

学 校 保 健

1 健康観察

(1) 健康観察の目的

- ①子どもの心身の健康問題の早期発見・早期対応を図る。
- ②感染症や食中毒などの集団発生状況を把握し、感染の拡大防止や予防を図る。
- ③子どもに自他の健康に興味、関心を持たせ自己管理能力の育成を図る。

(2) 健康観察簿の記入・提出

- ①毎朝児童生徒の健康状態を観察し、その結果及び欠席の場合は理由を健康観察簿に記入する。
健康観察簿は2校時の休み時間までに保健室に提出。2校時の休み時間までに欠席か遅刻かわからない場合は、斜線のみ記入し提出して下さい。後日、追加記入・訂正する場合は**朱書き**でお願いします。
 ⇒感染症等の集団発生の早期発見、早期対応のため（その日のうちで保護者への連絡や対策を行うため）
 ⇒学校欠席者情報システムへの報告があるため（毎日12:00までに入力必要）
- ②健康観察簿の記入は、記号で行い、必要に応じて備考欄に具体的に記入する。

記 録	記 号	記 入 上 の 注 意 事 項
出 席	○	
病 欠	/ビ	病気、ケガ等による欠席。
事故欠	/ジ	私的旅行や怠情などによる欠席。
出席停止	/テ	感染症（出席扱いとなる）
早退	/△	
遅刻	/チ	
理由不明	/	後に理由が判明したら記号をつけ加える。
忌引き	/キ	
受診	/診	定期検診や検査による欠席

※理由・症状の記入の仕方

記 号	理 由 ・ 症 状	記 号	理 由 ・ 症 状
ズ	頭痛	ホ	てんかん発作
フ	腹痛（嘔吐，下痢）	ミ	耳鼻咽喉（耳鼻，中耳炎等）
タ	体調不良	ヒ	皮膚（発疹，皮膚病）
カ	風邪・風邪気味	ケ	けが（擦り傷，捻挫，打撲等）

記入例） 出欠記録は左，理由症状は右に。

/ビズ	病欠・頭痛のため欠席
/チフ	ちこく・下痢のため遅刻
/△ズ	早引き・頭痛のため早引き
/テ	インフルエンザのため出停

2 保健室の利用について

- (1) 保健室は健康診断、健康相談、保健指導、救急処置その他保健活動の場として利用する。
- (2) 学校における救急処置は医療機関または保護者に引き渡すまでの応急手当であり、その領域を超えたり、医療の妨げになってはならない。
- (3) 利用時の心得
 - ①保健室を利用する際は、担任または授業担当教諭の許可を得る。
 - ②保健室では、学校で負傷したものについて応急手当を行い、その後は家庭で手当てをするように指導する。(継続的な手当は行わない)
 - ③保健室での休養は、原則1時間とする。
 - ④発熱を伴う場合は、37.5℃を目安に判断する。
 - ⑤保健室で1時間休養しても回復せず、学習への参加の見込みがない場合は、担任が保護者に連絡し、学校まで引き取りに来てもらう(デイスサービス等を利用しない)。
 - ⑥緊急に医師の診断を要する場合は、担任が保護者へ連絡し、医療機関を受診する。その際、必要に応じて関係職員が付き添う。
 - ⑦学校感染症の疑いがある場合は、早退させ、医療機関への受診を勧める。

3 養護教諭不在時の保健室の利用について

- (1) 原則として保健室は閉める。
(但し保健室を利用する場合は、利用する者が責任をもって開閉する。)
- (2) けがなどの手当ては、保健室にある棚の薬品を使って担任または居合わせた職員が行う(薬品アレルギーの有無を確認した上で行うこと)。
- (3) ベッドで休養させる場合は、必ず担任等が付き添い、児童生徒を一人で休養させない。
- (4) 坐薬やブコラムの管理をしている児童生徒のてんかん発作時は、担任と連絡を取り対応する。
(坐薬は保健室の冷蔵庫内、ブコラムは薬品棚に保管している。)
- (5) 頓服薬(アレルギー薬、情緒の薬、鎮痛剤等)の管理をしている児童生徒の症状出現時は、担任と連絡を取り対応する。(頓服薬は、薬品棚に保管している。)

