

I 危機管理マニュアル

事故・急病等対応 マニュアル



亘理町立逢隈小学校

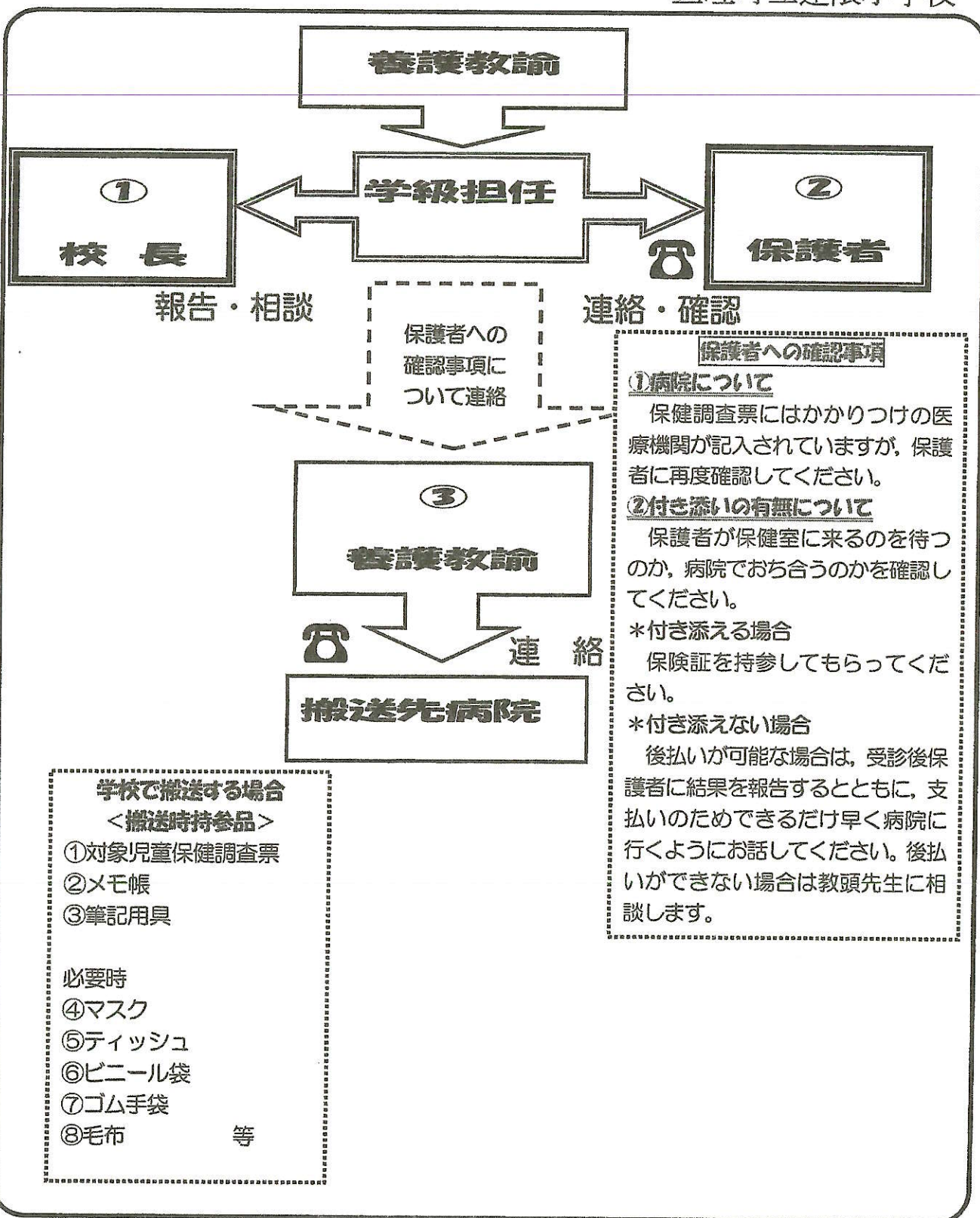
逢隈小学校 事故・急病等対応マニュアル

1 急病者発生時の対応

(1) 急病者発生時の対応（概要）	1
(2) 主な搬送先リスト	2
(3) 水泳学習時における緊急時の対応	
① 事故発生時の対応（概要）	3
② 事故発生時の対応の実際（授業中）	4
③ 事故発生時の対応の実際（夏季休業中）	5
(4) インフルエンザへの対応	
① 平時の対応（未然予防）	6
② インフルエンザ集団感染の対応（臨時休業までの流れ）	7
③ インフルエンザ発生時判断基準	9
(5) 出席停止の取扱いについて	10
(6) 食物アレルギーへの対応	11

急病発生時対応マニュアル

亘理町立逢隈小学校



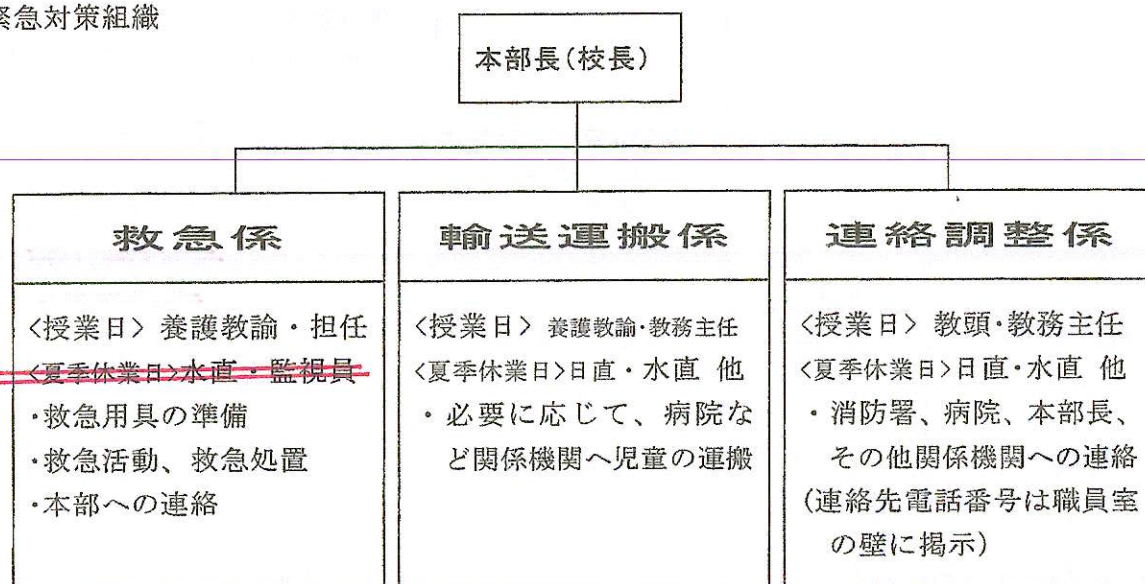
【主な傷病児童搬送先リスト】

科目	病院名	電話	平日診察時間	土曜診察時間	平日 休診日
内科	三上医院	34-3711	午前 8:30~12:30 (木曜 8:30~13:00) 午後 14:30~17:30	午前 8:30~13:00	木曜 午後
	大友医院	34-1335	午前 8:30~12:00 午後 14:00~17:00	午前 8:30~12:00	なし
整形外科	巨理整形外科	34-5303	午前 8:30~12:00 午後 14:00~18:00	午前 8:30~12:00	木曜 午後
	森整形外科 (岩沼)	22-1311	午前 9:00~12:00 午後 14:00~18:00	午前 9:00~13:00	なし
皮膚科	きくち皮膚科	32-8233	午前 9:00~12:00 午後 14:30~18:00	午前 9:00~12:00 午後 14:00~16:00	水曜
	佐藤外科内科	34-1251	午前 8:30~12:30	午前 8:30~12:30	全日 午後
脳神経外科	鈴木 脳神経外科	32-1581	午前 8:30~12:30 (水曜 8:30~12:30) 午後 14:00~17:00	午前 8:30~12:30	水曜 午後
	脳外科内科 すずき クリニック (岩沼)	25-6567	午前 8:30~12:00 午後 14:00~16:30	午前 8:30~12:00	水曜 午後
眼科	わたり眼科	34-0855	午前 8:30~12:30 午後 14:30~17:30	午前 8:30~12:30	水曜
	巨理 浅野眼科医院	34-0755	午前 9:00~11:30 午後 14:30~17:00	午前 9:00~12:30	月・木 午後
耳鼻咽喉科	みみ・はな・ のど 小泉 クリニック	32-1777	午前 9:00~12:00 午後 14:00~18:00	午前 9:00~16:00	水曜
	丹野 耳鼻咽喉科 (岩沼)	22-2293	午前 9:00~11:30 (火曜 9:00~12:00) 午後 13:30~17:30	午前 9:00~12:30	火曜 午後
歯科	紺野歯科 クリニック	32-0677	午前 9:00~12:30 (水曜 9:00~13:00) 午後 14:00~19:00	午前 9:00~13:00	水曜 午後
	齋藤歯科医院	34-8241	午前 9:30~12:00 午後 14:30~19:00	午前 9:30~12:00	なし

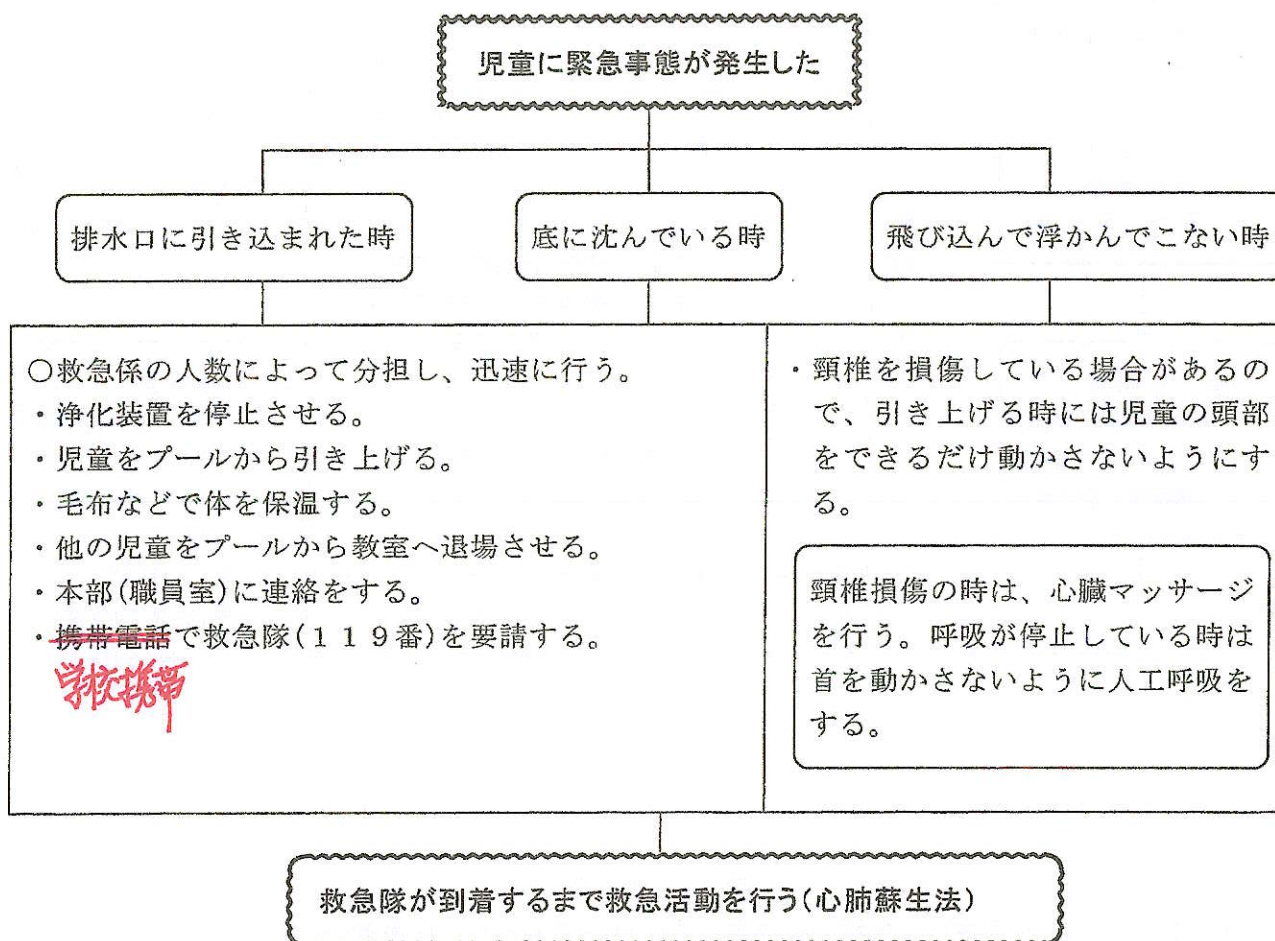
* 24時間救急指定病院・・・総合南東北病院 (TEL: 23-3151)

