

第4章 参考資料

1 アレルギー疾患

取組実施までのながれ（例）

アレルギー疾患を有し、配慮・管理が必要な児童生徒等の把握	
<p>(A) 就学時健康診断及び入学説明会等の機会に、アレルギー疾患に対する配慮・管理を要すると思われる場合は申し出るように促す。</p> <p>(B) 進学及び進級時の情報伝達、保護者からの申し出、保健調査票等により把握し、アレルギー疾患に対する配慮・管理を要すると思われる場合は申し出るように促す。</p>	
対象となる児童生徒等の保護者への生活管理指導表の配付	
<p>(A) により申し出があった場合には、保護者に生活管理指導表を配付し、入学予定校への提出を依頼する。</p> <p>保護者からのヒアリングにおいて、主治医が学校での取組を必要としない場合や家庭で管理を行っていない場合は原則として提出の対象外とする。</p> <p>(B) により相談の申し出があり、学校での配慮・管理を実施する必要があると判断された場合には、学校が保護者に生活管理指導表を配付し、学校への提出を依頼する。</p>	
	<p>主治医による生活管理指導表の記載 入学予定校（在籍校）に生活管理指導表等を提出 さらに詳細な資料の提出の依頼（必要に応じて） の依頼を受けた保護者からの資料の提出</p>
生活管理指導表に基づく校内での取組の検討・具体的な準備	
<p>アレルギー疾患対応委員会を組織し、生活管理指導表に基づいた学校としての取組を検討し、「個別取組プラン」(案)を作成する。</p> <p>担任と連携し、養護教諭（食物アレルギー：栄養教諭、学校栄養職員等）が中心となり、取組の実践にむけた準備を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 個々の児童生徒等の病型・症状等に応じた救急体制を確認する。 （医療機関・保護者との連携） ・ アレルギー疾患取組対象児生徒等の一覧表を作成する。（「個別取組プラン」とともに保管） 	
保護者との面談	
「個別取組プラン」(案)について、保護者と協議し、「個別取組プラン」を決定する。	
校内「アレルギー疾患に対する取組」の職員の共通理解	
教職員全員が個々の児童生徒等の「個別取組プラン」を確認し、緊急時に対応できるようにしておく。	
校内「アレルギー疾患に対する取組報告会」での中間報告	
<p>「個別取組プラン」に基づく取組を実施する。</p> <p>（この間、取組の実践とともに、必要に応じ保護者との意見交換の場を設ける。）</p> <p>「個別取組プラン」に基づくこれまでの取組を振り返り改善すべき点等を検討する。この際必要に応じ保護者と連絡を取りながら「個別取組プラン」を修正する。</p>	
次年度に活用する生活管理指導表の配付等	
配慮・管理を要する児童生徒等の保護者に対し、次年度に活用する生活管理指導表を配付する。	

アレルギー疾患児童生徒等の取組実施までのフローチャート（例）

< 食物アレルギーの場合 >



アレルギー疾患児童生徒等への学校生活（給食以外）における留意点
 < 校内における教育活動 >

各教科、総合的な学習、特別活動、課外活動
<p><u>気管支ぜん息、シックハウス・シックスクール症候群</u> 実験、実習での刺激臭に注意する。刺激臭の強い薬品を扱う場合には、換気に十分注意する。</p> <p><u>食物アレルギー</u> 調理実習等、食材を使う活動の場合、学級担任・教科担任等は、材料を保護者に伝え、アレルゲンとなる食品が含まれていないかを確認する。（「加工品」に含まれるアレルギー物質の表示にも注意し、別メニューにする等配慮する。）</p>
体育・保健体育
<p><u>気管支ぜん息</u> 運動時にぜん息発作を起こすことがあり、重症な児童生徒等ほど強く起きる特徴がある。一般的には、20～30分ほどの安静で呼吸困難は改善する。</p> <p><u>アトピー性皮膚炎</u> 汗をかいたときは、体をよく拭く。 水泳の授業は、塩素の影響で湿疹が悪化することがあるので、十分シャワーで洗い流す。また、炎天下での授業は日やけが悪化の原因となるため、できるだけ日かげで見学させる。</p> <p><u>アレルギー性結膜炎</u> 目の充血がひどかったり、目やにが多いときには水泳の授業は見学させる。</p> <p><u>食物アレルギー</u> 食物依存性運動誘発アナフィラキシーの児童生徒等の場合は、万が一原因物質を食べてしまった後の運動は避けるようにする。</p>
教具・文具等
<p><u>気管支ぜん息、シックハウス・シックスクール症候群</u> 油性ペンや接着剤などの揮発性の刺激臭により、ぜん息発作を起こすことがある。また、木材を切ったりする際に飛び散る木の粉を吸い込んで発作が誘発されることもあるので換気を十分行うなど注意する。</p>
清掃
<p><u>アレルギー性鼻炎・アレルギー性結膜炎・気管支ぜん息</u> ほこりが舞う掃き掃除（特に下駄箱や昇降口等ほこりがたつ場所）は避け、マスクをつけて拭き掃除を中心にさせる。</p> <p><u>シックハウス・シックスクール症候群</u> 床用ワックスは、トルエン・キシレンを発生する可能性が高いので、長期休業中に塗る。ワックスで症状がでる児童生徒等がいる場合はその教室は塗らない等児童生徒等に影響を与えないように十分配慮する。</p>
飼育係
<p><u>アトピー性皮膚炎・アレルギー性鼻炎・アレルギー性結膜炎・気管支ぜん息</u> ウサギやニワトリなどの特定の動物がアレルゲンになる子どもは、飼育係にならないように他の係を担当させる。</p>

< 校外学習・宿泊を伴う行事 >

保護者や旅行業者からの情報をもとに、どの場面でどのような対応・配慮を行うかを確認しておく。

症状が出たときの対応、通常使用している薬の使用状況等を保護者と連絡をとり確認する。薬は本人が持参し、原則として、本人が自分で使用できるようにしておく。緊急時の連絡体制、対応、搬送先（宿泊先周辺の適切な医療機関）などについて保護者と確認し、引率の教職員間で共通理解を図る。

食物アレルギー

- ・食物アレルギーの児童生徒等が、なるべく他の児童生徒等と同じような校外学習が行えるよう、学習内容・宿泊場所等を検討する。
- ・宿泊先や昼食場所等での食事内容、体験学習の内容等について事前に確認し、担任が保護者に伝え、対応が必要な場合は、関係職員は保護者と相談する。
- ・早めに宿泊業者からメニューを取り寄せ、保護者に確認してもらう。その際、加工食品にも注意する。
- ・除去食等の対応ができない場合は、保護者と相談して対応を考える。
- ・弁当や菓子類の友だち同士でのやりとり等に注意し、おやつや飲み物、自由行動での食事内容にも注意する。
- ・そば枕等に注意する。

気管支ぜん息

- ・温度変化、温泉場のガス、キャンプファイヤーや花火等の煙・宿舎内でのほこり等で発作を起こすことが多いので、本人を含め、同室の児童生徒等への指導を行う。
- ・ぜん息発作が起こった場合、発作の程度に適した対応を行う。一旦落ち着いたとしても、山登りなど、体力を使うスケジュールは控えさせる。
- ・羽毛やそば枕等は事前に交換を依頼する。

< 食物アレルギー児童生徒等への自己管理に関する指導 >

食物アレルギーの発症を防ぐには、原因となる食品を避けることである。間違えて食べることがないように、児童生徒等自らが、表示の見方を覚えて、自分で避けることが大切である。そのために、保護者は、病院での受診時に子どもの病状・検査結果等を聞き、自分の子どもの理解度に合わせた話し方で伝えることが必要である。

自分自身で食品表示を確認

自己管理の一つの方法として、容器包装された食品に関しては、アレルギーを起こしやすい食品の表示が義務づけられているので、表示の見方や成分の確認方法を指導し、アレルギーの原因となっている食品を自ら避けるようにする。

発症時の周囲への周知

誤って原因となる食品を飲食し、気分が悪くなったりかゆみ等の症状がでてきたりした場合には、我慢せず症状が進行しないうちに周囲の人に知らせよう指導する。

日常生活における注意

食物アレルギーの症状は同じものを食べても、体の状態により出方が異なる。体調が悪いときには症状が強くなる。日ごろから夜更かしをせず、早寝、早起きを心がけ、疲れのないような日常生活をおくるように指導する。

アナフィラキシーについて

アナフィラキシーはどの学校でも、あらゆる機会に、アレルギー疾患として把握している児童生徒等のもとより、だれにでも起こり得ることを想定し、日ごろからその対応について学校で準備しておかなければならない。

定義

アレルギー反応により、じんま疹などの皮膚症状、腹痛や嘔吐などの消化器症状、ゼーゼー、呼吸困難などの呼吸器症状が、複数同時にかつ急速に出現した状況をアナフィラキシーという。その中でも、血圧が低下して意識の低下や脱力を来すような場合を特にアナフィラキシーショックと呼び、直ちに対応しないと生命に重篤な状態であることを意味する。

また、アナフィラキシーには、アレルギー反応によらず運動や物理的な刺激などによって起こる場合があることも知られている。

原因

ほとんどが食物であるが、それ以外に昆虫刺傷（ハチ）、医薬品、ラテックス（天然ゴム）などが問題となる。中には、まれに運動だけで起きることがある。



症状

皮膚が赤くなったり、息苦しくなったり、激しい嘔吐などの症状が複数同時に見られるが、もっとも注意すべき症状は、血圧が下がり、意識の低下が見られるなどのアナフィラキシーショックの状態である。

