

別紙

【行為別】指示書、個別マニュアルの参考例

県教育委員会が参考として示している様式に沿って、各行為別の指示書及び個別マニュアルの記入例を示す。主治医への説明や校内でマニュアルを作成する際の参考とされたい。

※内容は参考例であり、手技や手順などの詳細は主治医の指示を受け各校で作成する。

☞指示書①（痰の吸引、経管栄養、導尿、その他）

☞指示書②（酸素吸入の管理）

☞指示書③（人工呼吸器の管理）

📄個別マニュアル①（吸引）

📄個別マニュアル②（経管栄養：経鼻胃管）

📄個別マニュアル③（経管栄養：胃ろう〈栄養剤〉）

📄個別マニュアル④（経管栄養：胃ろう〈給食注入〉）

📄個別マニュアル⑤（導尿）

📄個別マニュアル⑥（酸素吸入の管理）

📄個別マニュアル⑦（薬剤の吸入）

📄個別マニュアル⑧（人工呼吸器管理）

📄個別マニュアル⑨（血糖測定）

📄個別マニュアル⑩（インスリン注射）

指示書①（痰の吸引、経管栄養、導尿、その他）

令和 年 月 日

〇〇〇立〇〇特別支援学校長 様

医療機関名 _____

医師名 _____ 印 _____

学校での医療的ケアに関する指示書について（回答）

以下のとおり医療的ケアの実施を指示します。

※欄は記入不要です

[illegible]

項目	医療的ケア実施の目安と実施上の留意点																
2 経管栄養 【経鼻胃管】 胃管 () Fr. 固定 () cm 【胃ろう】 固定水 (3) cc メーカー (富士システム) 商標名 (GB 胃ろうバルーンボタンスモール) 太さ (4.0mm) 長さ (25mm)	①注入箇所 (経鼻胃管 ・ <u>胃ろう</u> ・ 腸ろう ・ その他) ②注入時間と内容・差引注入(要 <u>不要</u>) * 要の場合、胃内残量() ml以上注入 <table border="1"> <thead> <tr> <th>時間</th><th>種類(※ラコール®)</th><th>注入力</th><th>注入時間・差引注入指示等</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>午前</td><td>お茶</td><td>100～150 ml</td><td>シリンジでゆっくり注入</td></tr> <tr> <td>昼食時 ※ラコール・湯茶・ リタ等種類別に 記入</td><td>ラコール 白湯</td><td>200ml 100ml</td><td>30分</td></tr> <tr> <td>午後</td><td>お茶</td><td>100～150 ml</td><td>シリンジでゆっくり注入</td></tr> </tbody> </table> ③ 留意点(不測の事態への対応を含む) [前吸引で血液が引けた場合は保護者へ連絡] ④チューブ類、抜去時の対応について *胃ろうボタン(チューブ)抜去時の処置について () に○印をつけてください (○) 医療機関を受診 () その他の対応は右記 []	時間	種類(※ラコール®)	注入力	注入時間・差引注入指示等	午前	お茶	100～150 ml	シリンジでゆっくり注入	昼食時 ※ラコール・湯茶・ リタ等種類別に 記入	ラコール 白湯	200ml 100ml	30分	午後	お茶	100～150 ml	シリンジでゆっくり注入
時間	種類(※ラコール®)	注入力	注入時間・差引注入指示等														
午前	お茶	100～150 ml	シリンジでゆっくり注入														
昼食時 ※ラコール・湯茶・ リタ等種類別に 記入	ラコール 白湯	200ml 100ml	30分														
午後	お茶	100～150 ml	シリンジでゆっくり注入														
3 導尿	① 導尿の目安 (3～4) 時間間隔で実施 *カテーテルサイズ(12 Fr.) ②現在の導尿時間 (11:00) (13:00) (:) (:) *学校で実施する場合、授業時間に合わせたの時間調整 (<u>可</u> ・ 不可) ③測定 (<u>要</u> ・ 不要) ④尿量目安 (100～200 ml) /回 ・ 日 ④ 尿量が少ないときの留意点等 (例:水分摂取量を増やす) [浮遊物・出血があった場合が保護者へ連絡する]																
4 その他 (当てはまる項目 をご記入ください) *酸素吸入と人工呼吸器管理については別紙様式に記入	①気管カニューレについて *カニューレの種類 (コーケンシリコンカニューレP型、ID: 4.5mm、OD: 6.5mm L: 42mm) Lは1①と同じ *カニューレが抜けた場合、どのような状態になるか (気管孔が塞がれなければ呼吸は確保される) *事故抜去時の対応について → *看護師による再挿入 (<u>可</u> ・ 不可) *その他 () ②エアウェイについて *エアウェイの種類 (、 Fr. cm) *事故抜去時の対応について、 () に○印をつけてください () 看護師による再挿入 () 保護者による再挿入 () 医療機関での再挿入 () その他【 】 ③吸入について *使用薬液 () *実施の目安 () ④その他 *時間の指示があれば記入 ()																

