

[様式 4-1]

## 主治医指示書 (記入例)

( 保護者名 ) 殿

依頼のありました、学校内において実施可能な医療的ケアの内容と留意点は別紙のとおりです。

学 校 名	
児童生徒氏名	
障 害 名	

下記に☑のあることについて学校における医療的ケアの実施を別紙のとおり看護師に指示する。

令和 年 月 日

医療機関名

主 治 医

(※該当の医療的ケアに✓をしてください)

- 経管栄養 [別紙 1]
- 吸引 [別紙 2]
- 気管切開部の管理 [別紙 3]
- 吸入 [別紙 4]
- 酸素療法 [別紙 5]
- 血糖測定・インスリン注射 [別紙 6]
- 人工呼吸器 [別紙 7]
- 導尿 [別紙 8]
- その他 [別紙 9]

○医療的ケアの内容（経管栄養）

半固形栄養剤など

実施内容	滴下での経管栄養, シリンジでの経管栄養 など		
注入箇所	<input checked="" type="checkbox"/> 経鼻胃管 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 腸ろう <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	サイズ	7 Fr	挿入の長さ 40 cm
注入内容	時間帯	内容と量	注入時間
	12:00	エネーボ 150ml + 白湯 50ml	20分～30分
	14:00	ソリタ T3 顆粒 100ml	10分～15分
			分～ 分
			分～ 分
注入後	白湯（ 10 ml）	2分～5分	
胃残量の確認	<input type="checkbox"/> 水分 <input checked="" type="checkbox"/> 栄養		
	胃内容物の量	指示事項	
	(10) ml 以上 (100) ml 未満	前吸引を戻して、(注入量-前吸引量)を注入	
	(100) ml 以上	前吸引を戻して、経管栄養は中止	
	胃残色に異常がある時	全身状態を確認し、保護者へ連絡	
	<input checked="" type="checkbox"/> 水分 <input type="checkbox"/> 栄養		
	胃内容物の量	指示事項	
(10) ml 以上 (50) ml 未満	前吸引を戻して、(注入量-前吸引量)を注入		
(50) ml 以上	前吸引を戻して、水分注入は中止		
胃残色に異常がある時	全身状態を確認し、保護者へ連絡		
留意点	注入中は、カテーテルが抜けないように特に注意		
緊急時の対応	<事故抜去時の対応> 呼吸状態など誤嚥の有無を確認し、問題がなければ看護師による再挿入可 誤嚥が疑われる場合は、保護者連絡、医療機関受診を行う。		

これより少なければ、  
予定量を注入します。

## ○医療的ケアの内容（吸引）

実施内容	<p>口腔・鼻腔内の喀痰吸引 気管カニューレ内の喀痰吸引</p>	
	カテーテルサイズ <b>8 Fr</b>	吸引圧 ( <b>20 kPa</b> ・ <b>mmHg</b> ) 以下
実施箇所	実施箇所	挿入の長さ (c m)
	<input type="checkbox"/> 口腔	口から <b>10 cm</b>
	<input type="checkbox"/> 鼻腔	鼻から <b>13 cm</b>
	<input type="checkbox"/> 鼻腔咽頭エアウェイ	
	<input type="checkbox"/> 気管カニューレ	カニューレ入口から <b>10 cm</b>
留意点	<p>口腔内の喀痰吸引では、嘔吐が誘発されやすいので吸引は短時間でおこなう。</p>	
緊急時の対応	<p>口腔・鼻腔内の喀痰吸引で出血した場合には、少量であれば経過観察。出血が止まらない場合には、保護者連絡，医療機関受診。</p> <p>気管カニューレから出血した場合には、呼吸状態を確認する。呼吸状態が悪ければ保護者連絡，医療機関受診。</p>	

○医療的ケアの内容（気管切開部の管理）

実施内容	気管切開部の管理	
	カニューレの種類 GB カフなし	サイズ（内径） 6.0 mm
	<input checked="" type="checkbox"/> 人工鼻の交換	<input checked="" type="checkbox"/> ガーゼ交換 <input checked="" type="checkbox"/> 固定ひも（の確認）
留意点	<p>気管孔周囲に肉芽あり，出血に注意</p> <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>気管カニューレ抜去時の緊急度の目安として，記載をお願いします。</p> </div>	
緊急時の対応	<p>&lt;事故抜去時の対応&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・気管カニューレ抜去後（5分以内・30分以内・1時間以内）に生命が危険となる。</li> <li>・気管カニューレ抜去後（5分以内・30分以内・1時間以内）に再挿入が困難となる。</li> </ul> <p>&lt;具体的な対応&gt;</p> <p>気管カニューレ抜去時には呼吸困難による生命の危険があるため，看護師により再挿入を行う。再挿入困難の場合には，気管切開孔から呼吸補助を行い，救急車を要請する。</p> <p>&lt;緊急搬送の判断基準&gt;</p> <p>気管カニューレ抜去後，再挿入困難の場合 肉芽からの出血が多量に気管内に入り込む場合</p>	

