

富山県立特別支援学校  
医療的ケアガイドライン

富山県教育委員会

はじめに

富山県教育委員会 県立学校課長 佐野 友昭

学校における医療的ケア児の数は、近年の医療技術の進歩に伴い、全国的に増加傾向にあります。文部科学省による調査では、全国の特別支援学校において日常的に医療的ケアが必要な幼児児童生徒は令和元年度において、8,392人が在籍しているという結果が出ています。本県においても、令和3年度、医療的ケア児は、特別支援学校に75名在籍しており、これらの児童生徒に対して、学校において必要な医療的ケアを実施し、安全かつ円滑に学校教育を展開していくことが重要であると考えています。

県教育委員会では、特別支援学校医療的ケア体制整備事業において、運営協議会を設置して、特別支援学校における医療的ケア実施体制の計画・実施に関すること、関係機関等との連携・協力体制に関すること等について検討し、医療的ケア児が在籍する特別支援学校に医療的ケア看護職員（以下「看護職員」という。）を配置して、必要な医療的ケアを実施しています。また、医療的ケアに関して専門性のある看護職員や医師を招へいして研修を実施したり、医療的ケア実施校で行われる研修を支援したりすることで、各校において医療的ケアをより安全かつ適正に実施できるよう体制を整備しています。

こうした中、医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律が令和3年9月に施行され、実態が多様化している医療的ケア児やその家族が、個々の医療的ケア児の心身の状況等に応じた適切な支援を受けられるようにすることが求められています。

本ガイドラインは、各学校において、教員、看護職員や医師が連携し、安全に医療的ケアを実施する際の手掛かりとなるよう、また、本人・保護者にとっては、安心して医療的ケアをしてもらえるよう学校の体制や実施上の配慮事項等を整理したものであります。第1章「学校における医療的ケア」では、実施するに当たっての役割分担、看護職員及び教員の研修のあり方等を整理しています。第2章「医療的ケアの実施」では、保護者との連携、実施のための準備、実施開始までの流れ、実施について留意することをまとめています。第3章「医療的ケアの状態等に応じた対応」では、各ケアについて、ケアの目的と内容、留意することを掲載しました。教員と看護職員が連携して、医療的ケアを実施するためには、お互いがどのようなことに気をつけて実施しているかを理解する必要があると考えています。第4章「緊急時等の対応」では、マニュアルの作成、緊急対応訓練の実施、地域・関係機関との連携、事故の分析など、緊急時に迅速に対応できるよう必要なことを示したものになっています。

このガイドラインにより、学校において安全で適切な医療的ケアが実施され、安心・安全で適切な教育活動が行われることにより、医療的ケア児一人一人が、達成感をもって学び、それぞれの可能性を最大限に伸ばし、一人一人が目指す自立と社会参加が主体的に実現できることを願っております。

令和4年3月

※本ガイドラインでは、特別な場合を除き、医療的ケアが日常的に必要な児童生徒等を「医療的ケア児」と表記します。

## 目 次

<b>第 1 章 学校における医療的ケア</b> .....	<b>1</b>
1 定義	
2 目的	
3 対象となる幼児児童生徒	
4 実施に当たっての役割分担	
5 看護職員及び教員の研修	
<b>第 2 章 医療的ケアの実施</b> .....	<b>8</b>
1 入学前	
2 入学後の実施の準備	
3 実施要項に規定していない医療的ケアの内容の実施について	
4 保護者の付添いについて	
5 看護職員の校外学習への付き添い	
6 衛生に関すること	
7 関係機関との連携に関すること	
<b>第 3 章 医療的ケアの状態等に応じた対応</b> .....	<b>1 1</b>
1 吸引（口腔内、鼻腔、咽頭部）	
2 薬液の吸入	
3 酸素吸入	
4 経管栄養	
5 導尿	
6 人工肛門、膀胱ろうの管理	
7 気管切開部の管理	
8 人工呼吸器による呼吸管理	
9 エアウェイの挿入	
<b>第 4 章 緊急時等の対応</b> .....	<b>2 1</b>
1 緊急時対応マニュアルの整備	
2 災害時対応の体制整備	
3 ヒヤリ・ハット等の事例の蓄積と活用	
<b>医療的ケアに関する関係法令・通知（文部科学省・厚生労働省等）</b> .....	<b>2 7</b>

# 第1章 学校における医療的ケア

## 1 定義

「医療的ケア」とは、一般的に学校や家庭等で日常的に行われている、たんの吸引・経管栄養・気管切開部の衛生管理等の医療行為のことである。学校における医療的ケアには、「認定特定行為業務従事者」として知事に認定された教員等も一定条件下で実施できるたんの吸引等の5つの「特定行為」と、看護師等の免許をもった医療的ケア看護職員（以下、「看護職員」という。）が実施する特定行為以外の医療行為がある。

県立特別支援学校においては、県教育委員会が特別支援学校医療的ケア体制整備事業実施要項を定め、看護職員によって次の内容の医療的ケアを実施できることとしている。

- (1) 吸引（口腔内、鼻腔、咽頭部）
- (2) 薬液の吸入
- (3) 酸素吸入
- (4) 経管栄養
- (5) 導尿
- (6) 人工肛門、膀胱ろうの管理
- (7) 気管切開部の管理
- (8) 人工呼吸器による呼吸管理
- (9) エアウェイの挿入
- (10) その他、主治医または医療的ケア指導医及び学校長が指示すること

## 2 目的

学校において医療的ケアを実施することにより、医療的ケアが日常的に必要な幼児児童生徒の教育機会を確保し、安全で安心な学校生活の中で教育活動の充実を図ることを目的としており、保護者の協力の下、教員と看護職員がそれぞれの専門性をもとに連携協力して対象となる幼児児童生徒の成長・発達を最大限に促すことが期待される。

具体的には、授業の継続性の確保、訪問教育から通学への移行、登校日数の増加などの成果に加え、

- ・経管栄養や導尿等を通じた生活のリズムの形成
- ・吸引や姿勢変換の必要性など自分の意思や希望を伝える力の向上
- ・排痰の成功などによる自己肯定感・自尊感情の向上
- ・安全で円滑な医療的ケアの実施による信頼関係の構築

などが期待される。

### 3 対象となる幼児児童生徒

医師がいない状況下でも、医療的ケア指示書により医療的ケアを安全に受けることができ、学習活動に参加できる幼児児童生徒であり、かつ学校長が実施を認めた者。

### 4 実施に当たっての役割分担

安全に安心して医療的ケアが実施できるよう、医療行為に関する責任を負う主治医（医療的ケア指導医が指示した場合は医療的ケア指導医）や、学校で実施する医療的ケアについて学校や看護職員に指導・助言を行う医療的ケア指導医など、関係者の役割分担と責務を明確にして、連携協力することが重要である。

以下は、役割分担を例示するものであり、各学校の状況を考慮して、それぞれ整理する必要がある。

#### (1) 学校長、教頭

- ・学校における医療的ケアの実施要項の策定
- ・医療的ケア安全委員会の設置・運営
- ・本人、保護者への説明
- ・各教職員の役割分担の明確化
- ・学校に配置された看護職員、関係教職員の服務監督
- ・看護職員の勤務管理及び業務調整
- ・看護職員の相談・指導・カンファレンスの開催
- ・医療的ケアに関する教職員からの相談
- ・校内外関係者からの相談対応
- ・外部も含めた連携体制の構築・管理・運営
- ・主治医、学校医、医療的ケア指導医等医療関係者との連絡、調整
- ・教育委員会への報告
- ・緊急時等の体制整備

