

横浜市立特別支援学校（学校看護師配置校）における 医療的ケアガイドライン

令和7年度版

令和6年10月

横浜市教育委員会

はじめに

横浜市では、昭和 44 年に「在宅心身障害児に対する訪問教育」を導入し、重度・重複障害児の教育を開始しました。その後、「障害の重い子どもも学校で教育をうけられるように」との考えのもと、「訪問学級」を開設し、登校が可能な子どもの集団指導を行うようになりました。さらに、昭和 54 年の養護学校義務制を契機に、養護学校(平成 19 年度からは特別支援学校)を順次整備してきました。

本市の肢体不自由特別支援学校では、医療的ケアを必要とする児童生徒が増加する中、重症心身障害児施設で研修を受けた教員が、主治医及び臨床指導医等の指導のもとに安全に取り組める範囲の医療的ケアを実施するなど、医療と教育の密接な連携を、全国でも先駆的に図ってきた経緯があります。

国においても、平成 21 年に告示された特別支援学校学習指導要領の解説「自立活動編」で、医療的ケアについて記述がなされました。

さらに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、平成 24 年 4 月より特別支援学校の教員についても、この制度の適用を受けることになりました。

そして、制度が運用され 5 年を経た平成 29 年 10 月には、「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)が設置され、平成 30 年度まで有識者による議論が行われました。その最終報告を踏まえ、平成 31 年 3 月 20 日付で、文部科学省より『学校における医療的ケアの今後の対応について(通知)』が発出され、今後に向けた新たな方針が示されました。

これには、全ての関係者が一定の役割を分担し合うこと。教育委員会がガイドライン等を策定すること、特定行為以外の医療的ケアについて一律に対応するのではなく、医療専門職の助言を得つつ、個々の児童生徒の状態に応じて、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、等の内容が述べられています。

さらに、『医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律』(以下「医療的ケア児支援法」)が令和 3 年 6 月に公布、9 月に施行され、医療的ケア児及びその家族に対する支援に関し、国や地方公共団体の責務が明らかにされました。そこでは、医療的ケア児の健やかな成長、その家族の離職の防止を通し、安心して子どもを生み、育てることができる社会の実現に寄与することが謳われています。

これらの動向を踏まえ、主治医や保護者のみなさまに、横浜市立特別支援学校で行われている医療的ケアについて、ご理解いただけるよう、「横浜市立特別支援学校(学校看護師配置校)における医療的ケアガイドライン」を策定いたしました。特別支援学校における医療的ケアについて、ご承知おきいただき、指示書や依頼書の作成、校内での引継ぎ等におきましても、ご理解とご協力を賜りますようお願いいたします。

医療的ケアは、児童生徒の健康状態の保持・増進を図り、学校生活を楽しく、快適に送る上で大切な基盤となります。特別支援学校においては、正しい知識と対応方法を身につけ、教育的な関わりという側面も意識しながら、安全・確実に取り組むことが求められます。本書を有効に活用し、家庭と医療機関、学校が連携し、医療的ケアを必要とする児童生徒の健やかな成長や発達を促す指導が一層充実されることを期待します。

横浜市教育委員会

もくじ

| | |
|---|----|
| はじめに | 1 |
| G-1 医療的ケアの考え方 | 3 |
| G-2 医療的ケア等対応表 | 6 |
| G-3 望ましい多職種協働について | 19 |
| G-4 研修 | 23 |
| G-5 医療的ケア実施の流れ | 26 |
| G-6 医療的ケア校内検討委員会 | 27 |
| G-7 新たなケア等の依頼へのガイドライン | 28 |
| G-8 事例（アクシデント・ヒヤリハット・インシデント） 集約のガイドライン | 30 |
| G-9 予期される緊急時対応へのガイドライン | 34 |
| G-10 横浜市立特別支援学校医療的ケア整備事業実施要綱 | 41 |
| G-11 医療的ケア書式等 | 46 |

G-1 医療的ケアの考え方

1 医療的ケアに関する経緯

1 国のモデル事業

国では、平成10年～16年にかけてモデル校事業等を行い、平成16年には医学的・法律学的整理がなされ、厚生労働省・文部科学省より「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて」の通知が出されました。

平成21年に告示された特別支援学校学習指導要領の解説の自立活動編では、たんの吸引等の医療的ケアの実施及び健康状態の詳細な観察の必要性、養護教諭や看護師等との連携による指導の推進について記述されました。

平成23年6月の社会福祉士及び介護福祉士法施行規則の一部を改正に伴い、平成24年4月から「医療的ケア」を法制度の上で実施することになりました。

2 横浜市の取り組み

横浜市では、平成3年に手引書「重度・重複障害児の安全指導のために」を作成し、「生活行為」として学校で安全に指導できる範囲を定めて対応してきました。平成11年には、改訂版として「増補 重度・重複障害児の安全指導のために」を作成しました。

平成17年には、それまでの横浜の取組をもとに「医療的ケア」という言い方に統一した「医療的ケア実施マニュアル」を作成しました。平成21年には、医療的ケアの体制整備と教育的側面の明確化を図った「改訂版 医療的ケア実施マニュアル」を作成しました。

平成26年の「医療的ケア実施マニュアル」の改訂は、法の改正による国の動向に基づくとともに、横浜の先進的な取組の蓄積を踏まえています。「医療的ケア」の実施に当たって、法制度の範囲内でより安全で安心できる体制の再整備と、自立活動の教育としての位置づけをさらに明確化していくこととしました。

各学校においては、本手引きの医療的ケアの趣旨に基づき、保護者・関係機関・主治医・臨床指導医・学校看護師等との連携を深め、安全で安心できる「医療的ケア」を実施してください。

2 教育的な側面としての位置づけ

学校における医療的ケアを、改めて「教育的な枠組み」で捉え直すと、次の2つの側面があるといえます。

1 教育活動を充実させる

医療的ケアを行うことで、障害の重い児童生徒等が、より健康に安全で安心できる学校生活を送ることができ、教育を受けることができるようになる。

→ 「学習」を受けやすくするための医療的ケア

【例】

- ・呼吸が楽になり、周りの状況を感じ取りやすくなる。
- ・注入により、体力が付き自分で取り組もうとする。

⇒その結果、自立活動や教科領域等の指導を行うことができる。

2 「自立活動」のねらいをもって関わる

「関わり方」により、医療的ケアを行う際に「自立活動のねらい」を取り入れた活動を行う。

【例】

- ・注入のための用意の音を聞かせる。
- ・注入する栄養剤の匂いをかがせる。
- ・給食の歌や「いただきます」の挨拶をして、注入する。
- ・「美味しいよ、全部食べようね」などの声かけをする。
- ・「ごちそうさまでした」の挨拶をして終了する。
- ・片付けの音を聞かせる。

⇒自立活動の、環境の把握、心理的な安定、コミュニケーション等の6区分27項目を踏まえ、個別の指導計画に基づいて、指導を行う。

このように医療的ケアは、教育活動の充実や教育的な関わりを行うために、必要とされる行為です。教育という側面を大切にしながら関わる必要があります。学習中の医療的ケアについては、児童生徒の主体的な学びを寸断しないよう、十分な配慮が必要です。

これまでの全国の自治体のモデル事業の取組から「生活リズムが確立し、欠席日数が減少した」「母子分離が図られ、自立心が芽生えた」「授業の継続性が保たれた」「健康管理が充実し、きめ細かく健康状態を把握し、指導面で役立たせている」などといった教育的効果が報告されています。

横浜市では、これまでの実績をもとに「教育としての位置づけ」に取り組み、今後の実践によってより確かなものにしていきます。

【参考】

【特別支援学校教育要領・学習指導要領解説 自立活動編（幼稚部・小学部・中学部）】

平成30年3月 文部科学省 より

Ⅰ 健康の保持（幼稚部教育要領第2章の2の（1）、小学部・中学部学習指導要領第7章の第2の1）

（5）健康状態の維持・改善に関すること

① この項目について

「（5）健康状態の維持・改善に関すること。」は、障害のため、運動量が少なくなったり、体力が低下したりすることを防ぐために、日常生活における適切な健康の自己管理ができるようにすることを意味している。

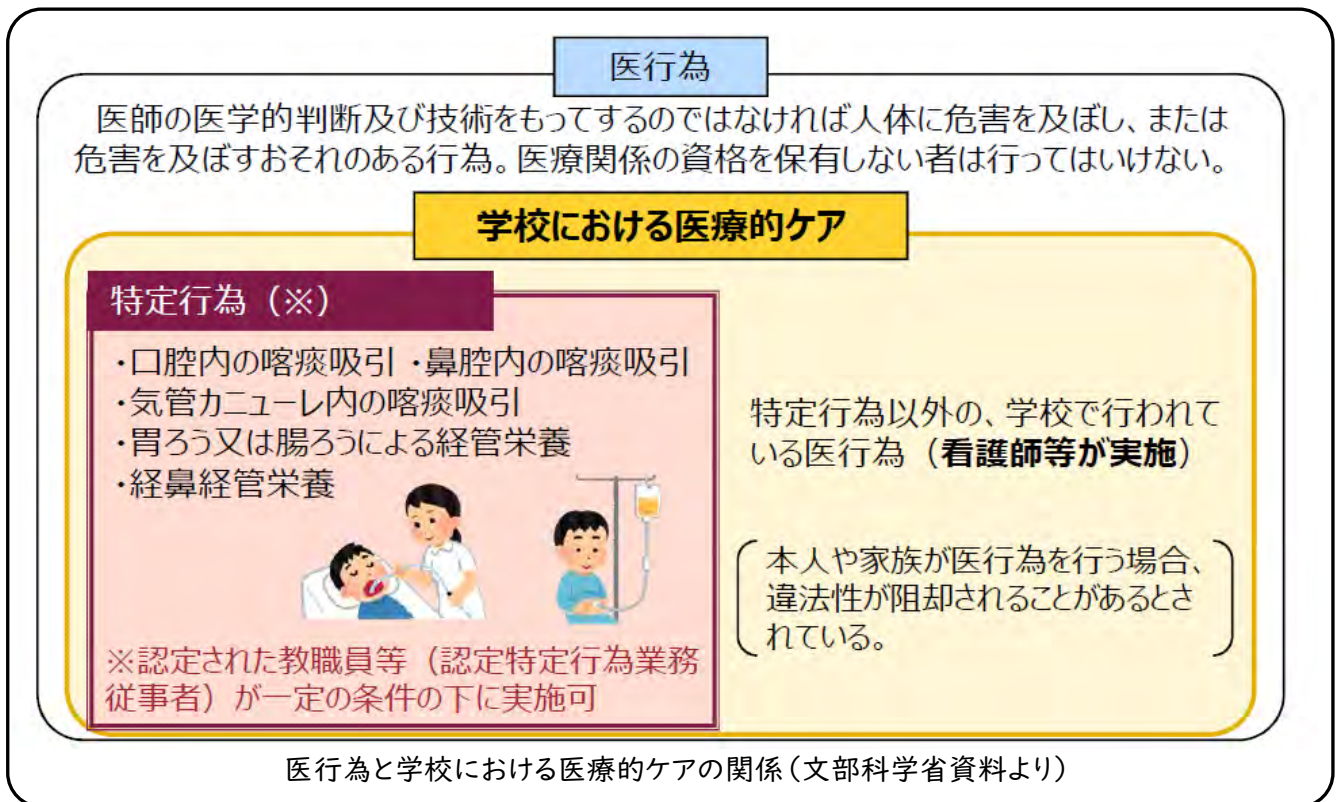
② 具体的指導内容例と留意点

障害が重度で重複している幼児児童生徒の場合、健康の状態を明確に訴えることが困難なため、様々な場面で健康観察を行うことにより、変化しやすい健康状態を的確に把握することが必要である。その上で、例えば、乾布摩擦や軽い運動を行ったり、空気、水、太陽光線を利用して皮膚や粘膜を鍛えたりして、血行の促進や呼吸機能の向上などを図り、健康状態の維持・改善に努めることが大切である。

たんの吸引等の医療的ケアを必要とする幼児児童生徒の場合、この項目の指導が特に大切である。その際、健康状態の詳細な観察が必要であること、指導の前後にたんの吸引等の医療的ケアが必要なこともあることから、養護教諭や看護師等と十分連携を図って指導を進めることが大切である。

3 医行為と医療的ケア等

下図は、「医行為」の中においての、「学校における医療的ケア」と「特定行為」、「特定行為以外の、学校で行われている医行為」、の関係を示しています。



また、「医行為」の範囲が不必要に拡大解釈されているとの声も聞かれることから、原則として「医行為ではないと考えられる行為」が、平成 17 年 7 月 26 年付、医政発第 0726005 号「医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について（通知）」の別紙に列挙されていますので参照してください。

横浜市立特別支援学校（学校看護師配置校）では、原則として「学校における医療的ケア」及び「原則として医行為ではないと考えられる行為」に対応します。（次ページ以降に表にて示します）。なお、表に記載した「原則として医行為ではないと考えられる行為」は、問い合わせの多いものを上記通知に照らし、本市の特別支援学校（学校看護師配置校）での取り扱いを示すものです。記載のない行為が全て「医行為」であることを示しているわけではありませんので注意してください。また、学校での一部の医行為についての扱いも表に記載されていますので参照してください。

記載が無い医療的ケア等が保護者から依頼された場合は、表への記載の有無のみで実施の可否を判断することなく、G-7（P29～）のガイドラインに沿って検討するようにします。実際に、学校での実施の可否を判断する際には、児童生徒一人ひとりの状態と、学校ごとの実施体制や環境に応じて、次の3条件を満たすことを前提に、可否や具体的実施内容等について検討することが必要です。

- 1 家庭で保護者等が日常的に行っていること。
- 2 学校生活の中で行うことが必要であること。
- 3 学校で安全に取り組むことができること。

また、学校における医療的ケアは、教員・養護教諭・学校看護師、そして、全ての児童生徒の支援者や、学校を含む各専門機関、主治医や臨床指導医、保護者等との協働により実施します。

G-2 医療的ケア等対応表

記載が無い医療的ケア等が保護者から依頼された場合は、表への記載の有無のみで実施の可否を判断することなく、G-7 (P28～) のガイドラインに沿って検討するようにします。

凡例

教員 = 教諭・養護教諭

認定済教員 = 第3号研修で当該児童生徒の当該ケアの認定証を取得済みの教諭・養護教諭

◎ = 手技・ケア内容を実施できる。

協働 = 医療的ケア等を実施する者に対し、適時の協力業務を提供して補助できます。物品の用意や開封、保持、受け渡し等の補助業務、必要な連絡や周囲の安全確保、児童生徒の姿勢保持や、声掛け等が含まれます。

医行為外 = 「原則として医行為ではないと考えられる行為」の中で、問い合わせの多いもの。

厚生労働省通知『医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について(通知)』(医政発第07260005号平成17年7月26日)の(別紙)に記載の内容については、基本的に本表に記載されていません。

1 喀痰吸引

| | 手技・ケア内容 | 教員 | 認定済教員 | 学校看護師 | 留意点等 |
|----------------------|---|----|-------|--------------------|------|
| 特定行為 | 口腔・鼻腔から咽頭の手前までの吸引 (=口腔・鼻腔内の吸引) | 協働 | ◎ | ◎ | |
| | 口腔・鼻腔からの持続吸引 | 協働 | ◎ | ◎ | |
| | 経鼻咽頭エアウェイ内の吸引 | 協働 | ◎ | ◎ | |
| | 気管カニューレ内の吸引 | 協働 | ◎ | ◎ | |
| | カフ上吸引チューブ(サクシオンチューブ、サイドチューブ等)からのカフ上部貯留物の吸引 | 協働 | ◎ | ◎ | |
| | ※7 気管切開部のケアの欄にも記載あり 人工鼻の着脱 ※気管カニューレへの着脱 | 協働 | ◎ | ◎ | |
| 特定行為以外の、学校で行われている医行為 | 鼻腔・口腔から中咽頭までの吸引 | 協働 | | ◎ | |
| 医行為 | 口腔・鼻腔から気管までの吸引 | 協働 | | 救急救命が必要な際の、人道的対応のみ | |
| | 口腔・鼻腔から気管支までの吸引 | 協働 | | 救急救命が必要な際の、人道的対応のみ | |

2 経鼻胃管による経管栄養

| | 手技・ケア内容 | 教員 | 認定済教員 | 学校看護師 | 留意点等 |
|---------------------|---|-----------------------|--------------------------------|------------------------|---|
| 特定行為 | シリンジまたは注入ボトルを用いての水分・液体栄養剤の注入 | 協働 | ◎ | ◎ | |
| | 栄養ポンプを使用しての水分・液体栄養剤の注入 | 協働 | ◎ | ◎ | |
| | 脱気 | 協働 | ◎ 胃残の状態の確認が必要ない場合 | ◎ | |
| 特定行為以外の、学校で行われている行為 | 経鼻胃管先端が胃に正常に位置していることを確認 ※空気注入音を用いる | 協働 | 協働 可能なら聴診器等で学校看護師と一緒に音を聞き取る | ◎ ※1 | ※1 学校看護師は、経鼻胃管先端が胃に正常に位置していることを、その専門性で確認した後、注入開始可能であることを判断する。 |
| | 胃残の状態の確認 ※性状や状況を含め正常な状態であるかどうかの判断を含む | 協働 | 協働 通常の様子等を学校看護師と協議 | ◎ ※2 | ※2 シリンジ操作を含め学校看護師が実施し、胃残の状態について専門性で確認する。 |
| 医行為 | 経鼻胃管の挿入 | 協働 保護者が挿入する際に、協働する | | 協働 保護者が挿入する際に、協働する。 | 学校では実施しない。保護者が挿入する際に、協働する。 |

3 胃ろう・腸ろうによる経管栄養

| | 手技・ケア内容 | 教員 | 認定済教員 | 学校看護師 | 留意点等 |
|----------------------|---|----|----------------------|---------------------|--|
| 特定行為 | シリンジまたは注入ボトルを用いての水分、液体栄養剤の注入 | 協働 | ◎ | ◎ | |
| | 栄養ポンプを使用しての水分、液体栄養剤の注入 | 協働 | ◎ | ◎ | |
| | 胃ろうからの半固形栄養剤、ミキサー食の注入 | 協働 | ◎ | ◎ | |
| | 胃ろうからの脱気 | 協働 | ◎ 胃残の状態の確認が必要ない場合 | ◎ | |
| 特定行為以外の、学校で行われている医行為 | 胃ろう・腸ろうの状態が正常であるかの1日1回の確認 | 協働 | | ◎ | |
| | 胃ろう・腸ろうの状態が正常であるかの注入開始前の確認 | 協働 | | ◎ ※1 | ※1 注入が正常に開始できるかの判断も含む |
| | 胃残の状態の確認(胃ろうのみ) ※性状や状況を含め正常な状態であるかどうかの判断を含む | 協働 | | ◎ ※2 | ※2 シリンジ操作を含め学校看護師が実施し、胃残の状態について専門性で確認する。 |
| 医行為 | 抜去時の対応 ※代替物(短く切った吸引チューブや経鼻胃管等)の挿入による瘻孔の維持を含む | 協働 | | 緊急時の対応 G-9 (P34~)参照 | |

