

令和 8 年 9 月 10 日

保護者 様

大阪府立西淀川支援学校
校 長 日置 節子

学校での薬使用についてのお願い

日ごろは本校の教育活動にご理解とご協力を賜り誠にありがとうございます。

学校での薬使用については、薬の飲み忘れや飲み間違いを防ぐため、服薬はできるだけ家庭でできるよう主治医とご相談ください（朝晩の処方とするなど）。また、学校で与薬できる薬は、基本医師から処方された薬です。

日常服薬しているもの（常用薬）は、年度初めに別紙「常用薬依頼書」と「薬の取扱説明書」の提出をお願いします。薬の取扱説明書につきましては、確認後返却します。変更があった場合は、連絡帳に記載しお知らせいただきましたら、原本を持ち帰りますので、修正をお願いします。

また、臨時薬（風邪薬・目薬・塗り薬等）がある場合は、連絡帳に服薬欄を設けていますので、薬名・量・時間・飲み方を必ずご記入ください。

（例）ムコサール 1 包 食後 水に溶く

服用した薬の空き袋は、持ち帰ります。

なお、この文書は確認のため毎年配付しております。昨年度より大きな変更はございません。

薬に関する事故を未然に防ぐために、下記についてご協力をお願いします。

- ① 薬は、当日分と予備薬 1 回分のみ用意してください。
- ② 薬は、1 回分ずつに「日付・時間・名前」を記入してください。
- ③ 常用薬・臨時薬ともに、薬局でいただく「薬の取扱説明書」を添付してください。（返却します。）

その他薬の取扱いについてのご相談があれば、担任又は養護教諭にお尋ねください。

●この取り決めは、

（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 条の解釈について（平成 17 年 7 月 26 日）」の 5 より）

（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 条の解釈について（その 2）（令和 5 年 1 月 26 日）」の 15 より）

にもとづいています。

*裏面の表をご確認ください。

分類	常用	臨時	緊急
頻度	継続して使用が必要な薬	一時的に使用が必要な薬	発作や発熱時等 緊急的に使用する薬
薬の例	毎日服用している薬 眼軟膏 胃ろう部等の塗り薬	かぜ薬・目薬・塗り薬	ダイアップ、解熱剤
「喀痰吸引等指示書」 「主治医意見書」	不要×	不要×	必要○ ＊更新が必要
「保護者依頼書」	必要○ 「常用薬依頼書」	連絡帳の服薬欄に記入	必要○ 「医療的ケア依頼書」 「緊急時の薬に関する 保護者依頼書」
「薬の取扱説明書」	必要○		不要×

＊坐薬は１年ごと、
粉薬は学期ごとの
交換を基本とする

【よくある質問】

① Q:保湿用の軟膏（ワセリン、プロペト等）も、常用薬依頼書に記入が必要ですか？

A:不要です。

② Q:同じ成分ですが、ジェネリックで薬の名前が変わりました。常用薬依頼書の変更が必要ですか？

A:必要です。常用薬依頼書を持ち帰りますので、連絡帳等でお知らせください。

その際、同等薬が定期的に変更が予想される場合は、○○＝△△（ジェネリック）とご記入ください。

（記入例参照）

③ Q:薬の空き袋は、学校で処分してほしいのですが。

A:与薬確認のため、全児童生徒一律で持ち帰りますので、ご理解よろしくお願いします。