

都立特別支援学校における
専用通学車両の運行に関するガイドライン（改訂） Ver. 2



令和 7 年 3 月
東京都教育庁都立学校教育部特別支援教育課

はじめに

令和３年９月に「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」が施行され、医療的ケア児とその家族に対する支援は、医療的ケア児の日常生活及び社会生活を社会全体で支えることを旨として行わなければならないものとされました。

都教育委員会は、法の趣旨を踏まえ、医療的ケア児の学ぶ機会をさらに拡充するとともに、保護者の負担軽減を図るため、次に示す理由により、本ガイドラインの改訂を行いました。

まず、令和３年度に、都立肢体不自由特別支援学校において、「呼吸補助装置を装着した児童・生徒の乗車に向けたモデル事業」を実施・検証し、その結果、令和４年度より「非侵襲的（マスク式）陽圧換気療法」について専用通学車両乗車時の医療的ケア実施の対象とすることとしました。専用通学車両においては、看護師の同乗を原則としていましたが、「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」の趣旨を踏まえ、改めて看護師の同乗を原則とすることについて周知しました。

令和４年度からは、専用通学車両に乗車する看護師の確保のため、新たに総合非常勤看護師の導入により、看護師が多様な働き方を選択できるようにするなどして、専用通学車両に乗車する看護師の確保に取り組んでいます。

令和４年度から２年間、専用通学車両を運行する対象の範囲を知的障害特別支援学校まで広げるため、モデル事業として取り組んできました。モデル事業の成果を反映したガイドラインの改訂を実施し、令和６年度から知的障害特別支援学校も対象に本格実施とします。

各学校におかれましては、改訂の趣旨を踏まえ、本ガイドラインを遵守し、医療的ケア児及びその家族が適切な支援を受けられるよう専用通学車両の安全な運行に資する取組をお願いいたします。

医療的ケア児が安全に安心して乗車できる専用通学車両の運行は、教育行政や学校関係者だけで成し得るものではありません。児童・生徒及び保護者の皆様をはじめ医療・福祉に関わる皆様や広く都民の皆様の御理解と御協力をいただきますよう、お願い申し上げます。

令和６年３月

東京都教育委員会

※令和７年３月 都立学校における医療的ケア実施指針 改定に伴い、
「P.6 実施対象と考えられる実施項目・内容」を一部改訂しました。

目 次

I	ガイドラインの目的・・・・・・・・・・・・・・・・	1
II	経緯等・・・・・・・・・・・・・・・・	1
III	専用通学車両の概要・・・・・・・・・・・・・・・・	2
IV	専用通学車両運行に係る実務・・・・・・・・・・	3
	1 乗車の基準・・・・・・・・・・・・・・・・	3
	2 乗車対象の判断及び乗車開始までの手続・・・・・・・・	4
	3 保護者の協力・連携・・・・・・・・・・・・・・・・	5
	4 乗車中に行う医療的ケア等・・・・・・・・・・	6
	5 乗車の判断・・・・・・・・・・・・・・・・	8
	6 乗車マニュアルの作成について・・・・・・・・	9
	7 運行中における緊急時対応について・・・・・・・・	10
	8 乗車の継続又は変更の手続について・・・・・・・・	12
	9 支援校と実施校の連携について・・・・・・・・	13
	10 新入生・転入生等の専用通学車両の乗車について・・	17

添付資料一覧

添付資料 1	東京都医療的ケアを要する児童・生徒の専用通学車両運行事業実施要綱
添付資料 2	専用通学車両 乗車日誌（参考様式）・専用通学車両 乗車日誌（案）
添付資料 3	専用通学車両の必要物品（参考例）・専用通学車両に常備する物品の セット例
添付資料 4	乗車マニュアル（参考様式）
添付資料 5	119番 通報手順
添付資料 6	救急隊への引継メモ
添付資料 7	専用通学車両の乗車に関する主治医意見書

※ 指導：東京消防庁（「IV 7 運行時における緊急時対応について」及び添付資料 5・6）

I ガイドラインの目的

本ガイドラインは、都立特別支援学校において、医療的ケア児の教育機会の確保のために専用通学車両を運行する事業について、乗車対象者の決定や車内で行う医療的ケア、緊急時対応等の実務を具体的に示し、事業の円滑な執行に資することを目的とする。

II 経緯等

東京都教育委員会では、医療的ケア児の教育機会の確保について、平成2年度に「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、国に先行して実施体制の整備に努めてきた。

国は、平成28年6月の児童福祉法の改正に伴い通知（「医療的ケア児の支援に関する保健、医療、福祉、教育等の連携の一層の推進について」（平成28年6月3日文科初第372号等））を発出し、「学校において医療的ケア児が安全に、かつ安心して学ぶことができるよう、医療的ケアを実施する看護師等の配置又は活用を計画的に進めるとともに、看護師等を中心に教員等が連携協力して医療的ケアに対応するなどの体制整備に努める」よう示している。

このような状況の中、東京都教育委員会は、令和2年3月に「都立学校における医療的ケア実施指針」を作成し、学内で円滑に医療的ケアを行うために、医療的ケアの範囲や実施までの手続きなどを示した。また、令和2年度には、都立肢体不自由特別支援学校全校で人工呼吸器の管理を実施するなど、医療的ケアの実施項目の拡大を行っている。

都立特別支援学校における児童・生徒の教育機会を支える通学手段については、学校教育法第78条に規定された寄宿舎設置義務の代替手段として、昭和34年からスクールバスを配備しているが、これまで医療的ケア児は、車内で医療的ケアの実施が困難であるなど安全な環境の確保が難しいことから、スクールバスの乗車対象外としており、保護者の送迎に委ねていた。そこで、校内での医療的ケア体制・学習環境の整備が進む中、医療的ケア児の通学手段を確保するため、平成30年度から、全都立肢体不自由特別支援学校を対象に専用通学車両の運行を開始した。さらに、令和4年度から2年間、モデル事業として医療的ケア児専用通学車両の配車対象校の範囲を知的障害特別支援学校まで広げ、安全な運行に向けた検証を行った。

なお、乗車中に行う医療的ケアの実施項目については、令和3年度から「人工呼吸器管理」、令和4年度から「非侵襲的（マスク式）陽圧換気療法」（従来は「呼吸補助装置」と表記）について、それぞれモデル事業にて検証し、実施対象として加えている。

Ⅲ 専用通学車両の概要

現在、都立特別支援学校で運行しているスクールバスと、医療的ケア児のために運行する専用通学車両について、概要を以下に示す。

スクールバス及び専用通学車両の概要

	スクールバス (肢体不自由特別支援学校)	専用通学車両
運行車両の概要	車いす乗車台数 3 ～ 10 台程度の大型、中型、小型又はマイクロバス	車いす乗車可能台数 1 ～ 3 台の小型バス、マイクロバス、ワゴン乗用車など
運行便	登校便 1 便下校便 2 便下校便 (午前便：短縮授業設定日のみ運行)	登校便 ※1 1 便下校便 2 便下校便 (午前便：短縮授業設定日のみ運行)
運行時間(目標値)	60 分以内	60 分以内
同乗者	運転手 添乗員(運行補助)	運転手 看護師 ※2
保護者の付添い		例外的に同乗する場合がある。 ※2
医療的ケアの実施体制		看護師又は保護者による実施
実施する医療的ケア		吸引 エアウェイの管理 気管切開部の衛生管理 日常的酸素管理 非侵襲的(マスク式)陽圧換気療法の管理 気管切開下における人工呼吸器の管理 ※3
その他看護師が行う行為		安定し安全な状態を保つための姿勢の調整・言葉掛けなど 緊急時対応(酸素投与・救命処置等)
停留所の設定	複数人に一つ設定	個別に設定
運行ルート	年間 1 ルート(時間割の違いにより短縮ルート等を使用する場合がある。)	年間 1 ルート(児童・生徒の欠席等により短縮ルート等を使用する場合がある。)

※1 専用通学車両は、スクールバスと同様に学校の始業・終業時刻に対応して運行するが、児童・生徒の体調等を考慮して、段階的に始業時刻に合わせるなどの必要があれば、当面の間「通学指導期間」を設けることができる。「通学指導期間」中は、始業時刻を超えて登校時刻を設定することができる。

なお、「通学指導期間」の設定に当たっては、体調等の改善による「通学指導期間」の終了を見据え、計画的に設定すること。また、不足する授業時間を補うよう、学習指導や生活指導の充実を図ること。

※2 看護師の同乗を原則とし、都教育委員会及び学校が確保策を強化しているが、確保状況等に応じ、保護者に付添いを依頼する場合がある。

※3 気管切開下における人工呼吸器の管理は肢体不自由特別支援学校のみに対応とする。

Ⅳ 専用通学車両運行に係る実務

1 乗車の基準

(1) 乗車対象者

専用通学車両の乗車対象者は、登下校中に医療的ケアが必要なことを理由にスクールバスに乗車できない、通学区域内に居住する児童・生徒とし、かつ、以下の基準を満たす者とする。

乗車の際は、原則として1台の車両に複数の児童・生徒が同乗することとする。また、人工呼吸器を使用する児童・生徒が乗車する場合は、原則として児童・生徒1人につき看護師が1人同乗することとする。(1台の車両に人工呼吸器を使用する児童・生徒と使用しない児童・生徒が1人ずつ乗車する場合は、原則として看護師が2人同乗することとする。)

非侵襲的(マスク式)陽圧換気療法を実施している医療的ケア児は、主治医から通学専用車両内において、マスクがはずれた際の再装着(固定バンドのはずれなどにより乗車当初の位置が速やかに回復できない場合のマスクの再装着)を必要としない旨の指示があり、かつ指導医検診において、複数の児童・生徒の乗車を認められた場合に限り、看護師1人につき複数の児童・生徒が同乗することとする。

- ① 体調・生活リズムが安定し、定期的に登校でき、決められた時間にバス停に来ることができる。

この①の基準を満たさない場合でも、必要であれば短期乗車制度を活用することができる。

【短期乗車制度】

気管切開下における人工呼吸器の管理等、医療的ケアの内容が専用通学車両内で実施可能かの見極めが必要な場合や、安定した登校に不安があり、登校状況について一定期間の見極めが必要な場合は、3週間を限度として短期乗車制度を利用することができる。ただし、年間利用回数は2回を上限とする。

