を必要とする児童生徒等を取り巻く環境の変化に応じて適宜見直す必要がある。また、盲・聾・養護学校全体に教員によるたんの吸引等を許容する上では、モデル事業等の成果や本報告の趣旨が関係者に周知徹底されるようきめ細かな研修を行うとともに、実施状況の点検・評価等を通じ医療安全の確保に十分配慮することも重要である。このため、厚生労働省及び文部科学省は、盲・聾・養護学校における医療を必要とする児童生徒等の状況、看護師の配置状況、医療技術の進歩等の状況について、今

4 前田雅英『刑法総論講義(第3版)』東京大学出版会(平成10年)206・207頁。

5 法益侵害の相対的軽微性とは、たんの吸引等の行為が本来危険を伴わないという意味ではない。

後とも継続的に把握を行い適切に対応することが必要である。

4 おわりに

- 盲・聾・養護学校において医療のニーズの高い児童生徒等に対して適切な医療を保障していくため、盲・聾・養護学校において医療を適切に提供していく体制の整備の必要性が認識されたことが、平成10年度の文部科学省の実践研究が開始された当時の出発点であった。以来、6年余の年月を経て、モデル事業等で行われた体制の整備を、盲・聾・養護学校全体に許容することが可能な段階に達している。
- この報告では、盲・聾・養護学校において、たんの吸引等を適切に行うための条件を示したが、この報告による提言が多くの盲・聾・養護学校で実施に移されれば、医療のニーズの高い児童生徒等のうち通学する者の教育環境が向上し、盲・聾・養護学校における教育は新たな展開の時を迎えることとなる。
- したがって、国においては、本報告を踏まえ、早期に適切な取扱い方針を打ち出すべきである。また、厚生労働省と文部科学省が密接に連携し、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っていくべきである。
- また、増大する医療需要に対応し、盲・聾・養護学校の児童生徒等に必要な医療を適切に提供するため、看護師の適正配置への努力など、地域医療関係者、教育関係者をはじめ、都道府県保健福祉担当部局、都道府県教育委員会等の一層の努力を要請したい。

(別紙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ると、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的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、口腔の中まで上がってきた痰や、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)

(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流し込む。

(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。

(別紙2) 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 保護者及び主治医の同意

- ①保護者が、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児童生徒等が学校にいる間は看護師が学校に常駐すること
- ⑥保護者・主治医※・看護師及び教員の参加の下、医学的管理が必要な児童生徒ごとに、個別具体的な計画が整備されていること

3 医行為の水準の確保

- ⑦看護師及び実施に当た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※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※、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

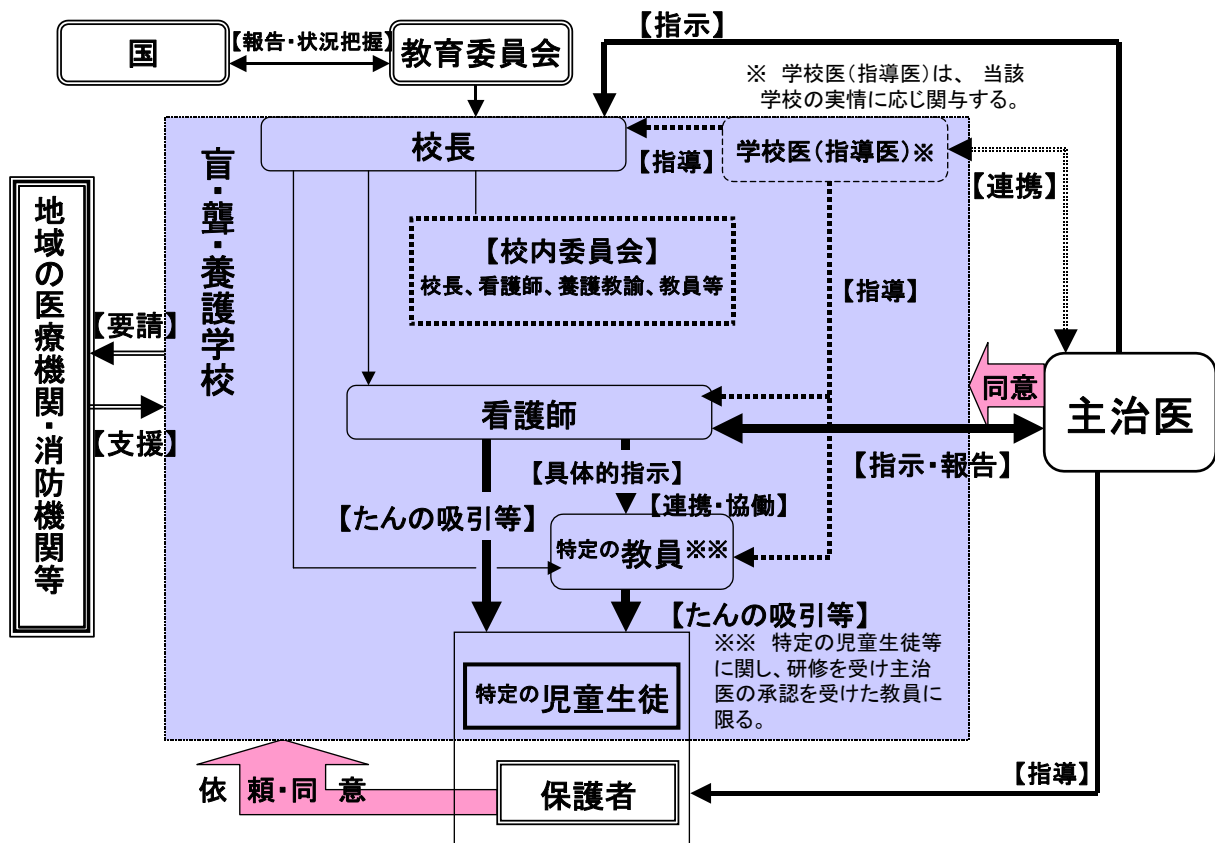
4 学校における体制整備

- ⑩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すること
- ⑬児童生徒等の健康状態について、保護者、主治医※、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

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
- ⑳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

※ 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。



(参考1)

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委員名簿
(五十音順)

- | | | | | |
|---|---|---|----|------------------------|
| 青 | 木 | 重 | 孝 | (社)日本医師会常任理事 |
| 阿 | 部 | 俊 | 子 | (社)日本看護協会副会長 |
| 飯 | 野 | 順 | 子 | 筑波大学附属学校教育局教授 |
| 伊 | 藤 | 道 | 哉 | 東北大学大学院医学系研究科講師 |
| 井 | 上 | 愛 | 子 | 東京都多摩立川保健所企画調整課 |
| 川 | 村 | 佐 | 和子 | 東京都立保健科学大学保健科学部看護学科教授 |
| 北 | 住 | 映 | 二 | 心身障害児総合医療療育センター外来療育部長 |
| ○ | 木 | 村 | 光江 | 東京都立大学法学部教授 |
| 島 | 崎 | 謙 | 治 | 国立社会保障・人口問題研究所副所長 |
| 中 | 桐 | 佐 | 智子 | 吉備国際大学保健科学部看護学科学科長 |
| ◎ | 樋 | 口 | 範雄 | 東京大学大学院法学政治学研究科教授(英米法) |
| 福 | 原 | 信 | 義 | 上越総合病院神経内科(脳神経センター長) |
| 山 | 路 | 憲 | 夫 | 白梅学園短期大学福祉援助学科教授 |

※ ◎:座長
※ ○:副座長
※ 敬称略

(参考2)

「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」これまでの検討経緯

回数	開催日時	議事内容
第1回	5月31日(月) 16:00～18:00	①これまでの経緯 ②盲・聾・養護学校に通う児童生徒に対する日常的な医療の現状
第2回	6月2日(水) 14:00～16:00	関係者からのヒアリング
	6月21日(月) 11:00～14:00	千葉県立桜が丘養護学校(モデル事業実施校)視察
第3回	6月30日(水) 10:00～12:00	①モデル事業の成果について ②論点整理メモ(案)について
第4回	7月7日(水) 10:00～12:00	①看護師の配置状況について ②盲・聾・養護学校において教員が行う医行為の範囲について ③教員が医行為を実施する上で最低限満たしている必要のある条件(案)について ④盲・聾・養護学校の教員による医行為の位置づけの考え方について
第5回	7月22日(木) 16:00～18:00	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(たたき台)

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長

盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて(協力依頼)

近年の医学・医療技術の進歩やノーマライゼーションの理念の普及などを背景に、盲学校、聾学校及び養護学校(以下「盲・聾・養護学校」という。)においては、たんの吸引、経管栄養、導尿(以下「たんの吸引等」という。)の必要性が高い幼児、児童及び生徒(以下「児童生徒等」という。)の割合が高まりつつある。このため、文部科学省では、関係道府県衛生主管部局及び教育委員会の協力を得て、平成10年度から平成14年度までの「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年度からの「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。)により、盲・聾・養護学校における医療のニーズの高い児童生徒等に対する教育・医療提供体制の在り方の研究を行ってきた。

「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(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、モデル事業等の成果を踏まえ、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・聾・養護学校における医療のニーズの高い児童生徒等に対するたんの吸引等を行うことについて医学的・法律学的な観点から検討を行い、このほど別添1のとおり報告書を取りまとめた。

報告書では、盲・聾・養護学校へ看復師が常駐し、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。

盲・聾・養護学校における医療のニーズの高い児童生徒等の教育を受ける権利や安全かつ適切な医療・看護を受ける権利を保障する体制整備を図る措置を講じていくことは重要であり、また、たんの吸引等については、その危険性を考慮すれば、医師又は看護職員が行うことが原則であるが、上記整理を踏まえると、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、下記の条件の下では、やむを得ないものとする。

貴職におかれては、報告書の趣旨を御了知の上、貴管内の市町村(特別区を含む。)、関係機関、関係国体等に周知するとともに、教育委員会との連携を図り盲・聾・養護学校においてたんの吸引等が安全に行われるため、適正な看護師の配置及び医学的な管理などの体制整備についてご協力願いたい。

また、上記報告書では、文部科学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、ご留意の上、併せてご協力願いたい。

なお、当職から文部科学省初等中等教育局長に対し、別添2のとおり協力を要請したので、申し添える。

記

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
(以下、省略)

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

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・法律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。)における医療のニー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・法律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取りまとめた。

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るので、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。

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。

記

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
(以下、省略)

平成16年10月22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 殿
附属盲・聾・養護学校を置く各国立大学法人学長
関係都道府県知事

文部科学省初等中等教育局長

銭 谷 眞 美

盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて(通知)

このたび、厚生労働省の「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(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・人口問題研究所長)において、これまでの医療的ケアに関するモデル事業等の成果を踏まえ、盲学校、聾学校及び養護学校(以下「盲・聾・養護学校」という。)における医療のニーズの高い幼児児童生徒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。)についての医学的・法律学的な整理に関する報告書がとりまとめられたことを受け、厚生労働省医政局長から文部科学省初等中等教育局長に対して別添1のとおり通知が発出されました。

同通知において、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条件が示されるとともに、当該条件が満たされれば、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の整理が示されました。

つきましては、本件について御了知の上、域内の関係市教育委員会、所管又は所轄の盲・聾・養護学校及び学校法人への周知を図るとともに、適切に対処くださるようお願いします。

特に、各教育委員会におかれては、衛生主管部局との連携を図り、たんの吸引等が安全に行われるため、看護師の適正な配置や医学的な管理などの体制整備に努めていただくようお願いします。

なお、厚生労働省医政局長から各都道府県知事(衛生主管部局)に対して、別添2のとおり協力依頼を行っていることを申し添えます。

また、「養護学校における医療的ケアに関するモデル事業」の委嘱を受けている道府県教育委員会においては、同事業の実施に当たってもこの取扱いによることとなるので御留意願います。

(本件連絡先)

文部科学省初等中等教育局特別支援教育課振興係

TEL 03-5253-4111(内線3192)

03-6734-3192

FAX 03-6734-3737

在宅におけるALS以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引の取扱いに関する取りまとめ

平成16年度厚生労働科学研究費補助事業

平成17年3月10日

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

1 はじめに

- 我が国では、疾病構造の変化や医療技術の進歩を背景に、医療機関内だけでなく、家庭、教育、福祉の場においても医療・看護を必要とする人々が急速に増加している。
- 特に、在宅で人工呼吸器を使用する者等の増加により、在宅でたんの吸引を必要とする者が増加している。
- このような中で、ALS(筋萎縮性側索硬化症)患者のたんの吸引については、すでに一昨年6月、「看護師等によるALS患者の在宅療養支援に関する分科会」(ALS分科会)が、在宅ALS患者及びその家族の負担の軽減のため、一定の条件の下では、家族以外の者がたんの吸引をすることもやむを得ないとする報告書を取りまとめた。その後、行政においても同趣旨の通知(平成15年7月17日付け医政発第0717001号厚生労働省医政局長通知。以下「ALS通知」という。)を発出した。
- 今回の研究では、ALS分科会では検討の対象とならなかったALS以外の在宅の療養患者・障害者であってたんの吸引を必要とする者について、その現状を踏まえ、適切な医療・看護を保障することを前提にしつつ、どのような取扱いをすることが患者・障害者本人及び家族にとって安全で安心できる日常生活を継続することができるか等について検討した。

2 これまでの経緯

(1) 現行の法規制

- 医師法等の医療の資格に関する法律は、免許を持たない者が医行為を行うことを禁止しており、たんの吸引は、原則として医行為であると整理されている。
- 医師法第17条は、「医師でなければ、医業をなしてはならない。」と規定している。行政解釈は、医業とは、「当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をも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と解釈している。
- 保健師助産師看護師法第31条は、「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。」と規定している。ここでいう「第5条に規定する業」とは、「傷病者若しくはじょく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うこと」であり、看護職員が行う医行為は診療の補助行為に位置付けられるものと解釈されている。

(2) 学説・判例

- 医業については上記の行政の有権解釈と同様に解釈されている。また、医師法第17条の背景にある無資格者による医業を規制するとの趣旨から、危険性については、個別の個人に対する具体的危険ではなく、抽象的危険でも規制の理由とするに足りるとされている。
- ただし、一定の医行為について、無資格者であっても、例えば患者本人や家族が行うことにつき、

