

医務マニュアル

(平成29年12月改訂)

マニュアル作成の経過について

医務担当と各寮職員との連携は、当初、医務担当者会議や必要時にその都度情報交換・情報伝達を行う形で行われてきました。

しかし、医療面への対応において、より高度な知識と判断力などが求められるようになり、より確実な情報伝達の必要性や重要性が増してきました。

このため、平成16年12月に、支援していく上で必要な医療情報を明記した「医務マニュアル」を作成しました。

その後、実情にそぐわない点も見受けられるようになり、また、日常の支援において、さらに幅広い医療知識を基にした判断や対応も求められるようになってきました。

このため平成25年12月に、「現状に合わせた内容の見直しと、病気やケガ、医療事故等が発生した場合に的確な判断や行動がとれること」を主眼に置き、改訂を行いました。

今回は、夜間、休日の受診方法を中心に改訂を行いました。夜間、休日の受診方法を具体的に示し、より円滑な受診やその後の対応が行われるようにすることを目的としています。

今後も引き続き御活用いただき、利用児の支援に役立てていただければ幸いです。

決済日	平成16年12月13日
施行日	平成16年12月27日
改訂日	平成25年12月25日
改訂日	平成29年12月28日

目 次

I. 薬剤等の取り扱いについて -----	P. 1
1 はじめに -----	P. 1
2 薬の管理法 -----	P. 1
3 育精利用児内服薬約束事項について -----	P. 2
4 副作用について -----	P. 2
5 飲んでくれないときの飲ませ方 -----	P. 2
6 うまく飲めないときの飲ませ方 -----	P. 2
7 誤薬事故発生時の対処について -----	P. 2
8 内服薬の事故防止のための確認事項 -----	P. 4
II. 病気と症状の観察・対応について -----	P. 6
III. 発熱についての基礎知識 -----	P. 10
1 発熱のメカニズム -----	P. 10
2 発熱の定義 -----	P. 10
3 発熱時に考慮すること -----	P. 11
4 発熱の特徴 -----	P. 11
5 発熱の危険性 -----	P. 11
6 悪寒と熱性痙攣 -----	P. 11
7 夜間・休日の受診のタイミング -----	P. 12
8 解熱剤と発熱 -----	P. 12
9 発熱時の対応 -----	P. 13
IV. 夜間、休日の受診対応について -----	P. 14
1 通院の必要性を判断・確認する -----	P. 14
2 夜間・休日の医療機関受診のながれ -----	P. 14
3 受診後 -----	P. 16
4 受診報告 -----	P. 16

<参考>

- ・受診報告書 ----- P. 17
- ・タクシー利用報告書 ----- P. 18
- ・夜間・休日に受診可能な医療機関 ----- P. 19
- ・救急車の呼び方（「安全対策マニュアル」抜粋） ----- P. 20
- ・救急箱内訳 ----- P. 21
- ・てんかんテキスト（各寮へ別冊配付済み）

I. 薬剤等の取り扱いについて

1 はじめに

薬は、医師の指示に基づき、安全かつ確実に投与されて初めて効果があがります。そのためには、直接的な与薬行為のみならず、適切な与薬前の準備及び与薬後の確認・状態観察などが必要です。また、薬剤の適切な保管・管理や副作用等の早期発見も欠くことができません。

利用児の生活支援にあたる寮職員には、これらを適切に行うことが期待されています。

しかし、多忙な業務や慣れの中で思わぬミスが生じ、事故につながる場合があります。与薬ミスは、時に利用児の生命にかかわる危険があります。常に基本事項を確認・実施するようにしましょう。

2 薬の管理法

1) 保管場所及び保管方法

- ・誤飲誤食の事故防止のため、利用児の手の届かないところに置く。

(抗精神薬、抗てんかん薬は劇薬のため、特に取り扱いに注意が必要)

- ・薬は、高温多湿と直射日光を避ける。

2) 「剤型別」薬の使用期限

①シロップ（冷蔵）

- ・原液のものなら、開封後1～2ヶ月。シロップ剤の中には、食品に入っているような防腐剤が含まれますが、糖質もたくさん入っているため、開封すると空中落下菌が混入して繁殖する恐れがあります。

②坐薬（冷蔵）…密封状態で半年～1年。

③粉薬（常温）…湿気を吸収しやすいので、取り扱いに注意する。

④軟膏（未開栓は常温、開栓後は冷蔵庫での保存が望ましい）

- ・容器入りのものは2週間、開栓後のチューブ入りは1ヶ月。
- ・チューブから直接患部につけるのは厳禁。

⑤目薬（冷蔵）…開栓後約2週間。

- ・容器が目やまぶた、目やになどにふれてしまうと、雑菌が薬に入ってしまうので注意しましょう。

⑥錠剤　メーカーシートに入っている場合には使用期限まで。

- ・分包されている場合には2年使用可。
- ・市販の薬などは、箱に有効期限が書いてあります。ときどき保管している薬をチェックして、期限が切れていたら医務担当者へ渡し処分しましょう。