#### (2) 医療的ケア安全委員会

- ・医療的ケア児一人一人の医療的ケア指示書に基づく医療的ケア実施の可否、内容の決定
- ・医療的ケア児に対する医療的ケアの実施計画の策定
- ・医療的ケア児に対する、個別の緊急対応マニュアルの策定、確認・整理
- ・災害時における対応の検討
- ・医療的ケアの実施状況の把握
- ・看護職員、教職員の研修内容及び方法の検討
- ・その他、委員長が必要と認めること

### (3) 医療的ケア指導医

- ・医療的ケア安全委員会に対する指導及び助言
- ・医療的ケア実施計画の立案への参与
- ・医療的ケア児の診察及び医療的ケア指示書の作成
- ・主治医と連携し、個別の手技に関する看護職員等への指導
- ・緊急時の支援、緊急時対応マニュアル作成への助言
- ・医療的ケアに関する教職員研修

### (4) 学校医

- ・医療的ケア実施環境の衛生の維持や改善に関する指導助言
- ・感染症の予防に関する指導助言及び予防処置

### (5) 保健主事

- ・教職員全体の理解啓発
- ・医療的ケアに関する研修会の企画・運営
- ・個別の緊急時対応マニュアルの作成

### (6) 保護者

- ・学校における医療的ケアの実施体制についての理解及び合意
- ・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についての理解及び合意
- ・学校との連携・協力
- ・学校と主治医との連携体制の構築への協力
- ・緊急時の連絡手段の確保、緊急時の対応
- ・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）
- ・医療的ケア指導医の医療機関への受診（必要に応じて）
- ・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）
- ・看護職員による実施が困難な時の医療的ケアの実施

### (7) 主治医

- ・本人や学校の状況を踏まえた書面による指示
- ・診療情報提供書の交付（必要に応じて）
- ・緊急時に係る指導助言
- ・個別の手技に関する看護職員への指導
- ・個別の実施マニュアル、個別の緊急時対応マニュアルへの指導助言、確認
- ・学校への情報提供（医療的ケア指導医との連携、巡回指導、看護職員や教職員との面談など）
- ・医療的ケアに関する個別研修

- ・保護者への説明

#### (8) 指導看護師

- ・看護職員からの相談対応・助言
  - ※個別の手技、看護職員同士の連携（分担、動線）、環境整備（物品の管理、衛生面、感染症対策）などについて
- ・看護職員の看護実践能力の評価・指導、研修

#### (9) 看護職員

- ・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
- ・医療的ケアの記録・管理・報告
- ・必要な医療器具・備品等の管理
- ・ヒヤリ・ハット等の事例の蓄積と予防対策
- ・緊急時の対応

#### (10) 養護教諭

- ・医療的ケア児の健康状態の把握
- ・保健教育、保健管理等の中での支援
- ・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
- ・看護職員と教職員との連携支援
- ・研修会の企画・運営への協力
- ・指示書に基づく個別の実施マニュアルの作成
- ・個別の緊急時対応マニュアルの作成への協力
- ・看護職員の業務調整

#### (11) 担任

- ・健康観察
- ・医療的ケア児の通常健康状態や家庭での様子、受診時の医師からの指示等を把握し、保護者、看護職員、養護教諭との連携・情報共有
- ・指示書に基づく個別の実施マニュアルの作成への協力
- ・個別の緊急時対応マニュアルの作成への協力
- ・教室の環境整備

#### (12) 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（周囲の安全確認、実施場所の衛生確認）
- ・看護職員、担任等の関係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
- ・自立活動の指導等
- ・緊急時の対応

### (13) 教育委員会

- ・特別支援学校医療的ケア体制整備事業運営協議会の設置・運営
- ・医療的ケアに係るガイドライン等の策定
- ・医療的ケアを実施する看護職員の確保（雇用）
- ・雇用した看護職員の研修(県単位)
- ・ヒヤリ・ハット等の事例の蓄積及び分析
- ・医療的ケアの実施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）の作成と広報
- ・医療的ケア指導チームの設置（医療的ケア指導医、指導看護師の委嘱）

