

## II 健康管理

### 1 土佐希望の家分校の教員として

重度重複障害のある児童生徒にとって、健康で、安全に学校生活をおくることは、学習をしていくための基盤になります。そのため、児童生徒の体調の変化に敏感に気づき、適切な対応をしていくことが必要です。

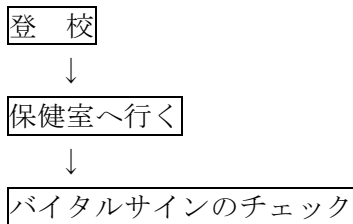
#### ○観察し、気付く力をもつ（感受性を豊かに）

教員にとって、感受性を豊かにすることは、大変重要なことです。児童生徒のわずかなサインを見逃さないように、常日頃から、変化に気付く力を培いましょう。

#### ○健康観察の重要性（バイタルサインのチェック）を知る

通学生は登校時に、保健室でバイタルサイン（生命徴候：体温、脈拍、呼吸、顔色等）の測定をし、全身に打撲や傷などがいないか、異常の有無をチェックします。異常かどうかを判断するためには、平常時の状態を把握しておく必要があります。常日頃から児童生徒の体温や脈拍、顔色、呼吸状態等を観察するようにしましょう。

家庭の連絡帳や施設の申し送りから、排せつ、食事、睡眠などのリズムを把握しておくことも大切です。



教員：体温測定

養護教諭：連絡帳の確認、状態の把握

看護師：吸引器の確認、脈拍、SpO<sub>2</sub>値の測定

(通学生連絡帳家庭欄)

睡眠	排せつ	夕食 (全・半・少・未)	家庭での様子
15			
16	食事・法	内服薬：済・未・なし	
17			
18	人	朝食 (全・半・少・未)	
19			
20	時間・重	内服薬：済・未・なし	
21		その他 (間食・頓服薬等)	
22			
23			
24			
1			
2			
3	排泄	最終排便	
4		排便 有・無	
5			
6		◆下校後の予定：迎え・OT・PT・ST・放課後デイ・その他( )	
7	登校時の健康観察	体温 ( ) °C 脈拍 ( ) 回/分 その他 ( )	
8			

#### ○平常時の状態をよく知っておく

平常時の状態をよく知っておき、いつもと違う状態にいち早く気づきましょう。また、複数の目でチェックできるよう、日頃からクラスの教員間で連携をとり、児童生徒の健康状態を共有しておきましょう。

#### ○一人で判断しない

少しでも気になることがあったら、一人で判断せず、周りの教員や養護教諭、学校看護師に相談しましょう。

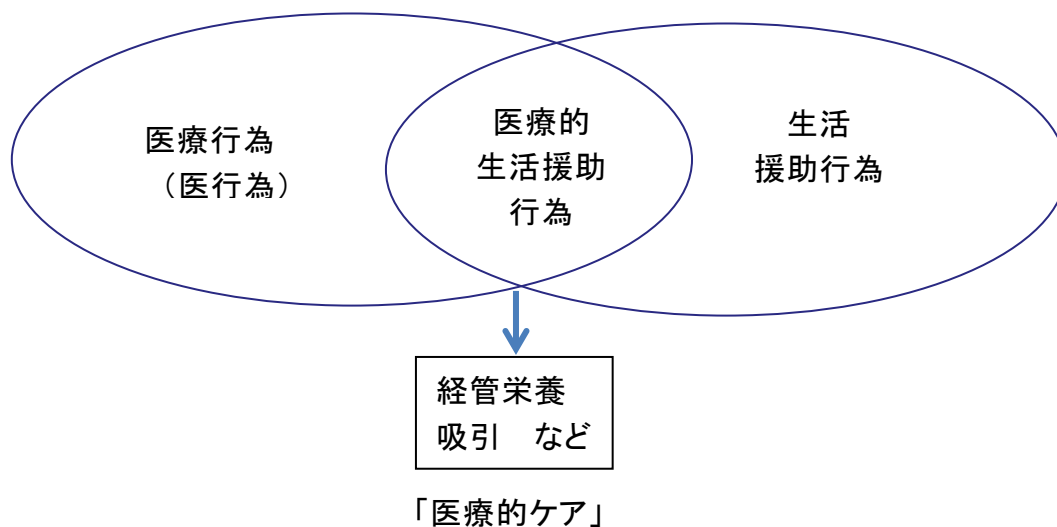
#### ○児童生徒主体で行動しよう

児童生徒の健康や安全を脅かす授業は教育ではありません。また、体調的に制限が必要な場合は決して無理をさせてはいけませんが、根拠のない心配と不安で教育を制限しないようにしましょう。

