

生駒市立学校における  
医療的ケアガイドライン

令和5年6月  
生駒市教育委員会



## 目次

I	学校における医療的ケアの意義	P3
1	医療的ケアを必要とする児童生徒の教育の場	P3
2	学校における医療的ケアの目的と意義	P3
II	学校における医療的ケアの内容	P4
1	学校における医療的ケア	P4
2	医療的ケアを実施する場合の留意事項	P4
3	学校における医行為該当性の判断	P4
III	学校における医療的ケア実施体制・研修・連携	P6
1	学校における医療的ケア実施体制	P6
(1)	小・中学校における体制整備	
(2)	関係機関との連絡体制	
2	学校における医療的ケアに係る研修	P7
3	学校における医療的ケアに関わる関係者の連携	P7
(1)	主治医との関係	
(2)	保護者との関係	
IV	学校における医療的ケアの実施	P8
1	校内及び校外における医療的ケア	P8
(1)	校内における医療的ケア	
(2)	校外学習(宿泊学習を含む。)における医療的ケア	
2	災害時や感染症対策等に係る対応	P8
(1)	災害時の対応	
(2)	感染症対策等に係る対応	
V	学校における医療的ケアの実施に当たっての役割	P10
1	市教育委員会の役割	P10
2	校長・教頭の役割	P10
3	看護師の役割	P10
4	全ての教職員の役割	P11
5	養護教諭の役割	P11
6	学校医の役割	P12
7	主治医の役割	P12

8 保護者の役割	P12
VI 人工呼吸器による呼吸管理	P14
1 人工呼吸器による呼吸管理とは	P14
2 気管切開とは	P14
3 人工呼吸器の管理における準備について	P14
(1)実施対象となる児童生徒について	
(2)準備について	
4 人工呼吸器の管理の実施について	P15
(1)看護師が医療的ケアを行うに当たって留意すること	
(2)教職員が教育活動を行うに当たって留意すること	
(3)人工呼吸器の管理を実施する項目について	
(4)保護者の付き添いから学校で実施するまでの段階的移行について(参考例)	

#### 資料

- 医療的ケア実施に係る手続きの流れ
- 医療的ケア実施の様式例

## I 学校における医療的ケアの意義

### 1 医療的ケアを必要とする児童生徒の教育の場

医療的ケアを必要とする児童生徒(以下「医療的ケア児」という。)の実態は多様であり、いわゆる重症心身障害児に該当するのみならず、歩いたり活発に動き回ったりすることが可能な児童生徒も在籍している。医療的ケア児の可能性を最大限に発揮させ、将来の自立や社会参加のために必要な力を培う視点に立ち、医療的ケアの種類や頻度にのみ着目して画一的な対応を行うのではなく、一人一人の教育的ニーズに応じた指導を行うことが重要である。

平成 25 年に行われた学校教育法施行令の改正により、就学先の決定については、個々の児童生徒の障害の状態、本人の教育的ニーズ、本人や保護者の意見、学校や地域の状況等を踏まえた総合的な観点から就学先を決定する仕組みに改められた。また、障害者基本法第 16 条にあるように、年齢及び能力に応じ、かつ、その特性を踏まえた十分な教育が受けられるようにするとともに、本人や保護者に対し、十分な情報提供を行い、可能な限りその意向を尊重することが求められていることに留意する必要がある。教育の場の決定については、早期からの教育相談等を実施し、合意形成のプロセスを丁寧に行うことが必要である。ゆえに、小学校、中学校等を含む全ての学校において、医療的ケアの実施体制を整備し、安心・安全な学校生活を送りながら学ぶことのできる体制の構築が必要である。

### 2 学校における医療的ケアの目的と意義

学校は、児童生徒が集い、人と人の触れ合いにより人格の形成がなされる場であり、医療的ケアの実施により、誰もが安心・安全な学校生活を送ることのできる体制を整え、医療的ケア児を含む全ての児童生徒の学びを保障し充実させることを目的とする。

教育活動と医療的ケアは密接に関連しており、教職員はその専門性を活かして授業を進め、看護師がその専門性を活かしてサポートする。看護師はその専門性を活かして医療的ケアを進め、教職員がその専門性を活かしてサポートする。教職員と看護師は互いにコミュニケーションを図り、双方がその専門性を発揮して児童生徒等の成長を最大限に促すことが大切である。こうした医療的ケアを実施することにより、通学日数が増加し日々の授業の継続性が保たれることで、教育内容が深まったり、他の児童生徒や教職員との対人関係が深まったりするなど教育的効果が期待できる。

## II 学校における医療的ケアの内容

文部科学省の示す医療的ケアとは、学校や在宅で日常的に行われている、たんの吸引、経管栄養・気管切開部の衛生管理等の医行為を指す。あくまでも、日常生活の中で長期にわたり継続的に必要とされる医行為であり、病気の治療のための医行為や風邪等による服薬等は含まない。

### 1 学校における医療的ケア

医療的ケアは看護師が実施する。

看護師が実施する医療的ケアについては、口腔内の喀痰吸引(咽頭前)、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、経鼻経管栄養のほか、酸素療法や最近では人工呼吸器の管理等など、主治医からの指示書に基づいて学校で行う医行為である。各校において、個々の医療的ケア児の状態に照らしてその安全性を考慮しながら、対応の可能性を検討し、主治医、学校医と看護師を含む学校関係者において慎重に判断されたものを指す。

### 2 医療的ケアを実施する場合の留意事項

看護師が医療的ケアを実施する場合、医療的ケアを実施する学校には、医師が存在しないので、保護者からの書面による申し出とともに、医師からの指示書が必要であることに留意すること。

医療技術の進歩等に伴い、人工呼吸器の管理等、学校における医療的ケアの内容は多様化し、個別に特別な配慮を要する場合がある。特定行為以外の医療的ケアについては、一律に対応するのではなく、個々の障害の状態や必要な医療的ケアの実施内容を確認し、主治医や学校医、看護師の助言を得ながら対応のあり方を検討しつつ、安全性を考慮し各学校における医療的ケアの実施につなげていくことが必要である。

