

令和6年1月23日
支援教育課

学校等における医療的ケア実施ガイドライン（案）について

1 主旨

区では、平成30年度から医療的な配慮を必要とする児童に試行的に看護師を配置し、令和2年度からは学校、幼稚園での本格的な看護師の配置を開始するなど、学校、幼稚園及び新BOP学童クラブで過ごすことができる体制の整備を進めてきた。

これまでの取り組みを踏まえ、医療的ケア児の居住地に近い学校等において、医療的ケア児に対して円滑な医療的ケアを実施するため、学校等における医療的ケア実施ガイドラインの策定を開始し、令和5年8月に素案を取りまとめたところである。

この間、医療的ケア児の保護者を含む団体、区立小・中学校、区立幼稚園、学校医療的ケア看護師、世田谷区医療的ケア連絡協議会、関係団体等からいただいた意見をもとに検討を重ね、この度、学校等における医療的ケア実施ガイドライン（案）をとりまとめたので、報告する。

2 ガイドライン策定の背景

(1) 医療的ケア児をめぐる状況

近年、医療技術の進歩に伴い、在宅の医療的ケア児が増加しており、令和3年には全国で約2万人、区内には令和4年4月時点で189人と推計されている。

令和3年9月には、医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律が施行された。医療的ケア、医療的ケア児が定義され、学校の設置者や放課後児童健全育成事業を行う者は法に基づき、医療的ケア児に適切な支援を行うことが責務とされた。

(2) 教育委員会、区の取り組み

教育委員会では、医療的ケア児が教育を受ける機会を確保するために、平成30年度から喀痰吸引、かくたんきゅういん経管栄養等けいかんえいようの配慮を必要とする児童に試行的に看護師を配置した。令和2年度から学校に、令和4年度から新BOP学童クラブに本格的な看護師の配置を開始し、令和5年12月現在で、学校は8校14名の児童生徒に、幼稚園は1園1名の園児に、新BOP学童クラブは1校1名の児童に看護師を配置し、医療的ケアを実施している。

(3) 策定の経緯

障害福祉部が所管する世田谷区医療的ケア連絡協議会の小委員会に、庁内関係所管課で構成する、区立学校等での円滑な受け入れに関する作業部会を設置し、令和4年度より検討を行い、令和5年8月に素案を取りまとめた。

素案に対して、医療的ケア児の家族が所属する団体、区立小・中学校、区立幼稚園、学校医療的ケア看護師、世田谷区医療的ケア連絡協議会、関係団体等からいただいた意見をもとに検討を重ね、案を取りまとめた。

3 ガイドライン（案）について

別紙1を参照。

4 意見聴取の概要

(1) 対象と意見件数

対象	意見件数	
区立小学校長、養護教諭	6校	34件
区立中学校長、養護教諭	1校	6件
区立幼稚園長	1園	3件
学校医療的ケア看護師	7校	30件
世田谷区重症心身障害児（者）を守る会 世田谷区肢体不自由児（者）父母の会 世田谷区手をつなぐ親の会	3団体	7件
世田谷区医療的ケア連絡協議会（小委員会を含む）	11委員	36件
世田谷区医師会 玉川歯科医師会 世田谷薬剤師会 玉川砧薬剤師会	3団体	4件
世田谷区教育振興基本計画のパブリックコメント	2名	10件
合計		130件

(2) 主な意見と素案からの変更点

主な意見と、素案から変更した点は以下の通りである。

主な意見	案への変更箇所
<ul style="list-style-type: none"> 理念として、当事者の声を聞くことや、選択肢を示していくことを記載した方が良い。 法律の基本理念に沿って、家族と当事者の意見尊重、家族の付添負担軽減を盛り込んでほしい。 令和3年9月に法律が施行となり、基本理念として、医療的ケア児及びその家族に対する支援は、医療的ケア児の日常生活及び社会生活を社会全体で支えることを旨として行わなければならないものとされたことから、上記の文言または取組みの表記を望む。 	<ul style="list-style-type: none"> 5ページの「はじめに」の第4段落に法律の理念に基づき、医療的ケア児の支援を行う旨を記載した。 7ページ（第I章）に「1 区の基本的な考え方」を設け、区の基本方針を明確に示した。
<ul style="list-style-type: none"> 医療的ケア児がほかの子どもと平等に学ぶことを記載すべきではないか。 医療的ケア児には通常学級で学んでいても、病気の影響で出席が少ない子どももあり、学習機会、成績評価について合理的配慮が必要である点も教員に伝える必要がある。 	<p>7ページ（第I章）に「2 医療的ケア児への教育的対応」を設け、教員に対して医療的ケア児の教育における合理的配慮による学びの機会や適切な評価の実施について記載した。</p>

<ul style="list-style-type: none"> 学校に学校歯科医がいるので、学校歯科医に関する記載があった方が良い。 学校に学校薬剤師がいるので、学校薬剤師に関する記載があった方が良い。 	<p>学校歯科医や学校薬剤師が医療的ケア児の支援に関わる可能性があることから、14ページ（第Ⅱ章）の「1 関係者の役割」に、「(11) 学校歯科医」「(12) 学校薬剤師」の記載を追記した。</p>
<p>医療的ケアにおけるヒヤリハットやインシデント事例について、対応を検討、統一してほしい。</p>	<p>18ページ（第Ⅱ章）に「3 ヒヤリハットを含む事故、緊急事態が発生した際の対応」を設け、ヒヤリハット事例、事故、緊急事態への対応について記載した。</p>
<p>学校内で看護師が孤立しないように、看護師の立場を明確に示すのが良い。学校の看護師を支える視点を持ってほしい。</p>	<p>21ページ（第Ⅲ章）に「3 学校医療的ケア看護師を支える体制」を設け、看護師を支えるための相談体制について記載した。</p>
<p>災害時に備え、医療機器用の非常用電源（蓄電池）の配備をすべきである。</p>	<p>来年度から電源が必要な医療機器を使用する医療的ケア児が在籍する学校への配備を想定し、22ページ（第Ⅳ章）の「1 医療的ケアに必要な衛生物品、医療物品、備品」にある表へ、学校が準備するものとして記載した。</p>

5 ガイドラインと他の計画との関係について

本ガイドラインは、令和6年度からの「世田谷区教育振興基本計画」「(仮称)せたがやインクルージョンプランー世田谷区障害施策推進計画ー」における「医療的ケア児の支援」「インクルーシブ教育の推進」に関する具体的な取り組みを示すものとなる。

6 人工呼吸器の管理について

人工呼吸器の管理は個別性の高い、高度な医療的ケアであることから、これまで保護者に丁寧な説明の上、学校での待機と医療的ケアの実施を依頼してきた。

本ガイドラインの策定に合わせ、人工呼吸器の管理を保護者から学校医療的ケア看護師に安全に移行するための手順等を定めたマニュアルを作成した（別紙2参照）。

令和6年4月より保護者の意向を伺い、学校医療的ケア看護師による医療的ケアを希望した場合にはマニュアルに基づき、安全を最優先に移行を進めていく。

7 今後のスケジュール（予定）

令和6年2月 文教常任委員会報告（案）

子ども・若者施策推進特別委員会報告（案）

世田谷区医療的ケア連絡協議会報告（案）

3月 学校等における医療的ケア実施ガイドライン策定

学校等における 医療的ケア実施ガイドライン

(案)

令和5年12月

世田谷区教育委員会事務局
世田谷区子ども・若者部

はじめに

医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律が令和3年9月18日に施行された。同法では医療的ケアと医療的ケア児が定義され、医療的ケア児及びその家族に対する支援についての基本理念や、国、地方公共団体等に対する責務が定められた。

区内には国立成育医療研究センターがあり、区内に在住する医療的ケア児は他自治体よりも多いと考えられる。区では、障害福祉部が中心となって、世田谷区医療的ケア相談支援センターHi・na・taの設立、医療的ケア児の笑顔を支える基金を活用した医療的ケア児へのキャンプ体験や非常用電源の配布といった、医療的ケア児が地域で安全・安心と豊かな生活を送ることができるための先進的な施策を展開してきた。

医療的ケアを必要とする児童・生徒^{かくたんきゅういん}に対しては、平成30年(2018年)度から^{けいかんえいよう}喀痰吸引、経管栄養等の配慮を必要とする区立小学校の児童に試行的に看護師を配置した。令和2年度から区立小・中学校、幼稚園において、令和4年度から新BOP学童クラブにおいて、本格的な看護師の配置を開始した。医療的ケア児と家族の意向を踏まえながら、教育委員会、区、区立小・中学校、幼稚園、及び新BOP学童クラブが連携し、安全で安心な学校、幼稚園、放課後の生活の実現に取り組んできた。

本ガイドラインは、医療的ケアを行ってきた区立小・中学校、幼稚園、新BOP学童クラブにおける実績と、医療的ケア児の家族や医療的ケアに関する専門家、学校の教諭等からの意見を踏まえ、すべての区立小・中学校、幼稚園及び新BOP学童クラブが、医療的ケア児とその家族の意思と選択を尊重した円滑な医療的ケアの実施していくことを目的に策定した。関係者の役割、医療的ケアの実施手順及び支援・相談体制を示すとともに、医療的ケアを実施する上で望ましい環境の整備の目安についても示している。本ガイドラインに基づき、医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律で定められた基本理念、責務である医療的ケア児に対する適切な教育に係る支援と、家族の負担軽減を着実に進め、医療的ケア児が一層、住みやすい地域の実現をめざしていく。

なお、本ガイドラインは、教育委員会の「世田谷区教育振興基本計画」、障害福祉部の「せたがやインクルージョンプラン」で定められた医療的ケア児の教育支援、インクルーシブ教育の推進に関する具体的な取り組みを示すものでもある。

本ガイドラインは今後も、医療的ケア児とその家族のほか、医療的ケア児を支える関係者の意見を拝聴し、適宜、より良いものに改定していく。

令和6年3月

世田谷区教育委員会事務局
世田谷区子ども・若者部

目次

I	学校等における医療的ケアの概要	7
1	区の基本的な考え方	7
2	医療的ケア児への教育的対応	7
3	本ガイドラインで使用している用語の解説	7
4	現在の取り組み	10
II	関係者の役割と学校における医療的ケアの実施	11
1	関係者の役割	11
2	学校での医療的ケアの実施に向けて	15
3	ヒヤリハットを含む事故、緊急事態が発生した際の対応	18
III	学校における人的支援体制	19
1	学校での生活	19
2	学校医療的ケア看護師の配置	20
3	学校医療的ケア看護師を支える体制	21
IV	学校での生活における物的支援体制	22
1	医療的ケアに必要な衛生物品、医療物品、備品	22
2	非常時における必要物品・備品	23
3	医療的ケアの廃棄物	23
4	学校における環境整備	23
V	新BOP学童クラブにおける医療的ケアの実施	26
1	実施までの主な流れ	26
2	関係者の役割	29
3	人的支援体制	29
4	物的支援体制	30
VI	医療的ケアの実施にかかる相談支援体制・関係機関等との連携	31
1	医療的ケアの実施に関する相談窓口	31
2	BOPとの連携体制	31
3	切れ目のない一貫した支援体制	31
VII	参考通知等	33
参考	医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律	34

I 学校等における医療的ケアの概要

1 区の基本的な考え方

以下の3つの視点を重視し、学校等での医療的ケアを実施していく。

- 視点1 医療的ケア児とその家族の意思と選択を尊重
- 視点2 医療的ケア児の状況に応じた、共に学び、共に育つことの保障
- 視点3 医療的ケア児の家族の負担の軽減

2 医療的ケア児への教育的対応

医療的ケア児は一人ひとりの状況が異なり、他の障害と重複している医療的ケア児もいるため、学びの場は区立小・中学校の通常学級、特別支援学級、特別支援教室のほか、東京都立特別支援学校が考えられる。

区の学びの場において、一人ひとりの状況に合わせた個別の教育支援計画（学校生活支援シート）を作成し、適切な医療的ケアと合理的配慮により、医療的ケアを必要としない子どもと等しく、共に学び、共に育つ機会を保障していく。

特に、医療的ケア児は体調や通院等の状況により、遅刻、早退、欠席を余儀なくされる場合が考えられるが、一人ひとりに応じたオンライン授業や補習等の指導内容や指導方法の工夫を行い、医療的ケア児の学習機会の確保と適切な指導評価を行っていく。

3 本ガイドラインで使用している用語の解説

(1) 学校

本ガイドラインでの「学校」については、世田谷区立小学校・中学校・幼稚園・認定こども園を指す。

(2) 学校等

本ガイドラインでの「学校等」については、世田谷区立小学校・中学校・幼稚園・認定こども園に加えて、新BOP学童クラブを指す。

(3) 医療的ケア

医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律(令和3年法律第81号)(以下、医療的ケア児法)において、「医療的ケア」とは、「人工呼吸器による呼吸管理、かくたんきゅういん喀痰吸引その他の医療行為をいう」と定められている。

医療的ケアは生活援助行為としての医療行為を指し、治療行為としての医療行為は含まない。また、医療行為は医師や看護師等の免許を持たない者は行ってはならないとされているが、本人や家族が行う一部の医療行為については、違法ではないとされている。

(4) 学校等における医療的ケア

「学校等における医療的ケア」とは、学校において医師の指示書に基づき、必要に応じて看護師が行う、かくたんきゅういん喀痰吸引やけいかんえいよう経管栄養、どうによう気管切開部の衛生管理、導尿、インスリン注射等の生命の維持、健康状態の維持・改善のために必要な医療行為を指す。

病気治療のための入院や通院で行われる医療行為は含まないものとされており、日常的に行われている生命の維持、健康状態の維持・改善のために必要な医療行為を伴う生活援助行為である。

緊急時にはその場に居合わせた人が緊急時対応マニュアルに従い、生命と安全の確保に尽力する。

※ 次ページの「学校等における医療的ケアの内容」を参照。

(5) 学校等における医療的ケア児

「学校等における医療的ケア児」の医療的ケアは、本人の医療的ケアの必要性を確認し、必要に応じて看護師を配置して行う。

医療的ケア児であっても、園児・児童・生徒が自ら医療的ケアの自立度等の状況を踏まえ、学校医療的ケア看護師を配置しない場合には、安全の確保のために必要に応じて教職員、支援員、介助員による介助や支援、学校生活サポーター等による見守りを行う。

○ 学校等における医療的ケアの内容

以下は学校等で行う医療的ケアとして、原則、本人または看護師が行う。

記載のないものについても、医師の指示書をもとに検討のうえ、可能な限り実施する。

種類	内容	項目	
かくたんきゅういん 喀痰吸引	筋力の低下や疾患などにより、痰の排出が自力では困難な者などに対して、吸引器による痰の吸引を行う。	こうくう 口腔・ びくうない 鼻腔内吸引	口腔または鼻腔からチューブを入れ、吸引する。
		きかんせつかいぶ 気管切開部 (気管カニューレ 内・奥)からの 吸引	気道確保のために、気管につながる直径1cmほどの穴をあけ、気管カニューレという管状の器具を留置し、そこから吸引する。
		けいびいんとう 経鼻咽頭 エアウェイ内吸引	気道確保のために、鼻から咽頭に挿入するチューブ(エアウェイ)を留置し、そこから吸引する。
けいかんえいよう 経管栄養	口から食事が摂れないか、十分な量をとれない場合に、チューブを通じて流動食や栄養剤、水分を注入する。	けいびいかん 経鼻胃管	鼻から胃までチューブを通して注入する。
		胃ろう	胃に穴をあけ、腹部とチューブでつないで、注入する。
		腸ろう	小腸に穴をあけ、腹部とチューブでつないで、注入する。
		こうくう 口腔ネラトン法に よる注入	口から胃までチューブを通して注入する。
きゅうにゅう 吸入	呼吸を楽にしたり痰を排出しやすくするために、霧状にした薬剤(気管支拡張剤等)や水分を気道に送る。	ネブライザー	ネブライザー等により薬剤や水分を霧状にし、吸入させる。
さんそかんり 酸素管理	循環器や呼吸器の疾患等により、十分な酸素を取りこめない場合に、酸素を補う。	酸素ポンベ管理	在宅の場合は酸素濃縮装置を使用するが、通学(外出)時は携帯用酸素ポンベを使用する。
はいせつ 排泄	尿や便の排泄。	どうよう 導尿	自力で排尿が難しい場合に膀胱までカテーテル(チューブ)を通して、尿を排出させる。
		ストマ	腹部に装着したストマパウチ(排泄物がたまる袋)からの排泄物の排出を行う。
けっとうちかんり 血糖値管理	糖尿病により血糖値の測定を行い、必要時にはインスリンの注射を行う。	血糖値測定	指先に針を刺し、出血した血液で機器により血糖値を測定する。
		インスリン注射	高血糖時に、血糖値を下げるホルモン(インスリン)を注射する。
じんこうこきゅうき 人工呼吸器	呼吸機能の低下等により呼吸ができないまたは呼吸が不十分な場合に、人工的に機器による呼吸を行う。	人工呼吸器の 作動状況確認	気管カニューレに接続するものと、マスクを装着するものがある。

4 現在の取り組み

教育委員会事務局、子ども・若者部では、学校等においてすでに医療的ケア児への医療的ケアに取り組んでいる。

(1) 医療的ケア児が必要とする学校医療的ケア看護師等の確保

医療的ケアの内容や自立度を踏まえ、学校医療的ケア看護師を確保するとともに、支援員、介助員による介助や支援、学校生活サポーターによる見守りを行う体制としている。

(2) 通学に対する支援・負担軽減

- ① 特別支援学級（肢体不自由）については、原則、通学バスによる送迎を実施し、通学に対する支援・負担軽減を図っている。
- ② 公共交通機関を使用して通学した場合は、「特別支援教育就学奨励費」または「就学援助費」において通学費を申請することができる。
- ③ 「特別支援教育就学奨励費」の支給対象者で、疾患や障害に起因する身体の脆弱性により、徒歩や公共交通機関の利用による通学では生命の危険性があり、主治医の意見書によりタクシー等による通学の必要性が認められる場合には、「特別支援教育就学奨励費」の通学費として、タクシー等を利用した際の実費を申請することができる。

(3) 医療的ケアを安全に行うための物品確保と環境整備

学校等での医療的ケアを安全に行うために必要な物品の確保や諸室の整備（既存設備の活用を含む）に取り組んでいる。

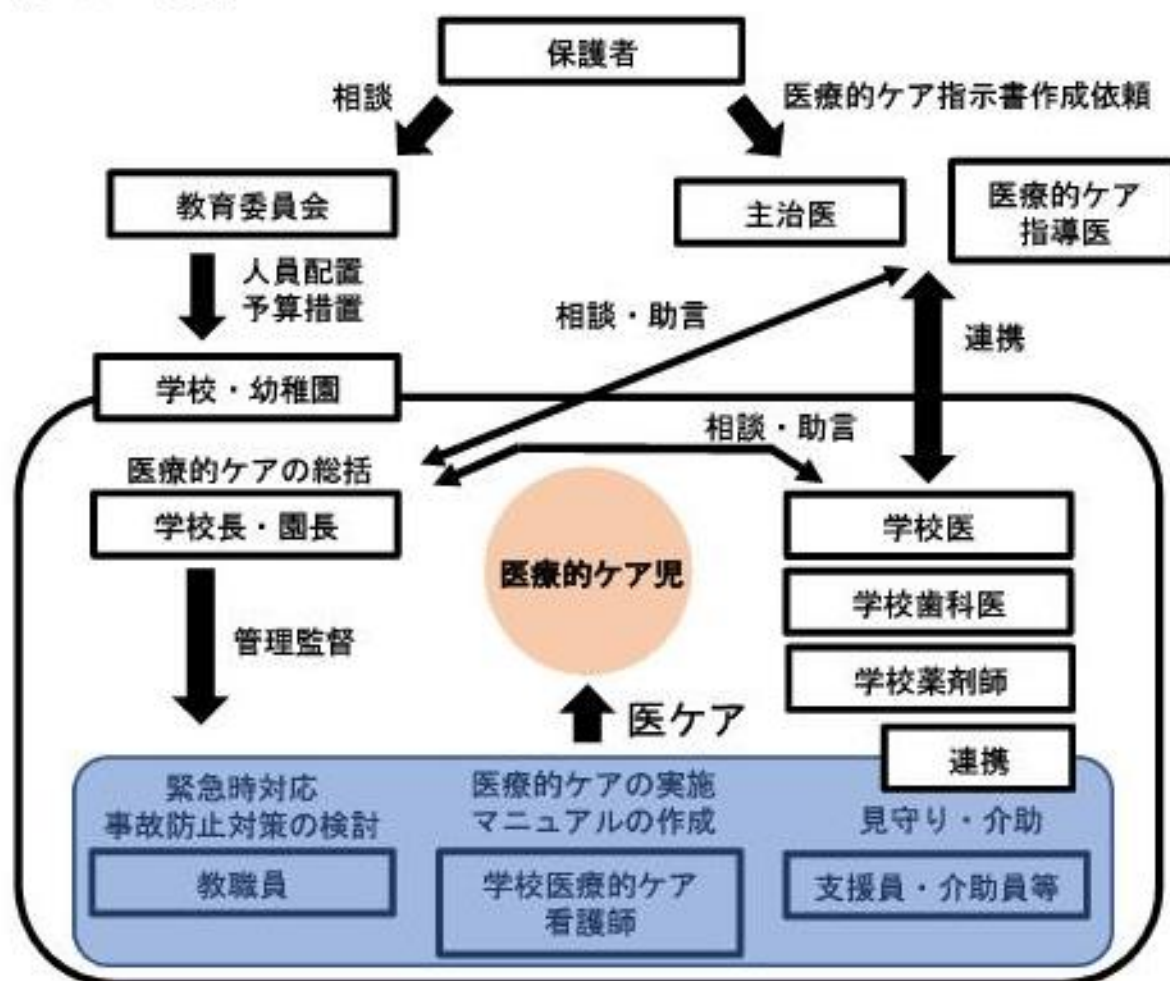
II 関係者の役割と学校における医療的ケアの実施

1 関係者の役割

学校の生活において安全な医療的ケアの実施していくために、医療的ケア児に携わる関係者の役割を整理し、連携・協力して責任を果たしていくことが重要である。

医療的ケア児をとりまく関係者

[学校での生活]



