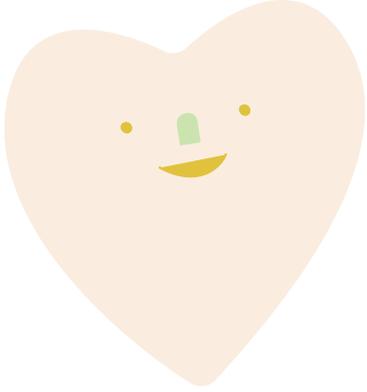
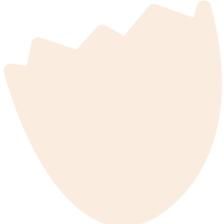


県立特別支援学校

医療的ケアハンドブック



改訂第五版



茨城県教育委員会



まえがき

本県では、平成13年度から「医療的ケア支援事業」を開始し、県立特別支援学校に看護職員を配置するとともに、経管栄養やたんの吸引等の医療的ケアの必要な児童生徒に対して、医療機関や家庭との綿密な連携のもと、教員と看護職員とが連携・協働して、安全・安心な医療的ケアを実施してきました。

また、各県立特別支援学校に在籍する医療的ケアが必要な児童生徒の状況に応じた看護職員の配置に加え、令和元年度から肢体不自由特別支援学校に指導看護職員を配置したほか、令和2年度からは医療的ケアアドバイザーを委嘱するなど、県立特別支援学校における医療的ケア実施体制の強化を図ってまいりました。

こうした中、令和3年9月には「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」が施行され、医療的ケアとは、「人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引その他の医療行為をいう」と定義されるとともに、これまで努力義務であった医療的ケア児とその家族への支援が、国や地方公共団体の責務として、保護者の負担軽減が一層重要であることが示されました。

本県においても、これまで個別に対応してきた人工呼吸器による呼吸管理の医療的ケアについて、必要とする児童生徒が在籍している学校数が徐々に増えてきたことから、各県立特別支援学校がより安全に対応できる体制について、実施上の課題を分析するとともに、ハンドブックへの示し方を含め、検討を進めてまいりました。

併せて、申請手続き等についても、各校の現状や課題をふまえ、安全性に支障なくできる限り保護者の負担軽減を図ることができるよう、医師、弁護士や大学教授などの専門家にご助言をいただきながら、本書を改訂いたしました。

引き続き、各県立特別支援学校において、医療的ケアが適切に行われ、医療的ケアを必要とする児童生徒が、より安全・安心な学校生活を送ることができるよう、ご活用いただければ幸いです。

終わりに、大変ご多用の中、本書の改訂にご尽力をいただきました医療的ケア等運営協議会委員の皆様ほか、ご協力いただきました各学校の教職員の皆様に深く感謝の意を表します。

令和8年1月

茨城県教育庁学校教育部特別支援教育課長 仲野 祐二

県立特別支援学校医療的ケアハンドブック（改訂第五版）目次

【第1部】県立特別支援学校における医療的ケアについて

- 1 医療的ケアの概要……………2
- 2 医療的ケアを実施する際の手続の留意点と実施までの具体的な流れ……………6
- 3 教員が行う医療的ケアについて……………14
- 4 医療的ケアの実施における看護職員と教員のできる範囲……………20

【各様式】……………21

【第2部】医療的ケア児の看護ケアの実際

- 1 医療的ケアにおけるリスクマネジメント……………42
- 2 感染予防のための衛生管理……………45
- 3 医療的ケア児の看護ケアの手順
 - ・喀痰吸引……………48
 - ・経管栄養（胃ろうを含む）……………57
 - ・導尿……………63
 - ・酸素療法……………67
 - ・人工呼吸器の管理……………71

【第3部】資料……………81

- ・茨城県立特別支援学校医療的ケア支援事業実施要項
- ・茨城県立特別支援学校看護職員取扱要項
- ・茨城県立特別支援学校指導看護職員取扱要項
- ・茨城県立特別支援学校医療的ケアアドバイザー設置要綱
- ・看護師による気管カニューレの事故抜去等の緊急時における気管カニューレの再挿入について
- ・学校における医療的ケアの今後の対応について
- ・医療的ケア児に関わる主治医と学校医等との連携について
- ・医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の公布について
- ・「障害のある子供の教育支援の手引～子供たち一人一人の教育的ニーズを踏まえた学びの充実に向けて～」について
- ・学校における医療的ケアの手技に関する研修動画シリーズ
- ・県立特別支援学校における医療的ケア実施について（リーフレット）

【引用・参考文献】……………113

第 1 部

県立特別支援学校における医療的ケアについて

1 医療的ケアの概要

(1) 医行為と医療的ケアとは

○ 医行為

医師及び看護師などの免許を有さない者による医行為は、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ます。ここにいう医行為とは、医師の医学的判断及び技術をもって行わなければ、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を反復継続する意思をもって行うこととされています。

【参考】

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（平成 17 年 8 月 25 日付け 17 国文科ス第 30 号文部科学省スポーツ・青少年局長初等中等教育局長通知）

○ 医療的ケア

「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」では、「医療的ケア」とは、「人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引その他の医療行為をいう」とされています。

また、一般的には、医療的ケアとは、病院などの医療機関以外の場所（学校や自宅など）で日常的に継続して行われる、喀痰吸引や経管栄養、気管切開部の衛生管理、導尿、インスリン注射等の医行為を指し、病氣治療のための入院や通院で行われる医行為は含まれないものとされています。

茨城県立特別支援学校医療的ケア支援事業実施要項第 3 条において、以下のように「医療的ケアの定義及び内容」を示しています。

医療的ケアとは、学校において看護職員又は看護職員と連携して「認定特定行為従事者」の認定を受けた教員が、特定の児童生徒に対して一定の体制・手続の下で実施するたんの吸引、経管栄養等の日常的に行う医療的な生活援助行為をいう。

医療的ケアは単独にあるのではなく、学校保健安全計画の中に位置付けられることが重要です。

学校は、医療的ケア児の学びの場の保障や、保護者の負担軽減を考慮した上で、学校での安全な医療的ケアの実施について検討し、体制づくりを行います。

なお、このハンドブックについては、看護職員が医療的ケアを実施することを基本として、医療的ケアの申請から実施するまでの手続についてまとめています。

教員の医療的ケア実施については、「認定特定行為業務従事者」の認定を受けた者に限ります。教員が、ケアを実施するためには、別に定める研修と手続きが必要です。

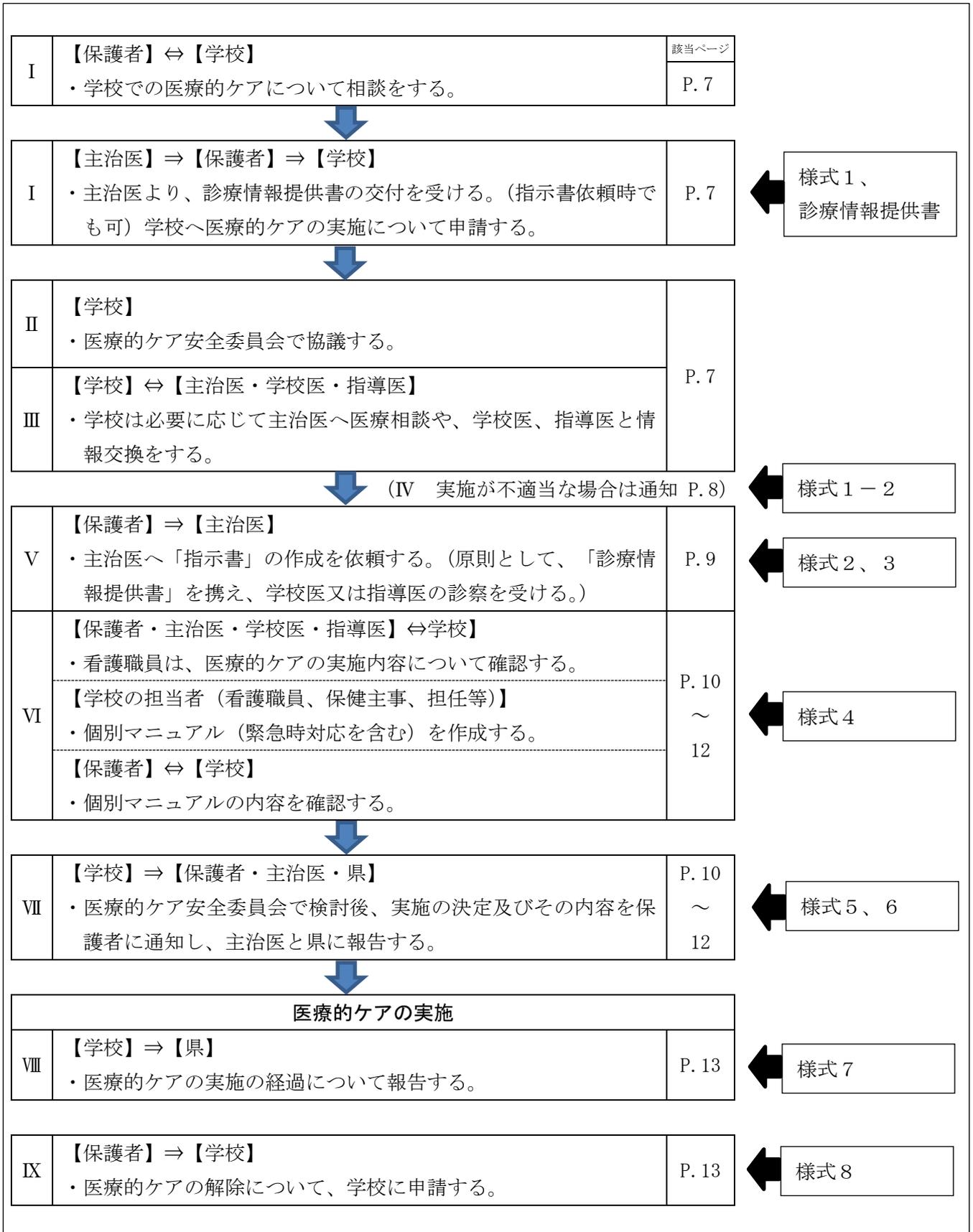
(P. 14～15)

また、養護教諭が看護師資格を持っていても、医療的ケアを実施することはできません。養護教諭の職務の範囲で対応します。

(2) 医療的ケア実施手続の概要

- I 保護者は、主治医と相談のうえ、「診療情報提供書」の交付を受けるとともに、医療的ケアの実施について校長に申請します。
- II 校長は申請を受け、主治医、学校医又は巡回指導医（以下「指導医」という。）と相談のうえ、医療的ケアの適否について医療的ケア安全委員会で協議します。
- III 医療的ケア安全委員会は、主治医からの資料や意見を参考にしながら、必要に応じて医療相談を実施し、学校医、指導医とも十分な連携を図りながら、看護職員が実施可能な医療的ケアの内容と範囲を決定します。
- IV 校長は、医療的ケア安全委員会で検討した結果、医療的ケアの実施が不相当であるとするときは、その理由を添えて保護者に文書で通知します。
- V 保護者は、校長から医療的ケアの実施が適当であるとの通知を受けた後、主治医に「指示書」の作成を依頼します。
※原則として、主治医から交付を受けた「診療情報提供書」を携え、学校医又は指導医の所属医療機関を受診します。
- VI 学校の担当者（看護職員、保健主事、担任等）は、手技をはじめとする医療的ケアの実施に必要な事項について、保護者及び、主治医、学校医又は指導医と確認しながら、主治医からの「指示書」を基に個別マニュアル（緊急時対応を含む）を作成します。個別マニュアルは、保護者と内容を確認します。
- VII 校長は、医療的ケア安全委員会での検討を経て、医療的ケアの実施を承認し、開始の時期を判断します。その後、児童生徒の保護者に対して当該医療的ケアの実施の決定及びその内容について通知し、学校において医療的ケアを開始します。医療的ケアの開始については、主治医と県教育委員会に報告します。
- VIII 学校は、医療的ケアの実施経過について、県教育委員会へ報告します。
- IX 学校での医療的ケア開始後、医療的ケアを解除する場合は、保護者は校長に申請します。

手続の流れ



(3) 医療的ケア安全委員会の役割

医療的ケア安全委員会では、医療的ケアの実施にあたっての適否の判断及び実施経過の確認を行います。検討する内容は次の点です。

- ア 医療的ケア実施の適否の決定
- イ 医療的ケア実施担当者及び研修の計画
- ウ 医療的ケア実施経過の確認
- エ ヒヤリ・ハット等の事例蓄積、分析
- オ 看護職員等の医療的ケアに関する研修
- カ 医療的ケアに係る備品及び衛生管理

また、申請が出されていないなくても、家庭で医療的ケアを実施しているなど特別に配慮を要する児童生徒については健康状況の把握をすることが重要です。

さらに、学校、保護者及び医療機関との連携をどう組織するか。また、日常の安全管理をどのように進めるか等について検討することが大切です。

医療的ケアを実施することで、対象となる児童生徒の学校での生活の質が向上し、ひいては学習の質も向上するということを基本におくことが大切です。

【医療的ケア安全委員会の構成員】

校長、副校長又は教頭、事務室長又は事務長、養護教諭又は養護助教諭、教務主任、保健主事、各部主事、医療的ケアの実施を必要とする児童生徒の担任、主治医、学校医又は指導医、看護職員等

(4) 緊急時の対応

学校生活における緊急時には、保護者及び主治医に連絡し、必要な措置がとれるようにしておくために以下のようなマニュアルを作成しておく必要があります。

- ア 校内における緊急時の対応
- イ 校外における緊急時の対応（スクールバス乗車時を含む）
- ウ 災害時における緊急時の対応

マニュアルや緊急連絡先の保管場所については、担任及び看護職員等、関係する職員に周知しておく必要があります。

<参考資料>

下記に、緊急時マニュアル、災害時のマニュアルの作成例を掲載しています。
教育情報ネットワーク>文書共有>09 特別支援教育課>県立特別支援学校医療的ケア
ハンドブック

2 医療的ケアを実施する際の手続の留意点と実施までの具体的な流れ

(1) 事前の説明

○保護者全体に対して説明すること（原則、校長又は副校長・教頭が説明すること。）

医療的ケア支援事業（第3部 資料参照）を利用できることを説明します。

この説明では、「保護者からの要請が必要であること」「学校で医療的ケアを行うことに支障がないと主治医が認め、一定の手続を経たものであること」を周知します。

医療的ケアの原則は次の点です。

- ①保護者が主治医と十分相談した上で、保護者の要請によるものであること。
- ②特定の児童生徒に対して行うものであること。
- ③特定の日常的・応急的手当（医療的ケア）であること。
- ④看護職員が行うものであること。
- ⑤看護職員は必要な研修等を経ていること。
- ⑥医師（主治医、学校医、指導医）の意見を参考に行うものであること。
- ⑦医療的ケア安全委員会を経て、校長が実施の判断をすること。



○医療的ケアを要請した保護者に説明すること

医療的ケア実施までの流れについて詳しい説明を行います。

また、学校においては、保護者が希望しても実施可能な医療的ケアと、実施できない医療的ケアがあることを説明します。例えば看護職員が不在の場合、児童生徒の体調が良くないと判断された場合、環境や設備が適応していない場合、技術的に対応が困難な場合等が考えられます。その場合は、学校で医療的ケアを実施する際には、保護者の協力が必要であることを保護者に十分に理解してもらえようにします。

申請は年度ごとに必要となりますが、以下の条件が整っている場合には、引き続き前年度の書類に従って医療的ケアを実施することになることを説明します。

- ① 対象児の医療的ケアの内容が変わらない
- ② 医療的ケアを実施する看護職員が代わらない

①、②の条件が整わない場合には、同じ児童生徒に対する同じ内容の医療的ケアであっても、年度当初は、手続が終了するまでの間実施できないことがあること、その際は保護者等が行う場合もあることを伝えます。学校は条件が整うよう努めることについても説明します。

上記の説明は個別に行います。



○主治医への相談依頼

学校の施設、設備などの環境面の状況を十分に伝え、学校でできる医療的ケアの範囲や手続などについて保護者に十分説明し、理解が得られた上で、主治医に相談することを依頼します。

(2) 実施までの手続

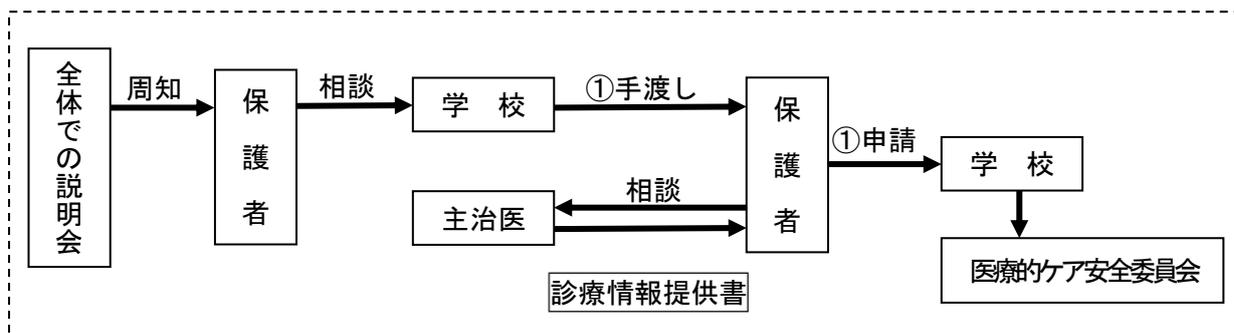
手続に関する文書は校長が保管し、医療的ケア安全委員会の副委員長若しくは保健主事が総括します。文書の作成については、学校の実情に応じ、教頭、教務主任、保健主事等が行います。

手続Ⅰ～Ⅲ 保護者による医療的ケアの実施の申請（様式1）

申請後、医療的ケア安全委員会で実施の適否を検討します。

<フロー(図)>

○数字は、様式の番号を示す。



(様式はP22～23参照)

<具体的な流れ>

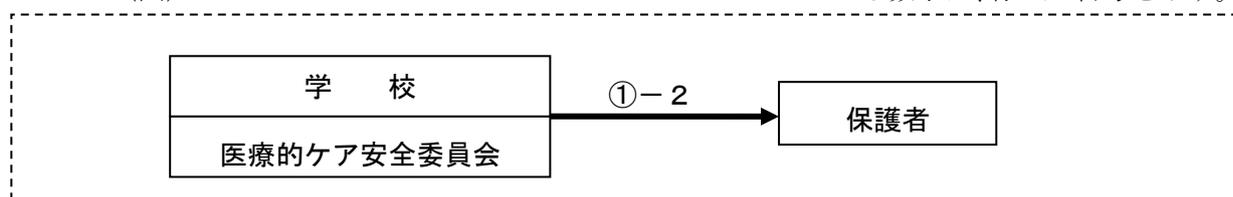
	保護者による医療的ケアの実施の申請
様式	様式1、診療情報提供書
いつ	学校で医療的ケアを希望する時（指示書依頼時でも可）
誰が	保護者
誰に	学校（担任等）
何のために	学校で医療的ケアを実施することが、保護者の意思であることを確認するために使用します。
どうなる	この申請に基づいて医療的ケア安全委員会で検討します。
留意すること	主治医に必要な医療的ケアの内容を具体的に記入してもらいます。
その他	<ul style="list-style-type: none"> 保護者が主治医に相談し、主治医の了解が得られれば保護者が様式1を提出します。 医療的ケア安全委員会で検討して、医療的ケアの内容や健康状態を再度具体的に記入してもらう場合もあります。 学校は必要に応じて、主治医に医療相談を行い、医療的ケアについて確認します。

手続Ⅳ 保護者への医療的ケア実施不適當の通知（様式1-2）

医療的ケア安全委員会でも不適當とされた場合に、校長等の同席で担任等が保護者に対して直接説明して手渡します。また、実施を見合わせる理由は明確に伝えます。

<フロー(図)>

○数字は、様式の番号を示す。



(様式はP24参照)

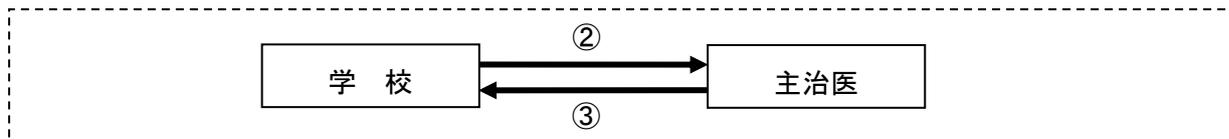
<具体的な流れ>

	保護者への医療的ケア実施不適當の通知
様式	様式1-2
いつ	医療的ケア安全委員会終了後
どのように	保護者、校長又は副校長（教頭）、担任又は保健主事等が同席します。
誰が	校長等
誰に	保護者
何のために	医療的ケアを実施することが困難な場合に、保護者から了承を得るために使用します。
どうなる	申請のあった医療的ケアについて一部若しくは全部を実施しないこととなります。
留意すること	<ul style="list-style-type: none">・実施を見合わせる理由について理解いただけるように留意します。また、条件が満たされれば実施が可能になることを説明するなど、保護者が「一方的に断られた。」と受け取らないように注意します。・実施の適否を継続して検討する場合は、具体的な条件や方法について保護者に理解していただくように留意することが必要です。

手続V 学校から主治医への「指示書」記入の依頼と指示書（様式2、様式3-1～4）

<フロー(図)>

○数字は、様式の番号を示す。



(様式はP25～31参照)

<具体的な流れ>

	主治医へ「指示書」記入の依頼	指示書
様式	様式2 添付：様式1の写し、様式3-1～4	様式3-1～4 添付：様式2
いつ	医療的ケア安全委員会が実施が可能と判断された場合	
どのように	学校が保護者の了解を得て、直接持参します。(保護者が持参する場合や郵送する場合があります。)	主治医は記入した指示書を、保護者を通して学校に提出します。
誰が	学校	主治医
誰に	主治医	学校
何のために	医療的ケアの具体的な内容を指示してもらったために依頼します。また、この文書を渡すことで主治医に医療的ケアを理解していただく意味も含まれます。	医療的ケアやそのための研修の内容を決定するために主治医に記入してもらいます。
どうなる	この指示書によって医療的ケアの具体的な内容が指示され、個別マニュアルの作成が始まります。	
留意すること		<ul style="list-style-type: none"> できるだけ具体的に記入するようにしてもらいます。(必要に応じて県様式の変更可。) 主治医のサインが必要です。
その他	<ul style="list-style-type: none"> 保護者は、主治医から「指示書」(様式3)の交付を受けるとともに、主治医から交付を受けた「診療情報提供書」を携え、学校医又は指導医の所属医療機関を受診します。 	

【主治医が代わった場合】

新しい主治医が指示書を確認し、加筆、署名及び確認した日付を記入します。

手続Ⅵ～Ⅷ 医療的ケアに関する個別マニュアルの作成とケアの開始（様式4、様式5、様式6）

学校は、児童生徒の体調の把握に努め、保護者と医療的ケアの内容や留意事項、手技等を確認しながら、個別マニュアル（様式4）を作成します。

学校は、必要に応じて指導医や主治医に相談し、マニュアルについての指導・助言を受けます。個別マニュアルには、体調不良時や緊急時の対応について具体的に記入することが重要です。

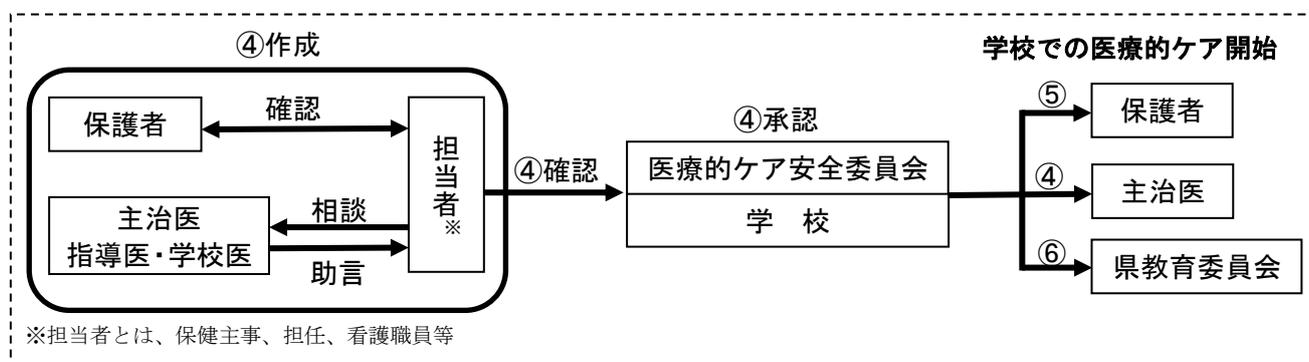
学校が作成した個別マニュアルは、保護者と学校担当者で確認します。その後学校での医療的ケア実施について医療的ケア安全委員会の承認を得ます。迅速なケア実施のために、必要最少人数で開催する等、効率的な運営を行うことも考えられます。

その後、学校は、保護者に医療的ケアの実施について通知（様式5）し、保護者に通知した日から学校での医療的ケアを開始します。（申請手続きのための保護者付添いは解除します。）

医療的ケアの開始については、主治医に個別マニュアル（様式4）を送付、県教育委員会に実施届（様式6）を提出し、報告します。

<フロー（図）>

○数字は、様式の番号を示す。



（様式はP32～36参照）

<具体的な流れ>

	医療的ケアに関する個別マニュアル（〇〇〇〇に関する個別マニュアル）
様式	様式4
いつ	学校での医療的ケア実施が適当であるとされた時
どこで	学校
誰が	担当者（保健主事、担任、看護職員等）
誰に	保護者（完成後は、主治医にも提出）
何のために	医療的ケアの具体的内容として
どうなる	医療的ケアを実施する準備が整うこととなります。
留意すること	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者からの手技の伝達は、代表者が行き、担当者間で共有します。 ・体調不良時や緊急時の対応についても具体的に記入します。 ・必要に応じて、主治医や指導医に医療相談を行い、必要事項を確認します。 ・最終確認を担当者と保護者で行い、保護者がサインします。

医療的ケアの実施に関する保護者への通知（様式5）

	医療的ケアの実施について（通知）
様式	様式5
いつ	様式4作成後
どこで	保護者と担当者が同席して、校内で渡します。
誰が	学校
誰に	保護者
何のために	保護者から出された申請（様式1）に対する回答として渡します。
どうなる	医療的ケアを実施することを保護者に伝え、学校での医療的ケアを開始します。
留意すること	「健康チェックカード」への記入など、留意事項について保護者と確認します。

<参考資料>

下記に「健康チェックカード」の作成例を掲載しています。

教育情報ネットワーク>文書共有>09 特別支援教育課>県立特別支援学校医療的ケアハンドブック

校内における医療的ケアの実施について（県教育委員会への実施届）（様式6）

	校内における医療的ケアの実施について（届）
様式	様式6
いつ	保護者に様式5を通知後1週間以内
誰が	学校
誰に	県教育委員会
その他	様式1、3、4は様式6と併せて学校で保管します。（県への提出は不要）

【看護職員の追加申請】（様式6-2）

保護者の申請書、指示書、マニュアルの変更がなく、年度内に県教育委員会に届け出たケースについて、新たな看護職員が医療的ケアを実施する場合には、様式6-2により、追加申請することができます。

追加する看護職員の手技については、指導医、指導看護職員、看護職員のいずれかに該当する者が確認します。

	校内における医療的ケアの実施者の追加について（届）
様式	様式6-2
いつ	実施者を追加するとき
誰が	学校
誰に	県教育委員会

(3) 前年度から継続して医療的ケアを実施する場合について（様式6-3）

○継続申請に必要な条件と様式

条件	様式
① 対象児の医療的ケアの内容が変わらない	様式1、3、4、6-3
② 医療的ケアを実施する看護職員が代わらない	※県教育委員会提出は6-3のみ

様式1については、前年度中に保護者からの申請を受けるものとします。

様式3については、主治医の確認をとり、主治医がサインします。修正がある場合は、指示内容を明確にするため、再交付を依頼します。

様式4については、保護者と確認し、保護者がサインします。

学校は、継続申請者を県教育委員会に報告（様式6-3）します。

年度の切り替わりでは、保護者、新しく担当する教員、看護職員でマニュアルの確認を行い、医療的ケアが引き続き、安全に実施できるようにします。

校内における医療的ケアの実施について（継続申請者一覧）	
様式	様式6-3
いつ	前年度から引き続き医療的ケアを実施するとき
誰が	学校
誰に	県教育委員会
その他	・保護者に様式5の通知は不要です。

○ 学校医や指導医が代わった場合

新たに学校医や指導医となった医師と学校で実施している医療的ケアについて確認します。

(4) **手続Ⅳ** 実施上の報告 (様式7)

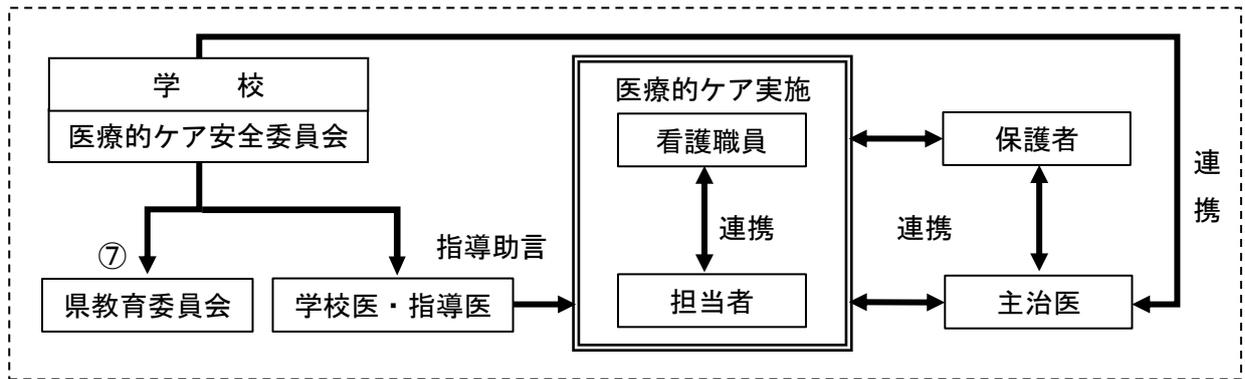
学校は、医療的ケアの実施状況を、県教育委員会に報告 (様式7) します。

学校は、医療的ケアを実施しながら、適宜、指導医とマニュアルや実施状況について確認したり、実施上の課題や指示書の変更が必要と思われる事項について、主治医に報告・相談したりして、連携を図りながら、安全なケアの実施に努めます。

また、看護職員の勤務については、「看護職員勤務表」 (参考様式) 等で記録します。

<フロー (図) >

○数字は、様式の番号を示す。



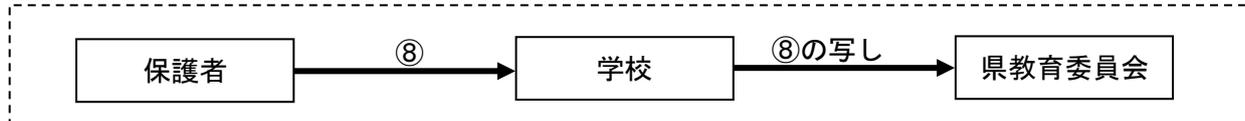
(様式はP37参照)

手続Ⅳ	学校における医療的ケアの実施経過について (報告)
様式	様式7
いつ	月初め (翌月10日頃を目安)
誰が	学校
誰に	県教育委員会

(5) **手続Ⅴ** 学校での医療的ケアを解除する場合について (様式8)

<フロー (図) >

○数字は、様式の番号を示す。



(様式はP38参照)

手続Ⅴ	学校における医療的ケアの実施解除について
様式	様式8
いつ	学校での医療的ケアを終了するとき
誰が	保護者
誰に	学校
その他	学校は、医療的ケアの解除について、県教育委員会に報告します。

3 教員が行う医療的ケアについて

平成 24 年 4 月の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教員が、認定特定行為業務従事者として、一定の条件の下で喀痰吸引等ができることとなっています。

(1) 県立特別支援学校における考え方

- ・医療的ケア対象児童生徒数及びケアの内容等をもとに、看護師資格を有する看護職員を適切に配置する。
- ・認定特定行為業務従事者として認定を受けた教員は、看護職員と連携して、特定の児童生徒に対して一定の体制・手続の下で医療的ケアを行う。

(2) 「認定特定行為業務従事者」の認定を受けた教員が実施可能な行為

- ・喀痰吸引
口腔内・鼻腔内（咽頭の手前まで）、気管カニューレ内部
- ・経管栄養
胃ろう又は腸ろう及び経鼻（チューブ確認等は看護職員）

		項目	主な内容
対象 行為	喀痰吸引	口腔内	○ (咽頭の手前まで)
		鼻腔内	○ (咽頭の手前まで)
		気管カニューレ内部	○
	経管栄養	胃ろう	○ (胃ろうの状態確認は看護職員)
		腸ろう	○ (腸ろうの状態確認は看護職員)
		経鼻	○ (チューブ挿入状態の確認は看護職員)

(3) 「認定特定行為業務従事者」の認定を受けるための研修内容等

研修内容		
県教育委員会主催		
○社会福祉士及び介護福祉士法施行規則別表第三第一号の基本研修 (教員によるたんの吸引等に関する研修)		
内 容 講義8 h、演習1 h (計9 h)		
基本 研 修	科 目	
	重度障害児・者等の地域生活に関する講義	2
	喀痰吸引等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	6
	緊急時の対応及び危険防止に関する講義	
	喀痰吸引等に関する演習	1
	計	9
筆記試験・評価の実施		
知識の定着等を確認		

各学校主催		
実 地 研 修	行 為	
	口腔内の喀痰吸引	回数 医師等の評価において受講者が取得すべき知識と技能を習得したと認められるまで実施
	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	
評価の実施		
技能習得の確認		
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>個別実地研修 I (主治医、学校医等*が見極め) ・当該児童生徒の医療的ケアに関する技能の習得 ※県福祉部障害福祉課主催の茨城県喀痰吸引等指導者講習会を受講した看護師も見極めを行うことができる。</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>個別実地研修 II (修了研修) (主治医又は学校医等が見極め) ・当該児童生徒の医療的ケアに関する実践的な技能の習得 ↓ ※主治医又は学校医等が認めるまで研修を実施する。 ※個別実地研修は2回連続して見極めが修了することで、「修得すべき知識と技能を習得した」と認める。</p> </div> </div>		

※ 実地研修終了後、様式9により県教育委員会へ報告する。
(添付する評価票は公益財団法人日本訪問看護財団ホームページ「【教員用】学校における教職員によるたんの吸引等(特定の者対象)研修テキスト(例)」からダウンロードし、各対象者の個性に適合させるよう、適宜変更・修正して使用する。)

(4) 必要な申請等

- 学校…喀痰吸引等事業者(登録特定行為事業者)登録申請
- 教員…認定特定行為業務従事者認定証交付申請

申請に必要な書類、手続の詳細については県福祉部障害福祉課のホームページ及び公益財団法人日本訪問看護財団ホームページ「【教員用】学校における教職員によるたんの吸引等(特定の者対象)研修テキスト(例)」を参照し、必要な書類をダウンロードして、県教育委員会へ申請する。

4 医療的ケアの実施における看護職員と教員のできる範囲

教員の医療的ケア実施については、「認定特定行為業務従事者」の認定を受けた者に限ります。認定を受けるためには、基本研修と実地研修、両方の受講が必要です。

必要物品の準備や片付け等、医行為ではない周辺業務については、教員も行うことができます。教員は、校内研修や基本研修等を受講し、担当する児童生徒の医療的ケアについてよく理解して、看護職員と連携・協働しながら、安全な医療的ケア実施に努めます。