プールにおける緊急時の対応について

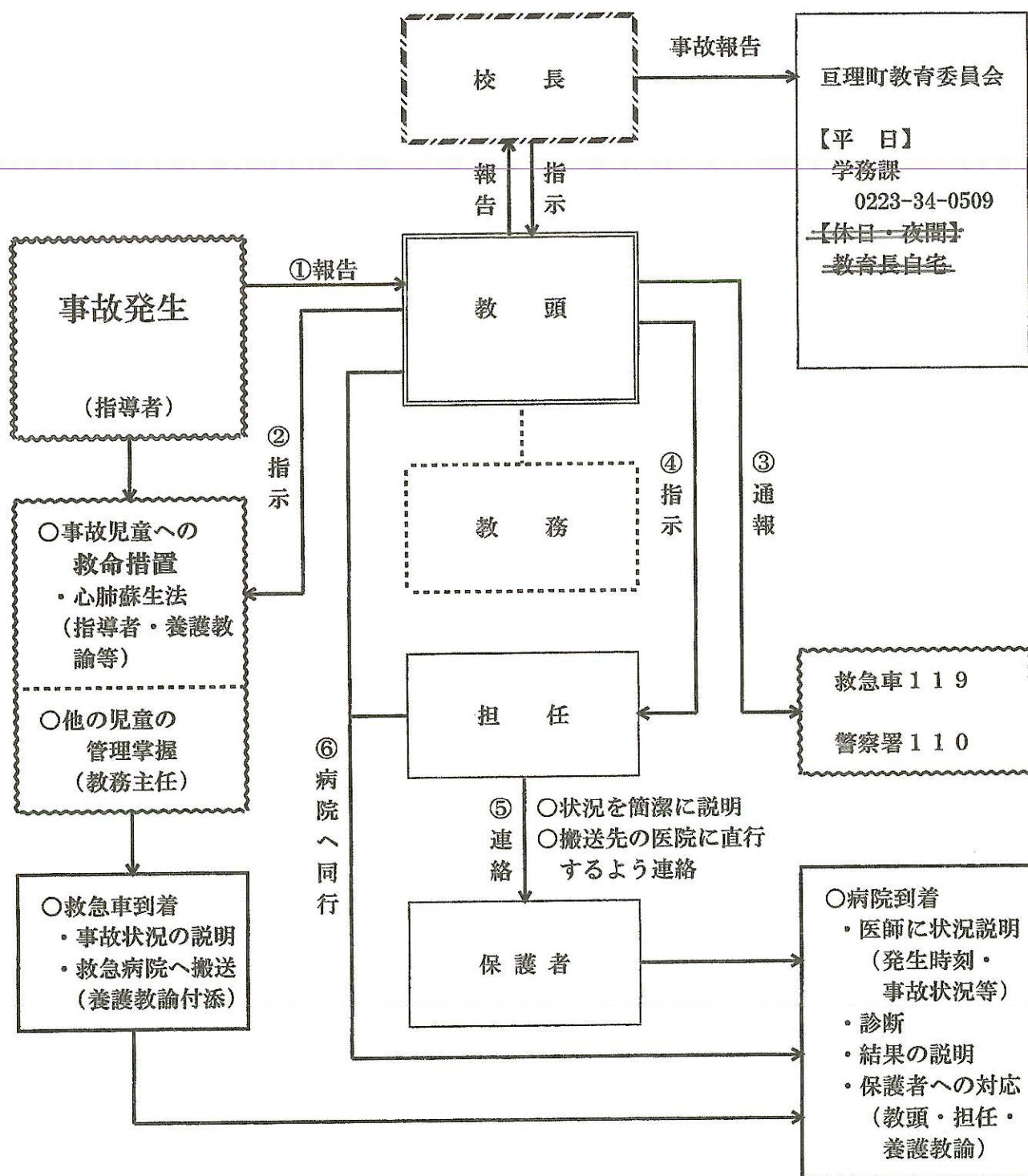
1. 緊急対策組織



2. 水泳指導中の救急時の動き



【授業中のプールにおける事故発生時の対応の実際】



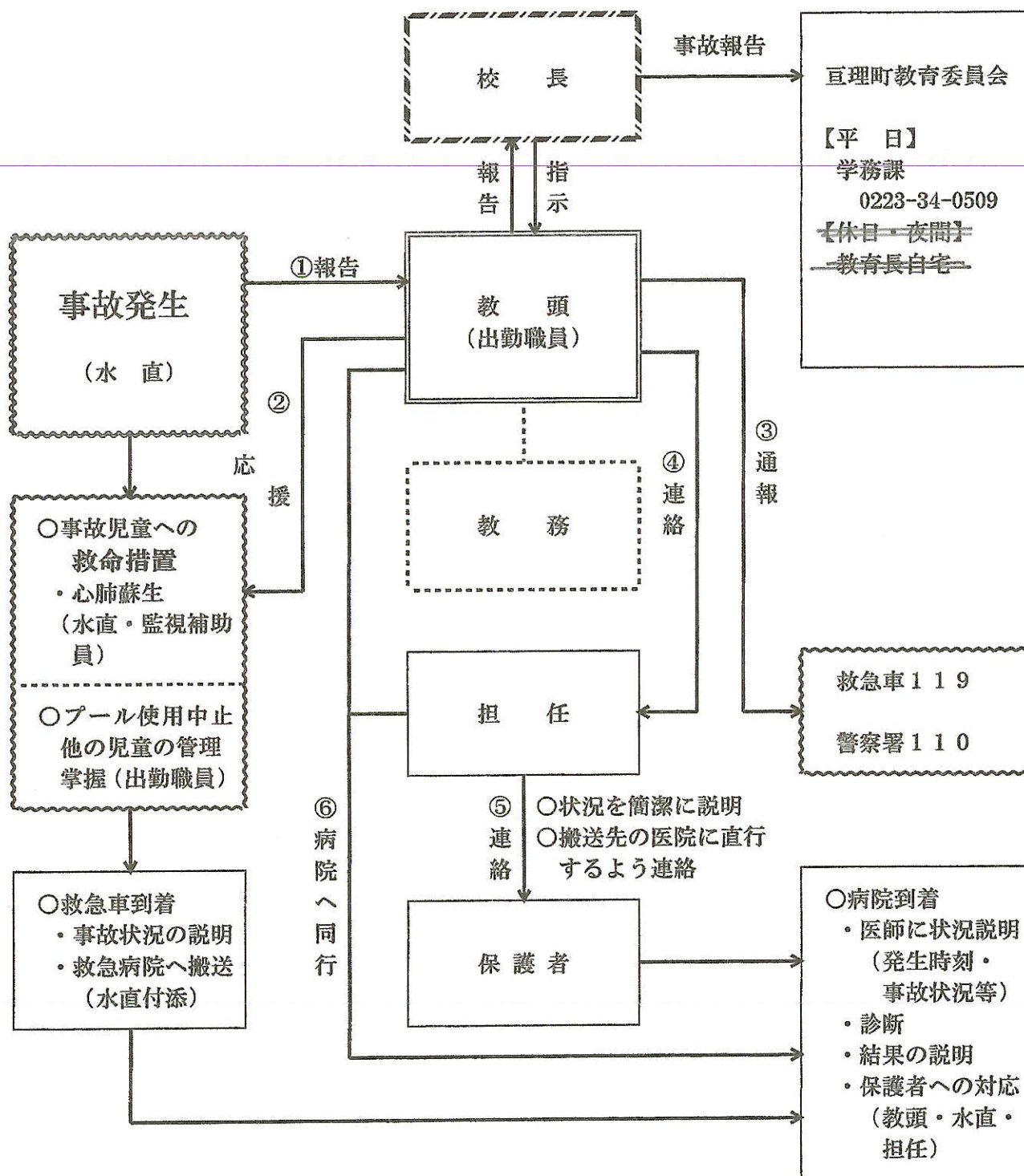
事後処理

【校長】…①家庭訪問し、事故の経過や対応について説明し、保護者の理解を得る。

②町教委に出向き、経過報告

【教頭】…①事故対応等の把握 ②「事故報告書」の作成

【夏季休業中のプールにおける事故発生時の対応の実際】



事後処理

【校長】…①家庭訪問し、事故の経過や対応について説明し、保護者の理解を得る。

②町教委に出向き、経過報告

【教頭】…①事故対応等の把握 ②「事故報告書」の作成

インフルエンザ対応マニュアル

亘理町立逢隈小学校

1 平時の対応

(1) 健康観察の強化・情報収集

- ・健康観察簿は 1 時間目が始まる前までに保健室に届ける。
- ・発熱，悪寒，咳等の症状には特に注意して観察する。
- ・発熱（37℃以上）等有症の場合は登校の自粛を促す。
- ・家族内感染の有無を把握する。
- ・地域内の発生状況を把握する。

(2) 感染予防の指導徹底

- ・登校後，休憩時間，給食前の石けんでの手洗いを十分にさせる。
- ・咳の症状がある時は，マスクを着用させる。（教室に予備を常備）

(3) 発熱，悪寒，咳等の症状がある児童への早期対応

登校後発熱等が認められる児童の場合	感染が確定した場合
登校後， <u>発熱，悪寒，咳等が認められる場合は，保健室で検温する。</u> 発熱（インフルエンザ流行期は37℃以上）が認められた児童は，マスク着用にて保健室で待機させ，保護者に連絡・帰宅させる。（同じクラスで同症状の児童がいないか確認）	（児童）出席停止 * 停止期間は保護者から連絡があった日からとする。 （職員）病気休暇手続き * 感染拡大時には臨時休業等の措置が適切に講じられるよう 管理校医・町教委・塩竈保健所 と密接な連絡を取る。

(4) 情報の共有化

- ・教職員や保護者へ正確な情報提供を行い、学校内の対応の周知徹底と保護者へ協力を依頼して感染拡大を防ぐ。

【 関 係 機 関 】

亘理町教育委員会（学務課）	TEL 0223-34-0509	FAX 0223-34-7684
塩竈保健所疾病対策班 （平日 8：30～17：00）	TEL 022-363-5504	FAX 022-362-6161
三上 雅嗣校医（三上医院）	TEL 0223-34-3711	FAX 0223-34-6900
県スポーツ健康課 学校保健給食班	TEL 022-211-3664	FAX 022-211-3796
亘理町立逢隈中学校	TEL 0223-34-1557	FAX 0223-34-1049
逢隈保育園	TEL 0223-34-1725	
逢隈児童館	TEL 0223-34-5053	
父母教師会会長	TEL	

2 インフルエンザ対策本部設置

(1) 対策本部	対策本部部長	学校長
	対策副本部長	教 頭
	対策本部員	主幹教諭・副教務・保健主事・養護教諭・学年主任・事務長

※学校長の判断により設置し、インフルエンザ対策について協議する。

(2) 対策本部内組織

班 名	内 容	担当者（◎班長）
総務班	・対策全般 ・班長会議・各班の調整 ・外部機関との連絡調整 （教育委員会・塩竈保健所等）	◎教頭・主幹教諭・副教務
学校運営 対策班	・臨時休業等の運営 （家庭学習・授業予定・期間など） ・緊急連絡体制の整備，確認 ・海外渡航状況等について（新型インフルエンザ時）	◎主幹教諭・副教務・学年主任
教職員対策班	・教職員の勤務体制に関すること	◎教頭・主幹教諭
学校保健 対策班	・感染防止等の学校保健，情報提供 ・保健，衛生備品の確認，調達 （電話・訪問・巡視・巡回）	◎保健主事・養護教諭・事務長
安全対策班	・臨時休業中の児童の安全に関すること	◎副教務・安全教育部
P T A広報班	・保護者やPTAに関すること ・臨時休業時の対応等の保護者啓発に関すること	◎主幹教諭・副教務

