

県立特別支援学校における 医療的ケアガイドライン

令和 7 年 3 月

愛知県教育委員会
特別支援教育課

はじめに

近年、医療技術の進歩などを背景にして、日常生活において恒常的に喀痰吸引、経管栄養、その他の医療行為を必要とする医療的ケア児は年々増加しています。また、人工呼吸器による呼吸管理など、医療的ケアの実態は高度化、多様化するとともに、小・中学校や高等学校にも医療的ケアを必要とする児童生徒が在籍するなど、医療的ケア児を取り巻く環境は大きな変化を見せています。

愛知県教育委員会では、平成15年度からの「養護学校における医療的ケア実践研究事業」の成果をもとに、平成17年度より「養護学校における医療的ケア支援事業」として肢体不自由養護学校（現特別支援学校）への学校看護師配置と医療的ケアの実施、「養護学校における医療的ケア連絡協議会（現「愛知県特別支援学校における医療的ケア連絡協議会」）を設置し、医療的ケアを必要とする幼児児童生徒の安全な学習環境の整備に取り組んできました。

国においては、平成31年3月文部科学省初等中等教育局通知「特別支援学校における医療的ケアの今後の対応について」において、小・中学校等を含むすべ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整理がなされました。

また、令和3年9月には、「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」が施行され、医療的ケア児が医療的ケア児でない児童生徒等と共に教育を受けられるよう最大限配慮しつつ、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に必要な力を培う視点に立つことが重要であるとの理念が示されました。

本ガイドラインは、これまでの県立特別支援学校における医療的ケア実施体制の整備と各学校における医療的ケア児一人一人に対する取組みの成果をもとに、県立特別支援学校における医療的ケア実施の基本的な考え方を示すものです。

内容としては、県立特別支援学校における医療的ケアに係る実施体制の整備が中心となりますが、市町村教育委員会が行う小・中学校等や県立高等学校における医療的ケアの実施体制の構築等の参考にさせていただくとともに、医療的ケア児とその御家族、支援に携わる医療、保健、福祉等の各関係機関の皆様にも参考にさせていただくことを念頭に作成したものです。

本ガイドラインにより、県立特別支援学校をはじめ、各学校における医療的ケアがより安全で適切なものとなり、医療的ケアを必要とする幼児児童生徒の自立と社会参加に向けた教育活動が一層推進されることを願います。

もくじ

1. 医療的ケアの考え方	P 1
2. 県教育委員会における管理体制の整備	P 3
3. 学校における実施体制	P 9
4. 学校における医療的ケアの実施範囲	P11
5. 医療的ケアの実施までの手続き	P14
6. 人工呼吸器を使用する児童生徒等への対応	P20
7. 通学・校外における医療的ケア	P25
8. 災害時の対応	P26
9. ヒヤリ・ハット事例の共有	P27
学校における医療的ケア Q & A	P34
参考資料	P36

1. 医療的ケアの考え方

(1) 医療的ケア児の「教育の場」

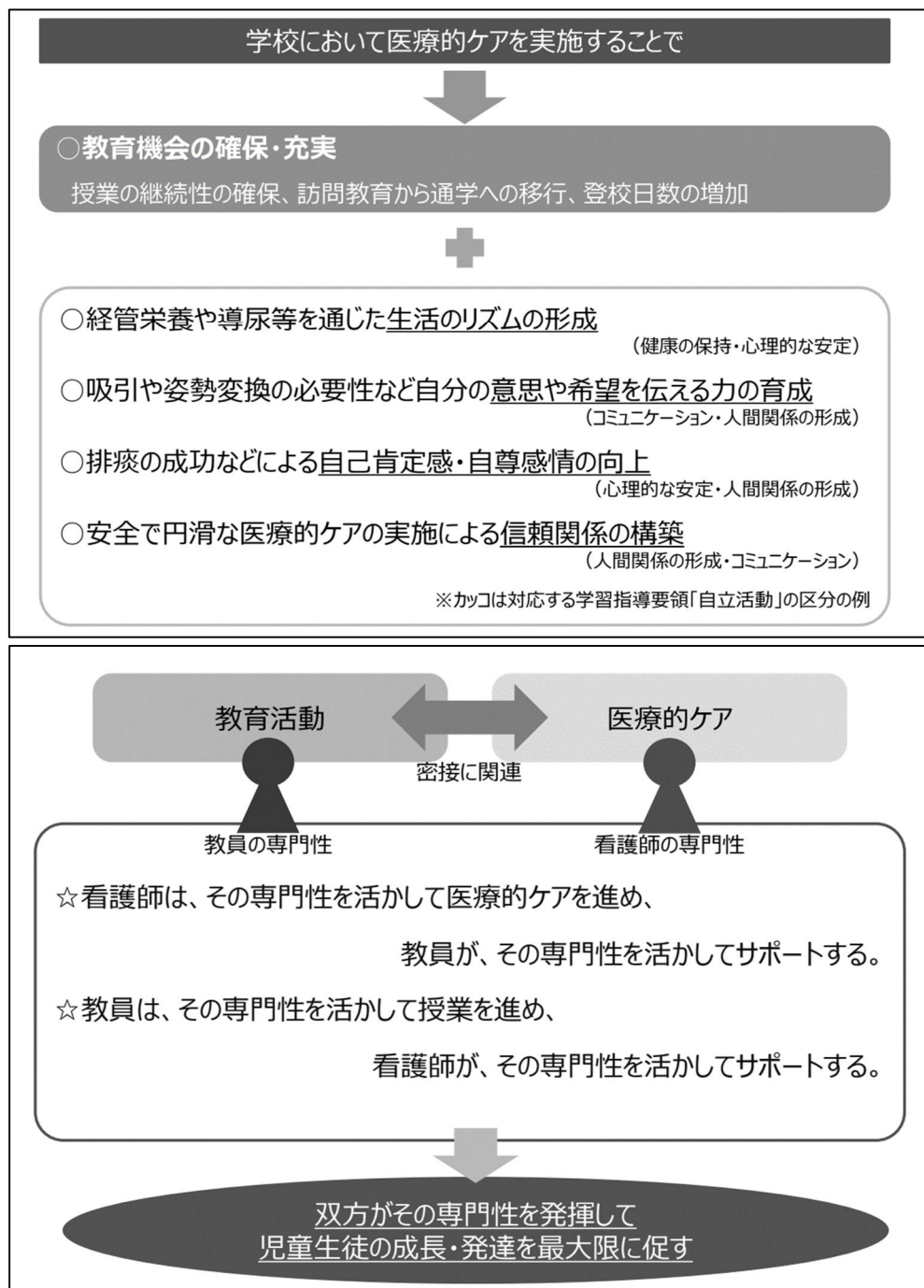
- ① 医療的ケア児の教育にあたっては、児童生徒等の安全の確保が保障されることが前提であること。
- ② 医療的ケア児の実態は多様であり、いわゆる重症心身障害児に該当する者のみならず、歩いたり活発に動き回ったりすることが可能な児童生徒等も在籍する。医療的ケア児の可能性を最大限に発揮させ、将来の自立や社会参加のために必要な力を培うという視点に立って、医療的ケアの種類や頻度のみに着目して画一的な対応を行うのではなく、一人一人の教育的ニーズに応じた指導を行うこと。
- ③ 就学先決定の仕組みについては、平成 25 年に行われた学校教育法施行令の改正により、個々の児童生徒について障害の状態、本人の教育的ニーズ、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。

「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、文部科学省通知）」より

資料 2-1, 2-2

(2) 学校において医療的ケアを実施する意義

学校は、児童生徒等が集い、人と人とのふれあ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、大きな意義をもつものである。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。



「令和元年度医療的ケア児の地域支援体制構築に係る担当者合同会議」文部科学省 行政説明より

2. 県教育委員会における管理体制の整備

(1) 県立特別支援学校における医療的ケアの基本的な考え方

県立特別支援学校（以下、「学校」という。）において、日常的に吸引、経管栄養、導尿その他医療的な生活援助行為（以下、「医療的ケア」という。）を必要とする幼児児童生徒（以下、「児童生徒等」という。）の、自立の促進、健康の維持・増進及び安全な学習環境の整備を図ることを目的として、学校看護師（以下、「看護師」という。）による医療的ケアを実施する。

教員は、その専門性を活かし、看護師の指導の下、適切に看護師の医療的ケアのサポート等の対応をする。

学校で実施する医療的ケアは、医療機関としてのケアではなく、教育機関での支援として実施する。

(2) 学校における医療的ケア実施体制



学校における医療的ケア実施体制（概念図）

(3) 医療的ケアの実施にあたっての役割分担

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。

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等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あたって責任を果たすことが必要であり、【表1】のとおり役割を整理した。

【表1】学校における医療的ケアの実施にあたっての役割分担例

職種等	役割
1. 教育委員会	・医療的ケアに係るガイドライン等の策定 ・医療的ケア連絡協議会等の設置・運営 ・医療的ケアを実施する看護師の配置 ・医療的ケアを実施する看護師の研修 ・学校医・医療的ケア指導医の委嘱 ・ヒヤリ・ハット事例の蓄積及び分析 ・医療的ケア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（リーフレット等）の作成と広報
2. 校長 副校長 ※一部、教頭・部主事といった管理職や保健主事等が担うこともある。	・学校における医療的ケア実施要項の策定 ・医療的ケア校内委員会の設置・運営 ・医療的ケアを実施する看護師の募集 ・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・教員等の服務監督 ・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 ・看護師の勤務管理 ・校内外関係者からの相談対応

