

2018年度

救急・応急処置 対応マニュアル

山 口 学 芸 大 学
山 口 芸 術 短 期 大 学

はじめに

本マニュアルは、山口学芸大学・山口芸術短期大学（以下「本学」という。）において、傷病事故が発生した際に、本学の教職員が円滑かつ的確な対応を図るための基本的な措置方法を示したものです。傷病状態によって地域の医療機関に搬送することや、感染対策として保健所や市役所等の行政機関との連携を取り、対策に努めることが必要になります。特に重大な傷病事故が発生した場合には、直ちに傷病者の状態を理解し、心停止の状態においては一次救命処置が望まれます。

全教職員の共通理解の下、熟読して各自が判断し対応できるように心がけましょう。

目次

はじめに

第一章 救急時の対応

◆救急時のフローチャート.....	1
I. 救急車を要請する場合.....	2
1. 救急車の要請基準	
2. 救急車への通報事項	
3. 救急車要請後の対応	
4. 到着した救急隊員に伝える内容	
II. 一次救命処置.....	3
1. 安全を確認する	
2. 反応を確認する	
3. 119番通報をしてAEDを手配する	
4. 呼吸を確認する	
5. 胸骨圧迫を行う	
6. 胸骨圧迫30回と人工呼吸2回の組み合わせ	
7. AEDを使用する	
8. 心肺蘇生を続ける	
◆一次救命処置のフローチャート.....	4
III. 生命の危機に関わる症状	
■ショック症状の対応.....	5
1. ショックの症状	
■アナフィラキシーについて.....	6
1. アナフィラキシーの症状	
■てんかん発作時における対応.....	7
1. てんかんとは	
2. 対応	

第二章 感染症における対応

◆感染症罹患時の対応：保健室在室時（フローチャート）.....	8
◆感染症罹患時の対応：保健室不在時（フローチャート）.....	9
I. 標準感染予防策.....	10
1. 手洗いの基本	
2. 速乾性擦式手指消毒	
II. 汚染された場所や物品の取り扱い.....	11
1. あらかじめ準備しておくもの	
2. 消毒時の服装	
3. 消毒する場所	
4. 汚物の付着が肉眼上見えない箇所の消毒	
5. 排泄物・汚物等の処理	
6. 嘔吐物や便が付着した衣類・シーツ・タオルなど	
7. リネンの処理	
8. 施設内の消毒・環境整備	

Ⅲ. 消毒液の作り方	13
1. ペットボトルを使った消毒液の作り方	
▼次亜塩素酸ナトリウムを使用する上での注意事項.....	14
Ⅳ. 感染経路別予防策	15
■空気感染	
■飛沫感染	
■接触感染	
■経口感染	
Ⅴ. 感染症別対策	16
1. 感染症第二種.....	16
1) 麻疹（はしか）	
2) 風疹（三日はしか）.....	17
3) 水痘（みずぼうそう）	
4) 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）.....	18
5) インフルエンザ	
6) 咽頭結膜炎（プール熱）	
7) 百日咳.....	19
8) 結核	
2. 感染症第三種.....	20
1) 腸管出血性大腸菌感染症（O-157 等）	
2) 流行性角結膜炎（はやり目）	
3) 溶連菌感染症	
4) ノロウイルス感染症.....	21
5) ロタウイルス感染症	
6) マイコプラズマ肺炎	
Ⅵ. 感染症による出席停止について	22

第三章 応急処置方法

Ⅰ. 止血法	23
1. 出血の種類	
2. 止血の方法	
Ⅱ. 固定法	24
固定の原則	
副子（シーネ）の当て方	
1. 下腿部骨折の固定	
2. 前腕骨折の固定	

様式

様式 1	救急時の記録表.....	25
様式 2-1	感染症チェックリスト（平常時）.....	26
様式 2-2	感染症チェックリスト（感染症発生時）.....	27
様式 3	救急車の要請基準・救急車への通報事項.....	28

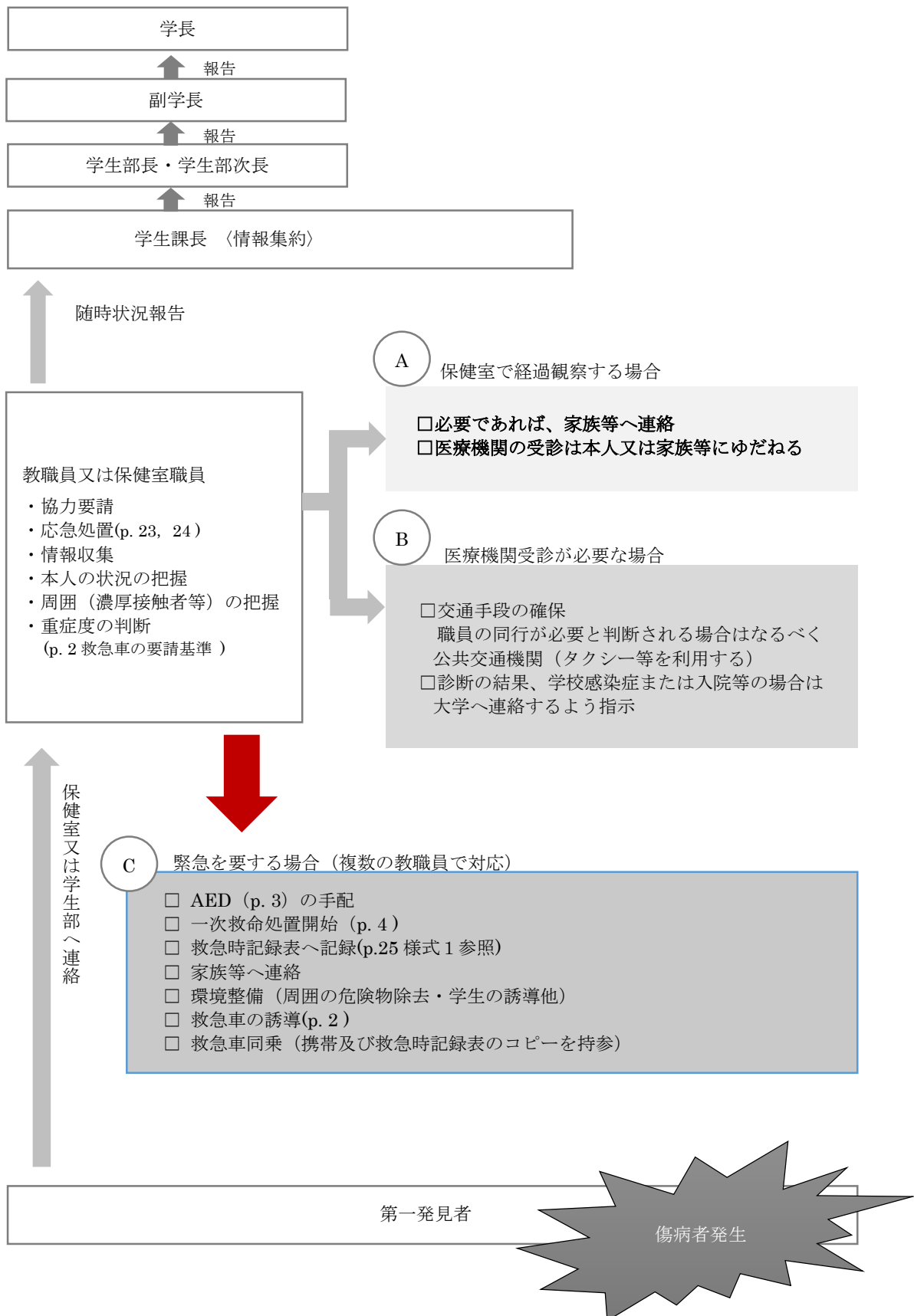
参考資料

関係法規（抜粋）

◆大学近隣の医療機関一覧表

※「学校」とは、学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）第一条に規定する学校をいう。

◆救急時のフローチャート



I. 救急車を要請する場合

1. 救急車の要請基準

- ・呼吸停止、心停止
- ・意識喪失を伴うもの
- ・ショック症状（蒼白、脱力感、脈異常、冷汗、あくび等）
- ・けいれんが持続するもの
- ・多量の出血を伴うもの
- ・頭部（顔部）、腰部等の傷病の疑い
- ・骨の変化が見られるもの
- ・大きな開放創をもつもの
- ・広範囲の火傷 など