(1) 学校長・園長

- ① 学校における医療的ケアの総括
- ② 宿泊を伴う学校行事や校外活動等への参加判断
- ③ 本人、保護者、医療的ケア児以外の保護者を含む関係者への説明、相談対応、支援
- ④ 各教職員の役割分担の明確化
- ⑤ 医療的ケア実施のための校内環境の整備
- ⑥ 配属された学校医療的ケア看護師等の会計年度任用職員の勤務の管理
- ⑦ 区・教育委員会への各種報告
- ⑧ 主治医、医療的ケア指導医への連絡、情報共有、連携
- ⑨ 外部専門機関との連携体制の構築、管理、運営
- ⑩ 緊急時の体制整備
- ⑪ ヒヤリハットを含む事故、緊急事態が発生した際の対応

(2) 教職員

- ① 学校医療的ケア看護師との情報共有、連携
- ② 医療的ケアの実施に関わる環境整備
- ③ 個別の教育支援計画（学校生活支援シート）の作成
- ④ 本人、保護者、医療的ケア児以外の児童・生徒・園児・保護者への説明と相互理解
- ⑤ 緊急時対応マニュアルの作成協力
- ⑥ 緊急時対応と事故防止対策の検討
- ⑦ 医療的ケアに関する知識の習得
- ⑧ （特別支援教育コーディネーター）校（園）内委員会の開催、運営

(3) 養護教諭

- ① (2) の教職員の内容
- ② 学校医療的ケア看護師、学校医、学校薬剤師、主治医、医療的ケア指導医と教職員との連携支援
- ③ 養護教諭会を通じた医療的ケアに関する情報共有
- ④ 医療的ケア児の健康状態の把握（学校医療的ケア看護師と連携）
- ⑤ 医療的ケアに関する研修会の企画・運営への協力

(4) 学校医療的ケア看護師（会計年度任用職員）

※ 医療的ケアについて本人が実施する（自立している）ため、学校医療的ケア看護師を配置しない場合には、学校長、園長の指示のもと、学校全体で①、②を担う。

- ① 医療的ケアを実施するための医療器具や備品等の在庫管理
- ② 医療的ケア児の短期的・長期的なアセスメント、健康管理
- ③ 教職員や保護者との情報共有、連携（必要に応じてケース会議への出席を含む）
- ④ 医療的ケア指示書に基づく個別実施マニュアル、緊急時対応マニュアル等の作成
- ⑤ 医療的ケア指示書、学校生活指導管理表に基づく医療的ケアの実施（医療的ケアの自立に向けた支援を含む）

- ⑥ 医療的ケア実施の記録、管理、報告
- ⑦ 教職員や医療的ケア児への医療的ケアに関する対応の助言
- ⑧ 主治医、医療的ケア指導医、訪問看護師、医療機器製造販売元との情報共有、連携
- ⑨ 緊急時の対応と事故防止対策についての助言
- ⑩ 新BOP学童クラブの医療的専門看護師、児童課看護師との連携、引継ぎ
- ⑪ ヒヤリハットを含む事故や緊急事態が発生した際の学校長・園長への報告と原因究明への協力

(5) 学校包括支援員、特別支援学級支援員、幼稚園・認定こども園介助員（会計年度任用職員）

- ① 医療的ケア児の介助や支援
- ② 教職員や学校医療的ケア看護師との情報共有、連携

(6) 学校生活サポーター（有償ボランティア）

医療的ケア児の見守り

(7) 教育委員会事務局

- ① 医療的ケア児の就学・通学相談、医療的ケア児とその家族に対する教育や負担軽減に関する支援
- ② 学校との連携、学校の環境整備
- ③ 本ガイドライン、関係マニュアル及び各種様式の策定と改訂
- ④ 医療的ケア指導医の委嘱や会計年度任用職員の配置
- ⑤ 学校医療的ケア看護師からの相談対応
- ⑥ 学校生活サポーターに関する事務
- ⑦ 医療的ケアに関わる予算措置
- ⑧ 庁内関係所管、関係機関との情報共有
- ⑨ 医療的ケアに関わる人材の確保、医療的ケアに関する研修の実施
- ⑩ ヒヤリハットを含む事故や緊急事態等の原因究明への協力、事例収集

(8) 主治医

- ① 医療的ケア実施のための指示書の作成
- ② 緊急時対応についての指示、指導、助言
- ③ 個別の手技に関する学校医療的ケア看護師への指導、助言
- ④ 学校への情報提供（必要に応じてケース会議への出席を含む）
- ⑤ 医療的ケア指導医との連携と情報共有
- ⑥ 医療的ケアに関する研修への協力

(9) 医療的ケア指導医

※ 主治医とは異なる医師で、医療的ケアや在宅医療に知見のある医師が担う。

- ① 医療的ケア実施に関する医療面の総合的な判断
- ② 主治医との情報共有、連携
- ③ 主治医が作成した医療的ケア指示書の確認
- ④ 医療的ケアの実施状況の把握、確認、指導
- ⑤ 学校への情報提供（必要に応じてケース会議への出席を含む）
- ⑥ 医療的ケア児、教職員、学校医療的ケア看護師等への指導、助言
- ⑦ 個別実施マニュアル、緊急時対応マニュアルへの指導、助言、確認
- ⑧ 医療的ケアに関する研修への協力

(10) 学校医

※ 医療的ケアや在宅医療に知見のある医師であれば、医療的ケア指導医を兼ねても差し支えない。

- ① 医療的ケア児の学校生活における指導、助言
- ② 主治医や医療的ケア指導医との連携

(11) 学校歯科医

- ① 医療的ケア児の学校生活における指導、助言
- ② 主治医や医療的ケア指導医との連携

(12) 学校薬剤師

- ① 医療的ケア児が使用する薬剤の管理等に関する指導、助言
- ② 主治医、医療的ケア指導医との連携
- ③ 医療的ケア児の調剤を担うかかりつけ薬剤師との連携

(13) 保護者

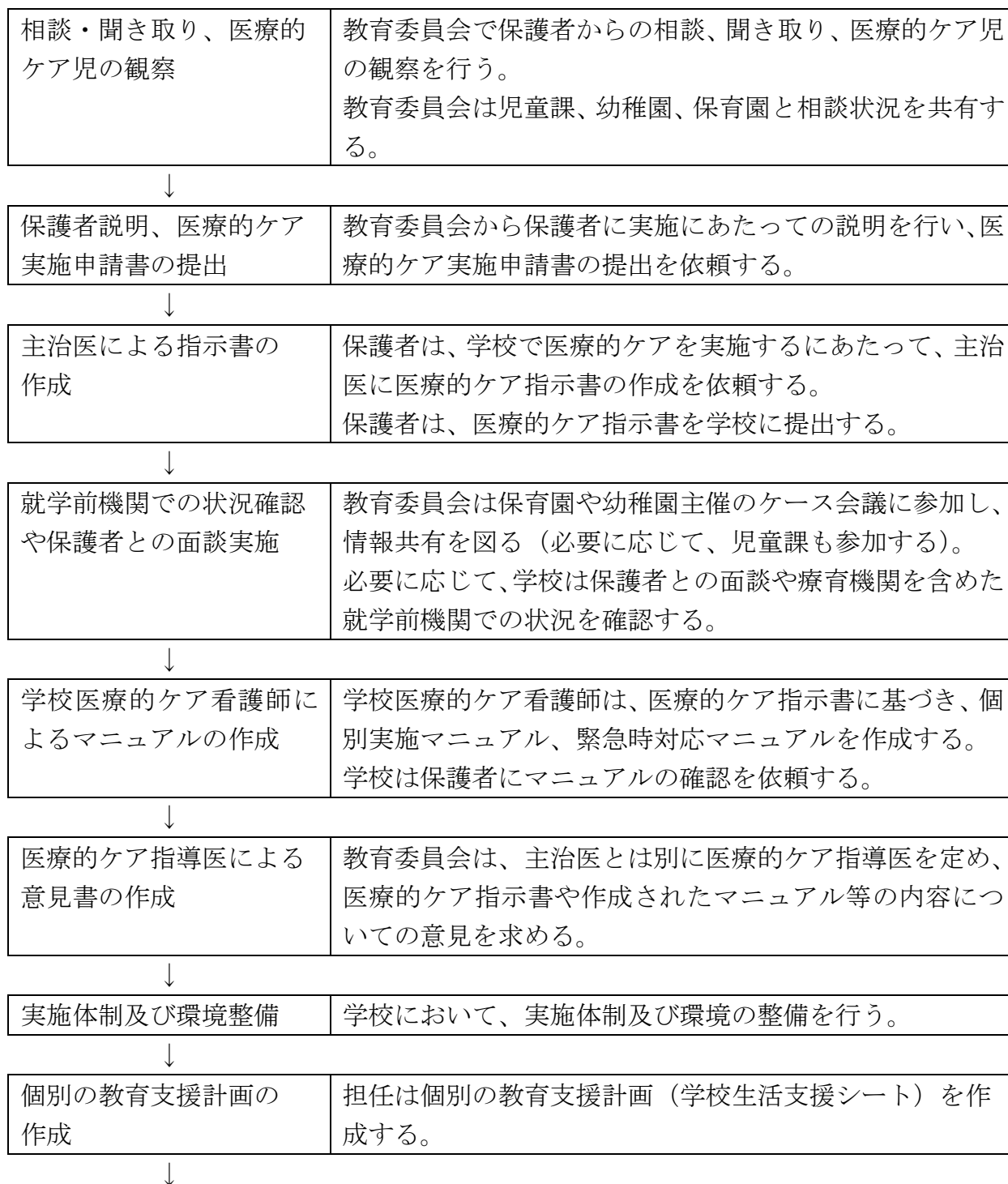
- ① 学校における医療的ケアの実施体制の理解
- ② 医療的ケア児の健康状態の学校への報告
- ③ 学校への情報提供、連携への協力
- ④ 緊急時対応、緊急時の連絡手段の確保
- ⑤ 定期的な医療機関への受診、健康状態の報告
- ⑥ 主治医へ指示書の作成の依頼と学校への提出
- ⑦ 医療的ケアに必要な医療器具等の準備
- ⑧ 学校と主治医との連携体制構築への協力

2 学校での医療的ケアの実施に向けて

学校医療的ケア看護師配置が必要な医療的ケア児の就学・入園が決定した学校は、前述の関係者の役割と本ガイドラインに基づき、医療的ケアの実施に向けて準備を進めていく。

個々の状況により、学校医療的ケア看護師による学校における医療的ケアの実施時期については異なるが、就学前機関等とも連携して速やかに実施できるように進めていく。

実施に向けたフロー図（例）



校（園）内委員会	学校医療的ケア看護師の配置、個別実施マニュアルや緊急時対応マニュアルの確認、実施体制等について、確認、検討を行う。
↓	
研修・訓練	必要に応じて、学校において研修・訓練を行う。
↓	
医療的ケアの実施	学校における医療的ケアを開始する。
↓	
ケース会議の実施	必要に応じて、ケース会議を実施する。

（１）相談

教育委員会で医療的ケアに関する相談を受け付けたら、保護者からの聞き取り、医療的ケア児の観察を行う。必要に応じて、児童課、幼稚園、保育園と情報を共有する。

教育委員会は保護者に説明を行い、学校での医療的ケアを希望される場合は、医療的ケア指示書を学校に提出するように依頼する。

（２）就学前機関での状況確認や保護者との面談実施

- ① 支援教育課は幼稚園（乳幼児教育・保育支援課）や保育園（保育課）から情報提供を受け、保育園や幼稚園主催のケース会議に参加し、情報共有を図る。必要に応じて、児童課も参加する。
- ② 学校は必要に応じて、保護者との面談や療育機関を含む就学前機関での状況を確認し、医療的ケアに関する情報収集を行う。

（３）個別実施マニュアル、緊急時対応マニュアルの作成

学校において学校医療的ケア看護師による医療的ケアを実施するにあたっては、保護者の依頼、主治医からの指示書、医療的ケア指導医からの助言に基づき、学校管理職、担当教諭、養護教諭と連携し、学校医療的ケア看護師が、医療的ケアの実施手順をまとめた個別実施マニュアル、緊急時の対応手順をまとめた緊急時対応マニュアルを作成する。個別実施マニュアル、緊急時対応マニュアルについては、学校が保護者に確認を依頼する。確認されたマニュアルは学校から支援教育課に送付し、支援教育課から医療的ケア指導医へ確認を依頼する。

※ 主治医からの医療的ケア指示書は、保護者が主治医に作成を依頼する。作成された医療的ケア指示書は保護者が学校へ提出し、学校から支援教育課へ送付する。

（４）学校の生活における実施体制及び環境の整備

医療的ケア児の入学や進学等が決定した学校は実施体制及び環境の整備を開始する。

- ① 医療的ケア児が学習を行う教室は、保健室や学校医療的ケア看護師が待機する部屋との位置関係や緊急時の搬送を考慮し、既存の教室を工夫する。
- ② 医療的ケアを行う教室の確保や清潔な環境を維持する。
- ③ 医療的ケアに必要な物品の維持管理や保管場所を整備する。

(5) 個別の教育支援計画（学校生活支援シート）の作成

保護者、本人の意向を踏まえた個別の教育支援計画（学校生活支援シート）を作成する。保護者の協力が得られる場合は、就学支援ファイルや小学校の時の個別の教育支援計画を提供してもらい、計画作成の参考とする。

(6) 既存の校（園）内委員会における検討

学校における課題等について協議するために行われる校（園）内委員会を活用し、安全な医療的ケアを実施するための検討を行う。

校（園）内委員会では、医療的ケア実施にかかる計画や実施者の研修・実施、情報共有等について組織的に協議し、学校における医療的ケア実施の安全確保について確認を行う。

(7) 研修、訓練の実施

必要に応じて、主治医や医療的ケア指導医の協力を依頼し、個別実施マニュアル、緊急時対応マニュアルをもとに学校で研修や訓練を行う。

(8) 学校における医療的ケアの実施

原則、(1) から (7) までを経て、医療的ケア児の心身状況を踏まえた上で、学校での医療的ケアの実施を開始する。

(9) ケース会議の実施

学校での医療的ケアの実施開始後、医療的ケア児の状況変化や、医療的ケアやその他の支援について検討が必要な場合には、ケース会議を実施する。

※ 必要に応じて、学校での医療的ケア開始前の校（園）内委員会の前後に開催してもよい。

※ 必要に応じて、支援教育課、児童課、学校医療的ケア看護師、主治医及び医療的ケア指導医等の校外関係者も招集する。

3 ヒヤリハットを含む事故、緊急事態が発生した際の対応

学校での医療的ケアの実施において、事故に至らないヒヤリハット、医療的ケアの手順の誤り等の事故、急激な体調変化などを含む緊急事態が発生した際は、緊急時対応マニュアル等に従い、医療的ケア児の生命・安全確保を第一優先に対応する。

- (1) 個別の緊急時対応マニュアル等に従い、医療的ケア児の生命・安全確保を行う。
- (2) 学校医療的ケア看護師ほか、その場に居合わせた関係者は、学校長・園長に速やかに報告する。
- (3) 学校長・園長は支援教育課に速やかに報告する。
- (4) 校（園）内委員会またはケース会議を行い、原因究明と再発防止策を検討する。
- (5) 緊急時対応マニュアルを改訂する。
- (6) 学校関係者への周知や研修・訓練を実施する。
- (7) 学校長・園長は発生した内容、再発防止策、その後の対応等を報告書にまとめ、支援教育課へ提出する。
- (8) 支援教育課は事例を集積し、学校医療的ケア看護師の研修等でフィードバックする。

Ⅲ 学校における人的支援体制

学校において、医療的ケアを必要とする児童・生徒が、必要でない児童・生徒と共に学び、共に育つためには、個々の状況に応じた人的支援が必要である。医療的ケアを必要とする児童・生徒が安全・安心を実感し、学び、育ちの場において可能な限り、困りごとが起こらないように支援していく体制とする。

1 学校での生活

(1) 平日

① 教職員

担当教員が中心となり支援する。

状況に応じて、学校医療的ケア看護師、支援員等と連携し、学校全体で対象となる医療的ケア児に付き添いしやすい環境の整備や、円滑かつ柔軟な対応を行う。

② 学校医療的ケア看護師

医療的ケア児の健康観察を行い、適宜必要な医療的ケアを行う。また、体調や学習内容により、緊急事態の発生が予測される場合は経時観察を行う。必要に応じて、状態を記録し、保護者と共有する。

③ 学校包括支援員、特別支援教室支援員、幼稚園・認定こども園介助員

必要に応じて医療的ケア児の介助や支援を行う。

④ 学校生活サポーター

必要に応じて医療的ケア児の見守りを行う。

⑤ 保護者

学校での医療的ケアは原則、本人または学校医療的ケア看護師が行うが、医療的ケアの実施項目、本人の状況、学校での生活の様子や行事等により、代替案などを検討した上でなお必要な場合は、保護者に対して校内待機の必要性和見通しを丁寧に説明の上、校内待機の協力を求め、医療的ケアの実施を依頼する。

(2) 長期休業中の学校行事等

水泳教室や特別授業などの学校行事で通学をする場合には、園児・児童・生徒の身体状況に応じて体制を整える。

(3) 校外学習

健康状態、医療的ケアの実施状況、学校医療的ケア看護師の体制、緊急時の対応（医療機関の確保を含む）を踏まえ、園児・児童・生徒の身体状況に応じて実施に向けた検討を行う。

なお、宿泊行事の医療的ケアの実施については、日中（学校生活時間帯）は学校医療的ケア看護師が対応する。夜間は看護師の勤務時間外であることや、学校医療的ケア看護師は医療的ケア児の夜間の健康状況を把握していないことから、保護者に夜間の医療

的ケアの実施を依頼する。

医療的ケア児の安全と宿泊行事への参加を保障していくため、夜間に医療的ケアを必須とする医療的ケア児の保護者の宿泊行事同行に対する支援・負担軽減に取り組む。

また、看護師による宿泊行事中における医療的ケアの完全実施の可能性について、研究していく。

2 学校医療的ケア看護師の配置

(1) 医療的ケア児の状況に応じた配置

- ① 保護者から学校での医療的ケアの実施の申し出があった場合、聞き取りを行い、必要な医療的ケアの内容を精査する。
- ② 保護者から医療的ケア実施申請書が提出された場合、その後の主治医の医療的ケア指示書、指導医検診記録・意見書をもとに行われる校（園）内委員会と支援教育課との協議により、学校医療的ケア看護師の配置やその日時数について検討、決定する。
- ③ 医療的ケアの内容や自立度により、学校医療的ケア看護師の配置にならない場合は、教職員、支援員、介助員による介助や支援、学校生活サポーターによる見守りを行う。

