

1 感染症の発生

高校2年生のA男は、7月中旬から、発熱、体重減少があり、医療機関を受診、入院し、8月上旬に肺結核と診断された。

1 事例の分析と課題

- (1) この事例の場合、保健所へ結核患者の届出がなされるので、感染症予防法に基づく接触者健康診断が行われる。
- (2) 保健所が設置する「結核対策委員会」に加わるとともに、感染拡大防止、早期発見、再発予防等の対応について万全を期す。
また、校長は、医師の指示により、出席停止の措置を講じなければならない。
- (3) 結核の診断・調査・治療は長期にわたることがあるので、転校・卒業後の連絡先等の把握が必要となることがある。

2 緊急対応のポイント

(1) 関係機関等への連絡

- ・生徒が結核と診断された場合、学校は速やかに教育委員会に発生の報告をするとともに、学校医及び所轄の保健所に連絡し、今後の対応について指示を求める。

(2) 情報収集

- ・結核と診断された生徒の過去の出欠状況や欠席理由の把握に努める。
- ・他の生徒や教職員の中に感染した者がいないか、日頃の健康観察等で健康状態を把握する。
- ・罹患生徒の交友関係、学校活動等について調査を行う。

(3) 保健所との連携

- ・学校は保健所が設置する「結核対策委員会」に加わるほか、臨時の健康診断が実施される場合は保健所に協力をする。
- ・学校は結核と診断された生徒以外の生徒については「BCG接種歴」や「健康観察記録」、「既往症歴」、「健康診断結果」、教職員については「定期健康診断受診状況」等の資料を整理し、保健所の調査活動に備える。

(4) 保護者への対応

- ・保健所からの要請で、臨時の健康診断が実施される場合には、該当の生徒の保護者に対して文書で協力を依頼し、必要に応じて説明会を開く。
- ・その際、結核と診断された生徒がいじめの対象にならないよう、当該生徒の人権やプライバシーに十分配慮する。

3 未然防止のポイント

(1) 児童生徒の健康管理

ア 教職員は、日頃から児童生徒の健康に気を付け、結核を疑う症状（咳、たん、発熱などの呼吸器症状が2週間以上継続するような場合）が長期化している場合には、養護教諭に相談する。

イ 過去のBCG接種歴や既往症、家族歴からみた要観察者に対し、学校内外での一体的な健康観察を継続する。

(2) 教職員の健康管理

教職員は、自身が発病すると児童生徒に集団感染させる可能性が高いことを自覚し、毎年の定期健康診断を必ず受診し、有症状時には早期に受診をする。

(3) 保健指導の充実

学校医や保護者との連携により、児童生徒に対する保健指導を徹底し、結核に対する関心を高めるとともに、家庭での規則正しい生活を実践させる。

(4) 情報収集・緊急対応時の体制の整備

ア 卒業生を含めた患者発生等の情報が、責任者に確実に伝わるよう、情報の伝達体制を整備するとともに、対外的な連絡窓口を一本化する。

イ 保護者に対し、児童生徒が伝染性の疾患にかかったと判明した場合は、早急に学校に連絡することを徹底する。

4 法令・判例等

(1) 法令等

- ・学校保健安全法施行規則 第18条（感染症の種類）
- ・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 第17条（臨時の健康診断）

(2) 資料等

- ・「学校における結核対策マニュアル」（文部科学省 平成24年3月）
- ・「新型インフルエンザ対応ハンドブック（改訂版）」（岡山県教育委員会 平成24年3月）

○ 感染症の種類（学校保健安全法施行規則第18条）

1 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。

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型がH5N1であるものに限る。次号及び第十九条第一項第二号イにおいて「鳥インフルエンザ（H5N1）」という。）
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、咽頭結膜熱及び結核、髄膜炎菌性髄膜炎
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10年法律第114号）第6条第7項から第9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。

