

保健のしおり



学び育ち支援課

2023年作成

☆ 目 次 ☆

1. 応急手当について	2 ページ
* 応急手当	3～8 ページ
* 事故報告書（資料 1・2）	8～12 ページ
2. 食物アレルギーについて	13 ページ
* 食物アレルギーとは	14～15 ページ
* エピペンの使い方	15～16 ページ
* 「放課後こどもクラブにおけるエピペンの取り扱いについて」	
「エピペン使用に関する緊急時の対応」と「学校生活管理指導表」と	
「豊中市食物アレルギー状況把握表」	17～21 ページ
* エピペン持参確認	16・22・23 ページ
* パンフレット「2021 改訂版 食物アレルギーを	
正しく知ろう」	25～36 ページ
3. 消毒について	37 ページ
* 新型コロナウイルス感染症	38～39 ページ
* 嘔吐・下痢	40～41 ページ
4. 看護師の配置について	42 ページ
* ブロック分け	43 ページ
* 看護師巡回記録	44～46 ページ
5. その他	47 ページ
* けいれん観察表	48 ページ

1. 応急手当について

＊応急手当

応急手当の方法を載せています。

ブロックの看護師か運営系の看護師に相談できます。

※救急安心センターおおさか（24時間365日体制）

#7119 （06-6582-7119）

「病院に行ったらいいの？」「救急車を呼んだ方がいいの？」

「応急手当の仕方が分からない」迷った時に相談できます。

※緊急時は迷わず119番

＊事故報告書

日頃から事故発生防止に向けた環境づくりでは、指導員間のコミュニケーションや情報の共有、施設の点検等に取り組む必要があります。また、子どもの特性を十分に理解した上で、事故の発生防止に係る行動の確認や事故に発展する可能性のある問題点を把握しておきましょう。

事故報告書は、報告の収集及び分析することで事故防止対策等を講じることができます。病院に行かなかったとか軽い怪我だからと言って報告しないではなく、今後の事故回避のためにも必ず提出してください。

1. 応急手当について

* 応急手当

○ 創傷（すり傷）

- ・ 傷口を流水でよく洗いワセリンを塗りガーゼ等で傷を保護する。
（ごくまれにワセリンにアレルギー反応を起こすことがあるので、4月のクラブおたよりで「傷の手当の時にワセリンを使用することがあります。使用できないときはクラブまでお知らせください」との文面で保護者に知らせてください。）
ワセリンは綿棒に取り傷口（あるいはガーゼ）に塗ってください。
- ・ 出血が止まらない場合は圧迫止血し、大きな傷や深い傷は清潔なガーゼ等を当て病院を受診する。受診する際、ワセリンは塗布しない。



○ ひっかき傷

- ・ 傷口を水道水で洗い流す。
- ・ 傷口が深い場合は、皮膚科か形成外科を受診する。
 - ★ 受診する場合は傷の洗浄とガーゼ保護のみで軟膏は使用しない。
 - ★ 顔の場合は、傷が残ることもあるので病院を受診する。

○ 鼻血

- ・ 頭部打撲による鼻血（止血禁止）
止血することで脳内感染の危険があるので、そのまま病院を受診しましょう。
（処置や対応については頭のけが参照）
- ・ 頭部打撲以外の鼻血
手袋をして指で鼻翼を5分から10分抑えて止血する。
口で息をするように声をかける。
額から鼻にかけての鼻根部を冷やす。
座らせて、少しあごを引く姿勢をとらせる。（のどの奥に血が流れ込むと気分が悪くなる）
15分くらいたっても止まらない時は耳鼻科を受診する。

- ・鼻を打った場合

鼻を打った場合は鼻翼を抑えず優しくガーゼを当て血が垂れるのを防ぐ。

観察ポイント：鼻以外に怪我がないか、鼻の変形がないか、顔色が悪くないか、鼻血は止まるか、腫れがあるか、痛みがあるか。

注意事項：鼻に綿花やティッシュペーパーを詰めないこと。

上向きに寝かせない

手当をする時は、必ず使い捨て手袋を使用する。

血液で汚染されたものは、ビニール袋に密閉して捨てる。

（本人の持ち物や服の場合は捨てずにビニール袋に入れて返す）

鼻の変形や腫れがある場合は耳鼻科受診する。

○虫さされ（蜂）

- ・針が刺さっていないか確認し、針は無理に取らずに病院に搬送する。（蜂の針には毒のうという袋があり破れてしまうと毒を体内に注入する恐れがあります）
- ・再び攻撃されることもあるので速やかに避難する。
- ・針が刺さっていない時は流水で刺されたところを洗い流す。
- ・気分が悪くなったり、ぐったりしている場合は衣服をゆるめて病院を受診する。（蜂が手元にあれば持参する）

※刺されてから時間がたって症状がでることもあるため充分に注意することを保護者に伝える。

○頭のけが

- ・頭部打撲は安静にして氷のうや保冷剤で冷やし、経過観察を行う。

観察ポイント：出血があればガーゼで押さえ、数分押さえて止まるか

ぶつけた場所がへこんでいないか、こぶが出来ていないか

呼びかけにこたえるか、視線が合うか

- ・顔色が悪く元気がない場合は、小児科か脳外科を受診しましょう。
- ・家庭に連絡をし、24時間は注意するよう伝える。

- ・うとうとしていたり、問いかけに答えない（意識がない）、頭痛や嘔吐を繰り返す、出血が止まらないなどあれば救急車を呼ぶ。

○お腹や胸を打った

- ・ 打った場所の傷を確認する。
- ・ 服などを緩めて安静にする。
観察ポイント：外傷がなくても、深呼吸や咳をする際に痛みがないか
顔面が青白くないか、腹痛や頭痛、吐き気はないか
- ・ 深呼吸時に痛みがある、腹痛や吐き気、顔色が悪いなどあれば、病院に受診する。
- ・ 動けないほどの痛みや顔色が悪い（蒼白）、吐き気、血尿があれば救急車を呼ぶ。
- ・ 安静の方法は看護師に相談する。

○眼のけが

- ・ 目の周囲の砂や汚れを水道水で洗い流す。
観察ポイント：目の周囲に傷や腫れはないか
目があけられるか
目の中の痛みはないか
目があけられれば、充血はないか、出血していないか、異物が入っていないか確認する。
- ・ 目をこすらないように伝える。
- ・ 目があけられない時は無理にあけさせない。
- ・ 横に寝かせ、水で濡らしたタオルで冷やす（冷凍の保冷剤は使用しない）。
- ・ 目にものが刺さったり、目の周りの腫れがひどくなったり、目の異物が除去できなかったり、充血や目の中が出血しているときは軽くガーゼを当てて眼科を受診する。



○歯のけが

- ・ うがいをさせ、出血場所や歯のぐらつきを確認する。
観察ポイント：口の中（歯、歯ぐき、頬の内側）口唇の傷がないか

歯のぐらつきや欠損、出血はないか（素手で確認しない）

- ・歯が折れたり、抜けたりしている場合は、歯を水で洗わず根元を持たず新しいビニール袋に入れ直ちに受診する。（歯の根元には膜があり傷がついたり乾燥していなければ、固定して元に戻る場合があるため）