職種等	役割
3. 看護師 ※学校の状況や必要に応じて、養護教諭や医療的ケア担当職員等と連携して実施する。	・医療的ケア児のアセスメント ・医療的ケア児の健康管理 ・医療的ケアに関わる環境整備 ・医師の指示書に基づく医療的ケアの実施 ・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 ・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 【指導的な立場となる看護師（常勤看護師）】 ・外部関係機関との連絡調整 ・看護師の業務調整 ・看護師の相談・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
4. 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 ・医療的ケア児の健康状態の把握 ・看護師との情報共有 ・看護師の医療的ケアのサポート ・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
5. 養護教諭	（「4. 教職員」の役割に加えて） ・保健教育、保健管理等の中での支援 ・医療的ケアに関わる環境整備 ・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 ・看護師と教職員との連携支援 ・研修会の企画・運営の協力

職種等	役割
6. 学校医等 (医療的ケア指導医)	・ 医療的ケアの実施要項や個別マニュアル等の指導・助言及び承認 ・ 個々の実施にあたっての指導・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への協力 ・ 宿泊学習や課外活動等への参加の判断にあたっての指導・助言 ・ 主治医から診療情報提供等が行われている場合、本人や学校の状況を踏まえた書面による指示、個別の手技に関する看護師への指導
7. 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への指導 ・ 個別マニュアル・緊急時マニュアルへの指導・助言及び承認 ・ 学校への情報提供（学校医・医療的ケア指導医との連携、看護師や教員との連携・面談、巡回指導など） ・ 医療的ケアに関する研修への協力 ・ 保護者への説明
8. 保護者	・ 学校における医療的ケア実施体制の理解 ・ 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・管理及び定期的な点検、日頃のメンテナンスの実施（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

参考：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、文部科学省通知）

資料 2-1、2-2

(4) 医療的ケア連絡協議会の設置

県内の特別支援学校（名古屋市立を除く。）において実施すべき医療的ケアの内容及び実施・連絡体制等について協議をするため、「愛知県特別支援学校における医療的ケア連絡協議会」（以下、「医療的ケア連絡協議会」という。）を設置する。資料 3

【医療的ケア連絡協議会の構成】

- ・ 医療的ケア実施校の校長
- ・ 愛知県医師会学校保健部会代表
- ・ 小児科医師等
- ・ 看護師に関する団体等の職員代表
- ・ 愛知県福祉局福祉部障害福祉課長
- ・ 愛知県教育委員会関係課長

【主な協議内容】

- ・ 新規（過去に未承認）や個別性の高い医療的ケアの実施の可否について
- ・ 医療的ケア実施体制の整備について

(5) 医療的ケア実施要綱の策定

県教育委員会は、「愛知県立特別支援学校における医療的ケア実施要綱」（以下、「県実施要綱」という。）を策定する。資料 4

医療的ケアを実施する各学校においては、上記、県実施要綱をもとに各校における医療的ケアの実施についての運用を定めた「医療的ケア実施要項」（以下、「実施要項」という。）を策定し実施する。

(6) 医療的ケア指導医の委嘱

学校において実施される医療的ケアを安全かつ円滑に実施するため、医療的ケアに知見のある小児科医等（以下、「指導医」という。）を学校に派遣し、医療的ケアに関する指導・助言を実施する。

【指導医の業務】

- ・ 主治医から診療情報の提供を受け、学校が作成する個別マニュアルの確認、指導・助言及び承認、主治医の承諾を得た上で、対象幼児児童生徒の診察及び看護師の手技の確認等を行う。
- ・ 学校を訪問し、医療的ケアに関する個別の指導・助言、教職員及び看護師への医療的ケアの基礎知識に関する研修等を行う。

※ 学校は、指導医が学校において指導等の業務を行った場合は速やかに所定の様式により指導等の内容を県教育委員会へ報告する。

(7) 看護師の配置

県教育委員会は、学校において医療的ケアを実施するため、「常勤看護師」と「非常勤看護師」を任用する。常勤看護師は県立肢体不自由特別支援学校（知肢併置校を含む。）に配置し、非常勤看護師の職務に加え、各校の看護師全体の統括業務を担うものとする。

さらに医療的ケアに関する業務を包括的に支援し、その業務遂行及び調整を図る「主任看護師」を配置し、県立学校を中心とした医療的ケア実施校からの相談への指導助言や、各校への訪問による現状把握と個別のニーズに応じた支援や助言等を行う。

(8) 研修機会の提供

学校で医療的ケアを実施する看護師には、学校という病院とは異なる環境で多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。県教育委員会は、学校に配置する看護師の専門性の向上を図るため、最新の医療や看護技術、医療機器等に関する知識や技能を得るための実践的・臨床的な研修を受ける機会を設ける。

また、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関わらず、医療的ケアに対する教職員の一層の理解が不可欠となる。このため、医療的ケアについて校内で調整的な役割を担う教員、養護教諭等に対しても医療的ケアの知識と技術の理解を目的とした研修機会を設ける。

- ・ 学校看護師実技研修会（年1回：夏季 対象：看護師）

テーマ（一例）：「呼吸状態の急変時対応を学ぶ」

「人工呼吸器の児を安全に受け入れる」

講師：医療的ケア指導医等

- ・ 医療的ケア研修会（年1回：夏季 対象：看護師、教職員）

テーマ（一例）：「脳性麻痺について」、「気管切開について」

「学校における医療的ケアの現状と課題」

講師：医療的ケア指導医等

3. 学校における実施体制

(1) 実施要項の策定

学校は、本ガイドライン及び「県実施要綱」等を踏まえ、以下の事項を参考に「実施要項」を定め、安全な医療的ケア実施のための措置を講じること。

【実施要項に定める事項等】

- ・ 目的
- ・ 医療的ケアの内容
- ・ 医療的ケアの対象者
- ・ 医療的ケアの実施者
- ・ 看護師の職務
- ・ 医療的ケア校内検討委員会の役割
- ・ 実施決定の手順、実施手続き等（医師との連携を含む）
- ・ 緊急時の対応
- ・ 医療的ケアの実施に係る計画書や報告書の作成
- ・ 保護者の役割、保護者への説明 等

※上記を踏まえ、各校において必要な事項を定める。

(2) 医療的ケア校内検討委員会の設置等

学校は、校長の管理責任のもと、関係者が連携して対応できる体制を構築するため、医療的ケア校内検討委員会（以下、「校内検討委員会」という。）を設置する。校内検討委員会の設置や運営、個々の医療的ケアの実施にあたっては、主治医の他、学校医・指導医に指導や助言を求めること。

(3) 研修機会の提供

学校は、学校全体での組織的な体制を整える観点から、医療的ケアに関する基礎的な知識を習得することが、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有効であることから、看護師や養護教諭、医療的ケア担当職員との連携のもと校内研修を実施する機会を設けること。

実施にあたっては以下の点に留意することが望ましい。

- ア 医療的ケア児を担当しない教職員に対しても校内研修を実施すること。
- イ PTA 等と協力しながら保護者に医療的ケアに関する理解・啓発を促すこと。
- ウ 学校医、指導医等と連携し、研修内容の充実を図ること。

研修例

- ・ 指導医による医療的ケアに関する基礎的な研修（講義）
全校研修で職員に対し医療的ケアの基礎、当該校における医療的ケアの実際、ヒヤリ・ハット事例、緊急対応等について講義を受ける。
- ・ 看護師、養護教諭、医療的ケア担当職員による研修（事例検討、実技）
年度当初、医療的ケア児の担当学年職員を対象に、個別の医療的ケア内容や緊急対応体制について共有、医療的ケアの物品や使用機器について実際に触れながら、看護師との連携や対象児に対する理解を深める。
- ・ 医療的ケア児を想定した緊急対応訓練や避難訓練（実技、訓練）
気管カニューレの事故抜去時を想定し、看護師によるカニューレの再挿入や用手加圧換気などの処置、職員による看護師到着までの対応や緊急通報などのシミュレーション訓練を実施する。
災害時を想定した避難経路確認や避難時に必要な物品の持ち出し方法、電源確保の手段と使用方法について確認、訓練を実施する。

4. 学校における医療的ケアの実施範囲

学校で実施する医療的ケアについては、「愛知県特別支援学校医療的ケア連絡協議会で審議・承認され、校長が認めたもの」としている。学校は、保護者から申請のあった医療的ケアについて、主治医の指示に基づき、学校医や指導医の助言を得るとともに、過去の「医療的ケア連絡協議会」で承認された行為と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、実施の可否を校内検討委員会で検討・決定する。

その上で、これまで承認されていない行為や個別性の高い行為、または承認されている行為であっても、学校での実施を検討するにあたり、広く助言や検討が必要と判断した事例は、「医療的ケア連絡協議会」へ諮り、審議を経るものとする。