短期乗車期間中に必ず週に1回程度は学校の看護師等が乗車し、正式乗車への移行の見極めや、専用通学車両に求められる車両仕様の条件、運行コース等についての検討を行う。

- ② 主治医に加え学校医又は指導医が乗車可能と認めている。
③ 保護者が専用通学車両の運行条件を理解し、協力することができる。
④ 校内での医療的ケア実施に係る手続きや準備が整い、実際に校内でケアを受けている。
⑤ 専用通学車両内で気管切開下における人工呼吸器を使用する児童・生徒が乗車する場合、校内での保護者付添いがなくなっている。

なお、校長は、児童・生徒の実態、主治医の意見、学校医又は指導医の意見、看護師の確保・育成状況等に応じ総合的に乗車可否を判断するものとする。そのため、上記条件を満たしていても、専用通学車両に乗車できない場合もある。(例：車内で気管カニューレの事故抜去があった場合、速やかな気管カニューレの再挿入が必須であり、かつ看護師1名では再挿入が困難な場合)

登下校中に医療的ケアの必要がない場合は、スクールバス乗車を基本とする。

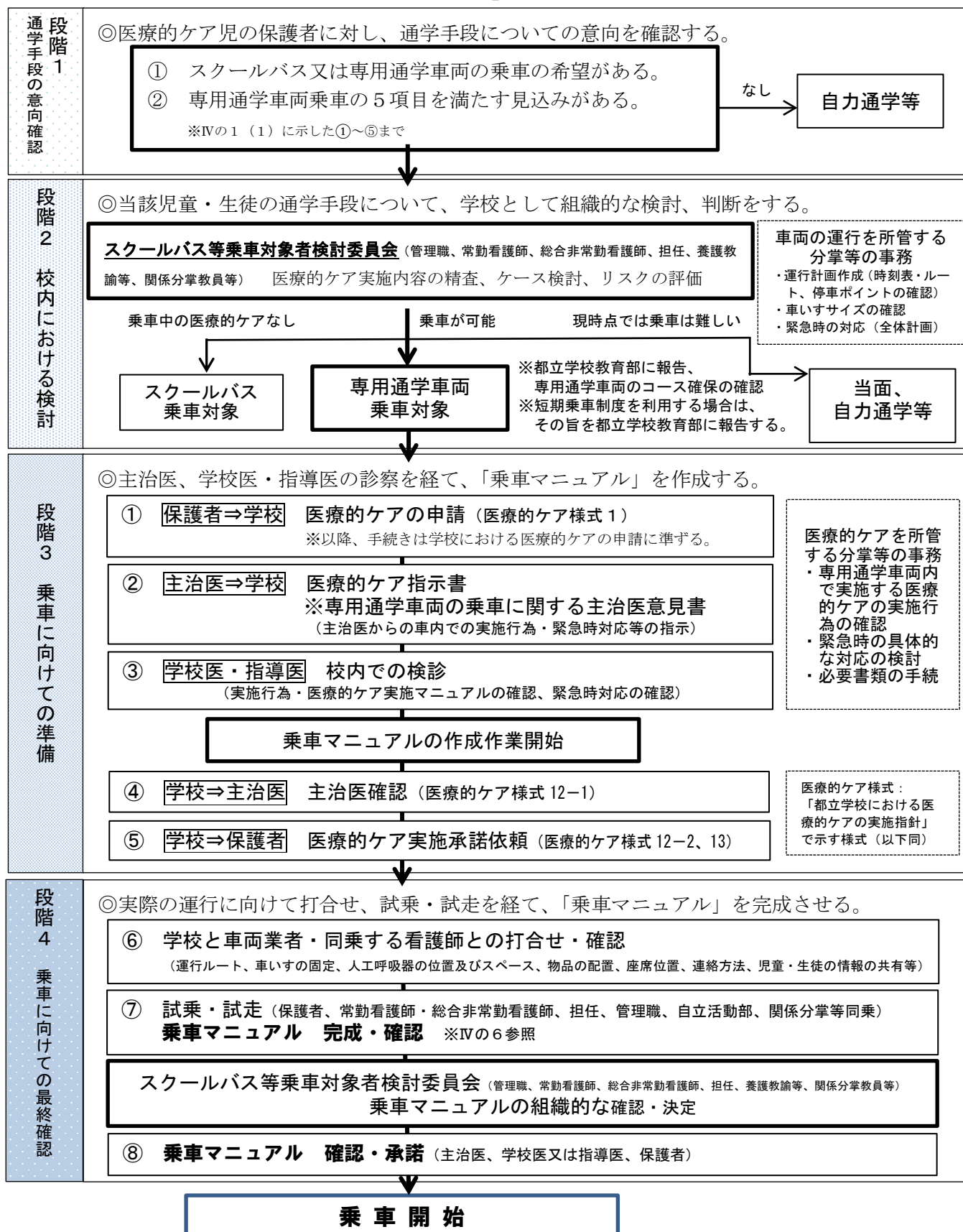
(2) 専用通学車両の基準

車両は、児童・生徒が座席または車いすの使用によって乗車することができ、車いす又はストレッチャーが車体に接触せずに乗降、車内を移動できるものであり、かつ、看護師が迅速に対応できる空間を確保できるものを準備することが必須となる。

2 乗車対象の判断及び乗車開始までの手続き

学校は、医療的ケア児に対し、専用通学車両の乗車対象としかどうかを判断するため、組織的な決定を行うとともに、安全な乗車開始のための手続きを着実に進める。

○ 専用通学車両 乗車までの手続きのフロー(例) 【新規の場合】



3 保護者の協力・連携

専用通学車両の運行には、健康観察、医療的ケアの実施、緊急時対応等、保護者の協力が不可欠となる。学校は、専用通学車両の概要を保護者に説明し、十分な協力を得られるようにする。

(1) 保護者への説明

学校は保護者会を開催し、通学手段について十分な周知を行う。

あわせて、登下校時に専用通学車両内で実施できる医療的ケアの実施項目及び内容については限界があること、看護師の同乗を原則とするが、児童・生徒の心身の状態、看護師の確保状況や勤務状況（急病により乗車できない場合）等により保護者の同乗を依頼する場合があることについて十分な理解を得る。

(2) 保護者からの協力の確認

学校は、専用通学車両の乗車対象者を検討する際に、安全な乗車のための乗車中の具体的配慮事項と、乗車中に必要な医療的ケアの内容及び具体的な対応について、保護者から十分な聞き取りを行わなくてはならない。そのために、一定の試乗期間を設けて、保護者に同乗してもらうなどの協力を得る。人工呼吸器の管理が必要な場合は、登校便、下校便共に保護者の試乗の回数を増やして十分に安全確認を行う。

車両契約後、看護師の確保状況によっては、車両契約を解除する必要が生ずる恐れがあるため、保護者の協力の確認は車両手続き前に確実にを行う。

専用通学車両を安全に運行するために、学校は保護者とともに、学校医・指導医検診時の立会い、専用通学車両に同乗する看護師や専用通学車両の業者との十分な情報共有を行う。また、緊急時の対応（緊急呼出）等についての協力について確認する。乗車マニュアルの確認を保護者とともに行う。

(3) 日々の連携

学校は、既存の健康チェックカード（依頼書兼実施記録）などを活用し、児童・生徒の体調等の記録を同乗する看護師が保護者から引き継ぐことができるようにする。人工呼吸器や酸素ボンベ等の医療機器を使用している場合、乗車前の引継ぎの際には保護者と乗車看護師で必ず作動状況を確認して、乗車看護師は乗車日誌にチェックをする。また、人工呼吸器の管理が必要な場合は、本人用の蘇生バッグの準備、回路の接続部の確認やバッテリーの充電等を乗車直前に確実に実施する。

保護者は、乗車前には必ず医療的ケアで使用する物品の準備や機器の充電等を行うとともに、緊急時に備えて常に学校と連絡が取れるようにしておく。

4 乗車中に行う医療的ケア等

(1) 医療的ケアの実施項目と内容

医療的ケアについては、実施が可能な項目・内容であっても、児童・生徒や疾患の状況による個別性が高く、その安全性を一律に判断できない。下表のように看護師が専用通学車両内で実施できる実施項目と内容の例を示すが、学校内で実施している医療的ケアの内容を超えないことを基本として、各校でその具体的な方法や手技について確認後、実施の可否を決定し保護者に通知する。

また、乗車中は車両の揺れや身体の緊張等によって児童・生徒の姿勢が崩れやすくなったり、気持ちの浮き沈みから呼吸状態が悪化したり、過緊張になるなどの体調変動のリスクが想定される。そのようなリスクを未然に防ぎ、緊急時対応を回避するためにも、乗車する看護師が、乗車中の児童・生徒の姿勢の調整を行うことが基本となる。

非侵襲的（マスク式）陽圧換気療法を行いながら専用通学車両に乗車する際は、マスクの位置を確認するなどして、マスクの確実で適切な固定がされているか、乗車前に確認すること。