○耳のけが

- ・出血があれば、ガーゼを当て病院を受診する。
- ・異物が入ったときは、無理に取らずに異物を確認して病院へ搬送する。（虫が入ったときは、奥に入り込むためライトを耳の中に当てない）
- ・赤く腫れ熱を持っている場合は冷やして安静にする。
- ・話し声が聞こえてるか、平衡感覚（まっすぐ歩けない）が取れているか確認する。

○熱が出た

- ・静かに寝かせる。
- ・他の症状（体の発疹、のどの痛み、咳、吐き気など）がないか。
- ・寒気が無ければ保冷剤等で首回り、脇の下、太ももの付け根など太い血管がある部位を冷やし、吐き気がなければお茶を飲ませる。
- ・寒気があるときは毛布等で暖かくする。
- ・他児への感染予防等のため、集団から離しておく。



○お腹が痛い

観察ポイント：お腹のどの部分が痛むか、食事との関係、排便の有無、下痢の有無
精神面、発熱はあるか、打撲の有無。

- ・安静にして痛みが持続する場合は保護者に連絡し受診を相談する。

○吐いたとき

- ・枕はせず、体全体が横になるように寝かせる。
- ・衣服を緩め、背中をさするなどして気持ちを落ち着かせる
- ・うがいができれば、口の中をきれいにする。ただし、吐いた直後に水などを飲ませると嘔吐するので注意が必要です。
- ・他の症状（発熱、腹痛、顔色が悪いなど）があれば保護者に連絡する。
- ・指導員は、手袋、マスク、エプロン着用して処理をする。
- ・吐物の処理は、「3.消毒について」参照。



○熱中症

- ・熱中症は、体の水分と塩分のバランスが崩れたり、体温の調節機能がうまく働かなくなります。

重症度	症状	対応
1 度 (応急処置と見守り)	・めまいがする、立ちくらみがする。 ・筋肉が痛い。 ・大量の汗が出る。	・涼しい場所に移り体（首、脇の下、足の付け根）を冷やし、水分・塩分（経口補水液）をとる。 ・衣服をゆるめ、体からの熱の放散を助ける。 ・改善しない時は病院へ行く。
2 度 (医療機関へ)	・頭が痛い。 ・体がだるい、ぐったりする。力が入らない。 ・吐き気がする。吐く。	・涼しい場所に移り、水分・塩分（経口補水液）をとる。 ・自分で水分・塩分をとれない時はすぐに病院へ行く。
3 度 (入院加療))	・意識がない。 ・体にひきつけが起こる。けいれんする。 ・まっすぐ走れない、歩けない。 ・体温が高い	・首や脇の下、足の付け根を冷やし、すぐに<u>救急車を要請する</u>

総務省消防庁ホームページより

吐き気や嘔吐、意識障害があるときは水分を与えず救急車を呼ぶ。

※重症の場合は救急車の要請が必要になるが、現場の応急手当が大切です。

○けいれん

- ・ 静かに寝かせ衣服を緩める。
- ・ 窒息予防のため、顔を横に向ける。
- ・ 時間を見る。

観察ポイント：持続時間を見る。5 分以上は救急車を呼ぶ。（持続時間については保護者からの情報を得ておく）

手足の動きは左右対称か、体の一部だけか片側だけか、小刻みかバタバタ大きく動かすか

目の動きは白目むいているか黒目の位置はどうか

顔色は青いか

（末尾に添付している「けいれん観察表」を使用してください）

注意事項：口の中に指や物を入れない。

呼んだり揺さぶったり無理に押さえつけたりして刺激しない。

けいれん中やおさまってすぐに飲み物や飲み薬は与えない。

- ・ 保護者に連絡

※病気や事故により救急搬送した時

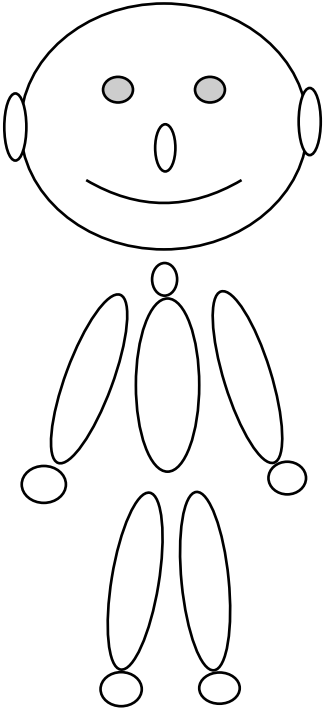
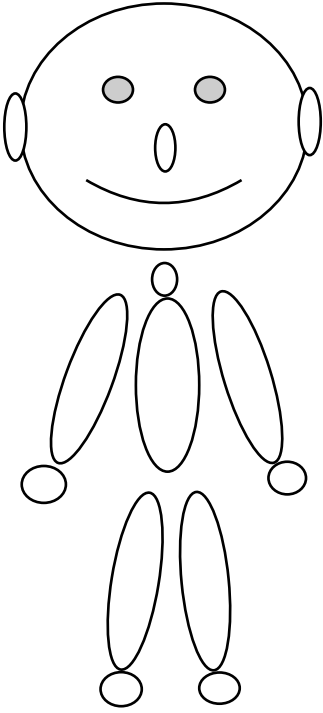
救急車で搬送したときは、学び育ち支援課に電話連絡のこと

* 事故報告書 （資料 1・2）

- ・ 事故報告書は、現認者が記入します。
- ・ 大きな事故になる前に、対応の仕方などを情報共有することで防げることもあります。ヒヤリハットと思われる事例もあれば報告してください。
- ・ 提出は事故報告書を印刷して記入するか、入力どちらでも構いません。ただし入力する場合は「こども事業課」内にある報告書に直接入力せず、デスクトップにおとして入力した上で、印刷して運営係に提出してください。

事故報告書(表面)