※開放創とは挫創（ざそう）や切創などの外力による損傷で皮膚に開口、亀裂が生じること

2. 救急車への通報事項

- ①目的地 : 学校住所及び場所
- ②だれが : 氏名 年齢
- ③どこで : 体育館で
- ④どこを : 頭を強く打って
- ⑤どうした : 意識がない
- ⑥通報者名 : 自身の名前

救急車を呼ぶべきか迷う場合は、救急相談電話
083-932-6119(24時間) 消防署員対応

3. 救急車要請後の対応

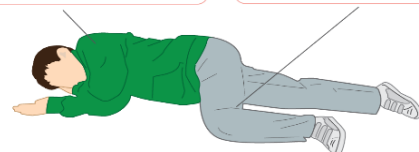
- (1) 傷病者に対応している人以外の協力者がいれば、救急車両の誘導を行ってもらう。
(必ず一人は傷病者から離れずに応急手当や観察を行う。)
- (2) 傷病者に関する情報収集をする。(保険証の有無、お薬手帳、所持品の確認)
- (3) 前後の事情の分かっている人が救急車に同乗し学校に状況報告を行う。
- (4) 担当者を決め、詳細な記録を取る(救急時記録表の活用) p.25 様式1を参照
- (5) 意識はないが十分な呼吸をしているときは、嘔吐物等による窒息を防ぐため回復体位をとらせる。右図を参照

4. 到着した救急隊員に伝える内容

- ①いつからどういう状態なのか状況説明を行う
- ②救急車が到着するまでの変化
- ③行った応急措置の内容
- ④傷病者の情報
(既往歴、処方されている内服薬、かかりつけ医など)

回復体位

- 1 吐物がのどにつまらないように横を向ける
- 2 姿勢が安定するように、上側の足を90度に曲げる



※基本的に傷病者が望む姿勢にして安静を保つ。

II. 一次救命処置

1. 安全を確認する

誰かが突然倒れるところを目撃したり、倒れているところを発見した場合は、まず周囲の状況が安全かどうかを確認する。車の往来がある、室内に煙が立ち込めているなどの状況があれば、それぞれに応じて安全を確保する。自分自身の安全を確保することは傷病者を助けることよりも優先される。

暴力行為を受けたり、火事や感電事故に巻き込まれる危険がある場合には傷病者に近づかず、警察や消防の到着を待ったほうがよいこともある。

2. 反応を確認する

安全が確認できたら、傷病者の反応を確認する。傷病者の肩をやさしくたたきながら大声で呼びかける。

「反応なし」と判断した場合や、その判断に自信が持てない場合は、心停止の可能性を考えて行動する。

「誰か来てください！人が倒れています！」等と大声で叫んで応援を呼ぶ。

3. 119 番通報をして AED を手配する

4. 呼吸を確認する

5. 胸骨圧迫を行う

6. 胸骨圧迫 30 回と人工呼吸 2 回の組み合わせ

7. AED を使用する

8. 心肺蘇生を続ける

人工呼吸の方法を訓練していない場合
人工呼吸用マウスピースの無い場合
血液や嘔吐物などにより、感染の危険がある場合



人工呼吸を行わず、胸骨圧迫を続ける

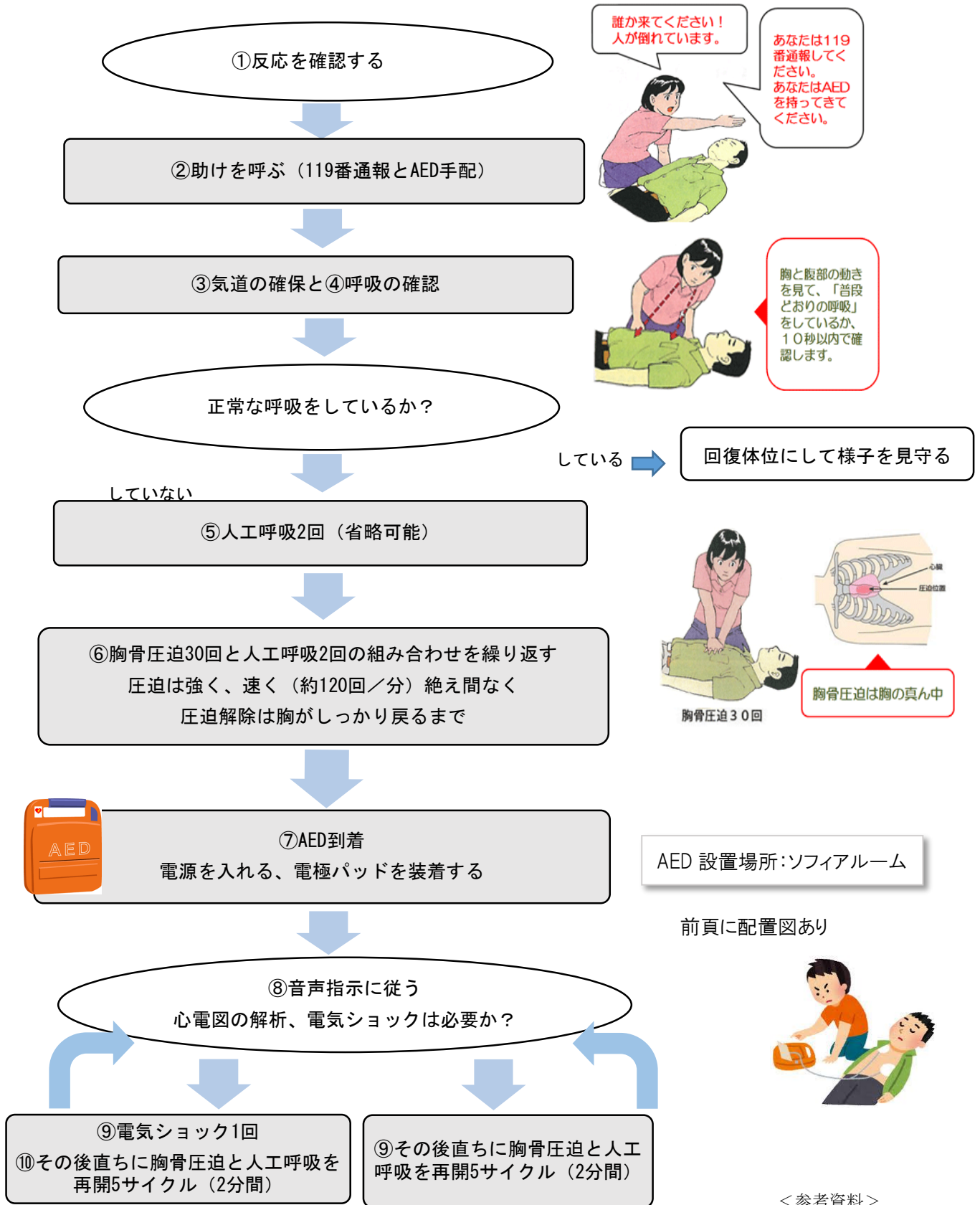
※人工呼吸用マウスピース等を使用しなくても感染危険は極めて低いといわれているが、感染防止の観点から、人工呼吸用マウスピース等を使用したほうがより安全である。(人工呼吸用マウスピースは、AED 収納ボックス内にタオル等とともに常備)



AED 設置場所
B 棟 1 階ソフィアルーム



一次救命処置のフローチャート



<参考資料>
JRC 蘇生ガイドライン
日本救急医療財団

Ⅲ. 生命の危機に関わる症状

■ ショック症状の対応

ショックとは

身体の重要な臓器の機能を維持するために必要な血液が供給されなくなって引き起こされる全身状態をいう。ショック状態が進行すれば、重要な臓器が酸素不足になり、機能が障害されて死に至る。