ここでは、表中の語句を下記のように示します。

認定特定行為業務従事者・・・「認定特定行為業務従事者」の認定を受けた教員。
 教員・・・・・・・・・・・・・・・・・・医療的ケアを必要とする児童生徒を担当する教員。

実施可能	○
実施不可能	×

喀痰吸引

(1) 口腔内の吸引

実施内容	看護職員	認定特定行為業務従事者
口からチューブを入れ、口腔内に溜まっているたんや唾液等を吸引すること。	○	○

《根拠》
 咽頭より手前の範囲で吸引カテーテルを口から入れて、口腔の中まで上がってきたたんや、溜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) 口及び鼻からの吸引

実施内容		看護職員	認定特定行為業務従事者
口からの吸引	決められた長さの咽頭まで	○	○
	喘鳴の状態に応じて、長さを調節した咽頭より奥	○	×
鼻からの吸引	①左右どちらか決められた鼻から ②決められたカテーテルの長さまで	○	○
	①左右どちらか決められた鼻から ②挿入するカテーテルの長さを調整	○	×
	①左右どちらからの鼻でも ②決められたチューブの長さまで	○	○
	①左右どちらかの鼻からでも ②挿入するカテーテルの長さを調整	○	×

《根拠》
 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や吐き込み等の危険性もある。したがって、鼻からの吸引や、口からの吸引は、児童生徒等の態様に応じ、①吸引カテーテルを入れる方向を適切にする、②左右どちらかのカテーテルが入りやすい鼻からカテーテルを入れる、③吸引カテーテル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、咽頭より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、看護職員が実施することが適当である。

(3) その他の内容

実施内容	看護職員	認定特定行為 業務従事者	備考
気管切開のカニューレ内部で、決められた長さ までの気管内吸引	○	○	
気管切開ボタン状チューブからの気管内吸引	○	×	
経鼻咽喉頭エアウェイ内の吸引	○	○	
吸引器の準備 吸引カテーテルを接続し、決められた吸引圧 に設定すること	○	○	吸引圧の確認は 看護職員が行う。

経管栄養（胃ろう・腸ろうを含む）

(1) 胃内のチューブの確認

実施内容	看護職員	認定特定行為 業務従事者	備考
鼻から挿入されている管が、鼻に固定されてい るかの確認。	○	○	
注射器で胃内に空気を入れ、音を確認すること。	○	×	

《根拠》

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、看護職員が行うことが適当である。

(2) 胃ろう・腸ろう部の確認

実施内容	看護職員	認定特定行為 業務従事者	備考
胃ろう・腸ろう切開部の皮膚の状態（びらん・ 肉芽など）の確認。	○	×	
胃ろう・腸ろう部の管の固定状態の確認。	○	×	

《根拠》

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・腸ろうの状態の確認は看護職員が行うことが適当である。

(3) 胃腸の確認及び注入開始・注入中の確認

	実施内容	看護職員	認定特定行為 業務従事者	備考
開始時における胃腸の確認	胃・腸の内容物をチューブから注射器で引くこと。	○	○	看護職員が同じ場所にいること。
	胃・腸の内容物の性状と量を確認すること。	○	○	
	胃・腸の内容物を注射器で胃・腸に戻すこと。	○	○	
	胃・腸の内容物の状態により注入内容と量を判断すること。	○	○	
	注入量の滴下を開始すること（速度設定を含む）。	○	○	
開始後の対応	注入開始後の観察（姿勢の介助や見守り）	○	○	
	注入中の速度調節（決められた速度）	○	○	
	注入中の咳き込み等の異常により、注入を止める。（クレンメの操作）	○	○	
	注入終了時に、接続部まで注入液を流し、イルリガードルと接続部を外す。	○	○	
	白湯を注入し、経管チューブ内の注入物を流す。	○	○	
	内服薬を注入すること。	○	○	

《根拠》

経管栄養開始時における胃腸の調子確認は、看護職員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、看護職員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。

(4) その他の内容

	実施内容	看護職員	認定特定行為 業務従事者	備考
	注入液の準備 (注入液の計量と加温、イルリガードルに入れ先端部まで満たすこと)	○	○	※教員も可
	シリンジによる注入	○	○	
	口腔ネラトン法による注入のカテーテル挿入	○	×	

導尿

※導尿は、認定特定行為業務従事者ができる医療的ケアの内容ではない。

(1) 尿道口の消毒・カテーテルの挿入

実施内容	看護職員	教員
尿道口を消毒薬で清拭消毒する。	○	×
カテーテルを尿道口に挿入する。	○	×

《根拠》

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、看護職員が行う。

(2) 導尿の介助

実施内容	看護職員	教員
導尿の必要物品の準備	○	○
カテーテルの挿入時に、尿器や姿勢の保持をする。	○	○
下腹部を圧迫し、尿の排出を促す。	○	×
カテーテルを抜く。	○	×

《根拠》

本人又は看護職員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。

(3) 自己導尿の観察・健康管理

実施内容	看護職員	教員
導尿の実施時間の確認	○	○
尿の性状等の確認・記録	○	○
尿量の水分摂取の確認・助言	○	○
全身状態の健康観察への指導・助言 (体温、皮膚のむくみ・乾燥等)	○	○

(4) その他の内容

実施内容	看護職員	教員
排便時の介助(清拭・便の処理)	○	○
浣腸や摘便	○	×

人工呼吸器の管理

下記の表については、対応の目安として示すものであり、詳細については、主治医に確認し、対応をマニュアルに記入する。

項目	具体的な行為/手技等	看護職員	教員
健康観察	登校時・下校時の健康観察は複数で行う。	○	○
アラームの表示の確認・連絡		○	○
アラームの消音	画面にて操作を行う。	○	—
人工呼吸器の設定	主治医が行うため、学校では設定変更不可。	—	—
人工呼吸器の設定の確認 ・加湿器含む	アラームの作動の確認 ロックを解除しての確認は行わない。表示パネルで目視できる場合に実施する。	○	○
作動確認(定期巡回時も実施) ・加湿器含む	回路の確認/呼気ポートの確認/バッテリー残量の確認をする。	○	○
人工呼吸器の電源の ON/OFF、 着脱・加湿器含む	◆教員は、緊急時は実施可	○	—
蘇生バッグ※ ¹ を使用した用手加圧 換気	移動時の人工呼吸器一時的着脱時/緊急時使用する。	○	—
人工鼻(気管カニューレにつけるタイ プ)の着脱	自発呼吸ありの児童生徒への、一時的なカニューレへの人工鼻の着脱※ ²	○	○
人工鼻(人工呼吸器回路とフレキシブル チューブの間に挟むタイプ)の着脱	加湿器使用なしの時に回路とフレキシブルチューブの間に装着し、加湿器使用時は外す。 ◆教員は、緊急時は実施可	○	—
回路の一時的着脱	基本的に着脱は看護職員が行う。 ◆教員は、吸引時の補助や緊急時は実施可	○	—
回路内の結露水、ウォータートラ ップ内に溜まった水の確認	教員はウォータートラップ内に溜まった水を確認し、看護職員に伝える。	○	○
回路内の結露の除去	結露水の除去を行う。	○	—
回路の変更 人工呼吸器回路用の人工鼻(人工呼吸器 回路とフレキシブルチューブの間に挟む タイプ)を着脱する場合を除く)	回路の変更は保護者とする。 ◆看護職員は、緊急時は実施可	—	—
電源切り替え	バッテリーと AC 電源切り替える。	○	—
移乗・姿勢変換時の回路の確認		○	○
移動・姿勢変換時に伴う人工呼吸器 の移動と持ち運び	車いすからストレッチャー等への移動	○	○
電源差し替え	教室移動に伴う AC 電源差し替え	○	○
バッテリー交換		○	—

※¹ 「蘇生バッグ」は自己拡張式バックにより、手で送気し自己換気を行う器具である。日常生活や緊急時にも使用し、バックバルブとも呼ばれる。

※² 自発呼吸ありの児童・生徒で、一時的に人工呼吸器から気管カニューレの接続を休止する時に気管カニューレに付けるタイプの人工鼻を装着する。人工呼吸器への接続を再開する時はこの人工鼻を外す。

各様式

(様式1 (表)) 【保護者から学校への医療的ケアの実施申請】

年 月 日

県立〇〇学校長 殿

部 ・ 学 年 _____

児童生徒氏名 _____

保護者氏名 _____ (自署)

医療的ケアの実施について (申請)

茨城県教育委員会医療的ケア支援事業実施要項の定めるところにより、医療的ケアを実施して
くださるよう、下記のとおり申請します。

なお、下記の主治医と相談の上、申請したことを申し添えます。

記

1 主治医名

(1) 病 院 名

(2) 主治医名

2 依頼する理由

3 依頼する医療的ケアの内容

吸引

口腔内 咽頭・喉頭部 経鼻気管内 気管切開 経鼻咽頭エアウェイ内

経管栄養

経鼻 胃ろう 腸ろう その他 ()

導尿

自己導尿補助

導尿

酸素療法

酸素カニューラ

酸素マスク

人工呼吸器の管理

その他

血糖管理

血糖測定

インシュリン注入

その他 ()

薬液吸入

中心静脈栄養

その他 ()

4 健康状態

5 主治医承諾の有無及び参考意見等

6 その他

(様式1(裏))

医療的ケア実施に関する同意書

以下の事項をよくお読みいただき、チェックをしてください。

1	学校での医療的ケアを実施する上で主治医の指導・助言が必要な場合に、学校関係者が受診に同行する等により、主治医と直接相談することがあります。	<input type="checkbox"/>
2	県教育委員会、学校医、巡回指導医、連携医療機関等と情報共有します。 学校生活を送る上で必要な範囲で、他の在籍児童生徒や保護者との間で情報共有を行う場合があります。	<input type="checkbox"/>
3	医療機関への受診、学校が求める各種書類の用意及び提出、カンファレンスの実施など、学校での安全な受入れ及び医療的ケアの実施、円滑な教育活動の実施のため、協力します。	<input type="checkbox"/>
4	学校では、主治医による指示書に基づき医療的ケア、教育活動及び緊急時の対応を行います。指示されていない医療的ケア等は行うことはできません。	<input type="checkbox"/>
5	児童生徒の状況が変わった場合には、改めて指示書ほか教育委員会が必要と認める書類の提出を求めることがあります。	<input type="checkbox"/>
6	登校前に家庭にて健康観察を行ってください。顔色、動作、食欲、体温等が普段と異なり、児童生徒の体調が悪い時には登校を控えてください。	<input type="checkbox"/>
7	医療的ケアを安全に実施するため、入学時や転学時のほか、夏休み等の長期休業や長期の入院後はじめて登校する際などには、安定して医療的ケアを実施できるまでの一定の期間、保護者等に付き添いの協力を依頼する場合があります。	<input type="checkbox"/>
8	学校が必要と認めるときには、主治医等を受診ください。なお、その費用は保護者の負担となります。	<input type="checkbox"/>
9	在校中に児童生徒の健康状態に異変があった場合などに備え、必ず保護者等と連絡がとれるようにしてください。	<input type="checkbox"/>
10	児童生徒の症状に急変が生じ、緊急事態と学校が判断した場合やその他必要な場合には、学校が事前に確認している医療機関に連絡を行い、必要な措置を講じます。同時に児童生徒の保護者等に連絡を行います。 また、保護者等へ連絡する前に児童生徒を医療機関に搬送し、受診又は治療が行われることがあります。それに伴い生じた費用は保護者の負担となります。	<input type="checkbox"/>
11	保護者は、医療的ケアの実施に必要な医療機器、医療用具、医薬品及び消耗品等を不足なく、保護者の費用負担の上で準備・点検・整備し、学校に預託することとします。使用後の物品は、家庭に持ち帰ることとします。	<input type="checkbox"/>
12	医療機関に支払う診察報酬、文書料等は保護者が負担することとします。	<input type="checkbox"/>
13	学校は、個別の実施マニュアル等の関係書類を作成する過程において、内容等を保護者へ確認し、合意形成を図りながら進めるとともに、保護者はそれに協力するものとします。	<input type="checkbox"/>
14	上記のほか、必要に応じ学校・教育委員会との間で取り決めた事項を遵守します。	<input type="checkbox"/>

県立〇〇特別支援学校長

以上に掲げる事項について、全て同意します。

令和 年 月 日

保護者氏名 _____

(様式1-2)【学校から保護者への医療的ケアの実施見合わせに係る通知】

記号 第 号
年 月 日

保護者 殿

県立〇〇学校長
(公印省略)

医療的ケアの実施申請について (通知)

年 月 日付けで依頼のありました上記のことにつきましては、医療的ケア安全委員会で慎重に協議しましたが、下記の理由により医療的ケアの実施を見合わせる事になりましたので通知いたします。

なお、お子さんの健康状態等の改善が見られた場合には、再度医療的ケア安全委員会で検討することを申し添えます。

記

- 1 児童生徒氏名 部 年

- 2 医療的ケアの内容

- 3 医療的ケアの実施が不適切な理由

(様式2)【学校から主治医宛の指示書記入の依頼】

記号 第 号
年 月 日

主治医 殿

茨城県立〇〇学校長
(公印省略)

指示書の記入について (依頼)

〇〇の候、貴殿におかれましてはますます御清祥のこととお喜び申し上げます。

また、本校児童生徒の健康管理等の御指導をいただき感謝申し上げます。

さて、本校に在籍しております下記の児童生徒の保護者から、別添写しのとおり、校内における医療的ケアの実施についての依頼がありました。

つきましては、本児童生徒の医療的ケアについて、御指示・御指導を賜りたく存じます。

御多用のところ誠に恐縮ですが、別紙指示書の記入をお願いいたします。

記

児童生徒名

部 年

添付：様式1の写し、様式3

各指示書は、必要に応じて項目等の変更可。各項目を確認、内容を理解した上で、主治医に依頼すること。

(様式3-1)

指示書

部 学年 児童生徒氏名

<経管栄養>

胃ろう

胃ろうボタン(製品名:

規格: Fr cm)

水分注入「 」	実施時間	<input type="checkbox"/> AM10:30頃 <input type="checkbox"/> PM14:00頃 *基本的に前回の注入(水分・栄養)から1時間以上空けて実施				
	内容	<input type="checkbox"/> 白湯 <input type="checkbox"/> 茶 <input type="checkbox"/> ソリタ液 <input type="checkbox"/> スポーツドリンク : ()ml ~ ()ml <input type="checkbox"/> その他(栄養剤や牛乳やジュース類は不可。)				
	方法	<input type="checkbox"/> シリンジ	<input type="checkbox"/> 1回で注入 <input type="checkbox"/> 2回に分ける(分ける場合は10分間隔で注入)			
		<input type="checkbox"/> 栄養ボトル	10分間で注入			
	体位	<input type="checkbox"/> 車椅子 バギー (リクライニング: 有・無) <input type="checkbox"/> 床上 (仰臥位・上体挙上)				
追加処置	仰臥位による脱気の必要 (有・無)					
昼食注入「 」	実施時間	12時頃 *基本的に午前中の水分注入から約1時間以上空けて実施				
	内容	<input type="checkbox"/> 半固形栄養剤(ラコール・イノソリッド・その他) ()ml <input type="checkbox"/> +白湯()ml <input type="checkbox"/> 液体栄養剤(エネーボ・イノラス・ラコール・その他) ()ml <input type="checkbox"/> +白湯()ml <input type="checkbox"/> 経口摂取後の水分(白湯・茶・ソリタ液・スポーツドリンク等)()ml				
	方法	<input type="checkbox"/> シリンジ	<input type="checkbox"/> 2回に分ける(<input type="checkbox"/> 15分間隔 <input type="checkbox"/> 20分間隔 <input type="checkbox"/> 30分間隔) <input type="checkbox"/> 3回に分ける(<input type="checkbox"/> 10分間隔 <input type="checkbox"/> 15分間隔)			
		<input type="checkbox"/> 栄養ボトル	<input type="checkbox"/> 20分間 <input type="checkbox"/> 30分間 <input type="checkbox"/> 45分間			
	体位	<input type="checkbox"/> 車椅子 バギー (リクライニング: 有・無) <input type="checkbox"/> 床上 (仰臥位・上体挙上)				
追加処置	仰臥位による脱気の必要 (有・無)					
注入時の注意事項	留意事項	胃残量による対応				
		<input type="checkbox"/> 15ml	<input type="checkbox"/> 30ml	<input type="checkbox"/> 50ml	<input type="checkbox"/> 100ml	未満、全量注入
		15ml~30ml	30ml~50ml	50ml~100ml	100ml~150ml	未満、差し引き注入
中止すべき時	<input type="checkbox"/> 体調不良時 ・ コーヒー残渣様の胃残が、 <input type="checkbox"/> 『差し引き注入する量』引けた時、/ <input type="checkbox"/> 量に関わらず、中止する。 ・ 緑黄色の胃残が引けた時、 <input type="checkbox"/> 少量でも中止する。/ <input type="checkbox"/> 『全量注入する量』以内ならば中止しない。 <input type="checkbox"/> その他の中止すべき時()					
	胃ろうボタン抜去時の対応 : きれいなタオルやハンカチやガーゼ等で保護し、保護者に連絡する。 <input type="checkbox"/> 主治医病院を受診し挿入してもらう。 <input type="checkbox"/> 近隣医療機関*で処置を受けて学校に戻ってよい。(*受診歴があり、事前に主治医との取りきめがある場合)					

茨城県立〇〇特別支援学校長 殿

年 月 日

病院名 TEL

医師名 (自署)

年度内の変更確認日(年月日)			
主治医・指示医サイン			

指示書

部 学年 児童生徒氏名

<経管栄養>

経鼻胃管 栄養チューブ(規格 Fr cm) 挿入長()cm 外に出ている長さ()cm

水分注入「 」	実施時間	<input type="checkbox"/> AM10:30頃 <input type="checkbox"/> PM14:00頃 *基本的に前回の注入(水分・栄養)から1時間以上空けて実施																		
	内容	<input type="checkbox"/> 白湯 <input type="checkbox"/> 茶 <input type="checkbox"/> ソリタ液 <input type="checkbox"/> スポーツドリンク : ()ml ~ ()ml <input type="checkbox"/> その他(栄養剤や牛乳やジュース類は不可。)																		
	方法	<input type="checkbox"/> シリンジ	<input type="checkbox"/> 1回で注入 <input type="checkbox"/> 2回に分ける(分ける場合は10分間隔で注入)																	
		<input type="checkbox"/> 栄養ボトル	10分間で注入																	
	体位	<input type="checkbox"/> 車椅子 バギー (リクライニング: 有・無) <input type="checkbox"/> 床上 (仰臥位・上体挙上)																		
追加処置	仰臥位による脱気の必要 (有・無)																			
昼食注入「 」	実施時間	12時頃 *基本的に午前中の水分注入から約1時間以上空けて実施																		
	内容	<input type="checkbox"/> 半固形栄養剤(半固形ラコール・その他) ()ml <input type="checkbox"/> +白湯()ml <input type="checkbox"/> 液体栄養剤(エネーボ・イノラス・ラコール・その他) ()ml <input type="checkbox"/> +白湯()ml																		
	方法	<input type="checkbox"/> シリンジ	<input type="checkbox"/> 2回に分ける(<input type="checkbox"/> 15分間隔 <input type="checkbox"/> 20分間隔 <input type="checkbox"/> 30分間隔) <input type="checkbox"/> 3回に分ける(<input type="checkbox"/> 10分間隔 <input type="checkbox"/> 15分間隔)																	
		<input type="checkbox"/> 栄養ボトル	<input type="checkbox"/> 20分間 <input type="checkbox"/> 30分間 <input type="checkbox"/> 45分間																	
	体位	<input type="checkbox"/> 車椅子 バギー (リクライニング: 有・無) <input type="checkbox"/> 床上 (仰臥位・上体挙上)																		
追加処置	仰臥位による脱気の必要 (有・無)																			
注入時の注意事項	留意事項	<p>胃残量による対応</p> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 15ml</td> <td><input type="checkbox"/> 30ml</td> <td><input type="checkbox"/> 50ml</td> <td><input type="checkbox"/> 100ml</td> <td>未満、全量注入</td> </tr> <tr> <td>15ml~30ml</td> <td>30ml~50ml</td> <td>50ml~100ml</td> <td>100ml~150ml</td> <td>未満、差し引き注入</td> </tr> <tr> <td>30ml</td> <td>50ml</td> <td>100ml</td> <td>150ml</td> <td>以上、中止</td> </tr> </table>				<input type="checkbox"/> 15ml	<input type="checkbox"/> 30ml	<input type="checkbox"/> 50ml	<input type="checkbox"/> 100ml	未満、全量注入	15ml~30ml	30ml~50ml	50ml~100ml	100ml~150ml	未満、差し引き注入	30ml	50ml	100ml	150ml	以上、中止
	<input type="checkbox"/> 15ml	<input type="checkbox"/> 30ml	<input type="checkbox"/> 50ml	<input type="checkbox"/> 100ml	未満、全量注入															
	15ml~30ml	30ml~50ml	50ml~100ml	100ml~150ml	未満、差し引き注入															
30ml	50ml	100ml	150ml	以上、中止																
中止すべき時	<input type="checkbox"/> 体調不良時 ・ コーヒー残渣様の胃残が、 <input type="checkbox"/> 『差し引き注入する量』引けた時、 <input type="checkbox"/> 量に関わらず、中止する。 ・ 緑黄色の胃残が引けた時、 <input type="checkbox"/> 少量でも中止する。 <input type="checkbox"/> 『全量注入する量』以内ならば中止しない。 <input type="checkbox"/> その他の中止すべき時()																			
緊急時の対応	栄養チューブが注入中に抜けた時 : 直ちに注入を中止し、保護者に連絡して主治医受診を勧める。 栄養チューブが注入前に抜けた時 : <input type="checkbox"/> 抜けた長さが2cm未満の場合は、そのまま固定して、口腔内にチューブがなく、胃内容物を吸引し先端が胃内にあることを確認後、注入開始してよい。 <input type="checkbox"/> 2cm以上抜けた場合は、 <input type="checkbox"/> そのまま固定して保護者に連絡する。/ <input type="checkbox"/> 抜去して保護者に連絡する。 <input type="checkbox"/> 抜けた長さに関わらず、 <input type="checkbox"/> そのまま固定して保護者に連絡する。/ <input type="checkbox"/> 抜去して保護者に連絡する。																			

茨城県立〇〇特別支援学校長 殿

年 月 日

病院名 TEL

医師名 (自署)

年度内の変更確認日(年月日)			
主治医・指示医サイン			

(様式3-2)

指示書

部 学年 児童生徒氏名

<たんの吸引>

① 口腔〔 〕 ② 鼻腔〔 〕

吸引の目安		<input type="checkbox"/> 喘鳴がある時 <input type="checkbox"/> 分泌物がある時 <input type="checkbox"/> SpO ₂ が低下した時 <input type="checkbox"/> 胃内注入前吸引 <input type="checkbox"/> その他()
吸引方法		・吸引圧 (最大 25 kPa) : <input type="checkbox"/> 15 ~ 20 kPa <input type="checkbox"/> その他 _____ ~ _____ kPa ・吸引チューブの太さ : <input type="checkbox"/> 8 Fr <input type="checkbox"/> 10 Fr <input type="checkbox"/> その他 _____ ・吸引チューブの挿入長 : <input type="checkbox"/> 口腔 _____ cm ~ _____ cm <input type="checkbox"/> 鼻腔 _____ cm ~ _____ cm
吸引時の注意事項	留意事項	<input type="checkbox"/> 胃食道逆流症がある。 <input type="checkbox"/> 吸引により、迷走神経反射が誘発されやすい。 <input type="checkbox"/> 吸引により、けいれん発作が誘発されやすい。 <input type="checkbox"/> その他()
	中止すべき時	<input type="checkbox"/> 発作が出現した時 <input type="checkbox"/> 嘔吐反射が繰り返し誘発された時 <input type="checkbox"/> 鼻腔口腔からの出血が持続的に確認された時 <input type="checkbox"/> その他(特別な留意事項:)
緊急時の対応		吸引中の体調不良時(嘔吐、徐脈、頻脈、顔色不良、けいれん等)は、保護者に連絡する。 <input type="checkbox"/> 状況により、同時に救急車を要請する。(付添いは保護者。状況により担任教諭。)

茨城県立〇〇特別支援学校長 殿

年 月 日

病院名 _____ TEL _____

医師名 _____ (自署)

年度内の変更確認日(年月日)			
主治医・指示医サイン			

指示書

部 学年 児童生徒氏名

<たんの吸引> 気管カニューレ

術式： 単純気管切開孔 気管皮膚縫着孔 / 誤嚥防止術： 有 無

吸引の目安		<input type="checkbox"/> 喘鳴がある時 <input type="checkbox"/> 分泌物がある時 <input type="checkbox"/> SpO ₂ が低下した時 <input type="checkbox"/> 胃内注入前吸引 <input type="checkbox"/> その他()
吸引方法		・気管カニューレ： 製品名_____ 規格・サイズ_____ <input type="checkbox"/> カフ有(cc) ・吸引圧 (最大 25 kPa) : <input type="checkbox"/> 15 ~ 20 kPa <input type="checkbox"/> その他 _____ ~ _____ kPa ・吸引チューブの太さ : <input type="checkbox"/> 8 Fr <input type="checkbox"/> 10 Fr <input type="checkbox"/> その他 _____ ・吸引チューブの挿入長 : _____ cm ~ _____ cm <input type="checkbox"/> 咳嗽反射低下あり。必要時、吸引圧をかけずに咳嗽するまでそつと奥まで挿入する。 ・吸引後のバギングについて:回数制限 <input type="checkbox"/> あり(1~2 回まで) / <input type="checkbox"/> なし(3~4 回程度可)
吸引時の注意事項	留意事項	<input type="checkbox"/> 気管内肉芽がある。 <input type="checkbox"/> 胃食道逆流症がある。 <input type="checkbox"/> 吸引により、迷走神経反射が誘発されやすい。 <input type="checkbox"/> 吸引により、けいれん発作が誘発されやすい。 <input type="checkbox"/> その他()
	中止すべき時	<input type="checkbox"/> 発作が出現した時 <input type="checkbox"/> 嘔吐反射が繰り返し誘発された時 <input type="checkbox"/> 気管内からの出血が持続的に確認された時 <input type="checkbox"/> その他(特別な留意事項:)
緊急時の対応		吸引中の体調不良時 (嘔吐、徐脈、頻脈、顔色不良、けいれん等)は、保護者に連絡する。 <input type="checkbox"/> 状況により、同時に救急車を要請する。(付添いは保護者。状況により担任教諭。) 気管カニューレの計画外抜去時 : 可能な限り再挿入を試みつつ、保護者に連絡する。 ・再挿入が困難な場合は救急車を要請する。(付添いは保護者。状況により担任教諭。) ・再挿入出来た場合の対応 : <input type="checkbox"/> 保護者の判断に委ねてよい。 <input type="checkbox"/> 主治医の病院を受診する。 <input type="checkbox"/> 近隣医療機関*を受診する。 (*受診歴があり、事前に主治医との取りきめがある場合)

茨城県立〇〇特別支援学校長 殿

年 月 日

病院名

TEL

医師名

(自署)

年度内の変更確認日(年月日)			
主治医・指示医サイン			

(様式3-3)

指示書

部 学年 児童生徒氏名

<導尿>

実施の目安	実施時間	学校 <input type="checkbox"/> AM(10:30 頃) <input type="checkbox"/> PM(14:00 頃) *休憩時間に実施します。	自宅(参考) 1日()回(~)時間毎 実際の実施時間 ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧
	体位	<input type="checkbox"/> 臥位 <input type="checkbox"/> 座位 <input type="checkbox"/> どちらでも可	
	尿測	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
導尿時の注意事項	基本事項	ネフロンカテーテル(Fr cm) 用手圧迫する、腹圧をかける : <input type="checkbox"/> 可 / <input type="checkbox"/> 不可	
	留意点	<input type="checkbox"/> 膀胱尿道逆流症がある。 <input type="checkbox"/> 尿道形成術後である。 <input type="checkbox"/> VP シヤントがある。 <input type="checkbox"/> その他(カテーテル挿入のコツなど)	
	中止すべき時	<input type="checkbox"/> カテーテル挿入困難時 <input type="checkbox"/> 尿道から出血が見られる時 <input type="checkbox"/> その他(特別な留意事項:)	
緊急時の対応	導尿処置時において、以下の場合、保護者に連絡して主治医受診を勧める。 <input type="checkbox"/> カテーテル挿入困難時 <input type="checkbox"/> 尿の流出が見られない時 <input type="checkbox"/> 血尿が見られる時 <input type="checkbox"/> 尿道から出血が見られる時 <input type="checkbox"/> その他(特別な留意事項:)		

茨城県立〇〇特別支援学校長 殿

年 月 日

病院名

TEL

医師名

(自署)

年度内の変更確認日(年月日)			
主治医・指示医サイン			

(様式4)

医療的ケアに関するマニュアル (〇〇〇〇に関する個別マニュアル)

作成日 令和 年 月 日

作成者氏名 _____

氏名		学部		学年		性別	
実施条件							
必要物品							
項目							
1 準備物のセッティング	実施の手順			留意事項			
2 〇〇〇〇							
3 〇〇〇〇							
後片付け							

必要に応じて様式の変更可

上記のマニュアルについて確認しました。

年 月 日

保護者氏名 _____ (自署)

年度内の変更確認日(年月日)			
保護者サイン			

(様式5)【学校から保護者宛実施通知】

記号 第 号
年 月 日

〇〇 〇〇 殿

県立〇〇学校長
(公印省略)

医療的ケアの実施について(通知)

年 月 日に申請のありました医療的ケアの実施について、検討の結果、下記のようにになりましたので通知します。

記

- 1 児童生徒氏名 部 学年 氏名 _____

- 2 実施期間 年 月 日 () から 年3月31日 ()

- 3 実施する医療的ケアの内容と範囲

- 4 実施者の職氏名

- 5 保護者の留意事項
 - ・ 当日の健康状態について、別紙様式「健康チェックカード」により具体的に知らせてください。
 - ・ 緊急の場合に連絡の取れるようお願いいたします。
 - ・ }
 - ・ } 主治医の意見書を参考に記載する。
 - ・ }

(様式6)【学校から県教委宛実施届】

記号 第 号
年 月 日

県教育委員会教育長 殿
(特別支援教育課扱い)

県立〇〇学校長
(公印省略)

校内における医療的ケアの実施について (届)

上記のことについては、本校の医療的ケア安全委員会で協議した結果、下記のとおり実施したいのでお届けいたします。

記

	摘 要
対 象 児 童 生 徒 氏 名	部 学年
児 童 生 徒 保 護 者 氏 名	
当 該 医 療 的 ケ ア	<input type="checkbox"/> 喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 経管栄養 (経鼻経管・胃ろう) <input type="checkbox"/> 導尿 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器の管理 <input type="checkbox"/> その他 ()
看 護 職 員 名	
確 認 事 項	<input type="checkbox"/> 保護者による個別マニュアルの確認日 令和 年 月 日
学 校 で の 医 療 的 ケ ア 実 施 開 始 日	令和 年 月 日

様式1、3、4は、本紙と併せて学校で保管する。(県提出は本紙のみ)

(様式6-2)【学校から県教委宛 実施者の追加届】

記号 第 号
年 月 日

県教育委員会教育長 殿
(特別支援教育課扱い)

県立〇〇学校長
(公印省略)

校内における医療的ケアの実施者の追加について (届)

上記のことについては、本校の医療的ケア安全委員会で協議した結果、下記のとおり実施したいのでお届けいたします。

記

	摘 要
追加する看護職員名	
当該医療的ケア	<input type="checkbox"/> 喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 経管栄養 (経鼻経管・胃ろう) <input type="checkbox"/> 導尿 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器の管理 <input type="checkbox"/> その他 ()
手技を確認した日	令和 年 月 日 ()

(様式6-3)【学校から県教委宛実施届(継続申請)】

記号 第 号
年 月 日

県教育委員会教育長 殿
(特別支援教育課扱い)

県立〇〇学校長
(公印省略)

校内における医療的ケアの実施について(届)

上記のことについては、本校の医療的ケア安全委員会で協議した結果、下記のとおり実施したいのでお届けいたします。

記

児童生徒			ケアの内容 ※から選んで記入する	看護職員名
新学部	新学年	氏名		

必要に応じてセルの分割、結合等は可

※ <ケアの内容>

- ア 経管栄養(鼻腔留置による注入、胃ろう、口腔ネラトン)
- イ 吸引(口腔内・鼻腔内吸引、気管内吸引)
- ウ 吸入(酸素吸入、ネブライザーによる吸入、薬液の吸入)
- エ 人工呼吸器の使用
- オ 気管切開部の管理
- カ 経鼻エアウェイの装着
- キ 導尿(自己導尿、介助導尿)
- ク その他

(様式8)【保護者から学校への医療的ケアの実施解除依頼書】

県立〇〇学校長 殿

年 月 日

学部・学年 部 年

児童生徒氏名

保護者氏名 (自署)

医療的ケアの実施解除について (依頼)

このことについて、医療的ケア実施の解除を依頼します。
なお、下記の主治医と相談の上、申請したことを申し添えます。

記

1 解除する医療的ケアの内容

- 吸引
 - 口腔内 咽頭・喉頭部 経鼻気管内 気管切開 経鼻咽頭エアウェイ内
- 経管栄養
 - 経鼻 胃ろう 腸ろう その他 ()
- 導尿
 - 自己導尿補助 導尿
- 酸素療法
 - 酸素カニューラ 酸素マスク
- 人工呼吸器の管理
- その他
 - 血糖管理
 - 血糖測定 インシュリン注入 その他 ()
 - 薬液吸入 中心静脈栄養
 - その他 ()

2 解除期間

令和 年 月 日から

3 主治医名

(1)病院名

(2)主治医名

(参考)

看護職員勤務表

○年 ○月

学校名	県立○○学校
氏名	○○ ○○

日																
曜																
出勤印																
出勤時間																
退勤時間																
1日の勤務時間																
備考(年休等)																

日																
曜																
出勤印																
出勤時間																
退勤時間																
1日の勤務時間																
備考(年休等)																

月当たりの時間数	勤務時間の累計	時間	4月からの勤務時間累計	時間
----------	---------	----	-------------	----

(様式9) 【実地研修を修了したと認められる者(教員)の報告】

記 号 第 号
 ○ 年 ○ 月 ○ 日

県教育委員会教育長 殿
 (特別支援教育課扱い)

県立○○○学校長
 (公印省略)

実地研修を修了したと認められる者について(報告)

上記のことにつきましては、本校における実地研修を修了したと認められますので、下記のとおり実地研修評価票を添付して報告いたします。

記

1 修了したと認められる者

	職名	受講者氏名	添付する実地研修評価票※								
			1	2	3	4	5	6	7	8	9
1											
2											
3											
4											
5											

※医療的ケアの内容により該当する評価票1～9に○印を記入する。

評価票 1	喀痰吸引	口腔内の喀痰吸引(通常手順)
評価票 2		口腔内の喀痰吸引(人工呼吸器装着者:口鼻マスクによる非侵襲的人工呼吸療法)
評価票 3		鼻腔内の喀痰吸引(通常手順)
評価票 4		鼻腔内の喀痰吸引 (人工呼吸器装着者:口鼻マスクまたは鼻マスクによる非侵襲的人工呼吸療法)
評価票 5		気管カニューレ内部の喀痰吸引(通常手順)
評価票 6		気管カニューレ内部の喀痰吸引(人工呼吸器装着者:侵襲的人工呼吸療法)
評価票 7	経管栄養	胃ろう又は腸ろうによる経管栄養(滴下型の液体栄養剤)
評価票 8		胃ろうによる経管栄養(半固形栄養剤)
評価票 9		経鼻経管栄養(滴下型の液体栄養剤)

