

四訂版

学 校 保 健
学 校 安 全

管理の手引き

茨城県教育委員会

はじめに

学校における保健管理及び安全管理については、これまで「学校保健・学校安全管理の手びき（三訂版）」（平成9年3月作成）をもとに進めてまいりました。

近年、メンタルヘルスに関する課題やアレルギー疾患を抱える児童生徒の増加、児童生徒等が被害者となる事件・事故等の発生など喫緊の課題が顕在化するとともに、食育の推進の観点から、「生きた教材」としての学校給食の重要性の高まりなど、児童生徒等の健康・安全を取り巻く社会状況は大きく変化しております。

また、平成21年4月の学校保健安全法の施行や学校給食法の改正を受け、学校における安全管理や学校給食について大幅な見直しがされたところです。

このような状況を踏まえて、県教育委員会では、平成9年3月に作成した「学校保健・学校安全管理の手びき（三訂版）」の内容を改訂し、学校保健及び学校安全に対する適切な取り組みの推進に努めることとしました。

なお、本手引きとともに、平成20年12月に改訂した「学校安全管理の手びき（不審者対応編）」、平成24年4月に作成した「学校防災に関する手引き」を参考に、学校の実態に応じて、学校保健計画や学校安全計画を作成するとともに、危機管理に関する校内体制の確立に努めていただき、学校における保健管理・安全管理の一層の充実が図られますようお願いいたします。

最後になりましたが、「学校保健・学校安全管理の手引き」（四訂版）の改訂にあたり、編集委員として御協力をいただきました先生方、監修をいただきました茨城大学教授 瀧澤 利行 先生、東京学芸大教授 渡邊 正樹 先生に心から感謝を申し上げ、発刊のあいさつといたします。

平成24年10月

茨城県教育庁保健体育課長 齋藤 文夫

目 次

第1章 総 説

第1節 学校保健・学校安全の意義	1
1 学校教育と学校保健・学校安全	1
2 学校保健・学校安全の内容	2
3 学校における保健教育・安全教育	2
4 学校における保健管理・安全管理	3
第2節 学校保健・学校安全関係職員の職務	6
1 校長（副校長・教頭）	6
2 保健主事	6
3 養護教諭	8
4 学級担任や教科担任等	10
5 学校医	11
6 学校歯科医	11
7 学校薬剤師	12
8 栄養教諭・学校栄養職員	12
第3節 学校保健計画・学校安全計画の作成と評価	15
1 学校保健計画・学校安全計画の作成	15
2 学校保健計画・学校安全計画の内容	17
3 学校保健計画・学校安全計画の実施と評価	18
4 学校保健計画・学校安全計画の実際	20

第2章 学校保健管理

第1節 健康診断	21
1 児童生徒の健康診断	21
2 職員の健康診断	70
3 就学時の健康診断	75
第2節 健康観察	79
1 健康観察の必要性	79
2 健康観察の目的	79
3 健康観察の法的根拠	79
4 健康観察の機会	80
5 健康観察の実施者	81
6 健康観察の観点	83
7 健康観察結果とその後の対応	84
第3節 健康相談	90
1 健康相談の対象者	90
2 健康相談の実施	90
3 いじめ問題と健康相談	95
4 児童虐待と健康相談	98

第4節	疾病等の管理と指導	104
1	歯及び口腔の疾病異常	104
2	眼の屈折異常	104
3	心臓疾患	107
4	腎臓疾患	111
5	糖尿病	113
6	アレルギー性疾患	115
7	脊柱側弯	119
8	起立性調節障害(OD)	119
9	中耳炎	120
10	貧血	121
11	肥満	121
12	熱中症	122
第5節	感染症・食中毒	125
1	早期発見と早期処置の重要性	125
2	学校で予防すべき感染症の種類	125
3	主な感染症	126
4	食中毒の分類	137
5	感染症の予防	140
6	食中毒の予防	142
7	感染症・食中毒予防に対する職員の主な役割	142
8	感染症発生時の措置	144
第6節	学校環境衛生	156
1	学校環境衛生の特質と目的	156
2	学校環境衛生の法的根拠	156
3	学校環境衛生活動の進め方	158
第7節	学校給食の衛生管理	160
1	学校給食衛生管理の目的	160
2	学校給食衛生管理の法的根拠	160
3	学校給食衛生管理基準	160
第8節	メンタルヘルス	181
1	学校におけるメンタルヘルス	181
2	子どもの心の健康問題における教職員の役割	181
3	心の健康に問題のある児童生徒とのかかわり方	181
4	校内組織体制づくり	190
第9節	救急処置	198
1	学校で行う救急処置の範囲	198
2	学校における緊急時の連絡体制	198
3	救急処置の実際	201
4	救急処置に伴う保健指導と記録	210

5	救急処置の評価	212
第10節	保健室の管理と運営	213
1	保健室の機能と役割	213
2	保健室の条件	213
3	保健室に必要な備品及び医薬品等	213
4	保健室経営計画	216
5	保健室経営の実際	227
第11節	学校行事等における保健管理	232
1	儀式的行事	232
2	学芸的行事	232
3	体育的行事	233
4	旅行的行事	234
5	勤労奉仕的行事	235
第12節	運動部活動における保健管理	246
1	保健管理における職員の役割	246
2	健康診断	247
3	部員の合宿	247
4	運動部活動において配慮する傷害・疾病	249
第13節	組織活動	252
1	組織活動の必要性	252
2	学校保健にかかわる組織	252
3	学校保健委員会の活性化	253
4	地域学校保健委員会のすすめ	256
5	組織活動の評価	258
第14節	特別支援学校の保健管理	260
1	健康情報の把握	260
2	健康診断	262
3	健康観察	264
4	健康相談	266
5	緊急時体制の整備	268
6	感染症対策	273
7	寄宿舍の保健管理	274
第3章	学校安全管理	
第1節	学校環境の安全管理	279
1	安全点検	279
2	緊急体制	284
3	学校における医薬品類の保管・取扱いについて	286
第2節	学校生活の安全管理	288
1	学級（ホームルーム）担任の行う安全管理	288

2	学校生活の安全管理の対象	288
第3節	登下校時の安全管理	299
1	通学路の設定と安全管理	299
2	安全な通学方法	300
3	自転車の安全点検及び整備	302
4	バイク通学時の安全管理	304
第4節	組織活動	309
1	教職員の役割と校内の協力体制	309
2	家庭・PTAとの連携	311
3	地域社会や地域関係機関・団体との連携	311
4	安全についての情報の活用	312
第5節	特別支援学校の安全管理	314
1	通学	314
2	学習活動	317
3	施設・設備	320
4	防災対策	321
5	事故対応	323
6	寄宿舎の安全管理	324
第6節	独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付	326
1	災害共済給付制度について	326
2	災害共済給付の範囲	329
3	給付の制限	333
4	請求事務の手続きについて	336
5	いじめ等による取り扱い	339
6	名簿更新に係る事務手続き	340
7	資料	341
資料		
1	学校保健計画例	347
2	学校安全計画例	351
3	定期健康診断等の精密検査に係る服務上の取扱いについて（通知）	354
4	学校環境衛生基準に基づく定期検査報告様式例について	355
5	学校保健・学校安全関連ホームページ	372

作成協力者

第1章 総 説

第1節 学校保健・学校安全の意義

1 学校教育と学校保健・学校安全

(1) 学校教育が求めるもの

小，中，高等学校学習指導要領総則第1教育課程編成の一般方針の1に「学校の教育活動を進めるに当たっては，各学校において，児童（生徒）に生きる力をはぐくむことを目指し，創意工夫を生かした特色ある教育活動を展開する中で，基礎的・基本的な知識及び技能を確実に習得させ，これらを活用して課題を解決するために必要な思考力，判断力，表現力その他の能力をはぐくむとともに，主体的に学習に取り組む態度を養い，個性を生かす教育の充実に努めなければならない。」と述べられている。

また，教育課程編成の一般方針の3に「学校における体育・健康に関する指導は，児童（生徒）の発達の段階を考慮して，学校の教育活動全体を通じて適切に行うものとする。特に，学校における食育の推進並びに体力の向上に関する指導，安全に関する指導及び心身の健康の保持増進に関する指導については，体育科（保健体育科）の時間はもとより，家庭科，特別活動などにおいてもそれぞれの特質に応じて適切に行うよう努めることとする。」と述べられている。

これらを受けて学校教育では，基礎・基本を確実に身に付けさせ，自ら学び，自ら考えるなどの「確かな学力」の育成を図ること，自らを律しつつ，他人とともに協調し，他人を思いやる心や感動する心などをはぐくむこと，心と体を一体としてとらえ，健やかな精神と身体を育てること，などを目指して教育活動を行う必要がある。

さらに，児童生徒が生涯を通じて健康・安全で幸福な生活を送るための基礎が培われるようにするためには，保健・安全教育と保健・安全管理を通して，児童生徒の心身の健康の保持増進を図ることを目指す学校保健・学校安全の推進を図ることが重要となっている。

(2) 児童生徒の健康問題から見た課題

近年における都市化，情報化等の社会環境の変化は，児童生徒を取り巻く生活環境や生活様式を大きく変化させ，新たな健康問題をもたらしている。

例えば，食生活の変化や運動などの身体活動の減少に伴い，肥満傾向の児童生徒が増加してきている。また，栄養の過剰摂取，運動不足などにより食事，運動，休養のバランスの崩れた状態（生活習慣の乱れ）が長時間継続すれば，将来生活習慣病を引き起こす可能性もあることが指摘されている。一方，歯科保健においても軟食品の普及などによる食生活の変化等が歯列不正や咬合異常，顎関節症をもたらしているといった指摘もある。広く地球に目を転じれば，地球の温暖化，オゾン層の破壊，ごみの増加，水質汚濁や大気汚染等の健康に影響を及ぼす環境の問題も多く指摘されている。

これらの問題の中には，健康診断の実施と事後措置や健康観察などによって改善や解決を図ったり，また，児童生徒の生活行動を改善したりすることによって解決できる問題も少なくない。

したがって，こうした生活環境や生活様式の変化に適切に対応し，児童生徒が生涯を通じて主体的に健康を保持増進できるようにするためには，WHOのオタワ憲章において提言された「人々が自らの健康をコントロールし，改善できるようにするプロセス」として表現されたヘルスプロモ-

ションの考え方に立った学校保健活動の意義はますます重要になってきている。

また、近年児童生徒による犯罪やいじめが社会問題となっており、人間尊重の精神に基づく好ましい人間関係の確立が強く求められている。さらに不登校や保健室登校の児童生徒も少なくなく、教師と児童生徒の好ましい人間関係の確立や個に応じた学習指導の充実など、児童生徒一人一人が学校で学ぶことの楽しさや仲間同志で活動することに喜びを感じることができるような学校生活を実現することが必要である。

なお、現在では、社会状況等の変化に伴い学校保健、学校安全に様々な課題が生じている。学校保健については、ストレスによる心身の不調などメンタルヘルスに関する課題や、アレルギー疾患を抱える児童生徒に対する課題などの確な対応を図ることが求められている。また、学校安全については、学校の内外において児童生徒が犠牲となる、あってはならない事件・事故、交通事故や自然災害などに対して、学校が適切な対応を行うことが求められている。

これらの課題の克服は、必ずしも容易ではないが、生命の尊厳性や心身の健康についての価値観の確立と実践力の育成を目指す保健・安全学習や保健・安全指導、心身の管理として行われる健康観察や健康相談、疾病や感染症の予防対策などの学校保健管理・学校安全管理、さらに、それらを円滑に進める組織活動を含めた学校保健・学校安全の充実に寄せられる期待は極めて大きい。

2 学校保健・学校安全の内容

「教育は、人格の完成を目指し、平和で民主的な国家及び社会の形成者として必要な資質を備えた心身ともに健康な国民の育成を期して行われなければならない。」(教育基本法第1条)と示されている。心身ともに健康である国民の育成は教育の大きな目的である。

また、「健康、安全で幸福な生活のために必要な習慣を養うとともに、運動を通じて体力を養い、心身の調和的発達を図ること。」(学校教育法第21条8項)も学校教育の重要な目標になっている。

学校保健・学校安全は、「学校における保健教育及び保健管理をいう。学校における安全教育及び安全管理をいう。」(文部科学省設置法第4条第12号)とされているように、学校においては、心身の健康の保持増進のための保健教育と保健管理を内容とする学校保健、自他の生命尊重を基盤とした安全能力の育成等を図るための安全教育と安全管理を内容とする学校安全が、それぞれ独自の機能を担いつつ、相互に連携しながら児童生徒や教職員の健康の保持増進を図っている。

このような状況において、学校保健と学校安全との活動を円滑で成果が上がるように進めるためには、教職員が役割を分担して活動を組織的に推進することができるような協力体制を確立するとともに、家庭や地域の関係機関・団体との連携を密にするための学校保健・学校安全に関する組織活動の充実と組織の整備が必要である。

3 学校における保健教育・安全教育

学校における保健教育・安全教育は、児童生徒の健康の保持増進に必要な自律能力、すなわち知識や技能の習得、身近な健康問題への判断と処理などの健康な生活に対する実践的な能力と態度を育てることにある。言ってみれば、自らが健康な行動を選択し、決定し、実践していくことのできる主体の育成にあるということである。

このような保健教育・安全教育は、「保健学習・安全学習」と「保健指導・安全指導」に大別される。保健学習・安全学習は教科の体育及び保健体育を中心に総合的な学習の時間などにおいて行われ、保健指導・安全指導は特別活動の学級活動・ホームルーム活動を中心に教育活動全体を通じて行われる。

4 学校における保健管理・安全管理

学校における保健管理・安全管理は、学校保健安全法の規定に基づく健康診断の実施と事後措置、健康観察、健康相談、感染症予防、安全点検、学校環境衛生検査の実施と事後措置等を中心とした活動を通して、児童生徒及び教職員の健康の保持増進を図り、学校教育の円滑な実施とその成果の確保に寄与するものである。したがって保健管理・安全管理の活動は、学校教育の目的、目標を効果的に達成するための手段として大きな意義をもつものといえる。

その対象は、「人」と「物」に大別され、「人」にかかわる事項としては、心身（主体）の管理と生活（行動）の管理、「物」にかかわる事項としては、児童生徒の学習や生活の場としての学校環境の管理を取り上げることができる。

《参考引用文献》

- 1) 財団法人日本学校保健会「保健主事の手引 三訂版」平成16年2月
- 2) 中央教育審議会「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について」(答申)平成20年1月
- 3) 保健体育審議会「生涯にわたる心身の健康の保持増進のための今後の健康に関する教育及びスポーツの振興の在り方について」(答申) 1997年9月
- 4) 文部科学省「小学校 学習指導要領」平成20年3月 告示
- 5) 文部科学省「中学校 学習指導要領」平成20年3月 告示
- 6) 文部科学省「高等学 校学習指導要領」平成21年3月 告示
- 7) 茨城県教育委員会「平成24年度教員ハンドブック」平成24年4月
- 8) 学校健康教育法令研究会監修「学校保健学校安全法令必携 第6次改訂」平成21年9月(ぎょうせい)
- 9) 文部科学省「『生きる力』をはぐくむ学校での安全教育」平成22年3月

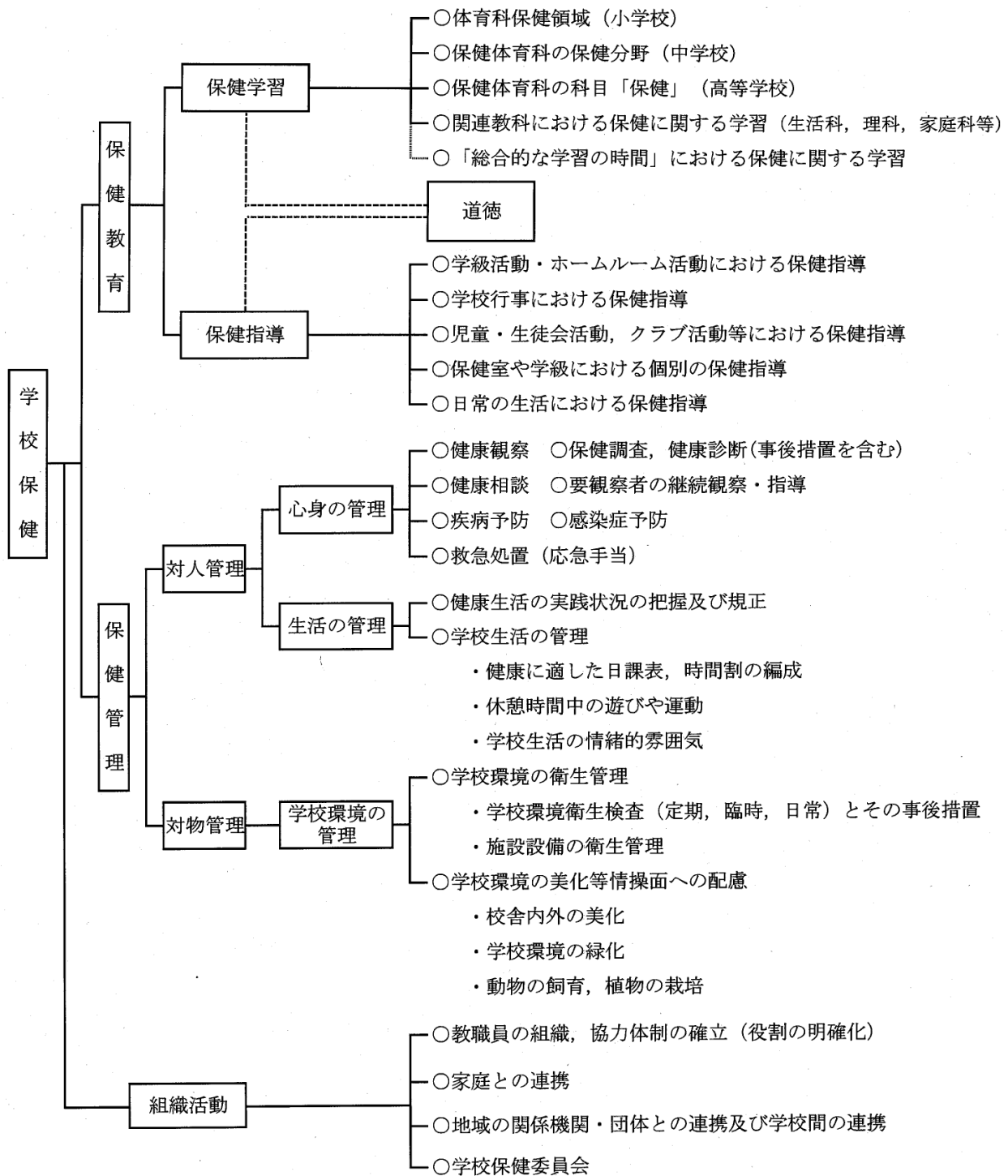


図 1 - 1 学校保健の領域と構造

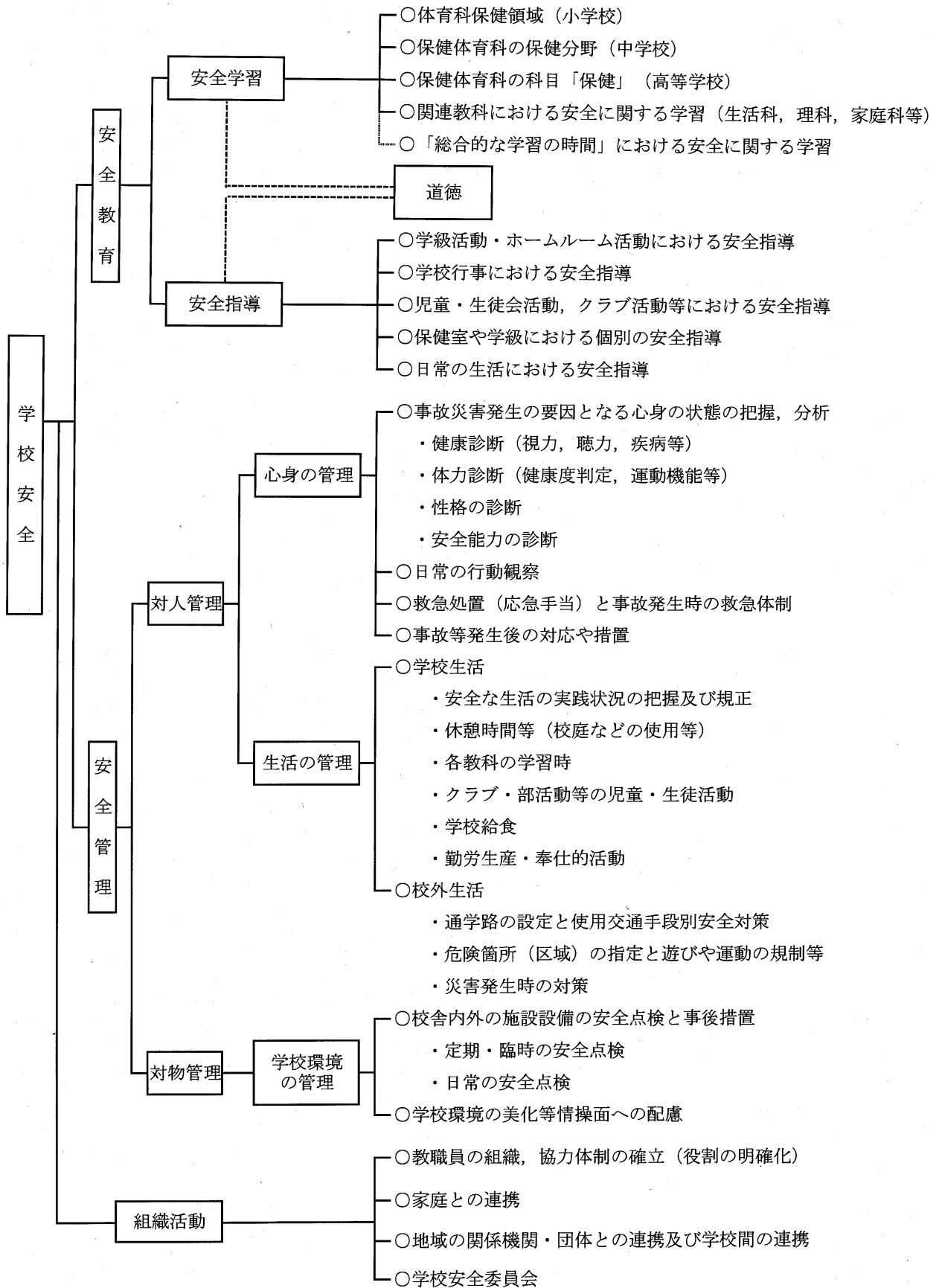


図 1 - 2 学校安全の領域と構造

第 2 節 学校保健・学校安全関係職員の仕事

学校保健，学校安全の効果的な推進を図るためには，校長（副校長・教頭）のリーダーシップの下，保健主事，養護教諭，一般教員，及び栄養教諭，学校栄養職員並びに学校医，学校歯科医，学校薬剤師等がそれぞれの立場において，相互に密接な連携を保ちながら，その責務を果たすことが必要である。従って，それぞれの職務（役割）を明らかにし，積極的な活動によって，学校保健，学校安全全体の連絡調整が円滑に行われ，その成果があがるように努めなければならない。

1 校長（副校長・教頭）

学校における保健管理・安全管理は，学校教育の円滑かつ効果的な実施とその成果の確保に不可欠なことを十分認識して，これを行わなければならない。

校長（副校長・教頭）の主な職務（役割）は，次のようなものが考えられる。

- (1) 児童生徒及び教職員の保健管理・安全管理を適切に行い，心身の健康の保持増進及び学校環境の維持改善を図るなど，保健管理・安全管理の総括をする。
- (2) 保健安全に関する法令，通達，規則等を教職員に周知徹底させるとともに，適切に守るよう努めさせる。
- (3) 学校保健計画・学校安全計画を全教職員に共通理解させるとともに，その計画が適切に実施されるよう全教職員の仕事の責任を明らかにする。
- (4) 感染症の校内まん延，転落事故，交通事故，遊具に関する事故の防止など，健康や安全に関する危機管理体制の確立と維持に努める。
- (5) 学校保健計画・学校安全計画に対し，地域社会の理解と協力が得られるように努める。
- (6) 保健主事としての適任者を選出し，その職務を全うするため支障のないよう配慮する。
- (7) 学校保健，学校安全の円滑な推進を図るため，学校保健委員会・学校安全委員会等の校内の組織体制づくりに加え，地域社会における組織体制づくりに努める。

2 保健主事

保健主事については，次のように規定されている。（学校教育法施行規則第 45 条）

- ・小学校においては，保健主事を置くものとする。
- ・前項の規定にかかわらず，保健主事の担当する校務（保健に関する事項の管理）を整理する主幹教諭を置くときその他特別の事情のあるときは，これを置かないことができる。
- ・保健主事は，指導教諭，教諭又は養護教諭をもって，これに充てる。
- ・保健主事は，校長の監督を受け，小学校における保健に関する事項の管理にあたる。

これは，中学校，高等学校，中等教育学校，特別支援学校にも準用されるものである。

（同第 79 条，第 104 条，第 113 条，第 135 条）

保健主事は，学校保健と学校全体の活動に関する調整や学校保健計画の作成，学校保健に関する組織活動の推進（学校保健委員会の運営）など学校保健に関する事項の管理にあたる教員であり，学校における保健に関する活動の調整にあたる教員として，すべての教職員が学校保健活動に関心をもち，それぞれの役割を円滑に遂行できるように指導・助言する。

保健主事の主な職務（役割）は、次のようなものが考えられる。

* 学校安全面での役割については、安全主任の有無など学校の実態による。

(1) 学校保健・学校安全と学校教育全体との調整に関すること。

ア 児童生徒の健康状態や健康生活の実践状況、学校環境衛生の実態を把握し、児童生徒の健康問題が学校運営の重点に生かされ、学校課題として解決が図られていくようにする。

イ 学校運営組織の中に学校保健・学校安全の分野が適切に位置付けられ、全教職員が役割を分担して活動を展開できるよう、その調整に努める。

ウ 保健教育や保健管理、安全教育や安全管理の活動が適切に展開できるよう、教務主任や教科等の主任と連携し教育計画全体との調整を図る。

(2) 学校保健計画・学校安全計画の作成とその実施に関すること。

ア 学校保健計画・学校安全計画の作成に当たっては、学校保健・学校安全の評価記録、児童生徒の実態、学年の教員、保護者、学校医、学校歯科医、学校薬剤師及び関係機関等の意見も十分に生かすよう努める。

イ 学校保健計画・学校安全計画に盛り込まれた内容が学校の計画に位置付けられるよう、教務主任等とその調整にあたる。その際、保健指導・安全指導（学級活動、ホームルーム活動、健康安全・体育的行事など）の指導時間が適切に確保されるよう努める。

ウ 学校保健計画・学校安全計画に盛り込まれた内容が、全教職員に理解されるよう、作成の過程を大切にするとともに、学級での活動が適切に行われ、児童生徒一人一人に行き届いた指導がなされるよう調整に努める。

(3) 保健教育・安全教育の計画作成とその適切な実施に関すること。

ア 健康安全に関する指導の年間指導計画の中では、学校保健計画・学校安全計画に盛り込まれている題材ないしは指導の重点に基づいて、学年ごとに題材名、ねらい、内容を明らかにする。その際使用する教材・教具についても見通しを立てておくようにする。

イ 学校や学年で統一的に扱う題材や活動ごとの指導計画は、適切な時期に提供できるよう作成しておく。

ウ 健康安全に関する指導は、特別活動の学級活動やホームルーム活動、学校行事及び児童会活動・生徒会活動で行われるので、特別活動の計画に位置付けられるよう特別活動主任などとの調整を図る。

エ 保健学習の指導内容を、学校保健計画・学校安全計画にも記載し、健康安全に関する指導との関連が図られるようにする。

オ 健康安全に関する指導の授業に必要な指導資料や教材・教具は、養護教諭等の協力を得て整備し、活用できるようにする。

(4) 保健管理・安全管理の適切な実施に関すること。

ア 健康観察は、毎授業時に行われる必要がある。特に朝の健康観察を重視し、その目的や方法について全教職員に周知徹底を図り、児童生徒の心身の健康状態を把握し、常に児童生徒の理解に立った教育活動ができるようにする。

イ 定期や臨時の健康診断が、養護教諭の立案した実施計画に基づいて全教職員で協力して円滑かつ、適切に実施できるようにする。

ウ 学校環境衛生の定期的検査や日常の点検、必要に応じて臨時の点検が適切に行われ、事後措置によって環境衛生の維持改善が図られるようにする。また、児童生徒が快適な学校生活を送るこ

とができるよう美化活動を推進する。

- エ 児童生徒の健康で安全な生活の実践状況を把握し、健康安全に関する指導の計画や指導の改善に役立てるようにする。
 - オ 健康診断や学校環境衛生の定期検査が終わった時には、学校医、学校歯科医、学校薬剤師と教職員との懇談の機会を設けるなど、相互の理解が深められるようにする。
 - カ 学校の施設設備等の定期の検査や日常の点検、必要に応じて臨時の点検が適切に行われ、事後措置によって安全の維持改善が図られるようにする。
- (5) 学校保健・学校安全に関する組織活動に関すること。
- ア 学校保健・学校安全活動を適切に実施するためには、校務分掌組織との連携を十分に図るよう努める。
 - イ 学校保健・学校安全に関する校内研修を保健部員・安全部員等の教員、特に養護教諭等と協力して計画し、実現する。
 - ウ 児童生徒の健康で安全な生活を実践する態度や習慣の形成は家庭に期待するところが大きいので、保護者への啓発の仕方を工夫し、その効果を高めるように努める。
 - エ 学校における保健教育・安全教育や健康診断の実施と事後措置、学校環境衛生検査や安全点検の実施と事後措置等を円滑に推進するために、地域の関係機関や関係団体との連携を密にし、適切な協力が得られるよう努める。
 - オ 学校保健・学校安全活動の充実とその推進を図るため、学校保健委員会や学校安全委員会を組織しその運営にあたる。
- (6) 学校保健・学校安全の評価に関すること。
- ア 評価の原則として、評価の目的は何か、何を基準とするか、いつ行うか等を明確にし、全教職員の理解と協力を得る。
 - イ 評価の観点は、各学校の目標・計画に即した具体的なものとし、問題点を明らかにするとともに、問題解決のための具体的な対策の検討を行い、次の計画と活動に生かすよう努める。
 - ウ 評価の対象としては、学校保健計画・学校安全計画の基本的事項、保健教育・安全教育に関する事項、保健管理・安全管理に関する事項、組織活動に関する事項が考えられる。

3 養護教諭

小学校の養護教諭については、次のように規定されている。(学校教育法第37条12項)

「養護教諭は、児童の養護をつかさどる。」

これは、中学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校にも準用されるものである。(同第49条、第62条、第70条、第82条)

養護教諭は、専門的立場からすべての児童生徒の健康及び環境衛生の実態を的確に把握するとともに、疾病や情緒障害、体力、栄養に関する問題等、心身の健康に問題がある児童生徒の個別指導にあたる。また、健康な児童生徒についても健康の増進に関する指導にあたるとともに、一般教員の行う日常の教育活動にも積極的に協力するといった役割をもつものである。

従って、専門的な知識及び技能を一層高めるよう努力し、児童生徒の健康情報の収集と管理、個人や集団を対象とした健康安全に関する指導、一般教員が行う保健活動への支援など、積極的かつ的確に取り組んでいくことが望まれる。

また、養護教諭は、救急処置、健康診断、疾病予防などの保健管理、保健教育、健康相談、保健室経営、保健組織活動などを行っている。

これらの役割に加えて、子どもの現代的な健康課題の対応に当たり、学級担任等、学校医、学校歯科医、学校薬剤師、スクールカウンセラーなど学校内における連携、また医療関係者や福祉関係者など地域の関係機関との連携を推進することが必要となっている中、養護教諭はコーディネーターの役割を担うことが求められている。

養護教諭の主な職務（役割）は、次のようなものが考えられる。

- (1) 学校保健計画及び学校安全計画への参画
 - ア 学校保健計画の策定への参画
 - イ 学校安全計画の策定への参画
- (2) 保健管理
 - ア 心身の健康管理
 - (ア) 救急処置
 - ・ 救急体制の整備と周知
 - ・ 救急処置及び緊急時の対応
 - (イ) 健康診断
 - ・ 計画、実施、事後措置、評価
 - (ウ) 個人及び集団の健康問題の把握
 - ・ 健康観察（欠席、早退の把握を含む）
 - ・ 保健情報の収集及び分析
 - ・ 保健室利用状況の分析・評価
 - (エ) 疾病の予防と管理
 - ・ 感染症・食中毒の予防と発生時の対応
 - ・ 疾病及び障害のある児童生徒の管理
 - ・ 経過観察を必要とする児童生徒の管理
 - (オ) その他
 - イ 学校環境の管理
 - (ア) 学校環境衛生
 - ・ 学校環境衛生の日常的な点検への参画と実施
 - ・ 学校環境衛生検査（定期検査・臨時検査）への参画
 - (イ) 校舎内・校舎外の安全点検
 - ・ 施設設備の安全点検への参画と実施
 - (ウ) その他
- (3) 保健教育
 - ア 保健指導
 - (ア) 個別の保健指導（グループ指導を含む）
 - (イ) 特別活動における保健指導への参画と実施
 - ・ 学級（ホームルーム）活動
 - ・ 学校行事

- ・ 児童生徒会活動
- イ 保健学習
 - (ア) 体育科，保健体育科等におけるティーム・ティーチングによる保健学習への参画と実施
 - (イ) 「総合的な学習の時間」における保健学習への参画と実施
 - (ウ) 道徳の授業への参画と実施
- ウ 啓発活動
 - ・ 児童生徒，教職員，保護者，地域住民及び関係機関等への啓発活動
- エ その他
- (4) 健康相談
 - ア 心身の健康課題への対応
 - ・ 健康相談の実施
 - ・ 心身の健康課題の早期発見，早期対応
 - ・ 支援計画の作成・実施・評価・改善
 - ・ いじめ，虐待，事件事故・災害時等における心のケア
 - イ 児童生徒の支援に当たっての関係者との連携
 - ・ 教職員，保護者及び校内組織との連携
 - ・ 学校医，学校歯科医，学校薬剤師等の専門家との連携
 - ・ 地域の医療機関等との連携
 - ウ その他
- (5) 保健室経営
 - ア 保健室経営計画の作成・実施・評価・改善
 - イ 保健室経営計画の教職員，保護者等への周知
 - ウ 保健室の設備備品の管理
 - エ 諸帳簿等保健情報の管理
 - オ その他
- (6) 保健組織活動
 - ア 教職員保健委員会への企画・運営への参画と実施
 - イ P T A保健委員会活動への参画と連携
 - ウ 児童生徒保健委員会の指導
 - エ 学校保健委員会，地域学校保健委員会等の企画・運営への参画と実施
 - オ 地域社会（地域の関係機関，大学等）との連携
 - カ その他
- (7) その他
 - ・ 子どもの心身の健康にかかわる研究 等

4 学級担任や教科担任等

学級担任や教科担任等は，児童生徒に対する日々の健康観察を重視し，体格，体力，性格，健康状態等を統合的に把握したうえで指導を行うとともに，学校環境衛生についても，日常点検を実施するなど，学校において保健管理・安全管理を実施するうえで重要な役割をもつものである。

学級担任や教科担任等の学校における保健管理・安全管理に関する職務（役割）の主なものとしては，次のようなものが考えられる。

- (1) 児童生徒の健康の保持増進に十分配慮する。
- (2) 児童生徒の発育，健康状態を把握し，健康観察を行い，健康状態に応じた学習，運動，作業等に配慮するとともに，適切な保健指導を行う。
- (3) 健康観察の重要性を認識し，感染症や心の健康問題などの児童生徒の心身の変化に注意を払い，早期発見・早期対応に心がける。
- (4) 児童生徒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。
- (5) 健康相談を適切に実施する。
- (6) 学校保健計画・学校安全計画の立案に当たって，校長及び保健主事に進言する。
- (7) 学習環境の維持及び改善に十分配慮する。
- (8) 健康診断の準備，実施及び事後措置にあたる。事後措置については，特に保護者に対し連絡すると同時に，必要な指示を行う。
- (9) 安全な生活に必要な指導と安全点検にあたる。

5 学校医

学校保健安全法第23条第1項に「学校には，学校医を置くものとする」と規定され，同第4項で，学校医は「学校における保健管理に関する専門的事項に関し，技術及び指導に従事する。」とされている。

学校医の職務については，学校保健安全法施行規則の第22条第1項に「学校医の職務執行の準則」として，次のような事項が示されている。

- (1) 学校保健計画及び学校安全計画の立案に参加すること。
- (2) 学校の環境衛生の維持及び改善に関し，学校薬剤師と協力して，必要な指導及び助言を行うこと。
- (3) 法第8条の健康相談に従事すること。
- (4) 法第9条の保健指導に従事すること。
- (5) 法第13条の健康診断に従事すること。
- (6) 法第14条の疾病の予防処置に従事すること。
- (7) 法第2章第4節の感染症の予防に関し必要な指導と助言を行い，並びに学校における感染症及び食中毒の予防処置に従事すること。
- (8) 校長の求めにより，救急処置に従事すること。
- (9) 市町村の教育委員会又は学校の設置者の求めにより，法第11条の健康診断又は法第15条第1項の健康診断に従事すること。
- (10) 前各号に掲げるもののほか，必要に応じ，学校における保健管理に関する専門的事項に関する指導に従事すること。

また，学校医は，前項の職務に従事したときは，その状況の概要を学校医職務記録簿に記入して校長に提出することになっている。（学校保健安全法施行規則第22条第2項）

6 学校歯科医

学校保健安全法第23条第2項に「大学以外の学校には，学校歯科医及び学校薬剤師を置くものとする」と規定されており，同第4項で，学校歯科医は「学校における保健管理に関する専門的事項に関し，技術及び指導に従事する。」とされている。

学校歯科医の職務については，学校保健安全法施行規則の第23条第1項に「学校歯科医の職務執行の準則」として，次のような事項が示されている。

- (1) 学校保健計画及び学校安全計画の立案に参加すること。
- (2) 法第8条の健康相談に従事すること。
- (3) 法第9条の保健指導に従事すること。
- (4) 法第13条の健康診断のうち歯の検査に従事すること。
- (5) 法第14条の疾病の予防処置のうち歯その他の歯疾の予防処置に従事すること。
- (6) 市町村の教育委員会の求めにより、第11条の健康診断のうち歯の検査に従事すること。
- (7) 前各号に掲げるもののほか、必要に応じ、学校における保健管理に関する専門的事項に関する指導に従事すること。

学校歯科医が、前項の職務に従事したときは、その状況の概要を学校歯科医執務記録簿に記入して学校長に提出することになっている。(学校保健安全法施行規則第23条第2項)

7 学校薬剤師

学校保健安全法第23条第2項に「大学以外の学校には、学校歯科医及び学校薬剤師を置くものとする」と規定されており、同第4項で、学校薬剤師は「学校における保健管理に関する専門的事項に関し、技術及び指導に従事する。」とされている。

学校薬剤師の職務については、学校保健安全法施行規則の第24条第1項に「学校薬剤師の職務執行の準則」として、次のような事項が示されている。

- (1) 学校保健計画及び学校安全計画の立案に参加すること。
- (2) 法第1条の環境衛生検査に従事すること。
- (3) 学校の環境衛生の維持及び改善に関し、必要な指導と助言を行うこと。
- (4) 法第8条の健康相談に従事すること。
- (5) 法第9条の保健指導に従事すること。
- (6) 学校において使用する医薬品、毒物、劇物並びに保健管理に必要な用具及び材料の管理に関し必要な指導及び助言を行い、及びこれらのものについて必要に応じ試験、検査又は鑑定を行うこと。
- (7) 前各号に掲げるもののほか、必要に応じ、学校における保健管理に関する専門的事項に関する技術及び指導に従事すること。

学校薬剤師が、前項の職務に従事したときは、その状況の概要を学校薬剤師執務記録簿に記入して、学校長に提出することになっている。(学校保健安全法施行規則第24条第2項)

8 栄養教諭・学校栄養職員

栄養教諭及び学校栄養職員は、平成20年6月に改訂された学校給食法の第7条において学校給食栄養管理者として「義務教育諸学校又は共同調理場において学校給食の栄養に関する専門的事項をつかさどる職員」と位置づけられている。

〔栄養教諭〕

栄養教諭は、学校教育法第37条第2項「小学校には、・・・栄養教諭その他必要な職員を置くことができる。」とされ、その第13項「栄養教諭は、児童の栄養の指導及び管理をつかさどる。」と規定されている。これは、中学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校にも準用されるものである。

学校における食育の推進は、学校教育活動全体を通じて推進されるものであり、全ての児童生徒に対し、指導が適切になされるような状態をつくり出すことが、栄養教諭として大切な職務(役割)である。

その主な職務（役割）は、その高い専門性を生かして次のようなものが考えられる。

- (1) 全体計画の作成の検討，原案作成，決定等の進行管理を行うこと。
- (2) 教職員の連携・調整の要としての役割を果たすこと。
- (3) 家庭や地域社会との連携・調整の要としての役割を果たすこと。
- (4) 給食献立計画，給食の時間における食に関する指導の計画，各教科等における食に関する指導の計画の関連付けを積極的に図ること。
- (5) 校長その他の教職員に対して食の観点から把握した児童生徒の生活実態等を積極的に提示すること。
- (6) 校長その他の教職員に対して食育に関する取組事例，研究成果等を積極的に提供すること。
- (7) 校長その他の教職員に対して自校や他校における学校給食の現状や課題等についての情報提供を積極的に行うこと。
- (8) 複数の学校や共同調理場を兼務する栄養教諭も，各学校における全体計画の作成及び全体計画を踏まえた指導の実施に際しては，積極的に参画すること。

また，「学校給食を活用した食に関する指導」に関して栄養教諭は，学校給食法第10条第1項において，「児童又は生徒が健全な食生活を自ら営むことができる知識及び態度を養うため，学校給食において摂取する食品と健康の保持増進との関連性についての指導，食に関して特別の配慮を必要とする児童又は生徒に対する個別的な指導その他の学校給食を活用した食に関する実践的な指導を行うものとする。」と規定されている。

〔学校栄養職員〕

学校栄養職員は，「学校給食栄養管理者」として，学校給食法第10条第3項において，栄養教諭に準じて「学校給食を活用した食に関する指導」に努めるものとするといった準用規定が明示されている。

また，主な職務（役割）については，昭和61年3月31日文体給第88号体育局長通知により，次のように明示されている。

- (1) 学校給食に関する基本計画の策定に参画すること。
- (2) 学校給食の実施に関する組織に参画すること。
- (3) 学校給食における所用栄養量，食品構成表及び献立を作成すること。
- (4) 学校給食の調理・配食及び施設設備等に関し，指導，助言を行うこと。
- (5) 望ましい食生活に関し，専門的立場から担任教諭を補佐して，児童生徒に対しては集団又は個別の指導を行うこと。
- (6) 学校給食を通じて家庭及び地域との連携を推進するための各種事業の策定及び実施に参画すること。
- (7) 調理従事員の衛生，施設設備の衛生及び食品衛生の適正を期するため，日常点検及び指導助言を行うこと。
- (8) 学校給食の安全と食事内容の向上を期するため，検食の実施及び検査用保存食の管理を行うこと。
- (9) 学校給食用物資の選定，購入，検収及び保管に参画すること。
- (10) 学校給食の食事内容及び児童生徒の食生活の改善に資するため，必要な調査研究を行うこと。
- (11) その他学校給食の栄養に関する専門的事項の処理に当たり，指導，助言又は協力すること。

《参考引用文献》

- 1) 財団法人日本学校保健会「保健主事の手引 三訂版」平成16年2月
- 2) 中央教育審議会「子どもの心身の健康を守り，安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について」(答申)平成20年1月17日
- 3) 茨城県教育委員会「平成24年度教員ハンドブック」平成24年4月
- 4) 文部科学省「食に関する指導の手引」
- 5) 渋谷敬三編著「新学校保健法の解説」平成13年4月(第一法規)
- 6) 学校健康教育法令研究会監修「学校保健学校安全法令必携 第6次改訂」平成21年9月(ぎょうせい)
- 7) 財団法人日本学校保健会「保健室経営計画作成の手引」平成21年3月

第3節 学校保健計画・学校安全計画の作成と評価

「学校は、定められた教職員と施設・設備をもって、専門的、計画的、継続的に児童生徒を対象として教育を行うところである。」と教員ハンドブック（平成24年度 茨城県教育委員会）の中で表現されている。言い換えれば、学校教育は専門的、計画的、継続的に推進されなければならない。

この「計画的」に学校教育を推進するためには、学校保健・学校安全に関しても、学校教育全体に視点を置いた計画が必要である。この計画が、学校保健計画や学校安全計画である。

これら2つの計画は、平成20年6月に改訂された「学校保健安全法」において、以下のように明記された。

学校保健計画の策定等については、第5条に「学校においては、児童生徒等及び職員の心身の健康の保持増進を図るため、児童生徒等及び職員の健康診断、環境衛生検査、児童生徒等に対する指導その他保健に関する事項について計画を策定し、これを実施しなければならない。」と規定されている。

また、学校安全計画の策定等については、第27条に「学校においては、児童生徒等の安全の確保を図るため、当該学校の施設及び設備の安全点検、児童生徒等に対する通学を含めた学校生活その他の日常生活における安全に関する指導、職員の研修その他学校における安全に関する事項について計画を策定し、これを実施しなければならない。」と規定されている。

なお、これらの計画を作成するにあたっては、児童生徒や地域の実態を踏まえて設定された各学校の教育目標の具現化に向けて作成すると共に、全ての教職員が協働体制をとって取り組むことができるように配慮する必要がある。

1 学校保健計画・学校安全計画の作成

原案の作成は、保健主事（安全主任）が中心となり分担制で行うこととなるが、各担当者が収集した情報や意見などを十分生かすようにするとともに、計画された事項が学校の諸計画に位置付けられるようにすることが大切である。

学校保健計画・学校安全計画の作成の過程としては、一般的に次のような手順が考えられる。

(1) 計画立案

ア 基礎資料の収集

- (ア) 学校保健計画・学校安全計画実施結果の評価と問題点
- (イ) 児童生徒の健康状態、疾病・傷害の発生時期やその状況、治療状況
- (ウ) 学校内外の危険場所の調査やけがの発生時期やその状況
- (エ) 学校環境衛生の状況、地域社会の健康状態
- (オ) 児童生徒の健康で安全な生活を送るため必要な実践力の状況
- (カ) 学校保健・学校安全についての組織の活動状況
- (キ) その他、必要と思われる関係資料

イ 作成の手順

- (ア) 学校保健計画・学校安全計画目標の決定
- (イ) 原案の作成
- (ウ) 原案についての意見聴取（養護教諭、栄養教諭、学校栄養職員、学校医、学校歯科医、学校薬剤師等）

- (エ) 保健部会・安全部会等の関連部署での検討
- (オ) 全教職員による協議と共通理解
- (カ) 学校保健委員会・学校安全委員会での協議
- (キ) 学校長による決定

ウ 作成上の注意

- (ア) 学校の実態等を把握するために、収集した資料や調査結果を十分活用して、適切な計画とすること。
- (イ) 学校の教育方針、諸行事を考慮して実施内容の重点事項を精選し、有機的な関連をもたせて特色のあるものとする。
- (ウ) 保健教育・安全教育と保健管理・安全管理との関連を明確にしておくこと。
- (エ) 学校内関係者だけの一方的な計画にならないように、市町村教育委員会はもちろん保健・安全関係機関との連絡調整を十分図ること。
- (オ) 関係職員の理解と関心を深めるとともに、責任分担を明確にすること。
- (カ) P T A や地域社会一般の保健・安全活動との連携を図り、児童生徒の校外における健康で安全な生活が送れるよう考慮すること。

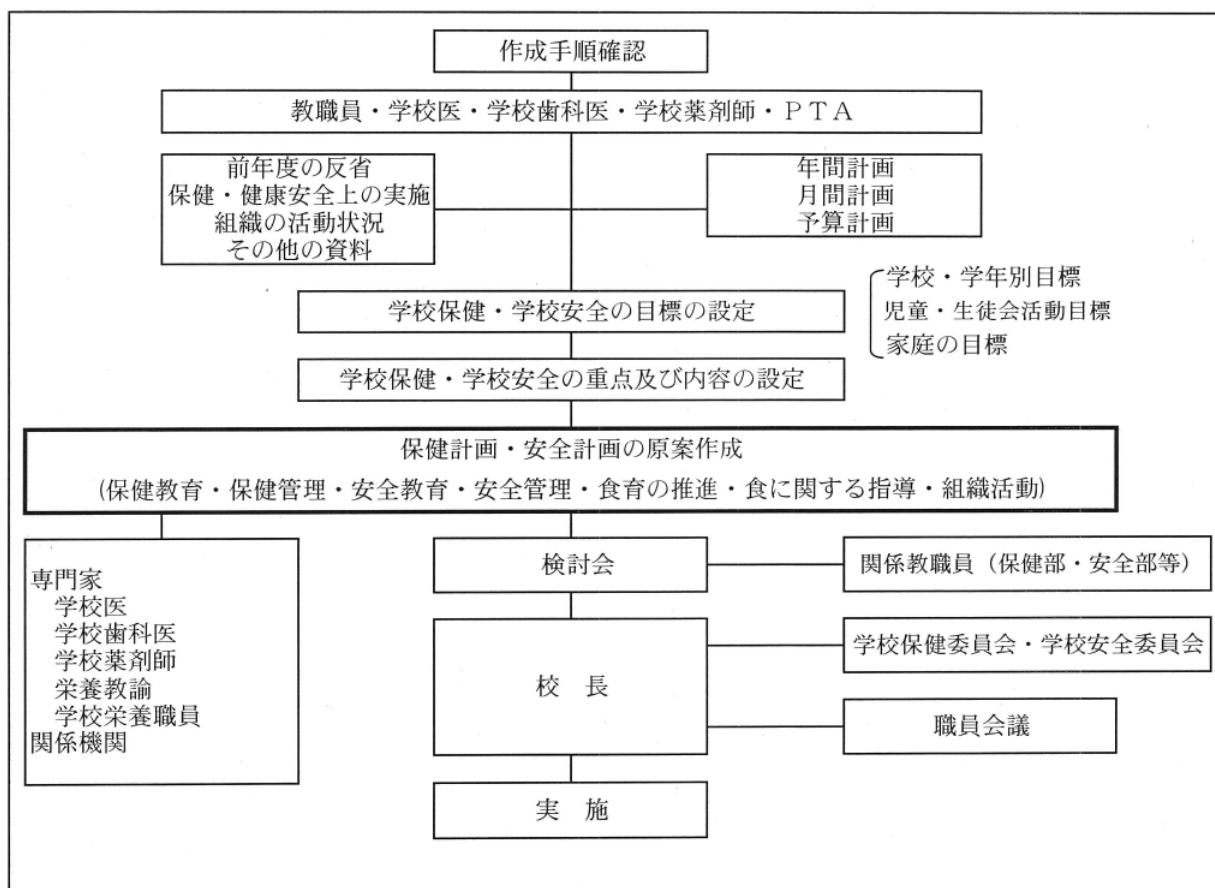


図 3 - 1 学校保健計画・学校安全計画作成手順 (例)

2 学校保健計画・学校安全計画の内容

(1) 学校保健計画

ア 保健教育に関する事項

- (ア) 体育科・保健体育科での学年別・月別の保健学習の保健に関する指導事項
- (イ) 理科，生活科，家庭科等関連教科における保健に関する指導事項
- (ウ) 総合的な学習の時間における保健に関する指導事項
- (エ) 道徳における保健に関連する指導事項
- (オ) 学級活動・ホームルーム活動での月別・学年別指導事項
- (カ) 健康安全・体育的行事の保健に関する指導事項
- (キ) 児童会活動・生徒会活動の保健に関する指導事項
- (ク) 個別の保健指導
- (ケ) その他必要な保健指導

イ 保健管理に関する事項

- (ア) 健康観察や保健調査
- (イ) 児童生徒の定期・臨時の健康診断
- (ウ) 健康診断の事後措置
- (エ) 教職員の健康診断
- (オ) 健康相談
- (カ) 定期・臨時の学校環境衛生検査とその事後措置
- (キ) 学校環境の美化清掃
- (ク) 感染症・食中毒の予防措置
- (ケ) 児童生徒の健康に対する意識や生活行動に関する調査
- (コ) その他必要な事項

ウ 保健に関する組織活動

- (ア) 学校内における組織活動
- (イ) 学校保健委員会
- (ウ) 地域，関係機関，団体との連携
- (エ) 学校保健に関する校内研修
- (オ) その他必要な事項（学校保健活動の評価等）

(2) 学校安全計画

ア 安全教育に関する事項

- (ア) 体育科・保健体育科での学年別・月別の保健学習の安全に関する指導事項
- (イ) 理科，生活科，家庭科等関連教科における安全に関する指導事項
- (ウ) 総合的な学習の時間における安全に関する指導事項
- (エ) 道徳における安全に関連する指導事項
- (オ) 学級活動・ホームルーム活動での月別・学年別指導事項
- (カ) 健康安全・体育的行事の安全に関する指導事項
- (キ) 児童会活動・生徒会活動の安全に関する指導事項
- (ク) 個別の安全指導
- (ケ) その他必要な安全指導

イ 安全管理に関する事項

(ア) 生活安全

- ・ 施設・設備，器具・用具等の安全点検
- ・ 各教科，学校行事，クラブ活動・部活動，休憩時間その他における学校生活の安全のきまり・約束，安全確保のための方法等に関する事項
- ・ 生活安全に関する意識や行動，事故災害の発生状況等の調査
- ・ 校内及び地域における誘拐・暴力等の犯罪防止対策及び緊急通報等の体制
- ・ その他必要な事項

(イ) 交通安全

- ・ 通学路の設定と安全点検
- ・ 通学に関する安全のきまり・約束等の設定
- ・ 自転車，二輪車，自動車（定時制高校の場合）の使用に関するきまりの設定
- ・ 交通安全に関する意識や行動，交通事故の発生状況等の調査
- ・ その他必要な事項

なお，通学に関しては，誘拐・暴力のような犯罪防止という生活安全の視点も考慮することとする。

(ウ) 災害安全

- ・ 防災のための組織づくり，連絡方法の設定
- ・ 避難場所，避難経路の設定と点検・確保
- ・ 防災設備の点検，防災情報の活用方法の設定
- ・ 防災に関する意識や行動，過去の災害発生状況等の調査
- ・ その他必要な事項

なお，災害安全では，自然災害以外の火災や原子力災害なども取り上げることとする。

ウ 安全に関する組織活動

(ア) 家庭，地域社会との連携を密にするための学校安全委員会の開催

(イ) 教職員等を対象とした安全指導，応急手当，防災等の研修に関する事項

(ウ) 家庭，地域社会と連携した防犯，防災，交通安全などに関する具体的な活動

(エ) その他必要な事項

3 学校保健計画・学校安全計画の実施と評価

(1) 学校保健計画・学校安全計画の実施

学校保健計画・学校安全計画の実施に当たり留意すべき事項としては，次のことが考えられる。

ア 教職員の共通理解を図り，組織的・効果的に運営されるようにする。

イ 保健主事（安全主任）は，常に関係教職員が協力できるように，目的と方法を明確にして連絡・調整を図る。特に，専門的知識と技術を必要とする事については，学校医・学校歯科医・学校薬剤師・養護教諭等の知識・技術を十分活用するようにする。

ウ 児童生徒が，健康で安全な生活を実践できるように教育や管理を進める。

エ 学校行事については，実施細案を立て，関係者に周知徹底し，施設・設備の点検をするなど事前に準備をしておく。

オ 家庭・地域社会，関係機関との密接な連携を図って組織的に活動できるようにする。

(2) 学校保健計画・学校安全計画の評価

ア 評価の項目

学校保健計画・学校安全計画の評価は、その立案と実施、活動の成果等について総合的に行い、次年度の計画や活動の改善に役立てることをめざしている。したがって、計画の評価は全教職員の参加のもとに、学校評価の一環として「学校保健計画・学校安全計画の基本的事項」「保健教育・安全教育」「保健管理・安全管理」及び「組織活動」について、評価の観点を設定して実施することが大切である。

イ 評価の観点

評価の観点は学校の目標・計画等に即した具体的なものになるよう工夫する必要があるが、一般的には次のようなものが考えられる。

- (ア) 学校保健・学校安全活動の年間を見通した総合的な基本計画としてとらえられているか。
- (イ) 保健教育・安全教育、保健管理・安全管理及び組織活動に関する内容が盛り込まれているか。
- (ウ) 担任、教科担任等の意見、養護教諭、栄養教諭、学校栄養職員、学校医・学校歯科医・学校薬剤師等の意見が反映されているか。
- (エ) 前年度の評価の結果が生かされているか。
- (オ) 保健学習・安全学習が計画的かつ効果的に行われているか。また、関連教科・領域における保健に関する指導事項が明らかにされ、指導に生かされているか。
- (カ) 学級活動・ホームルーム活動における保健指導の内容や題材名が適切であったか。また、指導の時間が確保され、実践力が高められたか。
- (キ) 学校行事のうち保健・安全に関する行事が計画的・組織的に行われ、全校的に保健・安全に対する意識が高められたか。
- (ク) 児童会活動・生徒会活動における保健・安全に関する活動が行われ、保健・安全に対する児童生徒の意識が高められたか。
- (ケ) 心身に問題をもつ児童生徒に対する相談・指導が適切に行われたか。
- (コ) 健康診断や学校環境衛生検査が法令の示すところに従い、計画的・組織的に行われ、かつ、事後措置が適切に行われているか。
- (サ) 健康観察や安全点検が実施され、事後措置が適切に行われているか。
- (シ) 日常の清掃活動や校舎内外の美化活動が効果的に行われているか。
- (ス) 保健・安全指導に関する授業研究や校内研修が計画的かつ効果的に行われているか。
- (セ) 学校保健・学校安全関係組織が、学校保健・学校安全活動の推進に円滑に機能しているか。
- (ソ) 学校保健委員会・学校安全委員会が開催され、学校と家庭、地域社会との連携の緊密化が図られているか。

4 学校保健計画・学校安全計画の実際

学校保健計画・学校安全計画は、児童生徒及び教職員の保健や安全に関する全体計画であり、それぞれの活動の基礎・基本となるものである。

学校において計画を立案するに当たっては、「地域の特性や学校規模、校務分掌、組織等を考慮して作成することが大事であり、保健と安全に関する活動が相互に連携し、調和を図って推進できるようにすることが必要である。

また、近年、学校保健・学校安全ともに多様な問題が生起しており、迅速に課題に対応するためにも、学校保健計画と学校安全計画は別個に作成することとする。特に、これらの計画は、1つの学校の教育目標の具現化のために作成していることから、学校保健計画と学校安全計画で密接に関連させ、双方がお互いを補完しあい、充実させるという観点にたって計画作成にあたることが重要である。

《参考引用文献》

- 1) 学校健康教育法令研究会監修「学校保健学校安全法令必携 第6次改訂」平成21年9月(ぎょうせい)
- 2) 財団法人日本学校保健会「保健主事の手引 三訂版」平成16年2月
- 3) 茨城県教育委員会「平成24年度教員ハンドブック」平成24年4月
- 4) 文部科学省「『生きる力』をはぐくむ学校での安全教育」平成22年3月
- 5) 茨城県教育委員会「小学校・特殊教育諸学校(小学部)保健・安全教育の手引」平成8年3月
- 6) 茨城県教育委員会「中学校・特殊教育諸学校(中学部)保健・安全教育の手引」平成8年3月
- 7) 茨城県教育委員会「高等学校・特殊教育諸学校(高等部)保健・安全教育の手引」平成9年3月

第 2 章 学校保健管理

第 1 節 健康診断

学校教育法第 12 条に「学校においては、別に法律で定めるところにより、幼児、児童、生徒及び学生並びに職員の健康の保持増進を図るため、健康診断を行い、その他その保健に必要な措置を講じなければならない。」とされている。

健康診断には次のような種類がある。

表 1 - 1 健康診断の種類

種 類	実施の主体（法的根拠）	実 施 の 時 期（法的根拠）
1 児童生徒等の健康診断 (1) 定期健康診断 (2) 臨時健康診断	学校 (学校保健安全法第 13 条) 学校 (学校保健安全法第 13 条 2 項)	毎学年 6 月 30 日まで (学校保健安全法施行規則第 5 条) 必要時 (学校保健安全法施行規則第 10 条)
2 職員の健康診断 (1) 定期健康診断 (2) 臨時健康診断	学校の設置者 (学校保健安全法第 15 条) 事業主（労働安全衛生法 44 条） 学校の設置者 (学校保健安全法第 15 条 2 項)	学校の設置者が定める適切な時期 (学校保健安全法施行規則第 12 条) 必要時 (学校保健安全法施行規則第 10 条)
3 就学時の健康診断	市町村教育委員会 (学校保健安全法第 11 条)	学齢簿が作成された後、翌学年の始めから 4 月前までの間 (学校保健安全法施行令第 1 条)

1 児童生徒等の健康診断

(1) 定期健康診断

定期健康診断は学校保健安全法に基づいて実施されるものである。そこで、学校行事として行われる定期健康診断は、できるだけ集中的・総合的・かつ組織的に行い、学級活動における保健指導や、児童生徒保健委員会活動などとの関連を図り、健康診断が教育的・効果的に行われるように配慮しなければならない。

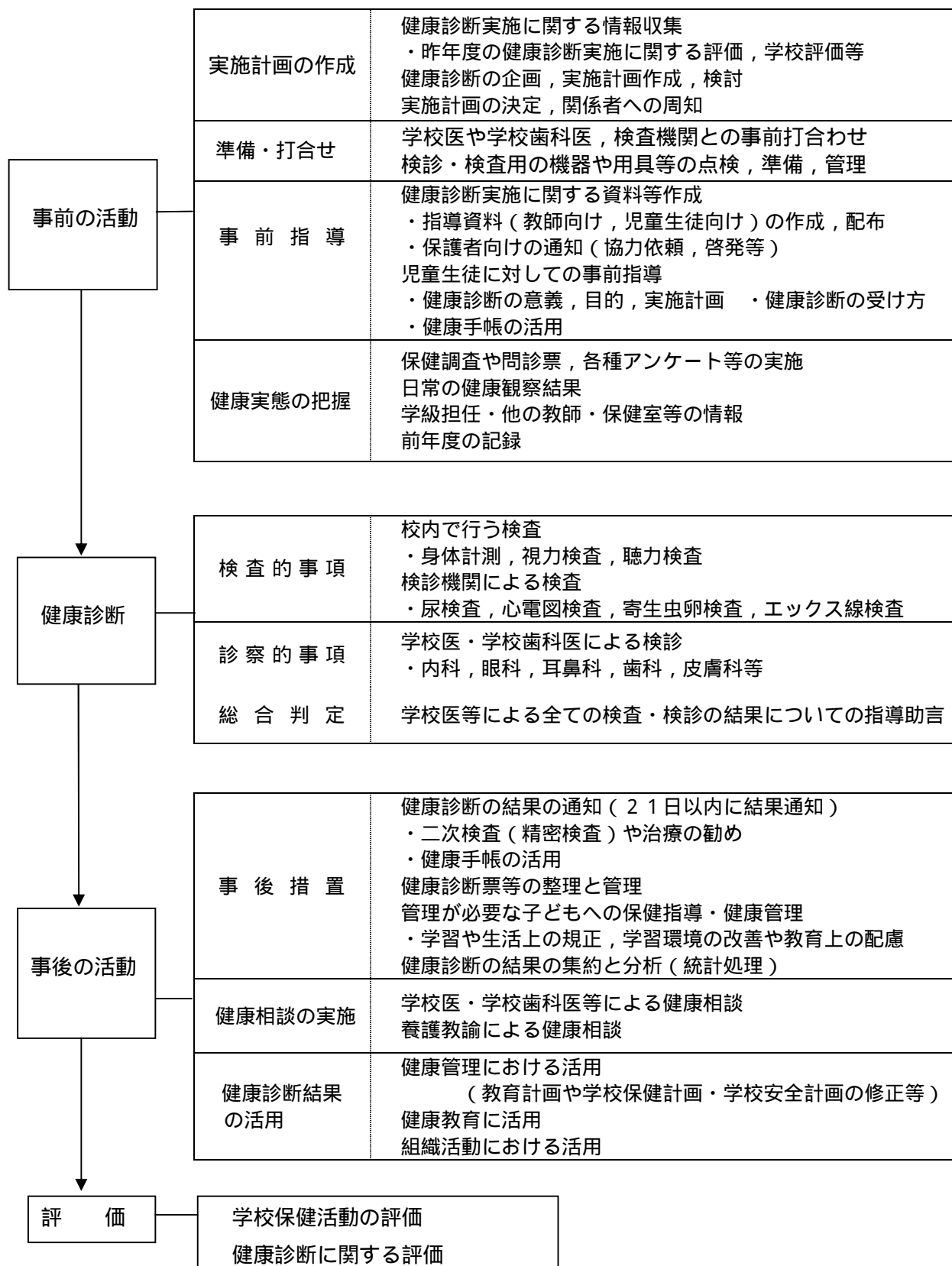
そして、児童生徒自らが自己の健康状態を知り、健康生活を实践するための習慣や態度を育てるようにしなければならない。

ア 目的

- (ア) 自己の発育や健康状態について、正しく理解し、自己管理の能力を高める。
- (イ) 発育や健康の実態を保健指導の資料とする。
- (ウ) 疾病異常の早期発見と事後措置の適正を図る。

イ 健康診断実施の流れ

(ア) 健康診断実施の流れ



(イ) 健康診断の検査項目別対象者

項目	検査方法及び 検診の観点等	就学時	幼稚園	小学校						中学校			高等学校				教職員		
				1年	2年	3年	4年	5年	6年	1年	2年	3年	1年	2年	3年	4年	35歳未満	35歳～39歳	40歳以上
保健調査	アンケート																		
身長 体重 座高 腹囲																			
栄養状態	栄養不良・肥満傾向・貧血の有無なども含めて総合的に判断する。																		
脊柱・胸郭	脊柱・胸郭の検査に合わせ骨・関節の異常及び四肢の状態にも注意する。																		
視力	裸眼の者	裸眼視力																	
	眼鏡を使用している者	矯正視力																	
		裸眼視力																	
聴力	オーディオメータ																		
眼	感染性疾患・その他の外眼部疾患 眼位等																		
耳鼻咽喉頭	耳疾患・鼻・副鼻腔疾患・口腔咽喉頭疾患・音声言語異常等																		
皮膚	感染性皮膚疾患・湿疹等																		
歯および口腔	う歯・歯周疾患・咬合状態・開口障害・顎関節雑音・発音障害等																		
結核	問診・学校医による診断																		
	胸部エックス線検査																		
	胸部エックス線検査 喀痰検査，その他の必要な検査																		
心臓	臨床医学的検査 その他の検査																		
	心電図検査																		
尿	試験紙法 可能なら潜血検査も行うことが望ましい。	蛋白																	
		糖																	
寄生虫卵	直接塗沫法 セロハンテープ法																		
知能	標準化された知能検査法																		
血圧	右腕で水銀血圧計による聴診法																		
胃	胃部エックス線検査																		
貧血	血色素量・赤血球数																		
肝機能	GOT(AST)・GPT(ALT) -GTP																		
血中脂質	LDLコレステロール，HDLコレステロール，血清トリグリセライド																		
その他の疾病異常	呼吸器・循環器・消化器・神経系等について臨床医学的検査その他の検査によって，疾病や異常者の発見につとめる。																		

胸囲・肺活量・背筋力・握力等の検査項目を加えることができる。

(注) ほぼ全員に実施されるもの
必要時又は必要者に実施されるもの
検査項目から除くことができるもの

ウ 事前の活動

(ア) 実施計画の作成

- ・ 学校保健計画，学校安全計画に基づき，保健主事や養護教諭が中心となり，健康診断計画を企画立案し，実施計画を作成する。(資料1-1, 1-2, 1-3, 1-4 実施計画例 参照)
- ・ 学校評価や学校保健活動の評価，学校医，学校歯科医からの指導助言等を踏まえ，実施計画が適切な内容となるよう校内保健委員会などで十分検討を行う。

健康診断実施計画作成のポイント

《内容》

- 1 健康診断項目と実施対象学年
- 2 健康診断の日程
 - 学校医・学校歯科医，検査機関等の連絡・調整を行う。
 - 検診・検査の実施順序を考慮した日程を決める。
 - 検査的内容（校内で行う検査，検査機関に依頼する検査）
 - 診察的内容（学校医・学校歯科医による診察・総合的な健康状態の評価）
- 3 健康診断の実施方法
 - 検診・検査項目に応じ，児童生徒のプライバシーが守れるよう進め方などを工夫する。
 - 開始時刻や終了時刻，所要時間（1人あたり，学級・学年あたりの目安を示す）。
 - 検体の回収方法や回収時の注意事項を記載する。
- 4 検診・検査会場
 - 採光，室温，換気，騒音などの状況や適切な広さ等の条件を考慮する。
 - プライバシーが守られる環境づくりに努める。
 - 児童生徒の移動や検診等の際にスムーズに流れる場所が望ましい。
- 5 教職員の役割
 - 検診・検査に必要な人数を割り振り，各担当者と責任者を決める。
 - 事前打ち合わせを行い，計測器機等の使用方法や検診時に補助する際の配慮事項について共通理解を図る。
- 6 学校における情報管理のあり方
 - プライバシー保護に関する留意事項や個人情報の管理の方法について周知を図る。
 - 児童生徒を検査等の補助や記録などの係員として参加させない。
- 7 男女差への配慮
 - 内科検診等の衣服を脱いで行うものについては，校種や学年を問わず男女別に実施する。
- 8 諸事情により健康診断を受けられない児童生徒への対応
 - 「当日，検診や検査がうけられなかった場合」や「集団での検診が困難な場合」などの対応について，あらかじめ学校医・学校歯科医，検査機関，教育委員会等と検討し，対応方法を確認しておく。
- 9 事後措置の進め方
 - ・ 健康診断結果の通知方法の工夫，精密検査機関の確認，結核対策委員会等
- 10 その他
 - ・ 児童虐待の疑いを発見した場合の対応(通報義務)

《留意事項》

- ・ 関係法令や自治体における健康診断実施要項等を確認する。(改正や変更など)
- ・ 学校全体の教育計画，学校行事との関連を明確にする。
- ・ 検診・検査用器機や器具の購入や消毒等にかかる費用や消耗品費等の予算について確認する。
- ・ 健康診断実施における評価内容を生かす。

出典 財団法人日本学校保健会「児童生徒の健康診断マニュアル(改訂版)」(2006)

(イ) 準備・打合せ

- ・ 事前に学校医・学校歯科医と健康診断の日程，実施方法や判定基準，事後措置の進め方等を打ち合わせる。（検診時のプライバシー保護のための工夫や未受検者への対応方法等）
- ・ 測定や検査用の器械・器具等は，あらかじめ点検し，適正なものを必要な数準備する。

(ウ) 事前指導

a 児童生徒に対しての事前指導

健康診断は，学校教育法第 12 条及び学校保健安全法で規定されているように，学校保健における保健管理のための中核的な行事であるとともに，学習指導要領において特別活動の健康安全・体育的行事の一つとして位置づけられている。したがって，健康診断は教育的な側面があることも考慮し，受け方だけでなく，健康教育の一環としてその意義や目的，保健情報等も含めた事前指導を行うことが大切である。

学級活動で健康診断の事前指導をする際，健康手帳を副読本として活用する。

b 保護者に対しての事前指導

健康診断の趣旨や実施計画等について通知し，理解と協力を得る。

(エ) 健康実態の把握

健康診断を的確かつ円滑に実施するため，小学校においては，入学時及び必要と認めるとき，小学校以外の学校においては必要と認めるときに，あらかじめ児童生徒等の発育，健康状態等に関する調査（保健調査）を行うものとしている（学校保健安全法施行規則第 11 条）が，健康診断を有意義に行うためには毎年，確実に保健調査を行うことが望ましい。

保健調査や問診票，各種アンケートにより家庭や地域における児童生徒等の生活の実態を把握するとともに，学校における日常の健康観察，健康相談，欠席状況，体重の変化などにより健康状態を把握する。

なお，保健調査や問診，各種アンケートを行うにあたっては，個人のプライバシーに十分に配慮するとともに，管理に注意し，目的外に使用しないようにする。

（資料 1 - 5 ， 1 - 6 ， 1 - 7 ， 1 - 8 保健調査票例，資料 1 - 9 ， 1 - 10 結核検診問診票例 参照）

平成 年度 定期健康診断予定表

健康診断の目的

- ・ 自己の発育や健康状態について正しく理解し、自己管理能力を高める
- ・ 発育や健康の状態を保健指導の資料とする
- ・ 疾病異常の早期発見と事後指導の適正を図る

：検査対象の学年

検査項目	実施期日	1年	2年	3年	4年	5年	6年	場所	準備品	事前保健指導	留意事項	
保健調査	4月15日回収							保健室	保健調査票	既往症の確認	始業式時に配布	
身体計測	4月10日() 1～3校時							保健室	健康手帳 身長計 体重計 座高計	健康診断の意義・受け方 測定方法と順序 体操服(半袖短パン)、髪型 上履きは廊下にそろえる	正確な測定 前年度の値をチェック 測定順序 身長 体重 座高	
視力検査	4月13日() 4月14日() 4月15日() 4月16日() 4月17日() 4月20日() 2, 3校時							保健室	健康手帳 視力計 遮眼器	視力検査の受け方 右目 左目の順序 読みとり・指の合図方法 眼鏡使用者は当日持参 遮眼器は軽くおさえる	視力表・照度の確認 A(1.0以上) B(0.9-0.7) C(0.6-0.3) D(0.2以下)	
聴力検査	4月22日() 4月23日() 1～4校時							保健室	オージ ムーク	耳の清潔(耳垢そうじ) 静かに受ける		
尿検査(一次) 予備日	4月14日() 9:00 4月15日()							保健室	採尿容器 名前シール貼り 回収ラック	尿検査の意義 採尿方法 当日の朝起床直後の尿を採尿 生理中の者は事前に把握し、 別日に実施 *最終漏れ者は5/27センター	採尿数の確認 検体と名簿の確認 一次未提出者(生理除) は陽性でも二次は自費 になるので注意する	
(二次) 予備日	4月30日() 5月1日()	一次陽性者 一次未提出者							名簿 FD 4/3 E-mail で センター提出			
寄生虫卵検査 (蟯虫卵)	4月14日() 9:00 提出は10日から 回収は尿検査時							保健室	名前シール貼り 回収袋	寄生虫卵検査の意義 卵のとり方(連続2日間) 伝染経路について ボールに入れるのが遅れるので 忘れない	番号順に束ねる 二次検査は駆虫剤服用 後10～14日後に実施 健診センターへ郵送	
内科検診 先生	5月14日() 13:30～							保健室	結核問診票 舌圧子 ゴム印 保健調査票 健康診断一覧表 丸いす 衝立	問診票は4月末までに回収 あいさつ(礼儀) 身体・下着の清潔 高学年女子、上着(前開)着用 女子の髪型	校医との事前連絡 4月上旬依頼文書発送 前日電話連絡 結核健診を含む	
先生	5月13日() 13:30～											
歯科検診 先生 (2人)	5月14日() 9:00～							図書室	歯鏡(400) 照明 丸いす 健康診断票	朝食後、検査前の歯みがき あいさつ(礼儀) 検査の意義・受け方	校医との事前連絡 4月上旬依頼文書発送 前日電話連絡	
眼科検診 先生	5月25日() 13:30～							保健室	健康診断一覧表 照明 丸いす ウエルパス	あいさつ(礼儀) 検査の意義・受け方 眼鏡使用者は当日持参	校医との事前連絡 4月上旬依頼文書発送 前日電話連絡	
心臓検診	5月12日() 9:00～							保健室	問診票 テーブル踏台(2)	問診票4月末までに回収 検査の受け方	欠席者は健診センター で1週間以内に実施	

資料 1 - 2 中学校における定期健康診断の実施計画（例）

平成 年度 定期健康診断実施計画

期 日	項 目	対象学年	時 間	場 所	担 当	備 考
4月9日 ()	発育測定 視力測定	3年	1校時	多目的ホール 図書室	学年主任（分担） 学年担当・教務部 養護教諭	健康カード 机・椅子の調整
		2年	2校時			
		1年	3校時			
4月10日 ()	聴力検査	3年	8:40～	保健室	学年主任・教科担任 養護教諭	
		1年	10:30～			
4月10日 ()	聴力再検査	対象者	13:45	保健室	養護教諭	
5月11日 ()	尿検査1次 (検査機関)	全校生徒	8:40	各学級で回収 保健室に提出	担任 養護教諭	保健委員が回収する
5月18日 ()	心臓検診 (検査機関)	1年生	9:30～ 11:00	図書室	学年主任・担任 教科担任・養護教諭	事前調査票
	尿1次（もれ者） (検査機関)	対象者	8:30	各学級 保健室 (小へ)	担任 養護教諭	保健委員が回収する
5月21日 ()	歯科検診 (学校歯科医)	1年生 3年1組	13:30～ 15:00	保健室	学年主任・担任 教科担任・養護教諭	健康診断票
	尿2次	対象者	8:30	保健室	担任，養護教諭	各自持参する
5月 日 ()	尿2次（もれ者）	対象者	8:30	保健室 (中へ)	担任，養護教諭	各自持参する
5月26日 ()	内科・結核検診 (学校医)	2年生 3年2・3組	13:30～ 14:30	保健室	学年主任・担任 教科担任・養護教諭	保健調査票結 核問診票
6月3日 ()	歯科検診 (学校歯科医)	前回欠席者 3年2・3組 2年	13:30～ 14:45	多目的ホール	学年主任・担任 教科担任・養護教諭	健康診断票
6月12日 ()	内科・結核検診 (学校医)	前回欠席者 3年1組， 1年生	13:45～ 15:20	保健室	学年主任・担任 教科担任・養護教諭	保健調査票結 核問診票
6月 日 ()	心臓検診（追加）	対象者	後日		保護者	欠席者名簿
6月～7月	結核検診精密検査	対象者	後日	検査機関	養護教諭 または保護者	

正確に・静粛に・能率よく実施できるように学年で実施計画・役割分担をお願いいたします。

資料 1 - 3 高等学校における定期健康診断の実施計画（例）

平成 年度 定期健康診断実施計画

期日	時間	項目	対象学年	場所	担当者	準備物	留意事項
4月 6日 ()		保健調査	全学年		担任	保健調査票	家庭で保護者と記入
4月 14日 ()	13:10	内科検診 学校医	1年	保健室 応接室	保健厚生部	保健調査票	
4月 16日 ()	9:30	心臓検診 胸部 X 線 血圧測定 検査機関	1年	保健室 検診車	保健厚生部	心臓病調査票	
4月 28日 ()	13:10	内科検診 学校医	2年	保健室 応接室	保健厚生部	保健調査票	
5月 13日 ()	8:20	尿検査 検査機関	全学年	教室 保健室	保健厚生部	連名簿 尿検査の意義・採尿方法・回収方法	保健委員が1時間目の始まる前に回収する
5月 25日 ()	8:20	尿検査二次 検査機関	未実施者・ 二次対象者	保健室	保健厚生部	連名簿	1時間目が始まる前に各自持参する
5月 26日 ()	13:10	内科検診 学校医	3年	保健室 応接室	保健厚生部	保健調査票	
5月 28日 ()	8:30	身体計測 視力測定 聴力検査	全学年 1・3年	会議室 会館 物理室	保健委員 測定担当者	視力表・遮眼子・個人カード・身長・体重・座高計	保健委員が準備・測定等を行う
6月 2日 ()	13:30	内科検診 学校医	未実施者	保健室	保健厚生部	保健調査票	
6月 11日 ()	9:30	歯科検診 学校歯科医	全学年	会議室 応接室	保健厚生部	健康診断票	検診前の歯みがき等の準備
6月 12日 ()	8:20	尿検査二次 検査機関	未実施者・ 二次対象者	保健室	保健厚生部	連名簿	1時間目が始まる前に各自持参する
6月 18日 ()	13:30	歯科検診 学校歯科医	未実施者	保健室	保健厚生部	健康診断票	検診前の歯磨き等の準備

資料 1 - 4 特別支援学校における定期健康診断の実施計画（例）

平成 年度 定期健康診断実施計画

月・日	時 間	項目及び内容	対象学年	場 所	担当者	準 備 物	留 意 点
4月8日 ()		保健調査	全学年		学級担任	保健調査票	児童生徒の健康状態を把握するため、調査票を家庭に配布し、回収する。
4月9日 ()		事前指導 (健康診断の必要性和受け方について)	全学年		学級担任	保健指導資料	保健指導資料をもとに各学級で実施する。保健だより等を利用し、保護者に協力を求める。
4月10・11日 ()	午前9時～	身体計測 身長 体重 座高	全学年	保健室	学級担任 養護教諭	身長計 体重計 座高計	学級担任は、事前に測定方法についての研修をする。中高は男女別で行う。
4月15日 ()	午前9時～	視力検査	小学部	保健室	学級担任 養護教諭	視力表	ランドルト環にて実施し、場合によっては幼児用でマッチングを行う。
4月16日 ()	午前9時～	視力検査	中高	保健室	学級担任 養護教諭	視力表	あらかじめ学級で練習しておく。
4月21日 ()	午前9時～	聴力検査	小1・3・5年	会議室	学級担任 養護教諭	オーディオメータ	検査不能者については、日常の生活行動を観察して判断する。
4月22日 ()	午前9時～	聴力検査	中1・3年 高1・3年	会議室	学級担任 養護教諭	オーディオメータ	検査不能者については、日常の生活行動を観察して判断する。
4月24日 ()	午前9時30分～	眼科検診	全学年	保健室	学級担任 養護教諭	前年度検査結果一覧表	
4月28日 ()	午前9時～	胸部 線間接撮影	高等部1年	スクールバス発着所	学級担任 養護教諭	胸部 線間接撮影受診者名簿	半袖体操服1枚か下着1枚（ブラジャーはつけない）
5月12日 ()	午前9時まで	尿1次検査 (蛋白・糖・潜血) 糈虫卵検査(5月7日検査資料配布)	全学年	保健室 回収	検査機関	尿・寄生虫卵検査連名簿 採尿コップ・尿容器 尿容器入小袋 検体回収袋(ビニル袋) 検査用セロファン 検体回収袋	実施方法を家庭に連絡する。実施できない者(訪問生徒)は、主治医による実施を考慮する。月経中は実施できないので、2次検査の日に提出する。コップで採尿が困難な者は、ウーリンコレクターを使用する。
5月15日 ()	1校時～	歯科検診	全学年	保健室 会議室	学校歯科医 (2名)	歯鏡・探針 健康診断票 (歯・口腔)	事前に歯みがきをきちんとさせる。口を開けることが難しいと思われる者は、教室で使用している歯ブラシを持参する。
5月19日 ()	午前9時30分～	神経科検診	全学年	各教室に 訪問	学校医	事前調査票一覧表 服薬調査票	相談したい内容を事前に調査し、訪問時に各学部の担任が相談する。
5月22日 ()	午前9時～	心臓検診	全学年	多目的 ホール	検診機関	心臓検査連名簿 心臓病調査票 FD, バスタオル	痛くないので怖がらずに検査を受ける。じょう。半身裸、靴下を脱ぐ
5月24日 ()	午前10時まで	尿2次検査	該当者	保健室 回収	検査機関	採尿コップ・尿容器 尿容器入小袋 検体回収袋	
6月3日 ()	午後1時 30分～	耳鼻科検診	全学年	保健室	学校医	保健調査票 鼻鏡, 耳鏡, 舌圧子	栄養状態・脊柱・胸部・皮膚・心臓等について検診を行う。
6月3日 ()	午後1時 30分～	内科検診	全学年	保健室	学校医	保健調査票 結核検診問診票 疾病一覧表 健康診断一覧表	栄養状態・脊柱・胸部・皮膚・心臓等について検診を行う。結核検診問診票は5月7日に配布。

秘 保 健 調 査 票

この調査は、お子さんの心身の健康状態について調べ、学校で行う健康診断の資料にするのと同時に、在学中の健康管理の参考にされるものです。他人にもれることはありませんので、正確に記入してください。

学校	年度 入学	氏名	男 女
学 年		番 号	記入年月日 年 月 日
1. これまでにかかった病気はありませんか。(病名の番号を○でかこみ (才) 内にかかった時の年齢をかく。)		組	
1 心臓病 (才)	8 中耳炎 (才)	1	
2 川崎病 (才)	9 けいれん性疾患 (才)	2	
3 腎臓病 (才)	10 アレルギー性肺炎・脚気 (才)	3	
4 リウマチ (Uリウマチ)	11 アトピー性皮膚炎 (才)	4	
5 結核 (才)	12 虚脱疾患 (筋肉炎) (才)	5	
6 気管支ぜんそく (才)	13 口内炎 (才)	6	
7 副鼻腔炎 (蓄膿症) (才)	14 顎関節症 (才)		

◎その他重い病気 (病名とかがったときの年齢をかく)

2. 現在治療中 (服薬・処置) の病気はありますか。(あれば病名を学年欄に○印を記入してください。なければ「なし」と記入してください。)

1年	4年
2年	5年
3年	6年

3. 現在の健康状態について、次の事項であてはまるものがあれば、学年欄に○印を記入してください。

質問事項	1年	2年	3年	4年	5年	6年
A						
1 からだがかたくなる、つかれやすい						
2 顔色がわるい						
3 このごろ体重がへって「やせ」が目立つ						
4 すこし動くと「息切れ」「どうき」をおこす						
5 熱を出しやすい						
6 「めまい」をおこしやすい						
7 関節 (ふしぶし) が痛むことがある						
8 下痢や腹痛をおこしやすい						
9 ゼイゼイしたり、せき・たんがよくなる						
一般						
10 時々頭が痛いことがある						
11 時々ひきつけをおこすことがある						
12 食べものの好き、嫌いがはげしい						

質問事項	1年	2年	3年	4年	5年	6年
A						
13 間食が多いほうである						
14 あまり食欲がない						
15 毎朝目さめがあまりよくない						
16 気が重くて学校に行くのがつらいことがある						
17 体の不調を訴えるが、原因がはっきりしない						
18 まばたきばかり、肩こりばかり、肩や手をむくむことがある						
19 口のまわりをなめたり、爪を咬むことがある						
20 学校での出来事や、友だちのことを家であまりはなさない						
21 気のあう友達があまりいない						
22 夜中ねばけて歩きまわったり、夜尿をすることがある						
23 こまかなことを気にしたり、いらいらしたり緊張しやすい						
24 他人に劣る感じをもったり、ふと淋しくなることがある						
25 夜ねわれないことがある						
26 朝食はほとんど食べない						
27 じんましんや、しっしんがでやすい						
B						
1 耳だれがある						
2 会話中よく聞きかえすことがある						
3 よく耳なりがある						
4 よくくしゃみや、水ばな、鼻づまりがある						
5 においがわからぬ						
6 のどがはれて、熱をだすことが多い						
7 よく声がかすれる						
8 のりものによいやすい						
C						
1 まぶたがただれやすい						
2 目やにがある						
3 目が赤くなりやすい						
4 目が痛がゆい						
5 物が見えにくい、目を細めてみる						
6 夜になるとよく見えぬ (夜盲)						
D						
1 口のあきにくいや物を食べると、あごの腫れ (口の周りに赤みや痒みを感じる)						
2 口があきにくいことがある						
3 歯ならびが気になる						
4 歯ぐきから血が出る						
5 歯が痛んだり、しみたりする						
6 食べ物のみこみにくい事がある						

4. その他、健康上のことで、学校に知らせておきたいことがある場合は記入してください。

1年	
2年	
3年	
4年	
5年	
6年	

茨城県学校保健会 (様式不掲載)

中等教育学校用
併設型中高一貫教育校用

秘

保健調査票

(平成 年度入学)

この調査は、お子さんの心身の健康状態について調べ、学校で行う健康診断の参考にするものです。他人にもらすことはありませんから、正確に記入してください。

学校名			学年	組	番号
ふりがな			1年	中1	
氏名			2年	中2	
			3年	中3	
			4年	高1	
性別	男	女	5年	高2	
生年月日	年	月	日	6年	高3

茨城県教育委員会

1 今までにかかった病気があれば，番号を で囲み，かかった時の年齢を記入してください。

番号	病名	年齢	番号	病名	年齢	番号	病名	年齢
1	心臓疾患		8	けいれん性疾患(ひきつけ)		15	四肢の運動機能障害	
2	川崎病		9	貧血症		16	けがや交通事故による後遺症	
3	腎臓疾患		10	自律神経失調症		17	歯周疾患(歯肉炎)	
4	糖尿病		11	眼疾患		18	顎関節症	
5	気管支喘息		12	慢性副鼻腔炎		19		
6	肝臓疾患		13	中耳炎(急性中耳炎を除く)		20		
7	リウマチ(リウマチ熱)		14	聴力障害		21		

2 麻しん(はしか)について，回答欄のあてはまるところに をつけ，()内に必要事項を記入してください。

番号	質問事項	回答欄	
1	これまでに，麻しん(はしか)にかかったことがありますか。	はい(才頃)	いいえ
2	麻しん(はしか)ワクチン，または，MMRワクチン接種を受けましたか。	はい(才頃) (才頃)	いいえ

3 現在の健康状態について，次の事項であてはまるものがあれば，学年の欄に 印を記入してください。

	番号	質問事項	1年	2年	3年	4年	5年	6年
耳鼻咽喉科	1	会話中聞きかえすことが多い。						
	2	よく耳なりがする。						
	3	くしゃみ・鼻水・鼻づまりなどがたびたびある。						
	4	濃い鼻汁がでる。						
	5	のどがはれて，熱を出すことが多い。						
	6	声がかすれることがある。						
眼科	1	眼が赤くなりやすい。						
	2	めやにや涙がでる。						
	3	いつもまぶしさを感じる。						
	4	眼が疲れやすい。						
	5	黒板の字が見えにくい。						
	6	メガネを使用している。						
	7	コンタクトレンズを使用している。						
7-2	コンタクトレンズを使用していないときの視力を記入してください。							
		右						
		左						

氏名

	番号	質問事項	1年	2年	3年	4年	5年	6年
歯科	1	歯肉から血が出ることが多い。						
	2	歯肉がはれたり，食べ物がかみにくいことがある。						
	3	水・お湯・甘いものがしみることもある。						
	4	急に歯が痛むことがある。						
	5	あごを動かすと音がする。						
内科 一般	1	顔色がわるい。						
	2	熱を出しやすい。						
	3	少し動くと息ぎれ，どうき又は息苦しさがある。						
	4	体がだるく疲れやすい。						
	5	めまいをおこしやすい。						
	6	顔や手足がむくむことがある。						
	7	のどがかわく。(水分を多くとる。)						
	8	ゼーゼーしたり，せきやたんがでることが多い。						
	9	腹痛をおこしやすい。						
	10	下痢又は便秘をおこしやすい。						
	11	げっぷや胸やけがある。						
	12	皮下出血や紫斑がしやすい。						
	13	蕁麻疹や湿疹がしやすい。						
	14	関節や筋肉が痛むことがある。						
	15	食べ物の好き嫌いがはげしい。						
	16	体重が目立って減った。						
	17	頭痛をおこしやすい。						
	18	立ちくらみや乗り物酔いをしやすい。						
	19	けいれん発作をおこす。						
	20	朝になると体がだるく，学校へ行くのがつらい。						
	21	寝つきが悪かったり，朝早く目覚めてしまうことがある。						
	22	原因がはっきりしない体の不調がある。						
	23	他人の視線が気になって仕方がない。						
	24	自分の体からいやな臭い出ていて気になる。						
	25	他人に悪口を言われているような気がする。						
	26	家族や友人などの対人関係で悩みがある。						
	27	性に関して悩みがある。						

氏 名	
-----	--

4 現在治療中(経過観察中を含む)の病気があれば、それぞれの欄に記入してください。

学 年		病 名	治療開始時期	学校に知らせておきたいこと
1 年	中 1		年 月	
2 年	中 2		年 月	
3 年	中 3		年 月	
4 年	高 1		年 月	
5 年	高 2		年 月	
6 年	高 3		年 月	

5 その他健康上のことで、学校に知らせておきたいことがあれば記入してください。

1 年	中 1	
2 年	中 2	
3 年	中 3	
4 年	高 1	
5 年	高 2	
6 年	高 3	

秘

保健調査票

(平成 年度入学)

この調査は、心身の健康状態について調べ、学校で行う健康診断の参考とするとともに、在学中の健康管理の参考とするものです。他人にもらすことはありませんので、正確に記入してください。

ふりがな			学 年	組	番 号
氏 名			1年		
			2年		
男女別	男	女	3年		
生年月日	年	月	日	4年	

茨城県教育委員会

1 今までにかかった病気があれば，番号を で囲み，かかった時の年齢を記入してください。

番号	病名	年齢	番号	病名	年齢	番号	病名	年齢
1	心臓疾患		8	けいれん性疾患(ひきつけ)		15	四肢の運動機能障害	
2	川崎病		9	貧血症		16	けがや交通事故による後遺症	
3	腎臓疾患		10	自律神経失調症		17	歯周疾患(歯肉炎)	
4	糖尿病		11	眼疾患		18	顎関節症	
5	気管支喘息		12	慢性副鼻腔炎		19		
6	肝臓疾患		13	中耳炎(急性中耳炎を除く)		20		
7	リウマチ(リウマチ熱)		14	聴力障害		21		

2 麻しん(はしか)について，回答欄のあてはまるところに をつけ，()内に必要事項を記入してください。

番号	質問事項	回答欄	
1	これまでに，麻しん(はしか)にかかったことがありますか。	はい()才頃)	いいえ
2	麻しん(はしか)ワクチン，または，MMRワクチン接種を受けましたか。	はい 1回目 年 月頃 2回目 年 月頃	いいえ

3 現在の健康状態について，次の事項であてはまるものがあれば，学年の欄に 印を記入してください。

番号	質問事項	1年	2年	3年	4年
耳鼻咽喉科	1 会話中聞きかえすことが多い。				
	2 よく耳なりがする。				
	3 くしゃみ・鼻水・鼻づまりなどがたびたびある。				
	4 濃い鼻汁がでる。				
	5 のどがはれて，熱を出すことが多い。				
	6 声がかすれることがある。				
眼科	1 眼が赤くなりやすい。				
	2 めやにや涙がでる。				
	3 いつもまぶしさを感じる。				
	4 眼が疲れやすい。				
	5 黒板の字が見えにくい。				
	6 メガネを使用している。				
	7 コンタクトレンズを使用している。				
	8 コンタクトレンズを使用していないときの視力。	右			
	左				

	番号	質問事項	1年	2年	3年	4年
歯科	1	歯肉から血が出ることが多い。				
	2	歯肉がはれたり，食べ物がかみにくいことがある。				
	3	水・お湯・甘いものがしみることもある。				
	4	急に歯が痛むことがある。				
	5	あごを動かすと音がする。				
内科 一般	1	顔色がわるい。				
	2	熱を出しやすい。				
	3	少し動くと息ぎれ，どうき又は息苦しさがある。				
	4	体がだるく疲れやすい。				
	5	めまいをおこしやすい。				
	6	顔や手足がむくむことがある。				
	7	のどがかわく。(水分を多くとる。)				
	8	ゼーゼーしたりせきやたんがでることが多い。				
	9	腹痛をおこしやすい。				
	10	下痢又は便秘をおこしやすい。				
	11	げっぷや胸やけがある。				
	12	皮下出血や紫斑がでやすい。				
	13	蕁麻疹や湿疹がでやすい。				
	14	関節や筋肉が痛むことがある。				
	15	食べ物の好き嫌いがはげしい。				
	16	体重が目立って減った。				
	17	頭痛をおこしやすい。				
	18	立ちくらみや乗り物酔いをしやすい。				
	19	けいれん発作をおこす。				
	20	朝になると体がだるく，学校へ行くのがつらい。				
	21	寝つきが悪かったり，朝早く目覚めてしまうことがある。				
	22	原因がはっきりしない体の不調がある。				
	23	他人の視線が気になって仕方がない。				
	24	自分の体からいやな臭い出ている気がする。				
	25	他人に悪口を言われているような気がする。				
	26	家族や友人などの対人関係で悩みがある。				
	27	性に関して悩みがある。				

氏 名	
-----	--

4 現在治療中(経過観察中を含む)の病気があれば、それぞれの欄に記入してください。

学 年	病 名	治療開始時期	学校に知らせておきたいこと
1 年		年 月	
2 年		年 月	
3 年		年 月	
4 年		年 月	

5 その他健康上のことで、学校に知らせておきたいことがあれば記入してください。

1 年	
2 年	
3 年	
4 年	

秘

保 健 調 査 票

(平成 年度入学)

この調査は、心身の健康状態について調べ、学校で行う健康診断の参考にするとともに、在学中の健康管理の参考とするものです。他人にもらすことはありませんので、正確に記入してください。

		幼・小・中・高			
ふりがな			学 年	組	番 号
氏 名			1 年		
			2 年		
			3 年		
男女別	男	女	4 年		
生年月日	年 月 日		5 年		
			6 年		

茨 城 県 教 育 委 員 会

1 これまでにかかった病気がありましたら、その番号を でかこみ、その病気にかかった時の年齢を記入してください。

番号	病 名	年齢	番号	病 名	年齢
1	心 臓 疾 患		11	眼 疾 患	
2	川 崎 病		12	慢 性 副 鼻 腔 炎	
3	腎 臓 疾 患		13	中 耳 炎 (急性中耳炎を除く)	
4	糖 尿 病		14	聴 力 障 害	
5	気管支ぜんそく		15	四肢の運動機能障害	
6	肝 臓 疾 患		16	けがや交通事故による後遺症	
7	リウマチ(リウマチ熱)		17	歯周疾患(歯肉炎)	
8	けいれん性疾患(ひきつけ)		18	顎 関 節 症	
9	貧 血 症		19		
10	自律神経失調症		20		

2 麻しん(はしか)について、回答欄のあてはまるところに をつけ、()内に必要事項を記入してください。

番号	質 問 事 項	回 答 欄	
1	これまでに、麻しん(はしか)にかかったことがありますか。	はい() 才頃)	いいえ
2	麻しん(はしか)ワクチン、または、MMRワクチン接種を受けましたか。	はい 1回目 年 月頃 2回目 年 月頃	いいえ

3 現在の健康状態について、次の事項であてはまるものがあれば、学年の欄に 印を記入してください。

	番号	質 問 事 項	学年					
			1年	2年	3年	4年	5年	6年
耳 鼻 咽 喉 科	1	テレビの音を大きくしたがる。						
	2	耳なりを訴えることがある。						
	3	くしゃみ・鼻水・鼻づまりをおこしやすい。						
	4	濃い鼻汁がでることが多い。						
	5	のどがはれて、熱を出すことが多い。						
	6	声がかすれることがある。						
眼 科	1	眼が赤くなりやすい。						
	2	めやにや涙がでることが多い。						
	3	まばたきをしたり、眼を細めることが多い。						
	4	テレビを近くで見たがる。						
	5	メガネを使用している。						
	6	コンタクトレンズを使用している。						

氏名

	番号	質問事項	1年	2年	3年	4年	5年	6年
歯科	1	歯肉から血が出ることが多い。						
	2	歯肉がはれて物を食べないことがある。						
	3	水・お湯・甘いものがしみるようである。						
	4	時々、歯の痛みを訴える。						
内科 一般	1	いつも顔色がわるい。						
	2	熱を出しやすい。						
	3	かぜをひきやすく、なおりにくい。						
	4	少し動くと息ぎれやチアノーゼが見られる。						
	5	ゼーゼーしたり、せきやたんが出ることもある。						
	6	立ちくらみや乗り物よいをおこしやすい。						
	7	目覚めがわるく、午前中調子が悪い。						
	8	腹痛を訴えることが多い。						
	9	下痢又は便秘をおこしやすい。						
	10	食べ物の好き嫌いがはげしい。						
	11	のどのかわきを訴え、水分をほしがる。						
	12	顔や手足がむくむことがある。						
	13	関節（ふしぶし）や筋肉の痛みを訴えることが多い。						
	14	皮下出血を起こしやすく、血が止まりにくいことがある。						
	15	蕁麻疹や湿疹ができやすい。						
	16	最近、体重が減り「やせ」が目立ってきた。						
	17	食事の量が少ない。						
	18	体の動きが目立ってにぶくなってきた。						
	19	頭痛を訴えることが多い。						
	20	寝つきが悪く、朝は早く目覚める。						
	21	他人の視線を気にうつむいたり、人をさける。						
	22	ひとりごとを言ったり、意味もなく笑うことがある。						
	23	ひきつけ、又はけいれん発作をおこしやすい。						
	24	まばたきや顔をしかめたり、肩や手足をピクピクさせたりする。						
	25	口のまわりをなめたり、爪を咬むことがある。						
	26	健康な時の体記入してください。						
	27	健康な時の1分間の脈拍を記入してください。						

氏 名	
-----	--

4 現在治療中(経過観察中を含む)の病気があれば、それぞれの欄に記入してください。

学 年	病 名	治療開始時期	特に学校に知らせておきたいこと
1 年		年 月	
2 年		年 月	
3 年		年 月	
4 年		年 月	
5 年		年 月	
6 年		年 月	

5 その他健康上のことで、学校に知らせておきたいことがあれば記入してください。

1 年	
2 年	
3 年	
4 年	
5 年	
6 年	

茨城県教育委員会

資料 1 - 9 結核検診問診票例

保護者の皆様方へのお願い

子どもたちが楽しく意義ある学校生活を送るには、健康に気をつけなくてはなりません。結核についての健康管理は大切であり、学校においては定期健康診断の中で実施していきます。この問診調査は結核に関する健康診断が正しく行われるために是非必要ですので、保護者の方々の正確なご記入をお願いします。なお、この問診調査は定期健康診断の結核に関する健康診断以外には使用されません。

学校長

記入上の注意：各質問の該当する欄に を記入してください。

記入日 年 月 日

学校 年 組 番 氏名

調査内容		どちらかに をつけてください	
質問 1	このお子様が、いままでに結核性の病気（例：肺浸潤，胸膜炎またはろくまく炎，頸部リンパ腺結核）にかかったことがありますか？	はい 年 月 頃	いいえ
質問 2	このお子様が、いままでに結核に感染を受けたとして予防のお薬を飲んだことがありますか？	はい 年 月 頃	いいえ
質問 3	このお子様が、生まれてから家族や同居人で結核にかかった人がいますか？	はい 年 月 頃	いいえ
質問 4	このお子様が、過去3年以内に通算して半年以上、外国に住んでいたことがありますか？	はい	いいえ
<補問> 質問4で「はい」と答えた方へ			
4 - 1	それはどこの国ですか？		
質問 5	このお子様は、この2週間以上「せき」や「たん」が続いていますか？	はい	いいえ
<補問> 質問5で「はい」と答えた方へ			
5 - 1	このお子様は、その「せき」や「たん」で医療機関において、治療や検査を受けていますか？	はい	いいえ
5 - 2	このお子様は、ぜんそく、ぜんそく性気管支炎などといわれていますか？	はい	いいえ
質問 6	このお子様は、いままでにBCGの接種（スタンプ式の予防接種）を受けたことがありますか？	はい	いいえ

秘

結核健診問診票及び予防接種の記録

◆保護者の方々にお願い◆
 子どもたちが楽しく意義ある学校生活を送るには、健康に気をつけなければなりません。
 結核や感染症についての健康管理は大切であり、学校においては定期健康診断の中で実施していきます。
 この問診票は、結核に関する健康診断が正しく行われるためにぜひ必要ですので、保護者の方々の正確な御記入をお願いいたします。なお、この問診調査は、定期健康診断の結核に関する健康診断以外には使用されません。
 また、予防接種の記録は感染症発生時等の健康管理に必要となりますので、あわせて正確な御記入をお願いいたします。
 なお、それ以外には使用されません。
 学校長

氏 名	性 別
	男 女

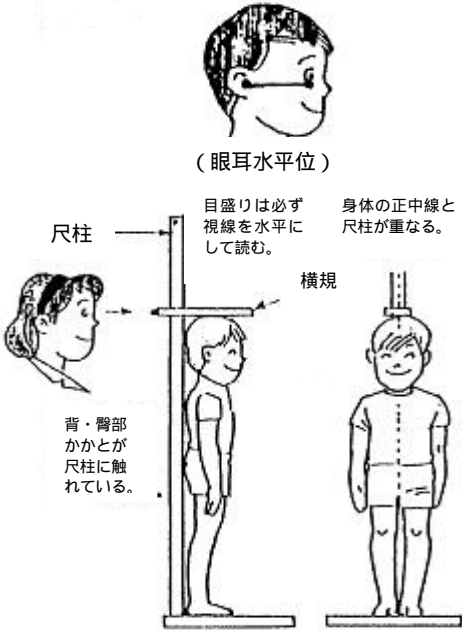

市立 小学校	年度入学
市立 中学校	年度入学

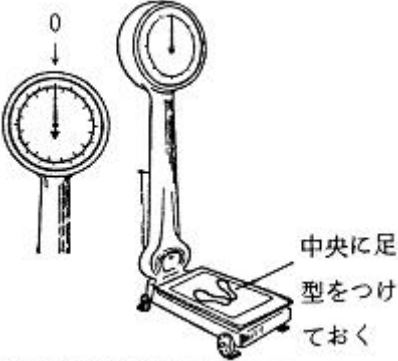
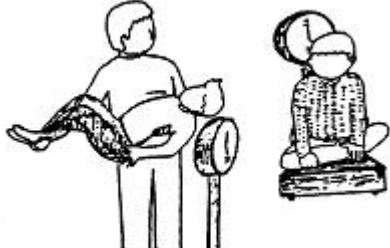
学 年 ・ 組	番 号
小学校 第 1 学年 組	
第 2 学年 組	
第 3 学年 組	
第 4 学年 組	
第 5 学年 組	
第 6 学年 組	
中学校 第 1 学年 組	
第 2 学年 組	
第 3 学年 組	

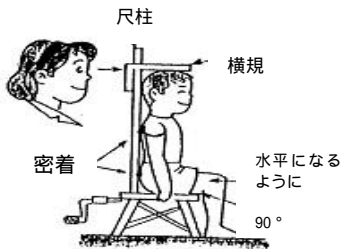

結核健診問診票										氏名		
記入上の注意：各質問の該当する欄を で囲み、必要事項を記入してください。												
質 問	小学1年	小学2年	小学3年	小学4年	小学5年	小学6年	中学1年	中学2年	中学3年			
1	このお子様が、いままでに結核性の病氣（例：肺湿潤、胸膜炎またはろくまく炎、頸部リンパ腺結核）にかかったことがありますか？	はい 年月頃 いいえ	はい 年月頃 いいえ	はい 年月頃 いいえ	はい 年月頃 いいえ	はい 年月頃 いいえ	はい 年月頃 いいえ	はい 年月頃 いいえ	はい 年月頃 いいえ	はい 年月頃 いいえ		
2	このお子様が、いままでに結核に感染を受けたとして予防のお薬を飲んだことがありますか？	はい 年月頃 いいえ	はい 年月頃 いいえ	はい 年月頃 いいえ	はい 年月頃 いいえ	はい 年月頃 いいえ	はい 年月頃 いいえ	はい 年月頃 いいえ	はい 年月頃 いいえ	はい 年月頃 いいえ		
3	このお子様が、生まれてから家族や同居人で結核にかかった人がいますか？	はい 年月頃 いいえ	はい 年月頃 いいえ	はい 年月頃 いいえ	はい 年月頃 いいえ	はい 年月頃 いいえ	はい 年月頃 いいえ	はい 年月頃 いいえ	はい 年月頃 いいえ	はい 年月頃 いいえ		
4	このお子様が、過去3年以内に通算して半年以上、外国に住んでいたことがありますか？	はい 年月頃 いいえ	はい 年月頃 いいえ	はい 年月頃 いいえ	はい 年月頃 いいえ	はい 年月頃 いいえ	はい 年月頃 いいえ	はい 年月頃 いいえ	はい 年月頃 いいえ	はい 年月頃 いいえ		
	補問 質問4で「はい」と答えた方へ 4-1 それほどどの国ですか	国名	国名	国名	国名	国名	国名	国名	国名	国名		
5	このお子様は、この2週間以上「せき」や「たん」が続いていますか？	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ		
	補問 質問5で「はい」と答えた方へ 5-1 このお子様は、その「せき」や「たん」で医療機関において、治療や検査を受けていますか？	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ		
	5-2 このお子様は、ぜんそく、ぜんそく性気管支炎などと言われているですか？	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ		
6	小学校1年生の時のお答えください。 このお子様は、いままでにBCGの接種（スタンブ式の予防接種）を受けたことがありますか？	はい いいえ	補問 質問6で「いいえ」と答えた方へ 6-1 それはどうしてですか？ ・ツベルクリン反応検査が陽性だったため ・その他の理由で（ ）									

エ 健康診断の実施

(ア) 検査の方法、技術的基準および実施上の留意点

検査項目	検査方法及び技術的基準	実施上の留意点	機械器具
身長	<p>靴下等を脱ぎ、両かかとを密接し、臀部及びかかとを身長計の尺柱に接して直立し、両上肢を体側に垂れ、頭部を正位に保たせて測定する。</p> 	<p>眼耳線が水平になるようにする。 耳珠上線と眼窩下縁とを結ぶ線が水平になるようにする。 検査者は、横規を上下させて、被検査者の頭頂部に軽く数回接触し、2回～3回同じ数値が得られたときに、目盛りを読み取る。 被検査者の身長が検査者よりも高いときは、踏み台等を用いて、横規が自分の眼と同じ高さになる位置において目盛りを読みとる。 測定時刻は、午後は避け、午前中に測定する。 (最適時間は午前10時頃)</p>	身長計
	<p>問題点のあるとき</p> <p>立位がとれない。 (重度障害、下半身マヒ)</p> <p>左右の足の長さが異なる。</p> <p>下肢の変形，筋萎縮（拘縮）のある場合</p> <p>拒否，静止できない。</p> <p>発達障害がある。</p>	<p>対応及び留意点</p> <p>仰が位で測れる身長計</p>  <p>脚長差のある場合は長い方の脚を測定</p> <p>変形があってもその子なりの正常と思われる立位で測定</p> <p>多動，情緒障害児は，介助者を数名にして測定</p> <p>事前に予定を知らせ，見通しを伝える。また，事前に練習をして慣れておく。</p> <p>絵カードで測定する姿勢や注意を示す。</p>	

検査項目	検査方法及び技術的基準	実施上の留意点	器械器具
体	<p>衣服を脱ぎ,体重計のはかり台の中央に静止させて測定する。</p> <p>ただし,衣服を着たまま測定したときは,その衣服の重量を控除する。</p>	<p>測定1時間前は,飲食や激しい運動はさせず,測定直前に排尿,排便させる。昇降を静かにさせる。</p> <p>測定時刻は,午前10時頃がよいが,毎月測定しているときは,条件を一定にすること。</p> <p>体重計は,動揺しないようにしておく。指針を零点に調節しておく。</p> 	
	問題点のあるとき	対応及び留意点	
重	<p>立位がとれない。座位がとれない。(車イス使用者,ねたきり)</p> <p>ふらついて静止できない。</p> <p>拒否,静止できない。</p> <p>発達障害がある。</p>	<p>車イス使用者は,車イスごと測定ベッド型体重計使用,または抱いたりおぶったりして測定</p> <p>脱衣カゴを使用,または両肩を支えて,体重計にのせ,手を離れた瞬間に目盛を読む。</p> <p>多動,情緒障害児などは,介助者を数名にして測定。</p> <p>事前に予定を知らせ,見通しを伝える。また,事前に練習をして慣れておく。</p> <p>絵カードで測定する姿勢や注意を示す。</p> 	体重計

座	<p>背及び臀部を座高計の尺柱に接して腰掛に正座し，両上肢を体側に垂れ，頭部を正位に保たせて測定する。</p> 	<p>身長測定と同様に，眼耳線が水平になるように注意する。</p> <p>両足は，平行にそろえ，大腿が水平，下腿を垂直にするよう座面を調節する。</p> <p>下腿を前方につき出すと，姿勢がくずれ，実際よりも低くなる。</p> <p>横規を頭頂部に密着させることを2～3回くり返して目盛を読みとる。</p>	
	問題点のあるとき	対応及び留意点	
高	<p>座位がとれない。</p> <p>首がすわらない。</p> <p>拒否，静止できない。</p> <p>発達障害がある。</p>	<p>ベッド型身長計を利用して測定</p> <p>同上</p> <p>多動，情緒障害児などは，介助者を数名にして測定</p> <p>事前に予定を知らせ，見通しを伝える。また，事前に練習をして慣れておく。</p> <p>絵カードで測定する姿勢や注意を示す。</p> 	座高計
	栄養状態	<p>皮膚の色や光沢，皮下脂肪の厚さ，筋肉や骨格の発達の程度等については視診あるいは触診により行い，貧血の有無なども含めて総合的に判定する。</p>	<p>栄養不良または肥満傾向を発見するため必要な場合には，次のような身長別標準体重をもとに肥満度を算出する。</p> $= \frac{\text{実測体重(kg)} - \text{標準体重(kg)}}{\text{標準体重}} \times 100\%$ <p>身長別標準体重から算出された肥満度による肥満，やせ傾向の判定</p> <p>肥満度が+20%以上を肥満傾向</p> <p>-20%以下をやせ傾向とする。</p>