指示書②（酸素吸入の管理）

酸素吸入に関する指示

実施項目	酸素吸入の管理
実施の目安	常 時 必 要
	・ 必要酸素流量 [0.5 ℓ] / 分 ・ SpO2目標値 [95 %以上]
酸素吸入 酸素増量 の指示	① SpO2値が [90 %] 以下の時、酸素流量を [1.0 ℓ] /分にする。 ② SpO2値が [5] 分以上改善されないとき [1.5 ℓ] /分にする。 ③ 最大酸素流量を [3 ℓ] /分まで増量可能。
医療的ケア実施時に予想される緊急事態とその対応	SpO2値90%以下で、吸引等行っても改善されない場合は保護者に連絡し上記指示を開始する。酸素を3.0ℓ /分まで使用しても改善されない場合はアンビューバックに酸素3ℓ /分を接続しアンビューバックで15回/分で換気し緊急搬送を行う。
その他	

指示書③（人工呼吸器の管理）

人工呼吸器に関する指示

実施項目	人工呼吸器の管理
管理の目安	平常時 SpO ₂ 値 [95～100%] ・ 平常時心拍数 [90～110]
状態について	①装着状態 [鼻マスク ・ 気管切開下]
	②自発呼吸の有無 [有 ・ 無]
	③意思表示の有無 [有 ・ 無]
	④呼吸器使用状況 [常時 ・ 必要に応じて] *必要な場合[_____]
呼吸器について	② 人工呼吸器の機種 トリロジーEvo
	②設定モード 回路：パッシブ EPAP:〇cmH ₂ O IPAP:〇〇cmH ₂ O 吸気時間:〇〇s 呼気時間:〇〇s 一回換気量:〇〇〇ml 呼吸回数:〇〇BPM ※詳細のコピー [有 ・ 無]
	③バッテリーの容量 フル充電で [10] 時間使用可能
	④加湿器(有 ・ 無)及び 人工鼻(有 ・ 無) *加湿設定について(_____)
医療的ケア実施時に予想される緊急事態とその対応	①呼吸器故障時の対応 ・アンビューバッグによるバギング ※1分間に(15)回、圧力()cmH ₂ O ←圧測定可能な場合 吸引等行ってもSpO ₂ 値90%以下の場合は呼吸器に酸素を付け3ℓ 開始する。呼吸器下でSpO ₂ 値90%以上保たれない場合はアンビューバックに酸素5ℓ /分を装着しアンビューバックでの喚起に切り替え救急搬送する
その他	①呼吸器を外すこと [可 ・ 不可] ※離脱時間について [3] 分程度可能
	②アンビューバッグの使用 [日常的 ・ 緊急時 ・ 未使用] ※具体的使用場面 [_____]
	④ その他