○ 新型インフルエンザについて

新型インフルエンザ対応ハンドブックに基づき、新型インフルエンザが発生した場合における迅速かつ的確な対策を実施する。

- ・危機管理体制の確認
- ・児童生徒等及び保護者への迅速かつ正確な情報提供
- ・学校内での感染拡大防止のための措置

※国が緊急事態宣言をした場合、県により不要不急の外出自粛等の要請、施設使用制限等の要請等が行われる。

- ・児童生徒等・教職員への予防措置のための指導の徹底
- ・新型インフルエンザ感染拡大時の学校運営体制、児童生徒の学習支援体制
- ・給食の中止の措置
- ・感染予防・感染拡大防止のための物品の活用
- ・人権上の留意事項についての啓発

2 学校給食による食中毒

A小学校において、ある朝、多数の保護者から、嘔吐・発熱・腹痛・下痢の症状による欠席連絡があり、そのうちの1名が「感染性胃腸炎」と診断されて入院した。また、朝の健康観察時でも同じような症状を訴える児童がみられ早退者も続出した。欠席・早退した児童の数名が感染性胃腸炎と診断された。診察した医師から食中毒の疑いがあるとの報告があった。

1 事例の分析と課題

- (1) 通常よりは欠席者が多く、また、欠席理由と健康観察時の児童の訴えから学校給食による食中毒の疑いが考えられる。
- (2) 学校給食による食中毒は集団的・突発的に発生する機会が多いことから、関係機関と連携を図りながら、学校運営に関する様々な対応が必要となる。
- (3) 日頃から、教職員及び学校給食従事者に対する衛生管理の徹底を図るとともに、児童に対する保健指導の充実が必要である。

2 緊急対応のポイント

(1) 早期発見

- ・担任、養護教諭は、児童の欠席状況の変化に留意し、異常の早期発見に努める。

(2) 情報収集

- ・担任は、出席者の様子や異常の訴え、早退者や欠席者の状況を把握する。

(3) 児童への対応

- ・症状のある児童については、速やかに医療機関で受診し、診断結果を学校に連絡することを保護者に依頼する。
- ・健康な児童、症状のある児童共に精神的動揺も考えられるので、食中毒の正しい知識と二次感染予防について指導する。
- ・入院や欠席している児童については、担任等が病院や家庭を訪問し、見舞いをするとともに、児童の容態を確認する。

(4) 関係機関との連携

- ・管理職は直ちに教育委員会に第一報を入れるとともに、学校医・学校薬剤師・保健所へ連絡し、当日及び翌日以降の学校運営（臨時休校・学校給食・プール使用）についての指示を求める。
- ・管理職は対策委員会等を設置し、学校・家庭・地域及び専門機関が一体となって取り組むことができる体制づくりに努める。
- ・管理職は、保健所・教育委員会が行う検査や調査について全面的に協力し、特に立入検査がある場合は、担当責任者を定めて的確に対応する。
- ・情報の混乱を避けるため、関係機関や報道機関との対応は管理職が当たり、窓口を一本化する。

(5) 保護者との連携

- ・保護者に対しては、学校保健委員会・PTA役員会、保護者説明会等を設け、事実を説明し、児童の健康調査・喫食調査・検便等の各種調査への協力を依頼する。

(6) その他

- ・罹患児童が、そのことでいじめの対象にならないよう配慮するとともに、心のケアに努める。

3 未然防止のポイント

(1) 衛生管理体制の確立

- ア 校長は、衛生管理責任者（栄養教諭等、不在校については調理責任者等）に衛生管理を徹底させるとともに、作業工程表を作成させ、調理、配膳、配送を適正に実施させる。

イ 栄養教諭等、給食調理員の業務別研修を実施し、実践的衛生教育を積極的に指導し、衛生管理に関する具体的知識を身に付けさせる。

(2) 連絡網の整備

校長は、食中毒が学校の休業日や夜間に発生する可能性も考慮し、保護者に緊急時の学校への連絡方法を周知するとともに、学校から保護者への緊急連絡網を整備し、情報提供に万全を期す。

(3) 日常の健康管理の充実

ア 担任、養護教諭は、日頃から欠席状況・健康状態を記録・整備するとともに、児童生徒に対しては、異常があった場合は速やかに教職員や保護者に知らせるよう指導する。

イ 保護者には、早めの欠席連絡の徹底を図る。

4 法令・判例等

- ・学校保健安全法 第13条第2項（臨時健康診断の実施）、第19条（出席停止措置）、第20条（臨時休業）
- ・学校保健安全法施行令 第6条（出席停止の指示）
- ・学校保健安全法施行規則 第19条（出席停止の期間の基準）
第20条（出席停止の報告事項）
- ・独立行政法人日本スポーツ振興センター法施行令
第5条（学校の管理下における災害の範囲）