検査項目	検査方法及び技術的基準	実施上の留意点	器械器具										
栄養状態		<table border="1" data-bbox="826 248 1401 450"> <thead> <tr> <th colspan="2">肥満傾向（肥満度）</th> <th>やせ傾向(肥満度)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>軽度</td> <td>+20%以上+30%未満</td> <td rowspan="3">-20%以下をやせ傾向とし、とくに-30%以下は高度のやせとして注意する。</td> </tr> <tr> <td>中等度</td> <td>+30%以上+50%未満</td> </tr> <tr> <td>高度</td> <td>+50%以上</td> </tr> </tbody> </table> <p>貧血については、眼瞼結膜等の身体徴候や症状を観察することで異常の有無を検査する。</p>	肥満傾向（肥満度）		やせ傾向(肥満度)	軽度	+20%以上+30%未満	-20%以下をやせ傾向とし、とくに-30%以下は高度のやせとして注意する。	中等度	+30%以上+50%未満	高度	+50%以上	
肥満傾向（肥満度）		やせ傾向(肥満度)											
軽度	+20%以上+30%未満	-20%以下をやせ傾向とし、とくに-30%以下は高度のやせとして注意する。											
中等度	+30%以上+50%未満												
高度	+50%以上												
脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無	<p>脊柱の疾病及び異常の有無 脊柱の疾病の有無は、脊柱の可動性及び脊柱における圧痛の有無について視診・圧診及び打診によって検査する。</p> <p>脊柱の形態については、前後及び側方から観察する。特に、側弯症の発見に当たっては、次のような要領で行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> 被検査者に体の前面で手のひらを合わせさせ、肘と肩の力を抜いて両上肢と頭が自然に垂れ下がるようにしながら上体をゆっくり前屈させた状態で被検査者の前面及び必要に応じ背面から背部及び腰部の左右の高さの不均衡の有無を確認する。 被検査者を後ろ向きに直立させ、両上肢は自然に垂れた状態で両肩の高さの不均衡の有無、肩甲骨の高さと位置の左右不均衡の有無及び体の脇線の左右不均衡の有無を観察する。 <p>胸郭の異常の有無 胸部の形態、大小及び筋骨の発達程度を被検査者の体の前後左右から視診によって検査する。</p> <p>骨・関節及び四肢・運動障害の異常</p>	<p>脊柱の可動性は、被検者の上体を前後左右に屈曲させ、また、上体を捻転させて異常の有無を検査する。</p> <p>脊柱の圧痛の有無は、検査者がその手指または打診器を用いて、脊柱の上から下に向けて圧迫または叩打することにより検査する。</p> <p>側弯・円背及び凹背等の異常わん曲に注意する。</p> <div data-bbox="901 1019 1197 1489" style="text-align: center;"> </div> <p>前屈テストによる肋骨隆起、腰部隆起 脇線の左右非対称性 両肩の高さ 両肩甲骨の高さ、突出</p> <p>骨・関節の異常及び四肢の状態にも注意する。</p>	<p>打診器</p> <p>脊柱側弯基準器</p>										

検査項目	検査方法及び技術的基準	実施上の留意点	器械器具
視力	<p>国際標準に準拠した視力表を用いて、左右各別に裸眼視力を検査する。</p> <p>被検者を視力表から5mの距離に立たせる。</p> <p>検査は右眼から始める。まず両眼を開かせたまま遮眼器で左眼を遮蔽し、右眼で目を細めることなく、視力表の視標を見させ、同一視力の視標の3個のうち2個が正しく判別できるものを、その目の視力とする。</p> <p>視力を、1.0以上をA、1.0未満0.7以上をB、0.7未満0.3以上をC、0.3未満をDと区別し、判定して差支えない。右眼の検査が終わった後、左眼の検査をする。</p> <p>眼鏡(コンタクトレンズを含む)使用時の視力は、裸眼視力に準じて測定する。眼鏡を使用している者の裸眼視力の検査は、これを除くことができる。</p>	<p>視力表は、きれいなものを使用する。視力表から5mの位置を床上に明示する。</p> <p>視力表を掲げる高さは、その視標1.0を被検査者の目の高さにする。</p> <p>視力表の照度基準はおおむね300～700ルクスにする。</p> <p>検査場の照度は、視力表の照度の基準を越えず、またその基準の10分の1以上であることが望ましい。</p> <p>被検査者の視野の中に明るい窓や裸の光源等のまぶしさが無いこと。</p> <p>小学校低学年以下では、ランドルト環の切れ目が上下左右にあるものにとどめ、高学年以上から斜め方向も加える。</p> <p>コンタクトレンズを使用している者の裸眼視力を測定する場合は、角膜表面の状態を整えるため、検査30分前までにコンタクトレンズをはずさせておくこと。</p>	<p>国際標準視力表</p> <p>視力用照明装置</p>
	問題点のあるとき	対応及び留意点	
	<p>片眼を遮眼すると両眼を閉じるなど両眼視しかできない。</p> <p>視力表を注視しない。指示がわからない。勝手な行動をとる。あいまいな反応を示す。検査ができない。</p> <p>ねたきりの子(起きることができない)発達障害がある。</p>	<p>両眼視で測定、診断票に明記する。</p> <p>日常生活の中で判断、幼児語を使用、同じ絵を合わせる。</p> <p>近点視力表を使用する。</p> <p>足形を置き、立つ位置がわかるようにしておく。</p> <p>「右・左」を明示しておく。</p> <p>ランドルト環、幼児用絵カードなど子どもに応じて選択し、マッチングの練習をする。絵カードを使用する場合は、一枚ずつの絵カードにし、子どもにも同じカードを渡しておく。</p>	

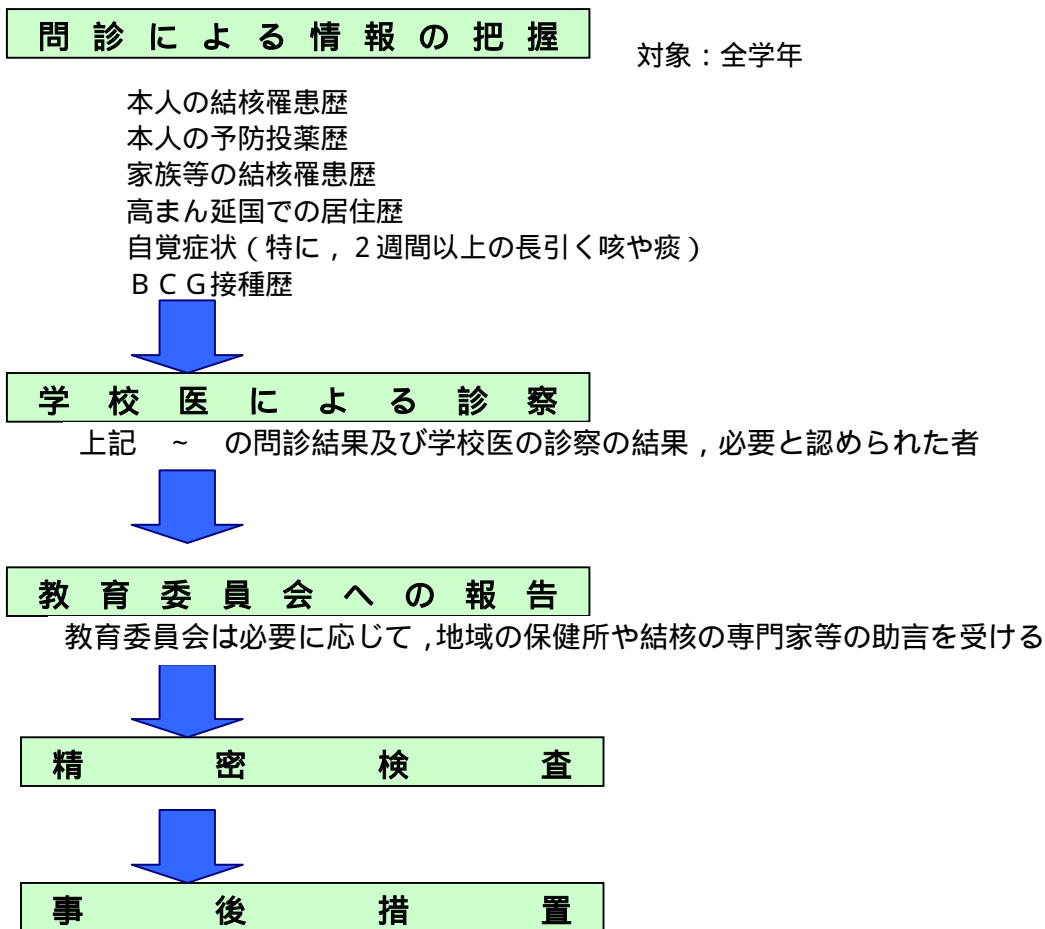
検査項目	検査方法及び技術的基準	実施上の留意点	器械器具
聴力	<p>オーディオメータを用いて検査し、左右各別に聴力障害の有無を明らかにする。聴力検査は、小学校4,6学年及び中、高等学校2学年は除くことができる。</p> <p>選別聴力検査</p> <p>検査は聞こえのよい耳から始めるがどちらが良く聞こえるか分からないときは、右耳から始める。</p> <p>レーザーを被検査者の耳に密着させる。</p> <p>まず、1000Hz30dBの音を聞かせ、聞こえるかどうか応答させる。応答が不明確なときには、断続器を用いて、音を切ったり、出したりして応答を求める。明確な応答が得られたら、4000Hz25dBの音を聞かせ応答を確かめる。このような方法で1000Hz30dBあるいは4000Hz25dBの音を両方または片方いずれでも聴取できない者を選び出す。</p> <p>再検査</p> <p>選別聴力検査で選別された者に対して再検査を行う。必要により聴力レベルデシベルを検査するときは、次のような方法によって行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> 検査音の種類は、少なくとも500Hz, 1000Hz, 2000Hz, 4000Hzとする。検査の順序は、1000Hz, 2000Hz, 4000Hzと進み、次いで、1000Hz, 500Hzの順とする。これらの検査音のそれぞれについて、あらかじめ十分聞こえる音の強さで聞かせ、次いで音の強さを弱めていき、全く聞こえないところまで下げ、次に検査音をだんだん強めていき、初めて聞こえた音の強さ(dB)を聴力レベルデシベルとする。音を強めるときには、1ステップを1秒から2秒の速さで強くするようにする。 	<p>オーディオメータは、日本工業規格(JIS)によるものを用い、定期的に校正を受ける。</p> <p>低学年児童では、検査に不慣れのため応答が不明確になりやすく、難聴児を見逃すおそれがあるので、保健調査票等を参考にして検査を慎重に進める。</p> <p>検査場は、正常聴力者が、1000Hz25dBの音が明確に聞きとれる静かな場所で行う。</p> <p>検査前に、鼻汁等をとる。</p> <p>応答は、応答ボタンを押すか、手をあげるなどの合図で行わせる。</p> <p>断続器を使用できない場合には、聴力レベルダイヤルを一度左に戻してから再び強めることを繰り返し、その認知を確かめる。</p> <p>この検査による聴力レベルデシベルは、次の式により算出する。</p> $\text{聴力レベルデシベル} = \frac{a + 2b + c}{4}$ <p>(上の式のうち、aは500Hz, bは1000Hz, cは2000Hzの聴力レベルデシベルをす。)</p>	オーディオメータ

	検査方法及び技術的基準	実施上の留意点	器械 器具
聴 力	問題点のあるとき	対応及び留意点	
	検査音を感知しても表現しない。また反応があいまい。 レーザーを耳に当てるのを拒否する。	顔の表情，目の動きなどから判断し，日常生活の行動などを観察。 レーザーを耳に当てるように工夫する。 多動，情緒障害児など拒否する者には介助者をつけて検査する。	
眼 の 疾 病 及 び 異 常 の 有 無	○眼の周囲，睫毛，眼瞼，結膜，角膜，前房及び水晶体の一部をルーペなどを使いながら視診によって検査する。	眼の疾病異常は，感染性眼疾患，アレルギー性眼疾患その他の外眼部疾患及び眼位の異常等に注意する。	ルーペ ペンライト 照明灯
	問題点のあるとき	対応及び留意点	
	検診拒否（首を振る，手ではらう，泣きわめく，逃げ出す，医師に対する恐怖など） 発達障害がある。	検診に対する恐怖を除き医師に協力を求め安心感を与える 介助者をつける 医師に白衣を着用しないよう協力を求める 検診用イスの工夫 絵カードを示し，何の検診を受けるのか事前に指導し，検診会場にも同じ絵カードを掲示する。	
耳 鼻 咽 喉 頭 疾 患	耳疾患，鼻・鼻腔疾患，口腔咽頭疾患及び音声言語異常等に注意する。	外耳の皮膚の状態及び鼓膜の状態について検査する。 聴力障害のある者については，その原因となる疾患の発見に努める。 聴力検査の後に検査を行うことが望ましい。	耳鏡 鼻鏡 舌圧子 額帯付 反射鏡 照明灯
	問題点のあるとき	対応及び留意点	
	検診拒否（首を振る，手ではらう，泣きわめく，逃げ出す，医師に対する恐怖など） 発達障害がある。	検査器具を見せ，さわらせて恐怖を除く。（耳・鼻鏡，舌圧子，その他） 絵カードを示し，何の検診を受けるのか事前に指導し，検診会場にも同じ絵カードを掲示する。	
皮膚 疾患 の 有 無	全身にわたって詳細に観察し，発疹の有無を検査する。	感染性皮膚疾患，アレルギー疾患等による皮膚の状態に注意する。 皮膚の色や光沢，弾力，瘢痕などに注意する。	

検査項目	検査方法及び技術的基準	実施上の留意点	器械器具
歯及び口腔の疾病異常の有無	<p>う歯・歯周疾患，不正咬合その他の疾病及び異常について検査する。</p> <p>う歯は，乳歯・永久歯とも処置歯（0）未処置歯（C）に分ける。</p> <p>喪失歯（ ）は永久歯の喪失のみとする。要注意乳歯（×）は保存の適否を慎重に考慮する必要があると認められる乳歯である。</p> <p>要観察歯（C0）とは，探針を用いての触診ではう歯とは判定しにくい，初期病変の疑いのあるもの，小窩裂溝の着色や粘性が触知され，または平滑面における脱灰を疑わせる白濁や褐色斑が認められるが，エナメル質の軟化，実質欠損が確認できないものである。</p> <p>歯周疾患要観察者（G0）とは，歯肉に軽度の炎症症候が認められているが歯石沈着は認められず，注意深いブラッシングを行うことによって炎症症候が消退するような歯肉の保有者をいう。</p> <p>歯周疾患患者（G）とは，歯肉と歯垢の状態により歯科医による診断と治療が必要な者をいう。</p> <p>歯列・咬合・顎関節の状態 異常なし 0・定期的観察が必要 1・歯科医師による診断が必要 2 に分ける。</p> <p>歯垢の状態 ほとんど付着なし 0・若干の付着あり 1・相当の付着あり 2 に分ける</p> <p>歯肉の状態（炎症状態） 異常なし 0・定期的観察が必要 1 歯科医師による診断が必要 2 に分ける。</p>	<p>口腔の検査に当たっては，顎・顔面の全体を診てから，口唇・口角・舌・舌小帯・口蓋その他口腔粘膜等の異常についても注意する。</p> <p>歯・口の検診は下記に留意して実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> 歯の疾病及び異常の有無の検査は処置及び指導を要する者の選定に重点を置く。 咬合の状態，歯の沈殿物，歯周疾患，過剰歯，エナメル質形成不全などの疾病及び異常については，特に処置又は矯正を要する程度のものを具体的に所定欄に記入する。 補てつを要する欠如歯，処置を要する不適当な義歯などのあるときは，その旨「学校歯科医所見」欄に記入する。 斑状歯のある者が多数発見された場合には，その者の家族の飲料水についても注意する <p>顎顔全体のバランスを観察し，咬合の状態・開口障害・顎関節雑音・疼の有無・発音障害等についても注意する。</p> <p>口腔内が明視できるような場所を選ぶ。</p> <p>歯鏡に曇りのないものを準備する。</p>	歯鏡 歯科用探針 歯科用ピンセット

検査項目	検査方法及び技術的基準	実施上の留意点	器械器具
歯及び口腔の疾病異常の有無	問題点のあるとき	対応及び留意点	
	<p>検診拒否（首をふる，口を開かない，手ではらう，泣きわめく，逃げ出す，医師に対する恐怖など）</p> <p>発達障害がある。</p>	<p>検診に対する恐怖を除き医師にも協力を求め，安心感を与える。</p> <p>医師に白衣を着用しないよう協力を求める。</p> <p>ミラーを使用しないで診察する。</p> <p>本人のやりやすい姿勢で診察する。</p> <p>検診用のイスを工夫する。</p> <p>開口器をの使用する。</p> <p>仰が位による診察を行う。</p> <p>親に協力を求める。介助者をつける。</p> <p>絵カードを示し，何の検診を受けるのか事前に指導し，検診会場にも同じ絵カードを掲示する。（医師名，医師の写真，口を大きく開ける絵）</p> <p>検診方法を明示する。</p>	
結核の有無	<p>結核の有無は，問診，胸部エックス線検査，喀痰検査，聴診，打診，その他必要な検査によって検査する。</p> <p>小学校の全学年及び中学校の全学年に該当する者に対しては，問診を行うものとする。</p> <p>問診を踏まえて学校医その他の担当の医師において必要と認める者であつて，当該者の在学する学校の設置者において必要と認めるものに対しては，胸部エックス線検査，喀痰検査その他の必要な検査を行うものとする。</p> <p>高等学校等の第一学年又は大学の第一学年に該当する者（結核患者及び結核発病のおそれがあると診断されている者を除く。）に対しては，胸部エックス線検査を行うものとする。</p> <p>胸部エックス線検査によつて病変の発見された者及びその疑いのある者，結核患者並びに結核発病のおそれがあると診断されている者に対しては，胸部エックス線検査及び喀痰検査を行い，更に必要に応じ聴診，打診その他必要な検査を行う。</p>	<p>結核の検査は「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」「学校保健安全法」等に基づき行われる。</p>	

【概要】



【学校での流れ】

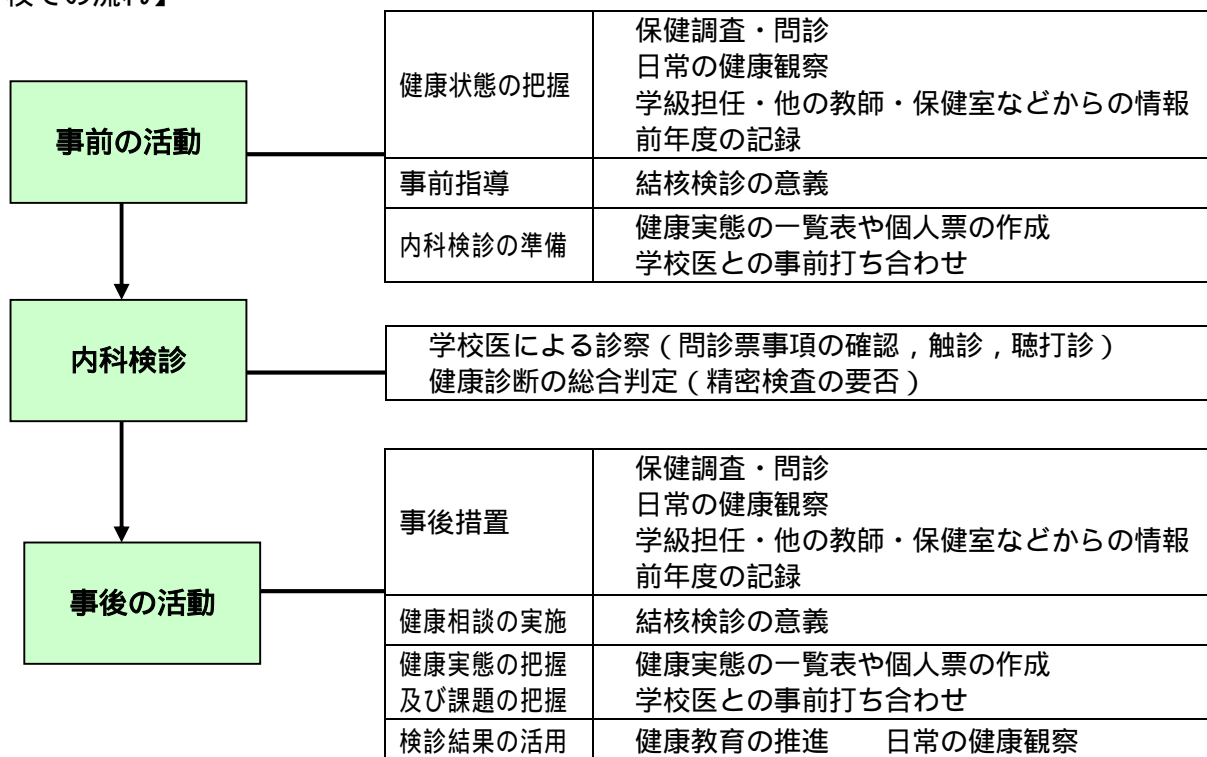


図 1 - 1 小・中学校の児童生徒に対する定期健康診断における結核検診の流れ

検査項目	検査方法及び技術的基準	実施上の留意点	器械器具
心臓の疾病異常の有無	<p>心電図検査その他の臨床医学的検査によって検査する。</p> <p>心電図検査は、小学校1学年，中学校1学年，高等学校1学年で実施する。その他の学年は除くことができる。</p>	<p>あらかじめ保健調査等によって心臓の疾病等に関する既往症，現症等を把握しておく。</p> <p>検査は医師による聴診，打診，心電図検査その他の臨床医学的検査によって行う。</p> <p>心電図検査に当たっては，下記に留意する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・児童生徒に，検査の目的や方法について説明し，検査に対する不安や緊張感を取り除くこと。 ・体育授業やスポーツ活動の直後は，検査を避けること。 ・検査会場では，児童生徒を静かにさせること。 	
	<p style="text-align: center;">問題点のあるとき</p> <p>検診拒否（泣きわめく，逃げ出すなど） 導子をつけたまま静かに横になっ てい ることができない。 脳性マヒのアテトーゼ型は，緊張による動きが多く，筋電図が入りやすい。</p> <p>発達障害がある。</p>	<p style="text-align: center;">対応及び留意点</p> <p>介助者をつける。親に協力を求め不安を除去する。</p> <p>緊張の強い場合は，車イスのまま実施。</p> <p>実態に応じて実施。</p> <p>絵カードを示し個別指導をする。シ ュミレーションして，繰り返し練習する。</p>	
尿の検査	<p>尿中の蛋白，糖等について，試験紙法により検査する。幼稚園においては，糖の検査を除くことができる。</p> <p>尿の検査は毎学年実施する。潜血反応検査を加えることが望ましい。</p>	<p>保健調査等によって，腎臓の疾病，糖尿病等に関する既往歴・現症等を把握しておく。</p> <p>採尿は，前日の就寝前に排尿させ，起床直後の尿について，中ごろから終りの方の尿を採尿する。</p> <p>検体は，変質を避けるため，日影で風通しのよい場所に保管する。</p> <p>蛋白尿は陰転することがあるので，採尿後およそ5時間以内に検査する。</p>	<p>採尿 コップ 採尿容器</p>

検査項目	検査方法及び技術的基準	実施上の留意点	器械
尿の検査	問題点のあるとき	対応及び留意点	
	おむつ使用者に対する採尿が困難である。 訪問生の尿検査ができない。	採尿パックを使用する。 ポータブルトイレを使用する。 (中にビニール袋をはる) テストペーパーで代行する方法もある。	
寄生虫卵検査	主として回虫卵, 十二指腸虫卵, 蟯虫卵などの腸内寄生虫卵について次の検査法により実施する。 ・回虫卵.....塗抹法 ・十二指腸虫卵.....集卵法 ・蟯虫卵.....セロファンテープ法	蟯虫卵検査は, 蟯虫が肛門周囲において産卵するためセロファンテープにより採卵する。 小学校4学年以上は検査の項目から除外することができる。	容器 蟯虫卵検査用 テープ
	問題点のあるとき	対応及び留意点	
	自分自身で, できない。	家族に協力を依頼する。また協力が得られない場合, 学校で実施する。	
その他の疾病異常	呼吸器, 循環器, 消化器, 神経系統について検査する。	呼吸器, 循環器, 消化器, 神経系等については臨床医学的検査その他の検査によって, 結核疾患, 心臓疾患, 腎臓疾患, ヘルニア, 言語障害, 精神神経症その他の精神障害, 骨, 関節の異常及び四肢運動障害の発見に努める。	
	問題点のあるとき	対応及び留意点	
	検診拒否(首を振る, 手ではらう, 泣きわめく, 逃げ出す, 医師に対する恐怖など)	検診に対する恐怖を除き, 医師に協力を求め安心感を与える。 介助者をつける。 医師に白衣を着用しないよう協力を求める 検診用イスの工夫 病院において定期検診を受けている者は, 学校医の了解のもとに内科検診としてもよい。	
胸囲及び肺活量, 背筋力, 握力等の機能を, 検査の項目に加えることができる。			
色覚検査の扱いについて 文部科学省においては, 平成14年3月29日の学校保健法施行規則の一部改正において, 学校における児童生徒等の定期健康診断の必須項目から色覚検査を削除し, 平成15年度から適用するとともに, それに伴う留意事項について通知で次のように示した。			

【色覚の検査の必須項目からの削除に伴う留意事項について】

(平成 14 年 3 月 29 日付け 13 文科ス第 489 号文部科学省スポーツ・青少年局長通知)

1 色覚検査

- (1) 今後も、学校医による健康相談において、色覚に不安を覚える児童生徒及び保護者に対し、事前の同意を得て個別に検査、指導を行うなど、必要に応じ、適切な対応ができる体制を整えること。
- (2) 定期的健康診断の際に、必須項目の加えて色覚の検査を実施する場合には、児童生徒及び保護者の事前の同意を必要とすること。(資料 1 - 11 色覚検査申し込み例 参照)
- (3) 色覚の検査の実施にあたっては、以下の事項に留意すること。
 - ア 検査場は、色覚異常検査表の面が自然昼光色等で 300 ルクスから 700 ルクスの照度を確保できる場所が望ましいこと。
 - イ 色覚異常検査表は、色覚異常の有無を検査し得るものでなければならないこと。また、その検査表に規定された検査距離と読み取り時間が守られなければならないこと。なお、裸眼視力の低下している者については、矯正眼鏡を使用させて、検査を行うこと。
 - ウ 色覚異常検査表は、汚れをさけるため、検査表を指でなぞらせないこと。また、光による変色をさけるため、使用時間以外は暗所に置くこと等、特にその保管に留意するとともに、少なくとも 5 年程度で更新することが望ましいこと。
 - エ 色覚の検査に当たっては、被検査者のプライバシーを守るため、個別検査が実施できる会場を設営し、検査者や被検査者の声が他の児童生徒に聞こえないよう留意する。
- (4) 今後も、色覚異常検査表など検査に必要な備品を学校に備えておく必要があること。

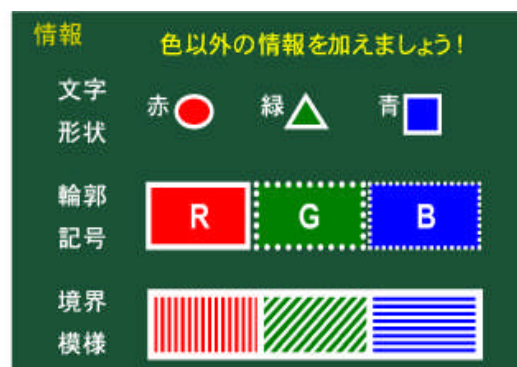
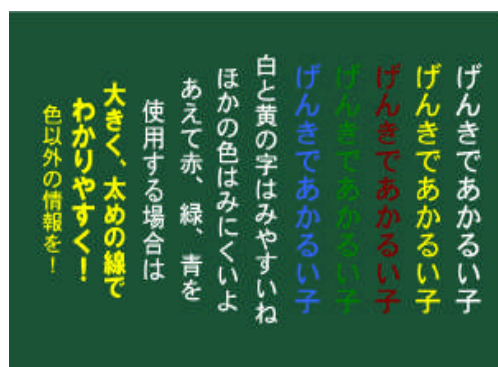
2 学校における色覚異常を有する児童生徒への配慮

- (1) 教職員は、色覚異常については正確な知識を持ち、常に色覚異常を有する児童生徒がいることを意識して、色による識別に頼った表示方法をしないなど、学習指導、生徒指導、進路指導等において、色覚異常について配慮を行うとともに、適切な指導を行う必要があること。
- (2) 文部科学省においては、平成 14 年度中に、学校における色覚異常を有する児童生徒への配慮についてまとめた手引き書を新たに作成し配布する予定であること。

色環境への配慮と指導

社会で決められている色使いや、自然界の色を変えることはできませんが、状況に応じた配慮と指導で、バリアを低くすることができます。

配慮が必要な色の組み合わせには、「赤と緑」「茶と緑」のほか、「橙と黄緑」「青と紫」「緑と灰色・黒」「ピンクと白・灰色」「赤と黒」「ピンクと水色」があります。



チョークの色は「白と黄色」を基本にしましょう。大きく、はっきりと書くことも大切です。掲示物・プレゼンテーションでは、色の数を少なくし、色の多用に注意しましょう。色刷りの資料は白黒コピーで判別できるものが良いでしょう。

出典 日本学校保健会「みんなが見やすい色環境 学校における色のバリアフリーとはなんだろう？」(2008)

【色覚検査申込書の例】

平成 年 月 日

保護者 各位

学校長

色覚検査について

先天色覚異常は男子の約 5% (20 人に 1 人), 女子の約 0.2% (500 人に 1 人) の割合にみられます。色がまったく分からないというわけではなく, 「色によって見分けにくいことがある。」といった程度で, 日常生活にはほとんど不自由はありません。しかし, 状況によっては色を見誤って周囲から誤解を受けることや, 色を使った授業の一部が理解しにくいことがあるため, 学校生活では配慮が望まれます。

本人には自覚のない場合が多く, 子どもが検査を受けるまで, 保護者もそのことに気づいていない場合が少なくありません。治療方法はありませんが, 授業を受けるにあたり, また職業・進路選択にあたり, 自分自身の色の見え方を知っておくためにもこの検査は大切です。

本校では学校医と相談した結果, 色覚異常の児童生徒に配慮した指導ができるよう, 希望者を対象にした色覚検査を行うことにしました。検査結果は保護者にお知らせします。

以上をご理解いただき申込書にご記入のうえ, 月 日までに担任にご提出ください。

色覚検査申込書

平成 年 月 日

学校長 様

色覚検査を希望します

年 組 児童・生徒名 _____

保護者名 _____ 印

オ 事後の活動など

(ア) 事後措置

学校保健安全法第 14 条に「学校においては、前条の健康診断の結果に基づき、疾病の予防処置を行い、又は治療を指示し、並びに運動及び作業を軽減する等適切な処置をとらなければならない。」とある。健康診断は事後措置を適切にしてはじめて健康診断を行った意義がある。

学校で定期的健康診断を行ったときには、21 日以内にその結果を本人及びその保護者に通知するとともに、次のような措置をとらなければならない。(学校保健安全法施行規則第 9 条)

- 1 疾病の予防措置を行うこと。
- 2 必要な医療を受けるよう指示すること。
- 3 必要な検査、予防接種等を受けるよう指示すること。
- 4 療養のため必要な期間学校において学習しないよう指導すること。
- 5 特別支援学級への編入について指導及び助言を行うこと。
- 6 学習又は運動・作業の軽減、停止、変更等を行うこと。
- 7 修学旅行、対外運動競技等への参加を制限すること。
- 8 机又は腰掛の調整、座席の変更及び学級の編製の適正を図ること。
- 9 その他発育、健康状態等に応じて適切な保健指導を行うこと。

このような事後措置に当たっては、学校医、学校歯科医及び主治医等の意見をもとに適当に行うことが必要である。

a 健康診断の結果の通知

健康診断を行ったときには 21 日以内にその結果を、本人及びその保護者に通知する。

- (a) 健康診断結果の通知は、疾病または異常のある者についてだけでなく、異常のない者についても行わなければならない。通知の様式については、学校や地域の実態に応じて作成する。

健康手帳を活用し、健康診断の記録を通して、自己の発育や健康状態に対する理解を深め、適切な事後措置に結びつけたい。

(例 「歯科検診結果のお知らせ」：資料 1 - 12 参照)

- (b) 健康診断の結果、治療が必要と認められた児童生徒に対して治療勧告を行う。また、精密検査を必要とする児童生徒には、速やかに主治医等による検査を受けるように指示し、結果については保護者から報告を求めるようにする。なお、受診や精密検査の勧告については、個人情報保護に留意し、文書で通知するなど、配慮をする。

b 項目別事後措置(下表追加)

身長	事後措置が必要な場合としては、同一年齢集団の身長と比較して著しく低い者、又は著しく高い者、あるいは過去の測定値に比べ増加が不良な者については、必ず身長の発育曲線を検討しなくてはならない。このような身長の発育曲線がチャンネル(発育曲線の基準線と基準線の間)を横切って上向き、あるいは下向きのパターンを示した場合は、重大な発育障害や栄養障害がある可能性が高いので、専門的な対応が必要である。
体重	肥満、あるいはやせについては、これまでの身長と体重の計算値を用いて、それぞれの発育曲線を検討した上で事後措置を行うことが必要である。
座高	座高測定のみで、事後措置の対象になることはほとんどないと言える。強度の脊柱側弯のために胸郭が大きく変形しているとか、骨の病気が原因で身長が極端に低いなどの場合は、内科疾患、整形外科疾患として専門的な対応をしなくてはならない。

栄養状態	<p>栄養状態が著しく不良な者については、常に「子どもの虐待」に留意しておかなければならない。また、肥満度が - 20% 以下の栄養状態が不良である者、肥満度が + 20% 以上の者については、その原因について十分検討する必要がある、この場合、体重の発育曲線が有用な情報を与えてくれる。肥満傾向、やせ傾向あるいは貧血の疑いと判定された者については、身長と体重の計測値や内科的所見を考慮した上で、事後措置を検討すべきである。</p>												
異常脊柱・四肢・胸郭・骨関節の疾病	<p>脊柱・胸郭・四肢・骨・関節の検査結果を保護者に通知し、学校医が必要と認められた子どもについては、速やかに整形外科専門医の受診を勧める。専門医の指示内容を保護者から確認し、今後の指導に役立たせる。専門医から何らかの指示があれば、それを学校でも守らせるようにし、専門医への定期受診を指導する。</p> <p>同時に、経過観察を含む脊柱側弯症または疑いのある子どもに対する精神保健上の問題については、不安や誤解を生じないように留意する必要がある。</p>												
視力	<p style="text-align: center;">視力判定表</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;"></th> <th style="width: 15%;">視力</th> <th style="width: 80%;">事後措置等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4" style="text-align: center; vertical-align: middle;">視力の判定</td> <td style="text-align: center;">A</td> <td>1.0 以上 処置の必要なし ()</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td>0.9 ~ 0.7 視力 B の者は、再検査を行い、再度 B 以下であれば眼科専門医の受診を勧める</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">C</td> <td>0.6 ~ 0.3 すべて眼科専門医の受診を勧め、その指示に従うよう指導する</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td>0.3 未満</td> </tr> </tbody> </table> <p>視力 A の場合でも、遠距離や近距離が見にくいとか、長時間見続けると眼が疲れる、頭が痛い、かすんで見える等の訴えがあれば、眼科受診を勧めるべきである。この際、保健調査や日常の学習態度を参考にする。 (屈折異常の管理と指導については、第 4 節疾病等の管理と指導参照)</p>		視力	事後措置等	視力の判定	A	1.0 以上 処置の必要なし ()	B	0.9 ~ 0.7 視力 B の者は、再検査を行い、再度 B 以下であれば眼科専門医の受診を勧める	C	0.6 ~ 0.3 すべて眼科専門医の受診を勧め、その指示に従うよう指導する	D	0.3 未満
	視力	事後措置等											
視力の判定	A	1.0 以上 処置の必要なし ()											
	B	0.9 ~ 0.7 視力 B の者は、再検査を行い、再度 B 以下であれば眼科専門医の受診を勧める											
	C	0.6 ~ 0.3 すべて眼科専門医の受診を勧め、その指示に従うよう指導する											
	D	0.3 未満											
眼の常疾病	<p>学校医が認められた者について受診を勧める。感染性疾患については、その場で直ちに受診するよう勧める。</p>												
聴力	<p>異常を発見した場合、速やかに専門医療機関を受診して、精密聴力検査を受け、異常の有無及び程度を確認しなければならない。</p> <p>難聴の疑いがある場合には、選別聴力検査の結果を健康診断票の「聴力」の欄に記入し、さらに学校医の意見により教育上の配慮を行う必要がある。</p>												
耳鼻咽喉科	<p>学校医が必要と認められた者について専門医療機関への受診を勧める。</p>												
皮膚疾患	<p>早急に治療を必要とする皮膚疾患に関しては、皮膚科専門医の受診を勧める。治療や症状の増悪因子を避けるために、学校生活に対する配慮が必要な場合は、児童生徒や教職員にも理解を求め、協力体制をとることが重要である。食物アレルギーに対しては、主治医の指示に従い、治療が継続できるように配慮する。感染性皮膚疾患に対しては、主治医の指示に従い完治させるよう指導し、他の生徒に感染させないように指導する必要がある。</p>												

<p>歯及び口腔の疾病・異常</p>	<p>歯科検診後，全体集計を行い，事後の保健対策が立てられ，それに基づき状況に応じて，保健指導，健康相談，要観察（要観察歯CO，歯周疾患要観察者GOと診断された者）の者への個別指導，治療勧告などの事後措置を行う。</p> <p>既に疾病と明確に診断され，治療によってのみ疾病の進行が止められると判断された場合，保護者に治療すべき内容を示し，専門医療機関において早期に疾病治療を受けて，学習に支障をきたさないようにする。なお，CO，GOで「定期的観察が必要」とされた者に専門家による継続的な管理・指導が必要な場合には，CO，GOの意義や継続的な管理・指導の必要性等について保護者や地域の歯科医等に周知する必要がある。</p> <p>（歯及び口腔の疾病・異常の保健指導については，第4節疾病等の管理と指導参照）</p>											
<p>結核の有無</p>	<p>結核の有無の検査の結果に基づく措置には，当該健康診断当たった学校医その他の医師が学校保健安全法施行規則別表第1に定める生活規制の面及び医療の面の区分を組み合わせて決定する指導区分に基づいて措置することとなっている。</p> <p style="text-align: center;">学校保健安全法施行規則別表第1</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">区 分</th> <th style="width: 70%;">内 容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4" style="text-align: center; vertical-align: middle;">生活規制面</td> <td>A（要休養） 授業を休む必要のあるもの</td> </tr> <tr> <td>B（要軽業） 授業に制限を加える必要のあるもの</td> </tr> <tr> <td>C（要注意） 授業をほぼ平常に行ってよいもの</td> </tr> <tr> <td>D（健康） 全く平常の生活でよいもの</td> </tr> <tr> <td rowspan="3" style="text-align: center; vertical-align: middle;">医療の面</td> <td>1（要注意） 医師による直接の医療行為を必要とするもの</td> </tr> <tr> <td>2（要観察） 医師による直接の医療行為を必要としないが，定期的な医師の観察指導を必要とするもの</td> </tr> <tr> <td>3（健康） 医師による直接，間接の医療行為を全く必要としないもの</td> </tr> </tbody> </table>	区 分	内 容	生活規制面	A（要休養） 授業を休む必要のあるもの	B（要軽業） 授業に制限を加える必要のあるもの	C（要注意） 授業をほぼ平常に行ってよいもの	D（健康） 全く平常の生活でよいもの	医療の面	1（要注意） 医師による直接の医療行為を必要とするもの	2（要観察） 医師による直接の医療行為を必要としないが，定期的な医師の観察指導を必要とするもの	3（健康） 医師による直接，間接の医療行為を全く必要としないもの
区 分	内 容											
生活規制面	A（要休養） 授業を休む必要のあるもの											
	B（要軽業） 授業に制限を加える必要のあるもの											
	C（要注意） 授業をほぼ平常に行ってよいもの											
	D（健康） 全く平常の生活でよいもの											
医療の面	1（要注意） 医師による直接の医療行為を必要とするもの											
	2（要観察） 医師による直接の医療行為を必要としないが，定期的な医師の観察指導を必要とするもの											
	3（健康） 医師による直接，間接の医療行為を全く必要としないもの											
<p>心臓の疾病・異常</p>	<p>心臓検診は，心疾患を有する子どもを早期に発見し，適切な指導を行うためのものであるため，きちんとした事後措置が必要である。心臓検診有所見者へは専門医を紹介し，主治医より記入された「学校生活管理指導表」を保護者を通して提出させる。この管理指導表にもとづいて，学校における生活管理指導を行う。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="background-color: #e0f0ff;"> <p style="text-align: center;">学校生活管理指導表の指導区分</p> <p>A：在宅医療・入院が必要 B：登校ができるが運動は不可 C：「同年齢の平均的児童生徒にとっての」軽い運動には参加可 D：「同年齢の平均的児童生徒にとっての」中等度の運動も参加可 E：「同年齢の平均的児童生徒にとっての」強い運動も参加可</p> </td> </tr> <tr> <td style="background-color: #e0f0ff;"> <p style="text-align: center;">運動強度の定義</p> </td> </tr> <tr> <td> <p>(1) 軽い運動 同年齢の平均的児童生徒にとって，ほとんど息がはずまない程度の運動。球技では，原則としては，フットワークを伴わないもの。等尺運動は軽い運動には含まれない。</p> <p>(2) 中等度の運動 同年齢の平均的児童生徒にとって，少し息がはずむが，息苦しくはない程度の運動であり，原則として，身体の強い接触を伴わないもの。等尺運動は「強い運動」ほどの力を込めて行わないもの。</p> <p>(3) 強い運動 同年齢の平均的児童生徒にとって，息がはずみ息苦しさを感ずるほどの運動。等尺運動の場合は，動作時に歯を食いしばったり，大きな掛け声を伴ったり，動作中や動作後に顔面の紅潮，呼吸促迫を伴うほどの運動。</p> </td> </tr> </table>	<p style="text-align: center;">学校生活管理指導表の指導区分</p> <p>A：在宅医療・入院が必要 B：登校ができるが運動は不可 C：「同年齢の平均的児童生徒にとっての」軽い運動には参加可 D：「同年齢の平均的児童生徒にとっての」中等度の運動も参加可 E：「同年齢の平均的児童生徒にとっての」強い運動も参加可</p>	<p style="text-align: center;">運動強度の定義</p>	<p>(1) 軽い運動 同年齢の平均的児童生徒にとって，ほとんど息がはずまない程度の運動。球技では，原則としては，フットワークを伴わないもの。等尺運動は軽い運動には含まれない。</p> <p>(2) 中等度の運動 同年齢の平均的児童生徒にとって，少し息がはずむが，息苦しくはない程度の運動であり，原則として，身体の強い接触を伴わないもの。等尺運動は「強い運動」ほどの力を込めて行わないもの。</p> <p>(3) 強い運動 同年齢の平均的児童生徒にとって，息がはずみ息苦しさを感ずるほどの運動。等尺運動の場合は，動作時に歯を食いしばったり，大きな掛け声を伴ったり，動作中や動作後に顔面の紅潮，呼吸促迫を伴うほどの運動。</p>								
<p style="text-align: center;">学校生活管理指導表の指導区分</p> <p>A：在宅医療・入院が必要 B：登校ができるが運動は不可 C：「同年齢の平均的児童生徒にとっての」軽い運動には参加可 D：「同年齢の平均的児童生徒にとっての」中等度の運動も参加可 E：「同年齢の平均的児童生徒にとっての」強い運動も参加可</p>												
<p style="text-align: center;">運動強度の定義</p>												
<p>(1) 軽い運動 同年齢の平均的児童生徒にとって，ほとんど息がはずまない程度の運動。球技では，原則としては，フットワークを伴わないもの。等尺運動は軽い運動には含まれない。</p> <p>(2) 中等度の運動 同年齢の平均的児童生徒にとって，少し息がはずむが，息苦しくはない程度の運動であり，原則として，身体の強い接触を伴わないもの。等尺運動は「強い運動」ほどの力を込めて行わないもの。</p> <p>(3) 強い運動 同年齢の平均的児童生徒にとって，息がはずみ息苦しさを感ずるほどの運動。等尺運動の場合は，動作時に歯を食いしばったり，大きな掛け声を伴ったり，動作中や動作後に顔面の紅潮，呼吸促迫を伴うほどの運動。</p>												

	<p>ここでいう等尺運動とは、身体の移動距離がごく短く、かつ強い力を必要とするような運動、たとえば懸垂、腕立て伏せなど上肢で身体を支持したり、重量拳など重いものを持ち上げるような運動も含まれている。息を止めて行う無酸素運動であることが多い。</p>											
尿	<p>腎臓検診・糖尿病検診陽性者へは専門医を紹介する。主治医より記入された「学校生活管理指導表」にもとづいて、学校における生活管理指導を行う。但し、食事や給食については、指導表に項目がないので専門医からの指導が必要である。</p>											
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">糖尿病の管理区分についての目安</td> </tr> <tr> <td>A</td> <td>入院が必要なもの</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>登校学習が可能であるが、運動によって合併症や血糖コントロールが悪化する危険のあるもの</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>教室内の学習と軽い運動は可能であるが、中等度以上の運動によって合併症や血糖コントロールが悪化する可能性のあるもの</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>激しい運動によって合併症や血糖コントロールが悪化する可能性があるもの</td> </tr> <tr> <td>E</td> <td>血糖コントロールのよい1型糖尿病、および2型糖尿病のすべてのもの</td> </tr> </table>	糖尿病の管理区分についての目安		A	入院が必要なもの	B	登校学習が可能であるが、運動によって合併症や血糖コントロールが悪化する危険のあるもの	C	教室内の学習と軽い運動は可能であるが、中等度以上の運動によって合併症や血糖コントロールが悪化する可能性のあるもの	D	激しい運動によって合併症や血糖コントロールが悪化する可能性があるもの	E
糖尿病の管理区分についての目安												
A	入院が必要なもの											
B	登校学習が可能であるが、運動によって合併症や血糖コントロールが悪化する危険のあるもの											
C	教室内の学習と軽い運動は可能であるが、中等度以上の運動によって合併症や血糖コントロールが悪化する可能性のあるもの											
D	激しい運動によって合併症や血糖コントロールが悪化する可能性があるもの											
E	血糖コントロールのよい1型糖尿病、および2型糖尿病のすべてのもの											
寄生虫	<p>検査陽性者に対しては、保護者に速やかにその旨を通知し、駆虫を勧める必要がある。</p> <p>感染経路は室内の塵埃や直接手指による経口感染であることから、単に駆虫を勧めるのみでなく、手洗い、下着の交換、入浴など、日常の衛生指導に結びつける必要がある。</p>											

出典 財団法人日本学校保健会「児童生徒の健康診断マニュアル（改訂版）」（2006）

c 健康診断票等の整理と管理

定期健康診断を行ったときは、児童生徒健康診断票（一般、歯・口腔）を作成しなければならない。健康診断は保健管理の出発点となるものである。従って、その結果を記入する診断票は、単なる記録に止めず、いつでも現在の児童生徒の健康状態がわかるよう、事後措置や指導の記録をし、実態が把握できるようにする。

なお、記入方法については別記の通りである。（資料1-13，1-14参照）

また、幼児の健康診断票の記入については、児童生徒健康診断票（一般、歯・口腔一小中学校用）の記入例に準ずる。

(a) 健康診断票の保管

- ・校長の責任において保管する。
- ・健康診断票は、紛失、汚損等がないように注意し、保管場所を明確にしておくこと。

(b) 健康診断票の送付と保存（図1-2参照）

- ・校長は児童生徒が進学・転学した場合は、児童生徒健康診断票（一般、歯・口腔）を進学・転学先の校長に送付しなければならない。（学校保健安全法施行規則第8条第2・3項）
- ・進学しない者は卒業した学校で5年間保存しなければならない。
- ・送付された児童生徒健康診断票（一般、歯・口腔）は進学前の学校を卒業したときから、5年間保存しなければならない。（学校保健安全法施行規則第8条4項）

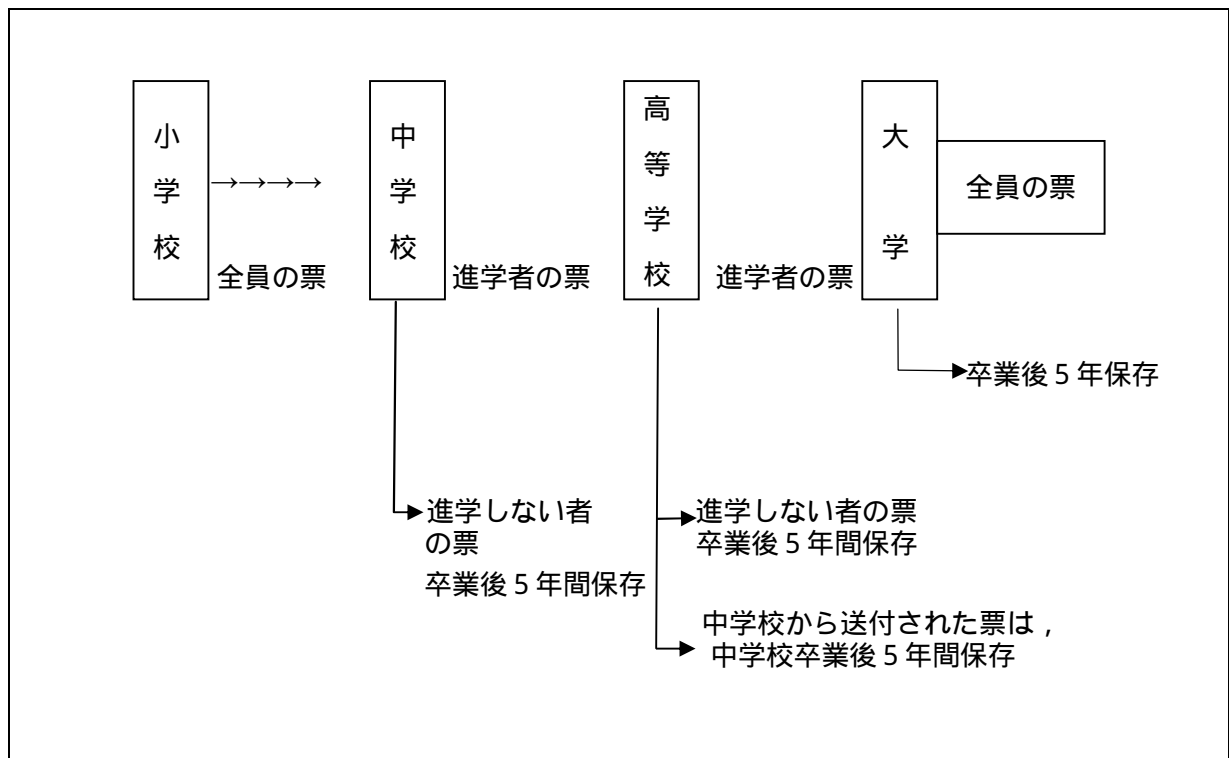


図 1 - 2 健康診断票の送付と保存

d 管理が必要な子どもへの保健指導・健康管理（第4節参照）

健康診断並びに精密検査の結果，生活規正を必要とする児童生徒については，主治医が記載する「学校生活管理指導表」に基づいて，生活・運動・学習面の生活指導を行う。

(イ) 健康相談の実施（第3節・10節参照）

- a 学校医・学校歯科医等による健康相談
- b 学級担任による健康相談
- c 養護教諭による健康相談

(ウ) 健康診断結果の活用

a 健康管理における活用

(a) 心身の健康における活用

- ・ 健康診断結果から，子どもの健康課題を把握し，共通理解を図るとともに学校保健計画・学校安全計画の立案に役立てる。

(b) 環境管理における活用

- ・ 健康診断結果等から，机，いすの適正，低視力者への配慮のための座席の変更などを行い，学習環境を整える。

b 健康教育に活用

健康診断はスクリーニングされた疾病・異常の予防や措置に対する指導にとどまらず，子どもが自らの健康問題を認識し，どうしたらより健康な生活を送ることができるか，そのためには，どう行動すべきかを指導することが重要である。学校における健康教育はこれらを踏まえて，教育活動全体（教科，特別活動，道徳等）を通して計画的・継続的に展開する必要がある。

(a) 集団指導

- ・ 1人1人の問題として把握させ，問題解決のために具体的に何をしたらよいか自ら考えさ

せ、実践に結びつけた指導を展開する。

- ・ 指導にあたっては、児童生徒等に興味関心を持たせるために、科学的な実験や資料を整えて指導にあたる。
- ・ 指導方法として、学級担任と養護教諭，学校医，学校歯科医，栄養教諭，学校栄養職員，歯科衛生士等の連携により指導を行うとより効果的である。

(b) 個別指導

- ・ 健康診断の二次検査・精密検査で異常が認められた児童生徒等に対する個別指導は、主治医・学校医等の指示及び指導を受け、健康相談などの機会も活用し経過観察をしながら指導を続ける。
- ・ 個別指導に関しては、個々の子どもに関わる専門機関（主治医等）と家庭（保護者）との連携を図って指導を行う。

c 組織活動における活用（第 13 節「組織活動」参照）

健康診断結果等から、子どもの健康問題について、校内保健委員会や学校保健委員会で研究協議し、課題解決に向けて、実践化を推進する。

(エ) 医療費の援助及び補助

義務教育諸学校の児童生徒が感染症または学習に支障を生ずるおそれのある疾病で政令で定めるものにかかり、学校で治療の指示をしたときは、その保護者に対して学校保健安全法第 24 条により、地方公共団体が医療費について必要な援助をすることになっている。国は学校保健安全法第 25 条によりこの援助に要する経費の一部を補助することができる。

a 医療費援助の対象者

要保護者，準要保護者として認定された児童生徒

b 医療費援助の対象となる疾病（学校保健安全法施行令第 8 条）

- (a) トラコーマ及び結膜炎
- (b) 白癬・疥癬及び膿痂疹
- (c) 中耳炎
- (d) 慢性副鼻腔炎及びアデノイド
- (e) 齲歯
- (f) 寄生虫病（虫卵保有を含む。）

c 学校における申請と治療の指示

健康診断や健康相談の結果、疾病やその疑いが発見された場合は、学校医や学校歯科医の所見に基づき、事後措置としての治療の指示をしなければならない。医療費援助の対象となる疾病を有する要保護・準要保護児童生徒の場合には、「学校病被患者調書」を作成し、あわせて、教育委員会に「医療券交付申請書」を提出する。そして、速やかに医療券の交付を受け、当該児童生徒の保護者に対し、教育委員会から交付された児童生徒ごとの「医療券の交付」と合わせて、「保護者に対する通知」をもって治療の指示を行う。

d 援助の額

医療に要する費用は、保護者が健康保険に加入していない場合は全額、保護者が健康保険に加入している場合は、被扶養者として健康保険から給付を受けられる額（7割給付にあつては7割相当額）を控除した額について援助される。

e 援助の方法

援助は現物給付で、薬剤または治療材料を支給する。そして、教育委員会または教育委員会から医療費の支払いを受けた校長が直接医療機関等に支払い、当該児童生徒やその保護者に金銭を手渡さない。

f 生活保護法の医療扶助との関係

学校保健安全法第 24 条の規定に基づく要保護児童生徒に対する医療費の援助は、生活保護法の規定による医療扶助に優先して行う。

カ 健康診断の評価

すべての教育活動は、教育の目的を達成するためのそれぞれの目標をもっており、その目標に照らしどの程度成果があがったかが評価されなければならない。

定期健康診断も学校保健活動として、その意義や目的に沿って行われたかどうか、健康診断の全過程について評価を行う必要がある。

保護者様

平成 年 月 日

市立 中学校
校長

歯科検診結果のお知らせ

年 組 さんの歯科検診の結果は、次のとおりです。

むし歯や歯科疾患がある場合は、早めに受診されますようお勧めいたします。

なお、治療や指導が終わりましたら、治療報告書を学級担任まで提出してください。

健 診 結 果		指 導 事 項
歯 の 状 態	むし歯がありません 治療が済んでいます。	大変よい状態です。これからもむし歯にならないよう努力しましょう。
	むし歯があります。 永久歯 乳歯	治療の必要な歯です。早めに歯科医の治療を受けましょう。
	要注意乳歯があります。	歯科医にご相談ください。
	要観察歯（C O）があります。	むし歯になるおそれがある歯ですので、しっかり歯みがきをして予防しましょう。
顎 歯 関 列・咬 節 合	異常ありません。	
	定期的な観察が必要です。	経過を見てください。
	歯科医による診断が必要です。	歯科医にご相談ください。
歯 垢 の 状 態	付着は認められません。	引き続きていねいに歯みがきをしましょう。
	若干の付着が認められます。	ていねいに磨き、歯の清潔を心がけましょう。
	相当の付着が認められます。	歯科医にご相談ください。
歯 肉 の 状 態	異常ありません。	ていねいな歯みがきで健康な状態に保ちましょう。
	軽度の炎症が認められます。	定期的に観察してていねいに磨きましょう。
	かなりの炎症が認められます。	歯科医にご相談ください。
その他		

(切り取らないで提出してください。)

保護者の方がご記入ください。

治療報告書

歯科医の治療・指導を受けた結果は、次のとおりです。

- 1 治療が済みました。
- 2 指導を受けました。(どのような)
- 3 経過をみます。
- 4 その他()

平成 年 月 日

歯科医院名 _____

保護者名 _____ 印

資料 1 - 13 児童生徒健康診断票(一般)記入例

区分	学年	小 学 校						中 学 校		
	学級番号	1	2	3	4	5	6	1	2	3

児童生徒健康診断票（一般）記入例

小・中学校用

氏 名					性別	男・女	生年月日	年 月 日	
学校の名称									
年 齢	6歳	6歳	定期健康診断が行われる学年の始まる前日に達する年齢を記入する。						
年 度	21年度	21年度							
身長 (cm)	123.3	116.8	} 少数第一位までを記入する。						
体重 (kg)	20.5	32.2							
座高 (cm)	66.5	65.2							
栄 養 状 態	/		要注意	栄養不良又は肥満傾向で特に注意を要すると認めたものを「要注意」と記入する。					
脊 柱 ・ 胸 郭	/		漏斗胸	疑いのある病名又は異常名を記入する。					
視 力	右	A ()	(A)	裸眼視力は、かつこの左側に、矯正視力はかつこの内に記入する。この場合において、視力の検査結果が1.0以上であるときは「A」、1.0未満0.7以上であるときは「B」、0.7未満0.3以上であるときは「C」、0.3未満であるときは「D」と記入					
	左	A ()	(B)						
目の疾病及び異常	/		斜視	疑いのある病名又は異常名を記入する。					
聴 力	右	/	35	1,000Hzにおいて30dB又は4,000Hzにおいて25dB（聴力レベル表示による）を聴取できない者については、印を記入する。なお、上記のものについて、さらに聴力レベルを検査したときは、併せてその聴力レベルデジベルを記入する。					
	左	/							
耳 鼻 咽 頭 疾 患	/		中耳炎	疑いのある病名又は異常名を記入する。					
皮 膚 疾 患	/		アトピー性皮膚炎	疑いのある病名又は異常名を記入する。					
結 核	/		肺結核	疑いのある病名又は異常名を記入する。					
結核	疾病及び異常	/		肺結核	疑いのある病名又は異常名を記入する。				
結核	指導区分	D 3	A 1	規則第9条第2項の規定により決定した指導区分を記入する。					
心 臓	臨床医学的検査（心電図等）	/		心室性期外収縮	(心電図等の臨床医学的検査の所見を記入する。)				
	疾病及び異常	/		心室中隔欠損	心電図等の臨床医学的検査の結果及び疑いのある病名または異常名を記入する。 (上記の結果を踏まえ、病名又は異常名を記入する。)				
尿	蛋白第一次	⊙ ± +	- ± ⊕	} 第一次検査の結果を 印で記入する。					
	糖第一次	⊙ ± +	⊙ ± +						
	潜血第一次	⊙ ± +	- ± ⊕						
	第二次	/		蛋白 +	第二次検査の検査項目名及び検査結果を記入する。				
寄 生 虫 卵	/		蟯虫	保有する寄生虫卵の寄生虫名を記入する。					
その他の疾病及び異常	/		気管支喘息	疑いのある病名又は異常名を記入する。					
学 校 医	所 見	印		規則第9条の規定によって学校においてとるべき事後措置に関連して学校医が必要と認めるべき事後措置に関連して学校医が必要と認める所見を記入し、押印し押印した月日を記入する。					
	月 日	6/15							
事 後 措 置	通知 済	通知 済		規則第7条の規定によって学校においてとるべき事後措置を具体的に記入する。					
	内 / / 眼 / / 耳 / /	内 / / 眼 / / 耳 / /							
備 考	結核精密検査の結果異常なし		/		健康診断に関し、上記の項目以外の必要事項、健康診断を受けなかった理由、予防接種実施月日を記入し、担任印を押す。 検査未実施の項目は、空欄とする。 検査をして異常のない場合は、斜線を引き空欄としない。				

児童生徒健康診断票（歯・口腔） 記入例

小・中学校用

氏名		性別	男・女	生年月日	年	月	日																							
年	年	歯式		歯の状態					その他の疾病及び異常	学校歯科医		事後措置																		
				乳歯		永久歯				所	月																			
年齢	年齢	・現在歯 ・う歯 ・喪失歯（永久歯） ・要注意乳歯 ・要観察歯		（例 A 4） 未処置歯 処置歯	現在歯数	未処置歯数	処置歯数	喪失歯数	見			日	家庭通知	受診済																
6	21	0	0	0	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	7	2	13	1	1	要 注 意 乳 歯	CO 要 受 診 印	5 月 10 日	5/12	6/15
13	21	0	0	0	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8						G 要 受 診 印	5 月 15 日	5/17		

健康診断票（一般）に準じて記入する。

「異常なし」、「定期的観察が必要」、「専門医（歯科医師）による診断が必要」の3区分についてそれぞれ0・1・2で記入する。「ほとんど付着なし」、「若干の付着あり」、「相当の付着がある」の3区分についてそれぞれ0・1・2で記入する。「定期的観察が必要」、「専門医（歯科医師）による診断が必要」の3区分についてそれぞれ0・1・2で記入する。

現在歯は、乳歯、永久歯、とも該当歯を斜線又は連続横線で消す。

喪失歯は永久歯の喪失歯のみとする。

現在歯、う歯、喪失歯、要注意乳歯及び要観察歯は記号を用いて歯式の該当歯に該当記号を附する。

該当歯がなければ空欄とする。
歯式の欄に記入された当該事項について上下左右の歯数を集計した数を該当欄に記入する。

規則第9条の規定によって学校においてとるべき事後措置を具体的に記入する。
歯垢と歯肉の状態を総合的に判断して歯周疾患要観察者の場合は、歯科医による診断が必要な場合はGと記入する。
要観察歯がある場合には、この欄もCOと記入する。
規則第9条の規定によって、学校においてとるべき事後措置に関連して学校歯科医が必要と認める所見を記入押印し、押印した月日を記入する。

(2) 臨時の健康診断

臨時の健康診断は、学校保健安全法第 13 条 2 項に規定されており、次に掲げるような場合で、必要があるときに、必要な項目について行うものとされている。なお、次のア～オについては主な例示であるから、これ以外の場合でも、必要があるときは行うことが大切である。

ア 感染症または食中毒が発生したとき

学校において感染症又は食中毒の集団発生をみたような場合には、患者以外の児童生徒に対して、感染症又は食中毒の有無について検査する必要がある。

イ 風水害により感染症発生のおそれがあるとき

風水害の被害を受けた後には、感染症の発生をみるのが少なくないので、その状況によって感染症の有無について検査を行う必要がある。

ウ 夏季における休業日の直前又は直後

夏季における休業に入る前には、夏季の健康に及ぼす影響、児童生徒等の生活の実態等を考えて、耳疾及び眼疾の有無等について検査することが望ましい。

また、夏季における休業の終わった直後には、消化器系感染症や食中毒等の検査を行うことが望ましい。

エ 結核・寄生虫病その他の疾病の有無について検査を行う必要のあるとき

その学校、その地域社会の保健状態によって、例えば、結核の集団発生があったり、寄生虫病の多い地域などでは、結核・寄生虫病その他の疾病の有無について検査を行うことが必要である。

オ 卒業のとき

児童生徒に対し、進学又は就職等の指導の適正を期するため、それに必要な検査項目について健康診断を行うことが必要である。

臨時の健康診断を行った場合には、その結果に基づき定期健康診断の事後措置に準じて、適正な措置をとることが必要である。

2 職員の健康診断

職員の健康診断は、学校保健安全法、労働安全衛生法に基づいて実施され、健康障害のある者の早期発見及び健康増進・能率向上の目的で行われる。最近は特に、脳・心臓疾患につながる内臓脂肪症候群等の所見を有する労働者が増加していることなどの状況から、適正な健康診断を実施することが重要である。

(1) 定期の健康診断

ア 時期

(ア) 学校の教職員の健康診断は学校の設置者が定める適切な時期に行う。

(イ) やむを得ない事由によって当該期日に健康診断を受けることのできなかった者には、その事由のなくなった後速やかに健康診断を行う。

(ウ) 結核の有無の検査において結核発病のおそれがあると診断された者については、おおむね6か月後に再検査を行う。

イ 検査項目と検査方法

検査項目	検査方法	備考
身長・体重 腹囲・BMI	児童生徒及び幼児の健康診断の該当検査項目に準ずる。	20歳以上の職員については身長を除くことができる。 腹囲は、以下の職員については検査を除くことができる。 ・40歳未満の職員(35歳の職員は除く) ・妊娠中の女子職員その他の職員であって腹囲が内臓脂肪の蓄積を反映していないと診断されたもの ・BMIが20未満である職員 ・自ら腹囲を測定し、その値を申告した職員(BMIが22未満である職員に限る) $BMI = \text{体重(kg)} / \text{身長(m)}^2$
視力		
聴力	原則としてオージオメータを使用し、通常1000ヘルツ及び4000ヘルツの音に係る検査を行う。	45歳未満の職員(35歳及び40歳の職員を除く)においては、医師が適当と認める方法によって行うことができる。
結核の有無	胸部エックス線検査により検査する。胸部エックス線検査によつて病変の発見された者及びその疑いのある者、結核患者並びに結核発病のおそれがあると診断されている者に対しては、胸部エックス線検査及び喀痰検査を行い、更に必要に応じ聴診、打診その他必要な検査を行う。	
血圧	水銀血圧計を用い、聴診法で測定する。	
尿	尿中の蛋白及び糖について試験紙法により検査する。	

検査項目	検査方法	備考
胃の疾病及び異常の有無	胃部エックス線検査により検査し、癌その他の疾病及び異常の発見に努める。	妊娠中の女性職員においては、除くことができる。 40歳未満の職員については除くことができる。
貧血検査	血色素量及び赤血球数の検査を行う。	
肝機能検査	血清グルタミンオキサロアセチクトランスアミナーゼ[GOT(AST)], 血清グルタミンピルピクトランスアミナーゼ[GPT(ALT)]及びガンマーグルタミルトランスぺプチダーゼ(-GTP)の検査を行う。	35歳未満の職員及び36歳以上40歳未満の職員においてはそれぞれの検査の項目から除くことができる。
血中脂質検査	低比重リポ蛋白コレステロール(LDLコレステロール)・高比重リポ蛋白コレステロール(HDLコレステロール)及び血清トリグリセライドの量の検査を行う。	
心電図検査	原則として安静時の標準12誘導心電図検査を行う。	
その他の疾病及び異常の有無		

ウ 健康診断票

(ア) 職員の健康診断票は、第2号様式(資料1-15参照)によって作成する。(学校保健安全法施行規則第15条)

(イ) 記入と保管

- a 定期健康診断の結果について記入する。人間ドック等による検診結果についても記入する。
- b 健康審査会において審査された場合には、その指示を指導区分欄に記入する。
- c 職員の異動に際しては、異動先の学校へ職員健康診断票を送付する。
- d 職員健康診断票は、離職後(退職後)5年を経過するまで保存する。

エ 健康診断の事後措置

健康診断に当たった医師は、健康に異常があると認められた職員については、検査の結果を総合し、かつ、その職員の職務内容及び勤務の強度を考慮して、生活規制の面及び医療の面の区分を組み合わせて指導区分を決定する。

学校の設置者は医師の指導区分に基づき、治療の指示や勤務を軽減する等の適切な措置を取らなければならない。











表1-2 事後措置の指導区分

区	分	内	容
生活規正の面	A(要休業)	勤務を休む必要のあるもの	
	B(要軽業)	勤務に制限を加える必要のあるもの	
	C(要注意)	勤務をほぼ平常に行ってよいもの	
	D(健康)	全く平常の生活でよいもの	
医療の面	1(要医療)	医師による直接の医療行為を必要とするもの	
	2(要観察)	医師による直接の医療行為を必要としないが、定期的に医師の観察指導を必要とするもの	
	3(健康)	医師による直接・間接の医療行為を全く必要としないもの	

(2) 臨時の健康診断

学校の設置者は、必要があるときは、臨時に、学校の職員の健康診断を行うものとする(学校保健安全法第15条第2項)この職員の健康診断については、児童生徒の健康診断に関する規定を準用し、必要があるときは必要な検査の項目について行う。(学校保健安全法施行規則第10条)

そしてまた臨時の健康診断を行った場合の事後措置は、定期の健康診断の事後措置に準じて行うことが適当である。

職員健康診断票						
第2号様式 (第15条関係)						
学校の名称						
氏名		職		性別	男女	生年月日 年 月 日生
年 齢	年	年	年	年	年	年
健康診断年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
身長 (cm)	・	・	・	・	・	・
体重 (kg)	・	・	・	・	・	・
腹 囲 (cm)	・	・	・	・	・	・
B M I						
視 力	右	()	()	()	()	()
	左	()	()	()	()	()
聴 力	右					
	左					
結 核	胸部エックス線検査(第1回)	撮影年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
		画像番号				
	所 見					
	撮影年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
胸部エックス線検査(第2回)	画像番号					
	所 見					
核	かく たん 咳 痰 検 査	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
		塗 培	塗 培	塗 培	塗 培	塗 培
	聴診、打診その他の検査	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
病 名						
備 考						
血 圧	/	/	/	/	/	/
尿 糖						
胃の疾患及び異常						
貧 血 検 査	血色素量 (g/dl)					
	赤血球数 (万/mm ³)					
肝 機 能 検 査	GOT (IU/ℓ)					
	GPT (IU/ℓ)					
	γ-GTP (IU/ℓ)					
血 中 脂 質 検 査	LDLコレステロール (mg/dl)					
	HDLコレステロール (mg/dl)					
	トリグリセライド (mg/dl)					
血 糖 検 査 (mg/dl)						
心 電 図 検 査						
その他の疾病及び異常						
指 導 区 分						
事 後 措 置						
備 考						

(2035)

注 意 事 項

1 各欄の記入については、特に次の事項に注意すること。

イ 「身長」、「体重」、及び「腹囲」の測定単位は、小数第1位までを記入する。

ロ BMIは、次の算出により算出すること。

$$\text{BMI} = \frac{\text{体重 (kg)}}{\text{身長 (m)}^2}$$

ハ 「聴力」の欄 聴力低下が認められる場合には、○印を記入し、併せて該当する周波数及び聴力レベルを記入する。

ニ 「血圧」の欄 最大血圧を斜線の左上に、最小血圧を斜線の右下にそれぞれ記入する。

ホ 「尿」の欄 尿中に^{たん}蛋白又は糖を検出した場合は、それぞれの欄に＋等の記号を記入する。

ヘ 「胃の疾病及び異常」の欄 疾病又は異常の病名を記入する。

ト 「指導区分」の欄 第16条第1項の規定により決定した指導区分を記入し、及び医師が押印する。

チ 「事後措置」の欄 第16条第2項の規定によって学校の設置者がとるべき事後措置に関し必要な事項を記入する。

リ 医師の判断に基づき検査を省略した項目については、該当欄にその旨を記入する。

ヌ 以上のほか、各欄の記入については、第1号様式の「(注)」による。

2 他の学校から移ってきた職員については、送付を受けた健康診断票に空欄がある場合は、これを用いる。

3 就学時の健康診断

市町村の教育委員会は、学校教育法第 17 条第 1 項の規定により翌学年の初めから同項に規定する学校に就学させるべき者で、当該市町村の区域内に住所を有するものの就学にあたって、その健康診断を行わなければならない。（学校保健安全法第 11 条）

また、市町村教育委員会は、この健康診断結果に基づき、治療を勧告し、保健上必要な助言を行い、及び学校教育法第 17 条第 1 項に規定する義務の猶予若しくは免除又は特別支援学校への就学に関し指導を行う等適切な措置をとらなければならない。（学校保健安全法第 12 条）

(1) 実施時期（学校保健安全法施行令第 1 条）

学齢簿が作成された後、翌学年の初めから 4 月前までの間に行う。

(2) 検査項目（学校保健安全法施行令第 2 条）

- ア 栄養状態
- イ 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無
- ウ 視力及び聴力
- エ 眼の疾病及び異常の有無
- オ 耳鼻咽喉頭疾患及び皮膚疾患の有無
- カ 歯及び口腔の疾病及び異常の有無
- キ その他の疾病及び異常の有無

(3) 検査方法と技術的基準

検査項目	検査方法と技術的基準
栄養状態	<p>皮膚のはり具合、色の光沢、貧血の有無、肥満ややせ、多数の部位の新旧様々な外傷や火傷の痕跡などについて視診や触診で判断する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・母子手帳に記載してある身長、体重、発達過程などをさらに適切な判断の資料にするとよい。 ・低身長を伴う肥満は病的原因による可能性が高いので注意する。 ・貧血を疑い、かつ眼球結膜や口腔粘膜の色調が蒼白であると判断した場合は、極度の貧血があり、重大な疾患がある可能性が高いので、緊急に対応する必要がある。 ・多数の部位に、新旧さまざまな外傷や火傷の痕跡がある場合は、子ども虐待を考慮する必要がある。
脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無	<p>視診、触診、関節の可動性検査などによる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脊柱の疾病及び異常の有無は、形態等について検査し、側わん症等に注意する。 ・胸郭の異常の有無は、形態及び発育について検査する。
視力	<p>国際標準に準拠した視力表を用いて左右各別に裸眼視力を検査する。眼鏡やコンタクトを使用している者については、検査に問題がある者や本人が希望しない場合は、裸眼視力を省略することができる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・幼児では、検査に対する不安や不慣れのために正確な検査結果が得られないこともあるので、事前に予行を試みるとよい。

聴力	オーディオメータを用いて検査し、左右各別に聴力障害の有無を明らかにする。選別用オーディオメータを使用し、検査は一人ずつ行うのが望ましい。
眼の疾病及び異常の有無	感染性眼疾患に注意し、その他の外眼部疾患、睫毛、結膜、角などの異常の有無を検査する。また、斜視などの眼位異常の有無を検査する。
耳鼻咽喉頭疾患	耳疾患、鼻・副鼻腔疾患、口腔咽喉頭疾患及び音声言語異常等に注意する。
皮膚疾患	感染性皮膚疾患、アレルギー疾患等による皮膚の状態に注意する。
歯及び口腔の疾病及び異常の有無	齲歯、歯周疾患、不正咬合その他の疾病及び異常について検査する。 ・被検者と正面から向かい合い、顔全体を観察し、左右のバランスなどを診て、次いで開口させ、歯及び口腔を観察する。検診は、視診を中心に行い、必要時に探針を用いる。
その他の疾病及び異常の有無	知能及び呼吸器、循環器、消化器、神経系等について検査するものとし、知能については標準化された検査によつて知的障害の発見につとめ、呼吸器、循環器、消化器、神経系等については臨床医学的検査その他の検査によつて結核疾患、心臓疾患、腎臓疾患、ヘルニア、言語障害、精神神経症その他の精神障害、骨、関節の異常及び四肢運動障害等の発見につとめる。

(4) 就学時健康診断票

市町村の教育委員会は、就学時の健康診断を行ったときは、文部科学省令で定める様式（第1号様式、資料1-16参照）により、就学時健康診断票を作成しなければならない。（学校保健安全法施行令第4条第1項） また、市町村の教育委員会は、翌学年の始めから15日前までに、就学時健康診断票を入学する学校の校長に送付しなければならない。（学校保健安全法施行令第4条2項）

(5) 事後措置

市町村の教育委員会は、就学時の健康診断の結果に基づき、担当医師及び担当歯科医師の所見に照らして、治療を勧告し、保健上必要な助言を行い、及び学校教育法第17条第1項に規定する義務の猶予若しくは免除又は特別支援学校への就学に関し指導を行う等適切な措置をとらなければならない。（学校保健安全法第12条）

事後措置は就学時の健康診断の結果を保護者に通知し、その通知においてあわせて所要事項を記載して行うのが適当である。もとより必要に応じて、保護者と直接、面会して指導、助言を行うことが必要となる場合もある。

資料 1 - 16 就学時健康診断票

第1号様式(用紙 日本工業規格A4縦型)

就 学 時 健 康 診 断 票

				健康診断 年 月 日			
就学 予定者	氏 名		性 別	男 女	保 護 者	氏 名	
	生 年 月 日	年 月 日	年 齡			現 住 所	
	現 住 所					就 学 予 定 の 係 と 関 係	
主 な 既 往 症							
予 防 接 種		ポリオ BCG 3種混合 (百日咳、ジフテリア、破傷風) 麻疹 I期・II期 風疹 I期・II期 日本脳炎					
栄 養 状 態	栄 養 状 態	養 良	耳 鼻 咽 頭 疾 患				
	栄 養 状 態	肥 満 傾 向					
脊 柱		皮 膚 疾 患					
胸 郭		歯 乳 歯 処 置 未 処 置 永 久 歯 処 置 未 処 置 数 その他の歯の疾病及び異常					
視 力	右						()
	左						()
聴 力	右						
	左						
眼の疾病及び異常		口 腔 の 疾 病 及 び 異 常					
そ の 他 の 疾 病 及 び 異 常							
担 当 医 師 所 見							
担 当 歯 科 医 師 所 見							
事 後 措 置	治 療 勸 告						
	就学に関し保健 上必要な助言						
	そ の 他						
備 考							

教育委員会名

【参考文献】

財団法人日本学校保健会：児童生徒の健康診断マニュアル（改訂版），2006

文部科学省：学校における結核対策マニュアル，2012

財団法人日本学校保健会：学校心臓検診の実際スクリーニングから管理まで-平成 20 年改訂-，2008

財団法人日本学校保健会：就学時健康診断マニュアル，2002

茨城県学校保健会：学校保健の手引き（第 36 集） 健康手帳の活用 ，2008

財団法人日本学校保健会：保健主事の手引 三訂版 平成 16 年 2 月

NPO 法人 PandA-J：発達障害がある人の診療ハンドブック 医療のバリアフリー，2008

財団法人日本学校保健会：「みんなが見やすい色環境 学校における色のバリアフリーとはなんだろう？」，
2008

第2節 健康観察

1 健康観察の必要性

健康観察は、児童生徒の日常における健康生活と学習能率の維持向上を図るために、心身の異常を早期に発見し、適切な保健管理と保健指導を行うための教育活動の一つである。健康観察は教職員および保護者が児童生徒の全生活を通じて行うものと、児童生徒自身が自分の健康状態を観察するものの両者があるが、学級担任が毎朝行う健康観察は特に重要である。

健康観察によって発見された問題は健康相談にも健康診断にも重要なつながりをもつものであり、児童生徒に対する保健管理、保健指導の基盤となるものである。

2 健康観察の目的

健康観察は、次のような目的をもって行われる。

- ・ 児童生徒の欠席、遅刻、体調不良など、日常的な心身の健康状態を把握し、感染症や疾病、心の健康課題など心身の変化について、早期発見、早期対応を図る。
- ・ 児童生徒に自他の健康に対する興味・関心を持たせ、自己管理能力の育成を図る。
- ・ 健康観察から得られた情報をもとに、健康診断や個別の健康相談、保健指導等必要な指導を遅滞なく行い、必要に応じて保護者に助言を行う。
- ・ 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 健康観察の法的根拠

健康観察は、中央教育審議会答申（H20.1.17）「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体の取組を進めるための方策について」で、その重要性が述べられており、学校保健安全法（H21.4.1 施行）においても健康観察が新たに位置付けられ、充実が図られた。

中央教育審議会答申（H20.1.17）

学校保健の充実を図るための方策について

2. 学校保健に関する学校内の体制の充実

(3) 学級担任や教科担任等

健康観察は、学級担任、養護教諭などが子どもの体調不良や欠席・遅刻などの日常的な心身の健康状態を把握することにより、感染症や心の健康課題などの心身の変化について早期発見・早期対応を図るために行われるものである。

また、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ことなどを目的として行われるものである。日常における健康観察は、子どもの保健管理などにおいて重要であるが、現状は、小学校96.4%、中学校92.3%、高等学校54.3%で実施されており、学校種によって取組に差が生じている。*

学級担任等により毎朝行われる健康観察は特に重要であるため、全校の子どもの健康状態の把握方法について、初任者研修をはじめとする各種現職研修などにおいて演習などの実践的な研修を行うことやモデル的な健康観察表の作成、実践例の掲載を含めた指導資料作成が必要である。

*注：日常における健康観察の集計分析（欠席調査を含む）を実施している学校の割合である。（養護教諭の資質向上に関する調査（財団法人日本学校保健会H16年）

学校保健安全法（H 21.4.1 施行）

（保健指導）

第九条 養護教諭その他の職員は、相互に連携して、健康相談又は児童生徒等の健康状態の日常的な観察により、児童生徒等の心身の状況を把握し、健康上の問題があると認めるときは、遅滞なく、当該児童生徒等に対して必要な指導を行うとともに、必要に応じ、その保護者（学校教育法第十六条に規定する保護者をいう。第二十四条及び第三十条において同じ。）に対して必要な助言を行うものとする。

4 健康観察の機会

（1）日常における健康観察

健康観察は、原則として、常時、全職員によって行われるものであるが、日常的な健康観察の機会と実施者およびその内容を表2 - 1に示した。

健康観察は、朝の始業時に教室に座っている児童生徒を静的に観察するだけでなく、授業中や休み時間、給食時などの行動についても動的に観察する必要がある。

表2 - 1 学校生活における日常的な健康観察の機会と方法

時 間	主な実施者	主な方法	主な視点
朝の観察	学級担任，児童生徒	観察，問診	欠席調べ元気さ，皮膚，むくみ，目，咳，姿勢，衛生状態，登校の時間帯・形態等
授 業 中	学級担任，教科担任	観察，問診	疲労の様子，顔色，目，姿勢，注意力等 友人・教員との人間関係，授業の参加態度
休 憩 中	学級担任，養護教諭	観察，問診	遊びの様子，休憩の取り方，疲労の様子 友人関係，過ごし方等
給 食 時	学級担任	観察，問診	食欲・食事摂取量，顔色，衛生状態， 食事中の会話，準備や片付けの状況等
帰りの観察	学級担任，児童生徒	観察，問診	元気さ，顔色，目，下校時の友人関係等
放課後	全職員	観察，問診	疲労の様子，顔色，友人関係，行動 下校時の時間帯・形態等
部活動中	担当職員	観察，問診	参加態度，人間関係，体調や疲労の様子等
保健室来室時	養護教諭	観察，問診 記録	心身の状況，表情，来室状況・頻度・時間帯 友人関係，服装等

（2）学校行事における健康観察

多数の児童生徒が参加する学校行事では、心身の健康に影響を与える要因が重なるため、実施前、実施中及び実施後にそれぞれの観点に即した健康観察が必要とされる。尚「学校行事等における保健管理」について第11節において詳細が示されているため、ここでは、旅行的行事の健康観察の例を表2 - 2に示した。

表 2 - 2 旅行的行事の健康観察

旅行的行事	実施者	時間	主な方法	主な視点
遠足	全教職員 児童生徒	出発前から 解散時まで	<ul style="list-style-type: none"> ・教職員の観察 ・教職員の問診 ・児童生徒からの自己申告 ・児童生徒の相互観察 	<ul style="list-style-type: none"> ・元気があるか ・顔色はどうか ・朝食をとってきたか ・参加態度はどうか ・睡眠を十分にとってきたか ・用便をすませてきたか ・乗物酔いの心配はないか ・歩行中の呼吸の状態はどうか ・発汗状態はどうか ・外傷はないか ・疲労の様子はどうか ・人間関係はどうか ・熱中症の疑いはないか ・その他の健康状態はどうか など
修学旅行 宿泊学習	全教職員 児童生徒	出発前から 解散時まで	<ul style="list-style-type: none"> ・教職員の観察 ・教職員の問診 ・体調チェック表の活用 ・児童生徒からの自己申告 ・児童生徒の相互観察 	<ul style="list-style-type: none"> ・元気があるか ・顔色はどうか ・睡眠を十分にとってきたか ・食中毒、感染症の徴候はないか ・疲労の様子はどうか ・参加態度はどうか ・乗物酔いの心配はないか ・人間関係はどうか ・心身の健康状態はどうか など <p>生活環境の変化から、睡眠不足や便秘等、心身の健康に問題を起こしやすいので特に留意する</p>

5 健康観察の実施者

健康観察の実施者には、学校生活において児童生徒と最も接触が多い学級担任、専門的な知識を持った養護教諭、教科担任、部（クラブ）担当教諭、児童生徒及び児童生徒保健委員等があげられる。

（１）学級担任等が行う健康観察

担任が、児童生徒の身体的な健康状態を把握し、必要な管理と指導を行うことは、保健安全上非常に重要である。また同時に、児童生徒の心の健康問題の早期発見のために、日常的にきめ細かな観察をして、児童生徒の表情やことば、行動や態度、人間関係に表れたサインを捉えることも求められている。

学級担任として特に配慮したい健康観察の視点を表 2 - 3 に示した。

（２）養護教諭が行う健康観察

ア 学級担任、教科担任の行う健康観察に協力すると共に、観察の結果、異常が発見された児童生徒に対し、専門的立場でさらに詳しく健康状態を観察する。

イ 欠席状況、傷病異常発生状況を速やかに観察把握する。

ウ 異常を訴えてきた者、いじめや虐待、問題行動の徴候のある者、長期欠席していた者が登校したときは、保健室来室時の他、授業中や休み時間等の状況を観察する。

エ 健康診断の結果、異常のある者、病後の者、しばしば異常を訴える者等については、計画的

に継続観察する。特に、学校医、主治医等の指示により、継続的健康観察を必要とする者について、日常の健康観察の他に、定期的に健康観察を行い記録するとともに、適切な保健指導や管理を行う。

養護教諭が行う継続的健康観察について表2 - 4 に示した。

表2 - 3 学級担任が行う健康観察

時 期	観 察 方 法
朝の観察	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一日の学習に耐え得る状態であるか。特に、感染性疾患の疑いを有する者はいないか。速やかな処置を必要とする者はいないかなど観察する。 ・ 朝の学級活動で出欠調査をしながら、児童生徒一人一人の健康状態を観察する。 ・ 観察の結果異常の認められた者は、健康観察カード等に記録するとともに、その児童生徒に養護教諭の観察や保健指導を受けさせる。 ・ 児童生徒のメンタルヘルスにも配慮し、いじめや虐待、不登校の兆候がないかなどを観察する。
授業中等の観察	<ul style="list-style-type: none"> ・ 朝の観察において、なんら異常が認められなかった者でも、その後において疾病異常の兆候が現れることがある。従って、教師は常に全児童生徒について心身の健康状態を観察し、必要に応じて関係者へ報告・連絡・相談し、保護者への指導を行う。
帰りの観察	<ul style="list-style-type: none"> ・ 朝の観察及びその後の観察において発見された要注意者については特に留意し、必要に応じて保護者に連絡するなど適切な処置をとる。 ・ 異常が認められなかった児童生徒についても、健康状態を確認する。

表2 - 4 養護教諭が行う継続的健康観察

症状及び対象者	反復性頭痛、反復性腹痛、喘息、視力・聴力異常、腎臓・心臓疾患等、肥満・るいそう傾向、虚弱体質、病後、心因性身体症状の者、いじめや虐待が疑われる者、問題行動の徴候がある者、長期欠席後に登校した者、その他
方 法	<p>観察の方法については、学校医、主治医、学級担任、保護者と十分連絡をとって行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> a 日常行う健康観察に準じて行う。 b 自己観察の結果及び保護者等の観察結果を聴取した上で観察する。 c 医療状況調査を行う。
結果の処理	継続健康観察の結果については、個々人の観察記録票を作成し記録を累積する。その結果を保健指導や保護者への連絡、ケース会議等に活用する。

(例)

継続健康観察記録票

学年 組 氏名			記録者		
保護者氏名		住所		連絡先	
疾病名又は主訴					
医師の観察・指示					
年・月・日	時間	自己及び保護者の観察	医療の状況	観察記録及び指導内容	備考

6 健康観察の観点

実際の健康観察において、どのような点を観察するのか、観察のポイントと留意事項、原因と思われることについて以下に示した。

(1) 静的状態の健康観察の観点

	異常の状況	留意事項	原因と思われること	
全身の様子	・元気がない	気になることは、疲れは、はき気は	<ul style="list-style-type: none"> ・家庭内、友人関係、その他の悩み ・前日の生活の様子 ・疲労、睡眠不足 ・朝食欠食 ・その他、病気の前兆も考えられるので継続観察する 	
	・変わった様子をしている	気になることは、食欲、頭痛、腹痛は		
	・だるそう	食事は、眠れたか、疲れは		
	・落ち着きがない	気になることは、熱は、疲れは		
	・沈んでいる	気になることは、疲れは、眠れたか		
	・ぼんやりしている	気になることは、疲れは、眠れたか		
顔の様子	顔色	・赤い	熱は、咳は	・かぜ、のぼせ、急性の病気
		・青い	熱は、吐き気は、頭痛、腹痛は	・かぜ、貧血、消化器病
	目	・目やに、涙	痛むか、かゆみは、いつからか	・目のごみ、結膜炎
		・充血	眠れたか	・睡眠不足、はしかの前兆
	耳	・耳だれ	いつからか、熱は、痛みは	・中耳炎、外耳炎
	鼻	・鼻汁が出る	いつからか、頭は重くないか	・かぜ、鼻炎
		・鼻が詰まる	熱は、のどの痛みは	・副鼻腔炎
	口	・口臭がある	歯はみがいたか、胃は痛むか	・むし歯、胃炎
		・よだれが出る	歯痛は、口の中にできものは	・むし歯、口内炎
		・ただれている	偏食は、いつからか	・口角炎、ビタミンB不足

	異常の状況	留意事項	原因と思われること
皮膚の様子	・発疹がある	部位は，熱は，かゆみは，痛みは	・じんましん はしか，湿疹
	・むくみがある	部位は，尿の様子は，いつからか	・腎臓病，心臓病
	・かゆそう	いつからか，皮膚の様子は	・アトピー体質，虫さされ
	・ひび，あかぎれ，しもやけ	いつからか，皮膚の様子は	・しもやけ
	・じくじくしている	いつからか，皮膚の様子は	・とびひ
衛生状態	衣服の清潔状態はどうか 手はきれいか 爪は切っているか	入浴はしているか 顔を洗っているか ハンカチを持っているか	頭髪はきれいにしているか 歯をみがいているか チリ紙を持っているか

(2) 行動面の健康観察の観点

〔非社会的行動の観点〕

- ・ 仲間はずれ，一人ぼっちを好む。発言が少なくなる。
- ・ 器質的な異常が認められないのに，頭痛，腹痛をしばしば訴える。特に，朝の体調が悪く，遅刻・欠席が多くなる。
- ・ 寝付きが悪い，不安，恐怖，けいれん ヒステリー的行動を起こす。

〔反社会的行動の観点〕

- ・ 落ち着きがなく，喧嘩な行動をとる。
- ・ 暴力行為が多く，けがをさせたり，けがをよくしたりする。
- ・ 母親の言うことを聞かない。
- ・ 奇抜な行為をして，自己存在を固持する。
- ・ 異性に異常な関心を持ち，それを行動に現す。

7 健康観察結果とその後の対応

健康観察の結果得られた情報をそのままにするのではなく，児童生徒本人及び集団の健康管理や保健指導に生かしていくことが大切である。

(1) 学級担任(教科担任)の役割

児童生徒の健康状態を観察して，平常の健康状態との違いを見分けられるのは，主に学級担任である。異常がみられる児童生徒については，程度によって次のような対応をする。

- ・ 養護教諭に連絡し，養護教諭の観察を受けさせる。
- ・ 観察の結果により，養護教諭と連携し保護者(家庭)に連絡する。
- ・ 帰宅させる場合には，学校側のとった処置等を知らせる。
- ・ 軽度の異常であれば，授業に参加させ，継続して観察を行う。

健康観察表は，朝の学級活動で学級担任が記入し，1校時終了までに保健室に届けることが一般的である。また，健康観察で異常が発見された児童生徒の養護教諭への連絡方法としては，次のような方法がとられる。

- ・ 連絡カードの利用による方法
- ・ 児童生徒本人の口頭による方法
- ・ 児童(生徒)保健委員，学級の保健係等，児童生徒の付き添いによる方法

(2) 養護教諭の役割

- ・ 多くの児童生徒に異常が発見された場合、又は、感染症の疑いのある場合は、校長・教頭・保健主事・学級担任に連絡をとり、学校医の指示を受けて適切な処置をする。
- ・ 学級担任等による健康観察の結果、異常が発見され、保健室でさらに観察した児童生徒については、図2-1のような処置をとる。

(3) 記録の方法と効果的な活用

養護教諭は、各学級の健康観察結果を集計、分析し、全校の児童生徒の健康状態を、管理職及び職員に報告、周知する。また、健康観察結果を一週間、一ヶ月単位で把握することによって、健康問題を早期に発見し対応することも重要である。

ア 記録

- ・ 健康観察結果の集計（学級別、学年別、一日、一週間、一ヶ月など）
- ・ 健康観察結果から保健室で対応した児童生徒の記録

イ 健康観察結果の効果的活用

- ・ 感染症及び食中毒などの集団発生の早期発見に役立てる。
- ・ いじめ、不登校傾向、虐待等の早期発見に役立てる。
- ・ 個々及び集団の健康課題を把握する資料とする。
- ・ 健康相談・保健指導につなげる。
- ・ 健康診断の資料とする。
- ・ 家庭訪問時や保護者面談時の資料とする。
- ・ 児童生徒理解のための資料とする。
- ・ 休業中の保健指導計画等の参考資料とする。
- ・ 学校保健計画立案の参考資料とする。

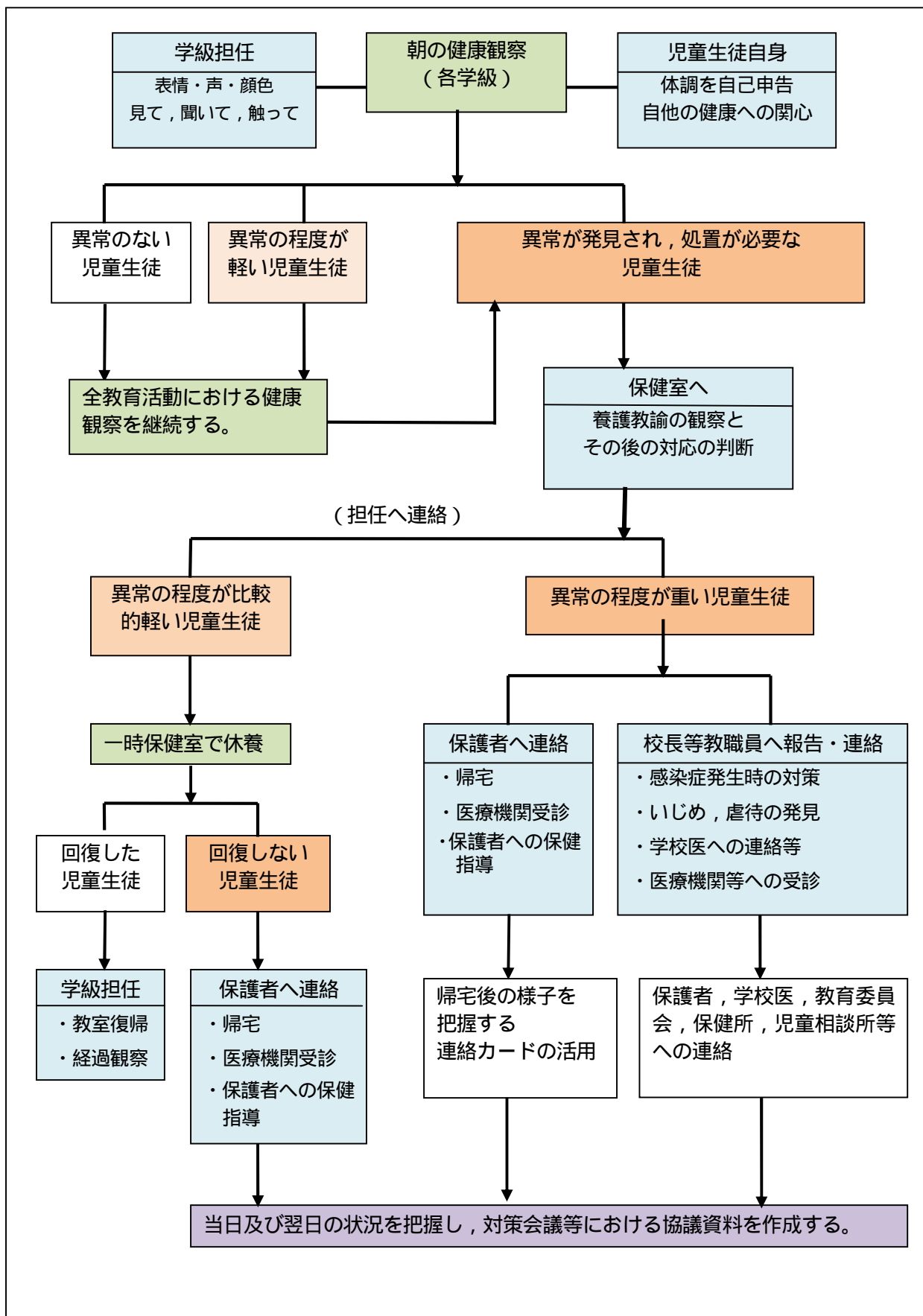


図 2 - 1 健康観察の結果に基づく対応の流れ

(例) 健康観察及び欠席状況調査表

年 組 () 月

番 号	日 曜日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	計		
		氏名																																	
1																																			
2																																			
3																																			
4																																			
38																																			
39																																			
40																																			
病欠																																			
事故欠																																			
出席停止																																			
計																																			

<記入例>

(1 校時終了までに保健室に届ける)

- ・ 欠席者には をつけ、理由を の中に記号で記入する。
- ・ 具合の悪い人は、内容を記号で記入する。
- ・ 事故欠は ・ ，忌引きは キ とする。
- ・ 出席停止は、赤で テ とし、理由を右欄外に記入する。
- ・ 遅刻は / ，早退は \ とする。

症状等	記号
頭痛	ア
腹痛	フ
かぜ	カ
発熱	ネ
歯痛	ハ
気分が悪い	キ
扁桃炎	ヘ
下痢	ゲ
けが	ケ
その他	ソ
病欠	
事故欠	・
忌引き	キ 赤
出席停止	テ 赤

例) 健康観察欠席状況集計表

月 日() 天候() 気温()

観察結果 学級名	頭痛	腹痛	かぜ	発熱	歯痛	気分が悪い	扁桃炎	下痢	けが	その他			病欠	事故欠	忌引	出席停止
1の1																
2																
6の1																
2																
計																

(例) 健康観察連絡票

健康観察連絡票		小学校
年 組	児童生徒名	日時 月 日(曜日) 校時
児童生徒の訴え	頭痛, 腹痛, 気持ちが悪い, 歯痛, さむけ, 嘔吐, のどが痛い, その他()	
担任の観察と所見		
養護教諭の観察と担任への連絡事項	健康観察の結果, 次のとおりでした。() 1 休養したらよくなりました。様子をみながら学習を続けさせてください。 2 学習は無理のようです。帰宅させてください。 3 その他 ()	
保護者への連絡		
家庭からの連絡		

8 健康観察の評価

健康観察を行った場合は、実施計画から終了までについて、学期末または学年末に評価を行い、次年度の健康観察に生かしていく必要がある。

健康観察の評価の観点としては、次のようなものが考えられる。

- (1) すべての教職員が健康観察の必要性を理解し、実施しているか。
- (2) 学級担任による朝の健康観察は適切に行われているか。
- (3) 健康観察の結果の処理は適切か。
- (4) 健康観察事項や記録の方法は適切であったか。
- (5) 心身の健康問題の早期発見に生かされているか。
- (6) 健康観察の事後措置（健康相談・保健指導等）は適切に行われたか。
- (7) 子どもに自己健康管理能力がはぐくまれたか。
- (8) 必要な事項について記録され、次年度の計画に生かされたか。
- (9) 保護者等の理解や協力が得られたか。 等

<参考文献>

- ・文部科学省「教職員のための子どもの健康観察の方法と問題への対応」平成 21 年 3 月発行

第 3 節 健康相談

学校保健安全法第 8 条に「学校においては、児童生徒等の心身の健康に関し、健康相談を行うものとする。」と示されている。さらに、第 9 条では「養護教諭その他の職員は、相互に連携して、健康相談又は児童生徒等の健康状態の日常的な観察により、児童生徒等の心身の状況を把握し、健康上の問題があると認めるときは、遅滞なく、当該児童生徒等に対して必要な指導を行うとともに、必要に応じ、その保護者（学校教育法第十六条に規定する保護者をいう。第二十四条及び第三十条において同じ。）に対して必要な助言を行うものとする。」と示されている。このことから、健康相談は学校医・学校歯科医・学校薬剤師・養護教諭等特定の教職員に限らず、すべての関係職員の機能として理解することができる。これは、近年、メンタルヘルスに関する課題やアレルギー疾患等の現代的な健康課題が多様化、深刻化している中、これらの問題に学校が組織的に対応する観点から、関係教職員各々が有する専門的知見の積極的な活用に努めることが趣旨である。

そして、健康相談は、保健指導の前提として行われるものである。特に、児童生徒の健康観察及び健康診断結果から健康状態を把握している学級担任及び養護教諭は、健康相談の推進に重要な役割を果たすことになる。

1 健康相談の対象者

健康相談は、次に掲げる者を対象として実施する。（昭和 33 年文部省体育局長通達）

- ・ 健康診断の結果、継続的な観察及び指導を必要とする者
- ・ 日常の健康観察の結果、継続的な観察及び指導を必要とする者
- ・ 病欠欠席がちである者
- ・ 児童生徒等で自らが心身の異常に気付いて健康相談の必要を認めた者
- ・ 保護者が当該児童生徒等の状態から健康相談の必要を認めた者
- ・ 修学旅行・遠足・運動会・対外運動競技等の学校行事への参加の場合において必要と認められた者

以上に加えて、近年の傾向として、いじめや虐待による心身の変化が見受けられる児童生徒も健康相談の対象として重要である。

2 健康相談の実施

(1) 学校医・学校歯科医・学校薬剤師を中心として行う健康相談

ア 計画

年間計画に基づき、計画的に実施する。計画は、学校医・学校歯科医・学校薬剤師と事前連絡をとり、相談の上立案する。

表3 - 1 実施計画(参考例)

実施時期	対 象 者
一 学 期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康診断の結果，疾病異常が認められた児童生徒 ・ 新1年生で，学校生活に適応しにくい児童生徒 ・ 遠足・修学旅行・宿泊学習等の参加に相談を必要とする児童生徒 ・ 健康観察の結果，継続観察・治療・矯正等が必要と考えられる児童生徒 ・ 長期欠席後の登校者及び病気がちの児童生徒 ・ 精神衛生上相談を必要とする児童生徒 ・ 夏期行事の参加について相談を必要とする児童生徒
二 学 期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 体育的行事等の参加について相談を必要とする児童生徒 ・ 臨時健康診断により新たに疾病異常が認められた児童生徒 ・ 遠足・修学旅行・宿泊学習等に相談を必要とする児童生徒 ・ 精神衛生上相談を必要とする児童生徒 ・ 疾病異常を有するもの，あるいは健康観察の結果から継続的な観察・指導の必要な児童生徒
三 学 期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 進学・就職に関して相談を必要とする児童生徒 ・ 修学旅行・宿泊学習等の参加に相談を必要とする児童生徒 ・ 体育的行事等の参加についての相談を必要とする児童生徒 ・ 精神衛生上相談を必要とする児童生徒 ・ 疾病異常を有するもの，あるいは健康観察の結果から継続的な観察・指導の必要な児童生徒

イ 実施上の留意点

- (ア) 相談内容の秘密保持については，十分配慮する。
- (イ) 相談に必要な資料・個人記録・その他の情報等を事前に用意し，相談に活用する。
- (ウ) 学校医・学校歯科医・学校薬剤師との連絡を密にして，計画的・継続的に実施できるよう工夫する。
- (エ) 相談については，学級担任との連携のもとに実施する。
- (オ) 相談の場所は，落ち着いて話しやすい雰囲気を実施できるように配慮する。
- (カ) 医療の必要性や治療の経過など，必要事項についてきちんと記録する。

ウ 健康相談の事後措置

- (ア) 健康相談カード等を活用し，記録を整備する。
- (イ) 児童生徒・学級担任に健康相談結果の指示事項等を連絡し，保護者にも通知をする。
- (ウ) 長期にわたり生活規制の必要な児童生徒に対して，継続管理を行い，学校生活について配慮する。
- (エ) 健康相談の結果を活用し，さらに健康増進が図れるように，養護教諭等による個別の保健指導及び健康相談を継続的に行う。

(2) 学級担任等の行う健康相談

ア 健康問題の把握

学級担任や教科担当者の行う健康相談は、学級経営や教育相談と深い関わりをもつものである。児童生徒の日常の様子を把握することができる立場である担任は、学級における日常的な教育相談活動の中心となるが、そのきっかけや児童生徒のSOSのサインが、身体症状として表現されるケースは少なくない。児童生徒は、自分の気持ちを十分にことばで表すことができず、不安や怒り等のストレスを腹痛や頭痛、発熱、不定愁訴などの身体症状で表すためである。

身体症状の背景には、家庭の事情や生活習慣、学習や進路の悩み、友人関係など様々な要因が考えられる。後述する「いじめ」や「児童虐待」の徴候が健康問題として表出されることが多い点にも留意する必要がある。

欠席の状況や遅刻、早退などの登校状況をはじめ、健康観察時に把握した情報や、授業中、休み時間、給食、清掃時など、児童生徒の状態を観察することから、健康問題の気づきへとつながり、積極的な健康相談が実施されることが期待される。

また、児童生徒や保護者から直接、体調不良や疾病についての相談が寄せられる機会もある。その場合は、相談の内容によって、養護教諭や学校医、スクールカウンセラーなど専門的知識を要する関係職員と共に相談に当たることが大切である。

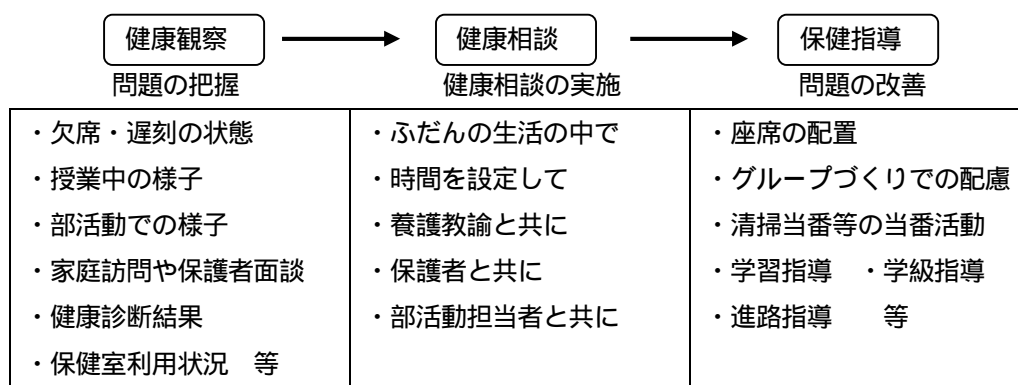


図3 - 1 担任が行う健康相談

イ 健康相談の実際

児童生徒は、学級において担任に見守られ、安心して生活することを望んでいる。児童生徒の健康問題の中には、担任による温かいまなざしを伴ったことばかけや気づかいを感じることで安心し、感情が満たされて症状が改善される例もみられる。健康問題の背景に、学級集団の中で、自分の存在が認められ、居場所を感じ安心したいというニーズが隠されている場合も考えられる。

担任等が行う健康相談は、日常の会話やふれあいの中で意識されずに行われることも多いが、その際に重要なことは、身体症状が器質的な問題であるのか、心の健康問題のサインであるのかを見極めることである。そのためには、養護教諭やスクールカウンセラーなど専門的な知識を持った職員と情報交換をし、担任が対応することが適切なのか、養護教諭が対応することが適切なのかなど、相談をしながら進めることが重要である。

また、健康相談の結果、児童生徒の健康問題を解決するには、その子を取り巻く人的、物的環境にも目を向け、誰が、どのような役割を担うのかを明確にし、その子にとって一番良い方法で問題解決を図ることが大切である。その結果、集団生活において配慮が必要な事柄については、継続的な観察と健康相談が必要とされる。

(3) 養護教諭や相談担当職員が行う健康相談

養護教諭や相談担当職員による健康相談は、保健指導の一環として行われることが多く、健康生活上の疑問や悩みをもつ児童生徒に対して必要な知識を与え、また、精神的な要因により身体症状を呈する児童生徒に対して面接等により、心身の安定を得させ自己解決に導こうとするものである。

これらの養護教諭や相談担当職員が行う健康相談は、『児童生徒一人ひとりを大切に、楽しい学校生活を過ごせるようにするために不可欠な活動である。』と位置付けられている。

ア 養護教諭や相談担当職員の健康相談における役割

養護教諭や相談担当職員の健康相談における役割は、それぞれの学校の教育相談組織の活動状況により多少の差がみられるが、およそ次のような役割が考えられる。

(ア) 問題の早期発見者としての役割

(欠席調査・健康観察・健康診断・各種の調査・保健室来訪時の訴えなど)

(イ) 予防的・治療的相談者としての役割

(けが・病気・心因性と考えられる症状など)

(ウ) 教育相談系のメンバーあるいは責任者としての役割

(エ) 学級担任その他の教師への助言者としての役割

(オ) 専門機関の紹介と連絡調整の役割

(カ) 学級担任・父母・相談係・専門機関などと連携の輪を広げる役割

イ 保健室や相談室に持ち込まれる健康相談内容

保健室や相談室を訪れる児童生徒が、どのような問題や悩みを養護教諭や相談担当職員に相談しているのかについては多種多様で、一般的に多いのは、「不登校」「友人関係」「家族の人間関係」「いじめ」「教師との問題」「恋愛問題」「進路問題」「学業・学習」「性格」等となっている。

養護教諭が把握した問題であっても、内容によっては組織の中で相談して進める例も多い。いずれにしても養護教諭がかかわる必要性や期待は、現在大きくなっている。

ウ 保健室や相談室を訪れた子どもの健康相談の段階と対応の仕方

(ア) 段階

相談活動は、子どもが相談に訪れた時から開始されると見る向きもあるが、実際はそれ以前に逆のぼり、ふだんの養護教諭や相談担当職員の活動や人間関係が基盤にあることを明記したい。相談活動を段階的にとらえてみると、下表のようになる。

