

令和7年度

# 医療的ケア実施の手引き (学校実施要領)



さいたま市立さくら草特別支援学校

# さくら草特別支援学校の医療的ケアについて

## 1 医療的ケアとは

治療を目的としない経管栄養や痰の吸引などの医療的生活援助行為を「医療的ケア」とよんでいる。日常的に医療が必要な児童生徒が増えたことに伴って、教育や地域療育・生活の場における医療的対応のニーズが著しく増加している。

教員が医療的ケアに関わることにより、教育内容や教師と生徒の関係性の深まりなど本質的な教育的意義も認識されてきている。文部科学省は、医療的ケアの研究事業のまとめの中で、教育的効果の報告として、以下の5点を挙げている。

- ①子どもの精神的成長がみられ、母子分離ができた。
- ②生活リズムが確立し、欠席日数が減少した。
- ③授業中に保健室に連れていくことが無くなり、授業の継続性が保たれるようになった。
- ④様々な活動に参加できるようになり、表情が豊かになった。
- ⑤発達に応じた自立心が芽生えてきた。

学校で医療的ケアが行われることにより、これまで訪問籍であった児童生徒の登校が可能となり教育を受ける機会が増えた。また、通学籍となることにより保護者の負担軽減につながり、児童生徒のライフサイクルの中での福祉的機能を、学校は大きく担っている。

児童生徒の実態に応じて適切に経管栄養が行われることにより、誤嚥や脱水を防ぐことができる。また、吸引が行われることにより、呼吸困難の防止や軽減が可能になり健康が維持できる。

学校での医療的ケアは、教員と看護師がそれぞれの専門性を発揮し、児童生徒の成長・発達を最大限に促す支援をすることが大切である。

### 〔参考文献〕

日本小児神経学会社会活動委員会 北住映二・杉本健郎編, 2014,  
「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」  
クリエイツかもがわ

## 2 実施にあたっての基本的な考え方

- (1) 学校における医療的ケアは、学校管理下（登下校時を除く）において、医療的な支援を必要とする児童生徒に対して、健康で安全かつ安心して学習できる環境を確保するための日常的・応急の手当てであり、学校教育の一層の充実を図るために実施する。
- (2) さいたま市立特別支援学校医療的ケア実施要項に基づき、主治医の指示に沿って実施する。（指示書の内容以外のことはできない。また、看護師や教員の判断を要することもできない）
- (3) 治療の一環としての行為ではない。
- (4) 看護師は、指導医や主治医の指示のもと、保護者・担任と連携・協働しながら医療的ケアを実施している。

### 3 実施にあたって

#### (1) 実施体制

本校で行う医療的ケアについては、教育委員会、医療的ケア指導医の指導、助言のもと、看護師と教職員の協働により行う。その際児童生徒の現時点での体調と各学部の状況に十分配慮して行う。

#### (2) 実施にあたっての役割（教職員）

| 担 当                              | 実施する内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 校長<br>教頭<br>教務                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 学校における実施要領の策定</li> <li>・ 医療的委員会の設置・運営</li> <li>・ 各教職員の役割分担の明確化</li> <li>・ 外部も含めた連携体制の構築・管理・運営</li> <li>・ 本人・保護者への説明</li> <li>・ 教育委員会への報告</li> <li>・ 学校に配置された看護師・教職員等の服務監督</li> <li>・ 宿泊学習や校外活動等への参加の判断</li> <li>・ 緊急時の体制整備</li> <li>・ 看護師等の勤務管理</li> <li>・ 校内外からの相談内容</li> <li>・ 研修の企画・運営</li> </ul>                           |
| 看護師<br>医療的ケア主任・副主任<br>医療的ケア部会の教員 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療的ケア児のアセスメント</li> <li>・ 医療的ケア児の健康管理</li> <li>・ 医療的ケアの実施・介助</li> <li>・ 教育委員会・主治医・学校医・医療的ケア指導医・医療的ケア関係者との連絡・報告</li> <li>・ 教職員・保護者との情報共有</li> <li>・ 研修の企画・運営</li> <li>・ 医療的ケアマニュアルの作成（看護師中心）</li> <li>・ 医療的ケア呼吸器児童生徒に対する緊急対応フローチャートの作成（看護師中心）</li> <li>・ 医療的ケアの記録・管理・報告</li> <li>・ 必要な医療器具・備品等の点検管理</li> <li>・ 緊急時の対応</li> </ul> |
| 主任看護師<br>副主任看護師                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 看護師等の業務調整</li> <li>・ 看護師等の相談・指導</li> <li>・ 研修会の企画・運営・教務との連絡調整</li> <li>・ 医療的ケアに関する教職員からの相談</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                          |

|                         |                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 教職員                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療的ケア児の健康管理・環境整備</li> <li>・ 医療的ケアの実施・介助</li> <li>・ 教職員・保護者との情報共有</li> <li>・ ヒヤリ・ハットの事例記録と予防対策</li> <li>・ 医療的ケアの記録</li> <li>・ 医療的ケアマニュアルの作成の協力（緊急時を含む）</li> <li>・ 緊急時の対応</li> </ul> |
| 養護教諭<br>（教職員の内容<br>に加え） | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療的ケアの連絡・調整</li> <li>・ 保健教育・保健管理等の中での支援</li> <li>・ 児童・生徒等の健康状態の把握</li> <li>・ 医療的ケア実施に関わる環境整備</li> <li>・ 学校看護師等と教職員との連携支援</li> </ul>                                                |

参考資料： さいたま市立特別支援学校医療的ケア実施要項  
 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課「小学校等における医療的ケア実施支援資料」  
 東京都教育委員会「都立学校における医療的ケア実施指針」（改訂）

## 4 保護者の待機を要する場合

- （１） 長期の入院後の登校や、体調を崩して長く欠席していたあとの登校。
- （２） 呼吸器管理を始める際の、校外待機スケジュールに沿ったもの。
- （３） 年度初めの新担任・看護師との引継ぎ期間中。
- （４） 年度初めの呼吸器・血糖値管理・酸素療法等必要とする児童生徒。
- （５） 久しぶりの登校や、入院の後などは、児童生徒の状態を把握するため、保護者の付き添いをお願いして医療的ケアの引継ぎをする。児童生徒が以前の状態と変化しているときは、ケース会議を開き、整理をして保護者に伝える。学校は病院とは違い、医師の常駐がないことや、急変時の対応など、保護者に十分な理解を得ること。

## 5 医療的ケアを保護者が実施する場合

- （１） 本校及び教育委員会が学校で行う医療的ケアとして認めていない場合
- （２） 主治医が学校で行う医療的ケアとして認めていない場合
- （３） 医ケア室での健康チェックが 10:15 に間に合わなかった場合  
 → （医ケア室にて）水分注入の保護者実施  
 医ケア室での健康チェックが 11:45 に間に合わなかった場合  
 → （教室にて）栄養注入の保護者実施 ※経管注入の場合は滴下を開始するまで  
 ※医療的ケア室での健康チェックは、１１時４５分までに行う。１１時４５分以降の登校は、教室で健康チェックを行う。
- （４） 教育委員会から「医療的ケア実施承認願」が届いていない場合
- （５） 年度初めの医療的ケア保護者引継ぎ期間  
 （年度途中より指示があった場合はその翌授業日より行う。）  
 ※引継ぎ期間とは、保護者実施から看護師実施に移行するための準備期間をさす。

| 引き継ぎ実施期間に行うこと |                                                                                                                     |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1             | (看護師) 指示書をもとに個別マニュアルを作成する。<br>呼吸器の児童・生徒の緊急時フローチャートを作成し、担任と確認をする。                                                    |
| 2             | 使用する物品や手技、実施時の姿勢等について保護者、看護師、教員で共通理解を図る。                                                                            |
| 3             | (担任) 児童生徒の健康状態、課題、体調不良等で保護者に連絡するタイミング等について共通理解を図り、「保護者に連絡相談を行う状況と対応確認表 及び 緊急マニュアル」を作成する。<br>※災害時の対応についても話し合いを行っておく。 |
| 4             | それぞれのケアについての確認期間は、 <u>3日間</u> を基本とする。<br>※呼吸器管理については別紙<br>※ただし衛生管理については、前年度と内容が変わりない場合に限り、必ずしも3日間の確認を必要としない場合がある。   |

※年度初めの医療的ケア引き継ぎ実施期間は、保護者がすべての医療的ケアを実施する。

- (6) 医療的ケア児ではない児童生徒が、年度途中に医療的ケアを新規に申請する場合  
→ 申請書を学校に提出してから、教育委員会より「医療的ケア実施承認願い」が届き、看護師実施に移行するまでの期間。
- (7) 校外行事等で学校を離れて学習する場合  
ア) 校外学習において、校内の医療的ケアの体制が整えば、看護師が実施することができる。  
イ) 地域交流学習及び現場実習等での医療的ケアの実施はすべて保護者実施とする。
- (8) 学校行事  
→ 土曜授業・スポーツフェスティバル・文化祭・コンサートなどの行事は原則として通常通り看護師が実施。ただし、時期により保護者引き継ぎが未済の場合は保護者実施となる。  
※土曜授業において、看護師体制が整わない場合、水分注入等を保護者に協力を得る場合もあり。
- (9) 学校全体で参加しない行事は、学校での放課後練習等を含め、保護者実施とする。  
(例：ポッチャ大会、ローリングバレーボール大会など)
- (10) 看護師の体制が整わない場合  
→ 決められたローテーションにより保護者実施を依頼する。
- (11) 体調不良による長期欠席後や入院後など、体調に変化があった場合  
→ 登校時は必ず医療的ケア室まで保護者同伴で来てもらい、現在の様子や今後の対応について引き継ぎを行う。また、児童生徒の体調により、医療的ケアの保護者実施を依頼する。
- (12) 毎学期始めは、登校時医療的ケア室まで保護者同伴で来てもらい、長期休み中の体調の変化など引き継ぎを行う。心配な点があれば保護者に医ケアを依頼する。または校内に待機してもらう。

## 6 研修計画（案）

| 実施時期  | 研修内容                                                   | 対象者                        |
|-------|--------------------------------------------------------|----------------------------|
| 年度当初  | 医療的ケア研修① 概要研修                                          | 新転任等の教職員                   |
|       | 医療的ケア研修② 実技研修                                          | 医療的ケア担当教員                  |
|       | 血糖値概要研修（看護師より）                                         | 小学部高学年教職員                  |
|       | 酸素の取り扱いについて・血糖値針刺し事故防止について（看護師より、１０分程度）                | 小学部高学年の担当教職員               |
| 夏季休業中 | 医療的ケア体制整備事業における担当教員研修会（※県主催）                           | 希望者                        |
| 随時    | 気管カニューレ事故抜去時の緊急対応の研修（各児童生徒の気管カニューレ挿入を見学し、マニュアルを作成する）   | 気管カニューレのある新転入生の児童生徒の担任・看護師 |
|       | 人工呼吸器の取扱いに関する研修<br>医療的ケアに関する研修<br>（血糖値管理研修・市立病院より講師派遣） | 全教職員                       |
|       | 酸素の取り扱いに関する研修                                          | 看護師・希望教職員                  |
| その他   | さいたま市教育委員会主催の研修会                                       | 看護師・希望教職員                  |

## 7 その他

- （１） 医療的ケアの安全な実施及び感染症予防の観点から、ケアにかかわる物品はすべて保護者が準備する。気管切開のある児童・生徒は、緊急時に備え、毎日アンビューバッグを持参する。
- （２） 気管カニューレ事故抜去時の対応訓練として、新入生及び転入生以外の児童生徒に関しては、変更がない場合は保護者と動画提供でもよいが確認する。新入生及び転入生の児童生徒に関しては、担任・看護師が児童生徒の受診日に合わせてかかりつけ医・往診医に行き、気管カニューレ再挿入の流れや手技を確認する。新転任看護師や手技の内容に変更点が生じた児童生徒については、主治医訪問し気管カニューレ再挿入の流れや手技を確認する。
- （３） 緊急時の搬送先は、指示書または意見書に基づいて対応する。
- （４） 児童生徒の安全な医療的ケア実施のため、呼吸器・吸引器・吸入器等の医療機器については、基本的に保護者が家庭で充電をして持ってくる。学校では、授業中や移動教室においても安全上バッテリーでの対応をお願いする場合があることを保護者に理解を得ておく。災害時の対応についても、保護者と確認しておく。
- （５） 胃ろうボタン抜去時は、指示書に従って対応する。その際、固定水の注入は腹壁を傷つけてしまう可能性を考え、看護師は実施しないものとする。

# さいたま市立さくら草特別支援学校医療的ケア実施要領

さいたま市立さくら草特別支援学校

## 1 医療的ケア委員会の組織と役割

校長を委員長とし、関係職員からなる医療的ケア委員会を組織し、保護者の申請及び主治医の指示書による判断及び指示をもとに、医療的ケア実施の可否を審議する。

医療的ケアの実施の審議のため、医療的ケア委員会を置く。医療的ケア委員会の委員は次の者をもって構成する。

- (1) 校長
- (2) 指導医
- (3) 教頭
- (4) 養護教諭
- (5) 主幹教諭又は教務主任
- (6) 保健主事
- (7) 医療的ケア主任・副主任
- (8) 看護師
- (9) 学校教育部 特別支援教育室 指導主事等
- (10) その他必要な職員または関係者

また、医療的ケア実施に係る成果や課題、事故防止への取組等について学校全体で共通認識が図れるよう努める。

## 2 対象となる医療的ケア（さいたま市立特別支援学校医療的ケア実施要項に基づく）

- |                              |                        |                 |
|------------------------------|------------------------|-----------------|
| (1) 経管栄養（経鼻）                 | (2) 経管栄養（胃ろう）          | (3) 経管栄養（腸ろう）   |
| (4) 口腔・鼻腔内吸引（咽頭より手前まで）       | (5) 口腔・鼻腔内吸引（咽頭より奥の気道） |                 |
| (6) 経鼻咽頭エアウェイ内吸引             |                        |                 |
| (7) 気管切開部吸引（気管カニューレ内）        | (8) 気管切開部吸引（気管カニューレ奥）  |                 |
| (9) 吸入（生理食塩水）                | (10) 吸入（薬液）            | (11) 吸入（その他）    |
| (12) 導尿                      |                        |                 |
| (13) 衛生管理（気管切開部）             | (14) 衛生管理（胃ろう部）        | (15) 衛生管理（腸ろう部） |
| (16) 人工呼吸器の使用（自発呼吸のある場合）     |                        |                 |
| (17) 酸素療法                    |                        |                 |
| (18) その他（主治医の指示により必要と認められるもの | 血糖値管理など）               |                 |

### 3 教員、看護師及び養護教諭等の役割と連携

| 担当                       | 医 療 的 ケ ア の 内 容                      |
|--------------------------|--------------------------------------|
| 教 員<br>(医療的ケア主任)<br>養護教諭 | 医療的ケアの連絡・調整・共有、医療的ケア実施時の必要物品の準備・片付け等 |
| 看護師                      | 対象となる医療的ケアの実施                        |

実施に当たっては、校内において医療的ケアに関する共通認識が図られ、看護師、養護教諭及び教員との連携のもと組織的に実施できるよう、日ごろからの情報共有に努める。

### 4 保護者の責務

- (1) 保護者は、その日の医療的ケア実施について、連絡帳で学校に依頼するとともに、当日の連絡先を明らかにする。
- (2) 保護者は、医療的ケア実施当日の対象児童生徒の健康状態について、連絡帳で学校に報告する。
- (3) 保護者は、医療的ケア実施に必要な医療道具を用意する。
- (4) 保護者は、必要に応じ対象児童生徒が主治医の診察を受けられるようにする。
- (5) 保護者は、必要に応じ来校し、対象児童生徒の医療的ケアを実施する。  
※実施の手引き「保護者が医療的ケアを実施する場合について」 参照
- (6) 保護者は、医療的ケアの内容に許容される範囲での変更等がある場合、その旨を連絡帳等で連絡する。