4 導尿

| | 手技・ケア内容 | 教員 | 認定済教員 | 学校看護師 | 留意点等 |
|----------------------|---------|----|-------|-------|------|
| 医行為外 | 自己導尿の補助 | | ◎ | ◎ | |
| 特定行為以外の、学校で行われている医行為 | 導尿 | | 協働 | ◎ | |

5 吸入

| | 手技・ケア内容 | 教員 | 認定済教員 | 学校看護師 | 留意点等 |
|----------------------|---|----|-------|-------|---|
| 医行為外 | 加湿 生理食塩水や、精製水 | | ◎ | ◎ | |
| | 薬剤の吸入 ※定時で、簡便な一定操作で、規定量が噴霧される器具を用い、当該児童生徒に対し副作用や侵襲性がほとんどない薬剤を用いるもの。または、自己吸入の補助。厚生労働省通知『医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について(通知)』（医政発第07260005号平成17年7月26日)の(別紙) | | ◎ | ◎ | ※「簡便な一定操作で、規定量が噴霧される器具を用い、当該児童生徒に対し副作用や侵襲性がほとんどない薬剤を用いるもの」に当たるかどうかの判断は学校看護師が行います。 |
| 特定行為以外の、学校で行われている医行為 | 薬剤の吸入 | | 協働 | ◎ | |

6 経鼻咽頭エアウェイ

| | 手技・ケア内容 | 教員 | 認定済教員 | 学校看護師 | 留意点等 |
|----------------------|---------|----|-------|-------|------|
| 特定行為以外の、学校で行われている医行為 | 挿入、抜去 | | 協働 | ◎ | |

7 気管切開部のケア

| | 手技・ケア内容 | 教員 | 認定済教員 | 学校看護師 | 留意点等 |
|----------------------------|---|----|-------|------------------------|-------------------|
| 医行為外 | 気管カニューレの固定状況の配慮 | | ◎ | ◎ | |
| 特定行為 | 人工鼻の着脱 ※気管カニューレへの着脱 | 協働 | ◎ | ◎ | |
| 行為 特定行為以外の、学校で行われている医行為 | ガーゼ交換 | | 協働 | ◎ | 学校看護師を含む複数名で実施する。 |
| | カニューレバンド、たすき掛けの調整 | | 協働 | ◎ | 学校看護師を含む複数名で実施する。 |
| | カニューレバンドの交換 | | 協働 | ◎ | 学校看護師を含む複数名で実施する。 |
| | たすき掛けの交換 | | 協働 | ◎ | 学校看護師を含む複数名で実施する。 |
| 医行為 | ※13 緊急時の対応にも記載あり 抜去時の対応 ※閉塞時や事故抜去時等 | | 協働 | 緊急時の対応 G-9 (P34～)参照 | |

8 在宅酸素療法

| | 手技・ケア内容 | 教員 | 認定済教員 | 学校看護師 | 留意点等 |
|----------------------------|--|----|-------|----------------------|------------------------------------|
| 行為 特定行為以外の、学校で行われている医行為 | 装着・接続の仕方の確認 | | 協働 | ◎ | |
| | 酸素残量の確認 | | 協働 | ◎ | |
| | 酸素供給装置のオンオフ (医師の指示があるもの) | | 協働 | ◎ ※1 | ※1 慎重に検討した上で具体的で、複雑な判断を要しない指示があること |
| | 酸素流量の調整 (医師の指示がある) | | 協働 | ◎ ※2 | ※2 慎重に検討した上で具体的で、複雑な判断を要しない指示があること |
| 医行為 | ※13 緊急時の対応にも記載あり 酸素流量のオンオフまたは調整 (医師の指示がないもの) | | 協働 | 救急救命が必要な際の、人道的対応の際のみ | |

9 人工呼吸器使用時の安全管理

①人工呼吸器を使用している児童生徒の見守り対応

人工呼吸器を使用している児童生徒の、障害や呼吸の状況は、一人ひとり大きく異なります。そのため、個々の児童生徒の状況を的確に把握するためには、表情や顔色、本人からの発出を確認することに加え、人工呼吸器をはじめとした機器類に表示される数値や情報を活用することが有益です。特に人工呼吸器の画面表示や用語は、機種ごとに異なりますが、現状で通学時に使用される人工呼吸器の機種は限られていますので、個々の児童生徒ごとに状況を丁寧に把握するようにしてください。

ただし、各種機器に設定された数値は非常に多く、それら全てを学校教育の場で活用することは難しく、また、そうすることの意味もあまりありません。主治医等から通常の児童生徒の呼吸状態や、健康状態の把握に有用な、人工呼吸器の設定や表示、警報等の情報について助言を得るようにしましょう。例えば、

『Aさんは【一回換気量】（「Vt」等、他の表記の場合あり。）が下がってくると、気道に分泌物が溜まりがちなので確認するとよい。また、【分時換気量】（「MV」等、他の表記の場合あり。）が数日にわたって下がる傾向が見えるときは、体調悪化に留意したほうがよい。』

このような医師からの助言を得ることは、児童生徒の状態の把握をする上で非常に有用です。その日の体調を読み取るために有用な数値、継続的に記録することで長期の体調を把握できる数値、パルスオキシメーターの数値と合わせて確認することで、状況が読み取れる数値…等、個々の児童生徒に合わせた助言をいただくようにし、必要な内容は指示書への記載を依頼しましょう。

また、一方で、人工呼吸器は多くの警報表示やアラームを発します。それに対しては、『Bさんは【分時換気量下限】（「MV lower limit」等、他の表記の場合あり。）のアラームが鳴るときは、緊張が上がって、胸郭が固くなっていることが多いので、リラックスできるようにマッサージをしたり、少し体幹の傾きを変えたりするとよい。』『Cさんは、【高圧】（「気道内圧 高」「High Pressure」等、他の表記の場合あり。）のアラームが出ているときは、しゃっくりしていないか確認するとよい。』

のような、個別の助言を参考にしながら、同時に、一般的な留意点（次ページの表は例です。）に関しても、確認をして、必要な対応をするようにしてください。

| アラーム表示 | 機種によってアラーム表示が異なるので個々に確認する必要あり |
|--------------------|--|
| 低圧 無呼吸 回路外れ | 気管カニューレと回路の接続外れ 気管カニューレ抜去 呼吸器回路の破損や脱落 |
| 分時換気量上限 1回換気量上限 | 気管カニューレと回路の接続外れ 気管カニューレ抜けかかり 筋緊張低下やカニューレ固定の緩みによるリークの増加 |
| 高圧 | 咳込み 息こらえ 呼吸回路や圧ラインチューブの閉塞 気管カニューレの閉塞 |
| 分時換気量下限 1回換気量下限 | 気道の痰詰まり 気管カニューレ先端の位置不良による換気不良 緊張亢進などによる胸郭コンプライアンスの低下 |
| AC電源不良 バッテリー | 電源プラグのはずれ、内蔵バッテリー作動中 |

| | 手技・ケア内容 | 教員 | 認定済職員 | 学校看護師 | 留意点等 |
|------|--|----|---|---------|---|
| 医行為外 | 人工呼吸器を使用している児童生徒の健康観察 ※当該児童生徒の、顔色、表情や意識の状態、呼吸状態、血中酸素飽和度・脈拍などの通常の状態をあらかじめ把握しておくこと ※気管切開孔周辺からの空気漏れや、分泌物の漏出等にも留意します。 ※登校時の健康観察や健康状況の引継ぎを含む | | ◎ ※1 | ◎ ※1 | ※1 異常を感じた場合は、教諭・養護教諭で協議する、学校看護師、保護者に連絡する等の必要な対応をする |
| | 呼吸器回路の確認 ※呼吸回路の抜けやゆるみ、漏れ、折れ、ねじれ等、異常の確認をする。 | | ◎ ※2 ※抜けや折れ、ねじれによる作動不全等は可能ならすぐに整復し、その後速やかに学校看護師に確認を依頼 | ◎ ※2 | ※2 登校時は保護者とダブルチェックをする。保護者が傍らにいない場合は、看護師を含む複数名でダブルチェック |
| | 必要物品の所持確認 ※登校時、学習場所の移動時等を含む | | ◎ | ◎ | |
| | 機器類の作動状況の観察 ※機器の目視、音、熱感等、通常の作動状況の把握 | | ◎ 通常状況を外れた場合等、必要時は学校看護師に報告 警報や表示の変化も同様 | ◎ | |
| | 人工呼吸器の作動状況の読み取り（操作なし） ※画面上等に操作なく表示される内容 | | ◎ 平常数値を外れた場合等、必要時は学校看護師に報告 | ◎ | |
| | 加温加湿器その他機器類の作動状況の読み取り | | ◎ 平常数値を外れた場合等、必要時は学校看護師に報告 | ◎ | |

②人工呼吸器を使用している児童生徒の経管栄養・喀痰吸引等

| | 手技・ケア内容 | 教員 | 認定済職員 | 学校看護師 | 留意点等 |
|------|---|-----------------------------------|---|-------|--|
| 特定行為 | 経管栄養 ※経鼻経管栄養、胃ろう・腸ろうによる経管栄養 ※指示がある場合 | 協働 | ◎ | ◎ | |
| | 口腔・鼻腔からの吸引 | 協働 | ◎ | ◎ | |
| | 気管カニューレ内の吸引 | 協働 | ◎ | ◎ | |
| | 呼吸器回路の着脱 ※気管カニューレ内の吸引に伴う場合や着替えや移乗に伴う場合等 | 協働 ①人工呼吸器を使用している児童生徒の見守り対応※2参照 | ◎ 当該児童生徒の気管カニューレ内の吸引の認定証を取得済みのこと ※1 ※2 | ◎ | ※1 令和2年までに取得した者は、再度実地研修と評価を修了すること ※2 事故脱落時には着装可能。その際は事後速やかに学校看護師に連絡し確認を依頼する |
| 特定行為 | 吸引ポートからの気管カニューレ内の吸引 ※吸引ポート使用時の挿入長についても指示を得ておくこと。 | 協働 | ◎ 当該児童生徒の気管カニューレ内の吸引の認定証を取得済みのこと ※令和2年度までに取得した者は、再度実地研修と評価を修了すること | ◎ | |

| | | | | | |
|----------------------|--|----|---|---|--|
| | サイドチューブからのカフ上部貯留物吸引 | 協働 | ◎ 当該児童生徒の気管カニューレ内の吸引の認定証を取得済み のこと ※令和2年度までに取得した者は、再度実地研修と評価を修了すること | ◎ | |
| 特定行為以外の、学校で行われている医行為 | 導尿 | 協働 | | ◎ | |
| | バッグバルブマスク(※)使用のバギングによる徒手換気(※アンビューバッグ等) ※プール時(移乗や入水時等)の対応、呼吸器回路交換中の呼吸維持や呼吸補助等を含む。 ※医師からの指示(指示書への記載)を得て行う。 | 協働 | | ◎ | |

③機器・物品類の扱い

| | 手技・ケア内容 | 教員 | 認定済職員 | 学校看護師 | 留意点等 |
|----------------------|--|----|--|---------|---|
| 医行為外 | 外した呼吸器回路の保持 | | ◎ | ◎ | |
| | テストラングの保持 | | ◎ | ◎ | |
| | テストラングの、呼吸器回路への着脱 | | ◎ | ◎ | |
| | 人工呼吸器の電源プラグの抜き差し ▶▶ | | ◎ ※1 | ◎ ※1 | ※1 保護者が同席していない場合、学校看護師を含む複数名でダブルチェック |
| | 加温加湿器の電源の入切及び電源プラグの抜き差し | | ◎ ※2 | ◎ | ※2 保護者が同席していない場合、学校看護師を含む複数名でダブルチェック |
| | 人工呼吸器の保持・場所移動 | | ◎ | ◎ | |
| | 加温加湿器の保持・場所移動 | | ◎ | ◎ | |
| | 加温加湿器の精製水ボトルの交換 | | ◎ ※3 | ◎ | ※3 必要な確認や示範を保護者または学校看護師から受けた後 |
| 呼吸器回路の位置調整や固定、固定の解除 | | | ◎ | ◎ | |
| 特定行為 | 呼吸器回路の着脱に伴う警報音の処理 ▶▶ ※気管カニューレ内の吸引に伴う場合や移乗に伴う場合等 | 協働 | ◎ 当該児童生徒の気管カニューレ内の吸引の認定証を取得済みのこと ※4 ※5 | ◎ ※5 | ※4 令和2年までに取得した者は、再度実地研修と評価を修了すること ※5 人工呼吸器の機種ごとに操作の方法は違うため、保護者等から確実に操作について情報提供や示範を受けること。 |
| 特定行為以外の、学校で行われている医行為 | 人工呼吸器の作動状況の読み取り(操作あり) ※何らかの操作の後、画面等に表示される内容 | | 協働 | ◎ | |
| | 呼吸器回路の途中への人工鼻の着脱 ▶▶ | | 協働 必要時学校看護師へ連絡 | ◎ | |
| | 呼吸器回路の結露水の処理 ▶▶ | | 協働 必要時学校看護師へ連絡 | ◎ | |
| | ウォータートラップの、結露水の処理のための着脱 ▶▶ | | 協働 必要時学校看護師へ連絡 ※6 | ◎ | ※6 外したウォータートラップの水捨て等は可能 |

| | | | | |
|-----|---|--|---------|--|
| | 人工呼吸器の電源切り替え・バッテリーの交換 ㉞ ※電源切り替えとは、内部バッテリー、外部バッテリー、交流電源等の間で、作動電源を切り替えることを指す。 | 協働 必要時学校看護師へ連絡 | ◎ | |
| | 人工呼吸器の警報音や警報表示の処理(本ページ「㉞」マークの行為に伴うもの) ※個別マニュアルに、必要な行為とその際の警報音や警報表示について列挙し、必要な確認事項や措置、注意点を併記すること。 | 協働 必要時学校看護師へ連絡 呼吸器回路着脱に伴う警報音の処理は本ページ特定行為欄を参照 | ◎ ※7 | ※7 警報表示は、必要な確認事項や措置を実施後、保護者が表示内容の確認をした後の消去が原則。情報表示が隠れてしまう等でそれ以前に消す必要がある場合については、確認事項や措置について個別マニュアルに記載し、消去前に看護師を含む複数名でダブルチェック。 |
| 医行為 | 人工呼吸器の設定の変更 | 実施しない | | |

④人工呼吸器を使用している児童生徒への臨時の対応

| | 手技・ケア内容 | 教員 | 認定済職員 | 学校看護師 | 留意点等 |
|-----|---|--|-------|--|--|
| 医行為 | 呼吸器回路の交換 | 協働 | | 協働 時間的に間に合わない場合は、学校看護師が行い、事後はなるべく早く、保護者の確認を受ける。 | ※交換は保護者に依頼。交換をする必要性がすぐに判断できないときは、養護教諭、学校看護師とで協議する。 |
| | 予期される緊急時への対応 | G-9 予期される緊急時対応へのガイドライン P34参照 | | | |
| | 予期できない緊急時への対応 ※児童生徒本人の健康状況の急変、人工呼吸器の重大な警報や異常な動作状況、意図しない停止等の場合等を含む。 | G-9 予期される緊急時対応へのガイドライン P34参照 その状況で可能な人道的な対応を行うとともに、救急搬送を依頼する。保護者、メーカー等必要な連絡を手配する。 | | | |

10 与薬

| | 手技・ケア内容 | 教員 | 認定済教員 | 学校看護師 | 留意点等 |
|------------|---|----|---------|---------|---|
| 医行為外 | 医師の処方で、定時定量で使用する薬剤の与薬や、使用 | | ◎ | ◎ | ※当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと。 ※液薬、粉薬、錠剤、塗薬、点眼・点鼻薬、坐薬、貼付薬等が含まれる。詳細は通知の別添を参照 |
| | 医師の処方で、定時ではないが、必要時に事前に、保護者から文書にて依頼があった薬剤の与薬や、使用 | | ◎ | ◎ | |
| | 医師の処方ではない外用薬の使用 ※処方外の薬剤は基本的に対応しないが、 ①健康で安全な学校生活に必要な薬剤等であって、学校生活時間に使用の必要がある ②当該児童生徒が家庭等で実際に安全に使用したことがあり、当該児童生徒に対する侵襲性や副作用が、十分に低い ③保護者からの文書による依頼があることが確認できたときには、学校での使用の可否を検討できる。使用可能と判断された場合の実施者は右記を参照。 | | ◎ | ◎ | ※外用薬であって、左記①～③の条件に該当した上で、学校で使用を可としたもの。 |
| 特定行為 | 医師の処方で、定時定量で使用する薬剤の、経鼻胃管や、胃ろう・腸ろうからのシリンジによる与薬 ※侵襲性や副作用が十分に低く、学校で安全に使用できるもの。 | 協働 | ◎ | ◎ | |
| | 医師の処方で、定時ではないが、必要時に事前に、保護者から文書にて依頼があった薬剤の経鼻胃管や、胃ろう・腸ろうからのシリンジによる与薬 | 協働 | ◎ | ◎ | |
| 特定行為以外の医行為 | 医師の処方の、専門的な配慮が必要な薬剤の与薬や、使用 ①健康で安全な学校生活に必要な薬剤等であって、学校生活時間に使用の必要がある ②当該児童生徒が家庭等で実際に安全に使用したことがある。 ③保護者からの文書による依頼がある | 協働 | | ◎ ※1 | 通知の別添参照 ※1 あらかじめ必要な場合は、与薬や使用後に受診等の必要な対応について、主治医・保護者と確認をしておきます。 |
| 医行為 | 医師の処方の、てんかん発作時の坐薬の使用 | | ◎ | ◎ | |
| | ※13 緊急時の対応にも記載あり エピペンの使用 | | ◎ ※2 | ◎ ※2 | ※2 平成25年11月27日付 医政医発1127第1号「医師法第17条の解釈について(回答)」(厚生労働省)参照 |

| | | | | |
|--|-----------------------------|---------|-------------------------|---|
| | ※13 緊急時の対応にも記載あり ブコラムの使用 | ◎ ※3 | ◎ ※3 | 通知および別紙参照 ※3 学校で児童生徒等のでんかん発作が起きた場合に、生命の危険が生じる可能性がある場合の緊急やむを得ない措置について、上記別紙の条件を満たしたうえで実施する場合に限る。 |
| | 救急救命時の与薬 | 協働 | 救急救命が必要な際の、人道的対応の際のみ。 | |
| | シリンジによる与薬 | 協働 | 救急救命が必要な際の、人道的対応の際のみ。※4 | ※4 血糖値測定後の対応の場合は、特別支援教育課に相談する。 |