1. ショックの症状

顔面が蒼白	皮膚が冷たい	唇が紫色か白っぽい
目はうつろ	呼吸は浅く速い	冷や汗
虚脱、ぐったりしている	脈拍は弱く速い	意識がぼんやりしている

- ① バイタルサイン（顔色・呼吸・脈拍・意識の状態など）の観察を行ない記録する。
- ② ネクタイやベルトをゆるめ、毛布などで保温する。
- ③ 頭頸部のけがや足の骨折が見られないときは、両足首下に折り込んだ毛布などを敷いて、約30cm高くする。（ショック体位）

- ④ 救急車を要請し緊急対応を行なう。

※反応がなく、普段どおりの呼吸がなければ心肺蘇生やAEDを用いた一次救命処置を行ないながら、救急車の到着を待つ。

● ショック体位



ショック体位は、脳や心臓などの主要臓器にいち早く血液を送り、状態の悪化予防や症状緩和に役立つ。

■アナフィラキシーについて

アナフィラキシーとは

生体の中に抗原（アレルゲン）が侵入すると、生体はその抗原に対して特異的な抗体（IgE抗体等）を産生し、再び同一の抗原が体内に入ると抗原抗体反応が起こり、それを除去しようとする。この抗原抗体反応は生体の防御反応の一種だが、ときに生体にとって極めて有害な反応を引き起こす。

アナフィラキシー症状は急激に進行することが多く、最低 1 時間経過を追う必要がある。経過を追うときは、片時も目を離さず、症状の進展がなく改善している状態を確認すること。緊急時に備えてアドレナリンの自己注射薬である「エピペン®」（商品名）や内服薬等を携行している場合には、できるだけ早期に使用することが効果的である。

1. アナフィラキシーの症状

- A) 全身症状・・・冷や汗
- B) 循環器症状・・・血圧低下、脈拍減弱、頻脈、チアノーゼ
- C) 呼吸器症状・・・くしゃみ、咳、喘鳴、呼吸困難など
- D) 消化器症状・・・気分不良、嘔吐、下痢、便・尿失禁
- E) 皮膚・粘膜症状・・・痒み、皮膚蒼白、皮膚紅潮、蕁麻疹、脛や口内の浮腫、舌の腫脹
- F) 神経症状・・・口唇や四肢末梢のしびれ、耳鳴り、めまい、けいれん、意識障害

数分から 15 分程度で上記の症状が重複して発症する。発症後、3 時間以内がピークであるが、二相性に遅発反応が生じる場合もある。重症例では、数分のうちに意識消失、死に至る。

軽症

アレルギー反応はあるが、血圧低下や意識障害、呼吸困難などの症状がない場合

- ・バイタルサイン、全身観察
- ・痒みが強い場合は冷罨法が有効

中等～重症

中等症：血圧低下と呼吸困難が軽度にみられる

重症：血圧低下、意識障害、呼吸困難がみられる

■てんかん発作時における対応

1. てんかんとは

種々の成因によってもたらされる慢性の脳疾患のことをいう。発作の症状はさまざまで、1回でおさまるものもあれば、連続して起こる場合や、一時的に意識がなくなる発作もある。けいれん※¹を起こすと一時的に呼吸が止まったり顔色が変わったりするが、持続時間は数秒～数分間でほとんどの場合、短い時間でもとに戻る。

2. 対応

- 1) 危険な場所（階段、道路、高所など）で倒れた場合は、安全な場所に移動させ、周囲の危険物（火、水、刃物、机など）を除き、衣服のボタンやズボンをゆるめ、顔を横向きにする。（気道の確保とてんかんの発作中に嘔吐する場合があります）

- 2) 発作がおさまるまで見守る。

※身体をゆすったり、抱きしめたり、大声をかけるなどは避けること。

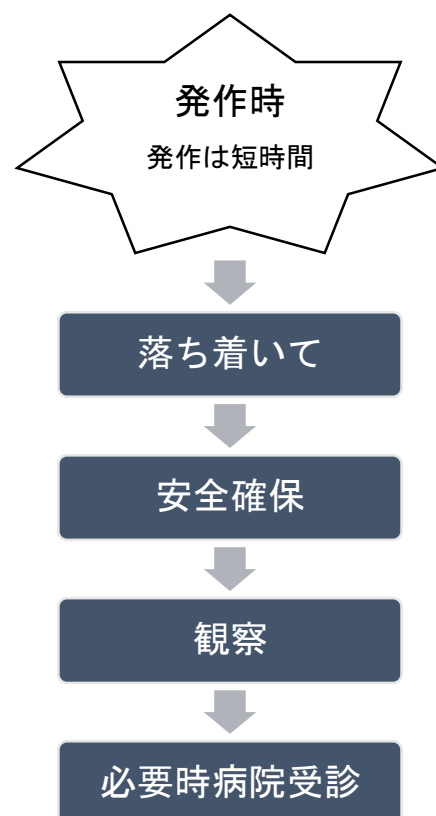
- 3) 発作の様子を観察・発作が起きた時間、意識障害・呼吸の有無、身体の変化（けいれんはどこから始まったか）等

- 4) 発作が落ち着いたら、病院へ連れて行き診察を受けさせる。

・朦朧としている場合や気分が悪い場合または眠ってしまう場合は、ベッドで安静にし脳を休ませる。

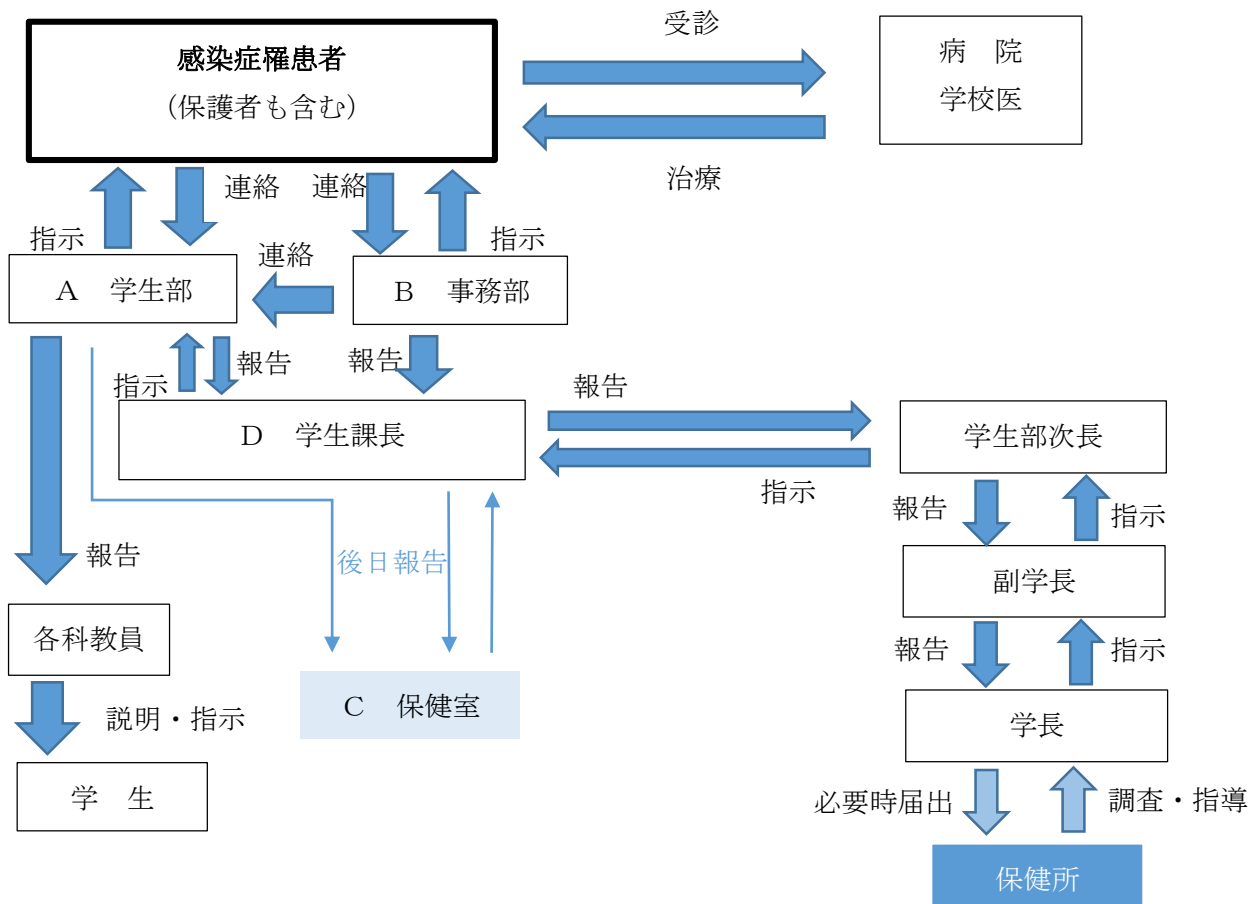
▼緊急性のある場合は救急車を呼びましょう▼

- ・発作が15分以上続く。
- ・激しいけいれんが5分以上続く。
- ・発作と発作の間に意識が回復していない状態のまま繰り返す。
- ・発作がおさまった後に意識が戻らない。
- ・発作のときに負傷した。