解釈上、違法性が阻却される場合のあることは判例・通説が認めるところである¹。このような背景（具体的には判例において積み重ねられてきた、実質的な違法性阻却事由に該当するとの理解）の下で、後述する在宅ALS患者に対するたんの吸引や盲・聾・養護学校における教員によるたんの吸引等の取扱いも、一定の条件下で容認されてきたものと考えられる。

(3) 実務的対応

① 在宅ALS患者に対するたんの吸引

在宅で療養しているALS患者に対するたんの吸引行為については、既に述べたとおり、基本的には医師又は看護職員が行うことを原則としつつも、3年後に、見直しの要否について確認することを前提に、医師及び訪問看護職員の関与やたんの吸引を行う者に対する指導、患者の同意など一定の要件を満たしていれば、家族以外の非医療職の者が実施することもやむを得ないものとされている。

② 盲・聾・養護学校における教員によるたんの吸引等の取扱い

本研究会において、盲・聾・養護学校の教員による①たんの吸引、②経管栄養、③自己導尿の補助についての検討が行われた。

医療に関する資格を有しない者による医業は法律により禁止されているが、たんの吸引、経管栄養及び導尿については、看護師との連携・協力の下に教員がこれらの一部を行うモデル事業等が、平成10年度以来文部科学省により実施されている。このモデル事業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、このモデル事業の形式を盲・聾・養護学校全体に許容することは、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した。

これを受けて、厚生労働省からも同趣旨の通知（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）が発出された。

(4) 在宅ALS患者に対するたんの吸引の取扱いを巡る状況変化とその評価

- 在宅ALS患者に対するたんの吸引の取扱いの前提として、在宅ALS患者の療養環境の向上に向けた施策の推進を図ることが求められている。

厚生労働省においては、平成16年度から訪問看護推進事業の創設、1日に3回以上の訪問看護に対する診療報酬上の評価、研究事業である人工呼吸器装着患者への訪問看護の見直しを実施した。また、平成15年度厚生労働科学研究費補助金により「ALS患者にかかる在宅療養環境の整備状況に関する調査研究」（研究代表者 川村佐和子東京都立保健科学大学教授 平成16年3月）も行われた。

日本看護協会においては、平成15年12月にALSコールセンターを日本訪問看護振興財団に委託して設置し、相談業務を行うほか、都道府県看護協会と連携し、個々のALS患者の把握とその療養環境の向上に向けた取組みを進めている。

- ALS患者を対象とするアンケート調査等によれば、在宅ALS患者の間では、訪問看護の利用希望が強く、また、介護者にとっても、介護者休養のための短期入院と並んで、訪問看護サービスの増加を希望するものが多く、中でも土日祝日における訪問看護への要望が強い。訪問看護サービスの利用回数は増加してきているともいわれるが、上記の取組みがまだ十分に浸透していないこと、実

1 いわゆる実質的違法論の立場であり、違法性を実定法規に違反する形式的違法性との説明に止まらず、実質的な根拠で説明しようとする考え方。すなわち、違法性を実質的に理解し、法定の違法性阻却事由以外にも違法性を否定（処罰に値する程度の違法性ではないと）するもの。判例においては、実質的違法性阻却事由として、1目的の正当性、2手段の相当性、3法益衡量、4法益侵害の相対的軽微性、5必要性・緊急性に該当することとの条件がほぼ共通して挙げられている。ただし、違法性阻却論は、個々の事案を事後的に評価するものであって、事前の評価にまで拡大すべきではないとの指摘もある。

際に患者・家族の要望に即したサービスを担う訪問看護ステーションが少ないなどの課題もあり、ALS患者の団体からは、現時点においては、未だ十分とは言い難いと評価されている。

- たんの自動吸引装置の開発が平成12年度日本ALS協会研究基金、平成14年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)の助成を受けて進められてきたが、平成15年度、16年度においても厚生労働科学研究長寿科学総合研究の一環として研究が進捗をみせ、薬事法上の許認可、機器の取扱い責任の明確化など、さらに検討を要する事項もあるが、技術的にはその実用化の可能性が出てきている。
- 在宅のALS患者に対する家族以外の者によるたんの吸引を医師及び訪問看護職員の関与等の条件の下で容認して1年以上が経過した。この間における家族以外の者によるたんの吸引の実施状況については必ずしも明らかではないが、徐々に増加してきていることもうかがわれる。また、これまでのところ重大な事故が発生したとの情報は届いていない。

(参考)

家族以外の者による吸引の実施率 32%(平成15年12月)

※ ALS患者にかかる在宅療養環境の整備状況に関する調査研究(研究代表者 川村佐和子東京都立保健科学大学教授 平成16年3月)

本調査部分は、平成15年12月1日現在で、人工呼吸器を装着している全国のALS患者のうち、在宅療養および短期入院中の患者合計683人を対象に、有効回答の得られた673人を分析対象者とした結果である。

- ALS通知が都道府県内の区市町村や関係機関に周知徹底されておらず、地域の関係機関の認識が不十分なため、今回の措置による吸引の実施ができない例があることが報告されている。
- 上述のように、家族以外の者による吸引の実施が増加していることもうかがわれるが、ホームヘルパーがたんの吸引をしない理由として、吸引の必要がないと家族が判断する例、訪問介護事業所責任者が了承しなかったり、ホームヘルパーが同意しない例が挙げられる。また、訪問介護事業所及びホームヘルパーは吸引実施に同意しているが、在宅かかりつけ医・訪問看護職員が指導を引き受けず、サービス提供者が信頼して任せることができない等の声も伝えられている。
- また、平成15年12月から平成16年1月にかけて実施された調査では、違法性阻却の前提となる同意の存在を示す同意書を取り交わしていない例が多く見られるなど、家族以外の者がたんの吸引を行う際の要件が遵守されていない事例があることが明らかになっており、要件遵守の必要性に関する周知徹底が必要であると考えられる。

(参考)

同意書なしで実施している人数の割合 49.5%

※ ALS患者にかかる在宅療養環境の整備状況に関する調査研究

- なお、ALS通知で示された同意書の様式については、誰が誰に対してどのような立場で同意書を交わしたのかが分かりにくいとの指摘がある。

(5) これまでに提出された要望書や、ヒアリングの場での団体の意見の概要

- 従来から、厚生労働省に対しては、難病患者・障害者とその家族の団体から、医師及び看護職員でない、家族以外の者によるたんの吸引を、ALS以外の在宅療養患者についても認めるよう要望が寄せられていた。
- 当研究会としても、参考資料1のとおり、難病患者・障害者とその家族の団体の代表者や、訪問看護、在宅介護の事業の関係者から、在宅介護の現状等や、家族以外の者がたんの吸引を行うこと等について御意見を伺った。(参考資料2ヒアリングにおける各団体提出資料及び日本ALS協会からの提出資料)
- 難病患者・障害者とその家族の代表者の方々の意見は多岐にわたったが、訪問看護サービス等の在宅療養環境の整備の重要性や、研修の実施など安全の確保を図った上で家族以外の者によるたんの吸引を認めていくことの必要性についての意見は概ね共通している。

- 訪問看護・在宅介護の関係の団体からは、在宅療養環境の充実や、職種間の連携の必要性が強調された。在宅介護の関係団体からは、ALS患者に対するたんの吸引がホームヘルパー業務として位置付けられていないことにより、患者の要望に応えきれないとの現場の悩み、葛藤があり、この解決ができないか等の要望があった。

3 ALS以外の在宅療養患者・障害者のたんの吸引についての検討結果

- 現行の行政的取扱いであるALS通知においては、たんの吸引は医行為であり、本来医師又は看護職員が行うべきであるとする考え方によっている。本研究会としては、課せられた課題について一定の結論を早急にまとめる必要があるとの認識に立ち、現行の法規制・法解釈の下での現実的な整理として、たんの吸引は「医行為」であるとの前提に立つことを出発点とした。
- また、たんの吸引行為自体、侵襲性があり、実施される本人にとっても苦痛である場合がほとんどである。この点については、適切な能力を有する訪問看護職員による専門的な排たん法(体位排たん法、スクイーピング、軽打法、振動法など)を計画的に行うことによって、患者のたんを効果的に吸引でき、患者の苦痛を最小限にし、吸引回数を減らすことができるという知見も明らかになってきている。したがって、本来は、このような排たん法を実施できる訪問看護を積極的に活用していくべきである。
- しかしながら、たんの吸引は頻繁に行う必要があり、また、それが実施されない場合、生死に関わる問題となるが、現状では訪問看護によって全てに対応していくことは困難な現実もある。そのため、多くの在宅療養患者・障害者に対して、家族がたんの吸引を行っているのが現状であり、そのような24時間休みのない家族の負担を軽減することが緊急に求められている。また、このような現状は、在宅療養者・障害者の自立や社会参加の促進に対する制約要因となっていることも考慮する必要がある。また、ALS患者に対して認められている措置が、同様の状態にある者に合理的な根拠もなく認められないとすれば、法の下での平等に反することとなる。したがって、たんの吸引が必要な在宅のALS患者と同様の状況の者に対して、同様の考え方の整理を行い、同様の条件の下で、家族以外の者がたんの吸引を実施することは、当面のやむを得ない措置として容認されるものと考えられる(別紙参照)。
- 対象者の範囲については、個別の疾患名や障害名で特定することは困難であると考えられるため、一定の状態像で記述することが適当である。具体的には、病状又は障害が在宅生活が可能程度に安定しており、医学的管理下にある者であって、嚥下機能及び呼吸機能の悪化等により自力で排痰することが困難な状態が持続し、長期間にわたってたんの吸引が必要な者とするのが適当であると考えられる。
- 今回の措置は、ALS患者に対する措置と同様、当面のやむを得ない措置であり、ALS患者に対する措置の見直しと同時期に見直される必要がある。
- なお、ALS分科会報告書においては、一定の条件の下で、医師、看護職員以外でたんの吸引を実施できる者は、家族以外の者とされ、特に限定されてはいない。これは、ボランティア、友人、知人など広く様々な者が関与することがあり得ることを想定したもので、その意味で、もともと何らかの業務との考え方を前提としたものではないと考えられる。ただし、たんの吸引の実施者としてホームヘルパーが多く想定されるため、特に非医療職であるホームヘルパーについて、たんの吸引を行うことが予定されている職種ではなくその業務として位置付けられるものではないと記述されたものと考えられる。本報告書においても、たんの吸引はホームヘルパーの業務として位置付けられるものではなく、ALS分科会報告書を基本的に踏襲するものである。ただし、その趣旨に関し混乱があるとの指摘もあり、以下で若干の補足を行う。
 - ・ たんの吸引はホームヘルパーの本来の業務とはされていないが、別紙の条件が満たされれば、これを行うことはやむを得ない。従業員であるホームヘルパーが、ホームヘルプ業務を行うため派遣され、介護行為を行っている間に、口鼻腔内吸引及び気管カニューレ内部までの気管内吸引を限度として、やむを得ずたんの吸引を実施することもあり得る。

- ・ その際、別紙の条件にも挙げられているとおり、適切なたんの吸引の実施のためには、訪問看護を行う看護職員などによる計画の下、ホームヘルパーに対する個別的な指導や適切にたんの吸引を実施できる能力の見極め及び利用者の了解の下での訪問介護計画に対する関与等が不可欠である。
- ・ さらに、たんの吸引が行われる本人とホームヘルパー個人との信頼・納得関係という個別性・特定性が求められるため、患者とホームヘルパーとの間で同意書が取り交わされることが必要であり、また、たんの吸引を行うことを事業主が強制することは不適當である。

4 今後の課題

(1)療養環境の整備

- 在宅難病患者・重度障害者に対しては、難病対策と障害者福祉施策の枠組みの中で、たんの吸引が必要である者に対する療養環境の整備を図るための施策の充実が図られてきてはいるが、今回の検討の過程では、難病患者及び障害者とその家族の団体から、制度の根幹から細部に至るまで様々な要望が寄せられ、未だ十分ではないとの厳しい指摘もある。このような要望を踏まえ、国民的な課題として各施策を適切に推進、充実させていくことが求められている。
- 入院患者が在宅療養に移行するためには、医学的な判断に加え、在宅療養の継続が可能となるような環境整備が必要である。特に、入院医療に責任を負う医療関係者にあつては、患者の退院後の療養環境の整備に向けて、家族、在宅患者のかかりつけ医、訪問看護職員、保健所の保健師、訪問介護関係者、家族以外の者、ケアマネジャー等患者の在宅療養に関わる者との連携の確保、医療機器・衛生材料等の提供等が十分になされるような調整等に責任を持って取り組むべきである。
- また、療養環境の管理の充実、在宅サービスの充実、入院と在宅療養の密接な連携を進める必要がある。ALS患者の場合には、保健所等において患者の療養状態を把握していることが多く、また、40歳以上であれば介護保険制度を利用できることから、ケアマネジメントを担う専門職の活用がしやすい。しかし、他の疾患や40歳未満の障害においてはそうではない場合もあることを念頭に置いて、対応策を考える必要がある。
- 入院期間の短縮化を背景に、重い障害を有し医療を継続的に必要とする在宅療養患者・障害者が増加する中で、訪問看護が果たす役割は大きい。しかしながら、訪問看護ステーションが小規模で、患者の要望にきめ細かく対応することが困難な現状や難病等に対する理解をさらに深める必要があるとの指摘もある。そのため、医療ニーズの高い在宅療養者への対応が適切に行われるよう、訪問看護の多機能化の推進、訪問介護事業所の併設など訪問看護の機能の充実、様々なニーズに応えることのできる看護技術の向上に向けて、関係者も行政も一体となって努力する必要がある。特に都道府県においては、訪問看護の重要性を一層認識し、その普及・充実を図るべきである。
- また、在宅療養の支援として、訪問看護のみならず、医療系の在宅サービスの充実を図る必要がある。例えば、看護職員配置を進めて、医療ニーズの高い在宅療養者へ対応できるよう、デイケア等の充実を図ることも検討していくべきである。
- たんの自動吸引装置の開発におけるこれまでの研究によると、この装置の適用範囲にも一定の限界があると考えられるが、多くの在宅療養患者・障害者および家族にとっては有効な支援となる。したがって、引き続き研究開発等、実用化に向けた取り組みが進められることが期待される。
- ALS以外の患者・障害者については、その状態像が多様であり、ALS患者に対して主として保健所が関わってきた状況とは異なって、様々な機関の関わりが必要となる。そのため、家族以外の者によるたんの吸引の実施状況の把握、調整等が困難であったり、相談窓口としての的確に機能しないことも予想される。したがって、保健所や市町村、難病相談・支援センター、患者・障害者の団体及びその家族の会等、地域で関わる機関が連携して相談支援に当たる体制が確立される必要がある。さらに今回の措置が有効に機能するためには患者の主治医、訪問看護職員からの情報提供等医療関係者との連携協力が不可欠である。

