

特別支援学校における学校体制による
人工呼吸器対応ガイドライン

令和6年1月版

静岡県教育委員会

特別支援教育課

はじめに

医療的ケア児を取り巻く状況については、平成15年に静岡県を含め31県に委嘱した『養護学校における医療的ケアに関するモデル事業』（文部科学省）から本格的な取組が行われてきた。

平成31年3月、文部科学省の検討会議により「学校における医療的ケアへの今後の対応について」が取りまとめられ、特定行為以外の医療的ケアを含めた小・中学校等を含む全ての学校における医療的ケアの基本的な考え方や医療的ケアを実施する際に留意すべき点等について整理し通知されるとともに、保護者の付添いの協力を得ることについては、本人の自立を促す観点からも、真に必要と考えられる場合に限るよう努めるべきであると示された。

また、令和3年6月18日に公布、令和3年9月18日に施行された「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律（令和3年法律第81号）」においては、学校に在籍する医療的ケア児が保護者の付添いがなくても適切な医療的ケア等の支援を受けられるようにするため、医療的ケア看護職員等の配置等の措置を講ずるよう示されている。

静岡県では、医療的ケア運営協議会において、人工呼吸器の管理は高度な医療的ケアであることから、平成31年文科省通知・別添に記載されている「医療的ケア児の教育に当たっては、児童生徒等の安全の確保が保障されることが前提であること」を尊重した考えのもと、人工呼吸器装着児の保護者にケアや付添いを依頼してきていた。

しかし、近年、NICUや小児科病棟を人工呼吸器を装着した状態で退院し、在宅で生活する小児が増加しており、県立特別支援学校に限らず、人工呼吸器を装着し、学校に通学して学習する児童生徒がいるなど、全国においても受入れ体制の整備が進められている。

県教育委員会では、こうした学校における医療的ケア児を取り巻く状況を踏まえ、令和2年度から人工呼吸器の管理を安全かつ適切に行うために「県立特別支援学校における人工呼吸器管理のモデル的取組」について、必要な条件等の検討を始めたところである。

令和4年度には、病院が隣接する県立特別支援学校において人工呼吸器管理をモデル的に取り組み、対象児の呼吸状態、呼吸器管理等の健康状態の把握、主治医や保護者、呼吸器業者等との連携、人工呼吸器管理の研修等を実施し、保護者から医療的ケア看護職員に段階を踏んで呼吸器管理を移行してきた。

本ガイドラインでは、令和4年、5年度のモデル事業の検証を踏まえ、県立特別支援学校において人工呼吸器管理を実施する上での事前準備や管理に当たっての留意点及び緊急時の対応など、基本的かつ重要な事項を整理して示すこととする。

令和6年1月 静岡県教育委員会特別支援教育課

目 次

I	人工呼吸器管理における実施前の準備	3
1	対象となる児童生徒の状態	
2	主治医、指導医による実施の判断、協力	
3	学校の管理体制	
4	保護者の理解と協力	
5	関係諸機関との連携	
6	緊急時体制	
II	人工呼吸器管理の安全な実施体制	5
1	医療的ケア看護職員、教職員等の役割分担	
2	人工呼吸器管理の具体的な実施手順と確認	
3	保護者との連携	
III-1	人工呼吸器管理に向けての実施手順（準備）	9
1～2	申請①（保護者→学校）、主治医に協力依頼	
3	校内医療的ケア安全委員会に向けた資料作成	
4～5	校内医療的ケア安全委員会の開催①、主治医訪問	
6	緊急時対応病院の内諾	
7～8	校内医療的ケア安全委員会の開催②、主治医へ実施の可否の確認	
9～10	緊急時対応病院へ依頼、支援会議の開催	
III-2	人工呼吸器管理に向けての実施手順（申請）	14
1	申請②（学校→県教育委員会）『呼吸器管理の開始（段階的实施）』	
2	静岡県医療的ケア運営協議会における協議①『呼吸器管理の開始（段階的实施）』	
3	『呼吸器管理の開始（段階的实施）』の可否の通知（県教育委員会→学校）	
4	準備	
III-3	人工呼吸器管理に向けての実施手順（段階的移行）	17
1～3	『第4段階への移行』、『完全実施（第5段階への移行）』、完全実施	
IV	安全・安心な実施に向けた取組	21
1	研修、緊急時対応、緊急時の医療的ケア看護職員、教職員等の動き（参考例）	

I 人工呼吸器管理における実施前の準備

人工呼吸器を管理する上での条件や内容については、児童生徒の個別性が高いことから、その実施方法等は一律ではない。人工呼吸器の管理を安全かつ適切に実施するためには、一人一人の児童生徒の状態及び学校の管理体制等の各条件を、組織的に確認・整理する必要がある。

校内体制による人工呼吸器の管理の検討を始める前の段階で、以下に示す条件を確認するとともに、児童生徒の個々の状態に応じて、その安全性を最大限に考慮しながら人工呼吸器の管理の在り方を確認することが重要である。

1 対象となる児童生徒の状態

- (1) 登校状況が安定しており、かつ様々な教育活動への参加実績があること。
 - ア 体調、生活リズムが整っていること
 - イ 週3日程度以上の通学による登校ができていること（都合による欠席は含めない。）
 - ウ 概ね一学期間程度の登校実績があること
 - エ 新入生、転入生及び年度途中で人工呼吸器が必要となった場合については、学校での様々な授業や学校行事を経験し、安定して登校できるかを見極めてから準備を開始する。
 - オ 訪問教育の児童生徒については、教育形態を訪問教育から通学に変更した上で、上記の条件に従って対応する。初年度は新入生と同様とする。
- (2) (1)の各条件を基本とするが児童生徒の状態によっては、主治医や指導医の助言を踏まえ、総合的な判断をすることもある。

2 主治医、指導医による実施の判断、協力

- (1) 主治医から、学校における人工呼吸器の管理について、実施が可能であることの指示があること。
- (2) 主治医から、医師が常駐していない学校の状況を踏まえた上で、人工呼吸器の管理の内容の指示があること。
- (3) 主治医から、体調の急変や人工呼吸器の不具合等があった場合、所定の医療機関に搬送するまでの、緊急時の管理や対応の指示があること。
- (4) 学校生活全体を見通し、人工呼吸器の管理が学校で安全に実施できる体制を構築するための指導助言が得られること。

3 学校の管理体制

- (1) 校内医療的ケア安全委員会における綿密な協議の下、医療的ケア看護職員による人工呼吸器の管理を安全に実施できる体制を整えること。
- (2) 校内医療的ケア安全委員会は、管理職、学部主事、学年主任やグループ長、担任、医療的ケア統括教諭、養護教諭、自立活動教諭、医療的ケア看護職員等で組織することを基本とする。
- (3) 自立活動教諭を中心とした複数の医療的ケア看護職員が人工呼吸器の管理を行える体制を準備すること。緊急時にはマニュアルに沿って的確に対応できること。
- (4) 教職員が人工呼吸器管理に関する基礎的な知識を持ち、医療的ケア看護職員への協力ができること。
- (5) 人工呼吸器管理について、学校、保護者、主治医等との間で情報の共有ができること。

4 保護者の理解と協力

- (1) 学校は医療機関とは違い医師が常駐しておらず、医療器具等も充分備わっていない環境であることについて、保護者に理解を求め、学校と保護者間で共通の認識を持つこと。
- (2) 学校の管理体制が整わない場合や児童生徒の体調が優れない場合には、保護者が付添い、学校で人工呼吸器の管理を行うことについて継続的な協力が得られること。
- (3) 緊急時には、学校と協力して対応できること。
- (4) 緊急時対応を行う病院との連携体制が必要であり、緊急時対応を行う病院への情報提供や受診が必要になる場合があること。

5 関係諸機関との連携

- (1) 主治医からの指導・助言
 - ・人工呼吸器の管理を実施するに当たり、管理職、医療的ケア看護職員、担任等が主治医を訪問し、児童生徒の人工呼吸器の管理を安全かつ適切に実施するための指示や助言を主治医から直接得ること。
 - ・主たる担任は医療的ケア看護職員等と連携して、保護者から児童生徒の状態を聞き取り、主治医の指示や助言内容とともに文書にまとめ、関係する教職員等と共有すること。
- (2) 緊急時対応病院や消防署との連携体制が取れること。
- (3) 人工呼吸器業者との連携が取れること。

6 緊急時体制

- (1) 緊急時に必要な非常用電源、必要物品が確保されていること。
- (2) 緊急事態発生時に備え、緊急時対応訓練を年間1回以上実施し、医療的ケア看護職員、教職員等を中心に緊急時対応の内容を確認すること。緊急時対応訓練は、保護者付添いが外れる前に実施すること。
- (3) 学校と保護者との間で、携帯電話等の緊急時の連絡手段等が確保されていること。

Ⅱ 人工呼吸器管理の安全な実施体制

1 医療的ケア看護職員と教職員等の役割分担

(1) 医療的ケア看護職員と教職員等との連携

人工呼吸器の管理については、医療的ケア看護職員が対応するものとする。なお、児童生徒の健康管理については教職員等も連携・協働して実施することが大切である。

(2) 医療的ケア看護職員と教職員等との役割分担

校内の医療的ケアの役割分担については、「静岡県医療的ケアガイドライン（令和3年3月）」に準ずるが、人工呼吸器の管理に当たっては、下表に示す項目や内容を確認すること。

<医療的ケア看護職員と教職員等の役割分担>

項目	具体的な行為・手技等	医療的ケア看護職員	医療的ケア看護職員の指導の下、教職員（認定特定行為業務従事者）も連携・協働して対応
健康観察	登下校時の確認は複数で行うこと	○	○
アラームの表示の確認・連絡		○	○
アラームの消音	画面にて操作を行う	○	×
人工呼吸器の設定	主治医が行うため、学校では設定不可	×	×
人工呼吸器の設定の確認、（加湿器を含む）	アラーム作動の確認 ・ロックを解除しての確認は行わない。表示パネルで目視できる場合に実施する	○	×
作動確認 （加湿器含む） （定期的に確認）	回路の確認 呼気ポートの確認 バッテリーの確認	○	×
人工呼吸器の回路の一時的着脱 （加湿器含む）	人工呼吸器の着脱 （移乗時・一時的な着脱）	○	×
人工呼吸器回路の一時的着脱時の児童生徒の介助	児童生徒の介助	○	○

移乗・姿勢変換時に伴う人工呼吸器の移動と持ち運び	車いすからストレッチャーへの移動等	○	○
移乗・姿勢変換時の回路の確認		○	×
アンビューバッグを使用した用手加圧換気	移乗時の人工呼吸器一時的着脱時／緊急時	○	×
人工鼻（気管カニューレに付けるタイプ）の着脱	自発呼吸ありの児童生徒への、一時的なカニューレへの人工鼻の着脱	○	×
人工鼻（人工呼吸器回路とフレキシブルチューブ）の着脱	加湿器使用なしの時に回路とフレキシブルチューブの間に装着し、加湿器使用の時に外す	○	×
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	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	結露水の除去	○	×
回路の変更	回路の変更は保護者が行うこととする	×	×
電源の切り替え	バッテリーとAC電源切り替え	○	×
電源の差し替え	教室移動に伴うAC電源の差し替え	○	×
バッテリー交換		○	×
気管カニューレからの吸引		○	×
吸引（口腔内・鼻腔内）		○	○

2 人工呼吸器管理の具体的な実施手順と確認

医療的ケア看護職員は、下表に示す主な人工呼吸器管理の具体的な実施手順、人工呼吸器チェックリスト【参考様式4】をもとに、教職員等と連携して安全に人工呼吸器の管理を実施する。

<人工呼吸器管理の具体的な実施手順例>

管理内容	具体的な実施手順
登校時・下校時	① バイタルサインを測定し、健康状態及び気管カニューレの固定状況を確認する。 ② 人工呼吸器の設定が主治医の指示通りであるか確認をする。

