

## 園での健康管理と薬の取り扱いなどについて

社会福祉法人そだちの杜

一日 24 時間の整った生活リズムの中で、よい睡眠・バランスのとれた栄養・戸外に出て体をたくさん動かして遊ぶことなどは、かけがえのない子どもたちの心身の健康を守るために、とても大切です。毎日積み重ねながら、元気で楽しい園生活を送ってほしいと願っています。健康で安全な園生活のために、以下のことをお願い致します。

### 1 与薬について

本園では、原則として、薬をあずかり、保育時間中に子どもに薬を飲ませることはできません。本来、薬を飲ませることは、医療行為にあたり、医師の指示を受けた保護者の責任において、子どもに薬を飲ませるのが適切です。薬はできるだけ家庭で飲むようにしましょう。

主治医の診察を受ける時は、保育園に在園していること、保育園では原則として、薬をあずかり、飲ませることができないことを伝え、1日2回の服用にしてもらいましょう。どうしても1日3回の服用が必要な場合は、登園前・帰宅時・就寝前での使用でもよいか、主治医にご相談下さい。

日常生活で常に薬を必要とし、やむを得ず保育中のくすりの使用が必要な場合

- ① インタール経口用などの食物と関連の強い薬剤
- ② 一部の抗けいれん剤・心疾患用薬剤など時間投薬の必要な薬剤
- ③ 熱性けいれんの予防薬

以上のくすりはご相談に応じます。この場合も事前に主治医に園での薬の使用が必要かどうか確認の上、主治医の発行する『与薬に関する主治医意見書』、保護者記載用の、『与薬依頼書』に必要事項を記入し、1回分の薬に、クラス・名前を明記し、必ず担任へ預けていただきますようお願い致します。

### 2 アレルギー疾患の食事制限

食物アレルギーで除去食が必要な場合は、主治医の発行する『診断書』及び『除去食申請に関する主治医意見書』をご提出ください。

### 3 伝染性疾患治癒後の対応

園児が伝染性疾患の治癒後登園する際には、医師が発行する『登園許可証明』が必要になりますので、医師の署名捺印をもらいご提出ください。

※ 医療機関で発行するものについては文書料が必要な場合があります。集団の場であることをご理解いただきご協力いただきますよう宜しくお願い致します。

## 除去食申請に関する主治医意見書

(発行日) 平成 年 月 日

医療機関名 \_\_\_\_\_

主治医名 \_\_\_\_\_

園児の除去食について、次の通り連絡します。

園児氏名 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

1. 診断名
2. 除去食物 卵 (卵黄・卵白)      牛乳      小麦粉      大豆      米 魚 (                    )      ごま      ピーナッツ      そば 果物 (                    )      その他
3. 摂取後に症状がおこるまでの時間 30分以内                    それ以上 (                    )
4. 摂取後に起こる可能性のある症状 ・アナフィラキシー： ・皮膚症状            :    じん麻疹      湿疹      その他 (                    ) ・消化器症状        :    嘔吐            下痢      その他 (                    ) ・呼吸器症状        :    咳              喘鳴      その他 (                    ) ・その他の症状        :
5. 除去の程度 ① 該当する食物及び加工品についても完全除去する。 ② 該当する食物は除去するが、加工品は食べてもよい。 ③ あまり厳格でなく、少し食べてもよい。 ④ 家庭からの除去食弁当を持参する。 ⑤ その他
6. 除去期間の見通し ・6か月以内                    ・1年以内                    ・1年以上
7. 薬に関する事項
8. 備考

## 主治医様

日頃より、園児の健康管理にご協力を賜りありがとうございます。  
さて、当園では、原則として与薬の代行は行っていませんが、時間与薬の必要な薬剤、食事関連性の強い薬剤、熱性けいれんの予防に使用する薬剤など、やむを得ないものに限って与薬することとしています。

つきましては、今般、保護者より与薬依頼書が提出されておりますので、先生のご意見をいただきたく、以下の意見書に必要事項をご記入願います。

なお、抗菌剤を含めて感冒に対する与薬は認めておりませんので、ご承知おき下さいますよう宜しくお願い申し上げます。

社会福祉法人そだちの杜 園長

..... 切り取り線 .....

### 与薬に関する主治医意見書

平成 年 月 日

園児名 \_\_\_\_\_ 男 ・ 女

平成 年 月 日生

医療機関名

主治医名 \_\_\_\_\_

1. 病名
2. 薬品名
3. 使用する理由及び使用方法 理由：  使用法： 食前 ・ 食後 その他
4. その他

## 与薬依頼書（保護者記載用）

平成 年 月 日

社会福祉法人そだちの杜  
園 \_\_\_\_\_ 長

保護者名 \_\_\_\_\_

園児名 \_\_\_\_\_ 男・女

生年月日 \_\_\_\_\_

1 主治医 住所	( _____ 病院・医院) 連絡先（電話）:
2 病名	
3 持参した薬	
1) 名称	
2) 使用目的	
3) 剤型	(飲み薬) 散 シロップ (外用薬) 塗り薬 貼り薬 目薬 座薬
4) 使用方法	食前 ・ 食後 その他 ( _____ )
4 保管	
室温 冷蔵庫 その他 ( _____ )	
5 その他注意事項	

使用日	/	/	/	/	/	/
受領サイン						
保管サイン						
与薬サイン						
使用日	/	/	/	/	/	/
受領サイン						
保管サイン						
与薬サイン						