- たんの吸引に関する今回の措置は、たんの吸引を必要とする在宅療養患者・障害者及びその家族の生活の質の向上を意図したものであり、厚生労働省においては、本研究会の報告内容を踏まえた対応策を早急に周知することが望ましい。また、ALS患者以外でたんの吸引を必要とする患者・障害者の療養実態の把握に努め、その状況を継続的に点検していくことが必要である。

(2)「医行為」概念の再整理

- 現行の行政的取扱いであるALS通知においては、たんの吸引は医行為であり、本来医師又は看護職員が行うべきであるとする考え方によっている。本研究会としては、課せられた課題について一定の結論を早急にまとめる必要があるとの認識に立ち、現行の法規制・法解釈の下ではたんの吸引は「医行為」であるとの前提に立って一定の取りまとめを行った。
- しかし、本研究会の検討の過程においては、たんの吸引は、従来の医行為の範疇では整理しきれず、むしろ医療と生活援助の要素を併せ持つ行為として整理し、従来の医行為とは区別した上で、医師法その他の医療の資格に関する法律の規制の対象外とした新たな枠組みの中で柔軟な規制の在り方を検討するべきではないかとの見解があった。
- この見解に対しては、たんの吸引行為は、実質的にも侵襲性を有し、感染予防も重要であることから、単に吸引に関する直接的な行為についての技術だけでなく人体の解剖・生理、病態生理、感染予防などについて専門的な知識が必要であり、医行為として医師又は看護職員が実施すべきではないか、在宅であっても医療機関内であっても医行為性には変わりなく、在宅で医行為でないこととすると医療機関内で無資格者が実施できることとなり妥当ではないとする意見があった。
- この問題は、単なる行為規制だけの問題ではなく、療養環境や人材育成等の問題と複雑に絡み合ったものであり、それらの一層の整備促進が図られるべきであることについては異論がないものである。いずれにせよ、この問題についてはさらに議論が深められる必要がある。

(3)今後の在宅医療推進のための環境整備に向けた検討

- ALS分科会報告書において既に指摘されていることであり、また、上記の医行為概念の整理の問題とも関連するが、今後の在宅医療に従事する者の業務や医療、介護、福祉の適切な役割分担も含めた在宅医療の在り方についての議論を行う必要がある。
- 上記の点に関連して、研究会としての意見として取りまとめられるには到っていないが、以下のような意見があった。
 - ・ たんの吸引行為を医行為とし、一定の条件下で違法性阻却としてやむを得ないことと整理するのみでは、たんの吸引は本人と家族以外の者との個別的关系に基づいたものにならざるを得ず、事故が起きた場合の補償や、たんの吸引を行う者に対する研修・指導をさせる責任体制に不安が残るため、在宅療養の支援として不十分である。その意味では、むしろ医行為から除外する方が改善につながると考えるが、反面、医行為から除外してしまうと、規制を行う根拠もなく、安全性の確保に不安が残る。したがって、日常的に必要な一定の生活援助的な医行為について実施できる資格制度の創設を検討すべきではないか。
一方、新たな資格の創設は、規制改革の観点からは慎重に検討すべきものであるとの批判もあり、創設することは不適當ではないか。
 - ・ 理学療法士は、現在ではたんの吸引を行うことができるとはされていない職種であるが、今回提示された条件を満たせばたんの吸引を行うことができることとなる。医療機関内ではたんの吸引を行うことができないのに、在宅ではできることとなるのは矛盾しており、次回見直しの際に整理するべきではないか。
 - ・ 現行法の下で個別の問題について詳細な検討を行い、一定の例外的な取扱いを導くことは、通常行われている法解釈の作業とも言える。しかしながら、今回焦点となった「在宅での患者・障害者に対するたんの吸引行為」に止まらず、類似の医行為について早速にも検討が求められる状況が予想され、それら一つ一つについて検討会等を設けて検討していくという方法では限界がある。そこで、いくつかの事例を基に類型化し、一定の方向性を打ち出していく解釈論を検討して

いくことも考えられるのではないか。さらに、それを超えて新たな立法措置を検討することもありうるのではないか。

- ・ 家族以外の者が行うたんの吸引は、必ずしも制度化されたものではなく、例外的なやむを得ない措置とされていることから、行政としての関わり方が不明確である。このことによって矛盾や問題も生じており、解決策を検討する必要があるのではないか。例えば、同意書がきちんと取り交わされているかの確認など適正に実施されることについて、行政としてどのように関わるべきか、また、たんの吸引を行うホームヘルパーに対する研修の実施や、万一の事故の際の被害者保護のため事業主の損害賠償責任保険への加入も検討すべきではないか。
- ・ 今回の措置では、たんの吸引をされる患者・障害者の安全を確保する責任の所在が曖昧になる懸念があり、次回の見直しの際にはこの点も含めて検討すべきではないか。

(別紙1)

○以下は、家族以外の者が在宅の患者・障害者(以下、単に「患者・障害者という。))に対してたんの吸引を行う場合の条件を示したものである。

i) 療養環境の管理

- 入院先の医師は、患者・障害者の病状等を把握し、退院が可能かどうかについて総合的に判断を行う。
- 入院先の医師及び看護職員は、患者・障害者が入院から在宅に移行する前に、当該患者・障害者について、家族や患者・障害者のかかりつけ医、看護職員、保健所の保健師等、家族以外の者等患者・障害者の在宅療養に関わる者の役割や連携体制などの状況を把握・確認する。
- 入院先の医師は、患者や家族に対して、在宅に移行することについて、事前に説明を適切に行い、患者・障害者の理解を得る。
- 入院先の医師や在宅患者のかかりつけ医及び看護職員は、患者・障害者の在宅への移行に備え、医療機器・衛生材料等必要な準備を関係者の連携の下で行う。医療機器・衛生材料等については、患者・障害者の状態に合わせ、必要かつ十分に患者に提供されることが必要である。
- 家族、入院先の医師、在宅患者のかかりつけ医、看護職員、保健所の保健師等、家族以外の者等患者の在宅療養に関わる者は、患者・障害者が在宅に移行した後も、相互に密接な連携を確保する。

ii) 患者・障害者の適切な医学的管理

- 入院先の医師や患者・障害者のかかりつけ医及び訪問看護職員は、当該患者について、定期的な診療や訪問看護を行い、適切な医学的管理を行う。

iii) 家族以外の者に対する教育

- 入院先の医師や患者・障害者のかかりつけ医及び訪問看護職員は、家族以外の者に対して、疾患、障害やたんの吸引に関する必要な知識を習得させるとともに、当該患者・障害者についてのたんの吸引方法についての指導を行う。

iv) 患者・障害者との関係

- 患者・障害者は、必要な知識及びたんの吸引の方法を習得した家族以外の者に対してたんの吸引について依頼するとともに、当該家族以外の者が自己のたんの吸引を実施することについて、文書により同意する。なお、この際、患者・障害者の自由意思に基づいて同意がなされるよう配慮が必要である。

v) 医師及び看護職員との連携による適正なたんの吸引の実施

(注:別紙2参照)

- 適切な医学的管理の下で、当該患者・障害者に対して適切な診療や訪問看護体制がとられていることを原則とし、当該家族以外の者は、入院先の医師や在宅患者のかかりつけ医及び訪問看護職員の指導の下で、家族、入院先の医師、患者・障害者のかかりつけ医及び訪問看護職員との間に

- において、同行訪問や連絡・相談・報告などを通じて連携を密にして、適正なたんの吸引を実施する。
- この場合において、気管カニューレ下端より肺側の気管内吸引については、迷走神経そうを刺激することにより、呼吸停止や心停止を引き起こす可能性があるなど、危険性が高いことから、家族以外の者が行うたんの吸引の範囲は、口鼻腔内吸引及び気管カニューレ内部までの気管内吸引を限度とする。特に、人工呼吸器を装着している場合には、気管カニューレ内部までの気管内吸引を行う間、人工呼吸器を外す必要があるため、安全かつ適切な取扱いが必要である。
 - 入院先の医師や在宅患者のかかりつけ医及び訪問看護職員は、定期的に、当該家族以外の者がたんの吸引を適正に行うことができていることを確認する。
- vi) 緊急時の連絡・支援体制の確保
- 家族、入院先の医師、在宅患者のかかりつけ医、訪問看護職員、保健所の保健師等及び家族以外の者等の間で、緊急時の連絡・支援体制を確保する。

(参考資料1) ヒアリング参加団体

<患者・障害者及びその家族>

- 全国難病団体連絡協議会
- 日本筋ジストロフィー協会
- 難病のこども支援全国ネットワーク・人工呼吸器をつけた子の親の会(バクバクの会)
- 全国遷延性意識障害者・家族の会
- 重症心身障害児(者)を守る会

<訪問看護関係>

- 財団法人日本訪問看護振興財団

<在宅介護関係>

- 社団法人日本介護福祉士会
- 全国ホームヘルパー協議会
- 日本ホームヘルパー協会

(参考資料2) 関係団体提出資料

<患者・障害者及びその家族>

- 全国難病団体連絡協議会
- 日本筋ジストロフィー協会
- 親の会連絡会医療的ケア分科会
- 難病のこども支援全国ネットワーク・人工呼吸器をつけた子の親の会(バクバクの会)
- XPひまわりの会
- 全国遷延性意識障害者・家族の会
- 全国意識障害者・家族の会
- 日本ALS協会
- 社会福祉法人全国重症心身障害児(者)を守る会

<訪問看護関係>

- 財団法人日本訪問看護振興財団

<在宅介護関係>

- 社団法人日本介護福祉士会
- 日本ホームヘルパー協会
- 全国ホームヘルパー協議会

(参考資料2)

同意書(例)

平成 年 月 日

(たんの吸引を行う者)

氏名: _____様

住所: _____

(たんの吸引をされる者)

氏名: _____印

私は、あなたがたんの吸引を実施することに同意いたします。

代理人・代筆者氏名: _____印(本人との続柄: _____)

同席者氏名: _____印(本人との関係: _____)

※たんの吸引をされる者が未成年者である場合又は署名若しくは記名押印を行うことが困難な場合には、家族等の代理人・代筆者が記入し、当該代理人・代筆者も署名又は記名押印を行ってください。この場合、第三者が同席し、当該同席者も署名又は記名押印を行うことが望まれます。

※この同意書はたんの吸引を行う者が保管しますが、この同意書に署名又は記名押印した者もそれぞれ同意書の写しを保管し、必要に応じて医師や訪問看護職員等に提示できるようにしておくことが望まれます。

※この同意書は、たんの吸引をされる者とたんの吸引を行う者の間の同意であり、たんの吸引を行う者の所属する事業所等との同意ではありません。

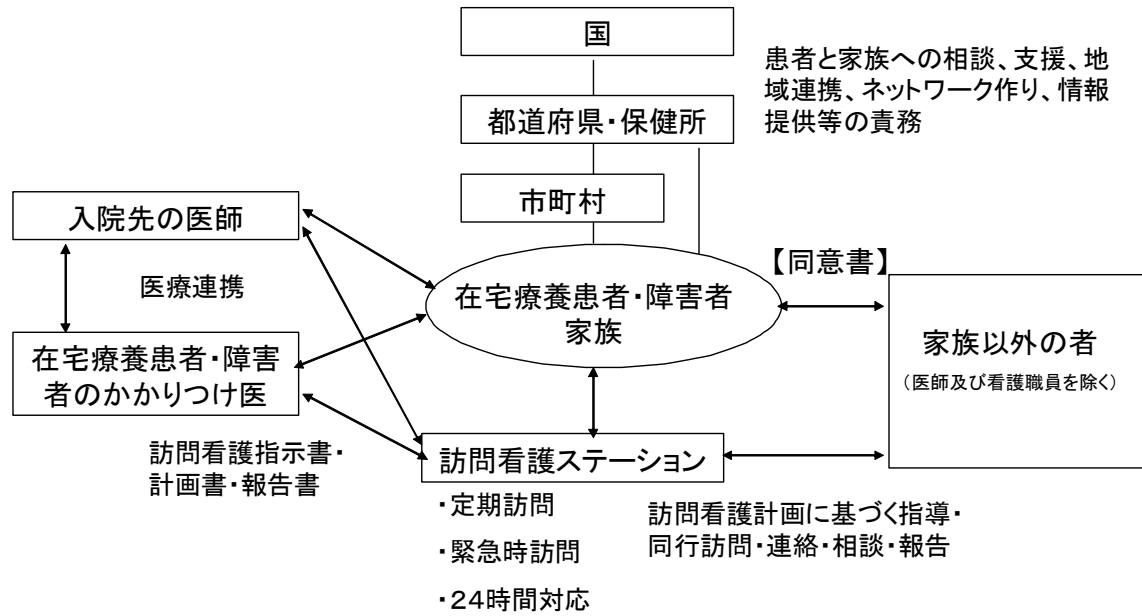
(参考資料3)

「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」これまでの検討経緯(在宅におけるたんの吸引の関係)

回数	開催日時	議事内容
第6回	11月15日(月) 16:00～18:00	①ALS分科会の経緯について ②たんの吸引が必要な在宅療養患者・障害者に対する行政施策の現状について ③関係者からの要望について
第7回	11月26日(金) 10:00～12:30	関係者からのヒアリング <患者・障害者及びその家族> 全国難病団体連絡協議会 日本筋ジストロフィー協会 難病のこども支援全国ネットワーク・人工呼吸器をつけた子の親の会(バクバクの会) 全国遷延性意識障害者・家族の会 重症心身障害児(者)を守る会 <訪問看護関係> 財団法人日本訪問看護振興財団 <在宅介護関係> 社団法人日本介護福祉士会 全国ホームヘルパー協議会 日本ホームヘルパー協会
第8回	12月6日(月) 16:00～18:00	①論点整理メモについて ②ホームヘルパーが行う「たんの吸引」の業務性について
	1月7日(金) 10:10～11:40	「たんの吸引」を必要とする患者さん宅訪問
第9回	1月24日(月) 16:00～18:00	報告書タタキ台について
第10回	2月7日(月) 16:00～18:00	報告書案について