○ 食中毒菌の特徴、症状、潜伏期間

細菌名	菌の特徴と汚染されやすい食品	症状	潜伏期間
サルモネラ菌	人や動物に広く分布している細菌群 卵、食肉、その他加工品	喫食数時間後に、激しい腹痛と下痢が起こる。吐気・嘔吐・発熱	8時間～72時間 (通常24時間)
病原性大腸菌	家畜・ペット・健康人や自然環境などに広く分布 水系による集団発生、食品としてはサラダ、魚介類、食肉等	病原大腸菌の種類により症状が異なる。腹痛・下痢(水溶性または粘性、粘血便) ・発熱・倦怠感・嘔吐	12時間～48時間 腸管出血性大腸菌0-157にあっては2～7日
カンピロバクター	家畜、家禽の腸管に住む細菌 鶏肉関連食品、牛生レバー、鶏肉からの二次汚染をしたサラダ、生水等	発熱・倦怠感・下痢・腹痛 ・頭痛・めまい・筋肉痛	2日～7日 (通常2日～3日)
ブドウ球菌	人や動物の化膿巣や鼻咽喉に広く分布にぎり飯などの穀類及びその加工品、弁当などの複合調理食品、卵加工品等	吐気・激しい嘔吐・下痢・腹痛(24時間以内で回復)	1～6時間(通常2～3時間)
ノロウイルス	人から人への感染や食品を通じての感染例がある。人の腸管でのみ増殖する。少量のウイルス量で発症する。 患者の便や吐物に汚染された水・食物生食用の二枚貝等	吐気・嘔吐・下痢・発熱・腹痛・咽頭痛(風邪の症状と似ている。)	12～48時間

「学校給食衛生管理基準の解説」独立行政法人日本スポーツ振興センターより一部抜粋

3 学校給食への異物混入

A小学校において、給食時間となり、給食を食べ始めたところ、ある児童が、「みそ汁」に金属製のネジが入っていたと担任に知らせた。

1 事例の分析と課題

- (1) 担任は、学級の児童に対して、日頃から給食の中に異物を発見した場合は、食べずに速やかに報告するように指導しておく必要がある。
- (2) 日頃から、教職員及び学校給食従事者に対する衛生管理の徹底と緊急時の連絡体制と対応の共通理解を図る必要がある。

2 緊急対応のポイント

(1) 状況の把握とその対応

- ・各学級の給食への異物混入の有無を確認し、児童の健康状態を把握する。
- ・異物の状況に応じ、現場をそのままにしておく。
- ・学校全体の状況を取りまとめる。
- ・救急車の必要がある場合は出動を要請し、教職員が同乗する。
- ・児童の不安解消に努める。

(2) 危機管理体制の確立

- ・保健所等に報告し、その指導・助言に基づき、当日及び翌日からの対応を決定する。
- ・管理職は関係教職員に役割分担を指示する。
- ・関係機関との対応は管理職が当たり、窓口を一本化する。

(3) 保護者への連絡

- ・保護者に対して、状況の報告と今後の対応、再発防止について説明を行う。

(4) 関係機関等への連絡

- ・教育委員会へ第一報の報告をする。
- ・学校医、学校薬剤師に連絡し、対処の方法について指示を受け対応する。

3 未然防止のポイント

(1) 学校等における危機管理体制の確立

- ア 管理職は、学校給食での異物混入を想定し、校内体制を確立しておく。
- イ 調理場の施設長は、調理場での異物混入を想定し、防止する方法を考える体制をつくっておく。
- ウ 栄養教諭等、給食調理員の研修に異物混入に関する内容を取り入れ、対策に関する具体的な知識を習得させる。

(2) 連絡網の整備

異物混入の判明時期としては、1. 配送前、2. 配送後調理場での検食時、3. 各校での検食時、4. 各学級での配食時、5. 喫食時が考えられるため、それぞれに対応できる連絡体制を整備し、できるだけ早急に連絡できるようにしておく。