資料 1

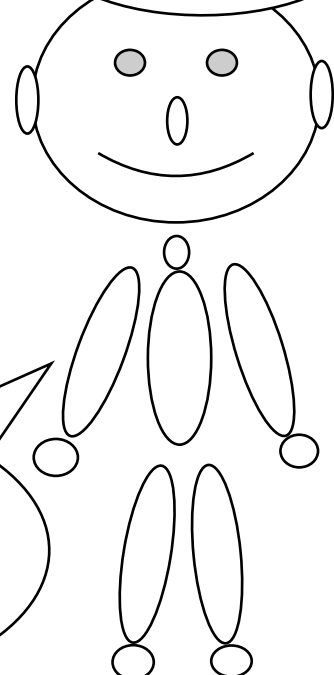
学校名	No.	小学校	記入者名 (現認者・対応者が記入すること)		
事故日時	年 月 日 (曜日)		時	分頃	
児童氏名	(ふりがな)		学年	年	性別
					男・女
保護者氏名 (当日連絡・報告した保護者)	(ふりがな)		事故状況図・現場見取り図 (※通学・帰宅途上の場合は経路) 必要時、他児との関係図 指導員の立ち位置等記入 ※略図でOKです。リアルに描く必要はありません。		
事故状況	※1 なぜ起きたがわかるように、「誰が」「どこで」「どのように」を意識して記入してください。 ※2 対応内容は、この欄ではなく一番下の「事故発生時の対応」欄に記入してください。				
傷害の分類	☐ 発赤 ・ ☐ 出血 ・ ☐ 腫脹(腫れ) ・ ☐ 擦過傷(すり傷) ☐ 切傷 ・ ☐ 打撲 ・ ☐ 捻挫 ・ ☐ 脱臼 ・ ☐ 骨折 ☐ その他()		負傷部位にチェックする (前後・左右・指などは記入)  右 (児童から見て) 左		
具体的な傷病名等					
医療機関への搬送	☐ なし ・ ☐ あり (☐ 診察後帰宅 ・ ☐ 診察後入院)				
搬送先医療機関名					
搬送方法	☐ 救急車 ・ ☐ タクシー(利用詳細を下記に記入) ・ ☐ 徒歩 ☐ その他()				
使用区間	① ☐ クラブ室 ・ ☐ () ⇒ ② ⇒		 右 (児童から見て) 左		
料金	① 円 ② 円	合計 円			
チケットNo.	① ②				
チケット使用者名	☐ 記入者と同じ ・ その他()				
事故発生時の対応					

事故報告書(裏面)

保護者への 対応	
・対応に ついての 自己評価	対応の早さ: ☐ 優 ・ ☐ 良 ・ ☐ 可 ・ ☐ 不可 対応内容: ☐ 優 ・ ☐ 良 ・ ☐ 可 ・ ☐ 不可 チームワークでの対応: ☐ 優 ・ ☐ 良 ・ ☐ 可 ・ ☐ 不可 関係機関への速報(市・必要に応じて学校): ☐ 優 ・ ☐ 良 ・ ☐ 可 ・ ☐ 不可
・今後の事故 防止対策や、 事後対応で 改善できる点	
主任指導員 のコメント	
その他	

事故報告書(表面)

資料 2

学校名	No.	小学校	記入者名 (現認者・対応者が記入すること)	現認者・対応者が記入	
事故日時	年 月 日 (曜日) 時				
児童氏名	(ふりがな)		学年	年	性別 男・女
保護者氏名 (当日連絡・報告した保護者)	(ふりがな)		事故状況図・現場見取り図 (※通学・帰宅途上の場合は経路) 必要時、他児との関係図 指導員の立ち位置等記入		
事故状況	※1 なぜ起きたがわかるように、「誰が」「どこで」「どのように」を意識して記入してください。 ※2 対応内容は、この欄ではなく下の「事故発生時の対応」欄に記入してください。 「誰が」「どこで」「どのように」事故の状況を分かりやすく記入 レ点を入れる		※略図でOKです。リアルに描く必要はありません。 事故状況が分かるように記入		
傷害の分類	☐ 発赤 ・ ☐ 出血 ・ ☐ 腫脹(腫れ) ・ ☐ 擦過傷(すり傷) ☐ 切傷 ・ ☐ 打撲 ・ ☐ 捻挫 ・ ☐ 脱臼 ・ ☐ 骨折 ☐ その他()		負傷部位にチェックする (前後・左右・背面は記入) 負傷部位に×印を記入 		
具体的な傷病名等					
医療機関への搬送	☐ なし ・ ☐ あり (☐ 診察後帰宅 ・ ☐ 診察後入院)				
搬送先医療機関名					
搬送方法	☐ 救急車 ・ ☐ タクシー(利用詳細を下記に記入) ・ ☐ 徒歩 ☐ その他()				
使用区間	① ☐ クラブ室 ・ ☐ () ⇒ ② ⇒		後ろは「後頭部」や「背部」、手や足は「手のひら」や「甲」、指は「親指」などと記入		
料金	① 円 ② 円 合計 円				
チケットNo.	① ②				
チケット使用者名	☐ 記入者と同じ ・ その他()				
事故発生時の対応					

事故報告書(裏面)

保護者への対応	保護者への報告内容、時間や報告に対する反応を記入
・対応についての自己評価	対応の早さ: 対応内容: チームワークでの対応: 関係機関への速報(市・必要に応じて学校): ☐ 優 ・ ☐ 良 ・ ☐ 可 ・ ☐ 不可 ☐ 優 ・ ☐ 良 ・ ☐ 可 ・ ☐ 不可 ☐ 優 ・ ☐ 良 ・ ☐ 可 ・ ☐ 不可 ☐ 優 ・ ☐ 良 ・ ☐ 可 ・ ☐ 不可
・今後の事故防止対策や、事後対応で改善できる点	個人の反省だけでなく、事故防止できる対策がなかったか考えたことや、話し合った対策を記入
主任指導員のコメント	事故を多角的にとらえ、今後の事故予防につながるよう指導的立場でコメントしてください
その他	報告書は傷病日から1週間以内に提出 紙ベースで提出 (注意:もし入力するなら報告書をデスクトップに落とし入力、印刷して提出する)

2. 食物アレルギーについて

＊食物アレルギーとは

＊エピペンの使い方

環境再生保全機構発行の最新パンフレットを用いてアレルギー研修をおこない、練習用エピペンを使ってエピペンの正しい使用方法を伝達しています。

＊エピペン持参が分かったら資料3を保護者に説明し、資料4と様式AかB（コピー）を提出してもらいます。

●「放課後こどもクラブにおけるエピペンの取り扱いについて（お願い）」（資料3）

●「エピペン使用に関する緊急時の対応」（資料4a,4b）

●「学校生活管理指導表」（様式A）

●「豊中市食物アレルギー状況把握表」（様式B）

＊エピペン持参確認

エピペンの所持チェックの方法について（各クラブでチェック方法を選択できます）

エピペンチェック表（1年間の表を配布しています）

＊パンフレット

「食物アレルギーを正しく知ろう 2021改訂版」

2.食物アレルギーについて

*食物アレルギーとは

摂取した食物が原因となり免疫学的機序（体を守る働きを免疫と言います）を介して蕁麻疹・湿疹・下痢・咳・ゼーゼーなどの症状が起こることを食物アレルギーと言います。

乳糖を体質的に分解できずに下痢を起こす乳糖不耐症という病気では乳糖を含む食物を食べるとあたかも牛乳アレルギーのように下痢をしますが、この場合には食物アレルギーとは言わず食物不耐症といいます。

食物アレルギーのメカニズム

免疫学的機序は大きく分けると二つに分類されます。

第一は即時型アレルギー反応といい免疫グロブリン E という生体内の蛋白質が介在して起こるものです。食物アレルギーの多くはこのタイプです。個人個人の免疫の反応の違いにより卵に対する IgE 抗体を作るヒトもいれば牛乳に対して IgE 抗体を作るヒトもあります。このことが卵のアレルギーを持つヒト、牛乳のアレルギーを持つヒトを決める要因の一つになるのです。

