# 診療情報提供書（兼 てんかん学校生活管理指導表）

情報提供先学校名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

学校医等：　　　　　　　　　　　　　　　　　殿

紹介元医療機関：

住　所　：

電話番号：

医師名　：

|  |
| --- |
| 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、本書類に記載された内容を学校の全教職員及び関係機関等で共有することに同意します。　　 令和　　　年　　　月　　　日　保護者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　緊急連絡先①：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　緊急連絡先②： |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **氏　名** |  | **性別** |  | **生年月日** |  |
| **住　所** |  |
| **診断（傷病名）** |  |
| **既往歴** |  |
| **内服薬** | [ ] お薬手帳のコピー（保護者より提出）を参照　　　※処方変更があればその都度提出(1)(2)(3) |
| **てんかん発作型（複数選択可）** |
| [ ] 全身を硬くさせて転倒し、意識消失と呼吸抑制を伴う発作　　　　　　　　　　　　[強直・間代・強直間代発作]　（重積の可能性：[ ] あり [ ] 低い）　（呼吸サポート：[ ] 要　[ ] 不要）[ ] 一定時間、意識がぼーっとし、周囲に対する反応がなくなる発作　　　　　　　　　　　　　[焦点意識減損発作]　（[ ] 場にそぐわない言動　　[ ] 奇妙な運動　　[ ] 顔面蒼白　　[ ] おう吐）　（転倒：[ ] する　[ ] しない）　（重積の可能性：[ ] あり　[ ] 低い）　（呼吸サポート：[ ] 要　[ ] 不要）[ ] 四肢や体幹の極めて短時間の運動発作(ビクッ、ギュー、脱力など)　 [ミオクロニー・スパズム・強直・脱力発作]　（部位：　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　（転倒：[ ] する　[ ] しない）[ ] 体の一部に一定時間の運動症状を伴うが、意識が保たれる発作 　　　　　　　　　　　　　　　　[焦点運動発作]　（部位：　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　（転倒：[ ] する　[ ] しない）[ ] 数秒から数十秒間、動作が停止し意識が消失する発作（転倒せず速やかに意識回復する）　　　　　 　[欠神発作][ ] 怖がる、興奮する、暴れるなど、感情の変化を主体とする発作 　　　　　　　　　　[運動亢進・情動・笑い発作][ ] 本人にしか分からない感覚のみの発作（手足や顔面・口内のしびれ、視覚･聴覚･臭覚の発作など）[ ] 心因性非てんかん発作[ ] その他 |
| **発作頻度** | [ ] 日単位　[ ] 週単位　[ ] 月単位　[ ] 年単位　[ ] 1年以上発作なし（最終：　　年　　月　　日） |
| **重積発作の既往** | [ ] なし　　[ ] けいれん性　　[ ] 非けいれん性 |
| **発作が起きやすい状況（誘発因子）** |
| [ ] 発熱　　[ ] 睡眠　　[ ] 生理（月経）　　[ ] 光　　[ ] 特別な模様　　[ ] 音　　[ ] 心理的負荷（心因性）[ ] その他 |
| **発作時の対応　　※薬物投与を行う場合は「てんかん発作時投薬指示書」も提出** |
| [ ] けいれんが5分以上持続の時、[ ] ダイアップ　[ ] エスクレ　 mg　１個挿肛[ ] けいれんが5分以上持続の時、ブコラム　 mg　１本口腔粘膜投与[ ]  1時間に　　 回以上発作を繰り返す時、[ ] ダイアップ　[ ] エスクレ　　 mg　１個挿肛[ ] すぐに救急搬送[ ] 保護者に連絡[ ] その他 |
| **救急搬送が必要な状況** |
| [ ] 上記対応後、（[ ] すぐに　　[ ] 　 分以上発作が止まらない場合）救急車を要請[ ] その他 |
| **救急搬送医療機関での特別な対応や配慮（アレルギーや禁忌薬、特別な治療など）** |
| [ ] 通常のけいれん対応のみ[ ] その他 |
| **水泳学習参加の可否** |
| [ ] 通常参加[ ] 厳重監視下（先生１人に対して生徒が少人数）のみ可[ ] 1対１の監視下のみ可[ ] 参加不可 |
| **宿泊学習参加の可否** |
| [ ] 通常参加[ ] 入浴や内服管理に注意しながら参加可[ ] 参加不可 |
| **その他の学校生活上の留意事項** |
| [ ] 危険性の高い活動時（高所、火を使う調理実習など）に配慮が必要　　[ ] 階段など教室移動時に配慮が必要[ ] グレープフルーツジュース禁　　　[ ] 発汗不良あり熱中症注意　　[ ] 強い磁場注意　　[ ] 指定の食事以外禁[ ] その他 |
| **日常生活に必要な医療的ケアの状況（使用している医療機器などの状況を含む）** |
| [ ] 経鼻経管栄養　　[ ] 胃瘻・腸瘻栄養　　[ ] 口腔・鼻腔吸引　　[ ] 気管カニューレ吸引　　[ ] 導尿　　[ ] 人工肛門管理）[ ] 迷走神経刺激療法　　[ ] ケトン食[ ] その他（ |
| **その他** |
|  |

備考：1.必要がある場合は続紙に記載して添付すること。2.わかりやすく記入すること。3.必要がある場合は家庭環境等についても記載すること。

※記載内容は「北陸3県を対象とした学校におけるてんかんのある児童生徒の支援マニュアル －詳細版－」参照（下記からダウンロード可能）

<https://plaza.umin.ac.jp/chneuro-hokuriku/html/epilepsy.html>