

埼玉県立特別支援学校 医療的ケア実施ガイドライン

令和8年7月

埼玉県教育局県立学校部特別支援教育課

目 次

埼玉県立特別支援学校医療的ケア実施ガイドライン

1	医療的ケアとは	1
2	医療的ケアの必要性	1
3	医療的ケアの内容	1
4	医療的ケアに係る体制の整備	1
	(1)県教育委員会の役割	
	(2)医療的ケア実施校の役割	
5	医療的ケア実施者	3
6	補則	3
	埼玉県立特別支援学校医療的ケア体制整備事業実施要項	4
	埼玉県立特別支援学校医療的ケア体制整備事業実施要項細則	8
別表Ⅰ	医療的ケアの実施に関する研修	12
別表Ⅱ－1	医療的ケア実施手順（1 看護教員による医療的ケア）	13
別表Ⅱ－2	医療的ケア実施手順（2 担当教員による医療的ケア）	14
別表Ⅲ	埼玉県立特別支援学校における医療的ケア(喀痰吸引等)の実施について	15
様式1	指示書（保険適用）	16
様式1	指示書(非保険適用)	17
様式1－2	指示書(指示内容)	18
様式2	医療的ケア実施申請書(保護者申請書)	27
様式3	医療的ケアに関する個別の実施マニュアル(看護教員)について(回答)	28
様式4	看護教員による医療的ケア実施の申請に対する結果通知書	29
様式4－2	医療的ケア実施の申請に対する結果通知書	30
様式5	同意書(看護教員)	31
様式6	看護教員による医療的ケア実施の実施について(主治医・県教委)	32
様式7	医療的ケアを実施する児童生徒について(学校医報告)	33
様式7－2	別表	34
様式8	医療的ケアの実施状況について(報告)【実施報告書:継続手続き時】	35
様式9	医療的ケアに関する個別の実施マニュアル(担当教員)について(回答)	36
様式10	担当教員の実地研修修了について(回答)	37
様式11	担当教員による医療的ケア実施に関する結果通知書	38
様式12	同意書(担当教員)	39
様式13	担当教員による医療的ケア実施について(主治医・県教委)	40
様式14	緊急時における(気管チューブ・アウェイ)再挿入についての申請書及び同意書	41
様式15	緊急時における(気管チューブ・アウェイ)再挿入実施者についての実技研修確認書	42
様式16	医療的ケア実施申請の取消について	43
様式17	医療的ケアに関する個別の実施マニュアルについて(依頼)	44
様式18	埼玉県立特別支援学校医療的ケア実施要領	45

埼玉県立特別支援学校医療的ケア体制整備事業医療的ケア実施における指針:表紙	46
Ⅰ 医療的ケアを行うに当たっての留意点	47
Ⅱ 医療的ケアを実施するための各担当の役割	47
Ⅲ 医療的ケアの対応内容	48
1 経管栄養法	48
(1)経鼻経管による経管栄養	48
(2)胃ろうによる経管栄養	50
(3)腸ろうによる経管栄養	53
2 吸引	54
(1)口腔内・鼻腔内吸引	54
(2)気管カニューレからの吸引及び衛生管理	55
3 吸入	56
(1)薬液吸引	56
(2)水分吸入	57
4 導尿	58
5 酸素療法(一定の条件を満たしているもの)	59
資料1 医療的ケアに関する個別の実施マニュアル(看護教員4例)	61
資料2 医療的ケア実施カード(2例)	66
資料3 担当教員基本マニュアル・チェックリスト	68

1 医療的ケアとは

学校における医療的ケアとは、学校管理下（登下校時は除く）において、医療的な支援を必要とする幼児児童生徒に対して、健康で安全かつ安心して学習できる環境を確保するための日常的・応急的手当である。

ただし、埼玉県においては、医療的ケアを教育活動の一部として捉え、自立活動の観点から踏まえて実施する。

なお、対象とするのは通学している幼児児童生徒のうち健康状態が安定している者とする。

2 医療的ケアの必要性

学校における医療的ケアは、幼児児童生徒の健康維持とその増進を図るとともに、学習活動の継続性を保持し、幼児児童生徒本人が意欲的に学習に取り組めるよう行うものである。

3 医療的ケアの内容

医療的ケアの実施内容については、「平成31年3月20日付け30文科初第1769号『学校における医療的ケアの今後の対応について』」及び「社会福祉士及び介護福祉士法」及び「厚生労働省令」に定める実施可能な特定行為（「喀痰吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）」「経管栄養（経鼻胃管・胃ろう・腸ろう）」を基本とする。ただし、本県では、薬液吸入・水分吸入・導尿・酸素療法（一定の条件を満たしているもの）の行為も実施の対象とする。

4 医療的ケアに係る体制の整備

（1） 県教育委員会の役割

ア 看護師資格を有する者の配置

県教育委員会は、医療的ケア実施校に看護師資格を有する者を配置する。

肢体不自由教育部門を有する特別支援学校及び聴覚障害教育部門を有する特別支援学校には、看護師資格を有する自立活動を担当する教員を看護教員（以下「看護教員」という）として原則配置し、養護教諭や教員と連携して校内の医療的ケアを実施する。

なお、上記以外の特別支援学校については、看護師資格を有する者を配置して、養護教諭や教員と連携して校内の医療的ケアを実施する。

さらに、自立活動及び看護の視点から幼児児童生徒を捉え、学校における医療的ケアが安全に実施できるようにする。

イ 医療的ケア運営協議会の設置

県教育委員会は、医療的ケア実施校の状況を把握し、成果と課題を整理して

適切に評価するため、相談医や実施校の校長、保護者の代表、看護教員や養護教諭等からなる

「医療的ケア運営協議会」を設置する。

また、「医療的ケア運営協議会」において協議する内容等については、必要に応じ埼玉県医師会及び関係部局からの指導助言を受ける。

なお、「医療的ケア運営協議会」を効率的に実施するため、幹事会を設ける。

ウ 研修の実施

県教育委員会は「登録研修機関」として、医療的ケア実施校と連携し、「平成23年12月20日付け23文科初第1344号」「社会福祉士及び介護福祉士法」及び「厚生労働省省令」で定める基準に適合する方法により「喀痰吸引等研修」を実施し、「認定特定行為業務従事者」として医療的ケアを担当・実施する教員（以下、「担当教員」という）を育成する。

また、医療的ケア実施校に対して、医療的ケアに係る研修の充実に努めるよう指導助言に当たる。

エ 医療安全に関する整備

県教育委員会は、医療安全に関する指針の提示（ヒヤリハット等の事例の蓄積及び分析を含む）などを総括的に管理する体制を整備する。

（2） 医療的ケア実施校の役割

ア 校内医療的ケア検討委員会（安全委員会等）の設置

医療的ケア実施校においては、校長を委員長とし、関係職員からなる「校内医療的ケア検討委員会（安全委員会等）」を組織し、保護者の申請及び主治医の指示書による判断及び相談医の指導助言をもとに、校内における医療的ケア実施の可否を検討し判断を行う。

また、医療的ケア実施に係る成果や課題、事故防止への取組等について学校全体で共通認識が図れるよう努める。

イ 担当教員の育成等

医療的ケア実施校は、県教育委員会と連携し担当教員の育成に努める。

また、教員全体への医療的ケアの必要性等について、研修を通して理解を深めるよう努める。

ウ 主治医、相談医、学校医、保護者との連携

医療的ケアの実施に当たっては、保健・医療等の専門的な知識や技術が求められる。

医療的ケア実施校は、幼児児童生徒の医療的ケアが安全に実施できるよう、

主治医、相談医及び学校医からの指導助言の下、校長がリーダーシップを発揮し、看護教員をはじめ養護教諭や担当教員及び教員が連携し、組織的に医療的ケアに取り組むことが重要である。

特に、保護者とは、安全・安心に幼児児童生徒の医療的ケアが実施されるよう、日ごろから連絡を密に取り合い、連携して医療的ケアを実施する。

5 医療的ケアの実施者

特定行為について、「登録特定行為事業者」として登録した特別支援学校においては、看護教員及び担当教員が実施する。それ以外の特別支援学校においては、看護師資格を有する者が実施する。

また、薬液吸入・介助導尿・酸素療法など、特定行為以外の行為については、看護教員又は看護師資格を有する者が実施する。

なお、実施に当たっては、校内において医療的ケアに関する共通認識が図られ、看護教員又は看護師資格を有する者（以下、「看護教員等」）及び養護教諭及び担当教員及び教員との

連携のもと組織的に実施できるよう、日ごろからの情報共有に努める。

6 補則

医療的ケアの実施に係る必要な事項については、別に定める。

埼玉県立特別支援学校医療的ケア体制整備事業実施要項

（目的）

第1条 本事業は、医療的ケアを必要とする幼児児童生徒（以下「当該幼児児童生徒」という。）が通学する埼玉県立特別支援学校（以下「学校」という。）に、看護師資格を有する者を配置し、医療的ケアを実施する。それにより、当該幼児児童生徒の健康維持とその増進を図るとともに、学習活動の継続性を保持し、幼児児童生徒本人が意欲的に学習に取り組めるようにすることを目的とする。

（医療的ケアの定義）

第2条 この要項において学校における医療的ケアとは、学校管理下（登下校時は除く）において特定の当該幼児児童生徒に対して継続的に行う、学校生活を送るうえで日常的に必要な医療的生活援助行為をいう。

（教員の定義）

第3条 この要項において教員とは、主幹教諭、教諭、養護教諭、助教諭、養護助教諭及び常勤講師をいう。

（看護教員）

第4条 肢体不自由部門を有する特別支援学校及び聴覚障害特別支援学校には、看護教員を原則配置し、上記以外の学校には、看護師資格を有する者（以下「看護教員」と同様とする。）を配置する。

2 看護教員は、主治医（第7条に示す）及び相談医（第9条に示す）並びに第3条で示した教員及び保護者と連携協力し、医療的ケアの実施にあたる。なお、職務は以下のとおりとする。

3 自立活動の視点から幼児児童生徒を捉え、学校における医療的ケアを行う。

4 教員に対して、当該幼児児童生徒の医療的ケアについての理論及び実技に関する指導を行う。

5 医療的ケアに関する資料等の収集及び整理を行う。「資料等の収集及び整理」の内容は以下のとおりとする。

（1）医療的ケア実施に際しては、当該幼児児童生徒の健康状態を把握するため、事前に当該幼児児童生徒の保護者及び主治医から当該幼児児童生徒に関する疾病及び医療的ケア等について説明を受ける。

（2）医療的ケア実施に際しては、相談医及び主治医から当該幼児児童生徒に関する必要な指示を適宜受ける。

（養護教諭）

第5条 養護教諭は、学校保健の立場から看護教員及び担当教員（第6条に示す）並びに保護者と連携して、以下に示す内容について実施する。

2 当該幼児児童生徒の日々の健康状態や医療的ケアの実施状況全般につい

て把握し、保健管理を行う。

- 3 看護教員及び担当教員等と連携協力して、校内における実施体制の整備を行う。

（担当教員【認定特定行為業務従事者】）

第6条 担当教員による医療的ケアの実施は、県教育委員会が実施する研修を終了し、県知事から認定特定行為業務従事者として認定されて実施可能となる。

- 2 担当教員は、看護教員及び養護教諭、保護者と連携して、当該幼児児童生徒の健康状態を把握し、教育的見地から医療的ケアを行うとともに、以下に示す内容について実施する。
- 3 看護教員及び養護教諭と連携協力して校内における医療的ケア実施体制の整備を行う。
- 4 当該幼児児童生徒の健康状態について、実情に応じて主治医（第7条に示す）から必要な指導を受ける。

（主治医）

第7条 当該幼児児童生徒の主治医（以下「主治医」という。）は、当該幼児児童生徒の医療的ケアの実施に対し、校長から依頼された事項について、実施上の指示及び助言を行う。

（相談医）

第8条 埼玉県教育委員会（以下「県教育委員会」という。）は、学校における埼玉県立特別支援学校医療的ケア体制整備事業の管理及び指導等にあたる相談医（以下「相談医」という。）を配置する。

- 2 相談医は、県教育委員会が委嘱する。
- 3 相談医は、次のことを行う。
 - （1）学校における医療的ケアに関して、訪問による指導助言を行う。
 - （2）当該幼児児童生徒の主治医と連携を図り、看護教員及び教員に対して、当該幼児児童生徒の医療的ケアについての理論及び実技に関する指導を行う。
 - （3）担当教員のマニュアルの確認及び実技の承認を行う。
 - （4）校内医療的ケア検討委員会（第11条に示す）に対し、指導及び助言を行う。
 - （5）学校における研修及び研究への指導及び助言を行う。

（学校医）

第9条 学校医は、学校保健の見地から当該幼児児童生徒等の健康の保持増進について、主治医及び相談医と連携し、校長からの依頼に基づき、必要に応じて看護教員及び担当教員、教員に対し指導助言にあたる。

(保護者)

第10条 保護者は学校における医療的ケアが必要な当該幼児児童生徒が安全安心に学校生活を送ることができるように学校と連携して取り組む。

- 2 保護者は、医療関係に対する診療報酬、文書料及び医療的ケアに必要な器具、消耗品等を負担する。

(校内医療的ケア検討委員会【安全委員会等】)

第11条 医療的ケアの実施体制の整備について検討するため、学校に校内医療的ケア検討委員会【安全委員会等】(以下「校内検討委員会」という。)を置く。

- 2 医療的ケアの実施及びその内容については、主治医の指示に基づき、相談医等の指導助言を得た上で、校内検討委員会が決定する。
- 3 校内検討委員会は、医療的ケアの実施内容について評価を行うとともに、成果と課題を整理する。
- 4 校内検討委員会は、医療的ケアに係るヒヤリハット事例の蓄積、分析を行うとともに、事例の共有化を図り、校内における事故防止に努める。
- 5 校内検討委員会の委員は、原則として次の者をもって構成する。

(1) 校長

(2) 教頭

(3) 事務部長又は事務室長又は事務長

(4) 主幹教諭及び教務主任

(5) 保健主事

(6) 看護教員

(7) 養護教諭又は養護助教諭

(8) 当該児童生徒の担任

(9) その他必要な職員については各学校で定める

6 校内検討委員会の委員長は校長とし、委員長の指名により副委員長を置く。

7 委員長及び副委員長の職務は次のとおりとする。

(1) 委員長は、校内検討委員会の会議を招集し及び主宰する。

(2) 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときはその職務を代理し、委員長が欠けたときはその職務を行う。

8 委員長は、相談医及び学校医に校内検討委員会への出席及び助言を求めることができる。

(研修)

第12条 当該幼児児童生徒が健康で安全に学習できる環境を整えるために、県教育委員会及び学校は、医療的ケアに関する研修を計画し、実施する。

- 2 研修の内容は、別表Ⅰのとおりとする。

(医療的ケアの実施)

第13条 校長は、医療的ケアの実施に当たり、保護者、主治医、相談医、学校

医及びその他医療機関並びに関係者との連絡体制を整備する。

(経費)

第14条 教育委員会は、この事業の対象経費として、相談医に対する報償費等を負担する。

(医療的ケア実施要領)

第15条 この要項を基準として、学校は医療的ケア実施要領を定めなければならない。

(補則)

第16条 この要項に定めるもののほか、医療的ケアの実施に関し必要な事項は別に定める。

附 則

- (1) この実施要項に定める事項は、平成17年4月1日から施行する。
- (2) 平成18年3月1日に改正し、平成18年4月1日から施行する。
- (3) 平成19年3月1日に改正し、平成19年4月1日から施行する。
- (4) 平成20年3月1日に改正し、平成20年4月1日から施行する。
- (5) 平成21年3月1日に改正し、平成21年4月1日から施行する。
- (6) 平成22年3月1日に改正し、平成22年4月1日から施行する。
- (7) 平成23年3月1日に改正し、平成23年4月1日から施行する。
- (8) 平成25年3月1日に改正し、平成25年4月1日から施行する。
- (9) 平成26年3月1日に改正し、平成26年4月1日から施行する。
- (10) 平成27年3月1日に改正し、平成27年4月1日から施行する。
- (11) 平成28年3月1日に改正し、平成28年4月1日から施行する。
- (12) 平成29年3月1日に改正し、平成29年4月1日から施行する。
- (13) 平成30年3月1日に改正し、平成30年4月1日から施行する。
- (14) 平成31年3月1日に改正し、平成31年4月1日から施行する。
- (15) 令和 2年3月1日に改正し、令和 2年4月1日から施行する。
- (16) 令和 3年3月1日に改正し、令和 3年4月1日から施行する。
- (17) 令和 6年4月1日に改正し、令和 6年4月1日から施行する。
- (18) 令和 8年7月7日に改正し、令和 8年7月7日から施行する。

埼玉県立特別支援学校医療的ケア体制整備事業実施要項細則

1 目的

埼玉県立特別支援学校における医療的ケアの適切な実施と学習環境の充実を図るため、埼玉県立特別支援学校医療的ケア体制整備事業実施要項（以下「要項」という。）第16条の規定に基づき、埼玉県立特別支援学校医療的ケア体制整備事業実施要項細則を定める。

2 医療的ケアに関する研修

校内医療的ケア検討委員会【安全委員会等】（以下「校内検討委員会」という。）は、医療的ケアに関する学校内の研修計画を予算の範囲内で学校の実態に応じて適切に定める。

3 医療的ケアの実施手順

医療的ケアの実施手順は別表Ⅱ－１・Ⅱ－２・Ⅲのとおりとし、以下にその内容を示す。

（１）保護者の申請

ア 校長は、医療的ケアを当該幼児児童生徒に受けさせようとする保護者に対して、医療的ケアの内容、学校での取組体制等を保護者に十分説明し、主治医による指示書（様式１、１－２）及び申請書（様式２）の様式を配布する。

イ 医療的ケアを当該幼児児童生徒に受けさせようとする保護者は、当該幼児児童生徒の主治医の指示書（様式１、１－２）を添えて校長に文書（様式２）で申請する。（指示書の有効期限は、最長１年間とする。）

（２）医療的ケア実施の検討及び結果の通知

ア 校内検討委員会は、主治医の指示書や意見を参考にしながら、相談医と連携を図り、医療的ケア実施の可否を検討し決定するとともに、看護教員等又は担当教員等が実施可能な医療的ケアの内容と範囲を定める。

イ 校長は、看護教員及び担当教員に対して当該幼児児童生徒の医療的ケアに関する個別の実施マニュアル（以下「個別マニュアル」という。）の作成を指示する。（資料１、２）

ウ 校長は、看護教員等が実施する医療的ケアの個別マニュアルに対して、主治医の指導を依頼する場合は、様式１７を使用する。

エ 校長は、医療的ケアの実施が適当と決定されたときは、当該幼児児童生徒の医療的ケア実施時期について、保護者に文書（様式４、１１）で通知し、保護者の同意（様式５、１２）を得る。

オ 校長は、医療的ケアの実施について主治医・県教育委員会（様式６、１３）及び学校医（様式７、７－２）に報告する。

カ 校内検討委員会において医療的ケアの実施が適当でないと決定されたときは、校長は、その理由を添えて保護者に文書（様式４－２）で通知する。

（３）医療的ケアに関する実地研修

ア 校長は、担当教員が医療的ケアを実施するにあたり、相談医に実地研修を依

頼する。

イ 相談医は、実地研修が修了した際には、校長に通知する。(様式 10)

(4) 医療的ケアの実施

ア 当該幼児児童生徒が登校する日に保護者は、必要事項を医療的ケア実施カード(様式 3)に記入し、持参するか、当該児童生徒に持参させる。

イ 看護教員等及び担当教員は、医療的ケア実施カードを当該幼児児童生徒の登校時に確認し、健康状態に異常があると思われる場合は、医療的ケアを実施する前に保護者及び主治医または相談医に連絡して、指示を受ける。

ウ 看護教員等及び担当教員は、個別マニュアルに基づき医療的ケアを実施するとともに、実施後は、医療的ケア実施カードに必要事項等を記録し、卒業後及び転学後 1 年の期間保存する。

なお、保存する期間を終えた場合は、適切な方法で破棄(処分)する。

エ 校内検討委員会は、月一回程度開催し、医療的ケアの実施状況を確認する。

オ 校長は、当該児童生徒の医療的ケアの実施状況について、主治医に報告する。(様式 8)

カ 保護者は、医療的ケアの実施を取り消す場合には、医療的ケア申請の取消(様式 16)によって報告する。

4 県及び県教育委員会への申請

(1) 県知事への申請

ア 特別支援学校【登録特定行為事業者】

1) 喀痰吸引等特定行為を行う場合は、『埼玉県喀痰吸引等業務登録申請等実施要綱』に基づき、「登録喀痰吸引等事業者(登録特定行為事業者)登録申請書」(第 1 号様式 1)に必要書類を添えて県知事に申請し、登録する。

2) 必要書類とは、「介護福祉士・認定特定行為業務従事者名簿」(第 1 号様式 2)、「社会福祉士及び介護福祉士法第 48 条の 4 号各号の規定に該当しない旨の誓約書」(第 1 号様式 3)、「登録喀痰吸引等事業者(登録特定行為事業者)登録適合書類」(第 1 号様式 4)等のことをいう。

イ 担当教員【認定特定行為業務従事者】

1) 『社会福祉士及び介護福祉士法施行規則の一部を改正する省令(平成 23 年度厚生労働省令第 126 号)』別表第三号研修修了者は、「認定特定行為業務従事者認定交付申請書(省令別表第三号研修修了者対象)」(第 5 号様式 2)に必要書類を添えて県知事に交付申請をし、認定証の交付を受け登録する。

2) 必要書類とは、住民票の写し等住所の分かるもの及び「社会福祉士及び介護福祉士法附則第 4 条第 3 項の各号の規定に該当しない旨の誓約書」(第 5 号様式 3)並びに県教育委員会が交付する「喀痰吸引等研修の修了証」である。

(2) 県教育委員会【登録研修機関】への喀痰吸引等の研修修了証の申請及び交付

ア 担当教員(認定特定行為業務従事者)

1) 喀痰吸引等特定行為を実施しようとする者が特定の研修を修了した場合は、県教育委員会に報告する。(様式 13)

2) 県教育委員会は喀痰吸引等特定行為を実施しようとする者に対し、研修修了証を交付する。

5 医療的ケアの実施上の一般的な留意事項

(1) 主治医、相談医及び保護者との連携

- ア 看護教員等及び養護教諭並びに担当教員は、当該幼児児童生徒の健康状況について十分把握するため、主治医の指導助言を受け、保護者の意見を聴取する。
- イ 看護教員等及び養護教諭並びに担当教員は、医療的ケアの実施に当たり、適宜、主治医または相談医から必要な指示を受ける。
- ウ 保護者は、当該幼児児童生徒の医療的ケアが開始された後は、必要な期間に来校し、医療的ケアの実施に関し、看護教員等及び養護教諭並びに担当教員との連携を図る。

(2) 担当教員による医療的ケアの実施

- ア 当該年度に実施できる幼児児童生徒は2名までとする。
- イ 担当教員は、安全性を考慮し、同時に2名の幼児児童生徒の医療的ケアは実施しない。

(3) 緊急時の対応

- ア 校長は、保護者の緊急連絡先及び当該幼児児童生徒の緊急時の受け入れ医療機関を確認し、看護教員及び養護教諭並びに担当教員に周知すると共に緊急時の体制整備を図る。
- イ 看護教員及び担当教員は、医療的ケアの実施中に当該幼児児童生徒の健康状態に異常が認められたときは、医療的ケアを直ちに中止し、保護者及び主治医または相談医に連絡するとともに必要な応急処置をとる。
- ウ 気管カニューレ・エアウェイの再挿入は、原則学校では行わない。ただし、緊急を要する場合は医師の指示（様式1-2）、保護者の申請及び同意（様式1-4）に基づき看護教員等が実施者として再挿入を実施できる。看護教員等が気管カニューレ・エアウェイの再挿入実施者になる場合は、医師による実技指導を受け、実施者として承認を受ける必要がある（様式1-5）。実施者となる看護教員等は、毎年医師による実技研修を受けることが望ましい。しかし、看護教員等が複数配置されている学校において、校内の体制上全員が実技指導を受けに行くことが難しい場合は、最低1名以上の看護教員等が実技研修を受け、その他の看護教員等については、3年に1度の実技指導を医師から受けることを前提に、実施者として対応することを認める。また、新規の幼児児童生徒や新しく勤務した看護教員等（常勤）については全員実技研修を受ける。
- エ 経管胃管チューブ及び腸ろうは再挿入は行わない。ただし、胃ろうボタンについては、医師の指示及び保護者の同意に基づき看護教員等が実施できる。（様式1-2、4）