＜実施対象と考えられる実施項目・内容（例）＞

	医療的ケアの実施項目	内容と専用通学車両での対象区分	
		対象とする内容	対象とならない内容
1	吸引	・口腔内又は鼻腔内（咽頭より手前及び咽頭より奥）の吸引 ・エアウェイ内の吸引 ・気管切開部（カニューレ内及びカニューレより先）の吸引	
2	経管栄養	専用通学車両内では実施しない。	
3	導尿	専用通学車両内では実施しない。	
4	エアウェイの管理	・経鼻エアウェイの管理	※経鼻エアウェイの挿入・抜去
5	定時の薬液の吸入	専用通学車両内では実施しない。	
6	気管切開部の衛生管理	・気管切開部の衛生管理	
7	胃ろう・腸ろう部の衛生管理	専用通学車両内では実施しない。	
8	酸素管理	・日常的酸素管理 ・作動状況の確認及び緊急時の連絡等	
9	非侵襲的（マスク式）陽圧換気療法の管理	・非侵襲的（マスク式）陽圧換気療法の設定の確認、作動確認 ・アラーム表示の確認・消音 ・移乗・姿勢変換時の回路の確認（移乗は含まない。）	・マスクがはずれた時（※）の再装着 ・吸引時以外の着脱 ・機器の電源 ON・OFF ・バッテリー交換（緊急時は除く） ・電源の切り換え・電源の差し替え ※固定用バンドが頭部からはずれ、乗車当初の位置が速やかに回復できない状態
10	気管切開下における人工呼吸器の管理 ＜知的障害特別支援学校は対象外＞	・人工呼吸器の設定の確認、作動確認（加湿器含む） ・アラームの表示の確認・消音 ・蘇生バッグを使用した用手加圧換気 ・気切部吸引時の回路の一時着脱 ・回路内の結露水、ウォータートラップ内に溜まった水の確認 ・回路内の結露水の除去 ・移乗・姿勢変換時の回路の確認（移乗は含まない）	・人工呼吸器の設定変更 ・回路の変更（緊急時は除く） ・気管内吸引時以外の着脱 ・人工呼吸器の電源の ON・OFF（加湿器を含む） ・人工呼吸器用の人工鼻（人工呼吸器回路とフレキシブルチューブの間に挟むタイプ）の着脱 ・電源切り替え ・電源差し替え ・バッテリー交換（緊急時は除く）
11	血糖値測定及びその後の処置	専用通学車両内では実施しない。	
12	排痰補助装置の使用	専用通学車両内では実施しない。	
13	中心静脈栄養	専用通学車両内では実施しない。	
14	ネーザルハイフロー	専用通学車両内では実施しない。	

※ エアウェイ等の抜去時における再挿入の行為は本ガイドライン 10 ページ記載の緊急時対応とする。

（２）医療的ケアの実施場所

専用通学車両内とする。

なお、医療的ケアは、原則として安全な場所に停車して実施する。このため、コース設定の際に、実施行為の頻度に応じて安全に停車可能な地点を複数箇所確認しておく。

（３）学校内における医療的ケアとの関係

専用通学車両内で実施可能な医療的ケアの項目と内容は、学校内で実施している「医療的ケア実施マニュアル」に定めた範囲とする。ただし、気管切開下における人工呼吸器の管理については、人工呼吸器の設定変更、回路の変更（緊急時は除く）、気管内吸引時以外の着脱、人工呼吸器の電源の ON・OFF（加湿器を含む）、人工呼吸器用の人工鼻（人工呼吸器回路とフレキシブルチューブの間に挟むタイプ）の着脱、電源切り替え、電源差し替え、バッテリー交換（緊急時は除く）は、原則的に行わない。

年度末に実施する指導医による継続検診において、保護者、常勤看護師、主任非常勤看護師、総合非常勤看護師、管理職同席の下、これまでの乗車の報告と次年度に向けての乗車の可否の確認を必ず行う。主治医には『医療的ケア様式 14「医療的ケア実施状況報告書」（校長→主治医）』にて報告する。

また、新入生や転入生、学籍の変更、新規に医療的ケアが必要になったなど、新規に専用通学車両への乗車を希望する児童・生徒については、校内における医療的ケアを開始し、その実施状況をしっかり把握する必要があることから、その間の通学手段については保護者による送迎を依頼することになる。乗車開始に当たっては、「専用通学車両 乗車までの手続きのフロー（例）『新規の場合』（P 4）」を参考に、組織的に決定を行う。

（４）医療的ケア実施行為の調整を含む組織的な対応

校内の組織的な連携について、非常勤看護師の採用等勤務管理を担う経営企画室職員と、実際の医療的ケアの手技を実施する教員・看護師の連携は医療的ケアの安全な実施に向けて不可欠である。そのため、校長のリーダーシップの下、経営企画室職員と教員・看護師は日々の情報共有や業務分担を含め、有機的に連携する必要がある。知的障害特別支援学校では、養護教諭等の担う役割及び業務量が多いことから、安全で安定した専用通学車両の運行を目的として、校長は、学校看護師の勤務状況の管理について経営企画室職員に進行管理を分掌するなど、教員と経営企画室職員の連携が不可欠である。

また、専用通学車両を利用する児童・生徒は、学校内での医療的ケア実施に係る手続きは完了し、実際にケアを受けていることが前提である。車両内での医療的ケアの実施の可否を検討するに当たっては、安全を確保するため、改めて主治医に車内での医療的ケア実施の確認をとるとともに、その対応で安全に乗車できる健康状態であるかどうか、指導医検診で確認を行う。

（５）常勤看護師による実施行為の確認

常勤看護師（知的障害特別支援学校では、近隣の肢体不自由特別支援学校の常勤看護師）は、児童・生徒の医療的ケアの状況を把握していることから車中での実施行為を確認し、乗車する看護師に指導・助言する。なお、乗車する訪問看護師との情報共有等、連携に努めることが重要である。

また、専用通学車両内の状況、物品等の配置、乗車中の児童・生徒の座席位置や姿勢等を踏まえて、事前に安全に実施できる方法について、試乗・試走を行って確認する。試乗・試走後、児童・生徒の様子や実施状況などについて、学校に報告する。

また、「専用通学車両 乗車日誌」（参考様式）（添付資料 2）を継続して確認し、学校で実施する医療

的ケアの状況や健康状態を把握した上で、乗車する看護師に対し、適切な指導・助言を行う。

(6) 養護教諭等の役割（知的障害特別支援学校のみ対象）

知的特別支援学校においては、児童・生徒の体調把握や、医療的ケアの実施に関する調整等において、養護教諭等の担う役割が非常に大きい。そこで、専用通学車両の運行においても、学校看護師や保護者、管理職を含む教職員等との連携が必要であるため、養護教諭等は、必要に応じて、専用通学車両の運行に係る検討委員会（例：スクールバス等乗車対象者検討委員会）に出席し、個々の情報等を共有しながら、専用通学車両の安全な運行を支援する。

校長は、養護教諭等が担う業務のマネジメントに留意し、学校保健業務に支障が出ないように「都立学校における医療ケア実施指針（改訂）」4(2)①に基づき、関係する校務分掌や学部・学年、行政職員等学校全体に業務を分掌し、職層に応じて組織的に進行管理を行う等の必要な措置を行うこと。

(7) 専用通学車両内の必要物品

専用通学車両には、専用通学車両の必要物品（参考例）（添付資料3）に示すような物品を学校が準備しておく。常勤看護師等は物品の点検、補充を行う。

5 乗車の判断

児童・生徒の体調や心身の状態により、専用通学車両の乗車の可否の検討が必要となる場合がある。学校は、乗車の検討が必要となる事例を、あらかじめ保護者に説明し十分な理解を得る。

○ 乗車の検討が必要な状況（例）

(1) 登校便

原則は、保護者が児童・生徒の心身の状態により、登校の可否、専用通学車両乗車の可否について判断する。

ただし、以下の場合、学校において児童・生徒の状態についての聞き取りや体調の観察が必要となるため、保護者が同乗するか、自家用車等で登校する。

- ・長期休業日明けの登校初日（人工呼吸器を使用する児童・生徒は登校初日から数日程度）
- ・1週間以上欠席した場合の登校初日（人工呼吸器を使用する児童・生徒は登校初日から数日程度）
- ・十分な健康観察が必要な状況等、保護者からの引継ぎ等が必要と校長が判断し、保護者の同行を要請したとき。
- ・児童・生徒の体調や心身の状態が平常と異なるとき。

(2) 下校便

学校で、下校時に担任教諭、養護教諭等及び看護師による複数人で健康観察を行い、以下のような場合には、下校便に乗車させず保護者等に迎えを依頼する。

- ・医療的ケアが通常時と比較し、頻回発生しているとき（吸引等）。
- ・発熱している、脈が速いなど、体調不良等のとき。
- ・嘔吐、下痢があるとき。
- ・感染症の罹患が疑われるとき。
- ・人工呼吸器の異常があったとき。
- ・児童・生徒の心身の状態が平常と異なるとき。
- ・その他、校長が乗車を困難と判断したとき。

6 乗車マニュアルの作成について

専用通学車両を利用する児童・生徒は、運行中に緊急時対応が必要となる場合も想定されるため、事前に万全な対応策を講じなければならない。緊急時対応が必要となる場合については、以下のような場合が想定されるが、児童・生徒の日常生活や学校での医療的ケアの実施状況を踏まえ、学校、主治医、学校医又は指導医、同乗する看護師、保護者の間で、緊急時対応やその他の配慮事項について確認し、乗車マニュアルを作成する必要がある。

【緊急時対応が必要となる場合（例）】

SpO2 低下、気管カニューレ・エアウェイの抜去、嘔吐、呼吸状態の悪化、吸引時の出血、けいれん発作、人工呼吸器の異常、気持ちの高揚などがあり落ち着かない場合、等

（１）乗車マニュアル

児童・生徒が専用通学車両に安全に乗車し通学できるように、乗車する看護師が確認するための配慮事項等が記載されているマニュアルである。学校は、医療的ケア実施マニュアルとは別に以下の項目を基本に、乗車する児童・生徒ごとに個別に乗車マニュアルを作成する。なお、作成に当たっては、保護者は主治医に「専用通学車両の乗車に関する主治医意見書」（添付資料 7）を記入してもらい、車内での実施行為や緊急時対応についての情報を学校に提供する。

【乗車マニュアルに必要な項目（例）】 添付資料 4 乗車マニュアル（参考様式）参照

① 児童・生徒の基礎情報

学校名、学部、学年、名前、住所、連絡先（平常時、緊急時）、生年月日、疾患名、~~血液型~~、平熱、平常時 SpO2 値

② 乗車時の安全な姿勢（写真付き）

リクライニングの角度、タオル・クッション等の位置、乗車中の体幹を安定させるための本人の足や腰の位置、呼吸状態を良好に保持するための頭部の向きや、くびの角度、あごの状態等、姿勢調節のポイント、想定される乗車中の手足の動き、呼吸介助方法、介助のポイント（写真付き）等