表3 - 2 相談室や保健室における相談活動の段階

段 階	内 容
0 - 2 事前の準備	担任などから、相談が予想される子どもの情報を入手しておく。
1 出 会 い	相手に関心を示し、心のつながりをつける。
2 関係を築く	受容して、信頼関係をつくり、心の交流をはかる。
3 問題の把握	訴えの背後にある真の問題は何かを把握する。
4 支援方針を立てる	どのように支援していくかという一応の具体的な方針を立てる。
5 問題解決の援助	援助方針にしたがって、問題解決のための援助をする。
6 終結・評価	問題が解決に向かい、終結する。同時に評価を行う。
7 フォロー・アップ	必要に応じ、相談終了後も関係者から情報を入手して経過を観察する。

(イ) 基本的な対応

a 子どものサインに気付く

何気なく保健室や相談室などを訪れる児童生徒たちの心の内には、何かを養護教諭や相談担当職員に訴えたい、聴いてほしいとの願いを持っている場合がある。養護教諭や相談担当教師はこうした子どもの発する微妙なサインに気付き、その背後に潜んでいるメッセージを読み取る技(感性・洞察力)がぜひとも必要になる。聴く必要のある問題を背負っているのはどの子かを見分ける力を養うことが要求される。

b どの子も広く受け容れ、受容的に話しを聴く

児童生徒が来室した場合、どのような理由であれ、養護教諭や相談担当職員は快く児童生徒を受け容れなければならない。そして、相手の立場になって受容的に話しを聴く(傾聴する)。その話から、何が問題か、どう困っているかを把握する。ただし、尋問調にならないように注意し、相手のストーリーに介入するような問いかけ(「それからどうしたの」、「ところで は?」というように)も避ける。

c 立場の理解と信頼関係の形成

来室する児童生徒の持っている問題の背景にも目を向け、個々のおかれた状況やそれぞれの立場を真に理解することが、まず大切である。そして、その問題を共に考え解決していこうとする真剣な姿勢が、信頼感を形成する上で欠かせない。

さらに、信頼関係を保ち続けるためには、秘密を守ることがきわめて重要である。情報提供の必要性がある時は、本人の了解を得るようにする。

d いろいろな相談場面における対応

(a) 何となく話しを聴いて貰いたい、イライラして自分の気持ちが理解できないなど情緒不安定な児童生徒の訴えについては、受容的、共感的に話しを聴き問題を共有することが大切である。そのことにより感情が安定し、落ち着きを取り戻すことができる。その際、問題によっては養護教諭や相談担当職員が発問し、あるいは明確化することにより、児童生徒自身が自分の問題に気付き、自己解決に向かうことも多い。

(b) 健康上の質問や、進路などの相談については、知識や情報を提供し、十分に説明をする。それだけで解決することも多い。

(c) 身体的な微症状に不安を感じて何度も来室する場合があるが、養護教諭が医学的な根拠を示して説明し、心配のないことを伝えるのがよい。しかし、心身症が疑われる場合には、状況をみて医師の診察を受けさせることも必要になる。

(d) 症状が重い場合、たとえば不登校などに対しては、時間を設定したカウンセリングが必要となる。

(e) 問題が複雑で養護教諭や相談担当職員の支援のみでは困難と考えられる場合は、本人の了解のもとに校内の各組織や、担任・保護者と協力して問題の解決にあたる。状況によっては、専門機関に依頼する。養護教諭や相談担当職員が一人で問題を抱え込みすぎないように注意する。

(f) 反社会的な行動があり、授業を抜け出してくる怠学的傾向のある児童生徒には、愛情と誠意をもってけじめをつけさせることが必要である。

(g) その他の対応

間接的な援助として、環境調整を行う。

- ・ 友人や保護者などその子を取り巻く人たちに、接し方を配慮してもらう。
- ・ その子に特別な役割を与えて、存在感を認める。

- ・ 友人をつける。(その子の選択した友人がよい)

看護や手当を通してスキンシップをする。

保健室や相談室で作業をする，絵を書く，食事をするなど，生活行動を共にすること
で温かい感情交流をはかることができ，改善への効果が期待できる。

エ 保健室や相談室を訪れないが，問題を持つ児童生徒の発見の手だて

複雑な社会情勢や人間関係のなかで，健康問題や不定愁訴を抱えながら，誰にも相談することもできず，一人で悩み苦しんでいる児童生徒がいることを念頭におく必要がある。何らかの方法でその児童生徒の心情を感じとり，援助していくことは，成長発達にかかわることであり大切である。校内での職員間の連携を密にし，一人の児童生徒について多面的に理解する場を持ち，情報を交換する。そこで，もしかしたら問題をかかえているのではないかと，聴く必要がありそうだと考えられる児童生徒に出会ったら，特に注意して（それとなく）観察する。あるいは，必要によってはごく自然な理由（例えば，視力の経過観察や，体重減少等）をもって来室を指示し，それとなく観察し，主訴の有無を確認しておく。時には，意図して教室へ行き他の用事などで話をするチャンスを作って人間関係を深めておき，自主来談しやすいように信頼関係を形成しておく。

また，エゴグラムや YG テスト，その他の心理検査を心身症傾向等の早期発見の手だてとして活用するののも一つの方法である。

(4) 校内組織との連携

ほとんどの学校には，教育相談部や生徒指導部が設置されている。児童生徒から受ける相談の内容によっては，養護教諭や相談担当職員の対応のみで解決することもあるが，問題の要因が複雑で困難な場合は，教育相談部や生徒指導部などの校内の組織と連携して解決に当たったほうがよい。そのためには，日ごろから，資料の収集を行い，人間関係を作るなどの準備が必要となる。

また，連携を保っている間も連絡調整を密にして相互の業務内容を理解するなど，十分な協力体制をとる必要がある。

日常的には，学校内で教育相談についての研修の機会を設け，積極的に講演会や研究会に参加するなど，児童生徒を理解するための基本的な研修を積み重ねておくことが，よい協力体制を築く上で大切と考えられる。

また，学級担任や学年主任，生徒指導主事，教務部，管理職等を含めた定期的な情報交換会の開催や職員会議での報告・提案により，日常的な連携は一層促進される。

生徒指導部は，主として反社会的な問題行動にかかわりをもっているが，その学校の児童生徒の問題の全体像を把握して相談に応ずるために，生徒指導部とも連携を欠かさないことが大切である。

(5) 保護者との連携

早期から保護者との連携を図り，学校と家庭が共通理解に立って問題を解決して行こうとする姿勢を持つことが大切である。児童生徒の問題は，それまで育ってきた環境と関係が深く，保護者が子どもにどのようにかかわっているかが重要な意味をもっている。特に，子どもの年齢が低い段階ほど保護者の影響力が強い傾向にある。

家族関係等に問題がみられる場合には，保護者との面接を行い解決の方向を見いだして行くことになる。面接に当たっては，保護者が子どもに対して抱く深い愛情をよく理解し，その気持ちを受容しながら，丁寧に話を聞いていくことが大切である。また，子どものよい点や伸ばしたい長所を伝えるように努め，保護者の求めていることを十分受け止めながら相談活動を進める必要がある。

しかし、場合によっては、子どもだけでなく保護者も含めた専門家による相談の必要なこともある。そのためには、日ごろから、専門機関の情報や資料を備えて、保護者や子どもに納得のいくように説明し、適切な専門機関や専門家に紹介する必要がある。

(6) 専門機関との連携

心身に問題をもつ児童生徒に対して、学級担任を中心に教育相談係や生徒指導部、養護教諭等が組織的なかかわりを持って対応するが、次のような場合は、専門家による心理的な援助や精神医学的な診断治療が必要と考えられるので、専門機関に依頼することが望ましい。

ア 生命の危険が予想される場合

イ 専門機関の方が、より多くの知識・技能を駆使して有効な対応ができると考えられる場合

ウ 指導・援助の場である学校に児童生徒が登校せず、学校の援助ができにくい場合

エ 心理療法や精神医学的治療等が必要と考えられる場合

オ 家庭内の問題や養育態度の改善など、最期にわたって家族全体への援助が必要で、第三者による対応の方が好ましいと考えられる場合

専門機関に依頼する上での留意点

- (ア) 学校内の関係者と十分話し合いの上で、専門機関を活用する。独自の判断では活用しない。
- (イ) 学校として、本人のために精一杯努力しているにもかかわらず改善がみられず、苦慮していることなどをありのまま保護者に伝え、本人・保護者の了解を得た上で依頼する。
- (ウ) 日ごろから専門機関の情報を得ておき、それぞれの働きをあらかじめ知った上で問題や症状に応じた専門機関に依頼する。平素から、専門機関と連絡を取り合っておくことが大切である。

問題を持つ児童・生徒に、教師がかかわっていく上で困難や行きづまりを感じた時には、連携をしている校内関係者や管理者とも相談の上、早目に専門機関に援助・指導や協力を依頼することが必要である。学校が専門機関に協力を依頼することは、指導や責任の回避ではない。むしろ指導にこだわり続け、事態を悪化させてしまうことの危険性の方が高い場合もあるからである。

3 いじめ問題と健康相談

「いじめはどの学校でも、どの子にも起こりうる」ことを教育に携わる者すべてが改めて認識し、いじめの早期発見・早期対応に努めることが、今、求められている。特に、いじめられている児童生徒を徹底して守るとともに、いじめている児童生徒や周りの児童生徒に対し「いじめは絶対に許されない」という観点からの指導を行うことが必要である。

いじめの問題への取組の徹底について 初等中等教育局長通知(H18.10.19)

- (1) いじめは、「どの学校でも、どの子にも起こり得る」問題であることを十分認識すること。日頃から、児童生徒等が発する危険信号を見逃さないようにして、いじめの早期発見に努めること。スクールカウンセラーの活用などにより、学校等における相談機能を充実し、児童生徒の悩みを積極的に受け止めることができるような体制を整備すること。

- (2) 事実関係の究明に当たっては、当事者だけでなく、保護者や友人関係等からの情報収集等を通じ、事実関係の把握を正確かつ迅速に行う必要があること。なお、把握した児童生徒等の個人情報については、その取扱いに十分留意すること。
- (3) 事実関係の究明に当たっては、当事者だけでなく、保護者や友人関係等からの情報収集等を通じ、事実関係の把握を正確かつ迅速に行う必要があること。なお、把握した児童生徒等の個人情報については、その取扱いに十分留意すること。
- (4) いじめの問題については、学校のみで解決することに固執してはならないこと。学校においていじめを把握した場合には、速やかに保護者及び教育委員会に報告し、適切な連携を図ること。保護者等からの訴えを受けた場合には、まず謙虚に耳を傾け、その上で、関係者全員で取組む姿勢が重要であること。
- (5) 学校におけるいじめへの対処方針、指導計画等の情報については、日頃より、家庭や地域へ積極的に公表し、保護者や地域住民の理解を得るよう努めること。実際にいじめが生じた際には、個人情報の取扱いに留意しつつ、正確な情報提供を行うことにより、保護者や地域住民の信頼を確保することが重要であり、事実を隠蔽するような対応は許されないこと。

(1) 保健室におけるいじめの早期発見の機会

養護教諭は、児童生徒の内科的な訴えや、けが等の処置をしながら、また、保健室来訪時の様子から、次に示すような観点で、注意して観察することが必要である。

内科的な訴えから、いじめの可能性がある場合

- ア 内科的な訴え
- ・腹痛 ・頭痛 ・気分不良・吐気 ・その他
- イ 何回も繰り返して保健室に来る。
- ウ ふさぎこむ、元気がない。
- エ ひとりで保健室に来る。
- オ 泣いている、涙ぐむ。
- カ 症状がおさまっても、教室へ帰りたがらない。

けがの訴えから、いじめの可能性がある場合

- ア 訴えてきたけがの種類
- ・打撲（殴られた・けられた 顔や頭など）
 - ・切傷（はさみで手を切られた・耳を切られた・追いかけて逃げた途中、ガラスに手が触れ割れたガラスの破片で切ったなど）
 - ・プロレス技によるけが（首をしめられて首の痛みなど）
- イ けがの原因を話したがらない・けがを見せたがらない。（仕返しを恐れている。）
- ウ けがの原因や状態が不自然。（けがの部位が傷害発生時の状況と食い違っている。）
- エ けがをしてもあわてて保健室に来ない。ためらいがちにやって来る。
- オ 問に対して考え考え答え、姿勢がうつむき加減で養護教員の目を避けている。
- カ 痛みをこらえてがまんしている。
- キ いろいろな情報を総合してみるとうそが多い。

(2) いじめを発見するための日常の心がけ

いじめられている児童生徒はなかなか事実を話したがないことが多い。そうした児童生徒が自ら相談に来るようにするためには、ふだんから児童生徒との間に信頼関係を形成しておくことが大切になる。それに加えて、養護教諭自身が親しみやすく温かな人間性を備えていることも必要である。担任との関係においては、日ごろから人間関係を円滑に保っておくことが前提条件となる。友人からの情報や、保護者からの相談によってもいじめは発見できる。そのためには、児童生徒と広く話し合おうとする養護教諭の姿勢が必要である。開かれた保健室経営が行われて初めて可能となる。

なお、養護教諭が「いじめ」を発見・把握するには、日常次のようなことを心がけておく必要がある。

養護教諭がいじめを発見するための日頃からの心がけ

- ア できるだけ多くの児童生徒と言葉をかわす。
- イ 児童生徒の表情や態度を注意して観察する。
- ウ けがや内科的疾患の原因をはっきりさせる。
- エ 担任や部活動の顧問教師などと話し合いを多く持つ。
- オ 友人からの情報を収集する。
- カ 欠席・早退状況に気を配る。
- キ 児童生徒の名前を覚える。
- ク 生徒指導部へ積極的に参加する。
- ケ その他

4 児童虐待と健康相談

近年、都市化・核家族化などに伴う地域社会や家庭の養育力の低下などを背景に、児童虐待が増加しており社会問題となっている。児童虐待は、子どもの心身を傷つけ、自尊心の低下、心的外傷後ストレス障害（PTSD）、虐待の連鎖などをもたらし、心身の成長や人格形成に大きな影響を与えるとともに、次世代を担う子どもの育成を妨げる重大な問題である。

そのため、平成12年に児童虐待防止に関する法律（平成16年度及び19年に改正）が制定され、児童に対する虐待の禁止、児童虐待の予防・早期発見、国・地方公共団体の責務、児童虐待を受けた子どもの保護や支援などについて規定し、施策の充実が図られた。

児童虐待は、早い時期に発見し適切な対応をすることによって子どもの被害を最小限に食い止めることが重要である。養護教諭は、職務上げがや身体的不調など心身の多様な健康問題で保健室を訪れる子どもの対応に当たっていることから、身体的な虐待や心理的な虐待などを発見しやすい立場にあり、児童虐待の早期発見・早期対応にその役割が期待されているところである。

(1) 児童虐待の種類

ア 身体的虐待

子どもの身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えることであり、虐待の中では最も発見しやすいものである。虐待の行為としては、首を絞める、投げ落とす、熱湯をかける、布団蒸しにする、風呂で溺れさせる、逆さつり、異物を口に入れる、冬場に戸外に長時間放り出すなどがあり、生命にかかわる危険なものがある。児童虐待の中で最も相談件数が多い

イ 性的虐待

子どもにわいせつな行為をすること又は子どもをしてわいせつな行為をさせることである。性的虐待は、子どもに心的外傷後ストレス障害（PTSD）を引き起こさせる可能性が高いもので

ある。性的虐待は一般的に表面化しにくい。

ウ ネグレクト（養護・養育放棄等）

保護者としての監護を著しく怠ることである。心身の正常な発達を妨げるような衣食住に関する養育の放棄や、健康や安全に配慮がなされていない状態への放置などがネグレクトに当たり、同居人による子どもへの虐待を保護者が放置することなども、これに含まれる。低年齢の場合は食事を与えないなどにより死亡につながる危機的な状況も生まれる。ネグレクトは日常的な子どもの様子、たとえば衣服が汚れているなどのことから、発見されることが多い。

エ 心理的虐待

児童に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応、子どもが同居する家庭における配偶者に対する暴力、その他の子どもに著しい心理的外傷を与える言動を行うことをいう。具体的には、言葉による脅し、大声での罵倒罵声、自尊心を傷つける言動、無視する、兄弟姉妹間での差別的扱いをするなどである。

（２）児童虐待が心身に及ぼす影響

ア 身体面に現れる影響

食べ物を十分に与えられず栄養不良を引き起こし、その結果として、子どもの発育・発達に遅れが見られることがある。

自分の抱えている不安を言葉で表現できない子どもは、頭痛、腹痛、疲労感など、様々な身体的な症状を訴えることがある。このことは、虐待に限るものではないが、子どもの身体不調の訴えが繰り返されるとときには、改めて子どもの生活環境の全体を見て、子どもの置かれている状況を把握することが必要である。

イ 精神面に現れる影響

（ア）愛着障害

虐待を受けると、人に対する信頼感や愛着を持つことが難しくなる。少しでも受け容れられないと感じると極端にかかわりを避けてしまうなど、適切な人間関係を保てなくなる。

（イ）解離

虐待が繰り返されると、その苦痛に立ち向かうことが困難になり、苦しい場面の記憶を自分から切り離そうとする心の動きが現れる（心的外傷への自己防衛）。

（ウ）抑うつ

自尊感情が損なわれ、無力感をもっている子どもは、将来への夢をもてず、何も楽しむことができない状況に追いやられる。学業への意欲がもてない、級友とかかわることを避けたがるなどのほか、睡眠障害など、身体症状を伴うこともある。

（エ）知的発達の障害

知的な発達には、子どもの健全な好奇心と適切な刺激が不可欠である。放置されたり暴力的な環境の場に置かれると、安心して人とかわれなかつたり、新しいことへ挑戦する意欲が失われる。子どもの成長の早い時期に、このような精神的な活動が抑え込まれると、知的な発達の遅れを残すことがある。

ウ 行動面に現れる影響

（ア）衝動性

衝動をコントロールする力は、大人に様々な感情を受け止めてもらい、大人とのかかわりの中で感情をコントロールする体験を重ねることで育っていく。いつ加えられるかわからない暴力は、子どもにとって自分をどのようにコントロールすればよいかを学ぶ指標にはならない。そのため、虐待を受けた子どもの多くは落ち着きがなく、衝動的な行動をとりやすい。

(イ) 攻撃性

攻撃性の背景には、無力感、低い自己肯定感など、自分を肯定的に見ることができないなどのことがある。相手を攻撃し優位に立つことが、唯一自尊感情を高める場合もある。

また、身体的虐待を受けている子どもは、不満、怒りを感じたときに暴力を振るうことを学習し、様々な場面で暴力を振るうようになりやすい。

(ウ) 食行動の異常

心を満たされていない思いが、過食など異常な食行動に結びつく場合がある。子どもの給食時間の様子が、虐待の発見に結びつくことも少なくない。

(エ) 自傷行為

子どもの自尊感情が損なわれ、「自分の存在価値がない」と感じたときに、自分が生きている存在であると感じるために、また、周囲の注意を引くために自傷行為に及ぶ子どももいる。

(オ) ためし行動

虐待を受けながらも子どもは、自らを受け容れてもらいたいという欲求を強くもっている。少しでも、受け容れてもらえると感じる大人と出会うとき、どこまで自分を受け容れてくれるか、拒絶されるのかを確かめる行動をとるようになる。このような場合は、受容しながらも適切な制限をすることが必要となる。

(3) 保健室等における児童虐待の早期発見

ア 健康診断

学校における健康診断は、定期健康診断、臨時の健康診断、就学時の健康診断がある。健康診断は、医学的見地から個人及び集団の健康状態を把握するとともに、保健管理や保健指導を通して個人及び集団の健康課題の解決に役立てることである。健康診断は、身体測定、内科検診や歯科検診をはじめとする各種の検診や検査が行われることから、それらを通して虐待を発見しやすい機会である。

イ 保健室等での子どもへの対応

養護教諭が行う救急処置や健康相談活動（担任、保護者、関係者との連携を含む）など、保健室等での子どもへの対応は、虐待の早期発見に繋がりやすい。

しかし、前述の症状や行動が見られるからといって必ずしも虐待があるとは限らないこと、虐待の種類の区分についてもこれに限るものではなく他の虐待においても共通に見られるものが多いことに留意する。子どもの訴えに耳を傾け、子どもが発するサインを見逃さないようにするとともに、情報を総合的に評価して「虐待の疑い」の早期発見に努めることが大切である。

(ア) 身体的虐待のサイン

- ・ 不自然な外傷（複数同時の打撲傷、局所の熱傷など）
- ・ 受傷原因の説明があいまい
- ・ 家庭でのけがで来室する など

(イ) ネグレクト

- ・ 衣服が季節に適していない
- ・ 衣服や下着が不潔で臭う
- ・ 体が汚れている（入浴していない）
- ・ 急激な体重減少
- ・ 不登校
- ・ 無断欠席、遅刻が多く、理由がはっきりしない

- ・ けがの状態が学校で処置をしたときそのまま
- ・ 治療が必要と思われる状態でも、保護者が受診させようとししない
- ・ 空腹を訴える，異常な食欲（朝食の欠食など，家庭での食事が不十分，給食での異様な食欲など）
- ・ 家庭訪問をすると，家の中が極端に散らかっており，不衛生である など

(ウ) 性的虐待

- ・ 性感染症
- ・ 妊娠や人工妊娠中絶
- ・ 他の人との身体接触を異常に怖がる又は好む
- ・ 年齢にそぐわない性的発言
- ・ 性情報に対し，異常と思える程の関心又は極端な嫌悪を示す
- ・ 性的虐待を他の人の話として話す，絵画や作文などに性的関係を暗示させるようなものが見られる など

(エ) 心理的虐待

- ・ 摂食障害が見られる
- ・ リストカットなどの自傷行為が見られる
- ・ 表情がいつも暗い など

(オ) その他

- ・ 頻回にわたる保健室来室
- ・ 頭痛，腹痛，倦怠感などの不定愁訴を繰り返す
- ・ 子どもの不自然な言動
- ・ 仲の良い友だちからの虐待の情報
- ・ 暗いところを怖がる
- ・ 便や尿の失敗が頻回にある
- ・ カツとなりやすい，暴力を振るう，他の子どもとのトラブルが多い（弱い者いじめをするなど）
- ・ 家に帰りたがらない
- ・ 不安で落ち着きがない様子が見られる
- ・ 家庭の話をしたがらない（保護者の話題になると話をそらす など）
- ・ 教職員に対して反抗的な態度をとる
- ・ 教職員に異常なほど甘える
- ・ 兄弟姉妹間で保護者等に差別扱いされている など

(4) 学校における児童虐待の対応

虐待されている子どもが自らその事実を訴えることは少なく，子どもの様々な問題行動や身体症状の現れが児童虐待のサインである可能性がある。子どもが発するサインは，場面や状況によりその現れ方に微妙な違いが出る。そのため，学校では，担任，養護教諭，生徒指導主事，学年主任など，すべての教職員がそれぞれの立場から子どもたちを多角的な視点で観察し，虐待の疑いについて判断していくことが，児童虐待の早期発見につながる。虐待の疑いを感じたときには，一人で抱え込まず，それぞれの立場で得た情報を基に早急に校内で連携を図り，組織的な対応をすることが重要である。

ア 校内組織体制づくり - 連携のポイント -

(ア) 全教職員の共通理解

連携を円滑に進めるために最も重要なことは、児童虐待について全教職員の共通理解を図ることである。そのためには、子どもの不自然さに気付く早期発見のポイントなどについて具体的な校内研修等の機会を設定し、児童虐待について理解を深めることが必要である。その上で、地域の特質・学校の実情及び規模に合わせて校内の組織体制を整備して行くことが必要である。

(イ) 役割分担の明確化

校内には、特別支援教育コーディネーターを中心とした特別支援委員会、保健部（係）、生徒指導部（係）、教育相談部（係）など、児童虐待にかかわる組織がある。そのため、各種の校内委員会の役割分担を明確にして、児童虐待に対応する主となる組織を決めることや、事例に応じてチーム編成をして対応に当たることなども考えられる。関係組織との連携を図ることで、情報共有・共通理解のもと、組織的に支援できるようにすることが必要である。

(ウ) 学校医及び学校歯科医との連携

子どものあざや外傷の痕跡などによって児童虐待が疑われる子どもを発見したときに、身近にいる連携すべき専門家は学校医や学校歯科医である。養護教諭による所見の記載はもちろん、医師による助言や指導なども大切となる。また学校医や学校歯科医は医療機関等と連携をとる際には重要な役割を果たすことができる。

イ 虐待を疑われる子どもの通告

虐待が疑われた場合は、福祉関係機関（児童相談所、福祉事務所、又は市町村）への通告が「児童虐待防止法」で義務付けられている。

(ア) 通告の方法

通告には、文書通告と口頭通告がある。文書通告の場合は、それぞれの地域で定められているものがあれば、それにしたがって必要事項を記入し通告する。緊急を要すると判断された場合には電話など口頭で通告し、その後文書を送付する。

通告されたことを保護者が知っているか否かで、児童相談所の介入の方法が変わる場合があるので、通告書には、保護者が知っているか否かを明記しておく。

通告後の対応に配慮が必要と思われる場合は、児童相談所などの専門機関に前もって連絡し、通告の方法などを相談しておくことよい。

なお、児童虐待防止法第6条3では、公務員等の守秘義務との関係により、通告義務の遵守が妨げられるものでない旨を明記している。

(イ) 記録の重要性及び留意点

福祉関係機関の長は虐待の通告を受けたときには、必要に応じ学校の教職員等の協力を得ながら通告に係る子どもの安全確認を行うこととされている。福祉関係機関等が虐待の有無を確認する際には、正確で緻密な情報収集の記録等から判断を行うことになる。学校による記録も、児童相談所等における判定時の資料や、支援のためのネットワーク協議会である「要保護児童対策地域協議会」への貴重な情報となるので、正確な記録を心がけることが重要である。

<記録の留意点>

- ・ 虐待を疑った根拠となる事象について、詳細に記録する。（虐待が疑われたときから記録しておく。）
- ・ 本人から訴えのあった場合には、語られた言葉通りに記録する。
- ・ 伝聞情報と直接確認できた情報を、はっきりと区別し記録する。

ウ 子どもが相談しやすい環境づくり

児童虐待を受けている子どもは、自らその事実を訴えることが少ないことから、教職員は普段から子どもとの信頼関係を築けるように努めるとともに、子どもが相談しやすい環境づくりをすることが大切である。

<参考文献>

- (1)「確かな児童生徒理解と連携の充実を求めて - 生徒指導の手引き - 」茨城県教育委員会
平成 18 年 3 月
- (2)「児童生徒の教育相談の充実について - 生き生きとした子どもを育てる相談体制づくり - (報告)」教育相談等に関する調査研究協力者会議 平成 19 年 7 月
- (3)文部科学省：教職員のための子どもの健康観察の方法と問題への対応 2009
- (4)文部科学省：養護教諭のための児童虐待対応の手引き 2007

第4節 疾病等の管理と指導

児童生徒の心身の健康の良否は、教育上の効果に大きな影響を及ぼすものである。すなわち疾病及び異常は、その程度によって身体面ばかりでなく、精神面にも影響を及ぼすものであるから、教職員は、健康診断・日常の健康観察・健康相談などから児童生徒の発育発達の状態を的確に把握する必要がある。それに基づいて学校医等の指導により速やかに治療を受けさせるとともに、適切な生活指導を行うなど、健康の回復を図るようにしなければならない。

また、健康な児童生徒に対しても、計画的な健康管理を行い疾病等の予防に努めなければならない。

1 歯及び口腔の疾病異常

歯及び口腔の状態は、咀嚼や発音など口腔の機能に影響を及ぼす。特に乳歯から永久歯への交換期は永久歯の歯列形成のうえで重要である。また、う歯・歯周疾患の原因となる生活習慣の改善など保健管理が必要である。

(1) 管理と指導

ア 歯科検診により、う歯・歯周疾患・不正咬合が発見された場合は治療や専門医による相談を受けさせるなど適切な指導を行う。

イ う歯：歯垢除去のためのブラッシング指導や糖分摂取を考えた間食指導をする。

ウ 要観察歯(CO)：口腔環境が改善されれば健全な状態に移行する可能性があるため口腔環境に配慮した指導が必要である。

エ 歯列不正・咬合異常：原因となる習癖がある場合はその改善、また歯列・咬合の状態を家庭に連絡し、必要ある場合は歯科受診を勧める。

オ 歯周疾患要観察者(GO)：歯石沈着は見られないが、歯垢の付着と軽度の歯肉炎がみられる者であるため生活習慣の改善とブラッシング指導を勧め炎症の改善を図る。

カ 児童虐待と歯及び口腔の異常：食生活の偏り・ブラッシング不足から口腔環境が悪化する。また、歯の外傷・口腔内の裂傷など早期のうちに虐待の兆候を見出し適切な指導を実施する。

2 眼の屈折異常

成長期の視力に障害をもたらす原因の多くは近視・遠視・乱視等の屈折異常である。

また、左右の屈折度の差が大きい場合を不同視といい、両眼で物を見ることが困難となる。

(1) 管理と指導

ア 視力検査を実施し早期発見に努め、屈折異常がみられる者については速やかに専門医の受診を勧め、適切な指導を受ける。

表4-1 屈折異常の種類

屈折異常の種類	内 容
近視	眼軸が長い、または角膜や水晶体の屈折力が強いために、焦点が網膜の前で合う状態をいう。遠くは見えにくいが見るにはそれほど支障がない。専門医の指導を受けながら眼鏡等で矯正する等適切な管理をする必要がある。
遠視	眼軸が短い、または角膜や水晶体の屈折力が弱いために、焦点が網膜の後ろで合う状態をいう。小学校低学年の児童の遠視は、弱視や調節性内斜視の原因となっていることがある。強い遠視は遠くも近くも見えにくく、その都度調節を繰り返すめに眼性疲労になりやすく、長時間の学習が困難なことが多い。専門医の指導を受けながら眼鏡などで矯正するなど適切な管理をする必要がある。

乱視	<p>角膜のわん曲が方向によって違ったり表面に凹凸があったりして 網膜の上に正しく焦点の合った像が結ばれない状態をいう。強い乱視は近くも遠くもはっきりと見ることができず、眼性疲労になりやすいため、線がぼやけたり二重に見えたりする。乱視の症状があるときは早めに専門医の検査を受ける必要がある。</p>
----	---

イ 眼鏡は見えにくさを補う働き以外に弱視・斜視の予防・治療という大切な役割があるため、定期的な検査と適切な指導を受ける。

ウ 学習時における机の位置・採光・照明・姿勢に留意するよう指導する。

《 弱視児に対する学校生活の配慮とその管理 》

弱視の児童生徒の見え方はそれぞれ個人差があり、同程度の視力でも屈折異常の有無やまぶしさの程度・視野の広さや中心欠損の有無等からその見え方は異なる。こうした見え方の個人差を理解し学校生活を支えていくことが大切である。弱視児は、目を対象や文字に近づけることによって物や文字を拡大して見ている。しかし、遠視を伴うような弱視児は遠くも見えにくく、目を接近させても見えにくい。

また、弱視児のなかには視野の欠損から対象物に視線をまっすぐ向けず顔を傾けて斜めの方向から見る者も居り、見え方の特徴に応じた指導が重要である。

<p>《弱視児の学校生活上の問題点》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 小さい部分や細かい部分がよくわからない ・ 大きいものの全体像を把握することが難しい ・ 全体と部分との関係をとらえることが難しい ・ 境界がはっきりとつかめない ・ 動くものが認知しにくい ・ 立体感や遠近感がつかみにくい ・ 何であるか認知するまでに時間がかかる
--

生活環境の整備

- ・ 教室内などの物の置き場所はいつも同じ場所に置き、活動の見通しが立ちやすくする。また同じ場所に戻す習慣を身につけさせる。
- ・ 学校内を移動した時に、手で触れる範囲内に危険な突起物が出ていないか安全を確認する。
- ・ 下駄箱やロッカーはコーナーなど分かりやすい場所や目印をつける。段差や階段など注意を払っていないと危険な場所は床面の素材を変えたりマットを敷くことによって安心して移動できるよう配慮する。

学習環境の整備

<p>《見やすい環境を整える主な手立て》</p> <p>拡大：小さい物や細かい部分を大きくし見やすくする</p> <p>縮小：大きな物の全体像が視野内に入るようにする</p> <p>高コントラスト：境界や輪郭をはっきりさせる</p> <p>単純化：余分な視覚情報を排除し、見せたい部分を強調する</p> <p>明るさ：子どもの見やすさに応じて調整する</p>

- ・ 板書時の注意

板書で用いるチョークの色についてはコントラストの明確な白または黄色を用いる。板書

の際には、声を出して言いながら書いていくことが有効で、黒板が見えにくくても、声を聞いて書くことができる。

- ・ 机は傾斜のある台に本をのせて読み書きができる書見台や傾斜机を活用することにより、良い姿勢を保ちながら近くで対象物を見ることができる。
- ・ 学用品の選定の条件は「できるだけ見やすく使いやすいもの」である。白黒反転の定規や罫線の太さや行の幅が選べるノートなどがある。

心理面での援助

- ・ 自分でできることとできないことや手助けが必要なこと・見えにくい原因は何なのかを恥ずかしがらずに周囲に伝えるよう日常から本人に話しておくことが重要である。

《 VDT症候群 》

VDTとは、コンピューターを使用するための表示装置のことで、現代では職場・家庭・児童生徒の遊びにも浸透している。今、VDT症候群が増加しており、VDTを使った長時間の作業により眼・体・心に影響の出る病気で別名「テクノストレス眼症」とも呼ばれる。

特に児童生徒はコンピューターゲームによる心身への影響が懸念されている。コンピューターゲームは画面の展開によって、指先や手の細かい動きやとっさの判断が求められ、目の負担も大きい。コンピューターゲームをする時間が長くなると、目の疲れ・肩のこり・頭痛などの症状を起こすことがあり、心配される眼への影響としては以下のようなものがある。

- ・ 近視化：毎日長時間、コンピューターゲームで遊んでいると近視になる率が高いといわれている。
- ・ てんかん：光過敏性のてんかんの素因をもつ人のうち、光の変化で発作が誘発された例がある。原因については解明されていない。

《子どもの目を守るコンピューターゲーム対策》

- ・ ゲーム時間は30分以内にし、目を休める時間を作る。
- ・ 外遊びをすることにより体の緊張をほぐし、目の症状をやわらげる。
- ・ 栄養のバランスのとれた食事に心がける。
- ・ ゲームをする時は、部屋を明るくする。

《 コンタクトレンズと目の健康 》

コンタクトレンズと角膜の間には涙があり、潤滑油の働きをしている。角膜は透明な組織で血管を持っていないため、角膜表面の細胞は主として大気中から代謝に必要な酸素を涙を介して取り込んでいる。コンタクトレンズを装用すると角膜は大気から遮断されるため供給される酸素量が制限される。目を保護する涙が不足し目の表面が乾いてしまうことをドライアイと呼ぶが、角膜に十分な酸素や栄養が行き渡らない・異物をうまく出せない・殺菌作用低下などの影響が考えられる。ドライアイの場合、コンタクトを装用すると角膜や結膜に炎症が起きることがある。また、ドライアイの症状がない場合でもコンタクトレンズを装用すると目が乾きやすくなる。

3 心臓疾患

児童生徒に関わる心臓疾患には先天性心疾患・後天性心疾患・心筋疾患・不整脈・感染性心内膜炎などがある。疾病の種類と程度によって症状も異なり管理も変わってくるので、保護者・主治医・学校医等と連携を図り管理と指導にあたる必要がある。

定期健康診断における心臓検診では、小学校1年、中学校・高等学校1年、特別支援学校小学部1・4年と中学部及び高等部1年について心電図検査を実施する。

(1) 管理と指導

ア 児童生徒一人一人の心臓の状態を専門医に診断してもらい、適切な管理区分の指示を受けておく。(資料4-1・2 学校生活管理指導表参照)

イ 学校生活管理指導表を基に、どの程度の管理基準であるか、さらにその中に突然死を起こしやすい心臓病があるかどうかを把握する。必要な場合は保護者同意のもと主治医と連絡を取り不明な点を解決しておく。同じ診断名・所見であっても個別に運動制限の程度は異なることを理解しておく。

表4-2 突然死を起こしやすい心臓病

<p>【先天性心疾患】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・手術をした先天性疾患 ・大血管転移症やファロー四徴などで心不全があるもの ・不整脈があるもの ・複雑心奇形 ・大動脈弁狭窄症 <p>【心筋疾患】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・心筋症(肥大型・拡張型) ・心筋炎 <p>【動脈疾患】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・川崎病後遺症 ・冠動脈低形成 ・冠動脈起始異常 	<p>【不整脈】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・多形成心室期外収縮 ・RonT型 心室期外収縮 ・心室頻拍・洞不全症候群 ・完全房室ブロック ・高度房室ブロック ・QT延長症候群 ・ブルガタ症候群 ・一部のWPW症候群 <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・原発性肺高血圧症 ・アイゼンメンジャー症候群 ・マルファン症候群
--	---

ウ 日常の健康観察を綿密に行い、既往歴・治療の経過・学校生活での配慮事項について主治医や家庭との連携を密にし、教職員の共通理解のもとに正しい管理が行えるようにする。

エ 突発的な事故が発生した場合の救急処置、緊急連絡体制等を明確にしておくため、個別の対応マニュアルなどを作成し、関係職員の共通理解を図る。

オ 感染症予防を厳重にする。心疾患の児童生徒が感染症に罹患して心内膜炎をおこすと危険であるので、かぜその他の感染症の予防には特に注意する。

また、抜歯によって感染性心内膜炎をおこすことがあるので歯の治療や抜歯の場合も、主治医に相談するよう指導する。また体調良好な時期に必要な予防接種を受ける。

カ 心臓手帳(資料4-3 (株)日本学校保健会編)を活用し、児童生徒の発達段階に応じて自己管理ができるように指導する。

《川崎病と生活管理》

川崎病は、主に乳幼児がかかる急性熱性発疹性疾患である。急性期の症状は全身の血管壁に炎症が起き、多くは1～2週間で症状が治まるが1ヶ月程度に長引いたりすることもある。心臓の血管での炎症により冠動脈瘤等の後遺症を残すことがある。

主要症状（5つ以上を満たすものを川崎病と診断する）

- ・ 5日以上続く原因不明の発熱
- ・ 両側眼球結膜の充血
- ・ 四肢の末端が赤くなり腫れる
- ・ 皮膚の不定型発疹
- ・ 口唇が赤く腫れる いちご舌 口腔咽頭粘膜のびまん性発疹
- ・ 有痛性の非化膿性頸部リンパ節腫脹

冠動脈瘤などである程度以上の心臓障害を有している者については心筋の虚血によって突然死を含む数々の問題を起こす可能性がある。定期検診では冠動脈の状態を確認するため、心エコーなどが実施される。また、主治医から日常生活の管理について適切な指示を受ける必要がある。

資料4-2 学校生活管理指導表(中学・高校生用)

学校生活管理指導表(中学・高校生用)

(平成23年度改訂)

平成 年 月 日

氏名 男・女 昭和 年 月 日生()才 中学校 高等学校 年 組

①診察名(所見名) ②指導区分 A・B・C・D・E ()部 ()月後 ()年 ()月後 ()日

③運動部活動 (可/不可) ④次回受診 (可/不可) または異常があるとき

⑤指導区分 A・B・C・D・E ()部 ()月後 ()年 ()月後 ()日

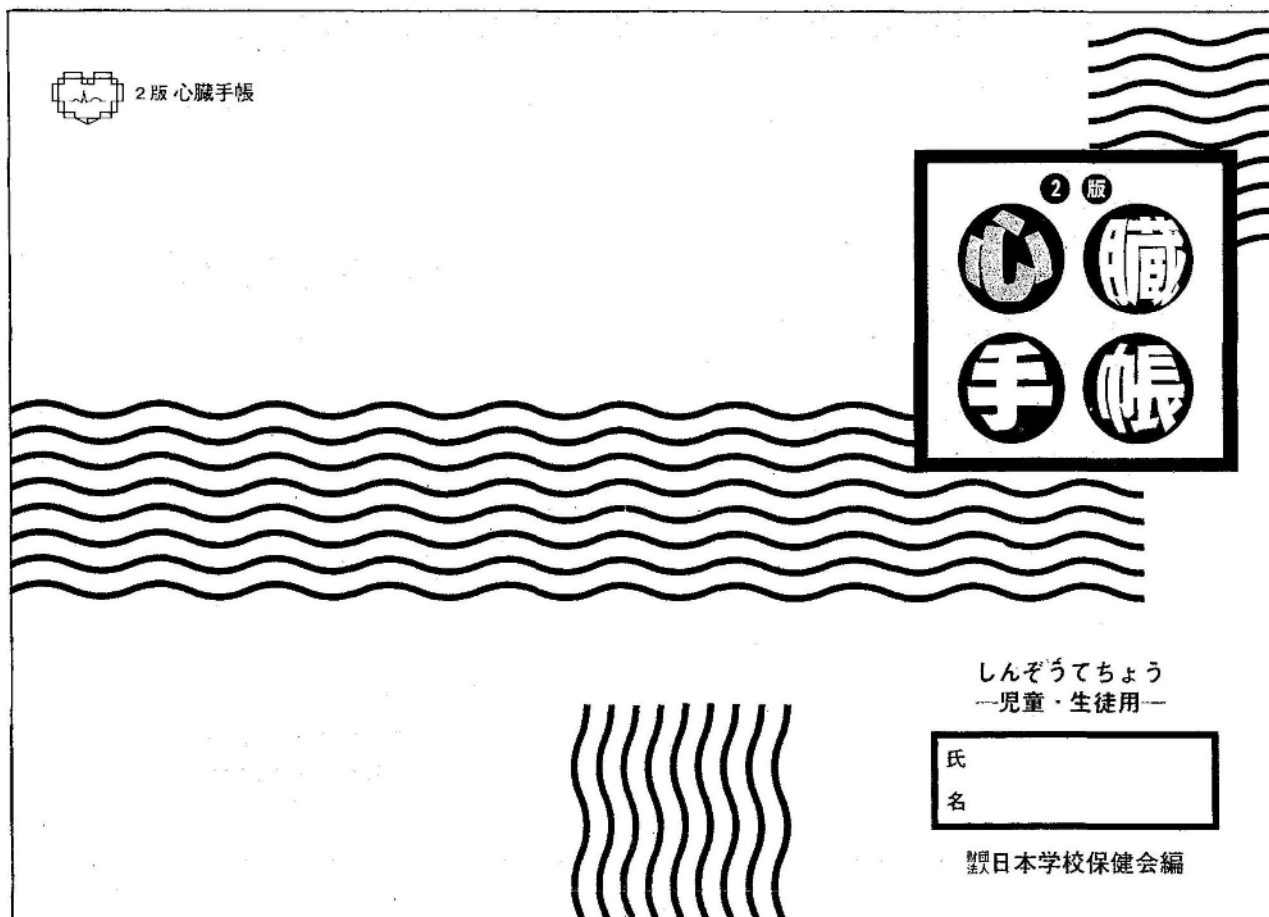
⑥医師 ⑦印

体育活動	運動強度		中等度の運動 (D・Eは"可")	強い運動 (Eのみ"可")
	軽い運動 (C・D・Eは"可")	強い運動 (Eのみ"可")		
*体づくり運動	体ほぐしの運動	仲間と交流するための手軽な運動	体の柔らかさおよび巧みな動きを高める運動、力強い動きを高める運動、動きを継続する能力を高める運動	最大限の持久運動、最大限のスピードでの運動、最大筋力での運動
器械運動	(マット、跳び箱、鉄棒、平均台)	準備運動、簡単なマット運動、バランス運動、簡単な跳躍	簡単な技の練習、動走からの支持、ジャンプ・基本的な技(回転系)	演技、競技会、発表的な技
陸上競技	(競走、跳躍、投てき)	基本動作、立ち幅跳び、負荷の少ない投てき、軽いジャンプ(走ることは不可)	ジョギング、短い動走での跳躍	長距離走、短距離走の競走、競技、タイムレース
水泳	(クロール、平泳ぎ、背泳ぎ、バタフライ)	水慣れ、浮く、伏し浮き、け伸びなど	ゆっくりな泳ぎ	競泳、遠泳(長く泳ぐ)、タイムレース、スタート・ターン
球技	バスケットボール	基本動作(パス、ドリブル、フエイト、リアテイク、トラベリング、スローイング、キッキング、ハンドリングなど)	基本動作を生かした簡単なゲーム(ゲーム時間、コート広さ、用具の工夫などを取り入れた連携プレー、攻撃・防御)	簡易タイムレース、ゲーム、応用練習技
	ゴール型サッカー	ラフなドリブル、パス、シュート	基本動作を生かした簡単なゲーム(ゲーム時間、コート広さ、用具の工夫などを取り入れた連携プレー、攻撃・防御)	試合・競技
	ラグビー	基本動作(パス、サーブ、レス、フエイト、ストローク、ショットなど)	基本動作を生かした簡単なゲーム(ゲーム時間、コート広さ、用具の工夫などを取り入れた連携プレー、攻撃・防御)	試合・競技
	ハンドボール	基本動作(パス、サーブ、レス、フエイト、ストローク、ショットなど)	基本動作を生かした簡単なゲーム(ゲーム時間、コート広さ、用具の工夫などを取り入れた連携プレー、攻撃・防御)	試合・競技
	バドミントン	基本動作(パス、サーブ、レス、フエイト、ストローク、ショットなど)	基本動作を生かした簡単なゲーム(ゲーム時間、コート広さ、用具の工夫などを取り入れた連携プレー、攻撃・防御)	試合・競技
ソフトボール	基本動作(パス、サーブ、レス、フエイト、ストローク、ショットなど)	基本動作を生かした簡単なゲーム(ゲーム時間、コート広さ、用具の工夫などを取り入れた連携プレー、攻撃・防御)	試合・競技	
野球	基本動作(パス、サーブ、レス、フエイト、ストローク、ショットなど)	基本動作を生かした簡単なゲーム(ゲーム時間、コート広さ、用具の工夫などを取り入れた連携プレー、攻撃・防御)	試合・競技	
武道	柔道、剣道、相撲	礼儀作法、基本動作(受け身、素振り、さばきなど)	基本動作を生かした簡単な技、形の練習	応用練習、試合
ダンス	創作ダンス、フォークダンス、現代的なリズムのダンス	基本動作(手ぶり、ステップ、表現など)	基本動作を生かした動きの激しさを伴わないダンスなど	各種のダンス発表会など
野外活動	雪遊び、水上遊び、スキー、スケート、キャンプ、登山、遠泳、水辺活動	水・雪・水上遊び	スキー、スケートの歩行やゆっくりを滑走平地歩きのハイキング、水に浸かり遊ぶなど	登山、遠泳、滑水、ボート、サーフィン、ウインドサーフィン
文化的活動	体力の必要な長時間の活動を除く文化活動	右の強い活動を除くほとんどの文化活動		体力を相対して吹く楽器(トランペット、トロンボーン、オーボエ、バスーン、ホルンなど)、リズムのかなり速い曲の演奏や指揮、行進を伴うマーチングバンドなど
学校行事、その他の活動	運動会、体育祭、球技大会、スポーツフェスティバルなど	運動会、体育祭、球技大会、スポーツフェスティバルなど	運動会、体育祭、球技大会、スポーツフェスティバルなど	運動会、体育祭、球技大会、スポーツフェスティバルなど

その他注意すること

《軽い運動》 同年齢の平均的生徒にとつて、ほとんど息がはずまない程度の運動。
 《中等度の運動》 同年齢の平均的生徒にとつて、少し息がはずむが息苦しくない程度の運動。パートナーがいれば楽に会話ができる程度の運動。
 《強い運動》 同年齢の平均的生徒にとつて、息がはずみ息苦しさを覚えるほどの運動。
 * 体づくり運動: レジスタンス運動(等尺運動)を含む。

茨城県学校保健会ホームページからダウンロードしてください。



4 腎臓疾患

児童生徒にみられる腎臓疾患は、従来急性糸球体腎炎やネフローゼ症候群等が多かったが、学校検尿が広く行われるようになってからは、無自覚・無症状の慢性腎炎のような病型が発見されるようになった。しかし一方、起立性蛋白尿や無症候性血尿など、必ずしも病的なものとはいえない尿所見もあり、学校における管理にきめ細かな配慮が必要となっている。

(1) 管理と指導

ア 腎臓疾患の状態を専門医に診断してもらい、適切な管理区分の指示を受けておく。

(資料4 - 1・2 学校生活管理指導表参照)

イ 診断に基づいた食事や日常生活の管理を行うとともに、病気をもつ児童生徒の発達段階に応じて腎臓疾患に対する正しい認識を与え、理解を深めさせる。

ウ 腎臓疾患は、同じ診断名であっても発病してからの経過、時期によって管理のあり方が異なるので、主治医や家庭との連絡を密にし適切な管理にあたる。

エ 治療を受けながら通学している児童生徒の管理については、主治医の指示によるが、教職員の共通理解を図っておく必要がある。

オ 食事療法がきわめて重要な場合もあるので、学校給食との関連等について家庭との連絡を密にし調整を図る。

カ 感染症に罹患しないように十分注意する。

キ 検尿手帳(資料4 - 4 茨城県医師会・茨城県学校保健会発行)等を活用し、本人の理解を深めるとともに児童生徒の発達段階に応じて自己管理ができるようにする。

検 尿 手 帳
(腎)

氏 名 _____

茨 城 県 医 師 会
茨 城 県 学 校 保 健 会

5 糖尿病

血液中のブドウ糖の濃度（血糖値）は、インスリンをはじめとするいくつかのホルモンによって一定に保たれているが、インスリンの分泌量が少なかったり作用が弱まったりすると、血糖値が上昇し、尿中に糖が排泄される疾患である。血糖値が著しく上昇すると、のどが渇く・水を飲む・尿の回数が増える・疲れやすい・吐き気・嘔吐・腹痛などの症状が見られる。

糖尿病はインスリン依存型糖尿病（1型糖尿病）とインスリン非依存型糖尿病（2型糖尿病）の2つのタイプに分けられ、それぞれ治療・管理の在り方が異なる。

尿検査で2次検査が糖（陽性）の者について、専門医による3次検査を勧める。

表4 - 3 糖尿病の種類

	体 型	発病経過	低血糖	主な治療法
インスリン依存型糖尿病	やせ型	急 激	みられる	インスリン療法・食事療法・運動療法
インスリン非依存型糖尿病	太り気味	ゆっくり	ま れ	食事療法・運動療法

また、腎性糖尿とは血糖値が正常であるにもかかわらず尿糖が検出されるもので病気ではない。

（1）管理と指導

ア 糖尿病について専門医に適切な指示を受け、学校生活全般に関する注意事項と緊急時の対応や体育活動・行事への参加について必要な指示を受ける。

（資料4 - 1・2 学校生活管理指導表）

（資料4 - 5 糖尿病患児の治療・緊急連絡法等の連絡表参照）

イ 主治医や家庭との連絡を密にし注意深く管理にあたるとともに、本人が精神面でも身体面でも良い状態が保てるよう教職員の共通理解と教育的配慮が必要である。学校においては次のような場合に配慮が必要である。

- ・ インスリン注射や血糖値の測定を指示されている場合は、清潔な場所と時間の確保が必要である。
- ・ 低血糖が起きた場合は急いで補食させる必要がある。対処の仕方については主治医や家庭と相談し、教職員の共通理解を図っておく。
- ・ 体育の授業や部活動については、主治医の指示に従って対応する。インスリン依存型糖尿病は運動能力や運動適性を考慮した指導とともに低血糖対策を考える必要がある。
- ・ 遠足・修学旅行・校外行事等については、主治医の指示に従って対応するが、適切な治療が行われていて血糖コントロールが安定していれば積極的に参加させ自信を持たせるような指導が大切である。
- ・ インスリン依存型糖尿病の児童生徒にとって毎日のインスリン注射・血糖値についての自己管理・食事の規制・運動後の低血糖に対する配慮・将来に対する不安などがかなりの精神的負担になっており、自己管理を放棄し、治療が難しくなる場合がある。インスリン依存型糖尿病の場合は特に児童生徒の心の問題について常に理解を示し、温かい愛情を持って接することと適切な指導が大切である。

ウ 糖尿病は一度発症すれば治療と管理を自分自身でコントロールし続けなければならないため、児童生徒に対し教職員は学校生活が治療の妨げにならないような配慮が必要である。

糖尿病患児の治療・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
		電話番号

要管理者の現在の治療内容・緊急連絡法

診断名 ①1型（インスリン依存型）糖尿病 ②2型（インスリン非依存型）糖尿病

現在の治療

1. 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）
2. 経口血糖降下薬： 薬品名（ ） 学校での服用（有・無）
3. 食事・運動療法のみ
4. 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

1. 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必要などきのみ（どういう時 ）
 - （食品名 ）
 - ③必要なし
2. 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
3. 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
4. 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。

6 アレルギー性疾患

アレルギーとは、本来人間の体にとって有益な反応である免疫反応が、逆に体にとって好ましくない反応を引き起こす時に用いられる。子どもの代表的な疾患としては、アレルギー性鼻炎・アレルギー性結膜炎・気管支ぜん息・アトピー性皮膚炎等がある。これらの疾患には共通して免疫反応が関与しており、反応の起きている場所の違いが疾患の違いになっていると考えることもできる。

免疫反応には主に IgE と呼ばれる血液中の抗体（免疫グロブリン）が関与しており、それぞれの IgE は、何に対して免疫反応を起こすかが決まっています、その対象がアレルゲンと呼ばれる。一般的にアレルギー性鼻炎やアレルギー性結膜炎は花粉や家のホコリの中のチリダニ・動物の毛やフケに対する IgE を、気管支ぜん息はチリダニに対する IgE を、食物アレルギーは卵白・牛乳・小麦に対する IgE を多く持っていると言われる。

アレルギー疾患になりやすいかどうかは、主に IgE をたくさん作りやすい体質であるか、アレルゲン曝露の多い生活習慣や生活環境であるかが関係している。その体質が症状として現れるため、専門医の適切な治療に基づいて、本人に合った生活環境・生活習慣の管理が重要となる。

学校がアレルギー疾患への取り組みを行うにあたっては、専門医からの学校生活指導表（アレルギー疾患用）をもとに個々の疾患の特徴や重症度を知り、それを踏まえたものであることが重要である。

また気管支ぜん息や食物アレルギー・アナフィラキシー症状は急速に悪化するものなので、日頃から緊急時の対応への準備をしておく必要がある。

（資料4 - 6 学校生活管理指導表（アレルギー用）参照）

アドレナリン自己注射（エピペン）について

「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者に対し事前に医師が処方する自己注射薬である。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注射方法・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。

エピペンはアナフィラキシーショックが進行する前の初期症状（呼吸困難など）のうちに注射するのが効果的であるとされている。

「エピペン」は医療期間外での一時的な救急補助治療薬であるから使用後は速やかに医療機関を受診しなければならない。

（1）ぜん息

ぜん息は、肺胞につながる細い気管支がけいれんを起こして狭くなり、空気の流通を妨げるために、ゼイゼイ・ヒューヒューという呼吸困難の発作を繰り返す疾病である。息を吸うより吐くのが苦しいという特徴もある。

小学校低学年までの喘息は寛解率が高く12～15歳位までに症状が消失する者が多い。

ア 管理と指導

（ア）保健調査の既往歴から喘息の発症や現在の経過を確認し、内科検診時に学校医の助言を受ける。既往歴や疑いのある者は専門医に適切な指示を受け、学校生活全般に関する注意事項と緊急時の対応等について必要な指示を受ける。

（イ）ぜん息は夜間突然発症し睡眠を阻害することがあるため、日中学校生活では配慮を要する。

- (ウ) 緊張や激しい運動により発作が誘発される特徴を持つため、行事前など発作に対する本人の不安が強くなりやすい。基本的には保護者との共通理解のもと、積極的に参加させ健康に自信を持たせることが大切である。
- (エ) 家庭との連絡を密にし、相互に子どもの状況を把握しておく。発作時の処置・連絡体制についても明確にしておく。
- (オ) 宿泊学習・修学旅行の事前準備として対象児のアレルゲンを考慮し、食事・行程・宿泊先の寝具の適合について調べることが必要である。

《 ぜん息の児童生徒への運動の指導 》

- ・ 運動をすることによって発作を起こす「運動誘発性ぜん息」に対しては、一律に、運動を制限するのではなく体調に配慮しながら運動のさせ方を工夫し指導にあたる。
- ・ 情報交換を十分に行い、連携を密にし運動に際しての注意点の徹底や発作が起こった場合の対応について共通理解を図っておく。

イ 予防

(ア) 生活環境への配慮を行う。

- ・ アレルゲンの除去
ダニ・ハウスダスト・食物・そば殻枕・羽毛・羊毛布団等、原因となる物質や誘因となる環境条件との接触を避ける。特に、教室でペット（小鳥やマウス等）を飼育する場合は、アレルゲンとなる可能性があるため、十分な配慮が必要である。
- ・ 採光・通風・換気等に留意する。
- ・ 室内環境の整備
喫煙・非換気型の石油ストーブ・ガスストーブ・クーラー

(イ) 心身の安定、体力の向上に努めさせる。

外気浴・薄着・乾布まさつ等を励行して皮膚や呼吸器の鍛練をするとともに、積極的に戸外の運動に参加させ、日常生活の中で心身の安定・体力の向上に努めさせる。

(ウ) バランスのとれた栄養を摂取するよう指導する。

(2) 食物アレルギー

原因となる食物を食べることによって免疫反応が起こり、蕁麻疹・痒み・咳・腹痛・嘔吐・下痢などの症状が出現する。複数の臓器に症状が出現する場合をアナフィラキシーと言い、まれにアナフィラキシーショックの状態になる場合がある。原因植物を食べた後、ランニングなどの運動からアナフィラキシーショックを起こす食物依存性運動誘発アナフィラキシーショックも増加している。

原因食物として、特に卵・牛乳・小麦は三大アレルゲンとして頻度が高い。

一方症状が重篤なものとして、そば・ピーナッツがあり、他にキーウイなど果物による口の痒みなどの症状やゴマ・魚・ゼラチンなどあまり注目されていなかった食物に対するアレルギーも増加している。

ア 管理と指導

(ア) 保健調査で食物アレルギー・原因食物と除去食の有無を確認する。

(イ) 除去食が必要な場合は、専門医から学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）を使って指示を受け学校へ提出する。

- (ウ) 学校生活管理指導表に基づいて、個々の児童生徒に対する取り組みを実践するまでの流れを作成し、関係職員・保護者との連携を図る。
- (エ) 学校給食で除去食が可能であるか関係職員で検討し、保護者と話し合う。
- (オ) アナフィラキシー発生時の緊急対応マニュアルを作成する。
- (カ) 食物摂取後何らかの症状が出現した場合は、軽症状であっても一人で活動や下校させない。
- (キ) 原因物質を含む食物・食材を扱う授業・活動への配慮を十分行う。
 - ・ 牛乳パックの洗浄
 - ・ ソバ打ち体験授業
 - ・ 小麦粘土を使った図工授業

(3) アトピー性皮膚炎

痒みの強い湿疹を繰り返すもので原因はまだ分かっていないがアレルギー反応に基づく過敏性皮膚炎であるといわれている。このアレルゲンとして最も可能性のあるものが、食物とほこりの中にあるダニである。

ア 管理と指導

- (ア) 保健調査でアトピー性皮膚炎の有無と配慮事項の確認を行う
- (イ) 専門医が学校生活上配慮を必要と認めた場合は、学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）を使って指示を受け学校へ提出する。
- (ウ) アトピー性皮膚炎の治療の中心はステロイド外用剤である。年齢・部位・重症度などを考え処方されているため、保護者と連絡を密にし管理する必要がある。
- (エ) 体育等で汗をかいた場合は汗をきれいに拭かせる。
- (オ) 他の児童生徒に対して、伝染しないこと、特別視しないことなどを説明し理解を求める。

(4) アレルギー性鼻炎

鼻に入ってくるアレルゲンに対しアレルギー反応を起こし、反復性のくしゃみ・鼻水・鼻づまり等の症状を引き起こす疾患である。通年性アレルギー性鼻炎は、主にハウスダストやダニが原因で生じるが、動物（猫・犬など）のフケや毛なども原因となる。季節性アレルギー性鼻炎の原因は主にスギ・カモガヤ・ブタクサなどの花粉である。

ア 管理と指導

- (ア) 保健調査でアレルギー性鼻炎の有無と配慮事項の確認
- (イ) 専門医が学校生活上配慮を必要と認めた場合は学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）を使って指示を受け学校へ提出する。
- (ウ) 花粉飛散期の屋外活動により、症状の悪化をきたすことがある。学校管理指導表で配慮の指示が出された場合には、本人・保護者と学校関係者で対応を相談する。
- (エ) アレルギー性鼻炎の原因となるヒスタミンという物質の作用を阻害し症状を抑えるために、抗ヒスタミン薬が使用される。副作用として眠気を催すことがある。授業中眠気を催す場合は、本人に服用の様子やアレルギー性鼻炎の症状により寝不足がないか確認する。
自転車通学をしている場合などは主治医に内服しながら安全に運転できる医薬品を処方してもらいなどの配慮が必要である。
- (オ) 点鼻薬を学校で使用する場合には、児童生徒の希望に応じ使用する際の場所を確保する。

資料 4 - 6 学校生活管理指導表 (アレルギー疾患)

名前		男・女 平成 年 月 日生 (歳)		学校 年 組		提出日 平成 年 月 日			
表 学校生活管理指導表 (アレルギー疾患)	気管支ぜん息 (あり・なし)	病型・治療		学校生活上の留意点		★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 医療機関名			
		A. 重症度分類 (発作型) 1. 間欠型 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 (「インタール [®] 」) 4. その他 () B-2. 長期管理薬 (内服薬・貼付薬) 1. テオフィリン徐放製剤 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)				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)	
		記載日 年 月 日		医師名				医療機関名	
裏 学校生活管理指導表 (アレルギー疾患)	アトピー性皮膚炎 (あり・なし)	病型・治療		学校生活上の留意点		記載日 年 月 日 医師名 医療機関名			
		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>*軽微な炎症：軽度の紅斑、乾燥、有痒性の確定 *強い炎症を伴う皮疹：紅斑、丘疹、びらん、浸潤、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 (「プロトピック [®] 」) 3. 保湿剤 4. 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		A. プ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 3. 動物へのアレルギーが強いため不可 動物名 () D. その他の配慮・管理事項 (自由記載)					
		記載日 年 月 日		医師名				医療機関名	
裏 学校生活管理指導表 (アレルギー疾患)	アレルギー性結膜炎 (あり・なし)	病型・治療		学校生活上の留意点		記載日 年 月 日 医師名 医療機関名			
		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. アトピー性角結膜炎 4. 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 ()		A. プール指導 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				医療機関名	

名前		男・女 平成 年 月 日生 (歳)		学校 年 組		提出日 平成 年 月 日	
裏 学校生活管理指導表 (アレルギー疾患)	食物アレルギー (あり・なし)	病型・治療		学校生活上の留意点		★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 医療機関名	
		A. 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 B. 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 () C. 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. 卵卵 () 2. 牛乳・乳製品 () 3. 小麦 () 4. ソバ () 5. ビーナッツ () 6. 種実類・木の实類 () () 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 () () () D. 緊急時に備えた処方箋 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 ()		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)			
		記載日 年 月 日		医師名			
裏 学校生活管理指導表 (アレルギー疾患)	アレルギー性鼻炎 (あり・なし)	病型・治療		学校生活上の留意点		記載日 年 月 日 医師名 医療機関名	
		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 ()		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)			
		記載日 年 月 日		医師名			

●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： _____

7 脊柱側弯

身体の正面からみて脊柱が左右どちらかにわい曲している状態のもので、発症すると自然に治癒することはないが、多くは成長が停止すると進行が止まる。定期健康診断及び視診による検査により早期発見に努める。

(1) 管理と指導

成長期の脊柱側弯は進行性のものが多く、早期発見と早期治療が大切である。脊柱側弯と診断された場合には、専門医受診を勧め、X線撮影から治療方針について説明を受ける必要がある。

(2) 予防

原因が不明であるため、その発生を事前に予防することは極めて難しいが、次のようなことが考えられる。

ア 日常における姿勢に気をつける。

- ・ 長時間座位姿勢を続けない。
- ・ 腰かける姿勢は、腰を深くかけ、肩甲骨を後に引き、背すじをのばす。

イ 偏食をなくすなど食事に気をつける。

ウ 積極的に運動する。

8 起立性調節障害 (OD)

自律神経の障害が原因と考えられ、小学校高学年から中・高校生にかけて多くみられる。主な症状としては、立ちくらみ・めまい・脳貧血・動悸・食欲不振・不眠・だるさなどである。

ODの症状は、いわゆる不定愁訴と重なっているものが多く、本人自身も病気の認識をもたない場合が多いので、OD問診票等を利用し参考にする。

(1) 管理と指導

ア 疑いのある者を発見した場合、すみやかに専門医の診断を受けるように勧める。

イ 自律神経系の不安定な思春期の頃に多いことや必ず治ること等を本人や家族にしっかりと理解させ、不安を取り除くようにする。

(2) 予防

ア 学習と運動の調整を図り、精神的なコンプレックスを取り除く。

イ 身体の鍛錬を図る。

乾布摩擦等を励行し、皮膚の血管の収縮反射を促し自律神経の失調を回復させる。

表4-4 O・D問診票例

氏名		年齢	学年
既往歴	1 熱性疾患 2 循環器疾患 3 その他		
O・D 症候群	大 症 状	立ちくらみ，または目まいを起こしやすい	
		立っていると気持ちが悪くなりひどくなると倒れる	
		入浴時または嫌なことを見聞きすると気持ちが悪い	
		少し動くと，動悸または息切れがする	
		寝起きが悪く午前中調子が悪い	
	小 症 状	臍疝痛を時々訴える	
		発汗増加（全身・部分）発汗減少（全身・部分）	
		頭痛をしばしば訴える	
		便秘する，下痢する	
		乗物に酔いやすい	
		食欲不振	
		倦怠または疲れやすい	
		顔色が青白い	
		月経不順	

[大症状が3つ以上，大症状が2つと小症状が1つ以上，大症状が1つと小症状が2つ以上]のいずれかに該当し，器質的な疾患がない場合に「起立性調節障害」が疑われる。

9 中耳炎

中耳炎は，急性中耳炎・滲出性中耳炎・慢性中耳炎の3つに大別される。学校で特に注意をしなければならないのは滲出性中耳炎と慢性中耳炎である。

滲出性中耳炎は，激しい痛みや耳だれなどがなく，ほとんど無症状に経過し，知らない間に難聴になる場合が多い。自覚症状を訴えることは少なく，「聞き返すことが多い」「返事をしない」「声を張り上げる(自声強調)などの症状で気付く場合もあるので，見逃さないよう注意が必要である。

慢性中耳炎は，鼓膜に穿孔があり耳だれや難聴などの症状を示すのが特徴である。普段は無症状のことも多いが，かぜ・水泳・洗髪などで感染を起こすと，粘性・膿性の耳だれが出る。

(1) 管理と指導

ア 水泳の可否は，主治医の指示により慎重に判断する。

イ 幼稚園や小学校低学年の時期に滲出性中耳炎に罹ると言語が聞きにくいだけでなく，正しい言葉を覚えるにくくなるなど発達にも影響を与えるため，日常の観察等で難聴が疑われた時は聴力検査をするなど，特に注意が必要である。

ウ 急性中耳炎から慢性中耳炎へと移行する場合もあるので，主治医の指示に従い確実に治療するように指導する。

《 突発性難聴 》

特別な原因がないのに、突然、高度の難聴と耳鳴りがおこる。めまい・吐き気などを伴うことがある。難聴の中の感音性難聴で、一側性が大部分である。正常聴力にまで回復することも多い。発病してから期間が数ヶ月にもなったものは改善しにくいので、可能限りの早期発見と早期治療が必要である。

原因は不明であるがウイルス感染や内耳の循環障害が推測される。

10 貧血

貧血とは、血液中の血色素が減少した状態であり、身体にとっては酸素欠乏状態にあることを意味する。貧血の原因は様々であるが、最も頻度の高いのが鉄欠乏性貧血である。特に肉体的にも知的にも急激に成長する時期の貧血は、成長を妨げるので注意が必要である。

血色素 5g/dl を割る貧血になると、心悸亢進・倦怠感・食欲不振・頭痛などの症状を示すが、血色素がこれ以上では顔色が悪い程度で無症状であるため注意を要する。

(1) 管理と指導

ア 貧血の症状がみられる者や、疑いのある者に専門医の診察を受けるよう勧め、貧血と診断された場合は鉄剤の投与など医師の指示に従うとともに食生活も併せて指導する。

イ 思春期は成長が著しく鉄分の需要が多い。特に女子は月経が加わり貧血を起こしやすいため、個別指導を要する。

ウ ダイエットの行き過ぎにより栄養不足から鉄欠乏性貧血へ、さらに月経障害・骨粗しょう症などへ進行する場合もあるため、体重の増減に注意する。

エ 過度の運動によるスポーツ貧血に注意する。

(2) 予防

バランスのとれた食事を心がける。特に吸収のよい鉄を多く含む食品（肉、レバー等）やそれと併せて鉄の吸収を促すビタミンCを摂取することが有効である。

11 肥満

肥満とは、体脂肪量が過度に増加した状態をいい、原因不明の単純性肥満と、視床下部疾患・内分泌疾患・先天異常などが原因となる症候性肥満とに分けられるが、肥満の大部分は単純性肥満である。

肥満は高血圧・高脂血症・糖尿病・脂肪肝・運動能力低下など体に悪影響を及ぼす。

(1) 管理と指導

ア 健康診断で学校医より栄養状態「要注意」とされた者に対しては、学校医の指導のもと、その事後措置として精密検査を受けるよう指導するなど、適切な管理と指導を行なう。

イ 健康生活上の観点から指導が必要な者に対しては、その問題を多方面から分析し、問題の背景にある要因のうち健康教育の一環として学校が対応しなければならない問題を見だし、同時に家庭への働きかけを行なう。

ウ 小児期の肥満は、将来、高血圧・高脂血症を引き起こし、生活習慣病の一因となる。身体を動かす習慣や、バランスの取れた食習慣を身につけるための指導が重要である。

エ 指導にあたっては次のようなことに留意する必要がある。

- ・ 単に肥満を解消するという結果のみを目指すのではなく、児童生徒が自分自身の問題に気づき主体的に健康生活を實踐できるような健康観や身体観を育てていくことを基礎におく。

- ・ 精神的な負担やコンプレックスを与えないように心に及ぼす影響を十分配慮する。
- ・ 実践はあくまでも家庭が中心であるため、学校での指導方針について保護者等の理解を得るとともに学校医とも十分に連携を図る。

(2) 予防

- ア 肥満の成因はまだ十分に解明されていないが、運動不足・誤った摂食パターン等の生活習慣を作らないようにする。
- イ 肥満に関する知識（肥満の悪影響等）を学ばせることにより、自己管理の意識を育てる。

12 熱中症

熱中症とは、高温環境下で体内の水分や塩分（ナトリウムなど）のバランスが崩れたり、体内の調整機能が破綻するなどして、発症する障害の総称である。死に至る可能性のある病態であるが、予防法を知っていれば防ぐことができる。高温・多湿・風が弱い・輻射源（熱を発生するもの）があるなどの環境では、体から外気への熱放散が減少し汗の蒸発も不十分となり、熱中症が発生しやすくなる。

表4 - 5 熱中症の症状と重症度分類

分類	症 状
度	めまい・失神 「立ちくらみ」という状態で、脳への血流が瞬間的に不十分になったことを示し、“熱失神”と呼ぶこともある。 筋肉痛・筋肉の硬直 筋肉の「こむら返り」のことで、その部分の痛みを伴う。発汗に伴う塩分（ナトリウムなど）の欠乏により生じる。これを“熱痙攣”と呼ぶこともある。 大量の発汗
度	頭痛・気分の不快・吐き気・嘔吐・倦怠感・虚脱感 体がぐったりする・力が入らないなどがあり、従来“熱疲労” “熱疲弊”と言われていた状態である。
度	意識障害・痙攣・手足の運動障害 呼びかけや刺激への反応がおかしい・体にガクガクとひきつけがある・真直ぐ走れない・歩けないなど。 高体温 体に触ると熱いという感触。従来“熱射病”や“重度の日射病”と言われていたものがこれに相当する。

(1) 管理と指導

- ア 個人の既往歴から体温調節障害（温度の上昇とともに体温も上昇）や炎天下に体調不良を起こしやすい児童生徒を把握し、担任や保護者と対応について話し合う。
- イ 熱中症が増加する梅雨時など予防の効果が期待できる時期から、熱中症予防について関係職員や保護者への周知徹底を図る。

日常生活上の注意点

- ・暑さを避ける
日陰を選ぶ 打ち水をする 帽子をかぶる 扇風機や空調（エアコン）の使用
- ・服装を工夫する
吸汗・速乾素材の活用 輻射熱を吸収して熱くなる黒色系の素材は避ける
- ・こまめに水分を補給する
通常の水分補給にはお茶など
- ・急に暑くなる日に注意する
暑くなり始めや熱帯夜の翌日は注意を要する
- ・暑さに備えた体作りをする
日頃から汗をかく習慣をつける
- ・個人の条件を考慮する
朝食・睡眠・体調不良の有無

ウ 児童生徒へは熱中症予防のための保健指導を行う。

保健指導上の留意点

- ・日常生活で起こりえる事例を使って指導する
- ・生活全体を把握して総合的な生活指導に心がける
（例 冷房や服装・水分補給に加え，栄養や睡眠の必要性など）
- ・熱中症が発生した場合の処置等，迅速な対応について具体的に指導する
（例 涼しい場所へ移す 水分補給 体温測定 体を冷やし放熱する）
- ・集団で行動するときは互いの体調に配慮する

エ 校外学習や部活動などにおける熱中症防止については関係職員間で共通理解を図る。
（運動時における注意事項については第12節 運動部活動における保健管理参照）

集団活動における熱中症対応のポイント

- ・責任の所在を明確にし，監督者を配置する
- ・休息場所を確保する
- ・その日の暑さや身体活動の強度に合わせ計画的に休養を指示する
- ・個人の体調を観察する
- ・体調不良が気軽に相談できるような雰囲気を作る

オ 事前に熱中症に対応できる医療機関を把握し，実際に医療機関受診の際は，運動などの様子を説明する。

参考文献

- ・学校保健会 健康診断実施マニュアル
- ・学校保健会 学校のアレルギー疾患に対する取組ガイドライン
- ・環境省 熱中症環境保健マニュアル(2009年6月改訂版)
- ・愛媛大学医学部 眼科学 大橋裕一 コンタクトレンズ注意報
- ・日本大百科全書(小学館)
- ・京都府立医科大学眼科学 木下茂 VDT症候群

第5節 感染症・食中毒

集団生活の場である学校においては、感染症や食中毒の集団発生に対して、児童生徒の生命尊重の立場から、伝播を防ぎ健康の確保に努めなければならない。そのために適切な予防対策を講ずる必要がある。

万一発生した場合は、蔓延の防止に努め、児童生徒の健康管理と学校環境の衛生的管理を十分行くとともに、保健指導を強化することが大切である。

1 早期発見と早期処置の重要性

(1) 健康観察

- ・ 朝の健康観察を重視し、感染症や食中毒の初期徴候の早期発見に努める。特に、病後の出席者に対しては、注意して観察する。
- ・ 異常な徴候を持つ児童生徒が著しく多いときは、その症状や異常者数を早急に調査し、学校医の指示を受けるとともに、教育委員会、保健所に連絡する。食中毒の疑いのある場合は、学校薬剤師、給食センター等にも連絡する。

(2) 欠席児童生徒の調査

- ・ 欠席調査を毎日実施し、欠席者数の推移を調査する。
- ・ 欠席者が増加の傾向にある場合は、その原因を調査するとともに、隣接学校の欠席状況やその原因について問い合わせる。
- ・ 欠席者が急に増加した場合は、欠席の原因調査を急ぐ。その結果、感染症や食中毒の疑いのある時は、学校医、学校薬剤師、教育委員会、保健所等に連絡する。

(3) 感染症や食中毒の疑いのあるものについては、速やかに学校医または、医師の診断を受けさせ、その指導に基づき出席停止などの適切な処置をとる。

(4) 必要に応じて、臨時に健康診断を実施する。

2 学校で予防すべき感染症の種類

学校において予防すべき感染症の種類については、学校保健安全法施行規則第18条に次のように示されている。

学校保健安全法施行規則 第18条（感染症の種類）

学校において予防すべき感染症の種類は、次のとおりとする。

- 一 第一種 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（病原体がコロナウイルス属 SARS コロナウイルスであるものに限る。）及び鳥インフルエンザ（病原体がインフルエンザウイルスA属インフルエンザAウイルスであってその血清亜型がH5N1であるものに限る。次号及び第二十条第一項第二号イにおいて、「鳥インフルエンザ（H5N1）」という。）
- 二 第二種 インフルエンザ（鳥インフルエンザ（H5N1）を除く）、百日咳、麻疹、流行性耳下腺炎、風しん、水痘、咽頭結膜熱、結核及び髄膜炎菌性髄膜炎
- 三 第三種 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感染症

2 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成十年法律第百十四号）第六条第七項 から第九項 までに規定する新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症は、前項の規定にかかわらず、第一種の感染症とみなす。

この規定は、学校保健安全法第 21 条の規定を受けて定められたものである。

学校保健安全法 第 21 条（省令への委任）

前 2 条（第 19 条規定に基づく政令を含む。）及び感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成十年法律第百十四号）その他感染症の予防に関して規定する法律（これらの法律に基づく命令を含む）に定めるもののほか、学校における感染症の予防に関し必要な事項は、文部科学省令で定める。

3 主な感染症

季節性インフルエンザ

疾病の概要	急激に発病し、流行は爆発的で短期間に広範囲に蔓延し、高い罹患率を示す急性熱性疾患である。合併症としては、肺炎、中耳炎、脳炎、心筋炎、心嚢炎、副鼻腔炎、筋炎、ライ症候群、ギランバレー症候群などがみられる。
病原体	インフルエンザウイルス。A、B、C型がある。
潜伏期間	1～2日
感染経路（発生時期）	患者の鼻腔、咽頭、気道粘膜の分泌物からの飛沫感染による。毎年12月ころから翌年3月ころにかけて流行する。A型は大流行しやすいが、B型は局地的流行にとどまることが多い。流行の期間は比較的短く、地域的には発生から3週間以内にピークに達し、3-4週間で終焉する。
症状	悪寒、頭痛を初発症状として発熱（39～40℃）を伴う。頭痛とともに咳、鼻汁で始まる場合もある。全身症状としては、全身倦怠、頭痛、腰痛、筋肉痛などもある。呼吸器症状としては咽頭痛、鼻汁、鼻閉が著明である。消化器症状としては嘔吐、下痢、腹痛がみられる。
罹患年齢	全年齢層
治療方法	対症療法が主であるがアマンタジン等の抗ウイルス剤が使用されることもある。二次的な細菌感染による肺炎、気管支炎、中耳炎、などがあるときは抗生剤を使用する。
予防方法	インフルエンザHAワクチンの接種が有効である。また潜伏期間が短いので、流行時には臨時休業も有効である。
登校基準	発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日（幼児にあっては3日）を経過するまで出席停止とする。ただし、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られたときはこの限りではない。

新型インフルエンザ（鳥由来 H5N1 型）

疾病の概要	インフルエンザウイルスには多くの種類（型、亜型）が存在し、一般的にカモやアヒルなどの水禽類は様々な種類のウイルスを保有していることがある。通常、これらの鳥に病気を起こすことはないが、インフルエンザウイルスは頻繁に遺伝子の変異を起こしているため、まれに鶏などに強い病原性を示すウイルスが出現することがあり、そのウイルスに感染した家きん等は高率に死亡する（高病原性鳥インフルエンザ）。そしてアジアやアフリカの一部の国では、現在でも、病原性が強い H5N1 亜型インフルエンザウイルスによる発生が家きん等で確認されている。 鳥に感染するインフルエンザウイルスは、通常人に感染することはないが、感染した鳥またはその死骸と濃厚に接触（解体や調理等による血液、体液、排泄物等との接触）した場合にまれに感染することがあると言われている。
病原体	インフルエンザ A 型ウイルス（H5N1 亜型）

潜伏期間	暴露から発病まで2～10日
感染経路	飛沫感染と接触感染が主体であると思われる。現在、トリからヒトへの感染が主であるが、ヒトからヒトへの感染が懸念されている。
症状	ヒトのインフルエンザ（H1N1ソ連型、H3N2香港型）等と同様で38以上の高熱、咳嗽、呼吸困難、喀痰、下痢、咽頭痛、鼻汁、筋肉痛、嘔吐、頭痛等を発する。致死率がきわめて高いのが特徴。
罹患年齢	全年齢層
治療方法	A型インフルエンザの治療に用いられている抗インフルエンザウイルス薬が、鳥インフルエンザに効果があるといわれている。
予防方法	野生の鳥は、インフルエンザウイルス以外にも人に病気を起こす病原体を持っている可能性があるため、日頃からつぎのことに注意する。 ・衰弱又は死亡した野鳥又はその排泄物を見つけた場合は、直接触れないこと。もしも触れた場合には、速やかに手洗いやうがいをする事。 ・特に、子供は興味から野鳥に近づくおそれがあるので注意すること。

インフルエンザ（H1N1）2009（平成21年度に、新型インフルエンザとして流行）

疾病の概要	<p>新型インフルエンザとは、新たに人から人に感染する能力を有することとなったウイルスを病原体とするインフルエンザであって、一般に国民が免疫を獲得していないことから、全国的かつ急速な蔓延により国民の生命および健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。</p> <p>なお、2009年（平成21年）4月にメキシコで確認され世界的大流行となったH1N1亜型のウイルスを病原体とする新型インフルエンザ等感染症について、2011年（平成23年）厚生労働大臣は、大部分の人がウイルスに対する免疫を獲得したこと等により、季節性インフルエンザとして扱うこととし、その名称については、「インフルエンザ（H1N1）2009」とした。</p>
病原体	インフルエンザウイルス
潜伏期間	発熱・咳といった初期症状や飛沫感染が主な感染経路と推測されるなど基本的にはインフルエンザと共通の特徴を有していると考えられるが、その病原性・感染力等については未知である
感染経路	
症状	
罹患年齢	全年齢層
治療方法	抗インフルエンザウイルス薬の投与。これらの薬は、医療機関等において医師が必要と認める場合に、処方される。
予防方法	<p>手洗い、うがい、マスク着用等に努める。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 咳エチケット等の基本的な感染予防策の実践 ・ 咳・くしゃみをする際は、ハンカチやティッシュなどで口と鼻を押さえ、周りの人から顔をそむける。 ・ 鼻をかんだあとなどの使用後のティッシュは、すぐにふた付きのゴミ箱などに捨てるようにする。 ・ 咳やくしゃみ等の症状のある人はマスクを正しく着用する。 ・ 不必要な外出（特に人が集まる場所）をひかえる。

百日咳

疾病の概要	吹笛様吸気で終わる特有な連続性・発作性の咳(レプリーゼ)が長期にわたって続く感染症である。幼若乳児では無呼吸発作となることもある。肺炎、中耳炎、脳症の合併症がみられる。
病原体	グラム陰性桿菌である百日咳菌
潜伏期間	6～15日
感染経路 (発生時期)	飛沫感染である。1年を通じて存在するが春から夏にかけて多い。
症 状	臨床経過により、カタル期、痙咳期、回復期の三期に分けられる。カタル期は1～2週間で、定型的な気道のカタル性炎症を呈し、次第に咳は激しくなり、痙撃様咳嗽(がいそう)となる。痙咳期は1か月位続き吹笛様吸気を伴った連続性咳嗽を反復する。乳児では睡眠障害を示す咳嗽発作のみのこともある。顔面は浮腫状を呈する百日咳顔貌と結膜下出血を認める。胸部所見は咳がひどいわりに異常が少ないのが特徴である。回復期は2～3週間だが数か月に及ぶこともある。幼児期後半以降の罹患では症状は軽くなる。
罹患年齢	乳児期から幼児期に多い。
治療方法	抗生剤を早期に用いれば有効である。他は対症療法であるが、場合により鎮痙剤を用いることもある。
予防方法	定期予防接種がある。乳児期での罹患は症状が重いので、乳児の早期からの予防接種が勧められている。
登校基準	特有な咳が消失するまで又は5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで出席停止とする。ただし、病状により伝染のおそれがないと認められたときはこの限りではない。

麻疹

疾病の概要	発熱，上気道のカタル症状，特有な発疹を有する感染力の強い疾患である。肺炎，中耳炎，喉頭炎(クループ)，脳炎などを合併することもあり，まれに亜急性硬化性全脳炎(SSPE)を起こすこともある。
病原体	麻疹ウイルス
潜伏期間	10～12日
感染経路 (発生時期)	飛沫感染である。感染力が最も強いのは，発疹前のカタル期である。春から夏にかけて流行期であったが，最近は年間を通じて発生している。
症 状	臨床経過により，カタル期，発疹期，回復期に分けられる。結膜炎症状，くしゃみ，鼻汁増加などのカタル症状と共に発熱をきたし，頬粘膜にコプリック斑が見られる。いったん解熱し，再発熱の時発疹が生じ発疹期になる。発疹は耳後部より顔面，軀幹，四肢へと広がり，小斑状丘疹性で一部は癒合しているが健康皮膚面を残す。消退後は褐色の色素沈着が残る。発熱は発疹出現後3～4日持続し，通常7～9日の経過で回復するが，重症出血性麻疹，麻疹の内攻など異常な経過をとることもある。
罹患年齢	乳児期後半から幼児期に多い。最近では予防接種の普及により流行の規模が小さくなったため，免疫を持たない者も罹患の機会が減り，高校生以上になってから罹患することもまれではない。
治療方法	対症療法が中心で，細菌合併症があれば抗生剤を使用する。
予防方法	定期予防接種(生ワクチン)が極めて有効である。自然罹患がなく予防接種も受けていない者は年齢にかかわらず注意を要する。
登校基準	発疹に伴う発熱が解熱した後3日を経過するまで出席停止とする。ただし，病状により伝染のおそれがないと認められたときはこの限りではない。(なお合併症の中で最も警戒すべき脳炎は，解熱した後再び高熱をもって発病することがある。)

流行性耳下腺炎

疾病の概要	耳下腺の急性腫脹を主症状とする疾患である。合併症としては無菌性髄膜炎が多く、症状の軽いものを入れると2～3%に達するという。また難聴の原因としても注意を要し、膵臓炎の合併もある。成人の罹患では精巣炎、卵巣炎などの合併が注意を要する。
病原体	ムンプスウイルス
潜伏期間	14～24日
感染経路 (発生時期)	飛沫感染である。接触の度合いの大きい幼稚園、保育所、小学校での流行が多く、また、春から夏にかけて多い。
症 状	全身感染症であるが耳下腺の腫脹が主症状で、時に顎下腺腫脹も伴う。耳下腺は瀰(び)慢性に腫脹し、頭痛があり、一側または両側がおかされる。腫脹は2～3日で頂点に達し、3～7日間、長くても10日間で消退する。
罹患年齢	幼児期から小学校期に多い。
治療方法	対症療法が中心である。
予防方法	生ワクチンが実用化されているが任意接種である。副反応としての無菌性髄膜炎の合併が2000～3000接種に1例程度見いだされる。ただし、病状により伝染のおそれがないと認められたときはこの限りではない。
登校基準	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出席停止とする。

風しん

疾病の概要	特有の発疹、発熱、リンパ節腫脹と圧痛を訴える疾患である。髄膜炎、脳炎、血小板減少性紫斑病などの合併症がみられる。妊娠早期に罹患すると出生児に先天性風疹症候群をみることがある。
病原体	風疹ウイルス
潜伏期間	14～21日
感染経路 (発生時期)	飛沫感染である。春の流行が多いが、秋から冬にかけてみられることもある。
症 状	発熱を伴った発疹で発病する。発疹は一般に軽度で全身に出現し、バラ紅色の斑状の丘疹で、3～5日で消退する。消退後には落屑や色素沈着を残さない。リンパ節腫脹は頸部、耳後部に著明で、圧痛を伴う。発熱は一般に軽度で、気付かれないこともある。
罹患年齢	5～15歳に多いが、成人でも罹患する。
治療方法	対症療法が中心である。
予防方法	定期予防接種(生ワクチン)がある。
登校基準	紅斑性の発疹が消失するまで出席停止とする。なお、まれに色素沈着することがあるが出席停止の必要はない。

水 痘

疾病の概要	紅斑、丘疹、水泡、膿疱、痂皮の順に進行する発疹が出現し、同時に各病期の発疹が混在する伝染性の強い熱性疾患である。肺炎、脳炎、肝炎、ライ症候群などを合併することもある。
病原体	水痘・帯状疱疹ウイルス。初感染で水痘の症状を示し、治癒後ウイルスは肋間神経などの神経節に潜伏し、免疫状態が低下したときに帯状疱疹として再発症する。
潜伏期間	11～20日(14日程度が多い。)
感染経路	主として飛沫感染であるが、膿・水泡中にはウイルスがいるので接触感染もする。帯状疱

	疹からは飛沫感染しないが、直接接触感染はする。痂皮となれば感染源とはならない。
症 状	発疹は軀幹，有髪頸部から顔面に好発する。発熱しない例もある。発疹は紅斑，水泡，膿疱，痂皮の順に変化する。かゆみや疾病を訴えることもある。
罹患年齢	幼児期に多い。
治療方法	対症療法が中心であるが，抗ヘルペスウイルス剤(アシクロビル)が有効である。細菌による二次感染には抗生剤を使用する。
予防方法	任意接種の水痘生ワクチンがある。ワクチン接種をしても軽く梅患することが20%程度にある。
登校基準	すべての発疹が痂皮化するまで出席停止とする。ただし，病状により伝染のおそれがないと認められたときはこの限りではない。

咽頭結膜熱

疾病の概要	発熱，結膜炎，咽頭炎を主症状とする疾患である。プールを介して流行することが多いのでプール熱ともいわれる。
病原体	アデノウイルス3型が主であるが，その他の型も病因となる。
潜伏期間	5～6日
感染経路	飛沫感染するが，プールでは目の結膜からの感染も考えられる。
症 状	高熱(39～40℃)，咽頭痛，頭痛，食欲不振を訴え，これらの症状が3～7日間続く。咽頭発赤が強く，扁桃の周辺も発赤する。頸部，後頭部リンパ節の腫脹と圧痛を認めることもある。眼症状としては，結膜充血，眼痛，羞明，流涙，眼脂を訴える。
罹患年齢	幼児期から小学生期に多い。
治療方法	対症療法が中心で眼科的治療も必要である。
予防方法	手洗い，うがい，水泳前後のシャワーの励行などの一般的な予防方法の励行が大切である。プールを一時的に閉鎖する必要のあることもある。
登校基準	主要症状が消退した後2日を経過するまで出席停止とする。ただし，病状により伝染のおそれがないと認められたときはこの限りではない。

結 核

疾病の概要	全身の感染症であるが，一般に肺に病変をおこすことが多い伝染性疾患である。小児特に乳幼児では家族内感染が多い。大部分が初期感染結核である。
病原体	結核菌
潜伏期間	結核菌の感染を受けても臨床症状の出現は様々ではない。年齢，菌量，体質，感染頻度，その他の疾病との関係で発病時期は様々である。
感染経路	主として飛沫感染だが，状況によっては，経口，接触，先天性(経胎盤)感染も知られている。
症 状	<p>初期結核...結核菌が気道に入って，肺に原発巣を示せば初感染が成立する。所属リンパ節の変化を示した時，初期肺結核症といわれる。初期には無症状であるか，症状があっても不定である。発熱，咳嗽，易疲労，食欲不振，顔色が悪いなどの症状をみることがある。</p> <p>粟粒結核...リンパ節の病変が進行して菌が血行性に散布されると感染は全身に及ぶが，肺では粟粒大の多数の小病変が生じる。発熱，咳嗽，呼吸困難，チアノーゼ等が認められる。乳幼児に多くみられる。</p> <p>二次性肺結核...初感染原発巣から他の肺葉又は肺区域に広がり，病変巣を形成する。思春期以降の子どもや成人に多くみられ，易疲労，微熱，盗汗，咳嗽等の症状がある。</p> <p>結核性髄膜炎.....結核菌が血行性に髄膜に到達して発病する。症状として発熱，不機</p>

	嫌,頭痛,嘔吐,意識障害,痙攣などがみられる。
罹患年齢	全年齢層
治療方法	抗結核の抗生剤, INAH 等の化学療法剤を使用し, 安静, 栄養等の一般療法を行う。昭和 61 年 2 月厚生省告示第 28 号「結核医療の基準」などを参照のこと。
予防方法	予防接種として BCG がある。感染が強く疑われれば発病予防のために化学療法剤の服薬を行う。関係法令を参照のこと。
登校基準	病状により伝染のおそれがないと認められるまで出席停止とする。

細菌性赤痢

疾病の概要	感染症予防法で二類感染症に分類されている細菌性腸管感染症である。海外帰国者の感染例(旅行者下痢症)が多いが, 日本国内でも幼稚園等で集団発生が起こっている。
病原体	赤痢菌
潜伏期間	1 ~ 5 日
感染経路	感染者の便を感染源とする経口感染
症 状	発熱・腹痛・下痢・嘔吐などが急激に現れる。適切な治療により重症化は防げるが, 水の汚染などにより大規模な集団発生が起こることがある。
罹患年齢	全年齢層
治療方法	抗菌薬などを投与し, 下痢や発熱が激しければ, 症状に応じた対症療法を行う。
予防方法	赤痢は世界中どこでもみられる感染症で, 特に衛生状態の悪い国に多くみられる。旅行中は, 生水, 氷, 生ものは避けることが, 重要な予防方法となる。
登校基準	原則として患者は指定医療機関に入院するので治療するまで出席停止とする。(なお, 日ごろの健康教育や衛生管理が重要である。)

腸管出血性大腸菌感染症(0-157)

疾病の概要	ベロ毒素を産生する腸管出血性大腸菌による感染症である。全く症状のないものから軽い腹痛や下痢のみで終わるもの, さらには頻回の水様便, 激しい腹痛, 著しい血便とともに重篤な合併症を起こし, 時には死に至るものまで様々である。有症者の約 6 ~ 7% は, 下痢などの初発症状発現の数日から 2 週間以内に, 溶血性尿毒症症候群(HUS) 又は脳症などの重症合併症が発症する。
病原体	腸管出血性大腸菌(ベロ毒素産生性大腸菌)。熱に弱い, 低温条件には強く水の中では長期間生存する。少量の菌の感染でも腸管内で増殖後に発症するので(感染型・生体内毒素型), 食中毒菌よりも赤痢などと同様の感染症である。
潜伏期間	4 ~ 8 日
感染経路(発生時期)	主として飲食物からの経口感染である。少ない菌量(100 個程度)でも感染する。夏期に多い。
症 状	症状のないものから下痢(水様便), 腹痛, 血便が様々な程度で現れる。激しい腹痛と頻りにみられる水様便及び著しい血便を認めるときは, 出血性大腸炎である。さらに約 6 ~ 7% に溶血性尿毒症症候群(HUS), 脳症などが発症する。なお, HUS の特徴はベロ毒素による血栓性微小血管炎形式の急性腎不全であり, 破碎状赤血球を伴った貧血, 血小板減少, 腎機能障害を示すと考えられている。
罹患年齢	全年齢層(発症し, かつ重症化しやすいのは子どもと高齢者である。患者の約 80% が 15 歳以下である。)
治療方法	下痢, 腹痛, 脱水に対しては補液など対症療法を, また止痢剤の使用は毒素排泄を阻害する可能性から使用しないこと, 抗菌剤使用の可否については議論があるが, 発症早期には抗菌剤の経口投与が勧められている。

予防方法	手洗いの励行，消毒(トイレ等)，食品の加熱及び良く洗うことの3点である。二次感染にも注意が必要である。なお，腸管出血性大腸菌感染症の取扱いについては，文科省発出の関連通知を参照のこと。
登校基準	存症状者の場合には，医師によって伝染のおそれがないと認められるまで出席停止とする。無症状病原体保有者の場合には出席停止の必要はなく，手洗いの励行等の一般的な予防方法の励行で二次感染は防止できる。

流行性角結膜炎

疾病の概要	伝染性角結膜炎を呈する眼の疾患である。学校ではプール施設内で感染することが多い。
病原体	主にアデノウイルス 8 型
潜伏期間	1 週間以上
感染経路	プール水，手指，タオルなどを介して接触感染をする。
症 状	急性濾胞性結膜炎を呈し，眼瞼腫脹，異物感，眼脂があり，偽膜を伴うことも多い。点状表層角膜炎を合併して，視野に関わる部位の角膜に傷が残ると，後遺症として視力障害を残すおそれがあるが，子どもには少ない。
罹患年齢	全年齢層
治療方法	対症療法
予防方法	手洗い，タオル等眼に触れるものの貸借をしないことなどの注意が大切である。プールの一時的な閉鎖を必要とすることもある。
登校基準	眠症状が軽減してからも感染力の残る場合があり，医師により伝染のおそれがないと認められるまで出席停止とする。

急性出血性結膜炎

疾病の概要	結膜下出血を起こすのが特徴の結膜炎である。アポロ 11 号が月着陸に成功した 1969 年にガーナで流行が起こり，世界中に伝播したので別名アポロ病と呼ばれた。我が国では 1989 年の流行が最初である。
病原体	主としてエンテロウイルス 70 型
潜伏期間	24～36 時間
感染経路	アデノウイルスによる結膜炎と同様に接触感染である。感染力が強い。
症 状	症状は急性濾胞性結膜炎であり，眼瞼腫脹，異物感，眼脂の他，結膜下出血がある。偽膜は伴わないときもある。経過は 1 週間位である。極めてまれだがポリオ様麻疹を合併した症例の報告がある。
罹患年齢	全年齢層
治療方法	対症療法
予防方法	眼脂，分泌物に触れない注意が必要で，手洗いの励行，洗面具・タオルなどの共用をしないことなどの注意が大切である。
登校基準	流行性角結膜炎と同様である。

溶連菌感染症

疾病の概要	溶血性レンサ球菌が原因となる感染症の中で A 群（ベータ）溶血性連鎖球菌によるものをいう。扁桃炎など上気道感染症，皮膚感染症(伝染性膿痂疹の項を参照)，猩紅熱などが主な疾患である。特に注意すべき点は，本症が多彩な病像を呈すること，合併症としてリウマチ熱，腎炎を呈することがあることである。そのため，全身症状が強いときは安静を守らせ，経過を観察する必要がある。さらに最近，急速に進行する敗血性ショック
-------	---

	ク、多臓器不全症状を呈する激症型 A 群 溶血性連鎖球菌感染症が注目されている。
病原体	A 群 (ベータ)溶血性レンサ球菌
潜伏期間	一般に 2～4 日。猩紅熱は 1～7 日。
感染経路	飛沫感染である。飲食物による経口感染の報告もある。
症 状	上気道感染では発熱、咽頭の発赤、腫脹、疫病、扁桃の腫脹、化膿など、咽頭炎、扁桃炎の症状が主である。猩紅熱は 5～10 歳ころに多く、発熱、咽頭炎、扁桃炎とともに莓舌と菌が産出する外毒素による発疹を認める。全身に鮮紅色、小丘疹が認められる。消退後に落屑や表皮剥離がある。皮膚感染症は膿痂疹で水泡から始まり、膿疱、痂皮へと進む。
罹患年齢	子どもに多くみられるが、成人が感染する機会も多い。
治療方法	ペニシリン製剤が第一選択である。上気道炎、猩紅熱の場合、咽頭培養により溶連菌を確認したらペニシリン系の抗菌剤を菌が消失するまで投与する。
予防方法	特に有効な方法はない。手洗い、うがいなどの一般的な予防方法の励行のほか、必要があれば早期に細菌培養・同定を行い、ペニシリン製剤による予防的治療を行う。
登校基準	適切な抗生剤治療が行われていれば、ほとんどの場合 24 時間以内に他人への伝染を防げる程度に病原菌を抑制できるので、抗生剤治療開始後 24 時間を経て全身状態がよければ、登校は可能である。

ウイルス性肝炎

疾病の概要	ウイルス感染による肝炎をいうが、肝炎ウイルスには A, B, C, D, E の 5 型が判明しており、EB ウイルスなどその他のウイルス感染によっても肝障害を起こすこともある。学校で配慮すべきなのは A 型肝炎である。
病原体	ウイルス感染による肝炎をいうが、肝炎ウイルスには A, B, C, D, E の 5 型が判明しており、EB ウイルスなどその他のウイルス感染によっても肝障害を起こすこともある。学校で配慮すべきなのは A 型肝炎である。
潜伏期間	A 型肝炎では 4～7 週間とされる。
感染経路	経口感染であり、牡蠣(かき) などによる発症例が知られている。
症 状	小児の A 型肝炎では、無症状に済むことも多い。発症すれば発熱、全身倦怠感、頭痛、食欲不振、下痢、嘔吐、上腹部痛があり、3～4 日後に黄疸が出現する。解熱と共に症状は軽快するが黄疸は 1～3 週間持続する。
罹患年齢	全年齢層
治療方法	安静、食事療法と肝庇護療法などの対症療法である。
予防方法	A 型肝炎ワクチンがある。(海外の流行地への渡航者の利用が主である。)手洗い等の一般的な予防方法の励行が大切である。
登校基準	A 型肝炎については、発病初期を過ぎれば感染力は急速に消失するので、肝機能が正常になった者については登校が可能である。肝機能異常が遷延する者については患者本人の治療のために医師の判断が必要である。B 型、C 型肝炎は無症状病原体保有者が発見されることはあるが、血液そのものを介さない限り水平感染は考えられないので、伝染病を予防するために、出席停止をする必要はない。

手足口病

疾病の概要	口腔粘膜及び四肢末端に水泡を生じる発疹性疾患である。我が国でも昭和 40 年代前半から流行に気付かれ始めた小児の感染症である。
病原体	主としてコクサッキーウイルス A16 型とエンテロウイルス 71 型である。
潜伏期間	2～7 日

感染経路 (発生時期)	主として飛沫感染である。ウイルスは糞便中に排泄されるので経口感染も起こり得る。春から夏にかけて多く、流行のピークは毎年7月ころである。
症 状	発熱、口腔・咽頭粘膜に痛みを伴う水泡、流涎と手、足末端や臀部の発疹、水泡がみられる。手足の水泡は比較的深いところに生じるので、水痘と異なり表皮が破れたり痂皮になったりすることなく消退する。発熱は38 以下が多い。ふつう1～3日で解熱する。一般的には夏かぜの一つと言える軽症疾患である。時に無菌性髄膜炎を認めることがある。なお、最近、脳症を伴う重症例が報告されている。
罹患年齢	乳幼児に多い。原因となる病原ウイルスが複数あるため、再発することもある。
治療方法	対症療法である。
予防方法	一般的な予防の心がけしかない。
登校基準	急性期から回復後も糞便から2～4週間にわたってウイルスが排泄されることがあるが、集団内での他人への主たる感染経路は、咽頭でのウイルスの増殖期間中の飛沫感染であり、発熱や咽頭・口腔の水泡・潰瘍を伴う急性期は感染源となる。糞便のみからウイルスが排泄されている程度の場合は、感染力は強くないと判断されるので、全身症状の安定した者については、一般的な予防方法の励行などを行えば登校は可能である。

伝染性紅斑

疾病の概要	かぜ様症状を認めた後に顔面、頬部に少しもり上がった紅斑がみられる疾患である。その状態からリンゴ病とも呼ばれている。
病原体	ヒトパルボウイルス(HPV)B19
潜伏期間	感染後17～18日で特有の発疹を認める。ウイルスの排泄期間は発疹の出現する1～2週間前の数日間といわれる。
感染経路	主として飛沫感染である。ウイルス血症の期間の輸血による感染の報告もある。
症 状	かぜ様症状と引き続きみられる顔面の特徴的な紅斑である。発疹は顔面頬部のびまん性紅斑と四肢伸側にレース状、網目状紅斑が出現する。一旦消失して再び発疹が2～3週間後にも出現することもある。掻痒感を訴えることもある。合併症として溶血性貧血、血小板減少性紫斑病や関節炎を起こすことがある。また妊婦の罹患により胎児死亡(胎児水腫)が起こることがあるので注意を要する。
罹患年齢	子どもに多い。小学校で流行することが多い。
治療方法	対症療法である。通常は治療を必要としない。
予防方法	感染力は弱く、発疹期にはウイルス排泄はないと考えられるので、飛沫感染症としての一般的な予防方法が大切である。
登校基準	発疹期には感染力はほとんど消失していると考えられるので、発疹のみで全身状態のよい者は登校可能と考えられる。ただし急性期には症状の変化に注意しておく必要がある。

ヘルパンギーナ

疾病の概要	主として咽頭、口峡部に丘疹、水泡、潰瘍を形成するもので、乳幼児に多く見られる夏かぜの代表的な疾患である。
病原体	主としてコクサッキーA群ウイルスであり、他のエンテロウイルスによっても起こる。
潜伏期間	2～7日
感染経路 (発生時期)	飛沫感染が主であるが、糞便中にもウイルスが排泄されるので経口感染も起こり得る。糞便中へのウイルス排泄は発症後1週間以上認められるが、感染源となる程度の量の咽頭からのウイルス排泄は発症後2～3日とされている。
症 状	突然の発熱(39 以上)、咽頭痛、嚥下痛を訴える。咽頭をみると口蓋帆と咽頭の境を中心に紅斑点の小丘疹がみられ、次に水泡となり、まもなく潰瘍となる。口蓋咽頭部に限

	局する特徴的な口内疹で、口腔内前方又は歯齦部には見当たらない。
罹患年齢	4才以下の乳幼児に多い。原因となる病原ウイルスが複数あるため、再発することもある。
治療方法	対症療法である。口内疹の痛みには鎮痛剤を加えた外用薬を使用する。
予防方法	一般的な予防方法の励行が大切である。
登校基準	手足口病に準じる。

マイコプラズマ感染症

疾病の概要	咳を主徴とし、X線上的特異な所見を示す異型肺炎であって、マイコプラズマが病因である疾患である。まれに肝炎や神経系、血液系、心血管系などの疾患、皮膚の発疹を合併することがある。
病原体	マイコプラズマ科に属する細菌で、細菌の中では最も小さい。細胞壁を欠いており、通常使用される細胞壁合成阻害作用の抗菌剤は無効である。
潜伏期間	2～3週間
感染経路 (発生時期)	飛沫感染である。感染力は弱い、家族内感染、再感染が多い。およそ4年ごとに流行する。ふつう夏から秋にかけて多い。病原体の排泄期間は4～8週間とされる。
症 状	ゆっくりと始まるかぜ様症状で、咳嗽がひどいのが特徴的である。頑固な咳が続くときは本症を疑う。血清抗体の上昇は1週間以上を要するので、血清による早期診断は困難である。胸部X線所見上スリガラス状の淡い間質性陰影を呈する。
罹患年齢	通常5歳以後で、10～15歳の子どもに多い。成人でも罹患するが、若い人に多い。
治療方法	抗生剤として、マクロライド系(エリスロマイシンなど)とテトラサイクリン系(ミノサイクリンなど)が有効である。
予防方法	飛沫感染としての一般的な予防方法の励行しかない。
登校基準	感染力の強い急性期が終わった後、症状が改善し、全身状態のよい者は登校可能である。

流行性嘔吐下痢症

疾病の概要	嘔吐と下痢が突然始まるのが特徴の疾患である。ウイルスによる腸管感染症がほとんどである。
病原体	主としてロタウイルス、小型球型ウイルス(SRSV 他)である。時に腸管アデノウイルスである。(ロタウイルス、アデノウイルスは迅速診断法のキットも実用化されている。)
潜伏期間	1～3日
感染経路 (発生時期)	主として経口感染であるが、飛沫感染も重要と考えられる。貝などの食品を介しての感条例も知られている。糞便へのウイルス排泄期間は症状がある期間と考えてよい。ロタウイルス、SRSVは冬季に多く、アデノウイルスは年間を通じて発生する。
症 状	嘔吐と下痢が主徴であり、時に下痢便が牛乳のように白くなることもある。2～7日で収まるが、脱水症状に注意を要する。
罹患年齢	ロタウイルスやアデノウイルスによるものは乳幼児が多く、SRSVは幼児と小学生に多く見られる。
治療方法	対症療法である。とくに脱水症に対応することが重要である。
予防方法	特に有効な方法は知られていない。一般的な予防方法を励行する。
登校基準	ウイルス性腸管感染症は、症状のある間が主なウイルスの排泄期間であるため、下痢・嘔吐症状から回復した後、全身状態のよい者は登校可能である。

アタマジラミ

疾病の概要	児童に多く、丘疹、紅斑を生じ、掻痒感の強い皮膚炎を起こす疾患である。
病原体	アタマジラミ(毛ジラミ(陰毛に寄生する性感染症)とコロモジラミ(衣類に付着しがって発疹チフス病原体を媒介するとして注目された)とは異なる。)
潜伏期間	気付かれるまでに1か月程度である。
感染経路	接触感染である。家族内や集団の場合、タオルの共用でうつることが多い。くしやブラシでも伝染する。
症 状	痒みを訴えるが、少数のときは訴えないことがある。
罹患年齢	全年齢層
治療方法	少数の場合は卵を探して取り除く。シラミ駆除剤が有効である。必要ならば虫卵のついた毛髪を切りとる。殺虫剤としてはピレスロイド系フェノドリン粉末及びシャンプーが使われる。早期発見と早期治療が重要である。
予防方法及び学校における対応	タオル、くしやブラシの共用を避ける。着衣、シーツ、枕カバー、帽子などを洗うか熱処理(熱湯、アイロン、ドライクリーニング)も効果がある。頭髪を丁寧に観察し、早期に虫卵を発見することが大切である。発見したら一斉に駆除することが効果的である。

水いぼ

疾病の概要	特に幼児期(3歳がピーク)に好発する皮膚疾患である。体幹、四肢に半球状に隆起し、中心臍を有する、光沢を帯びた粟粒大~米粒大(2~5mm)のいぼである。
病原体	伝染性軟疣腫ウイルス(表皮感染による。)
潜伏期間	いぼがある以外の症状はほとんどない。発生部位は体幹、四肢ことに腋、胸部、上腕内側側などの間接部位に多い。内容は増殖したウイルスを含む軟属腫小体で感染源となる。自家接種で拡大することが多い。数年かかることがあるが、免疫抗体の産生によって自然に治癒する。
感染経路	接触による直接感染のほか、タオルやビート板による間接感染もあり得る。
症 状	いぼがある以外の症状はほとんどない。発生部位は体幹、四肢ことに腋、胸部、上腕内側側などの間接部位に多い。内容は増殖したウイルスを含む軟属腫小体で感染源となる。自家接種で拡大することが多い。数年かかることがあるが、免疫抗体の産生によって自然に治癒する。
罹患年齢	幼児期に多い。
治療方法	特殊ピンセットで摘み取る、あるいは液体窒素で処理するなどの直接的治療がある。
予防方法及び学校における対応	多数の発疹のある者については、水泳プールでビート板や浮き輪の共用をしない。

伝染性膿痂疹

疾病の概要	紅斑、水泡、びらん及び厚い痂皮を形成する炎症症状が強い皮膚疾患である。水泡性と痂皮性に分けられる。
病原体	主として黄色ブドウ球菌ファージIII群コアグラエゼV型と溶血性レンサ球菌。
潜伏期間	2~10日(感染菌量や傷の状況によって変わる)
感染経路(発生時期)	接触感染である。痂皮にも感染性が残っている。夏期に多い。
症 状	掻痒を伴うこともある。ブドウ菌によるものは水泡性が多く、溶血性レンサ球菌は痂皮性となることが多い。始めは水泡や膿疱がやぶれてびらん、痂皮を形成する。病巣は急速に拡大する。発赤、腫脹、疾病などの炎症所見は少ないが、一時的に炎症所見が強い

	ときもある。
罹患年齢	乳幼児に多い。
治療方法	皮膚の清潔である。グラム陽性菌に対して抗菌剤(ペニシリン, セフェム系)を使用する。痂皮が完全に消失するまで治療する。全身療法(内服薬)を併用するのが一般的である。なお接触を恐れて患部を被覆することは必要に見えるが、治療を阻害することもある。
予防方法及び学校における対応	皮膚の清弊を保つことが大切である。集団の場では病巣を有効な方法で覆う、プールや入浴は罹患者と共にしないなどの注意も必要となる。炎症症状の強いもの、広範なものについては、直接接触を避けるよう指導が必要である。

3 食中毒の分類

食中毒とは、食品・調理器具又は包装容器に付着した細菌や細菌の出した毒素、化学物質、自然毒などを摂取したことによって起きる危害で、下痢、嘔吐、腹痛、発熱などの症状を示す健康被害をいう。

