東京都肢体不自由養護学校における
医療体制整備事業モデル校

研 究 報 告 書

－望ましい肢体不自由養護学校を目指して－

平成６年３月

東京都立村山養護学校

あ　い　さ　つ

東京都教育庁学務部長　齋藤 千代次

医学や医療技術の進歩・発展及び在宅医療の普及等の社会情勢の変化により、肢体不自由養護学校において、経管栄養摂取を始めとして、教育上、常時医療的配慮を要する児童・生徒の学校生活のあり方が課題となってきました。

この課題について、東京都教育委員会においては、平成２年度、「医療行為を必要とする児童・生徒の教育措置等検討委員会」を設置しました。更に、委員会の検討・協議の結果報告された「医療行為を必要とする児童・生徒の教育のあり方について」（平成３年３月）を受けて、平成４年度から、「肢体不自由養護学校における医療体制整備事業」を策定しました。

医療行為等を必要とする児童・生徒に関する東京都教育委員会の基本的考え方は、

(1) 該当児童・生徒の就学措置は、原則として訪問学級とする。

(2) 該当児童・生徒のうち、保護者が希望し、医師の診断等の総合的な判断により、通学が可能な場合は、保護者による医療行為にかかる介助を条件に通学籍とする。

です。

本事業は、上記の考え方に基づき、「肢体不自由養護学校の教職員に対する研修体制の充実を図るとともに、指導医の配置等により、保護者の不在等やむを得ない理由がある場合には、適切な対応が可能となるよう、学校における対応のあり方について、調査・研究を行い、医療体制の整備・充実を図る」ことを趣旨としています。

事業内容は、(1) モデル校の指定・運営　(2) 研修事業の実施　(3) 医療との連携及び的確な研究の推進のための研究連絡協議会の設置・運営　(4) 医療に関する基礎知識に関する手引書の作成　等です。

都立村山養護学校には、本事業のモデル校として、平成４年度から指導医を配置し、医療行為等に関する調査・研究をお願いしました。以来２年間、「望ましい肢体不自由養護学校を目指して」を研究主題として、実践的研究を進めてきましたが、ここにその成果をまとめ、発表される運びとなりました。

難しい課題に、様々な観点から取り組んで、検討・研究をすすめ、研修に励み、慎重且つ計画的に実施する等、今後の肢体不自由養護学校の方向性に関して、示唆に富む内容の報告書となりました。特に、一つ一つの事例研究の中からは、児童・生徒の教育上の必要性を明確にし、より良い状態で教育が受けられるようにするための必要な援助として受け止めて、実践してこられた先生方の姿勢が読み取られ、その間に、学校全体でされた先生方の多大なご努力に感謝申し上げます。

また、該当の児童・生徒を中心にして、指導医・保護者・指導者等の協力や信頼が深められたとの報告もあり、新しい試みである指導医制度の創設のために、並々ならぬご指導・ご協力をいただきました東京小児療育病院の鈴木院長先生はじめ指導医の舟橋先生、長先生に深く感謝申し上げます。

今後は、本研究をもとにして、５年計画による条件整備の運びとなりましたが、医療と教育の一層の連携・充実が図られるよう関係機関のご理解・ご協力をお願い申し上げます。

目　次

あ い さ つ ……1
目　次 ……2
は じ め に ……4
Ⅰ　本校の状況 ……5
１．本校の特徴 ……5
(1) 隣接施設
(2) 児童・生徒の構成
(3) 教職員の状況
２．本校における児童・生徒の実態 ……5
３．医療行為等を必要とする児童・生徒の状況 ……6
(1) モデル校指定以前の児童・生徒の実態
(2) モデル校指定以前の指導の状況
(3) 訪問部の状況
Ⅱ　研究内容 ……１０
Ⅲ　研究の経過 ……１１
１．校内研究組織 ……１１
２．研究の概略 ……１１
(1) １年次
(2) ２年次
Ⅳ　研究の状況 ……１３
１．指導医に関すること ……１３
(1) 指導医の委嘱（東京都教育委員会）
(2) 指導の状況について
２．事例研究について ……１５
(1) 医療行為等実施者
(2) 医療行為等実施の手続き
(3) モデルケースの実施状況
(4) モデルケース未実施とその理由
(5) モデルケース選定
３．モデルケース報告 ……２０
(1)導尿のケース①
(2)吸引のケース①
(3)吸引のケース②

(4)吸引のケース③
(5)吸引のケース④
(6)経管栄養のケース①
(7)経管栄養のケース②
(8)経管栄養のケース③
(9)経管栄養・吸引・酸素吸入・エアウェイの管理のケース①
(10)吸引・気管切開部の衛生管理・酸素吸入のケース①

４．教職員の研修 ……３６

(1) モデルケース研修
(2) 全校研修会
(3) 東京都教育委員会主催「臨床研修」
(4) 東京都教育委員会主催「重度・重複障害児童・生徒に関する専門研修講座」
(5) 研修に関しての評価及び反省
(6) 研修に関する今後の課題

５．医療機器等の整備 ……４４

(1) 医療等に関する校内の環境整備
(2) 保健室の医療機器等の整備

６．緊急時の病院との連携のあり方、校内体制のあり方 ……４９

(1) 緊急時の対応流れ図
(2) 緊急時対応の流れ図の説明

７．保護者との連携 ……５１

(1) 連携のあり方
(2) 保護者への説明等の実施内容及び日程

Ⅴ 研究のまとめと今後の課題 ……５３

１．モデルケース研究の成果及び問題点 ……５３

(1) 研究の成果
(2) 問題点

２．今後の課題 ……５４

(1) 本校教職員の医療行為等に対する考え方
(2) 指導医配置のもとで学校教職員が行う医療行為等の範囲・内容・留意点
(3) 望ましい肢体不自由養護学校のあり方

おわりに ……５８

資料１ 申請書等の諸様式 ……５９

資料２ 各種記録及びチェック表 ……６７

は　じ　め　に

東京都立村山養護学校長　今 里　勉

東京都教育委員会は、平成４年度に「肢体不自由養護学校における医療体制整備事業」を策定した。本校は、この事業の一環として平成４～５年度の２年間、モデル校に指定された。

モデル校の目的は「指導医の配置や医療機器等の整備により、学校で対応可能な医療行為等の実施上の条件整備を図るとともに、その範囲・方法について調査研究すること」とされている。

本報告書は、この事業の趣旨に沿って、モデル校の上記目的を果たすために、２年間にわたって、全校をあげて鋭意かつ慎重に調査研究を進めてきたことのまとめである。この間、東京小児療育病院院長を含む３名の指導医による様々な形での協力ならびに東京都教育委員会の本事業に係る研究連絡協議会の協議・助言を得て、本研究を深めるとともに、研究目的により近づくことができた。とはいえ大方のご期待にはまだまだ不十分なものであり、皆様のご叱正、ご指導をいただいて本校教育の糧とさせていただく所存である。

なお、東京都教育委員会は、本事業に係る研修協力校を別に指定し、学校の実態に即した研修内容・方法等のあり方について調査・研修を進めている。都立府中養護学校（平成４年度）、都立小平養護学校（平成５年度）がその任に当たっている。

この事業の背景には、昭和４９年の希望者全員就学の実施以来、児童・生徒の障害の重度・重複化が急速に進むと同時に、常時医療的配慮を要する児童・生徒の在籍が、肢体不自由養護学校に次第に増えてきたこと、そして、この傾向は、近年の医学・医療の進歩や思想の変化による在宅医療の重視と教育効果への再認識等から、ますます強まることが予測されること、さらには、何よりも現に医療行為等を、学校の職員等がやむを得ず行っている現状があること等がある。

ところで、学校で行っている「医療行為」の内容については様々な意見や論議があるのが現状である。学校で行っているのは、家庭で行っている内容・範囲であるから「生活行為」であるとの意見もある。また、全国の養護学校の中には「医療的ケア」あるいは「医療類似行為」という言い方をしているところもある。このような現状から、本報告書では東京都教育委員会の本事業に係る実施要項を踏まえ、「医療行為等」と表記することを原則とした。

最後に、本研究の推進にご協力くださった、関係各位に心から御礼を申し上げる。

Ⅰ　本校の状況

１．本校の特徴

(1) 隣接施設

本校は、肢体不自由児施設「東京小児療育病院」及び重症心身障害児施設「みどり愛育園」隣接の養護学校として、昭和４８年開設され、その設立の主旨から、同施設からの通学児童・生徒（平成５年度は５６名）の受け入れと、施設内児童・生徒（平成５年度は１３名）への訪問教育を行ってきた。また自宅からの通学生のほとんどが東京小児療育病院の診療を受け、学校と病院・施設が日常的にコンタクトを取り合っている。また、緊急時の対応に関しても、病院からは多大な協力と指導を得てきている。

(2) 児童・生徒の構成

児童・生徒は、自宅及び施設（病院を含む）からの通学生と在宅訪問及び施設内訪問から成り、多様な障害の児童・生徒によって構成されている。通学区域は東京都の西部10市４町１村にわたり、東京都の２／５の広さに相当し、都立肢体不自由養護学校中最大である。スクールバスは９コースに分かれているが、それでもなお、通学に要する時間が２時間近くに及ぶ児童・生徒もいる。

(3) 教職員の状況

障害の多様な児童・生徒に合わせて指導も多岐にわたる。大規模校で且つ交通不便な地理的条件のもと、本校経験３年未満の教員は５０名／１２０名と多く、しかも常時２０名余りの時間講師等の補充を得ながら教育活動が行われている。

後述するように医療行為等について、経験を積んで知識の豊富な教員がいる一方で、新人も多い。学級担任と児童・生徒の比は１：１．８９で、この他保健室スタッフ３名（養護教諭１、看護婦２）、訓練部（養護・訓練）９名が直接児童・生徒の指導に携わる教職員である。なお、東京都では看護婦は行政職に位置付けられている。

２．本校における児童・生徒の実態　（平成５年５月１日現在）

本校は小学部、中学部、高等部の、児童・生徒１９９名から成る。

障害の種類は、脳性まひ、てんかん、脳炎脊髄炎後遺症、水頭症、進行性筋疾患、二分脊椎、無酸素脳症後遺症等多岐にわたり、また視覚障害、聴覚障害、精神遅滞、自閉等との重複障害を併せ持つものが多い。特に三重以上の重複障害を併せ持つものが１９９名中１４６名と多い。

障害の程度を示す一つの尺度である身体障害者手帳の級で表すと１種１級が１２２名（６２％）、１種２級が６２名（３１％）である。移動の方法としては、独歩、杖歩行も１２％いるが、８８％が車いすで、内９１％は介助が必要である。

認知発達段階としては、学部によって差異はあるがＡグループ（およそ０カ月～７・８カ月段階）、Ｂグループ（およそ９・１０カ月～入門期段階）、Ｃグループ（教科学習段階）と大きく分けて見ると、小・中・高合わせて、Ａグループ１００名（５０％）、Ｂグループ６１名（３０％）、Ｃグループ３８名（２０％）となっている。

隣接のみどり愛育園と東京小児療育病院から通学している児童・生徒には、従来から医療行為等を必要とするものが多かった。近年は家庭でも医療行為等を行いつつ生活することが可能になってきたため、自宅からの通学生にも酸素療法や、経管栄養を行いつつ通学しているものも増えてきた。平成５年の医療行為等を必要とする児童・生徒は６８名であり、本校の児童・生徒全員の約３９％に当たっている。

３．医療行為等を必要とする児童・生徒の状況

(1) モデル校指定以前の児童・生徒の実態

開設当初から、重度・重複児童・生徒の多い学校として出発した。しかし、近年、医療の進歩により、以前は生存が難しかった重症の障害児も、その生命が保たれるようになったばかりでなく、家庭において経管栄養等を行いつつ、生活を送るようになってきた。そして、このような子ども達は、学齢児の場合には、訪問教育の対象とされてきたが、通院して治療や訓練を行う体力があれば、通学させたいとの保護者の強い願いが出されるようになってきた。そのため、保護者の付き添いを条件に通学を認める例も、次第に増えてきた。

このような児童・生徒、特に、家庭や病院において日常的に、いわゆる医療

行為を行いつつ通学するものの数が、年々増加している状況がある。たとえば、平成３年度においては、その数は５８名であり、全校児童・生徒の３２％に当たっている。（訪問を除く）このうち、学校で医療行為等を行う必要のあるものは３２名であった。これは、平成２年当時東京都がまとめた、都立肢体不自由校における「学校で医療行為等を必要とする児童・生徒」の東京都全体の総数の半数以上にも相当する数である。また、平成５年には医療行為等の必要な生徒は、６８名と１０名も増えており、この数は東京都全体の総数の１／３に相当する。

(2) モデル校指定以前の指導の状況

①昭和６３年以前の状況

昭和６１年～６２年頃から、給食前に（定時で）学校看護婦に吸引してもらう児童・生徒が数名いた。また、昭和６２～６３年頃には高等部で気管切開をした生徒が、付き添いなしでスクールバスで登下校し、電動車いすで自分で保健室に行けるため吸引は保健室に行って保健室スタッフにやってもらっていた。いずれの場合も、当時は「医療行為」というような言葉は用いられることなく、個々の児童・生徒の特別な状況への対応として、学校で可能な限り対応をしていた時期であった。

施設から通学していた児童・生徒の経管栄養に関しては、現在のように施設の看護婦が、学校にきて対応するようになってきていた。

みどり学部（現在のみどり小児部）は当時は施設内訪問学級ではなく、通学生として位置づけられていたが、酸素療法の児童・生徒のボンベ交換等の対応や吸引などを病院の看護婦からの指導を受けて教員が対応していた。

②昭和６３年～平成３年頃（モデル校指定以前）の状況

小学部では、教員が導尿を行っていた例があった。この児童は、入学当時は留置カテーテルから出てくる尿の、パックの交換をしていたが、尿路感染予防などの面から、むしろ学校側から間欠導尿を保護者に勧めて、その後、学校での間欠導尿を教員が対応して行った。

中学部でも手圧による強制排尿を、病院の看護婦から指導を受けて、教員が行っていた生徒があったが、その後、高等部進学後も継続して、高等部の教員の対応を受けた。教員は担任が代わるとその都度研修を受けて対応した。

高等部教科学習グループの生徒のケースでは、手圧による強制排尿から学校保健室の勧めで間欠導尿に切り替え、主治医の了承を得て、保健室スタッフの指導・助言を受けつつ教員が対応していた。

中学部には、２４時間酸素療法を必要とする生徒が通学してきていたが、酸素器具の取り扱いのために保護者の付き添うことはなかった。しかし、排痰時などに衣類等が汚れれば、接続部分を取り外さない限り衣類の交換はできないし、車いすの乗せ降ろしの際にも、接続部分や鼻のカテーテルが抜けたりすることがあった。その都度「緊急時の対応」として保健室につれて行っていたが、接続部分の結合のためにだけ、教員が何度か授業を抜けて行くために授業等に支障がでていた。また、自力排痰ができるが、かなり回数の多い咳込みと、口腔内に粘稠力の強い痰が見えているが、うまく外へ出せない生徒への対応は、手動式の吸引器を用いて対応した。しかし、手動式であるために、片手でポンプを動かす操作は、教員にかなりの負担になるだけでなく、長時間複数の人手を必要とし、時間に追われる日常生活の指導の中では困難な面もあった。