③ 車内での過ごし方や気持ちの安定を図るグッズの有無

④ 乗車中に実施する医療的ケア（6 行為）の手順

⑤ 緊急時対応手順

呼吸状態の悪化、気管カニューレ抜去、けいれん発作、嘔吐、過緊張、人工呼吸器の異常、アラーム鳴動時の対応等

（２）乗車マニュアルの作成と活用

試乗の前までに案を作成し、一定の試乗期間を設けて保護者に同乗してもらい、常勤看護師、総合非常勤看護師、担任、自立活動部担当教員、関係分掌の教員、管理職等も同乗し、児童・生徒の様子を観察したり、情報を集めたりして、担任を中心に、保護者と一緒に乗車マニュアルを更に検討し、完成させる。

また、学校は完成した「乗車マニュアル」を主治医、学校医、指導医、保護者に必ず見せて確認を得ることとし、その後看護師のみの乗車で運行を開始する。

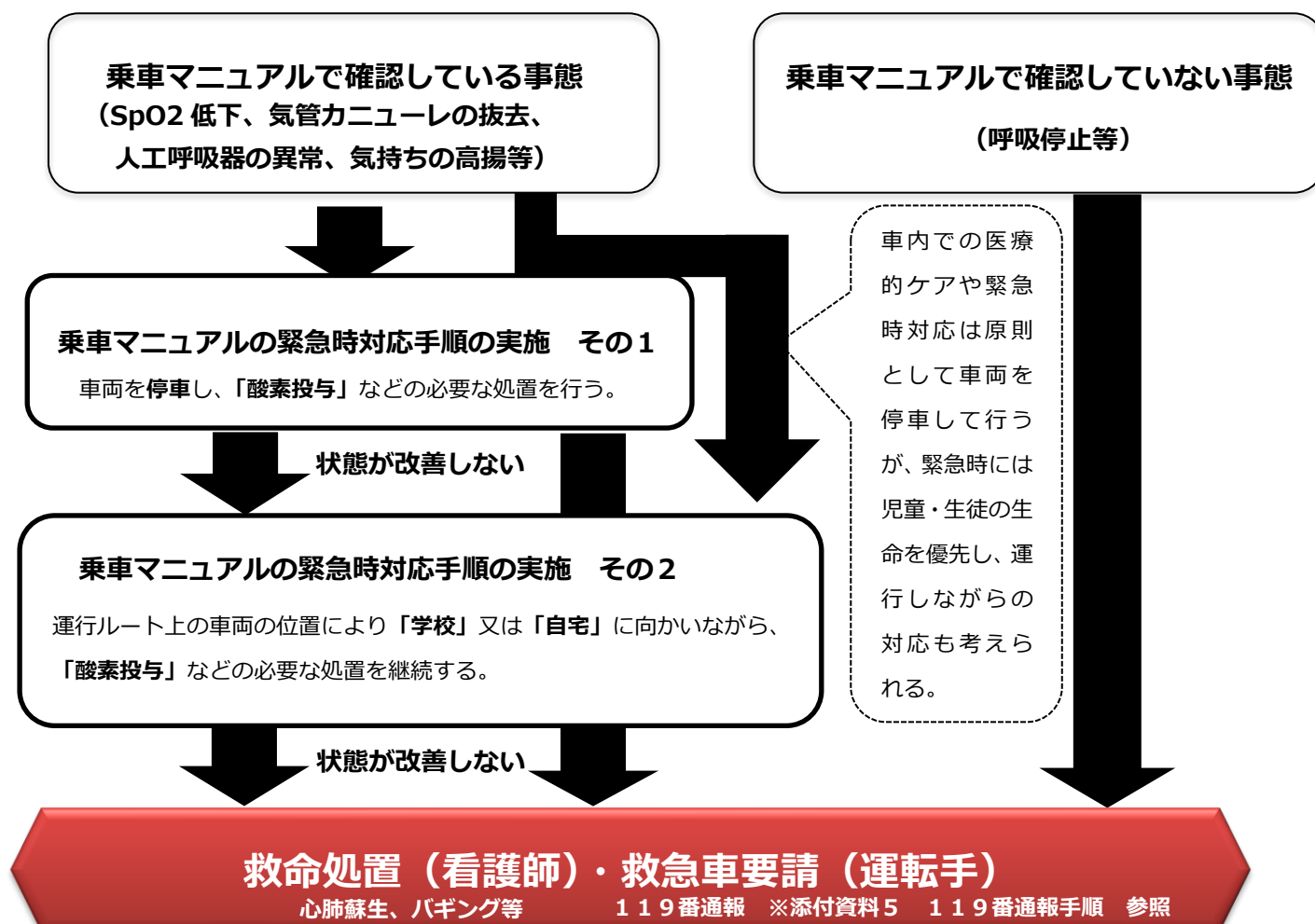
7 運行中における緊急時対応について

(1) 緊急時対応の手順について

乗車する児童・生徒は、知的障害や四肢体幹機能障害に加え、呼吸障害、嚥下障害、消化器系の障害、自律神経系の障害などを併せもつことが多い。そのため、体調不良などのストレスが加わった際に、急激にそれらの症状が悪化することがある。同乗する看護師には、そのような児童・生徒の症状の悪化、急変などに対して、早期に察知して対応する判断と技術が求められる。また、障害特性等により、気持ちの高揚やパニックなど、平常時とは異なる心身の状態についても想定しておき、以下のとおり緊急時対応の手順について、学校全体で組織的に検討・決定することが重要である。

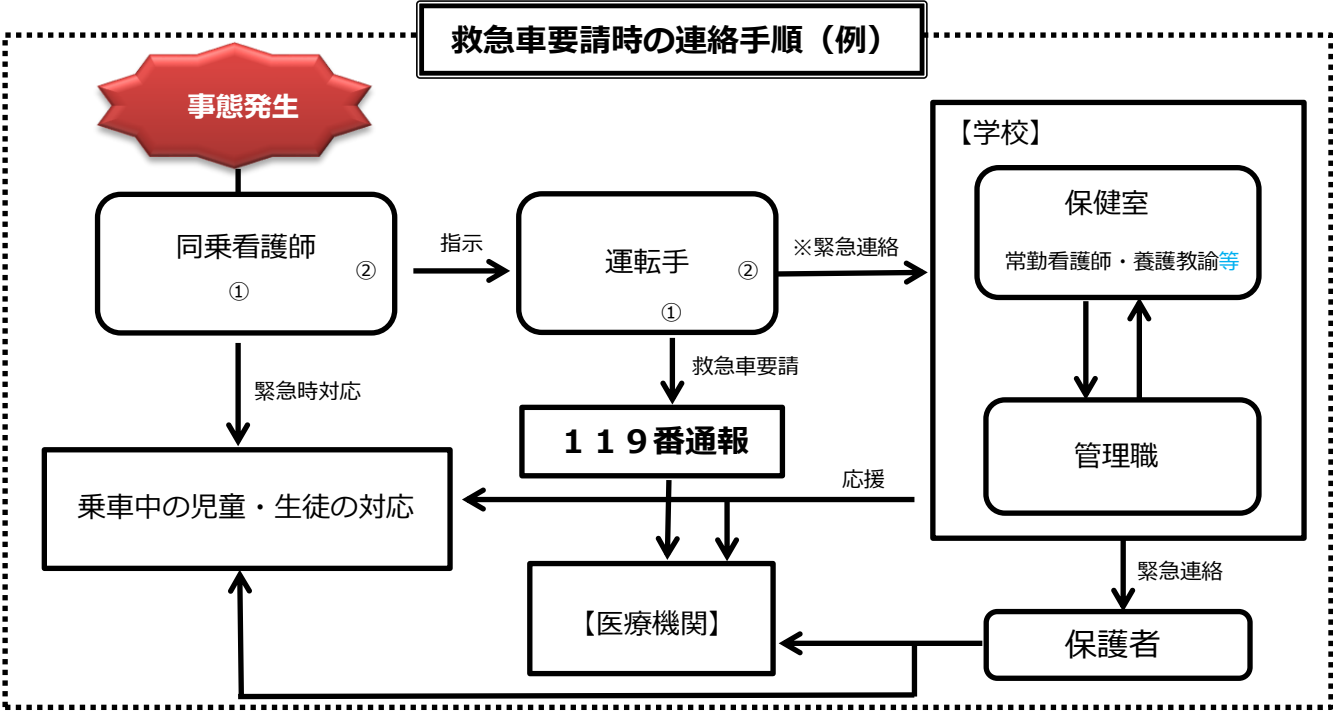
また、車内で体調不良等があった場合は、登校便が学校に到着後、速やかに乗車看護師から学校看護師に引継ぐなど、校内における対応手順を決めておくこと。

緊急時対応の手順



※ 心肺蘇生時は、車両を停車し、児童・生徒を車いすから安全な場所（歩道等）に降ろし、必ず仰向けに寝かせてから実施する。

緊急時に救急車を要請する際の連絡手順について、保護者、主治医、学校医又は指導医と対応等の確認を行う。また、以下の例を参考に、運行ルートや周辺の医療資源等の状況を考慮して、学校として、緊急時の連絡手順の検討を行う。必要物品である路線地図には、運行ルート周辺に所在する救急病院や児童・生徒を降ろすことのできる場所等について記載しておく必要がある。



※ 登校時の早朝時間帯は運転手から保護者へ直接連絡すること考えられる。保護者の協力を得て、緊急時のバックアップ体制を確保しておくことが大切である。

救急車への同乗パターン

子：緊急事態が発生した児童・生徒を示す。

専用通学車両に 乗車している 児童・生徒数	1人		2人				3人			
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
乗車の 形態	子	子+保	子	子	子	子+保	子	子	子	子+保
			子	子+保	子+保	子+保	子	子	子+保	子+保
							子	子+保	子+保	子+保
救急車同乗者	看護師	保護者	※なし	看護師	保護者	保護者	※なし	※なし	保護者	保護者

- ※ 1 救急車同乗に当たっては、努めて同乗するよう配意し、必要な人員を確保する。
- 2 緊急連絡を受けた学校関係者及び保護者は、搬送先医療機関へ可能な限り速やかに向かう。
- 3 専用通学車両は、原則として1台の車両に複数の児童・生徒が同乗することとしている。