食中毒の原因物質分類表

細菌性食中毒	<ul style="list-style-type: none"> 感染型 サルモネラ属菌、腸炎ビブリオ、カンピロバクター、腸管出血性大腸菌など 毒素型 黄色ブドウ球菌、ボツリヌス菌、セレウス菌など
ウイルス性食中毒	<ul style="list-style-type: none"> 小型球形ウイルス(ノロウイルス) A型・E型肝炎ウイルスなど
自然毒食中毒	<ul style="list-style-type: none"> 動物性 フグ、毒カマス、貝毒など 植物性 毒キノコ、ジャガイモの芽、毒セリなど
化学性食中毒	農薬、殺そ剤、ヒ素、鉛、PCBなど
その他、アレルギー性食中毒	

表 5 - 1 食中毒の分類

いばらき食の安全情報より

(1) 細菌性食中毒

食中毒の中で細菌が原因となる食中毒を細菌性食中毒といい、細菌性食中毒の件数は食中毒全体の約70~90%を占めている。細菌性食中毒の原因となる細菌として、サルモネラに腸管出血性大腸菌 O157 やその他の病原大腸菌、赤痢菌、チフス菌、パラチフス A 菌、腸炎ビブリオ、コレラ菌、ナグビブリオ、ビブリオ・フルビアリス、ビブリオ・ミミカス、エロモナス・ハイドロフィラ、エロモナス・ソブリア、プレジオモナス・シグロイデス、セレウス菌、カンピロバクター・ジェジュニ、カンピロバクター・コリ、エルシニア・エンテロコリチカ、黄色ブドウ球菌、ウェルシュ菌、ボツリヌス菌、リステリア・モノサイトゲネスなど、多くの種類がある。なかでもサルモネラと腸炎ビブリオ、カンピロバクター・ジェジュニ/コリによる食中毒の患者数が上位を占めている。

(2) ウイルス性食中毒

ウイルスに汚染された食品を食べることにより、嘔吐や下痢などの胃腸炎症状を起こすことがある。人に胃腸炎を起こすウイルスは何種類かあるが、食中毒の主な原因として知られているのは、「ノロウイルス(SRSV: 小型球形ウイルス)」である。ウイルス性食中毒の9割以上が、このウイルスによる。

ノロウイルスとは

- ・ノロウイルスは、食品を介して感染する場合（食中毒）と、感染者の下痢便やおう吐物に含まれるノロウイルスによって「ヒトからヒト」へ感染する場合があります。
- ・ノロウイルスは、感染力が強く少量のウイルスで感染し、感染すると1日～2日で下痢・おう吐・吐き気・腹痛・軽度の発熱などの症状がみられます。通常、1～2日で治癒します。

主な予防方法

1 手洗い・うがい

- ・調理を行う前、食事の前、トイレに行った後、帰宅後、患者の吐物及び下痢便等汚物処理を行った後（手袋をして直接触れないようにしていても）には必ず手を洗いましょう。
また、処理後はうがいをしましょう。

2 患者の吐物及び下痢便等の適切な処理

- ・吐物及びふん便中には大量のウイルスが存在していますので、直接素手でさわらないようにし、必ず使い捨て手袋及びマスクを着用しましょう。
- ・床に飛び散った患者の吐物及びふん便は、ペーパータオル等で静かに拭き取り、拭き取った後は、次亜塩素酸ナトリウムを含ませたペーパータオル等で浸すように床を拭き取り、その後水拭きしましょう。
- ・処理に使用したペーパータオル等の汚物は、ビニール袋に入れてしっかり口を結び外部にもれないようにして捨てましょう。
- ・ノロウイルスは乾燥すると容易に空気中を舞い、これが口に入って感染することがあるので、速やかに処理するとともに、処理後は、窓を開けるなどして換気をしましょう。

3 消毒方法

- ・ノロウイルスの消毒は、次亜塩素酸ナトリウム溶液が有効です。
- ・手すり、ドアノブ、水道の蛇口等直接手で触れる機会がある場所を消毒液に浸した雑巾等で拭きましょう。消毒後10分以上経過したら水拭きをします。特に金属の部分は腐食しますので必ず水拭きをしましょう。
- ・特に、患者がおう吐した場所やトイレは必ず消毒しましょう。
- ・85℃以上の熱湯消毒も有効ですので、衣類など塩素系の消毒薬が使用できない場合は、1分以上の消毒をお勧めします。じゅうたんなどでは、スチームアイロンも有効です。
- ・一般家庭では、次亜塩素酸ナトリウム溶液の代わりに、家庭用の塩素系漂白剤を代用することができます。消毒用アルコールは、効果が期待できません。

家庭用塩素系漂白剤の希釈方法

作りたい濃度	考え方	作り方
0.1%（＝1000ppm） 汚れたトイレ・床等	50倍にする。	水1ℓに対して、原液20mlを入れる。 （水10ℓに対しては、200ml）
0.02%（＝200ppm） 汚れた衣類・清掃	400倍にする。	水1ℓに対して、原液4mlを入れる。 （水10ℓに対しては、40ml）

* ペットボトルのキャップ1杯が約5mlです。

主な細菌性食中毒とその予防

区分	腸炎ビブリオ食中毒	ブドウ球菌食中毒	サルモネラ食中毒	カンピロバクター食中毒	病原大腸菌食中毒	ボツリヌス菌食中毒	ウェルシュ菌食中毒
概要	主として魚介類などの海産性の食品を摂取することにより起こる食中毒で、夏季から秋季にかけて多発する。	毒素型の代表的なもの食品の中で菌が増殖するときにできるエンテロトキシンによって起こる。	食肉や卵に原因があることが多く、最近食肉等が増えていることから、この中毒には注意が必要である。	家畜の流産や下痢の原因菌として知られており、昭和57年、厚生省はこの菌を食中毒菌として取り扱うことにした。	大腸菌は、人や動物の腸管・下水などに棲息し、飲料水や給食などで集団食中毒を発生することがある。	毒素型の食中毒で、致死率が高く恐れられている。九州で発生した辛子レンコンによる中毒もこれによるものである。	加熱済みの食品で起きる食中毒として知られている。前日調理食品で汚染発生するなど、給食において恐れられている中毒である。
性質	食塩濃度3%でよく増殖増殖が極めて速い 真水、酸に弱い 熱に弱い	毒素のエンテロトキシンは、熱に強く、通常の調理では破壊できない	熱に弱い	42～45℃で増殖する 微好気性菌で糞便中、空气中では短時間で死滅する	熱に弱い。但し、耐熱性毒素は熱に強い	嫌気性菌で芽胞形成菌 芽胞は熱に強い 致死率が高い	嫌気性菌 耐熱性芽胞形成菌である
主な発生場所	沿岸、近海に多く棲息し魚介類の多くは漁獲時にすでにこの菌に汚染している	人の口腔、鼻、咽喉の粘膜、皮膚等に常在するにきび、水虫、フケ等	哺乳類、鳥類、両生類、爬虫類等多くの動物に広く分布している	ヒトの他、ニワトリ、イヌ、ブタ、ウジなどに高率で存在する	ヒト、動物の糞便、糞便汚染等が考えられる 井戸水及び排水	土壌中、海、湖の泥砂などに棲息し、動物の排泄物にも発見される	ヒトの動物の腸管、土壌海水などに棲息
原因となる食品	生鮮魚介類が主である二次食品汚染(折詰弁当漬物、サラダ類など)	おにぎり、かしわ餅などの穀物類及びその加工品、生菓子等	採取前に加熱処理されていない食品 食肉、卵とその加工品、あん類、サラダ等	汚染された飲料水 加熱不十分な食肉など	糞便による二次汚染が考えられるほとんどの食品 汚染された飲料水	缶、ビン詰食品及び真空パック食品 いずし ハム、ソーセージ等	給食等で大量に加熱調理された食品(カレー、シチュー、スープ、めんつゆなど)
潜伏期間	3～30時間 ピークは11～22時間	すぐに症状が表れる 普通1～6時間	普通12～30時間	20～70時間	6～72時間 通常10～15時間 腸管出血性大腸菌4～8日間	12～36時間 通常10～15時間	8～22時間
主な症状	腹痛、下痢(水様便) 発熱、嘔吐	吐き気、嘔吐が激しい 下痢、腹痛	悪寒、発熱、腹痛、嘔吐 下痢	風邪と間違えられやすい 下痢、発熱、倦怠感、頭痛、筋肉痛、悪心	腹痛、下痢、発熱	吐き気、嘔吐、神経症状 重症は呼吸困難	腹痛、下痢 一般に症状は軽微
予防措置	魚介類は真水でよく洗い、他の食品と接触しないようにして保存する まな板、包丁、バットは魚介類用と他のものと区別して使う 冷蔵(5℃以下)で保存し、できるだけ加熱して食べる	手指に傷がある場合、調理に従事しない。止むを得ず従事する時は、ゴム手袋等を使用する 手指はよく洗い、消毒し、常に清潔に保つこと 弁当やおにぎりや放冷してから包装する 冷蔵保存(5℃)し、調理後早めに食べる	ネスミ、ゴキブリを退治 調理場に動物を入れない 食肉の生食を避ける サルモネラ保菌者は、調理に従事しない	サルモネラ中毒とほぼ同様である 生水を飲まないようにする 食肉はよく熱を通す	食品の加熱を十分に行う 加熱処理済食品の二次汚染を防ぐ 井戸水の場合、殺菌を行うとともに、水質検査を定期的に行う 生水を飲まないようにする	原料(野菜など)を十分に洗う 加熱処理済食品の二次汚染を防ぐ 井戸水の場合、殺菌を行うとともに、水質検査を定期的に行う 生水を飲まないようにする	前日調理を避ける 調理食品の冷却及び冷蔵保存

(3) 自然毒食中毒

動物や植物がもともと保有している有毒成分や、食物連鎖を通して動物の体内に取り込まれた有毒成分を「自然毒」といい、自然毒は、「植物性自然毒」と「動物性自然毒」に大別される。植物性自然毒は毒きのこによるものと有害植物によるものに大別される。主な有毒植物は、トリカブト、チョウセンアサガオ、ハシリドコロ、ヤマゴボウ、スイセン、ドクゼリ、バイケイソウ等がある。普通の食べ物でも食べ方を間違えると食中毒を起こすことがあり、ジャガイモの発芽した部分には、ソラニンという毒素が含まれている。青梅や生のギンナンには青酸化合物が含まれていて、こうした食品は十分に加熱してから食べる必要がある。動物性自然毒はフグ毒(チトロドトキシソ)や貝毒(ディノフィシストン、サキシトキシソ)がある。

誤食による食中毒

春先にスイセンの葉をニラと間違えて食べて中毒を起こす。スイセンの球根を玉葱と間違えて調理する。スイセンは球根はもちろん全草に有害成分であるリコリンが含まれている。これにより嘔吐や下痢、けいれん等の中毒症状を起こす。栽培にあたっては十分注意する。

ジャガイモの毒

ジャガイモの芽や緑に変色した皮にはソラニンが含まれている。ソラニンはめまいや吐き気、腹痛・下痢を起こす。重症の場合は命を落とすこともある。火にかけても分解されない。予防としては、芽は必ず取り除く、緑に変色している皮は厚めにむくこと。

(4) 化学性食中毒

食品やその原料に本来含まれていないはずの有害化学物質の汚染・混入・生成などによっておこる食中毒のことを化学性食中毒という。食品添加物、有害化学物質、環境汚染物質、残留農薬などが原因物質になる。

5 感染症の予防

感染の成立には、感染源、感染経路、感受性のある人(感染を受ける可能性のある人)、の3つの要素が必要になる。この3つの要素のつながりを断ち切れれば、感染症予防の徹底が図られることになる。併せて学校環境衛生活動及び学校給食等の衛生管理の強化を図ることが大切である。

(1) 感染源対策

感染源とは、細菌、ウイルス等を持つ物や人のことで、食品、患者等をいう。発病者の早期発見と治療、定期的な清掃による清潔保持、適切な消毒等、感染源を早期に発見し増やさない対策を行うことが重要である。

ア 学校環境衛生活動の強化

(ア) 飲料水の衛生的な管理を徹底する。特に、日常点検(外観及び遊離残留塩素)を怠らないようにする。

(イ) プールの衛生管理、特に、プール水及び腰洗槽の消毒を徹底する。

(ウ) 特に、病原微生物によって汚染しやすい場所(便所、ゴミ処理場、手洗場、足洗場等)の清潔に十分配慮し、必要に応じて消毒を強化する。

(エ) ネズミ、ハエ、蚊、ゴキブリ等の侵入を防ぐ。もし、生息が見られた場合は、徹底的に駆除を行うとともに、設備の点検を十分行う。

(オ) 窓の開閉を適切にして、換気に注意する。

イ 学校給食の衛生管理の強化徹底

- (ア) 調理従事員の健康管理及び衛生管理を徹底する。
- (イ) 食材料の購入に当たっては、衛生的な配慮の基に検収するとともに、保管、運搬、調理等における衛生管理を徹底する。
- (ウ) 作業に当たっては、食中毒予防の三原則（清潔、温度、迅速）を徹底する。
- (エ) 調理に使用する水の衛生管理を徹底する。
- (オ) 施設・設備の取り扱いに当たっては、衛生的配慮を怠らない。
- (カ) 保存食は、原材料及び調理済み食品を食品ごとに 50g 程度ずつ清潔な容器（ビニール袋等）に密封して入れ、- 20 以下で 2 週間以上保存する。

(1) 感染経路対策

ア 感染経路

- ・ 飛沫感染...病原体が患者の咳・くしゃみ・会話などによって空気中に飛び散り、他者がこれを吸入することにより感染する。
- ・ 空気感染...空気感染とは、病原体を含む飛沫の水分が蒸発したのち 5 ミクロン以下の飛沫核となり空気の流れにそって広く拡散する。この飛沫核を吸引することで感染する。
- ・ 接触感染...接触感染とは、直接接触あるいは病原体に汚染された媒介物の間接接触により感染する。

イ 対策

手洗いを徹底すること、患者の血液、便、おう吐物等の排泄物には直接触れないこと等の標準予防策等の徹底により、感染症を学校で拡げない、持ち出さないようにする。

- ・ マスク...マスクの適切な着用を励行する。一般的には、使い捨ての不織布のマスクの使用で効果はあるとされる。
- ・ 手洗い・うがい...手洗いとうがいは、様々な感染症の予防の基本である。

(3) 感受性者対策

感受性のある人とは、感染を受ける可能性のある人をいい、特に抵抗力の弱い人（高齢者・子どもや持病・基礎疾患のある者）のことをいう。抵抗力をつけるためには健康の保持・増進、予防接種や手洗い、うがい等の個人の対応が大切である。

- ・ ワクチン接種...日本での予防接種は法律の変遷もあり、年代により接種されたワクチンの種類、接種の時期、同じ病気に対するワクチンの内容も異なる。日本で多くの人が接種を受けているワクチンは、BCG、ポリオ、三種混合ワクチン（ジフテリア・百日咳・破傷風）、麻疹・風疹ワクチン、インフルエンザワクチン、日本脳炎等である。
- ・ マスク...マスクの着用は呼吸器感染する感染症に対しては一定の効果があるとされている。一般的には、使い捨ての不織紙のマスクの使用で効果はあるとされる。
- ・ 手洗い・うがい...手洗いとうがいは、様々な感染症の予防の基本である。

手洗いの方法

手は、外で様々なものに触れて、想像以上に細菌等に汚染されています。手を洗い細菌等を洗い流してしまうことは、非常に効果的な感染症の予防方法です。

- 1 手を水で濡らし石鹸を泡立てます。固形石鹸の場合は水ですすいで元に戻しておきます。
- 2 手の甲、手のひらから、親指、指の付け根、指と指の間をていねいに洗っていきます。
- 3 爪の隙間を注意して洗います。この時つめブラシなどを使って洗うと効果的です。
- 4 さらに 10 秒から 15 秒もみ洗いをします。この作業が手についた細菌等を洗い流すのに効果的です。
- 5 清潔なタオルで手を拭き乾かします。

うがいの方法

のども手と同じように外の空気に直接さらされる部分です。のどは細菌等を体の中に入らせない働きをもっていることから驚くほどの細菌等が付着しています。細菌等を取り除くためには、適切な方法によるうがいが必要です。

- 1 うがいがしやすい量（約20ミリリットル）の水，またはうがい薬を希釈したものやお茶（お茶には殺菌作用があるので意外と効果的です。）などをコップにとります
- 2 まず，残った食べ物などを取り除く目的で，口に含んで強くうがいします
- 3 次に，上を向いて，のどの奥まで液が回るように15秒程度うがいします。
- 4 3と同様に15秒程度のうがいを何回か繰り返します。

咳エチケットを守りましょう。

咳やくしゃみは目に見えない「飛まつ」（しぶき）を撒き散らします。他人にうつさないために不織布製マスクの着用をしましょう。

不織布製マスクをしていない時に，咳やくしゃみをするときは，ティッシュなどで口と鼻を被い，顔を他の人には向けず，できれば1メートル以上離れて行きます。鼻汁・痰などを含んだティッシュはすぐにゴミ箱に捨てて下さい。その後，手を必ず洗いましょう。

6 食中毒の予防

(1) 学校における食中毒の予防目的

学校における食中毒は，主として「学校給食」「修学旅行」さらに「野外活動・宿泊学習」における食事などによって発生する場合が多くみられる。

学校においては，これらの際の食事によって起こる細菌性及び化学性の食中毒を予防し，児童生徒が健康な生活を送ることができるようにする必要がある。

第7節「学校給食の衛生管理」参照

7 感染症・食中毒予防に対する職員の主な役割

職種	役割
学校長	予防対策及び措置の全体指揮に当たる。 出席停止，給食停止等の指示及び報告をする。 感染症・食中毒予防のための施設・設備の改善を図る。
保健主事	感染症・食中毒予防に必要な計画を立案し実施する。 情報の収集と分析及び保健指導の充実を図る。

職種	役割
学級担任	<p>○日常の健康観察を強化し、異常徴候や疑いのある症状の児童生徒の早期発見に努める。 特に、病後の出席者については注意して観察する。 異常又は疑いのある児童生徒を発見した場合は、直ちに養護教諭に連絡し、その助言を受ける。 毎日欠席調査をし、その原因や症状の把握に努めるとともに、その結果については養護教諭に連絡する。 児童生徒の健康管理と保健指導を強化する。特に、手洗い・うがいの励行、過労の防止、体や衣服の清潔、栄養指導を行う。</p>
養護教諭	<p>感染症・食中毒の初期徴候と健康観察の観点を学級担任に示し、早期発見に努める。 専門的立場で健康観察を行う必要のある時は、学級を訪問して行う。 疑わしい症状のある者については、速やかに学校医又は医師の診断を受けさせて、その指示により処置する。 全校の欠席状況、健康の実態を毎日調査する。 欠席の原因を調査する。 疫学的調査を行い、予防措置の情報を収集し提供する。 ・いつ、どこで、誰から、どんな方法で感染したか。 ・同時に感染した者はいないか、他に患者はいないか。 ・学校内だけか、学校外にも発生していないか。 ・更に感染するおそれのある児童生徒はいないか。 ・二次感染、三次感染のおそれはないか。 感染症又は食中毒の疑いのある時は、速やかに校長及び保健主事に連絡するとともに、学校医の指示を受けるとともに保健所の指導を受ける。 臨時の健康診断の実施に協力する。 学校環境衛生活動の強化を図るとともに、学校薬剤師及び関係者の指導を得て消毒等に当たる。 保健指導に必要な資料の提供及び保健指導を行う。 予防接種に協力する。 学校給食の衛生管理を強化する。</p>
給食関係者	<p>学校栄養職員、調理従事者等の衛生管理を徹底する。 学校給食の手引（茨城県教育委員会発行）参照 調理室内、倉庫、パン置き場並びに周辺の衛生管理を徹底する。</p>

8 感染症・食中毒発生時の措置

学校において感染症にかかっている，又はかかっているおそれや疑いのある児童生徒を発見した場合には，次の諸規定に基づいて迅速に処置を行う必要がある。

特に，学級等の欠席率に異常が認められる場合や，学級や部活動などの集団内で複数名が同一症状を発症する等，感染症・食中毒の集団発生が疑われる場合は，保健所・設置者・学校医その他関係機関に速やかに連絡すること。〔報告については（3）参照〕

また，その指導により健康診断，出席停止，臨時休業，消毒等感染拡大防止のために必要な措置を講ずるとともに，保健所が行う調査等に積極的に協力し，速やかな原因究明と再発防止に努めること。

学校保健安全法施行規則第 21 条においては，感染症の予防に関する細目で次のように示している。

学校保健安全法施行規則第 21 条

校長は，学校内において，感染症にかかっており，又はかかっている疑いがある児童生徒等が発見した場合において，必要と認めるときは，学校医に診断させ，法第 19 条の規定による出席停止の指示をするほか，消毒その他適当な処置をするものとする。

2 校長は，学校内に，感染症のウイルスに汚染し，又は汚染した疑いがある物件があるときは，消毒その他適当な処置をするものとする。

3 学校においては，その付近において，第一種又は第二種の感染症が発生したときは，その状況により適当な清潔方法を行うものとする。

（1）出席停止

学校において児童生徒が感染症にかかっているおそれ，又はかかっている場合には，その児童生徒に出席停止を命じ他の児童生徒への感染を防がなければならない。

学校保健安全法 第 19 条（出席停止）

校長は，伝染病にかかっており，かかっておる疑いがあり，又はかかるおそれのある児童，生徒，学生又は幼児があるときは，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。

学校保健安全法施行令第 6 条（出席停止の指示）

校長は，法第 19 条の規定により出席を停止させようとするときは，その理由及び期間を明らかにして，幼児，児童又は生徒（高等学校（中等教育学校の後期課程及び特別支援学校の高等部を含む。以下同じ。）の生徒を除く。）にあつてはその保護者に，高等学校の生徒又は学生にあつては当該生徒又は学生にこれを指示しなければならない。

2 出席停止の期間は，感染症の種類に応じて，文部科学省令で定める基準による。

学校保健安全法施行令第 7 条（出席停止の報告）

校長は，前条第一項の規定による指示をしたときは，文部科学省令で定めるところにより，その旨を学校の設置者に報告しなければならない。



学校保健安全法施行規則 第20条（出席停止の報告事項）

令第7条の規定による報告は、次の事項を記載した書面をもつてするものとする。

- 一 学校の名称
- 二 出席を停止させた理由及び期間
- 三 出席停止を指示した年月日
- 四 出席を停止させた児童生徒等の学年別人員数
- 五 その他参考となる事項

出席停止の措置をとる場合には、次の点に留意するとともに指示事項を明確にして実施する必要がある。

ア 留意点

- ・ 出席停止の措置は学校医，その他の医師の意見を聞いて校長が行う。
- ・ 出席停止の指示を行う場合，その理由及び期間を明確にし，その趣旨の徹底を図る。

イ 指示事項

病気の種類によって適当な期間と理由を指示することになるが，学校保健安全法施行規則第19条に示されている期間の基準をまとめると，次のとおりである。

	学校で予防すべき感染症の種類	出席停止期間の基準
第一種	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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注 ・ 鳥インフルエンザ注 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 治癒するまで
第二種	<ul style="list-style-type: none"> ・ インフルエンザ注 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 発症した後5日を経過し，かつ，解熱した後2日（幼児にあっては3日）を経過するまで
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 百日咳 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特有の咳が消失するまで又は5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 麻疹 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 解熱した後3日を経過するまで
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 流行性耳下腺炎 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 耳下腺，顎下腺又は舌下腺の腫脹が発症した後5日を経過し，かつ，全身状態が良好になるまで
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 風疹 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 発疹が消失するまで
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 水痘 	<ul style="list-style-type: none"> ・ すべての発疹が痂皮化するまで
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 咽頭結膜熱 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 主要症状が消退した後2日を経過するまで
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 結核 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師が感染のおそれがないと認めるまで
<ul style="list-style-type: none"> ・ 髄膜炎菌性髄膜炎 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師が感染のおそれがないと認めるまで 	

	学校で予防すべき感染症の種類	出席停止期間の基準
第三種	<ul style="list-style-type: none"> ・ コレラ ・ 腸チフス ・ 腸管出血性大腸菌感染症 ・ 流行性角結膜炎 ・ その他の感染症 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 細菌性赤痢 ・ パラチフス ・ 急性出血性結膜炎 ・ 医師が感染のおそれがないと認めるまで

注 病原体がSARS コロナウイルスであるものに限る。
 病原体がインフルエンザウイルスA属インフルエンザAウイルスであってその血清亜型がH5N1であるものに限る。
 鳥インフルエンザ（H5N1）及び新型インフルエンザ等感染症を除く。
 第三種の感染症に分類されている「その他の感染症」は、第二種並びに第三種の感染症と同様に、学校で流行が起こった場合にその流行を防ぐため、必要があれば、校長が学校医の意見を聞き、第三種の感染症としての措置を講じることができる疾患である。「その他の感染症」について、出席停止の指示をするかどうかは、感染症の種類や各地域、学校における感染症の発生・流行の態様等を考慮の上判断する必要がある。
 なお、隣接する学校・地域によって取扱いが異なることによる混乱を防ぐため、都道府県、郡市区単位など教育委員会や医師会などが統一的な基準を定めている例もある。

(2) 臨時休業

校長が感染症予防上臨時に学校の一部すなわち学級，学年又は全校を休業することが必要であると認めた場合には，設置者（所轄の教育委員会）に臨時休業の申請を行い，設置者がその必要性を認めた場合は休業を指示することとなるが，それは，次のように規定されている。

学校保健安全法第 20 条（臨時休業）

学校の設置者は，感染症の予防上必要があるときは，臨時に，学校の全部又は一部の休業を行うことができる。

<臨時休業を行う場合の留意点>

学校医，その他の医師の意見を聞き，感染症の発生予防に努める。

臨時休業中における児童生徒等に対する生活指導，学習指導，保健指導を適切にする。

臨時休業後，授業を再開する場合は，児童生徒の欠席状況，罹病状況を調査し，保健指導を十分に行うこと。

(3) 報告等について

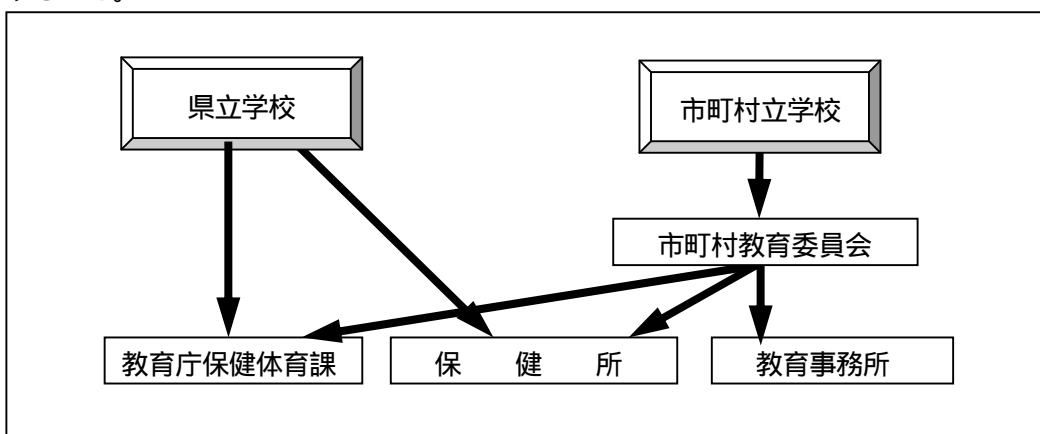
出席停止や臨時休業の処置を行った場合は，「学校欠席者情報収集システム」によりオンライン報告を行うこと。

（ただし，市町村立学校が出席停止報告を設置者に行う場合にあってはこの限りでない。）

また，保護者や学校の設置者に通知および報告をすることになるが参考までに次ページに例を示す。

学級等の欠席者数に異常が認められる場合や，学級や部活動内で複数名が同一症状を発症する等，感染症の集団発生（概ね 10 名以上）や食中毒が疑われる場合は，様式 1「学校における感染症・食中毒の集団発生速報」により，また，新規発症者が認められなくなる等，感染症が終息した場合には，様式 2「学校における感染症・食中毒終えん報告」により，以下のルートで報告する。

なお，インフルエンザ様疾患発生時の措置については巻末に通知が掲載してあるので参照すること。



日常の欠席情報については，「学校欠席者情報収集システム」により，毎日オンライン報告を行うこと。

保健所へ報告する際は，まず電話で一報をした後，詳細について F A X 等で報告する。F A X 等については，同様に必ず保健体育課へも報告してください。

(参考例)

平成 年 月 日

年 組 (氏名) 保護者 殿

〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇学校長名

出席停止について(通知)

届け出がありました感染症の _____ は、児童生徒
への蔓延を防ぐため学校保健安全法第 19 条により出席停止としますので、学校医又は主治
医の治療を受けていただき、感染症の予防上支障がなくなるまで登校しないようお願いしま
す。

なお、別紙様式により届出を、また、登校時に治療報告書を必ずお子さまに持たせてくだ
さい。

【様式1】

学校における感染症・食中毒の集団発生速報

報告日	平成 年 月 日 ()		
学校名			
学校所在地		電話番号	
学校長名		本件の担当者名	
児童生徒数		職員数	
報告の種類 (該当事項に)	胃腸症状(下痢・嘔吐・吐き気・腹痛)を主症状とする健康被害の集団(概ね10名以上)発生 胃腸症状以外を主症状とする健康被害の集団(概ね10名以上)発生 食中毒疑い()		
本事例の探知	日時:平成 年 月 日 ()		
本事例の概要	(何時・誰が・何処で・何を・どの様に・何した)		
発症状況	発症日		
	症状		
	発症者数	学年別 性別 男: 名 女: 名	
	発症場所等		
受診状況	受診者数	名(うち入院 名)	
	医療機関名		
	診断名		
学校の対応状況 (該当事項に)	吐物処理 学校内・トイレ等の消毒 手洗い徹底の指導 児童・生徒・職員への予防等についての情報提供及び注意喚起 保護者への情報提供及び注意喚起の文書発送 児童・生徒・職員の健康状態の把握 症状出現時の受診・休養の勧奨 教育委員会への報告(平成 年 月 日() 時 分) 保健所への報告(平成 年 月 日() 時 分)		
臨時休業措置を 行った場合	休業の範囲(該当に)	学級(年 組)	学年(学年) 休校
	休業対象人数	名	
	臨時休業期間	平成 年 月 日() ~平成 年 月 日()	
その他参考事項	給食の形態:(センター方式・自校方式) 調理員の健康状態: 飲料水の種類:(水道水・井戸水)		

わかる範囲で記載し,できるだけ速やかに報告願います。

【 様式2 】

報告年月日 _____

教育委員会教育長 殿

学校（施設）名 _____
 学校（施設）長名 _____
 所在地 _____
 電話番号 _____

学校における感染症・食中毒終えん報告

標記について、下記のとおり報告します。

記

発生年月日		年 月 日							
主な症状									
感染症等の種類									
終息年月日		年 月 日							
発症者の内訳		男女別：男 名、女 名		児童生徒： 歳～ 歳		職員： 歳～ 歳			
発症者数の日毎の推移	在籍数	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
	第1学年								
	第2学年								
	第3学年								
	第4学年								
	第5学年								
	第6学年								
	職員								
	計	0	0	0	0	0	0	0	0
		/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	計	欠席者数	入院患者数	死亡者数
	第1学年					0			
	第2学年					0			
	第3学年					0			
第4学年					0				
第5学年					0				
第6学年					0				
職員					0				
計	0	0	0	0	0	0	0	0	
その他参考事項									

参考文献

国立感染症研究所 感染症情報センターホームページ <http://idsc.nih.go.jp/index-j.html>

平成 11 年 3 月文部省作成「学校において予防すべき伝染病の解説」

学校給食衛生管理基準の施行について（通知） 文部科学省 平成 2 1 年 4 月 1 日

いばらき食の安全情報 <http://www.shoku.pref.ibaraki.jp/shokuchudoku/genin/index.html>

http://www.fureaikan.net/syokuinfo/01consumer/con02/con02_02/pdf/con02_02a.pdf#search='微生物による食中毒早見表'

学校等における感染症予防チェックリスト

東京都福祉保健局 平成 21 年 6 月

保体 第 1788号
平成22年3月12日

市町村教育委員会教育長 殿
県立学校長 殿
教育事務所長 殿

茨城県教育委員会教育長
(公印省略)

学校における感染症・食中毒の予防及び発生時の対応について (通知)

このことについて、今後、学校における感染症・食中毒の予防措置及び発生時の対応は、学校保健安全法(以下「法」という。)、同法施行令(以下「令」という。)、同法施行規則等の規定によるほか、下記及び別添1のとおり扱うこととしましたので、適切な運用に御配慮願います。

なお、学校給食に起因する食中毒が疑われる場合の報告等については、平成21年4月13日保体第78号茨城県教育長通知「学校給食衛生管理基準の施行について」に基づき対応願います。

また、感染性胃腸炎の集団発生に伴う資料提供について、県保健福祉部保健予防課長通知により別添2のとおり基準が示されましたので、御了知願います。

おって、市町村教育委員会にあつては、管下の幼稚園・小・中学校、特別支援学校に対し、周知願います。

記

1 感染症・食中毒の予防全般について

日頃から学級等の欠席率や地域の感染症等流行状況を把握し、欠席率の異常を早期に探知し適切に対応すること。

2 各学校行事等における感染症・食中毒の予防について

学校における食中毒・感染症の発生状況を踏まえ、特に「部活動合宿等課外活動」、「調理実習」、「ジャガイモ等の栽培実習」、「嘔吐物、ふん便の処理」等に注意を払うこと。

3 発生時の対応

学級等の欠席率に異常が認められる場合や、学級等で複数名が同一症状を発症する等、感染症の集団発生(概ね10名以上)や食中毒が疑われる場合には、必ず保健所へ連絡すること。また、設置者、学校医その他関係機関にも速やかに連絡し、感染拡大防止のために必要な措置を講ずるとともに、保健所が行う調査に積極的に協力し、速やかな原因究明と再発防止に努めること。

4 報告について

(1) 上記3の場合、県立学校にあつては保健所・保健体育課あて、また市町村立学校にあつては設置者あて、市町村立教育委員会にあつては保健所、教育事務所、保健体育課あて定められた様式によりFAXで報告すること。(ただし、インフルエンザ様疾患、麻しん等、別途報告方法が示されている場合を除く。)

(2) 学校保健安全法に基づき、出席停止、臨時休業措置を講じた場合や、日常の欠席情報については、「学校欠席者情報収集システム」によりオンライン報告を行うこと。(ただし、市町村立学校が設置者に対し出席停止報告を行う場合にあつては、この限りでない。)

5 感染性胃腸炎の集団発生に伴う資料提供について

発症者が1週間以内に30名に至った場合、または、1週間で30名未満の発生であっても、その後48時間内に30名以上の発生が確認された場合は報道機関への資料提供が行われるものであること。

<連絡先>

茨城県教育庁保健体育課 学校保健担当 上野
TEL 029-301-5349 FAX 029-301-5369

【別添1】

学校における感染症・食中毒（学校給食に起因する場合を除く）の予防及び発生時の対応について

1 感染症・食中毒の予防全般について

- (1) 長期欠席及び事故欠席を除き、学級・学年又は学校全体（以下「学級等」という。）の欠席率に異常が見られた場合は、その理由がどのような疾患によるものか調査する必要がある。
そのため、日頃から学級等の欠席率を把握しておくこと。また、健康観察を強化するなどして児童生徒等の健康の異常の発見に努めること。
- (2) 健康に異常のある児童生徒等は、自主的に保護者、教員等に申し出るよう指導すること。また、保護者に対しては、児童生徒が感染症・食中毒に罹患し、またはその疑いがある場合には、学校にその旨を報告するよう指導するとともに、無理な登校は控え、自宅療養させるよう協力を求めること。
- (3) 地域における感染症・食中毒患者の発生及び流行状況に注意し、早期にその症状を把握するよう努めること。

2 各学校行事等における感染症・食中毒の予防について

(1) 部活動合宿等課外活動

部活動合宿等課外活動の実施にあたっては、以下に留意の上、食中毒や感染症の集団発生の防止に万全を期すこと。特に、複数校の合同参加が見込まれる場合においては、発生の大規模化が予想されることから、十分に注意すること。

ア 宿泊施設等の実地調査や施設を管轄する保健所への衛生指導依頼を行うなど、保健管理に適正を期すること。

イ きめ細かな健康観察を行い、体調不良の状態にある児童生徒については参加の自粛も視野に入れ、十分な感染防止策を検討すること。

(2) 調理実習

調理実習では、多くの児童生徒が短時間で調理作業を行うことになる。実施にあたっては、以下を参考に調理の際に必要な衛生管理についても必ず指導すること。

ア 肉・魚類を処理する包丁やまな板等の調理器具は、それぞれ肉専用・魚類専用とし、他の食材と共用しないこと。

イ 生の肉・魚類は十分に加熱すること。

ウ 生の肉・魚類を扱った手指は、他の物に触る前に十分に洗浄・消毒すること。

エ 手指や調理器具を洗浄・消毒する時には、水滴が飛び散って他の食品を細菌やウイルスで汚染することがないように静かに行うこと。

オ 体調不良の状態にある児童生徒は調理や配膳など直接食品に触れる作業には従事させないこと。

(3) ジャガイモ等の栽培実習

学校内で栽培したジャガイモを喫食したことによるソラニン類食中毒等がしばしば報告されていることから、ジャガイモ等の調理等に際しては、以下に留意すること。

ア ソラニン類は加熱に強く茹でても失活しないものであること。

イ 未成熟で小さいジャガイモは、全体にソラニン類が多く含まれていることがあるため、喫食しないこと。

ウ 成熟したジャガイモであっても、芽や日光に当たって緑化した部分にはソラニン類が多く含まれるため、これらの部分を十分に取り除き、調理を行うこと。

エ ジャガイモは、日光が当たる場所を避け、冷暗所に保管すること。

オ 他の植物との誤認を避けるため、栽培箇所の明確な区分けや表示等の対策を講じること。

(4) 嘔吐物、ふん便の処理

嘔吐物やふん便には大量の病原微生物（ウイルスや細菌）が含まれているため、学校内で嘔吐事例等が発生した場合は、200mg/1以上の次亜塩素酸ナトリウム等を用いて迅速かつ適切に処理を行い、校内でのノロウイルス等感染拡大と施設の汚染の防止に努めること。また、常に連絡体制と消毒の準備を整えておくこと。

(5) その他

毎年、食肉の生食や加熱不十分の食肉等を原因とした腸管出血性大腸菌、カンピロバクター食中毒が発生している。学齢期を含む若齢者や抵抗力の弱い人が発症しやすく、また発症すると重症化することがあるため、児童生徒に対する保健教育及び保護者への情報提供を行う必要がある。

- ア 食肉は十分に加熱して喫食すること。
- イ 食肉を焼くときの箸と、食べるときの箸を使い分けること。
- ウ 食肉を扱った手指や調理器具は十分に洗浄・消毒すること。
- エ 若齢者や抵抗力の弱い人は食肉の生食を控えること。

3 発生時の対応

(1) 感染症・食中毒が疑われる症状を有する児童生徒等があるときは、速やかに学校医または医師の診断を受けさせること。

(2) 学級等の欠席率に異常が認められる場合や、学級や部活動などの集団内で複数名が同一症状を発症する等、感染症の集団発生（概ね 10 名以上）や食中毒が疑われる場合は、必ず保健所へ連絡すること。

また、設置者、学校医その他関係機関にも速やかに連絡し、その指導により健康診断、出席停止、臨時休業、消毒等感染拡大防止のために必要な措置を講ずるとともに、保健所が行う調査に積極的に協力し、速やかな原因究明と再発防止に努めること。

(3) 学校内での食中毒・感染症が発生した場合には、保護者その他関係者に対して情報を提供し、感染拡大防止の協力を求めること。その際、発症した児童生徒等に関する個人情報の取扱及びメンタルヘルス面には十分配慮を行うこと。

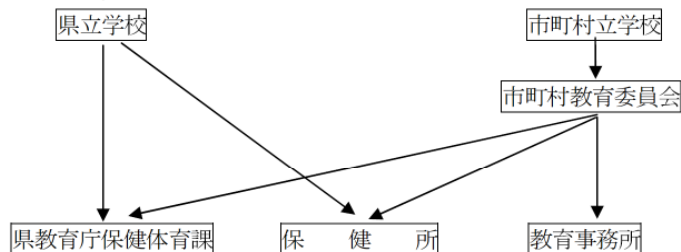
4 報告について

(1) 上記 3(2)の場合にあつては、以下のとおり報告すること。ただし、インフルエンザ様疾患、麻疹等、別途報告方法が示されている場合を除く。

ア 発生時、様式 1 により以下のルートで速やかに報告すること。

なお、報告の時点で感染症の種類や食中毒の原因菌等が特定されていない場合は、「〇〇疑い」「その他」として報告すること。（患者数等に変動があったとき等は、必要に応じて随時報告する。）

イ 新規発症者が認められなくなる等、感染が終息した場合には、様式 2 により以下のルートで報告すること。



※ 保健所へ報告いただく場合はまず電話でご一報の上、詳細について後ほど FAX での報告をお願いいたします。

※ FAX については、同様に必ず保健体育課にも提出してください。

第 6 節 学校環境衛生

1 学校環境衛生の特質と目的

学校環境衛生管理は、学校教育法に定められた学校教育の目標を達成するため、学校保健安全法に基づいて行われる。すなわち、児童生徒の生命を守り、健康の保持増進と能率向上のためにも、学校環境衛生の維持、充実が大きな課題である。

また、児童生徒が共同生活を営む学校においては、学校環境衛生には次のような特質がある。

(1) 児童生徒は心身の成長発達段階にある。

児童生徒は心身の成長発達段階にあり、成人に比べて抵抗力も弱く環境による影響を受けやすい。従って、学校環境がその発育を阻害したり、疾病に罹患させたりすることのないよう努めなければならない。

(2) 学校は多人数が密集する集団生活の場である。

多人数が生活する教室内の空気は特に汚染されやすい。また、トイレ、手洗い場、飲料水の衛生を保ち、感染症や食中毒の集団発生にも配慮しなければならない。

(3) 学校は教育の場である。

教室内の気温・照度・騒音・色彩などの環境条件は、心身の健康状態を左右すると同時に、直接的、間接的に学習効果に影響を及ぼすため、学習環境の至適条件の維持が求められる。

(4) 学校環境は児童生徒の学習の場である。

児童生徒自身が、教師の指導のもと、学習環境の改善・維持のために自主的に働きかけるなど、環境衛生に対する関心や態度を育てることが望まれる。

学校環境衛生の目的は、以下のとおりである。

(1) 児童生徒の健康を保護し、心身の発達を促し、健康の保持増進を図る。

(2) 児童生徒の学習能率の向上を図る。

(3) 児童生徒に清潔で美的な環境の中で快適な生活を送らせる。

(4) 児童生徒の豊かな情操の陶冶を図る。

2 学校環境衛生の法的根拠

平成 21 年 4 月に施行された学校保健安全法では、学校における環境衛生に係る事項について、児童生徒等及び職員の健康を保護する上で維持されることが望ましい基準を定め、学校の設置者は、基準に照らしてその設置する学校の適切な環境の維持に努めなければならないとした。根拠法令を表 1 に示した。

なお、文部科学省告示「学校環境衛生基準」の詳しい内容については、改変作成し、資料として掲載した。

表 6 - 1 学校環境衛生に関する根拠法令

法規	条・基準	内 容		
学校教育法	第 12 条 (健康診断等)	学校においては、別に法律で定めるところにより、幼児、児童、生徒及び学生並びに職員の健康の保持増進を図るため、健康診断を行い、その他保健に必要な措置を講じなければならない。		
学校保健安全法	第 5 条 (学校保健計画の策定等)	学校においては、児童生徒等及び職員の心身の健康の保持増進を図るため、児童生徒及び職員の健康診断、環境衛生検査、児童生徒に対する指導その他保健に関する事項について計画を策定し、これを実施しなければならない。		
	第 6 条 (学校環境衛生基準)	<p>文部科学大臣は、学校における換気、採光、照明、保温、清潔保持その他環境衛生に係る事項(学校給食法(昭和 29 年法律第 160 号)第 9 条第 1 項(夜間課程を置く高等学校における学校給食に関する法律(昭和 31 年法律第 157 号)第 7 条及び特別支援学校の幼稚部及び高等部における学校給食に関する法律(昭和 32 年法律第 108 号)第 6 条において準用する場合を含む。)に規定する事項を除く。)について、児童生徒等及び職員の健康を保護する上で維持されることが望ましい基準(以下この条において「学校環境衛生基準」という。)を定めるものとする。</p> <p>2 学校の設置者は、学校環境衛生基準に照らしてその設置する学校の適切な環境の維持に努めなければならない。</p> <p>3 校長は、学校環境衛生基準に照らし、学校の環境衛生に関し適正を欠く事項があると認めた場合には、遅滞なく、その改善のために必要な措置を講じ、又は当該措置を講ずることができないときは、当該学校の設置者に対し、その旨を申し出るものとする。</p>		
学校保健安全法施行規則	第 1 条 (環境衛生検査)	<p>学校保健安全法(昭和 33 年法律第 56 号。以下「法」という。)第 5 条の環境衛生検査は、他の法令に基づくもののほか、毎学年定期に、法第 6 条に規定する学校環境衛生基準に基づき行わなければならない。</p> <p>2 学校においては、必要があるときは、臨時に、環境衛生検査を行うものとする。</p>		
	第 2 条 (日常における環境衛生)	学校においては、前条の環境衛生検査のほか、日常的な点検を行い、環境衛生の維持又は改善を図らなければならない。		
文部科学省告示	学校環境衛生基準 (文部科学省告示第 60 号)	学校保健安全法(昭和 33 年法律第 56 号)第 6 条第 1 項の規定に基づき、学校環境衛生基準を次のように定め、平成 21 年 4 月 1 日から施行する。		
	内容	定期検査	日常検査	臨時検査
		・教室等の環境(換気及び保湿等、採光及び	・教室等の環境(換気及び保湿等、採光	・感染症又は食中毒の

発生のおそれがあり、

	照明，騒音） ・飲料水等の水質及び施設・設備 ・学校の清潔，ネズミ，衛生害虫等 ・教室等の備品（机，いすの高さ，黒板面の色彩） ・水泳プールの水質及び施設・設備	及び照明，騒音） ・飲料水等の水質及び施設・設備 ・学校の清潔及びネズミ，衛生害虫等 ・水泳プールの管理	又は発生した時 ・風水害により環境が不潔になり又は汚染され，感染症の発生のおそれがある時 ・新築，改築，改修等及び机，いす，コンピュータ等新たな学校用備品の搬入等により揮発性有機物の発生のおそれがある時 ・その他必要な時
検査結果の記録保存	5年間（義務）	3年間（努力義務）	5年間（義務）
施設・設備等の図面等の書類	検査の際，必要に応じて閲覧できるよう保存する		

3 学校環境衛生活動の進め方

学校環境を常に，衛生的かつ快適に保つための活動すなわち環境衛生活動は，定期・臨時の検査と日常点検により，実態を把握し，それに対応する措置を講ずることが基本である。

活動を円滑に進めるためには，学校経営の最高責任者である校長のもと，すべての教職員及び非常勤職員の学校医，学校薬剤師等が，それぞれの職務の特性を生かした公務分掌等により，役割を明確にし，組織的計画的に実施しなければならない。特に学校薬剤師は，検査の実施や事後措置等に関する指導・助言に中心的役割を担うものである。

学校環境衛生活動の手順は以下のとおりである。具体的な進め方は図6 - 1に示した。

- (1) 環境衛生に関する情報を収集する。
- (2) それに基づいて環境衛生の基本計画を作成し，学校保健計画に位置付ける。
- (3) 定期検査及び日常点検の環境衛生活動実施計画を作成する。
- (4) 計画に基づいて，定期検査及び日常点検を実施する。
- (5) 定期検査及び日常点検の結果をまとめる。
- (6) 結果に基づいて事後措置を講じる。
- (7) 評価を行い要点を記録する。
- (8) 評価を次の計画に生かす。

* 学校環境衛生活動の詳細については，文部科学省「学校環境衛生管理マニュアル」を参照。

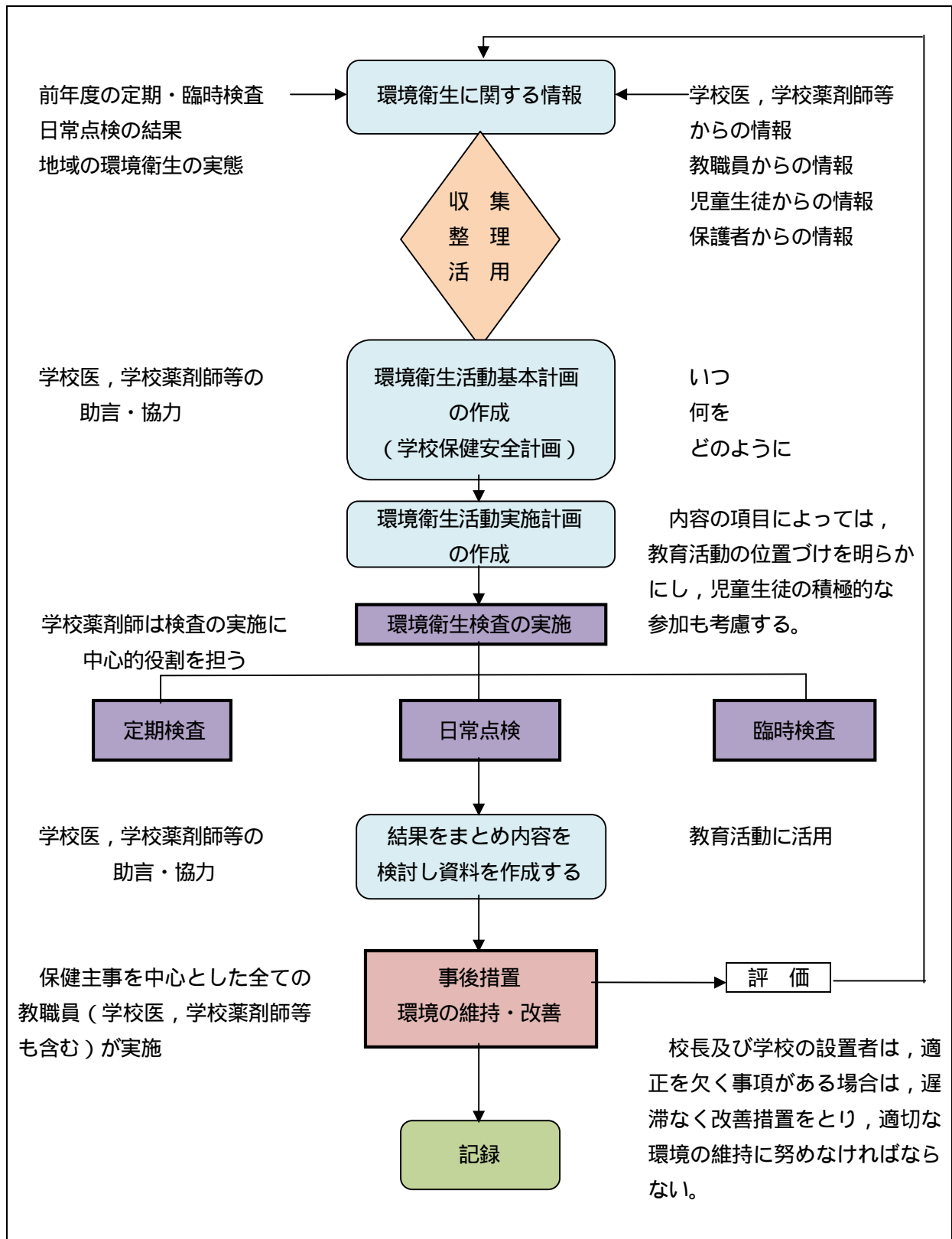


図6 - 1 学校環境衛生活動の進め方

第7節 学校給食の衛生管理

1 学校給食衛生管理の目的

学校給食は教育の一環であり、衛生的で安全であることは必要不可欠な条件である。学校給食関係者は、食中毒や経口感染症の原因や発生の仕方などについて十分な知識の習得に努めるとともに、食中毒や経口感染症の発生状況等を常に把握する必要がある。また、食品の選択、購入、保管、調理などに十分な衛生上の注意を払うとともに、給食施設・設備や調理従事者等に対する衛生管理の徹底を期すようにしなければならない。

また、学校教育の一環として行う学校給食においては、児童生徒に食事の衛生についての正しい知識を与え、衛生上の望ましい習慣を身につけさせることも必要となる。

2 学校給食衛生管理の法的根拠

学校保健法等の一部を改正する法律（平成20年法律第73号）により改正された学校給食法（昭和29年法律第160号。以下「法」という。）第9条第1項の規定に基づき、「学校給食衛生管理基準」（平成21年文部科学省告示第64号。）が平成21年3月31日に公布され、平成21年4月1日から施行された。

学校給食を実施する義務教育諸学校の設置者は、本基準に照らして適切な衛生管理に努めるとともに、義務教育諸学校の校長又は共同調理場の長は、本基準に照らし、衛生管理上適正を欠く事項があると認められた場合には、遅滞なく、その改善のために必要な措置を講じ、又は当該措置を講じることができないときは、当該義務教育諸学校若しくは共同調理場の設置者に対し、その旨を申し出ることとされており、法の規定に基づき、学校給食の衛生管理の充実に努めることとされている。（法第9条第2項及び第3項）

3 学校給食衛生管理基準（項目のみ抜粋）

* 詳細については、「文部科学省告示 学校給食衛生管理基準」参照。

第1 総則

第2 学校給食施設及び設備の整備及び管理に係る衛生管理基準

1 学校給食施設及び設備の整備及び管理に係る衛生管理基準は、次の各号に掲げる項目ごとに次のとおりとする。

(1) 学校給食施設

共通事項 作業区域内の施設 その他の区域の施設

(2) 学校給食設備

共通事項 調理用の機械、機器、器具及び容器 シンク 冷蔵及び冷凍設備
温度計及び湿度計 廃棄物容器等 学校給食従事者専用手洗い設備等

(3) 学校給食施設及び設備の衛生管理

- 2 学校薬剤師等の協力を得て(1)の各号に掲げる事項について、毎学年 1 回定期的に、(2)及び(3)の各号に掲げる事項については、毎学年 3 回定期的に、検査を行い、その実施記録を保管すること。

第 3 調理の過程等における衛生管理に係る衛生管理基準は、次の各号に掲げる項目ごとに次のとおりとする。

- 1 調理の過程等における衛生管理に係る衛生管理基準

- (1) 献立作成

- (2) 学校給食用食品の購入

共通事項 食品納入業者 食品の選定

- (3) 食品の検収・保管等

- (4) 調理過程

共通事項 使用水の安全確保 二次汚染の防止 食品の適切な温度管理等
廃棄物処理

- (5) 配送及び配食

配送 配食等

- (6) 検食及び保存食等

検食 保存食 残食及び残品

- 2 学校薬剤師等の協力を得て 1 の各号に掲げる事項について、毎学年 1 回((3)、(4)及び(6)、 にあつては毎学年 3 回)、定期的に検査を行い、その実施記録を保管すること。

第 4 衛生管理体制に係る衛生管理基準

- 1 衛生管理体制に係る衛生管理基準は、次の各号に掲げる項目ごとに次のとおりとする。

- (1) 衛生管理体制

- (2) 学校給食従事者の衛生管理

- (3) 学校給食従事者の健康管理

- (4) 食中毒の集団発生の際の措置

- 2 1 の(1)に掲げる事項については、毎学年 1 回、(2)及び(3)に掲げる事項については、毎学年 3 回定期的に検査を行い、その実施記録を保管すること。

第 5 日常及び臨時の衛生検査

- 1 学校給食衛生管理の維持改善を図るため、次に掲げる項目について、毎日点検を行うものとする。

- (1) ~ (15)内容省略

2 学校給食衛生管理の維持改善を図るため、次のような場合、必要があるときは臨時衛生検査を行うものとする。

感染症・食中毒の発生のおそれがあり、また、発生したとき。

風水害等により環境が不潔になり、又は汚染され、感染症の発生のおそれがあるとき。

その他必要なとき。

また、臨時衛生検査は、その目的に即して必要な検査項目を設定し、その検査項目の実施に当たっては、定期的に行う衛生検査に準じて行うこと。

第6 雑則（省略）

〔資料〕学校給食衛生管理基準の別添及び別紙，第1票～第8票

* 文部科学省ホームページより各自ダウンロードし使用する。

- ・別添 学校給食施設の区分
- ・別紙 学校給食用品の原材料，製品等の保存基準
- ・別紙2 学校給食調理員の標準的研修プログラム
- ・別紙3 定期及び日常の衛生検査の点検票
 - 「学校給食施設等定期検査票」（第1票）
 - 「学校給食設備等の衛生管理定期検査票」（第2票）
 - 「学校給食用食品の検収・保管等定期検査票」（第3票）
 - 「調理過程の定期検査票」（第4票）
 - 「学校給食従事者の衛生・健康状態定期検査票」（第5票）
 - 「定期検便結果処置票」（第6票）
 - 「学校給食における衛生管理体制定期検査票」（第7票）
 - 「学校給食日常点検票」（第8票）
- ・別紙4 - 1 学校（共同調理場）における食中毒等発生状況報告
- ・別紙4 - 2 学校における感染症・食中毒等発生状況報告

別紙4 - 1，別紙4 - 2については，学校給食に起因する食中毒のみに使用する。

別添

学校給食施設の区分

区 分			内 容
学 校 給 食 施 設	調 理 場	作 業 区 域	<p>検 収 室－原材料の鮮度等の確認及び根菜類等の処理を行う場所</p> <p>食 品 の 保 管 室－食品の保管場所</p> <p>下 処 理 室－食品の選別、剥皮、洗浄等を行う場所</p> <p>返却された食器・食缶等の搬入場</p> <p>-----</p> <p>洗浄室（機械、食器具類の洗浄・消毒前）</p>
		区 域	<p>調 理 室</p> <p>－食品の切裁等を行う場所</p> <p>－煮る、揚げる、焼く等の加熱調理を行う場所</p> <p>－加熱調理した食品の冷却等を行う場所</p> <p>－食品を食缶に配食する場所</p> <p>配膳室</p> <p>食品・食缶の搬出場</p> <p>-----</p> <p>洗浄室（機械、食器具類の洗浄・消毒後）</p>
		そ の 他	<p>更衣室、休憩室、調理員専用便所、前室等</p> <p>事務室等（学校給食調理員が通常、出入りしない区域）</p>

別紙

学校給食用食品の原材料、製品等の保存基準

食 品 名		保存温度
牛乳		10℃以下
固形油脂		10℃以下
種実類		15℃以下
豆腐		冷 蔵
魚 介 類	鮮魚介	5℃以下
	魚肉ソーセージ、魚肉ハム及び特殊包装かまぼこ	10℃以下
	冷凍魚肉ねり製品	-15℃以下
食 肉 類	食肉	10℃以下
	冷凍食肉(細切した食肉を凍結させたもので容器包装に入れたもの)	-15℃以下
	食肉製品	10℃以下
	冷凍食肉製品	-15℃以下
卵 類	殻付卵	10℃以下
	液卵	8℃以下
	凍結卵	-15℃以下
乳 製 品 類	バター	10℃以下
	チーズ	15℃以下
	クリーム	10℃以下
生鮮果実・野菜類		10℃前後
冷凍食品		-15℃以下

別紙 2

学校給食調理員の標準的研修プログラム

学校給食調理員として、食中毒防止のための基礎的知識と日常業務に直結した衛生管理の実践を研修する。

区分	内 容	ね ら い
1 開講にあたって	<ul style="list-style-type: none"> ・学校給食の意義と学校給食調理員の役割 ・学校教育における学校給食の位置付け ・学校給食法 ・学校給食調理員の果たす役割 	<p>学校教育の一環として実施する給食の意義と学校給食調理員の職務と責任について理解する。</p> <p>学校給食の法的根拠である学校給食法について理解する。</p>
2 食中毒の基礎知識	<p>主な食中毒</p> <ul style="list-style-type: none"> ①食中毒菌の種類と特徴 ②食中毒を起こす感染症の種類と特徴 ③食中毒の発生状況 ④学校給食における食中毒発生事例 ⑤学校給食衛生管理基準 ⑥食品衛生法 	<p>主な食中毒と感染症の特徴、学校給食における食中毒の発生状況、衛生管理の徹底を図るための学校給食、学校給食衛生管理基準及び食品衛生法の規定について理解する。</p> <p>(指導者例) 都道府県衛生部局担当者等 都道府県教育委員会学校給食担当者</p>
3 学校給食設備調理の員衛及生び管施設	<ul style="list-style-type: none"> ①学校給食調理員の衛生管理 <ul style="list-style-type: none"> ・健康状態の把握 ・検便 ・服装 ・手洗いの重要性 ②施設・設備の衛生管理 <ul style="list-style-type: none"> ・ドライ及びドライ運用 ・機械器具の衛生的取扱い方法 ・機械器具点検保守の方法 ・専用容器の使い分け ・洗浄・消毒の方法 	<p>学校給食調理員の健康管理、手洗いの方法、その他調理員の衛生管理の基本的事項について理解する。</p> <p>施設・設備の衛生管理（洗浄・消毒・保管）について、基本的事項を理解する</p> <p>(指導者例) 学校薬剤師、栄養教諭等</p>
4 作業工程上の衛生管理 衛と生検査	<ul style="list-style-type: none"> ①作業工程と作業動線 <ul style="list-style-type: none"> ・汚染作業区域・非汚染作業区域の区分け ・二次汚染を防ぐ作業動線 ・下処理の方法 ・加熱調理の方法 ・使い捨て手袋の取扱い方法 ②調理室における自主衛生検査 <ul style="list-style-type: none"> ・水質検査の方法 ・簡易検査キット等による簡易検査法 ・食器類の脂肪性残留物・でんぷん性残留物の検査方法 	<p>二次汚染防止のために必要な知識及び作業工程表や作業動線の作成方法を理解する。</p> <p>水質検査・残留でんぷんと残留脂肪検査、簡易検査キットによる簡易検査など各種の検査方法を実習し、日常業務における衛生意識の高揚、衛生管理の徹底に役立つ。</p> <p>(指導者例) 学校薬剤師、栄養教諭等</p>

区分	内 容	ね ら い
5 衛 生 管 理 体 制	学校給食の衛生管理体制 ①学校保健委員会等の役割 ②栄養教諭等の職務 ④給食主任、保健主事、養護教諭等他の教職員との連携 ⑤調理室（場）における衛生管理体制	学校における衛生管理体制や養護教諭等他の教職員との連携を理解し、学校給食調理員の役割と職務の重要性を認識する。併せて、栄養教諭等の職務を理解する。 調理室（場）における衛生管理体制の中における学校給食調理員の役割を理解する。 （指導者例） 都道府県教育委員会学校給食担当者及び校長・保健主事等
6 学 校 給 食 衛 生 管 理 基 準 と 日 常 点 検 ・ 定 期 点 検	学校給食衛生管理基準 ①日常点検票 ・日常点検票の記入方法 ②食品の衛生 ・食品の選定と検収方法 ・検収表（簿）の記入方法 ・食品の保存方法 ・冷蔵庫・冷凍庫における食品の保管方法 ・冷凍食品の解凍方法と取扱い ・中心温度計の使い方 ・配食の方法と留意点 ・調理済食品の保管と配送 ③保存食と検食 ・保存食の取り方 ・保存食の保管方法 ・検食の実施方法	学校給食衛生管理基準を理解し、基準に沿って日常業務の中で果たす調理員の役割を理解する。 （指導者例） 学校薬剤師、栄養教諭等
7 食 中 毒 防 止 の 実 際	食中毒の防止の実践例紹介	先進的に行われている調理施設における食中毒防止のための工夫改善等具体的事例を紹介する。 （指導者例） 校長、場長、栄養教諭等、学校給食調理員等

定期及び日常の衛生検査の点検票

- ① 「学校給食施設等定期検査票」 (第 1 票)
- ② 「学校給食設備等の衛生管理定期検査票」 (第 2 票)
- ③ 「学校給食用食品の検収・保管等定期検査票」 (第 3 票)
- ④ 「調理過程の定期検査票」 (第 4 票)
- ⑤ 「学校給食従事者の衛生・健康状態定期検査票」 (第 5 票)
- ⑥ 「定期検便結果処置票」 (第 6 票)
- ⑦ 「学校給食における衛生管理体制定期検査票」 (第 7 票)
- ⑧ 「学校給食日常点検票」 (第 8 票)

第1票

学校給食施設等定期検査票

検査年月日 年 月 日 ()
 学校(調理場)名
 給食従事者: 栄養教諭等 名、調理員 名
 定期検査票作成者(職・氏名)
 給食対象人員 人
 給食調理室 面積 m²

校長印

建物の位置・使用区分	1 位置	ア 便所、ごみ集積場等からの位置は適切であるか。 イ 校庭、道路等からほこりをかぶるおそれはないか。	A・B・C A・B・C
	2 広さ 3 使用区分	イ 食数に適した十分な広さか。 検収、保管、下処理、調理、配膳、洗浄等は、適切に区分されているか。	A・B・C A・B・C
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> 調理場内は、別添「学校給食施設の区分」により汚染作業区域、非汚染作業区域、その他に部屋単位で区分し、作業動線が明確となっている。 <input type="checkbox"/> 食品の保管室は専用であり、食品の搬入に当たって、調理室を経由しない構造・配置である。 <input type="checkbox"/> 検収室は、外部からの汚染を受けないような構造である。 <input type="checkbox"/> 配膳室は、廊下と明確に区分されている。また、施錠設備がある。 </div>			
建物の構造	4 床(ドライシステム)	床をぬらさないで使用しているか。	A・B・C
	5 排水溝	ア 位置、大きさは適当で、水はけは良好か。 イ 詰まりや逆流がなく、日常的に洗浄が行える構造となっているか。 ウ 釜まわりの排水が床面に流れることはないか。	A・B・C A・B・C
	6 便所	ア 給食従事者の専用便所はあるか。 イ 食品を取り扱う場所から直接出入りできないなど位置、構造はよいか。	A・B・C
建物の周囲の状況	7 排水	ア 周囲の排水はよいか。 イ 給食施設内に外部の水は流入するおそれはないか。 周囲は清掃しやすいか。	A・B・C A・B・C A・B・C
	8 清潔 9 廃棄物処理	調理場外に保管場所はあるか。	A・B・C
	10 日常点検	日常点検は確実に実行されており、記録は保存されているか。	A・B・C

評価の基準 A:良好なもの、B:普通、C:不良、改造、修理を要するもの
 特に指導した事項
 直ちに改造、修理を要する事項
 その他気が付いた点で、措置を必要とする事項

第 2 票 学校給食設備等の衛生管理定期検査票

検査年月日 年 月 日 ()
 学校 (調理場) 名
 給食従事者: 栄養教諭等 名、調理員 名
 定期検査票作成者 (職・氏名)
 給食対象人員 人

校長印

調理室の整理整頓等	1 調理室には、調理作業に不必要な物品等を置いていないか。 2 調理室の温度と湿度が適切に保たれ、毎日記録・保存されているか。	A・B・C A・B・C
調理機器・器具とその保管状況	3 調理作業に合った動線となるよう機械・機器の配置は配慮されているか。 4 移動性の器具・容器のために保管設備が設けられているか。 5 食肉類、魚介類、野菜類等の調理のため、それぞれ専用の器具等を備えているか。また、下処理用、調理用等調理の過程ごとに区別されているか。 6 釜、焼き物機、揚げもの機、球根皮むき機、野菜裁断機、冷却機や包丁等の調理機器・器具は、保守に容易な材質と構造で、常に清潔に保たれているか。また、食数に適した大きさと数量を備えているか。 7 食器具、容器や調理用器具の洗浄は、適切な方法で行われ、洗浄後の食器から残留物は検出されていないか。 8 食器具、容器や調理用器具の損傷は確認され、乾燥状態で保管されているか。 9 分解できる調理機械・機器は使用後に分解し洗浄・消毒、乾燥されているか。	A・B・C A・B・C A・B・C A・B・C A・B・C A・B・C A・B・C
給水設備	10 給水給湯設備は、必要な数が便利な位置にあるか。 11 給水栓は、肘等で操作できる構造となっているか。	A・B・C A・B・C
共同調理場	12 共同調理場には、調理後2時間以内に給食できるよう配送車が必要台数確保されているか。	A・B・C
シンク	13 シンクは食数に応じて、ゆとりのある大きさ、深さであるか。 14 下処理室におけるシンクは、用途別に設置され、三槽式であるか。 15 シンクは食品用と器具等の洗浄用を共用していないか。 16 排水口は飛散しない構造か。	A・B・C A・B・C A・B・C A・B・C
冷蔵庫・冷凍庫・食品の保管室	17 冷蔵庫や冷凍庫は、食数に応じた広さがあるか。また、原材料用と調理用が別に整備されているか。 18 冷蔵庫の内部は常に清潔で整頓されており、庫内温度は適正に管理され、記録・保存されているか。 19 冷凍庫の内部は常に清潔で整頓されており、庫内温度は適正に管理され、記録・保存されているか。 20 食品の保管室の内部は常に清潔で整頓されており、温度、湿度は適正に管理され、記録・保存されているか。	A・B・C A・B・C A・B・C A・B・C
温度計・湿度計	21 調理場内の温度管理のため、適切な場所に温度計・湿度計を備えているか。 22 冷蔵庫、冷凍庫の内部、食器消毒庫に温度計を備えているか。 23 温度計・湿度計は、正確か。	A・B・C A・B・C A・B・C
廃棄物容器等	24 ふた付きの廃棄物専用の容器が廃棄物保管場所に備えられているか。 25 調理場にふた付きの残菜入れが備えられているか。	A・B・C A・B・C
給食従事者の手洗い・消毒施設	26 位置 (前室、便所の個室、作業区分毎、食堂等) や構造は良いか。 27 肘まで洗える広さと深さがあり、指を使わず給水できるか。 28 給水栓は温水に対応した方式か。 29 衛生的に管理され、石けん液、アルコールやペーパータオル等は常備されているか。また、布タオルの使用はなされていないか。さらに、前室には個人用爪ブラシが常備されているか。	A・B・C A・B・C A・B・C A・B・C
便所	30 防そ、防虫の設備は良いか。 31 専用の履物を備えているか。 32 定期的に清掃、消毒は行われているか。	A・B・C A・B・C A・B・C
採光・照明・通気・照明	33 作業上適当な明るさはあるか。 34 自然換気の場合、側窓、天窓等による通風は良好であり、虫が入らないか。 35 人工換気の場合、換気扇の位置、数量、容量は適当で十分に換気されており、破損はないか。 36 夏季には直接日光がささないか。	A・B・C A・B・C A・B・C A・B・C
防そ・防虫	37 防そ、防虫の設備は設けられているか。破損はないか。 38 月1回の点検や駆除を定期的に行い、その結果が記録・保存されているか。	A・B・C A・B・C
天井・床	39 天井に水滴や黒かびの発生が見られないか。 40 床に破損箇所はないか。	A・B・C A・B・C
清掃用具	41 整理整頓され、保管の状況は良いか。 42 汚染作業区域と非汚染作業区域の共用がされていないか。	A・B・C A・B・C
日常点検	43 日常点検は確実に実施されており、記録は保存されているか。	A・B・C

評価の基準 A: 良好なもの、B: 普通、C: 改善を要するもの
 特に指導した事項
 直ちに改善を要する事項
 その他気が付いた点で、措置を必要とする事項

第3票

学校給食用食品の検収・保管等定期検査票

検査年月日 年 月 日 ()
 学校(調理場)名
 給食従事者: 栄養教諭等 名、調理員 名
 定期検査票作成者(職・氏名)
 給食対象人員 人

校長印

検収・保管等	1 検収に検収責任者が立ち会っているか。 2 食品の情報を適切に点検し、記録・保存しているか。 3 食肉類、魚介類等生鮮食品は、一回で使いきる量を購入しているか。 4 納入業者を下処理室や調理室に立ち入らせていないか。 5 食品は検収室で専用の容器に移し替え、衛生的に保管しているか。 6 検収室では60cm以上の置台を使用しているか。 7 「学校給食用食品の原材料、製品等の保存基準」に従い、保管されているか。 8 牛乳は、専用の保冷庫等により温度管理が行われているか。 9 泥付きの根菜類等の処理は、検収室で行っているか。	A・B・C A・B・C A・B・C A・B・C A・B・C A・B・C A・B・C A・B・C
使用水	10 色、濁り、臭い、味に問題はないか。 11 遊離残留塩素は0.1mg/L以上あるか。 12 使用不適水があった場合には、保存食用の冷凍庫に保存がなされているか。 13 貯水槽がある場合には、年1回以上清掃されているか。また、その記録が保存されているか。	A・B・C A・B・C A・B・C A・B・C
検食・保存食	14 検食は責任者を定め、摂食開始30分前までに確実にに行われており、検食を行った時間、検食結果が記録・保存されているか。 15 保存食の採取は食品ごと(製造年月日、ロット等が異なる場合には、それぞれ)に確実にに行われており、保存状態は良いか。また、廃棄日時が記録・保存されているか。 16 共同調理場の受配校に直接搬入された食品は、業者毎(ロット等が異なる場合には、それぞれ)に共同調理場で保存されているか。 17 展示食を保存食と兼用していないか。	A・B・C A・B・C A・B・C A・B・C
日常点検	18 日常点検は確実にに行われており、記録は保存されているか。	A・B・C

評価の基準 A：良好なもの、B：普通、C：改善を要するもの
 特に指導した事項
 直ちに改善を要する事項
 その他気が付いた点で、措置を必要とする事項

第 4 票 調理過程の定期検査票

検査年月日 年 月 日 ()

学校 (調理場) 名

給食従事者: 栄養教諭等 名, 調理員 名

定期検査票作成者 (職・氏名)

給食対象人員 人

献立作成	1 献立は、施設・人員の能力に対応し、作業工程や作業動線に配慮したものであるか。 2 高温多湿の時期は、なまもの、和えもの等について配慮したもののか。 3 地域の感染症、食中毒の発生状況に配慮したもののか。 4 献立作成委員会を設ける等により栄養教諭等、保護者その他の関係者の意見を尊重したもののか。	A・B・C A・B・C A・B・C A・B・C
食品の購入	5 食品選定委員会を設ける等により栄養教諭等、保護者その他の意見を尊重したもののか。 6 食品の製造を委託する業者は、衛生上信用のおける業者を選定しているか。 7 衛生上信用のおける食品納入業者を選定しているか。 8 食品納入業者の衛生管理の取組を促し、必要に応じて衛生管理状況を確認しているか。 9 原材料、加工食品について、微生物検査や理化学検査の結果、生産履歴等を提出させているか。また、その記録は保存しているか。さらに、検査の結果、原材料として不適と判断した場合には適切な措置を講じているか。	A・B・C A・B・C A・B・C A・B・C A・B・C
食品の選定	10 食品は、鮮度の良い衛生的なものを選定しているか。 11 有害な食品添加物を使用している食品や使用原材料が不明な食品等を使用していないか。 12 地域の感染症、食中毒の発生状況を考慮しているか。	A・B・C A・B・C A・B・C
調理過程	13 前日調理を行っていないか。 14 加熱処理を適切に行い、その温度と時間が記録・保存されているか。 15 中心温度計は、正確か。 16 生野菜の使用については、設置者が適切に判断しているか。また、使用の際は、流水で十分洗浄するなど衛生的な取扱いを行っているか。 17 料理の混ぜ合わせ、配食、盛りつけは、清潔な場所で清潔な器具を使用し、直接手を触れないで調理しているか。 18 和えもの、サラダ等は、調理後速やかに冷却するなど適切な温度管理を行っているか。また、水で冷却する場合は、遊離残留塩素が0.1mg/L以上であるかを確認し、その結果と時間が記録・保存されているか。 19 和えもの、サラダ等は、調理終了時に温度と時間を確認し、その記録が保存されているか。 20 マヨネーズは作成していないか。 21 缶詰を使用する際には、缶の状態に注意しているか。	A・B・C A・B・C A・B・C A・B・C A・B・C A・B・C A・B・C A・B・C A・B・C A・B・C
二次汚染の防止	22 調理作業工程表、作業動線図を作成するとともに、作業前に確認しているか。 23 器具や容器は、60cm以上の置台の上に置いているか。 24 食肉、魚介類や卵は、それぞれ専用の容器等を使用しているか。 25 調理員に対して、包丁やまな板の食品や処理別の使い分け等の汚染防止の指導を行っているか。 26 下処理後の加熱を行わない食品や加熱後冷却する必要がある食品の保管に、原材料用冷蔵庫を使用していないか。 27 加熱調理後食品の一時保存はふたをするなど適切に行っているか。 28 調理終了後の食品を素手でさわっていないか。 29 調理作業中にふきは使用していないか。 30 エプロン、履物等は、作業区分毎に使い分けられているか。また、保管や洗浄等も区分して実施しているか。	A・B・C A・B・C A・B・C A・B・C A・B・C A・B・C A・B・C A・B・C A・B・C
食品の温度管理	31 調理作業時の室内の温度、湿度を確認し、その記録が保存されているか。 32 冷蔵保管・冷凍保管する必要がある食品が常温放置されていないか。 33 加熱処理後冷却する必要がある食品は、適切な温度管理を行い、加熱終了時、冷却開始時、冷却終了時の温度と時間が、記録・保存されているか。 34 配食や配送時の温度管理は適切に行われているか。 35 調理後の食品は適切に温度管理されているか。また、配食の時間は記録・保存されているか。 36 共同調理場においては、調理場搬出時、受配校搬入時の時間を毎日、温度を定期的に記録し、その記録が保存されているか。 37 加熱食品にトッピングする非加熱調理食品は、衛生的に保管し、給食までの時間を可能な限り短縮しているか。	A・B・C A・B・C A・B・C A・B・C A・B・C A・B・C A・B・C
廃棄物処理	38 廃棄物は、分別し、衛生的に処理されているか。 39 廃棄物は、汚臭、汚液がもれないよう管理されているか。また、廃棄物用の容器は、清掃されているか。 40 返却された残菜は、非汚染作業区域に持ち込んでないか。 41 廃棄物は、作業区域に放置されていないか。 42 廃棄物の保管場所は、清掃されているか。	A・B・C A・B・C A・B・C A・B・C A・B・C
配送・配食	43 共同調理場においては、運搬途中の塵埃等による汚染を防止しているか。 44 食品の運搬に当たっては、ふたをしているか。 45 パンや牛乳の容器の汚染に注意しているか。 46 給食当番等について、毎日、健康状態と服装を確認しているか。また、手洗いがされているか。	A・B・C A・B・C A・B・C A・B・C
残品	47 残品は、翌日等に繰り越して使用していないか。	A・B・C
日常点検	48 日常点検は確実に実施されており、記録は保存されているか。	A・B・C

評価の基準 A:良好なもの、B:普通、C:改善を要するもの

特に指導した事項 _____

直ちに改善を要する事項 _____

その他気が付いた点で、措置を必要とする事項 _____

第 5 票 学校給食従事者の衛生・健康状態定期検査票

検査年月日 年 月 日 ()
 学校(調理場)名
 給食従事者: 栄養教諭等 名、調理員 名
 定期検査票作成者(職・氏名)
 給食対象人員 人

校長印

衛生状態	1 調理員は、髪の毛等が食品等に付着しないよう衣服等を清潔に保っているか。 2 作業前、作業区分ごと、用便後等の手洗い・消毒は確実にされているか。 3 調理衣や調理用履物を着用したまま便所に入っていないか。	A・B・C A・B・C A・B・C
健康状態	4 定期的に健康診断が行われているか。 5 検便が毎月2回以上行われており、その結果等は保存されているか。 6 下痢、発熱等の健康状態を、毎日把握しているか。 7 感染症に罹患した疑いのある調理員等は、医療機関を受診させ、感染症疾患の有無を確認させているか。 8 化膿性疾患が手指にある場合には、調理作業への従事を禁止しているか。 9 ノロウイルスに罹患した調理員等に対して、食品に直接触れる作業をさせないなど適切な処理を行っているか。	A・B・C A・B・C A・B・C A・B・C A・B・C A・B・C
日常点検	10 日常点検は確実にされており、記録は保存されているか。	A・B・C

評価の基準 A: 良好なもの、B: 普通、C: 改善を要するもの
 特に指導した事項
 直ちに改善を要する事項
 その他気が付いた点で、措置を必要とする事項

第6票

定期検便結果処置票

平成 年 月 日記入

給食従事者名：	性別：男・女	年齢：	歳
---------	--------	-----	---

下痢をした日：平成 年 月 日
検便の結果及び処置
平成 年 月 日検便実施

検査機関名：

【結果】	【処置（具体的に記載すること）】
赤痢菌 : + -	
サルモネラ : + -	
腸管出血性大腸菌： 血清型O157 その他（具体的に記載すること）	

第 7 票 学校給食における衛生管理体制定期検査票

検査年月日 年 月 日 ()
 学校 (調理場) 名 _____
 給食従事者: 栄養教諭等 _____ 名、調理員 _____ 名
 定期検査票作成者 (職・氏名) _____
 給食対象人員 _____ 人

校長印

衛生管理体制	1 衛生管理責任者等は適切に定められているか。 2 衛生管理責任者は適切に衛生管理の点検を行っているか。また、その結果を記録・保存しているか。 3 校長等は、学校給食の衛生管理に注意を払い、学校給食関係者に衛生管理の徹底を促しているか。 4 校長、場長、栄養教諭等、保健主事、学校医、学校歯科医、学校薬剤師、保健所長、保護者等などが連携した学校給食の衛生管理を徹底するための学校保健委員会等の組織は設けられ、適切に運用されているか。 5 校長等は、食品に異常の発生が認められた場合には、必要な措置を講じているか。 6 校長等は、施設設備に改善が必要と認めた場合に応急措置や計画的な改善を講じているか。 7 校長等は、栄養教諭等の指導等が円滑に実施されるよう関係職員の意味疎通に配慮しているか。 8 調理に関係のない者を調理室に入れていないか。 9 調理室に学校給食関係者以外の者が立ち入る場合には、健康状況等を点検しているか。 10 調理作業後の調理室は施錠しているか。	A・B・C A・B・C A・B・C A・B・C A・B・C A・B・C A・B・C A・B・C A・B・C A・B・C
--------	--	--

評価の基準 A: 良好なもの、B: 普通、C: 改善を要するもの
 特に指導した事項
 直ちに改善を要する事項
 その他気が付いた点で、措置を必要とする事項

第 8 票

学校給食日常点検票

学校（調理場）名 _____

検査日 平成 年 月 日

校長（所長）検印 _____

天気 気温

作成者 _____

	調理前	調理中
調理室の温度	℃	℃
湿度	%	%

※栄養教諭等の衛生管理責任者が毎日点検し、校長（所長）の検印を受け、記録を保存すること。

衛 生 管 理 チ ェ ッ ク リ ス ト						
作 業 前	施 設 ・ 設 備	<input type="checkbox"/> 調理場の清掃・清潔状態はよい。 <input type="checkbox"/> 調理室には、調理作業に不必要な物品等を置いていない。 <input type="checkbox"/> 主食置場、容器は清潔である。 <input type="checkbox"/> 床、排水溝は清潔である。 <input type="checkbox"/> 調理用機械・機器・器具は清潔である。 <input type="checkbox"/> 冷蔵庫内は整理整頓され、清潔である。 <input type="checkbox"/> 機械、機器の故障の有無を確認した。 <input type="checkbox"/> 食品の保管室の温度・湿度は適切である。 <input type="checkbox"/> 冷蔵庫・冷凍庫（ただし、保存食の保管のための専用冷凍庫については-20℃以下）の温度は適切である。 <input type="checkbox"/> 食器具、容器や調理用器具は乾燥しており、保管場所は清潔である。 <input type="checkbox"/> 手洗い施設の石けん液、アルコール、ペーパータオル等は十分にある。 <input type="checkbox"/> ねずみやはえ、ごきぶり等衛生害虫は出ていない。				
		使 用 水	<input type="checkbox"/> 作業前に十分（5分間程度）流水した。 <input type="checkbox"/> 使用水の外観（色・濁り）、臭い、味を確認した。（異常なし、異常あり） <input type="checkbox"/> 遊離残留塩素について確認し、記録した。（0.1mg/L以上あった）（ mg/L）			
			検 収	<input type="checkbox"/> 食品は、検収室において検収責任者が立ち会い受け取った。 <input type="checkbox"/> 品質、鮮度、包装容器の状況、異物の混入、食品表示等を十分に点検し、記録した。 <input type="checkbox"/> 納入業者は衛生的な服装である。 <input type="checkbox"/> 納入業者は検収時に下処理室や調理室内に立ち入っていない。 <input type="checkbox"/> 食品は、食品保管場所に食品の分類毎に衛生的に保管した。		
				学 校 給 食 従 事 者	服 装 等	<input type="checkbox"/> 調理衣・エプロン・マスク・帽子は清潔である。 <input type="checkbox"/> 履物は清潔である。 <input type="checkbox"/> 適切な服装をしている。 <input type="checkbox"/> 爪は短く切っている。
		健 康 状 態				<input type="checkbox"/> 手洗い <input type="checkbox"/> 石けん液やアルコールで手指を洗浄・消毒した。
						<input type="checkbox"/> 下痢をしている者はいない。 <input type="checkbox"/> 発熱、腹痛、嘔吐をしている者はいない。 <input type="checkbox"/> 本人や家族に感染症又はその疑いがある者はいない。 <input type="checkbox"/> 感染症又はその疑いがある者は医療機関に受診させている。 <input type="checkbox"/> 手指・顔面に化膿性疾患がある者はいない。

衛 生 管 理 チェ ッ ク リ ス ト

業 作	下 処 理	<input type="checkbox"/> エプロン・履物等は下処理専用を使用している。 <input type="checkbox"/> 加熱調理用、非加熱調理毎に下処理した。 <input type="checkbox"/> 下処理終了後、容器・器具の洗浄・消毒を確実に行った。 <input type="checkbox"/> 野菜類等は流水で十分洗浄した。また、生食する場合、必要に応じて消毒した。	
	調 理 時	<input type="checkbox"/> 原材料は適切に温度管理した。 <input type="checkbox"/> 作業区分ごとに手指は洗浄・消毒した。 <input type="checkbox"/> 魚介類・食肉類、卵等を取り扱った手指は洗浄・消毒した。 <input type="checkbox"/> 調理機器・容器・器具は食品・処理別に専用のものを使用した。 <input type="checkbox"/> 加熱調理においては、十分に加熱し（75℃、1分以上）、その温度と時間を記録した。 <input type="checkbox"/> 加熱処理後冷却した食品は、適切に温度管理し、過程ごとの温度と時間を記録した。 <input type="checkbox"/> 和え物、サラダ等は十分に冷却したか確認し、調理終了時の温度と時間を記録した。 <input type="checkbox"/> 調理終了後の食品は二次汚染を防止するため適切に保管した。 <input type="checkbox"/> 床に水を落とさないで調理した。	
	使 用 水	<input type="checkbox"/> 食品を水で冷却する場合は、遊離残留塩素について確認し、その時の温度と時間を記録した。 <input type="checkbox"/> 調理作業終了時に、遊離残留塩素は確認して記録した。（0.1mg/L以上あった）（ mg/L）	
	中	保 存 食	<input type="checkbox"/> 原材料、調理済み食品をすべて50g程度採取した。 <input type="checkbox"/> 釜別・ロット別に採取した。 <input type="checkbox"/> 保存食容器（ビニール袋等）に採取し、-20℃以下の冷凍庫に2週間以上保存した。 <input type="checkbox"/> 採取、廃棄日時を記録した。
		配 食	<input type="checkbox"/> 調理終了後の食品を素手で扱っていない。 <input type="checkbox"/> 飲食物の運搬には、ふたを使用した。 <input type="checkbox"/> 配食時間は記録した。 <input type="checkbox"/> 食缶を床上60cm以上の置台等に置いた。

便 所	<input type="checkbox"/> 便所にせっけん液、アルコールやペーパータオルは十分にある。 <input type="checkbox"/> 調理衣（上下）、履物等は脱いだ。 <input type="checkbox"/> 用便後の手指は確実に洗浄・消毒した。
調理室の 立ち入り	<input type="checkbox"/> 部外者が立ち入った。 <input type="checkbox"/> 部外者の健康状態を点検・記録した。 <input type="checkbox"/> 部外者は衛生的な服装であった。
共同調理場 受配校	<input type="checkbox"/> 主食・牛乳や調理場を経由しない直送品は、検収票に基づき十分に点検し記録した。 <input type="checkbox"/> 牛乳等温度管理が必要な食品は保冷库等により適切に保管した。 <input type="checkbox"/> 受配校搬入時の時刻を記録した。

衛 生 管 理 チェ ッ ク リ ス ト	
業	配送・配膳 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>調理終了後、速やかに喫食されるよう配送や配膳にかかる時間は適切である。(2時間以内) <input type="checkbox"/>釜別、ロット別に配送先を記録し、搬出時刻と搬入時刻を記録した。 <input type="checkbox"/>配送記録をつけている。
	検食 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>検食は、児童生徒の摂食30分前に実施している。 <input type="checkbox"/>加熱調理や冷却は、適切に行っている。 <input type="checkbox"/>異味、異臭、異物等の異常はない。 <input type="checkbox"/>検食結果については、時間等も含め記録した。
	給食当番 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>下痢をしている者はいない。 <input type="checkbox"/>発熱、腹痛、嘔吐をしている者はいない。 <input type="checkbox"/>衛生的な服装をしている。 <input type="checkbox"/>手指は確実に洗浄した。
	食器具・容器・器具の洗浄・消毒 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>食器具、容器や調理用器具は、確実に洗浄・消毒した。 <input type="checkbox"/>食器具、容器や調理用器具の損傷を確認し、乾燥状態で保管した。 <input type="checkbox"/>分解できる調理機械・機器は、使用後に分解し、洗浄・消毒、乾燥した。
後	廃棄物の処理 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>調理に伴う廃棄物は、分別し、衛生的に処理されている。 <input type="checkbox"/>返却された残菜は、非汚染作業区域に持ち込んでいない。 <input type="checkbox"/>残菜容器は清潔である。 <input type="checkbox"/>廃棄物の保管場所は清潔である。
	食品保管室 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>給食物資以外のものは入れてない。 <input type="checkbox"/>通風、温度、湿度等の衛生状態は良い。 <input type="checkbox"/>ネズミやはえ、ごきぶり等衛生害虫はいない。

別紙4 - 1

学校（共同調理場）における食中毒等発生状況報告

		都道府県名				
学 校 名 (共同調理場名)		校 長 名 (所長名)				
学校・共同調理 場の所在地		電 話 番 号				
受 配 校 数 (共同調理場方式のみ記入)						
食 中 毒 等 の 発 生 状 況	発 生 日 時	平成 年 月 日 (曜日) (時 分)				
	発 生 場 所					
	児 童 生 徒 数		男	女	計	備 考
	患 者 等 数	区 分	男	女	計	備 考
		患 者 数				
		う ち 欠 席 者 数				
		年 月 日 現 在	う ち 入 院 者 数			
		う ち 死 亡 者 数				
	主 な 症 状					
発 生 原 因 (判明している場合記入)						
献 立 表	(食中毒等発生前2週間分の食品の判る献立表を添付)					

- (注) 1 食中毒等発生後直ちにFAXにて報告するとともに、患者等数に変動があったときは速やかに本様式にて随時報告すること。
- 2 職員について該当者があったときは、備考欄に当該人員を記入すること。
- 3 共同調理場における患者等数は、食中毒等の発生した受配校の総計を記入し、受配校毎は別様にして添付すること。

学校における感染症・食中毒等発生状況報告

1	学 校 名 ※																
2	学 校 の 所 在 地 ※																
感 染 症 ・ 食 中 毒 等 の 発 生 状 況	(1) 病 名 ※																
	(2) 発生年月日※																
	(3) 終焉年月日																
	(4) 発生の場所※																
	(5) 患者数・欠席者数及び死亡者数	区 分	児童生徒等数			患 者 数			欠 席 者 数			入 院 者 数			死 亡 者 数		
学 年	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計		
第1学年																	
第2学年																	
第3学年																	
第4学年																	
第5学年																	
第6学年																	
計																	
	(6) 発 生 の 経 緯																
4	患 者 及 び 死 亡 者 発 見 の 動 機																
5	感 染 症 ・ 食 中 毒 の 発 生 原 因																
6	感 染 症 ・ 食 中 毒 の 感 染 経 路																
7	臨 床 症 状 の 概 要																
8	(1) 学 校 の 処 置																
	(2) 学 校 の 管 理 機 関 の 処 置																
	(3) 保 健 所 其 他 の 関 係 機 関 の 処 置																
9	都 道 府 県 教 育 委 員 会 都 道 府 県 知 事 の 処 置																
10	そ の 他 の 参 考 と な る 事 項																

- (注) 1 感染症・食中毒等が発生した場合、直ちに「様式2」によりFAXで報告すること。
 2 職員について該当者があったときは、(5)の備考欄に当該人員を記入すること。
 3 共同調理場の場合は、(5)に感染症・食中毒等の発生した受配校の総計を記入し、各受配校については別様にして添付すること。

第 8 節 メンタルヘルス

1 学校におけるメンタルヘルス

メンタルヘルスとは、精神的健康の回復・保持・増進にかかわる専門領域を総称する言葉である。

一方学校現場では、いじめ・不登校・性の逸脱行動・摂食障害・集団への不適応など多くの深刻な問題がみられる。また、学習障害(LD)・注意欠陥多動性障害(ADHD)・高機能自閉症などの発達障害をもつ子どもたちには、特別な支援が必要とされている。さらに、子どもたちは、それぞれの年齢に応じた発達課題を有し、学校や家庭での生活を通して課題に取り組みながら成長することが尊重されなければならない。

そこで、学校におけるメンタルヘルスの必要性が生じる。子どもの心の健康問題に適切に対応するためには、教職員が子どものメンタルヘルスについての正しい知識をもつことが必要である。また、校内の体制づくりはもちろん、家庭・地域の医療機関・相談機関などとの連携が重要である。

2 子どもの心の健康問題における教職員の役割

学校生活において、教職員は日常的に子どもたちに接しているためその心の変化に気づきやすく、早期発見・早期対応につなぐことができる。

対応にあたっては、校内組織をつくり、子どもの多面的・総合的な理解と教職員間の共通理解を図ることが重要である。また、家庭や地域に対して、メンタルヘルスの重要性についての認識を広めるとともに連携していく必要がある。

3 心の健康に問題のある児童生徒とのかかわり方

問題行動とは、自己および他の人々の生存と発達を阻害する行動の総称である。(新生徒指導事典)

その子どもの問題性は、人格の全部に異常が認められるというよりも、部分的に問題を持っている。その部分的問題性の程度や現れから、非社会的(逃避的・退行的)行動、反社会的(攻撃的)行動、神経症的行動の型に大別される。ここでは、さらに主な精神疾患と発達障害を加えた。

(1) 非社会的行動

このタイプは、孤立、無気力、内気、無口(緘黙)、不登校、退行のような行動がこれに属する。

ア 不登校

不登校とは「心理的、情緒的、身体的あるいは社会的要因・背景により、児童生徒が登校しない、あるいはしたくともできない状況にあること(ただし、病気や経済的理由によるものを除く)」となっている。(文部省 生徒指導資料 第18集)

不登校の原因については特定することが困難である。

子どもたちが、不登校を通して何を訴えているのか、何に困難を感じているのかを探ることが大切である。

最近では、不登校の背景には発達障害の二次障害によるものも多いと考えられている。

特徴的な訴え等

- ・ 登校日の朝になると頭痛、腹痛、吐き気などの身体的症状を訴える。
- ・ 登校日の朝になると起きられない。
- ・ 学校における友人や教師とのトラブルを不登校の理由として言う。

- ・ 学習の準備はするが出かけようとしなない。または、出かけても途中から引き返す。
- ・ 学校生活や勉強の無意味・無価値さを言う（高校生に多い）。

契機及び誘因

家庭的背景

- ・ 過保護・過干渉・溺愛，厳格，甘やかし，逆に放任などの傾向が見られる。家庭内の人間関係に問題のある場合もある。
- ・ 家庭内の急激な変化（家族との死別，生別，病気，入院，転居など）

学校生活

- ・ 学習の遅れ・・・自信喪失，心因性抑うつ等につながる。
- ・ 対人関係・・・適応が苦手な教師や友人の言動に不安・不満をもつが表面に出せない場合もある。

社会的背景

- ・ 学歴偏重の風潮 - 社会における学歴偏重の弊害が問題になっているが，特に中学・高校における受験競争の過熱化が，生徒にとって心理的な負担や圧力となっている。
- ・ 社会環境の急激な変化 - 物質的には豊かな社会になり，他人を思いやる心や弱者をいたわる心など，精神性の重要性を見失いがちであると言われる。家庭においても，核家族化や少子化が進行し，子どもは多様な人間関係や生活体験の機会に恵まれず，基本的な生活習慣や社会規範を遵守する意識が形成されにくい傾向にある。

不登校の発生する背景としていろいろな側面が考えられるが，現実の不登校の児童生徒にあっては，これらの側面は複雑かつ有機的に絡み合っており，一つか二つの要因をあげて，問題の背景と決めつけることはできない。教師は常に総合的な視点から問題の背景を洞察することが肝要である。

対策及び指導

- ・ 全教師が不登校に対する理解を深める。 - 事例検討会などによる研修を積極的に行う。
- ・ 教師間の連携・協力を図る。 - 共通理解を図り，チームを組むなど協力体制を整える。
- ・ 教育相談の機能の充実を図る。 - 児童生徒の持つ悩みや困難の解決に積極的に援助する。
- ・ 学校の集団生活の改善を図る。 - 学級や学校の中で交友関係の調整を図って，互いに助け合う雰囲気を作り，のびのびと豊かな学校生活が送れるようにする。
- ・ 授業の内容や方法の改善に努める。 - 児童生徒の授業参加への意欲を高めるよう工夫する。
- ・ 集団活動への参加を重視する。 - 教師や友人との信頼関係を確立して，集団活動になじめるように援助する。（構成的グループエンカウンターやソーシャルスキルトレーニングの実践）
- ・ 家庭との連絡を密にする。 - 家庭への働きかけを行い，家族の持つ不安の解消や家族関係の調整を図る。
- ・ 関係諸機関との連携を密にする。 - 学校内での指導や教育相談の限界を越えると思われる場合は，速やかに専門機関に協力を求め，連携のもとに指導を進める。

イ 選択性緘黙

言葉を使用できる知能が獲得されており，聴覚は正常，発声も可能であるにもかかわらず会話をしない状態を緘黙といい，場面状況により会話をするとき選択的緘黙という。3～11歳に多く，入

学を機に顕在化する。教員から指摘されるまで、緘黙のあることを家族が気づいていないことが多い。

不安緊張の高い性格を持ち、自分の言動に対する周囲の反応への過剰な不安のため、言語や身振りを含めた意思表示を控えている。知的障害や広汎性発達障害が背景にあることもある。

契機及び誘因

- ・ 生活経験の偏り
- ・ 主に親子関係からくる不安水準の高さ
- ・ 家族全体の社会的内閉性
- ・ 外傷的体験
- ・ 敵意の処理の仕方として、口をきかない。
- ・ 感じ取った脅威や、不安に対する一つの保身の術である。
- ・ 大きなトラブルは避けながら、本質的には一つの状況に対する拒否である場合も多い。

対策及び指導

- ・ 話をさせようとして、あれこれと迫っていく方法は逆効果であり、より悪化する。
- ・ 話さなくても気持ちを楽にしてくれる雰囲気を作る。
- ・ 教師自ら信頼関係の構築に努める（親との親和関係も同時に考える）。
- ・ 集団でしゃべらなくてもできる役割を与える。
- ・ あまり特別扱いはしない。
- ・ 本人の嫌がらない範囲で、行動の自由をできるだけ拡げていく。

(2) 反社会的行動

反社会的行動とは、他の人々に迷惑を与える行動で、粗暴、傷害、乱暴、盗み、不純異性交為などで、衝撃的、即行的な特徴を持ち、一般に非行とか不良行為と呼ばれるものである。

指導に当たっては、反社会的行為をとるようになった要因を明らかにすることが第一である。

その要因が、身体的・器質的な面がある場合は専門医の診断を受けることが必要である。

また、生育過程に問題があれば、その環境の改善を図るよう努力しなければならない。

一般に問題が重要であればあるほど、叱責、訓戒などを厳しくしてこれを早く禁止しようとする傾向がある。

しかし、子どもが粗暴な行動をとり、物を盗むなどの行動をとるのは、悪いということを知りながら、なおかつ、そうしてしまう抑制力の弱さや、感情的混乱の結果としての行動とも考えられる。

ここに、心理療法も平行して行う配慮も必要になってくる。

また、非行などの行為は、一般に集団で発生する。

彼らは、その集団にいる時の気持ちは安定し、他の人に対して防衛的になる必要はない。

このような児童生徒を指導する場合は、個人的にかかわることだけでなく集団全体を対象として、彼らの気持ちを理解するとともに、弱い自分に気づかせることも大切である。

不良グループとして特別視したり、排斥することにより、指導者が集団の中に入り、彼らと信頼関係を深めたり、学級集団の中で役割を与えたほうがより指導的である。

(3) 神経症的行動

神経症的行動は、脳細胞の変化とか脳神経系の損傷のようにはっきりとした器質的な障害をもち、何らかの心理的要因により引き起こされた精神的あるいは身体的症状を示すものをいう。

症状の現れ方は、不安・心配・悩み・不快・身体の不調・抑うつ感などのようなものである。

また、子どもは、幼いほど自分の苦痛や不安そのものを単純に直接的に表現する。

ア チック

主な症状	<p>運動チック（眼瞼をパチパチと動かす。顔を歪める。鼻を動かす。眉をつり上げるなど。）と音声チック（チュッチュツとならしたりする。）がある。</p> <p>社会的に不適切な言葉をしてしまう汚言症は、複雑音声チックである。</p> <p>刺激に誘発されやすく、やらずにはいられないという感覚に伴って起きる。</p> <p>緊張が高まるとき、緊張がほぐれたとき、興奮したときに増加しやすく、集中しているときに減少しやすい。</p>
対 応	<p>この運動は本人が止めようとしても止まらない。自分の意思にかかわらず起こるのが特徴で、むしろ、止めようとして本人が努力したり、周囲の人が止めさせようと注意したりするとよけいチックの範囲がひどくなり、激化することもある。</p> <p>したがってチックに対し注意、叱責しない。</p> <p>原因は、親の育て方や本人の性格ではない。</p> <p>チックの些細な変化で一喜一憂せず、子どもの生活全体がのびのびとできるように配慮することが必要である。</p>

イ 吃音（どもり）

主な症状	<p>「ぼ、ぼ、ぼくが」というように音節を繰り返す、「ぼ～くは」というように最初の音を引き伸ばして長めに言う、話そうと試みているのにも関わらず声が出ず「うっ」となるような感じに言う等がある。</p> <p>幼い時は、発音が正確で言語に問題のなかった子どもが、ある日急に前述のような状態となる。</p>
対 応	<p>子ども自身は、どもっていることに気づかなかったり、困っていなかったりすることも多い。それを周囲の者が不安になって、言い直しをさせたり、「ゆっくり話さない」と指示したりするために、自分の話し方が気になり問題を深刻に受け止めて、どもることに意識を集中してしまう。そのことが、かえって問題の解決を困難にする。</p> <p>子どもがどもることに当惑したり、卑屈になったりしないよう、周囲の人はゆったりとした気持ちで受け入れる。いつの場合も子どもが完全に話し終わるまで待つことが望ましい。</p>

ウ 分離不安

主な症状	<p>愛着対象（多くは母親）との分離に関して。母親と離れられない、泣きわめく、パニックになる、食欲や元気がなくなる、などの問題が生じる。</p>
対 応	<p>不安の理由を確かめ、無理に離さない方がよい。</p> <p>子どもの不安がなくなるまで、期限を切らずに、親の付き添いを認めるなど安定した愛着の形</p>

	成に努める。
--	--------

エ 不安障害・パニック障害

主な症状	<p>困ったことがあるたびに不安が強まり、最悪のことが今すぐに起こるように思えて、胸が苦しくなって、息が詰まって、心臓の鼓動が激しくなり、今死ぬという恐怖におそわれる。（不安発作）</p> <p>一度起こすと、また起こすのではないかという予期不安をもち、日常生活に支障をきたす場合がある。しばしば学校に出られない原因となる。</p>
対 応	<p>不安に対する安心・安全の保障をする。不安発作については、生命に別状をきたさないこと、自律神経系のしくみを教えることなどが有効である。</p> <p>薬物療法も有効である。</p>

オ 強迫性障害（不潔恐怖等）

主な症状	<p>反復する強迫観念（排泄物・汚れなどへの心配・嫌悪、何か怖いことがおこるのではないかという恐れ、秩序・正確さに対する心配と維持しようとする欲求、数字や言葉や音へのこだわりなど）または強迫行為（過剰な・儀式化された手洗い・入浴。ブラシかけ、ドアの開閉・階段昇降といった繰り返される儀式など）があり、これに費やすための時間の浪費や非常に強い苦痛を感じる事が問題となる。軽度精神遅滞や広汎性発達障害が背景にあることも少なくない。</p>
対 応	<p>周囲はなんらかの形で強迫症状に巻き込まれていて、それに気づかないことが多い。強迫行為は叱らず、ただし、付き合いすぎず、その症状を不必要な行為であると伝え、「しなくても大丈夫」という安心を保証し続けるよう支援する。薬物療法、行動療法も有効である。</p>

カ 過換気症候群

主な症状	<p>情緒の不安定さや心理的要因などが原因となって、運動後や身体疲労を契機として、発作的に過呼吸が生じる。その結果、動脈血のCO₂分圧が低下し、血液のPhが上昇して、呼吸困難、胸が締めつけられる感じ、めまい・頭痛・意識低下・失神、しびれ・硬直感・けいれん、口渇・悪心、不安・恐怖などの多彩な全身症状を呈する。</p> <p>発作が起こると呼吸困難で息が吸い込めないと感じ、不安感が一層強まってより過換気を促進し、けいれんなどが生じ、約10%が意識消失に至る。</p>
対 応	<p>症状の発現機序を説明するとともに、過換気発作では生命に危険がないことを伝え、発作時のペーパーバック法（小さめの紙袋を口と鼻にあて、袋の中の空気をゆっくりと再呼吸する）を教える。軽症の場合は本人の訴えを傾聴するだけで軽快することも多い。薬物療法や各種のリラクセス法も有効である。</p>

キ 摂食障害（神経性無食欲症，神経性大食症）

<p>主な症状</p>	<p>神経性無食欲症（拒食症）は，摂食を拒否・制限することにより意図的に体重減少を図ろうとするもので，好発年齢は10代後半から20代前半で，女子に多い。最近では，小学校高学年の児童からもみられ低年齢化している。体重を落とすために始めたダイエットで達成感を得，その後体重が増えることを恐れ，主食をはじめ脂肪やタンパク質の豊富な食事を拒否して，カロリーの低い野菜などしか食べようとしなくなる。3～6か月の間に15～20kgも体重が減少し，女子は無月経となる。精神的には情緒不安定となり，怒りっぽく，不機嫌で考え方が狭くなる。しばしば母親を攻撃し困らせる。やせ細ってもやせていると自覚せず，勉学や部活動は休もうとせず活動性は高い。</p> <p>神経性大食症（過食症）は，食べたいという衝動を抑え切れずに突き動かされるように際限なく食べ，その後，自らの口に指を入れ嘔吐を誘発したり，下剤を乱用したりする行動をとることが多い。人目のない所での盗み食いや，不食の時期と過食の時期を周期的に繰り返す事例も見られる。拒食症と同様に，自己の身体に対する認知が，体型や体重に関して不適切である。</p>
<p>対 応</p>	<p>栄養障害が強い時は心理的対応に応じ難いので，身体面の治療を優先する。成長曲線を見ながら現状の把握を行い，栄養欠乏時の身体の反応について説明し，体重の増えない程度の一日の摂取カロリーで食事を3食とることを勧める。標準体重の75%をきった時は入院治療の適応となり，60%をきると強制的に栄養補給をする。</p> <p>一方で，思春期特有の不安と葛藤を辛抱強く調整していく。</p> <p>発病の初期には養護教諭などが相談に応じ，心理カウンセラーを紹介しカウンセリングを受けるように指導する。さらに身体の衰弱等が進むようであれば，心療内科等の専門医の受診が必要になるため，学校医に相談する。</p> <p>学級担任は，本人を理解し支援すると同時に，学級および周囲の生徒にも理解させ指導する。他の教科担任とも連絡をとって，授業や学校行事への配慮と対策を協議する。家庭との連携をとる。養護教諭は，本人の身体的ケア及び相談活動による本人や家族への心理的支援，学校内対応の指導，主治医やカウンセラーと連絡をとり指導を受ける。</p> <p>治療及び支援の内容は病状の過程でそれぞれ変更が必要になるが，概ね次のような方針である。</p> <p>a やせ，低栄養に対する身体的治療（点滴による栄養補給，浮腫を除去したり貧血を治すための薬の服用等。）</p> <p>b 心理的な治療（本人と家族の行き詰まり感の気づきと解決。また，歪んだやせ願望を是正する。）</p> <p>c 学校内での対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 周囲の人々は，やせていること，食べることにに関して話題にしない。 ・ 身体的危機の観察は欠かさず，緊急時の対策を考えておく。 ・ 学校内で，本人を特別扱いしない。しかし，体育や身体的負担の多い学校行事は主治医と相談して配慮する。 <p>真面目ながんばり屋で，成績も良くて，その割には自己評価が低い子の場合が多い。予防のためには日頃から自己効力感を高めるようなかわりが必要である。</p>

ク 自傷行為（リストカット）

主な症状	<p>リストカットは十代を中心にみられる代表的な自傷行為の一つである。</p> <p>孤独感や寂しさ，不快な感情などによる衝動的，破壊的な行動である。現実感のない夢の中にあるような状況（解離状態）で行い，後から自覚する場合もある。痛みによって現実感を取り戻しているとも考えられる。</p> <p>リストカットは一度やり始めると繰り返される場合が多い。</p>
対 応	<p>本人の気持ちを良く聞き，しっかり理解し受けとめることが必要である。同時に，自らの身体を大切にすることの重要性を説明する。</p> <p>保護者にも理解を求め，本人の興味・関心のあることに目を向けさせることも一つの解決方法である。</p> <p>リストカットが見られる場合，虐待，精神疾患，発達障害などが背景にある場合が多いため，専門医の意見を聞き，それぞれの対応をとる必要がある。</p>

（４）主な精神疾患

ア 統合失調症

主な特徴

主に10代以降に発症し，男女差はほとんどなく，有病率は10代後半以降約1％。

代表的な症状は，幻覚，妄想，支離滅裂な会話，極めてまとまらない行動，感情の平板化，思考の障害，意欲の低下などである。不登校の経過中に発症することもある。入浴をしないなどの清潔行為の破綻，突然の暴力行為の反復，強迫行為の反復などが見られた場合には注意が必要である。

発症に先立って，寡黙になる，疲労感が強い，身体症状を訴える，強迫観念にこだわる，不登校がみられるなどのこともある。友人関係の成立が難しく，孤立していじめやからかいの対象になることも多い。学童期では，漠然とした，説明のできない激しい不安が前面に立つことがある。

原因は，明らかでないが，脳内の神経伝達物質の異常等が報告されている。環境要因が，発症の契機や症状の悪化に影響している。

治療は，精神科を受診し薬物治療を行い，激しい症状が一段落した後は，維持量の抗精神病薬を服用しつつ，社会復帰をはかる。

対策及び指導

興奮，幻覚・妄想が激しく，行動上の問題が中心の場合は，ただちに精神科に紹介する。場合によっては，保健所，児童相談所などの支援を必要とすることもある。

最近では，知的障害を伴わない広汎性発達障害でも，思春期に幻覚・妄想様の訴えがあるため，年少時の様子を聞いておく必要がある。

本人は自分が病気だと自覚していないことが多く，周囲の人が，幻覚・妄想を否定しても，その存在を確信していることが多い。幻覚・妄想を口にしたら，「不思議なことがあるもんだね。」と肯定も否定もしないのが適切な対応である。慢性疾患であり，治療をあせると再発するため，一定量の服薬を続けながら，無理のないスケジュールで取り組むことが大切である。自宅での対応が困難と判断された場合は，入院医療が選択され，集中的な治療が行われることもある。

