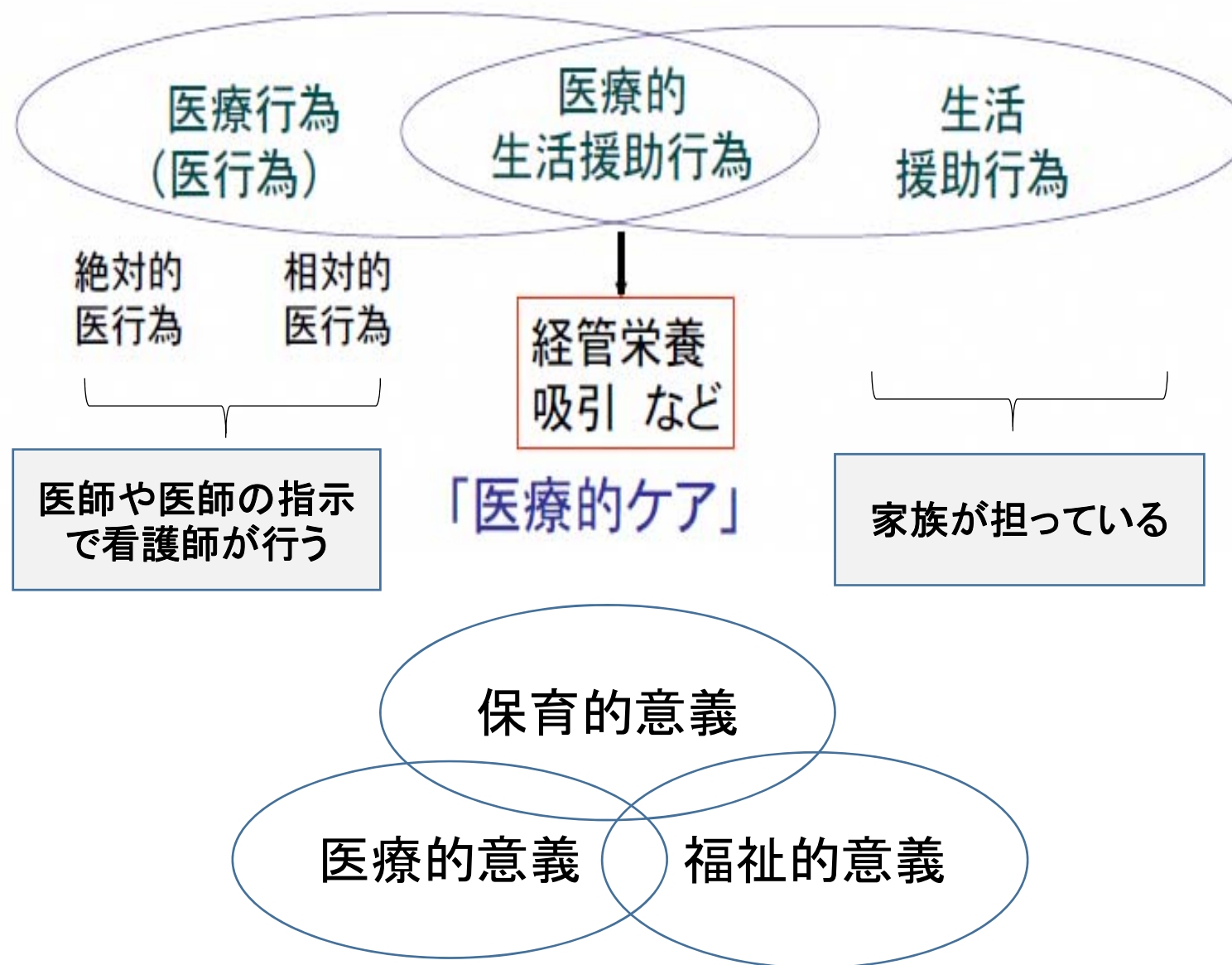


医療的ケアに係る補足資料

医療的ケア（医ケア）とは



医療的ケアと対象児のカテゴリー

手技	手技
痰などの吸引＊	導尿
経管栄養（経鼻胃管・胃ろう・腸ろう）＊	排便管理（一定量以上の浣腸・適便）
人工呼吸器管理	中心静脈栄養（IVH）
気管切開管理	人工肛門（ストマ）管理
経鼻エアウェイ管理	腹膜透析（CAPD）
酸素療法（呼吸障害・心疾患）	血糖測定
薬液の吸入	インスリン注射
	けいれんの多発・重積への対応