(3) 医療情報の引継ぎ

- ① 児童・生徒の緊急時に必要な「主治医の意見書（疾患名や服薬等の医療情報）のコピー」を児童・生徒の荷物に常備させておき、「救急隊への引継メモ」（添付資料6）を活用して、必要な医療情報等を救急隊に引き継ぐことができるようにする。なお、医療情報の内容に変更が生じた際（服薬の変更等）は、速やかに最新の情報に差し替える。個人情報の取扱いには十分注意する。
- ② 「医療的ケア児等医療情報共有システム（Medical Emergency Information Share: MEIS）」の活用
主治医が MEIS を使用している場合は、救急搬送等により医療機関を受診した際、救急医等に児童・生徒の医療情報を提示できるよう、保護者から、事前に MEIS の救急サマリー（書面）を印刷し、提出してもらっておくなど、緊急時対応の一環として MEIS を活用すること。

「医療的ケア児等医療情報共有システム(Medical Emergency Information Share:MEIS)」

MEIS は、医療的ケア児等が救急時や、予想外の災害、事故に遭遇した際に、その対応に当たる医師や救急隊員などが迅速に必要な情報を共有できるようにするためのシステムである。具体的には、児童・生徒が医療機関に搬送された際、救急隊員や緊急時に対応する医師が MEIS のホームページにアクセスすることにより、救急サマリー（MEIS に登録された情報のうち救急現場で特に必要性が高いと想定される項目情報を抽出したもの）を閲覧することができるものである。

8 乗車の継続又は変更の手続きについて

専用通学車両の乗車については、児童・生徒が安定して通学ができたかどうか、乗車中や下車後の体調の変化、緊急対応も含め、乗車実績や課題を着実に把握する必要がある。そして、学校としてその課題を解決する方策を検討しつつ、都教育委員会と密に連携を取り、次年度も運行を継続することの可否や配慮事項等について、組織的に判断する必要がある。判断の時期と手続きは、以下に示すとおりとする。

(1) 安定した乗車ができている場合

専用通学車両の乗車について、緊急時対応やインシデント・アクシデント等がなく、乗車中も登校後も児童・生徒の体調がほぼ安定し、通学ができている場合は、年度の11月頃を目途に、P15に例示する「スクールバス等乗車対象者検討委員会」において、学校として「次年度も継続可」との判断をする。

その上で、次年度の医療的ケアの継続に関する「医療的ケア指示書」を、保護者を通じて主治医に要請する際に、「専用通学車両の乗車に関する主治医意見書」の記入についても、合わせて依頼する。

次年度には、同乗者が変更し、乗車車両や走行コースが変わることもある。その際は、必要に応じて、P15に示す「段階4 継続乗車に向けての最終確認」にある試乗・試走を行うなどして、安全な走行が可能か、確認することが重要である。

(2) 乗車中に不安な出来事があった場合

乗車を開始して、本人の体調がすぐれず緊急時対応をした場合や、インシデント・アクシデントが続いた場合には、その時点で乗車を休止し、主治医、学校医又は指導医の意見を聞きながら、今後の乗車再開について慎重に判断する必要がある。また、乗車マニュアル以外の対応が繰り返し必要な場合にも

同様である。

再開に当たっては、「スクールバス等乗車対象者検討委員会」において、新たに加わる配慮事項や緊急時の対応について乗車マニュアルを適切に修正し、主治医、学校医又は指導医、保護者に確認の上、乗車を再開する。

（３）体調が変化し、医療的ケアの内容が変わった場合

児童・生徒の体調不良等により、車内で実施する医療的ケアの内容に変更があった場合には、校長の判断により「スクールバス等乗車対象者検討委員会」を臨時で開催し、今後の措置（一時乗車を見合わせる等）について検討する必要がある。あらかじめ保護者に対しては、上記の状況により、改めて主治医に「専用通学車両の乗車に関する主治医意見書」の記入を依頼し、学校医又は指導医の助言を経て、「乗車の可否」を検討することや、「乗車マニュアルの変更」等について再度判断することについて説明し、理解を求めておく必要がある。

（４）短期乗車制度を利用した場合

短期乗車において、緊急時対応やインシデント・アクシデント等がなく、乗車中も登校後も児童・生徒の体調がほぼ安定し、通学ができている場合は、短期乗車終了後速やかに、P16に例示する「スクールバス等乗車対象者検討委員会」において、学校として「正式乗車可」との判断をする。

正式乗車時、同乗者が追加となり、乗車車両や走行コースが変わることもある。その際は、必要に応じて、P16に示す「段階３ 正式乗車に向けての最終確認」にある試乗・試走を行うなどして、安全な走行が可能か、確認することが重要である。

一方、乗車を開始して、本人の体調がすぐれず緊急時対応をした場合や、インシデント・アクシデントが続いた場合には、その時点で乗車を休止し、主治医、学校医又は指導医の意見を聞きながら、今後の乗車再開について慎重に判断する必要がある。また、乗車マニュアル以外の対応が繰り返し必要な場合にも同様である。

再開に当たっては、「スクールバス等乗車対象者検討委員会」において、新たに加わる配慮事項や緊急時の対応について乗車マニュアルを適切に修正し、主治医、学校医又は指導医、保護者に確認の上、乗車を再開する。

なお、短期乗車を実施したものの、専用通学車両内での看護師による医療的ケアの実施が難しい場合や、安定した登校が見込めない場合は、短期乗車終了後、正式乗車に移行できないことも想定される。その場合は、専用通学車両乗車の基準５項目を満たすかどうかの検討を再開することとする。

9 支援校と実施校の連携について

都教育委員会は、医療的ケアの必要な児童・生徒が在籍する知的障害特別支援学校（以後、「実施校」という。）に対し、近隣の肢体不自由特別支援学校を支援校（以後、「支援校」という）として指定し、実施校における医療的ケアの実施や体制整備等を支援することとしている。（詳細については、「都立学校における医療的ケア実施の手引（改訂） 令和７年３月」を参照）。これにより、実施校において、専用通学車両を運行する場合には、支援校は、実施校からの要請に基づき、常勤看護師や総合非常勤看護師を実施校へ派遣し、安全な運行のための指導や助言を行うこととする。また、実施校で専用通学車両に乗車する看護師を確保していく中で、看護師が確保できなかった場合は、実施校からの要請に基づき、支援校の総合非常勤看護師が実施校の専用通学車両に乗車するため、両校で体制を整えることとする。

（１）常勤看護師の役割

- ・実施校訪問による医療的ケア児の実態確認、指導医検診への立ち合い、医療的ケア安全委員会への参加、医療的ケアの確認等を行う訪問支援
- ・その他、実施校における医療的ケアに関する業務への指導・助言

（２）総合非常勤看護師の役割

- ・実施校訪問による医療的ケア児の実態確認、指導医検診への立ち合い、医療的ケア安全委員会への参加、医療的ケアの確認等を行う訪問支援
- ・実施校からの要請に基づく、実施校の専用通学車両への乗車
- ・その他、実施校における医療的ケアに関する業務への指導・助言

※総合非常勤看護師は、実施校への指導・助言を行うだけでなく、実施校からの要請に基づき実施校の児童・生徒に医療的ケアを実施することとしている。このため、様々な要請に応じられるように、実施校の児童・生徒の実態及び手技の確認を定期的に行う必要がある。

（３）総合非常勤看護師の派遣及び指導・助言について

- ・支援校の総合非常勤看護師が、実施校へ出向き、指導・助言をする際には、支援校及び実施校の管理職の許可を得て、出張する。
- ・総合非常勤看護師が、実施校へ出向き、指導・助言した内容については、実施校の養護教諭等、又は非常勤看護師が実施校の管理職へ報告する。