※¹ けいれんとは、発作的に起こる不随意な骨格筋の収縮

◆感染症罹患時の対応：保健室不在時



- A 学生部**
- ・休養期間が必要かどうか判断し説明。
 - ・後日、情報を得たことを伝言メモや口頭で保健室に報告
- B 事務部**
- ・伝言メモを各学科担当へ報告する。伝言メモ以外の内容の事であれば、学生部へ回す。得た情報は学生部へ報告する
 - ・後日、情報を得たことを伝言メモや口頭で保健室に報告
- C 保健室**
- ・後日、学生の感染情報の収集と記録をする
 - ・学生課長に報告（必要時、日計、週計やデータ作成）
 - ・感染症のレベル、学内の発生数、周辺地域の発生状況の情報収集等から、学生課長と協議した上で、必要に応じて緊急措置を講ずる
 - ・学内への注意喚起や関係機関、学校医への報告
- D 学生課長**
- ・情報の収集と各所への連絡調整、情報報告（必要に応じて緊急会議で、措置内容の実行性を高めるための具体的な話し合い）
 - ・協議内容を保健室と学生部に指示、報告

I. 標準感染予防策

1. 手洗いの基本

- 1) 石けんを使い十分にこすり洗いをし、水で洗い流すことにより、病原体は大幅に減少する。
- 2) 手洗い後のてぬぐい用タオルは共用せず、ペーパータオルなどを使うか、個人用タオルを利用する。

★ 水道の蛇口はペーパータオルを利用して締めると、手の再汚染を防ぐことができる。

- ① 手をぬらして石けんをつけ、よく泡立ててから手のひらをよくこする。
- ② 手の甲は、反対の手でのばすようにこする。
- ③ 手のひらをひっかくように動かし、指先・爪の間を念入りに洗う。
- ④ 指と指を組むようにして、指の間を洗う。
- ⑤ 親指を、反対の手のひらで回転させて洗う。
- ⑥ 手首まで洗う。 ②～⑥は、両手について行う。
- ⑦ 最後に、十分水で洗い流し、ペーパータオルや清潔なタオルで水を拭き取る。



手洗い前のチェックポイント

- ・ 爪は短く切っているか？
- ・ 時計や指輪を外しているか？
- ・ 汚れが残りやすいところは特に注意して洗う

【汚れが残りやすいところ】

- 指先や爪の間
- 指と指の間
- 親指の周り
- 手首

2. 速乾性擦式手指消毒

- 1) 基本は石けんと流水による手洗いだ、これは下記のとおり30秒以上かけないと菌量を減らす効果は低い。そこで、速乾性消毒薬の使用も可能である。ただし、目に見える汚れがある場合はこれを落としてから用いる。



- ① 消毒薬の規定量を手掌に受け取ります。
- ② 初めに両手の指先に消毒液を擦りこむ。
- ③ 次に手掌によく擦り込む。
- ④ 手の甲にも擦り込む。
- ⑤ 指の間にも擦り込む。
- ⑥ 親指にも擦り込む。
- ⑦ 手首も忘れずに良く擦り込む。
- ⑧ 乾燥するまでよく擦り込む。

手に汚れがある場合

手に汚れがない場合

石けん+流水

速乾性擦式手指消

使用回数が多い場合は・・・

使用回数が多い場合は、ハンドクリームやローションでの手荒れ防止

Ⅱ. 汚染された場所や物品の取り扱い

1. あらかじめ準備しておくもの

使い捨て手袋、マスク、拭き取るための布やペーパー、ビニール袋、次亜塩素酸ナトリウム、専用バケツ、その他必要な物

*下痢、吐物の処理をするときは、その場所に他の人が近づかないよう注意する。

*窓を大きく開けて、換気を行いながら処理する。

2. 消毒時の服装

汚染された物品を取り扱う時は、使い捨ての手袋とナイロン製のエプロンを着用し、ノロウイルスが疑われるときは、使い捨てのマスクも着用することが望ましい。



3. 消毒する場所

- (1) トイレ：便座、トイレのレバー、ドアノブ、水道の蛇口、トイレ内の手すり等。
- (2) 洗面所：水道の蛇口、ドアノブ、流し台、手すり等。
- (3) 居室：ドアノブ、手すり、洗面所、トイレ等。
- (4) 共用場所：ドアノブ、手すり（階段や廊下等）。

※その他、日常生活において直接手を触れるところ

4. 汚物の付着が肉眼上見えない箇所の消毒

- (1) トイレのドアノブ・便器・床・手すりは定期的に清掃し、使い捨ての布やペーパータオルを使い次亜塩素酸ナトリウムで浸すように拭く
- (2) 使用した使い捨て布やペーパータオルはすぐにビニール袋に入れて捨てる。
- (3) 終了後手洗いする。

5. 排泄物・汚物等の処理

- (1) 吐物や嘔吐物が乾かないようペーパータオル等がかぶせる。その上から消毒液をかける。
- (2) ペーパータオル等で吐物と嘔吐物が広がらないように拭き取る。使用したペーパータオルはすぐにビニール袋に入れ、封をして処分する。
- (3) 嘔吐物が付着していた床等は周囲を含めて消毒液を染み込ませたペーパータオル等で浸すように拭き、10分程度待って水拭きする。
- (4) 処理後は手袋を使用面が内側になるように外してから手洗いをする。
汚物、ペーパータオル、外した手袋等を密閉したビニール袋は、人の手がふれないよう室外に出し速やかに処分する。

6. 嘔吐物や便が付着した衣類・シーツ・タオルなど

保護者が持ち帰る場合は処理方法について指導すること

- ・二重にしたビニール袋に入れておく。
- ・嘔吐物や便が付着していればペーパータオルで除いておく。そのペーパータオルは、ビニール袋に入れて捨てる。
- ・85℃1分以上加熱または1000ppm 消毒液に30分浸した後、他の物と分けて洗う。

7. リネンの処理

- ・日光消毒等やシーツ交換する。
- ・タオルは共用しない。
- ・布団の準備時、片づけ時には窓をあけて換気をする。

8. 施設内の消毒・環境整備

- ・施設内の清掃は日頃から、きれいな布で水拭きをこまめにする。
- ・蛇口、ドアノブ、手すり等、人が多く触れる場所は塩化ベンザルコニウム液を浸した布で拭き、あとで水拭きを行う。
- ・下痢、嘔吐をした場所、教室やトイレ、その周辺などを中心にして消毒の頻度を増やし、室内には新鮮な空気を入れて換気を行う。

※塩化ベンザルコニウム液は、一般的な名称では「逆性石鹼液」という。(主な商品名：オスパン、ウエルパス、ザルコニン)

Ⅲ. 消毒液の作り方

市販の塩素系漂白剤(商品名:ハイター、ブリーチなど)の主成分は次亜塩素酸ナトリウムで、濃度は5~6%が一般的だが、商品の説明書などで確認をすること。※濃度10%のものもあるので確認が必要。ノロウイルスに対してはエタノール(アルコール)の効果は小さく、塩素系漂白剤である次亜塩素酸ナトリウムによる消毒が有効。

消毒対象	必要な濃度	希釈倍率(原液濃度が5%の場合)	1Lの水に加えて作る場合に必要な原料の量
便や吐物が付着した床やおむつなど	1 0 0 0 p p m (0.1%)	50 倍	20cc
衣服や器具のつけ置き	5 0 0 p p m (0.05%)	100 倍	10cc
トイレの便座やドアノブ 手すり・床など	2 0 0 p p m (0.02%)	250 倍	4cc