なお、校内検討委員会で決定・実施した医療的ケアについては、「医療的ケア連絡協議会」へ事後報告を行う。

(1) 学校で実施している医療的ケア

学校で実施している医療的ケアについて、主な実施項目・内容を【表2】に示す。なお、児童生徒等の状況によっては実施可能な項目・内容であっても個別性が高く、一律に実施できない場合があることに留意すること。

【表2】学校で実施している医療的ケアの実施項目・内容

実施項目	実施内容		平時	緊急時 ※
喀痰吸引	口腔内	咽頭より手前	○	
	鼻腔内	咽頭より手前	○	
	気管カニューレ内部	カニューレ内	○	
		カニューレより先	○	
	その他	気管切開部からの吸引	○	
		エアウェイ内吸引	○	
気管切開部の管理	口腔内持続吸引（カテーテルの位置調整）		○	
	気管切開部の衛生管理		○	
	人工鼻の着脱・交換		○	
	カフエアーの確認		○	
経管栄養	気管カニューレ事故抜去時の再挿入			○※
	胃ろう	滴下での注入（ポンプ使用を含む）	○	
		シリンジでの用手注入	○	
		胃内からのガス抜き	○	
		ろう孔部の衛生管理	○	
	経鼻胃管	滴下での注入（ポンプ使用を含む）	○	
		シリンジでの用手注入	○	
		チューブ挿入の長さの確認	○	
		チューブ挿入部の衛生管理	○	
	腸ろう	滴下での注入（ポンプ使用を含む）	○	
		シリンジでの用手注入	○	
		ろう孔部の衛生管理	○	

中心静脈栄養		中心静脈栄養注入の管理（ポンプ使用を含む）	○	
		中心静脈刺入部の衛生管理	○	
導尿		導尿	○	
		膀胱留置カテーテルの管理	○	
膀胱ろう		膀胱ろうの衛生管理	○	
人工肛門		人工肛門の衛生管理	○	
在宅酸素療法		経鼻カニューレからの酸素療法	○	
		マスク使用による酸素療法	○	
		マスク・カニューレの着脱・位置調整	○	
		気管切開部からの酸素療法	○	
		酸素流量の変更	○	○※
		酸素濃縮器による酸素療法と管理	○	
		酸素濃縮器とポンベの切り替え	○	
		酸素ポンベの管理・交換	○	
		チューブの調整・管理	○	
		ネーザルハイフローによる酸素療法	○	
吸入・ネブライザー		定時の薬剤吸入	○	
		定時以外の薬剤吸入	○	
人工呼吸器による呼吸管理		気管切開部からの呼吸器管理	○	
		鼻マスク・顔マスクを用いての呼吸器管理	○	
排痰補助装置の使用		定時の排痰補助装置の使用	○	
		定時以外の排痰補助装置の使用	○	○※
血糖値測定 インスリン注射		血糖測定	○	
		インスリン注射	○	
		低血糖時の対応	○	○※
その他	エアウェイ	エアウェイの挿入・固定・長さ調整	○	
		エアウェイの抜去	○	
		エアウェイの洗浄	○	
		エアウェイ挿入部の衛生管理	○	
	VNS療法	VNS（迷走神経刺激装置）へのマグネット使用	○	

※ 主治医等から指示を受けて緊急対応として行っているもの。応急的な対応であり、対応した場合は、主治医等の指示に従い救急搬送や医療機関への受診等の対応を行う。

（２）【行為別】指示書、個別マニュアルの参考例（別紙）

県教育委員会が参考として示している様式に沿って、各行為別の指示書及び個別マニュアルの記入例を別紙に示す。主治医への説明や校内でマニュアルを作成する際の参考とされたい。

※内容は参考例であり、手技や手順などの詳細は主治医の指示を受け各校で作成する。

(3) 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の実施にあたっては、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ことが難しい場面も多い。この点について国からは、「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日付け文部科学省初等中等教育局長通知）[資料6](#)」及び、「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（その2）（令和5年1月26日付け文部科学省初等中等教育局長通知）[資料7](#)」において、厚生労働省が示す「原則として医行為でないと考えられるもの」の周知が図られている。

学校においては、「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について、校長は主治医や指導医の指導を受けた上で、「医療的ケア連絡協議会」へ諮り、その審議内容をもとに対応を判断するものとする。

※上記整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法上の責任は別途判断されるべきものであることに留意すること。

◎緊急対応として、文部科学省から通知されている行為について、次に示す。

緊急時対応の内容	資 料
看護師による気管カニューレの事故抜去時等の緊急時における気管カニューレの再挿入	資料8
学校におけるてんかん発作時の坐薬挿入	資料9
学校等におけるてんかん発作時の口腔用液（ブコラム®）の投与	資料10
学校等における重症の低血糖発作時のグルカゴン点鼻粉末剤（バクスミー®）投与	資料11

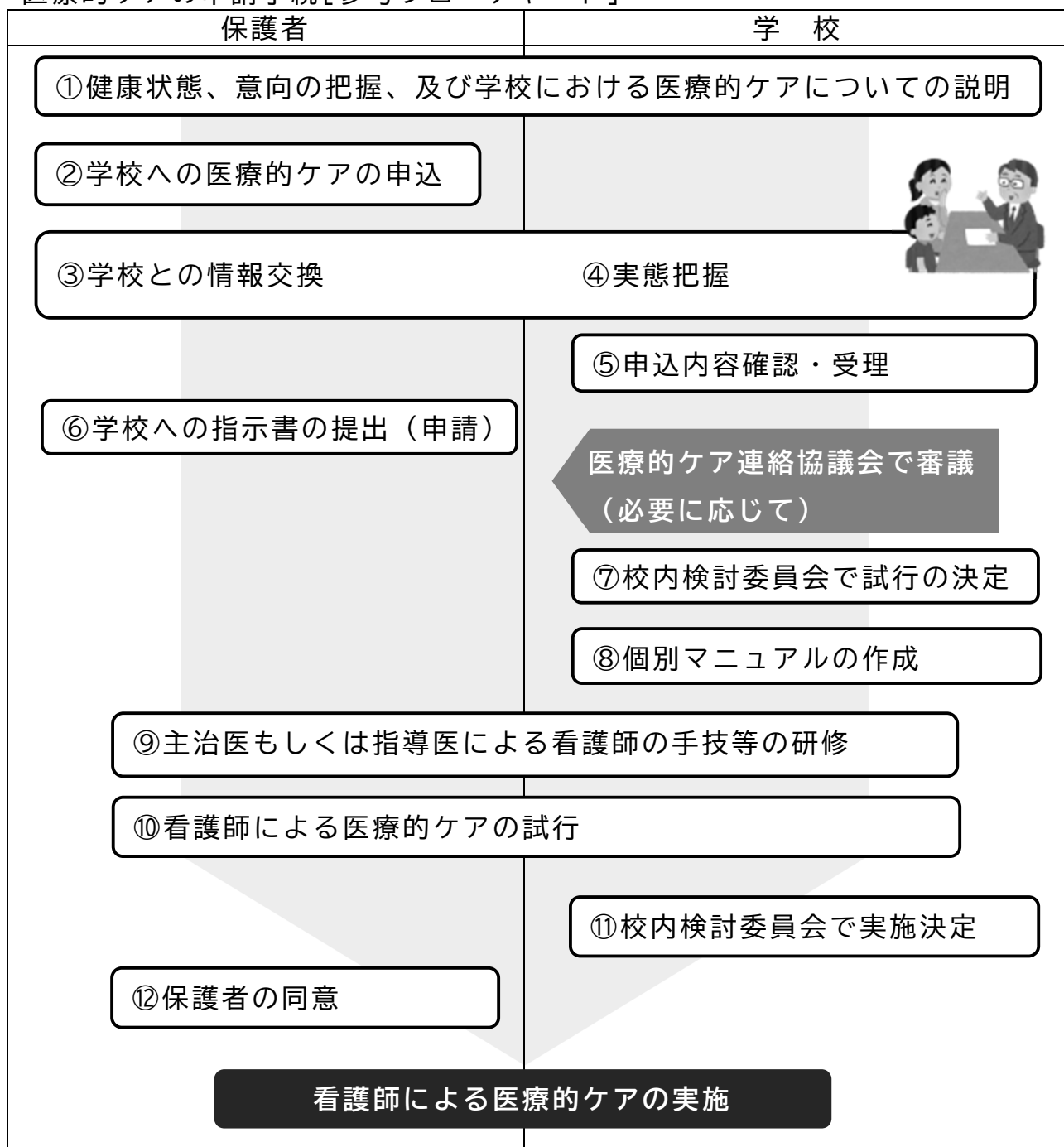
5. 医療的ケア実施までの手続き

医療的ケア申請から実施までの手続きについては、「県実施要綱」で定める手順をもとに、各校で必要な事項を加えて定める。

(1) 医療的ケアの新規申請から実施までの手続きの流れ

入学・転入学など、児童生徒等がその学校で初めて医療的ケアを実施するまでの手続きの参考例を示す。

医療的ケアの申請手続[参考フローチャート]