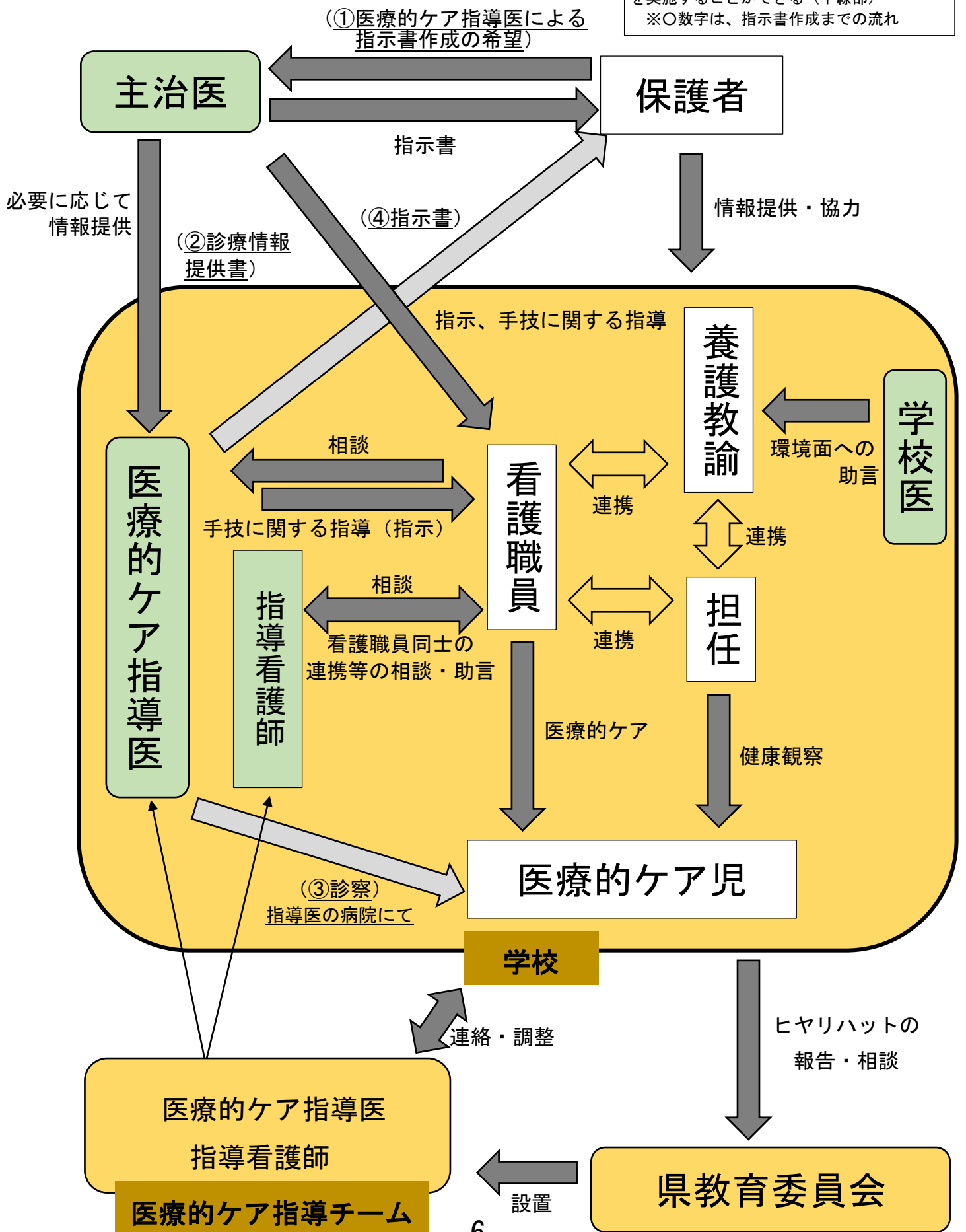
### (14) 医療的ケア指導チーム（医療的ケア指導医・指導看護師）

- ・医療的ケア安全委員会に対する指導及び助言、看護職員からの相談対応・助言等
- ※詳細は、（3）医療的ケア指導医、（8）指導看護師を参照。



学校における安心・安全な医療的ケア実施のための連携

保護者が希望し、主治医が認めた場合、医療的ケア指導医への情報提供により医療的ケアを実施することができる（下線部）  
 ※○数字は、指示書作成までの流れ



## 5 看護職員及び教員の研修

- 学校で医療的ケアを実施する看護職員には、医療機関とは異なる環境で、多職種との協働により医療行為に従事する等の高い専門性が求められる。このため、学校に配置される看護職員の専門性の向上を図るために、最新の医療や看護技術、医療機器等に関する知識や技術を得るための実践的な研修ができる環境整備が重要である。また、養護教諭においては、「4 実施に当たっての役割分担」にあったように、医療的ケア実施に関わる環境整備、看護職員と教職員との連携支援が求められるため、看護職員の役割も把握しておく必要がある。
- 教育委員会はそのため、看護職員や養護教諭を対象に医療的ケアに関する研修を実施する。また、各学校で実施する必要な研修について支援する。
- 教育委員会及び学校は、看護職員や教職員に対して医療的ケアに関する資質向上に資する研修会等の情報を提供する。
- 対象医療的ケア児の状態や実施環境等に対応して看護職員が的確な医療的ケアを実施することができるように、教育委員会及び学校は、実際の実施場面について、医療的ケア指導医や指導看護師が指導助言や研修を行えるよう環境と体制を整備する。例えば、実際に医療的ケアを実施している様子を見てもらう以外に、事前に撮影した医療的ケアの動画を見て指導助言をもらうことなどが考えられる。
- 学校は、医療的ケア児が在籍する学校の全ての教職員が医療的ケアの意義や内容の概要、環境の整備や見守りの留意点、緊急時の対応等について理解を含め、関係者が互いに協力して医療的ケアが実施できるよう、研修の実施や資料の整備に努める。

## 第2章 医療的ケアの実施

### 1 入学前

#### (1) 本人、保護者への説明

学校は、学校見学会などの機会を利用し、医療的ケア児の実態や本人、保護者の希望等を把握するとともに、学校における医療的ケアの体制や、手続き等を含め、実施に至るまでの流れを説明し、本人、保護者の理解を十分に得る。

#### (2) 実施の事前準備

学校は、教育委員会から当該医療的ケア児の就学通知を得た後、本人、保護者の同意を得て、在籍園（所）、学校、訪問看護事業所や主治医から情報を収集するとともに、可能な範囲で看護職員等の研修を行うなど、入学後、速やかに看護職員による医療的ケアが実施できるよう努める。

### 2 入学後の実施の準備

(1) 医療的ケア指示書の内容を確認し、保護者による実施の実際について聞き取る。その際、留意すること（ヒヤリ・ハットに当たる内容）を丁寧に聴取する。

(2) 実施に必要な環境や薬剤、機器等の物品、実施の時期や時間、手技の手順について正確に把握し、授業やその他の学校生活を踏まえた実施計画を作成する。

(3) 医療的ケア安全委員会にはかり、実施の可否及び実施上の課題や改善すべき事項について検討する。

(4) 個別の緊急時対応マニュアルを作成し、医療的ケアの実施を開始するまでに、保護者及び主治医の了承を得る。

(5) 実施環境、実施方法、緊急時対応上の課題と対応案を保護者及び主治医に説明し、了承を得る。

(6) 必要物品の購入や環境の整備、看護職員や担任等の役割、留意点等を確認するとともに、連携の在り方を検討する。

(7) 看護職員に対し、主治医または医療的ケア指導医による個別研修を計画・実施するとともに、関係する教職員全員が適切に対応できるよう記録等の資料を作成し、研修するとともに、資料や記録、必要物品等の一元管理の体制を整える。

### 3 実施要項に規定していない医療的ケアの内容の実施について

(1) 保護者は、当該の内容の家庭での実施状況や医療的ケア児の健康状態を踏まえて、主治医と十分相談し、期待される効果や実施上の課題を十分理解した上で、学校に相談する。

(2) 学校は、保護者からの相談を受け、主治医からの聞き取りや医療的ケア指導医、学

- 校医の指導助言を得て安全面や衛生面等の検討を行い、対象の幼児児童生徒に必要な内容であり安全に実施することが可能と判断した場合は、教育委員会と協議する。
- (3) 教育委員会は、学校との協議により、実施が可能と判断した場合は、特別支援学校医療的ケア体制整備事業運営協議会に実施の報告を行い、実施体制や実施方法等について指導助言を得た上で、実施に同意する。

#### 4 保護者の付添いについて

保護者に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、また、保護者の負担軽減の観点からも、真に必要と考えられる場合とする。真に必要と考えられる場合としては、例えば、医療安全を確保する観点から、入学や転入学時のほか、夏休みなどの長期休業や長期の入院の後、初めて登校する際などに、医療的ケア児の健康状態に応じて必要な情報を引き継ぐ場合などが考えられる。また、やむを得ず保護者の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、真に必要な理由や付添いが不要になるまでの見通しなどを丁寧に説明する。

#### 5 看護職員の校外学習への付き添い

原則として、次の要件を満たすことにより、医療的ケア児が参加する校外学習に、看護職員が付き添って医療的ケアを実施する。

- ・目的地や移動中など、学校以外の環境でも安全に医療的ケアが実施できると医師が判断
- ・目的地や移動中などに、個別の緊急時対応マニュアルに基づいて、適切に対応できる
- ・緊急時に、学校が保護者と連絡をとるとともに、必要がある場合は保護者の迎えを依頼することができる
- ・校内の看護職員で、安全に校内の医療的ケアが実施できる

その他、各校で必要となる要件は、校内委員会で協議し、年度当初に、本人及び保護者に提示して理解を求めておく。

#### 6 校外学習での医療的ケアの留意点

次の点に留意して、医療的ケアを実施する。

- ・校外学習の前に、緊急時の対応や物品について、看護職員、養護教諭、担任、保護者で確認しておく。
- ・可能な限り医療的ケアを実施する場所を事前に見学し、衛生面や安全面に問題がないかを確認する。必要に応じて、目的地の担当者と打合せを行う。
- ・校外学習当日は、通常より丁寧な健康観察を行うとともに、当日の緊急連絡先を確認

認するなど、保護者との引き継ぎを十分に行う。

- ・原則として、移動しながらの医療的ケアは実施しない。電車等の車中で医療的ケアを実施する必要がある場合は、事前に主治医又は医療的ケア指導医に相談し指導助言を得る。緊急に対応が必要となった時は、例えばバスであれば、緊急停車して実施するなど可能な限り安全な実施環境を用意する。

## 7 衛生に関すること

医療的ケアを実施する場所の環境整備、設備及び器具等の衛生管理を十分に行う。

特に、以下のことに気を付けること。

- (1) 備品の管理については、備品管理責任者を決め、保管庫に置くなどして、常に清潔な状態を保つこと。また、チェック表を用いて、定期的に数量や期限等を確認すること。
- (2) 医療的ケア実施にあたっては、手指衛生、防護具（手袋、ゴーグル、マスク、エプロンなど）の着用、投与容器や栄養ラインの毎回洗浄・消毒をするなど、感染症予防を徹底すること。