また、給食を経口摂取できない生徒は、保護者が毎日経管栄養に来校していたが、保護者にとっての負担も大きく、保護者のやむを得ない都合や保護者自身の体調不良の為に、生徒の健康状態には特に問題はなくても、欠席が続くことがあった。

高等部には、中学部の生徒が進級するため、中学部の場合と基本的には同じ状況が生じていた。更に訪問教育制度がないため、医療行為等を必要とする生徒が入学してくる状況が多く生じていた。それらの生徒には、保護者等の付き添いが原則であったが、酸素療法を必要とする生徒の場合、酸素の取り扱いのためだけに保護者等が付き添うということがないケースがあった。その場合、ケースごとに校長・教頭、保健、学部、病院とで話し合いを持ち、学部の教員が病院で研修を受け、研修を受けた教員が必要に応じて酸素の取り扱いを行い、対応してきていた。

中学部・高等部段階では学年が進むにつれて、入学当初より身体機能が落ちてくることによる重度化も生じていて、だんだんと医療が必要になってきたケースも多い。

(3) 訪問部の状況

今回の医療体制整備事業のモデルケースは、保護者の付き添い通学生が対象

であったため、訪問部の生徒は対象とはならなかった。しかし、医療的なケアを考える上で大切な役割を果たしているので、ここに付記したい。

①みどり・小児部（施設内訪問）

常に医療行為等の求められる児童・生徒がほとんどであり、通常の健康状態を維持する上で欠かせないある特定の日常ケア（吸引・酸素療法など）に限っては、主治医や看護スタッフの指導・協力を仰ぎながら、十分な個別のオリエンテーション・研修を前提として、授業中の対応を教員が行えるように取り組まれてきた。これは、いわゆる医療行為等を施設の看護スタッフの代行として行うものではなく、あくまでも教育課程上の「体づくり・健康づくり」に関する指導の一環として積み重ねられてきたものである。

②在宅訪問学級

平成３年度から、気管切開部の吸引が必要な児童や、体調を崩して口腔鼻腔の吸引が必要になった児童、通学籍から訪問籍に代わり導尿を必要とする児童など該当児童が増えてきた。通学籍からのケースでは、通学時に学校で教員が対応していた経緯もあって、スクーリングの際にも導尿が必要なことから、訪問部の教員も病院で研修を受けて対応してきた。

また平成４年度から、吸引の必要な児童が入学し、吸引の必要な児童が４名となった。訪問授業の際に吸引が必要になることも多いが、常時保護者の付き添いがあることが、教育上望ましいことかどうか、という点で教員が対応せざるを得ない場面が生じていた。教員が関わることにより、保護者との信頼関係や児童・生徒とのより緊密なラポートが可能になるケースもでてきた。ただ万一のために複数の教員で訪問することも試みられたが、体制として困難があった。

Ⅱ　研究内容

モデル校の任務は「指導医の配置や医療機器等の整備により、学校で対応可能な医療行為等の実施上の条件整備を図るとともに、その範囲・方法について研究を推進する」ものである。そこで、東京都教育委員会の指導のもと、次のような研究内容を設定した。

①　指導医の配置に関すること
　ア　該当児童・生徒の把握
　イ　指導医の専門的検診と指導・助言等
　ウ　保護者、主治医との連携
　エ　記録簿等の諸書式の整備
②　事例を通した医療行為等の範囲・内容・留意点
③　校内体制の整備
　ア　望ましい校内組織のあり方
　イ　医療等に関する校内の環境整備
④　緊急時の保健医療体制の整備
　ア　緊急時の病院との連携のあり方
　イ　緊急時の校内体制のあり方
⑤　保護者との連携のあり方
⑥　保健室の医療機器等の整備

Ⅲ　研究の経過

１．校内研究組織

校内の特設委員会として「医療体制整備委員会」を設置し、モデル校としての研究推進に当たった。１年次の委員の構成は、校長、養護教諭、看護婦１名、各学部（小低・小高・中・高・在宅訪問・施設内訪問）から１名、訓練部１名、事務長の計11名で、指導医は適宜出席してもらうものとした。

２年次は学部内での研究を深めるために各部から選出の委員を補強し、校長、教頭、養護教諭、看護婦１名、小低・小高・中学部が各２名、高等部は１名（部内の係りとしてもう１名）、施設内訪問１名、訓練部２名、事務長の計15名で構成した（在宅訪問は、小高部に所属した）。また、委員会の組織が拡大することによって会議時間の設定が困難になることを避けるため、委員会内に企画担当者会を設けることで、運営の円滑化を図った。

２．研究の概略

(1)　１年次

前半は、本事業の概要の理解と「医療行為」を必要とする児童・生徒の実態把握、並びにケース研究の拠り所となる「医療行為実施取扱要領」と手続きに必要な諸様式作成作業を中心に取り組んだ。後半は「医療行為実施取扱要領」に基づき、７ケースを対象にモデルケース研究を進めた。

(2)　２年次

１年次のモデルケース対応教員の中から、研修を受けた範囲では、技術的には難しくないが、緊急対応が必要か否かの判断の際には、経験に頼るのではなく、その裏付けとなる医学的な基礎知識がないと不安であるという意見が出されていること、また医療行為等を必要としない児童・生徒の健康管理の上からも、医学的な基礎知識は必要であるという意見も多かったことから、全校教職員対象の研修を充実させた。前年度の研修協力校であった府中養護学校の研究成果に学び、指導医を中心とする東京小児療育病院の医師による５回の全校研修を実施した。また、ケース研究については、保護者が付き添っていない児童・生徒の吸引や酸素吸入のケースについても、モデルケースに準じた扱いで研究の対象とした。さ

らに今後の課題を明らかにするために、①本校教職員の医療行為等に対する考え方、②指導医配置のもとで学校教職員の行う医療行為等の範囲・内容・留意点、③望ましい肢体不自由養護学校のあり方の３つの研究テーマを設け、学部ごとの研究と全校討議・討論会を行って、２年間の研究のまとめとした。

Ⅳ　研究の状況

１．指導医に関すること

(1) 指導医の委嘱（東京都教育委員会）

鈴　木　康　之（東京小児療育病院）

舟　橋　満寿子（　　〃　　）

長　　博　雪（　　〃　　）

(2) 指導の状況について

①　校内における研究体制等への関わり

ア　医療体制整備委員会への出席

本校研究推進のために設置された、医療体制整備委員会に３名の指導医のうち出席可能な医師に、必要に応じて参加してもらい、以下のような内容について、指導・助言等を得た。

ａ　モデルケース、準モデルケース（後述）の選出、記録簿の作成、検診、研修及び実施状況についての報告等に関して

ｂ　研修の内容、日程について

ｃ　本校「医療行為実施取扱要領」作成に関して

ｄ　校内の医療機器の整備に関して

ｅ　緊急時及び研修等の協力病院（東京小児療育病院）との連携に関して

イ　校内の視察

医療行為等を必要とする児童・生徒の人数、健康に関する状態及び教育活動への参加の様子を把握し、併せて全校児童・生徒の健康状態や校内の指導体制、指導状況の概要を理解してもらうために行った。

ウ　「医療行為取扱要領」作成への指導・助言等

研究を進める上で拠り所となる、本校「医療行為実施取扱要領」の作成に際して、次の事項について指導・助言を得た。

ａ　対象とする医療行為等の内容、範囲に関すること

ｂ　実施の手続き、体制に関すること

ｃ　保護者からの申請手続きに関すること

エ　校内研修の講義

本校教員及び看護婦対象の校内研修での講義

オ　保健室スタッフへの指導・助言及び連携

養護教諭、学校看護婦に対し、校内体制、緊急時の対応等について必要に応じて指導・助言を得た。

②　事例研究への関わり

ア　検診対象者の選定について

保護者から申請の出されたケースの中から、検診対象者選定に当たり助言を受けた。

イ　モデルケース、準モデルケース申請者の検診

申請者の中から、各学部でモデルケース、準モデルケースとして対応可能と思われるケースを選定し、その検診を行った。また平成４年度からの継続申請ケースについても、平成５年度対応可能かどうかの検診を行った。

なお、年度途中でモデルケースに選定されたり、実施内容に変化があった場合についても、その都度検討を行った。

ウ　モデルケース、準モデルケースの個別実技研修

モデルケース、準モデルケース決定後、第１回目の研修を病院で一斉に行い、後日、校内の実際に実施する場所で第２回目を行った。実施依頼の少ないケースなど、必要に応じて、その後も校内等で個別に研修を行った。

エ　研修記録チェック

上記ウの研修後、研修を受けた教員の記録を読み、実技の様子と併せて、研修の継続か修了かの判断をする。

オ　実施記録チェック

実施記録を読み、モデルケース、準モデルケースの状態に変化がないか、指導医の指示通りに医療行為等が実施されているかなどをチェックする。必要があれば指示や指導をする。

カ　主治医との連携

モデルケース、準モデルケース選定の際、実施内容について主治医の承諾を得る。モデルケース、準モデルケースの状態に応じて随時連絡を取り合う。

キ　巡回指導

月２回、定期的に来校し、モデルケース、準モデルケースの状態に変化がないか、指示通りに実施されているかなどを、実施記録及び巡回を通して確認する。

２．事例研究について

(1) 医療行為等実施者

ケース毎に複数の担当者を当てることとした。保健室スタッフ、指導医、医療体制整備委員会学部委員等との連携を図りながら、指定された医療行為等を手続きに従って実施した。

(2) 医療行為等実施の手続き

医療行為等の実施については、東京都教育委員会の指導により、本校における「医療行為実施取扱要領」を作成し、これに基づいてモデル研究を進めるようにした。

ア　「医療行為実施取扱要領」の要点

a　保護者の不在等により、学校の職員が行わざるを得ないと認める場合「やむを得ないと認める理由」

1　家族の病気看護及び保護者等の通院、加療等を必要とする場合

2　ＰＴＡ活動等で付き添いができない場合

3　その他、学校管理下で必要と思われる場合

b　実施対象とする医療行為等

1　導尿

2　吸引

3　経管栄養（注入）

4　酸素吸入

5　エアウェイの装着

6　気管切開部の衛生管理

7　薬液の吸入

c　実施体制

1　実施者は、①学校看護婦　②指導医によって指導・研修を受けた特

定の教員とする。

2　実施の手続きは、保護者の申請が前提であり、指導医が医療行為等の内容・範囲を特定し、校長が教職員を指定することが、骨子となっている。

イ　申請書等諸様式について

申請書等の様式は、５種類設定した。

1 「医療行為等実施申請書」（様式１）

・保護者が学校宛に医療行為等の実施を申請するものである。

2 「主治医の伺い書」（様式２）

・1 の「実施申請書」の添付資料で、教職員が該当医療行為を実施することに対する主治医の同意書である。

3 「医療行為等実施通知書」（様式３）

・保護者から申請された「医療行為等」の実施内容について、医療体制整備委員会等で検討した結果を通知するものである。

4 「承諾書」（様式４）

・学校からの通知内容を保護者が承諾した場合、保護者が提出するものである。

5 「医療行為等実施依頼書」（様式５）

・保護者が申請してあった、不在となる理由が発生して、実際に医療行為等の実施を依頼する場合に学校に提出するものである。これは、実施を依頼するたびに提出するものである。

(3) モデルケースの実施状況

【平成４年度】（Ｈ４．１１～Ｈ５．３）

保護者から申請のあった１３名のうち、７名を平成４年度のモデルケースとして選定したが、実際の実施開始が１１月になったため、実施実績がほとんど得られないケースもあった。概要は次表のとおりである。

	ケース	医療行為等	実施回数	申請理由
1	小１　女	導尿	３回	母親の通院 ＰＴＡ活動
2	小４　女	経管栄養 （口腔）	２回	母親の通院
3	小５　男	経管栄養＜水分＞ （口腔）	実施せず	
4	中１　男	経管栄養 （鼻腔留置）	２４回	祖父の看病 ＰＴＡ活動
5	中１　男	吸引（口、鼻腔） 経管栄養＜水分＞	５回	母親の通院 ＰＴＡ活動
6	高３　男	吸引（気管内）	実施せず	母親の通院 ＰＴＡ活動
7	高３　男	経管栄養 （口腔）	１２回	母親の病気療養

【平成５年度】（Ｈ５．４～Ｈ５．１２）

保護者から申請のあった２０名のうち、１７名を平成５年度のモデルケースとして選定した。前年度からの課題であった吸引等の準モデルケースが新たに加わっている。

	ケース	医療行為等	実施回数	申請理由
1	小２　女	導尿	４回	母親の通院 ＰＴＡ活動
2	小２　女	酸素管理	実施せず	準モデルケース
3	小３　女	吸引（気管内） 気管切開部の衛生管理 導尿　吸入	実施せず	緊急時の対応
4	小５　女	吸引（口、鼻腔）	１日２～３回 多い時は ８～１０回	準モデルケース
5	小５　男	吸引（口、鼻腔）	１日３～４回 多い時は １０回位	準モデルケース
6	小５　男	吸引（口、鼻腔）	１日２～３回 多い時は ４～５回	準モデルケース
7	小５　女	経管栄養（口腔）	２回	母親の通院
8	小６　男	経管栄養＜水分＞ （口腔）	実施せず	
9	中２　男	経管栄養（鼻腔）	１１回	祖父の看病
10	中２　男	吸引（口、鼻腔） エアウェイ管理 酸素管理　経管栄養 ＜水分＞（口腔）	吸引： １日１～２回 注入：７回	母親の通院
11	中３　男	吸引（口、鼻腔） エアウェイ管理 酸素管理	実施せず	準モデルケース
12	高１　男	吸引（口腔、気管内） 酸素管理 気管切開部の衛生管理	吸引： １日１～２回 管理：出席数と 同数の４７回	母親の体調不良 病院での保護者活動 その他、学校管理下で行う必要が生じたため
13	高２　女	吸引（口腔）	実施せず	準モデルケース
14	高２　男	吸引（口腔）	実施せず	準モデルケース
15	高３　女	吸引（口、鼻腔）	１回	準モデルケース
16	高３　男	吸引（口、鼻腔） 酸素管理	実施せず	準モデルケース
17	高３　女	吸引（口腔）	実施せず	準モデルケース

※準モデルケースの申請理由

・吸引、酸素療法が必要なため

・保護者の付き添いができないため

(4) モデルケース未実施者とその理由

【平成４年度】

No	ケース	医療行為の内容	未　実　施　理　由
1	小５　男	①水分注入 ②吸引(口腔)	環境等が変わった時に緊張が大きく、配慮が必要で、本人と教員が慣れるために母親のいる環境での経験を積み、慣れるための時間をもらっている段階である。
2	高３　男	①吸引(気管内) ②気管切開部の衛生管理	①は、実施依頼が３回あったが、吸引の必要が生じなかったために未実施。