11 血糖値測定とその後の対応

※依頼があった際は、特別支援教育課に相談します

| | 手技・ケア内容 | 教員 | 認定済教員 | 学校看護師 | 留意点等 |
|--------------------------|------------------------------------|---------|-------|---------|--|
| 医行為 特定行為以外の、学校で行われている | 血糖値測定 | | 協働 | ◎ | 相談時に別途ガイドラインを示します |
| | その後の対応※シリンジや留置ポンプ等による インスリンの投与等 | | 協働 | ◎ | 相談時に別途ガイドラインを示します |
| 医行為 | ※13 緊急時の対応にも記載あり バクスマーの使用 | ◎ ※1 | | ◎ ※1 | 通知および別紙参照 ※1 重症の低血糖発作を起こし、生命が危険な状態等である場合の緊急やむを得ない措置について、上記別紙の条件を満たしたうえで実施する場合に限る。 |

12 その他のケア

| | 手技・ケア内容 | 教員 | 認定済教員 | 学校看護師 | 留意点等 |
|----------------------|---|----|---------|-------|---------------------------------|
| 医行為外 | 軽微な切り傷、擦り傷、やけど等についての、専門的な判断や技術を必要としない処置 ※汚物で汚れたガーゼの交換を含む | | ◎ | ◎ | |
| | ストーマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てる | | ◎ | ◎ | |
| | 肌に接着したストーマ装具の交換 ※肌への接着面に皮膚保護機能を有するものに限る。 | | ◎ ※1 | ◎ | ※1 肌への接着面に皮膚保護機能を有する装具に限る。通知の別添 |
| | 浣腸 | | ◎ ※2 | ◎ | ※2 通知の別添を参照 |
| 特定行為以外の、学校で行われている医行為 | 褥創部の洗浄・乾燥・保護 (ガーゼ等での被覆) | | 協働 | ◎ | |
| | 褥創部への薬剤塗布 | | 協働 | ◎ | |
| | 摘便 ※手袋をした指、スワブ等 | | 協働 | ◎ | |
| | 迷走神経刺激装置の使用 | | 協働 | ◎ | |

13 緊急時の対応 詳細はG-9 (P34~)

| | 手技・ケア内容 | 教員 | 認定済教員 | 学校看護師 | 留意点等 |
|-----|--------------------------------|----|---------|---------------------------------|--|
| 医行為 | 気管カニューレ抜去時の対応 ※閉塞時や事故抜去時等 | | 協働 | 緊急時の対応 G-9 (P34~)参照 | |
| | 酸素流量のオンオフまたは調整 (医師の指示がないもの) | | 協働 | 救急救命が必要な 際の、人道的対応 の際のみ | |
| | エピペンの使用 | | ◎ ※1 | ◎ ※1 | ※1 平成25年11月27日 付 医政医発 1127 第1 号「医師法第17条の解 釈について(回答)」(厚 生労働省)参照 |
| | ブコラムの使用 | | ◎ | ◎ | 通知および別紙参照 |
| | バクスマーの使用 | | ◎ ※2 | ◎ ※2 | 通知および別紙参照 ※2 重症の低血糖発作を 起こし、生命が危険な状 態等である場合の緊急 やむを得ない措置につ いて、上記別紙の条件を満 たしたうえで実施する場 合に限る。 |
| | 主治医により予期される緊急時の 対応 | | 協働 | ◎ | 救急搬送を要請する。 医師と事前に確認した 内容を実施する |
| | 予期のできない緊急時の対応 | | 協働 | 救急搬送の到着ま で、実施可能な人道 的対応をする | 救急搬送を要請する |

※ 参考資料

参考資料①

特定行為以外の医行為については、看護師等が行うものであるが、看護師等の管理下においては、教員等が例えば酸素吸入等を行っている児童生徒等の状態を見守ることや機械器具の準備や装着を手伝うことなどが考えられる。このような対応を行う場合には、見守り等の際に考えられる状態の変化に対してどのような対応をとるか、あらかじめ学校内で決定しておくことが必要である。

[文部科学省『特別支援学校等における医療的ケアへの今後の対応について』](#)
(平成 23 年 12 月 9 日 特別支援学校等における医療的ケアの実施に関する検討会議)

参考資料②

特定行為以外の医行為については、教育委員会の指導の下に、基本的に個々の学校において、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、対応可能性を検討すること。その際には主治医又は指導医、学校医や学校配置の看護師等を含む学校関係者において慎重に判断すること。

[『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 号文部科学省初等中等教育局長通知)より

参考資料③

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

平成 23 年通知では、特定行為以外の医療的ケアについて、「教育委員会の指導の下に、基本的に個々の学校において、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、対応可能性を検討すること。その際には主治医又は指導医、学校医や学校配置の看護師等を含む学校関係者において慎重に判断すること」を通知してきたところである。

本検討会議では、モデル事業における人工呼吸器を使用する医療的ケア児に対し積極的な対応をしている事例を踏まえ、ガイドラインやマニュアルの作成を含む体制整備の在り方を検討してきたところである。

一方、医療的ケアや在宅医療に知見のある医師や看護師等から指導や助言を得られない状態で「個々の学校」による「慎重な判断」に委ねた場合には、前例がない事や、既存のガイドラインで想定しないことのみをもって、硬直的な対応がなされる可能性も指摘された。

また、「対応可能性」とは、対応の可否のみを判断すると解されることがあるが、実際には、対応する際の具体的な方針などを検討することが想定される。

さらに、既に中間まとめで示しているように、各教育委員会の総括的な管理体制の整備として医療的ケア運営協議会を設置し、「新たに対応が求められる医療的ケアの取扱いの検討」を行うことが含まれている。

以上の点を踏まえ、今後の対応として、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が必要である。ただし、小・中学校の場合には、学校ごとに検討体制を組織することが困難なことが想定される。この場合、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。

また、文部科学省においては、各教育委員会の医療的ケア運営協議会における検討や、各学校における特定行為以外の医療的ケアの実施の参考となるよう、モデル事業等の成果を様々な機会を通じて分かりやすく周知すべきである。

[『学校における医療的ケアの実施に関する検討会議 最終まとめ』](#)
(平成 31 年 2 月 28 日 学校における医療的ケアの実施に関する検討会議)より抜粋

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。

[『学校における医療的ケアの今後の対応について』\(平成31年3月20日30文科初第1769号 文部科学省初等中等教育局長通知\)](#)より抜粋

(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。

[『学校における医療的ケアの今後の対応について』\(同上\)](#)より抜粋

G-3 望ましい多職種協働について

1 協働によって実施されてきた医療的ケア

医療的ケアは、多くの職種が協力してあたります。児童生徒の健康に関する情報を共有し、連携を密にしていくことが大切です。互いの役割を補完しあうという意識をもって医療的ケアに取り組んでいきましょう。これまでも、特別支援学校での医療的ケアは、多くの職種や立場の方たちによって実施されてきました。そして多くの成果や取り組みを通し、充実した教育を実施する基盤が形作られてきています。

一方で、多くの職種・立場の間には、役割・職責の違いがある上に、様々な視点や考え方の違いがあり、学校での医療的ケアの実施現場には、多くの疑問や迷い、葛藤が生じやすい特徴がありました。

医療的ケアの高度化、複雑化、個別化が進む中、家庭や医療機関との連携の在り方も、保護者の付き添いをはじめとした諸課題についても含め、見直すことが必要となってきています。

2 多職種連携場面での協働について

医療的ケアを安全に実施した上で、児童生徒への教育が有意義に行われていくためには、それぞれの職種や機関が円滑な協働ができるよう、それぞれの手技や業務の役割分担を定めることが大切です。

しかし一方で、役割を定めることで、「自分に責任があるのだから、いちいち周囲に情報共有したくない。」「自分の業務に、周囲から意見・疑義を向けられたくない。」「自分の業務ではないと思うのに、情報共有や相談をされても迷惑」「他の人の手技や業務には、手を出すつもりはない。」…学校の中を、このような思いや言葉が飛び交うようになっては、安心して安全な医療的ケアの実施はできなくなってしまいます。

円滑で安心安全な児童生徒の学校生活のために、

- ①各学校内で、各職種や立場からの情報共有や意見交換をする機会を確保すること。
- ②医療的ケアを実施していく際には関係者で児童生徒の状態を把握・共有し、実施可能な業務を各自が担いあうこと。
- ③児童生徒の、より良い学校生活や、より充実した学習のために行うべきことを、常にチームとして検討・実施する機会を持つこと。

が大切です。

3 多職種間での視点の違いの例

校内での児童生徒の課題は数多くありますが、医療的ケアにかかわってくる課題を3つに分けて模式図としたものが右の図です。(※境界がはっきりしないこともあるため、境目はぼけています。)この図では3つの課題がそれぞれ同比率となっていますが、校内の多くの職種、立場から見ると、同一の児童生徒に対し、様々な視点があることを以下に示したいと思います。下の図は、授業中に喘鳴がある児童Aさんに対する視点の模式図です。



児童生徒の課題模式図

あと3分で授業が終わるタイミングで、自立活動の授業中の児童Aさんの喉の周辺からゼロゼロと喘鳴が聞こえてきました。通りがかった看護師Cさん、DさんはそれぞれB教諭に何か言いたげな表情です…

B 教諭の視点



C 看護師の視点



D 看護師の視点



授業中に喘鳴がある児童Aさんに対する視点の模式図

B 教諭

『最近立位になってしばらくすると、自力排痰できているが続いている。昨日も排痰できて得意そうだった。今日も排痰できたらきっと達成感を持てるだろう。休み時間まで待って、排痰できなかつたら吸引しようか…』

C 看護師

『あんなにゼロゼロしているのにB教諭には聞こえてないのか?呼吸がすっきりしてなく授業など受けられるはずがない…すぐに授業を止めて吸引し、楽にしてあげないと…』

D 看護師

『昨日も同様の場面があり声をかけたが、意図をB教諭に説明された…しかし、昨日より少し痰が粘調に感じる。声をかけて吸引のタイミングを教諭と調整したほうがよいのだろうか…?』

同じ児童生徒の様子に接しても、職種や個人の感じ方、それまでのやり取り等によって、視点が変わってくることは、各現場でも実感されているところではないかと思います。そんな中、様々な声も聞かれます。『看護師のみなさんは、授業の目的や場面の意図をとらえてくれず、すぐ活動を制限したり中断したりしようとする。』『教員の皆さんは、自信满满で、看護師の話聞いてくれない。打ち合わせも、看護師が帰ってからの設定が多い。』『教育も、まずは健康があつてのことでないのか』

お互いに協働すべき現場で、お互いが児童生徒のために何がよい選択肢なのか、考えているにもかかわらず、『意図をとらえてくれない』『話を聞いてくれない』…そんな言葉が聞かれるとすると、非常に悲しいことです。

職種や立場が違くと、視点は違うものであるという前提に立った上で、風通しよく意見交換や情報共有ができる場を、各学校で用意するようにしてください。その際は関係する複数の立場や職種の、必要な関係者が参加できるよう、**時間帯の設定や、人数のバランスについて、配慮**します。お互いの考え方の違いや専門用語の内容を整理し、**発言がしやすいような風土づくり**も大切です。**個別の指導計画の目標や手立て等を共有し、活動のねらいが何なのか共通理解**しておくといでしょう。

4 多職種や関係機関等の役割分担(例)

特別支援学校(学校看護師配置校)における医療的ケア実施に際しての役割分担の例を示します。それぞれの職種や立場の役割をあらかじめ『主な職務』として定めておく方向で組織を運営するためでなく、複雑化、個別化する諸課題に対して、柔軟に協働しながら解決に取り組む方向で組織を運営するための参考にしていただきたいと思います。特に、文例中に「〇〇としての立場からの…」という表現が出てきます。その時々の課題等に関し、適切に連絡調整内容や、説明や合意形成の方向性について学校組織として検討した上で、必要性に応じて適切な立場からの専門的な話をします。また記載した分担は「例」ですので、表に記載が無いことをもって『自分の役割ではない。担当しない。』とするのではなく、各種調整の中で必要になっている校内での役割は、柔軟に調整しながら取り組むようにしてください。

○校長・副校長

- ・学校における医療的ケアの実施要領の策定
- ・医療的ケア校内検討委員会の設置・運営
- ・各教職員の役割分担の明確化
- ・各種情報共有、協議、連携の場の設置や、協働を意識する校内風土の醸成
- ・外部も含めた連携体制の構築・管理・運営
- ・学校の代表としての立場からの本人・保護者への説明や合意形成
- ・教育委員会への報告
- ・学校に配置された看護師・教職員等の服務監督・勤務管理
- ・宿泊学習や課外活動等への参加の判断
- ・緊急時に備えた体制整備 ・緊急時の対応についての指示、決定 ・校内外関係者からの相談対応

○学校看護師(基本的に、第3号研修の指導看護師資格を取得)

- ・医療的ケア児のアセスメント ・校内委員会への参加
- ・医療的ケア児の健康管理
- ・医療的ケアの実施
- ・教職員・保護者との情報共有(医療的ケアコーディネーターと連携)
- ・認定特定行為業務従事者である教職員への指導・助言
- ・学校看護師の立場からの校内の医療的ケアに関する諸課題の把握と検討、校内体制の整備
- ・学校看護師としての立場からの主治医、学校医、臨床指導医等医療関係者との連絡・報告
- ・学校看護師としての立場からの本人・保護者との連絡調整、説明や合意形成
- ・学校看護師としての立場からの医療的ケアに関する事業者との連携調整
- ・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作成への助言、作成後の内容確認(養護教諭と連携)
- ・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(養護教諭と連携)
- ・教職員全体の理解啓発(医療的ケアコーディネーターと連携)
- ・第3号研修の実施
- ・第3号研修にかかる書類管理(副校長、医療的ケアコーディネーターと連携)

○連絡調整役の学校看護師

- (上記学校看護師に加え)
- ・学校看護師相互及び学校組織内での必要な連絡調整(医療的ケアコーディネーターと連携)

○養護教諭

(下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 ・医療的ケアの実施(特定行為のみ) ・校内委員会への参加
- ・児童生徒等の健康状態の把握
- ・養護教諭の立場からの校内の医療的ケアに関する諸課題の把握と検討、校内体制の整備
- ・養護教諭の立場からの主治医、学校医、臨床指導医等医療関係者との連絡・報告
- ・養護教諭としての立場からの本人・保護者との連絡調整、説明や合意形成
- ・養護教諭としての立場からの医療的ケアに関する事業者との連携調整
- ・指示書に基づく個別マニュアル作成への助言、作成後の内容確認(学校看護師と連携)
- ・看護師等と教職員との連携支援(医療的ケアコーディネーターと連携)
- ・緊急時の対応(学校看護師と連携)
- ・研修会の企画・運営への協力

○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
- ・それぞれの職責や立場からの本人・保護者との連携調整、説明や合意形成
- ・それぞれの職責や立場からの医療的ケアに関する事業者との連携調整
- ・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
- ・必要な際に第3号研修の受講や必要な書類作成

○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
- ・指示書に基づく個別マニュアル作成
- ・緊急時のマニュアルの作成

○医療的ケア検討部署、およびその指導的立場である教職員

(上記全ての教職員に加え)

- ・校内の医療的ケアに関する実施状況の把握
- ・校内委員会への参加
- ・校内の医療的ケアに関する諸課題の把握と検討、校内体制の整備
- ・校長が判断するに際して、適切に校内意見について把握し報告する。
- ・それぞれの職責や立場からの本人・保護者との連携調整、説明や合意形成
- ・それぞれの職責や立場からの主治医、学校医、臨床指導医等医療関係者との連絡・報告
- ・それぞれの職責や立場からの医療的ケアに関する事業者との連携調整

○医療的ケアコーディネーターである教職員

(上記全ての教職員に加え)

- ・教職員と学校看護師の連携強化に向けた連絡調整(学校看護師と連携)
- ・外部関係機関との連携(進路専任や特別支援教育コーディネーターと連携)
- ・新たなケア実施に向けた関係者連携調整と報告
- ・医療的ケアコーディネーターの立場からの本人・保護者との連携調整、説明や合意形成
- ・医療的ケアコーディネーターの立場からの主治医、学校医、臨床指導医等医療関係者との連絡・報告
- ・医療的ケアコーディネーターの立場からの医療的ケアに関する事業者との連携調整

○臨床指導医

- ・医療的ケアの実施要領や個別マニュアル等の確認
- ・個々の医療的ケア等の実施に当たっての指導・助言
- ・主治医との連携
- ・緊急時に係る指導・助言
- ・医療的ケアに関する研修の実施協力・指導
- ・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医療的ケア等の指示
- ・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・臨床指導医との連携、看護師等や教職員との連携・面談、など)
- ・医療的ケアに関する研修の実施協力・指導
- ・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
- ・校内委員会への参加(保護者代表)
- ・児童生徒の健康状態の学校への報告や、必要な際の付き添いや引き取りなど、保護者の役割の理解
- ・学校との連携・協力、児童生徒の健康状態の把握と適切な出欠席判断
- ・緊急時の連絡手段の確保
- ・医療的ケアに関する事業者との連携調整
- ・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)
- ・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

○教育委員会

- ・医療的ケアに係るガイドライン等の策定
- ・臨床指導医・学校・教育委員会合同懇談会の設置・運営
- ・医療的ケアの運営に関する懇談会の設置・運営
- ・医療的ケアを実施する看護師等の確保
- ・医療的ケアを実施する教職員、雇用した看護師等の研修
- ・臨床指導医の委嘱
- ・医療的ケアに関する事業者との連携調整
- ・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