	<p>表示パネルで設定を目視で確認できる場合は、チェックリストに実測値を記入する。(ロックを解除しての確認はしない。)</p> <p>③ 人工呼吸器回路の接続状態を確認する。(確認する箇所を示した写真を裏面に印刷しておくなど工夫する。)</p> <p>④ その日に使用する教室等の使用電源と、コンセントの位置を確認する。</p>
児童生徒の様子、人工呼吸器の確認	<p>① 医療的ケア看護職員は児童生徒の顔色、SpO₂、心拍の値の確認をする。</p> <p>② 人工呼吸器回路の接続状態、作動状況等を確認する。</p> <p>③ 教室内の環境、学習活動による環境の変化を確認する。</p>
気管内吸引時	<p>① 医療的ケア看護職員は、健康状態を確認して、教職員等と協力して人工呼吸器の着脱を行う。教職員は、児童生徒の介助のみを行う。</p> <p>② 気管内吸引後は、速やかにかつ確実にコネクタと気管カニューレに接続する。医療的ケア看護職員は回路の接続状態と呼吸状態を確認してから、問題(アラームの原因)の解消とアラームの停止を確認する。</p>
車いすの乗り降り時	<p>① 移動時にチェックリストに実測値を記入して、健康状態を確認する。</p> <p>② 医療的ケア看護職員は、介助を行う教職員等と協力して人工呼吸器の着脱を行う。人工呼吸器を外したら、コネクタ部分にテストランプを使用する。</p> <p>③ 移動後は、医療的ケア看護職員が速やかに回路を接続し、適切な位置に調整する。人工呼吸器回路の接続状態を確認する。(確認する箇所を示した写真参照)</p> <p>④ 人工呼吸器の作動状態については、表示パネルを確認して、実測値をチェックリストに記入する。</p>
アラーム作動時	<p>① 医療的ケア看護職員は気管内吸引や、姿勢変換時以外でアラームが鳴った場合は次の対応をする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・表示パネルを確認する。 ・アラームトラブルシューティング表に沿って対処する。 ・原因不明の場合は、「医療的ケア指示書(学校体制による人工呼吸器管理用)」(様式4)及び「予想されるリスクと対応」(様式4別表)に沿って、教職員等は保健室と管理職に連絡をするとともに医療的ケア看護職員は速やかにアンビューバッグで呼吸を確保する等の対応を行う。 <p>② 医療的ケア看護職員は電源コンセント抜き差し時にアラームが鳴るので、次の対応をする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・バッテリーまたは電源に切り替わったことを確認する。 ・抜いた後はリセットボタンを押す。

3 保護者との連携

人工呼吸器の管理には、保護者の協力が不可欠となる。学校は、校内で実施可能な内容を保護者に説明し、協力が得られるようにする。

(1) 学校の役割

- ア 個別に面談する機会を設け、医療的ケア看護職員の勤務状況等、校内体制によっては保護者の付添いを依頼する場合があることについて、十分な理解を得ておくこと。
- イ 体調に大きな変化があった場合や入院等長期欠席後の登校再開時、人工呼吸器の設定変更時、個別マニュアルの書き換え等が必要になった場合は、再度、保護者に付添いを依頼し、再び段階的に離れるなどの対応についても協力してもらうことをあらかじめ確認しておくこと。
- ウ 登校時の児童生徒の健康観察を十分に行い、学校生活を送れる体調であるか、また、人工呼吸器の異常の有無、作動状況を保護者と確認する。
- エ 長期休業明けは、健康状態等の確認を行うため、保護者に数日程度、児童生徒に付添いをお願いする。児童生徒の健康状態について保護者と密に情報交換を行う。
- オ 人工呼吸器の管理で必要な物品の不足がある場合は、保護者に補充を依頼する。登校時に、充電状態の確認を保護者で行う。
- カ 緊急事態発生時は、緊急事態発生時は、「医療的ケア指示書（学校体制による人工呼吸器管理用）」（様式4）、「予想されるリスクと対応」（様式4別表）に沿って対応を行う。保護者に協力を要請する。

(2) 保護者の役割

- ア 校内体制が整わない場合は、学校の依頼に応じて、保護者は児童生徒に付添い、医療的ケアの実施等の協力を行う。
- イ 体調に大きな変化があった場合や入院等長期欠席後の登校再開時、人工呼吸器の設定変更時、個別マニュアルの書き換え等が必要になった場合は、学校の依頼に応じて再び段階的に離れるなどの対応に協力する。
- ウ 児童生徒の登校前の健康観察を十分に行い、学校生活を送れる体調であることを確認し、登校させる。また、登校時にも学校と児童生徒の体調及び人工呼吸器の異常の有無、作動状況を確認する。
- エ 長期休業明けは、健康状態等の確認を行うため、数日程度、児童生徒に付添い、児童生徒の健康状態について学校と密に情報交換を行う。
- オ 人工呼吸器の管理で必要な物品の準備、点検、機器の充電を行う。物品の不足がある場合は、補充を行う。アンビューバッグは本人用を持参する。登校時に担任、医療的ケア看護職員と充電状態の確認を行う。
- カ 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。学校の要請に応じ協力する。

人工呼吸器管理に向けての実施手順は、「準備」→「申請」→「段階的移行」（第1段階～第5段階）がある。

Ⅲ－1 人工呼吸器管理に向けての実施手順（準備）

1 申請前

県教育委員会は、実施前々年度の2月末に①「学校体制による人工呼吸器管理について」を関係校に通知する。学校は、実施前年度の4月に保護者に周知する。保護者は実施前年度の6月までに学校へ申し出る。

月	前々年度2月	前年度4月	前年度6月までに
	県教育委員会	学校	保護者
内容	①を学校へ通知	保護者へ周知	学校へ申し出る

例) 令和5年度2月末に県教育委員会は学校へ通知する。令和6年度4月に学校は保護者へ周知する。保護者は6月までに学校へ申し出る。令和7年度から開始する。

学校体制による人工呼吸器管理を希望する保護者には、ガイドラインを参照に以下の5点について説明をし、理解を得た上で実施に向けた準備を始める。

- ①対象者について（P3「1 対象となる児童生徒の状態」）
- ②安全な実施にあたっては保護者の協力が不可欠であること（P4「4 保護者の理解と協力」、P8「3 保護者との連携」）
- ③安全な実施に向けて計画を立て、学校と保護者の間で共通理解の上、学校体制による管理に移行していくこと。
- ④保護者からの申請があっても、実施不可となる場合があることを説明する。
- ⑤実施にあたっては、校内での検討、主治医の判断、静岡県医療的ケア運営協議会での協議内容を踏まえた上で、県教育委員会の判断が必要であること。

*明らかに実施不可なケースは、その旨を保護者に説明して理解いただく。

校内医療的ケア安全委員会の開催①

- (1) 保護者の意向、主治医の意見、学校の考えを整理して、実施可否を判断して、県教育委員会へ報告する。
- (2) 実施可否の判断に迷う場合は、保護者の意向、主治医の意見、学校の考えを整理して、県教育委員会へ相談する。学校、静岡県医療的ケア運営協議会委員長、県教育委員会の三者で、学校からの情報を基に検討して、県教育委員会が実施可否の判断をする。
- (3) 実施不可となった場合は、県教育委員会が保護者に説明をする。

2 申請①（保護者 → 学校）

- (1) 保護者は事前に主治医に相談をし、学校体制による人工呼吸器管理が実施できる可能性があることを確認する（口頭で可）。
- (2) 保護者は、「学校体制による人工呼吸器管理実施希望申出書」【様式1】を学校に提出する。
- (3) 前年度から継続して学校体制による人工呼吸器の管理を受けようとする場合にも、実施年度ごとに「学校体制による人工呼吸器管理実施希望申出書」【様式1】を提出する。

- (4) 申請は原則として、希望する前年度の6月までに申し出ること。
- (5) 【様式1】による申請があった段階で、学校は県教育委員会へ一報を入れる。

依頼文書	・「学校体制による人工呼吸器管理実施希望申出書」【様式1】
------	-------------------------------

- (6) 学校は、対象となる児童生徒であるかをP3「1 対象となる児童生徒の状態」を参考に校内で検討する。検討の結果、実施できない場合は、県教育委員会へ報告する。県教育委員会は、保護者に実施不可について説明をする。

3 主治医に協力依頼

- (1) 学校長は「学校体制による人工呼吸器管理について（依頼）」【様式2】により、主治医に今後の協力を依頼する。
- (2) 学校長は主治医に「医師からの情報提供資料」【参考様式1】、「医療的ケア指示書（学校体制による人工呼吸器管理用）」【様式4】、「予想されるリスクと対応」【様式4別表】の作成を依頼する。

依頼文書	<ul style="list-style-type: none"> ・「学校体制による人工呼吸器管理について（依頼）」【様式2】 ・「医師からの情報提供資料」【参考様式1】 ・「医療的ケア指示書（学校体制による人工呼吸器管理用）」【様式4】 ・「予想されるリスクと対応」【様式4別表】
------	---

4 校内医療的ケア安全委員会に向けた資料作成

- (1) 医師から提出があった「医師からの情報提供資料」【参考様式1】をもとに、学校で「予想されるリスクと対応」【様式4別表】、「保護者への聞き取り情報」【参考様式1-2】、「学校環境に関する情報」【参考様式1-3】、「実施計画書」【参考様式2】を作成する。
- (2) 作成にあたっては、引継ぎ事項の確認や情報提供等、保護者から協力を得て、共通理解を図りながら進める。
- (3) 主治医訪問の際に質問、確認する事項を整理しながら作成する。

5 校内医療的ケア安全委員会の開催②

- (1) 準備資料をもとに児童生徒の実態等から学校において人工呼吸器管理を行える可能性があるかを検討する。
- (2) 検討の結果、現状では学校体制による人工呼吸器管理を実施することが困難と判断した場合には、県教育委員会が保護者にその旨を説明し、条件が改善されるまで引続き保護者の付添いを依頼する。

準備資料	<ul style="list-style-type: none"> ・「予想されるリスクと対応」【様式4別表】 ・「医師からの情報提供資料」【参考様式1】 ・「保護者への聞き取り情報」【参考様式1-2】 ・「学校環境に関する情報」【参考様式1-3】 ・「実施計画書」【参考様式2】 ・個別の教育支援計画 等 <p style="text-align: right;">*現時点で可能な範囲で作成</p>
------	--

6 主治医訪問

- (1) 主治医に今後のスケジュールを説明し、支援会議（P.12 10）への出席、医療的ケア看護職員研修等の協力を依頼する。
- (2) 前項準備資料を活用して、用意した確認事項について回答を得る。
- (3) 人工呼吸器の管理についての主治医の見解を聞くとともに、学校体制の実情について伝え、学校体制における管理のメリットとリスクについて検討する。
- (4) 緊急時対応病院への連携方法や診療情報の提供の仕方等について助言を受ける。

訪問者	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者 ・(対象となる児童生徒) ・管理職 ・担任 ・医療的ケア担当教諭 ・医療的ケア看護職員 ・自立活動教諭等
-----	---

7 緊急時対応病院の内諾

- (1) 学校は、緊急時対応を想定している病院（最寄りの病院、及び掛りつけの病院）に、緊急時対応について協力を依頼し、内諾を得る。
- (2) 直接病院を訪問し、校内医療的ケア安全委員会、主治医訪問で協議された内容を伝え協力を得る。
- (3) 校内医療的ケア安全委員会、主治医訪問で話し合われた内容に沿って、必要に応じて主治医が所属する病院等とも連携しながら進める。
- (4) 受診を勧められた場合には保護者に協力を得る。

持参資料	<ul style="list-style-type: none"> ・「医師からの情報提供資料」【参考様式1】 ・必要に応じて、作成中の「予想されるリスクと対応」【様式4別表】 ・「保護者への聞き取り情報」【参考様式1-2】 ・「学校環境に関する情報」【参考様式1-3】 ・「実施計画書」【参考様式2】
------	---