【平成５年度】

1	小２　女	①酸素管理	平成５年５月の半ばから体調を崩し、ほとんど登校できなくなり、研修も実施できず、11月時点で復調のめどがたたないためにモデルケースから外す。
2	小３　女	①気管切開部の衛生管理 ②導尿③吸入 ④吸引(気管内)	本児の健康上の理由から母親が送迎を行い、医療行為も実施している。 現在のところ、母親の体調も良好で、依頼する機会がないために未実施。
3	小６　男	①水分注入 ②吸引(口腔)	環境等が変わった時に緊張が大きく、配慮が必要で、本人と教員が慣れるために母親のいる環境での経験を積み、慣れるための時間をもらっている段階である。
4	中３　男	①吸引(口腔・鼻腔) ②酸素吸入 ③ｴｱｳｪｲ管理	①は、必要が生じた時に吸引器等の準備が間に合わず、保健室で吸引を行った。 ②③は、特に必要が生じなかった。
5	高２　男	①吸引（口腔）	体調不調時は欠席し、登校時は体調が概ね良く、自力排痰が可能で、吸引の必要がなかった。
6	高２　女	①吸引（口腔）	生徒の体調が概ね良く、自力排痰が可能で、吸引の必要がなかった。
7	高３　男	①吸引（口腔・鼻腔） ②酸素管理	①は、体調が概ね良く、自力排痰が可能で、吸引の必要がなかった。 ②は、酸素機器のトラブルがなかった。
8	高３　女	①吸引（口腔）	全面注入になり、体調も安定し、痰やせき込みが減り、吸引の必要がなかった。

(5) モデルケース選定

平成４年度は１３名の申請者中７名を選定し、平成５年度は２０名の申請者中１７名を選定している。選定されたケースについては、事例研究で詳細に報

告していく。

平成４年度に選定されなかった６ケース中５ケースは施設からの通学者で、残る１ケースは、体調上保護者の付き添いが登校の条件になっている。そのため、「医療行為実施取扱要領」の、“保護者が付き添わない場合に学校が行なう”という主旨にそぐわないため、見送りとした。

吸引や酸素の取り扱いを必要とするが、保護者の付き添いをしていないケースについて、平成５年度には「モデルケースに準じた扱い（準モデルケース）」とし人選することにした。

平成５年度に選定されなかった３ケースについては、以下のとおりである。

No	ケース	医療行為の内容	申請理由	問題とされた点
1	小１　男	①経管栄養（口腔）	ＰＴＡ活動等	必要な、医師による治療を現在受けていない。
2	中２　男	①吸引（口・鼻腔）	母親の通院 地域活動 兄弟の保育	現在、健康状態が不安定で今後の見通しが不明な段階である。
3	中３　男	①吸引（口・鼻腔・気管内） ②経管栄養（口腔）	兄弟の保育 車の免許を持っていない	現在長期欠席中である。

３．モデルケース報告

(1)導尿のケース①

１．対象児童・生徒　　小学部２年　女　（自宅から通学）

２．障　害　名　　二分脊椎による両下肢機能障害　水頭症

神経因性膀胱による膀胱機能障害　精神発達遅滞

３．医療行為等に関する実態

本児は、膀胱機能障害のために２歳の頃から「間欠導尿」を実施している。現在、毎日母親が下校前に来校し、「導尿（４～６時間間隔）」を実施している。将来的には、「自己導尿」が可能かと考えられるが、やや幼児性が強く、導尿に対する意識付けは可能かと思われるが、現在の所は難しいかと考えられる。

入学当初は、保護者が送迎していたが、現在はスクールバスも使用している。

４．医療行為等の依頼内容

導尿

５．依頼の理由

①保護者の体調不良による通院

②ＰＴＡ活動に出るため

６．実施回数（平成６年１月10日現在）

①平成４年度（小１）：３回

②平成５年度（小２）：４回　　合計：７回

７．実施場所・場面

母親が行う場合は、教室の隅に目隠し（屏風）をして実施しているが、学校側が行った時は、ほとんどの場合、「保健室」で、１度だけ教室内にある「トイレ」で実施した。

実施は、給食前と給食後が多かった。

８．実施時の生徒の様子

ほとんどの場合、特に問題がなかったが、平成５年10月に実施した翌日に「発熱」で欠席した。医師は「因果関係はなく、風邪である」と診断した。

９．事例を通して明らかになったこと

①健康状態及び登校日数

健康状態は全般的に良好で、病気による欠席が少なかった。ただし、スクールバスが始発で朝が早いために慢性的な疲労は見られた。

欠席日数は、

	１　年　生	２　年　生
１学期	4日（事故欠１日）	10日（事故欠１日）
２学期	8日（事故欠１日）	6日（事故欠４日）
３学期	6日（事故欠なし）	
合計	17日（事故欠２日）	16日（事故欠５日）

②教育的な効果

母親は、本児が１年生の時から、自己導尿に向けて、なるべく早い時期から自立させていきたいと希望していたが、本児が精神的に依存心が強く、幼児性が残っているために難しかった。また精神面だけではなく、体幹の支持力など機能面においても難しい部分があった。

２年生の11月頃から、車いすに座ったままで、自己導尿に向けての指導を母親が中心で教員も一緒に行ってきた。（毎回立ち会うことはできなかったが、できるか

ぎり立ち会ってきた。）

今後、卒業後の進路のことも含めて考えていくと、自己導尿は必要な条件になってくると考えられる。本児の自己導尿という目的を達成させるためには、導尿の指導も教育的に必要な事項と考えられる。

③保護者との連携

モデルケースになったことで特別な変化は、特にないと思われる。普段から必要とされている連携で十分であった。ただし、導尿についての家庭での様子や親の考え方について以前より細かに話し合うようになった。

④体制上の問題点

当該児童は、対教員比１対１でクラスを抜けていくために、他の児童や教員への負担が大きいと考えられる。特に導尿の時間帯は、他の児童にとっても排泄の時間であり、給食の準備（再調理、配膳）と並行して、多くの児童の排泄、手洗い、移動を分担して行う時間帯であるために、体制上難しい面があった。

10. 保健室からのコメント

ほとんどの場合、保健室で対応して来たが、体制上難しい時もあったが、ほぼ無難にできたと考える。

11. 指導医からのコメント

間欠導尿をすることが本児の健康維持に不可欠であること、それを本児自身が認識し、自分から積極的に取り組むこと。先生方の援助で、その姿勢と意欲を育てることをまず実現して欲しい。自己導尿は、その先の挑戦だと思う。

(2)吸引のケース①

１．対象児童・生徒　　小学部５年　女　（自宅から通学）

２．障　害　名　　小頭症による四肢体幹機能障害

３．医療行為等に関する実態

就学前は健康で病院にかかることは少なかった。

小学部１年　　欠席も少なく元気に登校

小学部２年

舌根沈下、荒い呼吸、浅い呼吸が目立つようになる。医師より経鼻咽頭エアウエイの使用を指示され、入れ方も指導されるが、親が呼吸状態は改善したと判断し、使用せず。痰を切るのが難しくなる。

小学部３年

ウトウトしたり、日中ボーッとすることが多くなってくる。5/20より夜間酸素使用。６月アレルギー性の喘息と診断され、喘息の薬を服薬するようになる。保健室での吸入・吸引が頻繁になる。

小学部４年

夜間酸素、経鼻咽頭エアウェイ使用。朝吸入をする。給食時や授業中、痰が十分切れずに呼吸状態が悪くなり、保健室で吸入・吸引を頻繁に行う。喘息発作のため病院で薬液の吸入をすることが多くなる。

小学部５年

４月末から高熱が続き、水分を注入するようになる。１日1500cc　学校では水分摂取はトロミアップを使用。自宅で吸引器を購入し、吸引が欠かせなくなる。呼吸状態が悪いための欠席が目立つ。夏休み検査入院。全面注入の指示がでる。自宅では調子をみながら食事は注入に切り替えるが、登校時は諸々の理由で母親が注入に来れないため、給食は経口摂取。

２学期は経鼻咽頭エアウェイをつけたまま登校。吸引を教室で行う。

９月は喘息発作が多く登校時保健室、病院に行くことが多くなる。

１２月自力で排痰することが難しくなってくる。かなりの体力を消耗する。

２４時間の酸素療法を検討する（１月に検査入院）

４．医療行為等の依頼内容

①吸引　　モデルケース

②酸素　　研修未終了

③経鼻咽頭エアウェイ　研修未終了

５．依頼の理由

吸引や酸素器具の取り扱い等を必要とすることがあるが、そのために保護者が付き添っていることが困難なため。（準モデル）

６．実施回数

吸引　　１日２～３回　　多い時は８～１０回程。

７．実施場所・場面

主に授業中に教室で。他に給食中に給食室で。

８．実施時の生徒の様子

粘性のつよい痰を吸引できたことにより体力を消耗せず呼吸が落ち着いてきた。

自力排痰後、口腔内に残った痰を吸引することにより、出しきれなかった痰を誤嚥して、呼吸が悪化することが防げた。

９．事例を通して明らかになったこと

教室で吸引ができないときは自力でだせるようにとタッピングしながら様子をみて、どうしても駄目なときに、保健室に駆けていくということが多かった。自力で排痰することができるか、保健室で吸引をしなければ呼吸が落ち着かないかどうか様子をみているうちに、自力で出した痰を誤嚥して、呼吸状態を更に悪くするという悪循環がみられた。教室で吸引ができるようになってからは、早めに吸引することでそのような悪循環を防げたことが大きな成果であった。

２学期は昼間も経鼻咽頭エアウェイを使用することで、全身状態が比較的良く、笑顔も多くみられたり、眠り込んでしまうことも少なくなってきた。教室で吸引し、悪循環を断つことができ、また、教室にいられるようになったことで授業時間がふえ、本児に関わる時間も多く持てるようになった。

10．保健室からのコメント

吸引刺激で、喘息が誘発されるようである。喘息様呼吸と喘鳴の違いを保健室でも判断するのは難しかった。

口腔内の吸引がなされたことで、誤嚥は少なくなっていると思われる。

11．指導医からのコメント

体が堅く丸まりやすく、胸廓の動きの悪い子どもの場合、成長の著しい思春期に、急速に呼吸障害などが進行していくことが多い。胸郭の動きを維持するための理学療法とともに、足りない機能を補うための酸素やエアウェイの使用が、少しでも長く健康を維持していくために必要である。

(3)吸引のケース②

１．対象児童・生徒　　小学部５年　男　（施設から通学）

２．障　害　名　　ヘルペス脳炎後遺症、痙性四肢まひ、重度精神遅滞、てんかん
・呼吸障害…夜間酸素、夜間鼻腔エアウェイ使用
・嚥下障害…経管栄養（口腔ネラトンにて注入）

３．医療行為等に関する実態

全身の緊張がたいへん強く、姿勢移動、触刺激などにより、痙攣発作を誘発し全身の緊張がより強くなることが頻繁に見られる。そのため自力での排痰ができず、異常呼吸なども見られる。以上のことから吸引と体位変換にて改善できるようにしたい。

胃食道逆流があり嘔吐しやすいので、注入時から腹臥位で行い注入後３０分は

腹臥位で保持する。

４．医療行為等の依頼内容

口腔内の吸引

５．依頼の理由

吸引を必要とすることがあるが、そのために保護者が付き添っていることが困難なため。（準モデル）

６．実施回数

吸引…１日に３，４回。多い時では午前中に５、６回行う。

７．実施場所・場面

主に授業中では教室で実施する。他に訓練中では訓練室で、注入時はみどり・小児の教室で実施する。

８．実施時の生徒の様子

実施前は痰が絡み、そのため全身の緊張が伴い、呼吸も苦しくなる。速やかに吸引し、軽く刺激を加え自力での排痰を促す。口腔内の痰を取ると呼吸は次第に落ちつき、緊張もとれる。

９．事例を通して明らかになったこと

今までは痰が絡み、自力排痰できず、異常呼吸となり、全身に強い緊張が入り、５分程度は苦しむ状態が続いていた。しかし、痰の絡みから異常呼吸となり、全身の緊張が強くなるなど、本児が苦しんでいる時間が、吸引により痰の除去ができることにより、短くなってきている。姿勢介助と合せて吸引を行うことが大切である。

10．保健室からのコメント

実施上、特に問題はなく、吸引による効果があったのではないか。体制上、保健室と実施者との情報交換が不足していた。

11．指導医からのコメント

速やかに吸引ができるため、上気道感染が肺炎などの下気道感染へ発展することがなくなった。健康維持と発達保障のために必要不可欠な行為である。

(4)吸引のケース③

１．対象児童・生徒　小学部５年　男　（施設から通学）

２．障　害　名　胎児生ｱﾙｺｰﾙ症候群、痙性四肢まひ、てんかん、重度精神遅滞
・呼吸障害…夜間のみ酸素使用

・嚥下障害…口腔ネラトン法で注入

３．医療行為等に関する実態

全身は屈曲が強く、両股関節脱臼、右肩関節脱臼、足部外反尖足、脊柱の後弯、側弯など姿勢に対する注意が必要である。抱っこでは泣き止むことが多く、リラックスしている。また、呼吸障害があり、風邪をひきやすく、痰がたまると発熱しやすい。体調が良い時には自力で排痰ができるが、体調が不調の時は吸引を行い、痰を取り感染を防ぐよう努力する。食事は全面注入であるが、注入後痰が絡むと嘔吐が見られるので、注入前吸引が必要である。日中は口腔ネラトンで、夜間は経鼻留置による経管栄養で注入を行っている。

４．医療行為等の依頼内容

口腔内の吸引

５．依頼の理由

吸引を必要とすることがあるが、そのために保護者が付き添っていることが困難なため。（準モデル）

６．実施回数

吸引…１日に１，２回。体調が悪い時は午前中に３回程度行う。

７．実施場所・場面

主に授業中では教室で実施する。他に訓練中は訓練室で、注入時はみどり・小児の教室で実施する。

８．実施時の生徒の様子

実施前は痰が絡み、そのため、呼吸も苦しく泣き出す。速やかに吸引し、軽くタッピングし排痰を促す。口腔内の痰を取ると、呼吸は次第に落ちつく。また、痰を取り、感染をできる限り予防する。

９．事例を通して明らかになったこと

健康状態が安定し、出席が増えている。これは風邪等の感染を少し防ぐことができているためであろう。また、痰の絡みにより、呼吸が不規則となり、泣き出すことが多かったが、吸引を行うことにより、自力での排痰も促し、落ちついた表情がみられる。このことを通し、落ち着いて教員との関わりも持てるようになり、笑顔の出る場面が見られている。また、体調も安定し、登校も増えてきている。

10．保健室からのコメント

実施上特に問題はなく、吸引の効果がと考える。

11. 指導医からのコメント

喉に溜まった痰を口の外へ出す力が弱い子どもである。痰を出せずに苦しい時、緊張してますます出なくなってしまう。速やかに吸引を行うと、すぐに安静呼吸に戻り、呼吸状態が改善し、また体力の消耗も防ぐことができる。そこで初めて授業に集中できるため、的確な排痰、吸引で落ち着いていった。