添付する評価表は公益財団法人日本訪問看護財団ホームページ「【教員用】学校における教職員によるたんの吸引等(特定の者対象)研修テキスト(例)」からダウンロードし、各対象者の個別性に適合させるよう、適宜変更・修正して使用する。

第2部

医療的ケア児の看護ケアの実際

1 医療的ケアにおけるリスクマネジメント

2 感染予防のための衛生管理

3 医療的ケアの手順

ここでは、医療的ケア児の看護ケアの手順等について例示します。
個別マニュアルの作成時などに参考にしてください。

・喀痰吸引

・経管栄養（胃ろうを含む）

・導尿

・酸素療法

・人工呼吸器の管理

1 医療的ケアにおけるリスクマネジメント

日常私たちが生活している中で、「ヒヤリ」とした「ハッ」とした「ドキッ」としたなど、危うく怪我や事故に遭ってしまうところだったという経験があると思います。この「ヒヤリ」「ハッ」とした出来事を「ヒヤリ・ハット」と呼び、このような予期せぬ思いがけない出来事に対して適切な対応が行われなければ事故（アクシデント）につながってしまったかもしれない事象のことを言います。医療の現場では、「インシデント」といい、①患者には実施されなかったが、もし実施されていたら何らかの被害が予測された、②患者には実施されたが、結果的には被害がなく、その後も観察を必要としなかった、という事象です。

この「ヒヤリ」「ハッ」とした出来事には必ず原因があり、その原因について何らかの対策を講じなかったために同じ事が繰り返されたり、もしくはアクシデントへとつながってしまったということも少なくありません。「ヒヤリ・ハット」の状況が再び繰り返されることがないように、出来事の状況を把握し、原因の分析と対策を検討し事故防止に努める、この一連のプロセスを「リスクマネジメント」と言います。

リスクマネジメントのプロセス



(1) 学校での医療的ケアにおけるリスクマネジメント

学校においても医療的ケアの実施に伴い、職員ひとりひとりが事故防止の必要性や重要性を認識し、組織としてリスクマネジメントの考え方を取り入れた事故防止体制を確立させることが必要です。各学校においては、事故防止対策の委員会の設置により、ヒヤリ・ハット事例の報告と蓄積、事例の分析による防止対策、防止策の周知及び研修等を行い、医療的ケアにおける事故防止対策に関するマニュアルを作成することが求められます。

(2) 医療的ケアにおけるリスクマネジメントに必要な整備内容

医療的ケアの事故防止対策マニュアルの作成にあたり、次のような整備体制が挙げられます。

ア 事故防止対策の委員会設置（医療的ケア安全委員会）

医療的ケアにおけるヒヤリ・ハット事例への対応（リスクマネジメント）や職員への事故発生時における対応体制など事故防止のための具体的なシステム作り、定期的な校内体制の検討、マニュアルの見直しなど事故防止における中心的な組織活動を行います。具体的には以下のような内容が考えられます。

- (ア) 事故防止対策の検討及び研究
- (イ) ヒヤリ・ハット事例の収集と分析及び再発防止策の検討
- (ウ) 事故防止のために行う職員への周知・研修
- (エ) ヒヤリ・ハット事例に関する記録の点検
- (オ) 校内整備の具体案の検討と提言

イ ヒヤリ・ハット事例の報告

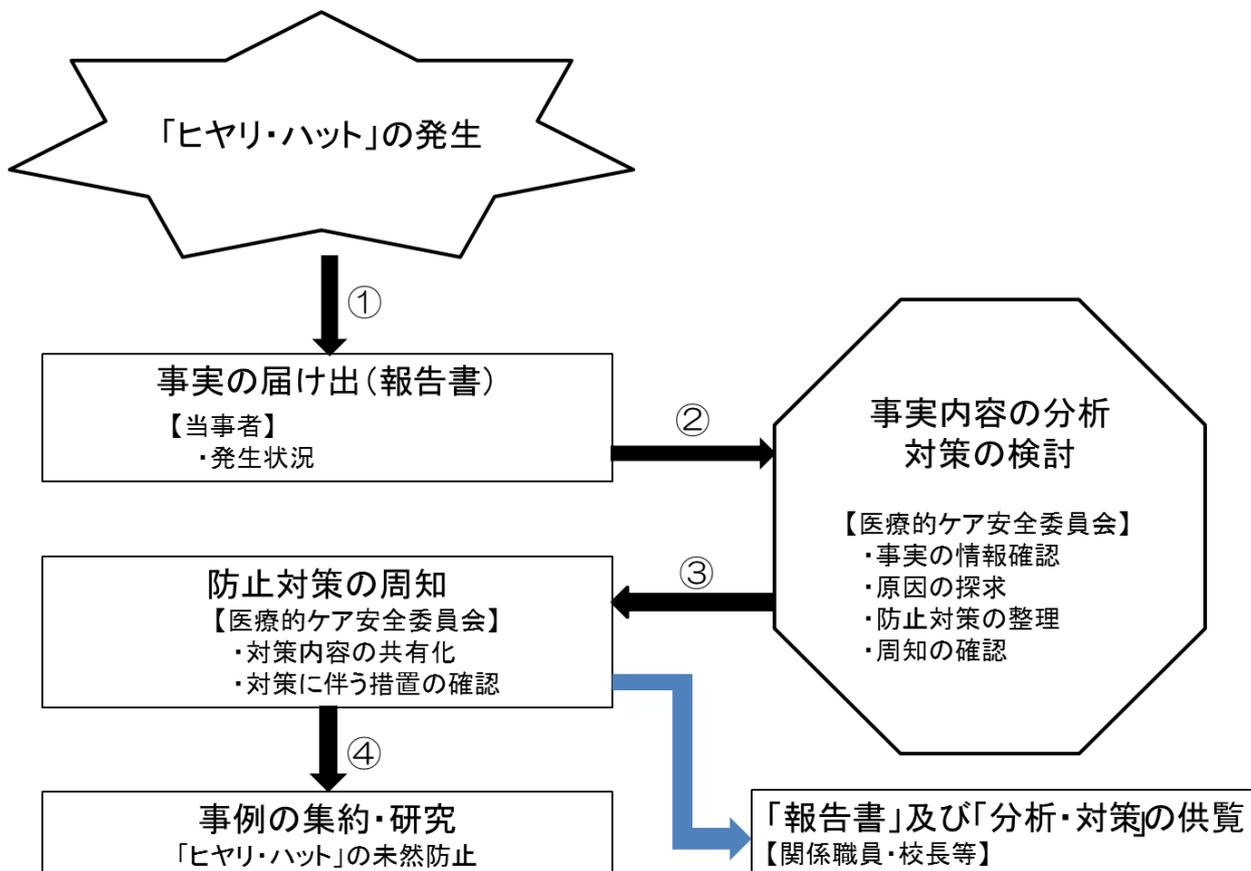
医療的ケアを実施する過程で「あれ？いつもと違うな」「気が付いて良かった」「大事には至らなくて良かった」など、ヒヤリ・ハットの程度にかかわらず事故につながる可能性があった事象について速やかに、そしてありのままに報告することが大切です。この報告書は、事例をもとに環境整備やマニュアルの見直し、教職員の研修の充実など医療的ケアの安全性を高めていくためにとても重要な資料にもなります。事象が起きたことを責めたり、反省文のようなものになったりするのはなく、事象の状況が把握でき、かつ記入者が書きやすい報告書の様式の工夫と、報告書への記載方法の説明が必要です。

ウ ヒヤリ・ハット事例の分析

報告書で提出された事例は、対策委員会で発生要因の探求や再発・未然防止のための対策を検討します。原因の分析にあたっては複数の人がそれぞれの立場から分析することで、当事者のみでは見落としがちな要因も探ることができます。この分析と防止策に伴い、要因回避のための環境整備やマニュアルの見直し、職員の研修等が行われるようにします。

エ ヒヤリ・ハット事例の蓄積

ヒヤリ・ハット事例の報告とその分析について、事例集を作成するなどして関係職員への周知と情報を共有することにより、職員ひとりひとりのリスク感性を高め、ヒヤリ・ハットに対する意識改革と未然防止に役立つものになります。



(3) 「ヒヤリ・ハット」を回避するために

ア コミュニケーションと指差呼称

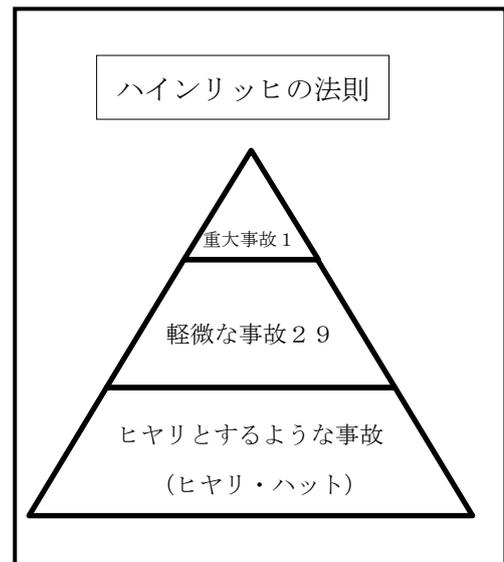
ヒヤリ・ハットが生じる原因として、「伝達が十分でなかった」「情報が共有されていなかった」「確認せずに行った」など、実施者間のコミュニケーション不足や確認不足が挙げられます。保護者からの申し送りやケア実施中の声かけのほか、作業を声に出して確認したり、複数でマニュアルの確認をしたりするなど、普段からコミュニケーションを取り合える体制づくりをすることがとても大切です。

イ 定期的なマニュアルの確認・見直し

慣れや記憶に頼った思いこみや勘違いなどでヒヤリ・ハットが生じる例もたくさんあります。量や時間、手順の確認や、環境や手順の不具合などを定期的に見直すことも大切です。同じようなヒヤリ・ハットが繰り返される状況には、何かしら改善されていない要因があるはずで、ヒヤリ・ハットの事例を蓄積することにより現場では気づかなかった課題点が見えてくるのが期待できます。

ウ リスクへの認識を高める

右にある「ハインリッヒの法則」の図は一つの重大な事故の背景にある小さな事故の件数が示されていますが、ヒヤリ・ハットの経験の背景には、重大な事故につながる要因があるともいえるということです。危険があると思いながらの実施と思わないのでは、実施する際の留意点や事象が生じた時の対応は違ってきます。小さなヒヤリ・ハットの経験でもそこにあった要因を明らかにし、早い時期に対策を講じることで重大な事故を回避することができ、また、その体験を仲間と共有することでお互いがリスクへの認識を高め合うことができます。



2 感染予防のための衛生管理

(1) 感染症とは

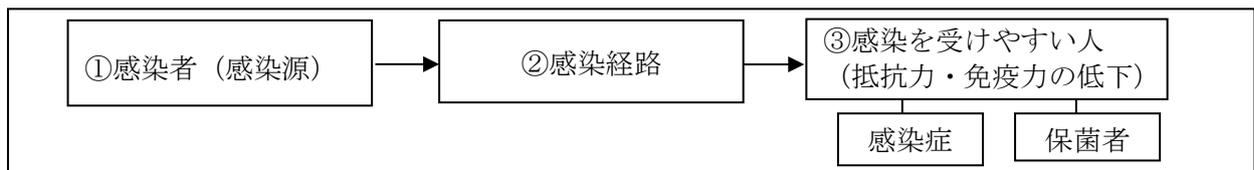
私たちの身の回りには、目に見えない様々な微生物があらゆるところに住み、それが人のからだの中で増殖した場合、感染が起き、発熱・咳・腹痛・嘔吐・下痢等の感染症状を引き起こすことがあります。

(2) 感染症の発症について

微生物の病気を起こそうとする力（病原性：毒力と菌量）が人の抵抗力よりも強くなった場合に感染が起き、微生物の数が増えて病原性そのものが強い場合や、もともと感染力が非常に強い場合は感染しやすくなります。逆に、人の抵抗力が非常に弱い場合は、普段症状を起こさない菌やウイルス等に感染し病気になることもあります（日和見感染）。特別支援学校には、非常に抵抗力の低下した児童生徒等（易感染性患者）がいるため日和見感染に注意する必要があります。

感染の要因として次の3つの要素が関係します。

- ①感染者（感染源）
- ②感染経路
- ③感染を受けやすい人（感受性のある宿主）



(3) 感染経路

感染した人や動物、それらの排泄物等の感染源から病原体が人に移行し感染する道すじが感染経路です。感染経路には次の5つがあります。

ア 接触感染

学校内で最も重要で頻度の高い感染様式です。ケアの実施者の手洗いがなされなかったり、手袋が交換されなかったりすると起こります。（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌・緑膿菌等・O-157）

イ 飛沫感染

感染源である人が、咳やくしゃみ、会話等をすることによって飛沫が生じ起こる感染です。飛沫は空気中に浮遊し続けることはありません。（インフルエンザ・普通感冒・マイコプラズマ肺炎等）約1m以内の範囲で飛散し、床に落下します。

ウ 空気感染

微生物を含む飛沫の水分が蒸発して、5 μm 以下の小粒子として長時間空気中に浮遊する場合に空気感染が起こります。（結核・麻疹・水痘等）

エ 物質媒介型感染

汚染された食物、水、血液、装置、器具等によって伝播される感染ルートです。（食中毒・B型肝炎・C型肝炎等）

オ 昆虫媒介感染

蚊・ハエ・ネズミ等の害虫が伝播することにより起こる感染です。（マラリア、リケッチア感染症等。日本ではほとんど問題になりません。）

(4) 感染予防の基本

教職員自身が感染しないことはもちろん大切ですが、感染を広げる媒体とならないということも重要です。したがって、感染の予防は感染経路を絶つことが基本であり、そのために手洗い、うがい、殺菌、排泄物等の適切な処理が重要となります。

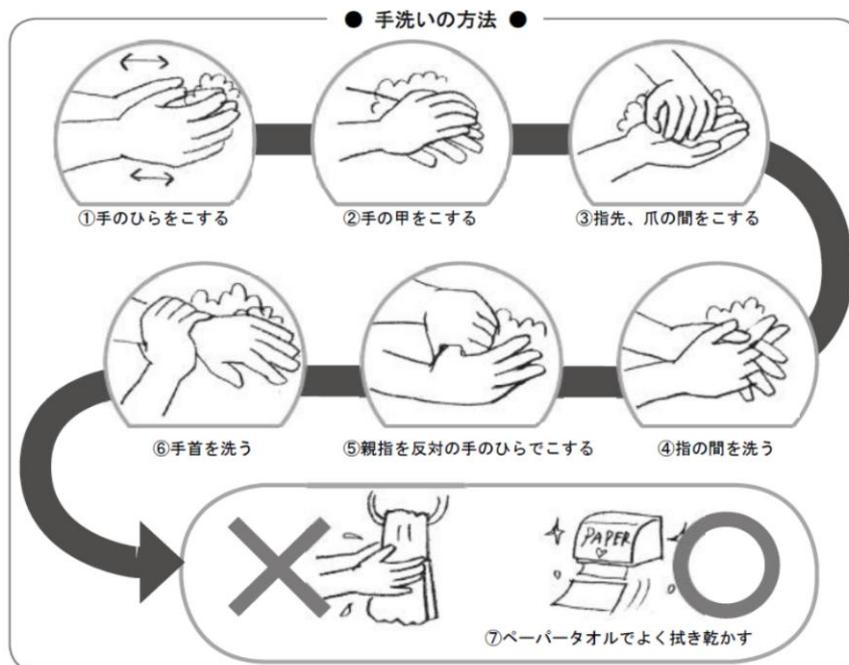
<スタンダードプリコーション（標準予防策）>

スタンダードプリコーション（標準予防策）とは、すべての対象者の血液、体液、排泄物、喀痰や唾液などの分泌物は、感染の可能性のある物質として取り扱うことを前提とし、手洗いや手指消毒、手袋やマスク、ガウンなどの防護用具を適宜使用して、感染の拡大を防ごうとする考え方です。

また、風邪やインフルエンザなどの感染症症状のある人が、くしゃみや咳で飛沫（ひまつ）を飛ばさないように、マスクを装着したり、正しい方法でマスクを外したりすることも重要です。

(5) 手洗いの基本

標準予防策の基本は手洗いです。手洗いは、「一つのケアごと」に、「ケアの前後」に行います。正しい方法を身に付け、ケアを実施する前後に、きちんと手洗いをしましょう。手洗いには、「流水と石けんによる手洗い」と「消毒剤による手洗い」の2種類あります。基本的には流水と石けんを用いた手洗いを行いましょう。流水での手洗いができない場合は、速乾性擦式手指消毒剤による手洗いを行います。流水と石けんで手を洗う時は、時計や指輪は外しましょう。爪は短く切っておき、指先や爪の間、指の間も忘れないように洗いましょう。15秒以上30秒程度、時間をかけて洗いましょう。石けんはポンプ式液体石けんが、より清潔です。蛇口式水栓の場合は、手洗いしている間、水を流し続け、ペーパータオルで手を拭いた後、蛇口をペーパータオルで締めて水栓を止めます。タオルの共有は感染のおそれがありますので、絶対に共有しないようにしましょう。



出典) 介護職員によるたんの吸引等の
研修テキスト - 平成27年改正版
(平成26年度セーフティネット支援対策等
事業費補助金(社会福祉推進事業分)
介護職員等によるたんの吸引等の研修
テキストの見直しに関する調査研究事業,
一般社団法人 全国訪問看護事業協会)

(6) 感染の拡大防止

学校内で人が手を触れる可能性がある場所は、すべて感染経路になると考えられます。

感染予防のためには、普段から多数の人が手を触れる箇所は定期的に消毒する必要があります。また、嘔吐、下痢等を発症し感染が疑われる人がいた場合は、普段よりも頻繁に消毒します。

消毒液は、使用目的や対象となる病原体によって使い分け、適正な濃度、効果のある時間及び温度で用いる必要があります。また、一般に消毒液は有機物（血液、痰等の分泌物、嘔吐物、便等の排泄物等）が混じると効果が低下するので、消毒前に十分に水洗い等を行い、有機物を取り除くようにすることが必要です。

(7) 連絡体制

感染症の発生時に適切な対応ができるよう、普段から学校内で学校医や保健所及び教育委員会の学校保健担当部署等への連絡体制を整備しておきます。

(8) 感染予防の対策例（日常的な衛生管理 ①手洗い②咳エチケット③清掃・消毒）

日常の基本的予防 (手洗いと手が触れる場所の消毒)	<ul style="list-style-type: none">・手洗いの励行(石けん・流水)・タオルは共用しません。(ペーパータオルの使用)・消毒用アルコールによる手指消毒も有効。 (保湿剤クリームで手荒れ防止)・鼻周辺の清潔(鼻をかむ)
教員など	<ul style="list-style-type: none">・毎日入浴・洗髪する。爪は短く清潔にする。・適切な手洗い(手洗いは指先に洗い忘れが多い)・即手洗いができない場合は擦式消毒用アルコールを使用する。・体調確認、検温を実施する。必要時はマスクを着用する。・咳エチケット(咳やくしゃみをする時は、飛沫が飛ばないように、ハンカチやティッシュで鼻と口を覆い、口や鼻にあてた部分に手を触れないようにして処理する。また、マスクを装着する。)
教室内の清掃 (塵とともに手に付着するため湿式の清掃が大切)	<ul style="list-style-type: none">・ドアノブ・ロッカー・スイッチ・床・蛇口・洗面台・机・椅子・手すり・車椅子・バギーの持ち手(本人の手の触れる範囲が目安)を消毒用エタノール等で清拭後乾燥させる。※流行性感染症の発生時には次亜塩素酸ナトリウム消毒液での消毒をすることもある。
カーテン	<ul style="list-style-type: none">・定期的なクリーニング
教材・体温計・食器・コップ・車椅子 等	<ul style="list-style-type: none">・本人のみの使用とする。(洗えるものは水洗いが基本)・消毒用エタノール等で拭く。
衣服・リネン類	<ul style="list-style-type: none">・素材により判断する。・塵を飛散させないように、たたんだ後洗濯する。洗濯後は日光消毒する。・吐物などで汚染した場合は次亜塩素酸ナトリウム液又は漂白剤を適量入れ、洗濯する。
便器・オムツ交換台	<ul style="list-style-type: none">・臀部にティッシュ・紙を敷いて交換する。*使い捨て手袋使用・消毒用エタノール等で清拭後乾燥させる。おむつを交換する場所やトイレは日常的に次亜塩素酸ナトリウム消毒液で消毒する。・汚物(尿・便・吐物等)の処理には使い捨て手袋を使用し、汚染物はビニール袋に入れて廃棄する。
ゴミ箱	<ul style="list-style-type: none">・捨てやすいようビニール袋を入れて交換する。・なるべく蓋つきのごみ箱を使用する。

3 医療的ケア児の看護ケアの手順

喀痰吸引

(1) 喀痰の吸引とは

喀痰には唾液、鼻汁、狭い意味での喀痰（つまり肺・気管などから排出される老廃物や小さな外気中のゴミを含んだ粘液）の3つが含まれます。

障害のある児童生徒の中には、分泌物を飲み込んだり、自力で吐き出したりすることができない児童生徒がいます。分泌物が溜まったまましていると、体内に酸素が十分に入らず苦しくなったり、ひどい時には窒息や肺炎の原因になったりすることもあります。そこで、口腔や鼻腔、気管切開部（孔）から分泌物を吸引・除去し、酸素を十分に取り込めるようにします。

吸引を必要とする児童生徒に対しては、まず、痰を出しやすくするように状態に応じて、室内の加湿、薬剤（去痰剤等）、吸入（ネブライザー等）投与、体位ドレナージを行います。その上で必要であれば吸引を行うこととなります。

(2) 口腔内・鼻腔内からの吸引

口腔内・鼻腔内からカテーテルを入れてたんや分泌物を吸引します。口腔や鼻腔は粘膜で覆われていますので吸引する時の吸引圧を適切な吸引圧にしたり、吸引カテーテルの入れ方に気を付けないと、粘膜を傷つけたり、出血してしまうので注意が必要です。また、長い間吸引カテーテルを入れていると苦しくなってしまうので、短時間で吸引するようにします。口腔内吸引をする時に、咽頭を刺激してしまうと嘔吐を誘発する場合もあるので注意しましょう。

吸引する時は、嘔吐した場合に誤嚥しないように体を側臥位（横向き）にすると良いでしょう。また、状態により座位で行うこともあります。排たん法を取り入れると、吸引の回数・時間を減らすことができ、効率的に吸引できるようになります。

ア 必要物品



- ① 吸引器及び接続管
- ② パルスオキシメーター
(経皮的動脈血酸素飽和度測定器)
- ③ 聴診器



- ④ 速乾性擦式手指消毒剤
- ⑤ 吸引チューブ内腔洗浄用水道水
口腔鼻腔、気管カニューレ内吸引がある場合は、それぞれの洗浄用水道水を準備する。
- ⑥ アルコール綿等
- ⑦ 口腔・鼻腔吸引チューブ保管容器
- ⑧ 気管内吸引チューブ保管容器
- ⑨ 人工鼻保管容器
- ⑩ 使い捨て手袋
- ⑪ 吸引チューブ
口腔内・鼻腔内用と気管カニューレ内用は区別する。

イ 手順（口腔・鼻腔内吸引）

実施の手順	内容	留意点
1 健康状態の確認	<ul style="list-style-type: none"> ① 健康チェックカードで、家庭での健康状態に異常がないか確認する。 ② 聴診器での呼吸音聴取と痰の貯留を確認し、口鼻周囲の出血、腫れ、乾燥などの観察をする。 ③ パルスオキシメーターで経皮的動脈血酸素飽和度（以下 SpO₂ 値）を測定する。 ④ 主治医の吸引における指示内容（吸引チューブ挿入の長さ、吸引圧、留意点・中止すべき時等）及び個別マニュアル等で指示を確認する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・家庭での健康状態に異常があると記載されている場合は、担任に報告し保護者、主治医等に連絡し、指示を受ける。
2 必要物品の準備	<ul style="list-style-type: none"> ⑤ 吸引に必要な物品をテーブルやワゴンに準備する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・吸引物品が全て揃っているか確認する。
3 手洗い	<ul style="list-style-type: none"> ⑥ 流水と石鹸で手洗い、あるいは速乾性擦式手指消毒剤で消毒し使い捨て手袋を着用する。手袋は、両手にする場合と吸引チューブを持つ手にする場合がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・必要時、フェイスシールド（アイシールド）を装着する。
4 吸引カテーテルの準備	<ul style="list-style-type: none"> ⑦ 利き手で吸引チューブを不潔にならないように取り出し、吸引器に連結した接続管に接続する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・吸引チューブ先端には触れず、また周囲の物に触れて不潔にならないようにする。
5 吸引器の準備	<ul style="list-style-type: none"> ⑧ 先端から約 10 cm の場所を、親指、人差し指、中指の 3 本でペンを持つように持つ。 ⑨ その状態で、吸引チューブの先端を周囲の物と接触しないようにして、反対の手で吸引器のスイッチ 	<ul style="list-style-type: none"> ・吸引チューブを持つ手と、吸引器のスイッチ操作や吸引圧調整をする手の使い分けをしっかりと行う。

	<p>を入れる。</p> <p>⑩ 利き手でない方の手の親指で吸引チューブの根元を塞ぎ、指示の吸引圧に設定する。</p> <p>⑪ アルコール綿で先端に向かって拭き、吸引チューブと接続管の内腔を洗浄用水道水（以下水道水）で洗浄し、吸引チューブ先端の水をよく切る。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・接続する際は、両手が触れ不潔にならないように注意する。 ・粘膜損傷防止のため、吸引圧は、15～20kPa（12～15cmHg）程度に調整する。 *吸引チューブ挿入の深さと吸引圧については主治医の指示書に従う。
6 口腔内吸引	<p>⑫ 「〇〇さん、これからお口から痰を取りますね」等声掛けをする。</p> <p>⑬ 吸引チューブ接続部を利き手でない方の手の親指で折り曲げ、吸引圧をかけないようにする。</p> <p>⑭ 吸引チューブ挿入の長さを確認し、親指、人差し指、中指の3本でペンを持つように持つ。</p> <p>⑮ 吸引チューブをゆっくり口腔内に挿入し、奥歯と頬の間・舌下面と周囲・前歯と唇の間等、痰があるところを吸引する。</p> <p>⑯ 指で吸引チューブを左右に回転させるように動かし、吸引し5～10秒で引き上げる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・吸引することを伝える。 ・吸引圧がかかると挿入しにくく、気道内の空気も吸引される。また、粘膜を傷つける恐れがある。 ・十分に開口できない場合、片手で唇を開いたり、バイトブロックを歯間に噛ませて吸引することもある。 ・咽頭の壁を強く刺激すると、嘔吐反射が誘発される。食後間もない時は、特にやさしく吸引する。
7 鼻腔内吸引	<p>⑰ 指示された吸引チューブ挿入の長さを確認する。</p> <p>⑱ 利き手でない方の手で吸引チューブの根元を折り曲げ、陰圧をかけない状態で、吸引チューブの先端を鼻孔からやや上向きに数cm入れる。その後、すぐにチューブを上向きから下向きに変え、鼻腔底を這わせるように指示の長さまで挿入する。</p> <p>⑲ 挿入後、チューブを押さえていた利き手でない方の手の親指をゆっくりと緩め、徐々に吸引圧を加え、吸引チューブを左右に回転しながら、5秒から10秒以内で引き抜く。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・上向きのままで挿入すると、出血しやすい部位に当たり、疼痛を訴える場合がある。片方の鼻孔から吸引が困難な場合は、反対側の鼻孔から吸引する。鼻腔は奥で左右つながっている。 ・折り曲げを急に解除すると、瞬間的に高い吸引圧がかかり、粘膜損傷する可能性が高くなるため、ゆっくりと折り曲げ部分を緩める。 ・吸引時間が長くなると、SpO₂の低下につながる。連続して吸引する場合は、呼吸状態やSpO₂値が回復したことを確認して行う。



		<ul style="list-style-type: none"> ・吸引チューブが喉頭に入ると、咳が誘発されることが多く、咳込みが強いと嘔吐を誘発することがある。 ・吸引カテーテルの刺激による粘膜損傷出血や呼吸困難に注意する。
<p>8 吸引後の処置</p>	<p>⑳ 吸引物の性状と量を観察する。</p> <p>㉑ 吸引チューブの外側を、アルコール綿等で先端に向かって拭き取る。その後、吸引チューブと接続管の内腔を水道水を通し洗い流す。</p>  <p>㉒ 吸引チューブを持つ手と反対側の手で吸引器の手でスイッチを切る。</p> <p>㉓ 吸引が終わったら吸引が十分であったかどうか、再度吸引してほしいかどうかを確認したり、労いの言葉をかけたりする。</p> <p>㉔ 吸引チューブの外側をアルコール綿等で先端に向かって拭き取る。その後、吸引チューブと接続管の内腔を水道水を通し洗い流す。</p> <p>㉕ 吸引チューブは接続管から外し、衛生的に保管容器に戻す。</p> <p>㉖ 呼吸状態を観察し、痰が取り切れたか確認する。 SpO₂値を測定し吸引前後の評価を行う。</p> <p>㉗ 手袋をはずし、衛生的手洗いを行う。</p> <p>㉘ 健康チェックカードに必要事項を記録する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・アルコール綿で拭くのは、挿入した長さ+2 cm以上から吸引チューブの先端までとする。 ・吸引器の機械音は、吸引が終わったらできるだけ早く消す。 ・必要時、痰の性状と量、吸引前後の状態を担当に報告する。ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば合わせて報告する。

(3) 気管カニューレ内部の吸引

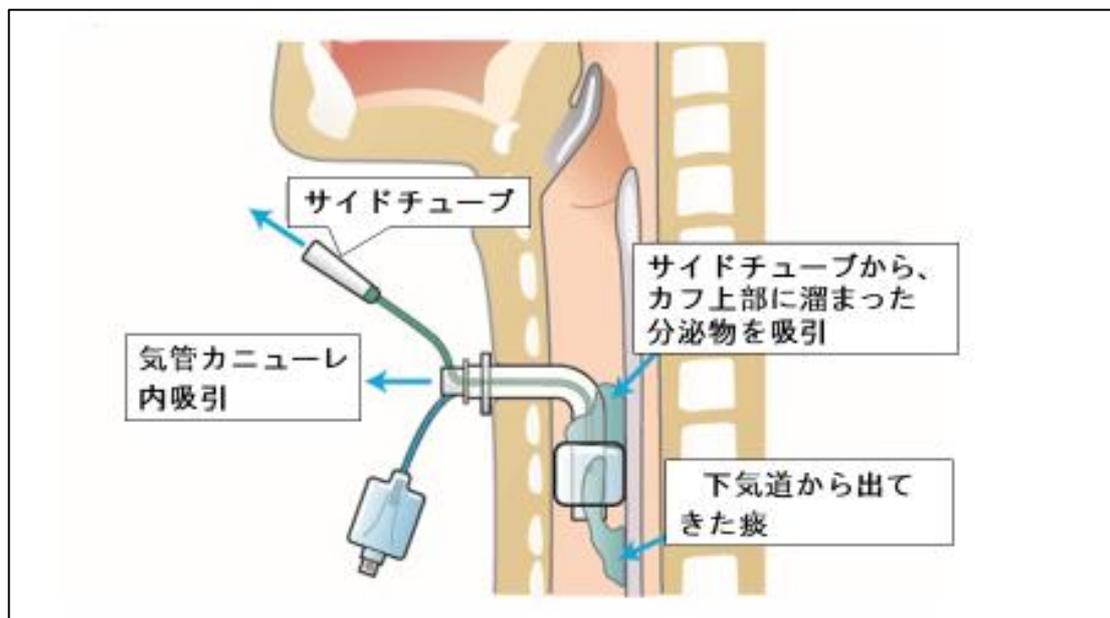
気管切開部からの吸引が有効で安全で苦痛の少ない吸引であるためには、口鼻腔吸引よりも一層注意や配慮、対応が必要です。また、口鼻腔吸引よりもしっかりとした清潔操作が必要となります。

1回の気管カニューレ内吸引ですむように、痰がやわらかく出やすくなるような対応（十分な水分摂取、ネブライザーの効果的な使用等）や姿勢の調整が重要となります。

たまっている分泌物は必ずしも肺から上がってきた痰だけではなく、のどから気管に下りていった唾液であることが多く、鼻汁の事もあります。従って、気管切開部からの吸引を最小限にするには、唾液への対策、鼻の分泌物への対策を合わせて行う必要があります。

吸引チューブを入れる長さを正確に確認し遵守する事が重要です。

ア 気管切開部の構造



出典) 文部科学省 令和元年度 学校における医療的ケア実施体制構築事業
「学校における医療的ケア実施対応マニュアル【看護師用】」
公益財団法人 日本訪問看護財団

イ 必要物品

口腔・鼻腔内吸引と同様。

ウ 手順（気管カニューレからの吸引）

実施の手順	内容	留意点
1 健康状態の確認	<p>① 健康チェックカードで、家庭での健康状態に異常がないか確認する。</p> <p>② 聴診器で痰貯留を示す呼吸音の有無を聴取し、気管カニューレ周囲の痰の吹き出し、皮膚の状態、固定のゆがみ等を観察する。</p> <p>③ 効果的に喀痰を吸引できる体位に調整する。</p> <p>④ パルスオキシメーターで SpO₂ 値を測定する。</p> <p>⑤ 吸引における、主治医の指示内容（吸引チューブ挿入の長さ、吸引圧、留意点、中止すべき時等）を確認する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 健康状態に異常があると健康チェックカードに記載されている場合は、担任に報告し、保護者、主治医等に連絡し、指示を受ける。
2 必要物品の準備	<p>⑥ 吸引に必要な物品を、テーブルやワゴン、机等に準備する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 吸引物品が全て揃っているか確認する。
3 手洗い	<p>⑦ 流水と石鹸で手洗い、さらに速乾性擦式手指消毒剤で消毒し、使い捨て手袋を装着する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 必要時、フェイスシールド（アイシールド）装着する。
4 吸引カテーテルの準備	<p>⑧ 利き手で直接気管カニューレ内吸引チューブ保管容器からチューブを取り出し吸引チューブと吸引器に接続した接続管を繋ぐ。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 吸引チューブ先端には触れず、また周囲の物に触れて不潔にならないよう注意する。
5 吸引器の準備	<p>⑨ 先端から約 10 cm の場所を、親指、人差し指、中指の 3 本でペンを持つように持つ。</p> <p>⑩ その状態で、吸引チューブの先端を周囲の物と接触しないようにして、反対の手で吸引器のスイッチを入れる。</p> <p>⑪ 吸引チューブの根元を塞ぎ、指示の吸引圧に設定する。アルコール綿で先端に向かって拭き、吸引チューブと接続管の内腔を洗浄用水道水（以下水道水）で洗浄し、吸引チューブ先端の水をよく切る。</p> <p>⑫ 人工鼻を取り外す。痰の付着がないか確認する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 人工鼻を取り外し、清潔な容器に一時保管する。
6 気管カニューレ内吸引	<p>⑬ 「〇〇さん、痰がごろごろしているから、痰を取りますよ」等言葉掛けをする。</p> <p>初めから陰圧をかけて喀痰を引きながら挿入し、そのまま陰圧をかけて、指で吸引チューブを左右に回転しながら引き抜く。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 吸引の必要性を話し、同意を得るべく言葉掛けをする。 気管カニューレ内に上がってきている痰を手前から吸