3 育精利用児内服薬約束事項について

- 1) 育精福祉センターでは薬剤について定時薬と臨時薬に区分しています。
 - ・定時薬は、北病院・あけぼの医療福祉センターから定期的に処方される薬です。
 - ・臨時薬は定時薬以外の薬が対象になります。従って、病状、症状等の改善が見られた場合には内服を中止し、残薬があれば医務担当者へ返却してください。
- 2) 内服薬（薬袋）に関する事項は以下の通りです。
 - ・利用児名の記載
 - ・内服時間による色分（朝→赤 昼→黄 夕→緑 就→青）
 - ・内服日の記載
 - ・可能な限り一包化
 - ・定時薬は 4週間分ずつ各寮へ渡す。

4 副作用について

- 1) 薬の副作用について把握しておく。（初期症状、観察点、症状変化等）
- 2) 新しく変更、追加処方になったときは特に注意深く観察する。

5 飲んでくれないときの飲ませ方

- 1) 一包に複数剤が入っているときは飲ませる優先順位を確認しておく。
- 2) ごはんやヨーグルトなど食べ物と一緒に投与する。

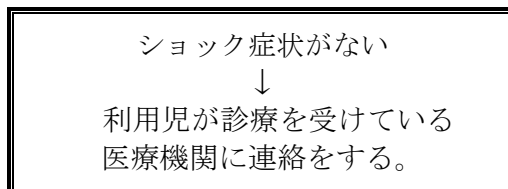
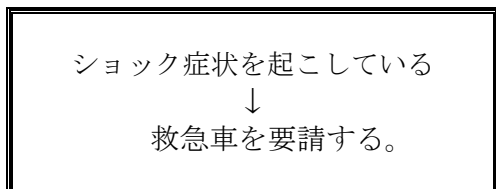
6 うまく飲めない時の飲ませ方

*無理に飲ませて気管支に入ると危険です。

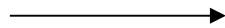
- 1) 散剤（粉）がむせる。→他の物と一緒にして与える。
- 2) 水がむせる。→他の物かゼリーと一緒にして与える。
- 3) 剤が飲み込めない→錠剤は砕いて粉か小片にして与える。

7 誤薬事故発生時の対処について

- ・誤薬事故発生時は速やかに医師の指示を仰いでください。
- ・職員の判断による処置は絶対にしないようにしましょう。



医療機関への電話連絡の前に、
右記項目を中心に支援活動する。



- ①バイタルチェック
- ②副作用のチェック
- ③利用児の危険回避

- 1) 誤薬事故である旨を伝え①～③までを病院へ報告する。
- 2) お薬情報ファイルから処方内容をD r に報告する。
- 3) 対応について確認する。
- 4) 以後の内服開始予定について確認する。
- 5) 再発予防について検討していく。(インシデント報告書をもとに、事故発生の原因・再発防止策について検討・周知徹底する。)

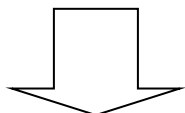
※ **飲み忘れの時**

- ①てんかん及び精神薬 → 就寝するまでに時間をずらして内服する
- ②その他の慢性疾患等 → D r の指示による対処

8 内服薬の事故防止のための確認事項

<前日に薬を準備する職員に対する注意事項>

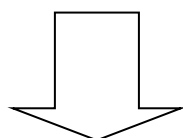
① 個人の薬袋から翌日分を出す。



原則として、個人ごとに1日分を準備する。1名分の処理が済んだら、次の人の準備に移る。

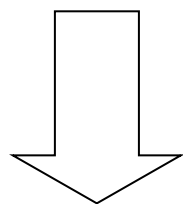
※ 事故につながりやすい事例
複数人の朝分をまとめて投薬準備し、その後、昼薬、夕薬と処理を行う。

