



【医療器具について】

人工呼吸器や吸引器のバッテリーの充電や、吸引器の排液瓶の洗浄、人工呼吸器の加湿器への水の補充などは、毎日保護者によって予め整備された状態で受け入れます。

このことは、学習に必要な教材や教員を家庭で毎日整えて持参する事と同様の事です。学習面でも医療面でも必要物品がきちんと整っていれば子ども達は学習活動に集中して取り組む事ができます。



【備品について】

安全にケアが実施できるよう必要に応じてトレイやカゴな

どを保護者に準備していただく場合もあります。また、ケアの内容によっては保護者は通常使用していなくても感染予防を目的としてディスポ手袋などの準備を保護者に依頼する場合があります。



【衛生物品の保管について】

保護者によっては、衛生物品の一部を学校に預かってもらっている場合もありますが、その際は学校の三季休業中(春・夏・冬休み中)は一旦持ち帰っていただき、保護者自身で使用期限やサイズなどを確認し、学校には使用出来る状態の物品を準備していただけます。



2. 指示書に基づく個別マニュアルの作成

2-1 学校における医療的ケアの指示書について

豊中市では小・中学校の教育課程の中で、どのような医療的ケアがどこまで対応可能かを、医療的ケア検討会の中で検討し教育委員会事務局としての意見をまとめています。

保護者を選ぶ主治医は、教育委員会事務局の意見の範囲内で豊中市教育長あてに指示書を作成し、保護者を經由して指示書を提出していただけます。

2-2 指示書の有効期間・指示内容の変更

- ①指示書の有効は最長1年間とし、病状に変化がなくても学年が変わるタイミングで主治医は、必ず内容を確認し、必要に応じて削除・修正・追記を行います。
- ②病状の変化や学校行事の活動内容によっては学年の途中であっても主治医が随時指示書の修正や追記を行います。

- ②児童・生徒の成長に伴い、与薬や経管栄養など1日の中での実施回数をまとめる検討もできる場合は、自宅で過ごす時間帯の時刻への変更も検討していただけます。



2-3 指示書に基づく個別マニュアルの作成

- ①指示書の記述内容について保護者と教育委員会事務局で確認をします。

記述について疑問がある場合は保護者や主治医に対して教育委員会事務局として質問し、調整します。

- ②記述についての調整が済んだ後に、指示内容のケアを実施するための必要物品や実際の手順について、保護者は看護師に説明しながら実際に実施します。
看護師は必要に応じて写真撮影などの許可を得て看護師間で共有します。
- ③保護者からの説明内容を、ケアの内容毎に文書にし、個別マニュアルを作成します。(例：気管内吸引・経鼻経管栄養など)
- ④緊急時の対応については校長が指揮をとる学校全体の対応手順に合わせる必要があるため、校長と十分調整し作成します。
内容は、医療的ケア児を救急搬送するべきと判断される時の症状や搬送する指定病院などをマニュアル内に記述します。
- ⑤個別マニュアル案を看護師が作成し、保護者に記述内容について確認します。
修正がなければ、校長の確認を受けて、保護者より主治医に提出します。
保護者と主治医の署名を受けて個別マニュアルが完成します。
- ⑥一旦個別マニュアルが完成した後に指示書の内容に修正・追記があった場合は、随時個別マニュアルも修正・追記を行います。



2-4 指示書の記述について教育委員会の確認事項

- ①指示書内には、学校生活の時間帯においてのみ必要な内容についての記載としています。家庭で実施する内容については、記載する必要はありません。
- ②緊急時の指示の記述については、教育委員会事務局より、主治医に学校現場の状況を丁寧に説明した上で、文章表記について話し合います。
具体的な表現については、例えば
気管カニューレの計画外抜去⇒「カニューレの再挿入を試みても良い」
胃瘻部のペグの計画外抜去⇒「清潔なタオル等をあてて受診」
経鼻胃管の計画外抜去 ⇒「保護者に連絡」あるいは、「注入スキップ可」や「ゆっくり経口摂取可」などと記載していただくよう依頼します。



3. 緊急時の対応と予防

3-1 学校における緊急時とは

障害の有無に関わらず、児童・生徒は学習する事を目的として登校しています。そのため、どの児童・生徒であっても、学習が継続出来ない健康状態に陥った場合は学習を中断し、校長は下校させる判断します。この判断は医療的ケア児についても同様です。

医療的ケア児については看護師が校内に滞在していることにより医療的ケア児の体調不良時には、学校で看護師が看病してくれれば下校させる必要がないのではという意見もありますが、医療的ケア児が学習が継続できない状態なのであれば、他の児童・生徒と同様に、学習を中断し、校長は救急搬送もしくは保護者迎えの判断をする状況の事が「緊急時」です。

3-2 緊急時対応に関する指示書の記述

- ①指示書内での緊急時対応の記述については「指示書の記述について教育委員会の確認事項」参照

- ②緊急搬送先の病院を保護者が指定する場合は学校から救急車の搬送で30分以内に到着可能である病院を指定していただきたい旨を教育委員会事務局より保護者と主治医に予め依頼しておきます。
主治医がいる病院が学校から30分以上の距離にある場合は、1次救急として受け入れ可能な病院を指定していただくよう教育委員会事務局から保護者に依頼します。



3-3 緊急時の病院への救急搬送について

- ①医療的ケア児に対応している看護師は医療的ケア児の救

命処置に集中する必要があるため、救急車の要請・保護者への連絡、他の児童・生徒への対応などは、校内の緊急対応要領に従い、学校の教職員が対応します。

- ②救急車を要請した場合は、看護師が救急車に同乗する必要があるかどうかについては、事例毎の状況に応じて個別に判断します。
- ③看護師が緊急に対応した内容や経過は記録に残します。



3-4 医療的ケア児自身の体調の急変を予防するには

- ①障害の有無に関わらず全ての児童・生徒については、朝の登校前の時点で家庭で、その日は登校可能で学習ができる体調かどうかを判断します。(保護者は子どもが体調不良の場合は登校させません)
- ②主治医の診察時の情報や、日々の体調の変化については保護者が常に学校に情報提供しておきます。(与薬内容の変更やカニューレサイズの変更など)
- ③保護者は連絡が取れる体制をとっておきます。
- ④教職員と看護師はコミュニケーションを密にし、医療的ケア児の体調の変化に早め早めに対応できる連携体制を作っておきます。



3-5 事故を予防するには(教職員が行えること)

- ①障害の有無に関わらず、事故や怪我の予防については校内で検討し、教職員間で共有しておきます。
- ②気管カニューレの計画外抜去予防については
⇒衣服の着脱や体位変換の際には、ベルトのしまり具合やリーク音の有無・頭部と頸部の角度などの確認を教職員も確認します。
- ③胃瘻部のペグの計画外抜去予防については
⇒衣服の着脱やオムツ交換の際に引っ張らないようにします。
- ④経鼻胃管の計画外抜去予防については
⇒衣服の着脱の際には引っ張らないようにします。チューブの挿入の長さが確認できるよう保護者自身で挿入部にマークをつけていただきます。鼻水で固定テープが湿っている時は臨時でテープを貼り替える などの対応をします。

3-6 事故や急変時対応を行った後

- ①障害の有無に関わらず、事故や怪我の発生時の対応は校内の対応体制に従います。
看護師の対応が必要かどうかは、個別の状況に応じて判断します。
- ②カニューレなどの計画外抜去や、体調の急変が発生し、学習を中断した場合は、看護師は教育委員会事務局に報告し、経過や対応を記録します。必要に応じて教育委員会事務局と校長が保護者に説明します。
- ③事後になってから、その時の対応方法について振り返り、教職員や看護師間で共有し再発防止に努めます。⇒「ヒヤリ・ハット等の事例分析と対策」参照



4. ヒヤリ・ハット等の事例分析と対策

4-1 看護師のインシデント・アクシデントレポート

看護師は速やかに教育委員会事務局に報告したのちに、インシデント・アクシデントレポートを作成することで、今後の事故防止につなげていきます。看護師はレポートを教育委員会事務局に提出します。

記載する項目の例

【発生日時】【発生場所】【事故の種類・内容】【登校時の状況】【その後の対応】【発生の要因】【再発防止策】【看護師の学校での勤務経験年数】などです。

4-2 インシデント・アクシデントレポートの分析

- ①教育委員会にレポートが提出されたら、教育委員会事務局で内容を確認し、必要に応じて修正や追記を看護師に指示します。
- ②看護師間で内容を共有し、事故が発生した時の状況を分析します。
- ③再発防止について看護師同士で意見交換をします。
- ④再発防止策の中に、保護者や教職員に協力要請が必要な内容が含まれている場合は、教育委員会事務局より校長や保護者に依頼します。

⑤話し合った内容や対策は必ず看護師同士で共有します。



5. 看護師の体制と業務調整

5-1 看護師の体制

豊中市では、看護師は雇用形態により常勤看護師と非常勤看護師で構成されています。主には常勤看護師がマネジメント業務を、非常勤看護師が学校での医療的ケア児への医療的ケア実施を担当しています。

非常勤看護師が学校で対応した業務については、必要に応じて常勤看護師に報告・相談し、常勤看護師から対応方法の指示を受けます。

医療的ケア児が在籍する公立小・中学校は市内に点在し、医療的ケア児は1校に1人か2人であるため、豊中市では看護師の業務は医療的ケアに特化し、巡回方式で看護師を対象校に派遣しています。



5-2 常勤看護師と非常勤看護師の業務調整

①入学前、医療的ケア児の受け入れまで（常勤看護師）

医療的ケア児の「就学相談」に指導主事と共に参加し、保護者に小・中学校における医療的ケアの実施体制等を説明します。

医療的ケア児の小・中学校への就学が決定したのちに、医療的ケア検討会で学校で行うケアの内容を教育委員会事務局として確定します。主治医を訪問し、学校における医療的ケアに必要な指示書の作成を依頼します。

②入学後、医療的ケアを看護師が行うまで（常勤・非常勤看護師）

保護者にケアのレクチャーを依頼します。物品やケアの手順、実施場所について保護者・教職員と相談します。看護師が実施し、保護者の確認を受け、適宜内容を修正します。

⇒保護者の了解が得られたら保護者のレクチャーは終了しマニュアルを作成します。

5-3 日々の業務調整

①常勤看護師は学校行事や医療的ケア児の欠席や早退の予定など日々のスケジュール変更の有無を学校から情報収集し、ケアの実施場所や実施時刻を調整します。

②常勤看護師は非常勤看護師の巡回スケジュールを作成します。

③非常勤看護師は学校現場の状況に応じて常勤看護師に報告し、必要に応じてケアの予定変更等の指示を受けます。

④保護者が急ぎよ指示書の範囲を越えたケアの実施を依頼したり、または医療的ケアに必要な物品を保護者が入れ忘れていたりした場合は、非常勤看護師から常勤看護師に報告し、校長と調整し、状況に応じて保護者に説明します。



5-4 学校行事などの業務調整

①常勤看護師は学校行事の詳細について学校から情報収集します。

（日時・行き先・交通手段・雨天プログラム等）

②常勤看護師より行事内容に合わせて医療的ケア児の行程表作成を校長に依頼し、看護師と教職員の打ち合わせの実施について調整します。

③非常勤看護師は打ち合わせに参加し、当日に向けて持参物品やケアの実施場所・器具の洗浄場所などの細かい確認を行います。

④非常勤看護師は行事に向けた準備の進捗状況を常勤看護師に随時報告します。



5-5 進学・進級時の業務調整

- ①常勤看護師は医療的ケア児が新年度進学する学校の校長や教職員に、学校における医療的ケアの実施体制について説明し、看護師の待機場所の設置など、看護師の受け入れについての準備を依頼します。
- ②常勤看護師は校長に対して、指示書の更新と、新しい教職員への助言を目的とした「主治医訪問」の設定の必要性を説明し、保護者が主治医との日程調整をします。
- ③教室配置の変更に伴い、看護師の待機場所等の移動がある場合は、変更内容を看護師同士で共有します。

6. 看護師の研修

6-1 看護師の研修

常勤看護師・非常勤看護師は市の職員として、人権研修を毎年度受講し、加えて、学校で働く看護師としてのスキルアップを目的として、常勤看護師が年間の研修計画を立案します。

1学期⇒医療デバイス（人工呼吸器など）の操作研修

夏期休業中⇒病院の小児病棟の見学研修・小児科往診医の往診同行研修

公立こども園や成人の福祉施設での見学研修

大阪府看護協会実施のシミュレーターを使った実技研修

2学期・3学期⇒小児科医による疾患理解を目的として座学研修など



5-6 ケアの自立に向けた取り組みを開始する際の業務調整

- ①医療的ケア児がケアを自分自身で行う方法を取得することで、医療的ケア児の自立を促す教育課程を立案したい旨の提案が、校長からあった場合は、常勤看護師は教職員が立案する指導計画や指導目標の詳細について情報を収集します。
- ②収集した情報を非常勤看護師と共有し、看護師として担当する部分について看護目標と看護計画を立案します。
- ③教職員と看護師との打ち合わせの実施について常勤看護師から校長に依頼し、常勤看護師と非常勤看護師が一緒に参加します。
- ④指導計画・看護計画の進捗状況の共有を、必要に応じて教職員と看護師とで随時行います。
- ⑤医療的ケア児がケアの実施を自分自身で行える状態になれば看護師の派遣を終了します。

6-2 看護師の人材育成

豊中市では学校で働く看護師の人材育成を目的として、非常勤看護師をグループに分け、業務に関する看護研究や学習会を実施しています。

研究テーマや研究方法については、常勤看護師と非常勤看護師で話し合っています。

研究を進める中で、関連する文献の検索や、医療看護系の研修会や学会への参加などを常勤看護師と非常勤看護師と相談して行います。

行った研究をまとめる作業の中で、看護師同士で意見を交換し、看護系雑誌への投稿や看護系学会学術集会への演題登録など目標を持って取り組むことで看護師としての人材育成につなげています。



7. 災害時の対応

7-1 教育活動中に災害が発生した場合の対応

公立小・中学校においては、火災訓練や不審者対応、地震発生時の避難訓練を学校行事に位置づけて全校体制で実施しています。

医療的ケア児についても他の児童・生徒と同様に避難訓練に参加します。

その際、看護師と教職員とで、予め医療的ケア児の避難経路や物品の準備などを打ち合わせして、それぞれに役割を担って参加します。

公立小・中学校は児童・生徒の自宅が近くにあることにより、避難した後は速やかに保護者に引き渡すための「引き渡し訓練」を行い地域や保護者も一緒に災害時対応訓練に取り組んでいます。

7-2 公立小・中学校は災害時対応は地域と連携

公立小・中学校の体育館等は地域の避難所に指定されます。

災害発生時には、各自治体の判断により、小・中学校に避難所が開設されるため、地域住民による地区防災の活動拠点になります。

避難所の災害対応物資として発電機や、毛布・水などの物品の備蓄が既に準備されていたり、地域住民の安否確認を行うシステムが構築されている地域もあります。

保護者に引き渡すまでに、先に小・中学校内で避難所が開設された場合は、地域住民の災害対応システムと連携し、保護者につないでいく方法も有効です。



7-3 実際にシミュレーションをしておく事が大事

担架や自家発電機などの災害時対応用品が学校に用意されていても、一度も使ったことがない状況では、実際に災害が発生した時に「いざ使おう」としても使い方が分からないようでは困ります。

担架が用意されていても、気管切開の児童・生徒を気道が確保された姿勢で運び出すことが、実際は出来ない場合も十分あり得ます。

予め備品を実際を使用してみるなど、保護者・教職員・看護師とでシミュレーションをする機会を計画する事も重要です。



2. 訪問看護ステーションと小学校との連携の例

『医療的ケアが必要な子どもが訪問看護の介入を通して小学校へ入学した事例』

公益社団法人 岐阜県看護協会立訪問看護ステーション高山 管理者 野崎加世子

経緯

- 生後1か月で人工呼吸器装着（脳幹部腫瘍）
- 人工呼吸器離脱 吸引の為気管切開
- 1歳 訪問看護開始
- 4歳 入学に関して教育委員会との協議を開始
ネットワーク会議の中ではメンバーから「医療的ケアの必要な児童が今まで普通学校に通学したことがない。前例がないが無理」と話され、訪問看護師が「前例がないなら前例を作ればよい」と発言を繰り返した
- 6歳6か月 入学の許可がおりる
- 7歳入学 訪問看護ステーションと教育委員会で契約、高山市障害児等看護支援事業にて訪問看護開始。
小学校で医療的ケアとして気管切開管理・吸引等を実施。
- 12歳 小学校卒業 訪問看護利用終了
- 12歳 中学校入学
- 13歳 気管切開開口部閉鎖手術 「今までありがとう」はじめて声を発することができるようになる。
- 18歳 大学入学 「自分のような（医療的ケアが必要な）児童でも教育が受けられるように学校の先生になりたい」と、教育学部進学

事例の紹介

Aちゃんへの訪問看護を通して

生後1か月で人工呼吸器を装着、3か月後離脱したが、吸引が必要なため気管切開をおこない、退院時から訪問看護を開始した。

知的障害はなく歩くことも可能であった為、小学校への入学準備を進めていたが、教育委員会からは医療的ケアが必要な児童の入学は困難といわれた。

Aちゃんは、特別支援学校の教員が自宅にくる訪問教育か、母親が毎日学校に付き添って吸引を行うのか選択を迫られた。しかし、両親は、普通小学校への通学を望んだ。

相談を受けた訪問看護師は、母親の望みである小学校への通学をかなえられる方法がないか考えた。

そこで、教育委員会に出向き訪問看護師が普通小学校に行き行って吸引ができないか交渉。その際、教育委員会は訪問看護師そのものを理解しておらず、訪問看護師の説明から実施した。

その後、障がい児支援センターの担当者と協力し、市役所課長や教育委員会や保健所の保健師、保育園で関わっている園長や看護師等と同じテーブルで話し合うネットワーク会議を開催した（図1）。

図1 Aちゃん家族を支援するネットワーク会議（小学校入学前）



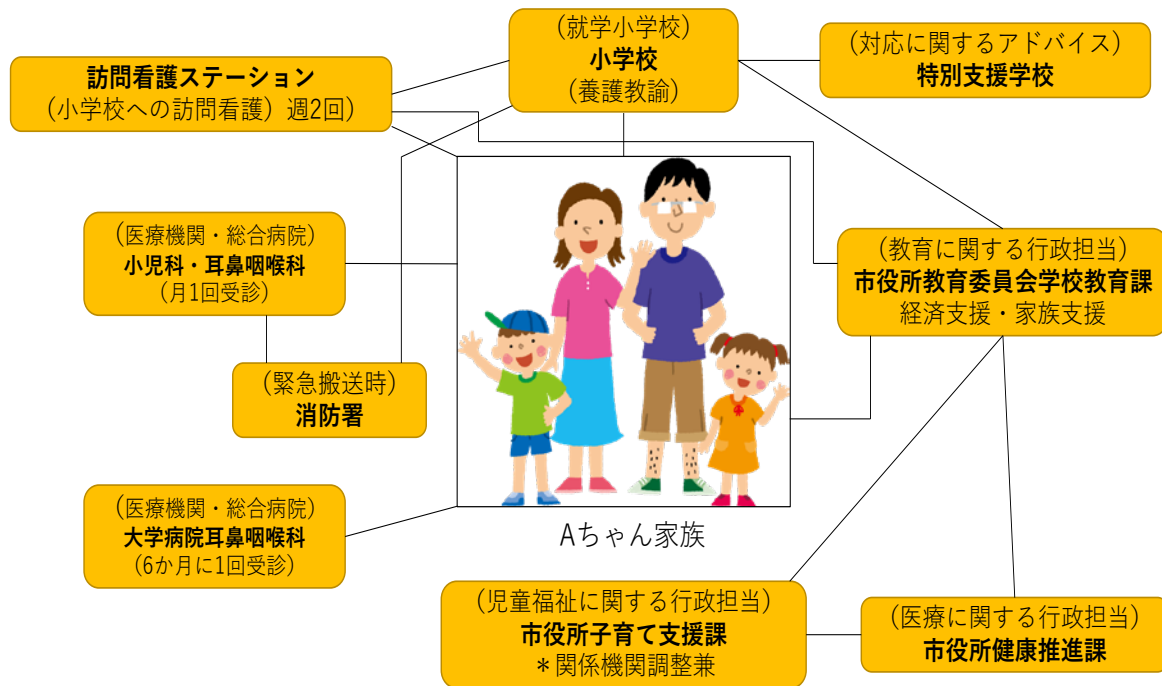
しかし、消極的な意見が多く、「医療的ケアの必要な児童が今まで普通学校に通学したことがない。前例がない為無理」との回答だった。その為訪問看護師が「前例がないなら前例を作ればよい」思わず発言してしまった。これは心の中からの叫びでもあった。最初は平行線であったが、Aちゃんの家族がビデオを作り、地区懇談会やPTA総会で入学について理解をもとめ、2年半あきらめず話し合いを繰り返した。最終的に市長との面談が行われ、2年半後に教育委員会会議で入学の許可がおりた。