### 3 学校における医行為該当性の判断

学校における医療的ケアを実施する上で、個々の生活援助行為が「医行為」に該当するか否かを判断するのが難しい場面に遭遇することがある。この点について、文部科学省では、「医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について(平成 17 年 8 月 25 日 17 国文科ス第 30 号初等中等教育局長通知)」において、厚生労働省が示す「原則として医行為ではないと考えられるもの」の周知を図っている。

- ・水銀体温計・電子体温計による腋下の体温計測、耳式電子体温計による外耳道での体温測定
- ・自動血圧測定器による血圧測定
- ・新生児以外での入院治療の不要な者へのパルスオキシメーターの装着

- ・軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について専門的な判断や技術を必要としない処置(汚物で汚れたガーゼの交換を含む)
- ・軟膏の塗布(褥瘡の処置を除く)
- ・湿布の貼付
- ・点眼薬の点眼
- ・一包化された内用薬の内服(舌下錠の使用も含む)
- ・座薬の挿入
- ・鼻腔粘膜への薬剤噴霧の介助

「医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について(平成 17 年 8 月 25 日 17 国文科ス第 30 号初等中等教育局長通知)」

### Ⅲ 学校における医療的ケア実施体制・研修・連携

#### 1 学校における医療的ケア実施体制

##### (1) 小・中学校における体制整備

- ①医療的ケア児については、主治医や学校医による医療面の管理体制が整っていること。
- ②学校において医療的ケアを実施する場合は、保護者の理解及び同意が前提条件であること。
- ③小・中学校において医療的ケアを実施する場合には、特定行為を含め、原則として看護師を配置又は活用しながら、看護師が医療的ケアに当たること。
- ④学校が看護師に医療的ケアを行わせることに関する保護者や主治医、その他外部の関係者との連絡等は、校長名の文書で行うこと。
- ⑤市教育委員会の統括的な管理体制の下に、各学校において学校長を中心に組織的な体制を整備すること。
- ⑥校長が最終的な責任をもって安全の確保のための体制の整備を行うため、校長の統括の下で、看護師、養護教諭、教職員等の関係者からなる校内委員会が設置されていること。
- ⑦医療的ケア実施体制の構築については、特別支援学校のセンター的機能等を活用し助言を受けることが望ましい。
- ⑧看護師が適正に配置され、児童生徒に対する個別の医療環境に関与するだけでなく、上記校内委員会への参加など学校内の体制整備に看護師が関与することが確保されること。
- ⑨対象となる医療的ケア児がいる時間は、学校内に看護師を1名以上常駐させること。医療的ケアは看護師が対応すること。
- ⑩緊急時の対応の手順があらかじめ定められ、その訓練が定期的になされていること。
- ⑪万一異常が生じた場合に、主治医や学校医及び保護者との連絡を円滑に行うことができるようにすること。
- ⑫ヒヤリ・ハット事例の蓄積・分析など、主治医や学校医及び看護師の参加の下で、定期的な実施体制の評価・検証を行い、情報の共有化を図るためのシステムを構築すること。
- ⑬校内感染の予防等、安全・衛生面の管理に十分留意すること。

##### (2) 関係機関との連絡体制

医療機関、保健所、消防署等地域の関係機関との日頃からの連絡体制が整備されていること。「関係機関」には、医療的ケア児が通常利用している病院や訪問看護ステーション等が含まれることから、主治医や看護師から情報を得たり、意見を交換したりすることが望ましい。

## 2 学校における医療的ケアに係る研修

医療的ケア児が在籍する学校においては、全ての教職員を対象とした医療的ケアに係る研修を実施すること。なお、看護師も必要に応じ、当該研修を受けるようにすること。

## 3 学校における医療的ケアに関わる関係者の連携

### (1) 主治医との関係

- ①健康状態について十分に把握できるよう、事前に主治医から対象となる医療的ケア児に関する状況について説明を受けておくこと。
- ②看護師が必要な指示を書面により主治医から受けていること。なお、定期的または適宜、主治医との間で当該児童生徒に関して連絡を取り合うこと。
- ③事前に当該行為について、主治医から十分説明を受けていること。
- ④当該行為の結果について、主治医に定期的に報告すること。
- ⑤万一異常が認められた場合、主治医に速やかに連絡をとり、その指示の下に適切な対応をとること。

### (2) 保護者との関係

- ①看護師による対応に当たっては、医療的ケアの実施を学校に依頼する旨の保護者からの申請を書面で提出させること。
- ②前項の申請は、看護師の対応能力には限りがあることを学校が保護者に対して十分説明の上、保護者がこの点について正しく理解していることが前提であること。
- ③医療的ケアについては、医師のいない学校環境下では困難な場合があることや、同じ医行為であっても、医療的ケア児の個別性が高いため、その実施を一律に判断することが困難であることも十分に説明の上、保護者がこの点について正しく理解していること。
- ④健康状態、医療的ケアの内容や頻度、想定される緊急時の対応等について十分把握でき、双方で共通理解を図ることができるよう、事前に保護者から対象となる医療的ケア児に関する状況についての説明を受けておくこと。
- ⑤万一異常が認められた場合、保護者に速やかに連絡をとり、対応について相談すること。
- ⑥医療的ケアを学校が行うことについて、書面等により対象となる医療的ケア児の保護者の同意を得ていること。
- ⑦保護者の付添いは、医療的ケア児の自立を促す観点からも、真に必要と考えられる場合とするが、やむを得ず協力を求める場合があることを丁寧に説明する必要があること。

## IV 学校における医療的ケアの実施

### 1 校内及び校外における医療的ケア

#### (1) 校内における医療的ケア

- ①看護師による対応に当たっては、看護師は、主治医から医療的ケア児に関する書面による必要な指示を受けること。
- ②保護者は、医療的ケア児が登校する日には、その日の当該児童生徒の健康状態及び医療的ケアを希望する旨を記載した連絡帳を作成し、登校時に持たせること。
- ③看護師は、②の連絡帳を医療的ケア児の登校時に確認すること。
- ④看護師は、実施の際、特に気付いた点を連絡帳に記録すること。
- ⑤看護師は主治医に対して、連絡帳に基づいて定期的な報告を行うこと。
- ⑥万一異常があれば直ちに中止し、保護者及び主治医に連絡し、必要な応急措置をとること。