迅速に対応しないと命にかかわることがある。

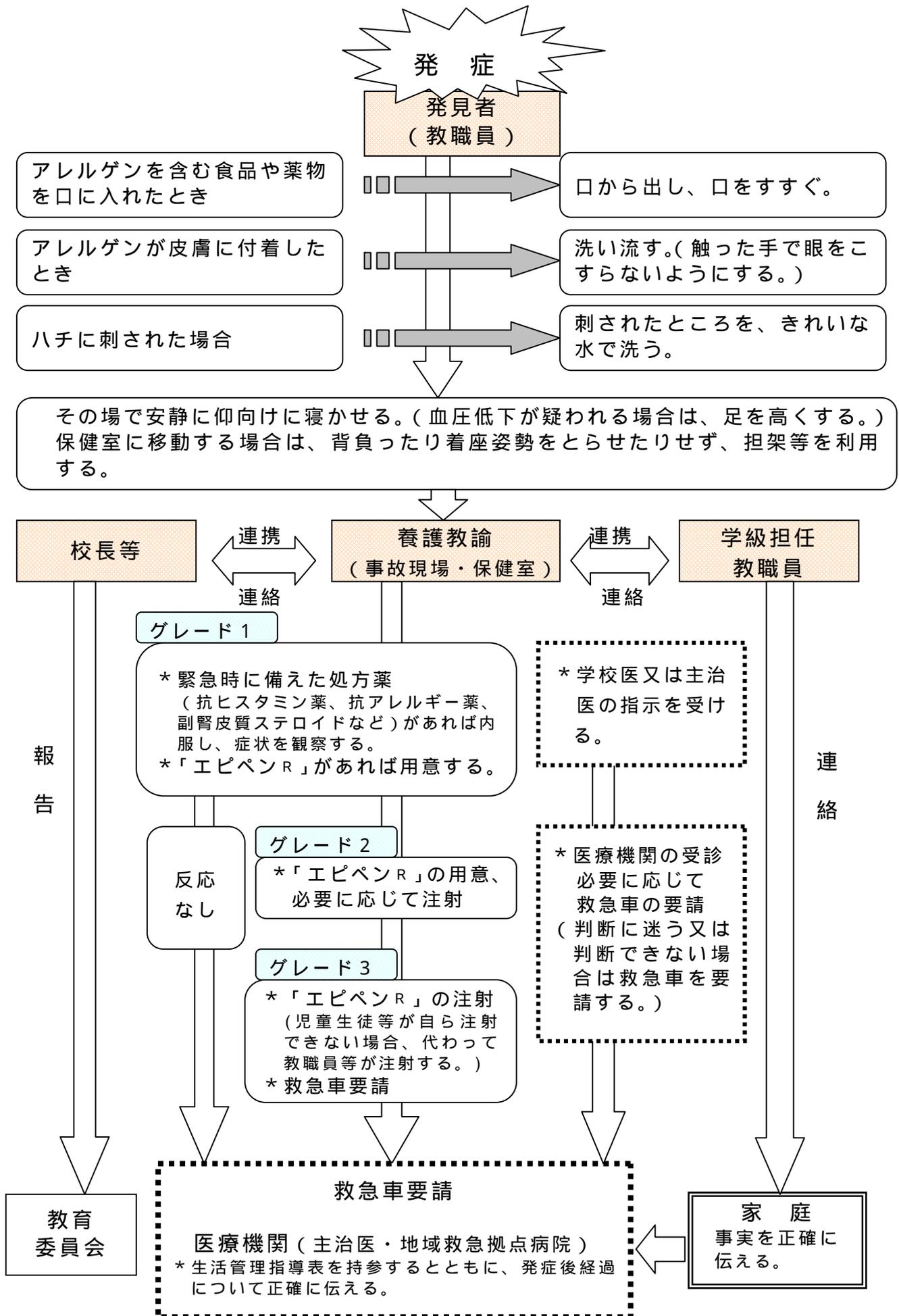
治療

具体的な治療は重症度によって異なるが、意識の障害がみられる重症の場合には、まず適切な場所に足を頭より高く上げた体位で寝かせ、嘔吐に備え、顔を横向きにする。そして、意識状態や呼吸、心拍の状態、皮膚色の状態を確認しながら必要に応じ一次救命処置を行い、救急車で医療機関へ搬送する。

救急車の到着を待っていると手遅れになる可能性もあるため、アドレナリン自己注射薬である「エピペン[®]」を携行している場合には、できるだけ早期に準備し（呼吸器症状が出現したら）注射する。

アナフィラキシー症状が進行しない場合でも最低1時間、理想的には、4時間は経過を追う必要がある。経過を追うときには、片時も目を離さず、症状の進展がなく改善している状態を確認することが必要である。

緊急時（アナフィラキシー発症時）対応フローチャート（例）



アナフィラキシー症状の重症度と対処法

<アナフィラキシー症状の重症度と対応のめやす>

グレード		1	2	3
皮膚 症状	赤み・じんま疹	部分的、散在性	全身性	
	かゆみ	軽度のかゆみ	強いかゆみ	
粘膜 症状	口唇・目・顔のはれ	口唇、まぶたのはれ	顔全体のはれ	
	口・のどの違和感	口、のどのかゆみ、違和感	飲み込みづらい	のどや胸が強く締め付けられる、声がれ
消化器 症状	腹痛	弱い腹痛（がまんできる）	あきらかな腹痛	強い腹痛（がまんできない）
	嘔吐・下痢	吐き気、単回の嘔吐、下痢	複数回の嘔吐、下痢	くり返す嘔吐、下痢
呼吸器 症状	鼻みず・鼻づまり・くしゃみ	あり		
	咳	弱く連続しない咳	ときどき連続する咳、咳込み	強い咳込み、犬の遠吠え様の咳
	ぜん鳴・呼吸困難		聴診器で聴こえる弱いぜん鳴	あきらかなぜん鳴、呼吸困難、チアノーゼ
全身 症状	血圧低下			あり
	意識状態	やや元気がない	あきらかに元気がない、横になりたがる	ぐったり、意識低下、意識消失、失禁
対応	抗ヒスタミン薬	○	○	○
	ステロイド	△	△	△
	気管支拡張薬吸入	△	△	△
	エピペン®	×	△	○
	医療機関受診	△	○（応じて救急車）	◎（救急車）
備考	※上記対応は基本原則で最小限の対応です。状況に合わせて、臨機応変に対応することが求められます。 ※症状は一例であり、そのほかの症状で判断に迷う場合は、グレード2以上の対応を行います。			

「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」を参考に作成

グレード1

アレルギー症状としては軽症といえ、経過中に症状が速やかに消失するのであれば慌てて医療機関を受診しなくて済む場合もある。しかし、症状が進行する可能性があるため、最低1時間は経過観察を行う必要がある。（理想的には、4時間の経過観察が必要）

ただし、過去にアナフィラキシーショックを経験している児童生徒等の場合は他の子どもよりリスクが高いため、症状の軽重にかかわらず、速やかに医療機関を受診する必要がある。

緊急時に備えた処方薬（抗ヒスタミン薬やステロイド薬等）がある場合は、内服させる。

グレード2

じんま疹が広範囲に見られ、それに伴いかゆみが強くなったり、咳がひどくなってきたりする。全身的にも明らかに元気がないなど症状の悪化が見られたら、主治医や学校医等と連絡をとりながら、基本的には医療機関へ搬送すべきである。必要に応じて救急車を要請する。（判断に迷ったら要請する。）

処方された「エピペン[®]」があれば、必要に応じて注射を考慮する。

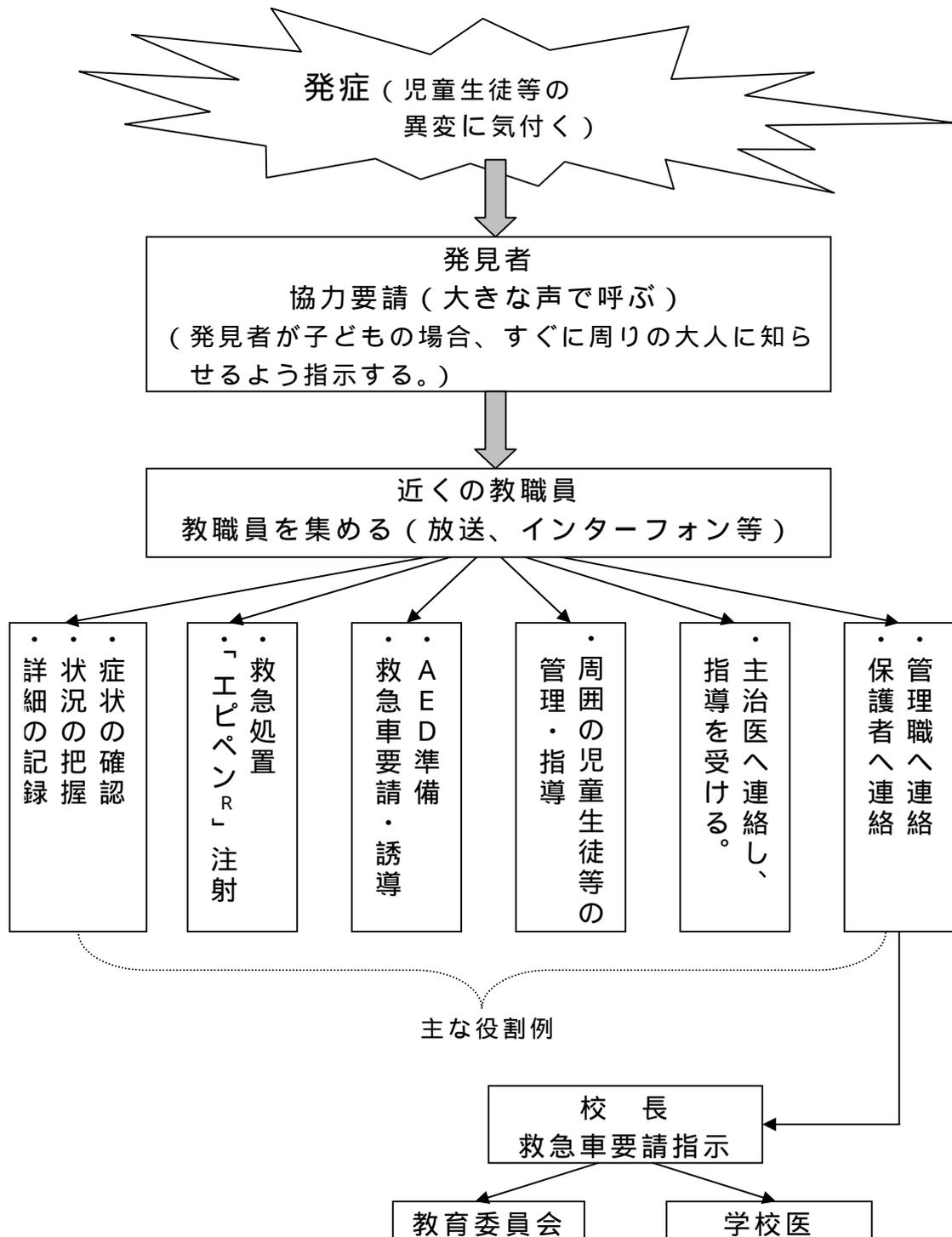
グレード3

アナフィラキシーショックもしくはそれに近い状態にある。様々な症状（呼吸困難や強い腹痛、繰り返す嘔吐など）が強く起こり、全身症状も悪化する。

すぐに救急車を呼ぶと同時に、「エピペン[®]」が手元があれば速やかに注射する必要がある。アナフィラキシーショックで生命に危険な状態である児童生徒等が自ら接種できない場合、教職員が本人に代わって注射する必要がある。

緊急時（アナフィラキシー発症時）の役割分担（例）

- 1 児童生徒等の安全確保、生命維持最優先
- 2 冷静で的確な判断と指示
- 3 適切な対処と迅速正確な連絡通報



緊急時の役割を明確にしておく。
 症状、状況、処置等については、時系列に記録し、正確に管理職に報告する。
 校外学習、宿泊を伴う行事についても役割を明確にし、シミュレーションする。

緊急時に備えた処方薬について

< 内服薬（抗ヒスタミン薬、ステロイド薬） >

内服薬としては、多くの場合抗ヒスタミン薬やステロイド薬を処方されている。しかし、これらの薬は、内服してから効果が現れるまで時間がかかるため、アナフィラキシーショックなどの緊急を要する重篤な症状に対して効果を期待することはできない。誤食時になどに処方されることが多い医薬品であるが、軽い皮膚症状などに対して使用するものと考えようとする。ショックなどの重篤な症状には、内服薬よりもアドレナリン自己注射（商品名「エピペン[®]」）を早期から使用する必要がある。

