

(様式3)

医療的ケアに関する主治医意見書及び医療的ケア指示書

児童生徒氏名		生年月日	年	月	日
主たる疾患名					

医療的ケアに関する主治医意見書

※該当の指示内容に ☒ (チェック) ・必要事項を記入してください。

小学校・中学校における集団生活の可否	学校生活においては、ほかの児童・生徒との接触の機会が多いため、一般的に感染症を防ぐのは難しい環境にあります。 ☐ 小学校・中学校での集団生活は可能 ☐ 小学校・中学校での集団生活は不可
小学校・中学校での集団生活が可能な場合、生活上の配慮及び活動の制限	活動中に特別な配慮を ☐ 必要としない ☐ 部分的に必要とする ☐ 常に必要とする (内容 :) 活動の制限 (運動の制限など) ☐ 無 ☐ 有 (具体的に :) 水泳プール指導 ☐ 可 (注意事項 :) ☐ 不可
その他 留意事項など	

※学校で行われる医療的ケアは、よりよい状態で教育が受けられるためのケアであり、保護者が医師の指導を受けて日常的に家庭で行っているケアの範囲で実施するものとします。

※医療的ケア指示書については、以下の情報を含め詳しく指示してください。

・喀痰吸引；挿入するカテーテルサイズ、挿入の長さ、吸引圧

・人工呼吸器による呼吸管理；人工呼吸器動作の条件、痰の吸引のタイミングや手順、気管カニューレの事故抜去時や人工呼吸器不調時の対応等

・酸素管理及び呼吸補助装置の管理；体内の酸素維持が困難な場合の酸素供給措置などからの酸素供給（酸素投与の基準となるSpO2の値、酸素投与の開始量、何リットルまで酸素投与してよいかなど）

・気管切開部の管理；気管切開部のケアに際して、注意する点、緊急時、気管カニューレの閉塞、事故抜去時の対応等

・経管栄養；注入する栄養剤及び水分の種類と量や湿度、栄養を注入する時刻、注入に要する時間と速度、胃残があった場合の対応（胃残の量及び清浄による対応）、胃瘻、腸瘻の管理（チューブ抜去時の対応）等

・導尿；導尿を実施するタイミング、混濁が持続する場合の対応等

・人工肛門；体育授業（水泳含む）や運動部活動における運動の制限、発達段階に応じたストーマの自己管理等

・血糖値の測定とその後の処置；嘔吐時や喫食時間の遅延などによる予期せぬ低血糖症状に陥った際の対応、持続皮下インスリン療法の際の体育授業（水泳含む）への参加の注意点等

※裏面あり

医療的ケア指示書

私が診療している下記の者に対し、学校で看護師に行ってもらう当該行為を指示いたします。

※該当の指示内容に ☒ (チェック) ・必要事項を記入してください。

医療的ケア指示期間 (年 月 日～ 年 月 日)

		児童生徒名	
ケ ア の 内 容		☐ 口腔内の喀痰吸引 ☐ 鼻腔内の喀痰吸引 ☐ 気管カニューレ内部の喀痰吸引 ☐ 経管栄養(経鼻) ☐ 経管栄養（胃ろう） ☐ 経管栄養（腸ろう） ☐ その他（ ）	
具 体 的 指 示 内 容	□ 喀痰吸引	☐ 鼻、口からの吸引 吸引カテーテルのサイズ（ ） Fr. 吸引圧（ ） cmH2O 以下 鼻から挿入の長さ （ ） cm 口から挿入の長さ （ ） cm 注意点など（ ） ☐ 気管カニューレからの吸引（または気管内吸引） 吸引カテーテルのサイズ（ ） Fr. 吸引圧（ ） cmH2O以下 カニューレ入り口からの挿入の長さ（ ） cm 注意点及び緊急時等の対応など（ ） ※吸入について ☐ 生食水について（ ） ☐ 調剤液吸入液について（ ）	
	□ 経管栄養	種類 ☐ 鼻腔留置チューブ サイズ（ ） Fr. 挿入長さ（ ） cm ☐ 胃ろう ☐ 腸ろう ☐ 栄養剤注入 実施時間（ ） 内容・量（ ） 注入時間（ 分～ 分 ） ・胃残量が（ ） ml未満の時は そのまま予定量を注入する ・胃残量が（ ） ml 以上（ ） ml 未満の時（ ） ・胃残量が（ ） ml 以上の時は（ ） ・胃残の色に異常がある（褐色・黄色・緑色）場合は（ ） ・その他、胃残の性状に異常がある場合の対応（ ） ☐ 水分注入 実施時間（ ） 内容・量（ ） 注入時間（ 分～ 分 ） ・胃残量が（ ） ml未満の時は そのまま予定量を注入する ・胃残量が（ ） ml 以上（ ） ml 未満の時（ ） ・胃残量が（ ） ml 以上の時は（ ） ・胃残の色に異常がある（褐色・黄色・緑色）場合は（ ） ・その他、胃残の性状に異常がある場合の対応（ ） ☐ 薬剤注入 実施時間（ ） 注意点など（ ） ☐ 胃からの脱気 脱気のタイミング ☐ 注入前 ☐ 注入中 ☐ 注入後 ☐ その他（ ） 注意点及び緊急時等の対応など（ ）	

※次項あり

※該当の指示内容に ☒ (チェック) ・必要事項を記入してください。

		児童生徒名
観察 具体的指示内容	気管切開部の観察 ☐ 気管切開部 ☐ 気管切開部の観察 ☐ 単純気管切開 ☐ 喉頭気管分離 ☐ その他（ ） ☐ 肉芽について 有 ・ 無 カニユーレの種類（ ） 内径（ ）mm 入口から先端までの長さ（ ）cm カニユーレ抜去時や、気管切開部・気管内出血への対応など （ ）	
	胃ろうの観察 ☐ チューブの種類（ ） サイズ（ ）Fr. （ ）cm 挿入 バルーンの水の量（ ）mℓ Yガーゼ 有 ・ 無 チューブ抜去時の対応など （ ）	
	導尿 ☐ 実施時間（ ） ・ （ ）時間毎 カテーテルの種類（ ） サイズ（ ）Fr. 尿道に挿入する長さ（ ）cm 用手圧迫（ 可 ・ 不可 ） 注意点及び緊急時等（ ）	
	液吸入の薬 ☐ 吸入時間（ ） 吸入薬内容／量（ ）／（ ） 注意点及び緊急時等の対応など （ ）	
	酸素管理 ☐ 酸素流量（ ）L／分 使用場面（ ） SPO2（ ）％以下の場合（ ） 注意点及び緊急時等の対応など（ ）	
	人工呼吸器 ☐ 本人の状態及び呼吸器の作動状況についての注意点 （ ） 起こりやすいトラブルと対処方法 （ ）	
血糖値測定等 ☐ 1 回数・時間 ・1日（ ）回測定 ・学校での測定時間（ ）：（ ） 2 血糖測定後の対応 （ ） 3 注意点及び緊急時等 （ ）		

※裏面あり

児童生徒名

医療的ケア指示書

その他特記事項・留意事項など

(表面の記載で足りない部分があればご記載ください)

年 月 日

医療機関名

所 在 地

電話番号

医 師 名