### 5 連絡体制及び緊急時の対応

- (1) 管理職、教員、養護教諭及び看護師は、保護者の緊急連絡先及び対象児童生徒の緊急時の受入医療機関を確認し緊急時に備えておく。
- (2) 管理職、教員、養護教諭及び看護師は、医療的ケアの実施中に対象児童生徒の健康状態に異常が認められたときには、医療的ケアを直ちに中止し、保護者及び主治医又は指導医に連絡するとともに必要な応急措置をとる。
- (3) 気管カニューレ・エアウェイの再挿入は、原則として行わない。ただし、緊急を要する場合は主治医の指示及び保護者の同意に基づき看護師が実施することができる。

### 6 研修に関すること

- ・年度当初に、教職員を対象とした基礎的な研修を行う。
- ・年度当初に、教職員を対象とした医療的ケアの実施に向けた実技的な研修を行う。
- ・看護師及び担当教員は、主治医より、気管カニューレ事故抜去時等の緊急対応の研修を受け、緊急時に備えられるようにする。

### 7 実施に関すること及び配慮事項

実施の手引きに記載する。

# 校外学習(校外行事)時の医ケアについて

## 1 確認事項

### (1) 計画・事前確認(企画委員会・職員会議に挙げる)

- 看護師を校外学習の引率者とすることにより、医療的ケアを実施することも可能とする。ただし、校内の医療的ケアの体制の確保を最優先とする。
- 宿泊を伴う校外行事については、医療的ケアの実施を保護者にお願いする。
- 人工呼吸器、酸素を常時使用の場合は、保護者も同行する。
- 宿泊を伴わない校外行事については、参加児童生徒の人数および学校の校内体制等に応じて、看護師実施又は保護者実施かを管理職、学部主任、行事担当、医ケア主任、看護師で判断する。
- 参加申込書に、校外医療的ケアに関する留意点などを保護者が記入する欄を作成する。
- 活動場所の確認や医療的ケア実施の場所を確認し、看護師と情報共有する。
- 参加する医ケア対象児童生徒数やケア内容について保護者と相談し自宅や登校時に対応できるケアについては依頼しておく、その上で看護師が何人必要か看護師に相談・確認する。
- 実施の際は、事前に実施要項・参加申込書の留意事項をもとに看護師と打合せを行う。  
(医療的ケアの内容を明確に伝え、看護師の勤務時間等に配慮しているか確認する)
- スクールバスや福祉タクシーに乗車する場合  
→医ケア対象の児童生徒が乗車する車両には必ず看護師が同乗できる体制をとる。
- 近隣への散歩等についての扱い(校外の買い物学習を含む)  
→あらかじめ管理職・医ケア主任・看護師に相談の上、略案を作成し、校長より看護師引率の依頼を行う。
- 交流及び共同学習について
  - ①居住地校交流については、保護者実施とする。
  - ②学部単位の学校間交流については、看護師実施とする。
- 産業現場等における実習については、すべて保護者実施とする。
- 本校で初めての校外学習については、保護者引率をお願いする。(年度途中で医療的ケア児ではない児童生徒が医療的ケア児になった場合も同様とする)

### (2) 実施前に確認する内容

- 栄養・水分注入を行う場合  
→注入実施場所の状況(洗いの有無、洗い場までの距離、スペースの広さなど)を看護師に伝え、当日の実施について打ち合わせを行う。
- 洗い物をできないことが想定される場合  
→シリンジを多めに持ってきてもらうなどの対応を保護者へ依頼する。
- 栄養注入を行う場合  
→車いす付属の経管棒が安全に使用できるかを確認する。  
(普段ベッドで活動している児童生徒が座位保持等で活動する場合は練習しておく等)  
※指示書、個別マニュアルにある範囲で看護師は医療的ケアを実施する。

## 2 校外学習でのチェックリスト

〔事前に確認すること〕

|   | チェック項目                                                           | 確認 |
|---|------------------------------------------------------------------|----|
| 1 | 「校外学習参加申込書」にて、看護師実施希望の有無を確認                                      |    |
| 2 | (スクールバスや福祉タクシーに乗車する場合)<br>吸引の必要のある児童生徒が乗車する車両には、必ず看護師が同乗できる体制をとる |    |
| 3 | 看護師の引率数を確認し、看護師に伝える                                              |    |
| 4 | 「校外行事实施届」に医療的ケア実施の旨を記載                                           |    |
| 5 | 実施要項を看護師に提出し、打ち合わせを行う                                            |    |
| 6 | (栄養注入を行う場合)<br>車いす付属の経管棒が安全に使用できるか確認                             |    |

〔当日の持ち物〕

|    | チェック項目                           | 確認 |
|----|----------------------------------|----|
| 1  | 医療的ケアマニュアル(個人)                   |    |
| 2  | 連絡帳                              |    |
| 3  | バイタルセット(体温計・パルスオキシメーター・ストップウォッチ) |    |
| 4  | 水分・経管栄養セット                       |    |
| 5  | 吸引器 ※吸引のある児童生徒                   |    |
| 6  | 聴診器 ※経鼻経管注入のある児童生徒               |    |
| 7  | 酸素ボンベ ※酸素療法のある児童生徒               |    |
| 8  | ゴム手袋・ゴミ捨て用ビニール袋                  |    |
| 9  | 血圧計/ネルコア/吸引器(電池式)                |    |
| 10 | アルコール消毒液など                       |    |
| 11 | 緊急時薬                             |    |
| 12 | 導尿セット ※導尿のある児童生徒                 |    |

さいたま市立さくら草特別支援学校  
校 長 ○ ○ ○ ○

さて、小学部低学年は、下記のとおり社会体験学習を計画いたしましたので、お知らせいたします。つきましては、「参加申込書」に必要事項を記入・押印の上、〇月〇日(〇)までに担任へ提出をお願いいたします。

6 その他

- ・現在のところ、医療的ケアにつきましては、保護者の方に実施をお願いする予定です。変更がありましたら、担任よりお伝えいたします。
- ・夏休み等を利用して、「図書館利用者カード」の作成や有効期限の確認をお願いします。
- ・感染症の拡大状況により、期日や活動内容が変更になる場合があります。

( 希望します ・ 希望しません )

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

## アンケートの例

### 令和7年度 校外学習 医療的ケアに関するアンケート

児童生徒氏名: \_\_\_\_\_

校外学習において、医療的ケアを看護師が実施するにあたり、留意事項があればご記入ください。

|        |  |
|--------|--|
| 吸引     |  |
| 吸入     |  |
| 水分     |  |
| 栄養     |  |
| 緊急時薬使用 |  |
| その他    |  |

※校外学習当日、遅刻や早退をする場合、保護者実施をお願いする場合がございます。当日の変更がある場合には、担任までお伝えください。

※参加申込書と合わせて、    月     日(      )までに担任へご提出をお願いします。

# 医療的ケアを実施するための申請の流れ

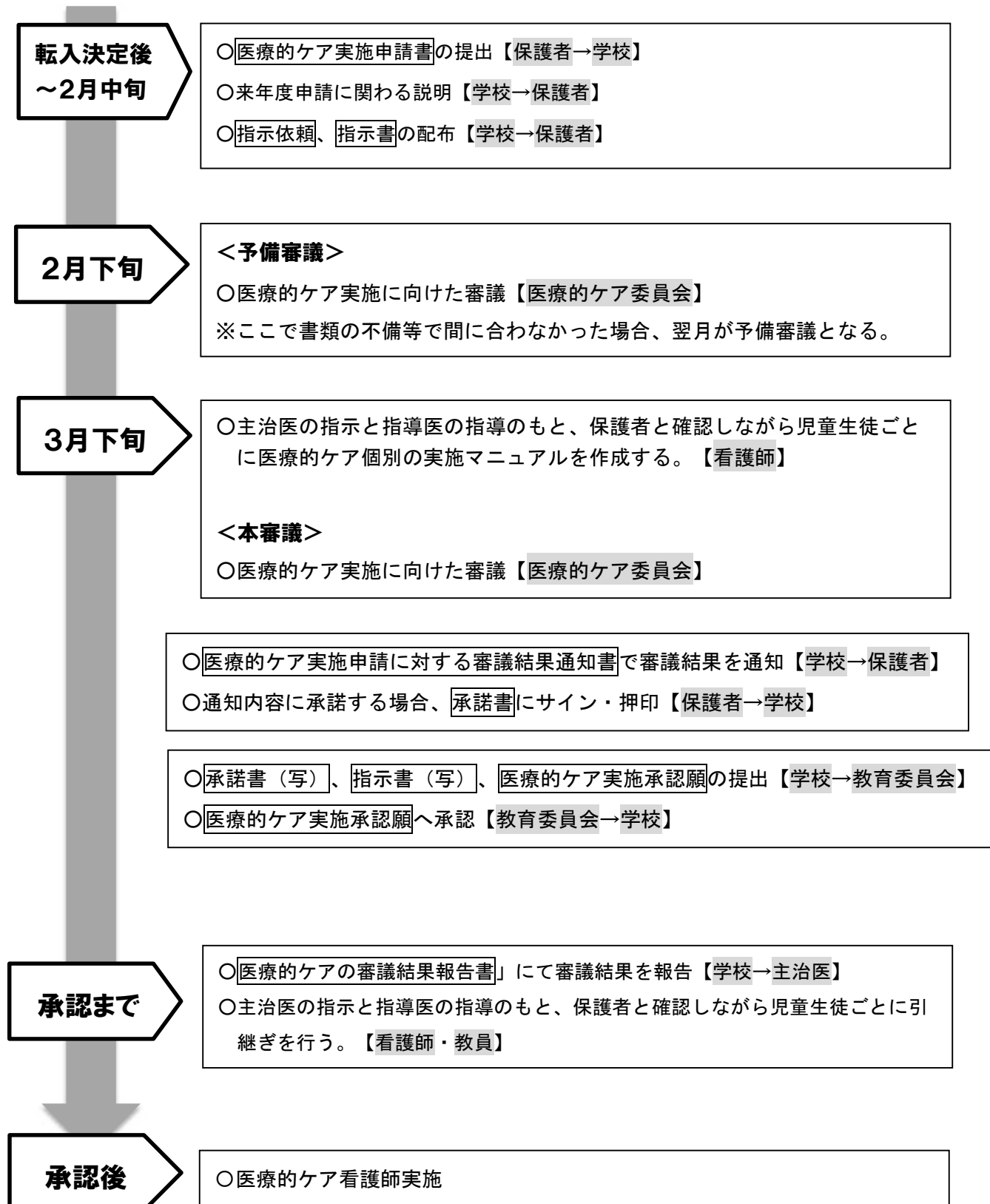
## 1 在校生が年度初めから年間を通して医療的ケアを行う通常の場合



## 2 新入生が年度初めから年間を通して医療的ケアを行う通常の場合



### 3 転入生が年度初めから年間を通して医療的ケアを行う通常の場合



#### 4 医療的ケア児ではない児童生徒が、新規に医療的ケアを申請する場合



# 年度途中に、実施する医療的ケアが変わる場合

変更が生じたら、担任に申し出てください。

## 1 医療的ケア内容が追加される場合

- (1) 変更内容の情報共有をした後、通常の申請の流れの通り書類申請をすすめ、予備審議・本審議を経て医療的ケアを実施する。
- (2) 保護者との確認・引き継ぎは、ケアの内容等に応じて、看護師・担任・学部長と保護者とのあいだで期間を決めて行う。

## 2 指示書内の数値等に変更が生じた場合

変更内容の情報共有【保護者→学校】

指示書内容確認について（依頼）、指示書変更内容記入用紙、指示書（写）を渡す【学校→保護者】

指示書変更内容記入用紙の記入を依頼【保護者→主治医】

指示書変更内容記入用紙の提出【保護者→学校】※学校での実施が可能かどうか検討を要する場合は、医ケア部で話し合い、必要に応じて医ケア委員会でも検討する。

医療的ケアに関する主治医指示書の変更について、指示書変更内容記入用紙（写）の提出【学校→教育委員会】

※ 変更された医ケアは、保護者から書類が提出された時点から実施可能。

※保護者から主治医に変更届を提出し、変更届が学校に提出されるまでの期間は、保護者より連絡帳の「指示書内容変更申請中」欄に変更点を記入することで、変更した内容で医療的ケアを実施することができる。

※医療的ケアマニュアル変更手順

- ア) 保護者より担任へ指示内容変更の申し出をする。
- イ) 担任から医療的ケア副主任と看護師に報告する。
- ウ) 医療的ケア副主任は指示書内容確認について（依頼）（様式第 10 号）、指示書変更内容記入用紙（様式第 11 号）を作成し、医療的ケア主任へ報告する。
- エ) 医療的ケア副主任は指示書内容確認について（依頼）（様式第 10 号）、指示書変更内容記入用紙

（様式第 11 号）を担任に渡し、担任が保護者に渡す。

- オ）保護者は指示書内容確認について（依頼）（様式第 10 号）、指示書変更内容記入用紙（様式第 11 号）を主治医に作成を依頼し、指示書変更内容記入用紙（様式第 11 号）を担任に提出する。
- カ）担任は指示書変更内容記入用紙（様式第 11 号）を確認後、医療的ケア副主任に提出し、看護師に報告する。
- キ）医療的ケア副主任は指示書変更内容記入用紙（様式第 11 号）が保護者より提出された旨を医療的ケア主任に報告し、医療的ケア主任から本日より変更内容を実施することを校長に報告する。
- ク）担任もしくは医療的ケア副主任は指示書変更内容記入用紙（様式第 11 号）のコピーを取り、医療的ケアマニュアルファイルの指示書の後ろに挟む。
- ケ）看護師は指示書変更内容記入用紙（様式第 11 号）に従って医療的ケアマニュアルを変更する。
- コ）医療的ケア副主任は、医療的ケアに関する主治医指示書の変更について（様式第 12 号）を作成し、校長から職印をもらい、教育長（特別支援教育室）宛てに送付する。

### 3 医療的ケア内容が取り消される場合

- （１）取り消しの情報共有をした後、保護者は学校に「医療的ケア実施申請の取消について（様式第 13 号）」を提出する。
- （２）学校は、保護者から提出された「医療的ケア実施申請の取消について（様式第 13 号）」の写し及び「医療的ケア実施申請の取消について（様式第 14 号）」を教育長に提出する。

# 教員と看護師別 実施の手順

## 1 1日の大きな流れ

|                    |  <b>教員の動き</b>                                                                                                                                                                                                                                                 |  <b>看護師の動き</b>                                                                     |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>登校前</b>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健室内のホワイトボードで、その日の担当看護師を確認する。</li> <li>・児童生徒の出欠に変更があった場合、保健室前のホワイトボードの名札を移動させる。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師打合せ</li> <li>・朝の打合せにて、児童生徒の出欠席や指導体制を確認。</li> <li>・医ケア室準備</li> </ul>                                                       |
| <b>登校時</b>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・教室に行く前に、医ケア室で健康チェックを実施する。</li> <li>→連絡帳に記載されている保護者からの連絡を読み上げ、内容を看護師と共有する。</li> <li>→必要物品の確認をする。</li> <li>※物品忘れの際は保護者連絡し、児童生徒も保護者と一緒に帰宅し、再度登校する。</li> <li>※保護者サインが未記入の際は、保護者に連絡の上来校してもらい、記入してもらう。<br/>(児童生徒が遅刻の場合は、登校次第看護師に連絡する。)</li> <li>・バイタルサインに何らかの異常が見られた場合は、学部主任・養護教諭も交えてその後の対応を協議する。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・登校してきた医ケア児童生徒の健康チェックを行う。(原則としてその日に担当する学部の児童生徒を見る)</li> <li>→児童生徒の全身状態の確認(バイタルサイン、前日からの家庭での様子)。</li> <li>→必要物品の確認。</li> </ul> |
| <b>その他<br/>在校時</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・必要時、教室の電話またはPHSで担当看護師を呼ぶ。</li> <li>※ケアしてほしい児童生徒の名前、ケアの内容、今どこにいるのかなどを明確に伝える。</li> <li>・ケア実施時、「連絡帳」に必要事項を記入する</li> </ul>                                                                                                                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・児童生徒の教室での様子及び連絡帳の内容を確認する。</li> <li>・ケアを実施したら、「連絡帳」にサインする。</li> </ul>                                                         |
| <b>放課後</b>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・児童生徒が下校後、マニュアルを保健室に返却。</li> <li>・医ケアで出たゴミは、おむつ用ゴミ箱に捨てる。(栄養剤以外)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師、養護教諭で1日の振り返りを行う。</li> </ul>                                                                                              |