G-4 研修等

安全で適切な医療的ケアを行うにあたっては、研修を受けることが必要です。
関係機関とも連携して、次のような研修会を実施します。

1 看護師研修

1) 看護師初任研修（基礎的な研修を中心に行います）

初めて特別支援学校に着任した看護師を対象として、小児医療について重症心身障害児施設や医療機関における臨床研修等を行います。

2) 指導看護師研修

初めて特別支援学校に着任した看護師は、神奈川県肢体不自由児協会が実施する指導看護師養成研修に参加し、教員への適切な指導・助言が行えるようにします。

3) 看護師連絡会

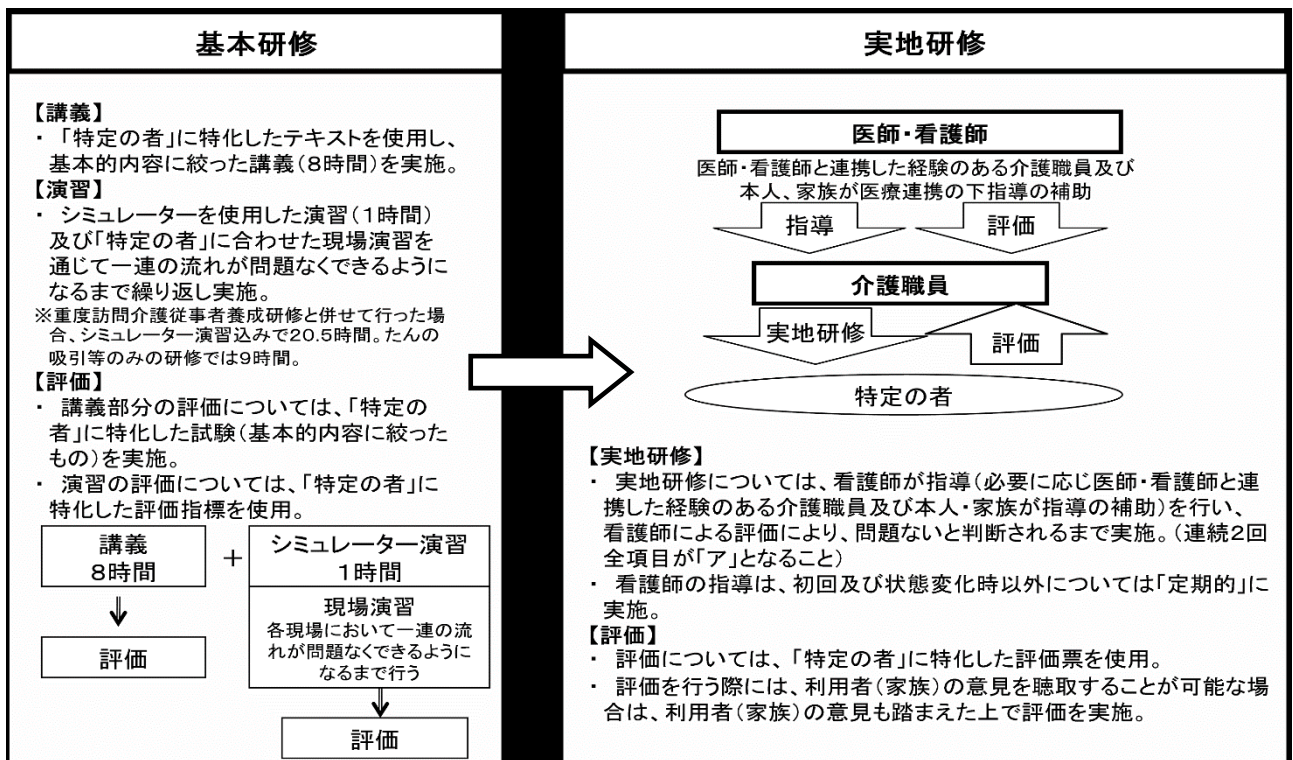
医療的ケア等に関する情報を得るとともに、各学校における医療的ケアの実施状況や課題などについて、看護師の立場から情報交換や検討を行います。

2 教員研修（教諭・養護教諭）

教員が安全で適切な医療的ケアを行うにあたっては、登録研修機関である特別支援学校での「第三号研修“特定の者対象”」を受けることが必要です。

研修により、医療的ケアの実施上必要な知識技能が身に付いていると評価された場合は研修修了証書を発行し、神奈川県に認定特定行為業務従事者認定証の交付申請を行いません。

【研修カリキュラムの概要】



【特定の者】基本研修カリキュラム

| 科目 | 中項目 | 時間数 |
|--|--|-----|
| 重度障害児・者等の地域生活等に関する講義 | <ul style="list-style-type: none"> ・障害者施策と特別支援教育 ・特別支援学校におけるこれまでの取組 ・重度障害児等の学校生活 等 | 2 |
| 喀痰吸引等を必要とする重度障害児・者等の障害及び支援に関する講義 緊急時の対応及び危険防止に関する講義 | <ul style="list-style-type: none"> ・呼吸について ・呼吸異常時の症状、緊急時対応 ・人工呼吸器について ・人工呼吸器に係る緊急時対応 ・たんの吸引 ・口腔内・鼻腔内・気管カニューレ内部の吸引 ・喀痰吸引のリスク、中止要件、緊急時対応 ・たんの吸引の手順、留意点 等 | 3 |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・健康状態の把握 ・全身状態の観察とバイタルチェック ・経管栄養が必要となる病態と誤嚥 ・胃ろう（腸ろう）と経鼻経管栄養 ・経管栄養で必要な配慮と緊急時対応 ・経管栄養の手順、留意点 等 | 3 |
| 喀痰吸引等に関する演習 | <ul style="list-style-type: none"> ・喀痰吸引（口腔内） ・喀痰吸引（鼻腔内） ・喀痰吸引（気管カニューレ内部） ・経管栄養（胃ろう・腸ろう） ・経管栄養（経鼻） | 1 |

○ 基本研修（講義及び演習）

※ 演習（シミュレーター演習）については、当該行為のイメージをつかむこと（手順の確認等）を目的とし、評価は行わない。実地研修の序盤に、実際に利用者のいる現場において、指導看護師や経験のある介護職員が行う喀痰吸引等を見ながら利用者ごとの手順に従って演習（現場演習）を実施し、プロセスの評価を行う。

【特定の者】実地研修

| | |
|-----------------|--|
| 口腔内の喀痰吸引 | <p>指導看護師等による評価（所定の判断基準）により、問題ないと判断されるまで実施。</p> <p>※評価を行う際には、利用者の意見を聴取することが可能な場合は、利用者の意見も踏まえた上で評価を実施。</p> |
| 鼻腔内の喀痰吸引 | |
| 気管カニューレ内部の喀痰吸引 | |
| 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 | |
| 経鼻経管栄養 | |

- 指導看護師等による指導、確認を初回及び状態変化時に行い、初回及び状態変化時以外の時は、定期的に指導看護師等による指導、確認を行うこととし、医師・看護師等と連携した本人・家族又は経験のある介護職員等が実地研修の指導の補助をすることも可能とする。また、指導看護師等は、実地研修の評価を行うものとする。
- 実地研修を受けた介護職員等に対し、所定の評価票（介護職員等によるたんの吸引等の研修テキストに添付）を用いて評価を行う。（特定の者ごとの実施方法を考慮した評価基準とすることができる。）
- 評価票の全ての項目についての医師又は指導看護師等の評価結果が、連続2回「手順どおりに実施できる」となった場合に、実地研修の修了を認める。
- 「特定の者」の実地研修については、特定の者の特定の行為ごとに行う必要がある。なお、その際、基本研修を再受講する必要は無い。

○ 重度重複障害児実技研修

主に新任者や転任者等の教員を対象に、重症心身障害児施設や医療機関において研修を行います。

対 象：主に新任者や転任者等、肢体不自由児の日常生活についての研修が必要な教員

場 所：重症心身障害児施設、医療機関

内 容：重度重複障害児の医療や生活に関する講義及び実技

ポジショニングに関する指導、支援

摂食指導

重症心身障害児の医療

応急処置等

講 師：医師、看護師、言語聴覚士、理学療法士、作業療法士 等

期 間：3～4日程度

3 その他

必要に応じて、教育委員会が研修を実施します。

教育委員会が実施する研修以外にも、様々な機会を利用して研修をしていきます。

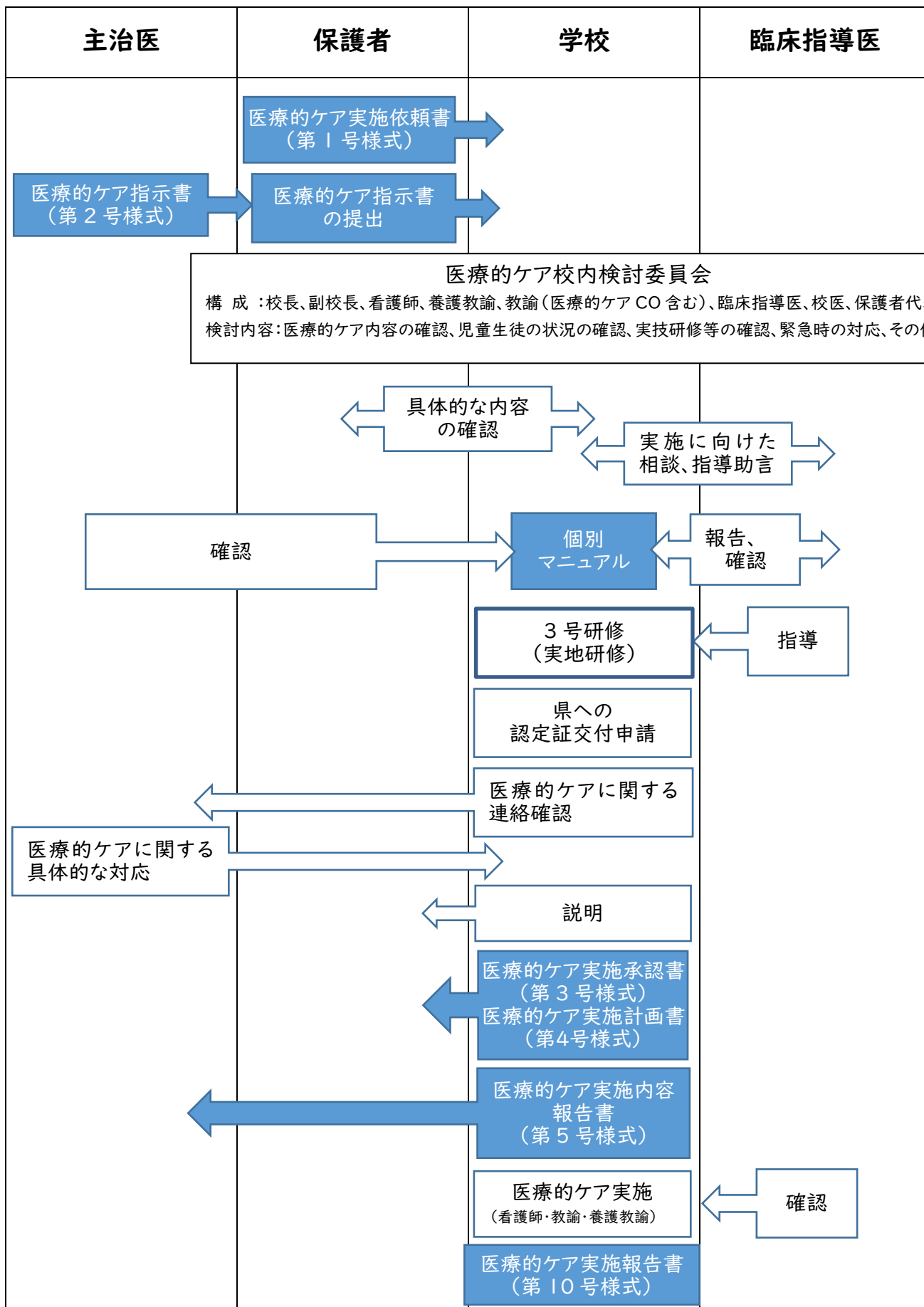
医療的ケアの実技に関して

- ・定期検診等に同行して主治医からのアドバイスや指導を受ける。
- ・臨床指導医から指導を受ける。
- ・保護者による手技等を確認したり、教員の実施内容や方法を保護者に確認してもらったりしながら、アドバイスを受ける。
- ・看護師や養護教諭、経験のある教員に確認をもらい、アドバイスを受ける。

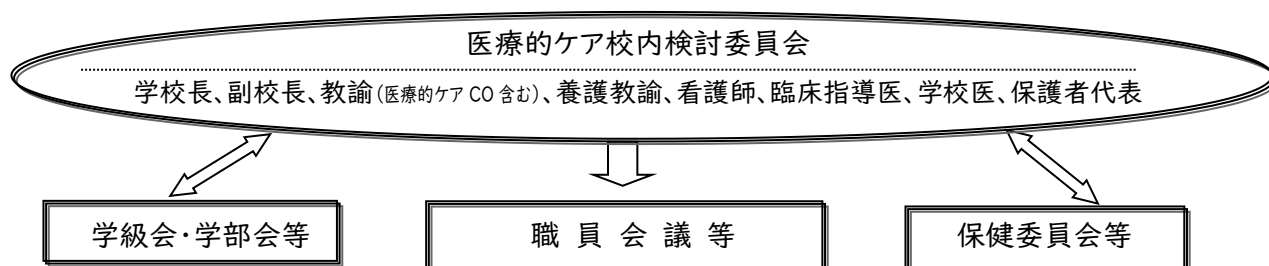
医療的ケアに関連すること

- ・特別支援教育総合センター研修講座
- ・校内研修（臨床指導医、理学療法士、作業療法士等による）

G-5 医療的ケア実施の流れ



G-6 医療的ケア校内検討委員会



※臨床指導医等医療関係者の指導・助言を得ながら十分協議し、校長が決定します。

招集は学校長が行い、職員会議等で報告します。

1 委員構成

- (1) 校長 (2) 副校長 (3) 教諭(医療的ケアコーディネーター含む)
- (4) 養護教諭 (5) 看護師 (6) 学校医 (7) 臨床指導医 (8) 保護者代表

2 役員

- (1) 委員長は校長をもって充て、委員長が欠けたときは副委員長が代行する。
- (2) 副委員長は副校長をもって充てる。
- (3) 必要に応じ学校医、臨床指導医の参加を求め、専門的見地からの助言を受ける。

3 委員会の協議・審議事項

- (1) 保護者から提出された医療的ケア実施依頼書及び医療的ケア等指示書に記載された医療的ケア内容についての検討及び実施計画の策定に関する事
- (2) 臨床指導医よりの指導、助言内容の確認
- (3) 医療的ケアの内容、範囲に関する事
- (4) 感染症の予防や衛生管理に関する事
- (5) 緊急時、異常発見時の対応・人的体制の確立と確認
※発見者、校長、副校長、看護師、養護教諭の役割分担の明確化
- (6) 緊急時における連絡体制の確立
※救急車、保護者、主治医(医療機関)、臨床指導医、教育委員会等への連絡体制
- (7) 医療的ケア実施状況に関する事
- (8) ヒヤリハット事例の蓄積、分析など、実施体制の評価、検証に関する事
- (9) 医療的ケアに関する校内における研修内容等の検討
- (10) その他、校長が必要と認める事項

4 実施内容

学校で実施する医療的ケアの内容は、原則として横浜市立特別支援学校(学校看護師配置校)医療的ケア実施要領に記載されている範囲について対応する。しかし、記載の有無のみをもって一律に実施の可否を検討しないのではなく、依頼内容に関して、個別具体的に検討すること。

5 実施状況の確認、点検

医療的ケアを受けた児童生徒の経過を継続観察し、実施体制、方法等の見直し点検を図る。

6 議事録の作成、保管

議事録については副校長が作成し、校長の決裁を得て保管する。

7 校内研修の計画・立案

臨床指導医の指導の下、看護師を中心に、校内における研修実施計画を作成し、実施する。

G-7 新たなケア等の依頼へのガイドライン

これまで実施していないケアや手技を『学校における医療的ケア』として保護者から依頼された場合は、次の事項について丁寧に意見や情報を集め、医療的ケア校内検討委員会等で検討します。いわゆる「高度な医療的ケア」については「高度かどうか」を検討するのではなく、学校現場での実施可能性や、リスク、留意点等を検討して実施の可否を判断してください。また、安心して安全な実施に必要な場合は、事前の研修や試行に取り組むようにしてください。

1 丁寧に意見や情報を集める ※内容と共に日時や聴取した職員等も記録します

保護者：

学校内で実施する必要性、家庭での実施状況、主治医の意見や指示・了解状況、その他ご意見や情報

主治医：

学校内で実施する必要性、学校内で実施する際の安全性や難易度、家庭への指示内容、その他ご意見や情報、

臨床指導医、校医：

学校内で実施する必要性、学校内で実施する際の安全性や難易度、その他ご意見や情報

医療的ケアコーディネーター、担任集団：

学校内で実施する必要性、学校内で実施する際の安全性や難易度、その他意見や情報

養護教諭：

学校内で実施する必要性、学校内で実施する際の安全性や難易度、その他意見や情報

学校看護師：

学校内で実施する必要性、学校内で実施する際の安全性や難易度、その他意見や情報

その他必要な職種、立場：

その他意見や情報

2 校内委員会等での検討

1で集められた意見や情報をもとに

ア 原則として医行為にあたらぬ行為ではないか？

イ 学校内で行う必要のない行為ではないか？

ウ 医師の医学的判断および技術をもってするのでなければ、人体に危害を及ぼし、または危害を及ぼす恐れのある行為や、医療関係の資格を保有しない者は行ってはいけない医行為ではないか？

エ 学校で、教員または看護師が安全に行えるか？安全に行えない場合はその理由はなにか？

オ 現状で難しくても、研修等を経て対応可能にできるか？できない場合はその理由は何か？

カ その他必要事項

ア～カの内容を踏まえて、学校での実施について医療的ケア校内検討委員会等で検討します。その際、①集められた意見や情報の記録、②校内検討委員会の日時、参加者、討議内容、③決定内容について、確実に記録に残してください。

3 連絡と、実施の可否の判断

- ア 医療的ケア校内検討委員会等での検討した結果を経緯とともに、教育委員会に連絡した上で、校長が実施の可否を判断します。その際は記録を残します。
- イ 内容によって必要な場合は、臨床指導医等の医師の指導のもと、事前の研修や試行をしたのち、校長が実施の可否を判断します。
- ウ 児童生徒の状況によって、校長が判断するために必要になる場合は、定期的な心身の状況の確認やケア等の内容の見直し、手技や使用機器の再検討について等を主治医等に依頼するようにならしてください。またその場合は、その内容を下記の【連絡内容】に記録するようにしてください。
- エ 学校での実施の様子や実施に至るまでの経緯について、医療的ケアコーディネーターの定例会等で、他校と共有します。

【市教委への連絡内容】(A4版 1枚程度、所定の書式はなし)

1 児童生徒の状況について

- (1) 児童生徒氏名 性別 学部学年学級
- (2) 健康状態と医療的ケアの必要性 他

2 新たに行う医療的ケアについて

- (1) 実際の手順の確認
- (2) 緊急時の対応(医療機関との連絡を含む)

3 実施に関する見解

- (1) 保護者
- (2) 医療関係者(主治医・臨床指導医 等)の見解
- (3) 校内検討委員会
(校長・看護師・医療的ケアコーディネーター・担任・養護教諭 等)の見解