## 2 医療的ケア

### (1) 医療的ケアとは

経管栄養・吸引などの日常生活に必要な医療的な生活援助行為を、治療行為としての医療行為とは区別して「医療的ケア」といいます。



従来、医行為は医師法により医師でなければ行えないものでしたが、実質的「違法性阻却」（形式的には法律に抵触するが、実質的には違法性を問われず、処罰されない）の考え方に基づいて特別支援学校では「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて（通知）」（平成16年10月）により、一定の条件下で教員の医療的ケアを認める見解になりました。

### (2) 学校において医療的ケアを行う意義

- 児童生徒の生命の維持と安全の確保、健康の保持増進ができる
- 教育活動の継続性を保つことができる
- 児童生徒の教育活動が充実する

医療的ケアを必要とする重度重複障害のある児童生徒にとって、ケアは自分の意思を伝える大切な手がかり（自己表現）です。自分が動けば、わずかであってもそのサインに周りが気づき、応えてくれるという経験の積み重ねや適切な適時性のあるケアは他者への信頼感・安心感を育成します。また、健康状態が改善されて、授業に主体的に関わり、いろいろな取組を楽しむことなどが、心理面、社会面での発展・向上につながります。

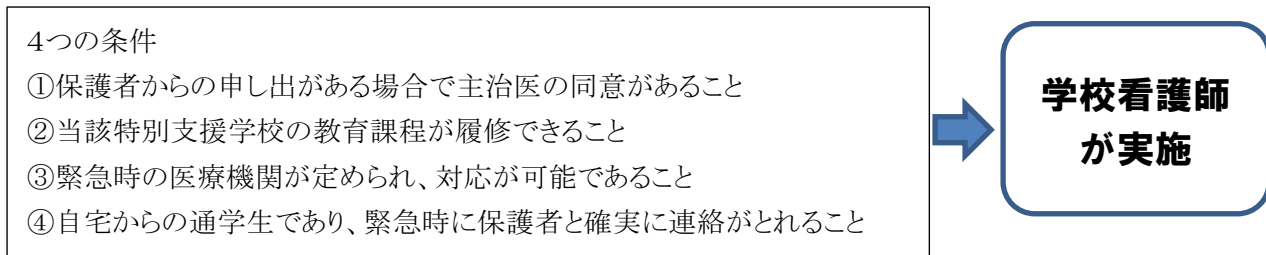
児童生徒の身近にいる教員は健康管理の必要性を踏まえて、看護師と連携協力していくことが大切です。

### (3) 高知県の医療的ケア

高知県では、日常的に医療的ケアが必要であり、全日対応が可能な児童生徒については、医療機関に隣接している肢体不自由特別支援学校2校（高知若草養護学校国立高知病院分校、土佐希望の家分校）で受け入れることとし、医療的ケアは学校に配置された看護師が対応することを原則としました。

「社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正」【平成24年4月施行】の法改正により、介護職員等(教員を含む)が医療的ケアを実施することが法律的にも認められましたが、高知県では学校看護師が引き続き対応しています。

平成26年3月19日付の「高知県立特別支援学校における医療的ケアの在り方について(通知)」により、上記の2校以外の特別支援学校でも、以下の4つの条件を満たせば医療的ケアを全日対応できるようになりました。