その際は、関わったメンバーで喜びをかみしめ分かち合った。

その後、訪問看護ステーションと教育委員会が契約を交わし、高山市障害児等看護支援事業で予算が計上され、学校での訪問看護師による医療的ケア児へのケアが開始となった。

その際、図2のような緊急時搬送も含むAちゃんの支援ネットワーク体制を構築し安心して通学できる仕組みを作った。

図2 緊急搬送も含むAちゃんの支援ネットワーク体制



入学後、母親と交代で学校への訪問看護が開始された。Aちゃんが学校になれるまでは、他の子どもと遊ばず、昼休みに訪問看護師が来るのを待っている姿が見られたが、少しずつ友達もでき、吸引後はすぐ友達の中に入っていき事が多くなった。訪問看護師の支援として、学校訪問時に痰が多い時は早退を勧めたり、微熱がある時などは学校を休ませる等の調整をおこない、3年生になる頃には病状も落ち着き、吸引回数も減ってきた。

な児童でも教育が受けられるように学校の先生になりたいと、教育学部に進学した。

また、本人が自分で吸引ができるようになりたいと希望があり自律にむけての発言があった。大学病院の医師の意見を参考に、訪問看護師が自己吸引の手技を指導し、6年生になる頃には、セルフケアができるようになった。その為、小学校卒業とともに訪問看護は終了した。

Aちゃんの事例からは、前例が構築されたため、2事例・3事例と地域で連携し、普通小学校に入学を望む医療的ケア児も安心して通学できる環境整備が整えられるようになった。

Aちゃんは、中学校2年生の時に、気管切開の穴をふさぐ、気管切開開口部閉鎖手術をうけ、声がでるようになった。

その際に、訪問看護ステーションに挨拶にきて、Aちゃんが「今までありがとう」と言ってくれ、その場にいた訪問看護師はAちゃんの声初めて聴いて、挨拶に来てくれたこと、声が聴けたことに皆でAちゃんの成長と頑張りに感動した。

現在Aちゃんは18歳となり、大学に入学、自分のよう

資料

参考例

参考例

3-1. 個別マニュアル（例）

- 3-1 口腔・鼻腔内吸引マニュアル（例）
- 3-2 気管切開部の衛生管理 マニュアル（例）
- 3-3 気管カニューレ内吸引マニュアル（例）
- 3-4 エアウェイ内吸引マニュアル（例）
- 3-5 経鼻エアウェイの管理 マニュアル（例）
- 3-6 酸素管理マニュアル（例）
- 3-7 人工呼吸器の作動状況の確認及び緊急時の連絡等マニュアル（例）
- 3-8 胃瘻部の衛生管理 マニュアル（例）
- 3-9 薬液吸入マニュアル（例）
- 3-10 導尿実施マニュアル（看護師が実施する手技の例）

■作成者

東京都立志村学園一心思障害児総合医療療育センター
医師 むらさき愛育園名誉園長
北住 映二氏

年 月 日
 児童・生徒氏名

口腔・鼻腔内吸引マニュアル(例)

吸引の目安	喘鳴が強い時 鼻汁が多い時	
準備	必要物品を確認する。 吸引器 カテーテル(Fr.) 水 アルコール綿 手袋	
	カテーテルのマーキングを確認する。(教員口: cm 鼻: cm) (看護師 cm cm)	
手 順 及 び 注 意 事 項	手 順	注 意 事 項
	本人に吸引することを伝える。	
	石鹸で手洗いをを行う(手指消毒薬で消毒する)。	指の間や指先もきちんと洗う(擦り込む)。
	アルコール綿をすぐに出せるようにしておく。 水の容器の蓋を開けておく。	
	利き手に手袋をする。	
	カテーテルを容器から出し、接続する。	
	吸引器の電源を入れる。	吸引器の電源は、利き手ではない方で入れる。
	吸引器の作動状況と、吸引圧が kPa以下になっているかを確認する。	
	水を吸う。	
	吸引圧をかけたまま(またはかけないようにして)、規定の長さまでカテーテルを挿入して、吸引する。 教員 口 cm 鼻 cm 看護師 鼻 cm 引ききれない時は cm	口: 咽頭を突かないようにする。 鼻: 上向きではなく顔面に垂直方向へ挿入する。 入りにくい時は、無理をしない。 1回の吸引時間は、10~15秒以内にする。 カテーテルは、突つつくように出し入れしない。
	吸引中は、顔色・呼吸状態に注意し、痰の量や性状を観察する。	
続けて吸引する時は、アルコール綿でカテーテルを拭き、水を吸う。	アルコール綿で拭くのは、挿入する長さの+2cmとする。	
吸引終了後は、アルコール綿でカテーテルを拭き、水を吸い、アルコール綿のアルコールを吸わせる。	吸引器の電源を切って、喘鳴の有無を確認する。 吸引を再度行うか判断する。	
カテーテルを容器に戻す。 手袋を外側が内側になるように外し、アルコール綿は手袋の内側に入れる。	カテーテルと吸引チューブの中に吸引物が残留していないことを確認する。	
手を洗い、実施記録を記入する。		
緊急時	鼻内より出血した時…出血した側の鼻の吸引は中止する。その後出血が落ち着いていれば、翌日から実施する。	
	嘔吐したとき…側臥位にし、口腔内に吐物が残っている時は吸引する。	
	呼吸状態が悪い時…保健室へ連絡し、保健室スタッフ複数で対応する。	

参考例
参考例

気管切開部の衛生管理 マニュアル(例)

I、担任が行う気管切開部の衛生管理

	配慮事項	留意点	根拠
1	呼吸状態の観察を行い、吸引が必要であるかの判断を行う。	顔色・表情・喘鳴の有無・本人の動き・努力呼吸の有無等を観察する。吸引が必要な状態を把握しておく。	異常の早期発見のため。 呼吸苦を軽減するため。 吸引をしてほしい時は、動きが少なくなる。
2	呼吸状態が悪い時や、カニューレが抜去した時には速やかに保健室へ連絡する。	児童・生徒の名前・いる場所・状態を的確に伝える。	迅速に対応するため。
3	カニューレの固定を確認する。	固定が緩すぎたり、きつすぎたりしていないか確認する。 カニューレの両サイドに、指が1本ずつ入る位にする。	緩すぎるとカニューレが抜けやすく、きつすぎると皮膚との接触面にスキントラブルを生じたり、首が反った時にカニューレが気管内壁に当たってしまうため。
4	Yガーゼの確認を行う。	Yガーゼの汚染が著明で交換が必要な時は、看護師に連絡する。	汚染したガーゼによる皮膚の炎症や感染を防止するため。
5	人工鼻を装着している事を確認し、汚染の有無を観察する。	人工鼻が汚染した時は、交換する。	人工鼻のフィルター部分が汚染すると、換気不良になるため。 不衛生になり、細菌繁殖の要因となるため。
6	吸引の介助をする時には、必要に応じて手や頭を押さえる。		手を動かすと、円滑に吸引ができなくなるため。頭を動かすと、必要以上にカテーテルが気管内に入ってしまう恐れがあるため。
7	カニューレが抜けないように注意する。	特に、更衣をする時やうつ伏せにした時は細心の注意を払う。	カニューレが抜けると気管孔が閉じる恐れがあるため。

II、看護師が行う気管切開部の衛生管理

	配慮事項	留意点	根拠
1	必要時、Yガーゼの交換を行う。	手洗いをし清潔操作で行う。 気管孔周囲の発赤・肉芽・びらんやYガーゼの汚染等を観察する。 カニューレを動かさないように注意する。	感染予防のため。 異常の早期発見のため。 気管粘膜の損傷を予防するため。
2	カニューレのベルトが緩んでいる時はマジックテープの位置を変える。	複数でカニューレを押さえながら行う。	カニューレが抜去する恐れがあるため。

【カニューレ抜去時の対応】

・抜けたカニューレを拭いて再挿入する。（・用意してあるカニューレを挿入する。）
出血がある時は、 受診する。

【連絡先】

- ①保護者 母携帯：
- 自宅：
- ②保健室 119
- ③担当副校長

呼吸困難時や出血時は、 に搬送する。

Tel
診察券番号

年 月 日
 児童・生徒氏名

気管カニューレ内吸引マニュアル(例)

吸引の目安	喘鳴がある時 酸素飽和度が %以下の時 本人の動きが少ない時 移動前
-------	---

準備	必要物品を確認する。 吸引器 アルコール綿 カテーテル(Fr.) 水 手袋 カテーテルのマーキングを確認する。(cm)
----	---

	手 順	注 意 事 項
手 順 及 び 注 意 事 項	手洗いをする。または、手指消毒する。 本人に吸引することを伝え、人工鼻を外す。 精製水の容器の蓋を開ける。アルコール綿を出しやすくしておく。 利き手に手袋をする。	指の間や指先もきちんと洗う(擦り込む)。
	カテーテルを容器から出す。	吸引カテーテルに cmの印がついていることを確認する。
	カテーテルと吸引チューブを接続する。	
	吸引器の電源を入れる。	吸引器の電源は、利き手ではない方で入れる。
	吸引器の作動状況と、吸引圧が kPa以下になっているかを確認する。	
	水を吸引する。	
	吸引カテーテルの外側をアルコール面で先端に向かって拭きとる	
	吸引圧をかけたまま、カテーテルをカニューレ内に cm挿入し、カテーテルをまわしながら吸引する。	1回の吸引時間は、5～10秒以内にする。 どうしても吸引が不十分な時は、cmまで挿入可。
	吸引中は、顔色・呼吸状態に注意し、痰の色や性状を観察する。 続けて吸引する時は、そのまま吸引する。	チューブ内外に分泌物の付着が多い時は、アルコール綿でカテーテルを拭き、水を通す。
	吸引終了後、アルコール綿でカテーテルを拭き、水を吸い、アルコール綿のアルコールを吸わせる。	
吸引終了時は、吸引器の電源を切って、喘鳴の有無を確認する。	吸引を再度行うか判断する。 チューブ内に吸引物の残留がないことを確認する。	

気管内より出血した時は吸引を中止し保護者に連絡する。その後出血が落ち着いていれば、翌日から実施する。

必要に応じて、人工鼻内に分泌物が付着した時は、同じカテーテルで吸引する。

分泌物が硬くてカテーテル内に詰まった時は、新しいカテーテルに交換する。

参考例
 参考例

エアウェイ内吸引マニュアル(例)

目 引 の 安	鼻汁が多い時 エアウェイから音がする時、口呼吸をしている時 登校後 給食前 給食後 2便下校前	
準 備	必要物品を確認する。 吸引器 カテーテル(Fr.) 水 アルコール綿 手袋 カテーテルのマーキングを確認する。(cm)	
手 順	手 順	注 意 事 項
手 順 及 び 注 意 事 項	本人に吸引することを伝える。	動く時は、介助者に頭部を押さえるように依頼する。
	石鹸で手洗いをを行う。(手指消毒薬で消毒する。)	指の間や指先もきちんと洗う(擦り込む)。
	カテーテルが入っている容器等の蓋を開ける。アルコール綿はすぐに出せるようにしておく。	
	利き手に手袋をする。	
	容器からカテーテルを取り出し、吸引チューブと接続する。	
	吸引器の電源を入れる。	吸引器の電源は、利き手ではない方で入れる。
	吸引器の作動状況と、吸引圧が kPaになっているかを確認する。	
	水を吸う。	
	吸引圧をかけたまま、規定の長さまでカテーテルを挿入する。 【エアウェイ内】 cm (引ききれない時は cm)	入りにくい時は、無理をしない。
	吸引中は、顔色・呼吸状態に注意し、痰の量や性状を観察する。	
	吸引終了時は、吸引器の電源を切って、喘鳴の有無を確認する。	吸引を再度行うか判断する。
	吸引終了後は、アルコール綿でカテーテルを拭き、水を吸い、アルコール綿のアルコールを吸わせる。	アルコール綿で拭くのは、挿入する長さの+2cmとする。吸引器の電源を切って、喘鳴の有無を確認する。
	カテーテルと吸引チューブを外し、カテーテルを容器に戻す。 手袋を外側が内側になるように外し、アルコール綿は手袋の内側に入れる。	カテーテルと吸引チューブの中に吸引物が残留していないことを確認する。
手を洗い、実施記録を記入する。		
緊 急 時	出血した時…中止し保護者に連絡する。その後出血が落ち着いていれば、翌日から実施する。 嘔吐したとき…側臥位にし、口腔内に吐物が残っている時は吸引する。 呼吸状態が悪い時…保健室へ連絡し、保健室スタッフ複数で対応する。	

酸素管理マニュアル（例）

*登校時は酸素残量が「緑の表示(メモリ10程度以上)」の残量で登校する。

I. 作動状況の確認（認定された教員・介護職員）

	手 順	留意点
1	・人工鼻への接続チューブの装着、チューブの屈曲がないこと、チューブと酸素ポンベとの接続を確認する。	・接続部の装着具合、酸素流出孔に分泌物による閉塞がないかを確認する。
2	酸素ポンベ本体の確認 ・残量をチェックし記録する。 ・元栓が開いているか。 ・取付ハンドルが閉まっているか。 ・ダイヤルが指示された量「0.25」になっているか。	・残量が「赤い表示(メモリ5程度)」になったら、看護師に連絡する。 ・残量が急激に減少した時は、看護師に連絡する。

II. 日常生活上の配慮（教員・介護職員）

- ①酸素ポンベの取り扱い（直射日光を避け、火気より2m以上離す 転落させない）
 - ・車椅子乗車の時は、車椅子の下方に横にして置いておく。
 - ・床にいる時には、本人の隣に横にして置いておく。
- ②チューブの取り扱い
 - ・つぶれたり、引っ張られ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。
- ③13:30の時点で酸素残量が「赤い表示(メモリ5程度)」になっていない事を確認する。

III. 緊急時の連絡等

呼吸状態不良時は、緊急時対応マニュアル準じて行う。

	酸素飽和度	対 応
1	・90%以下	<ul style="list-style-type: none"> ・背中に手を入れて揺らすなど刺激を与える。 ・体位を変換する（車椅子乗車の時は、床におろす。） ・吸引を実施する。 ・吸引をしても改善がなければ酸素流量を「2.0」まで増量する。 <p>*保護者へ状況報告の連絡をし、来校いただき一緒に様子を観察する。</p>
2	・(1)を実施しても90%以下が続く時 SpO ₂ が安定しない場合または呼吸状態の悪化が見られる場合 (鼻翼呼吸・肩呼吸・呼吸数の増加等)	<ul style="list-style-type: none"> ・管理職・常勤看護師に連絡する。 ・保護者へ連絡する。 ・救急車を要請し_____へ搬送する。

IV. 酸素ポンベの交換（*保護者不在時に必要な場合、看護師）

13:30の時点で酸素残量が「赤い表示(メモリ5程度)」以下の場合保護者に連絡し、必要時ポンベを交換する。

- ①流量を「0」にし、酸素ポンベの元栓をしっかり締める。
- ②新しいポンベに、コネクターを取り付ける。
- ③元栓をゆっくり開き、流量を「0.25」に合わせる。
- ④空のポンベは、その日のうちに持ち帰ってもらう。

胃瘻部の衛生管理 マニュアル(例)

胃瘻ボタン GB Fr cm
 バルン水 ml

看護師が行う胃瘻部の衛生管理

	配慮事項	留意点	根拠
1	ボタンが抜けた時は、下記の対応をする。		
2	必要時、ガーゼの交換を行う。	手洗いをし清潔操作で行う。 胃瘻周囲の発赤・肉芽・びらんやガーゼの汚染等を観察する。 ボタンを動かさないように注意する。	感染予防のため。 異常の早期発見のため。 胃瘻周囲の損傷を予防するため。

【ガーゼの交換手順】

- ①手洗いをし、手指消毒する。
- ②ボタンを動かさないように軽くボタンを押さえながら、汚染したガーゼを外す。
- ③胃瘻周囲の状態を観察する。
- ④必要時は、清浄綿や濡らしたティッシュ等で胃瘻周囲をきれいに拭く。
- ⑤ボタンは少し引き上げながらカットされたガーゼを挟みカットの所をテープで止める。

担任が行う胃瘻部の衛生管理

	配慮事項	留意点	根拠
1	胃瘻ボタンの蓋が閉まっていること、ボタンの固定を確認する。	ボタンの蓋が開いていた時は、片手でボタンを押さえながら蓋をする。	胃瘻ボタンを押し込まないようにするため。
2	胃瘻ボタンの周囲を観察する。	発赤・ただれ・熱感・浸出液の有無など。ガーゼの汚染が著明で交換が必要な時は、看護師に連絡する。	汚染したガーゼによる皮膚の炎症や感染を防止するため。
3	胃瘻ボタンが抜けないように注意する。	特に、更衣をする時は細心の注意を払う。	胃瘻ボタンが抜けると胃瘻孔が閉じる恐れがあるため。
4	胃瘻部が圧迫されないように配慮する。	うつぶせの時、ベルトする時等に注意を払う。	圧迫、摩擦などで胃瘻ボタンの当たっている皮膚に異常をきたすリスクがある。
5	胃瘻ボタンが抜去した時には速やかに看護師へ連絡する。	生徒の名前・いる場所・状態を的確に伝える。	迅速に対応するため。

【ボタン抜去時の対応】

- ・ Fr. ネラトンカテーテルを cm挿入する。
- ・ 保護者に に搬送していただく。

連絡先

- ①保護者 母携帯： 父携帯：
 ②保健室
 ③管理職 担当副校長

【プール入水前後の対応】

- ・ 入水前にガーゼを外し、入水後にガーゼを当てる。
- ・ 胃瘻部が覆われるような水着等を着用する。

年 月 日
 児童・生徒氏名

薬液吸入マニュアル(例)

実施時間	① 9:40~10:30 ② 13:20~14:00(2便下校日のみ)
------	--

準備	必要物品を確認する。 ・吸入器 ・薬液(ピソルボン0.5mlと生食1.5mlの混合液 1回量2mlが入る入れ物に持参) ・手指消毒用アルコール ・洗浄用折りたたみコップ ・洗浄後の拭きタオル ・薬液ボトルに薬液を入れ、蓋を確実に閉める。 ・メッシュキャップの中央に水滴がある時は、水滴を振り落とす。 ・マスクアダプタとマウスピースとACアダプターを取り付ける。
----	--

	手 順	注 意 事 項
薬 液 吸 入	手洗いをする。または、手指消毒する。	指の間や指先もきちんと洗う(擦り込む)。
	本人に薬液吸入することを伝える。	
	側臥位または車椅子に座り、姿勢を整える。	
	人工鼻を取り外す。	
	吸入器のスイッチ側を下にして、噴霧を開始する。	スイッチは押してすぐに(約1秒以内)離す。 振動子が薬液に浸っていないと、噴霧しないことがある。
	カニューレ先端とマウスピースは3cmくらい離し、置く(手で持つ)。	タオル等で吸入器を安定させる。
	薬液の噴霧が少なくなった時は、吸入器を振る。	薬液が傾いたまま実施すると、噴霧が少なくなる。なるべく薬液を使いきるように、適宜残りの薬液量を確認する。
	薬液ボトル内の薬液が無くなったこと(噴霧しなくなったこと)を確認し、吸入を終了する。	
吸入終了時は、吸入器の電源を切って、人工鼻を装着する。		
手を洗い、実施記録を記入する。		

片づけ	洗浄用折りたたみコップに水を溜めて、薬液ボトルとメッシュキャップを順に優しく揺るように洗う。 * 流水で洗浄しない。 メッシュキャップと薬液ボトルの水滴を振り落とし、タオルで拭き取る。 * メッシュキャップのメッシュをタオルで拭かない。 メッシュキャップを薬液ボトルに取り付けて、本体に装着する。
-----	--

- * 吸入中に吸引が必要になった時は、吸入をしながら吸引する。
(吸入終了間際で、喘鳴がそれほど強くない時は、吸入終了後に吸引する。)
- * 吸入中にけいれん発作が起きても、中断しなくてよい。
- * 吸入直後でも姿勢変換可能。
- * 吸入薬の予備は持参しない。こぼした時は、生理食塩水による超音波ネブライザーを行う。

参考例

導尿実施マニュアル(例)