※第1回～第5回は、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研究を行った。

ALS以外の在宅療養患者・障害者のたんの吸引における訪問看護と家族以外の者との連携



在宅におけるALS以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引の取扱いについて

我が国では、疾病構造の変化や医療技術の進歩を背景に、医療機関内だけでなく、家庭、教育、福祉の場においても医療・看護を必要とする人々が急速に増加しており、特に、在宅で人工呼吸器を使用する者等の増加により、在宅でたんの吸引を必要とする者が増加している。

このような中で、在宅のALS(筋萎縮性側索硬化症)患者のたんの吸引については、すでに「看護師等によるALS患者の在宅療養支援に関する分科会」(以下「ALS分科会」という。)の報告書を踏まえた「ALS(筋萎縮性側索硬化症)患者の在宅療養の支援について」(平成 15 年 7 月 17 日付け医政発第 0717001 号厚生労働省医政局長通知)により、ALS患者の在宅療養の現状にかんがみれば、在宅ALS患者に対する家族以外の者によるたんの吸引の実施については、一定の条件の下では、当面のやむを得ない措置として許容されるとの考えを示したところである。

ALS分科会では在宅のALS患者について検討されたが、この度、「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(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:島崎謙治国立社会保障・人口問題研究所副所長)において、ALS以外や在宅の療養患者・障害者(以下「患者・障害者」という。)に対するたんの吸引について医学的・法律学的な観点からの検討が行われ、このほど報告書「在宅におけるALS以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引の取扱いに関する取りまとめ」(平成 17 年 3 月 10 日)(概要は別添を参照)が取りまとめられた。

同報告書では、たんの吸引は医行為であるとの前提に立ち、専門的排たん法を実施できる訪問看護を積極的に活用すべきであるが、ALS患者の場合と同様に、たんの吸引を行っている家族の負担を緊急に軽減する必要等があること、また、ALS患者に対して認められている措置が、同様の状態にある者に合理的な根拠もなく認められないとすれば、法の下での平等に反することから、ALS患者に対するたんの吸引を容認する場合と同様の条件の下で、家族以外の者がたんの吸引を実施することは、当面のやむを得ない措置として容認されるものと整理されている。

同報告書で取りまとめられたとおり、患者・障害者のたんを効果的に吸引でき、患者の苦痛を最小限にし、吸引回数を減らすことができる専門的排たん法を実施できる訪問看護を積極的に活用すべきであるが、頻繁に行う必要のあるたんの吸引のすべてを訪問看護で対応していくことは現状では困難であり、24 時間休みのない家族の負担を軽減することが緊急に求められていることから、ALS患者に対するたんの吸引を容認すると同様の下記条件の下で、家族以外の者がたんの吸引を実施することは、当面のやむを得ない措置として許容されるものとする。

貴職におかれては、同報告書の趣旨を御了知の上、関係部局間の連携を密にし、管内の市町村(特別区を含む。)、関係機関、関係団体等に周知するとともに、たんの吸引を必要とする者に対する療養環境の整備や相談支援等について御協力願いたい。

なお、今回の措置の取扱いについては、ALS患者に対する措置の見直しと同時期に、その実施状況や療養環境の整備状況等について把握した上で見直される必要があることを申し添える。

記

1 療養環境の管理

- 入院先の医師は、患者・障害者の病状等を把握し、退院が可能かどうかについて総合的に判断を行う。
 - 入院先の医師及び看護職員は、患者・障害者が入院から在宅に移行する前に、当該患者・障害者について、家族や患者・障害者のかかりつけ医、看護職員、保健所の保健師等、家族以外の者等患者・障害者の在宅療養に関わる者の役割や連携体制などの状況を把握・確認する。
 - 入院先の医師は、患者や家族に対して、在宅に移行することについて、事前に説明を適切に行い、患者・障害者の理解を得る。
 - 入院先の医師や在宅患者のかかりつけ医及び看護職員は、患者・障害者の在宅への移行に備え、医療機器・衛生材料等必要な準備を関係者の連携の下に行う。医療機器・衛生材料等については、患者・障害者の状態に合わせ、必要かつ十分に患者に提供されることが必要である。
 - 家族、入院先の医師、在宅患者のかかりつけ医、看護職員、保健所の保健師等、家族以外の者等患者の在宅療養に関わる者は、患者・障害者が在宅に移行した後も、相互に密接な連携を確保する。
- 2 患者・障害者の適切な医学的管理
- 入院先の医師や患者・障害者のかかりつけ医及び訪問看護職員は、当該患者について、定期的な診療や訪問看護を行い、適切な医学的管理を行う。
- 3 家族以外の者に対する教育
- 入院先の医師や患者・障害者のかかりつけ医及び訪問看護職員は、家族以外の者に対して、疾患、障害やたんの吸引に関する必要な知識を習得させるとともに、当該患者・障害者についてのたんの吸引方法についての指導を行う。
- 4 患者・障害者との関係
- 患者・障害者は、必要な知識及びたんの吸引の方法を習得した家族以外の者に対してたんの吸引について依頼するとともに、当該家族以外の者が自己のたんの吸引を実施することについて、文書により同意する。なお、この際、患者・障害者の自由意思に基づいて同意がなされるよう配慮が必要である。
- 5 医師及び看護職員との連携による適正なたんの吸引の実施(別添の別紙2参照)
- 適切な医学的管理の下で、当該患者・障害者に対して適切な診療や訪問看護体制がとられていることを原則とし、当該家族以外の者は、入院先の医師や在宅患者のかかりつけ医及び訪問看護職員の指導の下で、家族、入院先の医師、患者・障害者のかかりつけ医及び訪問看護職員との間において、同行訪問や連絡・相談・報告などを通じて連携を密にして、適正なたんの吸引を実施する。
 - この場合において、気管カニューレ下端より肺側の気管内吸引については、迷走神経そうを刺激することにより、呼吸停止や心停止を引き起こす可能性があるなど、危険性が高いことから、家族以外の者が行うたんの吸引の範囲は、口鼻腔内吸引及び気管カニューレ内部までの気管内吸引を限度とする。特に、人工呼吸器を装着している場合には、気管カニューレ内部までの気管内吸引を行う間、人工呼吸器を外す必要があるため、安全かつ適切な取扱いが必要である。
 - 入院先の医師や在宅患者のかかりつけ医及び訪問看護職員は、定期的に、当該家族以外の者がたんの吸引を適正に行うことができていることを確認する。
- 6 緊急時の連絡・支援体制の確保
- 家族、入院先の医師、在宅患者のかかりつけ医、訪問看護職員、保健所の保健師等及び家族以外の者等の間で、緊急時の連絡・支援体制を確保する。

平成17年7月26日

文部科学省初等中等教育局長

文部科学省スポーツ・青少年局長

）殿

厚生労働省医政局長

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發出したので、貴職においてもご留意願いたい。

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考えられる条件」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。

(別添)

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

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、医師の医学的判断及び技術をも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、個々の行為の態様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举したので、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。

(別紙)

- 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。)
- 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(痔瘡の処置を除く。)、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 ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てること。(肌に接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 市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器(※)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隣るべきである。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。

「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

平成17年4月1日
初等中等教育局長決裁

1 趣 旨

盲・聾・養護学校においては、日常的に医療的ケアが必要な児童生徒に対する学校や地域の実情を踏まえた適切な医療的ケアの実施体制の整備を図ることが必要である。

平成16年10月の厚生労働省医政局長通知「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて」により、盲・聾・養護学校における医療のニーズの高い幼児児童生徒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。）について、看護師の適正な配置など医療安全面の確保が確実となるような一定の条件が満たされれば、教員が看護師と連携・協働の下に実施することが許容された。

文部科学省においては、同通知も踏まえながら、厚生労働省と連携を図りつつ、学校における医師、看護師、教員等の相互連携による学校の対応体制、学校と医療・福祉機関等の相互連携及び医療機関と連携した医療的バックアップ体制、これら連携体制の構築を的確に進めるための都道府県の教育・医療等の関係部局間の連携、看護師と教員の連携協働によるたんの吸引等の実施体制などについて、医療安全面の確保が確実となるような実施体制の整備を図る。

2 事業の委嘱

文部科学省は、事業の実施を都道府県教育委員会に委嘱する。

3 事業内容

(1) 運営協議会の設置

研究の実施を委嘱された教育委員会は、医療・福祉部局と共同で、又は連携協力により盲・聾・養護学校の教員、医療関係者（例えば、医師、看護師など）等からなる運営協議会を設置する。

運営協議会においては、各学校における的確な医療的ケアの実施体制を点検し、本事業を円滑に行うための基本的な計画の策定、研究結果の検討等を行うとともに、関係機関等の協力が得られるよう連絡調整を図るものとする。

(2) 校内委員会の設置

医療的ケアを実施する盲・聾・養護学校においては、医師、看護師、教員等の関係者からなる校内委員会を設置し、校内における医療的ケアの実施体制の整備に努めることとする。

(3) 看護師及び教員に対する研修

医療的ケアを実施するにあたり、看護師及び教員に対する研修を実施する。

4 委嘱期間

事業の委嘱期間は、1年とする。

5 事業報告等

教育委員会は、事業終了後速やかに事業成果報告書を作成し、文部科学省初等中等教育局特別支援教育課長あて提出するものとする。

なお、教育委員会はできる限り事業成果の普及に努めるものとする。

6 経費

文部科学省は、予算の範囲内で事業の実施に要する経費を支出する。

7 その他

文部科学省は、必要に応じ、本事業の実施状況及び経理処理状況について実態調査を行う。

「盲・聾・養護学校における医療的ケア実施体制」について

盲・聾・養護学校(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すること。
- 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・応急の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・応急の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・応急の手当の研修

- ① 学校が教員に対して日常的・応急の手当を行わせるに当たっては、主治医等の行う当該児童生徒等に対する日常的・応急の手当の研修を、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・応急の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・応急の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・応急の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・応急の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・応急の手当を行う場合は、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・応急の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・応急の手当を行う前に、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・応急の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。

(別 添)

日常的・応急の手当に対応する教員に対する研修

看護師との連携により、日常的・応急の手当に対応する教員に対する研修は以下を基本として実施されることが適当であるが、具体的内容は、教員が現に有する知識や技能、児童生徒等の障害の状態等を考慮し、専門家等の意見をもとに各自治体において個別に判断されること。

記

1. 研修の内容

研修の内容は、以下の一般研修及び個別研修で構成されるものであること。

(1) 一般研修

① 基礎分野

児童生徒等の身体の成長・発達及び医療的ケアが必要となる疾患・障害に関する基礎を理解するとともに、児童生徒等の健康状態の観察方法及び異常が生じた際の緊急対応の基礎(救急蘇生法を含む。)を修得するもの。

② 専門分野

日常的・応急の手当に関する一般理論を理解するとともに、基本的手段(異常が生じた際の緊急対応を含む。)を修得するもの。

(2) 個別研修

医療的ケアが必要な個々の児童生徒等について、その身体状況及び医療的ケアの実施に際しての留意事項を理解するとともに、当該児童生徒等に対する個別的な手技(異常が生じた際の緊急対応を含む。)を修得するもの。

2. 研修の実施

研修の実施に当たっては、以下に留意するものであること。

(1) 研修プログラムの作成

研修を実施する教育委員会又は学校において、研修プログラムを作成すること。

(2) 学校医や専門団体の協力の確保

研修プログラムの作成、研修の実施及び事後評価の各段階を通じて、学校医や地域の医師会等の専門団体の協力を得ること。

(3) 保護者及び主治医等の同意の確保

児童生徒等に対する実際の手技を伴う研修に当たっては、保護者及び主治医等と事前に十分な協議を行い、その同意を得ること。

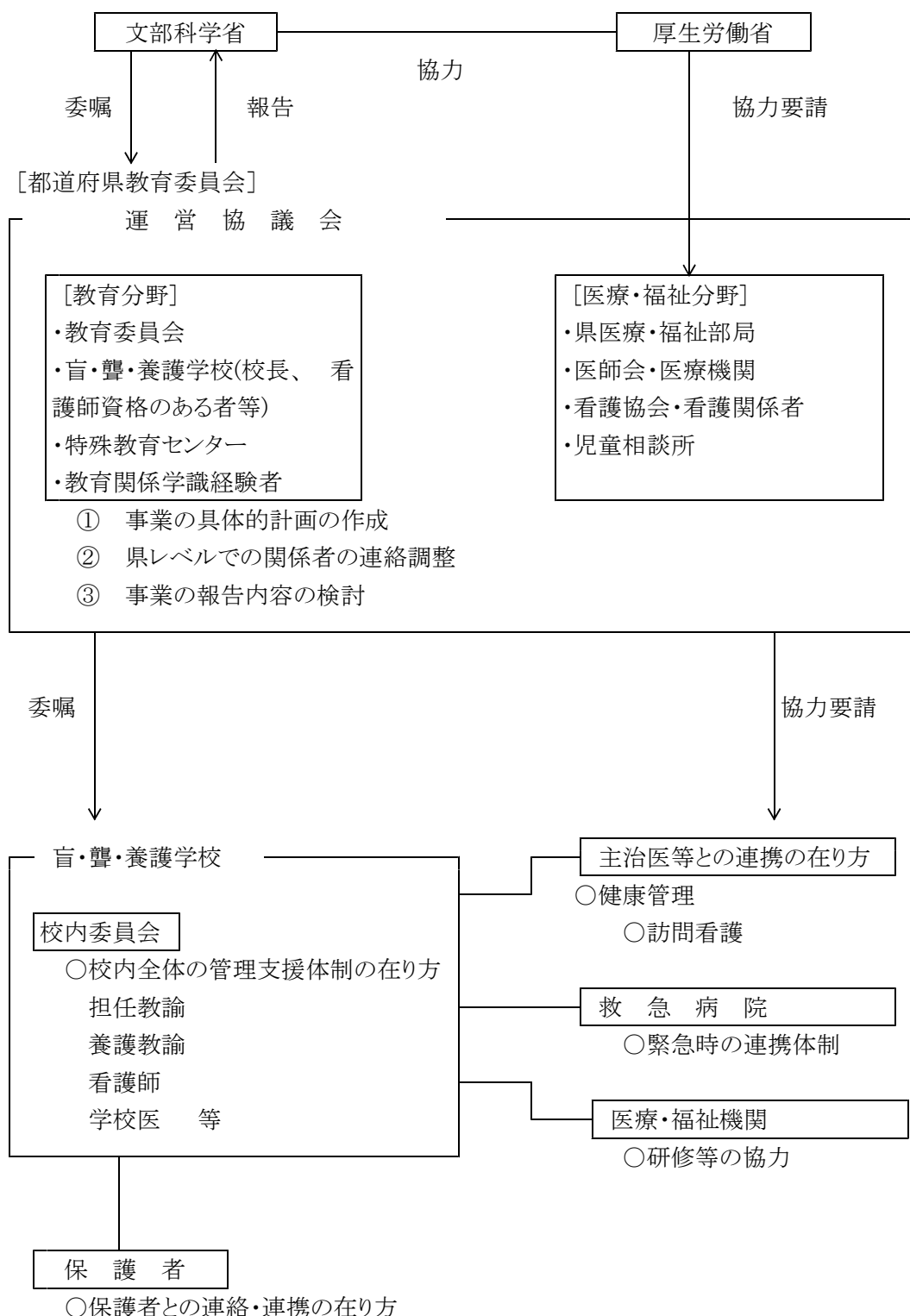
(4) 一般研修における基本的手技の確実な修得

一般研修において人形等を用いて基本的手技の研修を実施する際には、結果の評価を行った上で、必要と認められる場合には研修時間を延長するなどにより、確実に手技を修得させること。