(5) 吸引のケース④

１．対象児童・生徒　　高等部３年　女　（施設から通学）

２．障　害　名　　ヘルペス脳炎後遺症

３．医療行為等に関する実態

Ｓ５５年みどり愛育園入所。Ｓ５７年より経管栄養、Ｓ６１年１月より１リットル／分の２４時間酸素療法が開始された。Ｈ２年２月からは１リットル／分の夜間のみの酸素療法となった。気候の良い時などは、ほとんど吸引を必要としないが、咳込みが多い時は常時対応が必要とされる。喉元までは自力排痰できても、口腔外に出しきれないので、Ｈ２年６月より学校内での対応として、手動式吸引器を教員が使用して対応してきている。痰が喀出できない時には、呼吸状態が悪くなるがそれ以外は良好である。

４．医療行為等の依頼内容

吸引（口・鼻腔）

５．依頼の理由

吸引を必要とすることがあるが、そのために保護者が付き添っていることが困難なため。（準モデル）

６．実施回数

口腔内吸引（電動吸引器での対応）…１回

日常の対応としては、手動式吸引器での対応が主であったため、実施回数は１回のみと少ないが、手動式吸引器での吸引は頻回であった。

７．実施場所・場面

授業中に教室で。

８．実施時の生徒の様子

口腔内吸引を行うことで、特に苦しそうな様子は見られなかった。

吸引実施後は、落ち着いた状態で授業に参加できた。

９．事例を通して明らかになったこと

手動式吸引器は持ち運びが便利であり、いつでもどこでも手軽に対応できることから日常の対応としては有効であり、現実的であった。

日常的に手動式吸引器を利用していたので、電動吸引器の扱いの研修後、実施までに期間があいてしまった。吸引器の使い方など対応教員２名でどうにか対応できた。

施設に入所している生徒なので、保護者が生徒の普段の様子を把握していないため、手続きを行う上で不都合を感じた。

10. 保健室からのコメント

実施上特に問題はなく、吸引による効果があがったのではないか。

11. 指導医からのコメント

手動式吸引器では、粘性の強い痰は取りきれず、苦しいことがある。電動式の吸引器が使える状態にあるだけで心強い。しかし日常、痰が固くならないように、水分補給を十分することも大切である。

(6)経管栄養のケース①

１．対象児童・生徒　小学部５年　女　（自宅から通学）

２．障　害　名　高グリシン血症（非ケトーシス型）による四肢体幹機能障害
嚥下障害

３．医療行為等に関する実態

生後～１才半　都立Ａ病院入院

５才～入学まで　Ｂ療育園通園（機能訓練、食事訓練のため）

本児は重度の障害を持ち、特に舌根沈下が起きやすく、呼吸状態がすぐに悪くなる。自力排痰する力が弱く、吸引、吸入が必要である。痙攣発作も多く、１日に何回も見られる。特に大きな音に反応して引き起こす場合が多い。全体的に健康状態は悪く、欠席も多い。入院に至る場合も年に１～２回ある。小４の１学期頃までは、体調が悪いときには全面注入になっていたが、２学期以降は常に全面注入となる。

４．医療行為等の依頼内容

口腔ネラトンによる経管栄養　吸引（申請中）

５．依頼の理由

保護者（母親）の通院等

６．実施回数

４回

７．実施場所・場面

給食中に給食室で行っている。

８．実施時の生徒の様子

眠っていることもあったが、特別の変化はなかった。時々、注入中に痙攣発作が起きることがあり、その時はすぐに中止し落ち着いてからまた再開した。実施後は、１０～１５分そのままの姿勢で落ち着くまで給食室に残っていた。

９．事例を通して明らかになったこと

本児はこれまで母親が注入に学校へ来るか又は午前中に帰宅しており、母親の都合が悪い場合は、本児の体調の如何に関わらず欠席になっていた。モデルケースとなったために、実施回数は４回と少なかったが、欠席せずに登校することができた。

母親が通院できるようになり、この事業の実施に感謝していた。

モデルケースとなったことで、担任と保護者がこれまで以上に話し合い、信頼関係が深まった。それまでは、少しでも体調が悪くなると、大事をとって学校を休ませていたが、今は学校を信頼して登校させてくることが増えた。

本児の注入は２人体制で行っているために、現在の給食介助体制では、無理が出てくる。

10．保健室からのコメント

実施上特に問題はなかった。また、消毒の配慮が必要だが、概ね敢行できていたと考える。

11．指導医からのコメント

食事時、嚥下反射がほとんどおこらない子どもである。このような子どもの注入にあたっては、管の先端が胃内にあることを厳重に確認する必要がある。本児にとって登校回数が増えることは、生活リズムをつくり、メリハリができ、より健康な生活へ発展してくるだろう。

(7)経管栄養のケース②

１．対象児童・生徒　　中学部２年　男　（自宅から通学）

２．障　害　名　　急性脳症後遺症、点頭てんかん、精神発達遅滞

３．医療行為等に関する実態

通常の健康状態は特に問題のない生徒である。５歳３カ月に急性脳症になる。

その後も経口摂取可能であったが、拒食傾向が徐々に激しくなり、７歳時には全面注入（経鼻）となる。拒食による注入であり、そのほかの医療行為等は必要としていない。水分は吸い飲み器により、いやがるものの飲むことはできる。

４．医療行為等の依頼内容

経管栄養（経鼻）

５．依頼の理由

①祖父の通院の付き添いのため（平成４～５年度）

②ＰＴＡ活動のため（平成４年度）

６．実施回数

①平成４年度　２４回

②平成５年度　１１回（１２月末現在）

７．実施場所・場面

教室で行う。給食準備時間から給食中にかけての時間を使う。

８．実施時の生徒の様子

カテーテルの挿入については１～２回で飲めることがほとんどであったが、一度だけ時間がかかったことがあった。挿入時に少し抵抗するがそれ以外は、カテーテルを引っ張ったりすることもなく落ちついていた。ウトウトしはじめることも多かった。注入後も静かに落ちついていた。

９．事例を通して明らかになったこと

行為自体については２人で対応が必要である。行為の手順を確実に行うために、お互いに確認しつつ進める必要があること、及び本生徒の場合は体力もあり、抵抗があると１人での対応は難しいためである。技術的には適切に挿入が行えたかどうかの確認が非常に大切であり、細心の注意が必要とされる。

職員体制の面では、多忙な給食準備の時間と重り、注入に２人の教員が関わるため、給食の準備や他の生徒の配慮に支障が出て、教員の負担となっている。また、同じクラスにもう一人経管栄養のモデルケースの生徒がおり、同時に依頼が出された時の体制はさらに厳しいものとなった。

本生徒の母親は、祖父の具合が悪く、その通院の付き添いをしなければならない状況にあり、依頼することにより学校教職員が注入できるようになったため、母親の負担をある程度軽くすることができたのではないかと思う。

10．保健室からのコメント

手順がスムーズに踏めなかった時の保健室との連携がうまく行かなかったこと

があった。それ以外には特に問題は生じなかった。

11. 指導医からのコメント

顔面、口腔領域の過敏性が著しく、経口摂取は不可能。必要な栄養は経鼻経管による注入。経口摂取への指導として、吸い飲みやストローによる水分摂取が試みられ、少しずつ成果が得られている。注入による嚥下反射の維持と平行して、今後も摂食指導の必要があるだろう。

(8)経管栄養のケース③

１．対象児童・生徒　高等部３年　男　（自宅から通学）

２．障　害　名　点頭てんかん後遺症、脳性まひ、精神発達遅滞、嚥下障害

３．医療行為等に関する実態

生後２カ月より点頭てんかん発作があり、現在も１日数回の発作が見られてる。日常的に痰が多い。排痰は比較的上手だが、タッピング等で排痰を促すことや口腔外に出しきるための介助が必要である。首がすわっていないため、頭部が後屈しやすく、痰などによる気道閉鎖に注意が必要である。経口摂取と経管栄養の併用で、必要量を無理せずに確実に摂れるように対応してきており、学校では水分の経口摂取を見合わせている。２便の日には午後２時の投薬を帰宅後にずらしていたので、下校時間頃になると大小発作が頻発するようになり、スクールバスでの下校が厳しく、母親に迎えに来てもらうことがたびたびあった。母親は病気療養中であり、健康状態もすぐれなかったので、母親にとっての負担も大きくなっていた。

４．医療行為等の依頼内容

経管栄養（口腔ネラトンによる水分と薬の注入）

５．依頼の理由

母親の通院と病気療養のため。

６．実施回数

経管栄養…１２回

７．実施場所・場面

授業中（午後２時）に保健室で。

８．実施時の生徒の様子

ほぼ安定しており、注入はスムーズに行うことができた。

実施にあたり痰の吸引が必要であった。吸引は未研修であったので、保健室で

対応してもらった。

９．事例を通して明らかになったこと

重積発作も少なくなり、午後まで元気に過ごせるようになった。

授業時間中に他の授業を抜けて２名の教員対応した。注入後も観察のために、教員１名はついていなければならなかったので、他の生徒への対応が手薄になった。

保護者の負担が軽減された。

10．保健室からのコメント

保健室で実施したので、技術面や観察面で実施者に細やかに指導できたり、情報交換も深められた。

11．指導医からのコメント

難治性てんかんをもつ子どもは、薬の内服時間が遅れるだけで痙攣が頻発し、体調を崩すことがある。薬を経管で注入している本児は、決まった時間に内服できるようになって、よい状態で授業を受けられるようになった。このようなケースは、今後排痰、吸引、注入を教室で行えるように考えたいものである。

(9)経管栄養・吸引・酸素吸入・エアウェイの管理のケース①

１．対象児童・生徒　　中学部２年　男　（自宅から通学）

２．障　害　名　　脳性まひ、精神発達遅滞、てんかん、呼吸障害、嚥下障害

３．医療行為等に関する実態

11歳時より全面注入。12歳時より夜間酸素使用。13歳時より、可能な限り24時間酸素療法を実施することとなる。本生徒は痰が多く、自力排痰も可能だが、十分にはできないため、呼吸状態が悪くなりがちであり、常に排痰させる必要がある。登校はスクールバスであるが、酸素を積んで乗車する事ができないため、登校後に学校で酸素付きの車いすに乗り換えるようにしている。モデルケースになる前は、昼の注入に母親が来校したときに酸素を装着していた。

４．医療行為等の依頼内容

①経管栄養（口腔ネラトン）　②吸引（口腔、鼻腔）

③酸素吸入　④エアウェイの管理

５．依頼の理由

①母親の通院（モデル）

②日常的に付き添うことができないため（準モデル）

６．実施回数

①経管栄養（平成４年度６回、平成５年度７回　12月末現在）

②吸引　多いときで１日に１～２回、注入依頼の際はその前に実施。

③エアウェイ　学校で抜けたことはない

７．実施場所・場面

①経管栄養　給食準備から給食中にかけて教室で行う。

②吸引　授業中に教室で行う。注入依頼があった時は、その前に教室で行う。

③酸素吸入　登校後すぐに教室で装着し、下校前に教室で抜去する。

８．実施時の生徒の様子

①経管栄養　カテーテルの挿入に関しては、すべて１～２回で挿入できた。挿入中、注入中、及び注入後といつも落ちついており、眠ってしまうことが多かった。

②吸引　吸引中に不随運動により体を縮めたりすることが時々あったが、全般的には落ちついていることが多かった。

③酸素吸入　カテーテルの挿入や抜去時には落ちついていることが多く、眠っていることも多かった。

９．事例を通して明らかになったこと

①経管栄養　カテーテルを抵抗無く非常にあっさりと飲んでしまう。従ってその確認が非常に重要であり、細心の注意が必要とされた。必ず複数の教員の対応が必要である。教員体制については給食準備等で多忙の時間であり、負担が大きかった。同じ中２の生徒の注入依頼と重なった時が２度あり、その場合にはさらに厳しい状態となった。

②吸引　タッピング等や吸引により十分に排痰ができると、喘鳴もなくなり呼吸状態は非常に落ちついてくる。常に痰がたまりやすい本生徒にとっては、その健康状態を維持していくためにも、学校での排痰の取り組みは非常に重要である。また、中学部の教室は保健室と距離があり、エレベーターを使わなくてはならない難点があり、以前は授業を抜けて、保健室へ走って連れていく状態であったが、モデルケースとなったことより、教室での対応も可能となった。

③酸素吸入　主治医より24時間酸素療法の指示があったが、スクールバスに酸素が積めないことや教員が対応できないことから、半日の使用でも良いと主治医が譲歩する形で、母親が注入のために来校した時に装着し、午後だけ使用していた。そのため、午後または午前のみという登校も多かった。しかし、モデルケースとなったことで、登校後すぐに酸素が装着できるようになり、１日を通しての登校

が増えてきている。

登校日数の比較（昨年度及び今年度とも４～９月間の比較　※注）

	出席	病欠	事故欠
昨年度 今年度	６６ ８３	３８ ２０	５ ２

本生徒は医療行為等の内容が多く、母親も毎日注入のため来校しており負担が大きい。モデルとなり、母親の通院時などに注入が依頼できるようになり、母親の負担を少しでも軽減することができ、学校への信頼感も増したようである。

（※注）本生徒は10月中旬に大きく体調を崩し、その時点から酸素吸入以外の教員による「医療行為等」は、主治医及び指導医の指示によりストップとなった。

10. 保健室からのコメント

実施上、特に問題は生じなかった。

11. 指導医からのコメント

誤嚥が高度で、唾液なども気管に流れ込み、肺炎を繰り返しており、本来は気道と食道の分離をする必要があるケース。教員が排痰をすぐに行うことができるようになって、呼吸状態の悪化が一定期間防げたと思われる。

(10) 吸引・気管切開部の衛生管理・酸素吸入のケース①

１．対象児童・生徒　　高等部１年　男　（施設から通学）

２．障　害　名　　小脳視床基底核変性症

３．医療行為等に関する実態

Ｓ５６年東京小児病院入院、現在まで入院中。Ｓ６１年呼吸不全のため気管切開手術を受け、夜間レスピレーター、日中インスピロン使用開始となる。気管切開後一般状態は安定している。現在、ファイコン気管内カニューレ装着、夜間レスピレーター、日中インスピロン（酸素濃度３５％流量５リットル／分）使用。登下校時は車いすに５００リットルのボンベをつけて使用し、授業中は１５００リットルのボンベに付け替えて使用している。自力排痰はできるが、痰や喘鳴が非常に多く適宜吸引を必要とし、常時１対１の対応が必要とされる。週３日午前中のみ保護者付き添いで登校している。入学後約１カ月間は、生徒の様子観察のために保護者同室のもと授業を行ったが、現在は保護者は控え室に待機している。