注) 濃度1%=10000ppm

1. ペットボトルを使った消毒液の作り方(キャップ1杯5ml)

※ペットボトルには先に原液を入れ、その後水を注ぎよく混ぜる。

- ▼0.1% (1000ppm) 便や嘔吐物が付着した床・衣類・トイレ
500mlのペットボトル(水) + キャップ2杯(原液)
- ▼0.02% (200ppm) トイレの便座やドアノブ手すり・床など
2lのペットボトル(水) + キャップ2杯(原液)
- ▼0.05% (500ppm) 衣類や器具のつけ置き
500mlのペットボトル(水) + キャップ1杯(原液)



次亜塩素酸ナトリウムを使用する上での注意事項

次亜塩素酸ナトリウムを使用する場合は、商品に記載してある使用方法をよく確認して使用するほか、特に次のことに注意してください。

- 皮膚に対する刺激が強いため、手洗いなどに対しては使用しないでください。
- 使用するときは、換気を十分に行ってください。
- 他の洗剤と混ぜると危険な場合があります。特に酸性の強い洗剤と混ぜると有毒ガスが発生しますので注意してください。
- 次亜塩素酸ナトリウムで施設や器具を消毒する場合、濃度が濃いほど、また作用させる時間が長いほど、ノロウイルスに対して有効ですが、反面、腐食作用や漂白作用（変色する）が強くなります。上の表に示した消毒対象と必要な濃度は一つの目安ですが、消毒対象に対する影響が不明の場合は、最初は薄い濃度で試して、様子を見てください。また、使用後は、必ず水で洗い流すかふき取ってください。
- 金属に対しては腐食性があるため、原則使用しませんが、使用した場合は、使用後にしっかりと水で洗い流すかふき取ってください。
- 薄めた消毒液は時間が経つにつれて効果がなくなりますので、使うときに原液を希釈して必要な量だけ作り、作り置きをしないでください。（毎日つくりかえる）
- 塩素は日光によって容易に分解するので、原液は直射日光の当たるところや、高温の場所には置かないでください。
- 噴霧すると消毒効果が得にくくなるので拭き取りで行う。

IV. 感染経路別 予防策

感染経路	特徴	主な感染症	予防策
空気感染	空気中を長時間漂う病原体を吸い込むことで起こる。同一の閉鎖空間（部屋・建設物等）を共有することで感染しうる。	麻疹、水痘、結核	<ul style="list-style-type: none"> ・罹患者は個室隔離が望ましい。 ・罹患者はサージカルマスクを着用する。 ・あれば罹患者に接するとき N95 マスクを着用する。
飛沫感染	咳、くしゃみ、会話のときに飛ぶ分泌物が、相手の鼻腔や口腔粘膜に触れて起こる。分泌物は約 1～3m 飛ぶ。	かぜ、風疹、おたふくかぜ、百日咳、インフルエンザ	<ul style="list-style-type: none"> ・罹患者に 1m 以内で接するときはサージカルマスクを着用する。 ・罹患者は個室隔離が望ましいが、2m 以上離す、あるいはパーティションで仕切ることも効果有。 ・罹患者はサージカルマスクを着用する。
接触感染	皮膚同士の直接接触や汚染されたものとの接触で起こる。	とびひ、水いぼ、流行性角結膜炎	<ul style="list-style-type: none"> ・罹患者に接種する時は使い捨て手袋を着用する。 ・手洗い ・汚染場所の消毒
経口感染	病原体が口から入ることで起こる。	サルモネラ腸炎、腸管出血性大腸菌感染症（O-157）	<ul style="list-style-type: none"> ・手洗い ・汚染場所の消毒

V. 感染症別対策

1. 感染症第二種

1) 麻疹（はしか）

病原体	麻疹ウイルス
潜伏期間	10～12日
感染経路	空気感染・飛沫感染・接触感染
症状	<p>① カタル期：38℃前後の高熱、咳、鼻汁、結膜充血、目やにがみられ2～4日間続き、倦怠感を伴う。一時的に熱が下がる頃コプリック斑と呼ばれる小斑点が頬粘膜に出現する。</p> <p>② 発疹期：一時下降した熱が再び高くなり（多くは39.5℃以上）、耳後部から顔・頸に発疹が現れて翌日には体幹部、2日後には手足へと広がる。発疹は赤みが強く少し盛り上がっている。融合傾向があるが健康皮膚面を残す。合併症のない限り7～10日程度で回復する。</p> <p>③ 回復期：解熱し、発疹は出現した順に色素沈着して1ヶ月後には消退する。 <合併症>中耳炎、肺炎、熱性けいれん、脳炎</p>
感染期間	発熱出現1～2日前から発疹出現後の4日間
注意事項	<p>麻疹ワクチン接種歴・麻疹既往歴を確認。未接種、未罹患患者にはワクチン接種を勧奨する。</p> <p><学内の在籍者に麻疹患者が発生した場合></p> <ul style="list-style-type: none"> ・一人でも発生したら保健所、学校医と協議する。 ・大学に在籍する学生及び保護者に対して次の情報を提供する。 <p>① 学内の在籍者に麻疹患者が発生したこと（患者の発症日や立ち寄った場所などについても把握次第、提供する。</p> <p>② 発症した学生・職員と閉鎖空間を共有するなど感染の可能性がある学生は、登校・出勤前に検温を行なう必要があること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・検温の結果、37.5℃以上の発熱を認めた場合は、麻疹発症の可能性があるので、理由を報告の上学校を欠席し、医療機関を速やかに受診する必要があること。 ・麻疹またはその疑いがあるとされた場合、速やかにその事実を学校等に連絡すること。（学校長は学校保健法に基づき出席停止の措置をとることができる） ・医療機関を受診する際には、電話であらかじめ学校内で麻疹患者が発生していることあるいは流行していることを伝え、待合室等で他の患者と一緒に待つことのないよう事前に受診方法を確認してから受診すること。 <p>③ 必要に応じ、個々の学生について、麻疹の罹患歴・予防接種歴に関する情報の提供を改めて求めることがあること。</p> <p>④ 患者との接触後3日以内であれば免疫がない場合であっても予防接種により発症を予防できる可能性があること。</p> <p>⑤ 一般的なマスクの着用及び手洗い・うがいには麻疹に対する感染予防効果が期待できないこと。</p> <p>⑥ 患者との接触後6日以内であれば、免疫がない場合であってもガンマグロブリンの注射により発症を予防できる可能性があること。</p> <p>※麻疹の予防に用いるガンマグロブリンは、予防できる可能性はあるが、確実なものではない。ガンマグロブリンはやむをえない場合の使用に留め、できるだけ事前の予防に重点を置く必要がある。</p>

第二章 感染症における対応

2) 風疹（三日はしか）

病原体	風疹ウイルス
潜伏期間	14～21日（通常16～18日）
感染経路	飛沫感染
症状	発熱とともに全身の淡紅色の細かい発疹が全身に広がるがおよそ3日程度で消失する。喉の腫脹や痛み、眼球結膜の充血が目立つことがある。耳の後ろや頸部あるいは後頭下部のリンパ節腫脹がみられる。
感染期間	発疹出現前7日から発疹出現後7日間まで
注意事項	MRワクチン接種歴・風疹既往歴の確認。未接種者にはワクチン接種を勧奨する。

3) 水痘（みずぼうそう）

病原体	水痘・帯状疱疹ウイルスの初感染によって発症する。
潜伏期間	11日～21日（通常14日）
感染経路	空気感染・飛沫感染・濃厚接触感染
症状	初めに赤い小さい発疹が体幹から全身に広がる。頭髪部や口腔内にもできることがある。発疹は新旧混在し、紅斑→水疱→かさぶたとなって治る。また、痒みが強く、掻くと化膿することもある。38℃程度の発熱が1～3日間見られるが微熱のこともある。 ＜合併症＞皮膚の細菌感染症、肺炎、脳炎
感染期間	発疹が出現する1～2日前からすべての発疹がかさぶたになるまで
注意事項	・水痘の感染力は極めて強く集団感染を起こす。免疫力が低下している児・生徒では重症化する。 ・学生の水痘弱毒性生ワクチン接種歴、罹患歴の把握。 ・接触後72時間以内にワクチンを接種することで発症の予防、症状の軽減の可能性はある。