4 実施者

5 研修計画

- (1) 研修の方法・手順 等

(6 定期的な確認等について) →記載必要時

7 その他必要事項

G-8 事例(アクシデント・ヒヤリハット・インシデント)集約のガイドライン

1 リスクマネジメントについて

様々な事例から、重大な事故につながる可能性(リスク)のある様々な潜在的要因を客観的に把握・共有し、分析に基づき必要な事故防止策を講じ、全校職員の共通理解のもと、類似の事例の再発防止に努めます。それにより、医療的ケアに関わる全ての者が、医療的ケアを安心・安全に実施できる体制を確立し、常にその実施体制の整備、改善を行うこと=リスクマネジメントを行っていきます。

※本手引きの内容は、参考にさせていただき、リスクマネジメントに関しては、令和元年 8 月に冊子『特別支援学校(肢体不自由)における事故予防のためのリスクマネジメント』を発行しておりますので、そちらをご参照願います。

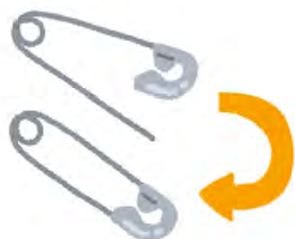
※アクシデント、インシデント、ヒヤリハット、事故…

リスクマネジメントにかかわる言葉はとて多く、書籍ごとや、関係する業界、学会ごとに意味するところが少しずつ異なっている場合もあります。本冊子ではあまり厳密にその定義には踏み込みませんが、次の三つの言葉をまとめ「事例」と呼びます。

- ・アクシデント=事故報告書の提出に至らないが、事前に防げなかったもの
- ・インシデント=後から気付いたミスや不具合
- ・ヒヤリハット=現場で確認され、ヒヤッとしたりハッとしたりしたこと

※『アクシデント・ヒヤリハット・インシデント報告書』は説明文中で「事例報告書」と記載します。

特別支援学校(肢体不自由)における 事故予防のためのリスクマネジメント



令和元年 8 月
横浜市教育委員会 特別支援教育課

② リスクマネジメントのPDCAサイクルと、学校間の情報共有
より安全で安心して学校にしていけるためには、リスクマネジメントにより日々の教育活動を振り返りながら、改善策のPDCAサイクルを回すことによる不断の取り組みが必要です。

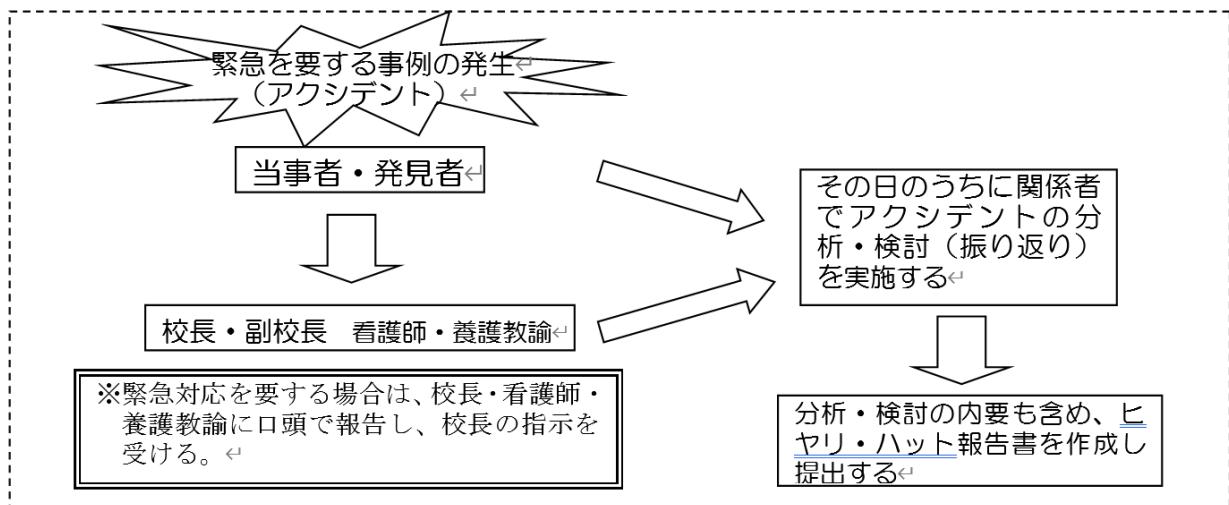
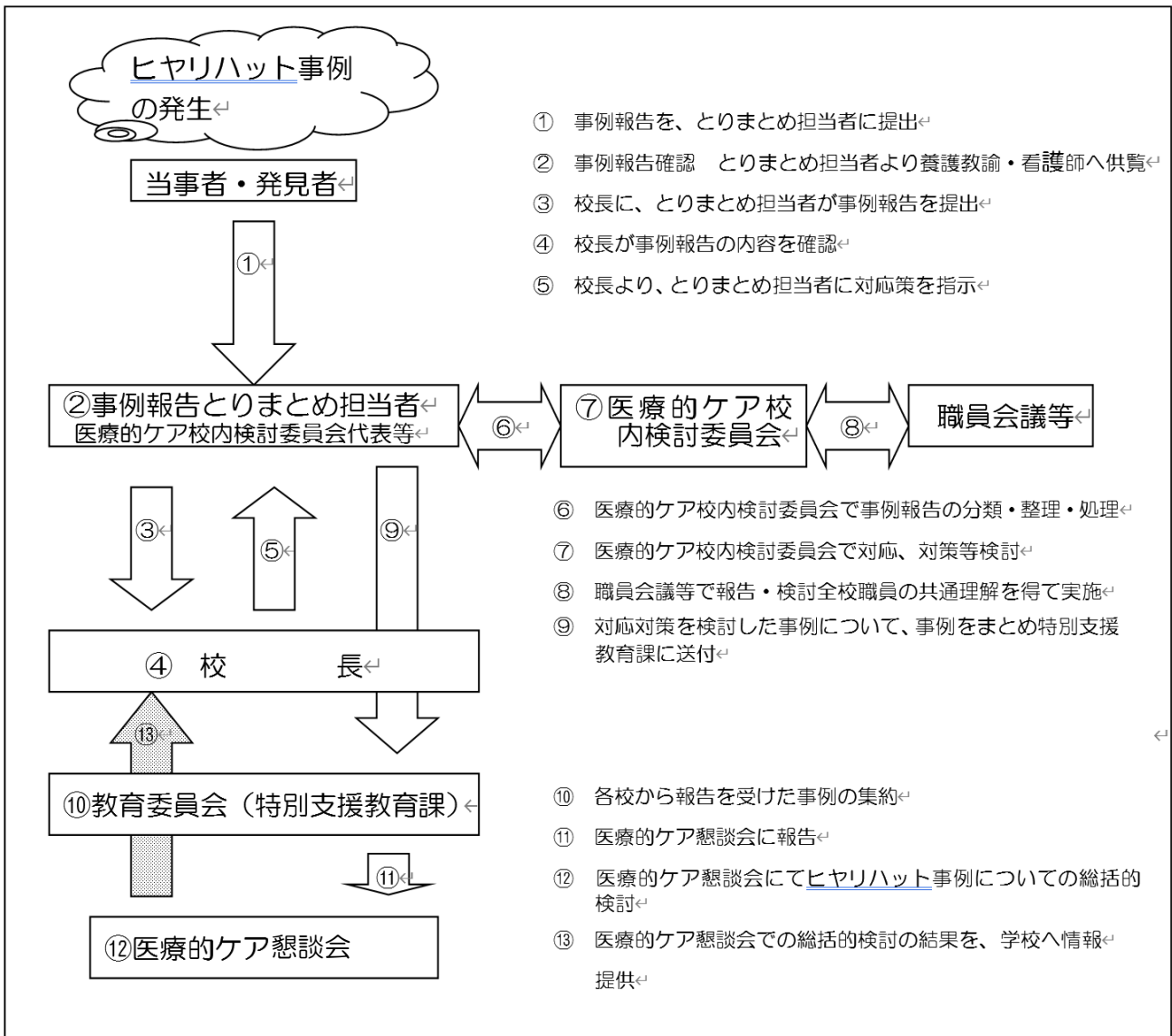


リスクを把握した後、教職員組織としての課題改善、施設設備等の改修、教育環境の見直し、指導や支援手続の見直し…等について、必要が確認され次第緊急に対策を講じる必要があります。また、同じようなヒヤリハット事例が続くようであれば、対策に効果が見られないと判断し、より適切で有効性のある対策を再度検討する必要があります。さらに、それらを教職員に周知し、有効な運用がなされることも重要です。また、学校間等での情報共有を下記の手順で行います。

1. 医療的ケア関係、およびそれ以外の取組を各学校共通の書式で行う。
※アクシデント・ヒヤリハット・インシデントいずれも含む。
2. 自校の保護者に、適切な時期に再発防止策とともに公開・共有する。
※個人情報等を除いた後、文書で共有する。
※当該の保護者とは、必要な際に速やかに共有・連携する。
3. 年 2 回、特別支援教育課に提出をする。
※前期の事例を 10 月に、後期の事例を 3 月に提出。
※提出された事例は、特別支援教育課にて把握・分析の後、各学校に必要な周知を行います。
※事故報告書はこれまで同様、発生後速やかに提出する。
4. 毎年、特別支援教育課が実施するリスクマネジメントの研修に、各校から下記が出席し、内容を校内で共有する。
・管理職 1 名
・安全・防災部署担当者 1 名
・医療的ケア部署担当者 1 名



2 事例報告・検討の流れの例 各学校で必要な流れを定めてください



3 報告書書式と記入例

NO. _____

アクシデント・インシデント・ヒヤリハット報告書

医療的ケア それ以外

報告日 _____

| | | | | | | | |
|---------------------|--|-------|----------|----------|----|-----|---------------|
| 確認者 ※ | | 氏名→ | | 報告者 ※ | | 氏名→ | |
| 関係児童生徒 | 学年プルダ ウン | 性別 | 氏名→ | ※ | | | |
| 関係児童生徒 | 学年プルダ ウン | 性別 | 氏名→ | ※ | | | |
| 日時 | プルダウン | 年 | 月 | 日 | 曜日 | 時 | 分頃 (24時方式で記入) |
| 状況 | プルダウン | 具体的に→ | 必要な場合に記入 | | | | |
| 場所 | プルダウン | 具体的に→ | 必要な場合に記入 | | | | |
| 事案要旨 | プルダウン | 簡潔に→ | 簡潔に記入 | | | | |
| 発生の状況と経緯 (時系列) | <div style="background-color: #4a86e8; color: white; padding: 10px; border-radius: 15px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・過剰に詳細である必要はなく、発生時にとったメモを多少補って転記するような形式でよい。 ・説明が複雑になる場合などの必要に応じ図や写真を挿入し文章を簡略化してもよい。(別紙添付可) ・事後対応には、保護者への連絡の有無や様子も記載する。 </div> | | | | | | |
| 事後対応の状況と経緯 (時系列) | | | | | | | |
| 人的要因 | プルダウン | 簡潔に→ | | | | | |
| | プルダウン | 簡潔に→ | | | | | |
| | プルダウン | 簡潔に→ | | | | | |
| 環境要因 | プルダウン | 簡潔に→ | | | | | |
| | プルダウン | 簡潔に→ | | | | | |
| | プルダウン | 簡潔に→ | | | | | |
| 今後に向けた改善策提案 | 必要に応じて図や写真を挿入 (別紙添付可) | | | | | | |

※確認者・報告者・児童生徒氏名については無記入でも可とする。
 ※この書類は、今後の事故発生を予防するための目的外には使用しない。

このページは記入例

NO. _____

アクシデント・インシデント・ヒヤリハット報告書

医療的ケア それ以外

報告日 _____

| | | | | | | | |
|-----------------|--|-------|--|------|--|---------|------------|
| 確認者※ | <input checked="" type="checkbox"/> 看護師 | 氏名→ | ■■■■ | 報告者※ | <input checked="" type="checkbox"/> 教諭 | 氏名→ | ■■■■ |
| 関係児童生徒 | 小学部3年生 | 男 | 氏名→ | ■■■■ | | | |
| 関係児童生徒 | 学年プルダウン | 性別 | 氏名→ | | | | |
| 日時 | 2020 | 年 | 5月 | 12日 | 月曜日 | 12時15分頃 | (24時方式で記入) |
| 状況 | 給食時間 | 具体的に→ | 注入準備中 | | | | |
| 場所 | 教室 | 具体的に→ | 3年生教室 | | | | |
| 事案要旨 | 経鼻経管栄養 | 簡潔に→ | 鼻腔チューブが抜けそうになった。 | | | | |
| 発生の状況と経緯(時系列) | <p>12:10 担任が注入の準備を済ませ、イリゲーターを車いす付属の注入スタンド先端フックにかけ、注入を開始した。</p> <p>12:15 担任が他の児童の食事指導をしていると、巡回してきた看護師が、注入スタンドが傾き、チューブがピンと張っているのを見つけ、スタンドを戻した。ねじが緩んでいる様子だったので、しっかり締め直した。鼻腔周辺のチューブははがれておらず、抜けた様子ではなかった。</p> | | | | | | |
| 事後対応の状況と経緯(時系列) | <p>12:19 担任による確認でも、テープの剥がれや固定位置のずれが確認できなかった。また、看護師、担任により当該児童の鼻腔周辺を確認したが、発赤等無く、児童生徒本人からも違和感を訴える様子が無かったため注入を再開した。</p> <p>14:25 連絡帳に状況を記載し、帰宅後に家庭に電話し、状況とお詫びに加えて、ねじの交換へ向けたいお願いを伝えた。</p> | | | | | | |
| 人的要因 | 近道・省略行動本能 | 簡潔に→ | 担任が、毎回行うことになっていた注入スタンドのねじ確認を省略していた。 | | | | |
| | 組織文化 | 簡潔に→ | クラス内の教員が、誰も傾き始めたスタンドに気づかなかった。視野を広く持ちお互いにカバーし合うクラスの雰囲気醸成されていなかった。 | | | | |
| | 危険軽視・慣れ | 簡潔に→ | 担任が、ねじ確認をしなくても大丈夫だと思っていた。 | | | | |
| 環境要因 | H (ハードウェア) | 簡潔に→ | ねじの溝がすり減っていた。 | | | | |
| | E (環境) | 簡潔に→ | 設置されていたカラーボックスが動線をさえぎり、教員が壁側のスタンドに近寄りにくかった。 | | | | |
| | H (ハードウェア) | 簡潔に→ | 教室の時計が進んでいて、時間が無いと思っていた。 | | | | |
| 今後に向けた改善策提案 | <ul style="list-style-type: none"> ・短期的対応 <ul style="list-style-type: none"> ねじを新しいものに替える。 時計の時刻を合わせる。 スタンドを必要以上に長くのばさず、ねじ部へかかる力を減らす。 可能なら、独立した注入スタンドを用意する。 ・中長期的対応 <ul style="list-style-type: none"> 医療的ケアに関するダブルチェックルールを再確認し、声を掛け合う文化を醸成する。 初転任者への研修に本事例を取り入れる。 | | | | | | |

※確認者・報告者・児童生徒氏名については無記入でも可とする。
※この書類は、今後の事故発生を予防するための目的外には使用しない。

G-9 予期される緊急時対応へのガイドライン

I 緊急時の対応とは

本手引きにおける「緊急時」とは、

ア 健康状態の急変が発生し、生命・予後に非常に重大な影響が予想される場合

イ すぐに対応を行わないと健康状態の急変が発生するおそれがある場合

のことをいいます。上記に対しては速やかな救急搬送を対応の基本とします。しかし、救急搬送を要請したとしても、ア、イが主治医により事前に予期される場合は、

- ① 保護者から対応の依頼があった際に、
- ② 学校が、状況と対応内容を主治医や保護者、臨床指導医等と確認し、
- ③ 校内で検討したうえで、対応可能な内容であると学校長が判断した場合には、
- ④ 主治医により指示書に記載した上で、
- ⑤ 事前の研修を主治医の指導で、必要回数行ってから、
- ⑥ 発生時の対応方法・手順等を確認するとともに、シミュレーション訓練を行い
- ⑦ 研修・訓練の結果、十分対応可能な状況であると学校長が確認できて以降、

学校で適切に対応するものとします。

また、その場合も、救急搬送を要請することを基本としますが、**直ちに救急搬送等が必要となる場合と、直ちに救急搬送が必要ではない場合と分けて対応を検討することも可能とします。**

具体的には、例えば気管カニューレの再挿入、人工呼吸機停止時の徒手換気（バギング）、酸素投与、アナフィラキシー時のエピペン使用、等が考えられますが、手技で可否を考えるのではなく、個々の児童生徒について、妥当性を判断します。例えば、気管カニューレ再挿入時には、気管内出血のリスク（肉芽の位置や、気管内の状態）、切開孔の閉じやすさ等を勘案しなくてはなりませんし、胃ろうボタンの抜去時は、バルーンが破裂しないで抜けた際の瘻孔の切創の可能性なども勘案する必要があります。また、学校個々の対応可能な医療機関との距離や、個々の児童生徒の主治医との距離等、諸条件は個々の児童生徒ごとに違います。

なお、これ以外に、これまでになかった大きな発作が起こってサチュレーションが急激に低下した、等、**予期のできないア、イの事態に対しては、学校で人道的に対応するものとします。**人道的な対応は、養護教諭又は、学校看護師が管理職に助言し、管理職が実施を決定しますが、不在等で時間的に間に合わない場合は、養護教諭または学校看護師もしくは両者で実施を決定します。

※事前に個別具体的な研修はできないため、一般的な救急対応の研修として教育委員会は年度ごとに以下の内容等に関し、学校看護師に対して研修の機会を用意します。

- 気管カニューレ事故抜去時の気管カニューレの再挿入や、それに伴うカニューレバンド交換に関する知識と技能の基本
- 胃ろう、腸ろうボタン事故抜去時の、瘻孔維持（チューブ類挿入）に関する知識と技能の基本
- 徒手換気（バギング）、酸素投与に関する知識と技能の基本

2 緊急時の対応について参考になる法令、通知等

保健師助産師看護師法第37条

保健師、助産師、看護師又は准看護師は、主治の医師又は歯科医師の指示のあった場合を除くほか、診療機械を使用し、医薬品を授与し、医薬品について指示をし、その他医師又は歯科医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずるおそれのある行為をしてはならない。ただし、臨時応急の手当をし、又は助産師がへその緒を切り、浣腸を施しその他助産師の業務に当然に付随する行為をする場合は、この限りでない。