#### (2) 校外学習(宿泊学習を含む。)における医療的ケア

- ①通常の学校生活とは異なるため、医療的ケアの実施に際し、安全に実施できる環境を確保しつつ、個々に応じた計画(緊急時の対策等を含む。)を作成し実施すること。
- ②看護師による実施は可能であるが、当該児童生徒が必要とする医療的ケアの内容や、健康状態、校外学習の行程等を検討した上で、校外学習(宿泊学習を含む。)における医療的ケアの実施者を個別具体的に決定すること。
- ③校外学習のうち、泊を伴うものについては、緊急の事態に備え、保護者、医療機関等との連携協力体制を構築すること。

### 2 災害時等や感染症対策等に係る対応

#### (1) 災害時等の対応

- ①災害時にも持続的に医療的ケアが実施できるよう、医療的ケア児の状態に応じて、医療材料や医療器具、非常食等の準備及び備蓄についてあらかじめ保護者と協議をしておくこと。
- ②人工呼吸器等の医療機器を使用する医療的ケア児がいる場合について、日頃から必要とする医療機器のバッテリー作動時間の確認等の点検を行い、停電時の対応を学校関係者(主治医、学校医、看護師等)と保護者と事前に確認しておくこと。
- ③近隣の関係機関と連携し、緊急時の電力供給や避難場所について等、必要な体制の整備を行っておくこと。
- ④万一、医療的ケアに係る事故が発生した場合、市教育委員会、学校、保護者の三者が協議の上、対応すること。

(2)感染症対策等に係る対応

- ①主治医の見解を保護者に確認の上、個別に登校の判断を行うこと。
- ②医療的ケア児の登校に当たって、学校は事前に感染症対策等について受入れ体制などを学校医等に相談すること。

## V 学校における医療的ケアの実施に当たっての役割

### 1 市教育委員会の役割

市内の全ての学校における医療的ケアをより安全かつ円滑に行うために、実施状況を基に、総括的に検討・協議することのできる体制の整備に努めること。

- ・「小・中学校等における医療的ケアに関する専門部会」を設置し、継続的な検討を進めていく。
- ・小・中学校等との連携体制の構築及び看護師等の専門性の向上を目的とした研修会等を実施する。
- ・ヒヤリ・ハット等の事例の蓄積や分析を行う。
- ・関係機関等への啓発を行う。

### 2 校長・教頭の役割

校長は、校長を中心とした校内体制の整備と校内の教職員や保護者との連携について、必要な措置を行う。

- ・学校における医療的ケアの実施要領を策定し、安全な実施体制を整える。
- ・医療的ケア安全委員会を設置・運営し、対応等について検討できる体制を構築する。
- ・各教職員の役割分担を明確化し、それぞれの役割において相互に連携協力する体制を整える。
- ・関係機関と情報提供等の連携体制の構築や、それに関する記録等の管理、関係機関へ研修を依頼するなどの運営体制を構築する。
- ・本人・保護者へ医療的ケアの仕組み等実施体制を説明する際には、全体像や役割分担を丁寧に伝え、保護者の理解や協力が不可欠であることを分かりやすく説明する。
- ・教育委員会への各種報告等を行う。
- ・学校に配置された看護師・教職員の服務監督を行う。
- ・宿泊学習や校外学習等への参加の判断を行う。泊を伴う場合については、教育委員会と実施計画等を協議する。
- ・緊急時の体制整備を構築する。また、訓練等を行う。
- ・看護師の勤務管理を行う。
- ・校内・校外関係者からの相談や支援が円滑に実施できるよう体制を構築する。

### 3 看護師の役割

学校における医療的ケアは、看護師を中心として教職員や関係者が協力連携し、安全かつ確実な実施を推進する。

- ・看護師はその専門性を生かし、医療的ケア児のアセスメントを行う。
- ・医療的ケア児が健康な状態で過ごすことができるよう、健康管理の助言を行う。
- ・医師の指示書に基づき医療的ケアを実施する。

- ・主治医、学校医、医療関係者と実務上の連絡・報告を行う。
- ・教職員・保護者と医療的ケアの実施内容や医療的ケア児の情報について共有し、教職員に対して助言を行う。
- ・日々の記録を行い、中長期的な記録を管理して、校内の医療的ケア委員会等に報告する。
- ・医療的ケアに必要な医療器具や備品について、徹底した衛生管理や整備点検を適宜行う。
- ・医療的ケア指示書に基づく個別マニュアルの作成及びその他必要な書類を作成する。
- ・緊急時の対応マニュアルを作成する。
- ・ヒヤリ・ハット等の事例を蓄積し予防対策等を分析したデータを作成する。これを活用し、担任等と連携しながら、事故の未然防止につなげる。
- ・緊急時の対応を行う。
- ・全ての教職員に対して、安全な医療的ケアの実施について理解協力を得よう働きかける。
- ・外部関係機関との窓口として連絡調整を行う。
- ・医療的ケア児に関わる研修会を企画立案したり実施したりする。
- ・専門的な立場から、医療的ケアに関わる全般の相談についての役割を担う。

#### 4 全ての教職員の役割

基礎的な知識を習得し、医療的ケア児を含む全ての児童生徒等の健康と安全や、学校における医療的ケアの教育的意義を理解して教育活動を行う。

- ・医療的ケア児と学校における医療的ケアの教育的意義を理解し、日々の教育活動に取り組む。
- ・教室の環境整備や衛生管理や感染症予防の対策を講じることなど、医療的ケアに必要な環境を理解し実施する。
- ・看護師と日頃より情報の共有を行う。
- ・ヒヤリ・ハット等の事例や予防対策等を分析するデータを理解し、看護師と連携しながら、事故の未然防止に努める。
- ・緊急時の対応マニュアル作成に協力する。
- ・医療的ケア児に自立活動等の指導を行う。
- ・緊急時には状況に応じて適切に対応する。