抗ヒスタミン薬

アナフィラキシー症状はヒスタミンという物質によって引き起こされる。抗ヒスタミン薬はこのヒスタミンの働きを抑えられる働きがある。しかし、その働きは限定的で、過度の期待はできない。

ステロイド薬

アナフィラキシー症状は時に2相性反応（一度おさまった症状が数時間後に再び出現する）を示す。ステロイド薬は、急性期の症状を抑える効果はなく、2相目の反応を抑える効果を期待されている。

< アドレナリン自己注射（商品名「エピペン[®]」 >

「エピペン[®]」は、アナフィラキシーを起こす危険性が高く、万一の場合に直ちに医療機関での治療が受けられない状況にいる者に対し、事前に医師が処方する自己注射薬である。

医療機関での救急蘇生に用いられるアドレナリンという成分が充填されており、患者自らが注射できるように作られている。このため、患者が正しく使用できるように処方に際して十分な患者教育が行われることと、それに判別番号が付され、使用した場合の報告など厳重に管理されている。

「エピペン[®]」は医療機関外での一時的な緊急補助治療薬であり、万一「エピペン[®]」が必要な状態になり使用する場合、同時に救急車を要請することが必要である。

アドレナリンの作用

アドレナリンは、もともと人の腎臓から分泌されるホルモンで、主に心臓の働きを強めたり、末梢の血管を収縮させたりして血圧を上げる作用がある。「エピペン[®]」は、このアドレナリンを注射の形で投与できるようにしたものである。

副作用

副作用としては、効果の裏返しとして血圧上昇や心拍数増加に伴う症状（動悸、頭痛、振せん、高血圧）が考えられる。動脈硬化や高血圧が進行している高齢者などでは脳血管障害や心筋梗塞などの副作用も起こり得るが、小児では副作用は軽微であると考えられる。

「エピペン[®]」の使用について

「エピペン[®]」は本人もしくは保護者が自ら注射する目的で作られたもので、注射の方法や投与のタイミングは医師から処方される際に十分な指導を受けている。

投与のタイミングとしては、アナフィラキシーショック症状が進行する前の初期症状（呼吸困難などの呼吸器の症状が出現したとき）のうちに注射するのが効果的であるとされている。

アナフィラキシーの進行は一般的に急速であり、「エピペン[®]」が手元にありながら症状によっては児童生徒等が自己注射できない場合も考えられる。

「エピペン[®]」の注射は法的には「医行為」にあたり、医師でない者（本人と家族以外の者である第三者）が「医行為」を反復継続する意図を持って行えば医師法（昭和23年法律第201号）第17条に違反することになる。しかし、アナフィラキシーの救命の現場に居合わせた教職員が「エピペン[®]」を自ら注射できない状況にある児童生徒等に代わって注射することは、反復継続する意図がないものと認められるため、医師法違反には当たらない。また、医師法以外の刑事・民事の責任についても、人命救助の観点からやむをえなかった行為であると認められる場合には、関係法令の規定によりその責任が問われないものとされている。

～ 参考 ～ 「学校安全と危機管理」大修館書店 2008年9月 より

【応急手当における教師の法的責任について】

けがや急病の子どもを救出しようとする行為、すなわち生命の危険を避けるために胸骨圧迫をしたり、人工呼吸をしたり、AEDによる除細動をしたり、止血をしたりすることは、たとえ結果が悪かったとしても、それは刑法第37条の緊急避難および民法698条の緊急事務管理に相当するので、悪意や重大な過失がなければ、手当ての施行者が刑事責任を問われ、また損害賠償責任を問われることはない。

むしろ教師には子どもの生命身体を守る任務があるのだから、生命の危険がある場合には可能な限り応急手当を行うよう努めなければならない。これについては民法第697条の管理者の管理義務および民法第700条の管理者の管理継続義務の条項に記述がある。また、自らが可能な応急手当を教師が怠った場合には法的責任を問われる場合がある。

「エピペン[®]」の管理と運用

「エピペン[®]」の保管は、児童生徒等が行うことが原則である。

しかし、児童生徒等が低年齢で、管理上の問題などの理由により、保護者から薬の保管を求められた場合は、保護者を交えて管理者と検討し決定する必要がある。

「エピペン[®]」を学校等で管理する場合の保護者との確認事項

- ・緊急時対応を十分に確認し、個別取組プランに記載しておく
- ・「エピペン[®]」の接種は児童生徒等が行うことが原則である

「エピペン[®]」の使用手順



携帯用ケースのカバーキャップを回しながら外して、「エピペン[®]」を取り出す。
(カバーキャップは、捨てないで片付けのときに使用する。)



黒い先端を下に向けて「エピペン[®]」を片手でしっかりと握る。



黒い先端に指または手等を当てると誤注射する危険があるので、絶対にしない。



もう片方の手で灰色の安全キャップを外す。

使用時まで灰色のキャップは取り外さない。
安全キャップを外した後は、黒い先端に力がかかると針が出るので、取り扱いには十分注意する。



太ももの前外側に垂直になるように、黒い先端を強く押し付ける。

緊急の場合は、衣服の上からでも注射できる。



強く押し付けたまま、数秒間待つ。



注射したところを数秒間もむ。

「エピペン[®]」の黒い先端から針が出ていることを確認する。



～ 「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」に係る留意事項～
平成21年1月22日 第1024号 山形県教育庁スポーツ保健課通知より抜粋

学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）の扱いについて

- ・アレルギー疾患の児童生徒に対応する取組を進めるためには、個々の児童生徒について症状等の特徴を正しく把握することが前提となります。その一つの手段として「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」（以下、ガイドライン）では、「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」（以下、管理指導表）という一定の書式が提示されましたが、この管理指導表は、義務として使わなければいけないものではありません。
- ・管理指導表は、保護者がアレルギー疾患のある児童生徒について学校での取組を希望する場合において、保護者、学校医、主治医等と連携・相談の上、当該幼児、児童、生徒が幼稚園・学校生活を安心して送ることができる体制整備の一助として、必要に応じて活用してください。保護者に管理指導表の提出を求める時には、「文書料がかかるのかどうか、かかる場合の料金はいくらか等については医療機関の判断になる。」旨、伝えてください。
- ・管理指導表は、各種健康診断後に渡している「治療勧告書」（受診のすすめ）等にかわるような性質のものではありません。各種健康診断でアレルギー疾患と診断を受けた児童生徒に管理指導表を一斉に配布し、提出を求めることのないように御注意ください。
- ・学校生活での取組が必要なアレルギー疾患を有する子どもをもつ保護者が、学校にその旨、申し出ることができるような体制を整えてください。
- ・管理指導表、主治医用や保護者用の活用のしおりを活用する場合には、（財）日本学校保健会の「学校保健ポータルサイト」から、ダウンロードしてください。
- ・進学や転学の際には、健康診断票または管理指導表を活用して、アレルギー疾患の情報が適切に引き継がれるよう配慮してください。

医療機関について

- ・医療機関には県医師会から周知されていますが、全ての医師が医師会に加入している訳ではないことや（財）日本学校保健会から医療機関には、ガイドライン等が送付されていないことから、全ての医師が十分に承知している状況にはありません。
- ・保護者から、学校での取組の申し出があつて、管理指導表を活用する場合には、主治医用や保護者用の活用のしおりを併用してください。また、保護者に、主治医がガイドラインや管理指導表について承知していない可能性もある旨、説明してください。

アドレナリン自己注射薬（商品名「エピペン[®]」）の使用について

- ・「エピペン[®]」の対応については、主治医の診断、指示のもと、教職員、学校医、学校薬剤師、保護者等関係者で協議の上、共通理解のもと進めてください。
- ・緊急時、「エピペン[®]」が必要な子どもがいる学校は、主治医・学校医・学校薬剤師等の指導のもと、その対応についての研修体制を整え、十分な研修をしてください。

表 学校生活管理指導表 (アレルギー疾患用)

(例)

(財) 日本学校保健会作成

名前 _____ 男・女 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 (_____ 歳) 学校 _____ 年 _____ 組 提出日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

病型・治療		急性発作時の対応 (自由記載)		学校生活上の留意点	
A. 重症度分類 (発作型) 1. 間次型 2. 軽症持続型 3. 中等症持続型 4. 重症持続型 B-1. 長期管理薬 (吸入薬) 1. ステロイド吸入薬 2. 長時間作用性吸入ベータ刺激薬 3. 吸入抗アレルギー薬 4. その他 (_____) B-2. 長期管理薬 (内服薬・貼付薬) 1. テオファイリン徐放製剤 2. ロイコトリエン受容体拮抗薬 3. ベータ刺激内服薬・貼付薬 4. その他 (_____)		C. 急性発作治療薬 1. ベータ刺激薬吸入 2. ベータ刺激薬内服 D. 急性発作時の対応 (自由記載)		学校生活上の留意点 A. 運動 (体育・部活動等) 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 3. 強い運動は不可 B. 動物との接触やホコリ等の舞う環境での活動 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 3. 動物へのアレルギーが強いいため不可 動物名 (_____) C. 宿泊を伴う校外活動 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 D. その他の配慮・管理事項 (自由記載)	
気管支ぜん息 (あり・なし)		病型・治療 A. 重症度のめやす (厚生労働科学研究班) 1. 軽症：面積に関わらず、軽度の皮疹のみみられる。 2. 中等症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%未満にみられる。 3. 重症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%以上、30%未満にみられる。 4. 最重症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の30%以上にみられる。 <small>*軽度の皮疹：軽度の紅斑、乾燥、発疹主体の病変 *強い炎症を伴う皮疹：紅斑、丘疹、丘暈、苔癬化などを伴う病変</small> B-1. 常用する外用薬 1. ステロイド軟膏 2. タクロリムス軟膏 3. (「プロトピック®」) 4. 保湿度剤 その他 (_____) B-2. 常用する内服薬 1. 抗ヒスタミン薬 2. その他 (_____) C. 食物アレルギーの合併 1. あり 2. なし		学校生活上の留意点 A. フール指導及び長時間の紫外線下での活動 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 B. 動物との接触 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 動物へのアレルギーが強いいため不可 動物名 { _____ } C. 発汗後 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 3. (学校施設で可能な場合) 夏季シャワー浴 D. その他の配慮・管理事項 (自由記載)	
アトピー性皮膚炎 (あり・なし)		病型・治療 A. 病型 1. 通年性アレルギー性結膜炎 2. 季節性アレルギー性結膜炎 (花粉症) 3. 春季カタル 4. アトピー性角結膜炎 5. その他 (_____) B. 治療 1. 抗アレルギー点眼薬 2. ステロイド点眼薬 3. 免疫抑制点眼薬 4. その他 (_____)		学校生活上の留意点 A. フール指導 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 3. プールへの入水不可 B. 屋外活動 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 C. その他の配慮・管理事項 (自由記載)	
アレルギー性結膜炎 (あり・なし)		病型・治療 A. 病型 1. 通年性アレルギー性結膜炎 2. 季節性アレルギー性結膜炎 (花粉症) 3. 春季カタル 4. アトピー性角結膜炎 5. その他 (_____) B. 治療 1. 抗アレルギー点眼薬 2. ステロイド点眼薬 3. 免疫抑制点眼薬 4. その他 (_____)		学校生活上の留意点 A. フール指導 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 3. プールへの入水不可 B. 屋外活動 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 C. その他の配慮・管理事項 (自由記載)	
記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医師名 _____ (印) 医療機関名 _____		記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医師名 _____ (印) 医療機関名 _____			