厚生労働省医政局長通知（平成16年10月20日 医政発第1020008号）

「いずれの行為にあっても、その処置を行うことが適切かどうかを医療関係者が判断し、なおかつ、具体的手順については最新の医学的見地と、当該児童生徒等の個別的状況を踏まえた医療関係者の指導・指示に従うことが必要であり、緊急時を除いては、教員が行う行為の範囲は医師の指示の範囲を超えてはならない。」

文部科学省初等中等教育局長特別支援教育課長事務連絡（平成30年5月11日）

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

文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課事務連絡（平成29年8月22日）

『学校におけるてんかん発作時の坐薬挿入について（依頼）』

3 気管カニューレの事故抜去への対応

トラブルを未然に防ぐために日常から十分な配慮を行うことが重要ですが、万が一、事故抜去が発生した場合の対応やその準備について記載します。

早急に対応しないと瘻孔が閉じてしまう場合は気管カニューレの再挿入の必要性が高くなりますが、一方で、児童生徒個々の気管内の肉芽や神経叢の状況、瘻孔から動脈が近いこと等のリスクもあるため、主治医や臨床指導医と、十分に確認する必要があります。

1 事前の確認

- ① 保護者から依頼があった場合は、児童生徒にとって気管カニューレの事故抜去が、速やかな再挿入が必要な「緊急時」にあたるかどうか保護者、主治医、臨床指導医等と確認します。その際は、気管内の状況についても主治医から説明を受け、再挿入に伴うリスクについても確認をします。
例1) 抜去後に瘻孔が急速に塞がること主治医によって予想され、
救急搬送では窒息の恐れがある場合→事故抜去時は「緊急時」として対応する。
例2) 抜去後瘻孔が急速に塞がること考えにくく、さらに気管内潰瘍があり、再挿入には危険が伴う。→事故抜去後の対応は、保護者による対応または、救急搬送とする。
- ② 校内で検討した上で、対応可能な内容であるか校長が判断した場合、主治医に指示書に内容を記載していただきます。
- ③ 必要に応じて看護師や教員等が、主治医から緊急時の対応に関する個別研修を受けます。
- ④ 随時、臨床指導医からも、緊急時の対応に関する助言を受けます。
- ⑤ 医療的ケア個別マニュアルに、気管カニューレ抜去時等の緊急対応について連絡の方法も含めて明記し、教職員間で共通理解を図っておきます。(重要)
- ⑥ 緊急時の対応について、シミュレーション訓練を行います。
- ⑦ 研修・訓練の結果、十分対応可能な状況であると学校長が確認できて以降実施可能とします。

2 直ちに救急搬送等が必要となる場合の対応

- ① 主治医と確認した処置(緊急時の対応)を看護師が実施し、同時に救急搬送を要請し、医療機関へ搬送する。計画外の抜去及び挿入であることを伝え、挿入状態や、気管内外の状態の確認を依頼する。
- ② 人工呼吸器(使用している場合)の作動状況(一回換気量や分時換気量等)、再挿入時の感触の違和感、意識状態、出血、酸素飽和度や心拍の変化、皮下気腫の有無等について把握し、医療機関へ報告できるようにする。

3 直ちに救急搬送等が必要ではない場合の対応

- ① 直ちに保護者に連絡し、来校後に保護者が再挿入、または、緊急時の対応を看護師が実施する。その後、保護者と状況確認の上、必要に応じて医療機関を受診するよう勧める。
- ② 保護者に連絡が取れない場合は、救急搬送を要請し、医療機関へ搬送する。

※2、3、いずれの場合も、当該児童生徒の状態の観察を綿密に行い、必要に応じて、主治医に連絡をとり、指示を受けて対応する。

4 気管カニューレの閉塞への対応

トラブルを未然に防ぐために日常から十分な配慮を行うことが重要ですが、万が一、気管カニューレの閉塞が発生した場合の対応やその準備について記載します。

気管カニューレが乾燥した分泌物等で閉塞し、吸引等の対応を行っても疎通が図れず、早急な対応をしないと呼吸困難が生じてしまう場合は、気管カニューレの抜去が必要になる場合があります。さらに、人工呼吸器を使用していて再接続が必要な場合や、急速に瘻孔が閉じてしまう場合等では、気管カニューレの再挿入の必要性が高くなります。一方で、児童生徒個々の気管内の肉芽や神経叢の状況、瘻孔から動脈が近いこと等のリスクもあるため、主治医や臨床指導医と、十分に確認する必要があります。

1 事前の確認

- ① 保護者から依頼があった場合は、児童生徒にとって、気管カニューレの閉塞に関し、抜去が必要な「緊急時」かどうか、保護者、主治医、臨床指導医等と確認します。
- ② さらに、気管カニューレの抜去が、速やかな再挿入が必要な「緊急時」かどうか保護者、主治医、臨床指導医等と確認します。その際は、気管内の状況についても主治医から説明を受け、再挿入に伴うリスクに関しても確認をするようにします。
 - 例1) 抜去後に瘻孔が急速に塞がること主治医によって予想され、救急搬送では窒息の恐れがある場合→事故抜去時は「緊急時」として対応する。
 - 例2) 抜去後瘻孔が急速に塞がること考えにくく、さらに気管内潰瘍があり、再挿入には危険が伴う。→事故抜去後の対応は、保護者による対応または、救急搬送とする。
- ③ 校内で検討した上で、対応可能な内容であるか校長が判断した場合、主治医に指示書に内容を記載していただく。
- ④ 随時、臨床指導医からも、緊急時の対応に関する助言を受けます。
- ⑤ 医療的ケア個別マニュアルに、気管カニューレ抜去時等の緊急対応について明記し、教職員間で共通理解を図っておくことが重要です。
- ⑥ 緊急時の対応について、シミュレーション訓練を行います。
- ⑦ 研修・訓練の結果、十分対応可能な状況であると学校長が確認できて以降実施可能とします。

2 直ちに救急搬送等が必要となる場合の対応

- ① 主治医と確認した処置（緊急時の対応）を看護師が実施し、同時に救急搬送を要請し、医療機関へ搬送する。計画外の抜去及び挿入であることを伝え、挿入状態や、気管内外の状態の確認を依頼する。
- ② 人工呼吸器（使用している場合）の作動状況（一回換気量や分時換気量等）、再挿入時の感触の違和感、意識状態、出血、酸素飽和度や心拍の変化、皮下気腫の有無等について把握し、医療機関へ報告できるようにする。

3 直ちに救急搬送等が必要ではない場合の対応

- ① 直ちに保護者に連絡し、来校後に保護者が再挿入、または、緊急時の対応を看護師が実施する。その後、保護者と状況確認の上、必要に応じて医療機関を受診するよう勧める。
- ② 保護者に連絡が取れない場合は、救急搬送を要請し、医療機関へ搬送する。

※2、3、いずれの場合も、当該児童生徒の状態の観察を綿密に行い、必要に応じて、主治医に連絡をとり、指示を受けて対応する。

5 胃ろう(腸ろう)カテーテル事故抜去への対応について

トラブルを未然に防ぐために十分な配慮を行うことが重要ですが、万が一、事故抜去が発生した場合の対応やその準備について記載します。早急に対応しないと瘻孔が狭くなり、同じサイズカテーテルが入らなくなることがある場合等には、短く切った吸引チューブや経鼻経管等の代替物を挿入して瘻孔の維持を図る必要性が高まります。一方で抜去時に瘻孔周囲の裂傷が生じた場合等、代替物の挿入時に考慮すべきリスクも念頭に置く必要があり、主治医や臨床指導医と、十分に確認する必要があります。

1 事前の確認

- ① 保護者から依頼があった場合は、児童生徒にとって、胃ろう(腸ろう)カテーテル事故抜去が、速やかな代替物の挿入が必要な「緊急時」なのかどうか保護者、主治医、臨床指導医等と確認します。※当該児童生徒の瘻孔周辺の状況についても主治医から説明を受け、代替物の挿入に伴うリスクに関しても確認をする。
例1) 抜去後に瘻孔が急速に塞がるのが主治医によって予想され、救急搬送では同サイズの挿入が難しくなる恐れがある場合→事故抜去時は「緊急時」とする。
例2) 抜去後に瘻孔が急速に塞がるのが考えにくい場合。→事故抜去後の対応は、保護者対応または、救急搬送とする。
- ② 校内で検討した上で、対応可能な内容であるか校長が判断した場合、主治医に指示書に内容を記載していただく。
- ③ 必要に応じて看護師や教員等が、主治医から緊急時の対応に関する個別研修を受けます。
- ④ 随時、臨床指導医からも、緊急時の対応に関する助言を受けます。
- ⑤ 医療的ケア個別マニュアルに、胃ろう(腸ろう)カテーテル抜去時等の緊急対応について明記し、教職員間で共通理解を図っておくことが重要です。
- ⑥ 緊急時の対応について、シミュレーション訓練を行います。
- ⑦ 研修・訓練の結果、十分対応可能な状況であると学校長が確認できて以降実施可能とします。

2 直ちに救急搬送等が必要となる場合の対応

- ① 主治医と確認した処置(緊急時の対応)を看護師が実施し、同時に救急搬送を要請し、医療機関へ搬送する。

3 直ちに救急搬送等が必要ではない場合の対応

- ① 直ちに保護者に連絡し、来校後に保護者が対応、または、緊急時の対応を看護師が実施する。その後、保護者と状況確認の上、必要に応じて医療機関を受診するよう勧める。
- ② 保護者に連絡が取れない場合は、救急搬送を要請し、医療機関へ搬送する。

※2、3、いずれの場合も、当該児童生徒の状態の観察を綿密に行い、必要に応じて、主治医に連絡をとり、指示を受けて対応する。

6 人工呼吸器の異常動作や呼吸器回路の破損等時への対応について

トラブルを未然に防ぐために十分な配慮を行うことが重要ですが、万が一、人工呼吸器の破損や回復できない動作異常が発生した場合の対応やその準備について記載します。特に、自発呼吸が無かったり、自発呼吸のみでは短時間で低酸素状態になったりするなど、早急に対応しないと生命、健康状態に重大な事態が生じることが予期される場合等には主治医や臨床指導医と、十分に確認する必要があります。また、必要な場合には人工呼吸器のメーカー等との連絡を図ってください。

1 事前の確認

- ① 保護者から依頼があった場合は、児童生徒にとって人工呼吸器の破損や回復できない動作異常が、速やかな対応が必要な「緊急時」なのかどうか保護者、主治医、臨床指導医等と確認します。
例1) 自発呼吸はあるが、十分でなく、急速に低酸素状態になることが主治医によって予想され、救急搬送待っている、生命健康に重大な変化をきたす場合→人工呼吸器の破損や回復できない動作異常は「緊急時」とする。
例2) 自発呼吸で、十分に数時間をすごすことができる。→人工呼吸器の破損や回復できない動作異常は、保護者対応または、救急搬送とする。
- ② 校内で検討した上で、対応可能な内容であるか校長が判断した場合、主治医に指示書に内容を記載していただく。
- ③ 必要に応じて看護師や教員等が、主治医から緊急時の対応に関する個別研修を受けます。
※自己膨張式の救急蘇生バッグ(アンビューバッグ等)を用いたバギングや、酸素をつないだ自己膨張式の救急蘇生バッグ(アンビューバッグ等)を用いてのバギング等
- ④ 随時、臨床指導医、必要な場合は機器メーカーからも、人工呼吸器の破損や回復できない動作異常時の対応に関する助言を受けます。
- ⑤ 医療的ケア個別マニュアルに、緊急対応について明記し、教職員間で共通理解を図っておくことが重要です。
- ⑥ 緊急時の対応について、シミュレーション訓練を行います。
- ⑦ 研修・訓練の結果、十分対応可能な状況であると学校長が確認できて以降実施可能とします。

2 直ちに救急搬送等が必要となる場合の対応

- ① 直ちに救急車を要請し、主治医と確認した処置(緊急時の対応)を看護師が施し、事前に協力を要請してある医療機関へ搬送する。

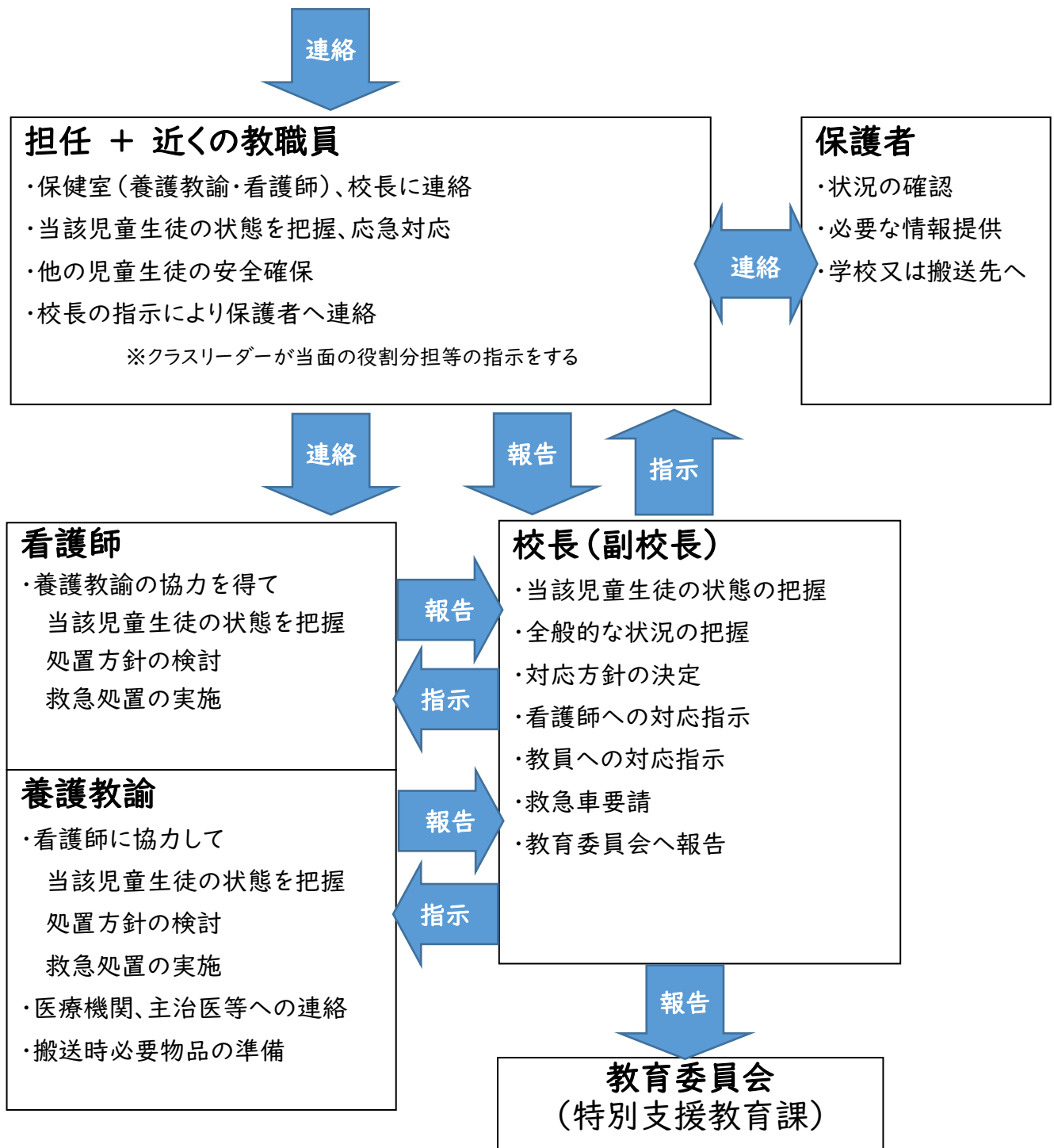
3 直ちに救急搬送等が必要ではない場合の対応

- ① 直ちに保護者に連絡し、来校後に保護者が対応、または、緊急時の対応を看護師が実施する。その後、保護者と状況確認の上、必要に応じて医療機関を受診するよう勧める。

※2、3、いずれの場合も、当該児童生徒の状態の観察を綿密に行い、必要に応じて、主治医に連絡をとり指示を受けて対応する。

7 緊急時の対応の流れ(例)

緊急事態発見者・近くにいる教職員に緊急事態発生を知らせる



G-10 横浜市立特別支援学校医療的ケア整備事業実施要綱

制 定 平成16年3月31日教特教第250号(教育長決裁)
最近改正 令和6年3月29日教特教第2144号(教育長決裁)

(趣旨)

第1条 この要綱は、横浜市立特別支援学校(以下「学校」という。)に在籍し、医療的ケアを必要とする幼児児童生徒(以下「児童生徒等」という。)の学校における安全な学習環境を整備するため、医療的ケアの実施に関し必要な事項を定めるものとする。

(医療的ケア)

第2条 この要綱において、「医療的ケア」とは、学校において重度・重複障害等の児童生徒等に対して日常的、応急的に行われる医療的な側面を持つ行為をいう。

2 実施対象とする医療的ケアの範囲は次の項目とし、実施方法等については、別に定める「横浜市立特別支援学校医療的ケア実施要領」によることを原則とする。

- (1) 経管栄養(胃ろう等含む)
- (2) 喀痰吸引
- (3) 導尿
- (4) 薬液吸入
- (5) 気管切開部のケア
- (6) 在宅酸素療法
- (7) 人工呼吸器使用時の安全確保
- (8) その他、主治医の指示事項

(医療的ケアの対象者)

第3条 保護者から依頼のあった児童生徒のうち、各校に設置する「医療的ケア校内検討委員会」(以下「校内委員会」という。)において、主治医の医療的ケア指示書及び臨床指導医の所見を参考にして、相談・協議のうえ、学校長が認めた者とする。

(臨床指導医)

第4条 学校に小児科あるいは神経内科等の臨床指導医(以下「臨床指導医」という。)を派遣し、巡回検診を実施するものとする。

2 学校長は、医療的ケア等の実施にあたり必要な検診、指導・助言を臨床指導医に求めることとする。

3 臨床指導医は、医療的ケア等に関し、次の業務を行う。

- (1) 児童生徒の検診を行い、児童生徒等の主治医(以下「主治医」という。)からの医療的ケア指示書に基づく医療的ケア等の実施についての所見を第13条に規定する医療的ケア校内検討委員会に提出する。
- (2) 学校もしくは主治医から求めがあった場合に、前号に規定する所見を主治医に説明する。
- (3) 学校長、看護師、担当教諭(児童生徒等の医療的ケア等を担当する教諭をいう。以下同じ。)、養護教諭に対し、医療的ケア等の実施について必要な指導・助言を行う。(9号様式)