4 校内緊急時対応

- (1) 緊急時の対応は児童生徒の生命の安全を第一とし、適切な救急処置、連絡を行う。
- (2) 速やかに管理者への連絡や報告を行い、必要時救急車要請(局番なしの119)を行う。
※生命が危険と判断される場合は速やかに救急車要請を行う。
- (3) 病院搬送する場合、担任は保護者へ連絡するとともに救急車同乗し病院へ付き添う。
必要に応じて養護教諭、その他関係する職員が付く。
- (4) 校外(校外学習・宿泊学習等)の救急体制については、その都度、具体的な対策を立てて実施要項等で確認する。

〈生命が危険と判断される例〉

- ・呼吸停止・心停止・アナフィラキシーショック・大出血・頭部打撲(強打)
- ・原因不明の意識消失・広範囲の火傷・溺水

※ 校内のAEDは3台あります。場所は、保健室前、体育館前、中学部職員室前に設置。

【役割分担】

校 長（教 頭）	総合的判断、救急車要請、全職員への連絡と指揮、児童生徒への報告と指導、保護者への報告（必要に応じて）、事後処理（事実確認、処置点検、関係機関への連絡、報道関係者への対応、賠償問題等の窓口など）。
発 見 者	傷病人の側を離れず、大声を出し、援助を求め近くの先生方に協力を依頼する。可能な応急処置を行う。担任と、養護教諭へ連絡する。 発生状況や対応について校長へ報告。「学校管理下における傷病記録」の記入・提出（教頭へ）。
担 任	保護者へ連絡する。救急車に同乗して医療機関への付き添い。
養 護 教 諭	応急処置、医療機関の選択と依頼、移送の手配・指示、医療機関への付き添い（必要に応じて）、学校長（教頭）へ診察結果などの報告、災害共済給付申請の手続き。
その他の職員	AEDの手配。救急車誘導。移送の応援（必要に応じて）、担任不在学級への援助等。

5 学校における薬の取り扱いについて

【共通理解】

保護者から薬を学校（学級）で預かることは可能でも、一定の条件等を満たさない限り教職員が学校で預かった薬を児童生徒に介助することはできない。

- （１）教職員が児童生徒に薬を使用（介助）する行為は、医行為に当たるので行うことはできない。
しかし、児童生徒が以下の３つの条件を満たしており、事前の保護者の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により授与された医薬品について、医師または歯科医師の処方及び薬剤師の服用指導の上であれば、次の薬の介助が可能である。

【薬の使用】

- ①皮膚への軟膏の塗布 ②湿布薬の貼布 ③点眼薬の点眼 ④一包化された内服薬の内服
⑤肛門からの坐薬の挿入 ⑥鼻腔粘膜への薬剤噴霧

【３つの条件】

- ①児童生徒の容体が安定していること
②医師または看護職員による容体の経過観察が必要ではないこと。
③内用薬については、誤嚥の可能性、坐薬については肛門からの出血の可能性など、医薬品の使用に関して専門的配慮が必要でない場合。

- （２）保護者から薬の介助を依頼された場合の確認事項

- ①３つの条件を満たしていることを確認する。
②医師（歯科医師）から処方された薬に限るため、薬局の市販薬は介助できない。
③保護者から具体的な依頼「薬の与薬依頼書」の提出がある。
④容体が安定している場合のみ預かることができるため、解熱剤の介助はできない。
⑤原則、１日１回分ずつ預かる。

依頼書は
保健室に
あります。

- （３）【てんかん発作時の特例】てんかんによるけいれんを起こし、生命が危険な状態等である場合
次の４つの条件を満たす場合には、教職員が坐薬の挿入、および口腔用液ブコラムの投与を行うことについて、緊急やむを得ない措置として行う事が可能である。

