

Ⅱ 医療的ケア個別マニュアル例

※ここに示した個別マニュアルの記載事項は、代表的なものを示している。作成の際は、青森県立特別支援学校における医療的ケア実施要領第4条の各号の規定に基づき、対象者ごとに作成すること。

- ネブライザーによる薬液吸入
- 口腔・鼻腔内の喀痰吸引
- 気管カニューレ内部の喀痰吸引
- 気管カニューレ内部の喀痰吸引（人工呼吸器装着者）
- 酸素療法（人工鼻）
- 酸素療法（経鼻カニューレ）
- 排痰補助装置
- 胃ろうからの栄養
- 胃ろうからの栄養（ペースト食又は半固形）
- 経鼻胃チューブからの栄養
- 導尿（男子）
- 導尿（女子）
- 血糖値測定
- インスリン注射

1 ネブライザーによる薬液吸入

対象児童生徒氏名	学部 年	作成年月日	年 月 日
主治医		主治医連絡先	TEL 病院 科
【実施時間】 ○○：○○～○○：○○（○分間） 【薬液】 ○○○○ 【量】 ○○ml （指示書）			
必要物品	吸入器一式（ネブライザー本体、嘴管又はマウスピース、マスク等）、生理食塩水又は精製水、吸入薬液（必要時注射器）、パルスオキシメーター、聴診器、吸引器、速乾性擦式手指消毒剤		
実施手順	<ol style="list-style-type: none"> 1 流水と石けんで手を洗う。または、速乾性擦式手指消毒剤で手指消毒する。 2 呼吸状態を観察し、本人の体調に応じて楽な体位に整える。 3 吸入器の操作準備をする。（吸入器、チューブ、嘴管等、コンセントの接続） 4 薬液槽に○ml 吸入薬液を入れる。 5 吸入器のスイッチを入れ、正常に噴霧していることを確認する。 6 本人に吸入することを伝え、噴霧を開始する。 7 吸入中は、顔色や呼吸状態等を観察する。 8 噴霧時間が終了あるいは、噴霧しなくなったことを確認したら、本人に吸入が終了したことを伝え、吸入器のスイッチを切る。 9 嘴管又はマウスピース、マスクを外し、呼吸状態を観察する。 10 使用した嘴管又はマウスピース、マスク、薬液ボトル等を洗浄し、乾燥させる。 11 吸入器のコンセント、チューブ等を外し、後片付けを行う。 		
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・吸入前に必要時、吸引の実施や排痰を促す。 ・接続前に破損、汚れがないか確認する。 ・吸入器一式、各部位が確実に接続されたか確認する。 ・吸入薬液を注射器注入する場合は、正確に測る。定量持参している場合は、量の確認をする。 ・正常な噴霧が行われるように体位の工夫、噴霧状態を確認する。 ・吸入の途中で咳き込み、排痰しようとするときは、中断し、吸引等の対応をする。 ・実施後の後片付けでは、紛失、破損に注意する。 ・吸入後は、痰が出やすい状態になっているので、排痰を促し、必要に応じて吸引を行う。 		
緊急時対応	<ul style="list-style-type: none"> ・気道分泌物による突然の呼吸障害に注意する。 ・吸入薬液の副作用出現に注意し、観察する。 		