※①～②の番号は、前掲参考フローチャート内の番号に対応する。

① 健康状態、意向の把握、及び学校における医療的ケアについての説明

学校は、教育相談や就学前に行う体験、説明会などの機会をとらえ、医療的ケアを必要とする児童生徒等の保護者に対し、児童生徒等の健康状態、医療的ケアの内容や頻度、緊急時の対応、入学後の医療的ケアに対する本人・保護者の意向などについて、丁寧に聞き取りを行う。

その上で、保護者に対し、本ガイドラインや各校で作成した資料等を使って各校の実施体制について説明を行う。その際、学校での医療的ケア実施にあたっては、一定程度の準備期間が必要であること、準備期間は一律ではなく個人差があること、体調不良時の受け入れや指示書にない行為はできないこと、校内体制が整わない場合は保護者に協力を依頼することなどについて説明をし、理解を得ることが必要である。

また、この過程で、学校で安全に医療的ケアを実施することに疑義が生じる場合は、学校は学校医や指導医の助言を踏まえ、必要に応じて保護者や主治医等と協議する場を設けるなど、関係者の合意形成に努める。

上記の手続きについては、就学先の決定前に実施して差し支えないが、②以降の手続きは、文書手続きを伴うため、就学先の決定（県教育委員会からの就学通知）後に行うものとする。



② 学校への医療的ケアの申込

保護者は、学校からの説明を理解し、学校で実施を希望する医療的ケアについて、校長へ申込をする。



③ 学校との情報交換 ④ 実態把握

看護師、養護教諭、担任をはじめ医療的ケア関係職員は、学校生活における日々の健康状態や医療的ケア内容、頻度、実施の目安や緊急時の対応などについて、保護者の協力のもと協働し、実態把握を行う。こうした実態把握は、安全・安心な学校生活と医療的ケアの実施に不可欠なものであり、保護者の理解と協力を得ながら、継続的に行い、必要な情報の共有や確認を行う。

⑤ 申込内容確認・受理

校長は、保護者からの申込内容を確認し、申込を受理したのち、保護者に主治医の指示書提出を依頼する。学校職員は必要に応じて児童生徒等の受診などに同行し、主治医へ医療的ケアの実施に向けた手続き等の説明をする。





⑥ 学校への指示書の提出（申請）

保護者は主治医の指示書を提出し、校長に医療的ケアの実施を申請する。



⑦ 校内検討委員会で試行の決定

校長は、保護者からの申請及び主治医からの指示書の内容と、児童生徒等の学校生活の状況及び校内の医療的ケア実施体制等を踏まえ、校内検討委員会で協議の上、医療的ケアの試行の実施について決定する。

校長は、試行の決定が困難な場合は、医療的ケア連絡協議会に諮るなど、県教育委員会に意見を求めることができる。



⑧ 個別マニュアルの作成

学校は主治医の指示書及び指導医の指導のもとに、個別マニュアルを作成する。



⑨ 主治医もしくは指導医による看護師の手技等の研修

校長は、主治医または指導医に、看護師の手技等の研修を依頼する。看護師は、保護者、担任教諭、養護教諭とともに、主治医または指導医の研修を受ける。



⑩ 看護師による医療的ケアの試行

看護師は、学校において保護者立ち合いのもとに、児童生徒等に対する医療的ケアを試行し、手技及び医療的ケアの適切な実施について確認を行う。

保護者は、看護師による医療的ケアが安全に実施され、児童生徒等の体調にも変化がないことを学校と確認する。



⑪ 校内検討委員会で実施決定

校長は、試行状況を確認し、校内検討委員会で協議の上、最終的な実施の可否を決定し、その結果を保護者に通知する。



⑫ 保護者の同意

保護者は、校長に医療的ケアの実施について同意書を提出する。

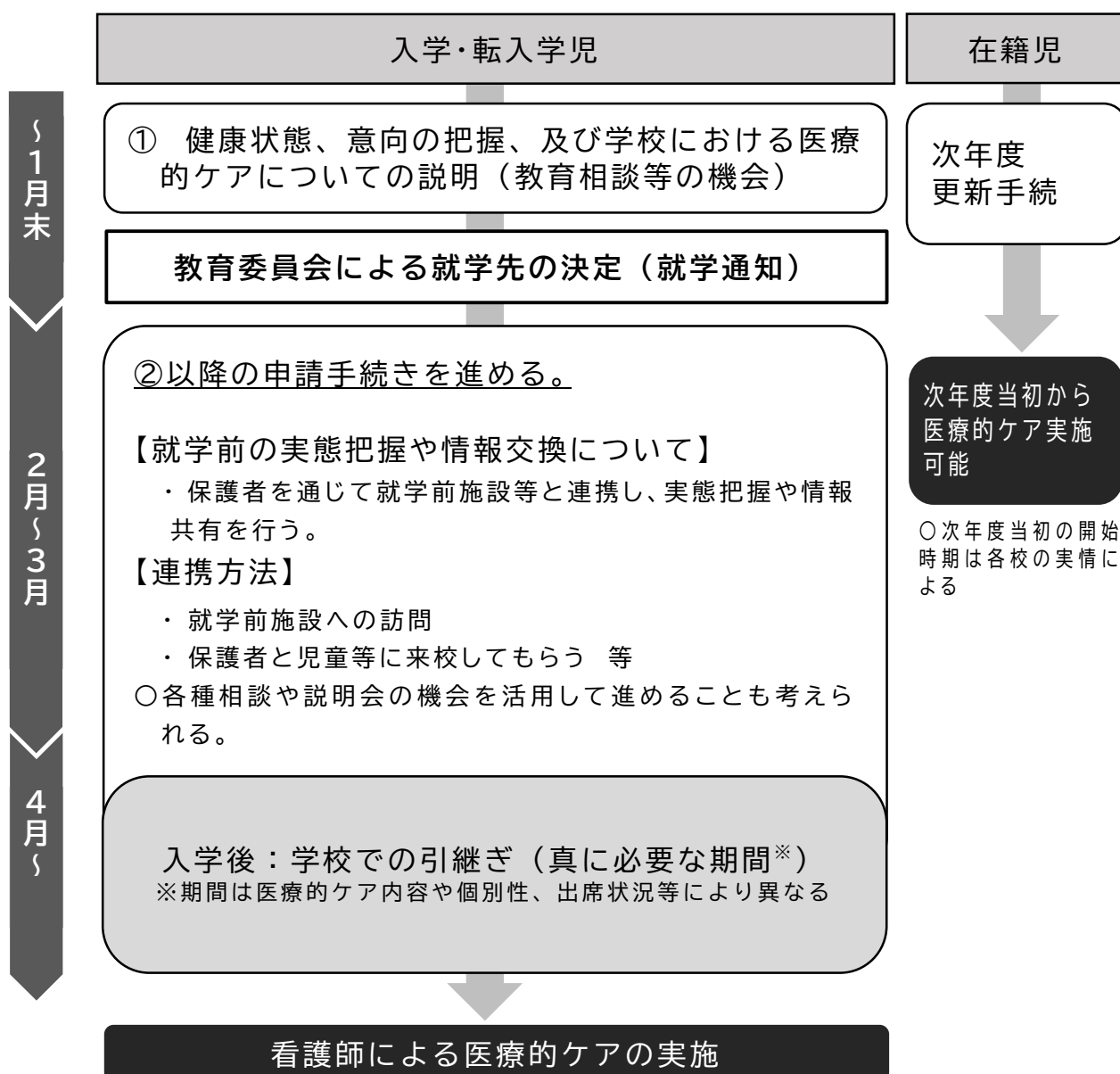


看護師による医療的ケアの実施

(2) 手続き開始時期について

学校への入学・転入学に伴う、医療的ケアの手続き開始時期の参考例を以下に示す。
各手順や実施時期については、おおよその目安であり、就学相談の実施時期や就学先の決定状況、個別の状況に応じて対応が異なる。

なお、入学・転入学に伴う申請手続きは、現在医療的ケアを実施している在籍児の更新手続きなどと時期が重複することもある。学校においては、在籍児の手続きと時期をずらすなどの工夫をすることが望ましい。



(3) 医療的ケアを実施するにあたり、確認・整備すること

学校で医療的ケアを実施するにあたり、確認・整備すべき標準的な項目を【表3】に示す。学校で医療的ケアを実施するにあたっては、児童生徒等の健康状態、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、主治医や学校医・指導医の意見を交えながら、双方で共通理解を図ることが必要である。

【表3】医療的ケアを実施する際に確認すべきこと（標準的な項目）

項 目	内 容
1. 必要な情報の収集	
【本人の状況】 ・ 保護者への聞き取り ・ 主治医への聞き取り ・ 本人の観察	① 基礎疾患・合併症・医学管理上の注意点等 ② 身体能力・理解力・コミュニケーション力等 ③ バイタルサイン（普段の値） ④ 実施する医療的ケアについて ⑤ 本人の行動特性等 ⑥ 送迎の手段
【健康状態の確認】 ・ 主治医への確認事項	① 基礎疾患・合併症等 ② 基礎疾患等に対する治療経過について ③ 実施する医療的ケアについて ④ 使用器材等に関する情報 ⑤ 使用器材等の種類と設定 ⑥ 医療機関に相談及び搬送する状態の目安等 ⑦ 緊急時の対応
2. 学校環境の整備	① 校内体制の整備 （看護師の配置、校内検討委員会の設置等） ② 個別マニュアルの作成 ③ 看護師の経験状況の確認 ④ 保護者との協力体制の整備 （保護者が学校の状況を理解しているか、学校の対応について十分説明できているか、など） ⑤ 学校医・指導医等との連携体制の整備 ⑥ 緊急時の体制整備（連絡体制、電源の確保等） ⑦ 送迎時の引継ぎ体制整備 ⑧ 学級担任等の体制整備 ⑨ 校外学習時・宿泊学習時等の体制整備