４．医療行為等の依頼内容

①吸引（口腔・気管内）

②気管切開部の衛生管理

③酸素吸入（ボンベ交換・吸入器具の装着）

５．依頼の理由

①保護者の体調不良。

②病院での保護者活動。

③学校管理下において、医療行為等を行う必要が生じ、教職員が行うことが適切であると判断されたため。

６．実施回数

①気管内吸引…１日１～２回

②気管切開部の衛生管理…４７日（登校時毎回対応）

③酸素吸入…４７日（登校時毎回対応）

７．実施場所・場面

主に授業中に教室で行う。他に行事等の場合、体育館で行う。

８．実施時の生徒の様子

気管内吸引実施中は落ち着いた状態で吸引されており、特に苦しそうな様子は見られなかった。

痰が多い時に気管内吸引を実施するので、実施後は楽になるのか表情が穏やかになった。

痰、喘鳴が日々多いため、吸引して落ち着くのは一時的であり、引き続き喘鳴が始まることが多いが、少しは落ち着いた状態で授業に参加できるようになった。

９．事例を通して明らかになったこと

保護者の都合での欠席がなくなり、学習の機会が増えた。

吸引及び酸素の取り扱いの都度保護者を呼びに行く必要がなくなり、その理由による授業の中断がなくなった。

吸引を実施する状況は生徒の喀痰の多い時であり、その時点ですでに授業が中断される状況にあったので、吸引自体でも授業は中断されたが、吸引することにより、生徒の状態が短時間で改善された。しかし、吸引実施時は、前後の準備を含め時間がとられ、授業の中断や他の生徒への対応が問題となった。

10．保健室からのコメント

実施上特に問題はなく、吸引や酸素管理による効果があったのではないか。

11. 指導医からのコメント

必要な医療ケアをすぐその場で行うことができるようになり、病院内でも下気道感染の機会が減少している。人工呼吸器の必要なこのような例でも、友人との集団による授業が保障された。

４．教職員の研修

(1) モデルケース研修

・目的

モデルケース実施教員に対して、モデルケース申請による内容に応じた「医療行為等」について、指導医により理論及び実技の研修を行う。

・日時・場所・概要

【平成４年度】

第１回　日時　　１１月１２日

場所　　東京小児療育病院

出席者　担当教諭、保健室スタッフ、保護者、指導医、病院スタッフ

内容　　口腔ネラトン法について…ＶＴＲを見て質疑応答

実技…ケース毎に分かれて研修

第２回　学校にて実施。以後、ケースの必要に応じて行われた。

【平成５年度】

第１回　日時　　５月１８日（火）午後

場所　　東京小児療育病院

出席者　担当教諭、保健室スタッフ、保護者、指導医、病院スタッフ

内容　　全体会（理論）・個別実技研修

第２回　日時　　５月２１日（金）午前

場所　　本校　各教室

内容：個別実技研修

以後、ケースの必要に応じて行われた。

尚、実施教諭を中心に東京小児療育病院の「新入職員オリエンテーション」に参加。

(2) 全校研修会

・目的

モデル校として研究を進める上で、教職員全体が児童・生徒の障害や病気及び身体等について理解することが必要である。そのための、病理・病態の理解と生活上の配慮事項や具体的対応方法についての研修を実施し、日常の教育活動に資する。

・対象　本校教職員

・場所　本校体育館

・研修概要

【平成４年度】

第１回　日時　　１１月２７日（金曜日）　１４：００～１６：００
　　講師　　舟橋満寿子先生
　　（東京小児療育病院医師・本校指導医）
　　テーマ　「重症児の摂食障害と呼吸障害」

【平成５年度】

第１回　日時　　４月２１日（水曜日）　１４：００～１６：００
　　講師　　舟橋満寿子先生
　　（東京小児療育病院医師・本校指導医）
　　テーマ　重症児のみかた　　（ケース研究４例）

第２回　日時　　６月３０日（水曜日）　１４：００～１６：００
　　講師　　長　博雪・舟橋満寿子先生
　　（東京小児療育病院医師・本校指導医）
　　テーマ　緊急時の対応

第３回　日時　　７月１９日（月曜日）　１４：００～１６：００
　　講師　　長　博雪先生
　　（東京小児療育病院医師・本校指導医）
　　テーマ　呼吸障害について

第４回　日時　　９月２９日（水曜日）　１４：００～１６：００
　　講師　　鈴木康之先生
　　（東京小児療育病院医師・本校指導医）
　　テーマ　摂食障害・経管栄養　（ケース研究１例）

第５回　日時　　１月２８日（金曜日）　１４：００～１６：００
　　講師　　松井　晨先生
　　（東京小児療育病院医師）
　　テーマ　てんかん　　（ケース研究１例）

(3) 東京都教育委員会主催「臨床研修」

・趣旨

肢体不自由養護学校における医療体制整備事業の一環の研修として、重症心身障害児施設等において、医療的な配慮事項等についての実践的研修を実施し、教職員の資質の向上を図るとともに、日常の学校生活における健康管理や健康の維持・増進等の指導に資する。

・対象　都立村山養護学校教職員の希望者

・場所　重症心身障害児施設「みどり愛育園」２階

・内容

①オリエンテーション

・対象　参加者全員を対象

・講師　中島英子婦長　安岡看護主任（みどり愛育園２Ｆ）

・内容　講義：バイタルサインのとり方・与薬・体位交換・口腔衛生
経管栄養・吸引・排痰・酸素吸入と器具の扱い方
事故(骨折・火傷)の応急処置・院内感染・尿路感染　等
実習：吸引・経管栄養・酸素ボンベ取扱の実習

②臨床研修

・実施方法　参加者を原則的には３人づつの３班に分けて実施

・講師　中島英子婦長　安岡看護主任（みどり愛育園２Ｆ）

・内容　実習：環境整備・口腔衛生・バイタルサインのとり方
排痰・吸引・経管栄養・酸素の取り扱い・食事介助　等

③臨床研修反省会

・日時　９月１７日（金）　１４：００　～　１６：００

・場所　都立村山養護学校　校長室

・出席者　舟橋満寿子（東京小児療育病院医師）
中島英子（みどり愛育園看護婦長）安岡淳子（みどり愛育園看護主任）
小林進（教育庁学務部義務教育心身障害教育課指導主事）
高橋尚子（都立村山養護学校教頭）
臨床研修参加者等関係の教諭１１名

・内容　臨床研修の内容及び運営についての反省と参加者の感想

・日時及参加者等

【平成４年度】

①オリエンテーション

・日時　　７月３１日（金）　　１０：００　～　１３：００

②臨床研修

・日時　　第１班　　７月３１日・８月１日・８月３日

　　第２班　　８月２４日・８月２５日・８月２８日

・参加者　第１班　３名　　第２班　２名

【平成５年度】

①オリエンテーション

・日時　　７月２２日（木）　　１０：００　～　１３：００

②臨床研修

・日時　　第１班　７月２８日（水）～７月３０日（金）

　　第２班　８月　４日（水）～８月　６日（金）

　　第３班　８月２５日（水）～８月２７日（金）

　　※時間はいずれも８：３０～１７：００

・参加者　第１班　３名　　第２班　２名　　第３班　４名

・臨床研修日程

＜第１日目＞

時間	内容	指導担当者
８：３０ １０：００ １１：００ １１：３０	職員紹介 環境整備（室内整理・ベッドメイキング等） 経管栄養 バイタルサインのとり方 食事介助	中島婦長 安岡看護主任
	食事介助終了後昼休み	
１３：３０ １５：３０	吸引（口腔内・気管内） 酸素の取り扱い方 経管栄養 食事介助（経管栄養終了後に）	安岡看護主任

＜第２日目＞

時間	内容	指導担当者
８：３０ １０：００ １１：００ １１：３０	環境整備（室内整理・ベッドメイキング等） 口腔衛生（はみがき・ｳｫｰﾀｰﾋﾟｯｸ洗浄等） 経管栄養 申し送り・バイタルサインのとり方 与薬・経管栄養	安岡看護主任
	経管栄養終了後昼休み	
１３：３０ １５：３０ １６：３０	入浴介助・体位交換・自然排痰の方法 経管栄養 ミーティング（疑問点など話し合い）	安岡看護主任 中島婦長

＜第３日目＞

時間	内容	指導担当者
８：３０ １０：００ １１：００ １１：３０	環境整備（室内整理・ベッドメイキング等） 口腔衛生（はみがき・ｳｫｰﾀｰﾋﾟｯｸ洗浄等） 経管栄養 申し送り・バイタルサインのとり方 与薬・経管栄養	安岡看護主任
	経管栄養終了後昼休み	
１３：３０ １５：３０	確認のための実習 （吸引･酸素の取り扱い･体位交換･排痰　等） 経管栄養	安岡看護主任

(4) 東京都教育委員会主催「重度・重複障害児童・生徒に関する専門研修講座」

・趣旨

肢体不自由養護学校における医療体制整備事業の一環の研修として、重度・重複障害児童・生徒の障害等に関する基礎的知識の習得を図るとともに、医療的な配慮事項等について理解を深め、日常の学校生活における健康管理や健康の維持・増進等の指導に資する。

・内容及び本校参加者数

①専門研修１　（基礎コース）

・内容　　重度・重複障害児童・生徒の病理等に関する基礎知識

【平成４年度】

・開催日　　７月２４・２７日　８月２４日　９月２５日

・本校参加者数　１０名

【平成５年度】

・開催日　　７月２１・２２・２３・３６日

・本校参加者数　５名

②専門研修２　（専門コース）

・内容　　重度・重複児童・生徒の病理等に関する専門知識

【平成４年度】

・開催日　　８月２４・２５・２８日

・本校参加者数　１３名

【平成５年度】

・開催日　　８月２３・２４・２５・２６・２７日

・本校参加者数　２名

③専門研修３　（養護・訓練担当教諭専門技能講習）

【平成５年度】

・開催日　　８月２６日

・本校参加者数　２名

④救急技能講習

・内容　　緊急時の対処の方法の習得

【平成４年度】

・開催日　　１０月１６日

・本校参加者数　１名

⑤臨床講座Ⅰ

・内容　　都立府中療育センターの実態及び実習・講義

【平成４年度】

・開催日　　８月２４日（月）～２８日（金）

・本校参加者数　３名（養護教諭１、看護婦２）

(5) 研修に関しての評価及び反省

①モデルケース研修

・「医療行為等」を実施するにあたっては十分であった。

・基本的な人体生理や解剖学の知識も学ぶ機会が必要である。

・実施が「保護者が行えない（やむを得ない）状況の時」であるので、２カ月に１回程度になると技術的に不安になる。指導医巡回の際に指導を受けたり、保護者来校時に保護者の前で研修として実施させてもらうなど、ケースによって対応した。しかし、研修のあり方としては問題が残る。

・複数の教職員が研修に出ることにより授業等に支障が出た。

②全校研修会

・障害の重い子どもの健康・医療面での理解が進んだ。

・児童・生徒のケース研究は、対象の子どもを身近に知っていることにより、理解を深めるのに役立った。

・研修回数を年５回設定した。講義内容としていずれも不可欠であるが、そのために必要な会議等に大きく影響した。

③東京都教育委員会主催「臨床研修」

・実際に対応する実習であるため、障害が重度の児童・生徒の介護について大変理解できた。

・モデルケース実施者にとっては、実際の対応に自信がもてるようになった。

・施設の子どもの生活を見通すことができたため、教育の大切さを再認識するとともに、施設理解にもつながった。

・器具（ネラトン氏カテーテル(12Fr)・三方活栓・注射器等）や実習の注入物などの「教材費」が別途必要であり、施設側の受け入れ体制にも配慮が必要である。

④東京都教育委員会主催「重度・重複障害児童・生徒に関する専門研修講座」

・障害が重度の児童・生徒に関する基礎的な知識や介護及び対応方法などの理解が進んだ。

・平成５年度は校内研修を充実させたため、本校からの参加者が少なかった。

(6) 研修に関する今後の課題

①研修に参加しやすい教職員の体制づくり

モデルケースには複数の教職員が関わり。特に本校の場合、対象となる児童・生徒数が多いために、教職員が研修に出ることによって、その日の授業に支障になる場合もあった。

教員の資質を高めるためにも、学校外で行われる研修会などに積極的に参加していく必要があるが、現状の体制では困難な状況である。

今後、研修を進めていく上では、参加しやすい環境・体制づくりは必要不可欠である。

②東京都教育委員会主催の研修会の充実と学校で行う研修の負担軽減

モデル校として事業を進める上で、障害が重度の児童・生徒の健康に関して、教職員に一定以上の知識・理解が必要であるとして、年５回の全校研修を設定した。しかし学校の過密な会議スケジュールから他の会議等への支障が生じた。

学校内の必要な研修の組織化をする一方で、校内の研修負担を軽減するためにも、現在行っている東京都教育委員会主催の研修会を充実する必要がある。

③研修を行うための講師及び場所の確保

本校においては教職員の研修のために、指導医をはじめ様々なかたちで東京小児療育病院のスタッフの協力をいただいた。今後の肢体不自由養護学校の教育を進める上で医療との連携は不可欠なものである。各学校毎に連携でき、教職員の研修等に協力していただける病院・施設を確保する必要がある。

④実施ケース研修のあり方について

「医療行為等」への具体的対応は技術的な部分が中心となる。しかし、研修を受けて１カ月以上も対応していない場合、対応する教職員の多くは対応の方法を忘れてしまったり、十分できるかについて不安になったりする。そのために技術や対応方法を再確認する研修が必要となる。本校では、保護者が付き添い時に、保護者の前で実際に行わせてもらう方法と、指導医の巡回の際に指導をしていただく形をとった。

技術的に不安のない形で実施するために、長期の研修を行ったり、継続した実技の研修をどのようにして保障するか、今後も検討する必要がある。

５．医療機器等の整備

(1) 医療等に関する校内の環境整備

本事業においては、モデルケース及び準モデルケースに対して、それぞれの対応教員が医療行為等を実施してきた。そこで、そのことを踏まえて、どのような施設・設備、医療器具その他の物品・消耗品が必要とされたのか、衛生面ではどのような対策がなされたのか、そして今後更にどのような施設や物品・器機等への対策が必要とされるのかをモデルケース対応教員に対するアンケート方式により調査を行った。以下はその結果を整理して示したものである。

①施設・設備

ア．必要とされた施設・設備

流し台、手洗い場所、エアコン、ベッド、ついたて、コンセント、給湯器

イ．さらに整備する必要があると考えられる施設・設備

エアコン、充実した給湯設備、専用の流し台、イルリゲーター用のスタンド、カーテンによって仕切られたコーナー、トイレに導尿用のコーナーがあれば良い、手指乾燥器、十分対応可能な広い部屋、校舎内での保健室の位置の工夫及びエレベーターの増設（早く行けるように）

②医療器具その他の物品・消耗品

ア．必要とされた医療器具その他の物品・消耗品

（児童・生徒一人あたり必要な個数…例：２人に１台の場合0.5、消耗品は10／日等）

＜導尿＞

★導尿用カテーテル(必要数)、カテーテル容器、
万能ツボ及び消毒用コットン・消毒液、尿器(1)、キッチンスケール(1)、
紙おむつ(1／回)