#### (4) 本校における医療的ケア

<p>本校における医療的ケア実施のための体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○保護者及び主治医の同意             <ul style="list-style-type: none"> <li>・・・保護者の申請書、承諾書並びに医師の意見書・指示書</li> </ul> </li> <li>○医療関係者による的確な医学管理             <ul style="list-style-type: none"> <li>・・・医師の指示書、看護師と教諭・養護教諭との連携、看護師の常駐</li> </ul> </li> <li>○医行為の水準の確保             <ul style="list-style-type: none"> <li>・・・医療的ケア基本マニュアル、個別のマニュアル、通学生のケース会など</li> </ul> </li> <li>○学校における体制整備             <ul style="list-style-type: none"> <li>・・・健康安全委員会(看護師参加)、コードブルー訓練など</li> </ul> </li> <li>○地域における体制整備             <ul style="list-style-type: none"> <li>・・・土佐希望の家医療福祉センターとの連携</li> </ul> </li> </ul>
--

以上を整備し、以下の医療的ケアを実施しています。

#### ①吸引(鼻腔内、口腔内、気管カニューレ内)

重度重複障害があり、各種分泌物やたんを自分で排出することが難しい児童生徒も多くいます。分泌物やたんが気道にたまり、気道を狭窄し、窒息や呼吸困難をきたすことがあります。また、上気道内の分泌物やたんを誤嚥することで肺炎をひきおこし、さらにたんの量が多くなる(悪循環)ことがあります。そのため、吸引によって分泌物やたんの排出を助ける必要があります。

たんの性状を観察することも、児童生徒の健康状態を知るために大切です。

通常のとん	異常のあるときのとん
<ul style="list-style-type: none"> <li>○無色透明～やや白っぽい</li> <li>○やや粘り気</li> <li>○においなし</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇濁りが強い</li> <li>◇黄色っぽい、緑っぽい</li> <li>◇うっすら赤い、明らかに赤い</li> <li>◇粘り気がある、逆にサラサラしている</li> <li>◇いつもより量が多い</li> <li>◇粘り気が強い、硬い</li> </ul>

吸引は各児童生徒専用の吸引器を使用します。保護者が衛生管理をしたものを持参します。

教員は必要に応じて保健室(内線11番)に電話をし、学校看護師に吸引を要請します。

#### 吸引を要請するタイミング

- ・口腔、鼻腔内に分泌物がたまっている。  
(食事、水分摂取などの刺激や感情の起伏、感染などで分泌物は増加)
  - ・のどあたりでゼロゼロ、ゴロゴロ音がする。 ・SpO<sub>2</sub>(酸素飽和度)値が下がる。
  - ・呼吸がしづらそうである。 ・呼吸音にバリバリという雑音が入る。
  - ・分泌物が気管カニューレ内に上がってきている。
  - ・顔色や口唇色が悪い。 ・本人が要求した場合。
- \* 日常の状態を把握し、呼吸数の増加や SpO<sub>2</sub> 値の低下等の吸引のめやすを家族と話し合っ  
て決めておく。

吸引は多少なりとも不快や苦痛を伴うケアであるので、最小限度の回数で最大効果を得られるように、日頃より姿勢などで排たんを促進させるようにしましょう。

#### ア 鼻腔、口腔吸引

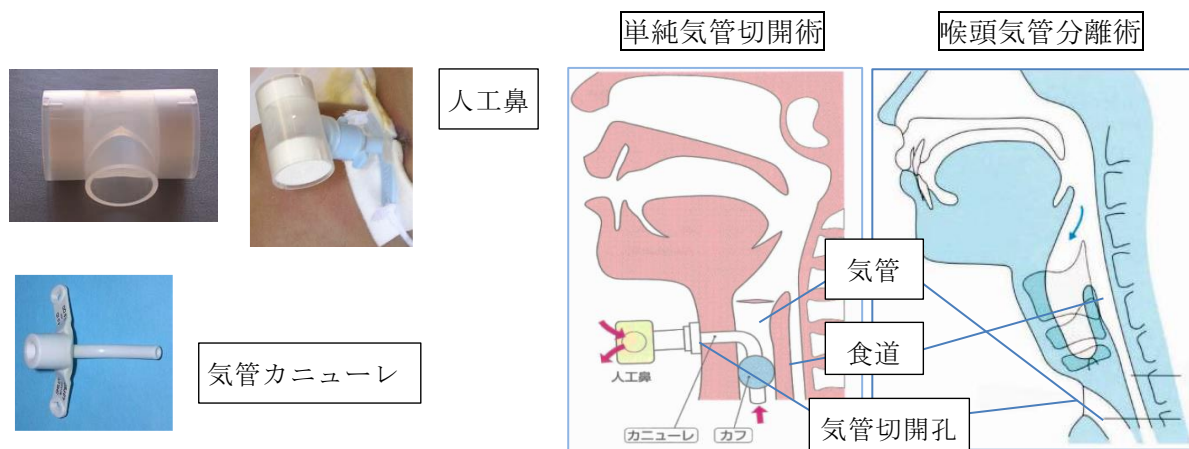
吸引カテーテルを鼻腔または口腔から挿入し、咽頭部の分泌物を吸引します。主に自力で十分排たんできないときや、注入前や食事前に喘鳴が聞こえるときに行いますが、嘔吐を誘発する可能性があるため、飲食中や直後の吸引は避けることが望ましいです。