(3) 検食の事前実施の徹底

学校では、責任者（管理職等）が、原則児童生徒の給食時間30分前までに検食を行い、結果を記録する。

(4) 調理場での日常点検の徹底

- ア 食材の納入時の立ち会い及び検収を行った後、検収者が納品書に検印する。
- イ 調理過程での異物混入を防止するため、使用する機械・器具類、ビニール袋の切片等の使用前の点検等を実施して結果を記録し、異物混入が起きないように最善を尽くす。また、日常の衛生管理を徹底し、害虫・頭髪等の混入についても予防する。

ウ 調理後配送までの管理を徹底する。

(5) 学校における検収及び管理

ア 学校への直送納品物品については、検収を行った後、検収者が納品書に検印する。

イ 配膳室等保管場所の衛生について十分に配慮する。

ウ 配膳室等保管場所については、施錠できる構造とする。

エ 教室前に配前車を長時間放置しない等、配膳室から給食時間の配食までの管理を徹底する。

(6) 児童生徒への指導

安全確保のため、パンはちぎって一口大にして食べる、牛乳等が容器から漏れていないか確認する等の指導を行う。

(7) 不審者の侵入防止

給食施設内の各作業場所が無人になるような場合は、扉やシャッターを閉じ施錠するなど、外部からの侵入防止の措置を徹底する。

4 法令・判例等

(1) 法令等

- ・学校保健安全法第27条（学校安全計画の策定等）、第28条（学校環境の安全の確保）、第29条（危険等発生時対処要領の作成等）
- ・学校保健安全法施行規則第1条（環境衛生検査）、第2条（日常における環境衛生）、第28条（安全点検）、第29条（日常における環境の安全）

(2) 通知等

- ・学校給食衛生管理基準の施行について（21文科ス第6010号 平成21年4月1日）
- ・学校給食における食品の安全確保について（保健第27号 平成24年4月16日）
- ・食品製造における異物混入発生予防について（保健第287号 平成25年10月16日）

【危機終息後の対応】

(1) 原因究明

管理職は、関係機関、来校者、児童生徒等から情報を得て、原因の究明にあたる。

ア 当日の食材の検収時、調理時に異物や外観の異常の有無を確認する。

イ 混入した異物が食材の包材や調理機器、器具の素材と一致していないかを確認する。

ウ 調理工程を確認し、調理機器、器具の異常の有無を確認する。

エ 食材納入業者に確認し、製造、加工の工程における混入の可能性を調査する。

(2) 改善策の検討

ア 調理場や食材で考えられる原因に応じて、再発防止対策を講じる。

イ 食材納入業者、既製品の製造業者に指示した場合は、検査結果や再発防止策について報告書を提出させる。

ウ 学校等に原因があった場合は、学校内で必要な再発防止対策について協議する。

エ 原因が解明できず、効果的な改善策を講じることができない場合であっても、混入の可能性について調査し、異物混入リスクの軽減に努める。

4 食物アレルギー

A小学校において、給食時間中、児童Bが全身にじんましんがあり、腹痛・吐き気があると担任に訴えてきた。担任が様子を見ている間に児童Bはぐったりし、意識がもうろうとしてきた。児童Bは食物アレルギーをもつ児童であり、ショック症状を呈していると思われる。

1 学校の体制の確立

- (1) この事例の場合、緊急性の高いアレルギー症状（皮膚症状、消化器症状、全身症状）があるため、緊急時の対応が必要になる。緊急性が高い場合、直ちに、アドレナリン自己注射薬（エピペン）を打つこととなる。
- (2) 教職員が、食物アレルギーやアナフィラキシーに関する知識をもつことが大切である。
- (3) 児童が食物アレルギーについて正しい知識をもち、自らの食生活の改善や自己管理が可能になるよう留意する。

2 緊急対応のポイント

(1) 状況の把握・応援の要請

- ・担任は、当該児童から目を離さず、状態を確認する。（意識状況・呼吸・心拍等の把握、症状・経過の把握）
- ・直ちに、他の教職員の協力を求める。
- ・養護教諭に連絡し、応急手当をするとともに、速やかに管理職に報告する。
- ・内服薬またはアドレナリン自己注射薬（エピペン）を準備する。