8 校内医療的ケア安全委員会の開催③

- (1) 主治医訪問や緊急時対応病院の意見等を踏まえ、「予想されるリスクと対応」【様式4別表】、「保護者への聞き取り情報」【参考様式1-2】、「学校環境に関する情報」【参考様式1-3】、「実施計画書」【参考様式2】についても再検討する。
- (2) 必要に応じ主治医と連携し、より安全な実施方法について検討する。

作成資料	<ul style="list-style-type: none"> ・「予想されるリスクと対応」【様式4別表】 ・「保護者への聞き取り情報」【参考様式1-2】 ・「学校環境に関する情報」【参考様式1-3】 ・「実施計画書」【参考様式2】 <p style="text-align: right;">*学校としての最終的な内容とする。</p>
------	---

9 主治医へ実施の可否の確認

- (1) 主治医は学校から送付された資料をもとに、実施の可否を判断する。「学校体制による人工呼吸器管理について（回答）」【様式6】により回答するとともに、「医療的ケア指示書（学校体制による人工呼吸器管理用）」【様式4】の作成をする。
- (2) 主治医が「対応不可能」とした場合には、改めて校内医療的ケア安全委員会を開催し、

対応を検討する。その結果校長が実施不可と判断した場合には「学校体制による人工呼吸器管理の実施申出の不承認について【様式7】を作成し、保護者に回答する。

学校から送付	<ul style="list-style-type: none"> ・「学校体制による人工呼吸器管理について（依頼）」【様式5】 ・「医師からの情報提供資料」【参考様式1】 ・「予想されるリスクと対応」【様式4別表】 ・「保護者への聞き取り情報」【参考様式1-2】 ・「学校環境に関する情報」【参考様式1-3】 ・「実施計画書」【参考様式2】
主治医より回答	<ul style="list-style-type: none"> ・「学校体制による人工呼吸器管理について（回答）」【様式6】 ・「医療的ケア指示書（学校体制による人工呼吸器管理用）」【様式4】

10 緊急時対応病院へ依頼

- (1) 学校は、緊急時対応を想定している病院に「緊急時対応について（依頼）」（様式3）により正式に協力を依頼する。

学校から送付	<ul style="list-style-type: none"> ・「緊急時対応について（依頼）」【様式3】 ・「医療的ケア指示書（学校体制による人工呼吸器管理用）」【様式4】の写し ・「予想されるリスクと対応」【様式4別表】
--------	--

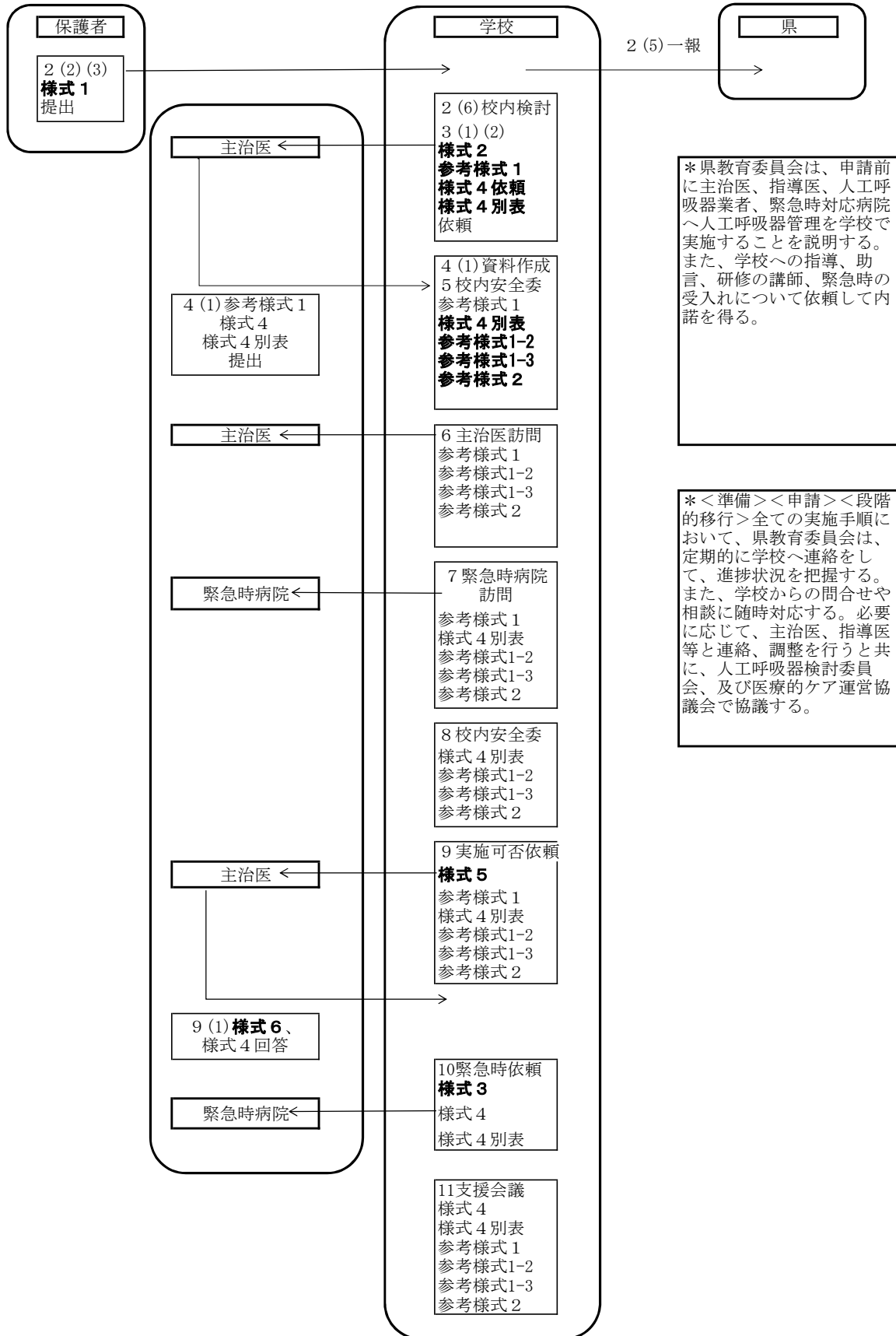
11 支援会議の開催

- (1) 準備資料をもとに、関係者間での共通理解を図る。
 (2) できる限り主治医の参加協力を得る。必要に応じて指導医、緊急時対応病院からの参加も依頼する。

参加者	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者 ・（対象となる児童生徒） ・校内医療的ケア安全委員会委員 ・呼吸器業者 ・県教育委員会 ・（主治医） ・（指導医） ・（緊急時対応病院関係者） 等
準備資料	<ul style="list-style-type: none"> ・「医療的ケア指示書（学校体制による人工呼吸器管理用）」【様式4】の写し ・「予想されるリスクと対応」【様式4別表】 ・「医師からの情報提供資料」【参考様式1】 ・「保護者への聞き取り情報」【参考様式1-2】 ・「学校環境に関する情報」【参考様式1-3】 ・「実施計画書」【参考様式2】
検討及び確認内容	<ul style="list-style-type: none"> ・対象児童生徒の状態と医療的ケアの内容（主治医、保護者、学校） ・必要配慮事項や実施上の留意点 ・想定されるリスク、緊急時対応、緊急搬送病院 等

人工呼吸器管理に向けての実施手順について

<準備> 作成書類 様式1、様式2、参考様式1、様式4別表、参考様式1-2、参考様式1-3、参考様式2、様式4、様式5、様式6、様式3



Ⅲ－２ 人工呼吸器管理に向けての実施手順（申請）

1 申請②（学校 → 県教育委員会） 『呼吸器管理の開始（段階的实施）』

提出文書	<ul style="list-style-type: none"> ・「学校体制による人工呼吸器管理の段階的实施について（依頼）」【様式10】 ・「医療的ケア指示書（学校体制による人工呼吸器管理用）」【様式4】の写し ・「予想されるリスクと対応」【様式4別表】 ・「医師からの情報提供資料」【参考様式1】 ・「保護者への聞き取り情報」【参考様式1－2】 ・「学校環境に関する情報」【参考様式1－3】 ・「実施計画書」【参考様式2】
------	---

2 静岡県医療的ケア運営協議会における協議① 『呼吸器管理の開始（段階的实施）』

- (1) 校長は資料をもとに学校での人工呼吸器管理における状況や想定される緊急時の対応について報告する。
- (2) 静岡県医療的ケア運営協議会は、学校体制による人工呼吸器を使用している児童生徒への対応について安全・安心に実施できるか協議を行う。

準備資料	<ul style="list-style-type: none"> ・県に提出した資料と同じ
検討の視点	<ul style="list-style-type: none"> ・資料に不備がなく、安全・安心に実施できる体制が整っているか。 ・対象児童生徒の健康状態が安全・安心に実施できる状態であるか。 ・主治医や保護者、緊急時対応病院との確認が十分にとれているか。 ・校内体制（医療的ケア看護職員体制、教職員体制）に無理はないか。 ・インシデントやアクシデント発生時の報告体制は整っているか。 ・保護者からの医療的ケア以外の引継ぎ事項の確認は済んでいるか。 ・今後の保護者からの引き継ぎの計画は妥当か。

3 『呼吸器管理の開始（段階的实施）』の可否の通知（県教育委員会 → 学校）

県教育委員会は医療的ケア運営協議会の協議をもとに、実施に係る配慮点の検討を行い、実施の可否について、「学校体制による人工呼吸器管理の段階的实施について（回答）」【様式11】にて校長に通知する。

4 準備

- (1) 学校は、保護者に以下の内容を確認する。

確認内容	<p><再確認></p> <ul style="list-style-type: none"> ・「医療的ケア指示書（学校体制による人工呼吸器管理用）」【様式4】の写し ・「予想されるリスクと対応」【様式4別表】
------	--

	<ul style="list-style-type: none"> ・「医師からの情報提供資料」【参考様式1】 ・「保護者への聞き取り情報」【参考様式1-2】 ・「学校環境に関する情報」【参考様式1-3】 ・「実施計画書」【参考様式2】 <p><新たに作成確認></p> <ul style="list-style-type: none"> ・「手技伝達シート」【参考様式3】 ・「人工呼吸器チェックリスト」【参考様式4】 <p>*呼吸器管理に伴う必要物品（携帯物品、学校保管予備物品等）</p>
--	---