2 口腔・鼻腔内の喀痰吸引

対象児童生徒氏名	学部 年	作成年月日	年 月 日
主治医		主治医連絡先	TEL 病院 科
必要物品	吸引器、洗浄水、アルコール綿、ビニール袋、使い捨て手袋、吸引カテーテル(○Fr.)、速乾性擦式手指消毒剤、(薬液浸漬法の場合)消毒液の入った保存容器		
実施手順	<ol style="list-style-type: none"> 1 状態を観察又は本人の依頼を受け、吸引の環境、本人の姿勢を整える。 2 流水と石けんで手を洗う。または、速乾性擦式手指消毒剤で手指消毒する。 3 利き手に使い捨て手袋をする。 4 吸引カテーテルを不潔にならないように取り出す。 5 吸引カテーテルを吸引器に連結した接続管につなげる。 6 手袋をしていない方の手で吸引器の電源を入れる。(薬液浸漬法の場合)洗浄水を吸って吸引カテーテル内を洗い流すとともに、吸引カテーテルの周囲を洗う。 7 決められた吸引圧になっていることを確認する。 8 声をかけてから、吸引カテーテルの接続部を折り曲げ(調節孔のある場合は塞がずに)、吸引圧がかからないようにして吸引カテーテルをゆっくり挿入する。1回の吸引は10～15秒。挿入する長さは、口腔○cm、鼻腔○cm。(主治医の指示の長さ) <ul style="list-style-type: none"> ・口腔内は、両頬の内側、舌の上下周囲を吸引する。おう吐反射を誘発しないように吸引カテーテルで咽頭を突かないように注意する。 ・鼻腔内は、吸引カテーテル先端を鼻腔からやや上向きに数cm入れ、次に下向きに変え、底を這わせるように挿入する。圧をかけ左右に回転させゆっくり引き抜きながら吸引する。 9 一回で吸引しきれなかった場合は、吸引カテーテルの外側をアルコール綿で拭き取った後、洗浄水を吸って内側を洗い流してから、再度吸引する。 10 使用済み吸引カテーテルの外側をアルコール綿で拭き取った後、洗浄水を吸って内側を洗い流す。(薬液浸漬法の場合)使用済み吸引カテーテルの外側をアルコール綿で拭き取った後、洗浄水を吸って内側を洗い流してから、保存容器の消毒液を吸引カテーテル内に吸引する。 11 吸引器のスイッチを切り、吸引カテーテルを連結管から外し廃棄する。(薬液浸漬法の場合)消毒液の入った保存容器に戻す。 12 手袋を外し、手洗いをする。 13 本人の状態を観察し、体位を整える。 14 吸引した物の量、性状等について振り返り確認する。 		
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・吸引びんの廃液量が70～80%になる前に廃液を捨てる。汚物処理槽がない場合、廃棄場所を確認する。 ・使用済みの吸引カテーテルや手袋、アルコール綿等の処分方法については、保護者と確認しておく。 		
緊急時対応	<ul style="list-style-type: none"> ・鼻腔内から出血したときは、出血した側の鼻の吸引は中止する。その後、出血が落ち着いていれば、翌日から実施する。 ・おう吐時は、側臥位にし、口腔内に吐物が残っているときは吸引する。 ・呼吸状態が悪いときは、養護教諭へ連絡し、複数で対応する。 		

3 気管カニューレ内部の喀痰吸引

対象児童生徒氏名	学部 年	作成年月日	年 月 日
主治医		主治医連絡先	TEL 病院 科
必要物品	吸引器、吸引カテーテル（○Fr.）、コップ（水道水、蒸留水など）、アルコール綿、使い捨て手袋、マスク（必要に応じて）、ゴミ袋、速乾性擦式手指消毒剤、綿棒、人工鼻		
実施手順	<ol style="list-style-type: none"> 1 健康観察をする。 2 流水と石けんで手を洗う。または、速乾性擦式手指消毒剤で手指消毒する。 3 吸引器のスイッチを入れ、圧を確認する。（20～25 kPa） 4 吸引カテーテルをすぐ取り出せるように袋の口を開けておく。アルコール綿もすぐに取り出せるようにパックに切り目を入れておく 5 手指消毒後、両手に使い捨て手袋を付ける。（利き手以外から付ける。利き手は清潔操作を心がける。） 6 気管カニューレが抜けないように気管カニューレの両比翼を押さえながら人工鼻を外す。 7 利き手で吸引カテーテルの根元部分を持ち、利き手以外で吸引器のチューブを持って接続する。 8 利き手で吸引カテーテルの先端から1／3位の部分を持つ。（特に先端が不潔にならないように注意する。） 9 吸引器のスイッチを利き手以外で入れる。 10 吸引圧を加えながら気管カニューレ内に吸引カテーテルを静かに入れ、クルクル回しながら吸引する。 <ul style="list-style-type: none"> ・挿入する長さは気管カニューレ入口から10 cm 以内（主治医の指示の長さ） ・吸引する時間は、1回につき5～10秒以内（1回の吸引で不十分な場合は続けて行わず、十分な換気ができてから再度行う。） 11 吸引後、吸引カテーテルをアルコール綿で拭いてから通水して、吸引カテーテル内の痰を洗い流す。 12 吸引カテーテルと使用したアルコール綿を手袋の中に包み込むようにしてゴミ袋に入れる。 13 吸引物の性状、色、量、固さ等を観察し、吸引器のチューブ内に痰が残っていないのを確認後、吸引器のスイッチを切る。 14 人工鼻を装着し、状態を観察する。 15 吸引器のチューブを整理し、手洗いと手指消毒をする。 16 様子を観察しながら実施記録に記録する。 		
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・吸引の前後は気持ちが安心するように声をかける。 ・挿入の長さは主治医の指示のもとに行い、気道粘膜を損傷しないように無理な吸引は避ける。 ・1回の吸引時間は5～10秒以内で呼吸状態、顔色、表情等を観察しながら行う。 ・顔色の回復が遅い、喘鳴が残っている、口唇色不良等のときには、バイタルサインの測定をする。 ・痰に血液が混入したときは、保護者に連絡し、状況確認をする。 ・使用済みの吸引カテーテルや手袋、アルコール綿等の処分方法については、保護者と確認しておく。 		
緊急時対応	<ul style="list-style-type: none"> ・気管カニューレが抜けた場合や気管カニューレに痰が詰まり、痰が固くて吸引しても取りきれないときは、ただちに学校看護師がカニューレ交換を行うとともに、養護教諭及び保護者に連絡する。 ・気管カニューレ内から鮮紅色の出血が見られたときは、出血の量を確認、バイタルサインを測定するとともに、養護教諭及び保護者に連絡する。止血されないほどの出血の際は救急車を要請する。 		