		<p>引圧をかけて吸引する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一回の吸引時間は、10 秒以内とする。 ・痰が多い場合、連続吸引はせず、SpO₂ 値や呼吸状態を観察しながら行う。 ・吸引チューブの刺激によって、気管粘膜の損傷や出血、また、肉芽を生ずる時がある。吸引チューブ先端は気管カニューレ内を超えず、直接気管粘膜に触れないことが重要となる。 <p>※吸引圧と吸引チューブの深さについては、主治医の指示書に従う。</p>
<p>7 吸引後の処置</p>	<p>⑭ 吸引が終わったら、吸引チューブの外側をアルコール綿等で拭きとり、次に吸引チューブと接続管の内腔を、水道水等で洗い流す。</p> <p>⑮ 吸引チューブを持つ手とは反対側の手で、吸引器のスイッチを切る。</p> <p>⑯ 人工鼻を保管容器から取り出し、気管カニューレに取り付ける。汚染物が付着している場合は取り換える。</p> <p>⑰ 吸引物の性状と量を観察する。呼吸状態を観察し、SpO₂ 値を測定し吸引前後の評価を行う。</p> <p>⑱ 顔色や呼吸状態、吸引物の量と性状、気管カニューレ周囲や固定のゆるみ等観察する。</p> <p>⑲ 吸引チューブの外側を、アルコール綿等で清拭後、水道水を通し洗い流す。接続管の内腔も同様に水道水を通し洗い流す。</p> <p>⑳ 吸引チューブは接続管から外し、衛生的に保管容器に戻す。</p> <p>㉑ 吸引チューブを持つ手と反対側の手で吸引器の手でスイッチを切る。</p> <p>㉒ 吸引が終わったことを告げ、ねぎらいの言葉をかける。</p> <p>㉓ 手袋をはずし、衛生的手洗いをを行う。</p> <p>㉔ 健康チェックカードに必要事項を記録する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・人口鼻が痰で汚れていた場合は交換する。 ・必要時、痰の性状と量、吸引前後の状態を担当に報告する。ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば合わせて報告する。

エ 気管カニューレ事故抜去の原因・要因

定期交換時以外の時に気管カニューレが抜けてしまうことを、事故抜去あるいは計画外抜去と言います。学校でも生じることがあります。事故抜去が起きないようにすることと、事故抜去が起きた時に備えての準備をしておくことが必要です。

以下のことが、事故抜去の原因・誘因となります。

- ① 自分で抜いてしまう。(自己抜去)
- ② 人工鼻を外す時に(本人、介助者)一緒に抜ける。
- ③ 着替えなどの時に引っかかって抜ける。
- ④ 固定バンド(テープ)の固定が緩かった時抜ける。(くしゃみ、咳に伴って抜ける)
- ⑤ 頸が後ろに反った時抜ける。(緊張や泣いたとき)
- ⑥ 頸の向きが変わった時抜ける。
- ⑦ 接続している人工呼吸器の回路により引っ張られて抜ける。
- ⑧ 介助者が子どもの頸の後ろに腕を回して介助している時に、介助者の腕が左右に動く、または本人が左右に頸を回すことによって、固定バンドが左右に動いて、気管カニューレが左右に引かれて抜ける。

心理的に安定した状態に維持できるようにすることが基本ですが、手が気管カニューレに触れないような工夫を検討します。固定バンド等での固定が緩くなりすぎないように、バンドの内側に小指が入る程度で固定しますが、脳性麻痺の子どもでは、頸が後ろに反り返ったときに気管カニューレが抜けることがあります。この場合は、カニューレが外れないような工夫や、万が一外れてしまった場合の対応について、医療的ケア安全委員会で検討しておくと共に、保護者、主治医等と共通理解をはかっておく必要がある。

オ 気管切開を受けている子どもへの対応の基本的注意

■気管カニューレの事故抜去を防ぐ。

- ① 固定の確認。
- ② 必要時には手の抑制、手袋。
 - ・気管カニューレが抜けかかっているY字ガーゼの下に隠れて見逃していることがあるので注意が必要。
- ③ 抜けた時の緊急対応の確認。

■気管孔、気管カニューレがふさがらないようにする。

→姿勢や衣服に注意、ガーゼでの閉塞に注意する。

■気管カニューレに無理な力を加えない。

→頭を過度に後ろにそらせない、前に曲げない、左右に強く回さない。

■気管カニューレからの異物の侵入を防ぐ。

→人工鼻、ガーゼで入口をカバーする。

■気管内の乾燥を防ぐ。

→人工鼻での加湿を行い、指示がある場合吸入をする。

■気管切開孔を清潔にする。

- ① 分泌物は微温湯等できれいに拭き取る。
- ② ガーゼ使用時は汚染したら交換する。

* 応急的な再挿入が必要な子供では、学校で看護職員が再挿入をできるようにしておくことが必要となります。

気管カニューレは、容易に挿入できる場合もありますが、挿入できない場合もあります。

看護職員が主治医や指導医のもとで、その子供での気管カニューレ挿入の研修を受けておくことが望ましいです。

事故抜去の場合、慌てたり本人が泣いたり緊張したりして、定期交換の時よりも気管カニューレが入りにくくなる可能性があるため、不安のあるケースでは、一回り細かいカニューレも準備しておくのが安全です。

カフ付きカニューレ使用の子どもでは、挿入の時にカフが引っかかって入りにくいこともありますので、応急挿入用にはカフなし気管カニューレの方が挿入しやすいです。これらの気管カニューレを、応急用に常時携帯しておくようにします。

看護職員による挿入が体制上困難である場合にどのようにするかは、ケースバイケースで主治医と相談して無理のない方法を考えます。

経管栄養（胃ろうを含む）

（１）経管栄養とは

脳性まひや神経筋疾患などのために摂食・嚥下機能に障害があり、経口摂取が不可能ないしは、必要十分な量の経口摂取ができない場合や、嚥下機能の低下により誤嚥が許容範囲を超えた場合に経管栄養が必要となります。

病態は様々ですが、経管栄養に至る経過には以下の３つが考えられます。

- ・嚥下機能障害が重度で、幼少期から経管栄養を行っている。
- ・摂食・嚥下機能に大きな問題はないが、認知の偏りなどから十分量の経口摂取ができない。
- ・加齢に伴う嚥下機能の低下で誤嚥が顕著になり、思春期ごろから経管栄養が必要になっている。

いずれの場合も、経口摂取と経管栄養を併用することがあります。口から食べることは『栄養を摂取する』目的の他に『味わい食べる人生の楽しみ』『介助する人との相互作用の場』という意味があるため、無理のない範囲で経口摂取を併用することが望まれます。

○ 経管栄養の方法

ア 経鼻経管栄養法

経鼻経管栄養とは鼻腔から咽頭を通して食道・胃内へとチューブを挿入・留置しそのチューブより経管栄養剤を注入します。チューブは自宅で１～２週間を目安に交換します。

学校で行う経鼻経管栄養法は、チューブを看護職員や教員が挿入することはできないのでチューブが留置されていることが原則です。

チューブの先が咳・嘔吐で食道の上の方や口の中に出てしまう場合、注入物が気管に入り込んでしまうこともあるので、注入前にはチューブの先がきちんと胃に入っているかどうかの確認が必要です。

胃内に挿入されているはずのチューブが誤って気管・食道に入った状態で注入してしまうと注入物が気管から肺に入ってしまう危険です。したがって、チューブのテープ固定とチューブ先端位置の確認を確実にを行うことが必要です。

側弯等の体の変形、舌根沈下、嘔吐反射が強いなどチューブの挿入が難しい場合もあります。

イ 胃ろう・腸ろう栄養法

経管栄養が必要な児童生徒の中には鼻腔・咽頭・喉頭・食道の病変や側弯などにより栄養チューブを鼻・口から挿入しにくいことがあります。そういった場合に胃ろう（腸ろう）栄養方法は有効で、長期にわたっての経鼻経管による刺激や感染を避けたい場合に行われます。腹壁から胃に瘻孔を作りチューブ（ガストロボタン）を胃や空腸に留置し栄養剤・水分等を注入する方法です。また胃食道逆流が顕著な時児童生徒に対して胃の入り口（噴門部）の形成術と併せて胃ろうを作ることがあります。確実に胃内に注入できますが、チューブが抜けないように確実に固定することが必要です。胃ろうチューブ（ボタン）の交換は医療機関で行う必要があります。

ウ 経鼻空腸経管栄養法

経腸栄養チューブを鼻から挿入し、レントゲン透視下に空腸まで挿入します。空腸まで直接栄養を注入するので胃食道逆流が強かったり嘔吐しやすかったりする児童生徒には有効です。

チューブの挿入は医療機関で行う必要があります。

エ 間欠的経管栄養法（口腔ネラトン法）

注入の度に口腔から胃にチューブを挿入して注入し、注入の終了後にチューブを抜いておく方法です。一日に何度も挿入するので嘔吐反射が強い場合には適していません。

経管栄養から経口摂食への練習時に利用することもあります。本人の嚥下動作にあわせてチューブを入れていきます。

○ 経腸栄養剤の種類と性質

経管栄養は胃又は腸に直接栄養を注入します。栄養剤には経口食品をミキサーなどで流動状にしたミキサー食、消化態栄養剤、半消化態栄養剤、成分栄養剤、自然食品タイプがあります。

それぞれの種類によって粘度や浸透圧、成分の構成比（蛋白質・糖質・脂質・微量元素）が異なります。栄養剤に求められる性質として、消化・吸収がよく、必要な栄養素をすべて含んでおり、栄養価が高くバランスがよいことがあげられます。

(2) 経管栄養法の手順

ア 経鼻経管栄養法（滴下型の液体栄養剤）手順

必要物品 スタンド・注入用ボトル・栄養チューブ・カテーテルチップ型シリンジ（注射器） 栄養剤・白湯・計量カップ・耐熱コップ・聴診器・薬・時計・個別マニュアル 健康チェックカード		
実施の手順	内容	留意事項
1 物品・指示の確認	① 必要物品や栄養剤の種類を確認する。 ② 個別マニュアル等で注入指示の確認をする。	<ul style="list-style-type: none"> ・注入中に倒れないように安全な場所に設置する。 ・それぞれの物品が清潔であるか乾燥しているかを確認する。 ・栄養剤名や量の確認を行う。
2 体調の観察姿勢を整える	③ 健康チェックカード等での確認。体温、心拍数、酸素飽和度、呼吸や腹部の状態を確認する。 ④ 児童生徒を注入時の姿勢に保つ。	<ul style="list-style-type: none"> ・体調の観察をし、喘鳴がひどい場合は排痰もしくは吸引する。 ・決められた体位に調整する。
3 手洗い	⑤ 流水と石けんで手洗いをする。	<ul style="list-style-type: none"> ・速乾性擦式手指消毒剤での手洗いでもよい。
4 チューブの固定と先端位置確認 注入前の胃内容の確認	⑥ 胃管チューブが絆創膏でしっかりと固定されていてチューブの鼻腔出口に付けられた印がずれていないか確認する。 ⑦ チューブの先端が胃内にあることを空気注入音で確認する。心窩部に聴診器をあて胃管チューブより5～10ml空気を速く入れ、それが胃に入る音を心窩部にあてた聴診器で確認する。又はチューブにシリンジを接続し、胃液や食物残渣などの胃内容物が引けることを確認する。 ⑧ 注入前の胃内容を吸引する。胃に残っている液体の量や性状・色・空気の量を確認する。胃残が多い場合には栄養剤の量を指示書に従って減量する。 ⑨ 胃内容液（胃液や食物残渣）をシリンジで胃内に戻す。	<ul style="list-style-type: none"> ・胃を急激に拡張させないため、入れる空気は少量にする。チューブの先端が胃内にあることが確認できない場合には注入は行わない。無限に空気が引けたり、痰のようなものが引けたりする場合はチューブが抜けている場合があるので注意する。 ・胃壁を傷つけないよう無理のない力でゆっくり引く。 ・前吸引に異常が見られた場合には、保護者に相談するか、主治医からあらかじめ受けておいた指示に従い、注入内容の変更や注入を中止する。
5 注入開始	⑩ 注入用ボトルに栄養剤を入れスタンドにかける。 ⑪ 栄養剤を滴下筒に1/3～1/2満たしクレンメを緩めチューブ先端まで満たす。 ⑫ 胃管チューブと栄養チューブを接	<ul style="list-style-type: none"> ・再度注入する栄養剤名と量を確認する。 ・必要であれば栄養剤を体温程度に温める。 ・スタンドは注入中倒れないように安全な場所に設置する。

	<p>続しクレンメをゆっくりと緩め、指示された時間で注入できるよう滴下を調節する。注入中は児童生徒の状態を観察する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・体位によって注入速度が変わるので体位を整えた後には滴下速度を確認する。 ・注入中は注意深く観察し、異常があれば速度をゆるめるか中止する。 ・チューブの接続操作の際にチューブを引っ張らないように気を付ける。
6 注入終了	<p>⑬ 全量を注入したら胃管チューブにシリンジを接続し白湯を指示量注入し、チューブ内に栄養剤が残らないようにする。</p> <p>⑭ 胃管チューブの蓋を閉める。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・チューブ内に栄養剤が残ると細菌が繁殖するので、注入終了後は必ずチューブに白湯を通す。
7 注入後の観察	<p>⑮ 注入後は口腔内を清潔にし、胃からの逆流を避けるため、上体を起こした姿勢で安静を保ち、注入後の経過を観察する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・嘔吐しやすい児童生徒は安静にするなどの配慮をする。
8 後片付け・記録	<p>⑯ 物品を洗浄する。</p> <p>⑰ 記録用紙に必要事項を記入する。 注入時間、胃残量、空気量、注入量、栄養剤名、体温、心拍数、酸素飽和度、呼吸や腹部の状態、注入中の様子等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養剤が残らないようにきれいに洗う。

※ 経鼻胃管を留置している児童生徒への配慮

注入中にチューブが抜けると、注入物の誤嚥の危険性が生じるので、抜けないように十分に注意します。

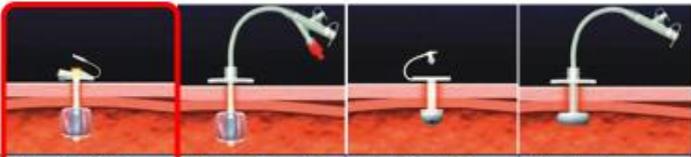
チューブ先端をブラブラさせておくと引っ掛けて抜けやすいので、チューブを束ねて頭（髪の毛）や本人の衣類に留めておくとよいです。また、小鼻の脇にチューブの隙間ができないようにテープ固定をするなどの工夫が必要です。なお、鼻の分泌物が多い時にはテープが剥がれやすいので注意が必要です。

イ 胃ろうによる経管栄養（半固形栄養剤）手順

必要物品 注入用接続チューブ・カテーテルチップ型シリンジ（注射器）・栄養剤・白湯 計量カップ・コップ・聴診器・薬・時計・個別マニュアル・健康チェックカード		
実施の手順	内容	留意事項
1 物品・指示の確認	① 必要物品や栄養剤を確認する。 ② 個別マニュアル等で注入指示の確認をする。	・栄養剤名や量の確認を行う。
2 体調の観察姿勢を整える	③ 健康チェックカード等で体温、心拍数、酸素飽和度、呼吸や腹部の状態を確認する。 ④ 児童生徒を注入時の姿勢に保つ。	・体調の観察をし、喘鳴がひどい場合は排痰もしくは吸引する。 ・決められた体位に調整する。
3 手洗い	⑤ 流水と石けんで手洗いをする。	・速乾式擦式手指消毒剤での手洗いでもよい。
4 胃ろう周囲の観察 注入前の胃内容の確認	⑥ 胃ろうボタン（チューブ）の固定の確認をする。 ⑦ 胃ろうボタンと注入用接続チューブを接続する。 ⑧ 注入前の胃内容を吸引する。胃に残っている液体の量や性状・色・空気の量を確認する。胃残が多い場合には栄養剤の量を指示書に従って減量する。 ⑨ 胃内容液（胃液や食物残渣）をシリンジで胃内に戻す。	・ガーゼの汚れがないか観察し必要であれば交換する。 ・胃壁を傷つけないよう無理のない力でゆっくり引く。 ・体内の電解質のバランスを保つため胃残は原則として胃内にもどす。胃内の出血が疑われた場合には保存し保護者または主治医に連絡する。 ・前吸引に異常が見られた場合には、個別マニュアルに従い、注入内容の変更や中止をする。
5 注入開始	⑩ 栄養剤をシリンジで吸う。シリンジを上に向けてできるだけ空気は抜いておく。クレンメを閉じた状態をつなぎ、シリンジの内筒を適切な圧で押しながら注入する。 ⑪ 数分間隔で指示された量を繰り返し注入する。 ⑫ 注入中は児童生徒の状態を観察する。	・注入する栄養剤の種類と量を確認再度する。 ・必要であれば栄養剤を体温程度に温める。 ・注入中に接続部からの液漏れをおこさないように接続はしっかりと行う。 ・注入中、嘔気や喘鳴の増強、けいれん、筋緊張亢進等の異常があれば一時中止し様子を見る。
6 注入終了	⑬ 全量を注入したら接続チューブにシリンジを接続し白湯を指示量注入し、チューブ内に栄養剤が残らないようにする。 ⑭ 接続チューブをはずし、ボタン（チューブ）の蓋を閉める。	・チューブ内に栄養剤が残ると細菌が繁殖するので、注入終了後は必ずチューブに白湯を通す。
7 注入後の観察	⑮ 注入後は口腔内を清潔にし、胃からの逆流を避けるため、上体を起こした姿勢で安静を保ち、注入後の経過を観察する。	・嘔吐しやすい児童生徒は安静にするなどの配慮をする。 ・注入直後の吸引は最小限にする。
8 後片付け記録	⑯ 使用物品を洗浄する。 ⑰ 注入時間、胃残量、空気量、注入量栄養剤名、体温、心拍数、酸素飽和度、呼吸や腹部の状態、注入中の様子等記録する。	・注入物が残らないようにきれいに洗う。

※ 胃ろうカテーテルの種類と特徴

胃瘻カテーテルの種類と特徴



	バルーンボタン	バルーンチューブ	バンパーボタン	バンパーチューブ
交換時期	短い(~数ヶ月) 破損あり	短い(~数ヶ月) 破損あり	長い(4~6ヶ月)	長い(4~6ヶ月)
交換	容易	容易	痛みや圧迫感	痛みや圧迫感
自己抜去	ほとんどない	引っ張りやすい	ほとんどない	引っ張りやすい
チューブ汚染	少ない	多い	少ない	多い
逆流防止機構	あり	あり	なし	なし
ルート接続	慣れが必要	容易	慣れが必要	容易

注入方法や注入内容に応じて胃瘻の種類や太さを選択し、腹壁の厚さを考慮してシャフトの長さを選択します。
 子どもは栄養状態の改善や成長に伴い腹壁が厚くなるため、サイズが適切に常に評価し変更していく必要があります。

NPO法人 Patient Doctors Network ホームページより

出展) 文部科学省 令和元年度 学校における医療的ケア実施体制構築事業
 「学校における医療的ケア実施対応マニュアル【看護師用】」
 公益財団法人 日本訪問看護財団

※ 胃ろう管理上の注意点

- ・ 日常的な観察のポイント
 - ①皮膚トラブルがないか
 - ②肉芽形成がないか
 - ③胃ろうカテーテルは皮膚に対して垂直か
- ・ 胃ろうカテーテルは基本的には腹壁と垂直に入っている状態を保ちます。胃ろうカテーテルはスムーズに回転する状態がいい状態です。胃ろう周囲に液漏れや炎症がある場合には切込みガーゼを挟み込み、ガーゼが汚染していたら適宜交換します。ガーゼの代わりにこより状にしたティッシュを胃ろうカテーテルの根本に巻き付け胃ろうカテーテルを垂直に保持する方法もあります。胃ろうボタンやチューブのストッパーと皮膚の間には、0.5~1.0cm 程度のゆとりが必要です。

※ 薬の注入の方法

薬を注入する時にはチューブに薬が詰まらないように注意が必要です。十分な白湯の量で溶解し白湯と薬が適度に混ざり合った状態で注入するようにします。シリンジ内に沈殿しないようにシリンジを動かして攪拌しながら、速やかに注入します。この際にチューブの振動が生徒に伝わって不快にならないように、チューブの途中の部分を手で固定することがポイントです。

(3) 注意したい症状

ア 誤嚥

誤嚥とは、本来口腔から食道・胃・腸へ嚥下されていくべき食物や水分や唾液・口の中の細菌などが、誤って気管内に流れ込んでしまう状態です。重度の嚥下障害では唾液も気管内に誤嚥されることがあります。

(ア) 誤嚥が疑われる症状

- ・ 咳き込み・むせ（誤嚥してもむせないことがある） = 『サイレントアスピレーション』
- ・ 顔色不良・酸素飽和度の低下

- ・筋緊張亢進
 - ・食事中の喘鳴（食塊の咽頭滞留や喉頭侵入がある）ゼロゼロ・ゼコゼコ
 - ・食後の喘鳴（誤嚥による気管支の攣縮）ゼイゼイ・ヒューヒュー
- (イ) 誤嚥が許容範囲を超えているという可能性
- ・気管支肺炎の反復（上気道感染兆候を伴わない）
 - ・発熱の反復
 - ・血液検査での炎症反応の慢性陽性化～悪化
 - ・経口摂取時（後）の強い喘息様状態
 - ・肺C T検査での慢性病変
 - ・V F（ビデオX線透視造影嚥下検査）での所見
 - *少ない摂取量でも誤嚥する
 - *中等量以上での誤嚥でもむせない
 - *条件を変えても誤嚥がある

イ 胃食道逆流症

通常、我々の身体は胃の内容物が食道や口に逆流してくることはありません。ところが、重症心身障害児の中には、食物や胃液などが食道に逆流する現象が起きることがあります。脊柱側弯が著しかったり、呼吸障害、筋緊張が強く腹圧が上昇したりという児では食道と胃の間にある噴門が緩んでしまう事や食道裂孔ヘルニアによる逆流防止機能がうまく働かないために逆流が起こりやすくなります。

胃酸が含まれた内容物が何度も食道を通過していると、逆流性食道炎を併発し吐血、血性物や嘔吐（コーヒー残渣様嘔吐）、出血による黒色便や貧血、そして何よりも本人の痛みや不快感が伴います。痛みや不快感からくる緊張から腹圧が上がり嘔吐しやすいという悪循環を繰り返します。また逆流物が咽頭・喉頭に停滞し誤嚥を招いてしまうこともあります。このような場合には、気管支肺炎や肺炎を繰り返すことがあります。

逆流の予防としては、リラクゼーションと姿勢のコントロールが重要です。呼吸機能及び筋緊張状態を安定させ、精神的なストレスを減らすように心がけます。また食事中・食後に上半身をなるべく起こした姿勢をとることも大切です。

ウ ダンピング症候群

ダンピング症候群とは経腸栄養（特に空腸チューブでの注入）を行っている場合に栄養剤が急速に胃腸に送り込まれることが原因で生じる病態です。

○早期ダンピング症候群

【病態】 栄養剤が急速に小腸に流れ込むと浸透圧で体の水分が腸の中に集まり、一時的に血管内の循環血液量が減少します。

【症状】 頻脈（動悸）低血圧（立ちくらみ、めまい、顔面蒼白）

【対応】 頻脈にならない程度に注入速度を遅くします。

○後期ダンピング症候群

【病態】 栄養剤が吸収され血糖が急激に上昇すると、血糖値を下げるためのインシュリンが過剰に分泌され低血糖を引き起こします。

【症状】 低血糖による発汗、疲労感、顔面蒼白

【対応】 低血糖症状があれば糖水などを注入します。1回の注入量を減らし注入回数を増やします。（少量頻回注入）

導尿

(1) 神経因性膀胱と清潔間欠導尿

脳や脊髄の障害により膀胱の神経支配に異常があると排尿機能に障害をきたします。これを神経因性膀胱といいます。排尿機能の障害には、『膀胱に尿を貯めることができない蓄尿障害』と『膀胱から尿をスムーズに排出できない排尿障害』があります。実際には、両方の障害が様々な程度に複合していて一人一人病態は異なります。

『蓄尿障害』は、失禁を生じるためオムツが必須で社会生活への影響は大きいのですが、腎機能への影響はありません。一方『排尿障害』は、残尿（尿が膀胱内に貯まったままになること）が生じます。残尿には細菌が繁殖しやすく、また一定以上貯留すると膀胱内圧が上昇し、膀胱から尿管へ尿が逆流して尿路感染症や水腎症を引き起こし、それらを適切に治療しないと腎機能が低下して腎不全に至ります。腎不全にならないためには、膀胱内圧を高めないように『残尿』をコントロールすることが重要になります。

残尿をなくし、膀胱内圧の上昇を防ぐためには様々な方法がありますが、非侵襲的に簡便にできるのが「清潔間欠導尿」です。

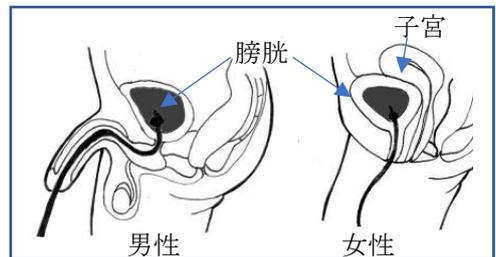
(2) 清潔間欠導尿法

通常の手洗いをを行い、使い捨てまたは再使用可能な清潔なカテーテルを外尿道口に挿入して、膀胱から尿を排出し、その後にカテーテルを抜去する導尿方法です。滅菌操作は必要ありません。導尿を行う時間は、医師の導尿間隔の指示に従って設定します。

(3) 尿道の走行

尿道の解剖図と導尿時のカテーテルの走行を示します。男性の尿道は、尿道口から膀胱まで約7～15 cm程で膀胱の下には前立腺が尿道を囲んでいます。

女性の尿道の長さは尿道口から膀胱まで3～4 cmで膀胱の後ろに子宮があります。尿道口的位置は膣より1～2 cm前側にあり、前から尿道口 - 膣口 - 肛門の順です。陰唇という皺の中にあり汚れが溜まりやすいので、常に清潔にしておきましょう。



出典) 茨城県教育委員会
特別支援学校医療的ケアハンドブック
(改訂第三版)

(4) 清潔間欠導尿の実際

ア 使用物品

カテーテル

清浄綿

潤滑ゼリー



尿受け用の容器

(尿器、ペットボトル、オムツ等)

ごみ入れ



イ 登校時の確認事項

- 最終排尿時間・・・導尿予定時間までの導尿間隔が指示以内であることの確認
- 飲水量、発汗量、便の性状・・・尿量に影響する情報
- 体温・・・感染徴候

ウ 介助者による導尿の手順

項目	内容	留意点
導尿前の観察	尿意の有無、尿失禁の有無、下腹部の張り等	
準備	① 必要物品を持って導尿場所へ移動する。 ② 自排尿がある場合は、導尿前に促す。 ③ 手洗いを行う。 ④ 物品を使いやすい位置に準備する。 ・清浄綿を開封し、必要枚数に分けておく。 ・ゴミ袋を開いておく。 ・カテーテルを開封し、挿入側に潤滑剤をたらす。 ⑤ 下衣を下ろし導尿に適した安定した姿勢をとる。	・衛生面・安全面・プライバシーに配慮した場所で行う。 ・導尿時の姿勢は下記の条件を考慮し、臥位、座位、トイレ座位、立位いずれでもよい。 (a) 外尿道口が見えて拭きやすい。 (b) 尿道が圧迫されにくい。 (c) 体型や姿勢保持能力に適している。 (d) 子ども自身が落ち着ける。
消毒	⑥ 両手にディスポーザブル手袋を装着する。 ⑦ 外尿道口をきれいにする。 (女性) 利き手でない方の手で陰唇を開き、利き手に持った清浄綿で尿道口を前から後ろへ拭く。 (男性) 利き手でない方で陰茎部を持ち包皮を剥き、利き手に持った清浄綿で、尿道口を中心から外へ向かって円を描くように拭く。	・利き手の指を手袋の上から清浄綿で拭くとより清潔である。自己導尿の場合は十分手洗いをしていれば手袋は必要ない。 ・清浄綿が肛門に触れないように気を付ける。
カテーテルの挿入から抜去	⑧ カテーテルを挿入する。 (女性) 利き手でない方で陰唇を開き、尿道口が見えるように保持しながら、利き手でカテーテルを持ち尿道口にゆっくり挿入する。 (男性) 利き手でカテーテルを持ち、陰茎をおなかに垂直になるように持ち上げながらゆっくり挿入する。 ⑨ 尿が出始めたらカテーテルを2～3 cm奥へ進めて保持し、おむつ又は容器などに尿を受ける。 ⑩ 尿が出なくなったら、カテーテルを出し入れしたり回したりしながらゆっくり引き抜き残尿を出し切る。 ⑪ 尿が完全に出なくなったら、カテーテルの出口を下向きにしてゆっくりと抜き、ゴミ袋に入れる。 ⑫ 尿道口を清浄綿で拭き、ゴミ袋に入れる。	・3～4 cm挿入しても尿が出ない場合は、膣に入っていることやカテーテルが詰まっていることがあるので一旦抜去する。 ・尿の流出時には、カテーテルの出口を尿道口より低く保つと尿が出やすく逆流も防ぐ。 ・膀胱の出口付近の残尿を出し切るため、ゆっくりと引き抜くことが重要。 ・逆流を防ぐため出口を下向きにして抜く。
尿の観察	⑬ 尿の量と性状を観察する。 (色、浮遊物や混濁の有無、臭いなど)	・尿量、色調及び性状を観察・記録することで、体調を把握できる。 ・浮遊物や混濁・悪臭は尿路感染徴候の一つ、濃い色は水分不足の可能性があるのである。
片付け	⑭ 片づけ、記録をとる。 ・衣服を整える。 ・ごみを処分する。 ・実施と観察結果を記録する。	

(5) 清潔間欠導尿法と尿路感染のリスク

尿路感染症は細菌により引き起こされますが、その成立には宿主の抵抗力が影響します。尿路感染の主因は膀胱の過伸展と膀胱内圧の上昇における膀胱の血流低下です。すなわち、導尿間隔が長くなり、膀胱内に多量の尿が溜まった状態になることが尿路感染の最大のリスクです。

過伸展なく膀胱に溜められる尿量（膀胱容量）は個々に異なります。膀胱炎を繰り返していると膀胱が硬く変形し、過伸展なく安全に貯留できる膀胱容量がさらに減少してしまいます。個々の安全な膀胱容量についても主治医に確認しておくとい良いでしょう。

(6) 清潔間欠導尿のポイント

清潔間欠導尿の目的は、排尿障害による尿路感染を防ぐことです。したがって、清潔間欠導尿を行う上では下記の内容がポイントとなります。

① 時間を厳守する

医師の指示にある導尿間隔以上の時間を空けずに確実な導尿をすれば、膀胱の過伸展や高圧状態が予防でき尿路感染症は成立しません。

② 残尿なく尿を出し切る

残尿は細菌繁殖の温床となるため、導尿時にはカテーテルに落差をつけて膀胱内の尿を出し切るようにします。

③ 無菌的操作は不要

導尿時の尿道・膣の常在菌が問題になることはありません。最低限の手洗いと尿道口の拭き取りで十分です。

④ 水分摂取と膀胱内圧上昇

水分摂取量は尿量に影響します。過剰な水分を摂取すると膀胱内尿量が増加し、膀胱内圧が上昇するリスクが高まりますので、導尿間隔を短くするあるいは安全な膀胱容量を超えないように、水分摂取量を制限することもあります。安全な膀胱容量は個々に異なります。導尿時の尿量が安全な膀胱容量を超えていないことが重要です。

⑤ 導尿時間の確保

導尿間隔を守り、間欠導尿を生活行為の一部として学校生活スケジュールの中に上手に取り入れることが大切です。学校行事などによるスケジュール調整が必要な場合、導尿間隔を短縮することはあっても延長してはなりません。

⑥ 導尿の実施場所

プライバシーを保ち、姿勢保持や物品配置などを考慮した環境を整えます。また校外学習などを実施する際は、校舎内の教育活動と異なることから保護者や医師、看護職員等と相談しながら事前に導尿が実施できる場所などを把握しておきます。

(7) 自己導尿の指導

学校での自己導尿開始にあたっては、保護者の意向があり、主治医からの許可を得ていることが前提となります。学校での自己導尿に向けての指導ポイントは、まず家庭との連携を密にして目標を一致させ、一貫した指導を行うことです。

自己導尿の方法や練習の進め方は、知的面での発達や、姿勢保持機能・運動機能・手指の巧緻性などにより個別性が高く、保護者、担任、養護教諭、医師及び看護職員等などが連携を図り、発達段階に応じた計画を立てて進めます。

導尿の自己管理は子どもの自立において重要であり、学校では自己導尿導入前から排泄指導の一環として、導尿が必要な自分の身体への意識、水分摂取量と導尿時の尿量の関係など自己理解を促すような学習や生活習慣、衛生観念、用具管理、時間管理、健康観察、困った時の対応など、将来の生活を見据えた指導も大切な要素となります。指導内容と実施状況を保護者・教員・養護教諭・看護職員等の関係者間で定期的に評価・検討しながら進めていくことが大切です。

酸素療法

(1) 呼吸不全と酸素療法

一般的には SpO₂ が 90% 以下（これは動脈血酸素分圧が 60 以下に相当します）の低酸素血症または、動脈血二酸化炭素分圧が 50 以上の高炭酸ガス血症が呼吸不全で治療が必要となります。また一般的に、慢性的な呼吸障害では SpO₂ が 90% 未満の状態が続く場合に、酸素療法の対象となります。

SpO₂ の値として 90% という数字は目安ではありますが、数字だけを過大視せず重症児の場合には柔軟に適切に考える必要があります。

平常時の SpO₂ が 95% 以上を保っているケースで一時的に呼吸困難になった場合には SpO₂ が 90% 前半であっても酸素療法が必要な場合があります。（特に気管軟化症や緊張が高い場合）

一方で症状はなくても、SpO₂ が低めのことがあります。慢性的な呼吸障害ケースで平常から SpO₂ が低めで SpO₂ が 90% 未満であっても呼吸困難や心拍数増加がなければ、直ちに緊急対応や酸素が必要でないことも多いです。主治医に緊急対応の目安を確認の上で柔軟な判断が必要です。

学校での生活制限を避けるために酸素使用の基準を 90% よりも低めにせざる得ない場合もあります。しかし、90% 以下の状態が続くことは望ましいことではありません。

慢性的な重度の呼吸障害のあるケースでは、症状がなくても CO₂ 分圧が高値のこともあります。

従って、一人ひとりの日常状態との比較が重要で日頃の個別の SpO₂ や動脈血 CO₂ 分圧の値を知っておく必要があります。

(2) 酸素療法

ア 酸素療法とは

酸素療法とは、血液の酸素濃度を保てない場合のみならず、酸素レベルの低下が心臓の動きに悪影響を与える場合に、呼吸や心臓の動きを適切に保つために行う治療方法です。

酸素は体の正常な機能や生命の維持に不可欠です。

イ 酸素療法の注意点

心臓疾患での酸素療法は個別性が大きく、望ましい SpO₂ の値も個々の生徒ごとに違ってきます。主治医への確認を十分に行うことが必要です。

呼吸障害への酸素療法では、酸素投与により低酸素症は改善しても、高炭酸ガス血症は改善せず、むしろ悪化する可能性があります。高炭酸ガス血症は外見ではわかりませんが酸素投与により SpO₂ が改善してもトロトロと傾眠状態でかつ心拍数は高いという時には高炭酸ガス血症となっている可能性を考えます。