#### イ 気管内吸引

重症心身障害児の気管切開は、①上気道狭窄、閉塞に対する気道確保、②下気道分泌物・貯留物の排除、誤嚥防止、③呼吸不全の呼吸管理のために行われます。気管切開孔には、一般的に気管カニューレが挿入され、気管内の乾燥防止のために人工鼻と呼ばれる器具がその上に装着されています。気管カニューレ内は、気管のように繊毛がないため、喀たんが排出されにくい状況にあります。

外見上は同じように見えても、単純気管切開の場合と、喉頭気管分離術後の場合があり、後者は気管切開部が閉塞すると窒息するので注意が必要です。喉頭気管分離手術は、気管への唾液の流れ込みを防止するために、気管を上下に分けて、上の気管(口側)は閉鎖しているため、口や鼻からは呼吸はできないようになっています。

気管内吸引は、カニューレの長さによって厳密な医師の指示のもと実施されており、感染防止のために清潔操作で行われています。肉芽や出血など深刻な合併症も多いです。また、気管切開部の日常的な管理も必要で、気管カニューレの自己抜去防止、閉塞防止などに注意が必要です。



障害のある子どもたちのための摂食・嚥下障害対応ガイドブックより

(医科歯科病診連携検討委員会北海道保健福祉部保健医療局健康推進課)

## ②経管栄養法（経鼻胃管、胃ろう、腸ろう）

経管栄養法とは、胃（もしくは小腸）にチューブの先端を留置し、栄養剤等を注入して栄養や水分を摂取する方法です。鼻腔から挿入する経鼻胃管や、腹壁に穴をあけ直接胃（もしくは小腸）に管を留置する胃ろう（腸ろう）などがあります。

	長所	短所
経鼻胃管	<ul style="list-style-type: none"> <li>手術が不要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1～2週間ごとの交換が必要</li> <li>管先端の位置確認が毎回必要</li> <li>管が細いので詰まりやすい</li> <li>管が抜けやすく、注入中に抜けると重大事故につながりやすい</li> </ul>
胃ろう	<ul style="list-style-type: none"> <li>1～2ヶ月ごとの交換が良い</li> <li>抜けにくい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>手術が必要</li> <li>合併症（皮膚のトラブルなど）のリスクがある</li> </ul>
腸ろう	<ul style="list-style-type: none"> <li>胃ろうに比べて栄養剤が逆流する可能性が低い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>手術が必要</li> <li>胃ろうより注入に時間が必要</li> <li>下痢を起こしやすい</li> <li>合併症（皮膚のトラブルなど）のリスクがある</li> </ul>

経管栄養は、教員と看護師、養護教諭で様子を観察し、安全に実施します。

注入前には、緊張を緩和し、排せつや排たんをしておきましょう。

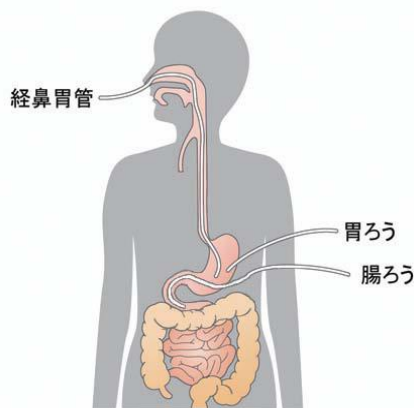


### 注入時の姿勢

「胃や食道への逆流を防ぐための姿勢」「緊張の亢進を抑制し、唾液の貯留・流入を軽減し喘鳴や努力呼吸を軽減するための姿勢」に配慮する必要があります。

#### 教員の役割

- 姿勢を整え、表情や呼吸の様子などを観察
- ルートへの屈曲や敷き込みなどで滴下が止まっていないか
- 注入液の漏れはないか
- 喘鳴や嘔吐しそうなそぶりはないか