膀胱容量 約 ml程度 導尿の間隔 時間
学校での導尿時間10時35分頃・13時10分頃・15時10分頃

＜必要物品＞

- ・サフィードネラトンカテーテル（8Fr.）
- 袋のビニール側上に先端から16cmに印あり（医ケアファイルにメジャーテープの貼付あり）
- ・カテゼリー・清浄綿・ビニール手袋・オムツまたは尿器・手指消毒剤・ゴミ入れ・スケール

	手 順	留意点	根 拠
1	全身状態を観察し、健康状態の確認をする。カテーテル、カテゼリー、清浄綿をセットする。	体温だけでなく、顔色や機嫌の様子もよく観察する。	異常を早めに発見し、安全、安楽に導尿するため。
2	本人に説明をし、協力を得る。	不安の除去をはかり、理解・協力を得る。	児童の安全、安楽のため。
3	児童を仰向けにし、導尿しやすいようにオムツを広げ、尿器を準備する。	実施場所を外部から仕切りをする。 （実施者の左側に本児の頭が来るように配置する。）	プライバシーの保護のため。
4	手洗いまたは手指消毒剤で消毒をする。		感染予防のため。
5	清浄綿の袋を開ける。清浄綿を袋から出し、2枚に分割する。		
6	ビニール側を下にしカテーテルの袋を開封先から印のあるところまで開け、 黒印をつける（挿入する先端から16cm） 。 その後、カテーテルの先端近くまで開封する。	袋を開ける時にはカテーテル先端が不潔にならないように、まずは印をつける長さまで開封する。	感染予防のため。
7	カテゼリーを、カテーテルの先端の孔の近くまでたらす。	カテゼリーでカテーテルの孔を塞がないようにする。	
8	手袋を装着する。		感染予防のため。
9	陰茎を把持し中心から円を描くように尿道口を清浄綿で拭く。	内側から外側へ清拭する。 ごしごし拭かない。	尿道、膀胱内への感染を予防のため。
10	尿が出始めるまで（ 約13cm程度 ）カテーテルを挿入する。 流出先のカテーテルは、尿器内に留置する。	抵抗があった場合は、無理に挿入しない。先端から16cmの印を目印にして、最長13cmまで挿入する。	尿道の損傷を防ぐため。
11	尿が出始めたら尿の観察を行う。	尿量や尿の性状（色・血液混入の有無・混濁・浮遊物・臭い等）を観察する。	異常の早期発見のため。
12	尿がある程度出たら、左手で下腹部を軽く圧迫し流出を促す。	軽く腹部を押す。 強い圧迫は尿の逆流を及ぼす可能性があるので注意する。	
13	尿の出が悪くなったらカテーテルを少しづつ抜きだして、完全に尿が出なくなったら、下腹部を手圧したままカテーテルをゆっくり抜く。	カテーテル内の尿が膀胱に戻っていないように注意する。	尿が残らないようにするため。 感染予防のため。
14	尿道口を清浄綿で拭き、使用済オムツ内に、使用済物品を入れオムツを丸め捨てる。	カテゼリーを拭い取る。 ごしごし拭かない。	
15	尿器内の尿量を目測する。		
16	実施記録に尿の観察したこと等を記入する。		保護者に導尿実施状況を、伝えるため。

（カテーテルが入らなかった場合）

- 10:30の導尿時入らなかった場合 : 保護者に連絡し状況を報告する。
- 10:30・13:10も入らなかった場合 : 保護者に連絡し今後について相談する。
- 1便下校の時は相談のみで下校するか検討・2便の時は保護者が来校し導尿実施するか検討

3-2. 健康チェックカード（例）

4-1 気切部・胃瘻部の管理・吸引実施記録（例）

4-2 胃瘻部の衛生管理・栄養剤・薬注入実施記録（例）

4-3 水分注入実施記録（例）

4-4 衛生管理・呼吸器確認・吸引実施記録（例）

■作成者

東京都立志村学園一心思障害児総合医療療育センター

医師 むらさき愛育園名誉園長

北住 映二氏

年 月 日
 児童・生徒氏名

健康チェックカード

気切部・胃瘻部の管理・吸引実施記録(例)

普段の様子	体温	～℃	脈拍	～ 回/分	SPO2	～ %
	吸引		痰の性状		睡眠	
	注入					

月 日 ()

登校前の様子	体温	℃	脈拍	回/分	SPO2	%
	痰の量	なし・少ない・多い	冷感	なし・軽度・あり	最終排便	月 日
	朝の注入 時間	:	内容			
	胃瘻部の状態	変わり□なし □あり()	気切部の状態	変わり□なし □あり()		

登校時	体温	℃	脈拍	回/分	SPO2	%
	冷感	なし・軽度・あり	緊張	弱い・普通・強い	顔色・口唇色	普通・不良
	胃瘻部の状態	変わり□なし □あり()	気切部の状態	変わり□なし □あり()		

気管切開部・胃瘻部の衛生管理	看護師の観察(気切部)				(胃瘻部)			
	観察		ガーゼ交換		観察		ガーゼ交換	
	発赤: □なし		時 分		発赤: □なし		時 分	
	□あり:		特記事項:		□あり:		特記事項:	
	肉芽: □なし		実施者:		肉芽: □なし		実施者:	
	□有り:		時 分		□有り:		時 分	
	その他:		特記事項:		その他:		特記事項:	
	時間・実施者:		実施者:		時間・実施者:		実施者:	
	教員の確認・観察(気切部)				教員の確認・観察 (胃瘻部)			
	時間	固定確認	問題	サイン	時間	固定確認	問題	サイン

吸引	時間	実施者	部位	色	量	粘稠度	特記事項
	1	:		気・口・鼻	白～黄	少～普～多	柔～普～硬
2	:		気・口・鼻	白～黄	少～普～多	柔～普～硬	
3	:		気・口・鼻	白～黄	少～普～多	柔～普～硬	
4	:		気・口・鼻	白～黄	少～普～多	柔～普～硬	
5	:		気・口・鼻	白～黄	少～普～多	柔～普～硬	
6	:		気・口・鼻	白～黄	少～普～多	柔～普～硬	
7	:		気・口・鼻	白～黄	少～普～多	柔～普～硬	
8	:		気・口・鼻	白～黄	少～普～多	柔～普～硬	
9	:		気・口・鼻	白～黄	少～普～多	柔～普～硬	
10	:		気・口・鼻	白～黄	少～普～多	柔～普～硬	

気切部・胃瘻部の衛生管理・吸引実施記録を確認しました。

保護者氏名

参考例

年 月 日
 児童・生徒氏名

健康チェックカード

胃瘻部の衛生管理・栄養剤・薬注入実施記録(例)

【健康チェックカード】

普段の様子	体温	～ ℃	登校前	体温	℃	登校時	体温	℃
	脈拍	～ 回/分		内容	ml		脈拍	回/分
	SpO2	～ %		朝の注入	ml		SpO2	%
	注入			胃残	ml		喘鳴	なし・少ない・多い
	排便	日 回		終了	時 分		緊張	弱い・普通・強い
		排便	月 日 最終	連絡事項		顔色	普通・不良	

【胃瘻部の衛生管理実施記録】

看護師の観察	時 分	()交換	時 分	()交換	時 分
発赤:	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	<input type="checkbox"/> 浸出液あり()色	少～多	<input type="checkbox"/> 浸出液あり()色	少～多
肉芽:	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	<input type="checkbox"/> 出血あり	濃～薄い 少～多	<input type="checkbox"/> 出血あり	濃～薄い 少～多
その他:					
実施者:		実施者:		実施者:	

【栄養剤・薬注入実施記録】

実施者 看・教・介

- 必要物品を準備する。
- 全身状態の観察をする。(健康チェックカード・登校後の様子も確認する)

体温	℃	脈拍	回/分	酸素飽和度	%
顔色	普通・不良	喘鳴	なし・少ない・多い	腹部の張り	なし・あり
胃瘻ボタン・周囲の確認		問題なし・問題あり()			

- 本人に説明をし、車椅子に座り姿勢を整え、協力を得る。
- ジョイントチューブのクランプと蓋を閉め、胃瘻ボタンに接続して時計まわりに3/4回転させる。
- ジョイントチューブに注射器を接続してクランプを開け前吸引を行う。

空気量	ml	胃残量	ml	胃残の色	茶褐色浮遊物:	なし 少量 多量
-----	----	-----	----	------	---------	----------

- ◇胃残量が ml未満の時:そのまま予定量を注入する。
- ◇胃残量が ml以上、 ml未満の時:予定量より胃残量を引いて注入する。
 $ml - 胃残量(ml) = 注入量(ml)$
- ◇胃残量が ml以上の時:胃残を戻し、注入を中止し、白湯10mlを注入し、保護者へ連絡する。
- ◇胃残が褐色・黄色・緑色・褐色浮遊物がある時:胃残を破棄し、注入は中止し、白湯10mlを注入し、保護者へ連絡する。

- 胃残の液を胃に戻す。
- イルリガートのクレンメを閉め、注入液を入れる。
- 注入液をドリップチェンバーの1/3に満たし、クレンメをゆるめ、チューブの先まで注入液を満たす。
- ジョイントチューブとイルリガートを接続する。
- クランプを開け、クレンメをゆるめて注入を開始する。(所要時間: 分 10秒間に 滴)

開始時刻 時 分

喘鳴(ー+) 嘔吐(ー+) 顔色変化(ー+) 胃瘻からの漏れ(ー +)

- 注入中の様子を観察する。

注入中の様子

- 接続部まで注入液を流し、クレンメとクランプを閉め、ジョイントチューブとイルリガートの接続を外す。

終了時刻 時 分

- 白湯10mlでジョイントチューブの中を押し流し最後は空気で押す。
- ジョイントチューブは反時計回りに戻して外し、胃瘻ボタンの蓋を閉める。
10分間はそのままの姿勢を保つ。下校30分前には終了し様子観察をする。
- 必要物品を簡単に水洗いし、家庭に持ち帰る。

年 月 日
 児童・生徒氏名

健康チェックカード 水分注入実施記録(例)

月 日 午前中

実施者 看・教・介

- 必要物品を準備する。
 ◇ソリタ 袋 ◇白湯 ml+α ◇注射器(50ml 20ml) ◇ジョイントチューブ ◇手指消毒薬 ◇時計等◇計量カップ
 - 全身状態の観察をする。(健康チェックカード・登校後の様子も確認する)
- | | | | | | |
|----|-------|----|-----------|-------|-------|
| 顔色 | 普通・不良 | 喘鳴 | なし・少ない・多い | 腹部の張り | なし・あり |
|----|-------|----|-----------|-------|-------|
- 本人に説明をし、協力を得て、車椅子に座り、姿勢を整える。
 - ジョイントチューブのクランプを閉め、胃瘻ボタンに接続し、時計回りに3/4回転させる。
 - ジョイントチューブに注射器を接続し、クランプを開け前吸引を行う。
- | | | | | | | |
|-----|----|-----|----|------|-----------------|--|
| 空気量 | ml | 胃残量 | ml | 胃残の色 | 茶褐色浮遊物:なし 少量 多量 | |
|-----|----|-----|----|------|-----------------|--|
- ◇胃残量が ml未満の時(茶色浮遊物が少ない時も):そのまま予定量を注入する。
 - ◇胃残量が ml以上 ml未満の時(茶色浮遊物が少ない時も):予定量より胃残量を引いて注入する。
 ml - 胃残量(ml) = 注入量(ml)
 - ◇胃残量が ml以上の時:それ以上吸引するのをやめ、胃残を戻し、注入を中止し、白湯10mlを注入し、保護者へ連絡する。
 - ◇胃残が褐色・黄色・緑色、茶色浮遊物が多い時:胃残を破棄し、注入は中止し、白湯10mlを注入し、保護者に連絡する。
- 胃残の液を胃に戻す。
 - 計量カップに白湯 mlとソリタ 袋を入れて、よく混ぜる。
 - 注射器にソリタ水50mlを吸い、注入する。最後は空気で押し流す。(1mlを1秒程度の早さで)
- | | | | | | |
|------|---|---|------|---|---|
| 開始時刻 | 時 | 分 | 終了時刻 | 時 | 分 |
|------|---|---|------|---|---|
- 喘鳴(ー+) 嘔吐(ー+) 顔色変化(ー+) 胃瘻からの漏れ(ー+)
- ジョイントチューブを反時計回りに戻して外し、胃瘻ボタンの蓋を閉める。
 - 10分間はそのままの姿勢を保つ。下校30分前には終了し様子観察をする。
 - 必要物品を簡単に水洗いし、家庭に持ち帰る。

午 後

実施者 看・教・介

- 必要物品を準備する。
 ◇ソリタ 袋 ◇白湯 ml+α ◇注射器(50ml 20ml) ◇ジョイントチューブ ◇手指消毒薬 ◇時計等◇計量カップ
 - 全身状態の観察をする。(健康チェックカード・登校後の様子も確認する)
- | | | | | | |
|----|-------|----|-----------|-------|-------|
| 体温 | ℃ | 脈拍 | 回/分 | 酸素飽和度 | % |
| 顔色 | 普通・不良 | 喘鳴 | なし・少ない・多い | 腹部の張り | なし・あり |
- 本人に説明をし、協力を得る。車椅子に座り、姿勢を整える。
 - ジョイントチューブのクランプを閉め、胃瘻ボタンに接続し、時計回りに3/4回転させる。
 - ジョイントチューブに注射器を接続し、クランプを開け前吸引を行う。
- | | | | | | | |
|-----|----|-----|----|------|-----------------|--|
| 空気量 | ml | 胃残量 | ml | 胃残の色 | 茶褐色浮遊物:なし 少量 多量 | |
|-----|----|-----|----|------|-----------------|--|
- ◇胃残量が ml未満の時(茶色浮遊物が少ない時も):そのまま予定量を注入する。
 - ◇胃残量が ml以上 ml未満の時(茶色浮遊物が少ない時も):予定量より胃残量を引いて注入する。
 ml - 胃残量(ml) = 注入量(ml)
 - ◇胃残量が ml以上の時:それ以上吸引するのをやめ、胃残を戻し、注入を中止し、白湯10mlを注入し、保護者へ連絡する。
 - ◇胃残が褐色・黄色・緑色、茶色浮遊物が多い時:胃残を破棄し、注入は中止し、白湯10mlを注入し、保護者に連絡する。
- 胃残の液を胃に戻す。
 - 計量カップに白湯 mlとソリタ 袋を入れて、よく混ぜる。
 - 注射器にソリタ水50mlを吸い、注入する。最後は空気で押し流す。(1mlを1秒程度の早さで)
- | | | | | | |
|------|---|---|------|---|---|
| 開始時刻 | 時 | 分 | 終了時刻 | 時 | 分 |
|------|---|---|------|---|---|
- 喘鳴(ー+) 嘔吐(ー+) 顔色変化(ー+) 胃瘻からの漏れ(ー+)
- ジョイントチューブを反時計回りに戻して外し、胃瘻ボタンの蓋を閉める。
 - 10分間はそのままの姿勢を保つ。下校30分前には終了し様子観察をする。
 - 必要物品を簡単に水洗いし、家庭に持ち帰る。

実施記録を確認しました。 保護者サイン

衛生管理・呼吸器確認・吸引実施記録(例)

様子の 普通の	体温	～ ℃	脈拍	～ 回/分	酸素飽和度	～ %
	排便	～ 日に1回	排尿		けいれん	

月 日 ()

登校前	体温	℃	脈拍	回/分	酸素飽和度	%
	吸引回数	少ない・普通・多い	痰の性状	白・黄 柔・普・硬	最終排便	月 日
	朝の注入	内容: その他				
	気切部の状態	問題なし・問題あり()				
	胃瘻部の状態	問題なし・問題あり()				

登校時	体温	℃	脈拍	回/分	酸素飽和度	%
	喘鳴	なし・少ない・多い	緊張	弱い・普通・強い	顔色・口唇色	普通・不良
	気切部の状態	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題あり()		胃瘻部の状態	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題あり()	

胃瘻部の 衛生管理	看護師の観察		ガーゼ交換		教員の確認・観察	
	発赤: <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり:		<input type="checkbox"/> 浸出液あり ()色 少～多		時間・実施者() <input type="checkbox"/> 固定確認 問題 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	肉芽: <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり: 時 分 実施者:		<input type="checkbox"/> 出血あり 薄～濃 少～多 時 分 実施者:		時間・実施者() <input type="checkbox"/> 固定確認 問題 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	

気切部の 衛生管理	看護師の観察		ガーゼ交換		教員の確認・観察	
	気管孔周囲 <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題あり() 時 分 実施者:		<input type="checkbox"/> 浸出液あり ()色 少～多 <input type="checkbox"/> 出血あり 薄～濃 少～多 時 分 実施者:		時間・実施者() 固定確認 <input type="checkbox"/> ガーゼ汚染 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 時間・実施者() 固定確認 <input type="checkbox"/> ガーゼ汚染 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	

呼吸器接続 確認	時間	:	:	:	:	:	:
	アラームは鳴ってないか						
	カニューレと回路の接続は大丈夫か						
	呼吸ポートの向きは大丈夫か						
	呼吸器回路は引っ張られていないか						
	呼吸器回路は外れていないか						
	胸郭の動きは問題ないか						
実施者							

吸引 実施 記録	時間	実施者	部位	色	量	粘稠度	特記事項	
	1	:		カ □ 鼻	白～黄	少～普～多	柔～普～硬	
	2	:		カ □ 鼻	白～黄	少～普～多	柔～普～硬	
	3	:		カ □ 鼻	白～黄	少～普～多	柔～普～硬	
	4	:		カ □ 鼻	白～黄	少～普～多	柔～普～硬	
	5	:		カ □ 鼻	白～黄	少～普～多	柔～普～硬	
	6	:		カ □ 鼻	白～黄	少～普～多	柔～普～硬	
	7	:		カ □ 鼻	白～黄	少～普～多	柔～普～硬	
	8	:		カ □ 鼻	白～黄	少～普～多	柔～普～硬	
	9	:		カ □ 鼻	白～黄	少～普～多	柔～普～硬	
	10	:		カ □ 鼻	白～黄	少～普～多	柔～普～硬	
	11	:		カ □ 鼻	白～黄	少～普～多	柔～普～硬	

全ての実施記録を確認しました。

保護者サイン

参考例
参考例

3-3. 医療的ケア手続き書類（例）

- 様式 1 医療的ケア実施申請書
- 様式 2 主治医意見書
- 様式 3 医療的ケア指示書
- 様式 4 医療的ケア決定通知書
- 様式 5 承諾書
- 様式 6 医療的ケアの実施について（報告）

■作成者 島根県教育庁特別支援教育課

参考例として医療的ケアを実施するために必要と考えられる手続きをまとめた書類例です。これはあくまでも参考例として示したものであり、教員が医療的ケアを実施する上で必要となる具体的な手続き書類については、各都道府県や学校の実情等に応じて作成することが望まれます。

(医方様式1)

医療的ケア実施申請書

年 月 日

島根県立 _____ 学校長 様

保護者氏名 _____

印

このたび、島根県立 _____ 学校において、医療的ケアの実施を依頼したく、
主治医意見書及び診療情報提供書を添えて、下記のとおり申請します。

記

1. 児童生徒 _____ 部 _____ 年 _____ 氏名 _____

2. 依頼する医療的ケア

(1) _____

(2) _____

(3) _____

(4) _____

(5) _____

3. 主治医について

(1) 主治医氏名

(2) 病院・医院名
(診療科名)

(3) 病院・医院住所
(電話番号)

※診療情報提供書を確認すること

(医ガ様式2)

主治医意見書

島根県立 _____ 学校長 様

先に、保護者から依頼のありました該当児童生徒に対する実施可能な医療的ケアについては下記のとおりです。

記

1. 児童生徒氏名 _____

2. 医療的ケアの内容と指示

内容	指示及び留意事項

平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

主治医 _____

印

学校医確認

※診療情報提供書を確認すること

(医ガ様式3)

平成 年 月 日

島根県立 学校長 様

学校医

印

医療的ケア指示書

下記の児童に係る医療的ケアについて、実施可能なケアを決定したので通知します。

記

1. 児童生徒氏名 _____
2. 医療的ケアの内容と範囲

医療的ケアの内容	実施者氏名	学校看護師実施者への指示内容	備考

(医カ様式4)

〇〇〇 第 号
平成 年 月 日

島根県立 学校長 (印)