《４つの条件》

- ①保護者が、事前に医師から、書面で指示を受けていて、やむを得ず坐薬またはブコラム®を使

用する必要性が認められていること。

②保護者が坐薬またはブコラム®を使用することについて具体的に依頼している。

③教職員は坐薬挿入またはブコラム®使用の際の留意事項に関する書面の記載事項などを遵守する。

④保護者または教職員は、坐薬またはブコラム®使用后、当該児童生徒を医療機関で受診させること。

(4) 【アナフィラキシーショック時の特例】

学校現場等で児童生徒がアナフィラキシーショックに陥り生命が危険な状態である場合に、救命の現場に居合わせた教職員が自己注射薬（「エピペン（登録商標）」）を自ら注射できない本人に代わって注射する場合が想定されるが、当該行為は緊急やむを得ない措置として行われるものである。

(5) 学校で薬を介助する際に必要な提出書類

	薬 の 例	提 出 書 類
① 定時薬	抗てんかん薬、抗アレルギー薬、喘息薬、向精神薬等、毎日定時に使用する薬	定時与薬依頼書（様式2） 薬の説明書のコピー
② 臨時薬	かぜ薬や、目薬、塗り薬など、短期的にその症状が軽減されるまで使用する薬。	臨時与薬依頼書（様式3） 薬の説明書のコピー
③ 宿泊時	宿泊を伴う学校行事において使用する薬	与薬依頼書（泊を伴う行事） （様式2-2） 薬の説明書のコピー
④ 緊急時薬	てんかん発作や喘息発作、アレルギーの症状出現時で応急処置としてやむを得ず使用する薬	緊急時与薬指示書（様式1-1） 薬の説明書のコピー 緊急時与薬依頼書（様式1-2 または 学校生活管理指導表）
⑤ その他 （とん服薬）	向精神薬、鎮痛薬（月経痛、頭痛）など、症状のひどい時などに飲む薬。	薬の与薬依頼書（様式4） 薬の説明書のコピー

◎定時薬や緊急時薬などの依頼のある児童生徒の対応については、学部・学級・学年で共通確認する。

6 要保護及び準要保護児童生徒就学援助（医療費）：〔小・中のみ対象〕

沖縄県教育委員会では、就学援助事業（医療費）を行っています。この制度は、小学校・中学校へ通う児童生徒の保護者に対して、経済的理由で医療費等の支払いに困っている方に医療費の一部を援助する制度です。（希望者は毎年度申請が必要）

☆医療費援助の対象疾病は ①結膜炎 ②白癬、疥癬及び膿疱疹 ③中耳炎 ④慢性副鼻腔炎

⑤むし歯 ⑥寄生虫 です。 申請方法については、1学期下旬ころに詳細をお知らせします。

7 災害共済給付（独立行政法人日本スポーツ振興センター）

災害共済給付制度とは、学校の管理下で、起こったけが等（負傷・疾病・障害及び死亡）に対して医療費の給付を行っています。この給付の経費を、国・学校の設置者・保護者（同意確認後）の三者で負担している仕組みを「災害共済給付制度」と言います。

医療費については総医療費が5,000円（総医療点数500点、3割自己負担額1,500円）以上かつたものから対象になります。

※学校の管理下で、起こったけが等（負傷・疾病・障害及び死亡）に対しての作成書類

○医療機関の受診が必要な場合⇒「学校管理下における傷病記録」を作成する。

○医療機関の受診が不必要な場合⇒指定書式はないが、管理者・部主事・養護教諭などと確認し、必要事項を記録しておく。

8 学校における感染症の予防（出席停止） 法定感染症または学校感染症に罹っており、または疑いがあると判断さ

れた時は、出席停止扱いとなる。登校する際は「治癒証明書」の提出が必要であるが、インフル、新型コロナを除く。

○第1種【治癒するまで出席停止】

・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（ポリオ）・ジフテリア・重症急性呼吸器症候群 ・中東呼吸器症候群・特定鳥インフルエンザ
--