## 2 経管栄養時の手順(水分注入も、この手順に準じて行う)



### 教員の動き

- ① バイタルチェックを行う。結果を連絡帳に記入。
- ② 手洗い・消毒
- ③ 用具の準備
- ④ 姿勢の準備
- ⑤ 看護師を呼ぶ



### 看護師の動き

＜教員と看護師がともに確認すること＞

- ・ 児童生徒の状態（バイタルサインも含む）
- ・ マニュアルを確認
- ・ チューブ位置を確認（経鼻のみ）（※１）
- ・ 胃残、空気の量の確認をし、連絡帳に結果を記入する（※２）
- ・ **食前、食後の薬剤注入がある場合は、予薬依頼書で確認し、連絡帳に薬剤名を記入する**

- ⑨ 胃残の量に応じた栄養剤の準備（※３）  
（温め・希釈などを含む）
- ⑩ イルリガートル等に栄養剤を準備
- ⑪ 食前または食後に薬剤注入がある場合は薬の準備
- ⑫ 看護師を呼ぶ

- ⑬ 注入開始時刻を確認
- ⑭ ホワイトボード等に必要事項を記入し、量や入れる白湯の量、滴下速度、注入時間を確認する。（※４）
- ⑮ 注入中の見守り（滴下速度の観察・姿勢の保持など。連絡帳などの記入は行わず、児童生徒から目を離さないこと）

- ・ 食前または食後に薬剤注入がある場合は薬の注入
- ・ 薬剤注入後、連絡帳にサイン
- ・ 注入開始と滴下速度の調整
- ・ 滴下速度が乱れた場合の調節など

注入の前後での、児童生徒の痰や唾液の様子、呼吸の変化などに気をつける。

- ⑯ 片付け（水洗い。洗剤は使わない。イルリガートルの洗浄は、ボトルに水を入れ、クレンメを全開にしてチューブに水を通す。）

- ・ 注入終了。連絡帳にサイン

**※薬剤が入っている袋は、必ず自宅に持ち帰る**

※1 チューブ位置の確認（経鼻のみ）について

- ・チューブがテープでしっかり固定されていて、鼻孔に付けられた印がずれていないかを確認する。（印がない児童生徒の場合は長さを確認する）
- ・腹部に聴診器を当てた状態で看護師がチューブに空気を入れ、その音を教員と看護師で確認する。（音の確認が医師から指示されていない児童生徒もいるので注意すること）
- ・胃の空気音が聞こえない場合、チューブが胃部に届いていない可能性がある。

※2 胃残・空気量の確認について

- ・普段と異なる胃残（血性、胆汁様など）が引けた場合は、指示書を確認し、看護師、担任、学部主任と情報共有の上、保護者に連絡・相談する。
- ・胃残は中止になる量をこえても、全量引いて確認する。

※3 胃残の量に応じた注入物の準備について

- ・引けた胃残は基本的に戻す。
- ・差し引き注入とは、 $(\text{全量}) - (\text{胃残}) = (\text{注入量})$  という計算で行う。

【差し引き注入の例】

＜指示書の指示＞

- ・注入内容→麦茶を150ml注入
- ・胃残の量が20ml未満の場合は指示量を注入する。
- ・胃残が20ml以上～80ml未満の場合、胃残分を差し引き注入する。
- ・胃残の量が80ml以上の場合は中止する。

この日の胃残が65mlだった場合、 $150\text{ml} - 65\text{ml} = 85\text{ml}$ なので、注入量は、85mlとなる。

※4 ホワイトボードの記入例  
（見やすい位置に工夫して置く）

|         |           |                               |       |
|---------|-----------|-------------------------------|-------|
| (児童生徒名) |           | ラコール200ml + 白湯50ml<br>計 250ml |       |
| 開始時刻    | (20滴／15秒) |                               | 終了時刻  |
| 12:40   | -----→    |                               | 13:30 |
| (50分間)  |           |                               |       |

＜注入中の見守りのポイント＞

○開始時刻と終了予定時刻を複数の目で把握できるようにしておく。

○滴下速度は適切か

→速すぎるとあっという間に多量に入ってしまうことがあり危険。遅すぎると止まってしまうことも。

→注入中速度が変わることがある、調整は看護師を呼ぶ

○チューブ抜去への注意（経鼻のみ） →注入を一時中断し、チューブ位置の再確認を。

○胃ろうチューブ接続部からの漏れ →注入を一時中断し、漏れてしまった量を確認。

○嘔吐、せき込み、大きな発作、過緊張等

### 3 吸引時の手順



#### 教員の動き

- ①呼吸状態の観察・からだの指導  
本人の吸引の意思、顔色、呼吸状態、 $SpO_2$  などから、吸引の必要性を判断する
- ②手洗い・消毒
- ③用具の準備
- ④姿勢を整える（排痰、吸引しやすい姿勢）
- ⑤看護師を呼ぶ
- ⑥吸引圧やカテーテルサイズ、挿入の長さを看護師とチェック
- ⑦実施時刻を確認し、看護師のサインをもらう
- ⑧片付け
- ⑨吸引後の観察  
＜下校時の吸引器の持ち帰り＞  
予備のカテーテルやアルコール綿のストックがあるかを確認する。



#### 看護師の動き

- ① 手洗いをし、手袋・（フェイスシールド・ディスポエプロン）を装着
- ②吸引圧やカテーテルサイズ、挿入の長さを教員とチェック
- ③吸引
- ④実施後、連絡帳へサイン
- ⑤吸引後の観察

※ 教室の湿度、衛生面にも配慮が必要。

※ 吸引器・連絡帳・マニュアルは、教室移動、プール、校外学習などの時にも常に児童生徒とともにあるようにする。

※ 吸引が必要な児童生徒がエレベーターを利用して2階へいく際には、必ず看護師が同乗するようにする。

### 4 導尿時の手順



#### 教員の動き

- ①用具の準備をする
- ②看護師を呼ぶ
- ③姿勢を整える
- ④終わったら片付けをする
- ⑤実施時刻を確認し、看護師にサインをもらう
- ⑥導尿後の観察をする



#### 看護師の動き

- ①導尿をする
- ②連絡帳（導尿の欄）へサイン
- ③導尿後の観察をする

※医療的ケアとしての導尿の依頼のある児童生徒についても、看護師実施の手技（ケアそのもの）以外はすべて、他の児童生徒の「排泄指導」と同じく教育的意味合いをもつものである。排泄指導として、同性によるかかわりが望ましいと考えられる対象児童生徒の場合は、ケア時の配慮が必要である。なお、「導尿の補助」については医療的ケアではないため、教員が行うことも可能。

## 5 肛門ブジー時の手順



### 教員の動き

- ①用具の準備をする
- ②看護師を呼ぶ
- ③姿勢を整える
- ④終わったら片付けをする
- ⑤実施時刻を確認し、看護師にサインをもらう
- ⑥ブジー後の観察をする



### 看護師の動き

- ①ブジーをする
- ②連絡帳（ブジーの欄）へサイン
- ③ブジー後の観察をする

※医療的ケアとしての導尿の依頼のある児童生徒についても、看護師実施の手技（ケアそのもの）以外はすべて、他の児童生徒の「排泄指導」と同じく教育的意味合いをもつものである。排泄指導として、同性によるかかわりが望ましいと考えられる対象児童生徒の場合は、ケア時の配慮が必要である。なお、「ブジーの補助」については医療的ケアではないため、教員が行うことも可能。

## 6 吸入時の手順



### 教員の動き



### 看護師の動き

#### <登校時>

教員・看護師ともに、連絡帳に記載されている保護者からの依頼を確認する。

- ① 用具の準備をする
- ②用具の準備をする
- ③姿勢を整える
- ④看護師を呼ぶ
- ⑤与薬依頼書で吸入薬を看護師と確認
- ⑥吸入開始
- ⑦吸入器の保持 ※1
- ⑧吸入終了
- ⑨洗浄と片づけ
- ⑩吸入後の呼吸状態の観察・指導（吸入の前後での児童生徒の痰の動きや、呼吸の様子）

- ①与薬依頼書で吸入薬を教員と確認
- ②吸入器に薬液をセットする
- ③人工鼻をはずす（気管切開のみ）
- ④連絡帳（吸入の欄）へサイン
- ⑤人工鼻を着ける（気管切開のみ）
- ⑥吸入後の呼吸状態の観察・指導（吸入の前後での児童生徒の痰の動きや、呼吸の様子）

#### ※1 吸入器の保持について

- ・吸入器の保持については、比較的安全に行えることや看護師の動きの面から、看護師から依頼を受けた教員が、協働の一環として行う。しかし、看護師から依頼を受けた教員が、さらに介助員の方にその行為を委ねることは避ける。
- ・吸入器の転倒等により、薬液が気切部分に入ってしまうことは絶対に避ける。吸入器は、**基本、手で持つようにする。**  
ただし、自宅と同じ方法であれば、保護者の確認を得たうえで、学校でも行うことができる。

## 6 その他

- ・医療的ケアにおけるバイタルの測定や、物品の準備は、教員が行う。
- ・朝の医ケア室での健康観察では、教員が2人以上付き添っている場合には、教員と相談してバイタルチェックを行い看護師に連絡帳に記入してもらう。また、物品の確認や吸引機の確認等も教員が操作し、看護師とともに確認する。
- ・実施前には手洗い、消毒をする。（令和5年5月22日以降、手袋フェイスシールドの着用は任意）
- ・医療的ケアにおける栄養時はエプロン、三角巾を着用する。
- ・エネーボやラコール等栄養剤の残りは、トイレのモップ置き場前流しに流す。半固形ラコールは、ビニールに入れ教室のゴミ箱に捨てる。空き缶に関しては、中身をすすいで2階給湯室のゴミ箱に捨てる。1階の生活訓練室のゴミ箱には捨てない。
- ・登校が10：15を過ぎた場合は、水分を保護者実施（医ケア室）、11：45を過ぎた場合は栄養注入を保護者実施（教室）をお願いをする。注入の開始までは、保護者実施であるが、終了に関しては看護師実施。
- ・2学期・3学期の登校初日の健康観察を保護者と一緒に医療的ケア室で行う。
- ・シリンジへの白湯、水分の準備については、医ケアマニュアルを見て、教員部分に△がついていれば、看護師見守りの中で準備はできる。
- ・連絡帳は、保護者実施であっても記録として残すため、コピーをする。
- ・医療的ケア物品を登校時忘れた場合は、備蓄品などに予備がないか確認、ない場合は、保護者は児童生徒と一緒に取りに帰る。保健室の物品の貸し出しは緊急時等使用のため貸し出しは基本的にはしない。
- ・いつもと体調が異なる時は、管理職・学部主任・養護教諭・担任・看護師等と話し合いをし、すみやかに保護者へ連絡をする。

・使用した薬剤の袋は、必ず持ち帰るものとする。

・連絡帳は、記録のため毎月コピーをする。3年間保健室で保存をする。

# 酸素療法について

## 1 酸素ボンベに関する注意点

- (1) 酸素ボンベ置き場は、医ケア室入口（入ってすぐ右側）である。担任または学部の教員は登校後、酸素ボンベをここに置き、下校時は忘れずに持ち帰るようにする。その際、必ず名札（※下記参照）を見て本人の酸素ボンベであることを確認すること。
- (2) 酸素ボンベには名札をつける。※名札は校内では付けたままにする（運ぶ際も外さない）

### <名札作成の注意点>

- ・顔写真を大きく入れる（名前ははっきりと）
- ・裏表めくれても確認できるようリバーシブルにする
- ・外れないように、持ち運びのカートにカードリングで固定
- ・名札が隣のボンベのものと重ならないようにする
- ・男女や学部による色分けは先入観につながるため、しない



- (3) 看護師による朝の酸素残量チェックに教員も参加。投与に必要な物品を確認する。  
日常生活で酸素投与を行うのは看護師であるが、万が一の事態に備え、教員も基本的な酸素投与方法を学んでおく。少なくとも担任する学級の児童生徒に関しては看護師と確認する。
- (4) 酸素投与を行う際の声出し確認  
→声を出して名札を読み上げ、本人のボンベであることを複数で確認する。

## 2 緊急時の実施にあたって

- (1) 教員が日常的に留意すること
  - ・パルスオキシメーターで SpO<sub>2</sub> 値を確認する、顔色を観察するなどして、健常時と酸素の不足時の状態について、日常的に把握しておく。
  - ・児童生徒の状態に変化が見られたときは、速やかに看護師に連絡する。
  - ・普段と違う様子が見られたときは、保護者に連絡を入れておく。
- (2) 看護師は、指示書に従い酸素投与するが、緊急の場合、保護者の指示で酸素投与することもある。  
学校で看護師が投与した場合は、緊急対応となり、保護者の迎えをお願いする。
- (3) 放課後等デイにおいて、酸素投与が可能な場合は、保護者と放課後等デイで連絡を取り、放課後等デイに引き渡す。

## 緊急時酸素使用の場合



### 教員の動き



### 看護師の動き

#### <登校時>

教員・看護師ともに、酸素残量、酸素投与に必要な物品等の確認をする。

・常に顔色、表情、SpO<sub>2</sub> 値など健康状態を観察し、変化が見られたとき、疑わしい時は、速やかに看護師と学部主任に連絡をする。

担任と看護師で、児童生徒が指示書に記載されている状態であることを確認する。

・医ケア室から酸素ポンベを持ってくる。  
(名札の確認を忘れずに)

(酸素ポンベを医ケア室から持ってきた教員が)

教員と看護師で、酸素ポンベが本人のものであることを、声に出して名札を読み上げ確認する。

・酸素使用を開始する。

・酸素投与中および投与後の SpO<sub>2</sub> 値、呼吸状態等の観察

※学校で1年間酸素を使用しなかった場合は、来年度も必要か、指示書配布の時期に保護者と再検討を行うこととする。

### 3 常時使用の実施にあたって

- (1) 教員が日常的に留意すること
  - ・パルスオキシメーターで  $SpO_2$  値を確認する、顔色を観察するなどして、健常時と酸素の不足時の状態について、日常的に把握しておく。
  - ・児童生徒の状態に変化が見られたときは、速やかに看護師に連絡する。
  - ・普段と違う様子が見られたときは、保護者に連絡を入れておく。
  - ・酸素濃縮器を使用できる電源や、周りに火気のものはないか等、教室の環境整備をする。
- (2) 教員は、看護師と決められた時間に「酸素療法チェック表」を用いて酸素の供給源等を確認する。
- (3) 教員は、保護者や看護師と「酸素療法確認表」を用いて体調不良時や緊急時の確認を行い、確認がすべて終了した後に保護者待機を外す。
- (4) R7年度の初めての活動には保護者待機をお願いする。
- (5) R7年度の校外学習については、初めてスクールバスに乗車して校外学習を実施するのであれば、保護者付き添いをお願いする。
- (6) さくら草タイム（お手紙配り）や近隣のお散歩（見沼代用水の川べり）、移動を伴わない活動については、看護師実施とする。