イ 気分障害（抑うつ状態）

主な特徴

抑うつ状態（うつ病）は、気分が沈み、ひどく憂鬱となって何事にも悲観的に考えてしまうような状態をいう。子どもは、不安、ゆううつ、いらいら、悲嘆などの感情や、自傷・自殺・ひきこもりなどの行動で抑うつ状態を表現する。

また逆に、気分が高揚し普段とは違って変わった活発な言動を示すような状態を躁状態という。

その状態が、誰にでもはっきりわかるような感情の異常として交互に表れるのが躁うつ状態である。

子どもの抑うつ気分は、反応性のものが多く、愛する親を失った時、親の愛情を得損なった時、期待したとおりの学業成績が得られなかった時、あるいは、親や教師や友人などに愛着と憎しみの双方の感情を同時に持った時などに起こる陥ることが多い。

「よくしゃべる子どもが無口になる」、「布団から出てこない」、「学校へ行かなくなる」、「食欲が低下する」、「理由なく、めそめそする」などの抑うつ訴えの他に、「いらいらして当り散らす」、「質問が終わる前に答える」、なども出現することがある。

周囲との疎通性や理解できない言動などの存在があれば統合失調症なども考えられる。また、不安性障害、強迫性障害、摂食障害などでは抑うつが合併することもある。

最近では、知的障害を伴わない広汎性発達障害でも、思春期になりうつ状態や躁うつ状態を示す場合があるので、年少時の状況を聞いておく必要がある。

対策及び指導

学校においては、専門医・専門機関と連絡をとりながら、関係職員の共通理解のもとに対応していくことが大切である。

自分の置かれている状況が分からず不安のみが強いことが多い。カウンセリングマインドで子どものつらさを理解して、自責感を和らげることも重要である。むやみに励ますことは自責感を強めるので、慎重にするべきである。同時に、子どもの具合が悪くなったのは自分の責任であると訴える家族も支える必要がある

抑うつや自責感が強く、自傷や自殺が迫っていると判断される場合は、精神科受診を早急に勧める。できれば、子どもの治療経験の多い医療機関が望ましい。

（５） 発達障害

（ア） 学習障害（LD）

基本的には全般的な知的発達に遅れはないが、聞く、話す、読む、書く、計算するまたは推論する能力のうち特定のものの習得と使用に著しい困難を示す様々な状態を指すもので、その原因として中枢神経系に何らかの機能障害があると推定される。

主な特徴

- ・ 1対1で話すとよくわかるが、集団内で言葉による指示や注意が理解しにくい。
- ・ 話す内容がバラバラで、まとまった話ができにくい。
- ・ 本を読む時文字や行をとばして読んでしまう。
- ・ ノートのマスや大きさに合わせて書くことが苦手。

- ・ 数字の桁がそろえられない。
- ・ 順序立てたり十分に考えたりできにくい。

(イ) 注意欠陥多動性障害 (ADHD)

年齢あるいは発達に不釣り合いな注意力，及び衝動生，多動性を特徴とする行動の傷害で，社会的活動や学業に支障をきたすものである。

また，7歳以前に現れ，その状態が継続し，中枢神経系に何らかの要因による機能不全があると推定される。

主な特徴

- ・ 注意力・集中力に欠ける
- ・ じっとしてられない・しゃべりすぎる
- ・ 頭の中で考える前に行動してしまう。
- ・ 注意欠陥か多動性・衝動生の2つ，またはそのすべてが7歳までにあらわれて，その状態がずっと続いている。

(ウ) 高機能自閉症

3歳くらいまでに現れ，他人との社会的関係の形成の困難さ，言葉の発達の遅れ，興味や関心が狭く特定のものにこだわることを特徴とする行動の障害である自閉症のうち，知的発達の遅れを伴わないものをいう。

また，中枢神経に何らかの要因による機能不全があると推定される。

アスペルガー症候群とは，知的発達の遅れを伴わず，かつ高機能自閉症のうち言葉の遅れを伴わないものである。

主な特徴

- ・ 対人関係の形成の困難さ
- ・ 言葉やコミュニケーションの問題
- ・ 興味や関心が狭く特定のものにこだわること
- ・ 感覚の異常や全身運動がぎこちなかったり，手先が年齢に比べて非常に不器用だったりする面が見られる。

(エ) 共通する指導上の配慮

- ・ 児童生徒の実態を把握し，何に困っているか，どんな問題があるかを明確にする。
- ・ 児童生徒の長所やよさを見つけ，それを大切に，自己評価を高めるようにする。
- ・ 社会性を営む上で必要な技能を高める（ソーシャルスキルトレーニング）
- ・ 短い言葉で個別的な指示をする。（受け入れやすい情報提示，具体的で理解しやすい情報提示）
- ・ 本人自らが障害の行動特性を理解し，その中で課題とその可能な解決方法，目標を持つなどの対処法を編み出すようにする。
- ・ 校内の支援体制を整え，教員が共通理解のもとに支援を行う。
- ・ 周囲の児童生徒への理解と配慮を推進する。いじめ，ひきこもり，不登校，抑鬱，社会不安障害等の二次障害を引き起こさないようにする。
- ・ 保護者との連携をとって支援を行う。

- ・ 必要に応じて関係機関（茨城県発達障害者支援センター・茨城障害者職業センター・ハローワーク・特別支援学校のセンター的機能・茨城県教育研修センターの発達相談）との連携をとる。

4 校内組織体制づくり

子どものメンタルヘルスに関する問題の解決を図るには、組織的に対応することが必要である。

その中で校内連携を深め、子どもを多面的・総合的に理解する 教職員の共通理解を図る 組織的な対応ができるよう構成員の役割分担を明確にする必要がある。また、学校と家庭・医療機関をはじめとする地域の関係機関とのネットワークづくり（人的ネットワーク）の必要性も高まっている。

校内に新しい組織をつくるのが困難な場合は、既存の教育相談部や生徒指導部などの組織を活用して対応する。

（１）組織の構成員とその役割

基本的な構成員としては、次のメンバーが考えられる。

また、組織が円滑に機能するためには構成員の役割分担が明確になっていることが重要である。

ア 校長

心の健康問題の対応に当たってリーダーシップをとる。

また、実際の話し合いに出席し、対応策にあたっての決議をする。校内組織が有効に機能できるように体制の整備を図る。教育委員会や地域の関係機関等と適切な連携が図れるネットワークづくりに努める。

イ 教務主任

学習に関して、配慮を必要とする子ども、保護者等への対応にあたる。

ウ 生徒指導主事

生徒指導に関して配慮を要する子ども、保護者等への対応にあたる。

エ 進路指導主事

進路指導に関して配慮を要する子ども、保護者等への対応にあたる。

オ 保健主事

学校における保健に関する活動の調整にあたる立場から、子どもや保護者への対応にあたる。

学校保健委員会を通じて、学校・家庭・地域の関係機関との連携を深める。

カ 養護教諭

子どもの心の健康問題の解決に向けて中核として校長を助け円滑な対応に努める。

また、学級担任等と連携した組織的な健康相談、保健指導を行う。

日常の健康相談等を通して、問題を抱えた子どもの早期発見・早期対応を行うとともに、担任・スクールカウンセラー・校医等などの校内における連携と医療や福祉等地域の関係機関との連携のコーディネーターの役割を担う。

医学的な情報や地域の医療機関や相談機関等の情報を教職員等へ提供する。

キ 教育相談主任

教育相談に関して、配慮を要する児童生徒、保護者への対応にあたるとともに、話し合いのコーディネーター役を担う。

ク 学年主任

当該学年の学級（ホームルーム）担任への対応を始めとして、学年の中で連絡調整及び指導・助言にあたる。

ケ 学級（ホームルーム）担任

担任は朝の健康観察や各活動等において、子どもの表情、言葉、身体行動や態度、人間関係等に現れたサインをとらえるため、きめ細かな観察をして心の健康問題の早期発見に努める。

また、その子どもの学習状況・交友関係・性格・家庭環境等の情報を常に把握する。

養護教諭をはじめ、関係者と連携しながら組織的に対応する。

*担任から要請があった場合、スムーズに会議を開くことができるような体制にしておくことが望ましい。

コ 特別支援教育コーディネーター

特別支援教育に関する校内委員会の代表として参画し、子ども・保護者等への対応にあたりとともに関係機関との連携を図る。

サ 学校医

専門的な立場からの指導・助言や健康相談・保健指導を通じて子どものメンタルヘルスを直接支援する。

また、学校と地域の医療機関とのつなぎ役として重要な位置にある。

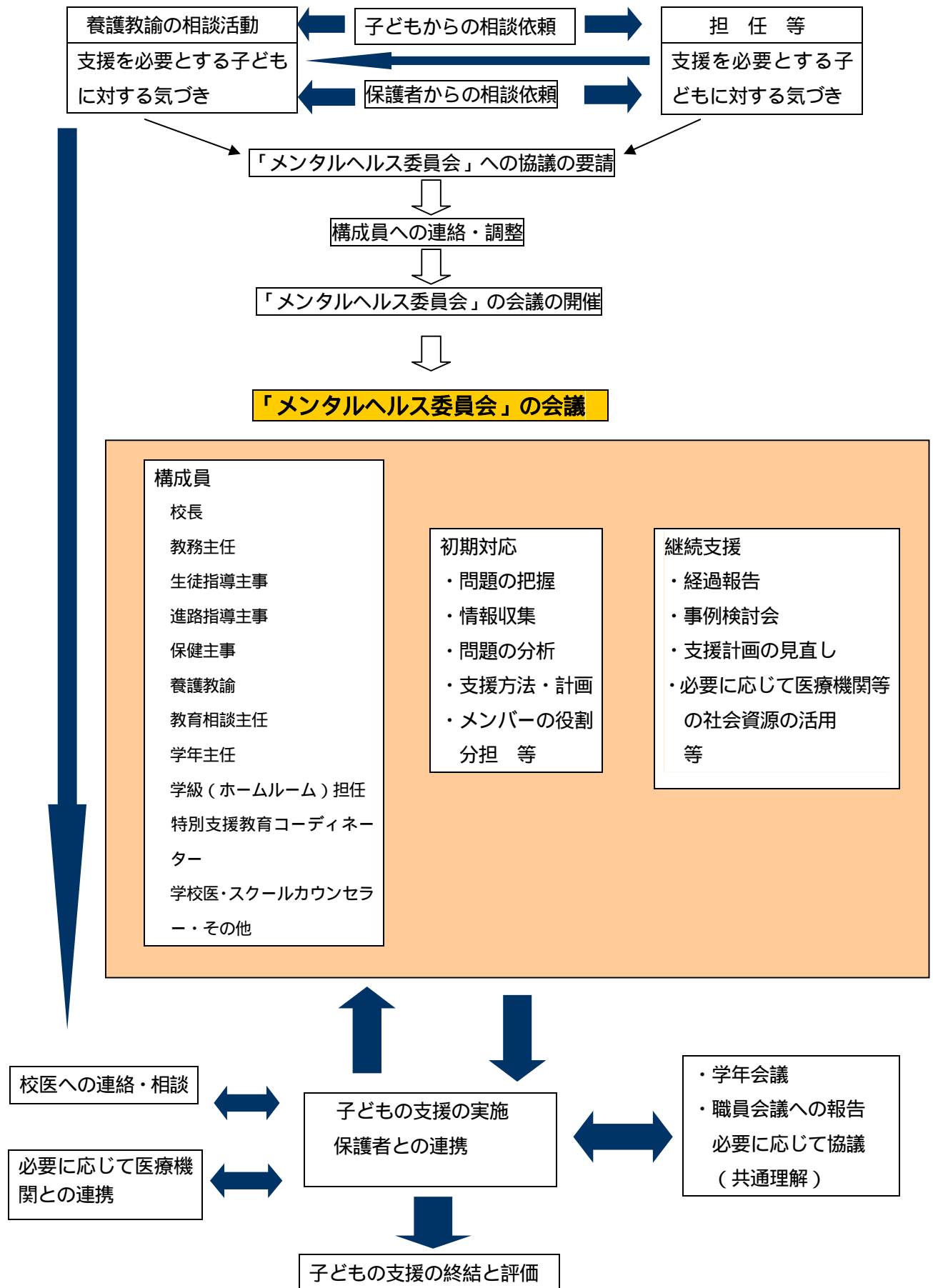
シ スクールカウンセラー

「心の専門家」として、子どもに対する相談や見立て、保護者や教職員に対する相談、教職員へのコンサルテーション・研修の他、事件・事故や自然災害等緊急時において被害を受けた子どもの心のケア等を行う。

また、関係機関との連携に関するつなぎ役になる。

ス その他

資料 8 - 1 校内組織の例 (「子どものメンタルヘルスの理解とその対応」H19 日本学校保健会より)



(2) 事例検討会

ア 事例検討会の目的と利点

事例検討会は、関係者により、対象となる子どもの課題や問題状況について理解を深め、よりよい指導・援助のあり方を見出すための教育活動である。現在進行中の事例や過去の事例について検討し、今後の対応に生かすことを目的として、定期的に、あるいは対応に行き詰まった時などに積極的に開催していくことが必要である。事例検討会には、次のような利点がある。

- ・ 事例に対する自分の理解や対応について客観的に見直す機会となり、その特徴や問題点、盲点等に気づき、修正することができる。
- ・ 事例に対する自分の理解や対応の仕方を自己開示し、進んでアドバイスを求めることになるため、事例提供者を中心に、お互いの人間関係が深められる。
- ・ 話し合いを通して参加者間の共通理解や協力意識が高められ、緊密な連携が図られ易くなる。
- ・ 参加者は、関係者の指導・援助方法や子ども観について知る機会となり、自分がそのような問題に出会った場合などに役立てることができる。
- ・ 学校長が責任ある決定をする際の貴重な理解・判断材料となる。

イ 事例検討会の持ち方

- ・ 開催回数
週1回から月1回、あるいは学期に1回程度、学校の実態に応じて定期的に開くことが望ましい。
- ・ 時間及び検討事例数
1回的事例検討会で1～2事例とし、1事例につき1～2時間程度が望ましい。時間は最初にしっかりと設定しておいた方がスムーズに進めることができる。
- ・ 参加者
数人から15人程度で開くことが望ましい。参加者は、事例に関係するメンバーに限定する場合と、自由参加で広くメンバーを集める場合がある。自発的な参加が理想的である。
- ・ 資料等の準備
資料作成で事例提供者の負担が大きくなると、参加しにくくなる。A4版1～2枚程度の分量で、しかも記入項目が定められている資料が望ましい。
- ・ 検討会の進行
事例検討会は、まず事例提供者にとって有益でなければならない。事例提供者が最も困っていることについて、何らかの解決策や示唆を得ることが第一である。少なくとも、「事例を出さなければ良かった。」と思うようであってはならない。司会者には、こうした観点から、話し合いを焦点化したり、整理したりすることが求められる。

ウ 事例検討会の内容

話し合いでは、それまでの経過を踏まえ、基本的には次のような内容に焦点を当てるのが効果的である。

アセスメントの吟味・検討

- ・ 子どもの性格や行動の特徴
性格や行動の特徴を物語る具体的なエピソードとして伝えると参加者は理解しやすい。また、「事実」と「判断」を区別して情報提供をする。
- ・ 子どもを取り巻く人的・物的環境

家族構成や家族間の人間関係，親の養育態度や子どもへの接し方の特徴，これまでの家庭生活・生育史上のエピソード，友人関係等について報告する。

- ・ 問題場面や問題状況の理解

誰が，どのような場面で，あるいは誰（何）とのかかわりの中で，どのような問題状況に陥っているのか（困っているのか）を吟味・検討する。

- ・ 自己資源や他者資源の理解

子ども自身の好きなことや得意なこと，できること（自己資源）や，友人や周囲の関係者などの力（他者資源）をできるだけ多く出し合う。

支援方針と対応策の吟味・検討

次にアセスメントをもとに，問題状況（困っていること）の改善や克服，時には現状維持に向けた方針や対応策を検討する。特に，どのような状況の中で，どのようなきっかけから問題状況に陥ったのか，またその問題状況を維持させているものは何かといったストーリーやパターンを見立てていくことが効果的である。

エ 事例検討会の留意点

事例検討会では，対象となる子どもや子どもを直接支援する援助者（養護教諭，担任等）にとって有益な結果が得られるような話し合いにしなければならない。そのためには，参加者は，次のような点に留意する必要がある。

- ・ 事例検討会のねらいと留意点を確認し合う。
- ・ 援助的な態度での参加を心がけ，自由に発現できる雰囲気をつくる。
- ・ 単なる自分の経験談の披露や事例担当者への批判を避ける。
- ・ 発言が長すぎないように，時間を気にする。
- ・ 「性格が悪いからもうどうしようもない」「親に問題がある」といった発言は，話し合いを妨げることになるので用いない。

資料 8 - 2 県内の主な関係機関

機 関 名	内 容	
茨城県教育研修センター	不登校・いじめ・非行・進路・発達障害等	
	所在地	電話番号
	笠間市平町 1410	0296-78-2333 (教育相談) 78-2777 (発達障害)
教育事務所	非行・不登校・いじめ・発達障害・子育て・進路等	
	所在地	電話番号
水戸教育事務所生徒指導相談室	水戸市柵町 1-3-1 水戸合同庁舎 6 階	029-221-5550 029-227-4857
県北教育事務所生徒指導相談室	日立市末広町 1-1-4 日立市教育会館	0294-34-4652
鹿行教育事務所生徒指導相談室	鉾田市鉾田 1367-3 鉾田合同庁舎 3 階	0291-33-6317
県南教育事務所生徒指導相談室	土浦市真鍋 5-17-26 土浦合同庁舎 2 階	029-823-6770
県西教育事務所生徒指導相談室	筑西市二木成 615 筑西合同庁舎 5 階	0296-22-7830
児童相談所等	子どもの発達、性格・行動・しつけ、非行、子育ての悩み、虐待等	
	所在地	電話番号
福祉相談センター	水戸市三の丸 1-5-38	029-221-4992
日立児童分室	日立市弁天町 3-4-7	0294-22-0294
鹿行児童分室	鉾田市鉾田 1367-3	0291-33-4119
土浦児童相談所	土浦市中高津 2-10-50	029-821-4595
筑西児童相談所	筑西市玉戸 1336-16	0296-24-1614
茨城県精神福祉センター	思春期の子どもの精神不安による情緒障害・自閉症、薬物等	
	所在地	電話番号
	水戸市笠原町 993-2	029-243-2870
発達障害者支援センター	発達障害児・者の生涯を通じて一貫した支援を行うための関係機関連携の中核として、発達障害のある方や保護者、就労支援及び関係機関からの相談、療育支援・就労支援及び関係機関に対する研修	
	所在地	電話番号
	東茨城郡茨城町小幡北山 2766-37	029-219-1222
茨城障害者職業センター	公共職業安定所と連携を図りながら、障害のある方や事業主の方に相談や就職の準備から就職後の相談等まで一連の職業リハビリテーションを実施	
	所在地	電話番号
	笠間市鯉淵 6528-66	0296-77-7373
保健所	適切な医療が確保されるための医療機関に対する相談・指導 心の病や難病をもつ方とその家族がより良い社会生活を営むための生活指導や支援 薬物の相談・エイズ等の検査	
	所在地	電話番号
水戸保健所	水戸市笠原町 993-2	029-241-0100
ひたちなか保健所	ひたちなか市新光町 95	029-265-5515
常陸大宮保健所	常陸大宮市姥賀 2978-1	0295-52-1157

日立保健所	日立市助川町 2-6-15	0294-22-4188
鉾田保健所	鉾田市鉾田 1367-3	0291-33-2158
潮来保健所	潮来市大洲 1446-1	0299-66-2114
竜ヶ崎保健所	龍ヶ崎市光順田 2983-1	0297-62-2161
土浦保健所	土浦市下高津 2-7-46	029-821-5342
つくば保健所	つくば市松代 4-27	029-851-9287
筑西保健所	筑西市甲 114	0296-24-3911
常総保健所	常総市水海道森下町 4474	0297-22-1351
古河保健所	古河市北町 6-22	0280-32-3021
茨城県警察少年相談センター	少年非行等	
	所在地	電話番号・メール
	水戸市笠原町 978-6	029-301-0900 keishonen@pref..ibaraki.lg.jp
茨城県警察性犯罪被害相談 「勇気の電話」	性犯罪に関する相談 女性のカウンセラーが対応	
	所在地	電話番号
	水戸市笠原町 978-6	029-301-0278
法務局子ども的人権 110 番 0120-007-110	いじめ・体罰・不登校・虐待等の子どもの人権をめぐる相談	
	所在地	電話番号
	水戸市北見町 1-1	029-231-5500
家庭裁判所	少年問題，夫婦・親子間の問題，審判及び調停手続き等の相談	
	所在地	電話番号
水戸家庭裁判所	水戸市大町 1-1-38	0292-24-0011
水戸家庭裁判所日立支部	日立市幸町 2-10-12	0294-21-4441
水戸家庭裁判所土浦支部	土浦市中央 1-13-12	029-821-4347
水戸家庭裁判所竜ヶ崎支部	龍ヶ崎市 4918	0297-62-0100
水戸家庭裁判所麻生支部	行方市麻生 143	0299-72-0091
水戸家庭裁判所下妻支部	下妻市大字下妻乙 99	0296-43-6781
茨城いのちの電話	つくば	029-855-1000
	水戸	029-255-1000
特別支援学校	地域の特別支援教育のセンターとして，幼稚園・小学校・中学校・高等学校等からの相談に応じる。	
県立盲学校	水戸市袴塚 1-3-1	029-221-3388
県立水戸聾学校	水戸市千波町 2863-1	029-241-1018
県立霞ヶ浦聾学校	稲敷郡阿見町上長後山 3-2	029-889-1555
県立北茨城特別支援学校	北茨城市中郷町小野矢指 1657	0293-43-2622
県立水戸飯富特別支援学校	水戸市飯富町 3436-20	029-229-7453
県立水戸高等特別支援学校	水戸市下大野町 6212	029-269-6212
県立友部特別支援学校	笠間市鯉淵 6558-1	0296-77-0001

県立内原特別支援学校	水戸市鯉淵 2570	029-259-5813
県立勝田特別支援学校	ひたちなか市高場 2452	029-285-5644
県立大子特別支援学校	久慈郡大子町頃藤 3602	0295-74-1444
県立鹿島特別支援学校	鹿嶋市沼尾 1195	0299-82-7700
県立土浦特別支援学校	土浦市上高津上ノ台 1238	029-824-5549
県立美浦特別支援学校	稲敷市美浦村土屋笹山 3127	029-885-4166
県立伊奈特別支援学校	つくばみらい市青古新田 300	0297-58-8727
県立結城特別支援学校	結城市鹿窪 1357-10	0296-32-7991
県立協和特別支援学校	筑西市谷永島 495-1	0296-57-4341
日立市立日立特別支援学校	日立市鮎川町 3-11-2	0294-36-0530
茨城大学教育学部附属特別支援学校	ひたちなか市津田 1955	029-274-6712
県立水戸特別支援学校	水戸市吉沢町 3979	029-247-5924
県立下妻特別支援学校	下妻市半谷芝山 492-4	0296-44-1800
県立つくば特別支援学校	つくば市玉取 2100	029-877-0220
県立友部東特別支援学校	笠間市鯉淵 6528-1	0296-77-0647

《参考文献》

財団法人日本学校保健会：子どものメンタルヘルスの理解とその対応 - 心の健康づくりの推進に向けた組織体制づくりと連携 - ，2007

文部科学省：教職員のための子どもの健康観察の方法と問題への対応，2009

学校教育相談研究所編集：月刊学校教育相談第 23 巻 8 号，(ほんの森出版，2009)

茨城県教育委員会：みんなで取り組もう高等学校における特別支援教育 - 特別な支援を必要とする生徒への支援のための手引き - ，2009

第9節 救急処置

一般に救急処置とは、傷病者が出た場合に、医師の手当を受けるまでの間、症状の悪化を防ぎ、苦痛を和らげるために、その場に居合わせた人が行う一時的処置をいう。学校において救急処置が行われる法的根拠は、学校保健安全法第7条に規定される「学校には、健康診断、健康相談、保健指導、救急処置その他の保健に関する措置を行うため、保健室を設けるものとする。」による。児童生徒の健康は教育目標の一環であり、回避できなかった事故や傷病については、学校は医療機関に引き継ぐまでに行きうる最良の処置を行う責任がある。

1 学校で行う救急処置の範囲

学校の管理下で発生した傷病（災害等による傷害及び急病等をいう）の一時的な処置を行うことで、医療行為を行うことではない。例えば、同一傷病に対して継続的に処置をしたり、内服薬を投与したりすることなどは救急処置の範囲を越えるものである。

学校で行う救急処置の範囲は、大出血・呼吸停止・意識障害・ショック症状などのような場合に医療機関にゆだねるまでの救急処置と、医療機関へ行く必要のない程度の傷病に対する救急処置である。

また、学校における救急処置は、救急処置を必要とした傷害や急病についての情報を収集し分析して資料し、これらを保健安全指導等に活用することが、その特性ともいえる。

2 学校における緊急時の連絡体制

(1) 緊急時の連絡体制と連絡方法

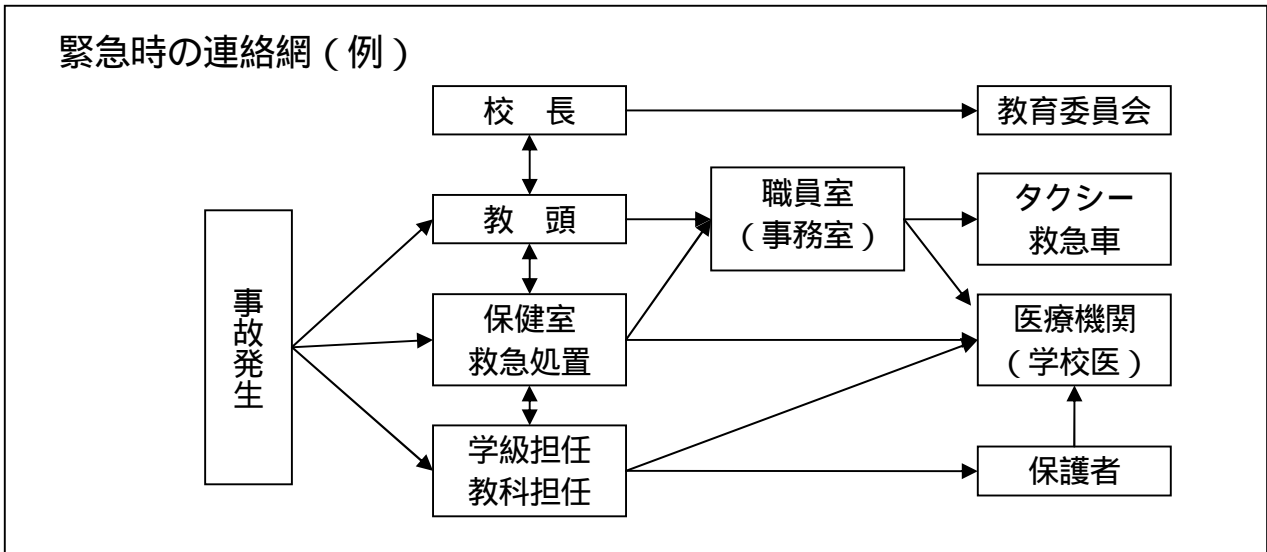
学校において、傷病が発生した場合には、校内及び、家庭と医療機関への連絡が必要である。年度始めには、適切かつ迅速に救急処置を行うための連絡網を明確にする等、連絡体制を整えておかなければならない。

医療機関への移送や救急車の要請については、養護教諭の意見をもとにして校長が決定する。医療機関の選択については、迅速を最重点としたうえで、専門医であることはもちろんであるが、児童生徒のかかりつけの医療機関など、保護者と相談するのが望ましい。万一連絡が取れない場合を想定し、学校から移送できる医療機関を事前に保護者に知らせておくことも必要である。

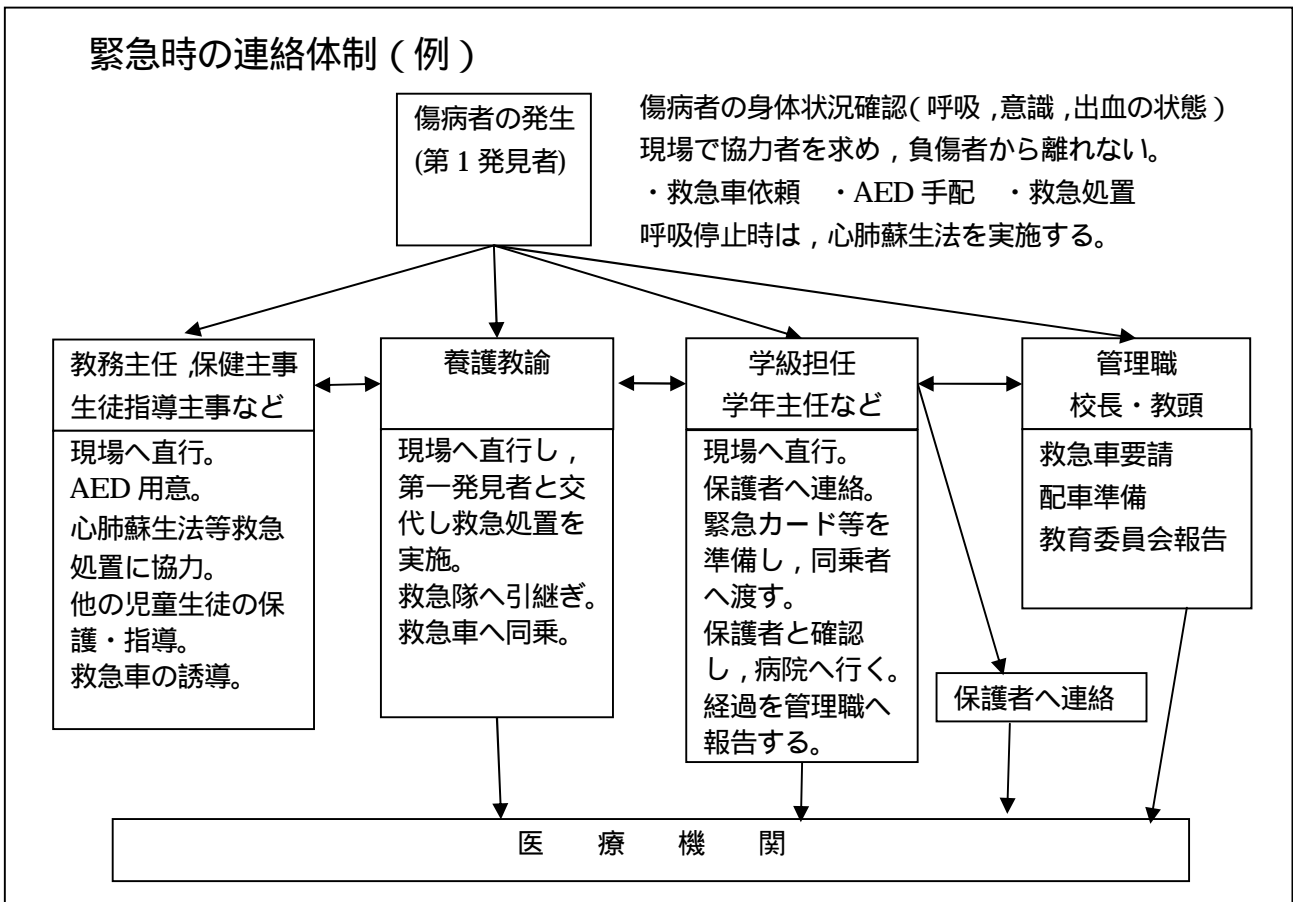
連絡体制は、「誰でもわかるようにし、しかも迅速、正確に連絡がとれるようにする」ことを基本とし、作成に当たっては、次のようなことに留意する必要がある。

- ア 年度始めに作成し、全ての教職員に周知徹底を図る。
- イ 学校医・医療機関等への連絡方法を検討し、あらかじめ依頼しておく。
- ウ 児童生徒の緊急時の連絡先・家庭の状況・主治医等を、事前に調査しておく。
- エ 救急処置の内容及び事後の保健指導は、連絡票等に記入し保護者にも周知するよう準備しておく。
- オ 緊急時の対応は、事故発生から時間を追って記録する。
- カ 救急車の要請決定は、原則として校長がする。
- キ 養護教諭不在の場合の救急処置・連絡の方法を明確にし、教職員の共通理解を図っておく。
- ク 緊急時の連絡方法は、保健室・職員室・その他必要な所に掲示しておく。

緊急時に円滑かつ迅速に連絡がとれるよう、学校の実態に即して作成しなければならないが、例をあげると次のようである。



緊急度の高いケース



(2) 救急車の依頼

外傷や病気の様子が、一刻を争う緊急事態と判断した場合は、救急車の出動を要請し、できるだけ短時間で医療機関の手に渡すように努力する。

ア 救急車招呼基準

次のような症状は、危険な徴候である。救急車を呼び、直ちに医療機関へ運ぶ必要がある。

(ア) 意識喪失のもの
(イ) ショック症状の持続するもの
(ウ) けいれんの持続するもの
(エ) 激痛の持続するもの
(オ) 多量の出血を伴うもの
(カ) 大きな開放創をもつもの
(キ) 広範囲の火傷を受けたもの
(ク) 呼吸困難のもの
(ケ) その他緊急を要するもの

イ 救急車の呼び方

救急車を要請する時の電話のかけ方は、あわてずに次の事項をはっきりと伝達する。

救急隊	職員
	【「119」にかける。救急隊の対応に明確に答える】
(ア) 火事ですか？ 救急ですか？	「救急です。」
(イ) 住所はどちらになりますか？	「市番地 学校です。」 住所と学校名を言う。
(ウ) 状況を教えてください。	「だれが、いつ、どこで、どうして、どうなった」 傷病者の学年・性別を言う。症状を簡単明瞭に報告する。 人数が複数の場合はその人数を伝える。 傷病者が2階以上の場所にいる時は、その階数を言う。
(エ) お使いの電話番号は？	「 - - です。」 学校の電話番号を言う。
(オ) あなたのお名前は？	「職員の です。」
(カ) どこへ行けばよいですか？	「へお願いします。」 「門に職員が立って誘導します。」
	【救急車が到着するまでにしておくべきことがあるかどうかを聞く。】

ウ 救急車到着までの措置について

(ア) 校内救急体制に従って役割分担をする。救急車を誘導する。

(イ) 救急車が来るまでに必要なものを準備し、状況の分かる者が同行の準備をしておく。

(ウ) 救急隊員への伝達事項

a 学校内での発症の状況
b 学校で把握した症状の概要
c 学校でとった処置の概要
d 学校側で推測した原因
e 関係物件があればその提示

(3) 教職員研修の実施

児童生徒の傷病はいつ、どこで発生するか予測できない。状況や緊急性を判断し、的確に対処しなければならぬ。一刻を争う場合は、校内の連絡体制や緊急時の連携・役割分担が機能するかどうかによって大きく変わってくる。養護教諭が不在である場合も想定し、全職員が救急処置能力を身につけ、適切に対応できるよう日頃から救急処置に関する研修を積んでおく必要がある。

あらゆる事態を想定したシミュレーションを定期的の実施して、それぞれの役割分担を確認し、実施後は必ず評価を行い、課題や解決方法を明らかにしておくことが重要である。

(4) 救急用品場所の明示

緊急時に備え、救急用品や持ち出し用品を誰でもすぐに持ち出せるように準備し、明示しておく。また、救急コーナーには緊急対応の資料を掲示しておくこと、とっさの場合に確認しやすい。

AED (例) 職員玄関に設置

担架 (例) 保健室内に設置

救急セット (例) 職員室、保健室に設置

(例)	体温計	消毒薬	綿棒・綿球・カット綿	鼻栓	滅菌ガーゼ
	はさみ	絆創膏	包帯	固定用テープ	目薬
	三角巾	かゆみ止め薬	ペンライト	筆記用具	湿布剤

校外学習用救急セット (例) 職員室、保健室に準備

熱中症処置セット (例) 保健室に準備

(例)	瞬間冷却剤	うちわ	タオル	ペットボトル	保冷剤(冷蔵庫内)
-----	-------	-----	-----	--------	-----------

緊急用持ち出し用品 (例) 保健室に準備

(例)	シーツ	バスタオル	トイレットペーパー	使い捨て手袋
	救急セット			

3 救急処置の実際

(1) 救急処置用品の準備と管理

ア 保健室は、医療機関ではないので、薬品や衛生材料の種類や量は最小限度のものとする。

イ 医薬品の購入や管理については、学校医、学校歯科医、学校薬剤師の指導を受ける。

ウ 保健室の薬品管理簿を作成し、購入等を記録しておく。

【平成 年度 保健室の薬品等管理簿 (例)】

医薬品名	月/日 購入数	月/日 購入数	月/日 購入数	年度末 在庫数	養護 教諭	保健 士	教 頭	校 長

(2) 実施上の一般的注意

ア 直ちに処置が必要な場合

(ア) 大出血，呼吸停止，意識障害，服毒などの患者は，発見した者が直ちに処置をしないと生命にかかわる。

(イ) いくつかの傷病が合併して起こっている場合には，緊急性の高い傷病から処置をする。

(ウ) 一度に多数の傷病者が発生した場合は，緊急性の高い重症者から処置をする。

イ 処置の基本

(ア) 傷病者をよく観察し，話しかけ，直接触れてみて，状態をよく観察する。

(イ) 傷病者の状態や傷に応じて，最もよい姿勢（体位）を保つことが必要である。

(ウ) 本人の体温を保ち，全身を毛布等で包む。

(エ) 原則として，飲み物は与えないが，日射病，熱射病，熱傷，蛇咬傷などは，むしろ少量ずつ水分をとらせた方がよい。

(オ) 傷病者を力づけ，安静にさせる。

(カ) 周囲の状況を具体的に把握しておく。

【参考】

体温・脈拍を参考とした一般的対応の基準

体温	37.0 未満	37.0～37.4	37.5 以上
脈拍	99回/分以下	100～119回/分	120回/分以上
対応の目安	教室で観察する	保健室で休養させる	早退させる

主訴や観察，担任からの情報，時間帯，気温等総合的に検討し，対応する。

症状による重症度の判定基準

・ 呼吸促迫（呼吸困難）があるとき	・ 顔面蒼白，チアノーゼが認められるとき
・ 嘔吐が持続するとき	・ めまいが持続するとき
・ 悪感があるとき	・ 強度発汗が認められるとき
・ 苦悶，狂躁状態が認められたとき	・ 尿，便の失禁がおこったとき
・ 変形が認められるとき	・ 急激な脱力状態が認められたとき

(3) 主な急病(症状)等の救急処置

学校で多く見られる急病や症状を、観察及び聴取事項、救急処置の内容及びその留意点について、一つの例を示すと次のようである。観察項目を参考にチェックカードを作成して対応してもよい。

(例) <主な急病(症状)等の救急処置>

種類	項目 観察及び聴取事項	処置内容及び留意点
頭痛	<ul style="list-style-type: none"> ・ 顔色、表情・発症の時期、痛みの部位と痛み方 ・ 悪寒、発汗、嘔気、嘔吐の有無 ・ 視力障害、眼鏡との関係 ・ 頭部打撲の有無 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 安静にする ・ 頭部に冷電法をする ・ 検温をする ・ 脈をみる ・ 吐き気、チアノーゼ、めまい等を伴う場合、痛みが激しく増大していく場合は家庭に連絡
腹痛	<ul style="list-style-type: none"> ・ 発症の時期 ・ 痛みの部位と痛み方 ・ 発熱、便秘、下痢、嘔吐、腹部膨満感の有無 ・ 飲食物の摂取状況(食事、食間) ・ 月経 ・ 腹部打撲の有無 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 安静にする ・ 検温をする ・ 脈をみる ・ 排便を試みさせる ・ 顔色が悪い時は嘔吐や下痢に注意する ・ 高度下痢、吐き気、高度倦怠等を伴う場合、痛みが激しく増大していく場合は家庭に連絡
けいれん	<ul style="list-style-type: none"> ・ 意識障害の有無、程度 ・ 頭部打撲の有無 ・ 嘔吐、下痢、頭部その他の痛みの有無 ・ 外傷の有無 ・ 硬直の状態 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 衣服をゆるめ安静にする ・ 検温をする ・ 大声で呼んだりゆすったり抱いたりしない ・ 顔を横に向け横臥位をとらせる ・ 高熱の場合は、頭を冷やし手足を保温する ・ 家庭に連絡する(てんかん、けいれんのある者を事前に把握しておく)
喘息発作	<ul style="list-style-type: none"> ・ 笛声、喘鳴、せきの状態 ・ 陥没呼吸の程度 ・ チアノーゼ、尿失禁、発汗の有無 ・ 服薬の状態 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人にとって一番楽な姿勢をとらせる ・ 発作の原因が分かっている場合はそれを取り除くあるいは原因から離れさせる・家庭に連絡する ・ 腹式呼吸を促す ・ 水分を与える(痰が出やすい)
過換気症候群	<ul style="list-style-type: none"> ・ 呼吸の状態、息切れ、心悸亢進、四肢のしびれの有無 ・ 意識の混濁状況 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 周囲で大騒ぎをしないこと ・ 静かに休ませ、小さめの紙袋で口と鼻をおおい、二酸化炭素(自分の呼気)を吸わせる ・ 気持ちを落ち着かせる
熱中症	<ul style="list-style-type: none"> ・ 意識の有無、程度の確認 ・ バイタルサイン(意識、呼吸、脈拍、顔色、体温、手足の温度など)のチェック ・ ふくらはぎや腹部の筋肉の痙攣の有無 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 手当の三原則：休息(rest) 冷却(ice) 水分補給(water) 痙攣の対処には塩分濃度0.9%の飲み物 ・ 意識障害がある、吐き気がある場合には、医療機関での輸液が必要となるので直ちに救急車手配
食物アレルギー	<ul style="list-style-type: none"> ・ 食べ物の摂取状況の確認 ・ 皮膚のかゆみ、じんましん・湿疹の有無 ・ 口・のど粘膜の腫れ ・ 嘔吐、下痢・腹痛の有無 ・ 咳、呼吸困難等の有無 ・ アナフィラキシー症状の有無 皮膚・粘膜症状が拡大傾向にあるとき 嘔吐・腹痛、咳、声が出にくい、呼吸困難、喘鳴、傾眠、血圧低下を伴うショック、意識障害などの症状が出現したとき 	<ul style="list-style-type: none"> ・ アレルゲンを含む食品を口にしたときは、口から出し、口をすすぐ ・ 大量摂取の場合は吐かせる ・ 触った手で目をこすらない ・ 眼症状があるときは、洗眼し、冷やす ・ 30分以内に症状の改善傾向が見られるときは、そのまま様子を観察する ・ アナフィラキシーの緊急対応 安静にし、15~30cm足を高くする ショック体位で寝かせ、気道を確保する 医療機関を受診する(救急車も考慮)

(4) 主な外傷の救急処置

外傷に対する処置には、保健室で行う処置と医師の診察を受ける必要のあるものがある。軽症と思われる場合でも、骨に異常があることもあり、慎重に処置すべきである。

学校で多く見られる外傷を種類別に、観察及び聴取事項、救急処置の内容及びその際の留意点等について一般的な基本を参考として示すと次のようである。

(例) <主な外傷の救急処置>

項目 種類	観 察 及 び 聴 取 事 項	処 置 内 容 及 び 留 意 点		
創 傷	<ul style="list-style-type: none"> ・原因 ・創の大きさ、深さ ・出血の程度 ・汚染、異物の有無 ・疼痛の有無と程度 ・顔色、表情 ・災害発生時の時間、場合、場所 	<ul style="list-style-type: none"> ・きずの周囲をていねいに洗浄する ・異物を除去する ・必要に応じて消毒薬で消毒する ・止血をする ・医師の診断を必要とする場合は、軟膏の塗布は避ける ・疼痛が長引くとショックを誘発する 		
虫さされ	<ul style="list-style-type: none"> ・災害発生時の周囲の状況 ・顔色、表情 ・刺された部位の状況 ・災害発生時の時間、場所 ・刺した虫の種類 ・蜂の場合、過去に刺された経験の有無 	<ul style="list-style-type: none"> ・蜂などの針が残っているときは抜去する ・水でよく洗い、冷やす ・抗ヒスタミン剤を塗る (毒蛾.....毒毛を早く洗い流す) ・スズメバチの場合は早急に医療機関の手当を受ける 		
火傷・熱傷	<ul style="list-style-type: none"> ・原因 ・発生時間、場所、周囲の状況 ・保健室に来るまでに行った処置 	<ul style="list-style-type: none"> ・冷やす (衣服の上からの熱傷は、そのまま冷やし、ズボン、靴下、シャツなどは、患部を傷つけないようにカットする) 		
	火傷の区分	損傷程度	後遺症	処 置 の ポ イ ン ト
	第1度 [班性火傷]	皮膚損傷	なし	水道の水で熱感、疼痛が減退するまで冷やす。
	第2度 [水泡性火傷]	表皮・真皮 損傷	黒褐色癬 痕となる	ガーゼ等(タオルなど)を当て、水道の水で熱感、疼痛が減退するまで冷やす。 (医師へ)
第3度 [え死性火傷]	真皮から皮 下組織破壊	ケロイド を残す	ガーゼ等(タオルなど)を当て、水道の水で熱感、疼痛が減退するまで冷やす。 (必ず医師へ)	
捻 挫	<ul style="list-style-type: none"> ・原因 ・姿勢、顔色、表情 ・腫脹、疼痛の有無と程度 ・内出血の徴候の有無 ・靭帯の損傷部に一致して圧痛があるか ・運動制限の有無 ・災害発生時の時間、場合、場所 ・災害発生時の周囲の状況 	<ul style="list-style-type: none"> ・安静にする ・患部を高めを保つ ・患部を十分に冷やす ・冷湿布をする ・固定する ・腫れや変形、痛みが持続する場合は医師の診察を受ける 		

項目 種類	観 察 及 び 聴 取 事 項	処 置 内 容 及 び 留 意 点	
つき指	<ul style="list-style-type: none"> 原因 腫脹，疼痛の有無と程度 関節部の変形の有無 災害発生の時間，場合，場所 	<ul style="list-style-type: none"> 水で冷やす 冷湿布をし，指全体を固定する 患部をひっぱらない 腫れや変形，痛みが持続する場合は医師の診察を受ける 	
骨 折	<ul style="list-style-type: none"> 原因 ・ 顔色，表情 腫脹，疼痛の有無 ・ 運動制限の有無 ショック症状の有無 災害発生の時間，場合，場所，周囲の状況 	<ul style="list-style-type: none"> 創傷がある場合は，その処置をする 安静にさせる ・ 患部を高めに保ちながら，冷やす 骨折部の両端関節部に副木を当て固定する 複雑骨折の場合は，傷に触れない・医師の診察を受け 	
<p>【骨折の疑いの判断基準】 ・ 痛みが激しく，いつまでも続く場合 ・ ショック症状がみられる場合（急激な脱力状態，冷汗，顔面蒼白，あくび，ため息，皮膚冷汗，脈異常など） ・ 受傷直後から運動不能になった場合 ・ 奇形がみられた場合 ・ 電気が走るような衝撃を感じた場合</p>			
打 撲	<ul style="list-style-type: none"> 原因 顔色，表情，呼吸 損傷の有無 （部位，血腫，陥没，出血の程度） 嘔気，嘔吐の有無 発生原因と周囲の状況 発生時間と症状と経過 	<ul style="list-style-type: none"> 患部の冷電法を行う 患部を高位にする 安静にする ショック症状の時は，医師の診察を受ける 	
打 撲	眼	<ul style="list-style-type: none"> 原因 目の動き，顔色，表情 出血，創傷の有無 頭痛，眼痛，嘔気の有無 	<ul style="list-style-type: none"> 洗眼し，冷やす 安静にする（眼瞼を閉じさせる） 経過観察のうえ，医師の診療を受けさせる
	腹部 胸部	<ul style="list-style-type: none"> 原因，状況 顔色，表情 脈，呼吸，血圧 腹痛の経過と嘔気の有無 ショック症状の有無 	<ul style="list-style-type: none"> 腹部 ・ 安静にする（腹壁の緊張を和らげる） ベッドに膝を屈曲して横臥し，体は保温 胸部 ・ 患部を冷やす 経過観察のうえ，医師の診察を受けさせる
	頭部	<ul style="list-style-type: none"> 原因 ・ 打撲部位の確認 顔色，表情 意識の有無 嘔気，嘔吐の有無 頭痛，めまいの有無 けいれんの有無 	<ul style="list-style-type: none"> 患部を冷やす 安静にして身体の保温をする 衣服をゆるめる 嘔気，嘔吐，頭痛，意識障害等に注意して，専門の医師の診察を受けさせる
	口 歯	<ul style="list-style-type: none"> 原因，状況 口腔内の傷・出血の有無 歯の破折・ぐらつき・脱落の有無 	<ul style="list-style-type: none"> 指圧止血 皮膚表面から冷やす 汚染があれば軽くうがいをする 脱落歯は専用の保存液に浸して受診させる 乳歯であっても，永久歯に影響を与えるので軽視しない
鼻出血	<ul style="list-style-type: none"> 原因 出血部位の確認 顔色，表情 出血の程度 外傷の有無 月経との関係 鼻疾患，内科的疾患等の有無 	<ul style="list-style-type: none"> 椅子に腰掛けさせ，下を向き，鼻翼を指で強く圧迫する （ほとんどが数分間で止血する） 専用の鼻栓等を詰めて様子を見る 後鼻孔から鼻血がのどに下がる場合はうがいをさせる 本人の気持ちを落ち着かせる 出血性素因のある者は，医師の診察を受けさせる 	

(5) 止血法

人間の全血液量は、体重の1/13（体重1kg当たり約80ml）で、一時にその1/3以上を失うと生命に危険がある。出血を最小限度に止める方法が止血法である。

【止血の方法】

手足であれば、その部分を心臓より高く挙げる。

直接圧迫法：傷口の上を、ガーゼで直接強く押さえてしばらく圧迫する。

間接圧迫法：傷口より上方で動脈を圧迫する。その場所を止血点という。

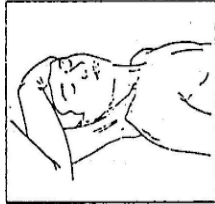
止血帯：上記の方法で止血が完全にできない場合に行う。

主な止血点については、次のとおりである。

< 耳の前の止血点 >



< 鎖骨の凹みの止血点 >



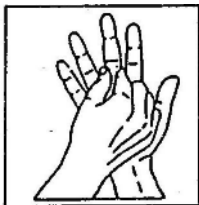
< 上腕の止血点 >



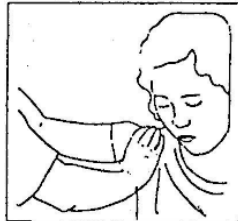
< ソケイ部の止血点 >



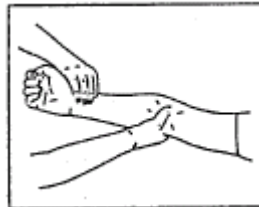
< 指の止血点 >



< わきの下の止血点 >

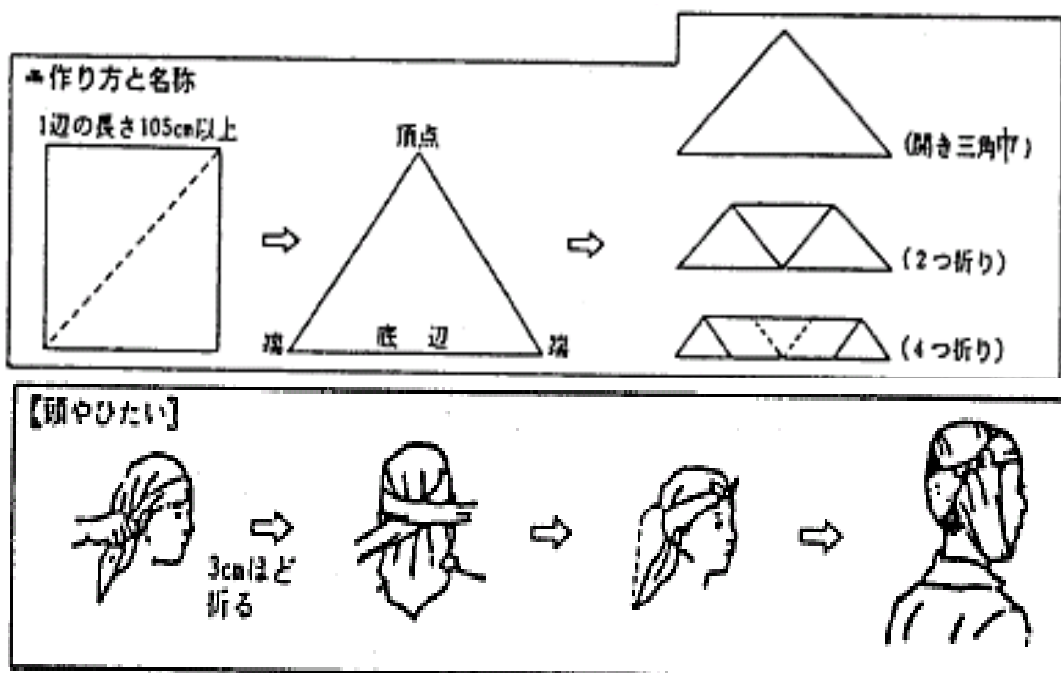


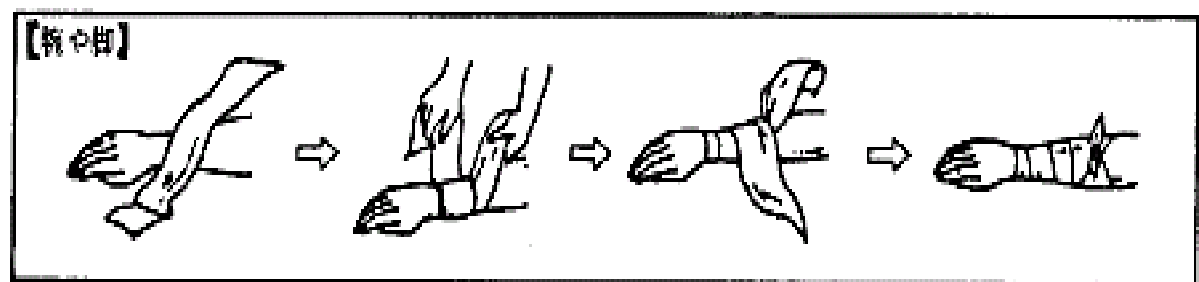
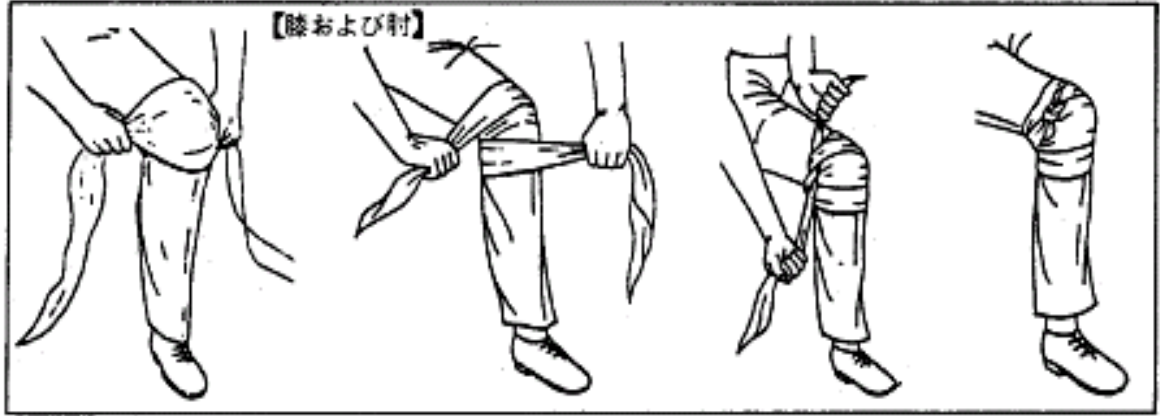
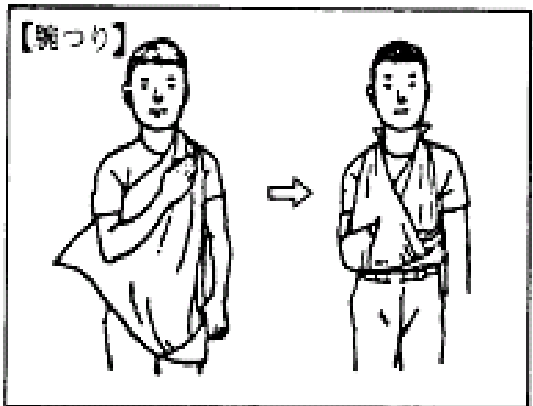
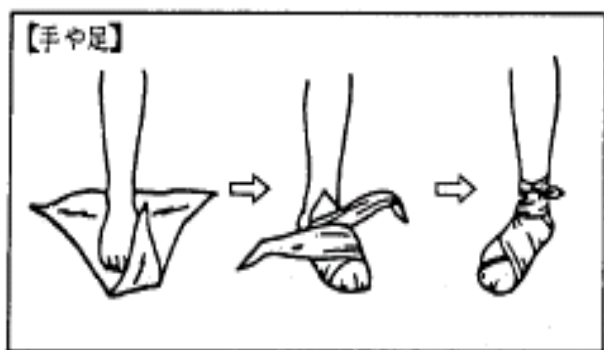
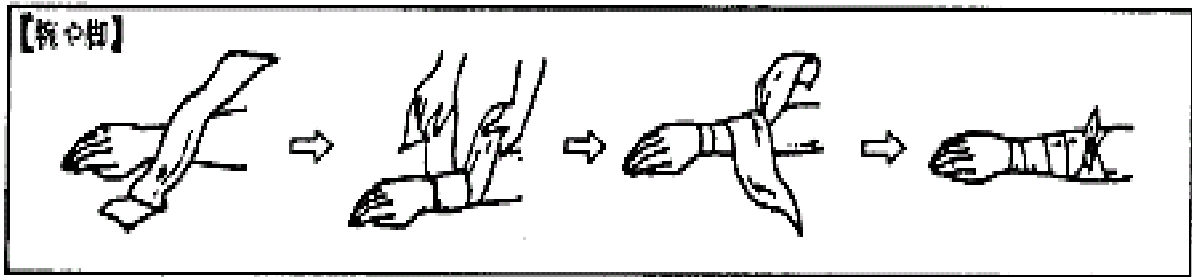
< ひじの内側の止血点 >

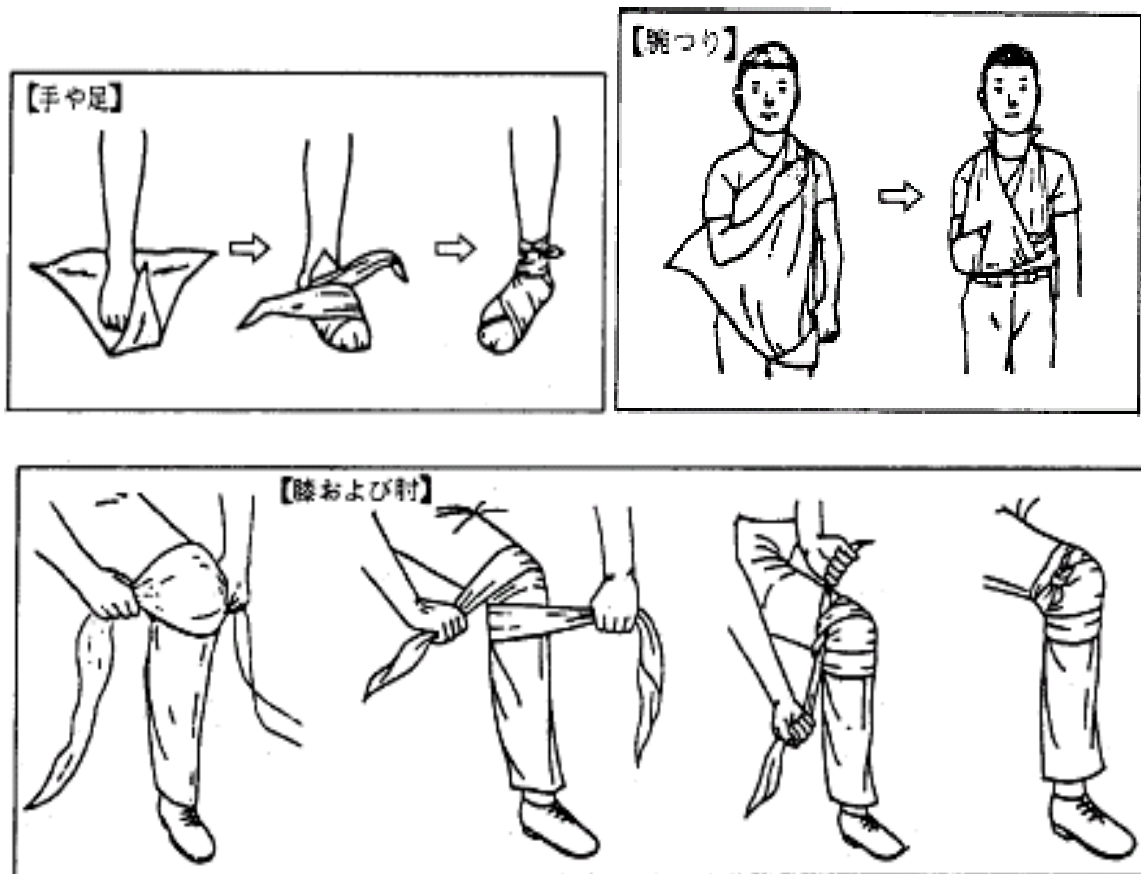


(6) 三角巾による包帯法

三角巾は手に入れやすく、傷の大きさに応じて使用でき、広範囲の傷や関節を包帯するのに適している上、手や腕をつるのにも適している。三角巾の代わりに風呂敷やスカーフを応用することができる。







(7) 救急蘇生法

病気やけがにより、突然に心肺停止、もしくはこれに近い状態になったときに、心臓マッサージのための胸骨圧迫、及び人工呼吸を行うことを心肺蘇生という。胸骨圧迫だけでも傷病者の救命率は大幅に向上するので、状況によっては人工呼吸が省略されることもある。

また、突然の心停止は、心臓が細かく震える「心室細動」によって生じることが多く、この場合、心臓の動きを戻すには電気ショックによる「除細動」が必要となる。AED（自動体外式除細動器）はコンピュータ作動によって、自動的に心電図を解析して除細動が必要かどうかを決定し、電気ショックを音声メッセージで指示するので簡単に確実に操作できる。

重篤な傷病者が発生した場合、その傷病者に対していかに早く救急蘇生法を行うかが、その傷病者の予後に大きく影響する。救急車が到着するまでの間に、心肺蘇生とAEDによる除細動による救急蘇生法を行うことが求められている。早急に処置をする必要があることから、全教職員が日頃から研修をするなどして身につけておく必要がある。

その手順を次に示す。

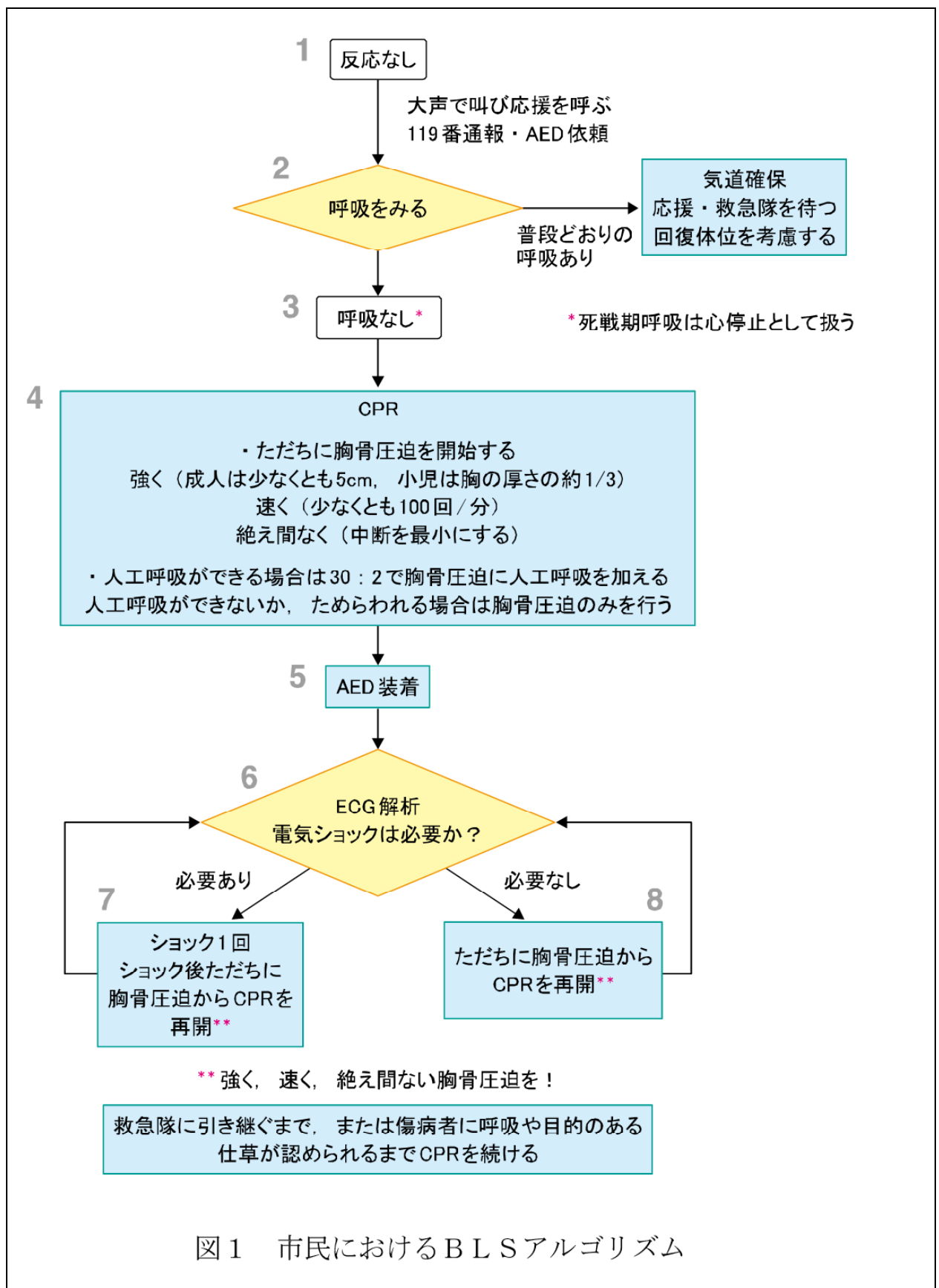


図1 市民におけるBLSアルゴリズム

「心肺蘇生法ガイドライン 2010」より

ア 心肺蘇生の手順

(ア) 反応を確認する

周囲の安全を確認し、傷病者の肩を優しくたたきながら、「もしもし、大丈夫ですか？」などと大声で呼びかける。

(イ) 大声で叫び応援を呼ぶ

反応がない場合は、「誰か来てください！人が倒れています。」などと、大声で叫んで周囲の注意を喚起する。

(ウ) 119番通報してAEDを手配する

そばに誰かがいる場合は、その人に119番通報とAEDを手配する。

誰もいない場合は、心肺蘇生を始めるよりも119番通報とAEDを持ってくることを優先する。

(エ) 呼吸をみる

心臓が止まると呼吸も止まりますが、突然の心停止直後には「死戦期呼吸」と呼ばれるしゃくりあげるような途切れ途切れの呼吸がみられることも少なくない。したがって反応のない傷病者では呼吸の観察が重要である。

傷病者の呼吸を観察するためには、胸と腹部の動き（呼吸をするたびに上がったたり下がったりする）を見て、胸と腹部が動いていなければ、呼吸が止まっていると判断する。胸と腹部の動きが普段どおりでない場合は、死戦期呼吸と判断する。これらの場合は、心停止とみなしてただちに次のステップの胸骨圧迫に進む必要がある。

呼吸の確認には10秒以上かけないようにする。約10秒かけても判断に迷う場合は、呼吸がないものと判断する。

反応はないが普段どおりの呼吸がある場合には、気道確保を行い、応援や救急隊の到着を待つ。この間、傷病者の呼吸状態を注意深く観察し、呼吸が認められなくなった場合にはただちに胸骨圧迫を開始する。

(オ) 胸骨圧迫を行う

呼吸の観察で心停止と判断したら、ただちに胸骨圧迫を開始する。胸の左右の真ん中に「胸骨」と呼ばれる縦長の平らな骨があり、この骨の下半分を圧迫する。この場所を探すには、胸の真ん中（左右の真ん中で、かつ、上下の真ん中）を目安にする（図1）。

この位置に一方の手のひらの基部（手掌基部）を当て、その手の上にもう一方の手を重ねて置く。垂直に体重が加わるよう両肘をまっすぐに伸ばし、肩が圧迫部位（自分の手のひら）の真上になるような姿勢をとる。傷病者の胸が少なくとも5cm沈み込むように強く速く圧迫を繰り返す（図2）。

ただし、小児では両手または片手で、胸の厚さの約1/3沈み込む程度に圧迫する。圧迫のテンポは1分間に少なくとも100回である。胸骨圧迫は可能な限り中断せずに、絶え間なく行うようにする。圧迫は手のひら全体で行うのではなく、手のひらの基部（手掌基部）だけに力が加わるようにする。

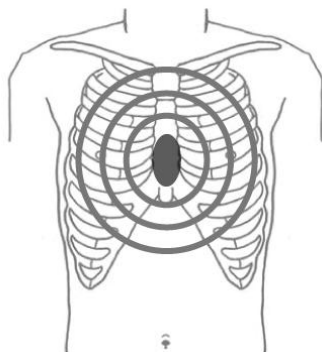


図1 胸骨圧迫をする場所

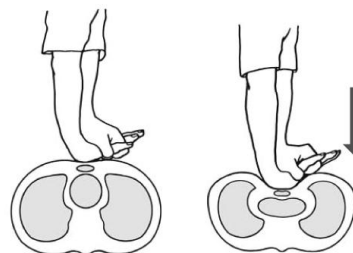


図2 胸骨圧迫の方法

(カ) 人工呼吸を行う

胸骨圧迫を30回続けたら、その後気道確保をして、人工呼吸を2回行う。

a 気道確保

片手で傷病者の額を押さえながら、もう一方の手の指先を傷病者のあごの先端、骨のある硬い部分に当てて持ち上げ。このとき、あごの下の軟らかい部分を指で圧迫しないよう注意する。傷病者の顔がのけぞるような姿勢になり（頭部後屈）、あご先が持ち上げ（あご先挙上）、傷病者の喉の奥を広げるようにする（図3）。



図3 頭部後屈あご先挙上法による気道確保

b 人工呼吸

頭部後屈あご先挙上法で傷病者の気道を確保したまま、口を大きく開いて傷病者の口を覆って密着させ、息を吹き込む。吹き込んだ息が傷病者の鼻から漏れ出さないように、額を押さえているほうの手の親指と人差し指で傷病者の鼻をつまむよい。息は傷病者の胸が上がるのが見てわかる程度の量を約1秒間かけて吹き込む。吹き込んだら、いったん口を離し、傷病者の息が自然に出るのを待ち、もう一度、口で口を覆って息を吹き込む（図4）。

息を吹き込むにつれて傷病者の胸が（呼吸をしているように）持ち上がるのを確認する。息を吹き込んだときに（2回とも）胸が上がるのが目標であるが、うまく胸が上がらない場合でも、吹き込みは2回までにする。2回の吹き込みを行う間は、胸骨圧迫が中断されるが、その中断は10秒以上にならないようにする。



図4 口対口人工呼吸

d 胸骨圧迫30回と人工呼吸2回の組み合わせ（心肺蘇生）を続ける

e 人工呼吸ができないか、ためられる場合の心肺蘇生

人工呼吸ができないか、手元に感染防護具がなく、口と口が直接接触することがためられる場合は、人工呼吸を省略して胸骨圧迫を続けるようにする。

ただし、窒息、溺れた場合、目撃がない心停止、心肺蘇生が長引いている場合、子どもの心停止などでは、人工呼吸と胸骨圧迫を組み合わせた心肺蘇生を行うことが望まれる。

f 胸骨圧迫を交代する

疲れてくると気がつかないうちに圧迫が弱くなったり、テンポが遅くなったりするので、ほかに手伝ってくれる人がいる場合は、1～2分を目安に役割を交代する。とくに胸骨圧迫のみの心肺蘇生ではより短い時間で疲れてくるので、頻繁な交代が必要になるため、その場合でも交代による中断時間をできるだけ短くすることが大切である。

g 心肺蘇生を続ける

傷病者が普段どおりの呼吸をしはじめる、あるいは目的のある仕草が認められるまで、あきらめずに心肺蘇生を続けるようにする。心肺蘇生中に救急隊員などの熟練した救助者が到着しても、心肺蘇生を中断することなく、その指示に従うようにするが、普段どおりの呼吸がみられなくなった場合は、ただちに心肺蘇生を再開する。

イ AED使用の手順

(ア) AEDの準備

AEDの入っているボックスを開けるとブザーが鳴るが、鳴ったまま傷病者の元に戻る。傷病者の頭の近くに置くと操作がしやすい。電源を入れ、音声メッセージに従って操作する。



図5 AEDは目に付きやすい場所に置かれている

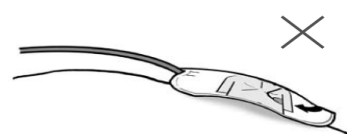
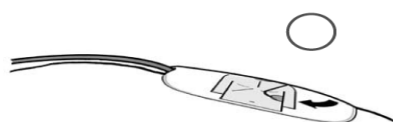
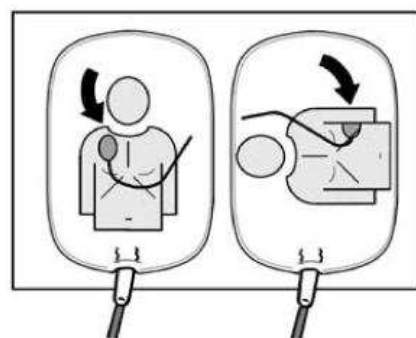


図6 AEDは傷病者の頭の近くに置く

(イ) 電極パッドを取り付ける

電極は直接肌につける。8歳未満の小児は小児用のパッドを使用する。

図7 電極パッドの取り付け方



すき間があいているのでよくない

(ウ) 心電図の解析

「傷病者から離れてください。」のメッセージとともに、心電図の解析を自動的に始める。誰も傷病者に触れていないことを確認する。



(エ) 電気ショックと心肺蘇生の再開

電気ショックが必要な場合は、電気ショックを行うようにメッセージが流れる。これに従い、ショックボタンを押す。

その後、すぐに胸骨圧迫を行い心肺蘇生を再開する。ショックが不要の場合は、直ちに胸骨圧迫を行い心肺蘇生を再開する。

心肺蘇生を再開して2分たつと、AEDが自動的に心電図の解析を始めるので、メッセージに従う。以後、約2分おきに、心肺蘇生とAEDの手順を繰り返す。AEDが不要になっても、救急車が到着するまでは、電極パッドは傷病者の胸から外さずに電源も入れたままにしておく。

4 救急処置に伴う保健指導と記録

(1) 救急処置に伴う保健指導

教育の場でなされる救急処置は、教材として活用する。この目的は、児童生徒が他人に処置されているといった受動的な態度でなく、自ら手当に参加し、自分の健康は自分で守るなど、自己管理意識を育てるためのものである。

ア 一般的注意

(ア) 児童生徒の発達段階に合わせて指導する。

(イ) できるだけ分かりやすい表現を用いる。

(ウ) 個々のケースに応じて指導する。

(エ) 児童生徒のニーズに合う内容を考える。

イ 救急処置に伴う指導の内容

(ア) 所見の伝達と解説

(イ) 処置内容の解説

(ウ) 原因洞察の指導

(エ) 今後の行動内容の指示

(オ) 再体験時の処置法の指導

(カ) 予後の伝達

上記の6項目が内容としてあるが、時間的余裕がないときでも(イ)(ウ)(エ)の3項目は欠かせない。

(2) 救急処置の記録

救急処置の結果を記録する目的は、傷病発生の原因や救急処置の実施内容等について統計的にまとめ、整理し、その結果を保健・安全指導及び保健・安全管理に活用するためである。記録する内容は、次のようなことが考えられる。

- ・ 傷病者の学年・組・氏名及び性別
- ・ 傷病の発生日時・曜日・天候
- ・ 傷病発生場所と場合
- ・ 傷病発生状況（原因・部位・症状）
- ・ 救急処置の実施内容

例 一覧表型の記録用紙

月/日	今の時間	学年組	氏名	性別	どんな様子	時間帯	どこで	何をして	てあて
/	:								
/	:								
/	:								
/	:								

例 個票型の記録用紙

(氏名)				(年)	1	2	3	4	5	6
				(組)						
姓	名	曜日	時間	傷病名	原因	場所	処置			

一覧表型の場合は全体の利用状況が把握しやすい。一方、個票型は一人一人の利用状況がわかり、継続的な保健指導にも役立つ。記録用紙は記入しやすく、短時間で児童生徒の体調やけがの様子などがわかるように、学校の実情にあわせて工夫したい。

コンピュータを活用して集計する場合は、データのセキュリティについては十分留意する。

(3) 救急処置にかかわる学級担任及び家庭への連絡

救急処置を行った場合、軽度なものを除き、原則として

次のような場合は、その理由や依頼事項を関係教職員、保護者等に連絡する必要がある。

ア 保健室で安静にする必要があり、授業にすぐには出席できないと判断される場合

イ 帰宅又は医師の診察が必要と判断される場合

ウ 授業は受けさせるが、教師による観察を必要とする場合

エ 早急に保護者への連絡を要する場合

保護者への連絡は、学級担任が行うことを原則とし、その状況や内容は正しく伝える。

年 組	なまえ
来室時間	
児童の様子	体温()
保健室 担任の先生へ	教室で様子を見てください。 保健室で休養しています。 早退させた方がいいと思います。
担任の先生 保健室へ	もう少し様子を見ます。 早退させます。家庭連絡は 担任から 保健室から
おうちの方へ	
家庭から 学校へ	

(例) 家庭連絡票 (保健室 担任 家庭)

5 救急処置の評価

救急処置の評価は、客観性をもたせて具体的に表し、今後の指針となるようにしなければならない。評価の観点としては、必要最小限のものとする。また、各項目の評価の観点の中に、養護教諭が不在の時の評価もできるようにしておくことを忘れてはならない。

救急処置についての評価は、次の3段階について行うことが考えられるが、具体的には、各学校において評価の観点を決定して行うことが必要である。

(1) 連絡体制にかかわる評価の観点

- ア 緊急時の連絡体制は適切であったか。
- イ 緊急時の連絡の手順はよく行われたか。
- ウ 休養を要する場合、学級担任や教科担任に連絡できたか。
- エ 家庭への連絡は的確に行われたか。

(2) 救急処置にかかわる評価の観点

- ア 必要な備品・医薬品等はいつでも使用できるように整備されているか。
- イ 休養者に対する処置は、基本的な考えで進めることができたか。
- ウ 休養者の管理及び休養後の処置は適切であったか。
- エ 救急処置は的確にできたか。

(3) 事後処理の評価の観点

- ア 記録は残され、整理されているか。
- イ 保健指導は適切に行われたか。
- ウ 学校管理下の災害であった場合、災害共済給付手続きが適切に行われたか。

《 参考文献 》

- 1) 文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課「救急蘇生法の指針(市民用)について」2010
- 2) 三木とみ子編集代表「四訂 養護概説」ぎょうせい2009
- 3) 三木とみ子編集代表「保健室経営マニュアル その基本と実際」ぎょうせい2008

第 10 節 保健室の管理と運営

1 保健室の機能と役割

「学校には、その学校の目的を実現させるために必要な校地、校舎、校具、運動場、図書館又は図書室、保健室その他の施設を設けなければならない。」とある。(学校教育法施行規則第 1 条)

この規定をうけて「学校には、健康診断、健康相談、保健指導、救急処置その他の保健に関する措置等を行うため、保健室を設けるものとする。」とされている。(学校保健安全法第 7 条)

養護教諭は、学校保健活動の推進に当たって中核的な役割を果たしており、現代的な健康課題の解決に向けて重要な責務を担っている。子どもの健康づくりを効果的に推進するためには、学校保健活動のセンター的役割を果たしている保健室の経営の充実を図ることが求められている。そのためには、養護教諭は保健室経営計画を立て、教職員に周知を図り連携していくことが望まれる。

(中央教育審議会答申 2008 . 1)

2 保健室の条件

学校の施設設備については、文部科学省が、校種別に学校施設整備指針を定めている。

保健室の広さは、保健室の機能が充分発揮できる広さが必要である。休養や救急処置・発育測定等のコーナーに加え、児童生徒の自治的活動や健康相談・個別の保健指導コーナーも設けることが望ましい。

また、保健室の位置は日当たりがよく、通風、採光、換気等の条件がよく、救急処置の観点からも、1 階で運動場、体育館、トイレ等に近いなど、児童生徒がもっとも利用しやすい場所がよい。

3 保健室に必要な備品及び医薬品等

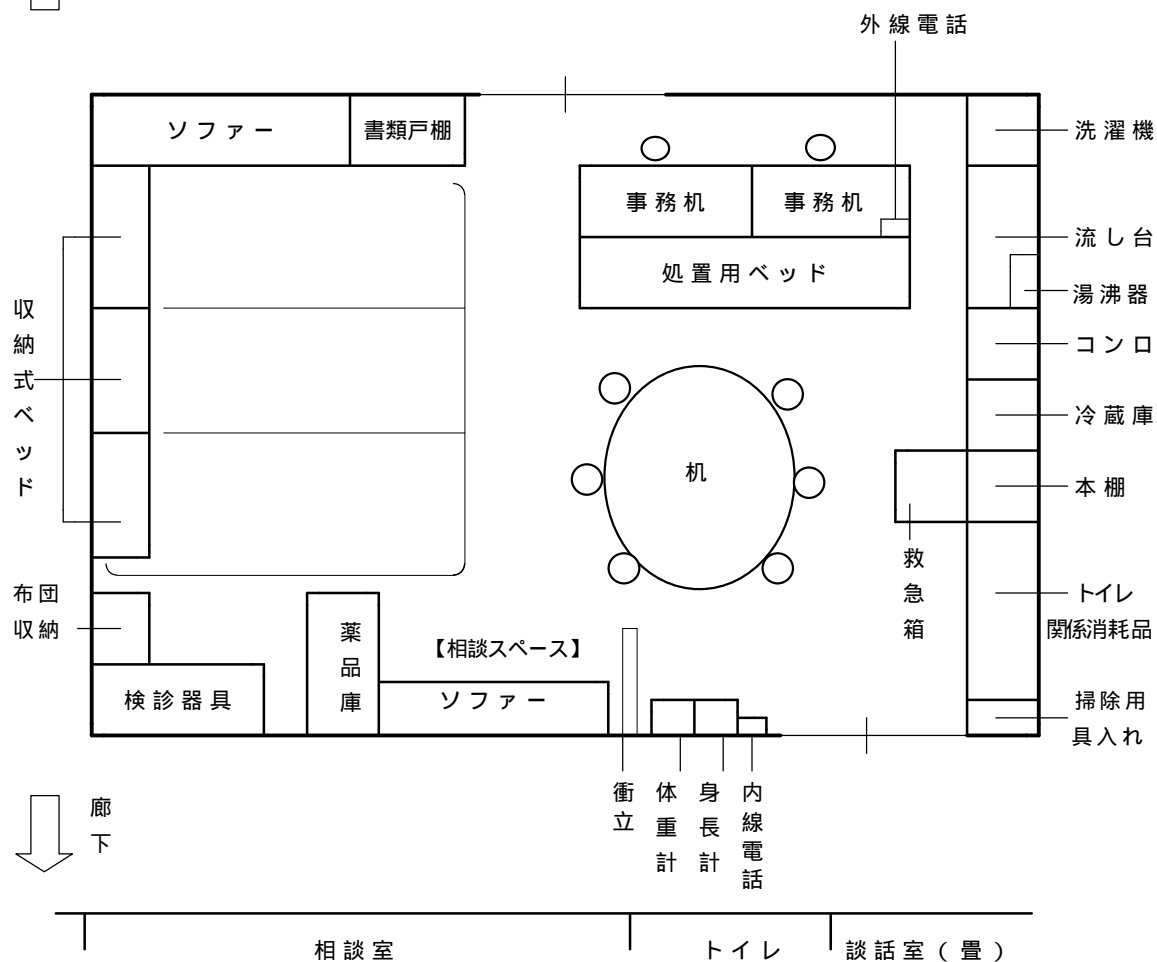
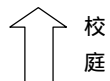
保健室の備品等については、昭和 61 年 4 月文部省体育局長通達にて、次の通り示されている。

一般設備品	健康診断・健康相談用	救急処置・疾病の予防処置用	環境衛生検査用
机(救急処置用,事務用) いす(救急処置用,事務用) ベッド・脱衣かご 寝具類及び寝具入れ 救急処置用寝台及び枕 長いす(待合用)・ついたて 薬品戸棚・書類戸棚 器械戸棚・器械卓子 万能つぼ 洗面器及び洗面器スタンド 健康診断票格納庫 湯沸器具 ストップウォッチ 懐中電灯・温室時計 黒板・冷蔵庫 各種保健教育資料	身長計・体重計・座高計 巻尺・遮眼器・照明灯 国際標準式試視力表 及び照明装置 視力検査用指示棒 色覚異常検査表 オーディオメータ 額帯鏡・捲綿子・消息子 耳鏡・鼻鏡・舌圧子 耳鼻科用ピンセット 咽頭捲綿子 歯鏡・歯科用探針 歯科用ピンセット ツベルクリン反応測定板 聴診器・打診器 肺活量計・握力計 背筋力計・血圧計	体温計・ピンセット ピンセット立て 剪刀・膿盆・ガーゼ缶 消毒盤・毛抜き 副木・副子 携帯用救急器具・担架 マウストゥマウス用マスク 松葉杖 救急処置用踏み台 洗眼瓶・洗眼受水器 滅菌器・汚物投入器 氷のう・水枕 電気あんか	アスマン通風乾湿計 カタ温度計 黒球温度計 照度計 ガス検知器 塵埃計 騒音計 黒板検査用色票 水質検査用器具 プール水温計 プール水質検査用器具

なお、保健室の医薬品の購入に際しては、同通達において「医薬品は、学校医・学校歯科医及び学校薬剤師の指導のもとに購入する。」ことが示されている。保健室の機能の多様化に伴い、救急処置コーナー、休養コーナー、測定コーナー、相談コーナー、執務コーナーなど、目的に応じて必要な設備・備品・資料を備える必要がある。

以下に、保健室の施設設備や備品を参考にしたレイアウトを示す。

【中学校の例】



ポイント

- ・ 保健室前にトイレ（バリアフリー，洋式）と相談室があるため，対応がしやすい。また，畳の談話室も来室者が多い時は活用している。
- ・ 収納式ベッドは，保健室内が広く感じ，健康診断等でも活用できる。
- ・ 足洗い場は保健室の近くにほしい。さらに，流し台の高さは足も洗えるように低くなっていると，室内でもスムーズに処置ができる。
- ・ 現在，薬品庫隣のソファを相談スペースとして利用しているが，保健室来室者から容易に見えてしまうため，きちんと仕切られた空間を作りたい。
- ・ エアコンによる空調完備。
- ・ 保健室に外線・内線電話がある。パソコン(プリンター一式，インターネット対応)が設置されている。
- ・ 小中学校でも保健室内や近くにシャワー室があるとよい。



図 10-1 保健室経営の構造図（例）

(1) 保健室経営計画作成のねらい

保健室の機能を効果的に果たすためには、計画的、組織的に進めることが大切であり、そのために、保健室経営計画を作成し、これをすべての教職員に周知させておく必要がある。

(2) 保健室経営計画作成上の留意点

保健室経営計画を立案するに当たっては、学校の実態を踏まえて実践可能なものでなければならない。そのためには、次のような基本的なことがらを踏まえて計画する必要がある。

ア 学校教育目標、学校保健計画等と整合性を図ったものであること。

学校教育目標を達成するための役割を果たすものであり、学校経営全体のなかの一つの保健室経営という観点にたった計画でなければならない。

イ 児童生徒の健康課題の解決及び健康づくりの観点から目標及び方策を立てたものであること。

その年度の保健室経営目標を立て、重点化した課題等に対して養護教諭として行う対応策を考え、何を行うか分かる具体的な実施計画を立てる。

ウ 自己評価と他者評価を取り入れて計画的に行うものであること。

前年度の評価の結果及び教職員、保護者、学校医等の関係者の意見も踏まえて作成する。

エ 保健室の利用方法等の基本的事項については、保健室経営計画とは別立てとすること。

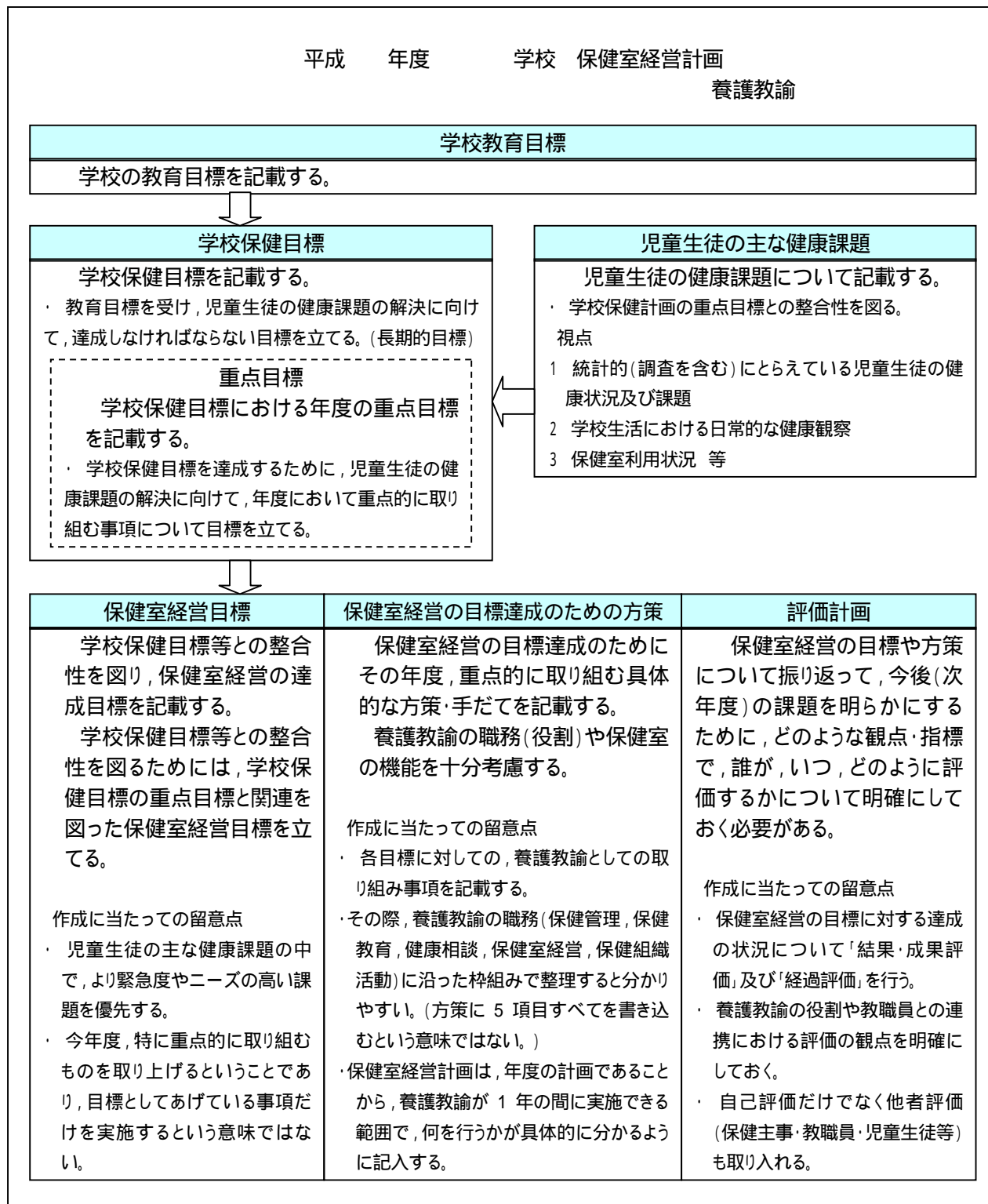
保健室の利用方法、健康観察の方法、救急体制、災害共済給付の手続き方法、感染症発生時の対応及び出席停止措置などの基本的事項は、毎年大きく変化するものではなく、必要時に適宜、見直しが図られるものである。これらは別に作成し、年度当初に説明や指導の機会を設けて共通理解を図っておくことが必要である。

《保健室経営計画の作成手順(例)》



(3) 保健室経営計画の様式例

資料 10 - 1 保健室経営計画の様式例と作成方法の解説



(財)日本学校保健会「保健室経営計画作成の手引」より

小学校の例

平成 年度 立 小学校 保健室経営計画

養護教諭

学校教育目標		
知・徳・体の調和の取れた人間性豊かな子どもの育成	生命第一 児童主体	
・自ら学び考える子(知)	・思いやりのある子(徳)	・最後までがんばる子(体)

学校保健目標
健康で安全な生活を自ら進んで実践しようとする子 ・健康の大切さを知り、自分の健康に関する課題を解決しようとする子 ・自他の生命を大切にし、豊かな心で生活できる子
重点目標 歯・口の健康づくりの推進 生活リズムの確立 校内救急体制に基づく迅速な対応とけがの防止

児童の主な健康課題
自主的に身長を測定するなど自分自身の成長に興味を持っている児童が多い。 う歯完治率は県平均に及ばないが、歯みがきの実施など歯の健康への意識は高まってきている。ただその格差は大きい。 「早寝早起き朝ごはん」を呼びかけ基本的な生活習慣の確立を図っているが、朝食欠食の児童が低学年でもみられる。 けがが多い。

保健室経営目標	具体的な方策	評価							
		自己評価					他者評価		
		よくできた	ほぼできた	あまりできなかった	まったくできなかった	なぜそうなったのか/今後に向けて等	だから	方法	意見・助言等
給食後の歯みがき一〇〇%、う歯完治率を高める。	学級担任と連携し、年間計画に沿って、歯・口の健康づくりに関する学級指導を行う。	1	2	3	4		担任児童	聞き取りカード	
	健全歯者や完治療者を表彰し、保健だよりで紹介することで意欲の高揚を図る。	1	2	3	4		教職員保護者	聞き取り	
	う歯等の治療勧告を検診後だけではなく、長期休業前にも発行し、事後措置の徹底を図る。	1	2	3	4		教職員保護者	聞き取り	
	給食後の歯みがきチェックを実施することで、歯みがきの習慣化を図る。	1	2	3	4		教職員児童	アンケート	
	『保健の日』を活用し、保健委員が健康づくりのリーダーとなるように働きかける。	1	2	3	4		教職員児童	聞き取り	

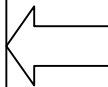
保健室経営目標	具体的な方策	評価							
		自己評価					他者評価		
		よくできた	ほぼできた	あまりできなかった	まったくできなかった	なぜそうなったのか / 今後に向けて等	だから	方法	意見・助言等
つくよつにする。「早寝早起朝ごはん」の生活リズムが身に	健康診断や学期初めの発育測定，生活アンケートから児童の実態を把握する。	1	2	3	4		教職員 児童	聞き取り	
	学級担任と連携し，年間計画に沿って，基本的な生活習慣に関する学級指導を行う。	1	2	3	4		担任 児童	聞き取り カード	
	保健室利用カードを利用し，児童に生活習慣を振り返らせ，個別指導を実施する。	1	2	3	4		教職員 児童	聞き取り	
	『保健の日』を活用し，保健委員が健康づくりのリーダーとなるように働きかける。	1	2	3	4		教職員 児童	聞き取り	
	学校保健委員会で取り上げ，話し合いの結果を全職員・全家庭に知らせる。	1	2	3	4		教職員 保護者	聞き取り	
校内救急体制を確立し、けがの防止に向けた指導の充実を図る。	救急処置の機会に，けがの原因等を児童に考えさせられるように工夫する。	1	2	3	4		教職員 児童	聞き取り	
	けがをしたら水で洗うなど救急処置の基本を児童自身が身につけられるようにする。	1	2	3	4		教職員 児童	聞き取り	
	日常の校内巡視とともに，保健委員会でけがの多い場所などを伝え，けがの予防を図る。	1	2	3	4		教職員 児童	アンケート	
	校内救急体制や養護教諭不在時の対応について周知徹底を図る。	1	2	3	4		教職員	聞き取り	
	保健室の様子を保健日誌や通信等で全職員に伝え，事故防止に努める。	1	2	3	4		教職員	聞き取り	

学校教育目標		
豊かな心を持ち、たくましく生きる生徒の育成		
・明るく楽しい学校	・清潔できれいな学校	・安全な学校



学校保健目標
自ら進んで健康で安全なライフスタイルの確立を目指す生徒の育成
重点目標 「早寝早起き朝ご飯」の定着 運動する場や機会の充実 健康安全に関する実践的な指導

生徒の主な健康課題
・昨年度の年間欠席率は全校で 3.6%，長欠生徒の割合は 2.0%と高かった。一日平均欠席者は 14.5 人である。 ・保健室利用状況は、一日平均 7.7 人、年間のべ 1500 人であった。 ・欠席理由や保健室利用者の症状には、慢性的な疲労感による体調不良や睡眠不足から頭痛を訴える生徒が多く、基本的な生活習慣の定着や適度な運動による体力の向上が、本校生徒の健康上の課題である。



保健室経営目標	具体的な方策	評 価							
		自己評価					他者評価		
		よくできた	ほぼできた	あまりできなかった	まったくできなかった	なぜそうなったのか / 今後に向けて等	だれから	方法	意見・助言等
「早寝早起き朝ご飯」の定着を図る。	健康観察，健康診断から生徒の健康上の課題を把握する。	1	2	3	4		教職員	聞き取り	
	基本的な生活習慣に関する実態調査から課題を把握する。	1	2	3	4		教職員	アンケート	
	健康課題から学級指導を行う。	1	2	3	4		教職員	聞き取り	
	保健室来室者に対し，生活習慣の個別指導を実施する。	1	2	3	4		生徒	アンケート	
	生徒保健委員会でヘルスアップ集会を開催し，健康生活への意識を高める。	1	2	3	4		教職員 生徒	アンケート	

保健室経営目標	具体的な方策	評価							
		自己評価					他者評価		
		よくできた	ほぼできた	あまりできなかった	まったくできなかった	なぜそつなつたのか / 今後に向けて等	だれから	方法	意見・助言等
運動する場や機会の 充実を図る。	生活習慣形成には適度な運動が必要であることを理解させる。	1	2	3	4		生徒	アンケート	
	保健体育科教師と協力し、休み時間の過ごし方を検討する。	1	2	3	4		教職員	聞き取り	
	運動中の熱中症やけがの防止について周知し、予防を図る。	1	2	3	4		生徒	アンケート	
健康安全に関する実践的指導を行う	性に関する学級指導、保健指導、講演会等の系統性を図る。	1	2	3	4		教職員	聞き取り	
	薬物乱用防止教育をライフスキル学習と連携して実施する。	1	2	3	4		生徒	アンケート	
	日常の環境衛生、安全点検を生徒保健委員会と共に実施する。	1	2	3	4		生徒	聞き取り	

高等学校の例

平成 年度 立高等学校 保健室経営計画

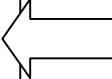
養護教諭

学校教育目標		
至誠・剛健・快活の校訓に基づき自主自律の誠心を育んだ気風を大切にして、教育課程に単位制を導入し地域に期待される学校づくりを進めるなかで、次の教育方針の具現化に努めて自らの将来を切り拓くたくましい人間を育てる。 1. 立志の青年の育成 2. 個に応じた教育 3. 骨太の進学校づくり		



学校保健目標	
自らの心身の健康に関心を持ち、主体的に健康な生活を送ることができる能力を養う。	
重点目標 感染症予防の意識を高める。 学校生活不適應生徒への対応	

児童の主な健康課題	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 新型インフルエンザや麻しん等の感染症に対する意識を高め 将来にわたって感染症に対する適切な対応ができる能力を養う必要がある。 ・ 遅刻や早退 保健室利用者の増加等から学校生活にうまく適應できない生徒が増えている。 	



保健室経営目標	具体的な方策	評価							
		自己評価					他者評価		
		よくできた	ほぼできた	あまりできなかった	まったくできなかった	なぜそうなったのか / 今後に向けて等	だから	方法	意見・助言等
感染症予防の意識を高める。	A) 麻しんの予防接種率を高めるため保健だより等を通じた啓発活動に取り組む。	1	2	3	4		生徒担任	接種率の調査・聞き取り	
	B) 保健の授業(1・2年)で教科書の感染症の内容に合わせて身近な感染症の予防と対応について考えさせる。	1	2	3	4		保健体育担当教員	聞き取り	
	C) 教職員の感染症に対する理解を深めるため、様々な場面で情報を入れていく。	1	2	3	4		教職員	聞き取り	

学校生活不適応生徒への対応	A) 教育相談部会で各学年の教育相談部員との情報交換を定期的に行う。	1	2	3	4		教育相談部員	聞き取り	
	B) 各担任との情報交換を行い, 不適応生徒の早期発見・早期対応ができるようにする。	1	2	3	4		生徒担任	聞き取りアンケート	
	C) 徒たちに相談体制を広く知らせていくために相談便りの発行や心の健康についての講演会を行う。	1	2	3	4		生徒	聞き取り	

特別支援学校の例

平成 年度 立 特別支援学校 保健室経営計画

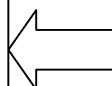
養護教諭

学校教育目標
一人一人の教育的ニーズに応じて個性を尊重しつつ 適切な指導及び必要な支援を行い、その可能性の伸長に努める。また、自立を目指して主体的に学ぶ力を育み、心豊かに生きることのできる人間育成に努める。



学校保健目標
心身の健康の保持増進と安全な生活ができる児童生徒を育てる。
<p>重点目標 食事・運動・休養等の基本的な生活習慣を身に付けさせる。 障害や発達段階に応じた性に関する指導の充実を図る。 心の健康問題解決に向けて、校内連携の充実を図る。 医療的な配慮やケアが必要な児童生徒の学校生活の充実を図る。</p>

児童の主な健康課題
<ul style="list-style-type: none"> ・知的に障害のある児童生徒では、学年が上がるに従って、肥満傾向の児童生徒が増えている。 ・心身の不調を訴え保健室への頻回来室者が増加している。 ・保護者からの相談は、児童生徒のパニック時の対応・思春期の性に関する内容が多い。 ・肢体不自由児童生徒については、心身の異常や苦痛を自覚できなかったり、明確に訴えることができない児童生徒が多い。 ・医療的ケアの必要な児童生徒が増加しており、内容が複雑・多様化している。



保健室経営目標	具体的な方策	評価							
		自己評価					他者評価		
		よくできた	ほぼできた	あまりできなかった	まったくできなかった	なぜそうなったのか / 今後に向けて等	だから	方法	意見・助言等
解消に向け個別の保健指導を充実させる。 肥満傾向の児童生徒に対し肥満の	定期的に体重測定を実施し、肥満児童生徒の傾向を数値化する。	1	2	3	4		教職員	聞き取り	
	休み時間を利用し、発達に応じた栄養指導・運動指導を行う。関係職員と協力し食生活や運動の様子を把握する。	1	2	3	4		教職員 児童生徒	聞き取り	
	肥満に関する個別の指導計画を作成し、担任・保護者の共通理解の下に適度な食事や運動について指導する。	1	2	3	4		担任 保護者	聞き取り	
	個別懇談の機会を利用し、保護者に栄養・運動に関して継続的な指導を行う。	1	2	3	4		保護者	アット	

保健室経営目標	具体的な方策	評価							
		自己評価					他者評価		
		よくできた	ほぼできた	あまりできなかった	まったくできなかった	なぜそうなったのか / 今後に向けて等	だれから	方法	意見・助言等
性に関する指導を充実させる。	各学部の性に関する指導計画の立案に参画する。	1	2	3	4		教職員	聞き取り	
	学級担任と連携し、性に関する保健指導や保健学習の授業をティームティーチングで実施する。	1	2	3	4		担任	聞き取り	
	発達段階や障害により、個別の指導が必要な場合は、学級担任と連携して指導を行う。	1	2	3	4		担任	聞き取り	
	保護者と共通理解を図るため、性に関する教育懇談会を開催する。	1	2	3	4		教職員 保護者	アンケート	
個々に抱えている心の問題の対応を充実させる。	児童生徒が落ち着いて相談できるように、保健室の環境を整備する。	1	2	3	4		教職員 児童生徒	聞き取り	
	保健室への頻回来室者に対して、学級担任及び教科担任と連携して、問題の背景の把握に努め、支援する。	1	2	3	4		教職員	聞き取り	
	定期的に健康相談が実施できるようにする。	1	2	3	4		教職員 児童生徒	聞き取り	
	学校医（精神医）から、関係者がどのように対象児童生徒に関われば良いか助言を受け、適切な対応がとれるようにする。	1	2	3	4		教職員 学校医	聞き取り	
	医療機関への受診が必要な児童生徒には、受診指導や医療機関の紹介等、学校医と連携を密にする。	1	2	3	4		教職員 学校医	聞き取り	
医療が必要な児童生徒の対応の充実を図る。	保健調査票や主治医からの指示書により、医療が必要な児童生徒の障害や健康状態を把握する。	1	2	3	4		教職員 保護者	聞き取り	
	医療的ケアの必要な児童生徒に、学級担任・学校看護職員・養護教諭が役割分担を明確にして連携し対応にあたる。	1	2	3	4		学級担任 看護職員	聞き取り	
	学級担任・学校看護職員と連携して、健康観察を行い、疾病や異常の早期発見・早期対応を図る。	1	2	3	4		学級担任 看護職員 保護者	聞き取り	
	保護者の了解を得て、担任とともに主治医から、児童生徒の対応や支援について指導・助言を受ける。	1	2	3	4		学級担任 保護者 主治医	聞き取り	
	緊急時の対応については、緊急医療訓練を実施し、連絡・記録・搬送について課題をまとめ、対策の検討に参画する。	1	2	3	4		教職員 看護職員 保護者	アンケート	

5 保健室経営の実際

(1) 救急処置の場として

ア 校内救急体制の確認事項

学校における救急処置は、あくまでも医療機関に行くまでの、または行く必要のない範囲の傷病に対する応急の処置である。

- ・ 医師の診断を阻害するような処置，特に投薬などは行わない。
- ・ 保健室のベッドの利用は短時間の休養（1時間程度），または観察に限られ，それ以上のことは医療機関または家庭に委ねる。

救急処置は，迅速，的確な判断と処置を必要とする。

- ・ 養護教諭（保健室）への連絡，学校から医療機関への連絡，学校から保護者への連絡は，緊急時においても迅速に行えるように，事前の周到な準備が必要とする。
- ・ 全職員が救急処置体制について共通理解していることが必要である。したがって，学級担任や部活動顧問も救急処置に関する必要最小限度の知識と技術の習得が必要である。
- ・ 救急処置は原則として養護教諭，またはその指導下で行うが，養護教諭不在時の対応を明確にしておく必要がある。

イ 休養に対する基本的な考え方

保健室は応急的に一時利用されるものであり，また経過観察の目的も考慮し，休養時間は原則として1時間程度とする。休養による観察の結果をみて，教室へ帰し学習を継続させるかそれとも家庭（施設）へ帰すかを判断する。

保健室で児童生徒を休養させた場合は，「健康連絡票」等を用いて，保健室 学級担任 保護者と連絡し，学校での処置状況等について理解を得るようにする。また帰宅後の健康状況についても同じ連絡票を用いると把握しやすい。

【体温・脈拍を参考とした一般的対応の基準】

体温	37.0 未満	37.0～37.4	37.5 以上
脈拍	99回/分以下	100～119回/分	120回/分以上
対応の目安	教室で観察する	保健室で休養させる	早退させる

主訴や観察，担任からの情報，発症・対応の時間帯，気温等の諸条件を総合的に検討し，対応する。

【校内救急体制の例】

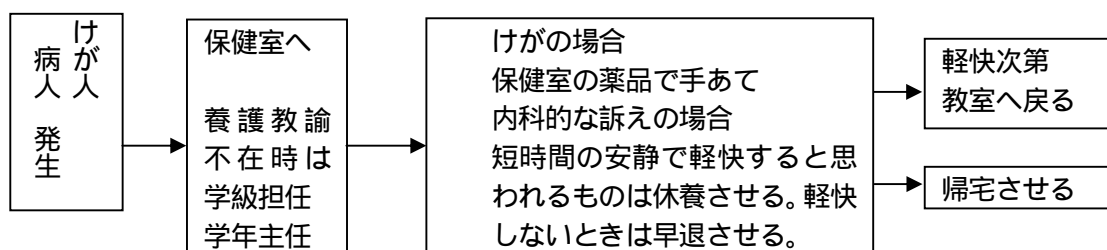
保健室の利用の仕方

児童生徒は，担任，教科担任，顧問等へ報告後，来室する。（救急処置連絡票等の活用）

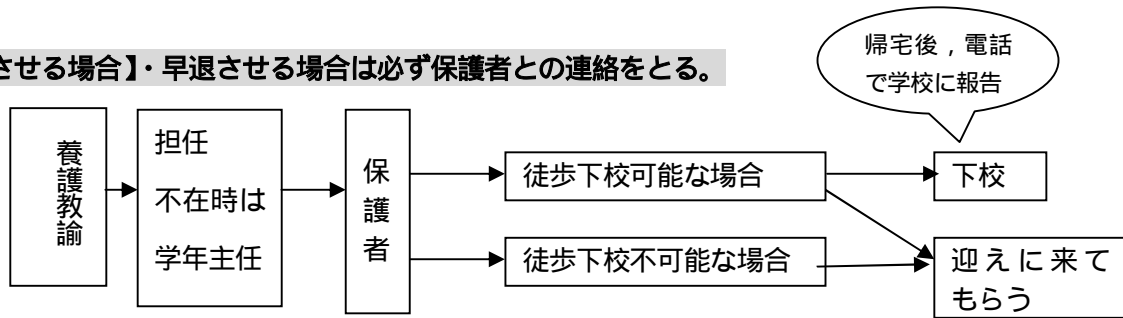
処置は養護教諭または担任等が行う。（児童生徒は薬品等は勝手に使用しない）

記録用紙（「病気やけがの記録」「個人カード」等）に記入する。

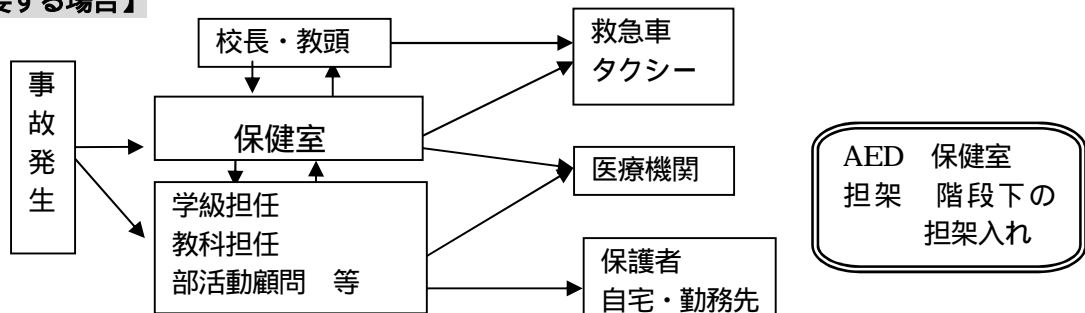
【医療を要しない場合】



【早退させる場合】・早退させる場合は必ず保護者との連絡をとる。



【医療を要する場合】



保護者への連絡

学校管理下で発生した事故については詳細を的確に連絡する。言葉づかいなどで感情的なトラブルをまねくことも予想されるため、誠意を持って丁寧に対応したい。

救急車の要請

児童生徒の生命尊重を優先し、速やかに行う。同時に校長（教頭）に報告する。

医療機関への移送

生命に危険がある場合以外は、原則として保護者の来校を待ち病院へ行く。また保護者と連絡の上、病院へ移送する。利用交通機関は原則としてタクシーとする。タクシーで移送する場合は、養護教諭や関係職員が付き添う。保護者が病院へ連れて行く場合でも、養護教諭や関係職員も病院へ向かう。