個別マニュアル①（吸引）

医療的ケア実施に関する個別マニュアル（吸引）

児童生徒名		部・学年	部 年	性別	
実 施 項 目	吸引（口腔内・鼻腔内・気管内）				
実 施 時 間	分泌物貯留時				
必 要 物 品	吸引カテーテル 携帯用吸引器 ディスポ手袋 消毒綿 通水用ボトル				
実 施 手 順			留 意 事 項		
① 手洗いをする。 ②必要物品を準備し、ディスポ手袋をはめる。 ③本人に吸引することを伝える。 ④吸引器の電源を入れ、吸引圧を確認する。 ⑤カテーテルの表面を消毒綿で拭く。 ⑥粘膜を刺激しないよう静かにカテーテルを挿入し、吸引する。 ⑦吸引後、カテーテルの表面を消毒綿で拭き、水を吸って、カテーテル内を洗浄する。 ⑧本人に吸引の終わりを伝え、後片付けをする。			【通常時 SpO₂ 値：〇〇～〇〇％】 →④吸引圧は、〇〇mmHgで行う。 →⑥カテーテルの挿入長さ 気管 →〇〇～〇〇cm 口腔 →〇～〇cm 鼻腔 →〇〇～〇〇cm ・注入後は咽頭反射にて嘔吐を誘発させるため、注意して吸引する。 <観察項目> 呼吸状態（数・深さ・リズム・努力呼吸の有無） 肺音、バイタルサイン、チアノーゼ、冷感、喘鳴、 咳嗽の有無、痰、鼻汁の量、性状（色・臭い・粘調度）カニューレ（挿入部・固定ゆるみ等） <緊急時> 吸引をしても SpO₂ 値〇〇％以下、チアノーゼ、 呼吸困難など改善されない場合は、保護者へ連絡する。 気管カニューレ抜去時は再挿入を行うと同時に 保護者へ連絡し、受診依頼をする。 状況に応じて、救急搬送を行う。 ／ 緊急時の対応は個別性が高いため、各主治医の指示に従って作成する。		

個別マニュアル②（経管栄養：経鼻胃管）

医療的ケア実施に関する個別マニュアル（経管栄養：経鼻胃管）

児童生徒名		部・学年	部 年	性別	
実 施 項 目	経管栄養(経鼻胃管より)				
実 施 時 間	給食時				
必 要 物 品	栄養剤 白湯 シリンジ イリゲーター 内服薬 聴診器				
実 施 手 順			留 意 事 項		
①手洗いをする。 ②必要物品の準備をする 栄養剤〇〇〇m l ・白湯〇〇m l 内服薬のダブルチェックをする。 ③本人に栄養剤注入することを伝える。 ④経鼻胃管チューブが〇〇c mで固定されていることを確認する。 ⑤シリンジで前吸引をし、チューブが胃内に入っている事を確認する。エアーを除いた残留物を胃内にもどす。残留物が確認できない場合は、聴診器でエアー音を確認する。 ⑥ルートの先端にイリゲーターチューブを接続し、注入を開始する。水分注入の場合は水分をシリンジでゆっくり注入する。 ⑦注入が終了したら、内服薬を注入し、最後に白湯〇〇m lを注入し、エアーを通しキャップをする。 ⑧本人に終わりを伝え、後片付けをする。			→④必要時固定テープの補強、張り直しをする。 →⑤前吸引の量に関わらず注入する。ただし、吸引物に異物を認めた場合は、吸引量に関わらず、保護者に連絡し、確認後注入する。前吸引が無かった場合はゆっくり注入し、呼吸の悪化が無いことを確認する。 →⑥約〇〇分で注入を終えるよう滴下を合わせる。 <観察項目> バイタルサイン、呼吸状態、腹部状態、嘔気・嘔吐の有無、胃残量・性状、経鼻胃管チューブの長さ・固定 <緊急時> 経鼻胃管チューブの閉塞などの異常がある場合は、保護者に連絡する。 抜去時は保護者へ連絡し、必要に応じ再挿入を行う。（注入は保護者の確認後）		

緊急時の対応は個別性が高いため、各主治医の指示に従って作成する。

個別マニュアル③（経管栄養：胃ろう）

医療的ケア実施に関する個別マニュアル（経管栄養：胃ろう〈栄養剤〉）

児童生徒名		部・学年	部	年	性別	
実 施 項 目	経管栄養(胃ろうより)					
実 施 時 間	給食時					
必 要 物 品	栄養剤 水分 シリンジ イリゲーター 胃ろう接続チューブ コップ					
実 施 手 順			留 意 事 項			
①手洗いをする。			→④前吸引の量に関わらず注入する。ただし、吸引物に異物を認めた場合は、吸引量に関わらず保護者に連絡し、確認後注入する。 →⑤〇〇分で注入を終えるように滴下を合わせる。 ＜観察項目＞ バイタルサイン、呼吸状態、腹部状態、嘔気・嘔吐の有無、胃残量・性状、胃ろう簿の状態 ＜緊急時＞ 胃ろうボタンの閉塞、出血などの異常がある場合は、保護者へ連絡する。 状況に応じて、救急搬送を行う。 ※胃ろうボタン メーカー： 太さ：〇〇Fr 長さ：〇〇mm 固定水：〇〇ml ／			
②必要物品の準備をする。 注入物と注入量の確認をする 栄養剤〇〇ml 白湯〇〇ml をイリゲーターに入れる。						
③本人に栄養剤注入することを伝える。						
④胃ろうに接続チューブを取り付け、シリンジで前吸引をし、胃ろうが胃内に入っている事を確認する。空気を除いた残留物を胃内にもどす。						
⑤接続チューブの先端にイリゲーターチューブをはめ、注入を開始する。水分注入の場合はシリンジでゆっくり注入する						
⑥栄養終了後、白湯〇〇ml を注入し、接続チューブを取り外し、キャップをする。						
⑦本人に食事注入の終わりを伝え、後片付けをする。						