### 4 教員と看護師の役割について

- (1) 原則教員は、児童生徒のチューブが濃縮器に繋がっている時には、電源およびスイッチ等に触れてはいけないこと。
- (2) 教員ができること
  - ・濃縮器をコンセントに接続すること
  - ・濃縮器装置の移動
  - ・児童生徒に繋がっていないときのプラグの抜き差し
  - ・チューブ類の整理（バギーに掛ける等）
- (3) 電源の操作は、看護師が行うこと。

## 常時酸素使用の場合



### 教員の動き



### 看護師の動き

#### <登校時>

教員・看護師ともに、確認表を用いて酸素残量、酸素投与に必要な物品等の確認をする。

・教室移動後、看護師を呼び、酸素濃縮器を教室のコードに接続する。

・教室に移動後、酸素濃縮器に接続し普段通りの流量を流す。

・決められた時間に看護師を呼び、看護師と教員で確認表を用いて、酸素供給源等のチェックをする。・酸素投与中および投与後の  $SpO_2$  値、呼吸状態等の観察

・下校準備後、看護師を呼び、酸素濃縮器のコードを外す。

・酸素ポンペに接続し、普段通りの流量を流す。

#### <下校時>

教員・看護師ともに、確認表を用いて酸素残量、酸素投与に必要な物品等の忘れがないか確認をする。

| 確認事項                            | 登校時<br>※濃縮器に付け替え後、<br>確認 | 水分時                       | 栄養注入時                     | 下校時<br>※酸素ポンベに<br>付け替え後、確認 |
|---------------------------------|--------------------------|---------------------------|---------------------------|----------------------------|
| 供給源                             | 濃縮器<br>(□ 連続)            | ポンベ<br>・<br>濃縮器<br>(□ 連続) | ポンベ<br>・<br>濃縮器<br>(□ 連続) | ポンベ                        |
| 設定流量                            | ℓ                        | ℓ                         | ℓ                         | ℓ                          |
| 酸素濃縮器<br>使用時<br>酸素ポンベ<br>OFF 確認 |                          |                           |                           |                            |
| 酸素ポンベ<br>残量                     | Mpa                      | Mpa                       | Mpa                       | Mpa                        |
| チューブ<br>接続部外れ<br>折れ曲がり          |                          |                           |                           |                            |
| 酸素流れ<br>音確認                     |                          |                           |                           |                            |
| 予備ポンベの<br>確認<br>(残量含む)          | Mpa                      |                           |                           | Mpa                        |
| 教員サイン                           |                          |                           |                           |                            |
| 看護師サイン                          |                          |                           |                           |                            |

**特記事項**      ※予備ポンベの使用等を記入（時間、バイタル、流量を記入）

(児童氏名) 酸素療法チェック表【令和 年 月 日 ( )】

| 確認事項                   | 登校時 | 水分時 | 栄養注入時 | 下校時 |
|------------------------|-----|-----|-------|-----|
| 設定流量<br>( ℓ )          | ℓ   | ℓ   | ℓ     | ℓ   |
| 酸素ポンベ<br>残量            | Mpa | Mpa | Mpa   | Mpa |
| チューブ<br>接続部外れ<br>折れ曲がり |     |     |       |     |
| 酸素流れ<br>音確認            |     |     |       |     |
| 予備ポンベの<br>確認<br>(残量含む) | Mpa |     |       | Mpa |
| 教員サイン                  |     |     |       |     |
| 看護師サイン                 |     |     |       |     |

**特記事項**

※予備ポンベの使用等を記入（時間、バイタル、流量を記入）

# 人工呼吸器管理について

## 1 人工呼吸器の学校管理の実施条件

### (1) 実施対象となる児童生徒の状態について

- ・体調、生活リズムが整っており、**安定した登校**ができ、一定期間通学による学校生活を経験し、様々な教育活動への参加実績があること。(R2年度8/26 医療的ケア委員会で協議)
- ※**安定した登校**とは…週3回程度以上の通学による登校ができていること
- ※**一定期間**とは…在校生についてはおおむね1学期程度の登校実績があること
- ・新入生については、入学後に学校での様々な授業や学校行事を経験するとともに、長期休業明けや冬季でも体調を維持し安定して登校できるかを見極める必要がある。このことから、年間を通じた登校実績で判断すること。
- ・訪問籍の児童生徒については、学籍を通学籍に異動させた上で、上記の条件に従って対応する。その際、通学による体力的な負荷等を踏まえて、訪問籍の時から計画的にスクーリングを増やすなど、保護者や主治医等と連携・相談して計画すること。

### (2) 主治医による実施の判断

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。  
(学校は医師が常駐していないこと、酸素等の十分な医療機器が用意されていないこと、また看護師も児童生徒が目届く範囲に常時いるわけではない等の学校の状況を踏まえた上での指示であること)

### (3) 指導医の指導・助言

- ・指導医から、主治医が作成した「指示書」を基に、学校生活全体を見通して、人工呼吸器の管理が校内で安全かつ適切に実施できると判断があること。
- ・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・助言を受けること。

### (4) 学校の体制管理

- ・複数の学校看護師が人工呼吸器の管理を行える体制を整備すること。
- ・教職員が人工呼吸器の管理に関する基礎的な知識を持ち、担任を含めた2人以上の教員が看護師との協働による実施が可能であること。緊急時にはマニュアルに従って的確に対応できること。
- ・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。(教室内赤いシールの電源につなぐことを基本とする。)
- ・緊急時対応訓練を年間1回以上実施し、教職員で緊急時対応の内容を確認すること。

### (5) 情報の共有

- ・人工呼吸器の管理について、学校・保護者・主治医との情報共有ができること。
- ・担任、看護師が主治医を訪問し、指導助言を直接得ること。また、新しく人工呼吸器の管理する児童・生徒に関しては、管理職、医療的ケア主任、特別支援教育コーディネーター等も主治医訪問を行うな

ど、情報の共有を図る場を設ける。(電話やオンライン等での情報共有でも可)

- ・担任や看護師は、保護者から児童生徒の状態を聞き取り、主治医の指示助言とともに文書にまとめ、関係する教職員と共有する。
- ・医療的ケア委員会では、進捗状況の報告を含め、人工呼吸器の管理を安全に実施するための綿密な協議を行うこと。

#### (6) 保護者の理解と継続的な協力

- ・保護者から医療的ケアが申請された際には、緊急時に、医療機関とは違い医療器具が十分に備わっていない学校で対応することについて、主治医より説明を受け、保護者と学校が共通の認識を持つこと。
- ・緊急時対応について、学校と協力して対応できること。
- ・学校の管理体制が整わない場合(看護師や担任等の人数不足など)においては、保護者が付き添う等の継続的な協力が得られること。
- ・人工呼吸器で使用する物品の準備、点検、機械の充電等は保護者が行い、機器の状態について学校と保護者で情報交換をすること。
- ・長期休業明けや長期欠席後には、健康状態や身体の状態に変化がみられる可能性があるために、必要に応じて保護者に付き添いの協力を得ること。

#### (7) 校外学習における人工呼吸器の管理

- ・校外学習における人工呼吸器の管理は、校内での実施と環境が異なることからリスクが高まる。そのため、人工呼吸器の実施については、原則、保護者に依頼をする。  
また、校内、校外宿泊行事においても、学校は、児童生徒の夜間の状態を把握していないため、参加するすべての児童生徒の安全を確保するためにも、すべての医療的ケアを保護者に依頼する。  
また、宿泊中の入浴は、安全を考慮して、清拭のみを基本とする。
- ・原則保護者に管理を依頼するが、人工呼吸器の故障等も考えられるため、できるだけ予備バッテリーを持参するよう協力を得ること。

#### (8) 水泳指導について

- ・人工呼吸器を必要とする児童生徒の気管切開部から水が入るなど、大きな事故につながる可能性があることから、特にプールでの水泳指導に当たっては、水泳授業の参加について、主治医から明確な参加の可否の指示を受け、指導医に助言を仰ぐこと。
- ・看護師がアンビューバッグでバギングを行いながらの水泳指導は行わないこと。

#### (9) 一時着脱への対応

- ・学校で着脱を実施する際には、カニューレ抜去の恐れや、着脱により体調の変化がみられるなどするため、人工呼吸器の管理を安全に実施するための「12の観点」をもとに協議を行い、慎重に対すること。
- ・移乗、移動、着替えによる日常的な医療的ケアとなる着脱は看護師が行う。
- ・体育(粗大運動・粗大遊具を含む)・自立活動等の着脱、活動中の医療的ケアは、活動の前後で体調の変化がみられることがあることから、基本保護者にお願いする。  
引き続き、学部、看護師、保護者、学校全体で情報共有したうえで、安全を第一に活動をする意識をもつ。

(10) その他

- ・前年度まで呼吸器学校管理を行っていた児童生徒も、年度初めは「確認項目」「確認リスト1」「確認リスト2」を行う。実施後、医療的ケア委員会です承を得る（全部確認できていない場合は進捗状況を説明する）。
- ・前年度、対象児童生徒の確認リストの内容を行い、対象児童・生徒の指導を実際に行っていた教員については、年度が変わっても、その対象児童生徒の呼吸器管理に携わることができるものとする。

## 2 保護者付き添いから学校看護師対応への段階的移行について【別表2】

- (1) 実施対象となる児童生徒の状態が、「1 人工呼吸器の学校管理の実施条件」の(1)を満たしていることが確認できたら、医療的ケア校内委員会へ報告し、予備審議、本審議を経て、速やかに段階的移行に入る。
- (2) 保護者には、管理職・医療的ケア主任から移行的段階を開始することを伝え、引き続き家庭の協力をお願いする。
- (3) 昨年度に保護者校外待機となっていた対象者も、新年度は新担任と下記の必須項目を行い、医療的ケア委員会です承後、保護者校外待機となる。

【理由】①担任や学部体制、看護師等の人的環境が変化する。その中で、呼吸器使用の児童生徒の状態を把握できる最短の期間であること。

②新体制で「必須項目」の確認を行う。そうすることで、呼吸器使用の児童生徒の教育活動を行う上での留意事項等を丁寧に確認し、保護者が安心して校外待機できるようにしたい。

③「必須項目」の緊急対応訓練を各学部のメンバーで行い、有事の際の対応を確認し、指導医に確認していただく必要があるため。

- (4) 昨年度、対象児童生徒のチェックリストをクリアしている教員は、同一対象児童生徒であれば、すり合わせを行うことで、対象児童生徒を診ることができるものとする。

〈新年度、保護者校外待機ができるようにするための必須項目〉

| 教員                                                              | 看護師                       |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------------|
| ・複数の教員が見れる体制作り<br>(チェックリストの内容を複数の教員が行える)<br>※クリア後、別室待機(第2段階へ移行) | ・緊急対応訓練                   |
| ・緊急対応訓練                                                         | ・複数の看護師が行える体制作り           |
| ・緊急時の連絡手段等についての配備                                               | ・緊急時物品の確認                 |
| ・緊急時物品の確認                                                       | ・呼吸器業者による研修(夏季休業中)        |
| ・指導医巡回での報告                                                      | ・在宅酸素療法業者による研修<br>(夏季休業中) |
| ・呼吸器業者による研修                                                     |                           |
| ・在宅酸素療法業者による研修                                                  |                           |
| ・保護者付き添いをお願いする授業の確認                                             |                           |

※必須項目の中の用語について

- ・確認・・・チェックリスト等の書類に基づき、場所、種々の計器類の見方、物のありかたを確認すること。
- ・研修・・・複数、学部単位の教員で呼吸器や、在宅酸素を学習し、呼吸器や在宅酸素についての共通理解を図

ること。

- ・複数の教員が行えるという基準について・・・「人工呼吸器を装着している児童生徒に関わる教員に必要なこと」のチェックリストの項目が複数の教員で行えるようになる。
- ・緊急対応訓練・・・新年度新しい学部メンバーで緊急対応訓練を行う。(実施後、指導医より指導をもらう)

### 3 初めて学校で呼吸器管理を行う児童生徒の場合

#### (1) 人工呼吸器の管理の実施条件

##### ア) 実施対象となる児童生徒の状態

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。

- ・体調、生活リズムが整っており、安定した登校ができ、一定期間通学による学校生活を経験している児童生徒とする。
- ・安定した登校とは、週3日程度以上の通学による登校ができていることをいう。  
※児童生徒の出席状況や体調により登校実績を積むことが難しい児童生徒もいる。そこで、3日間に満たずとも児童生徒にとって安定した登校であると学校として判断すれば、看護師実施に移行することができる。(初めて学校で呼吸器管理を行う場合は、季節によっても登校状況が変化することが考えられるため、年間を通して考える必要がある。)
- ・一定期間とは、在校生については、概ね一学期間程度の登校実績があることをいう。
- ・新入生については、入学後に学校で様々な授業や学校行事を経験するとともに、長期休業明けや冬季でも体調を維持し安定して登校できるか見極める必要がある。このことから、年間を通じて判断すること。

##### イ) 主治医による実施の判断

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。

- ・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うえで、「指示書」において、人工呼吸器管理の内容の指示があること。
- ・主治医から、「指示書」において、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。

##### ウ) 指導医の指導・助言

- ・指導医より主治医が作成した「指示書」を基に、学校生活全体を見通して、人工呼吸器の管理が校内で安全かつ適切に実施できると判断があること。
- ・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・助言を受けること。

##### エ) 学校の管理体制

医療的ケア委員会における綿密な協議の下、看護師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。

- ・複数の看護師が人工呼吸器の管理を行える体制を整備すること。
- ・教職員が人工呼吸器の管理に関する基礎的な知識をもち、看護師との協働による実施が可能であること。緊急時にはマニュアルに従って的確な対応ができること。
- ・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、教職員で緊急時対応の内容を確認すること。人工呼吸器の管理の実施までに、緊急時対応訓練を実施すること。
- ・複数の教員が行える体制を整備すること。

### オ) 情報の共有

- ・人工呼吸器の管理について、学校・保護者・主治医との情報共有ができること。
- ・担任、看護師が主治医を訪問し、指導助言を得ること。また、新しく人工呼吸器の管理を学校で行う児童生徒に関しては、管理職、医療的ケア主任、特別支援教育コーディネーター等も主治医訪問を行う等、情報の共有を図る場を設ける。
- ・担任や看護師は、保護者から児童生徒に関する情報について適宜聞き取りを行い、指導医の指導助言と共に文書にまとめ、関係する職員に周知する。
- ・医療的ケア委員会では、人工呼吸器の管理を安全に実施するための「12 の観点」を基に、綿密な協議を行うこと。

### カ) 保護者の理解と継続的な協力

- ・保護者より医療的ケアが申請された際には、緊急時に医療機関とは異なり、医療器具が十分に備わっていない学校で対応することについて、主治医より説明を受け、保護者と学校が共通の認識をもつこと。
- ・緊急対応について、学校と協力して対応すること。
- ・学校の管理体制（看護師や担任等の人員不足）が整わない場合、保護者が付き添う等の継続的な協力を得ること。
- ・長期休業明けや長期欠席後には、健康状態や体調の変化が見られる可能性があるため、必要に応じて保護者付き添いの協力を得ること。

### キ) 校外学習における人工呼吸器の管理

- ・校外学習における人工呼吸器の管理は、校内での実施と環境が異なることから、リスクが高まる。そのため、人工呼吸器の管理に関しては、原則保護者に依頼をする。
- ・校外での宿泊行事においても、学校は児童生徒の夜間の状態を把握していないため、参加する全ての児童生徒の安全を確保するためにも、全ての医療的ケアを保護者に依頼する。
- ・宿泊学習中は、安全を考慮して教員による入浴は行わず、清拭のみを基本とする。