即時型食物アレルギーでは摂取した食物が抗原性を残したまま腸から吸収された後、血液を介して皮膚・気管支粘膜・鼻粘膜・結膜などに到達してアレルギー反応が起きるのです。即時型の場合には食物を摂取した直後から2時間以内ぐらいにアレルギー反応を認めることがほとんどです。

もう一つは IgE 抗体に依存しない非即時型（あるいは遅発型、遅延型）と呼ばれる反応です。この場合の詳細なメカニズムはまだ解明されていません。即時型と異なり食物を摂取してから数時間後に湿疹・掻痒などの皮膚症状が主に認められます。

食物抗原（アレルゲン）について

わが国で小児期に最も多い食物アレルギーは鶏卵によるもので次いで牛乳・小麦となります。その他に木の実類・落花生・果物類・魚卵類・甲殻類・そば・大豆等があります。

食物アレルギーによるアナフィラキシー

即時型（IgE 依存性）の最重症タイプであり、皮膚症状・消化器症状・呼吸器症状に引き続いて全身性のショック症状を呈するものをいいます。

その他の食物アレルギー

*花粉 - 食物アレルギー

花粉に対する IgE 抗体が、果物（キウイ・メロン・モモ・パイナップル・リンゴなど）

あるいは野菜にも反応するために起こります。口腔内の症状（ピリピリする）・耳の奥のほうが痛くなる痒くなるなどの症状で治まります。大量に食べた場合は全身症状（ショック症状）が出ることもあります。

*食物依存性運動誘発アナフィラキシー

ある特定の食物と運動の組み合わせで蕁麻疹から始まり、喉頭浮腫・喘鳴などの呼吸器症状を伴いショックにいたる場合があります。

食物アレルギーによる症状

① 皮膚粘膜症状

- ・皮膚症状：掻痒感・蕁麻疹・血管運動性浮腫・発赤疹・湿疹
- ・粘膜症状：眼結膜充血・掻痒感・流涙・眼瞼浮腫、口腔粘膜や咽頭の掻痒感・違和感・腫脹、咽頭喉頭浮腫

② 消化器症状

- ・悪心、痙攣発作、嘔吐、下痢

③ 呼吸器症状

- ・くしゃみ、鼻水、鼻閉
- ・咳嗽、喘鳴、呼吸困難

④ 全身性反応

- ・ショック症状（頻脈・血圧低下・活動性低下・意識障害など）

*エピペンの使い方

- ① ケースから取り出す（ケースのカバーキャップを開けエピペンを取り出す）
- ② しっかり握る（オレンジ色のニードルカバーを下に向け、利き手で“グー”で握る！）
- ③ 安全キャップを外す（青い安全キャップを外す）
- ④ 太ももに注射する（太ももの外側にエピペンのアレンジの先端を軽く当て“カチッ”と音がするまで強く押し当てそのまま5つ数える）

注意事項：衣類の上から打つことができるが、投与部分に縫い目やポケットがないか、ポケットに物が入っていないか確認する

投与前に必ず子どもに声をかける

エピペンは振り下ろさない（軽く押しあてた状態から押しつける）

オレンジのニードルカバーが伸びていない時は④を繰り返す

介助者がいれば子どもの太ももの付け根と膝をしっかりと押さえる

注射する部位は太ももの外側の筋肉に注射する

救急車で搬送時にエピペンとケースを持参する

★「食物アレルギーを正しく知ろう 2021 改訂版」パンフレット参照

*** 「放課後こどもクラブにおけるエピペンの取り扱いについて（お願い）」
「エピペン使用に関する緊急時の対応」と「学校生活管理指導表（様式 A）」
と「豊中市食物アレルギー状況把握表（様式 B）」**

- ・「放課後こどもクラブにおけるエピペンの取り扱いについて（お願い）」（資料 3）
放課後こどもクラブへの申し込み時にエピペン持参の申し出があった時、保護者に渡し提出物等の説明をします。
- ・「エピペン使用に関する緊急時の対応」
保護者の連絡先やエピペンの保管場所など重要な情報を得るものです。（保護者記入）
- ・「学校生活管理指導表（様式 A）」
医師が記入したアレルギーの情報であり、エピペンを注射する医師の指示とも言えます。学校へ提出される前にコピーしてもらいクラブに提出してもらいます（「放課後こどもクラブにおけるエピペンの取り扱いについて（お願い）」のプリント内に明記されています）。
- ・「豊中市食物アレルギー状況把握表（様式 B）」
現在、豊中市では学校給食アレルギー対応食でない場合は、「学校生活管理指導表（様式 A）」の提出を求めています。その代わりに「豊中市食物アレルギー状況把握表」の提出が求められています。そのため学校給食が食物アレルギー対応食でないエピペン持参児は「豊中市食物アレルギー状況把握表」のコピーを提出してもらいます。

*** エピペン持参確認**

- ・「エピペンの所持チェックの方法について」（資料 4）
- ・エピペンチェック表（2022 年度用 参考に添付しています）

*** パンフレット**

「2021 改訂版 食物アレルギーを正しく知ろう」

*** アレルギー頓服薬を持参していたら**

- ・基本 内服薬は本人管理
- ・赤みやかゆみなどの症状があり児童が飲むときは、児童に症状と飲む薬名を確認し保護者に連絡する。保護者に連絡が取れない時は内服した後も連絡を取り続ける。

エピペンを持参される児童の保護者のみなさま

豊中市教育委員会事務局
学び育ち支援課長

放課後こどもクラブにおけるエピペンの取り扱いについて(お願い)

日頃から、放課後こどもクラブの運営に、ご理解、ご協力いただきまして、お礼申し上げます。
最近のエピペン持参状況等をふまえ、放課後こどもクラブにおけるエピペンの取り扱いについて、下記のとおり、ご協力いただきますようよろしくお願いいたします。

記

1. エピペンの持参について

エピペンが、保管場所(ランドセルやリュックの小さなポケット等)に入っていることを必ず確認してから登室させてください。エピペンを忘れた際には、保育をお受けできないこともありますので、ご了承をお願いします。

2. 学校生活管理指導表または豊中市食物アレルギー状況把握表の提出について

毎年学校に提出される給食がアレルギー対応食のときは「学校生活管理指導表」または給食がアレルギー対応食でないときは「豊中市食物アレルギー状況把握表」を、学び育ち支援課でも保管させていただきます。お手数をおかけしますが学校に提出される前にコピーをして、1部クラブへご提出をお願いいたします。