#### 5 養護教諭の役割

医療的ケア児を含む全ての児童生徒等の養護をつかさどる。

- ・全ての教職員の役割に加え、保健教育、保健管理等を通じて医療的ケア児の安心・安全な学校生活について関係者を支援する。
- ・児童生徒等の健康状態を把握し、感染症等の罹患の情報については早期に情報を集約し提供を行う。
- ・関係者と相談し、医療的ケア実施に関わる室内等の環境を整備する。
- ・主治医、学校医、医療関係者との連絡の窓口や外部関係者等の対応と校内関係者への情報

共有を行う。

- ・医療的ケアが円滑に実施できるよう、必要に応じて看護師と教職員との連携を支援する。
- ・研修会の企画や運営に協力する。

## 6 学校医の役割

主治医からの情報提供における連携や学校からの相談、校内の体制整備に対する指導や助言を行う。

- ・医療的ケアの実施要領や個別マニュアル等を確認する。
- ・個々の実施に当たっての指導・助言を行う。
- ・緊急時の対応についての指導・助言を行う。
- ・校外学習や宿泊学習等への参加の判断に当たっての指導・助言を行う。

## 7 主治医の役割

学校における医療的ケアの実施に当たっては、医療の専門的知見が不可欠であるため、医行為について責任を負う主治医は、医療的ケア児一人一人の健康状態、医療的ケアの内容、実施する学校の状況等を踏まえて明確な内容の指示書を作成し医療的ケアの内容を的確に伝える必要がある。

- ・本人や学校の状況を踏まえ、書面による指示を行う。
- ・緊急時に係る指導・助言を行う。
- ・看護師等に対して、個別の手技に関する指導を行う。
- ・個別マニュアルや緊急時の対応マニュアルへの指導・助言を行い承認する。
- ・看護師や教職員との面談や指導等を通して連携しつつ、学校への情報提供を行う。
- ・保護者に対して、学校での医療的ケア実施可否や実施可能な内容について丁寧に説明する。

## 8 保護者の役割

子の教育について第一義的な責任を負う保護者は、学校における医療的ケアの実施体制への理解や障害の特性、病状について丁寧に説明したり、健康状態の学校への報告など、互いに責任を分担することへの理解と責任を果たす。

- ・毎日の健康状態を学校へ報告するとともに、体調が悪い日は登校を控えるなど、学校と連携、協力する。
- ・医療的ケアに関する手続きや指示書等の必要書面を提出し依頼する。
- ・緊急時には速やかに連絡がとれるように連絡手段を確保しておく。
- ・定期的に医療機関を受診し、主治医からの適切な指示(緊急時の対応を含む。)を仰ぐ。
- ・医師及び看護師の指示がある医療的ケアに必要な医療器具や消毒等に関わる消耗品等の準備をする。
- ・健康状態が優れずに長期の欠席が続いた後の登校については、十分な情報の提供を行う。

- ・学校は保護者からの依頼と主治医の指示書を基に医療的ケアを実施することから、学校や主治医との連携体制の構築に協力する。

## VI 人工呼吸器による呼吸管理

### 1 人工呼吸器による呼吸管理とは

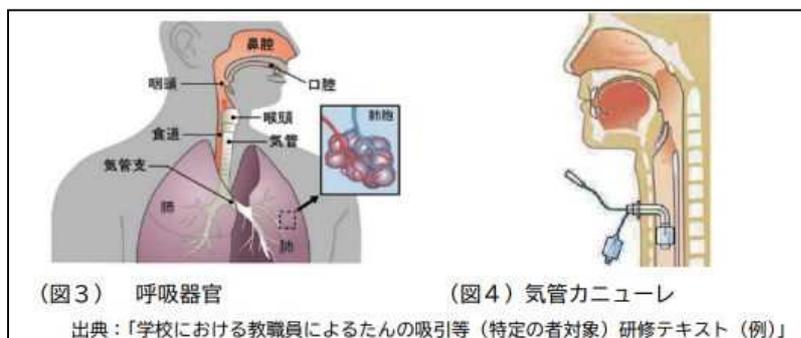
人工呼吸とは、気道が狭かったり、肺が酸素や二酸化炭素を交換できなかったり、骨格の変形や筋肉、神経の麻痺(特に横隔膜筋)により痰が出せないなど、呼吸が維持しづらく日常生活を送ることが困難な場合に、気道に陽圧をかけることで、気道と肺を広げ、呼吸を維持しやすくするために行う人工呼吸器を用いた陽圧換気のことである。

在宅において主に実施される人工呼吸は、気管カニューレを介して行う「気管切開陽圧換気」(図1)と、口や鼻へのマスクを介して行う「非侵襲性陽圧換気」(図2)の2つに分かれる。



### 2 気管切開とは

上気道(鼻腔、咽頭、喉頭)(図3)が何らかの理由で狭窄・閉鎖している場合に、皮膚と気管に穴を開け、気管カニューレ(図4)を挿入・留置し呼吸状態の改善を図るために実施されるものである。



### 3 人工呼吸器の管理における準備について

#### (1)実施対象となる児童・生徒について

- ・主治医から、学校における人工呼吸器の管理について、実施可能であることの指示があること。
- ・体調面で安定した状態であること。安定した状態とは、緊急の状況が頻回ではないこと。

#### (2)準備について

##### ①必要な情報の収集

基礎疾患や合併症等医学管理上の注意点や、医療的ケアの内容、バイタルサインの実態、

呼吸状態等について保護者や主治医等からの聞き取りを行う。

## ②学校環境の整備

項目	内容
電源の確保について	活動教室ごとに電源を確保する。
呼吸器対応業者の連絡先について	呼吸器対応業者の連絡先を確認しておく。
停電時や災害時のバッテリーについて	バッテリー残量を常時確認しておく。 予備バッテリーの使用について保護者と対応を確認する。
各種機器について	機器の設置場所や予備機器の保管場所を確保する。
酸素について	酸素の設置場所や予備酸素の保管場所を確保する。
教室内環境について	温度や湿度等の環境を整える。 教室内に車いすや機器等を置く場所を確保する。
各種物品について	個別に必要な物品及び物品の予備の準備を保護者に依頼する。 【必要な物品の例】人工呼吸器に関する物品(バッグバルブマスク、人工呼吸器 予備回路、加湿器チャンバー、注射用水、気管カニューレ(現在使用しているサイズとワンサイズ小さいもの)、酸素、人工呼吸器用人工鼻、気管カニューレ用人工鼻、テストラング等)、吸引に必要な物品(滅菌蒸留水、アルコール綿、吸引チューブ等)