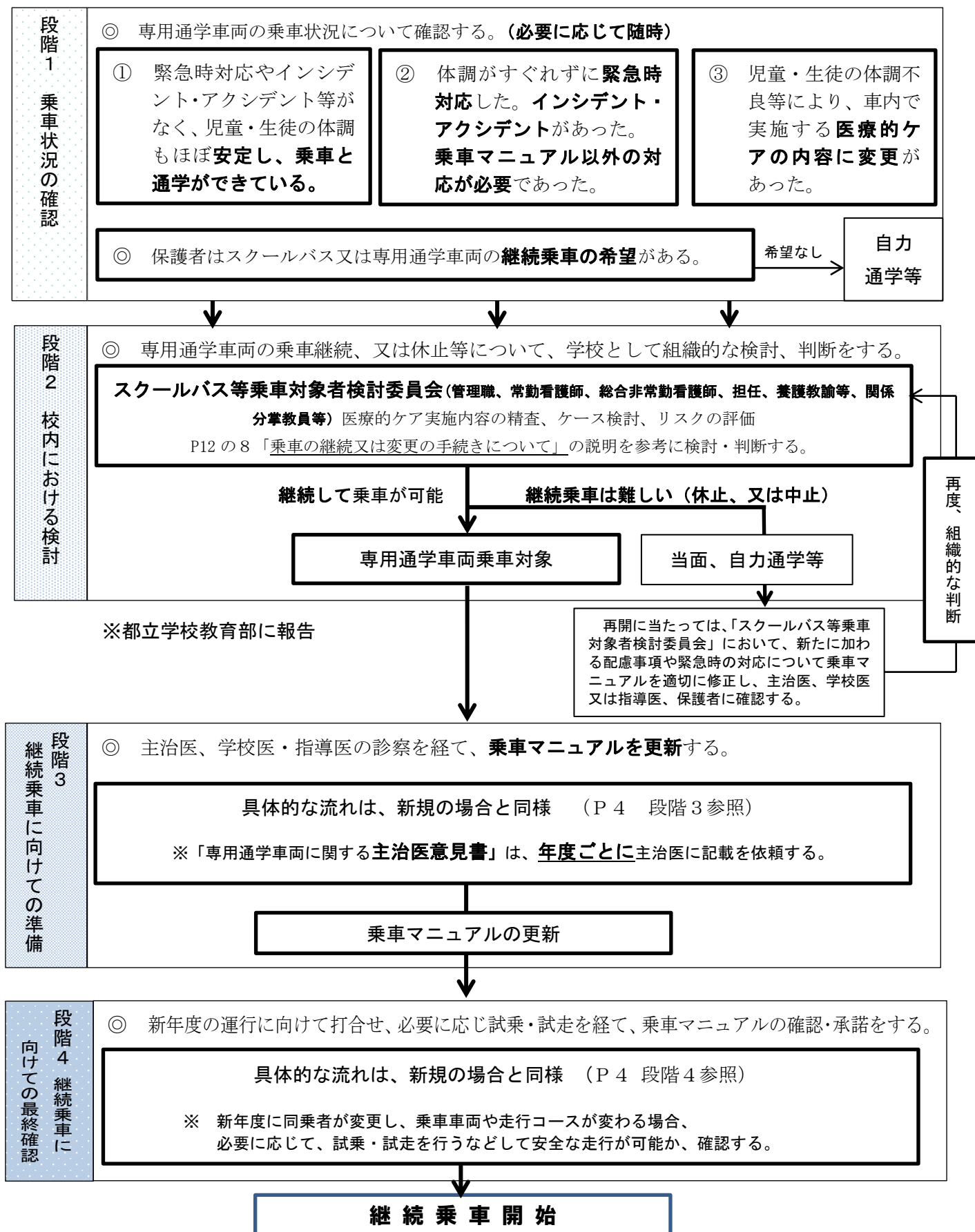
（４）実施校に在籍する児童・生徒の情報共有について

支援校の総合非常勤看護師は、実施校からの要請に応じて専用通学車両に乗車する場合があることから、実施校に在籍する医療的ケアが必要な児童・生徒の実態や手技等について、引継ぎを行うことが極めて重要である。そのため、専用通学車両に乗車する前から、日常的に支援校と実施校は連携を図り児童・生徒に関する情報共有を行う。引継ぎ等を行う際には、実施校に出向き、日常や医療的ケアの実施状況を観察する等が考えられるが、動画記録等を活用した引継ぎも有効である。なお、動画記録等を活用する際には、個人情報の取り扱いに十分留意すること。

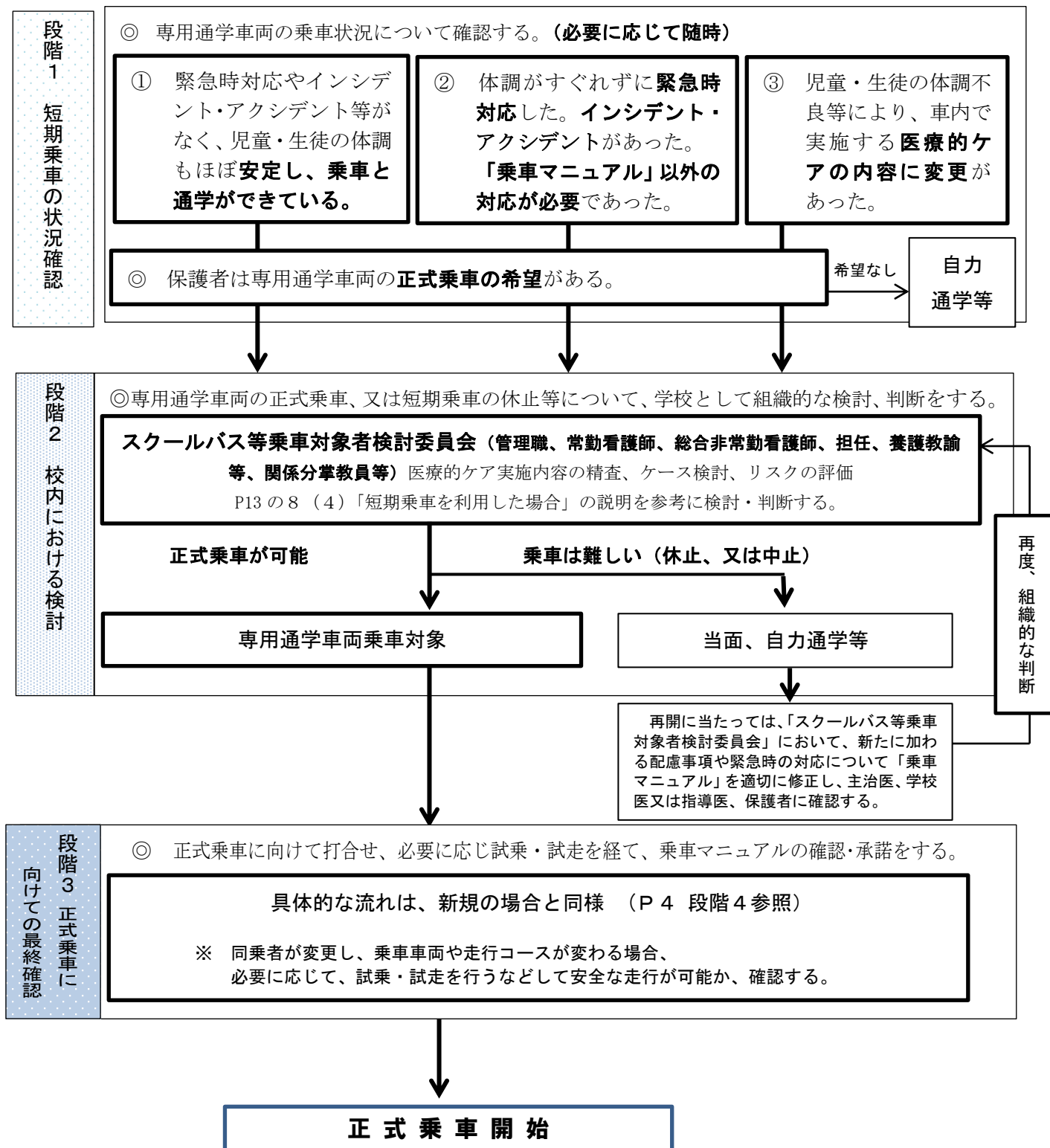
（５）実施校に勤務する非常勤看護師の役割

実施校に勤務する非常勤看護師（一部の実施校における、総合非常勤看護師含む。）は、医療的ケアに必要な児童・生徒の安全なケアの実施や専用通学車両に乗車し、安全な運行を支援すること。また、日常的に担任や養護教諭等、管理職と連携し、児童・生徒の体調把握や緊急時の対応に備えた支援体制を整えること。

○ 専用通学車両 乗車までの手続きフロー（例）【次年度も乗車を継続する場合、又は休止する場合】



○ 専用通学車両に乗車までの手続きフロー（例）【短期乗車から正式乗車に移行する場合】のフロー



10 新入生・転入生等の専用通学車両の乗車について

新入・転入学生や学籍変更のあった場合については、学校内における医療的ケアを開始（立ち上げ）し、その状況を確実に把握する必要があることから、新入・転入時点での専用通学車両の乗車はできないことを保護者に十分説明する。

なお、内部進学生については、入学する学部が確保できていれば、新年度からの乗車は可能である。

乗車が可能になるまでの間の通学手段については、保護者の同伴による自力通学となるが、専用通学車両の乗車を指すためにも、必要なプロセスとして、保護者にご理解いただくよう努める。

添付資料一覧

添付資料 1	東京都医療的ケアを要する児童・生徒の専用通学車両運行事業実施要綱
添付資料 2	専用通学車両 乗車日誌（参考様式）・専用通学車両 乗車日誌（案）
添付資料 3	専用通学車両の必要物品（参考例）・専用通学車両に常備する物品のセット例
添付資料 4	乗車マニュアル（参考様式）
添付資料 5	119番 通報手順
添付資料 6	救急隊への引継メモ
添付資料 7	専用通学車両の乗車に関する主治医意見書

東京都医療的ケアを要する幼児・児童・生徒の専用通学車両運行事業実施要綱

平成30年6月12日付30教学特第643号（教育長決定）
令和5年4月1日一部改正

第1 目的

本事業は、「教育支援体制整備事業（切れ目ない支援体制整備充実事業）交付要綱」（平成28年4月1日27文科初第1538号。）に基づき、都立特別支援学校（以下「学校」という。）において医療的ケアが必要なためスクールバスに乗車できない幼児・児童・生徒（以下「児童等」という。）に対して、学習機会の拡充を目的として、児童等の安全を第一としながら、看護師を同乗させた専用通学車両を運行するものである。

第2 実施主体

本事業の実施主体は東京都（以下「都」という。）とし、車両内で安全に医療的ケアを行うため、都が適当と認める団体に一部又は全部を委託して実施できることとする。

第3 事業内容

本事業の内容は、以下のとおりとする。

(1) 専用通学車両の確保

都は、児童等の登校・下校時に運行する専用通学車両を確保する。

(2) 専用通学車両に同乗する看護師の確保

原則として都が用意する専用通学車両に同乗し、車両内において児童等に医療的ケアを行うことの可能な看護師を確保する。ただし、交通事情等により、通学コースが著しく不便な場合であり、やむを得ない場合に限り、都の承認を得た車両を利用することも可能とする。

(3) 専用通学車両内での医療的ケアの実施

(2)において確保した看護師が車両内において児童等に対して医療的ケアを行う。なお、医療的ケアの項目・内容については、都が設置する「医療的ケア運営協議会」の検討を経て作成する「専用通学車両の運行に関するガイドライン」によるものとするほか、対象児童等の状況に応じたものとする。

(4) 事業の円滑な実施に係る調整

都及び各学校は、本事業を円滑に実施するため、専用通学車両の登下校の走行ルートの確認、車両内で医療的ケアを提供する場合の停車場の確認、(2)に定める看護師への研修など必要な措置を行う。

第4 秘密の保持

本事業に係る者は、事業の実施上知り得た児童等やその保護者、家庭等に関する秘密を正当な理由なく漏らしてはならない。事業終了後もまた同様とする。

第5 委任

この要綱の実施に必要な事項は、特別支援教育推進担当部長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成30年6月12日から施行する。

附 則（令和5年3月31日4教学特第3109号）

この改正は、令和5年4月1日から施行する。

専用通学車両 乗車日誌 (参考様式)