(4) 災害時の対応

災害時の対応については、県の防災マニュアル及び学校の「緊急防災マニュアル」等に基づいて円滑かつ適正な処置に努める。

6 各学校が作成する医療的ケア実施要領

- (1) 各学校は、医療的ケア実施要項第15条の規定に基づき、医療的ケア実施要領を定め、教育委員会に4月末日までに報告する。

(2) 名称

「令和〇〇年度 埼玉県立〇〇特別支援学校医療的ケア実施要領」

(3) 目的

「本校における医療的ケアの適切な実施と学習環境の充実を図るため、埼玉県立特別支援学校医療的ケア体制整備事業実施要項第15条の規定に基づき、埼玉県立〇〇特別支援学校医療的ケア実施要領を定める。」

(4) 記載事項

医療的ケア実施要領には、以下の事項を記載する。

なお、以下の事項の他に、学校は医療的ケアを適切に実施するうえで必要と認める事項を定めることができる。

ア 校内医療的ケア検討委員会の組織と役割

イ 対象となる医療的ケア

ウ 看護教員等、養護教諭、担当教員及び担任の連携

エ 保護者の役割・責任

オ 連絡体制及び緊急の対応

カ 研修に関すること

キ 実施に関する配慮事項

7 作業部会

教育委員会は、特定の事項を調査検討するために作業部会をおくことができる。

附 則

- (1) 平成19年3月1日に改正し、平成19年4月1日から施行する。
- (2) 平成20年3月1日に改正し、平成20年4月1日から施行する。
- (3) 平成21年3月1日に改正し、平成21年4月1日から施行する。
- (4) 平成22年3月1日に改正し、平成22年4月1日から施行する。
- (5) 平成23年3月1日に改正し、平成23年4月1日から施行する。
- (6) 平成25年3月1日に改正し、平成25年4月1日から施行する。
- (7) 平成26年3月1日に改正し、平成26年4月1日から施行する。
- (8) 平成27年3月1日に改正し、平成27年4月1日から施行する。
- (9) 平成28年3月1日に改正し、平成28年4月1日から施行する。
- (10) 平成29年3月1日に改正し、平成29年4月1日から施行する。
- (11) 平成30年3月1日に改正し、平成30年4月1日から施行する。
- (12) 平成31年3月1日に改正し、平成31年4月1日から施行する。
- (13) 令和 2年3月1日に改正し、令和 2年4月1日から施行する。
- (14) 令和 3年3月1日に改正し、令和 3年4月1日から施行する。
- (15) 令和 8年7月7日に改正し、令和 8年7月7日から施行する。

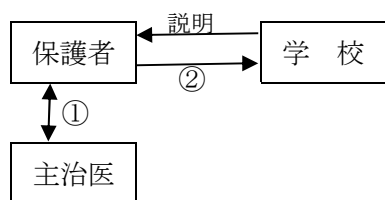
(別表Ⅰ)

医療的ケアの実施に関する研修

対 象	研 修 名 (目 的)	内 容	主 催
看護教員	医療的ケアに係る知識及び技術の向上を図り実技研修を行う	例えば、以下の内容などについて年数回実施 ☐ 呼吸機能障害に関すること(肺理学療法、姿勢管理、吸引、酸素療法など) ☐ 摂食機能障害に関すること(捕食・咀嚼・嚥下障害、経管栄養、胃ろう、腸ろうなど) ☐ 排泄機能障害に関すること(腎臓疾患、導尿、人工肛門など) ☐ 緊急時の対応とその方法やリスクマネジメントの具体的方法 ☐ 自立活動に関する内容等について ☐ 感染予防策の具体的手法・病原体感染経路の理解	県教育委員会
担当教員 (基本研修:介護職員等によるたんの吸引等(特定の者対象)の研修カリキュラムに則り「講義8時間」「演習1時間」の修得と「筆記試験」合格の要件が必要+各学校での実地研修)	基本研修 (重度障害児・者等の地域生活等に関する講義)	☐ 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	県教育委員会
	(喀痰吸引等を必要とする重度障害児・者等の障害および支援に関する講義) (緊急時の対応および危険防止に関する講義)	☐ 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	県教育委員会
	(喀痰吸引等に関する演習)	☐ 喀痰吸引(口腔内・鼻腔内・気管カニューレ内部) ☐ 経管栄養(胃ろう・腸ろう・経鼻)	県教育委員会
	実地研修 (特定の者に対する必要な行為について、医師等の評価において、修得したと認められるまで実施する)	☐ 口鼻腔内の喀痰吸引・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 ☐ 主治医、相談医や看護教員による個別実技研修(吸引・経管栄養)	実施校
全教職員	医療的ケアに関する概要の理解を図る。	☐ 自立活動に関する内容 ☐ 重度・重複障害児の教育や医療における基礎知識 ☐ 医療的ケア体制整備事業について(当該年度の県の実施要項・ガイドライン及び各校の要領と実施手順の理解) ☐ 健康観察について(バイタルサイン)や緊急時の対応について	実施校

(別表Ⅱ-1) 医 療 的 ケ ア 実 施 手 順 (1 看護教員による医療的ケア)

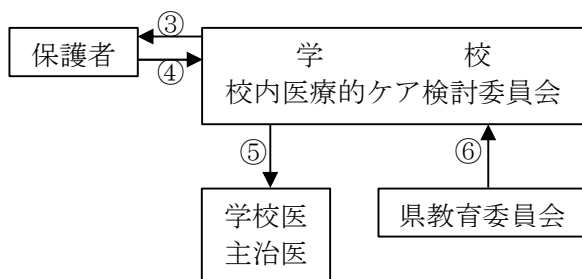
1 保護者の申請



- ① 指示書等を作成
(様式1、1-2、緊急時対応は14)
- ② 医療的ケア実施について校長に申請
(様式2)

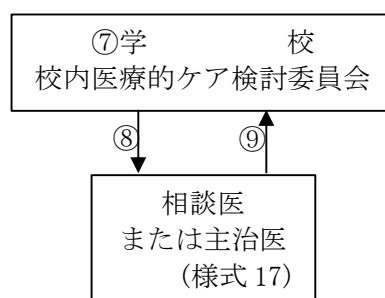
2 医療的ケア実施の検討及び結果の通知

- ③ 検討結果を保護者に通知
(様式4, 4-2)
- ④ 保護者が通知に対し同意
(様式5)
- ⑤ 校長は、主治医に報告(様式6)
学校医に報告(様式7、7-2)
- ⑥ 校長は、医療的ケアの実施者について
県教育委員会に報告する(様式6)



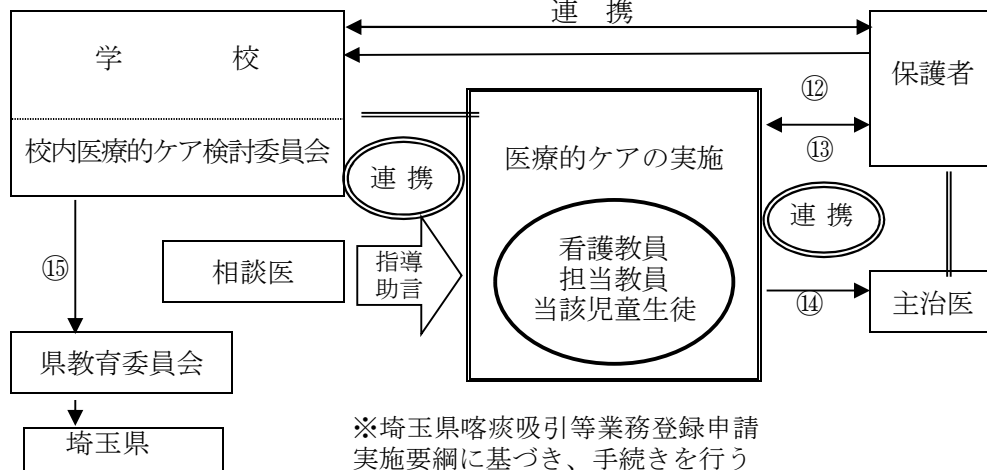
3 個別の実施マニュアル作成

- ⑦ 個別の実施マニュアルを作成(資料1)
- ⑧ 個別の実施マニュアル作成に関して指導依頼
- ⑨ 相談医等からの個別の実施マニュアルに関して承認
(様式3)



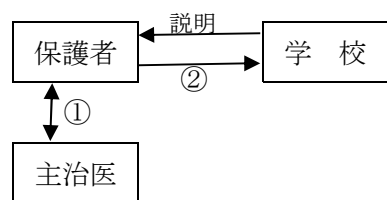
4 医療的ケアの実施

- ⑫ 医療的ケア実施カード (資料3)
- ⑬ 医療的ケア実施の取消 (様式16)
- ⑭ 主治医への実施報告 (様式8)
- ⑮ 実施要領についての報告 (様式18)



(別表Ⅱ-2) 医 療 的 ケ ア 実 施 手 順 (2 担当教員による医療的ケア)

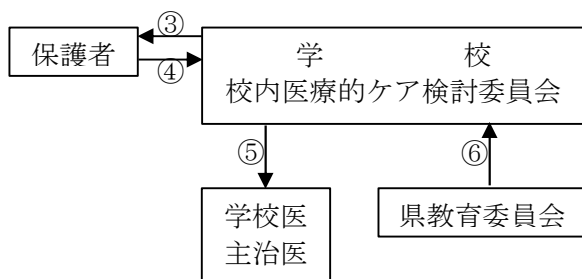
1 保護者の申請



- ① 指示書等を作成
(様式1、1-2、緊急時対応は14)
- ② 医療的ケア実施について校長に申請
(様式2)

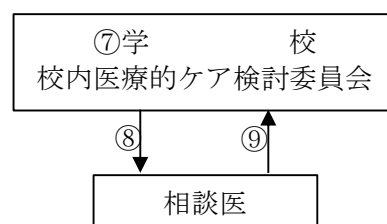
2 医療的ケア実施の検討及び結果の通知

- ③ 検討結果を保護者に通知
(様式11、4-2)
- ④ 保護者が通知に対し同意
(様式12)
- ⑤ 校長は、主治医に報告(様式13)
学校医に報告(様式7、7-2)
- ⑥ 校長は、医療的ケアの実施者について
県教育委員会に報告する(様式13)

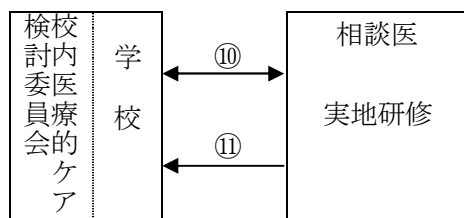


3 個別の実施マニュアル作成

- ⑦ 個別の実施マニュアルを作成(資料2)
- ⑧ 個別の実施マニュアル作成に関して指導依頼
- ⑨ 相談医等からの個別の実施マニュアルに関して承認
(様式9)

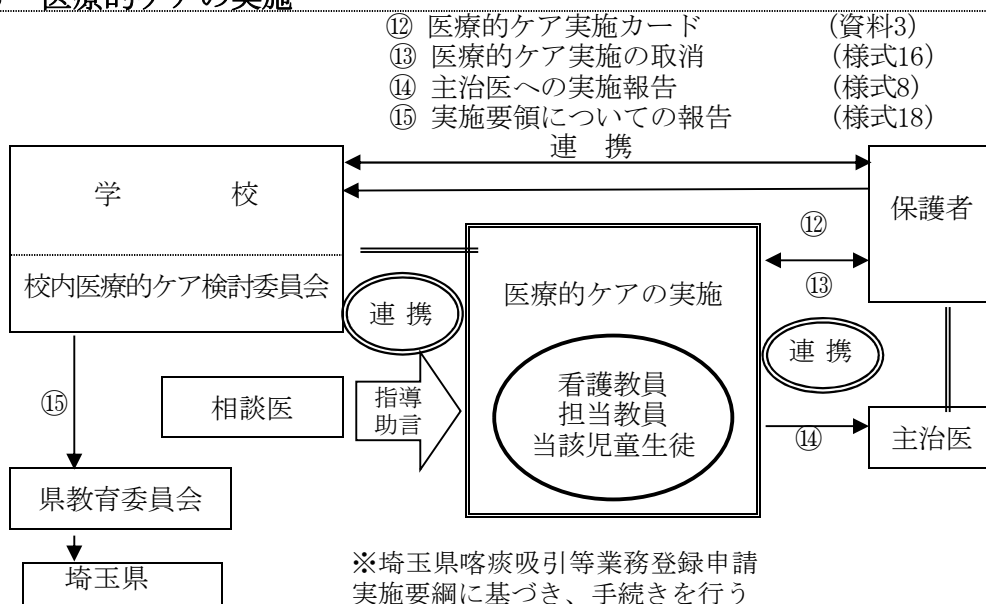


4 医療的ケアに関する実地研修



- ⑩相談医による実地研修の実施
- ⑪相談医から学校あて実地研修の修了通知(様式10)

5 医療的ケアの実施



※埼玉県喀痰吸引等業務登録申請
実施要綱に基づき、手続きを行う



登録の申請
・変更・申請

登錄
指導監督

・変更登録の申請

県教育委員会 經由

實施狀況報告

埼玉県立特別支援学校（登録特定行為事業者）

校内医療のつ了検討委員会(安全委員会)

養護教諭

看護教員

喀痰吸引等 (特定行為)

介助導
藥液吸入
酸素療法

書
生
報

喀痰吸引（口腔内・鼻腔内・気管カ
経管栄養（経鼻・胃ろう・腸ろう）

幼児児童生徒(特定行為対象者)

医師(学校医)・相談医・主治医)

埼玉県医師会

埼玉県教育委員会（登録研修機関）

研究修了証明初の交付
認定証の交付

基本研修会 (医療・大学・学校)

三、講義、筆記試驗

实地研修会
喀痰吸引等

埼玉県立特別支援学校医療的ケア体制整備事業

医療的な支援を必要とする幼児児童生徒に健康で安全かつ安心して学習できる環境を確保するための仕組みづくりを進める。

医療的ケア運営協議会（幹事会・作業部会）
医師・知事部局・教育局・学校

<様式 1 >

埼玉県立特別支援学校喀痰吸引等指示書

標記の件について、下記の通り指示いたします。

指示期間（令和 年 月 日～ 年 月 日）

事業者		事業者種別	学校教育法第 1 条に規定する学校	
		事業者名称	埼玉県立 特別支援学校	
対象者	幼児児童生徒 学部・学年・氏名	部 第 学年		生年月日 年 月 日 (歳)
	住所	電話 () -		
	主たる疾患（障害） 名			
実施 行為 種 別	該当する内容に☑及び○を御記入ください ☐ 経管栄養〔 経鼻胃管・経鼻 () ・胃ろう・腸ろう 〕（栄養剤・水分・薬） ☐ 吸引〔 口腔内・鼻腔内・気管カニューレ・エアウェイ 〕 ☐ 吸入（ 薬液・水分 ） ☐ 介助導尿 ☐ 酸素療法			
指示 内 容	具体的な提供内容			
	喀痰吸引（吸引圧、吸引時間、注意事項等を含む） ※別紙様式 1－2 に記入をお願いします ※登校から下校までの間に学校で実施する医療的ケアの記入を御願います。			
	経管栄養（栄養剤の内容、投与時間、投与量、注意事項等を含む） ※別紙様式 1－2 に記入をお願いします ※登校から下校までの間に学校で実施する医療的ケアの記入を御願います。			
	その他留意事項（介護職員等）			
	その他留意事項（看護職員）			
緊急時の対応について ☐ 当院へ搬送 ☐ 救急車で近くの病院へ搬送 ☐ その他()				
担当教員（認定特定行為業務従事者）による医療的ケアの実施に関して ☐ 同意する ☐ 同意できない (理由)				

上記の通り、指示いたします。

令和 年 月 日

医療機関名 _____

医 師 氏 名 _____ 署名又は記名押印

埼玉県立 特別支援学校長 宛

<様式1>

令和 年 月 日

(あて先)
埼玉県立 特別支援学校長

医療機関名 _____

医 師 名 _____ 署名又は記名押印

指 示 書

下記幼児児童生徒の学校における医療的ケア実施に係る指示は以下のとおりです。

記

1 幼児児童生徒名 _____

2 学 部 ・ 学 年 _____ 部 第 学年

3 主たる疾患（障害）名

4 実施する医療的ケア(該当する内容に☒及び○を御記入ください)

☐ 吸入（ 薬液・水分 ）

☐ 介助導尿

☐ 酸素療法

*詳細については、様式1－2に記入をお願いします。

5 緊急時の対応について

☐ 当院へ搬送

☐ 救急車で近くの病院へ搬送

☐ その他()

<様式1-2> 指示書（経管栄養・吸引・吸入・導尿・酸素療法）

※登校から下校までの間に学校で実施する医療的ケアの記入をお願いします。

幼児児童生徒名（ ）

※該当する□に☑し、（ ）に記入をお願いします。

【経管栄養に関する事項】

□経鼻胃管の場合 長さ（外鼻孔～胃まで： c m） サイズ（ ） F r

□経鼻（ ）の場合 長さ（外鼻孔～ c m） サイズ（ ） F r

□胃ろうの場合 ボタンの種類（ ） サイズ（ ） F r 固定水（ ） m l

□腸ろうの場合 長さ（ ～腸まで： c m） サイズ（ ） F r

①注入内容について

	注入方法	注入物	注入量	注入所要時間
水分 注入	☐ イルリガートル ☐ ポンプ使用 ☐ シリンジ			分間
栄養剤 等注入	☐ イルリガートル ☐ ポンプ使用 ☐ シリンジ ☐ 加圧バッグ			分間

※給食の初期食をシリンジ注入する場合は追記指示書への記入をお願いします。

②内服薬について

*与薬時は保護者より与薬依頼書を受けてから実施する

*朝夕のみ服薬がある児童生徒は、宿泊学習実施年度に予め内服薬の指示を受けること

・定時薬の注入 ☐なし ☐あり

実施時間 ☐注入前 ☐注入後 ☐その他の時間（ ）

薬剤名〔 〕

副作用など注意事項〔 〕

・臨時薬(市販薬は除く)の注入

☐不可

☐可の場合 ➡ ☐主治医の処方薬のみ ☐他の医師の処方薬も可 ☐その他（ ）

*注入方法、実施時間は薬剤情報提供書の通りとする

③胃残があったときの注入指示について

・☐水分、栄養剤注入時に適応する。

☐栄養剤注入時のみに適応する。水分注入時は胃残量の確認のみで、全量注入する。

・胃残量が（ ） m l 未満の場合は指示の量を注入する。

・胃残量が（ ） m l 以上～（ ） m l 未満の場合

☐胃残分を差し引き注入する。

☐栄養剤（ ） m l + 白湯（ ） m l に変更する。

☐白湯（ ） m l に変更する。

☐その他（ ）

・胃残量が（ ） m l 以上の場合は中止し、保護者に連絡する。

・胃残に血性のものが含まれる場合（凝固した血液様）

☐胃残量の指示と同様。

☐胃残は破棄し、胃残量の指示と同様。

☐中止し保護者対応とする。

☐その他（ ）

・血性胃残（コーヒー様残渣）の場合

<様式1－2> 指示書（経管栄養・吸引・吸入・導尿・酸素療法）

※登校から下校までの間に学校で実施する医療的ケアの記入をお願いします。

幼児児童生徒名（ ）

☐ 胃残は破棄し、胃残量の指示と同様。

☐ 中止し保護者対応とする。

☐ その他（ ）

・胃残が、濃い黄色～緑色など胆汁様の場合

☐ 胃残量の指示と同様。

☐ 胃残は破棄し、胃残量の指示と同様。

☐ 中止し保護者対応とする。

☐ その他（ ）

④体温が（ ）℃以上のときはケアを実施せず保護者に連絡する。

⑤注入実施にあたっての留意事項

（ ）

⑥胃ろう抜去時の対応について

☐ 抜けた胃ろうボタンを看護教員が応急処置的に挿入し当院を受診する

☐ 再挿入せず当院を受診する

〔☐ ろう孔部をガーゼ等で保護する ☐ 吸引カテーテル等を一時的に挿入する〕

留意点（ ）

⑦腸ろう抜去時の対応について（腸ろうの再挿入は学校ではできません）

留意点（ ）

※登校から下校までの間に学校で実施する医療的ケアの記入をお願いします。

幼児児童生徒名（ ）

【吸引に関する事項】

① 吸引実施について

☐ 口鼻腔吸引の場合

☐ 吸引カテーテルのサイズ（ ）F r ・吸引圧（ ）k P a

☐ オリーブ管

・担当教員の場合（咽頭手前までの吸引に限る）

吸引カテーテル挿入の長さ 口腔（ ）c m

鼻腔（ ）c m

☐ 気管カニューレの場合

・種類（ ）カフ（なし・あり カフエア mL）

気管カニューレ全長（ ）c m サイズ（ ）mm

・吸引カテーテルのサイズ（ ）F r ・吸引圧（ ）k P a

・吸引カテーテル挿入の長さ（ ）c m

・担当教員の場合（カニューレ内部の吸引に限る）

吸引カテーテル挿入の長さ（ ）c m

留意事項（ ）

☐ エアウェイの場合 種類（ ）サイズ（ ）固定（ ）c m

・吸引圧（ ）k P a

☐ 口腔内の持続吸引の場合

・吸引カテーテルの種類とサイズ（ ）

・機器の種類（ ）・吸引圧（ ）k Pa

・留意事項（ ）

② 気管カニューレやエアウェイが抜けたときの対応

☐ 保護者に連絡し、再挿入は保護者が行う

☐ 看護教員が再挿入を行い、当院を受診する

（後日主治医訪問にて実技指導をお願いいたします 様式14・15）

☐ 再挿入せず当院に搬送する

対応の詳細 []

③ 吸引実施にあたっての留意事項

☐ 単純気管切開 ☐ 喉頭気管分離 ☐ その他（ ）

[]

④ 緊急時の対応について（どのような症状がみられたら緊急受診が必要となるか）

[]

<様式1－2> 指示書（経管栄養・吸引・吸入・導尿・酸素療法）

※登校から下校までの間に学校で実施する医療的ケアの記入をお願いします。

幼児児童生徒名（ ）

【吸入に関する事項】

※喘息発作時における治療目的の吸入は実施できません。

① 学校での実施時間の目安（ ）

② 吸入する薬剤

（ ）を（ ml ）

（ ）を（ ml ）

（ ）を（ ml ）

③ 実施にあたっての留意事項

<様式1－2> 指示書（経管栄養・吸引・吸入・導尿・酸素療法）

※登校から下校までの間に学校で実施する医療的ケアの記入をお願いします。

幼児児童生徒名（ ）

【導尿に関する事項】

- ① 学校での実施時間の目安 （ ）
- ② カテーテルについて サイズ（ ） F r
挿入する長さ（ ） c m
- ③ 導尿の間隔（ ）～（ ）時間ごとに1回
- ④ 実施にあたっての留意事情（尿量計測の必要性・圧迫排尿の可否など）

＜様式 1－2＞ 指示書（経管栄養・吸引・吸入・導尿・酸素療法）

※登校から下校までの間に学校で実施する医療的ケアの記入をお願いします。

幼児児童生徒名 ()

【酸素療法に関する事項】

① 酸素療法適応になるまでの経緯とその後の経過

② 現在の様子

③ 学校で実施する酸素療法指示内容について（□に☑をお願いします）

・酸素供給源 ☐酸素ボンベ ☐液体酸素 ☐酸素濃縮器（機器名 ）

• 酸素流量 () L / 分

- ・酸素流量の変更（特定場面）について

場面 () () L / 分

・酸素投与方法 ☐鼻カニューラ ☐マスク ☐気管カニューレ

☐ その他 ()

・SpO₂測定 ☐必要（☐常時 ☐健康観察時および必要と思われるとき）

☐不要

・平常時のバイタルサイン

◇体温 (~) °C ◇脈拍 (~) 回/分

◇呼吸 (~) 回/分 ◇SpO₂ (~) %

- ・酸素療法中におけるその他の指示

☐あり 指示内容 ()

☐なし

<様式1－2> 指示書（経管栄養・吸引・吸入・導尿・酸素療法）

※登校から下校までの間に学校で実施する医療的ケアの記入をお願いします。

幼児児童生徒名（ ）

④ 学校生活における留意点について

- ・ 通常時の留意点

- ・ その他行事等での留意点（火気を使用する授業、水泳指導、校外行事等への参加について）

⑤ 緊急時の対応について（どのような症状がみられたら緊急受診が必要となるか）

※登校から下校までの間に学校で実施する医療的ケアの記入をお願いします。

幼児児童生徒名（ ）

【初期食注入に関する事項】

注入量	① 初期食 合計注入量（ ）m l （g） ※主食、主菜、副菜、デザート ② 牛乳等の量（ ）m l （g） ☐ 保護者と相談 ☐ その他
注入方法・注入所要時間	☐ シリンジ （ ）分間 インターバル 要 ・ 不要 ※要の場合：（ ）m l ずつを（ ）分程度で注入 インターバル （ ）分
胃残があった時の 注入指示について	・胃残量が（ ）m l 未満の場合は指示の量を注入する。 ・胃残量が（ ）m l 以上～（ ）m l 未満の場合 ☐ 胃残分を差し引き注入する。 ☐ 主食・副食の全てから均等に減らす ☐ 低カロリーの主食・副食から減らす ☐ 保護者の指示による ☐ 栄養剤（ ）m l + 白湯（ ）m l に変更する。 ☐ 白湯（ ）m l に変更する。 ☐ その他（ ） ・胃残量が（ ）m l 以上の場合は中止し、保護者に連絡する。
経口摂取との併用について	☐ 不可 ☐ 可 可の場合の指示、留意点等 ※誤嚥のリスクがない、安全に摂食できる時間等
食物アレルギーについて	食物アレルギーのため除去すべき禁忌食材 ☐ 無 ☐ 有（ ）
アレルギー反応があった 場合	（緊急時の対応について） ☐ 当院へ搬送 ☐ 救急車で近くの病院へ搬送