4) 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）

病原体	ムンプスウイルス
潜伏期間	14～24日（通常18日前後）
感染経路	飛沫感染・濃厚接触感染
症状	発熱や全身倦怠感の後、または急に片側ないし両側の耳下腺の腫脹があり、自発痛や圧痛がある。発症3日目頃が最大になり、6～10日で消失する。30～35%は不顕性感染。 ＜合併症＞無菌性髄膜炎、睾丸炎、卵巣炎、難聴、膵炎など
感染期間	唾液から症状出現の7日前から出現後9日頃までウイルスを検出
注意事項	・集団感染を起こす。 ・学生のおたふくかぜ弱毒性生ワクチン接種歴、罹患歴の把握。

第二章 感染症における対応

5) インフルエンザ

病原体	インフルエンザウイルスA型（ソ連型・香港型）、B型
潜伏期間	1～3日
感染経路	飛沫感染・接触感染
症状	突然の高熱（38～39℃）が出現し、3～4日続く。全身倦怠感、関節痛、筋肉痛、強い頭痛、咽頭痛、鼻汁、咳嗽を伴い、約1週間の経過で軽快する。 ＜合併症＞肺炎、中耳炎、熱性けいれん、脳症
感染期間	症状がある期間（発症前24時間から発症後3日程度が最も感染力が強い）
注意事項	集団発生時は、各施設よりインフルエンザ集団発生届出を保健所に報告する。

6) 咽頭結膜炎（プール熱）

病原体	アデノウイルス
潜伏期間	5～7日
感染経路	飛沫感染・接触感染
症状	高熱（38～39℃）、咽頭炎、結膜炎の三症状が特徴。1～2週間で治癒する。
感染期間	ウイルスは咽頭から2週間、糞便から数週間排泄される。
注意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・タオルの共用の禁止 ・プールの塩素消毒（適正塩素濃度 0.4 mg/l 以上 1.0 mg/l 以下）と粘膜の洗浄。

7) 百日咳

病原体	百日咳菌
潜伏期間	7～10日（最大3週間程度）
感染経路	飛沫感染・接触感染
症状	<p>① カタル期（約2週間持続）：普通の感冒症状で始まり、次第に咳の回数が増えて程度も激しくなる。</p> <p>② 痙咳期（約2～3週間持続）：次第に特徴ある発作性けいれん性の咳となる。これは短い咳が連続的に起こり（スタッカート）続いて、息を吸うときに笛の音のようなヒューという音が出る。（笛声）このような咳嗽発作が繰り返すことをレプリーゼと呼ぶ。しばしば嘔吐を伴う。発熱はないか、あっても微熱程度である。 何らかの刺激が加わると発作が誘発される。また、夜間の発作が多い。</p> <p>③ 回復期（2、3週～）：激しい発作は次第に減衰し、2～3週間で認められなくなるが、その後も時折忘れた頃に発作性の咳が出る。全経過約2～3ヶ月で回復する。</p>
感染期間	菌の排出は咳の開始から約3週間持続するが抗生剤服薬開始から5日後には陰性となる。
注意事項	咳エチケットの励行

第二章 感染症における対応

8) 結核

病原体	結核菌
潜伏期間	半年～2年（結核菌感染後、約5～10%が発症する）
感染経路	空気感染・飛沫感染・接触感染・経口、経胎盤感染
症状	咳・痰（時には血痰）・微熱・胸痛・倦怠感、寝汗等
感染期間	喀痰の塗抹検査が陽性の間
注意事項	<ul style="list-style-type: none">・一人でも発生したら保健所、学校医と協議する。・学校は接触のあった学生・職員の健康状態の把握、学生・職員のBCG接種歴の把握、患者の復学支援等を行なう。

2. 感染症 第三種

1. 腸管出血性大腸菌感染症（O-157 等）

病原体	腸管出血性大腸菌（ベロ毒素を産生する大腸菌）
潜伏期間	3～8 日
感染経路	腸管出血性大腸菌は、動物の腸管内にすむ菌であり、それに汚染された食べ物や水を介して感染する。汚染された生肉（ユッケ・生レバー）などの食品が感染源として多くみられる。その他、不完全な加熱調理品、洗浄不足の生野菜・果物、保菌者からの二次汚染食品の経口感染。 患者の糞便からの二次感染。
症状	激しい腹痛、頻回の水様性下痢に続く血便。嘔気や嘔吐、発熱を伴う。 <合併症>乳幼児や高齢者は HUS（溶血性尿毒症症候群）などの合併症を起こすことがある。脳症（3 歳以下が多い）
感染期間	便中に菌を排出している間
注意事項	・患者発生時には速やかに保健所に届け、保健所の指示に従い消毒を徹底する。 ・手洗いの励行

2. 流行性角結膜炎（はやり目）

病原体	アデノウイルス 8.19.37 型
潜伏期間	5～12 日
感染経路	接触感染
症状	流涙、結膜充血、眼脂、耳前リンパ節の腫脹と圧痛
感染期間	発症後 2 週間
注意事項	手洗いの励行、タオルの共用禁止

3. 溶連菌感染症

病原体	A 群 β 溶血性連鎖球菌
潜伏期間	2～5 日
感染経路	飛沫感染、濃厚接触感染
症状	突然の高熱（38～39℃）、全身倦怠感、咽頭痛、莓舌 発熱 2～3 日後に頸から胸に赤い小さな発疹が出現し全身に広がる。 <合併症>リウマチ熱、急性糸球体腎炎等
感染期間	抗菌薬内服後 24 時間経過するまで
注意事項	手洗い、うがいの励行

4. ノロウイルス感染症

※汚染物や場所の取り扱い P.11

病原体	ノロウイルス
潜伏期間	1～3 日
感染経路	糞口感染、接触感染、（食品媒介の）経口感染
症状	吐き気・嘔吐・下痢・腹痛・発熱が 1～2 日続く。

第二章 感染症における対応

感染期間	症状のある期間が主なウイルス排泄期間
注意事項	症状消失後もウイルスの排泄は2～3週間続く。

5. ロタウイルス感染症

病原体	ロタウイルス
潜伏期間	1～3日
感染経路	経口感染、飛沫感染
症状	白っぽいとぎ汁のような下痢便が多量に出る。 回数も多く、すっぱいにおいがする。嘔吐もあり脱水症状が出る場合もある。2～7日で治まる。
感染期間	症状のある期間が主なウイルス排泄期間
注意事項	・症状消失後もウイルスの排泄は2～3週間続く。 ・手洗いの励行

6. マイコプラズマ肺炎

病原体	マイコプラズマ・ニューモニア
潜伏期間	通常14～21日
感染経路	飛沫感染、接触感染
症状	激しく乾いた咳、発熱、全身倦怠感が三主症状。 <合併症>髄膜炎、溶血性貧血、中・内耳炎、心筋炎、心のう炎、ギランバレー症候群
感染期間	臨床症状発現時から4～6週間続く