参考：「学校における人工呼吸器使用に関する【ガイド】」（一般社団法人日本小児神経学会）

資料5

(4) 保護者の付添いについて

- 入学や転入学時、新規医療的ケア申請時などの保護者付添い期間については、学校における医療的ケアの安全な実施を確保した上で、個別に検討することとする。
- 保護者付添い期間は、真に必要とする期間とし、個別の状況に応じてできる限り短縮することが望ましい。
 - ・ 保護者付添い期間は、当該児童生徒等と学校、医療的ケアの実施者（看護師）が信頼関係（手技の伝達を含む。）を構築するために必要な期間である。
 - ・ 保護者付添い期間は、手技の内容で一律に設定するものではなく、医療的ケアの内容や本人や学校の状況により個別に検討し、柔軟に対応することが望まれる。一方、登校日数が少なかったり、医療的ケアの内容が高度、複雑で、保護者からの引継ぎに時間を要する等の場合には、安全性の観点（医療事故の防止等）から、付添い期間が長くなることも考えられる。
- 児童生徒等が、長期にわたる病気自宅療養や入院が必要となった場合、再登校にあたっては、安全面から、保護者が付添うことが望ましい。
（付添い期間は、主治医、学校医・指導医等の意見を踏まえ、検討する。）

医療的ケア児の自立を促す観点からも、保護者に付添いの協力を得ることについては、以下の場合などの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が、やむを得ず、保護者に付添いの協力を求める場合には、代替案などを十分に検討することが必要であり、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、医療的ケア児や保護者に対して丁寧に説明すること。

* 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後はじめて登校する際など

「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（通知）」

（令和３年９月１７日、文部科学省通知）資料１

6. 人工呼吸器を使用する児童生徒等への対応

(1) 対応の原則

人工呼吸器管理は高度な医療的ケアであり、管理する上での条件や内容について、個別性が高いことから、その実施方法を一律に定めることは適当ではない。人工呼吸器の管理を安全かつ適切に実施するにあたっては、児童生徒等の個別の状況や学校の管理体制等の諸条件を踏まえ、保護者の付添いによる負担軽減等を含め、個々の状況に応じた対応を慎重に検討することとする。

(2) 対象者

保護者から申し出のあった人工呼吸器を使用する児童生徒等について、学校における医療的ケアの実施対象となる者は、原則次の条件を満たす者とする。

- ☐ 主治医等から、学校における教育活動（校外学習を含む）での人工呼吸器の使用について許可があり、緊急対応について指示があること。
- ☐ 日常的に健康状態（呼吸状態等）が安定しており、医師が常駐せず医療設備のない学校において、保護者の付添いなしで、学校生活を送ることができると医師（主治医、指導医）が許可していること。
- ☐ 学校において、人工呼吸器の設定変更が必要でないこと。
- ☐ 体調の急変や人工呼吸器の不都合等があった場合、所定の医療機関に搬送するまでの次の緊急時の管理・対応が可能であること。
 - ・救急車到着までの学校における対応
 - ・救急車内の救急隊による対応

(3) 人工呼吸器を使用する児童生徒等の受け入れにあたり、確認・整備する項目

人工呼吸器を使用する児童生徒等を受け入れる際は、日本小児神経学会が平成28年6月に策定した「学校における人工呼吸器使用に関する【ガイド】」を参照し、対象児童生徒等に関する情報の収集や、各校における校内体制を含めた校内環境を確認し、必要な体制整備の目安とする。【表4】

なお、同学会は本ガイドのチェック項目について、「個別に評価する上での参考項目としてあげられたものであり、全項目を整備しなければならないということではない」と示している。

【表４】人工呼吸器を必要とする児童生徒等を受け入れるにあたり確認すべきこと

項 目	内 容
１．必要な情報の収集	
【本人の状況】 ・保護者への聞き取り ・主治医への聞き取り ・本人の観察	①基礎疾患等 ②コミュニケーション力等 ③バイタルサイン ④実施する医療的ケアについて ⑤本人の行動特性等 ⑥送迎の手段
【呼吸状態の確認】 ・主治医への確認事項	①基礎疾患、合併障害等 ②呼吸状態に対する治療経過について ③使用器材・肉芽などに関する情報 ④呼吸器の種類と設定 ⑤呼吸器使用に関する情報（自発呼吸の有無等） ⑥呼吸状態の把握のための指標 ⑦気管カニューレ抜去時の対応 ⑧呼吸器や回路トラブルの際の対応 ⑨医療機関に相談ないしは搬送して欲しい状態の目安等 ⑩緊急時の対応
・家族からの情報	①日頃の吸引必要回数 ②吸引が必要となる状況 ③呼吸状態把握のための指標 ④日頃の呼吸器管理の担当者（呼吸器メーカー担当者等） 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学校に伝えたいこと ⑧主治医の緊急連絡先等
２．校内環境の整備	
【ハード面】	①電源の位置 ②停電時の対応 ③吸引器の管理（作動確認、衛生的かつ安全な設置場所） ④パルスオキシメーターの管理（作動確認、衛生的かつ安全な設置場所） ⑤酸素の使用、酸素ポンプの管理 ⑥緊急器材の準備（蘇生バッグ・マスクなど） ⑦緊急連絡体制の整備 ⑧通学手段の確保 ⑨災害時の対応
【ソフト面】	①校内体制の整備（看護師の配置、校内検討委員会の設置等） ②個別マニュアルの作成（下記の項目を含む） □人工呼吸器関連 □酸素関連 □吸引関連 □その他 ③看護師の経験状況の確認 （呼吸器の使用、在宅医療に関与した経験など） ④教員の理解・意思の確認 （呼吸管理に必要な児童生徒等の担当経験、研修履歴等） ⑤保護者との協力体制の整備 （保護者が学校の状況を理解しているか、学校の対応について十分説明できているか、など） ⑥学校医の了承と指導医との連携体制の整備 ⑦人工呼吸器業者との連携体制の整備 ⑧緊急時の体制の整備 ⑨送迎時の引継ぎ体制の整備 ⑩学級担任等の体制の整備 ⑪校外学習時・宿泊学習時等の体制の整備

参考：「学校における人工呼吸器使用に関する【ガイド】」（一般社団法人日本小児神経学会）

資料 5

(4) 人工呼吸器の管理

人工呼吸器の使用状況は、児童生徒等の状態により様々であり、確認すべき項目や対応等も個別に異なることから、実施内容については、主治医等の指示を踏まえ、【表5】に示す内容を参考に、個別に検討するなどして、校内の実施体制を整備する。

なお、児童生徒等の健康管理等については、教員も看護師と連携・協働して実施することとする。

【表5】学校で実施する内容

○：実施可 ー：不可 △：要確認

実施項目	実施内容	看護師	教員 養護教諭
健康状態の観察	バイタルサイン（体温・脈拍・SpO2 値）	○	○
	顔色・表情等の様子観察	○	○
	人工呼吸器装着中の児童生徒の見守り	○	△※3
人工呼吸器	主電源の ON・OFF	○※1	ー
	電源の差し替え（外部バッテリーを含む）	○	○※2
	駆動状態の確認（AC・バッテリー）	○	○※2
	作動確認	○	○※2
	モニタリング画面の確認（設定値・換気量・リーク・アラーム等）	○	○※2
	アラームの消音・対応	○	ー
	アラームの確認・連絡	○	○※2
	充電状況（バッテリーの残量確認）	○	○※2
	予備バッテリーの交換	○	ー
	呼吸器モードの切り替え（主・副設定）	○※1	ー
	吸引や移乗時の一時的な呼吸器の着脱	○	ー
	排痰補助装置使用時の呼吸器の着脱	○	ー
	ウォータートラップ内の水の貯留観察	○	○※2
	ウォータートラップ内にたまった水の破棄	○	ー
	回路内の結露の観察	○	○※2
	回路内の結露の破棄	○	ー
	回路（フレキシブルチューブ等）汚染時の交換	○	ー
	回路破損時の交換 ※日常的な定期交換は行わない	○	ー
	回路への人工鼻や吸入器の着脱	○	ー
	回路のつなぎ変え	○	ー
	回路の位置修正	○	○※2
	回路が外れた場合の再装着	○	○※2
加温加湿器	電源の ON・OFF	○	ー
	作動確認	○	○※2
	温度設定の変更	○	ー
	チャンバー内の水位確認	○	○※2
	チャンバーへの水の補充	○	ー
パルスオキシメーター	電源の ON・OFF	○	○
	作動確認	○	○
	数値の確認	○	○
	アラーム設定	○	ー
	移乗時等センサーの着脱（巻き直しを含む）	○	○※2