## 4 人工呼吸器の管理の実施について

### (1)看護師が医療的ケアを行うに当たって留意すること

- ・人工呼吸器の加湿器使用の有無の確認をする。
- ・回路が抜けたり、体や衣服で回路を塞いだりしないように見て触れて確認する。
- ・呼気ポートが体や衣服で塞がりやすいため開いていることを見て触れて確認する。
- ・加湿器関係や回路内の水滴に関して、加湿器の蒸留水不足、電源の入れ忘れ、水滴貯留(結露)や加湿器の傾き・転倒等による水滴混入等に注意する。
- ・回路内に水滴があれば、水滴をウォータートラップに入れる。
- ・気管カニューレの自己(事故)抜去や人工呼吸器不調時などの対応マニュアルなどを作成し、シミュレーションなどを実施しておく。

### (2)教職員が教育活動を行うに当たって留意すること

- ・着替えをする際に、衣服が気管カニューレに引っ掛からないように注意する。
- ・気管孔周辺に外的な力(例:押したり、ボールを当てるなど)がかからないように注意する。
- ・首を反った際に、カニューレホルダーが付いたまま、気管カニューレが抜けることがあり、ガ

- ・一ゼや衣服、スカーフなどで抜けたことに気が付かない場合があるので注意する。
- ・気管カニューレが抜けても問題なく長時間過ごせる医療的ケア児がいる一方で、気管カニューレが抜けると急速に気管孔(気管切開部の穴)が狭くなり、呼吸状態が苦しくなる医療的ケア児もいるので、事前に医師や看護師と対応について確認しておく。
- ・気管カニューレ用人工鼻が外れた際の対応について、事前に医師や看護師に確認しておく。
- ・気管孔から微細な異物が入らないように注意する。

### (3)人工呼吸器の管理を実施する項目について

学校における人工呼吸器の管理項目(下表)を参考に人工呼吸器の管理を実施する。人工呼吸器の管理については、看護師が対応するものとする。

人工呼吸器の管理項目	具体的な行為等
健康観察	登下校時の健康観察を行う。
アラーム表示の確認・連絡	
アラームの消音	アラーム画面で操作を行う。
人工呼吸器の設定条件確認	条件通り作動していることの確認のみ行い、ロックを解除しての確認はしない。
作動確認	回路、バッテリーの確認を行う。
人工呼吸器の電源のON/OFF	人工呼吸器の着脱をする。(移乗時・一時的着脱)
バッグバルブマスク	移乗時の人工呼吸器一時的着脱時や緊急時に使用する。
気管カニューレ用人工鼻の着脱	自発呼吸のある児童生徒への、一時的な着脱をする。
人工呼吸器用人工鼻の着脱	加湿器がない時に回路とフレキシブルチューブの間にはさみ、加湿器使用の時には外す。
回路の一時的着脱	
回路内に貯まった結露の除去、ウォータートラップの水の除去	水が貯まっていることの確認と除去。
電源の切り替え	バッテリーとAC電源を切り替え、AC電源ランプの点灯確認を行う。
教室移動時の電源の差し替え	教室移動時の差し替えを行う。
人工呼吸器の移動	教室移動や移乗時の人工呼吸器の移動を行う。
気管カニューレからの吸引	

(4) 保護者の付き添いから学校で実施するまでの段階的移行について(参考例)

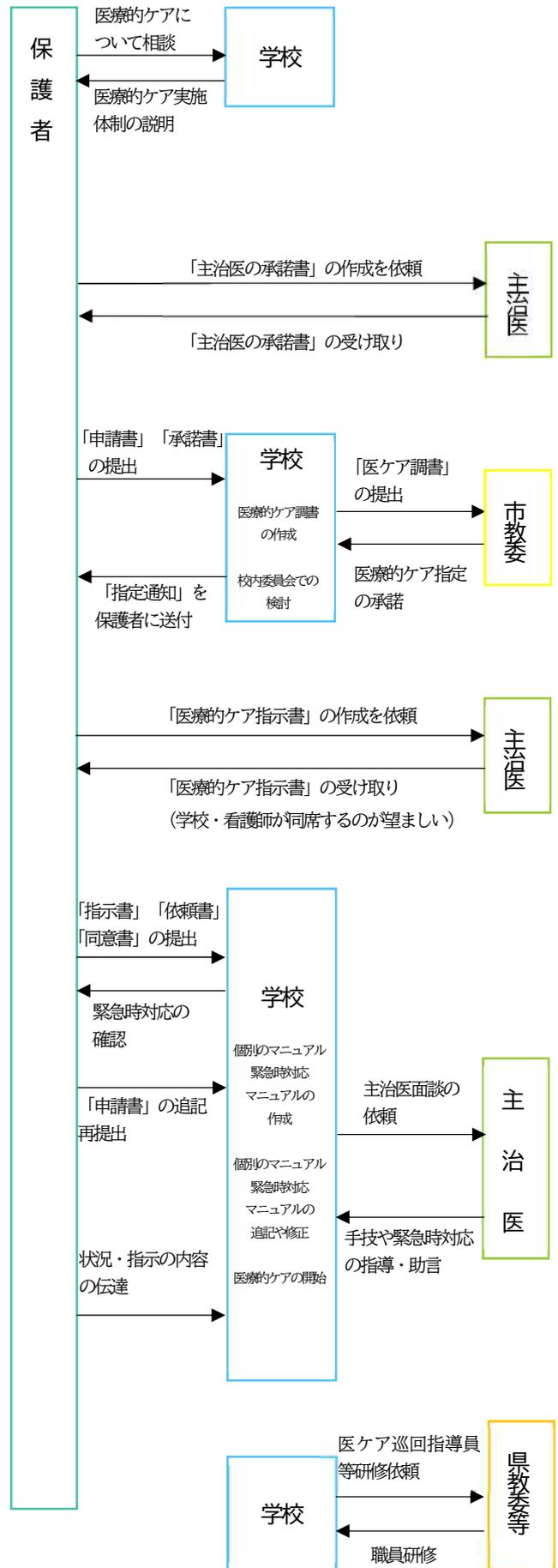
段階的移行については、下表を参考に校内医療的ケア委員会等で確認しながら進めていく。

