

令和 7 年 4 月

大口町立小中学校保護者様

大口町教育委員会

学校での医療用医薬品の取り扱いについて

近年、様々な疾病のある児童生徒が安心・安全な学校生活を送るために、保護者の要望により、処方されている医療用医薬品を学校が保管・管理する場合があります。しかし、学校での使用に当たっては、状況により医行為に該当する可能性があります。（医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条）

そこで、下記についてご理解いただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

記

1 医療用医薬品の保管について

学校における医療用医薬品については、原則として児童生徒本人の所持になります。ただし、以下のような場合は保護者の依頼により預かることができます。

- ・ 冷所保管等の保管条件がある医療用医薬品
- ・ 児童生徒本人による保管が困難な場合

また、お預かりする際には、学校と十分な話し合いを持ったうえで、保護者の方は「医療用医薬品保管依頼書」の提出をお願いいたします。

2 医療用医薬品の使用について

教職員が児童生徒に医療用医薬品を使用する行為は、医行為に当たるので行うことはできません。しかし、児童生徒が以下の 3 つの条件を満たしており、保護者の依頼に基づき、医師の処方を受けた医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上であれば、医薬品の使用の介助をすることができます。また、例外として使用する場合も、適切に使用ができないことがあることをご理解・ご了承ください。

＜条件＞

- ① 患者の容態が安定していること
- ② 医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要ではないこと
- ③ 医薬品の使用に関して専門的配慮が必要ではないこと

容態が安定していることが介助の条件であるため、児童生徒の症状が急に变化した場合など（例えば発熱時などは、容態が安定しているとは言えません）は、医療用医薬品の使用の介助はできなくなります。

なお食品などによるアレルギー患者のアナフィラキシー発現時のエピペン注射については、状況によって教職員が使用する場合があります。

医療用医薬品保管依頼書					
医療用医薬品の保管をお願いいたします。また、学校における日常の取組及び緊急時の対応に活用するため、本表に記載された内容を教職員で共有することに同意します。					
令和 年 月 日					
保護者氏名				印	
学校名					
児童・生徒氏名			性別	男 ・ 女	
学年・組		年 組 担任（ ）	生年月日	平成 年 月 日	
診断名					
主な症状等					
学校生活での注意事項					
緊急時の対応についての注意事項					
医 薬 品 に つ い て	現在使用している 医薬品名				
	使用に当たっての 注意事項				
	保管場所・保管方 法についての注意 事項				
		定期的な点検または交換時期（ ）			
薬物アレルギーの有無		有 ・ 無	どのような医薬品ですか？（ ）		
医 療 機 関 情 報	医療機関名				
	所在地				
	電話番号	（ ） —			
	主治医名	科 先生			
緊急時連絡先（優先順に 記入してください）		優先連絡順	氏名	続柄	連絡先（電話番号）
		①			（ ） —
		②			（ ） —
		③			（ ） —
その他連絡事項					