## (2) 人工呼吸器の管理を安全に実施するための「12 の観点」

保護者より人工呼吸器の管理について医療的ケアの申請があった際には、学校の医療的ケアについて検討・協議する場として設置している「医療的ケア委員会」において、保護者からの聞き取りによる自動生徒の状況、登校実績や学校での健康状態、校内体制等を確認し、「12 の観点」を用いて、検討・協議を行う。「12 の観点」は、学校で人工呼吸器を管理するにあたり、児童生徒の状態や学校の管理体制等の全体像をもれなく確認するための観点である。したがって、「12 の観点」で示す各項目がすべてできないといけないという観点でないことに留意する。

## 初めて呼吸器管理を実施する場合の流れ

|                    | 第1段階                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 第2段階                                                                        | 第3段階                                                     | 第4段階                                                                                                                       |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 保護者                | 児童生徒の近くで同室待機                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 保護者控室又は教室での待機                                                               | 保護者控室での待機                                                | 校外待機<br>(自宅を含む)                                                                                                            |
| 教員等                | <div> <div>学校看護師との連携・協働</div> <div>保護者・看護師とともに児童生徒の状況を把握</div> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>●対象の児童・生徒の体調と心の状態に気を配りながら授業を進める。</li> <li>●体調の変化に気付いた時には、直ぐに看護師を呼び、必要なケアの補助を行う。</li> <li>●児童・生徒が不調のサインや気持ちを表せたときには、それを受け止め、適切に対応する。</li> </ul>                                              |                                                                             |                                                          |                                                                                                                            |
|                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・主治医訪問</li> <li>・複数の教員が行える体制づくり（2名以上）</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                  |                                                                             |                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・保護者校内待機をお願いする授業や時間、体調などを共有する。</li> <li>・月1回は保護者と緊急物品の確認、緊急時の対応について確認する。</li> </ul> |
|                    | 第1段階から第3段階までに確認                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                             |                                                          |                                                                                                                            |
|                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急対応訓練</li> <li>・非常電源の確認</li> <li>・緊急時連絡手段の確認</li> <li>・緊急時物品確認</li> <li>・指導医へ報告</li> <li>・呼吸器業者研修</li> <li>・酸素研修（業者または看護師による）</li> <li>・医療的ケア委員会での報告</li> <li>・呼吸器確認リストを用いた安全な呼吸器管理の実施</li> <li>・保護者別室待機でも安全に行えることの確認</li> <li>・保護者待機をお願いする授業、体調等の確認</li> </ul> |                                                                             |                                                          |                                                                                                                            |
| 学校看護師<br><br>対応の段階 | <div> <div>教員との連携・協働</div> <div>保護者・教員とともに児童生徒の状況を把握</div> </div>                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                             |                                                          |                                                                                                                            |
|                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・主治医訪問（学校看護師によるカニューレ交換手技確認）</li> <li>・複数の看護師が行える体制づくり</li> </ul>                                                                                                                                                                                                  |                                                                             |                                                          |                                                                                                                            |
|                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・保護者とともに児童・生徒の状況を把握</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・必要時、同室待機</li> <li>・校内巡回可</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・校内巡回可</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・校内巡回可</li> </ul>                                                                   |

参考資料

◎人工呼吸器の管理を安全に実施するための「12の観点」

| 観点   | 項目                                                                                | 分類     |            |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------|------------|
| 観点1  | 〈人工呼吸器の使用理由〉<br>疾患によるもの、呼吸器補助目的 など                                                | 健康状態   | 本人の状況確認項目  |
| 観点2  | 〈基礎疾患〉<br>特に肺疾患・心疾患の有無、呼吸障害に起因する主障害の状態                                            |        |            |
| 観点3  | 〈全身状態〉<br>自発呼吸の有無、心理的な介助者への依存度、栄養摂取状況、体重、体力                                       |        |            |
| 観点4  | 〈主治医の指示〉<br>時間脱着の可否、装置の目安（酸素飽和度、心拍数、呼吸数、装置が必要となる数値の接続時間）、体調が安定している状態、体調不良時の見極めの目安 | 医師の見解  |            |
| 観点5  | 〈学校医・指導医の見解〉<br>学校の医療的ケアとして実施の可否、主治医見解への所感、ケースごとの保護者待機についての見解                     |        |            |
| 観点6  | 〈保護者の認識〉<br>体調把握、体調管理、疾患・疾病への理解、医療機関との連携、学校との協力姿勢、学校と保護者間の信頼関係、家族間の協力体制、業者との連絡体制  | 社会的要素  |            |
| 観点7  | 〈入学後の実績〉<br>登校日数（実日数・実際の在校期間/登校とは週 3 日程度以上）                                       |        |            |
| 観点8  | 〈人工呼吸器使用時〉<br>使用時間、活動内容による使用時間帯の内容                                                | 実態 健康  | 安全実施のための項目 |
| 観点9  | 〈認識面〉<br>バイタルサイン以外の方法で自分から不調を訴える力の有無とその方法                                         | 心理要素   |            |
| 観点10 | 〈情緒面〉<br>安定性、体調、バイタルサインとの相関関係                                                     |        |            |
| 観点11 | 〈緊急時対応〉<br>アラーム鳴動時の対応についての明確な指示内容、バッテリー作動時間                                       | 見解 医師の |            |
| 観点12 | 〈教職員の認識、保健室スタッフの認識、教育委員会との連携〉<br>保健室スタッフと担任との情報共有、教育委員会との連携                       | 要素 社会的 |            |

さくら草の連絡帳

|          |                                                   |
|----------|---------------------------------------------------|
| 医療的ケアの内容 | 口鼻腔吸引、栄養注入(胃ろう)、薬剤注入(胃ろう)、吸入水分注入(胃ろう)、胃ろう部衛生管理、導尿 |
|----------|---------------------------------------------------|

本日の医療的ケアをお願いします。

令和 6年 4月 18日 (水)

保護者氏名 佐倉 草太郎

|      |                               |
|------|-------------------------------|
| 特記事項 | 水分実施 ( 100 ) ml<br>吸入 1回 ・ 2回 |
|------|-------------------------------|

|                                                   |                                                    |                                                  |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| 9 : 10                                            | 10 : 30                                            | 12 : 00                                          |
| 体温 36.1℃・呼吸 25/分<br>SpO <sub>2</sub> 99%・心拍 108/分 | 体温 36.4℃・呼吸 20/分<br>SpO <sub>2</sub> 100%・心拍 110/分 | 体温 36.5℃・呼吸 20/分<br>SpO <sub>2</sub> 99%・心拍 97/分 |

| 時間    | ケア内容   | 痰の量や性状、注入内容等                                                 | 実施者   |
|-------|--------|--------------------------------------------------------------|-------|
| 8:50  | 吸引 回   | 量 (多・普・少) 色 (やや黄色・白・透明)<br>硬さ(ネバネバ・普・サラサラ)                   |       |
| 9:00  | 吸引 T 回 | 量 (多・普・少) 色 (やや黄色・白・透明)<br>硬さ(ネバネバ・普・サラサラ)                   | 山崎 佐藤 |
| 10:00 | 吸引 回   | 量 (多・普・少) 色 (やや黄色・白・透明)<br>硬さ(ネバネバ・普・サラサラ)                   |       |
| 10:35 | 水分注入   | ソリタ水 を 100 ml 注入。<br>(胃残 0 ml、エアー 5 ml)                      | 佐藤    |
| 11:00 | 吸引 回   | 量 (多・普・少) 色 (やや黄色・白・透明)<br>硬さ(ネバネバ・普・サラサラ)                   |       |
| 12:00 | 吸引 回   | 量 (多・普・少) 黄色・白・透明<br>硬さ(ネバネバ・普・サラサラ)                         |       |
| 12:20 | 栄養注入   | ラコール200+ 白湯100 を 300 ml 注入。終了時間 13:10<br>(胃残 10 ml、エアー 0 ml) | 佐藤    |
| 13:10 | 薬剤注入   | 指示書通り、注入。                                                    | 佐藤    |
| 13:00 | 吸引 回   | 量 (多・普・少) 色 (やや黄色・白・透明)<br>硬さ(ネバネバ・普・サラサラ)                   |       |
| 14:00 | 吸引 回   | 量 (多・普・少) 色 (やや黄色・白・透明)<br>硬さ(ネバネバ・普・サラサラ)                   |       |

|    |       |                          |        |
|----|-------|--------------------------|--------|
| 導尿 | 13:30 | ( 140 g) 導尿しました。量(少・普・多) | 実施者 山崎 |
|    | :     | ( ) 導尿しました。量(少・普・多)      | 実施者    |

|    |       |                |        |
|----|-------|----------------|--------|
| 吸入 | 10:00 | 指示書通り を吸入しました。 | 実施者 佐藤 |
|----|-------|----------------|--------|

[その他 連絡事項・特記事項]

10:45 胃ろうガーゼ交換しました。 佐藤

13:50 強直発作 1分30秒  
ピクピク発作 10秒

### 保護者記入

- A** 朝の医ケアチェック時に必ず確認！  
保護者のサインがない場合、医療的ケアの看護師実施ができません。  
特記事項があれば保護者と相談・作成し、毎日確認する。

### 教員記入

- B** ①朝の医ケアチェック時  
②水分注入前  
③栄養注入前に必ず教員がバイタルを計測し、  
ケア実施時に看護師に伝える。  
その他、必要に応じて使用する。

### 看護師記入

- C** ケアの記録(詳細)はすべて看護師に書いてもらう。  
それぞれのケアが終わり次第、ケア実施者の欄に必ずサインをもらう。

### 教員記入

- D** 水分注入、栄養注入、薬剤注入、吸入等の実施内容について  
指示書や特記事項と照らし合わせながら正確に記入する。

看護師と声に出してダブルチェックしましょう！！

|               |           |                                           |                                                            |                                                             |  |                |
|---------------|-----------|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--|----------------|
| 4 月 18 日 水 曜日 |           | 緊急時連絡先                                    |                                                            | 自宅 ・ <u>携帯</u> ・ その他( )                                     |  |                |
| 家庭から          | 朝の体温      | 36. 8℃                                    | 夕食                                                         | 食べた ( 完食 ・ 普通 ・ 少量 ) ・ 食べない                                 |  |                |
|               | 就寝時間      | :                                         | 朝食                                                         | 食べた ( 完食 ・ 普通 ・ 少量 ) ・ 食べない                                 |  |                |
|               | 起床時間      | :                                         | 発 作                                                        | 多い ・ いつもと変わらない ・ 少ない ・ ない<br>* 薬の使用 ( なし ・ あり [使用した時間 : ] ) |  |                |
|               | 最終排尿      | :                                         | 緊 張                                                        | 強い ・ いつもと変わらない ・ 弱い ・ なし                                    |  |                |
|               | 最終排便      | :                                         | ( 硬い ・ 普通 ・ 軟らかい ・ 泥状 ・ 水様 )<br>* 薬の使用 ( なし ・ あり [薬剤名: ] ) |                                                             |  |                |
|               | 呼吸        | いつもと変わらない ・ 気になることがある ( )                 |                                                            |                                                             |  |                |
|               | 朝の吸引      | 痰の量                                       | 多い・普通・少ない・ない                                               | ( )                                                         |  |                |
|               |           | 痰の色                                       | やや黄色・白・透明                                                  |                                                             |  |                |
|               |           | 痰の硬さ                                      | ネバネバ・普通・サラサラ                                               |                                                             |  |                |
|               | 様子および連絡   |                                           |                                                            |                                                             |  |                |
|               |           |                                           |                                                            |                                                             |  |                |
|               |           |                                           |                                                            |                                                             |  |                |
| 学校から          | 学校から持たせる物 | おたより2                                     |                                                            |                                                             |  |                |
|               | 家から持ってくる物 | おむつ、着替え(下)1                               |                                                            |                                                             |  |                |
|               | 昼 食       | <u>食べた</u> ( <u>完食</u> ・ 普通 ・ 少量 ) ・ 食べない |                                                            |                                                             |  |                |
|               | 排 尿       | 無 ・ <u>有</u> ( 最終時間 14 : 00 )             |                                                            |                                                             |  |                |
|               | 排 便       | <u>無</u> ・ 有 ( 最終時間 : )                   |                                                            |                                                             |  |                |
|               | 様子および連絡   |                                           |                                                            |                                                             |  |                |
|               |           |                                           |                                                            |                                                             |  | R6年度～<br>5行とする |
|               |           |                                           |                                                            |                                                             |  |                |
|               |           |                                           |                                                            |                                                             |  |                |
|               |           |                                           |                                                            |                                                             |  |                |
| 担任記入サイン( )    |           |                                           |                                                            |                                                             |  |                |

|             |           |                                                                                |                                                                                               |                  |                 |      |      |      |
|-------------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------|------|------|------|
| 4 月 18日 水曜日 |           | 緊急時連絡先                                                                         |                                                                                               | 自宅 ・ 携帯 ・ その他( ) |                 |      |      |      |
| 家庭から        | 朝の体温      | 36 . 8℃                                                                        | 就寝時間                                                                                          | 23:00            | 起床時間            | 7:00 | 最終排尿 | 8:00 |
|             | 発作        | 多い ・ い <u>つもと変わらない</u> ・ 少ない ・ ない<br>* 薬の使用 ( <u>なし</u> ・ あり [使用した時間 : ] )     |                                                                                               |                  |                 |      |      |      |
|             | 緊張        | 強い ・ い <u>つもと変わらない</u> ・ 弱い ・ なし                                               |                                                                                               |                  |                 |      |      |      |
|             | 最終排便      | 20:00 ( 硬い ・ 普通 ・ <u>軟らかい</u> ・ 泥状 ・ 水様 )<br>* 薬の使用 ( <u>なし</u> ・ あり [薬剤名: ] ) |                                                                                               |                  |                 |      |      |      |
|             | 呼吸        | <u>い<u>つもと変わらない</u></u> ・ 気になることがある ( )                                        |                                                                                               |                  |                 |      |      |      |
|             | 朝の吸引      | 痰の量                                                                            | <u>多い</u> ・普通・少ない・ない                                                                          |                  | 気になることなど<br>( ) |      |      |      |
|             |           | 痰の色                                                                            | <u>やや黄色</u> ・白・透明                                                                             |                  |                 |      |      |      |
|             |           | 痰の硬さ                                                                           | <u>ネバネバ</u> ・普通・サラサラ                                                                          |                  |                 |      |      |      |
|             | 様子および連絡   |                                                                                | お世話になります。本日も、よろしくお願いします。昨日は、放課後<br>デイに行き<br>お花見をしたり、お散歩に行ったりしました。家に帰ってからは、姉の誕生日会を家族でし<br>ました。 |                  |                 |      |      |      |
|             |           |                                                                                | 朝は寝起きに強直発作があり、少しだるそうにしています。何かありましたらご連絡ください                                                    |                  |                 |      |      |      |
| 学校から        | 学校から持たせる物 |                                                                                |                                                                                               |                  |                 |      |      |      |
|             | 家から持ってくる物 |                                                                                |                                                                                               |                  |                 |      |      |      |
|             | 排 尿       |                                                                                | 無 ・ 有 ( 最終時間 : )                                                                              |                  |                 |      |      |      |
|             | 排 便       |                                                                                | 無 ・ 有 ( 最終時間 : )                                                                              |                  |                 |      |      |      |
|             | 様子および連絡   |                                                                                |                                                                                               |                  |                 |      |      |      |
|             |           |                                                                                | ~略~                                                                                           |                  |                 |      |      |      |
|             |           |                                                                                | 担任記入サイン( )                                                                                    |                  |                 |      |      |      |