氏名

添付資料 2 - 1

日時		令和 年 月 日 () (晴・曇・雨)		コース	
乗車前		登校・保護者		下校・教職員()	
乗車前の バイタルサイン		SpO2= % P= 回		SpO2= % P= 回	
必要物品の確認等		☐ 吸引器バッテリー充電 ☐ 吸引カテーテル ☐ 吸引圧(20)Kpa以下 ☐ 予備バッテリー ☐ 人工呼吸器の回路の確認 ☐ 人工呼吸器作動状況等の確認		☐ 吸引器バッテリー充電 ☐ 吸引カテーテル ☐ 吸引圧(20)Kpa以下 ☐ 予備バッテリー ☐ 人工呼吸器の回路の確認 ☐ 人工呼吸器作動状況等の確認	
		登校		下校	
車内環境		温度 °C 湿度 %		温度 °C 湿度 %	
乗車 看護 師	氏名	☐ 訪問看護師 ☐ 学校看護師		☐ 訪問看護師 ☐ 学校看護師	
	看護師の 乗車・下車時間	乗車 : 下車 :		乗車 : 下車 :	
乗車 児童・ 生徒	乗車時間	時 分		時 分	
	乗車時の 様子	良好 不調()		良好 不調()	
		SpO2= % P= 回		SpO2= % P= 回	
	乗車中の 処置	気切部吸引 (多中少) 鼻口腔内吸引 (多中少) 人工呼吸器作動確認等 その他() 前SpO2= % P= 回 後 SpO2= % P= 回	気切部吸引 (多中少) 鼻口腔内吸引 (多中少) 人工呼吸器作動確認 その他() 前SpO2= % P= 回 後SpO2= % P= 回	登校時 ☐ 有 ☐ 無 ↓ 下校時 ☐ 有 ☐ 無 ↓	
		気切部吸引 (多中少) 鼻口腔内吸引 (多中少) 人工呼吸器作動確認 その他() 前SpO2= % P= 回 後SpO2= % P= 回	気切部吸引 (多中少) 鼻口腔内吸引 (多中少) 人工呼吸器作動確認 その他() 前 SpO2= % P= 回 後 SpO2= % P= 回		
		気切部吸引 (多中少) 鼻口腔内吸引 (多中少) 人工呼吸器作動確認 その他() 前SpO2= % P= 回 後SpO2= % P= 回	気切部吸引 (多中少) 鼻口腔内吸引 (多中少) 人工呼吸器作動確認 その他() 前 SpO2= % P= 回 後 SpO2= % P= 回		
		気切部吸引 (多中少) 鼻口腔内吸引 (多中少) 人工呼吸器作動確認 その他() 前 SpO2= % P= 回 後 SpO2= % P= 回	気切部吸引 (多中少) 鼻口腔内吸引 (多中少) 人工呼吸器作動確認 その他() 前 SpO2= % P= 回 後 SpO2= % P= 回		
	到着時間	時 分		時 分	
到着時の様子	良好 不調()		良好 不調()		
	SpO2= % P= 回		SpO2= % P= 回		
乗車していた 時間	分		分		

確認	校長	副校長	医ケア担当主幹	担任	養護教諭	常勤看護師	保護者
				20			

専用通学車両 乗車日誌(案)

氏名 ○○○○

日時	令和○年○月○日 (○) (晴・曇・雨)		東京 コース
乗車前	登校・保護者	下校・教職員(○○)	安全レポート
乗車前の バイタルサイン	SpO2=97% P=88回	SpO2=99% P=92回	登校時 ☐ 有 ☒ 無
必要物品の確認等 この欄は乗車前に 必ず確認しチェッ クすること。	☒ 吸引器バッテリー充電 ☒ 吸引カテーテル ☒ 吸引圧(20)Kpa以下 ☒ 予備バッテリー ☒ 人工呼吸器の回路の確認 ☒ 人工呼吸器作動状況等の確認	☒ 吸引器バッテリー充電 ☒ 吸引カテーテル ☒ 吸引圧(20)Kpa以下 ☒ 予備バッテリー ☒ 人工呼吸器回路の確認 ☒ 人工呼吸器作動状況等の確認	下校時 ☒ 有 ☐ 無 ○帰りの吸引器のバッテリーの 充電がフルではなかった。
車内環境	温度22℃ 湿度45%	温度25℃ 湿度38%	安全レポート
乗車 看護 師	氏名 看護師の 乗車・下車時間	氏名 看護師の 乗車・下車時間	登校時 ☒ 有 ☐ 無 ○登校便で車内温度がやや低 かったため、掛物をかけて調 整した。 下校時 ☐ 有 ☒ 無
乗車時間	8 時 00 分	15 時 45 分	登校時 ☒ 有 ☐ 無
乗車時の 様子	良好 不調() SpO2=98% P=85回	良好 不調() SpO2=98% P=90回	↓ ○8:10 頭部がヘッドレストから ずれ落ちたため、元に戻した。 ○8:20 口腔内からの(唾液の) 流涎が著明で拭き取る。 →その後、口鼻腔内吸引を実 施したが、嘔吐反射あり。途中 で中止した。嘔吐なし。
乗車中の 処置	8:15 気切部吸引 (多中少) 鼻口腔内吸引 (多中少) 人工呼吸器作動確認 その他() 前SpO2= 97% P= 90回 後SpO2= 99% P= 87回	16:05 気切部吸引 (多中少) 鼻口腔内吸引 (多中少) 人工呼吸器作動確認 その他() 前SpO2= 97% P= 99回 後SpO2= 98% P=80回	下校時 ☒ 有 ☐ 無 ↓ ○16:00 発作が20秒有り。顔色 不良になるが徐々に回復。 (SP02=96%、P=120回) ○16:15 姿勢が崩れたため直 した。
到着時間	8 時 30 分	16 時 20 分	
到着時の様子	良好 不調() SpO2=96% P=90回	良好 不調() SpO2=98% P=98回	この欄には、小さなことでも 気づいたことを積極的に 記入してください。
乗車していた 時間	30 分	35 分	

確認	校長	副校長	医ケア担当主幹	担任	養護教諭	常勤看護師	保護者

※ 赤字は記入例を示しています。

専用通学車両の必要物品(参考例)

医療物品		
1	パルスオキシメーター	1
2	酸素ボンベ (チューブ、酸素マスク、鼻カニューレ)	1
3	蘇生バッグ	1
4	吸引器	1
5	吸引チューブ(8Fr.10Fr.12Fr)	各3
6	アルコール綿	1箱
7	吸引用の水入りボトル(精製水)	1
8	吸引器充電コード	1
9	体温計	1
10	聴診器	1
11	手指消毒スプレー	1
12	使い捨て手袋	1
13	使い捨てマスク	1箱
14	医療用サージカルテープ	1
15	洗浄綿	1
16	嘔吐処理セット	1
17	足踏み式吸引機	1
18	応急処置セット (絆創膏・ガーゼ・ハサミ・保冷剤等)	1
19	虫よけスプレー	1
20	使い捨てエプロン	3
21	予備用回路(本人用) (人工呼吸器装着者乗車時)	1セット
22	予備用バッテリー(本人用) (人工呼吸器装着者乗車時)	1

車内環境		
1	時計	1
2	乾湿度計	1

その他		
1	乗車マニュアル (乗車児童・生徒ごと)	1
2	119番通報メモ (裏面:救急隊への引継ぎメモ)	1
3	路線地図	1
4	主治医の意見書 (コピー・最新のもの)	1
5	連絡先一覧	1
6	携帯電話	1
7	乗車日報	1
8	バスタオル・タオル	必要数
9	毛布	必要数
10	軍手	2
11	ティッシュ	1箱
12	ビニール袋(ゴミ袋)	5
13	ボールペン・メモ用紙	各1
14	クリップボード	1箱
15	電池(パルスオキシメーター用)	必要数
16	雨具(傘・レインコート)	各2
17	雑巾	必要数
18	フェイスシールド (またはゴーグル)	必要数

※1, 2, 4は毎日点検すること

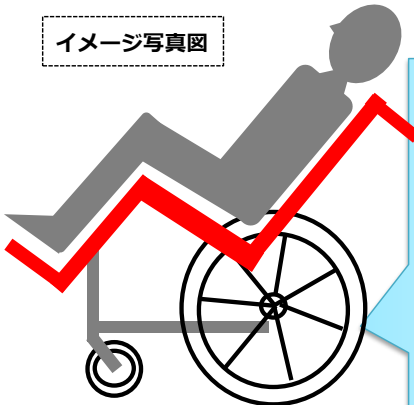
専用通学車両に常備する物品のセット例



※ 酸素ボンベ及び酸素バックは保管用の袋に入れるなどして管理する。
(走行時に酸素ボンベが車内で動かないように固定する。)

乗車マニュアル（参考様式）

1 / 3

基礎情報	学校名	東京都立〇〇特別支援学校・学園				
	学部	学年	フリガナ	トウキョウ タロウ		性別
	小学部	4	氏名	東京 太郎		男
	生年月日	平成 20 年 5 月 4 日 (10) 歳				
	疾患名	脳性まひ			平熱	平常時SpO2値
				36.5 ℃	98%	
乗車時の安全な姿勢	自宅住所	〒 163-〇〇〇〇		連絡先	03-〇〇〇〇-〇〇〇〇 (自宅)	
	新宿区西新宿〇丁目〇番〇号				090-〇〇〇〇-〇〇〇〇 (母：花子)	
	車いすへの座位のポジショニング・リクライニング・ティルト			腰・胸・肩ベルトの装着		
	 イメージ写真図			配慮事項 看護師がリクライニングやティルトの角度を確認できるように乗車時の横向きの写真を掲載する。また、看護師が姿勢の調節ができるように、児童・生徒が車いすに座った時に、座面奥まで腰が入っているなど、良い姿勢の写真を掲載する。		
	配慮事項 乗車して腰ベルト、胸ベルト、肩ベルトを装着している様子が分かる写真を掲載する。看護師は児童・生徒の緊張をとるためにベルトを緩めたり外したりする事がある。			配慮事項		
乗車中の四肢のポジショニング・手足の動き			身体を支えるタオル、クッション等の配置			
配慮事項 本人の手足の不随意運動などにより、車内でぶつけないように配慮している様子の写真を掲載する。			配慮事項 本人の動きや乗車中の揺れにより、身体の一部に負荷がかからないようにクッションを使ったり、ベルト隙間にタオルを入れて、身体を安定させるなどの配慮が分かるような写真を掲載する。			
乗車中の頭部の向き、くびの角度 など			乗車中の呼吸介助の様子		呼吸介助のポイント	
乗車中の正面からの上半身の写真を掲載する。看護師が、児童・生徒が呼吸しやすい顔の向きやくびの角度が分かるようにする。			児童・生徒自らの呼吸による胸の浮き沈みの動きに合わせて、教員等が手でその動きをサポートしている様子が分かる写真を掲載する。また、呼吸状態を改善するために下顎を拳上させるなど配慮をしている児童・生徒は、その様子が分かる写真を掲載する。			