(2) 児童への対応

- ・アナフィラキシー症状やショック症状の児童は、その場で安静にさせる。
ぐったり、意識もうろうの場合…血圧が低下している可能性があるため、仰向けで足を15～30cm高くする。
吐き気、おう吐がある場合…おう吐物による窒息を防ぐため、体と顔を横に向ける。
呼吸が苦しく仰向けになれない場合…呼吸を楽にするため、上半身を起こし後ろに寄りかからせる。
- ・緊急性が高いアレルギー症状の場合は、直ちにアドレナリン自己注射薬（エピペン）を打つ。
- ・アナフィラキシーの兆候が見られる場合、アドレナリン自己注射薬（エピペン）を使用した場合等は、救急車を要請して教職員が同乗し、医療機関へ搬送する。
- ・意識のない場合は、気道を確保する姿勢を保つ。（頭部後屈あご先挙上法等）
- ・反応がなく、呼吸がなければ、心肺蘇生を行う。（AEDの準備）

(3) 保護者への対応

- ・保護者に症状や経過、搬送先等を正確に連絡する。
- ・管理職、担任等が病院に向かい、保護者に詳細を説明する。

(4) 関係機関との連携

- ・学校医及び主治医に連絡し、必要な指示を受け、対応する。

(5) その他

- ・管理職は、学級担任、養護教諭、栄養教諭等から情報を集め、事故に至った経緯や行った対応策を整理する。
- ・事故の概要について、速やかに教育委員会へ報告し、対応策等について指導・助言を受けるとともに、状況の変化に応じ適宜報告する。
- ・管理職は、外部への情報提供や、マスコミの取材に応じる場合、個人情報に配慮するとともに、窓口を一本化し、複数の情報が交錯し、混乱しないよう配慮する。

3 未然防止のポイント

(1) 情報収集及び共通理解

- ア 担任は、年度当初に、食物アレルギーの有無、原因となる食物、運動との関連の有無、学校給食の対応、薬の携帯、課外活動の留意点等、児童生徒の実態について保護者から情報を得る。なお、食物アレルギーの有無については、医師の診断に基づくものであることを確認しておくことが大切である。(中学校、高等学校等では、担任は部活動顧問と情報共有しておく。)
- イ 保護者の同意を得た上で、児童生徒のアレルギー等の情報を教職員間で共有するとともに、管理職、保健主事、学級担任、養護教諭、栄養教諭等が食物アレルギーの対応について協議し、個別の対応策を明確にする。
- ウ 教職員が研修等を通じて、食物アレルギーやアナフィラキシー、心肺蘇生(AEDの使用を含む)、応急手当等について知識や技能を習得する。
- エ アナフィラキシーが発生した場合の対応や手順について定め、教職員で共通理解する。(症状の確認、校内体制、応急手当、緊急連絡先の確認等)
- オ 救急法の講習会を行うなど、心肺蘇生(AEDの使用を含む)やアドレナリン自己注射薬(エピペン)、応急手当等について実際に対応できるようにしておく。

(2) 学校給食における対応

- ア 学校給食の対応等について学校と保護者で合意した後、保護者よりアレルギー除去食等の依頼する文書の提出を依頼する。
- イ 当該児童生徒に食物アレルギーの代替食等を提供する場合は、代替食等を一般献立の給食と取り違えることがないように注意して管理する。

(3) 情報提供

各種通信(保健だより、給食だより等)を通じ、保護者に食物アレルギーやアナフィラキシーに関する情報を提供する。

4 資料等

- ・「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」
(公益財団法人 日本学校保健会 平成20年3月31日発行)
- ・「食物アレルギーによるアナフィラキシー学校対応マニュアル 小・中学校編」
(公益財団法人 日本学校保健会 平成17年4月11日発行)

アナフィラキシーについて

定義

アレルギー反応により、じんましんなどの皮膚症状、腹痛や嘔吐などの消化器症状、ゼーゼーする呼吸、呼吸困難などの呼吸器症状が、複数同時にかつ急激に出現した状態をアナフィラキシーと言う。その中でも、血圧が低下して意識の低下や脱力を来すような場合を、特にアナフィラキシーショックと呼び、生命にかかわる重篤な状態である。