<様式1－2 追記指示書>

※登校から下校までの間に学校で実施する医療的ケアの記入をお願いします。

幼児児童生徒名（ ）

	☐ その他（ ）
その他留意点・特記事項	

※校外行事や給食の提供がない日、災害時等は栄養剤の注入となりますので、栄養剤の注入に関しても併せてご記入願います。

	注入方法	注入物	注入量	注入所要時間
栄養剤 等注入	☐ イルリガートル ☐ ポンプ使用 ☐ シリンジ ☐ 加圧バッグ			分間

<様式2>

令和 年 月 日

(あて先)
埼玉県立

特別支援学校長

幼児児童生徒名 _____

学 部・学 年 _____ 学部 第 学年

保 護 者 氏 名 _____

医 療 的 ケ ア 実 施 申 請 書

上記幼児児童生徒について、埼玉県立特別支援学校医療的ケア体制整備事業実施要項の定めるところにより、医療的ケアを実施して下さるよう、主治医の指示書を添えて、下記のとおり申請します。

記

1 依頼する医療的ケアの内容(該当する内容に☑及び○を御記入ください)

- ☐ 経管栄養〔 経鼻胃管・経鼻()・胃ろう・腸ろう 〕
(栄養剤 ・ 水分 ・ 初期食 ・ 薬)
- ☐ 吸引〔 口腔内・鼻腔内・気管カニューレ・エアウェイ 〕
- ☐ 吸入(薬液・水分)
- ☐ 介助導尿
- ☐ 酸素療法

2 学校での医療的ケア実施にあたり、伝えておきたい事項等がありましたら御記入願います。

3 担当教員(認定特定行為業務従事者)による経管栄養、吸引の医療的ケアの実施に関して

- ☐ 同意する
- ☐ 同意できない
(理由)

<様式3>

令和 年 月 日

(あて先)
埼玉県立 特別支援学校長

医療機関名 _____

医 師 名 _____ 署名又は記名押印

医療的ケアに関する個別の実施マニュアルについて（回答）

貴校が作成した _____ 部 第 _____ 学年 氏名 _____ の医療的ケア個別
の実施マニュアルについて、下記のとおり回答します。看護教員等は、適切に医療的
ケアを実施してください。

記

☐ 提出したマニュアルの通りでよい。

☐ 訂正箇所あり。（以下のとおり）

<様式4>

令和 年 月 日

保護者 様

埼玉県立 特別支援学校長 ○○ ○○

看護教員等による医療的ケア実施の申請に対する結果通知書

先の医療的ケア実施の申請について、本校医療的ケア検討委員会で協議した結果、下記のとおり看護教員等による医療的ケアを実施することになりましたので、お知らせします。

なお、医療的ケアを下記の通知のとおり実施することに同意される場合には、別紙同意書<様式5>に御記入のうえ提出してください。

記

	摘 要
対象幼児児童生徒名	部 第 学年
保 護 者 氏 名	
医療的ケア実施内容 実施内容は□に✓ 該当するものに○	☐ 経管栄養〔経鼻胃管・経鼻() 胃ろう・腸ろう〕 (栄養剤 ・ 水分 ・ 初期食 ・ 薬) ☐ 吸引 〔口腔内・鼻腔内・気管カニューレ・エアウェイ〕 ☐ 吸入〔 薬液・水分 〕 ☐ 介助導尿 ☐ 酸素療法 ☐ 緊急時の対応として 〔胃ろうボタン・気管カニューレ・エアウェイ〕の再挿入
実施期間	令和 年 月 日～令和 年 月 日
実施者	看護教員等
相談医等による指導	1 相談医等による確認 令和 年 月 日 2 保護者との確認 令和 年 月 日 3 その他

<様式4－2>

令和 年 月 日

(保護者) 様

埼玉県立 特別支援学校長 ○○ ○○

医療的ケア実施の申請に対する結果通知書

令和 年 月 日付で提出された医療的ケア実施の申請について、本校医療的ケア検討委員会で協議しました結果、今回は実施を見合わせることにになりましたのでお知らせします。

なお、お子さんの健康状態等の改善が図られた場合には、再度の申請に基づき同検討委員会で協議することを申し添えます。

記

1 幼児児童生徒名 _____

2 学 部・学 年 _____ 部 第 学年

3 申請された医療的ケアの内容

4 見合わせる理由

令和 年 月 日

(あて先)

埼玉県立 特別支援学校長

幼児児童生徒氏名 _____

学 部 ・ 学 年 _____ 学部 学年

保 護 者 氏 名 _____

同 意 書

医療的ケア実施の内容等については、令和〇〇年〇〇月〇〇日付け「医療的ケア実施の申請に対する結果通知書」〈様式4〉及び下記内容について同意いたします。

記

1 実 施 期 間 令和〇〇年〇〇月〇〇日～令和〇〇年〇〇月〇〇日

2 実 施 者 看護教員等

3 実 施 項 目

☐ 経管栄養 (経鼻胃管・経鼻()・胃ろう・腸ろう)
(栄養剤 ・ 水分 ・ 初期食 ・ 薬)

☐ 吸引 (口腔内・鼻腔内・気管カニューレ・エアウェイ)

☐ 吸入 (薬液・水分)

☐ 介助導尿

☐ 酸素療法

☐ 緊急時の対応として〔胃ろうボタン・気管カニューレ・エアウェイ〕の再挿入

4 手続きで確認した実施マニュアル、各校の実施要領等の内容を理解のうえ実施を依頼します。相違がある場合は、変更手続きが終了するまで保護者実施とします。

5 緊急時の連絡先 (必ず連絡が取れる連絡先を複数記入してください。連絡が取れない場合は医療的ケアの実施を見合わせる場合もあります。)

連絡順位	氏名 (続柄)	電話番号	連絡先名称

令和 第 年 月 号 日

〇〇 〇〇 様

埼玉県立 特別支援学校長 〇〇 〇〇
(公印省略)

看護教員等による医療的ケアの実施について（報告）

標記の件について、本校医療的ケア検討委員会（安全委員会）で協議した結果、下記のとおり医療的ケアを実施することといたしますので報告します。

記

	摘 要
対象幼児児童生徒名	部 第 学年
保 護 者 氏 名	
医療的ケア実施内容 実施内容は□に✓ 該当するものに○	☐ 経管栄養〔経鼻胃管・経鼻()・胃ろう・腸ろう〕 (栄養剤 ・ 水分 ・ 初期食 ・ 薬) ☐ 吸引 〔口腔内・鼻腔内・気管カニューレ・エアウェイ〕 ☐ 吸入 (薬液・水分) ☐ 介助導尿 ☐ 酸素療法 ☐ 緊急時の対応として 〔胃ろうボタン・気管カニューレ・エアウェイ〕の再挿入
実施期間	令和 年 月 日～令和 年 月 日
実施者	看護教員等
相談医等による指導	1 相談医等による確認 令和 年 月 日 2 保護者との確認 令和 年 月 日 3 その他

※ この様式は、主治医あてと埼玉県教育委員会教育長あてを兼ねている。

<様式7>

第 号
令和 年 月 日

学校医 様

埼玉県立 特別支援学校長 ○○ ○○
(公印省略)

医療的ケアを実施する幼児児童生徒について（報告）

本校幼児児童生徒の健康管理等につきましては、日ごろ格別の御指導をいただき、深く感謝申し上げます。

さて、保護者の依頼に基づき、幼児児童生徒の医療的ケアについて、本校医療的ケア検討委員会で協議しました結果、「様式7－2別表のとおり」実施することになりましたので報告します。

番号	学部 学年	新規 継続	氏 名	看 護 教 員 等 (氏名： 、 、)							担 当 教 員
				注 入				吸引	介助 導尿	酸素療法 (その他)	氏名
				栄養 剤	水分	初期 食	内服 薬				
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

○印は実施する医療的ケア

<様式8>

第 号
令和 年 月 日

主治医 様

埼玉県立 特別支援学校長 ○○ ○○
(公印省略)

令和 年度 医療的ケアの実施状況について(報告)

本校幼児児童生徒の健康管理および医療的ケアへの御指導、御協力を賜りまして、深く感謝申し上げます。

下記、幼児児童生徒の学校における今年度の医療的ケア実施状況について報告します。

記

1 幼児児童生徒名

部 第 学年 氏名

2 医療的ケア実施内容

- ☐ 経管栄養(経鼻胃管・経鼻()・胃ろう・腸ろう)
(栄養剤 ・ 水分 ・ 初期食 ・ 薬)
☐ 吸引(口腔内・鼻腔内・気管カニューレ・エアウェイ)
☐ 介助導尿 ☐ 吸入(薬液・水分) ☐ 酸素療法

3 担当教員等(認定特定行為業務従事者)による医療的ケアの実施

- ☐ 経管栄養((経鼻胃管・経鼻()・胃ろう・腸ろう)(栄養剤・水分)
☐ 吸引(口腔内・鼻腔内・気管カニューレ内部)
☐ なし

4 身長・体重

身長	4月	cm	月	cm
体重	4月	kg	月	kg

5 学校での様子

① 担任より

(担任名)

② 看護教員等より

(看護教員名)

※この様式を参考にして、各学校で適宜作成のこと。

<様式 9 >

令和 年 月 日

(あて先)
埼玉県立 特別支援学校長

医療機関名 _____

医 師 名 _____ 署名又は記名押印

医療的ケアに関する個別の実施マニュアルについて（回答）

貴校が作成した _____ 部 第 _____ 学年 氏名 _____ の医療的ケア個別
の実施マニュアルについて、下記のとおり回答します。担当教員は、適切に医療的ケ
アを実施してください。

記

担当教員氏名 _____

- ☐ 提出したマニュアルの通りでよい。
- ☐ 訂正箇所あり。（以下のとおり）

令和 年 月 日

(あて先)
埼玉県立 特別支援学校長

医療機関名 _____

相 談 医 _____ 署名又は記名押印

担当教員の実地研修の修了について（回答）

貴校に在籍する _____ 部 第 _____ 学年 氏名 _____ の医療的ケアに関する実地研修が、下記のとおり修了したことを認めます。

記

1 担当教員氏名 _____

2 研修内容 ☐に☒し、該当するものに○

☐ 栄養剤注入 [経鼻胃管 ・ 経鼻 () ・ 胃ろう ・ 腸ろう]

☐ 水分注入 [経鼻胃管 ・ 経鼻 () ・ 胃ろう ・ 腸ろう]

初期食注入 [胃ろう]

☐ 吸引(咽頭手前) [口腔内 ・ 鼻腔内 ・ 気管カニューレ内部]

3 研修日時及び場所

4 実地研修評価

☐ 評価項目について手順通りに実施できている。
(チェックリスト参照)

☐ 担当教員継続のため、看護教員による手技確認でよい。
(チェックリスト使用のこと)

保護者 様

令和 年 月 日

埼玉県立 特別支援学校長 ○○ ○○

担当教員による医療的ケア実施に関する結果通知書

先の医療的ケア実施の申請について、本校医療的ケア検討委員会で協議した結果、下記のとおり担当教員による医療的ケアを実施することになりましたので、お知らせします。

なお、医療的ケアを下記の通知のとおり実施することに同意される場合には、別紙同意書<様式 1 2 >に御記入のうえ提出してください。

記

			摘 要
対象幼児児童生徒名			部 第 学年
医療的ケア実施内容 実施内容□に✓ 該当するものに○			☐ 栄養剤注入〔経鼻胃管・経鼻（ ）・胃ろう・腸ろう〕 ☐ 水分注入 〔経鼻胃管・経鼻（ ）・胃ろう・腸ろう〕 ☐ 初期食注入〔胃ろう〕 ☐ 吸引 〔口腔内・鼻腔内〕（咽頭手前に限る） ☐ 吸引 〔気管カニューレ内部〕
実施期間			令和 年 月 日～令和 年 月 日
実施者 担当教員氏名			
研修 受講 等	県 主 催	基本研修 修了者証番号 (登録番号)	平成 年度基本研修 研修修了者証番号 令和
実 地 研 修			1 相談医によるマニュアル確認・実地研修 令和 年 月 日 2 保護者による手技確認 令和 年 月 日 3 看護教員による実技指導 令和 年 月 日

令和 年 月 日

(あて先)

埼玉県立 特別支援学校長

幼児児童生徒氏名 _____

学 部 ・ 学 年 _____ 部 第 学年

保 護 者 氏 名 _____

同 意 書

医療的ケア実施の内容等については、平成〇〇年〇〇月〇〇日付け「医療的ケア実施の申請に対する結果通知書」〈様式11〉及び下記内容について同意いたします。

記

1 実 施 期 間 令和〇〇年〇〇月〇〇日～令和〇〇年〇〇月〇〇日

2 実 施 者 □担当教員氏名 _____

3 実 施 内 容

☐ 栄養剤注入 [経鼻胃管 ・ 経鼻 () ・ 胃ろう ・ 腸ろう]

☐ 水分注入 [経鼻胃管 ・ 経鼻 () ・ 胃ろう ・ 腸ろう]

☐ 初期食注入 [胃ろう]

☐ 吸引(咽頭手前) [口腔内 ・ 鼻腔内 ・ 気管カニューレ内部]

*教員の実施項目、実施範囲は「社会福祉士及び介護福祉士法」に記載されている範囲

令和 年 第 月 号 日

〇〇 〇〇 様

埼玉県立 特別支援学校長 〇〇 〇〇
(公印省略)

担当教員による医療的ケアの実施について（報告）

標記の件について、下記のとおり教員の实地研修が修了し、担当教員による医療的ケアを実施することになりましたので報告します。

記

			摘 要
対象幼児児童生徒名			部 第 学年
医療的ケア実施内容 実施内容□に✓ 該当するものに○			☐ 栄養剤注入〔経鼻胃管・経鼻（ ）・胃ろう・腸ろう〕 ☐ 水分注入 〔経鼻胃管・経鼻（ ）・胃ろう・腸ろう〕 ☐ 初期食注入〔胃ろう〕 ☐ 吸引 〔口腔内・鼻腔内〕（咽頭手前に限る） ☐ 吸引 〔気管カニューレ内部〕
実施期間			令和 年 月 日～ 令和 年 月 日
実施者 担当教員氏名			
研修 受講等	県主催	基本研修 修了者証番号 (登録番号)	平成 年度基本研修 研修修了者証番号 令和
実 地 研 修			1 相談医によるマニュアル確認・实地研修 令和 年 月 日 2 保護者による手技確認 令和 年 月 日 3 看護教員等による実技指導 令和 年 月 日

※ この様式は、主治医あてと県教育委員会あてを兼ねている。

<様式14>

令和 年 月 日

(あて先)
埼玉県立 特別支援学校長

保護者氏名 _____

緊急時における（気管カニューレ・エアウェイ）の
再挿入についての申請書及び同意書

下記幼児児童生徒の緊急時における（気管カニューレ・エアウェイ）の再挿入を実施
して下さるよう、下記のとおり申請します。なお、提出後は看護教員等の実施について
同意します。

記

1 対象幼児児童生徒名

幼児児童生徒名	
学部・学年	学部 第 学年

2 実施者

看護教員等名	
看護教員等名	
看護教員等名	

(あて先)
埼玉県立

特別支援学校長

医療機関名 _____

医 師 名 _____ 署名又は記名押印

緊急時における(気管カニューレ・エアウェイ)再挿入実施者についての
実技研修実施確認書

下記幼児児童生徒の緊急時における(気管カニューレ・エアウェイ)の再挿入を
実施するために、以下の実施者に実技研修を実施しましたので報告します。

記

1 対象幼児児童生徒名

_____ 学部 第 学年 氏名

2 気管カニューレ再挿入を実施する場合の対応について(再挿入後の留意事項も含め)

[_____]

3 気管カニューレ再挿入マニュアルについて

☐ 提出した個別実施マニュアルの通りでよい。(マニュアル添付のこと)

☐ 訂正・追加箇所あり。(以下の通り)

[_____]

4 実施者

看護教員等名	実技研修結果	実技確認日	指導医師名
	☐ 実施に問題なし ☐ 以下の点に注意し実施すること [_____]	令和 年 月 日	署名又は記名押印
	☐ 実施に問題なし ☐ 以下の点に注意し実施するこ [_____]	令和 年 月 日	署名又は記名押印
	☐ 実施に問題なし ☐ 以下の点に注意し実施するこ [_____]	令和 年 月 日	署名又は記名押印

令和 年 月 日

(あて先)

埼玉県立 特別支援学校長

幼児児童生徒名 _____

学 部 ・ 学 年 _____ 部 第 学年

保 護 者 氏 名 _____

医療的ケア実施申請の取消について

上記幼児児童生徒について、埼玉県立特別支援学校医療的ケア体制整備事業実施要項の定めるところにより、申請していた医療的ケアを取り消していただきますようお願いいたします。

記

- 1 医療的ケア実施内容
- 2 医療的ケア申請を取り消す理由
- 3 医療的ケア申請を取り消す日
令和 年 月 日より

<様式17>

令和 年 月 日
第 号

主治医 様

埼玉県立 特別支援学校長 ○○ ○○
(公印省略)

医療的ケアに関する個別の実施マニュアルについて(依頼)

標記の件について、別紙により _____ 部 第 _____ 学年 氏名 _____ の
医療的ケアに関する個別の実施マニュアルを作成しましたので、看護教員等への御指導
をお願いします。

なお、医療的ケアに関する個別の実施マニュアルが適切な場合は、別添「医療的ケア
に関する個別の実施マニュアルについて(回答)」(様式3)により御回答をお願いします。

<様式18>

令和 第 年 月 号
日

埼玉県教育委員会教育長 様

埼玉県立 特別支援学校長 ○○ ○○

令和○○年度埼玉県立○○特別支援学校
医療的ケア実施要領について（報告）

標記の件について、別紙のとおり定めたので報告します。

埼玉県立特別支援学校医療的ケア体制整備事業

医療的ケア実施における指針

埼玉県教育局県立学校部特別支援教育課

I 医療的ケアを行うに当たっての留意点

- 1 看護教員等は、十分な観察と判断のもとに医療的ケアを安全・適切に実施すること。特に実施確認については、複数の確認方法を用いて判断すること。
- 2 必要な時に必要な医療的ケアがすぐに行えるように、相互の協力体制を作る。ケア実施前後等に体調不良が見られた場合は、校内で連携を図り適切な対応ができるよう整備する。
- 3 緊急時に備え、適切な判断・対応ができる体制を構築する。
- 4 医療的ケアに関わる教員は、個別の実施マニュアルを理解し、実際に手技や幼児児童生徒の状態を理解し適切に対応する。
- 5 経管栄養チューブ及び腸ろうの再挿入は行わない。（細則参照）
- 6 経管栄養を安全に実施するために、原則毎日同じものを同じ量注入する。
- 7 気管カニューレ及びエアウェイの再挿入は原則行わない。しかし、再挿入を行う必要がある場合については、主治医の指示及び保護者の申請と同意に基づき看護教員等が対応できる。（細則参照）

II 医療的ケアを実施するための各担当の役割

○ 看護教員等

看護教員は、校内における医療的ケアの実施者として、その中心的な役割を担うとともに、実施に当たり専門職としての立場から指導助言に努める。

また、自立活動の視点から幼児児童生徒を捉え、校内における医療的ケアを行う。

なお、本指針における看護教員等とは、看護教員が配置されていない学校に配置されている看護師資格を有する者を含む。

○ 担当教員

従事者【認定特定行為業務従事者】は、県教育委員会【登録研修機関】が実施する医療的ケアに関する研修（喀痰吸引等）等を受けるとともに、校内における研修等を受講し、医療的ケアを実施する教員である。

当該児童生徒の健康状態を把握し、教育的見地から看護教員等や養護教諭と連携協力し医療的ケアを行うとともに、校内における医療的ケア実施体制の整備を行う。

○ 教員

教員は、医療的ケアの必要性を認識するとともに、当該幼児児童生徒の健康状態を把握し、看護教員等と連携して取り組む。

Ⅲ 医療的ケアの対応内容

1 経管栄養法

(1) 経鼻経管栄養（経鼻胃管・経鼻十二指腸・経鼻空腸など）

【 内容の説明 】

経管栄養法とは、経口摂取で十分な栄養をとることが困難な場合に、チューブを用いて直接消化管に栄養・水分・内服薬を注入する方法である。経鼻経管栄養は、チューブを鼻腔から胃や十二指腸まで挿入し留置して行う。チューブ先端位置については個人差があり抜けやすい幼児児童生徒もいる。咳込んだときや嘔吐後に、チューブ先端位置がずれてしまうこともある。

実施にあたっては、看護教員等による実施直前のチューブ先端の位置確認、及び実施中においても十分な観察が必要である。チューブ先端の位置確認は空気音に頼ることは危険である。看護教員等は空気音以外に胃残の観察・白湯の注入による異変の有無・口腔内の様子観察・チューブの固定状態の観察等を十分に行い、安全を確認してから実施する。終了時の最終確認も看護教員等が必ず行う。

実施方法については個人差がある（滴下だけではなく、シリンジでの注入など）ため、個別の実施マニュアルを参照する。

なお、経鼻経管からのシリンジによる栄養注入を実施する場合は栄養剤のみとし、給食の初期食注入は注入物が詰まりやすいため行わない。

【 実施上の留意点 】

- ① チューブが抜去されたときは保護者に連絡をする。(看護教員等は再挿入しない)
- ② 当日の栄養注入後にチューブのずれがあった場合の対応については、そのまま固定しておくのか抜去してしまうのか等を予め主治医又は保護者に確認しておく。
- ③ シリンジによる注入は、注入速度の設定が困難なため看護教員等による実施とする。
※注入後の白湯注入については血糖値の変動の可能性や注入の量から対象者への危険がない事を考慮し担当教員の実施は可とする。
- ④ 経鼻胃管以外の場合は手順2①②③は不要である。
- ⑤ ポンプを使用する場合は腸ろうのポンプ使用の手順に準ずる。

手 順		実施者		
		看護教員等	担当教員	教員
1 注入前の健康状態の観察・チューブ固定位置の確認		○	○	○
2 実施の判断 ※看護教員等と教員で一緒に判断する		○	※○ 単独での判断は不可	※○ 単独での判断は不可
①胃残の前吸引		○	—	—
②胃残確認（量・性状）※教員は看護教員等と共に観察する		○	※○	※○
③空気音の聴取 ※教員は看護教員等と共に実施する		○	※○	※○
④白湯の注入及び観察 ※必要がある場合		○	—	—
3 注入の準備		○	○	○
4 栄養剤・水分等の注入の開始		○	○	—
5 注入中の滴下調整		○	○	—
6 注入中の状態確認		○	○	○
7 注入後の白湯注入		○	○	—
8 注入の終了後の状態確認		○	—	—
9 後片付け		○	○	○
薬剤	内服薬の確認	○	○	○
	内服薬の注入	○	—	—

○：可能 —：できない

（２）胃ろうによる栄養法

【 内容の説明 】

胃ろうによる栄養法は経口摂取が不可能ないし不十分で、栄養管理のために長期的に経管栄養が必要な場合やチューブの挿入が容易ではない場合に、腹部より直接胃に“ろう（トンネル）”を造って、その“ろう”を経て注入する方法である。“ろう”の部分には普段からチューブをさしこんだままにする場合と、接続チューブを取り外した後ふたが出来るように“胃ろうボタン”と呼ばれるシリコン性の器具を使用する場合がある。喉頭部や咽頭部といった刺激に弱い部分をチューブが通ることがないので、本人の負担は少なくなる。また、チューブが鼻腔より出ていないなどの利点もある。手術をしなくてはならないが、内視鏡を利用した比較的簡便な手術法もある。

経鼻経管栄養と同様に、看護教員等が安全を確認してから実施する。終了時の最終確認も必ず看護教員等が行う。胃ろうボタン挿入部の皮膚の状態観察（肉芽・ただれ・漏出など）も必要であり、状態に応じた対応が必要とされる。異常が見られる場合のガーゼ交換は十分な観察のもと看護教員等が行う。