② 出した薬袋について、氏名・日付・内服時間（薬袋の色）を確認



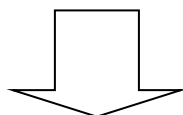
朝・昼・夕・就の内服者がそれぞれ誰であり、何人いるのか把握しておく。

③ 残量（残薬）チェック



薬が紛失していないか、翌々日分が確実にあるかを確認する。

④ 投薬箱の氏名と薬の氏名の確認



箱に書いてある氏名と薬袋の氏名が一致しているか、1日分が確実にあるか再度確認する。

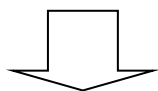
⑤ ①～④が出来ていることの確認

どの時点まで薬があったのか、確実に言えるように確認を怠らない。

<与薬する職員に対する注意事項>

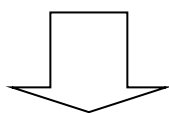
① 担当者を1名決める

二重投薬や飲ませ間違いの防止をはかり、確実な内服ができる。



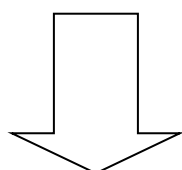
② 複数の薬を手を持たない

思い込みにより誤薬の危険性が高くなるので、与薬する時は1包のみ手に持つようにする。



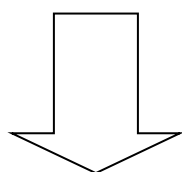
③ フルネームで確認する。

薬を口の中に入れる前に再度、袋の氏名と日付を確認する。同姓や同名の者は特に注意し、フルネームで確認する。



④ 利用児の名前を声に出して確認のうえ与薬

他職員の耳に入ることにより、関わる職員の思い込み予防ができる。



⑤ 確実に服用できたか確認

- ・ 自立、一部介助、全介助なのか ADL 及び、個々の服薬方法を把握しておくことが必要かつ大切。
- ・ 自立できている利用児については、職員の前で服用するようにし、職員は最後まで目を離さない。
- ・ 口腔内の残留・飲みこぼし等のチェック
- ・ 場合によっては、食前・食中の服用としても良い。

Ⅱ.病気と症状の観察・対応について

疾患	てんかん
症状	けいれん発作
<p>対応と観察ポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 全身的还是局部的か。 (一般に全身痙攣のほうが重症) ・ 痙攣の持続時間は。 (持続時間の長いほうが重症) ・ 意識障害の程度は。 (一般に意識障害を伴うが、意識障害が強いものほど重症) ・ 重症時は、各利用児の発作時の指示により対処する。 ・ 血圧測定、検温、嘔吐に注意する。 (更に詳しい観察ポイントについては、各寮に配布されているてんかんテキストを一読してください) 	
<p>救急医対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 重積発作（発作から回復する前に次の発作が起こり、その状態が30分以上続く状態） ・ 普段より発作時間がとても長い。(20分以上) ・ 意識障害が強く、普段の状態に戻らない場合。 	

疾患	精神不安定
症状	自傷、他害、器物破損、不眠など
<p>対応と観察ポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 症状が落ち着いている時と比べてどうか。 ・ 特定のこだわりがあるのか、見境なく行動するのか。 ・ 気分転換など、関わりにより症状が鎮静するか。 ・ 不眠時、不穏時薬を活用してどうか。 	
<p>救急医対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 症状が鎮静化せず、寮の支援では対応できない場合。 	

疾患	感染性疾患
症状	発熱
対応と観察ポイント <ul style="list-style-type: none"> ・脱水によるショックを防ぐため水分を十分に補給する。 (スポーツドリンク、お茶、ジュース、水など) ・消化の良い食べ物で栄養を摂る。 ・アイスノン等を使ってクーリングを行い安静を保つ。 ・市販風邪薬は症状緩和の目的で使用する。 	
※ 「Ⅲ. 発熱についての基礎知識」を参照	
症状	咽頭痛
対応と観察ポイント <ul style="list-style-type: none"> ・うがいができる者はうがい薬でうがいをする。 ・必要に応じてトローチが舐められる者は使用して、鎮痛・消炎する。 ・水分補給と粥食・プリン・ヨーグルト等食べられる物を摂取する。 	
症状	下痢・嘔吐
対応と観察ポイント <ul style="list-style-type: none"> ・下痢便の性状(色、柔らかさ)はどうか。血液、粘液、膿が混じっていないか。回数 ・他に症状はないか。(嘔吐・腹痛・食欲・発熱・発疹 等) ・嘔吐や下痢を続けると、多量の水分、電解質が失われ脱水となる。脱水時には、スポーツドリンクを補給する。水分補給の目安は下痢1回につき体重10kgあたり100cc。 ・食べられる時には消化のよいものを与える。(給食の変更を検討する) ・下痢の際には、おなかを冷やさないようにする。 ・医務担当が不在時に1時間を超えて下痢を繰り返すときにはノロ簡易テストを実施する。陽性反応が出た場合には、隔離を行い医務担当へ連絡をする。 	
救急医対応 <ul style="list-style-type: none"> ・下痢や嘔吐が続き食事・水分補給が出来ない場合 ・38.5℃以上の発熱がある場合 ・強い腹痛がある場合 ・便が白い、のりのように黒い、便に血液が混じっている場合 ・ぐったりしている、元気がないなど本人の様子がおかしい場合 	

疾患	創傷等
症状	出血・腫脹・痛み
対応と観察ポイント <ul style="list-style-type: none"> ・創部がガラス・土などで汚れている場合には流水できれいに洗い流し、消毒(イソジン等)を行い、必要に応じてガーゼで保護する。 ・出血している場合には患部をガーゼで圧迫し止血する。 創部の中心から周りに向かってイソジンで消毒する。 化膿気味の傷は抗生剤軟膏を塗布する。 	
救急医対応 <ul style="list-style-type: none"> ・傷が深く縫合が必要な場合 ・出血が止まらない場合 	