医療的ケア決定通知書

平成 年 月 日付けで申請のありました医療的ケアの実施について、下記のとおり決定いたしました。

記

1. 児童生徒氏名 _____

2. 医療的ケアの内容と範囲

主治医意見書(様式2) (写)、医療的ケア指示書(様式3) (写)による。

3. 医療的ケアの実施者名

_____ (教員 ・ 学校看護師)
_____ (教員 ・ 学校看護師)
_____ (教員 ・ 学校看護師)
_____ (教員 ・ 学校看護師)
_____ (教員 ・ 学校看護師)
_____ (教員 ・ 学校看護師)
_____ (教員 ・ 学校看護師)
_____ (教員 ・ 学校看護師)
_____ (教員 ・ 学校看護師)
_____ (教員 ・ 学校看護師)

4. 医療的ケア実施期間

平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日まで

(医ガ様式5)

承 諾 書

平成 年 月 日

島根県立 学校長 様

学部 第 学年

児童生徒氏名

保護者氏名

印

平成 年 月 日付け ○○○第 号で決定通知のありました医療的ケアの、
内容・範囲、実施者、実施期間について承諾いたします。

参
考
例

参
考
例

(医ガ様式6)

〇〇〇第 号
平成 年 月 日

島根県教育委員会教育長 様
(特別支援教育課)

島根県立 学校長

医療的ケアの実施について(報告)

このことについて、下記のとおり実施することとしましたので報告します。

記

児童生徒氏名	学部・学年	性別	実施する医療的ケアの内容			備考
			看護師氏名	対応する医療的ケアの内容	教員等氏名	
						たん吸引・経管栄養・導尿
						たん吸引・経管栄養・導尿
						たん吸引・経管栄養・導尿
						たん吸引・経管栄養・導尿
						たん吸引・経管栄養・導尿
						たん吸引・経管栄養・導尿

※該当する項目を○で囲む

3-4. 「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）

〔別添〕 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

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に当たっては、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る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サービス監督が一本化され、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サービス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続を経しておくこと。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・臨牀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

○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

3-5. 学校における人工呼吸器使用に関する【ガイド】
2018年3月13日 日本小児神経学会
「学校における人工呼吸器に関するガイド」

A 通学にいたるまでに実施すべき内容

1. 必要な情報の収集
2. 学校環境の評価
3. 研修の実施状況の確認

B 学校における人工呼吸器使用児受け入れを支援するための体制・組織に関する事項

学校における人工呼吸器使用に関する【ガイド】

A. 通学にいたるまでに実施すべき内容

1. 必要な情報の収集

以下の項目につき、本人、家族、学校、主治医からの聞き取り、診察、資料収集などを通じて評価を行う。(チェックシートを作成する)

1) 本人の評価(家族からの聞き取り、主治医からの聞き取り、本人の観察)

①基礎疾患(脳性麻痺、心疾患、てんかんなど)、合併症(胸郭の変形、易骨折性など)、医学管理上の注意点についてなどの主治医からの聞き取り

- 基礎疾患の確認
- 合併症の確認
- 医学管理上の注意点の確認

②身体能力、理解力、コミュニケーション力(どの程度意思を示すことが可能か、どのように意思を示すかを確認)

- 身体能力はどの程度か具体的に評価する
- 理解力はどの程度か具体的に評価する
- コミュニケーション力はどの程度か具体的に評価する
- 横地の分類なども参考にして評価する(横地の分類に関しては日本重症心身障害福祉協会 HP <http://www.zyuusin1512.or.jp/gakkai/yokochibunrui.htm>等を参照)

③バイタルサイン

- 血圧、呼吸、心拍数、体温などの普段の値の評価

④医療的ケアの有無(呼吸器系項目は別項でチェックがあります)

- 経管栄養の有無(経鼻経管栄養、胃瘻、腸瘻など)
- 栄養注入ポンプの有無
- 中心静脈栄養の有無
- 持続静脈内投与薬剤(シリンジポンプ)の有無
- 導尿の有無
- その他(あるとすれば具体的には何か)

⑤本人独自の特徴・個性(このような動作の時にはこのような意思があるなどの行動特性)についての家族よりの聞き取り

本人独自の行動特性について評価する

⑥送迎の手段

誰がどのように行うかの確認

(例 1. ○○事業所の○○さんが事業所の車で自宅から学校まで送迎する 例 2. 母が自宅からバスポイントまでの送迎をバギーで行い、バスポイントから学校間はスクールバスで○○さんが送迎する)

保護者、送迎担当者、学校間での緊急連絡網の確認

(例. 母:氏名○○・電話番号△△、送迎担当者:氏名○○・電話番号△△、学校緊急連絡担当者:氏名○○・電話番号△△、と相互間でノートに記載しわかりやすい場所に保存する。担当者が日によって異なる場合は、日毎の担当者氏名・電話番号をカレンダーに記載する)

⑦以上を総合して(次項の呼吸状態の評価も参考にして)、通学による教育上のメリットが訪問によるものよりも大きいこと、通学でも安全性に大きな問題がないことの確認

通学による教育上のメリットが大きいことの確認

通学の安全性に大きな問題はないことの確認

2) 呼吸状態の評価

(1)主治医からの確認事項

①基礎疾患と合併障害について

()

②呼吸障害に対する治療経過について (開始年齢を確認)

鼻口腔吸引 () 酸素投与 () NPPV ()

単純気管切開 () 喉頭気管分離術 ()

呼吸器一時的な使用 () 呼吸器終日使用 ()

③使用器材・肉芽などに関する情報

A.気管切開

気管切開カニューレの種類とサイズ ()

吸引制限 無 有 (cm)

カフ 無 有 (cc)

気管切開孔肉芽 無 有

気管内肉芽 無 有

永久気管孔 無 有

B.マスク：マスクの種類

- 鼻マスク フェイスマスク（口鼻マスク） トータルフェイスマスク

C.排痰補助装置の使用

- フェイスマスク 気管切開接続

使用するタイミング：吸入後 喀痰貯留音聴取時 その他（ ）

機種：

設定：

④呼吸器の種類と設定

呼吸器の機種：

設定条件：

酸素使用 無 有 流量()L/min

学校で使用する回路 加湿器回路 人工鼻回路

携帯用外部バッテリー 無 有 持続時間：約()時間

内部バッテリー持続時間：約()時間

⑤呼吸器使用に関する情報

自発呼吸の有無

呼吸器を外している時間

無：()

有：どのような時に外しているか？（例：入浴時、移乗時）

移乗時の対応 ()

呼吸器を外していただける時間 () 分/時間程度

呼吸器非装着時の酸素投与

有 人工鼻/酸素マスク/酸素カニューラ () L/min 無

⑥呼吸状態の把握のための指標

SpO₂ 呼吸器装着時 (~) % 呼吸器非装着時 (~) %

従圧式設定の場合 1回換気量 (~) ml

従量式設定の場合 最大吸気圧 (~) mmHg / hPa

マスク式呼吸器の場合 リーク量 (~) L/min

自発呼吸同期の場合 呼吸数 (~) 回/min

⑦気管切開カニューレ抜去時の対応

予備カニューレの学校での保管 無 有

ワンサイズ小さなカニューレの準備 無 有

- カニューレ挿入に対する学校看護師の準備状況（実際の経験、研修の有無など）
- 個々の児童、生徒の状況（医師以外は挿入が困難な例など）

⑧呼吸器や回路トラブルの際の対応

- 特に処置せず、呼吸器メーカー担当者の到着を待つ。
- 処置(酸素投与/バック換気)をしながら、呼吸器メーカー担当者の到着を待つ。
- 処置(酸素投与/バック換気)をしながら、救急車による搬送を行う。
- 予備回路を置いておき、回路交換を速やかに行う。
- その他（ ）

⑨医療機関に相談ないしは搬送して欲しい状態の目安など

（ ）

⑩災害時の対応（各自治体における対応、個別の災害時避難プランの作成などについて）

(2)家族からの情報

児の状況について、医師からの情報・指示と一致しているかを家族に確認する。

その後、以下の日常的な管理状況について聞き取る。

①日頃の吸引必要回数

- 口腔内吸引：（ ）回あるいは（ ）時間ごと
- 鼻腔内吸引：（ ）回あるいは（ ）時間ごと
- 気管内吸引：（ ）回あるいは（ ）時間ごと

②吸引が必要となる状況

- SpO2（ ）%以下
- 分泌物貯留音が聞かれたとき
- 本人が吸引を要求したとき
- 吸入後
- その他（ ）

③呼吸状態の把握のための指標

- SpO2（ ～ ）%
- 1回換気量（ ～ ）ml
- 最大吸気圧（ ～ ）mmHg
- リーク量（ ～ ）L/min

④日頃の呼吸器管理の担当者

- 呼吸器メーカー担当者 氏名 () 連絡先 ()
- その他 ()

⑤呼吸器に関してのこれまでのトラブル

()

⑥呼吸器装着に関する本人、家族の思い

()

⑦特に学校へ伝えたいこと

()

⑧主治医の緊急連絡先（主治医に連絡がつかない場合に対応が可能な救急病院など）

2. 学校環境の評価

学校の体制や状況はハード面、ソフト面ともに毎年変化するので、毎年度、注意して再確認する必要がある。

1) ハード面

①電源の位置

- 活動場所ごとに電源が確保できている。
- 校外学習（宿泊学習を含む）の移動時および移動先での電源が確保できている。

②停電時の対応

- バッテリー残量を常時確認できる。
- 予備バッテリーの使用について家族と対応を確認できている。

③吸引器

- 作動確認した本人用の吸引器の正常な作動が確認された上で、衛生的かつ安全な設置場所に設置する。

④パルスオキシメーター

- 本人用のパルスオキシメーターの正常な作動が確認された上で、衛生的かつ安全な設置場所に設置する。

⑤酸素の使用

- 酸素ボンベまたは酸素濃縮装置を衛生的かつ安全な設置場所にしっかりと固定して設置する。
- 校内に緊急用の代替酸素を準備する。

⑥救急用機材（蘇生バッグ、マスクなど）

- 本人用の蘇生バッグなどの緊急用機材一式を準備する。
- 本人用の気切カニューラを準備する。（主治医との相談で必要ならば）
- 校内に（不特定の対象に用いる）蘇生バックなどの緊急用機材を準備する。

⑦緊急連絡網の整備

- 校内の緊急連絡用の通信機器（携帯電話や PHS 等）が整備されている。

⑧送迎バスの整備

⑨災害時の対応

2) ソフト面

① 校内体制（学校看護師の配置、校内医療的ケア等検討委員会の開催）

- 校内医療的ケア等検討委員会等の組織体制が整備されている。
- 校内医療的ケア等検討委員会等で、校内で実施できる最低限の緊急時対応について関係者間の了解が得られている。
- 医療的ケアや（学校看護師が行う）医療行為についてのマニュアルが整備されている。
- 当該児童生徒が教育を受ける際に、学校看護師が校内（及び校外学習現場）に常駐している。

② マニュアルの作成（独自のマニュアルの有無、使用しているテキストなど）

- テキストとしては、文部科学省が作成した『介護職員等によるたんの吸引等の研修テキスト』の内容と同等以上のものである（担当教員が学ぶ）。

【人工呼吸器関連】

- マニュアルには下記の項目が含まれる。
 - ・人工呼吸器のセッティング方法
 - ・人工呼吸器のモード内容

- ・人工呼吸器のアラーム設定内容とアラーム作動時の対応
- ・人工呼吸器の作動チェック方法
- ・人工呼吸器の装着方法
- ・気管カニューレとフレキシブルチューブの接続方法等
- ・人工呼吸器を途中で停止する場合の条件
- ・人工呼吸器の停止方法

□ 連携する学校看護師が当該人工呼吸器に関する上記マニュアルを十分理解し、操作できる。

【酸素関連】

□ 酸素の使用時のマニュアルには以下の項目が含まれる。

- ・酸素ボンベや酸素濃縮装置の安全な保管手順
- ・酸素を吸入する場合の酸素供給機器のセッティング方法と条件
- ・酸素の残量のチェック方法
- ・酸素が切れたときの対処方法

【吸引関連】

□ 吸引関連のマニュアルには以下の項目が含まれる。

- ・吸引器本体や付随する物品等の清潔かつ安全な保管・管理法
- ・個々の特性に配慮した安全かつ心地よい吸引方法

【その他】

- ・排痰補助装置に関するマニュアル
- ・パルスオキシメーターの利用方法に関するマニュアル
- ・緊急時の対応に関するマニュアル（⑧を参照）

③ 看護師の経験状況（呼吸器の使用、在宅医療に関与した経験など）

□ 人工呼吸器装着の児童生徒を受け入れるにあたり、担当する学校看護師の選定にあたっては臨床経験などを考慮できる組織体制・規定が整っている。

□ 担当する学校看護師に対して、必要に応じて研修等を行うことができる規定がある。

④ 教員の理解、意思（過去に呼吸管理を必要とする児童生徒を受け持った経験、研修受講歴などなど）

□ 文部科学省が作成した『介護職員等によるたんの吸引等の研修テキスト』のうちで、呼吸に関する個所について理解を深めていることを再度確認する。

□ 本人に対する実地研修を、人工呼吸器に関する事項も含めて実施する。

⑤ 保護者との協力体制（家族が学校の状況を十分に理解しているか？ 学校での対応につ

いて十分説明できているか？ 必要な医療器材・消耗品の準備、など)

- 保護者からの依頼がある。(学校で定めた手順に従い、必要に応じて書面で提出)
- 学校での実施内容(緊急時対応も含めて)について、保護者からの同意がある。
- 保護者が用意すべき機材・物品と学校が用意する機材・物品の仕分けについて、双方で確認する。

⑥ 指導医・校医の了解と連携体制

- 医療的ケアについて、指導医体制をとっている。または、校医が指導医の役割を果たしている。
- 指導医体制がとれない場合に、主治医と密な連絡がとれ、下記に準ずる了解を主治医との間でとれている。
- 対象児童生徒の当該医療行為を学校で実施することに関して、指導医・校医から了解を得る。
- 個別の対応マニュアル(緊急時対応を含む)の内容について、指導医・校医から了解を得る。
- 学校で定めた手順・規定に従って、指導医・校医が実際の実施状況を実施前に確認する。
- 学校で発生したヒアリ・ハット事象を蓄積し、関係職員で情報共有し、必要に応じて、指導・校医から指導を受けている。

⑦ 人工呼吸器業者との連携体制

- 人工呼吸器業者との間で、学校看護師を中心としたオリエンテーションを行う。
- 平素及び緊急時の対応の仕方(業者の連絡先、代替え機対応など)を定める。

⑧ 緊急時の体制(個々のリスクを踏まえて個人毎に作られているか?)

- 以下に示すような状況を想定したマニュアルが整備されている。
 - ・人工呼吸器の故障、アラーム作動時
 - ・停電
 - ・呼吸障害等(SpO2低下、心拍低下等)の出現時
 - ・その他の急変時
- 以下の緊急時連絡先を明記した一覧表が整備され、教室に掲示する等の準備がなされている。
 - ・家族
 - ・訪問医
 - ・緊急移送医療機関
 - ・学校担当医

緊急時に医療機関に伝えるべき内容を定めてある。(状況に応じて、電話等での口頭説明や紹介状の代用として使用できる)

⑨送迎時の受け渡し体制

⑩担任・介護員の体制

⑪校外学習時・宿泊学習時の体制

3. 研修の実施状況の確認

1) 看護師に対する研修実施状況など

①看護師を対象とした講義の 有 無

有の場合

日本小児連絡協議会(編)小児在宅医療実技講習会マニュアル を利用)

自治体が作成したマニュアル(手引書などを利用)

その他

②人工呼吸療法、人工呼吸器について実技研修 有 無

有の場合

実習実施場所：重症心身障害児者関係医療機関、

その他の医療機関

その他(医療機関以外)

③ 他の専門機関との連携(医療機関、看護系大学など) 有 無

有の場合 (どのような機関かを具体的に記載)

④ 看護師が疑問を感じた場合に相談できる体制 有 無

有の場合 (どのような機関あるいは指導医などを具体的に記載)

2) 教職員に対する研修実施状況の確認

①教職員が、第3号研修を受講している 有 無

②独自の人工呼吸療法についての講習会を開催している 有 無

③人工呼吸器使用児童を看護師と連携してケアに取り組む意思がある 有 無

- ④医師・指導看護師などによって教職員に知識・技術があるかどうかを評価する（具体的な記述は必要ないでしょうか？） 体制が出来ている 有 無

B. 学校における人工呼吸器使用児受け入れを支援するための体制・組織に関する事項

1. 各自治体の管轄部署（教育委員会等）への報告・相談体制の構築

- 報告・相談体制が構築されていることの確認
- 実際に管轄部署への連絡・相談を行った（行った 行っていない）
- 市町村立の特別支援学校がある場合、市町村教育委員会と都道府県教育委員会との連携体制がとれていることの確認（連携している 連携していない）
- 各自治体の教育委員会が第3号研修機関として登録を受けていることの確認（受けている、受けていない）
- 各学校が登録特定行為事業所として登録していることの確認（登録している 登録していない）
- 各自治体の教育委員会として指導看護師を配置して各学校の看護師を統括する体制整備の有無（ある なし）

2. 各自治体に医師、各学校における担当者の参加する協議の場（名称例；医療的ケア検討委員会・医療的ケア運営協議会）の設置、またはそれに替わる支援体制の整備

- 協議の場があることの確認（名称確認含）
- 協議の場の参加者の確認
- 関係各部署の役割分担ができ、管理体制が整っているかの確認
- 実際に協議が行われた（行われた 行われていない）

3. 各自治体の管轄部署（教育委員会等）から各学校への助言・指導体制の構築

- 学校への助言・指導体制が構築されていることの確認
- 実際に各自治体の管轄部署から各学校へ助言・指導などがあった（あった なかった）

4. 保護者への、管轄部署から各学校に行われた助言・指導内容に関する周知

- 保護者へ、管轄部署から学校に行われた助言・指導内容に関する説明を行った（行った 行っていない）
- 説明をうけた保護者からの意見・要望を聴取し、学校での管理の参考にすることの確認（参考にする 参考にできない）

5. 外部の医療機関等との連携状況（緊急時の対応を含む）

- 救急搬送病院の受け入れについて同意を得ていることの確認（同意を得た 同意を得ていない）
- 消防署に本人の状態を事前に説明し、急変時に速やかに救急車で適切に対応してもらえることの確認（確認した 確認していない）
- 体調に変化があった場合、主治医または関係医療機関と連絡がとれるかどうかの確認（確認した 確認していない）
- 外部の医療機関等の医療専門職者による巡回指導実施の有無（ある ない）

3-6. 「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)」(令和2年3月16日 元文科初1708号 文部科学省初等中等教育局長通知)

○主治医から学校医等への診察情報提供に基づく医療的ケアの流れについて

○訪問看護ステーションから学校への情報提供について

○その他(参考条文/参考通知等)



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いたします。

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っては、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っては、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（昭和三十二年法律第五十六号）

（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（昭和三十二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、傷病者若しくはじよく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者をいう。

