

# 糖尿病患者の治療・緊急連絡法等の連絡表

学校名	年 組	記載日 平成 年 月 日
氏名	男・女	医療機関
生年月日 昭和・平成 年 月 日		医師名 印
		電話番号

## 要管理者の現在の治療内容・緊急連絡法

- 診断名** ① 1型（インスリン依存型）糖尿病 ② 2型（インスリン非依存型）糖尿病
- 現在の治療**
- インスリン注射： 1日 回 昼食前の学校での注射（有・無）  
学校での自己血糖値測定（有・無）
  - 経口血糖降下薬： 薬品名（ ） 学校での服用（有・無）
  - 食事・運動療法のみ
  - 受診回数 回/月

**緊急連絡先 保護者** 氏名 \_\_\_\_\_ 自宅TEL \_\_\_\_\_  
 勤務先（会社名 \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_ )  
**主治医** 氏名 \_\_\_\_\_ 施設名 \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

## 学校生活一般:基本的には健常児と同じ学校生活が可能である

- 食事に関する注意**
  - 学校給食 ①制限なし ②お代わりなし ③その他（ ）
  - 宿泊学習の食事 ①制限なし ②お代わりなし ③その他（ ）
  - 補食 ①定時に（ 時 食品名 ）
  - ②必要なときのみ（ どういう時 ）
  - （ 食品名 ）
  - ③必要なし
- 日常の体育活動・運動部活動について**  
「日本学校保健会 学校生活管理指導表」を参照のこと
- 学校行事（宿泊学習、修学旅行など）への参加及びその身体活動**  
「日本学校保健会 学校生活管理指導表」を参照のこと
- その他の注意事項** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

## 低血糖が起こったときの対応\*

程度	症状	対応
軽度	空腹感、いらいら、手がふるえる	グルコース錠2個 (40kcal=0.5単位分。入手できなければ、スティックシュガー10g)
中等度	黙り込む、冷汗・蒼白、異常行動	グルコース錠2個 (あるいは、スティックシュガー10g) さらに多糖類を40~80kcal(0.5~1単位分)食べる。 (ビスケットやクッキーなら2~3枚、食パンなら1/2枚、) (小さいおにぎり1つなど) 上記補食を食べた後、保健室で休養させ経過観察する。
高度	意識障害、けいれんなど	保護者・主治医に緊急連絡し、救急車にて主治医または近くの病院に転送する。救急車を待つ間、砂糖などを口内の頬粘膜になすりつける

\*軽度であっても低血糖が起こったときには、保護者・主治医に連絡することが望ましい。

## 糖尿病患児の治療・緊急連絡法等の連絡表について

学校において、糖尿病に罹患する児童生徒に適切に対応していくために必要な主治医と学校をつなぐ連絡表です。

これまでの糖尿病管理指導表については廃止しましたので、学校での生活等についての連絡には、この「糖尿病患児の治療・緊急連絡法等の連絡表」と先にまとめられた各疾患共通の「学校生活管理指導表」（小学生用と中学・高校生用の2種類あり）の2枚を用いてください。

学校生活一般に関する注意事項については、この「糖尿病患児の治療・緊急連絡法等の連絡表」にご記入いただき、日常の体育活動や運動部（クラブ）活動、学校行事への参加等については、糖尿病患児の病状各疾患共通の「学校生活管理指導表」にご記入頂き、2枚を1セットにして、学校におわたし下さい。