

人工呼吸器使用児等が安全に
教育を受けるための支援マニュアル
～学校外看護師にむけて～

目 次

| | |
|--------------------------------------|----|
| 1. はじめに | 1 |
| 2. 医療的ケア児が在籍する学校について | 1 |
| 1) 就学先の決定 | 1 |
| 2) 通学生・訪問教育生についての現状 | 3 |
| (1) 通常学級とは | 3 |
| (2) 特別支援学級とは | 3 |
| (3) 特別支援学校とは | 4 |
| 3) 特別支援学校での職種の役割（通学生） | 8 |
| (1) 医療的ケアにおける職種の役割分担例 | 9 |
| (2) 医療的ケア検討会とは | 12 |
| (3) 学校外看護師とは | 12 |
| (4) 学校外看護師が関わる職種とキーパーソン | 12 |
| 4) 居宅と学校での看護実践の違い | 13 |
| 3. 学校外看護師による介入から実践まで | 14 |
| 1) 介入パターンの違い | 14 |
| (1) 学校外看護師が主に児童・生徒への看護ケアを実践する場合 | 15 |
| (2) 学校外看護師が学校看護師へ看護ケアを伝授する場合 | 15 |
| (3) 学校看護師の繁忙時間帯のみ看護ケアを実践する場合 | 15 |
| (4) ひとりの学校外看護師が、複数の児童・生徒の看護ケアを実施する場合 | 16 |
| 2) 実践までの流れ | 17 |
| (1) 介入依頼（学校・教育委員会） | 17 |
| (2) 介入パターン検討・決定 | 17 |
| (3) 契約決定 | 18 |
| (4) 情報収集 | 18 |
| (5) 実践前カンファレンス | 20 |
| 3) 実践 | 22 |
| (1) 前日～当日までの状況確認 | 23 |
| (2) 学校での付き添い | 23 |
| (3) 学校看護師への伝達 | 24 |
| (4) 移動支援 | 24 |
| 4. 事例紹介 | 25 |
| 1) 学校外看護師が学校で医療的ケアを行う場合の具体例 | 25 |

1. はじめに

医療の進歩により、昨今、人工呼吸器等の高度な医療的ケアを必要とするこどもの在宅移行がすすめられている。しかしながら、現状において人工呼吸器管理が必要な医療的ケア児の受入れ体制が地域の教育機関では整っておらず、保護者が、登下校および学校内での付き添い等を求められているケースが少なくない。場合によっては、こども自身の健康状態が安定していても、保護者の体調や家族の都合により、通学できない日もしばしば起こり得る。事実、人工呼吸器管理が必要な児童生徒の約 3 分の 2 は、特別支援学校に在籍し、週 1～2 回、1 回 1～2 時間程度の訪問教育を受けるに留まっている。

文部科学省は、こうした医療的ケア児一人一人の教育的ニーズに応じるために、対象児童を取り巻く環境の変化や多様な状態像を踏まえ、医療的ケアの基本的な考え方を再度検討することが肝要と考え、学校における医療的ケアの実施に関する検討会議を重ね、「最終まとめ」を報告した（平成 31 年 2 月 28 日）。その中で、教育委員会の管理体制の在り方が見直され、看護師等の配置は医療機関等に委託が可能と明記された。しかし、これまで訪問看護師などの学校外看護師が教育現場で医療的ケアを実施する意義や実践の在り方について、多角的な検討が行われてこなかった。

そこで、今回、人工呼吸器管理を必要とする児童生徒を対象に、学校外看護師（主に訪問看護師）による学校での支援の試験的実践と、その効果及び課題について取り組む本研究（厚生労働科学研究補助金政策科学総合研究事業「学校の療養生活の場における医療的ケア児への質の高い医療的ケアの提供に資する研究：研究代表者田村正徳」）の成果の一環として、本マニュアルをまとめるに至った。

本マニュアルが、高度な医療的ケア児童に対する学校教育支援の一助になれば幸いである。

2. 医療的ケア児が在籍する学校について

1) 就学先の決定

現在、学校に在籍する喀痰吸引や経管栄養等の医療的ケアが日常的に必要な児童・生徒等（以下「医療的ケア児」という。）は年々増加している。それと共に、人工呼吸器の管理等の**特定行為**以外の医療的ケアを必要とする児童・生徒等が学校に通うようになるなど、医療的ケア児を取り巻く環境が変わりつつある。

文部科学省において、「就学相談・就学先決定の在り方について」の方向性が「就学基準に該当する障害のある子どもは特別支援学校に原則就学するという**従来の就学先決定の仕組みを改め、**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とすることが適当である。」（抜粋）と明示されている。

障害のある子どもの能力を十分発達・発揮させていく上で、受入先の小・中学校等には、必要な教育環境の整備が求められることになる。このためには、あらかじめ人的配置や物的整備を計画的に行うよう努めるとともに、均衡を失した又は過度の負担を課さないことを踏まえ、「合理的配慮」の提供を行うこと

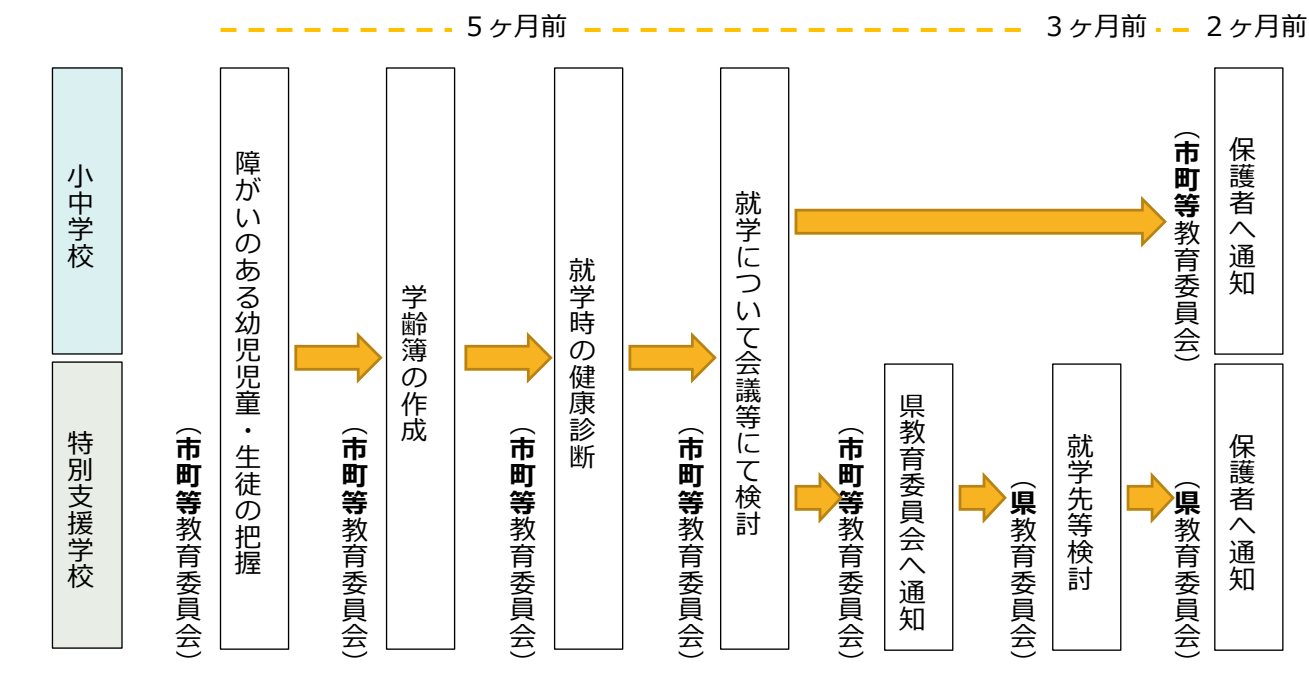
が必要である。障害の状態、教育的ニーズ、学校、地域の実情等に応じて、本人・保護者に、受けられる教育や支援等についてあらかじめ説明し、十分な理解を得るようにすることが必要であるとされている。

2019年2月文部科学省「学校における医療的ケアの今後の対応について」の検討の最終まとめ（以下、「新制度」という。）では、「医療的ケア児の教育の場」について、『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』とされている。その中で「就学先決定の仕組み」についても『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。』と述べられている。なお、就学先の決定のしくみにおいては、市町村教育委員会が本人・保護者に対し、インクルーシブ教育システム¹の観点も踏まえて、学びの場を選択できるようになったと言える。

また就学時に決定した「学びの場」は固定したものではなく、それぞれの児童・生徒の発達の程度、適応の状況等を勘案しながら柔軟に転学ができることを、すべての関係者の共通理解とすることが重要とされ、成長に合った学びの場を検討できるようになった。

すなわち医療的ケア児は、特別支援学校に限らず、どの学校にも在籍する可能性があり、医療的ケア児が在籍する学校に配置要請の可能性はある。「病院」とは違う、「医療」の文化ではない「学校」という「教育」の文化の中で看護を展開することとなる。

就学に関する手続きの流れ（就学相談）



¹ インクルーシブ教育システムとは、人間の多様性の尊重等を強化し、障害者が精神的および身体的な能力等を可能な最大限まで発達させ、自由な社会に効果的に参加することを可能にするという目的の下、障害のある者と障害のない者が共に学ぶ仕組み。

2) 通学生・訪問教育生についての現状

(1) 通常の学級とは

小学校・中学校等で通常の授業を行う学級のことをいう。特別支援学級と対比する際、便宜的に呼称されることが多い。また、市区町村立 小学校・中学校は、居住地域に設置している公立学校のことをいう。

また、通常学級に在籍しながら、その児童生徒の障がい特性に合った個別の指導を受けるための通級による指導²という学びの場がある。

| | | |
|-------|--------------|--------------------|
| 市区町村立 | 小学校 | (内 特別支援学級+通級による指導) |
| | 中学校 | (内 特別支援学級+通級による指導) |
| 都道府県立 | 高等学校 | (内 通級による指導) |
| 国立・私立 | 小学校 中学校 高等学校 | |

(2) 特別支援学級とは

学校教育法（昭和 22 年法律第 26 号）の第 81 条の規定に基づき、小学校、中学校、義務教育学校³、および中等教育学校に、教育上特別な支援を必要とする児童及び生徒のために置くことができる学級である。