(2) 主治医へ以下の書類を送付し、段階的に実施していくことを報告する。

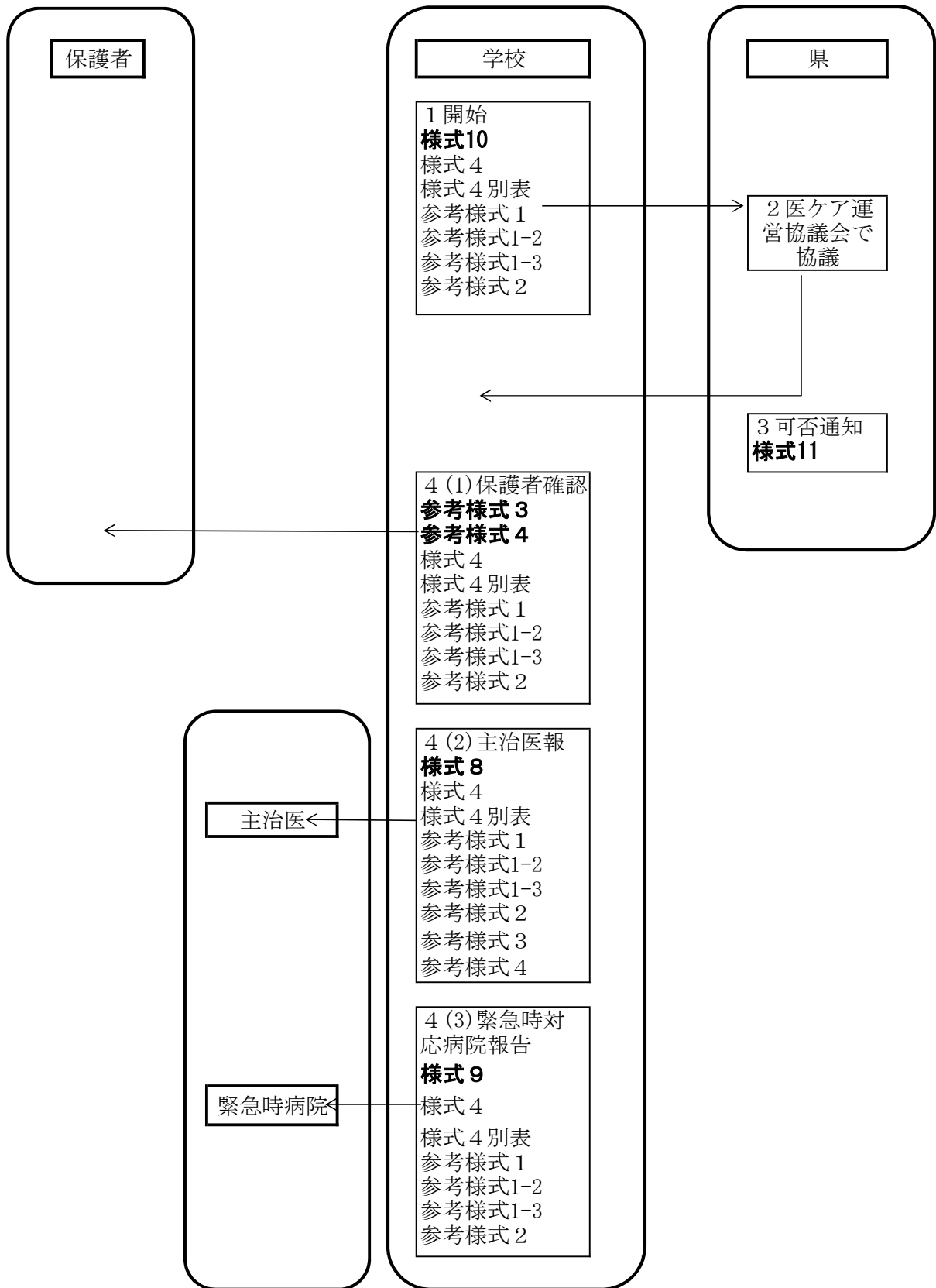
送付資料	<ul style="list-style-type: none"> ・「学校体制による人工呼吸器管理の実施について」【様式8】 ・「医療的ケア指示書（学校体制による人工呼吸器管理用）」【様式4】の写し ・「予想されるリスクと対応」【様式4別表】 ・「医師からの情報提供資料」【参考様式1】 ・「保護者への聞き取り情報」【参考様式1-2】 ・「学校環境に関する情報」【参考様式1-3】 ・「実施計画書」【参考様式2】 ・「手技伝達シート」【参考様式3】 ・「人工呼吸器チェックリスト」【参考様式4】
------	--

(3) 緊急時対応病院に以下の書類を送付し、段階的に実施していくことを報告する。

送付内容	<ul style="list-style-type: none"> ・「学校体制による人工呼吸器管理の実施について」【様式9】 ・「医療的ケア指示書（学校体制による人工呼吸器管理用）」【様式4】の写し ・「予想されるリスクと対応」【様式4別表】 ・「医師からの情報提供資料」【参考様式1】 ・「保護者への聞き取り情報」【参考様式1-2】 ・「学校環境に関する情報」【参考様式1-3】 ・「実施計画書」【参考様式2】
------	---

人工呼吸器管理に向けての実施手順について

<申請> 作成文書 様式10、様式11、参考様式3、参考様式4、様式8、様式9



Ⅲ－３ 人工呼吸器管理に向けての実施手順（段階的移行）

保護者待機から学校での管理に移行するに当たっては、以下の段階的移行表の第1～5段階へと、児童生徒の実態に応じて段階的に移行していく。

下表をもとに主治医等の指導・助言を受け児童生徒の実態を十分に把握した上で個別に移行計画を立案する。いずれの段階も2～4週間程度を目安とするが、児童生徒の身体状況や自発呼吸の有無、人工呼吸器への依存度等によって異なるため、児童生徒の実態や保護者の意向などを十分に把握した上で、無理のない移行計画を立案する。

いずれの段階も「児童生徒が安定して過ごすことができること」「人工呼吸器の管理がトラブルなく行えること」等を踏まえ、学校で安全に人工呼吸器を管理できることを確認の上、次の段階へ進む。

＜段階的移行表＞

段階		確認事項
第1段階	同室待機	<ul style="list-style-type: none"> 保護者と医療的ケア看護職員は、児童生徒と同室で過ごし医療的ケア看護職員は保護者から児童生徒の具体的な人工呼吸器の管理について学ぶ。
第2段階	隣室待機 (数秒で教室に来られる範囲)	<ul style="list-style-type: none"> 保護者は1時間に1回程度、児童生徒の様子、人工呼吸器の作動状態等を医療的ケア看護職員と一緒に確認する。
第3段階	校内待機 (5分以内で教室に来られる範囲)	<ul style="list-style-type: none"> 保護者は2時間に1回程度、児童生徒の様子、人工呼吸器の作動状態等を医療的ケア看護職員と一緒に確認する。 保護者は、行き先や待機場所を医療的ケア看護職員、教職員等に伝え、いつでも連絡がとれるように、携帯電話等を所持する。 <p>*第4段階の移行には医師の巡回指導が必要。</p>
第4段階	学校周辺待機 (5～30分以内で学校に来られる範囲)	<ul style="list-style-type: none"> 保護者による巡回は実施しないことを基本とする。 保護者は、行き先や待機場所を医療的ケア看護職員、教職員等に伝え、いつでも連絡がとれるように、携帯電話等を所持する。 <p>*第5段階の移行には県教育委員会への申請が必要。</p>
第5段階	自宅待機 〈完全実施〉 (校外待機含む)	<ul style="list-style-type: none"> 自宅待機（校外待機を含む）をする保護者は、いつでも連絡がとれるように携帯電話を所持する。保護者は待機場所と待機場所の連絡番号を医療的ケア看護職員、教職員等に伝える。

*児童生徒の健康状態を最優先し、必要な場合には保護者は同室待機をする。

1 『第4段階への移行』

(1) 医師による巡回指導

ア 医師は、「第4段階への移行に向けた医師による巡回指導票」【様式12】を活用して、学校での「本人の健康状態」「医療的ケア看護職員の待機場所、手技」「学校の施設設備」「緊急時体制」等を確認し、学校体制による人工呼吸器管理を実施することが妥当かどうか判断し、学校に伝える。

イ 医師は、必要に応じて学校に対して指導、助言を行う。

ウ 依頼する医師は原則主治医とするが、指導医に依頼することも可能とする。依頼は学校が行う。

(2) 申請（学校 → 県教育委員会）

提出文書	<ul style="list-style-type: none">・「第4段階への移行に向けた医師による巡回指導票」【様式12】・学校体制による人工呼吸器管理の第4段階への移行について（依頼）【様式13】・前回申請時に提出した文書について、変更があった資料は、変更箇所を明確にして再提出する
------	--

(3) 通知（県教育委員会 → 学校）

通知資料	<ul style="list-style-type: none">・「学校体制による人工呼吸器管理の第4段階への移行について（回答）」【様式14】
------	--

2 『完全実施（第5段階への移行）』

(1) 申請（学校 → 県教育委員会）

学校は、安全に第4段階での呼吸器管理が実施できていること、完全実施への移行が可能だと判断した場合は、県教育委員会に「完全実施」を申請する。

提出資料	<ul style="list-style-type: none">・「学校体制による人工呼吸器管理の完全実施について（依頼）」【様式15】・第4段階の実施記録<ul style="list-style-type: none">「人工呼吸器チェックリスト」【参考様式4】（登校した日数分）「実施計画書」（チェックシート）【参考様式5】（第4段階の実施計画書）学校独自の記録（登校した日数分）・過去に提出した文書について、変更があった資料は、変更箇所を明確にして再提出する。
------	--

(2) 通知（県教育委員会 → 学校）

県教育委員会は学校から提出された資料を医療的ケア運営協議会委員長と確認後、移行の可否を判断する。

通知資料	<ul style="list-style-type: none">・「学校体制による人工呼吸器管理の完全実施について（回答）」【様式16】
------	--

* 2年目以降の実施について（前年度に完全実施となった場合）

医師による巡回指導後、2（1）申請は不要とする。学校の判断で第4段階、第5段階へ移行する。また、各段階の期間は、児童生徒の状況に応じて短縮することもできる。

3 完全実施

- (1) 学校から、保護者、主治医、緊急時対応病院等に完全実施の開始を伝える。
- (2) 完全実施後も校内医療的ケア安全委員会で定期的（各学期に1回程度）に実施状況を確認し、静岡県医療的ケア運営協議会へその報告をする。以下については、定期的に内容の確認を行う。

資料	<ul style="list-style-type: none">・「予想されるリスクと対応」【様式4別表】・「医師からの情報提供資料」【参考様式1】・「保護者への聞き取り情報」【参考様式1-2】・「学校環境に関する情報」【参考様式1-3】・「実施計画書」【参考様式2】
----	--

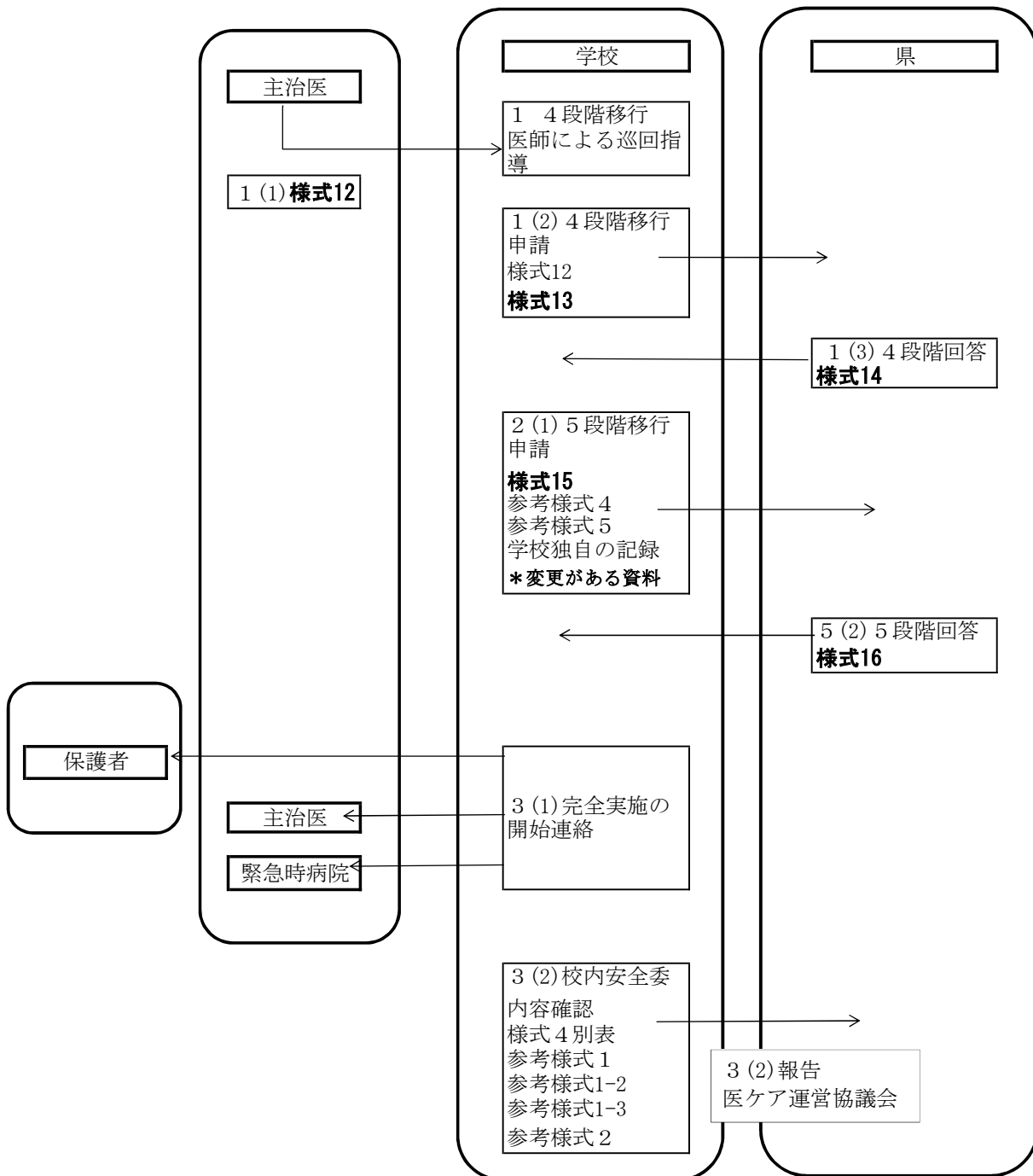
- (3) 「医療的ケア指示書（学校体制による人工呼吸器管理用）」【様式4】の見直しを行う必要のある場合には、主治医及び関連機関と支援会議を開催し、関係者で確認の上、必要な修正を行う。修正内容については静岡県医療的ケア運営協議会へその報告をする。