その他	人工呼吸器への酸素の装着	○	—
	アンビューバックによる用手加圧換気	○	—

※１：医師の指示により、実施の判断基準が明確に示されているものに限る。

※２：教員・養護教諭も実施可能だが、看護師の行為の代わりとなるものではない。

※３：対象児の状況により、看護師の指導を受けた教員による一時的な見守りを可能とする場合がある。

（５）人工呼吸器管理の実施承認手続きについて

学校における人工呼吸器管理の実施承認手続きについては、児童生徒等の状況を踏まえて「医療的ケア連絡協議会」での審議、承認を得ることとしている。

ただし、以下の条件を満たしたものについては、「医療的ケア連絡協議会」へは事後報告とし、審議及び承認を待たずに各校で実施決定をすることができるものとする。

学校は下記の条件や主治医、指導医等の指導・助言を踏まえて、保護者と丁寧に話し合うこととする。その上で、実施の判断が難しい場合は、県教育委員会へ相談をする。

- ☐ 対象となる児童生徒等の体調、登校がともに安定していること。

☐ 医療的ケア連絡協議会でこれまでに同様の行為が承認されていること。

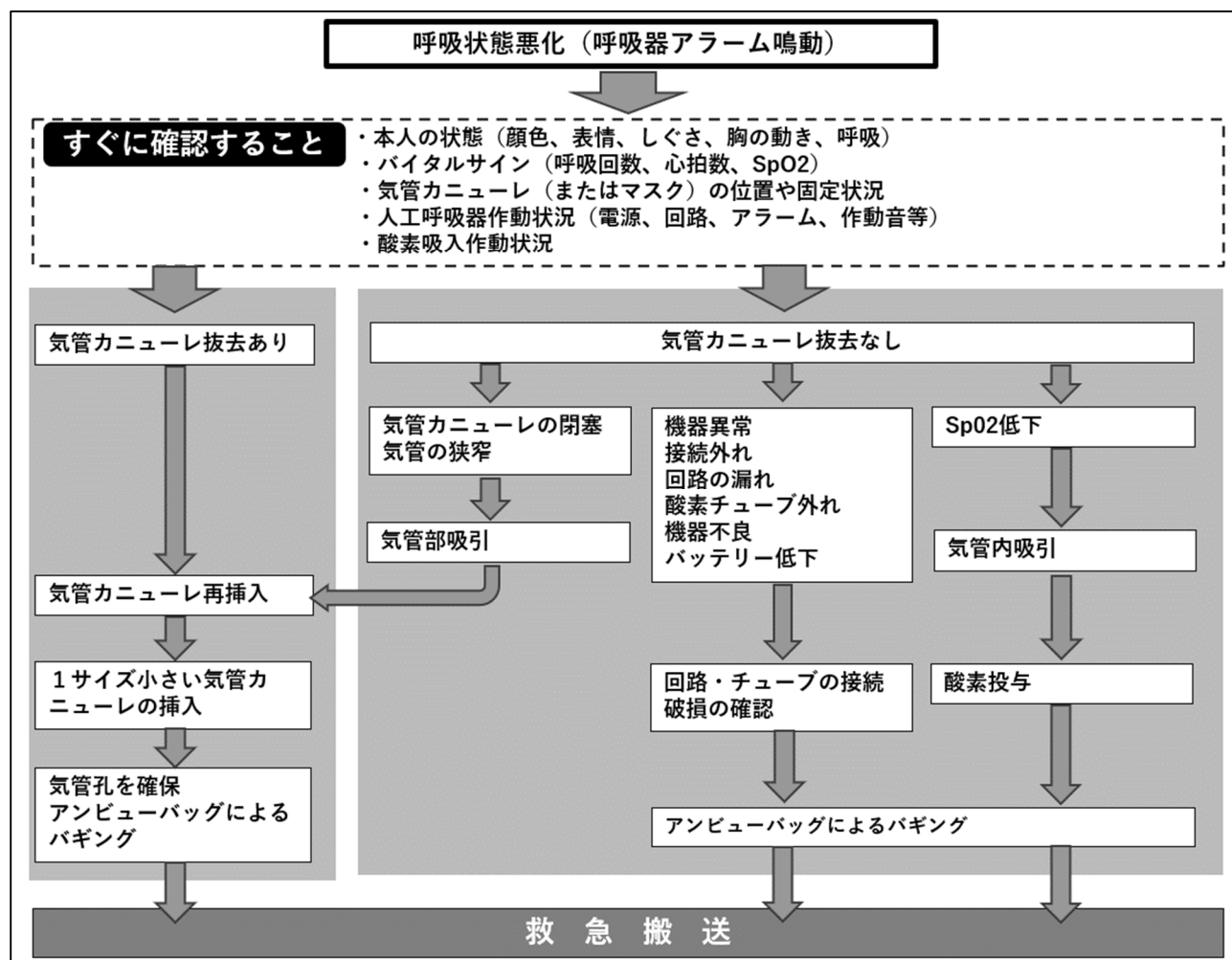
☐ 学校管理下での実施の安全性について、主治医に確認ができており、医療的ケア連絡協議会の審議・承認を要しないことについて、指導医、保護者の確認を得た上で、校内検討委員会で承認していること。

※実施の安全性の確認に際しては上記（３）「人工呼吸器を使用する児童生徒等を受け入れるにあたり、確認・整備する項目」を参考にすること。

☐ 実施決定後に安全な実施について疑義が生じた場合は、校長は速やかに実施決定を一時取り消し、確認や医療的ケア連絡協議会での審議を行うことについて保護者と学校で合意が得られていること。

(6) 人工呼吸器装着中における呼吸状態悪化時の対応

人工呼吸器を使用している児童生徒等は、突然に呼吸状態が悪化することがあることから、主治医等の指示及び見解を踏まえ、日頃からシミュレーション訓練等を行っておく。シミュレーション訓練等を行うにあたっては、次を参考とし、個別の状況に応じて必要な対応ができるようにしておく。



7. 通学・校外における医療的ケア

(1) スクールバスによる登下校

ア スクールバスの利用対象となる児童生徒は、経管栄養や導尿等、定時に行われる医療的ケアのみを必要とする児童生徒であり、かつ、スクールバス乗車中にそれらの医療的ケアを行う必要がない者とする。

イ 学校は、乗車が可能と判断される児童生徒について、乗車時に必要な健康観察や配慮事項、医療的ケアに係る物品の管理、緊急時の対応等について、保護者とともに丁寧に確認を行う。

ウ 「医療的ケア児通学支援モデル事業※」のモデル校に指定されている学校において、上記アによりスクールバスへの乗車が難しいと判断される場合、保護者は当該モデル事業の利用申請を行い、承認を受けることで、福祉タクシー等と、県が委託契約を結んだ訪問看護師等を使った通学支援を利用することができる。その際学校は、保護者に対しモデル事業の内容と手続き等について丁寧に説明し、調整を図る。

※医療的ケア児通学支援モデル事業は令和6年度現在の取組である。

(2) 校外学習等における医療的ケア（泊を伴う行事を含む）

ア 校外学習等における医療的ケアに際し、学校は校内の医療的ケアの実施体制に影響がないことを前提に、看護師による校外での医療的ケア実施体制を整備する。

イ 学校は、校外学習等の立案にあたり、移動行程や目的地の施設環境等、安全に医療的ケアを実施するための事項について、事前に確認し、十分に保護者と協議をする。また、必要に応じて学校医・指導医の意見を十分に聞き、安全な計画・実施に努める。

ウ 校内の医療的ケア実施体制が整わない場合や、校外における医療的ケアの安全な実施が難しいと校長が判断した場合、学校は保護者に付添いを依頼する。

エ 修学旅行、宿泊学習などの泊を伴う行事については、保護者による付添いを依頼する。学校は、保護者による付添いが必要な理由等を丁寧に保護者へ説明する。

オ 「医療的ケア児校外学習付添モデル事業※」のモデル校に指定されている学校において、保護者は当該モデル事業の利用申請を行い、承認を受けることで、県が委託契約を結んだ訪問看護師等による校外学習への付添いを利用することができる。その際、学校は保護者に対し、モデル事業の内容と手続き等について丁寧に説明し、調整を図る。

※医療的ケア児校外学習付添モデル事業は令和6年度現在の取組である。

8. 災害時の対応

ア 学校は、災害時にも医療的ケアが実施できるよう、児童生徒等の状況に応じて、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しておく。

イ 人工呼吸器等の医療機器を使用する児童生徒等がいる場合には、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、医療機器の点検を行うとともに、停電時の対応を学校関係者（学校医・指導医、看護師を含む）と保護者で事前に確認する。

ウ スクールバス乗車中※など、登下校中に発災した場合の対応については、緊急時の対応及び医療機関等との連携協力体制を、事前に学校関係者と保護者で十分確認する。 ※スクールバス乗車時に医療的ケアを行う必要のない者。