特別支援学級に在籍しながら、ホームルームや給食の時間などに通常学級に移動して活動したり、学習したりする交流及び共同学習が行われている。

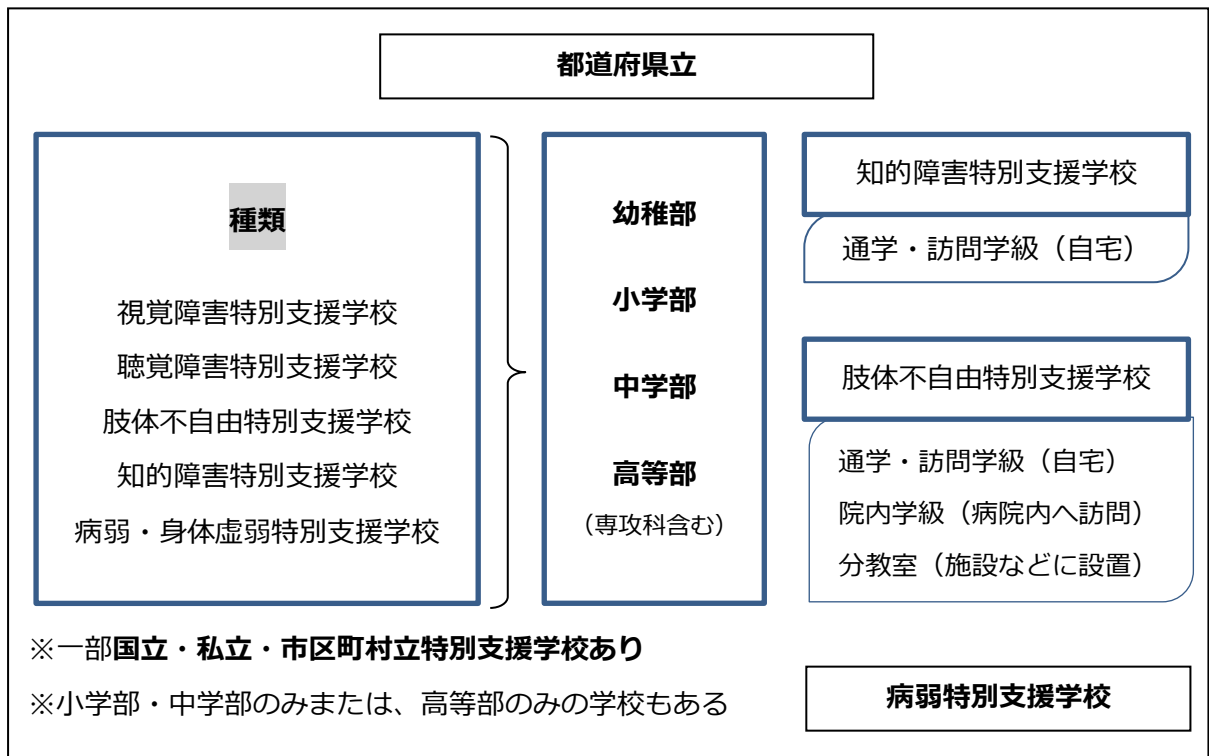
² 「通級による指導（通級指導）」とは、通常学級に在籍しつつ、障害に応じて週に何回かその児童生徒に適した特別な指導をすること。通級指導を行う学校の数は地域によりさまざま。学区を超えて、通級を設けている学校にその時間だけ通うことも可能。言語障害者・自閉症者・情緒障害者・弱視者・難聴者・学習障害者・注意欠陥多動性障害者・その他障害のあるもので、この条の規定により特別の教育課程による教育を行うことが適当なものに対して指導が行われる。

³ 義務教育学校（ぎむきょういくがっこう）とは、小学校課程から中学校課程まで義務教育を一貫して行う日本の学校（一条校）である。学校教育法の改正により 2016 年に新設された学校教育制度（第 5 章の 2）。小中一貫校の一種である。

(3) 特別支援学校とは

学校教育法第72条で規定されており、**視覚障害者、聴覚障害者、知的障害者、肢体不自由者または病弱者（身体虚弱者を含む）**に対し、幼稚園、小学校、中学校又は高等学校に準ずる（同じ教育課程）教育を施すとともに、障害による学習上又は生活上の困難を克服し自立を図るために必要な知識技能を授けることを目的とする。なお、平成18年の学校教育法等の一部改正に伴い、特別支援学校制度の創設により、盲学校、聾学校、養護学校を特別支援学校とされた。また、幼稚園、小学校、中学校、高等学校又は中等教育学校の要請に応じて、教育上特別の支援を必要とする児童、生徒又は幼児の教育に関し、必要な助言又は援助を行うよう努めるものとされた。いわゆるセンター的機能とされている。都道府県に設置義務、小学部及び中学部については保護者に就学義務が課せられている。障害の重度・重複化に対応するとともに、地域における特別支援教育の中心としての機能も有する。（センター機能）

2018年の文部科学省の調査によると、特別支援学校の数は全国で1,135校、在籍している幼児・児童・生徒の数は141,944人（幼児・児童・生徒全体に対する割合は0.9%）で、その数は増加傾向にある。



通学生とは

特別支援学校に毎日通学する児童・生徒のことをいう。

いくつかの市区町村の学区域から通学するので遠方となることが多く、通学のためのスクールバスが運行されている。しかし、安全確保の観点から医療的ケア児はスクールバスに乗車できないことが殆どである。

また、児に医療的ケアがある場合、学校看護師が医療的ケアを習得し、学校での体制が整うまで、家族の付き添いが必要となる。その期間は、子どもの重症度や医療的ケアの状況によって異なるが、3～4か月が多く、付き添いがなければ通学できないため、家族が体調を崩したり都合がつかなくなったりした場合は欠席せざるを得ない。また、家族（特に母親）の就労が難しい。

そのような状況に対し、東京都では「医ケアバス」と称し2名程度乗車できる車両を徐々に確保し、2018年度から運行を開始しているが、同乗する看護師不足により家族の同乗が必要となるなど課題は多い。また、「医ケアバス」には、人工呼吸器が必要な児童については現時点では、乗車できない。その他、地域でも通学に関する問題が解決されていくことを期待する。

訪問教育生とは

訪問教育とは、「障害のため、特別支援学校等に通学して教育を受けることが困難な児童・生徒に対し、教員が児童・生徒の居住している家庭・施設・医療機関等を訪問し、行う教育」形態である。

学校における医療的ケアの歴史から「医療的ケア児は訪問学級を原則とする」という時期があったが、学校における医療的ケアの体制整備とともに、就学相談の在り方が変わり、インクルーシブ教育システムにおいて現在、通学を希望する医療的ケア児は増加している。しかし、人工呼吸器を使用している児や重い障害を抱える児は訪問教育を選択することもでき、その場合、教員が自宅を訪れ授業を行う。

訪問教育における訪問指導としては、「家庭訪問指導」と「施設等訪問指導」の大きく二つに分けられる。「家庭訪問指導」とは、さまざまな子どもの重症度や障害等の理由で通学が困難な児童・生徒の家庭へ訪問し指導を行うことである。「施設等訪問指導」は、重症心身障害児施設をはじめ、さまざまな施設に訪問し、そこに入所している児童・生徒に対して指導を行う「施設訪問指導」と、小児がんをはじめ、さまざまな病気が原因で入院している児童・生徒のいる病院を訪問して児童・生徒に対して指導を行う「病院訪問指導」がある。ここでは「家庭訪問指導」を受ける生徒を「訪問教育生」と称して説明する。

訪問教育生は、1週間に1～3回程度、特別支援学校の担任が自宅に訪問して授業を行う。1回の授業は2時間程度であることが多い。

訪問教育生が学校に登校することを「**スクーリング**」という。児の状態などにより回数は様々で、年数回から月1～2回程度である。スクーリング時の登下校は、子どもの重症度や医療的ケアの状況によって、スクールバスの利用が困難な場合が多く、現状では子どもと一緒に、家族または医師の指示を受けた看護師が同乗し、自家用車や福祉タクシーなどを利用する。

学校生活での医療的ケアは、通学生の場合、「学校看護師」が児童・生徒一人一人に医師の指示書を受けて行うが、訪問教育生に関しては「学校看護師」へ医師の指示書が出せない為、「学校看護師」が行うことはできず、家族等が行う。また、第3号研修を受けた担任教員による医療的ケアについても、訪問教育生に対する研修をうけておらず、医師によるケア実施の許可が出ていない為、行うことはできない。

医療的ケアとは

特別支援学校における医療的ケアの基本的な考え方

特別支援学校におけるこれまでの医療的ケアは、看護師及び准看護師（以下「看護師等」という。）を中心としながら教員が看護師等と連携協力することによって行われてきた。医療的ケアを実施する場合には、看護師等が常駐し、教員は看護師等の具体的指導の下に行ってきた。また、特別支援学校を所管する教育委員会が域内の学校を総括的に管理する体制を構築するとともに、医師、看護師その他の医療関係者（以下「医師等」という。）とのバックアップ体制の整備も図ってきた。こうした対応により医療安全が確保されるとともに教育面の成果が確認され、保護者の心理的・身体的負担も軽減されてきている。

特別支援学校に在籍する児童・生徒等の医療的ケアは、そもそも医師や看護師等でなければ対応できない行為が多い。特別支援学校で医療的ケアを必要とする児童・生徒等は、障害が重度でかつ重複しており医療的ケアの実施や健康状態の管理に特別な配慮を要する者も多い。そのため教員がたんの吸引や経管栄養を実施するに当たっても、看護師等がいつでも対応できる環境を必要としてきた。また、最近の傾向として、児童・生徒等に対する医療的ケアの内容が、より熟練を要し複雑化している状況にある。

こうしたことから、特別支援学校において医療的ケアを安全に実施するためには、児童・生徒等の状態によって一定数の看護師等の配置が適切に行われることが重要である。

また、新制度においては、経管栄養を行う際のチューブ確認等は引き続き看護師等が行うものとされ、教員やそれ以外の者（以下「教員等」という。）が特定行為を行うに当たっては看護師等との定期的な連携も求められていることから、新制度においても看護師等の関与が求められる。

以上のような特別支援学校における医療的ケア実施の経緯、対象とする児童・生徒等の実態、新制度において必要とされる看護師等との連携協力を踏まえれば、特別支援学校において医療的ケアを実施する際には、次のような体制が必要であると考えられる。

