

学校における重度の低血糖発作時のグルカゴン点鼻粉末剤（バクスミー®）及び、
てんかん発作時の坐薬又は口腔用液（ブコラム®）の使用について

師走の候 保護者の皆様におかれましては、ますますご健勝のこととお喜び申し上げます。

今般、学校において児童生徒等が重度の低血糖発作を起こし、生命が危険な状態等である場合に教職員等が、グルカゴン点鼻粉末剤（バクスミー®）を本人に代わって投与することについて、一定の要件を満たせば医師法違反とはならないと解されました。

つきましては、茨城県教育委員会より示されました「茨城県県立学校における医薬品の投与に関する要項」により対応したいと思いますので、ご確認をお願いいたします。

なお、「てんかん発作時における医薬品の使用についての取扱要項」及び「県立特別支援学校におけるてんかん発作時の医薬品の使用に係る取扱要項」につきましては廃止となります。それに伴い、てんかん発作時における坐薬または口腔溶液（ブコラム®）の使用に関する申請様式が変更となりますので、ご確認をお願いいたします。

1 県立特別支援学校でグルカゴン点鼻粉末剤（バクスミー®）、坐薬又は口腔用液（ブコラム®）（以下「医薬品」という）を使用する基準

- （１）応急手当に限り、マニュアルに従い実施します。ただし、副反応が確認できないため家庭、医療機関等で一度も医薬品を使用していない場合は、学校での使用はできません。
- （２）申請した同条件下で 사용할 ことができます（異なる場合は実施できません）。
- （３）保護者は申請書を毎年提出することを原則とし、毎年申請内容を確認します。
- （４）学校の教育活動中（学校が計画した校外活動も含む）でのみ使用することができます。
- （５）医薬品は常に新しい物（処方されて１年未満）を複数回分ご用意ください。その量は、災害時の避難生活を考慮して、主治医と相談の上、決めてください。又、学期ごとに医薬品を家庭に返却します。

2 実施の手続き【裏面表１参照】

- （１）保護者は医薬品投与の申請書（様式第１－１号）から申請の手続きをしていただきます。また、主治医に医薬品投与の指示書（様式第１－２号）の記入依頼をしてください。
- （２）主治医は医薬品投与の指示書（様式第１－２号）に医薬品投与に関する指示を記入し、署名又は記名押印します。
- （３）医薬品投与の申請書（様式第１－１号）と主治医からの指示書（様式第１－２号）を担任に提出してください。
- （４）坐薬の条件変更及び口腔溶液（ブコラム®）、グルカゴン点鼻粉末剤（バクスミー®）の新規申請の際は、校内学校保健委員会にて県の実施基準に対応しているか検討します。会議に伴い、申請されてからしばらくお時間をいただく場合があります。
- （５）校内学校保健委員会で、使用が適当と判断した場合は、医薬品使用の実施手順等（マニュアル）（様式第４号）を作成します。県の実施基準に対応していないと判断された場合は、お断りすることがあります。
- （６）保護者はマニュアル（様式第４号）の内容を確認し、押印後、主治医にマニュアルの確認を依頼してください。（様式第３号）
- （７）主治医はマニュアル（様式第４号）を確認し、署名又は記名押印します。
- （８）マニュアル（様式第４号）を担任に提出してください。
- （９）てんかん、または重度の低血糖発作時、医薬品の使用が必要な際に、保護者と連絡が取れなかった場合は、学校の判断で使用し、使用後に連絡することもあります。
- （１０）医薬品使用後は、必ず医療機関の受診が必要になります。また口腔溶液（ブコラム®）を使用した場合は、救急車を要請し救急搬送となります。その際、当該医薬品の使用状況の確認のため、使用済みの容器を医療従事者又は救急搬送を行う救急隊に提示しますのでご了承ください。
- （１１）医薬品使用報告書（様式第５号）にて実施した内容を通知します。
- （１２）保護者は、実施内容等について了承し、保護者氏名の記入後、学校に提出します。

【表 1】実施の手続きについて

※今年度は様式の変更があるため、前年度と申請内容が同様の場合であっても、新規申請者と同様の手順で手続きをお願いいたします。

手 順		坐薬 グルカゴン点鼻粉末剤（バクスマー®）	口腔用液（ブコラム®）	前年度同様変更なし
		新規申請又は 使用条件・量・主治医の変更	新規申請又は 使用条件・量・主治医の変更	前年度同様変更なし
1	保 護 者	・申請書（様式第1－1号）を記入 ・通院時に医師の指示書（様式第1－2号）を持参し、主治医に申請内容を相談し、使用することの同意を確認する。	・申請書（様式第1－1号）を記入して通院時に持参 ・通院時に医師の指示書（様式第1－2号）を持参し、主治医に申請内容を相談し、使用することの同意を確認する。 ・使用後は救急搬送となるので搬送先等も主治医と相談する。	・申請書（様式第1－1号）を記入 ※前年度同様変更なしの場合に限り、様式第1－2号については前年度の写しを使用できる。
2	主 治 医	主治医は指示書（様式第1－2号）に申請内容を記入し、署名又は記名押印		
3	保 護 者	・申請書（様式1－1号）、指示書（様式1－2号）を担当に提出		
4	学 校	校内学校保健委員会にて県の基準に対応しているか検討 （量又は主治医の変更のみの場合はなし）		
		・マニュアル（様式第4号）作成		
5	保 護 者	・マニュアル（様式第4号）を確認・署名 ・通院時にマニュアル（様式第4号）を持参し、主治医に確認を依頼		
6	主 治 医	・主治医は申請書（様式第4号）の内容を確認し、署名又は記名押印		
7	保 護 者	・マニュアル（様式第4号）を担当に提出		
8	学 校	・実施者名を記入 ・保護者に確認、署名後再提出を依頼		
9	保 護 者	・マニュアル（様式第4号）及び医薬品提出（薬の説明書又はお薬手帳のコピーを添付）		
10	学 校	・運用開始		

3 留意事項

- 主治医の署名又は記名押印をいただく時には、文書料が原則的に発生します。文書料は保護者負担となります。
- 次年度も医薬品の種類や使用条件等の変更がなく、主治医も替わらない場合は、実施手続きを前年度末に済ませることができます。
- 申請書（様式第 1－1 号）、指示書（様式第 1－2 号）の内容に変更がでた場合は、申請書（様式第 1－1 号）から手続きをやり直すこととなります。すみやかに担任までご連絡ください。
- 毎年、申請書（様式 1－1 号）には、医薬品が処方されたことが分かる薬の説明書又はお薬手帳のコピーを添付してください。