

教育・保育施設での与薬について

くすりを飲ませることは医療行為にあたり、教育・保育施設がお子さんにくすりを飲ませることは本来望ましいものではありません。しかしながら、ご家庭の事情等で、必要やむを得ない場合には保護者に代わって与薬しているのが現状です。

保育所における与薬に際しては、保護者や医師の協力を欠くことができません。下記の諸事項はひとえにお子さんの健康と生命を守るという観点に沿ったものですので、ご理解とご協力をいただきますようお願いいたします。

記

- 1 病気の時は、お子さんの体調・症状に応じて家庭で静養してください。必要な場合は、医療機関を受診して登園が可能かどうかを診てもらってください。
主治医の診察を受けるときは、お子さんが〇時から〇時まで教育・保育施設に通っていること、教育・保育施設では原則としてくすりの投与ができないことをお伝えください。
- 2 お子さんのくすりは、保護者が来園して与えていただくことが原則ですが、次に該当する場合は、保護者と教育・保育施設側で話し合いのうえ、保護者の同意のもとに教育・保育施設の担当者が保護者に代わって与薬することとします。
 - ① 病気の予防・治療のため、一定期間在園中に与薬が必要な場合で、保護者が勤務の都合等で与薬のために来園できない場合
 - ② 慢性の病気があり、在園中に与薬が必要な場合
- 3 以下の場合は、教育・保育施設での与薬はできません。
 - ① 「咳がでたら・・・」「熱がでたら・・・」「発作が起こったら・・・」というように症状を判断して与薬しなければならない場合
 - ② 保護者の個人的な判断で持参したくすり（市販のもの・過去に処方されたもの、他の家族に処方されたものなど）
- 4 坐薬の取り扱いは原則として行いません。ただし、必要に応じて坐薬を園でお預かりすることは可能ですので、ご相談ください。
- 5 教育・保育施設での与薬に関しては以下のことにご協力ください。
 - ① お子さんを診察した医師が処方し調剤したくすり、あるいはその医師の処方によって薬局で調剤したくすりを与薬します。
 - ② 「与薬依頼書」を必ず毎回添付してください。「薬剤情報提供書」がある場合には、それも添付してください。
 - ③ 教育・保育施設で使用するくすりは、1回分ずつに分けて当日分のみをご用意ください。（シロップ剤や水剤は、清潔な小さな容器に1回分を入れてをご用意ください）
 - ④ 袋や容器にお子さんの氏名を必ず記入してください。
- 6 お子さんの病気・症状によっては、教育・保育施設での対応の参考とするため、教育・保育施設関係者が保護者ととも主治医と面談させていただく場合があります。

以上の点をご承諾のうえ、与薬の依頼をしていただきますよう、よろしく申し上げます。

与薬依頼書

令和 年 月 日

保育園長 殿

下記の児童について、医師の診察を受けたところ、保護者記入欄の内容のと通りの指示が
出ましたので、私に代わって保育園での与薬をお願い致します。

保護者氏名

<保護者記入欄>

クラス		氏名		生年月日	H · R
				年 月 日	
(症状) 病名			病院名		
薬の処方日	令和 年 月 日		～	令和 年 月 日	
薬の保管	常温 冷蔵庫 その他 ()				
飲み薬について	抗生物質	咳止め	鼻水止め	風邪薬	
	嘔気止め	下痢止め	その他 ()		
	粉末 (種類)	シロップ (種類)	その他 ()		
	与薬時間	食前	食後	その他 ()	
その他の薬について	種類 ()				
	使用部位 ()				
	使用時間 ()				

<保育園記入欄>

与薬日	令和 年 月 日 時間 (:)
受領者サイン	
与薬者サイン	

保護者返信用

<保育園記入欄>

与薬日	令和 年 月 日
受領者サイン	
与薬者サイン	