(3) 臨時休業等関連の役割分担

【臨時休業前の必要事項及び役割分担】

内 容	担当者
情報収集と情報管理・連絡窓口の一本化	教頭
毎日の健康観察の実施	保健主事 養護教諭
臨時休業決定までの流れの確認	教頭
臨時休業に関する連絡について	各学級担任
臨時休業中の児童生徒の家庭学習の内容・方法等	学年主任
臨時休業中の最低限必要な学校管理，ＨＰの管理など各種連絡調整のための職員配置及びローテーション等の計画案の作成	教頭・主幹教諭 副教務
行事の中止や延期に関すること	教頭・主幹教諭
教職員の物品確認・調達（マスク・手袋・消毒薬等の手配・備蓄確認）	事務長・養護教諭
保護者あて通知文書などの準備	教頭

(4) 臨時休業時の必要事項及び役割分担

内 容	担当者
情報収集と情報管理	教頭
臨時休業決定の告知・通知・報告の実施	教頭
臨時休業時の家庭学習指導計画の実施	学年主任
臨時休業時の職員配置（相当数の欠勤を配慮）と重要業務の確認	教頭・主幹教諭
学校施設管理 （実働可能職員による必要最低限の施設管理・連絡調整のための職員配置）	教頭・主幹教諭 副教務・業務員
児童の安否確認（児童の確認・健康状態の確認・連絡不能者への対応）	各学級担任
臨時休業修了の日時決定とその伝達	学校長・教頭

【インフルエンザ発生時判断基準】

*判断基準はおおよそのものであり，管理校医の助言を受けながら，校長，教頭，主幹教諭，副教務，保健主事，養護教諭で協議し対応を決定する。

	注 意	警 戒	危 険
学校全体 (インフルエンザ+かぜ欠席)	1～40人	41～99人	100人以上
学 級 (インフルエンザ)	1～3人	4～6人	7人以上
換 気	休み時間毎に 換気の放送	休み時間毎に 換気の放送	休み時間毎に 換気の放送
加 湿	加湿器の使用 (湿度50%保持)	補助加湿 (霧吹きスプレー等)	補助加湿 (霧吹きスプレー等)
学年集会等	自 粛 (実施する場合要相談)	禁 止	禁 止
行 事 等	延期の検討	全校集会の禁止	全校集会の禁止
予防策	うがい・手洗いの励行 マスク着用 給食時の手指消毒	うがい・手洗いの徹底 マスク着用 給食時の手指消毒	うがい・手洗いの徹底 マスク着用 給食時の手指消毒
その他	学年だより 学級だより による注意喚起	保健だより 学校だより による注意喚起	措置の検討

出席停止の取り扱いについて

校長は、感染症にかかっており、かかっておる疑いがあり、又はかかるおそれがある、児童生徒等があるときは、政令で定めるところにより、出席を停止させることができる。(学校保健安全法第19条)

【出席停止の期間の基準】

< 第一種学校感染症 > 治療するまで

エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群、鳥インフルエンザ

< 第二種学校感染症 > 下記の期間 診断日0日

病名	潜伏期間	感染経路	伝染可能期間	主な症状	出席停止期間の基準
<u>インフルエンザ</u>	1～2日	飛沫感染	発病直後～5日	悪寒・頭痛・高熱・腰痛・関節痛・全身倦怠感など	発症後5日を経過し、かつ解熱した後2日を経過するまで
<u>百日咳</u>	6～15日	飛沫感染	発病後～4週間	始めは軽い咳・のどの発赤 発病後1週間くらいからコンコンという咳	特有の咳が消失するまで又は5日間の適正な抗菌物質製剤による治療が終了するまで
<u>麻疹(はしか)</u>	10～12日	飛沫感染	発疹出現前7日～後3日	発熱・咳・鼻水・眼脂 頬の内側に白い斑点コプリック斑 発熱後4日目より皮膚に発疹	解熱した後3日を経過するまで
<u>流行性耳下腺炎</u>	1, 4～24日	接触感染	耳下腺の腫脹前7日～腫脹消失まで	発熱・食欲不振・嚥下困難 まず片側ついで両側のあごの後ろが大きく腫れて痛む	耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現した後5日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで
<u>風疹(3日はしか)</u>	14～21日	飛沫感染	発疹出現前7日～後7日まで	発熱・発疹・耳の後ろ、首、わきの下が腫れる 咳・結膜の充血	発疹が消失するまで
<u>水痘(みずぼうそう)</u>	11～20日	飛沫感染	発疹前1日～後7日	水疱のある発疹が体中心に次々とでる	すべての発疹が痂皮化するまで
<u>咽頭結核熱(フェール熱)</u>	5～6日	飛沫感染	発症前日～後14日	発熱・咽頭痛・結膜炎・頸部リンパ節の腫脹	症状が消退した後2日を経過するまで
<u>結核</u>	7～42日	飛沫感染		初期は自覚症状なし・X線で見られることが多い 疲労感・寝汗・微熱・体重減少・肩こり・咳など	症状により感染のおそれがないと認められるまで
<u>細菌性髄膜炎</u>	3～4日	飛沫感染		頭痛・高熱・けいれん・意識障害	症状により感染のおそれがないと認められるまで

< 第三種学校感染症 > 症状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認められるまで

コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎、その他の伝染病

* その他の伝染病：溶連菌感染症、手足口病、マイコプラズマ肺炎、伝染性紅斑（りんご病）、感染性胃腸炎など

コロナウイルス感染症

<緊急を要するアレルギー症状>

意識障害・呼吸困難・ショック症状（顔面蒼白、冷汗、虚脱、弱脈頻脈、呼吸不全）
アナフィラキシー
（蕁麻疹などの皮膚症状、腹痛や嘔吐などの消化器症状、喘鳴や呼吸困難などの呼吸器症状などが複数かつ急激に出現した状態のこと）

<フローチャート>

①意識の確認

なし

緊急！

あり

呼吸がなければ心肺蘇生法！！

②喘鳴・呼吸困難の有無

なし

緊急！

あり

③ショック症状の有無

なし

あり

④喉の奥、口の中のかゆみの有無

なし

あり

⑤皮膚発赤・蕁麻疹の有無

なし

あり

経過観察

救急車要請

校長・教頭：教職員への指示

教育委員会への連絡

養護教諭：救急処置

記録

担任：保護者への連絡

状況確認

記録

その他職員：周囲の児童の指導管理
救急車の誘導

<処置>

★エピペン使用の場合は直ちに使用する。

①安静

・ショック症状・意識障害

→ 足高仰臥位

→ 顔横向き

→ 半起座位

・吐き気・嘔吐

・呼吸困難

②保温

<処置>

①安静

②患部の冷却

【食物アレルギーのある児童の把握から管理までの流れ】

1 食物アレルギーのある児童生徒の把握

<新入生>

入学説明会の案内の中に、「**食物アレルギーに関する調査票**」を入れ、入学説明会時に提出してもらう。

<在校生>

保健調査票の食物アレルギーの項目に記載のあった児童に「**食物アレルギーに関する調査票**」を配付し、提出してもらう。
(毎年4月に提出)

2 保護者との健康相談等の実施

<新入生>

①入学説明会の後に、食物アレルギーのあるお子さんをお持ちの保護者と「**食物アレルギーに関する調査票**」を用いて健康相談を実施し、該当児童の病態や希望内容等を確認する。

<保護者との確認事項>

①給食・・・除去する食品、給食で対応可能な範囲の確認、
他の児童への指導・伝達すること についての確認

②授業・運動等・・・学校等での活動
食物依存性運動誘発アナフィラキシーの確認

③薬の管理、緊急時の対応・・・内服薬等の管理、緊急時対応の確認

②給食での対応が必要な家庭に、「**学校給食における食物アレルギー等対応実施申請書**」(学校給食センターへ提出するもの)を配付し、2月中に学校に提出してもらう。

<在校生>

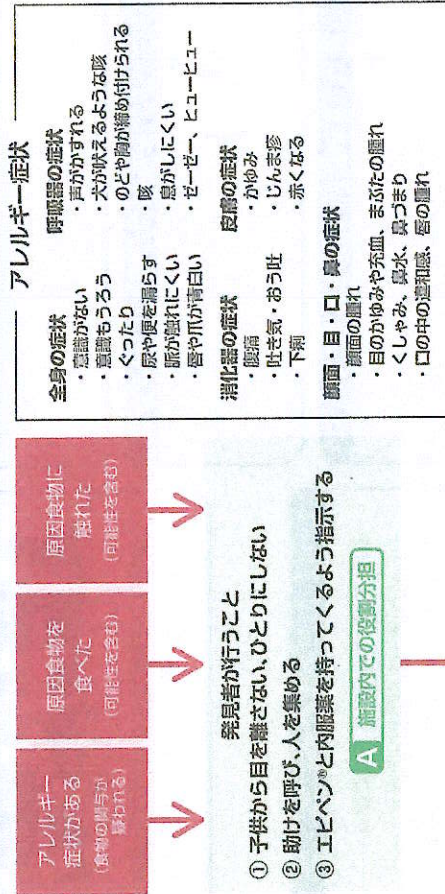
給食での対応が必要な家庭に、「**学校給食における食物アレルギー等対応実施申請書**」を配付し学校に提出してもらう。

3 全職員へ周知

- ・職員会議などを活用して、食物アレルギーのある児童への対応方法について共通理解を図る。

食物アレルギー緊急時対応マニュアル

アレルギー症状への対応の手順



緊急性が高いアレルギー症状はあるか？

5分以内に判断する

B 緊急性の判断と対応 B-1参照

ある

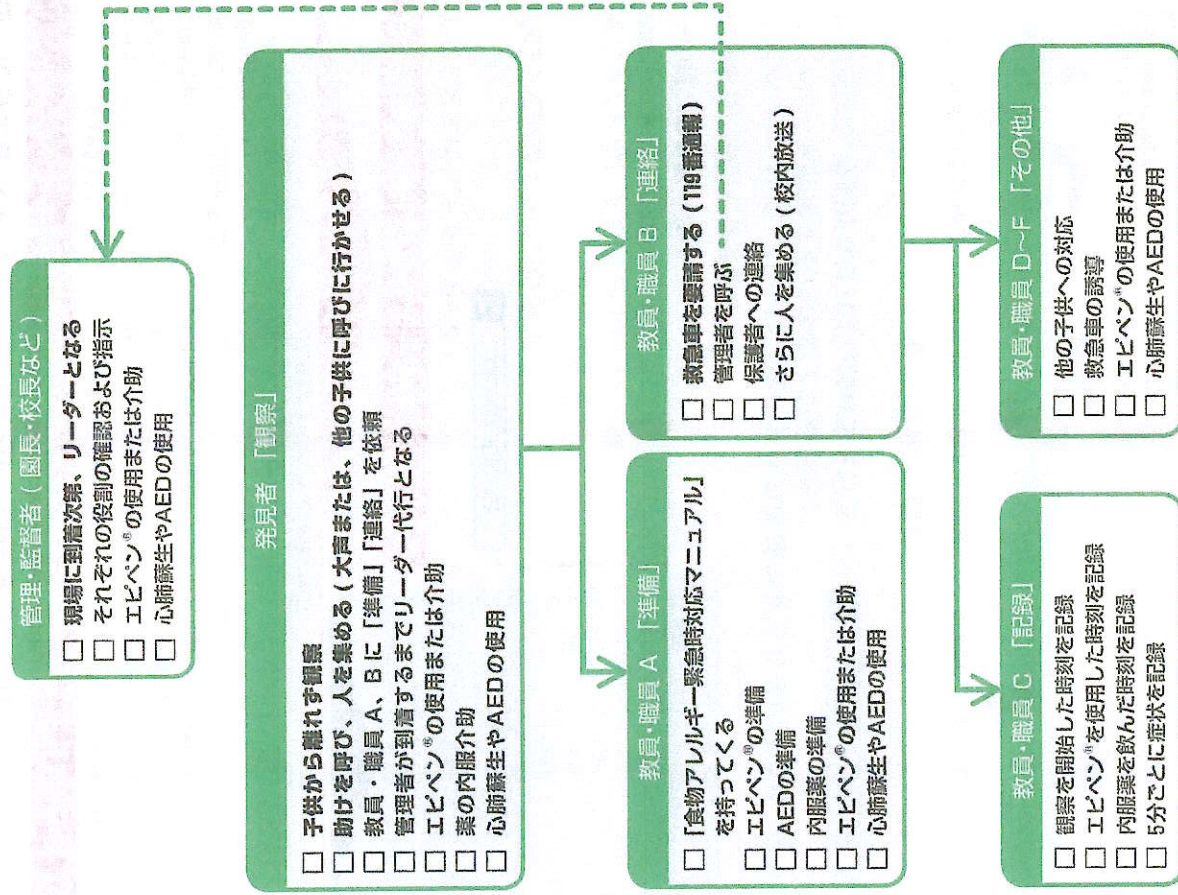
B 緊急性の判断と対応 B-2参照

- ① ただちにエピペン®を使用する **C エピペン®の使い方**
- ② 救急車を要請する (119番通報) **D 救急車のポイント**
- ③ その場で安静にする
- ④ その場で救急隊を待つ
- ⑤ 可能な限り内服薬を飲ませる