3. 「緊急時の対応」について

クラブ指導員が事前に面談をして詳しくお聞きいたします。

4. 練習用エピペンご寄付のお願い

エピペンを新たに処方された際に、練習用エピペンがご家庭で必要なければご寄付をお願いします。万が一の事態に備えた職員の研修用に活用させていただきます。

【お問合せ】学び育ち支援課

豊中市中桜塚3-1-1 豊中市役所第一庁舎 6 階
(電話)06-6858-2579

エピペン使用に関する緊急時の対応

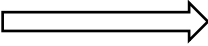
資料 4 a

ふりがな

氏名（ ）（男・女）（ 年）

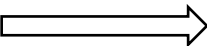
（ ） 小学校放課後こどもクラブ

保護者確認サイン（ 月 日 ）

◎エピペン使用  保護者に連絡（保護者への連絡より先に使用します）

① （ ） TEL _____

② （ ） TEL _____

◎救急車を呼ぶ  学校長に連絡

（ 校長） TEL _____

◎学び育ち支援課運営係に連絡

運営係 TEL 6858-2659

当該児童について

- 動かさない
- 足を若干高くして寝かす
- エピペン使用の際は足を動かさないようにする

* 平日の場合

エピペンの保管場所

本児の生年月日 年 月 日生

身長 cm

体重 kg

（ 年 月現在）

* 長期休業日の場合

エピペンの保管場所

救急車を要請する時

①119 番

（* 火事か救急か聞かれます⇒救急ですと伝える）

② （ ） 小学校放課後こどもクラブ （ ） 学級です。

住所は豊中市 _____ です。

* 住所を聞かれます⇒上記住所と校門の場所を伝える。

☆ 指導員 1 人校門で待機し救急車を教室まで誘導する

③ 通報者の名前・電話番号を伝える。

★「食物アレルギーの疑いがあり、エピペンを使用した」ことを伝える

誤食や、体調不良が見られる時（指導員は手分けして同時進行！）

即時型食物アレルギー症状が出た時の対応



即時型食物アレルギー症状が出た場合は、以下のフローチャートに従い対応してください。
そのポイントは以下のとおりです。

◆5分以内に症状の重さを見きわめ、それに応じた対応をする

*症状は緊急性が高い順(赤色→黄色→青色)で見えていきます。特に赤色(緊急性が高いアレルギー症状)を見逃さないようにしてください。

◆少なくとも5分ごとに、繰り返し症状を観察する

*即時型食物アレルギー症状は進行する可能性があり、最初は軽い症状でも「緊急性が高いアレルギー症状」が見られることもまれではありません。症状が改善するまで、少なくとも5分ごとに繰り返し症状を観察してください。



症状をチェック 5分以内に 緊急性が高い症状からチェック

	緊急性が高いアレルギー症状		
全身の症状	☐ ぐったり ☐ 意識もうろう ☐ 尿や便を漏らす ☐ 脈が触れにくいまたは不規則 ☐ 唇や爪が青白い		
呼吸器の症状	☐ のどや胸がしめ付けられる ☐ 声がかすれる ☐ 犬が吠えるような咳 ☐ 息がしにくい ☐ 持続する強い咳き込み ☐ ゼーゼーする呼吸	☐ 数回の軽い咳	
消化器の症状	☐ 持続する強い(がまんできない)お腹の痛み ☐ 繰り返し吐き続ける	☐ 中等度のお腹の痛み ☐ 1~2回のおう吐 ☐ 1~2回の下痢	☐ 軽い(がまんできる)お腹の痛み ☐ 吐き気
目・口・鼻・顔面の症状	上記の症状が 1つでも当てはまる場合	☐ 顔全体の腫れ ☐ まぶたの腫れ	☐ 目のかゆみ、充血 ☐ 口の中の違和感、唇の腫れ ☐ くしゃみ、鼻水、鼻づまり
皮膚の症状		☐ 強いかゆみ ☐ 全身に広がるじんま疹 ☐ 全身が真っ赤	☐ 軽度のかゆみ ☐ 数個のじんま疹 ☐ 部分的な赤み
		1つでも当てはまる場合	1つでも当てはまる場合

- ①ただちにエピペン®を使用する
- ②救急車を要請する(119番)
- ③その場で安静を保つ
- ④その場で救急隊を待つ
- ⑤可能なら内服薬を飲ませる

ただちに救急車で
医療機関へ搬送

- ①内服薬を飲ませ、エピペン®を準備
- ②速やかに医療機関を受診
(救急車の要請も考慮)
- ③医療機関に到着するまで少なくとも5分ごとに症状の変化を観察。
□の症状が1つでも当てはまる場合、エピペン®を使用

速やかに
医療機関を受診

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

安静にし
注意深く経過観察

安静を保つ体位

ぐったり、意識もうろうの場合



血圧が低下しているおそれがあるためおおむけで足を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

呼吸が苦しくおおむけになれない場合



呼吸を楽にするため、上半身を少し起こし後ろに寄りかからせる

【表】学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)

様式 A

名前 (男・女) 年 月 日生 年 組 月 日 提出日

年 月 日

※この生活管理指導表は、学校の生活において特別な配慮や管理が必要となった場合に医師が作成するものです。	
病型・治療	
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・除去根拠 該当する食品の番号に○をし、かつ《 》内に除去根拠を記載	
》【除去根拠】 該当するものを全てを《 》内に記載	
1. 鶏卵 《 》 ① 明らかな症状の既往 ② 食物経口負荷試験陽性	
2. 牛乳・乳製品 《 》 ③ 16抗体等検査結果陽性 ④ 未採取	
3. 小麦 《 》 ()に具体的な食品名を記載	
4. ソバ 《 》	
5. ビーナッツ 《 》	
6. 甲殻類 《 》 (すべて・エビ・カニ)	
7. 木の実類 《 》 (すべて・クルミ・カシュー・アーモンド)	
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薬	
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 ()	
病型・治療	
A 症状のコントロール状態	
1. 良好 2. 比較的良好 3. 不良	
B-1 長期管理薬(吸入)	
1. ステロイド吸入薬 () () 投与量/日 ()	
2. ステロイド吸入薬/長時間作用性吸入ベータ刺激薬配合剤 () () ()	
3. その他 () () ()	
B-2 長期管理薬(内服)	
1. ロイコトリエン受容体拮抗薬 () ()	
2. その他 () ()	
B-3 長期管理薬(注射)	
1. 生物学的製剤 () ()	
C 発作時の対応	
1. ベータ刺激薬吸入 () () 投与量/日 ()	
2. ベータ刺激薬内服 () () ()	
病型・治療	
A 症状のコントロール状態	
1. 良好 2. 比較的良好 3. 不良	
B-1 長期管理薬(吸入)	
1. ステロイド吸入薬 () () 投与量/日 ()	
2. ステロイド吸入薬/長時間作用性吸入ベータ刺激薬配合剤 () () ()	
3. その他 () () ()	
B-2 長期管理薬(内服)	
1. ロイコトリエン受容体拮抗薬 () ()	
2. その他 () ()	
B-3 長期管理薬(注射)	
1. 生物学的製剤 () ()	
C 発作時の対応	
1. ベータ刺激薬吸入 () () 投与量/日 ()	
2. ベータ刺激薬内服 () () ()	

アナフィラキシー

食物アレルギー

気管支ぜん息

(フリガナ)