＊：限定的な範囲で非医療職も「認定特定行為」を実施可能とする制度あり
「介護職員等によるたんの吸引等の実施に係る制度」 2012.4～

医療的ケアにあたらな

医行為ではない (’05.7.26. 厚労省)	体温測定	腋下体温、外耳道体温
	血圧	自動血圧測定器による測定
	酸素飽和度	新生児以外のパルスオキシメーターの装着
	軽微な傷の処置	切り傷、擦り傷、やけど
	内服薬	一包化された薬・舌下錠
	外用薬	軟膏塗、湿布貼、点眼、点鼻、坐薬
	爪	爪切り、爪ヤスリ掛け
	歯磨き	重度の歯周病がない場合
	耳垢	耳掃除程度(耳垢塞栓は除く)
	ストーマのケア	パウチの排泄物を捨てる
	導尿補助	カテーテル準備、尿器や姿勢の保持
	浣腸	市販の使い捨てグリセリン浣腸器

学校における医療的ケア・教員等が行うことのできる医療的ケアの内容と範囲

- いわゆる「医療的ケア」とは、法律上に定義されている概念ではないが、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く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。

学校における医療的ケア及び教員等が行うことのできる医療的ケアの内容と範囲

教員等が行うことのできる医療的ケア（特定行為）の内容と範囲

喀痰吸引（たんの吸引）

筋力の低下などにより、たんの排出が自力では困難な者などに対して、吸引器によるたんの吸引を行う。

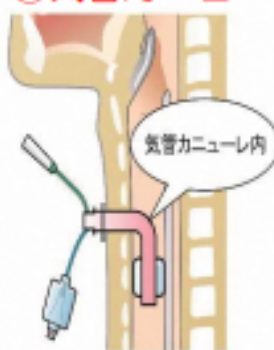
①口腔内 ②鼻腔内



〈行為にあたっての留意点〉

教員等によるたんの吸引は、咽頭の手前までを限度とする。

③気管カニューレ内

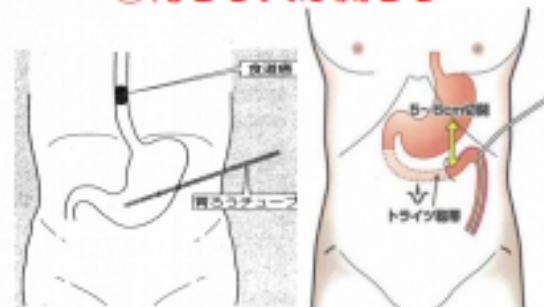


教員等によるたんの吸引は、気管カニューレ内に限る。カニューレより奥の吸引は気管粘膜の損傷・出血などの危険性がある。

経管栄養

摂食・嚥下の機能に障害があり、口から食事を摂ることができない、または十分な量をとれない場合などに胃や腸までチューブを通し、流動食や栄養剤などを注入する。

④胃ろう又は腸ろう



⑤経鼻経管栄養



胃ろう・腸ろうの状態に問題がないこと及び鼻からの経管栄養のチューブが正確に胃の中に挿入されていることの確認は、看護師等が行う。

留意点は「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」（平成23年11月11日 社援発1111第1号厚生労働省社会・援護局長通知）より要約

福祉・学校現場等における
認定特定行為 業務事業者による
非医療職による医療的ケアの範囲（研修が必要）

研修を受けた非医療職が実施可能な行為

胃ろう又は腸ろうによる経管栄養
経鼻経管栄養
（胃ろう・腸ろうの状態確認や経鼻胃管チューブ位置の確認等は看護師が行う）

口腔内吸引（咽頭の手前まで）
鼻腔内吸引（咽頭の手前まで）

気管カニューレ内部の喀痰吸引

研修	対象者	研修時間	主に研修を受けている施設
1号・2号	不特定多数	50 時間	老健施設等
3号	特定	9 時間	学校等

緊急救命的に行われる一般人によるAEDやエピペンの使用の違法性は阻却される

医療的ケア実施の必要条件と体制の整備

- ①保護者および主治医の書面同意
- ②医療関係者による的確な医療管理・評価
- ③医行為水準の確保
- ④体制の整備

- ① 看護師の適正な配置
- ② 保護者と医師（施設医師及び医療主治医）
と看護師、ケアを担当する者の情報交換
と連携の体制整備
- ③ 医行為技術の手順書の整備
- ④ 指示書や実施記録の作成保管
- ⑤ 緊急時の手順書の作成
- ⑥ ヒヤリハット事例の蓄積、分析、
実施体制の評価、検証