A 施設内での役割分担

◆ 各々の役割分担を確認し事前にシミュレーションを行う



B 緊急性の判断と対応

- ◆アレルギーマニースタがあらた5分以内に判断する！
- ◆迷ったらエビペン®を打つ！ ただちに119番通報をする！

B-1 緊急性が高いアレルギーマニースタ

【全身の症状】

- ☐ ぐったり
- ☐ 意識もうろう
- ☐ 尿や便を漏らす
- ☐ 脈が触れにくいまたは不規則
- ☐ 唇や爪が青白い

【呼吸器の症状】

- ☐ のどや胸が締め付けられる
 - ☐ 声がかすれる
 - ☐ 犬が吠えるような咳
 - ☐ 息がしにくい
 - ☐ 持続する強い咳き込み
 - ☐ せーせーする呼吸
- (ぜん息発作と区別できない場合を含む)

【消化器の症状】

- ☐ 持続する強い（かきんできない）お腹の痛み
- ☐ 繰り返して吐き続ける

1つでもあてはまる場合

ない場合

B-2 緊急性が高いアレルギーマニースタへの対応

① ただちにエビペン®を使用する！

C エビペン®の使い方

② 救急車を要請する(119番通報)

D 救急要請のポイント

③ その場で安静にする(下記の体位を参照)

立たせたり、歩かせたりしない！

④ その場で救急隊を待つ

⑤ 可能ななら内服薬を飲ませる

- ◆エビペン®を使用し10～15分後に症状の改善が見られない場合は、次のエビペン®を使用する(2本以上ある場合)
- ◆反応がなく、呼吸がなければ心肺蘇生を行う

E 心肺蘇生とAEDの手順

安静を保つ体位

ぐったり、意識もうろうの場合



血圧が低下している可能性があるため仰向けで足を15～30cm高くする

吐き気、おう吐がある場合



おう吐期による意識を妨ぐため、体と顔を側に向けて

呼吸が苦しく仰向けにならない場合



呼吸を楽にするため、上半身を起しし後ろに寄りかからせる

C エビペン®の使い方

- ◆それぞれの動作を声に出し、確認しながら行う

① ケースから取り出す



ケースのカバーキャップを開けエビペン®を取り出す

② しっかり握る



オレンジ色のニードルカバーを下に向け、利き手で持つ

“グー”で握る！

③ 安全キャップを外す



青い安全キャップを外す

④ 太ももに注射する



太ももの外側に、エビペン®の先端(オレンジ色の部分)を軽くあて、“カチツ”と音がするまで強く押しあてそのまま5つ数える
注射した後すぐに抜かない！
押しつけたまま5つ数える！

⑤ 確認する



エビペン®を太ももから離しオレンジ色のニードルカバーが伸びているか確認する
伸びていない場合は「④に戻る」

⑥ ツツサージする



打った部位を10秒間、ツツサージする

介助者がいる場合



介助者は、子供の太ももの付け根と膝をしっかり抑え、動かないように固定する

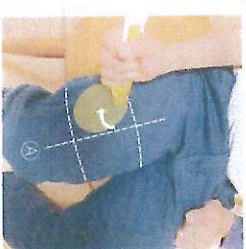
注射する部位

- ・衣類の上から、打つことができる
- ・太ももの付け根と膝の中央部で、かつ真ん中(△)よりやや外側に注射する

仰向けの場合



座位の場合



救急要請 (119番通報) のポイント

◆あわてず、ゆっくり、正確に情報を伝える

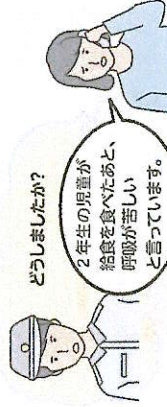


①救急であることを伝える

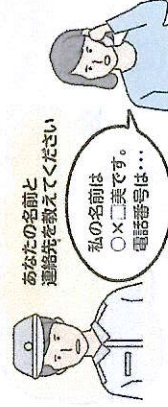


②救急車に来てほしい住所を伝える

住所、施設名をあらかじめ記載しておく



③「いつ、だれが、どうして、現在どのような状態なのか」をわかる範囲で伝える
エビベン®の処方やエビベン®の使用の有無を伝える



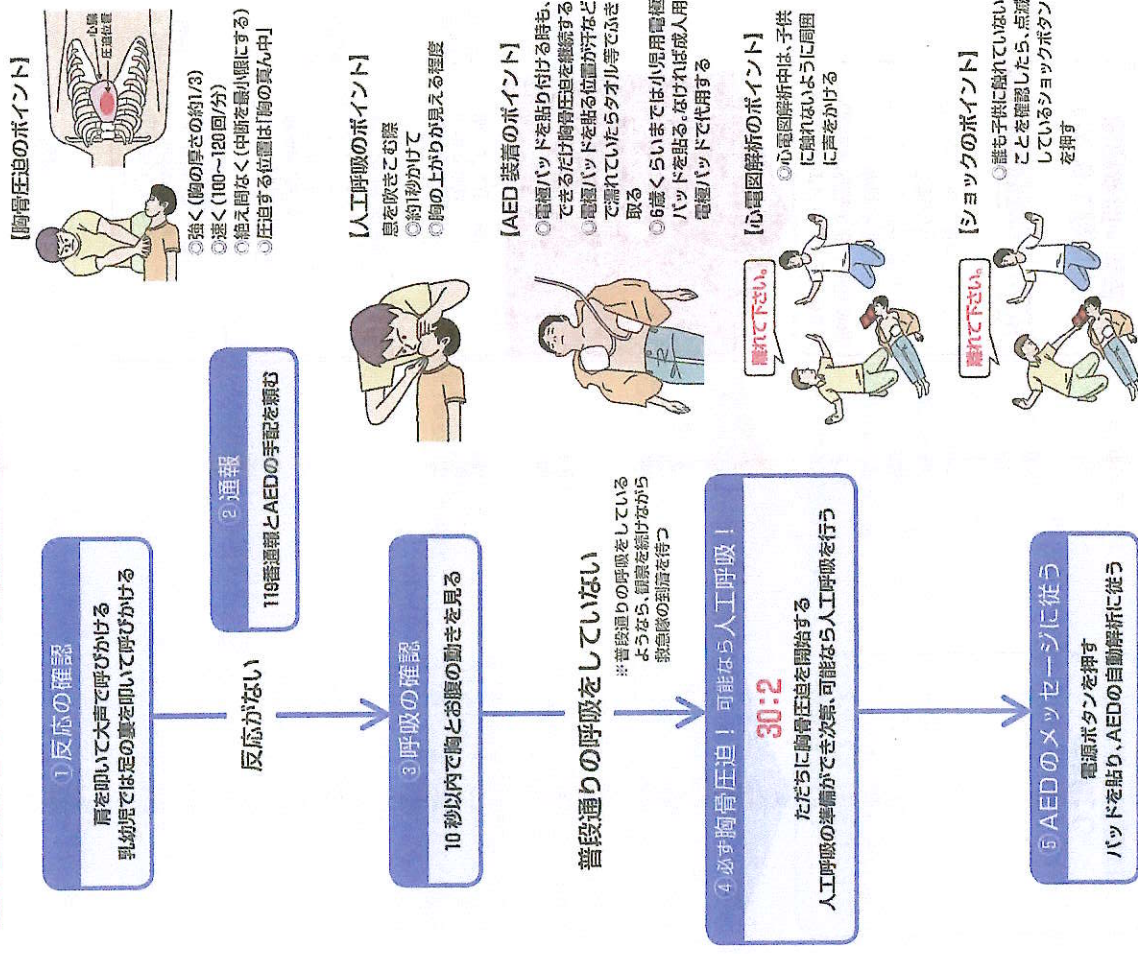
④通報している人の氏名と連絡先を伝える
119番通報後も連絡可能な電話番号を伝える

※向かっている救急隊から、その後の状態確認等のため電話がかかってくることもある

- ・通報時に伝えた連絡先の電話は、常につながるようにしておく
- ・その際、救急隊が到着するまでの応急手当の方法などを必要に応じて聞く

心肺蘇生とAEDの手順

- ◆強く、速く、絶え間ない胸骨圧迫を！
- ◆救急隊に引き継ぐまで、または子供に普段通りの呼吸や目的のある仕草が認められるまで心肺蘇生を続ける



F 症状チェックシート

◆症状は急激に変化することがあるため、5分ごとに、注意深く症状を観察する

◆☐の症状が1つでもあてはまる場合、エビベン[®]を使用する
(内服薬を飲んだ後にエビベン[®]を使用しても問題ない)

観察を開始した時刻(時 分) 内服した時刻(時 分) エビベン[®]を使用した時刻(時 分)

全身の
症状

- ☐ぐったり
- ☐意識もうろう
- ☐尿や便を漏らす
- ☐脈が触れにくいまたは不規則
- ☐唇や爪が青白い

呼吸器
の症状

- ☐のどや胸が締め付けられる
- ☐声がかすれる
- ☐犬が吠えるような咳
- ☐息がしにくい
- ☐持続する強い咳せ込み
- ☐ゼーゼーする呼吸

消化器
の症状

- ☐持続する強い(がまんできない)お腹の痛み
- ☐繰り返して吐き続ける

目・口・
鼻・顔面
の症状

皮膚の
症状

上記の症状が
1つでもあてはまる場合

- ☐数回の軽い咳
- ☐中等度のお腹の痛み
- ☐1～2回のおう吐
- ☐1～2回の下痢

- ☐顔全体の腫れ
- ☐おぶたの腫れ

- ☐強いかゆみ
- ☐全身に広がるじんま疹
- ☐全身が真っ赤

- ☐軽いお腹の痛み(がまんできる)
- ☐吐き気

- ☐目のかゆみ、充血
- ☐口の中の違和感、唇の腫れ
- ☐くしゃみ、鼻水、鼻つまり

- ☐軽度のかゆみ
- ☐数箇所のじんま疹
- ☐部分的な赤み

1つでもあてはまる場合

1つでもあてはまる場合

- ①ただちにエビベン[®]を使用する
- ②救急車を要請する(119番通報)
- ③その場で安静を保つ(立たせたり、歩かせたりしない)
- ④その場で救急隊を待つ
- ⑤可能ななら内服薬を飲ませる

B 緊急性の判断と対応 B-2参照

ただちに救急車で
医療機関へ搬送

- ①内服薬を飲ませ、エビベン[®]を準備する
- ②速やかに医療機関を受診する(救急車の要請も考慮)
- ③医療機関に到着するまで、5分ごとに症状の変化を観察し、☐の症状が1つでもあてはまる場合、エビベン[®]を使用する