災害による停電を想定した備えについては以下のような点も参考となる。

【災害対策（停電）チェックポイント】

- ☐ ハザードマップなどで学校所在地域の災害リスクを確認する。
- ☐ 地震の際に、建具、医療機器などが児童生徒等へ倒れたり、落下したりしてこないか確認する。
- ☐ 停電に備えて、懐中電灯などの照明器具を準備する。
- ☐ 人工呼吸器、吸引器等、停電時にも使用しないといけない医療機器を確認する。
- ☐ バッテリーの充電方法、充電時間、バッテリーの駆動時間を確認する（仕様書にあるバッテリー駆動時間は目安であり、仕様どおりの性能を常に期待できるわけではないことに留意する）。
- ☐ コンセントを抜いて（停電時の状態にして）、医療機器が稼働するか、稼働したときに画面表示がどのように変わるか、稼働時間の残りをどのように確認すればよいか、さらにバッテリー稼働に変わったときにすべき操作（例 消音ボタンでアラームを消す）を確認する。
- ☐ 学校で医療機器を使用するための、必要な消費電力を確認する。
- ☐ 停電時にはどのようにして電源を確保するか。
- ☐ 停電時の医療機器の対応や連絡先についての情報を保護者や医療機器メーカーから得ておく。
- ☐ 近隣で電力の提供を受けられるところがあるか確認をしておく。
- ☐ 電力を使わない他の方法も準備しておく（手動吸引機やアンビューバックなど）

参考：「医療機器が必要な子供のための災害対策マニュアル～電源確保を中心に～第3版」

（国立研究開発法人国立成育医療研究センター）

9. ヒヤリ・ハット事例の共有

学校生活や医療的ケアの実施場面において生じるヒヤリ・ハットを以下のように整理した。各学校においては、医療的ケアに係る事故の未然防止を図るため、ヒヤリ・ハット事例の積極的な収集及び分析を通して、重大事故の未然防止に努める。

(1) ヒヤリ・ハット及び事故等の分類

分類	レベル	内 容	ヒヤリ・ハット、事故の例
ヒヤリ・ハット	0	エラーや医薬品・医療用具の不具合は見られたが、児童生徒等には実施されなかった。	・他の児童生徒の吸引器を誤って使用しようになったが直前で気付いた。 ・吸引器のバッグ内の通水ボトルが転倒し、バッグ内で漏水が生じた。
	1	児童生徒等への実害がなかった。(影響を与えた可能性は否定できない)	・鼻腔吸引は右のみの指示だったが、誤って左から吸引をした。 ・経管栄養で注入の量を誤った(胃残の差引きを間違えた)。
	2 a	保護者や看護師による簡単な処置を必要とした。	・酸素療法の経鼻カニューレが破損していることに気づき、予備のカニューレと交換した。 ・経管栄養で注入前のエアの吸引を忘れたことに気づき、エアの吸引を行った。
	2 b	医療機関への受診を必要としたが、処置や治療は必要なかった。	・経鼻胃管チューブ抜けたため、保護者が再挿入し、医療機関で確認をした。
事故	3 a	医療機関への搬送、処置や治療を必要とした。	・胃ろうボタンが抜けたため、胃ろうボタンを仮挿入し、医療機関で再挿入した。
	3 b	入院や通院を必要とした。	
重大事故	4	障害や後遺症が残った。	
	5	レベル4以上の事態が生じた。	

(2) ヒヤリ・ハット参考事例集

「吸引」 関係事例①	(レベル0)
発生時の状況 吸引器内の通水に使う水のボトルの蓋が開いており、移動時の揺れで倒れ、吸引器の入っているバッグ内が水浸しになった。 発生時の対応と処置 吸引器をバッグから取り出して拭き上げ、正常作動することを確認した。その後保護者へ連絡、今後の対応について相談をした。 考えられる原因や背景 吸引後に通水ボトルの蓋を閉めたか確認していなかった。吸引器のバックが不安定で持ち上げると通水ボトルが倒れやすい状態だった。 再発防止に向けた対策・改善点 ・吸引器のバックを安定性の高い物に変更した。 ・バックの中に通水ボトル専用のトレイを用意し水がこぼれても吸引器に水が浸らないようにした。 ポイント ○吸引器は精密機器です。取り扱い時は安定した場所に置き、転倒や転落に注意しましょう。 ○吸引器を使用した後は、目視ではなく手で蓋の閉め忘れやゆるみがないか確認しましょう。	
「吸引」 関係事例②	(レベル0)
発生時の状況 他の生徒の吸引器を使って吸引しそうになった。 発生時の対応と処置 複数の医療的ケア児の在籍する教室において、誰の吸引器か確認せず、対象児の近くにあった吸引器を使用しようと手に取った。近くにいた教員が他の生徒の吸引器であることを指摘し、誤りに気付いた。 考えられる原因や背景 ・慌てていて物品の名前を確認していなかった。 ・吸引する生徒の近くに別の生徒の吸引器が置いてあった。 再発防止に向けた対策・改善点 ・吸引器は常に対象児の近くに置いて管理をするようにした。 ・ケアを行う前に、必ず物品の氏名を確認するよう徹底した。 ポイント ○物品には必ず記名し、誰の物か分かるようにしましょう。 ○吸引器は対象児の近くに置き、吸引器を並べて置いたり、まとめて運んだりせず、対象児と一緒に移動しましょう。	

「吸引」関係事例③

(レベル1)

発生時の状況

鼻の吸引は右のみとなっているが、左の鼻腔からも吸引した。

発生時の対応と処置

他の看護師からの指摘で気が付き、左鼻腔出血などの異常がないか観察した後、保護者へ連絡した。

考えられる原因や背景

鼻の吸引が右のみとなっているのを忘れていた。

再発防止に向けた対策・改善点

- ・吸引器に「鼻は右のみ」と注意点を記載したテープを貼った。
- ・鼻腔吸引は右のみであることを再度周知した。

ポイント

- 吸引の箇所・カテーテルの挿入長さ・吸引圧は医師の指示を確認して実施します。
- 吸引時の注意事項は保護者に確認をし、情報を共有できるようにしましょう。

「気管カニューレ事故抜去」

(レベル3a)

発生時の状況

経管栄養実施中、いつもと違う呼吸音がしていた。気管カニューレ挿入部を確認したところ、抜けているのを発見した。

発生時の対応と処置

すぐに再挿入を行い保護者に連絡、受診を依頼した。

考えられる原因や背景

首や手の動きが大きく、事故抜去の可能性が高い児童であった。経口摂取を併用しており、首元にエプロンを着けていたため気管カニューレが見にくい状況だった。経口摂取前に気管カニューレの状態を観察しておらず、いつから抜けていたのか把握できなかった。

再発防止に向けた対策・改善点

- ・ベッドや車椅子への移乗の前後は気管カニューレの状態を確認するようにした。
- ・観察時は気管切開部の状態も必ず確認するようにした。
- ・首や手を動かしたときは、気管カニューレが抜けやすいことを共有し、姿勢を直したり、活動内容を変更したりする工夫をした。

ポイント

- 首を左右に動かしたり、反り返ったりする動作は気管カニューレが抜けやすいので注意して観察しましょう。
- 抜去時対応を保護者や主治医に確認し、校内体制を整えましょう。

「経管栄養」関係事例①

(レベル1)

発生時の状況

経管栄養の前吸引で、指示以上の胃残があった場合は差し引き注入を行うところ、差し引き注入せず経管栄養を実施した。

発生時の対応と処置

下校後、記録を確認している時に気が付いた。実施した看護師に状況を確認、対象児の状態に変わりがないことを確認した上で保護者へ連絡と謝罪をした。

考えられる原因や背景

指示書の確認が不十分であった。

再発防止に向けた対策・改善点

- ・ケア実施前に指示書の確認を徹底するよう周知をした。
- ・付き添いの教員とダブルチェックしてから実施するようにした。

ポイント

- ケア実施前の指示書やマニュアル確認を習慣化させましょう。
- 一つ一つの手技を声に出しながら行う事は、他の看護師や教員とのダブルチェックや対象児にケア内容を伝えることにもなります。

「経管栄養」関係事例②

(レベル1)

発生時の状況

食前の定期注入薬を注入せず経管栄養を開始した。

発生時の対応と処置

経管栄養中に内服薬の注入し忘れに気が付き、保護者に連絡・確認の上、経管栄養終了後に内服薬を注入した。

考えられる原因や背景

指示書の確認をしていなかった。

再発防止に向けた対策・改善点

経管栄養開始時に指示書を確認しながら準備することを徹底した。

ポイント

- 指示を確認し、担当教員等とダブルチェックをしてから準備・実施をしましょう。
- 内服薬をどのように準備し注入するか、方法を決めておくと人が変わっても視覚的に確認が取れ、入れ忘れ防止につながります。

「経管栄養」関係事例③

(レベル1)

発生時の状況

胃ろうから給食をシリンジで注入する際、接続部チューブが外れ給食が漏れた。

発生時の対応と処置

胃ろう周囲を清拭し、胃ろう周囲の観察をした。異常が無いことを確認し、再度接続チューブを付け、給食注入を再開した。

考えられる原因や背景

- ・胃ろうボタンに接続チューブを取付けた際、15度程度しか回しておらず、ロックが不十分な状態であり、ずれて抜けた。
- ・注入時に接続部に浮きや漏れがないか確認が不十分だった。