4 気管カニューレ内部の喀痰吸引（人工呼吸器装着者）

対象児童生徒氏名	学部 年	作成年月日	年 月 日
主治医		主治医連絡先	TEL 病院 科
必要物品	吸引器、吸引カテーテル（○Fr.）、滅菌手袋（あれば使い捨て手袋）、セッシ、速乾性擦式手指消毒剤、ゴミ袋		
実施手順	<ol style="list-style-type: none"> 1 本人の全身状態を観察し、吸引することを伝え、姿勢を整える。 2 流水と石けんによる手洗い後、滅菌手袋を装着し、吸引カテーテルの上部を開封して完全には取り出さずに吸引器に接続する。 3 吸引器のスイッチを入れて、吸引圧（○○kPa）を確認する。（主治医指示の吸引圧になっているか毎回確認する。） 4 人工呼吸器のアラーム一時停止ボタンを押し、気管カニューレ部分の呼吸器回路を外す。（人工呼吸器の取扱いは、各メーカーの操作マニュアルに従う。） 5 利き手でセッシを持ち、吸引カテーテルの先端5cm付近をセッシでつかむ。利き手ではない方の手で吸引カテーテルの根元を折り曲げ、陰圧をかけない状態としたまま、吸引カテーテルを気管カニューレ内に静かに挿入する。このとき、「吸引しますね」と声をかけながら吸引カテーテルを挿入する。（吸引カテーテルを挿入する長さは、主治医の指示に従う。） 6 折り曲げていた吸引カテーテルを開放し陰圧をかけた状態で、左右にこよりをよるように静かに動かしながら、ゆっくり引いて吸引する。1回の吸引時間は、10秒以内とする。（吸引時間は概ね10秒以内が目安だが、主治医の指示に従う。） 7 吸引カテーテルを廃棄し、素早くかつ愛護的に、外していた呼吸器回路を気管カニューレ部分に再装着する。このとき、「終わりましたよ」など声をかけながら、本人の顔色やSpO₂値、呼吸状態を観察する。 8 呼吸状態に問題なければ吸引器のスイッチを切り、手袋を外して手洗いと手指消毒をする。 9 吸引が終わったことを伝え、喘鳴や呼吸苦の有無・呼吸数・顔色等の全身状態を観察し、記録する。 		
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・感染予防のため、手指衛生と清潔操作を徹底する。 ・気道粘膜を損傷しないように、無理な吸引は避け、正しい吸引圧・吸引時間で行う。 ・複数回の吸引が必要なときは、呼吸が整ってから行う。 ・観察のポイントは、吸引前後の顔色、口唇色、呼吸状態、喘鳴の有無、吸引した痰の色・量・性状など。 ・吸引カテーテルと手袋は使い捨てとし、その都度廃棄する。（基本的には1回のみを使い捨てとするが、主治医の指示と在宅での方法に準ずる。） 		
緊急時対応	<ul style="list-style-type: none"> ・おう吐、顔色不良、生あくび、多量の発汗が見られる場合やSpO₂値が95%以下となり吸引しても改善しない場合は、速やかに養護教諭へ報告するとともに保護者に連絡し病院を受診する。（あらかじめ通常時のSpO₂値を測定し記載しておく。（例）普段のSpO₂値は95～98%等） ・痰に血液が混入している場合は、保護者に連絡し必要に応じて病院を受診する。 		

