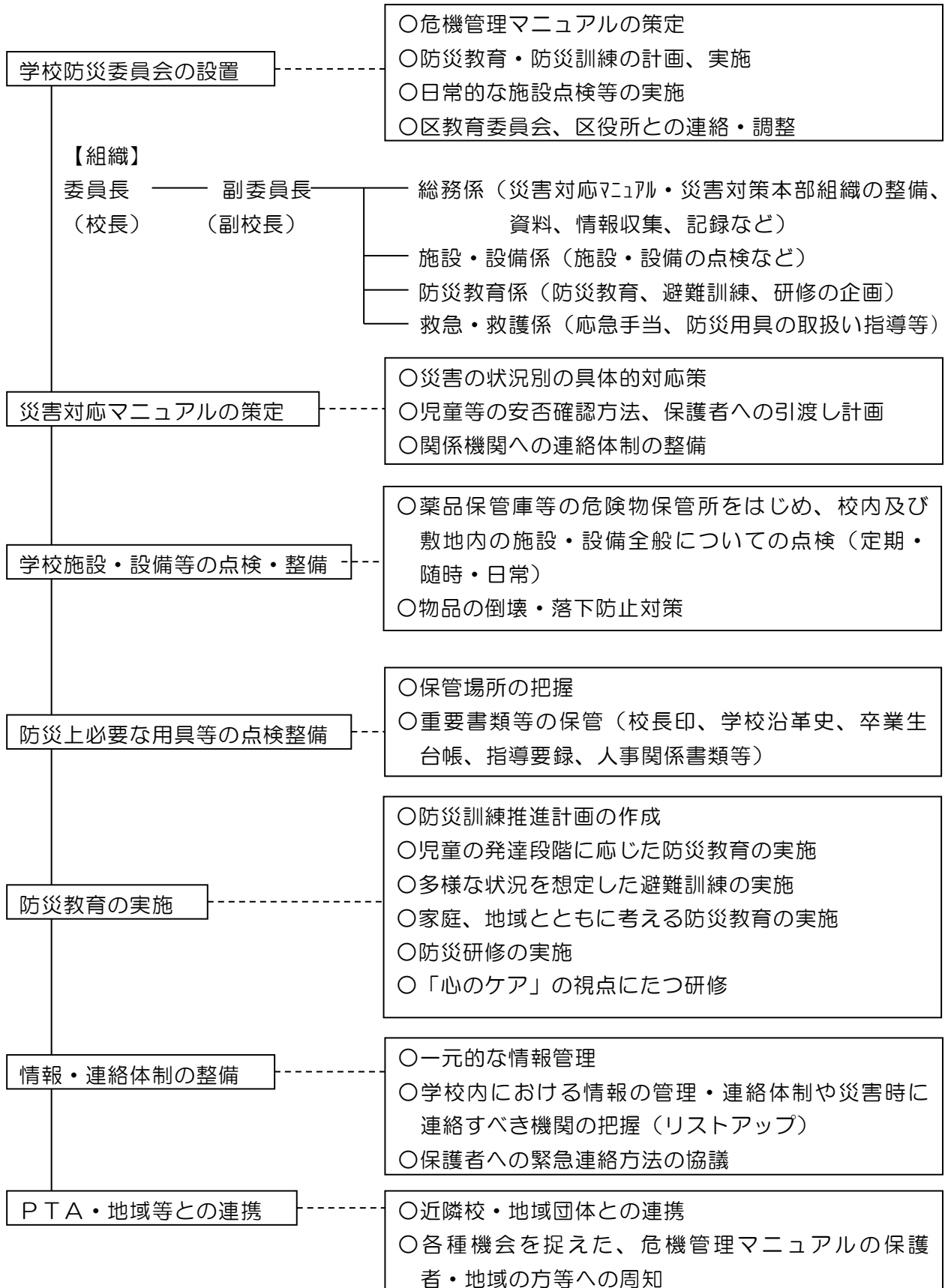


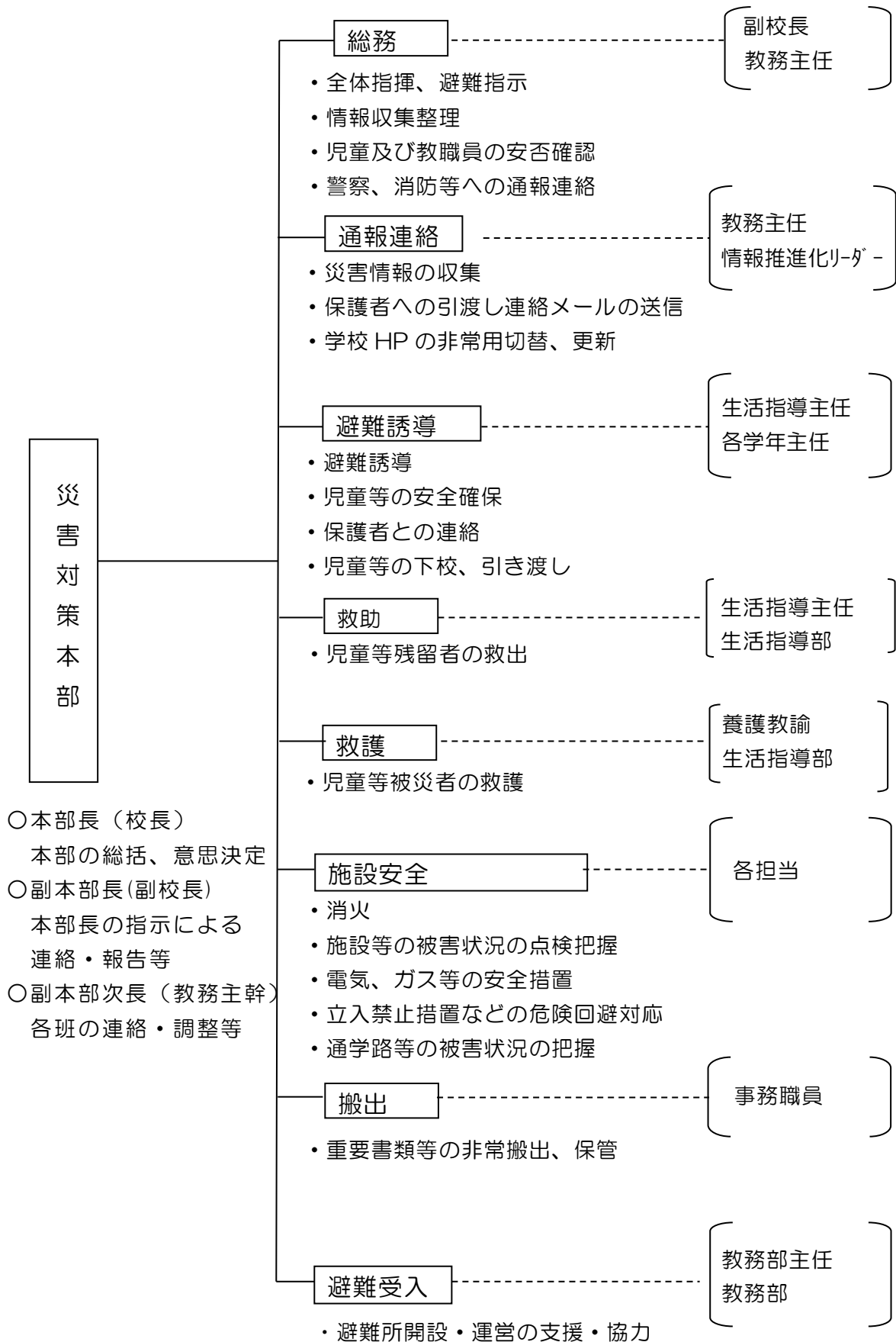
小松川小学校「危機管理マニュアル」目次

項 目	ページ	内 容
地 震	1	日常的な学校防災活動
	2	学校災害対策本部組織
	3	教職員在校時に発災した場合の対応
	6	校外活動中に発災した場合の対応
	7	登下校時に発災した場合の対応
	8	教職員在校時以外の対応
	9	学校再開に向けた対応マニュアル
	10	警戒宣言発令時の対応
	11	主要連絡先一覧
	12	避難の仕方や留意点
火 災	13	火災発生時の基本的対応要領
	14	避難の仕方や留意点
不審者侵入	15	不審者侵入時における教職員の対応
	17	避難の誘導の仕方
	18	教職員の役割分担
	19	警察への通報や救急車要請の仕方
事 故	20	事故現場での対応
	21	事故発生時の教職員の役割分担・事後処理
	22	救急車要請の仕方
熱中症	23	熱中症に対する教職員の対応
	24	熱中症の未然防止のための運動に関する指針
食物アレルギー	25	食物アレルギーについての一般的事項
	27	アナフィラキシーとアナフィラキシーショック
	29	エピペンの使い方
	30	食物アナフィラキシー発生時の対応の手順
その他	31	感染性胃腸炎様症状の集団発生時の対策
	32	インフルエンザの対応
心肺蘇生法	33	心肺蘇生法の手順
	36	A E Dの手順