(2) 状況変化に応じた学校医療的ケア看護師の配置

身体の状態変化に伴い、医療的ケアの内容が変更となり、学校医療的ケア看護師の必要性に変更が生じた場合は、新たな医療的ケア指示書、指導医の意見書をもとに校（園）内委員会を開催し、学校医療的ケア看護師の配置やその日時数について検討、決定する。

(3) 人工呼吸器を使用する医療的ケア児の保護者の付添い負担軽減

人工呼吸器の使用は高度な医療的ケアであることや個々により状況が異なるため、別に定めたマニュアルに従い、段階的に保護者から学校医療的ケア看護師による人工呼吸器の管理に移行し、保護者の付添い（校内待機）の解消を図る。

3 学校医療的ケア看護師を支える体制

学校医療的ケア看護師は学校における医療的ケアを中心的に担うことから、学校医療的ケア看護師を支えていく体制は、継続して安定した医療的ケアの実施に重要である。

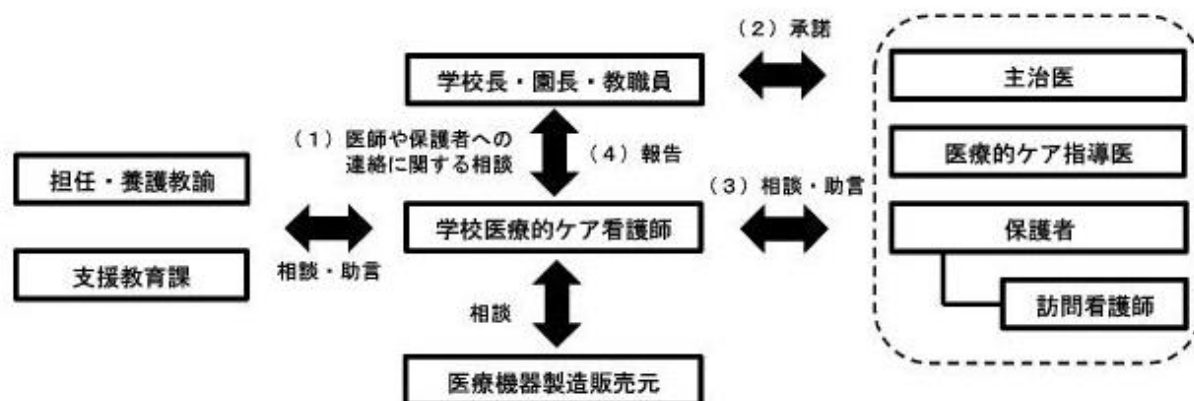
学校医療的ケア看護師は日常業務を行うにあたり、学校長または園長、教職員（担任、養護教諭）および支援教育課に相談することができ、相談を受けた関係者は相談内容に対して適切に対処する。

また、医療的ケアに関する医学的な疑問点や問題点が生じ、主治医、医療的ケア指導医、保護者及び医療的ケア児が利用している訪問看護師に相談をしたい場合には、以下の手順で行う。関係者の承諾が得られれば、2回目以降は（2）を省略し、学校医療的ケア看護師が直接連絡をすることも可能とする。

- （1）学校長または園長・教職員（担任）のいずれかに相談する。教職員（担任）が相談を受けた場合は学校長または園長に報告する。
- （2）学校長または園長は主治医、医療的ケア指導医または保護者に連絡し、学校医療的ケア看護師から連絡することの了承を得る。訪問看護師への連絡の可否については、保護者に対して照会する。
- （3）（2）で了承が得られたら、学校医療的ケア看護師が連絡し、相談する。
- （4）相談結果を学校長または園長・教職員（担任）のいずれかに報告する。教職員（担任）が報告を受けた場合は学校長または園長に報告する。

なお、医療的ケア児が使用する医療機器に関する技術的な相談については、学校医療的ケア看護師が医療機器製造販売元に直接相談しても差し支えない。

[看護師を支える体制]



IV 学校での生活における物的支援体制

1 医療的ケアに必要な衛生物品、医療物品、備品

医療的ケアに必要な物品は、学校で安全な医療的ケアを行うために必要かつ汎用性が高い物品は学校・幼稚園が準備を行う。園児・児童・生徒の個別の状況により使用する医療器材や消耗品は保護者が準備、点検、補充を行う。

※ 学校・幼稚園が準備するものについては、国の補助金の対象になる場合もあることから、購入検討時に支援教育課に照会する。

※ 児童・生徒の負担軽減のため、学校は物品類の保管について、保護者と調整する。

実施項目	医療的ケアに必要な物品（例）	
	保護者が準備	学校が準備
主な医療的ケア		学校医療的ケア看護師が使用する使い捨て手袋、消毒綿、手指消毒薬、器材消毒用消毒薬等
かくたんきゅういん 喀痰吸引	吸引カテーテル、水入りボトル、吸引器、接続管、Yガーゼ等	パルスオキシメータ等
けいかんえいよう 経管栄養	注入する栄養剤、注入ボトル（バック）、シリンジ、接続チューブ、計量カップ、タオル等	ちゅうにゅうかだい 注入架台、点滴棒、メトロノーム（ <small>てきかそくどけいそくよう</small> 滴下速度計測用）等
さんそかんり 酸素管理	チューブ、マスク、携帯用酸素ボンベ等	
どうよう 導尿	導尿用カテーテル、潤滑ゼリー、尿器などの容器等	
ストマ	ストマパウチ、粘着剥離剤、皮膚保護剤、ウェットティッシュ、テープ、ティッシュ、ビニル袋等	
けつとうちそくてい 血糖値測定	血糖値測定器、 <small>せんしん</small> 穿刺針、針廃棄用の容器、低血糖用補食、トレイ等	
その他	予備用の物品（吸引カテーテル、オリーブ管〔鼻汁用〕シリンジ、 <small>じんこうぼな</small> 人工鼻、予備用気管カニューレ、ネブライザー、アンビューバック、）、薬剤、精製水等	聴診器、体温計、予備用電池、非常用電源（蓄電池）等

2 非常時における必要物品・備品

- (1) 災害時における必要物品については、3日程度、学校から動けなくなることを想定して、個別の状況により使用する医療器材や消耗品等の必要な物品を保護者が準備する。学校は災害時における必要物品についても保管できる場所を確保する。
- (2) 使用期限がある医療器材等も含まれるため、災害時に必要な分を含めて在庫管理をしながら使用するか、期限が切れる前に新しいものに入れ替えて、古いものを日常的に使用するものに流用するなど、学校医療的ケア看護師（配置されている場合）を含む学校と保護者で協力し、適正な管理に努めるようにする。

3 医療的ケアの廃棄物

廃棄物について、処理を適正に行うとともに、廃棄方法の統一を図っていく必要がある。

- (1) 医療的ケアにより生じた注射針や体内に挿入したチューブ等は安全に留意して集め、保護者に持ち帰り、廃棄するよう依頼する。
- (2) (1) 以外の医療的ケアで生じた可燃ごみ、不燃ごみは原則、学校で廃棄する。

4 学校における環境整備

学校において、医療的ケアの実施のために、諸室と周辺環境の整備を行う必要があるが、医療的ケア児の学年、心身の状況及び医療的ケアの内容等により、必要な諸室とその場所、周辺環境は異なっている。

既存の施設については、工夫しながら有効活用することが求められるが、以下は、医療的ケアを実施する際の既存設備を工夫して対応する場合や、今後の改築時における整備の目安とする。

また、高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律や世田谷区ユニバーサルデザイン推進条例との整合も考慮する。

新BOP学童クラブについては、学校との調整を踏まえたうえで、施設の共用を検討していく。

(1) 必要となる各諸室等の整備・配置

医療的ケアを安全、衛生的、円滑に行うためには、既存室や既存設備を工夫して活用することを前提としながら、医療的ケアに配慮した諸室の確保、整備と配置を進めていくことが望ましい。

設備	用途	必要な面積や配置に関する留意点
普通教室	授業の実施	医療的ケア児は在籍する教室で授業を受けることが原則である。保健室、多目的トイレ、学校医療的ケア看護師の待機する部屋との位置や緊急時に迅速な搬送がしやすい教室の使用を配慮する。
保健室 処置室	医療的ケアの実施 体調不良時の観察	<ul style="list-style-type: none"> ・プライバシーや衛生的な環境の確保に配慮する。 ・他の用途（クールダウン室等）との併用が可能か検討し、併用の場合は処置等で最低限必要な設備（衛生面等で必要なもの）を確保する。
多目的 トイレ	医療的ケアの実施 (ストマ管理) (導尿)	<ul style="list-style-type: none"> ・車いすを使用する医療的ケア児が使用でき、学校医療的ケア看護師がケアを行える広さを確保する。 ・ストマを使用していることも想定し、オストメイト対応とする。
給食室	医療的ケア (経管栄養) に必要な 形態食の対応	大量調理とは別に専用のキッチンの確保が必要とされているが、個人ごとに対応が異なることや検食による安全性の確認が難しいことから、給食提供を基本としつつ、医療的ケア児や学校の状況により給食室での調理によらない食事（市販品の活用等）を保護者が持参することも可とする。
待機室	学校医療的 ケア看護師や 保護者の 待機場所	<ul style="list-style-type: none"> ・医療的ケア児から近いところに待機できるように設置する。 ・保健室との併用（カーテンなどで簡易的に仕切りを設ける）や職員休憩室など既存室との兼用も可能とする。
物品保管庫 (大)	医療的ケアに 必要な物品の 保管	<ul style="list-style-type: none"> ・酸素ボンベ等、大きな物品の保管と施錠が可能な保管場所を確保する。 ・保健室または上記の留意点を踏まえた場所へ設置する。
物品保管庫 (小)	医療的ケアに 必要な物品や 医薬品等の 保管	<ul style="list-style-type: none"> ・吸引カテーテルや^{せんししん}穿刺針等の滅菌済器材を衛生的かつ施錠できる保管場所を確保することが望ましい。 ・医薬品等については上記に加え、温湿度の調整・管理ができ、常時、教職員等の目が届くような保管場所を確保する。 ・保健室または上記の留意点を踏まえた場所へ設置する。

(2) 安全な学校の生活に向けた環境整備と配慮事項

安全な学校・幼稚園等の生活に向けて、諸室の整備・配置だけでなく、周囲の環境整備や配慮事項についても合わせて進めていく必要がある。

設備	用途や留意点
廊下	車いすと生徒・児童が安全に通ることができる幅を確保する。
エレベーター	車いすが乗降できる大きさを確保する。
駐車場 駐輪場	通学・通園の送迎にかかる駐車場や駐輪場の確保及び校舎内まで段差や急なスロープがないなどの配慮をする。

V 新BOP学童クラブにおける医療的ケアの実施

新BOP学童クラブは、保護者が就労等により、放課後に家庭で保護・育成に当たることのできない世帯の児童を対象に運営しており、多様な子どもが楽しく過ごせるインクルーシブな居場所として、区立校以外の学校に在籍している児童を含めて、医療的ケア児の支援を行っていく必要がある。保護者や学校、その他の関係機関と連携、協力しながら、医療的ケア児が安心して過ごせる工夫や環境整備に取り組む。

なお、以下に具体的に記載していない事項については、原則として、学校における対応に準ずるものとする。

1 実施までの主な流れ

(1) 医療的ケア児の保護者は、新BOP学童クラブあてに入会申請書を提出する際に、医療的ケアが必要な点を申し出てもらう。

(2) 新BOP学童クラブ及び児童課では、保護者から医療的ケア児の状況や必要な医療的配慮について聴き取りを行い、主治医が作成した医療的ケア指示書の提出を依頼する。

聞き取り内容や「医療的ケア指示書」をもとに、必要な環境整備や対応を学校側と調整する。

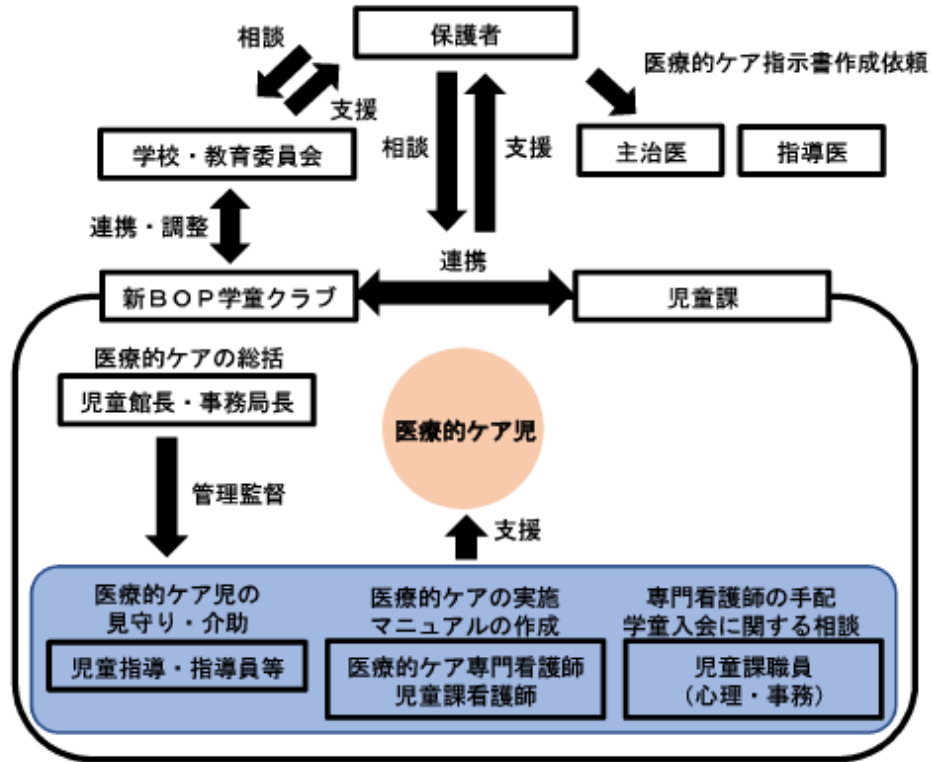
必要に応じて、支援教育課と共に幼稚園や保育園のケース会議に出席し、情報把握を図るとともに、児童課と支援教育課で把握した医療的ケア児の情報を共有し、学校と新BOP学童クラブがともに支援体制について検討する。

また、例年12月に行う、翌年度の入会申請手続きを通じて把握した医療的ケア児の情報を学校と共有する。

※ 医療的ケア指示書は、区立小学校に対する指示内容と違いがなく、主治医の承諾があれば、区立小学校に提出する指示書の写しでも差し支えない。

(3) 調整結果を保護者に連絡し、必要に応じて、保護者、新BOP学童クラブ、児童課でさらに調整を行い、円滑な医療的ケアの実施が可能な体制を整える。

[新BOP学童クラブの生活]



※ 医療的ケア専門看護師、児童課看護師を支える体制は次頁参照。

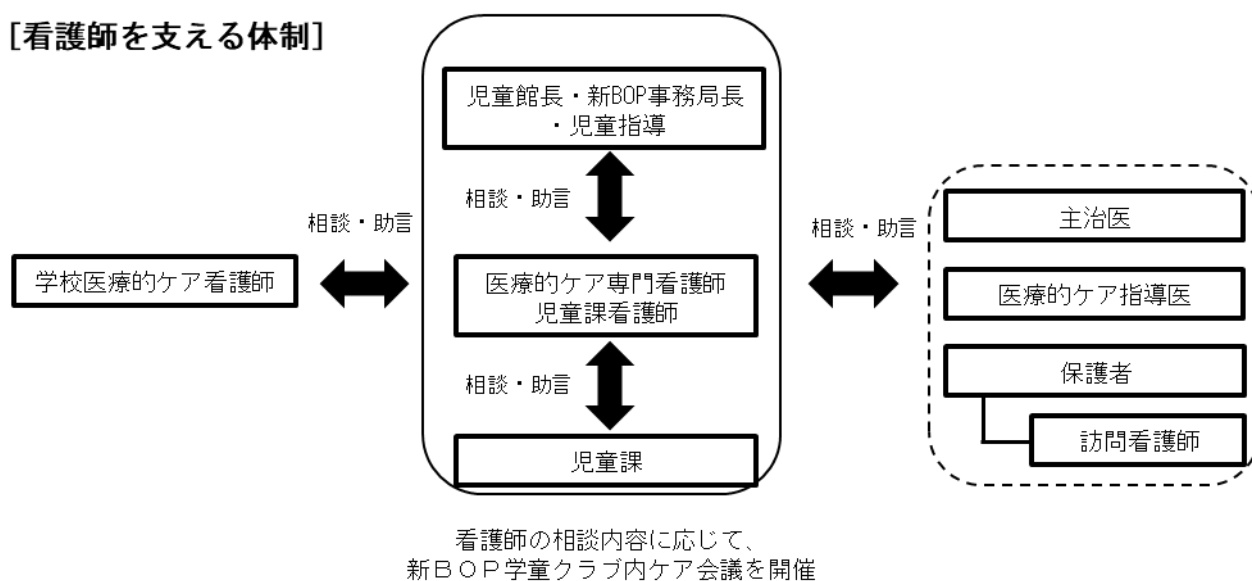
(4) 看護師を支える体制

医療的ケア専門看護師（児童課による委託）及び児童課看護師は、新BOP学童クラブにおける医療的ケアを中心的に担うことから、継続して安定した医療的ケアの実施に向けて、看護師を支えていく体制を整える必要がある。

看護師が新BOP学童クラブ内で業務を円滑に行えるよう、児童館長、新BOP事務局長、児童指導、及び児童課は、看護師の相談内容に応じて、新BOP学童クラブ内ケア会議を開催する等、適切に対処する。

また、こうしたケア会議での検討を踏まえ、必要に応じて、主治医、医療的ケア指導医、保護者及び医療的ケア児が利用している訪問看護師への相談や、学校医療的ケア看護師への相談を行う。

[看護師を支える体制]



2 関係者の役割

放課後等の生活において安全な医療的ケアを実施していくために、医療的ケア児に携わる関係者の役割を以下のとおり整理する。（当該役割分担及び支援は、本マニュアル策定時の主なものを示したものである。実際の支援においては、当該役割分担を基本に関係者が相互に連携して必要な支援を行う。）

(1) 新BOP学童クラブ及び児童課の職員

主な支援	新BOP学童クラブ				児童課		
	児童館長・ 新BOP 事務局長	児童指導	指導員	医療的ケア 専門看護師 (委託看護師)	看護師	心理職	事務職
新BOP学童クラブにおける医療的ケアの総括	○						
本人、保護者、関係者等への説明、相談対応	○	○				○	
医療的ケア実施のための環境整備	○	○		○(助言)	○	○	
緊急時の体制整備	○	○		○(助言)	○	○	
医療的ケア専門看護師との情報共有、連携		○		○	○	○	
医療的ケア児の見守り、介助		○	○				
医療的ケア児の健康状態の把握		○		○	○	○	
医療的ケアの実施（記録、管理、報告含む）				○	○		
医療的ケア児のアセスメント、健康管理				○	○		
医療的ケア専門看護師の手配、情報共有、連携				○(連携)		○	
医療的ケアに関する研修会の企画、運営						○	
医療的ケア児の学童入会、生活に関する相談、支援		○				○	○
教育委員会・学校等との連携、調整	○	○				○	○

(2) 主治医、医療的ケア指導医、保護者

Ⅱ章 1 関係者の役割に定める(8)主治医、(9)医療的ケア指導医、(13)保護者の取扱いに準ずる（「学校」は「新BOP学童クラブ」に、「学校医療的ケア看護師」は「医療的ケア専門看護師」に、「教職員」は「児童指導及び指導員」に読み替える）。

3 人的支援体制

(1) 新BOP児童指導、及び指導員

児童指導が中心となり、指導員に必要な指示を行いながら、医療的ケア児の見守りや介助を行う。

状況に応じて、学校医療的ケア看護師等とも連携し、新BOP学童クラブへ来所する前に必要な医療的ケアを実施しておくなど、医療的ケア児が過ごしやすいための柔軟な対応を行う。

(2) 看護師

日常的に看護師による医療的ケアが必要な児童に対しては、児童課の看護師または児童課が委託した医療的ケア専門看護師を派遣して、医療的ケアを行う。

4 物的支援体制

(1) 医療的ケアに必要な衛生物品、医療物品、備品について

医療的ケアに必要な物品類は、原則として保護者が準備、廃棄等を行う。

その他、児童課は適宜学校から、学校や教育委員会が準備する必要かつ汎用性が高い物品のうち、消耗品を除く備品については共用するなど連携を取りながら必要な物品を用意する。