疾患	熱傷・火傷
症状	発赤・腫脹・痛み・水疱
<p>対応と観察ポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・火傷の広がりや深さはどうか。(火傷の程度は広さと深さに関係する) ・第1度・2度の場合は、水道水を流しっぱなしにして30分冷やす。水疱が潰れる恐れがあるので、患部に直接勢いよく水をあてず、洗面器で受けるなどして水の勢いを弱めて冷やす。 ・衣服があっても無理に脱がさず、そのまま水を流して冷やす。その後、水疱が残っていたり、潰瘍のようになっていたりする場合は滅菌ガーゼを当てておく。 ・水疱は無理に潰さない。 	
<p>救急医対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第2度以上の火傷で大人の手掌より大きい面積。(体の面積の30%を超えると生命の危険がある) ・火傷の範囲が狭くても、火傷が深い(第2度～第3度)と予想される場合。 <p>*火傷の深さの分類</p> <p>第1度：皮膚の表面が赤くなっている、水疱にはならない程度</p> <p>第2度：水疱ができている状態</p> <p>第3度：皮下組織まで達する火傷で、皮膚が黒く焦げたり白くなったりしている状態</p>	

疾患	打撲
症状	発赤・腫脹・痛み・打撲に伴う切挫創
<p>頭部打撲の対応と観察ポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・頭部の外傷や打撲は、その直後は意識がはっきりしていても、時間がたつにつれて意識がはっきりしなくなったり、頭痛や吐き気などを訴えたりして脳の障害につながることもあるので、注意が必要。 	
<p>救急医対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・頭痛、吐気、嘔吐がある場合、意識がない、ぼんやりしている、手足が動きにくい、けいれんがある、体温上昇、ことばが不明瞭、左右の瞳の大きさが違う、打撲部のへこみがある ・縫合が必要な場合 	
<p>腰部・四肢等の打撲の対応と観察ポイント</p> <p><腰部打撲></p> <ul style="list-style-type: none"> ・下肢の方向に神経痛がある場合や、下肢を自分の意志で動かさない場合、脊柱が圧迫骨折を起こして、脊髄(脊骨の中を縦に通っている神経の束)が傷ついている危険がある。 <p><四肢等の打撲></p> <ul style="list-style-type: none"> ・骨が「く」の字に曲がったり、変形を起こしたり、普段なら動かない方向に骨が動いたりする場合は骨折が疑われる。シーネ(添え木)固定をして包帯でずれないように巻く。 ・骨折の疑いがない時にはシップ・消炎鎮痛軟膏を塗布する。 	
<p>救急医対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・普段と比べて歩き方がおかしい、または歩けない場合 ・打撲部の関節が動かない、動かさない場合 ・打撲部が変形している場合 ・打撲部の内出血や腫脹がある、動きが悪い、痛みが著しい場合 	

疾患	誤飲・誤食		
症状	無～誤飲・誤食によるショック症状		
対応と観察ポイント ・誤飲、誤食した本人の健康状態の観察。 ・誤飲、誤食したものを特定し、誤飲時間や種類、量を把握する。			
区分	水を飲ませる	牛乳を飲ませる	吐かせる
洗剤、漂白剤	○	○	×
医薬品	○	○	○
ボタン電池	×	×	×
かじっても大丈夫なもの プラスチック、紙、ビニール、クレヨン、鉛筆の芯 なめても大丈夫なもの 絵の具 飲み込んでも呼吸が苦しそうでなければ大丈夫なもの 硬貨、ボタン 上記以外のものを誤飲、誤食した場合には、 日本中毒情報センター 大阪中毒110番 (365日 24時間対応) 072-727-2499 (情報提供料：無料) へ連絡をして指示を仰ぐ。			
救急医対応 ・ショック症状の場合や危険物を飲み込んでいる場合			

Ⅲ.発熱についての基礎知識

1 発熱のメカニズム

身体は 36.5℃前後の体温を常に一定に保つように働いています。
身体の各器官が行う基礎代謝によって熱(体温)を生み出しています。

<基礎代謝>成人男子 1500Kcal 成人女子 1200Kcal

基礎代謝量の内訳

筋肉 約 60% 筋肉を絶えず振動させることで発熱

肝臓 約 20% 肝臓内で起こる化学反応によって発熱

心臓 約 10% 鼓動することで発熱

発熱した熱は脳の司令塔、視床下部の温熱中枢でコントロールされ、ここが体温を一定に保っており、この温度より体温が上昇した状態を「発熱」といいます。

自分の意志ではコントロールすることは不可能ですが、身体は自ら体温を上げるのです。

※ なぜ身体にダメージを与えてまで体温を上げなければならないのか？



①身体に侵入してきた敵（細菌やウイルス）の退治

②外敵と戦う免疫細胞を活性化させウイルスや細菌から身体を守る

発熱時身体の中ではウイルス退治の真っ最中

発熱したからといって体温を無理に下げようとするのは間違い！

発熱することは自分の身体の自己防衛です。

生きていく上で必要不可欠な生理作用。

2 発熱の定義

正常体温は人によって異なりますが、平均で 36.5～37.0℃です。正常体温は 1 日の間に変化します。通常、朝の起床時には低く、昼過ぎに最も高くなるのが正常なリズムです。これを日内変動といいます。