○第2種【学齢期に多い:治癒するまで出席停止】

病名	出席停止期間	主な症状	侵入経路	潜 伏 期	伝染可能期間	予防方法	好発 季節
インフルエンザ	発症後5日を経過し、かつ 解熱した後2日（幼児は3 日）を経過するまで	悪寒、頭痛、高熱（39℃40℃）、咳、鼻汁、 倦怠感、腰痛、筋肉痛、消化器症状（嘔吐、 下痢、腹痛）	飛沫 接触	1～4日 平均2日	発熱1日前～3 日目ピークに7 日目まで	うがい、手洗 い、マスク、 予防接種	冬 12～3 月
新型コロナウイルス	発症後5日を経過し、かつ 症状が軽快した後1日を経 過するまで	発熱、咳、全身倦怠感、咽頭痛、鼻汁、鼻 閉、頭痛、関節・筋肉痛、味覚障害、嗅覚 障害等	飛沫 接触	2～7日	発症2日前～発 症後7～10日	手洗い、手指 消毒、マスク、換 気、予防接種	—
百日咳	特有の咳が消失するまで、 または5日間の適切な抗 菌薬療法が終了するまで	病初期から連続して止まらない咳、発熱は 少ない。	飛沫 接触	主に 7～10日	咳が出現してか ら4週目頃まで	予防接種	春～夏
麻疹（はしか）	熱が下がって3日を経過 するまで	カタル期（咳・鼻水・眼球結膜充血・頬粘 膜コブ状斑・発熱）→発疹期→回復期を経 る。カタル期が最も感染力が強い。発疹は 耳の後ろから顔面にかけて出て、身体全体 に広がる。急性脳症1000人に1、2人。	空気 飛沫 接触	8～12日	発熱出現の前日 から解熱後3日 を経過するまで	予防接種 （MR727α）	海外から 輸入例を 発端に集 団発生
流行性耳下腺炎 （おたふくかぜ）	耳下腺、顎下腺または舌下 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	片側～両側の耳下腺腫脹、顎下腺、舌下腺 腫脹、痛みを伴い、腫れは2～3日がピー ク3～7日で消失。	飛沫 接触	16～18日	耳下腺等の腫脹 1～2日前から腫脹 後5日後まで	予防接種（任 意）	春～夏
風疹（3日はしか）	発疹が消えるまで	発熱、発疹、耳の後ろ・首・腋下などが腫 れる。咳、結膜充血。	飛沫 接触	16～18日	発疹の出る前7 日～出た後7日 間	予防接種	秋～冬
水痘（水ぼうそう）	すべての発疹がかさぶた になるまで	発疹は体と首のあたりから顔面に生じや すく紅斑、水疱、膿疱、かさぶたの順に変 化。発熱しない例も。	空気 飛沫 接触	14～16日	発疹の出る1～2 日前から全て痂 皮化するまで	患者の隔離 予防接種	冬～春
咽頭結膜熱 （プール熱）	主要症状が消失した後、2 日を経過するまで	高熱（39℃40℃）、咽頭痛、頭痛、食欲不振、 咽頭発赤、頸部、後頭部リンパ節腫脹、眼 症状（充血等）。	飛沫 接触	2～14日	初期数日が最も 多いが便からは 数ヶ月排出	手洗い、うが い、プール前 後のシャワー	夏～秋
結核	伝染のおそれがなくなる まで	咳、痰、倦怠感、微熱、進行すると、寝汗、 発熱、血痰、呼吸困難	空気 飛沫	2年以内 特に6か 月以内	BCG接種 X線による早 期発見		なし

○第3種学校感染症【病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るまで出席停止】

病名	出席停止期間	主な症状	侵入経路	潜 伏 期	伝染可能期間	予防方法
コレラ	治癒するまで出席停止	突然激しい水様性下痢と嘔吐、脱水	経口	1～3日	感染者の便、汚染 された水、食物	
細菌性赤痢	治癒するまで出席停止	発熱、腹痛、しぶり腹、膿状血便、下痢、嘔吐	経口	1～3日		
流行性角結膜炎 （感染力極めて強い）	医師において感染のおそれが ないと認められるまで	急性結膜炎の症状で、結膜充血、まぶた腫脹、 異物感、流涙、めやに、耳前リンパ節腫脹	接触	2～14日	眼の症状が軽減 してからも感染 力が残ることあ り。	手洗い、タオルの 共有は×
急性出血性結膜炎	医師において感染のおそれが ないと認められるまで	眼の結膜に出血を起こす。結膜充血、まぶた腫 脹、異物感、流涙、めやに、角膜びらん	接触	24時間 2～3日	結膜擦過物から 1～2週間	分泌物に触れな い、手洗い、
腸管出血性大腸菌感染症 （O-157等）	医師において感染のおそれが ないと認められるまで	水様下痢便、腹痛、血便。なお、乏尿、出血傾 向、意識障害は速やかに病院	接触 経口	10時間- 6日	便中に菌が排出 されている間	手洗い、トイレ消 毒

