

令和7年4月8日

保護者様

長野県立松本養護学校長

学校における薬の取り扱いについて

学校での薬の使用は、保護者からの依頼に基づいて行います。学校で薬の使用が必要な場合は、下記の書類をご提出ください。ご理解とご協力をお願い申し上げます。

1 学校における薬の取り扱い

- (1) 学校で薬を使用する必要がある、医師の処方を受けて保護者からの依頼があった場合に、教職員は児童生徒が薬を使用することを介助します。
- (2) 薬の管理は、児童生徒本人が所持することを原則とします。ただし、以下の場合には保護者の申し出により預かります。
 - ①水薬や座薬のように冷所保管などの保管条件がある薬
 - ②児童生徒本人による管理が困難な場合
- (3) てんかん発作を起こした時など、緊急に必要な薬（けいれん止め座薬や喘息発作時の吸入薬など）は、「健康管理表（てんかんノート）」「主治医の指示書」をもとに学校で保護者と担任と養護教諭で面談を行い、校長の承認により使用します。

2 必要な提出書類

依頼書の種類	用 途	提出書類
①定時薬	年間を通じて、毎日定時に使用する薬 (抗けいれん薬、心疾患の薬など毎日飲む薬)	薬の使用依頼書<様式1> 薬の説明のコピー
②臨時薬	一定期間定時に使用する薬 (かぜ薬、花粉症の薬、目薬、塗り薬など)	薬の使用依頼書<様式1> 薬の説明のコピー
③緊急時薬	応急処置としてやむを得ず使用する薬 (向精神薬、エピペン、発作以外の座薬など)	緊急時薬使用依頼書<様式2> 緊急時薬に関する主治医の指示書<様式3>
④てんかん発作時の薬	てんかん発作時にやむを得ず使用する薬 *主治医から指示がある場合のみ	てんかん発作時の薬剤投与指示書<様式4> 座薬預かり書(依頼書) 健康管理表(てんかんノート)
⑤宿泊時	宿泊行事において使用する薬	宿泊行事の薬使用依頼書<様式4>

*医療的ケア対象のケースについては、医療的ケア実施要項に基づいて対応します。

<様式1>

薬の使用依頼書（内服薬・外用薬）

長野県松本養護学校長 様

令和 年 月 日

部 年 組 児童生徒氏名

保護者名(自署)

印

医師の指示により、下記の薬を使用する必要があります。つきましては、学校において下記のとおり使用の確認と介助をお願いします。なお、この薬の使用については保護者が責任を持ちます。

記

- 1 病 名
- 2 使用期間 年 月 日 ～ 年 月 日
- 3 内服薬・外用薬内容

	朝	昼	夕
薬品名			
使用量			
薬の種類	粉薬 錠剤 水薬 カプセル その他	粉薬 錠剤 水薬 カプセル その他	粉薬 錠剤 水薬 カプセル その他
使用時間	食前 食後 食間（ ） その他時間（ ）	食前 食後 食間（ ） その他時間（ ）	食前 食後 食間（ ） その他時間（ ）
使用方法	そのまま 少量の水で溶く その他（ ） 介助の方法（ ）		
保管方法	本人が保管する 担任が保管する 保健室で保管する		
注意事項			
医療機関名			

*薬袋には、一回毎に氏名を記入してください。

*処方時に出される「お薬の説明書」のコピーを添付してください。

*変更がある場合は、その都度用紙を提出してください。

緊急時（とん服）薬使用依頼書

令和 年 月 日

学校長 様

部 年 組 児童生徒名 _____
保護者名(自署) _____ 印

医師の指示により、下記の薬を使用する必要があります。つきましては、学校において下記のとおり使用の確認、介助をお願いします。なお、この薬の使用については保護者が責任を持ちます。

病 名（服薬理由）	
薬 名	
量	1回使用量： m g （ 個使用）
薬の種類	座薬 粉薬 錠剤 水薬 その他（ ）
使用に関しての主治医からの指示内容	・ どのようになった時： ・ 使用するタイミング：< すぐ ・ 分続いた時>に使用する ・ 使用後の対応：
家庭での使用状況	・ 家庭で使用したことがあるか <ある・ない> ・ 使用後の様子：
使用方法	・ 自分で使用できる ・ 職員の介助を要する 方法（ ）
保管方法	・ 常温 ・ 冷蔵保存 ・ その他（ ）
保管場所	・ 本人が保管する ・ 担任が保管する ・ 保健室で保管する
注意事項	
医療機関名・主治医名	
連絡先	
保護者緊急連絡先	