## 8 関係機関との連携に関すること

医療的ケアの実施にあたっては、市町村の福祉部局、放課後等デイサービス事業所、医療機関、医療的ケア児支援センター、看護協会等の関係機関と情報交換、相談、助言を得るなど、十分に連携する。

## 第3章 医療的ケアの状態等に応じた対応

医療的ケア児一人一人の医療的ケアの内容によってその対応は異なることから、主治医や医療的ケア指導医（以下、第3章においては「主治医等」と表す）に相談したり保護者に確認したりするとともに、医療的ケアを行う看護職員と関係教職員との間で十分な情報共有やコミュニケーションを図り、適切な対応方法を検討することが重要である。

以下の各医療的ケアの「(1) ケアの内容と目的」に付したA～Cの記号は、実施に当たっての対応の程度を次により示している。

A：ケアの開始後、教職員の見守りがあれば、連携が取れる範囲で看護職員が当該幼児児童生徒のもとを離れることが可能

B：ケアの実施中、常に看護職員の見守りが必要

C：緊急時対応マニュアルに基づいて対応し、実施後に主治医等の診察が必要

なお、Aとした内容であっても、当該医療的ケア児の心身の状態や実施の環境によっては、看護職員が常に見守る必要がある場合がある。

また、教育活動を行うに当たっては、「(2) 教職員が教育活動を行うに当たって留意すること」を踏まえた上で、その活動が困難又は不可能な場合は、学習内容や実施環境の変更・調整を検討する必要がある。

### 1 吸引（口腔内、鼻腔、咽頭部）

#### (1) ケアの目的と内容

溜まった痰を誤嚥して気管支炎・肺炎を引き起こす危険性を回避し、安定した呼吸をできるようにする。

- ・口腔内の吸引（B）
- ・鼻腔内の吸引（B）
- ・咽頭部の吸引（B）

#### (2) 教職員が教育活動を行うに当たって留意すること

- ・必要に応じて、吸引を行うためのスペースを設ける。その際、個室で行ったり、他の幼児児童生徒が同室にいる場合は仕切り板を準備したりするなど、心理的に落ち着いて実施できるようにする。
- ・顔色や痰のゼコゼコ等貯留音に注意して観察し、吸引の必要な状況や吸引の希望の意思を確認する。
- ・ガーゼやスカーフなどで気管切開部を覆っている場合は、ガーゼやスカーフがぬれると呼吸が苦しくなるので、注意する。

- ・気管カニューレの事故抜去を防止するため、カニューレ固定のひもやホルダーが緩くなっていないか、確認する。

### (3) 看護職員が医療的ケアを行うに当たって留意すること

- ・痰が粘調な（ネバネバしている、固くてこびり付いている）時は、ネブライザー（液体を細かい霧状にする機器）を用いて薬液を吸入する（ただし、主治医等の指示が必要）と、気道（咽頭・喉頭・気管）粘膜にこびり付いた痰が加湿されて柔らかくなり、吸引で取り除きやすくなる。
- ・ネブライザーに入れる薬液は生理食塩水が最もよく用いられるが、医療的ケア児の状態によっては 去痰剤や気管支拡張剤などが追加される場合もある。
- ・痰を出しやすくするため、姿勢を変換（体位ドレナージ）することや、体を動かすこと、医療的ケア児の呼吸運動を介助することは有効である。
- ・吸引チューブの深さと吸引圧については、主治医等の指示に従う。
- ・吸引に際しては、本人の受け入れ、納得、意向を確認、尊重した上で、必要最小限の吸引を行う。
- ・食事・経管栄養中や直後の吸引は、原則として避ける。ただし、緊急時はその限りでない。
- ・排痰補助装置を学校において、使用する場合は第2章3によるものとする。

## 2 薬液の吸入

### (1) ケアの目的と内容

薬液を吸入する吸入療法により、去痰や気管支拡張を図る。

- ・気道分泌物を出しやすくする加湿目的の呼吸療法（B）
- ・喘息に対する予防目的の定時吸入（A）
- ・喘息発作時の発作時吸入（C）

### (2) 教職員が教育活動を行うに当たって留意すること

- ・必要に応じて、吸入を行うためのスペースを設ける。その際、個室で行ったり、他の幼児児童生徒が同室にいる場合は仕切り板を準備したりするなど、心理的に落ち着いて実施できるようにする。
- ・定期的な清掃によりカビ、ほこり、花粉を除去するなど、教室等の活動場所の衛生管理に努める。
- ・加湿器等を活用して必要な加湿・調湿を行う。その際、利用器具等の定期的な手入れを行う。

### (3) 看護職員が医療的ケアを行うに当たって留意すること

- ・喘息発作時に吸入する薬液には動悸等の副作用があるので吸入量を正確に守らなければならない。

- ・吸入開始後、当該医療的ケア児のもとを離れる必要がある場合は、噴霧の状況を十分に確認する。
- ・喘息発作時吸入を行った後、状態を観察し、緊急時対応マニュアルに基づいて医療機関の受診を判断する必要がある。

### 3 酸素吸入

#### (1) ケアの目的と内容

心疾患や肺疾患による酸素不足に対し、酸素ボンベや酸素濃縮装置での酸素供給を行う。

- ・流量及び作動確認、フェイスマスクの着脱 (B)
- ・アラームの監視 (A)
- ・酸素ボンベの交換 (B)
- ・呼吸状態悪化に対応するための酸素流量の一時的な変更 (C)

#### (2) 教職員が教育活動を行うに当たって留意すること

- ・鼻カニューレ（経鼻カニューレ）やマスクが正しく装着されているか、チューブ類の屈曲や閉塞、機器からの脱落がないか観察する。
- ・血中酸素濃度（S p O<sub>2</sub>）計測機器を活用したり、顔色を観察したりするなど、健常時と酸素の不足時の状態について、日常的に把握しておく。
- ・アラーム対応をしっかりと行う。変化がみられたときは、速やかに看護職員に連絡する。
- ・酸素供給の器具を伴うことで、学習や学校生活において行動が制限されないよう、教室等の整理整頓に心がける。
- ・酸素ボンベや酸素濃縮器を火気に近づけないようにする。

#### (3) 看護職員が医療的ケアを行うに当たって留意すること

- ・健常時のバイタルサインを把握し、血圧・脈拍などを観察する。正常値に近づけるのではなく、健常時を目標にする。
- ・吸入開始後、当該医療的ケア児のもとを離れる必要がある場合は、フェイスマスクが脱落しないよう装用の状態を確認する。
- ・意識レベルやチアノーゼの有無、呼吸困難感などの訴えを確認する呼吸状態の悪化時でも、努力呼吸によってS p O<sub>2</sub>は保たれていることがあり、頻脈の有無も確認が必要である。



## 4 経管栄養

### (1) ケアの目的と内容

チューブやカテーテルを用いて、胃や腸に直接栄養を取り入れることで、安全で確実な栄養や水分の摂取が確保され、医療的ケア児の身体的な機能の保持および改善につながる。

- ・チューブ先端の位置確認 (B)
- ・経鼻経管 液体の注入 (A)
- ・胃ろう 液体を注入 (A)、半固形状のものをシリンジで注入 (B)、  
栄養剤の袋を圧迫して注入 (A)
- ・腸ろう 液体を注入 (A)