教員は、児童生徒登校後、医ケア室に入りバイタルチェック及び物品確認をし、連絡帳(家庭から学校へ)の欄を確認し、看護師に伝える。①のページにある特記事項を確認し、本日の水分実施や注入内容等について確認する。  
 医ケア室で測ったバイタルは、①のページのBの欄に記入する。

|        |           |                         |                                                  |                                                     |  |  |
|--------|-----------|-------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--|--|
| 月 日 曜日 |           | 緊急時連絡先                  |                                                  | 自宅・携帯・その他( )                                        |  |  |
| 家庭から   | 朝の体温      | . °C                    | 夕食                                               | 食べた ( 完食・普通・少量 ) ・ 食べない                             |  |  |
|        | 就寝時間      | :                       | 朝食                                               | 食べた ( 完食・普通・少量 ) ・ 食べない                             |  |  |
|        | 起床時間      | :                       | 発作                                               | 多い・いつもと変わらない・少ない・ない<br>* 薬の使用 ( なし・あり [使用した時間 : ] ) |  |  |
|        | 最終排尿      | :                       | 緊張                                               | 強い・いつもと変わらない・弱い・なし                                  |  |  |
|        | 最終排便      | :                       | ( 硬い・普通・軟らかい・泥状・水様 )<br>* 薬の使用 ( なし・あり [薬剤名: ] ) |                                                     |  |  |
|        | 呼吸        | いつもと変わらない・気になることがある ( ) |                                                  |                                                     |  |  |
|        | 朝の吸引      | 痰の量                     | 多い・普通・少ない・ない                                     | ( )                                                 |  |  |
|        |           | 痰の色                     | やや黄色・白・透明                                        |                                                     |  |  |
|        |           | 痰の硬さ                    | ネバネバ・普通・サラサラ                                     |                                                     |  |  |
|        | 様子および連絡   |                         |                                                  |                                                     |  |  |
|        |           |                         |                                                  |                                                     |  |  |
|        |           |                         |                                                  |                                                     |  |  |
| 学校から   | 学校から持たせる物 |                         |                                                  |                                                     |  |  |
|        | 家から持ってくる物 |                         |                                                  |                                                     |  |  |
|        | 昼食        | 食べた ( 完食・普通・少量 ) ・ 食べない |                                                  |                                                     |  |  |
|        | 排尿        | 無・有 ( 最終時間 : )          |                                                  |                                                     |  |  |
|        | 排便        | 無・有 ( 最終時間 : )          |                                                  |                                                     |  |  |
|        | 様子および連絡   |                         |                                                  |                                                     |  |  |
|        |           |                         |                                                  |                                                     |  |  |
|        |           |                         |                                                  |                                                     |  |  |
|        |           |                         |                                                  |                                                     |  |  |
|        |           | 担任記入サイン( )              |                                                  |                                                     |  |  |

|            |           |                                                                       |                             |                             |                       |  |
|------------|-----------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------|--|
| 月 日 曜日     |           | 緊急時連絡先                                                                |                             | 自宅 ・ 携帯 ・ その他( )            |                       |  |
| 家庭から       | 朝の体温      | . °C                                                                  | 夕食                          | 食べた ( 完食 ・ 普通 ・ 少量 ) ・ 食べない |                       |  |
|            | 就寝時間      | :                                                                     | 朝食                          | 食べた ( 完食 ・ 普通 ・ 少量 ) ・ 食べない |                       |  |
|            | 起床時間      | :                                                                     | 緊張                          | 強い ・ いつもと変わらない ・ 弱い ・ なし    |                       |  |
|            | 発作        | 多い ・ いつもと変わらない ・ 少ない ・ ない<br>* 薬の使用 ( なし ・ あり [薬剤名: ] )               |                             |                             |                       |  |
|            | 最終排便      | : ( 硬い ・ 普通 ・ 軟らかい ・ 泥状 ・ 水様 )<br>薬の使用 ( なし ・ あり [使用した時間 : , 薬剤名: ] ) |                             |                             |                       |  |
|            | 呼吸        | いつもと変わらない ・ 気になることがある ( )                                             |                             |                             |                       |  |
|            | 朝の導尿      | 最終時刻                                                                  | :                           | にごり                         | 無 ・ 有                 |  |
|            |           | おむつ内排尿                                                                | 無 ・ 有                       | 浮遊物                         | 無 ・ 有                 |  |
|            |           | 尿量(トイレ)                                                               | 少 ・ 普 ・ 多                   | 導尿時の様子                      | いつもと変わらない<br>特記事項 ( ) |  |
|            | 様子および連絡   |                                                                       |                             |                             |                       |  |
|            |           |                                                                       |                             |                             |                       |  |
|            |           |                                                                       |                             |                             |                       |  |
| 学校から       | 学校から持たせる物 |                                                                       |                             |                             |                       |  |
|            | 家から持ってくる物 |                                                                       |                             |                             |                       |  |
|            | 昼食        |                                                                       | 食べた ( 完食 ・ 普通 ・ 少量 ) ・ 食べない |                             |                       |  |
|            | 排尿        |                                                                       | 無 ・ 有 ( 最終時間 : )            |                             |                       |  |
|            | 排便        |                                                                       | 無 ・ 有 ( 最終時間 : )            |                             |                       |  |
|            | 様子および連絡   |                                                                       |                             |                             |                       |  |
|            |           |                                                                       |                             |                             |                       |  |
|            |           |                                                                       |                             |                             |                       |  |
| 担任記入サイン( ) |           |                                                                       |                             |                             |                       |  |

|            |           |                                                 |                      |              |        |                       |      |   |
|------------|-----------|-------------------------------------------------|----------------------|--------------|--------|-----------------------|------|---|
| 月 日 曜日     |           | 緊急時連絡先                                          |                      | 自宅・携帯・その他( ) |        |                       |      |   |
| 家庭から       | 朝の体温      | . °C                                            | 就寝時間                 | :            | 起床時間   | :                     | 最終排尿 | : |
|            | 緊張        | 強い・いつもと変わらない・弱い・なし                              |                      |              |        |                       |      |   |
|            | 発作        | 多い・いつもと変わらない・少ない・ない<br>* 薬の使用 ( なし・あり [薬剤名: ] ) |                      |              |        |                       |      |   |
|            | 最終排便      | :                                               | ( 硬い・普通・軟らかい・泥状・水様 ) |              |        |                       |      | : |
|            |           | 薬の使用 ( なし・あり [使用した時間 : 、薬剤名: ] )                |                      |              |        |                       |      |   |
|            | 呼吸        | いつもと変わらない・気になることがある ( )                         |                      |              |        |                       |      |   |
|            | 朝の導尿      | 最終時刻                                            | :                    | にごり          | 無・有    |                       |      |   |
|            |           | おむつ内排尿                                          | 無・有                  |              | 浮遊物    | 無・有                   |      |   |
|            |           | 尿量(トイレ)                                         | 少・普・多                |              | 導尿時の様子 | いつもと変わらない<br>特記事項 ( ) |      |   |
|            | 様子および連絡   |                                                 |                      |              |        |                       |      |   |
| 学校から       | 学校から持たせる物 |                                                 |                      |              |        |                       |      |   |
|            | 家から持ってくる物 |                                                 |                      |              |        |                       |      |   |
|            | 排 尿       |                                                 | 無・有 ( 最終時間 : )       |              |        |                       |      |   |
|            | 排 便       |                                                 | 無・有 ( 最終時間 : )       |              |        |                       |      |   |
|            | 様子および連絡   |                                                 |                      |              |        |                       |      |   |
|            |           |                                                 |                      |              |        |                       |      |   |
|            |           |                                                 |                      |              |        |                       |      |   |
|            |           |                                                 |                      |              |        |                       |      |   |
| 担任記入サイン( ) |           |                                                 |                      |              |        |                       |      |   |

|            |           |                         |                                                        |
|------------|-----------|-------------------------|--------------------------------------------------------|
| 月 日 曜日     |           | 緊急時連絡先                  | 自宅・携帯・その他( )                                           |
| 家庭から       | 朝の体温      | . °C                    | 夕食 食べた ( 完食・普通・少量 ) ・ 食べない                             |
|            | 就寝時間      | :                       | 朝食 食べた ( 完食・普通・少量 ) ・ 食べない                             |
|            | 起床時間      | :                       | 発作 多い・いつもと変わらない・少ない・ない<br>* 薬の使用 ( なし・あり [使用した時間 : ] ) |
|            | 最終排尿      | :                       | 緊張 強い・いつもと変わらない・弱い・なし                                  |
|            | 最終排便      | :                       | ( 硬い・普通・軟らかい・泥状・水様 )<br>* 薬の使用 ( なし・あり [薬剤名: ] )       |
|            | 呼吸        | いつもと変わらない・気になることがある ( ) |                                                        |
|            | 健康状態      | 良好・気になることあり ( )         |                                                        |
|            | 様子および連絡   |                         |                                                        |
|            |           |                         |                                                        |
| 学校から       | 学校から持たせる物 |                         |                                                        |
|            | 家から持ってくる物 |                         |                                                        |
|            | 昼食        | 食べた ( 完食・普通・少量 ) ・ 食べない |                                                        |
|            | 排尿        | 無・有 ( 最終時間 : )          |                                                        |
|            | 排便        | 無・有 ( 最終時間 : )          |                                                        |
|            | 様子および連絡   |                         |                                                        |
|            |           |                         |                                                        |
|            |           |                         |                                                        |
|            |           |                         |                                                        |
| 担任記入サイン( ) |           |                         |                                                        |

|            |           |   |                                                     |    |      |        |   |              |      |   |      |   |
|------------|-----------|---|-----------------------------------------------------|----|------|--------|---|--------------|------|---|------|---|
| 月          |           | 日 |                                                     | 曜日 |      | 緊急時連絡先 |   | 自宅・携帯・その他( ) |      |   |      |   |
| 家庭から       | 朝の体温      |   | . °C                                                |    | 就寝時間 |        | : |              | 起床時間 | : | 最終排尿 | : |
|            | 発作        |   | 多い・いつもと変わらない・少ない・ない<br>* 薬の使用 ( なし・あり [使用した時間 : ] ) |    |      |        |   |              |      |   |      |   |
|            | 緊張        |   | 強い・いつもと変わらない・弱い・なし                                  |    |      |        |   |              |      |   |      |   |
|            | 最終排便      |   | : ( 硬い・普通・軟らかい・泥状・水様 )<br>* 薬の使用 ( なし・あり [薬剤名: ] )  |    |      |        |   |              |      |   |      |   |
|            | 呼吸        |   | いつもと変わらない・気になることがある ( )                             |    |      |        |   |              |      |   |      |   |
|            | 健康状態      |   | 良好・気になることあり ( )                                     |    |      |        |   |              |      |   |      |   |
|            | 様子および連絡   |   |                                                     |    |      |        |   |              |      |   |      |   |
|            |           |   |                                                     |    |      |        |   |              |      |   |      |   |
| 学校から       | 学校から持たせる物 |   |                                                     |    |      |        |   |              |      |   |      |   |
|            | 家から持ってくる物 |   |                                                     |    |      |        |   |              |      |   |      |   |
|            | 排 尿       |   | 無・有 ( 最終時間 : )                                      |    |      |        |   |              |      |   |      |   |
|            | 排 便       |   | 無・有 ( 最終時間 : )                                      |    |      |        |   |              |      |   |      |   |
|            | 様子および連絡   |   |                                                     |    |      |        |   |              |      |   |      |   |
|            |           |   |                                                     |    |      |        |   |              |      |   |      |   |
|            |           |   |                                                     |    |      |        |   |              |      |   |      |   |
|            |           |   |                                                     |    |      |        |   |              |      |   |      |   |
| 担任記入サイン( ) |           |   |                                                     |    |      |        |   |              |      |   |      |   |

|            |                                    |                         |                |              |   |      |   |
|------------|------------------------------------|-------------------------|----------------|--------------|---|------|---|
| 月 日 曜日     |                                    | 緊急時連絡先                  |                | 自宅・携帯・その他( ) |   |      |   |
| 家庭から       | 朝の体温                               | . °C                    |                | 就寝時間         | : | 起床時間 | : |
|            | 最終排便                               | : ( 硬い・普通・軟らかい・泥状・水様 )  |                |              |   |      |   |
|            | * 薬の使用 ( なし・あり [薬剤名: ] )           |                         |                |              |   |      |   |
|            | 夕食                                 | 食べた ( 完食・普通・少量 ) ・ 食べない |                |              |   |      |   |
|            | 朝食                                 | 食べた ( 完食・普通・少量 ) ・ 食べない |                |              |   |      |   |
|            | 発作                                 | 多い・いつもと変わらない・少ない・ない     |                |              |   |      |   |
|            | * 薬の使用 ( なし・あり [使用した時間 : 、薬剤名: ] ) |                         |                |              |   |      |   |
|            | 緊張                                 | 強い・いつもと変わらない・弱い・なし      |                |              |   |      |   |
|            | 呼吸                                 | いつもと変わらない・気になることがある ( ) |                |              |   |      |   |
|            | 朝の注入                               | 胃残の量と色                  | ml             | 色            |   |      |   |
|            |                                    | 栄養物                     | いつもと同じ・変更あり( ) |              |   |      |   |
|            |                                    | 注入時間と注入量                | : ~ : ( ml)    |              |   |      |   |
| 注入状況       |                                    | いつもと同じ・特記事項 ( )         |                |              |   |      |   |
| 様子および連絡    |                                    |                         |                |              |   |      |   |
|            |                                    |                         |                |              |   |      |   |
|            |                                    |                         |                |              |   |      |   |
| 学校から       | 学校から持たせる物                          |                         |                |              |   |      |   |
|            | 家から持ってくる物                          |                         |                |              |   |      |   |
|            | 昼食                                 | 食べた ( 完食・普通・少量 ) ・ 食べない |                |              |   |      |   |
|            | 排尿                                 | 無・有 ( 最終時間 : )          |                |              |   |      |   |
|            | 排便                                 | 無・有 ( 最終時間 : )          |                |              |   |      |   |
|            | 様子および連絡                            |                         |                |              |   |      |   |
|            |                                    |                         |                |              |   |      |   |
|            |                                    |                         |                |              |   |      |   |
| 担任記入サイン( ) |                                    |                         |                |              |   |      |   |

|            |           |                                                           |                 |              |      |   |      |   |  |
|------------|-----------|-----------------------------------------------------------|-----------------|--------------|------|---|------|---|--|
| 月 日 曜日     |           | 緊急時連絡先                                                    |                 | 自宅・携帯・その他( ) |      |   |      |   |  |
| 家庭から       | 朝の体温      | . °C                                                      | 就寝時間            | :            | 起床時間 | : | 最終排尿 | : |  |
|            | 最終排便      | : ( 硬い・普通・軟らかい・泥状・水様 )<br>* 薬の使用 ( なし・あり [薬剤名: ] )        |                 |              |      |   |      |   |  |
|            | 発作        | 多い・いつもと変わらない・少ない・ない<br>* 薬の使用 ( なし・あり [使用した時間 : 、薬剤名: ] ) |                 |              |      |   |      |   |  |
|            | 緊張        | 強い・いつもと変わらない・弱い・なし                                        |                 |              |      |   |      |   |  |
|            | 呼吸        | いつもと変わらない・気になることがある ( )                                   |                 |              |      |   |      |   |  |
|            | 朝の注入      | 胃残の量と色                                                    | ml              | 色            |      |   |      |   |  |
|            |           | 栄養物                                                       | いつもと同じ・変更あり( )  |              |      |   |      |   |  |
|            |           | 注入時間と注入量                                                  | : ~ : ( ml)     |              |      |   |      |   |  |
|            |           | 注入状況                                                      | いつもと同じ・特記事項 ( ) |              |      |   |      |   |  |
|            | 様子および連絡   |                                                           |                 |              |      |   |      |   |  |
|            |           |                                                           |                 |              |      |   |      |   |  |
| 学校から       | 学校から持たせる物 |                                                           |                 |              |      |   |      |   |  |
|            | 家から持ってくる物 |                                                           |                 |              |      |   |      |   |  |
|            | 排 尿       |                                                           | 無・有 ( 最終時間 : )  |              |      |   |      |   |  |
|            | 排 便       |                                                           | 無・有 ( 最終時間 : )  |              |      |   |      |   |  |
|            | 様子および連絡   |                                                           |                 |              |      |   |      |   |  |
|            |           |                                                           |                 |              |      |   |      |   |  |
|            |           |                                                           |                 |              |      |   |      |   |  |
| 担任記入サイン( ) |           |                                                           |                 |              |      |   |      |   |  |