(5) 個別研修における保護者及び主治医等の立ち会い

個別研修は、保護者及び主治医等の立ち会いのもとに実施し、異常が生じた際における緊急対応に万全を期すること。

「盲・聾・養護学校における医療的ケア実施体制整備事業」の概要



各都道府県教育委員会
各都道府県知事
附属学校を置く各国立大学長 殿
国立久里浜養護学校長

文部科学省初等中等教育局長
矢野 重典

障害のある児童生徒の就学について(通知)

社会のノーマライゼーションの進展や教育の地方分権の観点から就学指導の在り方の見直しを行うための学校教育法施行令の一部改正の趣旨及び内容については、「学校教育法施行令の一部改正について」(平成14年4月24日付け文科初第148号)をもってお知らせしました。この改正に伴い、障害のある児童生徒の就学する学校の決定及び特殊学級等における教育や指導について留意すべき事項は下記のとおりですので、十分に御了知の上、適切に対処下さるようお願いいたします。

なお、「教育上特別な取扱いを要する児童・生徒の教育措置について」(昭和53年10月6日付け文初特第309号)及び「通級による指導の対象とすることが適当な児童生徒について」(平成5年1月28日付け文初特第278号)は廃止します。

また、各都道府県教育委員会及び都道府県知事におかれては、域内の市町村教育委員会、所管又は所轄の学校及び学校法人等に対しても、この趣旨を徹底されるようお願いいたします。

記

第1 障害のある児童生徒の就学すべき学校の決定及び障害の判断に当たっての留意事項

障害のある児童生徒の就学すべき学校の決定及びその障害の判断に当たっての留意事項は、次に掲げるところによることとし、特に、障害の判断に当たっては、障害のある児童生徒に最もふさわしい教育を行うという視点に立って、教育学、医学、心理学等の観点から専門家の意見を聴いた上で総合的かつ慎重に行うこと。

1 盲学校、聾(ろう)学校及び養護学校への就学

(1) 就学の決定

盲者(強度の弱視者を含む。)、聾(ろう)者(強度の難聴者を含む。)、知的障害者、肢体不自由者又は病弱者(身体虚弱者を含む。)で学校教育法施行令第22条の3に規定する盲学校、聾(ろう)学校又は養護学校に就学させるべき障害の程度(以下「就学基準」という。)の児童生徒については、市町村の教育委員会が障害の状態に照らして、小学校又は中学校において適切な教育を受けることができる特別の事情があると認める者(以下「認定就学者」という。)を除き、盲学校、聾(ろう)学校及び養護学校において教育すること。

なお、その障害の程度が就学基準に該当しない児童生徒については、特殊学級において教育するか又は通常の学級において留意して指導すること。

(2) 障害の判断に当たっての留意事項

ア 盲者(強度の弱視者を含む。)

専門医による精密な診断に基づき総合的に判断を行うこと。なお、年少者、知的障害者等に対する視

力及び視力以外の視機能の検査は困難な場合が多いことから、一人一人の状態に応じて、検査の手順や方法をわかりやすく説明するほか、検査時の反応をよく確認すること等により、その正確を期するように特に留意すること。

イ 聾(ろう)者(強度の難聴者を含む。)

専門医による精密な診断結果に基づき、失聴の時期を含む生育歴及び言語の発達の状態を考慮して総合的に判断を行うこと。

ウ 知的障害者

知的機能及び適応機能の発達の状態の両面から判断すること。標準化された知能検査等の知的機能の発達の遅滞を判断するために必要な検査、コミュニケーション、日常生活、社会生活等に関する適応機能の状態についての調査、本人の発達に影響がある環境の分析等を行った上で総合的に判断を行うこと。

エ 肢体不自由者

専門医の精密な診断結果に基づき、上肢、下肢等の個々の部位ごとにとらえるのではなく、身体全体を総合的に見て障害の状態を判断すること。その際、障害の状態の改善、機能の回復に要する時間等を併せ考慮して判断を行うこと。

オ 病弱者(身体虚弱者を含む。)

医師の精密な診断結果に基づき、疾患の種類、程度及び医療又は生活規制に要する期間等を考慮して判断を行うこと。

(3) 認定就学者の認定に当たっての留意事項

今回改正された学校教育法施行令(以下「改正令」という。)により、市町村の教育委員会は、就学基準に該当する障害のある者を認定就学者として小学校又は中学校に就学させることができることとなるが、この者について小学校又は中学校において適切な教育を受けることができる特別の事情が認められるかどうかについては以下に留意して適切に判断する必要があること。

障害に対応した学校の施設や設備が整備されていること、指導面で専門性の高い教員が配置されていること等就学のための環境が適切に整備されていることにより、小学校又は中学校に就学できる場合が考えられること。このため、認定就学者の認定に当たっては、障害に応じた適切な就学のための環境が整備されていることについて十分に考慮してその判断を行う必要があること。

特に、2つ以上の障害を併せ有する場合、日常的に医療的ケアを必要とする場合のように、障害の種類、程度等によっては、安全上の配慮や障害に応じた適切な指導の必要があることに十分に留意し、慎重に判断する必要があること。

上記の点を踏まえ、障害の種類、程度等に応じた適切な教育の内容及び方法について専門家の意見や保護者の意見を聴いて、児童生徒にとって最もふさわしい教育を行うという視点に立って適切に判断すること。

2 小学校又は中学校への就学

a 特殊学級

学校教育法第75条第1項及び学校教育法施行規則第73条の18の規定に基づき特殊学級を置く場合には、以下の各号に掲げる障害の種類及び程度の児童生徒を対象として適切な教育が行われることが適当であること。

障害の判断に当たっては、障害のある児童生徒の教育の経験のある教員等による観察・検査、専門医による診断等に基づき教育学、医学、心理学等の観点から総合的かつ慎重に行うこと。

(1) 障害の種類及び程度

ア 知的障害者

知的発達の遅滞があり、他人との意思疎通に軽度の困難があり日常生活を営むのに一部援助が必要で、社会生活への適応が困難である程度のもので、

イ 肢体不自由者

補装具によっても歩行や筆記等日常生活における基本的な動作に軽度の困難がある程度のも

ウ 病弱者及び身体虚弱者

- 一 慢性の呼吸器疾患その他疾患の状態が持続的又は間欠的に医療又は生活の管理を必要とする程度のも
- 二 身体虚弱の状態が持続的に生活の管理を必要とする程度のも

エ 弱視者

拡大鏡等の使用によっても通常の文字、図形等の視覚による認識が困難な程度のも

オ 難聴者

補聴器等の使用によっても通常の話声を解することが困難な程度のも

カ 言語障害者

口蓋裂、構音器官のまひ等器質的又は機能的な構音障害のある者、吃音等話し言葉におけるリズムの障害のある者、話す、聞く等言語機能の基礎的事項に発達の遅れがある者、その他これに準じる者(これらの障害が主として他の障害に起因するものではない者に限る。)で、その程度が著しいもの

キ 情緒障害者

- 一 自閉症又はそれに類するもので、他人との意思疎通及び対人関係の形成が困難である程度のも
- 二 主として心理的な要因による選択性かん黙等があるもので、社会生活への適応が困難である程度のも

(2) 留意事項

特殊学級の対象とすることが適当な児童生徒の判断に当たっての留意事項は、ア～オについては1(2)と同様であり、また、カ及びキについては、その障害の状態によっては、医学的な診断の必要性も十分に検討した上で判断すること。

b 通級による指導

学校教育法施行規則第73条の21第1項の規定に基づく通級による指導を行う場合には、以下の各号に掲げる障害の種類及び程度の児童生徒を対象として適切な指導が行われることが適当であること。

障害の判断に当たっては、障害のある児童生徒に対する教育の経験のある教員等による観察・検査、専門医による診断等に基づき教育学、医学、心理学等の観点から総合的かつ慎重に行うこと。その際、通級による指導の特質に鑑み、個々の児童生徒について、通常の学級での適応性、通級による指導に要する適正な時間等を十分考慮すること。

(1) 障害の種類及び程度

ア 言語障害者

口蓋裂、構音器官のまひ等器質的又は機能的な構音障害のある者、吃音等話し言葉におけるリズムの障害のある者、話す、聞く等言語機能の基礎的事項に発達の遅れがある者、その他これに準じる者(これらの障害が主として他の障害に起因するものではない者に限る。)で、通常の学級での学習におおむね参加でき、一部特別な指導を必要とする程度のも

イ 情緒障害者

- 一 自閉症又はそれに類するもので、通常の学級での学習におおむね参加でき、一部特別な指導を必要とする程度のも
- 二 主として心理的な要因による選択性かん黙等があるもので、通常の学級での学習におおむね参加でき、一部特別な指導を必要とする程度のも

ウ 弱視者

拡大鏡等の使用によっても通常の文字、図形等の視覚による認識が困難な程度の者で、通常の学級での学習におおむね参加でき、一部特別な指導を必要とするもの

エ 難聴者

補聴器等の使用によっても通常の話声を解することが困難な程度の者で、通常の学級での学習におおむね参加でき、一部特別な指導を必要とするもの

オ 肢体不自由者、病弱者及び身体虚弱者

肢体不自由、病弱又は身体虚弱の程度が、通常の学級での学習におおむね参加でき、一部特別な指導を必要とする程度のもの

(2) 留意事項

通級による指導の対象とすることが適当な児童生徒の指導に当たっての留意事項は以下のとおりであること。

ア 学校教育法施行規則第73条の21第1項の規定に基づき、通級による指導における特別の教育課程の編成、授業時数については平成5年文部省告示第7号により別に定められていること。同項の規定により特別の教育課程を編成して指導を行う場合には、盲学校、聾(ろう)学校及び養護学校小学部・中学部学習指導要領を参考として実施すること。

イ 通級による指導を受ける児童生徒の成長の状況を総合的にとらえるため、指導要録において、通級による指導を受ける学校名、通級による指導の授業時数、指導期間、指導内容や結果等を記入すること。他の学校の児童生徒に対し通級による指導を行う学校においては、適切な指導を行う上で必要な範囲で通級による指導の記録を作成すること。

ウ 通級による指導の実施に当たっては、通級による指導の担当教員が、児童生徒の在籍学級(他の学校で通級による指導を受ける場合にあっては、在学している学校の在籍学級)の担任教員との間で定期的な情報交換を行ったり、助言を行ったりする等、両者の連携協力が図られるよう十分に配慮すること。

3 その他

(1) 2つ以上の障害を併せ有する者について

2つ以上の障害を併せ有する者については、その併せ有する障害の種類、程度の軽重等を考慮して最も適切な就学すべき学校の決定等(盲学校、聾(ろう)学校若しくは養護学校に就学させ、又は、特殊学級において教育する等)を行うこと。

(2) 就学義務の猶予又は免除について

治療又は生命・健康の維持のため療養に専念することを必要とし、教育を受けることが困難又は不可能な者については、保護者の願い出により、就学義務の猶予又は免除の措置を慎重に行うこと。

第2 相談支援体制及び就学指導体制の整備

都道府県及び市町村の教育委員会は、障害のある児童生徒に適切な教育を行うため、障害のある児童生徒の障害の判断及び就学先の決定のために以下のような取組みを行うとともに、教職員が障害のある児童生徒に対する教育に関する理解と認識を深めるための施策及び盲学校、聾(ろう)学校及び養護学校等における教育についての情報提供が重要であること。

1 相談支援体制の整備

市町村の教育委員会は、福祉、医療等の関係機関と連携を図りながら、乳幼児期から学校卒業後まで一貫して障害のある幼児児童生徒及び保護者に対して相談や支援を行う体制を整備することが重要であること。また、都道府県教育委員会は、障害のある児童生徒の教育の専門家の巡回指導を行ったり、教育相談の担当者に対する研修を実施する等、市町村の教育委員会の相談支援体制や下記の就学指導体制の整備充実を支援することが適当であること。

2 就学指導体制の整備

(1) 就学指導委員会

改正令に基づき市町村の教育委員会は適切な就学指導を行うため専門家の意見を聴くことが必要となるが、障害の種類、程度等に応じて教育学、医学、心理学等の観点から総合的な判断を行うため、適

切な就学指導のための調査・審議機関(以下「就学指導委員会」という。)を今後も設置することが重要であること。

また、都道府県の教育委員会においても盲学校、聾(ろう)学校及び養護学校における教育内容等について専門的な立場で調査・審議を行う就学指導委員会を設置することが適当であること。

さらに、単に、就学基準に該当することの判断のみならず、認定就学者の認定の判断に当たっても就学指導委員会を設置する等により専門家の意見を聴くことが重要であること。

教育委員会が就学指導委員会を設置する場合には、以下に掲げることに留意すること。

ア 障害のある児童生徒等の就学に当たって、特殊学級や通級による指導等について校長に助言を行う役割を担うことが求められること。

イ 就学指導委員会を単独で設置することが困難な場合には、共同設置や大規模自治体への事務委託等の方法も考えられること。

ウ 就学指導委員会の構成員は、例えば障害のある児童生徒に対する教育の経験のある教員、医師、児童福祉施設の職員等が考えられるが、教育学、医学、心理学等の観点から総合的な判断を的確に行うために必要な知見を有する者が含まれることが重要であること。