実施方法については個人差があるため、個別の実施マニュアルを参照する。

【 実施上の留意点 】

- ① 胃ろうボタン（チューブ）が抜けた場合は、個別の緊急マニュアルに従う。
- ② ポンプを使用する場合は腸ろうのポンプ使用の手順に準ずる。

手 順		実施者		
		看護教員等	担当教員	教員
1 注入前の健康状態の観察・胃ろう挿入部の観察		○	○	○
2 接続チューブの取り付け		○	○	—
3 実施の判断 ※看護教員等と教員で一緒に判断する		○	※○ 単独での判断は不可	※○ 単独での判断は不可
①胃残の前吸引		○	—	—
②胃残確認（量・性状） ※教員は看護教員等と共に観察する		○	※○	※○
4 注入の準備		○	○	○
5 栄養剤・水分等注入の開始		○	○	—
6 注入中の滴下調整		○	○	—
7 注入中の状態確認		○	○	○
8 注入後の白湯注入・接続チューブ取り外し		○	○	—
9 注入終了後の状態確認		○	—	—
10 後片付け		○	○	○
薬剤	内服薬の確認	○	○	○
	内服薬の注入	○	—	—
胃ろう部のガーゼ交換 ※異常が見られる場合、看護教員等が行う。		○	○	○

<加圧バッグの場合>

手 順		実施者		
		看護教員等	担当教員	教員
1 注入前の健康状態の観察・胃ろう挿入部の観察		○	○	○
2 接続チューブの取り付け		○	○	—
3 実施の判断 ※看護教員等と教員で一緒に判断する		○	※○ 単独での判断は不可	※○ 単独での判断は不可
①胃残の前吸引		○	—	—
②胃残確認（量・性状） ※教員は看護教員等と共に観察する		○	※○	※○
4 注入の準備		○	○	○
①半固形栄養剤の加圧バッグへのセット		○	○	○
②指示圧までの加圧		○	○	—
5 栄養剤注入の開始		○	○	—
6 注入中の加圧バッグの状態の調整		○	○	—
7 注入中の状態確認		○	○	○
8 終了確認後、加圧バッグからの取り外し		○	○	○
9 注入後の白湯注入・接続チューブ取り外し		○	○	—
10 注入終了後の状態確認		○	—	—
11 後片付け		○	○	○
薬剤	内服薬の確認	○	○	○
	内服薬の注入	○	—	—
胃ろう部のガーゼ交換 ※異常が見られる場合、看護教員等が行う。		○	○	○

＜シリンジによる給食の初期食注入の場合＞

校内の体制を整える必要があること、現時点で再調理している初期食を基本とすること、安全に実施するための準備に時間がかかることなどを保護者に十分理解をしていただいた上で以下の内容を確認し、校内検討委員会で検討し、実施する。

その他、経口摂取との併用など、個別の希望がある場合には、主治医からの指示に従い、校内の体制が整う範囲で検討して実施する。

- ① 家庭等で安定して家族と同等の食事（限られた食材ではない）を初期食として注入している経験が一定程度あり（四季を通じて様々な食材の摂取経験があることが望ましい）、現在も継続していること（給食食材一覧表で家庭での注入経験がある物を確認するとよい。注入経験がない食材は、事前に家庭で試すことが望ましい）。
- ② 安全が確認できるまでは、保護者が付添う。
- ③ 「学校における食物アレルギー対応マニュアル」に則ってアレルギーについて確認し、アレルギーがある場合は、主治医、保護者とも提供方法について共通理解を得た上で実施する。
- ④ 原則として経口摂取用に再調理している初期食を使用すること（シリンジ注入のために特別に再調理は行わない（水分等による個別の粘性等の微調整は差し支えない））。
- ⑤ 給食時間帯に該当幼児児童生徒に看護教員等がシリンジ注入を実施していても、ほかの幼児児童生徒の給食を安全に実施できる体制が整っていること。

※⑤の体制が整わない場合は、県教育委員会に相談する。

手 順		実施者		
		看護教員等	担当教員*	教員
1 注入前の健康状態の観察・胃ろう挿入部の観察		○	○	○
2 接続チューブの取り付け		○	○	—
3 実施の判断 ※看護教員等と教員と一緒に判断する		○	※○ 単独での判断は不可	※○ 単独での判断は不可
①胃残の前吸引		○	—	—
②胃残確認（量・性状） ※教員は看護教員等と共に実施する		○	※○	※○
4 注入の準備・初期食の形態等確認（粘性等）		○	○	○
5 初期食注入の開始		○	○	—
6 注入ペースの確認		○	○	—
7 注入中の状態確認		○	○	○
8 注入後の白湯注入・接続チューブ取り外し		○	○	—
9 注入終了後の状態確認		○	—	—
10 後片付け		○	○	○
薬剤	内服薬の確認	○	○	○
	内服薬の注入	○	—	—
胃ろう部のガーゼ交換 *異常が見られる場合、看護教員等が行う		○	○	○

* シリンジ注入について、令和8年度の実施は看護教員のみとし、担当教員の実施は令和9年度からとする。

（３）腸ろうによる栄養法

【 内容の説明 】

腸ろうによる栄養法は経口摂取が不可能ないし不十分で、栄養管理のために長期的に経管栄養が必要な場合やチューブの挿入が容易ではない場合に、腹部より直接腸に“ろう（トンネル）”を造って、その“ろう”を経て注入する方法である。“ろう”の部分には普段からチューブをさしこんだままにする場合と、接続チューブを取り外した後ふたが出来るように“腸ろうボタン”と呼ばれるシリコン性の用具を使用する場合がある。

腸ろうは詰まったり抜けたりした場合は、医療機関での挿入となる。また腸は内腔が狭く、胃のように流動食をためておくことができない。注入速度が速すぎると下痢や消化管穿孔の原因となるため、看護教員の十分な観察下で実施する。

経管栄養法と同様に、看護教員等が安全を確認してから実施する。終了時の最終確認も看護教員等が必ず行う。チューブやボタン挿入部の皮膚の状態観察（肉芽・ただれ・漏出など）も必要であり、状態に応じた対応が必要とされる。異常が見られる場合のガーゼ交換は十分な観察のもと看護教員等が行う。

実施方法については個人差があるため、個別の実施マニュアルを参照する。

【 実施上の留意点 】

腸ろうが抜けた場合は保護者に連絡する。（看護教員等は再挿入しない）

手 順		実施者		
		看護教員等	担当教員	教員
1 注入前の健康状態の観察・腸ろう挿入部の観察		○	○	○
2 接続チューブの取り付け（ボタンの場合）		○	○	—
3 注入の準備		○	○	○
4 栄養剤・水分等注入の開始		○	○	—
5 注入中の滴下調整		○	○	—
6 注入中の状態確認		○	○	○
7 注入後の白湯注入		○	○	—
8 注入終了後の状態確認		○	—	—
9 後片付け		○	○	○
薬剤	内服薬の確認	○	○	○
	内服薬の注入	○	—	—
ポンプ 使用	ポンプへのチューブの装着・滴下開始 ※担当教員はポンプの設定を看護教員等とともに確認する	○	○	—
	注入中の状態確認	○	○	○
	ポンプの動作異常への対応	○	—	—
	注入終了時にポンプからチューブを外す・白湯注入	○	○	—
腸ろう部のガーゼ交換 ※異常が見られる場合、看護教員等が行う。		○	○	○

2 吸引

(1) 口腔・鼻腔からの吸引

【内容の説明】

口腔・鼻腔からの吸引は、吸引器を使用し吸引カテーテルで口腔内・鼻腔内・咽頭部・喉頭部の分泌物を吸引するものである。自力で排痰が十分できないときや、痰がからみ喘鳴が聞こえるときに行う。

【実施上の留意点】

- ① 吸引の実施に際しては、吸引カテーテルで咽頭部や喉頭部を刺激すると不快感や苦痛があり、吸引カテーテルでの刺激が強いと嘔吐し気管を詰まらせる等の危険があるので十分注意する。
- ② 担当教員が鼻からの吸引を実施する場合には、吸引カテーテルを入れる方向を適切に定め、入りやすい側の鼻から入れることや、挿入する吸引カテーテルの長さを事前に規定の長さにしておく等の配慮により慎重に実施する。
- ③ 吸引カテーテルの先の方を持つ手（利き手）は清潔に保ち、もう一方の手は器械のスイッチ操作など不潔になる操作を行う。手袋をして吸引カテーテルを持つ手と、手袋をせず吸引器のスイッチ操作などを行う手との、使い分けをしっかりと行うことが重要である。

（特別支援学校における担当教員等による喀痰吸引等研修テキストより）

- ④ 持続吸引については、使用する器具について主治医と使用方法や作動状況について確認すること。

手 順	実施者		
	看護教員等	担当教員	教員
1 吸引前の健康や状態の観察	○	○	○
2 排痰の援助	○	○	○
3 吸引実施の判断	○	○	○
4 必要物品の準備	○	○	○
5 幼児児童生徒の姿勢を整える	○	○	○
6 咽頭より手前（口腔内）の吸引	○	○	—
7 咽頭より手前（鼻腔内）の吸引	○	○	—
8 咽頭部・喉頭部の吸引	○	—	—
9 エアウェイからの吸引	○	—	—
10 後片づけ	○	○	○

持続吸引

口腔内の吸引（チューブのずれを直すなど）	○	○	—
吸引中の観察（チューブ先端の位置など）	○	○	○

(2) 気管カニューレからの吸引及び衛生管理

【 内容の説明 】

さまざまな呼吸障害の治療として、喉仏の位置よりやや下の皮膚を切って、その奥にある気管の前壁にも切開を加えることを気管切開という。その後、切開孔が塞がらないよう入れる管を気管カニューレという。人工鼻は気管カニューレの上に装着して使用する器具で、呼気に含まれる湿気をとらえ気管内が乾燥しないようにするものであり、気管の中に空気中のほこりやごみが入り込まないようにする目的もある。

【 実施上の留意点 】

- ① 気管切開の吸引の手技については、肺への感染の危険性があるので、清潔には特に心がけてケアを実施する。
- ② 吸引実施の際は、吸引カテーテルを挿入する長さや時間及び吸引圧について細心の注意を払う必要がある。
- ③ 人工鼻の取り扱いは、安全に実施できるよう校内での体制を整える。
- ④ 吸引カテーテルの先の方を持つ手（利き手）は清潔に保ち、もう一方の手は器械のスイッチ操作など不潔になる操作を行う。手袋をして吸引カテーテルを持つ手と、手袋をせず吸引器のスイッチ操作などを行う手との、使い分けをしっかりと行うことが重要である。
(特別支援学校における担当教員等による喀痰吸引等研修テキストより)
- ⑤ プール指導前には安全な入水について保護者、教員、養護教諭、看護教員等で確認すること。
- ⑥ 気管カニューレの事故抜去時は迅速な対応が必要であるため、教員は気管カニューレの再挿入に必要な介助方法や緊急時対応について主治医に指導助言を受ける。

手 順	実施者		
	看護教員等	担当教員	教員
1 気管カニューレ内部の吸引	○	○	—
2 気管カニューレのガーゼ交換	○	—	—
3 人工鼻の取り扱い	○	○	○

3 吸入

(1) 薬液吸入

【 内容の説明 】

ネブライザー等の機器で霧状にした薬液を噴霧し、口鼻腔あるいは気管カニューレから吸入し、薬を直接気道に作用させ、気道内分泌物の粘りをゆるめて、分泌物（痰等）を切れ易くして呼吸を楽にするものである。

【 実施上の留意点 】

- ① 学校での薬液吸入は定時のものとし、薬液の内容によっては、副作用が大きく危険度の高いものもあるため、必ず薬液は、主治医・相談医に検討・判断してもらうことが条件である。
- ② 治療にあたる喘息発作時の薬液吸入は、副作用が起きた場合の安全かつ適切な対応が難しいことから実施しない。
- ③ 吸入中や吸入終了後に至るまで、それぞれの薬剤の作用、副作用に注意して観察（見守り）を行う。教員も薬液の副作用に関する知識を持ち看護教員等と一緒に実施する。
⇒実施者は、吸入する薬液および水分の作用副作用を理解して、吸入開始から終了に至るまで観察（見守り）を行う。
- ④ 気管カニューレへの吸入については、ネブライザー蛇管・マスクからの気管カニューレ内への水滴落下防止・ネブライザーの衛生管理など、個々の実態に応じ保護者から説明をうけ、看護教員の管理の下で行う。
- ⑤ 吸入後は痰が喀出しやすくなるため吸引が必要となることがある。そのため、吸引が実施できるように環境や体制を整えておく。
- ⑥ 機器（ネブライザー）の部品は、簡単にカビや細菌に汚染されるので取扱には注意を要する。

手 順	実施者	
	看護教員等	教員
1 吸入前の健康や状態の観察	○	○
2 実施の判断	○	—
3 体位を整える、姿勢保持等の準備	○	○
4 必要物品の準備	○	○
5 薬液の確認・準備 *教員は看護教員と共に実施する	○	○
6 薬液吸入の開始 *教員は看護教員と共に実施する	○	○
7 吸入中の観察・見守り	○	○
8 吸入終了後の状態確認	○	—
9 後片づけ	○	○

(2) 水分吸入

【 内容の説明 】

ネブライザー等で霧状にした精製水や生理食塩水を、口鼻腔や気管カニューレから気道に直接当て、湿気を与えるものである。鼻が詰まって口から息をするために、気道が乾燥しがちで、痰が粘調な場合は取れにくくなる。気道を加湿することにより、痰を切れ易くすることができる。

【 実施上の留意点 】

- ① 水分吸入は、加湿であるため基本的には医療行為ではないが、噴霧量が多すぎると、呼吸がしにくくなる等の注意点があるため、口鼻腔内への水分吸入であっても、幼児児童生徒の個々の実態をふまえ、噴霧中の注意点や、ネブライザーの操作など保護者の説明をうけてから行うよう慎重な対応が必要である。
- ② 気管カニューレへの吸入については、ネブライザー蛇管・マスクからの気管カニューレ内への水滴落下防止・ネブライザーの衛生管理など、個々の実態に応じ保護者から説明をうけ、看護教員等の管理の下で行う。
- ③ 吸入後は痰が喀出しやすくなるため吸引が必要となることがある。そのため、吸引が実施できるように環境や体制を整えておく。
- ④ 機器（ネブライザー）の部品は、簡単にカビや細菌に汚染されるので取扱には注意を要する。

手 順	実施者	
	看護教員等	教員
1 吸入前の健康や状態の観察	○	○
2 吸入実施の判断	○	○
3 体位を整える、姿勢保持等の準備	○	○
4 必要物品の準備	○	○
5 水分の確認・準備 * 指示量は必ず2名の教員で確認を行う	○	○
6 水分吸入の開始	○	○
7 吸入中の観察・見守り	○	○
8 吸入終了後の状態確認	○	○
9 後片づけ	○	○

4 導尿

【 内容の説明 】

導尿とは、尿道口から膀胱までカテーテルを挿入して、人工的に排尿させる方法である。導尿を一定の時間間隔で実施するのを「間歇性導尿」といい、通常1日4～6回実施している。膀胱もしくは尿道の病気、排尿に関する神経の障害（神経因性膀胱）があり、排泄機能障害がある場合に適応になる。残尿をなくす・膀胱の過伸展を防ぐ、細菌感染や結石を防ぐためにも導尿の目的・手技・回数・適切な水分摂取を守る必要がある。

導尿を本人が実施することを「自己導尿」、介助者が実施することを「介助導尿」という。介助導尿から自己導尿に移行が可能な幼児児童生徒においては、定期的に病院から指導を受け、自己導尿の確立に向け保護者・担任・養護教諭・看護教員等が連携しながら進めていけるよう計画する必要がある。

【 実施上の留意点 】

- ① 自己導尿に向けて、清潔操作の意識づけため、手洗いや手指消毒は教員も幼児児童生徒もしっかりと行う。
- ② 介助導尿に協力する教員は、同性の教員を原則とする。
- ③ 尿路感染等の予防のために清潔に心がけ、膀胱尿管逆流や尿道を傷つけないよう体位の固定を確実に実行実施する。

手 順	実施者	
	看護教員等	教員
1 導尿に必要な物品の準備	○	○
2 幼児児童生徒の導尿前の準備 衣服の着脱、体位を整える等 * 身体の露出は最小限にする	○	○
3 導尿の補助 手指消毒、尿道口消毒、尿器や姿勢の保持 手技の確認、衛生指導、時間の確認等	○	○
4 導尿の実施	○	—
5 導尿中の観察（見守り） 尿の性状（色、混濁、浮遊物等）の観察 尿の量	○	○
6 導尿後の片づけ	○	○

自己導尿については、平成17年7月に厚生労働省から出された「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」より〔自己導尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などを行うこと〕は規制の対象とする必要がないものと出されたので、自己導尿についてはこれには含めない。

5 酸素療法（一定の条件を満たしているもの）

【 内容の説明 】

酸素療法は、心疾患や肺疾患、呼吸器疾患で酸素不足になっている幼児児童生徒に必要な酸素を供給することを目的に行われている。酸素療法の方法として、高濃度の酸素を酸素ボンベなどからチューブ等をとおして鼻腔等まで送り酸素を人為的に吸入させている。

学校における酸素療法は、治療や療養が主目的ではなく、幼児児童生徒が健康で安全に学習できる環境を整備し学校生活の充実を図るものである。

【 医療的ケア体制整備事業の対象となる条件 】

酸素療法を必要とする幼児児童生徒については令和〇年〇月〇日付教特第〇〇号「在宅酸素療法を行いながら特別支援学校に通学する幼児児童生徒への対応について」の別添（以下「在宅酸素療法の通知」という）のとおり対応を整理したのち、「2 対応形態」の項「（１）医療的ケア体制整備事業の対象となる者」に該当する者が検討の対象となる。

【 実施上の留意点 】

- ① 看護教員等や教員は、幼児児童生徒の普段の健康状態の観察を行い、変化の前兆を見逃さないように配慮する。
- ② 流量の誤作動が起こる場合も考えられるので、対応については常に保護者と確認しておく。また、緊急時に関しては主治医・相談医に相談し確認しておく。
- ③ 流量の変更については自宅で日常的に行われている対応で、医師の指示書により特定の場面や状況（体育等）において、学校が判断を要せずに行う流量変更が指示されている場合とする。

【 その他 】

- ・ SpO₂ が低下した際の流量増加の指示（緊急時）があった場合の対応について、指示をもらっておくようにする。
- ・ 在宅酸素療法の通知の別添資料 5～9 については医療的ケア体制整備事業対象の幼児児童生徒についても同様の対応とする。

手 順	実施者	
	看護教員等	教員
1 健康状態の確認	○	○
2 作動確認・残量確認	○	○
3 流量確認	○	○
4 観察・見守り（複数の目で確認する） 健康状態（バイタルサイン・顔色・チアノーゼ等） チューブ状態（折れ曲がり、位置、まとめ方） 酸素流量の確認（流量の目盛りが動いていないか） 酸素の残量の確認（残量を示す目盛り） 酸素ポンベの固定等	○	○
5 一時的なチューブの取り外し ※1 参照 酸素が流れていることの確認、移乗の時、着替えの時 等	○	○
6 酸素ポンベの交換（やむを得ない場合）	○	—
7 酸素流量の変更 ※2 参照	○	—

※1 実施するにあたっては指導グループ（担任団）の教員は実技研修および緊急時対応研修を行い、安全に実施できる体制を整える。教員はチューブを一時的に取り外す前後に、必要に応じて酸素飽和度・脈拍等を確認する。

※2 医師の指示書により特定の場面や状況において、学校が判断を要せずに行う流量変更が指示されている場合とする。

<資料1> 医療的ケア実施マニュアル【例】
【医療的ケアに関する個別の実施マニュアル】

経 管 栄 養（胃ろう）

作成日 令和 年 月 日

作成者 看護教員（ ）

氏名	部	年	性別
実施時間			
実施内容	水分補給		
必要物品	白湯 注入物（ ） シリンジ 聴診器 接続チューブ 注入ボトル 栄養チューブ		
	実施手順	注意事項	
1 準備	①手洗いをする ②本人の体位を整える 腹部が露出しないよう留意する ③注入物を準備する ④注入ボトルに注入物を入れ、栄養チューブを 満たし、クレンメを止め、スタンドにかける		
2 手順	①胃ろうボタンの脱落・破損の有無、胃ろう 部の皮膚の観察をする ②胃ろう接続チューブをボタンにつなぐ （ボタンのロックを確認する） ③注射器を胃ろう接続チューブにつなぎ 注射器を引き胃の内容物の有無・性状・量 を確認する。 ・薬の注入 ④栄養チューブを胃ろう接続チューブにつなぎ 注入を開始する ⑤ 分くらいかけて注入する （ 滴／10秒） ⑥注入中、顔色、咳き込み、喘鳴の増強、呼 吸が速い等の異常がないか観察する ⑦注入終了後、胃ろう接続チューブ内を きれいにするため、白湯 ml程度注入し 空気を入れチューブ内を空にしてからはずす ⑧胃ろうボタンを確実に止め教室に戻る	・ 型胃ろうチューブ（ 式） Fr ml固定 ・胃内容物が血性や茶色の場合 ・胃残が ml以下 そのまま注入 胃残が ～ ml 差し引き注入 胃残が ml以上 中止し保護者に連絡 胃残に血性の物が含まれるとき <緊急時の対応> ・万一胃ろうが抜けてしまった場合は保護者に 連絡の上、緊急時の対応として、	
3 後片付け	①使用物品を洗浄		

<資料1> 医療的ケア実施マニュアル【例】
医療的ケア実施マニュアル

作成者
相談医確認日 令和 年 月 日

氏名		学部・学年	等部 年
ケア内容		胃ろう 給食の初期食シリンジ注入	
実施時間		注入時間 分程度	
必要物品		①初期食 ml/g (初期食 g+白湯(牛乳) ml) ②シリンジ50ml or 30ml ()本 ③接続チューブ ④白湯 ⑤タオル1枚	
順序	実施者	手順	留意点
1	看・担	物品の確認。	
2	担	本人が楽な姿勢にする。	
3	看・担	健康観察を実施する。	① 体温38.0℃以上の場合 ケア中止 →保護者へ連絡 →保健室へ連絡→保健室対応とする ② 呼吸状態などいつもと違う場合は保護者へ連絡相談
4	看・担	手洗いをする。	
5	看・担	① 胃瘻部、胃瘻ボタンの確認 ● 胃瘻ボタンの固定 ● 胃ろう周囲の肉芽 ● 出血や浸出液等の有無 ② 腹部の張り等の確認	① 胃瘻ボタンや腹部を見えるよう担任は衣服を上げて介助する ② 腹部の張りには十分注意する ③ その他、いつもと異なる様子が見られた場合は実施を見合わせ→保護者へ連絡→保健室へ連絡→保健室対応とする
6	看	接続チューブを付ける ・胃瘻ボタンと接続チューブの印を合わせ、接続チューブを回転させる。	
7	看・担	腹部の観察をしながら前吸引を行う ● 胃残 ml 未満の場合→指示量を注入 ● 胃残 ml 以上 ml 未満の場合→胃残分を差し引き注入する ● 胃残 ml 以上の場合 →ケア中止、保護者に連絡する ● 胃残に血性のもの(凝固した血液様、コーヒー様残渣)が含まれる場合 →ケア中止、保護者に連絡	差し引きの場合 → から差し引きする。
8	看・担	① 担任は配膳された初期食の種類・量・性状を予め確認する。 ② 担任は①で確認した初期食を主食、副菜などを混ぜておく。 ③ 看護教員は、担任が確認した初期食をシリンジで 分程度かけて注入する。 ml を 分～ 分半程度かけて注入する。 ④ 注入終了後、白湯 ml 程度を注入し終了。	初期食が提供できない場合や校外行事、災害時は半固形栄養剤()g+水等()mlを注入する。 実施の際は、半固形栄養剤注入マニュアルを参照。

<資料 1> 医療的ケア実施マニュアル【例】
医療的ケア実施マニュアル

作成者
相談医確認日 令和 年 月 日

氏名		学部・学年	等部 年
順序	実施者	手順	留意点
9	看	胃ろうボタンから、接続チューブを取り付けたときと反対の手順で取り外す	
10	担	①注入後 分程度食休みをとり、生徒の様子観察をする ②この時間に、後片付けもする	心拍の上昇や発汗、分泌物の増加、サチュレーションモニターの低下など生徒の様子に変化がみられた場合は、看護 T，養護 T，保護者へ連絡する
11	看・担	生徒の様子を実施カードに記録する。	家庭との連携のため。