|        |           |                                                         |              |              |                    |                |    |      |    |
|--------|-----------|---------------------------------------------------------|--------------|--------------|--------------------|----------------|----|------|----|
| 月 日 曜日 |           | 緊急時連絡先                                                  |              | 自宅・携帯・その他( ) |                    |                |    |      |    |
| 家庭から   | 朝の体温      | . °C                                                    |              | 就寝時間         | :                  | 起床時間           | :  | 最終排尿 | :  |
|        | 最終排便      | : ( 硬い・普通・軟らかい・泥状・水様 )<br>* 薬の使用 ( なし・あり [薬剤名: ] )      |              |              |                    |                |    |      |    |
|        | 夕食        | 食べた ( 完食・普通・少量 ) ・ 食べない                                 |              |              |                    |                |    |      |    |
|        | 朝食        | 食べた ( 完食・普通・少量 ) ・ 食べない                                 |              |              |                    |                |    |      |    |
|        | 発作        | 多い・いつもと変わらない・少ない・ない<br>薬の使用 ( なし・あり [使用した時間 : 、薬剤名: ] ) |              |              |                    |                |    |      |    |
|        | 緊張        | 強い・いつもと変わらない・弱い・なし                                      |              |              |                    |                |    |      |    |
|        | 呼吸        | いつもと変わらない・気になることがある ( )                                 |              |              |                    |                |    |      |    |
|        | 朝の吸引      | 痰の量                                                     | 多い・普通・少ない・ない |              | 朝の注入               | 胃残の量           | ml | 色    | 色  |
|        | 特記事項      | 痰の色                                                     | やや黄色・白・透明    |              | 栄養物                | いつもと同じ・変更あり( ) |    |      |    |
|        |           | 痰の硬さ                                                    | ネバネバ・普通・サラサラ |              | 注入時間と注入量           | :              | ~  | :    | ml |
|        |           | ( )                                                     |              | 注入状況         | いつもと同じ<br>特記事項 ( ) |                |    |      |    |
|        | 様子および連絡   |                                                         |              |              |                    |                |    |      |    |
|        |           |                                                         |              |              |                    |                |    |      |    |
|        |           |                                                         |              |              |                    |                |    |      |    |
| 学校から   | 学校から持たせる物 |                                                         |              |              |                    |                |    |      |    |
|        | 家から持ってくる物 |                                                         |              |              |                    |                |    |      |    |
|        | 昼食        | 食べた ( 完食・普通・少量 ) ・ 食べない                                 |              |              |                    |                |    |      |    |
|        | 排尿        | 無・有 ( 最終時間 : )                                          |              |              |                    |                |    |      |    |
|        | 排便        | 無・有 ( 最終時間 : )                                          |              |              |                    |                |    |      |    |
|        | 様子および連絡   |                                                         |              |              |                    |                |    |      |    |
|        |           |                                                         |              |              |                    |                |    |      |    |
|        |           |                                                         |              |              |                    |                |    |      |    |
|        |           |                                                         |              |              |                    |                |    |      |    |
|        |           |                                                         | 担任記入サイン( )   |              |                    |                |    |      |    |

|            |           |     |                                  |    |                      |        |   |              |          |                    |                |  |      |  |    |  |   |  |
|------------|-----------|-----|----------------------------------|----|----------------------|--------|---|--------------|----------|--------------------|----------------|--|------|--|----|--|---|--|
| 月          |           | 日   |                                  | 曜日 |                      | 緊急時連絡先 |   | 自宅・携帯・その他( ) |          |                    |                |  |      |  |    |  |   |  |
| 家庭から       | 朝の体温      |     | . °C                             |    | 就寝時間                 |        | : |              | 起床時間     |                    | :              |  | 最終排尿 |  | :  |  |   |  |
|            | 最終排便      |     | :                                |    | ( 硬い・普通・軟らかい・泥状・水様 ) |        |   |              |          |                    |                |  |      |  |    |  |   |  |
|            |           |     | * 薬の使用 ( なし・あり [薬剤名: ] )         |    |                      |        |   |              |          |                    |                |  |      |  |    |  |   |  |
|            | 発作        |     | 多い・いつもと変わらない・少ない・ない              |    |                      |        |   |              |          |                    |                |  |      |  |    |  |   |  |
|            |           |     | 薬の使用 ( なし・あり [使用した時間 : 、薬剤名: ] ) |    |                      |        |   |              |          |                    |                |  |      |  |    |  |   |  |
|            | 緊張        |     | 強い・いつもと変わらない・弱い・なし               |    |                      |        |   |              |          |                    |                |  |      |  |    |  |   |  |
|            | 呼吸        |     | いつもと変わらない・気になることがある ( )          |    |                      |        |   |              |          |                    |                |  |      |  |    |  |   |  |
|            | 朝の吸引      |     | 痰の量                              |    | 多い・普通・少ない・ない         |        |   |              | 朝の注入     |                    | 胃残の量           |  | ml   |  | 色  |  | 色 |  |
|            |           |     | 痰の色                              |    | やや黄色・白・透明            |        |   |              | 栄養物      |                    | いつもと同じ・変更あり( ) |  |      |  |    |  |   |  |
|            |           |     | 痰の硬さ                             |    | ネバネバ・普通・サラサラ         |        |   |              | 注入時間と注入量 |                    | : ~ :          |  |      |  | ml |  |   |  |
| 特記事項       |           | ( ) |                                  |    |                      |        |   | 注入状況         |          | いつもと同じ<br>特記事項 ( ) |                |  |      |  |    |  |   |  |
| 様子および連絡    |           |     |                                  |    |                      |        |   |              |          |                    |                |  |      |  |    |  |   |  |
|            |           |     |                                  |    |                      |        |   |              |          |                    |                |  |      |  |    |  |   |  |
|            |           |     |                                  |    |                      |        |   |              |          |                    |                |  |      |  |    |  |   |  |
| 学校から       | 学校から持たせる物 |     |                                  |    |                      |        |   |              |          |                    |                |  |      |  |    |  |   |  |
|            | 家から持ってくる物 |     |                                  |    |                      |        |   |              |          |                    |                |  |      |  |    |  |   |  |
|            | 排 尿       |     |                                  |    | 無・有 ( 最終時間 : )       |        |   |              |          |                    |                |  |      |  |    |  |   |  |
|            | 排 便       |     |                                  |    | 無・有 ( 最終時間 : )       |        |   |              |          |                    |                |  |      |  |    |  |   |  |
|            | 様子および連絡   |     |                                  |    |                      |        |   |              |          |                    |                |  |      |  |    |  |   |  |
|            |           |     |                                  |    |                      |        |   |              |          |                    |                |  |      |  |    |  |   |  |
|            |           |     |                                  |    |                      |        |   |              |          |                    |                |  |      |  |    |  |   |  |
| 担任記入サイン( ) |           |     |                                  |    |                      |        |   |              |          |                    |                |  |      |  |    |  |   |  |

## 医療的ケア委員会 検討資料「12の観点」 実態把握シート（事前準備編）

人工呼吸器の管理を行うにあたり、医療的ケア委員会にて、「12の観点」について協議・検討する際にはこのシートを用いて確認されたい。また、事前準備編では児童・生徒を取り巻く周囲の環境等の内容としている。人工呼吸器の管理を安全に実施するために活用されたい。

### 観点1・2（家庭からの情報）

◎医師からの情報・指示と一致しているかを確認する。

|                      |                                                                      |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------|
| 《平常時の吸引回数》           |                                                                      |
| 口腔内吸引                | <input type="checkbox"/> あり（ 回あるいは 時間ごと） <input type="checkbox"/> なし |
| 鼻腔内吸引                | <input type="checkbox"/> あり（ 回あるいは 時間ごと） <input type="checkbox"/> なし |
| 気管内吸引                | <input type="checkbox"/> あり（ 回あるいは 時間ごと） <input type="checkbox"/> なし |
| 《吸引が必要となる状況》         |                                                                      |
| SPO <sub>2</sub> の低下 | <input type="checkbox"/> あり（ %以下 ） <input type="checkbox"/> なし       |
| 痰などの分泌物貯留音が聞かれたとき    | <input type="checkbox"/> あり（ ） <input type="checkbox"/> なし           |
| 本人が要求したとき            | <input type="checkbox"/> あり（ ） <input type="checkbox"/> なし           |
| 薬液吸入または生理食塩水吸入後      | <input type="checkbox"/> あり（ ） <input type="checkbox"/> なし           |
| 《その他》                |                                                                      |
| 人工呼吸器に関してのこれまでのトラブル  | <input type="checkbox"/> あり（ ） <input type="checkbox"/> なし           |
| 主治医の連絡先（電話番号）の確認     | <input type="checkbox"/> 済（ ） <input type="checkbox"/> 未             |
| 学校に伝えること             | （ ）                                                                  |

### 観点1～10学校での準備（ハード面）

|                         |                                                                      |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| 《電源の位置》                 |                                                                      |
| 活動教室ごとの電源コンセントの確保       | <input type="checkbox"/> あり（ ） <input type="checkbox"/> なし           |
| 《停電時の対応》                |                                                                      |
| バッテリーの残量の常時確認           | <input type="checkbox"/> あり（ ） <input type="checkbox"/> なし           |
| 予備バッテリーの使用や対応についての保護者確認 | <input type="checkbox"/> 済（ ） <input type="checkbox"/> 未<br>保管場所（ ）  |
| 《吸引器》                   |                                                                      |
| 予備用吸引器を配備               | <input type="checkbox"/> あり（ 場所 ） <input type="checkbox"/> なし        |
| 《パルスオキシメーター》            |                                                                      |
| 常時使用                    | <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要<br>本人用 機種（ ） |
| 《酸素の使用》                 |                                                                      |
| 緊急用代替酸素の配備              | <input type="checkbox"/> あり（ 場所 ） <input type="checkbox"/> なし        |
| 《緊急救急用物品》               |                                                                      |
| 本人用のアンビューバッグの準備         | <input type="checkbox"/> あり（ 保管場所 ） <input type="checkbox"/> なし      |
| 本人用の気管カニューレの予備準備        | <input type="checkbox"/> あり（ 保管場所 ） <input type="checkbox"/> なし      |
| その他                     |                                                                      |

|                   |                                                                                                                                  |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>《緊急連絡網の整備》</b> |                                                                                                                                  |
| 携帯電話の配備           | <input type="checkbox"/> あり（ 校内 台 ） <input type="checkbox"/> なし<br>所持者一覧 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| <b>《災害時の対応》</b>   |                                                                                                                                  |
| 災害時に使用可能な電源情報     | <input type="checkbox"/> あり（ ） <input type="checkbox"/> なし                                                                       |
| 災害時に使用する連絡方法の決定   | <input type="checkbox"/> あり（ ） <input type="checkbox"/> なし                                                                       |
| 緊急時対応／緊急時指示カードの作成 | <input type="checkbox"/> あり（ ） <input type="checkbox"/> なし                                                                       |
| 校内救急マップ           | <input type="checkbox"/> あり（ ） <input type="checkbox"/> なし<br>作成日（ 年 月 日）                                                        |

観点2・3・4・5・6・11・12学校での準備(ソフト面)

|                                                   |                                                                              |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| <b>《校内体制》</b>                                     |                                                                              |
| <b>個別マニュアルの作成・緊急時マニュアルの作成</b>                     |                                                                              |
| 人工呼吸器個別マニュアル・緊急時マニュアルの作成                          | <input type="checkbox"/> 済（ ） <input type="checkbox"/> 未<br>作成日（ 年 月 日）      |
| 指導医・主治医の十分な協議と連携がとれ、両者の理解が得られている                  | <input type="checkbox"/> 得られている<br><input type="checkbox"/> 得られていない（ ）       |
| <b>《看護師の経験状況》</b>                                 |                                                                              |
| ローテーションを組むことができる                                  | <input type="checkbox"/> 可 取り扱い看護師（ ）名<br><input type="checkbox"/> 不可        |
| 看護師に対する必要な研修の実施または計画                              | あり（ ） <input type="checkbox"/> なし<br>実施日（ 年 月 日）                             |
| <b>《看護師・教員等の理解》</b>                               |                                                                              |
| 保健室スタッフと教職員の情報共有                                  | <input type="checkbox"/> あり（ ） <input type="checkbox"/> なし<br>実施日（ 年 月 日）    |
| 教員等が看護師と協働して行う項目を理解している                           | <input type="checkbox"/> 済 年 月 日 確認） <input type="checkbox"/> 未              |
| 教員等全体に対する校内研修の実施または計画                             | <input type="checkbox"/> 済 年 月 日 実施） <input type="checkbox"/> 未              |
| <b>《保護者との協力体制》</b>                                |                                                                              |
| 学校が定めた手順について、保護者が理解し同意している（緊急時対応を含む）              | <input type="checkbox"/> している<br><input type="checkbox"/> していない（理由 ）         |
| 保護者が準備する医療的ケアで使用する機材・物品と、学校が準備する機材・物品の仕分について双方で確認 | <input type="checkbox"/> 済 年 月 日 確認） <input type="checkbox"/> 未              |
| <b>《主治医との連携》</b>                                  |                                                                              |
| 学校における実施体制について理解した上安全に実施できる医療的ケア指示書を作成            | <input type="checkbox"/> あり（作成日 年 月 日） <input type="checkbox"/> なし           |
| 緊急時の対応を詳細に医療的ケア指示書に記載する                           | <input type="checkbox"/> あり（ ） <input type="checkbox"/> なし                   |
| 人工呼吸器に関する情報の提供                                    | <input type="checkbox"/> あり（ ） <input type="checkbox"/> なし                   |
| 学校は主治医訪問を実施し、学校での学習場面や生活実態や医療的ケアの実施状況を伝える         | <input type="checkbox"/> 済（ 年 月 日 確認） <input type="checkbox"/> 未<br>訪問した教職員（ |

|                                    |                             |                             |                             |
|------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| <b>《指導医との連携体制》</b>                 |                             |                             |                             |
| 医療的ケアについて、指導医との体制がとれている            | <input type="checkbox"/> 済  | (      年      月      日 )    | <input type="checkbox"/> 不可 |
| 医療的ケア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"/> 済  | (      年      月      日 )    | <input type="checkbox"/> 不可 |
| 個別マニュアルについて、指導医から了解を得る             | <input type="checkbox"/> 済  | (      年      月      日 )    | <input type="checkbox"/> 不可 |
| 指導医が、学校で定めた手順・規定に従って実施状況を実施前に確認をする | <input type="checkbox"/> 済  | (      年      月      日 )    | <input type="checkbox"/> 不可 |
| <b>《人工呼吸器事業との連携体制》</b>             |                             |                             |                             |
| 人工呼吸器業者と学校間での連携                    | <input type="checkbox"/> 可  |                             | <input type="checkbox"/> 不可 |
| 緊急時対応の具体的な方法(業者の連絡先、代替え機対応など)の確認   | <input type="checkbox"/> 済  | (      年      月      日 実施 ) | <input type="checkbox"/> 未  |
| <b>《緊急時対応・体制》</b>                  |                             |                             |                             |
| 緊急時対応訓練の実施                         | <input type="checkbox"/> 済  | (      年      月      日 実施 ) | <input type="checkbox"/> 未  |
|                                    |                             | (      年      月      日 実施 ) |                             |
| 個別の緊急時マニュアルが作成されている                | <input type="checkbox"/> 済  | (      年      月      日 作成 ) | <input type="checkbox"/> 未  |
| 緊急連絡先を明記している                       | <input type="checkbox"/> 済  | 保護者・主治医・業者)                 | <input type="checkbox"/> 未  |
| 必要に応じて学校近隣病院への協力依頼                 | <input type="checkbox"/> 済  | 病院      医師 )                | <input type="checkbox"/> 未  |
|                                    | 依頼日(      年      月      日 ) |                             |                             |

