#### (様式第1号)

## 学校体制による人工呼吸器対応実施希望申出書

			令和	年 月	目
学校長 様					
	部・学年	部	学年		
	児童・生徒氏名			-	
	(生年月日	平成 年	月 日)		
	保護者氏名				

上記児童生徒について、「特別支援学校における学校体制による人工呼吸器を使用している児童生徒 への対応ガイドライン」実施手順により、学校体制による人工呼吸器対応の実施を検討してください。

- 1 理由 (本人・保護者の願い)
- 2 その他

	様式第	3 —	1	号添	付	h
--	-----	-----	---	----	---	---

(様式第2-1号)

令和 年 月 日

主治医 様

学校長

学校体制による人工呼吸器対応を検討している児童生徒について(依頼)

日頃より、本校児童生徒の療育・教育に対して御理解と御配慮を賜っておりますことに感謝申し上げます。

この度、下記の児童生徒の保護者から、学校体制による人工呼吸器対応の実施希望の申出があり、 人工呼吸器を利用している児童生徒が、安全に学校生活を送るために、予想し得るリスクと対応について学校・医療機関・保護者で確認しておくための『緊急時対応リスクマニュアル/指示書(案)』(様式第3号—1)を作成しています。

主治医として、人工呼吸器使用上のリスクと対応について御記入いただきたく、依頼申し上げます。 御多用のところ恐縮ですが、お願い申し上げます。

記

部・学年	许	学年			
児童・生徒氏名			_		
	(生年月日	平成	年	月	日)
保護者氏名					

### 学校生活での安全管理に関する情報

## 『緊急時対応リスクマニュアル/指示書(案)』

対象児童生	徒氏名:			<u>生</u>	年月日	年	月	⊟(	歳)
【連絡先】	(学校で記	載)							
保護者	① 母 携帯		② 自宅 市内局番から	)		③父 携帯 ③ 勤務 携帯また	_	<b>引番から</b>	
医療	主治医	Dr/療育	病院 う支援部(		TEL ⇒連絡 具体E	先	<u> </u>	)	
	協力病院	病院 Dr/地域)	; 連携室(	)	TEL ⇒連絡 具体的な	_		)	
呼吸器業者	① 担当者( 本社:TEL	): 携帯				): 携帯 は専任営業		ïL	
学校	년 프	校 部	年		TEL				
【医療】吗	吸器機種	ſ	J						
学校に申請し ている医療的 ケアの内容	<u>′</u> <u>]</u> □酸素 □経管栄養	器(設定: P.S □吸引(□気管 (□経鼻 □ 欠Fr、	5 <u>.</u> 流量	_ □ 腸ろ	圧トリガ Iロ腔) らう)( <u>『</u>	¯— 且 □吸入 <u>=</u> r、cr	E制御	_)	1)
【学校で準備している物品】(※学校で記載)									
学校準備品	非常用電源	(発電機)							
個人予備物品	呼吸器回路	一式、カテーラ	テルマウント、	加湿	1器用温度フ	プローブ、	人工鼻、	蒸留水	
携帯品		ーレ / 固気	<u></u> E紐 /Y ガー	ゼ	/ 酸素オ	ボンベ /	アンヒ	ニューバッ	ク

## 【予想されるリスクと対応】

※該当しないものは消してください。必要な場合修正の書き込みをお願いします。また、必要に応じ、 酸素投与量、観察時間など【 】に指示をご記入ください。

レベルA(致命的なリスク)	対 応
<ul> <li>□人工呼吸器トラブル         ⇒P に添ってアラーム対応         ・アラーム対応を行ったが、呼吸器トラブルが改善されない。</li> <li>□気管カニューレ誤抜去、閉塞時</li> </ul>	本人の体調 (バイタル、顔色など) に変化ない場合 ① アンビュー加圧する ② 酸素投与する 投与量:【
<ul><li>・支援中の誤抜去</li><li>・吸引やアンビュー加圧時に誤抜去</li><li>・吸引チューブがカニューレに入らず閉塞の疑い</li><li>・アンビュー加圧ができず閉塞の疑い</li></ul>	②SpO2確認する  ⇒【 %】を維持できない場合  酸素【 】 ℓ / min 投与する  ④ SpO2が【 %】維持できない場合は、 救急搬送する。  ⑤ SpO2が回復した場合は保護者連絡する。
□全身けいれんが【 分】続く □その他	①けいれんが続く場合、緊急搬送をする。
レベル B (緊急対応が必要なリスク)	<b>这</b>
□SpO2 が %以下になる □気管カニューレカフのトラブル ・カフエア漏れ	① 酸素【       0/分】を使用しても SpO2         【       %】以上を維持できない場合、救急搬送         ①カフエア上限【       】を確認する。