### (2) 教職員が教育活動を行うに当たって留意すること

- ・経管栄養カテーテルの挿入部に留意すれば、特に活動に制限はないが、胃ろうを利用している医療的ケア児の腹臥位（うつぶせ）姿勢の際には、胃ろう部の圧迫に留意する。
- ・口から食べることができる医療的ケア児でも、十分な量を経口から摂取できない時に経管栄養を使用したり、水分のみ経管栄養を使用したりする場合があるので、事前に医師や看護職員、保護者と対応について確認しておく。
- ・液体の栄養剤を滴下する場合の見守り時には、滴下速度、対象医療的ケア児を観察し、変化がみられた時は、直ちに看護職員に連絡する。
- ・着替えをする際に、衣服が経鼻経管あるいは胃ろう部のカニューレに引っ掛からないように注意する。
- ・チューブを固定するテープが緩む、チューブが定位置から抜けている場合には看護職員に報告して対処する。
- ・胃ろう部からの注入物をミキサー食とする場合は、第2章3によるものとする。実施にあたっては、調理人員や設備の確保、アレルギー対象の食品の把握とメニュー確認、除去対応、ミキサー食の形状の管理、二次調理や保管、運搬に伴う衛生の管理等の様々な工夫や配慮が必要である。教育委員会や学校、医師や看護職員、保護者などの間で、対応方法等について、十分に話し合うことが必要である。

### (3) 看護職員が医療的ケアを行うに当たって留意すること

- ・経管栄養チューブと栄養セット（シリンジや栄養ボトル）がしっかり接続されていることを確認して、注入を開始する。
- ・経管栄養剤の注入速度が速すぎると、医療的ケア児の体調に変化（嘔吐、下痢など）が生じることがあるので、医療的ケア児一人一人に応じた注入速度を事前に確認しておく。

- ・通常、胃ろう孔とカテーテルは密着しており、カテーテルわきからの漏れは生じにくいですが、腹圧が極端に高い場合やカテーテルが劣化している場合などに、胃の内容物が漏れて、皮膚に発赤やびらんをきたすことがあるので、栄養注入中あるいは注入後に、胃ろう孔の周囲の皮膚の状態を観察する。
- ・胃ろう部分に無理な力が加わった場合や、胃内留置用のバルーン内の精製水が減少したり、バルーン自体が破損したりした場合などに胃ろうカテーテルが抜けることがあるので留意する。
- ・経鼻経管の場合、カテーテルを固定しているテープがはがれていないか、鼻孔部からカテーテルが抜けてきていないかを常に確認する。また、チューブの先端が胃内にあることを確認できない場合は、注入せず保護者に連絡する。カテーテルが抜けた際、そのまま再挿入すると、気管に誤挿入する可能性があるため危険があるために行わない。
- ・経管栄養開始前に、接続部分の緩みがないことを常に確認する。
- ・経管栄養中に医療的ケア児の腕の動きや顔の向き、体の動きや姿勢変換によって、接続が外れたり、注入速度が変化したりしやすいので、開始前に医療的ケア児の姿勢や周囲の環境を整え、栄養注入中も医療的ケア児の様子や注入速度を確認する。
- ・経管栄養時の姿勢について、車椅子座位、腹臥位、側臥位で行うなど、医療的ケア児一人一人に応じた姿勢保持を工夫し、胃食道逆流の予防に努める。
- ・経鼻チューブの抜去時の緊急対応はあらかじめ医師に確認しておく。
- ・胃ろうカテーテルの抜去時、バルーンの水を抜いて再挿入し、水は入れずにテープで固定する。既にバルーンが破裂して水が抜けている場合にはそのまま再挿入してテープで固定する。その後、保護者に連絡し、医療機関を受診する。
- ・経鼻経管では投薬時に、カテーテルが閉塞することがあるので、その際は、速やかに白湯を通してみる。それでも、閉塞が続く場合は、医療機関を受診する。

## 5 導尿

### (1) ケアの目的と内容

細菌の増殖を抑制し、尿路感染を防止するため、残尿を除いたり、膀胱内圧が異常に上昇する場合や膀胱利尿筋の収縮が起こる前に、導尿を行ったりすることによって、腎機能を保護する。

#### ・間欠的（自己）導尿（B）

（一定した時間に、又は、必要時に、尿道からカテーテルを入れて、膀胱に溜まった尿を排泄させる。）

### (2) 教職員が教育活動を行うに当たって留意すること

- ・尿道カテーテルを持続留置している医療的ケア児もいるので、医師や保護者に活動範

囲等を確認する。

- ・導尿間隔を守り、間欠導尿を生活行為の一部として学校生活スケジュールの中に上手に取り入れることで、医療的ケア児の生活の質の向上につなげていく。
- ・想定される膀胱の容量は個々に異なるため、水分摂取量と導尿時の尿量の関係など、自己理解を促すような学習にも取り組む。
- ・導尿の自己管理は、医療的ケア児本人の自立において重要であるので、担任、養護教諭、保護者、医師及び看護職員などが連携を図り、発達段階に応じた指導を行う。また、医療的ケア児本人が導尿を行う際、教職員は、必要に応じて支援（例えば、見守ったり、道具の準備を手伝ったりするなど）を行う。
- ・必要に応じて、医療的ケア児本人及び保護者の同意の下、周囲への児童生徒への理解を促す。
- ・導尿の実施場所は、多目的トイレや保健室を利用するなど、十分な広さを確保する。また、校外学習などを実施する際は、校舎内の教育活動と異なることから、保護者や医師、看護職員と相談しながら、事前に導尿が実施できる場所などを把握しておく。

### (3) 看護職員が医療的ケアを行うに当たって留意すること

- ・膀胱に尿を溜めすぎると、尿が腎臓に逆流して感染症を起こしたり、腎臓の機能を低下させる危険性もあるため、導尿間隔時間を守ることは重要であり、自己判断で導尿間隔を延長したり、導尿を中止したりせず、導尿を実施するタイミングを医師に確認する。
- ・導尿による尿道あるいは膀胱感染を予防する上で、清潔に実施する。清潔操作としては、消毒液をつけた脱脂綿で、男児の場合は、包皮を後退させて尿道口から円を描くように、陰茎根元に向かって拭き、女児の場合は、前から後ろへ、中央から外側へ向かって拭き、肛門周囲には触れないように注意する。
- ・導尿した尿が混濁していることはよくあることである。熱が出ていなければ、様子を観察することで問題ないことが多いが、普段の尿の性状などを保護者から聞き取っておき、混濁が持続する場合の対応も事前に決めておく。
- ・カテーテルを挿入しにくい場合に無理に挿入すると、尿道などを傷つけるリスクがあるので、その際は、一度抜いて、再度挿入する。
- ・カテーテルを挿入しても尿が出てこない場合は、カテーテルの挿入が不十分か、女児では膣への誤挿入、カテーテルの詰まりが考えられる。このような場合は、一度抜いて、カテーテルに詰まりがないかを確認する。また、カテーテルに詰まり等がある場合は、新しいものに交換するか、洗浄して消毒薬をつけてから再度挿入する。
- ・導尿時に鮮やかな赤色（出血）を認めた場合やカテーテルが抜去できなくなった場合は、医療機関を受診する。

## 6 人工肛門、膀胱ろうの管理

### (1) ケアの目的と内容

衛生面、安全面の観点より、人工肛門、膀胱ろうの管理する。

- ・排泄された便の処理 (B)
- ・便の漏れの確認 (B)
- ・ストーマ袋、集尿袋の交換 (B)