(2) 新BOP学童クラブにおける環境整備

医療的ケア児の状況や医療的ケアの内容により必要な諸室や周辺環境は異なるため、以下の対応を基本に、学校及び関係部署と連携をとりながら、医療的ケア児の支援に適した環境整備を行う。

- ① 医療的ケアを行う部屋の確保や清潔の維持を行う。
- ② 医療的ケアに必要な物品の維持管理、保管場所の整備を行う。
- ③ 学校の改築時等には、医療的ケア児が生活をする新BOP室は、保健室や看護師が待機する部屋との位置関係や緊急時の搬送を考慮した教室配置を検討する。

VI 医療的ケアの実施にかかる相談支援体制・関係機関等との連携

1 医療的ケアの実施に関する相談窓口

医療的ケアの実施に関する相談については、支援教育課が窓口となり、担当所管と連携して相談に対応し、必要な支援を行っていく。

(1) 入学・進学に関する相談窓口

世田谷区立学校、東京都立特別支援学校への入学・進学に関する相談については、支援教育課にて就学相談を行っている。就学相談では、就学先やどのような支援が望ましいか保護者の方の意向を尊重し、保護者と教育委員会が共に検討する。

また、通常の学級のみを希望する医療的ケア児についても、支援教育課で相談を受けたいうえで関係所管と連携し、就学後に速やかに医療的ケアが実施できるように学校に対して調整を行う。

(2) 入園に関する相談窓口

世田谷区立幼稚園・認定こども園への入園に関する相談については、各幼稚園・認定こども園または乳幼児教育・保育支援課が相談窓口となり、入園等に関する調整を行う。

2 BOPとの連携体制

医療的ケア児が、地域学校連携課が所管するBOP（遊びの基地）の利用を希望した場合は、事務局長と児童指導が個々の利用状況やケアの状況について保護者に確認、相談し、利用に向けた調整を進める。また、地域学校連携課と各BOPは必要に応じて、在籍する小学校と当該医療的ケア児に関する情報共有や対応について協議を行う。

3 切れ目のない一貫した支援体制

医療的ケア児が必要とする医療的ケアは、ひとりひとり異なるとともに、時間の経過とともに内容も変化していく。身体の状態の程度により生まれてからすぐに医療機関、福祉関係機関とかかわる医療的ケア児もあり、就学前機関（幼稚園、保育園、療育機関等）、小学校入学、中学校進学にあたって、教育とのかかわりも増えていく。これらの関係機関等との連携により、切れ目のない一貫した支援体制の構築が必要である。

(1) 就学支援シートと個別の教育支援計画の活用

小学校の就学時に保護者、就学前機関等に記入してもらい、学校等や関係機関等が情報共有することで、切れ目のない一貫した支援体制のための基礎とする。なお、就学支援シートは保護者の意思に基づき作成されるものである。

また、小・中学校では、個別の教育支援計画を作成し、計画に基づく支援を行うとともに、中学校については保護者の同意が得られたら、小学校の個別の教育支援計画を提供してもらい、支援の継続に参考とする。

(2) 学校、就学前機関との引継ぎ

就学前機関から小学校、小学校から中学校へ進むにあたり、当該医療的ケア児に関する支援方法については、支援教育課や在籍園、在籍校が進学先へ引き継いでいく。

また、区外転出については、転出先の自治体の教育委員会の依頼に応じて、情報提供を行い、切れ目のない支援を継続していく。

(3) 関係所管との情報共有

医療的ケア児は生活全般において配慮を要するために、教育委員会だけでなく、区長部局の多数の所管が関係することになる。したがって、入園、就学した医療的ケア児の情報を関係所管が共有しておくことは、その後の医療的ケア児への支援を円滑に進めるうえで必要であると考えられることから、関係所管と医療的ケア児の情報共有を行う。

(4) 医療機関、福祉関係機関との連携

学校等や就学前機関で行う医療的ケアの質の向上のため、医療的ケア児や学校等が関係する主治医、医療的ケア指導医のほか、世田谷区医療的ケア連絡協議会等を通じて、福祉関係機関と連携していく。

(5) 医療的ケアに対する理解促進・普及啓発

医療的ケア児に関わる関係者が、医療的ケアに対する理解を深めておくことが、適切かつ質の高い医療的ケアの実施や支援のために必要である。

教育委員会、学校管理職、教職員、支援員、介助員、学校生活サポーター、医療的ケア児以外の保護者等に対して、医療的ケアに対する理解促進のための研修や普及啓発を進めていく。

VII 参考通知等

- 1 医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の施行について（通知）（3文科初第1071号）
（令和3年9月17日 文部科学省初等中等教育局長）
- 2 学校における医療的ケア実施ガイドライン
（令和3年3月 福井県教育委員会）
- 3 都立学校における医療的ケア実施指針（改訂）
（令和3年3月 東京都教育委員会）
- 4 都立学校における医療的ケア実施の手引（改訂） 都立学校で医療的ケアを新規に実施するために
（令和4年3月 東京都教育庁都立学校教育部特別支援教育課・高等学校教育課）
- 5 学校における医療的ケアの今後の対応について（通知）（30文科初第1769号）
（平成31年3月20日 文部科学省初等中等教育長）
- 6 小学校等における医療的ケア実施支援資料～医療的ケア児を安心・安全に受け入れるために～
（令和3年6月 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課）
- 7 学校における医療行為の判断，解釈についてのQ&A（日本小児科学会雑誌 第124巻 第6号 1054－1060）
（令和2年6月 日本小児医療保健協議会 重症心身障害児（者）・在宅医療委員会）

参考 医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律

○医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律

〔令和三年六月十八日号外法律第八十一号〕

〔総理・文部科学・厚生労働大臣署名〕

医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律をここに公布する。

医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律

目次

第一章 総則（第一条—第八条）

第二章 医療的ケア児及びその家族に対する支援に係る施策（第九条—第十三条）

第三章 医療的ケア児支援センター等（第十四条—第十八条）

第四章 補則（第十九条—第二十一条）

附則

第一章 総則

（目的）

第一条 この法律は、医療技術の進歩に伴い医療的ケア児が増加するとともにその実態が多様化し、医療的ケア児及びその家族が個々の医療的ケア児の心身の状況等に応じた適切な支援を受けられるようにすることが重要な課題となっていることに鑑み、医療的ケア児及びその家族に対する支援に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、保育及び教育の拡充に係る施策その他必要な施策並びに医療的ケア児支援センターの指定等について定めることにより、医療的ケア児の健やかな成長を図るとともに、その家族の離職の防止に資し、もって安心して子どもを生み、育てることができる社会の実現に寄与することを目的とする。

（定義）

第二条 この法律において「医療的ケア」とは、人工呼吸器による呼吸管理、喀（かく）痰（たん）吸引その他の医療行為をいう。

2 この法律において「医療的ケア児」とは、日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケアを受けることが不可欠である児童（十八歳未満の者及び十八歳以上の者であって高等学校等（学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）に規定する高等学校、中等教育学校の後期課程及び特別支援学校の高等部をいう。次条第三項及び第十四条第一項第一号において同じ。）に在籍するものをいう。次条第二項において同じ。）をいう。

（基本理念）

第三条 医療的ケア児及びその家族に対する支援は、医療的ケア児の日常生活及び社会生活を社会全体で支えることを旨として行われなければならない。

2 医療的ケア児及びその家族に対する支援は、医療的ケア児が医療的ケア児でない児童と共に教育を受けられるよう最大限に配慮しつつ適切に教育に係る支援が行われる等、個々の医療的ケア児の年齢、必要とする医療的ケアの種類及び生活の実態に応じて、かつ、医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関及び民間団体相互の緊密な連携の下に、切れ目なく行われなければならない。

3 医療的ケア児及びその家族に対する支援は、医療的ケア児が十八歳に達し、又は高等学校等を卒業した後も適切な保健医療サービス及び福祉サービスを受けながら日常生活及び社会生活を営むことができるようにすることにも配慮して行われなければならない。

4 医療的ケア児及びその家族に対する支援に係る施策を講ずるに当たっては、医療的ケア児及びその保護者（親権を行う者、未成年後見人その他の者で、医療的ケア児を現に監護するものをいう。第十条第二項において同じ。）の意思を最大限に尊重しなければならない。

5 医療的ケア児及びその家族に対する支援に係る施策を講ずるに当たっては、医療的ケア児及びその家族がその居住する地域にかかわらず等しく適切な支援を受けられるようにすることを旨としなければならない。

（国の責務）

第四条 国は、前条の基本理念（以下単に「基本理念」という。）にのっとり、医療的ケア児及びその家族に対する支援に係る施策を総合的に実施する責務を有する。

（地方公共団体の責務）

第五条 地方公共団体は、基本理念にのっとり、国との連携を図りつつ、自主的かつ主体的に、医療的ケア児及びその家族に対する支援に係る施策を実施する責務を有する。

（保育所の設置者等の責務）

第六条 保育所（児童福祉法（昭和二十二年法律第百六十四号）第三十九条第一項に規定する保育所をいう。以下同じ。）の設置者、認定こども園（就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律（平成十八年法律第七十七号）第二条第六項に規定する認定こども園をいい、保育所又は学校教育法第一条に規定する幼稚園であるものを除く。以下同じ。）の設置者及び家庭的保育事業等（児童福祉法第六条の三第九項に規定する家庭的保育事業、同条第十項に規定する小規模保育事業及び同条第十二項に規定する事業所内保育事業をいう。以下この項及び第九条第二項において同じ。）を営む者は、基本理念にのっとり、その設置する保育所若しくは認定こども園に在籍し、又は当該家庭的保育事業等を利用している医療的ケア児に対し、適切な支援を行う責務を有する。

2 放課後児童健全育成事業（児童福祉法第六条の三第二項に規定する放課後児童健全育成事業をいう。以下この項及び第九条第三項において同じ。）を行う者は、基本理念にのっとり、当該放課後児童健全育成事業を利用している医療的ケア児に対し、適切な支援を行う責務を有する。

（学校の設置者の責務）

第七条 学校（学校教育法第一条に規定する幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、中等教育学校及び特別支援学校をいう。以下同じ。）の設置者は、基本理念にのっとり、その設置する学校に在籍する医療的ケア児に対し、適切な支援を行う責務を有する。

（法制上の措置等）

第八条 政府は、この法律の目的を達成するため、必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

第二章 医療的ケア児及びその家族に対する支援に係る施策

（保育を行う体制の拡充等）

第九条 国及び地方公共団体は、医療的ケア児に対して保育を行う体制の拡充が図られるよう、子ども・子育て支援法（平成二十四年法律第六十五号）第五十九条の二第一項の仕事・

子育て両立支援事業における医療的ケア児に対する支援についての検討、医療的ケア児が在籍する保育所、認定こども園等に対する支援その他の必要な措置を講ずるものとする。

2 保育所の設置者、認定こども園の設置者及び家庭的保育事業等を営む者は、その設置する保育所若しくは認定こども園に在籍し、又は当該家庭的保育事業等を利用している医療的ケア児が適切な医療的ケアその他の支援を受けられるようにするため、保健師、助産師、看護師若しくは准看護師（次項並びに次条第二項及び第三項において「看護師等」という。）又は喀痰吸引等（社会福祉士及び介護福祉士法（昭和六十二年法律第三十号）第二条第二項に規定する喀痰吸引等をいう。次条第三項において同じ。）を行うことができる保育士若しくは保育教諭の配置その他の必要な措置を講ずるものとする。

3 放課後児童健全育成事業を行う者は、当該放課後児童健全育成事業を利用している医療的ケア児が適切な医療的ケアその他の支援を受けられるようにするため、看護師等の配置その他の必要な措置を講ずるものとする。

（教育を行う体制の拡充等）

第十条 国及び地方公共団体は、医療的ケア児に対して教育を行う体制の拡充が図られるよう、医療的ケア児が在籍する学校に対する支援その他の必要な措置を講ずるものとする。

2 学校の設置者は、その設置する学校に在籍する医療的ケア児が保護者の付添いがなくても適切な医療的ケアその他の支援を受けられるようにするため、看護師等の配置その他の必要な措置を講ずるものとする。

3 国及び地方公共団体は、看護師等のほかに学校において医療的ケアを行う人材の確保を図るため、介護福祉士その他の喀痰吸引等を行うことができる者を学校に配置するための環境の整備その他の必要な措置を講ずるものとする。

（日常生活における支援）

第十一条 国及び地方公共団体は、医療的ケア児及びその家族が、個々の医療的ケア児の年齢、必要とする医療的ケアの種類及び生活の実態に応じて、医療的ケアの実施その他の日常生活において必要な支援を受けられるようにするため必要な措置を講ずるものとする。

（相談体制の整備）

第十二条 国及び地方公共団体は、医療的ケア児及びその家族その他の関係者からの各種の相談に対し、個々の医療的ケア児の特性に配慮しつつ総合的に応ずることができるようにするため、医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関及び民間団体相互の緊密な連携の下に必要な相談体制の整備を行うものとする。

（情報の共有の促進）

第十三条 国及び地方公共団体は、個人情報保護に十分配慮しつつ、医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関及び民間団体が行う医療的ケア児に対する支援に資する情報の共有を促進するため必要な措置を講ずるものとする。

第三章 医療的ケア児支援センター等

（医療的ケア児支援センター等）

第十四条 都道府県知事は、次に掲げる業務を、社会福祉法人その他の法人であって当該業務を適正かつ確実にを行うことができると認めて指定した者（以下「医療的ケア児支援センター」という。）に行わせ、又は自ら行うことができる。

一 医療的ケア児（十八歳に達し、又は高等学校等を卒業したことにより医療的ケア児でな

くなった後も医療的ケアを受ける者のうち引き続き雇用又は障害福祉サービスの利用に係る相談支援を必要とする者を含む。以下この条及び附則第二条第二項において同じ。) 及びその家族その他の関係者に対し、専門的に、その相談に応じ、又は情報の提供若しくは助言その他の支援を行うこと。

二 医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関及び民間団体並びにこれに従事する者に対し医療的ケアについての情報の提供及び研修を行うこと。

三 医療的ケア児及びその家族に対する支援に関して、医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関及び民間団体との連絡調整を行うこと。

四 前三号に掲げる業務に附帯する業務

2 前項の規定による指定は、当該指定を受けようとする者の申請により行う。

3 都道府県知事は、第一項に規定する業務を医療的ケア児支援センターに行わせ、又は自ら行うに当たっては、地域の実情を踏まえつつ、医療的ケア児及びその家族その他の関係者がその身近な場所において必要な支援を受けられるよう適切な配慮をするものとする。

(秘密保持義務)

第十五条 医療的ケア児支援センターの役員若しくは職員又はこれらの職にあつた者は、職務上知ることのできた個人の秘密を漏らしてはならない。

(報告の徴収等)

第十六条 都道府県知事は、医療的ケア児支援センターの第十四条第一項に規定する業務の適正な運営を確保するため必要があると認めるときは、当該医療的ケア児支援センターに対し、その業務の状況に関し必要な報告を求め、又はその職員に、当該医療的ケア児支援センターの事業所若しくは事務所に立ち入らせ、その業務の状況に関し必要な調査若しくは質問をさせることができる。

2 前項の規定により立入調査又は質問をする職員は、その身分を示す証明書を携帯し、関係者の請求があるときは、これを提示しなければならない。

3 第一項の規定による立入調査及び質問の権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

(改善命令)

第十七条 都道府県知事は、医療的ケア児支援センターの第十四条第一項に規定する業務の適正な運営を確保するため必要があると認めるときは、当該医療的ケア児支援センターに対し、その改善のために必要な措置をとるべきことを命ずることができる。

(指定の取消し)

第十八条 都道府県知事は、医療的ケア児支援センターが第十六条第一項の規定による報告をせず、若しくは虚偽の報告をし、若しくは同項の規定による立入調査を拒み、妨げ、若しくは忌避し、若しくは質問に対して答弁をせず、若しくは虚偽の答弁をした場合において、その業務の状況の把握に著しい支障が生じたとき又は医療的ケア児支援センターが前条の規定による命令に違反したときは、その指定を取り消すことができる。

第四章 補則

(広報啓発)

第十九条 国及び地方公共団体は、医療的ケア児及びその家族に対する支援の重要性等について国民の理解を深めるため、学校、地域、家庭、職域その他の様々な場を通じて、必要な

広報その他の啓発活動を行うものとする。

(人材の確保)

第二十条 国及び地方公共団体は、医療的ケア児及びその家族がその居住する地域にかかわらず等しく適切な支援を受けられるよう、医療的ケア児に対し医療的ケアその他の支援を行うことができる人材を確保するため必要な措置を講ずるものとする。

(研究開発等の推進)

第二十一条 国及び地方公共団体は、医療的ケアを行うために用いられる医療機器の研究開発その他医療的ケア児の支援のために必要な調査研究が推進されるよう必要な措置を講ずるものとする。

附 則

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して三月を経過した日から施行する。

(検討)

第二条 この法律の規定については、この法律の施行後三年を目途として、この法律の実施状況等を勘案して検討が加えられ、その結果に基づいて必要な措置が講ぜられるものとする。

2 政府は、医療的ケア児の実態を把握するための具体的な方策について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

3 政府は、災害時においても医療的ケア児が適切な医療的ケアを受けることができるようにするため、災害時における医療的ケア児に対する支援の在り方について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

学校等における医療的ケア実施ガイドライン 別冊

学校における人工呼吸器に関するマニュアル (案)

世田谷区教育委員会事務局

令和5年12月

はじめに

教育委員会では、医療的ケアを必要とする児童・生徒に対して、平成30年（2018年）度から^{かくたんきゅういん}喀痰吸引、^{けいかんえいよう}経管栄養等の配慮を必要とする区立小学校の児童に試行的に看護師を配置した。令和2年度からは区立小・中学校、幼稚園において、本格的に看護師を配置し、医療的ケア児と家族の意向を踏まえながら、教育委員会、区立小・中学校、幼稚園が連携し、安全で安心な学校、幼稚園、放課後の生活の実現に取り組んできた。

しかしながら、人工呼吸器の管理は個別性が高く、高度な医療的ケアであることから、保護者に人工呼吸器の管理、すなわち、校内待機をお願いしてきた。一方、東京都立の特別支援学校では令和2年度から、管理体制が整った学校において校内における人工呼吸器の管理を医療的ケアとして開始している。

令和3年9月18日に医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律が施行された。同法では学校の設置者に対し、医療的ケア児に適切な支援を行うことが責務とされ、家族の離職防止や医療的ケア児の自立の観点から、医療的ケア児が保護者の付添いがなくても、適切な医療的ケアその他の支援を受けられるように必要な措置を講ずるものとされた。さらに、人工呼吸器の管理は個別性が高く、高度な医療的ケアであるものの、人工呼吸器そのものは誤操作や誤動作を防ぐ安全装置が搭載され、当然のことながら医療的ケア児が在宅で使用する際は、その管理を家族が担っている。日本小児医療保健協議会 重症心身障害児（者）・在宅医療委員会も「学校における医療行為の判断、解釈についてのQ & A」において、「在宅用の人工呼吸器を主治医の指示に従い使用すれば、安全性は高い。日常的な移動、電源、スイッチのオン、オフで人工呼吸器に異常が発生する可能性はほとんどない。」と見解を示している。これらの現況を踏まえ、世田谷区立小・中学校、幼稚園においても人工呼吸器の管理を保護者ではなく、学校医療的ケア看護師が行う体制を整備していく必要がある。

本マニュアルは、これまで区立小・中学校、幼稚園で医療的ケアを行ってきた実績を踏まえ、人工呼吸器の管理を保護者から学校医療的ケア看護師へ安全に移行するための手順を定めたものとなっている。人工呼吸器の管理以外の医療的ケアの実施と比べて、さまざまな過程を経てから完全実施となるため時間がかかるが、安全に移行、実施するためには必要不可欠である。医療的ケア児とその家族の意思を尊重し、学校、幼稚園の関係者および教育委員会が相互に理解を深めたうえで、安全に人工呼吸器の管理の管理を行えるようにしていくためにも、本マニュアルと学校等における医療的ケア全般について定めた「学校等における医療的ケア実施ガイドライン」とあわせて活用していただければ、幸いである。