緊急時の対応は個別性が高いため、各主治医の指示に従って作成する。

個別マニュアル④（経管栄養：胃ろう）

医療的ケア実施に関する個別マニュアル（経管栄養：胃ろう〈給食注入〉）

児童生徒名		部・学年	部 年	性別	
実 施 項 目	経管栄養(胃ろうより)				
実 施 時 間	給食時				
必 要 物 品	給食 白湯 シリンジ 胃ろう接続チューブ コップ				
実 施 手 順			留 意 事 項		
①手洗いをする。 ②必要物品の準備をする 注入物・注入量の確認をする。 ③本人に食事注入することを伝える。 ④胃ろうに接続チューブを取り付け、シリンジで前吸引をし、胃ろうが胃内に入っている事を確認する。エアーを除いた残留物を胃内にもどす。 ⑤給食をシリンジで吸いやすい固さになるまで水分等で調整し、注入量〇〇〇m lをシリンジで吸い、胃ろうよりゆっくり注入する。 ⑥給食終了後、白湯〇〇m lを注入し、接続チューブを取り外し、キャップをする。 ⑦本人に給食の終わりを伝え、後片付けをする。 *給食が提供出来ない場合や災害時は栄養 〇〇〇～〇〇〇m lを胃ろうより注入する。			→⑤前吸引の量に関わらず注入する。ただし、吸引物に異物を認めた場合は、吸引量に関わらず保護者に連絡し、確認後注入する。 ・嘔気、嘔吐などあれば、注入は中止して、保護者に連絡をする。 <観察項目> バイタルサイン、呼吸状態、腹部状態、嘔気・嘔吐の有無、胃残量・性状、胃ろう部の状態 <緊急時> 胃ろうボタンの閉塞、出血などの異常がある場合は、保護者へ連絡する。 胃ろうボタンの抜去時は再挿入を行うと同時に保護者へ連絡し、受診依頼をする。 状況に応じて、救急搬送を行う。 緊急時の対応は個別性が高いため、各主治医の指示に従って作成する。		

個別マニュアル⑤（導尿）

医療的ケア実施に関する個別マニュアル（導尿）

児童生徒名		部・学年	部 年	性別	
実 施 項 目	導尿				
実 施 時 間	午前〇回・午後〇回 （〇～〇時間毎）				
必 要 物 品	ネラトンカテーテル 清浄綿 ディスポ手袋 おむつ ビニールシート				
実 施 手 順			留 意 事 項		
①手洗いをする。 ②必要物品を準備する。 ③本人に導尿を行う事を伝える。 ③ディスポ手袋をはめる。 ④パンツ(オムツ) をとり、おしり拭きで尿道口及び陰部周囲を拭く。 ⑤深呼吸を促しカテーテルを尿道口にゆっくり挿入（ c m以内）する。 ⑥排尿終了後、残尿がないか確認しながら、ゆっくりカテーテルを抜去する。 ⑦尿道口を拭く。 ⑧本人に導尿の終わりを伝え、後片付けをし、衣類を整える。 ⑨尿量を測定する。			・本人の体動に注意し、ベッドに移乗する時は転落に注意する。 ・尿道口清拭時は力を入れすぎず、中心から周囲にかけて拭く。 ・動作ごとに声をかけ、安心させる。 <観察項目> 尿の性状（量・色・臭気・混濁・浮遊物など） 下腹部膨満感、下腹部痛、尿失禁、陰部（発赤・痒み） <緊急時> 尿の混濁、血尿、発熱など、尿路感染を疑う症状があれば、保護者に連絡する。 緊急時の対応は個別性が高いため、各主治医の指示に従って作成する。		