- ① 特別支援学校で医療的ケアを行う場合には、医療的ケアを必要とする児童・生徒等の状態に応じ看護師等の適切な配置を行うとともに、看護師等を中心に教員等が連携協力して特定行為に当たること。なお、児童・生徒等の状態に応じ、必ずしも看護師等が直接特定行為を行う必要がない場合であっても、看護師等による定期的な巡回や医師等といつでも相談できる体制を整備するなど医療安全を確保するための十分な措置を講じること。

- ② 特別支援学校において認定特定行為業務従事者⁴となる者は、医療安全を確実に確保するために、対象となる児童・生徒等の障害の状態や行動の特性を把握し、信頼関係が築かれている必要があることから、特定の児童・生徒等との関係性が十分ある教員が望ましいこと。また、教員以外の者について、例えば介助員等の介護職員についても、上記のような特定の児童・生徒等との関係性が十分認められる場合には、これらの者が担当することも考えられること。
- ③ 教育委員会の総括的な管理体制の下に、特別支援学校において学校長を中心に組織的な体制を整備すること。また、医師・保護者等との連携協力の下に体制整備を図ること。

特別支援学校において教員等が特定行為を行う場合には、特別支援学校の児童・生徒等の特性と、特定行為が教育活動下において行われるものであることを考慮して留意点を把握して実施することが必要である。

特別支援学校以外の学校における医療的ケア

これまで小中学校等において医療的ケアを行う場合には、看護師等を配置することを中心として対応してきた。平成24年の改正により、特定行為については小中学校等においても一定の研修を受けた介護職員等が制度上実施することが可能となるが、介護職員等は職種を特定したものではないことから、小中学校等の教員等も一定の研修を受ければ特定行為の実施が可能となる。

他方で、小中学校等は特別支援学校に比べて、教員1人が担当する学級規模が大きいことや施設設備等の面でも差があるほか、小中学校等の教員は医療的ケアを必要とする児童・生徒等以外の者についても日常の安全を確保することが求められている。また、学級に医療的ケアを必要とする児童・生徒等が在籍しても、疾病や身体に係る特性に関する教員の知識等が十分とはいえない面や、医療技術の進歩に伴い必要とされる医療的ケアが必ずしも軽微なものに限らない状態の場合がある。さらに、近年、社会の価値観の多様化や地域や家庭の教育力の低下、学習指導要領の改訂等への対応など、学校の業務が一層増加する中で、小中学校等の教員が児童・生徒等と向き合う時間を確保し、本来の教育活動を十分行えるような環境整備を確保することが重要な課題として指摘されている。

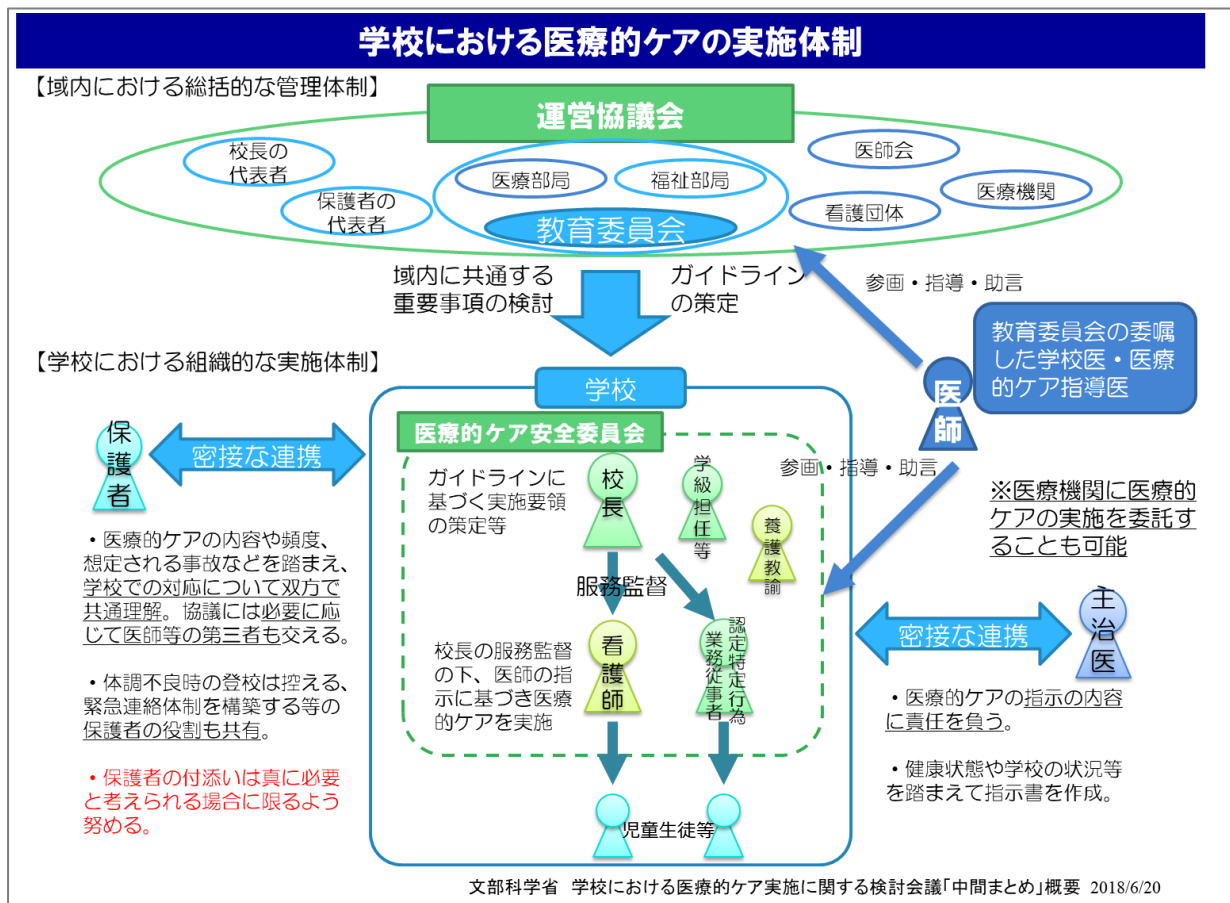
以上のことから、小中学校等において医療的ケアを実施する場合には、次のような体制整備が必要である。

- ① 小中学校等においては、学校と保護者との連携協力を前提に、原則として看護師等を配置又は活用しながら、主として看護師等が医療的ケアに当たり、教員等がバックアップする体制が望ましいこと。

⁴ 一定の研修（喀痰吸引等研修）を受け、たんの吸引等に関する知識や技能を修得し、都道府県から「認定特定行為業務従事者認定証」の交付を受けるとともに、当該職員が所属している事業者が「登録特定行為事業者」として登録を行った者。

- ② 児童・生徒等が必要とする特定行為が軽微なものでかつ実施の頻度も少ない場合には、介助員等の介護職員について、主治医等の意見を踏まえつつ、特定の児童・生徒等との関係性が十分認められた上で、その者が特定行為を実施し看護師等が巡回する体制が考えられること。
- ③ 教育委員会の総括的な管理体制の下に、各学校において学校長を中心に組織的な体制を整備すること。また、医師等、保護者等との連携協力の下に体制整備を図ること。

3) 特別支援学校での職種の役割 (通学生)



3. 教育委員会における管理体制の在り方

(3) 学校に看護師等を配置する際の留意事項

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

文部科学省 平成 31 年 3 月 20 日
「学校における医療的ケアの今後の対応について（通知）」別添より

(1) 医療的ケアにおける職種の役割分担例

学校における教職員の配置(役職)や呼び方は都道府県により様々である。以下は主に特別支援学校での役割をあげる。

役割分担の一例

| | | |
|--------|---|--|
| 学 校 | 校長・ 副校長または教頭 | <ul style="list-style-type: none"> ○医療的ケア安全委員会の設置・運営 ○医療的ケアの実施に関する指示 ○校内の役割分担の明確化（緊急時対応を含む） ○学校看護師等の勤務管理、サービス監督 ○主治医・指導医との連携、学校医との情報共有 ○学校看護師、医療的ケア児の保護者との連携・調整 ○教職員の理解促進の取組 ○他の児童・生徒、保護者の理解促進の取組 ○緊急時の対応 |
| | 教職員 (担任等) | <ul style="list-style-type: none"> ○学校看護師や保護者との連携・情報共有 ○医療的ケアに関する他の児童・生徒、保護者の理解促進の取組 ○緊急時の対応（校内の役割分担に応じて） |
| | 養護教諭 | <ul style="list-style-type: none"> ○学校看護師との連携・情報共有 (医療的ケア児の健康状態の把握など) ○保護者、他の教職員、学校医との連携・情報共有 ○緊急時の対応（校内の役割分担に応じて） |
| | 学校看護師 | <ul style="list-style-type: none"> ○医療的ケアの実施、記録・管理・報告 ○医療的ケア児の健康管理 ○主治医、指導医との連携 ○医療的ケアに関する校内での指導・助言 ○医療的ケアに関する保護者との調整 ○校長等教職員との連携・情報共有 ○医療器具等の管理 ○緊急時の対応 |
| 主治医 | <ul style="list-style-type: none"> ○医療的ケアに関する書面による指示、指導・助言 ○学校への情報提供 ○指導医との連携 ○保護者への説明 | |
| 指導医 | <ul style="list-style-type: none"> ○医療的ケアの実施にあたっての指示・指導・助言 ○緊急時の指導・助言 ○主治医との連携 ○医療的ケアに関する学校看護師等への指導・研修 | |
| 学校医 | <ul style="list-style-type: none"> ○医療的ケアに関する学校との情報共有 | |
| 保護者 | <ul style="list-style-type: none"> ○学校との連携・協力、情報共有 ○児童・生徒の健康管理、状態の把握 ○医療器具や備蓄食料等の準備 | |

- ・医療機関等から派遣される看護師（主に訪問看護師）との連携は全ての職種が担う。尚、全ての職種が、後述する学校外看護師との連携を図る。

校長・副校長または教頭

校長は、その責任と権限に基づき校内での医療的ケアを安全かつ適切に実施する。（医療的ケア安全委員会を校務分掌位置づけ・実施要項定め・マニュアルが適正に作成されている、職員連携が適切など管理・保護者への学校医療的ケアの意義説明理解求め・他校人員応援）