児童・生徒名 性別 () 年 月 日生 (歳) 学校 年 組 提出日 年 月 日

病型・治療		学校生活上の留意点
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		A. 給食 1. 管理不要 2. 管理必要
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()		B. 食物・食材を扱う授業・活動 1. 管理不要 2. 管理必要
C. 原因食物・除去根拠 該当する食品の番号に○をし、かつ《 》内に除去根拠を①～④の数字で記載 1. 鶏卵・うずら卵 《 》 2. 牛乳・乳製品 《 》 3. 小麦 《 》 4. ソバ 《 》 5. ピーナッツ 《 》 6. 甲殻類 《 》 (具体的食品名:) 7. 木の実類 《 》 (具体的食品名:) 8. 果物類 《 》 (具体的食品名:) 9. 魚類 《 》 (具体的食品名:) 10. 肉類 《 》 (具体的食品名:) 11. その他1 《 》 (具体的食品名:) 12. その他2 《 》 (具体的食品名:)		C. 運動(体育・部活動等) 1. 管理不要 2. 管理必要
D. 緊急時に本人に備えた処方薬を記載 ・ ・ ・		D. 宿泊を伴う校外活動 1. 管理不要 2. 管理必要
E. 原因食物を除去する場合により厳しい除去が必要なもの ※本欄に○がついた場合、該当する食品を使用した料理については、給食対応が困難となる場合があります。 鶏卵・卵殻カルシウム 牛乳:乳糖・乳清焼成カルシウム 小麦:醤油・酢・味噌 大豆:大豆油・醤油・溝 ゴマ:ゴマ油 魚類:かつおだし・いりこだし・魚醤 肉類:エキス		E. 原因食物を除去する場合により厳しい除去が必要なもの ※本欄に○がついた場合、該当する食品を使用した料理については、給食対応が困難となる場合があります。 鶏卵・卵殻カルシウム 牛乳:乳糖・乳清焼成カルシウム 小麦:醤油・酢・味噌 大豆:大豆油・醤油・溝 ゴマ:ゴマ油 魚類:かつおだし・いりこだし・魚醤 肉類:エキス
F. その他の配慮・管理事項(自由記載)		F. その他の配慮・管理事項(自由記載)
緊急時連絡先		★保護者① 電話: ★保護者② 電話: 連絡先 電話:

豊中市食物アレルギー状況把握表

●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豊中市・豊中市教育委員会・学校(教職員全員)・医療機関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: _____

エピペンを持参される児童について、登室のたびに所持の有無をチェック頂く必要があります。

チェックの方法については、以下の2つの方法から各クラブの運営上都合の良い方法をお選びいただき、運用をお願いいたします。

方法①：エピペンチェック表の使用

ファイルサーバの「こども事業課¥④ 各様式」フォルダに、エピペンチェック表.xlsx を置いております。これを1人1枚ご用意いただき、登室時に所持を確認できましたらサインを頂く方法です。

紛失防止のため、このシートは常時クラブで保管してください。（連絡帳に挟み込んで持ち帰らせることは避けてください。）

コドモンによる打刻を導入されている場合は、基本的にこちらをご利用ください。
※デイリーボードから日誌・連絡帳の「養護」の欄に何かしらの記録を取ることは可能ですが、こちらのチェック表の方が簡単かと思います。

方法②：出欠管理表の使用

毎日の登室時間の記録時に、所持を確認できれば記録した時間に蛍光ペンなどでマークする方法です。

上記のいずれかの方法にて、記録をお願いいたします。

エピソードチェック表 () 年 名前 () 放課後こともクラブ

10月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
サイン	/							/	/						/
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30/31
サイン							/							/	/
11月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
サイン			/		/							/			
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
サイン			/	/				/			/				
12月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
サイン			/							/					
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30/31
サイン		/							/						/
1月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
サイン	/	/	/				/	/						/	
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30/31
サイン						/							/		/
2月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
サイン				/							/	/			
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30/31
サイン						/							/		/
3月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
サイン			/							/					
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30/31
サイン		/			/				/						/

3. 消毒について

*新型コロナウイルス感染症

日々に行う消毒と新型コロナウイルス感染症等の消毒について一覧表にしています。(新型コロナウイルス感染症や他のウイルス感染症については感染状況により国からの通知で随時変更があります)

*嘔吐・下痢

嘔吐・下痢の時の消毒方法や対応を載せています。

ノロウイルスの感染を広げないために、嘔吐・下痢がみられたら「ウイルス感染」かもと疑い、適切な対応が必要です。すぐ処理できるようにセットを準備しておき、指導員間で協力して対応できるようにしておきます。

次亜塩素酸ナトリウム使用時はマスク・手袋着用

	対象	薬剤	清潔・消毒方法		備 考
			通常時（随時）	感染症等発生時	
手洗い こども 職員		アルコール製剤	・泡石けんで洗いい水道水で流す。	・泡石けんで洗いい水道水で流す ・職員は水分を十分に拭き取ってから、アルコール製剤で消毒する。 ・感染症流行時はペーパータオルを使用する。	* 手指消毒には次亜塩素酸ナトリウムは使用しない。

室 内					
38	テーブル (子ども、職員用) ロッカー	アルコール製剤 次亜塩素酸ナトリウム (0.02%)	・水拭き	・1 回/日 0.02%の次亜塩素酸ナトリウムで拭き、10 分後必ず水拭きする。(児童が在室していないとき行う) またはアルコール消毒。 ・テーブル拭きのタオルは次亜塩素酸ナトリウムで消毒して乾燥させる。	
	おもちゃ ぬいぐるみ	アルコール製剤 次亜塩素酸ナトリウム (0.02%)	・洗えるものは水道水で洗う。 ・洗えないものは湯拭き・日光消毒する。 ・定期的に洗濯し日光消毒する。(週 1 回) ※おもちゃは共有ですので清潔、安全に取り扱う。	・洗えるもの：次亜塩素酸ナトリウムで消毒⇒水洗い⇒日光消毒 ・洗えないもの：アルコール製剤で拭く⇒日光消毒 (児童が在室していないとき行う) ・毒 (洗えるおもちゃを優先に使用)	・ブロックは 10 分つけ置き後に水洗いし乾燥させる。(消毒液が残らないようにする) ・汚れがひどい場合は処分する。
	床・壁・棚・畳 手すり・洗面台 椅子・ドアノブ スイッチ	次亜塩素酸ナトリウム (0.02%)	・1 日 1 回以上 掃除機をかけ水拭きをする。 ・洗面台はヌリや水垢がないよう毎日清掃する。 ・モップはよく洗い日光消毒する。	・1 日 1 回以上、0.02%の次亜塩素酸ナトリウムで拭き、10 分後水拭きする。 (児童が在室していないとき行う) ・使い捨てモップ使用。 - なければ毎日、次亜塩素酸ナトリウムで消毒し日光で乾燥させる	
	台拭きタオル・ 雑巾など	次亜塩素酸ナトリウム (0.02%)	・洗濯後、日光にあてよく乾燥させる。台拭きは 0.02 次亜塩素酸ナトリウムで 10 分、週 1 回消毒する。 ・手ふきタオル・おしぼりなど個人の物は持ちかえり毎日洗濯したものと交換する。	・ペーパータオルを使用する。 ・台拭きは、毎日 0.02%次亜塩素酸ナトリウムで 10 分消毒する。 ・台拭き、足ふきタオルは、汚染時破棄する。	・台拭きと雑巾はわかりやすく区別して清潔に保管する。また、日光でよく乾燥したものを使用する。