(2) 就学指導に当たっての留意事項

市町村の教育委員会は、障害のある児童生徒の就学に関して、学校の校長との連絡が重要であるとともにその障害に応じた教育内容等について保護者の意見を聴いた上で就学先について総合的な見地から判断することが大切であること。具体的には、就学指導委員会において保護者の意見表明の機会を設ける等の方法が考えられること。

また、教育委員会は就学指導に当たり障害のある児童生徒の教育内容等について専門家の意見を聴く機会を提供する等、保護者に対し情報の提供に努めることが大切であること。

さらに、児童生徒の就学後においても、障害の状態の変化等に応じて適切な教育が行われることが大切であり、学校内の就学指導委員会、教育委員会の就学指導委員会等により、就学指導のフォローアップが適切に行われることが重要であること。

(初等中等教育局児童生徒課)

発達障害者支援法（平成16年12月10日法律第167号）

第一章 総則

（目的）

第一条

この法律は、発達障害者の心理機能の適正な発達及び円滑な社会生活の促進のために発達障害の症状の発現後できるだけ早期に発達支援を行うことが特に重要であることにかんがみ、発達障害を早期に発見し、発達支援を行うことに関する国及び地方公共団体の責務を明らかにするとともに、学校教育における発達障害者への支援、発達障害者の就労の支援、発達障害者支援センターの指定等について定めることにより、発達障害者の自立及び社会参加に資するようその生活全般にわたる支援を図り、もってその福祉の増進に寄与することを目的とする。

（定義）

第二条

この法律において「発達障害」とは、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるものをいう。

2 この法律において「発達障害者」とは、発達障害を有するために日常生活又は社会生活に制限を受ける者をいい、「発達障害児」とは、発達障害者のうち十八歳未満のものをいう。

3 この法律において「発達支援」とは、発達障害者に対し、その心理機能の適正な発達を支援し、及び円滑な社会生活を促進するため行う発達障害の特性に対応した医療的、福祉的及び教育的援助をいう。

（国及び地方公共団体の責務）

第三条

国及び地方公共団体は、発達障害者の心理機能の適正な発達及び円滑な社会生活の促進のために発達障害の症状の発現後できるだけ早期に発達支援を行うことが特に重要であることにかんがみ、発達障害の早期発見のため必要な措置を講じるものとする。

2 国及び地方公共団体は、発達障害児に対し、発達障害の症状の発現後できるだけ早期に、その者の状況に応じて適切に、就学前の発達支援、学校における発達支援その他の発達支援が行われるとともに、発達障害者に対する就労、地域における生活等に関する支援及び発達障害者の家族に対する支援が行われるよう、必要な措置を講じるものとする。

3 発達障害者の支援等の施策が講じられるに当たっては、発達障害者及び発達障害児の保護者（親権を行う者、未成年後見人その他の者で、児童を現に監護するものをいう。以下同じ。）の意思ができる限り尊重されなければならないものとする。

4 国及び地方公共団体は、発達障害者の支援等の施策を講じるに当たっては、医療、保健、福祉、教育及び労働に関する業務を担当する部局の相互の緊密な連携を確保するとともに、犯罪等により発達障害者が被害を受けること等を防止するため、これらの部局と消費生活に関する業務を担当する部局その他の関係機関との必要な協力体制の整備を行うものとする。

（国民の責務）

第四条

国民は、発達障害者の福祉について理解を深めるとともに、社会連帯の理念に基づき、発達障害者が社会経済活動に参加しようとする努力に対し、協力するように努めなければならない。

第二章 児童の発達障害の早期発見及び発達障害者の支援のための施策

(児童の発達障害の早期発見等)

第五条

市町村は、母子保健法(昭和四十年法律第百四十一号)第十二条及び第十三条に規定する健康診査を行うに当たり、発達障害の早期発見に十分留意しなければならない。

2 市町村の教育委員会は、学校保健法(昭和三十三年法律第五十六号)第四条に規定する健康診断を行うに当たり、発達障害の早期発見に十分留意しなければならない。

3 市町村は、児童に発達障害の疑いがある場合には、適切に支援を行うため、当該児童についての継続的な相談を行うよう努めるとともに、必要に応じ、当該児童が早期に医学的又は心理学的判定を受けることができるよう、当該児童の保護者に対し、第十四条第一項の発達障害者支援センター、第十九条の規定により都道府県が確保した医療機関その他の機関(次条第一項において「センター等」という。)を紹介し、又は助言を行うものとする。

4 市町村は、前三項の措置を講じるに当たっては、当該措置の対象となる児童及び保護者の意思を尊重するとともに、必要な配慮をしなければならない。

5 都道府県は、市町村の求めに応じ、児童の発達障害の早期発見に関する技術的事項についての指導、助言その他の市町村に対する必要な技術的援助を行うものとする。

(早期の発達支援)

第六条

市町村は、発達障害児が早期の発達支援を受けることができるよう、発達障害児の保護者に対し、その相談に応じ、センター等を紹介し、又は助言を行い、その他適切な措置を講じるものとする。

2 前条第四項の規定は、前項の措置を講じる場合について準用する。

3 都道府県は、発達障害児の早期の発達支援のために必要な体制の整備を行うとともに、発達障害児に対して行われる発達支援の専門性を確保するため必要な措置を講じるものとする。

(保育)

第七条

市町村は、保育の実施に当たっては、発達障害児の健全な発達が他の児童と共に生活することを通じて図られるよう適切な配慮をするものとする。

(教育)

第八条

国及び地方公共団体は、発達障害児(十八歳以上の発達障害者であつて高等学校、中等教育学校、盲学校、聾学校及び養護学校に在学する者を含む。)がその障害の状態に応じ、十分な教育を受けられるようにするため、適切な教育的支援、支援体制の整備その他必要な措置を講じるものとする。

2 大学及び高等専門学校は、発達障害者の障害の状態に応じ、適切な教育上の配慮をするものとする。

(放課後児童健全育成事業の利用)

第九条

市町村は、放課後児童健全育成事業について、発達障害児の利用の機会の確保を図るため、適切な配慮をするものとする。

(就労の支援)

第十条

都道府県は、発達障害者の就労を支援するため必要な体制の整備に努めるとともに、公共職業安定所、

地域障害者職業センター(障害者の雇用の促進等に関する法律(昭和三十五年法律第二百二十三号)第十九条第一項第三号の地域障害者職業センターをいう。)、障害者就業・生活支援センター(同法第三十三条の指定を受けた者をいう。)、社会福祉協議会、教育委員会その他の関係機関及び民間団体相互の連携を確保しつつ、発達障害者の特性に応じた適切な就労の機会の確保に努めなければならない。

2 都道府県及び市町村は、必要に応じ、発達障害者が就労のための準備を適切に行えるようにするための支援が学校において行われるよう必要な措置を講じるものとする。

(地域での生活支援)

第十一条

市町村は、発達障害者が、その希望に応じて、地域において自立した生活を営むことができるようにするため、発達障害者に対し、社会生活への適応のために必要な訓練を受ける機会の確保、共同生活を営むべき住居その他の地域において生活を営むべき住居の確保その他必要な支援に努めなければならない。

(権利擁護)

第十二条

国及び地方公共団体は、発達障害者が、その発達障害のために差別されること等権利利益を害されることがないようにするため、権利擁護のために必要な支援を行うものとする。

(発達障害者の家族への支援)

第十三条

都道府県及び市町村は、発達障害児の保護者が適切な監護をすることができるようにすること等を通じて発達障害者の福祉の増進に寄与するため、児童相談所等関係機関と連携を図りつつ、発達障害者の家族に対し、相談及び助言その他の支援を適切に行うよう努めなければならない。

第三章 発達障害者支援センター等

(発達障害者支援センター等)

第十四条

都道府県知事は、次に掲げる業務を、社会福祉法人その他の政令で定める法人であって当該業務を適正かつ確実に行うことができると認めて指定した者(以下「発達障害者支援センター」という。)に行わせ、又は自ら行うことができる。

- 一 発達障害の早期発見、早期の発達支援等に資するよう、発達障害者及びその家族に対し、専門的に、その相談に応じ、又は助言を行うこと。
 - 二 発達障害者に対し、専門的な発達支援及び就労の支援を行うこと。
 - 三 医療、保健、福祉、教育等に関する業務(次号において「医療等の業務」という。)を行う関係機関及び民間団体並びにこれに従事する者に対し発達障害についての情報提供及び研修を行うこと。
 - 四 発達障害に関して、医療等の業務を行う関係機関及び民間団体との連絡調整を行うこと。
 - 五 前各号に掲げる業務に附帯する業務
- 2 前項の規定による指定は、当該指定を受けようとする者の申請により行う。

(秘密保持義務)

第十五条

発達障害者支援センターの役員若しくは職員又はこれらの職にあった者は、職務上知ることのできた個人の秘密を漏らしてはならない。

(報告の徴収等)

第十六条

都道府県知事は、発達障害者支援センターの第十四条第一項に規定する業務の適正な運営を確保するため必要があると認めるときは、当該発達障害者支援センターに対し、その業務の状況に関し必要な報告を求め、又はその職員に、当該発達障害者支援センターの事業所若しくは事務所に立ち入り、その業務の状況に関し必要な調査若しくは質問をさせることができる。

2 前項の規定により立入調査又は質問をする職員は、その身分を示す証明書を携帯し、関係者の請求があるときは、これを提示しなければならない。

3 第一項の規定による立入調査及び質問の権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

(改善命令)

第十七条

都道府県知事は、発達障害者支援センターの第十四条第一項に規定する業務の適正な運営を確保するため必要があると認めるときは、当該発達障害者支援センターに対し、その改善のために必要な措置をとるべきことを命ずることができる。

(指定の取消し)

第十八条

都道府県知事は、発達障害者支援センターが第十六条第一項の規定による報告をせず、若しくは虚偽の報告をし、若しくは同項の規定による立入調査を拒み、妨げ、若しくは忌避し、若しくは質問に対して答弁をせず、若しくは虚偽の答弁をした場合において、その業務の状況の把握に著しい支障が生じたとき、又は発達障害者支援センターが前条の規定による命令に違反したときは、その指定を取り消すことができる。

(専門的な医療機関の確保等)

第十九条

都道府県は、専門的に発達障害の診断及び発達支援を行うことができると認める病院又は診療所を確保しなければならない。

2 国及び地方公共団体は、前項の医療機関の相互協力を推進するとともに、同項の医療機関に対し、発達障害者の発達支援等に関する情報の提供その他必要な援助を行うものとする。

第四章 補則

(民間団体への支援)

第二十条

国及び地方公共団体は、発達障害者を支援するために行う民間団体の活動の活性化を図るよう配慮するものとする。

(国民に対する普及及び啓発)

第二十一条

国及び地方公共団体は、発達障害に関する国民の理解を深めるため、必要な広報その他の啓発活動を行うものとする。

(医療又は保健の業務に従事する者に対する知識の普及及び啓発)

第二十二条

国及び地方公共団体は、医療又は保健の業務に従事する者に対し、発達障害の発見のため必要な知識の普及及び啓発に努めなければならない。

(専門的知識を有する人材の確保等)

第二十三条

国及び地方公共団体は、発達障害者に対する支援を適切に行うことができるよう、医療、保健、福祉、教育等に関する業務に従事する職員について、発達障害に関する専門的知識を有する人材を確保するよう努めるとともに、発達障害に対する理解を深め、及び専門性を高めるため研修等必要な措置を講じるものとする。

(調査研究)

第二十四条

国は、発達障害者の実態の把握に努めるとともに、発達障害の原因の究明、発達障害の診断及び治療、発達支援の方法等に関する必要な調査研究を行うものとする。

(大都市等の特例)

第二十五条

この法律中都道府県が処理することとされている事務で政令で定めるものは、地方自治法(昭和二十二年法律第六十七号)第二百五十二条の十九第一項の指定都市(以下「指定都市」という。)においては、政令で定めるところにより、指定都市が処理するものとする。この場合においては、この法律中都道府県に関する規定は、指定都市に関する規定として指定都市に適用があるものとする。

附則

(施行期日)

1 この法律は、平成十七年四月一日から施行する。

(見直し)

2 政府は、この法律の施行後三年を経過した場合において、この法律の施行の状況について検討を加え、その結果に基づいて必要な見直しを行うものとする。

各都道府県知事 殿
各都道府県教育委員会 殿
各国公私立大学長 殿
独立行政法人国立特殊教育総合研究所理事長 殿

文部科学事務次官
結城 章夫
(印影印刷)

学校教育法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係政令等の整備について(通知)

このたび、別添 1 のとおり「学校教育法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係政令の整備等に関する政令(平成 19 年政令第 55 号)」(以下「改正政令」という。)が平成 19 年 3 月 22 日に公布され、また別添 2 のとおり「学校教育法等の一部を改正する法律の施行に伴う文部科学省関係省令の整備等に関する省令(平成 19 年文部科学省令第 5 号)」(以下「改正省令」という。)が、別添 3 のとおり「あん摩マツサージ指圧師、はり師及びきゅう師に係る学校養成施設認定規則及び柔道整復師学校養成施設指定規則の一部を改正する省令」(平成 19 年文部科学省・厚生労働省令第 1 号)が、及び別添 4 のとおり「学校教育法等の一部を改正する法律の施行に伴う文部科学省関係告示の整備に関する告示」(平成 19 年文部科学省告示第 46 号)」(以下「改正告示」という。)がそれぞれ 3 月 30 日に公布され、いずれも 4 月 1 日から施行されることとなりました。

今回の改正は、近年の児童生徒等の障害の重複化や多様化に適切に対応するため、一人一人の教育的ニーズに応じた適切な教育を行う特別支援教育を推進するために制定された「学校教育法等の一部を改正する法律(平成 18 年法律第 80 号)」(以下「改正法」という。)の施行に伴う整備等を行うものであり、加えて改正法についての国会審議における議論及び衆・参両院による附帯決議等を踏まえた改正も行うものです。