副校長は、職階的にいうと『校長』と『教頭』の間にあたる。校長は『校務を司る』役目で、副校長は『校長を助け、命を受けて校務をつかさどる』役目。**教頭**は『校長・副校長を助け、校務を整理する』となっている。副校長と教頭との大きな違いは、副校長が校長の命を受けて“副校長自身の権限で決済などできる”のに対し、教頭は“整理する”役目とされている。副校長または教頭は、**学校での医療的ケア実施にあたり、実務的な調整などの中心。**

主幹教諭・教諭・介護職員・特別支援教育支援員

主幹教諭は、校長・副校長及び教頭を助ける役割がある。教務主任は、校務の一部を整理し、並びに児童の教育をつかさどる。また、校長の監督を受け、教育計画を立てる。医療的ケア児健康観察・健康状態把握・環境整備・医療的ケアの安全支援を行う。

教諭は、児童生徒の教育をつかさどる。

医療的ケア実施にあたり、他教員・学校看護師と協力し、個々の児童・生徒に対して医療的ケアを踏まえた教育にあたっている。

介護職員が特別支援学校に配置されていることがある。教員と一緒に教育現場において移動や、体位交換、食事介助や排せつ介助などを実施している。

特別支援教育支援員は、公立幼稚園、小・中学校、高等学校において、校長、教頭、特別支援教育コーディネーター、担任教師等と連携のうえ、日常生活上の介助（食事、排泄、教室の移動補助等）、障害のある幼児・児童・生徒に対する学習支援、幼児・児童・生徒の健康・安全確保、周囲の幼児・児童・生徒の障害理解促進等を行う。

学校看護師（常勤・主任非常勤・非常勤）

常勤看護師：医師の指示に基づき医療的ケアの実施・全体把握・職員指導・保護者、主治医との連絡・手順書作成・指導医研修、実地研修、個別研修、臨床研修計画・ケア書類・備品管理を行う。

主任非常勤看護師：常勤看護師の助言の下医療的ケア実施・非常勤看護師、教員、介護職員指導・業務調整

非常勤看護師：常勤、主任非常勤看護師の助言の下医療的ケア実施・教員等指導を行う。

※常勤看護師がいない学校に関しては、医師の指示の下教員等指導・手順書作成・書類、備品管理を実施する。

特別支援コーディネーター

特別支援教育コーディネーターは、発達障害者等の特別な支援をするための医療機関を含む関係機関との連携、その者の関係者(家族など)への相談窓口等の役割を担う教員である。

特別支援教育コーディネーターは、校内や福祉、医療等の関係機関との間の連絡調整役として、あるいは、保護者に対する学校の窓口として、校内の関係者や関係機関との連携協力の強化を図るためのものである。

医療的ケア児について、学校、外部支援機関との連携や会議の開催などを実施する役割もある。

養護教諭

養護教諭は、学校保健推進の中心のため医療的ケアの実施者とはならないことが基本だが、必要時には実施者となる。看護師との連携・健康管理・緊急時対応に備えた環境整備・医療療育との連携調整を行う。

セラピスト（実習助手・外部専門員）

セラピストは、実習助手として勤務する、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士などである。

実習助手とは、実験または実習について、教員の職務を助ける（学校教育法第 60 条第 4 項）ことを職務とする学校職員のことである。実習助手は、高等教育を行う学校（大学など）における助手や助教とは性質が異なる。実習助手については、学校教育法の「第 4 章 高等学校」および「第 4 章の 2 中等教育学校」に「実習助手」という学校職員の記述がある。これは、後期中等教育を行う高等学校や中等教育学校において、特に実習助手の配置に対する需要があると考えられて規定されているものであり、小学校や中学校などに実習助手を置くことも可能である。

栄養教諭

栄養教諭は、児童・生徒の栄養の指導及び管理をつかさどる教員である(学校教育法 37 条第 13 項)。児童・生徒の発育において、栄養状態の管理や、栄養教育の推進をめざして平成 17 年度（2005 年度）に新たに設けられた職である。職務は、食をコントロールしていく「食の自己管理能力」や「望ましい食習慣」を子どもたちに身につけさせる食に関する指導（学校における食育）と、学校給食の管理である。

特別支援学校等バス運転手・添乗員

運転手は委託業務として契約条件内でのスクールバスの運行する場合と学校で雇用され運行する場合がある。添乗員とともに、乗車児童の安全を図るが、一般に医療的ケアは実施できない。

主治医

学校での医療的ケアに対して、学校へ指示書を出し、学校との連携（主治医訪問・相談）を行う。

学校医

学校全体の児の健康診断を行う。また、学校医療的ケアの許可・研修を行う。

医療的ケア指導医

主治医とは別に、学校教育内での医療的ケアの実施にあたっての指導、助言をする医師である。

学校や教育委員会から委託され、学校訪問を行い、学校看護師への指導、助言、実地研修や医療的ケアへの参加を行う。

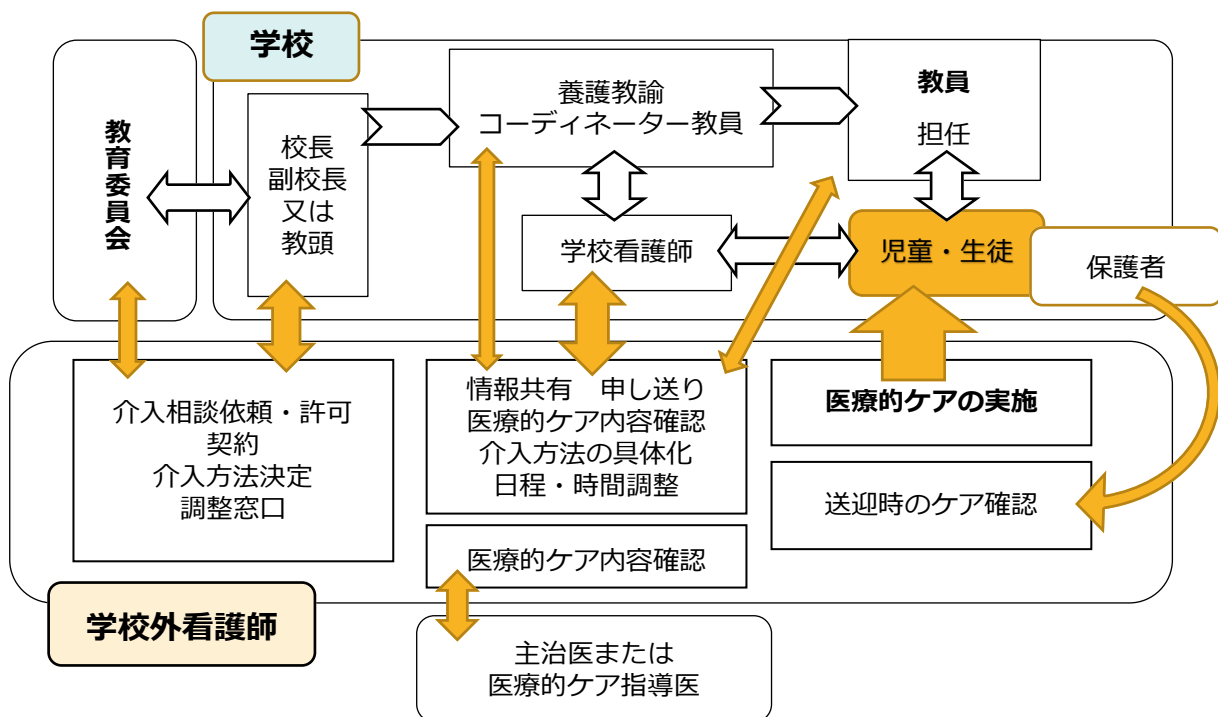
(2) 医療的ケア検討会とは

学校は、医療的ケア安全委員会において、主治医の指示を踏まえ実施する医療的ケアについての確認を行う。医療的ケア児の配慮事項や教員等の役割分担、緊急時の対応など学校としての対応内容を決定する。また、都道府県には「医療的ケア安全協議会」(名称は地域によって様々)が設置され、都道府県の医療的ケアの実施基準、範囲などを決定する機関がある。(都道府県教育委員会・医師・学校看護師・有識者などで構成)

(3) 学校外看護師とは

学校外看護師とは、学校内で勤務する看護師以外の、訪問看護ステーション等の訪問看護師や県あるいは市の教育委員会・行政が委託する看護師、もしくは県あるいは市の教育委員会・行政に所属する看護師等が学校に派遣され、学校にて医療的ケアを行う看護師のことをいう。

(4) 学校外看護師が関わる職種とキーパーソン



4) 居宅と学校での看護実践の違い

居宅等で実施している訪問看護は、医師の指示のもと、病気や障害があったり、医療的なケアが必要な方でも、住み慣れた地域で生活できるように支援する看護である。また、居宅に訪問して実施する看護は、利用者や患者の環境や生活のペースに合わせてサービスを提供している。

一方、学校看護師の実践は「学校」という教育の場であり「集団」であることから、学校のルールのもとで「医療的ケアを実施する人」となっていることが多い。医療的ケアを必要とする児童生徒にとって、学校看護師による医療的ケアの実施は、教育の保証に繋がる重要な意味を持つ。しかし、時に学校独自のルールにより、看護師でも学校で実施できない医療的ケアも多い。

現状、多くの地域で人工呼吸器装着児童は、学校に看護師がいても家族の付き添いが無ければ登校できない事態が起きている。その為、訪問看護師等の学校外看護師が介入することで学校看護師が実践できない医療的ケアを保障することが望まれる。

今回、居宅等にて家族や訪問看護が実施している医療的ケアについて、学校外看護師が介入することで、家族の付き添いに代わる方法を模索した。その中で、その弊害になるものも見えてきた。

- ① 学校で学校外看護師が実践した場合の事故などに対する責任の所在の曖昧さがある。
- ② 教育現場での看護師のあり方、技術や知識についての研修が少ない。また、学校現場の変化に対する抵抗感がある。
- ③ 学校外看護師は、それぞれの役割や立ち位置などの違いを理解し、学校と看護師の連携が取れるような関係性の構築と仕組みづくりが必要である。

学校外看護師と学校看護師は、立場や看護実践の違いがあることを共通理解し、介入に際しては十分なコミュニケーションによる信頼関係を築き、児童や生徒が教育を受けられるための連携が必要である。