また、食事、厚着、興奮、不安等によっても上がります。激しい運動を行うと体温は上昇し、一時的には 38.8℃まで上がることもあり、女性の月経周期によっても 1 度以上も体温が上がる場合があります。

つまり、通常の活動や日内変動の範囲であれば、体温が上がったとしてもそれは微熱ではありません。

3 発熱時に考慮すること

発熱は微熱と高熱に分けられます。またスパイク状(突然高熱が発生して突然下がる)と周期性(発熱が一定の周期で上がったたり下がったりする)とも分けられます。発熱の程度を確かめ、発熱が急激に生じたか、日内変動はどうか、その持続性、随伴症状、発熱の原因となる事項(外出の有無、怪我・抜歯等)の有無などをチェックします。

《大人の場合》

微熱とは平熱より少し高い体温のことで、一般的には37℃台です。発熱は、特に38℃を境にそれ以下は微熱、それ以上は中等熱ないしは高熱に分けられます。

《小児の場合》

37.5℃以上を発熱と判断しますが、37.0℃前半でも他に症状がなく元気なら心配ありません。大人より体温が高く一日の体温変化も大きくなります。また、気温や児の活動にも影響されやすく、夏季や昼間遊んでいる時に37.5℃を超えることも珍しくありません。熱があると思っても慌てずに、涼しい所でおとなしくさせてからもう一度測るようになります。38.3℃以下は微熱、それ以上は高熱に分けられます。

12歳頃までは体温をコントロールする温熱中枢が未発達のため高温になりやすい状況にあります。

4 発熱の特徴

発熱のパターンを見ると、午前中下がり、夕方から夜にかけて上がる傾向があります。翌朝熱が下がっていても油断は出来ません。1日下がったかに見えて次の日に再び上がる場合もあります。ここで学校などへ行かせると病状が悪化することもあります。感冒でも平均2～4日は続きますので、十分な安静をとりましょう。

5 発熱の危険性

「熱が高いと頭が馬鹿になる？内臓がおかしくなる？」最も多く伝わる迷信です。子供は40度台の発熱をよく出しますが、発熱のみで脳や内臓に障害を与えることはありません。脳に影響を与えるのは、脳炎など特別な病気の時だけです。その場合は意識障害等の特別な症状を伴います。熱の高さではなく、熱に伴う症状によく注意して下さい。

6 悪寒と熱性痙攣

熱の上り際に手足が冷たく顔色が悪くなり、寒気を訴えてがたがた震えだすことがあります。悪寒と言って末梢の血管が絞まるために起こる生理的な現象で危険はありません。熱の上り方が急なほど症状は強く、時に吐く事もありつらそうに見えますが、熱が上が

きると真っ赤になって暑がりだし、つらさはむしろ軽減します。寒けがある時は暖めて、暑がりでしたら掛け物を外して涼しくしてあげましょう。

一方熱の上り際に熱性痙攣を起こすこともあります。悪寒と似ていますが意識がないことが特徴です。目の焦点が合わず、呼び掛けに反応なく、手足を堅く突っ張らせ、唇が紫色になります。1～5歳の10～15人に1人の割合で発症しますが、50%が一生に1度きりです。見た目には今にも死んでしまいそうにも思える強い症状ですが、**10秒以内**にほとんどが消失します。衣服をゆるめ、吐いた物がのどに詰まらないように顔を横に向けて静かに寝かせて下さい。歯を強く食いしばりますが、舌を噛むことはほとんどありません。

7 夜間・休日の受診のタイミング

もし自分に熱があったら、熱が高い時に外出するのはつらいですね。そのつらさを考えると熱の比較的下がりやすい午前中に受診する方が負担は少ないと言えます。午前中であれば検査も行いやすく症状の観察も充分出来ます。

夜間になって慌てて受診することは、寒い中を外出することになり負担がかかります。また、どこの病院でも夜間は専門医が不在だったり検査や処置、処方に制限があったりし、十分な治療が受けられません。夜間の発症でも熱だけで他の症状が軽く、比較的元気があるようなら翌日の受診でも大丈夫です。症状が大きく変わった時に受診したほうがよいでしょう。

重要なのは熱の高さよりも熱に伴う症状です。下痢や嘔吐を繰り返している、水分がとれず尿が半日くらい出ていない、ゼーゼーして苦しんでいる、痙攣を起こした、意識が低下して反応が鈍い、唇の色が悪くぐったりしている、熱中症の可能性のある等は要注意信号です。出来るだけ早い受診が必要です。