### (2) 教職員が教育活動を行うに当たって留意すること

#### <人工肛門>

- ・ストーマを締め付けなければ服装に制限はないが、着替えの際に気になるようであれば、肌色のストーマ袋を使用したり、袋にカバーしたり、腹巻を使用したりする方法もあるので事前に保護者に相談しておく。また、においが気になるような場合は、脱臭フィルターを使用する方法もあるので留意する。
- ・ストーマがあっても生活に大きな制限はないが、体育や運動部活動においては、ストーマを傷つけやすい鉄棒や直接相手とぶつかるような運動などは避ける。
- ・水泳の学習においては、プールの中で便が漏れないようにするため、前日の夜にストーマ装具を新しいものに交換するよう保護者に依頼するとともに、直前にストーマ袋に排出された便を処理しておく。また、女兒は模様のついた水着を着用したり、男児はウエストまである水着を着用したりすることでストーマ装具が目立ちにくくするなどの配慮が考えられる。
- ・ストーマの自己管理は、医療的ケア児本人の自立においても重要であるので、医師及び看護職員、保護者、担任、養護教諭などが連携を図り、発達段階に応じた対応・指導を行う。
- ・他の子供との排泄経路の違いによって、医療的ケア児本人が劣等感を感じたり、いじめや不登校につながったりする可能性があるため、保護者や医療機関と連携を図りながら、学校生活をサポートする。
- ・突然の漏れや非常時に対応できるよう、ストーマ袋を交換する際に必要となる物品(新しいストーマ袋、ティッシュ、ウェットティッシュ、廃棄用の袋など)を医療的ケア児に携帯させ、また、保健室などにも常備しておく。

### (3) 看護職員が医療的ケアを行うに当たって留意すること

#### <人工肛門>

- ・ストーマが小腸に造られている場合は、普段より便が緩くなると脱水になりやすいため、体調に変化があった際の対応方法を事前に保護者、医療的ケア児本人と確認しておく。
- ・便には消化液が含まれるため、短時間でも便が皮膚に触れると皮膚炎を起こしやすくなるため、排泄された便は定期的に処理する(ストーマ袋から出す)。

- ・便を処理するのに適切な場所（多目的トイレや保健室など）をあらかじめ決めておく。
- ・便が普段より緩い場合は、ストーマ袋と皮膚の隙間などから便が漏れやすくなるため、早めに便の処理をしたり、便の漏れがないことを確認したりする。
- ・便が突然漏れて、ストーマ袋を交換しなければならないこともあるので、その際の対応方法（交換する場所や交換方法、廃棄方法など）を事前に確認しておく。
- ・ストーマ袋を交換する際は、優しくはがし、ストーマ周囲の皮膚をウェットティッシュなどできれいに拭き取り、新しいストーマ袋を貼る。

#### <膀胱ろう>

- ・集尿袋いっぱい尿を貯めないようにする。
- ・集尿袋は腰の位置より低い位置に置く。
- ・カテーテルと集尿袋を接続する場合は、カテーテルと集尿袋の接続部をアルコール綿で消毒し、接続部が外れないよう挿し込む。
- ・カテーテルや集尿袋のチューブの屈曲やねじれがないか、定期的に観察する。

## 7 気管切開部の管理

### (1) ケアの目的と内容

気管切開部の周囲に異常がないかを確認し、必要な手当を行うことで衛生・安全を維持する。

- ・気管切開部の周囲の観察・確認・吸引（B）
- ・ガーゼ交換、人工鼻の交換（B）

### (2) 教職員が教育活動を行うに当たって留意すること

- ・着替えをする際に、衣服が気管カニューレに引っ掛からないように注意する。
- ・気管孔（気管切開部の穴）周辺に外的な力（例：押す、ボールをあてるなど）がかからないように注意する。
- ・首を反った際に、カニューレホルダーが付いたまま、気管カニューレが抜けることがあり、ガーゼや衣服、スカーフなどで抜けたことに気が付かない場合があるので注意する。
- ・口から食べることができない場合は、代替栄養法として経管栄養を行うことになるが、事前に医師や看護職員と対応について確認しておく。
- ・気管カニューレ事故抜去時は、最も生命の危険がある緊急時であると職員全員が認識する。気管カニューレが抜けると急速に気管孔（気管切開部の穴）が狭くなり、呼吸状態が苦しくなる医療的ケア児もいるので、事前に医師や看護職員と対応について確認しておく。
- ・活動中に人工鼻が外れた際の対応について、事前に医師や看護職員に確認しておく。

- ・気管孔から微細な異物が入らないよう注意する。

### **(3) 看護職員が医療的ケアを行うに当たって留意すること**

- ・冷たく乾燥した空気が気管に直接流入すると、気管粘膜が乾燥したり、痰による閉塞を起こしたりしやすいので注意する。
- ・計画外抜去を防ぐために、気管カニューレを固定しているひもやカニューレホルダーが緩くなっていないかを常に確認する。

## **8 人工呼吸器による呼吸管理**

### **(1) ケアの目的と内容**

人工呼吸器を用いて、呼吸が維持しづらく日常生活を送ることが困難な場合に、気道に陽圧をかけることで、気道と肺を広げ、呼吸を維持しやすくするために行う。

- ・作動確認 (B)
- ・アラームの監視 (A)

### **(2) 教職員が教育活動を行うに当たって留意すること**

- ・酸素吸入を行っている場合、理科や家庭科などの授業を行う際、酸素濃縮器や酸素ボンベを装着している医療的ケア児を火気に近づけないように注意する。また、酸素ボンベを携行している場合は、周囲の幼児児童生徒の接触等にも注意する。
- ・酸素ボンベが転倒等した時は、マスクが外れていないかどうか、酸素供給量が適切に保たれているかを確認の上、すぐに看護職員にその旨を伝える。
- ・アラーム対応をしっかりと行う。変化がみられたときは、速やかに看護職員に連絡する。
- ・災害時の電源確保や緊急時の搬送先などについて、事前に医師に確認しておく。
- ・移動や姿勢の変換等の手順等について、事前に保護者に確認しておく。
- ・移動時は、人工呼吸器の回路が外れないよう十分に留意する。

### **(3) 看護職員が医療的ケアを行うに当たって留意すること**

- ・人工呼吸器の加温加湿器の使用は、人工呼吸器を使用する子供の場合、ほとんどにおいて使用が必須であり、気道に必要な湿度や温度を保ち、排痰を改善する。使用にあたっては、主治医等と相談する。
- ・加湿器関係や回路内の水滴に関して、加湿器の蒸留水不足・電源入れ忘れ、水滴貯留（結露）や加温 加湿器の傾き・転倒等による水滴混入等に注意する。
- ・人工呼吸器を装着している医療的ケア児の痰の吸引のタイミングや手順については、あらかじめ医師に確認しておく。
- ・吸引の際は、呼吸状態を観察しつつ、声を掛けるなどして、医療的ケア児を安心させる。

- ・吸引の際にはカテテルマウントを引っ張り、気管カニューレを引き抜くことがあるため、必ず気管カニューレのフランジの根元を指で挟んで押さえるなどして抜けないように注意する。
- ・非侵襲性陽圧換気を行っている場合は、マスクがずれやすいため、ずれや漏れがないかを確認する。強く固定すると、顔に発赤やびらんができることがあるため注意する。
- ・呼気ポートが体や衣服でふさがりやすいため、開いていることを見て触れて確認する。
- ・回路が抜けたり、体や衣服で回路をふさいだりしないように見て触れて確認する。
- ・移動や姿勢の変換などを行う際、必要に応じて、一時的に人工呼吸器の回路を外すこともある。なお、回路を外す際は、最小限の時間となるようにする。
- ・必要に応じて、胸を広げるマッサージを行ったり、胸郭に手をあてて痰が動いていないか確認したりして、適宜吸引を行う。
- ・酸素ボンベを使用している場合には、ボンベの酸素残量に留意し、必要に応じて酸素ボンベの予備を確保する。
- ・医師の監修の下、気管カニューレの抜去時や人工呼吸器不調時などの対応マニュアルなどを作成するとともに、シミュレーションなどを実施しておく。