○その他の感染症

【第3種の感染症として扱う場合あり:学校で通常みられないような重大な流行が起った場合に、その感染拡大を防ぐために必要があるときに限り、校長が第3種の感染症として緊急的に措置を取る者として定められる。そのため、下記に示した感染症は必ず出席停止を行うべきというものではない】

病 名	主な症状（潜伏期間）	出席停止期間	病 名	主な症状（潜伏期間）	出席停止期間
感染症胃腸炎 ノロ・ロタ・アデノ	飛沫・接触・経口（糞口）感染。嘔吐下 痢が主症状。吐物にもウイルス多量。	全身状態がよいも のは登校可	溶連菌感染症	発熱、咽頭痛、咽頭扁桃の腫脹や化膿、頭 部リンパ節炎。（適切な抗菌薬療法開始後24 時間以内に感染力消失）	抗菌薬内服24時 間後、登校可能。
サルモネラ感染症、 カンピロバクター感染症	食中毒による急性細菌性腸炎。 下痢、血便、嘔吐、発熱。	下痢が軽減すれば 登校可能。	伝染性紅斑 （りんご病）	かぜ様症状の後に、顔、頬に蝶のような形 の紅斑、手足にはレース状の紅斑	発疹期には感染力 なし、登校可
マイコプラズマ感染症	潜伏2～3週間。咳、発熱、頭痛などの風 邪症状がゆっくり進行、時に咳徐々に激 しくなる。	症状改善し、全身 状態の良い者は登 校可能。	RSウイルス感染症	発熱、鼻中、咳き、喘鳴。	症状安定後、全身 状態よければ可。
肺炎球菌感染症	上気道、気管支炎、急性喉頭蓋炎、肺炎、 敗血症、髄膜炎、中耳炎。	症状安定、全身状 態よければ登校可	アタジラミ・伝染性軟属腫（水いぼ）・伝染性膿痂疹（と びひ）など。（担任には連絡下さい。）		登校しながらの 治療が可能で す。

(1) インフルエンザの出席停止について

- ① インフルエンザにかかった場合、医療機関からの診断書や完治証明書は必要ありません。経過報告書を保護者で記入し、出席停止後の登校初日に学校へ提出します。
- ② 出席停止期間中は放課後等デイサービス等の利用は避け、家庭で休養します。
- ③ 担任は児童生徒がインフルエンザにかかった場合、速やかに発症日を保護者に確認し、出席停止期間を確認する。

※インフルエンザの出席停止期間

⇒『発症日を0として、発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過するまで』

早く熱が下がっても、発症（37.5℃以上の発熱）した次の日から5日を経過し、かつ解熱した（平熱にもどって）後2日（48時間）を経過してから登校可能となります。

***発熱・解熱をともに認めた日は発熱期間とする。**

	発症 0日目	発症後 1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目
発症後 1日目に 解熱した 場合	発熱	解熱 0日目	解熱後 1日目	解熱後 2日目			登校 可能		
発症後 2日目に 解熱した 場合	発熱	発熱	解熱 0日目	解熱後 1日目	解熱後 2日目		登校 可能		
発症後 3日目に 解熱した 場合	発熱	発熱	発熱	解熱 0日目	解熱後 1日目	解熱後 2日目	登校 可能		
発症後 4日目に 解熱した 場合	発熱	発熱	発熱	発熱	解熱 0日目	解熱後 1日目	解熱後 2日目	登校 可能	
発症後 5日目に 解熱した 場合	発熱	発熱	発熱	発熱	発熱	解熱 0日目	解熱後 1日目	解熱後 2日目	登校 可能