8 解熱剤と発熱

「解熱剤を使ったのに下がらない！」と救急外来を受診される方が多くいますが、解熱剤は一時的に熱を少し下げる薬で、**病気の治療薬ではありません**。持続時間は6～8時間であり、急性期は当然効果が切れれば熱は上がってきます。また、特に小児で使う解熱剤は安全性への配慮からあえて効き過ぎないように作られており、充分下がらないこともよくあります。発熱は体の防御反応でもあり、無理な解熱は医師の大半が否定的です。解熱剤の目的は、熱が高くてつらい状態を楽にしてあげることであり、39度が38度になればそれだけで充分効果があると言えます。使用に際しては必ず医師の診察を受け、処方されたものを使用するようにします。しかし使い過ぎは無意味なばかりか、病気の長期化や悪化につながります。何度になったから使うのではなく、つらそうな時に使うようにします。発熱は熱に対する抵抗力を養うために必要なもので、やみくもに解熱しないようにします。

9 発熱時の対応

時期	体温	身体内での反応	対処法
前兆期	平熱 36.5～37.0℃	悪寒・震えを感じる。 ウイルスに対する免疫細胞を活性化するために身体の温度が上昇する。 (視床下部の命令)	ムダな発熱を防ぎしっかり保温 ★体温を逃さないよう保温性の高い衣類を身に付ける。 ★すばやく熱になるものを摂取(炭水化物)
上昇期	37.0～38.0℃	頭痛や身体のだるさを感じる。 身体機能20%低下。 発熱に体力を集中するための体の生理機能であり、すばやく発熱することにより免疫細胞が活発に働ける。	★免疫細胞を助け体力のムダな消費を防ぐ ★ビタミンCを摂取する 免疫細胞が働くほどビタミンCが失われ、その消費量は5倍
		大切な発熱を妨げるNG行為 → 病気の長期化や悪化につながる ①熱を下げようと熱めの風呂に入る 身体機能を低下させたいのに血行が良くなり他の器官が動き体力を消耗 ②スタミナをつけようと無理して食べる 胃の機能が低下しているため消化不良を起こし悪影響 ③冷たいものを摂取する 発熱の妨げになる ④すぐに解熱剤を服用する 自己防衛機能の低下	
ピーク期	発熱はほぼピーク 38.0～39.0℃以上	ウイルスとの激戦を繰り返している真っ最中。免疫細胞は体温が高いほど戦闘力がアップ。 <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; text-align: center;"> 解熱剤の服用!! 免疫細胞がパワーダウン ↓ ウイルス撃退に時間がかかる </div>	39℃以上の発熱の場合体力の消耗が激しいので状態を見ながら、処方された解熱剤やアイスノンを使って体力の消耗を抑える。 *安静が保てない場合 長期戦で体力の消耗を抑えて早めに解熱剤服用。 *ゆっくり休める場合 短期決戦でしっかり発熱させる。 解熱剤は服用しない。
下降期	発汗の作用で 体温下降 平熱	これはウイルス撃退完了の証拠。 視床下部は体温のセットポイントを平熱に戻す。	早く体温を下げるのが大切 ★衣類は吸水性のよい綿等を着る ★動脈のある首筋・脇などを冷やすと効果的 ★水分補給 冷たい方が効果的

↑
保温期
↓
↓
↓
↑
冷却期
↓

安静と水分補給が最も大事な治療です。発熱時は脱水になりやすいので、白湯、スポーツドリンク等をこまめにとるようにします。水分さえ摂取できれば食事は食べられる範囲で充分です。無理に食べさせる必要はありません。発熱時は胃腸の機能が低下するため消化不良をおこしやすいので、消化の良いものを少しずつ与えてください。

体には、細菌を退治する免疫が備わっており、安静だけでも感冒の大半は治ります。感冒の多くは抗生剤の効かないウイルスによるものであり安静が唯一最大の治療です。無理をすると薬を飲んでいても悪化することがあります。熱が下がってもしばらくは体力が落ちており、外出するとまた別の感冒をもらうこととなります。油断せず、解熱後最低2日は安静保持に努めてください。

IV. 夜間、休日の受診対応について

1 受診の必要性の有無を判断・確認する

- 利用児の体調変化やケガが生じた場合、まずは「医務マニュアル」を参考に対応してください。
- 判断できない場合は、他の職員と相談し、それでも判断がつかない場合には受診してください。

医務担当者に電話をしていただいても、直接五感による観察（目で診る、触って診る、聴いて診る等）ができず正確な判断が困難です。

電話だけの情報から「様子を見る」という判断をしたことで重篤な状態に陥る場合も考えられます。したがって、生命の危険回避のため、大事をとって受診していただくこととなります。

2 夜間、休日の医療機関受診のながれ

1) 受診が必要となった場合の職員の連絡調整

【夜間の場合】

- 夜勤者は寮の緊急連絡網により課長に連絡する。課長は翌日の勤務等を鑑み登庁職員を調整する。課長と連絡がとれないときは、寮リーダーに連絡をとり、リーダーが登庁職員を調整する。
- 登庁した職員は夜勤者と話し合い、状況説明ができる職員が受診の付添をする。
- 但し遅番職員退庁後1時間以内の場合は、遅番職員に連絡をとり、再登庁した遅番職員が受診の付添をする。