(3) 酸素吸入療法の手順 (酸素ボンベ使用の場合)

必要物品 <ul style="list-style-type: none"> ・パルスオキシメーター ・カニューラ、マスク：(鼻腔カニューラ(ネーザル)/フェイスマスク/気管切開用マスク) ・酸素チューブ、酸素コネクター ・絆創膏(鼻腔カニューラ固定時、必要な場合のみ) ・酸素ボンベ ・ボンベ専用バック (又は酸素ボンベ用架台) ・酸素流量計 (流量調節器) ・(必要時：加湿器(ディスポレスピフローボトル・精製水)) 		
実施の手順	内容	留意事項
1 事前準備 作動状況 の確認	① 指示書の実施条件を確認する。 ② 酸素ボンベ本体の確認をする。 <ul style="list-style-type: none"> ・酸素残量をチェックし記録する。 ・元栓の開閉の有無を確認する。 ③ 酸素が流れるか(酸素流量、ボンベ元栓、ボンベ切り替えスイッチ等)確認をする。 ④ 酸素チューブと酸素ボンベとの接続を確認する。 <ul style="list-style-type: none"> ・マスク・カニューラの状態(折れ曲がり・傷や穴、汚れ等)を確認する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・登校時保護者と一緒に確認する。 ・メーターの数値、スイッチ類は見落としがないよう複数で確認する。
2 吸入前の 準備	⑤ 再度指示書や個別マニュアルを確認する。 ⑥ 実施者は手指消毒を行い、必要時手袋を着用する。 ⑦ 全身状態を観察し、健康状態の確認を(健康チェックカードで)する。 必要時：パルスオキシメーターを装着する。 ⑧ 本人に説明し、協力を得る。	<観察項目> 呼吸回数の確認、呼吸音の聴取、呼吸のリズム、SpO ₂ 測定、頭痛・全身倦怠感の有無、顔色・口唇色・爪床色・チアノーゼの有無、冷汗・手足の冷え、鼻閉の有無 ※変化を見逃さないよう複数で確認・記録する
3 酸素吸入 開始	⑨ 周囲の安全を確認する。 ⑩ ボンベに酸素チューブ・カニューラ等が接続されているか。カニューラの接続部分の緩みがないか確認する。(必要時固定する) ⑪ 酸素ボンベのバルブを反時計回り方向にゆっくり開ける。 ⑫ 酸素ボンベの残量が十分あるか確認する。 ⑬ 流量設定ダイヤルを指示された流量に合わせる。カニューラやマスクから酸素が出ていることを確認する ⑭ 同調器を使用している場合：電源のスイッチを長押しし、ピッという音と緑のランプが点灯するのを確認する。 *実施条件に当てはまったときから酸素投与する場合 ⑤~⑭を実施する。 ⑮ 酸素吸入中はパルスオキシメーターを装着し、SpO ₂ を測定する。 ⑯ 装着部分に痛みや不快感がないか、声掛	<ul style="list-style-type: none"> ・複数人で確認する。 ・周囲の安全確認、操作(数値、スイッチ、装着等)の確認は教員と一緒に指差して確認しながら進める。 ・カニューレ等の汚れがあった場合は清浄綿で拭き取る。 ・直射日光を避け、火気より2m以上離す。 ・ボンベを転落させないようにする。 ・ボンベ圧力計の針が緑ゲージの位置に針があれば酸素が入っている。 ・ボンベの位置は車いすの下方またはベッドの下方に横にしておく。(ボンベは専用バック(架台)に入れておく。 ・健康状態の変化を見逃さな

	けと目視で確認する。 ⑰ 酸素ボンベの残量が急激に減少しないか時間を決めて確認する。 ⑱ カニューラ・マスク等の状態（つぶれ、引っ張り、巻き込み等）に注意する。 ⑲ 本人の全身状態の観察し記録しておく。	いようにする。 ・酸素吸入しても症状が改善されない場合は緊急時マニュアルに準じる。
4 酸素吸入の停止	吸入停止条件 ⑳ 症状が軽快したら停止し、SpO ₂ が低下しないことを確認する。 ㉑ 酸素を止める手順 ・ボンベの元栓を時計回りにしっかり閉める。 ・ボンベ残量を確認し、流量計の設定ダイヤルを0(ゼロ)にする。 ・同調器を使用している場合：電源スイッチを長押しし、ランプが消えるのを確認する。	・呼吸状態が安定し、指示書の酸素吸入停止条件になった場合酸素吸入を終了する。 ・終了後 SpO ₂ が低下しないことを確認する。 ・カニューラ・マスク装着部の皮膚状態を確認する。
5 後片づけ	㉒ マスク・カニューレ等はずして、アルコールで拭く。	・カニューラ・マスク等に異常がないか確認する。
6 酸素使用時の記録	㉓ 本人の健康状態、酸素吸入時間、SpO ₂ など健康チェックカードに記録する。	・呼吸状態、機嫌や表情なども観察する。教員と一緒に確認する。 ・ボンベに異常がないか確認する。

○酸素吸入管理上の注意点

- ① 酸素ボンベの取り扱い（直射日光を避ける 火気より2m以上離す 転落させない）
 - ・車椅子乗車時は車椅子の下方に横にして置いておく。
 - ・床にいる時は、本人の隣に横にして置いておく。
 - ・ボンベを持ち上げる際には、流量計を持つのではなくボンベ本体を両手でしっかり持つ。
- ② チューブの取り扱い
 - ・つぶれたり、引っ張られたりしていないか常に注意する。
 - ・車椅子乗車時はタイヤに巻き込まれないように注意する。
- ③ 持続吸入している場合
 - ・定期的（登校時・授業休憩時・昼食前後・下校時など）に酸素残量が何時間分残っているか確認する。（赤い表示（メモリ5程度）になっていないことを確認する）
- ④ 酸素ボンベの交換が必要な場合
 - *保護者が不在時に酸素ボンベの交換が必要な場合、医療的ケア安全委員会で承認された個別マニュアルに従って、看護職員が行う。
 - *ボンベ交換の手順を確認しておく。（酸素ボンベ提供業者が作成している手順は確認しておく）
 - ・使用済み(空になった)酸素ボンベのバルブを時計回り方向に回して、しっかりと閉める。
 - ・流量を0にして酸素ボンベの元栓をしっかり締める。
 - ・流量調整器の取り付けハンドルを反時計回りに回してゆるめ酸素ボンベから取り外す。
 - ・流量調整器にパッキンがきちんとしているか、また劣化していないか確認する。
 - ・新しい酸素ボンベのバルブの位置合わせ穴と流量調整器の位置合わせピンが合うように挿入する。接触する部分に油やほこりが付着していないことを確認する。
 - ・流量調整器の取り付けハンドルを時計回りに回してしっかりと固定する。
 - ・元栓をゆっくり開き、流量を指示通り合わせる。
 - ・空ボンベはその日のうちに持ち帰ってもらう。

<参考資料>

酸素吸入の投与経路

○経鼻カニューラ…鼻呼吸の場合



出典) 看護 roo!
<https://www.kango-roo.com>

○酸素マスク…口呼吸の場合



出典) 看護 roo!
<https://www.kango-roo.com>

○人工鼻用チューブ…気管切開の場合



在宅酸素療法の機器

* 酸素療法の機器と本人は火気に近づけないように注意する。

酸素濃縮器

- ・ 空気中の酸素 (21%) を 90% 以上に濃縮して供給。
- ・ 稀に学校でこれを使用するケースもある。
- ・ 交流電源が必要。

酸素ポンペ

- ・ 心臓疾患の子どもでの酸素療法はデマンド方式(本人の吸気に合わせて吸気の時のみ酸素が流れる)での使用が多いが、呼吸不全の子どもでは酸素が常時流れる方式での使用が多く、その為、学校での酸素ポンペの交換が必要になることがある。
- ・ 高圧で圧縮した酸素が詰めてある。酸素ポンペ取扱注意点を確認しておく。
- ・ 酸素ポンペの酸素の残量の余裕があることを確認しておく。

液体酸素

- ・ 液体酸素タンクを自宅に設置。大きいのが電気は不要。
- ・ 外出時は、携帯用のポンペに液体酸素を分注して使用。
- ・ 通常の酸素ポンペより使用時間は長く、学校などでの交換の必要はない。

人工呼吸器の管理

1 人工呼吸器による呼吸管理とは

気道が狭かったり、肺が酸素や二酸化炭素を交換できなかつたり、骨格の変形や筋肉、神経の麻痺(特に横隔膜筋)により痰が出せないなど、呼吸が維持しづらく、日常生活を送ることが困難な場合に、気道に陽圧をかけることで、気道と肺を広げ、呼吸を維持しやすくするために、行う人工呼吸器を用いた陽圧換気のことです。

(1) 人工呼吸器療法の種類

器機を用いて換気を補助する人工呼吸器療法は大きく2種類あります。

「非侵襲的陽圧換気療法(NPPV)」と「侵襲的人工呼吸器療法(気管切開下人工呼吸器療法)(TPPV)」になります。

「非侵襲的陽圧換気療法」は鼻だけのマスク、あるいは鼻と口を覆うマスクを通じて、コンパクトな呼吸器によって換気を補助します。マスク式呼吸器療法や英語の頭文字からNPPVやNIPPVと呼ばれることもあります。機械の名前からバイパップ療法(BiPAP)と呼ばれることもあります。(図1)

「侵襲的人工呼吸器療法(気管切開下人工呼吸器療法)」はTPPVと略したりします。気管切開をして、気管カニューレを挿入し、カニューレと人工呼吸器を呼吸器回路でつなげて人工呼吸を行う呼吸療法です(図2)。安定した気道の確保と呼吸の補助が可能になります。気管出血・肉芽・潰瘍などの気管カニューレの合併症や会話がしづらいなどの短所があります。

(2) 病態と使用目的

① 中枢性呼吸障害 [頸髄損傷、延髄障害(キアリー奇形)など]

有効な自発呼吸はほとんどないため呼吸器への依存度が高いです。

筋緊張の亢進によって胸郭の動きが阻害されることもあります。

② 末梢性呼吸障害 [脊髄性筋萎縮症、筋ジストロフィーなど]

筋力の低下による呼吸運動障害。弱いながらも自発呼吸があり、短時間ならば呼吸器を外せることも多いが筋力低下は進行性のことが多く呼吸器依存度は徐々に高くなります。

③ 肺や気管支の機能障害 [慢性肺炎、気管・気管支軟化症など]

呼吸筋には異常がありませんが気管～気管支～肺胞の機能に異常がある。短時間ならば呼吸器を外せることも多いです。酸素投与や呼気終末の圧を高めに設定することがあります。

④ 呼吸リハビリテーションとしての呼吸器装着

主に肺や気管支の機能障害 [慢性肺炎、気管・気管支軟化症など] の病態で終日呼吸器を必要とする前段階の病態です。夜間のみ装着が多いが徐々に装着時間が長くなることも多いです。

重症心身障害児の人工呼吸器の適応は拡大しています。筋緊張亢進、誤嚥・感染、側弯進行に伴い、呼吸障害は経年的に悪化していき、気管切開、酸素療法、そして最後に呼吸療法と、医療的ケアは増えていくことが多いです。しかし、呼吸器を装着するという事は、必ずしも最後の段階ではありません。気管切開を行っていなくても行える非侵襲的(マスク式)人工呼吸療法を気管切開の前段階として導入することがあります。また、呼吸リハや呼吸障害の進行抑制の観点から、肺の状態が悪くなる前や、呼吸予備能がある場合に人工呼吸器を導入するところもあります。このような早い段階で人工呼吸器導入を行う方が、結果的には人工呼吸器離脱時間を作りながら、より長く充実した生活が行えることがあります。

*** 補足 在宅人工呼吸器ケアとは** (出典「小児の在宅生活支援のための医療的ケア・マニュアル(第3版)R6.6」
 ポータブル式人工呼吸器は、技術の進歩、呼吸管理方法の進歩により、身近な医療機器として定着しました。在宅人工呼吸療法とは、人工呼吸器を必要とする、病状の安定した医療的ケア児者が、在宅生活において人工呼吸療法を継続的に受ける治療法のことです。最大限の自己実現を図りながら療養と生活の場を自宅などに準備すること、医療的ケア児者が適切な療養環境を得て、よりよい社会生活を営めるということが、在宅人工呼吸器ケアの最も大事な点です。これを、医療的ケア児にあてはめると、家庭や学校といった子どもたち本来の場所に生活を移し、地域で生活していくということになります。

<参考資料>

非侵襲的陽圧換気療法 (マスク式呼吸器療法) (Non invasive Positive Pressure Ventilation : NPPV)

図 1

気管切開をせずに、鼻マスクや鼻口マスクなどを通して換気を補助する治療法機器はコンパクトで回路もシンプル。4～6時間程度の充電機能あり。

鼻マスク

嘔吐時のリスクが低く、受け入れられるケースでは一番のおススメ。

フェイスマスク (口鼻マスク)

受け入れやすい。ただし、嘔吐時のリスクあり注意。



器械本体(例)

注意点 - マスクの確実で適切な固定

- ・マスクのずれや、はずれによる空気の漏れ
- ・固定用バンドによる皮膚の圧迫、損傷
- ・マスクによる、皮膚への圧迫、褥瘡
- ・マスクから漏れる空気による眼の乾燥

侵襲的人工呼吸器療法 (気管切開下陽圧人工呼吸) TPPV (Tracheostomy Positive Pressure Ventilation)

図 2

気管切開下陽圧人工呼吸(TPPV)は、気管カニューレの装着により、安定した気道の確保と呼吸の補助が可能になります。しかし、気管出血・肉芽・潰瘍などの気管カニューレの合併症や、会話がしづらいなどの短所があります。



気管切開カニューレ
フレックスチューブ
人工鼻



気管切開カニューレ
人工鼻
呼吸器回路
吸引器
呼吸器本体

登校時には、呼吸器や吸引器をバギーや車椅子の下に搭載し、回路をバギーや身体に固定して移動します。加湿器を使用しない場合は、フレックスチューブに呼吸器用の人工鼻を装着します。

出典：「学校における教職員によるたん吸引等研修テキスト」

2 人工呼吸器による呼吸管理の実施に当たって必要となる事項

各学校においては、主治医や教育委員会の委託した学校医や看護職員の助言を得つつ、個々の児童生徒等の状態に照らして安全性を考慮しながら対応の在り方を検討し、実施状況について、医療的ケア安全委員会で共有すること。

学校における人工呼吸器管理については、在宅医療で認められている範囲内で学校生活を送る上で必要不可欠であり、医師の指示があり、内容については医療的ケア安全委員会での検討結果を踏まえ実施可能となった場合、看護職員が実施する。

(1) 児童生徒の健康状態の把握

- ・児童生徒の状況に応じて、個別に検討すること。
- ・対象となる児童生徒が安定して学校生活を送れていること。
- ・「安定した学校生活」について学校、保護者、医療機関で具体的に共通理解しておくこと。(例：平常時のバイタルサイン、発作頻度等)

(2) 主治医への医療相談

- ・人工呼吸器の管理を実施するに当たり、管理職、看護職員、担任等が主治医を訪問し、児童生徒の人工呼吸器の管理を安全かつ適切に実施するための指示・助言を直接得ること。

(3) 対象児が使用している人工呼吸器の機器についての研修

- ・対象となる児童生徒の人工呼吸器対応以外の医療的ケアの手技に、看護職員が慣れている(保護者がいなくても手技ができる)こと。
- ・人工呼吸器業者より、人工呼吸器の取り扱いについて直接説明を受けること。
- ・看護職員と協働で実施が可能になるよう、教員も人工呼吸器の管理に関する基礎的な知識を得ること。

(4) 安全な実施のための校内体制の整備

- ・看護職員及び教員が、対象となる児童生徒の実態を十分に把握していること(基礎疾患、合併症、身体能力、理解力、コミュニケーション力、バイタルサイン、本人独自の行動特性、自発呼吸の有無、人工呼吸器を外していただける時間等)。

(5) 緊急時の対応の確認(緊急時対応訓練の実施を含む関連機関との連携)

- ・緊急時対応病院との連携体制を確認すること。
- ・人工呼吸器業者との連絡が取れること。

(6) 災害時の対応の確認(必要な物品の確認、電源の確保)

- ・人工呼吸器に常時接続可能なコンセントがあること(緊急時の電源(バッテリー)の確認)。
- ・家庭から持参していただく物品、学校で用意する物品を確認しておくこと。

(7) 各マニュアル等の作成

- ・保護者や主治医等に十分確認の上、個別に作成すること
(個別マニュアル、緊急時マニュアル、災害時マニュアル、健康チェックカード作成等)

(8) 保護者との協力と連携

- ・保護者の協力と連携については、「茨城県立特別支援学校医療的ケア支援事業実施要項」に準ずるが、人工呼吸器の管理に当たっては、特に保護者に説明し、協力が得られるようにすること。

(9) 人工呼吸器業者との協力と連携

- ・機器の取り扱いや緊急時の取り扱い以外についても、日頃から協力が得られるようにすること。

3 人工呼吸器使用児の受け入れ方針

(1) 原則

保護者から人工呼吸器の管理について医療的ケアの申請があった場合には、医療的ケア安全委員会等において、保護者から聞き取った児童生徒の状況、登校実績や学校での健康状態、校内体制等を確認し、次に示す「10の観点」に基づき検討・協議する。

児童生徒の状態や人工呼吸器の使用状況等、必要な医療的ケアは個別性が高く、医療的視点からの確認が必要なことから、児童生徒ごとに検討を行うものとする。

なお「10の観点」は、学校で人工呼吸器の管理をするにあたり、児童生徒の状態や各学校の管理体制等を認識するための観点であり、各項目が全てできていないといけないという観点ではないことに留意する。

人工呼吸器の管理を安全に実施するための「10の観点」

	項目
観点1	＜基礎疾患＞ 肺疾患・心疾患の有無、呼吸障害に起因する主障害状況
観点2	＜人工呼吸器の使用理由＞ 疾患によるもの、呼吸補助目的など
観点3	＜全身状態＞ 身体面：自発呼吸の有無、心理的な介助者への依存度、栄養摂取状況、体重、体力 認知面：バイタルサイン以外の方法で自分から不調を訴える力の有無とその方法 情緒面：安定性、体調、バイタルサインとの相関関係
観点4	＜入学後の実績＞ 登校日数(実日数・実際の在校時間等) ※登校して学習活動に参加する体力があることのみ
観点5	＜主治医の指示＞ 時間着脱の可否、装着の目安(酸素飽和度心拍数、呼吸数、装着が必要となる数値の継続時間)、日常的に健康状態(呼吸状態等)が安定している状態、体調不良時の見極めの目安、緊急時の対応
観点6	＜学校医・指導医の見解＞ 学校の医療的ケアとして実施の可否、主治医見解への所感、ケースごとの保護者待機についての見解
観点7	＜保護者の認識＞ 体調把握、体調管理、疾病・疾患への理解、医療機関との連携、学校との協力姿勢、学校との信頼関係、家族間の協力体制、業者との連絡体制、排痰に関する手技
観点8	＜人工呼吸器使用時＞ 使用時間、活動内容による使用時間帯内容、加温加湿器使用の有無、回路の種類
観点9	＜緊急時対応＞ アラーム鳴動時、体調の急変や人工呼吸器の不具合等があった時の対応についての明確な指示内容、バッテリー作動時間、蘇生バッグの使用に関する手技
観点10	＜教職員の認識、養護教諭や看護職員等の認識、教育委員会との連携＞ 養護教諭や看護職員等と児童生徒の授業担当教員との情報共有、教育委員会との連携

(2) 人工呼吸器管理における確認事項

①人工呼吸器の作動状況の確認事項(例)

*登校時、移動時作動状況を保護者、教員、看護職員で確認する

自発呼吸：有・無 普段装着時間：24時間（ ）時間 条件に当てはまった時	
【必要物品】 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器（人工鼻あり） <input type="checkbox"/> 電源コード <input type="checkbox"/> バッテリー予備 <input type="checkbox"/> 蘇生バッグ <input type="checkbox"/> テストラング <input type="checkbox"/> パルスオキシメーター	
機器一式	機種（メーカー名）： 呼吸回路一式 テストラング 蘇生バッグ 業者連絡先：
バッテリー作動時間	内部（ ）時間 外部（ ）時間 計（ ）時間 予備バッテリー（ ）時間
本体（指示書内容）	前面パネル画面表示見て実測値確認 設定条件 ・換気様式：従圧式（PC） ・従量式（VC） ・SIMVモード ・最大分時換気量： L/分 最小分時換気量： L/分 ・吸気時間： 秒 ・呼吸回数： 回/分 ・吸気圧： hPa・cmH ₂ O ・1回換気量： mL ・PEEP： hPa・cmH ₂ O
呼吸回路	1. 呼吸回路がしっかり接続されているか 2. 呼吸回路にへこみ等の異常はないか 3. 呼気ポートが塞がれていないか （上方か側方に向いているように整える） 4. 回路内に結露は溜まってないか（溜まっていれば除去）
電源	1. バッテリーの残量を確認する。 2. 内部バッテリーの充電が少ない場合は、保護者に充電を依頼する。 3. 予備バッテリーを確認する。
アラーム音が鳴った場合	1. 看護職員を呼び、前面パネルの表示を見て原因検索する。 2. 呼吸回路が外れた場合、看護職員が回路を接続する。その場に看護職員がいない場合（緊急時）は、教員が接続し、看護職員を呼んで確認してもらう。 3. 原因不明でアラームが鳴りやまない場合は、緊急対応体制をとると同時に保護者に連絡する。看護職員は蘇生バッグで呼吸介助を行う。
その他	1. 本人の様子や作動状況の急変等が見られた場合は、緊急対応体制をとり、直ぐに保護者に連絡する。 2. 移乗時は、必要に応じて看護職員を呼ぶ。

②チェック項目（例）

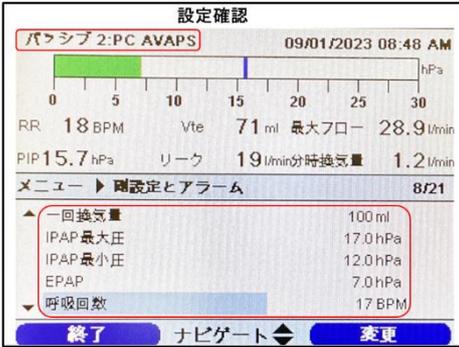
人工呼吸器の管理においては、チェックリストや記録用紙を工夫し、チェック作業が正確に行える方法を、各学校の環境や児童生徒の実態等に合わせて工夫して作成、実施すること。

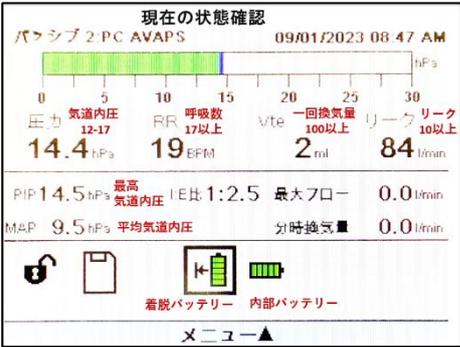
【チェックリスト例】表や実施記録用紙に設定の数値を記入する方法

気管切開による侵襲的陽圧呼吸療法（TPPV）			鼻マスク等による非侵襲的陽圧呼吸療法（NPPV）		
	設定条件	チェック		設定条件	チェック
種類・機種			種類・機種		
換気モード			換気モード		
1回換気量			IPAP		
換気回数			EPAP		
吸気時間			吸気時間（Ti）		
トリガー感度			BPM		
気道内圧下限アラーム			ライズタイム		
気道内圧上限アラーム			装着時間		
PEEP 圧(最高気道内圧)			バッテリー持続時間 (内部+外部)		
ピーク圧(参考値)					
装着時間					
バッテリー持続時間 (内部+外部)					

【本県で行っている実践例】

対象児の人工呼吸器設定の画像を活用して、設定の詳細を確認する方法





(人工呼吸器の画面①)

(人工呼吸器の画面②)

※実施記録用紙に設定の数値を事前に記入しておき、数値記入の必要はなくチェックのみ)

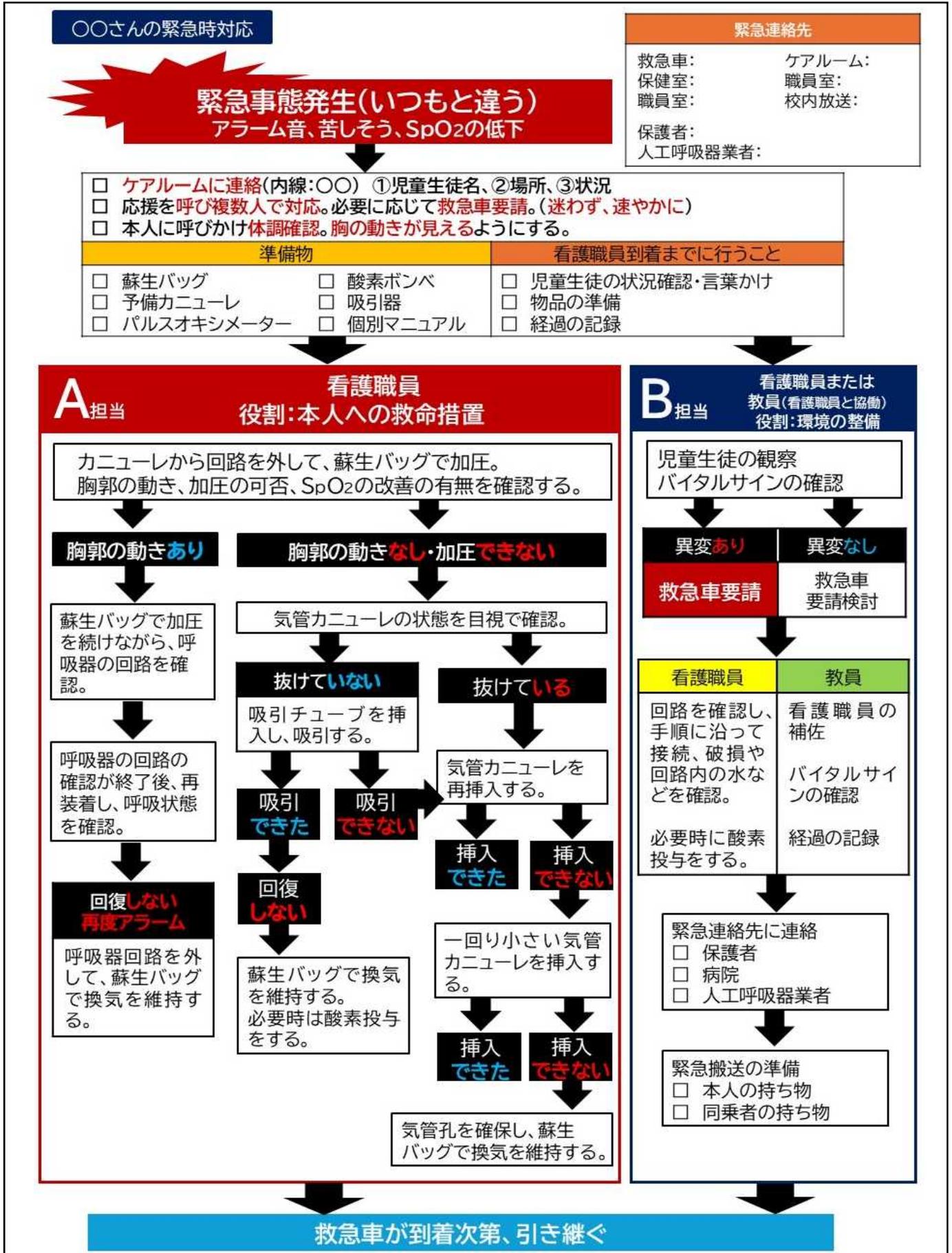
人工呼吸器設定	確認
バッテリー	
モード	バイシプ1 CPAP
一回換気量	100 ml
IPAP最大圧	17 hPa
IPAP最小圧	12 hPa
EPAP	7 hPa
呼吸回数	17 BPM

③ 実施の手順（例）

実施の手順	内容	留意事項
○保護者との引継ぎ (登校時)	□昨夜から今朝までの様子を確認する	
○健康状態の確認	□体温・呼吸状態・顔色・機嫌の様子を観察する	・健康チェックカードをもとに全身状態を観察し異常を早めに発見する。
○本人への説明	□不安をなくし本人の理解・協力を得る	
○ポジショニング	□呼吸器回路が外れないように保持	
○手指の消毒	□通常の手指消毒	
○準備	□必要物品、予備の物品を保護者と確認する	
○登校時・下校時	<p>□呼吸器の点検</p> <ul style="list-style-type: none"> ・呼吸器本体(数値など) ・呼吸器回路(接続、回路の水の溜まり、ウォータートラップの水の排水) ・加湿加温器(設定確認、水の量) <p>① バイタルサインを測定し、健康状態および気管カニューレの固定状況を確認する</p> <p>② 人工呼吸器の設定が主治医の指示通りであるかを確認する。表示パネルで設定を目視で確認できる場合はチェックリストに実測値を記入する。</p> <p>*ロックを解除しての確認はしないこと</p> <p>③ 人工呼吸器回路の接続状態を確認する。 (確認する箇所を示した写真を表示しておく)</p> <p>④電源コードやバッテリーの残量があるかを確認する。</p>	<p>・登校時の呼吸器の点検は保護者と確認する。</p> <p>* 日常の健康観察に加え、人工呼吸器管理も含めたチェックリストの活用</p> <p>* 写真入り引継ぎ資料を作成しておくことよい (人工呼吸器回路の固定位置など)</p>
○気管内吸引時	<p>① 教員は吸引を行う看護職員とタイミングを合わせ回路の着脱を行う。テストラングを使用してもよい。</p> <p>② 気管内吸引後は速やかにかつ確実にコネクターと気管カニューレを接続する。</p> <p>*アラームをoffにしない。</p> <p>*アラーム鳴時、看護職員は回路の接続状態と呼吸状態を確認してから、問題(アラームの原因)の解消とアラームの停止を確認する。</p>	必要時

○車いすの乗り降り時	<p>① 移乗前に健康状態を確認する。</p> <p>② 看護職員は移動介助を行う教員2名とタイミングを合わせて人工呼吸器の着脱を行う。</p> <p>③ 看護職員は移乗後、速やかに回路を接続し、適切な位置に調整する。また、人工呼吸器回路の接続状態を確認する。(確認する箇所を示した写真参照)</p> <p>*呼気バブル機械側(裏面の写真に印を付けておく)を一旦外して、ねじれを解消させる。</p> <p>④ 表示パネル見て人工呼吸器の作動状況を確認する。実測値をチェックリストに記入する。</p>	<p>・看護職員は回路を外し、結露水が溜まっている場合には除去する。回路を外した際には、コネクター部分にテストラングの使用可。</p>
○アラーム操作時	<p>① 気管内吸引や姿勢変換時以外でアラームが鳴った場合は次の対応をする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・表示パネルを確認する。 ・原因不明の場合は、緊急対応体制を取る。マニュアルに沿って、看護職員は速やかに蘇生バッグで呼吸を確保する等の対応を行う。 <p>教員は管理職や保護者等に連絡する</p> <p>② 電源コンセントを使用する場合、抜き差し時にアラームが鳴るので次の対応をする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・バッテリーまたは電源に切り替わったことを確認する。 ・抜いた後はリセットボタンを押す。 	
○看護職員、保健室等に連絡または報告すべき事項	<p>・本人の様子の変化SpO₂低下や心拍の変化、顔色など)や作動状況の急変時にはすぐに看護職員・保健室に連絡する。</p> <p>例) 本人用モニターのアラームの設定：</p> <p style="padding-left: 40px;">SpO₂○○%以下</p> <p style="padding-left: 40px;">HR上限○○○回/分 下限○○回/分</p>	
○保護者との引継ぎ(下校)	<p><input type="checkbox"/>学校での様子を伝える(健康状態など)</p> <p><input type="checkbox"/>呼吸器の状態を確認する(接続や設定数値など)</p>	

④ 緊急時の対応の流れ（作成例）



第3部

資料

- ・茨城県立特別支援学校医療的ケア支援事業実施要項
- ・茨城県立特別支援学校看護職員取扱要項
- ・茨城県立特別支援学校指導看護職員取扱要項
- ・茨城県立特別支援学校医療的ケアアドバイザー設置要綱
- ・看護師による気管カニューレの事故抜去等の緊急時における気管カニューレの再挿入について
- ・学校における医療的ケアの今後の対応について
- ・医療的ケア児に関わる主治医と学校医等との連携について
- ・医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の公布について
- ・「障害のある子供の教育支援の手引～子供たち一人一人の教育的ニーズを踏まえた学びの充実に向けて～」について
- ・学校における医療的ケアの手技に関する研修動画シリーズ
- ・県立特別支援学校における医療的ケア実施について（リーフレット）

茨城県立特別支援学校医療的ケア支援事業実施要項

(目的)

第1条 この事業は、医療的ケアを必要とする児童生徒が通学する茨城県立特別支援学校（以下「学校」という）に、看護師資格を有する看護職員及び指導看護職員（以下「看護職員」という。）を配置し、教員と看護職員との連携・協働のもと医療的ケアを行い、児童生徒の健康の維持、増進と安全な学習環境の整備を図ることを目的とする。

(教員の定義)

第2条 本要項において「教員」とは、教諭、養護教諭、養護助教諭、常勤講師、実習助手及び寄宿舎指導員をいう。

(医療的ケアの定義及び内容)

第3条 本要項において医療的ケアとは、学校において看護職員又は看護職員と連携して「認定特定行為業務従事者」の認定を受けた教員が、特定の児童生徒に対して一定の体制・手続の下で実施するたんの吸引、経管栄養等の日常的に行う医療的な生活援助行為をいう。

2 医療的ケアの内容は、別表に定めるとおりとする。

(巡回指導医の選任)

第4条 学校に巡回指導医（以下「指導医」という。）を置く。

2 指導医は、茨城県教育委員会教育長が選任する。

3 指導医は、次の業務を行う。

(1) 学校に対する、医療的ケアに関する定期的な巡回指導を行うこと。

(2) 医療的ケアを必要とする児童生徒の主治医（以下「主治医」という。）からの診察情報提供をもとに当該児童生徒を診察した上で、看護職員に対し医療的ケアを行う際の指示及び指導・助言を行うこと。

(3) 主治医の承諾を得た上で、教員に対して、当該児童生徒の医療的ケアに関する「認定特定行為業務従事者」として認定するための実地研修を行うこと。

(4) 次条に規定する医療的ケア安全委員会に対し、助言を与えること。

(医療的ケア安全委員会の設置)