<ul><li>□胃ろうボタンの誤抜去</li><li>・誤抜去</li><li>・抜去に伴う出血</li><li>・抜去に伴う胃内容物の漏れ</li><li>□骨折及び骨折の疑い</li><li>・体位交換、移乗前後などに心拍が平常時より上昇する場合</li></ul>	①抜去された胃ろうボタンを再挿入する。または、ネラトンか吸引チューブを挿入しテープで固定する。 ②保護者連絡し受診を依頼する。 ③最終注入、内服薬を保護者に伝える。 ①全身観察をする。腫脹・発赤・熱感の有無・体位交換や移乗などによる心拍上昇及び表情の変化を確認 ②骨折又は疑い(判断に迷う場合も含む)の場合は、保護者連絡し受診または救急搬送する
<ul><li>口その他</li><li>・バイタルサインの変調</li><li>(例:急な発熱、呼吸が速い、嘔吐、下痢等)</li></ul>	①興奮·緊張、てんかん発作、傾眠傾向などはないが、平常時のバイタルサインを逸脱している場合は、保護者に連絡。保護者の判断で受診。
レベルC	対 応
<b>ロてんかん発作</b> ・発作が【 分】以上続く	①発作が【 分】以上続く場合は、保護者に連絡し対応する。 対応内容:
口その他	対応内容:
口その他	対応内容:
所属医	記載日 年 月 日療機関
<u>主治医</u>	氏名

様式第3-2号添付
-----------

(様式第2-2号)

令和 年 月 日

協力病院担当医 様

学校長

学校体制による人工呼吸器対応を検討している児童生徒について(依頼)

日頃より、本校児童生徒の療育・教育に対して御理解と御配慮を賜っておりますことに感謝申し上げます。

この度、下記の児童生徒の保護者から、学校体制による人工呼吸器対応の実施希望の申出があり、 人工呼吸器を利用している児童生徒が、安全に学校生活を送るために、予想し得るリスクと対応について学校・医療機関・保護者で確認しておくための『緊急時対応リスクマニュアル/指示書(案)』(様式第3号-2)を作成しています。

つきましては、協力病院担当医から、人工呼吸器使用上のリスクと対応について御記入いただきた く、依頼申し上げます。

御多用のところ恐縮ですが、お願い申し上げます。

記

部・学年	部	<u>学年</u>			
児童・生徒氏名			_		
	(生年月日	平成	年	月	日
保護者氏名			_		

### 学校生活での安全管理に関する情報

# 『緊急時対応リスクマニュアル/指示書(案)』

対象児童生	徒氏名:			<u>生</u>	年月日	年	月	日(	歳)
【連絡先】	(学校で記	載)							
保護者	④ 母		⑤ 自宅			③父			
	携帯		市内局番か	5		携帯			
						6 勤務	先		
						携帯また	は市内原	局番から	
医療	主治医				TEL				
			病院		⇒連絡	先			
		Dr/療育	<b>丁</b> 支援部(	)	具体的	的な担当窓		)	
	 協力病院				TEL				
		病院	n D		⇒連絡	先			
		Dr/地域:	連携室(	)	具体的な	担当窓口(		)	
呼吸器業者	1				2				
	担当者(	):携帯			担当者(	):携	Ħ		
	本社:TEL				本社また	は専任営業	所:TE	L	
学校	<u> </u>	单校 部	年		TEL				
【医療】四	吸器機種	ſ	J						
	口人工呼吸	器(設定:	吸気に	時間_	RR	_ TV	P	EEP	
学校に申請し	<u> </u>	P.S	S 流量_		圧トリカ	`— <u> </u>	制御	)	
ている医療的	] 口酸素	口吸引(口気管	● □鼻腔		口腔)	□吸入			
ケアの内容		(□経鼻 [					n/固定	]水m	1)
	□導尿(間	欠Fr、		口その	)他(内服・	座薬)			
【学校で準備している物品】(※学校で記載)									
学校準備品	非常用電源	(発電機)							
個人予備物品	呼吸器回路	一式、カテー	テルマウント	、加湿	器用温度フ	゚゚゚ローブ゛、	人工鼻、	蒸留水	
携帯品	気管カニュ	ーレ / 固知	定紐 /Yガ	ーゼ	/ 酸素オ	ボンベ /	アンヒ	ニューバッ	ク
	パルスオキ	シメーター							

