（参考：第４条第２項第２号関係）

**参考**

医療的ケアに係る主治医意見書

|  |  |
| --- | --- |
| （あて先）京都市長 | 　　　　**令和Ｘ** 年 **Ｘ** 月　**ＸＸ** 日 |
| 医療機関の所在地　**京都市○○区△△町ＸＸ番地** | 医療機関名　　　　　**○○△△病院**医師名　　　　　**○○　△△△**電話　　 **（075）XXX－XXXX** |

|  |
| --- |
| 　京都市医療的ケアを必要とする児童に係る保育利用要綱第４条第２項第２号の規定により、対象児童の保育利用について意見書を提出します。 |
| 児童名 | **○○　○○** | 生年月日 | **令和Ｘ**年**Ｘ**月**Ｘ**日生 |
| 診断名 | **○○○○、○○症候群、△△術後** | 受診状況 | **☑**　定期□　不定期 |
| 保育施設における集団生活の可　否 | 　乳幼児が長時間にわたり集団で生活する保育施設では、午睡や食事、集団での遊びなど濃厚な接触の機会が多くあります。医療的ケア児専用の清潔なルームにおいて看護師が１対１で対応するものでなく、集団の中での保育となるため、一般的には感染症を完全に防ぐのは難しい環境にあります。**☑**　保育施設での集団生活は可能□　保育施設での集団生活は不可□　その他（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） |
| 必要な医療的ケア | **☑**　酸素吸入（ 気管切開、鼻腔等 ）**☑**　人工呼吸器（ NIPPV、IPVを含む ）**☑**　吸引（ 口腔 ・ 鼻腔 ・ 気管切開部 ）**☑**　経管栄養（ 経鼻 ・ 胃ろう ・ 腸ろう ）**☑**　導尿・自己導尿の補助（ 間欠的 ・ 持続的 ）**☑**　与薬（ 経口・注入・座薬・その他：**浣腸（ グリセリン浣腸●ml ）**）**☑**　その他（**血糖管理(１時間毎、食前のCGM確認、インスリンボーラス、補食）**） |
| 服薬状況（処方箋添付可） | **☑**　有（内容：　**別紙参照**　　　　　　　　　　　　　　　　　 　）□　無 |
| 呼吸状態 | 呼吸障害**☑**　有（**覚醒時0.25L/分、睡眠時0.5L/分。２L/分まで増量可。**）□　無 |
| （裏面へ続く） |
| 摂食・嚥下の状況 | 経口摂取：□　可　　　　**☑**　一部可　　　□　不可誤嚥の有無：**☑**　有　　　　□　無食形態：□　普通食　　□　きざみ食　　**☑**　ペースト食　　その他（注入内容等：**ミルク10０mlのうち経口摂取できなかった分 ＋ 栄養剤100mlを注入、適宜水分補給。内容等は保護者に準じて実施可。**） |
| 排泄の状況 | 排尿障害：**☑**　有（内容：**導尿３回/日（7時、1４時、20時頃）** ）□　無排便障害：**☑**　有（内容：**浣腸２回/日（1４時、20時頃）。グリセリン浣腸液●ml**）□　無 |
| 発作の状況 | けいれん発作：**☑**　有　　□　無シリーズ形成：□　有　　**☑**　無**※　発作時の状況など具体的に記入いただきますよう****お願いいたします。****。**内容：発作時の対応：□　その場で様子を見る**☑**　（　**５**　分以上続く時）投薬する（薬剤名： **●●●●●**　　　 　 ）**☑**　（ **10** 分以上続く時**、SpO2　90％以下が続く時当院へ**）救急搬送する**☑**　その他（　**発作が収まった後、保護者及び当院へ連絡。**　） |
| 予想される緊急時の状況及び対応 | 状態・頻度 | **①カニューレ脱落 ②SpO294％以下 ③けいれん発作 ④誤嚥 ⑤経鼻チューブ抜去　※⑤は月１回程度、他は年０～１回。** |
| 対応 | 1. **再挿入 ②酸素増量(３Lまで） ③上記発作時の対応**

**④吸引 ⑤保護者にて再挿入。※①～④対応後、受診** |
| 緊急搬送の目安 | **①再挿入できない時 ②SpO290％以下 ③上記発作時の対応 ④誤嚥による窒息** |
| 保育施設での生活上の配慮及び活動の制限 | 保育の配慮：特別な配慮を□　必要としない**☑**　部分的に必要とする□　常に必要とする　内容：**ルートが絡まっていないか適宜確認、また、必要時休息できる****ようにしてください。児の発達に合わせた保育をお願いします。**活動の制限：　※別添「保育施設における活動のめやす」を参考にしてください。□　基本的生活は可能だが運動は不可□　軽い運動には参加可**☑**　中等度の運動には参加可□　強い運動にも参加可 |
| その他 |  |