原因

アナフィラキシーの原因のほとんどは食物だが、それ以外に昆虫刺傷、医薬品、ラテックス(天然ゴム)などが問題となる。中にはまれに運動だけでも起きることがある。

治療

意識の障害などがみられる重症の場合には、適切な場所に足を頭より高く上げた体位で寝かせ、嘔吐に備え、顔を横向きにする。意識状態や呼吸、心拍の状態、皮膚色の状態を確認しながら必要に応じ心肺蘇生を行い、医療機関へ搬送する。また、アドレナリン自己注射薬であるエピペンを携行している場合には、早期に注射することが効果的である。

「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」より

5 学校給食での誤嚥による窒息事故

A小学校において、給食時間となり、給食を食べ始めたところ、ある児童がお代わりを早くしたいために、パンを一度にたくさん食べて、パンをのどに詰まらせたと担任から報告があった。

1 事例の分析と課題

- (1) 食物の誤嚥は重大事故につながる可能性があることを認識し、緊急時の連絡体制を整え、救急車の出動要請を視野に入れる必要がある。
- (2) 本事例では、早く食べ終えた児童がおかわりできることから、パンをのどに詰まらせたことが考えられる。児童があせって食べることがないような給食指導が必要である。

2 緊急対応のポイント

(1) 状況の把握と処置

- ・指導に当たっている担任は、当該児童にのどが詰まったかどうか尋ね、声が出せず、うなずくようであれば窒息と判断し、応急手当をする。
- ・担任は他の児童に他学級の担任等と呼びに行かせる。知らせを受けた他学級の担任等は直ちに管理職に報告し、救急車を要請する。また、養護教諭にも連絡する。
- ・当該児童に反応がない場合、あるいは最初は反応があっても応急手当を行っている途中にぐったりして反応がなくなった場合には、直ちに心肺蘇生を開始する。

(2) 危機管理体制の確立

- ・管理職は教職員の役割分担を明確にし、的確な対応を図る。
- ・混乱を避けるために、関係機関等への対応は管理職が当たり、窓口を一本化する。

(3) 児童、保護者への連絡対応

- ・給食を食べることを中止させ、他学級の担任等が児童を他の教室に移動させるとともに、当該児童の状況を説明し、動揺が広がらないよう適切な言葉がけを行う。
- ・当該児童の保護者に、状況や経過など事故の詳細、搬送先を正確に連絡する。
- ・事故の原因や状況、今後の対応策を全校児童や保護者に説明し、学校の対応について理解を求める。

(4) 教育委員会への連絡

- ・事故の概要について、速やかに教育委員会へ第一報を報告し、対応策について指導・助言を受けるとともに、状況の変化に応じ、適宜報告を行う。

3 未然防止のポイント

(1) 危機管理体制の確立

管理職は、万一の事故への対応については、教職員間で確認し共有する。給食の窒息事故を想定した応急手当や心肺蘇生（AED含む）等について校内研修を実施するなど教職員の対応能力を高める。

(2) 日常の給食指導の充実

ア 学級担任等は、日常の給食指導において、児童生徒に対しては、次のことを指導し、教員不在の時間をつくらず、食事中は児童生徒の様子に注意する。異常があった場合は速やかに教職員や保護者に知らせるよう指導する。

- ・食べ物は食べやすい大きさにして、よく噛んで食べること。
- ・口に食べ物を入れたままおしゃべりをしないこと。
- ・食事中にびっくりさせるようなことはしないこと。
- ・歩きながら飲食しないこと。
- ・食べ終わる速さを競わないこと。
- ・種のある果物を食べるときには、十分注意して種を除いて食べること。

イ 授業が給食時間に食い込むことがないように努めるとともに、おかわり開始の時間を設定するなど児童生徒がゆとりをもって食事ができるように配慮する。

(3) 嚥下障害のある児童生徒への配慮

ア 食物の誤嚥は重大事故につながる可能性があることを改めて認識し、特に嚥下障害等食べる機能に障害のある児童生徒の指導に当たっては、医師その他の専門家の診断や助言に基づき、食事の調理形態（ペースト食、刻み食、普通食等）や摂食指導の方法について、保護者と学校の関係者間で十分な検討を行うことが重要である。調理及び指導はこれに基づくとともに、嚥下障害のある児童生徒の指導に豊富な経験を有する教職員を含む複数の教職員で指導する等により安全確保を徹底することが重要である。