※その後は、解熱した日によって出席停止期間が延期されていく。

(2) 新型コロナウイルス感染症の出席停止について

- ①新型コロナウイルス感染症にかかった場合、医療機関からの診断書や完治証明書は必要ありません。経過報告書を保護者で記入し、出席停止後の登校初日に学校へ提出します。
- ②出席停止期間中は放課後等デイサービス等の利用は避け、家庭で休養します。
- ③担任は児童生徒が新型コロナウイルス感染症にかかった場合、速やかに発症日を保護者に確認し、出席停止期間を確認する。

※新型コロナウイルス感染症の出席停止期間

- ⇒『発症日を0として、発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過するまで』
早く熱が下がっても、発症（37.5℃以上の発熱）した次の日から5日を経過し、かつ症状が軽快した後、1日（24時間）を経過してから登校可能となります。（発症日を0日目として）発症した後5日を経過し、かつ症状が軽快した後1日を経過するまで。
- ④発症から10日を経過するまではマスク着用を推奨。
 - ⑤“症状が軽快”とは、解熱剤を使用せずに解熱し、かつ呼吸器症状（咳や息苦しさ等）が、改善傾向にあること。

(3) 同居家族がインフルエンザ・新型コロナウイルス感染症に罹患した場合

- ①児童生徒本人にカゼ症状等がなければ登校可能となる。必ず登校前に、検温等の健康観察をお願いする。
- ②登校後、児童生徒本人にカゼ症状等がみられた場合は早退とする。
- ③インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症に罹患している保護者等が、児童生徒の送迎を行うことは控えてもらうよう依頼する。
- ④家族にインフルエンザ・新型コロナウイルス感染症に罹患している方がいる場合、児童生徒本人と送迎を行う保護者もマスクの着用をお願いする。
- ⑤家族にインフルエンザ・新型コロナウイルス感染症の罹患が判明した場合には、学校へも必ず連絡を入れるように協力依頼する。
- ⑥対象児童生徒が登校する場合、原則としてマスクの着用、手洗いをこまめに行い、できるだけ隔離して授業に当たる（別室での対応や、他の児童生徒から1～2m程度離す等）。

児童生徒の健康に関する情報（疾患の治療や服薬の状況、てんかん発作の様子や対応、アレルギーや喘息に関すること、学校での与薬における指示内容の変更等）がありましたら、養護教諭にも教えて下さい。健康管理や緊急時対応において重要な情報となります。ご協力よろしくお願いします。

緊急事態 A（すぐに救急車を呼ぶ場）

※ 救急車要請のめやす ※

- ・呼吸困難なもの
- ・意識喪失の持続するもの
- ・ショック症状の持続するもの
- ・けいれんの持続するもの
- ・激痛の持続するもの
- ・多量の出血を伴うもの
- ・強度の骨・関節の変形をおこしているもの
- ・大きな開放創のあるもの
- ・広範囲の熱傷をうけたもの
- ・その他必要と思われるもの

大声で
応援を呼ぶ！

発見者 「誰か来て！緊急事態 A です！」
①初期対応をする ②発生時刻確認 ③経過観察

初期対応

応援者も
一緒に。

指 示 者（発見者 か 応援者）

応援者 1

応援者 2

応援者 3

応援者 4

① 救急車要請
(那覇市消防署)
電話 0発信
「119」



①他児童生徒の
安全管理
②発見者の応援

②緊急一斉放送

*校長
総指揮者
総括・責任者
*教頭
陣頭指揮
*養護教諭
応急処置

③他生徒を安全
に教室移動
(生徒の安全管理)