3. 学校外看護師による介入から実践まで

学校において、人工呼吸器管理などの高度な医療的ケアを必要とする児童・生徒が安全・安心な環境下で教育を受けるためには、現状の学校管理体制下では対応が困難な場合もあり、保護者の付き添いなど、様々な課題が生じている。こうした課題を受け、文部科学省は、学校における医療的ケアの実施に関する検討会議を重ね、「最終まとめ」（平成31年2月28日）を報告した。その中の“教育委員会における管理体制の在り方”において、看護師等の配置は医療機関等に委託が可能であると明記した。つまり、学校あるいは教育委員会が、訪問看護サービスを提供する医療機関と訪問看護師派遣に関して委託契約をすれば、訪問看護師が学校内で医療的ケアを実施することは可能であり、既に委託契約を実施している学校等も散見される。

訪問看護師が学校で医療的ケアに関わるにあたり留意すべきポイントは、居宅における訪問看護と異なり、その業務内容や手続きについて、介入前に十分に検討する必要がある。すなわち、学校という環境下で、校長、担任、認定特定行為業務従事者、養護教諭、学校看護師などの様々な学校関係者と連携して、お互いの役割を理解し合いながら、対象児童・生徒の医療的ケアを行うことが求められる。具体的には、子どもの状態をよく知る家族や学校関係者から子どもの身体的状態や特徴、家族による医療的ケア内容及び主治医からの学校への医療的ケア指示書などから詳細な情報を収集した上で、綿密な事前打ち合わせを行うことが重要である。また、登下校の移動や集団生活により体調変化をきたしやすい子どもの場合は、前もって子どもの状態を整える工夫も大切である。

1) 介入パターンの違い

児童・生徒の在籍状況（通学生あるいは訪問教育生）、学校看護師との医療的ケア内容の分担などにより、学校外看護師（主に訪問看護師）の役割は様々となり、介入パターンは変化する。下記に介入パターンの一例を示す。

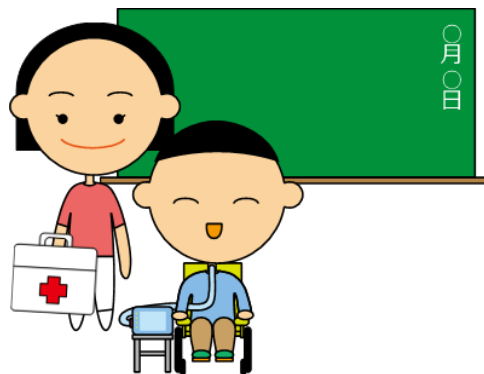
訪問看護師が学校に訪問し医療的ケアを行う場合、都道府県及び市町村区等からの訪問看護料を補助金等で支給されている場合が多い。ここで注意すべきことは、前述したように、対象児童の在籍状況により、周囲の関わりに違いがあることを理解しておく必要がある。つまり、通学生は、学校看護師の介入もあり、担当教員や認定特定行為業務従事者なども児童・生徒の特徴を掴み、移乗や栄養等の医療的ケアを実施している。一方訪問教育生は、スクーリングで学校に通う際、学校看護師や認定特定行為業務従事者は基本的に通学生以外には医療的ケアを実施できず、また担当教員も移乗などのケアに慣れていないこともあり、ほぼ全てのケアを学校外看護師が担うことになる。そのため、訪問教育生を対象とする場合は、より綿密な事前打ち合わせが必要であり、最初は保護者と同行を重ねながら進めていくとよい。

尚、以下の（1）、（3）、（4）のパターンで介入する学校外看護師は、日頃より児童を看ている訪問看護師である場合と、学校からの依頼を受け、新たに介入する訪問看護師またはその他の医療機関・行政機関等に所属する看護師である場合とが想定される。

(1) 学校外看護師が主に児童・生徒への看護ケアを実践する場合

(対象；通学生、訪問教育生)

本パターンでは、基本的に学校看護師が本対象児童・生徒のケアには関与しない場合を想定している。学校外看護師は、児童・生徒が学校に到着後から下校までの時間帯すべてにおいて、学校生活における医療的ケアを担う。従って一日のほとんどを学校で活動することになる。普段から看ている訪問看護師が担当する場合には、人工呼吸器管理児であるためスクールバスへの乗車が出来ず、自宅と学校間の登下校の移動支援も委託契約の一つに反映されることもある。

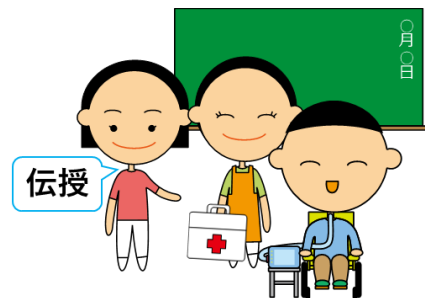


学校での介入にあたっては、教員と共に保護者からも情報を収集し、学校での医療的ケア内容と実施時間等、日課を含めて共有して調整する必要がある。出来る限り、授業や学校生活の妨げにならないように配慮しつつ、教員と共に安全面も重視した実践が大切である。

(2) 学校外看護師が学校看護師へ看護ケアを伝授する場合

(対象；通学生のみ)

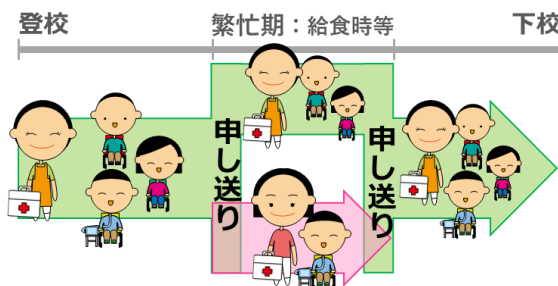
この場合は、学校外看護師は、日頃より対象児童・生徒を自宅で看ている訪問看護師で、看護ケアの留意点や日常の様子、人工呼吸器管理等を学校看護師へ伝授して、学校看護師が介入できるようにすることが目的である。しかし、学校により様々な決まりがあることで、伝授内容によっては学校看護師が実施できない場合もある。そのため、事前に主治医と学校側と十分に伝授事項を詰めておいてから開始するとよい。



(3) 学校看護師の繁忙時間帯のみ看護ケアを実践する場合

(対象；通学生のみ)

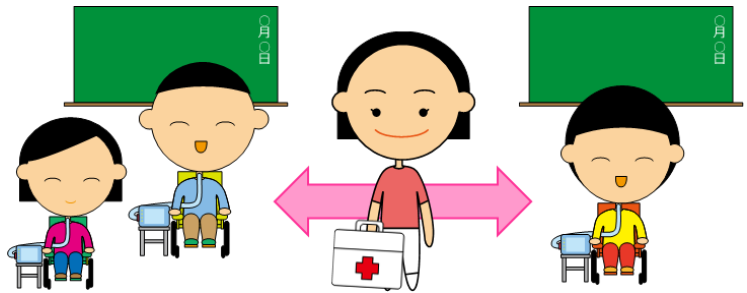
学校看護師が、人工呼吸器管理を実施可能であり、学校管理体制上もケアができる状況であるが、特に給食の時間など他の通学生の医療的ケアが重なる時間帯は、学校看護師だけでは十分なケアができないことが予測される。そのような場合に、繁忙時間帯のみ学校外看護師が来校し、学校看護師に代わり看護ケアを行う。ただ、ここで重要なのは、学校看護師と学校外看護師間の十分な申し送りを実施することである。そのためには学校看護師は申し送り時間を確保するために時間調整を図り、学校外看護師は時間通りに来校することが大切である。



(4) ひとりの学校外看護師が、複数の児童・生徒の看護ケアを実施する場合

(対象；通学生、訪問教育生)

複数名の人工呼吸器児が在籍している学校において、学校看護師が、人工呼吸器管理を実施できない場合や、学校看護師だけでは対応が困難な場合に、学校外看護師が同日に

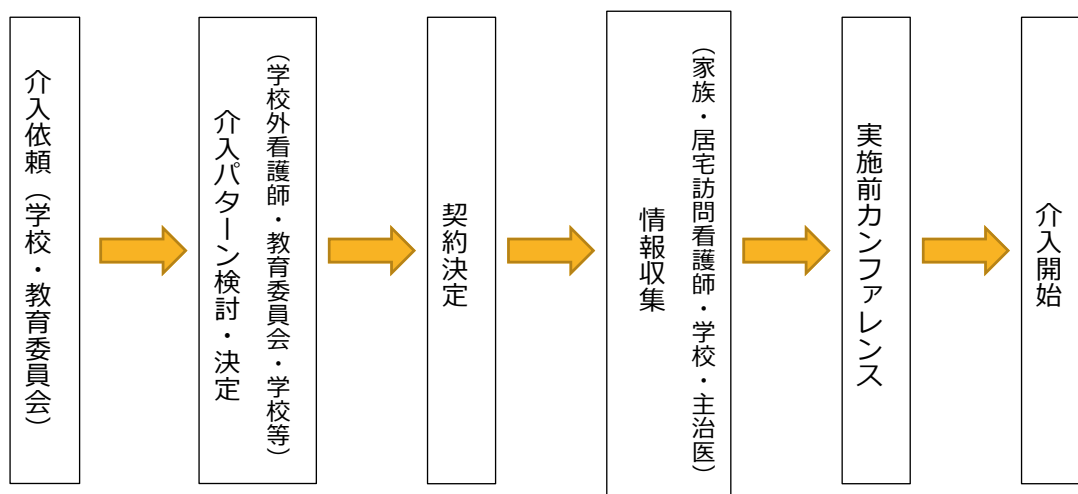


複数名の人工呼吸器管理を実施する場合のパターンを示す。

各児童・生徒の教員より医療的ケアの必要時に連絡が入る為、事前に校内の配置図を把握することや、教員と日課を調整して児童・生徒がどこでどのような授業を受けているのかを把握しておく必要がある。一人の児童のケアを実施している最中に他児童・生徒のケア要請がある場合や、一人の児童・生徒の急変時に他児童・生徒のケアをどうするか等、学校内の管理体制や連絡体制を確立しておくことが必須となる。