病型・治療		学校生活上の留意点	
食物アレルギー病型 (食物アレルギーありの場合のみ記載) 1. 即時型 2. 口腔アレルギー症候群 3. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー アナフィラキシー病型 (アナフィラキシーの既往ありの場合のみ記載) 1. 食物 (原因) 2. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー 3. 運動誘発アナフィラキシー 4. 昆虫 5. 医薬品 6. その他 ()		学校生活上の留意点 A. 給食 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 B. 食物・食材を扱う授業・活動 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 C. 運動 (体育・部活動等) 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 D. 宿泊を伴う校外活動 1. 配慮不要 2. 食事やイベントの際に配慮が必要 E. その他の配慮・管理事項 (自由記載)	
原因食物・診断根拠 該当する食品の番号に○をし、かつ《 》内に診断根拠を記載 1. 鶏卵 《 》 2. 牛乳・乳製品 《 》 3. 小麦 《 》 4. ソバ 《 》 5. ビーナッツ 《 》 6. 種実類・木の実類 《 》 () 7. 甲殻類 (エビ・カニ) 《 》 () 8. 果物類 《 》 () 9. 魚類 《 》 () 10. 肉類 《 》 () 11. その他1 《 》 () 12. その他2 《 》 ()		緊急時に備えた処方薬 1. 内服薬 (抗ヒスタミン薬、ステロイド薬) 2. アドレナリン自己注射薬 (「エピペン®」) 3. その他 ()	
病型・治療 A. 病型 1. 通年性アレルギー性鼻炎 2. 季節性アレルギー性鼻炎 (花粉症) 主な症状の時期; 春、夏、秋、冬 B. 治療 1. 抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬 (内服) 2. 鼻噴霧用ステロイド薬 3. その他 ()		学校生活上の留意点 A. 屋外活動 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 B. その他の配慮・管理事項 (自由記載)	
名前 アナフィラキシー (あり・なし) 食物アレルギー (あり・なし) アレルギー性鼻炎 (あり・なし)		記載日 _____ 年 ____ 月 ____ 日 医師名 _____ 医療機関名 _____ (印)	
緊急時連絡先 ★保護者 電話: _____ ★連絡医療機関 医療機関名: _____ 電話: _____		記載日 _____ 年 ____ 月 ____ 日 医師名 _____ (印) 医療機関名 _____	

●学校における日常の取り組み及び緊急時の対応に活用するため、本表に記載された内容を教職員全員で共有することに同意しますか。

1. 同意する
2. 同意しない

保護者署名: _____

表面

個別取組プラン<食物アレルギー> (例)

年 組	名 前	性 別	生 年 月 日
		男・女	平成 年 月 日(オ)

食物アレルギーの病型	即時型	口口腔アレルギー症候群	食物依存性運動誘発アナフィラキシー
原因食品			
除去の程度			
発症時の症状			
頻 度	番号で記入する： 必ず出る ほとんど出る 時々出る		
アナフィラキシー既往歴	有 ・ 無		
緊急時の処方薬	薬品名	管理方法	
	内服薬()	本人 (保管場所)	その他()
	「エピペン _R 」(アドレナリン自己注射薬)	本人 (保管場所)	その他()
	その他()	本人 (保管場所)	その他()
緊急時の処方薬の留意事項			
具 体 的 な 配 慮 と 対 応	給食・食事	(給食については、裏面に詳細を記載)	
	食物・食品を扱う活動・授業		
	運 動		
	行 事		
	その他		

緊急時連絡先は、「食物アレルギー緊急個別対応カード」に記載

学校における日常の取組及び緊急時の対応に活用するため、記載された内容を教職員全員で共有することに同意します。

平成 年 月 日 保護者名 印

学校給食における対応

	決定(年 月 日)	決定(年 月 日)	決定(年 月 日)
給食停止等	弁当持参 牛乳停止 パン停止 ごはん	弁当持参 牛乳停止 パン停止 ごはん	弁当持参 牛乳停止 パン停止 ごはん
除去食対応	除去する食品	除去する食品	除去する食品
代替食対応			
その他			

学校での様子

	年 月 日	年 月 日	年 月 日
症 状			
経過観察			
その他			

その他・特事項、面談記録

面 談 日 等	特 記 事 項	最終診察日
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		

年 組 名前 _____ 生年月日 年 月 日生

住所

緊急時 連絡先	連絡の順	名 前	本人との関係	電話番号
	1			
	2			
	3			

医療機関	医療機関名	医師の名前	医療機関住所	電話番号
主治医				
緊急時				

アレルギーについて	アナフィラキシーショックの既往	有 ・ 無	ぜん息(アナフィラキシー重症化の危険因子)	有 ・ 無
	アレルギーの原因となるもの			
	内服薬等	有(薬: _____) ・ 無		
		保管場所: _____		
「エピペンR」	有(_____ mg 有効期限 年 月) ・ 無			
	保管場所 _____			

特に過敏であることが予想され注意を要する食品 (_____)

学校での対応(あくまでも目安であることをご理解ください)

原因がわからなくても軽い症状が出ている
 ・皮膚:限られた範囲のかゆみ・じんま疹(部分的)
 ・消化器:弱い腹痛・吐き気等(単回の嘔吐・下痢)
 ・口 :口のかゆみ、唇が少し腫れている
 ・呼吸:軽い咳(連続しない)、くしゃみ

学校の対応
 ・教職員の応援を呼ぶ。必ず教職員が本人に付き添い衣服をゆるめ、安静にして注意深く観察する。本人を動かさない。
 ・救急車を呼ぶ(119番)
 ・「エピペンR」準備、本人に持たせる。
 (症状が進行するなら打つことを考慮する)
 ・緊急時処方薬があれば服用するよう指示する。
 ・保護者に連絡する。
 ・記録開始(裏面に記入)

特に過敏であることが予想され注意を要する食品を食べた場合
 上記の食品を食べ(または食べたことが予想され)何らかの症状が出現した場合

学校の対応
 ・教職員の応援を呼ぶ。必ず教職員が本人に付きそ。
 本人を動かさない
 ・直ちに「エピペンR」注射をする。
 ・救急車を呼ぶ(119番)
 ・「エピペンR」準備、本人に持たせる。
 ・保護者に連絡する。
 ・衣服をゆるめ保温し、安静にして救急車を待つ。
 ・記録開始(裏面に記入)
 意識があるとき:顔を横向きにし足を高くして寝かせる。
 意識がないとき:横向きに寝かせる。

中等度~重症の症状がある
特に太文字で示す症状が一つでも出たら
 ・皮膚:じんま疹(全身性) 強いかゆみ、舌や唇の腫れ
 ・消化器:腹痛、嘔吐、下痢(複数回~繰り返す)
 ・呼吸:繰り返す咳、呼吸困難
呼吸音「ゼーヒーヒー」と鳴る
かすれ声、声が出ない、のどのイガイガ・かゆみ
 ・様子:不安、ぐったり、うとうと、意識低下(もうろう)

学校における日常の取組及び緊急時の対応に活用するため、記載された内容を教職員全員で共有することに同意します。

平成 年 月 日 保護者名 印

緊急時個別対応経過表

記載者名()

1	食べた(摂取した)時刻	平成 年 月 日 (時 分)			
2	食べた(摂取した)状況	食べた(摂取した)物()量()場所()			
3	処 置	アレルギーの除去	口の中のものを取り除く 口をすすぐ 手を洗う 目や顔を洗う		
		緊急時処方薬	内服薬() 時 分	吸入薬() 時 分	
		「エピペン _R 」	「エピペン _R 」を準備、本人に持たせる		時 分
「エピペン _R 」注射(した ・ しない) した場合 →			時 分		
4	救急車	要請時刻	時 分	到着時刻	時 分
5	医療機関	連絡時刻	時 分	医療機関到着時刻	時 分
6	医療機関搬送先				
7	保護者	連絡時刻	時 分(内容:)		
8	症 状 (確認された症状に)	軽い症状 (時 分頃から出現)			
		<ul style="list-style-type: none"> ・皮膚 : ・限られた範囲のかゆみ ・じんま疹(部分的に赤い斑点) ・消化器 : ・弱い腹痛 ・吐き気等(単回の嘔吐、下痢) ・口 : ・口のかゆみ ・唇が少し腫れている ・呼吸 : ・軽い咳(連続しない) ・くしゃみ 			
		中等度～重症の症状(時 分頃から出現)			
		<ul style="list-style-type: none"> ・皮膚 : ・じんま疹(全身性) ・強いかゆみ ・舌や唇の腫れ ・消化器 : ・腹痛 ・嘔吐 ・下痢(複数回～繰り返す) ・呼吸 : ・繰り返す咳 ・呼吸困難 <li style="padding-left: 20px;">・呼吸時ゼーゼーヒューヒューと鳴る <li style="padding-left: 20px;">・かすれ声 ・声が出ない ・のどのイガイガ ・のどのかゆみ ・様子 : ・不安 ・ぐったり(横になりたがる) ・うとうと <li style="padding-left: 20px;">・意識低下(もうろう) 			
9	バイタルサイン	脈拍(回/分)	呼吸(荒い ・ 普通)	体温()	
10	その他				

救急車(119番)に伝える内容

救急車要請者名()

患者の名前は : () です。(歳) です。		
学校名は : (学校) です。学校の電話番号は () です。		
学校の所在地は : () です。		
患者は : () を摂取し、アレルギー症状が出ています。		
患者は、「エピペン_R」を処方 されています	されていません	
・「エピペン _R 」を	注射した	注射していません
・意識は	あります	ありません
・じんま疹は	全身に出ています	体の一部に出ています。
・嘔吐や下痢は	あります	ありません

2 救急処置

学校において発生する傷病や災害に対し、教職員は、児童生徒等の生命を守り、可能な限り速やかに通常の教育活動に戻すための適切な手当を講じる必要がある。そのために、緊急事態発生時に速やかな対応が行えるよう校内救急体制を整備し、地域の医療機関等との連携体制を築いておくことが大切である。

(1) 学校における救急処置

救急処置の目的

ア 目的

学校における救急処置の目的は、児童生徒等の生命を守り、心身の安全を図ることである。

イ 学校における救急処置の特質

- ・学校は教育機関であって医療機関ではないため、学校における救急処置は医療機関での処置が行われるまでの応急的なものである。
- ・救急処置と合わせて、発達段階に即した、疾病やけがなどに関する児童生徒等への保健指導を行う。