＜吸引＞

吸引器(1)、★吸引用カテーテル(必要数)、プラスチックびん（蓋つき）、
タッパー（消毒用、洗浄用）、ヒビテン液（消毒液）、0.1%オスバン液、

精製水(1000CC/日)、滅菌蒸留水、ティッシュ、鑷子(1)、鑷子立て(1)、聴診器、清浄綿

＜経管栄養＞

★経管栄養用カテーテル(必要数)、注射器(1)、トレイ、イルリゲーター（イルリガートル）(1)、スタンド、三方活栓(必要数)、キシロカインゼリー、ばんそうこう、聴診器、ガーゼ

＜酸素吸入＞

★酸素カテーテル(必要数)、酸素ボンベ運搬用台車、酸素ボンベ(1)、減圧器（酸素圧力計）(1)、流量計(1)、ばんそうこう、精製水、消毒綿

＜吸入＞

吸入器（ネブライザー）(1)、滅菌蒸留水

＜鼻咽頭エアウェイの装着＞

★鼻咽頭エアウェイ(1)、絆創膏

＜気管切開部の衛生管理＞

滅菌ガーゼ、鑷子(1)、鑷子立て(1)、消毒液、消毒綿

イ．さらに整備する必要があると考えられる医療器具その他の物品・消耗品

（児童・生徒一人あたり必要な個数…例：２人に１台の場合0.5、消耗品は10／日等）

＜共通＞

専用ワゴン（各必要物品の保管及び移動用）、使い捨てタオル類

＜導尿＞

物品を置くケース、防水シーツ、バスタオル

＜吸引＞

吸引器は３人に対して２台必要。軽量で持ち運びに便利な吸引器、教員用手部消毒液(ｳｪﾙﾊﾟｽ等)、取っ手付きかご(1)（吸引器を持ち運ぶための入れ物）、膿盆(1)、個人持ちでない教室置き緊急用吸引チューブ、チューブを入れておく入れ物

＜経管栄養＞

注入用スタンド(1)、専用のワゴン（必要物品を乗せておく）

＜酸素＞

酸素ボンベを立てておくスタンド

＜緊急用物品＞

アンビュー、予備酸素ボンベ(1)

★印は本人専用が望ましいもの

③衛生面での対策

ア．実施してきた衛生面での対策

＜共通＞

対応する教員の事前の十分な手洗い

器具を清潔に管理・操作するための手技

＜吸引＞

ジュータンの掃除

器具の掃除

吸引チューブの管理

気管切開部に装着するコネクター内部の衛生管理

＜酸素＞

気管切開部に装着するコネクター内部の衛生管理

酸素吸入カテーテルの管理

精製水や蒸留水の保管（フタを開けたものは冷蔵庫で）

流量計内の蒸留水の交換（２～３日おき）

＜吸入＞

ネブライーザーは毎日保健室へ返す（前日のを続けて使用しない）

イ．今後実施していくことが必要と思われる衛生面での対策

＜共通＞

流しをいつも清潔にする。

定期的なジュータンクリーニング回数を増やす。

室内に温湿度計を２カ所以上にとりつける。

消毒綿等を各教室に常備する。

＜経管栄養＞

食事場所を清潔にする。

専用のベッドを確保する。

流しを清潔に保つ。

消毒綿等を各教室に常備する。

(2) 保健室の医療機器等の整備

①購入品目について

配当された予算のなかから、以下のものを購入した。

ア．平成４年度

a　備品

吸引器	４台
超音波ネブライザー	１台
携帯酸素ボンベ	１台

b　消耗品

ビデオ（重症児について）	２セット
聴診器	１５本
注射器洗浄用ブラシ	４本
回診トレイ	２個
手押型スプレー	２個
ガラス注射器（５０ｃｃ）	６本
ヒビテン５％液	２本
ファイル	３０枚

イ．平成５年度

a　備品

パルスオキシメーター（記録つき）	１台
吸引器	１台

b　消耗品

ヒビテン５％液	１５本
消毒用エタノール	５本
精製水	１０本
吸引器用圧力計セット	５個
パルスオキシメーター用記録紙	２巻

②備品の活用状況について

ア．吸引器

校内の備品で以前購入してあった６台に５台が加わった。

施設からの通学者で、保護者が用意できない吸引モデルケースに対して、配置した。しかし、２～３人の児童・生徒で共用しているものもある。

イ．超音波ネブライザー

校内の備品として購入してあった３台に加えて、１台増やすことができたが、毎日２～３台は稼働しており、校外行事の際は全４台が使用される。今後さらに重度化することを考えると、最低あと１台は常備する必要がある。

ウ．携帯酸素ボンベ

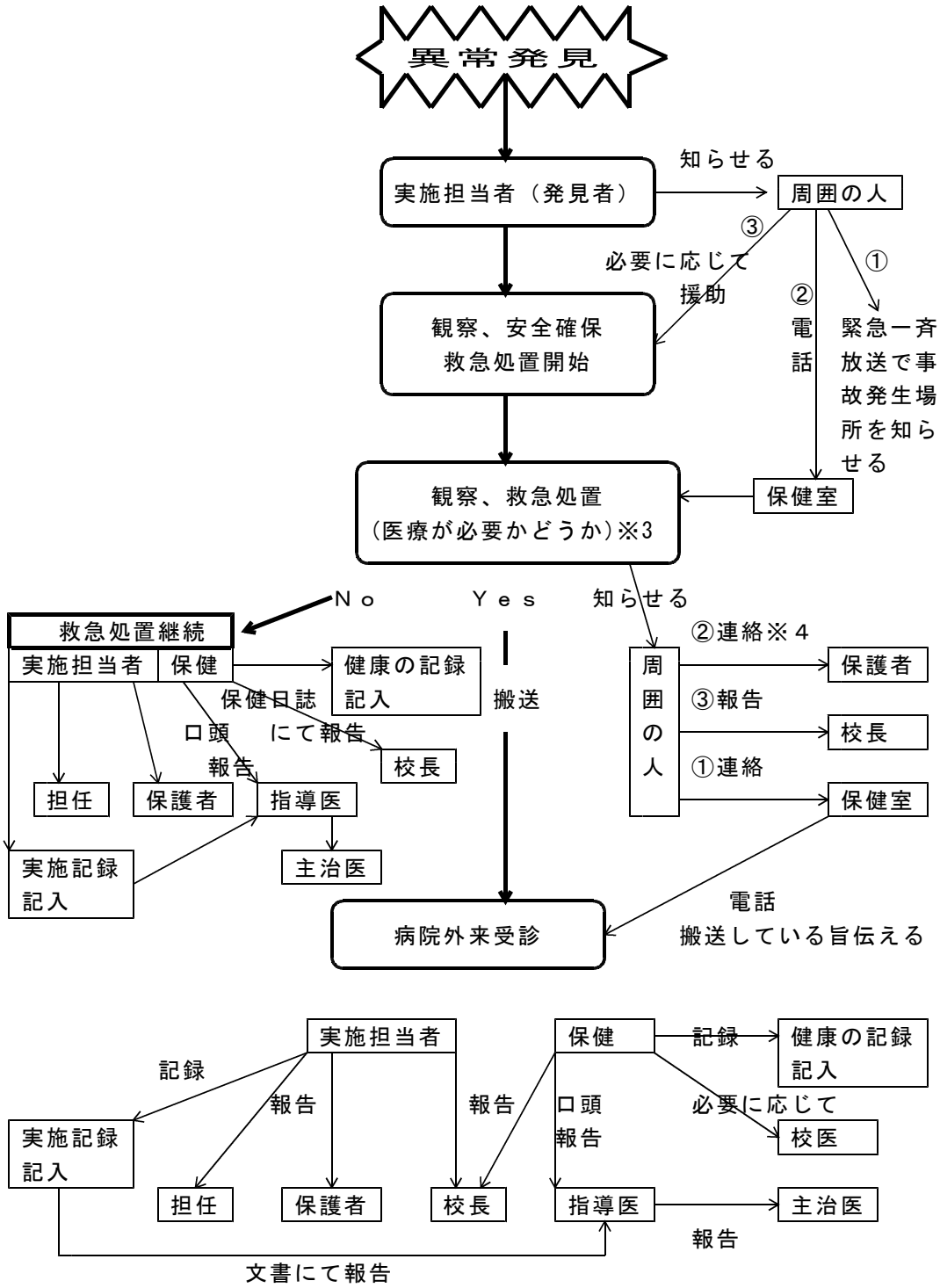
緊急時の対応用に、宿泊行事や校外学習に携帯し、活用している。

エ．パルスオキシメーター

呼吸に配慮を要する児童・生徒に使用し、安楽な呼吸のできる体位を工夫する上でのデータを得るために活用している。

６．緊急時の病院との連携のあり方、校内体制のあり方

(1) 緊急時の対応流れ図



(2) 緊急時対応の流れ図の説明

①実施担当者（発見者）は児童・生徒に異常を感じた場合、周囲の人に知らせる

②実施担当者（発見者）は児童・生徒の観察、安全確保、必要時救急処置を開始する。周囲の人は①緊急度の高い場合「緊急一斉放送」にて事故発生及び発生場所を知らせる。緊急を要しない場合は省略。

②保健室へ電話する。

③必要に応じて観察、安全確保、救急処置を援助する。

③観察、救急処置を施行した上で、医療が必要か否かについて駆けつけた保健室スタッフが主体となって判断する。

④医療が必要な時（Ｙｅｓの場合）児童・生徒を病院へ搬送する。

（実施担当者（発見者）と保健室スタッフが付き添う）。

周囲の人は①保健室に連絡。（保健室は病院へ搬送している旨の電話を入れる）。

②保護者への連絡。児童・生徒の状況及び病院受診の旨伝へ、必要時来院又は迎えを依頼する。

③校長（教頭）へ報告する。

医療が不必要な時（Ｎｏの場合）救急処置、観察を継続する。

実施担当者（発見者）は児童・生徒の状態が落ち着いたら、担任及び保護者へ報告、「実施記録」へ記入し、文書にて指導医へ報告する。

保健室スタッフは口頭にて指導医へ報告（指導医より主治医へ報告）、「保健日誌」にて校長（教頭）へ報告し、「健康の記録」へ記入する。

⑤病院受診後の対応

実施担当者（発見者）は保護者、担任、校長（教頭）へ報告する。「実施記録」の記入、文書にて指導医へ報告し、指導を受ける。保健室スタッフは校長（教頭）、指導医へ口頭にて報告（各校医へは必要に応じて報告）、「健康の記録」に記入する。

※土曜日の保健室スタッフ１名勤務の場合も、上記の流れ図に同じ、但し病院搬送の病院への電話は周囲の人が行う。

※児童・生徒の学校近隣での授業、散歩時の緊急時の対応は実施担当者（発見者及び担任の判断に任せられる。直接病院で受診した場合、学校へ緊急連絡をいれる。保健室スタッフは病院へ行く。その他は流れ図に同じ。

７．保護者との連携

(1) 連携のあり方

①医療体制整備事業の基本的な考え方を、全校保護者に対して主旨説明を行い、理解を求める。

②医療行為等実施希望者の保護者の意見・要望等を聞き、事業推進に反映するようにし、理解と協力を求める。

③モデルケースの保護者と担当教職員は、常に密に連絡を取り合うように心掛け、対象者の情報等を交換する。

(2) 保護者への説明等の実施内容及び日程

①平成４年６月：「全校保護者会」：学校長より医療体制整備事業の概要の説明を行う。

②　　７月：医療体制整備委員会と保護者の「医療行為を考える会」との懇談会をもち、保護者の要望を聞く。

③　　９月：「全校説明会」：「医療行為実施取扱要領」に基づき説明。

④平成５年２月：２月に医療行為等実施者の反省を行い、それを踏まえて、モデルケースの保護者との懇談会を実施。該当児童・生徒の体調不良等により出席者は２名だったので、後日、アンケート調査を実施し、結果を全保護者に配布。

⑤平成５年４月：「全校保護者会」：新年度になり、改めて学校長より全校保護者に医療体制整備事業の概要の説明を行う。

⑥　　４月：「全校説明会」：「医療行為実施取扱要領」に基づき説明。

⑦平成６年１月：「保護者懇談会」：平成５年11月に医療行為実施者の反省会を行い、それを踏まえて保護者との懇談会を実施。

(3) 保護者の要望等

①「医療体制整備事業」に関して

ア．「宿泊行事」も「医療体制整備事業」の対象にして欲しい。

イ．常時、親が付き添っていないケースでも、日常的に医療行為等を行っている場合は、事業の対象にして欲しい。

ウ．「経管栄養」の子ども用の非常食を、学校に用意してもらいたい。

エ．専門の看護婦が配置されるよい。

オ．安心して登校できるようになったが、実施教員に不安をおぼえることもあったので、やはり専門の看護婦の増員を望む。

カ．現状では、医療行為等の必要な児童・生徒に、教員の手が取られる状況が見られるので、教職員の増員を強く希望する。

②「手続き」について

ア．依頼の理由を書かなくても、利用できるようにして欲しい。

イ．簡単な手続きで、当日でも受け付けてもらえるような方法を希望する。

③「教員の研修等」について

ア．医療的な研修を、多くの教員が受けて欲しい。

イ．第１回目の研修では、保護者自身も一緒に受けられ、改めて学ぶところがあり、有意義だった。

ウ．実施教員の研修を常時実施して、実施者も保護者も安心できる状況をお願いしたい。

Ⅴ　研究のまとめと今後の課題

１．モデルケース研究の成果及び問題点

(1) 研究の成果

幾つかのケースに共通する研究成果についてまとめると、以下のようになる。

児童・生徒に関してはまず第一に、保護者の都合による欠席がなくなり、教育を受ける機会が保障されたことが挙げられる。また教室で吸引を行えたことで、自力排痰がうまくできずに苦しいという状態が、早期に改善され、より良い状態で授業に臨めるようになったことや、保護者以外の人に対応してもらうことによって、自立心が芽生えてきた例なども報告されている。

保護者に関しては、実施依頼の理由に見られるような様々な問題点が改善されたことで、いずれのケースについても高い評価を得ている。通院が可能になり、保護者の健康が回復したり、いざというときに利用できるという安心感から、精神的余裕が生まれたなど、肉体的にも精神的にも負担が軽減されたという報告を受けている。

教職員に関しては、特に対応した教員全員が、医療行為等の必要な児童・生徒への理解が深まったと感じている点が大きな成果であったといえよう。その他保護者との信頼関係が深まったことや、吸引などにその場ですぐに対応できたことで、授業中の指導がスムーズになったことなども成果として挙げられている。そしてまた、煩雑とも思える手続きを踏んだり、複数の教職員で対応するなど安全面においてできる限りの慎重を期したことによって、２年間１例の事故もなく研究を推進できたことを付記しておきたい。

(2) 問題点

１ケースにつき２～３名の教員が研修を受けたが、校内体制の工夫をしても研修に出た教員のカバーができないことから、その他の児童・生徒の指導に支障があった。実施の際も安全面への配慮から複数で対応するようにしたため、同様の状況が生じている。