5 酸素療法（人工鼻）

対象児童生徒氏名	学部 年	作成年月日	年 月 日
主治医	主治医連絡先		TEL 病院 科
【酸素流量】0.5L/分			
<p>【必要物品】流量調整器付き酸素ポンベ、接続用チューブ、パルスオキシメーター、聴診器</p> <p>【登校時確認】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・担任又は学校看護師は、酸素ポンベの酸素残量表示計の針が10MPa以上あることと、接続用チューブが付いていることを保護者と確認して機器を受け取り、本人の車椅子に付け、常に携帯する。 ・学校看護師は、登校時にSpO₂他、バイタルサインを測定し、健康状態の観察をする。 			
実施手順	<p>※酸素ポンベの流量調整器や同調器の取扱いは、各メーカーの操作マニュアルに従って実施する。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 流量設定ダイヤルが「0」であることを確認し、ポンベの元栓を回し残量を確認する。 2 流量設定ダイヤルを「0.5」に合わせ、酸素が流出していることを確認する。 3 本人に声をかけ、気管カニューレから人工鼻を一度外し、人工鼻に酸素チューブをつなぐ。酸素チューブを接続した人工鼻を気管カニューレに再装着し、酸素吸入を続ける。 ※酸素吸入中は、なるべくSpO₂モニターの装着を続け、呼吸状態の観察を行う。 4 終了する場合は、酸素残量表示計の目盛りで残量を確認してからポンベの元栓を閉じる。 5 酸素残量表示計が「0」になり脱気を確認してから、流量設定ダイヤルを「0」にする。 6 人工鼻を気管カニューレから外し、酸素チューブを外してから人工鼻を戻す。 7 開始時刻と終了時刻、酸素の残量表示計の目盛りを連絡帳に記入する。 8 酸素吸入未実施の場合でも下校前に酸素残量を確認し、異常がないことを連絡帳に記入する。 		
	<p>留意事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・主治医からの事前指示にある酸素吸入が必要な状態になった場合に開始（眠った、SpO₂が90%以下になった等）。使用前中後のSpO₂を測定、呼吸音を聴診し、顔色や手指の色などの変化や一般状態を観察し連絡帳へ記録する。 ・SpO₂低下や呼吸困難時に実施した場合は、保護者に電話で状態報告をする。 ・酸素ポンベを積んだ車椅子は、火気の有無に関わらず熱くなる場所に近付けない。 ・ポンベから酸素が漏れていることを確認したときは、流量調整器を付け直す。 		
緊急時対応	<ul style="list-style-type: none"> ・多量の発汗、おう気おう吐、顔色が悪い、生あくびがある、指示の酸素吸入で改善がない場合は、養護教諭に連絡するとともに、担任は保護者に連絡をする。状況によって、隣接の医療施設を受診又は救急車を要請する。 ・酸素吸入開始時に流量調整器を付け直しても酸素の漏れが続く場合や、酸素が無くなった場合は、隣接の医療施設を受診するとともに、保護者へ連絡し、別の酸素ポンベを保護者又は業者に届けてもらう。 		

6 酸素療法（経鼻カニューレ）

対象児童生徒氏名	学部 年	作成年月日	年 月 日
主治医	主治医連絡先		TEL 病院 科
【酸素流量】 1L/分（携帯型では同調モード1で使用）終日酸素吸入			
【必要物品】 経鼻カニューレ、パルスオキシメーター、聴診器 ※使用する酸素装置は、主治医、業者、保護者と学校が相談して決定する。場合によっては予備として酸素ボンベが必要となる。			
実施手順	<ol style="list-style-type: none"> 登校時に健康状態の観察、機材の点検を行う。（携帯型酸素濃縮装置の場合）バッテリーの残量を確認する。（在宅型酸素濃縮装置の場合）開始時に異常がないか確認する。 機器の取扱いは、各メーカーの操作マニュアルに従って酸素吸入を実施する。 		
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> あらかじめ業者から機器の取扱いや管理について説明を聞いておく。在宅酸素濃縮装置を使用する場合は、電源の確保が必要であることから、教室での座席の位置を考慮する。 担任等は、本人の呼吸の状態や顔色が安定しているかなどを見守り、観察をし、本人の様子に異常を感じたときや本人からの訴え、酸素濃縮装置のアラームが鳴るなどの異変があるときに学校看護師を呼ぶ。 車椅子使用の場合は、移動のときに酸素チューブが外れたり、車椅子に巻き込まれたりしないよう注意する。 火気厳禁であるため、ヒーターの近く2m以内には設置しない。酸素吸入中に本人が火気に近付かないようにする。 火気を使用する授業を避ける。必要な場合は、学校看護師と相談する。 酸素濃縮装置の電源の切替えと移動は学校看護師が行うので、必要時に学校看護師を呼ぶ。 在宅用酸素濃縮装置の延長チューブは、定期的に中性洗剤等で拭き取る。 長期休業中は、在宅用酸素濃縮装置の点検を保護者に依頼する。保護者は、回収、再設置の日程を業者と確認し、学校に連絡する。 酸素濃縮装置の取扱い説明書を参照し、管理する。 		
緊急時対応	<ul style="list-style-type: none"> 顔色不良、呼吸困難が見られる、眠気が強い、SpO₂が主治医指示○%より低い、普段と違う症状がある場合は、主治医の事前指示により酸素吸入量をアップする。並行して養護教諭へ連絡し、保護者に状態報告をする。必要に応じて救急車要請をする。 酸素濃縮装置に異常が生じた場合は、説明書に準じたアラーム対応を行い養護教諭へ報告する。必要に応じて保護者と業者へ連絡する。 停電した場合は、携帯型酸素濃縮装置に切り替え、非常電源のある場所へ移動し、在宅型酸素濃縮装置を使用する。必要に応じて保護者と業者へ連絡する。 		