速やかに
医療機関を受診

- ①内服薬を飲ませる
- ②少なくとも1時間は5分ごとに症状の変化を観察し、症状の改善がみられない場合は医療機関を受診する

安静にし、
注意深く経過観察

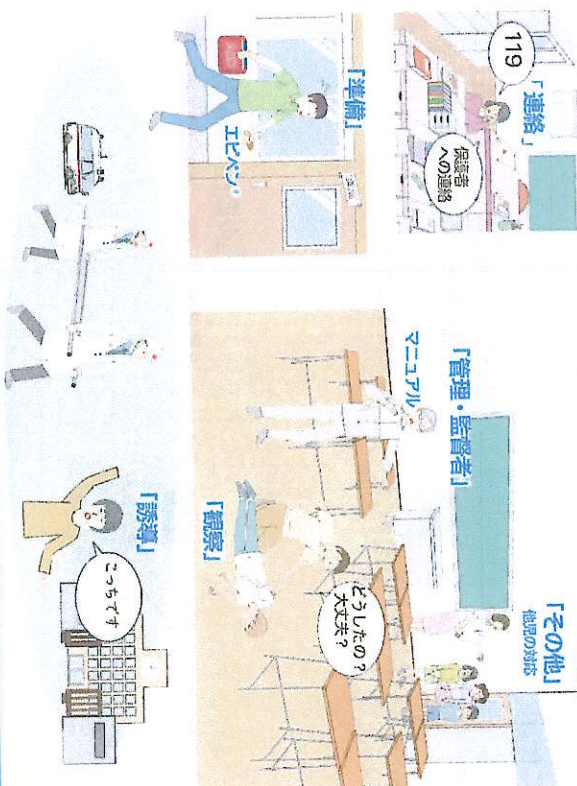
本マニュアルの利用にあたっては、下記の点にご留意ください。

- ☆ 学校(園)では、食物アレルギー対応委員会を設置してください。
- ☆ 教員・職員の研修計画を策定してください。仙台市等が実施する研修を受講し、各種ガイドライン[※]を参考として校内での研修を実施してください。
- ☆ 緊急対応が必要になる可能性がある児童生徒を把握し、学校生活管理指導表や取組方針を確認するとともに、保護者や主治医からの情報等を職員全員で共有してください。
- ☆ 緊急時に適切に対応できるように、本マニュアルを活用して教員・職員の役割分担や運用方法を決めておいてください。
- ☆ 緊急時にエビベン[®]、内服薬が確実に使用できるように、管理方法を決めてください。
- ☆ 「症状チェックシート」は復元が可能な状態で、症状を観察する際の記録用紙として使用してください。
- ☆ エビベン[®]や内服薬を処方されていない(待参していない)児童生徒への対応が必要な場合も、基本的に「アレルギー-症状への対応の手順」に従って進んでください。その場合、「エビベン[®]使用」や「内服薬を飲ませる」の項は飛ばして、次の項に進んで判断してください。

※各種ガイドライン

- ・「食物アレルギー対応の手引2025」(令和7年3月 仙台市教育委員会)
- ・「学校給食における食物アレルギー対応の手引」(平成27年3月 文部科学省)
- ・「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」(令和2年 公益財団法人日本学校給食会)

この食物アレルギー-緊急時対応マニュアルは、仙台市教育委員会ホームページ「学校給食について」食物アレルギー対応の手引(<https://www.city.sendai.jp/kyushokune/kurashi/naahbu/kyoiku/inkai/kanren/kyushoku/kyushoku/allergy.html>)よりダウンロードできます。

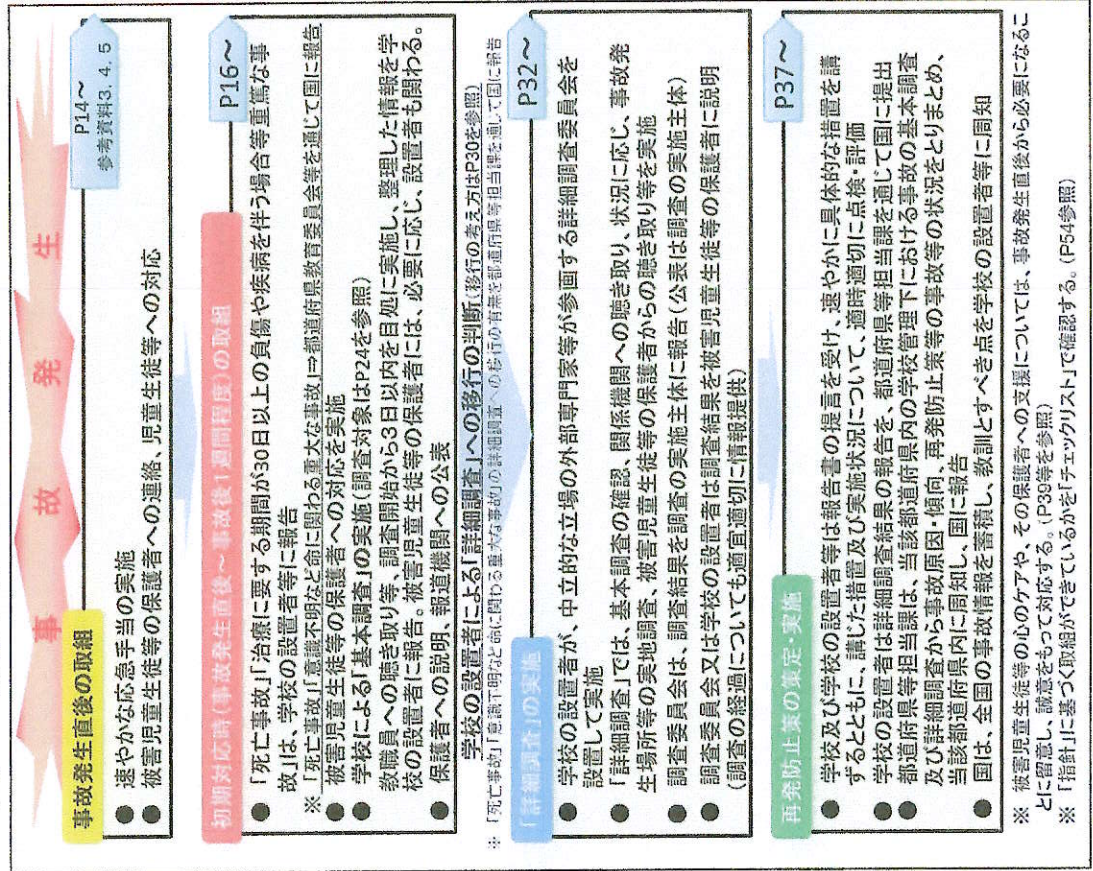


この冊子は、東京都の許可を得て「食物アレルギー-緊急時対応マニュアル」(健康安全研究センター発行)を一部改変し、引用して作成しています。【承認番号6健康第1837号】

【発行】 令和7年3月
仙台市教育局健康教育部
電話 022(214)8882

【参考資料 1】「学校事故対応に関する指針」に基づく事故発生後の対応の流れ（概要）
（p 11～参照）

※ 事故発生後の対応の流れの対応の概要を示したものです。各対応の詳細は、記載ページを参照し、取組の参考としてください。



【参考資料 2】安全点検の実施（p 9 参照）

（1）安全点検の種類と対象

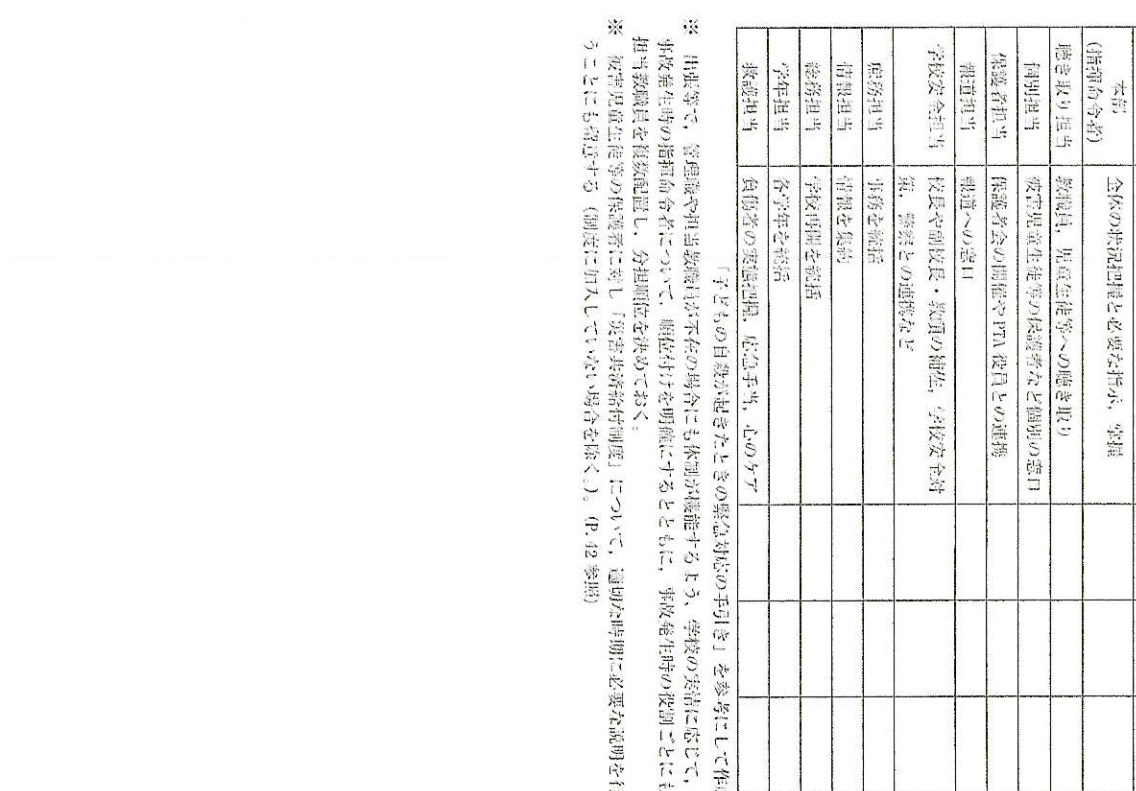
安全点検の種類	時間・方法等	対象	法的根拠等
定期的安全点検	毎学期1回以上 計画的に、また教職員全員が組織的に実施	児童生徒等が使用する施設・設備及び遊具、防災、犯罪に關する設備などについて	毎学期1回以上、幼児、児童、生徒又は学生が通学時に使用する設備及び設備の異常の有無について系統的に行われなければならない（規則 28 条第1項）
	毎月1回 計画的に、また教職員全員が組織的に実施	児童生徒等が多く使用すると思われる校庭、運動場、教室、特別教室、廊下、昇降口、ベランダ、階段、トイレ、手洗い場、給食室、屋上など	明確な規定はないが、各学期の校庭に於いて、上記（規則 28 条第1項）に準じて行われる例が多い
臨時的安全点検	必要があるとき ・運動会や体育祭、学習会や文化祭、取組など の学校行事前後 ・暴風雨、地震、近隣での火災などの災害時 ・近隣で危害のおそれのある犯罪（侵入や放火など）の発生時 など	必要に応じて点検項目を設定	必要があるときは、臨時に、安全点検を行う（規則 28 条第2項）
日常的安全点検	毎授業日ごと	児童生徒等が最も多く活動を行うと思われる箇所について	設備等について日常的な点検を行い、環境の安全確保を図らなければならない（規則 29 条）

（2）安全点検のポイント

- 定期的安全点検では、対象が多岐にわたるので、点検の質を確保するために、教職員全員により、組織的かつ計画的に行われなければならない。
- 日常的安全点検は、児童生徒等の学習活動や学校生活に伴って、常に行われる必要がある。
- 臨時的安全点検は、計画的に実施するものではないが、改修により施設及び設備の状況が変化した場合や突発的に必要となる場合もあるので、実施すべき状況やその方法等について事前に検討しておく必要がある。
- 安全点検の実施計画では、対象や種類別の安全点検表及び項目ごとの観点や分担を明らかにした実施要領を作成し、全教職員の共通理解を図って実施する必要がある。
- 個々の点検は、目視・打音・振動・負荷・作動等により行われるが、対象や項目に応じて、複数の方法を組み合わせることとなる。
- 学校内の施設等点検作業は、安全管理の一環として行うものである。この点検作業の実施方法については、個々の学校・教育委員会の実情に応じて適切に判断することとなるが、教師の負担軽減の観点から、教師が行うのは授業等の業務に付随して行う日常点検の範囲にとどめ、その他の改善措置等については、（現在も教師以外の学校職員も持っているが）専門的な知識や経験を有する地域ボランティアの参画や民間委託等も検討し、教師に行わせないよう努めるべきである。
- 特に、対象や項目によっては、構造上の複雑さや表面の塗装等により、学校の教職員では金属疲労・腐食・亀裂等の状態を正確に把握できない場合もある。判断が難しく、点検の種類性が求められる場合には、定期的安全点検だけでなく臨時に専門家による点検を行う必要がある。