第六条 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を行うことを業とする者をいう。

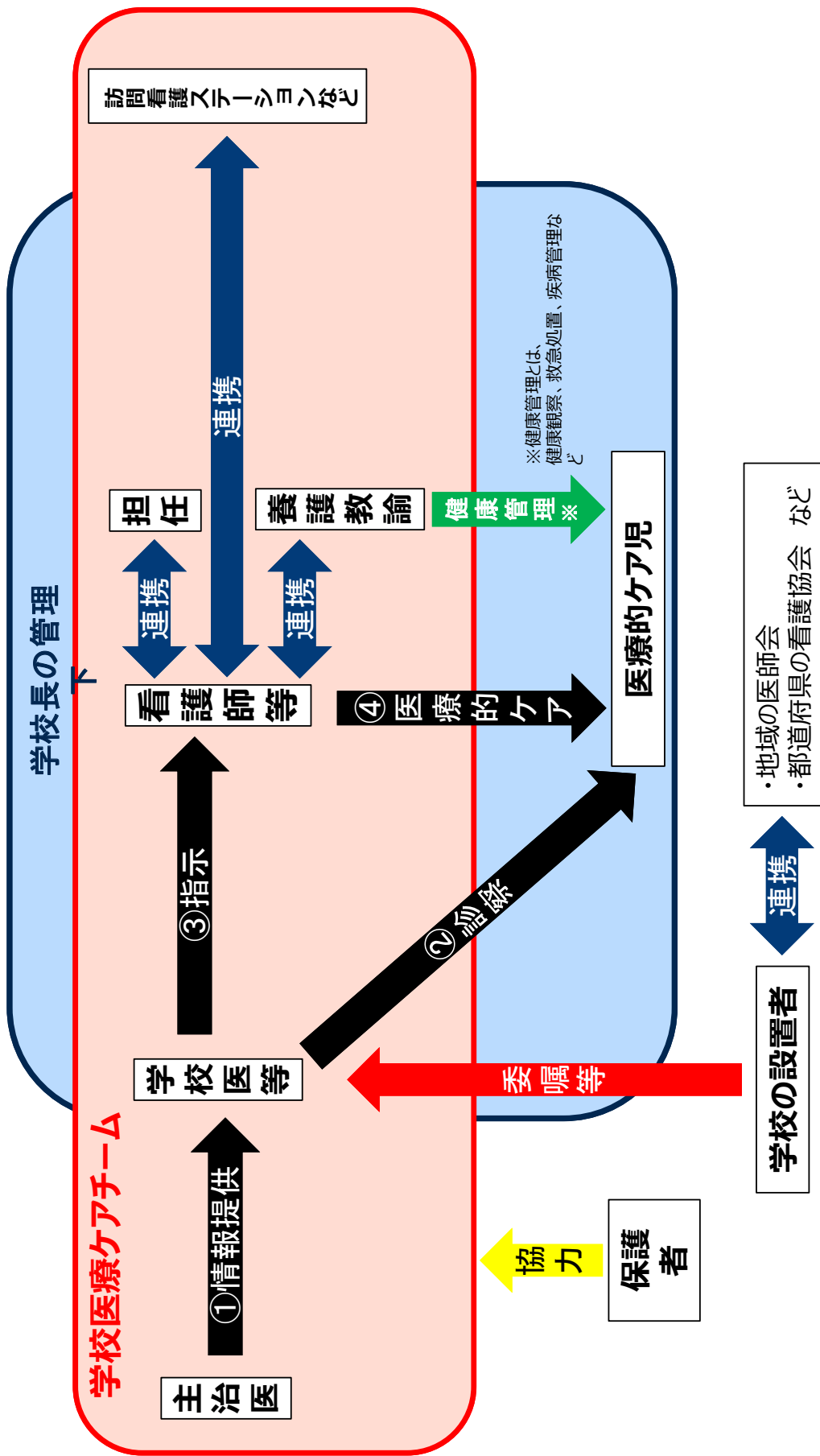
【参考通知】

「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

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】



文部科学省【令和2年度関連予算】

(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看連携モデルの創出

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. 必要がある場合は続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。

3-7. 喀痰吸引等の提供に関する参考様式・記載例

- 介護職員等喀痰吸引等指示書
- 喀痰吸引等業務計画書（記載例）
- 喀痰吸引等業務の提供に係る同意書（参考様式）
- 喀痰吸引等業務実施状況報告書（記載例）
- 業務方法書（記載例）

(別紙様式 34)

介護職員等喀痰吸引等指示書

標記の件について、下記の通り指示いたします。

指示期間 (令和 年 月 日 ~ 年 月 日)

事業者		事業者種別 事業者名称					
対象者	氏名		生年月日 明・大・昭・平・令 年 月 日 (歳)				
	住所		電話 () -				
	要介護認定区分	要支援 (1 2)		要支援 (1 2 3 4 5)			
	障害程度区分	区分 1	区分 2	区分 3	区分 4	区分 5 区分 6	
	主たる疾患 (障害) 名						
実施行為種別		口腔内の喀痰吸引 ・ 鼻腔内の喀痰吸引 ・ 気管カニューレ内部の喀痰吸引 胃ろうによる経管栄養 ・ 腸ろうによる経管栄養 ・ 経鼻経管栄養					
指示内容	具体的な提供内容						
	喀痰吸引 (吸引圧、吸引時間、注意事項等を含む)						
	経管栄養 (栄養剤の内容、投与時間、投与量、注意事項等を含む)						
	その他留意事項 (介護職員等) その他留意事項 (看護職員)						
(参考) 使用医療機器等	1. 経鼻胃管	サイズ: _____ Fr、種類:					
	2. 胃ろう・腸ろうカテーテル	種類: ボタン型・チューブ型、サイズ: _____ Fr、 _____ cm					
	3. 吸引器						
	4. 人工呼吸器	機種:					
	5. 気管カニューレ	サイズ: 外径 _____ mm、長さ _____ mm					
	6. その他						
緊急時の連絡先 不在時の対応法							

※1. 「事業者種別」欄には、介護保険法、障害者総合支援法等による事業の種類を記載すること。

※2. 「要介護認定区分」または「障害程度区分」欄、「実施行為種別」欄、「使用医療機器等」欄については、該当項目に○を付し、空欄に必要事項を記入すること。

上記のとおり、指示いたします。

令和 年 月 日

機関名
住所
電話
(FAX)
医師氏名

Ⓜ

(登録喀痰吸引等 (特定行為) 事業者の長) 殿

喀痰吸引等業務（特定行為業務）実施状況報告書（記載例）

基本情報	氏名	〇〇 〇〇	生年月日	〇年〇月〇日
	対象者	要介護認定状況		要支援（ 1 2 ） 要介護（ 1 2 3 4 5 ）
	障害支援区分	区分1	区分2	区分3 区分4 区分5 区分6
	住所	〇〇〇〇〇		
	事業所	事業所名称 〇〇〇〇〇		
		担当者氏名 〇〇〇〇〇		
		管理責任者氏名 〇〇〇〇〇		
	担当看護職員氏名 〇〇〇〇〇			

実施期間		〇年 8月 1日 ~ 〇年 8月 31日																																																																							
業務実施結果	実施日 (実施日に○)	(喀痰吸引) 平成 30年 8月	(経管栄養) 平成 30年 8月																																																																						
		<table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr> <tr><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td></tr> <tr><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td></tr> <tr><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td></tr> <tr><td>29</td><td>30</td><td>31</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31					<table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr> <tr><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td></tr> <tr><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td></tr> <tr><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td></tr> <tr><td>29</td><td>30</td><td>31</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
		1	2	3	4	5	6	7																																																																	
		8	9	10	11	12	13	14																																																																	
		15	16	17	18	19	20	21																																																																	
22	23	24	25	26	27	28																																																																			
29	30	31																																																																							
1	2	3	4	5	6	7																																																																			
8	9	10	11	12	13	14																																																																			
15	16	17	18	19	20	21																																																																			
22	23	24	25	26	27	28																																																																			
29	30	31																																																																							
実施行為	実施結果		特記すべき事項																																																																						
喀痰吸引	口腔内の喀痰吸引	特に問題なく安全に吸引できた。																																																																							
	鼻腔内の喀痰吸引	なし																																																																							
	気管カニューレ内部の喀痰吸引	特に問題なく安全に吸引できた。	痰が固く、家族の加湿器調整で対応。																																																																						
経管栄養	胃ろう又は腸ろうによる経管栄養	特に問題なく安全に注入できた。	ツインライン 300mg。																																																																						
	経鼻経管栄養	なし																																																																							

上記のとおり、喀痰吸引等の業務実施結果について報告いたします。

〇年9月〇日
 事業者名 〇〇〇〇〇
 責任者名 〇〇〇〇〇 印

〇〇〇〇診療所 〇〇〇〇〇医師 殿

参考例
参考例

業務方法書（在宅系サービス事業所の場合の記載例）

事業所名：〇〇居宅介護事業所

1 連携体制

喀痰吸引等を安全に実施するために、利用者の主治医等・連携する訪問看護ステーションの看護師、介護職員、介護支援専門員または相談支援専門員等との連携・協働を十分に図るものとする。（概要は「連絡体制・連携体制表」のとおり）

2 役割分担

①管理者 〇〇 〇〇の役割

- ・各職員が情報交換・情報共有できる連携体制を構築する。特に、利用者の健康状態等に関する情報共有の体制や、各職員の責任分担を明確化、夜間や緊急時の連携体制の構築を行う。
- ・介護職員が喀痰吸引等を行うことについての、利用者・家族への説明を行うとともに、同意を取得する。
- ・利用者の主治医等に対して、介護職員が喀痰吸引等を行うことを許可するための喀痰吸引等医師指示書の発行を依頼する。
- ・介護職員が作成する喀痰吸引等業務計画書や実施記録、喀痰吸引等業務実施状況報告書を確認する。喀痰吸引等業務実施状況報告書を、指示を行った利用者の主治医等に提出する。
- ・利用者の主治医等、連携する訪問看護ステーションの看護師等と協力のうえ、喀痰吸引等に関する必要なその他の書類・記録を作成し、適切に管理・保管しておく。また、手順書も必要に応じて作成し、内容を適宜更新する。
- ・非医療従事者である介護職員が喀痰吸引等を行うことについて、管理者は介護職員の希望等を確認し、実施する介護職員からの十分な理解を得たうえで実施する。
- ・その他、全面的な体制整備に関する事項を統括する。

②利用者の主治医 〇〇病院 〇〇 〇〇医師

- ・介護職員による喀痰吸引等の実施に関する指示を書面で発行する。
- ・連携する訪問看護ステーションの看護師に対して指導・助言を行う。
- ・介護職員が作成する喀痰吸引等業務計画書に対し、必要に応じて指導・助言を行うとともに、喀痰吸引等業務実施状況報告書の提供を受ける。
- ・定期的に利用者の状態確認を行う。
- ・利用者の健康状態について、管理者、連携する訪問看護ステーションの看護師、介護職員等と情報交換を行い、情報を共有する。利用者の状態に応じて介護職員の指導を行う。
- ・夜間や緊急時の連携について事業所と相談し、連絡体制を構築する。

③連携する訪問看護ステーション 〇〇訪問看護ステーション（〇〇看護師）

- ・介護職員に対する手技の確認を行う。
- ・介護職員が作成する喀痰吸引等業務計画書に対し、指導・助言を行う。
- ・介護職員が作成する喀痰吸引等業務実施状況報告書を確認する。
- ・定期的に利用者の状態確認を行う。
- ・利用者の健康状態について、管理者、利用者の主治医等、介護職員等と情報交換を行い、情報を共

有する。利用者の状態に応じて介護職員の指導・助言を行う。

- ・夜間や緊急時の連携について事業所と相談し、連絡体制を構築する

④介護職員 ○○ ○○

- ・利用者の状況について事前に家族・管理者・利用者の主治医等・連携する訪問看護ステーションの看護師から説明を受けておく。
- ・利用者の主治医等または連携する訪問看護ステーションの看護師との連携の下に、喀痰吸引等業務計画書を作成し、管理者承認のうえ、利用者の主治医等及び連携する訪問看護ステーションの看護師と共有する。また、必要に応じて、内容等の検証や見直しを行う。
- ・喀痰吸引等は、連携する訪問看護ステーションの看護師等の指導・助言を受け実施する。
- ・喀痰吸引等の実施後は、実施記録を作成し、管理者に報告を行う。
- ・喀痰吸引等業務実施状況報告書を作成し、管理者及び連携する訪問看護ステーションの介護職員の確認を得る。

3 安全体制

- ①介護職員が喀痰吸引等を安全に行うために、管理者、利用者の主治医等、連携する訪問看護ステーションの看護師、介護職員、介護支援専門員または相談支援専門員等をメンバーとする「安全委員会」を設置し、事業所内の喀痰吸引等の実施体制の整備に努めるものとする。

安全委員会は、以下の業務を担当する。

- ・喀痰吸引等業務の実実施計画や実施状況の管理
- ・OJT研修の企画、実施
- ・個別のケースを基にした、ヒヤリ・ハット等の事例の蓄積、分析
- ・備品及び衛生管理に関すること

- ②喀痰吸引等の実施に際し、備えおく備品とその使用目的及び備品管理は備品一覧表のとおり。

- ③感染予防及び感染症発生時の対応については「○○○○」（例「○○居宅介護事業所感染症マニュアル」）のとおり。

- ④介護職員等に対する技術の確認・向上のためのOJT研修を実施する。

（対象者） 喀痰吸引等を実施する介護福祉士、認定特定行為業務従事者

（研修内容） 医療的ケアの技術の維持・向上のための研修

- ・事例検討
- ・緊急時の対応

4 秘密保持

管理者は職員に対して、雇用締結時に「○○○○」（例「個人情報取扱に関する誓約書」）を提出させ、業務を通じて知りえた情報の秘密保持についての取扱を確認する。

5 具体的な手順

- ①利用者等への説明及び同意

管理者は、介護職員が喀痰吸引等を実施するときは、あらかじめ利用者もしくは家族に文書及び口頭で説明を行い、説明書兼喀痰吸引等業務の提供に係る同意書により、同意を得るものとする。なお、利用者の状況等の変化に応じ、喀痰吸引等の手法などに変更が必要な場合は、再度の説明、同意を得

ること。

②利用者の主治医等への指示書発行依頼

管理者は、利用者の主治医等に対して、連携する訪問看護ステーションの看護師等の指導・助言の下、介護職員が喀痰吸引等を行うための喀痰吸引等医師指示書の発行を依頼するものとする。

③利用者の主治医等の文書による指示

利用者の主治医等は、介護職員による喀痰吸引等の実施に際し、管理者からの依頼により、利用者の希望、心身の状況を踏まえ、介護職員による喀痰吸引等の実施の可否を判断し、喀痰吸引等医師指示書を作成するものとする。

④喀痰吸引等業務計画書作成

介護職員は、個々の対象者の希望、心身の状況、利用者の主治医等の指示をふまえて、利用者の主治医等または連携する訪問看護ステーションの看護師との連携の下に、個別具体的な喀痰吸引等業務計画書を作成するものとする。

喀痰吸引等業務計画書については、管理者承認のうえ、利用者の主治医等及び連携する訪問看護ステーションの看護師と共有するとともに、利用者及び家族に対しても説明・同意を得て、提供する。

作成された喀痰吸引等業務計画書は、利用者の心身の状況の変化に応じて、訪問看護ステーションの看護師と連携して内容等の検証や見直しを行い、必要に応じて、主治医の指示に基づき、変更を行うものとする。

⑤喀痰吸引等の実施

介護職員は、喀痰吸引等医師指示書、喀痰吸引等業務計画書を事前に確認のうえ、連携する訪問看護ステーションの看護師等の指導・連携の下、手順書に従い、喀痰吸引等を実施するものとする。

⑥利用者の主治医等又は連携する訪問看護ステーションの看護師等による利用者の状態の確認

利用者の主治医等又は連携する訪問看護ステーションの看護師等は、定期的に利用者の状態を確認する。

利用者の状態に応じ、利用者の主治医等又は連携する訪問看護ステーションの看護師等は、介護職員の指導・助言を行う。

⑦報告

介護職員は、喀痰吸引等を実施した日、実施内容、実施結果等について、喀痰吸引等業務実施状況報告書に記載し、管理者及び連携する訪問看護ステーションの看護師の確認を得た上で、指示を行った利用者の主治医等に対し提出するものとする。

6 急変時の連絡手順

介護職員は、利用者の状態の急変等に際しては、管理者、利用者の主治医等及び連携する訪問看護ステーションの看護師等に至急連絡をとり、指示の下、対応を図るものとする。具体的な対応方法及び緊急連絡先は、「〇〇〇〇」（例「喀痰吸引等に関する緊急時対応マニュアル」）のとおり。

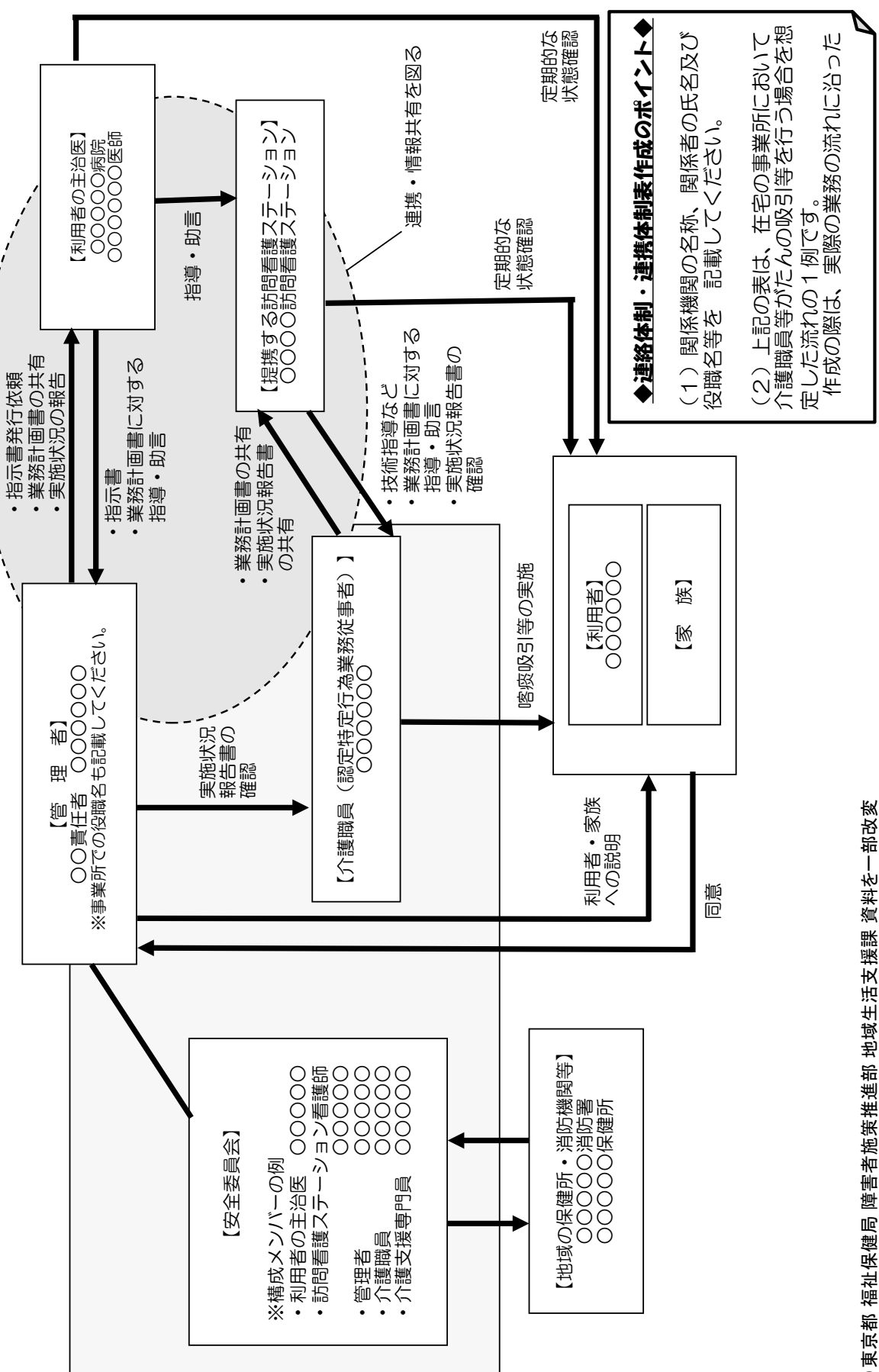
7 文書の管理

喀痰吸引等医師指示書、喀痰吸引等業務計画書、喀痰吸引等業務実施状況報告書、説明書兼喀痰吸引等業務の提供に係る同意書等の書類については、一定期間保存するものとする。

出典) 東京都 福祉保健局 障害者施策推進部 地域生活支援課 資料を一部改変

【〇〇〇〇〇事業所】連絡体制・連携体制表（在宅）

記載例



出典)東京都福祉保健局 障害者施策推進部 地域生活支援課 資料を一部改変

業務方法書（施設系サービス事業所の場合の記載例）

事業所名：障害者支援施設〇〇〇〇

1 連携体制

喀痰吸引等を安全に実施するために、配置医・看護職員・介護職員等が連携・協働するものとする。
（概要は「連絡体制・連携体制表」のとおり）

2 役割分担

①施設長〇〇 〇〇の役割

- ・各職員が情報交換・情報共有できる連携体制を構築する。特に、利用者の健康状態等に関する情報共有の体制や、各職員の責任分担を明確化、夜間や緊急時の職種間連携体制の構築を行う。
- ・介護職員が喀痰吸引等を行うことについての、利用者・家族への説明を行うとともに、同意を取得する。
- ・配置医に対して、介護職員が喀痰吸引等を行うことを許可するための喀痰吸引等医師指示書の発行を依頼する。
- ・介護職員が作成する喀痰吸引等業務実施状況報告書を確認し、指示を行った配置医に提出する。
- ・非医療従事者である介護職員が喀痰吸引等を行うことについて、介護職員の希望等を確認し、実施する介護職員からの十分な理解を得たうえで実施する。
- ・その他、全面的な体制整備に関する事項を統括する。

②配置医〇〇 〇〇医師の役割

- ・看護職員、介護職員に対して、介護職員による喀痰吸引等の実施に関する指示を書面で発行する。
- ・看護職員に対して指導・助言を行う。
- ・介護職員が作成する喀痰吸引等業務計画書に対し、必要に応じて指導・助言を行うとともに、喀痰吸引等業務実施状況報告書の提供を受ける。
- ・定期的に利用者の状態確認を行う。
- ・利用者の健康状態について、施設長、看護職員、介護職員等と情報交換を行い、情報を共有する。利用者の状態に応じて介護職員の指導を行う。
- ・夜間や緊急時の連携について施設長と相談し、連絡体制を構築する。