第5条 学校に、医療的ケア安全委員会（以下「安全委員会」という。）を置く。

2 安全委員会の委員は、次の者をもって構成する。

(1) 校長

(2) 副校長又は教頭

(3) 事務室長又は事務長

(4) 養護教諭又は養護助教諭

(5) 教務主任

(6) 保健主事

(7) 各部主事

(8) 医療的ケアを必要とする児童生徒の担任

(9) 主治医、学校医又は指導医

(10) 看護職員

(11) 医療的ケアアドバイザー（必要に応じて参加を依頼する）

3 安全委員会に委員長1名及び副委員長1名を置く。

4 委員長は、校長又は副校長（教頭）とし、副委員長は委員の互選とする。

5 委員長及び副委員長の職務は次のとおりとする。

(1) 委員長は、安全委員会の会議を定期的に招集し、及び主宰し、会務を総理する。

(2) 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき又は委員長が欠けたときはその職務を代理する。

6 安全委員会の検討内容は、次のとおりとする。

(1) 医療的ケア実施の適否の決定

(2) 医療的ケア実施担当者及び実地研修計画の決定

(3) 医療的ケア実施経過の確認

(4) ヒヤリ・ハット等の事例蓄積、分析

(5) 看護職員、教員の医療的ケアに関する研修

(6) 医療的ケアに係る備品及び衛生管理

(7) 学校での対応が困難な場合や緊急性の高い場合等は、安全委員会での検討結果を茨城県教育委員会へ報告・相談し、助言等を得るものとする。

(関係者との連絡体制)

第6条 校長は、医療的ケア実施に関する保護者、主治医、学校医、指導医、その他外部の関係者と学校との連絡及び関係者の調整を行うものとする。

2 前項の連絡及び調整の事務は、原則として文書で行うものとする。

(医療的ケアの申請)

第7条 医療的ケアを児童生徒に受けさせようとする保護者は、学校に文書で申請するものとする。

2 校長は、前項の申請があったときは、医療的ケアの内容、取組の体制等を保護者に対し十分に説明し、これらについての同意を得た上で申請書を受領するものとする。

3 医療的ケアの実施及びその内容については、主治医の承認の下、学校医、指導医の助言を得た上で、安全委員会が決定する。

4 前項の決定に係る手続については、別に定める。

5 学校で医療的ケアを実施している児童生徒の保護者が、医療的ケアを解除する場合は、学校に文書で申請するものとする。

(医療的ケアの実施)

第8条 学校における医療的ケアは、主治医による指示書に基づき、学校医又は指導医の指示により看護職員が実施する。

2 主治医による指示書に基づき学校が作成し、保護者及び学校医又は指導医から確認を得た、「医療的ケア実施手順及び緊急時の対応等を示した当該児童生徒に係る個別マニュアル（以下「個別マニュアル」という。）」に則して実施するものとする。

3 看護職員は、保護者と当該児童生徒の医療的ケアについて手技の確認を行うものとする。

4 看護職員は、児童生徒の健康状況について十分把握できるよう、事前に主治医又は保護者から必要に応じて指導を受けておくものとする。

5 看護職員は、医療的ケアの実施にあたり、定期的及び適宜に主治医、学校医及び指導医から児童生徒に関して必要な指示を受けるものとする。

6 保護者は、児童生徒が登校する日には、その日の当該児童生徒の健康状態を記載した健康チェックカードを記入し、本人に持参させるものとする。

7 看護職員は、前項に規定する健康チェックカードをもとに児童生徒の健康状態を確認し、異常があると記載されている場合は、医療的ケアを実施する前に保護者（必要に応じて主治医）と連絡を取り、指示を受けるものとする。

8 看護職員は、医療的ケアを実施する際、特に気付いた点や実施後の状態等を健康チェックカードに記録し、その写しを保存するものとする。

9 校長は、医療的ケアの実施状況を主治医、学校医、指導医及び茨城県教育委員会に対して定期的に報告するものとする。

10 医療的ケアの実施中に児童生徒の健康状態に異常が認められたときは、当該医療的ケアを直

ちに中止し、保護者（必要に応じて主治医）に連絡し、必要な応急措置をとるものとする。

- 11 緊急時に主治医による対応をとることができない事情があるときには、主治医の了解の下、近隣の医療機関と学校との間で対応がとれる体制を整えておくものとする。
- 12 校長は、医療的ケア対象児について、関係機関の名称や関係者（主治医、医療的ケア実施職員等）の氏名及び役職、実施する医療的ケアの内容を一覧表に明記する。

（教員による医療的ケアの実施）

第9条 教員の医療的ケア実施については、「認定特定行為業務従事者」の認定を受けた者に限る。

2 前項の認定を受ける教員は、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則別表第三第一号の基本研修として茨城県教育委員会が主催する教員によるたんの吸引等に関する研修会を受講することとする。

3 第1項の認定を受ける教員は、児童生徒のそれぞれの病状及び留意点に個別に対応するため、主治医、学校医又は指導医の指導の下、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則別表第三第二号の実地研修を受けることとする。

4 前項の実地研修は、対象の教員が医療的ケアを行うことに適当な者であると主治医、学校医又は指導医が承認したときに修了する。

5 教員が、第3項の実地研修を受講する際に、実地研修評価表とともに使用する個別マニュアルは、主治医、学校医又は指導医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とする。

（看護職員の勤務条件等）

第10条 看護職員の勤務条件等の取扱いについては、別に定めるものとする。

（経費）

第11条 茨城県教育委員会は、この事業の対象経費として、看護職員に係る人件費、指導医に対する報償費及び研修旅費を負担するものとし、医療機関に対する診療報酬（診察費や診療情報提供書作成費等）及び医療的ケアに必要な消耗品等は保護者が負担するものとする。

【別表】 医療的ケアの内容と実施者（医療的ケア支援事業実施要項第3条第2項）

	実施者	看護職員	「認定特定行為業務従事者」の認定を受けた教員
	医療的ケアの内容		
①	たんの吸引		
	・口腔内	○	○ (咽頭の手前まで)
	・鼻腔内	○	○ (咽頭の手前まで)
	・気管カニューレ内部	○	○
	・状態により適宜長さを調節して実施する場合	○	—
②	鼻腔経管栄養（含：水分補給）		
	・通常咳込みや嘔吐がない場合	○	○ (チューブ挿入状態の確認は看護職員)
	・注入中に嘔吐をしやすいなどの問題がある場合	○	—
③	胃ろう及び腸ろうからの経管栄養		
	・通常咳込みや嘔吐がない場合	○	○ (胃ろう及び腸ろうの状態確認は看護職員)
	・注入中に嘔吐をしやすいなどの問題がある場合	○	—
④	導尿	○	—
⑤	酸素療法	○	—
⑥	人工呼吸器の管理	○	—
⑦	その他		
	・在宅医療で認められている範囲内で、学校生活を送る上で必要不可欠であり、医師の指示があった内容について実施する場合 〔薬液吸入、インスリン注射、排痰補助装置 等〕	※	—

表は、たんの吸引、経管栄養、導尿、その他、在宅医療で認められている医療的ケアについて、学校生活を送る上で必要不可欠であり医師の指示があった場合の内容と実施者を示す。

○：実施可能 ー：実施不可

※：『医療的ケア支援事業実施要項』第5条第6項の(7)に基づき対応する。

付 則

- この要項は、平成13年4月1日から実施する。
- この要項は、平成14年4月1日から実施する。
- この要項は、平成18年4月1日から実施する。
- この要項は、平成19年4月1日から実施する。
- この要項は、平成25年4月1日から実施する。
- この要項は、平成28年4月1日から実施する。
- この要項は、令和2年4月1日から実施する。
- この要項は、令和3年4月1日から実施する。
- この要項は、令和8年2月1日から実施する。

茨城県立特別支援学校看護職員取扱要項

(趣旨)

第1条 この要項は、茨城県立特別支援学校医療的ケア支援事業実施要項（以下「要項」という。）第12条の規定に基づき、茨城県立特別支援学校（以下「学校」という。）において医療的ケア等を実施する看護職員の取扱いに関し、茨城県会計年度任用職員取扱要領（令和2年4月1日。以下「取扱要領」という。）に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(身分)

第2条 看護職員は、取扱要領第2条第1号に定めるパートタイム会計年度任用職員とする。

(職務)

第3条 看護職員は、次に掲げる職務に従事する。

- (1) 主治医、巡回指導医及び学校医（以下「主治医等」という。）の指示の下に行う医療的ケアに関すること。
 - (2) 主治医等の指示に基づく、教員に対する指示及び助言に関すること。
 - (3) 医療的ケアに関する資料等の収集及び整理に関すること。
 - (4) その他所属長が命じたこと。
- 2 看護職員は、校長が必要と認めた場合に、校内の実地研修に参加することができる。

(採用)

第4条 看護職員は、看護師資格を有し看護に関する実務経験を有する者のうちから茨城県教育委員会教育長（以下「教育長」という。）が採用し、学校にこれを配置する。

(任期)

第5条 看護職員の任期は、採用された日の属する年度の末日までとする。
2 看護職員は、取扱要領第4条により、再任されることができる。

(解任)

第6条 教育長は、看護職員が次のいずれかに該当するときは、これを解任することができる。
(1) 心身の故障のため、職務の遂行に支障があり、又はこれに堪えられないとき。
(2) 職務上の義務に違反し、又は職務を怠ったとき。
(3) 看護職員としてふさわしくない行為があったとき。
(4) その他特別な理由があるとき。

(勤務日等)

第7条 看護職員の勤務日は、週5日以内とする。
2 看護職員の勤務時間は、1日について7時間45分、1週間について29時間を超えない範囲とする。
3 勤務日及び勤務時間は、第1項及び第2項の規定の範囲内において、学校の実情に応じ校長が定める。

(勤務場所)

第8条 看護職員は、配置された学校の医療的ケア室等に常時勤務するものとする。
2 看護職員は、校長が必要と認めたときは、前項の規定にかかわらず、医療的ケアの実施を必要とするその他の適切な場所で勤務することができる。

(勤務報告)

第9条 校長は、看護職員の勤務状況について翌月10日までに教育長に報告する。

(服務)

第10条 看護職員の服務は、取扱要領第23条第1項の定めるところによる。
2 看護職員は、職務上知り得た事実を漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

(報酬)

第11条 看護職員の報酬及び費用弁償の基準については、別表のとおりとする。

(委任)

第12条 この要項に定めるもののほか、看護職員に関し必要な事項は、別に定める。

付則

この要項は、平成13年4月1日から施行する。
この要項は、平成14年4月1日から施行する。
この要項は、平成22年4月1日から施行する。
この要項は、平成27年9月1日から施行する。
この要項は、平成31年4月1日から施行する。
この要項は、令和2年4月1日から施行する。
この要項は、令和3年4月1日から施行する。

茨城県立特別支援学校指導看護職員取扱要項

(趣旨)

第1条 この要項は、茨城県立特別支援学校医療的ケア支援事業実施要項（以下「要項」という。）第12条の規定に基づき、茨城県立特別支援学校（以下「学校」という。）において医療的ケア等を実施する指導看護職員の取扱いに関し、茨城県会計年度任用職員取扱要領（令和2年4月1日。以下「取扱要領」という。）に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(身分)

第2条 指導看護職員は、取扱要領第2条第1号に定めるパートタイム会計年度任用職員とする。

(職務)

第3条 指導看護職員は、次に掲げる職務に従事する。

- (1) 主治医や関係機関との連携に関すること。
- (2) 主治医、巡回指導医及び学校医（以下「主治医等」という。）の指示の下に行う医療的ケアに関すること。
- (3) 主治医等の指示に基づく、教員及び看護職員に対する指示及び助言に関すること。
- (4) 校内医療的ケア安全委員会における提案や助言に関すること。
- (5) 看護職員及び教職員を対象とする医療的ケアの研修会に関すること。
- (6) 県立特別支援学校や小中学校等の医療的ケアに係る助言に関すること。
- (7) 医療的ケアに関する資料等の収集及び整理に関すること。
- (8) その他所属長が命じたこと。

2 指導看護職員は、校長が必要と認めた場合に、校内の実地研修に参加することができる。

(採用)

第4条 指導看護職員は、看護師資格（准看護師を除く）を有し、看護に関する実務経験を有する者のうちから茨城県教育委員会教育長（以下教育長という。）が採用し、学校にこれを配置する。

(任期)

第5条 指導看護職員の任期は、採用された日の属する年度の末日までとする。

2 指導看護職員は、取扱要領第4条により、再任されることができる。

(解任)

第6条 教育長は、指導看護職員が次のいずれかに該当するときは、これを解任することができる。

- (1) 心身の故障のため、職務の遂行に支障があり、又はこれに堪えられないとき。
- (2) 職務上の義務に違反し、又は職務を怠ったとき。
- (3) 看護職員としてふさわしくない行為があったとき。
- (4) その他特別な理由があるとき。

(勤務日等)

第7条 指導看護職員の勤務日は、週5日以内とする。

2 指導看護職員の勤務時間は、1日について7時間45分、1週間について29時間を越えない範囲とする。

3 勤務日及び勤務時間は、第1項及び第2項の規定の範囲内において、学校の実情に応じ校長が定める。

(勤務場所)

第8条 指導看護職員は、配置された学校に勤務するものとする。

2 指導看護職員は、校長が必要と認めたときは、前項の規定にかかわらず、医療的ケアの実施を必要とするその他の適切な場所で勤務することができる。

(勤務報告)

第9条 校長は、指導看護職員の勤務状況について翌月10日までに教育長に報告する。

(服務)

第10条 指導看護職員の服務は、取扱要領第23条第1項の定めるところによる。

2 指導看護職員は、職務上知り得た事実を漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

(報酬)

第11条 指導看護職員の報酬及び費用弁償の基準については、別に定める。

(委任)

第12条 この要項に定めるもののほか、指導看護職員に関し必要な事項は、別に定める。

付則

この要項は、平成31年4月1日から施行する。

この要項は、令和2年4月1日から施行する。

この要項は、令和3年4月1日から施行する。

この要項は、令和4年4月1日から施行する。

茨城県立特別支援学校医療的ケアアドバイザー設置要項

(趣旨)

第1条 この要項は、茨城県立特別支援学校医療的ケア支援事業に対する医療的ケアアドバイザーの設置に関し、必要な事項を定めるものとする。

(職務)

第2条 医療的ケアアドバイザーは、教育庁学校教育部特別支援教育課長（以下「特別支援教育課長」）の監督の下に、県教育委員会が依頼した次の各号に掲げる職務に従事する。

- (1) 病院、医療機器メーカー及び関係機関等との連絡調整に関すること。
- (2) 看護職員への指導・助言に関すること。
- (3) 校内安全委員会への協力・助言に関すること。
- (4) 看護職員及び教員に対する医療的ケアの研修に関すること。
- (5) 県立特別支援学校や小中学校等における医療的ケアに係る助言に関すること。
- (6) その他特別支援教育課長が命じたこと。

2 医療的ケアアドバイザーは、所定の様式により、職務の結果について報告書を都度特別支援教育課長へ提出する。

(委嘱)

第3条 医療的ケアアドバイザーは、特別支援教育課長が委嘱する。

(委嘱期間)

第4条 医療的ケアアドバイザーの委嘱期間は、委嘱された日から当該年度の末日までとする。

2 医療的ケアアドバイザーは、設置要項第3条により、再任されることことができる。

(解任)

第5条 特別支援教育課長は、医療的ケアアドバイザーが次の各号のいずれかに該当すると認めるときは、これを解任することができる。

- (1) 心身の故障のため、職務の遂行に支障があり、又はこれに堪えられないとき。
- (2) 職務上の義務に違反し、又は職務を怠ったとき。
- (3) 医療的ケアアドバイザーとしてふさわしくない非行があったとき。
- (4) 医療的ケアアドバイザーの必要な適格性を欠くとき。
- (5) その他特別の理由があるとき。

(服務)

第6条 医療的ケアアドバイザーは、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、また同様とする。

(その他)

第7条 この要項に定めるもののほか、医療的ケアアドバイザーに関し必要な事項は、別に定める。

付 則

この要項は、令和2年4月1日から施行する。

この要項は、令和4年4月1日から施行する。

平成30年 2月28日

厚生労働省
医政局看護課長 島田 陽子 殿

公益社団法人日本小児科学会

会長 高橋 孝雄

公益社団法人日本小児保健協会

会長 秋山千枝子

公益社団法人日本小児科医会

会長 松平 隆光

一般社団法人日本小児期外科系関連学会協議会

会長 金子 道夫

一般社団法人日本耳鼻咽喉科学会

理事長 森山 寛

日本重症心身障害学会

理事長 有馬 正尚

気管カニューレの事故抜去等の緊急時における気管カニューレの再挿入について

平成27年10月の「特定行為に係る看護師の研修制度」施行以降、看護師による診療の補助が制限され、重症心身障害児(者)の気管カニューレが事故抜去した際に、看護師が対応できず、児(者)が生命の危機に瀕する状態に発展する事例が散見されます。

このような事態が起こる背景には、特定行為に係る看護師の研修制度に対する解釈の誤認があり、緊急時も医師の指示があった場合を除いて、看護師が診療の補助の行為を実施することはできないという誤解があるように思われます。

つきましては、下記の質問に対して、ご回答くださいますようお願い申し上げます。

記

福祉、教育、保育等、あらゆる場において子どもの気管カニューレが事故抜去し、生命が危険な状態等のため、緊急に気管カニューレを再挿入する必要がある場合であって、直ちに医師の治療・指示を受けることが困難な場合において、看護師又は准看護師が臨時応急の手当として気管カニューレを再挿入する行為は、保健師助産師看護師法(昭和23年法律第203号)第37条ただし書の規定により、同法違反とはならないと解してよろ

貴局からのご回答を含め、当該認識について、当会並びに関連団体ホームページから周知をさせていただきます。予定でございます。



事務連絡
平成30年5月11日

各都道府県・指定都市教育委員会特別支援教育担当課長
各都道府県私立学校主管課長 殿
附属学校を置く各国立大学法人担当課長
構造改革特別区域法第12条第1項の認定を受けた地方公共団体の学校設置会社主管課長

文部科学省初等中等教育局特別支援教育課長
中村 信一

看護師による気管カニューレの事故抜去等の緊急時における気管カニューレの再挿入について(周知)

平素より、特別支援教育の推進に御尽力をいただきありがとうございます。
福祉、教育、保育等、あらゆる場において子供の気管カニューレが事故抜去し、生命が危険な状態等のため、緊急に気管カニューレを再挿入する必要がある場合であって、直ちに医師の治療・指示を受けることが困難な場合において、看護師又は准看護師が臨時応急の手当として気管カニューレを再挿入する行為について、平成30年2月28日付で公益社団法人日本小児科学会(以下「日本小児科学会」という。)会長等から厚生労働省医政局看護課長宛てに別添1のとおり照会があり、平成30年3月16日付で厚生労働省医政局看護課長から別添2のとおり回答がありました。

ついては、各都道府県・指定都市教育委員会特別支援教育担当課、各都道府県私立学校主管課、附属学校を置く各国立大学法人担当課及び構造改革特別区域法第12条第1項の認定を受けた地方公共団体の学校設置会社主管課におかれては、本事務連絡について、域内の市町村教育委員会、所管の学校等に対して周知くださいますようお願い申し上げます。

なお、気管カニューレの事故抜去等の緊急時における気管カニューレの再挿入については、日本小児科学会のHPで看護師の研修用のマニュアル等を公開しておりますので、教育委員会の委嘱した医師等と連携を図るなど、適切にお取り計らいくださいますようお願い申し上げます。

(参考:日本小児科学会「気管カニューレの事故抜去等の緊急時における気管カニューレの再挿入について」掲載URL)

https://www.jpeds.or.jp/modules/news/index.php?content_id=346

【本件連絡先】

文部科学省初等中等教育局特別支援教育課支援第一係

TEL:03-5253-4111(内線3192)

FAX:03-6734-3737



(別添2)

(別添3)

医政看発0316第1号
平成30年3月16日

医政看発0316第2号
平成30年3月16日

公益社団法人日本小児科学会 会長
公益社団法人日本小児保健協会 会長
公益社団法人日本小児科医会 会長 殿
一般社団法人日本小児期外科系関連学会協議会 会長
一般社団法人日本耳鼻咽喉科学会理事 長
日本重症心身障害学会理事 長

各都道府県衛生主管部(局)長 殿

厚生労働省医政局看護課長
(公印省略)

厚生労働省医政局看護課長



気管カニューレの事故抜去等の緊急時における
気管カニューレの再挿入について(回答)

気管カニューレの事故抜去等の緊急時における気管カニューレの再挿入
について

標記について、平成30年2月28日付けで公益社団法人日本小児科学会会長、公益社団法人日本小児保健協会会長、公益社団法人日本小児科医会会長、一般社団法人日本小児期外科系関連学会協議会会長、一般社団法人日本耳鼻咽喉科学会理事長及び日本重症心身障害学会理事長から別添1をもってあった照会に対し、別添2のとおり回答したので、貴職におかれてはこれを御了知の上、貴管内の保健所設置市(特別区を含む。)、医療機関、関係団体等に対し周知及び適切な指導をお願いいたします。

平成30年2月28日付けで照会のあった標記の件について、下記のとおり回答します。

記

貴見のとおり。また、気管カニューレの再挿入を実施した場合は、可及的速やかに医師に報告すること。

以上

(別添4)

医政看発0316第3号
平成30年3月16日

文部科学省初等中等教育局特別支援教育課長 殿

厚生労働省医政局看護課長



気管カニューレの事故抜去等の緊急時における気管カニューレの再挿入
について

標記について、平成30年2月28日付けで公益社団法人日本小児科学会会長、公益社団法人日本小児保健協会会長、公益社団法人日本小児科医会会長、一般社団法人日本小児期外科系関連学会協議会会長、一般社団法人日本耳鼻咽喉科学会理事長及び日本重症心身障害学会理事長から別添1をもってあつた照会に対し、別添2のとおり回答し、別添3のとおり各都道府県衛生主管部（局）長宛通知いたしましたので、貴職においてもこれを御了知いただくとともに、貴管下の会員各位に広く周知されることについて格段のご配慮を賜りますようお願い申し上げます。

30文科初第1769号
平成31年3月20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
各都道府県知事 殿
附属学校を置く各国立大学法人学長
構造改革特別区域法第12条第1項の認定を受けた各地方公共団体の長

文部科学省初等中等教育局長
永山 賀久



学校における医療的ケアの今後の対応について（通知）

この度、「学校における医療的ケアの実施に関する検討会議」において、最終まとめが取りまとめられました。

文部科学省では、これまで「特別支援学校等における医療的ケアの今後の対応について（平成23年12月20日23文科初第1344号初等中等教育局長通知）」により、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の留意事項を各教育委員会等に示し、医療的ケアの実施体制の整備を促すとともに、学校への看護師の配置に係る経費の一部を補助するなど、その支援に努めてまいりました。

現在、学校に在籍する喀痰吸引や経管栄養等の医療的ケアが日常的に必要な児童生徒等（以下「医療的ケア児」という。）は年々増加するとともに、人工呼吸器の管理等の特定行為以外の医療的ケアを必要とする児童生徒等が学校に通うようになるなど、医療的ケア児を取り巻く環境が変わりつつあります。このため、特定行為以外の医療的ケアを含め、小・中学校等を含む全ての学校における医療的ケアの基本的な考え方を再度検討し、医療的ケアを実施する際に留意すべき点等について整理するために平成29年10月に本検討会議を設置し、有識者による議論が行われました。

本最終まとめは、①医療的ケア児の「教育の場」、②学校における医療的ケアに関する基本的な考え方、③教育委員会における管理体制の在り方、④学校における実施体制の在り方、⑤認定特定行為業務従事者が喀痰吸引等の特定行為

を実施する上での留意事項、⑥特定行為以外の医療的ケアを実施する場合の留意事項、⑦医療的ケア児に対する生活援助行為の「医行為」該当性の判断、⑧研修機会の提供、⑨校外における医療的ケア、⑩災害時の対応について、別紙のとおり取りまとめられたものです。

文部科学省においては本最終まとめを受け、今後、特定行為以外の医療的ケアを含め、小・中学校等を含む全ての学校における医療的ケアの基本的な考え方や医療的ケアを実施する際に留意すべき点等について別添のとおり整理いたしました。関係各位におかれましては、その趣旨を十分御理解の上、適切な対応をお願いします。

なお、「特別支援学校等における医療的ケアの今後の対応について」（平成23年12月20日23文科初第1344号初等中等教育局長通知）は廃止します。

また、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町村教育委員会に対して、各指定都市教育委員会におかれては所管の学校に対して、各都道府県知事及び構造改革特別区域法第12条第1項の認定を受けた各地方公共団体の長におかれては所管の学校及び学校法人に対して、各国立大学長におかれては附属学校に対して周知を図るようお願いします。

本検討会議の最終まとめについては、文部科学省のホームページに掲載されておりますことも併せて申し添えます。

URL：http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1413967.htm

【本件連絡先】

文部科学省初等中等教育局特別支援教育課支援第一係
TEL:03-5253-4111（内線3192）
FAX:03-6734-3737

学校における医療的ケアの今後の対応について

文 部 科 学 省
平成 31 年 3 月 20 日

はじめに

医療技術の進歩等を背景として、人工呼吸器や胃ろう等を使用し、喀痰吸引や経管栄養等の医療的ケアが日常的に必要な児童生徒等（以下「医療的ケア児」という。）が増加する中、各教育委員会等においては、医療的ケア児が学校において教育を受ける機会を確保するため、特別支援学校等に看護師又は准看護師（以下「看護師等」という。）を配置するなど、学校内で医療的ケアを実施してきた。

平成 24 年 4 月からは、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律による社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正に伴い、一定の研修を修了し、喀痰吸引等の業務の登録認定を受けた介護職員等（以下「認定特定行為業務従事者」という。）が一定の条件の下に特定の医療的ケア（以下「特定行為」という。）を実施できるようになった。この制度改正を受け、学校の教職員についても、特定行為については法律に基づいて実施することが可能となった。

文部科学省では、「特別支援学校等における医療的ケアの今後の対応について（平成 23 年 12 月 20 日 23 文科初第 1344 号初等中等教育局長通知）」により、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の留意事項を各教育委員会等に示し、実施体制の整備を促すとともに、学校への看護師等の配置に係る経費の一部を補助するなど、その支援に努めてきたところである。

現在、学校に在籍する医療的ケア児は年々増加するとともに、人工呼吸器の管理等の特定行為以外の医療的ケアを必要とする児童生徒等が学校に通うようになるなど、医療的ケア児を取り巻く環境が変わりつつある。このため、特定行為以外の医療的ケアを含め、小・中学校等を含む全ての学校における医療的ケアの基本的な考え方を再度検討し、医療的ケアを実施する際に留意すべき点等について整理するために平成 29 年 10 月に「学校における医療的ケアの実施に関する検討会議」（初等中等教育局長決定）を設置し、有識者による議論が行われた。

今般、本検討会議において最終まとめが取りまとめられたことを受け、文部科学省として、今後、特定行為以外の医療的ケアを含め、小・中学校等を含む全ての学校における医療的ケアの基本的な考え方や医療的ケアを実施する際に留意すべき点等について、以下のように整理した。

1. 医療的ケア児の「教育の場」

- (1) 医療的ケア児の教育に当たっては、児童生徒等の安全の確保が保障されることが前提であること。
- (2) 医療的ケア児の実態は多様であり、いわゆる重症心身障害児に該当する者のみならず、歩いたり活発に動き回ったりすることが可能な児童生徒等も在籍する。医療的ケア児の可能性を最大限に発揮させ、将来の自立や社会参加のために必要な力を培うという視点に立って、医療的ケアの種類や頻度のみに着目して画一的な対応を行うのではなく、一人一人の教育的ニーズに応じた指導を行うこと。
- (3) 就学先決定の仕組みについては、平成 25 年に行われた学校教育法施行令の改正により、個々の児童生徒について障害の状態、本人の教育的ニーズ、本人・保護者の意見、教育学、医学、心理学等専門的見地からの意見、学校や地域の状況等を踏まえた総合的な観点から就学先を決定する仕組みへと改められた。その際、障害者基本法第 16 条にあるように、年齢及び能力に応じ、かつ、その特性を踏まえた十分な教育が受けられるようにするとともに、本人・保護者に対し十分な情報提供を行い、可能な限りその意向を尊重することが求められていることに留意すること。
- (4) 医療的ケア児の「教育の場」の決定についても、学校設置者である教育委員会が主体となり、早期からの教育相談、教育支援による相談機能を高め、合意形成のプロセスを丁寧に行うことが求められていること。
- (5) 健康状態がすぐれずに長期間欠席していた医療的ケア児や訪問教育を受ける医療的ケア児の指導上の工夫の一つとしては、遠隔教育など ICT の効果的な活用による指導時間の増加等が考えられる。遠隔教育は医療的ケア児と教師の対面による指導を代替するものではなく、あくまで対面による指導を補完し、教育の充実につなげるものとして活用されるべきものである。例えば、医療的ケア児の体調不良が続く等の理由により、通学することが困難な場合に、徐々に学校生活に適応できるよう、まずは、同時双方向型の授業配信や ICT 機器を活用した在籍校等の交流などを実施することも考えられる。

2. 学校における医療的ケアに関する基本的な考え方

学校は、児童生徒等が集い、人と人との触れ合いにより人格の形成がなされる場であり、学校における教育活動を行う上では、医療的ケアの有無にかかわらず、児童生徒等の安全の確保が保障されることが前提である。こうした観点から、学校における医療的ケアの実施は、医療的ケア児に対する教育面・安全面で、大きな意義を持つものである。具体的には、医療的ケア児の通学日数が増加し、日々の授業の継続性が保たれることで、教育内容が深まったり、教職員と医療的ケア児との関係性が深まったりするなどの本質的な教育的意義がある。

- (1) 学校で医療的ケアを行う場合には、教育委員会において、看護師等を十分確保し、継続して安定的に勤務できる体制を整備するとともに、各学校に医療的ケア児の状態に応じた看護師等の適切な配置を行うこと。また、各学校においては、看護師等を中心に教職員等が連携協力して医療的ケアに当たること。
- (2) 医療的ケア児の状態に応じ、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。

以上のことを前提としつつ、今後、学校において医療的ケアを実施する際には、以下に示すことを踏まえること。

① 医療的ケアに係る関係者の役割分担

- 1) 当該医療的ケア児が在籍する学校やその設置者である教育委員会は安全に医療的ケアを実施するため、関係者の役割分担を整理し各関係者が相互に連携協力しながら、それぞれの役割において責任を果たしていくことが重要であること。

また、教育委員会や学校だけでなく、医療行為についての責任を負う主治医や、子の教育について第一義的な責任を負う保護者など、医療的ケア児に関わる者それぞれが、学校における医療的ケアの実施に当たり、責任を果たすことが必要であること。

- 2) 教育委員会や学校は、別添1の役割分担例を参考に、教職員や医療関係者、保護者等の役割分担を整理すること。

② 医療関係者との関係

- 1) 学校における医療的ケアの実施に当たっては、医療の専門的知見が不可欠であり、教育委員会や学校における検討や実施に当たっては、地域の医師会、看護団体（訪問看護に係る団体を含む。以下同じ。）

その他の医療関係者の協力を得て、小児医療や在宅医療などの専門的知見を活用すること。

- 2) 看護師等及び認定特定行為業務従事者が医療的ケアを行う場合には、医師の指示が必要である。医療的ケアを実施する学校には、基本的に医師が存在しないので、あらかじめ医師（主治医）が指示書を学校又は教育委員会宛てに作成する必要がある。指示書の提供を受けた学校又は教育委員会は、指示書の内容を医療的ケアの実施者に対し正確に伝達し、各学校において指示書の内容に従って、医療的ケアを実施しなければならない。このため、学校と指示書の内容に責任を負う主治医との連携は不可欠であること。
 - 3) 主治医に対しては、医療的ケア児一人一人の健康状態、医療的ケアの範囲や内容、実施する学校の状況等を踏まえて明確な内容の指示書を学校又は教育委員会宛てに作成する必要があることを説明すること。
 - 4) 学校は、あらかじめ主治医に対して指示書の作成に必要な情報を十分に提供するとともに、日々の医療的ケアの実施に必要な記録を整備し、定期的に情報を提供することが必要である。主治医に医療的ケアの指示を依頼する際には、各学校における医療的ケアの仕組みの全体像や役割分担を明記したリーフレット等を用いるなど短時間で分かりやすく説明する工夫が重要であること。
 - 5) 主治医等と学校との間で考えが異なる場合などには、必要に応じて教育委員会等が場を設け、双方から意見を聴取し、解決に向けた建設的な対話を後押しするなど、双方の納得できる解決を促す役割を担うことが重要である。また、必要に応じて主治医以外の医師や看護師等といった医療関係者が主治医との情報共有や協議の場に関わることも有効であること。
 - 6) 教育委員会においては、医療的ケアや在宅医療に知見のある医師を学校医として委嘱したり、特に医療的ケアについて助言や指導を得るための医師（以下「医療的ケア指導医」という。）を委嘱したりするなど、医療安全を確保するための十分な支援体制を整えること。
- ### ③ 保護者との関係
- 1) 学校における医療的ケアの実施に当たっては、保護者の理解や協力が不可欠である。各学校は、医療的ケアに関する窓口となる教職員を定め、入学前から相談を受けられる体制を整備すること。また、保護者に医療的ケアの仕組みを説明する際には、全体像や役割分担を明記したリーフレット等を用いて分かりやすく説明すること。

- 2) 看護師等及び教職員等による対応に当たっては、保護者から、医療的ケアの実施についての学校又は教育委員会への依頼と学校で実施することの同意について、書面で提出させること。
- 3) 医療的ケア児の健康状態、医療的ケアの内容や頻度、想定される緊急時の対応などについて、あらかじめ保護者から説明を受け、学校で実施可能な医療的ケアの範囲について双方で共通理解を図ることが必要であること。この過程において主治医や教育委員会の委嘱した学校医・医療的ケア指導医、相談支援事業所に配置された児童生徒等を担当している相談支援専門員、また、市区町村に配置されている場合には医療的ケア児等コーディネーター等を交えることも有効であること。
- 4) 学校と保護者との連携協力が当たっては、例えば、以下についてあらかじめ十分に話し合っておくこと。
 - a) 学校が医療的ケア児の健康状態を十分把握できるよう、あらかじめ障害の状態や病状について説明を受けておくこと。
 - b) 看護師等の役割は、医療的ケア児の健康が安定した状態で医療的ケアを実施することであるため、健康状態がすぐれない場合の無理な登校は控えること。
 - c) 登校後、健康状態に異常が認められた場合、速やかに保護者と連絡を取り、その状態に応じ必要な対応を求めることなどについて、あらかじめ学校と協議すること。
 - d) 健康状態がすぐれずに欠席していた医療的ケア児が回復し、再び登校する際には、連絡帳等により、十分に連絡を取り合うこと
 - e) 緊急時の連絡手段を確保すること。
- 5) 入学後においても、保護者との日々の情報交換を密にすること。
- 6) 保護者の付添いの協力を得ることについては、本人の自立を促す観点からも、真に必要と考えられる場合に限りよう努めるべきであること。やむを得ず協力を求める場合には、代替案などを十分に検討した上で、真に必要と考える理由や付添いが不要になるまでの見通しなどについて丁寧に説明すること。