再発防止に向けた対策・改善点

経管栄養開始時に指示書を確認しながら準備することを徹底した。

ポイント

- 接続チューブを装着する時は90度以上回転させ、ロックがかかることを確認しましょう。
- 注入開始時も接続部を観察し漏れがないかを確認してから注入を開始しましょう。
- 給食など粘性の高い物は接続部に圧がかかりやすく、ロックがずれやすいので様子を見ながら少しずつ圧をかけましょう。

「経鼻胃管カテーテルの事故抜去」

(レベル2b)

発生時の状況

更衣の際に経鼻胃管カテーテルが抜けてしまった。

発生時の対応と処置

対象児の体調に変化がないことを確認し、経鼻胃管カテーテルが抜けてしまった経緯を保護者に説明した。

考えられる原因や背景

- ・更衣の際、着替えることに注意が向き、経鼻胃管カテーテルが衣服に引っ掛かっていることに気が付かなかった。

再発防止に向けた対策・改善点

- ・更衣や、顔に触れる、姿勢を変える、移乗する際は経鼻胃管カテーテルが車椅子などに引っ掛かしていないか、引っ張っていないか、カテーテルの先端が見えているか確認しながら行う。

ポイント

- 経鼻胃管カテーテルの固定方法、まとめ方を保護者と相談しながら工夫しましょう。
- 経鼻胃管カテーテルが指示の長さで挿入され、固定されていることを定期的に確認しましょう。

「導尿」関係事例	(レベル1)
発生時の状況	
導尿時に尿道口にカテーテル挿入が行えず、カテーテル先端を不潔にしたため、新しいカテーテルを使用した。	
発生時の対応と処置	
カテーテルを新しい物に交換し、体位を整えて再度実施した。	
考えられる原因や背景	
導尿を行う際に足の開きが甘く尿道口が目視出来なかったが、導尿を試み挿入できなかったためカテーテルを不潔にした。	
再発防止に向けた対策・改善点	
・導尿時の体位を再確認し、姿勢を整えてから行うようにした。 ・職員と連携しどのような準備、体位なのか情報を共有した。	
ポイント	
○物品の準備、体位については事前に確認してから行いましょう。 ○トイレ以外の場所で行う場合は周りへの配慮、プライバシーの確保、寒暖差など環境を整えて行いましょう。	

「酸素療法」関係事例	(レベル1)
発生時の状況	
酸素ポンベのチューブが酸素ポンベ入り口から折れ曲がっていた。	
発生時の対応と処置	
すぐにチューブを直しカニューレ先端から酸素が流れているかを確認し、バイタルサインの観察をした。	
考えられる原因や背景	
校時ごとに流量や残量、カニューレの装着状態、SpO2 値の観察をしていたが、チューブとポンベの接続部の確認をしていなかった。折れ曲がることを想定していなかった。	
再発防止に向けた対策・改善点	
・チューブが引っ張られると屈曲する可能性があることを周知した。 ・観察時の確認項目に屈曲がないことを加えた。 ・移乗等でポンベを移動させた後は屈曲の有無の確認を徹底した。	
ポイント	
○酸素ポンベの取り扱いについては事前に関わる職員で話し合い、確認しておきましょう。 ○酸素ポンベの安全確認を必ず行いましょう（下記ポイント参照） ・開栓されているか。 ・酸素流量は指示量に調整されているか。 ・酸素残量は十分か。 ・チューブは接続されているか、ねじれや折れ曲がりがないか。	

発生時の状況

人工鼻から加湿器に切り替えるはずが、人工鼻を外し忘れた状態で加湿器を 30 分程使用していた。

発生時の対応と処置

すぐに人工鼻を外し、バイタルサインの観察を行い、変化がないことを確認した。

考えられる原因や背景

看護師 2 名で回路の確認や人工鼻から加湿器への切り替えなどを行ったため、相手が人工鼻を外したものだと思い込んで確認を怠った。

再発防止に向けた対策・改善点

- ・登下校時の人工呼吸器確認事項のチェックリストを作成し、チェックリストを見ながら呼吸器の確認を行い、連絡ファイルに記録する。
- ・複数で行う場合は、何を行うか声に出し、確認しながら行う。

ポイント

- 登下校時や加湿器と人工鼻を切り替える時は、チェックリストを確認しながら、人工呼吸器の接続部、回路の緩み・破損・センサー類の緩み・電源の入れ忘れなど確認しましょう。
- 取り外した人工鼻の保管方法を事前に確認しておきましょう。

学校で実施する医療的ケアに関するQ & A

Q 1：学校の看護師が気管カニューレの交換を実施することは可能ですか。

A 1： 定期的（日常的）な気管カニューレの交換は、医療機関や家庭において保護者や家族の見守りがある中で実施されていると認識しています。医師が常駐しておらず、医療機関や家庭と状況の異なる学校においては、安全性の観点から学校看護師が行うことは原則できません

※ なお、気管カニューレの事故抜去が生じ、生命が危険な状態等のため緊急に気管カニューレを再挿入する必要がある場合であって、直ちに医師の治療・指示を受けることが困難な場合においては、看護師が臨時応急の手当として気管カニューレを再挿入することがあります。資料 8

Q 2：看護師が人工呼吸器の設定及び設定の変更をすることは可能ですか。

A 2： 人工呼吸器の設定や設定の変更は、児童生徒等の健康状態の変化を把握した医師（主治医等）が行うものであり、学校では実施できません。

※ なお、医師の指示を受け、あらかじめ医師が設定したモード（主設定・副設定等）の変更を看護師が行うことは、医療的ケアとして実施事例があります。

Q 3：経管栄養（胃ろう）の前吸引で日常的に出血が確認される場合、保護者への連絡は毎回必要ですか。

A 3： 日常の健康状態と異なる状況が確認された場合、主治医や保護者と連絡を取り、対応を確認できる体制を構築しておくことが必要です。一方で、児童生徒等の健康状態は一人一人異なり、一律同じ対応をすることは適当ではありません。あらかじめ主治医や指導医に予見される状況、必要な対応（緊急時の対応を含めて）について、指示や指導を受け、対応内容について保護者と共通理解を図っておくことが重要です。

Q 4：かぜ気味など、普段と比べて体調がよくないときに、学校で医療的ケアを行うことができますか。

A 4：看護師の役割は児童生徒等の健康が安定した状態で医療的ケアを行うことです。したがって、学校は保護者とあらかじめ十分に話し合い、健康状態がすぐれない場合の無理な登校は控えることや、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合い必要な対応を求めることなどについて事前に共通理解を図っておくことが重要です。

また、病後の回復過程にある状態の場合は、体調の確認を十分行い、安全が確認できれば、保護者と対応を相談した上で、医療的ケアの実施を検討します。

Q 5：看護師が休みの場合は、医療的ケアを実施できますか。

A 5：看護師配置が一人など、人数の少ない学校では、医療的ケアの実施ができないため、保護者に医療的ケアを依頼します。看護師が複数在籍する学校では、医療的ケアのスケジュールを調整し、可能な限り医療的ケアを実施するよう努めます。それでもなお、実施が難しい場合もあるため、保護者に対してあらかじめ丁寧に説明し、理解と協力を得られる体制をつくっていくことが重要です。

参考資料

- 資料1 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、文部科学省通知)
- 資料2-1 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、文部科学省通知)
- 資料2-2 学校における医療的ケアの今後の対応について(別添)
- 資料3 愛知県特別支援学校における医療的ケア連絡協議会設置要領
- 資料4 愛知県立特別支援学校における医療的ケア実施要綱
- 資料5 学校における人工呼吸器使用に関する【ガイド】(日本小児神経学会)
- 資料6 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、文部科学省通知)
- 資料7 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(その2)
(令和5年1月26日、文部科学省 事務連絡)
- 資料8 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、文部科学省事務連絡)
- 資料9 学校におけるてんかん発作時の坐薬挿入について
(平成28年2月29日、文部科学省事務連絡)
- 資料10 学校等におけるてんかん発作時の口腔用液(ブコラム®)の投与について
(令和4年7月19日、内閣府、文部科学省及び厚生労働省事務連絡)
- 資料11 学校等における重症の低血糖発作時のグルカゴン点鼻粉末剤(バクスミ®)投与について
(令和6年1月25日、文部科学省及び厚生労働省事務連絡)

<Webサイト>

文部科学省「学校における医療的ケア」

URL: https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/mext_00706.html

日本小児神経学会「学校における人工呼吸器使用に関する【ガイド】について」

URL: <https://www.childneuro.jp/about/6444/>

国立成育医療研究センター「医療機器が必要な子どものための災害対策マニュアル第3版」

URL: <https://www.ncchd.go.jp/news/2024/0304.html>

- 本ガイドライン及び別紙、参考資料は愛知県教育委員会特別支援教育課のホームページからご覧いただけます。



愛知県教育委員会
特別支援教育課

県立特別支援学校における医療的ケアガイドライン

令和 7 年 3 月

愛知県教育委員会 特別支援教育課

〒460-8534

名古屋市中区三の丸三丁目 1 番 2 号

電 話：(052) 954-6798 (ダイヤルイン)

メー ル：tokubetsushienkyoiku@pref.aichi.lg.jp

ホー ム ペー ジ：<https://www.pref.aichi.jp/soshiki/tokubetsushienkyoiku/>