観点 12(教育委員会との連携)

|                                 |                            |                             |                            |
|---------------------------------|----------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| <b>《教育委員会への報告・相談体制》</b>         |                            |                             |                            |
| 教育委員会への報告・相談体制が構築されていることを確認している | <input type="checkbox"/> 済 | (      年      月      日 実施 ) | <input type="checkbox"/> 済 |
| 実施にむけて、教育委員会への連絡・相談を行った         | <input type="checkbox"/> 済 | (      年      月      日 実施 ) | <input type="checkbox"/> 済 |
| 教育委員会へ必要な予算措置の申請                | <input type="checkbox"/> 済 | (      年      月      日 実施 ) | <input type="checkbox"/> 済 |

## 医療的ケア委員会 検討資料「12の観点」 実態把握シート(児童・生徒編)

人工呼吸器の管理を行うに当たって、医療的ケア委員会にて、人工呼吸器を安全に管理するための「12の観点」について協議・検討する際にはこのシートを用いて確認し、児童・生徒の状況を校内で共通認識するための資料として活用されたい。

\* 注意事項: 学校で人工呼吸器の管理を実施する内容ではなく観点であることを留意すること。

### 観点 1

| 人工呼吸器使用理由          | 疾患によるもの、呼吸補助目的等 | 健康実態 |
|--------------------|-----------------|------|
| 人工呼吸器の使用を開始した時期と期間 | 年 月 日 ~ 開始      |      |
|                    | 現在 年 月 使用している   |      |

### 観点 2

| 《基礎疾患》 特に肺疾患・心疾患の有無、呼吸障害に起因する主障害の状況 |                                                             | 健康実態 |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------|
| 基礎疾患 特に肺疾患の確認                       | <input type="checkbox"/> あり ( ) <input type="checkbox"/> なし |      |
| 心疾患                                 | <input type="checkbox"/> あり ( ) <input type="checkbox"/> なし |      |
| 呼吸障害に起因する主障害の状況                     | <input type="checkbox"/> あり ( ) <input type="checkbox"/> なし |      |
| 基礎疾患による合併障害                         | <input type="checkbox"/> あり ( ) <input type="checkbox"/> なし |      |

### 観点 3

| 《全身状態》 自発呼吸の有無、心理的な依存度、栄養摂取状況、体重、体力 |                                                                                  | 健康実態 |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------|
| 自発呼吸の有無                             | <input type="checkbox"/> あり ( ) <input type="checkbox"/> なし                      |      |
| 人工呼吸器 装着時のSPO <sub>2</sub> 値        | % ~ %                                                                            |      |
| 人工呼吸器 非装着時のSPO <sub>2</sub> 値       | % ~ %                                                                            |      |
| 心理的依存度                              | <input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 低 |      |
| 栄養摂取状況(変動)                          | <input type="checkbox"/> あり ( ) <input type="checkbox"/> なし                      |      |
| 体重の増減(体調による±)                       | <input type="checkbox"/> あり ( ) <input type="checkbox"/> なし                      |      |
| 体力                                  | <input type="checkbox"/> あり ( ) <input type="checkbox"/> なし                      |      |
| 身体能力の把握                             | <input type="checkbox"/> 済 ( ) <input type="checkbox"/> 未                        |      |
| 言葉による理解                             | <input type="checkbox"/> あり ( ) <input type="checkbox"/> なし                      |      |
| バイタルサイン以外で自分の不調を訴える力                | <input type="checkbox"/> あり [ ] <input type="checkbox"/> なし                      |      |
| 血圧(平常時)                             | / mmHg                                                                           |      |
| 呼吸(平常時)                             | 回/分                                                                              |      |
| 心拍数(平常時)                            | 回/分                                                                              |      |
| 体温(平熱)                              | 度から 度                                                                            |      |
| 経管栄養                                | <input type="checkbox"/> あり ( 経鼻・胃ろう・腸ろう ) <input type="checkbox"/> なし           |      |
| 栄養注入ポンプ                             | <input type="checkbox"/> 使用あり(機種 )<br><input type="checkbox"/> 使用なし              |      |
| 鼻口腔内吸引                              | <input type="checkbox"/> あり ( Fr cm挿入 kpa )<br><input type="checkbox"/> なし       |      |

|                |                                                                              |      |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------|------|
| 気管切開部吸引        | <input type="checkbox"/> あり ( Fr cm挿入 kpa )<br><input type="checkbox"/> なし   | 健康実態 |
| 加湿             | <input type="checkbox"/> あり ( ) <input type="checkbox"/> なし                  |      |
| 導尿             | <input type="checkbox"/> あり (間隔 時間に 回) <input type="checkbox"/> なし           |      |
| 酸素投与           | <input type="checkbox"/> あり ( l/分) <input type="checkbox"/> なし               |      |
| 単純気管切開         | <input type="checkbox"/> あり (手術日 年 月 日) <input type="checkbox"/> なし          |      |
| 喉頭気管分離術        | <input type="checkbox"/> あり (手術日 年 月 日) <input type="checkbox"/> なし          |      |
| 気管カニューレの種類とサイズ | 種類 ( )mm 固定 ( )mm                                                            |      |
| 気管内吸引の頻度(平常時)  | ( )回/分 ( )回/時 <input type="checkbox"/> なし                                    |      |
| 気管カニューレ カフの有無  | <input type="checkbox"/> あり エア( )cc <input type="checkbox"/> なし              |      |
| 気管切開孔周囲 肉芽の有無  | <input type="checkbox"/> あり (最終検査日 年 月 日) <input type="checkbox"/> なし        |      |
| 気管内肉芽の有無       | <input type="checkbox"/> あり (最終検査日 年 月 日) <input type="checkbox"/> なし        |      |
| 永久気管孔の有無       | <input type="checkbox"/> あり (年 月 日) <input type="checkbox"/> なし              |      |
| マスクの使用         | <input type="checkbox"/> あり (フェイスマスク・鼻マスク・鼻口マスク) <input type="checkbox"/> なし |      |
| 気管切開部への接続      | <input type="checkbox"/> あり ( ) <input type="checkbox"/> なし                  |      |
| 使用タイミングの確認     | <input type="checkbox"/> あり ( ) <input type="checkbox"/> なし                  |      |
| 口腔内吸引の頻度(平常時)  | <input type="checkbox"/> あり ( 回あるいは 時間ごと) <input type="checkbox"/> なし        |      |
| 鼻腔内吸引の頻度(平常時)  | <input type="checkbox"/> あり ( 回あるいは 時間ごと) <input type="checkbox"/> なし        |      |

観点 4

|                                                                                |                                                                   |             |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>《主治医の指示》</b><br>時間着脱可、装着の目安(酸素飽和度、心拍数、呼吸数、装着の必要な数値の継続時間 )体調不良時・緊急時を除く日常的な範囲 |                                                                   | 本人の状況と医師の見解 |
| 時間着脱の可否                                                                        | <input type="checkbox"/> 可 ( 時間又は 分 ) <input type="checkbox"/> 不可 |             |
| 装着の目安となる酸素飽和度                                                                  | SPO <sub>2</sub> %                                                |             |
| 心拍数                                                                            | 回/分                                                               |             |
| 呼吸数                                                                            | 回/分                                                               |             |
| 装着の必要な酸素飽和度と持続時間                                                               | SPO <sub>2</sub> % が 分 持続した時                                      |             |

観点 5

|                                                                      |                                                                     |             |
|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>《学校医・指導医の見解》</b><br>学校の医療的ケアとして実施の可否、主治医見解への所感、ケースごとの保護者待機についての見解 |                                                                     | 本人の状況と医師の見解 |
| 指導医:学校の医療的ケアとして実施                                                    | <input type="checkbox"/> 可 ( 年 月 日 確認 ) <input type="checkbox"/> 不可 |             |
| 学校医:学校の医療的ケアとして実施                                                    | <input type="checkbox"/> 可 ( 年 月 日 確認 ) <input type="checkbox"/> 不可 |             |
| 医学管理上の注意点の確認                                                         | <input type="checkbox"/> あり [ ] <input type="checkbox"/> なし         |             |

観点 6

|                                                                                         |                                                                                                 |       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| <b>《保護者の認識》</b><br>体調把握、体調管理、疾病・疾患への理解、医療機関との連携、学校との協力姿勢、学校と保護者間の信頼関係、家族間の協力体制、業者との連絡体制 |                                                                                                 | 社会的要素 |
| 体調把握、体調管理                                                                               | <input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない                                  |       |
| 疾病・疾患への理解                                                                               | <input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない                                  |       |
| 医療機関との連携                                                                                | <input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない                                  |       |
| 学校との協力体制                                                                                | <input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない                                  |       |
| 学校と保護者間の信頼関係                                                                            | <input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない                                  |       |
| 家族間の協力体制                                                                                | <input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない                                  |       |
| 人工呼吸器業者との連絡体制                                                                           | <input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない                                  |       |
| 本人独自の行動特性についての周知の必要性                                                                    | <input type="checkbox"/> あり ( ) <input type="checkbox"/> なし                                     |       |
| 保護者による登下校時の送迎                                                                           | <input type="checkbox"/> あり (自家用車・福祉タクシー・公共交通機関 <バス・電車>・その他)<br><input type="checkbox"/> なし     |       |
| 緊急連絡先の確認                                                                                | <input type="checkbox"/> 済 年 月 日)<br>第一連絡先 ( 続柄 )<br>第二連絡先 ( 続柄 )<br><input type="checkbox"/> 未 |       |

観点 7

|                                    |                                                                   |       |
|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------|
| <b>《入学後の実績》</b><br>登校日数(実日数・実際の期間) | 週3日程度以上の登校 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 | 社会的要素 |
|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------|

観点 8

|                                            |                                                                        |      |
|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|------|
| <b>《人工呼吸器使用時》</b><br>使用時間又は活動内容によってその使用時間帯 |                                                                        | 健康実態 |
| 人工呼吸器の一時的な使用                               | <input type="checkbox"/> あり ( )状態のときに使用<br><input type="checkbox"/> なし |      |
| 人工呼吸器の終日使用                                 | <input type="checkbox"/> あり ( ) <input type="checkbox"/> なし            |      |

観点 9

|                                                  |                                                             |      |
|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------|
| <b>《認識面》</b><br>バイタルサイン以外の方法で自分から不調を訴える力の有無とその方法 |                                                             | 心理要素 |
| 不調を訴える力                                          | <input type="checkbox"/> あり ( ) <input type="checkbox"/> なし |      |
| 不調を訴える時の方法                                       | <input type="checkbox"/> (例: パソコンの視線入力 )                    |      |

観点 10

| 《情緒面》<br>情緒の安定化、体調、バイタルサインとの相関関係 |                                                            |                    | 心理要素 |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------|------|
| 相関関係                             | <input type="checkbox"/> あり<br><input type="checkbox"/> なし | <div>例：頻脈になる</div> |      |

観点 11

| 《緊急時対応》<br>アラーム鳴動時の対応についての明確な指示内容、バッテリー作動時間      |                                                                                 |        | 医師の見解 |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|
| 予備の気管カニューレの準備<br>ワンサイズ小さい気管カニューレ、再挿入時の<br>必要物品   | <input type="checkbox"/> 準備あり(種類<br>保管場所( )<br><input type="checkbox"/> 可       | 内径 mm) |       |
| 気管カニューレ抜去時の再挿入<br>(例 医師以外は挿入困難等)                 | <input type="checkbox"/> 抜去時の再挿入困難時の対応<br>( )<br><input type="checkbox"/> 困難でない |        |       |
| 保護者の来校を待つ                                        | <input type="checkbox"/> あり ( ) <input type="checkbox"/> なし                     |        |       |
| 特に処置せず、人工呼吸器メーカー担当者を待つ                           | <input type="checkbox"/> あり ( ) <input type="checkbox"/> なし                     |        |       |
| 処置(酸素投与/アンビューバッグによる用手換気)<br>をしながら人工呼吸器メーカー担当者を待つ | <input type="checkbox"/> あり ( ) <input type="checkbox"/> なし                     |        |       |
| 処置(酸素投与/アンビューバッグによる用手換気)<br>をしながら救急車による搬送を行う     | <input type="checkbox"/> 必要あり (酸素 ℓ/分) <input type="checkbox"/> なし              |        |       |
| 緊急時、家庭では、予備回路を置いておき、<br>回路交換をすみやかにやっている          | <input type="checkbox"/> 実施経験あり ( ) <input type="checkbox"/> なし                 |        |       |

観点 12

| 《教職員の認識、保健室スタッフの認識、教育委員会との連携》 |                                                           |  | 社会的要素 |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------|--|-------|
| 授業担当教員等と保健室スタッフとの情報共有         | <input type="checkbox"/> 済 ( ) <input type="checkbox"/> 未 |  |       |
| 教育委員会との連携                     | <input type="checkbox"/> 済 ( ) <input type="checkbox"/> 未 |  |       |

| 令和7年度呼吸器確認リスト① |            |         |                                        |     |
|----------------|------------|---------|----------------------------------------|-----|
| 児童生徒名：         |            |         |                                        |     |
| 教員名：           |            |         |                                        |     |
|                | 分類         | 項目      | 確認内容                                   | 確認日 |
| 1              | 児童・生徒の観察   | 顔色・表情   | 正常時・異常時の表情がわかる                         |     |
| 2              |            | 姿勢・動き   | 適切・安楽な姿勢がわかる<br>(水分・栄養・学習)             |     |
|                |            |         | 正常時・異常時の動きが分る                          |     |
| 3              |            | 気管カニューレ | 適切な位置・カフ圧、<br>リークがないかがわかる              |     |
| 4              |            | 胸郭の動き   | 胸部は動いているか・<br>左右差がないかがわかる              |     |
| 5              |            | バイタルサイン | 正常なバイタルサイン・<br>呼吸状態がわかる                |     |
|                |            |         | 異常なバイタルサイン・<br>呼吸状態がわかる                |     |
| 6              |            | 両肺の聴診   | 呼吸音の確認・<br>左右差の有無がわかる                  |     |
| 7              | 人工呼吸器とその周囲 | 電源・設定など | 看護師と呼吸器確認表をチェックすることができる                |     |
| 8              |            | 固定      | 安定した場所に置き、回路の固定やストッパー<br>がかかっているかがわかる  |     |
| 9              |            | 物品の確認   | 教室内（水分、栄養、学習）、移動教室時の物品<br>がわかる         |     |
| 10             |            | 緊急物品    | アンビューバッグ・酸素ボンベ・チューブ・気<br>管カニューレの場所がわかる |     |
| 11             |            | 緊急アラーム  | アラームに対応できる                             |     |
| 12             |            | 緊急対応    | フローチャートの確認ができる                         |     |
|                |            |         | 指示書の内容が確認できる                           |     |
| 13             | 加湿器        | 電源・設定など | 雷対応の電源につないでいるか設定は指示書通<br>りか確認できる       |     |
| 14             |            | 人工鼻     | 加温加湿器との併用はしていないか確認できる                  |     |

## 令和7年度安全に呼吸器管理ができる学校体制と研修について

児童・生徒名前：

|   | 項目                                  | その他                           | 確認日 |
|---|-------------------------------------|-------------------------------|-----|
| 1 | 緊急対応訓練の実施                           | 4 月末までに実施、5 月に指導医に助言・指導をいただく。 |     |
| 2 | 医療的ケア委員会にて<br>安全な呼吸器管理ができる<br>ことの確認 |                               |     |
| 3 | 呼吸器研修<br>(業者または動画)                  |                               |     |
| 4 | 酸素研修<br>(業者または看護師)                  | 持参している児童・生徒のみ                 |     |
| 5 | 主治医訪問、看護師の<br>カニューレ交換施行             | 動画も可能                         |     |