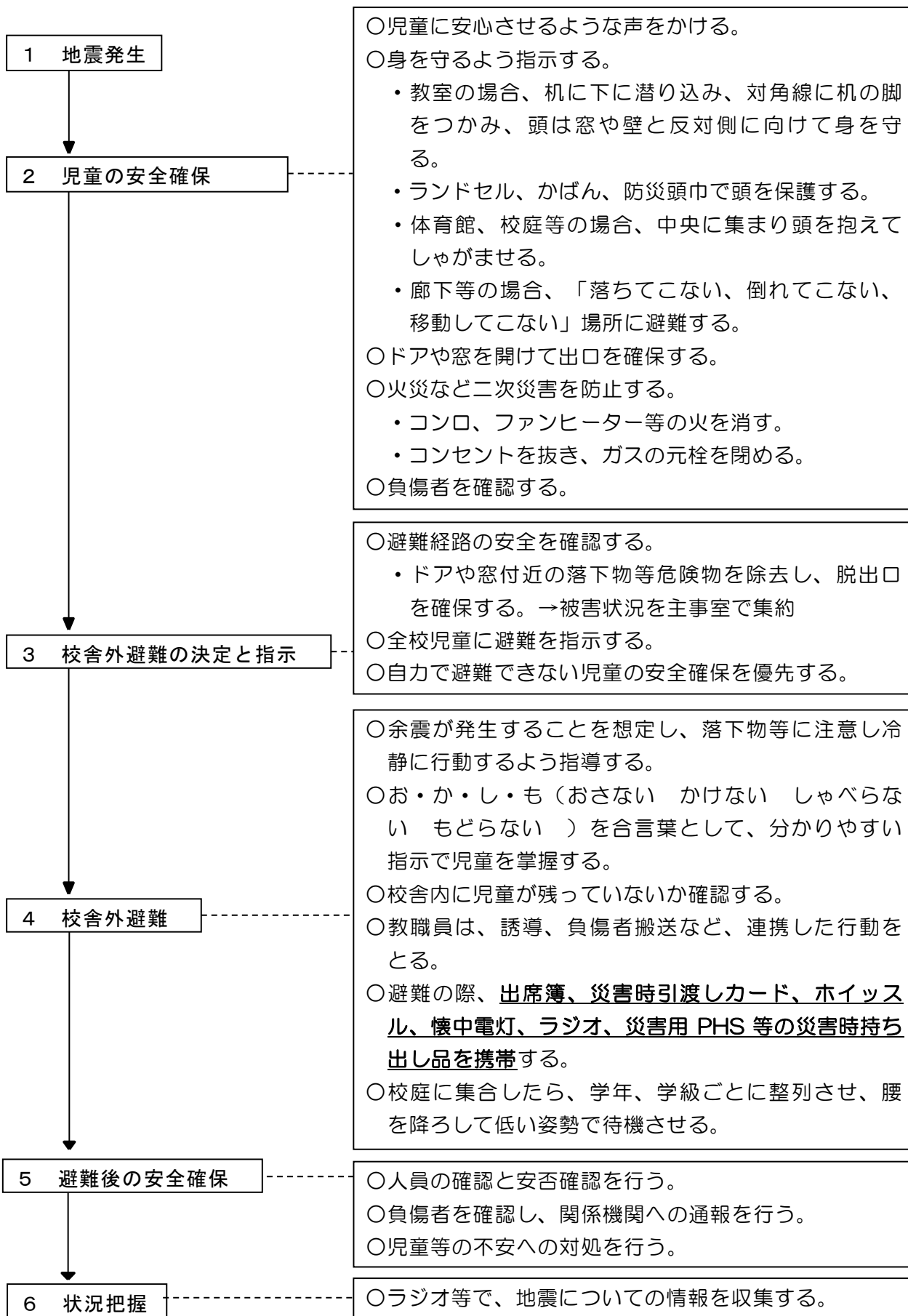
(1) 日常的な学校防災活動



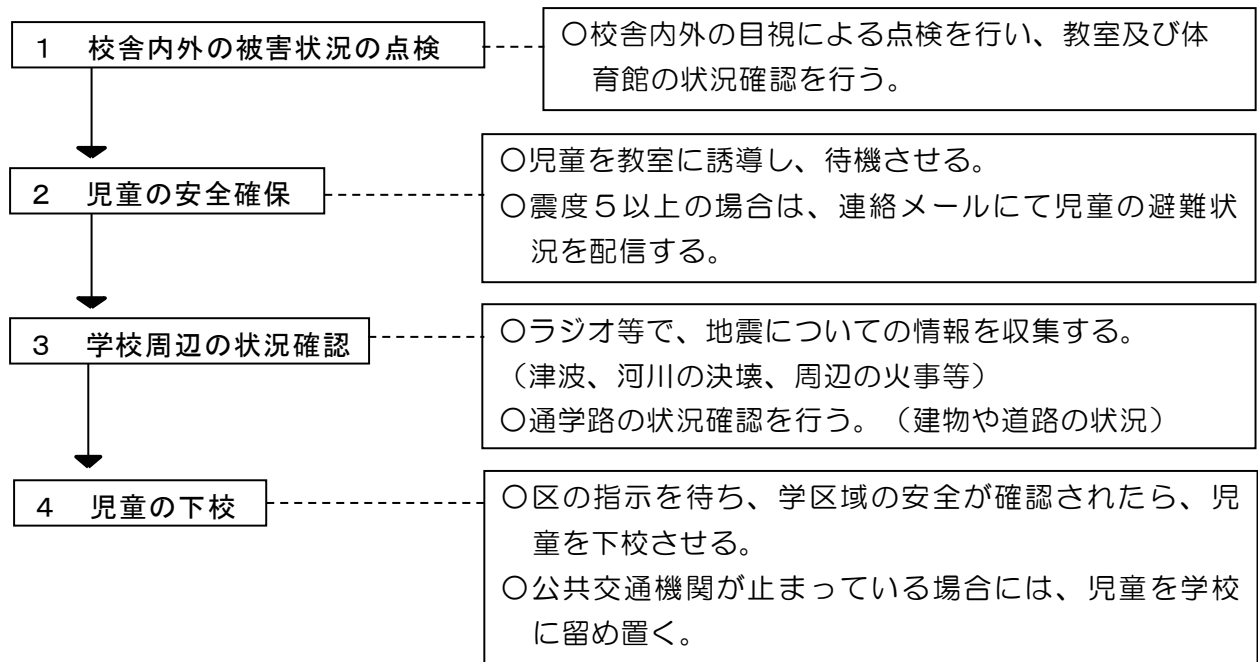
(2) 学校災害対策本部組織



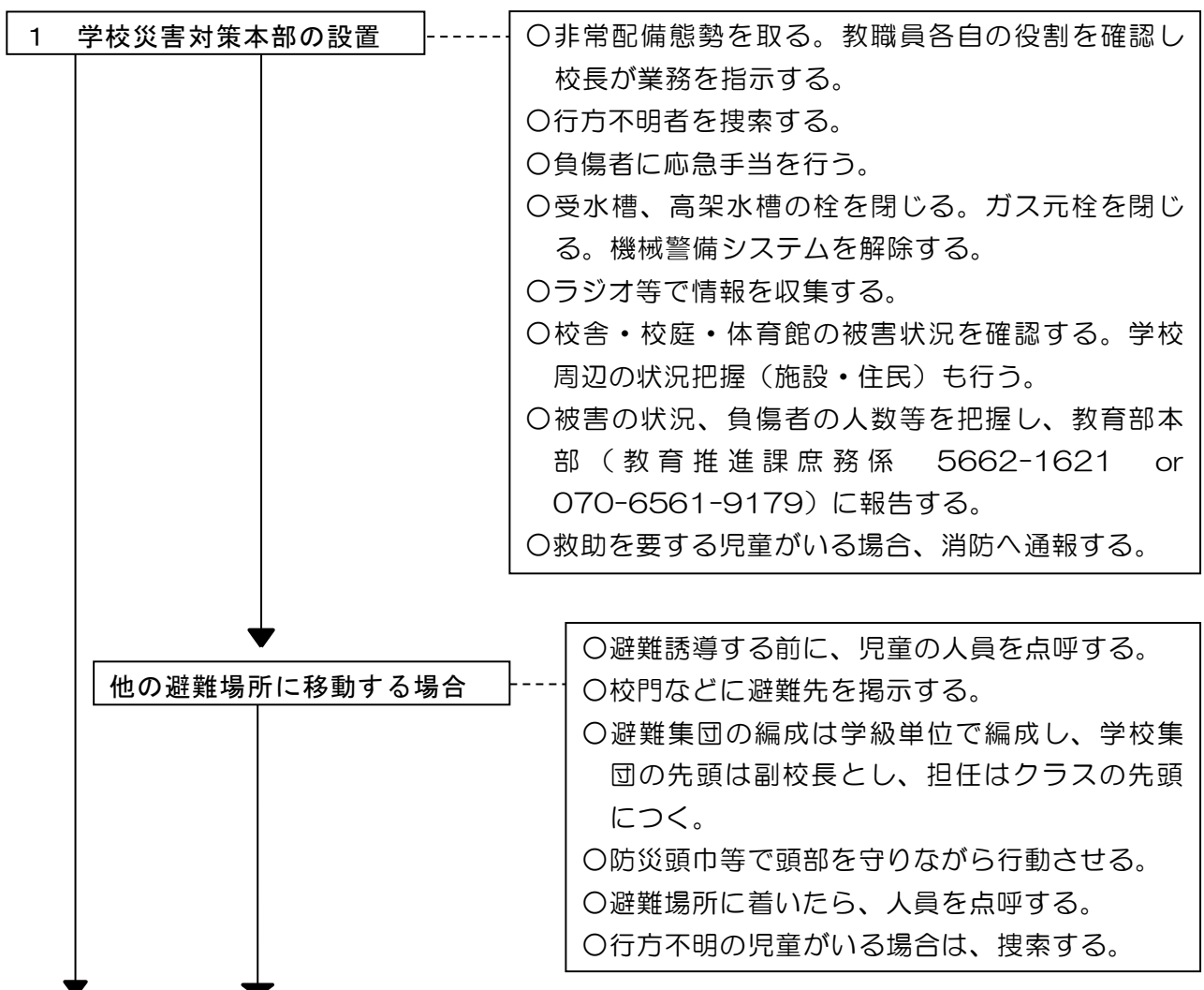
(3) 教職員在校時に発災した場合の対応

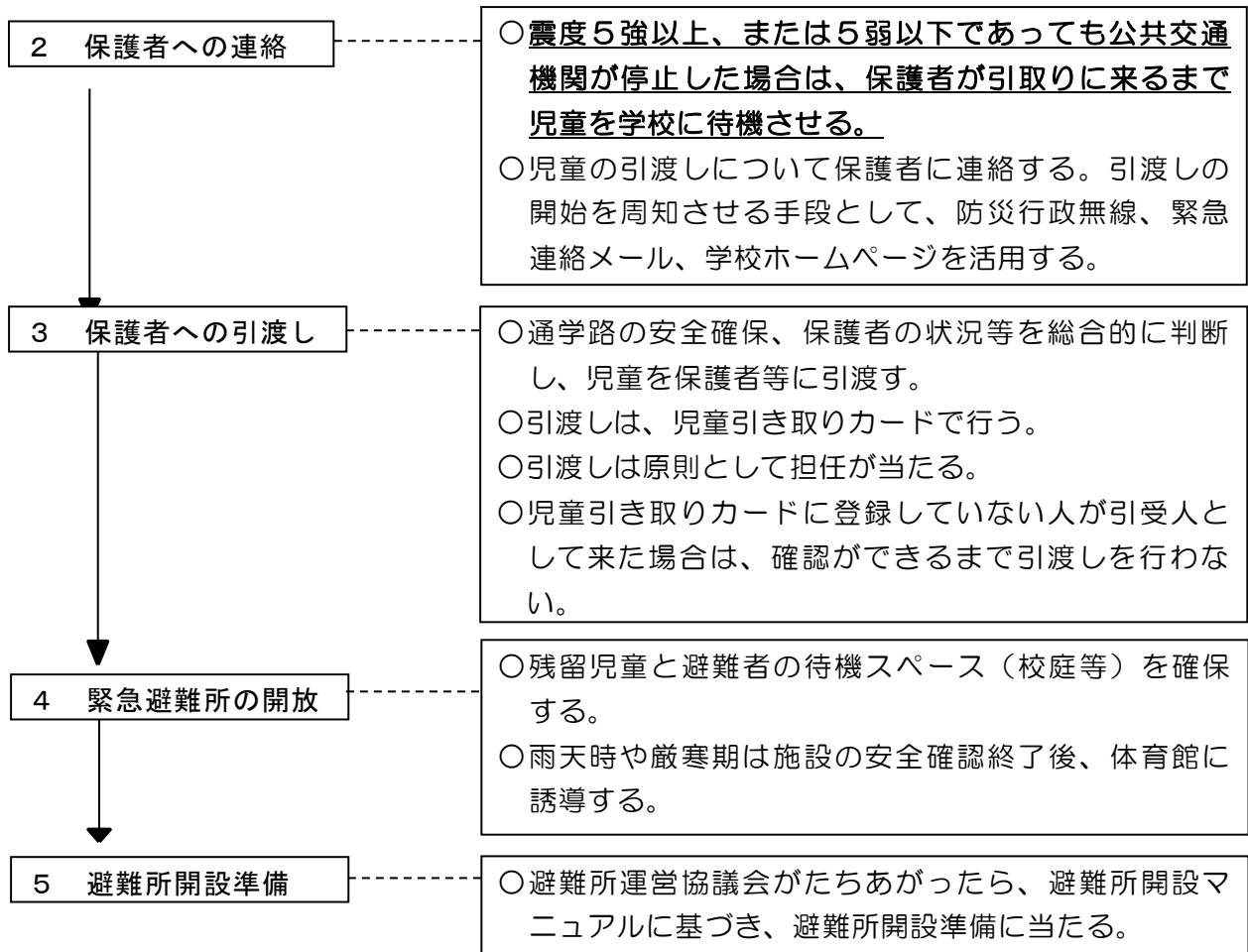


ア：震度5弱（「不安定なものが倒れることがある」程度）以下の場合

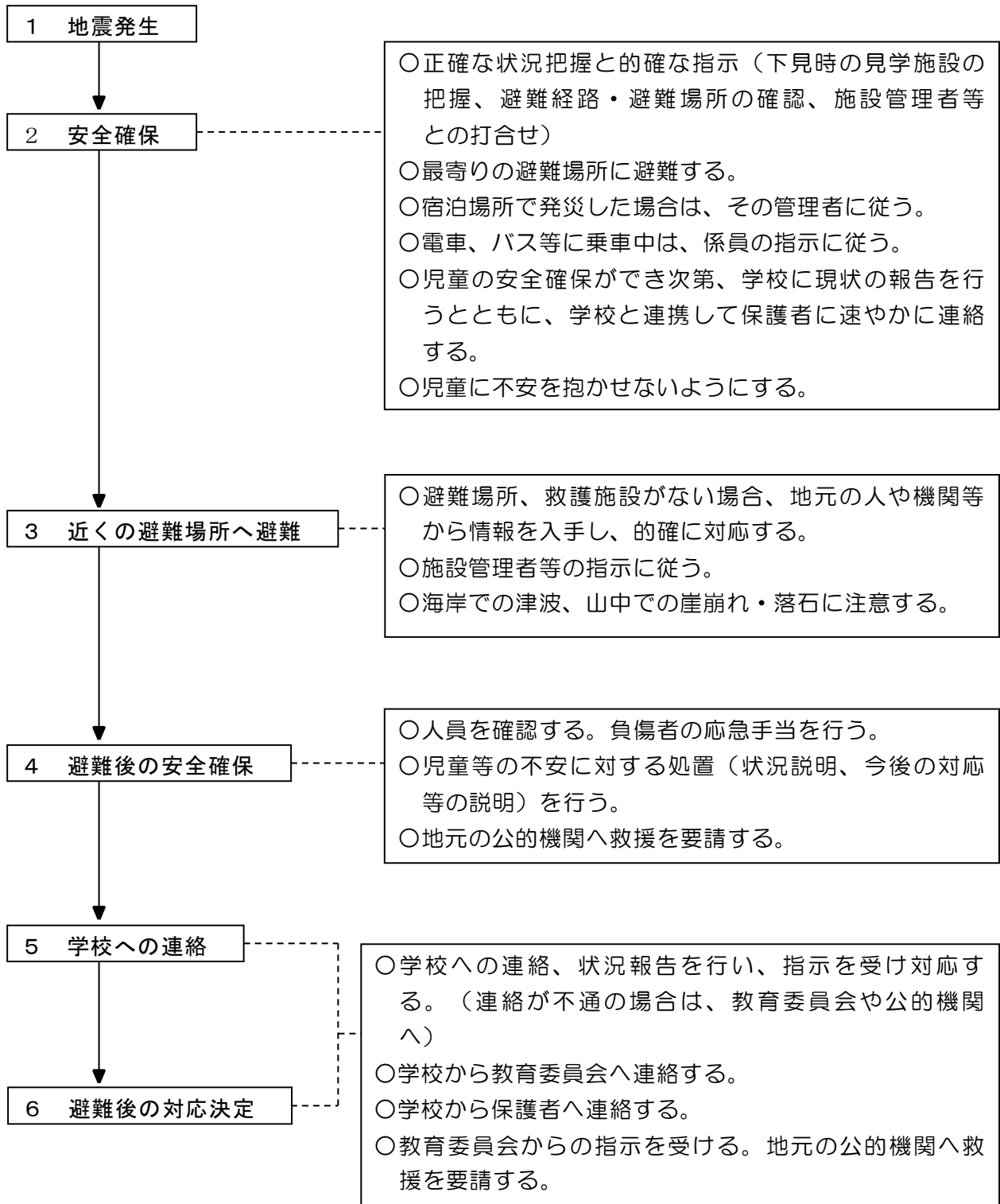


イ：震度5強（「固定していない家具が倒れることがある」程度）以上の場合

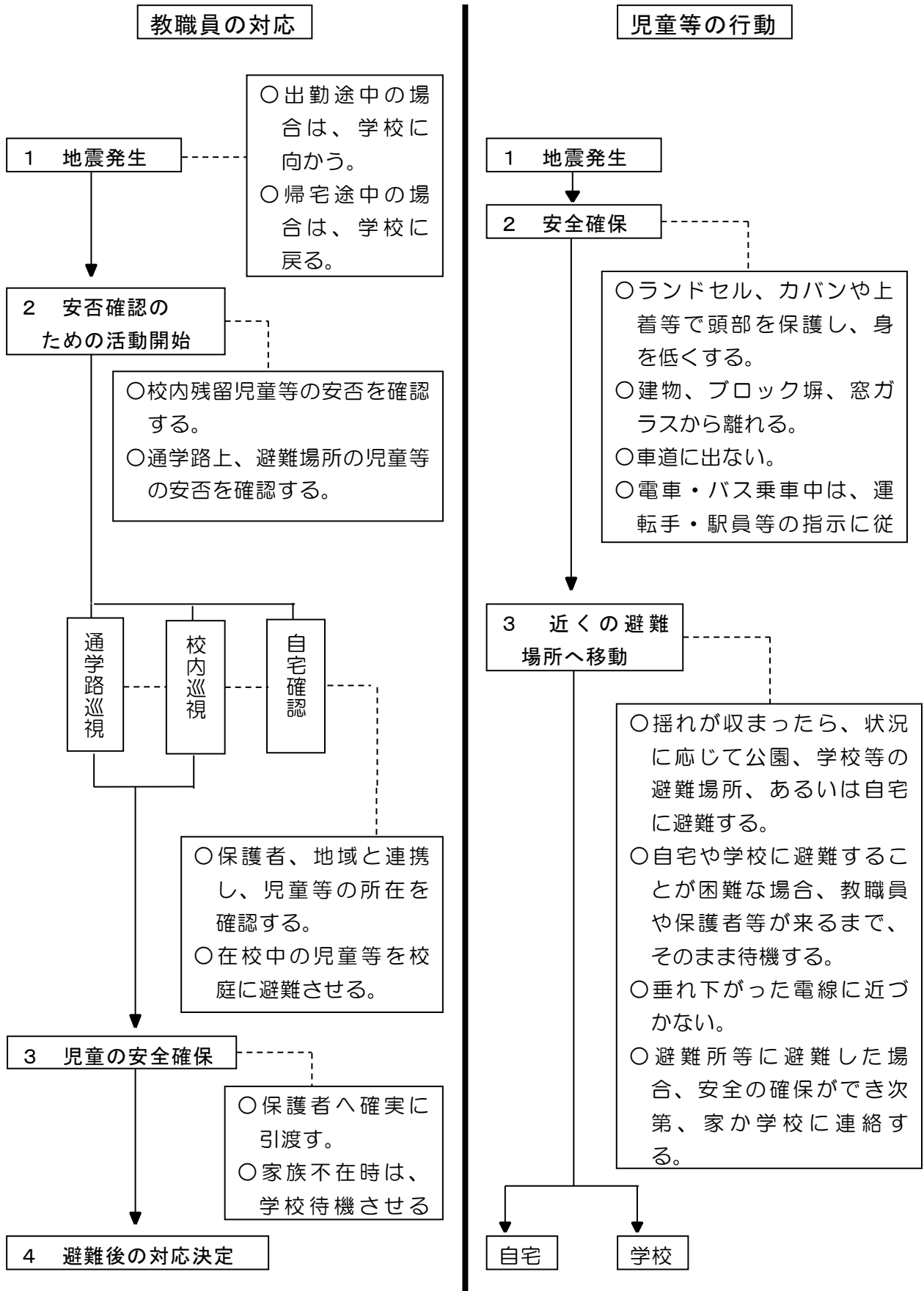




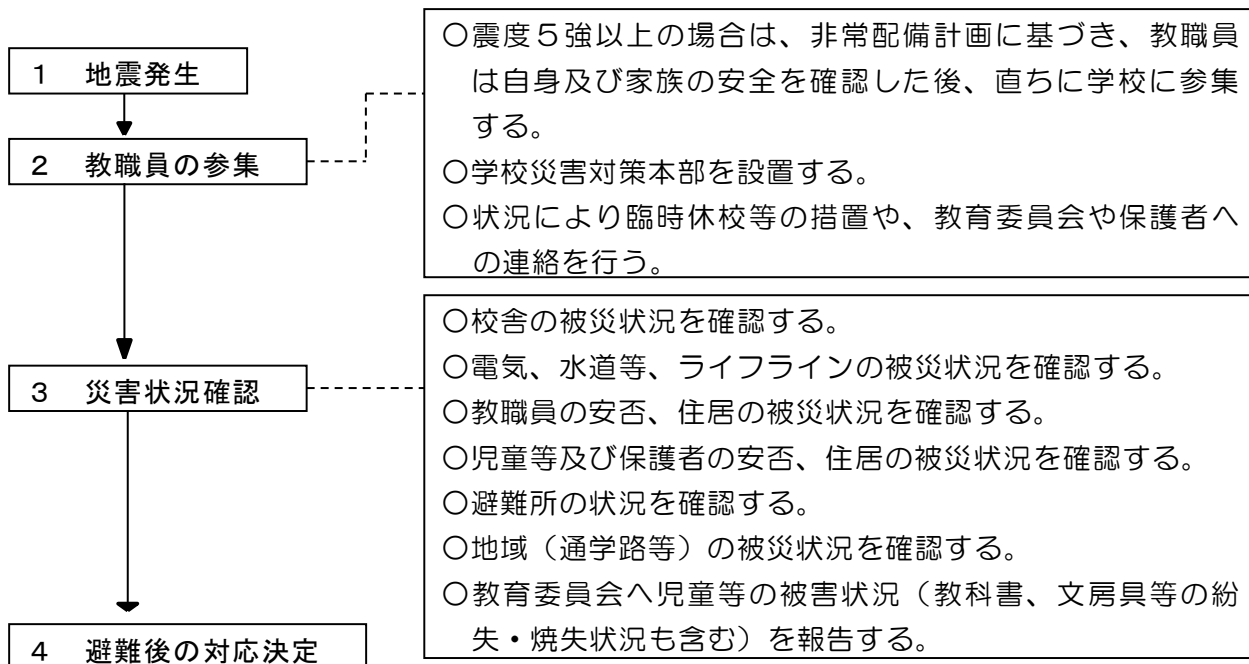
(4) 校外活動中に発災した場合の対応