	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
保護者	○自教室および授業 教室の同室で待機	○校内で待機	○学校近辺で待機	○自宅等で待機
学校	○児童生徒の状況把握(医療的ケア実施の留意点や緊急時の対応等の確認)			
	○授業などの学校生活について保護者に説明する。	○保護者に対し、変化があればすぐに対応できる状況で待機してもらうよう依頼する。	○保護者に対し、状況により数分で対応できる状況で待機してもらうよう依頼する。	○全面的に学校実施であるが、保護者に対し、緊急時等の連絡は必ずとれるように依頼する。



## 医療的ケア実施に係る手続きの流れ

- 1 保護者は、学校に医療的ケアについての相談をする。
  - 2 学校は、保護者に医療的ケア実施体制の説明をする。
  - 3 保護者は、主治医に「主治医の承諾書(様式第1号)」の作成を依頼する。
  - 4 保護者は、主治医から「主治医の承諾書(様式第1号)」を受け取る。
  - 5 保護者は、「医療的ケア申請書(様式第2号)」に「主治医の承諾書(様式第1号)」を添えて学校に提出する。
  - 6 学校は、「医療的ケア調書(様式第3号)」を作成する。
  - 7 学校は、校内委員会での検討後、「医療的ケア調書(様式第3号)」に保護者から提出された「医療的ケア申請書(様式第2号)」(写)に「主治医の承諾書(様式第1号)」(写)を添えて、生駒市教育委員会に提出する。
  - 8 生駒市教育委員会は、提出された文書を審査し、適切であると認められる場合、学校へ医療的ケア指定の承諾をする。
  - 9 学校は、「医療的ケア指定通知(様式第4号)」を保護者に送付する。
  - 10 保護者は、主治医に「医療的ケア指示書(様式第5号)」の作成を依頼する。
  - 11 保護者は、主治医から「医療的ケア指示書(様式第5号)」を受け取る(主治医面談を実施し、手技や緊急時対応の指導を受けること可)。
  - 12 保護者は、「医療的ケア指示書(様式第5号)」「依頼書(様式第6号)」「同意書(様式第7号)」を学校に提出するとともに、緊急時対応について学校と確認し、必要な内容を「医療的ケア申請書(様式第2号)」に追記し、再度提出する。
  - 13 学校は、個別マニュアル・緊急時対応マニュアルを作成する。
  - 14 学校は、主治医に主治医面談を依頼し、手技や緊急時対応に指導・助言を受ける。
  - 15 学校は、主治医面談を踏まえて、個別マニュアル・緊急時対応マニュアルに追記・修正し、医療的ケアを開始する。
- ※1 保護者は、医療的ケアの開始から一定期間、担当看護職員に対し児童生徒等の状況等及び主治医の指示の内容を伝達する。
- ※2 学校は、「医療的ケア実施連絡票(様式任意)」を活用しながら、医療的ケアを実施する。
- ※3 学校は、医療的ケア巡回指導員に医療的ケアについての職員研修を依頼する。



・保護者は、医療的ケアの内容等に変更がある場合には、速やかに学校に届け出る。軽微な変更でない場合は、3～15の手続きを行う。  
 ・医療的ケア巡回指導員等に医療的ケアについての職員研修については、可能な限り毎年度行うことが望ましい。





年 月 日

生駒市立

学校長殿

医 療 的 ケ ア 申 請 書

申請者 住 所 生駒市

保護者名

児童生徒名

私の保護する児童生徒について、生駒市立学校における医療的ケアガイドラインの定めるところにより、医療的ケアの対象児童生徒に指定していただきたく、下記の通り関係書類を添えて申請します。

記

1 申請理由

2 添付書類

主治医の承諾書

3 その他（緊急時の対応等）

【様式3】

年 月 日

## 医療的ケア調書

学校名 生駒市立

学校

対象児童生徒名		性別	
学 年	生年月日	年 月 日生 ( 歳)	
住 所			
保 護 者 名			
連 絡 先	(自宅)	(緊急時)	
障害等の状況			
医療的ケアの内容	<p>※主治医の承諾書の記載内容と異なる場合の説明及び医療的ケアに当たり配慮が必要な事項等も記載すること</p>		
通常登校日における日程表  (医療的ケアの必要な時間帯も記入のこと。)	<p>: 登校 (方法: )</p> <p>: 下校 (方法: )</p>		
主 治 医	所属医療機関 連絡先電話番号	医師名	
備 考			

※1 本書は、対象児童生徒等ごとに作成すること。

※2 対象児童生徒等の学級及び医療的ケア看護職員控室等を図示した校内配置図を添付すること。

【様式4】

年 月 日

申請者 様

生駒市立\*\*学校

校長 \*\* \*\*

## 医療的ケア指定通知

年 月 日付けで申請のありました医療的ケア対象児童生徒の指定については、  
下記のとおり決定いたしましたので通知いたします。

### 記

1 対象児童生徒名

2 医療的ケアの種類・内容

3 医療的ケアの実施期間

年 月 日から

年 月 日まで

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（ 年 月 日 ~ 年 月 日）

学校名	生駒市立 学校		
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)・数値等を記入してください。

実施行為の種類	<input type="checkbox"/> 口腔内の喀痰吸引	<input type="checkbox"/> 鼻腔内の喀痰吸引	<input type="checkbox"/> 気管カニューレ内部の喀痰吸引
	<input type="checkbox"/> 経管栄養(経鼻胃管)	<input type="checkbox"/> 胃ろうによる経管栄養	<input type="checkbox"/> 腸ろうによる経管栄養