2) 実践までの流れ

ここからは、学校あるいは教育委員会より医療機関等の学校外看護師に学校での医療的ケアの介入について依頼があった場合の開始までの流れを概説する。前提として、学校あるいは教育委員会が医療的ケア児童・生徒の支援体制等について見直し、医療的ケア実施体制を整備したにも関わらず、対象児童・生徒の安全・安心な学校教育を受ける権利が、保護者の負担なくして困難と判断した場合の委託であることを確認しておく。その上で、実際に学校外看護師が学校で対象児童・生徒の医療的ケアの実践を行うにあたり、学校側と綿密な介入パターンを検討・決定し、委託契約を交わす。その後、対象児童・生徒、保護者、学校関係者及び主治医と事前に情報収集を重ね、学校において実施前カンファレンスなど実際の校内連携について意見交換を行い、実践介入へと繋げる。以下に各ステップ毎のポイントを説明する。



(1) 介入依頼（学校・教育委員会）

基本的には、人工呼吸器管理児の保護者と学校が、対象児童の安全・安心な環境下での教育を保障する方法を議論した上で、同児童・生徒を自宅で看ている訪問看護ステーションに、保護者の許可の下、学校あるいは教育委員会から介入依頼について相談される状況が想定される。但し、依頼を受けた訪問看護ステーションの規模や体制、また依頼内容によっては、学校での介入が困難な場合もある。その際、最寄りの対応可能な訪問看護事業所や看護師を派遣できる医療機関に依頼する場合もあり得る。この場合、対象児童・生徒と関わったことがない看護師となるため、保護者、担当訪問看護師、主治医及び対象児童を交えた詳細な申し送りなどが必要となる。

(2) 介入パターン検討・決定

学校という居宅と異なる環境下での看護ケアの実践であり、学校管理体制の理解、緊急時あるいは災害時の対応、求められている医療的ケアの介入内容を十分に議論しておく必要がある。特に、学校における個別教育計画の中で求められる看護ケアという視点での関わりとなるため、学校関係者と十分に議論を重ね、学校外看護師としての役割と、他の学校関係者の役割を確認するとよい。また、医療事故などの発生時の対応についても、学校側や保護者と意見交換し、学校外看護師の身分保障を確認することは必須である。

(3) 契約決定

訪問看護師などの学校外看護師による学校での看護ケアは、実践に係る費用については委託元である学校または教育委員会と直接交渉し契約を交わすことになる。尚、介入パターンなどにより、学校での拘束時間が異なり、また委託元の予算計画に従うなどから、一律に規定できないため、できるだけ早い時期から詳細を詰めておくことよ。

(4) 情報収集

実践前カンファレンスまでに、下記の情報を収集することで、実施前より具体的な情報交換ができる。

学校外看護師が、「居宅で対象児童・生徒の訪問看護を行っている（以下、「居宅訪問看護師」という。）」または「居宅で対象児童・生徒の訪問看護を行っていない（以下、「居宅外看護師」という。）」場合には、情報収集の内容が違ってくる。また、対象児童・生徒が「訪問教育生」の場合、学校看護師は対象児童・生徒の医療的ケア情報を持っていない。

▼居宅又は居宅外看護師別、情報収集について

| | 家族 | 居宅訪問 看護師 | 主治医 | 学校看護師 | |
|---------|----|-------------|-----|-------|-------|
| | | | | 通学生 | 訪問教育生 |
| 居宅訪問看護師 | △ | / | ○ | ○ | △ |
| 居宅外看護師 | ○ | ○ | ○ | ○ | △ |

○…必要 △…必要に応じて

介入パターンによっても、情報収集の内容や収集先に違いがある。

▼介入パターン別、情報収集について

| | 家族 | 居宅訪問 看護師 | 主治医 | 学校看護師 |
|---------------------------------------|----|-------------|-----|-------|
| (1) 学校外看護師が対象児童・生徒への看護ケアを実践する場合 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| (2) 学校外看護師が学校看護師へ看護ケアを伝授する場合 | △ | / | ○ | / |
| (3) 学校看護師の繁忙時間帯のみ実践する場合 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| (4) ひとりの学校外看護師が、複数の児童・生徒の医療的ケアを実施する場合 | △ | △ | △ | ○ |

○…必要 △…必要に応じて

以下、それぞれの情報収集内容例となる。

家族からの情報収集

- 児童の生活の様子と医療的ケアについて（P.31 付録①：事前情報収集シート）
特に居宅外看護師が介入する場合は、『事前情報収集シート』等を利用し、家族より詳細な情報取得が必要となる。
- これまでの学校生活や通学経験
- 児の過ごしやすい最適温度・湿度
- 普段の車いす・バギー等への移乗・移動方法について
移乗や移動について下記の事項を確認する。また、実践までに見学・実施し、安全を確認する。
※動画や写真などがあれば確認しておく
- ・医療デバイスや荷物の搭載方法
 - ・車いす・バギーの取り扱い方法等の情報
 - ・安全な移乗や児童の抱懐方法を家族と確認、共有
 - ・安楽な体位の工夫について
 - ・補助具について

居宅訪問看護師からの情報収集

- 居宅訪問看護師が行う看護ケアと日頃の児童の様子について
居宅外看護師が介入する場合、居宅訪問看護師より児童についての情報を確認する。可能であれば居宅の訪問看護の様子を見学し、看護ケアの留意点などについて共有すると良い。

主治医からの情報収集

- 主治医より身体的情報と留意点
主治医からの指示書をもとに情報を得る。可能であれば、検査データや画像、骨折・脱臼歴などを確認しておくことよい。また、緊急時対応についても確認しておく。
※学校生活での医療的ケアについて、指示書を確認する。

学校看護師からの情報収集

- 対象児童・生徒について、学校での生活の様子について（通学生の場合）
日頃、学校での様子をみている学校看護師より、学校での生活の様子について聴取する。特に、異常の早期発見について確認する。
- 学校看護師の業務内容について
学校看護師が学校に在籍する場合、学校看護師の業務や一日の流れ等について、確認する。
- 学校マニュアル（緊急時・災害時・個別対応等）について

緊急時・災害時・児童の体調不良時等の、学校の体制について、学校のマニュアルを確認しておく。（不明点等、実践前カンファレンスで確認する）

（５）実践前カンファレンス

学校職員、児童・家族とともに、様々な情報の共有と、統一性のある安全な学校生活を送るために、実践前カンファレンスが行われる。

参加者（例）：

学校の医療的ケア安全委員会メンバー（校長・学校看護師・養護教諭・担任等）、学校外看護師、保護者、児童

緊急時対応・リスクマネジメント

緊急連絡網の確認

学校の規定に準じ、保護者、かかりつけ医、緊急搬送先等の連絡網を確認する。

（保護者は母親のみではなく、父親や祖父母等の連絡先を把握しておく必要がある）

学校マニュアル（緊急時・災害時・個別対応等）の確認

緊急時・災害時・児童の発作時・児童の体調不良時等の、学校の体制について、下記の事項について確認・共有を行う。

・学校マニュアルの確認（緊急時・災害時・個別対応等）

・児童の医療的ケア別、症状別の緊急時対応について

・医療デバイスが異常を起こした場合を想定し、起こりうるトラブルを共有する

（取り扱い説明書の準備やデバイス業者の連絡先を明確にしておく）

・移動支援（登下校）を行う場合は、移動中の緊急時対応についても確認する

責任の所在を明らかにする（親の同意書など）

登下校方法（移動手段）

登下校方法と移動手段について確認

児童の登下校方法、移動手段について確認し、移動支援（登下校）を行う場合は、車のタイプ、移動時間、移動中に実際起こったトラブルや現在注意すべきこと等を共有する。

通学路付近の医療機関（AED 設置など）の確認

学校での過ごし方

クラスの日課や行事予定の確認

食事・排泄について確認

- 学校生活の中で行う車いす・バギー等への移乗・移動の方法等について、確認・共有
事前情報収集にて確認を行った、普段の移乗・移動方法を元に、児童・生徒に関わる学校職員
へ注意すべき事項などを共有する。
- 日々の医療的ケア内容と時間の計画・確認
休憩時間やリハビリ時間等考慮しながら、日々の医療的ケア内容と時間・場所を確認する。

物品・書類

- 持ち物の確認
学校生活の中で必要な医療物品や着替え等の持ち物について、保護者・教員と相談・確認す
る。また、学校での預かり物品、予備の内服・栄養のストック等、保管場所を含め教員と確
認する。
- 主治医による訪問看護指示書の内容を確認

学校職員（教員・看護師・養護教諭）との役割分担

- 学校職員の役割分担を確認
教員、学校看護師、養護教諭等、各職種の業務を共有し、それぞれの職種の児童への関わり方
について確認する。
- 個別の教育支援計画の共有
児童について、教育と成長発達を促進できるような関わりを目指す。
- 行事での役割分担を確認
行事では普段の学校生活と違う点が多くあることから、各職種の役割分担を確認する。

校内の下見

- 学校内の確認
初めて学校に介入する場合、校舎施設配置図を確認し、可能であれば、児童・保護者と一緒に
校内下見を行う。
- 環境の確認
(空気清浄器・手指用アルコール・カーテン・スロープ・冷暖房器具・コンセントなど)

その他

- 家族の希望や要望の有無について確認
- 酸素供給方法の確認（移動時・学校内）
- バッテリー稼働でのデバイス使用可能時間の確認

発災時の電源確保方法等、デバイスの使用可能時間を把握しておく

- 欠席・遅刻時の連絡手段（学校外看護師への伝達方法の確認）
- 日程・スケジュールの確認

3) 実践

情報収集、実践前カンファレンスにて課題にあがったことなどは、実践までに準備を整えておく必要がある。また、具体的な実践内容は、介入パターンによって異なる。

▼介入パターン別、実践内容について

| | 前日までの 状況確認 | 学校での 付き添い | 学校看護師 への伝達 | 移動支援 |
|-----------------------------------|---------------|--------------|---------------|---------------|
| (1) 学校外看護師が児童への看護ケアを実践する場合 | ○ | ○ | △ | 希望に応じ可能な場合に考慮 |
| (2) 学校外看護師が学校看護師へ看護ケアを伝授する場合 | ○ | × | ○ | △ |
| (3) 学校看護師の繁忙時間帯のみ実践する場合 | ○ | ○ | △ | × |
| (4) ひとりの学校外看護師が、複数の児の医療的ケアを実施する場合 | ○ | ○ | ○ | × |