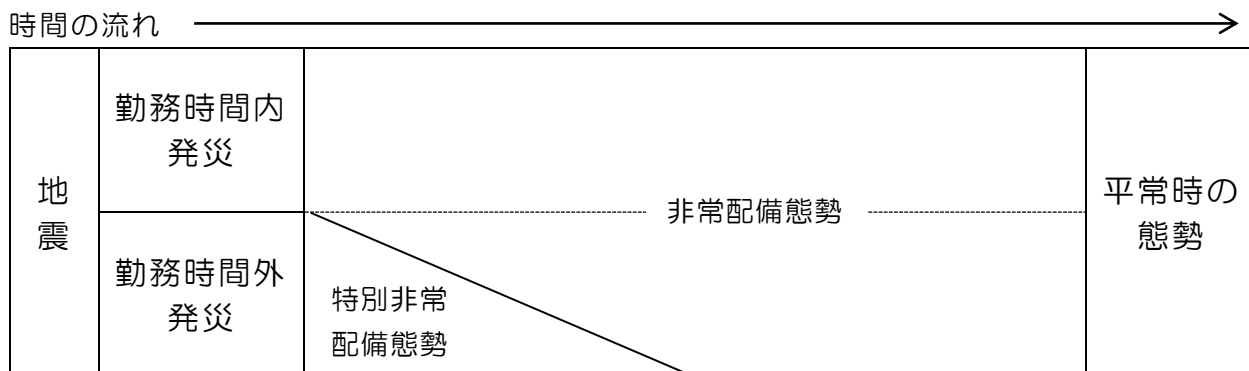
(5) 登下校時に発災した場合の対応



(6) 教職員在校時外の対応



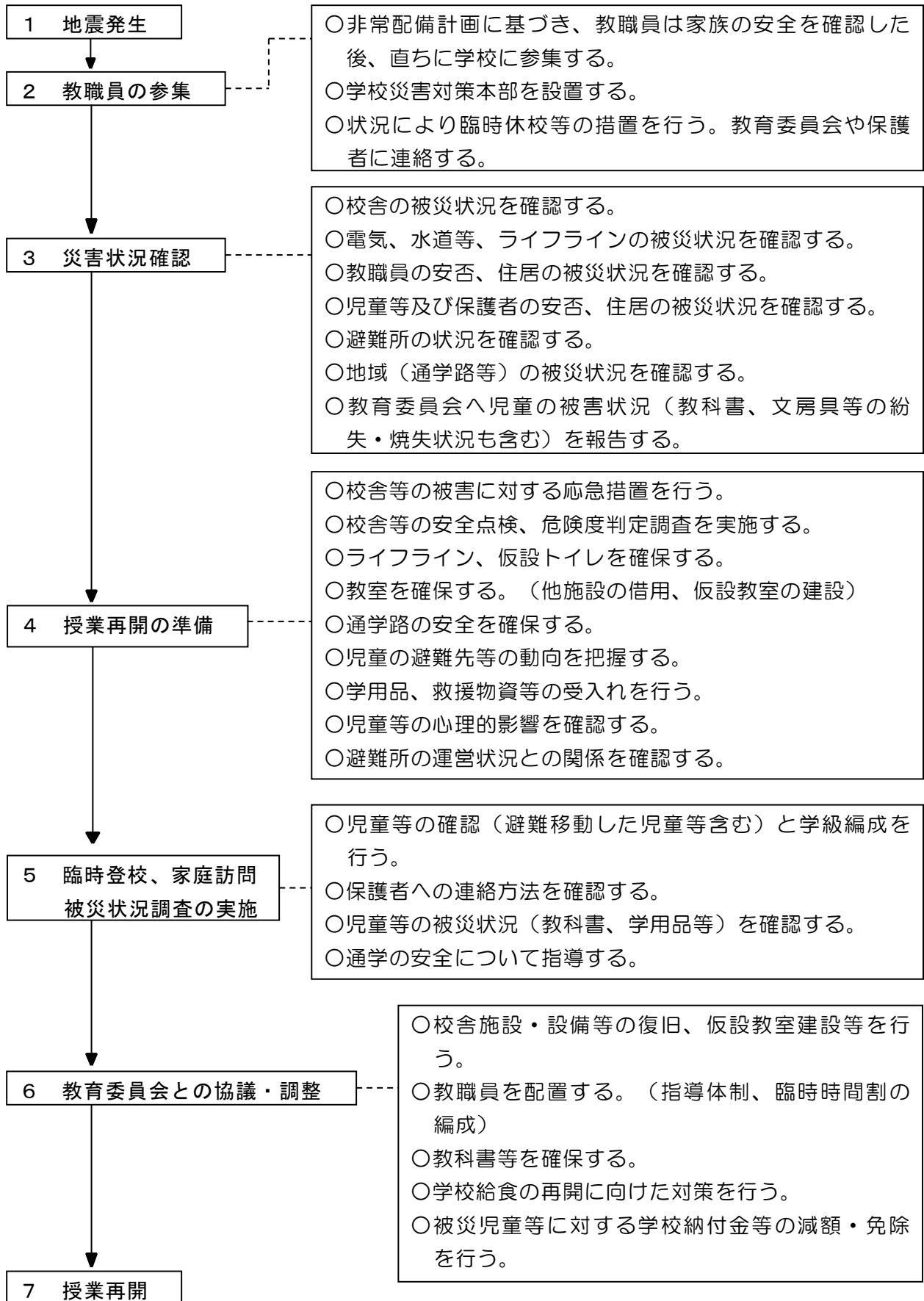
(7) 学校教職員非常配備計画



震度5強以上で、災害対策本部を設置する。以下のような非常配備態勢を取る。

- ◎ 非常配備態勢(勤務時間内) … 通常業務を縮小(停止)し、応急業務体制に移行
 - [1] 児童・職員の安否確認及び保護者への引渡し
 - ① 在校する児童の安全確保
 - ② 外出している児童の安全確保
 - ③ 教職員の安全確保
 - ④ 保護者への引渡し連絡
 - [2] 被害状況の確認
 - ① 受水槽及び高架水槽のバルブを閉栓
 - ② 建物および施設周辺の状況確認
 - ③ ガス、電気等ライフラインの状況確認
 - ◎ 特別非常配備態勢時は、自主参集し、避難所の設置及び運営に協力
- * 避難所開設・運営については、災害対応マニュアル（避難所開設）参照