<資料Ⅰ> 医療的ケア実施マニュアル【例】

医療的ケアに関する個別の実施マニュアル

作成日 令和 年 月 日 作成者 看護教員

氏 名	○学部 年 ○○ ○○		
医療的ケア内容	胃ろう 給食のペースト食注入 服薬有 胃ろうボタン ボタンの種類・○○Fr		
注 入 量・時 間	ペースト食 約 220ml 注入後フラッシュ 20ml 約15分程度 給食室でペースト食作成 速度の目安 1本のシリンジを準備から注入まで5分程度で予定量を注入する		
必要物品	① お茶 ②接続チューブ（ストレート型） ③ コップ ④シリンジ（50ml 2～3本）⑤シリンジコネクター ⑥薬 ⑦タオル		
実施者	手順	留意点	
担	① 実施カードと必要物品を確認する	・記入内容の確認をする	
担	② 健康観察をする ③ 胃を圧迫せず、安楽な角度に倒す	・体温 38.0℃以上の場合は保護者へ連絡する ・現時点では食物アレルギーの指摘なし ・お腹のはり、下痢等、毎日の排便状況を確認する	
看・担	④ 手洗い・消毒をする		
看・担	④ 胃ろうの状態や皮膚の周囲等観察する。	・胃ろうボタンの脱落、肉芽、出血等異常時は保護者連絡	
看	⑤ 脱気、胃残の確認を行う	・胃残50ml以上100ml未満の場合は差引注入する ・胃残が100ml以上中止し保護者に連絡する ・血性のものが含まれる場合→胃残指示同様 血性胃残の場合は中止し保護者に連絡する	
看	⑥ 薬剤を注入する	・薬は担任と看護教員でダブルチェックする	
担・看	⑦ 献立の説明をする	・視覚や嗅覚で食事を楽しむ	
看	⑨注入の準備をする ・お椀の各副食にスベラカーゼ粥を混ぜ汁物で硬さを調整してシリンジに吸う（副食同士は混ぜない） ・デザートは単品でシリンジに吸う ・シリンジの空気は必ず除く	・とろみの目安はポタポタたらーりと、スプーンですくった時にトロリと線で落ちる程度 デザートがある日は 200ml食事 デザートを20cc程度注入する	
看	⑩注入を開始する ・何を注入するか声かける ・1本のシリンジを1分から1分半程度で注入	・顔色、呼吸状態に異常がないか ・しゃっくりや吐き気や異常な汗をかいていないか ・嘔吐時は中止し窒息に注意する ・指示量に合わせてバランスよく注入する	
看	⑪注入終了後、お茶（20ml）を注入し空気を注入し、接続チューブを外す		
担	⑫後片付け・記録・注入後の様子を観察	・物品は水洗いして返す	
※ 校外・給食 ない日	栄養剤 イノソリッド 200g 注入後フラッシュ 50ml	・シリンジで約20分程度で注入	

*抜去時の対応：抜けた胃ろうボタンを応急処置的に挿入し、保護者に連絡。主治医に連絡する。

再挿入困難時吸引カテーテル等を一時的に挿入する。

<資料1> 医療的ケア実施マニュアル【例】

【医療的ケアに関する個別の実施マニュアル（看護教員）】

作成日 令和 年 月 日

作成者 看護教員（ ）

氏名	学部学年	学部 年
ケア内容	介助導尿	
実施時間	最高 時間間隔で	
必要物品	①ネラトンカテーテル（Fr） ②潤滑剤 ③清浄綿 ④採尿カップ等 ⑤手袋 ⑥手指消毒液 ⑦タオル	

順序	実施者	手順	留意点
1	担	実施カードと必要物品を確認する	記入内容の確認
2	担・看	手洗い	
3	担	ケアを実施するための姿勢をつくる ・ 基本は本人用の車椅子 ・ 本人の様子によっては本人が楽な姿勢で実施する	・ 移動時・ベッド使用時は、打撲・転落などの事故防止に努める ・ 下肢に注意
4	担	陰部が隠れるようにタオルを掛ける	
5	担・看	必要物品を準備する	手指消毒後、清浄綿を使いやすいように分ける
6	担	陰部のタオルをはずす	
7	看	両手に手袋をつける ① 陰根・陰茎・陰部周囲の消毒 ② 陰茎を上を持ち上げ、包皮をゆっくり下げ、外尿道口、亀頭を露出させる ③ 外尿道口、亀頭の順で消毒する ※それぞれ清浄綿を変えて拭く。	陰部消毒にアルコール綿を使用することはできない
8	担・看	カテーテルが不潔にならないように看護教員に渡しパッケージに潤滑剤を出す	カテーテルが落ちないようにパッケージを開封する方向に注意する
9	看	カテーテルに潤滑剤を付け、尿の流出が見られるまでゆっくり挿入する（ ～ cm程度） 血尿が出たときは、尿は捨てずに保管し保護者へ連絡する	・ 尿道壁を傷つけてしまうため、カテーテルを挿入する長さはきちんと主治医の指示通りとする ・ 尿道から膀胱内は清潔区域である。挿入するカテーテルがどこかに触れた場合は、そのまま使用せず新しい物と交換する
10	担・看	尿の観察をする	
11	看	尿の流出が無くなったらカテーテルをゆっくり抜く	
12	看	陰部を消毒する（手順7と同様）	
13	担	陰部にタオルを掛ける	
14	担	児童の身支度を整え、後片付けをする	

＜資料２＞ 実施カード【例】

（ 幼稚・小学・中学・高等 ） 部 （ ） 年 幼児児童生徒名 （ ）

家庭でのケア			
日 付		／ （ ）	
体 温		℃	
呼 吸		喘鳴 （ 有 ・ 無 ）	
緊 張		なし ・ 弱い ・ 強い	
最終排便		／ （ ）	
注 入	水分	： （ ） を ml	
	栄養剤	： （ ） を ml	
吸 引 口・鼻	実施時間	：	
	痰の量	少 ・ 中 ・ 多量	
	痰の性状	ねばねば ・ さらさら	
	痰の色	白っぽい ・ 黄色っぽい	
本日のケアを依頼します。			
保護者署名又は押印			
特記事項		今日の水分 （ ） を ml	
学校でのケア			
時間	ケア内容	実施時の様子と所見	実施者
：	吸引	少・中・多 （ ）	
：	水分	胃ろう部 （ ） を ml	
：	吸引	少・中・多 （ ）	
：	栄養剤	T ℃ 胃ろう部 接続チューブを付ける 前吸引 差し引き注入 あり ・ なし	
：	薬剤注入	水薬2本・散剤3包 ml + 白湯 ml 指示量 差し引き量 ml - （ ） ml	
：	注入開始	=注入量 （ ） ml	
注入前中後	吸引	× 回 （ ）	
：		終了 接続チューブははずす	
：	吸引	少・中・多 （ ）	

家庭でのケア			
日 付		／ （ ）	
体 温		℃	
呼 吸		喘鳴 （ 有 ・ 無 ）	
緊 張		なし ・ 弱い ・ 強い	
最終排便		／ （ ）	
注 入	水分	： （ ） を ml	
	栄養剤	： （ ） を ml	
吸 引 口・鼻	実施時間	：	
	痰の量	少 ・ 中 ・ 多量	
	痰の性状	ねばねば ・ さらさら	
	痰の色	白っぽい ・ 黄色っぽい	
本日のケアを依頼します。			
保護者署名又は押印			
特記事項		今日の水分 （ ） を ml	
学校でのケア			
時間	ケア内容	実施時の様子と所見	実施者
：	吸引	少・中・多 （ ）	
：	水分	胃ろう部 （ ） を ml	
：	吸引	少・中・多 （ ）	
：	栄養剤	T ℃ 胃ろう部 接続チューブを付ける 前吸引 差し引き注入 あり ・ なし	
：	薬剤注入	水薬2本・散剤3包 ml + 白湯 ml 指示量 差し引き量 ml - （ ） ml	
：	注入開始	=注入量 （ ） ml	
注入前中後	吸引	× 回 （ ）	
：		終了 接続チューブははずす	
：	吸引	少・中・多 （ ）	

＜資料2＞実施カード【例】

医療的ケアをお願いします（ 注入 ・ 吸引 ）（必要なケアに○を） 令和 年度

月	日	幼児児童生徒名	保護者署名又は押印	連絡先	自宅	校内	携帯
注入①(:)(ml + ml) 薬(あり・なし)				登 校 後			
注入②(:)(ml + ml) 薬(あり・なし)				体温	℃		
体温	℃		健康状態	脈拍	回／分		
発作の有無	なし・あり()	呼吸		回／分			
座薬の使用	なし・あり()	悪い()		その他			
朝の食事	経口摂取 なし あり ()			注 入 前			
	注入(ml ・ : 頃)			体温	℃		
睡 眠	: ~ : (時間)			脈拍	回／分		
排 泄	最終排尿 : 頃			呼吸	回／分		
	最終排便 : 頃			その他			
特記事項							
吸 引	実施時間 時 分 口・鼻・エアウェイ・気管切開 実施者 ()	実施時間 時 分 口・鼻・エアウェイ・気管切開 実施者 ()	実施時間 時 分 口・鼻・エアウェイ・気管切開 実施者 ()	実施時間 時 分 口・鼻・エアウェイ・気管切開 実施者 ()			
	実施時間 時 分 口・鼻・エアウェイ・気管切開 実施者 ()	実施時間 時 分 口・鼻・エアウェイ・気管切開 実施者 ()	実施時間 時 分 口・鼻・エアウェイ・気管切開 実施者 ()	実施時間 時 分 口・鼻・エアウェイ・気管切開 実施者 ()			
経 管 栄 養	注入時間 : ~ :	注入時間 : ~ :	胃残量 ml() 空気量 ml	胃残量 ml() 空気量 ml			
	注入量 ml() 薬(あり なし)	注入量 ml() 薬(あり なし)	実施者	実施者			

月	日	幼児児童生徒名	保護者署名又は押印	連絡先	自宅	校内	携帯
注入①(:)(ml + ml) 薬(あり・なし)				登 校 後			
注入②(:)(ml + ml) 薬(あり・なし)				体温	℃		
体温	℃		健康状態	脈拍	回／分		
発作の有無	なし・あり()	呼吸		回／分			
座薬の使用	なし・あり()	悪い()		その他			
朝の食事	経口摂取 なし あり ()			注 入 前			
	注入(ml ・ : 頃)			体温	℃		
睡 眠	: ~ : (時間)			脈拍	回／分		
排 泄	最終排尿 : 頃			呼吸	回／分		
	最終排便 : 頃			その他			
特記事項							
吸 引	実施時間 時 分 口・鼻・エアウェイ・気管切開 実施者 ()	実施時間 時 分 口・鼻・エアウェイ・気管切開 実施者 ()	実施時間 時 分 口・鼻・エアウェイ・気管切開 実施者 ()	実施時間 時 分 口・鼻・エアウェイ・気管切開 実施者 ()			
	実施時間 時 分 口・鼻・エアウェイ・気管切開 実施者 ()	実施時間 時 分 口・鼻・エアウェイ・気管切開 実施者 ()	実施時間 時 分 口・鼻・エアウェイ・気管切開 実施者 ()	実施時間 時 分 口・鼻・エアウェイ・気管切開 実施者 ()			
経 管 栄 養	注入時間 : ~ :	注入時間 : ~ :	胃残量 ml() 空気量 ml	胃残量 ml() 空気量 ml			
	注入量 ml() 薬(あり なし)	注入量 ml() 薬(あり なし)	実施者	実施者			



担当教員基本マニュアル・チェックリスト

【 令和8年度改訂 】

【内容】

経管栄養

- ・ 経鼻胃管
- ・ 胃ろう
- ・ 腸ろう

吸引

- ・ 気管カニューレ内部
- ・ 口鼻腔



経管栄養(経鼻胃管) 担当教員基本マニュアル

作成年月日 令和〇〇年〇月〇日

担当教員氏名 〇〇〇〇

幼稚部・小学部・中学部・高等部 〇学年 氏名〇〇〇〇			
<目的> 経口摂取で十分な栄養をとることが困難な場合に、経鼻胃管から直接消化管に栄養を送る			
<教員が行う際の自立活動と関連付けたねらい> 例)・幼児児童生徒の健康状態を把握し、適切な栄養補給や水分補給を行うことにより、健康の維持増進を図る ・注入を通して、関わる人とのコミュニケーションを図り、より一層の信頼関係を築く			
<注入時間> ml 分 注入			
<必要物品> 注入液(注入内容 : 【 】 ml +【 】 ml =合計 ml) 白湯 注入ボトル シリンジ 聴診器 スタンド 時計等			
<登校時:健康観察・物品の確認>			
	手順	留意点	根拠
1	「実施カード」の記入内容及び保護者のサインを確認する		家庭での様子を知り、ケアを実施していくため
2	健康観察をする(経鼻胃管の印と固定の確認を含む)	体温だけでなく、顔色や機嫌、呼吸状態等をよく観察する テープの固定がしっかりしていない場合は、テープを再固定する	異常を早期に発見するため
3	必要物品、記名について確認する	物品が不足している場合は、補充するか代わりになるものを準備する 物品の状態(破損・汚染等)も確認しておく	物品が不足していると、ケアが実施できない可能性があるため
4	体調不良や忘れ物があった時に、看護教員へ連絡・相談する		
<実施:健康観察・注入の準備から終了まで>			
	手順	留意点	根拠
1	マニュアルを携帯する		思いこみなどで、実施間違い等があるため
2	実施場所の環境整備をする		チューブ類を引っ掛けたり、外れたりしないようにするため 緊急時に対応しやすくするため
3	注入前の健康状態の観察をし、体調不良時は適切な対処をする(指示書等参照)	顔色や機嫌の様子、呼吸状態、腹部の張り具合などもよく観察する	異常を早期に発見し、安全安楽に注入するため
4	手洗いをする	石鹸を使用し、指の間や指先もきちんと洗う	感染予防のため
5	必要物品が本人のものであることを確認して準備する	トレーやかご等を利用し、本人のものを確実に準備できるようにする	他幼児児童生徒との物品間違いを防ぐため
6	経鼻胃管の固定テープと印を確認する(挿入長さ cm Fr) 不備があった場合は看護教員と確認する	経鼻胃管の挿入長さと太さは主治医の指示に基づいている	
7	空気注入音を看護教員と聴診器で聞き確認する ※実施は看護教員	空気注入音が聞こえにくい時は、胸部に聴診器を当て、聞き比べる 幼児児童生徒の胃の位置を理解しておく 胃内に空気等が充満している場合は先に胃内容物を引くこともある	経鼻胃管の先端が胃内に入っていることを確認するため 経鼻胃管の先端が食道や咽頭に上がってきている状態での注入は危険なため

8	胃の内容物及び空気を看護教員と一緒に観察する ※実施は看護教員	・胃残量 ml未満の場合 ・胃残量 ml以上～ ml未満の場合 ・胃残量 ml以上の場合 ・胃残に血性のものが含まれる場合	胃の状態、消化の状態を確認するため 胃内に空気が多量にあると、嘔気嘔吐の原因になりやすいため、前吸引の空気は引いておく
9	薬剤は、名前、日付、食前・食後、薬剤名(必要量)を看護教員と指差し声だし確認する	薬剤がある場合は、看護教員が薬剤注入していることを確認する	誤薬を防止するため
10	注入液の種類・量・温度を確認し準備する	胃残量や性状により、注入物の種類や量の変更が必要な場合がある	胃への負担を防ぐため 温度刺激による不快や反射を予防するため
11	クレンメを閉めて注入ボトルに注入液を入れる	クレンメが確実に閉まっているか確認 栄養チューブの先端が床や周囲の物に触れ不潔にならないように気をつける	緩いと注入物がこぼれてしまうため
12	ドリップチェンバー(滴下筒)を指で押して、注入液をドリップチェンバーに1/3程度満たす	ドリップチェンバーに液を入れすぎないようにする	滴下がはっきりわかるようにするため
13	クレンメを開けて栄養チューブの先端まで注入液を満たす その際、注入液をこぼさないように、先端をカップ等で受ける		胃に余分な空気を入れないため
14	適切な姿勢を整える	上体を高くした姿勢での注入が望ましいが、本人にとって適切な体位を整える	リラックスした状態、呼吸が楽な状態で注入するため 上体を高くするのは、胃から食道への逆流を防ぐため 胃から十二指腸への流れをよくするため
15	経鼻胃管を折り曲げて、蓋をあけて栄養チューブと接続し、チューブの固定位置からドリップチェンバーまでルートに沿って指差し確認する		チューブに不備(折れや接続部のゆるみがないか等)がないか確認するため
16	いただきますの挨拶をしてから、クレンメを操作して滴下速度を調整し注入を開始する (ml 分注入) (20滴/10秒)	注入速度は、それぞれの児童生徒ごとに指示された速度に合わせる	注入速度が速すぎると胃や腸に負担がかかり、喘鳴の増加や嘔吐、下痢、ダンピング症候群等を引き起こすことがあるため 食事に対する意識づけを行う
17	終了時に注入する白湯を準備する (白湯10ml、空気5cc)	注入が終了するまでに準備しておく	
18	注入中の子どもの様子を観察して、適切な対処をする	けいれん発作や咳き込んだり嘔吐したりする場合は一時中止し、姿勢を整えて落ち着くまで様子を見る	異常の早期発見をし、安全安楽に注入をおこなうため
19	経時的に滴下速度と滴下量を観察し、速度が変わっていたら、クレンメを操作して滴下速度を調整する	注入中に滴下速度が変化することもあるので注意する	注入中の緊張、姿勢などにより滴下速度が変化することがあるため
20	終了時間が近づいたら手を洗う		感染予防のため
21	栄養チューブ内の注入液が経鼻胃管との接続部まできたら、クレンメを閉める		余分な空気が入り、本人が不快を感じないようにするため
22	経鼻胃管を折りながら、栄養チューブをはずし、経鼻胃管の蓋をしめる	栄養チューブの先端は注入スタンドなどにかけておく	注入物が逆流してこないようにするため
23	経鼻胃管を折り曲げ蓋を開けてシリンジを接続し、折り曲げている部分をはずして白湯、空気の順で注入する。 再度経鼻胃管を折り曲げシリンジを外し、蓋をして、ごちそうさまの挨拶をする		経鼻胃管内の残渣を除去し、清潔を保持するため 経鼻胃管が抜けてしまった時に、経鼻胃管内に残っている水が気管に入らないようにするため
24	必要物品を片づける		
25	手を洗う	指の間や指先もきちんと洗う	感染予防のため
26	実施した結果を記録する(必要時看護教員に報告をする)		注入時の様子を明らかにし、家庭に報告するため

経管栄養(胃ろう) 担当教員基本マニュアル

作成年月日 令和〇〇年〇月〇日

担当教員氏名 〇〇〇〇

幼稚部・小学部・中学部・高等部 〇学年 氏名〇〇〇〇			
<目的> 経口摂取で十分な栄養をとることが困難な場合に、経鼻胃管から直接消化管に栄養を送る			
<教員が行う際の自立活動と関連付けたねらい> 例)・幼児児童生徒の健康状態を把握し、適切な栄養補給や水分補給を行うことにより、健康の維持増進を図る ・注入を通して、関わる人とのコミュニケーションを図り、より一層の信頼関係を築く			
<注入時間> ml 分 注入			
<必要物品> 注入液(注入内容 : 【 】 ml +【 】 ml =合計 ml) 白湯 注入ボトル 接続チューブ 栄養チューブ シリンジ 聴診器 スタンド 時計等			
<登校時:健康観察・物品の確認>			
	手順	留意点	根拠
1	「実施カード」の記入内容及び保護者のサインを確認する		家庭での様子を知り、ケアを実施していくため
2	健康観察をする(胃ろうボタンの固定と周囲の確認)	体温だけでなく、顔色や機嫌、呼吸状態等をよく観察する	異常を早期に発見するため
3	必要物品、記名について確認する	物品が不足している場合は、補充するか代替りになるものを準備する 物品の状態(破損・汚染等)も確認しておく	物品が不足していると、ケアが実施できない可能性があるため
4	体調不良や忘れ物があつた時に、看護教員へ連絡・相談する		
<実施:健康観察・注入の準備から終了まで>			
	手順	留意点	根拠
1	マニュアルを携帯する		思いこみなどで、実施間違え等があるため
2	実施場所の環境整備をする		チューブ類を引っ掛けたり、外れたりしないようにするため 緊急時に対応しやすくするため
3	注入前の健康状態の観察をし、体調不良時は適切な対処をする(指示書等参照)	顔色や機嫌の様子、呼吸状態、腹部の張り具合などもよく観察する	異常を早期に発見し、安全安楽に注入するため
4	手洗いをする	石鹸を使用し、指の間や指先もきちんと洗う	感染予防のため
5	必要物品が本人のものであることを確認して準備する	トレーやかご等を利用し、本人のものを確実に準備できるようにする	他幼児児童生徒との物品間違いを防ぐため
6	胃ろうボタンの固定状態と胃ろう周囲を確認する	発赤・ただれ・肉芽・浸出液の有無等	水球の固定状態が悪く、ボタンがはずれている可能性もあり、その状態での注入は危険なため
7	接続チューブの蓋やクレンメが閉まっていることを確認し、胃ろうボタンに接続する	胃ろうボタンを片手で押さえながら行う しっかりとまっていることを確認する(種類によってはカチッと手応えがある)	胃ろうボタンを押し込まないようにするため しっかりとっていないと、注入物がもれてくるため

8	胃の内容物及び空気を看護教員と一緒に観察する ※実施は看護教員	・胃残量 ml未満の場合 ・胃残量 ml以上～ ml未満の場合 ・胃残量 ml以上の場合 ・胃残に血性のものが含まれる場合	胃の状態、消化の状態を確認するため 胃内に空気が多量にあると、嘔気嘔吐の原因になりやすいため、前吸引の空気は引いておく
9	薬剤は、名前、日付、薬剤名（必要量）を看護教員と指差し声だし確認する	薬剤がある場合は、看護教員が薬剤注入していることを確認する	誤薬を防止するため
10	注入液の種類・量・温度を確認し準備する	胃残量や性状により、注入物の種類や量の変更が必要な場合がある	胃への負担を防ぐため 温度刺激による不快や反射を予防するため
11	クレンメを閉めて注入ボトルに注入液を入れる	クレンメが確実に閉まっているか確認 栄養チューブの先端が床や周囲の物に触れ不潔にならないように気をつける	緩いと注入物がこぼれてしまうため
12	ドリップチェンバーを指で押して、注入液をドリップチェンバーに1/3程度満たす	ドリップチェンバーに液を入れすぎないようにする	滴下がはっきりわかるようにするため
13	クレンメを開けて栄養チューブの先端まで注入液を満たす その際、注入液をこぼさないように、先端をカップ等で受ける		胃に余分な空気を入れないため
14	適切な姿勢を整える	上体を高くした姿勢での注入が望ましいが、本人にとって適切な体位を整える	リラックスした状態、呼吸が楽な状態で注入するため 上体を高くするのは、胃から食道への逆流を防ぐため 胃から十二指腸への流れをよくするため
15	接続チューブと栄養チューブを接続し、接続チューブのクレンメを開け、胃ろうボタンからドリップチェンバーまでルートに沿って指差し確認する	接続していない、もう片方のキャップもしっかり止まっていることを確認する 必要に応じてテープ等で固定する	開いていると逆流してくるため チューブに不備（折れや接続部のゆるみがないか等）がないか確認するため
16	いただきますの挨拶をしてから、クレンメを操作して滴下速度を調整し注入を開始する （ ml 分注入） （20滴/10秒）	注入速度は、それぞれの児童生徒ごとに指示された速度に合わせる	注入速度が速すぎると胃や腸に負担がかかり、喘鳴の増加や嘔吐、下痢、ダンピング症候群等を引き起こすことがあるため 食事に対する意識づけを行う
17	終了時に注入する白湯を準備する （白湯10ml、空気5cc）	注入が終了するまでに準備をしておく	
18	注入中の子どもの様子を観察して、適切な対処をする	けいれん発作や咳き込んだり嘔吐したりする場合は一時中止し、姿勢を整えて落ち着くまで様子を見る	異常の早期発見をし、安全安楽に注入をおこなうため
19	経時的に滴下速度と滴下量を観察し、速度が変わっていたら、クレンメを操作して滴下速度を調整する	注入中に滴下速度が変化することもあるので注意する	注入中の緊張、姿勢などにより滴下速度が変化することがあるため
20	終了時間が近づいたら手を洗う		感染予防のため
21	栄養チューブ内の注入液が接続チューブとの接続部まできたら、栄養チューブのクレンメと接続チューブのクレンメを閉めて、栄養チューブをはずし蓋をしめる	・接続チューブのクレンメが開いているのか閉まっているのかを確認して次の動作に移る ・栄養チューブの先端は注入スタンドなどにかけておく	余分な空気が入り、本人が不快を感じないようにするため
22	シリンジを接続し、接続チューブのクレンメを開ける		
23	白湯を注入、その後空気を注入し接続チューブのクレンメを閉める		接続チューブ内の残渣を除去し、清潔を保持するため
24	胃ろうボタンから接続チューブをはずし蓋をして、ごちそうさまの挨拶をする	胃ろうボタンを片手で押さえながら行う	胃ろうボタンを引っ張らないようにするため
25	必要物品を片づける		
26	手を洗う	指の間や指先もきちんと洗う	感染予防のため
29	実施した結果を記録する（必要時看護教員に報告をする）		注入時の様子を明らかにし、家庭に報告するため