【休日日中の場合】

- 原則として、勤務している職員の中で役割を調整する。

2) 受診医療機関を探す（巻末資料P19を参照）

- 下記へ当番医の照会をかける。当日の当番医を案内してくれるので、案内された医療機関に連絡をして、受診の可否を確認する。

*** 山梨県救急医療情報センター（TEL：055-224-4199）**

- 当番医が受け入れできないという場合には下記へ連絡する。

*** 小児初期救急医療センター（骨折や切挫創等の外科的な対応は不可）**

（住所：甲府市幸町14-6 TEL:055-226-3399）

*** 外科的なもの場合は、再度、山梨県救急医療情報センターに照会をかける。**

3) 交通手段

- 受診は原則、下記指定タクシー業者に連絡してタクシーを利用する。受診時に料金の支払いは不要。実施後タクシー利用報告書（巻末資料P 18）を総務課に提出する。

***みだいタクシー（TEL:055-285-0308）**

- 但し、午前2時から午前7時の間はタクシーが利用できないので、午前1時を過ぎての受診となった場合は、2名登庁し公用車で通院する。（児童二寮にワゴン車の鍵あり。）

4) 救急車要請が必要な場合

- 夜間の場合は2-1)により職員の調整を行う。
- 勤務中の職員は2名体制で次の対応を行う。
 - ・一人は全身状態の観察^{※1}、処置^{※2}を行い、到着した救急隊員に状況を報告する。
 - ・一人は連絡係を行う

- ① 救急車要請
 - ② 家族へ連絡
 - ③ 育精緊急連絡網^{※3}による連絡
- ^{※3}「安全対策マニュアル」参照

<p>^{※1} 血圧、脈拍、呼吸、意識 チアノーゼ、体温等</p> <p>^{※2} 止血、必要時心肺蘇生等</p>

*救急車を要請しない場合であっても、緊急度により②③を行う。

日頃から「救急法講習会」で受講した内容を実践できるようにしておく。

5) 受診時に持参するもの

- 通院バック（タオル、ティッシュ、ビニール袋、オムツ、筆記用具等）
- 母子手帳（ある場合）
- 保険証、受診券、その他受給者証等
 - *平日の夜間は保険証・受診券は医務室保管なので、管理棟医務室を解錠して持参する。医務室の鍵は、各寮にも保管されている。
- 診療費・薬剤費：契約児童（重度医療受給者証所持児童を含む）は、窓口での医療費・薬剤費の支払いが生じる。

【必要時追加するもの】

- 検温表
- 内服薬がある場合：「お薬情報」ファイル。1週間以内に同様の症状で受診歴がある場合は医務連絡表も併せて持参
- ノロウイルス簡易検査済みキット（直近で実施したもの）
- 嘔吐している場合：洗面器、ティッシュ、使い捨てエプロン等嘔吐に対応する

物品（ノロ処理用セット）

6) 受診（付添）時の役割

○次の事項についてすぐに答えられるように予め整理しておく。

- ① どのような症状か。
- ② その症状はいつからあるか。（何時頃から、1日何回くらいあるか 等）
ケガの場合は、いつ、どのような状況で受傷したか。
- ③ どのような対処をおこなったか。
- ④ 現在治療中の病気や、今までにかかった大きな病気があるか。
- ⑤ 薬や食べ物アレルギーがあるか。

○診察時には利用児に付添い、症状や経過等について伝える。また必要に応じて介助をする。

○利用児の状況について医師からの説明を受ける。（受診後、受診報告書に記載）

○会計等の対応をする。処方箋薬がある場合は薬局で薬を受け取る。

3 受診後

- 1) 医師の指示に従って与薬等の必要な対応をする。
- 2) 付添職員は、夜勤者（日中であれば寮管）に受診状況について報告し、受診報告書（巻末資料P 17）、タクシー利用報告書（巻末資料P 18）に記載する。受診時持参した物品の片付けをする。
- 3) 夜勤者が付添をし、登庁職員が夜勤者の代わりに寮管にあたった場合、夜勤者に、通院中の寮の様子を引き継いでから退庁する。（対応に要した時間は時間外勤務で処理する）夜勤者は通常業務に戻る。

4 受診報告

- 1) 受診状況について受診報告書を作成し、翌日または休み明けに医務担当に提出する。
- 2) 入院、救急車対応のときには、すみやかに医務リーダーへ電話をする。
連絡が取れないときには、時間をおいてからもう一度かけなおす。
緊急度により育精緊急連絡網、家族に連絡する。
- 3) 各種感染症（インフルエンザ、ノロウイルスなどの集団感染を起こすもの）が発生した場合は次のとおり連絡をする。
 - ① 感染症が発生した寮の課長及びリーダー
 - ② 医務担当
 - ③ 感染症が発生していない寮
 - ④ 3人以上の罹患者が出た場合は成人寮にも連絡する。
(内線) 成人一寮：499 成人二寮：599