『「生きる力」を大きく育てる学校での安全教育』（平成 31 年 3 月改訂）より引用

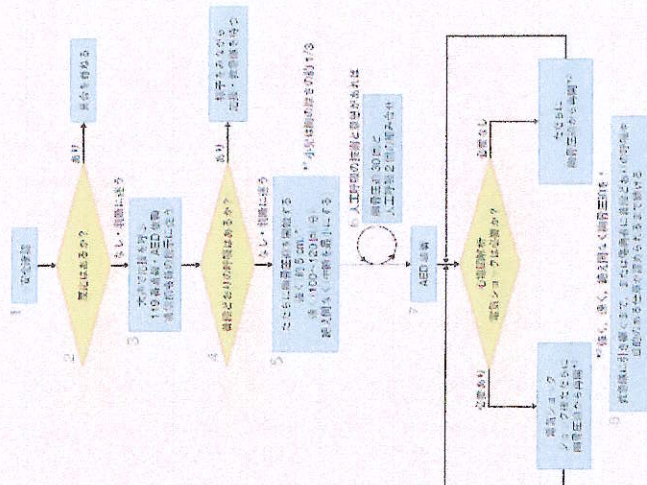
役割	主な内容
《校内役割分担（事件・事故対策本部）の例》	



【参考資料 4】呼びかけても反応がないなど心停止が疑われる場合での応急手当
(p 14 参照)

一次救命処置 (BLS) の手順が、以下のような、日本蘇生協議会 (JRC) の JRC 蘇生ガイドライン 2020 より公表されています。呼びかけても反応がないなど心停止が疑われる場合には、躊躇せず、一次救命処置を行う必要があります。

市民用 BLS アルゴリズム
(日本蘇生協議会 (JRC) の JRC 蘇生ガイドライン 2020 より)



《死戦期呼吸 (あえぎ呼吸) とけいれんについて》

- 突然、心停止となった場合、『死戦期呼吸』と呼ばれるゆくゆくりとあえぐような呼吸や『けいれん』が認められることがあります。突然、目の前で卒倒し、いつもと様子が違う呼吸やけいれんを認めた場合、『心停止の可能性』を疑い、行動を始めることが重要です。
- 心停止ではない人に、胸骨圧迫を行ったり AED を使用したりしても、大きな問題はありません。
- ※ 『死戦期呼吸』や『けいれん』の判断ができない場合や、自信が持てない場合は、胸骨圧迫と AED の使用を開始します。

(ASTKA モデル：平成 24 年さいたま市教育委員会編)

【参考資料 5】事故発生直後の役割分担 (p 14 参照)
《傷病者発生時に必要となる役割分担の例》

AED の手配等	心肺蘇生を含む応急手当	救急車の要請	保護者への連絡	児童生徒等の誘導	救急車の誘導	記録

※ 現場の指揮命令者は、応接のために事件・事故発生場所に到着した教職員に、上記の役割分担を指示し、対応にあたる。

「119 番」で救急車を要請するときのポイントとは？

政府広報オンラインもしものときの救急車の利用法どんな場合に、どう呼べばいいの？
(内閣府大臣官房政府広報室) より抜粋

一刻を争う状況では、必要な情報を簡潔に伝えることが大切です。
「119」番に電話をしたら、「救急」であることを伝え、住所、症状などを伝えましょう。

電話に出た職員に「救急車が必要」とはっきりと伝えてください。その次に、救急車が来てほしい場所 (住所) を伝えてください。救急車は、住所が分かった時点で出動します。あとは落ち着いて、救急車が必要な人の症状や、年齢、性別などを伝えてください。

また、通線内容から通信指令員が救急車の到着前に応急手当の必要があると判断したときは、適切な応急手当の方法を指導します。それに従って可能な限り実施してください。

119 番に電話をしたら

- (1) 「救急」であることを伝えます
- (2) 救急車に来てほしい住所を伝えます
- (3) 具合の悪いかたの症状を伝えます

誰が、どのように、どうなったかを簡潔に伝えてください。分かる範囲で意識や呼吸の有無なども伝えてください。必要に応じて、応急手当を指導します。

- (4) 具合の悪いかたの年齢を伝えます

年齢が分かれば、おおよその年齢でも構いません。

- (5) 通報したかたの名前と連絡先を伝えます

そのほか、急病やけがの状況や、持病の有無、ふだん服用している薬、かかりつけ病院なども尋ねられることがあります。分かる範囲でお答えください。

【参考資料6】遺族等への関わり（p.39 参照）

何よりも大切なことは、子どもを亡くした遺族に対して心からの敬意を示すこと。そして、遺族の意向を丁寧に確認しながら、学校の対応を進めてください。

遺族への関わり

○遺族へのコンタクトを急いでください。校長は校長として、担任は担任としての対応が必要ですが、連絡窓口となる教職員（個別担当）を別に置くことが望ましいです。

○自殺の事実を子どもや保護者、マスコミに伝えるにあたっては、遺族から了解をとるよう努めてください。特に、死因の事実を文書で保護者にお知らせする場合には、あらかじめ遺族に文書を見せて了解をとるようにしてください。

○遺族が事故死として扱うと言われればそれを尊重しますが、学校が“誰をつく”と子どもや保護者の信頼を失いたくありませんから、「家族からは○と聞いています」という表現に留めるなど工夫してください。子どもが自殺であることを知ってしまった場合は対応が難しくなります。引き続き遺族と話し合いを続けてください。

○亡くなった子どものきょうだいへのサポートは学校の大切な役割です。きょうだいも他校にいれば他校との連携が必要になります。息の長いサポートをしてください。

通夜、葬儀について

○遺族の意向を確認し、その上で、学校として通夜や葬儀にどう対応するか方針を定めます。ただし、葬儀への子どもの参列についても、遺族は遠慮することがあります。要望が変わった場合でも柔軟に対応できるようにしておいてください。

○学校の方針に基づいて、通夜や葬儀について保護者や子どもに知らせます。ただし、通夜は通常夜間に行われるため、保護者の判断で参列してもらうことになります。

葬儀後の関わり

○葬儀が終わってからも遺族への関わりを続けてください。亡くなった子どものことを話題にしてはいけないと思うかもしれませんが、その子どものことを誰か話さなくなることのほうが遺族にとってつらいことではないでしょうか。

○遺族はショックで呆然としていたり、自責感や怒りなど日々変化する感情によって大きく揺れ動きます。しっかりと受けとめてください。専門的なケアの希望が出た場合には、スクールカウンセラーなどと相談の上で、専門機関等を紹介または情報提供してください。

○学校にある遺品については遺族と話し合ってください。もちろん、返却しますが、子どもたちとも話し合った上で、記念になる物をいくつか教室におかせて欲しいと申し出てみるのも1つの方法です。クラスでの子どもへの関わりは6で解説します。

○同級生が亡くなった子どものことを大切にしてくれることは、遺族にとって意味のあることではないでしょうか。たとえば、卒業アルバムのことや子ども達から前向きな提案があれば遺族に伝えてみてはどうでしょうか。

「子どもの自殺が起きたときの緊急対応の手引き」から引用

※遺族等への関わり（ヒアリングより）※

校長が、「学校は、預かったお子さんは絶対に、預かった時のままで返さなければならぬ」という強い信念を持っていたため、事故が起きたときも、「何も隠さない」「とにかく誠実に対応するしかない」という、毅然とした保護者対応を、事故当初から行っていた。（学校）

事故が起こった場合、その事故をなかったことにできれば一番いいが、それができない以上、「何が起こったのか」という経緯を保護者に正確に伝えるということが、せめて学校にできることだという信念の基、決して学校側の都合で事実をねじ曲げたりせず、正直にありのままを伝えた。（学校）

当該生徒が亡くなった後も、「卒業まで学校に通ってもらおう」「全ての生徒と同じように扱う」という校長の方針が、学校内に徹底されていたため、遺族がいづつ学校に電話をしてどの先生が電話に出られても、すぐに誰だかわかっていたもなかった。また、進級しクラス替えをしても、当時の担任の先生のクラスの生徒として、クラス名簿にも名前を入れているもなかった。（被害生徒の保護者）

被害者遺族との関わりでは、事故後の丁寧な対応も大事だが、普段（事故以前）から信頼関係を築けていたことも重要であった。事故後は、何度も御自宅に足を運んで御遺族とコミュニケーションを取ることを心がけ、誰かが必ず訪問して、御遺族の様子を共有する等チームで対応した。（学校・学校の設置者）

部活動中の事故であったため、部活動の緊急保護者を開催して監督から状況報告を行った後、部活動の保護者会と連携し、保護者会の役員を通じて御遺族とのやりとりやサポートなども行われた。また、部活動のOBや指導者等が参りに向う等、御遺族への支援、交流が続いている。（学校・学校の設置者）

部活動中の事故で重度障害を負い、長期入院となったが、回復し復学となった際には、部活動の顧問であった先生が担任を引き受ける等、学校側が復学にあたっての良い環境・体制をしっかりと構築してくれたため、当該生徒も学校に居場所を感じて、その後の学校生活を送ることができた。（被害生徒の保護者）

※（ ）はヒアリング対象者

《健康観察のフローチャート》 ※危機発生時の健康観察様式(例)は参考様式6参照



指針の目的及び、改訂の趣旨

本指針は、学校及び学校の設置者が、学校における事故発生の未然防止、事故・事件が発生した際の応急手当等の対応、事故の発生原因の究明や安全対策の検証、被害児童生徒等の保護者への支援、再発防止等の適切な対応に取り組む参考になるものとして平成28年3月に作成。

このたび、事故等の検証や再発防止、死亡事故等の発生に関する国への報告の徹底等が図られるよう具体的な方策を示し、組織的に事故の未然防止、事故発生時の適切な対応等に実効性をもって取り組めるよう改訂。

検討体制：学校安全の専門家からなる「学校安全の推進に関する有識者会議」において検討

指針の概要 主な改訂ポイントを赤字で記載

1. 本指針の目的・対象・構成 (P.3)

原則として、学校の管理下（本指針では登下校中を含む）*で発生した「事故」を対象

*独立行政法人日本スポーツ振興センター法施行令第5条第2項に定める「災害共済給付」の対象となる「学校の管理下」参照

※幼稚園及び認定こども園における事故、いじめの重大事態、児童生徒等の自殺、学校給食における食物アレルギー事故事案については、一義的にそれぞれの指針等に基づいた対応となる。

2. 事故発生の未然防止 (P.5)

- 重大事故・ヒヤリハット事例の共有と活用 全国の重大事故や校内のヒヤリハット事例を生かす
- 各種マニュアルの策定・見直し 学校の設置者による学校の危機管理マニュアル点検と指導・助言等
- 教職員の危機管理に関する資質の向上 危機等発生時に被害を最小限にとどめる備えの観点を重視
- 安全点検の実施、安全教育の充実 国で作成した「学校における安全点検要領」等を参照した取組等

3. 事故発生に備えた事前の取組等 (P.11)

- 緊急時対応に関する事前の体制整備 駆けつけた教職員が組織的に対応し、誰でも取り組める体制整備
- 保護者や地域住民、関係機関等との連携・協働体制の整備 保護者と事故発生時の対応を事前共有等
児童生徒等の安全を確保するため、家庭、地域、関係機関等との意図的・意識的な連携や、学校運営協議会などの場を設置・活用により連携協働を進めることが重要。

4. 事故発生後の対応の流れ (P.14)