具体的指示内容	喀痰吸引	<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[ ]
		<input type="checkbox"/> ※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 ( <input type="checkbox"/> 鼻 <input type="checkbox"/> 口 ) 挿入の長さ( )cm 注意点など[ ]
		<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( )kPa程度まで 注意点など[ ]
		<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長さ( )cm 注意点など[ ]

具体的指示内容	種類 <input type="checkbox"/> 鼻腔留置チューブ サイズ( )Fr. 挿入長さ( )cm <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 腸ろう
---------	--

具体的指示内容	経管栄養	<input type="checkbox"/> 栄養剤注入 実施時間 ( : ) ( : ) 内容 ( ) 1回量( )ml 注入時間( )分程度 <input type="checkbox"/> 胃残量が( )ml未満の時は そのまま予定量を注入する <input type="checkbox"/> 胃残量が( )ml以上( )ml未満の時( ) <input type="checkbox"/> 胃残量が( )ml以上の時( ) <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"/> 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( )ml未満の時は そのまま予定量を注入する <input type="checkbox"/> 胃残量が( )ml以上( )ml未満の時( ) <input type="checkbox"/> 胃残量が( )ml以上の時( ) <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 ( )
具体的指示内容		<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[ ]

生駒市立 学校長殿	年 月 日
医療機関名	医師名
指示書の内容について、医師からの説明を受けました。	年 月 日
保護者氏名	

※該当の指示内容に☑(チェック)・数値等を記入してください。

児童生徒名( )

実施行為の種類	<input type="checkbox"/> 気管切開部の衛生管理 <input type="checkbox"/> 胃ろう・腸ろう部の衛生管理 <input type="checkbox"/> 経鼻エアウェイの管理 <input type="checkbox"/> 導尿 <input type="checkbox"/> 薬液吸入 <input type="checkbox"/> 日常的酸素管理 <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の確認及び緊急時の連絡等 <input type="checkbox"/> 血糖値測定とその後の処理																																			
具体的指示内容	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 <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"/> カニユーレの種類 ( _____ )内径( _____ )mm 入口から先端までの長さ( _____ )cm カニユーレ抜去時や、気管切開部・気管内出血への対応など [ _____ ]																																		
	部の衛生管理	<input type="checkbox"/> 胃ろう・腸ろう 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[ _____ ]																																		
	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[ _____ ]																																	
	エアウェイ	<input type="checkbox"/> 管理	注意点など[ _____ ]																																	
	導尿	<input type="checkbox"/> 実施時間 ( _____ : _____ ) ( _____ : _____ ) ( _____ : _____ ) <input type="checkbox"/> カテーテルの種類 ( _____ ) サイズ( _____ )Fr. 尿道に挿入する長さ( _____ )cm <input type="checkbox"/> 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[ _____ ]																																		
	薬液吸入	<input type="checkbox"/> 定時の	<input type="checkbox"/> 実施時間 ( _____ : _____ ) ( _____ : _____ ) <input type="checkbox"/> 吸入薬内容/量( _____ )を( _____ )ml ( _____ )を( _____ )ml 注意点など[ _____ ]																																	
	酸素管理	<input type="checkbox"/> 日常的	<input type="checkbox"/> 経路 <input type="checkbox"/> 気管切開部 <input type="checkbox"/> 鼻カヌーラ <input type="checkbox"/> マスク <input type="checkbox"/> 酸素流量 ( _____ )L/分 SPO2 ( _____ )%以下の場合( _____ )L/分 <input type="checkbox"/> SPO2 ( _____ )%以下の場合( _____ )L/分 注意点など[ _____ ]																																	
	人工呼吸器の作動状況の確認及び緊急時の連絡等	<input type="checkbox"/> 呼吸補助装置の管理	<input type="checkbox"/> 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" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>使用機種</td> <td>呼吸気圧</td> <td>_____ cmH2O</td> </tr> <tr> <td>換気様式</td> <td>PEEP</td> <td>_____ cmH2O</td> </tr> <tr> <td>呼吸モード</td> <td colspan="2"> <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>最高気道内圧</td> <td>_____ cmH2O</td> </tr> <tr> <td>O2流量・FiO2</td> <td>最低気道内圧</td> <td>_____ cmH2O</td> </tr> <tr> <td>吸気流量</td> <td>最大分時換気量</td> <td>_____ L/分</td> </tr> <tr> <td>吸気時間</td> <td>最小分時換気量</td> <td>_____ L/分</td> </tr> <tr> <td>吸気呼気比</td> <td>吸気圧低下アラーム</td> <td>_____ cmH2O</td> </tr> <tr> <td>呼吸回数</td> <td>酸素併用</td> <td><input type="checkbox"/> 有( _____ L/分 ) <input type="checkbox"/> 無</td> </tr> <tr> <td>吸気圧</td> <td>加温・加湿器</td> <td><input type="checkbox"/> 有( _____ °C)( _____ ダイアル) <input type="checkbox"/> 無</td> </tr> <tr> <td>1回換気量</td> <td>オート機能</td> <td><input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無</td> </tr> </table> 本人の状態及び呼吸器の作動状況についての注意点、起こりやすいトラブルと対処方法 [ _____ ]	使用機種	呼吸気圧	_____ cmH2O	換気様式	PEEP	_____ cmH2O	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	最高気道内圧	_____ cmH2O	O2流量・FiO2	最低気道内圧	_____ cmH2O	吸気流量	最大分時換気量	_____ L/分	吸気時間	最小分時換気量	_____ L/分	吸気呼気比	吸気圧低下アラーム	_____ cmH2O	呼吸回数	酸素併用	<input type="checkbox"/> 有( _____ L/分 ) <input type="checkbox"/> 無	吸気圧	加温・加湿器	<input type="checkbox"/> 有( _____ °C)( _____ ダイアル) <input type="checkbox"/> 無	1回換気量	オート機能	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	使用機種	呼吸気圧	_____ cmH2O																																	
	換気様式	PEEP	_____ cmH2O																																	
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	最高気道内圧	_____ cmH2O																																		
O2流量・FiO2	最低気道内圧	_____ cmH2O																																		
吸気流量	最大分時換気量	_____ L/分																																		
吸気時間	最小分時換気量	_____ L/分																																		
吸気呼気比	吸気圧低下アラーム	_____ cmH2O																																		
呼吸回数	酸素併用	<input type="checkbox"/> 有( _____ L/分 ) <input type="checkbox"/> 無																																		
吸気圧	加温・加湿器	<input type="checkbox"/> 有( _____ °C)( _____ ダイアル) <input type="checkbox"/> 無																																		
1回換気量	オート機能	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無																																		
測定等	<input type="checkbox"/> 血糖値	<input type="checkbox"/> 測定時間 ( _____ : _____ ) ( _____ : _____ ) <input type="checkbox"/> 対処方法 詳細は別添にて指示																																		
<input type="checkbox"/> 別紙あり																																				