イ 児童生徒が安全に食べることができるよう、特に次の点に留意すること。

- ・ 個々の児童生徒が安全に食べることができるよう大きさ、固さ、とろみ、食材の選定等に留意し、食べやすい（誤嚥しにくい）献立と調理とすること。また、個々の児童生徒の食べる機能に応じて、一口の量や食事援助の仕方を工夫すること。
- ・ 個々の児童生徒の障害の状態に応じて、食べやすい（誤嚥しにくい）姿勢が保持されるようにすること。

ウ 嚥下障害のある児童生徒に種のある果物を提供する際には、種を除去して提供する。

4 通知等

- ・ 障害のある幼児児童生徒の給食その他の摂食を伴う指導に当たっての安全確保について
(平成24年7月3日付け事務連絡 文部科学省スポーツ青少年局)
- ・ 子どもの窒息事故防止の徹底について
(平成24年8月28日付け事務連絡 文部科学省スポーツ青少年局)

【対処方法】

他教職員に119番通報を依頼し、直ちに以下の方法で詰まった物の除去を試みる。



図1 背部叩打法



図2 ハイムリッヒ法

【参考：食に関する指導の手引—第一次改訂版—（文部科学省）】

（背部叩打法）体の小さい子どもでは、立て膝の太ももがうつぶせにした子どものみぞおちを圧迫するようにし、子どもの頭を低くして、背中の真ん中を平手で何度も連続して叩く。なお、腹部臓器を傷付けないよう力を加減する。

（ハイムリッヒ法）体の大きい子どもや大人では、後ろから両腕を回し、みぞおちの下で片手の手を握り拳にして、腹部を上の方に圧迫する。この方法が行えない場合、横向きに寝かせて、又は、座って前かがみにして、背部叩打法を試みる。

6 心肺蘇生法

原因は何であれ、突然に心肺機能が停止または低下した場合は、直ちに医師への連絡や、救急車の要請を行うとともに、その場で即刻心肺蘇生法を施さなければならない。

○ 心臓マッサージ

- (1) 呼吸の観察で心停止と判断したら、直ちに胸骨圧迫を開始する。
- (2) 胸の左右の真ん中の「胸骨」の下半分を圧迫する。
- (3) 垂直に体重が加わるよう両肘をまっすぐに伸ばし、肩が圧迫部位の真上になるような姿勢をとり、傷病者の胸が少なくとも5 cm沈み込むように強く速く圧迫を繰り返す。
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。
- (4) 圧迫のテンポは1分間に少なくとも100回。可能な限り中断せずに、絶え間なく行う。

※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。

○ 人工呼吸

- (1) 気道を確保し、前頭部を押さえていた手を鼻へ動かし、親指と人指し指とで鼻翼をつまんで鼻孔を塞ぐ。
- (2) 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、息を吹き込む。
- (3) 息を吹き込むにつれて傷病者の胸が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。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。