(8) 授業再開に向けた対応マニュアル



(9) 警戒宣言発令時の対応

1 注意情報発令時の対応

- (1) 教育委員会は、注意情報発令の連絡を受けたときは、小・中学校に連絡する。
- (2) 学校は、授業を学級活動・学級活動に切り替え、児童に注意情報が発令された旨を伝える。校外班ごとに集団で下校する。
- (3) 地震に対する注意事項、警戒宣言が発令された場合の対応措置を指導する。

2 警戒宣言が発せられた場合の措置

(1) 在校時

- ア 授業を打ち切り、警戒宣言が解除されるまで臨時休業とする。
- イ 児童は校内で保護する。

(2) 校外活動時

- ア 宿泊を伴う校外活動時は、その地の災害対策本部の指示に従うとともに、速やかに学校に連絡する。
- イ 校長は、情報を保護者に連絡する。
- ウ 学校の対応状況を区教育委員会に報告する。
- エ 日帰りの遠足等の場合は、その地の警察、消防等官公署と連絡を取り、状況に応じて即時帰校等の措置をとる。
- オ 交通機関の運行や道路状況によって帰校することが危険と判断された場合は、近くの小学校、中学校に避難するなど適宜必要な措置をとる。
- カ 校外活動が強化地域内の場合は、その地の区市町村と連絡をとり、その地の警戒本部の指示に従う。

(3) 登下校時に警戒宣言が発せられた場合

- ア 登下校時に警戒宣言が発せられた場合、児童は学校や家庭までかかる時間などを考慮し、適切に避難する。
※ 特に教職員の目が届きにくい登下校時においては、児童一人一人が最も安全と考えられる対応ができるよう、日頃から柔軟に対応することの重要性を指導しておく。

(4) その他の対策

- ア 飲料水、食糧、毛布等を児童のために準備する。
- イ 児童に対して、今後の対応を指示、説明する。
- ウ 保護した児童の人数、保護体制について、教育委員会に報告する。

(5) 警戒解除宣言の情報収集

学校は、警戒解除宣言の情報を、区災害対策本部、ラジオ、テレビ等から入手する。

(10) 主要連絡先一覧**① 公的機関**

区教委指導室	5662-1634
小松川警察署	3674-0110
江戸川消防署 小松川出張所	3638-0119
緊急時 警察	110
消防	119

② 医療機関

医療機関	電 話	住 所	備考
久田医院 (久田和子)	3681-0081	平井1-27-5	内科校医
二本松眼科 (宇田真理子)	3681-1257	平井4-10-7	眼科校医
今井耳鼻科 (今井真三)	3681-2887	平井3-22-22	耳鼻科校医
齋藤歯科医院 (齋藤祐一)	3681-4481	平井3-21-18	歯科校医
黒田薬局 (黒田雅子)	3685-2414	平井2-23-13	学校薬剤師

その他の医療機関

☆松江病院	3652-3121	親和クリニック	3684-7150
☆京葉病院	3654-8211	西外科胃腸科クリニック	3682-3756
☆東京臨海病院	5605-8811	都立墨東病院	3633-6151
☆西村記念病院	3683-2301	一盛病院	3637-0050
☆葛西循環器脳神経 外科病院	3685-2414	平井徳久眼科	3683-2721

③ 学区内避難所

項目	施設名	電話番号
一次避難所	江戸川区立小松川小学校	3681-4319
地域拠点	小松川事務所	3683-5181
食品等集積地	小松川区民館	3683-5249
緊急医療救護所	小松川健康サポートセンター	3683-5531

◎ 留意事項

0. 平常時

- (1) 出席簿に在籍数を記入し常備しておく。
- (2) 毎日、保健室に9時までに「保健板」に始業時の出欠状況や、遅刻・早退の状況を記入しておく。養護教諭は、すみやかに管理職に報告する。

■授業中（教員が指導しているとき）… 教員は児童に適切な指示を与え、避難させる。

1. 避難前

- (1) 緊急放送を良く聞き、避難経路を判断する。
- (2) 「窓をしめ、カーテンを束ねる(開ける)。扉をしめ、電気を消す。」ことを指示する。
- (3) 児童を廊下に出し、2列に並ばせる。

2. 避難中

- (1) 火事が発生している場合は、ハンカチを口に当て、姿勢を低くし、「お（おさない）、か（かけない）、し（しゃべらない）、も（もどらない）」を守らせて移動させる。
- (2) 階段を降りるときは、上の階のクラスが内側、下の階のクラスが外側を歩く。
(待たせない)

3. 人員確認

- (1) 校舎を背にして、クラスごとに出席番号順に並ばせる。
- (2) 担任が点呼を行い、その場に座らせる。
- (3) 担任は、確認票に不在児童の数と名前を書いて副校長に報告する。
「〇年〇組、在籍〇名、欠席〇名、現員〇名、異常なし・あり（〇〇が不明）」
*「欠席」とは、その時点での不在児童のこと。（早退・遅刻・出席停止・忌引等を含む）
<避難完了>
- (4) 担任がクラスにつく。

■休み時間等（教員が指導していないとき）… 児童は自主的に判断して、避難を行う。

1. 避難前

- (1) 緊急放送を良く聞き、避難経路を判断する。
- (2) 近くの窓をしめ、カーテンを束ねる(開ける)。扉をしめ、電気を消す。
- (3) 校庭で遊んでいる場合は、その場に静かに腰を下ろし教員の指示や聞く。

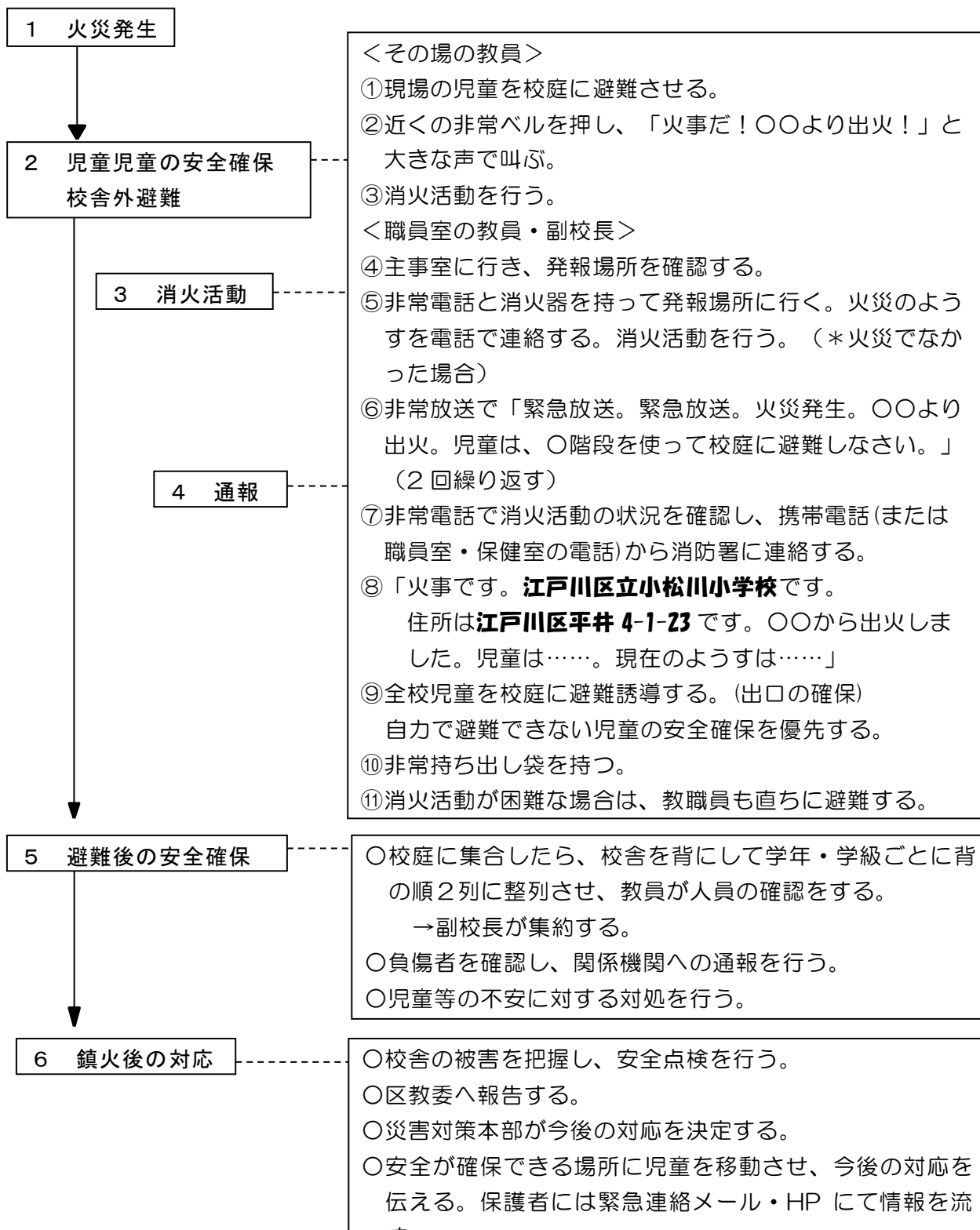
2. 避難中

- (1) 火事が発生している場合は、ハンカチを口に当て、姿勢を低くし、「お（おさない）、か（かけない）、し（しゃべらない）、も（もどらない）」を守って、安全な避難経路を通して移動する。

3. 人員確認

- (1) 校舎を背にして、クラスごとに背の順2列に並び。
- (2) 教員の指示に従って、待機する。

火災発生時の基本的対応要領



*火災でなかった場合

非常ベルが間違っって押された場合には、主事室の警報盤横のマニュアルにより復旧作業を行う。

◎ 留意事項

0. 平常時

- (1) 出席簿に在籍数を記入し常備しておく。
- (2) 毎日、保健室に9時までに「保健板」に始業時の出欠状況や、遅刻・早退の状況を記入しておく。養護教諭は、すみやかに管理職に報告する。

■授業中（教員が指導している時）… 教員は児童に適切な指示を与え、避難させる。

1. 避難前

- (1) 緊急放送を良く聞く。出火場所を聞き取り、避難経路を判断する。
- (2) 「窓をしめ、カーテンを束ねる(開ける)。扉をしめ、電気を消す。」ことを指示する。
- (3) 児童を廊下に出し、2列に並ばせる。

2. 避難中

- (1) ハンカチを口に当て、姿勢を低くし、「お（おさない）、か（かけない）、し（しゃべらない）、も（もどらない）」を守らせて移動させる。
- (2) 階段を降りるときは、上の階のクラスが内側、下の階のクラスが外側を歩く。
(待たせない)
- (3) 最後のクラスが避難したら、担当者が防火扉を閉める。

3. 人員確認

- (1) 校舎を背にして(火を見せない)、クラスごとに出席番号順に並ばせる。
* 少人数指導の場合もクラスごとに並ばせる。
- (2) 担任が、児童の肩を叩いて点呼を行い、その場にしゃがませる。
- (3) 担任は、確認票に不在児童の数と名前を書いて副校長に報告する。
「〇年〇組、在籍〇名、欠席〇名、現員〇名、異常なし・あり(〇〇が不明)」
* 「欠席」とは、その時点での不在児童のこと。(欠席・早退・遅刻・停止を含む)
<避難完了>
- (4) 担任がクラスにつく。

■休み時間等（教員が指導していない時）… 児童は自主的に判断して、避難を行う。

1. 避難前

- (1) 緊急放送を良く聞く。出火場所を聞き取り、避難経路を判断する。
- (2) 近くの窓をしめ、カーテンを束ねる(開ける)。扉をしめ、電気を消す。
- (3) 校庭で遊んでいる場合は、その場に静かにしゃがんで指示や教員を聞く。