<参考文献>

「学校における麻疹対策ガイドライン」国立感染症研究所感染症情報センター
学校において予防すべき感染症の解説 文部科学省

VI. 感染症による出席停止について

出席停止基準

分類	病名	出席停止の基準	
第1種	(※)	治癒するまで	
第2種	インフルエンザ	発症後5日、かつ、解熱後2日（幼児3日）が経過するまで	
	百日咳	特有の咳が消失するまで、または、5日間の適正な抗菌剤による治療が終了するまで	
	麻疹（はしか）	解熱した後3日を経過するまで	
	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	耳下腺、顎下腺または舌下腺の腫脹が発現した後5日を経過し、かつ、全身状態が良好となるまで	
	風しん	発疹が消失するまで	
	水痘（みずぼうそう）	すべての発疹が痂皮化するまで	
	咽頭結膜熱	主要症状が消失した後2日を経過するまで	
	結核 髄膜炎菌性髄膜炎	症状により学校医その他の医師が感染の恐れがないと認めるまで	
第3種	コレラ	症状により学校医その他の医師が感染の恐れがないと認めるまで	
	細菌性赤痢	症状により学校医その他の医師が感染の恐れがないと認めるまで	
	腸管出血性大腸菌感染症	症状により学校医その他の医師が感染の恐れがないと認めるまで	
	腸チフス	症状により学校医その他の医師が感染の恐れがないと認めるまで	
	パラチフス	症状により学校医その他の医師が感染の恐れがないと認めるまで	
	流行性角結膜炎	症状により学校医その他の医師が感染の恐れがないと認めるまで	
	急性出血性結膜炎	症状により学校医その他の医師が感染の恐れがないと認めるまで	
	その他 の 感 染 症	溶連菌感染症	適正な抗菌剤治療開始後24時間を経て全身状態が良ければ登校可能
		ウイルス性肝炎	A型・E型：肝機能正常化後登校可能 B型・C型：出席停止不要
		手足口病	発熱や咽頭・口腔の水疱・潰瘍を伴う急性期は出席停止、治癒期は全身状態が改善すれば登校可
		伝染性紅斑	発疹（リンゴ病）のみで全身状態が良ければ登校可能
		ヘルペンギーナ	発熱や喉頭・口腔の水疱・潰瘍を伴う急性期は出席停止、治癒期は全身状態が改善すれば登校可
		マイコプラズマ感染症	急性期は出席停止、全身状態が良ければ登校可能
		感染性胃腸炎 （流行性嘔吐下痢症）	下痢・嘔吐状態が軽快し、全身状態が改善されれば登校可能
		アタマジラミ	出席可能（タオル、櫛、ブラシの共用は避ける）
伝染性軟属腫（水いぼ） 伝染性膿痂疹（とびひ）		出席可能（多発発疹者はプールでのビート板の共用は避ける） 出席可能（プール、入浴は避ける）	

※第1種学校感染症：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、マールブルグ熱、ラッサ熱、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（SARS）、急性灰白髄炎（ポリオ）、鳥インフルエンザ（H5N1）

I. 止血法

1.出血の種類

- 1) 動脈性出血：動脈からの出血で、鮮紅色の血液が脈打つように、ドクドクと噴き出る。自然に止血することはないため、早急な医療機関への受診が必要となる。
- 2) 静脈性出血：静脈からの出血は暗紅色の血液が噴き出る。細い静脈からの出血は量も少なく圧迫により止血するが、太い静脈からの出血は量も多く、医療機関への受診が必要となる。
- 3) 毛細出血性血管：擦り傷などの場合に見られるようにじわじわにじみだすような出血で、量も少ない。

2.止血の方法

1) 直接圧迫止血法

止血の方法は、直接圧迫止血が中心である。出血している傷口をガーゼや清潔なタオルで直接強く押さえて、数分間圧迫する方法である。

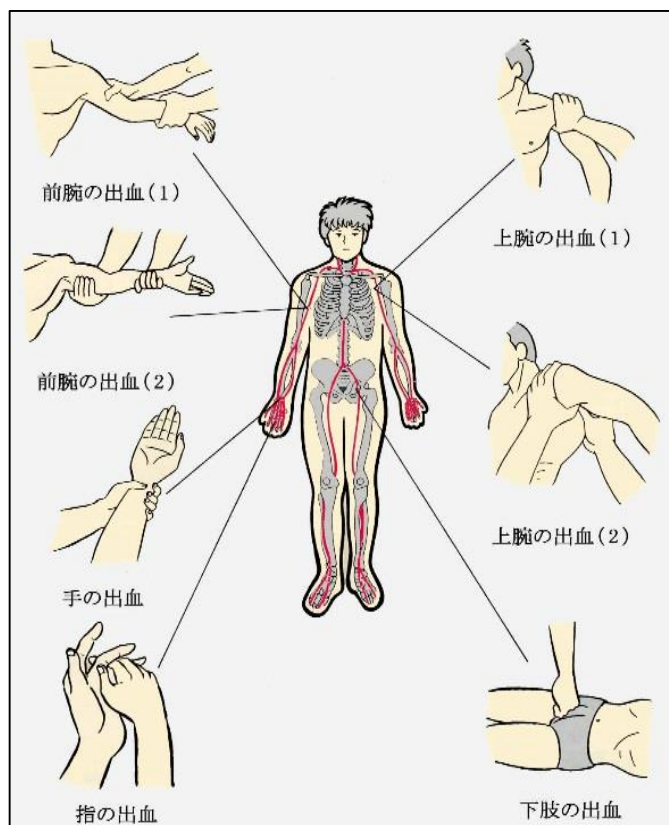
直接圧迫止血



2) 間接圧迫止血

傷口より心臓に近い動脈（止血点）を手や指で圧迫して血液の流れを止める方法である。直接圧迫止血を行なえない場合に行うことがある。

間接圧迫止血



注意すべきこと

- ◎対応する者は、感染防止のためにビニール手袋を着用する。
- ◎ガーゼが血液でぬれてきた場合は、ガーゼを交換するのではなく、その上からさらにガーゼをかぶせて圧迫を続ける。

II. 固定法

固定の原則

- 1) 骨折が疑われる部位を中心に2つの関節を固定する。
- 2) 固定の際、患部に近いところから固定し、次いで遠い方へ固定する。
- 3) 患部に変形が見られる場合、部位を動揺させないように固定する。

膝

- ① 四つ折り三角巾を使用する。
- ② 患部に三角巾の中央を当てる。
- ③ 端を膝の後ろに回して交差する。
- ④ 一方の端で三角巾の下方を回して押さえる。
- ⑤ 他方の端を三角巾の上方に回して押さえる。
- ⑥ 膝の上方で結ぶ（結び目のはしを内に入れる）

足首

- ① 八つ折三角巾を使う。
- ② 三角巾の中央を足で踏ませる。
- ③ 両端を交差させながら、後ろへもっていく。
- ④ さらに足首の前で交差する。
- ⑤ 足首の後ろへ行く三角巾にそれぞれ内側から通す。
- ⑥ 足首を曲げた状態で動かなくなるように引き締め、足首の前で結ぶ（結び目のはしを内に入れる）

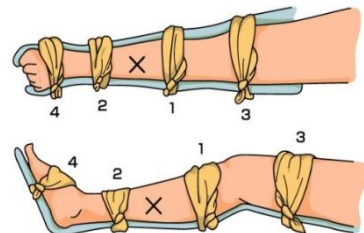
副子(シーネ)の当て方

副子は、受傷部位の動揺を防ぎ、患者の苦痛を和らげたり、損傷部の悪化を防いだりするために使用する。受傷部位の上下の関節を固定できる十分な長さ、強さ、幅が必要である。

- 救助者の一人が受傷部位を動揺させないようにしっかり支える。
- 皮膚との間（特に膝・足首など）には、タオルなどのやわらかい布を入れる。
- 受傷部位が動かないようにしっかりと固定する。

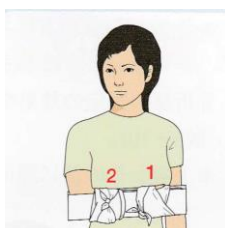
1. 下腿部骨折の固定

- 1) 2つの関節を固定するように副子を当てる。
- 2) 固定は、患部に近いところから遠いところへ順に行なう。
- 3) 結び目の処理をする。
- 4) 負傷者の観察をしながら行なう。



2. 前腕骨折の固定

- 1) 2つの関節を固定するように副子を当てる。(図-1)
- 2) 三角巾で腕を吊る。(図-2)
- 3) 結び目の処理をする。
- 4) さらに固定する場合は、三角巾を背中にまわして②の部分自体幹に固定する。負傷者の観察をしながら行なう。(図-3)



(図-1)



(図-2)



(図-3)

様式 1

救急時の記録表

記録者（所属： 氏名： ） ※わかる範囲で記入のこと

疾病者	所属	氏名	電話番号	男 / 女
発生日時	年 月 日	曜日	時 分	発生場所
事故発生状況	何をしていたか どうなったか			
救急車対応	時 分連絡	時 分到着	家族に連絡 時 分	
	同乗者の氏名・連絡先		家族に連絡した者の氏名	

