

学校における医薬品(医療用医薬品・一般用医薬品)の取り扱いについて

県立氷上特別支援学校

学校内での医療用医薬品及び一般用医薬品(以下、両者を医薬品とする)の預かりは、保護者様からの依頼に基づいて行っています。医薬品を取り違えないようにしたり、学校内で医薬品を使用又は使用の介助を適切に行ったりするため、以下の内容についてご理解とご協力をお願いします。

1. 学校における医薬品の取り扱い

- (1) 本校が預かることができる薬は、基本的には医師が処方した医療用医薬品ですが、個別・状況により一般用医薬品の預かり依頼がある場合は、その都度検討します。
- (2) 保護者様から提出のあった書面に従って、以下のような医薬品を緊急的及び臨時的に使用又は使用介助します。
 - ① 緊急性が高いアレルギー症状があると判断した場合に、アドレナリン注射液(エピペン)
 - ② てんかん発作を起こした場合に、ジアゼパム(ダイアップ)などの坐薬及び、ミタゾラム口腔用液(ブコラム)
 - ③ パニック等により服薬の必要性があると判断した場合に、抗精神薬(リスパダール等)
 - ④ その他、点眼薬及び一包化された内服薬、酔い止め薬など
- (3) 医療用医薬品の使用の介助については、以下の3条件を満たしている必要があります。
 - ① 本人が入院・入所して治療する必要がなく、容態が安定していること
 - ② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合がないこと
 - ③ 内服薬については誤嚥の可能性、坐薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

2. 必要な提出書類

- ① 緊急時・臨時的処方薬の与薬及び保管依頼書
※一般用医薬品は、可能な限り数日前に提出してください。
学校医又は学校薬剤師の指導を受け、校長が判断してからとの与薬開始となります。
- ② 医師の指示書(必要に応じて ex てんかん用坐薬服用薬)

3. 注意事項

- (1) 服薬時間について、学校生活時間以外に変更できるものは変更をお願いします。
- (2) 医薬品は1回分の量に分け、それぞれに児童生徒名、服薬日時を記入してください。
- (3) 必要な提出書類①について、緊急時薬については1年、臨時薬については医師より処方がある毎に提出をしてください。(定期通院で服薬内容に変更がない場合は除く)
- (4) 医薬品の内容(種類・量)に変更があった場合は、(3)の書類を再度提出してください。

4. その他

医療用医薬品の取り扱いについてご相談があれば連絡帳等を通じてお尋ねください。

兵庫県立氷上特別支援学校長 様

緊急時・臨時的処方薬の与薬及び保管依頼書

医師より、下記のような状態は緊急的及び臨時的に、与薬が必要であると指示を受けています。学校から連絡を受けたときは速やかに来校しますが、一刻も早い対処が必要と考えられる場合、保護者代理として学校判断での与薬を依頼します。

学 部 ・ 学 年 部 年

児童生徒名前 _____

保 護 者 名 前 _____

<薬品名>

--

<与薬が必要な場合>

(どのような場合、発作の状態や時間などを具体的にわかりやすくご記入ください)

--

<与薬の方法・注意事項>

--

<緊急時連絡先> (複数ご記入ください。)

--

<緊急時の搬送病院>

(学校から受診する場合、受診病院の希望がある場合には複数ご記入ください。)

(内科)

(外科)

--