受診報告書

受診者氏名		児童一寮・児童二寮
受診年月日	平成 年 月 日	午前・午後 時分
受診医療機関	病院	科 先生
診断名		
治療・処置	注射・点滴・内服薬・その他（ ）	
処方	内服薬 1日 回 日分 外用薬 点眼・軟膏・シップ・その他（ ）	
今後の治療	要 ・ 不要 ・ 経過観察（必要に応じて） 次回受診日 平成 年 月 日 時 分	
治療経過	入院・入院予約・外来受診して帰寮・その他（ ）	
注意事項	観察点 安静度 運動範囲 食 事 入 浴（可・不可） その他	

平成 年 月 日 上記の通り報告します。

報告者氏名

所長	次長	総務 リーダー	総務担当	寮課長	寮 リーダー	担当

タクシー利用報告書

年 月 日

付添職員所属課：職 氏名

入所児の緊急時の受診に際し、次のとおりタクシーを利用したので報告します。

○利用日時 : 年 月 日 時 分から 時 分まで

○往復・片道の別 :

○利用入所児氏名 :

○受診先住所・名称 :

○入所児の病名、症状等 :

夜間・休日に受診可能な医療機関

◎ 救急車対応 119番（八田消防署直通285-0119）

	土曜日午前	土曜日午後 休日及び夜間
内科	斉藤医院（嘱託医） 055-284-5771	井口クリニック 055-285-7005 （土曜日午後 2:00～ 5:00 のみ診療）
小児科	こでら小児科 0551-23-6677	左同 （土曜日午後 12:00～ 2:00 のみ診療）
耳鼻咽喉科	本町クリニック 0551-22-8741	左同 （土曜日午後 2:30～ 4:30 のみ診療）
外科・整形外科	ますやま整形外科クリニック 0551-21-2100	山梨県救急医療情報 センター 055-224-4199
歯科	山梨県救急医療情報センター 055-224-4199	
てんかん		
眼科	ひかり眼科 055-221-9557	

* 医師の診察が必要と思われる場合は、上記医療機関に連絡を行い、確認した上で受診して下さい。

* 上記以外の時間で医療機関に連絡が取れない場合や、受け入れ困難な場合は、下記へ電話し、指示された医療機関へ受診して下さい。

夜間・休日の当番医等の情報提供サービス

山梨県救急医療情報センター 24時間受付 Tel 055-224-4199

救急車の呼び方（「安全対策マニュアル」より抜粋）

1 事故発生時の対応及び医療的対応

（1）救急車の要請

「救急車の呼び方」 119番（八田消防署直通 285 - 0119）

次のいずれかに該当する場合は、大至急で救急車を要請する。

- ①呼吸停止、心臓停止で人工呼吸または心肺蘇生法が必要な人
 - ②呼吸困難の人
 - ③胸痛を訴えている人
 - ④大出血があり、ショック症状のある人
 - ⑤腹部を強く打ち、ショック症状のある人、または腹全体が緊張して痛みが強く嘔吐や吐き気がある人
 - ⑥重症の熱傷の人
 - ⑦頭部を打ち、またはその他の理由で意識状態に異常がある人
 - ⑧脊髄を損傷しているおそれがあり、手や足の一部または全部が麻痺している人
 - ⑨激しい腹痛を訴えている人
 - ⑩吐血や下血がある人
 - ⑪腕や足を骨折している人
 - ⑫けいれんが続いている人
- ※ 上記以外でも判断に迷うときは、救急車を要請する。



119番が通じたら、次のことをあわてないではっきり伝える。

- ①「育精福祉センター〇〇寮」など、だれでも判るような目標があれば、それを付け加える。＊八田消防署にはセンター配置図が届けてある。
- ②どうしてけがをしたのか、またどんな状態で発病したのかを話す。
- ③今、どんな状態であるか、見たままの状態を簡単に話す。
・けが人がたくさんいたら、それを忘れずに話す。あとは係員の質問にはっきり答える。
- ④傷病者が複数いるときは、その人数を話す。

サイレンが聞こえたら、できるだけ案内する人を出して誘導する。

現場に到着した救急隊員に、次のようなことを連絡する。

- ①救急隊が到着するまでの容体の変化
- ②あなたが傷病者のために行った応急手当の内容
- ③持病があればその病名、かかりつけの病院及び判れば主治医名

救急箱内訳

児童寮救急箱 内訳

- ・使い捨てイソジン綿棒 10本
- ・プレコール(総合感冒薬) 1箱
- ・小児用宇津風邪薬(総合感冒薬) 1箱
- ・ビオフェルミンS (整腸剤) 1箱
- ・ガーゼ (大・小) 10枚
- ・カットバン 1箱
- ・シップ (消炎、鎮痛) 1袋
- ・体温計
- ・血圧計
- ・ハサミ
- ・ペンライト (懐中電灯)