改正の概要及び留意事項については下記のとおりですので、関係各位におかれては、その趣旨を十分御理解の上、盲学校、聾学校及び養護学校の特別支援学校への円滑な移行のための適切な対応をお願いするとともに、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区町村教育委員会に対して、各都道府県知事におかれては、所轄の学校及び学校法人に対し、速やかに周知を図るようお願いいたします。

記

第1 改正政令の主な概要

- (1) 障害のある児童の就学先の決定に際する保護者の意見聴取の義務付け(学校教育法施行令第 18 条の 2)

障害のある児童を小学校に認定就学制度により就学させる場合及び盲学校等の小学部に就学させる場合、その決定に際しては、現行規定上、専門的知識を有する者の意見を聴くものとされている。これに加え、日常生活上の状況等をよく把握している保護者の意見を聴取することにより、当該児童の教育的ニーズを的確に把握できることが期待されることから、保護者からの意見聴取の義務付けを新たに規定した。

(2) 特別支援学校が対象とする児童生徒等の障害の程度についての規定の見直し(学校教育法施行令第22条の3)

特別支援学校が対象とする児童生徒等の障害の程度について、本条は、改正法による改正後の学校教育法(以下「改正学校教育法」という。)第71条の4の委任を受けて、「盲学校、聾学校又は養護学校に就学させるべき(中略)心身の故障の程度は、次の表に掲げるとおりとする。」と規定していた。しかし、本条に規定する障害の程度に該当する者であっても認定就学制度により小学校等に就学する可能性があること等を踏まえ、「法第七十一条の四の政令で定める(中略)障害の程度は、次の表に掲げるとおりとする。」との規定ぶりに改めた。

(3) 特別支援学校の小学部及び中学部に係る建物の整備に対する国庫負担に関する規定の整備(義務教育諸学校等の施設費の国庫負担等に関する法律施行令第7条及び第8条)

特別支援学校の小学部及び中学部に係る建物の整備に対する国庫負担を行う際の学級数に応ずる必要面積又は児童生徒1人当たりの基準面積について、従前の制度と同様の取扱いとするため、各特別支援学校が教育の対象とする障害種別に応じて規定するとともに、従前の制度では想定し得なかった、視覚障害者又は聴覚障害者である児童等と他の障害種別の児童等に対する教育を行う特別支援学校については、文部科学大臣が財務大臣と協議して定める面積(運用細目において面積按分するものと規定する予定)によることとした。

第2 改正省令の主な概要

(1) 学校教育法施行規則の一部改正

①特別支援学校が行う教育の明示の方法等(新設第73条の2)

改正学校教育法においては盲・聾・養護学校の区分がなくなるが、特別支援学校という学校名からは個々の学校がどの障害種別を扱う学校かが明らかでなくなるため、障害のある児童生徒等の就学を円滑にする必要性や、設置者が当該学校の教育についての対外的な説明責任を果たす観点から、各特別支援学校の扱う障害種別を明らかにする必要がある。

このため改正学校教育法第71条の2の規定により、各特別支援学校は教育の対象とする障害種別を明らかにすることとしているところであり、これを受けた本省令において、当該学校の施設設備や当該学校所在地域における障害のある児童生徒等の状況等を考慮しつつこれを学則その他の設置者の定める規則において明らかにするとともに、その情報を積極的に提供すべきこととした(改正学校教育法第71条の2参照)。

②特別支援学校の設置認可に係る学則記載事項の追加(第4条新設第3項)

各特別支援学校が教育の対象とする障害種別は、地域におけるそれぞれの障害種別に関する教育の機会に関わる事柄であるため、地域における学校教育の適正な実施の観点から、設置認可を行う者が了知することができるよう、当該特別支援学校が教育の対象とする障害の種類を学則の記載事項とした(学校教育法第4条及び学校教育法施行令第28条参照)。

なお、学則の変更は、学校教育法施行令第26条又は第27条の2の規定により、設置認可を行う者に対して届出の義務がある。

③特別支援学校における学級編制方法(新設第73条の2の3)

特別支援学校においては、異なる障害種別の児童生徒等を受け入れることが可能となるが、障害の状態に応じた教育活動を確保するため、学習の基本的な単位である学級については、障害の種類ごとに編制することを基本とする旨を定めた(学校教育法第3条参照)。

(2) 教育職員免許法施行規則の一部改正

改正法による改正後の教育職員免許法(以下「改正免許法」という。)においては、盲・聾・養護学校

ごとの教員免許状が特別支援学校の教員免許状となることから、必要な経過措置を定めるとともに、改正免許法第4条の2第2項に規定する自立教科等の免許状の名称及び授与資格等に関し必要な事項を定める。なお、大学等の認定課程を開始するために必要となる事前の手續きに係る事項は平成18年8月に改正済み(教育職員免許法施行規則の一部を改正する省令(平成18年8月7日文科科学省令第31号。以下「8月省令」という。))であり、今回の改正は、それ以外の事項について改正を行うものである。

①自立教科等の免許状の名称及び授与資格(第64条)

改正免許法第4条の2第2項に規定する自立教科等の免許状のうち、これまでの「特殊教科教員免許状」を「自立教科教員免許状」とし、そのうち理学療法の自立教科教員免許状の授与要件について定めた。自立教科教員免許状のうち、理学療法以外の免許状の取得方法については、これまでと同様とする。(改正免許法第4条の2及び第17条参照)

なお、各欄の単位の修得方法の細目は、特別支援学校の教員免許状と同様とする。

②既に授与されている特殊の教科の教員免許状の自立教科等免許状へのみなし(附則第3条第1項及び第2項関係)

改正法の施行の際に授与されている盲学校、聾学校又は養護学校の特殊の教科の教授を担当する教員免許状を有する者は、それぞれ相当する特別支援学校の自立教科等の教授を担当する教員免許状を受けたものとみなすこととした(改正法附則第6条参照)。

③盲・聾・養護学校における勤務経験を、特別支援学校における勤務経験に通算するための方法(附則第3条第3項～第5項、第9項及び第12項関係)

改正免許法別表第7の規定により免許状の授与を受けようとする場合における最低在職年数について、従来の学校種において勤務した経験年数については、特別支援学校において相当する教育領域を担当した勤務経験年数として通算することができることとした(改正法附則第8条第1項参照)。

④既に大学及び認定講習等で修得した単位の合算(8月省令附則新設第4項及び第5項関係)

改正免許法別表第7の規定により免許状を受けようとする場合における最低単位数について、8月省令による改正前の教育職員免許法施行規則に基づく旧カリキュラムにおいて修得した科目の単位数については、8月省令による改正後の教育職員免許法施行規則に基づく新カリキュラムにおいて修得した科目の単位数として合算することができることとした(改正法附則第8条第2項及び第3項参照)。

(3) 国立大学法人法施行規則の一部改正

国立大学に附属して設置される盲学校、聾学校及び養護学校を特別支援学校とした(国立大学法人法施行規則第4条並びに別表第2及び第3関係)。

第3 改正告示の主な概要

「盲学校、聾学校及び養護学校幼稚部教育要領」「盲学校、聾学校及び養護学校小学部・中学部学習指導要領」「盲学校、聾学校及び養護学校高等部学習指導要領」をはじめとする関係告示における用語の整理を行った。

第4 留意事項

- (1) 以下の規定の適用に当たっては、各特別支援学校の障害種別を、その学級数が最も多い障害種別に区分すること等を定める「特別支援教育の推進のための学校教育法等の一部改正について」(平成18年7月18日付文科初第446号文科科学事務次官通知)の記の第6の(7)を参照されたいこと。
- ・ 理科教育振興法施行令附則第2項、別表第三
 - ・ 公立義務教育諸学校等の学級編制及び教職員定数の標準に関する法律施行令第5条第2項

第 5 号

- ・ 公立高等学校の適正配置及び教職員定数の標準等に関する法律施行令第 3 条第 2 項の表二の項
 - ・ 理科教育のための設備の基準に関する細目を定める省令第 2 項各号
- (2) 学校教育法第 71 条の 2 規定を実施するための学校教育法施行規則 73 条の 2 第 1 項にいう「学則その他の設置者の定める規則」については、国立大学に附属して設置される学校にあつては国立大学法人の規則を、公立学校にあつては教育委員会規則又は条例を、私立学校にあつては学校法人の定める規則をいうものとする。

各都道府県教育委員会教育長 殿
各指定都市教育委員会教育長 殿
各都道府県知事 殿
附属学校を置く各国立大学法人学長 殿

文部科学省初等中等教育局長
錢谷 眞美
(印影印刷)

特別支援教育の推進について(通知)

文部科学省では、障害のある全ての幼児児童生徒の教育の一層の充実を図るため、学校における特別支援教育を推進しています。

本通知は、本日付けをもって、特別支援教育が法的に位置付けられた改正学校教育法が施行されるに当たり、幼稚園、小学校、中学校、高等学校、中等教育学校及び特別支援学校(以下「各学校」という。)において行う特別支援教育について、下記により基本的な考え方、留意事項等をまとめて示すものです。

都道府県・指定都市教育委員会にあっては、所管の学校及び域内の市区町村教育委員会に対して、都道府県知事にあっては、所轄の学校及び学校法人に対して、国立大学法人にあっては、附属学校に対して、この通知の内容について周知を図るとともに、各学校において特別支援教育の一層の推進がなされるようご指導願います。

なお、本通知については、連携先の諸部局・機関への周知にもご配慮願います。

記

1. 特別支援教育の理念

特別支援教育は、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組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である。

また、特別支援教育は、これまでの特殊教育の対象の障害だけでなく、知的な遅れのない発達障害も含めて、特別な支援を必要とする幼児児童生徒が在籍する全ての学校において実施されるものである。

さらに、特別支援教育は、障害のある幼児児童生徒への教育にとどまらず、障害の有無やその他の個々の違いを認識しつつ様々な人々が生き生きと活躍できる共生社会の形成の基礎となるものであり、我が国の現在及び将来の社会にとって重要な意味を持っている。

2. 校長の責務

校長(園長を含む。以下同じ。)は、特別支援教育実施の責任者として、自らが特別支援教育や障害に関する認識を深めるとともに、リーダーシップを発揮しつつ、次に述べる体制の整備等を行い、組織として十分に機能するよう教職員を指導することが重要である。

また、校長は、特別支援教育に関する学校経営が特別な支援を必要とする幼児児童生徒の将来に大きな影響を及ぼすことを深く自覚し、常に認識を新たにして取り組んでいくことが重要である。

3. 特別支援教育を行うための体制の整備及び必要な取組

特別支援教育を実施するため、各学校において次の体制の整備及び取組を行う必要がある。

(1) 特別支援教育に関する校内委員会の設置

各学校においては、校長のリーダーシップの下、全校的な支援体制を確立し、発達障害を含む障害のある幼児児童生徒の実態把握や支援方策の検討等を行うため、校内に特別支援教育に関する委員会を設置すること。

委員会は、校長、教頭、特別支援教育コーディネーター、教務主任、生徒指導主事、通級指導教室担当教員、特別支援学級教員、養護教諭、対象の幼児児童生徒の学級担任、学年主任、その他必要と思われる者などで構成すること。

なお、特別支援学校においては、他の学校の支援も含めた組織的な対応が可能な体制づくりを進めること。

(2) 実態把握

各学校においては、在籍する幼児児童生徒の実態の把握に努め、特別な支援を必要とする幼児児童生徒の存在や状態を確かめること。

さらに、特別な支援が必要と考えられる幼児児童生徒については、特別支援教育コーディネーター等と検討を行った上で、保護者の理解を得ることができるよう慎重に説明を行い、学校や家庭に必要な支援や配慮について、保護者と連携して検討を進めること。その際、実態によっては、医療的な対応が有効な場合もあるので、保護者と十分に話し合うこと。

特に幼稚園、小学校においては、発達障害等の障害は早期発見・早期支援が重要であることに留意し、実態把握や必要な支援を着実に行うこと。

(3) 特別支援教育コーディネーターの指名

各学校の校長は、特別支援教育のコーディネーター的な役割を担う教員を「特別支援教育コーディネーター」に指名し、校務分掌に明確に位置付けること。

特別支援教育コーディネーターは、各学校における特別支援教育の推進のため、主に、校内委員会・校内研修の企画・運営、関係諸機関・学校との連絡・調整、保護者からの相談窓口などの役割を担うこと。

また、校長は、特別支援教育コーディネーターが、学校において組織的に機能するよう努めること。

(4) 関係機関との連携を図った「個別の教育支援計画」の策定と活用

特別支援学校においては、長期的な視点に立ち、乳幼児期から学校卒業後まで一貫した教育的支援を行うため、医療、福祉、労働等の様々な側面からの取組を含めた「個別の教育支援計画」を活用した効果的な支援を進めること。

また、小・中学校等においても、必要に応じて、「個別の教育支援計画」を策定するなど、関係機関と連携を図った効果的な支援を進めること。

(5) 「個別の指導計画」の作成

特別支援学校においては、幼児児童生徒の障害の重度・重複化、多様化等に対応した教育を一層進めるため、「個別の指導計画」を活用した一層の指導の充実を進めること。

また、小・中学校等においても、必要に応じて、「個別の指導計画」を作成するなど、一人一人に応じた教育を進めること。

(6) 教員の専門性の向上

特別支援教育の推進のためには、教員の特別支援教育に関する専門性の向上が不可欠である。したがって、各学校は、校内での研修を実施したり、教員を校外での研修に参加させたりすることにより専門性の向上に努めること。

また、教員は、一定の研修を修了した後でも、より専門性の高い研修を受講したり、自ら最新の情報を収集したりするなどして、継続的に専門性の向上に努めること。

さらに、独立行政法人国立特別支援教育総合研究所が実施する各種指導者養成研修についても、活用されたいこと。

なお、教育委員会等が主催する研修等の実施に当たっては、国・私立学校関係者や保育所関係者も受講できるようにすることが望ましいこと。

4. 特別支援学校における取組

(1) 特別支援教育のさらなる推進

特別支援学校制度は、障害のある幼児児童生徒一人一人の教育的ニーズに応じた教育を実施するためのものであり、その趣旨からも、特別支援学校は、これまでの盲学校・聾学校・養護学校における特別支援教育の取組をさらに推進しつつ、様々な障害種に対応することができる体制づくりや、学校間の連携などを一層進めていくことが重要であること。