（事故発生直後からの対応の流れを示す（基本調査、詳細調査は「5調査の実施」参照））

【事故発生直後の取組】

- 速やかな応急手当の実施、被害児童生徒等の保護者への連絡、児童生徒等への対応
誰でも即座に119番通報、複数の教職員により通信指令員からの口頭指導内容を共有し対応等

【初期対応時（事故発生直後～事故後1週間程度）の取組】

- 学校の設置者等への事故報告、支援要請 ※「報告、支援要請連絡系統図」及び「報告様式」参照
学校の設置者への報告対象（速やかに） 学校の設置者は都道府県等担当課にも報告

- ・全ての「学校の管理下（本指針においては登下校中を含む）において発生した死亡事故」
- ・治療に要する期間が30日以上を負傷や疾病を伴う場合等重篤な事故
（重篤な事故には、治療に要する期間が30日以上でなくても意識不明（人工呼吸器を装着、ICUに入る等）の場合や、身体の欠損（歯を含む）・身体機能の喪失を伴う事故等を含む。）

【国への一報】※同参照

- 以下の事故は国まで一報する。（都道府県・指定都市教育委員会、国立学校の設置者及び私立・株式会社立学校の都道府県等担当課より）
・死亡事故及び意識不明など児童生徒等の命に関わる重大な事故

【基本調査の実施、保護者への説明、報道機関等への公表、詳細調査の実施】

5. 調査の実施 (P.23)

《基本調査（事案発生後速やかに着手。学校が基本調査期間中に得た情報を迅速に整理）》（P.24）

【調査対象（学校の設置者が調査の実施を判断）】

- 全ての「学校の管理下（本指針においては登下校中を含む）において発生した死亡事故」
- 被害児童生徒等の保護者の意向も踏まえ、学校の設置者が必要と判断した
「治療に要する期間が30日以上を負傷や疾病を伴う場合等重篤な事故」
（重篤な事故には、治療に要する期間が30日以上でなくても意識不明（人工呼吸器を装着、ICUに入る等）の場合や、身体の欠損（歯を含む）・身体機能の喪失を伴う事故等を含む。）

- 基本調査の実施主体 学校の設置者の指導・支援のもと、原則学校が実施
- 調査実施に当たっての留意事項・手順
- 関係する全教職員からの聴き取り 調査開始から3日以内を目途に実施
- 事故現場に居合わせた児童生徒等への聴き取り、関係機関との協力等
- 情報の整理・再発防止策の検討・報告 設置者は基本調査結果を都道府県等担当課に報告
事故等の原因が明らかで再発防止策を講じられると設置者が判断した時は、学校として再発防止策を検討し設置者に報告する。
都道府県担当課は年度ごとに取りまとめ、国の求めに応じ報告。都道府県等担当課は指針を踏まえた対応を設置者等に助言する。
- 基本調査における被害児童生徒等の保護者との関わり 必要に応じて、学校の設置者も関わる
被害児童生徒等の保護者への情報提供を行う際は正確な情報の伝達を心掛け、今後の調査についての意向を確認する。

＜詳細調査への移行の判断＞(P.30)

○ 移行の判断主体 学校の設置者(必要に応じて都道府県等担当課が支援・助言)

【詳細調査に移行すべき事案の考え方】少なくとも以下の場合には、詳細調査に移行する。

ア) 当該学校の教育活動の中に事故の要因があると考えられる場合

・ 事前の安全管理体制に十分でない点が認められる など

イ) 事故発生直後の対応の中に適切ではない点が認められる場合

ウ) 基本調査により、事故の要因が明らかとならず再発防止策が検討できない場合

エ) 被害児童生徒等の保護者の要望がある場合

オ) その他必要な場合

学校の設置者は移行の有無等を都道府県等担当課に報告。都道府県等担当課は基本調査の結果とともに国に報告する。なお、詳細調査に移行しない理由で不明な点がある場合には、学校の設置者に確認し、必要に応じて助言を行う。国も助言等支援する。

＜詳細調査(学校事故対応の専門家などが参画した詳細調査委員会において行われる詳細な調査)＞(P.32)

○ 詳細調査の実施主体 学校の設置者

私立・株式会社立学校の実施主体は、死亡事故等が発生した場合であって、学校法人の求めに応じ、必要と認められる際は、当該事故が発生した学校における教育の根幹に関わる重大事態であることに鑑み、都道府県等担当課が行うことができる。

○ 詳細調査委員会の設置 中立的な立場の外部専門家等が参画する詳細調査委員会とする。

○ 詳細調査委員会の構成等 学識経験者や医師、弁護士、学校事故対応の専門家等の専門的知識及び経験を有する者(対象となる事案の関係者と直接の人間関係又は特別の利害関係を有しない第三者)。

国は必要に応じ学校の設置者等における詳細調査委員会の設置に支障がないよう助言等の支援を行う。

○ 詳細調査の計画・実施手順 以下の手順で情報収集・整理を進めることが想定される。

① 基本調査の確認

② 学校以外の関係機関への聴き取り

③ 状況に応じ、事故発生場所等の実地調査

④ 被害児童生徒等の保護者からの聴き取り

○ 被害児童生徒等の保護者からの聴き取りにおける留意事項 聞き取りは原則複数で行う

○ 事故に至る過程や原因の調査と再発防止・学校事故予防への提言

○ 報告書のとりまとめ 詳細調査委員会は、調査結果を調査の実施主体に報告(公表は調査の実施主体)

調査結果について、詳細調査委員会又は学校の設置者は、被害児童生徒等の保護者に説明する。

6. 再発防止策の策定・実施(P.37)

○ 詳細調査委員会の報告書等の活用 学校及び学校の設置者は、報告書の提言を受けて、速やかに具体的な措置を講ずるとともに、講じた措置及びその実施状況について、適時適切に点検・評価する。

○ 詳細調査委員会の報告書等の国への提出 学校の設置者は、(市区町村立学校の場合は都道府県教育委員会、私立・株式会社立学校の場合は都道府県等担当課を通じて)国にも報告書を提出する。

○ 事故等の状況のとりまとめ 都道府県等担当課は、毎年度、当該都道府県内の学校管理下で発生した事故等の基本調査及び詳細調査から、事故原因・傾向、再発防止策等の事故等の状況についてとりまとめ、当該都道府県内に周知し再発防止に努めるとともに、国に報告する。

指定都市教育委員会及び国立大学法人は、所管の学校の事故等の状況を取りまとめ、学校への周知、再発防止とともに、国に報告する。

○ 具体的、実践的な再発防止策の策定 学校又は学校の設置者は、報告書の提言を受けて、被害児童生徒等の保護者の意見も聴取するなどして策定し、マニュアル等にまとめ、その徹底を図る。

○ 再発防止策の継続 都道府県等担当課はこの取組状況を把握し、再発防止策の継続を働き掛ける。

○ 国における取組 全国の学校における事故等の発生状況、基本調査及び詳細調査の実施状況等を把握し、蓄積した事故情報等から、教訓とすべき点を整理して学校の設置者及び都道府県等担当課に周知する。

7. 被害児童生徒等の保護者への支援(P.39)

○ 被害児童生徒等の保護者への関わり 被害児童生徒等の保護者への丁寧な説明、継続的なサポート

○ 児童生徒等の心のケア 組織的な支援が必要。教職員に対しても継続的な心のケアが必要

○ 災害共済給付の請求

○ 中立な立場で事故の対応を支援する「支援担当者」の設置 設置者が必要に応じて、被害児童生徒等の保護者と学校の双方にコミュニケーションを取ることができ、中立の立場で、被害児童生徒等の保護者と教職員、両者への支援を実施する支援担当者を設置する。(継続的な支援が必要になるため、複数人のチームで対応することも考えられる。)

指針の実効性・理解促進を図る取組

○ 指針の実効性を図るために ・学校、学校の設置者、都道府県等担当課向け取組確認用チェックリストを作成
・学校安全ポータルサイトに事故対応の各種様式等を掲載(予定)

○ 指針の理解促進を図るために ・指針の内容を補足するQ&Aを作成
・学校設置者(都道府県教育委員会等)の学校安全担当者を対象とした会議や説明会・学校向け研修会の実施、周知用資料等の作成・提供(予定)

症状チェックシート

◆症状は急激に変化することがあるため、5分ごとに、注意深く症状を観察する

◆の症状が1つでもあてはまる場合、エビペン[®]を使用する
(内服薬を飲んだ後にエビペン[®]を使用しても問題ない)

観察を開始した時刻 (時 分) 内服した時刻 (時 分) エビペン[®]を使用した時刻 (時 分)

全身の症状 ☐ ぐったり ☐ 意識もろろ ☐ 唇や唇を濡らす ☐ 脈が触れにくいまたは不規則 ☐ 唇や爪が青白い	呼吸器の症状 ☐ のどや胸が締め付けられる ☐ 声がかすれる ☐ 大が吹えるような咳 ☐ 息がしにくい ☐ 持続する強い咳き込み ☐ セーザーする呼吸	消化器の症状 ☐ 持続する強い(がまんできない)お腹の痛み ☐ 繰り返して吐き続ける	目・口・鼻・顔面の症状 ☐ 目のかゆみ、充血 ☐ 口の中の違和感、唇の腫れ ☐ くしゃみ、鼻水、鼻づまり	皮膚の症状 ☐ 強いかゆみ ☐ 全身に広がるじんま疹 ☐ 全身が真っ赤
---	--	---	---	--

上記の症状が1つでもあてはまる場合

①ただちにエビペン[®]を使用する

②救急車を要請する(119番通報)

③その場で安静を保つ(立たせたり、歩かせたりしない)

④その場で救急隊を待つ

⑤可能な限り内服薬を飲ませる

⑥ 緊急時の指導 5-2参照

ただちに救急車で医療機関へ搬送

速やかに医療機関を受診

安静にし、注意深く経過観察

使用したエビペンはケースに入れ、救急隊員に渡しましょう



宮城県立こども病院医師
三浦克志先生より

食物アレルギーのある 児童生徒の対応について ～学校・幼稚園の役割～

- 「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」に基づき、保護者からの学校生活管理指導書の提出を必須にすることを前提に、具体的なアレルギー対応について一定の方針を定めること。
- 宮城県学校保健会、宮城県教育委員会主催の学校保健研修会(食物アレルギー・アナフィラキシーの対応を考える)等を受講し、各学校においても、校内研修を実施すること。

* 校内研修の例(教育庁スポーツ健康課HP)

<http://www.pref.miyagi.jp/soshiki/supoken/>

- 緊急対応が必要になる可能性がある児童生徒を把握し、学校生活管理指導書や取組方針を確認するとともに、保護者や主治医からの情報等を教職員全員で共有すること。
- 緊急時に適切に対応できるように、本マニュアルを活用して教員・職員の役割分担や運用方法を決めておくこと。
- 緊急時にエビペン、内服薬が確実に使用できるように、管理方法を決めておくこと。
- 「症状チェックシート」は複数枚用意して、症状を観察する時の記録用紙として使用すること。
- エビペンや内服薬を処方されていない(持参していない)児童生徒への対応が必要な場合も、基本的には1枚目の「アレルギー症状への対応の手順」に従って判断する。その場合、「エビペン使用」や「内服薬を飲ませる」の項は飛ばし、次の項に進んで判断すること。

平成27年2月発行

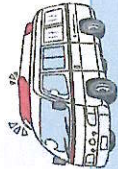
この冊子は、東京健康・安全研究センター企画・編集・印刷・発行の「食物アレルギー緊急対応マニュアル」をもとに、東京都の許諾を得て宮城県立こども病院三浦克志先生のご助言を盛り込んで作成しました。

発行：宮城県学校保健会
電話：022-227-1591
宮城県教育庁スポーツ健康課
電話：022-211-3664

D

救急要請(119番通報)のポイント

◆あわてず、ゆっくり、正確に情報を伝える



①救急であることを伝える

119番
火事ですか？
救急ですか？

救急です。



②救急車に来てほしい住所を伝える

住所、施設名をあらかじめ記載しておく

住所は
どこですか？

〇区(市町村)
〇町〇丁目〇番〇号
〇〇保育園
(幼稚園、学校名)
です。



③「いつ、それが、どうして、現在どのような状態なのか」をわかる範囲で伝える

エビバンの処方やエビバンの使用の有無を伝える

どうしましたか？

5歳の園児が
給食を食べたあと、
呼吸が苦しいと
言っています。



④通報している人の氏名と連絡先を伝える

119番通報後にも連絡可能な電話番号を伝える

あなたの名前と
連絡先を
教えてください

私の名前は
〇〇〇美です。
電話番号は...