#### 看護師の役割

- 経鼻カテーテル先端の確認、胃内容物の確認
- 薬液、栄養剤の注入
- 滴下速度の調整
- 状態に応じて注入の中断や再開などの決定
- 嘔吐への対応

注入後は、胃食道逆流（GERD）のある児童生徒が多いので、基本的に30分程度は座位で安静を保ちましょう。

## 3 てんかん

「てんかんとは、種々の成因によってもたらされる慢性の脳疾患であって、大脳ニューロンの過剰な発射に由来する反復性の発作（てんかん発作）を特徴とし、それにさまざまな臨床症状及び検査所見がともなう。」（WHO（世界保健機関）編：てんかん辞典より）

大脳の神経細胞（ニューロン）は規則正しいリズムでお互いに調和を保ちながら電氣的に活動しています。この穏やかなリズムをもった活動が突然崩れて、激しい電氣的な乱れ（ニューロンの過剰発射）が生じることによって起きるのが、てんかん発作です。このため、てんかん





発作はよく「脳の電氣的嵐」に例えられます。

【分類】発作は大きく分けると、全般発作と部分発作に分けられる。

全般発作：脳全体に起こり、意識消失を伴う。

■強直発作（全身を硬直させる）

■間代発作（ガクガクを全身がけいれんする）

■強直間代発作（大発作：上の二つの発作が連続して起こる）

■単純欠神発作（数秒から数十秒の突然に意識消失し、すばやく回復する）

■複雑欠神発作（意識障害に加えて他の症状、自動症やミオクロニー発作などを伴う）

■點頭発作（1回数秒程度の短い発作を5～10分続ける「シリーズ発作」が特徴。うなずくことを意味する「點頭」という名前の通り、顔を縦に動かしてうなずくような仕草の他、身体を折り曲げるようにお辞儀をしたり、驚いたように両腕を広げたりすることを繰り返す）

■脱力発作（全身の力が瞬時になくなって崩れるように倒れる）

部分発作：脳のある部分から始まる発作

■単純部分発作（意識は保たもたれている）

■複雑部分発作（意識が消失する）

発作が起きた場合、あわてずに、協力者を求め、児童生徒の安全を確保した上で観察し、記録・報告を行いましょう。児童生徒によっては、てんかん発作時の投薬の指示などがありますので、保健室にも連絡しましょう。

発作の様子は、発作記録票に記録し、保健室および施設生の場合は各病棟にも1部コピーし提出、報告するようにしてください。



- ① 安全確保：車いすなどから降ろし、横にして衣服をゆるめる。その際嘔吐物で窒息しないように顔を横に向ける。（タオルなどを口の中に入れたりしないこと）
- ② 保健室へ連絡（いつもと違う、すぐ治まらない）
- ③ 観察：時計を見ながら、発作の様子を観察し記録する。
- ④ 安静：発作後はしばらく静かに休ませる。
- ⑤ 報告：発作記録表に記入し、保健室へ1部、施設生の場合はコピーし病棟にも提出。

※けいれん重積状態について

ほとんどの発作は経過観察などで良い場合が多いが、けいれん発作が長時間連続して続いている状態、あるいは短時間のけいれん発作が反復して出現し、発作と発作の間も意識が低下している状態をけいれん重積状態といい、この場合は緊急性を要し、医療的処置を必要とする。

