

令和8年4月8日

保護者 様

江田島市立江田島小学校  
校長 畠藤 邦子

### 学校における薬の扱いについて

近年、多様な薬が開発され、以前に比べると、子ども達は薬を使用する機会が多くなってきました。学校においても、子ども達が安全に薬を使用できるよう取り扱いに注意を払う必要があります。

薬の扱いについては、教職員は医師法・歯科医師法・保健師助産師看護師法により、他の人に対して薬を使用することはできないことになっています。また、学校で具合が悪くなった時でも内服薬を与えることはしていません。

従いまして、基本的には、**児童自身が服薬や塗布・点眼ができるようご家庭でご指導をお願いします。**(自分の健康は自分で守るように成長していくための基盤づくりにもなると思っています。)

そのことを踏まえ、まだ自分一人では薬の使用ができない場合は、次の条件にあてはまれば学校で介助することができます。[平成17年7月26日厚生労働省医政局発医師法・歯科医師法・保健師助産師看護師法解釈について(通知)に示されています]

薬の使用において必ず①～④を確認し、この用紙の「**薬の連絡票**」にてご連絡ください。(ホームページに様式)

《条件》
① <u>医師の処方した薬</u> であり、薬剤師の服薬指導を受けた薬である。
②身体の状態が落ち着いていること。
③使用に関しては、専門的な配慮が必要でないこと。
④保護者からの連絡や依頼があること。

**※連絡票は、服用する日ごとにご提出ください。**  
**※1週間以上の長期にわたる場合は別様式の連絡票を用意しますので、お申し出ください。**

- (注) \*自分自身で薬を使用する場合は、連絡票はいりません。  
 \*持参する薬には、学級名と名前を記入してください。  
 \*ご不明なことがありましたら、学校へご相談ください。

薬の連絡票		薬の連絡票	
依頼日	月 日 ( )	依頼日	月 日 ( )
依頼者	年 組 児童名 保護者名	依頼者	年 組 児童名 保護者名
病名		病名	
病院名		病院名	
内容	※該当するところに レ点 内服薬> <input type="checkbox"/> 抗生剤 <input type="checkbox"/> 咳止め <input type="checkbox"/> 下痢止め <input type="checkbox"/> その他( ) 外用薬> <input type="checkbox"/> 塗り薬 <input type="checkbox"/> 点眼薬 <input type="checkbox"/> その他( ) 外用薬の使用法( ) 〔 個, 包, 錠, ml, mg, 〕	内容	※該当するところに レ点 内服薬> <input type="checkbox"/> 抗生剤 <input type="checkbox"/> 咳止め <input type="checkbox"/> 下痢止め <input type="checkbox"/> その他( ) 外用薬> <input type="checkbox"/> 塗り薬 <input type="checkbox"/> 点眼薬 <input type="checkbox"/> その他( ) 外用薬の使用法( ) 〔 個, 包, 錠, ml, mg, 〕
使用時間	※該当するところに レ点 <input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> その他( )	使用時間	※該当するところに レ点 <input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> その他( )
※ 早い時期に自分で薬を使用できるように、ご家庭でもご指導ください。		※ 早い時期に自分で薬を使用できるように、ご家庭でもご指導ください。	

**\*必要な時に1枚ずつ切り取ってご使用ください。**

\*ホームページにあります。印刷してご利用ください。

薬の連絡票	
依頼日	月 日 ( )
依頼者	年 組 児童名 保護者名
病名	
病院名	
内容	※該当するところに レ点 内服薬> <input type="checkbox"/> 抗生剤 <input type="checkbox"/> 咳止め <input type="checkbox"/> 下痢止め <input type="checkbox"/> その他( ) 外用薬> <input type="checkbox"/> 塗り薬 <input type="checkbox"/> 点眼薬 <input type="checkbox"/> その他( ) 外用薬の使用法( ) 〔 個, 包, 錠, ml, mg, 〕
使用時間	※該当するところに レ点 <input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> その他( )
※ 早い時期に自分で薬を使用できるように、ご家庭でもご指導ください。	

薬の連絡票	
依頼日	月 日 ( )
依頼者	年 組 児童名 保護者名
病名	
病院名	
内容	※該当するところに レ点 内服薬> <input type="checkbox"/> 抗生剤 <input type="checkbox"/> 咳止め <input type="checkbox"/> 下痢止め <input type="checkbox"/> その他( ) 外用薬> <input type="checkbox"/> 塗り薬 <input type="checkbox"/> 点眼薬 <input type="checkbox"/> その他( ) 外用薬の使用法( ) 〔 個, 包, 錠, ml, mg, 〕
使用時間	※該当するところに レ点 <input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> その他( )
※ 早い時期に自分で薬を使用できるように、ご家庭でもご指導ください。	

薬の連絡票	
依頼日	月 日 ( )
依頼者	年 組 児童名 保護者名
病名	
病院名	
内容	※該当するところに レ点 内服薬> <input type="checkbox"/> 抗生剤 <input type="checkbox"/> 咳止め <input type="checkbox"/> 下痢止め <input type="checkbox"/> その他( ) 外用薬> <input type="checkbox"/> 塗り薬 <input type="checkbox"/> 点眼薬 <input type="checkbox"/> その他( ) 外用薬の使用法( ) 〔 個, 包, 錠, ml, mg, 〕
使用時間	※該当するところに レ点 <input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> その他( )
※ 早い時期に自分で薬を使用できるように、ご家庭でもご指導ください。	

薬の連絡票	
依頼日	月 日 ( )
依頼者	年 組 児童名 保護者名
病名	
病院名	
内容	※該当するところに レ点 内服薬> <input type="checkbox"/> 抗生剤 <input type="checkbox"/> 咳止め <input type="checkbox"/> 下痢止め <input type="checkbox"/> その他( ) 外用薬> <input type="checkbox"/> 塗り薬 <input type="checkbox"/> 点眼薬 <input type="checkbox"/> その他( ) 外用薬の使用法( ) 〔 個, 包, 錠, ml, mg, 〕
使用時間	※該当するところに レ点 <input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> その他( )
※ 早い時期に自分で薬を使用できるように、ご家庭でもご指導ください。	

薬の連絡票	
依頼日	月 日 ( )
依頼者	年 組 児童名 保護者名
病名	
病院名	
内容	※該当するところに レ点 内服薬> <input type="checkbox"/> 抗生剤 <input type="checkbox"/> 咳止め <input type="checkbox"/> 下痢止め <input type="checkbox"/> その他( ) 外用薬> <input type="checkbox"/> 塗り薬 <input type="checkbox"/> 点眼薬 <input type="checkbox"/> その他( ) 外用薬の使用法( ) 〔 個, 包, 錠, ml, mg, 〕
使用時間	※該当するところに レ点 <input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> その他( )
※ 早い時期に自分で薬を使用できるように、ご家庭でもご指導ください。	

薬の連絡票	
依頼日	月 日 ( )
依頼者	年 組 児童名 保護者名
病名	
病院名	
内容	※該当するところに レ点 内服薬> <input type="checkbox"/> 抗生剤 <input type="checkbox"/> 咳止め <input type="checkbox"/> 下痢止め <input type="checkbox"/> その他( ) 外用薬> <input type="checkbox"/> 塗り薬 <input type="checkbox"/> 点眼薬 <input type="checkbox"/> その他( ) 外用薬の使用法( ) 〔 個, 包, 錠, ml, mg, 〕
使用時間	※該当するところに レ点 <input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> その他( )
※ 早い時期に自分で薬を使用できるように、ご家庭でもご指導ください。	