

## てんかん発作マネジメントシート

( ) 立 ( ) 学校長 殿

保護者記入欄

主治医記入欄

氏名	(男・女)	生年月日	年 月 日 ( 歳)	
緊急連絡先 ※1, 2, 3 の順にご連絡 ください。	順序	連絡先名	電話番号（自宅/携帯/会社など）	本人との関係
	1			
	2			
	3			
発作の情報	発作のタイプ		発作の持続時間・頻度など参考事項	
	<input type="checkbox"/> 全身けいれん (全身ががくがく、つっぱる)			
	<input type="checkbox"/> 意識混濁 (意識が薄らぐ)			
	<input type="checkbox"/> その他 ( )			
	発作の誘因となるもの		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 過呼吸 <input type="checkbox"/> 光・点滅 <input type="checkbox"/> 疲労 <input type="checkbox"/> 睡眠不足 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
	発作の特徴		<input type="checkbox"/> 倒れる発作 <input type="checkbox"/> 短時間で繰り返す発作 (群発) <input type="checkbox"/> 5分以上の長い発作 <input type="checkbox"/> 他 ( )	
	薬剤の使用歴		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
発作が起きた時の 基本的な対応	・危険な場所を避け、眼鏡など危険なものはずし、体を無理に押さえつけず、頭の下にクッションなどを敷いて安全を確保してください ・座らせたり口の中にもものを入れないでください ・口の中に食べ物や唾液など貯留物がある場合は、無理にかき出さず、顔と体を横向きにし流し出してください ・発作が開始した時刻と終了した時刻を確認し、意識が回復するまで必ずそばで見守りください ・発作後は顔と体を横向きにし体温を測ってください ・服装が乱れている場合はタオルなどで配慮ください、また周りの児童や生徒が不安にならないよう声かけなど配慮してください ・その他 ( )			
発作が起きた時の 個別の対応	発作の状況		使用する薬剤等	
	<input type="checkbox"/> 発作が ( 5分 ・ ( ) 分) 以上 継続する場合 <input type="checkbox"/> 発作が ( 10分 ・ ( ) 分) 以内に 反復する場合 <input type="checkbox"/> けいれんを伴わない意識混濁する発作が ( ) 分以上継続する場合 <input type="checkbox"/> その他 (具体的に) ( )		<input type="checkbox"/> 薬剤は使用せず救急搬送してください <input type="checkbox"/> 口腔用液 1回 ( ) mgの ( ) を1本 頬粘膜に投与してください <input type="checkbox"/> 坐剤 <input type="checkbox"/> 注腸製剤 1回 ( ) mgの ( ) を肛門 (直腸内) に注入してください <input type="checkbox"/> その他 (具体的に) ( )	
救急搬送が 必要な状態	<input type="checkbox"/> 上記薬剤を使用する必要が発生した場合 <input type="checkbox"/> 外傷等が発生した場合 <input type="checkbox"/> その他 (具体的に) ( )			
指定の搬送先 病院がある場合	病院名:		電話番号:	
学校・園での 配慮事項	<input type="checkbox"/> 次のことについて、ご配慮をお願いします。(具体的に) ( ) <input type="checkbox"/> 参考資料「てんかん児の生活指導表」※の指導区分 ( A ・ B ・ C ・ D ) に相当します。 ご配慮をお願いします。 ※ 「てんかん児の生活指導表」(長尾ら、日児誌1996;100:766-773.)			
その他の連絡事項				

次の児童生徒について情報共有しますので、発作時の対応や学校生活での留意点について、ご配慮をお願いいたします。

(報告日: 年 月 日)