トイレ				トイレ用洗剤	・毎日トイレ用洗剤で清掃する。	・0.02%次亜塩素酸ナトリウムで拭く。10分後水拭きする。(下痢のときはその都度) (児童がいないとき行う)	・次亜塩素酸ナトリウムを使用するときはマスク、換気を充分に行う。また酸性タイプの製品(サンポール等)との併用は禁忌。
便器・床 ・すのこ ドア・ノブ・壁 ・スイッチ スリッパ 雑巾 下用・便器・	トイレ用洗剤			・水拭き		・毎日0.02%の次亜塩素酸ナトリウムで拭く。 10分後水拭きする。(下痢のときはその都度)	
	次亜塩素酸ナトリウム (0.02%～0.1%)					・0.02%の次亜塩素酸ナトリウムに浸した後日光消毒する。・汚染スリッパは、その都度消毒する。	・交換用として2セット用意しておく。
	* 便と嘔吐物はアルコールは無効です。					・使用後はビニール袋に入れ処分する。	・上用、下用を使い分ける。
				・毎日水洗い後、日光に当てよく乾かす。			

※床にごぼれた尿は、拭き取ってから、水道水または湯で拭く。
 ※汚物(下痢便・嘔吐物など)を処理するときは、使い捨てマスク、手袋、エプロンを使用する。
 ※塩素系消毒薬は金属腐食性があるので、ドアノブなど金属製のものに使用する場合は 早めに (10分程度おいた後)、水拭きをする。
 ※アルコール製剤はアルコール濃度が70%以上のものを使用する。
 ※薬剤(品)類は、こどもの手の届かないところに保管する

■消毒方法と留意点

消毒用アルコール	次亜塩素酸ナトリウム
消毒液を浸した布やペーパータオルで拭いた後、そのまま乾燥させる。	消毒液を浸した布やペーパータオルで拭いた後、必ず10分後に布などで水拭きし、乾燥させる。
・引火性があるので電気、スイッチ等への噴霧は避ける	・必ず、手袋やマスクをつける。 ・色落ちしやすいもの、腐食しやすい金属には使用しない。 ・噴霧は絶対にしない。 ・消毒液は長時間の作り置きはしない(基本当日限り) ・他の薬品と絶対混ぜない。 ・手指消毒に絶対使わない。 ・児童生徒等には扱わせない。
【共通】 ・作業中に目・鼻・口・傷口などを触らない ・換気を十分に行う	

〔 参考 〕

希釈濃度	原液濃度	希釈	方法
0.1%	キッチンハイター6%	12倍	原液 16.6ml＋水 1ℓ
1000ppm	ビュラックス6%	12倍	原液 16.6ml＋水 1ℓ
0.05%	キッチンハイター6%	60倍	原液 8.3ml＋水 1ℓ
500ppm	ビュラックス6%	60倍	原液 8.3ml＋水 1ℓ
0.02%	キッチンハイター6%	300倍	原液 3.3ml＋水 1ℓ
200ppm	ビュラックス6%	300倍	原液 3.3ml＋水 1ℓ

嘔吐物・下痢便の処理方法

- ① 職員 A は、嘔吐下痢セット（バケツ、ビニール袋、マスク、ガウン、ゴム手袋、新聞紙（ペーパータオル）、不要布、汚物入用ナイロン袋→袋の口を開けておく）を準備し、マスク・ガウン・ゴム手袋を着用する。窓を開け換気（ウイルス飛び散りによる感染防止なので廊下側は開けない）する。トイレの場合も換気を忘れず行う。
- ② 職員 B は、他の児童を別の部屋へ移動させる。
- ③ 汚物を新聞紙や不要布で覆い、直ちに外側から内側に向けて面を覆うように静かに、織り込むように包み、汚物をすべて拭き取り汚物入用ナイロン袋に入れる。床等の汚染部分は、0.1%に薄めた塩素系漂白剤を作り、不要布を置き消毒液をかけて 10 分待ち消毒する。使用した不要布は汚物入用ナイロン袋に入れる。その後水拭きをする。
- ④ トイレは、便座や周囲の環境も十分に消毒する。汚物入用ナイロン袋は、密閉し教室外の児童が触れない場所に一旦保管し、一般ごみと一緒に廃棄する。
- ⑤ バケツや洗面所などは、0.02%に薄めた塩素系漂白剤を作り消毒する。
- ⑥ 職員 A は、マスク・ガウン・手袋を外し、汚物入用ナイロン袋に入れ密封し上記④処理方法で廃棄する。石けんと流水による手洗いをを行う。

塩素系漂白剤の希釈方法

嘔吐物・下痢便などによる直接的な汚染

トイレ・ドアノブ・手すり・机など手で触る場所

0.1%（濃度 1000ppm）に薄める場合
塩素系漂白剤 10ml に水道水を足して 500ml
（ペットボトル 500ml の 1 本分）にします。

0.02%（濃度 200ppm）に薄める場合
塩素系漂白剤 2ml に水道水を足して 500ml
（ペットボトル 500ml の 1 本分）にします

注意：塩素系漂白剤の取り扱い時は、使い捨てのビニール手袋を必ず使用し、子どもには触れないよう注意して使用保管してください。

※塩素系漂白剤の希釈液は、作り置きせずその日に使い切りましょう。消毒効果が低下します。

※ペットボトルには「消毒液」とはっきり明記し、間違えて飲むことが無いよう子どもが触らない場所に置くなど十分に注意しましょう。

※新型コロナウイルス感染症の流行時には、手が触れるところの消毒は 0.02%ではなく、0.05%塩素系漂白剤の希釈液で消毒してください。

嘔吐・下痢時の対応について

ウイルス感染による嘔吐や下痢では、ウイルスが付着した手を介して口から入ったり、乾燥して空気中に漂ったウイルスを吸い込んで、さらに感染が広がります。このため嘔吐物や下痢便で汚れた衣類は、クラブ室では洗わずにそのままビニール袋に入れてお返しします。

特に、嘔吐・下痢を主な症状とする「感染性胃腸炎」のウイルスは感染力が非常に強く、下痢などの症状がなくなっても、およそ1ヵ月は便の中にウイルスが排出されるので、その期間に便汚染した衣類は同様にお返ししますので、ご家庭に帰られましたら以下の方法での消毒、洗濯をお願いします。

家に帰ったら

嘔吐物・下痢便の消毒と洗濯方法

- ① マスク・手袋をする。
- ② 汚物を取り除き衣類などを静かにもみ洗いをしてください。
- ③ 衣類やシーツの消毒方法【A】か【B】どちらかの方法で消毒をします。