保健室のスタッフからは、日常業務の多忙さに加え、モデルケースの数が多かったことによって、指導医の検診や個別研修及び医療行為等の実施に立ち会えないことが多く、対応教員への助言の機会が十分持てないなど、専門性が生かし切

れなかったという反省が出されている。

このような人的な体制の不備が、実施に伴って生じたもっとも大きな問題点である。

その他、衛生管理上から施設設備の改善を求める声なども挙げられている。

２．今後の課題

～「望ましい肢体不自由養護学校のあり方」をめぐる校内討論から～

医療行為等を必要とする児童・生徒が多数在籍する肢体不自由養護学校のあり方について、長期的展望を持ちつつ、直面する課題を明らかにするために、モデルケース研究と並行して数回の学部別研究会と全校討議及び討論会を実施し、次のようにまとめた。

(1) 本校教職員の医療行為等に対する考え方

在宅医療が飛躍的な進歩を遂げ、医療行為等をめぐる社会通念も大きく変化してきている。しかし、受け入れる学校は、病院から自宅に戻った児童・生徒を丸ごと受けとめるための条件が整っておらず、様々な考え方が錯綜しているのが現状である。本校でも、現在の学校教育における医療行為等に対する教職員の捉え方は多様であるが、大別すると以下のようになる。

Ａ．「教育」と「医療」は区別すべき。あくまでも「医療行為」なのだから教員が対応することは違法ではないか。有資格者が対応するべきである。

Ｂ．「教育」と「医療」は区別するべき。「医療行為」として捉えるが、現状では教員が対応することもやむを得ない。

Ｃ．「教育」と「医療」の線引きは難しいが、児童・生徒が十分な教育を受けるための必要な行為であると捉え、一定基準を設定した上で、できる範囲で教員も含めて対応する。

Ｄ．学校生活を送る上で必要な、治療でない医療的なケアは「医療行為」とは捉えず、「健康管理（生命の維持、健康の増進）」や「体づくり（生理的基盤の確立）」といった観点で、教育活動そのものとして捉えるべきである。充分な体制・環境整備がなされるまでは、できる範囲で教員も積極的にかかわっていく。

E．「教育」か「医療」かという判断を教員がするべきではない。現状を固定的に捉えるのではなく、児童・生徒の教育を受ける権利を保障し発展させる方向で社会の変化に即応して受け止めていく。

F．その他。

このような多様な考え方のある現状をそのまま受け止め、以下のように学校としての考え方をまとめた。

障害児・者の社会参加が拡大され、常時医療行為等を必要とする児童・生徒も在宅医療の思想の発展とそれを可能にする医療介護技術の進歩とによって、社会参加の幅や内容を広げてきている。こうした変わりつつある現状を踏まえ、「学校教育における医療行為等に対しての考え方」についても、現状を固定的に捉えるのではなく、児童・生徒の教育を受ける権利を保障し発展させる方向で、社会の変化に即応して受け止めていくことが必要である。このような考え方のもとに現時点ではどこまでが「医療」か「教育」かというような無理な判断・分類は行わない。今後とも社会通念の変化を見据えつつ、教育課程上の位置づけについて研究していく必要がある。

(2) 指導医配置のもとで学校教職員が行う医療行為等の範囲・内容・留意点

医療行為等の捉え方により多様な意見が出されている。その代表的なものは以下のようである。

A．有資格者が校内で必要とするすべての「医療行為」に対応できる体制がなされるまで、教職員は一切の「医療行為」にかかわらない。

B．導尿、経管栄養など定時で行われるものは学校看護婦が、吸引、酸素吸入、気管切開部の衛生管理など授業中にも対応する必要のあるものは教員が行う。

C．吸引、酸素吸入、気管切開部の衛生管理の中の、目に見える範囲は教員が、その他は学校看護婦が行う。

D．口腔・鼻腔内の吸引、鼻腔留置による経管栄養は教員、その他は学校看護婦が行う。

E．モデルケース研究で実施した範囲で教職員が対応する。実施者については、指導医の判断に基づく。

Ｆ．口腔・鼻腔内の吸引は、緊急時に備えて、すべての教員が対応できるように研修する。

※　Ｂ～Ｅは、いずれも「やむを得ない時の対応」

Ｆは、「緊急時の対応」

このように、２年間モデルケースを挙げて研究をした上で、なお、様々な考え方があるのが実情である。しかしながら、医療の分野に関しては素人である教員が、具体的な範囲等を定めることは困難であるという点では、概ね一致した見解を持つことができた。そこで教育の基本理念（後述）に立ち返り、次のようにまとめた。

児童・生徒の教育の機会を保障し、より良い健康状態で学校生活が送れるように保護者の協力を得ながら、できる範囲で学校が対応していく。具体的な実施の範囲・内容・留意点及び実施者については、各ケースの実態に応じて、指導医の判断をもとに学校が決定する。

(3) 望ましい肢体不自由養護学校のあり方

モデルケース研究の成果及び問題点に学び、肢体不自由養護学校のあるべき姿を念頭に置きつつ、学校生活において医療行為等を必要とする重度・重複児童・生徒を受け入れていく上での基本理念について、次のようにまとめた。

障害の程度にかかわらず（医療行為等が必要であっても）、一般状態が安定し通学して教育が受けられる児童・生徒は積極的に学校で受け止めていく。将来的には医療行為等の必要性の有無が学籍を決める際の措置基準とならないようにしていく。

そのためには保護者の付き添いがなくても通学ができるよう、必要な条件を整備していく。

このような考えで児童・生徒を受け止めていくためには、以下のような条件整備が必要である。

①指導体制

・これからの肢体不自由養護学校は、教員、医師、看護婦、その他、児童・生徒の指導に必要な他職種の専門家によって構成し、各々が適切な役割分担をするとともに、その専門性を生かして、十分な連携をとって指導に当たることができるようにすることが望ましい。

・今後、更に児童・生徒の障害の重度・重複・多様化の進行が予想されるので、医師の常駐が必要である。

・学校看護婦の職務内容等を明確にし、医療行為等を必要とする児童・生徒に対して、十分な関わりが持てるようにすると同時に、医療知識・技術向上のための研修の充実を図り、教員に対して適切な助言が行えるようにすることが肝要である。

・常時医療的配慮を要する児童・生徒の生命を尊重し、健康で安全な学校生活を送ることができるように、看護婦や教員の体制を充実する必要がある。

・医療的配慮を必要とする児童・生徒の指導に必要な、専門的な知識を身につけられるよう研修内容を整備し、肢体不自由養護学校の教員としての力量の向上を図ることが大切である。

②教育環境

・近隣に重度・重複障害児に対応できる医療機関があることが望ましい。

・学校の規模は、医師や看護婦等が児童・生徒全員の健康状態を把握できる程度の大きさであることが望ましい。

・医療機器等の充実と、衛生管理の行き届く施設・設備が必要である。

お　わ　り　に

既に触れたように、本校には相当数の常時医療的配慮を要する児童・生徒が在籍している。そして、隣接の東京小児療育病院・みどり愛育園との関係の中で、医療と教育の連携を密接に取り合ってきた歴史がある。このことが、モデル校指定の根拠であり、校内には賛否様々な意見が有るにしろ、その指定をお受けした所以であった。

しかし、モデル校を引き受けたものの、本校はあまりにも特殊な条件が揃い過ぎてしまっており、期待にはなかなか応えられなかったのではないかと危惧している。

特殊条件の一つは、本校は今年度創立満２０周年に当たっており、来年度、大規模改修工事に入るような、かなり老朽化した、しかも衛生上も課題を多く抱えている校舎であること。二つは児童・生徒数が多く、通常の指導にも支障をきたすような過密状態にあること。したがって、三つ目は、相当数の重度・重複・多様化した児童・生徒を抱え、指導の手が足りない状態にあること。そして、最後は、繰り返すことになるが、医療行為等を必要とする児童・生徒数があまりにも多いため、学校看護婦の対応は、特に急を要する場合の対応と、教員に対する必要最小限助言の範囲に止まらざるを得なかっということである。

このような諸条件のもとで、進められた調査研究でああったため、普遍化がどれだけ可能であるか心配である。皆様のご賢察を仰ぐ次第である。

研究調査を進めるに当たっては、東京小児療育病院・みどり愛育園院長鈴木康之先生、舟橋満寿子先生、長　博雪先生の三人の指導医の先生方には、超多忙な時間の中から、学校の要請にいつも快く応じていただき、指導・助言、検診、研修、児童・生徒の校内観察等々、本当にご尽力をいただいた。そして、同病院の婦長さん始めスタッフの方々にも様々な形で、ご支援ご協力をいただいた。ここに、併せて感謝申し上げる。

また、教育庁学務部義務教育心身障害教育課、研究連絡協議会の皆様からは、様々なご援助、ご指導、お励ましをいただいた。そして、研修協力校の都立府中養護学校、都立小平養護学校および都立府中療育センターの方々からは研修上のご協力をいただいた。本事業のゆくえを見守りつつ、忍耐強くご理解、ご協力をくださった保護者を含め陰に陽にご支援くださった皆様に、厚く御礼申し上げる。

この報告書が、何らかの形で皆様の参考となり、より良い養護学校の実現と子どもたちの幸せのための一助となれば幸甚である。

資　料　1

申請書等の諸様式

東京都立村山養護学校

医療行為実施取扱要領

東京都立村山養護学校
平成４年９月１４日

１　目　的

医療行為等を常時必要とする児童・生徒のうち、保護者が希望し、医師の診断等により通学が可能な場合は、保護者による医療行為等の実施を条件に通学籍としている。しかし、保護者の不在時等やむを得ない理由により、学校の教職員が医療行為等を行わざるを得ない場合が生じている。

今回、このような、学校で医療行為等を行う場合に、対応可能な範囲・方法について調査研究をするよう、東京都教育委員会よりモデル校の指定を受けた。この指定に基づき、本事業の趣旨に沿う調査研究を進めるために、本取扱要領を定め、これに拠って事例を選び、研究を進めるものとする。

２　医療行為等の対象者

保護者からの申請があった児童・生徒のうち、本校医療体制整備委員会（以下「委員会」という）の協議を経て、学校長が認めた者。

３　やむを得ないと認める理由

①家族の病気看護、あるいは保護者の体調不良により、通院・加療等を必要とし、付き添いができない場合。
②ＰＴＡ活動等で、付き添いができない場合。
③その他、学校管理下において、医療行為等を行う必要が生じ、教職員が行うことが適切であると判断される場合。

ただし、上記理由を宿泊行事には適用しない。

４　実施対象とする医療行為等

①導尿
②吸引　・・・・・・・・・・・・・・（ア）口腔内・鼻腔内吸引
　　（イ）気管内吸引
③経管栄養（含：水分）　・・・・（ア）鼻腔管留置による注入
　　（イ）留置以外の注入
④酸素吸入　・・・・・・・・・・・（ア）酸素ボンベの交換
　　（イ）吸入器具の装着
⑤エアウェイの装着
⑥気管切開部の衛生管理

⑦薬液の吸入

以上①～⑦の医療行為等について、事例毎に受ける指導医の指導・助言の範囲で行うものとする。

5　実施体制

（１）実施者

①学校看護婦

②指導医のもとで実技研修を受けた特定の教員

（２）実施手続き

①保護者の申請に基づき、委員会は、指導医の助言を受けつつ委員会としての意向を出し、当該の学部において了承を得た児童・生徒を事例と決定する。

②看護婦等保健室職員は、指導医と連絡を取り、該当児童・生徒の検診等の期日を設定し、担任と共に検診等に立ち会う。この際、保護者は同伴するものとする。

③主治医からの資料等を得ながら、指導医は、教職員が実施可能な医療行為等の内容・範囲を特定する。

④校長は、指導医及び委員会と協議し、対応する教職員を指定する。

⑤指定された教職員は、指導医から必要な指導・研修等を受ける。

⑥保護者の依頼を受けた期日に、指定された教職員が医療行為等を実施する。

⑦実施状況等は記録し、指導医に報告する。

⑧看護婦は、指導医の指導・助言あるいは実施上必要なことについて記録を取り、指導医への報告及び教員に対する医療技術上の助言に努める。

⑨緊急時の医療機関は、東京小児療育病院とする。

6　申請手続き

①医療行為実施申請書の提出（保護者から担任へ）　＜様式１＞

②委員会を開き、指導医の意見に基づき、対象者及び実施する医療行為等を決定する。

③通知書の交付（担任から保護者へ）　＜様式３＞

④承諾書の提出（保護者から担任へ）　＜様式４＞

7 保護者の義務

①必要の都度、事前に依頼書を担任に提出する。　＜様式５＞

②当日の児童・生徒の健康状態について、健康チェックカードで学校に知らせる。

③必要な医療機材を用意する。

④緊急連絡先を必ず担任に知らせる。

＜様式１＞

医療行為等実施申請書

平成　　年　　月　　日

東京都立村山養護学校長　殿

学部・学年

児童・生徒氏名

保護者氏名　　印

上記児童・生徒の医療行為等について、東京都立村山養護学校医療行為実施取扱要領の定めるところにより実施してくださるよう、下記のとおり申請します。

記

１．理　由

２．依頼する医療行為等の内容

３．健康状態

４．主治医の意見

＜様式２＞

ご　依　頼

先生

日頃より、障害児診療に深くご理解とご配慮を賜り、有り難うございます。

重い障害の児童が養護学校に就学することが一般的になるにつれ、医療的行為を必要とする場面が学校生活でみられております。

私ども医師は、都立村山養護学校において継続的に医療的行為を必要とする児童・生徒に対し、その日常管理指導を学校職員に依頼するため、指導医の指定を受けております。指導医は、学校職員である看護婦や教員に対して、保護者の不在時等やむを得ない場合に備えて、該当する行為の指導を行ってきました。特定の児童に対し必要とされる特定の行為を、在宅診療の保護者に行うのと同じように、学校の中で担当する職員に指導することがこの指導医制度の目的です。

この度、下記の児童の保護者から学校職員に依頼が出されました。指導医は、この件に関して、職員を指導し、保護者不在時等やむを得ない場合には、学校で実施できるよう準備いたしております。担当医におかれましても、この件に関してご了解いただけますようにお願い申し上げます。

もし不都合があれば、ご指摘・ご教示いただきたく、お願い申し上げます。

記

申請対象児童・生徒氏名：

申請行為：

平成　　年　　月　　日

東京都立村山養護学校長　　今　里　　勉

指導医　　鈴　木　康　之
舟　橋　満寿子
長　　博　雪

＜様式３＞

医療行為等実施通知書

平成　　年　　月　　日

殿

東京都立村山養護学校校長
今　里　　勉

先に、医療行為等実施について申請いただきましたが、検討の結果、下記のようになりましたの、通知いたします。なお、本事業の趣旨をご理解の上、今後とも研究推進にご協力ください。