③看護職員〇〇看護師の役割

- ・介護職員に対する施設内での研修、手技の確認などを行う。
- ・介護職員が作成する喀痰吸引等業務計画書に対し、指導・助言を行う。
- ・介護職員が作成する実施記録や喀痰吸引等業務実施状況報告書を確認する。
- ・そのほか喀痰吸引等に関する衛生管理等の必要な書類・記録を作成し、適切に管理・保管しておく。また、手順書も必要に応じて作成し、内容を適宜更新する。
- ・定期的に利用者の状態確認を行う。
- ・利用者の健康状態について、施設長、配置医、介護職員等と情報交換を行い、情報を共有する。利用者の状態に応じて介護職員の指導・助言を行う。

④介護職員〇〇 〇〇、〇〇 〇〇、〇〇 〇〇の役割

- ・利用者の状況について事前に看護職員等から説明を受けておく。

- ・配置医または看護職員との連携の下に、喀痰吸引等業務計画書を作成し、施設長承認のうえ、配置医及び看護職員と共有する。また、必要に応じて、内容等の検証や見直しを行う。
- ・喀痰吸引等は、看護職員の指導・助言を受け実施する。
- ・喀痰吸引等の実施後は、実施記録を作成し、看護職員に報告を行う。
- ・喀痰吸引等業務実施状況報告書を作成し、施設長及び看護職員の確認を得る。

3 安全体制

①介護職員が喀痰吸引等を安全に行うために、施設長、配置医、看護職員、介護職員等をメンバーとする「安全委員会」を設置し、施設内の喀痰吸引等の実施体制の整備に努めるものとする。

安全委員会は、以下の業務を担当する。

- ・喀痰吸引等業務の実施計画や実施状況の管理
- ・OJT研修の企画、実施
- ・個別のケースを基にした、ヒヤリ・ハット等の事例の蓄積、分析
- ・備品及び衛生管理に関すること

②喀痰吸引等の実施に際し、備えおく備品とその使用目的及び衛生管理は備品一覧表のとおり。

③感染予防及び感染症発生時の対応については「〇〇〇〇」（例「障害者支援施設〇〇〇〇感染症マニュアル」）のとおり。

④介護職員に対する技術の確認・向上のためのOJT研修を実施する。

（対象者） 喀痰吸引等を実施する介護福祉士、認定特定行為業務従事者

（研修内容） 医療的ケアの技術の維持・向上のための研修

- ・事例検討
- ・緊急時の対応

4 秘密保持

施設長は職員に対して、雇用締結時に「〇〇〇〇」（例「個人情報取扱に関する誓約書」）を提出させ、業務を通じて知りえた情報の秘密保持についての取扱を確認する。

5 具体的な手順

①利用者等への説明及び同意

施設長は、介護職員が喀痰吸引等を実施するときは、あらかじめ利用者もしくは家族に文書及び口頭で説明を行い、説明書兼喀痰吸引等業務の提供に係る同意書により、同意を得るものとする。なお、利用者の状況等の変化に応じ、喀痰吸引等の手法などに変更が必要な場合は、再度の説明、同意を得ること。

②配置医への指示書発行依頼

施設長は、配置医に対して、看護職員の指導・助言の下、介護職員が喀痰吸引等を行うための喀痰吸引等医師指示書の発行を依頼するものとする。

③配置医の文書による指示

配置医は、介護職員による喀痰吸引等の実施に際し、施設長からの依頼により、利用者の希望、心身の状況を踏まえ、介護職員による喀痰吸引等の実施の可否を判断し、喀痰吸引等医師指示書を作成するものとする。

④喀痰吸引等業務計画書作成

介護職員は、個々の対象者の希望、心身の状況、配置医の指示をふまえて、配置医または看護職員との連携の下に、個別具体的な喀痰吸引等業務計画書を作成するものとする。

喀痰吸引等業務計画書については、施設長承認のうえ、配置医及び看護職員と共有するとともに、利用者及び家族に対しても説明・同意を得て、提供する。

作成された喀痰吸引等業務計画書は、利用者の心身の状況の変化に応じて、看護職員と連携して内容等の検証や見直しを行い、必要に応じて、配置医の指示に基づき、変更を行うものとする。

⑤喀痰吸引等の実施

介護職員は、喀痰吸引等医師指示書、喀痰吸引等業務計画書を事前に確認のうえ、看護職員の指導・連携の下、手順書に従い、喀痰吸引等を実施するものとする。

⑥配置医又は看護職員による利用者の状態の確認

配置医又は看護職員は定期的に利用者の状態を確認する。

利用者の状態に応じ、配置医又は看護職員は介護職員の指導・助言を行う。

⑦報告

介護職員は、喀痰吸引等を実施した日、実施内容、実施結果等について、喀痰吸引等業務実施状況報告書に記載し、施設長及び看護職員の確認を得た上で、指示を行った配置医に対し提出するものとする。

6 急変時の連絡手順

介護職員は、利用者の状態の急変等に際しては、施設長、配置医及び看護職員に至急連絡をとり、指示の下、対応を図るものとする。具体的な対応方法及び緊急連絡先は、「〇〇〇〇」（例「喀痰吸引等に関する緊急時対応マニュアル」）のとおり。

7 文書の管理

喀痰吸引等医師指示書、喀痰吸引等業務計画書、喀痰吸引等業務実施状況報告書、説明書兼喀痰吸引等業務の提供に係る同意書等の書類については、一定期間保存するものとする。

出典) 東京都 福祉保健局 障害者施策推進部 地域生活支援課 資料を一部改変

3-8. 喀痰吸引等研修テキスト第三号研修（特定の者対象） 評価票・評価判定基準

- 評価票 1：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：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）
- 評価判定基準

実際に評価票を使用する際は、各対象者の個別性に適合させるよう、適宜変更・修正して使用して下さい。

評価票 1 : 口腔内の喀痰吸引 (通常手順)

実施手順	評価項目	評価の視点	回数							
			() 回目	() 回目	() 回目	() 回目	() 回目			
			月	日	時間					
実施手順	評価項目	評価の視点	評価							
STEP4: 実施準備	1 流水と石けんで、手洗いをする。	・外から細菌等を持ち込まない。								
	2 医師の指示書を確認する。									
	3 対象者本人・家族もしくは記録にて、体調を確認する。	・ここまでは、ケアの前に済ませておく。								
STEP5: 実施	4 吸引の必要性を説明し、対象者の同意を得る。	・「痰がゴロゴロ言っているので吸引してもよろしいでしょうか」などと説明し、同意を得たか。								
	5 吸引の環境、対象者の姿勢を整える。	・環境の調整及び効果的に喀痰を吸引できる体位か。								
	6 口の周囲、口腔内を観察する。	・喀痰の貯留、出血、腫れ、乾燥などのチェックをしたか。								
	7 流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性擦式手指消毒剤で手洗いをする。	・吸引前の手洗いをしているか。								
	8 使い捨て手袋をする。場合によってはセッシを持つ。	—								
	9 吸引カテーテル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。	・衛生的に、器具の取扱いができていないか。 ・吸引カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。								
	10 吸引器のスイッチを入れる。	—								
	11 決められた吸引圧になっていることを確認する。	・吸引圧は20キロパスカル以下に設定されているか。								
	12 (乾燥法の場合)吸引カテーテルと接続管の内腔を洗浄水等で洗い流す。 (薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルの外側の薬液が残らないように、アルコール綿で先端に向かって拭き取り、吸引カテーテルと接続管の内腔を洗浄水等で洗い流す。	・衛生的に、器具の取扱いができていないか。								
	13 吸引カテーテルの先端の水をよく切る。	・よく水を切ったか。								
	14 吸引開始の声かけをする。	・必ず声をかけて、本人から同意を得る。								
	15 適切な長さまで挿入し、適切な吸引時間で口腔内を吸引する。	・静かに挿入し、適切な吸引時間で喀痰を吸引できたか。 ・適切な長さをこえて挿入していないか。								
	16 対象者に吸引が終わったことを告げ、喀痰がとり切れたかを確認する。	・喀痰がとり切れていない場合はもう一回繰り返す必要性について確認しているか。								
	17 吸引カテーテルの外側をアルコール綿で拭き取った後、吸引カテーテルと接続管の内腔を、洗浄水等で洗い流す。	・外側に喀痰がついた吸引カテーテルをそのまま洗浄水等に入れて水を汚染していないか。 ・接続管に喀痰が残っていないか。 ・吸引カテーテル内に喀痰が残っていないか。								
	18 非利き手で、吸引器のスイッチを切る。	・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。								
	19 (単回使用の場合)吸引カテーテルを接続管からはずし、破棄する。 (乾燥法の場合、薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルを接続管からはずし、衛生的に保管容器に戻す。	・衛生的に操作できているか。								
	20 手袋をはずす。セッシを使用した場合は元に戻す。	・衛生的に操作できているか。								
	21 対象者に吸引が終わったことを告げ、喀痰がとり切れたかを確認する。	・吸引終了を告げ、喀痰がとり切れたかどうかを確認しているか。								
	22 体位や環境を整える。	・安楽な姿勢に整え、環境の調整を行ったか。								
	23 対象者の顔色、呼吸状態、吸引物の量や性状等を観察する。 (経鼻経管栄養を行っている場合、吸引後の口腔内に栄養チューブが出ていないか確認する。)	・苦痛を最小限に、吸引できたか。 ・対象者の状態観察を行えているか。								
24 流水と石けんで、手洗いをする。	・ケア後の手洗いをしたか。									
STEP6: 報告	25 指導看護師に対し、吸引物、吸引前後の対象者の状態等を報告する。 ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、あわせて報告する。	・吸引の開始時間、吸引物の性状・量、吸引前後の対象者の状態等を報告したか。 ・ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、報告したか。								
STEP7: 片付け	26 吸引びんの廃液量が70～80%になる前に廃液を捨てる。	・吸引びんの汚物は適宜捨てる。								
	27 保管容器や洗浄水等を適宜交換する。	・洗浄水や消毒液は継ぎ足さず、セットごと取り換えているか。								
STEP8: 記録	28 実施記録を書く。 ヒヤリ・ハットがあれば、業務の後に記録する。	—								

留意点

※特定の対象者における個別の留意点 (良好な体位やOKサイン等) について、把握した上でケアを実施すること。
※実際に評価票を使用する際は、各対象者の個別性に適合させるよう、適宜変更・修正して使用すること。

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)

実施手順	評価項目	評価の視点	回数				
			() 回目	() 回目	() 回目	() 回目	() 回目
			月日	/	/	/	/
時間							
STEP4: 実施準備	1 流水と石けんで、手洗いをする。	・外から細菌等を持ち込まない。					
	2 医師の指示書を確認する。						
	3 対象者本人・家族もしくは記録にて、体調を確認する。	・ここまでは、ケアの前に済ませておく。					
STEP5: 実施	4 吸引の必要性を説明し、対象者の同意を得る。	・「痰がゴロゴロ言っているので吸引してもよろしいでしょうか」などと説明し、同意を得たか。					
	5 吸引の環境、対象者の姿勢を整える。	・環境の調整及び効果的に喀痰を吸引できる体位か。 ・喀痰の貯留、出血、腫れ、乾燥等のチェックをしたか。					
	6 口の周囲、口腔内を観察する。	・マスクを外しての観察となるため、呼吸状態に十分な注意が必要。 ・観察後のマスクの取り扱いに注意。					
	7 使い捨て手袋をする。場合によってはセッシンを持つ。 (手袋をする前に、必要に応じて、速乾性擦式手指消毒剤で手洗いをする。)	・吸引前の手洗いをを行っているか。					
	8 吸引カテーテル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。	・衛生的に、器具の取扱いができていないか。 ・吸引カテーテルの先端をあらかじめぶつけていないか。					
	9 吸引器のスイッチを入れる。	—					
	10 決められた吸引圧になっていることを確認する。	・吸引圧は20キロボスカ以下に設定されているか。					
	11 (乾燥法の場合)吸引カテーテルと接続管の内腔を洗浄水等で洗い流す。 (薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルの外側の薬液が残らないように、アルコール綿で先端に向かって拭き取り、吸引カテーテルと接続管の内腔を洗浄水等で洗い流す。	・衛生的に、器具の取扱いができていないか。					
	12 吸引カテーテルの先端の水をよく切る。	・よく水を切ったか。					
	13 吸引開始の声かけをする。	・必ず声をかけて、本人から同意を得る。					
	14 口鼻マスクをはずす。	*個人差があり、順番が前後することがある。					
	15 適切な長さまで挿入し、適切な吸引時間で口腔内を吸引する。	・静かに挿入し、適切な吸引時間で喀痰を吸引できたか。 ・適切な長さをこえて挿入していないか。					
	16 対象者に吸引が終わったことを告げ、喀痰がとり切れたかを確認する。	・喀痰がとり切れていない場合はもう一回繰り返す必要性について確認しているか。					
	17 吸引カテーテルの外側をアルコール綿で拭き取った後、吸引カテーテルと接続管の内腔を、洗浄水等で洗い流す。	・外側に喀痰がついた吸引カテーテルをそのまま洗浄水等に入れて水を汚染していないか。 ・接続管に喀痰が残っていないか。 ・吸引カテーテル内に喀痰が残っていないか。					
	18 非利き手で、吸引器のスイッチを切る。	・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。					
	19 (単回使用の場合)吸引カテーテルを接続管からはずし、破棄する。 (乾燥法の場合、薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルを接続管からはずし、衛生的に保管容器に戻す。	・衛生的に操作できているか。					
	20 手袋をはずす。セッシンを使用した場合は元に戻す。	・衛生的に操作できているか。					
	21 対象者に吸引が終わったことを告げ、喀痰がとり切れたかを確認する。	・吸引終了を告げ、喀痰がとり切れたかどうかを確認しているか。					
22 口鼻マスクを適切な位置にもどし、適切な状態に固定(装着)する。	*個人差があり、順番が前後することがある。						
23 人工呼吸器が正常に作動していること、口鼻マスクの装着がいつも通りであることを確認する。	・人工呼吸器の作動状態、マスクの装着状態を確認しているか。						
24 体位や環境を整える。	・安楽な姿勢に整え、環境の調整を行ったか。						
25 対象者の顔色、呼吸状態、吸引物の量や性状等を観察する。 (経鼻経管栄養を行っている場合、吸引後の口腔内に栄養チューブが出ていないか確認する。)	・苦痛を最小限に、吸引できたか。 ・対象者の状態観察を行えているか。						
26 流水と石けんで、手洗いをする。	・ケア後の手洗いを行ったか。						
STEP6: 報告	27 指導看護師に対し、吸引物、吸引前後の対象者の状態等を報告する。 ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、あわせて報告する。	・吸引の開始時間、吸引物の性状・量、吸引前後の対象者の状態等を報告したか。 ・ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、報告したか。					
STEP7: 片付け	28 吸引びんの廃液量が70~80%になる前に廃液を捨てる。	・吸引びんの汚物は適宜捨てる。					
	29 保管容器や洗浄水等を適宜交換する。	・洗浄水や消毒液は継ぎ足さず、セットごと取り換えているか。					
STEP8: 記録	30 実施記録を書く。 ヒヤリ・ハットがあれば、業務の後に記録する。	—					

留意点

*特定の対象者における個別の留意点(良好な体位やOKサイン等)について、把握した上でケアを実施すること。
*実際に評価票を使用する際は、各対象者の個別性に適合させるよう、適宜変更・修正して使用すること。

評価票 3 : 鼻腔内の喀痰吸引 (通常手順)

		回数	()	()	()	()	()
		回目	回目	回目	回目	回目	回目
		月日	/	/	/	/	/
		時間					
実施手順	評価項目	評価の視点	評価				
STEP4: 実施準備	1 流水と石けんで、手洗いをする。	・外から細菌等を持ち込まない。					
	2 医師の指示書を確認する。						
	3 対象者本人・家族もしくは記録にて、体調を確認する。	・ここまでは、ケアの前に済ませておく。					
STEP5: 実施	4 吸引の必要性を説明し、対象者の同意を得る。	・「痰がゴロゴロ言っているので吸引してもよろしいでしょうか」などと説明し、同意を得たか。					
	5 吸引の環境、対象者の姿勢を整える。	・環境の調整及び効果的に喀痰を吸引できる体位か。					
	6 鼻の周囲、鼻腔内を観察する。	・喀痰の貯留、出血等のチェックをしたか。					
	7 流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性擦式手指消毒剤で手洗いをする。	・吸引前の手洗いをを行っているか。					
	8 使い捨て手袋をする。場合によってはセッションを持つ。	—					
	9 吸引カテーテル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。	・衛生的に、器具の取扱いができていないか。 ・吸引カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。					
	10 吸引器のスイッチを入れる。	—					
	11 決められた吸引圧になっていることを確認する。	・吸引圧は20キロパスカル以下に設定されているか。					
	12 (乾燥法の場合)吸引カテーテルと接続管の内腔を洗浄水等で洗い流す。 (薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルの外側の薬液が残らないように、アルコール綿で先端に向かって拭き取り、吸引カテーテルと接続管の内腔を洗浄水等で洗い流す。	・衛生的に、器具の取扱いができていないか。					
	13 吸引カテーテルの先端の水をよく切る。	・よく水を切ったか。					
	14 吸引開始の声かけをする。	・必ず声をかけて、本人から同意を得る。					
	15 適切な長さまで挿入し、適切な吸引時間で鼻腔内を吸引する。	・静かに挿入し、適切な吸引時間で喀痰を吸引できたか。 ・適切な長さをこえて挿入していないか。					
	16 対象者に吸引が終わったことを告げ、喀痰がとり切れたかを確認する。	・喀痰がとり切れていない場合はもう一回繰り返す必要性について確認しているか。					
	17 吸引カテーテルの外側をアルコール綿で拭き取った後、吸引カテーテルと接続管の内腔を、洗浄水等で洗い流す。	・外側に喀痰がついた吸引カテーテルをそのまま洗浄水等に入れて水を汚染していないか。 ・接続管に喀痰が残っていないか。 ・吸引カテーテル内に喀痰が残っていないか。					
	18 非利き手で、吸引器のスイッチを切る。	・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。					
	19 (単回使用の場合)吸引カテーテルを接続管からはずし、破棄する。 (乾燥法の場合、薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルを接続管からはずし、衛生的に保管容器に戻す。	・衛生的に操作できているか。					
	20 手袋をはずす。セッションを使用した場合は元に戻す。	・衛生的に操作できているか。					
	21 対象者に吸引が終わったことを告げ、喀痰がとり切れたかを確認する。	・吸引終了を告げ、喀痰がとり切れたかどうかを確認しているか。					
	22 体位や環境を整える。	・安楽な姿勢に整え、環境の調整を行ったか。					
23 対象者の顔色、呼吸状態、吸引物の量や性状等を観察する。 (経鼻経管栄養を行っている場合、吸引後の口腔内に栄養チューブが出ていないか確認する。)	・苦痛を最小限に、吸引できたか。 ・対象者の状態観察を行えているか。						
24 流水と石けんで、手洗いをする。	・ケア後の手洗いを行ったか。						
STEP6: 報告	25 指導看護師に対し、吸引物、吸引前後の対象者の状態等を報告する。 ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、あわせて報告する。	・吸引の開始時間、吸引物の性状・量、吸引前後の対象者の状態等を報告したか。 ・ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、報告したか。					
STEP7: 片付け	26 吸引びんの廃液量が70～80%になる前に廃液を捨てる。	・吸引びんの汚物は適宜捨てる。					
	27 保管容器や洗浄水等を適宜交換する。	・洗浄水や消毒液は継ぎ足さず、セットごと取り換えているか。					
STEP8: 記録	28 実施記録を書く。 ヒヤリ・ハットがあれば、業務の後に記録する。	—					

留意点

- ※特定の対象者における個別の留意点 (良好な体位やOKサイン等) について、把握した上でケアを実施すること。
- ※実際に評価票を使用する際は、各対象者の個性に適合させるよう、適宜変更・修正して使用すること。

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)