## 【予想されるリスクと対応】

※該当しないものは消してください。必要な場合修正の書き込みをお願いします。また、必要に応じ、 酸素投与量、観察時間など【 】に指示をご記入ください。

レベルA(致命的なリスク)	应 位文
<ul> <li>□人工呼吸器トラブル</li> <li>⇒P に添ってアラーム対応</li> <li>・アラーム対応を行ったが、呼吸器トラブルが改善されない。</li> </ul> □気管カニューレ誤抜去、閉塞時	本人の体調 (バイタル、顔色など) に変化ない場合 ⑥ アンビュー加圧する ⑦ 酸素投与する 投与量:【
<ul> <li>・支援中の誤抜去</li> <li>・吸引やアンビュー加圧時に誤抜去</li> <li>・吸引チューブがカニューレに入らず閉塞の疑い</li> <li>・アンビュー加圧ができず閉塞の疑い</li> </ul>	②SpO2 確認する  ⇒【 %】を維持できない場合  酸素【 】 ℓ / min 投与する  ③ SpO2 が【 %】維持できない場合は、 救急搬送する。  ① SpO2 が回復した場合は保護者連絡する。
□全身けいれんが【 分】続く □その他	①けいれんが続く場合、緊急搬送をする。
レベル B (緊急対応が必要なリスク)	应 校
ロSpO2 が %以下になる ロ気管カニューレカフのトラブル ・カフエア漏れ	② 酸素【       0/分】を使用しても SpO2         【       %】以上を維持できない場合、救急搬送         ①カフエア上限【       】を確認する。

<ul><li>口胃ろうボタンの誤抜去</li><li>・誤抜去</li><li>・抜去に伴う出血</li><li>・抜去に伴う胃内容物の漏れ</li></ul>	①抜去された胃ろうボタンを再挿入する。または、ネラトンか吸引チューブを挿入しテープで固定する。 ②保護者連絡し受診を依頼する。 ③最終注入、内服薬を保護者に伝える。
<ul><li>口骨折及び骨折の疑い</li><li>体位交換、移乗前後などに心拍が平常時より上昇する場合</li></ul>	①全身観察をする。腫脹・発赤・熱感の有無・体位交換 や移乗などによる心拍上昇及び表情の変化を確認 ②骨折又は疑い(判断に迷う場合も含む)の場合は、保 護者連絡し受診または救急搬送する
<ul><li>ロその他</li><li>・バイタルサインの変調</li><li>(例:急な発熱、呼吸が速い、嘔吐、下痢等)</li></ul>	①興奮·緊張、てんかん発作、傾眠傾向などはないが、平常時のバイタルサインを逸脱している場合は、保護者に連絡。保護者の判断で受診。
レベルC	対 応
<b>ロてんかん発作</b> ・発作が【 分】以上続く	①発作が【 分】以上続く場合は、保護者に連絡し 対応する。 対応内容:
口その他	対応内容:
口その他	対応内容:
	記載日 年 月 日
担当医	氏名