7 排痰補助装置

対象児童生徒氏名	学部 年	作成年月日	年 月 日
主治医		主治医連絡先	TEL 病院 科
【実施時間】 ○○：○○～○○：○○（○分間）			
必要物品	排痰補助装置本体と付属機器、パルスオキシメーター、聴診器、速乾性擦式手指消毒剤		
実施手順	<ol style="list-style-type: none"> 1 流水と石けんで手を洗う。または、速乾性擦式手指消毒剤で手指消毒する。 2 パルスオキシメーター装着下で呼吸状態や全身状態を観察する。聴診器を用いて肺音を聴取し、排痰補助装置使用前の痰の貯留の有無と程度や肺の副雑音の有無と程度を観察する。 3 排痰補助装置の本体を平らな場所に置き、電源を入れる。 4 パーカッサーモードを搭載している機種では、パーカッサーモードを実施する。体幹部分の皮膚の異常の有無を確認し、内出血や外傷、疼痛がある場合には中止を検討する。 5 エアクションマスクを鼻と口を覆うように密着させ、排痰補助機能を作動させる。スタートボタンを押し、強制換気を○○回（主治医の指示回数）実施する。 6 エアクションマスクを外し、速やかに口腔・鼻腔内吸引を実施して気道内分泌物を除去する。 7 肺音を聴取し、呼吸状態と全身状態を観察する。流水と石けんで手洗いをを行い、記録する。 8 電源を切り、エアクションマスクの皮膚接着面を濡れタオル等で拭き、片付ける。 		
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・呼吸状態の観察では、呼吸回数、呼吸の深さ、呼吸のリズム、喘鳴の有無、チアノーゼの有無、SpO₂値、肺音聴取にて副雑音の有無やエア入りの状態を確認する。 ・排痰補助装置の使用は、おう吐予防のために空腹時の経管栄養開始前に実施する。 ・機器の取扱いは、各メーカーの操作マニュアルに従う。 		
緊急時対応	<ul style="list-style-type: none"> ・SpO₂値90%以下が持続する場合は、吸引を実施する。それでもSpO₂値90%以下が持続するときは、酸素吸入を検討し、速やかに養護教諭へ報告するとともに保護者へ連絡する。（あらかじめ対象児の通常時のSpO₂値を測定し記載しておく。（例）普段のSpO₂値は95～98%） 		

8 胃ろうからの栄養

対象児童生徒氏名	学部 年	作成年月日	年 月 日
主治医		主治医連絡先	TEL 病院 科
必要物品	注入用接続チューブ、水分や栄養剤（主治医、保護者に指示された物）、スタンド、シリンジ、イリゲーター、白湯、速乾性擦式手指消毒剤など		
実施手順	<ol style="list-style-type: none"> 1 注入内容、指示の確認を行う。 2 流水と石けんで手を洗う。または、速乾性擦式手指消毒剤で手指消毒する。 3 必要物品を用意する。 4 健康観察を行い、実施記録に記入する。 5 本人の姿勢を整える。 6 胃ろうボタン挿入部及び周囲を観察し、接続チューブをつなぐ。 7 胃の内容物をシリンジで引き、量・性状を確認する。内容物の量や性状に応じて、注入量の調節や注入を中止する（留意事項参照）。 8 引いた内容物は、空気以外を戻し、白湯でフラッシュする。 9 イリゲーターに注入物を入れ、チューブ内の空気を抜く。 10 接続チューブにつなぎ注入を行う。 ※胃ろうボタンと接続チューブが外れないように注意する。 ※内服薬注入時はストレート型の接続チューブを使用する。 ※内服薬注入後は白湯でチューブを洗い流す。 11 注入の最後に、白湯でフラッシュする。 12 本人の状態を観察して実施記録に記入する。 13 使用物品を洗浄する。 		
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・呼吸状態や表情を見ながら注入を行う。 ・注入中に機嫌が悪くなる、発汗が見られるなど苦しそうな場合は、注入速度の調節や注入を中断して様子を見る。 ・胃ろう部に皮膚トラブルが見られるときや滲出液が多いときには、保護者へ連絡する。 ・胃内容物が基準値より多い場合は、注入をせず、保護者へ連絡する。 ※胃内容物の量に関しては事前に主治医に確認し、基準値を設定する。 ・消化状態がよくない場合や性状に異常がある場合は、注入せず、保護者へ連絡する。 		
緊急時対応	<ul style="list-style-type: none"> ○おう気おう吐があるとき <ul style="list-style-type: none"> ・経管栄養を中断し、保護者へ連絡する。 ○胃ろうボタンが抜けたとき <ul style="list-style-type: none"> ・経管栄養を中止し、養護教諭へ連絡する。 ・主治医又は保護者から指示されている対応を実施する。 ・再挿入する場合は、抜けた胃ろうボタンを洗浄し、再挿入してテープで固定する。（固定用のバルーンが膨らんでいる場合は、収縮させてから再挿入する。） ・持参の吸引チューブを挿入する指示がある場合は、吸引チューブを挿入し、抜けないようにテープで固定する。 ・すぐに保護者へ連絡する。 		