実施手順	評価項目	評価の視点	回数					
			() 回目	() 回目	() 回目	() 回目	() 回目	
			月日	/	/	/	/	/
			時間					
STEP4: 実施準備	1	流水と石けんで、手洗いをする。	・外から細菌等を持ち込まない。					
	2	医師の指示書を確認する。						
STEP5: 実施	3	対象者本人・家族もしくは記録にて、体調を確認する。	・ここまでは、ケアの前に済ませておく。					
	4	吸引の必要性を説明し、対象者の同意を得る。	・「痰がゴロゴロ言っているので吸引してもよろしいでしょうか」などと説明し、同意を得たか。					
	5	吸引の環境、対象者の姿勢を整える。	・環境の調整及び効果的に喀痰を吸引できる体位か。					
	6	鼻の周囲、鼻腔内を観察する。	・喀痰の貯留、出血等のチェックをしたか。 ・マスクを外しての観察となるため、呼吸状態に十分な注意が必要。 ・観察後のマスクの取り扱いに注意。					
	7	使い捨て手袋をする。場合によってはセッションを持つ。 (手袋をする前に、必要に応じて、速乾性擦式手指消毒剤で手洗いをする。)	・吸引前の手洗いをしているか。					
	8	吸引カテーテル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。	・衛生的に、器具の取扱いができていないか。 ・吸引カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。					
	9	吸引器のスイッチを入れる。	—					
	10	決められた吸引圧になっていることを確認する。	・吸引圧は20キロパスカル以下に設定されているか。					
	11	(乾燥法の場合) 吸引カテーテルと接続管の内腔を洗浄水等で洗い流す。 (薬液浸漬法の場合) 吸引カテーテルの外側の薬液が残らないように、アルコール綿で先端に向かって拭き取り、吸引カテーテルと接続管の内腔を洗浄水等で洗い流す。	・衛生的に、器具の取扱いができていないか。					
	12	吸引カテーテルの先端の水をよく切る。	・よく水を切ったか。					
	13	吸引開始の声かけをする。	・必ず声をかけて、本人から同意を得る。					
	14	口鼻マスクまたは鼻マスクをはずす。	*個人差があり、順番が前後することがある。					
	15	適切な長さまで挿入し、適切な吸引時間で鼻腔内を吸引する。	・静かに挿入し、適切な吸引時間で喀痰を吸引できたか。 ・適切な長さをこえて挿入していないか。					
	16	対象者に吸引が終わったことを告げ、喀痰がとり切れたかを確認する。	・喀痰がとり切れていない場合はもう一回繰り返す必要性について確認しているか。					
	17	吸引カテーテルの外側をアルコール綿で拭き取った後、吸引カテーテルと接続管の内腔を、洗浄水等で洗い流す。	・外側に喀痰がついた吸引カテーテルをそのまま洗浄水等に入れて水を汚染していないか。 ・接続管に喀痰が残っていないか。 ・吸引カテーテル内に喀痰が残っていないか。					
	18	非利き手で、吸引器のスイッチを切る。	・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。					
	19	(単回使用の場合) 吸引カテーテルを接続管からはずし、破棄する。 (乾燥法の場合、薬液浸漬法の場合) 吸引カテーテルを接続管からはずし、衛生的に保管容器にもどす。	・衛生的に操作できているか。					
	20	手袋をはずす。セッションを使用した場合は元に戻す。	・衛生的に操作できているか。					
	21	対象者に吸引が終わったことを告げ、喀痰がとり切れたかどうかを確認する。	・吸引終了を告げ、喀痰がとり切れたかどうかを確認しているか。					
	22	口鼻マスクまたは鼻マスクを適切な位置にもどし、適切な状態に固定(装着)する。	*個人差があり、順番が前後することがある。					
23	人工呼吸器が正常に作動していること、口鼻マスクまたは鼻マスクの装着がいつも通りであることを確認する。	・人工呼吸器の作動状態、マスクの装着状態を確認しているか。						
24	体位や環境を整える。	・安楽な姿勢に整え、環境の調整を行ったか。						
25	対象者の顔色、呼吸状態、吸引物の量や性状等を観察する。 (経鼻経管栄養を行っている場合、吸引後の口腔内に栄養チューブが出ていないかの確認)	・苦痛を最小限に、吸引できたか。 ・対象者の状態観察を行えているか。						
26	流水と石けんで、手洗いをする。	・ケア後の手洗いを行ったか。						
STEP6: 報告	27	指導看護師に対し、吸引物、吸引前後の対象者の状態等を報告する。 ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、あわせて報告する。	・吸引の開始時間、吸引物の性状・量、吸引前後の対象者の状態等を報告したか。 ・ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、報告したか。					
STEP7: 片付け	28	吸引びんの廃液量が70~80%になる前に廃液を捨てる。	・吸引びんの汚物は適宜捨てる。					
	29	保管容器や洗浄水等を適宜交換する。	・洗浄水や消毒液は継ぎ足さず、セットごと取り換えているか。					
STEP8: 記録	30	実施記録を書く。 ヒヤリ・ハットがあれば、業務の後に記録する。	—					

留意点

※特定の対象者における個別の留意点(良好な体位やOKサイン等)について、把握した上でケアを実施すること。
※実際に評価票を使用する際は、各対象者の個別性に適合させるよう、適宜変更・修正して使用すること。

評価票 5 : 気管カニューレ内部の喀痰吸引 (通常手順)

実施手順	評価項目	評価の視点	回数					
			() 回目	() 回目	() 回目	() 回目	() 回目	
			月日	/	/	/	/	
時間								
STEP4: 実施準備	1 流水と石けんで、手洗いをする。	・外から細菌等を持ち込まない。						
	2 医師の指示書を確認する。							
	3 対象者本人・家族もしくは記録にて、体調を確認する。	・ここまでは、ケアの前に済ませておく。						
	4 気管カニューレに人工鼻が付いている場合、はずしておく。							
STEP5: 実施	5 吸引の必要性を説明し、対象者の同意を得る。	・「痰がゴロゴロ言っているので吸引してもよろしいでしょうか」などと説明し、同意を得たか。						
	6 吸引の環境、対象者の姿勢を整える。	・環境の調整及び効果的に喀痰を吸引できる体位か。						
	7 気管カニューレの周囲、固定状態及び喀痰の貯留を示す呼吸音の有無を観察する。	・気管カニューレ周囲の状態 (喀痰の吹き出し、皮膚の状態等)、固定のゆるみ、喀痰の貯留を示す呼吸音の有無などのチェックをしたか。						
	8 流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性擦式手指消毒剤で手洗いをする。	・吸引前の手洗いを行っているか。						
	9 使い捨て手袋をする。場合によってはセッシーを持つ。	—						
	10 吸引カテーテル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。	・衛生的に、器具の取扱いができていないか。 ・吸引カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。						
	11 吸引器のスイッチを入れる。	・先端から約10cmのところを、手袋をした手 (またはセッシー) で持つ。						
	12 決められた吸引圧になっていることを確認する。	・吸引圧は20キロボルト以下に設定されているか。						
	13 (乾燥法の場合) 吸引カテーテルと接続管の内腔を洗浄水等で洗い流す。 (薬液浸漬法の場合) 吸引カテーテルの外側の薬液が残らないように、アルコール綿で先端に向かって拭き取り、吸引カテーテルと接続管の内腔を洗浄水等で洗い流す。	・衛生的に、器具の取扱いができていないか。						
	14 吸引カテーテルの先端の水をよく切った後、吸引カテーテルの外側を、アルコール綿で先端に向かって拭き取る。	・よく水を切ったか。						
	15 吸引開始の声かけをする。	・必ず声をかけて、本人から同意を得る。						
	16 適切な長さまで挿入し、適切な吸引時間で気管カニューレ内部を吸引する。	・静かに挿入し、適切な吸引時間で喀痰を吸引できたか。 ・吸引カテーテルは気管カニューレの先端を越えていないか。						
	17 対象者に吸引が終わったことを告げ、喀痰がとり切れたかを確認する。	・喀痰がとり切れていない場合はもう一回繰り返す必要性について確認しているか。						
	18 吸引カテーテルの外側をアルコール綿で拭き取った後、吸引カテーテルと接続管の内腔を、洗浄水等で洗い流す。	・外側に喀痰がついた吸引カテーテルをそのまま洗浄水等に入れて水を汚染していないか。 ・接続管に喀痰が残っていないか。 ・吸引カテーテル内に喀痰が残っていないか。						
	19 非利き手で、吸引器のスイッチを切る。	・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。						
	20 (単回使用の場合) 吸引カテーテルを接続管からはずし、破棄する。 (乾燥法の場合、薬液浸漬法の場合) 吸引カテーテルを接続管からはずし、衛生的に保管容器に戻す。	・衛生的に操作ができていないか。						
	21 手袋をはずす。セッシーを使用した場合は元に戻す。	・衛生的に操作ができていないか。						
	22 対象者に吸引が終わったことを告げ、喀痰がとり切れたかを確認する。	・吸引終了を告げ、喀痰がとり切れたかどうかを確認しているか。						
	23 体位や環境を整える。	・安楽な姿勢に整え、環境の調整を行ったか。						
	24 対象者の顔色、呼吸状態、吸引物の量や性状、気管カニューレ周囲や固定状況等を観察する。	・苦痛を最小限に、吸引できたか。 ・対象者の状態観察を行えているか。 ・気管カニューレ周囲の状態 (喀痰の吹き出し、皮膚の状態等)、固定のゆるみ等のチェックをしたか。						
	25 流水と石けんで、手洗いをする。	・ケア後の手洗いを行ったか。						
	STEP6: 報告	26 指導看護師に対し、吸引物、吸引前後の対象者の状態等を報告する。 ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、あわせて報告する。	・吸引の開始時間、吸引物の性状・量、吸引前後の対象者の状態等を報告したか。 ・ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、報告したか。					
	STEP7: 片付け	27 吸引びんの廃液量が70~80%になる前に廃液を捨てる。	・吸引びんの汚物は適宜捨てる。					
		28 保管容器や洗浄水等を適宜交換する。	・洗浄水や消毒液は継ぎ足さず、セットごと取り換えているか。					
	STEP8: 記録	29 実施記録を書く。 ヒヤリ・ハットがあれば、業務の後に記録する。	—					

留意点

- ※特定の対象者における個別の留意点 (良好な体位やOKサイン等) について、把握した上でケアを実施すること。
- ※実際に評価票を使用する際は、各対象者の個性に適合させるよう、適宜変更・修正して使用すること。
- ※サイドチューブ付き気管カニューレの場合、気管カニューレ内吸引の前後でサイドチューブからも吸引することが、肺炎予防の上で望ましい。

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)

		回数	()	()	()	()	()	
		回目	回目	回目	回目	回目	回目	
		月日	/	/	/	/	/	
		時間						
実施手順	評価項目	評価の視点	評価					
STEP4: 実施準備	1 流水と石けんで、手洗いをする。	・外から細菌等を持ち込まない。						
	2 医師の指示書を確認する。							
	3 対象者本人・家族もしくは記録にて、体調を確認する。	・ここまでは、ケアの前に済ませておく。						
	4 気管カニューレに固定ヒモが結んである場合はほどいておき、少しコネクタを緩めておいても良い。							
STEP5: 実施	5 吸引の必要性を説明し、対象者の同意を得る。	・「痰がゴロゴロ言っているので吸引してもよろしいでしょうか」などと説明し、同意を得たか。						
	6 吸引の環境、対象者の姿勢を整える。	・環境の調整及び効果的に喀痰を吸引できる体位か。						
	7 気管カニューレの周囲、固定状態及び喀痰の貯留を示す呼吸音の有無を観察する。	・気管カニューレ周囲の状態(喀痰の吹き出し、皮膚の状態等)、固定のゆるみ、喀痰の貯留を示す呼吸音の有無などのチェックをしたか。						
	8 流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性擦式手指消毒剤で手洗いをする。	・吸引前の手洗いを行っているか。						
	9 使い捨て手袋をする。場合によってはセツシを持つ。	—						
	10 吸引カテーテル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。	・衛生的に、器具の取扱いができていないか。 ・吸引カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。						
	11 吸引器のスイッチを入れる。	・先端から約10cmのところを、手袋をした手(またはセツシ)で持つ。						
	12 決められた吸引圧になっていることを確認する。	・吸引圧は20キロボルト以下に設定されているか。						
	13 (乾燥法の場合)吸引カテーテルと接続管の内腔を洗浄水等で洗い流す。 (薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルの外側の薬液が残らないように、アルコール綿で先端に向かって拭き取り、吸引カテーテルと接続管の内腔を洗浄水等で洗い流す。	・衛生的に、器具の取扱いができていないか。						
	14 吸引カテーテルの先端の水をよく切った後、吸引カテーテルの外側を、アルコール綿で先端に向かって拭き取る。	・よく水を切ったか。						
	15 吸引開始の声かけをする。	・必ず声をかけて、本人から同意を得る。						
	16 人工呼吸器から空気が送り込まれ、胸が盛り上がるのを確認後、フレキシブルチューブのコネクタを気管カニューレからはずし、きれいなタオル等の上に置く。	・呼吸器から肺に空気が送り込まれたことを確認後に、非利き手でフレキシブルチューブ先端のコネクタを、そとはずせているか。 ・気管カニューレをひっぱって痛みを与えていないか。 ・はずしたコネクタをきれいなタオル等の上に置いているか。 ・コネクタをはずした時、フレキシブルチューブ内にたまった水滴を気管カニューレ内に落とさないか。						
	17 適切な長さまで挿入し、適切な吸引時間で気管カニューレ内部を吸引する。	・静かに挿入し、適切な吸引時間で喀痰を吸引できたか。 ・吸引カテーテルは気管カニューレの先端を越えていないか。						
	18 吸引を終了したら、すぐに、フレキシブルチューブ先端のコネクタを気管カニューレに接続し、正しく接続できているか人工呼吸器の作動状況や状態を確認する。	・フレキシブルチューブ内に水滴が付いている場合、気管カニューレ内に落ちないように、水滴を払ってから接続しているか。						
	19 対象者に吸引が終わったことを告げ、喀痰がとり切れたかを確認する。	・喀痰がとり切れていない場合はもう一回繰り返す必要性について確認しているか。						
	20 吸引カテーテルの外側をアルコール綿で拭き取った後、吸引カテーテルと接続管の内腔を、洗浄水等で洗い流す。	・外側に喀痰がついた吸引カテーテルをそのまま洗浄水等に入れて水を汚染していないか。 ・接続管に喀痰が残っていないか。 ・吸引カテーテル内に喀痰が残っていないか。						
	21 非利き手で、吸引器のスイッチを切る。	・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。						
	22 (単回使用の場合)吸引カテーテルを接続管からはずし、破棄する。 (乾燥法の場合、薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルを接続管からはずし、衛生的に保管容器に戻す。	・衛生的に操作ができていないか。						
	23 手袋をはずす。セツシを使用した場合は元に戻す。	・衛生的に操作ができていないか。						
	24 対象者に吸引が終わったことを告げ、喀痰がとり切れたかを確認する。	・吸引終了を告げ、喀痰がとり切れたかどうかを確認しているか。						
	25 人工呼吸器が正常に作動していること、気道内圧、酸素飽和度などを確認する。	・人工呼吸器の不具合はないか。						
	26 体位や環境を整える。	・安楽な姿勢に整え、環境の調整を行ったか。						
	27 対象者の顔色、呼吸状態、吸引物の量や性状、気管カニューレ周囲や固定状況等を観察する。	・苦痛を最小限に、吸引できたか。 ・対象者の状態観察を行っているか。 ・気管カニューレ周囲の状態(喀痰の吹き出し、皮膚の状態等)、固定のゆるみ等のチェックをしたか。						
	28 流水と石けんで、手洗いをする。	・ケア後の手洗いを行ったか。						
	STEP6: 報告	29 指導看護師に対し、吸引物、吸引前後の対象者の状態等を報告する。 ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、あわせて報告する。	・吸引の開始時間、吸引物の性状・量、吸引前後の対象者の状態等を報告したか。 ・ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、報告したか。					
	STEP7: 片付け	30 吸引びんの廃液量が70~80%になる前に廃液を捨てる。	・吸引びんの汚物は適宜捨てる。					
		31 保管容器や洗浄水等を適宜交換する。	・洗浄水や消毒液は継ぎ足さず、セットごと取り換えているか。					
	STEP8: 記録	32 実施記録を書く。 ヒヤリ・ハットがあれば、業務の後に記録する。	—					

留意点

- ※特定の対象者における個別の留意点(良好な体位やOKサイン等)について、把握した上でケアを実施すること。
- ※実際に評価票を使用する際は、各対象者の個性に適合させるよう、適宜変更・修正して使用すること。
- ※サイドチューブ付き気管カニューレの場合、気管カニューレ内吸引の前後でサイドチューブからも吸引することが、肺炎予防の上で望ましい。

評価票 7 : 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 (滴下型の液体栄養剤)

			回数	()	()	()	()	()
			回目	回目	回目	回目	回目	回目
			月日	/	/	/	/	/
			時間					
実施手順	評価項目	評価の視点	評価					
STEP4: 実施準備	1	流水と石けんで、手洗いをする。	・外から細菌等を持ち込まない。					
	2	医師の指示書を確認する。						
	3	対象者本人・家族もしくは記録にて、体調を確認する。	・ここまでは、ケアの前に済ませておく。					
STEP5: 実施	4	対象者本人から注入の依頼を受ける。あるいは、対象者の意思を確認する。	・対象者の同意はあるか。意思を尊重しているか。 ・声をかけているか。					
	5	必要物品、栄養剤を用意する。	・必要な物品が揃っているか。 ・衛生的に保管されていたか。 ・栄養剤の内容と量は指示通りか。 ・栄養剤の温度は適当か。					
	6	体位を調整する。	・対象者が望む安楽で安全な体位に調整しているか。					
	7	注入内容を確認し、クレンメを閉めてから栄養剤を注入用ボトルに入れ、注入用ボトルを高いところにかける。 滴下筒に半分くらい満たし、滴下が確認できるようにする。	・クレンメを閉めているか。					
	8	クレンメを緩め、経管栄養セットのラインの先端まで栄養剤を流して空気を抜き、クレンメを閉める。	・栄養剤を無駄にせず確実に空気を抜いたか。					
	9	胃ろうチューブの破損や抜けがないか、固定の位置を目視で観察する。 胃ろう周囲の観察を行う。	・いじることなく、胃ろうチューブと胃ろう周囲を目視で観察しているか。					
	10	注入用ボトルを所定の位置につらし、胃ろうチューブの先端と経管栄養セットのラインの先端を、アルコール綿などで拭いてから接続する。	・所定の位置もしくは胃から50cm程度の高さにつらしているか。 ・再度、胃ろうチューブであることを確認してから接続しているか。					
	11	注入を開始することを対象者に伝え、クレンメをゆっくりと緩める。 滴下筒の滴下で注入速度を調整して、決められた滴下速度で滴下する。 注入開始時刻を記録する。	・決められた滴下速度に調整できているか。					
	12	滴下中に、対象者に異常がないか、確認する。	・栄養剤が胃ろう周辺や接続部位から漏れていないか。 ・以下の内容を確認しているか。 ▶対象者の表情は苦しそうではないか。 ▶下痢、嘔吐、頻脈、発汗、顔面紅潮、めまいなどはないか。 ▶意識の変化はないか。 ▶息切れはないか。 ▶急激な滴下や滴下の停止はないか。					
	13	滴下が終了したらクレンメを閉じ、経管栄養セットのラインをはずす。 カテーテルチップ型シリンジに白湯を吸い、胃ろうチューブ内に白湯を流す。	・決められた量の白湯を使い、胃ろうチューブ内の栄養剤をフラッシュできたか。 ・胃ろうチューブの栓を閉じているか。					
14	終了後しばらくは上体を挙上したまま、安楽な姿勢を保つ。	・安楽の確認をしたか。						
15	体位を整える。 必要時は、体位交換を再開する。	・安楽な体位であるか対象者に確認したか。 ・嘔気・嘔吐等はないか、再度確認したか。						
STEP6: 報告	16	指導看護師に対し、対象者の状態等を報告する。 ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、あわせて報告する。	・対象者の状態等を報告したか。 ・ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、報告したか。					
STEP7: 片付け	17	使用物品の後片付けを行う。	・使用した器具（経管栄養セットやシリンジ）を洗浄したか。 ・割ったり壊したりしないように注意したか。 ・食器と同じ取り扱いでよく洗浄したか。					
STEP8: 記録	18	実施記録を書く。 ヒヤリ・ハットがあれば、業務の後に記録する。	—					

※対象者による評価ポイント（評価を行うに当たって対象者の意見の確認が特に必要な点）

- ・調理の仕方は適切か。流してみてもチューブにつまらないか。
- ・注入の早さ、温度は対象者の好みであるか。
- ・注入中の体位が楽な姿勢か

留意点

- ※特定の対象者における個別の留意点（良好な体位やOKサイン等）について、把握した上でケアを実施すること。
- ※実際に評価票を使用する際は、各対象者の個別性に適合させるよう、適宜変更・修正して使用すること。

