

保護者 様

鳥取県立鳥取聾学校長

鳥取聾学校に在籍する幼児児童生徒への医薬品使用介助について（お知らせとお願い）

日頃から、学校教育に御支援と御協力をいただき、心よりお礼申し上げます。

さて、鳥取聾学校に在籍する医薬品使用介助を必要とする幼児児童生徒に対して、安全な学習環境を整備するために、学校長の管理のもと、医薬品使用（市販の医薬品は含まない）の介助を適切に行いたいと思います。

ついては、学校において医薬品の使用介助（保健室の冷蔵庫利用も含む）を希望される方は、添付の資料にそって申請書（別紙様式 与薬A - 1）を提出してください。

なお、感冒などのため短期間の医薬品使用介助が必要な方は、その都度の申請が必要ですのでご了承ください。

1 学校における医薬品使用の介助の範囲について

- （１）皮膚への軟膏の塗布（褥瘡の処置は除く）
- （２）皮膚への湿布の塗布
- （３）点眼薬の点眼
- （４）一包化された内服薬の内服
- （５）鼻腔粘膜への薬剤噴霧

学校において支障がないと
学校長が認めた範囲

＊ 主治医が必要と認め、保護者から申請があったもののみ行います。
(市販の薬は受け付けられません)

＊ 以下の３条件を満たしていること。

- ① 幼児児童生徒の容態が安定していること。
- ② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が不要であること。
- ③ 内服薬については、誤燕の可能性など、当該医薬品の使用方法そのものについて専門的な配慮が不要であること。

2 種類について

- （１）定期的な薬
- （２）短期間に保護者から依頼される薬（風邪薬など）
できるだけ家庭で内服できることが望ましいです。
☆ 吸入は扱いできません。

3 医薬品使用の介助（保健室の冷蔵庫利用含）を希望する場合の具体的な手続きの流れについて

- （１）幼児児童生徒の保護者は、主治医と相談の上、学校で医薬品使用の介助を希望する場合、主治医の指導・助言のもと申請書（別紙様式 与薬A - 1）を学校長に提出します。
- （２）学校長は、申請書の内容を校内で検討し、決定した実施内容を保護者に通知します。
- （３）保護者は、通知書に同封の承諾書を記入後、学校へ提出します。