経管栄養（胃ろう:加圧バック使用） 担当教員基本マニュアル

作成年月日 令和〇年〇月〇日

担当教員氏名 ○〇〇〇

小学・中学・高等部 ○学年 氏名 ○〇〇〇

＜目的＞	経口摂取で十分な栄養をとることが困難な場合に、胃ろうから直接消化管に栄養を送る
＜教員が行う際の自立活動と関連付けたねらい＞	例）・児童生徒の健康状態を把握し、適切な栄養補給や水分補給を行うことにより、健康の維持増進を図る ・注入を通して、関わる人とのコミュニケーションを図り、より一層の信頼関係を築く
＜注入時間＞	g 分 注入
＜必要物品＞	注入液（ 半固形栄養剤 g ） 白湯 接続チューブ 専用アダプタ 加圧バック シリンジ 等

＜登校時：健康観察・物品の確認＞

	手順	留意点	根拠
1	「実施カード」の記入内容及び保護者のサインを確認する		家庭での様子を知り、ケアを実施していくため
2	健康観察をする（胃ろうボタンと胃ろう周囲の確認を含む）	体温だけでなく、顔色や機嫌、呼吸状態等をよく観察する	異常を早期に発見するため
3	必要物品、記名について確認する	物品が不足している場合は、補充するか代わりになるものを準備する 物品の状態（破損・汚染等）も確認する	物品が不足していると、ケアが実施できない可能性があるため
4	体調不良や忘れ物があった時に、看護教員へ連絡・相談する		

＜実施：健康観察・注入の準備から終了まで＞

	手順	留意点	根拠
1	マニュアルを携帯する		思いこみなどで、実施間違え等があるため
2	実施場所の環境整備をする		チューブ類を引っ掛けたり、外れたりしないようにするため 緊急時に対応しやすくするため
3	注入前の健康状態の観察をし、体調不良時は適切な対処をする（指示書等参照）	顔色や機嫌の様子、呼吸状態、腹部の張り具合などもよく観察する	異常を早期に発見し、安全安楽に注入するため
4	適切な姿勢を整える	上体を高くした姿勢での注入が望ましいが、本人にとって適切な体位を整える	リラックスした状態、呼吸が楽な状態で注入するため 上体を高くするのは、胃から食道への逆流を防ぐため 胃から十二指腸への流れをよくするため
5	胃ろうボタンの固定状態と胃ろう周囲を確認する	発赤・ただれ・肉芽・浸出液の有無等	水球などによる固定状態が悪く、ボタンがはずれている可能性もあり、その状態での注入は危険なため
6	手洗いをする	石けんを使用し、指の間や指先もきちんと洗う	感染予防のため
7	必要物品が本人のものであることを確認して準備する	かご等を利用し、本人のものを確実に準備できるようにする	何人かの児童生徒が一度に実施した場合、物品の間違えが生じる可能性があるため
8	接続チューブの蓋やクレンメが閉まっていることを確認し、胃ろうボタンに接続する	胃ろうボタンを片手で押さえながら行う 接続されていることを確認する（種類によってはカチッと手応えがある）	胃ろうボタンを押し込まないようにするため 接続されていないと、注入物がもれてくるため

9	胃の内容物及び空気量を看護教員と一緒に観察する ※実施は看護教員	- 胃残量 m l 未満の場合 - 胃残量 m l 以上～ m l 未満の場合 - 胃残量 m l 以上の場合 - 胃残に血性のものが含まれる場合	胃の状態、消化の状態を確認するため 胃内に空気が多量にあると、嘔気嘔吐の原因になりやすいため、前吸引の空気は引いておく
10	薬剤については名前、日付、薬剤名（必要量）を看護教員と指差し声だし確認する	薬剤がある場合は、看護教員が薬剤注入していることを確認する	誤薬を防止するため
11	半固形栄養剤のパックをよく揉む	どの程度揉めばいいか、あらかじめ確認しておく	流れやすくするため
12	加圧バックに半固形栄養剤をセットする	入れる向きに注意する	
13	専用アダプタを栄養剤のパックに差し込む	しっかり固定されるまで差し込む	固定されていないと抜けてしまうことがあるため
14	接続チューブと専用アダプタを接続する	しっかり差し込み、簡単に抜けないことを確認する	差し込みが緩いと抜けてしまうことがあるため
15	クレンメが閉まっていることを確認する	クレンメが確実に閉まっているか確認する	クレンメが開いている状態で接続すると、栄養剤が流れてしまうため
16	送気できるように三方活栓を回す	送気する方向を確認して回す	正しい位置に合わせないと加圧できないため
17	指示圧まで加圧し、圧力が維持できる位置に三方活栓を回す	圧力維持の位置をよく確認して回す	正しい位置に合わせないと圧力が維持できないため
18	接続チューブのクレンメを閉めたまま、胃ろうボタンから加圧バックまでルートに沿って指さし、声出し確認する	加圧バックが安定した状態で注入できるか確認する	
19	いただきますの挨拶をして、接続チューブのクレンメを開けて注入を開始する。		
20	終了時に注入する白湯を準備する	注入が終了するまでに準備をしておく	
21	注入中の子どもの様子を観察して、適切な対処をする	けいれん発作や咳き込んだり嘔吐したりする場合は一時中止し、姿勢を整えて落ち着くまで様子をみる	異常の早期発見をし、安全安楽に注入をおこなうため
22	圧が下がり流れが滞りだしたら、必要に応じ加圧する（接続チューブのクレンメを閉め、三方活栓を操作する）	加圧バックによっては、圧が下がり流れなくなることがある。	圧をかけることで流れるようにするため
23	終了時間が近づいたら手を洗う		感染予防のため
24	接続チューブのクレンメを閉め、三方活栓を回し加圧バックの空気を抜く	脱気の方法を確認して回す	
25	加圧バックから栄養剤のパックを外す		

26	栄養剤の残りがある場合は押し出して注入する		指示量を注入するため
27	接続チューブのクレンメを閉め、専用アダプタを接続チューブから外す		
28	シリンジを接続し、接続チューブのクレンメを開ける	【接続チューブに関わる操作について】 クレンメが開いているのか閉まっているのかを確認して次の動作に移る	
29	白湯を注入、その後空気を注入し接続チューブのクレンメを閉める		接続チューブ内の残渣を除去し、清潔を保持するため
30	胃ろうボタンから接続チューブをはずし蓋をして、ごちそうさまの挨拶をする	胃ろうボタンを片手で押さえながら行う	胃ろうボタンを引っ張らないようにするため
31	必要物品を片づける		
32	手を洗う	石けんを使用し、指の間や指先もきちんと洗う	感染予防のため
33	実施した結果を記録する（必要時看護教員に報告をする）		注入時の様子を明らかにし、家庭に報告するため

経管栄養(胃ろう 給食初期食のシリンジ注入) 担当教員基本マニュアル

作成年月日 令和〇〇年〇月〇日

担当教員氏名 〇〇〇〇

幼稚部・小学部・中学部・高等部 〇学年 氏名〇〇〇〇

＜目的＞ 経口摂取で十分な栄養をとることが困難な場合に、経鼻胃管から直接消化管に栄養を送る

＜教員が行う際の自立活動と関連付けたねらい＞

例)・幼児児童生徒の健康状態を把握し、適切な栄養補給や水分補給を行うことにより、健康の維持増進を図る

・注入を通して、関わる人とのコミュニケーションを図り、より一層の信頼関係を築く

＜注入時間＞ 全量又は（約 ml ）（約 分間）注入

＜必要物品＞ 給食初期食(注入内容：全量又は（ ml ）)

白湯 接続チューブ シリンジ コネクタ シリコンスプーン又はへら ティッシュ 手指消毒液 コップ等

必要に応じて内服薬

＜登校時：健康観察・物品の確認＞

	手順	留意点	根拠
1	「実施カード」の記入内容及び保護者のサインを確認する		家庭での様子を知り、ケアを実施していくため
2	健康観察をする(胃ろうボタンの固定と周囲の確認)	体温だけでなく、顔色や機嫌、呼吸状態等をよく観察する	異常を早期に発見するため
3	必要物品、記名について確認する	物品が不足している場合は、補充するか代わりにするものを準備する 物品の状態(破損・汚染等)も確認しておく	物品が不足していると、ケアが実施できない可能性があるため
4	体調不良や忘れ物があった時に、看護教員へ連絡・相談する		

＜実施：健康観察・注入の準備から終了まで＞

	手順	留意点	根拠
1	マニュアルを携帯する		思いこみなどで、実施間違え等があるため
2	実施場所の環境整備をする		チューブ類を引っ掛けたり、外れたりしないようにするため 緊急時に対応しやすくするため
3	注入前の健康状態の観察をし、体調不良時は適切な対応をする(指示書等参照)	顔色や機嫌の様子、呼吸状態、腹部の張り具合などもよく観察する	異常を早期に発見し、安全安楽に注入するため
4	適切な姿勢を整える	上体を高くした姿勢での注入が望ましいが、本人にとって適切な体位を整える	リラックスした状態、呼吸が楽な状態で注入するため 上体を高くするのは、胃から食道への逆流を防ぐため 胃から十二指腸への流れをよくするため
5	手洗いをする	石鹸を使用し、指の間や指先もきちんと洗う	感染予防のため
6	必要物品が本人のものであることを確認して準備する	トレーやかご等を利用し、本人のものを確実に準備できるようにする	他幼児児童生徒との物品間違いを防ぐため
7	胃ろうボタンの固定状態と胃ろう周囲を確認する	発赤・ただれ・肉芽・浸出液の有無等	水球の固定状態が悪く、ボタンがはずれている可能性もあり、その状態での注入は危険なため
8	接続チューブの蓋やクレンメが閉まっていることを確認し、胃ろうボタンに接続する	胃ろうボタンを片手で押さえながら行う しっかりはまっていることを確認する(種類によってはカチッと手応えがある)	胃ろうボタンを押し込まないようにするため しっかりはまっていないと、注入物がもれてくるため

9	胃の内容物及び空気量を看護教員と一緒に観察する ※実施は看護教員	・胃残量 ml未満の場合 ・胃残量 ml以上～ ml未満の場合 ・胃残量 ml以上の場合 ・胃残に血性のものが含まれる場合	胃の状態、消化の状態を確認するため 胃内に空気が多量にあると、嘔気嘔吐の原因になりやすいため、前吸引の空気は引いておく
10	薬剤は、名前、日付、薬剤名（必要量）を看護教員と指差し声だし確認する	薬剤がある場合は、看護教員と確認をし、食前の場合は9へ進む	誤薬を防止するため
11	食前に投薬が必要な場合は、看護教員が投薬を行う。	看護教員が薬剤注入していることを確認する	
12	本日の献立を確認する （見る、香りを感じる）	アレルギーのある児童生徒への注入の場合は、給食の成分表を参照し除去されているか再度確認を行う。チェックリストにチェックを入れる。	児童生徒への食育のため アレルギー物質誤食防止のため
13	初期食の最終準備をする （混ぜる、粘性の調整）	シリンジで注入できる固さ（半固形栄養剤と同等の固さ）であるかの確認を行う 献立ごとか、全てを混ぜるかについては、事前に保護者と看護教員とで確認する	チューブが詰まらないようにするため
14	シリンジ1本分（1回目分）の初期食をシリンジに吸い上げる （ ml/回）	1回分の量は、事前に保護者と看護教員とで確認する。 シリンジの空気を抜くようにする。	その子に合った量でないと、ダンピング症状や嘔吐につながるため 空気が入っていると、げっぷや嘔吐の原因となるため
15	いただきますの挨拶をしてから、接続部分をしっかりと持ち、速度を調整しながらシリンジ注入を開始する （開始時刻の確認）（約 秒／50ml）（ ml 分注入）	指示量・速度を確認しながら注入する。 児童生徒とやりとりをしなら食事を楽しめるようにする	その子に合った量でないと、ダンピング症状や嘔吐につながるため
16	2本目以降のシリンジを注入する。指示量になるまで、繰り返す	全量を注入しない場合等、注入済の量が確認できるよう、必要に応じてメモをとる	
17	注入中の子どもの様子を観察して、適切な対処をする	けいれん発作や咳き込んだり嘔吐したりする場合は一時中止し、姿勢を整えて落ち着くまで様子を見る	異常の早期発見をし、安全安楽に注入をおこなうため
18	白湯（ cc）を注入、その後空気（ cc）を注入し接続チューブのクレンメを閉める		接続チューブ内の残渣を除去し、清潔を保持するため
19	胃ろうボタンから接続チューブをはずし蓋をして、ごちそうさまの挨拶をする	胃ろうボタンを片手で押さえながら行う	胃ろうボタンを引っ張らないようにするため
20	必要物品を片づける		
21	手を洗う	指の間や指先もきちんと洗う	感染予防のため
22	実施した結果を記録する（必要時看護教員に報告をする）		注入時の様子を明らかにし、家庭に報告するため

経管栄養(腸ろうポンプ使用の場合) 担当教員基本マニュアル

作成年月日 令和〇〇年〇月〇日

担当教員氏名 〇〇〇〇

幼稚部・小学部・中学部・高等部 〇学年 氏名〇〇〇〇
<注入の目的> 経口摂取で十分な栄養をとることが困難な場合に、腸ろうから直接消化管に栄養を送る
<教員が行う際の自立活動と関連付けたねらい> 例)・幼児児童生徒の健康状態を把握し、適切な栄養補給や水分補給を行うことにより、 健康の維持増進を図る ・注入を通して、関わる人とのコミュニケーションを図り、より一層の信頼関係を築く
<注入時間> △△ ml／ 〇時間
<必要物品> 注入液(注入内容：【 】 ml +【 】 ml =合計 ml) 白湯、注入ボトル、シリンジ、計量カップ、スタンド、注入用のポンプ(以下ポンプとする)

<登校時：健康観察・物品の確認>

	手順	留意点	根拠
1	「実施カード」の記入内容及び保護者のサインを確認する		家庭での様子を知り、ケアを実施していくため
2	健康観察をする 腸ろうチューブの固定、チューブ周囲、ガーゼの確認をする	体温だけでなく、顔色や機嫌、呼吸状態等をよく観察する テープの固定がしっかりしていない場合は、テープを再固定する	異常を早期に発見するため
3	必要物品、記名について確認する	物品が不足している場合は、補充するか代替りになるものを準備する 物品の状態(破損・汚染等)も確認する	物品が不足していると、ケアが実施できない可能性があるため
4	体調不良や忘れ物があった時に、看護教員へ連絡・相談する		

<実施：健康観察・注入の準備から終了まで>

	手順	留意点	根拠
1	マニュアルを携帯する		思いこみなどで、実施間違え等があるため
2	実施場所の環境整備をする		チューブ類を引っ掛けたり、外れたりしないようにするため 緊急時に対応しやすくするため
3	注入前の健康状態の観察をし、体調不良時は適切な対処をする	顔色や機嫌の様子、呼吸状態、腹部の張り具合などもよく観察する	異常を早期に発見し、安全安楽に注入するため
4	手洗いをする	指の間や指先もきちんと洗う	感染予防のため
5	腸ろうチューブ挿入部とガーゼを確認する	発赤・ただれ・浸出液の有無等	固定状態が悪くチューブが抜けかかっている可能性もあり、その状態での注入は危険なため
6	必要物品が本人のものであることを確認して準備する	トレーやかご等を利用し、本人のものを確実に準備できるようにする	他幼児児童生徒との物品間違いを防ぐため
7	薬剤は名前、日付、食前・食後、薬剤名(必要量)を看護教員と指差し声だし確認する	薬剤がある場合は、看護教員が薬剤注入していることを確認する	誤薬を防止するため
8	注入液の種類・量・温度を確認し準備する	注入温度を適温にする	腸への負担を防ぐため 温度刺激による不快や反射を予防するため
9	クレンメを閉めて注入ボトルに注入液を入れる	クレンメが確実に閉まっているか確認する 栄養チューブの先端が床や周囲の物に触れて不潔にならないように気をつける	緩いと注入物がこぼれてしまうため

10	ドリップチェンバーを指で押して、注入液をドリップチェンバーに1/3程度満たす	ドリップチェンバーに液を入れすぎないようにする	滴下がはっきりわかるようにするため
11	クレンメを開け栄養チューブの先端まで注入液を満たす。その際、注入液をこぼさないように、先端をカップ等で受ける		腸に余分な空気を入れないため
12	適切な姿勢を整える	上体を高くした姿勢での注入が望ましいが、本人にとって適切な体位を整える	リラックスした状態、呼吸が楽な状態で注入するため
13	栄養チューブを腸ろうチューブに接続する	腸ろうチューブにしっかりと接続されているか確認する	
14	ポンプをセットする	クレンメをポンプより下の位置にセットする	気泡混入時に取り除くため
15	ポンプの種類によって操作手順が変わるので各自変更する		
15	電源を入れて、△△ml/hに設定する	注入速度が間違っていないかを看護教員と確認する	注入速度が速すぎるとダンピング症候群を引き起こす原因となるため
16	いただきますの挨拶をして、クレンメをあけて、開始ボタンを押す		食事に対する意識づけを行うため
17	ポンプの位置と栄養チューブの位置を確認する。	接続部からの漏れに注意する	
18	終了時に注入する白湯を準備する（白湯10ml、空気5cc）	注入が終了するまでに準備をしておく	
19	注入中の子どもの様子を観察して、適切な対処をする	けいれん発作や咳き込んだり嘔吐したりする場合は一時中止し、姿勢を整えて落ち着くまで様子を見る	異常の早期発見をし、安全安楽に注入をおこなうため
20	注入中は、ポンプの異常アラームやドリップチェンバーの滴下確認、栄養チューブ等の観察を行う 目視でも注入量の確認をする	注入中のアラーム音に注意する アラーム音が鳴ったら看護教員と動作確認をする	
21	終了時間が近づいたら手を洗う		感染予防のため
22	注入が終了したら、ポンプからアラーム音が鳴るため、注入液が全量注入されたことを確認する		
23	ポンプの停止ボタンを押し、クレンメを閉め、電源を切る		
24	ポンプを開けて、クレンメを開け、注入液が腸ろうチューブとの接続部まできたらクレンメを閉める		
25	腸ろうチューブから栄養チューブをはずし、蓋をする	・腸ろうチューブをしっかりと固定しながら栄養チューブをはずす ・栄養チューブの先端は注入スタンドなどにかけておく	腸ろうチューブを引っ張らないようにするため
26	腸ろうの蓋を開け、白湯を流し、ふたをする		腸ろうチューブ内の残渣を流し、清潔に保持するため
27	手指消毒後、必要物品を片付ける		
28	手を洗う	指の間や指先もきちんと洗う	感染予防のため
29	実施した結果を記録する（必要時看護教員に報告をする）		注入時の様子を明らかにし、家庭に報告するため

吸引(気管カニューレ内部 * 消毒液使用)担当教員基本マニュアル

作成年月日 令和〇〇年〇月〇日

担当教員氏名 〇〇〇〇

幼稚部・小学部・中学部・高等部 〇学年 氏名〇〇〇〇
<吸引の目的> 気管内に貯留する分泌物を除去することにより、換気状態を改善または維持し、貯留物による窒息や無気肺、誤嚥性肺炎を予防する
<教員が行う際の自立活動と関連付けたねらい> 例)・幼児児童生徒の健康状態・呼吸状態を把握し、適切なタイミングで吸引することにより、健康の維持増進を図る ・苦痛を取り除くことにより、該当部位の健康状態を知る 幼児児童生徒自身が自分の障害の状態を理解したり、受容できるよう働きかける ・吸引を通して、関わる人とのコミュニケーションを図り、より一層の信頼関係を築く
<必要物品> 吸引器 吸引カテーテル(〇Fr.) 通水用ボトル(滅菌蒸留水等) 保管用ボトル(消毒液) アルコール綿 手指消毒液 使い捨て手袋

<登校時:健康観察・物品の確認>

	手順	留意点	根拠
1	実施カードの記入内容及び保護者のサインを確認する		家庭での吸引回数、痰の量や性状、呼吸状態を知りケアを実施していくため
2	健康観察を行い、気管カニューレ、固定バンド状態の確認も必ず行う	体温だけでなく、顔色や機嫌の様子も観察する	異常を早めに発見し、安全・安楽に吸引を実施するため
3	必要物品、記名、吸引器の充電等について確認する	不足している物品は、補充するか代わりになるものを準備しておく	吸引したいときに、速やかに実施できるようにするため
4	体調不良や忘れ物があつた時に、看護教員へ連絡・相談する		

<実施:健康観察・吸引の準備から終了まで>

* 担当教員と介助の教員(担当教員・一般教員)の2名で確認しながら実施することが望ましい。

	手順	留意点	根拠
1	マニュアルを携帯する		思いこみなどによる、実施間違えがないようにするため
2	気管カニューレ、固定バンドの固定状態を確認する 吸引の必要性を判断し、本人に説明をし安定した姿勢を整える	不安の除去をはかり、理解・協力を得る	幼児児童生徒の安全・安楽のため、できるだけ自力排痰を誘導し、最終手段として吸引を実施する 吸引で吸い取れる位置にまで痰が上がってきていないと、吸引時間が長くなり苦痛を与えるだけになるため
3	環境整備し、吸引器の準備を行う(近くに危険なものがないか、他幼児児童生徒の安全の確認等)	吸引時に緊張し、周囲の幼児児童生徒や物品に手足がぶつからないように配慮する。必要物品が本人のものであることを確認する	吸引時に咳き込みによる周囲への飛沫を避けるため 緊急時に対応しやすくするため
4	手洗いし、手指消毒を行う	石鹸を使用し、指の間や指先もきちんと洗う	清潔に実施するため 実施者が周囲への感染を媒介しないようにするため
5	必要物品の蓋を全て開けておく		
6	アルコール綿の隅を持って取り出し、清潔な場所に置く アルコール綿は必要枚数を出しておく	アルコール綿の容器の蓋は閉めておく 個包装のアルコール綿の場合は封を開けアルコール綿の隅を持ち、取り出しやすくしておく	清潔に実施するため アルコール綿は吸引後に使用するため

7	人工鼻をはずす	気管カニューレを引っ張って抜けないように、片手で支えて行う 内側がどこにも触れないように置く	清潔を保つため
8	手袋をはめる	片手または両手	感染予防のため
9	吸引カテーテルとチューブを接続して引き上げ、消毒液から吸引カテーテルを取り出す	吸引カテーテルが周囲に触れないように清潔に扱う	清潔に実施するため
10	利き手で吸引カテーテルとチューブを持ち、反対の手で電源を入れる		
11	吸引圧確認 ①利き手で吸引カテーテルを持つ ②反対の手で吸引カテーテルとチューブの接続部を持つ ③接続部を親指で折り曲げて吸引圧が指示圧になっているか圧メモリを見て確認する ④吸引圧を指示圧に調整する必要がある場合は、接続部を折り曲げている親指を一度離し、吸引圧調整ダイヤルを動かし、再度接続部を折り曲げ吸引圧を確認する ※指示圧になるまで④を繰り返す（吸引圧20～30kPa）	・個人によって違うので主治医が指示した吸引圧で実施する ・吸引圧を指示圧に調整しやすいよう、吸引圧調整ダイヤルを動かす目安となる位置に、テープなどを貼っておくと圧の調整がしやすい。	低圧では短時間に有効な吸引をすることができず高圧では粘膜を損傷するおそれがあるため
12	通水用ボトルに吸引カテーテルを挿入長さより1～2cm長く入れて通水し、カテーテル先端の水をよく切る	吸引カテーテルの挿入する部分は十分に洗い流す	吸引カテーテル内と外の消毒液を洗い流すため
13	吸引カテーテルを入れる長さを確認する 挿入長さ（5cm）	主治医から指示された挿入の長さとしカラーテープを吸引器に貼っておく	ガイドラインに基づき、原則気管カニューレ内部のみの挿入
14	声かけを行う		理解・協力を得るため また不安の除去をはかるため
15	吸引圧をかけたまま、吸引カテーテルを挿入する		カニューレ内の吸引であれば、気管粘膜を傷つけるおそれはないため 効果的に吸引を行うため
16	吸引カテーテルが決められた長さまで入ったら、回旋させつつ、ゆっくり引き抜きながら10秒以内で吸引する	吸引カテーテルを必要以上に奥に挿入しない 苦しそうな様子がないか観察しながら行う	出血や肉芽の発生を防ぐため 吸引時間が長くなると気道内の無酸素状態をまねきやすいため
17	分泌物の量や性状（色・硬さなど）を観察する	出血がみられた場合は少量であっても、看護教員（養護教諭）に連絡する	排痰の状況や健康状態を観察するため
18	状況に応じて一度電源を切り、再度の吸引が必要か判断する 再度吸引する場合、挿入の長さを確認し、吸引を実施する。吸引チューブに付着している分泌物をアルコール綿で拭き取り吸引を実施する	痰がらみは軽減したか、呼吸状態は改善したか等を観察する 吸引は苦痛を伴うため、顔色を見ながら呼吸状態が落ち着いたのを確認して、時間的間隔をおいて実施する	
19	吸引が終わったことを伝える	表情、顔色、呼吸状態を観察する	がんばったことやすっきりしたことを共感するため
20	利き手で、アルコール綿の隅を持って、表側で吸引カテーテル接続部から先端に向かって分泌物を拭き取り、アルコール綿を捨てる	ボトル内の水の汚染を最小限にし、細菌繁殖を防ぐ	テーブル等の接地面側で拭くと不潔になるため 分泌物で汚染されたアルコール綿を放置すると感染の原因となるため
21	吸引器の電源を入れ、通水用の水を吸って吸引カテーテルやチューブ内に残った分泌物を流し、その後消毒液を吸って電源を切る	吸引カテーテルやチューブ内に分泌物が残っていないことを確認する	分泌物による吸引カテーテルの閉塞を防ぐため。吸引カテーテル内をきれいにするため。