(2) 地域における特別支援教育のセンター的機能

特別支援学校においては、これまで蓄積してきた専門的な知識や技能を生かし、地域における特別支援教育のセンターとしての機能の充実を図ること。

特に、幼稚園、小学校、中学校、高等学校及び中等教育学校の要請に応じて、発達障害を含む障害のある幼児児童生徒のための個別の指導計画の作成や個別の教育支援計画の策定などへの援助を含め、その支援に努めること。

また、これらの機関のみならず、保育所をはじめとする保育施設などの他の機関等に対しても、同様に助言又は援助に努めることとされたいこと。

特別支援学校において指名された特別支援教育コーディネーターは、関係機関や保護者、地域の幼稚園、小学校、中学校、高等学校、中等教育学校及び他の特別支援学校並びに保育所等との連絡調整を行うこと。

(3) 特別支援学校教員の専門性の向上

上記のように、特別支援学校は、在籍している幼児児童生徒のみならず、小・中学校等の通常学級に在籍している発達障害を含む障害のある児童生徒等の相談などを受ける可能性も広がると考えられるため、地域における特別支援教育の中核として、様々な障害種についてのより専門的な助言などが期待されていることに留意し、特別支援学校教員の専門性のさらなる向上を図ること。

そのためにも、特別支援学校は、特別支援学校教員の特別支援学校教諭免許状保有状況の改善、研修の充実に努めること。

さらに、特別支援学校教員は、幼児児童生徒の障害の重複化等に鑑み、複数の特別支援教育領域にわたって免許状を取得することが望ましいこと。

5. 教育委員会等における支援

各学校の設置者である教育委員会、国立大学法人及び学校法人等においては、障害のある幼児児童生徒の状況や学校の実態等を踏まえ、特別支援教育を推進するための基本的な計画を定めるなどして、各学校における支援体制や学校施設設備の整備充実に努めること。

また、学校関係者、保護者、市民等に対し、特別支援教育に関する正しい理解が広まるよう努めること。

特に、教育委員会においては、各学校の支援体制の整備を促進するため、指導主事等の専門性の向上に努めるとともに、教育、医療、保健、福祉、労働等の関係部局、大学、保護者、NPO等の関係者からなる連携協議会を設置するなど、地域の協力体制の構築を推進すること。

また、教育委員会においては、障害の有無の判断や望ましい教育的対応について専門的な意見等を各学校に提示する、教育委員会の職員、教員、心理学の専門家、医師等から構成される「専門家チーム」の設置や、各学校を巡回して教員等に指導内容や方法に関する指導や助言を行う巡回相談の実施(障害のある幼児児童生徒について個別の指導計画及び個別の教育支援計画に関する助言を含む。)についても、可能な限り行うこと。なお、このことについては、保育所や国・私立幼稚園の求めに応じてこれらが利用できるよう配慮すること。

さらに、特別支援学校の設置者においては、特別支援学校教員の特別支援学校教諭免許状保有状況の改善に努めること。

6. 保護者からの相談への対応や早期からの連携

各学校及び全ての教員は、保護者からの障害に関する相談などに真摯に対応し、その意見や事情を十分に聴いた上で、当該幼児児童生徒への対応を行うこと。

その際、プライバシーに配慮しつつ、必要に応じて校長や特別支援教育コーディネーター等と連携し、組織的な対応を行うこと。

また、本日施行される「学校教育法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係政令の整備等に関する政令(平成19年政令第55号)」において、障害のある児童の就学先の決定に際して保護者の意見聴取を義務付けたこと(学校教育法施行令第18条の2)に鑑み、小学校及び特別支援学校において障害のある児童が入学する際には、早期に保護者と連携し、日常生活の状況や留意事項等を聴取し、当該児童の教育的ニーズの把握に努め、適切に対応すること。

7. 教育活動等を行う際の留意事項等

(1) 障害種別と指導上の留意事項

障害のある幼児児童生徒への支援に当たっては、障害種別の判断も重要であるが、当該幼児児童生徒が示す困難に、より重点を置いた対応を心がけること。

また、医師等による障害の診断がなされている場合でも、教師はその障害の特徴や対応を固定的にとらえることのないよう注意するとともに、その幼児児童生徒のニーズに合わせた指導や支援を検討すること。

(2) 学習上・生活上の配慮及び試験などの評価上の配慮

各学校は、障害のある幼児児童生徒が、円滑に学習や学校生活を行うことができるよう、必要な配慮を行うこと。

また、入学試験やその他試験などの評価を実施する際にも、別室実施、出題方法の工夫、時間の延長、人的な補助など可能な限り配慮を行うこと。

(3) 生徒指導上の留意事項

障害のある幼児児童生徒は、その障害の特性による学習上・生活上の困難を有しているため、周囲の理解と支援が重要であり、生徒指導上も十分な配慮が必要であること。

特に、いじめや不登校などの生徒指導上の諸問題に対しては、表面に現れた現象のみにとらわれず、その背景に障害が関係している可能性があるか否かなど、幼児児童生徒をめぐる状況に十分留意しつつ慎重に対応する必要があること。

そのため、生徒指導担当にあっては、障害についての知識を深めるとともに、特別支援教育コーディネーターをはじめ、養護教諭、スクールカウンセラー等と連携し、当該幼児児童生徒への支援に係る適切な判断や必要な支援を行うことができる体制を平素整えておくことが重要であること。

(4) 交流及び共同学習、障害者理解等

障害のある幼児児童生徒と障害のない幼児児童生徒との交流及び共同学習は、障害のある幼児児童生徒の社会性や豊かな人間性を育む上で重要な役割を担っており、また、障害のない幼児児童生徒が、障害のある幼児児童生徒とその教育に対する正しい理解と認識を深めるための機会である。

このため、各学校においては、双方の幼児児童生徒の教育的ニーズに対応した内容・方法を十分検討し、早期から組織的、計画的、継続的に実施することなど、一層の効果的な実施に向けた取組を推進されたいこと。

なお、障害のある同級生などの理解についての指導を行う際は、幼児児童生徒の発達段階や、障害のある幼児児童生徒のプライバシー等に十分配慮する必要があること。

(5) 進路指導の充実と就労の支援

障害のある生徒が、将来の進路を主体的に選択することができるよう、生徒の実態や進路希望等を的確に把握し、早い段階からの進路指導の充実を図ること。

また、企業等への就職は、職業的な自立を図る上で有効であることから、労働関係機関等との連携を密にした就労支援を進められたいこと。

(6) 支援員等の活用

障害のある幼児児童生徒の学習上・生活上の支援を行うため、教育委員会の事業等により特別支援教育に関する支援員等の活用が広がっている。

この支援員等の活用に当たっては、校内における活用の方針について十分検討し共通理解のもとに進めるとともに、支援員等が必要な知識なしに幼児児童生徒の支援に当たることのないよう、事前の研修等に配慮すること。

(7) 学校間の連絡

障害のある幼児児童生徒の入学時や卒業時に学校間で連絡会を持つなどして、継続的な支援が実施できるようにすることが望ましいこと。

8. 厚生労働省関係機関等との連携

各学校及び各教育委員会等は、必要に応じ、発達障害者支援センター、児童相談所、保健センター、ハローワーク等、福祉、医療、保健、労働関係機関との連携を図ること。

「特別支援教育支援員」を活用するために

2007年6月

文部科学省初等中等教育局特別支援教育課



1 「特別支援教育支援員」とは

(1) 地方財政措置について

平成18年6月に学校教育法等の改正が行われ、平成19年4月から、障害のある児童生徒等の教育の充実を図るため、従来、障害種別ごとに設置されていた盲・聾・養護学校の制度を、複数の障害種別を教育の対象とすることのできる「特別支援学校」の制度に転換するとともに、小・中学校等に在籍する教育上特別の支援を必要とする児童生徒等に対して、適切な教育(特別支援教育)を行うことが明確に位置付けられました。

小・中学校においては、①特別支援学級設置数の増加(昭和60年:約22,000学級、平成18年:約36,000学級)、②平成14年度からの認定就学者制度の開始、③平成18年度より通級による指導の対象障害種にLD、ADHDを加えたことなどにより、障害のある児童生徒の受入れ機会が増加しているところです。

また、小・中学校の通常の学級に在籍している児童生徒のうち、LD、ADHD、高機能自閉症により学習や生活の面で特別な支援が必要な児童生徒が、約6%程度の割合で存在する可能性があります(文部科学省調査)、これらの児童生徒に対して、学校としての適切な対応が求められています。

これらのことに伴い、小・中学校において障害のある児童生徒に対し、食事、排泄、教室の移動補助等学校における日常生活動作の介助を行ったり、発達障害の児童生徒に対し学習活動上のサポートを行ったりする「特別支援教育支援員」の活用が、障害に応じた適切な教育を実施する上で一層重要となってきました。このことは地方公共団体からも国に対して要望されていたところです。

このような状況の中で、文部科学省が平成18年5月に実施した小・中学校における介助員・学習支援員の活用状況調査の結果、既に8,922校の小・中学校において13,616人の特別支援教育支援員が活用(1校当たり平均活用人数1.52人:平成17年5月1日時点)されていました。このような実態を踏まえ、政府においては、平成19年度に特別支援教育支援員2万1千人相当分の約250億円(市町村分)を地方財政措置することを決定し、平成20年度に3万人相当分(全公立小・中学校数に相当)の措置を予定しているところです。

(2) 「特別支援教育支援員」の具体的な役割

特別支援教育支援員は、小・中学校において校長、教頭、特別支援教育コーディネーター、担任教師と連携の上、次のような役割が想定されます。

① 基本的な生活習慣確立のための日常生活上の介助

- ・自分で食事が難しい児童生徒の食事の介助をする。また、必要に応じて身支度の手伝い、食べこぼしの始末をする。
- ・衣服の着脱の介助を行う。一人でできる部分は見守り、完全にできないところもできるだけ自分の力で行うよう励ます。
- ・授業場所を離れられない教員の代わりに排泄の介助を行う。排泄を失敗した場合、児童生徒の気持ちを考慮しながら後始末をする。

② 発達障害の児童生徒に対する学習支援

- ・教室を飛び出して行く児童生徒に対して、安全確保や居場所の確認を行う。

- ・読み取りに困難を示す児童生徒に対して黒板の読み上げを行う。
 - ・書くことに困難を示す児童生徒に対してテストの代筆などを行う。
 - ・聞くことに困難を示す児童生徒に対して教員の話の繰り返して聞かせる。
 - ・学用品など自分の持ち物の把握が困難な児童生徒に対して整理場所を教える等の介助を行う。
- ③ 学習活動、教室間移動等における介助
- ・車いすの児童生徒が、学習の場所を移動する際に、必要に応じて車いすを押す。
 - ・車いすの乗り降りを介助する。
 - ・教員の指導補助として、制作、調理、自由遊びなどの補助を行う。
- ④ 児童生徒の健康・安全確保関係
- ・視覚障害のある児童生徒の場合、体育の授業や図工、家庭科の実技を伴う場面(特にカッターナイフや包丁、火などを使う場面)で介助に入り、安全面の確保を行う。
 - ・教師と他の子どもが活動している間、てんかんの発作が頻繁に起こるような児童生徒を把握する。
 - ・他者への攻撃や自傷などの危険な行動の防止等の安全に配慮する。
- ⑤ 運動会(体育大会)、学習発表会、修学旅行等の学校行事における介助
- ・視覚障害のある児童生徒に対し、運動会で長距離走のとき、一本のひもをお互いに持って同じペースで走って進行方向を示したり、学習発表会では舞台の袖に待機し、舞台から落ちないように見守る。
 - ・修学旅行や宿泊訓練の時、慣れていない場所での移動や乗り物への乗降を介助する。
- ⑥ 周囲の児童生徒の障害理解促進
- ・支援を必要とする児童生徒に対する、友達としてできる支援や適切な接し方を、担任と協力しながら周囲の児童生徒に伝える。
 - ・支援を必要とする児童生徒に適切な接し方をしている児童生徒の様子を見かけたら、その場の状況に応じて賞賛する。
 - ・支援を必要とする児童生徒の得意なことや苦手なこと、理解しにくい行動を取ってしまう理由などを、周囲の児童生徒が理解しやすいように伝える。
- また、学校関係者と連携の上、子どもへの支援の在り方等について専門家から意見を聞く、子どもの学校生活の様子を保護者へ情報提供する、保護者から日々の家庭生活についての状況を聞き、子どもへの対応に活かしていくことなどが望まれます。

(3) 特別支援教育支援員の配置のために

各教育委員会等が具体的に特別支援教育支援員を配置するためには、各自治体において、障害のある児童生徒への支援のために特別支援教育支援員が必要な理由や必要な人数及び予算額、必要な人員を配置するための具体的な計画等について説明を行い、理解を得ることが必要です。

また、予算額を算定する際には、支援員の人件費のほか、交通費、傷害保険料(※)についても考慮する必要があります。団体へ委託した上で学校に派遣する場合には、上記人件費等のほか、団体と学校が連絡調整するための費用や、派遣される特別支援教育支援員の事前研修等に掛かる費用等を考慮することも大切です。

なお、具体的な計画を策定する際には、教育委員会で採用する場合のほか、例えば、特別支援教育支援員となる人材を確保するために、人材派遣会社等との契約(※ 参考資料:「特別支援教育支援員に係る人材派遣会社等との労働者派遣契約の例」を参照)、地元で障害者支援のために活動するNPO 法人等との連携、各地方公共団体にある社会福祉協議会との連携などにより、特別支援教育支援員を確保する方策を探っていくことが重要です。

※事故や怪我に対する傷害保険について

特別支援教育支援員が勤務中に不慮の事故等により負傷した場合、また逆に児童等に怪我をさせてしまった場合等への対応として、傷害保険等に加入することが望ましいと考えます。

特別支援教育支援員の確保について NPO 法人や人材派遣会社と契約を締結する場合には、契約条件に傷害保険への加入を盛り込むことが一般的です。

また、個人を支援員として活用する場合には、勤務条件等と併せて傷害保険等への加入の必要性を説明し、望ましい傷害保険等のプランを提示する必要があるでしょう。(個人向け傷害保険の一例:月額保険料 2,000 円程度で、入院時 6,000 円、通院時 3,000 円保障)

2 「特別支援教育支援員」に対する研修について (以下、省略)

特別支援教育資料集

～医療的ケアの課題を中心として～

平成19年11月

特定非営利活動法人
地域ケアさぽーと研究所