令和6年3月

世田谷区教育委員会事務局

目次

I	人工呼吸器の管理の実施の開始前の準備について	42
1	人工呼吸器に関する基礎知識	42
2	本ガイドラインで使用している用語の解説	45
3	関係者の役割	46
4	学校医療的ケア看護師を支える体制	48
5	人工呼吸器の管理の実施条件	49
6	人工呼吸器の管理を安全に実施するための「12の観点」	51
II	人工呼吸器の管理の実施に向けて	53
1	人工呼吸器の管理の実施に向けた留意点	53
2	人工呼吸器の管理の実施に向けた基本的な進め方	55
III	保護者の付添いから看護師対応への段階的な移行に向けて	58
1	当該医療的ケア児の視点	58
2	保護者の視点	58
3	人工呼吸器の管理の移行に向けた注意点	58
4	人工呼吸器の管理の移行の基本的な進め方	58
5	各移行段階の内容	59
6	校外等における人工呼吸器の管理	62
7	一時的着脱への対応	62
IV	学校における緊急時・災害時対応について	63
1	緊急時対応の準備	63
2	緊急時の確認事項	65
3	災害時に備えた物品の確保について	67
V	様式集	68
1	医療的ケア指示書	68
2	12の観点 [園児・児童・生徒の状況確認用]	73
3	12の観点 [園児・児童・生徒の環境確認用]	78
4	移行計画票	81
VI	参考資料	86

I 人工呼吸器の管理の実施の開始前の準備について

人工呼吸器の管理は、個別性が高く、高度な医療的ケアであることから、人工呼吸器の管理の実施を開始する前に、一人一人の当該医療的ケア児の状態及び学校における体制について、確認・整理を行う。

1 人工呼吸器に関する基礎知識

(1) 在宅人工呼吸療法について

在宅人工呼吸療法とは、疾患により自発的に十分な呼吸をすることができない場合に、長期かつ持続的に人工呼吸器により呼吸の補助を行いながら、在宅で日常生活を送るものである。対象は、安定した病状にあり、在宅での人工呼吸療法を行うことが適当と医師が判断した場合である。

在宅人工呼吸療法は、常時行う場合と、夜間などの特定の時間のみ行う場合があるが、いずれの場合でも生命維持の基本的な営みである呼吸を補助するのが人工呼吸器である。人工呼吸器がない場合や、適切に使用できない場合には、呼吸がうまくできずに苦しくなり、生命維持の危機に陥ることになる。

一方で、在宅人工呼吸療法は病院外で生活を可能にするものであり、在宅で使用する人工呼吸器は十分に安全性が確保された医療機器である。人工呼吸器を使用する子どもが、使用しない子どもと共に学び、共に育つことは可能なこととなっている。

(2) 在宅人工呼吸療法が必要になる疾患等

子どもが継続した呼吸の管理を必要とする疾患には、主に下表のものがある。子どもが在宅人工呼吸療法の対象となるのは、生まれつきの疾患に起因することが多い。

肺の問題	<p>①間質性肺炎 酸素と二酸化炭素のガス交換を行う肺の奥にある肺胞に炎症が起こり、呼吸困難になる。</p> <p>②慢性呼吸不全 新生児慢性肺疾患などが原因となって呼吸困難になる。</p>
気道の問題	<p>①咽頭軟化症 咽頭が脆弱であるために、息を<u>吸う</u>ときに気管の狭窄を起こし、呼吸困難になる。</p> <p>②気管・気管支軟化症 気管・気管支が脆弱であるために、息を<u>吐く</u>ときに気管・気管支の内腔が保たれずに狭窄し、呼吸困難になる。</p> <p>③二次的な軟化症・狭窄 上記の軟化症による気管狭窄のほかに、胸郭（肋骨で囲まれた空間）や脊柱（背骨）の変形により気管・気管支が圧迫される二次的な軟化症や狭窄により、呼吸困難になる。</p>

呼吸を司る 呼吸中枢の 問題	<p>①中枢性肺胞低換気症候群 遺伝子変異による疾患で、主に睡眠時のガス交換がうまくできずに二酸化炭素がたまってしまうため、人工呼吸器による呼吸の補助が必要になる。</p> <p>②脳炎・脳症 脳炎・脳症などにより、呼吸中枢が損傷を受け、呼吸がうまくできずに呼吸困難になる。</p> <p>③キアリ奇形 頭蓋骨内にあるべき小脳や脳幹が、頭蓋骨の出口の穴を通り、脊柱管内に入り込む奇形により、呼吸中枢が影響を受けて呼吸困難になる。</p>
呼吸を担う 呼吸筋の 問題	<p>①脊髄性筋萎縮症 遺伝子変異による疾患で、筋肉を動かすためにはたらく運動神経細胞が変化し、筋肉が萎縮するため、呼吸困難になる。</p> <p>②筋ジストロフィー 遺伝子変異による疾患で、筋肉が変性、壊死を起こして筋肉が萎縮するため、呼吸困難になる。</p> <p>③ミオパチー ミオパチーとは筋ジストロフィー以外の筋疾患の総称で、呼吸筋への障害により、呼吸困難になる。</p>
その他	<p>○タナトフォリック骨異形成症による胸郭の低形成 遺伝子変異による疾患で、骨形成が不十分なことにより、胸郭が狭く、呼吸困難になる。</p>

(3) 人工呼吸器を使用する子どもに対する留意点

人工呼吸器を使用する子どもは、人工呼吸器を使用する大人と比較し、以下の点に留意する必要がある。

① 医療への依存度が高い。

他の疾患を合併していることや、障害があることなどにより、通院や入院のために学校生活に影響を与えることがある。

② 利用できる障害福祉サービスが少なく、保護者の負担が大きい。

自宅においても、日常生活のさまざまな場面で支援が必要であることに加え、多様な医療的ケアを必要とすることが多く、保護者が担うところが大きい。

③ 意思表示や意思疎通が難しいことがある。

子どもが自身の意思を表示することや、意思疎通を図ることが難しい場合があり、子どもの思いを保護者からの情報に頼らざるを得ない場合がある。

④ 成長に伴う変化

成長の早さは子どもごとに異なるが、成長に伴って、気管切開のチューブの大き

さや気管内吸引カテーテルの長さが増えるほか、その他の医療的ケアの内容が変化する。また、疾患や障害の状態が変化していく場合もある。

(4) 人工呼吸器について

人工呼吸器には大きく分けて、気管切開下陽圧人工呼吸器（TPPV）と、マスクによる非侵襲性人工呼吸器（NPPV）の2種類がある。

人工呼吸器の管理は、医療的ケアに該当し、学校医療的ケア看護師、家族・本人が行うが、緊急時にはその場に居合わせた人が緊急時対応マニュアルに従い、生命と安全の確保に尽力することが基本であり、重要である。

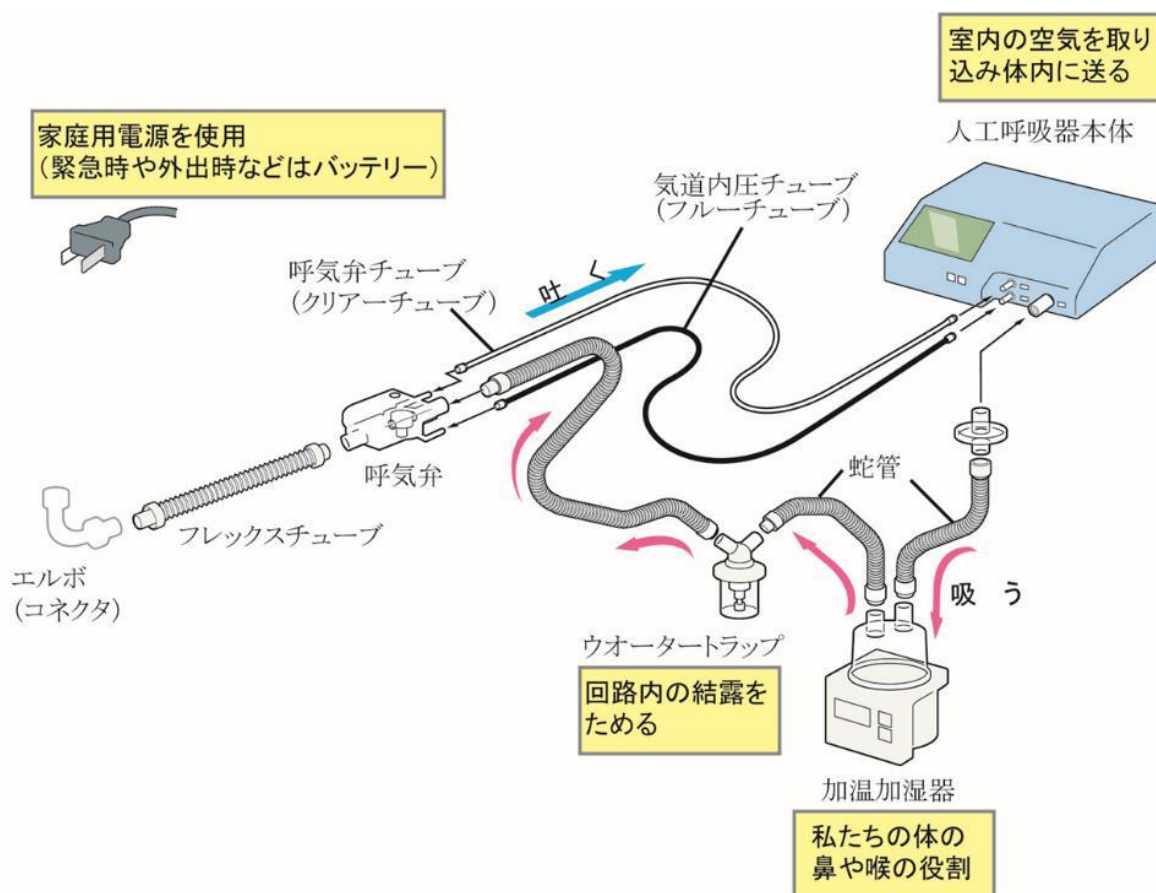
① 気管切開下陽圧人工呼吸器（TPPV）

気道が確保できることから、安定して換気が可能になり、気管切開部から気道分泌物を直接吸引できる。しかし、気道損傷や気道の肉芽で出血や誤えん・挿管関連肺炎を起こしやすくなる。また、会話が難しく、食事の経口摂取に工夫が必要である。

② 非侵襲性人工呼吸器（NPPV）

マスク式呼吸器療法ともよばれ、気管切開を回避でき、気道損傷がなく、挿管関連肺炎を起こさない。会話ができ、食事の経口摂取も可能である。しかし、排痰管理が必要であり、人工呼吸器の使用時には、換気されているかの観察が重要である。肺のケアを行うことで、肺泡を膨らませて一回換気量を増やすことや、肺泡が膨らまされて排痰を促すことを目的としている。また、進行性の神経筋疾患の呼吸障害に対しては、気管切開を回避しながら夜間のみまたは終日行うなど、個々の状態に応じて使用時間や使用頻度は異なる。

○ 一般的な人工呼吸器の仕組み



2 本ガイドラインで使用している用語の解説

(1) 学校

本ガイドラインでの「学校」については、世田谷区立小学校・中学校・幼稚園・認定こども園を指す。

(2) 当該医療的ケア児

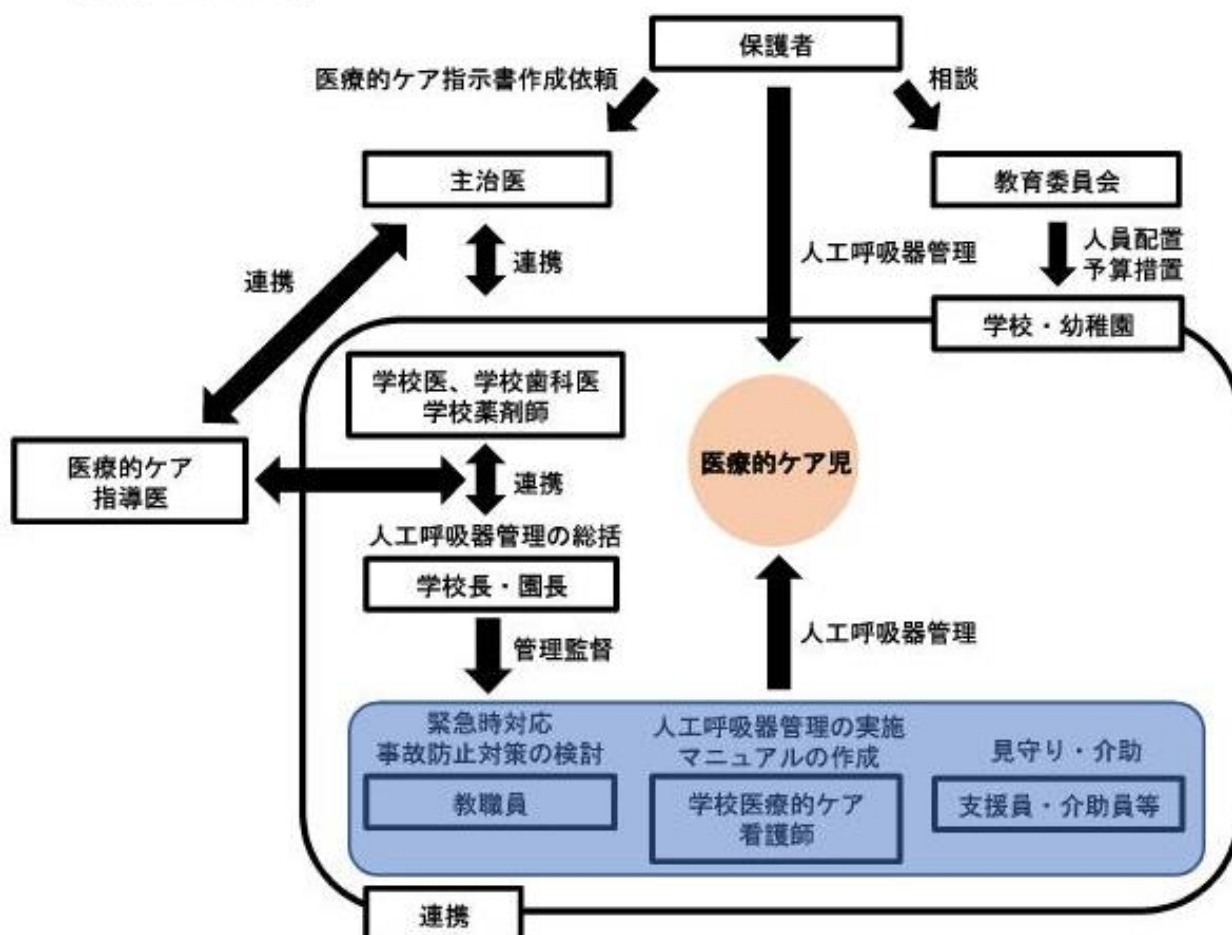
本ガイドラインでの「当該医療的ケア児」については、小学校・中学校・幼稚園・認定こども園に在籍し、学校（園）生活において人工呼吸器を装着し、その管理を必要とする児童・生徒・園児を指す。

3 関係者の役割

「学校等における医療的ケア実施ガイドライン」において、学校等における医療的ケアでの役割を示しているが、ここでは人工呼吸器の管理の点から、重要な関係者の役割を示す。

人工呼吸器の管理における関係者

【学校での生活】



(1) 学校長・園長

- ① 学校における人工呼吸器の管理に関する総括（実施の最終判断）
- ② 校（園）内委員会の招集、実施運営
- ③ 本人、保護者、関係者等への説明、相談対応、支援
- ④ 各教職員の役割分担の明確化
- ⑤ 人工呼吸器の管理の実施のための校内環境の整備
- ⑥ 区への各種報告
- ⑦ 主治医、医療的ケア指導医、学校医療的ケア看護師との連絡調整
- ⑧ 緊急時の体制整備
- ⑨ ヒヤリハットを含む事故、緊急事態が発生した際の対応

(2) 教職員

- ① 学校医療的ケア看護師との情報共有、連携
- ② 人工呼吸器の管理の実施に関わる環境整備
- ③ 保護者や本人への説明と相互理解
- ④ 緊急時対応マニュアルの作成協力
- ⑤ 緊急時対応と事故防止対策の検討
- ⑥ 人工呼吸器に関する知識の習得

(3) 養護教諭

- ① (2)の教職員の内容
- ② 学校医療的ケア看護師、主治医、医療的ケア指導医と教職員との連携支援
- ③ 医療的ケア児の健康状態の把握（学校医療的ケア看護師と連携）
- ④ 人工呼吸器に関する研修会の企画・運営への協力

(4) 学校医療的ケア看護師（会計年度任用職員）

- ① 教職員や保護者との情報共有、連携
- ② 人工呼吸器の管理を実施するための医療器具や備品等の在庫管理
- ③ 保護者等の協力を得て、人工呼吸器の製造販売元から取り扱い方法の説明・確認
- ④ 医療的ケア指示書に基づく個別実施マニュアル、緊急時対応マニュアル等の作成
- ⑤ 当該医療的ケア児のアセスメント、健康管理
- ⑥ 人工呼吸器の管理の実施、記録、管理、報告
- ⑦ 教職員や当該医療的ケア児への人工呼吸器に関する対応の助言
- ⑧ 主治医、医療的ケア指導医、訪問看護師、医療機器製造販売元との情報共有、連携
- ⑨ 緊急時の対応と事故防止対策についての助言
- ⑩ 新BOP学童クラブの医療的専門看護師、児童課看護師との連携・引継ぎ
- ⑪ ヒヤリハット事例や事故失敗発生時の報告、原因究明等への協力

(5) 学校包括支援員、特別支援学級支援員、幼稚園・認定こども園介助員（会計年度任用職員）

- ① 当該医療的ケア児の介助や支援
- ② 教職員や学校医療的ケア看護師との情報共有、連携

(6) 学校生活サポーター（有償ボランティア）

医療的ケア児の見守り

(7) 教育委員会事務局

- ① 当該医療的ケア児の就学・通学相談、支援
- ② 学校との連携、学校の環境整備
- ③ 本マニュアルや各種様式の改訂
- ④ 医療的ケア指導医の委嘱、学校医療的ケア看護師の配置
- ⑤ 特別支援学級支援員、学校生活サポーター等の配置
- ⑥ 人工呼吸器の管理に関わる予算措置
- ⑦ 関係機関との情報共有
- ⑧ 人工呼吸器の管理に関わる人材の確保、専門性向上のための研修の実施

(8) 主治医

- ① 人工呼吸器の管理の指示書の作成
- ② 緊急時対応についての指示、助言
- ③ 個別の手技に関する学校医療的ケア看護師への指導
- ④ 学校への情報提供
- ⑤ 個別実施マニュアル、緊急時対応マニュアルへの指導、助言、確認
- ⑥ 医療的ケア指導医との連携と情報共有
- ⑦ 人工呼吸器に関する研修への協力
- ⑧ 本人や保護者への説明

(9) 医療的ケア指導医

- ① 主治医との情報共有、連携
- ② 主治医が作成した医療的ケア指示書の確認
- ③ 主治医への実施状況報告
- ④ 人工呼吸器の管理の実施状況の把握、確認、指導
- ⑤ 当該医療的ケア児、教職員、学校医療的ケア看護師等への指導・助言
- ⑥ 個別実施マニュアル、緊急時対応マニュアルへの指導、助言、確認
- ⑦ 緊急時対応に関する指導・助言
- ⑧ 人工呼吸器に関する研修への協力

(10) 学校医、学校歯科医、学校薬剤師

- ① 当該医療的ケア児の学校生活における指導、助言
- ② 主治医や医療的ケア指導医との連携

(11) 保護者

- ① 学校における人工呼吸器の管理の実施体制の理解と協力
- ② 当該医療的ケア児の健康状態の学校への報告
- ③ 学校への情報提供、連携への協力
- ④ 緊急時対応、緊急時の連絡手段の確保
- ⑤ 主治医へ指示書の作成の依頼と学校への提出
- ⑥ 人工呼吸器に必要な医療器具等の準備
- ⑦ 学校と主治医、人工呼吸器の製造販売元との連携体制構築への協力

4 学校医療的ケア看護師を支える体制

「学校等における医療的ケア実施ガイドライン」に記載の「学校医療的ケア看護師を支える体制」に基づき、学校医療的ケア看護師と関係者は連携し、医療的ケア児の人工呼吸器の管理を行う。