9 胃ろうからの栄養（ペースト食又は半固形）

対象児童生徒氏名	学部 年	作成年月日	年 月 日
主治医		主治医連絡先	TEL 病院 科
必要物品	注入用接続チューブ、ペースト食又はペースト状の栄養剤（主治医に指示された物）、コップ、水、速乾性擦式手指消毒剤		
実施手順	<ol style="list-style-type: none"> 流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性擦式手指消毒剤で手指消毒後、必要物品を準備する。ペースト食を冷所保存している場合は、常温程度に温めておく。 「これから注入の準備をします」と声をかけ、姿勢を整える。（おう吐予防のため、上体を30～60° 拳上し、臥床又はバギー乗車） 腹部の張りや胃ろう部の皮膚の状態、漏れの有無を観察する。 胃ろうボタンに異常がないか、確認する。（破損の有無や胃ろうボタンがスムーズに回転するか等） 注入用接続チューブを胃ろうボタンに接続し、シリンジで胃の内容物を吸引して胃残の量や性状等を観察する。観察後、空気以外の吸引物は胃内に戻す。 ペースト食をシリンジに吸い上げ、注入用接続チューブに接続する。 「いただきます」と声かけをし、適切な圧（20mlを10秒程度の速さ）で注入する。注入中は、表情や呼吸状態、おう吐、発汗等に注意して観察する。 注入後、「水を流します」と声をかけ、チューブ内にペースト食が残らないようにシリンジで水を注入する。 「ごちそうさま」と声をかけ、胃ろうボタンから注入用接続チューブを外す。胃ろうボタンにペースト食等の付着がある場合には、ティッシュ等で拭き取り、胃ろうボタンのキャップを閉じる。 注入後、胃ろう部分からの漏れや出血などの異常がないか、注入物が胃ろう周囲の皮膚に付着していないかを確認する。胃ろう刺入部と胃ろうボタンの間に、こよりを巻いている場合は、こよりを交換する。 注入後の様子（おう気おう吐や腹痛の有無等）を観察しながら流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性擦式手指消毒剤で手指消毒をし、実施記録に記入する。 		
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・注入途中で液が漏れたり、接続チューブからシリンジが外れたりしないように、接続部位を把持しながら注入する。 ・胃ろう刺入部から漏れや分泌物があるときは、こよりを交換する。 ・使用後のシリンジ・注入用接続チューブは、1時間消毒液に浸水させた後、乾燥させる。 		
緊急時対応	<ul style="list-style-type: none"> ・胃ろう部皮膚にびらんや肉芽がある、又は出血がある場合は注入を中止し、養護教諭に報告するとともに保護者に連絡する。 ・注入中におう吐する場合は、注入を中止し、養護教諭に報告するとともに保護者に連絡する。 ・胃ろうの事故抜去時は、主治医又は保護者から指示されている対応（胃ろうの穴が塞がらないように預かっているカテーテルを留置しておく等）を実施し、養護教諭に報告するとともに保護者に連絡し、病院を受診する。 		

10 経鼻胃チューブからの栄養

対象児童生徒氏名	学部 年	作成年月日	年 月 日
主治医		主治医連絡先	TEL 病院 科
必要物品	水分や栄養剤（主治医、保護者に指示された物）、スタンド、シリンジ、イリゲーター、白湯、速乾性擦式手指消毒剤など		
実施手順	<ol style="list-style-type: none"> 1 注入内容、指示の確認を行う。 2 流水と石けんで手を洗う。または、速乾性擦式手指消毒剤で手指消毒する。 3 必要物品を用意する。 4 健康観察を行い、実施記録に記入する。 5 本人の姿勢を整える。 6 経管チューブの固定と、先端が胃内にあるか確認する。 7 胃の内容物をシリンジで引いて量、性状を確認する。 ※内容物の量や性状に応じて、注入量の調節や注入を中止する(留意事項参照)。 8 引いた内容物は、空気以外を戻し、白湯でフラッシュする。フラッシュ後に咳や反射が出ないか様子を観察する。 9 イリゲーターに注入物を入れ、チューブ内の空気を抜く。 10 接続チューブにつなぎ注入を行う。 11 注入の最後に、白湯でフラッシュする。 12 本人の状態を観察して実施記録に記入する。 13 使用物品を洗浄する。 		
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・呼吸状態や表情を見ながら注入を行う。 ・注入中に機嫌が悪くなる、発汗が見られるなど苦しそうな場合は、注入速度の調節や注入を中断して様子を見る。 ・チューブのテープ固定や皮膚トラブルを観察する。 ・胃内容物が基準値より多い場合は、注入をせず、保護者へ連絡する。 ※胃内容物の量に関しては、事前に主治医に確認し、基準値を設定する。 ・消化状態がよくない場合や性状に異常がある場合は、注入せず、保護者へ連絡する。 		
緊急時対応	<ul style="list-style-type: none"> ○おう気おう吐があるとき <ul style="list-style-type: none"> ・経管栄養を中断し、保護者へ連絡する。 ○チューブが抜けたとき <ul style="list-style-type: none"> ・経管栄養を中断する。 ・注入物による気道閉塞や誤嚥がないか確認をする。 ・抜けた長さが10cmまでは再挿入する。それ以上抜けた場合は、保護者へ連絡する。 		