緊急時薬を使用する際は、保護者に電話等でご連絡のうえ使用しますが、連絡が取れない場合は、医師からの「緊急時薬に関する主治医の指示書」どおり使用を希望されますか。

あてはまるものに○印をお願いします

- （ ） 希望する
（ ） 希望しない

〈別紙1〉

主治医 様

長野県松本養護学校長

「緊急時薬に関する主治医の指示書」記入について(依頼)

本校児童生徒が日頃より大変お世話になり、ありがとうございます。

学校における緊急時薬の依頼を保護者から受けるにあたり、先生の所見をいただきたいと思います。

ご多忙のところ恐縮ですが、様式3「緊急時薬に関する主治医の指示書」にご記入くださいますようお願い申し上げます。

なお、毎年、年度当初に確認をさせていただきたいと思います。内容に変更がない場合は、確認印及び日付等を記入していただき、指示書の内容に変更が生じた際には、都度記入をお願いします。

長野県松本養護学校

担当 保健室

TEL 0263-59-2234

FAX 0263-59-1005

緊急時薬に関する主治医の指示書

児童生徒名 _____ 診断名 _____

1 現在の病状と薬の状況

2 緊急時薬が必要とされる状態・薬を使用するタイミング
(例：興奮状態が10分以上おさまらない場合・目つきがおかしなとき等)

3 緊急時薬について

名称		使用量	
効果が出るまでの時間			
効果が持続する時間			
副作用			
保管方法・有効期限			

4 薬を使用しても状況に変化がなかった場合の対応（受診の有無等）

5 その他注意すること

医療機関名・医師名 _____ 印 _____

連絡先 _____

年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
上記に同じ 担当医師名 _____ 印	上記に同じ 担当医師名 _____ 印	上記に同じ 担当医師名 _____ 印	上記に同じ 担当医師名 _____ 印	上記に同じ 担当医師名 _____ 印

宿泊を伴う行事における薬の使用依頼書

令和 年 月 日

学校長 様

部 年 組 児童生徒名

保護者名

医師の指示により下記の薬を使用する必要があります。
つきましては、学校において下記のとおり使用の介助をお願いします。
なお、この薬の使用については、保護者が責任を持ちます。

1. 医療機関名・主治医名 病院 科 先生

2. 診断名（服薬理由）

3. 服薬内容

	朝	昼	夕	その他
薬品名 使用量				
使用時間	食前 食間 食後 その他 ()	食前 食間 食後 その他 ()	食前 食間 食後 その他 ()	使用時間 : 回数
使用日	/	/	/	/

4. 薬の保存方法 常温 ・ 冷蔵庫 ・ その他 ()
5. 保管方法 本人が保管する 担任が保管する 養護教諭が保管する
6. 使用にあたっての注意事項

*薬袋には、一回分ごと「氏名」「日にち」「いつ」を記入してください。
*処方時に出される「お薬説明書」のコピーを一緒に提出してください。
*学校で対応できるのは、医師に処方された薬のみです。
*服薬介助の仕方については、必ず担当者と打ち合わせをしてください。

座薬預かり書（依頼書）

松本養護学校長様

令和 年 月 日

小 ・ 中 ・ 高 ・ ひ 部 分室

学年 年 組 氏名（ふりがな）：

学校（保健室）にて座薬の保管・管理を依頼します。

1 座薬などが必要とされる状態（どのようなけいれんが何分くらい続いたら、何回続いたらなど具体的に）

--

2 薬品名

--

3 薬品の使用期限

年 月

4 投薬量

--

5 投薬方法

--

6 投薬後の処置、注意点（休養、救急車の要請など）

--

7 処方した医療機関名・主治医 問い合わせ先

・病院名	_____	病院	_____	科
・主治医	_____	先生		
・問い合わせ先	TEL. _____			

8 連絡先

続柄	連絡先			電話番号
	・自宅	・携帯	・勤め先	
	・自宅	・携帯	・勤め先	

保護者氏名：

印

てんかん発作時の薬剤預かり書（依頼書）

松本養護学校長様

令和 年 月 日

小 ・ 中 ・ 高 ・ ひ 部 分室

学年 年 組 氏名（ふりがな）：

学校（保健室）にて座薬の保管・管理を依頼します。

1 座薬などが必要とされる状態（どのようなけいれんが何分くらい続いたら、何回続いたらなど具体的に）

--

2 薬品名

--

3 薬品の使用期限

年 月

4 投薬量

--

5 投薬方法

--

6 投薬後の処置、注意点（休養、救急車の要請など）

--

7 処方した医療機関名・主治医 問い合わせ先

・病院名	_____	病院	_____	科
・主治医	_____	先生		
・問い合わせ先	TEL. _____			

8 連絡先

続柄	連絡先			電話番号
	・自宅	・携帯	・勤め先	
	・自宅	・携帯	・勤め先	

保護者氏名：

印