①他児童生徒の
安全管理
②発見者の応援
③車の誘導

④保護者
へ連絡

保護者

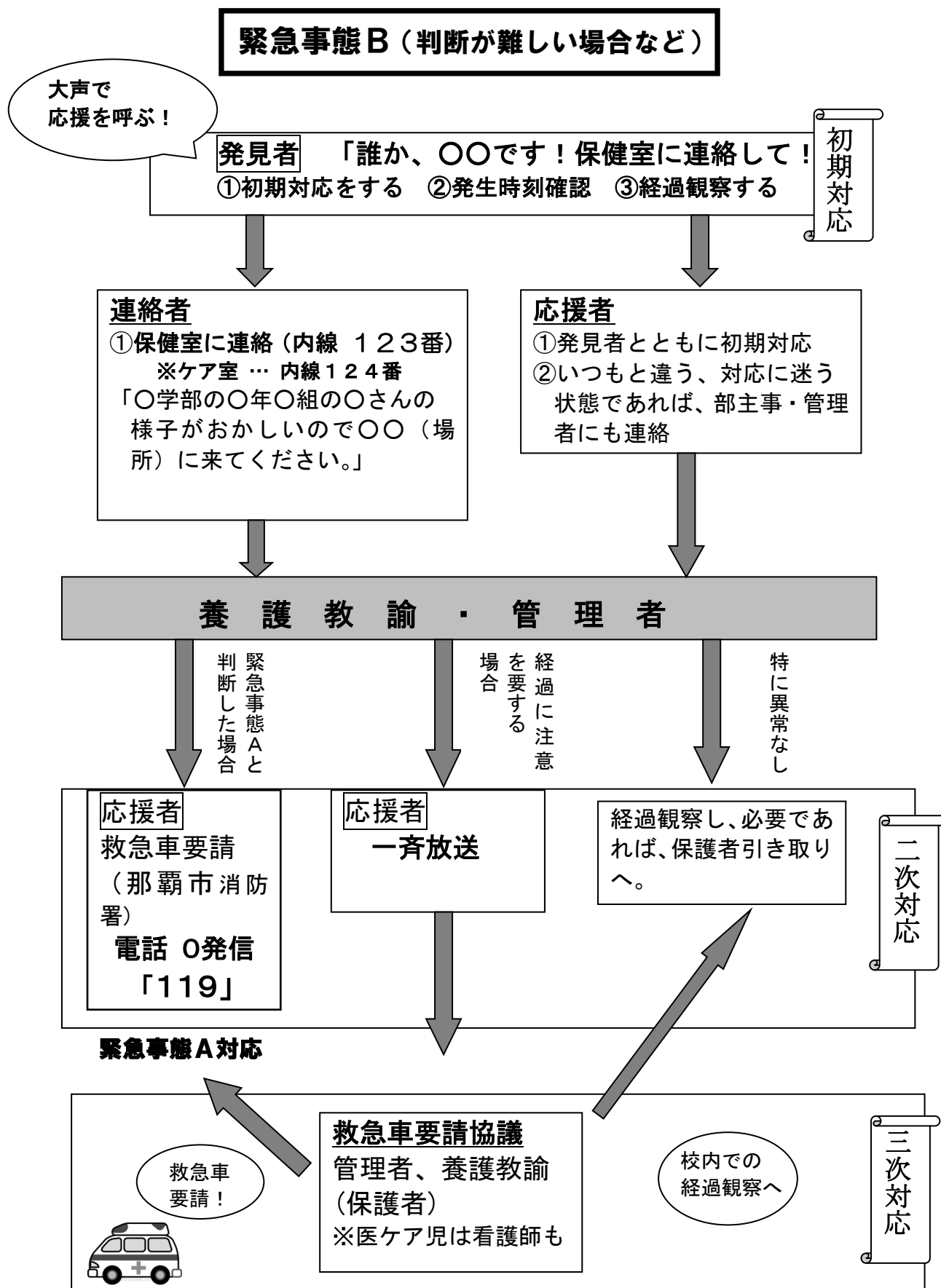
二次対応

三次対応



救急車搬送 ○○病院へ！

※養護教諭不在時も、これに準ずる。



※養護教諭不在時も、これに準ず

緊急事態の対応方法

救急車の要請

- ① 電話 0発信 で「119」を押す。(〇〇消防署へ)
- ② 「火事ですか？救急ですか？」と聞かれます。
→ 「救急です」と答え、③の内容を伝えてください。
- ③ 「那覇みらい支援学校です。住所は、那覇市古波蔵4丁目10番17号です。
(消防署の指示に従い、事故発生後の状況を落ち着いて簡潔に説明。)
本校に着きましたら、
正門から入ってください。
正門入り口に誘導係が立っていますので、そちらから入ってください。」



