

第4号様式

年 月 日

東広島市長 様

医療機関名： _____

所在地： _____

電話番号： _____

医師氏名： _____

医療的ケアに係る主治医意見書

児 童 名		男 女	年 齢	歳	生年 月 日	年 月 日生
診 断 名					受診 状況	☐ 定期 ☐ 不定期
保 育 所 等 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所等では、集団での遊びなど濃厚な接触の機会が多くあるだけでなく、他の園児の手足が医療器具に当たることもありえます。また、医療的ケア児専用の清潔なルームでの対応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防ぐのは難しい環境にあります。 ☐ 保育所等での集団生活は可能 ☐ 保育所等での集団生活は不可 ☐ その他（具体的に： _____）					
必 要 な 医 療 的 ケ ア	☐ 喀痰吸引（口腔・鼻腔・気管切開部） ☐ 経管栄養（経鼻・胃ろう・腸ろう） ☐ 導尿（一部要介助・完全要介助） ☐ 血糖管理（血糖値測定・インスリン注射） ☐ その他（具体的に： _____）					
服 薬 状 況 (処方箋添付可)	☐ 有（内容： _____） ☐ 無					
呼 吸 状 態	SpO2： 呼吸数： 陥没呼吸：☐ 有 ☐ 無 呼吸障害 ☐ 有（内容： _____） ☐ 無					
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（内容： _____）					

（裏面へ続く）

排 尿 状 態	排尿障害 ☐ 有（内容： ） ☐ 無	
発 作 の 状 況	けいれん発作： ☐ 有 ☐ 無 痙攣群発・重積の既往： ☐ 有 ☐ 無 〔 内容： 〕 発作時の対応： ☐ その場で様子を見る ☐ その場で座薬を挿入する ☐ 救急搬送する ☐ その他（内容： ）	
予 想 さ れ る 緊 急 時 の 状 況 及 び 対 応	状 態 ・ 頻 度	
	対 応	
	緊急搬送の目安	
	処置までの許容時間	分
保 育 所 等 で の 生 活 上 の 配 慮 及 び 活 動 の 制 限	医療的ケア以外の面における保育の配慮：特別な配慮を ☐ 必要としない ☐ 部分的に必要なとする ☐ 常に必要とする 〔 内容： 〕 活動の制限： ☐ 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		