医療機関の選択は保護者に確認する。予め、かかりつけの医療機関を確認しておくといよい。

報告・連絡・相談・確認の徹底

事故の程度にかかわらず、学年間、管理職との連絡を密に行う。特に、事後の確認を怠らない。

事故の記録

担任、教科担任、部活動顧問は事故発生について詳細に記録をとっておく。必要に応じて、教頭は教育委員会へ事故報告を行う。

日本スポーツ振興センターの手続き

学校の管理下での災害で治療に要した総額が 5000 円以上（医療機関・薬局等の窓口での支払いが保険証を使って、1500 円以上）が対象となる。事故の記録をもとに、速やかに手続きをする。

【養護教諭不在時の対応】 保健主事が保健室の管理者になる。

校内緊急医療体制は養護教諭在校時に準ずる。

養護教諭不在時は、救急処置は職員室の救急箱を使用する。（内服薬は与えない。）

児童生徒だけの保健室利用はしない。やむを得ず休養させる場合は、関係職員が必ず付き添う。

(2) 健康診断の場として

健康診断は単なる疾病の有無をみる疾病診断という意味ではなく、個々の児童生徒の健康度を評価することが大きなねらいである。また、個々の児童生徒に関する情報は学級学年、学校単位でまとめることによって、それぞれの集団の健康状態の評価となる。

ア 事前指導

健康診断の意義、目的、内容等を十分に理解させ、積極的に参加する態度を養う。健康診断を通して自分の健康、集団の健康に関心をもたせる。役割の分担、係活動を通してお互いに協力する態度を養う。

イ 保健調査

健康診断を的確に、円滑に実施するために行うが、保健指導や個別指導に必要な情報収集の手段としても活用する。

ウ 検査・検診

それぞれの検査・検診の意義や目的、内容等を理解させ、それらを通して健康に関心をもたせる。

エ 総合判定

個々の健康評価を行い、健康のための次の段階へのステップとする。

オ 事後措置

事後措置は健康診断の結果から、健康状態についての把握と評価をし、問題解決のための指導や管理を行うためのものである。問題をもたない児童生徒に対しても健康の保持増進への手立てを講じるとともに、単に結果の通知に終わることなく、教育的事後措置と医学的事後措置を関連させ実施の具体化を図る。

(3) 健康相談の場として

ア 心身の健康課題への対応

健康診断の結果、何らかの疾病・異常がある者、またはその疑いがある者、日々の欠席状況や健康観察結果から必要とされる者、児童生徒・保護者の希望があり、必要と認める者等に対して、健康問題を多面的に捉えて、早期に発見し、対応する。そのためには、日頃から、入りやすく相談しやすい開かれた保健室経営を心がける。

また、児童生徒を取り巻く諸問題（不登校、自殺、いじめ、摂食障害、虐待、事件事故や災害における心のケア等）についても健康相談は重要な要素を持っている。日常の教育活動の中で、予測・予知に努め、未然に防止し、適切・的確に対応することが重要である。

イ 児童生徒の支援に当たっての関係者との連携

児童生徒を支援するに当たっては、日頃から教職員との信頼関係を密にし、適切な関係を築き、校内だけでなく、校外（保護者・医療機関・相談所等）との連携が重要である。養護教諭はそのコーディネーター的な役割を担っている。

(4) 保健指導の場として

ア 随時的指導

(ア) 救急処置の際の指導

指導のねらい

- ・ 救急処置の目的を理解させる。
- ・ 同じ疾病の再発防止に努める。
- ・ 再発時に適切な処置ができるようにする。
- ・ 合併症の予防や疾病が悪化しないように努める。
- ・ 健康に対する知識と理解を深め、実践態度を育てる。

(イ) 保健室来室者で指導が必要と思われる児童生徒に対する指導（保護者も含む）

(ウ) 日常の健康観察の結果、指導が必要と思われる児童生徒に対する指導（保護者も含む）

イ 継続的指導（健康要注意者に対する指導）

慢性疾患をもつ児童生徒，病後回復期の児童生徒に対し適宜指導し，相談内容，指導内容は記録簿に記録する。必要に応じ校医や専門医に相談する。

また，食に関する指導は学校教育全体を通して行われる。肥満や痩身傾向，生活習慣の乱れ，食物アレルギーなどの健康課題をもつ児童生徒への対応や関係者との連携は非常に重要で，養護教諭の専門性を発揮できる。なお，栄養教諭または学校栄養職員が配置されている場合は，その連携が重要である。

ウ 集団を対象とした保健指導

養護教諭が保健指導に関わる場合の特徴は次のように考えられる。

- ・ すべての子どもたちを対象に発達段階を踏まえた指導が可能である。
- ・ 専門的な知識や技能を生かすことができる。
- ・ 保健室経営の中で得た情報を生かすことができる。
- ・ 個別指導と集団指導との相互の関連を図った指導ができる。

これらの機能を生かして指導にあたりたい。

（５）その他の保健に関する活動を行う場として

ア 発育測定の場合として

成長期である子どもたちにとって，保健室は成長の喜びを感じ，自己肯定感を高める場でもある。児童生徒がいつでも発育測定ができるように検査器具を設置する。また，定期的に身長・体重測定を実施することで，肥満や痩身傾向，生活習慣の乱れの見られる児童生徒の管理と指導を行う。さらに，掲示物等にも工夫を施し，自分自身の成長に興味を持たせ，健康づくりを推進する。

イ 保健情報センターの場合として

保健調査や定期健康診断結果，保健室利用状況，健康観察状況，感染症発生状況，学校環境衛生検査結果，校医や地域保健センターからの情報など，様々な保健情報を所有する保健室は，保健情報のセンターの役割を果たしている。これらの情報の収集にあたっては，計画的・意図的に行い，的確に分析し，校内で情報を共有することが重要である。

保健情報を分析することで，学校の特長や健康課題が明らかになり，問題解決の糸口となり，学級経営，学校経営にも反映される。また，各種年間計画，健康相談や保健指導，学校保健委員会等の欠かせない資料となり，児童生徒の健康増進や将来に向けての健康づくりに役立つものとなる。

ウ 学校環境衛生活動の場合として

児童生徒の健康の保持増進や学習能率の向上を図るために，学校薬剤師と相談して，学校環境衛生の維持・改善を図る。日常点検については全職員が実施できるよう計画をする。

また，学校環境衛生活動を通して，児童生徒が環境問題に興味を持たせるなど，環境教育の教材・資料にも発展させることが可能である。

エ 保健組織活動のセンターの場合として

学校保健活動を効果的に進めていくためには，校内組織体制の充実を図るとともに，家庭や地域の関係諸機関との連携を推進していくことが重要である。保健管理センターであるとともに，保健情報センターでもある保健室は，学校内外の関係者を統合し，調整しながら組織活動を推進していく重要な役割を果たしている。

（ア）児童（生徒）保健委員会の指導

児童（生徒）保健委員会活動は特別活動の児童（生徒）会活動の一つである。これは自分たちの学校生活を向上させるために，自発的・自治的に行う活動である。児童生徒が主体的に活動できるよう達成感や成就感を感じるような取り組みをさせたい。そのためには，常時活動に取り組む重要

性を理解させ、学校の健康づくりのリーダーになるという意識を持たせるのも一方法である。

(イ) 学校保健委員会の企画・運営

学校・家庭・地域社会という立場の異なるメンバーで構成される学校保健委員会は、学校における保健に関する諸問題を協議し、問題解決への活動を展開推進する組織である。より活性化させるためには、具体的な問題をテーマにし、わかりやすい資料を提供し、協議の視点を絞ることが大切である。

《 参考文献 》

- 1) 財団法人日本学校保健会「保健室経営計画作成の手引」2009
- 2) 財団法人日本学校保健会「養護教諭の専門性と保健室の機能を生かした保健室経営の進め方」
2004
- 3) 財団法人日本学校保健会「養護教諭が行う健康相談活動の進め方 保健室登校を中心に」2001
- 4) 三木とみ子編集代表：四訂 養護概説，ぎょうせい2009
- 5) 三木とみ子編集代表：保健室経営マニュアル その基本と実際，ぎょうせい2008

第 11 節 学校行事等における保健管理

学校行事は、学校が行う、主として全校もしくは学年、又はこれに準ずる集団による教育活動であるが、児童生徒が自主的、積極的に参加、協力できるよう配慮する必要がある。

1 儀式的行事

児童生徒の心身の発達段階に留意して実施することが必要である。また、ねらいや内容については、児童生徒に事前に明らかにし、理解・関心を深めるよう指導するとともに、会場の室温、換気、救急処置、避難経路などの保健管理、安全管理についての配慮も大切である。

	内 容
事前	1 式場の点検（第 6 節 学校環境衛生・第 1 教室等の環境に係る学校環境衛生基準及び検査方法参照） （1）換気 ・外部から入ったとき、不快な刺激や臭気がないこと。 ・換気が適切に行われていること。（二酸化炭素は1500ppm以下） （2）温度 ・10 以上30 以下であることが望ましい。（特に、夏期、冬期における儀式に留意） （3）湿度 ・30%以上80%以下であることが望ましい。 （4）明るさとまぶしさ ・照度は500lx以上が望ましい。下限値は300lx。 ・周辺に見え方を邪魔するまぶしさがないこと。 （5）騒音 ・声等が聞き取りにくいことがないこと。 （6）避難経路 （7）式次第（短時間で能率的に行う） 2 救急処置の準備 ・医薬品などの準備 ・脳貧血者の指導
実施	1 式場の管理 ・換気、温度、湿度、明るさとまぶしさ、騒音、避難経路の確認 2 健康状態の把握 3 非常の場合の管理 ・救急処置
事後	1 健康観察 2 疲労の回復 3 異常者の処置

2 文化的行事

児童生徒の興味・関心が高く意欲的な活動となり、ややもすると練習、準備に児童生徒、教師ともに負担荷重に陥りやすいので、企画・立案の際には児童生徒の健康安全について十分考慮するとともに、救急処置の準備や非常の場合の計画も必要である。

	内 容
事前	1 練習・準備 ・練習や準備にかかる時間や回数 2 会場の点検 ・換気、温度、湿度、明るさとまぶしさ、騒音、避難経路について（儀式的行事・

	式場の点検を参照) 3 プログラムの編成 <ul style="list-style-type: none"> ・ 休憩時間の配慮 4 救急処置の準備 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医薬品などの準備 5 保健指導 <ul style="list-style-type: none"> ・ 疲労の防止 ・ 食物、食品を扱う場合（文化祭・模擬店など）の衛生管理 ・ 関係機関等への手続き（保健所など） 【資料11-1】（食品衛生 模擬店等の出店時における食品衛生対策について） ・ アレルギー疾患の確認
実 施	1 会場の管理 <ul style="list-style-type: none"> ・ 換気，温度，湿度，明るさとまぶしさ，騒音，避難経路，衛生管理面についての確認 2 非常の場合の管理 <ul style="list-style-type: none"> ・ 救急処置
事 後	1 健康観察 2 疲労の回復 3 異常者の処置

3 健康安全・体育的行事

体育的行事においては、児童生徒の自主的、積極的な活動が展開できるように運営することが望ましい。しかし、児童生徒、教員の負担荷重にならないような合理的な練習計画の作成と、児童生徒の体力、運動能力を考慮して無理のないように個人指導をすることが必要である。また、救急処置と緊急時における救急体制を整えておくことが大切である。

事 前	1 基本方針の樹立に伴う保健的配慮 <ul style="list-style-type: none"> ・ 天候，気温など ・ 過労の防止 ・ 疾病やけがの防止 2 種目選定に伴う保健的配慮 <ul style="list-style-type: none"> ・ 心身の発達段階や運動能力に応じたもの ・ 危険を伴わないもの ・ 負担荷重にならないもの ・ 保護者への連絡，確認 【資料11-2】参加の有無，健康状態についての調査 3 保健管理 <ul style="list-style-type: none"> ・ 健康診断と健康相談 ・ 健康観察 ・ 見学者への配慮 ・ 要注意者への運動や作業の軽減 4 保健指導 <ul style="list-style-type: none"> ・ 疲労の防止 ・ 栄養指導 ・ 身体の清潔 ・ 熱中症等の予防の指導 5 救急処置と緊急体制の確立 <ul style="list-style-type: none"> ・ 救急処置の準備 ・ 緊急体制
実 施	1 運動場や体育館などの用具等の点検・整備 2 健康観察 <ul style="list-style-type: none"> ・ 家庭における観察と連絡 ・ 開始前の学級担任等による観察

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実施中の全職員による観察 ・ 養護教諭との連携 <p>3 保健指導</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 過労の防止 ・ 服装 ・ 身体の清潔 <p>4 身体虚弱児童生徒への配慮</p> <p>5 救急処置</p>
事後	<p>1 健康観察</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 疲労の状態 <p>2 疲労の回復</p> <p>3 健康障害を起こした者の観察・処置</p> <p>4 保健管理状況の反省</p>

4 遠足・集団的行事

企画・立案にあたっては、実地調査を十分行い、児童生徒の負担荷重にならないようにするとともに、特に、健康状態について配慮を要する者については、事前に主治医や学校医等による検診を行い十分に指導することが大切である。また、宿泊を伴う行事にあつては、宿泊地の都道府県衛生部と十分連絡をとって衛生指導を依頼することが必要である。

事前	<p>1 日時，日程，目的地，宿泊地の決定</p> <p>2 目的地の実地調査</p> <p>(1) 宿泊施設</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 飲料水，便所，手洗い，調理室，浴場等の衛生状態と収容能力 ・ 献立内容 ・ 宿泊施設の見取図 <p>(2) 目的地</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保健，衛生状態，風紀等 <p>3 都道府県衛生部への依頼</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 宿泊施設の保健衛生等の指導を依頼する【資料11 - 3 修学旅行承認届】 <p>4 児童生徒への事前指導</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ グループ編制（十分掌握できる人員とする） ・ 活動内容や配慮事項 ・ 保健衛生に関する指導 <p>5 引率者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 全体の責任者として校長又はこれに代わる教員 ・ おおむね児童生徒30人に1人の割りで配置する ・ 養護教諭またはこれに代わる教員 <p>6 保健管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保護者への連絡・確認 【資料11 - 4】参加の有無，健康状態についての調査 ・ アレルギー疾患の確認 ・ 主治医や学校医による健康診断及び健康相談 ・ 関係機関への連絡 <p>7 事故災害発生時の対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 救急処置 ・ 緊急連絡 ・ 医療機関，関係機関の把握 ・ その他
----	--

実施	<ol style="list-style-type: none"> 1 健康観察 <ul style="list-style-type: none"> ・ 出発時及び常時の健康観察 2 人員の確認 3 配慮を要する児童の管理 <ul style="list-style-type: none"> ・ 健康観察，投薬等 4 宿泊施設等の保健衛生状態の確認 5 保健管理と指導 <ul style="list-style-type: none"> ・ 食事・飲み物に対する指導 ・ 睡眠不足・過労の防止 ・ 車内，室内，便所，洗面所，浴場等の使い方 6 事故災害発生時の処置 <ul style="list-style-type: none"> ・ 救急処置体制 【図11 - 1】 ・ 救急処置 ・ 医療機関，関係機関への連絡 ・ 避難，誘導，人員掌握 ・ 現地で感染した場合の措置 【図 11 - 2】 ・ 海外修学旅行での緊急連絡体制【資料 11 - 5】
事後	<ol style="list-style-type: none"> 1 健康観察と事後の処理 2 帰宅時の指導 <ul style="list-style-type: none"> ・ 下痢，腹痛，頭痛，発熱等異常が認められた者は学校に連絡 ・ 入浴 睡眠 ・ 帰宅途中の安全 ・ 翌日の予定 3 反省 <ul style="list-style-type: none"> ・ 事前指導について ・ 実施中の指導及び管理について ・ 事後の指導及び管理について

5 勤労生産・奉仕的行事

企画・立案にあたっては，場所や環境など，その場の状況を十分把握すると共に，児童の実態を考慮して児童の負担過重にならないように，作業の時間帯や活動時間などを決定する必要がある。また，活動内容によっては危険な用具を使用することもあるので，使い方や危険性についても指導されたい。さらに，アレルギー疾患など健康状態について配慮を要する児童については事前に把握し，場合によっては主治医や学校医による検診を行い十分指導することが大切である。

事前	<ol style="list-style-type: none"> 1 日時，日程，活動場所，活動内容の決定 2 活動場所の確認 <ul style="list-style-type: none"> ・ 広さ，危険物，衛生状態，安全確認など 3 児童の実態調査と健康状態把握・参加の確認 4 児童生徒への事前指導 <ul style="list-style-type: none"> ・ グループ編制（十分掌握できる人員とする） ・ 活動内容や配慮事項（準備物・用具の使い方等） ・ 保健衛生，安全に関する指導 ・ 服装（例・帽子，長そで長ズボンなど） 5 事故災害発生時の対策 <ul style="list-style-type: none"> ・ 救急処置 ・ 緊急連絡 ・ 医療機関の把握
実施	<ol style="list-style-type: none"> 1 活動場所，用具等の点検・整備 2 健康観察 <ul style="list-style-type: none"> ・ 開始前の学級担任等による観察 ・ 配慮を要する児童の観察

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実施中の全職員による観察 ・ 養護教諭との連携 <p>3 保健指導</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 過労の防止 ・ 熱中症の予防・水分補給 ・ 服装（帽子，手袋などの着用） <p>4 事故災害発生時の処置</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 救急処置 ・ 医療機関への連絡 ・ 避難，誘導，人員掌握
事後	<p>1 健康観察と事後の処理</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 疲労の状態の観察 ・ 手洗い，うがい等の指導 <p>2 疲労の回復</p> <p>3 反省</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事前指導について ・ 実施中の指導及び管理について ・ 事後の指導及び管理について

《 参考文献 》
水戸保健所HP

食品を取り扱う模擬店等出店時における食品衛生対策について

1. 取扱う食品について

食品の販売を行う場合

- (1) 販売する食品は、食品営業許可を受けた施設において製造・加工されたもので、容器包装された食品のみとする（露出販売は行わない）。
- (2) 手づくり食品等の無料配布等を行う場合は、保存性のある食品のみとし、衛生的な製造場所において製造・加工したものであること。
- (3) 仕入れ時に表示を確認し、定められた保存方法で保管、陳列すること。

食品の調理を行う場合

- (1) 出店場所において調理を行う場合は、加熱（焼く、煮る、揚げる）などの簡単な行為のみを行うこと。
- (2) 原材料は仕入れ時に表示を確認し、定められた保存方法で保管すること。
- (3) 野菜の洗浄、カット等の仕込みは、原則として食品営業の許可を受けた施設で行うこと。
- (4) 前日調理は行わないこと。
- (5) 提供する食品は、加熱調理食品のみとし、生ものの提供は行わないこと。

2. 出店場所の設備等について

- (1) 出店場所はテント等を設置し、直射日光を避ける等の配慮をすること。
- (2) 床は清掃しやすい構造であること。
- (3) 手洗設備として蛇口付きのポリタンク（20ℓ程度）、排水を受けるバケツ、消毒効果のある手洗用液体石鹸、アルコールスプレーを準備すること。
- (4) 食器類は使い捨てのものとする。
- (5) 食品に手指が接触する作業を行う場合は使い捨てのビニール手袋等を用いること。
- (6) フタ付きのポリバケツをゴミ処理用に設置すること。

3. 食品取扱者について

- (1) 事前に保菌検査（検便）を実施すること。
- (2) 清潔な白衣・帽子・三角巾を着用すること。
- (3) 手指に傷のある者及び健康状態に異常のある者（風邪、下痢・嘔吐等）は、調理業務に従事しないこと。
- (4) 爪を短く切り、指輪・マニキュア・腕時計を着用しないこと。
- (5) 調理場や販売所内で喫煙・喫食しないこと。
- (6) 作業場内には調理従事関係者以外は立ち入らせないこと。

茨城県水戸保健所 衛生課
〒310 - 0852 水戸市笠原町 9 9 3 - 2
0 2 9 - 2 4 3 - 9 4 3 7（衛生課直通）

手指の洗浄・消毒を徹底し、食中毒を予防しましょう！

<様式1>

食品取扱（出店）届

年 月 日	
茨城県水戸保健所長 殿	
住所	
届出者 団体名	
代表者名	
年 月 日 生	
_____ において、次のとおり食品を取扱いたいので、お届けします。	
取扱（出店）場所（会場内の位置がわかる場所名，会場内位置図を添付）	
取扱（出店）施設の名称，屋号	取扱（出店）の期間（時間まで記載） 年 月 日
責任者氏名	連絡先 電話番号
取扱食品の内容（調理食品又は販売食品の内容を記載。「取扱食品一覧」を添付	
取扱（出店）施設従事者数	取扱（出店）施設代表者名
施設の大要（配置図，器具・設備を含む）	

所 長		次 長		課 長		課 員	
--------	--	--------	--	--------	--	--------	--

<様式2>

取扱食品一覧

取扱（出店）者		氏名	
		住所	
品名	形態	製造者氏名・製造所所在地（仕入先）	調理の有無

（注）1 品名は食品の種類（菓子、つけ物、魚介類加工品）を記載すること。

2 形態は包装形態（袋詰め、箱入、びん詰など）を記載すること。

【資料 11 - 3】 修学旅行実施承認届

平成 5 年 3 月 29 日付 教二第 131 号 茨城県教育委員会教育長
校外において、宿泊を要する教育活動および水泳訓練等を実施する場合の基準

	平成	第	年	月	号	日
茨城県教育委員会教育長 殿						
	茨城県	学校長	氏名			印
修学旅行実施承認について (届)						
下記により修学旅行を実施いたしたいのでお届けします。						
記						
1 実施目的						
2 日程および宿泊所	日別発着時刻表, 利用交通機関, 見学地, 所要時間, 宿泊地, 宿泊所 (見取図)					
3 実施学年	人員, 課程, 学科, 学年別男女別在籍数, 同参加数, 参加率, 不参加の理由					
4 引率者	引率者の職氏名 (引率責任者 印), 年齢, 性別, 実施学年との関係, 教科担当経費支弁方法					
5 生徒 1 人あたり経費	運賃, 宿泊料, 見学料等項目別経費内訳					
6 旅行積立金	1 人当たり積立総額, 積立月額, 積立月数, 前項経費との過不足額					
7 不参加児童生徒の指導方法						
8 関係機関との連絡の概要						
9 実施学年の年間計画における授業時数 (教科, 特別教育活動及び学校行事等の時数) との関係						
10 実施にいたるまでの経過概要	決定するまでに学校, 児童生徒のとった措置					

A 4 (縦長)

【資料 11 - 4】参加の有無，健康状態についての調査票例

宿泊を伴う共同生活学習 緊急連絡先・健康調査票

1. 緊急連絡先

小学校 年 組	ふりがな 児童名
生年月日 平成 年 月 日	平熱
自宅電話番号	
緊急連絡先 1	名前 本人との関係 () 電話番号
緊急連絡先 2	名前 本人との関係 () 電話番号
緊急連絡先 3	名前 本人との関係 () 電話番号

* 緊急連絡先は連絡がとれやすいところを上から順に必ず 3 ヶ所記入してください (携帯電話・勤務先等)

2. 保健調査

	項 目	有無	有の人のみ記入
1	現在医師の治療を受けている病気	有 ・ 無	病名 ()
	やけがはありますか		症状 ()
			かかりつけの病院 ()
			服用している薬 (有 ・ 無)
			薬名 ()
	食物アレルギー	有 無	食物名 ()

2	アレルギー	喘息（現在なくても、 <u>過去に発作を起こしたことがある方は、医師にご相談下さい。</u> ）	有・無	現在の状況（ 現在服用中の薬（有・無） 薬名（
	ギ	その他のアレルギー	有 無	（
3	今までに次のような病気をしたことがありますか 心臓病・腎臓病・肝臓病・てんかん 等		有・無	病名（ 現在の状況（
4	次のような体質がありますか よく頭痛や腹痛を訴える・化膿しやすい・高熱を出しやすい・乗り物に酔いやすい等		有・無	病名・症状（ 対策（ 持参する薬（
5	夜間の排尿に心配がありますか		有 無	対策（
6	健康管理上特に配慮してほしいことがありましたらご記入下さい			

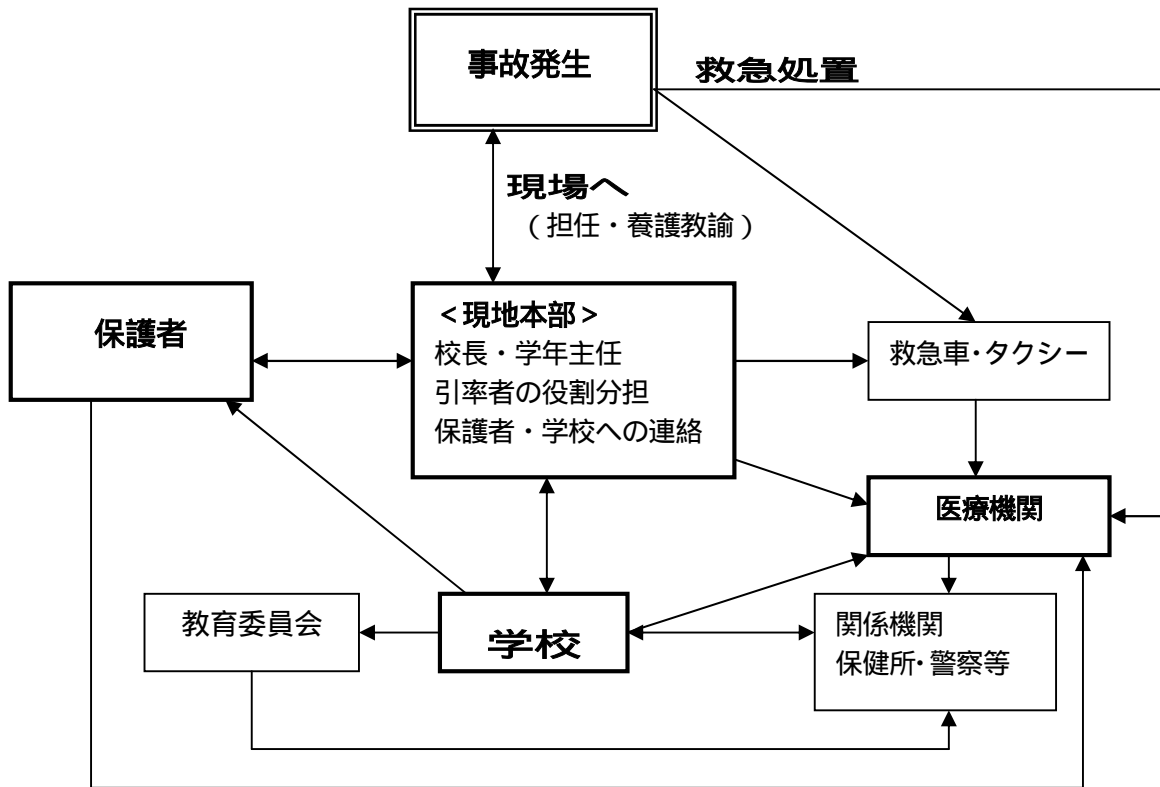
< 諸連絡 >

- * 薬は、子どもが勝手に飲んだり、学校側から「飲みなさい」とは言えません。ご家庭で用意された薬を服用頂くこととなりますので、必要な薬は忘れないようご準備願います。
- * 右図のように薬は1回分ずつ袋に入れていつ・どんな時に服用するかをご記入ください。
- * 喘息の既往がある方は、現在なくても、疲労や環境の変化で発作を起こす場合があります。できるだけかかりつけの病院に受診をし、発作が起きたときの対応や内服薬等についてご相談下さい。

名前
6 / 23 朝食後

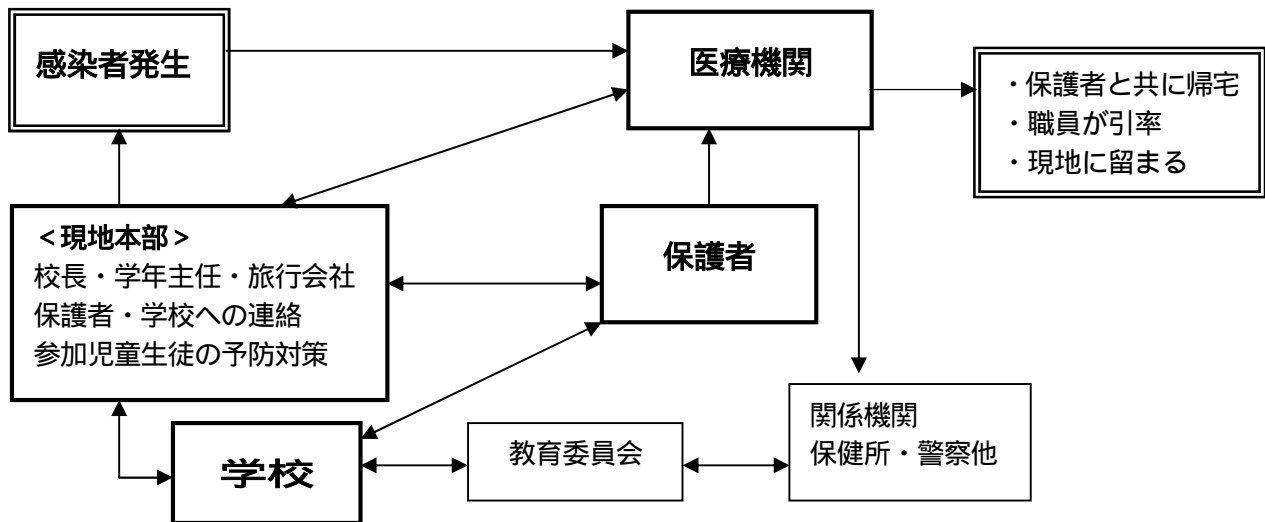
調査票提出締め切り 月 日

緊急連絡体制（例）



【図 11 - 1】 宿泊学習等の緊急連絡体制（例）

< 旅行先で感染した場合 >



【図 11 - 2】 旅行先で感染した場合の緊急連絡体制

感染症の疑いがある児童生徒が出た場合は、保護者に連絡し、速やかに医療機関で受診する。

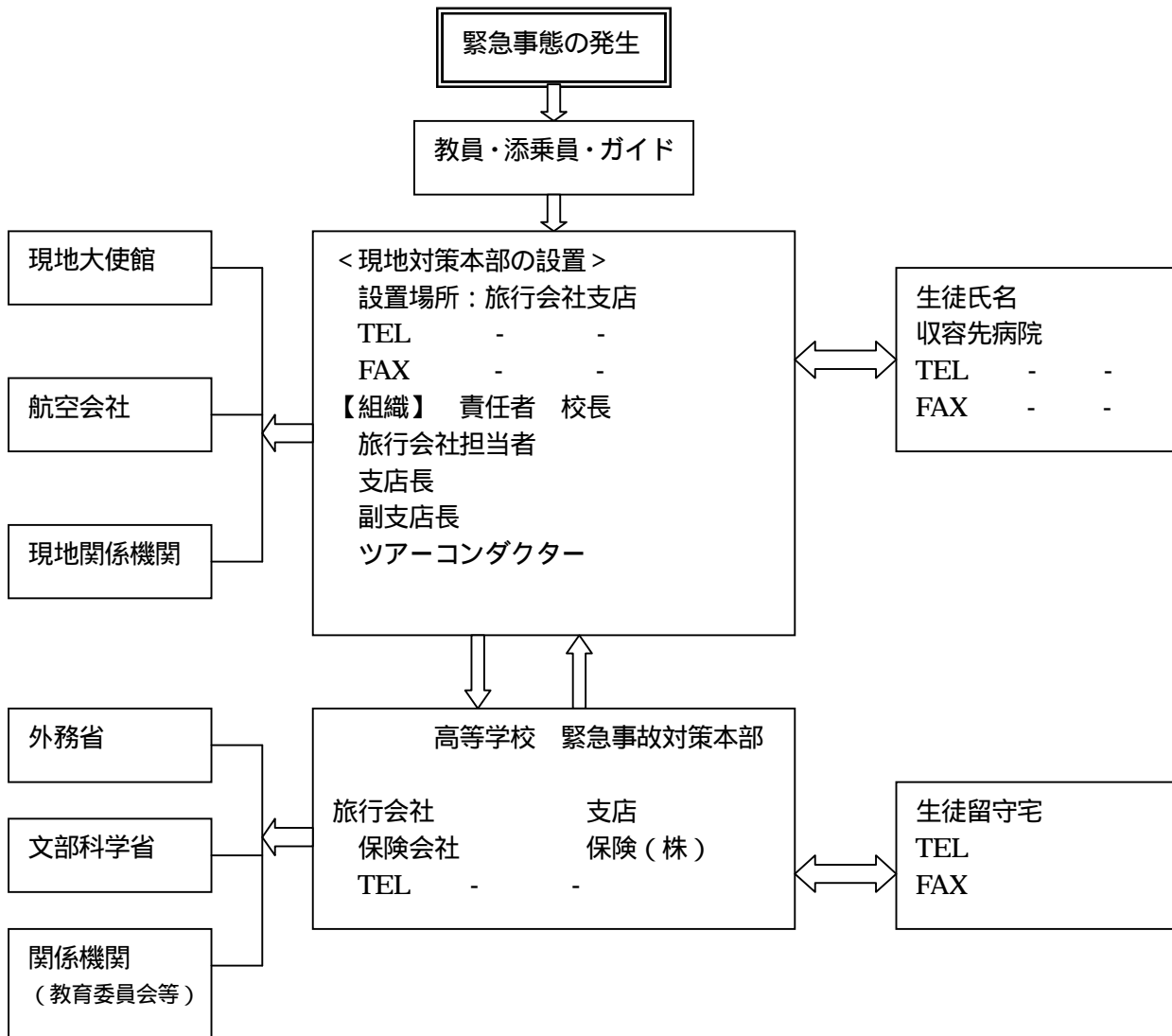
感染症という診断が出た場合は、保護者に連絡すると共に、現地本部から学校、教育委員会、旅行会社等へ連絡をし、その後の対応を迅速かつ的確に行う。

感染者以外の参加者の予防対策を図る。

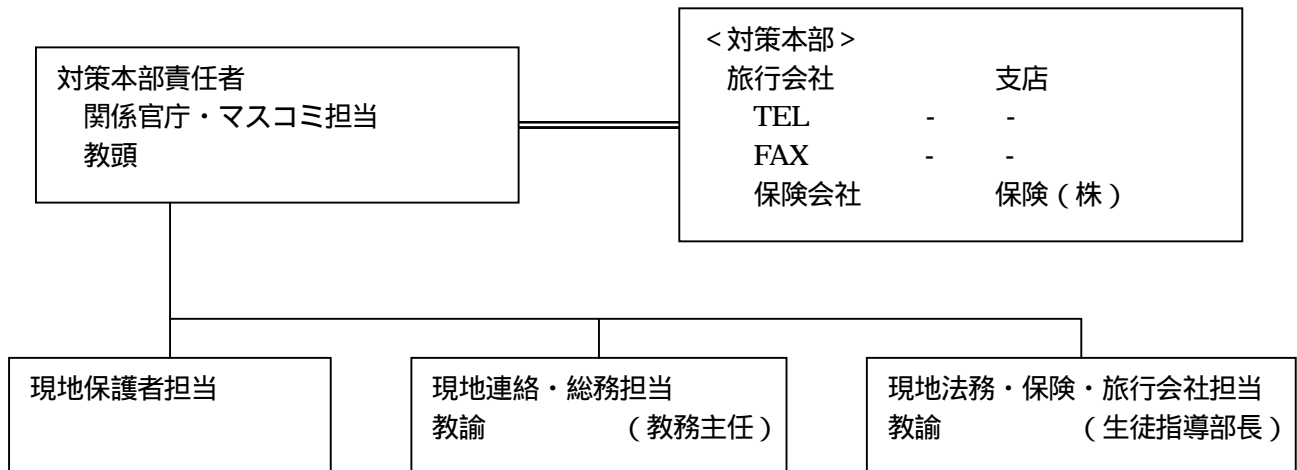
感染者については、医療機関の診断を受け、学校や教育委員会との連携を図りながら速やかに対応をする必要がある。

- ・ 現地に留まり治療する。
- ・ 保護者、引率者と共に帰宅する。

緊急連絡体制（例）



< 本校対策本部組織図 >



第 12 節 運動部活動における保健管理

1 保健管理における職員の役割

運動部の活動は運動技能の向上や健康の増進、体力の向上を図るだけでなく、生徒の自主的・自発的な活動を組織し展開することにより、生徒の自主性や責任感などを育成するとともに、好ましい人間関係を育成する上からも有意義な教育活動であるが、ややもすると勝敗にこだわり、健康管理が軽視されがちである。従って指導者は部員一人一人の健康・安全に留意し運動量の負荷を適正にするなど、健康管理に努めることが大切である。

さらに運動部活動における保健管理は、個々の運動部の顧問や養護教諭だけでなく、校長をはじめとする全教員・部員・保護者が一体となって、それぞれの立場で連携し合うことによって行われるべきである。また、外部指導者の活用が図られていることから、外部指導者との健康面等の情報交換も欠かせない。

運動部活動は、学習活動との両立などバランスのとれた生活や成長を確保する観点と事故防止等からも、学校週5日制の趣旨を踏まえて休養日を適切に設定するとともに、練習時間を適切なものにするよう留意することも重要である。

また、成長期にある児童・生徒はオーバーユースによるオスグット病や野球肘などのスポーツ障害を起こしやすいので、発育・発達を十分に理解した上で専門的なトレーニングをする必要がある。

さらに、事故発生時における緊急時の連絡体制（「第9節救急処置」参照）を整えておくとともに、指導者等が救急処置をしっかりと身に付けておくことも重要である。

表 12 - 1 保健管理におけるそれぞれの役割

職 名	役 割
校 長	運動部員の保健管理が計画的に実施されるように常に配慮し、責任者としてその実情をよく把握し適切な指導助言を行なう。
保健主事	各部の顧問や監督との連絡を密にし、保健管理の連絡調整にあたる。
養護教諭	学校医等の指示に基づき定期健康診断の事後措置を適正に行うとともに、必要に応じ健康相談・健康観察、及び保健指導等を行う。
学 校 医	健康診断、健康相談を実施し必要な指導助言を行うとともに、事後措置について指示する。
学級担任 (ホームルーム)	日常の健康観察を行い、入退部、休部の相談や生活指導を関係者と連携をとりながら行う。
顧 問	部員の発達段階・健康状態・技能等を踏まえ、安全面を十分考慮し、指導にあたる。外部指導者を含む関係者間の申し合わせ事項・その他連絡等の徹底を図る。
保護者	活動前後の心身のケアに対して最重要環境である家庭において、日々の健康状態のチェック・食事・睡眠・学習・生活について十分に配慮する。 また、学校との連絡を密に行う。

2 健康診断

(1) 健康診断

定期的健康診断及び、大会出場や合宿等必要に応じて臨時の健康診断を実施し、部員の保健管理を行う。

(2) 健康診断の事後措置

ア 定期・臨時健康診断の結果等を基に、部活動顧問教員は、部員の健康管理、生活指導をする。

イ 健康診断の結果については、顧問、学級担任、学校医、保健主事、養護教諭等の連絡を密にして部員の健康管理に万全を期する。

3 部員の合宿

合宿は、部員の技術向上、チームワーク、生活指導の目的をもって行われるものである。通常の場合の練習と異なって、練習時間や練習量が多く、部員は心身ともに疲労を増してくるので、指導者は個々の部員の健康や衛生に留意し、病気になったり、傷害を起こしたりすることがないように注意する。

実施にあたっては、具体的な計画を立てて学校長の許可を得て実施しなければならない。計画の企画・立案にあたっては、保健主事、養護教諭、その他関係職員等と連絡をとり、部員の健康管理に万全を期する。

表 12 - 2 合宿についての留意点 (例)

項目	内容
健康管理	<ul style="list-style-type: none">健康観察は寝食をともにする顧問教員が行い、異常の早期発見と疲労の程度について十分観察し適切な処置をとるようにする。食中毒、感染症については事前指導を十分に行い、衛生管理を徹底させる。疲労回復、睡眠時間、栄養、水分などが十分取れるように配慮する。夏季休業中の合宿については、特に水分の補給を十分に行い熱中症の予防を徹底する。 参考：熱中症環境保健マニュアル2011.5月改訂版環境省
環境管理	<ul style="list-style-type: none">温度、湿度、通風、明るさ、騒音などの環境衛生と清潔でかつ整頓された宿舍となるようにする。ネズミ、ハエ、カ、ゴキブリ等の生息がみられる場合は、部員の健康に害にならない方法によって完全に駆除する。
生活管理	<ul style="list-style-type: none">衛生的な食品・調理器具を用いるよう留意する。起床、就寝、食事、学習等について計画的に規律ある生活が行われるように留意する。手指の傷、下痢・腹痛等の消化器症状や感染症様症状のあるものは食事当番を除外すること。仕事の分担については責任をもち、合宿生活が有意義な活動になるよう配慮する。

資料12 - 1 合同合宿の届 (例)

				第	号
				年	日
				月	
茨城県教育委員会教育長 殿					
		茨城県立	学校長	氏名	印
部合同合宿について (届)					
下記により合同合宿を実施するのでお届けいたします。					
記					
1 実施目的					
2 日程及び経路, 宿泊地					
3 参加生徒 (学科別, 学年別, 男女別参加生徒数)					
4 引率者職氏名, 年齢, 性別, 教科担当					
5 生徒1人当たりの経費					
6 実施決定に至るまでの経過					
7 その他必要と認められる事項					

校外において宿泊を要する教育活動及び水泳訓練等を実施する場合の基準

(平成5年3月29日 教二第131号 第2号様式参考)

4 運動部活動において配慮する傷害・疾病

(1) 使いすぎ症候群 (over use syndrome)

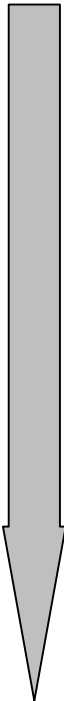
使いすぎ症候群は、スポーツ活動をしていて、度重なるトレーニングを行っているとき、負荷が1箇所に集中し、疲労が蓄積されることで起こる。特に成長期の骨は軟骨でできている骨端線があり、過度のスポーツでオスグッド病や踵骨骨端炎などの骨端症を起こす。使いすぎ症候群はほとんど全てのスポーツで起こる。野球肩・野球肘、テニス肘、バスケットボールやバレーボールではジャンパー膝などである。

トレーニングにあたっては、発育・発達に応じた指導 科学的な指導 練習は週5日以内で1日2時間を目安とし、適度な休養をとり入れた指導 正規の体育授業で各運動種目の基本動作と他の種目とを関連付けた指導 適切な用器具の使用 スポーツ前・後の準備、整理運動・ストレッチングの実施などを行うことが大切である。

(2) 熱中症

ア 熱中症の症状

表 12-3 熱中症の症状と重症度分類

分類	症状	重症度
度	めまい・失神 「立ちくらみ」という状態で、脳への血流が瞬間的に不十分になったことを示し、“熱失神”とよぶこともある。 筋肉痛・筋肉の硬直 筋肉の「こむら返り」のことで、その部分の痛みを伴う。発汗に伴う塩分(ナトリウムなど)の欠乏により生じる。これを“熱痙攣”と呼ぶこともある。 大量の発汗	
度	頭痛・気分の不快・吐き気・嘔吐・倦怠感・虚脱感 体がぐったりする、力が入らないなどがあり、従来“熱疲労”と言われていた状態である。	
度	意識障害・痙攣・手足の運動障害 呼びかけや刺激への反応がおかしい、体にガクガクとひきつけがある、真直ぐ走れない・歩けないなど。 高体温 体に触ると熱いという感触である。従来“熱射病”や“重度の日射病”と言われていたものがこれに相当する。	

度の症状があれば、すぐに涼しい場所へ移し体を冷やすこと、水分を与えることが必要である。

そして誰かがそばにつき添って見守り、改善しない場合や悪化する場合には病院へ搬送する。

度や 度の症状であればすぐ病院へ搬送する。

イ 熱中症を疑った時は何をすべきか

熱中症を疑った時は、死に直面した緊急事態であることをまず認識しなければならない。重症の場合は救急車を呼ぶと同時に、現場ですぐに体を冷やしはじめることが重要である。

現場での救急措置

涼しい環境への避難

風通しのよい日陰や、できればクーラーが効いている室内などに避難させる。

脱衣と冷却

- ・ 衣服を脱がせて、体からの熱の放散を助ける。
- ・ 露出した皮膚に水をかけて、うちわや扇風機などで扇ぐことにより体を冷やす。
- ・ 氷嚢などがあれば、それを頸部、腋窩部（腋の下）、鼠径部（大腿の付け根、股関節部）に当てて皮膚の直下を流れている血液を冷やすことも有効である。
- ・ 深部体温で 40 を越えると全身痙攣（全身をひきつける）、血液凝固障害（血液が固まらない）などの症状も現れる。
- ・ 体温の冷却はできるだけ早く行う必要がある。重症者を救命できるかどうかは、いかに早く体温を下げることができるかにかかっている。
- ・ 救急隊を要請したと同時に、救急車の到着前から冷却を開始することが求められている。

水分・塩分の補給

- ・ 冷たい水を与える。
冷たい飲み物は胃の表面で熱を奪う。大量の発汗があった場合には汗で失った塩分も適切に補えるスポーツドリンクなどが適切である。食塩水（500cc に 0.5～1g の食塩）も有効である。
- ・ 応答が明瞭で、意識がはっきりしているなら、水分の経口摂取は可能である。
- ・ 「呼び掛けや刺激に対する反応がおかしい」、「応えない」（意識障害がある）時には誤って水分が気道に流れ込む可能性がある。また、「吐き気を訴える」ないし「吐く」という症状は、すでに胃腸の動きが鈍っている証拠である。これらの場合には、経口で水分を入れるのは禁物である。

医療機関へ運ぶ

- ・ 自力で水分の摂取ができないときは、緊急で医療機関に搬送することが最優先の対処方法である。
- ・ 実際に、熱中症の半数近くが 度ないし 度（上記の表）で、医療機関での輸液（静脈注射による水分の投与）や厳重な管理（血圧や尿量のモニタリングなど）が必要となっている。

ウ 運動時の対策

（ア）環境条件を把握しておく。

環境条件の指標は気温、湿度、輻射熱を合わせた WBGT（湿球黒球温度）が望ましいが、気温が比較的低い場合には湿球温度を、気温が比較的高い場合には乾球温度（気温）を参考にしても良い。

日本体育協会では、熱中症予防のための目安として次のような運動指針を示している。

表 12-4 熱中症予防のための運動指針

WBGT ()	湿球温 ()	乾球温 ()	熱中症予防のための運動指針	
			運動は原則中止	特別の場合以外は中止する。
3.1	2.7	3.5	厳重警戒 激運動中止	激運動・持久走は避ける。積極的に休憩をとり、水分補給。体力の低い者、暑さに慣れていない者は運動中止。
2.8	2.4	3.1	警戒 積極的休息	積極的に休憩をとり、水分補給。激しい運動では 30 分おきぐらいに休憩をとる。
2.5	2.1	2.8	注意 積極的水分補給	死亡事故が発生する可能性がある。熱中症の兆候に注意。運動の合間に積極的に飲む。
2.1	1.8	2.4	ほぼ安全 適宜水分補給	通常は熱中症の危険は小さいが、適宜水分補給を行う。市民マラソンなどではこの条件でも要注意。

(イ) 状況に応じた水分補給を行う。

暑い時には一人一人の状態に応じて、こまめに水分を補給する。休憩は30分に1回程度とるようにする。最適の水分摂取量を決定する最も良い方法は、運動の前と後(間)の体重を計ることである。運動前後で体重が減少した場合、水分喪失による体重減少と考えられるので、同量以上の水を飲んで体内の水分量を調節することが必要である。長時間の運動で汗をたくさんかく場合には、塩分の補給も必要である。0.1~0.2%程度の食塩水(1Lの水に1~2gの食塩)が適当である。

(ウ) 暑さに徐々に慣らすこと

熱中症は急に暑くなる7月下旬から8月上旬に集中している。また、夏以外でも急に暑くなると発生する。急に暑くなった時は運動を軽くして、徐々に慣らしていくことが重要である。

(エ) 個人の条件や体調を考慮すること

特に肥満の場合は熱中症を起こしやすいので、注意が必要である。また、下痢、発熱、疲労など体調の悪いときは無理をさせない。

(オ) 服装に気をつけること

吸湿性や通気性のよい素材を選ばせる。運動時に使用する保護具などは休憩時に緩めるか、はずすなど熱を逃がすよう指導する。

(カ) 具合が悪くなった場合には早めに措置をすること

(3) 運動性貧血

運動性貧血とはスポーツ活動が原因となる貧血を言い、ほとんどは鉄欠乏性が溶血性である。血液中のヘモグロビンの数が不足するために酸素の運搬能力が減り、持久力の低下をもたらす。女子の場合、特に月経によって貧血が促進される。過度なトレーニングや減量のための極端な食事制限などは控えるべきである。また、日頃からの栄養指導や食事の管理に注意が必要である。

(4) 思春期女子のホルモン異常

思春期女子では、外見的には成人に近いが、性機能、特に月経・排卵周期についてはまだ成熟に至らず、容易に月経異常を起こす。主に、無月経や頻発月経、月経日数の延長であるが、原因は卵巣での排卵異常である。トレーニングには十分な指導上の注意が必要である。具体的には、一時的な体重減少(特に5kg以上)は、無月経になる場合があるので、定期的な体重測定が必要である。

長期間無月経を放置すると、低ホルモン状態が長く続くことになり、骨がもろくなったりする。専門医の受診が求められる。

《 参考文献 》

- 1) 茨城県スポーツ振興審議会「これからの運動部活動の在り方 答申」2007
- 2) 環境省「熱中症環境保健マニュアル」2011.5月改訂版
- 3) 茨城県医師会「児童・生徒のスポーツ外傷・障害」1995

第 13 節 組織活動

1 組織活動の必要性

学校保健活動は、保健教育、保健管理、これらを支える組織活動の三領域で構成され、それぞれの内容が細分化され多方面にわたり、児童生徒に関係のあるすべての人々の協力を得ながら展開される教育活動であるといえる。このような特質から考えると、それに携わっている人々の共通理解を図り、共通の目標に向かって、有機的な連携による組織的な活動が必要になってくる。

そして、組織活動がその機能を発揮するためには、まず校内における教職員の協力体制を確立すること、さらに、よりその効果を高めるためには家庭との連携および地域社会や関係機関との連携を図り、責任を明確にするとともに、学校保健委員会を組織して、運営について工夫し、学校保健活動の円滑な実施を推進する必要がある。

2 学校保健にかかわる組織

学校保健の円滑な運営を図るために、「職員保健部」、「児童生徒保健委員会」、「PTA保健委員会」が連携しながら、「学校保健委員会」を成立させている。そして、地域の学校間の連携を図るために「地域学校保健委員会」を成立させている。

表 13 - 1 学校保健組織の種類と内容

組織名	内容
学級保健係	児童生徒が、学級における健康問題・課題を自主的に発見し、話し合いを解決していくための組織であり、学級担任が指導にあたる。
児童生徒保健委員会	学校内の児童生徒全体の保健活動を自主的に実施・推進する組織であり、保健主事、養護教諭が指導にあたる。
職員保健部	学校における健康問題を協議・検討し推進する組織である。校務分掌の保健安全部を核として、学年・各部主任等の教職員で構成される。学校における保健組織は、この教職員保健組織が中心となり、展開している。
PTA保健委員会	PTA組織の委員会の一つである。児童生徒の健康や安全な生活を実現するために研究・協議し実践活動にも取り組む組織である。
学校保健委員会	学校、保護者、学校医等、地域の代表者等が集まって、学校における健康の問題を研究協議し、健康づくりを推進する積極的な実践活動を行う組織活動である。
地域学校保健委員会	共通の行政区、生活圏のある小学校、中学校、高等学校、特別支援学校の数校が連合してつくる保健委員会である。

(1) 教職員の組織、協力体制の確立

多様化・深刻化している子どもの現代的な健康課題を解決するためには、学校内の組織体制が充実していることが基本となることから、すべての教職員が共通の認識を持ち、校長のリーダーシップの下、学校保健計画に基づき、教職員の保健部(係)などの学校内の関係組織が十分に機能し、すべての教職員で学校保健を推進することができるように組織体制の整備を図り、保健教育と保健管理に取り組むことが必要である。(平成20年中央教育審議会答申)

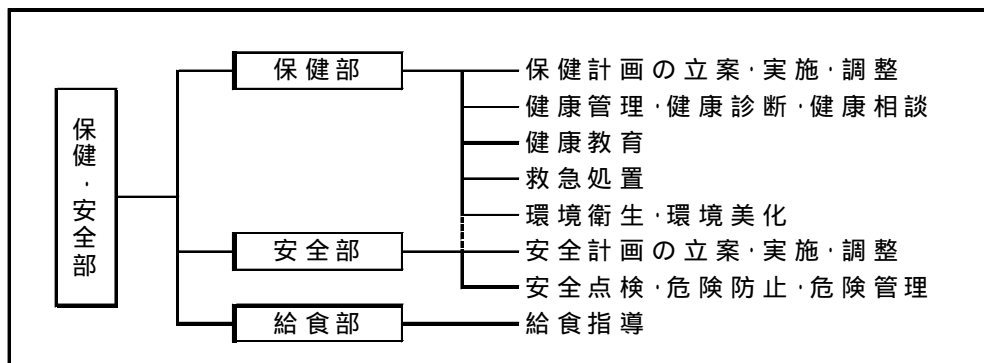


図 13 - 1 組織の構造例(職員保健部)

(2) 家庭・地域社会との連携

児童生徒の心とからだの健康づくりは、学校だけでなく、児童生徒を育成するあらゆる場、すなわち学校、家庭及び地域社会のすべてにおいて行われることが重要である。しかし、今日、家庭及び地域社会の教育力が低下し、家庭及び地域社会において、児童・生徒の健康づくりに関する問題認識や問題意識が共有されているとは言い難い。共通の目的をもってそれぞれが児童生徒の健康づくりを行っていくためには、行政等の関係機関や団体等との連携による地域社会を挙げての組織的・計画的な総合的保健活動の推進が必要とされる。

(3) 地域の関係機関・団体との連携及び学校間の連携

児童生徒の心とからだの健康問題・課題の解決を図るためには、地域の関係機関や・団体との密接な連携を図り、人材を広く地域に求め、専門的な知識をもつ専門家とともに、学校保健と地域社会との関係を問い直していくことが必要である。

また、地域の児童生徒に共通する健康問題を解決するために、学校間の連携や地域の関係機関・団体等との連携を図ることは、学校保健委員会の充実につながり、健康づくりを推進することになる。

3 学校保健委員会の活性化

(1) 設置の法的根拠

学校保健委員会については、昭和24年11月文部省より「中等学校保健計画実施要領(試案)」が出され、設置が促進されるようになった。

さらに、昭和33年の学校保健法が公布されたのを機会に、同年6月には学校保健委員会の開催や活動の計画的な実施について、文部省体育局長通達がなされている。

その後、昭和47年12月と平成9年9月の文部省保健体育審議会の答申において、学校保健委員会の運営の強化の必要性について改めて提言されている。

そして、平成20年1月の中央教育審議会答申において、学校保健委員会の活性化のため、学校保健委員会の位置づけの明確化と質の向上や地域格差の是正を図ることの必要性について示されている。

昭和24年11月文部省「中等学校保健計画実施要領(試案)」より

「校長の諮問機関として出発し、協議事項は学校保健計画の立案と実施に関することを中心に、児童生徒の健康の保持増進に関係のあるすべての分野の代表によって組織され、決定事項から実行される。」

昭和33年6月文部省体育局長通達「学校保健法および同法施行令等の施行にともなう実施基準について」より

1 学校保健計画について

(1)学校保健計画は、学校保健法、同法施行令及び同法施行規則に規定された健康診断、健康相談あるいは学校環境衛生などに関する具体的な実施計画を内容とするはもとより、同法の運営をより効果的にさせるための諸活動たとえば学校保健委員会の開催およびその活動の計画なども含むものであって、年間計画および月間計画を立てこれを実施すべきであること。

昭和47年12月文部省保健体育審議会答申より

「学校における健康の問題を研究協議し、それを推進するため学校保健委員会の設置を促進し、その運営の強化を図ることが必要である。」

平成9年9月保健体育審議会答申より

「(学校保健委員会・地域学校保健委員会の活性化)

学校における健康の問題を協議・推進する組織である学校保健委員会について、学校における健康教育の推進の観点から、運営の強化を図ることが必要である。その際、校内の協力体制の整備はもとより、外部の専門家の協力を得るとともに、家庭・地域社会の教育力を充実する関連から、学校と家庭・地域社会を結ぶ組織として学校保健委員会を機能させる必要がある。

さらに、地域にある幼稚園や小学校・中学校・高等学校の学校保健委員会が連携して、地域の子どもの健康課題の協議などを行うため、地域学校保健委員会の設置の促進に努める必要がある。」

平成20年1月中央教育審議会答申より

学校保健の充実を図るための方策について

3. 学校，家庭，地域社会の連携の推進

(1) 学校保健委員会

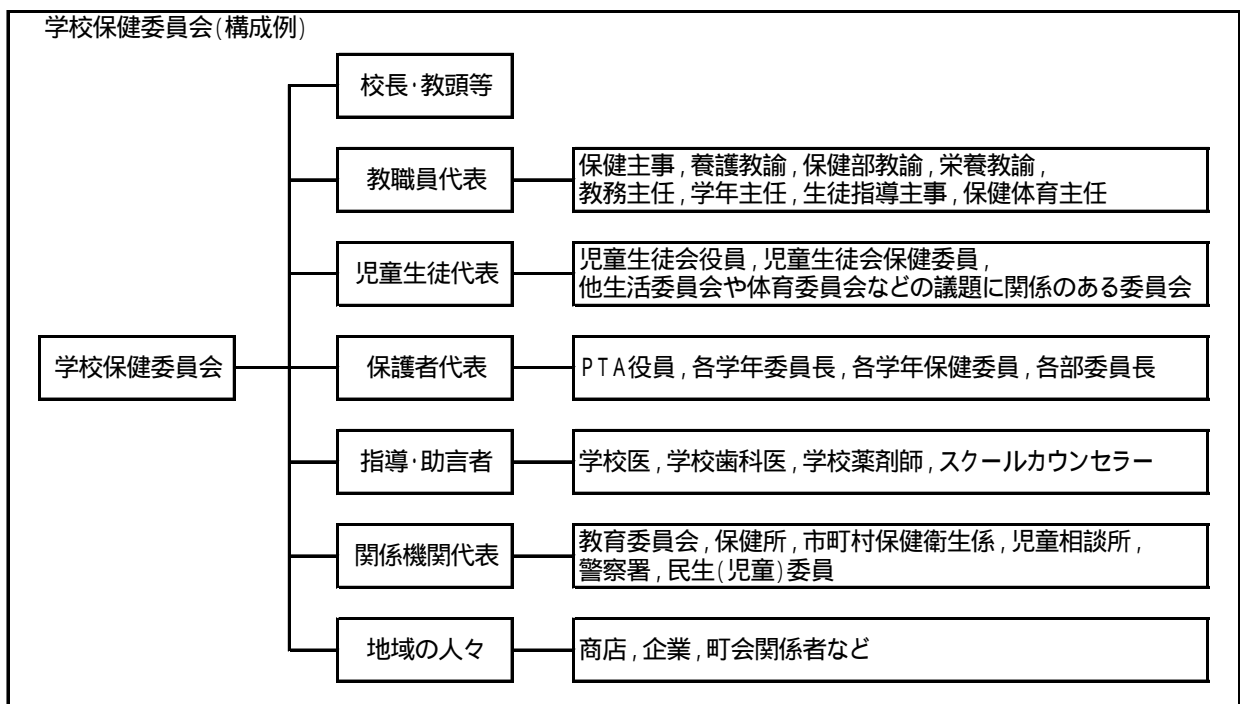
学校保健委員会を通じて、学校内の保健活動の中心として機能するだけでなく、学校、家庭、地域の関係機関などの連携による効果的な学校保健活動を展開することが可能となることから、その活性化を図っていくことが必要である。

このため、学校においては、学校保健委員会の位置付けを明確化し、先進的な取組を進めている地域の実践事例を参考にするなどして、質の向上や地域格差の是正を図ることが必要である。

(2) 組織構成

学校保健委員会の組織は固定的、画一的にとらえるのではなく、学校が当面している問題を解決するのにふさわしい、より機能的な組織を考え、その年度の方針に即して弾力的に年々改善を加えていくようにする。

委員会の構成員は次のように考えられる。



平成20年1月中央教育審議会答申より

図 13 - 2 学校保健委員会構成例

(3) 運営と留意点

運営上の観点としては次のような点が上げられる。

- ア 定例の会合は学校保健計画に位置付けて、定期的を開催する。
- イ 保健主事が幹事として運営進行を図ることが望ましい。
- ウ 議事は議長が司会し、議長には熟練した者を選び、幹事の補助により議事を進める。
- エ 議事は事前に十分検討し、資料等を用意するとともに、各委員にあらかじめ通知する。
- オ 議事は記録し、協議の結果について各委員の確認をもとめるとともに、速やかに関係者全員に伝達する。

また、(財)日本学校保健会発行の「学校保健委員会のしおり」に、活性化のための7つの約束と以下のよう示されている。

【7つの約束】
始めと終りの時間を明確にしておく。 テーマに即し、分かりやすい資料を提供する。 学校医、学校歯科医、学校薬剤師は、専門的立場から提言する。 委員は、委員会の出欠席について、事前に連絡しておく。 次回テーマ、日時、場所を確かめて解散する。 協議内容は、翌日の職員打ち合せで必ず報告する。(必要に応じ児童生徒にも)家庭には「学校だより」や「PTA 通信」で確実に伝える。

(4) 運営の手順

学校保健委員会の運営は、学校の実情によりそれぞれ違いはあろうが、児童生徒の心やからだの健康問題や課題が学校保健委員会で話し合われ、解決の方向に動き出すような運営に心がけることが必要である。さらに、学校保健委員会の活動を発展させるためには、計画 (PLAN)・実践 (DO)・評価 (CHECK)・改善 (ACTION) という組織マネジメントのサイクルで、継続的に実践、改善を図っていくことが大切である。

ここに参考までに運営の手順例を示す。

表 13 - 2 学校保健委員会の運営の手順

	活動事項	運営のポイント
計 画	<ul style="list-style-type: none"> ・ 組織作り ・ 年間計画の作成 ・ 運営委員会・職員会議への提案及び協議 ・ 関係者との調整 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 昨年度どのようなことが検討され、児童生徒の健康づくりにどんなことが生かされたかを明確にする。 ・ 今年度のテーマは何にするかを検討する。 ・ 学校保健安全計画への明確な位置付けをする。 ・ 教育目標達成に機能する内容である。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 期日の決定 	<ul style="list-style-type: none"> ・ できるだけ多くの委員が参加できる日を選ぶ。
準 備	<ul style="list-style-type: none"> ・ 議題の決定 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 昨年の反省に基づき、本校の課題を探りその解決の方向を見いだせる議題の設定に心がける。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 学校医・学校歯科医・学校薬剤師への連絡 	<ul style="list-style-type: none"> ・ あらかじめ話し合われる議題や資料を示し、専門的な立場から助言をもらえるように依頼する。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 開催通知の発送 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 議題に即した構成メンバーを考える。 ・ 事前に話し合われるテーマや資料などを示し各立場からの意見、質問、感想等を発言してもらえるよう打ち合せする。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 運営の役割分担(司会、記録、進行) ・ 資料や運営案作成 ・ 当日の準備 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 運営上の役割は校内職員だけでなく、保護者等からも選出する。 ・ わかりやすく効果のある資料を早期に作成し、事前に参加者全員に配布して、当日までに目を通してもらえるようにする。

実施	・ 会場の設営	<ul style="list-style-type: none"> ・ 参加人数に合った会場の設営をする。 ・ 出席者の顔がお互いに見えるような座席の配置にする。 ・ 会の雰囲気を盛り上げるために花を飾ったり、壁面を利用して関係資料を掲示することも良い。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 提案，報告，発表 ・ 参加者全員の協議 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 短い時間で簡潔に提案や報告を行い，特に注目したい事項については，資料等の活用により説明する。 ・ 提案や説明の時間を短縮するために，視聴覚機器を活用するとよい。
事後の活動	<ul style="list-style-type: none"> ・ 記録の整理と報告 全教職員 保護者 児童生徒 ・ 関係者の取り組み 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 検討事項は早くまとめ，教職員に報告するとともに保健だよりなどを通して全家庭に知らせる。 ・ 提案された事項の解決策が示されたら，学校として実行可能なことから随時実行に移す。 ・ P T A 活動を通して，実践されるが適切な事柄は，でさらに協議・実行を依頼する。 ・ 児童生徒会活動を通して実践する。
	・ 反省と評価	<ul style="list-style-type: none"> ・ 会の運営に関する反省と評価を実施し，それを集約して，次年度への活動に生かす。 ・ 出席した保護者や，学校医・学校歯科医・学校薬剤師等から反省や感想をよせてもらう。

(5) 協議題

議題の選び方については，できるだけ具体的な議題に絞り問題解決に迫るような協議を行う。

また，学校内部の問題だけでなく，学校の外に窓を開くような問題を選ぶようにする。その場合，児童生徒にも直接関係があり，保護者の啓発にもなり，学校医・学校歯科医・学校薬剤師，地域の関係機関も巻き込むような問題がよい。

開催時期や学校の課題等により，次のような議題が考えられる。

表 13 - 3 議題として取り上げる具体例

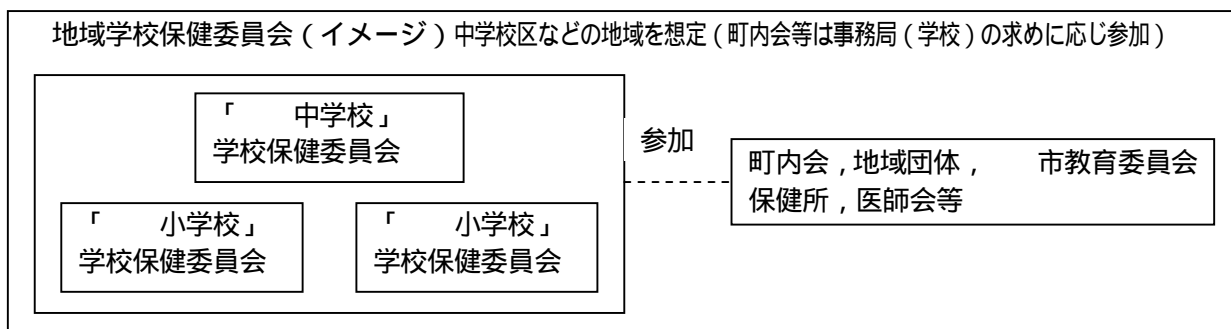
	時期に応じた議題・視点	状況に応じた議題・視点
1 学期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 学校保健計画，学校安全計画の策定 ・ 定期健康診断の実施と事後措置 ・ 長期休業中の健康・安全 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病気の子供・体力づくり ・ 歯と口の健康，目・耳・鼻の健康 ・ 心の健康（いじめ，ストレス，疲労等）
2 学期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 学校保健計画，学校安全計画の中間評価，年度内活動の確認 ・ 学校行事における健康・安全管理 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 栄養・食生活（朝食摂取，肥満対策等） ・ 学校給食 ・ 遊びや運動
3 学期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 次年度の学校保健計画，学校安全計画の策定 ・ 今年度の重点や活動についての反省と評価 ・ 次年度の重点や活動の決定 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活習慣（睡眠，排便，テレビやゲーム等） ・ 環境（清潔，ゴミ問題，自然環境保全等） ・ 安全（けが・事故防止，通学路の安全管理等） ・ 命・性・エイズ ・ 薬物・喫煙・飲酒

4 地域学校保健委員会のすすめ

子どもの現代的な健康課題に適切に対応するためには，学校や家庭を中心に，学校の設置者である地方公共団体等や地域の関係機関を含めた地域レベルの組織体制づくりが不可欠である。

学校と地域の連携については，平成9年の保健体育審議会答申において，「地域にある幼稚園や小学校・中学校・高等学校の学校保健委員会が連携して，地域の子どもたちの健康課題の協議などを行うため，地域学校保健委員会の設置の促進に努めることが必要である」と提言されている。

(1) 地域学校保健委員会の構成



平成 20 年 1 月中央教育審議会答申より

(2) 地域学校保健委員会の実践例

ア 開催例

..... 平成 年度 第 1

町いきいき学校保健委員会

平成 年 7 月 3 日 (木) 13 : 30 ~
町役場 3F 第 301 会議室

会 次 第

- 1 開会の言葉(中学校教諭)
- 2 教育長あいさつ(町教育委員会教育長)
- 3 委員長あいさつ(中学校校長)
- 4 協 議 (議長 : 中学校校長)
 - (1) 活動計画及び重点実践事項の確認
(小学校養護教諭)
 - (2) 「体力づくり推進委員会」について
【各中学校区代表校の実践発表】
A 中学校区 (小学校教諭)
B 中学校区 (小学校教諭)
C 中学校区 (中学校教諭)
 - (3) 専門的な立場から
- 5 講 話
 - (1) 講師紹介(指導室)
 - (2) 講 話
講師 病院 先生
「思春期における心の問題」
 - (3) 謝 辞(小学校教頭)
- 6 閉会のことば(小学校養護教諭)

町 教 育 委 員 会

イ 年間実施計画例

回	日時・場所	主な内容
1	7月3日(木) 13:30~	研究テーマの確認 「心身共に健康で活力のある児童生徒の育成」 活動計画の確認
	役場3F 第301会議室	体力づくり推進委員会 講話「思春期における心の問題」 講師 病院 先生
2	11月14日(金) 13:30~	健康診断の結果から・・・町の実態 体力づくり推進委員会
	役場3F 第301会議室	その他
3	2月20日(金) 13:30~	実践発表 ・各校の取り組み及び成果の発表
	役場3F 第301会議室	体力づくり推進委員会 次年度の事業計画の確認 その他

ウ 組織構成例

専門家	学校医，学校歯科医，学校薬剤師
保護者	PTA 会長，専門委員代表
学校関係	校長（教頭），保健主事，養護教諭，栄養教諭，学校栄養職員
行政関係	教育委員会の担当者，給食センターの担当者，保健所の担当者
関係機関	地域の団体代表者，町内会

5 組織活動の評価

評価の実施にあたっては、学校評価の一環として、全職員が参加し、学校の実情に即して、具体的な評価の観点及び内容を設定し、問題点を明らかにするとともに、問題解決のための具体的な検討が可能となるよう工夫しなければならない。

（１）評価の観点及び内容例

ア 教職員の協力体制が確立され、活動が円滑に行われているか。

- ・ 保健主事と養護教諭が密接な連携を保って、円滑な学校保健の推進に努めているか。
- ・ 養護教諭，学級担任，教科担任等との役割分担と協力が円滑に行われているか。
- ・ 学校医，学校歯科医，学校薬剤師との円滑な連携が図られているか。
- ・ 学校保健に関する現職研修が，計画的に行われているか。

イ 家庭や PTA 等との連携が密接に図られているか。

- ・ 広報等により，学校保健に関する情報が，家庭に適切に提供されているか。
- ・ 家庭からの相談や情報が得られやすく，学校と連携した活動ができるよう工夫されているか。
- ・ PTA 等との連携による活動が推進されているか。

ウ 学校保健委員会が設置され，健康に関する課題が解決されているか。

- ・ 学校保健委員会が健康課題解決のための活動を行っているか。
- ・ 課題解決に適した構成であり，効果的な開催や運営に努めているか。

- ・ 実際に課題が解決・改善されているか。
- エ 関係機関・団体など地域社会との連携が，密接に図られているか。
 - ・ 市町村教育委員会及び学校保健関連団体等との連携が図られているか。
 - ・ 地域の保健関係行事等に，積極的に参加しているか。

(2) 評価の機会と方法

ア 評価の機会

- ・ 各月，各学期，年間の教職員の反省会等で
- ・ PTA 活動で
- ・ 学校保健委員会で
- ・ 地域の関係機関・団体等との話し合いで

イ 評価の方法

評価を行うにあたっては，評価の客観性を高めるために，いろいろな方法で資料を収集し，多面的に検討することが大切である。また，評価の方法は，評価の目的や内容に即して，それぞれ適したものを活用することとなる。

《 参考文献 》

- 1) 財団法人日本学校保健会「学校保健委員会マニュアル」2000
- 2) 財団法人日本学校保健会「保健主事の手引き」平成16年2月
- 3) 三木とみ子編集代表 四訂 「養護概説」 ぎょうせい，2009
- 4) 財団法人日本学校保健会 「みんなでつくろう『学校保健委員会』のしおり」

第 14 節 特別支援学校の保健管理

特別支援学校の対象となる障害は、視覚・聴覚・病弱・知的・肢体不自由に分けられ、それぞれの障害の状況や特性、重度・重複化に伴い一人一人の健康状態に応じた配慮が必要である。

また、成長段階や付随する慢性疾患に応じた保健管理が大切である。

平成 13 年 1 月文部科学省「21 世紀の特殊教育の在り方について（最終報告）」で、「教育・福祉・医療・労働等が一体となって乳幼児期から学校卒業まで障害のある子ども及びその保護者等に対する相談及び支援を行う体制を整備する。」と提言され、平成 14 年 12 月には厚生労働省「障害者基本計画」において「障害のある子どもの発達段階に応じて、関係機関が適切な役割分担の下に、一人一人のニーズに対応して適切な支援を行う計画（個別の支援計画）を策定して効果的な支援を行う」ことが示された。そのため、学齢期においては特別支援学校・小中学校が中心となり「個別の教育支援計画」を策定することとなっている。

個別の教育支援計画策定にあたっては一人一人の健康情報を的確に把握することも大切であり、保護者・学校関係者・関係諸機関とのさまざまな連携のもとに健康相談を含めた支援が実施されている。

特別支援学校には通学を支援するため、スクールバスの運行や、遠隔地在住者のための寄宿舎が設置されている場合があり、環境面の衛生管理や感染症予防・夜間の緊急体制が整備されている。

また、児童生徒等の障害の重度・重複化や多様化に伴い、痰の吸引や経管栄養をはじめ、医療的ケアを必要とする児童生徒等が増加している。医療的ケアとは、「特別支援学校において看護職員・看護職員の援助の下に行う教員が、特定の児童生徒等に対して一定の体制・手続きの下で実施する痰の吸引・経管栄養等の日常的な手当及び応急処置」である。茨城県は平成 13 年度から茨城県医療的ケア支援事業を開始し、医療的ケアを必要とする特別支援学校へ学校看護職員を配置し、職員の医療的ケアの研修を実施している。

そのため、教員・学校看護職員・保護者・医療機関とが連携し、緊急時の対応・リスクマネジメント・感染症対策が求められている。

1 健康情報の把握

児童生徒等一人一人の健康で安全な学校生活を支えるためには、健康情報を的確に把握し関わる職員がその情報を共有することが大切である。健康情報の把握には就学時・転入時・進級時に保健調査票を作成することが効果的である。特別支援学校の障害の種類（視覚・聴覚・知的・肢体不自由・病弱）によって、保健調査票の内容も異なる部分がある。また、児童生徒等が自らの健康状態を伝えることが困難な場合も考えられるため、学校生活上の配慮事項については、保護者の協力や主治医等の助言をもとに健康相談を重ね、情報を蓄積していくことが求められる。健康情報は教員と保護者の話し合いにより、個別の教育支援計画のなかにまとめられ、現場実習や行政機関の福祉サービス・交流及び共同学習などの円滑な運営に活用されている。

(1) 保健調査内容と留意点

ア 障害名と慢性疾患の把握

(ア) 障害名・慢性疾患名等について、気づいた時期・検査・治療・訓練の内容を把握する。

(イ) 服薬は、種類と服薬の回数等を把握する。服薬情報提供書等から薬の性質や副作用を把握する。

障害名・慢性疾患名	
障害名	例) 脳性麻痺 (アテトーゼ型)
慢性疾患名	例) 自閉症
	例) 心房中隔欠損
医療機関名	(障害名の に対する医療機関) 主治医名
	例) 病院 思春期外来 主治医名
治療・検査内容	定期受診 年・月 () 回 定期検査 (心電図・脳波) 年・月 () 回
	結果 結果
服薬の有無など	有・無
	薬の名前・1 回量・回数 (朝・昼・晩・就寝前や食前・食後) 内服時の留意点 例) ヨーグルトに混ぜて飲ませる
訓練内容	訓練項目 例) 口腔機能訓練 訓練開始日 年 月 日
	機関名 担当者

イ 出生から乳幼児期の発達の様子

- (ア) 保護者の協力を得て母子手帳を参考に出産時とその後の発育の様子を記録してもらう。
- (イ) 発達の様子は、内科検診・健康相談を受ける際の資料とする。

ウ 予防接種歴

- (ア) 予防接種の基礎免疫を保護者と確認する際の資料とする。
- (イ) 感染症の流行に備え、予防接種状況を把握する。

予防接種歴				
ツベルクリン反応検査		BCG	ワクチン・予防接種	実施日
実施日	反応・判定	実施日	ポリオ	
			麻しん	
予防接種		実施日	風しん	
三種混合(百日咳・ジフテリア・破傷風)			麻しん風しん混合	
第1期 年3回 翌年1回			流行性耳下腺炎	
二種混合(ジフテリア・破傷風)			水痘予防接種	
第2期 年1回			日本脳炎	
第3期 年1回			季節性・新型インフルエンザ	

エ 既往歴

- (ア) 病気やケガの既往歴から、学校生活上の配慮事項を把握する。
- (イ) 感染症流行期に備え、罹患歴を把握する。
- (ウ) 聾：新生児聴覚スクリーニング検査
実施の有無・ASSR・オーディオグラム・ABR・チンパノグラム検査結果を把握する。
病弱：入院・治療期間の諸記録と安静度の指示や生活規制等を把握する。

既往歴				
感染症	・麻しん 才 ・風しん 才 ・水痘 才 ・百日咳 才 ・流行性耳下腺炎 才 ・その他()			
病気やケガについて	発生年齢及び期間	病気・ケガの名前	医療機関名	学校生活上の配慮事項
	3才	水頭症の手術	病院	シャットが側頭部に埋め込まれているため頭部打撲に注意
	4才	の形成術	病院	車いすからの移動時転倒に注意

オ 現在の健康状態と必要な支援

- (ア) 障害に関わる健康状態と使用する眼鏡・補聴器・補装具等について把握する。
- (イ) 体幹などに变形がある場合は、安楽な体位について把握する。
- (ウ) 家庭や学校生活で医療的ケアを実施している場合は、その種類と配慮事項等を記載してもらう。
保護者から医療的ケアの希望があった場合は、茨城県医療的ケア支援事業の一環として保護者が所定の申請書を学校に提出する。(資料14- 茨城県教育委員会医療的ケア支援事業参照)

- (エ) アレルギー疾患の有無について把握し、給食など学校生活上配慮を要する場合やアナフィラキシーショックに対する緊急時の対応を関係職員で確認する。

現在の健康状態と必要な支援など

現在の健康状態		学校生活上配慮事項や支援事項
視覚について	斜視・弱視・遠視・近視 眼鏡・義眼の使用・	例) 両眼が義眼のため、室内の乾燥に注意する
聴覚について	補聴器の使用	例) 体調不良の際の様子や体調不良を伝える手段やサインについて
言語について	単語のみ	
麻痺について	部位 ()	例) 立位・座位の際の転倒防止について
補装具	部位 ()	
脊柱側弯	有・無	例) 安楽な体位について
体温調節	夏季における体温上昇 冬季における低体温	例) クーリングや適切な保温の仕方について
医療的ケア	吸引・経管栄養・導尿 その他 ()	例) 吸引の目安・経管栄養時の体位や吸引の有無・導尿における場所の確保
シャント・ペースメーカーの有無	シャント 有・無 ペースメーカー 有・無	例) 頭部・胸部の打撲の防止
アレルギー疾患	アトピー性皮膚炎・食物アレルギー・ぜん息・アレルギー性鼻炎等	例) 給食における除去食の対応 アナフィラキシーショックの緊急時対応

カ てんかん発作・ぜん息発作について

- (ア) てんかん発作は本人の体調や発作の種類等により異なる。てんかん発作・ぜん息発作については、保護者とともに発作について話し合い、前兆となる症状やどのような場合に発作を起こしやすいか、発作を起こした時はどのような対応が適切かを事前にまとめ、共通理解を図ることが大切である。

発作と対応

発作の様子	てんかん発作：眼球が左側を向き手足が震える
	ぜん息発作：喘鳴・努力呼吸・チアノーゼ
発作の頻度	常時 (月・週 回)
どのような時に起こりやすいか	例) 眠りかけた時 睡眠不足 季節の変わりめ
発作時の処置	てんかん発作：衣服をゆるめ、気道確保 ぜん息：呼吸が安楽な体位にする
発作の前兆	
最終発作	平成 年 月 日

2 健康診断

(1) 定期健康診断

定期健康診断は、学校保健安全法に基づいて学校行事として行われるものであり、その目的や内容・方法及び手順等については、一般の学校と基本的に同様である。

なお、障害の種類によって特徴的な検査・検診は以下の通りである。

障害の種類	検査・検診名	検査・検診方法等								
視覚障害	視力検査	<p>遠距離視力</p> <ul style="list-style-type: none"> 対象者を視標から5mの所に立たせる 反対側の眼を遮眼器もしくは本人の手で隠す 対象者の眼の高さにランドルト環単独視標を提示する 3つの視標のうち2つが認知できた場合、視力とする <p>近距離視力</p> <ul style="list-style-type: none"> ランドルト環近距離単独視標を提示する 30cmの検査距離 測定方法は遠距離視力に準じる <p>最大視認力</p> <ul style="list-style-type: none"> ランドルト環近距離単独視標を対象者に渡す 最近の視力より3段階程度大きいランドルト環から検査する 「視標カードを一番見えやすい距離で見て、切れ目の向きを答えなさい。」と指示する 4つの視標のうち3つが認知できた場合、視力とする 認知できる視標値がわかった場合、定規で眼から視標面の視距離を測定する 左右どちらの眼で視標を見ているか観察し、記録する <p>その他の検査方法</p> <ul style="list-style-type: none"> 指数弁 0.1の指標が50cm(0.01)で判別できない場合、眼前で指の数を判別 手動弁 指数弁で判別できない場合は、手の動きを判別させる 光覚弁 暗室でペンライトを使用する 明暗を判別させる <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>判定基準 全盲 0～0.02 未満 準盲 0.02～0.04 未満 弱視 0.04～</p> </div>								
	眼科検診	眼科医が眼内の検査や、義眼装用について助言する								
聴覚障害	聴力検査	<p>聴力測定</p> <ul style="list-style-type: none"> 通常の方法(ボタン押し)でほぼ可能である 幼稚部・小学部低学年・重複障害児は挙手やリング差しの道具を使用する 聴力低下が見られた場合インピーダンスオーディオメーターによりチンパノグラムをとり異常が見られたら医療機関に診察を依頼する <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>判定基準</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">重度難聴</td> <td style="padding: 2px;">(聴力損失 90dB 以上)</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">高度難聴</td> <td style="padding: 2px;">(聴力損失 70～90dB 未満)</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">中等度難聴</td> <td style="padding: 2px;">(聴力損失 50～70dB 未満)</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">軽度難聴</td> <td style="padding: 2px;">(聴力損失 20～50dB 未満)</td> </tr> </table> </div>	重度難聴	(聴力損失 90dB 以上)	高度難聴	(聴力損失 70～90dB 未満)	中等度難聴	(聴力損失 50～70dB 未満)	軽度難聴	(聴力損失 20～50dB 未満)
重度難聴	(聴力損失 90dB 以上)									
高度難聴	(聴力損失 70～90dB 未満)									
中等度難聴	(聴力損失 50～70dB 未満)									
軽度難聴	(聴力損失 20～50dB 未満)									
肢体不自由	整形外科相談 内科検診	<p>整形外科医が関節の可動域などについて診察し、自立活動や補装具・車椅子について助言する</p> <p>学校医が以下のような学校生活上配慮を要する児童生徒について助言する</p> <ul style="list-style-type: none"> 家庭や学校で医療的ケアを実施している 呼吸器疾患などの慢性疾患がある 排痰困難・えん下困難から誤嚥性肺炎を起こしやすい 免疫機能が低下している 呼吸抑制を伴うてんかん発作がある 								
病弱		入院中で健康診断を実施できない児童生徒については未実施となるが、退院時などに保護者・復学支援会議などとおして必要な健康情報を得る								
知的障害	各検査の事前指導 視力検査	自閉症などでこだわりの多い児童生徒には、日常の学校生活のなかで、身体測定機器に慣れさせ不安を取り除いておく 絵カードのマッチングにより視力を把握する								

(2) 臨時の健康診断

- ア 運動会・遠足・修学旅行・共同宿泊学習・現場実習等の学校行事の実施にあたっては、必要に応じて学校医の診察を受け、次のことを考慮する。
 - (ア)学校行事の行動計画や日程表を学校医と確認し健康面で配慮すべき点について助言を受ける。
 - (イ)健康面で配慮の必要な児童生徒等については事前に保護者・関係職員で主治医の助言を受ける。
 - (ウ)疾病やケガで緊急時対応が必要な場合を想定し、保護者・関係職員の共通理解を図る。また活動先の医療機関を事前に把握する。
 - (エ)医療的ケアを必要とする場合は、校長が保護者の同伴を依頼する。
- イ 校内に感染症・食中毒が発生した場合は学校医に相談し、必要な場合は診断を依頼する。二次感染防止のため、学校医や保健所等から指示を受け、全職員・児童生徒等及び保護者等に周知徹底する。

3 健康観察

児童生徒等のなかには、心身の異常や苦痛を明確に伝えることが難しい者もあり、あらゆる場面で健康状態を把握することが大切である。

また、重度重複児の健康状態を的確に把握するには、主障害の正しい理解と、生育歴を関連させながら観察することが大切である。さらに、障害からみられる健康状態に慣れることなく、「普段と違う」と気づくことができるよう、日常から個人の平常値（体調が安定している状態）を具体的に把握しておく必要がある。

(1) 健康観察の留意点

ア 毎日行う

児童生徒等一人一人の健康状態を観察し、特に重度重複児の場合は体温・呼吸状態について把握する。

イ 経時的に健康観察を行う

登校時には必ず健康観察を行い、普段と様子の違う児童生徒等については学習・給食等、1日の学校生活の中で経過を追って観察していくことが大切である。

ウ 生育歴との関係を把握する

主に、障害・疾病・心身の状態の変化と関連させながら健康状態を把握する。

エ 健康状態の引き継ぎを忘れずに行う

健康状態・心身の変化を、保護者や関係職員間で具体的に連絡し合い、授業・行事の準備に役立てる。

オ 複数教員の目で観察する

重度重複児の場合、複数の教員が観察し、普段と様子が違うところがある場合は速やかに保健室へ連絡する。

カ 保健室・寄宿舎との連携を図る

教員は養護教諭と、日々の健康観察をもとに児童生徒等の健康を十分把握し、緊急時にも対応できるよう心がける必要がある。医療的ケアが実施され学校看護職員が配属されている場合は、特に役割分担を明確にし、組織的に対応できるよう情報交換に努める。

また、寄宿舎と連携し下校後の生活から翌朝の健康状態について申し送りを行う。

(2) 健康観察の観点

ア 普段の状態との違いに気づく

障害からみられる健康状態に慣れることなく「普段との違い」に気づくことが大切である。

イ 体調を崩す前駆症状等を把握する

てんかん・ぜん息発作など児童生徒等の体調の変化の前駆症状はさまざまであるので、主治医や学校医の助言をもとに保護者や関係職員と共通理解を図ることが大切である。

表 14 - 1 日常の健康観察の観点

主な観点	具体的内容	予想される体調不良
体温	平熱を把握	低体温児は健常者の平熱でも発熱
脈拍	安静時・活動終了時・発作後などの体調不良後の状態も把握	呼吸抑制が加わると脈拍上昇
呼吸	数や鼻翼呼吸の有無・胸の動き・喘鳴・咳の有無も観察	呼吸抑制による鼻翼呼吸の出現など
顔色	口唇・爪の色を観察	チアノーゼなど
表情	眼の動きや発声・いつもの笑顔がなく硬い表情がないか観察	てんかん発作の前兆など
皮膚	色・乾燥の程度・発疹の有無・むくみ・傷の有無を観察	脱水症状・感染症・打撲の疑いなど
体の動き	緊張の有無・平常時と違う動きがないか観察	何らかの痛みによる緊張など
痰	痰の有無・色・粘調度を観察	水分不足・吸引の必要性など
尿	回数・量・色や混濁・潜血などの性状の観察	水分不足による濃縮尿・膀胱炎など
便	回数・量・色や水様便などの性状・潜血の有無	便秘など
食事	食欲・食べ方や量・水分摂取量	体調不良・水分不足など
睡眠	就寝・起床時間や睡眠の状態	喘鳴・発作による睡眠不足
発作	てんかん・喘息発作の所要時間・回数・状態・坐薬使用の有無	てんかん発作坐薬使用後の緊張緩和

ウ 医療的ケア対象児の健康観察

「日常の健康観察の観点」に加えて医療的ケア実施に必要な観察を行う。

保護者や看護職員・関係職員が健康観察情報について共通理解を図ったうえで、医療的ケアを実施する。

表 14 - 2 医療的ケアの健康観察の観点

主な医療的ケア	具体的内容
痰の吸引	痰の有無と性状 呼吸状態（喘鳴・肺音） 吸引の回数・吸引時間
経管栄養	注入時刻と注入量 胃残量と空気量（胃残の性状） 腹部膨満感の有無 喘鳴・吐き気 口腔内の乾き・便の性状
導尿	体温・むくみ・水分摂取量 尿の性状・量 下腹部の膨満感・尿道口の状態

4 健康相談

(1) 健康相談の機会

友人や家族等の人間関係・不登校・発達障害等による集団生活への不適応・進行性疾患や障害の受容等への対応は、学校・家庭・医療機関をはじめとする地域の関係機関との連携が大切である。特に、就学時や小中高等学校からの転入時には、教育相談・体験入学を複数回実施し、学校生活が円滑に始められるよう継続的に支援することが大切である。

(2) 健康相談を進めるための校内体制づくり

児童生徒等のメンタルヘルスに関する問題の背景は多様化しているため、その問題の把握にあたっては、関係者との情報交換により多面的・総合的に理解することが大切である。

ア 校内組織の主な構成員と役割

健康相談を進めるにあたっては、問題に適切に対応できる体制づくりが必要となるが、既存の組織を十分に活用し、より一層の充実を図ることが望ましい。

表 14-3 健康相談における役割分担例

関係職員の役割分担	役割分担の内容
校長	組織のリーダーとして話し合いに出席し、対応策の決定
教務主任	配慮を要する児童生徒・保護者等への対応
生徒指導主事	生徒指導に関して配慮を要する児童生徒・保護者等への対応
進路指導主事	進路指導に関して配慮を要する児童生徒・保護者等への対応
保健主事	保健安全面・医療的ケアに関して配慮を要する児童生徒・保護者等への対応
養護教諭	心身の健康に関して配慮を要する児童生徒・保護者等への対応と医療機関との連携
自立活動部長	自立活動に関して配慮を要する児童生徒・保護者等への対応
理療科主任	はり灸など理療科に関して配慮を要する児童生徒・保護者等への対応
学校看護職員	医療的ケアに関して配慮を要する児童生徒・保護者等への対応
学級担任	配慮を要する受け持ちの児童生徒・保護者等への対応
特別支援教育コーディネーター	配慮を要する児童生徒・保護者等への対応と関係機関との連携
スクールバス担当	スクールバス運行に関して配慮を要する児童生徒・保護者等への対応
学校医・カウンセラーなど	障害や慢性疾患についての助言やヘルスケアについての相談活動

イ 校内組織運営における配慮事項

(ア) 対策会議などの定例開催

メンタルヘルスに関する問題の早期対応を図るために、会議の開催を定例化する必要がある。

(イ) 事例検討会の開催

事例検討会を実施することにより、適切な支援を行うため事例に対する共通理解を深めることが大切である。

(ウ) 校内研修

校内研修の実施により、関係職員の共通理解が図れるとともに、資質の向上を図る必要がある。

(エ) 医療機関や社会福祉機関等の社会資源の活用と連携

地域の各関係機関の役割を把握したうえで、活用を図ることが大切である。

- (オ) 個別の教育支援計画及び事例の経過を記録することによって、これまでの支援方針・方法等について分析・検討することが大切である。
- (カ) 校内就学支援委員会、医療的ケア検討委員会、学校保健委員会等を行うことにより、校内組織間の情報の共有化を図り効果的な支援を行うことが大切である。

(3) 慢性疾患のある児童生徒等の健康相談

心・腎臓疾患や白血病等、慢性疾患のある児童生徒等については、病気に関する知識を深めるとともに、心理状態を理解するため、病院や保護者と連携しながら健康相談(心のケア)をすすめることが大切である。

ア 慢性疾患のある児童生徒等の心理状態

不安・ストレスについては、発達段階や理解力・性格などの個人差や病気の種類・状態によっても異なるため、治療・入院・学校への復帰の際に受ける心の変化や背景を理解して、組織的な健康相談と支援に努める。

資料 14-1 子どもが感じる不安・ストレス

<p>1 病気・入院への不安・ストレス</p> <p>病気について</p> <p>「何で病気になってしまったの？」 「この病気いつ治るの？」 「いつ学校へ戻れるの？」</p> <p>薬や治療について</p> <p>「薬は苦い？」 「治療はつらい？」 「もう苦しいのはいやだ」 「治療すれば治ると言ったのに治らない」</p>	<p>入院生活について</p> <p>「なんでうちに帰れないの？」 「お母さんは毎日いっしょにいてくれる？」 「家族は会いに来てくれる？」</p> <p>身体的な変化について</p> <p>「薬の副作用で髪の毛が抜けて恥ずかしい」 「手術の跡は見られたくない」 「頭やおなかが痛いよ」 「歩けなくなった。どうしたらいいの？」</p>
<p>2 退院後に家庭で感じる不安・ストレス</p> <p>食事について</p> <p>「もっとたくさん食べたいよ」 「みんなと同じものが食べたいよ」</p> <p>運動について</p> <p>「友だちと遊びたいよ！」 「家に閉じこもってつまらない」</p>	<p>家族に対して</p> <p>「何で弟はそれをしていいの？」 「病気なんだからやさしくして」 「自分が病気になったのは親のせい？」</p>
<p>3 学校へ感じる不安・ストレス</p> <p>友だちに対して</p> <p>「自分の姿を見て笑われたらどうしよう」 「病気のことを聞かれたらどうすればいいの？」 「病気のことをこれ以上知られたくない」 「自分だけ特別のお弁当で大丈夫？」</p> <p>授業について</p> <p>「授業中に具合が悪くなったらどうしよう」 「なぜ自分だけ別の部屋で勉強するの？」 「入院していたから授業の内容が分からない」 「体育はいつも見学ばかりでいやだな」</p>	<p>環境について</p> <p>「トイレが遠くて不安だな」 「階段を上げるのが大変」 「自己注射しているところを見られたくない」</p> <p>学校規則について</p> <p>「自分だけ遠足に行けないの？」 「運動会に参加したいけど無理かな」 「式の最中に気分が悪くなったらどうすればいいの？」</p>

イ 健康相談を進めるうえで必要な配慮事項

(ア) 保護者との話し合い

入院中・退院後に学校生活を送る際、必要な配慮事項について保護者と話し合う機会を設ける。その際、担任・管理職・養護教諭・特別支援教育コーディネーターなどが同席することが望ましい。保護者が疾患について本人に詳しく説明していない場合があるため、本人への接し方も詳しく打ち合わせることが必要である。

(イ) 医療機関との話し合い

学校生活の配慮事項について、医療機関との話し合いが必要な場合は、保護者に了解を得た上で保護者とともに実施する。医療機関の対応可能な時間を保護者と確認するとともに、書面の場合は文書料が発生することも考えられるため、事前に確認することが必要である。

(ウ) 個人情報の取り扱い

病気に関する情報は個人情報であることから、取り扱いに注意を要する。

(エ) 保健指導の徹底

健常児には単なる感染症であっても、慢性疾患のある児童生徒等には生命に関わる場合がある。うがい・手洗いの励行・マスクの着用等、季節・時期に合わせた指導が必要である。

(オ) 学校環境への配慮

慢性疾患のある児童生徒等が自分自身で医療的な処置(自己注射等)を行う際に、安心して清潔を保って処置できる部屋を設けること。

* 健康相談の詳細については「第3節 健康相談」参照

5 緊急時体制の整備

障害のある児童生徒等の療育や教育にあたっては、チアノーゼ・呼吸障害・てんかん重積発作・不慮のケガを想定して、関係職員による緊急時体制を整備することが必要である。

特に医療的ケアを必要とする児童生徒等については、文部科学省「盲・聾・養護学校における医療的ケア実施体制整備事業実施要綱」で重要性が述べられているとおり、緊急時体制の整備と実際の訓練やヒヤリ・ハット事例の蓄積・分析が必要である。

文部科学省「盲・聾・養護学校における医療的ケア実施体制整備事業実施要綱」

盲・聾・養護学校における日常的・応急の手当(いわゆる「医療的ケア」)の対応にあたっては、次のような条件が整った学校で行うことが望ましい。

1 学校における体制事業について

学校長が最終的な責任を持って安全の確保のための体制の整備を行うため、学校長の統括の下で、養護教諭・実施教員等の関係者からなる校内医療的ケア検討委員会が設置されていること。看護師資格のある者が適正に配置され、幼児児童生徒に対する個別の医療環境に関与するだけでなく、学校内の体制整備に看護師が関与することが確保されること。

中略

ヒヤリハット事例の蓄積・分析など、主治医等や看護師の参加の下で、定期的な実施体制の評価・検証を行うこと。

緊急時の対応の順序が予め定められ、その訓練が定期的になされていること。

校内感染の予防等、安全・衛生面の管理に十分留意すること。

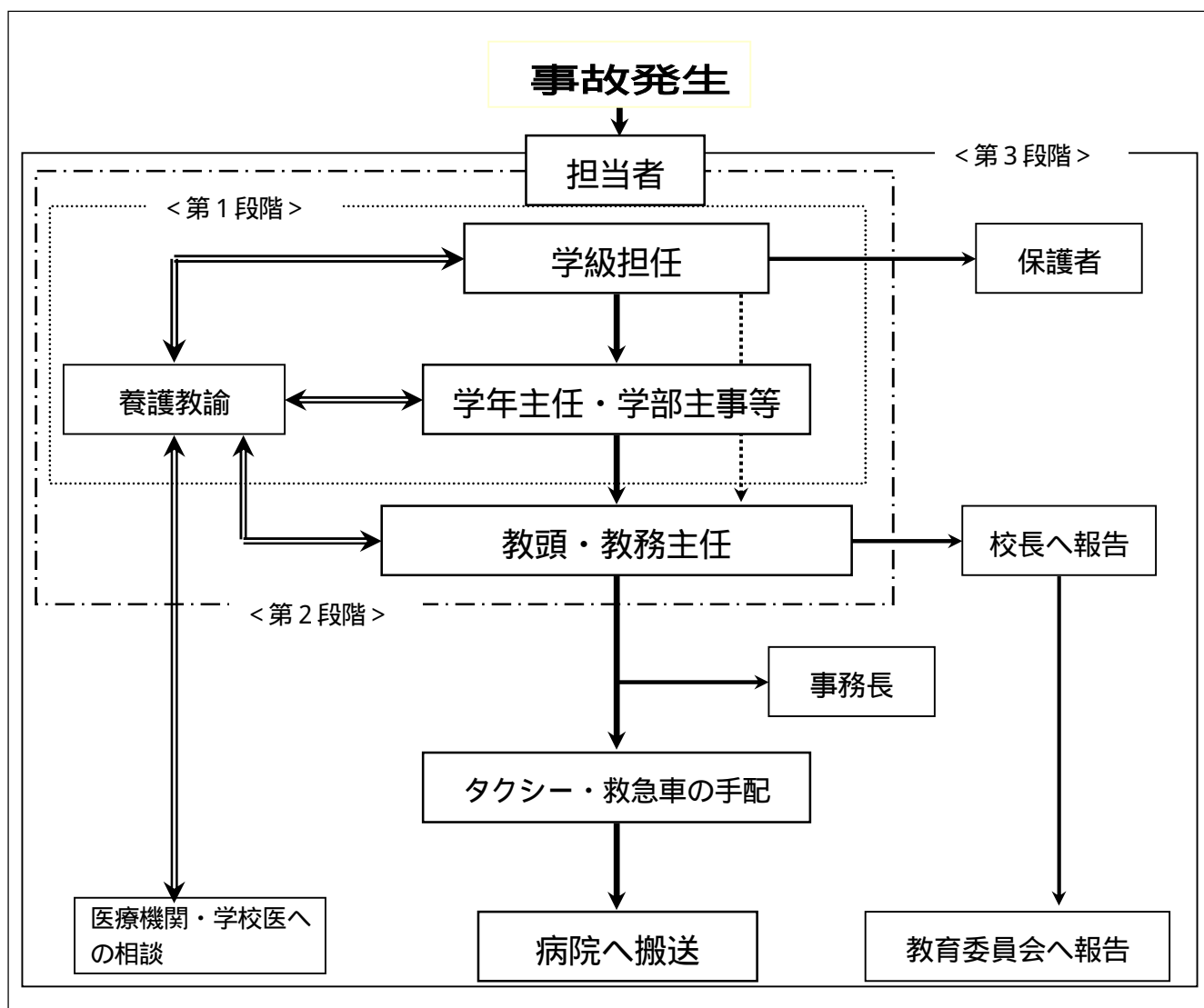
以下省略

(1) 緊急時の連絡体制と留意点

- ア 緊急時発生から搬送までの連絡体制を具体的に示し，全職員の共通理解を図る。
- イ 緊急時の連絡体制は，緊急度を考慮した対応に心がける。
- ウ 連絡体制を整備するにあたり関係職員の役割分担を明確にする。各職員が役割を理解することにより，不測の事態で円滑な対応がとれるようにする。
- エ 緊急時発生からの対応は，時間を追って記録できるよう日常より記録する習慣を身につける。
- オ 緊急時対応訓練を通し，実際に動いてみることにより改善点を明確にする。

資料 14 - 2 緊急時の連絡体制（例）

緊急時（ケガ等）連絡網（知的養護学校例）



<第1段階> 保健室で応急処置をしたり休養等を取ったりする軽度の病気・ケガ等の場合

対応者	学級担任・学部主事（学年主任）・養護教諭
手順	学級担任は，対象の児童生徒等を保健室に連れて行き治療又は休養させる（状況や容態については，学級担任が保護者に連絡する） 学部主事（学年主任）は，学級担任等より連絡を受け，教頭に連絡する

<第2段階> 病気・ケガ等で児童生徒等を早退させる場合

対応者	教頭・教務主任・保健主事・学級担任・学部主事（学年主任）・養護教諭
手 順	学級担任は、対象の児童生徒等を保健室に連れて行き治療又は休養させる 学級担任は、状況や容態を学部主事（学年主任）に連絡する 学部主事は、教頭に経過を説明し、指示を受ける 早退させる場合、学級担任は保護者に連絡する （帰宅後、必要によっては医療機関で受診することを勧める）

<第3段階> 緊急に医療機関へ児童生徒等を搬送しなければならない場合

対応者	教頭・教務主任・保健主事・学級担任・学部主事（学年主任）・養護教諭
手 順	学級担任より連絡を受けた養護教諭は、対象の児童生徒等のもとへ駆けつけ、 状況を確認し直ちに主治医または医療機関に連絡・指示を受ける。 児童生徒等を動かせる場合は保健室に運び待機する 養護教諭は医療機関との連絡により診察の手配をする 学級担任は、状況や容態を学部主事（学年主任）に連絡する 学部主事は、教頭に経過を説明し、指示を受ける 教頭は救急車、又はタクシー等の手配をする 学級担任等は保護者に状況を正確に説明し、対処の仕方を確認する 医療機関には学級担任等と養護教諭（必要に応じて教頭）が同行する

緊急時の役割分担

担当者	対 応	留 意 事 項
発見者	周りに応援・助けを求める 学級担任・養護教諭に連絡する	
学級担任 (不特定担任)	急を要する時は可能な限りの応急処置を実施 養護教諭に連絡する 学部主事，教頭に連絡する 状況の確認と立ち会い 保護者への連絡 ケガ等の状況の説明。学校が医療機関に来訪を依頼する (保険証・マル福を持参するよう依頼) 保護者の連絡先に関する資料準備 タクシー券と携帯電話等を事務室から預かる 医療機関への付き添い 保護者との対応と児童生徒等の引き渡し 発生時からの経過の把握と記録 学校に戻り，経過等について管理職に報告	・対象児童生徒等の意識状態を確認し安楽な体位を取らせる ・発生の状況・処置について報告 ・保護者には丁寧に説明し十分な配慮をする ・可能な場合は医師からの説明を記録する

<p>養護教諭</p>	<p>応急処置 児童生徒等の容態等の把握 学校医へ連絡し医療機関への受診の可否を相談 医療機関の選定 救急車の要請 個人健康情報ファイル（既往歴・服薬状況）の用意 医療機関への付き添い 医療機関から学校への連絡 保護者との対応と児童生徒等の引き渡し 学校に戻り、診断等について管理職に報告 災害共済給付の手続き。独立行政法人日本スポーツ振興センター</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・発生状況から対象児童生徒等の状態を観察し必要な処置を実施する ・事前の健康調査で疾患やケガの際の医療機関について保護者と共通理解をもつ ・独立行政法人日本スポーツ振興センターへの手続き等の説明
<p>校長/教頭</p>	<p>発生連絡後、すぐに現場に急行し、事実を確認する タクシー又は救急車の出動を要請又は指示をする 保護者が来校した時の対応 事実経過、医療機関への保護者の車の手配等 対応した処置の確認 教育委員会等、学校外関係機関への報告 連絡を行うための情報の集約 報道関係者への対応 必要に応じて、医療機関への同伴 教職員（児童生徒等）への報告 教育体制の整備 対応後の問題等対応の窓口</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・学部主事、養護教諭との連携 ・事故報告書の作成 ・窓口の一本化
<p>教務主任</p>	<p>教頭不在時の事故処理の代行 教頭が事故処理時の職員室での対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・出先の管理職との連絡を取る
<p>学部主事</p>	<p>発生時からの経過の把握と記録 保護者及び医療機関への連絡状況の確認 搬送手段の整備（門扉の開放 救急車等の誘導） 必要に応じて該当学級の填補 事後、教頭に報告 教職員への報告</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・校長、教頭への事実経過記録の作成（第3段階のみ）
<p>一般職員</p>	<p>必要に応じて該当児童生徒等搬送の応援 各学級の児童生徒等の把握の徹底 担任不在となった学級への援助 危険物を排除し、二次災害を防止</p>	
<p>保健主事</p>	<p>必要に応じて校医に報告 養護教諭が病院へ搬送中の保健室の管理 事故を教訓にした保健・安全指導</p>	
<p>学習指導部長</p>	<p>関係した教材・教具の点検及び改善の窓口</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・教材・教具の欠陥から事故が発生した場合
<p>渉外部長</p>	<p>P T A 役員と学校間の窓口 必要に応じて P T A 役員への啓蒙</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・PTAへの対応が必要になった場合
<p>生徒指導主事</p>	<p>事実経過の記録等から生徒指導上の諸問題の分析及び 対策の検討 事故再発防止と緊急体制の整備 災害共済給付の手続き（A I U 保険）</p>	
<p>保護者</p>	<p>児童生徒等の保護者は医療機関又は学校に急行 当該児童生徒等の付き添い 事後、関係者へ連絡</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・学校の責任範囲の明確化

(2) 緊急時対応訓練の実施

医療的ケアを必要としている児童生徒等は、文部科学省「盲・聾・養護学校における医療的ケア実施体制整備事業実施要綱」に示された通り、対象児に関わる職員が実際に起こりうる緊急時を想定して、訓練を定期的に行うことが重要である。訓練は参加した職員が、緊急時の人の確保や救急処置について共通理解をし、記録・連絡・搬送等、役割の明確化を図ることを目的とする。

資料 14-3 想定される児童生徒等の緊急時

- ・ 水頭症シャント不全
- ・ てんかん重積発作・呼吸抑制を伴うてんかん発作
- ・ 不整脈・心不全
- ・ 誤えんによる呼吸困難
- ・ 姿勢異常による気道閉塞
- ・ 気管切開部の異常（抜去・気道損傷・気管口閉塞）
- ・ 気管支ぜん息発作・気管支肺炎
- ・ 呼吸不全（低酸素症・高炭酸ガス血症）
- ・ 上部消化管出血（食道・胃）
- ・ 胃拡張・イレウス（腸閉塞・腸重積）
- ・ 脱水症
- ・ 骨折

1 発見者

対象児に付き添い大声で他の職員を呼び、人の確保を図る

「緊急事態です！ 誰か来てください。（まず3人確保）」

対象児への呼びかけ（意識の有無の確認・呼吸の確認）

救急処置

集まった職員のなかから、連絡・記録・搬送を依頼する

「先生、保健室への連絡をお願いします」

「先生、記録をお願いします」

2 連絡者

協力者とともに複数個所へ連絡する

担任・保健室・ケアルーム（学校看護職員）・学部主事

「(いつ・どこで・誰が・どのような)状態です。へ来て下さい。」

「(保健室)医療機関への連絡をお願いします。」

保護者への連絡は状況と本人の状態を確認した後、原則として担任が正確かつ丁寧に説明する

3 記録者

時間と状況・処置・連絡先を記録する

事前にチェックリストを作成し、連絡場所・手順等に抜けがないか注意する

4 搬送者

救急処置後、搬送を必要とする場合の人数を確保する

車椅子・ストレッチャーや担架での搬送の仕方について研修する

5 対象児童生徒役

訓練後、処置や搬送された感想を関係職員へ伝える

(3) ヒヤリ・ハット事例の蓄積・分析

ヒヤリ・ハットの経験の背景には、重大な事故につながる要因があると言われている(ハインリッヒの法則)。小さなヒヤリ・ハットの経験を蓄積し、そこにある要因を明らかにし、早い時期に対策を講じることで重大な事故を回避でき、関係職員の共通理解を深めることが必要である。

特に医療的ケアの事故防止対策にあつては、対策委員会を設置し、事実の届け出・事実内容の分析と対策検討・防止対策の周知を図る。

6 感染症対策

特別支援学校においては、慢性疾患があり抵抗力が弱い、医療的ケア実施のため鼻咽頭チューブや導尿カテーテルを挿入している、免疫抑制剤を使用している等の児童生徒等がみられる。感染症の流行を予防し関わる職員が媒体とならないよう、適切な対策が必要である。

(1) 各感染症の把握と予防対策

各感染症と感染経路の特徴を把握し、予防対策の周知・徹底を図る。

感染経路について
接触感染 学校内で最も頻度の高い感染ルートである。医療的ケア実施者の手洗いがされなかったり、手袋が交換されなかったりした場合、感染する (メチシリン耐性黄色ブドウ球菌・緑膿菌等)
飛沫感染 咳やくしゃみ・会話をすることによって飛沫が生じ起こる感染症である。飛沫は空気中に浮遊し続けることはない (インフルエンザ・カゼ・マイコプラズマ肺炎等)
空気感染 微生物を含む飛沫の水分が蒸発して、5μm以下の小粒子として長時間空気中に浮遊する場合に空気感染が起こる (結核・麻疹・水痘等)
物質媒介感染 汚染された食物・水・血液・装置・器具等によって伝播される。 (食中毒・B型肝炎・C型肝炎等)
昆虫媒介感染 蚊・ハエ・ネズミ等の害虫が伝播することにより感染する。 (マラリア・リケッチア症等)

(2) 感染症予防の基本

職員自身が感染しないことが大切であるが、感染を拡大させないことも重要である。そのため、感染予防は、感染経路を絶つことが基本であり、手洗い・うがい・消毒・排泄物の適切な処理が重要となる。

スタンダードプリコーション(標準予防策)について
スタンダードプリコーションとは「病原体の伝播を防ぐための基本的な感染対策」である。 すべての患者(学校では職員・児童生徒等)の血液・体液・分泌物・排泄物・傷のある皮膚・粘膜との直接接触や付着物との接触が予想される際に、手洗いや手袋などを使用し、病原体の伝播を防ぎ感染のリスクを減少させる基本的な感染予防対策である。 例) 血液は手で直接さわらない

(3) 感染の拡大防止

校内で人が手で触れる可能性がある場所は、すべて感染経路になると考えられる。感染予防のためには、普段から多数の人が手を触れる箇所は定期的に消毒する必要がある。また、嘔吐・下痢などを発症し感染が疑われる場合は、吐物・排泄物の処理にディスポ手袋の使用・ごみ箱の明示・消毒の徹底を行い、二次感染の防止に努めることが重要である。