○…必要 △…必要に応じて

以下、具体的な流れ参考例となる。

(1) 前日～当日までの状況確認

実践前日までに、必要に応じて下記情報を確認しておく。

- ・ 自宅訪問または家族への電話にて、身体的状況やデバイス等の変更の有無を確認する。
- ・ 担任教員から当日の日課について情報収集する。

| 〇月〇日(〇)の活動(〇年 Aさん) | | | | | |
|--------------------|--------------------------|-----------|-----------------------|-----|-------------|
| 時間 | 活動 | 場所 | 内容 | 姿勢 | 本校準備物 |
| 9:40 | 登校 | 玄関 保健室 | バイタルチェック | バギー | テーブル タップ |
| 9:50~ | 2限目 特別活動 「冬のお楽しみ会」 | 2F 音楽室 | クリスマスコンサートを 楽しもう | | |
| 10:30~ | ☆休み時間 | | | | |
| 10:50~ | 3限目 特別活動 「冬のお楽しみ会」 | | お話を楽しもう プレゼントをもらおう | | |
| 11:30 | 下校 | 玄関 | | | |

☆休み時間：おむつ交換等には、多目的室が使えます。

☆持ち物：保護者用名札、ブランケット（寒さ対策）

※キャンセルの場合、了時までに連絡ください

☆交通手段：交通手段：レンタカー（ハイエース）による送迎

☆学校でのケア担当：学校外看護師（〇〇ステーション 〇〇看護師）

参考) 担任教員から親御さんへのお知らせ文書

実践当日、児童の様子と医療的ケアのスケジュールについて確認する。(P.34 付録②：毎日の申し込みシート)

(2) 学校での付き添い

学校にて児童に付き添う場合、児童の変化に注意して付き添うことが求められる。日常の主な業務は下記となる。チェックシート等を使用し、児童の変化を記録すると良い。(P.34 付録③：毎日のチェックシート)

- ・ バイタルサイン測定、児童の状態観察
- ・ 医療的ケア（喀痰吸引、水分摂取など）

また、安全に一日を過ごすため、下記の内容について、随時確認が必要となる。

- ・ 時間割と授業内容に応じた、医療的ケアのタイミングと内容の再確認
- ・ 校内での移動、移乗の再確認
- ・ 医療デバイスの電源確保
- ・ 医療デバイスの稼働状況の確認

(3) 学校看護師への伝達

パターン(1)(3)(4)の中で、同じ児童への医療的ケアを学校看護師と共に行う場合、児童の変化についての情報を学校看護師へ伝達し、情報を共有する必要がある。(申し送り)

パターン『(2) 学校外看護師が学校看護師へ看護ケアを伝授する場合』は、児童に付き添う学校看護師へ児童の特徴や手技の方法などを詳細に伝授し、学校生活の中で学校看護師が安心して児童のケアを行えるよう取り組む。

伝達内容例

- ① 吸引の手技
- ② バッグバブルマスク(以下、BVM(アンビューバッグ))の使用方法
- ③ 体位変換時の手技(腹臥位から座位等)
- ④ 児の特徴(体調不良、精神的不安時等の表出)
- ⑤ カニューレ抜去時の対応

(4) 移動支援

登校(移動)支援を行う場合、出発前に下記情報を確認する。また、移動中は終始安全確保と状態変化に注意しながら付き添う。

自宅から学校まで(登校)

- ① 保護者からの情報収集 (P.34 付録②: 毎日の申し送りシート)
- ② バイタルサイン、児童の状態確認 (P.36 付録③: 毎日のチェックシート)
- ③ 医療的ケア内容の確認 (P.34 付録②: 毎日の申し送りシート)
- ④ 持ち物の確認
- ⑤ 医療機器・デバイスの確認
- ⑥ 医療機器・デバイスの稼働状況の確認
- ⑦ 登校中の医療的ケア(喀痰吸引・BVMによる用手加圧・酸素投与など)

学校から自宅まで(下校)

- ① バイタルサイン測定、児童の状態観察
- ② 下校中の医療的ケア(喀痰吸引・BVMによる用手加圧・酸素投与など)
- ③ 家族への申し送り(児の体調など)

移動中の留意点

- ① 車内温度によって児童の体温に影響を及ぼす可能性があり、バイタルサインや児童の表情を観察することが必要
- ② 緊急時対応はカンファレンス時の決定事項に準ずる

4. 事例紹介

1) 学校外看護師が学校で医療的ケアを行う場合の具体例

【背景】小学部1年生 女児 主な養育者：母

【外出】月1～2回の通院、月1回のレスパイト

【移動方法】児童をカーシートに乗せて母が運転する自家用車で移動（バギーあり）

【介入依頼先】居宅外看護師

【通学パターン】訪問教育生

| 医療的ケア | 身体的特徴 | サービス利用状況 |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">・気管切開・人工呼吸器 （自発呼吸なし）・酸素 0.25L・気管内吸引、口腔からの低圧持続吸引・胃瘻・導尿 | <ul style="list-style-type: none">・低体温になりやすい・尿路感染既往あり・誤嚥性肺炎既往あり | 訪問看護：週5回 訪問リハビリ：週1回 レスパイト：月1回 （4泊5日） |

《情報収集》

家族からの情報収集

- ・ 事前に学校側から「事前情報収集シート（付録①）」をご家族へ渡し、家族に記入を依頼（家族記入後、学校看護師と共有）
- ・ 自宅訪問（メンバー：入学児童担当教員・学校外看護師）
児の状態、移乗方法や留意点などの情報収集
持ち物を担当教員より提示、母と共に内容を確認
- ・ 普段の家族の移乗方法見学
→呼吸器は装着したまま父親が抱っこして母親が呼吸器を持ち、並行して移動していた
※その後、家族と移乗・移動方法について検討する計画を立てる

居宅訪問看護師からの情報収集

- ・ 訪問看護師に同行訪問
母へ訪問看護師の訪問日に同行希望を伝える（母より訪問看護師に確認または学校外看護師より確認→了承を得る）
訪問看護師より普段の訪問時の状態、看護ケアについて情報収集し、留意点の共有
（以降、可能な範囲で訪問看護師に同行し、母と訪問看護師の見守りのもと、医療的ケアの実践）

主治医からの情報収集

- ・ 通院同行
主治医と検査データ、X-P・CT画像を参照しながら、通学にあたり既往歴のある尿路感染・誤嚥性肺炎に対する留意点を中心に、身体面・医療的ケアの留意点を確認
- ・ 医師へ学校での医療的ケア指示書の依頼

学校看護師からの情報収集

- ・ 学校における児童の医療的ケア別、症状別の学校緊急時対応マニュアル内容を確認（カンファレンスで明確にしたい事項をあげておく）

その他

- ・ 病院の指定の窓口にて指示書依頼の手続き
-

移乗・移動方法について母と検討

診察に同行した際に見学した移乗・移動方法について、児童の呼吸状態が変わらず、且つ気管カニューレが事故抜管しない、より良い方法の検討

→これまで両親で並行して歩くと両親の歩幅の違いから距離ができることもあり、呼吸器回路が引っ張られ気味になる

→移乗・移動時は呼吸器を一旦離脱させて BVM 換気に変更してみることを提案し、母からもより安全面が高まる期待をもたれたが、一度も試したことがないため不安との発言もあり、次回の訪問看護時に実践計画を立てる

ベッドからカーシートへ移乗を実践（見守り看護師 1 名付添）

→事前に呼吸器と児童を移動させる順番を決め、母が抱き上げるタイミングに合わせた声合わせを行い、学校外看護師が BVM 換気を行い歩くペースを確認し合う

→見守り看護師のもと移乗を実践し、呼吸状態の変化がないこと、安全面が高まったことを認識し合えたため、通学時の実践決定

→父親への報告や学校教員への共有に利用するため、見守り看護師に動画を撮影依頼

《実践前カンファレンス》

1ヶ月前

参加者：学校職員（養護教諭・担任・学校看護師・教頭）、学校外看護師、保護者、児童

緊急時対応・リスクマネジメント

- ・ 各情報の確認と共有を行う

登下校方法（移動手段）

学校での過ごし方

- ・ 移乗、移動の動画を鑑賞し、学校職員へ方法を周知し、学校外看護師と教員の役割を明確化、注意点の共有（実際に学校外看護師と教員とで教室内にて実践）

物品・書類

学校職員（教員・看護師・養護教諭）との役割分担

- ・ 学校職員との役割分担について検討・明確化

校内の下見

その他

- ・ 通学までの課題を抽出

→気管カニューレの予備が使用サイズであり、ワンサイズ小さい物も準備しておく必要がある（母へワンサイズ小さいカニューレの準備を依頼）

→通学時の自家用車駐車場所と、駐車場所からの移乗・移動方法について

→当日のタイムスケジュール、待機場所、1回導尿の実施場所について

初回通学日まで 最終調整

- ・ 実施前カンファレンスで明らかとなった課題の調整
- ・ ワンサイズ小さいカニューレの確認
- ・ 指示書の確認、保護者の確認・同意を得る
- ・ 通学時の自家用車の駐車場所、雨天時の移乗・移動方法について、学校・家族での相談・調整の報告を受ける
- ・ 当日のタイムスケジュール・待機場所・導尿時の対応について学校・家族の相談・調整の報告を受ける

最終打ち合わせ（電話等にて）

- ・ 教員と通常通学当日のタイムスケジュール・医療的ケア内容や身体的状態を電話にて最終確認
- ・ 母より児の体調等確認
→児は変わらず過ごしているが、母が風邪気味とのこと。母の体調によっては送り出すことが出来ず欠席するかもしれないとのことであった。その際は教員へ連絡し、教員から学校外看護師へ連絡を受けることを再確認した。
- ・ デバイス、呼吸器設定の変更等はなし

初登校

入学式（初回通学日）へ参加

→両親の見守りのもと、車からバギーへの移乗を担当教員と共に実践

通常授業初回通学（学校滞在時間 2 限目～昼食まで）

【コラム：子どもが通学することに対する親の思い】

晴れて入学式を迎えることができた人工呼吸器を装着したお子さん。入学式にはフォーマルなワンピースを着て、頭には可愛いリボンをつけて式に参加しました。両親は終始感慨深い様子でした。

通学は負担を考慮して2限目までの授業から始めていき、次に給食まで、現在は5限目まで過ごすことができています。

以下は母親の言葉です。

「これまで通院以外は私と家にいる生活をしてきました。入退院もたくさん経験してきました。友達と触れ合うこともありませんでした。同級生の中に我が子がいる姿を見ることができるだけでも嬉しい。これからは学校で沢山の友達といろんな体験をして大きくなってほしい。」