5 人工呼吸器の管理の実施条件

人工呼吸器管理の実施のための各条件を十分に確認するとともに、個々の当該医療的ケア児の状態に応じて、個別の対応について検討することが重要である。

(1) 実施対象となる当該医療的ケア児の状態の確認

以下の通り、登校（園）状況や体調が安定しており、かつ日常の学級活動（授業）への参加が可能であることが条件となる。

- ① 体調が整っており、安定した登校（概ね週3日程度以上）ができている当該医療的ケア児とする。
- ② 新入生については、入学後に新しい環境での生活を経験するとともに、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ため、5月の連休後の体調を把握するまでの概ね5月下旬頃までを健康観察期間の目安とする。
- ③ 概ね5月下旬頃までの健康観察期間に、体調不良等による欠席などがあり、十分な健康観察が実施できなかった場合は、6月以降も健康観察期間を延長して、健康観察を行う。

その際は、主治医や医療的ケア指導医の助言を踏まえつつ、校（園）内委員会で検討するとともに、今後の見通しについて丁寧に保護者へ説明する。

- ④ 転入生については、前籍校（園）での登校（園）実績を踏まえ、総合的に判断する。

上記の各条件を基本とするが当該医療的ケア児の状態によっては、主治医、学校医療的ケア指導医の助言を踏まえ、学校（園）長による総合的な判断が必要である。

(2) 主治医による指示

医師が常駐していない学校の状況を踏まえたうえで、主治医が以下の点を医療的ケア指示書に記載していること。

- ① 保護者以外の者であっても、学校における人工呼吸器管理が可能であること。
※ 医療的ケア指示書の別紙である「人工呼吸器の管理」に関する指示書が提出されていることをもって、学校医療的ケア看護師による人工呼吸器管理が可能であるとみなすことができる。
- ② 体調の急変や人工呼吸器の不具合等があった場合に、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に関すること。

(3) 医療的ケア指導医の指導・助言

主治医が作成した医療的ケア指示書をもとに、人工呼吸器管理が校内で安全かつ適切に実施できるか判断し、人工呼吸器の管理が学校で安全に実施できる体制を構築するための指導・助言が指導医検診記録・意見書に記載されていること。

(4) 学校の管理体制

学校では校（園）長が中心となり、校（園）内委員会等を活用して、以下の点について状況確認や実施に向けて取り組むなどし、学校医療的ケア看護師が人工呼吸器管理を安全に実施できる体制の構築を図る。

- ① 教職員が人工呼吸器管理に関する基礎的な知識をもち、緊急時にはマニュアルに従って、的確に対応できること。
- ② 学校医療的ケア看護師や教職員が、人工呼吸器を使用する当該医療的ケア児の健康状態について、的確に把握できるようにすること。
- ③ 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。蘇生バッグが当該医療的ケア児に合ったものが用意されていること。また、蘇生バッグの取り扱いについて、主治医又は医療的ケア指導医から指導を受け、個別のケースに合わせた研修を定期的に行うこと。
- ④ 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。人工呼吸器管理の実施までに、緊急時対応訓練を実施すること。
- ⑤ 保護者の緊急時の連絡手段等について事前に配備を行うこと。
- ⑥ 学校の近隣の医療機関や主治医と事前に連携を取っておくこと。

(5) 情報の共有

人工呼吸器の管理について、学校、教育委員会、保護者、学校医療的ケア看護師、主治医、学校（園）医及び医療的ケア指導医との情報共有ができる体制の構築を図る。

- ① 人工呼吸器の管理を実施するに当たり、管理職、学校医療的ケア看護師等が主治医を訪問し、医療的ケア指示書の内容等について、直接、確認すること。
- ② 担任教諭や学校医療的ケア看護師は、保護者から当該医療的ケア児の状態を聞き取り、主治医の指示・助言内容を記録し、関係する教職員と共有すること。
- ③ 校（園）内委員会では、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。
- ④ 教育委員会（支援教育課）は必要な調整を担うとともに、情報を把握する。

(6) 保護者の理解と継続的な協力

保護者に対して、人工呼吸器の管理についての理解と、安全かつ適切に実施するために、以下の協力を依頼する。

- ① 保護者は、医療的ケアを申請した際に、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の対応に関する制約等について指導医、管理職等から説明を受け、学校と共通の認識をもつこと。
- ② 保護者は、当該医療的ケア児の血中酸素飽和度が低下した際の手技等について、学校医療的ケア看護師や教職員に確実に引継ぎ、必要時には対応できるようにすること。
- ③ 学校での安全な人工呼吸器の管理のために協力を申し出た場合、保護者は学校と主治医、人工呼吸器の製造販売元等との連携支援に協力すること。
- ④ 緊急時対応について、保護者は学校と協力・連携を図り、保護者は学校と確実に連絡を取ることができる手段を確認すること。
- ⑤ 以下のような状況において、学校が代替案を検討するなどしても、真に付添いがやむを得ないと判断し、今後の見通しを示して協力を申し出た場合、保護者は学校と当該医療的ケア児の人工呼吸器の管理やその他の医療的ケアについて話し合い、付添い（人工呼吸器の管理を含む医療的ケア）等に協力すること。
 - ア) 人工呼吸器を使用する当該医療的ケア児の体調や登校実績が不安定な場合
 - イ) 校（園）内の医療的ケアの実施体制が整わない場合
（学校医療的ケア看護師の確保が困難である等）

6 人工呼吸器の管理を安全に実施するための「12の観点」

保護者から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、学校における医療的ケアについて検討・協議する校（園）内委員会において、教育委員会（支援教育課）、学校が保護者から聞き取った当該医療的ケア児の状況、登校実績や学校での健康状態および校（園）内体制等を確認し、次ページの「12の観点」に基づいて、検討・協議を行う。なお、実際の確認の際は第V章にある〔園児・児童・生徒の状況確認用〕と〔園児・児童・生徒の環境確認用〕の様式を活用する。

「12の観点」は、学校で人工呼吸器の管理を行うにあたり、当該医療的ケア児の状況や学校の管理体制等の全体像を確認・把握し、検討・協議を行うためのものであり、この観点のみで実施の可否を判断するものではないことに留意する。

○ 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	分類	項目	
1	健康状態	《人工呼吸器の使用理由》 疾患によるもの、呼吸補助目的など	
2		《基礎疾患》 肺疾患・心疾患の有無、呼吸障害に起因する主障害の状況	
3		《全身状態》 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	
4	医師の見解	《主治医の指示》 時間着脱の可否、装着の目安（酸素飽和度、心拍数、呼吸数、装着が必要となる数値の継続時間）、体調が安定している状態、体調不良時の見極めの目安、緊急時の対応	
5		《学校医・医療的ケア指導医の見解》 学校の医療的ケアとして実施の可否、主治医意見への見解、ケースごとの保護者待機についての見解	
6	社会的要素	《保護者の認識》 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、学校との信頼関係構築、家族間の協力体制、業者との連絡体制、排痰に関する手技	
7		《入学後の実績》 登校日数（実日数・実際の在校期間／登校とは概ね週3日程度以上）	
8	健康実態	安全実施ための項目	
9	心理要素		《人工呼吸器使用時》 使用時間、活動内容による使用時間帯の内容、回路の種類、加温加湿器使用の有無
10			《認識面》 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
11	医師見解		《情緒面》 安定性、体調、バイタルサインとの相関関係
12			《緊急時対応》 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、蘇生バッグの使用に関する手技
12	社会的要素	《教職員の認識、保健室スタッフの認識、関係機関・教育委員会との連携》 保健室スタッフと当該医療的ケア児の授業担当教員との情報共有、就学前機関等や教育委員会との連携	

II 人工呼吸器の管理の実施に向けて

1 人工呼吸器の管理の実施に向けた留意点

人工呼吸器の管理の実施に向けては、これまで学校で行ってきた医療的ケアとは異なり、校（園）内での協議を十分行う必要がある。そのため、従来の医療的ケアの開始までの手続きに加えて、校（園）内委員会を複数回実施するなどの対応が求められる。

「学校等における医療的ケア実施ガイドライン」の内容も踏まえた上で、以下を参考に進めていく。

○ 実施までのフロー図

<p>相談・聞き取り、医療的ケア児の観察</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・教育委員会で保護者からの相談、聞き取り、当該医療的ケア児の観察を行う。 ・人工呼吸器の管理を希望された場合は、教育委員会が「12の観点」を踏まえた説明と聞き取りを行う。教育委員会で説明と聞き取りが難しい内容（学校での状況や医学的な観点）については学校に引き継ぐとともに、主治医の見解の観点で保護者が把握していない場合は、保護者へ主治医に確認しておくように伝える。
↓	
<p>保護者説明、人工呼吸器管理を含む医療的ケア実施申請書の提出</p>	<p>教育委員会から保護者に実施に向けた説明を行い、医療的ケア実施申請書の提出を依頼する。</p>
↓	
<p>校（園）内委員会（第1回目）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「12の観点」を踏まえた説明と聞き取りについて、教育委員会で行うことが難しい内容については、教育委員会から引き継いだ学校（教員と学校医療的ケア看護師）が行う。 ・聞き取りと学校の状況を踏まえた「12の観点」により実施の可能性を協議する。 ※「12の観点」による協議の結果、その時点で実現が難しい場合は、保護者への説明と保護者による実施を依頼する。
↓	
<p>主治医による指示書の作成</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者は、学校で医療的ケアを実施するにあたって、主治医に医療的ケア指示書の作成を依頼する。 ・副校長（副園長）、担任、当該医療的ケア児の支援を行う学校医療的ケア看護師も同行し、医師の見解を聞くとともに、必要に応じて学校の状況を説明する。 ・保護者は、作成された医療的ケア指示書を学校に提出する。

↓	学校医療的ケア看護師によるマニュアル作成	学校医療的ケア看護師は、医療的ケア指示書に基づき、個別実施マニュアル、緊急時対応マニュアルを作成する。
↓	医療的ケア指導医による意見書の作成	教育委員会は、主治医とは別に医療的ケア指導医を定め、医療的ケア指示書や緊急時対応マニュアル等の内容についての意見書を求める。
↓	実施体制及び環境の整備	学校において、実施体制及び環境の整備を行う。
↓	校（園）内委員会（第2回目）	医療的ケア指示書、医療的ケア指導医による意見書、学校医療的ケア看護師の配置、個別実施マニュアル、緊急時対応マニュアル、および実施体制等について、確認、検討を行う。 ※協議の結果、その時点で実現が難しい場合は、保護者への説明と保護者による実施を依頼する。
↓	保護者への通知	人工呼吸器の管理の実施について、保護者に通知する。
↓	研修と訓練の実施	人工呼吸器の管理の実施前に、学校において研修と訓練を実施する。
↓	校（園）内委員会（第3回目）	学校における研修と訓練の状況や当該医療的ケア児の状況を踏まえた保護者の付添いから学校医療的ケア看護師への移行スケジュールの検討・決定する。決定内容をもとに移行計画票を作成する。
↓	当該医療的ケア児と保護者への説明	校（園）内委員会（第3回目）で決定した保護者の付添いから学校医療的ケア看護師への移行スケジュールについて、移行計画票をもとに説明を行う。
↓	人工呼吸器の管理の開始	開始後も、当該医療的ケア児の状況や人工呼吸器管理の段階的移行について、適宜、校（園）内委員会において検討、協議を行う。

2 人工呼吸器の管理の実施に向けた基本的な進め方

人工呼吸器の管理の実施に向けては、前項1に記載したフロー図に基づき、以下の各段階を進めていく。

(1) 校（園）内委員会（第1回目）

第1回目の校（園）内委員会は、人工呼吸器管理を含む医療的ケア実施申請書の提出後に開催し、教育委員会と学校で分担した保護者からの聞き取りや学校での評価による「12の観点」について協議を行う。

その評価の結果を基に協議し、当該医療的ケア児の実態から、学校において人工呼吸器の管理が実施できるかの検討を行う。その際、その他の医療的ケアの申請の有無や、優先順位も重要な検討要素とする。

評価の結果、現状では人工呼吸器の管理を学校の医療的ケアとして受けることが難しいと判断に至った場合は、その根拠や改善が必要な条件について丁寧に保護者に説明し、条件等が改善されるまでの当面の間、保護者の付添いによる医療的ケアの実施について、協力を依頼する。

(2) 主治医訪問の実施

校（園）内委員会での協議の結果、学校で人工呼吸器の管理を安全に行うことが可能であると判断をした場合には、保護者と調整し、保護者と共に、副校長（副園長）、学校医療的ケア看護師、担任教諭等による主治医訪問を実施する。

人工呼吸器の管理について、

- 主治医の見解
- 学校におけるメリットとリスク（特に医師が不在の学校である点など）

といった点を主治医、保護者および学校関係者で確認し、医療的ケア指示書の作成を依頼する。

※ 最終判断は、校（園）内委員会の協議を踏まえ校長が決定するので、即時に学校でできるかどうかの判断をせずに、学校に持ち帰り回答する。

(3) 学校医療的ケア看護師によるマニュアルの作成

保護者を通じて医療的ケア指示書が学校に提出された後、学校は以下の対応を行う。

① 学校医療的ケア看護師に個別対応マニュアル、緊急時対応マニュアルの作成を依頼する。

必要に応じて担任、養護教諭、学校管理職は、マニュアル作成に協力（支援、助言）する。

② ①で作成したマニュアル、医療的ケア指示書の写しを支援教育課に送付する。

(4) 医療的ケア指導医による意見書作成

支援教育課が主治医とは別に定めた医療的ケア指導医に対し、医療的ケア指示書とマニュアルを送付し、内容に関する意見書の作成を依頼する。

医療的ケア指導医から指示内容について主治医に照会の申し出があった場合は、支援教育課が保護者に確認の上、医療的ケア指導医と主治医が連絡を取れるように調整する。

(5) 実施体制及び環境の整備

学校は校（園）内委員会（第2回目）に向けて、当該医療的ケア児の医療的ケアの実施に必要な実施体制及び環境の整備を行う。

- ① 教職員の役割分担の確認
- ② 学校医療的ケア看護師の配置の確認
- ③ 関係者ごとにおける作成したマニュアルの確認
- ④ 教室、保護者や看護師の控室、緊急時の動線及び必要物品等の確認。

(6) 校（園）内委員会（第2回目）

第2回目の校（園）内委員会は医療的ケア指示書、個別実施マニュアル、緊急時対応マニュアル、実施体制及び環境の整備について、関係者で確認と検討を行う。

確認と検討の結果、人工呼吸器の管理を行うことが決定した場合は、教職員や学校医療的ケア看護師向けの人工呼吸器の管理に関する研修・緊急時対応訓練の準備を開始する。

確認と検討の結果、現状では人工呼吸器の管理を学校の医療的ケアとして実施することが難しいと判断に至った場合は、その根拠や改善が必要な条件について丁寧に保護者に説明し、条件等が改善されるまでの当面の間、保護者の付添いによる医療的ケアの実施について、協力を依頼する。

(7) 保護者への通知

校（園）内委員会（第2回目）において、人工呼吸器の管理の実施を決定したあと、保護者にその旨を伝え、研修と緊急時対応訓練の実施に向けた調整を依頼する。

(8) 研修と緊急時対応訓練の実施

教職員等の学校関係者、学校医療的ケア看護師に対する人工呼吸器の管理に関する研修・緊急時対応訓練を行う。

- ① 学校と保護者が研修や緊急時対応の実施可能日を相談の上、学校が主治医（または医療的ケア指導医）へ連絡する旨の承諾を保護者から得るか、保護者から主治医に連絡・調整をしてもらうように伝える。
- ② 学校が主治医（または医療的ケア指導医）へ連絡する場合は、人工呼吸器の管理に関する研修・緊急時対応の実施に関する連絡・調整を行う。

※ 人工呼吸器の製造販売元も出席することがある。

- ③ 保護者または学校から、主治医（または医療的ケア指導医）と訓練・緊急時対応訓練について調整がいたら、主治医（または医療的ケア指導医）に依頼文を送付する。
- ④ 学校は人工呼吸器の管理に関する研修・緊急時対応訓練を行う。なお、当日出席できなかった関係者がいる場合には、研修と緊急時対応訓練の内容を確実に伝達する。

(9) 校（園）内委員会（第3回目）

第3回目の校（園）内委員会は人工呼吸器の管理に関する研修・緊急時対応訓練の結果と、該当医療的ケア児の状況を踏まえ、保護者の付添いから学校医療的ケア看護師対応への移行のスケジュールを検討、決定する。決定した内容を保護者への児童・生徒へ説明するため、移行計画票を作成する。

(10) 保護者への説明

第3回目の校（園）内委員会で決定した保護者の付添いから学校医療的ケア看護師対応への移行のスケジュールについて、移行計画票をもとに説明を行う。

説明の結果、当該医療的ケア児や保護者から移行に対する疑義や不安に関する相談があれば丁寧に説明を行い、必要に応じて計画の見直しを行う。

(11) 人工呼吸器の管理の開始

保護者の付添いから学校医療的ケア看護師対応への移行のスケジュールをもとに、人工呼吸器の管理を開始する。

Ⅲ 保護者の付添いから看護師対応への段階的な移行に向けて

人工呼吸器の管理について、保護者の付添いから学校医療的ケア看護師対応への段階的な移行に向けては、まず当該医療的ケア児や保護者の意思や状況を理解する必要がある。

1 当該医療的ケア児の視点

人工呼吸器を長く使用している当該医療的ケア児には、人工呼吸器のトラブル等への不安から、保護者等に同室待機を求めるなど、心理的依存度が高い場合があるという。

一方、学年が上がるに伴い、保護者と同室で学習することに抵抗感のある当該医療的ケア児もいるという。

当該医療的ケア児の意思や状況を十分に把握しつつ、当該医療的ケア児の自立や社会参加を進めるためにも、保護者の付添いから学校医療的ケア看護師対応へ移行する必要がある。

2 保護者の視点

人工呼吸器を使用する当該医療的ケア児の保護者は、様々な思いや考えを抱えていると考えられる。保護者の意思を尊重しつつ、保護者に付添いの協力を続けることは、一時も離れられない肉体的・精神的負担、就労や保護者自身の生活の充実を阻むことにつながる。

医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の趣旨を踏まえ、保護者を含む家族の負担軽減を進めるためにも、保護者の意思や状況を十分に把握しつつ、保護者の付添いから学校医療的ケア看護師へ移行する必要がある。

3 人工呼吸器の管理の移行に向けた注意点

人工呼吸器の管理を保護者から学校医療的ケア看護師へ移行するためには、自発呼吸の有無や、言葉による意思表示の有無にかかわらず、当該医療的ケア児の意思や心理的な状況を十分に確認、把握するとともに、保護者についてもその意思や意向を十分に確認する必要がある。そして、関係者間で情報共有を行い、信頼関係を築いたうえで進める必要がある。

4 人工呼吸器の管理の移行の基本的な進め方

人工呼吸器の管理を保護者の付添いから学校医療的ケア看護師への移行する基本的な進め方については、移行の段階を4つに分け、第1段階から第4段階へと、当該医療的ケア児の実態に応じて段階的に移行していく。最終的には、健康状態や他の医療的ケアの必要性にもよるが、学校医療的ケア看護師が校内で待機し、教職員と当該医療的ケア児だけの学習活動を進めるようになることが望ましい形である。

5 各移行段階の内容

各移行段階の内容は以下の通りである。段階を移行するにあたっては、当該医療的ケア児と保護者の了承を得るとともに、移行計画票をもとに校（園）委員会で検討のうえ校（園）長が移行の可否を決定し、その決定内容について当該医療的ケア児と保護者に十分に説明を行う。特に次段階の移行が困難であると判断した場合や前段階へ移行する必要がある場合には、保護者へ付添いや待機の継続的な協力を依頼することになるため、判断理由や今後の見込みなどについてもあわせて十分に説明を行うようにする。

○ 段階的移行のフロー図

段階	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階 (完全移行)
目安期間	1～2か月	1か月	1～2か月	—
保護者	同室待機	隣室待機	校内待機 ↓ 学校周辺	校外待機
学校医療的 ケア看護師	同室待機	同室待機	同室待機	同室待機 または隣室待機
教職員等	学校的医療的ケア看護師との連携 当該医療的ケア児と保護者への説明対応 当該医療的ケア児の状態把握と体調不良等緊急時の適切な対応			

