

令8年4月8日

保護者 様

長野県立松本支援学校長

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り、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）

令和 年 月 日

長野県松本支援学校長 様

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。

<様式2>

緊急時（とん服）薬使用依頼書

令和 年 月 日

長野県松本支援学校長 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: mg (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

長野県松本支援学校長

「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ひます。

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ひます。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。

長野県松本支援学校

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)

[Empty box for emergency medicine details]

3 緊急時薬について

Table with 4 columns: Name, Usage, Effect time, Side effects, Storage/Expiry.

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)

[Empty box for response to no change]

5 その他注意すること

[Empty box for other notes]

医療機関名・医師名 _____ 印 _____

連絡先 _____

Table with 5 columns for contact information, including date and name.

<様式4>

宿泊を伴う行事における薬の使用依頼書

令和 年 月 日

長野県松本支援学校長 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）

長野県松本支援学校長様

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）

長野県松本支援学校長様

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