「初め、通学することがこの子に必要なのか疑問でした。この子が楽しいと思うのか、終わって体調が崩れたら嫌だなとかネガティブな思いがありました。でも、通学してみて、先生や看護師さんから親では気づかない子どもの変化を教えてもらったり、自分も少し子どもと離れる時間ができたりして、子どもの成長を感じることができました。」

付録①：事前情報収集シート（例）

事前情報収集シート（参考例）

_____ 学校 _____ 年（名前）_____

保護者連絡先_____

流行性疾患・予防接種について

| 流行性疾患 | 罹患の有無 | 予防接種 | 流行性疾患 | 罹患の有無 | 予防接種 |
|---------|--------|------|-----------|--------|------|
| 麻疹 | 有（歳）・無 | 有・無 | ポリオ | 有（歳）・無 | 有・無 |
| 風疹 | 有（歳）・無 | 有・無 | 日本脳炎 | 有（歳）・無 | 有・無 |
| 水痘 | 有（歳）・無 | 有・無 | 三種または四種混合 | | 有・無 |
| 流行性耳下腺炎 | 有（歳）・無 | 有・無 | BCG | | 有・無 |

きょうだい、家族で流行している病気が（ある・ない）

→

| | | | | |
|---------------------|---------------------------------------|------------------------------|------------|----|
| 疾患名 | | | | |
| 定期薬 内服・座薬・点眼・貼付等 | お薬情報のコピーを添付ください | | | |
| 栄養 | 種類 | 1回量 | 回数 | |
| | | ml/回 | 回/日 | |
| | 水分補給について特記事項 | | | |
| | 方法 | 胃瘻・腸瘻サイズ | NGサイズ・長さ | |
| | 胃瘻・NGチューブ・腸瘻 | Fr | Fr cm 固定 | |
| 栄養注意事項 | | | | |
| 排尿 | 測定：有・無 | 1日平均 ml | | |
| | 導尿：有・無 | 回数・時間： | 回/日 時 | |
| | 留置：有・無 | Fr | | |
| 排便 | 回/日 | 性状： ふつう・硬・軟・泥・粘液・水様・血が混じる | | |
| | ストーマ 有・無 | 色： ふつう・赤い便・タール便・灰白色 | | |
| | 便通の為の対処法： 緩下剤・浣腸・坐薬・摘便・止痢剤・何もしていない | | | |
| | お尻のあれ：有・無 | 薬剤（あれば）： | 薬剤使用方法・間隔： | |
| | 時間 | 時頃 | 時頃 | 時間 |
| | よく眠れるか：はい・時々目覚める・いいえ | | | |
| 好きな事 | サイン | | | |
| 嫌がること | サイン | | | |

| | | | |
|----------------------|--|-------------------------------|---------|
| 視力 | 追視や光などの反応：有・無 | | |
| 目の動き | 変化なし・普段と異なる僅かな変化を示す・何らかの眼球の大きい動き、瞬目反射がある 回避的な眼球の動き・見つめる・追視（意図的な動き） | | |
| | 自由記載： | | |
| 聴力 | 補聴器：有・無 | 普通の大きさに聞こえる・大きなこと声で聞こえる・聞こえない | |
| | 自由記載： | | |
| 表情 | 変化なし・普段と異なる僅かな表情変化を示す・驚いたような表情、緊張した様な表情 不快な表情（顔をしかめるなど）快の表情（嬉しそうなお表情、口元が緩むなど） | | |
| | 自由記載： | | |
| 身体の動き | 変化なし・普段と異なる僅かな変化を示す（手が少し動く、緊張が取れるなど） かなりの変化（手を活発に動かす、動きが止まるなど） 意図的に刺激を避けようとする・刺激の方に首、手などを意図的に動かす | | |
| | 自由記載： | | |
| 心拍の変化 | 有・無 | 特記事項 | |
| 骨折・脱臼歴 | 有・無 | 部位 | |
| SpO ₂ の変化 | 有・無 | 注意点： | |
| 姿勢 | 寝たきりで首のすわりなし・首がすわっている・寝たきりだがうつ伏せで首を上げる 寝たきりだが仰向けで顔を上げる・よりかかって座れる・よりかかちなして座れる 膝立ち・つかまり立ち・一人で立てる | | |
| | 安楽な姿勢と好きな姿勢： | | 必要な道具： |
| | 嫌な姿勢またはしてはいけない姿勢： | | |
| | ベッドのギャッジアップ：有・無 | | およその角度： |
| | 姿勢の特徴・配慮していること： | | |
| 手の操作 | 手を動かすことが難しい・動かせるが握れない・物を握ることができる 指でつまむことができる・手筒で身振りやサインができる 物を操作することができる・文字、絵をかける | | |
| | 手の操作の特徴・配慮していること： | | |
| 体温調節 | 特徴または配慮： | | |
| 呼吸 | 自発呼吸：有・無 | 呼吸器を外せる時間：有（時間）・無 | |
| | 酸素使用：有・無 | 特記事項： | |

付録②：毎日の申し送りシート（例）

_____ さん 連絡シート 令和 年 月 日

お家での様子

| | | | | | |
|--------------|-------|--------------|-------|------------|-----|
| 体温 | ℃ | 酸素使用 | 有・無 | | |
| SpO2 | % ~ % | HR | ~ 回/分 | RR | 回/分 |
| 食事最終 終了時間 | 時 分 | 内服投与 最終時間 | 時 分 | 吸入 最終時間 | 時 分 |
| 排便 | 有・無 | | 排尿 | 有・無 | |
| 睡眠 | 良眠・不眠 | | 顔色 | 不・普・良 | |

痰について

| | | |
|--------|--------|---------------|
| 少・普通・多 | 粘・サラサラ | 無色・白・黄色・緑・茶褐色 |
|--------|--------|---------------|

その他連絡事項

①内服（お薬の名前・方法） ②食事・栄養（量、栄養中の体位など）③導尿など学校滞在中のスケジュールをご自由にご記入下さい

| 小学部 | 時限 | 普段のスケジュール | 本日の変更点 |
|-------------|-------|-----------|--------|
| 8:55~9:40 | 1限目 | | |
| 9:40~9:50 | 休み時間 | | |
| 9:50~10:35 | 2限目 | | |
| 10:35~10:45 | 休み時間 | | |
| 10:45~11:30 | 3限目 | | |
| 11:30~11:40 | 休み時間 | | |
| 11:40~12:25 | 4限目 | | |
| 12:25~13:15 | 昼食・休息 | | |
| 13:15~14:00 | 5限目 | | |
| 14:00~14:10 | 休み時間 | | |
| 14:10~14:55 | 6限目 | | |

付録③：毎日のチェックシート（例）

| | | さん | | | | | | | 令和 年 月 日 | |
|---------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|--|
| 時間 | : | : | : | : | : | : | : | : | : | |
| 体温 | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | |
| SpO2 | % ~ % | % ~ % | % ~ % | % ~ % | % ~ % | % ~ % | % ~ % | % ~ % | % ~ % | |
| EtCO2 | mmHg | mmHg | mmHg | mmHg | mmHg | mmHg | mmHg | mmHg | mmHg | |
| HR | ~ 回/分 | ~ 回/分 | ~ 回/分 | ~ 回/分 | ~ 回/分 | ~ 回/分 | ~ 回/分 | ~ 回/分 | ~ 回/分 | |
| 酸素 | | | | | | | | | | |
| RR | 回/分 | 回/分 | 回/分 | 回/分 | 回/分 | 回/分 | 回/分 | 回/分 | 回/分 | |
| Bp | / mmHg | / mmHg | / mmHg | / mmHg | / mmHg | / mmHg | / mmHg | / mmHg | / mmHg | |
| 顔色 | 良・普・不 | 良・普・不 | 良・普・不 | 良・普・不 | 良・普・不 | 良・普・不 | 良・普・不 | 良・普・不 | 良・普・不 | |
| 痰量 | 少・中・多 | 少・中・多 | 少・中・多 | 少・中・多 | 少・中・多 | 少・中・多 | 少・中・多 | 少・中・多 | 少・中・多 | |
| 痰状 | 粘・サラサラ | 粘・サラサラ | 粘・サラサラ | 粘・サラサラ | 粘・サラサラ | 粘・サラサラ | 粘・サラサラ | 粘・サラサラ | 粘・サラサラ | |
| 痰色 | 無色・白・黄色 緑・茶褐色 | 無色・白・黄色 緑・茶褐色 | 無色・白・黄色 緑・茶褐色 | 無色・白・黄色 緑・茶褐色 | 無色・白・黄色 緑・茶褐色 | 無色・白・黄色 緑・茶褐色 | 無色・白・黄色 緑・茶褐色 | 無色・白・黄色 緑・茶褐色 | 無色・白・黄色 緑・茶褐色 | |
| 筋緊張 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | |
| 痙攣 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | |
| 排泄 | 有・無 (尿/便) | 有・無 (尿/便) | 有・無 (尿/便) | 有・無 (尿/便) | 有・無 (尿/便) | 有・無 (尿/便) | 有・無 (尿/便) | 有・無 (尿/便) | 有・無 (尿/便) | |
| 経管栄養 時間・内容 | | | | | | | | | | |
| その他 医ケア | | | | | | | | | | |
| 様子 | | | | | | | | | | |

呼吸器チェックリスト（トリロジー）

| 時間 | (規定値) | : | : | : | : | : | : | : | : |
|---------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 換気モード | | | | | | | | | |
| PIP | | | | | | | | | |
| RR | | | | | | | | | |
| 分時換気量 | | | | | | | | | |
| V _T (目標) | | | | | | | | | |
| リーク | | | | | | | | | |
| MAP (平均気道内圧) | | | | | | | | | |
| アラーム | / | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| 酸素流量 | | | | | | | | | |
| カニューレ固定 | / | | | | | | | | |
| カフ圧 | | | | | | | | | |
| カビ汚染 | / | | | | | | | | |
| 電源コード | / | | | | | | | | |
| 回路接続 | / | | | | | | | | |
| 回路固定 | / | | | | | | | | |
| 回路水滴 | / | | | | | | | | |
| 加湿器水量 | / | 少・普・多 | 少・普・多 | 少・普・多 | 少・普・多 | 少・普・多 | 少・普・多 | 少・普・多 | 少・普・多 |
| 加湿モード | | | | | | | | | |
| 備考 | | | | | | | | | |

※アラームあればアラーム歴を備考欄に記載する