救急処置の範囲

ア 医療機関へ送り込むまでの処置

- ・救命処置（ただちに処置をとらないと生命の危険に陥る傷病者に対する処置）
気道確保、呼吸の維持、心拍の維持、出血の阻止、ショックの防止
- ・一時的な危機脱出处置（二次障害や重症化の恐れのある傷病者に対する処置）
意識障害、けいれん、呼吸困難に対する処置
- ・保護者への引き渡しや医療機関へ受診するまでの処置
骨折又は捻挫部位の固定包帯、熱傷、捻挫等外傷部に対する冷電法等の処置、
消毒・保温・安静、その他苦痛、不安の軽減処置、搬送等

イ 一般の医療の対象とはならない程度の軽微な処置、搬送等

救急体制の確立

緊急事態発生時において適切に対処するためには、救急体制を整備し、学校としての体制の組織化を図ることが大切である。また、養護教諭不在時の救急体制についても、教職員が自らの役割を確認しておくことが必要である。さらに、事件・事故や災害の発生時等においても、速やかな対応が行えるよう、地域の医療機関等との連携体制を築いておくことが大切である。

< 緊急時の対応の留意点 >

- ・児童生徒等の生命に関わる出来事への対応には、迅速に適切な救急・救命処置を行い、生命の安全を最優先する。
- ・医療機関の決定は、保護者が行う。
- ・保護者には、状況を丁寧に説明し、誠意をもって対応する。
- ・事故発生時から記録をとり、事故の原因、発生後の措置についての問題点を明確にし、類似の事故の発生防止と安全管理、安全指導の徹底を図る。
- ・警察や報道機関への対応は、窓口を一本化する。

(2) 救急処置の実際

学校では教育活動のあらゆる場面で事故が起きる可能性がある。突発的な事故が発生することも考慮して救急処置計画を作成し、組織的に進めることが重要である。

救急処置計画

保健・安全指導	教職員への保健・安全指導	<ul style="list-style-type: none"> ・救急処置の知識・技術、対応、役割分担、予防対策の研修、実施計画を立案する。(研修内容・講師の決定) ・生活安全、健康観察の方法、結果の活用等について理解を図る。 ・事故の事例を分析検討し、防止対策を行うとともに、指導用資料とする。 ・保健室の薬品、衛生材料、機械器具の使用方法を研修する。
	児童生徒等への保健・安全指導	<ul style="list-style-type: none"> ・傷病の種類と応急手当の方法を学級指導等により計画的に行う。 ・簡単な処置の仕方と注意事項を保健室に表示する。 ・児童生徒保健委員会活動等とおして救急法の講習を行う。 ・事故の事例を報告し、事故防止の行動化を図る。 ・各教科における保健・安全指導を行う。
	保護者への保健・安全指導	<ul style="list-style-type: none"> ・保健日より、保護者会等で保健・安全についての啓発を行う。
資材の整備	救急処置の準備	<ul style="list-style-type: none"> ・保健室利用状況の年間、月間、週間等の統計より事故内容を分析し、傾向を把握する。 ・救急薬品、衛生材料を計画的に購入し、いつでもすぐに使用可能な状態にしておく。 ・担架、毛布等用具の配置位置の確認、点検を行う。
救急体制	養護教諭在校時、不在時の体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・保健室前に養護教諭の所在を明示しておく。 ・学校事故時の役割を明示しておく。 ・保健室の利用、薬品の使用方法、手当の仕方、役割分担、記録の方法、医療機関との連絡等を全教職員に周知を図る。 ・養護教諭不在時には、その旨全教職員にわかるようにしておく。
連絡方法の明示	医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・救急医療機関に救急の際の受診を依頼しておく。 ・医療機関を明示する。(電話番号、所在地、診療科等) ・事故発生時の搬送方法について全教職員の理解を図る。
	学級担任 教科担任 部活動担当	<ul style="list-style-type: none"> ・児童生徒等の所在が明確になっていること。(連絡票での連絡、本人の報告、保健委員からの伝達等) ・保健室利用の方法を年度当初に教職員で確認しておく。(休養する場合等)
	家庭	<ul style="list-style-type: none"> ・救急時保護者と確実に連絡がとれるよう情報を準備しておく。(連絡カード、家庭環境調査票、保健調査票等)
記録	救急処置の記録	<ul style="list-style-type: none"> ・学校内で発生した疾病・異常・傷病記録簿を作成し記入 ・学校管理下の事故発生記録簿の作成と記録 ・月別、年度別の統計処理と指導資料の作成 ・日本スポーツ振興センターに関わる事務処理

救急体制の整備

整備内容		内容・留意事項
1	救急処置基準の明確化	<p>学校で行える救急処置の責任と範囲を確認する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関又は保護者へ引き継ぐまでの応急処置 ・一般の医療の対象とならない傷病の手当て原則として与薬は行わない。 ・学校医の指示を受けた者、主治医または保護者から常備薬として依頼されている場合のみ服薬の介助を行う。保健室のベッド利用時間の原則を決めておく。 (1時間までが目安) ・利用は、担任又は授業担当者の許可を得る。救急車の要請基準、病院の受診基準と搬送手段を決め、周知させる。 ・判断を下す決定者を決めておく。
2	連絡体制の周知徹底	<p>緊急時の連絡体制を図示し、周知徹底する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員室・保健室だけでなく、事故が多発する体育館や校庭、可能なら教室にも掲示する。 <p>養護教諭の在校時、不在時、休日用を作成する。 保護者への連絡は、原則として、担任とする。 救急車又は病院受診の依頼の仕方をマニュアル化し、連絡体制の中にわかりやすく標記する。 受診科ごとに搬送する病院の名称・連絡先を明記しておく。</p>
3	校内研修の企画・運営	<p>養護教諭は、新しい知識を得るため、また、処置技術の水準を保つための技術講習に積極的に参加する。 校内の教職員研修の企画・運営を行い、全教職員が心肺蘇生法及び救急処置に対応できるようにする。 (研修は、年1回以上行うことが望ましい。) 救急マニュアルを活用できるよう準備し、啓発を行う。</p>
4	校内の協力体制の強化	<p>救急処置計画を作成し、年度始めに内容について周知する。 教職員全員が心肺蘇生法及び簡単な救急処置に対応できるようにする。 養護教諭不在時の処置担当者を複数名決めておく。 緊急時には全教職員の誰でも協力体制がとれ、複数で処置・対応ができるようにする。</p>
5	救急マニュアルの作成	<p>緊急時に使用可能なわかりやすいものを準備する。 救急マニュアルは職員室、保健室、体育館、教室に設置し、いつでもすぐに参照可能にする。</p>
6	備品の点検及び施設整備	<p>救急時対応セット内容を吟味し、複数の場所に設置する。 (保健室、職員室、複数の教室等) 定期的に救急時対応セット内容の点検を行う。 保健室の位置は、校舎の中心部に位置し、可能なら校長室や職員室に近いことが望ましい。 保健室には、内線・外線電話の設置が望ましい。</p>