個別マニュアル⑥（酸素吸入の管理）

医療的ケア実施に関する個別マニュアル（酸素吸入の管理）

児童生徒名		部・学年	部 年	性別	
実 施 項 目	酸素吸入の管理（気管切開）				
実 施 時 間	在校中の常時				
必 要 物 品	酸素ボンベ 酸素流量計 酸素チューブ パルスオキシメーター				
実 施 手 順			留 意 事 項		
①呼吸状態を観察する。 ②酸素チューブの位置、閉塞等がないかを確認し、確実に酸素が供給されていることを確認する。（登校時〇〇 l /分） ③酸素ボンベの残量に注意し、必要時はボンベの交換をする。 ※酸素ボンベ交換手順 ・新しい酸素ボンベを準備する。 ・流量計をはずし、新しいボンベにつける。 ・酸素流量の確認を行う。			【通常時 SpO2 値：〇〇～〇〇％】 <観察項目> SpO2 値、呼吸状態（数・深さ・リズム・努力呼吸の有無）モニターの動作確認、肺音、バイタルサイン、チアノーゼ・冷感、喘鳴、咳嗽の有無、痰、鼻水の量・性状（色・臭い・粘糖度）体動の有無 <緊急時> SpO2 値〇〇％以下が吸引しても改善されない場合は保護者に連絡すると同時に酸素を〇〇 l /分に上げる。〇分毎に改善なければ〇〇 l /分ずつ酸素を増量（MAX〇 l /分）それでも改善なければ、アンビューバックに酸素を装着し、〇〇回/分で換気を行う。状況に応じて救急搬送を行う。 / 緊急時の対応は個別性が高いため、各主治医の指示に従って作成する。		

個別マニュアル⑦（薬剤の吸入）

医療的ケア実施に関する個別マニュアル（薬剤の吸入）

児童生徒名		部・学年	部 年	性別	
実 施 項 目	薬剤の吸入				
実 施 時 間	適宜（給食前または吸引前）				
必 要 物 品	吸入器 薬剤（〇〇〇〇）〇m l				
実 施 手 順			留 意 事 項		
①手洗いをする。 ②必要物品の確認をする。 ③吸入器の準備、組み立てをする。 ④薬剤をセットする。 ⑤安楽な体位で行う。 必要があれば吸引を行う。 ⑥本人に吸入することを伝え開始する。 ⑦噴霧が有効にあたるように支持し、深呼吸を促す。 ⑧本人に吸入の終わりを伝え、後片付けをする。			→⑥薬液が無くなるまで噴霧する。 吸入により喘鳴が増強したときは、適時、吸引を行う。 <観察項目> 呼吸状態（数・深さ・リズム・努力呼吸の有無） 肺音、SpO2 値、チアノーゼ、冷感、喘鳴・咳嗽の有無		

個別マニュアル⑧（人工呼吸器管理）

医療的ケア実施に関する個別マニュアル（人工呼吸器管理）

児童生徒名		部・学年	部 年	性別	
実 施 項 目	人工呼吸器管理（気管切開下）				
実 施 時 間	在校中を含む常時				
必 要 物 品	呼吸器 パルスオキシメーター 加湿器 テストバック アンビューバック				
実 施 手 順			留 意 事 項		
①人工呼吸器の設定、酸素ポンベの接続、酸素ポンベの残量、アンビューバックの有無を確認する。 【設定】 器械の種類 設定値 ②呼吸器の電源が入っているか、コンセントが刺してあるか確認する ③SpO₂ 値・脈拍・平均内圧・換気量観察する ④加湿器の確認をする ・電源が入っているか、コンセントが刺してあるか確認する。 ・設定確認をする ・加湿水残量。滴下を確認する ⑤回路の確認をする ・換気口（紫）を塞いでいないか確認する ・接続部の緩みがないか確認する ・換気口からの排気が目に当たっていないか確認する ・回路内部の結露で呼吸器内や気管内に水滴が入らないように水滴を落とす			【通常時 SpO₂ 値：〇〇～〇〇％】 【通常時心拍数：〇〇～〇〇回/分】 【アラーム設定】 アラーム設定 オン・オフ <観察項目> SpO₂ 値、脈拍、呼吸器の動作確認、回路の確認、カニューレ（挿入部・カフ・固定バンドのゆるみ等）肺音、バイタルサイン、チアノーゼ、冷感、喘鳴・咳嗽の有無、痰・鼻水の量・性状（色・臭い・粘調度） <緊急時> SpO₂ 値〇〇％以下に低下した場合は保護者に連絡し、救急搬送の準備をする。酸素を〇 l /分で開始。改善されない場合〇分毎に酸素〇 l /分ずつ増量（最大〇 l /分まで） 吸引や酸素投与等行っても改善されない場合は、アンビューバックに酸素〇 l /分を接続し〇〇回/分で換気を行い、救急搬送を行う。 カニューレが抜けた時はアルコール綿で消毒し、再挿入と同時に保護者へ連絡し、受診依頼をする。状況に応じて、救急搬送を行う。 （カフ〇〇ml） / 緊急時の対応は個別性が高いため、各主治医の指示に従って作成する。		