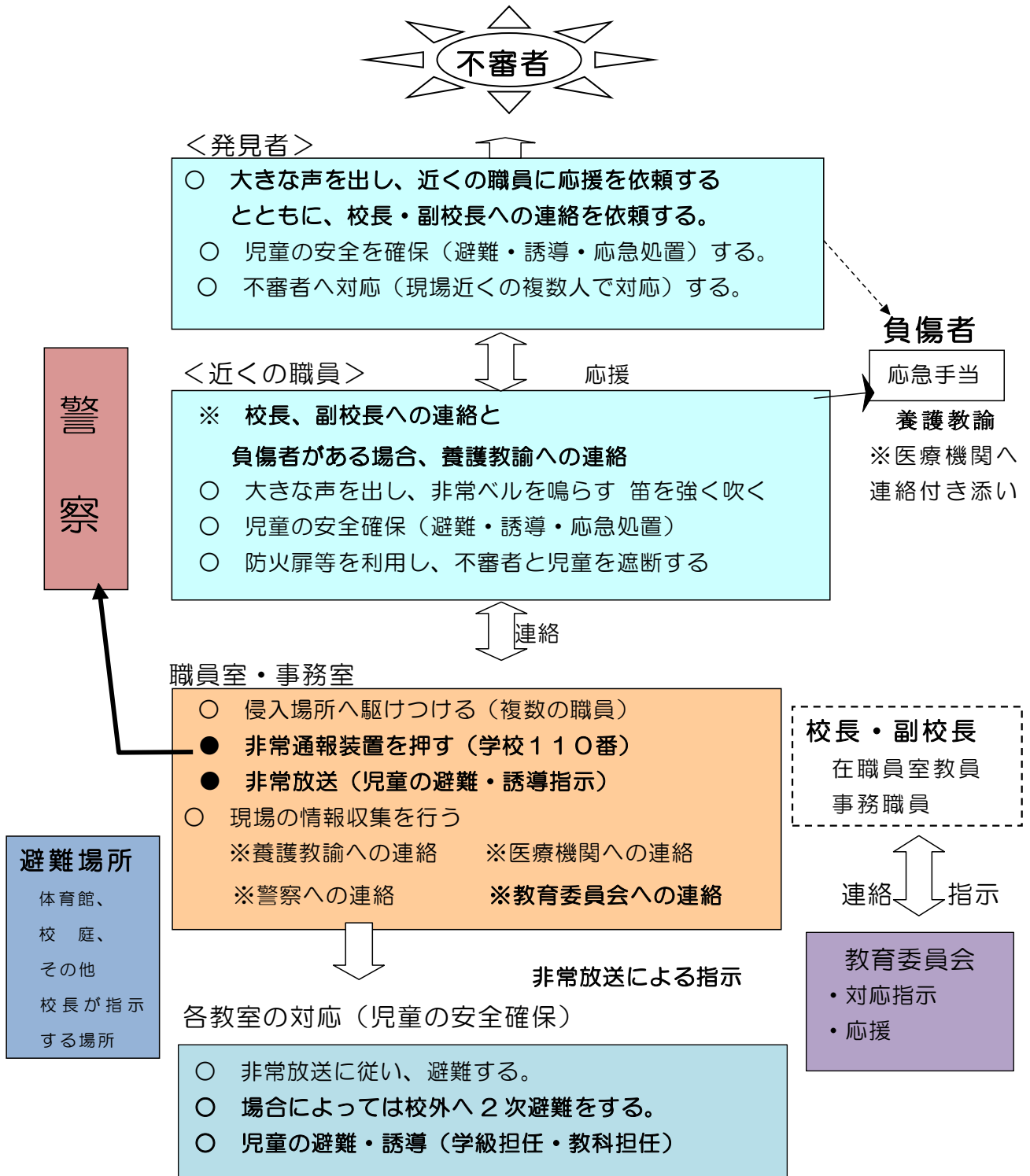
2. 避難中

- (1) ハンカチを口に当て、姿勢を低くし、「お（おさない）、か（かけない）、し（しゃべらない）、も（もどらない）」を守って、安全な避難経路を通して移動する。

3. 人員確認

- (1) 校舎を背にして、クラスごとに背の順2列に並ぶ。
- (2) 教員の指示に従って、待機する。

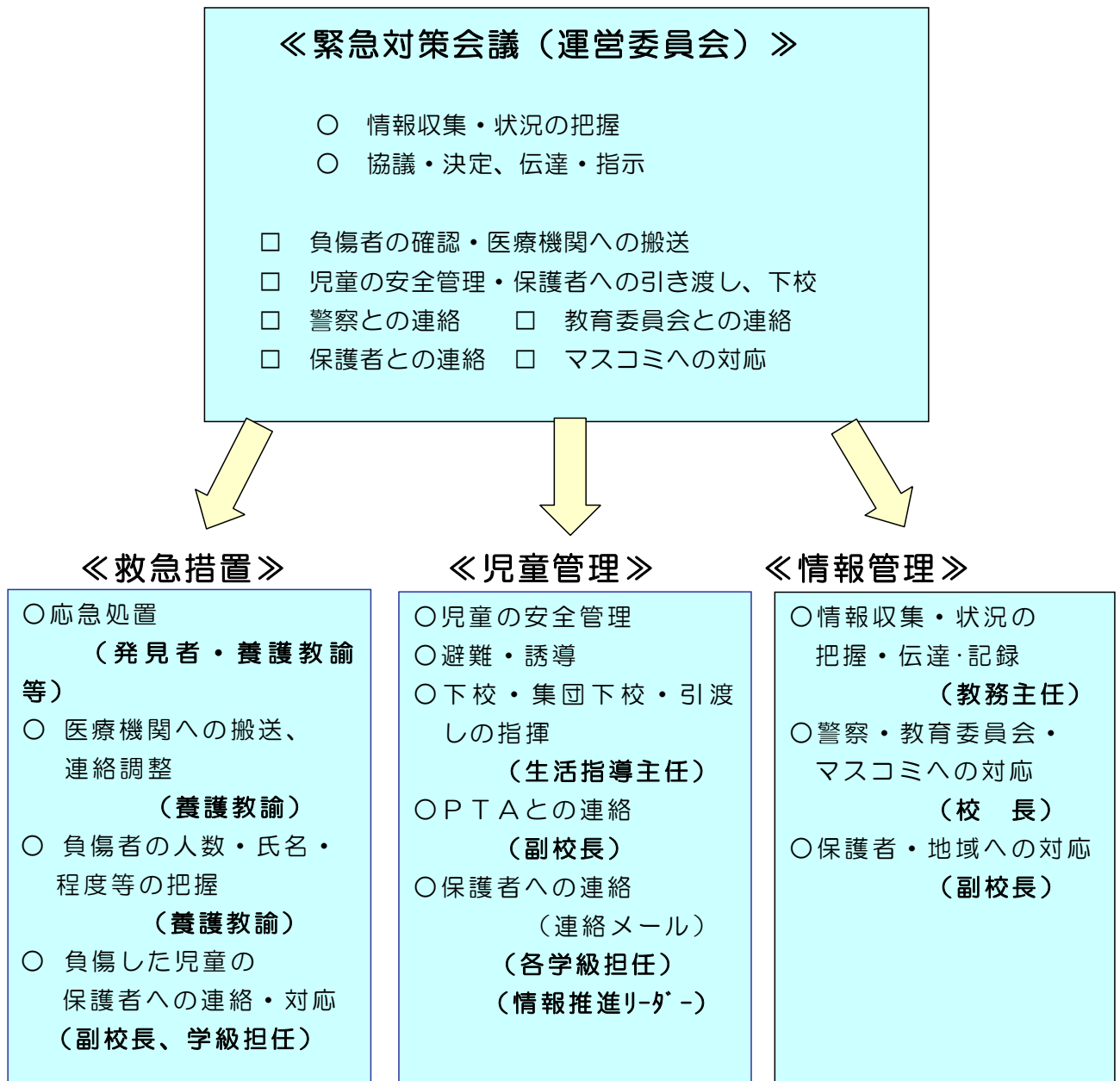
1. 第1次対応（不審者発見時の対応）



※警察への通報

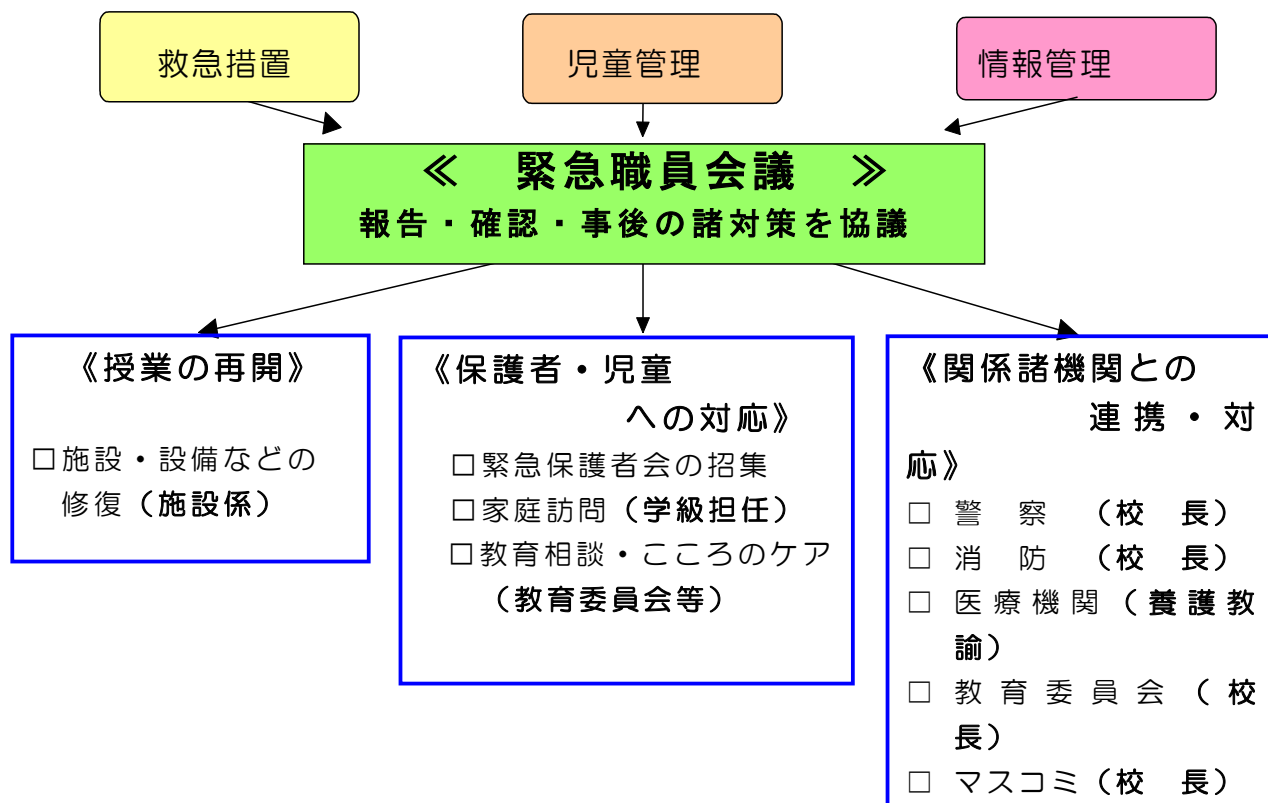
通常は、**小松川警察署 3674-0110** に電話連絡を行う。状況により非常通報装置（学校110番）を運用するが、運用に当たっては校長が判断する。

2. 第2次対応（事件直後の対応）



※ 上記の役割について、校長不在の場合の代理者は必ず指定しておく。
また、副校長以下の教職員の役割についても、校長があらかじめ指定しておくものとする。

3. 第3次対応（事件後の対応・措置）



4. 児童の避難誘導

1 教職員の誘導體制	
副校長（又は主幹）	非常放送（避難場所の指示）
各学級担任・授業担当者	児童の誘導、安全確保
授業のない教員 主事	校内残留児童の確認・誘導
2 発見時間及び場所による避難誘導	
授 業 中	学級担任又は授業担当者は、非常放送があった場合、事件発生場所（危険場所）を避けた避難経路を確認し、直ちに児童を安全な場所へ避難・誘導する。
休 み 時 間	原則として、 <u>学級担任又は次の授業を受け持つ授業担当者</u> は、非常放送により事件が発生した場所を避けた避難経路を確認し、児童の避難・誘導にあたる。

5. 教職員等の主な役割

※発見者・・・大きな声を出し、近くの職員に応援を求め、複数人で対応。

児童の安全確保、必要な応急措置、校長・副校長・養護教諭への連絡など。

係	担 当	主 な 役 割
総 指 揮	校 長	対応方針の決定、校内の総括・指揮、 教育委員会への報告、警察・マスコミ対応等
通 報	副 校 長	非常放送（避難指示）、関係機関、保護者・PTA等への対応、 校外からの連絡窓口の一本化、事務的な対外折衝等
連 絡	教務主幹	情報収集、状況の把握・記録伝達（副校長を補佐）、 緊急保護者会の企画
避 難 誘 導	生活指導主幹(任)	児童の避難誘導及び人員確認、安全確保、 下校や集団下校・引渡しの指揮、 状況説明と動揺を防ぐための全校集会の企画
	学級担任	児童の安全確保・避難誘導、保護者への連絡、 学級の児童の不安や動揺の解消等
	学年主任	担任への助言、担任不在の学級への援助体制の指示
防 御	学年でペアー学級 で対応	不審者への対応、施設設備の修復、 担任不在の学級への援助、児童の安全確保
救 護	養護教諭	応急措置、負傷者の状況把握、医療機関への連絡・付添 健康状態の把握、心のケア