【A】

薄めた塩素系漂白剤での消毒方法

※塩素系漂白剤の希釈液の作る。

塩素系漂白剤 10ml に水道水を足して 500ml
(ペットボトル 500ml の1本分) にします。

※希釈液に 10 分つける

注：色柄物は色落ちします。

アルコールや酸素系漂白剤は効果がありません

【B】

熱湯で消毒する方法

※85℃以上の熱湯に 1 分以上つける

注：やけどに気をつける。

- ④ 消毒後は、他のものとは別に洗濯をしてください。

※嘔吐・下痢の症状が続きましたら発熱の有無にかかわらず病院を受診してください。

なお、感染性等で学校や放課後こどもクラブを休まなければならないと診断されましたら放課後こどもクラブにもお知らせください。

※消毒や洗濯に使用されたバケツや洗面台などは、薄めた塩素系漂白剤【A】の消毒液で消毒してください。

4. 看護師の配置について

*ブロック分け

41 校を 4 ブロックに分けて、1 ブロック毎に看護師が配置されています。

保健関係の相談に対応するとともに、ブロック内を巡回します。

*看護師巡回記録

看護師は各学期ごとに 1～2 回ブロック内を巡回したときに、所定の記録用紙に記入します。（2022年度の記録用紙を添付しています）

巡回日から、1 週間以内に学び育ち支援課に提出します。

ブロック別看護師配置表 (2023 年度)

ブロック		
北部ブロック	★<u>刀根山</u> 克明 大池 蛭池 桜井谷 上野	少路 ★<u>野畑※</u> 箕輪 桜井谷東 <u>☆北緑丘</u>
東部ブロック	<u>☆新田南</u> 新田 北丘 東丘 東豊中	西丘 南丘 東豊台 東泉丘
中部ブロック	<u>☆豊島西</u> 桜塚 熊野田 中豊島 豊島 原田	★<u>南桜塚</u> 豊島北 泉丘 北条 寺内 緑地
南部ブロック	<u>☆高川</u> 小曽根 豊南	庄内南 庄内西 千成

☆ブロック担当看護師配置校（医療的ケア看護師不在時はブロック看護師が対応）

★医療的ケア看護師配置校（巡回は想定していない） ※＝医療的ケアに準じる児童対応

看護師巡回記録

訪問先 小学校放課後こどもクラブ 訪問者

202 年 月 日（ 曜日）

- 1.巡回先クラブ室に連絡を入れ、入場方法・クラブ室の場所・訪問時間の確認をする。
- 2.指導員へ自己紹介等の挨拶。
- 3.以下の項目をチェックしてください。

※感染症対策（消毒等）について

①新型コロナウイルス感染症等の対策状況

*消毒について

項 目	確 認	備 考
テーブル（児童用）	☐	
テーブル（指導員用）	☐	
椅子（児童用）	☐	
椅子（指導員用）	☐	
棚	☐	
ドアノブ	☐	
手すり	☐	
スイッチ	☐	
おもちゃ	☐	
その他	☐	

* 清掃について

床	☐	
棚	☐	
トイレ	☐	
その他	☐	

*換気について

ドア	☐	
窓	☐	
その他	☐	

②感染症（下痢・嘔吐等）対策状況

処理セットの準備	☐	
その他	☐	

※危険箇所など怪我の誘因となるもの・箇所があるか

() なし

() あり（場所等記入してください）

※応急手当セット及び衛生材料の内容確認

※エビペン持参の確認ができているか

() チェック表利用

() 出欠管理表利用

※相談内容

※児童が在室していれば見学

※その他

* この記録は巡回後 1 週間以内に、学び育ち支援課看護師へ提出してください。

看護師巡回記録

訪問先 小学校放課後こどもクラブ 訪問者 _____
202 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 曜日)

- 1.巡回先クラブ室に連絡を入れ、入場方法・クラブ室の場所・訪問時間の確認をする。
- 2.指導員へ自己紹介等の挨拶。

※クラブで困っていることについて

●怪我の対応

●病気の対応

※相談内容

※児童が在室していれば見学

※巡回して困ったことや感じたこと

* この記録は巡回後 1 週間以内に、学び育ち支援課看護師へ提出してください。

5. その他

*けいれん観察表

けいれん発作がおきた時、症状や時間を記録します。

けいれん観察表

No () () 小学校 () 年 名前 ()
 記録者 ()

月 日 ()		はじまり 時 分～おわり 時 分 () 分間		連絡先			
①衣類をゆるめて横向きに寝かせる ②大声で刺激しない ③嘔吐に注意する				☐ 市役所 ☐ 保護者 ☐ 救急車 ・()分以上 ・繰り返す ・呼吸浅い ・頭痛打撲 ・初ケイレン			
意識	☐ あり ☐ はっきりしていない ☐ ボーとしている ☐ なし						
どんなケイレン	☐ ガクガク体が揺れる ☐ ピーンと突っ張る ☐ () がピクピク ☐ 脱力			☐ 薬の使用 (時 分)			
場所	☐ 全身 ☐ 手 ☐ 足  ☐ 左右対称 ☐ 片方だけ ()						
唇や顔色	☐ 蒼白 ☐ 真っ赤 ☐ チアノーゼ (青白い) ☐ 普通			受診医療機関			
眼球の向き	☐ 上 ☐ 右上 ☐ 右側 ☐ 左上 ☐ 左側 ☐ その他 (左右別)						
呼吸	☐ 浅い ☐ 不規則 ☐ 普通						
何をしていた時	☐ 眠りかけ ☐ 睡眠中 ☐ 目覚めた ☐ 遊んでいた ☐ 泣いていた ☐ 熱あり ☐ 外傷後 () ☐ その他 ()						
観察	体温	℃	酸素飽和度	%	脈拍	回/分	☐ なし ☐ あり ()
時 分							

記録者 ()

月 日 ()		はじまり 時 分～おわり 時 分 () 分間		連絡先			
①衣類をゆるめて横向きに寝かせる ②大声で刺激しない ③嘔吐に注意する				☐ 市役所 ☐ 保護者 ☐ 救急車 ・()分以上 ・繰り返す ・呼吸浅い ・頭痛打撲 ・初ケイレン			
意識	☐ あり ☐ はっきりしていない ☐ ボーとしている ☐ なし						
どんなケイレン	☐ ガクガク体が揺れる ☐ ピーンと突っ張る ☐ () がピクピク ☐ 脱力			☐ 薬の使用 (時 分)			
場所	☐ 全身 ☐ 手 ☐ 足  ☐ 左右対称 ☐ 片方だけ ()						
唇や顔色	☐ 蒼白 ☐ 真っ赤 ☐ チアノーゼ (青白い) ☐ 普通			受診医療機関			
眼球の向き	☐ 上 ☐ 右上 ☐ 右側 ☐ 左上 ☐ 左側 ☐ その他 (左右別)						
呼吸	☐ 浅い ☐ 不規則 ☐ 普通						
何をしていた時	☐ 眠りかけ ☐ 睡眠中 ☐ 目覚めた ☐ 遊んでいた ☐ 泣いていた ☐ 熱あり ☐ 外傷後 () ☐ その他 ()						
観察	体温	℃	酸素飽和度	%	脈拍	回/分	☐ なし ☐ あり ()
時 分							