

記入例 (てんかん発作用)

(様式第1 - 2号)

学校において、児童生徒等が発作等を起こした場合、教職員が医薬品を自ら投与できない本人に代わっての投与を行うことについて、緊急やむを得ない措置として行われるものと示されている状況及び医薬品は、別表の内容に限られます。

医薬品の投与に関する主治医からの指示

令和 年 月 日

茨城県立つくば特別支援学校 年 組 氏名 ○○ ○○

1 診断名

2 医薬品の名称 ※薬剤の名称・使用量を正確に記入してください。

薬品名 ダイアップ坐薬 ○○○ mg ・ ブコラム® ○○○ mg

3 学校において、医薬品を投与することが必要な理由

4 医薬品投与の条件（投与方法を含む）

※どんな状態がどのくらい続いたら使用するのかを具体的に記入してください。

- ・ 顔色が青白くなり、全身がつっぱり、黒目は上になっている状態が3分以上続く時。
- ・ 右手、右足がぶるぶる震える状態が5分以上続く時。
- ・ 全身が脱力し、よだれが多く出る状態が、1時間に3回以上見られた時。
- ・ 38℃以上の発熱時（発熱がてんかん発作を誘発するため）など。

5 その他の留意点

※医薬品使用後の緊急搬送の目安を具体的に記入してください。

※ブコラム®使用後は救急搬送になりますので、搬送先をご記入ください。

6 緊急時の対応

（医薬品を投与しても症状が改善しない場合の緊急時搬送の目安 等）

- ・ 上記の坐薬挿入後20分経過しても様子が改善しない時には、○○病院まで搬送してください。
- ・ 坐薬を挿入した場合は意識を失うこともあるので○○病院まで搬送してください、など

病院・医院名

医 師 名

(署名又は記名押印)

連 絡 先