(4) 感染症流行時に備えた対策

- ア 予防対応マニュアル等を作成し、消毒対策や連絡体制を整備する。
- イ 児童生徒等の健康観察を丁寧に行い、該当する症状の有無に注意する。また感染症罹患歴・予防接種実施の有無を記録し、流行期の予防対策や学校行事開催時期等の参考とする。
- ウ 慢性疾患がある児童生徒等については、保護者・医療機関と連携し、流行期における早期受診の方法や必要な事項について確認する。

7 寄宿舎の保健管理

寄宿舎の生活において、児童生徒等は身辺自立や集団生活から身につけるべき社会性を培うことができ、主に遠距離で通学困難な場合等に入舎が可能である。学校生活と同様に環境面での衛生管理や保健指導が必要である。さらに、集団生活における感染症予防・夜間の緊急時対応が大切である。

(1) 保健管理上の配慮事項

- ア 就学前の健康相談を通して慢性疾患や白癬等の伝染性疾患・アレルギー疾患等の把握に努める。
- イ 保護者・教員・寄宿舎指導員とともに、学校生活上の健康面での配慮事項について共通理解を図る。必要な場合は保護者の了解を得て、学校医・関係医療機関の助言を得る。
- ウ 個人の健康管理記録をまとめ、継続的な健康状態の把握に努める。
- エ 寄宿舎の衛生管理と環境整備に配慮する。
- オ 下校後・夕食前後・入浴時・就寝時・起床時には健康観察を実施する。

(2) 感染症対策

集団生活の場である寄宿舎は共有する空間も多く、感染症防止に対する共通理解と対策の徹底を図ることが大切である。

- ア 季節により流行しやすい感染症について情報交換を行い、保護者への啓蒙や対応について話し合う。
- イ インフルエンザについては特に早期発見・早期対応に努め、慢性疾患のある児童生徒等の合併症・重症化を防ぐ。
- ウ 伝染性の皮膚疾患（白癬等）については、皮膚科検診結果などをもとに医療機関での受診・治療を勧める。感染源となる可能性の高い浴室のバスマットなどの適正な管理に努める。

(3) 保健指導

保健衛生上望ましい生活習慣について指導する。

- ア 入浴の仕方（体の洗い方や下着の取り替え等）
- イ 休養時間のすごし方（テレビの見方等）
- ウ 起床時の身支度や就寝前の準備
- エ トイレの使い方
- オ 友達の部屋でのすごし方
- カ 男女のエチケットについて

(4) 緊急時体制の整備

寄宿舎生は住まいが遠隔地のため、体調不良時に保護者がすぐ迎えに来られない場合が多い。そのため、事前に保護者と迎えの体制や受診の目安・医療機関について話し合うことが大切である。

ア 医療機関との連携

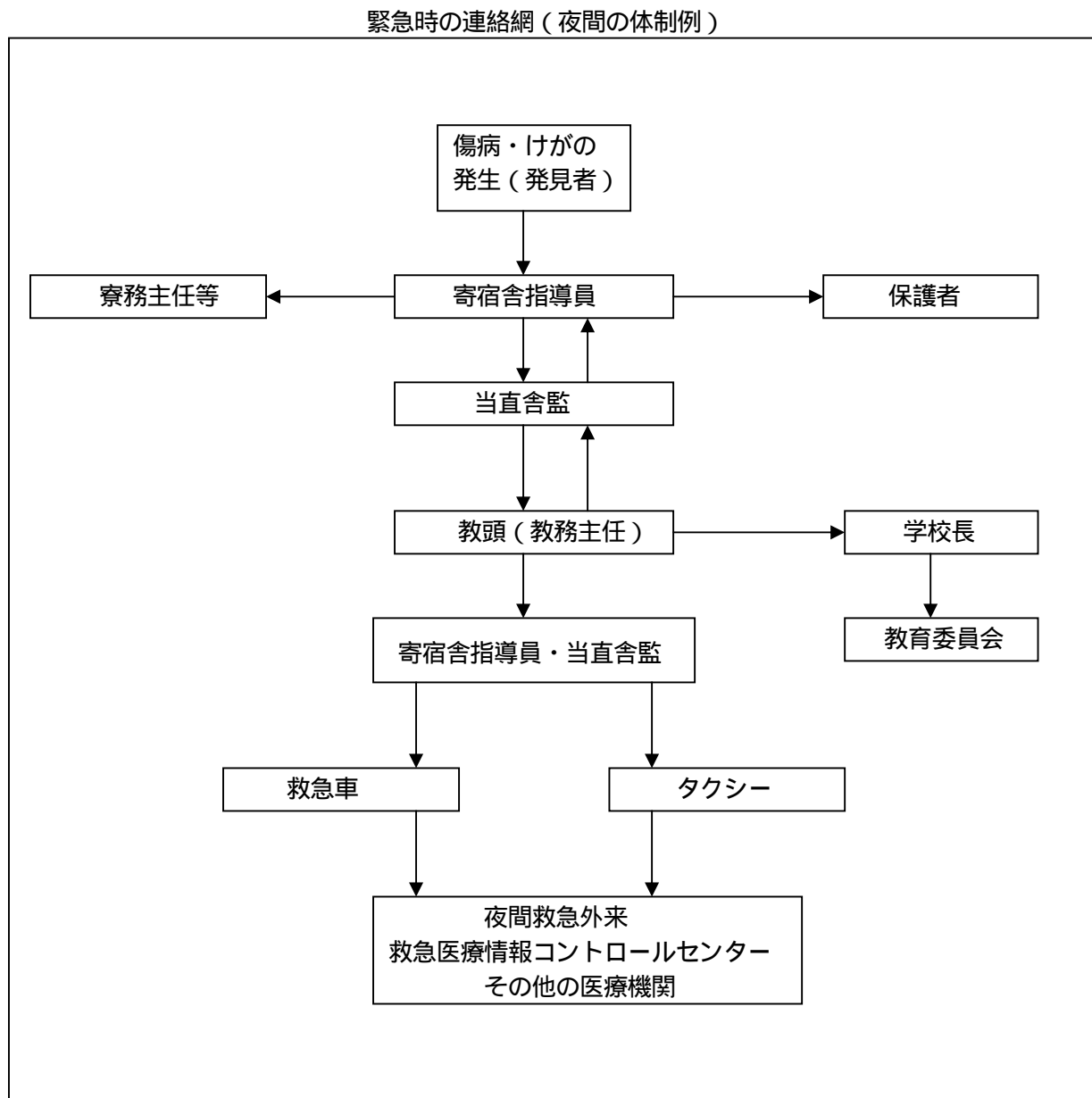
保護者とともに受診する医療機関を検討し、障害や疾病の性質によっては、主治医へ学校近辺の医療機関の紹介を依頼する。

イ 緊急連絡網の整備

特に夜間の病気・ケガへの対応を考え、受診する医療機関や受診の目安について保護者と話し

合うなど連絡体制を整備する。必要によっては主治医の助言をもとに夜間の救急外来のある医療機関を選定しておき、事前に受診して健康情報を伝えるなど、緊急時に備えることも大切である。
 (資料 14 - 2 緊急時の連絡体制参照)

資料 14 - 5 緊急時の連絡体制 (例)



資料 14 - 6 茨城県教育委員会医療的ケア支援事業

茨城県教育委員会医療的ケア支援事業の概要

県立特別支援学校に在籍する児童生徒等の障害の重度・重複化や、多様化に伴い、医療的ケアを必要とする児童生徒等が増えてきていることから、茨城県教育委員会では、「障害児教育推進会議」での協議を経て、平成 13 年度から「茨城県教育委員会医療的ケア支援事業」を開始した。

県教育委員会医療的ケア支援事業

医療的ケアを必要とする児童生徒が通学する県立特別支援学校に看護師資格を有する非常勤嘱託看護職員（以下「看護職員」という）を配置し、医療的ケアを実施する。

医療的ケアの実施に必要な研修等を経た教員が看護職員の援助の下に、医療的ケアを行うことについての研究を推進し、児童生徒の健康の維持、増進と安全な学習環境の整備を進める。

専門の医師による学校への訪問指導を実施し、看護職員等の相談を受け看護職員等に必要な指導助言を行う。

医療的ケアの解釈について

茨城県教育委員会医療的ケア支援事業実施要項第 3 条において、以下のように「医療的ケアの定義及び内容」を示している。

医療的ケアとは、茨城県特別支援学校（以下「学校」という）において、看護職員又は看護職員の援助の下に行う教員（以下「看護職員等」という）が、特定の児童生徒に対して一定の体制・手続の下で実施する痰の吸引・経管栄養等の日常的な手当及び応急的な手当をいう。

（茨城県教育委員会医療的ケア支援事業実施要項より抜粋）

医療的ケア実施にあたって

特別支援学校における日常的・応急的手当（いわゆる「医療的ケア」）の対応にあたっては、以下のようない条件が整うことが望ましい。

1 学校における体制事業について

学校長が最終的な責任を持って安全の確保のための体制の整備を行うため、学校長の統括の下で、養護教諭・実施教員等の関係者からなる校内医療的ケア検討委員会が設置されていること。

看護師資格のある者（以下「看護師」という）が適正に配置され、幼児児童生徒（以下「児童生徒等」という）に対する個別の医療環境に関与するだけでなく、上記校内委員会への参加など学校内の体制整備に看護師が関与することが確保されること。

医療的ケアを学校が対応する場合は、保護者の理解及び同意が前提条件であること。

医療的ケアが必要な児童生徒等については、主治医又は主治医の承認の下に学校が依頼した指導医（以下「主治医等」という）による医療面の管理体制が整っていること。

学校内には、対象となる児童生徒等がいる時間は看護師を 1 名以上常駐させること。医療的ケアは看護師による対応を優先させることを原則とすること。医療的ケアはその性格上、対象となる児童生徒等の健康状態、医師等の健康診断の下に適切な医療的管理体制が必要となること。

万一異常が生じた場合に、主治医等及び保護者との連絡を円滑に行うことができるようにすること。

教員が日常的・応急的手当を行う場合、当該行為は緊急時を除き、対象となる児童生徒等に限り認められたものであることを当該教員に対して認識させるとともに、非医療関係者が行うことにかんがみ、教員の十分な理解を得るようにすること。

医療的ケアを学校が看護師や教員に行わせることに関する保護者や主治医その他外部の関係者のやりとりは、校長名の文書で行うこと。

ヒヤリハット事例の蓄積・分析など、主治医や看護師の参加の下で、定期的な実施体制の評価・検証を行うこと。

緊急時の対応の手順が予め定められ、その訓練が定期的になされていること。

校内感染の予防等、安全・衛生面の管理に十分留意すること。

《中 略》

2 地域における整備体制について

医療機関・保健所・消防署等地域の関係機関との日頃からの連絡体制が整備されていること。
都道府県教育委員会等においては、総括的検討・管理が行われる体制の整備が継続的になされていること。

3 主治医との関係について

健康状態について十分把握できるよう、事前に主治医から対象となる児童生徒等に関する病状について説明を受けておくこと。

看護師が書面により必要な指示を主治医から受けていること。また、教員が日常的・応急の手当を行う場合については、主治医がそのことを書面により同意していること。なお、定期的または適宜、主治医との間で当該児童生徒等に関して連絡を取り合うこと。

事前に当該行為について、主治医から十分説明を受けていること。

《中略》

4 保護者との関係について

看護師及び教員による対応にあたっては、医療的ケアの実施を学校に依頼する旨の保護者からの申請を書面で提出させること。

前項の申請は、看護師及び教員の対応能力には限りがあることを学校が保護者に対して十分説明の上、保護者がこの点について正しく理解していることが前提である。

健康状態について十分把握できるよう、事前に保護者から対象となる児童生徒等に関する病状についての説明を受けておくこと。

対象となる児童生徒等の病状について、当該児童生徒等が登校する日には、連絡帳等により保護者との間で十分に連絡を取り合うこと。

《中略》

5 事前の一般的研修について

学校が日常的・応急的を教員に行わせるにあたっては、学校は当該教員に日常的・応急の手当のための一般的研修を受けさせること。その際、日常的・応急の手当て各行為についての一般的なマニュアルが作成されて適宜更新されていること。なお、看護師も、必要に応じ、当該研修を受けるようにすること。

6 当該児童生徒等に係わる日常的・応急的手当の研修について

学校が教員に対して日常的・応急の手当を行わせるにあたっては、主治医等の行う当該児童生徒等に対する日常的・応急的手当の研修を、当該児童生徒等の保護者の立ち会いの上、受けさせること。なお、看護師も当該研修を受けること等により、当該児童生徒等の病状及び個別的な留意点の把握に努めること。

の研修は、主治医等が、当該研修の結果当該教員が日常的・応急の手当を行うことが可能と判断した場合に、これを修了する。

学校は、主治医等から、の研修により研修を受けた教員が、日常的・応急の手当を行うことが適切であるかどうかの意見の提出を受けること。

《中略》

7 医療的ケアの場合

(看護師が対応する場合)

看護師による対応にあたっては、看護師は主治医から当該児童生徒等に関する書面による必要な指示を受けること。

保護者は、当該児童生徒等が登校する日には、その日の当該児童生徒等の病状及び医療的ケアを希望する旨記載した連絡帳を作成し、当該児童生徒等に持たせること。

《中略》

(教員が日常的・応急の手当を看護師との連携の下に対応する場合)

教員による日常的・応急の手当の実施にあたっては、看護師は、主治医から当該児童生徒等に関する書面による必要な指示を受け、看護師の具体的指示の下に進めること。

文部科学省「盲・聾・養護学校における医療的ケア実施体制整備事業実施要項」より抜粋

【参考文献】

- ・全国特別支援学校病弱教育校長会 「病気の子どもの理解のために」
- ・社会福祉法人 日本肢体不自由児協会 「障害児の療育ハンドブック」
- ・東京都教育委員会編 「医療的配慮を要する児童・生徒の健康・安全の指導ハンドブック」
- ・茨城県教育委員会 「医療的ケアハンドブック（改訂版）」
- ・社団法人 日本看護協会 「盲・聾・養護学校における医療的ケア実施対応マニュアル」
- ・日本学校保健会 「子どものメンタルヘルスの理解とその対応」
- ・全国心身障害児福祉財団 「医療的ケアへの対応実践ハンドブック」

第3章 学校安全管理

学校における安全管理は、事故、加害行為、災害等の要因となる学校環境や児童生徒の学校生活における行動の危険を早期に発見し、それらを速やかに除去するとともに、万一事故等が発生した場合には適切な救急処置や安全措置ができるような体制を確立して、児童生徒の安全の確保を図ることを目指して行われるものである。

このため、学校環境の安全管理、学校生活の安全管理、登下校時及び災害発生時の安全管理などを年間計画や対処要領に基づき適切に行う必要がある。

第1節 学校環境の安全管理

学校環境の安全管理は、校地、運動場、校舎等のすべての施設・設備について行われる必要がある。そのためには、その対象と方法について観点を明確にしておくことが大切である。

1 安全点検

学校における安全点検は、学校保健安全法第27条の規定によって、「計画を策定し、これを実施しなければならない。」とされている。そして、その種類については、同法施行規則に定期の安全点検、臨時の安全点検及び日常の安全点検が定められている。

(1) 安全点検の種類と対象

ア 定期の安全点検

定期の安全点検は、「法第27条の安全点検は、他の法令に基づくもののほか、毎学期1回以上、児童生徒が通常使用する施設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。」(規則第28条)と規定されている。したがって、定期の安全点検は、児童生徒が使用する施設・設備及び防火に関する設備などについて毎学期1回以上点検日を設け計画的、組織的に実施しなければならない。特に、施設・設備のうち児童生徒が多く使用する校地、運動場、教室、特別教室、廊下、階段、昇降口、ベランダ、トイレ、手洗い場、足洗い場、給食室、屋上などについては、毎月点検日を設けて実施することが望ましい。

イ 臨時の安全点検

臨時の安全点検は「学校においては、必要があるときは、臨時に、安全点検を行うものとする。」(規則第28条2)と規定されている。したがって、運動会、文化祭等の学校行事の前後や台風、地震などの災害時に必要に応じて点検項目を設定し、適切に実施する。

ウ 日常の安全点検

日常の安全点検については、「学校においては、前条の安全点検のほか、設備等について日常的な点検を行い、環境の安全の確保を図らなければならない。」(規則第29条)と規定されている。したがって、児童生徒が最も多く活動を行うと思われる箇所について毎授業日に点検を行い、安全な環境の維持に努めなければならない。

(2) 安全点検の方法と留意事項

ア 定期の安全点検

定期の安全点検は、学校の教職員全員によって組織的に行われなければならない。各学期の始めには、校舎内外の施設・設備の全般にわたって総合的に行うようにするとともに、使用頻

度の高い施設・設備については、毎月点検日を定めて行うようにする。その際、場所別や点検事項別にグループを編成して行うなどマンネリ化を防ぐ手立ても考える必要がある。また、点検は、その対象となる場所や事項ごとに、点検の観点・方法(目視・打音・振動・負荷・作動)・判定・不良箇所とその程度、事後措置の状況などを記録できるような安全点検表を作成し、これに基づいて行うようにする。

以上の点検作業は、学校管理の一環として、原則として教職員が行うものである。しかし、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、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、点検の信頼性が疑われる場合には、定期又は臨時に専門家による点検を行う必要がある。

イ 臨時の安全点検

運動会等の学校行事の前後や台風、地震などの災害時に、必要に応じて実施する。この場合にも学校の教職員全員によって組織的に行うようにするとともに、必要に応じて専門の関係者を加えて実施するよう配慮する。

ウ 日常の安全点検

日常の安全点検は、児童生徒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。児童生徒にも安全への意識の高揚をねらって、教育活動の一環として積極的に参加させることが望ましいが、その際、教育活動と管理活動の違いについて十分留意する必要がある。なお、点検にあたっては看護当番、学級(ホームルーム)担任、教科担任等の役割を明確にしておくとともに、児童生徒についても当番、係、安全委員等の役割を明確にして実施することが大切である。

(3) 安全点検項目(例)

ア 校舎内・園舎内の安全点検

対 象	項 目
教室，保育室	<ul style="list-style-type: none"> ・机，イスの破損 ・床や腰板の状態(滑りやすさ，破損，ささくれなど) ・釘やビヨウなどの突起物 ・教室の窓枠の破損 ・窓からの転落の危険性(構造上の問題として) ・出入口の扉における危険の有無 ・机，戸棚，その他の備品の配置 ・照明器具の不良や破損 ・視聴覚機器の設置状態 ・遊具の破損，整理状態 ・施錠，錠の故障の有無 ・スイッチ，コンセントの故障，破損 など
廊下，テラス，階段，昇降口，ベランダ，非常階段	<ul style="list-style-type: none"> ・廊下の窓枠の破損 ・フェンスの破損や劣化 ・廊下，階段，昇降口やベランダなどの不要物品の有無 ・雨天時の滑りやすさ など
便所，水飲み場	<ul style="list-style-type: none"> ・衛生状態，滑りやすさ(水飲み場，手洗い場)など

屋上，バルコニー	<ul style="list-style-type: none"> ・フェンスの高さ ・床やフェンス，トップライト（天窓）などの破損や劣化 ・出入口の施錠 など
給食室	<ul style="list-style-type: none"> ・施設や設備等の危険性（事故防止，火災防止などの観点から）など
特別教室等（理科室，技術室，家庭科室，美術室，パソコンルーム，保健室）	<ul style="list-style-type: none"> ・実験用，実習用の危険薬品や危険物の管理 ・保健室の薬品の管理 ・電源やガスなどの安全装置の作動性 ・危険標識等の整備 ・刃物類の管理 ・出入口の施錠 ・机，イスの破損 ・机，戸棚，その他の備品の配置 ・施錠，錠の故障の有無 など
体育館，遊戯室	<ul style="list-style-type: none"> ・床板や壁面（ステージを含む）の破損 ・電源等の安全 ・体育施設や体育用具の破損や劣化 ・机，テーブル，イスなど備品の破損 ・大型遊具，楽器等の整理状態 ・ピアノの安全管理（固定状態，0の開閉状態など） ・取付け口や固定口の破損や劣化 ・施錠，錠の故障の有無 など
校舎・園舎等の外壁	<ul style="list-style-type: none"> ・校舎等の外壁の亀裂や剥落の危険性 ・表面仕上げ材の浮きや剥落の危険性 ・雨どいの破損 など

イ 校舎外・園舎外の安全点検

対 象	項 目
校地，園庭，運動場等	<ul style="list-style-type: none"> ・砂場における危険物の有無 ・校門等の施錠，錠の故障の有無，鍵の管理 ・地面の勾配や凹凸 ・地面の排水状態 ・危険物（ガラス，石，くぎなど）の有無 ・フェンスやその支柱の破損や劣化 など
遊具，体育等の固定施設・移動施設	<ul style="list-style-type: none"> ・遊具・固定施設：鉄棒，ブランコ，滑り台，バックネット，防球ネットやその支柱などの破損や劣化，周囲の状態，設置状態，掲揚塔の破損や劣化 ・移動施設：サッカー，バスケット，ハンドボールなどのゴールポストの固定の状態，テント，展示物の破損や劣化，風雨等の自然環境の影響 など
運動用具等の倉庫	<ul style="list-style-type: none"> ・倉庫や用具室の整理・整頓

	<ul style="list-style-type: none"> ・倉庫の施錠，錠の故障，かぎの管理 ・石灰の保管状況 ・用器具等の保管状況 など
プール	<ul style="list-style-type: none"> ・浄化・消毒装置，シャワー，洗顔器などの作動性 ・浄化・消毒装置，シャワー，洗顔器などの利用法 ・プールへの危険物や異物などの混入 ・プール排水口の蓋（格子金具）のボルト等での固定 ・フェンスの破損や劣化 ・プールサイドやプール周辺の危険性 ・出入口等の施錠 ・プールの消毒薬の保管状況 など
足洗い場	<ul style="list-style-type: none"> ・洗い場における危険物の有無 ・周囲における障害物の有無 ・滑りやすさ ・排水状態 など
農場，飼育場	<ul style="list-style-type: none"> ・建物の壁，板面の破損や劣化 ・柵やフェンスの破損や劣化 ・農機具等の整備 ・飼育場や倉庫の整理・整頓 ・出入口等の施錠 など

安全点検項目は例示であり，また，地震発生に伴う非構造部材の落下や転倒，破損等も考えられることから，学校の実態に応じた点検事項を決定し，点検活動を実施することが大切である。また，点検にあたっては目で見て，触れて，たたいて確かめ，遊具などは実際に使用して確かめることが大切である。

(4) 安全点検表

安全点検表の作成にあたっては学校ごとに安全点検を必要とする対象に応じて適切な事項，観点を設定するとともに判定及び不良箇所とその程度，事後措置の状況などを記録できるようにすることが大切である。

安全点検表（例）

点検場所	年 組 教室
------	--------

点検項目	点検日			3 /	不良箇所の状態 月/日	事後措置 月/日
	4 / 10	5 / 1				
1 床板がすべりやすくなっているか。	A	A				
2 床板のはがれやささくれが出ていないか。	C	A		床板のはがれ 4 / 10	床板のはりかえ 4 / 25	
3 腰板や壁が破れたりしていないか。	A	A				
4 天井の板や壁が落ちそうになっていないか。	A	A				
5 黒板や掲示板が落ちそうになっていないか。	A	B		掲示板のがたつき 5 / 1	掲示板のネジ止め 5 / 2	
6 テレビはしっかりと固定されているか。	A	A				
7 窓やドアの開閉はスムーズにできるか。	A	A				
点 検 者						
検 印	校 長					
	教 頭					
	保健主事					
	安全主任					

備考 1 Aは良好の場合，Bは校内の管理活動で処理可能な場合，Cは校内の管理活動では処理不可能な場合である。

2 事後措置の事項等を具体的に書き，完了した月日を記入する。

(5) 事後措置

安全点検の事後措置については，点検の結果に応じて，危険物の除去，施設・設備の修繕，危険箇所の明示，立ち入り禁止又は使用場所の変更を行うなど適切な措置を講じる必要がある。事後措置には，学校内の安全管理活動として措置できないものも当然出てくることが予想される。このような事柄については，学校の設置者に速やかに報告し，適切な措置が講じられるようにすることが大切である。

2 緊急体制

学校の管理下において事故災害が発生した場合は、速やかに適切な救急処置が行われ、傷病の悪化防止と患者の苦痛の軽減を図って、医師の手にゆだねるまでの過程において適切な処置ができるように、保健主事が中心となって学校全体の連絡体制を整えることが必要である。また、法第 29 条により規定されている危険等発生時対処要領を作成し、全職員の共通理解のもと、訓練を実施したり、必要な措置を講じたりすることが大切である。考慮すべき救急体制の種類や内容としては次のようなことが考えられる。

(1) 考慮しておくべき救急体制の種類

- ア 学校内における救急体制
- イ 校外学習（遠足・修学旅行等）における救急体制
- ウ 火災，地震，風水害，降雪等における救急体制

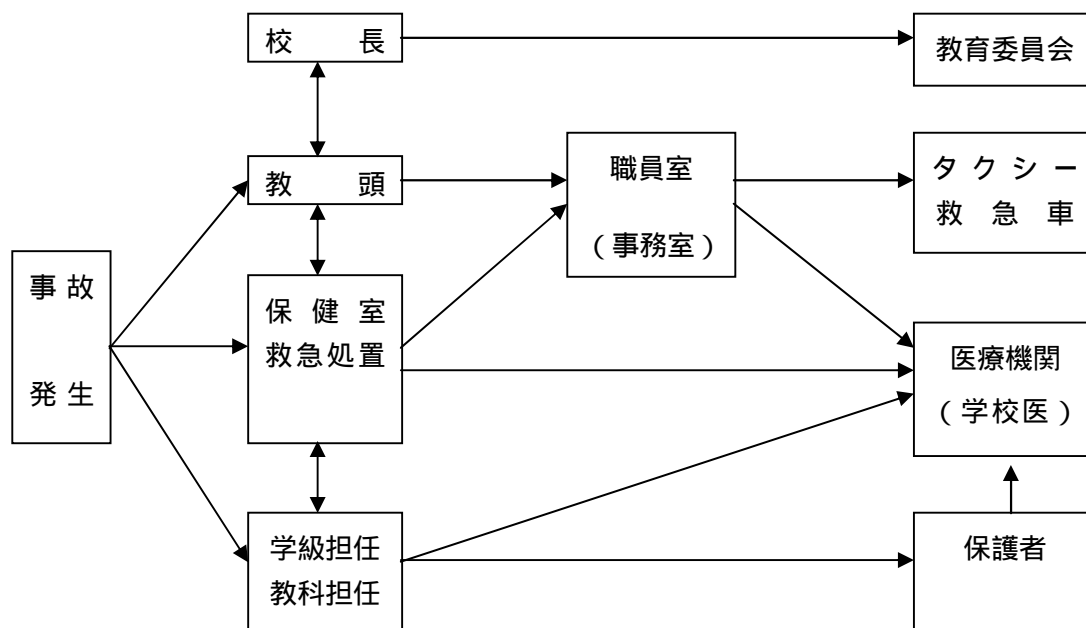
(2) 考慮しておくべき救急体制の内容

- ア 止血，心肺蘇生法，A E Dの使用など救急処置の方法
- イ 患者の移送方法
- ウ 医療機関の選定と道順，連絡方法
- エ 保護者への連絡方法
- オ 学校医への連絡方法
- カ 救急車等外部機関に協力を求める場合の方法

(3) 連絡網作成上の留意事項

- ア 保護者への連絡には、保健調査票や個人別環境調査票等の連絡方法を活用して、全校児童生徒の連絡先一覧を作成しておくようにする。ただし、プライバシー保護のため、管理には十分留意する。
- イ 医療機関への連絡では、救急病院，学校医，消防署（救急車要請）の電話番号を書き、保健室及び学校内の電話設置場所に掲示し、全職員に周知徹底させておく。

(4) 緊急時の連絡網（例）



- ア 家庭との連絡を密にし、しかるべき処置後、できるだけ速く保護者に連絡する。
- イ 医療機関に受診した場合は、独立行政法人日本スポーツ振興センターの給付対象となるものもあるので、事故発生現場に居合わせたものは、事故状況を校長に報告する。

(5) 事故発生時の処置

学校管理下において事故災害が発生した場合は、学校は誠意をもって事故の対応にあたることを基本とする。教職員のとるべき救急処置及び配慮事項は、次のようなことが考えられる。

- ア 傷病者のけがや病状の程度を調べる。
傷病者が危機的な状況の場合、止血、心肺蘇生法、AEDの使用など、迅速に適切な対応を実施する。
- イ 傷病者に精神的な安定を与えるよう配慮する。
- ウ 校長に報告して指示を受けるとともに、学校医への連絡及び必要な校内連絡をする。
- エ 学校医の指示により実施可能な救急処置があれば実施する。
- オ 処置や判断は細心の注意をはらって手早くする。
- カ 傷病の程度により、医療機関等への移送をする。
- キ 医療機関等で処置を受ける場合は、必要により前後の事情を説明する。
- ク 傷病者を移送する際には、他の児童生徒に対する指示を明確にして傷病者の付添をする。
- ケ 傷病者を保護者に渡すまでは、傷病者に付添い看護する。
- コ 事故の発生に関する報告は正確かつ詳細に行い、推測を交えた大げさな表現は慎む。

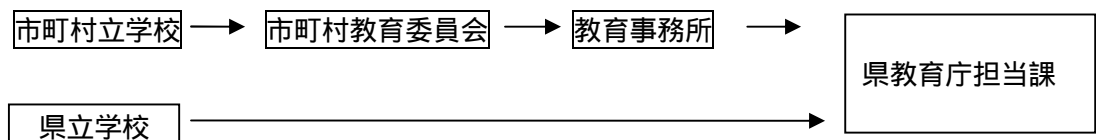
(6) その他の配慮事項

- ア 事故の対策のみにとらわれて他の児童生徒が放置され、二次災害を引き起こさないよう適切な指示をする。
- イ 負傷者に対してはもちろんのこと、保護者に対しても学校側は誠意をもって対応し、学校への信頼のきずなを保つよう努める。
- ウ 事故に関する外部からの問い合わせについては、責任者を定めその対応にあたるようにする。
- エ 事故について問題点を明確にし、その反省と改善について全職員の共通理解を図り、今後同じような事故が再発しないよう管理と指導を徹底する。

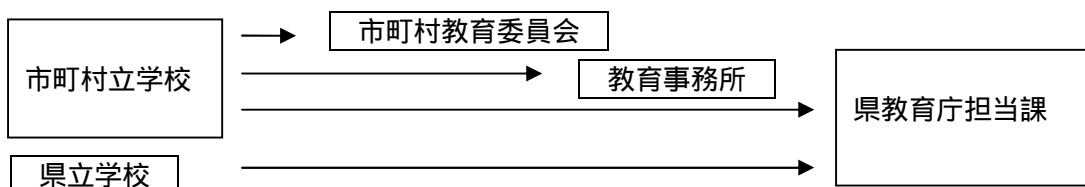
(7) 事故報告

学校で事故が発生した場合には、次のように連絡するとともに、学校事故報告書を作成し報告する。

ア 通常の事故等の場合



イ 緊急かつ重大な事故等の場合



3 学校における医薬品類の保管・取扱いについて

(1) 医薬品の整備と管理

医薬品は、児童生徒の救急処置のために使用するものであるから、医薬品の管理については、学校薬剤師の指導のもとに管理を徹底し、誤りのないよう十分考慮する。

ア 学校においては、内服薬は服用させないことを原則とする。

医師の指示によって本人が内服薬を持参して、使用が必要な場合は除く。

イ 外用薬は種類を少なくし、使用方法を誤らないようにする。

ウ 消毒薬品の希釈は正確にし、使用方法を誤らないようにする。

エ 救急用の薬品は、一定の場所（薬品戸棚等）に正しく整理保管し、保管場所には「救急薬」と表示しておく。

オ 毒薬および劇薬は、備え付けないことを原則とする。

カ 医薬品の変質等を防止するために、日光のあたらない、なるべく温度の低い場所に保管する。また、湿気による変質を防ぐよう注意する。

キ 薬品の落下、転倒の防止を図ること。

ク 薬品の使用期限に留意すること。

(2) 理科用薬品の整備と管理

理科薬品の管理に当たっては、学校薬剤師と密接な連絡をとるとともに、必要に応じて指導助言を受けて、その危害防止に十分留意すること。

ア 保管責任者を定め、使用量・在庫量など、その保管について責任をもたせ、特に毒物・劇物は責任者以外の者に取り扱わせないこと。なお、毒物・劇物については受払簿等を設けて、使用量、用途及び在庫量などを常に明確にしておくこと。

イ 興奮、幻覚、麻酔等の作用を有するもの、または爆発物製造に利用できるものがあるので、この取扱いについては、特に注意すること。

ウ 保管場所は、安全な一定の場所を専用とし、「医薬用外毒物」「医薬用外劇物」と明瞭に表示の上、それぞれ区分し、施錠のできる場所に保管する。その鍵は保管責任者が保管し、盗難、紛失などによる事故防止を図ること。なお、保管場所がガラス戸等の場合には、ガラスの内側や外側に金網、木柵等を設けるとともに、転倒防止の措置をすること。

エ 保管に際しては、堅固な容器または被包を用いて毒物・劇物が漏れたり、しみだしたりすることがないように危害の防止を図ること。

オ 容器または被包に、毒物については赤地に白色をもって「医薬用外毒物」の文字、劇物については白地に赤色をもって「医薬用外劇物」と表示すること。

医薬用外毒物

医薬用外劇物

(3) 農業用・工業用薬品について

理科用薬品に準じて取り扱うこと。

(4) 薬品の廃棄について

現在の教科で使用しないもの、経年変化により使用できないもの、ラベルがはがれていたり、汚れたりして内容が不明な薬品は、学校薬剤師指導のもとに、業者に依頼して廃棄することが望ましい。法令の定めるところにより、勝手に下水に流したり、地中に埋めたりすることは禁止されている。

(5) 麻薬について

麻薬は、麻薬及び向精神薬取締法に基づき、麻薬取扱者でなければ所持してはならないことになっているので、各学校では所持しないことはもちろん、今後点検整理の際、新たに発見された場合は速やかに所轄保健所に届出、その処置について指示を受けること。

(6) その他

各学校では次の法令等参照の上、適切な管理を実施すること。

ア 薬事法及び同法施行規則

イ 毒物及び劇物取締法、同法施行令及び同法施行規則

ウ 麻薬及び向精神薬取締法

《参考・引用文献等》

1) 文部科学省「『生きる力』をはぐくむ学校での安全教育」平成22年3月

第2節 学校生活の安全管理

学校生活の安全管理は、学校におけるすべての教育活動を対象として、児童生徒の行動によって起こる危険を早期に発見し、事故の未然防止・事故発生の際の被害最小化・被害の長期化や拡大化の防止のために行うものである。

このような学校生活の安全管理を効果的に進めるためには、過去の事故統計や事例を基にして、学校の実態に応じた適切な観点を設定し、全校職員の共通理解を図ることが大切である。

1 学級（ホームルーム）担任の行う安全管理

学級の児童生徒一人一人と接する機会が最も多い学級（ホームルーム）担任は、児童生徒の観察を通して実態を把握し、安全管理に万全を期することが大切である。

（1）健康観察

朝の健康観察により、児童生徒の心身の状態を知り、安全生活の一日の見通しを立てる。情緒不安定の状態を発見したときは、原因を調べ、ただちに適切な方途を講じておく。また、教科担任との連絡を密にし、状況によっては養護教諭などと連携を図り指導にあたる。（第2章第2節「健康観察」参照）

（2）日常の安全点検

ア 朝の会・帰りの会に、児童生徒と共に教室内の安全点検を行い、安全に生活ができるような教室環境を整える。（第3章第1節「安全点検」参照）

イ 所持品について注意し、危険物はないか調べ、危険と思われるものは処置する。

ウ 服装や靴のはき方などに危険はないかを確認する。

（3）生活行動の管理

授業時・休憩時・給食時・清掃時などにおける児童生徒の行動を観察し、安全に活動できるように管理及び指導に万全を期する。

2 学校生活の安全管理の対象

（1）授業時の安全管理

各教科の授業時では、特に、実験・実習・実技などに事故が発生しやすい。従って各教科に共通して留意すべき事項と、更に教科の特性に応じた具体的な観点を作成して事故防止に万全を期する必要がある。

ア 共通して留意する事項

（ア）事前に、児童生徒の心身の状態の把握、学習中に予想される危険に対する配慮をする。

（イ）学習に使用する施設・用具・教材・教具等を常に点検整備し、安全を確保するとともに、その扱い方や使用中の潜在危険について、児童生徒によく理解させ、利用の仕方に危険がないようにする。

（ウ）特に注意を要する児童生徒に対しては、適切な個別に配慮する。

（エ）実験・実習・実技に当たっては綿密な計画を立て、手順を踏んで実施するようにする。

（オ）安全を配慮しての学習形態を工夫する。

イ 教科の特性に応じた留意事項

（ア）体育・保健体育学習時

- a 運動及び運動用具や施設に潜む危険を事前に十分把握し，事故防止に万全を期する。
- b 能力差・性差・身体条件などを考慮して，適切な運動負荷を与えるようにするとともに気象条件にも配慮し熱中症等の予防（第2章第4節学校保健管理疾病異常12熱中症参照），光化学スモッグ等の被害の防止に努める。
- c 適切な指導段階を踏んで指導に当たる。
- d 運動用具等の倉庫や用具室は，整理・整頓に努めるとともに施錠ができる状態にしておく。また，石灰による角膜損傷なども考えられるので，保管や取扱には十分に配慮する。

〔安全な水泳指導上の留意点〕

水泳等の指導を効果的に行うためには，安全指導の徹底を図ると共に，浄化・消毒装置・シャワーなどの付属設備が常にその機能を果たし，プール内・プールサイドとその周囲等が安全な状態に保たれるよう次の点について配慮する必要がある。

- ・プール内の危険物（ガラス片，棒切れ，ヘアピン等）の有無の確認をする。
- ・プールサイドの床面に，破損や滑り箇所がないか，障害物（コースロープ，いす，補助具，清掃用具等）等の危険がないか確認するとともに，児童生徒に転倒防止等の指導を行う。
- ・排水口の蓋は，堅固な格子鉄蓋や金網を設けてネジ・ボトル等で固定させる（蓋の重量のみによる固定は不可）とともに，吸い込み防止金具等を設置する。
- ・更衣室や便所はほこりなどによる汚れがひどいので，よく掃除をし，乾燥させ気持ちよく使えるようにしておく。
- ・外部から容易に出入りできないように，プール周囲の金網の点検や出入口の施錠等を完全にする。
- ・循環浄化装置の運転操作は，すべての教師ができるよう事前に説明会を開催するとともに，方法，手順について図示しておくようにする。
- ・シャワー等の付属設備に破損や危険物がないようにする。
- ・更衣室のロッカーやすのこ等に破損や滑りがないようにする。
- ・児童生徒の健康状態や水泳能力・気象条件などを配慮し，不慮の事故が起きないようにする。また，健康状態の変化についても注意を払う。
- ・スタートの指導については，児童生徒の能力に応じた段階的な取扱いを重視する。中学校までは，水中からのスタート指導とする。高等学校においては，水深や水底の安全を確かめ，入水角に注意するなど，安全に配慮した慎重な指導を行う。
- ・シャワーなどで全身を洗ってから入水させること。終了後はシャワーで全身を洗い，洗眼・うがいをさせる。
- ・人員点呼の方法や非常の際の合図等を徹底させ，迅速・確実にできるようにしておく。
- ・爪の伸び，ヘアピン，水中眼鏡等の着用によるけがを防止する。
- ・指導責任者はその時間のプールの状態について「プール管理日誌」に記録しておく。
- ・監視者は，プール全体がよく見える所に位置し，特にプールの底，すみ，水面が反射するところを注視する。
- ・プール使用期間中は，毎時間プール内の浮遊物を除去し水底の確認，水質や透明度の検査を実施する。
- ・夏季休業に入った直後は，事故が多発するので指導の徹底を図り，事故の未然防止に努める。

プールの安全点検表（例）

点検項目	点検日					不良箇所の状態 月/日	事後処置 月/日
	6/15	7/10	8/	9/	10/		
(1) プール周辺の床や枠、スタート台はすべりやすくなっていないか。	A	A					
(2) プールサイドやオーバーフローに危険と思われる箇所はないか。	A	A					
(3) 外さくの金網の破損、支柱の腐食はないか。	B	A					
(4) プール出入り口の扉の開閉は良好であるか	B	A				金網破損約1m四方6/15	針金で破損箇所を補修7/6
(5) 排水口の蓋は固定してあるか。	A	A					
(6) 異物（石、ガラス片等）の混入はないか。	A	A					
(7) 電源装置は安全か、確実に作動しているか	A	A					
(8) 消毒薬品の保管や消毒は実施されているか	A	A					
(9) 補助用具類は整理・整頓されているか。	A	A					
(10) 機械室の管理はよくされているか。	C	A				モーターに異常音あり 6/15	ベアリング交換6/25
(11) 機械操作の手順が明確になっているか。	A	A					
点検者							
検 印	校長						
	教頭						
	保健主事						
	安全主任						

備考 1 Aは良好の場合，Bは校内の管理活動で処理可能な場合，Cは校内の管理活動では処理不可能な場合である。

2 事後処置の事項等は具体的に書き，完了した月日を記入する。

プール管理日誌（例）

月 日 ()		校長		教頭		体育主任	
天気		気温		水温		検査者	
	学年・組	入泳人数		指導者			
1校時	年 組	人					
	年 組	人					
	年 組	人					
	年 組	人					
水の状態 (外観・透明度等)		水素イオン 濃度	排水口及び巡回水の取 り入れ口の状況		消毒剤の 使用方法		遊離残留 塩素濃度
備考							

天気		気温		水温		検査者	
	学年・組	入泳人数		指導者			
7校時	年 組	人					
	年 組	人					
	年 組	人					
	年 組	人					
水の状態 (外観・透明度等)		水素イオン 濃度	排水口及び巡回水の取 り入れ口の状況		消毒剤の 使用方法		遊離残留 塩素濃度
備考							

(イ) 理科学習時

- a 実験は、必ず教師が予備実験を行い、安全を確認してから授業に取り入れる。
- b 実験設備や器具の扱い方・薬品の性質や安全な扱い方を児童生徒によく理解させ、操作や取り扱いに危険がないようにする。
- c 薬物による皮膚障害や器物によるけがなどに備え、処置の方法などについてあらかじめ指導をしておくようにする。
- d 野外観察にあたっては、事前調査を十分に行い、危険な場所や物の有無などをチェックし、適切な処置をしておくようにする。
- e 薬品の保管や取り扱いには十分留意する。(第3章第1節3(2)「理科用薬品の整備と管理」参照)

〔安全な理科実験指導上の留意点〕(例)

実験前

- ・ 防火用砂、消火器、雑巾の設置場所や使用法を確認するなど事故対策の備えをしておく。
- ・ 実験設備や器具、薬品等が安全な状態にあるかどうか点検しておく。
- ・ 服装を点検し、機能的な物に心掛けさせる。
- ・ 安全に対する約束ごとや注意事項を確認させる。
- ・ 実験の方法や設備・器具・薬品等の取り扱いについて指導し、周知徹底させる。
- ・ 理科室内や実験台の上など整理・整頓させる。
- ・ 実験に含まれる危険の要素をできる限り検討し、事故防止に万全を期する。

実験中

- ・ 実験台上とその周辺の清潔と整頓に心掛け、器具の転倒・落下を防ぐようにさせる。
- ・ 実験中の換気には十分留意させる。
- ・ 実験の手順や器具・薬品等の取り扱いが適切で確実に行われているか、常に留意する。
- ・ 安全に対する約束ごとや注意事項を周知徹底させる。(特に悪ふざけや必要以外の器具に手を触れるなどの行動は厳禁とする。)
- ・ 必要に応じて保護用ゴーグルを着用させる。

実験後

- ・ 電源・熱源などの処理を完全にさせ、必ずチェックさせる。
- ・ ガラス器具の洗浄の際のケガに十分注意させる。
- ・ ごみと実験廃棄物(液体・固体)は区別し、処理させる。
- ・ 実験後の手洗いを励行させる。

(ウ) 生活科学習時

- a 活動する場所に危険な所はないかどうか事前に十分把握しておく。
- b 施設・用具などについては、安全に使えるように具体的に説明し徹底を図る。
- c 活動中に約束を守って行動しているか、教師は一人一人の児童を観察する。

(エ) 図画工作・美術学習時

- a 工作機械や用具の管理・保管に危険がないようにすること。
- b 機械や用具の正しい使い方を周知徹底させる。
- c 使用後の用具は、よく手入れをし定位置に保管させる。

d 電気，火気使用に伴うけがの防止や防火に万全を期する。

(オ) 家庭，技術・家庭科学習時

a 各学校の実情に即した実習室の使用規定や機械の使用に関する安全規則を作成し，危険防止の徹底を図る。

b 工作機械等の使用に際しては，児童生徒に行わせてはいけない作業や使用させてはいけない機械を明確にしておく。

c 火気使用に伴うけがの防止や防火のための対策を万全にする。

d 可燃物や塗料等の取り扱いと保管に危険がないようにする。

e 安全標識や安全色彩を活用し，安全管理の徹底と安全意識の高揚を図る。

[中学校技術・家庭科室使用規定] (例)

- 1 技術家庭科室（木材加工室，金属加工室，被服室，調理室）および管理室の鍵は，技・家室管理責任教師が所定の場所に保管する。
- 2 室内では服装を正しくして，安全規則を守って行動すること。
- 3 機械類を使用するときは，使用前後に必ず点検し，異状のあった時は直ちに教師に報告する。
- 4 生徒はメインスイッチには手をふれない。
- 5 火気使用は，担当教師が在室する時のみとする。
- 6 プロパンガスのボンベの元栓の開閉は，管理責任者のみとし，生徒は手をふれない。
- 7 授業終了後は，室内の整理整頓をする。
- 8 技・家室の時間外使用は，管理責任教師の許可を得る。
- 9 指導教師不在の時は，機械の操作使用を禁止する。
- 10 作業，その他目的なくして技・家室に出入りしない。
- 11 他人の作業のじゃまになる言動をしない。
- 12 借用した工具は，よく手入れをして返納する。

安全標識使用例

標識の種類	色	形	例	文字例	掲示箇所例
防火標識	地は赤、ふちは白			火気厳禁・消火器 消火せん・火薬・ガソリン・引火物 可燃性材料	火気取扱いを禁ずる場所、消火器または消火せんの所在位置
禁止標識	地は白、ふちおよび対角線は赤			立入禁止・運転禁止 注水禁止・係員以外立入禁止	通行、立入、注水、運転などを禁止する箇所
危険標識	地は黄赤、ふちは黒			危険・高電圧・送電中 ～に触れるな 劇毒物	直接危険のおそれがある場所（高圧線のある箇所・危険物置場など）
注意標識	地は黄、ふちは黒			注意 左右を見よ・足下を見よ・頭上に注意	通路の危険箇所、機械などの取扱い箇所、その他注意を必要とすると思われる箇所
用心標識	青			修理中・故障中 手を触れるな・動かすな・スイッチを入れるな	修理中または故障の機械、その他始動や作業前に一応用心を必要とする所
方向標識	白または黒の矢印 緑地に白矢 赤字に白矢 白地に黒矢			非常口・出入口 消火器	方向を示すのに必要な箇所
指導標識	白地に緑十字			安全第一	安全意識を高揚させるのに適当な場所
救護標識	緑地に白十字			担架・救急箱・防毒マスク	救急箱・安全衛生保護具の所在位置

※ 表示に用いる文字

- 色 赤に対しては白 緑に対しては白（または黒）
黄赤に対しては黒 青に対しては白（または黒）
黄色に対しては黒
- 書体 なるべく丸ゴシック、または角ゴシック体

安全色彩使用例

種類	表示事項	使用箇所	使用例	備考
赤	防火 停止 禁止	防火・停止・禁止を表示するもの、またはそれらの箇所	防火標識（火気厳禁・禁煙）、消火栓、消火器、火災報知器、火薬類の表示、示、緊急停止ボタン、停止信号旗、禁止標識	赤をひきたたせる色としては、白を用いる。
黄赤	危険	すぐ災害・障害を引き起こす危険性あるものまたはそれらの箇所	危険標識、はだかスイッチ、スイッチボックスふたの内面、機械の安全カバーの内面、露出歯車の側面	黄赤をひきたたせる色としては、黒を用いる。
黄	注意	衝突・つい落・つまずきなどの危険のおそれあるものまたはそれらの箇所	注意標識、低いはり、衝突のおそれある柱、床上の突出物、階段のけあげおよび踏みづらのふち	黄をひきたたせる色としては、黒を用いる。
緑	安全 進行 救急 救護	危険のないことまたは危険防止もしくは救急に関係あるものまたはそれらの箇所	退避場所および方向を示す標識、非常口を示す標識、安全指導標識、進行信号機、救急箱、保護具箱、担架の位置救護所の標識	緑をひきたたせる色としては、白を用いる。
青	用心	みだりに操作してはならないものまたはそれらの箇所	修理中または運転休止箇所を示す標識 スイッチボックスの外面	青をひきたたせる色としては、白を用いる。
白	通路 整頓	通路の表示・方向表示・整頓および清潔を必要とするものまたはそれらの箇所	通路の区画線および方向線ならびに方向標識、廃品の入れ物、補助の色としての例、方向標識の矢じるし、防火標識の文字	通路に用いる白が目立ちにくいときは、黄を用いてもよい。
黒	誘導 注意 危険	誘導、注意、危険を表示するもの、またはそれらの箇所	方向標識の矢じるし、注意標識のしま模様、危険標識の文字	黄赤・黄・白の補助色

(2) 休憩時の安全管理

休憩時は、解放感からとかく無意識のうちに危険な行動に走る傾向にあり、事故の発生も多く見られる。

従って、全職員の共通理解を図り、綿密な計画のもとに校内巡視の強化、施設、用具の正しい使用法の徹底など、具体的な施策により事故防止に努めることが重要である。特に、雨天時強風時等においては特別な配慮が必要である。

ア 運動場・体育館等で遊びや運動をしている場合

(ア) 固定施設や移動施設などの設備は常時点検し、破損している場合は直ちに使用を禁止するとともに危険表示をし速やかに処置する。

(イ) 児童生徒の行動や利用の仕方に危険のないようにする。

(ウ) 遊びや運動の種類と場所に危険のないようにする。

イ 校舎内で遊んでいる場合

- (ア) 児童生徒の遊びに危険がないようにする。
- (イ) 障害物や危険な箇所のないようにする。
- (ウ) 特に廊下，階段，昇降口等では正しく安全な行動がとれるようにする。

(3) 清掃時の安全管理

日常の清掃，大掃除，その他の清掃作業活動時においても用具の扱い方，危険な行動などが原因で事故が発生することがある。このため，次のような点に留意して，安全管理に当たることが必要である。

- ア 清掃等の作業に適した服装にする。
- イ 高層校舎の窓など，危険が予想される場所での清掃等を行わないようにする。
- ウ 道具や用具・薬剤等の取り扱いは正しく行うようにする。
- エ 道具や用具を用いてふざけたり，危険な遊びをしたりしないようにする。
- オ 使用した道具や用具の数を確認し，決められた場所にきちんと格納する。

(4) 学校給食時の安全管理

給食の運搬や配膳に際して，特に次のような点に留意して安全管理に当たることが大切である。

- ア 調理室やコンテナ置場周辺に危険がないようにする。
- イ 食缶，食器の受け渡しの際に危険がないようにする。
- ウ 給食を運搬する途中に，障害物など，歩行の状態に危険がないようにする。
- エ 給食を配膳するときの取扱いに危険がないようにする。
- オ 運搬や配膳の際，熱いものや重いものを取り扱うときは特に注意する。

(5) 学校行事における安全管理

学校生活に秩序と変化を与える教育活動によって，児童生徒の心身の健全な発達を図り，あわせて学校生活の充実と発展に資するため，個々の行事の活動の場や内容等その特性に応じた安全管理に配慮する必要がある。

ア 儀式的行事

- (ア) 式場・会場などの床板・天井・非常口・照明器具・いす・階段等の点検，整備に努める。
- (イ) 入退場の方法，避難順序，誘導方法などについて徹底を図る。
- (ウ) 集合・解散時における集団としての行動が安全にしかも能率よくできるようにする。

イ 文化的行事

- (ア) 実施にあたっては，児童生徒の発達の段階や実態に配慮する。
- (イ) 模擬店等で食品を取り扱う場合は，事前に保健所に届出を出し指導助言をもらう。
- (ウ) 火気使用（カセットコンロ等）については使用説明会等により徹底を図り火災事故を起こさないようにする。
- (エ) その他事故が予想されるような事柄（ヘリウムガスの取り扱い等）に関しては十分に指導の徹底を図り事故防止に努める。

ウ 健康安全・体育的行事

- (ア) 種目選定に当たっては，児童生徒の実態や安全性を十分配慮する。
- (イ) 運動場のガラス片・小石・棒切れ・滑り・整地等の点検・整備に努める。
- (ウ) 運動器具や用具の点検・整備に努める。
- (エ) 服装・手足の爪・疲労などに留意し事故防止に努める。

- (オ) 交通安全指導等は、交通規則を理解させ事故防止に対する知識や態度を体得させる。
- (カ) 防犯指導等は、自他の安全を確保することのできる能力を身に付けさせるよう配慮する。

エ 遠足（旅行）・集団宿泊的行事

- (ア) 児童生徒の心身の発達段階、安全、環境、交通事情、天候、不測の事故、事故発生時における対応策（自校との連絡体制を整えるなど適切な対応がとれるようにする）などに十分配慮する。
- (イ) あらかじめ実地調査を行い、現地の状況や安全などについて把握するとともに、児童生徒に指導を十分に行い事故防止に万全を期する。
- (ウ) 道路の横断、乗降車の方法など集団行動の徹底を図り、事故防止に万全を期する。
- (エ) 宿泊施設の状況、特に非常口や危険箇所などを調査し、適切な措置をとり、緊急時における避難順序・誘導方法等について徹底を図る。
- (オ) 児童生徒が刃物などの危険物を携帯しないよう注意する。

オ 勤労生産・奉仕的行事

- (ア) 実施にあたっては児童生徒の発達段階や特性、これまでの経験などを配慮する。
- (イ) 刃物類などを使用する校内美化活動などでは、事前に刃物類の取扱いや危険な行為について十分指導する。
- (ウ) 大掃除や作業の事故の多くは児童生徒の解放感や不慣れなどが誘因となるので、活動の手順や方法についてよく理解させる。

(6) 運動部活動における安全管理

児童生徒の自主的・自発的活動を基礎に集団活動をとおして、心身の発達・社会的発達をめざして展開される教育活動であるが、ややもすると勝敗を重視するあまり、安全管理や健康管理がおろそかになる傾向にある。指導者は、児童生徒の発達段階、健康状態、技能等を十分に把握するとともに緊急時の連絡方法を確認し、次の点に留意して事故防止に努めることが大切である。

ア 日常の活動時

- (ア) 児童生徒の発達段階や健康状態を配慮しながら無理のない計画で実施できるよう常に配慮する。
- (イ) 運動の場・器具・用具・部室等の点検・整備に努める。
- (ウ) 指導者の適切な指導の下に、児童生徒が自主的・自発的に自己管理に努めるよう配慮する。
- (エ) 熱中症が増加する梅雨時から、熱中症予防について関係職員や保護者への周知徹底を図る。
（第2章第4節 12 熱中症，第12節 4 運動部活動において配慮する傷害・疾病参照）

イ 合宿時

- (ア) 計画は事前に保護者、生徒に説明し、事故防止に努める。
- (イ) 宿舎内外の整理整頓及び付属施設の点検・整備に努める。
- (ウ) 宿泊施設の有害昆虫の駆除に努める。
- (エ) 炊事場、食堂、食器具等の衛生や点検・整備を図り、炊飯・風呂等の火気使用に当たっては、使用説明会等により徹底を図り火災事故発生のないように努める。

ウ 対外的な活動時

- (ア) 計画は事前に保護者、児童生徒に説明し、事故防止に努める。
- (イ) 移動の際の交通手段については事前に十分な指導を行い、事故防止に努める。
- (ウ) 交通手段に関しては、原則として公共の交通機関等を利用させる。ただし、生徒等の緊急

の救急業務の範囲内である場合には、そのかぎりではない。

《参考・引用文献等》

- 1) 文部科学省「『生きる力』をはぐくむ学校での安全教育」平成 22 年 3 月
- 2) 日本体育・学校健康センター「学校における水泳事故防止必携 新訂二版」(平成 18 年 6 月)
- 3) 茨城県教育庁義務教育課編集(編著)「公立学校教職員の服務と管理(八訂版)」
- 4) 自家用車の公務利用に関する取扱要項等の運用について(通知)教一第 436 号 平成 2 年 7 月 26 日
- 5) J I S 「知恵の泉ライブラリー/J I S で決められているいろいろな色」
(<http://www.officeted.com/izumi-color/4-2.html>) 平成 21 年 8 月

第3節 登下校時の安全管理

登下校時の安全管理は、通学路の設定とその安全確保及び通学的手段に対応した安全管理が主な対象となる。さらに、中・高校生となると、通学手段は、徒歩に加えて自転車やバス、電車及び二輪車など広範囲にわたることが考えられることから、それぞれの交通手段の特性を考慮した安全管理が必要である。

これまで出された「安全に関する諸通達」の中で、昭和37年文部事務次官通達「交通事故の防止について」では、児童生徒の登下校時における指導管理について次のように述べている。

- ・ 登下校時の通学路における危険箇所をあらかじめ調査し、安全な通学路を児童生徒及び家庭に周知徹底させ、事故を未然に防止するよう努めること。特に悪天候時の通学または自転車、原動機付き自転車による通学にあつては、たとえ通常の経路及び方法による場合であっても注意を払うよう指導すること。
- ・ 授業の終始時刻を家庭に周知させ、始業時までには多少の時間的余裕をはかって出発させ、またその直前に叱るなど感情をいらだたせることのないよう家庭に注意を喚起すること。
- ・ 学校の指導管理のもとに行う交通量の多い場所での交通整理、集団登下校または時差通学については警察署、PTA、その他の社会関係団体等と密接な連携を取り、綿密周到な計画のもとに実施すること。

1 通学路の設定と安全管理

通学路の設定とその安全確保に当たっては、特に次の事項に留意する。

(1) 通学路の設定

ア 通学路は、できるだけ歩車道の区別のある道路とし、その区別がない場合には、車両の交通量が少ないこと、道路の幅員が児童生徒の歩行を確保できる状況にあることなどの条件を考慮する。

イ 通学路は、しゃ断機のない無人踏切、見通しのよくない危険箇所がないこと。

ウ 横断箇所は、横断歩道、信号機が設置されているか、又は警察官等による誘導が行われていること。

(2) 通学路の安全確保

ア 通学路を表示する標識の設置については、道路管理者、公安委員会等と十分協議し、適切な箇所に設けられるよう配慮する。

イ 歩車道の区別のない道路については、状況によって、学校周辺の駐車禁止、登下校時の特定の時間帯における車両の通行禁止等の交通規制が措置されるよう公安委員会に要請する。

ウ 踏切、道路の横断箇所等で特に危険と思われる場所においては、通学の児童生徒の誘導や指示が適切に行われるよう関係機関に要請する。

エ 通学路上に障害となる物の放置、道路わきの工事状況、地震発生時の落下物や転倒物での催し物などについて絶えず通学路の点検を行い、道路事情の変化に対しても適切に対処する。

オ 児童生徒の通学手段と通学路、保護者との連絡方法等を設定し、児童生徒の安全確保のために学校、保護者、関係機関などの間の情報交換、情報処理が円滑に行える体制を確立する。

(3) 通学路の改善手続き

ア 児童生徒の通学状況を調査し、学校安全委員会、職員会議等で協議する。

イ 通学路の問題について、学校の設置者及び所轄警察署、道路管理者に連絡し改善の方策を図る。

(4) 関係機関・団体との連携

ア 通学路の安全を確保するため、関係機関（道路管理者、警察署等）や団体（PTA 等）と定期的な会合を持ち、対策を協議する。

イ 通学時において、突発的な交通事故や災害が発生したときは、警察、消防署等関係機関の協力を得て、通学路が安全に確保されるようにする。

ウ 河川の増水、強風、積雪の場合、地域の実態に応じて、関係者の協力が得られるよう態勢を整えておく。

2 安全な通学方法

通学の安全を確保するためには、通学路の設定等のほかに、地域の道路や交通事情に即した通学方法を考慮し、適切な安全管理の下にそれを実施する。この際特に次の事項に配慮する必要がある。

(1) 徒歩及びバス、電車等交通機関利用による通学の安全確保

ア 登下校に当たっては、地域の道路環境、交通量などに十分注意して児童生徒一人一人の通学方法を把握し、家庭や地域の関係機関・団体等と連携し、校外指導を計画的に行う。特に、部活動において下校時刻が遅くなる場合に、交通事情の変化に対処して安全に下校できるよう具体的に指導する。

また、反射材を用いて車両等からの視認性を高め、ヘルメットの着用等で頭部保護等の安全確保を図るよう指導する。

イ 交通量の多い地域の学校においては、一定の登校時間帯を定めるなど、通学の安全の確保に努める。

ウ バス、電車等を利用する者に対して、乗降時や乗車中、降車後の横断等における安全確保について周知する。

(2) 自転車通学の安全確保

ア 自転車通学については、児童生徒の通学距離、地域の交通事情等を考慮し、自転車通学に関するきまり等を設け、通学の安全が保たれるようにする。

イ 児童生徒に定期的に自転車を点検させ、その結果を記録するとともに不良箇所を修理するよう指導する。また、自転車置場の使用について徹底し、所定の場所の使用、整理整頓などの習慣を身に付けることができるようにする。

ウ 自転車通学の児童生徒に対しては、運転するのにふさわしい服装、ヘルメット、反射材の着用、運転中に携帯電話やヘッドホンは使用しないこと、雨具の着用、防犯登録などの指導とともに悪天候、濃霧、薄暮など交通環境の変化に対処した自転車の安全な走行について計画的に指導を実施する。特にヘルメットについては、頭部保護の観点からも着用の徹底を図る。

エ 道路交通法などの交通関係法規を守り、安全な走行、スピードの抑制、歩行者への配慮など、自己管理能力を高めていくことができるような指導の徹底を図る。

(3) 集団登下校の実施について（昭和 43 年 12 月 27 日付け 文体保第 251 号 文部省体育局長通達より）

ア 道路事情及び交通事情と集団登下校

集団登下校は、通学の安全を確保するための有効な方法であるが、反面、大事故を起こす危

険もあるので学校においては、通学路の道路事情及び交通事情を具体的に検討したうえで、個々の通学路ごとに集団登下校を実施するかどうかを、決めること。過去に発生した事故の例からみると、歩道やガードレール等、歩道と車道を区分する交通安全施設が整備されておらず、かつ、自動車が高速度で走行するような道路を集団で歩行することは、大事故を起こす危険が多いので、このような場合は、集団登下校を避けることが望ましい。

なお、道路事情及び交通事情は、変化するものであるので、その変化に応じて適切な措置をとるようにすること

イ 集団登下校の実施計画

集団登下校を実施するにあたっては、学校は、学校の設置者、警察署、PTA その他の関係機関、団体等との密接な連携により綿密周到な計画をたて、かつ、登下校時における交通規制、保護、誘導等の確保に万全を期すること。

また、登下校時における交通規制、保護、誘導等は、集団登下校にかぎらず個別登下校の場合においても重要であり、特に多くの児童等が集中する校門付近等においては、これらの措置が徹底するよう関係機関と協議すること。

ウ 集団行動の訓練

集団登下校においては、集団として規律ある行動がとれるよう指導するとともに、集団のなかの一人一人が安全を確認して行動することについても指導の徹底を図ること。集団登下校においては、自主的な判断と行動がそこなわれるおそれがあるので、このような指導を徹底することが必要である。

エ 班長に対する指導

集団登下校を円滑に行うために班長の果たす役割はきわめて重要であるが、そのために、精神的に過重な負担をかけることを十分配慮すること。

なお、小学校の場合、班長は、一般的には最高学年の児童の中から選ばれるであろうが、班長の指導力が十分でないような場合は、これに次ぐ学年の児童の中から適当な副班長を選び、集団における秩序ある行動の維持に万全を期するよう留意すること。

オ 集団の人数

集団の人数は居住地附近の児童数、適当な集合場所の有無、自宅から集合場所までの距離、道路の幅員、交通量、班長の指導力等を考慮して決めるべきであるが、班長の精神的負担の軽減、大事故防止等の見地から、一般的には5~6人程度、多くとも10人までにとどめることが適当と思われる。

また、隊列の組み方については、集団の人数にもよるが、低学年の児童の保護に重点をおくとともに、通過する道路の状況に応じて、それに適した隊列の組み方をするよう指導すること。

なお、小学校と幼稚園を併設している学校においては、小学校の児童が幼稚園の園児を引率して登下校する形態が時おり見られるが、社会性に乏しく、かつ、突発的な行動に出やすい幼児を小学校の児童が引率することは無理であると思われるので、このようなことは、避けること。

カ 登校時における集合場所

集団登下校においては、集合中に事故が発生する危険があるので、特に登校時における安全な集合場所の選定、確保、短時間内での集合の完了、待ち合わせ時間における規律の保持等に十分留意すること。このため、学校においては市町村、警察署等の関係機関や家庭等地域社会

の理解と協力を求めること。

3 自転車の安全点検及び整備

(1) 点検整備の目的

- ・ 自転車が良好な状態に保たれているかを調べ，事故の未然防止に努める。
- ・ 自転車の各部が本来の機能と性能を十分に発揮できるよう良好な状態に維持する。

(2) 点検箇所及び点検のポイント

ア 自転車の点検（参考 安全運転中央研修所 附属交通公園 研修資料より）

・ **ブタハシャベル**

ブレーキ……前後輪ともよくきくか。4本指でしっかりブレーキをかける

タイヤ……適正な量の空気が入っているか。タイヤのみぞは減っていないか。みぞに何かはさまっていないか。

ハンドル……まっすぐか。ネジはゆるんでいないか。

シャタイ……(ア) サドルの高さの調整

サドルにお尻を乗せ，両足をまっすぐのばして，かかとが少し浮くくらいが良い。

(イ) チェーンを調べる。

チェーンカバーがついているときは，ペダルを回して変な音がしないか，音で調べる。チェーンカバーがついていないときはチェーンを指で押してゆるみがないかたしかめる。

(ウ) ライトはつくか。

10m前方を照らせるように，調整する。

(イ) 尾灯（又は反射板）は汚れや破損はないか。点灯するか。又は 100m後方や左右からの車のライトに対して良く反射するか。

ベル……ハンドルに良く固定されて，良い音で鳴るか。

・ 日常点検表






点検のポイント		月/日	月/日	月/日
ブ	ブレーキ（前後輪ともよくきくか）			
タ	タイヤ（空気，みぞの減り具合，みぞに何かはさまっていないか）			
ハ	ハンドル（まっすぐか，ネジのゆるみはないか）			
シャ	（1）サドルの高さは，ちょうどよいか			
	（2）チェーンにゆるみはないか			
	（3）ライトはつくか			
	（4）尾灯（又は反射板）は点灯するか。又は良く反射するか			
ベル	ベルは良く固定されていて，良い音でなるか			
正常 ， やや不良 ， 異常×（ ， ×の時はすぐ整備をする）				

(3) 自転車点検の制度

自転車安全整備士が点検整備を行い、点検整備基準に適合した普通自転車には、点検整備済 T S (Traffic Safety) マークが貼られる。この点検整備済 T S マークには傷害保険や賠償責任保険がついている。

また、日本工業規格に適合した自転車には J I S (Japanese Industrial Standard) マーク、自転車安全基準に適合した自転車には B A A (Bicycle Association Approved) マークが貼られている。

安全に、そして安心して自転車に乗るためにも、これらのマークのついた自転車を利用するようにしたい。

<p>T S マーク</p>  	<p>自転車を安全に利用してもらうための制度で、自転車安全整備士が自転車を点検、整備して道路交通法上の普通自転車として確認をしたときに貼られるマークです。このマークが貼られている自転車には傷害及び賠償責任保険が付加されます。</p> <p>T S マークの貼られた自転車を運転中、事故を起こした場合は、死亡、重度後遺障害に対する傷害保険金や賠償責任保険金が、最高限度額を 2,000 万円として支払われます。</p> <p>加入方法</p> <p>「T S マーク」のついた自転車安全整備店の看板のあるお店で取り扱っています。(点検・整備と T S マークの貼付には手数料がかかります)</p> <p>T S マークに付帯した保険の有効期間は (T S マークに記載されている) 点検日より 1 年間 (記載された日の 1 年後に当たる日の午後 12 時まで) で、T S マークに点検年月日と自転車安全整備士の登録番号が記載されていない場合は無効となります。</p>
<p>B A A マーク</p>  <p>(社)自転車協会</p>	<p>B A A マークは、「安全で長持ちする自転車」を目標に、乗る人の安全を第一に考えて、安全性の向上と環境保全を目的とした自転車安全基準です。</p> <p>ブレーキやペダルはもちろん、照明やねじの 1 本 1 本まで、細部にわたるポイントに厳しい基準を設定し、耐久テストや衝撃テストも加え、品質を確かめられた自転車だけが、「B A A」マークを付けてお店に並びます。</p>
<p>J I S マーク</p> 	<p>J I S (ジス) とは「工業標準化法」という規則に基づいて、一定の基準を満たす工業製品に J I S マークを表示することができる、という制度です。このマークが表示されているものは一定の強度、性能があるということ並びに、取り付けの寸法などの互換性があることを示しています。自転車に関しては『自転車』、そしてその部品 34 品目に表示されます。</p>
<p>S G マーク</p>  <p>(財)製品安全協会</p>	<p>S G マークは、安全な製品として製品安全協会の基準に合格した製品のすべてに付けられています。S G マーク付き製品の欠陥による万が一の人身事故に対して『対人賠償責任保険』が付いています。</p>

(4) 乗車用ヘルメットの着用

「道路交通法の一部を改正する法律」(平成 20 年 6 月 1 日施行)により、「児童又は幼児を保護する責任のある者は、児童又は幼児を自転車に乗車させるときは、当該児童又は幼児に乗車用ヘルメットをかぶらせるよう努めなければならない。」とされたことから、幼稚園、小学校等においては、幼児・児童の保護者に対し、ヘルメットの着用を推奨することが必要である。

4 バイク通学時の安全管理

昭和 41 年、文部事務次官通達「交通事故の防止について」では、高校生の二輪車について次のように述べている。

- ・ 高等学校生徒の自動二輪車、原動機付自転車による通学については、通学距離及び交通事情を勘案して、許可基準を定めるなどの方法により指導すること。

学校において行われる二輪車に関する安全指導は、学校における安全教育の一環としてとらえ、その目標達成に努めなければならない。したがって、生徒が現在又は将来の運転者であることを前提に、学校や生徒の実態に即して指導の具体化が図られなければならない。その指導に当たっては、生命尊重の精神を基盤に、交通社会を構成する一員としての自覚と認識を高め、遵法の精神や互譲の精神を養い、二輪車の安全運転に必要な事柄についての理解を深めることが大切である。

高校生の通学と二輪車使用については、地域や交通機関の実情により統一的な規制は困難であり、本県の実態も禁止、条件付き許可等さまざまな方法をとっているが、通学時の使用を禁止した場合でも、在家庭時に使用することもあるので、免許取得希望者、免許所有者等に対しそれぞれ適切な指導をすることは、高校生の交通安全指導上、重要な問題である。なお、「高校生のオートバイ事故防止対策の強化について」(昭和 56 年 2 月 26 日付け保体第 87 号教育長通知)で自動二輪車免許取得の規制と交通安全指導の充実について述べられているので参照されたい。

さらに、平成元年の文部省体育局長通知の「二輪車の事故防止に関する総合対策について」では、高校生等に対する交通安全教育の充実の点から、次のように述べている。

- ・ 高等学校における二輪車の免許取得や運転等に関するいわゆる「三ない運動」のような措置は、生徒の交通事故を未然に防ぐために、地域や学校等の実態に応じて実施されているものであり、地域における現実的な対応の一つとして考えられるところである。しかしながら、高等学校においては、このような措置だけをもって交通安全対策とすることなく、その実施の有無にかかわらず、生徒自らが交通社会の一員としての責任を自覚し、自己の安全のみならず他の人々や社会の安全に貢献できる健全な社会人を育成することを目指して、二輪車・自動車の特性、交通法規、交通事故の防止対策などの交通安全教育の徹底を図ること。

(1) 運転免許の取得について

高校生の運転免許は、二輪車及び四輪車、いずれの場合も在学中に必要性があるかどうか十分考え、自主的に規制する方向で進めることが望ましい。しかし、「免許は取らない」「車は買わない」「車に乗らない」の「三ない運動」だけでは高校生の交通問題は解決しない。禁止の規制を強化すればするほど、生徒は学校に隠れて免許を取り、教師の目を避けて車を乗り回すため、より大きな危険性を増大させ大きな事故を誘発する原因になっている。

高校生の免許取得に当たっては、このような実態を十分ふまえ、生徒の実態や学校をとりまく交通事情を十分配慮し、取得時期、手続き、取得に際しての生徒心得の内規を設け、生徒と保護

者にその趣旨の徹底を図り免許取得による派生的問題が起きないように対処することが大切である。

(2) 運転免許取得の手続き

(例) 本人 保護者 担任 学年主任 生徒指導部長 教頭 校長 自動車学校

免許を取得する場合には、本人、保護者連名で、運転免許取得許可願を学校へ提出し、許可を受けてから、自動車学校または免許試験に行くよう管理面の充実を図ることも大切である。

(参考例)

運転免許取得許可願

校長	教頭	生徒指導部長	学年主任	担任

平成 年 月 日

運転免許取得許可願

高等学校長 殿

第 学年 組 氏名 印

保護者氏名 印

運転免許取得のため下記により、自動車学校へ通学いたしたく許可くださるよう保護者連署にてお願いいたします。

記

- 1 本人住所
- 2 自動車学校名
- 3 自動車学校所在地
- 4 取得免許種類
- 5 入校申込み日
- 6 通学方法

運転免許取得許可願

校長	教頭	生徒指導部長	学年主任	担任

平成 年 月 日

原付免許取得許可願

高等学校長 殿

第 学年 組 氏名 印

保護者氏名 印

下記により、原付免許を取得したいので許可くださるよう保護者連署にてお願いいたします。

記

- 1 本人住所
- 2 免許試験期日
- 3 試験場所

原付免許取得承認証

運転免許取得届

<p style="text-align: center;">第 号</p> <p style="text-align: center;">原付免許取得承認証</p> <p style="text-align: center;">第 学年 組</p> <p style="text-align: center;">氏名</p> <p>上記の者，原付免許を取得することを承認します。</p> <p style="text-align: right;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">高等学校長</p> <p style="text-align: right;">氏名 印</p>	<p style="text-align: right;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">運転免許取得届</p> <p style="text-align: center;">高等学校長 殿</p> <p style="text-align: center;">第 学年 組</p> <p style="text-align: center;">氏名</p> <p style="text-align: center;">住所</p> <p>今回運転免許証を取得いたしましたので下記の通りお届けいたします。</p> <p style="text-align: center;">記</p> <p>1 免許取得年月日</p> <p>2 免許の種類</p>
--	---

自動車学校通学，受講承認証（表）

承認証（裏）

<p style="text-align: center;">第 号</p> <p style="text-align: center;">自動車学校通学，受講承認証</p> <p style="text-align: center;">第 学年 組</p> <p style="text-align: center;">氏名</p> <p>上記の者，自動車学校へ通学することを承認する。</p> <p style="text-align: right;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">高等学校長</p> <p style="text-align: right;">氏名 印</p>	<p style="text-align: center;">遵 守 事 項</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 受講のため学校を欠席したり，早退をしない。 2 服装，言語，態度等は高校生としての品位を保つ。 3 無免許運転をしたり，みだりに他人の車に同乗しない。 4 暴走族に加入しない。 5 この承認証は自動車学校へいく場合は必ず携帯する。 <p>以上のことに違反した場合は，自動車学校への通学承認を取り消す。</p>
--	---

【交通安全に関する文部科学省関係諸通達】

登校時における幼児児童生徒の安全確保について（平成 17 年 12 月 6 日）

登校時における児童生徒の安全確保のための路線バス等の活用について

（平成 18 年 2 月 17 日）

登校時における幼児児童生徒の安全確保について（平成 19 年 7 月 23 日）

登校時における幼児児童生徒の安全確保について（平成 20 年 5 月 7 日）

学校の通学路の安全確保について（平成 24 年 5 月 1 日）

通学路の交通安全の確保の徹底について（平成 24 年 5 月 30 日）

(3) バイク通学許可について

通学距離及び交通事情等により、各学校で許可基準を定めるとともに、保護者との十分な連携のもと交通安全運転の指導の徹底に努めること。

A校の例

	校長	教頭	生徒指導部長	交通係	担任

バイク通学許可願

平成 年 月 日

高等学校長 殿

住所 _____
第 学年 組 氏名 _____ 印
保護者氏名 _____ 印

通学のため下記により、バイクの通学を許可されますよう、お願いいたします。
(下記の空欄にもれなく記入して下さい。)
記

1 車種(例)ホンダタクト _____
2 総排気量 _____ CC
3 市町村ナンバー(例)水戸あ・1 _____
4 取得免許番号 _____
5 保険の期間平成 年 月 日 ~ 年 月 日
6 自宅から学校までの距離 _____ km
7 学校で点検する項目 _____

	保護者	本人
出席確認		

誓約書

茨城県立 高等学校長 殿

このたび、バイク通学を許可されましたので、諸規則を厳守し、交通安全に心がけることを誓います。

なお、諸規則に違反し、また、法に触れるような行為があった場合には、バイクの通学を一時停止、または取り消しの処置にも異議ありません。

平成 年 月 日

住所：〒 _____

TEL: _____

保護者 氏名 _____ 印
生徒 氏名 _____ 印

バイク通学規定

1. 通学バイクを使用するためには、学校所定の手続きをして許可を受けなければならない。
許可の手続き

許可申請書

担任

バイク通学講習会

講義 保護者

実技 生徒

許可連絡

許可証交付

2. 通学に使用するバイクは、50cc とする。
(通学用に適したバイクとし、レジャー的要素の濃いバイクは除く)
3. バイクの整備・保管等は厳重に行い、故障、盗難等の起こらないように注意する。
4. 二人乗りは絶対にしない。
5. 危険防止のため、バイクの貸借は絶対にやらない。
6. 交通法規・交通道德を守り、事故等極力起こらないように注意する。
7. 学校でバイク通学が不相当と認められた生徒に対しては許可を与えない。また、許可条件に違反した場合は、許可の取り消しをすることがある。
8. 運転のさいの服装は危険防止に適したものとし、特にヘルメットは必ず着用する。
9. その他、次の点は特に留意すること。
歩行者優先の原則を守り、横断歩道の通行等は特に気をつける。
スピードの出しすぎ、無謀運転は絶対にしない。
踏切・交差点等の一時停止は必ず励行する。
ライトは昼間でも点灯したほうがよい。
運転中の違反による警察官からの補導等があれば、必ず学校に届ける。
バイクは所定の場所におく。

《参考・引用文献等》

- 1) 文部省「中学校 安全指導の手引き 三訂版」
- 2) 財団法人 日本交通安全教育普及協会 (<http://www.jatras.or.jp/>), 平成 21 年 12 月
- 3) 自転車文化センター (<http://www.cycle-info.bpaj.or.jp/japanese/index.html>), 平成 21 年 12 月
- 4) 茨城県教育委員会教育長通達「高校生のオートバイ事故防止対策の強化について」昭和 56 年

第4節 組織活動

安全指導と安全管理を効果的に進めていくためには、これらの活動を学校の運営組織の中に具体的に位置付けることが重要である。とりわけ、教職員による役割分担と連携は、全教職員が共通理解の上に立って推進すべきである。また、開かれた学校の促進という観点から、学校と家庭、地域の関係機関・団体等及び学校相互の連携や情報交換を密にし、実効性のある組織活動を展開していかなければならない。さらに、常に最新の情報が活用できるように、ネットワークの整備と適切な利用を促進していくべきである。

1 教職員の役割と校内の協力体制

(1) 教職員の共通理解

学校安全においては、教職員一人一人が事故防止に対する注意義務を十分に認識し、積極的に安全指導や安全管理にかかわるべきである。また、事件・事故災害発生時には、常に全教職員が応急手当ができるように、研修会などを通じて応急手当の手順と技能の習得を図ることが重要である。

また、日常的にあらゆる機会を利用して、教職員間で安全に関する情報交換を行う。すなわち、各教科、道徳、特別活動等の部会、学年会、校内研修会等あらゆる場と機会を活用して意図的に話し合いを進めることが大切である。例えば、学期始めや学期末はもちろん、月始めや月末には校内の事故統計、事故事例、安全点検の結果などを中心にして、問題の所在を話し合い、具体的な解決策を講じることが挙げられる。また、年間計画は、教職員の話し合い等をもとに、緊急性の高いものや学年間の連携が必要なものなどを考慮して作成する。指導内容や指導方法を決める場合には、その内容を明確にし、精選された教材を例示するなど、多くの教師が指導の効果を上げられるように配慮することが重要である。

(2) 校内の協力体制

安全指導と安全管理を推進するための学校運営組織では、全教職員がそれぞれに役割を分担し、それらを統合することができるようにしなければならない。その際、校務分掌、校内規程等において、教職員の役割分担と責任が明確になっていることが必要である。また、仕事の内容が具体化されており、各組織間が有機的なつながりをもつことが求められる。例えば、活動の進行状況を表すチェックリストを作って、内容項目別に進行状況をチェックするなど、活動を合理化できるようにすることが望ましい。さらに、学校安全の諸活動は継続していくことが重要であり、計画・実践・評価に基づいて運営するように配慮する。

また、定期的に校内の安全点検をするための役割分担や実施計画を明確にすること、事件・事故災害発生時には迅速に対応できるように、救急及び緊急連絡体制を確立していくことも不可欠である。

(3) 学校安全委員会等の組織と効果的な実践活動

全教職員の協力によって設定された活動内容であっても、それが日々の実践活動に結び付くためには、例えば、組織活動の中核となる小グループを作り、そこで協議し、計画された事柄を基本にして、他へ働きかけるようにするなどの工夫が大切である。例えば、学校安全委員会等を中心にして、教職員、PTA等の安全に関する委員会等との有機的関連を図っていくようにする。また、児童（生徒）会の意見も取り入れ、児童生徒一人一人が主体的に安全を確保することがで

きるようにする。

さらに、地域全体の安全活動となるように、同一地域内の園・学校等との連携や交流を積極的に行うことが重要である。

ア 学校安全委員会等の役割

学校安全を効果的に推進するためには、学校はもとより家庭や地域社会の理解と協力を得て総合的・計画的・継続的に進め、児童生徒の安全な生活の維持向上を図らなければならない。

しかし、学校安全の内容は多岐にわたっているので、学校安全関係者がそれぞれの立場を自覚するとともに、役割分担を明らかにし相互に密接な連携を保ちつつ責任を果たすことが必要になる。

したがって、学校がそれぞれの実態に応じて、創意を生かした学校安全活動の実現を図れるよう組織する機関が「学校安全委員会」等である。学校安全委員会等の役割としては次の様な内容が考えられる。

(ア) 学校安全に関する情報や問題を集め、これらを分析検討する。

- ・ 安全教育に関する実態・課題等
- ・ 安全管理に関する実態・課題等
- ・ 組織活動に関する実態・課題等

(イ) 学校安全活動の取組を推進するための計画・対策等の立案を行う。

- ・ 安全教育に関する改善策及び実施計画等の協議・策定
- ・ 安全管理に関する改善策及び実施計画の協議・策定等
- ・ 組織活動に関する改善策及び実施計画の協議・策定等

(ウ) 学校安全についての問題の解決を図るために実践的な活動を行う。

- ・ 生活安全、交通安全、災害安全などに関する安全教育の実践の推進
- ・ 安全点検・危険箇所除去など、安全管理に関する実践の推進
- ・ 学校内の協力体制や家庭・地域社会・関係機関等との協力体制を確立し、連携を図るなどの組織活動の推進

イ 学校安全委員会等の構成

(ア) 校長・教頭・教務主任・保健主事・生徒指導主事・安全主任・体育主任・学年主任・研修主任・養護教諭・その他の関係職員

(イ) 学校医・学校歯科医・学校薬剤師

(ウ) 保護者代表

(エ) 警察署・消防署・その他地域の安全関係機関の代表

ウ 学校安全委員会等の協議題

協議題は学校や地域の実態に即したものを取り上げる。また、開催については学校安全計画に位置づけ定期的開催できるようにする。

議題として取り上げるものには次のようなものがある。

(ア) 生活安全に関する議題

運動場・体育館・遊具施設の安全対策について

通学区の危険箇所について

薬品・危険物等の安全管理と施設設備の点検について

- (イ) 交通安全に関する議題
 - 通学路の安全点検について
 - 自転車・二輪車の安全な乗り方について
 - 交通安全と交通マナーについて
- (ウ) 災害安全に関する議題
 - 避難訓練について
 - 防災対策について
 - 災害時の連絡体制について
- (エ) その他
 - 年間活動の反省と次年度の計画について
 - 事故発生時の処置について

2 家庭，PTAとの連携

児童生徒の事故は，学校内だけでなく，校外の生活で起こることも少なくない。家庭への支援・協力を求めるとともに，PTA活動等を通じて，教師と保護者が協力して事故防止や安全にとって望ましい行動がとれるよう児童生徒の育成に当たることが大切である。そのためには，次のような活動が考えられる。

- 校内外の安全点検や校内への不審者等の侵入防止対策への参加
- PTAの広報紙やステッカー，標語ポスター等の活用による安全思想の普及・啓発
- 家庭教育を担当している組織の主催による研修会の機会を利用した安全思想の普及・啓発
- 水泳場の危険区域や交通事故発生等危険箇所の明示（地図の配布，標示等）
- 道路の横断，自転車の利用上の安全についての交通安全パトロールの実施
- 通学路や遊び場などで，暴力や誘拐などの犯罪が起こりやすい場所での巡回や注意の喚起
- 地域での犯罪被害の防止のための，「子ども110番の家」等の活動の促進
- 災害発生時の連絡体制の確立や児童生徒の保護者への引渡しについての了解
- 避難用具，避難場所の確認や避難方法の話し合い及び練習の促進等に関する啓発
- 学校における安全管理への保護者等の積極的な参加

なお，家庭でも日常的に安全指導を実施するように，できればパンフレットなどを作成して保護者の意識を高める工夫も必要である。

3 地域社会や地域関係機関・団体との連携

(1) 地域関係機関・団体との連携

学校における安全指導，安全管理を効果的に進めるためには，地域関係機関・団体との連携を緊密にすることが大切である。

ア 交通安全指導，避難訓練

自治体，警察署，消防署などの関係機関・団体に協力を求めて，交通安全指導，避難（防災）訓練などを実施することは，学校安全活動を推進する上で非常に効果的である。

イ 通学時の安全確保

通学路の設定，通学路の交通安全施設等の設置や維持補修及び危険箇所の改良，交通規制その他通学時の安全確保について地域社会，道路管理者，警察などと連絡をとり，協力を得ると

ともに、地震、火山活動、津波や風水害、豪雪などの際の道路・交通状況などについての情報の把握や安全確保について、警察署、消防署などの関係機関・団体の協力を得ることが必要である。

ウ 校外で学校行事を行う場合の安全確保

持久走大会等の学校行事や校外で交通安全指導を行う場合には、実施計画作成に当たり、警察署に相談し、安全確保について協力を得ることが必要である。

エ 災害発生時の安全確保

防火、消火施設・設備の整備、災害発生時の避難場所、避難経路の確保、安全な誘導などについて、日頃から警察署、消防関係機関・団体等の協力を得て災害発生の場合に備えることが必要である。

オ 暴力や誘拐などの犯罪等に対する安全確保

犯罪被害の防止については、日頃から警察署などの関係機関・団体等の協力を得て、児童生徒の安全確保を図ることが必要である。なお、野犬等の排除については、保健所などの協力を求め、安全確保を図ることが必要である。

(2) 地域に根ざした安全教育と地域の組織など関係機関・団体との連携

学校安全活動の活性化と充実を図るためには、学校安全活動に関連する人的資源、教材学習の場などを、家庭や地域社会に積極的に求めていく必要がある。その内容や方法は、学校や地域の実態に応じて選択、工夫されなければならない。

ア 地域独自の安全に関する問題（例えば過去の自然災害など）を教材化する。

イ 地域にある安全に関する施設、行事、歴史的事象を教材化する。

ウ 警察官、消防署員、交通安全指導員等、地域で安全を守る人々の業務内容を教材化する。

エ 地域で開催される安全行事等に参加するなど学習の場を地域に広げ、指導内容の充実を図る。

(3) 開かれた学校と防犯

学校の情報提供や施設開放などを含めた「地域に開かれた学校」づくりの推進は、ますます重要となっている。しかし、反面、学校の防犯への配慮も必要である。例えば、防犯設備と人的警備によって防犯計画を適切に立案すること、児童生徒の在校時及び夜間や休日等の無人時の防犯体制を確立すること、学校開放時の開放部分における犯罪防止等に配慮することなどが挙げられる。（茨城県教育委員会「学校安全管理の手引き（不審者対応編）」参照）

4 安全についての情報の活用

災害発生時には、迅速に対応することが求められる。その際、様々なメディアを通じた情報利用が可能である。平成 19 年 10 月 1 日からは、気象庁が中心となり「緊急地震速報」も提供されている。それらの利用方法等についての知識を身に付け、訓練を実施しておくことなどが必要である。

(1) テレビ、ラジオの情報活用

風水(雪)害、落雷等の気象災害や火山活動による災害では、災害発生時の情報はもちろん、あらかじめ災害発生の有無や避難についての情報を得ておくことが極めて重要である。特にテレビやラジオの気象情報や、災害の速報などに常に注意を払うことが必要である。停電時においても利用可能な電池式、あるいは、手回し充電式のラジオを常備しておくことも大切である。そして、メディアの情報を正確に理解することや、適切な判断に基づき行動することの大切さについて、機会をとらえて児童生徒が学習しておく必要がある。

第5節 特別支援学校の安全管理

近年、特別支援学校においては、児童生徒の障害は重度・重複化、多様化しており、安全な日常生活を送るために介助を必要とする児童生徒から、職業的な自立を目指す児童生徒に至るまで、障害の程度に大きな差がみられる。障害のある児童生徒が、自ら安全に行動するためには、冷静に考える力、前後の状況を総合して物事をどうするのかを決める力を育てることやコミュニケーションの方法など学校生活や社会生活の中で安全に行動できる知識や態度を身に付けていくことが大切である。そのためには、より具体的、現実的な生活場面での直接経験を通じた指導の繰り返しが必要であり、学校の教育活動全体の中で、安全に対する意識化と安全な行動の習慣化を図る計画的な指導と結びついた安全教育を行うことが極めて重要である。

また、学校生活においては、児童生徒の実態に応じて学校環境の継続的かつ計画的な安全点検を行うとともに、授業中や休憩時間、通学時等のあらゆる教育活動の安全管理を安全教育と一体的に展開することによって、学校の安全確保を図ることができる。今後は、学校と家庭、地域社会との連携をより一層深めて、児童生徒の安全を確保するための対策を検討していくことが必要である。

さらに、特別支援学校は、児童生徒の障害の重度・重複化や多様化に適切に対応し、より安全な医療的ケア実施に向けて体制整備、施設整備等の充実を図る必要がある。

1 通学

県内の特別支援学校は、寄宿舎を設置している学校と寄宿舎を設置していない学校がある。寄宿舎を設置していない学校では、一部の学校を除いて児童生徒の通学用にスクールバスを運行している。しかし、すべての児童生徒がスクールバス通学や寄宿舎からの通学とは限らず、一般の交通機関を利用したり、自家用車を利用したりする児童生徒も少なくない。特別支援学校に通学する児童生徒には、障害の状態、発達段階、特性及び地域の実態に応じて、自ら危険な場所や状況を予測・回避したり、必要な場合には援助を求めたりできるようにするなどの通学に関する安全指導が大切であり、通学上の安全管理に細かい配慮がなされなければならない。

(1) 自力通学

児童生徒の実態、通学距離、所要時間、通学上の問題点、通学に関する保護者の考えなどを検討して実施計画を作成しなければならない。どの学年のいつから実施するかについては、保護者と十分協議し、練習計画を立てて行うことが大切である。

ア 自力通学練習

実施時期は、個人差があり一概には決められないが、おおむね中学部の中頃が妥当である。この場合、次のように段階的な指導を踏むことが大切である。

自力通学練習願

保護者同伴通学

同伴通学片道観察

片道観察

一部観察（担任及び通学指導係の観察）

イ 自力通学

練習期間には、個人差があるため（6カ月を限度）、完全実施に移行する場合には、保護者からの「自力通学許可願」により自力通学の意思を確認するとともに、実施に踏み切っても、随

時随所で観察するなど保護者の協力が必要である。自力通学には、不断の緊張が必要であり、自力通学開始後も、計画的、定期的に観察するなど、児童生徒の安全確保に配慮する。

ウ 緊急事故対策

(ア) バス、電車等の遅延への対応

遅延情報をできる限り早くキャッチし、速やかに対処する必要がある。特に、乗り換え通学の途上で対処の仕方に困難を生ずることがある。その場合は、必要に応じて乗車駅（停留所）に電話で状況を確認して、通学児童生徒がいる場合には現在位置にとどめておくよう依頼すると同時に、教員または保護者が直行するなどの対応をとる。

(イ) 登下校中における行方不明への対応

予定時刻になっても登校していない、又は、下校していないような場合は搜索のため速やかに保護者や関係機関等に連絡するとともに、本部の所在を明確にし指揮系統の一本化を図ることが大切である。

(2) スクールバス通学

スクールバスについては、自家用バスの場合、バスの安全点検はもとより安全運行を図るため校内関係者の講習や打合せなどを計画的に実施する必要がある。委託バス利用の学校においても運転手、添乗員並びに学校のスクールバス関係者との打合せを毎月行うことが大切である。

ア 保護者の送迎

バス乗車時刻前の停留所集合を厳守するよう依頼する。「子どもが一人でできるから」という場合は、保護者から「登下校送迎解除願（自主通学願）」の提出を求め、校長の許可により一人での登下校を認めるようにする。

イ 添乗指導

児童生徒の通学状況を把握・改善するために、教員等を添乗させる必要がある。その時期は、各学期始めに行うのがよい。コースの交通量、道路の状態、停留所付近の様子、乗車中の児童生徒の様子などを把握し、必要に応じて改善策を講じる。

ウ 路線調査

通学児童生徒の自宅と路線の距離並びに安全な停車所の決定、冬季における路面凍結の状況など、路線の安全運行に欠かせないものであるので必ず実施する。

エ 事故対策

登下校中のスクールバス内における発病（発作）などの場合、登校中は学校まで、下校中は終点（車庫）まで運行して対処することを原則としている。また、風雪等による災害発生が予想される場合は運行を中止することもあるので、学校、バス会社、保護者が連絡を取り合い万全の対策を講じなければならない。したがって、「運行中における事故対策マニュアル」などを作成する必要がある。

(例)

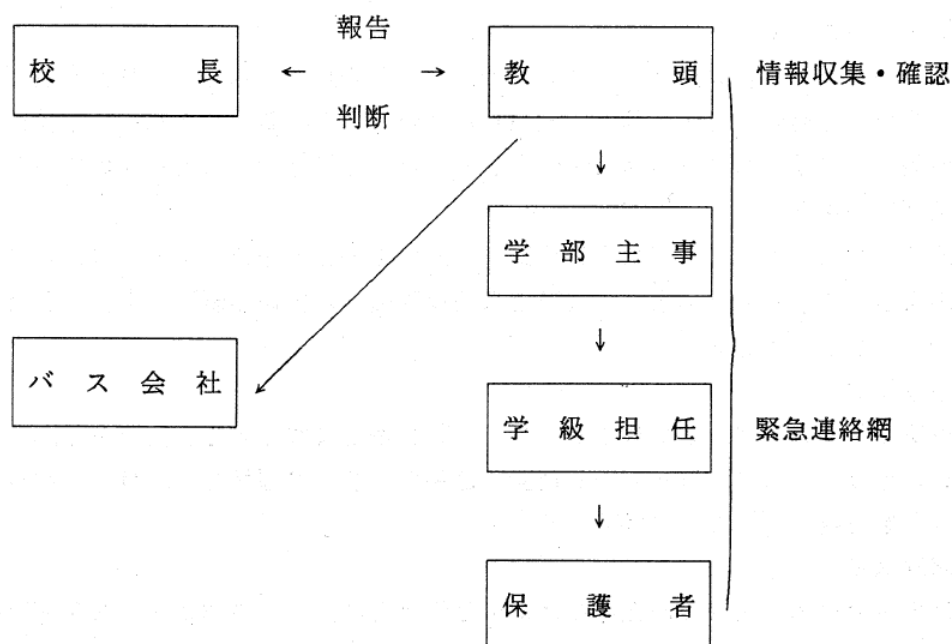
荒天時におけるスクールバス運行方法の変更について(登校時)

1 目的 荒天のため、やむを得ず当日緊急にスクールバスの始発を遅らせる等の対応をする場合の方法について、明確にしておく。

2 対応の順序<当日の朝>

- (1) 情報の収集確認 教頭等(午前5時頃までに情報の収集確認をする。)
- (2) 対応の判断・決定 校長等(教頭が校長に連絡を取り校長が対応を決定する。)
- (3) バス会社への連絡 教頭等(午前6時までにスクールバスの始発を遅らせる等の連絡をする。)
- (4) 職員への連絡 教頭等(午前6時20分までに職員連絡網で連絡する。)
- (5) 保護者への連絡 担任(午前6時30分までに学級の緊急連絡網で連絡する。)

〔連絡系統図〕



(3) 交通安全

交通安全については、安全に気を付けながら通行することや道路を横断すること、信号や標識の意味を知って守ることなどが指導内容として挙げられる。

交通安全に関する指導は、日常の社会生活をする上で基本的な事項であるが、児童生徒がその指導を正しく身に付け、安全に過ごせるようにしなければならない。直接、生命にかかわることなので、児童生徒の実態を的確に把握し、登下校の場だけでなくその状況に合わせて指導する必要がある。交通標識等の指導は、機会を見付けて、実際の場面をとおして行うようにする。また、地区の交通安全協会や警察署等と連携して交通安全教室を開くなどして、交通安全に関する意識を高めていくことが大切である。

2 学習活動

児童生徒の学校生活が充実するためには、教室などの安全な学習環境を整備していくことが重要である。特に、児童生徒の障害の状態等を考慮し、児童生徒が危険な場所や状況を把握したり、判断したり、予測したり、回避したりすることなどができるように安全に関する十分な指導を進めるとともに、教室の中の道具や物品、校庭の整備などの安全点検を十分に行うことが大切である。また、学習活動においても、機械や物品の取り扱いなどに留意することが大切である。

(1) 学校生活や学習活動の安全管理

ア 始業前、放課後及び休憩時間中の安全管理

教室、廊下、階段、昇降口、便所などでの児童生徒の活動に危険がないようにするとともに、安全な行動がとれるよう指導する。特に、教室等の出入口のドアは、全開か全閉かのどちらかにするなど危険防止に留意する。

イ 各教科学習やクラブ活動などの授業時の安全管理

学習に使用する施設、設備、用具、教材、教具などを点検整備し、児童生徒には使用する場の危険性について理解させ、安全に使うことができるよう指導する。

ウ 校外学習や遠足等の安全管理

事前調査を必ず行い、立案計画に当たっては、バスの乗降場所、便所、休憩場所、食事場所、見学順路等を十分に検討し、安全に実施できるようにする。

エ 修学旅行や宿泊学習等の安全管理

宿泊施設の実地踏査を行い、事前に関係者と綿密な打合せをし、保健や安全についての万全な対策を立て、緊急時の避難体制や医療体制も整えておく。

オ 清掃活動等の安全管理

用具の正しい使い方を指導するとともに、危険が予想される場所（例えば高窓）での清掃は行わせない。

(2) 特別支援学校における各教科等の学習活動の安全管理

各教科等の学習活動は児童生徒の障害の状態及び発達段階や特性等並びに地域や学校の実態を踏まえた具体的な指導内容となっているが、学習活動中にけがや事故を起こしたり、学習活動によって児童生徒の負担が過重になったりしないよう十分に留意する必要がある。

また、特別支援学校の小学部・中学部学習指導要領第1章第2節第1の3では、体育・健康に関する指導として次のように示されている。

3 学校における体育・健康に関する指導は、児童又は生徒の発達の段階を考慮して、学校の教育活動全体を通じて適切に行うものとする。特に、学校における食育の推進並びに体力の向上に関する指導、安全に関する指導及び心身の健康の保持増進に関する指導については、小学部の体育科及び中学部の保健体育科の時間はもとより、小学部の家庭科（知的障害者である児童に対する教育を行う特別支援学校においては生活科）、中学部の技術・家庭科（知的障害者である生徒に対する教育を行う特別支援学校においては職業・家庭科）、特別活動、自立活動などにおいてもそれぞれの特質に応じて適切に行うよう努めることとする。また、それらの指導を通して、家庭や地域社会との連携を図りながら、日常生活において適切な体育・健康に関する活動の実践を促し、生涯を通じて健康・安全で活力ある生活を送るための基礎が培われるよう配慮しなければならない。

ア 体育科，保健体育科

- (ア) 体育の指導では、児童生徒の障害の状態等を十分に考慮して、安全に留意し、事故防止のため、用具等の使用前の安全確認や使用後の保管などに十分留意する。
- (イ) 事故を防止するために生徒の安全に対する理解の程度や運動能力などを十分に考慮するとともに、器械・器具や施設の正しい扱い方と運動の方法について十分に時間をかけて指導する。
- (ウ) 水泳指導においては、特に、児童生徒の健康状態や体調の把握、天候、気温、水温や水深、水質などについて、十分注意を払うとともに、指導体制や監視体制の整備を図る。
- (エ) 病弱の児童生徒については、病気の特質や個々の病気の状態を十分に考慮し、学習活動が負担過重になったり、病気の状態や健康状態の悪化を来したりすることのないようにする。
- (オ) 腎臓疾患や心臓疾患等の児童生徒については、「学校生活管理指導表」を活用して活動量や活動時間及び休憩の取り方等を適切に定める必要がある。

イ 理科，社会科等

- (ア) 病弱の児童生徒は、病気による種々の制限があることから体験が不足しがちである。また、病院内に設置された学級等では、学習活動に制約を受けることがあり、病気の状態によってはベッド上での学習を余儀なくされる場合もある。理科の実験や観察、社会科の観察や調査・見学等の体験的な活動を伴う内容を指導する際には、基礎的実験の操作や観察等の経験があるかどうか確認の上、適切な配慮をする。
- (イ) 肢体不自由のある児童生徒が効果的に学習を行うためには、学習時の姿勢に十分配慮する必要がある。学習活動に応じて適切な姿勢がとれるように、児童生徒の意見を聞いたり、状態を観察しながら、いすや机の位置及び高さなどを調整することにより、疲労しにくくなるだけでなく、身体の操作等も行いやすくなる。その際、無理な体勢になっていないか、安全な学習環境であるか等を確認しながら学習活動を進める。

ウ 自立活動

自立活動は「個々の児童又は生徒が自立を目指し、障害による学習上又は生活上の困難を主体的に改善・克服するために必要な知識、技能、態度又は習慣を養い、もって心身の調和的発達の基盤を培う」を目標にしている。（特別支援学校 小学部学習指導要領 第7章第1）

- (ア) 児童生徒自身が、自分の病気について正しい知識や理解（病識）をもつことができ、それに合った生活様式を身に付けることができるように、必要に応じて病類別や異年齢集団によるグループを編成して学習する（心・腎臓疾患、糖尿病、呼吸器疾患(喘息)等）。

- (イ) 日常生活で、自己の病状に応じて適切な食事、運動等を行い、病気の悪化及び不慮の事態を招くことのないようにする。
- (ウ) 必要に応じて医師などの専門家から指導助言を受け、病弱の児童生徒が陥りやすい不安、緊張、欲求不満による心理的重圧を軽減、解消し、児童生徒の情緒の安定を図る。

エ 作業学習

作業学習は、作業活動を学習の中心にしながら、生徒の働く意欲を培い、将来の職業生活や社会自立に必要な事柄を総合的に学習する。したがって、作業内容や作業場所が安全で衛生的、健康的であり、作業量や作業の形態、実習期間などに適切な配慮がなされている必要がある。作業学習の配慮事項を次に挙げる。

- (ア) 身体的、情緒的な行動特徴を十分考慮した作業課題を与える。
- (イ) 心身の健康上の変化が大きいので、連絡帳でその日の健康状態を確認するとともに、HRや作業時等には十分な健康観察に努める。
- (ウ) 作業中の疲労の様子を観察して、適切な休息を与える。
- (エ) 活動に合わせた作業場所や整理整頓のしやすい材料置場や道具整理棚を確保する。また、危険度の高い工具や機器並びに塗料類を収納するロッカーなどは、施錠しておく。
- (オ) 生徒の実態に応じて、補助具の工夫などにより、道具や機械の操作の安全性を高める。
- (カ) 手入れや点検のしやすい道具や機械を使用することに配慮し、定期的に作業場や道具・機械の安全点検をする。

オ 産業現場等における実習（現場実習または職場実習）

産業現場等における実習は、企業等の協力により実施され、大きな成果が見られる。実施に当たっては、保護者、事業所及び公共職業安定所などの関係機関等と密接な連携を図り、綿密な計画をたてることが大切である。また、実習中の巡回指導についても適切に計画する。

- (ア) 通勤の方法については、生徒の実態に応じて実習開始までに通勤の練習をするなど、安全指導を十分に行い、安全に通えることを確認する。状況に応じて、実習先までの送迎について保護者等の協力を得ることもある。
- (イ) 生徒が実習先のいろいろなきまりを守り、指導員の指示に従うこと等、安全に実習が受けられるよう十分に指導する。

カ 校外学習

校外学習の計画や実施に当たっては、児童生徒の知的障害の状態や経験、活動場所や内容等に応じて、具体的な安全指導が必要である。特に「安全を知る」「安全に行動できる」「安全の習慣化を図る」ことを目標に、教育活動全体を通じて段階的に指導することが大切である。また、目的地やコース全般の安全については、实地踏査などにより事前に検討するとともに、現地における直前の点検も行うようにし、児童生徒の安全が徹底できるようにする。

(ア) 道路の歩行

集団で歩行する場合は、配慮の必要な児童生徒あるいは道路の幅員や交通量などをあらかじめ調査し、隊列の編成や教員の付き添い位置等を考慮する。

また、校外学習での児童生徒への交通安全に関する指導として、安全に気を付けながら通行することや道路を安全に横断すること、信号や標識を守ることなどを実際の場面で体験を積み重ねていく必要がある。

(イ) 乗り物の利用

バスを利用する場合は、行動の機敏な児童生徒から乗車し、奥の席から座るようにする。行動の緩慢な児童生徒や車酔いしやすい児童生徒は入り口付近に位置させ、降車の際は先に降りるようにする。

電車に乗る場合は、小グループ(4~5人)を編成し、乗車入口が一か所に片寄らないように分散乗車が望ましい。この場合、グループの児童生徒一人一人について安全を確認し、目的地で下車したら必ず人員確認を行うようにする。

3 施設・設備

学校生活の場である教室、特別教室、体育館、昇降口、廊下、階段、渡り廊下、食堂、便所、運動場、遊具などは、常に安全点検が必要である。

(1) 教室

室内の常備品については、担任の独創性によるものであるが、そこで生活する児童生徒の安全が保たれなければならない。児童生徒一人一人の行動の特徴をおさえ、事故を予測して工夫することが大切である。配慮すべき基本的事項を次にあげる。

ア 児童生徒の頭上に落下しやすいところ(ロッカーの上や天井からつり下げる)に物を置かない。

イ 鋭角な角がある物品を置かないこと、やむを得ず置く場合は、防護対策を講ずる(フェルトカバーなど)。

ウ 衣服類をかけるフック等の使用は、なるべく避ける。やむを得ず使用する場合は、先端の丸いものを使用する。

エ 担任用の回転椅子は、低学年の児童にとっては、遊び道具となることが多いので回転しないものを使用する。

オ ロッカー類は、壁面にL型止め具等で固定する。

(2) 特別教室

それぞれの用途に応じた備品の配置や道具類の保管場所は固定されている場合が多いが、基本的な配慮事項は、次のとおりである。

ア 備品戸棚等の整理点検と保管や施錠の確認は、担当教員の責任において行う。

イ 電動工具や熱器具については、コードやガス管を含め使用前、使用後の点検を必ず行う。

ウ 室内には、授業に不用品等を放置せず、整理整頓に努める。

エ 機械・器具類に故障や破損を生じた場合は、使用を中止し、故障等の状況を明記して管理責任者に連絡する。

(3) 体育館、プレイルーム

常時、備品として配置するものは、指導者不在でも使用上安全が確保されているものに限定される。特にトランポリンは、危険が伴うので使用時には取り付け安全マットのゆるみ、スプリングの外れ、ボルトのゆるみなどの安全点検を行い、児童生徒が使用する場合には必ず指導者が付く。

(4) 昇降口、廊下、階段

昇降口は、登下校の際に混雑するので、靴箱の位置は一方に流れるように工夫する。廊下等の手すりの状態をチェックし、歩行の障害になるものは置かない。また、段差などのある場合は注

意を促す工夫（足型シールを貼るなど）をする。

(5) 食堂

食堂は、食中毒を防ぐために、衛生管理には特に気を配らなければならない。また、食事の際、ひじや肩が触れない程度の間隔をとることが望ましい。

(6) 便所、足洗い場

便所で、上ばきと専用サンダルのはきかえ指導を行うに当たっては、児童生徒の足の大きさに合ったものを準備する必要がある。また、清掃後はぬれた床で滑って転倒することがないように、床の水分を十分に拭き取るなど配慮する。

足洗い場については、散水によって周囲が滑りやすくなっていないか、排水の状態はよいかなどを点検する。

(7) 運動場、校地、遊具等

ア トラック、フィールドに限らず地面のこう配や凹凸の状態、排水の状態などについて日常的に点検し、小石、木片、雑草などの除去に努める。

イ 固定遊具については、腐食や損傷、ボルトやピンのゆるみ等を定期的に点検する。なお、ブランコは指導者のいない時は、はずしておくことが望ましい。

ウ サッカーゴールは、転倒防止のために固定する等の措置をとるとともに、定期的に点検する。

(8) その他

ア 2階以上の教室における窓については、窓からの転落防止のため、ストッパーやフェンスの取り付け等の措置をとる。

イ 降雪期や厳寒時にあつては、昇降口付近、スクールバス乗降車場などの除雪や凍結箇所の除去を速やかに行う。

ウ 湿気の多い時期に廊下が一様にぬれている場合は、乾いた布でふき取るようにする。

エ 側溝にグレーチングがないところの付近を歩いたり、駆けたりする場合は、一定の距離を保たせる。

4 防災対策

火災や地震等の緊急災害時における防災対策としては、児童生徒の避難経路や避難場所への誘導及び介助の方法などのマニュアルの作成や、緊急時に際して、児童生徒が安全に避難できる態度や能力を身に付けさせることが必要不可欠である。

そのため、防災対策の一つとして定期的な避難訓練の実施が義務づけられている。通常、学校では昼間に避難訓練が行われているが、少なくとも毎学期1回以上(月1回程度)の実施が望まれる。特に寄宿舎のある学校において、夜間に避難訓練を行う場合には、限られた人数の寄宿舎指導員と舎監が避難誘導に当たるので能率的な訓練が要求される。繰り返し訓練を行うことによって児童生徒及び教職員が、避難訓練の必要性を自覚し、その要領を体得しておく必要がある。

(1) 避難訓練は、年間を通して教育課程の中に位置づけるとともに、学校安全計画により児童生徒が体験的に理解できるように計画的に実施する。また、児童生徒が避難訓練の重要性を知り、教職員の指示に従って避難することなどを身に付け、災害時に適切な行動がとれるようにする。

(2) 火災及び地震や原子力等の災害発生を想定して、定期的、計画的に実施し、きめ細やかな指導をするとともに、日頃から関心を喚起し意識を高める。さらに、地域の消防署等の協力を得て、消火作業の実演等を見学するなどして、災害時の行動に関する意識を高めることが大切である。