※可能であれば、救急車が到着するまで電話をつなげた状態でやり取りする。

緊急一斉放送

- ① 内線 を 〇〇 押す。
- ② 「〇学部〇年〇組(△△室隣)で緊急事態 A or B です。
管理者、養護教諭、応援職員は 〇学部(場所)まで至急来て下さい。」
※放送は2回繰り返す。
※実名は控える。

初期対応とは…

救命処置や応急手当のことです。

心肺蘇生法、AED(自動体外式除細動器)を用いた除細動、異物で窒息をきたした場合の気道異物の除去、出血に対する圧迫止血や楽な姿勢をとらせる体位、傷病者の搬送法やけが・やけどの手当、その他の応急手当(熱中症・けいれんなど)などがあります。

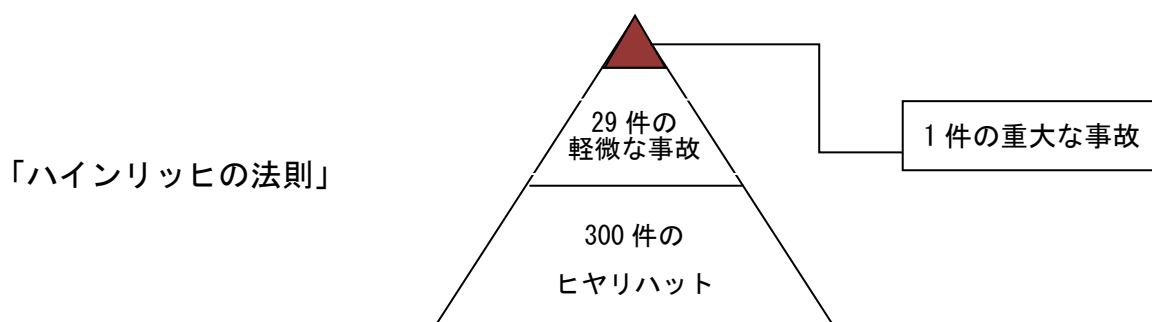
児童生徒によって対応方法が異なります。事前に保護者と確認し把握しておいてください。

「学校におけるヒヤリハット報告書」について

ヒヤリハットとは…

日常の指導や行為のなかで「ヒヤリ」としたり、「ハッ」とした経験のことを指し、その行為や状態が見過ごされたり、気付かずに実行されたりしたときに、何らかの事故につながる恐れがあるもののことを言います。

事故発生の構造を示す考え方として「ハインリッヒの法則」がよく例に出されますが、1件の重大な事故（アクシデント）の裏には29件の軽微な事故（インシデント）と300件のニアミス（ヒヤリハット）があると提唱しています。ヒヤリハット報告書の意義は、300件のニアミス事故を早い段階で把握・分析し、適切な安全対策を講じることにより、1件の重大な事故と29件の軽微な事故を未然に防ぐことにあります。



「学校におけるヒヤリハット報告書」の目的

- ① ヒヤリハットの事例について振り返りを行い、「なぜ起こったのか」を考え、事故防止につなげる。
- ② 校内でのヒヤリハットについての情報を収集する。
- ③ 内容を職員間で共有し、対策を講じる資料にする。

ヒヤリハット報告書の記入の仕方

※ヒヤリハットは「個人の不注意によるもの」と分析するのではなく、「どうしたら防げたか」を考えるものです。

- ・気付いたときに、気付いた人が入力する。
- ・学習グループや学年会等の話し合いで少しだけ時間を取り、ヒヤリハットがなかったかを振り返る。
- ・保健係が月末にまとめて Teams にて報告し、全職員で共有する。