(1) 第1段階

待機の段階	保護者	同室待機
	学校医療的ケア看護師	同室待機
開始の要件	<input type="checkbox"/> 校（園）内委員会で開始の決定をしていること（第Ⅱ章）。 <input type="checkbox"/> 当該医療的ケア児に安定した登校の実績が、一定期間あること※。 ※週3日以上1か月以上通学していることを目安とする。新入生については4月から5月の連休後の体調を把握できるまでの概ね5月下旬頃までとする。	
第1段階の確認事項	<input type="checkbox"/> 当該医療的ケア児の健康状態について、学校医療的ケア看護師や学校関係者が的確に把握できること。 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器の管理について、保護者から学校医療的看護師について十分に引き継いでいること。 <input type="checkbox"/> 個々の実態に合わせた排痰介助およびバキング（用手換気）の手技について、学校医療的ケア看護師が理解し、実施できること。 <input type="checkbox"/> 緊急時を想定した訓練を複数回実施していること。また訓練においては、主治医等の指示に基づき学校関係者がバキング（用手換気）の操作も行い、個々に合わせた緊急時対応を確認していること。	

(2) 第2段階

待機の段階	保護者	隣室待機
	学校医療的ケア看護師	同室待機
開始の要件	<input type="checkbox"/> 第1段階での確認事項が全て確認できていること。 <input type="checkbox"/> 当該医療的ケア児と保護者から第2段階への移行の了承が得られていること。 <input type="checkbox"/> 校（園）内委員会で第2段階への移行が決定していること。	
第2段階の確認事項	<p>第2段階では、第1段階での実績を踏まえながら、主に以下の点について確認する。</p> <input type="checkbox"/> 保護者は、隣室待機とする。個々の当該医療的ケア児の身体状況や自発呼吸の有無、人工呼吸器への依存度により、第3段階の待機場所の検討を行う。 （例：隣室の教室→同じフロアの教室→上下フロアの教室） <input type="checkbox"/> 学校医療的ケア看護師が同室で待機し、当該医療的ケア児の健康観察を行いながら、授業中の様子について把握すること。 <input type="checkbox"/> 学校医療的ケア看護師が人工呼吸器の管理を行い、不明な点等については保護者に確認を行う。必要な場合には主治医に確認をしていること。 <input type="checkbox"/> 自然災害等による停電や機器のトラブルに対する対応が明確に整っていること。	

(3) 第3段階

待機の段階	保護者	校内から学校周辺（概ね5分圏内）
	学校医療的ケア看護師	同室待機
開始の要件	<input type="checkbox"/> 第2段階での確認事項が全て確認できていること。 <input type="checkbox"/> 当該医療的ケア児と保護者から第3段階への移行の了承が得られていること。 <input type="checkbox"/> 校（園）内委員会で第3段階への移行が決定していること。	
第3段階の確認事項	<p>第3段階では、第2段階での実績や校内の体制を踏まえながら、主に以下の点について確認する。</p> <input type="checkbox"/> 当該医療的ケア児の状況に応じて、学校医療的ケア看護師は同室待機とし、問題なく行われること。 <input type="checkbox"/> 第2段階の検討を踏まえ、保護者は段階的に校内待機から学校周辺への待機に移行する。保護者へ予告なしに緊急時を想定した保護者への連絡・かけつけ訓練を複数回実施し、問題なく行われていること。	

(4) 第4段階（完全移行）

待機の段階	保護者	校外待機（付き添い終了）
	学校医療的ケア看護師	同室待機または隣室待機
開始の要件	<input type="checkbox"/> 第3段階での確認事項が全て確認できていること。 <input type="checkbox"/> 当該医療的ケア児と保護者から第4段階への移行の了承が得られていること。 <input type="checkbox"/> 校（園）内委員会で第4段階への移行が決定していること。	
第4段階の確認事項	<p>第4段階では、緊急時における対応や保護者との確実な連絡手段を確立するために、主に以下の点について確認する。</p> <input type="checkbox"/> 学校医療的ケア看護師は同室待機とするが、当該医療的ケア児の状況により可能であれば隣室待機も可とする。隣室待機の場合は定期巡回を行うとともに、学校医療的ケア看護師へ予告なしに緊急時を想定した学校医療的ケア看護師への連絡・かけつけ訓練を複数回行う。 <input type="checkbox"/> 保護者へ予告なしに緊急時を想定した保護者への連絡・かけつけ訓練を複数回実施し、問題なく行われていること。問題なく行われれば、完全移行（付き添い終了）とする。	

6 校外等における人工呼吸器の管理

(1) 校外活動や宿泊行事における対応

校外学習における人工呼吸器の管理は、校（園）内での実施と環境が異なることからリスクが高まるため、校（園）外での人工呼吸器の管理については、原則、保護者に対応を依頼する。

また、校（園）外の宿泊行事についても、当該医療的ケア児の夜間の健康状態を把握していないため、保護者に対応を依頼する。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。

今後、事例を積み重ね、他の医療的ケアを必要とする医療的ケア児の状況や特別支援学校での実施状況を踏まえて、学校医療的ケア看護師による対応を検討していく。

(2) 体育（保健体育）の授業等の対応

体育（保健体育）の授業等は人工呼吸器を装着した状態で行うことが基本であると考えられるが、当該医療的ケア児に自発呼吸があり、医療的ケア指示書に記載された時間内で人工呼吸器から一時的な離脱ができるのであれば、より効率的に身体運動が可能になる場合がある。人工呼吸器の着脱に伴う事故に備え、保護者、教職員、学校医療的ケア看護師で緊急時対応等の手順を再確認するとともに、当該医療的ケア児の主治医から指導・助言を受け、不測の事態に対処できる体制の構築ができていないか判断したうえで、授業への参加の可否を校（園）内委員会で検討、判断する。

(3) 水泳指導の対応

人工呼吸器を必要とする当該医療的ケア児のプールでの指導は、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。

高度な指導技術とマンパワーが必要となるため、主治医から明確な参加の可否の指示を受け、当該医療的ケア児と保護者の意向を確認する必要がある。（2）に準じて判断を行うが、

- ・ 当該医療的ケア児がどの程度、プール指導が可能か。
- ・ プールサイドでの学校医療的ケア看護師による人工呼吸器の管理が可能か。
- ・ プール指導中での緊急時対応が迅速に可能か。

といった点を留意し、当該医療的ケア児の安全性を第一優先で慎重に判断する。

7 一時的着脱への対応

人工呼吸器はその使用目的や当該医療的ケア児の実態に応じて、一定時間のみ使用する装着や一定時間のみ使用しない着脱等がある。そのため、個別のケースに合わせた対応を検討する際には、校（園）内委員会で管理を安全に実施するための「1 2の観点」を基に校内で協議を行うとともに、主治医や指導医からの助言を踏まえて慎重に対応する。

IV 学校における緊急時・災害時対応について

1 緊急時対応の準備

学校において人工呼吸器の管理を安全に実施するためには、当該医療的ケア児の急激な体調変化や人工呼吸器のトラブルなどの緊急時に、的確な対応を万全に行うことが不可欠である

当該医療的ケア児のそばにいる教職員等は異常の早期発見に努め、異常を発見した場合は迅速に学校医療的ケア看護師や学校管理職に連絡し、緊急放送等で周知する。連絡を受けた学校医療的ケア看護師は現場に急行して、当該医療的ケア児ごとの緊急時対応マニュアルに基づいた対応を的確に行い、生命の危機を回避する。

また、校内図にAED、担架等の救急物品の位置を示した校内救急マップを作成し、定期的（1年に1回以上）に緊急時対応訓練を実施し、教職員等が役割を認識し、連携して対応できるようにする。またその訓練の内容については、保護者にも周知、報告する。

(1) 緊急時対応マニュアルの作成

人工呼吸器を装着している当該医療的ケア児ごとに、以下の内容を含む緊急時対応マニュアルを作成する。

① 対応手順

緊急事態が発生した際に、安定状態に移行または救急隊に引き継ぐまでに、本人の生命を守るために必要な対応に手順を決めておく。

② 連絡体制

緊急事態が発生した際の校内関係者や保護者への緊急連絡の手順や救急車の要請の手順を決めておく。

③ 救急隊への引継ぎ手順書

緊急時に救急隊へ円滑に引き継ぎができるように、次ページの例のような引継ぎ手順書を作成する。

④ 校内救急マップ

緊急時対応を円滑に行うため、担架（車椅子）、AED、非常用電源等の設備の場所を示したマップを緊急時対応マニュアルの別添として作成し、日常的に活用できるようにする。

※ 校内救急マップには、グループ学習等で使用する教室も明記しておくことにより、教職員等が緊急時に即時対応できるよう、常にシミュレーションをしておくことが大切である。

○ 救急隊への引継ぎ手順書の例

1	主治医 指示書（写）	<input type="checkbox"/> 用意済
	MEIS 緊急サマリー	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
2	基本情報	氏名 性別（男・女）
		生年月日 年 月 日 年齢（ ）
3	疾患等の情報	疾患名
		医療的ケアの実施内容
		気管切開の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (カニューレ等の種類)
		人工呼吸器以外の留置物 <input type="checkbox"/> 有 () <input type="checkbox"/> 無 服薬
		アレルギーの有無 <input type="checkbox"/> 有 () <input type="checkbox"/> 無
		平常時のバイタルサイン 血圧 (/) 脈拍 () bpm 体温 (.) °C 呼吸数 () SpO ₂ () %
4	経過・処置	
5	人工呼吸器の 情報	製造元
		機種
		形式 製造番号
		シール貼付位置
6	保護者	保護者氏名
		電話番号
		住所
		第2連絡先 氏名・続柄 電話番号
7	主治医	医療機関名
		診療科 主治医名
		住所
		電話番号
		患者 ID
8	緊急搬送先	医療機関名
		電話番号
		住所

(2) 医療的ケア児等医療情報共有システム (Medical Emergency Information Share : ME I S)」の活用

主治医がME I Sを使用している場合は、救急搬送等により医療機関を受診した際に、救急医等に当該医療的ケア児の医療情報を提示できるよう、保護者から、事前にME I Sの救急サマリー（書面）の提出を受けるなど、緊急時対応の一環としてME I Sを活用する。

(3) 定期訓練の実施

人工呼吸器の管理について保護者の付添いから学校医療的ケア看護師対応への段階的な移行においても、緊急時を想定した訓練を実施するが、それとは別に、1年に1回以上、緊急時対応を想定した訓練を行い、教職員、学校医療的ケア看護師等が役割を認識し、連携して対応できるようにする。またその訓練の内容については、保護者にも周知、報告、必要に応じて訓練への参加を依頼する。

2 緊急時の確認事項

緊急時には、落ち着いて次ページのようなチェックリストの項目を確認し、事態の把握を行う。緊急時に備え、日ごろから当該医療的ケア児の下記項目の確認を行っておくことが重要である。また、以下のチェックリストで掲げた内容以外に当該医療的ケア児に必要な項目があれば、チェック項目を追加する。

その他、ヒヤリハットを含む事故、緊急事態が発生した際の対応については、「学校等における医療的ケア実施ガイドライン」を参照し、対応する。

○ 緊急時チェックリスト

対象	項目	確認内容
児童・生徒	顔色	いつもと変わらないか
	表情	苦しそうではないか
	姿勢・動き	適切で安楽な姿勢であるか
		激しい体の動きはないか
	気管カニューレ (又はマスク)	適切な位置かどうか(抜去の有無)
		カフ圧は適切か(カフ付きの場合)
		適切に装着され、リークがないか
	胸郭の動き	胸部は動いているか
		左右差はないか
	バイタルサイン	SpO ₂ はいつもと変わらないか
		心拍数はいつもと変わらないか
呼吸等はいつもと変わらないか		
両肺野の聴診	呼吸音は聞こえるか	
	左右差はないか	
人工呼吸器と その周囲	電源	人工呼吸器が作動しているか
	アラーム	どの項目のアラームか
	呼吸器回路 チューブ・フレックスチューブ・Yピース・蛇管・加湿器・ウォータートラップ	呼吸器回路の接続は確実か
		折れ曲り、捻じれ、緩みがないか
		外れや緩みがないか
		空気の漏れ・閉塞がないか
	設定	医師の指示と同じであるか
	ウォータートラップ	一番低い位置にあるか
人工呼吸器用人工鼻	(気管カニューレに付けるタイプと人工呼吸器回路とフレキシブルチューブの間に挟むタイプを使用の場合) フィルターに痰の付着等汚染はないか	
緊急物品	個人に合う大きさの蘇生バッグはあるか	
	酸素ボンベ、チューブはあるか	
	予備の気管カニューレはあるか	
加温加湿器 (使用している場合)	スイッチ	ONになっているか
	設定	医師の指示と同じであるか
	蒸留水	適切な量が入っているか
	人工鼻	(気管カニューレに付けるタイプと人工呼吸器回路とフレキシブルチューブの間に挟むタイプの場合) 加温加湿器との併用はしていないか

3 災害時に備えた物品の確保について

令和6年度から「学校等における医療的ケア実施ガイドライン」に基づく取り組みが開始となり、電気を使用する医療機器を用いる医療的ケア児が在籍する学校等には、非常電源の配備を開始する予定である。

人工呼吸器で使用するバッテリーは、機種ごとに異なり個別性が高いことから、予備用のバッテリーは保護者に用意を依頼する。

※ 災害時に停電が長期化することを見据え、2個のバッテリーに交互に充電できるようにする。

V 様式集

1 医療的ケア指示書

医療的ケア指示書

標記の件について、下記のとおり指示いたします。指示期間(令和 年 月 日～令和 年 月 日)

学校・園名	世田谷区立		
対象者	氏名		生年月日 年 月 日 歳
	主たる疾患名		

※ 該当の指示内容にチェックや数値等を記入してください。

具体的指示内容	
<input type="checkbox"/>	<p>喀痰吸引</p> <p><input type="checkbox"/> 鼻、口からの吸引 吸引カテーテルのサイズ () Fr. 吸引圧 () kPa 程度まで 鼻からの挿入の長さ () cm 口からの挿入の長さ () cm 注意点など [] ※ 持続吸引について 吸引カテーテルのサイズ () Fr. 吸引圧 () kPa 部位 (鼻 ・ 口) 挿入の長さ () cm 注意点など []</p> <p><input type="checkbox"/> 気管カニューレからの吸引 (または気管内吸引) 吸引カテーテルのサイズ () Fr. カニューレ入口からの挿入の長さ () cm 吸引圧 カニューレ内 () kPa 程度まで カニューレ先端より奥まで () kPa 程度まで 注意点など []</p> <p><input type="checkbox"/> 経鼻エアウェイからの吸引 吸引カテーテルのサイズ () Fr. 吸引圧 () kPa 程度まで エアウェイからの吸引カテーテル挿入の長さ () cm 注意点など []</p>
<input type="checkbox"/>	<p>経管栄養</p> <p><input type="checkbox"/> 鼻腔留置チューブ サイズ () Fr. 挿入長さ () cm</p> <p>種類</p> <p><input type="checkbox"/> 口腔ネラトン法 注意点など []</p> <p><input type="checkbox"/> 胃ろう</p> <p><input type="checkbox"/> 腸ろう</p> <p><input type="checkbox"/> 栄養剤注入 栄養剤 実施時間 (:) (:) 内容 () 1回量 () ml 注入時間 () 分程度</p> <p><input type="checkbox"/> 胃残量が () ml 未満のときは そのまま予定量を注入する</p> <p><input type="checkbox"/> 胃残量が () ml 以上 () ml 未満のとき ()</p> <p><input type="checkbox"/> 胃残量が () ml 以上のとき ()</p> <p><input type="checkbox"/> 胃残の色に異常がある (褐色・黄色・緑色) 場合は ()</p> <p><input type="checkbox"/> その他、胃残の性状に異常がある場合の対応 ()</p>

	<input type="checkbox"/> 水分注入 実施時間 (:) (:) 内容 () 1回量 () ml 注入時間 () 分程度 <input type="checkbox"/> 胃残量が () 未満のときは そのまま予定量を注入する <input type="checkbox"/> 胃残量が () ml 以上 () ml 未満のとき () <input type="checkbox"/> 胃残量が () ml 以上のとき () <input type="checkbox"/> 胃残の色に異常がある (褐色・黄色・緑色) 場合は () <input type="checkbox"/> その他、胃残の性状に異常がある場合の対応 () <input type="checkbox"/> 薬剤注入 実施時間 (:) 注意点など [] <input type="checkbox"/> 胃からの脱気 脱気のタイミング <input type="checkbox"/> 注入前 <input type="checkbox"/> 注入中 <input type="checkbox"/> 注入後 <input type="checkbox"/> その他 (:) (:) 注意点など []
	<input type="checkbox"/> 気管切開部の衛生管理 <input type="checkbox"/> 単純気管切開 <input type="checkbox"/> 喉頭気管分離 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 肉芽について <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (特記事項:) <input type="checkbox"/> 内視鏡検査 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (所見: 最終検査 年 月) <input type="checkbox"/> CT検査 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (所見: 最終検査 年 月) <input type="checkbox"/> カニューレの種類 () 内径 () mm 入口から先端までの長さ () cm <input type="checkbox"/> 気管カニューレに関して カフ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 カフエア () cc <input type="checkbox"/> カニューレ抜去時や、気管切開部・気管内出血への対応など []
	<input type="checkbox"/> 胃ろう・腸ろう部の衛生管理 ①ボタン・チューブの種類 () サイズ () Fr. () cm 挿入 バルンの水の量 () ml Yガーゼ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ②ボタン・チューブの種類 () サイズ () Fr. () cm 挿入 バルンの水の量 () ml Yガーゼ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 チューブ抜去時の対応など []
	<input type="checkbox"/> 経鼻エアウェイ <input type="checkbox"/> 挿入・抜去 挿入長さ () cm エアウェイの種類 () 内径 () mm 注意点など [] <input type="checkbox"/> 管理 注意点など []
	<input type="checkbox"/> 導尿 実施時間 (:) (:) (:) (:) (:) カテーテルの種類 () サイズ () Fr. 尿道に挿入する長さ () cm 用手圧迫 (<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可) - その場合の圧迫の強さの程度 (<input type="checkbox"/> 強 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 弱) 注意点など []