- (3) 通常の避難経路や避難場所を明示して、児童生徒及び教職員に徹底しておく。また、介助や介護体制を整えておき、緊急事態の発生に際して支障なく避難できるようにしておく。
- (4) 介助等の必要な児童生徒については、全介助か、一部介助か、その他注意事項を区分して明示し、教職員の共通理解を図る。
- (5) 緊急時の防災組織や支援体制を確立しておく。その際、次の点に留意する。
- ア 児童生徒の障害の状態、発達段階、特性及び地域の実態に応じて、防災組織を確立、教職員の共通理解を図る。
 - イ 防災体制の役割分担を明確にして、教職員は災害時に冷静に的確に指示を行い、児童生徒及び教職員の安全を確保する。
 - ウ スクールバス運行中の災害発生時の緊急連絡体制を確立しておき、緊急時に対応できるよう乗務員や教職員及び保護者等で共通理解を図る。
 - エ 障害のある児童生徒の教育に当たっては、チアノーゼ・呼吸障害・てんかん重積発作・不慮のケガ等を想定して、医療機関と連携をとりながら緊急時体制を整備する。
 - オ 災害時に備え、服薬状況の様子(調剤表のコピー)や緊急時の連絡先、数日分の薬、援助カード等を児童生徒に常時携帯することなどを保護者や主治医等と検討していくことが必要である。
- (援助カードの例)

①状況把握や避難のためのカードの例	②自分の場所などを連絡するために電話お願いカードの例
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <p style="text-align: center; font-weight: bold;">緊急避難場所に 誘導して下さい</p> <p>学校名 _____</p> <p>氏 名 _____</p> <p>住 所 _____</p> <p>電話 _____</p> <p>F A X _____</p> </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <p>私は耳が不自由なため何が起きたかわかりません。説明をお願いします。</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin: 5px 0;">メモ</div> <p>学校名 _____</p> <p>学校電話番号 _____</p> <p>私の名前 _____</p> <p>住所 _____</p> <p>電話 _____</p> <p>F A X _____</p> </div>
	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <p>私のかわりに電話して下さい。</p> <p>私の名前 _____</p> <p>相手の名前 _____</p> <p>相手の電話 _____</p> <p>次のことを伝えて下さい。</p> <div style="border: 1px solid black; height: 80px; margin: 5px 0;"></div> </div>

- (6) 医療的ケアを必要とする児童生徒の緊急訓練については、文部科学省「盲・聾・養護学校における医療的ケア実施体制整備事業実施要項」に示されたとおり、対象児に関わる教職員が実際に起こりうる緊急時を想定して、訓練を定期的に行うことが重要である。訓練は参加した教職員が、緊急時の人の確保や救急処置について共通理解を持ち、記録・連絡・搬送など役割の明確化を図ることを目的としている。また、緊急時に吸引・経管栄養・導尿等の医療的ケアができないことのないように、保護者と確認し合いながら学校での物品管理を徹底する等、不測の事態に備えると同時に、より安全な医療的ケア実施に向けた校内体制づくりが必要である。
- (第2章 第14節 5 緊急時体制の整備 を参照)

5 事故対応

児童生徒にかかわる事故（打撲，骨折，裂傷，発作転倒，熱中症など）は，予期せぬところで発生しがちである。事故が発生した場合は，迅速かつ適切な対応が必要なことは言うまでもない。また，校内から離脱したり，校外学習等で集団から離れたりしてしまう場合も，直ちに対応できるような策を講じておく必要がある。

(1) 傷病への応急体制（第2章 第9節 救急処置 を参照）

ア 校内事故発生

(ア) 事故発生の時点で指導者（担任）は，直ちに養護教諭に連絡（軽傷の場合は本人を連れていく）し，診てもらう。

(イ) 養護教諭は，傷病の程度を見極め教頭に連絡して，応急的な処置をする。

(ウ) 教頭は，事態を校長に連絡，傷病の状態について養護教諭と相談し医師の診察，治療が必要と思われる場合は，最寄りの医療機関（校医等）を受診する。同時に担任は，保護者に連絡し，医師の手当てが必要である旨を伝えるとともに，病院へ向かうように促す（傷病の程度による）。

(エ) 教頭又は担任は，養護教諭と共に児童生徒に付き添い，医師の診断，治療を受けさせ，状況により自宅に送る。診断結果については，校長，保健主事等に報告する。

イ 校外事故発生

校外における事故の場合は，養護教諭の同行がない場合もある。また，場所によっては迅速な対応がとりにくいこともあるが，基本的には校内の事故対応と同様である。

(ア) 事故が発生したら担任は引率者と合議し，医師の診察，治療の必要があると判断した場合には，直ちに最寄りの医療機関を受診する。（付き添いの教員は2名がよい，1名は連絡担当。）

(イ) 引率責任者は，事態を学校（教頭，校長）に連絡し指示を受ける。

(2) 集団からの離脱に対する緊急体制

ア 学校内で見当らなくなった場合

(ア) 児童生徒の行方不明に気付いた時点で，担任は校内放送等を通じて，校内搜索の協力依頼をすることが大切である。

(イ) 校内を探した結果，児童生徒が確認できなかった場合は，速やかに「緊急搜索マニュアル」に基づき，校舎周辺から地区，道路別に搜索を行う。その際には，搜索開始前に対象の児童生徒の服装などを確認し，必要事項を搜索担当者に知らせる。

(ウ) 校外に搜索に出た教員は，取り決めた時間毎に搜索状況を本部（学校）に報告する。

(エ) 搜索中の校内体制については，平常どおり授業に遺漏のないように努める。

(オ) 校外で児童生徒が確認された場合には，速やかに本部に報告するとともに，協力を受けた第三者に対しては適切な対応を図る。

緊急搜索体制は，学年始めに自動車，自転車，徒歩による地区，道路別担当表を作成する。

イ 校外活動で見当らなくなった場合

(ア) どの時点，どの場面で離脱したかを確認し合い，搜索の対策を立てる。

(イ) 校外活動計画を一時中止し，児童生徒を一か所に集合させ，そこを本部とし，引率責任者が全体指揮に当たる。

- (ウ) 引率責任者は、事態を学校に連絡するとともに、関係方面に協力を依頼する。
- (エ) 捜索に向かう者は、探す方向に重複が無いよう確認し合い、取り決めた時間毎の連絡を約束して本部を離れる。
- (オ) 捜索が長時間にわたることが予想される場合は、計画を打ち切り、2名程度を残し帰校する。
- (カ) 捜索が難航する場合は、本部を学校に移し、校長又は教頭の指示により行う。

6 寄宿舎の安全管理

寄宿舎は児童生徒が遠距離で通学困難な場合や教育的配慮から希望する場合に入舎が可能であり、身辺自立や集団生活から身に付けるべき社会性を培うことができる。

小学部から高等部までの年齢差の大きい児童生徒が集団生活を営む上で、児童生徒同士のトラブルによる事故、けが等が発生しないよう配慮しなければならない。また、児童生徒の障害の重度・重複化や多様化に適切に対応するために、緊急災害時におけるマニュアルの作成や避難訓練の実施、傷病発生時の応急体制等の安全管理を徹底しておく必要がある。

(1) 寄宿舎の環境

各部屋、廊下、階段、昇降口、便所、窓、集会室、厨房及び屋外の遊具施設や水道、足洗い場、花壇など、児童生徒の生活行動上危険のないよう整備点検を行う必要がある。また、安全面の見地からの環境整備だけでなく、視覚的な明るさ、色彩的な美しさなどを生かした環境構成を心がけることも重要である。

寄宿舎における衛生的な環境の維持については、学校薬剤師等の指導助言を受けながらすすめ、職員（寄宿舎指導員等）による日常点検や定期的な点検及び衛生検査や消毒を行うことが重要である。更に、長期休業中には、破損箇所の点検修理や消毒も大切なことである。

(2) 寄宿舎生活

部屋割りについては、児童生徒の性格行動の特徴を配慮して行う。また、自由時間における遊びや給食、外出など安全な基本的行動の習得の指導を徹底して行う必要がある。

(3) 防災対策

火災や地震等の災害発生時における緊急体制や避難方法など綿密な計画と訓練が求められる。また、防災に関する器具（消火器、救急箱、懐中電灯、携帯マイク、携帯ラジオ等）については使用可能であるか定期的に点検して、置いてある場所等を確認しておかなければならない。なお、災害時の非常事態に備え、非常食を準備しておくことも重要である。

(4) 避難訓練

訓練は、あらゆる時間を想定して実施することが望ましい。昼間はもとより夜間の訓練が大切なので毎月実施することが望ましい。特に重度・重複児、視覚障害児、肢体不自由児に対しては特別の配慮が必要となる。

(5) 安全指導

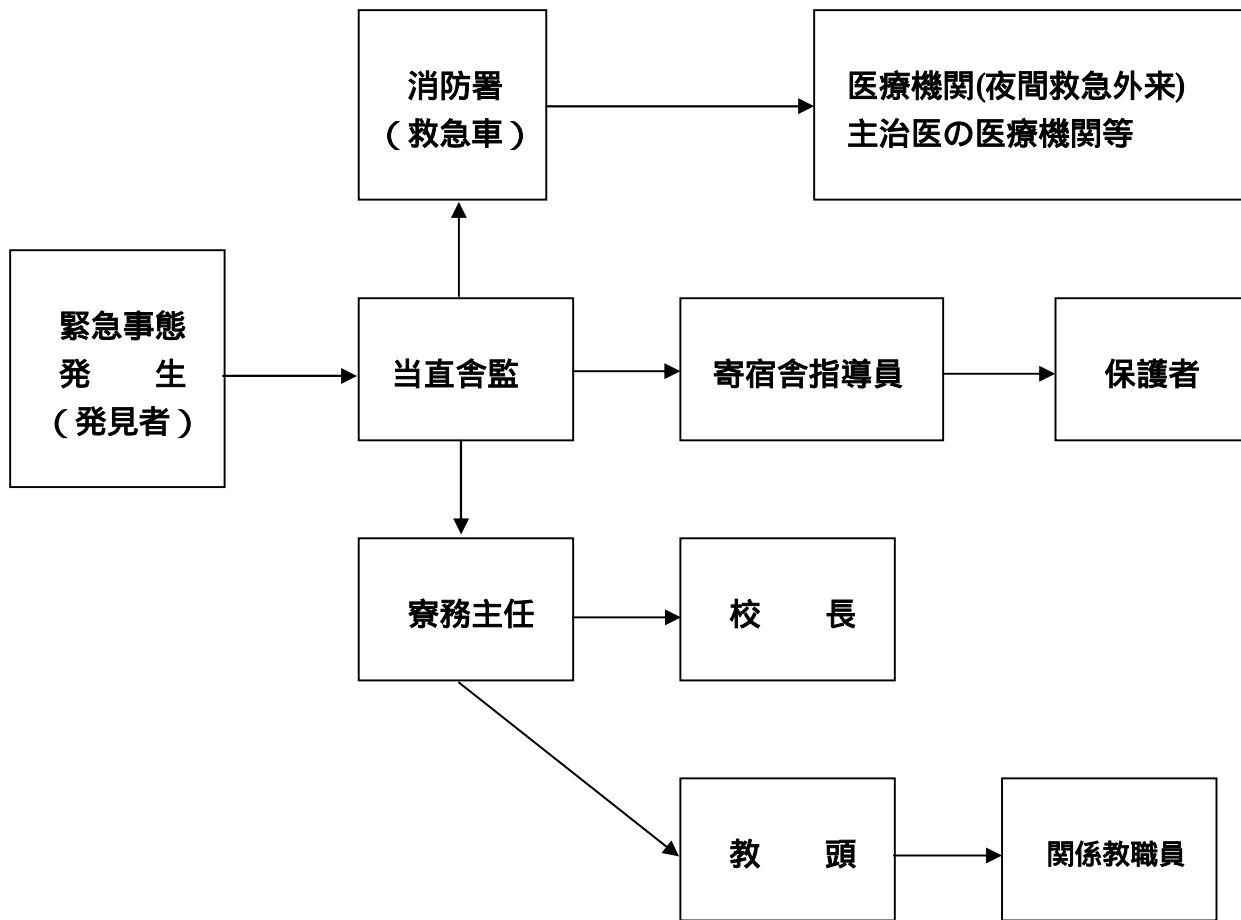
ア 交通安全指導

登下校や外出については、引率の仕方など常時気を配り行わなければならない。（身分証明書の携行）

イ 帰省、帰舎の指導

原則として保護者の付き添いによるが、中学部、高等部の生徒で単独帰省ができる場合は、保護者と連絡を取り合い、途中で事故のないよう安全確保に配慮する。

(6) 夜間の緊急事態発生時の対応



(7) 夜間行方不明の場合の対応

ア 緊急連絡

(ア) 行方不明であることを確認した当直舎監又は寄宿舍指導員は、緊急連絡網により関係教職員に事態を連絡し対応する。

さらに、警察署、駅、バス会社、タクシー会社などに捜索の協力依頼をする。

(イ) 必要に応じて、校長は緊急対策本部を置き、外部との連携を密にする。

イ 捜索及び緊急召集について

(ア) 緊急連絡により、直ちに1次捜索活動を行う。1次捜索活動に参加する職員以外は自宅待機とする。

(イ) 行方不明が確認されてから、およそ1時間にわたり見つからない場合は、校長の指示により第2次捜索活動を行うため待機職員を召集する。

(ウ) 捜索等においては、交通安全に十分留意する。

《参考・引用文献等》

1) 文部科学省「特別支援学校 小学部・中学部学習指導要領」

第 7 節 独立行政法人日本スポーツ振興センター (N A A S H) の災害共済給付

1 災害共済給付制度について

(1) センター - の目的 (文献引用)

独立行政法人日本スポーツ振興センター (N A A S H 以下「センター」という。) は , スポーツの振興及び児童、生徒、学生または幼児 (以下「児童生徒」という。) の健康の保持増進を図るため , その設置するスポーツ施設の適切かつ効率的な運営 , スポーツの振興のために必要な援助 , 小学校、中学校、高等学校、中等教育学校、高等専門学校、特別支援学校または幼稚園 (以下「学校」と総称する。) 及び保育所の管理下における児童生徒の災害に関する必要な給付その他スポーツ及び児童生徒の健康の保持増進に関する調査研究並びに資料の収集及び提供等を行い , もって国民の心身の健全な発達に寄与することを目的とする。

【センター法に基づく災害共済給付制度は、互助共済制度である】

災害共済給付制度は、「学校」の管理下における児童生徒の災害（負傷，疾病，障害又は死亡）について，児童生徒の保護者に対し災害共済給付（医療費，障害見舞金又は死亡見舞金の給付）を行う。

現行の災害共済給付制度は，学校教育の円滑な実施に資するための国，学校の設置者、保護者の三者による互助共済制度として定着し，教育関係者のもとより，保護者等からも支持されている特別立法による互助共済制度である。互助共済制度とは，いわば助け合いの制度である。これが営利を目的とした民間保険と大きく異なっている点であり，共済掛金額は低廉な金額で抑えられている。また，現在の災害共済給付制度は，学校の管理下の児童生徒の災害共済給付業務のみでなく，災害を防止するための学校安全普及充実業務も行っており，民間の保険ではなしえないこれらの業務を，国，学校の設置者，学校が連携して実施しているところにこの制度の特色がある。

(2) 災害共済給付の種類

ア 医療費

センターが行う医療給付は，医療保険各法（健康保険，国民健康保険，健康保険組合，共済組合等）に基づく療養に要した費用の額が 500 点（5000 円）以上のものについて医療費が給付される。保険外診療（差額ベッド代・交通費等）は支給対象とはならない。

(ア) 医療費の給付額

- ・ 医療費の給付額は，療養に要した費用として健康保険診療の本人負担分（医療費総額の 3 割）と，療養に伴って要した費用（医療費総額の 1 割）を加算した額となる。ただし，高額療養費の対象となる場合は，自己負担限度額（所得区分により限度額が決められている。）に「療養に伴って要した費用（医療費総額の 1 割）」を加算した額となる。

(例)療養に要した医療総額が1,000点(10,000円)の場合	
(A)療養に要した費用	
1,000点(10,000円) × 3/10 = 3,000円	
(窓口での支払い額,自己負担分)	
(B)療養に伴って要した費用	
1,000点(10,000円) × 1/10 = 1,000円	
(1割相当額,センター付加給付分)	
(A) + (B) = 4,000円(センターからの給付額)	

- ・ 傷病に係る初診から治ゆまでの間の医療総額が500点(5,000円)に満たない場合は支給対象にならない。
- ・ 500点(5,000円)には,「入院に係る食事療養負担額」や「特定療養費等」は含まない。
- ・ 「入院に係る食事療養負担額」がある場合には,その額を加算して給付する。

入院に係る食事療養標準負担額

平成18年4月1日より

区 分	1食当たり
1 一般(市区町村民課税世帯)	260円
2 低所得者(市区町村民非課税世帯)	210円
3 低所得者で過去1年間の入院日数が90日を超えるもの	160円

(イ) 高額療養費について

単位療養額7,000点(70,000円)以上の請求額がある場合は,高額療養状況の届を添付する。

イ 障害見舞金

学校の管理下での負傷及び疾病が治った後に後遺症が残った場合は,その程度により,第1級(3,770万円)から第14級(82万円)の障害見舞金が給付される。

障害見舞金の等級と給付額

等級	金 額		等級	金 額	
第1級	37,700,000円	(18,850,000円)	第8級	6,900,000円	(3,450,000円)
第2級	33,600,000円	(16,800,000円)	第9級	5,500,000円	(2,750,000円)
第3級	29,300,000円	(14,650,000円)	第10級	4,000,000円	(2,000,000円)
第4級	20,400,000円	(10,200,000円)	第11級	2,900,000円	(1,450,000円)
第5級	17,000,000円	(8,500,000円)	第12級	2,100,000円	(1,050,000円)
第6級	14,100,000円	(7,050,000円)	第13級	1,400,000円	(700,000円)
第7級	11,900,000円	(5,950,000円)	第14級	820,000円	(410,000円)

()内の金額は,登下校中及びこれに準ずる場合で半額になる。

ウ 死亡見舞金

学校の管理下で災害により死亡した場合及び管理下で発症した疾病が直接の原因となって死亡した場合には、見舞金として2,800万円が給付される。(突然死,突然死に準ずる場合及び登下校中は半額(1,400万円)となる。)

・ 突然死について

突然死とは、突然で予期できなかった病死(急性心機能不全,急性心不全,急性心停止など)をいう。したがって、運動中に起きた事故による脊髄損傷,頭蓋底骨折,脳挫傷等外因(事故)による死亡は含まれない。顕著な徴候が学校の管理下において発生したもので、通常は発症から24時間以内の予期せぬ内因性(病)死とするが、意識不明等のまま発症後数日から数か月の期間を経て死亡に至ったものも含まれる。

災害共済給付の基準に定められている「顕著な徴候」とは、学校の管理下において突然うずくまって倒れ動かなくなった状態を言い、単に「気分が悪い」と訴えたものは含まれない。

ただし突然死の場合であっても、学校の管理下の活動で「相当の運動量を伴う運動」等があったと認められる場合、顕著な徴候が発生して突然死に至った場合は、2,800万円を支給することとする。

また、相当の運動量等のある状況で心臓系疾患等を発症し死亡に至らなかった場合で、後遺障害が残った場合は障害見舞金を支給する。

・ 「突然死に準ずる死亡」の取り扱い

心臓系疾患や中枢神経疾患以外の「気管支ぜんそく」などの疾病を持つ児童生徒が、ぜんそく重積発作状態により呼吸困難に陥り、そのことが主たる原因で死亡した場合には突然死に準ずるものとして、1,400万円支給する。

エ 附帯業務

・ 供花料

学校の管理下の災害による死亡で、損害賠償の責めに任ずる者からセンターの死亡見舞金を超えた損害賠償金が支払われた等により、死亡見舞金の支給が行なわれないものについては、供花料として17万円が支給される。

例 登下校途中に交通事故で亡くなった場合などで、加害者からの損害賠償を受けた場合など。

・ へき地学校の児童生徒に対する通院費

へき地地域(へき地教育振興法に規定する3級地,4級地及び5級地)に所在する義務教育諸学校の児童生徒が、学校管理下の災害による負傷・疾病の治療のため医療機関に通院した場合、通院日数に応じて1日当たり1,000円が支給される。

2 災害共済給付の範囲

災害共済給付は、学校の管理下で発生した災害がその対象となる。学校の管理下とは、学校の教育課程に基づいた授業中だけでなく、学校行事や特別活動の時間中、部活動の時間中もこれに入る（登下校中も含まれる）。部活動は、土曜・日曜や祝日あるいは夏休みなどに行なわれたものでも、それが学校の教育計画に位置づけられているものであれば、学校の管理下となり給付の対象となる。家庭での災害は災害共済給付の対象とはならない。

(1) 学校の管理下の範囲（場所）

校舎内・園舎内の各場所の分類表

学校内の「校舎内」「園舎内」は被災児童生徒の自校（園）が該当する。

場 所	説 明
教 室（保育室）	普通教室のほか「実験実習室」を除く特別教室（音楽室、図書室等）、ランチルームを含む
実験実習室	次に掲げる教室 理科教室、図画工作室、技術教室、（パソコン教室を含む）、家庭科室、物理教室、化学教室、生物教室 専門教育科目で実験実習を行なう教室（商業、工業、農業、水産、看護などの専門教育科目での実験実習室） 附属する教室（準備室、標本室） その他の実験実習室（華道室、茶道室、礼儀作法室）
体育館・屋内運動場	専門施設のほか、講堂兼用、講堂を一時転用しているものを含む 道場（柔道、剣道など）も含める 更衣室、器具室、映写室、機械室などの付帯施設も含める
講 堂	講堂が体育館・屋内運動場として使用されていた場合は、体育館・屋内運動場に含める 映写室、機械室などの付帯施設も含める。
遊戯室	幼稚園、保育所のどの遊戯室をいう
廊 下	校舎（園舎）内の階段、玄関、昇降口以外の通路 渡り廊下は、廊下も含める
昇降口	玄関及び児童・生徒の校舎出入口
階 段	け上げ及び踏み面で構成される昇降通路
ベランダ	テラス、バルコニーを含む
屋 上	
便 所	
その他 災害報告書には（ ）内に該 当場所を入力する。	部室、ピロティー、外壁などの上記以外の場所

校舎外・園舎外の各場所の分類表

学校内の「校舎外」「園舎外」は被災児童生徒の自校（園）内が該当する。

場 所	説 明
運動場・校庭（園庭）	運動場と校庭の区別はしない 各種コートは運動場・校庭に含める 運動場,校庭の周囲の塀,垣,柵,樹木なども含める 朝礼台,国旗掲揚台塔なども含める
体育・遊戯施設	一般的には,鉄棒,ぶらんこ,シーソー,回旋塔,すべり台,ジャングルジム,雲てい,登り棒,遊動円木,固定タイヤ,砂場等が設置されている場所 運動場,校庭,プール以外の体育遊戯施設 卓球台,平均台,跳び箱,マット,踏切板等の体育用具・遊具で,通常地上に固定されていないものは除く
プール	プール本体及びプールサイド（周囲の柵で囲まれた部分） 小児用仮設プールにおけるプールについては,プール本体をプールとし,プールの置かれていた場所を災害発生の場所とする プールに付帯しているシャワー・脱衣場はプールに含める
排水溝	雨落溝, U字溝等
洗い場	手洗い場など
水飲み場	運動場,校庭にある水飲み場,洗口
農 場	学級菜園など
その他 災害報告書には（ ）内に 該当場所を入力する。	上記以外の場所 学校（園・所）敷地内にある自転車置き場,駐車場,寄宿舎など

学校外・園外の各場所の分類表

場 所	説 明
道 路	道路交通法の道路（国道,都道府県道,市町村道）のほか,一般的に交通の用に供される道路 バス,バイク,自転車,乗用車（同乗）等の運行にともなうもの
遊 園 地	公園,児童公園,遊園地
運動場・競技場	陸上競技場,野球場,サッカー場,ラグビー場など,社会通念上運動場とされるもの 他校の運動場・校庭など
山 林 野	社会通念上,山・林野とされる部分で,道路,湖沼地,河川などを除く
海湖沼地	堀,海岸,湖岸等を含む
河 川	河川のほか,農業・工業等用水路などを含む 河岸,川岸を含む
体育館・屋内運動場	在籍する学校以外の公共施設や他校の体育館・屋内運動場,講堂等

<p>その他 災害報告書には()内に 該当場所を入力する。</p>	<p>列車事故 バス等の中でのけんか等運行にともなわないもの 敷地外にある寄宿舍はここに該当する スケート場など上記以外の場所</p>
--	---

(2) 学校の管理下の範囲(場合)

学校(幼稚園・保育所を除く)

場 合		説 明
1	児童生徒が,法令の規定により学校が編成した教育課程に基づく授業を受けている場合	各教科(科目),道徳,自立活動,総合的な学習の時間,院内学級,訪問学級 特別活動中(学級活動,児童生徒会活動,ホームルーム,クラブ活動(小学校のみ),儀式,学芸会,運動会,遠足,修学旅行,大掃除など)
2	学校の教育計画に基づいて行なわれる課外指導を受けている場合	部活動,林間学校,臨海学校,水泳指導,生徒指導,進路指導など
3	休憩時間中その他校長の指示又は承認に基づき学校にある場合	休憩時間中,昼食時休憩時間中,始業前の特定時間中,授業終了後の特定時間中など 日常の清掃は特別活動に含まれる
4	通常の経路及び方法により通学する場合	登校中,下校中(学校の敷地外) 学童保育場所(学童保育中は対象外)への行き帰り
	通学に準ずる場合 学校外で授業等が行なわれるとき,その場所,集合・解散場所と住居・寄宿舍との合理的な経路,方法による往復中	鉄道の駅で集合,解散が行なわれる場合の駅と住居との間の往復
5	児童生徒が寄宿舍にあるとき	
6	技術教育のための施設で教育を受けているとき	

幼稚園・保育所

場 合		説 明
1	保育を受けている場合	通常の保育,預かり保育,延長保育(通常の保育日)
2	寄宿舍にあるとき	
3	通常の経路方法により,通園する場合及びこれに準ずる場合	登園中,降園中など

【部活動に参加している場合の災害とは、現場で教師が直接指導していなくとも教師の事前事後の適切な指導がなされていれば、部活動に参加している場合の災害（学校の管理下の災害）となる】

中学生，高校生ともなれば，部活動が盛んになってくる。この部活動に生徒が参加している場合に災害が発生した場合には，センター法の給付の対象になる。災害共済給付の基準では，以前は「教師の監督指導のもとに行われる課外の部活動」となっていたが，それは改められて「教師の適切な指導の下に行われる課外の部活動」となった。学習指導要領でも，クラブ活動や部活動は，生徒の自主性を尊重して行われることになっている。部活動は，顧問教師などが直接参加して行われる場合もあるが，教師の事前，事後の指導のもとに，部活動の時間は，生徒だけで行われる場合もある。

いずれの場合でも，それが学校の教育計画に基づいて行われている部活動であれば，災害共済給付（死亡見舞金，障害見舞金，医療費）の対象となる。

なお，ここでいう教育計画とは，必ずしも年間，月間，あるいは週間と予め定められたものとは限らない。必要に応じて，学校が計画したものを含む。

（3）負傷・疾病の範囲

センターの給付対象となるためには「負傷でその原因である事由が学校の管理下において生じたもの，又は学校給食に起因する中毒その他の疾病でその原因である事由が学校の管理下において生じたもののうち，文部科学省令で定めたもの」に該当しなければならない。

ア 負傷

「事由」とは原因となる事実をいい，「事故」とは，物事の正常性を妨げる次のような出来事をいう。

つまずく，転ぶ，落ちる，衝突する，物が当たる，刺さるなど

異常な高温あるいは低温に触れる

異常な高圧あるいは低圧に触れる

過度に摩擦する

電撃を受ける

腐食性薬物に触れる

刺激性物質に触れる

動物にかまれる，刺される

投球，疾走などの運動中における骨折，捻挫，脱臼，肉離れ，筋断裂など

イ 疾病

学校の管理下で発症した次のような疾病が該当する。

学校給食による食中毒，食物アレルギー

中毒（技術・家庭科の調理実習における試食または修学旅行等における給食に起因する中毒及び理科等の実験又は実習におけるガス等による中毒）

熱中症

溺水及びこれに起因する嚥下性肺炎

異物の嚥下又は迷入及びこれらに起因する疾病

漆等による皮膚炎

外部衝撃に起因する疾病(例 転倒,衝突,強打による脳震盪,精神的な衝撃によって発症した脳貧血その他自律神経失調による疾患及び,身体的若しくは精神的な衝撃によって生じた心的外傷後ストレス障害等の疾患)

急激な運動若しくは相当の運動量を伴う運動に起因する疾病(例 陸上競技,ボール運動などに起因する心臓疾患,中枢神経疾患,肺疾患その他内臓疾患及び筋,骨,関節などの疾患)

心身に対する負担の累積に起因する疾患(例 儀式等において長時間起立し,あるいは暑熱の中にあつたため発生したものと認められる脳貧血あるいは起立性調節障害及び,精神的な負担が継続的に加わったことにより発症したと認められる心因反応などの疾患)

負傷に起因することが明らかであると認められる疾患のうち特にセンターが認めたもの(例 捻挫,打撲傷等に起因する関節炎,椎間板ヘルニア)

ウ 感染症の取り扱い

- ・ 学校管理下において伝染病に感染した場合の医療費については,公衆衛生関係の法律により公的負担されると,センターの給付金は自己負担分に総医療費の 10 分の 1 を加算した額となる。
- ・ 結核等に感染した場合,保健所等により学校内感染が証明された場合には,給付対象とする。なお,学校内感染を特定することが困難な疾病については,現行法規上は給付対象とは認めていない。

エ 野外活動における取り扱い

- ・ 遠足や修学旅行等の野外活動の場合に限り,「心身に対する負担の累積に起因する疾病」として,「風邪症候群」であっても給付対象としている。野外活動中において,悪寒,熱っぽさ,頭痛,せき,など風邪の前駆的症状が認められていたもので,遅くとも翌日中に受診したものであることとする。
- ・ 心臓系疾患(心不全),中枢系疾患(脳内出血),その他の既往症(腰痛などの慢性的疾患)の発病については「心身に対する負担の累積に起因する疾病」として給付の対象とする。ただし,素因的疾患及び既往症の発病の場合の治療範囲は原則としてその発症前の状態に回復させるためのものに限る。

3 給付の制限

災害共済給付には,次のような制限がある。

(1) 時効

災害共済給付を受ける権利は,その給付事由が発生した日から 2 年間請求を行わないときは,時効によって消滅する。

「給付事由が生じた日」及び「時効の起算日」は,給付の種類ごとに次のように定めている。

ア 医療費の場合

「給付事由が発生した日」は、その負傷・疾病について病院又は診療所に受診した日である。

- ・ 「時効の起算日」は、同一の負傷・疾病にかかる医療費の月分ごとに、翌月の 10 日の翌日である。

イ 障害見舞金の場合

- ・ 「給付事由が発生した日」は、その障害の原因となった負傷又は疾病が治ゆ又は症状が固定した日である。
- ・ 「時効の起算日」は、負傷又は疾病が治った日又は、症状の固定した日の属する月の翌月 10 日の翌日である。

ウ 死亡見舞金の場合

- ・ 「給付事由が発生した日」は、死亡した日である。
- ・ 「時効の起算日」は、死亡した日の翌日である。
ただし、死亡が確認されない場合（行方不明の場合）は失踪が宣告された日の翌日とする。

エ 供花料の場合

供花料の時効については、災害共済給付と同様に取り扱う。

- ・ 「給付事由が発生した日」は、下欄のそれぞれ、その日である。
- ・ 「時効の起算日」は、それぞれその翌日である。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">* 当該学校の設置者から損害賠償金を現に受けた日* 国家賠償法等により、損害賠償を現に受けた日* 他の法令の規定により、国又は地方公共団体の負担において保障又は給付を受けた日* 死亡した日 |
|---|

(平成 21 年 4 月 1 日改訂)

(2) 災害共済給付金の支給期間

ア 医療費

医療費は、同一の負傷又は疾病に関する支給期間は初診日から最長 10 年間である。

イ 障害見舞金

障害見舞金の給付は、医療費の支給開始後何年以内にといいことはない。傷病には、療養が長期にわたって必要なものもあり、障害の程度の評価は、原則として、療養の効果が期待し得ない状態となり、症状が固定したときに行うとされているので、その期間が医療費の支給期間である 10 年を越える場合もあることが予想される。

しかし、上述の医療費の支給期間の 10 年の時点でなお療養が必要な場合でも、一般には、この時点で将来固定すると認められる症状が医学的に証明可能な場合がある。この時点で障害見舞金の支給申請が行われれば、障害見舞金の支給は可能である。

ウ 死亡見舞金

医療費の場合と同様、その原因である負傷又は疾病の医療費の支給開始後 10 年以内の死亡である場合に支給される。

(3) 他の法令による給付等を受けたとき

ア 損害賠償を受けたとき

災害共済給付の給付事由と同一の事由について、当該災害共済給付に係る児童又は生徒が国家賠償法等により損害賠償を受けたときは、その価額の限度において、災害共済給付は行わないことができるとされているが、その最も多い事例としては、通学中などの対自動車事故等である。

ただし、実務上の取扱いとして、児童生徒間の加害行為による災害にあつては、特に悪質な加害行為の案件（例えば、自宅から刃物を用意して来て、通学中を待ち伏せして殺傷したような場合）を除き、偶発的、不可避的に起こったものについては、たとえ「けんか」の類であっても、被害児童生徒の救済という観点からセンターが給付を行い、損害賠償の求償権の行使等を差し控える。

イ その他

センターは、学校の管理下における児童生徒の災害について、その児童生徒が他の法令の規定により国又は地方公共団体の負担において療養若しくは療養費の支給又は補償等を受けたときは、その受けた限度で災害共済給付を行わない。

ただし、実務上の取扱いとして、乳幼児医療費助成制度、ひとり親家庭医療費助成制度等福祉は、1割の給付である。

(4) 風水害、震災その他の非常災害を受けた場合

センターは、風水害、震災その他の非常災害による児童又は生徒の災害については災害共済給付を行わないこととされている。しかし、これはよほど大規模な非常災害の場合で、災害救助法の摘要を受けた場合であると解されている。

(5) 生活保護を受けているとき

センターは、義務教育諸学校及び保育所の児童生徒のうち、生活保護を受けている世帯の児童生徒（要保護児童生徒）の災害については、医療費の支給は行わないことになっている。（障害見舞金又は死亡見舞金の支給は行われる。）これは、生活保護を受けている世帯に対しては、生活保護法による医療扶助が行われるからである。

(6) 故意による災害や重大な過失による災害

ア 故意の犯罪行為又は故意による災害

センターは、高等学校、高等専門学校の生徒・学生が自己の故意の犯罪行為により又は故意の犯罪行為により又は故意に負傷したり、疾病にかかったり、死亡したときは、医療費、障害見舞金又は死亡見舞金のいずれの支給も行わない。

（例：自殺・自傷行為）

イ 重大な過失による災害

自己の重大な過失に該当する場合には、障害見舞金及び死亡見舞金の金額を減じて支給する。

（例：バイクによる自損事故・踏み切り通行時の列車との衝突など）

4 請求事務の手続きについて

(1) 医療費の支払請求様式等について

- ・ インターネット上の「災害共済給付オンライン請求システム」(以下システムという。)を利用して行なう。システムを利用できない場合は従来の手書きによる方法でも請求できる。
- ・ 各様式は独立行政法人日本スポーツ振興センターのホームページからダウンロードして使用する。「独立行政法人日本スポーツ振興センター東京支所」のホームページ <http://www.naash.go.jp/kyosai/index.html>
- ・ 負傷、疾病に係る医療費の支払請求は、設置者が学校(園)からの請求をとりまとめ、毎月10日までにセンター東京支所へ提出する。

医療費支払請求書 別記様式第7

学校の設置者からセンター東京支所へ医療費を請求する場合の支払請求書である。

災害報告書 別記様式第7 別紙1(1)

幼稚園、保育所以外の学校の災害について、学校長が証明するものである。

システム請求の場合は提出不要

災害報告書 別記様式第7 別紙1(2)

幼稚園、保育所(園)の災害について、幼稚園長、保育所(園)長が証明するものである。

システム請求の場合は提出不要

災害継続報告書 別記様式第7 別紙2

災害の医療等が継続しているものであることを学校長、保育所(園)が証明するものである。

システム請求の場合は提出不要

医療等の状況 別記様式第7 別紙3(1)資料1

医療保険各法に基づく療養を受けた場合、医師及び歯科医師に傷病名、医療費(診療報酬請求点数)等について証明してもらうものである。

(注)医療費は、点数(1点10円)で証明されるが、医療保険の対象とならない診療や学校の管理下の災害と関係ない傷病について、同時に治療を受けた場合は、その分を除いて証明を受ける。

医療等の状況 別記様式第7 別紙3(3)資料2

柔道整復師の施術を受けた場合に、その柔道整復師に証明してもらうものである。

治療用装具・生血明細書 別記様式第7 別紙3(5)

治療の必要上、このようなものを要した場合に医師の証明等により請求するものである。治療用装具製作所の領収書の写しを添付する。

調剤報酬明細書 記様式第7 別紙3(6)資料3

医師の処方箋に基づき、保険薬局から調剤を受けたとき、その料金を薬剤師の証明により請求するものである。

(2) 障害見舞金の請求について

ア 障害の程度

「障害」とは、負傷又は疾病(以下「傷病」という。)が治った(治癒した。)場合に存する、当該傷病と相当因果関係を有し、かつ、将来においても回復が困難と見込まれる精神的又は身体的なき損状態の存在することが医学的に認められ、労働(学業)能力の喪失を伴うものをいう。

なお、ここにいう「治った(治癒した。)場合」とは、その療養効果が期待し得ない状態となり、かつ、症状の固定に達したときをいう。

「治った(治癒した)場合」の意義は、以上のとおりだが、実務上の取扱いとして「療養効果

が期待し得ない状態になった時期」と「症状の固定する時期」との間に相当の期間を必要とする
 ことの多い視力，聴力，醜状障害については，原則として，治癒から6か月経過後の時点におけ
 る症状によって障害の程度を評価することにされている。

イ 障害見舞金請求の留意事項

- ・ 請求者は設置者名とする。
- ・ 学校種別は給付事由発生時（治ゆまたは症状固定）の学校であることを確認する。
- ・ 請求は給付事由発生時（治ゆまたは症状固定）の学校でおこなう。

ウ 障害見舞金の支払請求に必要な書類と証明者

請求は，次のような書類に定められた証明者により証明を受け請求する。

障害見舞金支払請求書 別記様式第8

障害報告書

災害報告書の写し

障害診断書

経路図・活動計画表(必要に応じて)

その他の書類

障害認定上の補足資料として，視力障害の場合は，被災前の視力（被災前における学校の健
 康診断票の写など），醜状障害の場合は，その程度を判定するためのカラー写真などである。

これらの書類は，センター支部がその都度添付の指示をする。

エ 障害見舞金認定の部位・種別

障害の主な部位と種別

部 位	障害種別	残存する症状・後遺症
眼	視力障害	症状固定または治ゆ後6か月の時点で眼がねまたはコンタクトレンズによる矯正視力が0.6以下になった。
	調節機能障害	水晶体を摘出した。
	眼球運動障害	1眼に複眼がある。
歯牙	歯牙障害	3本以上の歯牙が欠損又は破折してその部分に歯科補てつを加えた。
	歯牙障害の特例	切（門）歯について，抜歯あるいは完全脱落し，再植できない歯が2本以上有る。
顔面	醜状障害	症状固定または治ゆ後6か月の時点で顔に3センチ程度の目立つ癒痕が残った。
上肢 下肢	醜状障害	症状固定または治ゆ後6か月の時点で手のひら大以上の目立つ癒痕が残った。
	機能障害	上肢若しくは下肢の関節の運動領域の可動範囲が制限された。

手指	欠損障害	指骨の一部が欠けた。
	機能障害	手指の可動範囲が制限された（1/2，強直）。
耳	聴力障害	症状固定または治ゆ後 6 か月の時点で聴力の著しい低下，難聴・耳鳴りがある。
神経系統	神経系統または精神の障害	器質性（精神）機能障害及び身体性（神経）機能障害が残った。
腹部臓器	腹膜部臓器の障害	負傷その他により内臓に欠損・機能障害が残った。

近年は「醜状障害」や「眼の障害」の問い合わせが多い

(3) 「死亡」見舞金及び供花料の請求について

ア 提出する書類

(ア) 死亡見舞金を請求する場合

死亡見舞金支払い請求書

死亡報告書

災害報告書

事故報告書

死亡診断書

経路図・活動計画表（必要に応じて）

心電図及び学校生活管理指導表（突然死の場合必要に応じて）

その他

(イ) 供花料請求を請求する場合

供花料支払い請求書

死亡報告書

災害報告書

事故報告書など

経路図・活動計画表（必要に応じて）

その他

【学校の教育活動中に児童生徒の事故などがあった場合には、適切な処置をとるとともに、事故の事実関係については調査のうえ、保護者には包み隠さず、きちんと説明することが重要である。】

学校の教育活動中の児童生徒の事故などがあった場合には、心肺蘇生法などの救急処置を施すほか、救急車を呼ぶなどの適切な措置をとることが必要なことは、申すまでもない。

そして、不幸にして、児童生徒の死亡事故などが発生した場合には、事故の事実関係について、調査のうえ、保護者には、包み隠さず、きちんと説明することが重要である。

保護者は、事実関係を隠されると、学校に対する不信感がつり、やがては、裁判へということにもなりかねない。尊い生命が失われた場合には、保護者の心情をよく察して、誠意をもって対応し、事実関係については、ありのままの事実を率直に説明することが、そのあとのトラブルをさけるためには必要である。

【学校の教育活動中の児童生徒の重い災害は、保護者に対するアフターケアを丹念に行なう。】

不幸にして、教育活動中の児童生徒の災害が起こった場合には、直ちに適切な処置を講ずることが必要なことは言うまでもない。それとともに大切なのは、アフターケアである。学校の設置者を相手取った訴訟をみても、訴訟の提起は、事故などが発生してから、1年以上の月日が経過してからが圧倒的に多いのである。事故などの直後は、学校側も、保護者を丹念にフォローしているが、1年以上経つと、保護者との縁が遠くなってしまふことはよくある。死亡事故などのような重い災害の場合は、事故から1年以上経っても、丹念にフォローすることが大切である。

訴訟は、保護者の感情的治癒がなされていないために起こされているのがほとんどである。「学校は、誠意をもって対応してくれない。学校側は、この事故には責任がないと言っている。私の子どものことを学校は真剣に考えてくれなかった。」といったことで訴訟は起こっている。「学校としては、このようなことになって本当に申し訳ない。」ということからはじまって、保護者に誠意をもって対応することが不幸な事故をめぐるトラブルを解決することになる。

5 いじめ等による取り扱い

(1) 改正の趣旨

学校の管理下でのいじめ等が原因で、学校の管理下で発生した小中学生の自殺については、死亡見舞金が支給されてきたが、平成19年7月9日の改正で、自殺の発生場所が学校の管理下か否かにかかわらず災害共済給付が支給されることになった。

(2) 改正のポイント(抜粋)

- ・省令第24条第3号に定める「事故」を「事件」という文言に改めたこと。
- ・学校の管理下で生じた「事件」である「いじめ等」が原因で学校外で自殺した場合についても、因果関係が明らかに認められる場合は給付対象とすること
- ・自殺未遂の場合でも、学校の管理下の「いじめ等」と因果関係が明らかに認められる場合は給付対象とすることなど

(3) いじめとは

いじめとは、文部科学省が実施している「児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査」の中の定義にある「当該児童生徒が、一定の人間関係のあるものから、心理的、物理的な攻撃を受けたことにより、精神的な苦痛を感じているもの」とする。

(4) 提出書類

「給付金の請求」に関する書類

事件調査報告書など学校長等に対して照会を求めた書類

事件調査報告書は基本的に調査委員会の調査結果に基づいて記載、報告される。

(5) 施行期日

平成19年7月9日(平成17年7月9日まで遡及して適応)。従って平成17年7月9日以降に発生した自殺について適用される。

6 名簿更新に係る事務手続き

(1) 加入・更新手続き

保護者の同意の得られた5月1日現在において在籍する児童生徒数に基づき、5月1日から5月31日の期間に加入・名簿の更新を行う。

(2) 転入学による名簿の追加及び要保護の異動報告

年度途中で児童・生徒等の転入学(園)があった場合、要保護児童生徒の異動があった場合は異動のあった翌月の10日までに報告する。なお、追加加入者に係る共済掛金の支払いについては、翌年度の名簿更新時に行う。

(3) 保護者からの徴収金額

- ・義務教育諸学校では共済掛金(免責特約掛金を除く)の4割から6割
- ・非義務教育諸学校では共済掛金(免責特約掛金を除く)の6割から9割
- ・準・要保護児童生徒については設置者が負担する

《参考・引用文献等》

- 1) 独立行政法人日本スポーツ振興センター東京支所「災害共済給付事務のてびき平成20年度版」
- 2) 文部科学省「『生きる力』をはぐくむ学校での安全教育」平成22年3月
- 3) 財団法人日本学校保健会「保健主事の手引((三訂版)」平成16年2月
- 4) 川崎憲一「新 保健室の救急辞典」(東山書房)
- 5) 藤田恒夫「入門人体解剖学」(南江堂)
- 6) 独立行政法人日本スポーツ振興センターホームページ

(<http://www.naash.go.jp/kyosai/index.html>), 平成21年12月

7 資料

災害報告書の記入例

別記様式第7 別紙1(1)

災害報告書

設置者名	市教育委員会			※受付日	年															
被災児童生徒等	フリガナ	イバラキ タロウ		学年	5年2組		保護者等(受給者)氏名	茨城 一郎												
	氏名	茨城 太郎		生年月日	平成10年10月31日	性別	男													
災害発生時の	日時	平成21年10月14日(水曜日)午後2時15分										時期	通常							
	場所	学校内・校内内 体育館・屋内運動場																		
	場合	各教科・道徳 体育																		
	運動指導	バスケットボール									体育・遊戯施設									
負傷	部位	足関節																		
疾病	種類																			
災害発生時の状況	概要	体育の授業でバスケットボールの試合をしていた。試合中、相手選手と接触して転倒、右足首をひねってしまった。																		
		応急処置や医療機関への移送など災害発生に対して学校側のとった措置状況 保健室で湿布をして帰宅して、痛みや腫れが強くなるようならば専門医へ行くように指示した。																		
	その他参考となる事項	医療費助成制度利用のため自己負担なし。																		
上記のことは事実と相違のないことを証明します。 <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> △△郡○○町 ○○- - - </div> 学校名及び所在地 ○○町立○○小学校 校長氏名 ○○ ○○																				
平成21年10月29日																				
※ 決 定																				

(注) 1 この災害報告書は、義務教育諸学校、高等学校(中学教育学校の後期課程及び特別支援学校の高等部を含む。)又は高等専門学校の児童、生徒又は学生の災害の場合に使用すること。

2 この災害報告書は、第1回目の医療費の請求を行うとき、医療等の状況(訪問看護、治療用装具若しくは生血又は調剤を要した場合は更に訪問看護明細書、治療用装具・生血明細書又は調剤報酬明細書を添付する。)とともに1件ごとに上部をつ折り込み、医療費支払請求書に添付すること。

3 ※印は、記入しないこと。

4 この報告書の用紙は、日本工業規格A4縦型とすること。

報告書番号 0830910-0520091-0291001

災害発生時の学年・組を入力する。

診療開始日と前後していないか?

時間は必ず入力する。

場所・場合は該当項目を選択する。

負傷(部位)または疾病(種類)のを選択し、両方ある場合は負傷(部位)を選択する

負傷した部位を入力する。「医療等の状況」の負傷部位が異なっていないか?

第三者加害行為による損害賠償の有無・公費負担の状況などを記入する。

医療等の状況

立 学校(園)

平成 年 月 分

○この用紙は、独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付金の支払請求に使うものです。

被災児童生徒等	氏名		男	昭和	年	月	日生								
			女	平成											
傷病名	(1) (2) (3)														
診療開始日	(1)	平成	年	月	日	診療実日数	転 帰								
	(2)	平成	年	月	日	日	治 死 中 ゆ 亡 止								
	(3)	平成	年	月	日										
診療報酬点数	外来に係る療養				入院に係る療養										
	十万	万	千	百	十	一	点	日数	十万	万	千	百	十	一	点
診療報酬額					点				日間					円	
									入院に係る食事療養標準負担額	日間					
上記のとおりです。															
平成 年 月 日															
医療機関所在地及び名称															
氏 名															
印															
※ 決 定	外来に係る療養分		10円×	点	$\times \frac{4}{10} =$					円					
	入院に係る療養分		10円×	点	$\times \frac{4}{10} =$					円					
	入院に係る食事療養標準負担額										円				
	合 計										円				

医療機関へお願い

診療報酬請求点数及び負担金額欄中、空欄となる上位けた数欄は、×印等で抹消してください。

- (注) 1 この医療等の状況は、医療保険各法に基づく被扶養者、被保険者又は組合員としての療養を受けた場合に使用すること。
 2 この様式は、病院又は診療所における医科の療養及び歯科の療養並びに旧総合病院における各診療科ごとの療養(入院患者が当該病院の他の診療科(歯科を除く。)の療養を併せ受けた場合を除く。)については、それぞれ別葉とすること。
 3 入院に係る食事療養標準負担額欄は、食事をとった日数の合計と食事療養標準負担額の合計額を記入すること。
 4 ※印は、記入しないこと。
 5 この医療等の状況の用紙は、日本工業規格A4縦型とすること。 ④(16.3.)

別記様式第7 別紙3(3)

医療等の状況

平成 年 月 分

○この用紙は、独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付金の支払請求に使うものです。

被災児童 生徒等	氏名			男	昭和	年	月	日生			
				女	平成						
負傷名							転 帰				
							治 ゆ	繼 続 中	転 医	中 止	
施術開始 の年月日	平成	年	月	日	施術終了 の年月日	平成	年	月	日	施術 実日 数	日
施術の 種類	回数	一回 の 金	加算料金		施術料金	施術を行った 期					
初検料		円	時間外 休日・深夜	円	円	月 日					
初検時 相談支援料			夜間難路 暴風雨雪			月 日から					
往療料			片道 km			月 日まで					
整復料						月 日					
固定料						月 日					
施療料						月 日					
後療料						月 日から 月 日まで					
巻法料			回 数	一回の 料金		月 日から 月 日まで					
その他			回	円							
備考											
合計										円	
上記のとおりです。											
平成 年 月 日 住所											
柔道整復師 氏名 印											
※決 定	円 × $\frac{4}{10}$ =									円	
										円	
	合 計									円	

- (注) 1 この医療等の状況は、柔道整復師から施術を受けた場合に使用すること。
 2 ※印は、記入しないこと。
 3 この医療等の状況の用紙は、日本工業規格A4縦型とすること。

別添

高額療養状況の届

市区町村民税課税の有無等の届			
被災児童生徒等の氏名		療養のあった年 月	平成 年 月
① 市区町村民税課税の有無	<input type="checkbox"/> 課税されている	<input type="checkbox"/> 課税されていない	
② 療養月と同じ月に、被災児童生徒等の家族が学校等の管理下の災害で、医療費が7万円以上かかり、その医療費をセンターに請求しているものがあるとき。	兄弟姉妹等の氏名	学校(保育所)等名称	所在地
③ 同一の世帯で、過去1年間に医療保険各法により高額療養費を支給されたとき、又は支給予定があるとき、その回数。	<input type="checkbox"/> 3回以上	<input type="checkbox"/> 3回未満	<input type="checkbox"/> 該当なし
上記のとおりです。			
平成 年 月 日			
保護者氏名 _____			
保護者の方へ			
<p>*この用紙は、独立行政法人日本スポーツ振興センターに医療費の請求をするために必要なものです。 *1か月の医療費が7,000点(70,000円)以上26,700点(267,000円)までの請求には、この用紙上段の「市区町村民税課税の有無等の届」を保護者において記入し、学校等へ提出してください。 *1か月の請求額が26,700点(267,000円)を超えたときは、上記のほか次に次の証明が必要です(ただし、市区町村民税非課税の方は不要です。) 1) 国民健康保険以外に加入の方＝この用紙下段の「標準報酬月額等に関する証明」 2) 国民健康保険に加入の方＝市区町村役場が発行する、同一の世帯全員の年間総所得額が記載された「所得課税証明書」又は、加入員(所得のある方)全員の「所得課税証明書」(療養月に適用されていた課税状況が分かる書類)。 *学校等へ提出するに当たり、封筒に学校等の名称、被災児童生徒等の氏名を必ず記入の上、封入し提出してください。</p>			

保護者における記載欄

高額療養費がかかった年月を記入してください。
被災児童生徒等ではなく、保護者について記載してください。なお、被災生徒等が独自に生計を立てている場合は、本人について記載してください。
①及び③については、該当する口の個所に、✓印を付けてください。

【 国民健康保険加入の方で、267,000円を超える請求の場合は、下記の証明に代わって、市区町村の発行する「所得課税証明書」を提出してください。 】

標準報酬月額等に関する証明	
事業所担当者の方へお願い	
この証明は、申請者(貴所属の従業員)のご家族(又は本人)が、学校等の管理下で災害にあい、独立行政法人日本スポーツ振興センターに災害共済給付の請求を行うために必要とするものです。お手数ですが、以下の項目について証明していただくようお願いいたします。	
証明を受ける者(従業員)の氏名	平成 年 月 現在
療養のあった年月に係る健康保険等の標準報酬月額等	千円 換金算定方式*
* 地方公務員で、標準報酬月額方式をとらない場合には、換金算定の給料月額を記載してください。この場合、換金算定方式の欄に「給料月額」と記載してください。	
上記のとおりであることを証明します。	
平成 年 月 日	
事業所名	印
事業所長の職・氏名	

事業所における記載欄

注 1 ここでの「同一の世帯」とは、同じ健康保険証(組合員証)に記載されている者をいい、生計が同じ世帯であっても「同一の世帯」にはならない場合があるので御注意ください。
 2 上記に係る証明などの必要書類は、その内容に変更があったり、一定の期間を経過した場合など、必要に応じて再提出していただきます。
 3 この用紙は、日本工業規格A4縦型とします。

資料

学校保健計画(小学校の例)

平成 年度 学 校 保 健 計 画

重点目標	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
保健関係行事	始業式 入学式 定期健康診断 家庭訪問 PTA総会	定期健康診断 遠足 田植え 市上記録会	創立記念日 遠足 納子はみかき教室 学校保健委員会	授業参観 終業式 夏休業 個別面談	夏休業 高菜水精清掃 PTA奉仕作業	始業式 身体測定 運動会	学力測定 福刈り 市音楽会 遠足 宿泊学習	持久走記録会 臨時健康診断 就学時健康診断	終業式 冬休業	冬季休業 始業式 身体測定 なわとび記録会	新入児保護者説明会 学校保健委員会	6年生を送る会 卒業証書授与式 修了式
努力目標	自分のからだを大切にしよう ④おとなへの生活習慣を身につけよう ⑤おとなの生活習慣を身につけよう ⑥おとなの生活習慣を身につけよう	④おとなへの生活習慣を身につけよう ⑤おとなの生活習慣を身につけよう ⑥おとなの生活習慣を身につけよう	④おとなへの生活習慣を身につけよう ⑤おとなの生活習慣を身につけよう ⑥おとなの生活習慣を身につけよう	④おとなへの生活習慣を身につけよう ⑤おとなの生活習慣を身につけよう ⑥おとなの生活習慣を身につけよう	④おとなへの生活習慣を身につけよう ⑤おとなの生活習慣を身につけよう ⑥おとなの生活習慣を身につけよう	④おとなへの生活習慣を身につけよう ⑤おとなの生活習慣を身につけよう ⑥おとなの生活習慣を身につけよう	④おとなへの生活習慣を身につけよう ⑤おとなの生活習慣を身につけよう ⑥おとなの生活習慣を身につけよう	④おとなへの生活習慣を身につけよう ⑤おとなの生活習慣を身につけよう ⑥おとなの生活習慣を身につけよう	④おとなへの生活習慣を身につけよう ⑤おとなの生活習慣を身につけよう ⑥おとなの生活習慣を身につけよう	④おとなへの生活習慣を身につけよう ⑤おとなの生活習慣を身につけよう ⑥おとなの生活習慣を身につけよう	④おとなへの生活習慣を身につけよう ⑤おとなの生活習慣を身につけよう ⑥おとなの生活習慣を身につけよう	④おとなへの生活習慣を身につけよう ⑤おとなの生活習慣を身につけよう ⑥おとなの生活習慣を身につけよう
保健学習	1年 給食ついでにのしいよ	2年 自分からだを大切にしよう	3年 正しい歯みがき	4年 正しい歯みがき	5年 正しい歯みがき	6年 正しい歯みがき	1年 給食ついでにのしいよ	2年 自分からだを大切にしよう	3年 正しい歯みがき	4年 正しい歯みがき	5年 正しい歯みがき	6年 正しい歯みがき
学級活動	1年 給食ついでにのしいよ	2年 自分からだを大切にしよう	3年 正しい歯みがき	4年 正しい歯みがき	5年 正しい歯みがき	6年 正しい歯みがき	1年 給食ついでにのしいよ	2年 自分からだを大切にしよう	3年 正しい歯みがき	4年 正しい歯みがき	5年 正しい歯みがき	6年 正しい歯みがき
保健指導	1年 給食ついでにのしいよ	2年 自分からだを大切にしよう	3年 正しい歯みがき	4年 正しい歯みがき	5年 正しい歯みがき	6年 正しい歯みがき	1年 給食ついでにのしいよ	2年 自分からだを大切にしよう	3年 正しい歯みがき	4年 正しい歯みがき	5年 正しい歯みがき	6年 正しい歯みがき
日常指導	1年 給食ついでにのしいよ	2年 自分からだを大切にしよう	3年 正しい歯みがき	4年 正しい歯みがき	5年 正しい歯みがき	6年 正しい歯みがき	1年 給食ついでにのしいよ	2年 自分からだを大切にしよう	3年 正しい歯みがき	4年 正しい歯みがき	5年 正しい歯みがき	6年 正しい歯みがき
個別指導	1年 給食ついでにのしいよ	2年 自分からだを大切にしよう	3年 正しい歯みがき	4年 正しい歯みがき	5年 正しい歯みがき	6年 正しい歯みがき	1年 給食ついでにのしいよ	2年 自分からだを大切にしよう	3年 正しい歯みがき	4年 正しい歯みがき	5年 正しい歯みがき	6年 正しい歯みがき
保健教育	1年 給食ついでにのしいよ	2年 自分からだを大切にしよう	3年 正しい歯みがき	4年 正しい歯みがき	5年 正しい歯みがき	6年 正しい歯みがき	1年 給食ついでにのしいよ	2年 自分からだを大切にしよう	3年 正しい歯みがき	4年 正しい歯みがき	5年 正しい歯みがき	6年 正しい歯みがき
関連教科	1年 給食ついでにのしいよ	2年 自分からだを大切にしよう	3年 正しい歯みがき	4年 正しい歯みがき	5年 正しい歯みがき	6年 正しい歯みがき	1年 給食ついでにのしいよ	2年 自分からだを大切にしよう	3年 正しい歯みがき	4年 正しい歯みがき	5年 正しい歯みがき	6年 正しい歯みがき
対人管理	1年 給食ついでにのしいよ	2年 自分からだを大切にしよう	3年 正しい歯みがき	4年 正しい歯みがき	5年 正しい歯みがき	6年 正しい歯みがき	1年 給食ついでにのしいよ	2年 自分からだを大切にしよう	3年 正しい歯みがき	4年 正しい歯みがき	5年 正しい歯みがき	6年 正しい歯みがき
生活管理	1年 給食ついでにのしいよ	2年 自分からだを大切にしよう	3年 正しい歯みがき	4年 正しい歯みがき	5年 正しい歯みがき	6年 正しい歯みがき	1年 給食ついでにのしいよ	2年 自分からだを大切にしよう	3年 正しい歯みがき	4年 正しい歯みがき	5年 正しい歯みがき	6年 正しい歯みがき
対物管理	1年 給食ついでにのしいよ	2年 自分からだを大切にしよう	3年 正しい歯みがき	4年 正しい歯みがき	5年 正しい歯みがき	6年 正しい歯みがき	1年 給食ついでにのしいよ	2年 自分からだを大切にしよう	3年 正しい歯みがき	4年 正しい歯みがき	5年 正しい歯みがき	6年 正しい歯みがき
児童会	1年 給食ついでにのしいよ	2年 自分からだを大切にしよう	3年 正しい歯みがき	4年 正しい歯みがき	5年 正しい歯みがき	6年 正しい歯みがき	1年 給食ついでにのしいよ	2年 自分からだを大切にしよう	3年 正しい歯みがき	4年 正しい歯みがき	5年 正しい歯みがき	6年 正しい歯みがき
組織活動	1年 給食ついでにのしいよ	2年 自分からだを大切にしよう	3年 正しい歯みがき	4年 正しい歯みがき	5年 正しい歯みがき	6年 正しい歯みがき	1年 給食ついでにのしいよ	2年 自分からだを大切にしよう	3年 正しい歯みがき	4年 正しい歯みがき	5年 正しい歯みがき	6年 正しい歯みがき

平成 年度 学校保健計画 〇〇市立〇〇中学校①

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
行事	<ul style="list-style-type: none"> ・始業式 ・入学式 ・交通安全教室(1学年) ・定期健康診断 ・聴力検査 ・尿検査 ・PTA総会 ・家庭訪問 	<ul style="list-style-type: none"> ・定期健康診断 ・体力テスト ・中間テスト ・避難訓練(不審者対応) ・知能テスト(1学年) ・宿泊外学習(2学年) ・修学旅行(3学年) 	<ul style="list-style-type: none"> ・更衣 ・歯科検診 ・心の衛生週間 ・生徒総会 ・心豊かな体験学習(1学年) ・市総合体育大会 	<ul style="list-style-type: none"> ・水泳学習(1学年) ・期末保護者会 ・終業式 ・県総合体育大会 	<ul style="list-style-type: none"> ・夏季休業 ・PTA奉仕作業 ・職場体験学習(2学年) ・始業式 	<ul style="list-style-type: none"> ・避難訓練(地震対応) ・体育祭 ・体位測定
月のめあて	自分のからだの様子を知ろう	丈夫なからだを作ろう	歯を大切にしよう	からだの悪いところを治そう	夏を健康に過ごそう	体力づくりとけがの予防に努めよう
保健学習	1年 2年 3年	事故とその防止 性被害の防止 新しい生命の誕生	応急手当			
性指導	1年 2年 3年	異性の尊重				
保健指導	1年 2年 3年	健康診断の意義と受診のしかた 身の周りの清潔と整頓	梅雨期の健康 歯の健康 歯周疾患などの予防と事後	夏の健康生活について 夏休みの過ごし方 健康診断事前指導 う歯・歯周疾患の治療促進 薬物乱用防止指導	薬物乱用防止指導 夏休みの生活の反省	人間の弱さの克服 3-(3) 意思を支えるもの 1-(2) 人間のすばらしさ 3-(3) 国①心にひびくメッセージ ②「喜びがいっぱい」 ③言葉に関する名言集 理②感覚と運動のしくみ 夏季休業中治療終了者の記録報告 体位測定
道徳	1年 2年 3年	家族愛 4-(6) かけがえない命 3-(2) 強い意志 1-(2) 国①②③発声講座 社③現代社会の歩みと私たちの生活 家 中学生の栄養と食事 家 家族と家庭生活 保健調査票による把握	異性理解 2-(4) 望ましい生活習慣 1-(1) 家族愛 4-(6) 国①②③聞き上手になろう 理③生物の栄養的特質	生命の尊重 3-(2) 父母への敬愛 4-(6) ものを大切に 1-(1) 国①②③聞き上手になろう 理③生物の栄養的特質	生命の尊重 3-(2) 望ましい友人関係 2-(3) 家 食生活の安全と衛生	人間の弱さの克服 3-(3) 意思を支えるもの 1-(2) 人間のすばらしさ 3-(3) 国①心にひびくメッセージ ②「喜びがいっぱい」 ③言葉に関する名言集 理②感覚と運動のしくみ 夏季休業中治療終了者の記録報告 体位測定
関連教科	1年 2年 3年	保健	保健	保健	保健	保健
心身の管理	1年 2年 3年	保健	保健	保健	保健	保健
生活の管理	1年 2年 3年	保健	保健	保健	保健	保健
環境の管理	1年 2年 3年	保健	保健	保健	保健	保健
生徒会	1年 2年 3年	保健	保健	保健	保健	保健
保健安全指導部	1年 2年 3年	保健	保健	保健	保健	保健
PTA	1年 2年 3年	保健	保健	保健	保健	保健

平成 年度 学校保健計画

月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
行事	・更衣 ・市・地区新人総合体育大会 ・中間テスト ・目の愛護週間	・文化祭 ・教育相談(三者面談) ・県新人総合体育大会 ・期末テスト	・校内マラソン大会 ・生徒会役員選挙 ・終業式	・始業式 ・体位測定 ・学年末テスト(3学年) ・教育相談(3年三者面談)	・新入生保護者説明会 ・学校保健安全委員会 ・学年末テスト(1・2年) ・避難訓練(火災対応) ・学年末保護者会	・3年生を送る会 ・愛校作業 ・卒業証書授与式 ・修了式
月のめあて	正しい姿勢で生活しよう	体力づくりをしよう うがい・手洗いを励行しよう	かぜ・インフルエンザを予防しよう	かぜ・インフルエンザを予防しよう	心身の健康を管理しよう	健康生活の反省をしよう
保健学習	1年 2年 3年				受験期の健康 心身の健康について 体力づくり	愛校作業 1年間の健康生活の反省 春休みの過ごし方
性指導	1年 2年 3年					
保健教育	目の健康低視力 正しい姿勢 視力障害と目のけが	休養と睡眠について う蝕、歯周病などの治療状況について うがい・手洗いの励行 インフルエンザ・感染性胃腸炎の と健康づくり	校舎内外の安全な行動と事故防 インフルエンザ・感染性胃腸炎の予防 余暇の利用について 冬休みの過ごし方	予防できる病氣エイズ 結婚と家庭生活 健康観察の強化 インフルエンザの予防 換気と保温について 異性に関する理解	受験期の健康 心身の健康について 体力づくり	愛校作業 1年間の健康生活の反省 春休みの過ごし方 耳の健康 けがの発生状況のまとめ
1年	正義 4-(4)	感謝・思いやり 2-(2)	人間の心の弱さと克服 3-(3)	家族愛 4-(6)	自然愛 3-(1)	向上心 1-(5)
2年	エチケットを守る 2-(1)	自然との共生 3-(1)	謙虚な心 2-(5)	祖父母への敬愛 4-(6)	異性愛 2-(4)	
3年	生命の尊重 3-(2)	異性理解 2-(4)	温かい人間愛 2-(2)	充実した生き方 1-(5)	強い意志 1-(4)	理想の実現 1-(4)
関連教科	国①子どもの不思議 理②生命を維持するはたらき 家 幼児の発達と家族	国①②③スピーチ講座		家 家庭と家族関係	社③私たちの地球をつつめて	
心身の管理	治療状況確認 インフルエンザの予防	インフルエンザの予防 感染性胃腸炎の予防	校内マラソン大会事前調査と健康管理 疾病異常、未治療者の再指導 欠席調査・健康観察の徹底 冬休みの健康・受験期の健康管	冬季休業中の健康管理 受験期の健康管理 治療状況の確認 欠席調査・健康観察の徹底	受験期の健康管理 正しい姿勢について 欠席調査・健康観察の徹底	欠席調査・健康観察 1年間のまとめと次年度の計画
生活の管理	身の周りの整理整頓	うがい・手洗いの励行 運動不足の解消	冬休み中の生活計画 うがい・手洗いの励行 運動不足の解消	休業中、休業後の健康状況の把握 うがい・手洗いの励行	うがい・手洗いの励行 運動不足の解消	春休みの生活設計
環境の管理	飲料水水質検査 安全点検 カーテンの点検・取り付け ダニ簡易検査	飲料水水質検査 安全点検 定期照度検査	飲料水水質検査 安全点検 教室内の空気点検 清掃強調週間	飲料水水質検査 安全点検 教室空気検査・照度検査 換気対策・ストーブの安全管理	飲料水水質検査 安全点検 ストーブの安全管理 換気対策	飲料水水質検査・愛水槽の点検 ストーブの格納・机椅子の整備 校舎内外の安全点検 清掃強調週間 愛校作業
生徒会	目の愛護週間 文化祭への参加 カーテン調査 欠席調査・健康調査	面みがき状況調査 かぜ・インフルエンザと感染性胃腸 炎の予防啓発 欠席調査・健康調査	欠席調査・健康調査 かぜ・インフルエンザ予防啓発 ストーブの準備	ストーブの準備 冬休みの健康調査 教室換気の啓発と実践	欠席調査・健康調査	欠席調査・健康調査 1年間の反省と次年度の活動計画
教職員		治療報告書の作成 学校保健、安全計画作成	治療報告書の作成 学校保健、安全計画作成	健康診断票等の点検 新入生保護者説明会資料作成	学校保健安全委員会開催	小学校との引き継ぎ 健康の記録や資料整備
PTA		校外巡視指導 かぜ・インフルエンザ予防対策	校外巡視指導 本年度の事業報告	校外巡視指導 本年度の事業報告	学校保健安全委員会	年間反省

月	4	5	6	7.8	9	10	11	12	1	2	3
月の重点	安全な登下校をしよう	体育祭を安全にやりぬよう	梅雨期を安全に過ごそう	健康と安全に気を付けよう	災害に備えた生活をしよう	交通安全を理解し守ろう	危険を予測し安全な生活をしよう	自ら健康を維持しよう	事故の原因について学ぼう	事故の原因について学ぼう	安全な生活ができるようになろう
道徳	生命の尊さ	集団の意識	自主自律	法の遵守	憲法と安全	友誼の尊さ	自然災害	郷土愛	人間愛	生命の尊重	社会への奉仕
社会	世界と比べた日本の地域特色	自然災害と防災への努力	自主研究の異級場の活用	自主研究の異級場の活用	自主研究の異級場の活用	自主研究の異級場の活用	自主研究の異級場の活用	自主研究の異級場の活用	自主研究の異級場の活用	自主研究の異級場の活用	自主研究の異級場の活用
理科	理科室における一般の注意	実験室における一般の注意	実験室における一般の注意	実験室における一般の注意	実験室における一般の注意	実験室における一般の注意	実験室における一般の注意	実験室における一般の注意	実験室における一般の注意	実験室における一般の注意	実験室における一般の注意
美術	美術室における一般の注意	美術室における一般の注意	美術室における一般の注意	美術室における一般の注意	美術室における一般の注意	美術室における一般の注意	美術室における一般の注意	美術室における一般の注意	美術室における一般の注意	美術室における一般の注意	美術室における一般の注意
体育分野	集団行動の徹底	集団行動の徹底	集団行動の徹底	集団行動の徹底	集団行動の徹底	集団行動の徹底	集団行動の徹底	集団行動の徹底	集団行動の徹底	集団行動の徹底	集団行動の徹底
保健分野	心身の健康の促進と心の健康	心身の健康の促進と心の健康	心身の健康の促進と心の健康	心身の健康の促進と心の健康	心身の健康の促進と心の健康	心身の健康の促進と心の健康	心身の健康の促進と心の健康	心身の健康の促進と心の健康	心身の健康の促進と心の健康	心身の健康の促進と心の健康	心身の健康の促進と心の健康
技術・家庭科	施設設備の使用上の注意	施設設備の使用上の注意	施設設備の使用上の注意	施設設備の使用上の注意	施設設備の使用上の注意	施設設備の使用上の注意	施設設備の使用上の注意	施設設備の使用上の注意	施設設備の使用上の注意	施設設備の使用上の注意	施設設備の使用上の注意
学習	学習活動の安全	学習活動の安全	学習活動の安全	学習活動の安全	学習活動の安全	学習活動の安全	学習活動の安全	学習活動の安全	学習活動の安全	学習活動の安全	学習活動の安全
総合的な学習の時間(探究)	総合的な学習の時間(探究)	総合的な学習の時間(探究)	総合的な学習の時間(探究)	総合的な学習の時間(探究)	総合的な学習の時間(探究)	総合的な学習の時間(探究)	総合的な学習の時間(探究)	総合的な学習の時間(探究)	総合的な学習の時間(探究)	総合的な学習の時間(探究)	総合的な学習の時間(探究)
学年	第1学年	第2学年	第3学年	第1学年	第2学年	第3学年	第1学年	第2学年	第3学年	第1学年	第2学年
学級活動	学級活動	学級活動	学級活動	学級活動	学級活動	学級活動	学級活動	学級活動	学級活動	学級活動	学級活動
安全指導	安全指導	安全指導	安全指導	安全指導	安全指導	安全指導	安全指導	安全指導	安全指導	安全指導	安全指導
生徒会活動	生徒会活動	生徒会活動	生徒会活動	生徒会活動	生徒会活動	生徒会活動	生徒会活動	生徒会活動	生徒会活動	生徒会活動	生徒会活動
主な学校行事等	主な学校行事等	主な学校行事等	主な学校行事等	主な学校行事等	主な学校行事等	主な学校行事等	主な学校行事等	主な学校行事等	主な学校行事等	主な学校行事等	主な学校行事等
安全管理	安全管理	安全管理	安全管理	安全管理	安全管理	安全管理	安全管理	安全管理	安全管理	安全管理	安全管理
安全管理	安全管理	安全管理	安全管理	安全管理	安全管理	安全管理	安全管理	安全管理	安全管理	安全管理	安全管理
安全管理	安全管理	安全管理	安全管理	安全管理	安全管理	安全管理	安全管理	安全管理	安全管理	安全管理	安全管理
安全管理	安全管理	安全管理	安全管理	安全管理	安全管理	安全管理	安全管理	安全管理	安全管理	安全管理	安全管理

参考資料

福厚第49号
平成15年3月4日

各県立学校長 殿

教育委員会教育長
(公印省略)

定期健康診断等の精密検査に係る服務上の取り扱いについて（通知）

上記のこのについては、職務に専念する義務の特例に関する条例（昭和26年茨城県条例第3号）第2条第2号に基づき、職務に専念する義務の免除（以下「職専免」という。）として取り扱っているところですが、今後は下記のとおりとしますので周知願います。

記

1 職専免の対象となる精密検査

- (1) 職員定期健康診断結果による精密検査
- (2) 人間ドック（脳ドックを含む。）結果による精密検査
- (3) 退職予定者総合健診結果による精密検査

2 精密検査における服務上の取扱い

「要精密」と判定され、医療機関において精密検査を受診する場合（再精密検査を除く。）は、当該検査から検査の結果聴取までに係る必要最小限の時間を職専免とする。

（職専免適用事例）

- ・精密検査日と検査結果聴取日が異なる場合は、それぞれに要する必要最小限の時間を職専免とする。
- ・精密検査が複数ある場合は、それぞれの精密検査と検査結果聴取に要する必要最小限の時間を職専免とする。

3 施行期日

平成15年4月1日

問い合わせ先

〒310-8588 水戸市笠原町978番6

教育庁保健体育課学校保健担当（担当：白田）

電話 029-301-5349（直通）

教育庁福利厚生課厚生担当（担当：海老沢）

電話 029-301-5419（直通）

学校環境衛生基準に基づく定期検査報告様式例について

茨城県教育庁保健体育課

この報告様式は、平成16年11月に、茨城県学校薬剤師会の協力を得て学校保健の手引編集委員会が編集し、学校保健会が発行した「のぞましい学校環境衛生活動をするための組織と役割」に掲載された様式が基になっております。関係機関の皆様の了解を得て、平成21年4月1日に施行された学校環境衛生基準の内容を反映させて作成したものです。各学校の実情に応じて、適宜様式を加工して使用するなど、環境衛生の向上に資するよう活用願います。

【様式例一覧】

1 教室等の環境

(1) 換気及び保温等

- ① 換気・温度・相対湿度・浮遊粉じん・気流・一酸化炭素・二酸化窒素
- ② 換気・温度・相対湿度・浮遊粉じん・気流・一酸化炭素・二酸化窒素（付 表）
- ③ 揮発性有機化合物
- ④ 揮発性有機化合物（付 表）
- ⑤ ダニ又はダニアレルゲン

(2) 採光及び照明

- ① 照度・まぶしさ
- ② 照度・まぶしさ（付表1）
- ③ 照度・まぶしさ（付表2）

(3) 騒音レベル

2 飲料水等の水質及び施設・設備

- (1) 飲料水の水質及び施設・設備
- (2) 雑用水の水質及び施設・設備

3 学校の清潔、ネズミ・衛生害虫等及び教室等の備品の管理

- (1) 学校の清潔、ネズミ・衛生害虫等及び教室等の備品の管理
- (2) 学校の清潔、ネズミ・衛生害虫等及び教室等の備品の管理（付 表）

4 水泳プール

5年間保存

様式No.1 (1) ①

校長	教頭	教務主任	保健主事	養護教諭	

平成 年度 学校 教室等の環境定期検査報告書

〈換気及び保温等〉

平成 年 月 日

学校薬剤師

印

- 1 検査日 平成 年 月 日 曜日
- 2 測定項目 換気(二酸化炭素) 温度 相対湿度 浮遊粉じん
気流 一酸化炭素 二酸化窒素 (□にチェック)
- 3 暖房器具の種類 石油ストーブ(排煙装置あり) 石油ストーブ(開放型)
ファンヒーター(排気装置あり) ファンヒーター(排気装置なし)
エアコン その他() (□にチェック)

4 測定結果

測定教室	階年組	階年組	階年組
測定時間	時分～時分	時分～時分	時分～時分
天気			
外気温	℃	℃	℃
在室者数	名	名	名
暖房機具使用の有無	有・無	有・無	有・無
戸窓の開閉状況			
温度	℃	℃	℃
相対湿度	%	%	%
二酸化炭素	時分 ppm	時分 ppm	時分 ppm
	時分 ppm	時分 ppm	時分 ppm
	時分 ppm	時分 ppm	時分 ppm
	時分 ppm	時分 ppm	時分 ppm
	時分 ppm	時分 ppm	時分 ppm
気流	m/秒	m/秒	m/秒
一酸化炭素	時分 ppm	時分 ppm	時分 ppm
	時分 ppm	時分 ppm	時分 ppm
	時分 ppm	時分 ppm	時分 ppm
	時分 ppm	時分 ppm	時分 ppm
	時分 ppm	時分 ppm	時分 ppm
二酸化窒素	ppm	Ppm	Ppm
浮遊粉じん	mg/m ³	mg/m ³	mg/m ³

5 判定

項目	基準	年 組	年 組	年 組
温 度	10℃以上、30℃以下であることが望ましい			
相 対 湿 度	30%以上、80%以下であることが望ましい			
二 酸 化 炭 素	1500ppm 以下であることが望ましい			
気 流	0.5m/秒以下であることが望ましい			
一 酸 化 炭 素	10ppm 以下であること。			
二 酸 化 窒 素	0.06ppm 以下であることが望ましい			
浮 遊 粉 じん	0.10mg/m ³ 以下であること			

6 指導助言

平成 年度 学校 教室等の環境定期検査報告書 付表

〈換気及び保温等〉

平成 年 月 日

学校薬剤師

印

- 1 検査日 平成 年 月 日 曜日
- 2 測定時間 時 分
- 3 測定教室 年 組
- 4 在室者数 名
- 5 天気 外気温 ℃
- 6 戸窓の開閉状況 全閉 一部開放 () 全開
- 7 温度・相対湿度 (アスマン通風乾湿計)

	①	②	③	④	⑤	平均
乾球温度	℃	℃	℃	℃	℃	℃
湿球温度	℃	℃	℃	℃	℃	℃
温度差	℃	℃	℃	℃	℃	℃
相対湿度	%	%	%	%	%	%

測定場所※

	教壇	
①		②
	③	
④		⑤

※ 教室の四隅と中央の机上 (5カ所) で測定が望ましい (基準上の規定はないが、場所によるバラツキを考慮)

8 二酸化炭素 (検知管法) ○測定器名 ()

測定時間※	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分
二酸化炭素濃度	ppm	ppm	ppm	ppm	ppm

※ 基準上の規定はないが、経時変化によるバラツキを考慮し、時間帯を変えて複数回測定が望ましい

9, 10については、空気の温度、湿度又は流量を調節する設備を使用している以外の教室等においては、必要と認める場合に検査を行う↓

9 浮遊粉じん (質量法または相対濃度計) 測定値: mg/m³

10 気流 (カタ温度計 F値) ○微風速計名 ()

※	1	2	3	4	5	平均	結果
A→B所要時間	秒	秒	秒	秒	秒	秒	m/秒
室温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	

※ 基準上の規定はないが、測定データのバラツキを考慮し、1カ所で複数回測定し平均値で評価が望ましい

11~12については、燃焼器具を使用していない場合に限り、検査を省略することができる↓

11 一酸化炭素 (検知管法)

測定時間※	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分
一酸化炭素濃度	ppm	ppm	ppm	ppm	ppm

※ 基準上の規定はないが、経時変化によるバラツキを考慮し、時間帯を変えて複数回測定が望ましい

12 二酸化窒素 (□ザルツマン法, □化学発光法, □その他) 測定値: ppm

校長	教頭	教務主任	保健主事	養護教諭	

平成 年度 学校 教室の環境定期検査報告書

〈換気及び保温等…揮発性有機化合物〉

平成 年 月 日

学校薬剤師

印

- 1 検査日 平成 年 月 日 曜日
- 2 天気と室温 天気： , 室温： °C～ °C (平均 °C)
- 3 測定時間 時 分～ 時 分
- 4 測定教室 普通教室 (年 組) (年 組) (年 組)
音楽室 図工室 コンピュータ教室 体育館
その他 ()
- 5 室内の状態 密閉状態 一部開放状態 開放状態

※ 基準では、児童生徒等がいない教室等において、30分以上換気の後5時間以上密閉してから採取することとなっている

- 6 採取方法 吸引方式 (アクティブ法) 拡散方式 (パッシブ法)
- 7 測定項目 [基準値] (検査実施項目にチェック)

- ホルムアルデヒド [100 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ (0,08ppm) 以下] トルエン [260 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ (0,07ppm) 以下]
- キシレン [870 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ (0,20ppm) 以下] パラジクロロベンゼン [240 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ (0,04ppm) 以下]
- エチルベンゼン [3800 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ (0,88ppm) 以下] スチレン [220 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ (0,05ppm) 以下]

8 測定結果

別紙 試験検査成績書を参照

* ホルムアルデヒドにあつては高速液体クロマトグラフ法により、トルエン、キシレン、パラジクロロベンゼン、エチルベンゼン、スチレンにあつてはガスクロマトグラフー質量分析法により測定した場合に限り、その結果が著しく基準値を下回る (基準値の1/2以下) 場合には、以後教室等の環境に変化 (新築・改築・改修等及びいす・机・コンピュータ等新たな学校備品の搬入等) が認められない限り、次回からの検査を省略することができる

9 指導助言

平成 年度 学校 教室等の環境定期検査報告書 付表

(換気及び保温等…揮発性有機化合物)

同等以上の方法で検査を行う場合用

平成 年 月 日

学校薬剤師

印

- 1 検査日 平成 年 月 日 曜日
- 2 測定時間 時 分～ 時 分
- 3 測定教室 普通教室 (年 組)
音楽室 図工室 コンピュータ教室 体育館
その他 ()

4 結果

項目	検査方法 (同等以上の方法)	基準値	測定値※	
			午前	午後
ホルムアルデ ヒド	<input type="checkbox"/> ガス検知管 <input type="checkbox"/> その他_____	100 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ (0,08ppm) 以下であること。		
トルエン	<input type="checkbox"/> ガス検知管 <input type="checkbox"/> その他_____	260 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ (0,07ppm) 以下であること。		
キシレン	<input type="checkbox"/> ガス検知管 <input type="checkbox"/> その他_____	870 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ (0,20ppm) 以下であること。		
パラジクロロ ベンゼン	<input type="checkbox"/> ガス検知管 <input type="checkbox"/> その他_____	240 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ (0,04ppm) 以下であること。		
エチルベンゼ ン	<input type="checkbox"/> ガス検知管 <input type="checkbox"/> その他_____	3800 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ (0,88ppm) 以下であること。		
スチレン	<input type="checkbox"/> ガス検知管 <input type="checkbox"/> その他_____	220 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ (0,05ppm) 以下であること。		

※ 同等以上の方法で行う場合は、午前と午後にそれぞれ1回以上の測定を行い、最も高い値を測定値とする。

※ 過去の検査で基準値を著しく下回っていても、それ以降、教室等の環境に変化が認められた場合(新築・改築・改修等及びいす・机・コンピュータ等新たな学校備品の搬入等により揮発性有機化合物の発生のおそれがあるとき)は実施する必要があります(年1回)。その他の揮発性有機化合物(キシレン・パラジクロロベンゼン・エチルベンゼン・スチレン)も、建材・塗料等に使用が疑われる場合は実施願います。

様式No.1 (1) ④

校長	教頭	教務主任	保健主事	養護教諭	

平成 年度 学校 教室の環境定期検査報告書

〈換気及び保温等…ダニ又はダニアレルゲン〉

平成 年 月 日

学校薬剤師

印

(温度及び湿度が高い時期に行うことが望ましい)

1 検査日 平成 年 月 日 曜日

2 天気と室温 天気: , 室温: °C ~ °C (平均 °C)

3 測定時間 時 分 ~ 時 分

4 測定箇所 保健室の寝具 (掛け布団 敷き布団 毛布 その他)
カーペット敷きの教室 ()
その他 ()

5 測定法 顕微鏡で計数 酵素免疫測定法 (試薬名:)

6 検査結果

(基準値：100匹以下/m²以下又はこれと同等のアレルゲン量以下)

7 指導助言

校長	教頭	教務主任	保健主事	養護教諭	

平成 年度 学校 採光及び照明定期検査報告書

平成 年 月 日
学校薬剤師 印

1 検査日 平成 年 月 日 曜日

2 黒板・教室の照度

測定教室	時間	天気	カーテンの使用		最大照度	最小照度	比	まぶしさ
階 年組	時 分		有・無	黒板	ルクス	ルクス	: 1	有・無
				教室	ルクス	ルクス	: 1	有・無
階 年組	時 分		有・無	黒板	ルクス	ルクス	: 1	有・無
				教室	ルクス	ルクス	: 1	有・無
階 年組	時 分		有・無	黒板	ルクス	ルクス	: 1	有・無
				教室	ルクス	ルクス	: 1	有・無
階 年組	時 分		有・無	黒板	ルクス	ルクス	: 1	有・無
				教室	ルクス	ルクス	: 1	有・無
階 年組	時 分		有・無	黒板	ルクス	ルクス	: 1	有・無
				教室	ルクス	ルクス	: 1	有・無
階 年組	時 分		有・無	黒板	ルクス	ルクス	: 1	有・無
				教室	ルクス	ルクス	: 1	有・無

【判定基準】

- 照度** ・ 教室及びそれに準ずる場所の照度の下限値は、300 lx (ルクス) とする。また、教室及び黒板の照度は、500 lx 以上が望ましい。
- ・ 教室及び黒板のそれぞれの最大照度と最小照度の比は、20 : 1 を超えないこと。また、10 : 1 を超えないことが望ましい。
 - ・ コンピュータ教室等の机上の照度は、500～1000 lx 程度が望ましい。
 - ・ テレビやコンピュータ等の画面の垂直面照度は、100～500 lx 程度が望ましい。
 - ・ その他の場所における照度は、日本工業規格 Z 9110 に定める学校施設の人工照明の照度基準に適合すること。

- まぶしさ** ・ 児童生徒等から見て、黒板の外側 15° 以内の範囲に輝きの強い光源（昼光の場合は窓）がないこと。見え方を妨害するような光沢が、黒板面及び机上面にないこと。見え方を妨害するような電灯や明るい窓等が、テレビ及びコンピュータ等の画面に映じていないこと。

3 指導助言

--

平成 年度

学校 採光及び照明定期検査

付表1

平成 年 月 日
学校薬剤師 印

1 検査日 平成 年 月 日 曜日

2 時間 時 分 ~ 時 分

3 天気

4 照度計 光電池照度計 ・ デジタル照度計

5 測定場所と照度

() () () () () () () () () () () ()

() () ()	() () ()	() () ()
() () ()	() () ()	() () ()
() () ()	() () ()	() () ()

黒板

黒板

黒板

() () ()	() () ()	() () ()
() () ()	() () ()	() () ()
() () ()	() () ()	() () ()

教室

教室

教室

() () () () () () () () () () () ()

() () ()	() () ()	() () ()
() () ()	() () ()	() () ()
() () ()	() () ()	() () ()

黒板

黒板

黒板

() () ()	() () ()	() () ()
() () ()	() () ()	() () ()
() () ()	() () ()	() () ()

教室

教室

教室

平成 年度

学校 採光及び照明定期検査

付表2

平成 年 月 日
 学校薬剤師 印

1 検査日 平成 年 月 日 曜日

2 照明

	黒板 蛍光灯数	教室 蛍光灯数	カーテン	採光の妨害物	清掃状況
階	W	W	有 (色)	有(建物・樹木)	蛍光灯(良・不良)
—	本	本	無	無	窓ガラス(良・不良)
階	W	W	有 (色)	有(建物・樹木)	蛍光灯(良・不良)
—	本	本	無	無	窓ガラス(良・不良)
階	W	W	有 (色)	有(建物・樹木)	蛍光灯(良・不良)
—	本	本	無	無	窓ガラス(良・不良)
階	W	W	有 (色)	有(建物・樹木)	蛍光灯(良・不良)
—	本	本	無	無	窓ガラス(良・不良)
階	W	W	有 (色)	有(建物・樹木)	蛍光灯(良・不良)
—	本	本	無	無	窓ガラス(良・不良)

※ このチェック項目は、学校環境衛生基準を良好に維持するために参考とするための項目です

3 検査所見

(1) 蛍光灯の状態

(2) カーテンの状態

(3) 清掃状況

様式No.1 (3)

校長	教頭	教務主任	保健主事	養護教諭	

平成 年度 学校 騒音レベル定期検査報告書

平成 年 月 日
学校薬剤師 印

- 1 検査日 平成 年 月 日 曜日
- 2 測定時間 時 分
- 3 測定教室 年 組

(普通教室に対する工作室、音楽室、廊下、給食施設及び運動場等の校内騒音の影響並びに道路その他の外部騒音の影響があるかどうかを調べ、騒音の影響の大きな教室を選び、児童生徒等がいない状態で測定)

4 測定結果 (等価騒音レベル)

	窓を閉めたとき	窓を開けたとき
窓側		
廊下側		
基準値	LAeq50dB 以下であることが望ましい	LAeq55dB 以下であることが望ましい
判定		

※ 日本工業規格 C 1509 に定める積分・平均機能を備える普通騒音計を用い、A特性で5分間、等価騒音レベルを測定。

従来の普通騒音計を用いる場合は、普通騒音から等価騒音を換算するための計算式により算出。

特殊な騒音源がある場合は、日本工業規格 Z 8731 に定める騒音レベル測定法に準じて行う。

5 指導助言

--

校長	教頭	教務主任	保健主事	養護教諭	

平成 年度 学校 飲料水の管理定期検査報告書

平成 年 月 日

学校薬剤師 印

1 検査日 平成 年 月 日 曜日

2 飲料水の概要

(1) 水源 水道水 井戸水 その他 ()

(2) 給水源の種類

上水道 簡易水道 専用水道 簡易専用水道

小簡易専用水道 小規模水道 その他 ()

(3) 貯水槽等

① 貯水槽 : 有り (地上型 t, 地下埋設型 t) 無し

② 高架水槽 : 有り (t) 無し

(4) 水質基準上の該当区分

水道水を水源とする飲料水 (専用水道を除く)

専用水道に該当しない井戸水等を水源とする飲料水 専用水道

3 検査結果

項目		基準	結果
水質	飲料水	別紙 試験検査成績書 のとおり (貯水槽を経由しない直結水道の場合は定期検査対象外)	
	(水源が井戸水の時) 原水	(水源が井戸水の場合のみ検査実施) 別紙 試験検査成績書のとおり	
施設・設備	構造・機能	配管、給水栓、給水ポンプ、貯水槽及び浄化設備等の給水施設・設備は、外部からの汚染を受けないように管理されていること。	良・不良
		機能は適切に維持されていること。	良・不良
		給水栓は吐水口空間が確保されていること	良・不良
		井戸その他を給水源とする場合は、汚水等が浸透・流入せず、雨水又は異物等が入らないように適切に管理されていること。	良・不良
	故障等の有無	故障、破損、老朽又は漏水等の箇所がないこと。	良・不良
	清潔状態	貯水槽の清掃は、定期的に行われていること	良・不良
	塩素消毒設備・浄化設備 (井戸水を給水源とする場合等)	塩素消毒設備又は浄化設備を設置している場合は、その機能が適切に維持されていること。	良・不良

4 指導助言

校長	教頭	教務主任	保健主事	養護教諭	

平成 年度 学校雑用水の管理定期検査報告書

平成 年 月 日
学校薬剤師 印

1 検査日 平成 年 月 日 曜日

2 貯水槽 地下埋設型 地上型 容量: t

3 検査結果 (水質検査については別紙 試験検査成績書を参照)

項目	基準	結果	判定
水質	pH値	5.8以上8.6以下であること。	
	臭気	異常でないこと。	
	外観	ほとんど無色透明であること。	
	大腸菌	検出されないこと。	
	遊離残留塩素	0.1mg/l (結合残留塩素の場合は0.4mg/l)以上であること。	
雑用水に関する施設・設備	水管には、雨水等雑用水であることを表示していること。	良・不良	
	水栓を設ける場合は、誤飲防止の構造が維持され、飲用不可である旨表示していること。	良・不良	
	飲料水による補給を行う場合は、逆流防止の構造が維持されていること。	良・不良	
	貯水槽は、破損等により外部からの汚染を受けず、その内部は清潔であること。	良・不良	
	水管は、漏水等の異常が認められないこと。	良・不良	

4 指導助言

--

校長	教頭	教務主任	保健主事	養護教諭	

平成 年度 学校 定期検査報告書

(学校の清潔、ネズミ、衛生害虫等及び教室等の備品)

平成 年 月 日

学校薬剤師

印

1 検査日 平成 年 月 日 曜日

2 検査結果

項目		基準	結果
学校の清潔	大掃除の実施	大掃除は、定期に行われていること。	良・不良
	雨水の排水溝等	屋上等の雨水排水溝に、泥や砂等が堆積していないこと。また、雨水配水管の末端は、砂や泥等により管径が縮小していないこと	良・不良
	排水の施設・設備	汚水槽、雑排水槽等の施設・設備は、故障等がなく適切に機能していること。	良・不良
ネズミ、衛生害虫等		校舎、校地内にネズミ、衛生害虫等の生息が認められないこと。	良・不良
教室の備品の管理	机、いすの高さ	机面の高さは、座高/3+下腿長、いすの高さは、下腿長であるものが望ましい。	良・不良
	黒板面の色彩 (照度と同時に9箇所測定)	無彩色の黒板面の色彩は、明度が3を超えないこと。 有彩色の黒板面の色彩は、明度及び彩度が4を超えないこと。	良・不良

3 指導助言

--

平成 年度 学校 定期検査報告書 付表

(学校の清潔、ネズミ、衛生害虫等及び教室等の備品)

平成 年 月 日

学校薬剤師 印

1 検査日 平成 年 月 日 曜日

2 測定場所と黒板面の色彩 (照度と同時に9箇所測定)

(-) (-) (-)

() () ()	() () ()	() () ()
() () ()	() () ()	() () ()
() () ()	() () ()	() () ()

黒板

黒板

黒板

(-) (-) (-)

() () ()	() () ()	() () ()
() () ()	() () ()	() () ()
() () ()	() () ()	() () ()

黒板

黒板

黒板

3 衛生害虫生息状況

(検査場所や害虫等の種類は、調査時期や施設の実情に応じて検討する)

	ネズミ	ハエ	チョウバエ	蚊	ゴキブリ
教室 (-)					
教室 (-)					
教室 (-)					
給食施設 (または配膳室)					
食品保管場所 (給湯室等)					
ゴミ置き場					
トイレ					
プール					
雑排水槽等					
排水溝					
飼育動物施設					

校長	教頭	教務主任	保健主事	養護教諭	

平成 年度 学校 水泳プール定期検査報告書

平成 年 月 日
学校薬剤師 印

- 1 検査日 平成 年 月 日 曜日
 2 測定時間 時 分～ 時 分
 3 天気と気温 天気: , 気温: °C～ °C (平均 °C)
 4 水温 °C
 5 検査時の入泳者数 名
 6 プールの概要

- (1) 設置場所 屋外 屋内 (2) プール容積: t
 (3) 浄化設備 有り 無し
循環浄化設 ろ剤の種類: 砂 珪藻土 カートリッジ その他()
 ろ過装置の処理水量: t/時
オゾン処理設備 紫外線処理設備

- (4) 消毒設備
 ① 塩素剤の種類 次亜塩素酸ナトリウム液 次亜塩素酸カルシウム
塩素化イソシアヌル酸
 ② 塩素剤の添加法 連続注入式 それ以外
 (5) その他の設備 水位調整槽 還水槽 ヘアキャッチャー

7 水質等 (水質検査については別紙 試験検査成績書を参照)

検査項目	基準	検査結果	判定	
水質	遊離残留塩素 ※複数箇所測定が原則	0.4mg/l以上であること。また、1.0mg/l以下であることが望ましい		
	pH値	5.8以上8.6以下であること。		
	大腸菌	検出されないこと。		
	一般細菌	1ml中200コロニー以下であること。		
	有機物等	過マンガン酸カリウム消費量として12mg/l以下であること。		
	濁度	2度以下であること。		
	総トリハロメタン	0.2mg/l以下であることが望ましい。		
	循環ろ過装置の処理水	循環ろ過装置の出口における濁度は、0.5度以下であること。0.1度以下が望ましい。		
屋内 プール のみ	空気中の二酸化炭素	1500ppm以下が望ましい		
	空気中の塩素ガス	0.5ppm以下が望ましい		
	水平面照度	200ルクス以上		

※遊離残留塩素の採水場所は、プール内の対角線上ほぼ等間隔の位置3箇所以上の水面下約20cm付近及び循環ろ過装置の取水口付近が原則

8 施設・設備

- (1) プール本体の衛生状況等：(良 ・ 不良)
 定期的な全換水及び清掃 全換水日： 月 日、清掃日： 月 日
- (2) 浄化設備及びその管理状況：(良 ・ 不良)

ろ剤の種類、ろ過装置の容量及びその運転時間が、プール容積及び利用者数に比して十分か、循環ろ過装置の処理水の濁度検査結果や業者のメンテナンス記録等の確認も併せて判断する

- ① 循環浄化式の場合 (業者のメンテナンス記録等の確認)
- ・ 逆洗頻度：() 直近の逆洗日： 月 日
 - ・ ろ剤の交換・洗浄頻度：() 直近の業者点検日： 年 月 日
- ② 循環浄化設備がない場合 一週間に1回以上の換水 換水時の清掃
腰洗い槽の設置 (望ましい)
- (3) 消毒設備及びその管理状況：(良 ・ 不良)

9 【その他】学校における日常点検項目の管理状況

定期検査項目ではないが、学校での日常点検の実施状況をチェックする意味で、日常点検記録や現場の確認を行う

- (1) プール本体の衛生状態
- ① プール・プールサイド・通路の清潔：(良 ・ 不良)
 - ② 排水溝及び循環水の取入口の使用直前毎の安全確認：(良 ・ 不良)
- (2) 付属施設・設備の管理状況・衛生状態
- ① 足洗い場：(良 ・ 不良) ② シャワー：(良 ・ 不良)
 - ③ 腰洗い槽 (遊離残留塩素濃度 50~100mg/l が望ましい)： mg/l (良 ・ 不良)
 - ④ 洗眼・洗面場：(良 ・ 不良) ⑤ 専用便所：(良 ・ 不良)
 - ⑥ 専用薬品保管庫：(良 ・ 不良)
- (3) 入泳者数、水温、気温、遊離残留湯塩素、透明度及び pH 値を測定し、消毒剤の使用状況等とともにその結果を記録しているか：(良 ・ 不良)

10 指導助言

市町村教育委員会教育長
各 県 立 学 校 長 殿
教 育 事 務 所 長

茨城県教育委員会教育長
(公印省略)

インフルエンザ様疾患等感染症発生時の適切な措置について (通知)

学校は、児童生徒等が集団生活を営む場であることから、インフルエンザ等感染症が発生した場合は、感染が拡大しやすく、教育活動に大きな影響をおよぼします。

そのため、平成 24 年 4 月 1 日付けで学校保健安全法施行規則が改正され、インフルエンザ等の出席停止期間の見直しが行われるとともに、平成 25 年 5 月 6 日付けで、鳥インフルエンザ (H7N9) が感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に基づく指定感染症に規定されたことから、学校保健安全法上「学校において予防すべき第一種の感染症」とみなされ、出席停止期間の基準が「治癒するまで」となるなど、インフルエンザ様疾患のまん延予防策の強化が図られたところです。

一方、平成 21 年から、学校欠席者情報収集システムの運用が始まり、感染症による出席停止、臨時休業等の措置を行った場合の教育委員会や保健所への報告は、平成 25 年度からオンラインにより報告することにいたしました。

このことから、今回、改めて、インフルエンザ様疾患を含む感染症発生時の適切な措置について、下記により取りまとめたので、各学校においては学校医等との十分な連携のもと、適切に対応されるようお願いいたします。

なお、市町村教育委員会にあっては、貴管下の学校に対し、この旨を周知されるよう願います。おって、本通知に伴い、平成 21 年 3 月 16 日付け保体第 1580 号は廃止します。

記

1 家庭に対して協力を求める事項等

- (1) 児童生徒に対して実施しているインフルエンザ予防についての保健指導の要点を家庭に周知し、家庭においては、健康観察を十分行い児童生徒がインフルエンザにかかり、又はそのおそれがある場合は、主治医の診断を受け、その指示に従うこと。
- (2) 児童生徒が感染性胃腸炎様疾患にかかり、又はそのおそれがあり欠席する場合は、学校が行っている消毒等の感染拡大防止対策について、家庭に情報提供し、家庭での二次感染を防ぐとともに、主治医の診断を受け、その指示に従うこと。
- (3) 児童生徒が感染症にかかり、又はその疑いがある場合、速やかにその旨を学

校に届け出させること。

なお、出席停止及び再出席の証明として、医療機関からの証明書発行を義務づけることなく、学校保健安全法上の出席停止期間の基準を参考にするとともに、例えば初診の際に、治癒したことが判断できる健康状態等について、主治医の指導を受け、それを踏まえ、保護者が記載した治療報告書等で確認するなどの方法により対応すること。

2 学校における発生状況の把握等

(1) 学級担任や養護教諭等は、児童生徒の感染症や健康課題について早期発見・早期対応を図るため、日頃から、健康観察を行い、体調不良や欠席・遅刻などの日常的な心身の健康状態を把握すること。

(2) 健康観察をとおして、患者の早期発見につとめ、感染症が集団的に発生する傾向が見られたときは、速やかに学校医等に連絡しその状況に応じた適正な措置をすること。

なお、管轄保健所の調査があった場合はその指示に従い、感染拡大防止に努めること。

(3) 学校は、児童生徒及び教職員の欠席情報に加え、感染症による出席停止、学級閉鎖等の措置についても、毎日必ず「学校欠席者情報収集システム」に入力すること。

なお、入力により、教育委員会及び保健所への報告は、自動的にオンラインで行われるが、感染症の集団発生（概ね 10 名以上）が疑われる場合は、これまでどおり速やかに教育委員会等に報告すること。（インフルエンザ様疾患を除く）

(4) 学校は、「学校欠席者情報収集システム」を活用するほか、新聞、ラジオ等の報道や茨城県感染症情報センターホームページにも注意してその地域における感染症の発生及び流行状況を早期に把握し、校内での感染拡大防止に努めること。

3 学校における防疫措置等

学級閉鎖、学年閉鎖、休校等の措置については、平常の欠席率、学級、学年の患者数分布、学校所在地域の流行状況等に応じた防疫措置をとるべきで、一律に判断することは困難であるが、インフルエンザ感染拡大が疑われる場合は次のとおりとする。

「インフルエンザ感染が疑われる欠席率（早退を含む）が、学級等において 20% に達するなど、インフルエンザ感染拡大の恐れがある場合は、学校医等と相談し、時期を逸することなく速やかに学級閉鎖、学年閉鎖、休校等の措置をとること。」

4 その他

上記によるほか、平成 22 年 3 月 12 日付け保体第 1788 号茨城県教育長通知「学校における感染症・食中毒の予防及び発生時の対応について」に留意願います。

【学校保健・学校安全関連ホームページ】

- 茨城県教育委員会 (<http://www.edu.pref.ibaraki.jp/board/>)
 - ・ 学校保健 (<http://www.edu.pref.ibaraki.jp/board/gakkou/hotai/hoken/index.htm>)
 - ・ 学校給食 (<http://www.edu.pref.ibaraki.jp/board/gakkou/hotai/kyushoku/index.htm>)
 - ・ 学校体育 (<http://www.edu.pref.ibaraki.jp/board/gakkou/hotai/taiiku/index.htm>)
- 文部科学省 (<http://www.mext.go.jp/>)
 - ・ 学校保健の推進 (http://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/index.htm)
 - ・ 学校安全関係 (http://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/anzen/1289303.htm)
 - ・ 学校における食育の推進 (http://www.mext.go.jp/a_menu/sports/syokuiku/index.htm)
 - ・ 栄養教諭制度について (http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/eiyuu/index.htm)
 - ・ 教育に関する基本的な法律・計画など (http://www.mext.go.jp/a_menu/01_a.htm)
 - ・ 小学校, 中学校, 高等学校教育関係 (http://www.mext.go.jp/a_menu/01_c.htm)
 - ・ 特別支援教育関係 (http://www.mext.go.jp/a_menu/01_m.htm)
 - ・ 学校等の施設設備 (http://www.mext.go.jp/a_menu/01_i.htm)
 - ・ 子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について(答申) (http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/1216829_1424.html)
 - ・ 白書・統計・出版物 (http://www.mext.go.jp/b_menu/b005.htm)
 - ◇ 白書 (http://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/hakusho.htm)
 - ◇ 統計情報 (http://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/main_b8.htm)
 - [学校保健統計調査](#)
 - [学校給食実施状況等調査](#)
 - [学校給食栄養報告](#)
 - [体力・運動能力調査](#)
 - ◇ 出版物 (http://www.mext.go.jp/b_menu/shuppan/main_b7.htm)
 - ◇ パンフレット (<http://www.mext.go.jp/booklet/link.htm>)
 - ・ 学校保健法等の一部を改正する法律
(http://www.mext.go.jp/b_menu/houan/kakutei/08040703/gakkouhoken.htm)
- 財団法人 日本学校保健会 (<http://www.hokenkai.or.jp/>)
 - ・ 学校保健関係通知文書一覧 (<http://www.hokenkai.or.jp/2/2-16/notification.html>)
 - ・ 学校保健ポータルサイト (<http://www.gakkohoken.jp/>)

- 独立行政法人 日本スポーツ振興センター (<http://www.naash.go.jp/>)
 - ・ 災害共済給付 (<http://www.naash.go.jp/kyosai/index.html>)
 - ・ 関係法令 (<http://www.naash.go.jp/kyosai/hourei.html>)
 - ・ 刊行物 (<http://www.naash.go.jp/kenko/siryou/index.html>)
- 国立感染症研究所 感染症情報センター (<http://idsc.nih.go.jp/index-j.html>)
- 厚生労働省 (<http://www.mhlw.go.jp/index.shtml>)
- 気象庁ホームページ (<http://www.jma.go.jp/>)
- 総務省消防庁ホームページ (<http://www.fdma.go.jp/>)
- 独立行政法人 防災科学技術研究所ホームページ (<http://www.bosai.go.jp/index.html>)
- 日本赤十字社ホームページ (<http://www.jrc.or.jp/study/index.html>)
- 教育情報ネットワーク (<http://www.ibk.ed.jp/>)

【教材等関連資料】

- 学校保健指導資料 保健教育実践事例集 (茨城県教育委員会)
(<http://www.ibk.ed.jp/hoken/hoken/hoken.htm>)
- 「学校の管理下の死亡・障害事例と事故防止の留意点」(独立行政法人日本スポーツ振興センター)
(<http://www.naash.go.jp/kenko/jyuhou/jirei.html>)
- 遊具の安全な活用に関するパンフレット「仲良く遊ぼう安全に」(社団法人日本公園施設業協会)
(<http://jpfa2.aaw.ne.jp/jpfa/nakayoku/nakayoku.html>)
- 「都市公園における遊具の安全確保に関する指針(改訂版)」(国土交通省)
(<http://www.mlit.go.jp/common/000022126.pdf>)
- 「学校における転落事故防止のために」(文部科学省)
(http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/17/12/05120900/081106.pdf)
- 「学校における転落事故防止のために」(文部科学省)
(http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/17/12/05120900/081106.pdf)
- 「熱中症を予防しようー知って防ごう熱中症ー」(文部科学省/独立行政法人日本スポーツ振興センター) (<http://www.naash.go.jp/kenko/jyuhou/nettyusyo.html>)
- 「熱中症環境保健マニュアル」(環境省)
(http://www.env.go.jp/chemi/heat_stroke/manual.html)
- 「環境省熱中症予防情報サイト」(環境省)
(<http://www.nies.go.jp/health/HeatStroke/index.html>)
- 「スポーツ活動中の熱中症予防」(財団法人日本体育協会)
(<http://www.japan-sports.or.jp/medicine/guidebook1.html>)
- 「自転車安全教育用 図説パンフレット&パソコンソフト」(警察庁)
(<http://www.npa.go.jp/bicycle/index.htm>)
- 「自転車安全利用チラシ(小学生用)」(警察庁) (<http://www.npa.go.jp/bicycle/index.htm>)
- 「自転車の交通安全ブックー自転車の安全な乗り方ー」(財団法人全日本交通安全協会)
(<http://www.jtsa.or.jp/about/teaching.html>)
- 気象災害に関する各種パンフレット等(気象庁)
(<http://www.jma.go.jp/jma/kishou/books/index.html>)
- はれるんランド(気象庁) (<http://www.jma.go.jp/jma/kids/index.html>)
- 防災・危機管理e-カレッジ(総務省消防庁) (<http://www.e-college.fdma.go.jp/top.html>)

- 「台風・集中豪雨に対する学校施設の安全のために」 (文部科学省)
(http://www.mext.go.jp/a_menu/shisetu/shuppan/05030701.htm)
- 「竜巻等 突風災害とその対応」 (内閣府・気象庁)
(<http://www.jma.go.jp/jma/kishou/books/tornado/index.htm>)
- 「竜巻から身を守る 竜巻注意情報」 (気象庁)
(<http://www.jma.go.jp/jma/kishou/books/tatumaki/index.html>)
- 「登下校時の安全確保に関する取組事例集」 (文部科学省)
(http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/17/12/05120900/007.htm)
- 応急手当の基礎知識や心肺蘇生法の手順 (総務省消防庁)
(<http://www.fdma.go.jp/html/life/>)
- 「学校管理下の災害-21 - 基本統計 -」 (独立行政法人日本スポーツ振興センター)
(<http://www.naash.go.jp/kenko/jyouhou/toukei.html>)

「学校保健・学校安全管理の手引き（四訂版）」編集協力者

平成20年度，21年度編集協力者

県立多賀高等学校	校長	齋藤	文夫
銚田市立上島東小学校	教頭	白田	絹子
常総市立石下西中学校	教頭	堀越	淳
鹿行教育事務所	指導主事	大曾根	善治
高萩市立松岡小学校	教諭	滝澄	子
城里町立石塚小学校	教諭	飯嶋	修子
笠間市立東中学校	教諭	大江	啓子
県立大子清流高等学校	教諭	江連	地大
県立勝田養護学校	養護教諭	赤川	真弓
大洗町立大貫小学校	養護教諭	片山	美千恵
石岡市立石岡小学校	養護教諭	渡邊	恭子
龍ヶ崎市立城西中学校	養護教諭	砂村	京子
日立市立十王中学校	養護教諭	春山	真理子
県立小瀬高等学校	養護教諭	小野	敏子
県立水海道第一高等学校	養護教諭	小口	博子
県立盲学校	養護教諭	矢代	順子

平成20年度編集協力者

水戸市立第二中学校	教諭	篠崎	昌子
-----------	----	----	----