1 1 導尿（男子）

対象児童生徒氏名	学部 年	作成年月日	年 月 日
主治医	主治医連絡先		TEL 病院 科
【実施時間】 8：40、10：30、13：10、15：05 （主治医指示の3時間以内と学校スケジュールに合わせて計画）			
必要物品	ディスポカテーテル8Fr.、潤滑剤（キシロカインゼリー）、使い捨て手袋、清浄綿、尿取りパッド・おむつ、バスタオル、防水シート、お尻拭き、ゴミ袋、速乾性擦式手指消毒剤		
実施手順	<ol style="list-style-type: none"> 1 下衣を下ろし、導尿に適した姿勢にする。 2 流水と石けんで手を洗う。または、速乾性擦式手指消毒剤で手指消毒する。 3 物品を使いやすい位置に準備する。（清浄綿を開封する。ディスポカテーテルを開封し、ビニール側にキシロカインゼリーを出しておく。） 4 両手に使い捨て手袋を装着し、清浄綿の1枚を使用して利き手の指を手袋の上から消毒する。 5 利き手でない方の手で陰茎部を持ち、包皮をむき、利き手に持った清浄綿で尿道口を消毒する。清浄綿1枚を使用して尿道口の中心から円を描くように消毒する。 6 カテーテルを取り出し、挿入する長さの手前を持ち、カテーテルの先に潤滑剤を付け、尿道口に挿入する。 7 尿が出てきたら、さらにカテーテルを1～3cm奥に進めてカテーテルを保持し、容器又はおむつに採尿する。カテーテルの出口は、尿道口よりも低い位置で下向きとし、落差で完全に膀胱内の尿を出し切る。尿の色・血液混入の有無・混濁・浮遊物・臭い等観察を行う。尿が出なくなったら、カテーテルを出し入れしたり回したりして残尿を出し切る。本人が腹圧をかけられれば促す。 8 尿が出なくなったら、カテーテルの出口を下向きにしながらゆっくりと抜く。 9 尿道口を清浄綿で拭く。尿便失禁等の汚染があれば清拭する。 10 手袋を外し、おむつや衣類を整える。 11 尿性状（濁りや血液混入の有無）、尿量測定の依頼がある場合は、重さ又は量を連絡帳へ記録する。 12 使用した物品とトイレの片付けをする。 		
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・プライバシーに配慮する。 ・カテーテルは清潔に取り扱う。 ・導尿間隔は3時間を超えない。失禁が多い場合は、導尿間隔を保護者と相談する。 ・物品は不足することのないよう定期的に保護者に補充してもらう。 		
緊急時対応	<ul style="list-style-type: none"> ・出血がある場合は、保護者へ連絡する。 ・カテーテルが入らない、排尿がない場合は、保護者へ連絡する。 ・尿量、性状に異常が見られる場合は、連絡帳で保護者へ連絡する。 		