6. その他の対応＜緊急時の連絡体制＞

《不審者対応における緊急時の連絡体制の整備》

- 校長は、随時、状況を教育委員会指導室に報告するとともに指示に従う。
- 校長は、教育委員会の指示に基づき、児童の早期下校や休校等について決定し、保護者に連絡する。
- 負傷者が発生した場合、校長及び教育委員会は誠心誠意をもって対応する。

緊急通報マニュアル

1. 警察を要請する場合（不審者等）

◎ 「**110**」または「**3674-0110**（小松警察署）」

「**不審者が侵入しています。**」

「**江戸川区立小松川小学校です。**」

「**住所は 江戸川区平井4-1-23 です**」

「**電話番号は、03-3685-4600**」

「**目標物は、小松川事務所横です。**」

「**状況は〇〇〇、不審者の状況は〇〇〇、**

刃物等は〇〇〇、けが人は〇名、

2. 救急車を要請する場合

◎ 「**119**」をダイヤルする。

・「**こちら消防庁。火事ですか、救急ですか。**」

「**救急車をお願いします。**」

「**江戸川区立小松川小学校です。**」

「**住所は 江戸川区平井4-1-23 です。**」

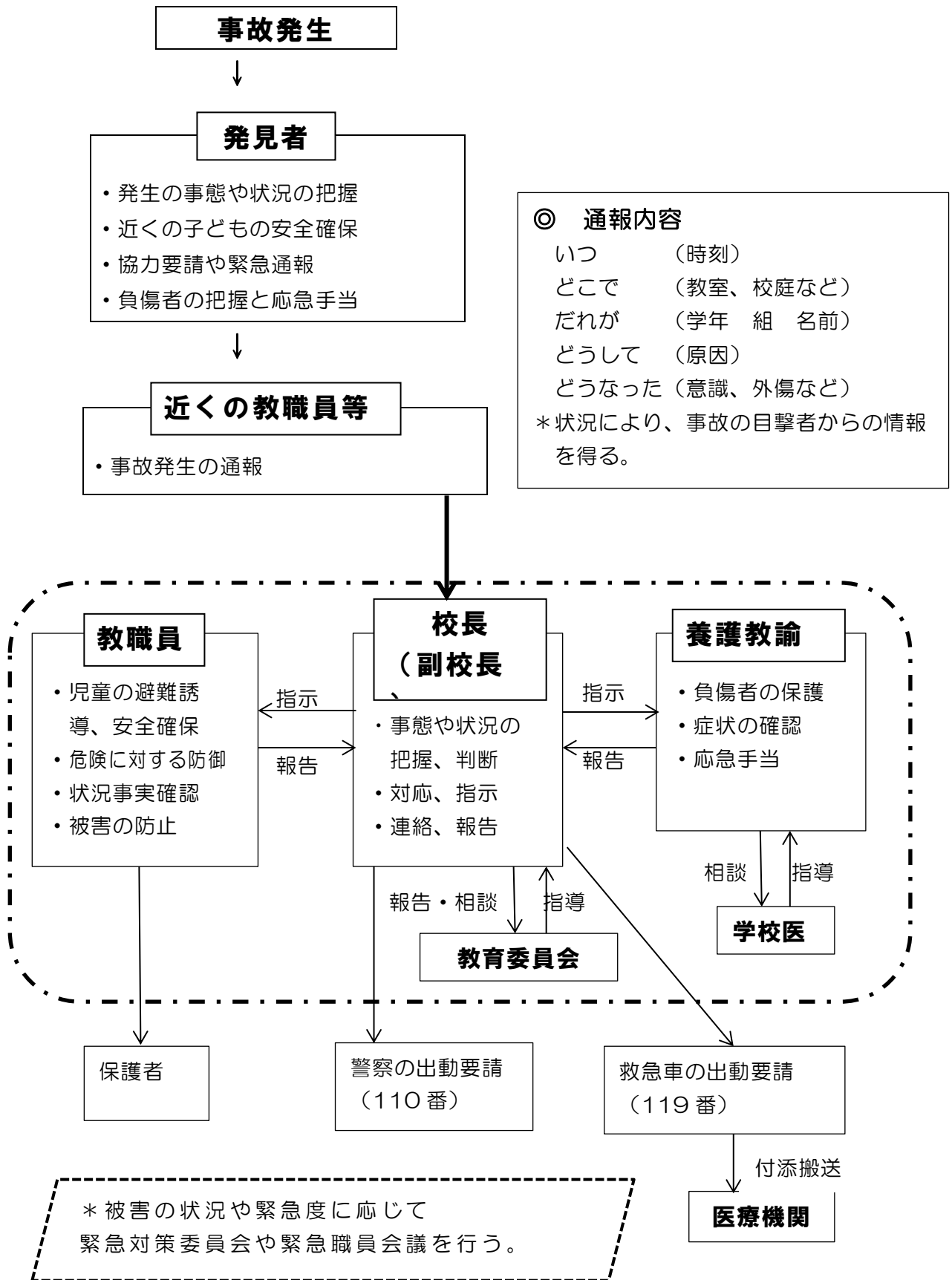
「**電話番号は、03-3685-4600 です。**」

「**けが人(病人)は〇年生、男子(女子) 〇名**」

「**症状、けがの状態は〇〇〇**」

職員玄関側の門を開け、通りに出て、救急車が到着したら案内をする。

1. 事故現場での対応体制



2. 事故発生時の係分担

係	担当	内容
総指揮	校長	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事態や状況の把握、判断 ・ 副校長、教職員、養護教諭等への指示 ・ 防御、避難誘導の指示
通報連絡	副校長 教務主幹	<ul style="list-style-type: none"> ・ 救急車の出動要請 ・ 警察の出動要請 ・ 保護者への連絡 ・ 教育委員会への報告 ・ 報道機関との対応 ・ 記録
避難誘導	学級担任教 科担任	<ul style="list-style-type: none"> ・ 避難場所への誘導 ・ 避難場所での安全確保
防 御	副担任	<ul style="list-style-type: none"> ・ 暴力の抑止と被害の防止
救護活動	養護教諭	<ul style="list-style-type: none"> ・ 負傷者の保護 ・ 症状の確認 ・ 応急手当 ・ 健康状態の把握 ・ 心のケア

3. 事故発生後の報告と事後処理

(1) 教育委員会への報告

事故発生後できるだけ速やかに、教育委員会に報告する。



(2) 日本スポーツ振興センター申請手続き

- ・ 重大な事故の場合は、指導計画・内容、当日の状況等の詳細な報告を求められる。記録は正確にとり長期にわたって保存する。

(3) 記録の管理

- ・ 事故発生の状況や措置について、時系列で記録する。
- ・ 記録は添付書類（指導計画、指導内容等）とともに長期保存をする。

(4) 一般児童への指導

- ・ 一般児童が不安に陥ることのないよう配慮する。
- ・ 事故の概要について可能な範囲で、できるだけ早く説明する(全校集会等)。
- ・ 安全対策を再点検するなど再発防止について指導を行う。

(5) 対外折衝

- ・無用の混乱を避けるために、窓口を一本に絞って管理職が行う。

(6) 保護者への説明

- ・重大な事故の場合は、事実と異なった内容が流れ、不安や混乱を招く恐れもあるので、校長と教育委員会は連携を図りながら、必要と認めた場合に保護者への説明の場を設定する。電話連絡網を使用する場合は連絡内容を簡潔にし、正確に伝わるようにする。

緊急通報マニュアル 救急車を要請する場合

◎「119」をダイヤルする。

・「こちら消防庁。火事ですか、救急ですか。」

「**救急車をお願いします。**」

「**江戸川区立小松川小学校です。**」

「**住所は 江戸川区平井4-1-23 です。**」

「**電話番号は、03-3685-4600 です。**」

「**けが人(病人)は○年生、男子(女子) ○名**」

「**症状、けがの状態は○○○**」

正門を開け、通りに出て、救急車が到着したら案内をする。

1. 熱中症に対する

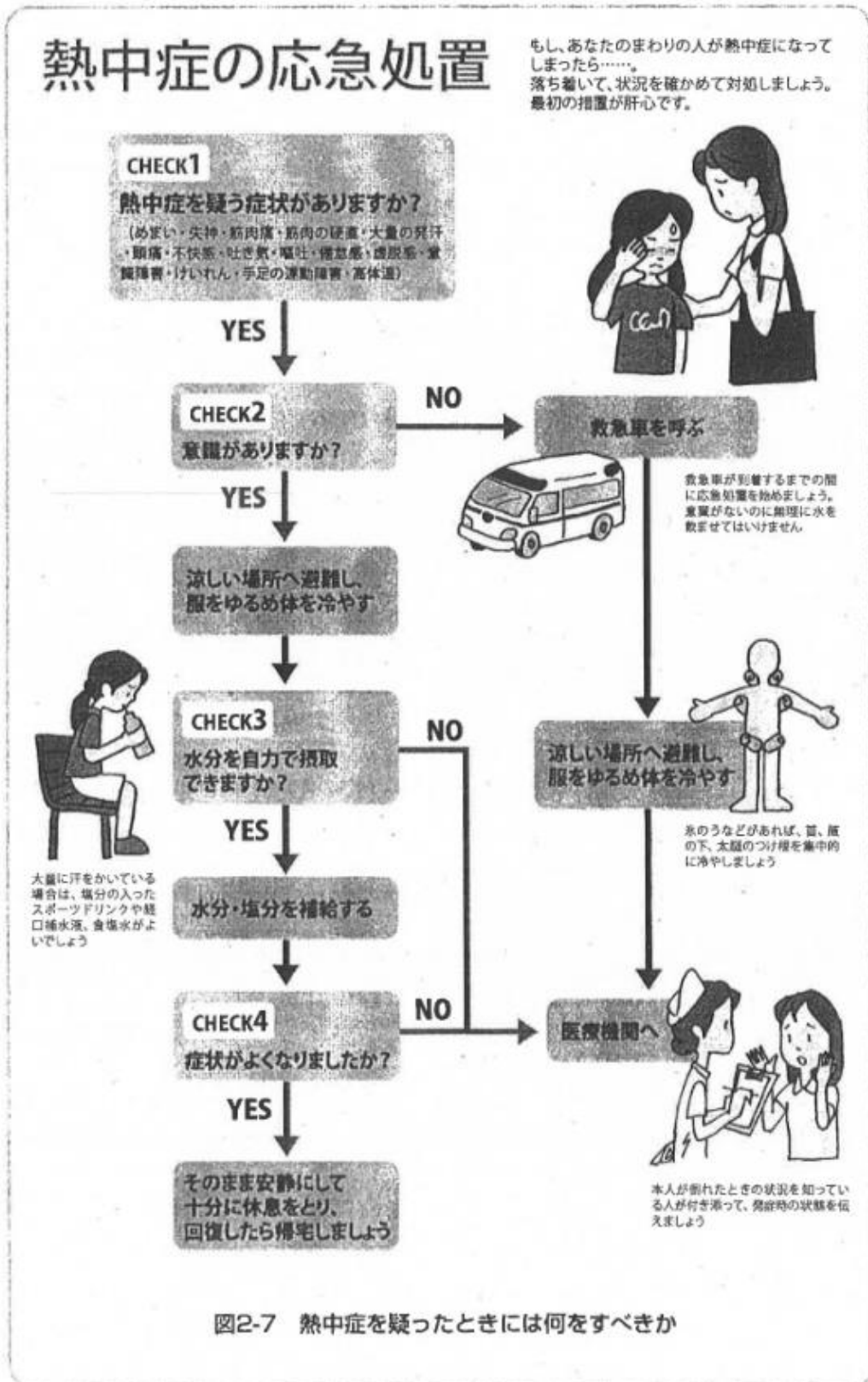


図2-7 熱中症を疑ったときには何をすべきか

2. 熱中症の未然防止のための運動に関する指針

熱中症の危険信号として、次の症状が生じている場合には積極的に重症の熱中症を疑うべきでしょう。

熱中症の危険信号

- ・ 高い体温
- ・ 赤い・熱い・乾いた皮膚
(全く汗をかかない、触るととても熱い)
- ・ スキンズキンとする頭痛
- ・ めまい、吐き気
- ・ 意識の障害
(応答が異常である、呼びかけに反応がないなど)