<input type="checkbox"/>	定時の薬液吸入 実施時間 (:) (:) (:) 吸入薬内容/量 () を () ml + () を () ml 注意点など []																																												
<input type="checkbox"/>	日常的酸素管理 経路 <input type="checkbox"/> 気管切開部 <input type="checkbox"/> 鼻カヌラ <input type="checkbox"/> マスク 酸素流量 () L/分 SpO ₂ () %以下の場合、() L/分 SpO ₂ () %以下の場合、() L/分 注意点など []																																												
<input type="checkbox"/>	呼吸補助装置の管理 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器の作動状況 自発呼吸 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 普段の装着時間 <input type="checkbox"/> 24時間 <input type="checkbox"/> 定時 (:) ~ (:)																																												
	<table border="1"> <tr> <td>使用機種</td> <td></td> <td>呼気圧</td> <td>cmH₂O</td> </tr> <tr> <td>換気様式</td> <td><input type="checkbox"/>従量式 <input type="checkbox"/>従圧式</td> <td>PEEP</td> <td>cmH₂O</td> </tr> <tr> <td>呼吸モード</td> <td colspan="3"> <input type="checkbox"/>CPAP <input type="checkbox"/>IMV <input type="checkbox"/>SIMV <input type="checkbox"/>ASSIST <input type="checkbox"/>BiPAP (<input type="checkbox"/>Sモード <input type="checkbox"/>S/Tモード <input type="checkbox"/>Tモード) <input type="checkbox"/>その他 () </td> </tr> <tr> <td>トリガー感度</td> <td>cmH₂O・()</td> <td>最高気道内圧</td> <td>cmH₂O</td> </tr> <tr> <td>酸素流量・FiO₂</td> <td>L/分・ %</td> <td>最低気道内圧</td> <td>cmH₂O</td> </tr> <tr> <td>呼気流量</td> <td>L/分</td> <td>最大分時換気量</td> <td>L/分</td> </tr> <tr> <td>呼気時間</td> <td>秒</td> <td>最小分時換気量</td> <td>L/分</td> </tr> <tr> <td>呼気呼気比</td> <td>:</td> <td>呼気圧低下アラーム</td> <td>cmH₂O</td> </tr> <tr> <td>呼吸回数</td> <td>回/分</td> <td>酸素併用</td> <td><input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無 (L/分)</td> </tr> <tr> <td>呼気圧</td> <td>cmH₂O・hPa</td> <td>加湿・加湿器</td> <td><input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無 (°C ダイヤル)</td> </tr> <tr> <td>1回換気量</td> <td>ml</td> <td></td> <td>オート機能 <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</td> </tr> </table>	使用機種		呼気圧	cmH ₂ O	換気様式	<input type="checkbox"/> 従量式 <input type="checkbox"/> 従圧式	PEEP	cmH ₂ O	呼吸モード	<input type="checkbox"/> CPAP <input type="checkbox"/> IMV <input type="checkbox"/> SIMV <input type="checkbox"/> ASSIST <input type="checkbox"/> BiPAP (<input type="checkbox"/> Sモード <input type="checkbox"/> S/Tモード <input type="checkbox"/> Tモード) <input type="checkbox"/> その他 ()			トリガー感度	cmH ₂ O・()	最高気道内圧	cmH ₂ O	酸素流量・FiO ₂	L/分・ %	最低気道内圧	cmH ₂ O	呼気流量	L/分	最大分時換気量	L/分	呼気時間	秒	最小分時換気量	L/分	呼気呼気比	:	呼気圧低下アラーム	cmH ₂ O	呼吸回数	回/分	酸素併用	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (L/分)	呼気圧	cmH ₂ O・hPa	加湿・加湿器	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (°C ダイヤル)	1回換気量	ml		オート機能 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
使用機種		呼気圧	cmH ₂ O																																										
換気様式	<input type="checkbox"/> 従量式 <input type="checkbox"/> 従圧式	PEEP	cmH ₂ O																																										
呼吸モード	<input type="checkbox"/> CPAP <input type="checkbox"/> IMV <input type="checkbox"/> SIMV <input type="checkbox"/> ASSIST <input type="checkbox"/> BiPAP (<input type="checkbox"/> Sモード <input type="checkbox"/> S/Tモード <input type="checkbox"/> Tモード) <input type="checkbox"/> その他 ()																																												
トリガー感度	cmH ₂ O・()	最高気道内圧	cmH ₂ O																																										
酸素流量・FiO ₂	L/分・ %	最低気道内圧	cmH ₂ O																																										
呼気流量	L/分	最大分時換気量	L/分																																										
呼気時間	秒	最小分時換気量	L/分																																										
呼気呼気比	:	呼気圧低下アラーム	cmH ₂ O																																										
呼吸回数	回/分	酸素併用	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (L/分)																																										
呼気圧	cmH ₂ O・hPa	加湿・加湿器	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (°C ダイヤル)																																										
1回換気量	ml		オート機能 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無																																										
	本人の状態および呼吸器の作動上における注意点、起こりやすいトラブルと対処方法 []																																												
<input type="checkbox"/>	血糖値測定等 測定時間 (:) (:) (:) 対処方法 詳細は別添にて指示																																												
<input type="checkbox"/>	具体的な指示内容等について補足等を行う必要がある場合は、右に記入または別紙に記載してください。 <input type="checkbox"/> 右に記入あり <input type="checkbox"/> 別紙あり (任意様式) <input type="checkbox"/> 別紙あり (「血糖値測定及びその後の処置」に関する指示書) <input type="checkbox"/> 別紙あり (「人工呼吸器の管理」に関する指示書)																																												

<input type="checkbox"/>	その他、具体的な指示内容
世田谷区教育委員会事務局 支援教育課長あて 令和 年 月 日	
<input type="checkbox"/> 本児が世田谷区立の新BOP学童クラブを利用する場合には、子ども・若者部児童課長に本指示書の情報を提供することは差し支えない。	
医療機関名 診療科名 所在地 電話番号	医師名

別紙

医療的ケア「人工呼吸器の管理」に関する指示書

児童・生徒氏名		生年月日	
---------	--	------	--

「人工呼吸器の管理」について、下のとおり指示する。

(指示期間：令和 年 月 日～令和 年 月 日)

※ 児童・生徒が在籍する学校には医師が常勤しておらず、学校医療的ケア看護師が医療的ケアを実施する。

- 1 人工呼吸器装着の原因となっている病態 ()
- 2 日常的に離脱している時間の最長 ()
- 3 気管カニューレからの吸引(または気管内吸引)は「令和 年度医療的ケア指示書」のとおりとする。
- 4 人工呼吸器に関して
 - (1) マスク型の場合、マスクの種類 ()
 - (2) 補助的に使用している設定(設定の目安:)
 - (3) 呼吸補助装置(機種名) / 吸入薬 () を使用
- 5 回路に関して パッシブ回路 アクティブ回路
- 6 加湿器に関して 常時加湿器使用 登校後加湿器回路への変更 下校時外出用回路への変更
- 7 人工呼吸器のアラームが鳴った場合の対応

バイタルサイン(SpO₂、心拍、顔色)が安定していたらしばらく経過観察する。

バイタルサイン(SpO₂、心拍、顔色)の変調時は原則として以下のように対応する。

()

気管カニューレ事故抜去時は速やかに学校医療的ケア看護師が再挿入を試みる。

再挿入できない場合には直ちに保護者に連絡をとるとともに、救急搬送を要請する。
- 8 気管カニューレ抜去がなくとも、児童のバイタルサイン(SpO₂、心拍、顔色)が回復しない場合

蘇生バッグで()回/分、バギングをして保護者の到着を待つ。

注意点 ()

気管カニューレを抜き、再挿入をし、保護者の到着を待つ。

SpO₂が下がっていなければ蘇生バッグでバギングをせず、保護者に連絡し、ただちに救急搬送を要請する。
- 9 起こりやすいトラブル及びトラブルの既往 ()
- 10 その際の対応 ()
- 11 学校において、学校医療的ケア看護師が対応するに当たっての注意事項 ()

世田谷区教育委員会事務局 支援教育課長あて

令和 年 月 日

本児が世田谷区立の新BOP学童クラブを利用する場合には、子ども・若者部児童課長に本指示書の情報を提供することは差し支えない。

医療機関名:

主治医名:

2 1 2 の観点 [園児・児童・生徒の状況確認用]

○ 本人の状況確認項目

(1) 健康実態

① 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

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 ヶ月使用している
------------------------	----------------------------

② 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

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

③ 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

自発呼吸の有無	<input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし
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
人工呼吸器装着時の SpO ₂ 値	% ~ %
人工呼吸器非装着時の SpO ₂ 値	% ~ %
体温 (平熱)	°C ~ °C
経管栄養	<input type="checkbox"/> あり (経鼻留置・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 :) <input type="checkbox"/> 使用なし
導尿	<input type="checkbox"/> あり (間隔 時間に 回) <input type="checkbox"/> なし

鼻口腔内吸引	<input type="checkbox"/> あり (Fr. cm挿入 kpa) <input type="checkbox"/> なし
鼻口腔内吸引の頻度 (平常時)	<input type="checkbox"/> あり (回あるいは 時間ごと) <input type="checkbox"/> なし
気管切開部吸引	<input type="checkbox"/> あり (Fr. cm挿入 kpa) <input type="checkbox"/> なし
気管内吸引の頻度 (平常時)	() 回/分 () 回/時
加湿 (ネブライザー等の使用)	<input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし
酸素投与	<input type="checkbox"/> あり (ℓ/分) <input type="checkbox"/> なし 経路: 鼻・気切部・呼吸器
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 (永久気管孔の有無)	<input type="checkbox"/> あり (手術日 年 月 日) <input type="checkbox"/> なし
気管切開カニューレの種類と サイズ	種類 () 内径 () mm 入口から先端までの長さ () cm
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 (位置:) <input type="checkbox"/> なし (最終検査日 年 月 日)
気管内肉芽の有無	<input type="checkbox"/> あり (位置:) <input type="checkbox"/> なし (最終検査日 年 月 日)
マスクの使用	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし (フェイスマスク・鼻マスク・鼻口マスク)
気管切開部への接続	<input type="checkbox"/> あり (人工鼻・加温加湿器・ その他 []) <input type="checkbox"/> なし
気管切開部への接続に関する 使用タイミングの確認 (例: 加温加湿器は冬季)	<input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし

(2) 本人の状況と医師の見解

- ① 観点4 《主治医の指示》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

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 ₂ %
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 ₂ %が 分持続したとき

- ② 観点5 《学校医・指導医の見解》学校の医療的ケアとして実施の可否、主治医意見への見解、ケースごとの保護者待機についての見解

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

(3) 社会的要素

- ① 観点6 《保護者の認識》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

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	<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構築	<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"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 通学バス <input type="checkbox"/> 公共交通機関 <input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> その他（ ） 所要時間： 分程度
緊急連絡先の確認	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未

- ② 観点7 《入学後の実績》

登校日数（実日数・実際の期間）	概ね週3日程度以上の登校 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可（ ）
-----------------	---

○ 安全実施のための項目

(1) 健康状態

観点8 《人工呼吸器使用時》使用時間又は活動内容によってその使用時間帯

人工呼吸器の終日使用	<input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし
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 <input type="checkbox"/> なし

(2) 心理要素

① 観点9 《認識面》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

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	

② 観点10 《情緒面》情緒の安定性、体調、バイタルサインとの相関関係

相関関係	<input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし
------	--

(3) 医師の見解

観点11 《緊急時対応》アラーム鳴動等の緊急時対応における明確な指示内容、バッテリー作動時間

機器や回路の異常	
・保護者の来校を待つ	<input type="checkbox"/> 必要あり () <input type="checkbox"/> なし
・特に処置はせず、人工呼吸器メーカー担当者を待つ	<input type="checkbox"/> 必要あり () <input type="checkbox"/> なし
・処置（酸素投与／蘇生バッグによる用手加圧換気）をしながら人工呼吸器メーカー担当者を待つ	<input type="checkbox"/> 必要あり () <input type="checkbox"/> なし
・処置（酸素投与／蘇生バッグによる用手加圧換気）をしながら救急車による搬送を行う	<input type="checkbox"/> 必要あり () <input type="checkbox"/> なし (酸素 l/分)
緊急時、家庭では、予備回路を置いておき、回路交換を速やかに行っている	<input type="checkbox"/> 実施経験あり <input type="checkbox"/> なし ()
予備の気管カニューレの準備 ワンサイズ小さい気管カニューレ、 再挿入時の必要物品	<input type="checkbox"/> 準備あり <input type="checkbox"/> なし 種類 () 内径 (mm / 長さ cm) 保管場所 ()
気管カニューレ抜去時の再挿入 (例：医師以外は挿入が困難等)	<input type="checkbox"/> 再挿入困難時の対応が必要 () <input type="checkbox"/> 困難でない

・特に処置はせずに保護者の来校を待つ	<input type="checkbox"/> 必要あり () <input type="checkbox"/> なし
・処置（酸素投与／蘇生バッグによる用手加圧換気）をしながら保護者の来校を待つ	<input type="checkbox"/> 必要あり () <input type="checkbox"/> なし
・処置（酸素投与／蘇生バッグによる用手加圧換気）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 〇/分) <input type="checkbox"/> なし
緊急時、家庭では、予備回路を置いておき、回路交換を速やかに行っている	<input type="checkbox"/> 実施経験あり () <input type="checkbox"/> なし

(4) 社会的要素

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》

授業担当教職員等と保健室スタッフとの情報共有	<input type="checkbox"/> 済 () <input type="checkbox"/> 未
就学前施設等や教育委員会との連携 (例：対象児童生徒の情報提供等)	<input type="checkbox"/> 済 () <input type="checkbox"/> 未

3 1 2の観点〔園児・児童・生徒の環境確認用〕

(1) 家庭からの情報（観点1、2）

《平常時の吸引回数》	
鼻腔内吸引	<input type="checkbox"/> あり（ 回あるいは 時間ごと） <input type="checkbox"/> なし
口腔内吸引	<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 ₂ 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
本人が吸引を要求したとき	<input type="checkbox"/> あり（ ） <input type="checkbox"/> なし
薬液吸入または生理食塩水等吸入後	<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
主治医の連絡先の確認	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
学校への伝達事項	

(2) 学校（ハード面）の準備（観点1～10）

《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 保管場所（ ）
《吸引器》	
予備用吸引器及び吸引チューブ等の準備	<input type="checkbox"/> あり（場所） <input type="checkbox"/> なし
《パルスオキシメータ》	
常時使用	<input type="checkbox"/> 必要（機種） <input type="checkbox"/> 不要
《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

《緊急用救物品》	
本人用の蘇生バッグの準備	<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	
《災害時の対応》	
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

(3) 学校（ソフト面）の準備（観点2、3、4、5、6、11、12）

《校内体制》	
学校医療的ケア看護師等の配置	<input type="checkbox"/> あり（名） <input type="checkbox"/> なし
《個別実施マニュアル・緊急時マニュアルの作成》	
個別実施マニュアル・緊急時マニュアルの作成	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
医療的ケア指導医の確認が得られている	<input type="checkbox"/> 得られている <input type="checkbox"/> 得られていない
《学校医療的ケア看護師の経験状況》	
勤務のローテーションを組むことができる	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可
学校看護師に対する必要な校内研修の実施または計画	<input type="checkbox"/> あり（内容：） <input type="checkbox"/> なし
《学校医療的ケア看護師・教職員等の理解》	
養護教諭と教職員の情報共有	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
教職員等全体に対する校内研修の実施または計画	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
《保護者との協力体制》	
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	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない （理由）
医療的ケアで使用する物品について、保護者が準備する物品と、学校が準備する物品の仕分けについて双方で確認	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未

《主治医との連携》	
学校の実施体制を踏まえて、必要な内容を網羅した医療的ケア指示書の作成	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
医療的ケア指示書への緊急時の対応に関する記載	<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
主治医訪問を実施し、学校の学習場面や生活実態や医療的ケアの実施状況を伝達	<input type="checkbox"/> 済（訪問した教職員） （主治医） <input type="checkbox"/> 未
《医療的ケア指導医との連携体制》	
医療的ケア指導医との連携体制がとれている	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
医療的ケアの実施について、医療的ケア指導医から了解を得ている	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
個別実施マニュアルについて、医療的ケア指導医から了解を得ている	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
《人工呼吸器業者との連携や緊急時の体制》	
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・代替機対応など）の確認	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
緊急時対応訓練の実施	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
緊急連絡先を確認している	<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（病院名） <input type="checkbox"/> 未

(4) 就学前機関等や教育委員会との連携（観点12）

《教育委員会への報告・相談体制》	
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 <input type="checkbox"/> 未
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 <input type="checkbox"/> 未
《就学前機関等との連携、教育委員会への報告・相談体制》	
就学前機関等との連携・情報共有	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
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 <input type="checkbox"/> 未
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 <input type="checkbox"/> 未

4 移行計画票

移行計画票 1 記入日：令和 年 月 日 記入者：

1 基本情報

児童・生徒氏名	
所属学級	
生年月日・年齢	
保護者氏名	
保護者連絡先	
担任教諭	

2 移行の見通し

段階	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
目安期間	月頃	月頃	月頃	月頃

3 本人・保護者・教諭 人工呼吸器の管理を開始するまで（第1段階前）の面談記録

移行計画票2 記入日：令和 年 月 日 記入者：

4 第1段階

開始予定日	
委員会検討日	
終了（移行）予定日	
本人・保護者・教諭 面談記録	

待機の段階	保護者	同室待機
	学校医療的ケア看護師	同室待機
開始の要件	<input type="checkbox"/> 校（園）内委員会で開始の決定をしていること（第Ⅱ章）。 <input type="checkbox"/> 当該医療的ケア児に安定した登校の実績が、一定期間あること※。 ※ 週3日以上1か月以上通学していることを目安とする。新入生については4月から5月の連休後の体調を把握できるまでの概ね5月下旬頃までとする。	
第1段階の確認事項	<input type="checkbox"/> 当該医療的ケア児の健康状態について、学校医療的ケア看護師や学校関係者が的確に把握できること。 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器の管理について、保護者から学校医療的看護師について十分に引き継いでいること。 <input type="checkbox"/> 個々の実態に合わせた排痰介助およびバキング（用手換気）の手技について、学校医療的ケア看護師が理解し、実施できること。 <input type="checkbox"/> 緊急時を想定した訓練を複数回実施していること。また訓練においては、主治医等の指示に基づき学校関係者がバキング（用手換気）の操作も行い、個々に合わせた緊急時対応を確認していること。	

移行計画票 3 記入日：令和 年 月 日 記入者：

5 第2段階

開始予定日	
委員会検討日	
終了（移行）予定日	
本人・保護者・教諭 面談記録	

待機の段階	保護者	隣室待機
	学校医療的ケア看護師	同室待機
開始の要件	<input type="checkbox"/> 第1段階での確認事項が全て確認できていること。 <input type="checkbox"/> 当該医療的ケア児と保護者から第2段階への移行の了承が得られていること。 <input type="checkbox"/> 校（園）内委員会で第2段階への移行が決定していること。	
第2段階の確認事項	<p>第2段階では、第1段階での実績を踏まえながら、主に以下の点について確認する。</p> <input type="checkbox"/> 保護者は、隣室待機とする。個々の当該医療的ケア児の身体状況や自発呼吸の有無、人工呼吸器への依存度により、第3段階の待機場所の検討を行う。 （例：隣室の教室→同じフロアの教室→上下フロアの教室） <input type="checkbox"/> 学校医療的ケア看護師が同室で待機し、当該医療的ケア児の健康観察を行いながら、授業中の様子について把握すること。 <input type="checkbox"/> 学校医療的ケア看護師が人工呼吸器の管理を行い、不明な点等については保護者に確認をしたり、必要な場合には主治医に確認をしていること。 <input type="checkbox"/> 自然災害等による停電や機器のトラブルに対する対応が明確に整っている。	

移行計画票 4 記入日：令和 年 月 日 記入者：

6 第3段階

開始予定日	
委員会検討日	
終了（移行）予定日	
本人・保護者・教諭 面談記録	

待機の段階	保護者	校内から学校周辺（概ね5分圏内）
	学校医療的ケア看護師	同室待機
開始の要件	<input type="checkbox"/> 第2段階での確認事項が全て確認できていること。 <input type="checkbox"/> 当該医療的ケア児と保護者から第3段階への移行の了承が得られていること。 <input type="checkbox"/> 校（園）内委員会で第3段階への移行が決定していること。	
第3段階の確認事項	第3段階では、第2段階での実績や校内の体制を踏まえながら、主に以下の点について確認する。 <input type="checkbox"/> 当該医療的ケア児の状況に応じて、学校医療的ケア看護師は同室待機とし、問題なく行われること。 <input type="checkbox"/> 第2段階の検討を踏まえ、保護者は段階的に校内待機から学校周辺への待機に移行する。保護者へ予告なしに緊急時を想定した保護者への連絡・かけつけ訓練を複数回実施し、問題なく行われていること。	

移行計画票 5 記入日：令和 年 月 日 記入者：

7 第4段階

開始予定日	
委員会検討日	
終了（移行）予定日	
本人・保護者・教諭 面談記録	

待機の段階	保護者	校外待機
	学校医療的ケア看護師	同室待機または隣室待機
開始の要件	<input type="checkbox"/> 第3段階での確認事項が全て確認できていること。 <input type="checkbox"/> 当該医療的ケア児と保護者から第4段階への移行の了承が得られていること。 <input type="checkbox"/> 校（園）内委員会で第4段階への移行が決定していること。	
第4段階の確認事項	第4段階では、緊急時における対応や保護者との確実な連絡手段を確立するために、主に以下の点について確認する。 <input type="checkbox"/> 学校医療的ケア看護師は同室待機とするが、当該医療的ケア児の状況により可能であれば隣室待機も可とする。隣室待機の場合は定期巡回を行うこと。また、学校医療的ケア看護師へ予告なしに緊急時を想定した学校医療的ケア看護師への連絡・かけつけ訓練を複数回行う。 <input type="checkbox"/> 保護者へ予告なしに緊急時を想定した保護者への連絡・かけつけ訓練を複数回実施し、問題なく行われていること。	

VI 参考資料

- 1 都立特別支援学校における人工呼吸器による医療的ケアを必要とする子供の安全な学校生活のためのガイドライン（改訂）
（令和4年11月 東京都教育庁 都立学校教育部 特別支援教育課）
- 2 学校における医療行為の判断，解釈についてのQ&A（日本小児科学会雑誌 第124巻 第6号 1054－1060）
（令和2年6月 日本小児医療保健協議会 重症心身障害児（者）・在宅医療委員会）
- 3 小学校等における医療的ケア実施支援資料～医療的ケア児を安心・安全に受け入れるために～
（令和3年6月 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課）
- 4 子どもと家族を支える医療者のための小児在宅人工呼吸療法マニュアル 第2版
（令和4年8月 一般社団法人日本呼吸療法医学会小児在宅人工呼吸検討委員会 編 著 メディカ出版）