記

１．児童・生徒氏名

２．実施期間　　平成　　年　　月　　日から
　　平成　　年　　月　　日まで

３．実施する医療行為等の内容・範囲

４．実施担当教職員氏名

＜様式４＞

承　　諾　　書

平成　　年　　月　　日

東京都立村山養護学校長　殿

学部・学年

児童・生徒氏名

保護者氏名　　印

この度、医療行為等実施の内容・範囲等について、通知を受けましたが、了承いたしました。

＜様式５＞

医療行為等実施依頼書

平成　　年　　月　　日

東京都立村山養護学校長　殿

学部・学年
児童・生徒氏名
保護者氏名　　印

上記児童・生徒の医療行為等について、通知書によって定められた内容に従って実施してくださるよう下記のとおり依頼します。

記

１．医療行為等の実施を依頼する期日

２．理　由

３．依頼する医療行為等

４．健康状態

※　当日の健康状態については、別紙「健康チェックカード」により学校にお知らせします。

５．その他連絡事項

資　料　２

各種記録及びチェック表

医療体制整備事業　　**指導医検診記録**

学部　　学年　氏名：　　（昭和　　年　　月　　日生）

主治医：　　先生（病院名：　　）

検診日：平成　年　　月　　日

保護者からの依頼行為

・導尿
・吸引（口腔・鼻腔／気管内）
・経管栄養（留置／留置以外）
・酸素吸入（器具の装着／ボンベ交換）
・（　　）
・エアウェイ装着
・気管切開部の衛生管理
・薬液吸入

所見

指示

◇保護者からの依頼行為について、学校側が行うことが可能でない。

理由…＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

◇保護者からの依頼行為について、十分研修の上、学校側が行うことは可能であり、指示をする。

依頼行為の施行者…＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

指示内容…＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（指導医名：　　印　）

医療体制整備事業　　研　修　記　録	
学部　　学年　氏名：	
平成　年　　月　　日（　　）	受講者名：
実施する行為の内容、範囲：	
実施前に観察する項目について 必要物品について 実施方法について 実施中に観察する項目について 実施後に観察する項目について 報告を要する状態について	
研修指導の指導医名：　　研修　終了・継続	

医療体制整備事業　健康チェックカード

部　　学年　氏名　　保護者名：

	普段の様子	月　　日（　　）
体　温	＿度＿分～＿度＿分	＿度＿分
脈　拍	＿＿＿＿回／分	＿＿＿回／分
呼　吸	＿＿＿＿回／分	＿＿＿回／分
喘　鳴	・な　し ・あ　り	・な　し ・あ　り （ひどくある・よわいがある）
痰	・な　し ・あ　る 量（多い・少ない）	・な　し ・あ　る 量（多い・少ない） 色（　　） 固い（固・軟）
睡　眠	平均＿＿＿＿時間程度	・普　通 ・良　眠 ・不　眠（　　時間）
食　事	・普　通 ・少　食 ・多　食	主食（　／　）　副食（　／　）
注　入		当日朝の分 時間（　　） 内容（　　） 量（　　ｃｃ）
排　便	・毎日 ・＿＿日おき	・な　し（　　日） ・あ　り
排　尿	＿＿＿時間おき 一回量（　　ｃｃ）	最終排尿時間（　　時頃） 量（　　ｃｃ）
緊　張	・強　い ・弱　い	・普　通 ・いつもより強　い ・いつもより弱　い
発　作	・な　し ・あ　り 頻度（　　） 型（　　）	・なかった ・あった 時間（　　時頃） 型（　　）
その他		

※必要な項目ついて、〇で囲む、または記入をし、当日の朝連絡帳とともに提出してください。

記入例

医療体制整備事業　健康チェックカード		
○　○部　○　学年　氏名：○○　○○○　　保護者名：○○　○○○		
	普段の様子	9　月　19日（火　）
体　温	３６度　６分～３７度　３分	３７度　1分
脈　拍	８０　回／分	８４　回／分
呼　吸	２８　回／分	２６　回／分
喘　鳴	・な　し ・あ　り	・な　し ・あ　り （ひどくある・よわいがある）
痰	・な　し ・あ　る 量（多い・少ない）	・な　し ・あ　る 量（多い・少ない） 色（　白　） 固い（固・軟）
睡　眠	平均　8　時間程度	・普　通 ・良　眠 ・不　眠（5　時間）
食　事	・普　通 ・少　食 ・多　食	主食（　／　）　副食（　／　）
注　入	7時　エンシュア　３００cc １１時　エンシュア　３００cc １５時　ソリタ　２００cc １８時　エンシュア　３００cc ２１時　ソリタ　２００cc ２３時　エンシュア　３００cc	時間（　7　） 内容（エンシュア　） 量（２５０　ｃｃ）
排　便	・毎日 ・　1日おき	・な　し（　1　日） ・あ　り
排　尿	5　時間おき 一回量（３００　ｃｃ）	最終排尿時間（　7　時頃） 量（２８０　ｃｃ）
緊　張	・強　い ・弱　い	・普　通 ・いつもより強　い ・いつもより弱　い
発　作	・な　し ・あ　り 頻度（１～３日に１回　） 型（強直　　）	・なかった ・あった 時間（　　時頃） 型（　　）
その他		昨日より生理が始まって、少し興奮しているようです。 注入は、胃残（５０ｃｃ）があったので量を減らしました。

医療体制整備事業　実施チェックリスト		
学部　　学年　氏名：　　実施者名：		
項　　目		ﾁｪｯｸ
準備	必要物品を準備する ・吸引器 ・カテーテル（　　Ｆｒ） ・水またはヒビテン希釈液 ・聴診器 ・タオル	
	健康チェックカードを読む	
	様子観察をする→実施記録に記入する	
	排痰法実施し、痰が咽頭近くまであがっている	
	手を洗う	
実施		
	顔を横に向ける	
	カテーテルを接続し、スイッチを入れ、吸引圧を（　　mmHg）にする	
	静かに挿入し、絶えず先を動かしながら吸引する	
	１０～１５秒以内である	
	吸引中に顔色、口唇色不良とならない	
	吸引物の性状、量、粘調度を観察する	
	水またはヒビテン液を通し、ゴム管内腔を洗った	
	聴診器で肺の音を聞くが、喘鳴が少なくなった	
事後	様子観察をしながら、実施記録に記入する	

医療体制整備事業	実　施　記　録		
学部　　学年　氏名：		実施者名：	
平成　年　　月　　日（　　）　時間：　　時　　分		実施行為：吸引	

実施前の様子		実施の記録	
体　　温	℃	痰　の　量	
脈　拍　数	回／分	痰の固さ	
表情・機嫌		痰　の　色	
呼　吸　数			
喘　　鳴			
口唇の色			
爪　の　色			
特記事項		実施中の様子	

実施後の様子	
	実施記録を確認しました。　　保護者氏名　　印
指導医からの指導事項	

医療体制整備事業　実施チェックリスト		
学部　　学年　氏名：　　実施者名：		
項　　目		ﾁｪｯｸ
準備	必要物品を準備する ・トレイ　・流し水 ・注入物（　　ｃｃ）　・潤滑油 ・注射器（　　ｃｃ）　・絆創膏 ・ネラトンチューブ（　　Ｆｒ）・聴診器 ・イルリゲーター ・三方活栓	
	健康チェックカードを読む	
	様子観察をする→実施記録に記入する	
	手を洗う	
	注入物の温度を確認する	
	姿勢を整える（　　）	
実施	ネラトンチューブを口腔から挿入する（　　ｃｍ）	
	絆創膏でチューブを固定する	
	注射器で胃残をできるだけ引く。（　　ｃｃ）未満である	
	注射器で空気を（　　ｃｃ）入れて、聴診器で胃の音が聞こえる	
	イルリゲーターを接続し、注入開始する。（　　秒に　　滴程度）	
	傍で様子観察をする。異常（むせる、嘔吐、顔色変化等）はない	
	終了後、流し水を（　　ｃｃ）程度注入する	
	ネラトンチューブを抜去する	
	使用物品を洗う	
事後	様子観察をしながら、実施記録に記入する	

医療体制整備事業	実　施　記　録		
学部　　学年　氏名：		実施者名：	
平成　年　月　日（　）　時間：　時　分		実施行為：経管栄養	

実施前の様子	体　温	℃	実施の記録	胃残量	
	脈拍数	回／分		注入物	
	表情・機嫌			注入量	
	喘　鳴			注入時間	
	特記事項			実施中の様子	

実施後の様子	
	実施記録を確認しました。　保護者氏名　　印
指導医からの指導事項	

医療体制整備事業　実施チェックリスト		
学部　　学年　氏名：　　実施者名：		
項　　目		ﾁｪｯｸ
準備	必要物品を準備する ・カテーテル ・手指消毒用アルコール綿 ・陰部消毒用拭き綿 ・尿器	
	健康チェックカードを読む	
	様子観察をする→実施記録に記入する	
	手を洗う	
実施	姿勢をとり、おむつをはずして、股間に尿器をおく。	
	アルコール綿で手指を消毒する。	
	左指で陰唇を開く。	
	尿道口周囲を前から後へ、消毒綿で拭く。	
	カテーテルを尿道口へ挿入する。（　　）ｃｍ	
	カテーテルの端を尿器に入れ（接触しないように）、キャップをとる。	
	尿の自然な流出が終わったら、膀胱を手圧し、尿を出しきる。	
	カテーテルを抜き、尿道口を拭き綿で拭く。	
	カテーテルを水洗し、容器内にもどす。	
	尿を観察し、かたずける。	
事後	様子観察をしながら、実施記録に記入する	

医療体制整備事業	実　施　記　録		
学部　　学年　氏名：		実施者名：	
平成　年　月　日（　）　時間：　時　分		実施行為：　導　尿	

実施前の様子		実施の記録	
体　温	℃	尿　量	
脈　拍　数	回／分	尿　の　色	
表情・機嫌		尿の透明度	
おむつへの排尿		尿中の浮遊物	
特記事項		実施中の様子	

実施後の様子	
	実施記録を確認しました。　保護者氏名　　印
指導医からの指導事項	

医療体制整備事業実施チェックリスト（　　）部（　）学年（　　）

実施行為		吸引	月　日 （　）	月　日 （　）	月　日 （　）
準備	必要物品	吸引器を保健室に取りにいく			
		吸引ビンにヒビテン希釈液が入っている			
		連結チューブが接続してあり、吸引器が作動する			
		通し水、カテーテル　　がある			
	実施記録の健康チェック欄を読み、様子観察をした				
	手洗いがされ、手が不潔な状態にない				
実施	排痰法を実施し、痰が咽頭近くまであがっている				
	カテーテルを接続し、電源を入れ、吸引圧を確認した				
	鼻腔（　　）、口腔（　　）までの挿入だった				
	吸引中に顔色、口唇色不良とならなかった				
	吸引物の色、量、粘調度を観察した				
	肺の音を聞くが、喘鳴が少なくなった				
	水を通して、カテーテルを洗った				
事後	様子観察をし、実施記録に記入した				
	使用済みカテーテルを病院に返却した				
	吸引カテーテルと吸引ビンを洗浄した				
	吸引ビンにヒビテン希釈液を入れた				
	充電した				
	吸引器を保健室に返却した				
	チューブを消毒液につけ、充電した				
備考	所要時間 体制等の状況				
	実　施　者　名				

医療体制整備事業実施チェックリスト（　　）部（　）学年（　　）

実施行為		吸引	月　日 （　）	月　日 （　）	月　日 （　）
準備	必要物品	吸引器を保健室に取りにいく			
		吸引ビンにヒビテン希釈液が入っている			
		チューブが接続してあり、吸引器が作動する			
		通し水、カテーテル　　がある			
	実施記録の健康チェック欄を読み、様子観察をした				
	手洗いがされ、手が不潔な状態にない				
実施	排痰法を実施し、痰が咽頭近くまであがっている				
	カテーテルを接続し、電源を入れ、吸引圧を確認した				
	鼻腔（　　）、口腔（　　）までの挿入だった				
	吸引中に顔色、口唇色不良とならなかった				
	吸引物の色、量、粘調度を観察した				
	肺の音を聞くが、喘鳴が少なくなった				
	水を通して、カテーテルを洗った				
事後	様子観察をし、実施記録に記入した				
	使用済みカテーテルを病院に返却した				
	吸引カテーテルと吸引ビンを洗浄した				
	吸引ビンにヒビテン希釈液を入れた				
	充電した				
	吸引器を保健室に返却した				
	チューブを消毒液につけ、充電した				
備考	所要時間 体制等の状況				
	実　施　者　名				

医療体制整備事業　　実施記録　（　　）部（　　）学年（　　）

実施行為		月　　日（月）		月　　日（火）		月　　日（水）	
		朝の様子	登校後	朝の様子	登校後	朝の様子	登校後
健康チェック項目	体　温						
	呼吸状態						
	喘　鳴						
	痰の量、固さ						
	特記事項						
実施の記録	実施時間と回数 実施中の様子 実施後の様子						
実施記録の確認と家庭での様子（病院）		実施記録を確認しました		実施記録を確認しました		実施記録を確認しました	
指導医からの指導事項							

医療体制整備事業　　実施記録　（　　）部（　　）学年（　　）

実施行為		月　　日（木）		月　　日（金）		月　　日（土）	
		朝の様子	登校後	朝の様子	登校後	朝の様子	登校後
健康チェック項目	体　温						
	呼吸状態						
	喘　鳴						
	痰の量、固さ						
	特記事項						
実施の記録	実施時間と回数 実施中の様子 実施後の様子						
実施記録の確認と病院での様子（家庭）		実施記録を確認しました		実施記録を確認しました		実施記録を確認しました	
指導医からの指導事項							

医療体制整備委員会委員名簿

【平成４年度】

今　里　　勉　（校　長）
吉　野　豪　宣（事務長）
宗　重　　壽　（小低部）
佐　藤　信　明（小高部）
豊　島　隆　久（中学部）
白　鳥　芳　子（高等部）
小　野　佳　信（施設内訪問）
下　川　和　洋（在宅訪問）
須　藤　征　一（訓練部）
橋　本　　香　（養護教諭）
菅　野　秋　江（看護婦）

【平成５年度】

今　里　　勉　（校　長）
高　橋　尚　子（教　頭）
吉　野　豪　宣（事務長）
宗　重　　壽　（小低部）
駒　谷　秀　一（小低部）
佐　藤　信　明（小高部）
下　川　和　洋（小高部・在宅訪問）
小　野　佳　信（中学部）
大　石　恒　子（中学部）
高　橋　麻由美（高等部）
白　鳥　芳　子（施設内訪問）
須　藤　征　一（訓練部）
望　月　　昭　（訓練部）
橋　本　　香　（養護教諭）
板　谷　エイ子（看護婦）

東京都肢体不自由養護学校における
医療体制整備事業モデル校
研究報告書

平成６年３月31日

編集　東京都立村山養護学校
東京都武蔵村山市学園4-8
〒 208
電話 0425-64-2781
発行　東京都教育委員会
東京都新宿区西新宿2-8-1
〒 163-01
電話 03-5320-6837
印刷　身体障害者授産施設コロニー東村山印刷所
東京都東村山市秋津町2-22-9
〒 189
電話 0423-94-1113