3. 教育委員会における管理体制の在り方

(1) 総括的な管理体制の整備

- ① 各教育委員会は、医療的ケア児の受け入れに備え、域内の学校における医療的ケア児に関する総括的な管理体制を整備するため、以下に示すことを実施すること。
 - 1) 管理下の学校における医療的ケア実施体制の策定（医療的ケアを実施する看護師等と認定特定行為業務従事者である教職員やその他の教職員との連携及び役割分担を含む）
 - 2) 学校医・医療的ケア指導医の委嘱
 - 3) 看護師等の配置
 - 4) 看護師等や教職員の研修や養成
 - 5) 緊急時の対応指針の策定・学校と医師及び医療機関の連携協力の支援
 - 6) 管理下の学校における医療的ケア実施体制説明資料（保護者用リーフレット、医療関係者用リーフレット）の作成と広報
 - 7) ヒヤリ・ハット等の事例の蓄積及び分析
 - 8) 新たに対応が求められる医療的ケアの取扱いの検討
- ② 総括的な管理体制を構築するに当たっては、教育のみならず医療や福祉などの知見が不可欠であることから、教育、福祉、医療等の関係部局や関係機関、保護者の代表者などの関係者から構成される協議会（以下「医療的ケア運営協議会」という。）を設置すること。
- ③ 医療的ケア運営協議会の運営に当たっては、地域の医師会や看護団体などの協力を得て、小児医療や在宅医療における医療的ケアに精通し、学校の環境等にも理解のある医師や看護師等から指導や助言を得たり、構成員に加えたりするなど、医学的な視点が十分に踏まえられるよう留意すること。なお、福祉部局など教育委員会以外の部局において類似の協議体がある場合は、その協議体に上記の医療的ケア運営協議会の機能を持たせるなど、効率的な運営に努めること。
- ④ 医療的ケア運営協議会の運営を通じて、域内の学校における医療的ケア体制をバックアップするため、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していくこと。

(2) ガイドライン等の策定

- ① ガイドライン等を定めるに当たっては、対応の在り方を画一的に定めるのではなく、校内の体制や医療的ケア児の実態を十分に把握した上で、各学校が個別に対応の在り方を検討することができるよう留意すること。
- ② 人工呼吸器の管理をはじめ、特定行為以外の医療的ケアについては、一律に対応するのではなく、主治医や教育委員会の委嘱した学校医・医療的ケア指導医の助言を得つつ、個々の医療的ケア児の状態に応じて、その安全性を考慮しながら対応の在り方を検討することが重要であること。
- ③ ガイドライン等には、主治医や保護者等と学校との間で考えが異なる場合における合意形成プロセスや場の設定について、あらかじめ定めておくことも有効であること。

(3) 学校に看護師等を配置する際の留意事項

- ① 域内や学校において指導的な立場となる看護師を指名し、相談対応や実地研修の指導をさせたり、各学校に看護師等を配置する代わりに、複数の看護師等を教育委員会に所属させ、複数校に派遣するなど、看護師等が相互に情報共有や相談を行うことができるようにしたりすることも有効であること。
- ② 教育委員会が看護師等を自ら雇用するだけでなく、医療機関等に委託する場合もある。その際に、派遣された看護師等が、医療機関等の医師の監督の下、医療的ケアを実施することにより、医療的ケアに係る指示と服務監督が一本化され、指示系統が明確化できることが考えられる。この場合、医療機関等から派遣される看護師等は校長等の服務監督は受けないので、あらかじめ業務内容や手続等を十分に検討し、委託契約書等に明確に定めておくとともに、各学校の校長や、関係する教諭・養護教諭等との間で、医療的ケアの目的や、その教育的な意義を十分に共有し、連携を図ること。

(4) 都道府県教育委員会等による市区町村教育委員会等への支援

市区町村単位で見ると、それぞれが設置する小・中学校等に在籍する医療的ケア児は比較的少なく、市区町村が独自に医療的ケアに精通した人材を確保することは、政令市等を除いて困難と考えられる。このため、都道府県教育委員会やその設置する特別支援学校においては、域内の市区町村が設置する小・中学校等の求めに応じて専門家による巡回指導を行ったり、関係者に対する研修を実施したりするなど、支援体制を構築すること。

4. 学校における実施体制の在り方

(1) 学校における組織的な体制の整備

- ① 各学校は、教育委員会のガイドライン等を踏まえ、以下のような安全確保のための措置を講じ、これらを実施要領として策定すること。
 - 1) 教職員と看護師等との役割分担や連携の在り方
 - 2) 医療的ケアの実施に係る計画書や報告書の作成
 - 3) 危機管理への対応を含む個別マニュアルの作成
 - 4) 緊急時への対応
 - 5) ヒヤリ・ハット事例の共有
 - 6) 近隣の関係機関（福祉・医療等）との連絡体制の整備等
- ② 看護師等が、医療的ケア児との関係性が構築されている教職員と連携しながら、組織的に医療的ケアを実施することができるようにすること。このため、医療的ケア安全委員会を設置するなど、校長の管理責任の下、関係する教諭・養護教諭、看護師等、教育委員会の委嘱した学校医・医療的ケア指導医等が連携し、対応を検討できる体制を構築すること。なお、既存に類似の体制がある場合にはそれを活用するなど、効率的な運営に努めること。
- ③ 医療的ケア安全委員会の設置や運営、個々の医療的ケアの実施に当たっては、主治医のほか、教育委員会の委嘱した学校医・医療的ケア指導医に指導や助言を求めること。なお、緊急時に備え、携帯電話やタブレット端末等を活用した連絡体制を構築することが望ましいこと。
- ④ 医療的ケアに関する事故が発生した際の対応については、「学校事故対応に関する指針（平成28年3月31日27文科初第1785号初等中等教育局長通知）」を踏まえ、応急手当や迅速な救急車の要請、保護者への対応、学校設置者への報告等を適切に行うこと。

(2) 専門性に基づくチーム体制の構築

- ① 教職員と看護師等、主治医、教育委員会の委嘱した学校医・医療的ケア指導医の連携を図るため、教職員の中から校内の連絡・調整や外部の関係機関との連絡・調整に当たる担当者をあらかじめ決めておくことも重要であること。
- ② 学校は、保護者への説明会や個別の面談などの機会を捉え、看護師等が学校の一員として、医療的ケアの実施に重要な役割を果たしていることや、担っている責任、学校側の体制等について保護者の理解を得るよう努めるとともに、医療的ケアに関する保護者の意向等を確認するなど、

相互にコミュニケーションを図ることが重要である。この際、学校はこのような内容について、主治医等の理解が進むよう、連携すること。

- ③ 病院と異なり、医師が近くにいない中で、看護師等がより安心して医療的ケアを実施するためには、前述の指導的な立場の看護師の配置に加え、学校医や医療的ケア指導医、主治医や医療的ケア児が通常利用している病院や訪問看護ステーション等の看護師等と直接意見交換や相談を行うことができる体制を構築することが重要であること。
- ④ 看護師等も児童生徒等の教育を共に担っていくチームの一員であることから、看護師等と校長や、関係する教諭・養護教諭などとの間で情報共有やコミュニケーションを図るとともに、校長等との個別の面談の機会などを設けることも重要であること。

(3) 個別の教育支援計画

- ① 各学校において、医療的ケア児について個別の教育支援計画（関係機関等との連携の下に行う長期的な支援に関する計画をいう。）を作成する際には、当該医療的ケア児又は保護者の意向を踏まえつつ、関係機関等と当該医療的ケア児の支援に関する必要な情報の共有を図ること。
- ② 「関係機関等」には、医療的ケア児が通常利用している病院や訪問看護ステーション等が含まれることから、個別の教育支援計画を作成する際に、主治医や看護師等から情報を得たり、意見を交換したりすることが望ましいこと。その際、本人や保護者に対し、その趣旨や目的を十分に説明し、同意を得ることに留意すること。

5. 認定特定行為業務従事者による特定行為の実施に関する留意事項

(1) 特別支援学校における留意事項

① 各特定行為の留意点

1) 喀痰吸引

a) 喀痰吸引を実施する場合には、対象者の日常生活を支える介護の一環として必要とされる医行為のみを医師の指示に基づき行うものであり、安全性確保の観点から、口腔内及び鼻腔内の喀痰吸引については、咽頭の手前までを限度とすること。なお、咽頭の手前までの判断を教職員等が行うことは困難が伴うこと、咽頭の手前であっても喀痰吸引の実施には個人差があることから、主治医又は学校医・医療的ケア指導医の指示により挿入するチューブの長さを決めることが必要であること。

b) 気管カニューレ内の喀痰吸引については、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ことなどから、気管カニューレ内に限ること。また、この場合においては、滅菌された吸引カテーテルを使用するなど手技の注意点について十分理解しておく必要があること。

2) 経管栄養

a) 経管栄養を実施する場合、教育活動において姿勢を変えることや移動することが多くなることから、上記1) a)と同様の観点に立って、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、看護師等が行うこと。

b) 特に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ることから、看護師等が個々の児童生徒等の状態に応じて、必要な頻度でチューブの位置の確認を行うことが求められること。

② 実施に係る手順・記録等の整備に関する留意点

- 1) 教職員等が特定行為を行う場合には、認定特定行為業務従事者としての認定を受けている必要があることや、その認定の範囲内で特定行為を行うこと、医師の指示を受けていることなど、法令等で定められた手順を経ることであり、なお、特定行為を休職等で一定期間行わなかった場合には、認定を受けた特定の児童生徒等に引き続き特定行為を行う場合であっても、当該教職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。
- 2) 保護者は、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健康状態及び特定行為の実施に必要な情報を連絡帳等に記載し、当該児童生徒等に持たせること。
- 3) 教職員等は、連絡帳等を当該児童生徒等の登校時に確認すること。連絡帳等に保護者から健康状態に異常があると記載されている場合は、特定行為を行う前に看護師に相談すること。
- 4) 教職員等は、個別マニュアルに則して特定行為を実施するとともに、実施の際特に気付いた点を連絡帳等に記録すること。
- 5) 主治医又は学校医・医療的ケア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) 特定行為の実施中に万一異常があれば直ちに中止し、看護師等の支

援を求めるとともに、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。

(2) 小・中学校等における留意事項

小・中学校等において医療的ケアを実施する場合には、特定行為を含め、原則として看護師等を配置又は活用しながら、主として看護師等が医療的ケアに当たり、教職員等がバックアップする体制が望ましいこと。

また、医療的ケア児の状態や特定行為の内容により、認定特定行為業務従事者の実施が可能な場合には、介助員等の介護職員について、主治医等の意見を踏まえつつ、特定の児童生徒等との関係性が十分認められた上で、その者が特定行為を実施し、看護師等が巡回する体制が考えられること。

6. 特定行為以外の医療的ケアを実施する場合の留意事項

特定行為以外の医療的ケアについては、モデル事業等の成果も参考にしつつ、医療的ケア運営協議会において全体的な方針を検討した上で、各学校において、主治医や教育委員会の委嘱した学校医・医療的ケア指導医や看護師等の助言を得つつ、個々の児童生徒等の状態に照らしてその安全性を考慮しながら、対応の在り方を検討するとともに、各学校の実施状況を、医療的ケア運営協議会で共有し、各学校での医療的ケアの実施につなげていくこと。

ただし、小・中学校等においては、学校ごとに検討体制を組織することが困難な場合が想定されることから、市区町村教育委員会に設置した医療的ケア運営協議会の下部組織を設けることも考えられること。

7. 医療的ケア児に対する生活援助行為の「医行為」該当性の判断

学校における医療的ケアを実施する上で、個々の生活援助行為が「医行為」に該当するか否かを判断するのが難しい場面に遭遇することも多い。

この点について、文部科学省では、「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条の解釈について（平成17年8月25日17国文科ス第30号初等中等教育局長通知）」（以下「平成17年通知」という。）において、厚生労働省が示す「原則として医行為ではないと考えられるもの」の周知を図っている。

(1) 文部科学省においては、平成17年通知に掲げる行為に類似すると考えられる行為について厚生労働省に照会し、その結果を周知する予定であることから、各学校・教育委員会は「医行為」に該当するか否かの判断が難しいと考えられる事例を収集すること。

(2) 障害児(者)の医療に関わる団体等から地域の医療関係者の判断に資するような各種の情報が提供されることも期待されることから、各教育委員会は主治医や教育委員会の委嘱した学校医・医療的ケア指導医と当該情報を共有すること。

8. 研修機会の提供

(1) 看護師等に対する研修

- ① 学校で医療的ケアを実施する看護師等には、学校という病院とは異なる環境で他職種との協働により医行為に従事する等の高い専門性が求められる。教育委員会においては、学校に配置する看護師等の専門性の向上を図るために、医療部局や福祉部局等と連携の上、最新の医療や看護技術、医療機器等に関する知識や技能を得るための実践的・臨床的な研修を受ける機会を確保すること。
- ② 初めて看護師等が学校で勤務するに当たり、これまで医療現場で働くことを想定したトレーニングを受けているので、学校現場と医療現場との違いにより、看護師等としての立ち位置や専門性に戸惑うことが多いとの声が上がっており、早期離職の原因の一つとなっている。このため、教育委員会において、初めて学校で勤務する看護師等を対象とした研修を行うことが望ましいこと。
- ③ 教育委員会が主催する研修のみならず、地域の医師会や看護団体、医療機器メーカー等が主催する研修会を受講する機会を与えることや、看護系大学や関係団体等と連携し、学校で働く看護師等を支えるため、広く医療的ケアに関する専門的な情報の提供を受けられるようにすることが有効であること。
- ④ 国は教育委員会の研修をより充実させていくために、各自治体の参考となるような最新の医療情報の提供や実技演習、実践報告、学校で働く経験の浅い看護師が安心して業務に対応することを含めた研修の企画・実施に努める。各教育委員会においては、域内や学校で指導的な立場にある看護師や各教育委員会の医療的ケア担当者等が研修に受講できるよう配慮すること。

(2) 認定特定行為業務従事者に対する研修

- ① 教職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こと。この場合、教職員の人事異動や学年の始業・終業、長期休業等を考慮した研修の開設や、実施形態の工夫を図る観点から、効率的な研修の在り方を検討すること。例えば、対象の児童生徒等が在籍する特別支援学校等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が考えられる。
- ② 各特別支援学校等の体制整備の状況によっては、登録研修機関となる教育委員会が、あらかじめ特別支援学校等を基本研修の実施場所とすることを、登録研修機関としての業務規程に位置付けること。
- ③ 各特別支援学校等においても、対象教職員の研修については、当該教職員の授業に支障がないよう研修の機会を設定するなど、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 都道府県等の教育委員会が登録研修機関となって特別支援学校等における認定特定行為業務従事者を養成する場合には、特別支援学校等における児童生徒等の心身の状況や学校生活を踏まえた研修内容とすること。

(3) 全ての教職員等に対する研修及び保護者等への啓発

学校全体での組織的な体制を整える観点からは、医療的ケアを実施するか否かにかかわらず、看護師等や医療的ケアを実施する教職員との連携協力の下、医療的ケア児を含めた児童生徒等の健康と安全を確保するために医療的ケアに係る基礎的な知識を習得しておくことが有効であることから、以下の点について留意すること。

- ① 医療的ケアを実施しない教職員に対しても校内研修を実施することが必要であること。
- ② 同級生やその保護者に対して啓発を行うことも、理解や協力を得るために有効である。PTA等と協力しながら、医療的ケアに関する理解・啓発を促すことが望ましいこと。

9. 校外における医療的ケア

(1) 校外学習（宿泊学習を含む。）

- ① 校外学習における医療的ケアの実施については、教育委員会及び学校は、児童生徒の状況に応じ、看護師等又は認定特定行為業務従事者による体制を構築すること。なお、小・中学校等については、原則として看護師

等を配置又は活用しながら、主として看護師等が医療的ケアに当たり、教職員等がバックアップする体制を構築すること。

- ② 校外学習のうち、泊を伴うものについては、看護師等や認定特定行為業務従事者の勤務時間等も考慮した人員確保とともに、緊急の事態に備え、医療機関等との連携協力体制を構築すること。その際には、泊を伴う勤務に対応できるよう、必要に応じ各自治体における勤務に関する規則の整備をすること。

(2) スクールバスなど専用通学車両による登下校

- ① スクールバスなど専用通学車両への乗車については、医療的ケア児の乗車可能性をできる限り追求し、個別に判断すること。
- ② スクールバスなど専用通学車両の登下校において、乗車中に喀痰吸引が必要となる場合には、看護師等による対応を基本とすること。運行ルート設定の際、安全に停車可能な地点をあらかじめ確認し、停車して医療的ケアを実施すること。
- ③ 緊急時対応が必要となる場合の対応策について、保護者と学校関係者（教育委員会の委嘱した学校医・医療的ケア指導医、看護師等を含む。）との共通理解を図ること。

10. 災害時の対応

- (1) 医療的ケア児が在籍する学校では、災害時にも医療的ケアが実施できるよう、医療的ケア児の状態に応じて、医療材料や医療器具、非常食等の準備及び備蓄について、あらかじめ保護者との間で協議をしておくこと。
- (2) 人工呼吸器等の医療機器を使用する医療的ケア児がいる場合には、電源の確保や日頃から必要とする医療機器のバッテリー作動時間の確認等の点検を行うとともに、停電時の対応を学校関係者（教育委員会の委嘱した学校医・医療的ケア指導医、看護師等を含む。）と保護者で事前に確認すること。
- (3) スクールバスに乗車中など、登下校中に災害が発生した場合の対応についても、緊急時の対応、医療機関等との連携協力体制を十分確認すること。

学校における医療的ケアの実施に当たっての役割分担例

※本資料は、教育委員会や学校の参考となるよう、標準的な役割分担を整理したものである。

○教育委員会

- ・医療的ケアに係るガイドライン等の策定
- ・医療的ケア運営協議会の設置・運営
- ・医療的ケアを実施する看護師等の確保（雇用や派遣委託）
- ・医療的ケアを実施する教職員、雇用した看護師等の研修（都道府県単位の支援体制）
- ・学校医・医療的ケア指導医の委嘱
- ・ヒヤリ・ハット等の事例の蓄積及び分析
- ・医療的ケア実施についての体制等について保護者や医療関係者等への周知
- ・管理下の学校における医療的ケア実施体制説明資料（保護者用リーフレット、医療関係者用リーフレット）の作成と広報

○校長・副校長・教頭・一部の主幹教諭

- ・学校における医療的ケアの実施要領の策定
- ・医療的ケア安全委員会の設置・運営
- ・各教職員の役割分担の明確化
- ・外部も含めた連携体制の構築・管理・運営

- ・本人・保護者への説明
- ・教育委員会への報告
- ・学校に配置された看護師等・教職員等の服務監督
- ・宿泊学習や課外活動等への参加の判断
- ・緊急時の体制整備
- ・看護師等の勤務管理
- ・校内外関係者からの相談対応

○看護師等

- ・医療的ケア児のアセスメント
- ・医療的ケア児の健康管理
- ・医療的ケアの実施
- ・主治医、学校医、医療的ケア指導医等医療関係者との連絡・報告
- ・教職員・保護者との情報共有
- ・認定特定行為業務従事者である教職員への指導・助言
- ・医療的ケアの記録・管理・報告
- ・必要な医療器具・備品等の管理
- ・指示書に基づく個別マニュアルの作成
- ・緊急時のマニュアルの作成
- ・ヒヤリ・ハット等の事例の蓄積と予防対策
- ・緊急時の対応

- ・教職員全体の理解啓発
- ・(教職員として) 自立活動の指導等

※指導的な立場となる看護師

- (上記看護師等に加え)
- ・外部関係機関との連絡調整
 - ・看護師等の業務調整
 - ・看護師等の相談・指導・カンファレンスの開催
 - ・研修会の企画・運営
 - ・医療的ケアに関する教職員からの相談

※教職員を「医療的ケアコーディネーター」として、各種の調整や研修の企画などの役割を果たしている例もある。

○全ての教職員

- ・医療的ケア児と学校における医療的ケアの教育的意義の理解
- ・医療的ケアに必要な衛生環境理解
- ・看護師等・認定特定行為業務従事者である教職員との情報共有
- ・ヒヤリ・ハット等の事例の蓄積と予防対策
- ・緊急時のマニュアルの作成への協力
- ・自立活動の指導等
- ・緊急時の対応

○認定特定行為業務従事者である教職員

- (上記全ての教職員に加え)
- ・医療的ケアの実施(特定行為のみ)
 - ・医療的ケアの記録・管理・報告
 - ・必要な医療器具・備品等の管理
 - ・緊急時のマニュアルの作成

○養護教諭

- (上記全ての教職員に加え)
- ・保健教育、保健管理等の中での支援
 - ・児童生徒等の健康状態の把握
 - ・医療的ケア実施に関わる環境整備
 - ・主治医、学校医、医療的ケア指導医等医療関係者との連絡・報告
 - ・看護師等と教職員との連携支援
 - ・研修会の企画・運営への協力

○教育委員会の委嘱した学校医・医療的ケア指導医

- ・医療的ケアの実施要領や個別マニュアル等の確認
- ・個々の実施に当たったの指導・助言
- ・主治医との連携
- ・巡回指導

- ・緊急時に係る指導・助言
- ・医療的ケアに関する研修
- ・課外活動や宿泊学習等への参加の判断に当たっての指導・助言

○主治医

- ・本人や学校の状況を踏まえた書面による指示
- ・緊急時に係る指導・助言
- ・個別の手技に関する看護師等への指導
- ・個別のマニュアル・緊急時マニュアルへの指導・助言・承認
- ・学校への情報提供（教育委員会の委嘱した学校医・医療的ケア指導医との連携、看護師等や教職員との連携・面談、巡回指導など）
- ・医療的ケアに関する研修
- ・保護者への説明

○保護者

- ・学校における医療的ケアの実施体制への理解と医療的ケア児の健康状態の学校への報告など責任を分担することの理解
- ・学校との連携・協力
- ・緊急時の連絡手段の確保
- ・定期的な医療機関への受診（主治医からの適切な指示を仰ぐ）
- ・健康状態の報告

- ・医療的ケアに必要な医療器具等の準備（学校が用意するものを除く）
- ・緊急時の対応
- ・学校と主治医との連携体制の構築への協力

元文科初第1708号
令和2年3月16日

各都道府県・指定都市教育委員会
各都道府県知事
附属学校を置く各国公立大学長 殿
構造改革特別区域法第12条第1項の
認定を受けた各地方公共団体の長

文部科学省初等中等教育局長
丸山洋司

(印影印刷)

医療的ケア児に関わる主治医と学校医等との連携等について（通知）

学校における医療的ケアの実施体制の整備に関して、今般、令和2年度診療報酬改定において、医療的ケア児が通う学校の学校医又は医療的ケアに知見のある医師（以下「学校医等」という。）に対して、医療的ケア児が学校生活を送るに当たって必要な情報を主治医が提供した場合の評価が新設されたこと等を踏まえ、主治医から学校医等への診療情報提供に基づく医療的ケアの流れやその際の留意事項等を整理したので、下記のとおり通知します。

学校の設置者におかれては、医療的ケア児の教育機会や医療安全を確保する観点から、例えば、各学校が、関係者で構成する「学校医療ケアチーム」【別添1（イメージ図）参照】を編成するなどし、一丸となって医療的ケアに対応できる体制を構築できるよう、必要な措置を講じてくださるようお願いします。

都道府県教育委員会、都道府県知事及び構造改革特別区域法第12条第1項の認定を受けた各地方公共団体の長にあつては、地域の市町村（指定都市を除く。）教育委員会、所管又は所轄の学校に対して、指定都市教育委員会及び附属学校を置く各国公立大学長にあつては、その管下の学校に対し、御周知願います。

なお、本件は、厚生労働省と協議済みであるとともに、関係団体に対して本通知の発出を周知したことを念のため申し添えます。

記

1. 主治医から学校医等への診療情報提供に基づく医療的ケアの流れについて

日常的に喀痰吸引や経管栄養などの医療的ケアが必要な幼児児童生徒（以下「医療的ケア児」という。）が通う学校において、主治医からの診療情報提供に基づき、学校医等の指示の下で、看護職員（保健師、助産師、看護師、准看護師。以下「学校配置の看護師等」という。）が医療的ケアを行う際の具体的な流れやその際の留意事項を次のように整理した。

(1) 具体的な流れ

ア. 学校は、今回の診療報酬改定に伴う実施体制（主治医からの診療情報提供に基づき、学校医等の指示の下で、学校配置の看護師等が医療的ケアを行う体制）の構築について、学校医に相談すること。

イ. 学校の設置者は、学校医への相談結果等を踏まえ、学校医等を委嘱又は任命（以下「委嘱等」という。）する際、学校配置の看護師等への指示をその職務又は役割に加えること。

ウ. 学校医等の指示の下で、学校配置の看護師等が医療的ケアを行うには、事前に、学校医等による診察が必要となることから、学校は、保護者からの申出に対して、①主治医から診療情報提供書【別添2（参考様式）参照】の交付を受けるとともに、②主治医から交付を受けた診療情報提供書を携え、学校医等の所属医療機関において受診するよう依頼する必要があること。その際、学校は、自宅での具体的な医療的ケアの実施方法や留意点などの情報を保護者から得るため、学校医等による診察に学校配置の看護師等を立ち合わせるなどして、スムーズな学校生活への移行に努めること。

エ. 学校における医療的ケアの実施には、主治医の理解と協力が不可欠であることから、例えば、医療的ケアの実施体制を示したリーフレットなどを事前に主治医に送付するなどして、主治医への情報共有を図ること。また、必要に応じて、学校が設置した医療的ケア安全委員会（校長の管理責任の下、関係する教員、養護教諭、学校配置の看護師等、学校医等で構成するもの）に、主治医のほか、ふだん医療的ケア児が利用する訪問看護ステーションに、それぞれ意向を確認した上で、参加を依頼することも有効であること。

オ. 学校は、①学校医等による診察のほか、②主治医と学校医等との調整、③学校医等と学校配置の看護師等との調整の結果などを踏まえ、学校における対応（医療的ケアの内容など）を決定すること。

カ. 学校は、決定した対応（医療的ケアの内容など）を保護者に説明し、同意を得ること。

キ. 学校配置の看護師等は、学校医等の指示の下で、関係する教員や養護教諭と連携を図り、医療的ケアを行うこと。その際、学校医等への日常的な連絡・相談・報告体制や学校医等による定期的な状況の確認方法などの平常時の対応方法のほか、緊急時の対応などについても、学校医等と事前に調整の上、あらかじめ決めておくこと。

(2) 留意事項

ア. 新たに、学校医等を委嘱等するに当たっては、地域の医師会などに相談すること。その際、学校の状況や医療的ケア児の状態などを丁寧に説明すること。

イ. 学校においても、例えば、学校配置の看護師等は、学校医等の指示の下で医療的ケアを行う以外に、医療的ケア児の症状等の観察、環境整備、食事の世話、清拭及び排せつの介助、生活指導等については、主体的な判断と技術をもって実施できることなど、現行の医療制度を踏まえた実施体制を構築する必要があること。

ウ. 診療情報提供書（別添2）は参考様式であることから、学校医等に相談の上、必要に応じて、変更することも可能であること。その際、記載された内容を含めた様式とするとともに、変更した様式を事前に主治医に共有しておくこと。

エ. 医療的ケア安全委員会においては、①医療的ケア児の心身の状態の変化などを

共有するとともに、②ヒヤリ・ハット事例の分析と再発防止策の検討、③実施体制の検証や見直しなどを議論することが考えられること。

- オ. 当該医療的ケア児の日々の医療的ケアの状況等について、訪問看護ステーションからの情報提供がある場合には、訪問看護ステーションの看護師等から得られる情報も併せて有効に活用すること（具体的な内容については「2. 訪問看護ステーションから学校への情報提供について」を参照のこと。）。
- カ. 診療情報提供書は医療的ケア児を新たに受け入れる場合のほか、当該医療的ケア児の状態に変化があった際も主治医に交付を求めるとともに、その内容によっては学校医等による診察を受ける必要があること。また、その結果によっては、再度、学校における対応（医療的ケアの内容など）を見直す必要があること。
- キ. 主治医と学校医等が同一の場合は、学校医等による診察と診療情報提供書の交付は不要であること。
- ク. 認定特定行為業務従事者が喀痰吸引等を実施する場合には、従来どおり、喀痰吸引等制度に基づく医師指示書が必要であること。その際、学校は、主治医からの求めに応じ、必要な情報を提供し、協力すること。
- ケ. 主治医から学校医等への診療情報提供について、診療報酬の評価の対象となるのは、義務教育諸学校（小学校、中学校、義務教育学校、中等教育学校の前期課程、特別支援学校の小学部及び中学部）であること。
- コ. 児童福祉法第56条の6第2項に規定する障害児とは、人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児をいうこと。

2. 訪問看護ステーションから学校への情報提供について

平成30年度診療報酬改定より、義務教育諸学校（小学校、中学校、義務教育学校、中等教育学校の前期課程、特別支援学校の小学部及び中学部）に対する情報提供が評価の対象となっているが、今般、令和2年度診療報酬改定において、情報提供の対象に幼稚園が加わったほか、入学・転学時に加えて各年度1回の情報提供が評価されることとなったことから、医療的ケア児がふだん利用している訪問看護ステーションから、当該医療的ケア児が通うこれらの学校が情報提供を受ける機会が増加することが見込まれる。訪問看護ステーションからの情報提供を受ける際の学校においては、医療的ケア児の在宅でのケアを行っている訪問看護ステーションの看護師等から、医療的ケアの具体的な実施方法や留意点等について情報を得るなど、十分な連携を行うこと。

3. その他

主治医からの診療情報提供書や訪問看護ステーションからの訪問看護情報提供書を含め、医療的ケア児に関する医療情報の整理に努めること。また、診療録は、保存期間が5年と定められていることから、これらの情報提供書についても当該医療的ケア児が卒業後5年間保存すること。

問い合わせ先
〒100-8959 東京都千代田区霞が関3-2-2
文部科学省初等中等教育局特別支援教育課
TEL: 03-5253-4111 (代表), FAX: 03-6734-3737
担当: 支援第一係 (内線 3967)

【参考条文】

学校保健安全法（昭和三十三年法律第五十六号）

（学校医、学校歯科医及び学校薬剤師）

第二十三条 学校には、学校医を置くものとする。

2 大学以外の学校には、学校歯科医及び学校薬剤師を置くものとする。

3 学校医、学校歯科医及び学校薬剤師は、それぞれ医師、歯科医師又は薬剤師のうちから、任命し、又は委嘱する。

4 学校医、学校歯科医及び学校薬剤師は、学校における保健管理に関する専門的事項に関し、技術及び指導に従事する。

5 学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の職務執行の準則は、文部科学省令で定める。

学校保健安全法施行規則（昭和三十三年文部省令第十八号）

第二十二条 学校医の職務執行の準則は、次の各号に掲げるとおりとする。

一 学校保健計画及び学校安全計画の立案に参加すること。

二 学校の環境衛生の維持及び改善に関し、学校薬剤師と協力して、必要な指導及び助言を行うこと。

三 法第八条の健康相談に従事すること。

四 法第九条の保健指導に従事すること。

五 法第十三条の健康診断に従事すること。

六 法第十四条の疾病の予防処置に従事すること。

七 法第二章第四節の感染症の予防に関し必要な指導及び助言を行い、並びに学校における感染症及び食中毒の予防処置に従事すること。

八 校長の求めにより、救急処置に従事すること。

九 市町村の教育委員会又は学校の設置者の求めにより、法第十一条の健康診断又は法第十五条第一項の健康診断に従事すること。

十 前各号に掲げるもののほか、必要に応じ、学校における保健管理に関する専門的事項に関する指導に従事すること。

2 学校医は、前項の職務に従事したときは、その状況の概要を学校医執務記録簿に記入して校長に提出するものとする。

医師法（昭和三十二年法律第二百一十号）

第二十条 医師は、自ら診察しないで治療をし、若しくは診断書若しくは処方箋を交付し、自ら出産に立ち会わないで出生証明書若しくは死産証書を交付し、又は自ら検案をしないで検案書を交付してはならない。

第二十四条 医師は、診療をしたときは、遅滞なく診療に関する事項を診療録に記載しなければならない。

2 前項の診療録であつて、病院又は診療所に勤務する医師のした診療に関するものは、その病院又は診療所の管理者において、その他の診療に関するものは、その医師において、五年間これを保存しなければならない。

保健師助産師看護師法（昭和三十二年法律第二百三十三号。）

第五条 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。

主治医から学校医等への情報提供に基づく医療的ケアの流れ【イメージ図】

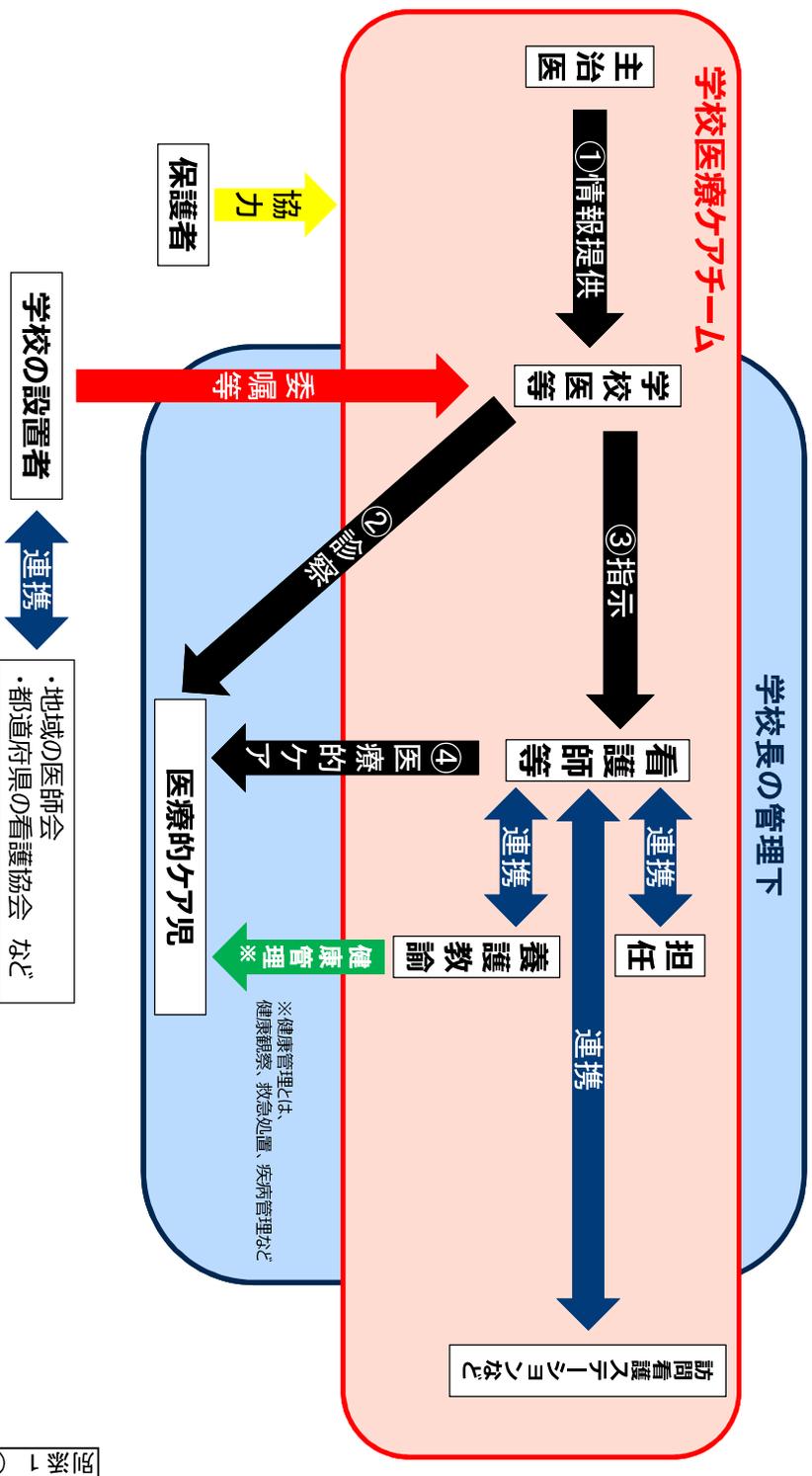


図1 イメージ

文部科学省(令和2年度関連予算(案))