<見直しを行う例>

呼吸器の設定変更、本人の状況や病状に変化が見られたとき等

人工呼吸器管理に向けての実施手順について

<段階的移行> 作成文書 様式12、様式13、様式14、様式15、様式16



IV 安全・安心な実施に向けた取組

1 研修

- (1) 医療的ケア看護職員、教職員等は、下表に示された人工呼吸器管理の研修内容を受講する。
- (2) 対象者外の職員の参加については、各講師の許可のもと可能とする。
- (3) 各講師の許可のもと、研修を録画して繰り返し確認することも可能とする。

<人工呼吸器管理の研修内容例>

	目安時期	内容	講師等	場所	研修時間	対象者
1	6月	人工呼吸器の理論	主治医等	学校 リモート可	1時間	医療的ケア 看護職員 自立活動 教諭 (全職員)
2	6月 ～8月	気管内吸引の実技研修	主治医等 (臨床研修) (実技研修)	病院 or 学校	3時間 (例)1時間 ×3回	医療的ケア 看護職員 自立活動 教諭
3	(月1回程度)	カニューレ抜去への対応				
4	7月 ～8月	人工呼吸器の取扱い・トラブルへの対応等	呼吸器業者等	学校	1時間	医療的ケア 看護職員 自立活動 教諭
5		アンビューバッグによるバギングの手技による換気	主事医等	学校	2時間 (例)1時間 ×2回	
6		緊急時対応訓練	主治医等	学校	2時間 (例)1時間 ×2回	
7	第4段階への移行時	医師による巡回指導	主治医等	学校	2時間 (例)1時間 ×2回	医療的ケア 看護職員 自立活動 教諭

2 緊急時対応

学校において人工呼吸器の管理を安全に実施するためには、緊急時対応を万全に行うことが不可欠である。緊急時とは、児童生徒の急激な体調変化や人工呼吸器のトラブルなどが想定される。

児童生徒のそばにいる教職員等は異常の早期発見に努め、異常を発見した場合は迅速に同室内の医療的ケア看護職員に連絡する。その後、緊急放送等で、管理職、養護教諭、教

職員等を集める。連絡を受けた医療的ケア看護職員は個別の「医療的ケア指示書（学校体制による人工呼吸器管理用）」【様式4】に基づいた対応を的確に行い、生命の危機を回避する。

また、校内図にAED、ストレッチャー等の救急物品の位置を示した「校内救急マップ」を作成し、定期的に緊急時対応訓練を実施する。教職員等が役割を認識し、連携して対応できるようにし、またその訓練の内容については保護者にも周知する。

(1) 緊急時対応マニュアル/指示書

学校は、人工呼吸器を使用している児童生徒一人一人について、救急搬送先となる医療機関や主治医、保護者への連絡方法について確認しておく。また、学校内での定期的な緊急時対応訓練にも関係者への連絡を組み込み、実際の手順について組織的に共通認識を図ることが重要である。

(2) 救急車要請、医療機関等への連絡について

緊急時に救急車を要請する際の手順については、主治医又は指導医に対応を確認の上、組織的に検討・決定することが重要である。また「緊急時指示カード」等（下記参考例）を作成し、救急車の要請、保護者、主治医への連絡を迅速かつ正確に行う。

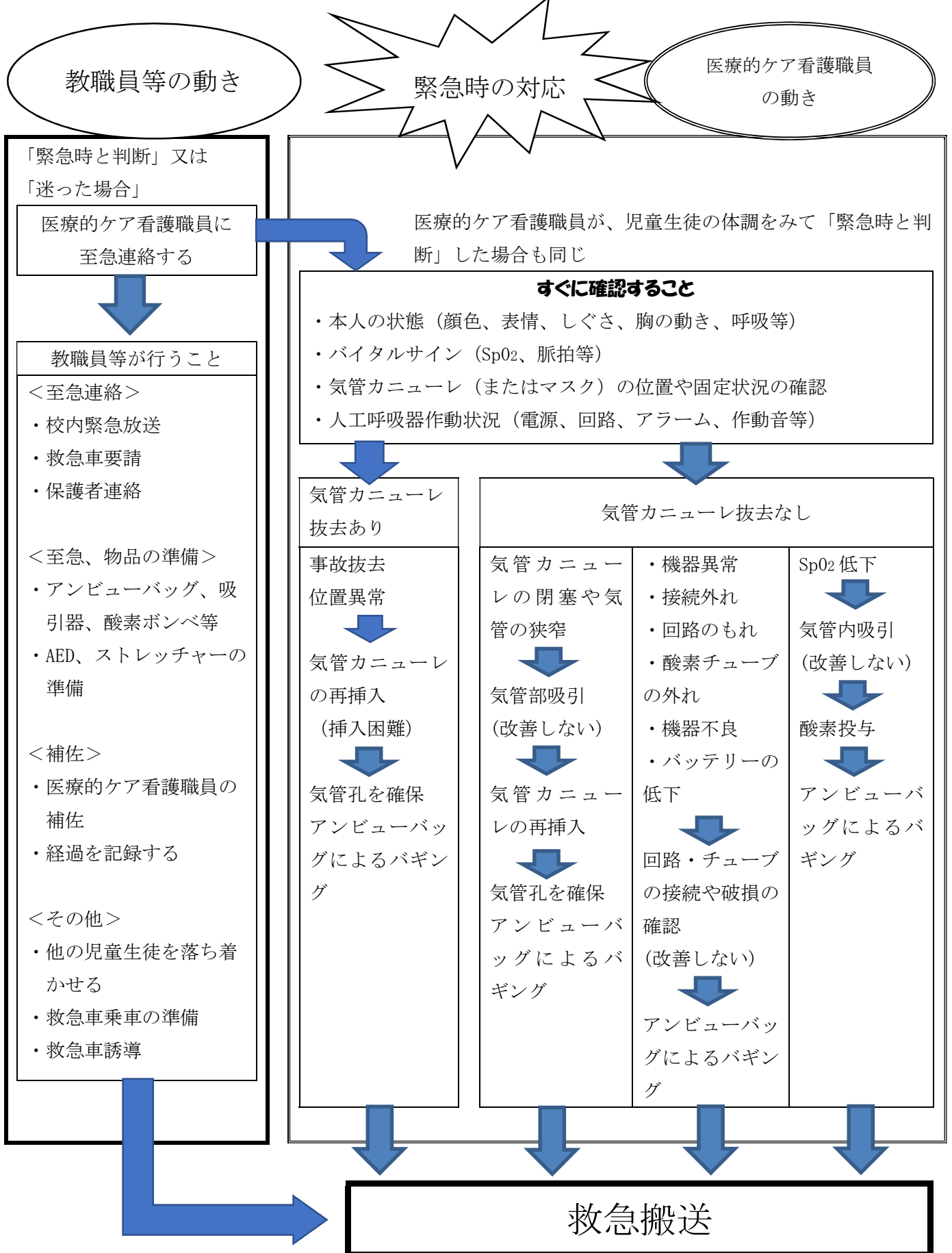
(3) 校内救急マップの作成

緊急時対応を円滑に行うため、校内図をもとにして、医療的ケア看護職員が常駐している場所とその時間帯、AED、ストレッチャーの位置や非常用電源等の設備の場所を示した「校内救急マップ」を作成することが望ましい。

「校内救急マップ」には、本人が普段使用する学習及び生活する場所を明記しておく、医療的ケア看護職員、教職員等が緊急時に即時対応できるよう、常にシミュレーションをしておくことが大切である。



3 緊急時の医療的ケア看護職員、教職員等の動き（参考例）



特別支援学校における学校体制による
人工呼吸器対応ガイドライン

様式、参考様式

静岡県教育委員会

特別支援教育課

目 次

様式 1	学校体制による人工呼吸器管理実施希望申出書
様式 2	学校体制による人工呼吸器管理について（依頼）
様式 3	緊急時対応について（依頼）
様式 4	医療的ケア指示書（学校体制による人工呼吸器管理用）
様式 4 別表	予想されるリスクと対応
参考様式 1	医師からの情報提供資料
参考様式 1 - 2	保護者への聞き取り情報
参考様式 1 - 3	学校環境に関する情報
参考様式 2	実施計画書
様式 5	学校体制による人工呼吸器管理について（依頼）
様式 6	学校体制による人工呼吸器管理について（回答）
様式 7	学校体制による人工呼吸器管理の実施申出の不承認について
様式 8	学校体制による人工呼吸器管理の実施について（主治医宛て）
様式 9	学校体制による人工呼吸器管理の実施について（緊急搬送病院長宛て）
様式 10	学校体制による人工呼吸器管理の段階的实施について（依頼）
様式 11	学校体制による人工呼吸器管理の段階的实施について（回答）
様式 12	第 4 段階への移行に向けた医師による巡回指導票
様式 13	学校体制による人工呼吸器管理の第 4 段階への移行について（依頼）
様式 14	学校体制による人工呼吸器管理の第 4 段階への移行について（回答）
様式 15	学校体制による人工呼吸器管理の完全実施について（依頼）
様式 16	学校体制による人工呼吸器管理の完全実施について（回答）
参考様式 3	手技伝達シート（例）
参考様式 4	人工呼吸器チェックリスト（例）
参考様式 5	実施計画書（チェックシート）（例）

【様式1】

学校体制による人工呼吸器管理実施希望申出書

令和 年 月 日

学校長 様

学部・学年 _____ 部 _____ 学年

児童（生徒）氏名 _____
(生年月日 平成 年 月 日)

保護者氏名 _____
(署名又は記名押印)

「特別支援学校における学校体制による人工呼吸器対応ガイドライン」実施手順により、学校体制による人工呼吸器管理の実施を申し出ます。

1 理由 (本人・保護者の願い)

2 その他

【様式2】

第 号
令和 年 月 日

主治医 様

学校長

学校体制による人工呼吸器管理について（依頼）

この度、下記の児童（生徒）の保護者から、学校体制による人工呼吸器管理の実施希望の申出がありました。

については、今後「医療的ケア指示書（学校体制による人工呼吸器管理用）」（様式4）の作成や支援会議への参加等、安全安心な実施に向けた取組に御協力願います。詳細につきましては、別途御相談いたします。

記

学部・学年 _____ 部 _____ 学年 _____

児童（生徒）氏名 _____
(生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日)

保護者氏名 _____
(署名又は記名押印)

【様式3】

第 号
令和 年 月 日

緊急時対応病院長 様

学校長

緊急時対応について（依頼）

この度、下記の児童（生徒）について、学校体制による人工呼吸器管理を検討しております。

については、貴院に当該児童（生徒）の緊急時対応をお願いします。

また、対象児童（生徒）の緊急対応に係る必要な打ち合わせ等につきましては、別途御相談いたします。

記

学部・学年 _____ 部 _____ 学年 _____

児童（生徒）氏名 _____
(生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日)