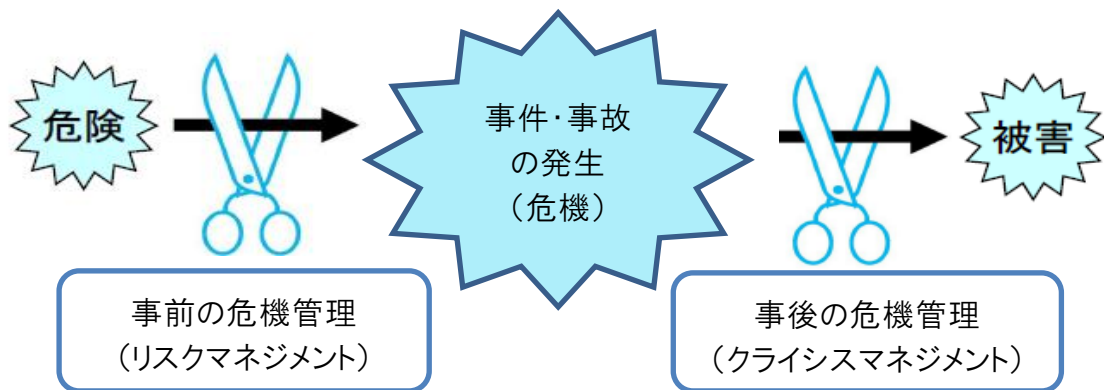
【てんかん発作観察の要点】

- ①発作が起きた時間と状況、誘因になるものはなかったかどうか
- ②意識障害の有無
- ③けいれんがあった場合
  - a 身体のどこから始まったか
  - b 眼球や頭はどちらに向いていたか
  - c 四肢は突っ張り硬くなっていたか
  - d 四肢がガクガクとなったか
  - e 左右で差があったか
- ④発作の継続時間
- ⑤身体の変化    a 顔色    b 唇の色    c 唾液がでていたか
- ⑥発作後の様子（眠ったか、ぼんやりしていたなど）
- ⑦ケガの有無

**4 危機管理（健康に関する分野）**

私たちは日頃から可能な限りの安全対策を講じ、事故を未然に防ぐ努力をしなければなりません。しかし、人はどんなに万全の安全対策を講じてもミスをします。即ち、事故が起こる可能性は必ず存在するものとして、その発生を防ぐため、そして万が一事故が発生した場合には、適正かつ迅速に対処し、被害を最小限に抑えるための最大限の努力が必要なのです。

本校では、リスクマネジメントとして、健康安全委員会主体で、ヒヤリハットの報告分析を行い、クライシスマネジメントとして、児童生徒部主体でコードブルー訓練を行っています。



(1) ヒヤリハットについて

「ヒヤリハット」とは、日常の指導や行為の中で「ヒヤリ」、「ハッ」とした経験のことです。その行為や状態が見過ごされたり、気付かずに実行されたりしたときに、何らかの事故につながる恐れがあるものを言います。

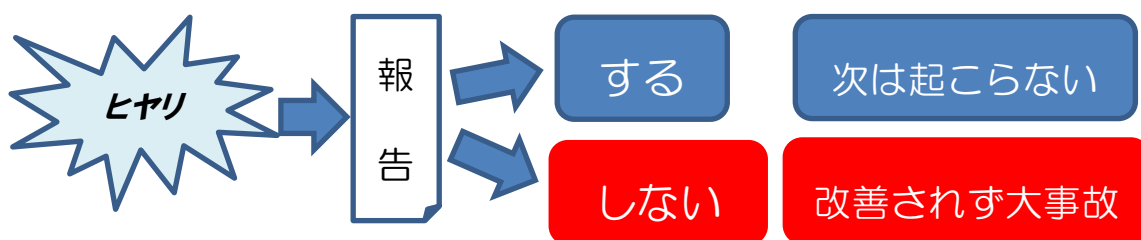
「アクシデント」は「事故」を意味します。危険な状態に気付かなかったり、適切な処置が行われなかったりすると傷害が発生し、「事故」に至ることになります。

事故発生の構造を示す考え方として「ハインリッヒの法則」がよく例に出されます。1件の重大な事故の裏には29件の軽微な事故(アク



シデント)と300件のニアミス(ヒヤリハット)があると提唱しているものです。ヒヤリハット報告書の意義は、300件のニアミス事故を早い段階で把握・分析し、適切な安全対策を講じることにより、1件の重大な事故と29件の軽微な事故を未然に防ぐことにあります。また、事故発生以前の気付かれていない危険因子を明らかにしていくことにもなり、事故発生そのものを無くしていこうとする重要な意義があるのです。

