

(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×年×月××日
医療機関の所在地	医療機関名 〇〇△△病院 医師名 〇〇 △△△ 電話 (075) XXX-XXXX
京都市〇〇区△△町××番地	

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	〇〇 〇〇	生年月日	令和×年×月×日生
診 断 名	〇〇〇〇、〇〇症候群、△△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（<u>気管切開</u>、鼻腔等） ☒ 人工呼吸器（NIPPV、IPVを含む） ☒ 吸引（<u>口腔</u>、<u>鼻腔</u>、気管切開部） ☒ 経管栄養（<u>経鼻</u>、胃ろう・腸ろう） ☒ 導尿・自己導尿の補助（<u>間欠的</u>・持続的） ☒ 与薬（経口・注入、<u>座薬</u>、<u>その他</u>：<u>浣腸</u>（グリセリン浣腸●ml）） ☒ その他（<u>血糖管理</u>（1時間毎、食前のCGM確認、インスリンポーラス、補食））		
服 薬 状 況 (処方箋添付可)	☒ 有（内容： <u>別紙参照</u>） ☐ 無		
呼 吸 状 態	呼吸障害 ☒ 有（<u>覚醒時 0.25L/分、睡眠時 0.5L/分。2L/分まで増量可。</u>） ☐ 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 〔 内容： ※ 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。 〕 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 ②SpO ₂ 94%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 ②SpO ₂ 90%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		