保護者氏名 _____
(署名又は記名押印)

【様式4】 「人工呼吸器管理を学校体制で行う児童生徒用」

医療的ケアを必要とする児童生徒等についての指示書

指示期間 (年 月 日 ~ 年 月 日)

*指示書の有効期間は6か月以内とする。

児童生徒名		学校名	
生年月日	平成 年 月 日	性別	
主たる病名			
現在の病状・治療状態			
現在投与中の薬剤名			
学校での医療的ケアの内容(該当項目に○等)	1. 吸引(鼻腔・口腔・気管内) 2. 酸素吸入 3. 経管栄養(経鼻・胃ろう・腸ろう) 4. 人工呼吸器動作確認 5. 導尿 6. その他()		
装着・使用医療機器等	1. 吸引チューブサイズ Fr 2. 酸素吸入 (/min) 3. 経管栄養 { 経鼻:チューブサイズ Fr 胃ろう、腸ろう: ボタン ボタンサイズ Fr } 4. 気管カニューレ(サイズ Fr) 5. 導尿(カテーテルサイズ Fr) 6. 呼吸器機種「 (設定: 吸気時間 RR TV PEEP P.S. 流量 圧トリガー 圧制御) 7. その他 ()		
留意事項及び指示事項			
特記すべき留意事項			
緊急時の主治医の連絡先	夜間・休日		
	平日		

上記の内容に基づき、医療的ケアの実施を指示します。また、人工呼吸器に関しては別紙(様式4別表)のとおり緊急時の対応を指示します。なお、指示内容に変更がある場合は、保護者及び学校長に申し伝えます。

年 月 日

医療機関名
所在地
電話番号
医師氏名

(署名又は記名押印)

静岡県立

学校長

様

予想されるリスクと対応

※以下の予想されるリスクと対応の項目は例である。対象児童生徒によって加除訂正する。

予想されるリスク	対 応
<p>人工呼吸器トラブル</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アラーム対応を行ったが、呼吸器トラブルが改善されない。 	<p>本人の体調（バイタル、顔色など）に変化がない場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> アンビュー加圧する。 <input type="checkbox"/> 酸素投与する 投与量：【 ℓ/分】 SPO2 %保てるように投与 <input type="checkbox"/> 呼吸器業者、保護者へ連絡する。 代替機が届くまでの時間を確認する。長時間かかる場合は、体調が安定していても救急搬送する。 <p>本人の体調に変調がある場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> アンビュー加圧する。 <input type="checkbox"/> 酸素投与する。 投与量：【 ℓ/分】 SPO2 %保てるように投与 <input type="checkbox"/> 救急搬送の手配をする。 <input type="checkbox"/> 呼吸器業者、保護者へ連絡する。
<p>気管カニューレ誤抜去、閉塞時</p> <ul style="list-style-type: none"> ・支援中の誤抜去 ・吸引やアンビュー加圧時に誤抜去 ・吸引チューブがカニューレに入らず閉塞の疑い ・アンビュー加圧ができず閉塞の疑い 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 予備のカフなしカニューレを再挿入する。 <input type="checkbox"/> SpO2 確認する。 ⇒【 %】を維持できない場合 酸素【 ℓ/min 投与する。 <input type="checkbox"/> SpO2 が【 %】維持できない場合は、救急搬送する。 <input type="checkbox"/> SpO2 が回復した場合は保護者連絡する。
<p>SpO2 の低下</p> <ul style="list-style-type: none"> ・SpO2 が %以下になる 	<p>酸素【 ℓ/分】を使用してもSpO2が 【 %】以上を維持できない場合、救急搬送</p>
<p>気管カニューレカフのトラブル</p> <ul style="list-style-type: none"> ・カフエア漏れ 	<p>カフエア上限【 】を維持する。</p>

【参考様式1】

医師からの情報提供資料

学校名	
児童生徒氏名（本人）	

1 本人の基礎疾患、合併症等について

基礎疾患の確認	
合併症の確認	
医学管理上の注意点の確認	

2 呼吸障害に対する治療経過等について

呼吸障害に対する治療経過について（開始年齢）	鼻口腔吸引	
	酸素投与	
	NPPV	
	単純気管切開	
	喉頭気管分離術	
	呼吸器一時的な使用	
	呼吸器終日使用	
A：気管切開 使用器材・肉芽などに関する情報	気管切開カニューレの種類とサイズ	種類： サイズ：内径 mm
	吸引制限	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（ ）
	カフ	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（ ）
	気管切開孔肉芽	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
	気管内肉芽	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
	永久気管孔	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
	腕頭動脈の離断	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
B：マスクの種類について 該当する箇所にレ点して下さい	<input type="checkbox"/> 鼻マスク <input type="checkbox"/> フェイスマスク（口鼻マスク） <input type="checkbox"/> トータルフェイスマスク	
C：排痰補助装置の使用について 該当する箇所にレ点して下さい	<input type="checkbox"/> フェイスマスク <input type="checkbox"/> 気管切開接続	
使用するタイミング	<input type="checkbox"/> 吸入後 <input type="checkbox"/> 喀痰貯留音聴取時 <input type="checkbox"/> その他（ ）	

3 呼吸状態の把握のための指標について

SpO2 呼吸器装着時	(~) %
呼吸器非装着時	(~) %
従圧式設定の場合	1 回換気量 (~) ml
従量式設定の場合	最大吸気圧 (~) mmHg/hPa
マスク式呼吸器の場合	リーク量 (~) L/min
自発呼吸同期の場合	呼吸数 (~) 回/min

4 呼吸器の設定について

呼吸器の機種	
設定条件	
酸素使用	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 流量()L/min
学校で使用する回路	<input type="checkbox"/> 加湿器回路 <input type="checkbox"/> 人工鼻回路
携帯用外部バッテリー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 継続時間：約 () 時間
内部バッテリー継続時間	約 () 時間

5 呼吸器使用に関する情報

自発呼吸の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
呼吸器を外している時間	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
呼吸器を外している時間が有る場合、どのような時に外しているか。(例：入浴時、移乗時)	
外してられる時間	() 分 / () 時間程度
呼吸器非装着時の酸素投与	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
呼吸器非装着時の酸素投与が有る場合、どのようなものを使用しているか	<input type="checkbox"/> 人工鼻 <input type="checkbox"/> 酸素マスク <input type="checkbox"/> 酸素カニューレ () L/min

6 バイタルサイン（平常時の値の評価）について

血圧	
心拍数	
体温	

【参考様式1-2】

保護者への聞き取り情報

学校・学部・学年	学校	学部	学年
児童生徒氏名（本人）			

1 呼吸器に関する確認事項

呼吸器に関してのこれまでのトラブル	
呼吸器装着に関する本人、家族の思い	
特に学校へ伝えたいこと	

2 カニューレ抜去に関する確認事項

予備カニューレの学校での保管	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
ワンサイズ小さなカニューレの準備	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
個々の児童、生徒の状況（医師以外は挿入が困難な例など）	

記載者（
 記載日 年 月 日

学校環境に関する情報

1. 学校環境のハード面

確認事項	確認内容
① 電源の位置	<input type="checkbox"/> 活動場所ごとに電源が確保できている。
② 停電時の対応	<input type="checkbox"/> バッテリー残量を常時確認できる。 <input type="checkbox"/> 予備バッテリーの使用について家族と対応を確認できている。
③ 吸引器	<input type="checkbox"/> 作動確認した本人用の吸引器の正常な作動が確認された上で、衛生的かつ安全な設置場所に設置する。
④ パルスオキシメーター	<input type="checkbox"/> 本人用のパルスオキシメーターの正常な作動が確認された上で、衛生的かつ安全な設置場所に設置する。
⑤ 酸素の使用	<input type="checkbox"/> 酸素ボンベまたは酸素濃縮装置を衛生的かつ安全な設置場所にしっかりと固定して設置する。 <input type="checkbox"/> 校内に緊急用の代替酸素を準備する。
⑥ 救急用機材 (蘇生バッグ、マスク等)	<input type="checkbox"/> 本人用の蘇生バッグなどの緊急用機材一式を準備する。 <input type="checkbox"/> 本人用の気切カニューレを準備する。(主治医との相談で必要ならば) <input type="checkbox"/> 校内に(不特定の対象に用いる)蘇生バックなどの緊急用機材を準備する。
⑦ 緊急連絡網の整備	<input type="checkbox"/> 校内の緊急連絡用の通信機器(携帯電話やPHS等)が整備されている。
⑧ 災害時の対応	<input type="checkbox"/> 非常用電源を確保している。 <input type="checkbox"/> 非常用電源周辺で、人工呼吸器管理を含めたケアができるスペースがある。 <input type="checkbox"/> インバーター付き発電機が整備されている。

2 学校環境のソフト面

確認事項	確認内容
① 校内体制（学校の看護師の配置、校内医療的ケア等検討委員会の開催）	<input type="checkbox"/> 校内医療的ケア等検討委員会等の組織体制が整備されている。 <input type="checkbox"/> 校内医療的ケア等検討委員会等で、校内で実施できる最低限の緊急時対応について関係者間の了解が得られている。 <input type="checkbox"/> 医療的ケアや（学校の看護師が行う）医療行為についてのマニュアルが整備されている。 <input type="checkbox"/> 当該児童生徒が教育を受ける際に、学校の看護師が校内（及び校外学習現場）に常駐している。
② マニュアルの作成（独自のマニュアルの有無、使用しているテキストなど）	<input type="checkbox"/> テキストとしては、文部科学省が作成した『介護職員等によるたんの吸引等の研修テキスト』の内容と同等以上のものである（担当教員が学ぶ）。 【人工呼吸器関連】 <input type="checkbox"/> マニュアルには下記の項目が含まれる。 <ul style="list-style-type: none"> ・人工呼吸器のセッティング方法 ・人工呼吸器のモード内容 ・人工呼吸器のアラーム設定内容とアラーム作動時の対応 ・人工呼吸器の作動チェック方法 ・人工呼吸器の装着方法 ・気管カニューレとフレキシブルチューブの接続方法 ・人工呼吸器を途中で停止する場合の条件 ・人工呼吸器の停止方法 <input type="checkbox"/> 連携する医療的ケア看護職員が当該人工呼吸器に関する上記マニュアルを十分理解し、操作できる。 【酸素関連】 <input type="checkbox"/> 酸素の使用時のマニュアルには以下の項目が含まれる <ul style="list-style-type: none"> ・酸素ボンベや酸素濃縮装置の安全な保管手順 ・酸素を吸入する場合の酸素供給機器のセッティング方法と条件 ・酸素の残量のチェック方法 ・酸素が切れたときの対処方法 【吸引関連】 <input type="checkbox"/> 吸引関連のマニュアルには以下の項目が含まれる。 <ul style="list-style-type: none"> ・吸引器本体や付随する物品等の清潔かつ安全な保管・管理法 ・個々の特性に配慮した安全かつ心地よい吸引方法
③ 医療的ケア看護職員の経験状況（呼吸器の使用、在宅医療に関与した経験等）	<input type="checkbox"/> 担当する医療的ケア看護職員に対して、研修を行う規定がある。 <input type="checkbox"/> カニューレ挿入に対する学校看護師の準備状況（実際の経験、研修の有無など）