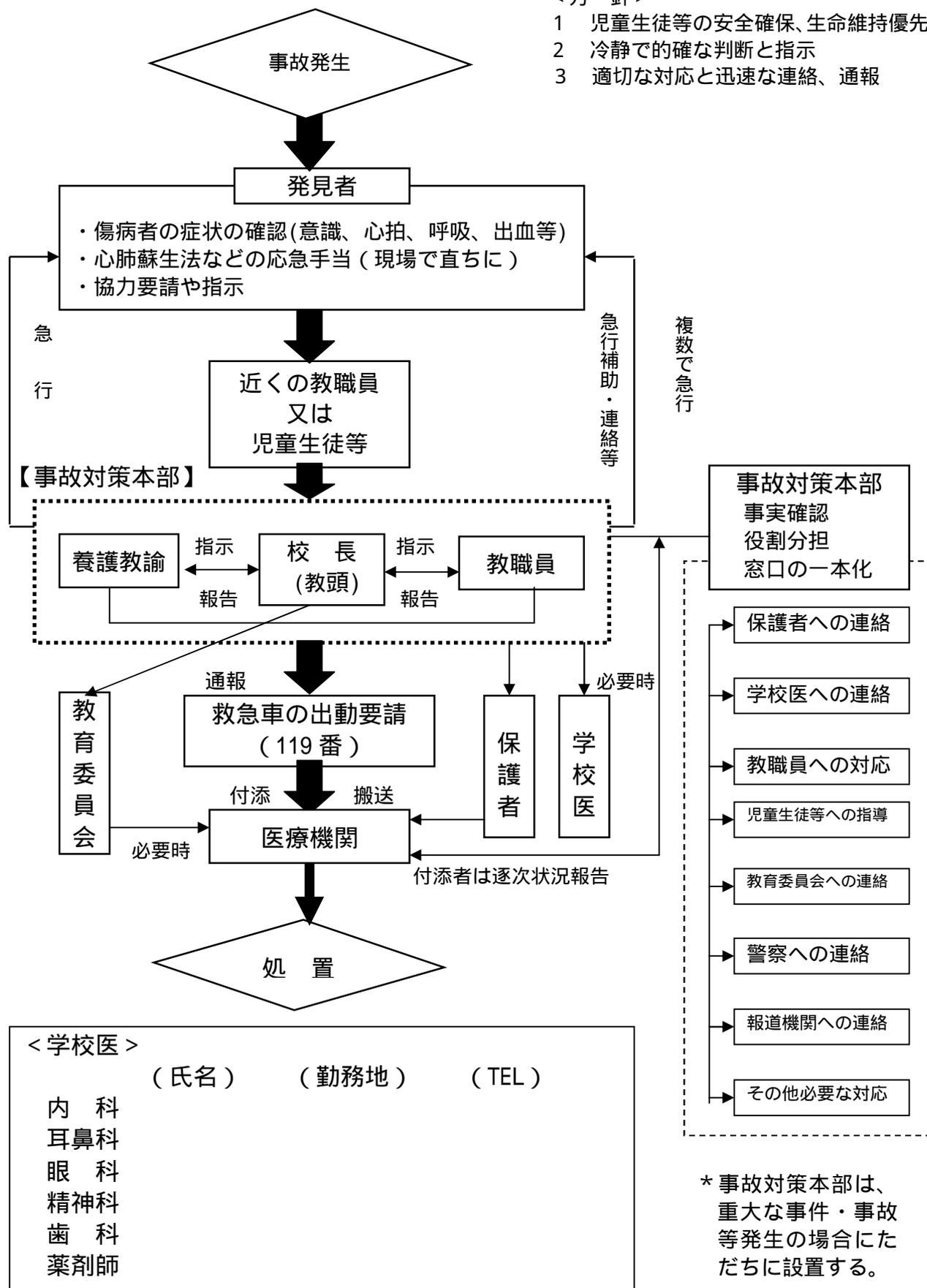
緊急時における各担当の対応

担 当 者	対応及び留意点
発 見 者	<ul style="list-style-type: none"> ・急を要するときは、可能な限りの応急処置を行う。 ・養護教諭に連絡する（させる）。 ・校長に連絡し、状況を確認し必要に応じて立ち会いを依頼する。（発生の状況、とった処置について報告）
校 長 副 校 長 教 頭	<ul style="list-style-type: none"> ・移送方法の判断と指示をする。 ・教職員へ指示、連絡、指導する。（救急車の依頼、児童生徒等への指導等） ・総合的な対策、対応の判断と処理を行う。（教育委員会への連絡、警察への連絡） ・報道関係、地域住民、保護者への対応を行う。 ・記録を整理する。 ・事故報告書、その他書類を作成する。
学級担任	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者への連絡 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: center;">できるだけ速やかに 親の気持ちになって 言葉を選んで、事実を正しく かかりつけの病院・医師の有無を確認 保険証持参の依頼</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> ・事故発生の原因、周囲の状況調査を行う。 ・事故発生後の他の児童生徒等の管理・指導を行う。 ・必要に応じ家庭訪問を行う。 ・事故事例を教材にした安全指導を行う。
養護教諭	<ul style="list-style-type: none"> ・児童生徒等の状態を把握する。（本人または周囲の者から事情を聞く。呼吸・脈拍、傷病の程度、移動の適否等） ・救急処置の判断（医療機関へ移送する緊急性はあるか）と実施を行う。 ・必要に応じ校医（医療機関）に連絡し指示をあおぐ。 ・医療機関を選定し、連絡依頼する。 ・場合によっては医療機関に付き添う。 ・校長・担任への連絡（事故発生からの観察、救急処置、受診治療方針、予後の報告）をする。 ・記録の整理を行う。 ・全教職員に事故発生状況、処置について報告し研修を行う。
保健主事	<ul style="list-style-type: none"> ・養護教諭と連携をとり、傷病者の応急処置、記録の整理、状況把握をする。
一般教諭	<ul style="list-style-type: none"> ・担任不在となった学級への援助を行う。 ・子どもの心のケアに努める。 ・事故を教材化した、保健・安全指導を行う。 ・施設・設備の応急処置を行う。

緊急事態発生時の救急連絡体制（例）

<方針>

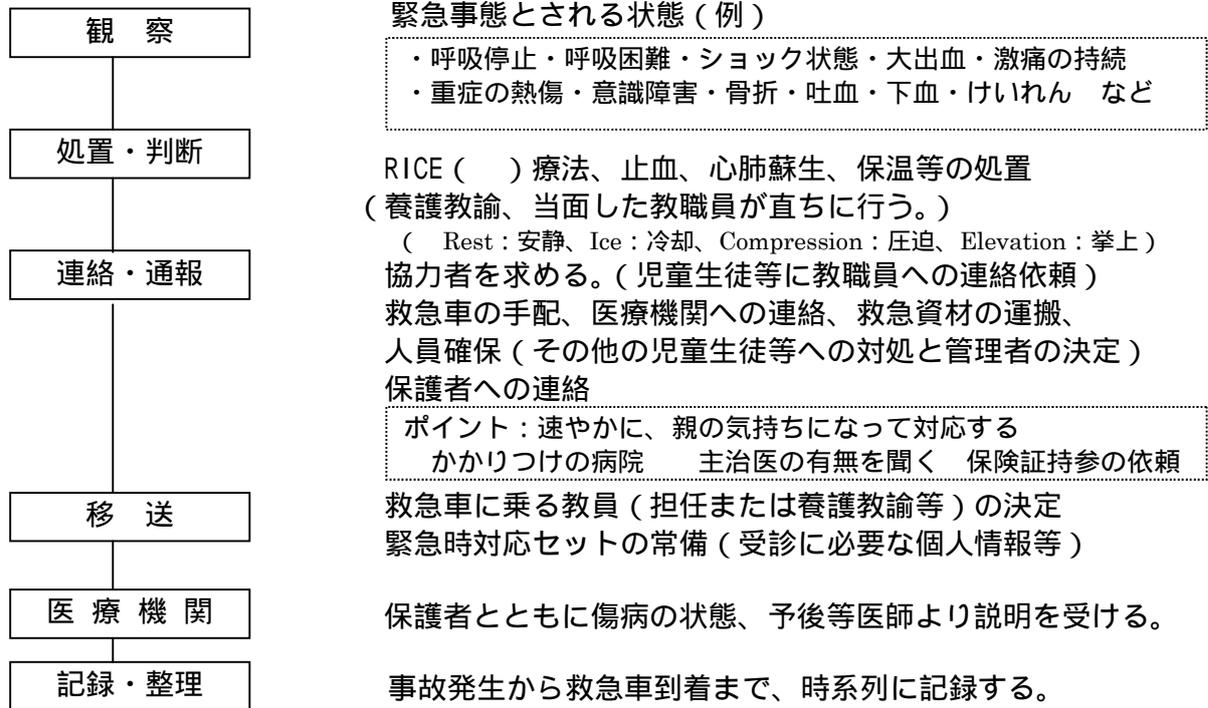
- 1 児童生徒等の安全確保、生命維持優先
- 2 冷静で的確な判断と指示
- 3 適切な対応と迅速な連絡、通報



(3) 救急処置のながれ

学校で行う救急処置の範囲としては、緊急を要する医療機関へ送るまでの処置と医療を必要としない一般的な医療機関へ送るまでの処置に分類できる。

緊急を要する救急処置のながれ



救急車を依頼した場合の保護者への対応（電話で対応の場合）（例）

項 目	内 容
学校名を伝える	「 学校の 」
生徒氏名・連絡者名を伝える	「 さんの担任の です 」
保護者であることの確認をする	「 さんのお母さんですか 」
状況を正確に伝える	いつ「体育の授業中に」
	どこで「体育館で」
	どのようにして「跳び箱の練習をしていたときに」
	どうなった「床に落下して、頸部のけがが疑われます」
救急車で搬送することを伝える	「 救急車を要請しました 」
保護者に依頼すること	「 搬送先の病院の希望はありますか 」
	「 搬送先の病院が決まりましたら再度連絡させていただきます 」
	「 病院へ搬送しました 」
	「 病院へ向かってください 」
	「 保険証を持参してください 」

救急車依頼の指針

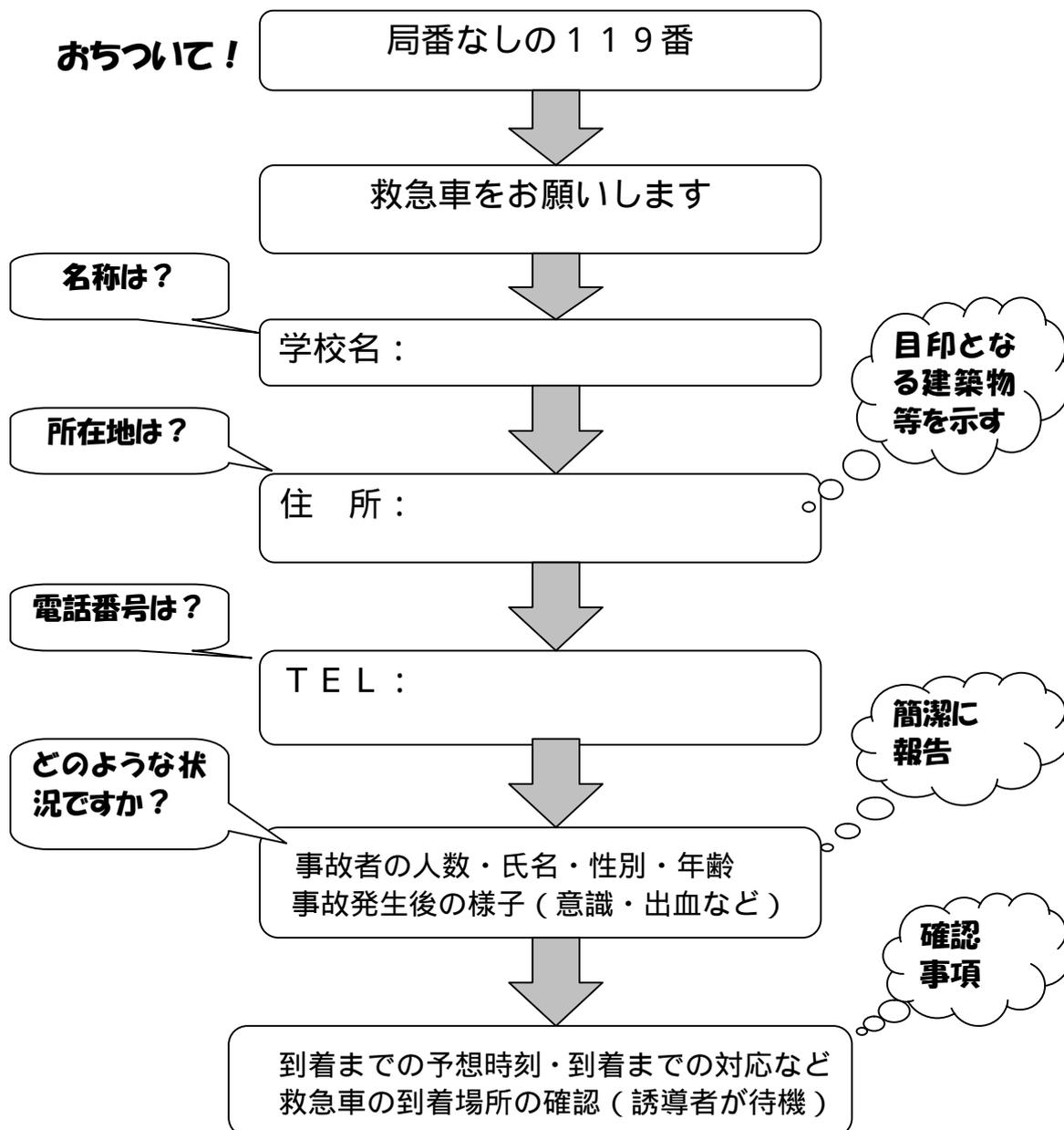
一刻を争う場合は、救急車を依頼する。119番に電話する。
119番報告内容 ・学校名・住所・近くの目印となる目標物を伝える。
・傷病者の人数、年齢、状態をはっきり告げる。
救急車到着までの応急手当の指示を受けて実施する。
救急車が到着したら、傷病の経過、程度、施した応急手当等要領よく報告する。