評価票 8 : 胃ろうによる経管栄養 (半固形栄養剤)

		回数	()	()	()	()	()
		回目	回目	回目	回目	回目	回目
		月日	/	/	/	/	/
		時間					
実施手順	評価項目	評価の視点	評価				
STEP4: 実施準備	1 流水と石けんで、手洗いをする。	・外から細菌等を持ち込まない。					
	2 医師の指示書を確認する。						
	3 対象者本人・家族もしくは記録にて、体調を確認する。	・ここまでは、ケアの前に済ませておく。					
STEP5: 実施	4 対象者本人から注入の依頼を受ける。あるいは、対象者の意思を確認する。	・対象者の同意はあるか。意思を尊重しているか。 ・声をかけているか。					
	5 必要物品、栄養剤を用意する。 カテーテルチップ型シリンジを使う場合は、半固形栄養剤をシリンジで吸い取っておく。	・必要な物品が揃っているか。 ・衛生的に保管されていたか。 ・栄養剤の内容と量は指示通りか。 ・栄養剤の温度は適当か。					
	6 体位を調整する。	・対象者が望む安楽で安全な体位に調整しているか。					
	7 胃ろうチューブの破損や抜けがないか、固定の位置を目視で観察する。 胃ろう周囲の観察を行う。	・いじることなく、胃ろうチューブと胃ろう周囲を目視で観察しているか。					
	8 胃ろうチューブの先端をアルコール綿などで拭き、胃ろうチューブと半固形栄養剤のバッグないし、半固形栄養剤を吸ったカテーテルチップ型シリンジをつなぐ。	・それぞれの栄養剤に適したアダプターや接続用チューブ、加圧バッグ等が使用できているか。 ・再度、胃ろうチューブであることを確認してから接続しているか。					
	9 注入を開始することを対象者に伝え、半固形栄養剤のバッグないしカテーテルチップ型シリンジの内筒を、適切な圧で押しながら注入する。必要時は加圧バッグを使用する。	・決められた速度で注入できるように加圧できているか。 ・過剰に圧をかけて、接続部がはずれていないか。					
	10 注入中に、対象者に、異常がないか、確認する。	・半固形栄養剤が接続部位から漏れていないか。 ・以下の内容を確認しているか。 ▶対象者の表情は苦しそうではないか。 ▶下痢、嘔吐、頻脈、発汗、顔面紅潮、めまいなどはないか。 ▶意識の変化はないか。 ▶息切れはないか。					
	11 注入が終了したら、カテーテルチップ型シリンジに白湯を吸い、胃ろうチューブ内に白湯を流す。	・決められた量の白湯を使い、胃ろうチューブ内の栄養剤をフラッシュできたか。 ・胃ろうチューブの栓を閉じているか。					
	12 終了後しばらくは上体を挙上したまま、安楽な姿勢を保つ。	・安楽の確認をしたか。					
	13 体位を整える。 必要時は、体位交換を再開する。	・安楽な体位であるか対象者に確認したか。 ・嘔気・嘔吐等はないか、再度確認したか。					
STEP6: 報告	14 指導看護師に対し、対象者の状態等を報告する。 ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、あわせて報告する。	・対象者の状態等を報告したか。 ・ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、報告したか。					
STEP7: 片付け	15 使用物品の後片付けを行う。	・使用した器具（経管栄養セットやシリンジ）を洗浄したか。 ・割ったり壊したりしないように注意したか。 ・食器と同じ取り扱いでよく洗浄したか。					
STEP8: 記録	16 実施記録を書く。 ヒヤリ・ハットがあれば、業務の後に記録する。	—					

※対象者による評価ポイント（評価を行うに当たって対象者の意見の確認が特に必要な点）

- ・調理の仕方は適切か。流してみてもチューブにつまらないか。
- ・注入の早さ、温度は対象者の好みであるか。
- ・注入中の体位が楽な姿勢か

留意点

- ※特定の対象者における個別の留意点（良好な体位やOKサイン等）について、把握した上でケアを実施すること。
- ※実際に評価票を使用する際は、各対象者の個性に適合させるよう、適宜変更・修正して使用すること。

評価票 9 : 経鼻経管栄養 (滴下型の液体栄養剤)

実施手順	評価項目	評価の視点	回数						
			() 回目	() 回目	() 回目	() 回目	() 回目		
			月日	/	/	/	/	/	
			時間						
			評価						
STEP4: 実施準備	1	流水と石けんで、手洗いをする。	・外から細菌等を持ち込まない。						
	2	医師の指示書を確認する。							
	3	対象者本人・家族もしくは記録にて、体調を確認する。	・ここまでは、ケアの前に済ませておく。						
STEP5: 実施	4	対象者本人から注入の依頼を受ける。あるいは、対象者の意思を確認する。	・対象者の同意はあるか。意思を尊重しているか。 ・声をかけているか。						
	5	必要物品、栄養剤を用意する。	・必要な物品が揃っているか。 ・衛生的に保管されていたか。 ・栄養剤の内容と量は指示通りか。 ・栄養剤の温度は適当か。						
	6	体位を調整する。	・対象者が望む安楽で安全な体位に調整しているか。						
	7	注入内容を確認し、クレンメを閉めてから栄養剤を注入用ボトルに入れ、注入用ボトルを高いところにかける。滴下筒に半分くらい満たし、滴下が確認できるようにする。	・クレンメを閉めているか。						
	8	クレンメを緩め、経管栄養セットのラインの先端まで栄養剤を流して空気を抜き、クレンメを閉める。	・栄養剤をムダにせず確実に空気を抜いたか。						
	9	経鼻胃管の破損や抜けがないか、固定の位置を観察する。口の中で経鼻胃管が巻いていないか確認する。	・破損、抜けがないか確認したか。 ・鼻から挿入された経鼻胃管の鼻より外に出た部位の長さに変わりがないか確認したか。 ・口腔内で経鼻胃管がとぐるを巻いていないか確認したか。						
	10	注入用ボトルを所定の位置につらし、経鼻胃管と接続する。	・所定の位置、もしくは胃から50cm程度の高さにつらししているか。 ・再度、経鼻胃管であることを確認してから接続しているか。						
	11	注入を開始することを対象者に伝え、クレンメをゆっくりと緩める。滴下筒の滴下で注入速度を調整して、決められた滴下速度で滴下する。注入開始時刻を記録する。	・決められた滴下速度に調整できているか。						
	12	滴下中に、対象者に、異常がないか、確認する。	・栄養剤が接続部位から漏れていないか。 ・以下の内容を確認しているか。 ▶対象者の表情は苦しそうではないか。 ▶下痢、嘔吐、頻脈、発汗、顔面紅潮、めまいなどはないか。 ▶意識の変化はないか。 ▶息切れはないか。 ▶急激な滴下や滴下の停止はないか。						
	13	滴下が終了したらクレンメを閉じ、経管栄養セットのラインをはずす。カテーテルチップ型シリンジに白湯を吸い、経鼻胃管内に白湯を流す。	・決められた量の白湯を使い、経鼻胃管内の栄養剤をフラッシュできたか。 ・経鼻胃管の栓を閉じているか。						
	14	終了後しばらくは上体を挙上したまま、安楽を保つ。	・安楽な体位であるか対象者に確認したか。 ・嘔気・嘔吐等はないか、再度確認したか。						
	15	体位を整える。必要時は、体位交換を再開する。	・安楽な体位であるか対象者に確認したか。 ・嘔気・嘔吐等はないか、再度確認したか。						
	STEP6: 報告	16	指導看護師に対し、対象者の状態等を報告する。ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、あわせて報告する。	・対象者の状態等を報告したか。 ・ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、報告したか。					
	STEP7: 片付け	17	使用物品の後片付けを行う。	・使用した器具 (経管栄養セットやシリンジ) を洗浄したか。 ・割ったり壊したりしないように注意したか。 ・食器と同じ取り扱いでよく洗浄したか。					
	STEP8: 記録	18	実施記録を書く。ヒヤリ・ハットがあれば、業務の後に記録する。	—					

※対象者による評価ポイント (評価を行うに当たって対象者の意見の確認が特に必要な点)

- ・調理の仕方は適切か。流してみてもチューブにつまらないか。
- ・注入の早さ、温度は対象者の好みであるか。
- ・注入中の体位が楽な姿勢か

留意点

- ※特定の対象者における個別の留意点 (良好な体位やOKサイン等) について、把握した上でケアを実施すること。
- ※実際に評価票を使用する際は、各対象者の個性性に適合させるよう、適宜変更・修正して使用すること。

(1) 基本研修（現場演習）評価判定基準

ア	評価項目について手順通りに実施できている。
イ	評価項目について手順を抜かしたり、間違えたりした。
ウ	評価項目を抜かした。（手順通りに実施できなかった。）

(2) 実地研修評価判定基準

ア	1人で実施できる。 評価項目について手順通りに実施できている。
イ	1人で実施できる。 評価項目について手順を抜かしたり、間違えたりした。 実施後に指導した。
ウ	1人で実施できる。 評価項目について手順を抜かしたり、間違えたりした。 その場では見過ごせないレベルであり、その場で指導した。
エ	1人での実施を任せられるレベルにはない。

文 献

4. 参考文献

参考資料一覧

<介護職員による喀痰吸引等のテキストに関して>

- 厚生労働省 平成30年度 障害者総合福祉推進事業 介護職員による喀痰吸引等のテキスト等の作成に係る調査研究編纂委員会, 喀痰吸引等研修指導者マニュアル 第三号研修 (特定の者対象), 平成31 (2019) 年3月
https://www.murc.jp/sp/1509/houkatsu/houkatsu_07/houkatsu_07_5_21.pdf
- 喀痰吸引等研修テキスト第三号研修 (特定の者対象) PPTスライド 第1章～第3章
https://www.murc.jp/sp/1509/houkatsu/houkatsu_07/houkatsu_07_5_31.pptx
https://www.murc.jp/sp/1509/houkatsu/houkatsu_07/houkatsu_07_5_32.pptx
https://www.murc.jp/sp/1509/houkatsu/houkatsu_07/houkatsu_07_5_33.pptx

<保育所での医療的ケア児に関して>

- 保育所における医療的ケア児への支援に関する研究会, 保育所での医療的ケア児受け入れに関するガイドライン 医療的ケア児の受け入れに関する基本的な考え方と保育利用までの流れ, 平成31 (2019) 年3月
https://www.mizuho-ir.co.jp/case/research/pdf/h30kosodate2018_0102.pdf

<学校における医療的ケアに関して>

- 文部科学省, 学校における医療的ケアの今後の対応について, 平成31 (2019) 年3月20日
https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/__icsFiles/afieldfile/2019/03/22/1414596_001_1.pdf
- 東京都教育委員会, 都立特別支援学校における医療的ケアの実施について, 平成30 (2018) 年3月
https://www.kyoiku.metro.tokyo.lg.jp/school/document/special_needs_education/files/medical_care/medical_care_01.pdf

<学校事故対応に関して>

- 文部科学省, 学校事故対応に関する指針, 平成28 (2016) 年3月
https://anzenkyouiku.mext.go.jp/mextshiryoudata/jikotaiou_all.pdf
- 岐阜県教育委員会, 医療的ケアにおける事故を未然に防ぐためのハンドブック2, 平成27 (2015) 年1月
<https://www.pref.gifu.lg.jp/kyoiku/kennai-gakko/tokubetsu-shien/17783/index2.data/handbook2.pdf>
- 道永麻里 (日本医師会常任理事), 人工呼吸器等の医療機器を使用する幼児児童生徒が在籍する学校における災害時の対応について, 令和元 (2019) 年12月10日
http://www.toyama.med.or.jp/wp/wp-content/uploads/2019/12/oshirase_iryokikan_jinkoukokyuki.pdf

<人工呼吸器に関して>

- 日本小児神経学会 社会活動・広報委員会 学校における人工呼吸器使用に関するワーキンググループ, 学校における人工呼吸器使用に関する【ガイド】(案), 平成30 (2018) 年3月13日
https://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/micro_detail/__icsFiles/afieldfile/2018/07/24/1405161_002.pdf

<医療的ケアの血糖値測定などの処置に関して>

- 教育庁都立学校教育部特別支援教育課, 医療的ケア「血糖値測定及びその後の処置」を実施する際の留意事項<ガイドライン>, 平成30 (2018) 年8月
https://www.kyoiku.metro.tokyo.lg.jp/school/document/special_needs_education/files/medical_care/medical_care_04.pdf

<医療的ケア児に関する各県市町村の取り組み>

- 千葉県教育庁教育振興部特別支援教育課程指導室, 千葉県立特別支援学校における医療的ケアガイドライン
<https://www.pref.chiba.lg.jp/kyoiku/shien/ikea/documents/gaidorain.pdf>
- 島根県教育庁特別支援教育課, 島根県立学校における医療的ケア実施体制ガイドライン, 平成29 (2017) 年3月
<https://www.pref.shimane.lg.jp/education/kyoiku/tokubetsu/keikakutou/ikeagaidorain.data/zenntai.pdf>
- 植田陽子, 豊中市立小中学校での医療的ケア～教育委員会体制と校内体制について～, 平成29 (2018) 年
https://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/micro_detail/__icsFiles/afieldfile/2018/03/19/1402117_003.pdf

本テキストの作成にあたり、有識者から構成される検討委員会・ワーキング委員会を公益財団法人日本訪問看護財団に設置・運営した。

検討委員会で本テキストの目的と内容を検討し、ワーキング委員会にて作成し、検討委員会で承認を得て本マニュアルを作成した。

2019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】」

(五十音順・敬称略)

□検討委員会

氏名	現職
◎○奈良間 美保	京都橘大学 教授
○道永 麻里	日本医師会 常任理事
井本 寛子	日本看護協会 常任理事
笹淵 真子	東京都教育庁都立学校教育部特別支援教育課 課務担当課長代理
佐野 健太郎	松戸市教育委員会 教育研究所 指導主事
○下山 直人	筑波大学付属桐が丘特別支援学校 校長 国立大学法人筑波大学 教授
山中 ともえ	調布市立飛田給小学校 校長
早田 紀子	東京都福祉保健局保健政策部（多摩立川保健所兼 務） 地域保健推進担当課長
上原 章江	伊東市民病院 小児科外来 小児看護専門看護師
植田 陽子	豊中市教育委員会事務局 児童生徒課 支援教育係 係長 看護師
成田 裕子	NPO 法人フュージョンコムかながわ・県肢体不 自由児協会 理事長
○北住 映二	心身障害児総合医療療育センター 医師／むらさき愛育園名誉園長
岡田 善弘	瀬戸市立效範小学校 臨時的任用教員
伊丹 真紀	東京都立光明学園 肢体不自由教育部門 中学部
佐藤 美穂子	日本訪問看護財団 常務理事
平原 優美	日本訪問看護財団 事務局次長／あすか山訪問看護 ステーション 統括所長 在宅看護専門看護師 訪問看護認定看護師

◎は本検討委員会委員長 ○は監修者

□ワーキング委員会

氏名	現職
◎◎奈良間 美保	京都橘大学 教授
上原 章江	伊東市民病院 小児科外来 小児看護専門看護師
植田 陽子	豊中市教育委員会事務局 児童生徒課 支援教育係 係長 看護師
堀 妙子	京都橘大学 教授
○北住 映二	心身障害児総合医療療育センター 医師／むらさき愛育園名誉園長
○石井 光子	千葉県千葉リハビリテーションセンター 医師／愛育園園長
西村 順子	日本訪問看護財団立 ひなたぼっこ 統括所長
菊地 よしこ	日本訪問看護財団 事業部 課長
田中 道子	日本訪問看護財団 事業部 在宅看護専門看護師 訪問看護認定看護師
大橋 美和	日本訪問看護財団 事業部 訪問看護認定看護師

◎は本ワーキング委員会委員長 ○は監修者

□マニュアルの執筆担当

大目次	中目次	執筆・編集担当
はじめに		奈良間 美保
序章		下山 直人
第Ⅰ章	1.子どもの成長発達	奈良間 美保・堀 妙子 文部科学省
	2.医療的ケア児を取り巻く社会動向	
	3.教育委員会と学校の関係	
	4.学校における医療的ケア	
	5.医療的ケア等の実施に関する経緯	事務局
第Ⅱ章	1.多職種連携	奈良間 美保・ 上原 章江・事務局
	2.保健・医療・福祉の役割と学校看護師の役割	
	3.家族との協働	
第Ⅲ章	1.重症心身障害児と医療的ケア児	石井 光子
	2.多様な医療的ケア児の状態に応じた支援	石井 光子
	3.疾病と障害の特徴	石井 光子
	4.健康管理とアセスメント	石井 光子

大目次	中目次	執筆・編集担当
	5.衛生管理と感染予防	石井 光子・北住 映二
第IV章	1.呼吸障害の病態の理解と基本的対応	北住 映二
	2.喀痰吸引	北住 映二
	3.気管切開	北住 映二
	4.呼吸不全と酸素療法	北住 映二
	5.人工呼吸療法	石井 光子
	6.経管栄養	石井 光子
	7.神経因性膀胱と間欠導尿	石井 光子
	8.ヒヤリ・ハット、アクシデントの実際	石井 光子
	9.医療的ケアに関する事故が発生した際の対応について	事務局
参考例	1.事例 公立小中学校における看護管理の例	植田 陽子
	2.事例	野崎 加世子
	3.資料	事務局
	4.文献	事務局

□オブザーバー

氏名	現職
上久保 秀樹	文部科学省 初等中等教育局 特別支援教育課 支援第一係長
後藤 友美	厚生労働省 社会援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 障害児・発達障害者支援室 医療的ケア支援専門官

□事務局 公益財団法人日本訪問看護財団

氏名	現職
佐藤 美穂子	日本訪問看護財団 常務理事
菊地 よしこ	日本訪問看護財団 事業部 課長
田中 道子	日本訪問看護財団 事業部 在宅看護専門看護師 訪問看護認定看護師
大橋 美和	日本訪問看護財団 事業部 在宅看護専門看護師 訪問看護認定看護師
山辺 智子	日本訪問看護財団 事業部

氏名	現職
小沼 絵理	日本訪問看護財団 事業部
岸 純子	日本訪問看護財団 事業部 在宅看護専門看護師

※以下の図表については、下記文献を引用しているが、出典を省略している。

記載方法は、ページ番号を示し()でページの上からのスライド枚数を示す。

例) 3 ページの上から 2 枚目は「3(2)」と示す。

○厚生労働省 平成 30 年度喀痰吸引等指導者講習事業「喀痰吸引等研修テキスト 第三号研修（特定の者対象）」（著作権は厚生労働省に帰属）、2019 年

第Ⅲ章：45(2,3),46(1-3),47(1-3),48(1)

第Ⅳ章：61(3),62(1-3),63(1,2),64(1,2),65(2),66(2,3),67(1-3),68(1),72(5),73(1),74(2),75(1),76(2,3),77(1-3),78(1-3),79(1,3),80(1-3),81(1-3),82(1-3),83(1-3),84(1-3),85(1,2),86(1-3),87(1-3),88(1,2),89(1),91(1),99(3),100(1,2),111(2),144(1,2),145(1)

○編集：NPO法人医療的ケアネット、たんの吸引等第三号研修（特定の者）テキスト、クリエイツかもがわ、2018 年

第Ⅳ章：（執筆：北住映二）49(1,2),50(2),51(1,3),52(1-3),53(1),54(1,2),55(1-3),56(1,2),57(2,3),58(2),59(1-3),60(1,2),62(1,2),63(1,2),64(1,2),65(1),66(1,3),67(1-3),68(2,3),69(1-3),70(1),71(2-5),72(1-4),73(2),74(1,2),75(1),77(1),79(2),85(1,2),105(1,2),110(2),116(1,2),117(1,3),118(2,3),119(1)

（執筆：石井光子）119(2),120(1,2),121(1,2),122(2,3),123(1,2),124(2),125(1),126(1,2),127(2,3),128(1,2),129(1-3),130(1-3),131(1,3),132(1-3),133(1,3),134(1,2),135(1,2),136(1),137(2,3),138(3),140(2)

○「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」、日本小児神経学会社会活動委員会 北住映二・杉本健郎 編、クリエイツかもがわ、2015 年 9 月（第 4 刷）

第Ⅳ章：68(2,3),69(1),73(1),75(2,3),89(2),90(1,2),92(2),93(1,2),94(1),97(2),98(1),99(1),118(1),122(1),139(1)

学校における医療的ケア 実施対応マニュアル【看護師用】

令和 2（2020）年 3 月

事務局 公益財団法人 日本訪問看護財団

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

本資料は、文部科学省「2019年度 学校における医療的ケア実施体制構築事業」の一環として、公益財団法人日本訪問看護財団が制作したものです。