## 9 エアウェイの挿入

### (1) ケアの内容と目的

呼吸障害の改善を行う。

- ・エアウェイを鼻から咽頭部まで挿入し気道を確保。(B)
- ・定時又は症状改善時にエアウェイを抜去 (B)

### (2) 教職員が教育活動を行うに当たって留意すること

- ・エアウェイが引き抜かれたり、鼻の中に押し込まれたりしないように見守る必要がある。
- ・咳や嘔吐、過敏や不機嫌な様子など刺激症状が観察されないか確認し、兆候がある場合は、看護職員に報告する。

### (3) 看護職員が医療的ケアを行うに当たって留意すること

- ・日常的にエアウェイを使用している場合は、後鼻孔にも道ができてることが多く、挿入のリスクはほとんどないが、鼻粘膜を傷つけないように注意する。
- ・刺激症状が確認された場合の対応について、主治医等の指示を得ておくとともに、医療的ケア児の様子を保護者に連絡する。

# 第4章 緊急時等の対応

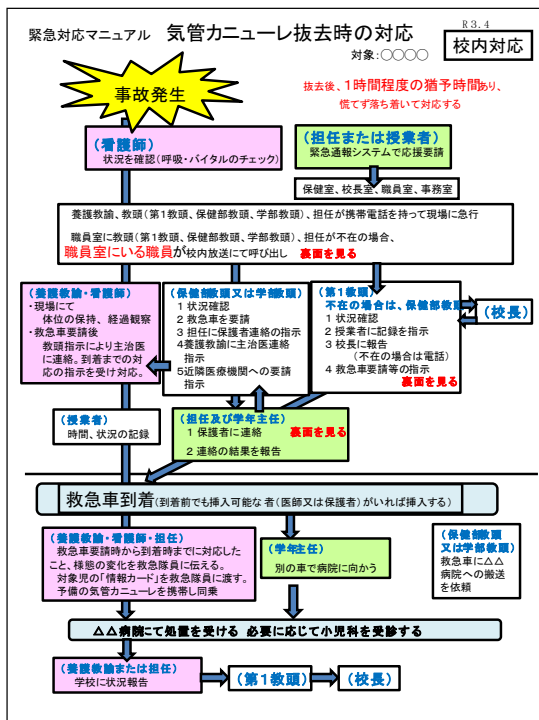
## 1 緊急時対応マニュアルの整備

医療的ケア指導医や主治医の指導を得て、保護者、学校医、医療的ケア児、地域の医療機関と相談して、医療的ケア児一人一人の緊急対応マニュアルを作成し、緊急時には迅速に対応できるようにする。表やフローチャートを用いて、一目で流れや具体的な対応が分かるように作成する。特に、誰が何をどの順でするのかを明確にしておくことが大切である。例えば、学部教頭の業務として、①状況確認→②救急車を要請→③担任に保護者連絡の指示→④養護教諭に主治医連絡の指示→⑤近隣医療機関への指示 などと整理しておくことが考えられるが、学校の職員の体制や対応が求められる場面等に応じて、役割や手順を複数整備する等、学校の実態に応じて配慮や工夫が必要である。この他、緊急対応マニュアルの必要な項目として、例えば、予想される緊急時の状態、対応策、正常な状態、搬送先の病院、緊急連絡先、緊急連絡先に伝える言葉などが考えられる。

マニュアルの保管については、迅速に対応する必要があるため、医療的ケアを実施する場所、保健室、職員室などが考えられる。また、医療的ケア児の状態の変化や医療的ケアの実施内容によって、緊急時の対応が変化することもあることから、毎年、緊急時の対応について確認しなければならない。緊急対応訓練を実施し、実際に緊急時の連絡体制や対応手順を確認した後、必要に応じて、医療的ケア安全委員会で検討したり保護者と相談したりする。

### <緊急対応マニュアル、緊急対応カードの例>

#### 【A校】



#### 【B校】

The emergency response card for B school is a structured form for '緊急時対応カード(小学部)' (Emergency response card for elementary school). It includes fields for the student's name, date of birth, sex, and class. It lists emergency contacts for parents and the school, and provides checkboxes for medical care instructions like '経管栄養' (Enteral nutrition) and '水分注入' (Fluid intake). A section at the bottom titled '経管栄養に関する緊急時対応について' (Regarding emergency response for enteral nutrition) includes checkboxes for '予選される緊急時の対応' (Response for pre-selected emergencies), '予備の経管栄養' (Prepared enteral nutrition), and '胃 腸管の確保' (Ensuring the stomach/intestine).



<医療的ケアに係る気管カニューレの事故抜去等の緊急時における対応について>

(県第626号 平成30年12月19日付け 一部抜粋)

## 1 気管カニューレの事故抜去等の緊急時における対応

- (1) 気管カニューレの事故抜去等が起きた場合は、原則として、医療機関を受診する。
- (2) 但し、気管カニューレの事故抜去等により、幼児児童生徒の生命が危険な状態等のため、緊急に気管カニューレを再挿入する必要がある場合であって、直ちに医師の治療・指示を受けることが困難な場合は、看護師による気管カニューレの再挿入を行うことができる。
- (3) 看護師による気管カニューレの再挿入を行った場合は、速やかに医療機関を受診する。

## 2 看護師による気管カニューレの再挿入の実施に係る手続き

気管カニューレの事故抜去等の緊急時に、看護師が気管カニューレを再挿入する可能性がある場合は、事前に県立学校課に相談し、以下の手続きを行う。

- (1) 別紙「気管カニューレの事故抜去等に係る状況等確認票（以下「確認票）」という」を作成し、県立学校課に提出する。
- (2) 「確認票」を踏まえ、「個別の緊急対応マニュアル」を作成する。  
なお、「個別の緊急対応マニュアル」の作成にあたっては、主治医及び指導医、保護者等の意見を踏まえ、適切に対応できるよう共通理解を図ること。

## 3 看護師による気管カニューレの再挿入の実施に向けた体制整備

気管カニューレの事故抜去等の緊急時に、看護師が気管カニューレを再挿入する可能性がある場合は、実施に向けて以下の体制を整備する。

- (1) 確認票や個別の緊急対応マニュアルの内容について、看護師と十分共通理解を図り事前に主治医等による研修を行うこと。
- (2) 個別の緊急対応マニュアルの内容について、関係職員に周知するとともに緊急対応訓練に気管カニューレの事故抜去等の対応を含めること。

**気管カニューレの事故抜去等に係る状況等確認票**

日 時 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

学校名 \_\_\_\_\_

主治医 \_\_\_\_\_ 医師

学 校 職・氏名 \_\_\_\_\_

職・氏名 \_\_\_\_\_

1 対象幼児児童生徒 \_\_\_\_\_ 学部 \_\_\_\_\_ 学年 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

2 対象児童生徒の状態等について

○現状

- ・ 障害の状態

○気管カニューレが事故抜去等した場合に想定されること

- ・ 気管カニューレが事故抜去等した場合に想定される幼児児童生徒の状態
- ・ 気管カニューレが抜去してから呼吸困難の恐れがあるまでのおおよその時間

(○分、○秒)