※その後は胸骨圧迫30回と人工呼吸2回の組み合わせを絶え間なく続ける。

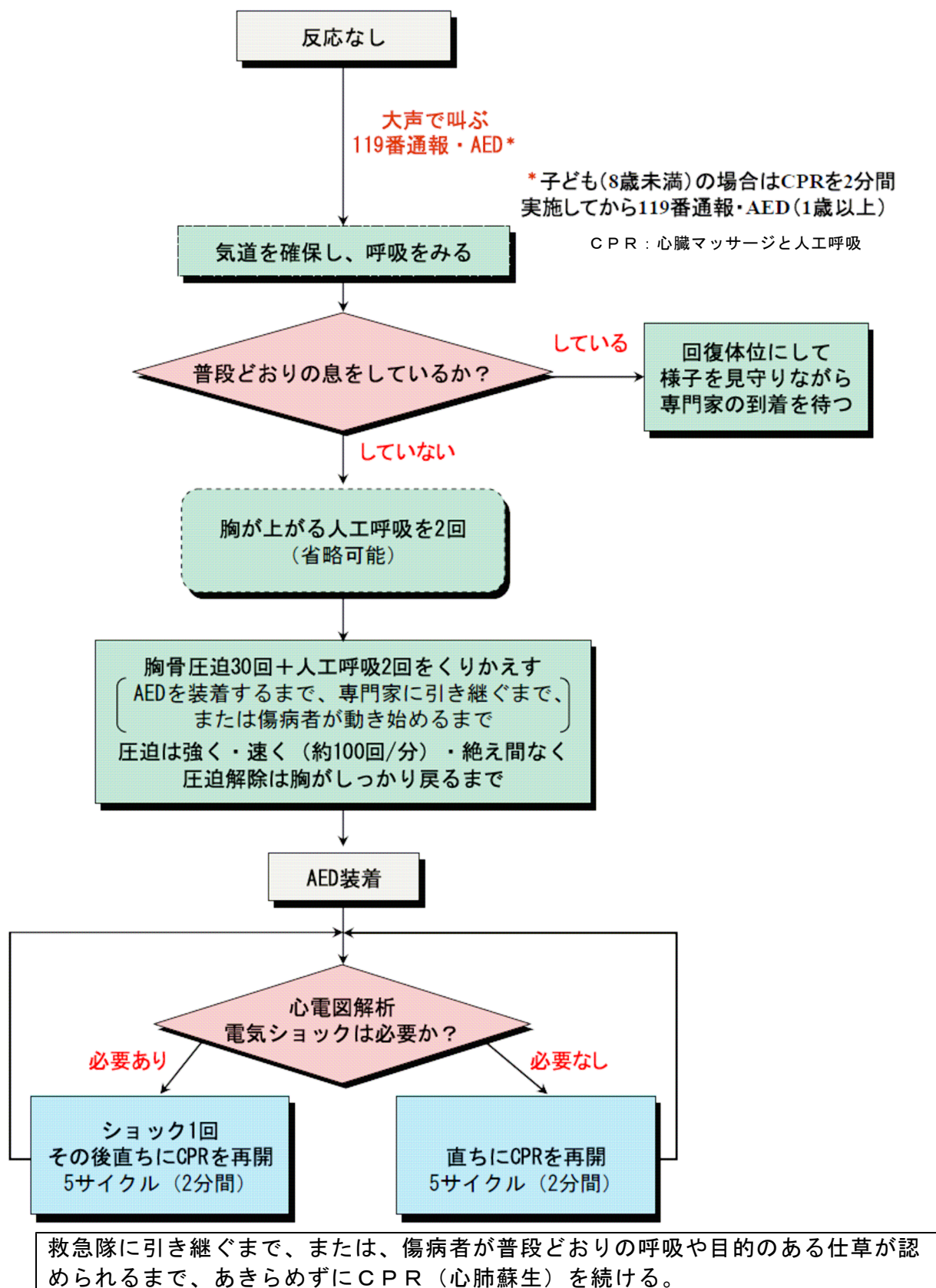
※傷病者が普段どおりの呼吸をしはじめる、あるいは目的のある仕草が認められるまで、あきらめずに心肺蘇生を続ける。

○ AED

- (1) 心肺蘇生を行っている途中でAEDが届いたら、すぐにAEDを使う準備に移る。
- (2) 電源を入れたら、以降は音声メッセージとランプに従って操作する。
- (3) AEDは心電図を自動的に解析し、電気ショックが必要である場合には、音声メッセージに従ってショックボタンを押し、電気ショックを行う。
- (4) 電気ショックのあとは、直ちに胸骨圧迫から心肺蘇生を再開する。
- (5) AEDは2分おきに自動的に心電図解析を始める。その都度、「体から離れてください」などの音声メッセージが流れる。傷病者から手を離すと同時に、周囲の人にも離れるよう声をかけ、離れていることを確認する。

※以後も同様に心肺蘇生とAEDの手順を繰り返す。

心肺蘇生法の手順



財団法人日本救急医療財団 日本版救急蘇生ガイドライン策定小委員会
ホームページアドレス

http://www.qqzaidan.jp/qqsosei/guideline/algorithm_c.pdf