医療機関名

主治医

上記のことについて、学校・園に情報共有することに同意します。

保護者署名

## てんかん発作マネジメントシート（記入例）

（ ）立（ ）学校長 殿

氏名	児童生徒等の氏名（男・女）	生年月日	年	月	日（歳）
保護者記入欄	緊急連絡先	順序	連絡先名	電話番号（自宅/携帯/会社など）	本人との関係
	※1, 2, 3の順にご連絡ください。	1			
		2			
		3			
発作の情報	発作のタイプ		発作の持続時間・頻度など参考事項		
	<input checked="" type="checkbox"/> 全身けいれん（全身ががくがく、つっぱる）		1-2分・1回/3ヶ月		
	<input checked="" type="checkbox"/> 意識混濁（意識が薄らぐ）		発作後数分間はもうろうとしています。		
	<input checked="" type="checkbox"/> その他（ <u>スパズム</u> ）				
	発作の誘因となるもの		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 過呼吸 <input checked="" type="checkbox"/> 光・点滅 <input type="checkbox"/> 疲労 <input type="checkbox"/> 睡眠不足 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	発作の特徴		<input checked="" type="checkbox"/> 倒れる発作 <input type="checkbox"/> 短時間で繰り返す発作（群発） <input checked="" type="checkbox"/> 5分以上の長い発作 <input type="checkbox"/> 他（ ）		
	薬剤の使用歴		<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり		
主治医記入欄	発作が起きた時の基本的な対応				
	・危険な場所を避け、眼鏡など危険なものはずし、体を無理に押さえつけず、頭の下にクッションなどを敷いて安全を確保してください ・座らせたり口の中にもものを入れないでください ・口の中に食べ物や唾液など貯留物がある場合は、無理にかき出さず、顔と体を横向きにし流し出してください ・発作が開始した時刻と終了した時刻を確認し、意識が回復するまで必ずそばで見守りください ・発作後は顔と体を横向きにし体温を測ってください ・服装が乱れている場合はタオルなどで配慮ください、また周りの児童や生徒が不安にならないよう声かけなど配慮してください ・その他（ ）				
発作が起きた時の個別の対応	個別の対応が必要な発作の状況		使用する薬剤等		
	<input checked="" type="checkbox"/> 発作が（ <u>5分</u> ・（ ）分）以上継続する場合 <input checked="" type="checkbox"/> 発作が（ <u>10分</u> ・（ <u>15</u> ）分）以内に反復する場合 <input type="checkbox"/> けいれんを伴わない意識混濁する発作が（ ）分以上継続する場合 <input type="checkbox"/> その他（具体的に）（ ）		<input type="checkbox"/> 薬剤は使用せず救急搬送してください <input checked="" type="checkbox"/> 口腔用液 1回（ <u>7.5</u> ）mgの（ <u>△△△</u> （商品名））を1本 頬粘膜に投与してください <input checked="" type="checkbox"/> 坐剤 <input type="checkbox"/> 注腸製剤 1回（ <u>10</u> ）mgの（ <u>○○○</u> （商品名））を肛門（直腸内）に注入してください <input type="checkbox"/> その他（具体的に）（ ）		
救急搬送が必要な状態	<input checked="" type="checkbox"/> 上記薬剤を使用する必要が発生した場合 <input checked="" type="checkbox"/> 外傷等が発生した場合 <input type="checkbox"/> その他（具体的に）（ ）				
指定の搬送先病院がある場合	病院名： <u>A病院 小児科</u>		電話番号： <u>○○○○-××-△△△△</u>		
学校・園での配慮事項	<input checked="" type="checkbox"/> 次のことについて、ご配慮をお願いします。 （ <u>水泳は目の届く範囲で行ってください。</u> ） <input checked="" type="checkbox"/> 参考資料「てんかん児の生活指導表」※の指導区分（ A・B・C・ <u>D</u> ）に相当します。 ご配慮をお願いします。 ※「てんかん児の生活指導表」（長尾ら。日児誌1996;100:766-773.）				
その他の連絡事項					

次の児童生徒について情報共有しますので、発作時の対応や学校生活での留意点について、ご配慮をお願いいたします。

（報告日： 年 月 日）

医療機関名

主治医

上記のことについて、学校・園に情報共有することに同意します。

保護者署名