運動に関する指針



気温 (参考)	WBGT 温度	熱中症予防運動指針	
35℃以上	31℃以上	運動は 原則中止	WBGT31℃以上では、特別の場合以外は運動を中止する。 特に子どもの場合は中止すべき。
31~35℃	28~31℃	厳重警戒 (激しい運動は中止)	WBGT28℃以上では、熱中症の危険性が高いため、激しい運動 や持久走など体温が上昇しやすい運動は避ける。 運動する場合には、頻りに休息をとり水分・塩分の補給を行う。 体力の低い人、暑さに慣れていない人は運動中止。
28~31℃	25~28℃	警戒 (積極的に休息)	WBGT25℃以上では、熱中症の危険が増すので、積極的に休息 をとり適宜、水分・塩分を補給する。 激しい運動では、30分おきくらいに休息をとる。
24~28℃	21~25℃	注意 (積極的に水分補給)	WBGT21℃以上では、熱中症による死亡事故が発生する可能性 がある。 熱中症の兆候に注意するとともに、運動の合間に積極的に水 分・塩分を補給する。
24℃未満	21℃未満	ほぼ安全 (適宜水分補給)	WBGT21℃未満では、通常は熱中症の危険は小さいが、適宜水 分・塩分の補給は必要である。 市民マラソンなどではこの条件でも熱中症が発生するので注 意。

(公財)日本体育協会「スポーツ活動中の熱中症予防ガイドブック」(2013)より

食物アレルギー発生時の対応

1、食物アレルギーについての一般的事項

- ① 「食物アレルギー」とは、「食物に対して、体を守るはずの免疫システムが、過剰に反応して起きる不利益な症状」をいう。最も多い症状は、皮膚反応ですが、呼吸器・消化器あるいは全身性に症状が起こることがある。
- ② アナフラキシーとは、即時型アレルギーの中でも、複数の臓器に重い症状があらわれもの。食物アレルギーによるアナフィラキシーショックは、短時間で呼吸停止に至り、最悪の場合、死に至ることもあるため、迅速な対応が必要となる。
- ③ 食物アレルギーの原因物質・食品としては、「鶏卵」「乳製品」「小麦」「甲殻類（エビ・カニ）」「果物」「魚・魚卵」「ピーナッツ」が多い。
- ④ 江戸川区教育委員会では、食物アレルギーのある児童の給食は、「除去食」を標準としている。
- ⑤ 食物アレルギー症状は多彩で、その現れ方も人により様々。また、同じ人の同じ症状でも、食べた量・体調・運動後などという状況によってその状態が大きくかわる。
- ⑥ 食物摂取と症状が出るまでの時間で、即時型、遅発型、遅延型に分けられる。ほとんどが即時型。



- * 即時型：ほとんどの食物アレルギー反応
- * 食物依存性運動誘発アナフィラキシー：原因となる食べ物を食べたあと1～2時間以内に、心拍数が1分間に100～130以上になるような比較的激しい運動をしたときに起こる激しいアレルギー反応のこと。
皮膚症状・血圧低下・呼吸困難が起こり、ショック状態に陥ることもよくある。そのため、適切な処置を素早く行わないと死に至ることもまれではない。また、これは特定の食物、魚介類や各種の小麦製品（麺類など）、メロン、キウイ、メロンなどの果物、セロリやトマトなどの野菜、ナッツ類など各種の食物が原因となることが報告されているが、原因の食物が分からないにもかかわらず症状が出る場合もある。

運動量の増加する
小学校高学年から高校生に多く、**昼休み、午後の体育の授業で発症**することが多い。

- * 口腔アレルギー症候群：原因となる食べ物が口腔粘膜に直接接触することで生じるアレルギー反応と考えられている。摂食後15分以内に、唇の腫れ、舌やのどに痛み・かゆみ・不快感が出現、時に、舌・のどの腫れも起こす。重症の場合は、アナ

フィラキシー・アナフィラキシーショックを起こす。原因としては、バラ科の果物、ウリ科の植物、キウイ、バナナ、トマト、ジャガイモなどが多い。もちろん、卵や牛乳、小麦などの食物、ダニ、ペットの抗原、花粉などが粘膜に接触することでも同様の状態が起きる。

原因食品がシラカンバなどの花粉と交差抗原性があるため、年長児や大人では花粉症を起こした後に口腔アレルギー症候群を起こす場合が多いといわれている。

⑦ アレルギー反応を起こす食べものはたくさんある。

・年齢によってアレルギーを起こしやすい食品が変わる。

* 卵・牛乳・大豆・くだもの 等などは、消化酵素・加熱処理の影響を受けやすい。

* ピーナッツ・ソバ・貝・エビ・カニは、消化酵素・加熱処理の影響を受けにくいので、アウトグローしにくい。その結果、成人型のアレルギーになることが多い。

(成長と共に良くなっていくこと)

⑧ 食品の交差抗原性に注意！

同じ科に属する果物や野菜はアレルギーを起こしやすくなる。また、科が違っても共通抗原を持っている場合もある。例えば、セロリ・パセリ・ニンジン・モモ・ナシ・ジャガイモ・シラカンバ花粉のグループはそのうちの1つにアレルギーを起こすと他の果物にもアレルギーを起こす可能性がある。他にも、サクランボ・リンゴ・ピーマンのグループ、モモ・リンゴ・ナシ・大豆のグループ、パパイヤ・パイナップル・大豆・イチジク・キウイフルーツのグループなどがある。

* バラ科：リンゴ・イチゴ・ナシ・スモモ・プラム・サクランボ・アーモンド・ウメ

* セリ科：セロリ・ニンジン・パセリ

* ウリ科：メロン・スイカ・カボチャ・キュウリ

* ミカン科：オレンジ・レモン・グレープフルーツ

* ナス科：トマト・ジャガイモ・ナス・ピーマン・トウガラシ・シシトウ・クコの実

共通抗原を持つグループ

* モモ・リンゴ・ナシ・大豆

* セロリ・パセリ・ニンジン・モモ・ナシ・ジャガイモ・シラカンバ花粉

* サクランボ・リンゴ・ピーマン

* パパイヤ・パイナップル・大豆・イチジク・キウイフルーツ・くり・ラテックス

果物のアレルギーがある場合、ゴム（ラテックス）にもアレルギーを起こしている場合があることが報告されている（ラテックスフルーツ症候群）。そのため、ゴムのアレルギーを起こしている場合は、ゴムと共通抗原のあるバナナ、キウイ、クリ、アボガド、クルミ、トマト、パパイヤ、グレープフルーツ、ジャガイモ、メロン、イチジク、ピーナッツなどでもアレルギーを起こしやすくなる可能性がある。

また、果物のアレルギーのある人の場合、ゴム手袋を用いる場合なども注意が必要と考えられる。

2、アナフィラキシー と アナフィラキシーショック

◇ アナフィラキシーとは

食物、薬物、ハチ毒などが原因で起こる即時型アレルギーの呼び名で、皮膚・呼吸器・消化器など、多臓器に渡り全身性に症状が現れ、急速に進行する病態。症状は、口内異常感、咽頭部狭窄感、悪心につき、全身のじんましん、腹痛など多様で、患者本人が認識しないほどの極微量の抗原の侵入によっても症状が引き起こされることも少なくない。時には死に至ることもある。

症状の出現時間は、個体の感作状態、原因アレルゲンまたは起因物質の量、投与経路によって異なる。典型的な全身性アナフィラキシーの場合、アレルゲンまたは起因物質の注射後 5～10 分以内に始まるが、最も早い場合は 30 秒以内に始まるので注意を要する。

原則として症状の発現が早い場合は重篤で、遅いと軽い傾向にあり、症状が進行性であることもしばしば。

◇ アナフィラキシーショックとは

アナフィラキシーが起こり、加えて、血圧低下、意識障害など（医学的ショック症状）を起こした状態を言う。気道の平滑筋が収縮したり気道のむくみを起こしたり、分泌物が増加することによって起こる気道閉塞、血管運動性のむくみ（クインケ浮腫）、じんましんなどのアレルギー症状が現れる。

初期症状あるいは自覚症状 は、口内異常感、口唇のしびれ、のどが詰まった感じ、嚥下困難感、両手足末端のしびれ、心悸亢進、悪心、耳鳴、めまい、胸部不快感、目の前が暗くなった感じ、虚脱感、四肢の冷感、腹痛、尿意、便意など。

初期の他覚症状は、くしゃみ、反射性咳発作、約半数に皮膚紅潮、じんましん、まぶたや口唇のむくみ。さらに急激な血圧低下、循環不全に伴う意識障害、あるいは気道が狭くなることによる呼吸困難、チアノーゼの出現など。時に、気道狭窄による窒息が主症状となることもある。

アナフィラキシーショックは発症が非常に急激で、症状の発現まで 30 分以上かかることはまれ。それによる死亡は初期の 1～2 時間に起こり、多くは喉頭のむくみや不整脈による心停止、さらに重篤な酸素欠乏症と血圧低下によって起こる。したがって、治療の目的は呼吸と循環を緊急に改善することで、まずは気道の確保と酸素吸入が重要。その後、輸液および薬剤を投与するための静脈確保が行われる。

詳細を覚えていなくても

2 か以上の臓器の症状が出たらアナフィラキシーと判断して、治療が必要と考えてください！！！！

〈資料：保育園におけるアレルギー対応ガイドライン・gooヘルスケア参考〉



◇ アナフィラキシーが起こった時の対応

アナフィラキシー症状は非常に多彩で、全身のあらゆる症状が出現する可能性がある。しかし、出現頻度には差があり、皮膚症状が最も多く90%程度の患者に認められる。以下、粘膜、呼吸器、消化器症状に順で合併しやすい傾向にある。

アナフィラキシーの症状をその症状によって大きく3段階に分け、その段階に合わせた対応を考えると分かりやすい。

【グレード1】各症状はいずれも部分的で軽い。あわてる必要はない。症状の進行に注意を払いつつ、安静にして経過を追う。誤食した時用の処方薬がある場合は内服させる。

【グレード2】全身性の皮膚及び強い粘膜症状に加え、呼吸器症状や消化器症状が増悪してくる。医療機関を受診する必要あり。処方されたエピペンがあれば準備し、注射することを考慮する。

【グレード3】強いアナフィラキシー症状と考える。プレショック状態(ショックの一步手前)もしくは、ショック状態と考え、緊急に医療機関を受診する必要がある。処方されたエピペンがあれば直ちに注射する。

アナフィラキシー症状の重症度				
グレード		1	2	3
皮膚症状	赤み・じんましん	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・顔の腫れ	口唇、まぶたの腫れ	顔全体の腫れ	—
	口・喉の違和感	口・喉のかゆみ 違和感	飲み込みづらい	喉や胸が強く締め付けられる 声枯れ
消化器症状	腹痛	弱い腹痛(我慢できる)	明らかな腹痛	強い腹痛(我慢できない)
	嘔吐・下痢	嘔気、単回の嘔吐、下痢	複数回の嘔吐、下痢	繰り返す嘔吐、下痢
呼吸器症状	くしゃみ、鼻汁、鼻閉	あり	—	—
	咳	弱く連続しない咳	時々連続する咳、咳き込み	強いせき込み 犬の遠吠え様の咳
	喘鳴・呼吸困難	—	聴診器で聞こえるくらいの弱い喘鳴	明らかな喘鳴 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	明らかに元気がない 横になりたがる	意識低下、ぐったり 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)

〈アレルギー対応研修会資料：保育園におけるアレルギー対応ガイドラインより〉

3、アドレナリン自己注射（エピペン）

- ・アドレナリン（エピネフィリン）は、神経伝達物質で、交感神経を興奮させる働きを持つ。血中に放出されると心拍数や血圧を上げ、瞳孔を開き、血糖値を上げ、気管支を拡張させる作用などがあるため、心停止やアナフィラキシーショック、敗血症に対する血管収縮薬や、気管支ぜんそく発作時時の気管支拡張薬として用いられている。
- ・アドレナリン自己注射は、アナフィラキシーに対する緊急補助治療薬で、進行予防の効果はない。アナフィラキシーを起こす可能性の高い患者が常備し、アナフィラキシー発症の際に医療機関へ搬送されるまでの症状悪化防止に役立っているもの。即効性で、効き目は10～15分持続する。



マイラン製薬株式会社

(これは古い型の写真です)