救急車要請のめやす（基準）

意識喪失の持続	ショック症状の持続	けいれんの持続
激痛の持続	多量の出血	骨の変形
大きな開放傷	広範囲の火傷	

上記以外の場合でも判断に迷う場合は、救急車を要請する。

救急車の呼び方（例）

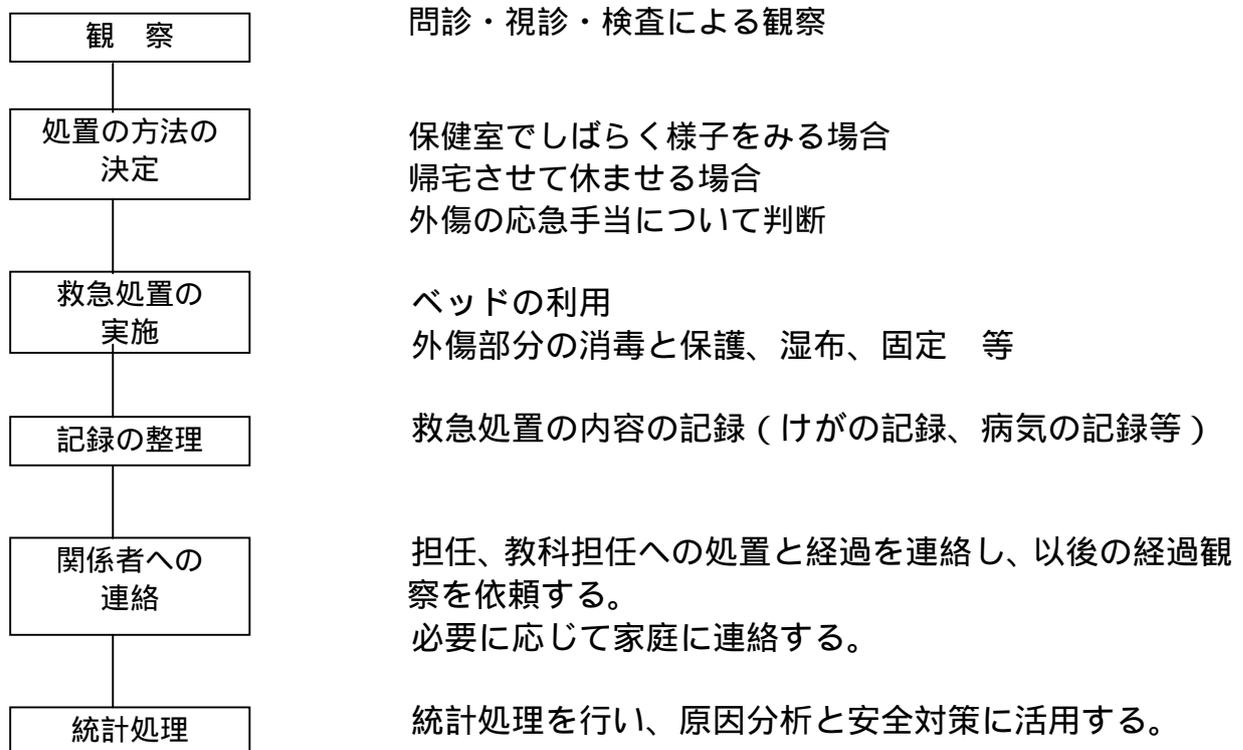


【携帯電話の場合】

最初に携帯電話であることを告げる。
通報地点を管轄しない消防本部につながった場合、転送のための空白があっても、通話を切らずに待つ。
通報者が移動すると場所がわからなくなるので、現場を離れない。
途中で切れないように立ち止まって話す。
通話終了後もしばらくは、電話を切らないなどの注意が必要。

救急車到着までの所要時間を事前に確認しておくことが必要である。

医療を必要としない一般的な救急処置のながれ



医療処置を要さない場合でも、顔・頭・目・口腔などのけがや、瘢痕が残る可能性がある場合、第三者が関係している場合は必ず保護者に連絡する。

学校行事における救急処置（例）

	体育的行事	宿泊を伴う行事
事前	<p>プログラムの編成、運動量、休憩等の検討を行う。</p> <p>所要時間、季節、天候、急激な変化のある場合の検討を行う。</p> <p>日常の健康観察の充実を図る。</p> <p>配慮（管理）を要する児童生徒等について</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>必要に応じて受診を勧め確認する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・参加の可否・参加の程度 ・緊急時の処置及び対応 等 </div> <p>必要に応じて、臨時の健康診断、健康相談を行う。</p>	<p>健康調査を実施する。 （児童生徒等の健康状態の確認）</p> <p>配慮（管理）を要する児童生徒等について</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>必要に応じて受診を勧め確認する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・参加の可否・参加の程度 ・薬の確認・緊急時の処置及び対応 等 </div> <p>学校医による健康診断</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康調査をもとに参加の可否の選定を行う。 ・健康問題をもって参加する児童生徒等についての留意事項について指導を受ける。
当日	<p>救急場所及び救急用品一式、AED 設置場所の明示と周知を図る。</p> <p>健康観察により、体調不良の者の参加の検討を行う。</p> <p>保護者からの連絡事項の確認と把握</p> <p>配慮（管理）が必要とされた児童生徒等の救急車要請基準の確認</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>チアノーゼの出現または増強、呼吸困難、呼吸数増加、脈拍の乱れ、血圧低下、胸部の痛み、意識喪失、失禁 等</p> </div>	<p>当日集合してからの健康観察で、体調不良者の有無と程度を確認し、参加可否の最終決定を行う。</p> <p>保護者からの連絡事項の確認と把握</p> <p>配慮（管理）が必要とされた児童生徒等の救急車要請基準の確認</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>チアノーゼの出現または増強、呼吸困難、呼吸数増加、脈拍の乱れ、血圧低下、胸部の痛み、意識喪失、失禁 等</p> </div>
事後	<p>行事終了後の出欠席及び十分な健康観察を行う。</p>	<p>行事終了後の出欠席及び十分な健康観察を行う。</p>

校内研修企画・実施計画（例）

「一次救命処置」

<p>計 画 (Plan)</p>	<p>(目的) 1 誰かが倒れているのを目撃した、あるいは、倒れている傷病者を発見したときの手順を知る。 2 救急車を待つ間に、CPR（心肺蘇生法）ができる。 3 AED（自動体外式除細動器）が正しく使用できる。</p> <p>(計画)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>日時 研修時間（3時間） 講師：養護教諭 必要物品 研修後アンケート調査を実施</p> </div>
<p>実 践 (Do)</p>	<p>1 基本的理解 傷病者の観察の仕方及び一次救命処置（心肺蘇生法、AEDを用いた除細動）</p> <p>2 実技「一次救命」</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>反応の確認と応援要請（119番通報、AEDの依頼） 呼吸の観察（胸と腹部の動きを見る）【呼吸なし】 ただちにCPR（心肺蘇生法）を開始 AED装着 解析 ショックは必要か。【必要】 ショック1回 ショック後ただちにCPR再開</p> </div>
<p>評 価 (Check)</p>	<p><評価の視点></p> <p>1 倒れている傷病者を発見したときの手順を知ることができたか。 2 CPR（心肺蘇生法）が、救急車が現場到着するのに要する時間までできるようになったか。 3 AEDが正しく使用できたか。</p> <p><評価結果></p> <p>実際に生徒が倒れた場合に実践できるか心配である。 教職員の校内研修の時間の確保が難しい。</p>
<p>改 善 (Action)</p>	<p><課題の改善策></p> <p>1 短時間で研修するための工夫として、視聴覚教材を使用する。 2 実践的な訓練の場となるように、シミュレーションを取り入れる。 3 評価結果を次回の校内研修計画に生かす。</p>

教職員向け救急時対応セットの設置（例）

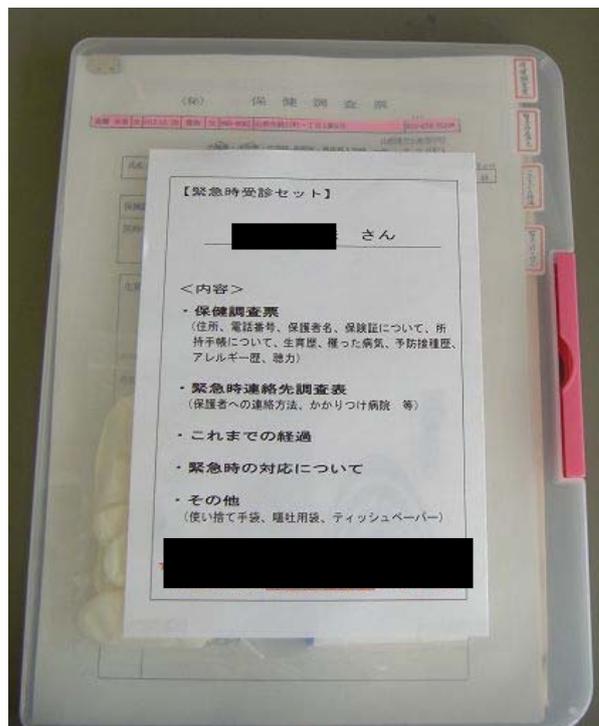
ケガや疾病で緊急に救急搬送しなければならない時、養護教諭が不在であってもあわてずに対応できるよう、職員室の養護教諭机上に緊急時対応セットを設置する。

【個別の緊急時受診セット】

健康状態で特に呼吸異常や発作等が起こる心配がある児童生徒等について、緊急搬送の際に必要なものをセットにして準備し、養護教諭不在時でも対応できるように職員室（養護教諭の机）に設置している。

<内容>

- ・保健調査票（写）
（住所、電話番号、保護者氏名、保険証について、生育歴、罹った病気、予防接種歴、アレルギー歴、聴力）（保護者への連絡方法、かかりつけ病院等）
- ・これまでの経過
- ・緊急時の対応について
- ・服用・使用している薬
- ・その他
（使い捨て手袋、嘔吐用袋、ティッシュペーパー 等）



事故報告第1報(例)

決 裁	校 長	教 頭	保健 主事	生徒指 導主任	学年 主任	学級 担任	養護 教諭	担 当

1 事故の概要

学 校 名	
負傷児童生徒等	学年 組 <small>フリガナ</small> 氏名 男・女
発 生 日 時	平成 年 月 日 (曜日) 時 分頃
発 生 場 所	・教室 ・廊下 ・運動場 ・体育館 ・道路 ・その他 ()
発生の場面	
発 生 状 況	
負傷の程度	

2 事故後の対応及び救急処置

--

3 保護者への連絡事項

--

4 入院等の有無 (入院 帰宅 その他)