個別マニュアル⑨（血糖測定）

医療的ケア実施に関する個別マニュアル（血糖測定）

児童生徒名		部・学年	部 年	性別	
実 施 項 目	血糖測定				
実 施 時 間	〇時頃				
必 要 物 品	血糖測定器 測定チップ 穿刺針 アルコール綿				
実 施 手 順			留 意 事 項		
①手洗いをする。 ②必要物品を準備し、ディスポ手袋をはめる ③本人に血糖測定をすることを伝える ④血糖計の蓋を外す(電源が入る) ⑤血糖計に測定用チップをつける ⑥穿刺具に穿刺針を装着する ⑦穿刺する部位を決めアルコール綿で消毒し、穿刺する ⑧測定用チップの先端に血液をつけて測定する ⑨止血を行う ⑩測定値を記録する ⑪本人に血糖測定の終わりを伝え、後片付けをする 測定用チップ、穿刺針、消毒綿を専用の袋に入れる。			→⑥穿刺具（FINETOCH II）ダイヤル1 →⑦穿刺部は指先で行う →⑧血液不良と表示が出た時は測定用チップを交換し再度測定を行う →⑨止血困難時は絆創膏を貼る <観察項目> 低血糖症状の有無（活気がなくなる・立てなくなる・傾眠傾向）穿刺部の出血の有無 <緊急対応> 血糖値が〇〇mg/dl以下の場合は保護者に連絡と同時に、〇〇・〇〇mlを胃ろうより注入する。 状況に応じて緊急搬送を行う。		

緊急時の対応は個別性が高いため、各主治医の指示に従って作成する。

個別マニュアル⑩（インスリン注射）

医療的ケア実施に関する個別マニュアル（インスリン注射）

児童生徒名		部・学年	部 年	性別	
実 施 項 目	インスリン注射				
実 施 時 間	○時頃				
必 要 物 品	ペン型インスリン注射器 ペン型インスリン器用注射針 アルコール綿				
実 施 手 順			留 意 事 項		
①手洗いをする。 ②必要物品を準備し、ディスポ手袋をはめる ③本人にインスリン注射をすることを伝える ④注射針の保護シールをはがし、カートリッジホルダーにまっすぐ押し当て、止まるまでしっかり回して取り付ける ⑤空打ちをする ・単位設定ダイヤルを回して2単位に合わせる ・注射針を上に向ける ・注入ボタンを押してインスリンが出てくることを確認する ⑥注射する ・注射する単位を確認する ・単位ダイヤルを回して指示量に設定する ・注射する部位を消毒し、注射針を皮膚にさす ・注入ボタンを押して単位表示窓が0になっていることを確認し、注入ボタンを押したまま5秒以上待つ ・注入ボタンを押したまま注射針を皮膚から抜く ・本人に注射が終わったことを説明し注射部位の観察をする ⑦注射針に針ケースを取り付けカートリッジホルダーから針を取り外す ⑧使用した針を使用済針専用のケースに入れる			→④針ケースは注射後に注射針を取り外す時に使用するため捨てない →⑤インスリンが出てこなければ空打ちを繰り返し行う <観察項目> 低血糖症状の有無（活気がなくなる・立てなくなる・傾眠傾向）注射部位の状態 <緊急対応> 血糖値が〇〇mg/dl以下の場合は保護者に連絡と同時に、〇〇・〇〇mlを胃ろうより注入する。 状況に応じて緊急搬送を行う。 緊急時の対応は個別性が高いため、各主治医の指示に従って作成する。		