○気管カニューレが抜去してから医療機関の受診までの想定される所要時間

3 看護職員による気管カニューレの再挿入時に必要な対応

看護職員	職員（管理職、養護教諭、担任等）

4 看護職員による気管カニューレの再挿入に当たって予想される緊急事態とその対応

--

5 看護職員による気管カニューレの再挿入実施のために必要な校内体制整備

- ・ 個別の緊急対応マニュアル、看護職員への研修、緊急対応訓練等

## 2 災害時対応の体制整備

医療的ケア実施校で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、非常食等を準備および備蓄しておく必要があることから、災害時の対応について学校関係者や地域、保護者を含め、必要に応じて協議し、災害に備える。

特に、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や、停電時の対応を学校関係者や保護者との間で事前に確認しておく必要がある。

なお、公益社団法人富山県医師会が発行している「富山県 医療的ケアが必要な子ども達のための災害時対応マニュアル」等の資料を活用して、体制の整備や保護者への啓発に努める必要がある。

<参考：「富山県 医療的ケアが必要な子ども達のための災害時対応マニュアル」>

※この資料は、富山県医師会・富山県小児科医会で作成され、富山県医療的ケア児等支援センターサイトに掲載されています。

[https://www.toyama-reha.or.jp/care\\_suisin](https://www.toyama-reha.or.jp/care_suisin)



上のQRコードを読み取ると資料を見ることができます。

### 3 ヒヤリ・ハット等の事例の蓄積と活用

ヒヤリ・ハットとは、重大な事故には至らないものの、直結してもおかしくない一歩手前の事例の発見のことで、文字通り、ヒヤッとしたことや、ハットしたことを報告するものである。

重大な事故を防ぐためには、どんなささいなことでも報告し、関係者（担任・養護教諭・保健主事・看護職員・学部主任・管理職等）で発生状況や今後の対策について情報を共有することが大事である。

校内の報告書の書式については、各学校の医療的ケア安全委員会で決定する。また、記載する内容（例えば、発生（発見）時の状況、対応、発生原因・要因・背景、保護者への説明など）や報告の仕方等については、年度初めに関係者で共通理解を図り、積極的に報告を行うことで、重大事故の防止につなげる。校内LANやICT機器を活用して迅速に情報を発信・共有したり、蓄積、分析、管理したりするなど、報告する教職員の負担を軽減し、容易に活用できるようにする工夫も考えられる。なお、個人情報の取り扱いには、十分留意する必要がある。

校長は、医療的ケア指導医の助言を得て、医療的ケア実施校全体で共通理解し、対応が必要と思われる事例を次ページに示す様式で県教育委員会に報告するとともに、校内で報告された事例を各学期毎に統計処理して報告する。県教育委員会は医療的ケア実施校に、情報提供を行うとともに、運営協議会に報告し、分析、助言を得て、研修や実施体制の改善、充実に活用する。

# ヒヤリ・ハット報告書

学校名 ( )

報告者 職・氏名		報告年月日	令和 年 月 日 ( )
幼児児童生徒所属	学部 年		
発生（発見） 場所	<input type="checkbox"/> 教室 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 特別教室 ( ) <input type="checkbox"/> 運動場 <input type="checkbox"/> 校舎外 ( ) <input type="checkbox"/> 学校外 ( )		
発生日時	令和 年 月 日 ( ) 時 分頃 <input type="checkbox"/> 登校時 <input type="checkbox"/> 授業中 <input type="checkbox"/> 休み時間 <input type="checkbox"/> 給食時 <input type="checkbox"/> 下校時 <input type="checkbox"/> 放課後 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
内容	発生（発見）時の状況		
	発生（発見）後の対処		
	発生原因・要因・背景（複数記入可）		
	分析		
	保護者への説明		
今後の対策			

## 医療的ケアに関する関係法令・通知（文部科学省・厚生労働省等）

- 1 盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて  
（平成16年10月22日付け16国文科初第43号文部科学省初等中等教育局長通知）
- 2 医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について  
（平成17年8月25日付け17国文科ス第30号文部科学省スポーツ・青少年局長初等中等教育局長通知）
- 3 「救急救命処置の範囲等について」の一部改正について  
（平成21年7月30日付け21ス学健第3号文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課長依頼）
- 4 ストーマ装具の交換について  
（平成23年7月5日付け医政医発0705号第3号厚生労働省医政局医事課長）
- 5 特別支援学校における喀痰吸引等の取扱いについて  
（平成24年4月2日付け24受文科初第221号文部科学省初等中等教育局長通知）
- 6 障害のある幼児児童生徒の給食その他の摂食を伴う指導にあたっての安全確保の徹底について  
（平成24年7月3日付け24初特支第9号文部科学省初等中等教育局特別支援教育課長スポーツ・青少年局学校健康教育課長通知）
- 7 学校給食における窒息事故の防止について  
（平成25年7月1日付け文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課・初等中等教育局特別支援教育課事務連絡）

- 8 今後の学校給食における食物アレルギー対応について  
(平成26年3月26日付け25文科ス第713号文部科学省スポーツ・青少年局長通知)
- 9 登録特定行為事業者となっている学校における医師の指示書の取扱いについて  
(平成26年3月31日付け25初特支第33号文部科学省初等中等教育局特別支援教育課長高等教育局学生・留学生課長通知)
- 10 医療的ケア児の支援に関する保健、医療、福祉、教育等の連携の一層の推進について  
(平成28年6月3日付け28文科初第372号文部科学省初等中等教育局長等通知)
- 11 学校におけるてんかん発作時の座薬挿入について  
(平成29年8月22日付け文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課事務連絡)
- 12 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  
(平成30年5月11日付け文部科学省初等中等教育局特別支援教育課長事務連絡)
- 13 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号文部科学省初等中等教育局長通知)
- 14 医療的ケアが必要な幼児児童生徒のスクールバスなどの専門通学車両による登下校時の安全確保について  
(令和元年5月21日付け文部科学省初等中等教育局特別支援教育課事務連絡)
- 15 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  
(令和元年11月11日付け文部科学省初等中等教育局特別支援教育課事務連絡)

- 1 6 新型コロナウイルス感染症防止のための学校の臨時休業に関連しての重症心身障害児や医療的ケア児等の受入れについて  
(令和2年3月6日付け文部科学省初等中等教育局特別支援教育課事務連絡)
- 1 7 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  
(令和2年3月16日付け元文科初第1708号文部科学省初等中等教育局長通知)
- 1 8 医療的ケアを必要とする幼児児童生徒が在籍する学校に対する手指消毒用エタノールの優先供給に係る留意事項について  
(令和2年4月16日付け文部科学省初等中等教育局特別支援教育課事務連絡)
- 1 9 人工呼吸器等の周辺における携帯電話端末の利用について  
(令和2年7月10日付け文部科学省初等中等教育局特別支援教育課事務連絡)
- 2 0 平成31年度「電波の植込み型医療機器及び在宅医療機器等への影響に関する調査等」報告書について  
(令和2年8月6日付け文部科学省初等中等教育局特別支援教育課事務連絡)
- 2 1 「医療的ケア児等医療情報共有システム（MEIS）」の活用について  
(令和2年8月7日付け文部科学省初等中等教育局特別支援教育課事務連絡)
- 2 2 医療的ケアを必要とする幼児児童生徒が在籍する学校における留意事項（改訂版）  
(令和2年12月9日付け文部科学省初等中等教育局特別支援教育課事務連絡)
- 2 3 小学校等における医療的ケア実施支援資料 ～医療的ケア児を安心・安全に受け入れるために～  
(令和3年6月 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課)
- 2 4 医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の施行について  
(令和3年9月17日付け3文科初第1071号文部科学省初等中等教育局長通知)



附 則

このガイドラインは、令和4年4月1日から施行する。

附 則

この改正は、令和5年4月1日から施行する。