## ○医療的ケアの内容（吸入）

実施内容	薬液の吸入			
吸入内容	<input checked="" type="checkbox"/> 定時	時間	薬剤名	量
		13 : 00	メプチン インタール	0.3ml 2ml
	<input checked="" type="checkbox"/> 随時	吸入が必要な体調	喘鳴が強い時	
留意点	随時の吸入は、30分以上間隔をあけて、1日2回まで			
緊急時の対応	喘鳴が強い時、吸入を行っても呼吸困難が強い場合には、保護者連絡、医療機関受診。			



## ○医療的ケアの内容（血糖測定・インスリン注射）

実施内容	<p>・血糖測定 定時、及び低血糖が疑われるときに行う。</p> <p>・インスリン皮下注射 昼食直前にヒューマログを○単位皮下注射する。</p>	
血糖測定 ・ インスリン注射	時間帯	血糖値と対応（補食・インスリン注射）
	10：30	70mg/dl 以下の場合、補食をとらせ、15分後に血糖値を再検する。再検してもまだ血糖値が80mg/dl 以下の場合、再度補食をとらせ、保護者に連絡し、病院受診を勧める。
	12：00 (昼食前)	原則として、食事直前にインスリンの皮下注射を行う。 食前の血糖値が70mg/dl 以下の場合、急いで昼食をとらせ、通常量摂取できれば食後に指示量のインスリンを皮下注射する。
随時測定	目安となる体調	冷や汗をかいている、ぐったりして元気がない、顔色が悪いなど低血糖が疑われる時
	血糖値と対応	70mg/dl 以下の場合、補食をとらせて15分後に再検する。再検しても血糖値が80mg/dl 以下の場合、再度補食をとらせて保護者に連絡し、病院受診を勧める。
留意点	低血糖で意識がない場合は、ブドウ糖を口の中にぬりつけるようにするが、誤嚥の可能性があるので、注意する。	
緊急時の対応	低血糖時に補食ができない、または補食を行っても血糖値の上昇がみられない場合や症状が改善しない場合には保護者に連絡し、医療機関を受診する。 けいれん、意識障害などの場合には救急車での医療機関受診を優先する。	

○医療的ケアの内容（人工呼吸器）

実施内容	人工呼吸器の管理	
呼吸器	機種	トリロジー200plus
	設定	SIMV（設定は別紙参照）
自発呼吸	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 人工呼吸器を外していただける時間（      30      分程度）	
装着する 時間帯	<input checked="" type="checkbox"/> 常時	<人工呼吸器の脱着> <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 更衣や移乗（      ）のみ可
	<input type="checkbox"/> 定時	<装着する時間> 12:00~14:00の2時間程度 など
	<input type="checkbox"/> 体調不良時	<装着が必要な体調> SpO <sub>2</sub> 値      %以下で      分継続
	<input type="checkbox"/> その他	
留意点	気管カニューレ接続部に手が行くことが多く、外れやすいので注意	
緊急時の 対応	<SpO <sub>2</sub> 低下、呼吸困難、機器の故障等の対応> 気管カニューレ部より、アンビューバッグによる呼吸補助を行い、救急車を要請する。  <緊急搬送の判断基準> 酸素1Lに増量しても、SpO <sub>2</sub> 値が上昇しない場合、または気管カニューレの閉塞などにより呼吸困難となった場合  搬送先： _____ ・TEL ・担当医      科      _____	



## ○医療的ケアの内容（ 導尿 ）

実施内容	<p>カテーテルによる導尿</p> <p>カテーテルの種類（サフィードネラトンカテーテル） サイズ （8） F r . 尿道に挿入する長さ （5） c m 用手圧迫 （可） ・ 不可 ）</p> <p>実施時間 （11：30）（15：00）（：）（：）（：）</p>
留意点	<p>まだ本人による自己導尿はできません。 不安・緊張により挿入困難となる場合があります。その場合には、少し休憩してから再度導尿してください。 尿量は必ず測定してください。 尿混濁がある場合、特に症状がなければ性状を記録しておくだけで大丈夫です。</p>
緊急時の対応	<p>多量の血尿の場合、もしくは導尿後に痛みを強く訴える場合は保護者へ連絡し、必要があれば医療機関を受診してください。</p>

○医療的ケアの内容（ ）

実施内容	
留意点	
緊急時の 対応	