別紙

医療的ケア指示書

児童生徒名(

)

緊急時の判断基準と対応について

災害時の対応について

(確認欄)

確認日時	変更事項	確認
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		

年 月 日

生駒市立

学校長殿

児童生徒名 \_\_\_\_\_

保護者名 \_\_\_\_\_

## 医療的ケアの実施について（依頼）

学校生活における健康管理のため、主治医との連携を十分に図り、下記の内容を依頼いたします。

項目	依頼内容	依頼内容の変更	依頼内容の変更
栄養	経管栄養 <input type="checkbox"/> 鼻腔 <input type="checkbox"/> 口腔 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 腸ろう	経管栄養 <input type="checkbox"/> 鼻腔 <input type="checkbox"/> 口腔 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 腸ろう	経管栄養 <input type="checkbox"/> 鼻腔 <input type="checkbox"/> 口腔 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 腸ろう
呼吸	<input type="checkbox"/> 鼻口腔吸引 <input type="checkbox"/> 気管内吸引 <input type="checkbox"/> 酸素吸入 <input type="checkbox"/> 吸入（生理食塩水） <input type="checkbox"/> 吸入（薬剤） <input type="checkbox"/> 人工呼吸器の使用 <input type="checkbox"/> 気管切開部の管理 <input type="checkbox"/> 経鼻咽頭エアウェイ	<input type="checkbox"/> 鼻口腔吸引 <input type="checkbox"/> 気管内吸引 <input type="checkbox"/> 酸素吸入 <input type="checkbox"/> 吸入（生理食塩水） <input type="checkbox"/> 吸入（薬剤） <input type="checkbox"/> 人工呼吸器の使用 <input type="checkbox"/> 気管切開部の管理 <input type="checkbox"/> 経鼻咽頭エアウェイ	<input type="checkbox"/> 鼻口腔吸引 <input type="checkbox"/> 気管内吸引 <input type="checkbox"/> 酸素吸入 <input type="checkbox"/> 吸入（生理食塩水） <input type="checkbox"/> 吸入（薬剤） <input type="checkbox"/> 人工呼吸器の使用 <input type="checkbox"/> 気管切開部の管理 <input type="checkbox"/> 経鼻咽頭エアウェイ
その他			
かかりつけの 医師	病院名	病院名	病院名
	主治医	主治医	主治医
日付	年 月 日	年 月 日	年 月 日
備考			

(確認欄)

年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日

## 医療的ケアを必要とする児童生徒の教育に関する確認書兼同意書

学校における医療的ケア実施の申込にあたり、次の確認事項をご理解いただいたうえで、各項目の確認欄に☑し、ご署名をお願いします。

	確認事項	確認欄
1	「生駒市立学校における医療的ケアガイドライン」をよく読み、理解しました。また、「V 学校における医療的ケアの実施に当たっての役割」の内容を理解し、全て了承します。	<input type="checkbox"/>
2	止むを得ない事情により医療的ケアを行う看護師等が勤務できない場合には、保護者が付き添います。また、教育中の医療的ケア実施の体制がとれない場合は、教育を実施できないことがあることを了承します。	<input type="checkbox"/>
3	学校での感染症が一定以上発症した場合の登校判断は、保護者等の責任で行います。また、学校の判断で登校を控えていただく場合があることを了承します。	<input type="checkbox"/>
4	学校や看護師が必要と認める場合、保護者等の費用負担で主治医等を受診することを了承します。	<input type="checkbox"/>
5	医療的ケア児の症状に急変が生じ、緊急事態と学校が判断した場合は、保護者等へ連絡する前に救急車を要請し、受診または治療が行われることがあります。なお、それに伴い生じた費用は保護者等の負担になることを了承します。	<input type="checkbox"/>
6	医療的ケア児の病態の変化等により、市が規定する医療的ケアの内容以外の医療的ケアが必要になった場合は、学校に速やかに相談することを了承します。	<input type="checkbox"/>
7	医療的ケアを安全に実施するために、入学時や転学時のほか、長期休業や入院後、はじめて登校する際などには、安定して医療的ケアを実施できるまでの一定の期間、登校時間の短縮や保護者の付添い等の協力をすることを了承します。	<input type="checkbox"/>
8	登校前にご家庭にて健康観察をし、必ず医ケアノートに記録すること、顔色、動作、食欲、体温等が普段と違い、体調が悪い時には登校を控えさせることを了承します。	<input type="checkbox"/>
9	医療的ケア児が在校中に健康状態等に異変があった場合等、保護者等に連絡するため、必ず連絡が取れるようにすることや、必要であれば速やかに学校に迎えに来ることを了承します。	<input type="checkbox"/>
10	学校の人員、設備環境等の状況により、学校での医療的ケア児の受け入れができなくなる場合があることを了承します。	<input type="checkbox"/>
11	医療的ケア児の状況について、教育を実施するうえで必要な範囲で、他の児童・生徒やその保護者との間で共有する場合があることを了承します。	<input type="checkbox"/>
12	医師及び看護師の指示がある医療的ケアに必要な医療器具や消毒等に関わる消耗品等を保護者が準備をします。	<input type="checkbox"/>
13	1～12のほか、学校との間で取り決めた事項を順守します。	<input type="checkbox"/>

生駒市立 学校長 宛

以上の医療的ケアを必要とする児童・生徒の保育・教育に関する内容確認、同意しました。

(署名欄)

年 月 日

保護者名			
対象児童生徒名	生年月日	年	月 日