一度起こった事例は、ヒヤリハット報告書により、予防への大切な資料となります。報告書が提出されることは危機管理意識の高さを表します。決してミスの責任を問うものではなく、あくまで事故防止のための報告書ですので、積極的に提出しましょう。



#### 【報告の流れ】

各クラス、グループ等でヒヤリ、ハットしたことを出し合う→

原因と再発予防策を検討→ヒヤリハット報告書に記入→健康安全委員会で報告(全体周知)

※施設生の場合には、ヒヤリハット報告書を作成後、教頭・養護教諭回議後、該当病棟にも報告する

#### (2) コードブルーについて

重度重複障害のある児童生徒は状態が急変することがあり、その際には迅速かつ適切な対応が必要となります。土佐希望の家分校では、隣接する土佐希望の家医療福祉センターとの間で協力体制をとり、緊急時の対応について申し合わせています。その際の緊急時医療対応をコードブルーと呼びます。コードブルー時にはアクションカードに従って行動します。年に1回は実際に施設と合同で訓練を実施するとともに、学校独自でも各クラスにおいて必ず1回ずつ、抜き打ちで訓練を実施するようにしています。訓練の度にVTRを撮り、全校で反省会を行い、検証と協議を繰り返し、改善を重ねています。



\*アクションカード：各教室にあります。必ず場所を確認しておいてください。また、時々、流れを見直しておきましょう。

#### 参考・引用文献

特別支援学校における介護職員等によるたんの吸引等(特定の者対象)の研修テキスト

平成24年3月30日付文科省初等中等教育局特別支援教育課

<新版>医療的ケア研修テキスト 重症児者の教育・福祉・社会的生活の援助のために

日本小児神経学会社会活動委員会 北住映二・杉本健郎 著 クリエイトかもがわ

「医療的ケア」ははじめの一步 NPO法人医療的ケアネット 杉本健郎 編 クリエイトかもがわ



## 緊急時医療対応（コード・ブルー）

### 学校で事故発生

- 第1発見者の教職員は、ただちに状況を確認。意識確認。
- その場を離れず大声で周囲の者を呼び協力者を求める。  
(内線90番で全体放送をかける)

#### 【第1発見者・クラスの教員】

- 中央にマットを敷き、マットに下ろす。
- 迅速にできる範囲の応急処置を行う。  
呼吸なし→胸骨圧迫30回→人工呼吸2回を繰り返す。
- 教室にいる他の児童生徒を、他クラスに移動させる。
- 第1発見者は、リーダーと記録に事故発生の状況を伝える。

#### 【リーダー】

##### リーダーはアクションカード①～④を配付

- リーダーは、カードの配付・回収、全体の状況把握、教職員への指示、記録の確認などを行う。

#### 【カードを配付された教員】

- 救急カート係：カート(AED等)を保健室から運び対応する。
- 施設連絡係：希望の家に電話する。863-2131  
「分校でコードブルーです。  
〇病棟(通学生)の〇〇さん、～状態です。」  
連絡後は、学校玄関に医師や施設職員を迎え・誘導に行く。
- 119連絡係：(質問によっては第1発見者と電話を代わる)  
連絡後は、施設玄関前に救急車の迎え・誘導に向かう。
- 記録係：事故発生時・後の流れをホワイトボードに記録。  
※各係は実施したことをリーダーに報告する。

#### 【カードは配付されなかったが、応援に来た教員】

- 教室にいる他の児童生徒を、他クラスに移動させる。
- 胸骨圧迫を替わり合って行う。

#### 【対象教室外での残った児童生徒の見守りの教員】

- できる限り最寄り教室に集まり、他の児童生徒の安全を確保する。

### 施設

★施設事務所は学校からの連絡を受け、一斉放送をかける。  
「学校でコードブルー」

★対象の生徒が所属する病棟へ連絡。

★通学生の場合は事務でカルテの用意。

★放送を受けて

医師

3病棟看護師(救急カート)