5. 食物アナフィラキシー発生時の対応の手順

実施すること	留意点
<p>□ 状況の把握（発見者） <u>※その場を離れない！</u> → 担任・他の教職員を呼ぶ</p> <p>□ 発見者以外の教職員（応援の教員） → 校長・副校長・養護教諭・栄養士に連絡 → アレルギーファイル エピペン（H25年3月現在該当児童なし） 酸素ボンベ 保健資料を児童のもとへ持参</p> <p>□ 担任（不在時は副校長） → 保護者に連絡・情報収集・時系列で記録</p> <p>□ 校長（不在時は副校長） → 搬送決定・救急車依頼</p> <p>□ 養護教諭（養護教諭不在時は学校長・副校長） → 応急処置の実施・時系列で記録 → （※応援の教職員に依頼） アレルギーファイル・エピペン 酸素ボンベ・保健資料を依頼</p> <p>□ 栄養士 → <u>その日の給食の献立表、調理手順を揃える</u>（控えをとり、救急搬送引率者経由で医師に提出）</p>	<p>□ 児童を保健室に運ぶ。 ※ 但し、<u>意識不明の場合はその場で対応する。</u> ※ <u>他の児童が処置等見ることがないように、他の児童をすみやかに別室へ誘導する（応援の教員）。</u></p> <p>□ 養護教諭は現場に急行し、応急処置に当たる。</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 20px; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>救急処置の方法</p> <p>1) 原因物質を口に入れたとき</p> <ul style="list-style-type: none"> 口から出して、口を水道水ですすぐ。 <p>2) 皮膚についたとき</p> <ul style="list-style-type: none"> 水道水で洗い流す。 <p>3) 目に症状がでたとき</p> <ul style="list-style-type: none"> 水道水で目を洗い流す。 <p>4) アナフィラキシーショックを起こしている場合</p> <ul style="list-style-type: none"> 動かさず、その場で処置を行う 意識がある場合は、衣服をゆるめ、本人の楽な姿勢にする （原則、仰向けで、足側を15～30度ほど高くした姿勢で、顔を横に向ける。） 移動させる場合は、背負ったり、腰かけさせたりしない。横になったままの姿勢を保つ（担架使用）。 </div>
<p>□ 必要に応じて、かかりつけ医療機関・校医に連絡（養護教諭または校長・担任がかかりつけ医療機関や校医に状況を伝え、対応を確認する。）</p> <p>□ 別表「アナフィラキシー症状の重症度」を参考に、医療機関を受診する。</p> <p>□ <u>グレード2以上で症状の進行がある場合、救急車を要請する。</u>エピペン持参児童の場合、<u>エピペンを注射する。</u></p>	<p>□ 受診には状況が分かる教職員が付き添い、状況を正確に伝える。<u>必ず教員が救急車に同乗すること。</u>医療機関には「<u>時系列の記録</u>」「<u>アレルギーファイル</u>」「<u>保健資料</u>」「<u>献立表</u>」「<u>調理手順</u>」を必ず持参する。</p> <p>□ <事後> 学務課保健給食係へ連絡 （養護教諭）</p>

感染性胃腸炎様症状の集団発生時の対策

ノロウイルス感染を想定して

- 7:30～ 電話による欠席連絡多数
欠席の連絡は連絡帳が原則だがノロウイルス集団発生時は兄弟関係も地域もお互いに症状があつて電話連絡が多くなる可能性あり
- 8:30～ 健康観察の徹底及びその結果の報告提出の確認
各クラスで健康観察
- 9:00 校長・副校長・主幹・保健主任・養護教諭・栄養士で協議・関連機関連絡
↓ ↓ ↓ ↓
区教委 各クラス状況確認 保健所
区健康部 校医・薬剤師
平井小松川地区学校
近隣の医院・病院
- 20分休み 職員集合
状況確認 諸連絡
- 10:40 保健所職員来校
調査方針協議
①「感染症」として対応
②「食中毒」として対応
③「感染症」「食中毒」両面から対応
④それ以外で対応
- 考えられる調査・検査・検討
保存食検査
ふき取り検査
検便
水質検査
欠席状況調査
給食摂食品目調査
給食実施・中止・簡易給食の検討
臨時PTA役員会・学校評議委員会の開催検討
- 昼休み 職員集合
打ち合わせ・状況報告・今後の予定確認
↓
欠席児童宅家庭訪問（ききとり・検便のお願いなど）
- 校内消毒（児童机・トイレ等）塩素系殺菌消毒剤
連絡網にて経過説明・翌日の予定連絡
- 翌日以降考えられる状況
保健所職員来校、検便容器回収・ききとり
児童の健康観察の徹底
関係機関への報告
給食実施についての検討

インフルエンザの対応について

インフルエンザは、毎年冬に流行が繰り返されます。多数の児童が罹患した場合、児童本人の健康はもとより学校教育活動に支障をきたします。インフルエンザの予防、発生時の措置を下記のようにお願いいたします。

1. 感染予防のため

- 発生時の対策の流れ検討
- 情報収集、情報提供
- 健康教育
- 流行の早期発見
- 環境管理
- 家庭への連絡と協力依頼
 - 家庭での健康管理
 - 家庭での朝の健康状態チェック
 - インフルエンザ様症状のある時は、速やかに医師の診察を受ける
 - インフルエンザの診断がついた場合は出席停止

2. 流行の兆しのある時期の手だて

- 8:40 各学級 健康観察 と 欠席調査 (担任)
- 9:00 欠席調査まとめ と 管理職へ報告 (養護教諭)
検温・症状・顔色など該当クラスで登校児童調査・名簿に記入
- 9:35 欠席者の多い学級にて 健康観察 (養護教諭)
欠席者の症状把握 (必要に応じてTEL) (担任)
- 10:00 学校医との相談 (TEL) 近隣校の情報収集 (養護教諭)
- 10:15 対策会議
校長・副校長・担任(学年)・保健主任・養護教諭等
(発達段階・数日前からの状況・今後の見通し・曜日
校医の意見・曜日・近隣校の状況・他クラスの状況など考慮)
→校長判断→教育委員会学務課に報告 (TEL)
- 20分休み 決定の場合 職員集合
諸連絡
職員 への周知 兄弟関係で感染注意
教育委員会 給食保健係はc h 4で報告
保健所 電話とFAX
給食関係 実施人数、食材発注変更
校医へ報告
保護者 お知らせ
すくすくスクール
- 3校時 当該クラス学級指導 (事前指導の徹底)
放課後 該当クラスは保護者連絡 (担任・学年)
教室机イス消毒 (養護教諭)
- 3. 学級閉鎖日 担任→電話や家庭訪問にて児童の健康状況等確認
- 4. 再登校日

流れは 2 とほぼ同じ

対策会議メンバーで 検討

*学級閉鎖の期間は適切であったか

*再度その必要はあるか

5. 確認事項


- 健康観察表は、9:00までに保健室へ届ける。
- 授業カットや学級閉鎖が決定次第、保護者へのTEL連絡が必要になるので保護者の連絡先変更の場合は、連絡網、児童資料、保健資料をもれなく訂正しておく。

心肺蘇生法（人工呼吸・胸骨圧迫）の手順








1	反応の確認		<ul style="list-style-type: none"> ○ 片方の手をひたいに当て、もう一方の手で肩を軽くたたきながら「どうしました？大丈夫ですか？」と呼びかける。
2	119番通報とAEDの手配		<ul style="list-style-type: none"> ○ 大きな声で「あなたは119番に連絡して！」 「あなたはAEDを持ってきて！」 ○ 誰もいなければ、119番通報をする。
3	空気の通り道の確保 (気道確保)		<ul style="list-style-type: none"> ○ 片方の手をひたいに当てる。 ○ もう一方手の指2本を、あご先に当てて上に持ち上げる。
4	呼吸の確認 (=心停止の確認) (10秒以内)		<ul style="list-style-type: none"> ○ 「見て…」 「聞いて…」 「感じて…」 「4・5・6」 (10秒以内で呼吸の確認。) 1. ほほ→はく息を感じる。 2. 耳→呼吸の音を聞く。 3. 目→胸の上下を見る。
5	人工呼吸の実施 (2回)		<ul style="list-style-type: none"> ○ ④の状態ですぐ鼻をつまみ、息を1回に約1秒かけて、2回吹き込む。 ○ 胸が軽くふくらむ程度の量。
6	胸骨圧迫の実施 (30回)		<ul style="list-style-type: none"> ○ 胸骨圧迫 30回。 ○ 胸の真ん中を重ねた両手で、「強く、速く、絶え間なく」。 ○ 胸が4～5cm沈むまで、しっかり圧迫。
7	心肺蘇生法の実施		<ul style="list-style-type: none"> ○ 胸骨圧迫 30回 と 人工呼吸 2回 を繰り返す。 ☆ AEDが届くまで！救急車が来るまで！続ける☆ ※ 救助者が2人以上いる場合は、疲れるので2分間(5サイクル)程度を目安として、交代して、絶え間なく続けることが大切！



小児の心肺蘇生法（人工呼吸・胸骨圧迫）の手順

1	反応の確認		○ 「〇〇ちゃん、大丈夫？」など、呼びかけながら、刺激を与えて、反応を見る。 (小児は肩、乳児・新生児は足の裏を刺激する)										
	119番通報とAEDの手配		○ 誰もいなければ、心肺蘇生法をまず2分間実施後、119番通報をする。 ○ 救助者が2人いれば、1人が心肺蘇生法を実施、もう1人が119番通報・AEDの手配を行う。										
	空気の通り道の確保 (気道確保)		○ 片方の手をひたいに当てる。 ○ もう一方の手の指2本を、あご先に当てて上に持ち上げる。(わずかに首を後ろにそらす程度。)										
	呼吸の確認 (=心停止の確認) (10秒以内)		○ 「見て…」 「聞いて…」 「感じて…」 「4・5・6」 (10秒以内で呼吸の確認。) 1. ほほ→はく息を感じる。 2. 耳→呼吸の音を聞く。 3. 目→胸の上下を見る。										
5	人工呼吸の実施 (2回)		<table border="1"> <thead> <tr> <th>対象</th> <th>方法</th> <th>時間と回数</th> <th>吹き込む量</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>小児 (1歳以上 8歳未満)</td> <td>口対口 人工呼吸</td> <td rowspan="2">吹き込みに1回に 約1秒かけて2回</td> <td rowspan="2">胸が上がるのが 見えるまで</td> </tr> <tr> <td>乳児 (1歳未満)</td> <td>口対口 鼻 人工呼吸</td> </tr> </tbody> </table>	対象	方法	時間と回数	吹き込む量	小児 (1歳以上 8歳未満)	口対口 人工呼吸	吹き込みに1回に 約1秒かけて2回	胸が上がるのが 見えるまで	乳児 (1歳未満)	口対口 鼻 人工呼吸
		対象	方法	時間と回数	吹き込む量								
小児 (1歳以上 8歳未満)	口対口 人工呼吸	吹き込みに1回に 約1秒かけて2回	胸が上がるのが 見えるまで										
乳児 (1歳未満)	口対口 鼻 人工呼吸												
													
6	胸骨圧迫の実施 (小児の場合)		<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">対象</th> <th rowspan="2">胸骨圧迫と人工呼吸の組み合わせ</th> <th colspan="2">1回の組み合わせ</th> </tr> <tr> <th>胸骨圧迫</th> <th>人工呼吸</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>小児 (1歳以上)</td> <td>30 : 2</td> <td colspan="2">1分間に約100回の</td> </tr> </tbody> </table>	対象	胸骨圧迫と人工呼吸の組み合わせ	1回の組み合わせ		胸骨圧迫	人工呼吸	小児 (1歳以上)	30 : 2	1分間に約100回の	
	対象		胸骨圧迫と人工呼吸の組み合わせ			1回の組み合わせ							
胸骨圧迫		人工呼吸											
小児 (1歳以上)	30 : 2	1分間に約100回の											
(小児の場合) 	(乳児の場合)												
	・胸の真ん中を片手で、												

	<p>胸の厚み1/3を目安に沈み込む程度、圧迫。</p>	<p>・乳首を結ぶ線の少し 足側を指2本(中指・薬指) で、胸の厚みの1/3 目安に圧迫</p>	<p>8歳未満)</p>		<p>速さで30回 絶え間なく圧迫</p>	<p>吹き込みに 約1秒 かけて2回</p>
<p>7</p>	<p>心肺蘇生法の実施</p>	<p>小児の場合 </p>	<p>○ 小児・乳児：胸骨圧迫30回と人工呼吸2回のサイクルを繰り返す。</p>			

AED (Automated External Defibrillator) の手順

1	AEDの到着			<p>○ AEDを傷病者の胸部の左側に置き、ふたを開ける。</p>
2	電極を入れる			<p>○ 電源ボタンを押す。 (ふたを開けると電源が入るものもある。)</p> <p>※ 電源は、医師・救急隊に引き継ぐまで消さない。</p>
3	電極パッドを装着する		 	<p>○ 電極パッドを傷病者の胸部にしっかりと貼り付ける。</p> <p>○ ケーブルを本体に接続(確認)する。</p> <p>☆胸毛⇒剃る！ ☆アクセサリ⇒はずす ☆水分⇒拭く！ ☆貼付剤⇒はがす！ ☆ペースメーカー⇒3cm以上離す！</p>
4	心電図の解析			<p>○ 傷病者から離れる。《自分・あなた・周囲》</p> <p>○ 心電図の解析中は、傷病者に触れない。</p>
5	指示があれば除細動			<p>○ AEDの充電完了で「みんな、離れて！」 《自分・あなた・周囲》</p> <p>○ 除細動ボタンを押す。</p>
6	心肺蘇生法の実施			<p>○ 胸骨圧迫30回と人工呼吸2回のサイクルを繰り返す。○ 5サイクル(2分間)実施する。</p>

7	心電図の解析			<ul style="list-style-type: none"> ○ 傷病者から離れる。《自分・あなた・周囲》 ○ 心電図の解析中は、傷病者に触れない。
8	指示があれば除細動			<ul style="list-style-type: none"> ○ AEDの充電完了で「みんな、離れて！」《自分・あなた・周囲》 ○ 除細動ボタンを押す。
9	救急隊が到着するまで、心肺蘇生法と、除細動の指示があれば、繰り返し実施する。		<ul style="list-style-type: none"> ○ 救急隊へ電気ショックの回数(時間)等を伝える。 	