22	吸引カテーテルを保管用ボトルに戻し、吸引カテーテルとチューブを外す		
23	吸引器の電源を入れ、チューブの先端を指で押さえチューブ内を陰圧にし、チューブを上を持ち上げ、チューブ内に残っている水を吸引びんに落とした上で電源を切る	吸引器のチューブ内に、吸引物が残っていないことを確認する	分泌物が逆流して、周囲やボトルを汚さないため
24	手袋を外し破棄して、手指消毒を行う		実施者の手を媒介にして感染を広げないため
25	人工鼻を装着する	気管カニューレを押し込まないように、片手で支えて行う	気管壁を傷つけないため
26	物品を片づけ、手を洗う	不足している物品は、補充しておく 各ボトルの蓋が閉まっているか確認する	元通りに片付け、次に吸引するとき に速やかに実施できるようにするため
27	実施した結果を記録する(必要時看護教員に報告をする)		学校での排痰状況を明らかにし、家庭に報告するため

吸引(気管カニューレ内部 * 乾燥式) 担当教員基本マニュアル

作成年月日 令和〇〇年〇月〇日

担当教員氏名 〇〇〇〇

幼稚部・小学部・中学部・高等部	〇学年	氏名〇〇〇〇
＜吸引の目的＞ 気管内に貯留する分泌物を除去することにより、換気状態を改善または維持し、貯留物による窒息や無気肺、誤嚥性肺炎を予防する		
＜教員が行う際の自立活動と関連付けたねらい＞ 例)・幼児児童生徒の健康状態・呼吸状態を把握し、適切なタイミングで吸引することにより、健康の維持増進を図る ・苦痛を取り除くことにより、該当部位の健康状態を知る 幼児児童生徒自身が自分の障害の状態を理解したり、受容できるよう働きかける ・吸引を通して、関わる人とのコミュニケーションを図り、より一層の信頼関係を築く		
＜必要物品＞ 吸引器 吸引カテーテル(〇Fr.) 通水用ボトル(滅菌蒸留水等) 保管用ボトル アルコール綿 手指消毒液 使い捨て手袋		

＜登校時:健康観察・物品の確認＞

	手順	留意点	根拠
1	実施カードの記入内容及び保護者のサインを確認する		家庭での吸引回数、痰の量や性状、呼吸状態を知りケアを実施していくため
2	健康観察を行い 気管カニューレ、固定バンド状態の確認も必ず行う	体温だけでなく、顔色や機嫌の様子も観察する	異常を早めに発見し、安全・安楽に吸引を実施するため
3	必要物品、記名、吸引器の充電等について確認する	不足している物品は、補充するか代わりになるものを準備しておく	吸引したいときに、速やかに実施できるようにするため
4	体調不良や忘れ物があつた時に、看護教員へ連絡・相談する		

＜実施:健康観察・吸引の準備から終了まで＞

* 担当教員と介助の教員(担当教員・一般教員)の2名で確認しながら実施することが望ましい。

	手順	留意点	根拠
1	マニュアルを携帯する		思いこみなどによる、実施間違えがないようにするため
2	気管カニューレ、固定バンドの固定状態を確認する 吸引の必要性を判断し、本人に説明をし安定した姿勢を整える	不安の除去をはかり、理解・協力を得る	幼児児童生徒の安全・安楽のため、できるだけ自力排痰を誘導し、最終手段として吸引を実施する 吸引で吸い取れる位置にまで痰が上がってきていないと、吸引時間が長くなり苦痛を与えるだけになるため
3	環境整備し、吸引器の準備を行う(近くに危険なものがないか、他幼児児童生徒の安全の確認等)	吸引時に緊張し、周囲の幼児児童生徒や物品に手足がぶつからないように配慮する。必要物品が本人のものであることを確認する	吸引時に咳き込みによる周囲への飛沫を避けるため 緊急時に対応しやすくするため
4	手洗いし、手指消毒を行う	石鹸を使用し、指の間や指先もきちんと洗う	清潔に実施するため 実施者が周囲への感染を媒介しないようにするため
5	必要物品の蓋を全て開けておく		
6	アルコール綿の隅を持って取り出し、清潔な場所に置く。 アルコール綿は必要枚数を出しておく	アルコール綿の容器のふたは閉めておく。個包装のアルコール綿の場合は封を開けアルコール綿の隅を持ち、取り出しやすくしておく。	清潔に実施するため アルコール綿は吸引後に使用するため

7	人工鼻をはずす	気管カニューレを引っ張って抜けないように、片手で支えて行う 内側がどこにも触れないように置く	清潔を保つため
8	手袋をはめる	片手または両手	感染予防のため
9	吸引カテーテルとチューブを接続し、保管ボトルから吸引カテーテルを取り出す	吸引カテーテルが周囲に触れないよう 清潔に扱う	感染予防のため
10	利き手で吸引カテーテルとチューブを持ち、反対の手で電源を入れる	吸引カテーテルの先端が周囲のものに触れないように注意を払う	
11	吸引圧確認 ①利き手で吸引カテーテルを持つ ②反対の手で吸引カテーテルとチューブの接続部を持つ ③接続部を親指で折り曲げて吸引圧が指示圧になっているか圧メモリを見て確認する ④吸引圧を指示圧に調整する必要がある場合は、接続部を折り曲げている親指を一度離し、吸引圧調整ダイヤルを動かし、再度接続部を折り曲げ吸引圧を確認する ※指示圧になるまで④を繰り返す（吸引圧20～30kPa）	・個人によって違うので主治医が指示した吸引圧で実施する ・吸引圧を指示圧に調整しやすいよう、吸引圧調整ダイヤルを動かす目安となる位置に、テープなどを貼っておくと圧の調整がしやすい。	低圧では短時間に有効な吸引をすることが困難であり、高圧では粘膜を損傷するおそれがあるため
12	吸引カテーテルを入れる長さを確認する 挿入長さ（5cm）	主治医から指示された挿入の長さとしカ ラータペを吸引器に貼っておく	ガイドラインに基づき、原則気管カ ニューレ内部のみの挿入
13	声かけを行う		理解・協力を得るため また不安の除去をはかるため
14	吸引圧をかけたまま、吸引カテーテルを挿入する		カニューレ内の吸引であれば、気管 粘膜を傷つけるおそれはないため 効果的に吸引を行うため
15	吸引カテーテルが決められた長さまで入ったら、回旋させつつ、ゆっくり引き抜きながら10秒以内で吸引する	吸引カテーテルを必要以上に奥に挿入しない 苦しそう様子がないか観察しながら行う	出血や肉芽の発生を防ぐため 吸引時間が長くなると気道内の無酸素状態をまねきやすいため
16	分泌物の量や性状（色・硬さなど）を観察する	出血がみられた場合は少量であっても、看護教員（養護教諭）に連絡する	排痰の状況や健康状態を観察するため
17	状況に応じて一度電源を切り、再度の吸引が必要か判断する 再度吸引する場合、挿入長さを確認し、吸引を実施する。吸引チューブに付着している分泌物をアルコール綿で拭き取り通水してから吸引を実施する。	痰がらみは軽減したか、呼吸状態は改善したか等を観察する 吸引は苦痛を伴うため、顔色を見ながら呼吸状態が落ち着いたのを確認して、時間的間隔をおいて実施する	
18	吸引が終わったことを伝える	表情、顔色、呼吸状態を観察する	がんばったことやすっきりしたことを共感するため
19	利き手で、アルコール綿の隅を持って、表側で吸引カテーテル接続部から先端に向かって分泌物を拭き取り、捨てる	ボトル内の水の汚染を最小限にし、細菌繁殖を防ぐ	テーブル等の接地面側で拭くと不潔になるため 分泌物で汚染されたアルコール綿を放置すると感染の原因となるため
20	通水用の水を吸って吸引カテーテルやチューブ内に残った分泌物を流し、その後電源を切る。	吸引カテーテルやチューブ内に分泌物が残っていないことを確認する	分泌物による吸引カテーテルの閉塞を防ぐため。吸引カテーテル内をきれいにするため。

21	吸引カテーテルはアルコール綿で消毒してから、保管用ボトルに戻し、吸引カテーテルとチューブを外す		ボトル内の汚染を最小限にし、細菌繁殖を防ぐため
22	吸引器の電源を入れ、チューブの先端を指で押さえチューブ内を陰圧にし、チューブを上を持ち上げ、チューブ内に残っている水を吸引びんに落とした上で電源を切る	吸引器のチューブ内に、吸引物が残っていないことを確認する	分泌物が逆流して、周囲やボトルを汚さないため
23	手袋を外し破棄して、手指消毒を行う		実施者の手を媒介にして感染を広げないため
24	人工鼻を装着する	気管カニューレを押し込まないように、片手で支えて行う	気管壁を傷つけないため
25	物品を片づけ、手を洗う	不足している物品は、補充しておく 各ボトルの蓋が閉まっているか確認する 手を石鹸でしっかり洗う	元通りに片付け、次に吸引するとき に速やかに実施できるようにするため
26	実施した結果を記録する(必要時看護教員に報告をする)		学校での排痰状況を明らかにし、家庭に報告するため

吸引(口鼻腔・咽頭手前に限る *消毒液使用) 担当教員基本マニュアル

作成年月日 令和〇〇年〇月〇日

担当教員氏名 〇〇〇〇

幼稚部・小学部・中学部・高等部	〇学年	氏名〇〇〇〇
<吸引の目的> 痰、唾液、鼻汁等を吸引し気道を確保する		
<教員が行う際の自立活動と関連付けたねらい> 例)・幼児児童生徒の健康状態・呼吸状態を把握し、適切なタイミングで吸引することにより、健康の維持増進を図る ・苦痛を取り除くことにより、該当部位の健康状態を知る。また、幼児児童生徒自身が自分の障害の状態を理解したり、受容できるよう働きかける ・吸引を通して、関わる人とのコミュニケーションを図り、より一層の信頼関係を築く		
<必要物品> 吸引器 吸引カテーテル(OFr.) 通水用ボトル 保管用ボトル(消毒液) アルコール綿等 手指消毒液 使い捨て手袋		

<登校時:健康観察・物品の確認>

	手順	留意点	根拠
1	「実施カード」の記入内容及び保護者のサインを確認する		家庭での吸引回数、痰の量や性状、呼吸状態を知りケアを実施していくため
2	健康観察をする	体温だけでなく、顔色や機嫌の様子も観察する	異常を早めに発見し、安全・安楽に吸引を実施するため
3	必要物品、記名、吸引器の充電等について確認する	不足している物品は、補充するか代替になるものを準備しておく	吸引したいときに、速やかに実施できるようにするため
4	体調不良や忘れ物があった時に、看護教員へ連絡・相談する		

<実施:健康観察・吸引の準備から終了まで>

* 担当教員と介助の教員(担当教員・一般教員)の2名で確認しながら実施することが望ましい。

	手順	留意点	根拠
1	マニュアルを携帯する		思いこみなどによる、実施間違えがないようにするため
2	吸引の必要性を判断し、吸引しやすい姿勢を整える	不安の除去をはかり、理解・協力を得る	できるだけ自力排痰を誘導し、最終手段として吸引を実施するため 吸引で吸い取れる位置にまで痰が上がってきていないと、吸引時間が長くなり苦痛を与えるだけになるため
3	環境整備し、吸引器の準備を行う(近くに危険なものがないか、他幼児児童生徒の安全の確認等)	吸引時に緊張し、周囲の幼児児童生徒や物品に手足がぶつからないように配慮する 必要物品が本人のものであることを確認する	吸引時に咳き込みによる周囲への飛沫を避けるため 緊急時に対応しやすくするため
4	手洗いし、手指消毒を行う	石鹸を使用し、指の間や指先もきちんと洗う	清潔に実施するため 実施者が周囲への感染を媒介しないようにするため
5	必要物品の蓋を全て開けておく		
6	アルコール綿の隅を持って取り出し、清潔な場所に置く アルコール綿は必要枚数を出しておく。	アルコール綿の容器の蓋は閉めておく 個包装のアルコール綿の場合は封を開けアルコール綿の隅を持ち、取り出しやすくしておく	清潔に実施するため アルコール綿は吸引後に使用するため
7	手袋をはめる	片手または両手	感染予防のため

8	吸引カテーテルとチューブを接続して引き上げ、消毒液から吸引カテーテルを取り出す	吸引カテーテルが周囲に触れないよう清潔に扱う	
9	利き手で吸引カテーテルとチューブを持ち、反対の手で電源を入れる		
10	吸引圧確認 ①利き手で吸引カテーテルを持つ ②反対の手で吸引カテーテルとチューブの接続部を持つ ③接続部を親指で折り曲げて吸引圧が指示圧になっているか圧メモリを見て確認する ④吸引圧を指示圧に調整する必要がある場合は、接続部を折り曲げている親指を一度離し、吸引圧調整ダイヤルを動かし、再度接続部を折り曲げ吸引圧を確認する ※指示圧になるまで④を繰り返す（吸引圧10～20kPa）	・個人によって違うので主治医が指示した吸引圧で実施する ・吸引圧を指示圧に調整しやすいよう、吸引圧調整ダイヤルを動かす目安となる位置に、テープなどを貼っておくと圧の調整がしやすい。	低圧では短時間に有効な吸引をすることができず高圧では粘膜を損傷するおそれがあるため
11	通水用ボトルに吸引カテーテルを挿入長さより1～2cm長く入れて通水し、カテーテル先端の水をよく切る	吸引カテーテルの挿入する部分は十分に洗い流す	吸引カテーテル内と外の消毒液を洗い流すため
12	吸引カテーテルを入れる長さを確認する 挿入長さ 口腔（ 7cm ） 鼻腔（ 7cm ）	主治医から指示された挿入の長さとしカラーテープを吸引器に貼っておく	ガイドラインに基づき、咽頭手前までの挿入
13	声かけを行う		理解・協力を得るため また不安の除去をはかるため
14	接続部を折り曲げて圧がかからないようにして吸引カテーテルを挿入する（咽頭手前まで）	口：咽頭を突かないようにする 鼻：上向きではなく顔面に垂直方向へ入れる。入りにくい場合は、反対側から入れてみる 吸引カテーテルを挿入する際、入れずらい、抵抗感があるなどを感じた場合は、無理せずケアを中止し、看護教員に相談する	粘膜の損傷を防ぐため
15	吸引カテーテルを挿入後、接続部を折り曲げている指をはずし、吸引カテーテルを回旋しながらゆっくり吸引カテーテルを抜いてくる 吸引時間の目安は5～15秒程度	吸引カテーテルを挿入してから抜くまでの吸引時間の目安は5～15秒であるが、個々の実態により、1回の吸引でしっかり分泌物をとることが必要な場合もある	嘔吐を誘発する恐れがあるため 無理に入れると粘膜を刺激して出血する恐れがあるため 吸引時間が長いことでの苦痛や負担を避けるため
16	分泌物の量や性状（色・硬さなど）を観察する	出血がみられた場合は少量であっても、看護教員（養護教諭）に連絡する	排痰の状況や健康状態を観察するため
17	状況に応じて一度電源を切り、再度の吸引が必要か判断する 再度吸引する場合、挿入長さを確認し、吸引を実施する。吸引チューブに付着している分泌物が気になるようであればアルコール綿で拭き取り通水してから吸引を実施する。	痰がらみは軽減したか、呼吸状態は改善したか等を観察する 吸引は苦痛を伴うため、顔色を見ながら呼吸状態が落ち着いたのを確認して、時間的間隔をおいて実施する	
18	吸引が終わったことを伝える	表情、顔色、呼吸状態を観察する	がんばったことやすっきりしたことを共感するため
19	利き手でアルコール綿の隅を持って、表側で吸引カテーテル接続部から先端に向かって分泌物を拭き取り、アルコール綿を捨てる。	ボトル内の水の汚染を最小限にし、細菌繁殖を防ぐ	テーブル等の接地面側で拭くと不潔になるため。分泌物で汚染されたアルコール綿を放置すると感染の原因となるため

20	通水用の水を吸って吸引カテーテルやチューブ内に残った分泌物を流し、その後消毒液を吸って電源を切る。	吸引カテーテルやチューブ内に分泌物が残っていないことを確認する	分泌物による吸引カテーテルの閉塞を防ぐため。吸引カテーテル内をきれいにするため。
21	吸引カテーテルを保管用ボトルに戻し、吸引カテーテルとチューブを外す		
22	吸引器の電源を入れ、チューブの先端を指で押さえチューブ内を陰圧にし、チューブを上を持ち上げ、チューブ内に残っている水を吸引びんに落とした上で電源を切る	吸引器のチューブ内に、吸引物が残っていないことを確認する	分泌物が逆流して、周囲やボトルを汚さないため
23	手袋を外し破棄して手指消毒を行う		実施者の手を媒介にして感染を広げないため
24	物品を片づけ、手を洗う	不足している物品は補充しておく 各ボトルの蓋が閉まっているか確認する 石鹸で手をしっかり洗う	元通りに片付け、次に吸引するとき に速やかに実施できるようにするため
25	実施した結果を記録する(必要時看護教員に報告をする)		学校での排痰状況を明らかにし、家庭に報告するため

吸引(口鼻腔・咽頭手前に限る *乾燥式) 担当教員基本マニュアル

作成年月日 令和〇〇年〇月〇日

担当教員氏名 〇〇〇〇

幼稚部・小学部・中学部・高等部 〇学年 氏名〇〇〇〇
<吸引の目的> 痰、唾液、鼻汁等を吸引し気道を確保する
<教員が行う際の自立活動と関連付けたねらい> 例)・幼児児童生徒の健康状態・呼吸状態を把握し、適切なタイミングで吸引することにより、健康の維持増進を図る ・苦痛を取り除くことにより、該当部位の健康状態を知る。また、幼児児童生徒自身が自分の障害の状態を理解したり、受容できるよう働きかける ・吸引を通して、関わる人とのコミュニケーションを図り、より一層の信頼関係を築く
<必要物品> 吸引器 吸引カテーテル(〇Fr.) 通水用ボトル 保管用ボトル アルコール綿等 手指消毒液 使い捨て手袋

<登校時:健康観察・物品の確認>

	手順	留意点	根拠
1	「実施カード」の記入内容及び保護者のサインを確認する		家庭での吸引回数、痰の量や性状、呼吸状態を知りケアを実施していくため
2	健康観察をする	体温だけでなく、顔色や機嫌の様子も観察する	異常を早めに発見し、安全・安楽に吸引を実施するため
3	必要物品、記名、吸引器の充電等について確認する	不足している物品は、補充するか代わりになるものを準備しておく	吸引したいときに、速やかに実施できるようにするため
4	体調不良や忘れ物があつた時に、看護教員へ連絡・相談する		

<実施:健康観察・吸引の準備から終了まで>

* 担当教員と介助の教員(担当教員・一般教員)の2名で確認しながら実施することが望ましい。

	手順	留意点	根拠
1	マニュアルを携帯する		思いこみなどによる、実施間違えがないようにするため
2	吸引の必要性を判断し、吸引しやすい姿勢を整える	不安の除去をはかり、理解・協力を得る	できるだけ自力排痰を誘導し、最終手段として吸引を実施するため 吸引で吸い取れる位置にまで痰が上がってきていないと、吸引時間が長くなり苦痛を与えるだけになるため
3	環境整備し、吸引器の準備を行う(近くに危険なものがないか、他幼児児童生徒の安全の確認等)	吸引時に緊張し、周囲の幼児児童生徒や物品に手足がぶつからないように配慮する 必要物品が本人のものであることを確認する	吸引時に咳き込みによる周囲への飛沫を避けるため 緊急時に対応しやすくするため
4	手洗いし、手指消毒を行う	石鹸を使用し、指の間や指先もきちんと洗う	清潔に実施するため 実施者が周囲への感染を媒介しないようにするため
5	必要物品の蓋を全て開けておく		

6	アルコール綿の隅を持って取り出し、清潔な場所に置く アルコール綿は必要必要枚数を出しておく	アルコール綿の容器のふたは閉めておく 個包装のアルコール綿の場合は封を開けアルコール綿の隅を持ち、取り出しやすくしておく	清潔に実施するため アルコール綿は吸引後に使用するため
7	手袋をはめる	片手または両手	感染予防のため
8	吸引カテーテルとチューブを接続し、保管ボトルから吸引カテーテルを取り出し、アルコール綿で消毒する	吸引カテーテルが周囲に触れないよう清潔に扱う	感染予防のため
9	利き手で吸引カテーテルとチューブを持ち、反対の手で電源を入れる	吸引カテーテルの先端が周囲のものに触れないように注意を払う	
10	吸引圧確認 ①利き手で吸引カテーテルを持つ ②反対の手で吸引カテーテルとチューブの接続部を持つ ③接続部を親指で折り曲げて吸引圧が指示圧になっているか圧メモリを見て確認する ④吸引圧を指示圧に調整する必要がある場合は、接続部を折り曲げている親指を一度離し、吸引圧調整ダイヤルを動かし、再度接続部を折り曲げ吸引圧を確認する ※指示圧になるまで④を繰り返す（吸引圧10～20kPa）	※個人によって違うので主治医が指示した吸引圧で実施する ・吸引圧を指示圧に調整しやすいよう、吸引圧調整ダイヤルを動かす目安となる位置に、テープなどを貼っておくと圧の調整がしやすい。	低圧では短時間に有効な吸引をすることができず高圧では粘膜を損傷するおそれがあるため
11	吸引カテーテルを入れる長さを確認する 挿入長さ 口腔（7cm） 鼻腔（7cm）	主治医から指示された挿入の長さとしカラーテープを吸引器に貼っておく	ガイドラインに基づき、咽頭手前までの挿入
12	声かけを行う		理解・協力を得るため また不安の除去をはかるため
13	接続部を折り曲げて圧がかからないようにして吸引カテーテルを挿入する（咽頭手前まで）	口：咽頭を突かないようにする 鼻：上向きではなく顔面に垂直方向へ入れる。入りにくい場合は、反対側から入れてみる 吸引カテーテルを挿入する際、入れずらい、抵抗感があるなどを感じた場合は、無理せずケアを中止し、看護教員に相談する	粘膜の損傷を防ぐため
14	吸引カテーテルを挿入後、接続部を折り曲げている指をはずし、吸引カテーテルを回旋しながらゆっくり吸引カテーテルを抜いてくる 吸引時間の目安は5～15秒程度	吸引カテーテルを挿入してから抜くまでの吸引時間の目安は5～15秒であるが、個々の実態により、1回の吸引でしっかり分泌物をとることが必要な場合もある	嘔吐を誘発する恐れがあるため 無理に入れると粘膜を刺激して出血する恐れがあるため 吸引時間が長いことでの苦痛や負担を避けるため
15	分泌物の量や性状（色・硬さなど）を観察する	出血がみられた場合は少量であっても、看護教員（養護教諭）に連絡する	排痰の状況や健康状態を観察するため