(1) 切れ目ない支援体制整備充実事業

⇒ 医療的ケアのための看護師配置に係る経費を一部補助 (19億円の内数)

※看護師配置に必要な経費を地方財政措置 (38億円の内数)

(2) 学校における医療的ケアに関する研修機会の提供 (29百万円の内数)

⇒ 標準的な研修プログラムの開発、教育委員会等による研修会の企画研修

(3) 学校における医療的ケア実施体制構築 (29百万円の内数)

⇒ 地域において医療的ケア児に関わる看連携モデルの創出

第六条 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業とする者をいう。

【参考通知】

「学校における医療的ケアの今後の対応について」(平成31年3月20日付け30文科初第1769号初等中等教育局長通知)

学校における医療的ケアの実施に当たっての役割分担例

- 教育委員会の委嘱した学校医・医療的ケア指導医
 - ・医療的ケアの実施要領及び個別マニュアル等の確認
 - ・個々の実地に当たっての指導・助言
 - ・主治医との連携
 - ・巡回指導
 - ・緊急時に係る指導・助言
 - ・医療的ケアに関する研修
 - ・課外活動や宿泊学習等への参加の判断に当たっての指導・助言

別添2 (参考様式)

(別紙様式14)

令和 年 月 日

情報提供先学校名 _____

学校医等 _____ 殿

紹介元医療機関の所在地及び名称

電話番号

医師名

印

患児の氏名	男・女 平成・令和 年 月 日生
患児の住所	電話番号
傷病名	その他の傷病名
病状、既往歴、 治療状況等	
日常生活に必要な 医療的ケアの状況 (使用している医療機器等 の状況を含む)	
学校生活上の 留意事項	
その他	

- *備考 1. 必要がある場合は純紙に記載して添付すること。
 2. わかりやすく記入すること。
 3. 必要がある場合には、家庭環境等についても記載すること。

各 都 道 府 県 知 事
各 指 定 都 市 市 長
各 中 核 市 市 長
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
各 国 公 私 立 大 学 長
各 国 公 私 立 高 等 専 門 学 校 長
小 中 高 等 学 校 を 設 置 す る 学 校
設 置 会 社 を 所 轄 す る 構 造 改 革
特 別 区 域 法 第 12 条 第 1 項 の
認 定 を 受 け た 各 地 方 公 共 団 体 の 長

殿

内閣府子ども・子育て本部統括官
(公 印 省 略)
文部科学省初等中等教育局長
(公 印 省 略)
厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)
厚生労働省子ども家庭局長
(公 印 省 略)
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長
(公 印 省 略)

医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の公布について

「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律(令和3年法律第81号)」
(以下「法」という。)は令和3年6月18日に公布され、令和3年9月18日(公
布の日から起算して3月が経過した日)から施行されることである。

法の目的及び概要は下記のとおりであるので、管内区市町村・教育委員会・関係
団体等にその周知徹底を図るとともに、必要な指導、助言又は援助を行い、法の運
用に遺憾のないようにご配慮願いたい。

府子本第742号
3文科初第499号
医発0618第1号
子発0618第1号
障発0618第1号
令和3年6月18日

記

第1 法の目的

この法律は、医療技術の進歩に伴い医療的ケア児が増加するとともにその実
態が多様化し、医療的ケア児及びその家族が個々の医療的ケア児の心身の状況
等に応じた適切な支援を受けられるようにすることが重要な課題となっている
ことに鑑み、医療的ケア児及びその家族に対する支援に関し、基本理念を定め、
国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、保育及び教育の拡充に係
る施策その他必要な施策並びに医療的ケア児支援センターの指定等について定
めることにより、医療的ケア児の健やかな成長を図るとともに、その家族の離
職の防止に資し、もって安心して子どもを生み、育てることができる社会の実
現に寄与することを目的としたこと。

第2 法の概要

一 総則

1 定義について(第2条関係)

- (1) 「医療的ケア」の定義を、人工呼吸器による呼吸管理、^{かくたん}喀痰吸引その他の
医療行為としたこと。
- (2) 「医療的ケア児」の定義を、日常生活及び社会生活を営むために恒常的に
医療的ケアを受けることが不可欠である児童(18歳未満の者及び18歳以上
の者であって高等学校等(学校教育法に規定する高等学校、中等教育学校の
後期課程及び特別支援学校の高等部をいう。以下同じ。)に在籍するものを
いう。二の1(2)において同じ。)としたこと。

二 基本理念

1 基本理念について(第3条関係)

- (1) 医療的ケア児及びその家族に対する支援は、医療的ケア児の日常生活及
び社会生活を社会全体で支えることを旨として行われなければならないも
のとしたこと。
- (2) 医療的ケア児及びその家族に対する支援は、医療的ケア児が医療的ケア
児でない児童と共に教育を受けられるよう最大限に配慮しつつ適切に教育
に係る支援が行われる等、個々の医療的ケア児の年齢、必要とする医療的ケ
アの種類及び生活の実態に応じて、かつ、医療、保健、福祉、教育、労働等
に関する業務を行う関係機関及び民間団体相互の緊密な連携の下に、切れ
目なく行われなければならないものとしたこと。
- (3) 医療的ケア児及びその家族に対する支援は、医療的ケア児が18歳に達し、

又は高等学校等を卒業した後も適切な保健医療サービス及び福祉サービスを受けながら日常生活及び社会生活を営むことができるようにすることにも配慮して行われなければならないものとしたこと。

- (4) 医療的ケア児及びその家族に対する支援に係る施策を講ずるに当たっては、医療的ケア児及びその保護者（親権を行う者、未成年後見人その他の者で、医療的ケア児を現に監護するものをいう。三の2(2)において同じ。）の意思を最大限に尊重しなければならないものとしたこと。
 - (5) 医療的ケア児及びその家族に対する支援に係る施策を講ずるに当たっては、医療的ケア児及びその家族がその居住する地域にかかわらず等しく適切な支援を受けられるようにすることを旨としなければならないものとしたこと。
- 2 国の責務について（第4条関係）

国は、1の基本理念（以下単に「基本理念」という。）にのっとり、医療的ケア児及びその家族に対する支援に係る施策を総合的に実施する責務を有するものとしたこと。
 - 3 地方公共団体の責務について（第5条関係）

地方公共団体は、基本理念にのっとり、国との連携を図りつつ、自主的かつ主体的に、医療的ケア児及びその家族に対する支援に係る施策を実施する責務を有するものとしたこと。
 - 4 保育所の設置者等の責務について（第6条関係）

保育所の設置者、認定こども園（保育所又は幼稚園であるものを除く。以下同じ。）の設置者及び家庭的保育事業等（家庭的保育事業、小規模保育事業及び事業所内保育事業をいう。以下同じ。）を営む者は、基本理念にのっとり、その設置する保育所若しくは認定こども園に在籍し、又は当該家庭的保育事業等を利用している医療的ケア児に対し、適切な支援を行う責務を有するものとしたこと。

また、放課後児童健全育成事業を行う者は、基本理念にのっとり、当該放課後児童健全育成事業を利用している医療的ケア児に対し、適切な支援を行う責務を有するものとしたこと。
 - 5 学校の設置者の責務について（第7条関係）

学校（幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、中等教育学校及び特別支援学校をいう。以下同じ。）の設置者は、基本理念にのっとり、その設置する学校に在籍する医療的ケア児に対し、適切な支援を行う責務を有するものとしたこと。

6 法制上の措置等について（第8条関係）

政府は、この法律の目的を達成するため、必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならないものとしたこと。

三 医療的ケア児及びその家族に対する支援に係る施策

1 保育を行う体制の拡充等について（第9条関係）

- (1) 国及び地方公共団体は、医療的ケア児に対して保育を行う体制の拡充が図られるよう、子ども・子育て支援法の仕事・子育て両立支援事業における医療的ケア児に対する支援についての検討、医療的ケア児が在籍する保育所、認定こども園等に対する支援その他の必要な措置を講ずるものとしたこと。
- (2) 保育所の設置者、認定こども園の設置者及び家庭的保育事業等を営む者は、その設置する保育所若しくは認定こども園に在籍し、又は当該家庭的保育事業等を利用している医療的ケア児が適切な医療的ケアその他の支援を受けられるようにするため、保健師、助産師、看護師若しくは准看護師（以下「看護師等」という。）又は喀痰吸引等（社会福祉士及び介護福祉士法第2条第2項に規定する喀痰吸引等をいう。三の2(3)において同じ。）を行うことができる保育士若しくは保育教諭の配置その他の必要な措置を講ずるものとしたこと。
- (3) 放課後児童健全育成事業を行う者は、当該放課後児童健全育成事業を利用している医療的ケア児が適切な医療的ケアその他の支援を受けられるようにするため、看護師等の配置その他の必要な措置を講ずるものとしたこと。

2 教育を行う体制の拡充等について（第10条関係）

- (1) 国及び地方公共団体は、医療的ケア児に対して教育を行う体制の拡充が図られるよう、医療的ケア児が在籍する学校に対する支援その他の必要な措置を講ずるものとしたこと。
- (2) 学校の設置者は、その設置する学校に在籍する医療的ケア児が保護者の付添いなくとも適切な医療的ケアその他の支援を受けられるようにするため、看護師等の配置その他の必要な措置を講ずるものとしたこと。
- (3) 国及び地方公共団体は、看護師等のほかに学校において医療的ケアを行う人材の確保を図るため、介護福祉士その他の喀痰吸引等を行うことができる者を学校に配置するための環境の整備その他の必要な措置を講ずるものとしたこと。

3 日常生活における支援について（第11条関係）

国及び地方公共団体は、医療的ケア児及びその家族が、個々の医療的ケア児の年齢、必要とする医療的ケアの種類及び生活の実態に応じて、医療的ケアの実施その他の日常生活において必要な支援を受けられるようにするため必要な措置を講ずるものとしたこと。

4 相談体制の整備について（第12条関係）

国及び地方公共団体は、医療的ケア児及びその家族その他の関係者からの各種の相談に対し、個々の医療的ケア児の特性に配慮しつつ総合的に応ずることができるようにするため、医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関及び民間団体相互の緊密な連携の下に必要な相談体制の整備を行うものとしたこと。

5 情報の共有の促進について（第13条関係）

国及び地方公共団体は、個人情報の保護に十分配慮しつつ、医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関及び民間団体が行う医療的ケア児に対する支援に資する情報の共有を促進するため必要な措置を講ずるものとしたこと。

四 医療的ケア児支援センター等

1 医療的ケア児支援センター等について（第14条関係）

(1) 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「医療的ケア児支援センター」という。）に行わせ、又は自ら行うことができるものとしたこと。

① 医療的ケア児（18歳に達し、又は高等学校等を卒業したことにより医療的ケア児でなくなった後も医療的ケアを受ける者のうち引き続き雇用又は障害福祉サービスの利用に係る相談支援を必要とする者を含む。以下1及び六の2(2)において同じ。）及びその家族その他の関係者に対し、専門的に、その相談に応じ、又は情報の提供若しくは助言その他の支援を行うこと。

② 医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務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医療的ケアについての情報の提供及び研修を行うこと。

③ 医療的ケア児及びその家族に対する支援に関して、医療、保健、福祉、教育、労働等に関する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。

④ ①から③までに掲げる業務に附帯する業務

(2) (1)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ものと

したこと。

(3) 都道府県知事は、1の業務を医療的ケア児支援センターに行わせ、又は自ら行うに当たっては、地域の実情を踏まえつつ、医療的ケア児及びその家族その他の関係者がその身近な場所において必要な支援を受けられるよう適切な配慮をするものとしたこと。

2 秘密保持義務について（第15条関係）

医療的ケア児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ものとしたこと。

3 報告の徴収等について（第16条関係）

都道府県知事は、医療的ケア児支援センターの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、当該医療的ケア児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、当該医療的ケア児支援センターの事業所若しくは事務所に立ち入らせ、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ものとしたこと。

4 改善命令について（第17条関係）

都道府県知事は、医療的ケア児支援センターの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、当該医療的ケア児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ものとしたこと。

5 指定の取消しについて（第18条関係）

都道府県知事は、医療的ケア児支援センターが3による報告をせず、若しくは虚偽の報告をし、若しくは3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医療的ケア児支援センターが4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ものとしたこと。

五 補則

1 広報啓発について（第19条関係）

国及び地方公共団体は、医療的ケア児及びその家族に対する支援の重要性等について国民の理解を深めるため、学校、地域、家庭、職域その他の様々な場を通じて、必要な広報その他の啓発活動を行うものとしたこと。

2 人材の確保について（第 20 条関係）

国及び地方公共団体は、医療的ケア児及びその家族がその居住する地域にかかわらず等しく適切な支援を受けられるよう、医療的ケア児に対し医療的ケアその他の支援を行うことができる人材を確保するため必要な措置を講ずるものとしたこと。

3 研究開発等の推進について（第 21 条関係）

国及び地方公共団体は、医療的ケアを行うために用いられる医療機器の研究開発その他医療的ケア児の支援のために必要な調査研究が推進されるよう必要な措置を講ずるものとしたこと。

六 施行期日等

1 施行期日について（附則第 1 条関係）

この法律は、公布の日から起算して 3 月を経過した日から施行するものとしたこと。

2 検討について（附則第 2 条関係）

- (1) この法律の規定については、この法律の施行後 3 年を目途として、この法律の実施状況等を勘案して検討が加えられ、その結果に基づいて必要な措置が講ぜられるものとしたこと。
- (2) 政府は、医療的ケア児の実態を把握するための具体的な方策について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとしたこと。
- (3) 政府は、災害時においても医療的ケア児が適切な医療的ケアを受けられることができるようにするため、災害時における医療的ケア児に対する支援の在り方について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとしたこと。

各都道府県・指定都市教育委員会教育長
各都道府県知事
附属学校を置く各国立大学法人学長
構造改革特別区域法第12条第1項の認定を受けた 殿
各地方公共団体の学校設置会社担当課長
独立行政法人国立特別支援教育総合研究所理事長

文部科学省初等中等教育局長
瀧本寛
(公印省略)

「障害のある子供の教育支援の手引～子供たち一人一人の教育的ニーズを
踏まえた学びの充実に向けて～」について（通知）

今般、新しい時代の特別支援教育の在り方に関する有識者会議報告（令和3年1月）
及び中央教育審議会答申『令和の日本型学校教育』の構築を目指して～全ての子供た
ちの可能性を引き出す、個別最適な学びと、協働的な学びの実現～（令和3年1月）
」が取りまとめられ、障害のある子供の就学相談や学びの場の検討等の充実に資するよ
う、「教育支援資料～障害のある子供の就学手続と早期からの一貫した支援の充実～
（平成25年10年）」の内容を充実すべきとの提言がなされました。

これを受け、文部科学省では、障害のある子供一人一人の教育的ニーズを踏まえた適
切な教育の提供や、就学後を含む一貫した教育支援の充実が図られるよう、また、障害
のある子供の教育支援に携わる全ての関係者の指針となるよう、同資料の名称を「障害
のある子供の教育支援の手引～子供たち一人一人の教育的ニーズを踏まえた学びの充
実に向けて～」に変更するとともに、内容の改訂を行いました。その改訂の内容等は下
記のとおりですので、十分に御了知の上、本手引の活用により、子供たち一人一人の教
育的ニーズを踏まえた学びの充実を図っていただくようお願いします。

また、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、域内の各市区町村教育委員会におかれては所管の学校に対し、各指定都市教
育委員会におかれては所管の学校に対し、各都道府県の知事及び構造改革特別区域法
第12条第1項の認定を受けた各地方公共団体の長におかれては所轄の学校及び学校法
人等に対し、各国立大学法人学長におかれては設置する附属学校に対し、本通知の趣
旨について周知を図るとともに、必要な指導、助言又は援助をお願いします。

第1 改訂の基本方針

1 一貫した教育支援の充実

障害のある子供一人一人の教育的ニーズを把握し、それに応じた適切な教育及び必
要な支援を行う特別支援教育の理念を実現していくため、早期からの教育相談・支援
や、就学後の継続的な教育相談・支援を含めた全体を「一貫した教育支援」とするこ
れまでの基本的な考え方は継続して重視したこと。

その上で、今回の改訂では、特に、教育的ニーズの変化に応じ、学びの場を柔軟に
見直すことについて改めて理解を深め、一貫した教育支援の中で、就学先となる学校
や学びの場における学びの連続性の実現を一層推進していくこととしたこと。

2 教育的ニーズの重視

今回の改訂では、特に、小学校等における通常の学級、通級による指導、特別支援
学級といった学びの場の判断について、教育支援委員会等を起点に様々な関係者が多
角的、客観的に検討できるようにするため、「教育的ニーズ」に関する内容やその取扱
いについての充実を図ったこと。

3 就学先決定等のプロセスに基づく教育支援の質の向上

本人及び保護者、教育委員会及び学校等の共通理解の下、教育支援に関する情報の
共有や整理・検討が行われ、市区町村教育委員会による就学先となる学校や学びの場
の総合的な判断や決定が行われるよう、就学先決定等のモデルプロセスを再構成する
とともに、各プロセスにおける基本的な考え方を明確にしたこと。

4 就学先となる学校や学びの場における教育機能等の具体化

障害種毎に、教育的ニーズを整理する際の視点を具体化するとともに、就学先とな
る学校や学びの場、障害の状態等を踏まえた教育の内容やその取扱い等の検討に資す
る記載を充実したこと。

5 情報の引継ぎ等を重視した対応

就労や進学等の教育支援の主体が替わる際、個別的教育支援計画の作成・活用によ
り、情報の共有や引継ぎに取り組むことがより強く求められていることから、引き継
がれるべき事項やその取扱いに関する記載を充実したこと。

第2 改訂の要点

1 「教育的ニーズ」に係る基本的な考え方の整理（第1編関係）

障害のある子供の就学に係る基本的な考え方を示し、「教育的ニーズ」について、①
障害の状態等、②特別な指導内容、③教育上の合理的配慮を含む必要な支援の内容、

の三つの観点に基づき整理することを示したこと。

2 就学先決定等のモデルプロセスの再構成（第2編関係）

従前からの教育相談・就学先決定のモデルプロセスを、実際の就学に係る一連のプロセスに沿って、次の（1）～（3）に再整理し、それぞれ取組の基本的な考え方や留意点等を整理して示したこと。

（1）就学に関する事前の相談支援（第2章関係）

法令に基づく就学手続が開始される前の時期に、本人及び保護者を対象とした就学に向けた準備を支援する活動について、留意事項を充実して示したこと。

（2）就学先の具体的な検討と決定プロセス（第3章関係）

法令に具体的に定められている学齢簿作成以降のプロセスについて順を追って示すとともに、次のことについて充実して示したこと。

① 市区町村教育委員会による教育的ニーズの整理と必要な支援の内容の検討

市区町村教育委員会による障害のある子供の教育的ニーズの整理と必要な教育支援の内容の検討を一層充実するため、以下の項目を新たに示し、それぞれについて基本的な考え方を整理したこと。

- ・重複障害のある子供について
- ・特別支援学級と通級による指導等との関係について
- ・特別支援学級と通常の学級との交流及び共同学習について
- ・医療的ケアの必要な子供について
- ・障害のある外国人の子供について

② 教育支援委員会等による専門家からの意見聴取

小中学校に就学する場合において、どの学びの場（通常の学級、通級による指導、特別支援学級）がふさわしいかについても、教育支援委員会等を起点に、様々な関係者が多角的、客観的に検討していくことを示したこと。

更に、就学先の学校や学びの場の判断について、必要に応じて、都道府県教育委員会や特別支援学校は、市区町村教育委員会や小学校等に対する指導・助言を行うことを示したこと。

（3）就学後の学びの場の柔軟な見直し（第4章関係）

子供の教育的ニーズの変化に応じた、就学後の学びの場の柔軟な見直し、更に推進されるよう、内容の充実を図ったこと。

具体的には、子供の教育的ニーズの変化の的確な把握や、その変化に継続的かつ適切に対応するため、在籍校と教育委員会が連携した学びの場の変更など、学びの場の柔軟な見直しに当たったプロセスを充実して再整理したこと。

また、全ての関係者が学びの場の変更に関する理解が進むよう、学びの場の変更に関する事例（6事例）を新たに示したこと。

（4）情報の引継ぎ（第3章の11関係）

就学や進学等の際における情報の引継ぎの重要性や、教育のデジタル化を踏まえた環境整備が必要であることを踏まえ、個別の教育支援計画の作成・活用に関する記述を充実したこと。特に、別途、文部科学省から発出した「個別の教育支援計画の参考様式について（事務連絡）」なども活用しつつ、支援の内容等に関する情報を切れ目なく確実に引き継ぐことが重要であることを示したこと。

3 障害種毎に教育的対応の充実に資するような解説の充実（第3編関係）

教育的ニーズを整理する際に、障害種（※）毎に具体的に把握すべき内容の改善及び充実を図ったこと。

また、障害種毎に、それぞれの学びの場（通常の学級、通級による指導、特別支援学級、特別支援学校）の対象となる子供の障害の状態等についての解説を充実するとともに、教育課程の編成等について検討を行う際に理解しておかなければならない学習指導要領に関連した基本的な内容を充実して示したこと。

（※）Ⅰ. 視覚障害、Ⅱ. 聴覚障害、Ⅲ. 知的障害、Ⅳ. 肢体不自由、Ⅴ. 病弱・身体虚弱、Ⅵ. 言語障害、Ⅶ. 自閉症、Ⅷ. 情緒障害、Ⅸ. 学習障害、Ⅹ. 注意欠陥多動性障害

第3 別冊「小学校等における医療的ケア実施支援資料」

近年、小学校等に在籍する喀痰吸引や経管栄養等の医療的ケアが日常的に必要な子供（以下「医療的ケア児」という。）が増加傾向にあることを踏まえ、小学校等や教育委員会等における医療的ケアに関する体制の整備等の参考となるよう、手引の「別冊」として「小学校等における医療的ケア実施支援資料～医療的ケア児を安心・安全に受け入れるために～」を新たに作成したこと。その内容は以下のとおりであること。

1 医療的ケアの概要等と小学校等における受け入れ体制の構築（第1編及び第2編関係）

医療的ケアを実施するための学校の実施体制の整備や市区町村教育委員会等による総括的な管理体制の構築等について示したこと。

2 医療的ケア児の状態等に応じた対応（第3編関係）

医療的ケアの種類毎に具体的な内容を示すとともに、教職員が教育活動を行うに当たって留意することを示したこと。

本手引や関係資料については、以下のURLに掲載されております。

https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1340250_00001.htm

【本件連絡先】

文部科学省 初等中等教育局 特別支援教育課 企画調査係
TEL:03-5253-4111(内線3195) E-mail: tokubetu@mext.go.jp

学校における医療的ケアの手技に関する研修動画シリーズ

コンテンツ概要

【制作の背景】

- 学校に在籍する医療的ケア児が増加する中、学校現場では、医療機関等とは異なる環境で学校の特性も踏まえながら、安全・安心な医療的ケアへの対応が医療的ケア看護職員に求められている
- そこで、令和元年度に作成された「学校における医療的ケア実施対応マニュアル(看護師用)」に基づき、医療的ケアの手技を視覚的に学ぶことができる研修動画を作成

【内容】

「学校における医療的ケア実施対応マニュアル(看護師用)」に基づき、**学校現場で行われている主要な医療的ケアの手技など8テーマ**を映像で解説(詳細は次ページ参照)

【対象者および想定される活用場面】

- ✓ 視聴対象者
 - 学校現場で医療的ケアを実施する看護職員
 - 潜在看護師 など
- ✓ 想定される活用場面の例
 - 医療的ケア看護職員・潜在看護師を対象とした研修
 - その他、医療的ケア看護職員の資質向上が求められる場面での活用 など

研修動画のポイント

①講義・実技・Q&Aの3部で構成

1テーマ20分～30分程度で、押さえておきたい知識、実際の手技、よくある疑問に対する解説を収録。

講義



実技



Q&A



②わかりやすい実技映像

実技パートでは、テロップ、マーキング等の画面表示やクローズアップで、手技のポイントや手元の様子をわかりやすく紹介。

テロップ



マーキング



クローズアップ



③最新かつ標準的なケアを収録

制作時点(令和6年度)で学校現場で実際に行われている医療的ケアの手技や、使用されている物品等について解説。

④手軽に視聴可能

動画は全編YouTubeで視聴可能。スマートフォン・PCなどで、場所や時間を問わず手軽に学ぶことができる。

⑤参考資料をエンディングに掲載

「学校における医療的ケア実施対応マニュアル(看護師用)」をはじめとする参考資料を動画のエンディングに掲載。各手技の詳細な解説にアクセスが可能。

学校における医療的ケアの手技に関する研修動画シリーズ

コンテンツ内容と参考資料のご案内

(QRコードを読み込むと、YouTubeで動画を再生できます)

【効果的な学習に向けて】

- ・ 各動画の冒頭ではマニュアルの該当ページを掲載しています。
- ・ 動画で紹介している内容についてより理解を深めていただくため、エンディングにもマニュアル以外の参考資料も含め掲載していますので、動画で手技のイメージを掴んだ後に確認するなど、動画とマニュアル等の資料を併用していただくことを推奨しています。



【参考資料】

「学校における医療的ケア実施対応マニュアル(看護師用)」

動画視聴の際には、お手元にご用意ください。下記URLまたはQRコードからダウンロード可能です。

https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/main/006/h30/1420893_00004.htm



コンテンツ概要



【主な内容】
・ シリーズの構成と内容
・ 視聴上の留意事項

<https://youtu.be/yI9ANS-yppE?si=6ZEazZt8W99Fp7Lg>



①喀痰吸引(鼻腔・口腔)



【主な内容】
安全・有効で苦痛が少ない
鼻腔・口腔からの吸引

<https://youtu.be/wU1Q8-c005GY?si=vkpNSbkmSeJomVDo>



②喀痰吸引(気管カニューレ・切開部)



【主な内容】
気管カニューレ・切開部からの合理的な吸引

https://youtu.be/Samh7Dk-1hY?si=IW_kWWzkHdYXR7J



③人工呼吸器による呼吸管理Ⅰ(酸素療法を含む)



【主な内容】
・ 酸素療法
・ 非侵襲的陽圧換気療法

<https://youtu.be/x-r3yoQ4Ccs?si=2anya4fU6wYXif9>



③人工呼吸器による呼吸管理Ⅱ



【主な内容】
侵襲的人工呼吸療法と、関連するヒヤリ・ハット事例

<https://youtu.be/YmccWu0GSvg?si=ut8iYETXKnKhvv-b>



④気管切開部の管理



【主な内容】
気管カニューレの事故・自己抜去と再挿入の手順

<https://youtu.be/sZqpf0a7F4?si=Bz88ruGV2yRemFZF>



⑤経管栄養



【主な内容】
・ 経鼻胃管からの注入
・ 胃瘻からの注入

<https://youtu.be/lldUXE-EkqY?si=Zz4sw48hrc2Ac9t>



⑥導尿



【主な内容】
・ 清潔間欠導尿法の手順
・ 学校でのケアの工夫

<https://youtu.be/WaifQt3yE3s?si=OL450iSgGtwv9Ltv>



⑦血糖測定およびインスリン療法



【主な内容】
・ インスリンポンプの取扱
・ インスリン注射の手順

<https://youtu.be/j0F-Vy6aMYM?si=JlvmazaFrSvIZIY6>



⑧緊急時・災害時の対応



【主な内容】
・ 呼吸状態悪化時の対処
・ 災害時の電源の備え

<https://youtu.be/7eReVEdhck?si=7gBO2hwqdsSikgU>



県立特別支援学校における医療的ケア実施について

1 医療的ケアとは

医療的ケアとは、学校において、特定の児童生徒に対して一定の体制・手続きの下で実施するたんの吸引、経管栄養等の日常的に行う医療的な生活援助行為です。

(1) 目的

医療的ケアを必要とする児童生徒の健康の維持・増進と安全で安心な学習環境を整え、教育活動の充実を図るために実施します。

(2) 対象

主治医からの指示書をもとに、医師や保護者がいない状況下でも医療的ケアを安全に受けることができ、学習活動に参加できる児童生徒が対象となります。

(3) 内容

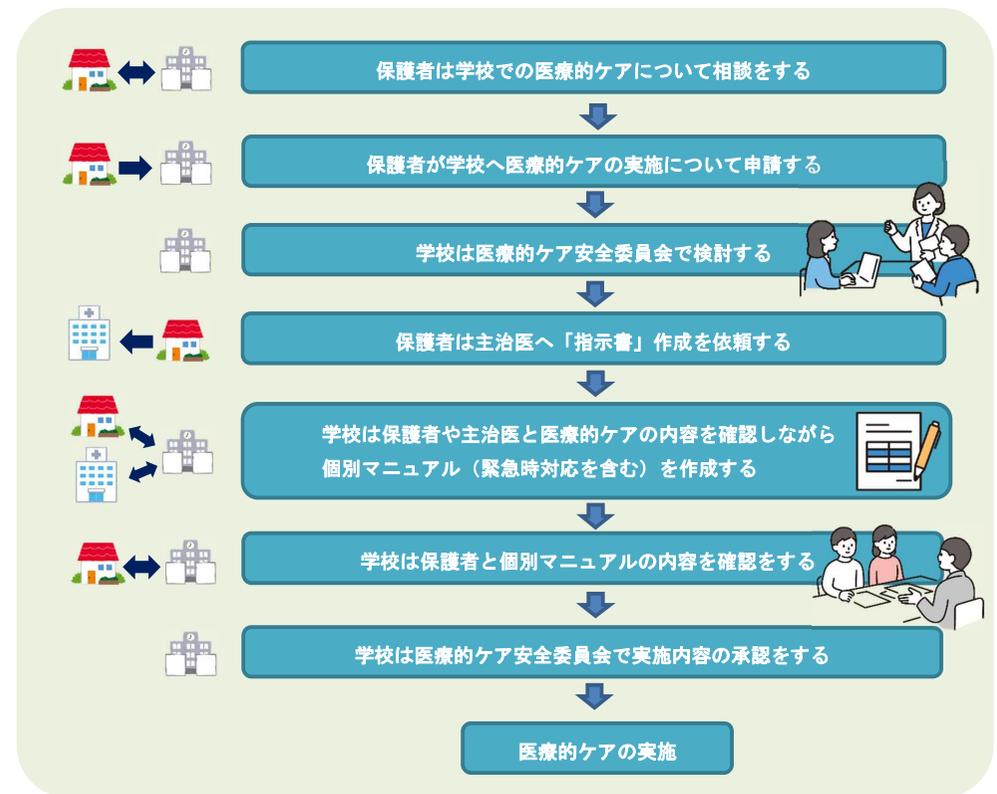
県立特別支援学校に配置された看護職員が医療的ケアを実施します。

<医療的ケアの内容>

- 「たんの吸引」「経管栄養」「導尿」「酸素療法」
- 「定時の薬液の吸入」「気管切開部の衛生管理」
- 「胃ろう・腸ろう部の衛生管理」「人工呼吸器による呼吸管理」
- 「血糖管理」「その他※」

※学校生活を送る上で必要であり、在宅医療で認められている範囲の処置で、看護職員による実施が可能なもの

2 実施までの流れ



3 その他

- ・学校での医療的ケアを実施する上で、主治医の指導・助言が必要な場合には、学校関係者が受診に同行し、主治医に直接相談することがあります。
- ・学校では、指示書に基づいた個別マニュアルに沿って、医療的ケアの実施や緊急時の対応を行います。個別マニュアルの作成にあたっては、手技を含めたケアの内容の伝達や確認に、ご協力をお願いします。
- ・申請書の提出は原則1年に1度必要となります。申請内容に変更がある場合はその都度提出が必要となります。
- ・医療的ケアを安全に実施するため、申請時や入院後の初めての登校時等、安定して医療的ケアを実施できるまでの間、保護者に付添の協力を依頼することがあります。
- ・医療機関に支払う診察報酬、文書料等は、保護者の負担となります。(保険適用となります。)



引用・参考文献

- 1 「小学校等における医療的ケア実施支援資料～医療的ケア児を安心・安全に受け入れるために～」
文部科学省初等中等教育局特別支援教育課
- 2 文部科学省 令和元年度学校における医療的ケア実施体制構築事業
「学校における教職員によるたんの吸引等（特定の者対象）研修テキスト（例）」
公益財団法人 日本訪問看護財団
- 3 文部科学省 令和元年度 学校における医療的ケア実施体制構築事業
「学校における医療的ケア実施対応マニュアル【看護師用】」
公益財団法人 日本訪問看護財団
- 4 茨城県保健福祉部障害福祉課ホームページ
https://www.pref.ibaraki.jp/hokenfukushi/shofuku/jiritsu/shofuku/e/01_jigyoushomuke/04_tannkyuuin.html
- 5 「医療的ケアへの対応実践ハンドブック」
社会福祉法人 全国心身障害児福祉財団
- 6 日本小児神経学会社会活動委員会・北住映二・杉本健郎／編
「新版 医療的ケア研修テキスト—重症児者の教育・福祉・社会的生活の援助のために」
クリエイツかもがわ
- 7 鈴木 康之、舟橋 満寿子／監修 八代 博子／編著
「新訂版 写真でわかる重症心身障害児(者)のケアアドバンス」
インターメディカ
- 8 福井 準之助 /監修 田中 純子、萩原 綾子 /編著
「今日からできる自己導尿指導 子どもから高齢者までの生活を守るCICをめざして」
メディカ出版
- 9 後藤 百万、渡邊 順子／編著 「徹底ガイド排尿ケアQ&A」
総合医学社
- 10 満田 年宏 /訳・著 「カテーテル関連尿路感染予防のためのCDCガイドライン2009」
ヴァンメディカル
- 11 日本排尿機能学会、日本泌尿器科学会／編
「二分脊椎に伴う下部尿路機能障害の診療ガイドライン〈2017年版〉」
リッチヒルメディカル
- 12 浅野 みどり／編集 「根拠と事故防止からみた小児看護技術 第2版」
医学書院
- 13 株式会社フィリップス・ジャパンホームページ「流量調整器 携帯酸素ボンベ / 流量調整器の使い方」
https://www.philips.co.jp/c-dam/b2bhc/jp/consumer/sleep-and-respiratorycare/pdf/hot_bonbe_tyouseiki_rev7.pdf
- 14 「学校における医療行為の判断、解釈についてのQ&A 日本小児医療保健協議会重症心身障害児(者)・在宅医療委員会報告」
公益社団法人 日本小児科学会
- 15 「学校における人工呼吸器に関するガイド」
一般社団法人 日本小児神経学会
- 16 「特別支援学校における人工呼吸器による医療的ケアを必要とする児童生徒の安全な学校生活のためのガイドライン」
香川県教育委員会事務局 特別支援教育課
- 17 「岡山県立特別支援学校における人工呼吸器使用児童生徒の通学受け入れに関するガイドライン」
岡山県教育委員会
- 18 都立特別支援学校における人工呼吸器による医療的ケアを必要とする子供の安全な学校生活のためのガイドライン
東京都教育庁都立学校教育部特別支援教育課
- 19 特別支援学校における学校体制による人工呼吸器対応ガイドライン
静岡県教育委員会特別支援教育課
- 20 医療的機関に隣接する特別支援学校における学校体制による人工呼吸器対応ガイドライン
長野県教育委員会 医療的ケア運営協議会
- 21 医療的ケア（人工呼吸器の管理）ガイドライン
県立つくば特別支援学校

県立特別支援学校医療的ケアハンドブック
(改訂第五版)

令和8年1月 発行
茨城県教育庁学校教育部特別支援教育課
茨城県水戸市笠原町978番6
電話:(029)301-5280