④ 教員の理解、意思	<input type="checkbox"/> 文部科学省が作成した『介護職員等によるたんの吸引等の研修テキスト』のうちで、呼吸に関する個所について理解を深めていることを再度確認する。
⑤ 担任の体制	<input type="checkbox"/> 日頃、関わる関係者間で役割分担ができています。
⑥ 保護者との協力体制 (必要な医療器材・消耗品の準備等)	<input type="checkbox"/> 保護者からの依頼がある。(学校で定めた手順に従い、必要に応じて書面で提出) <input type="checkbox"/> 学校での実施内容(緊急時対応も含めて)について、保護者からの同意がある。 <input type="checkbox"/> 保護者が用意すべき機材・物品と学校が用意する機材・物品の仕分けについて、双方で確認する。
⑦ 指導医の了解と連携体制	<input type="checkbox"/> 医療的ケアについて、指導医体制をとっている。 <input type="checkbox"/> 対象児童生徒の当該医療行為を学校で実施することに関して、指導医から了解を得る。 <input type="checkbox"/> 個別の対応マニュアル(緊急時対応を含む)の内容について、指導医から了解を得る。 <input type="checkbox"/> 学校で定めた手順・規定に従って、指導医が実際の実施状況を実施前に確認する。 <input type="checkbox"/> 学校で発生したヒヤリ・ハット事象を蓄積し、関係職員で情報共有し、必要に応じて、指導医から指導を受けている。
⑧ 人工呼吸器業者との連携体制	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器業者との間で、医療的ケア学校職員を中心としたオリエンテーションを行う。 <input type="checkbox"/> 平素及び緊急時の対応の仕方(業者の連絡先、代替え機対応など)を定める。
⑨ 緊急時の体制	<input type="checkbox"/> 以下に示すような状況を想定したマニュアルが整備されている。 <ul style="list-style-type: none"> ・人工呼吸器の故障、アラーム作動時 ・呼吸障害等(SpO2低下、心拍低下等)の出現時 ・その他の急変時 <input type="checkbox"/> 以下の緊急時連絡先を明記した一覧表が整備され、教室に掲示する等の準備がなされている。 <ul style="list-style-type: none"> ・家族 ・訪問医 ・緊急移送医療機関 ・学校担当医 ・消防署 <input type="checkbox"/> 緊急時に医療機関に伝えるべき内容を定めてある。(状況に応じて、電話等での口頭説明や紹介状の代用として使用できる)

実施計画書

記載日 令和 年 月 日

以下の活動内容、項目は例である。対象児童生徒によって加除訂正する。

活動内容等	医療的ケア看護職員の業務		教員の補助	保護者との確認事項	考えられる課題と対応策
	項目	内容 適宜チェック(SpO ₂ 、脈拍、体温、呼吸器の数値)			
登校	1 保護者との引継	①今朝までの様子 ②保護者連絡先の確認 ③その他	・学習活動の内容や姿勢の確認 ・医療的ケア看護職員と共に確認	一日の学習活動の内容や姿勢の確認	<課題> <対応策>
	2 健康観察	①血中酸素濃度・脈拍・体温等の確認	医療的ケア看護職員と共に確認		
	3 持ち物チェック	①必要物品、予備の物品を保護者と確認	2と同じ		
受け入れ	4 呼吸器の点検	①呼吸器本体 呼吸回路 ②酸素ポンベの確認 ・流量計の接続バルブが緩んでないか確認。 ・ポンベ閉栓、流量設定が『0』になっているか。	2と同じ	酸素ポンベ流量計の接続バルブが緩んでないか、ポンベ栓と流量設定が『0』になっているかを確認	
朝の会 午前の授業	5 移乗・移動に係る対応 ☆活動内容で移乗・移動が必要な場合は、5と6を参照	①呼吸回路が外れないように接続部を保持 ②移乗の時は、呼吸器の移動(医療的ケア看護職員1人)と安全確認。 ③呼気弁が上を向いているか確認 ④移動するときは、回路の破損に注意する。(プレーキに巻き込む、過度な引っ張り等) ⑤プール後のカニューレ固定紐交換は、2人対応で行	抱きかかえ(2人)	心拍60以下になる際、移乗を行わないで平常時に戻るまで見守る。 呼気弁は上に向けて欲しい(呼吸器誤作動の原因になる) 固定紐の交	

		う。(結び方の確認) ⑥カニューレの接触部分の確認(気切孔の12時の方向の不良肉芽形成予防ができていないか。ガーゼの挿入向きに注意)		換は、『固結び2回＋リボン結び』 ガーゼの挿入時は、カニューレの接触部分の確認をしてほしい。	
	6 医療的ケア	①通常の医療的ケア(必要に応じて吸引)	本人の様子確認		
	7 呼吸器の点検	①呼吸器本体(数値) ②呼吸回路(接続) ③加温加湿器			
昼食準備	8 導尿(昼食前)	①移乗については、5と同じ ②呼吸回路の確認 ・接続部を導尿前に確認する ・導尿の使用物品に回路が当たらないようにする ③尿量の確認	衝立等の目隠し準備		
昼食	9 健康観察	①血中酸素濃度・脈拍・体温等の確認 ②回路の結露を取り除く ③体位交換(カニューレの誤抜去、回路の破損に注意)	・医療的ケア看護職員と共に確認 ・体位交換を医療的ケア看護職員と共に行う	・回路は装着したまま体位交換でもよい。 ・体位交換前には、回路内の結露を取り除いてほしい。	
	10 医療的ケア	①通常の医療的ケア(胃ろうからの滴下の注入及び必要に応じて吸引)	6と同じ		
	11 口腔ケア	①口腔内の清潔の補助(口からの細菌の侵入を予防、及び必要に応じて吸引) ②体位交換(9と同じ) ③加温加湿器使用後の結露に十分注意して取り除く	・教諭が口腔ケアを行う ・医療的ケア看護職員と共に確認	加温加湿器を使用後は結露しやすいため再度結露に注意してほしい	
午後	12 移乗・移動に係る対応	①呼吸回路が外れないように接続部を保持	活動場所と終了時間の	5と同じ	

の 授 業		(5と同じ)	確認		
	13呼吸器の点検	①呼吸器本体(数値)・呼吸回路(接続、回路の水の溜まり、ウォータートラップの排水)			
帰 り の 会	14医療的ケア	①通常の医療的ケア(必要に応じて吸引等)	6と同じ		
	15医療的ケア	①内服薬の注入(内服薬の袋を連絡帳へ貼り付ける)	看護師と服薬のダブルチェックと服薬表への記入		
下 校	16導尿	①移乗については、5と同じ ②呼吸回路の確認 ・接続部を導尿前に確認する ・導尿の使用物品に回路が当たらないようにする ③尿量の確認	8と同じ		
	17医療的ケア	①通常の医療的ケア(水分を注入しながら下校、必要に応じて吸引等) ②水分注入			
	18看護記録の記入	①一日の状況について保護者への連絡事項を記入	医療的ケア看護職員と情報共有		
	19看護記録を基に保護者と引継	①看護記録を基に、保護者と情報共有など ②必要物品、予備の物品を保護者と確認	医療的ケア看護職員と共に確認		

【様式5】

第 号
令和 年 月 日

主治医 様

学校長

学校体制による人工呼吸器管理について（依頼）

この度、下記の児童生徒の学校体制による人工呼吸器管理の実施につきまして、添付資料の内容において対応が可能であるか、別紙により回答願います。

記

1 児童（生徒）氏名

2 添付資料

- (1) 「予想されるリスクと対応」【様式4別表】
- (2) 「医師からの情報提供資料」【参考様式1】
- (3) 「保護者への聞き取り情報」【参考様式1-2】
- (4) 「学校環境に関する情報」【参考様式1-3】
- (5) 「実施計画書」【参考様式2】 等

3 その他

・上記の添付資料について適切と認めていただける場合には、「学校体制における人工呼吸器管理について（回答）」【様式6】及び、「医療的ケア指示書（学校体制による人工呼吸器管理用）」【様式4】を作成の上、返信用封筒にて本校へ送付いただけますようお願いいたします。

【様式6】

令和 年 月 日

静岡県立 学校長 様

学校体制による人工呼吸器管理について（回答）

令和 年 月 日付け第 号で依頼のありましたことについて、下記のとおり回答します。

記

学校名	静岡県 学校	部 年
児童生徒氏名		生年月日 平成 年 月 日（ 歳）
<input type="checkbox"/> 対応可能		
<input type="checkbox"/> 対応不可能		
※不可能の場合は理由を御記入願います。 理由：		

医療機関名
所在地
電話
医師氏名

(署名又は記名押印)

【様式7】

第 号
令和 年 月 日

保護者 様

学校長

学校体制による人工呼吸器管理の実施申出の不承認について

令和 年 月 日付けで申し出のありました学校体制による人工呼吸器管理については、下記の理由により承認しないこととしましたので、お知らせいたします。

記

1 児童（生徒）名

2 申請を承認しない理由

主治医 様

学校長

学校体制による人工呼吸器管理の実施について

令和 年 月 日付けで御協力を依頼しました児童（生徒）について、下記の通り学校体制による人工呼吸器管理を実施することとしましたので、御報告します。

また、今後、計画や対象児童（生徒）の体調に大きな変化等があった場合にはその都度お伝えいたします。

記

1 対象児童（生徒）

2 実施予定

3 添付資料

- (1) 「医療的ケア指示書（学校体制による人工呼吸器管理用）」（写し）【様式 4】
- (2) 「予想されるリスクと対応」【様式 4 別表】
- (3) 「医師からの情報提供資料」【参考様式 1】
- (4) 「保護者への聞き取り情報」【参考様式 1 - 2】
- (5) 「学校環境に関する情報」【参考様式 1 - 3】
- (6) 「実施計画書」【参考様式 2】
- (7) 「手技伝達シート」【参考様式 3】
- (8) 「人工呼吸器チェックリスト」【参考様式 4】

【様式9】

第 号
令和 年 月 日

緊急搬送病院長 様

学校長

学校体制による人工呼吸器管理の実施について

令和 年 月 日付けで御協力を依頼しました児童（生徒）について、下記の通り学校体制による人工呼吸器管理を実施することとしましたので、御報告します。

また、今後、計画や対象児童（生徒）の体調に大きな変化等があった場合にはその都度お伝えいたします。

記

- 1 対象児童（生徒）
- 2 実施予定
- 3 添付資料
 - (1) 「医療的ケア指示書（学校体制による人工呼吸器管理用）」（写し）【様式4】
 - (2) 「予想されるリスクと対応」【様式4別表】
 - (3) 「医師からの情報提供資料」【参考様式1】
 - (4) 「保護者への聞き取り情報」【参考様式1-2】
 - (5) 「学校環境に関する情報」【参考様式1-3】
 - (6) 「実施計画書」【参考様式2】

【様式 10】

第 号
令和 年 月 日

特別支援教育課長 様

学校長

学校体制による人工呼吸器管理の段階的实施について（依頼）

本校では、下記児童生徒の保護者からの申し出を受け、学校看護師を中心とした学校体制の中での人工呼吸器管理が実施可能かどうかについて、「特別支援学校における学校体制による人工呼吸器対応ガイドライン」実施手順に基づき検討しています。

については、学校体制による人工呼吸器管理の段階的实施について、教育委員会としての御意見、御指導等をいただきたく、依頼します。

記

- 1 児童生徒氏名

- 2 学校体制による人工呼吸器管理に係る質問・確認事項

- 3 添付資料
 - (1) 「医療的ケア指示書（学校体制による人工呼吸器管理用）」（写し）【様式 4】
 - (2) 「予想されるリスクと対応」【様式 4 別表】
 - (3) 「医師からの情報提供資料」【参考様式 1】
 - (4) 「保護者への聞き取り情報」【参考様式 1 - 2】
 - (5) 「学校環境に関する情報」【参考様式 1 - 3】
 - (6) 「実施計画書」【参考様式 2】