対象児童生徒の担当看護師

は、直ちに学校へ急行する。

★現場に到着した順に、救急処置を主導交替して行う。

★医師は、救急搬送するか、(施設生は)施設へ戻るかを決定する。

#### 【医師が到着し、医師の指示があった後】

- ・リーダーは、アクションカード⑤・⑥を右の優先順位で配付する。 教頭→養護教諭→主事→主任
- ・救急搬送する場合、カード⑤・⑥を受け取った上記の教員が、救急車に同乗する第1発見者か担当教員にカード⑤を渡す。

#### 【救急車で搬送する際の対応】 (救急車に乗る教員は、第1発見者か担当教員)

- ・記録を携帯電話のカメラで撮り、アクションカード⑤、『緊急時の対応』(対象児童生徒分のみ)、携帯電話を持参して救急車に同乗する。

#### 【保護者への連絡】 (優先順位：①教頭 ②養護教諭 ③主事 ④主任)

- ・ホワイトボードの記録(カメラで撮影)と『緊急時の対応』を準備する。
- ・電話連絡前に、電話対応を記録するための教員を1名確保し、電話中に付き添ってもらおう。
- ・児童生徒の症状、事故発生の状況、学校が行った対応などを伝える。
- ・救急搬送する場合は搬送先希望の確認をし、搬送先が決定すれば再度連絡することを伝える。
- ・保護者に携帯電話と受診に必要なものを持参してもらおうことを伝える。

#### 【病院へ向かう教員】 ・保護者連絡後、上記の優先順位の高い順から2名が病院へ向かう。

# コードブルー アクションカード一覧

アクションカード ①  
コードブルーが発生しました。  
このカードを渡された人は、以下のことを実施してください。

施設へ電話をしてください。  
863-2131  
「学校でコードブルーです。  
○病棟or通学生の○○さんです。」

電話をし終わったら、現場に戻り、リーダーに報告のうえ、玄関に行き  
医師を現場に誘導してください。

アクションカード ②  
コードブルーが発生しました。  
このカードを渡された人は、以下のことを実施してください。

携帯電話で  
119に電話をしてください。  
電話をしながら現場へ戻ってください。

通報が終わったら、リーダーに報告のうえ、玄関に行き  
救急隊を現場に誘導してください。

アクションカード ③  
コードブルーが発生しました。  
このカードを渡された人は、以下のことを実施してください。

保健室から救急カート(AED)  
を現場へ持ってきてください。

現場に持ってきたら、AEDを持ってきたことを養護教諭に報告し  
指示にしたがってください。

アクションカード ④  
コードブルーが発生しました。  
このカードを渡された人は、以下のことを実施してください。

ホワイトボードに記録をしてください。  
該当児童生徒の氏名を明記して  
処置等の時間の記録忘れずに。

コードブルー終了後は紙面に書き写すか写真に残してください。

アクションカード ⑤ **救急車同乗者**  
コードブルーが発生しました。  
救急車に同乗する教員に渡して以下を確認してください。

同乗者：第一発見者もしくは担当  
持参物  
①「緊急時の対応」(各教室にあり)  
②緊急対応の記録(ホワイトボードを写メ)  
③携帯電話

車内から随時更新情報を教頭もしくは学校へ連絡すること

アクションカード ⑥ **保護者への連絡**  
コードブルーが発生しました。  
医師の判断後、保護者に連絡しましょう。  
事故、けがの場合は誠意をもって謝罪し、  
以下を落ち着いて説明しましょう。

連絡者  
①教頭 ②養護教諭  
③主事 ④主任

- ① 記録と「緊急時の対応」を手元に準備する
- ② 現在の状況と状態（自己判断や推測を含めない）
- ③ 事故発生の状況、症状、学校がとった対応
- ④ 搬送先について：「搬送先の希望は〇〇病院ですね。病院が決まったらすぐにまた連絡します」
- ⑤ 受診に際しての必要なもの（保険証等）と携帯電話を持参するよう連絡

※気管切開をしている児童生徒がカニューレを抜去した場合には、希望の家（施設）での処置になる。そのため、カニューレ抜去の状況では、アクションカード①の担当者  
は、児童生徒を施設に搬送する旨を伝えるようにする。