乗車中に実施する医療的ケアの手順	☐ 喀痰吸引	
	☐ 衛生管理 気管切開部の	専用通学車両内で行う医療的ケアの実施行為は 校内での医療的ケア実施マニュアルの手順を元に、乗車中の配慮事項なども踏まえて作成する。
	☐ 経鼻エアウェイ の管理	
	☐ 日常的酸素管理	
	☐ 非侵襲的（マスク 式）陽圧換気療法	
	☐ 人工呼吸器の開下における 管理	

緊急時対応手順	呼吸状態悪化時	(記入例) ①SpO2値 89 %以下になった場合に、酸素投与(最大流量 5 L/分)をする。 ②酸素投与を 5 分程度継続しても、呼吸が改善できないようであれば、救急搬送する。 ③救急車到着までの間、バギングや心肺蘇生等の必要な処置を行う。 ④けいれん発作に伴う、SpO2低下は、下記「けいれん発作」の欄と併せて対応する。
	気管カニューレ抜去	(記入例) ①呼吸が安定し、SpO2の低下がなければ、そのまま見守る。(目的地に到着後、再挿入等の対応をとる。) ②予備の気管カニューレを再挿入する。 ③再挿入ができないようであれば、気管切開孔の下部の皮膚を下に引っ張る等して気管孔が狭くならないように保持する。 ④呼吸が改善しないようであれば、救急搬送する。
	けいれん発作	(記入例) ①チアノーゼを伴うような発作の時は、本人の表情、SpO2値、呼吸・脈拍の有無を必ず確認する。 ②けいれんにより呼吸状態が悪化している場合は、上記の「呼吸状態悪化時」の対応をとる。 ③発作が5分以上継続している時には、救急搬送をする。
	嘔吐	(記入例) ①吐いたものが喉につまらないように、顔を横に向かせる。 ②リクライニングしている時には、なるべく上半身を起こす。 ③吸引で、鼻口腔内の嘔吐物を取り除く。
	過緊張	(記入例) ①腰ベルトと胸ベルトや衣服を緩めて、リラックスさせる。 ②座面、背面に身体が触れている部分を一度浮かせてずらす。 ③リクライニングの角度を変えたり、タオルやクッションを使ったりして、本人の楽な姿勢をとらせる。
	お式非侵陽圧的換気療法に	
	人工呼吸器の異常等	
その他(心疾患による不整脈等や気持の安定を図るグッズの有無等)		

119番 通報手順

1 119番に電話をかける



2 火事ですか？
救急ですか？



救急です

3 場所はどこですか？



幹線道路、コンビニ、
看板などの目印を伝える

4 傷病者の
名前・年齢・性別は？



名前は〇〇〇〇
年齢は〇才
性別は〇
人工呼吸器を装着中です

5 事故の状況は？



いつ、どこで、誰が、どうして、どうなった

例 8時20分から
スクールバスの車内で
(障害のある)児童が
痰がたまり、SpO2が85%に低下した

6 通報者の氏名、
電話番号は？



氏名は〇〇〇〇(運転手)
電話番号は〇〇-〇〇-〇〇

救急隊への引継メモ

落ち着いて

1	主治医の意見書のコピーを準備する。 (MEISの救急サマリーがある場合は、準備する。)	
2	名前・生年月日・年齢・住所 を伝える	
3	疾患名、実施している医療的 ケア、人工呼吸器使用の有 無、かかりつけの病院、医 師の指示、既往歴、服薬、ア レルギーを伝える	
4	経過説明: 何をしていたどうなったか	
5	救急隊が到着するまでの バイタルサインの変化	
6	看護師が実施した処置内容 を説明する	

連絡先 一覧

かかりつけの病院	
主治医氏名	
診察券番号	
児童・生徒の住所	
自宅の電話番号	
保護者氏名	
学校の住所	
学校の電話番号	

主治医 様		都立（ ） 特別支援学校・学園			
都立特別支援学校では、医療的ケアを必要とする児童・生徒のための通学手段として、看護師が同乗する「専用通学車両」を運行しています。乗車中に実施する医療的ケアは以下の6行為で、児童・生徒の体調や生活リズムが安定していることが乗車の条件です。 通常の乗車時間は60分以内を想定しています。児童・生徒の現在の健康状態を踏まえ、「専用通学車両の乗車の可否」及び「緊急時の具体的な対応」について、御意見をいただきます。お願い申し上げます。					
専用通学車両の乗車に関する主治医意見書（表面）					
（ ）学部 （ ）学年 児童・生徒氏名：					
乗車の可否	☐ 乗車可		☐ 条件付きで乗車可		☐ 現状では、乗車は難しい
			【条件】 [※乗車可能時間等]		
乗車中に必要な行為	☐ 喀痰吸引	☐ 気管切開部の衛生管理	☐ 経鼻エアウェイの管理	☐ 日常的酸素管理	☐ 人工呼吸器の管理
☐ 非侵襲的（マスク式）陽圧換気療法の管理					
緊急時の具体的な対応について御教示ください。看護師は、下記に記載した「◆」の対応を、状況に応じて実施いたします。 「◆」とは異なる「個別の対応」や留意すべき点等について、その他の欄に御記入ください。					
緊急時の具体的な対応	呼吸状態悪化時	◆ SpO2値（ ）%以下になった場合に、酸素投与（ L/分）～（ L/分）をする。			
		◆ 酸素投与を（ ）分程度継続しても、呼吸が改善できないようであれば、救急搬送する。			
		◆ 救急車到着までの間、バギングや心肺蘇生等の必要な処置を行う。			
		その他の個別対応及び注意点（上記と異なる又は上記以外の対応が必要な場合は、記入をお願いします。）			
	気管カニューレ等	※経鼻エアウェイの抜去時の対応も含みます。			
		◆ 呼吸が安定し、SpO2の低下がなければ、そのまま見守る。（目的地に到着後、再挿入等の対応をとる。）			
		◆ 気管カニューレ等を再挿入する。（ ☐ に ☒ を入れ、数値等を御記入ください。）			
		☐ 気管カニューレ ⇒ 挿入するカニューレ（ <u>抜けたカニューレ</u> ・ <u>予備のカニューレ</u> ） ☐ 太めの吸引チューブ ⇒ <u>太さ</u> （ ）Fr <u>長さ</u> （ ）cm			
		◆ 再挿入ができないようであれば、気管切開孔の下部の皮膚を下に引っ張る等して気管孔が狭くならないように保持する。			
	けいれん発作時	◆ 呼吸が改善しないようであれば、救急搬送する。			
		その他の個別対応及び注意点（上記と異なる又は上記以外の対応が必要な場合は、記入をお願いします。）			
		※乗車中の座薬挿入についてはできません。			
緊急対応が必要な発作の、具体的な様子を教えてください。（例：チアノーゼを伴い、全身をガクガクさせる）					
人工呼吸器管理中	◆ けいれんにより呼吸状態が悪化している場合は、「呼吸状態悪化時」の対応をとる。				
	◆ 発作が（ ）分以上継続している場合は、救急搬送する。				
	その他の対応及び注意点				
禁忌事項	☐ なし ☐ あり ※車内での実施により、児童・生徒の健康上の負担が伴う行為等				
令和 年 月 日					
医療機関名：		主治医氏名：		印	
ありがとうございました。いただいた御意見を踏まえ、学校と保護者で緊急時対応や乗車中の姿勢等の配慮事項について確認・検討し、「乗車マニュアル」を作成（修正）いたします。新規に乗車する場合は一定の試乗期間を設けて保護者に同乗をお願いし、確認・検討します。 「乗車マニュアル」ができましたら再度、御確認をお願いする予定ですので、何卒よろしくお願い申し上げます。					

主治医 様		都立（ ） 特別支援学校・学園	
都立特別支援学校では、医療的ケアを必要とする児童・生徒のための通学手段として、看護師が同乗する「専用通学車両」を運行しています。乗車中に実施する医療的ケアは以下の6行為で、児童・生徒の体調や生活リズムが安定していることが乗車の条件です。 通常の乗車時間は60分以内を想定しています。児童・生徒の現在の健康状態を踏まえ、「専用通学車両の乗車の可否」及び「緊急時の具体的な対応」について、御意見をいただきたく、お願い申し上げます。			
専用通学車両の乗車に関する主治医意見書（裏面）			
（ ） 学部 （ ） 学年 児童・生徒氏名：			
心理面・行動面への安全乗車のための配慮事項や対応方法についての具体的に御教示ください。看護師（または乗務員）は、下記に記載した「◆」の対応を、状況に応じて実施いたします。その他、個別の対応や留意すべき点等については、「その他への対応・配慮事項」の欄に御記入ください。			
緊急時の具体的な対応	心理面への対応・配慮事項	（例：支援者が変わると、気持ちが不安定になり、大きな声が出てしまう。 ◆本人への言葉かけを少なくし、落ち着いて乗車できるように見守る。大きな声が出てしまうことについては、制止の言葉かけを控える。）	
	行動面への対応・配慮事項	（例：見通しがもてない、いつものルーティンと異なると、自分の頭や車両の窓等をたたいてしまう。 ◆車内でケアを行う場合には、見通しがもてるように本人に伝える。また、車内環境については、手すりや窓ガラス等にクッション材等を設置し、安全運行への配慮を行う。	
	その他への対応		