- (4) 児童生徒等の保護者(以下「保護者」という。)からの相談に対し助言を行う。
- 4 その他、派遣依頼、派遣期間、服務、解任、謝金及び謝金の支給日等については、「横浜市立特別支援学校臨床指導医等派遣要綱」(平成21年4月1日制定 教特教第1709号)(以下「臨床指導医等派遣要綱」という。)の規定に準じる。

(アドバイザー臨床指導医)

第5条 特別支援学校における医療的ケアの水準を確保するため、教育委員会は、医師に医学に関する専門的助言及び指導を依頼することができる。

- 2 前項の規定により依頼する医師(以下「アドバイザー臨床指導医」という。)は、特別支援教育課長が次項に掲げる職務の遂行能力があると認められる医師を2名まで選考することができることとし、教育長の決裁を受ける。
- 3 アドバイザー臨床指導医の職務は、次のとおりとする。
- (1) 医療的ケア施策についての助言及び指導
 - (2) 医療的ケアに関わる教職員及び学校看護師の人材育成に関すること
 - (3) 「横浜市立特別支援学校医療的ケア実施要領」の監修
 - (4) その他、教育委員会が必要と認めること
- 4 その他、派遣依頼、派遣期間、服務、解任等については「臨床指導医等派遣要綱」の規定に準じる。

(実施体制)

第6条 医療的ケアの実施体制は次により行う。

(1) 実施者

学校に配置された看護師及び、第三号研修(特定の者対象)を修了し認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けた教諭・養護教諭。

(2) 学校長の指揮監督

看護師、教諭、養護教諭は、学校長の指揮監督のもと、協働して医療的ケアを実施する。

(学校長)

- 第7条 学校長は医療的ケアが常に良好な環境のもとで行われるよう、その実施体制の運営・管理に努めなければならない。
- 2 学校長は必要に応じて、看護師、教諭、養護教諭に医療的ケアに関する事項について、指示・命令をしなければならない。
- 3 校内委員会の開催を招集し、運営と管理を行う。
- 4 教育委員会への報告と連絡調整を行う。

(看護師)

第8条 看護師は、医療的ケア等に関し、主治医の指示に基づき、学校長の指揮監督の下、養護教諭・教諭と協働して次の業務を行う。

- (1) 児童生徒等に対する医療的ケア等の実施及び教諭に対する医療的ケアに関する指導、技術上の助言
- (2) 感染予防と衛生管理に関すること
- (3) 臨床指導医と主治医との連絡調整に関すること
- (4) 児童生徒等に対する医療的ケアの実施に係る書類、機器等の管理に関すること

- (5) 児童生徒等の緊急時の応急対応に関すること
- (6) 医療的ケアに関する保護者相談
- (7) その他、学校長の指示により必要とされた業務

(担当教諭)

第9条 担当教諭は、養護教諭及び看護師と協働して、保護者との連携を図り、児童生徒等の状態を常に把握し、学校長の指揮監督の下、教育的見地から医療的ケア等を実施するものとする。

(養護教諭)

第10条 養護教諭は、看護師及び担当教諭と協働して、学校長の指揮監督の下、教育的見地から医療的ケア等を実施し、また、医療的ケアに関する次の業務を行う。

- (1) 教諭に対して、医療的ケアを必要とする児童生徒等の指導上の助言に努めること
- (2) 学校保健に関する計画の中に医療的ケアを位置づけその運営を図ること
- (3) 感染予防と衛生管理に関すること
- (4) 臨床指導医と主治医との連絡調整に関すること
- (5) 児童生徒の緊急時の応急対応に関すること
- (6) 医療的ケアに関する保護者相談
- (7) その他、学校長の指示により必要とされた業務

(医療的ケアコーディネーター)

第11条 医療的ケアコーディネーターは、学校長の指揮監督の下、保護者、校内（看護師・教諭・養護教諭）、外部関係機関、他の学校及び教育委員会との連絡調整を行う。

(医療的ケアの実施手続き)

第12条 医療的ケアを受けようとする保護者は、医療的ケア実施依頼書（第1号様式）に医療的ケア指示書（第2号様式）を添付して学校長に申請しなければならない。医療的ケア実施依頼書及び医療的ケア指示書は、医師により記載された期間のみ有効とする。

- 2 学校長は、前項の規定による申請があった場合において、医療的ケアの実施可否及び実施する内容・方法等について校内委員会に諮らなければならない。
- 3 学校長は前項の校内委員会の検討結果に基づき、承認するときは医療的ケア実施承認書（第3号様式）と医療的ケア実施計画書（第4号様式）を保護者に交付するとともに、主治医に対して医療的ケア実施内容報告書（第5号様式）により報告しなければならない。また、承認しないときはその理由を付して保護者及び主治医に通知しなければならない。
- 4 学校長は、保護者からの申請を受けた日から起算して20日以内に実施の可否を回答するものとする。ただし、特別な事情があり、保護者の同意を得た場合はこの限りではない。
- 5 医療的ケアの内容を変更しようとする保護者は、医療的ケア実施内容変更申請書（第6号様式）に医療的ケア指示書（第2号様式）を添付して学校長に申請しなければならない。ただし、軽易な変更については看護師の判断により医療的ケア指示書の添付を省略できる。

学校長は医療的ケア変更申請書が提出されたときは、校内委員会に諮るとともに変更内容について、医療的ケア実施内容変更承認書（第7号様式）を保護者に通知するとともに、主治医に対して医療的ケア実施内容変更報告書（第8号様式）により報告しなければならない。

(医療的ケア校内検討委員会)

第13条 学校に医療的ケア校内検討委員会(以下「校内委員会」第3条第1項と同じという。)を置く。

2 校内委員会は、原則として月1回開催する。なお、緊急を要する事項については、臨時に開催することができる。

3 校内委員会の委員は、学校長、副校長、教諭、養護教諭、看護師、校医、臨床指導医、保護者代表とする。

4 校内委員会の委員長は、学校長とする。

5 校内委員会における検討・協議事項の内容は次のとおりとする。

- (1) 保護者から提出された医療的ケア実施依頼書及び医療的ケア指示書に記載された医療的ケア内容についての検討及び実施計画の策定に関すること。
- (2) 臨床指導医の指導・助言内容の確認
- (3) 医療的ケアの内容、範囲等に関すること
- (4) 感染予防と衛生管理に関すること
- (5) 緊急時、異常発見時の対応・人的体制の確立と確認
- (6) 緊急時における連絡体制の確立
- (7) 医療的ケア実施状況に関すること
- (8) ヒヤリハット事例の蓄積、分析など、実施体制の評価、検証に関すること
- (9) 医療的ケアに関する校内における研修内容等の検討
- (10) その他、校長が必要と認める事項

(保護者の責務)

第14条 学校において医療的ケアの実施を依頼する保護者は、次の事項を行わなければならない。

- (1) 事前に医療的ケア実施依頼書に主治医の医療的ケア指示書を添付して、学校長に提出すること。
- (2) 当日の児童生徒の健康状態等を連絡帳で学校に知らせること。
- (3) 必ず連絡がつく緊急連絡先を担任に知らせること。
- (4) 必要な医療的ケアに関する器具等を用意すること。

(会議)

第15条 医療的ケアの安全・円滑な実施を図るため、教育委員会に次の会を設置する。

- (1) 横浜市立特別支援学校医療的ケア懇談会
 - (2) 横浜市立特別支援学校臨床指導医・学校・教育委員会合同懇談会
- 2 前項に規定する会議の事務は、横浜市教育委員会特別支援教育課が行う。
- 3 第1項に規定する懇談会は、それぞれ学識経験者、医療・療育機関関係者、保健・福祉関係者、保護者代表、特別支援学校長、特別支援学校看護師、臨床指導医、アドバイザー臨床指導医等から構成する。
- 4 懇談会では、各学校における医療的ケアが円滑に図れるよう、次に掲げる課題等について、意見を徴収し、解決に向けた方策等の協議を行うものとする。
- (1) 医療的ケア実施体制の在り方に関すること
 - (2) 医療的ケア実施内容に関すること
 - (3) 緊急時等危機管理体制の在り方に関すること
 - (4) 医療的ケア研修体制の在り方に関すること

(5) 医療・保健・福祉機関との連携の在り方に関すること

(6) その他医療的ケアに関すること

5 懇談会委員の報酬は、横浜市附属機関の委員等非常勤特別職員の報酬に準じた額とする。

(研修)

第16条 医療的ケアを実施する看護師と教諭、養護教諭は、重症心身障害児施設、医療機関等において医療的ケアの次の研修を受け、専門的知識と技術の習得に努めるものとする。

(1) 看護師初任研修

(2) 看護師研修

(3) 担当教諭、養護教諭研修(学校における日常研修、医療機関における臨床研修)

2 担当教諭は、第三号研修(特定の者対象)を修了し認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けた者に対してのみ医療的ケアを行うことができる。ただし、緊急やむを得ない場合には、臨床指導医の同意を受け、学校長が判断した者については実施することができる。

(報告)

第17条 学校長は、医療的ケアの実施状況について、医療的ケア実施報告書(第10号様式)により、教育委員会に報告しなければならない。

(その他)

第18条 この要綱に定めるもののほか、学校における医療的ケアに関し必要な事項は別に定める。

[附則]

この要綱は平成16年4月1日から施行する。

[附則]

この要綱は平成17年1月1日から施行する。

[附則]

この要綱は平成18年4月1日から施行する。

[附則]

この要綱は平成19年4月1日から施行する。

[附則]

この要綱は平成26年4月15日から施行する。

[附則]

この要綱は令和6年4月1日から施行する。

G-11 医療的ケア書式等

第12条第1項
(第1号様式)

_____ 学校長

医療的ケア等実施依頼書

_____ 部 _____ 年

児童生徒氏名 _____

| | |
|-----------------------|--|
| 医療的ケア の 内 容 | <input type="checkbox"/> 経管栄養 (<input type="checkbox"/> 経鼻経管 <input type="checkbox"/> 胃ろう・腸ろう) <input type="checkbox"/> 喀痰吸引 (<input type="checkbox"/> 口腔 <input type="checkbox"/> 鼻腔 <input type="checkbox"/> 気管カニューレ内部 <input type="checkbox"/> 経鼻咽頭エアウェイ <input type="checkbox"/> 持続) <input type="checkbox"/> 導尿 <input type="checkbox"/> 気管切開部のケア <input type="checkbox"/> 胃ろう・腸ろう部のケア <input type="checkbox"/> 経鼻咽頭エアウェイ <input type="checkbox"/> 酸素吸入 <input type="checkbox"/> 吸入 <input type="checkbox"/> てんかん発作時の対応 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器使用時の安全確保 <input type="checkbox"/> 与薬等 (処方については別添) <input type="checkbox"/> その他 (_____) |
| 実施方法 (時間 ・回数等) | 経管栄養 喀痰吸引 |
| 留意事項 (保護者 伝達事項) | (プール「屋内外」での水遊びの可否、遠足、修学旅行、宿泊学習等の参加可否・その他緊急時の対応も含めた配慮事項等) |

学校での医療的ケアの実施について、上記のとおり依頼します。なお、依頼する内容は、家庭で常時実施し、安全を確認しています。

学校、および教育委員会が主治医と直接連絡を取り、安全な医療的ケア実施についての確認をしたり、指示や助言をいただいたりすることを了承します。

医療的ケアの一部の行為については、認定特定行為業務従事者として認定を受けた教員が行うことを承諾します。また、教員等が、認定特定行為業務従事者認定証取得のために行う研修において、実地研修のモデルとなることを了承します。

教員等がてんかん発作のために坐薬等を使用した場合には、使用後に医療機関を受診します。

① 令和 年 月 日
保護者氏名 印

② 令和 年 月 日
保護者氏名 印

_____ 特別支援学校長

本指示書の指示期間

① 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで

② 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで

横浜市立特別支援学校(学校看護師配置校) 医療的ケア等指示書

次の児童生徒について、本書の有効期限内で、貴校における医療的ケアの実施をお願いします。

看護師に対する指示事項は以下の通りです。なお、教員が喀痰吸引等を行う場合は、看護師の指導の下に行ってください。

| | | | | |
|-----|----------|--|------|-------|
| 対象者 | 氏名 | | 生年月日 | 年 月 日 |
| | 住所 | | | 性別 |
| | 診断名 | | | 診察券番号 |
| | 現在の健康状態等 | | | |

※ 次に指示した内容について、学校の実状を考慮して、実施の可否を判断してください。

※ 該当の指示内容に☑(チェック)・下線部に数値等を記入してください。

| | | |
|----------|------|--|
| 医療的ケアの内容 | 経管栄養 | <p>※ ミキサー食、半固形栄養剤等(注入内容物 _____)の注入</p> <p><input type="checkbox"/> 胃ろう・腸ろうによる注入(ボタンの種類 _____ サイズ _____ Fr)</p> <p>総注入量(_____ mlを注入) <input type="checkbox"/> 1回で注入 <input type="checkbox"/> (_____)回に分けて注入</p> <p>注入速度目安(_____ mlを _____ 秒・分 程度で注入)</p> <p>複数回に分けて注入の場合、注入の間の休憩時間 (_____ 分間)</p> |
| | 備考 | <p>※ 液体(液体栄養剤、水分)等の注入</p> <p><input type="checkbox"/> 経鼻経管栄養(サイズ _____ Fr 総長 _____ cm 挿入長 _____ cm)</p> <p><input type="checkbox"/> 胃ろう・腸ろうによる注入(ボタンの種類 _____ サイズ _____ Fr)</p> <p>総注入量(_____ mlを注入) <input type="checkbox"/> 1回で注入 <input type="checkbox"/> (_____)回に分けて注入</p> <p><input type="checkbox"/> 液体栄養剤等(注入内容物 _____)</p> <p>注入速度目安(_____ mlを _____ 秒・分 程度で注入)</p> <p>複数回に分けて注入の場合、注入の間の休憩時間 (_____ 分間)</p> <p><input type="checkbox"/> 水分等(注入内容物 _____)</p> <p>注入速度目安(_____ mlを _____ 秒・分 程度で注入)</p> |
| | | <p><input type="checkbox"/> チューブ洗浄後の空気注入(_____ ml) <input type="checkbox"/> 経口摂取可 <input type="checkbox"/> 注入内容物の変更可</p> |

※注入方法等で補足が必要な場合はこちらに記入してください。
例)複数回に分けて注入する場合、1回の注入量は50ml以下とする。

| | | |
|----------|--------|--|
| 医療的ケアの内容 | 喀痰等の吸引 | <p>※ 吸引時の挿入長の目安（看護師：原則中咽頭まで 教員：咽頭手前）</p> <p>口腔内 吸引チューブの挿入長 看護師____cm ・ 教員____cm <input type="checkbox"/> 持続吸引</p> <p>鼻腔内 吸引チューブの挿入長 看護師____cm ・ 教員____cm <input type="checkbox"/> 経鼻咽頭エアウェイ内____cm ※吸引圧の基本は15~20kPa 最大でも25kPaを超えないこと。</p> |
| | | <p>気管カニューレ内部 カニューレの種類（_____） 内径____mm カニューレの長さ____cm 吸引チューブの挿入長 <input type="checkbox"/> カニューレ ・ <input type="checkbox"/> 人工鼻 の入口から____cm ※基本的に清潔な使い捨て手袋（必要に応じてピンセット）を使用する <input type="checkbox"/> 滅菌手袋を使用 <input type="checkbox"/> 洗浄水は水道水可 ※吸引圧の基本は20~26kPa 吸引時は指定された用具類を使用する。</p> |
| | 備考 | <p style="text-align: right;">※吸引方法等で補足が必要な場合はこちらに記入してください。 例) 吸引チューブは単回使用とする。</p> |
| | 導尿 | <input type="checkbox"/> 自己導尿の補助・援助 <input type="checkbox"/> 導尿（_____）時間毎、または（_____）時 <input type="checkbox"/> その他（_____） |
| | その他 | <p>気管切開部のケア <input type="checkbox"/> ガーゼ交換等 <input type="checkbox"/> カニューレバンド・たすき掛けの調整、交換 <input type="checkbox"/> その他（_____）</p> <p>胃ろう・腸ろう部のケア <input type="checkbox"/> ガーゼ交換等 <input type="checkbox"/> その他（_____）</p> <p>経鼻咽頭エアウェイ <input type="checkbox"/> 必要時、経鼻咽頭エアウェイの挿入および抜去を行う 注意点等（_____）</p> <p>酸素吸入（_____ℓ/分） <input type="checkbox"/> 常時同じ条件での酸素吸入 <input type="checkbox"/> 添付文書での指示あり</p> <p>吸入 <input type="checkbox"/> 定時の吸入（_____）時間毎、または（_____）時 ※薬剤は一定量（薬剤名_____用量_____）</p> <p>てんかん発作時の対応 <input type="checkbox"/> 発作止め与薬（薬剤名_____用量_____）</p> <p>使用条件:例) ◇◇な状態が、●○分間続いた時</p> |

| | |
|-------------------------------|--|
| | <input type="checkbox"/> 人工呼吸器使用時の安全確保 <input type="checkbox"/> 添付文書での指示あり <input type="checkbox"/> その他 |
| プール・水遊び・遠足・宿泊学習等、学校生活における留意事項 | |
| 医療的ケアの内容 緊急時の対応 | <p><small>※原則では、保護者対応か救急搬送となります。 気管カニューレ・胃ろう・腸ろうの事故抜去、呼吸悪化時の対応はこちらに記入してください。 学校では実施困難な応急処置については、記載内容についてご相談をお願いすることがあります。</small></p> <input type="checkbox"/> 原則の対応（保護者による対応、救急搬送）を行う <input type="checkbox"/> 以下のような対応を行う |

医療機関所在地 _____

医療機関名 _____ 電話番号 _____

保護者の了承がある場合に、学校、および教育委員会からの直接の連絡に対し、安全な医療的ケア実施についての確認をしたり、指示や助言をしたりします。

| | | | |
|---|------------|-------------------|-----------------|
| | 令和 年 月 日 | 令和 年 月 日 | 令和 年 月 日 |
| ① | 主治医氏名 印 | 臨床指導医 確認欄 印 | 学校医 確認欄 印 |
| | 令和 年 月 日 | 令和 年 月 日 | 令和 年 月 日 |
| ② | 主治医氏名 印 | 臨床指導医 確認欄 印 | 学校医 確認欄 印 |

※指示書にご記入いただいても、すぐに学校で対応できない内容がありますことを、ご了承ください。

また、学校で実施しているケアの内容等につきましては、「横浜市立特別支援学校（学校看護師配置校）における医療的ケアガイドライン」をご参照ください。

※薬の処方について、こちらに記載してください。(お薬手帳、処方箋の写し可)