【様式 11】

教特第 号
令和 年 月 日

学校長 様

特別支援教育課長

学校体制による人工呼吸器管理の段階的实施について（回答）

令和 年 月 日付けで依頼のあったことについて、（下記の点について留意の上）実施を許可します。

（記）

（医療的ケア運営協議会での協議、県教育委員会での検討における特記事項がある場合に記入する）

【様式 12】

第4段階への移行に向けた医師による巡回指導票

評価項目		評価	助言等
対象児童生徒	① 安定した登校 (毎日の日誌確認)	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 助言あり	
	② SPO2 及び心拍等 (毎日の日誌確認)	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 助言あり	
	③ 対象児童生徒の様子 (顔色、呼吸、姿勢等)	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 助言あり	
	④ 対象児童生徒の周りの環境 (危険な要素はないか)	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 助言あり	
医療的ケア看護職員	① 医療的ケア看護職員の位置 (対象児の異変に気付けるか)	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 助言あり	
	② 医療的ケア看護職員の対象児童生徒への対応 (医療的ケア、声かけ等の様子)	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 助言あり	
医療的ケア看護職員の手技 (別紙:手技伝達シートの確認)	① 呼吸器の取扱	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 助言あり	
	② 加湿器の取扱	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 助言あり	
	③ 回路の確認	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 助言あり	
	④ カニューレ管理	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 助言あり	
	⑤ アンビューバックの加圧	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 助言あり	
施設設備	① 呼吸器を利用する電源の位置 (安全な場所にあるか)	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 助言あり	
	② 緊急用機材の確認 (必要なものは揃っているか)	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 助言あり	
	③ 非常用電源の確認	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 助言あり	
緊急時体制	① 呼吸器チェック表 (毎回の記載内容の確認)	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 助言あり	
	② 緊急時対応マニュアル/指示書 (児童生徒の手元にあるか)	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 助言あり	
	③ 緊急時連絡先 (主治医、緊急時対応病院、呼吸器業者、保護者の連絡先情報が児童生徒の手元にあるか)	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 助言あり	
	④ 緊急時の校内搬送ルート (円滑に搬送できるルートか)	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 助言あり	

以上の評価を踏まえ、保護者が学校に不在の中で、学校体制による人工呼吸器管理を実施することは妥当であると判断する。

評価校 _____ 特別支援学校 _____ 評価日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医師氏名 _____
(署名又は記名押印)

【様式 13】

第 号
令和 年 月 日

特別支援教育課長 様

学校長

学校体制による人工呼吸器管理の第 4 段階への移行について（依頼）

本校では、別添（様式 12「第 4 段階への移行に向けた医師による巡回指導票」）に基づき、学校体制による人工呼吸器管理の第 4 段階への移行が可能と判断しました。ついでには、教育委員会としての御意見、御指導等をいただきたく、依頼します。

記

1 児童生徒氏名

2 添付資料

様式 12 「第 4 段階への移行に向けた医師による巡回指導票」

3 その他

（以下の資料については、前回提出した時と変更があった場合、提出する。）

- (1) 「医療的ケア指示書（学校体制による人工呼吸器管理用）」（写し）【様式 4】
- (2) 「予想されるリスクと対応」【様式 4 別表】
- (3) 「医師からの情報提供資料」【参考様式 1】
- (4) 「保護者への聞き取り情報」【参考様式 1 - 2】
- (5) 「学校環境に関する情報」【参考様式 1 - 3】
- (6) 「実施計画書」【参考様式 2】

【様式 14】

教特第 号
令和 年 月 日

学校長 様

特別支援教育課長

学校体制による人工呼吸器管理の第 4 段階への移行について（回答）

令和 年 月 日付けで依頼のあったことについて、（下記の点について留意の上）実施を許可します。

（記）

（県教育委員会での検討における特記事項がある場合に記入する）

【様式 15】

第 号
令和 年 月 日

特別支援教育課長 様

学校長

学校体制による人工呼吸器管理の完全実施について（依頼）

本校では、下記児童（生徒）の学校体制による人工呼吸器管理について、「特別支援学校における学校体制による人工呼吸器対応ガイドライン」の実施手順に基づき進めてきました。

関係する機関と会議を重ね、学校体制による人工呼吸器管理の完全実施が可能と判断しました。

つきましては、教育委員会としての御意見、御指導等をいただきたく、依頼します。

記

1 児童生徒氏名

2 添付資料

第4段階の実施記録

- ・参考様式4「人工呼吸器チェックリスト」（登校した日数分）
- ・参考様式5「実施計画書」（チェックシート）（第4段階の実施計画書（チェックシート））
- ・学校独自の記録（登校した日数分）

（以下の資料については、前回提出した時と変更があった場合、提出する。）

- (1) 「医療的ケア指示書（学校体制による人工呼吸器管理用）」（写し）【様式4】
- (2) 「予想されるリスクと対応」【様式4別表】
- (3) 「医師からの情報提供資料」【参考様式1】
- (4) 「保護者への聞き取り情報」【参考様式1-2】
- (5) 「学校環境に関する情報」【参考様式1-3】
- (6) 「実施計画書」【参考様式2】

【様式 16】

教特第 号
令和 年 月 日

学校長 様

特別支援教育課長

学校体制による人工呼吸器管理の完全実施について（回答）

令和 年 月 日付けで依頼のあったことについて、（下記の点について留意の上）実施を許可します。

（記）

（医療的ケア運営協議会委員長及び県教育委員会での検討における特記事項がある場合に記入する）

【参考様式3】

手技伝達シート（例）			
年 月 日（ ）		対象児童生徒 氏名：	
	確認項目	チェック	備考欄
呼吸器	① アラーム表示の確認		
	② 人工呼吸器の設定の確認 （目視で確認）		
	③ 接続状態、作動確認 （呼吸ポート、バッテリー）		
	④ フィルターの確認		
	⑤ 固定の仕方 （臥床時・バギー乗車時）		
加湿器	① 温度、水位の確認		
回路	① フレックスチューブや回路の排水		※カニューレ付近で回路の取り扱いをしない
カニューレ	① カニューレの固定		・ゆるみとカニューレホルダーの確認
	② Yガーゼの交換		・ガーゼの挿入→カニューレ位置の確認
			※ガーゼの挿入方向に決まりあり
酸素ポンプ	① ポンプの取り扱い		・残量、流出の確認
医療的ケア看護職員 のコメント			

【人工呼吸器 チェックリスト】(例)

氏名：
 <連絡先>
 ①保護者

機種：
 ②業者

		登校時	下校時	(前)移動(後)	(前)移動(後)
人工呼吸器本体	電源がコンセントに差し込まれているか				
	ACが使用できるか				
	内部バッテリーの残量	: %			
	設定	P-SIMV			
	PC				
	PS				
	PEEP				
	RR				
	吸気時間				
	アラームテストは正常に作動するか				
呼吸回路フィルターは汚れていないか					
回路	回路の接続は確実か				
	破損はないか				
	回路内に水は溜まっていないか				
	回路のねじれや折れ曲がりがないか				
呼吸弁	垂直位であるか				
	掛物等で塞がれていないか				
加温加湿器	温度は適温か	°C			
	モードは「カニューレ」か				
	チャンバー内の水は適量か				
カニューレ	カフ圧				
	抜けていないか				
	固定がされているか(指1~2本分)				
	マジックテープのゆるみがないか				
	リークがないか				
設置場所	安定した平らな場所で使用しているか				
	回路は生徒よりも下にあるか				
	空気循環の妨げが周りにないか				
	固定はされているか(2か所以上)				
緊急時使用	アンビューバッグの準備				
	外部バッテリーの残量	: 点灯			
	人工鼻/酸素チューブの準備				
	酸素ポンベ	残量はチェックカードの範囲内か			
		人工鼻まで酸素の流出があるか			
	予備カニューレ(カフ有りID6.0/カフ有りID5.5)	/			
SPO ₂				%	%
HR				回/分	回/分
医療的ケア看護職員等サイン					

実施計画書（チェックシート）（例）

記載日 令和 年 月 日

活動内容等	医療的ケア看護職員業務		教員の補助	保護者との確認事項	評価	
	項目	内容			医療ケア看護職員のチェックコメント	教員のチェックコメント
登校 受け入れ	1 保護者との引継	①今朝までの様子 ②保護者連絡先の確認 ③その他	・学習活動の内容や姿勢の確認 ・医療的ケア看護職員と共に確認	・一日の学習活動の内容や姿勢の確認		
	2 健康観察	①血中酸素濃度・脈拍・体温等の確認 ②胸の動き、呼吸状態の確認 ③筋緊張の有無 ④カニューレチェック	・医療的ケア看護職員と共に確認			
	3 持ち物チェック	①必要物品、予備の物品を保護者と確認	・医療的ケア看護職員と共に確認			
	4 人工呼吸器等、機器の点検	①人工呼吸器本体（数値・フィルターの汚れ） ②回路（接続・回路の水のたまりの排水） ③加温加湿器（設定確認、水の量） ④常時モニター ⑤テスト肺	・医療的ケア看護職員と共に確認			
	※トイレ	①回路の確認（接続部の保持）	・カーテンを引く	・カニューレに圧がかからないようにしてほしい。		

活動内容等	医療的ケア看護職員業務		教員の補助	保護者との確認事項	評価	
	項目	内容			医療的ケア看護職員のチェックコメント	教員のチェックコメント
朝の会 午前の授業	5 移乗・移動に係る対応	①移乗・移動の動線を指示し、人工呼吸器を外す。 ②人工呼吸器の装着と安全確認。 ③呼気弁が上を向き、掛物等で塞がれていないか確認。 ④移動するときは、回路の破損に注意する。(ブレーキに巻き込む、過度な引っ張り等) ⑤Yガーゼ交換は、2人対応で行う。 ⑥カニューレ位置の異常の確認。	・抱きかかえ(2人) ・人工呼吸器の着脱、換気(看護師)	・呼気弁は上に向けて、掛物等で塞がないようにしてほしい(呼吸器誤作動の原因になる)		
	6 医療的ケア	①通常の医療的ケア(必要に応じて吸引)	・本人の様子の確認	・吸引中はテストラングに付けてほしい。		
昼食準備 昼食	7 人工呼吸器等、機器の点検	①人工呼吸器本体(数値・フィルターの汚れ) ②回路(接続・回路の水のたまりの排水) ③加温加湿器(設定確認、水の量) ④常時モニター ⑤テスト肺	・医療的ケア看護職員と共に確認			
	8 健康観察	①血中酸素濃度・脈拍・体温等の確認 ②胸の動き、呼吸状態の確認 ③筋緊張の有無 ④カニューレチェック	・医療的ケア看護職員と共に確認			
	9 医療的ケア	①通常の医療的ケア(胃ろうからの経管栄養および、必要に応じて吸引)	・本人の様子の確認			

活動内容等	医療的ケア看護職員		教員の補助	保護者との確認事項	評価	
	項目	内容			医療的ケア看護職員のチェックコメント	教員のチェックコメント
午後 の 授 業	10 移乗・移動に係る対応	<ul style="list-style-type: none"> ①移乗・移動の動線を指示し、人工呼吸器を外す。 ②人工呼吸器の装着と安全確認。 ③呼気弁が上を向き、掛物等で塞がれていないか確認。 ④移動するときは、回路の破損に注意する。(ブレーキに巻き込む、過度な引っ張り等) ⑤Yガーゼ交換は、2人対応で行う。 ⑥カニューレ位置の異常の確認。 	<ul style="list-style-type: none"> ・抱きかかえ(2人) ・人工呼吸器の着脱、換気(看護師) 	<ul style="list-style-type: none"> ・呼気弁は上に向けて、掛物等で塞がないようにしてほしい(呼吸器誤作動の原因になる) 		
	11 人工呼吸器等、機器の点検	<ul style="list-style-type: none"> ①人工呼吸器本体(数値・フィルターの汚れ) ②回路(接続・回路の水のたまりの排水) ③加温加湿器(設定確認、水の量) ④常時モニター ⑤テスト肺 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療的ケア看護職員と共に確認 			
	12 健康観察	<ul style="list-style-type: none"> ①血中酸素濃度・脈拍・体温等の確認 ②胸の動き、呼吸状態の確認 ③筋緊張の有無 ④カニューレチェック 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療的ケア看護職員と共に確認 ・体位交換を医療的ケア看護職員と共にを行う 			
下 校	13 看護記録の記入	<ul style="list-style-type: none"> ① 一日の状況について保護者への連絡事項を記入 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療的ケア看護職員と共に確認 			
	14 看護記録を基に保護者と引継	<ul style="list-style-type: none"> ①看護記録を基に保護者と情報共有など ②必要物品、予備の物品を保護者と確認 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療的ケア看護職員と共に確認 			