

記入例

㊫ 家庭で行っている医療的ケア調査票

A **B**部門 小 **中**・高 1 年

名前 筑波 花子

○学校へ医療的ケアの実施申請をしていますか。 (**している** ・ していない)

○ご家庭でのみ行っている医療的ケアはありますか。

(**ある** ・ ない) ある場合は、該当する部分に記入をお願いします (※別紙の記入例参照)。



注入 (水分・栄養・内服薬) ※開始時間は全員記入してください。ケア申請者は別紙「災害時の注入について (医ケア申請児用)」に詳細を記入して下さい。

別紙「災害時の注入について (医ケア申請児用)」に記載した内容と同じですか。 (同じ ・ **違う**)

開始時間	内容・量・所要時間・注入方法
7:00、10:20 12:00、14:10 17:00、22:00	違う場合や別紙記入がない場合には、「時間・内容・量・所要時間・注入方法」を記入して下さい。
<留意点> 嘔吐しやすいため、間に休憩をとって注入する。注入後 20 分は横にしない。	

たんの吸引 (鼻水吸引器 [手動・電動] は含みません。)

どのような症状のとき、方法、姿勢、留意点
ぜこぜこした音が聞こえ、呼吸が苦しいとき。 電動吸引器で 口または鼻から吸引する。

吸入 (薬液・酸素)

	吸入の目安	薬品名・量	吸入の時間と方法
薬液	臨時：ゼロゼロして SpO ₂ が 93% 以下の時	インターール 1A + メブチン 0.3mL または生理食塩水	薬液の時は次の吸入まで 3 時間空ける
	定時：朝夕	インターール 1A + メブチン 0.3mL	午前 7 時頃 午後 6 時頃
酸素	SpO ₂ が 90% 以下の時		マスク使用で 2L/分呼吸状態が安定したら中止

導尿 (定時・その他の該当する方に○印をつけてください)

導尿の時間	留意点
定時 (4 時間毎に行う。)	5 Fr を使用する。
その他 (排尿の間隔が 1 2 時間空いた時に行う。)	

その他のケア

ケアの内容	留意点
① バイパップ	① 寝ているときに無呼吸になるため装着
② 浣腸	② 2 日に 1 回実施
③ 坐薬 (便秘時使用)	③ 便秘が 3 日以上続いたとき
④ 坐薬 (熱性けいれん止め用)	④ 熱が 38℃ 以上になったら使用

1日の様子(記入例)

時間	○注入（水分・栄養・内服薬）	△吸入（薬液・酸素）	□導尿	☆その他
AM 0時			□導尿	
1時	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> ケアの種類を 具体的に記入 </div>			
2時				
3時				
4時			□導尿	
5時				
6時		△、☆		
7時	○栄養注入・内服薬			
8時	○			
9時				
10時	学校にいる時間の記入は 不要です			
11時				
PM 12時				
13時	学校にいる時間の記入は 不要です			
14時				
15時				
16時			□導尿	
17時	○栄養注入・内服薬			
18時	○			
19時			□導尿	
20時				☆浣腸
21時				○水分注入
22時				△酸素吸入、☆人工呼吸器
23時				

必要時に応じて実施する医療的ケア： (例) たんの吸引、坐薬（便秘時）