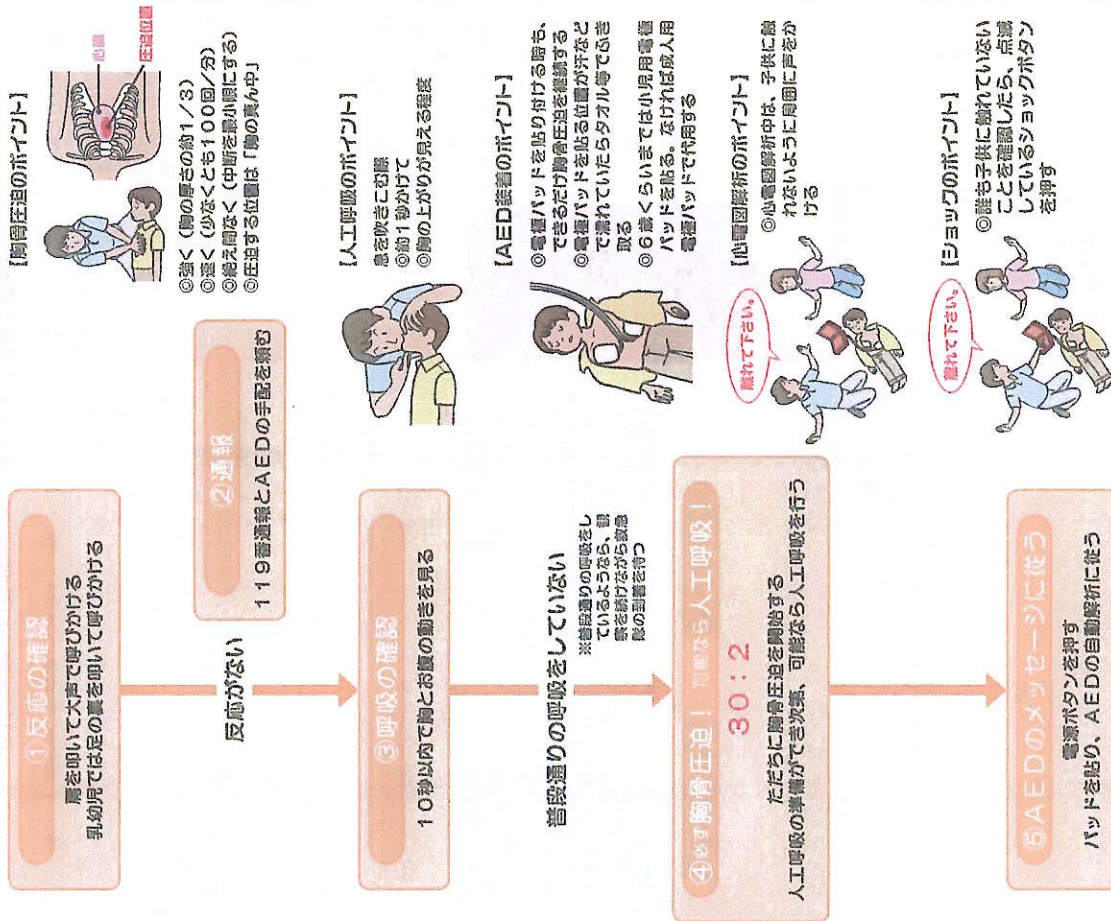
※向かっている救急隊から、その後の状態確認等のため電話がかけられてくることある

・通報時に伝えた連絡先の電話は、常につながるようにしておく
・その際、救急隊が到着するまでの処置の手順などを必要に応じて聞く

E

心肺蘇生とAEDの手順

◆強く、速く、絶え間ない胸骨圧迫を！
◆救急隊に引き継ぐまで、または子供に普段通りの呼吸や目的のある仕草が認められるまで心肺蘇生を続ける



緊急性の判断と対応

- ◆アレルギー症状があったら5分以内に判断する！
◆迷ったらエピペン®を打つ！ただちに119番通報をする！

B-1 緊急性が高いアレルギー症状

【全身の症状】

- ☐ ぐったり
☐ 意識もうろう
☐ 尿や便を漏らす
☐ 脈が触れにくいまたは不規則
☐ 唇や爪が青白い

【呼吸器の症状】

- ☐ のどや胸が締め付けられる
☐ 声がかすれる
☐ 大が吠えるような咳
☐ 息がしにくい
☐ 持続する強い咳き込み
☐ ゼーゼーする呼吸
(ぜん息発作と区別できない場合は含む)

1つでも当てはまる場合

ない場合

B-2 緊急性が高いアレルギー症状への対応

- ① ただちにエピペン®を使用する！

- ② 救急車を要請する（119番通報）

- ③ その場で安静にする（下記の体位を参照）
立たせたり、歩かせたりしない！

- ④ その場で救急隊を待つ

- ⑤ 可能なら内服薬を飲ませる

◆エピペン®を使用し10～15分後に症状の改善が見られない場合は、次のエピペン®を使用する（2本以上ある場合）

- ◆反動がなく、呼吸がなければ心肺蘇生を行う

安静を保つ体位

ぐったり、意識もうろうの場合



血圧が低下している可能性があるため、体位を仰向けに足を15～30cm高くする

吐き気、おう吐がある場合



おう吐物による窒息を防ぐため、体と顔を顔に向けて

呼吸が苦しく仰向けになれない場合



呼吸を楽にするため、上半身を起こし後ろに寄りかかせる

エピペン®の使い方

- ◆それぞれの動作を声に出し、確認しながら行う

①ケースから取り出す



ケースのカバーキャップを開け
エピペン®を取り出す

②しっかり握る



オレンジ色のニードルカバーを
下に向け、利き手で持つ

“グー”で握る！

③安全キャップを外す



高い安全キャップを外す

④太ももに注射する



太ももの外側に、エピペン®の
先端（オレンジ色の部分）を軽く
あて、“カチッ”と音がする
まで強く押しあてそのまま5つ
数える

注射した後すぐに抜かない！
押しつけたまま5つ数える！

⑤確認する



エピペン®を太ももから離しオ
レンジ色のニードルカバーが伸
びているか確認する

使用前 使用後

⑥マッサージする



打った部位を10秒間、マッ
サージする

介助者がいる場合



介助者は、子供の太ももの付け根と膝をしっ
かり抑え、動かないように固定する



おや指をエピペンの先端
にかけてに当たらない事
（誤って針が刺さると危
険だからです。）

宮前立立こども病院医師
三浦克高先生より

注射する部位

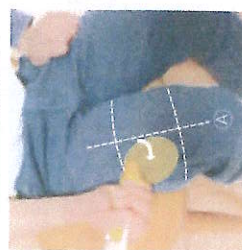
- ・衣類の上から、打つことができる

- ・太ももの付け根と膝の中央部で、かつ真ん
中（A）よりやや外側に注射する

仰向けの場合

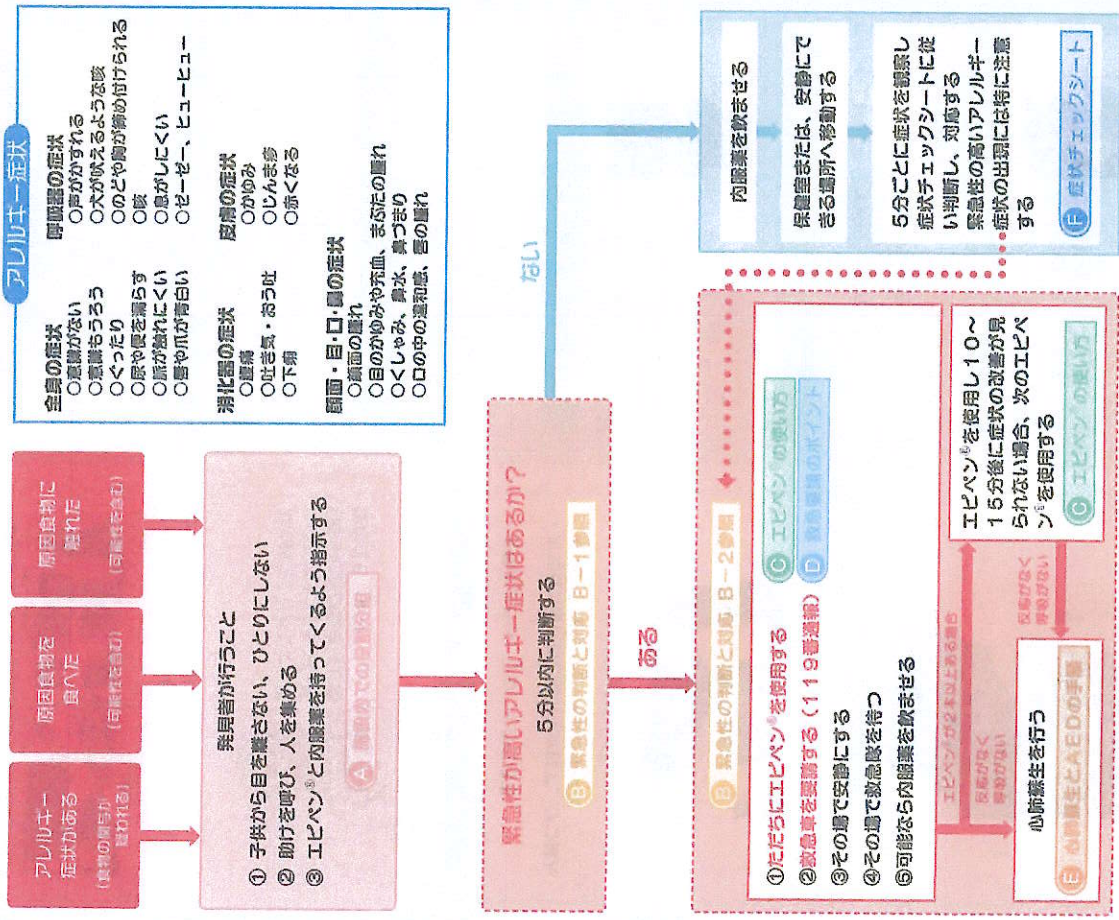


座位の場合



食物アレルギー緊急時対応マニュアル

アレルギー症状への対応の手順



A

施設内での役割分担

◆ 各々の役割分担を確認し事前にシミュレーションを行う

役割分担のシミュレーションは、教職員ができるようにしておくことが大切です。



管理・監督者(園長・校長など)

- ☐ 現場に到着次第、リーダーとなる
- ☐ それぞれの役割の確認および指示
- ☐ エピペン®の使用または介助
- ☐ 心臓蘇生やAEDの使用

発見者「観察」

- ☐ 子供から離れず観察
- ☐ 助けを呼び、人を集める (大声または、他の子供に呼びに行かせる)
- ☐ 教員・職員A、Bに「準備」「連絡」を依頼
- ☐ 管理者が到着するまでリーダー代行となる
- ☐ エピペン®の使用または介助
- ☐ 薬の内服介助
- ☐ 心臓蘇生や AEDの使用

教員・職員A「準備」

- ☐ 「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」を持ってくる
- ☐ エピペン®の準備
- ☐ AEDの準備
- ☐ 内服薬の準備
- ☐ エピペン®の使用または介助
- ☐ 心臓蘇生やAEDの使用

教員・職員B「連絡」

- ☐ 救急車を要請する (119番通報)
- ☐ 管理者を呼び
- ☐ 保護者への連絡
- ☐ さらに人を集める (校内放送)

教員・職員C「記録」

- ☐ 観察を開始した時刻を記録
- ☐ エピペン®を使用した時刻を記録
- ☐ 内服薬を飲んだ時刻を記録
- ☐ 5分ごとに症状を記録

教員・職員D～F「その他」

- ☐ 他の子供への対応
- ☐ 救急車の誘導
- ☐ エピペン®の使用または介助
- ☐ 心臓蘇生やAEDの使用