特別支援学校 指導看護師

横浜市立特別支援学校 医療的ケア実地研修指示書

次の児童生徒について、指導看護師による、貴校教職員への医療的ケアの実地研修実施を指示します。また、具体的な内容は当該児童生徒の「横浜市立特別支援学校(看護師配置校)医療的ケア等指示書」を参考にしてください。

| 対象者氏名 | 生年月日 | 年 月 日 |
|-----------------|--|-------|
| 実地研修する 医療的ケア | <input type="checkbox"/> 喀痰吸引(口腔) <input type="checkbox"/> 喀痰吸引(鼻腔) <input type="checkbox"/> 喀痰吸引(気管カニューレ内) 留意点 <input type="checkbox"/> 経管栄養(経鼻) <input type="checkbox"/> 経管栄養(胃ろう) <input type="checkbox"/> 経管栄養(腸ろう) 留意点 | |

※必要な上記□欄に、☑(チェック)をご記入願います。

令和 年 月 日

主治医氏名

印

第12条第3項

[医療的ケア実施承認書]

(第3号様式)

医療的ケアを受け
る児童生徒の保

令和 年 月 日

様

横浜市立 特別支援学校

校長 ○○ ○○

印

学校における医療的ケアの実施について(決定通知書)

令和 年 月 日付で提出された医療的ケア実施依頼書につきまして、別紙「医療的ケア実施計画書」に記載した内容のとおり実施することといたしましたのでお知らせします。

なお、校内において安全に医療的ケアを実施するうえでお子さまの日常の健康状態把握は欠かすことができません。

つきましては、お子さまの健康状態について連絡帳などで登校時に担任まで速やかにご連絡をお願いいたします。

また、緊急連絡先につきましても、必ず担任までお知らせくださいますようお願いいたします。


第12条第3項

(第4号様式)

令和 年 月 日

____ 様

医療的ケアを受け
る児童生徒の保

横浜市立 特別支援学校
校長 ○○ ○○ 

医療的ケア実施計画書

児童生徒氏名 _____ 部 _____ 年

| | 項目 | 内容 | 備考(実施者等) |
|-------------|---------------------|----|----------|
| 医療的ケアの項目と内容 | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 留意事項 | プール、遠足、宿泊学習、その他配慮事項 | | |

第12条第3項

(第5号様式)

令和 年 月 日

様
主治医の氏名を記入

横浜市立 特別支援学校
校長 ○○ ○○ 印

医療的ケア実施内容報告書

次の児童生徒の学校における医療的ケアにつきましては、ご提出いただいた医療的ケア指示書に基づき校内にて検討した結果、次のとおり実施することとなりましたのでご報告いたします。

児童生徒氏名 _____ 部 _____ 年

| | 項目 | 内容 | 備考(実施者等) |
|-------------|--|----|----------|
| 医療的ケアの項目と内容 | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 留意事項 | (プール「屋内外」での水遊びの可否、遠足、修学旅行、宿泊学習等の参加可否・その他配慮事項等) | | |

第12条第5項

(第6号様式)

令和 年 月 日

特別支援学校長

医療的ケア実施内容変更申請書

部 年

児童生徒氏名

| | |
|-------------------|---|
| 変更の理由 (要旨) | |
| 医療的ケア 変更内容 | ※医療的ケア実施計画書(第4号様式)に記載された項目に対応する内容で記載してください。 |
| 実施方法 (時間・回数等) | |
| 留意事項 (保護者伝達事項) | |

学校での医療的ケアの実施内容について変更を申し出ます。

※添付書類 []

令和 年 月 日

保護者氏名

印

第12条第5項

[医療的ケア実施内容変更承認書]

(第7号様式)

医療的ケアを受け
る児童生徒の保

令和 年 月 日

様

横浜市立 特別支援学校
校長 ○○ ○○ 印

学校における医療的ケアの実施内容の変更について(承認通知書)

令和 年 月 日付提出のありました、医療的ケア実施内容変更書等の内容を校内委員
会で検討した結果、別紙「医療的ケア実施内容変更通知書」に記載した内容のとおり承
認しますので、通知いたします。

なお、医療的ケアの内容を変更することに伴い必要となる事項については別途ご連絡しま
す。

第12条第5項

(第8号様式)

令和 年 月 日

様

主治医の氏名を記入

横浜市立 特別支援学校
校長 ○○ ○○ 印

医療的ケア実施内容変更報告書

次の児童生徒の学校における医療的ケアの内容の変更につきましては、ご提出いただいた医療的ケア指示書に基づき校内にて検討した結果、次のとおり実施内容を変更することとなりましたのでご報告

児童生徒氏名 _____ 部 _____ 年

| | 項目 | 内容 | 備考(実施者等) |
|-------------|--|----|----------|
| 医療的ケアの項目と内容 | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 留意事項 | (プール「屋内外」での水遊びの可否、遠足、修学旅行、宿泊学習等の参加可否・その他配慮事項等) | | |
| | | | |

※「医療的ケア指示書」の提出を省略した場合は、この報告書の作成・提出を省略します。(要綱第12条第5項ただし書き)

第4条第3項

(第9号様式)

_____ 学校長

令和 ____年度 臨床指導医検診・指導・助言記録

児童生徒氏名 _____ 部 _____ 年

| 検診等 実施月日 | 検診・指導・助言記録事項 | 臨床指導医 氏名 | 校長 確認印 |
|-------------|--------------|-------------|-----------|
| | | | |

(第10号様式-1)

令和 年 月 日

特別支援教育課

横浜市立 特別支援学校
校長 〇〇 〇〇

※通字・訪問・分教室それぞれでの個別的教育方法を明確にし、今後、校外や、泊を伴う行事等での対応等について、随時を検討する際の基礎資料とするために書式を改めました。
※本様式は、5月1日以後のデータを特別支援教育課に、電子データにて提出願います。

令和 一年度 5月1日における個別的教育の実施状況を、次のとおり報告します。

特別支援教育課 (ky-tohansen@city.yokohama.jp)

| 内 容 | 特別支援学校 | 小学校 | 中学校 | 特別支援学級 | 分 教室 | 通 字 |
|--------------|--------|-----|-----|--------|------|-----|
| 授業実施 (基礎学習) | △ | △ | △ | △ | △ | △ |
| 授業実施 (習字・読書) | △ | △ | △ | △ | △ | △ |
| 視引 | △ | △ | △ | △ | △ | △ |
| 導引 | △ | △ | △ | △ | △ | △ |
| 巡回視入 | △ | △ | △ | △ | △ | △ |
| 気管切開部ケア | △ | △ | △ | △ | △ | △ |
| 経鼻栄養システムの使用 | △ | △ | △ | △ | △ | △ |
| 脈率確認 | △ | △ | △ | △ | △ | △ |
| 人工呼吸器の使用 | △ | △ | △ | △ | △ | △ |
| その他 | △ | △ | △ | △ | △ | △ |
| のべ人数 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 実施要人数 | △ | △ | △ | △ | △ | △ |

通字等の実施状況を
記入してください。

| 内 容 | 特別支援学校 | 小学校 | 中学校 | 特別支援学級 | 分 教室 | 通 字 |
|--------------|--------|-----|-----|--------|------|-----|
| 授業実施 (基礎学習) | △ | △ | △ | △ | △ | △ |
| 授業実施 (習字・読書) | △ | △ | △ | △ | △ | △ |
| 視引 | △ | △ | △ | △ | △ | △ |
| 導引 | △ | △ | △ | △ | △ | △ |
| 巡回視入 | △ | △ | △ | △ | △ | △ |
| 気管切開部ケア | △ | △ | △ | △ | △ | △ |
| 経鼻栄養システムの使用 | △ | △ | △ | △ | △ | △ |
| 脈率確認 | △ | △ | △ | △ | △ | △ |
| 人工呼吸器の使用 | △ | △ | △ | △ | △ | △ |
| その他 | △ | △ | △ | △ | △ | △ |
| のべ人数 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 実施要人数 | △ | △ | △ | △ | △ | △ |

授業時以外

※校舎での個別教育を実施している児童生徒の人数を記入してください。教室での個別教育や、急を伴う行事等の場合は含みません。
※実施要人数は、記入してください。 ※実施要人数は個別教育の実施状況に応じて記入してください。
※「その他」の内容については、備考欄に具体的に記入してください。 ※訪問、その他実施内容が実施している内容は「訪問その他」に記入願います。

※校舎から、学校までの移動内容について記載してください。

| 内 容 | 特別支援学校 | 小学校 | 中学校 | 特別支援学級 | 分 教室 | 通 字 |
|--------------|--------|-----|-----|--------|------|-----|
| 授業実施 (基礎学習) | △ | △ | △ | △ | △ | △ |
| 授業実施 (習字・読書) | △ | △ | △ | △ | △ | △ |
| 視引 | △ | △ | △ | △ | △ | △ |
| 導引 | △ | △ | △ | △ | △ | △ |
| 巡回視入 | △ | △ | △ | △ | △ | △ |
| 気管切開部ケア | △ | △ | △ | △ | △ | △ |
| 経鼻栄養システムの使用 | △ | △ | △ | △ | △ | △ |
| 脈率確認 | △ | △ | △ | △ | △ | △ |
| 人工呼吸器の使用 | △ | △ | △ | △ | △ | △ |
| その他 | △ | △ | △ | △ | △ | △ |
| のべ人数 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 実施要人数 | △ | △ | △ | △ | △ | △ |

訪問等の実施状況を
記入してください。

| 内 容 | 特別支援学校 | 小学校 | 中学校 | 特別支援学級 | 分 教室 | 通 字 |
|--------------|--------|-----|-----|--------|------|-----|
| 授業実施 (基礎学習) | △ | △ | △ | △ | △ | △ |
| 授業実施 (習字・読書) | △ | △ | △ | △ | △ | △ |
| 視引 | △ | △ | △ | △ | △ | △ |
| 導引 | △ | △ | △ | △ | △ | △ |
| 巡回視入 | △ | △ | △ | △ | △ | △ |
| 気管切開部ケア | △ | △ | △ | △ | △ | △ |
| 経鼻栄養システムの使用 | △ | △ | △ | △ | △ | △ |
| 脈率確認 | △ | △ | △ | △ | △ | △ |
| 人工呼吸器の使用 | △ | △ | △ | △ | △ | △ |
| その他 | △ | △ | △ | △ | △ | △ |
| のべ人数 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 実施要人数 | △ | △ | △ | △ | △ | △ |

訪問時以外

※訪問等の中で、通字等に2人以上実施の場面がある場合は、訪問時以外に記入してください。
※訪問時以外の実施内容として実施している授業内容を記入する場合は、「訪問時以外」に記載してください。その他、巡回視入 (巡回時の見守り、巡回時の見守りの巡回) 等の実施 (訪問時以外) の実施内容を具体的に記載してください。

※実施要人数は、記入してください。

| 内 容 | 特別支援学校 | 小学校 | 中学校 | 特別支援学級 | 分 教室 | 通 字 |
|--------------|--------|-----|-----|--------|------|-----|
| 授業実施 (基礎学習) | △ | △ | △ | △ | △ | △ |
| 授業実施 (習字・読書) | △ | △ | △ | △ | △ | △ |
| 視引 | △ | △ | △ | △ | △ | △ |
| 導引 | △ | △ | △ | △ | △ | △ |
| 巡回視入 | △ | △ | △ | △ | △ | △ |
| 気管切開部ケア | △ | △ | △ | △ | △ | △ |
| 経鼻栄養システムの使用 | △ | △ | △ | △ | △ | △ |
| 脈率確認 | △ | △ | △ | △ | △ | △ |
| 人工呼吸器の使用 | △ | △ | △ | △ | △ | △ |
| その他 | △ | △ | △ | △ | △ | △ |
| のべ人数 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 実施要人数 | △ | △ | △ | △ | △ | △ |

分教室の実施状況を
記入してください。

| 内 容 | 特別支援学校 | 小学校 | 中学校 | 特別支援学級 | 分 教室 | 通 字 |
|--------------|--------|-----|-----|--------|------|-----|
| 授業実施 (基礎学習) | △ | △ | △ | △ | △ | △ |
| 授業実施 (習字・読書) | △ | △ | △ | △ | △ | △ |
| 視引 | △ | △ | △ | △ | △ | △ |
| 導引 | △ | △ | △ | △ | △ | △ |
| 巡回視入 | △ | △ | △ | △ | △ | △ |
| 気管切開部ケア | △ | △ | △ | △ | △ | △ |
| 経鼻栄養システムの使用 | △ | △ | △ | △ | △ | △ |
| 脈率確認 | △ | △ | △ | △ | △ | △ |
| 人工呼吸器の使用 | △ | △ | △ | △ | △ | △ |
| その他 | △ | △ | △ | △ | △ | △ |
| のべ人数 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 実施要人数 | △ | △ | △ | △ | △ | △ |

授業時以外

※校舎での個別教育 (分教室から下校まで) での実施内容を記載してください。
※実施要人数は、記入してください。
※実施時間ごとの実施状況 (巡回) がある場合は、その間に実施する個別教育は「授業時以外」に記入してください。

※実施要人数は、記入してください。

「横浜市立特別支援学校(看護師配置校)医療的ケア等指示書」への添付文書 枚中 枚目

次の児童生徒の酸素吸入について「横浜市立特別支援学校(看護師配置校)医療的ケア等指示書」に本書類を添付して補足します。

令和 年 月 日

記入医師氏名 印

| | | | | |
|-----|----|--|------|-------|
| 対象者 | 氏名 | | 生年月日 | 年 月 日 |
| | 住所 | | | |

酸素吸入についての指示

| | SpO ₂ | 酸素流量 | 対応 |
|------|------------------|-----------|----|
| 標準域 | 100% ~ % | ℓ/分 ~ ℓ/分 | |
| 要対応 | | ℓ/分 | |
| 緊急対応 | | ℓ/分 | |

- 喀痰の貯留状態を確認し、必要なら吸引してから再度 SpO₂を確認してください。
- パルスオキシメーターは【 】につけて SpO₂を測定するようにしてください。
- 体温が【 】の時は、【 】してから再度、SpO₂を確認してください。
- (その他留意点等) →
- (その他留意点等) →

特別支援学校長

| |
|--------------------------|
| 本指示書の有効期限 |
| ① 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで |
| ② 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで |

横浜市立特別支援学校 医療的ケア(血糖値測定とその後の対応)指示書

次の児童生徒について、本書の有効期限内で貴校における医療的ケアの実施をお願いします。
看護師に対する指示事項は以下の通りです。

| | | | | |
|-----|------------------|--------------------------|------|-------|
| 対象者 | 氏名 | | 生年月日 | 年 月 日 |
| | 住所 | | | 性別 |
| | 診断名 | | | 診察券番号 |
| | 現在の健康状態 薬の処方等 | (薬の処方を、別紙に記載または貼付してください) | | |

※ 次に指示した内容について、学校の実状を考慮して実施の可否を判断してください。

| 医療的ケアの内容 | 1-1 定時の血糖値測定(24時で記入) (:) 1-2 使用器具 1-3 定時の測定後の対応 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>対応</th> <th>血糖値</th> <th>対応内容</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">高血糖</td> <td>要対応</td> <td>～</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>標準対応</td> <td>～</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>要対応</td> <td>～</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>緊急対応実施</td> <td>～</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>低血糖</td> <td></td> <td>～</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> 1-4 その他 | | 対応 | 血糖値 | 対応内容 | 備考 | 高血糖 | 要対応 | ～ | | | 標準対応 | ～ | | | 要対応 | ～ | | | 緊急対応実施 | ～ | | | 低血糖 | | ～ | | | |
|----------|---|----|-----|------|------|----|-----|-----|---|--|--|------|---|--|--|-----|---|--|--|--------|---|--|--|-----|--|---|--|--|--|
| | | 対応 | 血糖値 | 対応内容 | 備考 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 高血糖 | 要対応 | ～ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 標準対応 | ～ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 要対応 | ～ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 緊急対応実施 | ～ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 低血糖 | | ～ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 備考 | ※現在の血糖値コントロールの方針や生活全般について、学校に参考になる情報があればご記入願います。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | プール・水遊び・遠足・宿泊学習等学校生活における留意事項 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|----------|--------|--|
| 医療的ケアの内容 | 緊急時の対応 | ※原則は保護者対応か、救急搬送となります。 学校で実施困難な応急処置については、記載内容についてご相談をお願いすることがあります。 |
|----------|--------|--|

医療機関所在地

医療機関名

電話番号

| | | | | | | |
|---|----------|---|--------------|---|------------|---|
| | 令和 年 月 日 | | 令和 年 月 日 | | 令和 年 月 日 | |
| ① | 主治医氏名 | 印 | 臨床指導 医確認欄 | 印 | 学校医 確認欄 | 印 |
| | 令和 年 月 日 | | 令和 年 月 日 | | 令和 年 月 日 | |
| ② | 主治医氏名 | 印 | 臨床指導 医確認欄 | 印 | 学校医 確認欄 | 印 |

※ 指示書にご記入いただいても、すぐに学校で対応できない内容がありますことを、ご了承ください。

薬の処方について(書類の貼付可、裏面にも貼付可)

気管切開児童生徒調査票（例）

記入日 年 月 記入者

| | | | | | |
|---|--|----|----------------------------|--------|---------|
| 令和 | 年度 | 部 | 年 | 児童生徒氏名 | |
| 術式 | | | | 手術実施時期 | 年 月 日 歳 |
| カニューレ | 製品名（素材） | | | | |
| | サイズ | Fr | カフ（あり なし） ↳ カフのエア量（ ）CC | | |
| | 長さ | cm | | | |
| | カニューレ固定方法 | | | | |
| 交換頻度 | | 毎 | 交換実施者 | | |
| 肉芽の有無 | | あり | なし | | |
|  肉芽位置に Xマーク | 肉芽の状態 | | | | |
| | 唾液などの気管への流れ込み | | | | |
| | その他（合併症等） | | | | |
| 抜去時等緊急対応 | ☆保護者来校を待って保護者が挿入 *来校までのおおよその所要時間（ ）分 | | | | |
| | ☆救急搬送して医療機関で挿入 *搬送先病院 電話番号 | | | | |
| | ☆その他 ・どのくらいの時間的ゆとりがあるか ・何を挿入するか（例-抜けたもの、予備のカニューレ、挿管・吸引チューブ） ・挿入の際の注意点、観察点 | | | | |
| 看護師記入欄 | 緊急時医療機関連絡先 | | | | |
| | 病院名 住所 電話番号 主治医名 | | | | |
| 緊急時保護者連絡先 | | | | | |
| 保護者氏名 | | | | | |
| 電話番号 | | | | | |

令和7年度版
横浜市立特別支援学校
(学校看護師配置校)における
医療的ケアガイドライン

令和6年10月
編集・発行
横浜市教育委員会 事務局
学校教育企画部
特別支援教育課