受診医療機関名 _____

5 その後の経過、その他参考となる事項

--

6 報告者等

報告日時 _____ 平成 年 月 日 (曜日) 時 分頃

報 告 者 _____

3 心のケア

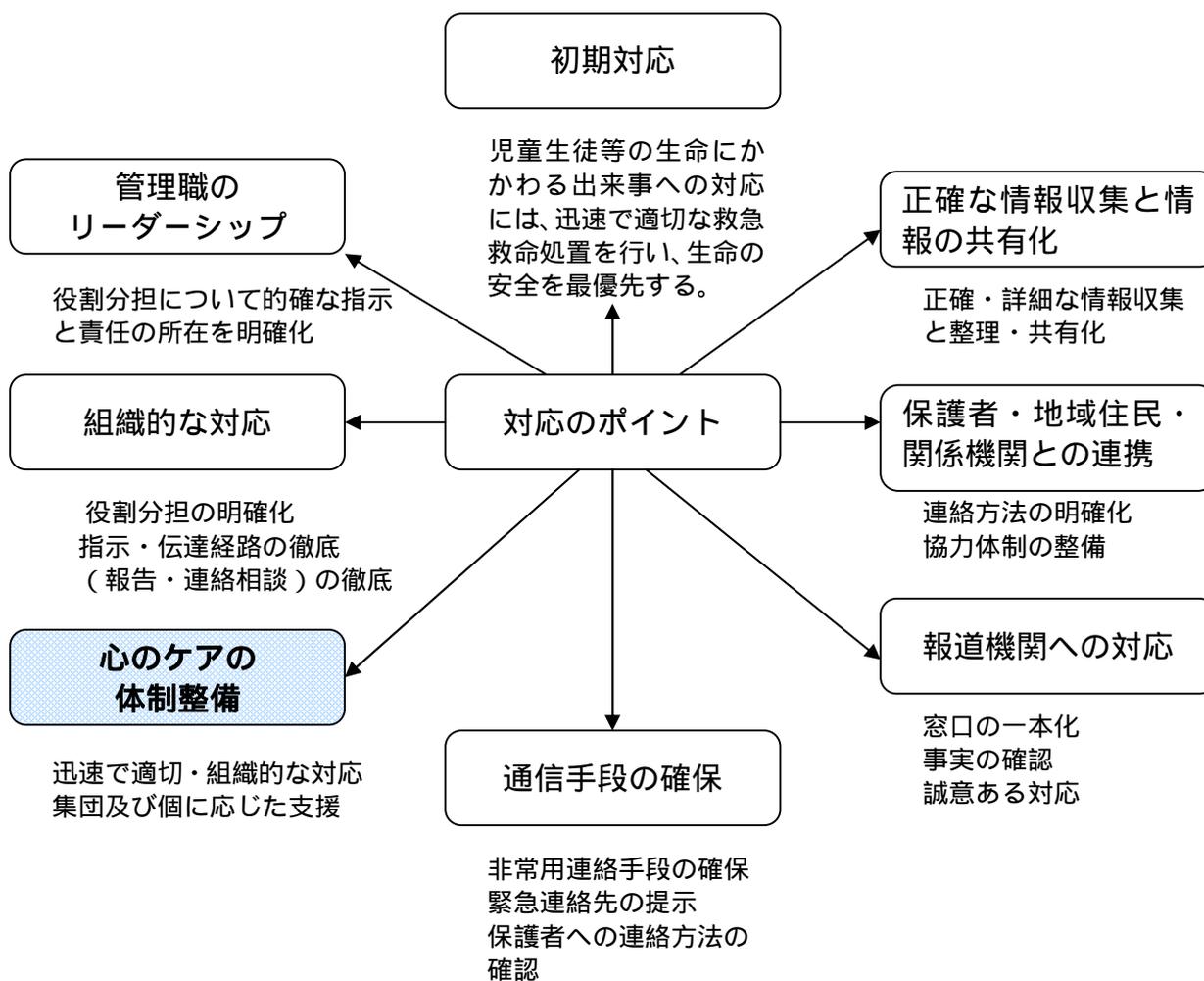
(1) 心のケアの意義

近年、災害や事件・事故に遭遇した児童生徒等の心のケアが重要な課題になっている。災害等により、「家や家族・友人を失う」、「事故を目撃する」、「犯罪に巻き込まれる」などの強い恐怖や衝撃を受けた場合、不安や不眠などのストレス症状が現れることが多い。こうした反応はだれにでも起こり得ることであり、時間の経過とともに薄らいでいくものであるが、場合によっては長引き、生活に支障を来すなどして、その後の成長や発達に大きな障害となることもある。そのため、日ごろから子どもの健康観察を徹底し、情報の共有を図るなどして、早期発見に努め、適切な対応と支援を行うことが必要である。

(2) 危機発生時の対応のポイント

各学校においては、危機発生時の対応が適切に行えるように、危機管理マニュアルに心のケアを位置付け、平常時から訓練やシミュレーションを行い、備えておくことが必要である。

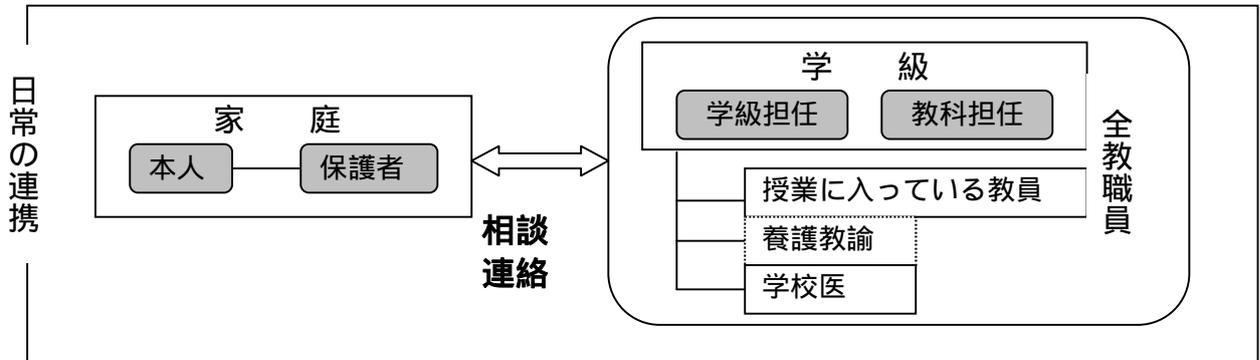
危機発生時の対応



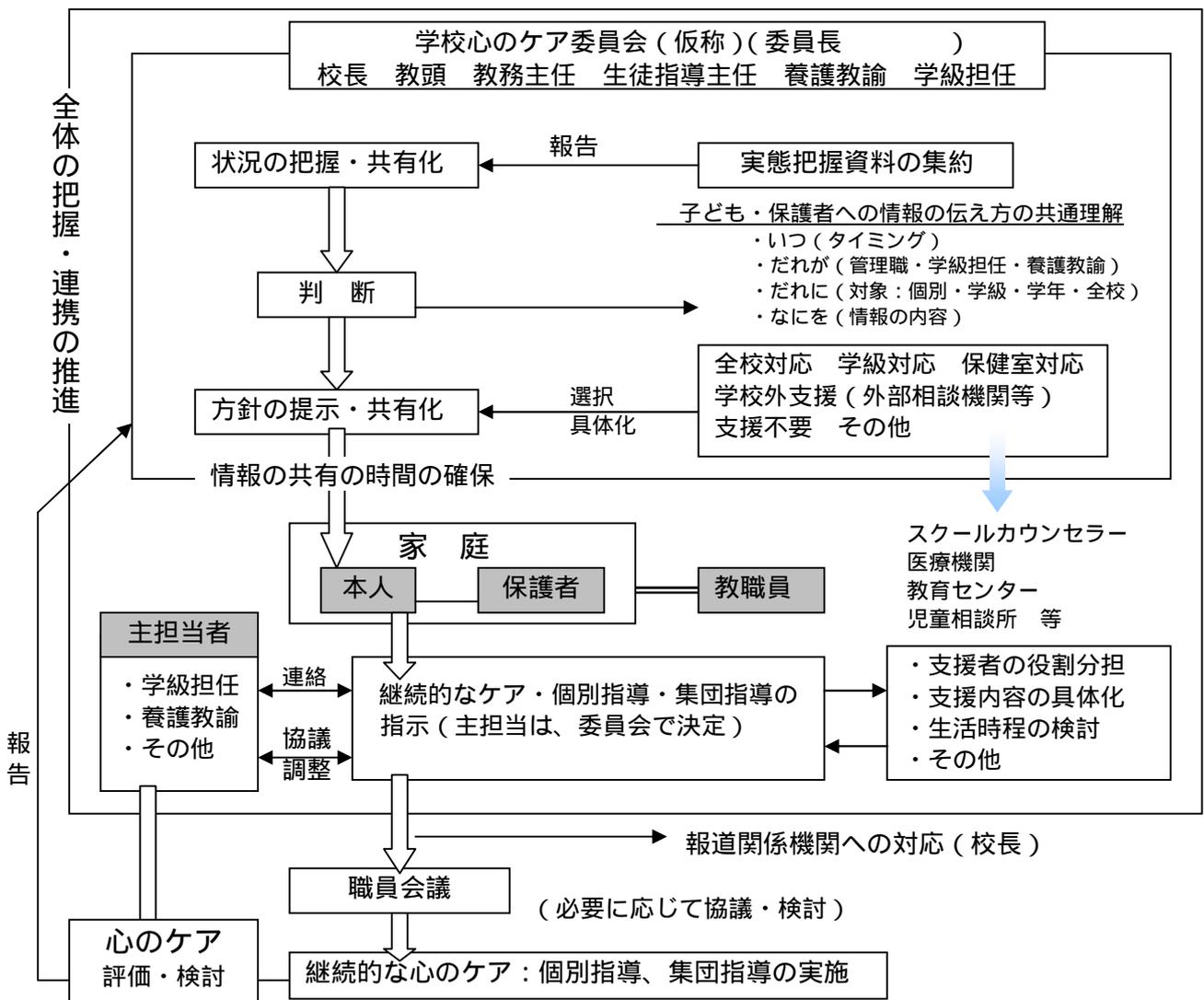
危機発生時等における心のケアに関する危機管理マニュアル（例）

立 小学校

- 【平常時】 心身の健康状態の把握（教職員による朝の健康観察・日常の健康観察）
心のケアに関する教職員の研修
（児童生徒等理解のための定期的職員会議：月1回及び随時）



- 【危機発生時】 正確な情報の把握
救急・救命処置
安否の確認（自然災害時）
心身の健康状態の把握
（子ども保護者・教職員）
- PTA・地域関係者との連携
教育委員会への情報提供
報道機関への対応



(3) 危機発生時における健康観察のポイント

児童生徒等に現れやすいストレス症状の健康観察のポイント

体の健康状態	心の健康状態
<ul style="list-style-type: none"> ・ 食欲の異常（拒食・過食・小食） ・ 睡眠はとれているか ・ 吐き気・嘔吐が続いてないか ・ 下痢、便秘が続いてないか ・ 頭痛が持続していないか ・ 尿の回数が異常に増えていないか ・ 体がだるくないか 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 心理的退行現象（幼児返り）が現れていないか ・ 落ち着きのなさ（多弁・多動）はないか ・ イライラ、ビクビクしていないか ・ 攻撃的、乱暴になっていないか ・ 元気がなく、ぼんやりしていないか ・ 孤立や閉じこもりはないか ・ 無表情になっていないか

危機発生時における健康観察表（例）

番号	調査項目	（ 年 組 氏名 ）				
		月日	月日	月日	月日	月日
1	食欲がない					
2	眠れないことがある					
3	おなかが痛いときがある					
4	吐き気がするときがある					
5	下痢をしている					
6	皮膚がかゆい					
7	目がかゆい					
8	頭が痛いときがある					
9	尿の回数が増えた					
10	食べ過ぎることがよくある					
11	なんとなく落ち着かない					
12	悩んでいることや困っていることがある					
13	何となくからだのだるい					
14	イライラして攻撃的になる					
15	急にふさぎ込んでしまう					
16	ぼうっとしている					
17	いつもと様子が違う （元気がない、元気がよすぎる等）					
18	保健室の利用が増えた					

「児童生徒等の心の健康づくり」に関する課題解決の方策については、
「山形県子どもの心とからだの健康プラン」：山形県教育委員会（平成23年2月発行）を参照