1 2 導尿（女子）

対象児童生徒氏名	学部 年	作成年月日	年 月 日
主治医	主治医連絡先	TEL	病院 科
【実施時間】 8：40、10：30、13：10、15：05 （主治医指示の3時間以内と学校スケジュールに合わせて計画）			
必要物品	ディスポカテーテル8Fr.、潤滑剤（キシロカインゼリー）、使い捨て手袋、清浄綿、尿取りパッド・おむつ、バスタオル、防水シート、お尻拭き、ゴミ袋、速乾性擦式手指消毒剤		
実施手順	<ol style="list-style-type: none"> 1 下衣を下ろし導尿に適した姿勢にする。 2 流水と石けんで手を洗う。または、速乾性擦式手指消毒剤で手指消毒する。 3 物品を使いやすい位置に準備する。（清浄綿を開封する。ディスポカテーテルを開封し、ビニール側にキシロカインゼリーを出しておく。） 4 両手に使い捨て手袋を装着し、清浄綿の1枚を使用して利き手の指を手袋の上から消毒する。 5 利き手でない方の手で陰唇を開き、利き手に持った清浄綿を1枚ずつ使用して、前から後に向かって尿道口の左右の陰唇を消毒し、次に、前から後ろへ尿道口を消毒する。 6 カテーテルを取り出し、挿入する長さの手前を持ち、カテーテルの先に潤滑剤を付け、尿道口に挿入する。 7 尿が出てきたら、さらにカテーテルを1～3cm奥に進めてカテーテルを保持し、容器又はおむつに採尿する。カテーテルの出口は、尿道口よりも低い位置で下向きとし、落差で完全に膀胱内の尿を出し切る。尿の色・血液混入の有無・混濁・浮遊物・臭い等観察を行う。尿が出なくなったら、カテーテルを出し入れしたり回したりして残尿を出し切る。本人が腹圧をかけられれば促す。 8 尿が出なくなったら、カテーテルの出口を下向きにしながらゆっくりと抜く。 9 尿道口を清浄綿で拭く、尿便失禁等の汚染があれば清拭する。 10 手袋を外し、おむつや衣類を整える。 11 尿性状（濁りや血液混入の有無）、尿量測定の結果がある場合は、重さ又は量を連絡帳へ記録する。 12 使用した物品とトイレの片付けをする。 		
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・プライバシーに配慮する。 ・カテーテルは清潔に取り扱う。 ・導尿間隔は3時間を超えない。失禁が多い場合は、導尿間隔を保護者と相談する。 ・物品は不足することのないよう定期的に保護者に補充してもらう。 		
緊急時対応	<ul style="list-style-type: none"> ・出血がある場合は、保護者へ連絡する。 ・カテーテルが入らない、排尿がない場合は、保護者へ連絡する。 ・尿量、性状に異常が見られる場合は、連絡帳で保護者へ連絡する。 		

1 3 血糖値測定

対象児童生徒氏名	学部 年	作成年月日	年 月 日
主治医		主治医連絡先	TEL 病院 科
実施手順	<ol style="list-style-type: none"> 1 実施者は手洗いをする。 2 必要物品を用意する。（血糖値測定器、チップ、ジェントレット、針、アルコール綿、ペン型インスリン、グルコレスキュー又はジュース） 3 健康観察を行う。 4 ジェントレットに針をカチツとなるまではめ、キャップを回して外す。 5 血糖値測定器にチップを付ける。（チップを装着すると電源が入る。） 6 アルコール綿で測定部分を消毒し乾かす。（息を吹きかけることは禁忌。） 7 ジェントレットの目盛りを確認し、測定部分に穿刺する。 8 血液をチップに付着させ、測定する。 9 アルコール綿で血の出た箇所を押さえる。 10 ジェントレットの上を押し、針を専用ケースに捨てる。 11 測定値を記録して測定部分の血が止まっていることを確認する。 12 チップを測定器から抜き取り、血の付いたアルコール綿と一緒にゴミ袋に入れて口を縛る。 		
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・状態を観察して実施記録に記入する。 ・針や使用済みのアルコール綿、チップの処分方法について、あらかじめ保護者と確認しておく。 ・体調によっては、血糖の変化に対して、保護者と相談、確認して対応する。 ・血糖値が低い場合は、個別のマニュアルに沿って対応する。 		
緊急時対応	<ul style="list-style-type: none"> ・低血糖で意識消失し、グルコレスキューを摂取できない場合は、緊急時対応マニュアルに沿って対応する。 		

1 4 インスリン注射

対象児童生徒氏名	学部 年	作成年月日	年 月 日
主治医		主治医連絡先	TEL 病院 科
実施手順	<ol style="list-style-type: none"> 1 実施者は手洗いをする。 2 必要物品を用意する。（針、アルコール綿、ペン型インスリン） 3 健康観察を行う。 4 インスリン製剤の先端（針を装着する部分）をアルコール綿で消毒し、針を付ける。 5 目盛りを2に合わせ、インスリンの空打ちをする。針先まで製剤が満たされるよう、針先から液が出たことを確認する。 6 目盛りを指示単位に合わせ、単位の確認を行う。（ダブルチェックが理想） 7 刺入部をアルコール綿で消毒し、皮膚を軽くつまんで直角に刺す。その際、注射針を強く押し付けないようにする。 8 注入後10秒数えて針を抜く。刺入部をアルコール綿で拭き、穿刺部を確認する。 9 針にキャップを付けてから回して外し、針用ケースに入れる。 10 状態を観察して実施記録に記入する。 11 針は持ち帰る。使用済みのアルコール綿とチップはゴミ袋に入れて口を縛り、ほかはゴミ箱に捨てる。 		
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・インスリンを注入後、すぐに手を払われたとしても、二度注射はしない。 ・毎回同じ場所に注射しないようにする。 ・あらかじめ保護者と相談して、血糖値の変動に対応できるよう個別のマニュアルを作成する。 ・インスリン注射後15分以内に食事開始する。 		
緊急時対応	<ul style="list-style-type: none"> ・低血糖で意識消失し、グルコレスキューを摂取できない場合は、緊急時対応マニュアルに沿って対応する。 		