16	状況に応じて一度電源を切り、再度の吸引が必要か判断する 再度吸引する場合、挿入長さを確認し、吸引を実施する。吸引チューブに付着している分泌物が気になるようであればアルコール綿で拭き取り通水してから吸引を実施する。	痰がらみは軽減したか、呼吸状態は改善したか等を観察する 吸引は苦痛を伴うため、顔色を見ながら呼吸状態が落ち着いたのを確認して、時間的間隔をおいて実施する	
17	吸引が終わったことを伝える	表情、顔色、呼吸状態を観察する	がんばったことやすっきりしたことを共感するため
18	利き手でアルコール綿の隅を持って、表側で吸引カテーテル接続部から先端に向かって分泌物を拭き取る	ボトル内の水の汚染を最小限にし、細菌繁殖を防ぐ	テーブル等の接地面側で拭くと不潔になるため。分泌物で汚染されたアルコール綿を放置すると感染の原因となるため
19	通水用の水を吸って吸引カテーテルやチューブ内に残った分泌物を流し、その後消毒液を吸って電源を切る。	吸引カテーテルやチューブ内に分泌物が残っていないことを確認する	分泌物による吸引カテーテルの閉塞を防ぐため 吸引カテーテル内をきれいにするため。
20	吸引カテーテルはアルコール綿で消毒してから保管用ボトルに戻し、吸引カテーテルとチューブを外す		ボトル内の汚染を最小限にし、細菌繁殖を防ぐため
21	吸引器の電源を入れ、チューブの先端を指で押さえチューブ内を陰圧にし、チューブを上を持ち上げ、チューブ内に残っている水を吸引びんに落とした上で電源を切る	吸引器のチューブ内に、吸引物が残っていないことを確認する	分泌物が逆流して、周囲やボトルを汚さないため
22	手袋を外し破棄して手指消毒を行う		実施者の手を媒介にして感染を広げないため
23	物品を片づけ、手を洗う	不足している物品は補充しておく 各ボトルの蓋が閉まっているか確認する 手を石鹸でしっかり洗う	元通りに片付け、次に吸引するとき に速やかに実施できるようにするため
24	実施した結果を記録する(必要時看護教員に報告をする)		学校での排痰状況を明らかにし、家庭に報告するため

経管栄養(経鼻胃管) 担当教員 個別実技研修 チェックリスト

担当教員名() 幼児児童生徒氏名()

見・・・見学 ×・・・できない △・・・助言でできる ○・・・一人でできる

		/	/	/	/
登校時	1 「実施カード」の記入内容及び保護者のサインを確認する				
	2 健康観察をする(経鼻胃管の印と固定の確認を含む)				
	3 必要物品、記名について確認する				
	4 体調不良や忘れ物があった時に、看護教員へ連絡・相談する				
実施	1 マニュアルを携帯する				
	2 実施場所の環境整備をする				
	3 注入前の健康状態の観察をし、体調不良時は適切な対処をする(指示書等参照)				
	4 手洗いをする				
	5 必要物品が本人のものであることを確認して準備する				
	6 経鼻胃管の固定テープと印を確認する(挿入長さ cm Fr) 不備があった場合は看護教員と確認する				
	7 空気注入音を看護教員と聴診器で聞き確認する ※実施は看護教員				
	8 胃の内容物及び空気量を看護教員と一緒に観察する ※実施は看護教員				
	9 薬剤は、名前、日付、食前・食後、薬剤名(必要量)を看護教員と指差し声だし確認する				
	10 注入液の種類・量・温度を確認し準備する				
	11 クレンメを閉めて注入ボトルに注入液を入れる				
	12 ドリップチェンバー(滴下筒)を指で押して、注入液をドリップチェンバーに1/3程度満たす				
	13 クレンメを開けて栄養チューブの先端まで注入液を満たす その際、注入液をこぼさないように、先端をカップ等で受ける				
	14 適切な姿勢を整える				
	15 経鼻胃管を折り曲げて、蓋をあけて栄養チューブと接続し、チューブの固定位置からドリップチェンバーまでルートに沿って指差し確認する				
	16 いただきますの挨拶をしてから、クレンメを操作して滴下速度を調整し注入を開始する (ml 分注入) (20滴/10秒)				
	17 終了時に注入する白湯を準備する(白湯10ml、空気5cc)				
	18 注入中の子どもの様子を観察して、適切な対処をする				
	19 経時的に滴下速度と滴下量を観察し、速度が変わっていたら、クレンメを操作して滴下速度を調整する				
	20 終了時間が近づいたら手を洗う				
	21 栄養チューブ内の注入液が経鼻胃管との接続部まできたら、クレンメを閉める				
	22 経鼻胃管を折りながら、栄養チューブをはずし、経鼻胃管の蓋をしめる				
	23 経鼻胃管を折り曲げ蓋を開けてシリンジを接続し、折り曲げている部分をはずして白湯、空気の順で注入する。 再度経鼻胃管を折り曲げシリンジを外し、蓋をして、ごちそうさまの挨拶をする				
	24 必要物品を片づける				
	25 手を洗う				
	26 実施した結果を記録する(必要時看護教員に報告をする)				
確認者サイン					

経管栄養(胃ろう) 担当教員 個別実技研修 チェックリスト

担当教員名() 幼児児童生徒氏名()

見・・・見学 ×・・・できない △・・・助言でできる ○・・・一人で行える

		/	/	/	/
登校時	1 「実施カード」の記入内容及び保護者のサインを確認する				
	2 健康観察をする(胃ろうボタンと胃ろう周囲の確認を含む)				
	3 必要物品、記名について確認する				
	4 体調不良や忘れ物があった時に、看護教員へ連絡・相談する				
実施	1 マニュアルを携帯する				
	2 実施場所の環境整備をする				
	3 注入前の健康状態の観察をし、体調不良時は適切な対処をする(指示書等参照)				
	4 手洗いをする				
	5 必要物品が本人のものであることを確認して準備する				
	6 胃ろうボタンの固定状態と胃ろう周囲を確認する				
	7 接続チューブの蓋やクレンメが閉まっていることを確認し、胃ろうボタンに接続する				
	8 胃の内容物及び空気量を看護教員と一緒に観察する ※実施は看護教員				
	9 薬剤は、名前、日付、薬剤名(必要量)を看護教員と指差し声だし確認する				
	10 注入液の種類・量・温度を確認し準備する				
	11 クレンメを閉めて注入ボトルに注入液を入れる				
	12 ドリップチェンバーを指で押して、注入液をドリップチェンバーに1/3程度満たす				
	13 クレンメを開けて栄養チューブの先端まで注入液を満たす その際、注入液をこぼさないように、先端をカップ等で受ける				
	14 適切な姿勢を整える				
	15 接続チューブと栄養チューブを接続し、接続チューブのクレンメを開け、胃ろうボタンからドリップチェンバーまでルートに沿って指差し確認する				
	16 いただきますの挨拶をしてから、クレンメを操作して滴下速度を調整し注入を開始する (ml 分注入) (20滴/10秒)				
	17 終了時に注入する白湯を準備する (白湯10ml、空気5cc)				
	18 注入中の子どもの様子を観察して、適切な対処をする				
	19 経時的に滴下速度と滴下量を観察し、速度が変わっていたら、クレンメを操作して滴下速度を調整する				
	20 終了時間が近づいたら手を洗う				
	21 栄養チューブ内の注入液が接続チューブとの接続部まできたら、栄養チューブのクレンメと接続チューブのクレンメを閉めて、栄養チューブをはずし蓋をしめる				
	22 シリンジを接続し、接続チューブのクレンメを開ける				
	23 白湯を注入、その後空気を注入し接続チューブのクレンメを閉める				
	24 胃ろうボタンから接続チューブをはずし蓋をして、ごちそうさまの挨拶をする				
	25 必要物品を片づける				
	26 手を洗う				
	27 実施した結果を記録する(必要時看護教員に報告をする)				
確認者サイン					

経管栄養（胃ろう:加圧バック） 担当教員 個別実技研修 チェックリスト

担当教員名

幼児児童生徒名

見・・・見学 ×・・・できない △・・・助言でできる ○・・・一人でできる

		/	/	/	/	/
登校時	1 「実施カード」の記入内容及び保護者のサインを確認する					
	2 健康観察をする（胃ろうボタンと胃ろう周囲の確認を含む）					
	3 必要物品、記名について確認する					
	4 体調不良や忘れ物があった時に、看護教員へ連絡・相談する					
実施	1 マニュアルを携帯する					
	2 実施場所の環境整備をする					
	3 注入前の健康状態の観察をし、体調不良時は適切な対処をする					
	4 適切な姿勢を整える					
	5 胃ろうボタンの固定状態と胃ろう周囲を確認する					
	6 手洗いをする					
	7 必要物品が本人のものであることを確認して準備する					
	8 接続チューブの蓋やクレンメが閉まっていることを確認し、胃ろうボタンに接続する					
	9 胃の内容物及び空気量を看護教員と一緒に観察する（実施は看護教員）					
	10 薬剤は名前、日付、薬剤名（必要量）を看護教員と指差し声だし確認する 看護教員が薬剤注入をしていることを確認する					
	11 半固形栄養剤のバックをよく揉む					
	12 加圧バックに半固形栄養剤をセットする					
	13 専用アダプタを栄養剤のバックに差し込む					
	14 接続チューブと専用アダプタを接続する					
	15 クレンメが閉まっていることを確認する					
	16 送気できるように三方活栓を回す					
	17 指示圧まで加圧し、圧力が維持できる位置に三方活栓を回す					
	18 接続チューブのクレンメを閉めたまま、胃ろうボタンから加圧バック までルートに沿って指さし、声出し確認する					
	19 いただきますの挨拶をして、接続チューブのクレンメを開けて注入を開始する					
	20 終了時に注入する白湯を準備する					
	21 注入中の子どもの様子を観察して、適切な対処をする					
	22 圧が下がり流れが滞りだしたら、必要に応じ加圧する （接続チューブのクレンメを閉め、三方活栓を操作する）					
	23 終了時間が近づいたら手を洗う					
	24 接続チューブのクレンメを閉め、三方活栓を回し加圧バックの空気を抜く					
	25 加圧バックから栄養剤のバックを外す					
	26 栄養剤の残りがあ場合は押し出して注入する					
	27 接続チューブのクレンメを閉め、専用アダプタを接続チューブから外す					
	28 シリンジを接続し、接続チューブのクレンメを開ける					
	29 白湯を注入、その後空気を注入し接続チューブのクレンメを閉める					
	30 胃ろうボタンから接続チューブをはずし蓋をして、ごちそうさまの 挨拶をする					
	31 必要物品を片づける					
	32 手を洗う					
	33 実施した結果を記録する（必要時看護教員に報告をする）					
	確認者サイン					

経管栄養(胃ろう 給食初期食のシリンジ注入) 担当教員 個別実技研修 チェックリスト

担当教員名() 幼児児童生徒氏名()

見・・・見学 ×・・・できない △・・・助言でできる ○・・・一人でできる

		/	/	/	/
登校時	1 「実施カード」の記入内容及び保護者のサインを確認する				
	2 健康観察をする(胃ろうボタンの固定と周囲の確認)				
	3 必要物品、記名について確認する				
	4 体調不良や忘れ物があった時に、看護教員へ連絡・相談する				
実施	1 マニュアルを携帯する				
	2 実施場所の環境整備をする				
	3 注入前の健康状態の観察をし、体調不良時は適切な対処をする(指示書等参照)				
	4 適切な姿勢を整える				
	5 手洗いをする				
	6 必要物品が本人のものであることを確認して準備する				
	7 胃ろうボタンの固定状態と胃ろう周囲を確認する				
	8 接続チューブの蓋やクレンメが閉まっていることを確認し、胃ろうボタンに接続する				
	9 胃の内容物及び空気量を看護教員と一緒に観察する ※実施は看護教員				
	10 薬剤は、名前、日付、薬剤名(必要量)を看護教員と指差し声だし確認する				
	11 食前に投薬が必要な場合は、看護教員が投薬を行う。				
	12 本日の献立を確認する (見る、香りを感じる)				
	13 初期食の最終準備をする (混ぜる、粘性の調整)				
	14 シリンジ1本分(1回目分)の初期食をシリンジに吸い上げる (ml/回)				
	15 いただきますの挨拶をしてから、接続部分をしっかりと持ち、速度を調整しながらシリンジ注入を開始する (開始時刻の確認)(約 秒/50ml)(ml 分注入)				
	16 2本目以降のシリンジを注入する。指示量になるまで、繰り返す				
	17 注入中の子どもの様子を観察して、適切な対処をする				
	18 白湯(cc)を注入、 その後空気(cc)を注入し接続チューブのクレンメを閉める				
	19 胃ろうボタンから接続チューブをはずし蓋をして、ごちそうさまの挨拶をする				
	20 必要物品を片づける				
	21 手を洗う				
	22 実施した結果を記録する(必要時看護教員に報告をする)				
確認者サイン					

経管栄養(腸ろうポンプ使用の場合)担当教員 個別実技研修 チェックリスト

担当教員名() 幼児児童生徒氏名()

見・・・見学 ×・・・できない △・・・助言でできる ○・・・一人で行える

		/	/	/	/
登校時	1 「実施カード」の記入内容及び保護者のサインを確認する				
	2 健康観察をする(腸ろうチューブと腸ろう周囲の確認を含む)				
	3 必要物品、記名について確認する				
	4 体調不良や忘れ物があった時に、看護教員へ連絡・相談する				
実施	1 マニュアルを携帯する				
	2 実施場所の環境整備をする				
	3 注入前の健康状態の観察をし、体調不良時は適切な対処をする				
	4 手洗いをする				
	5 腸ろうチューブ挿入部とガーゼを確認する				
	6 必要物品が本人のものであることを確認して準備する				
	7 薬剤は名前、日付、食前・食後、薬剤名(必要量)を看護教員と指差し声だし確認する				
	8 注入液の種類・量・温度を確認し準備する				
	9 クレンメを閉めて注入ボトルに注入液を入れる				
	10 ドリップチェンバーを指で押して、注入液をドリップチェンバーに1/3程度満たす				
	11 クレンメを開け栄養チューブの先端まで注入液を満たす。その際、注入液をこぼさないように、先端をカップ等で受ける				
	12 適切な姿勢を整える				
	13 栄養チューブを腸ろうチューブに接続する				
	14 ポンプをセットする				
	15 電源を入れて、△△ml/hに設定する				
	16 いただきますの挨拶をして、クレンメをあけて、開始ボタンを押す				
	17 ポンプの位置と栄養チューブの位置を確認する。				
	18 終了時に注入する白湯を準備する(白湯10ml、空気5cc)				
	19 注入中の子どもの様子を観察して、適切な対処をする				
	20 注入中は、ポンプの異常アラームやドリップチェンバーの滴下確認、栄養チューブ等の観察を行う。目視でも注入量の確認をする				
	21 終了時間が近づいたら手を洗う				
	22 注入が終了したら、ポンプからアラーム音が鳴るため、注入液が全量注入されたことを確認する				
	23 ポンプの停止ボタンを押し、クレンメを閉め、電源を切る				
	24 ポンプを開けて、クレンメを開け、注入液が腸ろうチューブとの接続部まできたらクレンメを閉める				
	25 腸ろうチューブから栄養チューブをはずし、蓋をする				
	26 腸ろうの蓋を開け、白湯を流し、ふたをする				
	27 手指消毒後、必要物品を片付ける				
	28 手を洗う				
	29 実施した結果を記録する(必要時看護教員に報告をする)				
確認者サイン					

吸引(気管カニューレ内部) 担当教員 個別実技研修 チェックリスト

担当教員名() 幼児児童生徒氏名()

見・・・見学 ×・・・できない △・・・助言でできる ○・・・一人でできる

		/	/	/	/
登校時	1 実施カードの記入内容及び保護者のサインを確認する				
	2 健康観察を行い 気管カニューレ、固定バンド状態の確認も必ず行う				
	3 必要物品、記名、吸引器の充電等について確認する				
	4 体調不良や忘れ物があつた時に、看護教員へ連絡・相談する				
実 施	1 マニュアルを携帯する				
	2 気管カニューレ、固定バンドの固定状態を確認する 吸引の必要性を判断し、本人に説明をし安定した姿勢を整える				
	3 環境整備し、吸引器の準備を行う(近くに危険なものがないか、他幼児児童生徒の安全の確認等)				
	4 手洗いし、手指消毒を行う				
	5 必要物品の蓋を全て開けておく				
	6 アルコール綿の隅を持って取り出し、清潔な場所に置く アルコール綿は必要枚数を出しておく				
	7 人工鼻をはずす				
	8 手袋をはめる				
	9 吸引カテーテルとチューブを接続して引き上げ、消毒液から吸引カテーテルを取り出す				
	10 利き手で吸引カテーテルとチューブを持ち、反対の手で電源を入れる				
	11 吸引圧確認 ①利き手で吸引カテーテルを持つ ②反対の手で吸引カテーテルとチューブの接続部を持つ ③接続部を親指で折り曲げて吸引圧が指示圧になっているか圧メモリを見て確認する ④吸引圧を指示圧に調整する必要がある場合は、接続部を折り曲げている親指を一度離し、吸引圧調整ダイヤルを動かし、再度接続部を折り曲げ吸引圧を確認する ※指示圧になるまで④を繰り返す(吸引圧20～30kPa)				
	12 通水用ボルトに吸引カテーテルを挿入長さより1～2cm長く入れて通水し、カテーテル先端の水をよく切る				
	13 吸引カテーテルを入れる長さを確認する 挿入長さ(5cm)				
	14 声かけを行う				
	15 吸引圧をかけたまま、吸引カテーテルを挿入する				
	16 吸引カテーテルが決められた長さまで入ったら、回旋させつつ、ゆっくり引き抜きながら10秒以内で吸引する				
	17 分泌物の量や性状(色・硬さなど)を観察する				
	18 状況に応じて一度電源を切り、再度の吸引が必要か判断する 再度吸引する場合、挿入の長さを確認し、吸引を実施する。吸引チューブに付着している分泌物をアルコール綿で拭き取り吸引を実施する				
	19 吸引が終わったことを伝える				
	20 利き手で、アルコール綿の隅を持って、表側で吸引カテーテル接続部から先端に向かって分泌物を拭き取り、アルコール綿を捨てる				

21	吸引器の電源を入れ、通水用の水を吸って吸引カテーテルやチューブ内に残った分泌物を流し、その後消毒液を吸って電源を切る				
22	吸引カテーテルを保管用ボトルに戻し、吸引カテーテルとチューブを外す				
23	吸引器の電源を入れ、チューブの先端を指で押さえチューブ内を陰圧にし、チューブを上を持ち上げ、チューブ内に残っている水を吸引びんに落とした上で電源を切る				
24	手袋を外し破棄して、手指消毒を行う				
25	人工鼻を装着する				
26	物品を片づけ、手を洗う				
27	実施した結果を記録する(必要時看護教員に報告をする)				
確認者サイン					

吸引(口鼻腔・咽頭手前に限る) 担当教員 個別実技研修 チェックリスト

担当教員名() 幼児児童生徒氏名()

見…見学 ×…できない △…助言でできる ○…一人でできる

		/	/	/	/
登 校 時	1	「実施カード」の記入内容及び保護者のサインを確認する			
	2	健康観察をする			
	3	必要物品、記名、吸引器の充電等について確認する			
	4	体調不良や忘れ物があった時に、看護教員へ連絡・相談する			
実 施	1	マニュアルを携帯する			
	2	吸引の必要性を判断し、吸引しやすい姿勢を整える			
	3	環境整備し、吸引器の準備を行う(近くに危険なものがないか、他幼児児童生徒の安全の確認等)			
	4	手洗いし、手指消毒を行う			
	5	必要物品の蓋を全て開けておく			
	6	アルコール綿の隅を持って取り出し、清潔な場所に置く アルコール綿は必要枚数を出しておく。			
	7	手袋をはめる			
	8	吸引カテーテルとチューブを接続して引き上げ、消毒液から吸引カテーテルを取り出す			
	9	利き手で吸引カテーテルとチューブを持ち、反対の手で電源を入れる			
	10	吸引圧確認 ①利き手で吸引カテーテルを持つ ②反対の手で吸引カテーテルとチューブの接続部を持つ ③接続部を親指で折り曲げて吸引圧が指示圧になっているか圧メモリを見て確認する ④吸引圧を指示圧に調整する必要がある場合は、接続部を折り曲げている親指を一度離し、吸引圧調整ダイヤルを動かし、再度接続部を折り曲げ吸引圧を確認する ※指示圧になるまで④を繰り返す (吸引圧10～20kPa)			
	11	通水用ボトルに吸引カテーテルを挿入長さより1～2cm長く入れて通水し、カテーテル先端の水をよく切る			
	12	吸引カテーテルを入れる長さを確認する 挿入長さ 口腔 (7cm) 鼻腔 (7cm)			
	13	声かけを行う			
	14	接続部を折り曲げて圧がかからないようにして吸引カテーテルを挿入する(咽頭手前まで)			
	15	吸引カテーテルを挿入後、接続部を折り曲げている指をはずし、吸引カテーテルを回旋しながらゆっくり吸引カテーテルを抜いてくる 吸引時間の目安は5～15秒程度			
	16	分泌物の量や性状(色・硬さなど)を観察する			
	17	状況に応じて一度電源を切り、再度の吸引が必要か判断する 再度吸引する場合、挿入長さを確認し、吸引を実施する。吸引チューブに付着している分泌物が気になるようであればアルコール綿で拭き取り通水してから吸引を実施する。			

18	吸引が終わったことを伝える				
19	利き手でアルコール綿の隅を持って、表側で吸引カテーテル接続部から先端に向かって分泌物を拭き取り、アルコール綿を捨てる。				
20	通水用の水を吸って吸引カテーテルやチューブ内に残った分泌物を流し、その後消毒液を吸って電源を切る。				
21	吸引カテーテルを保管用ボトルに戻し、吸引カテーテルとチューブを外す				
22	吸引器の電源を入れ、チューブの先端を指で押さえチューブ内を陰圧にし、チューブを上を持ち上げ、チューブ内に残っている水を吸引びんに落とした上で電源を切る				
23	手袋を外し破棄して手指消毒を行う				
24	物品を片づけ、手を洗う				
25	実施した結果を記録する(必要時看護教員に報告をする)				
確認者サイン					

吸引(口鼻腔・咽頭手前に限る) 担当教員 個別実技研修 チェックリスト

担当教員名() 幼児児童生徒氏名()

見・・・見学 ×・・・できない △・・・助言でできる ○・・・一人でできる

		/	/	/	/
登校時	1	「実施カード」の記入内容及び保護者のサインを確認する			
	2	健康観察をする			
	3	必要物品、記名、吸引器の充電等について確認する			
	4	体調不良や忘れ物があつた時に、看護教員へ連絡・相談する			
実施	1	マニュアルを携帯する			
	2	吸引の必要性を判断し、吸引しやすい姿勢を整える			
	3	環境整備し、吸引器の準備を行う(近くに危険なものがないか、他幼児児童生徒の安全の確認等)			
	4	手洗いし、手指消毒を行う			
	5	必要物品の蓋を全て開けておく			
	6	アルコール綿の隅を持って取り出し、清潔な場所に置く アルコール綿は必要必要枚数を出しておく			
	7	手袋をはめる			
	8	吸引カテーテルとチューブを接続し、保管ボトルから吸引カテーテルを取り出し、アルコール綿で消毒する			
	9	利き手で吸引カテーテルとチューブを持ち、反対の手で電源を入れる			
	10	吸引圧確認 ①利き手で吸引カテーテルを持つ ②反対の手で吸引カテーテルとチューブの接続部を持つ ③接続部を親指で折り曲げて吸引圧が指示圧になっているか圧メモリを見て確認する ④吸引圧を指示圧に調整する必要がある場合は、接続部を折り曲げている親指を一度離し、吸引圧調整ダイヤルを動かし、再度接続部を折り曲げ吸引圧を確認する ※指示圧になるまで④を繰り返す (吸引圧10～20kPa)			
	11	吸引カテーテルを入れる長さを確認する 挿入長さ 口腔 (7cm) 鼻腔 (7cm)			
	12	声かけを行う			
	13	接続部を折り曲げて圧がかからないようにして吸引カテーテルを挿入する(咽頭手前まで)			
	14	吸引カテーテルを挿入後、接続部を折り曲げている指をはずし、吸引カテーテルを回旋しながらゆっくり吸引カテーテルを抜いてくる 吸引時間の目安は5～15秒程度			
	15	分泌物の量や性状(色・硬さなど)を観察する			
	16	状況に応じて一度電源を切り、再度の吸引が必要か判断する 再度吸引する場合、挿入長さを確認し、吸引を実施する。吸引チューブに付着している分泌物が気になるようであればアルコール綿で拭き取り通水してから吸引を実施する。			
	17	吸引が終わったことを伝える			

18	利き手でアルコール綿の隅を持って、表側で吸引カテーテル接続部から先端に向かって分泌物を拭き取る				
19	通水用の水を吸って吸引カテーテルやチューブ内に残った分泌物を流し、その後消毒液を吸って電源を切る。				
20	吸引カテーテルはアルコール綿で消毒してから保管用ボトルに戻し、吸引カテーテルとチューブを外す				
21	吸引器の電源を入れ、チューブの先端を指で押さえチューブ内を陰圧にし、チューブを上を持ち上げ、チューブ内に残っている水を吸引びんに落とした上で電源を切る				
22	手袋を外し破棄して手指消毒を行う				
23	物品を片づけ、手を洗う				
24	実施した結果を記録する(必要時看護教員に報告をする)				
確認者サイン					