### 学校生活での安全管理に関する情報

## 『緊急時対応リスクマニュアル/指示書』

<u>対象児童生</u>	<u>徒氏名:</u>			<u>生</u>	年月日	年	月	日(	歳)
【連絡先】	(学校で記	載)							
保護者	⑦ 母		8 自宅			③父			
	携帯		市内局番カ	15		携帯			
						9 勤務	_		
	2.4.5				I ——.	携帯また	は市内局	<b>る番から</b>	
医療	主治医		, <u></u>		TEL				
			病院 『支援部(	)	→連絡党	_			,
		DI/狼目	1文版即(	,	具体[	かる担当が			)
	協力病院				TEL				
		病院			⇒連絡⋬	先			
		Dr/地域:	連携室(	)	具体的な	担当窓口(		)	
呼吸器業者	1	\ . 1## <del>***</del>			2	\ <del></del>	<b></b>		
	担当者(	):携带				):携帯			
224+ <del>14</del>	本社:TEL	4+ <del>*</del>	<u></u> ———————————————————————————————————			は専任営業	ᄁᆞᅡ	L	
学校	ਤੋਂ 	单校 部	#		TEL				
【医療】吲	2吸器機種	ſ	ĵ						
学校に申請し       P.S. 流量 Eトリガー E制御 D吸引         でいる医療的 ケアの内容       口経鼻 口胃ろう 口腸ろう)( Fr、 cm/固定水 ml)         一導尿(間欠Fr、 の)       口その他(内服・座薬)									
【学校で準	備している	3物品】(※	学校で記	載)					
学校準備品	非常用電源	(発電機)							
個人予備物品	呼吸器回路	一式、カテー	テルマウント	、加湿	器用温度フ	プローブ、	人工鼻、	蒸留水	
携帯品	気管カニュ パルスオキ	ーレ / 固知 シメーター	をお イイガ	ーゼ	/ 酸素オ	ボンベ /	アンビ	ューバッ	ク

## 【予想されるリスクと対応】

※該当しないものは消してください。必要な場合修正の書き込みをお願いします。また、必要に応じ、 酸素投与量、観察時間など【 】に指示をご記入ください。

レベルA(致命的なリスク)	<b>应</b>
<ul> <li>□人工呼吸器トラブル</li> <li>⇒P に添ってアラーム対応</li> <li>・アラーム対応を行ったが、呼吸器トラブルが改善されない。</li> </ul>	本人の体調 (バイタル、顔色など) に変化ない場合 ① アンビュー加圧する ② 酸素投与する 投与量:【
<ul> <li>□気管力ニューレ誤抜去、閉塞時</li> <li>・支援中の誤抜去</li> <li>・吸引やアンビュー加圧時に誤抜去</li> <li>・吸引チューブがカニューレに入らず閉塞の疑い</li> <li>・アンビュー加圧ができず閉塞の疑い</li> <li>□全身けいれんが【 分】続く</li> <li>□その他</li> </ul>	<ul> <li>① 呼吸器業者、保護者へ連絡する</li> <li>①予備のカフなしカニューレを再挿入する。</li> <li>②SpO2確認する</li> <li>⇒【 %】を維持できない場合</li> <li>酸素【 】 ℓ / min 投与する</li> <li>① SpO2が【 %】維持できない場合は、救急搬送する。</li> <li>① SpO2が回復した場合は保護者連絡する。</li> <li>①けいれんが続く場合、緊急搬送をする。</li> </ul>
レベル B (緊急対応が必要なリスク)	<b>应</b>
□SpO2 が %以下になる □気管カニューレカフのトラブル ・カフエア漏れ	③ 酸素【 0/分】を使用しても SpO2         【 %】以上を維持できない場合、救急搬送         ①カフエア上限【 】を確認する。
<ul><li>口胃ろうボタンの誤抜去</li><li>・誤抜去</li><li>・抜去に伴う出血</li><li>・抜去に伴う胃内容物の漏れ</li></ul>	①抜去された胃ろうボタンを再挿入する。または、ネラトンか吸引チューブを挿入しテープで固定する。 ②保護者連絡し受診を依頼する。 ③最終注入、内服薬を保護者に伝える。

<ul><li>□骨折及び骨折の疑い</li><li>・体位交換、移乗前後などに心拍が平常形より上昇する場合</li><li>□その他</li><li>・バイタルサインの変調</li><li>(例:急な発熱、呼吸が速い、嘔吐、下痢等)</li></ul>	②骨折又は疑い(判断に迷う場合も含む)の場合は、保護者連絡し受診または救急搬送する  ①興奮·緊張、てんかん発作、傾眠傾向などはないが、平常時のバイタルサインを逸脱している場合は、保護者	
レベルC	対応	
<b>ロてんかん発作</b> ・発作が【 分】以上続く	<ul><li>①発作が【 分】以上続く場合は、保護者に連絡し 対応する。 対応内容:</li></ul>	
口その他	対応内容:	
口その他	対応内容:	
実施期間 令和 年 月 日( ) ~ 令和 年 月 日( )		
作成年月日 令和 年 月 日	学校長 印	
***	地 話	
上記の対応を適切と認めます。  医療機関  所 在 は電 こ 医師 氏	舌	
上記「緊急時対応リスクマニュアル」につい	いて、同意いたします。 令和 年 月 日	
	保護者 印	