事故発生直後の状態

疾病者情報

体温	℃	第一発見者の氏名		血液型： RH + - アレルギー：有 無 () 既往歴： かかりつけ医：
血圧	/ mmhg			
意識	・はっきり ・ぼんやり ・意識なし			
ショック症状	なし あり	・顔面蒼白 ・冷や汗 ・あくび ・その他 ()		
出血	なし あり	・大量 ・少量		
	部位 () ・その他			
呼吸	回 / 分	正常	異常	経過記録 時系列に記載
		・頻呼吸 ・徐呼吸 ・いびき ・その他 ()		
脈	回 / 分	整	不整	
		・頻脈 ・徐脈		
瞳孔	正常	異常	・左右不同	
	・瞳孔拡大 (約 4mm 以上) ・瞳孔縮小 (約 2mm 以下) ・斜視 ・眼球の律動的運動			
顔色	正常	異常		
	・紅潮 ・蒼白 ・発疹 ・チアノーゼ ・その他 ()			
会話	・可能 ・不可 ・その他 ()			
痙攣	なし あり	・部位 (全身・手足)		
	・持続時間 () ・舌をかんで出血 ・泡を吹いている ・その他 ()			
疼痛	なし あり			
	・程度 () ・部位 () ・その他 ()			
外傷	なし あり			
	・程度 () ・部位 () ・その他 ()			
手足	・麻痺 ・しびれ ・骨折の部位 () ・変形の有・無 ・冷感 ・その他 ()			
その他	・嘔吐 ・不穏 ・失禁 (便・尿) ・その他 ()			
自覚症状	・吐き気 ・視力低下 ・複視 ・その他 ()			
処置	・気道確保 ・人工呼吸 ・胸骨圧迫 ・AED ・止血 ・異物除去 ・保温 ・冷やす ・衣服を緩める ・手足のマッサージ ・その他 ()			

様式 2 - 1

感染症チェックリスト（平常時）

確認日 年 月 日

1	施設内感染対策
	感染マニュアルがある
	マニュアルには、日常行うべき予防対策、発生時の対応策が盛り込まれている。
	マニュアルは、教職員全員が目を通してしている。
	施設内感染対策の体制作りが整っている。
	関係機関との連携ができています。
	感染症発生時の報告・連絡方法が決まっている。
	緊急連絡先の一覧がある。
	保護者等への報告方法が決まっている。
	学生へ啓発活動をしている。
	定期的に周辺地域の感染症状況を確認している。（インターネットの利用や担当課等への確認）

2	健康状態の把握
	学生等の接種した予防接種について確認をしている。
	学生等の健康診断の結果を記録している。
	学生等の体調が悪い場合には、医療機関への受診を促している。
	教職員は健康診断を定期的に受診している。

3	基本的な対策（標準予防策）
	手洗いは、石鹸と流水で 30 秒以上行っている。又は、速乾性手指消毒を行っている。
	教職員は、処置をするごとに手洗い又は消毒をしている。
	学生・教職員の手拭きは、個人用のタオルを使用している。
	汚物を処理するときには、使い捨ての手袋などに取り、密閉後、蓋付きバケツや戸外で保管している。
	汚染した場所・リネン類は、汚物を取り除いた後、消毒をしている。
	汚物処理や消毒に必要な物品一式をすぐに使用できるようにしている。

4	環境整備
	清潔区域（食堂等）と汚染区域（トイレ・手洗い場・汚物処理場所等）を分けている。
	施設内の清掃を定期的に行っている。
	清潔区域・汚染区域に手指消毒液が置いてある。

様式 2 - 2

感染症チェックリスト（感染症発生時）

確認日 年 月 日

1	発生状況の把握・記録の確認
有症状者の把握	
	学生・教職員の有症状者の発生日時・受信状況・診断名・検査の有無について確認・記録する。
	学生・教職員等の健康状態により、医療機関の受診を促す。
情報提供の準備（疾患によって必要時）	
	全学生・教職員名簿の準備
	大学の見取図
	大学の行事一覧
	全学生の予防接種歴、罹患歴
2	報告・対応策の協議
	各教職員は、学科長等に発生状況を報告する。
	学校医や保健室職員と今後の対応について保健所に報告・相談する。
3	感染拡大の防止
大学の対応・体制	
	教職員全体で発生状況と今後の対応について情報を共有する。
	学生・教職員の健康状態の観察と報告。
	新たな有症状者への対応と保護者への連絡方法を確認する。
	感性症と診断された学生の登校は、学校医と検討する。
	必要に応じて、行事等の延期を検討する。
大学の対応・症状に応じた対応策	
	手洗いの徹底を図る。
	排泄物・嘔吐物の処理の徹底を図る。
	学内の消毒の徹底を図る。
4	保護者への協力・説明（説明文等）
	学内で発生している感染症について保護者へ状況を説明する。
	学内の対応について説明する。
	家庭での予防策について周知する。
	有症状時の登校についての注意事項を本人又は保護者へ伝える。

救急車の要請基準及び救急車への通報事項

救急車の要請基準

- ・呼吸停止、心停止
- ・意識喪失を伴うもの
- ・ショック症状（蒼白、脱力感、脈異常、冷汗、あくび等）
- ・けいれんが持続するもの
- ・多量の出血を伴うもの
- ・頭部（顔部）、腰部等の傷病疑い
- ・骨の変化が見られるもの
- ・大きな開放創をもつもの
- ・広範囲の火傷 など

救急車への通報事項

- ①目的地 大学住所
（大学名） 山口学芸大学 中庭に
- ②誰が 氏名〇〇〇〇
男子〇歳
- ③どこで 体育館で
- ④どこを 頭を強く打って
- ⑤どうした 意識がない
- ⑥通報者名 自身の名前

■救急車を呼ぶべきか迷う場合は、救急相談電話：083-932-6119（24時間）消防署員が対応

救急車の要請基準

- ・呼吸停止、心停止
- ・意識喪失を伴うもの
- ・ショック症状（蒼白、脱力感、脈異常、冷汗、あくび等）
- ・けいれんが持続するもの
- ・多量の出血を伴うもの
- ・頭部（顔部）、腰部等の傷病疑い
- ・骨の変化が見られるもの
- ・大きな開放創をもつもの
- ・広範囲の火傷 など

救急車への通報事項

- ①目的地 大学住所
（大学名） 山口学芸大学 中庭に
- ②誰が 氏名〇〇〇〇
男子〇歳
- ③どこで 体育館で
- ④どこを 頭を強く打って
- ⑤どうした 意識がない
- ⑥通報者名 自身の名前

■救急車を呼ぶべきか迷う場合は、救急相談電話：083-932-6119（24時間）消防署員が対応

救急車の要請基準

- ・呼吸停止、心停止
- ・意識喪失を伴うもの
- ・ショック症状（蒼白、脱力感、脈異常、冷汗、あくび等）
- ・けいれんが持続するもの
- ・多量の出血を伴うもの
- ・頭部（顔部）、腰部等の傷病疑い
- ・骨の変化が見られるもの
- ・大きな開放創をもつもの
- ・広範囲の火傷 など

救急車への通報事項

- ①目的地 大学住所
（大学名） 山口学芸大学 中庭に
- ②誰が 氏名〇〇〇〇
男子〇歳
- ③どこで 体育館で
- ④どこを 頭を強く打って
- ⑤どうした 意識がない
- ⑥通報者名 自身の名前

■救急車を呼ぶべきか迷う場合は、救急相談電話：083-932-6119（24時間）消防署員が対応

救急車の要請基準

- ・呼吸停止、心停止
- ・意識喪失を伴うもの
- ・ショック症状（蒼白、脱力感、脈異常、冷汗、あくび等）
- ・けいれんが持続するもの
- ・多量の出血を伴うもの
- ・頭部（顔部）、腰部等の傷病疑い
- ・骨の変化が見られるもの
- ・大きな開放創をもつもの
- ・広範囲の火傷 など

救急車への通報事項

- ①目的地 大学住所
（大学名） 山口学芸大学 中庭に
- ②誰が 氏名〇〇〇〇
男子〇歳
- ③どこで 体育館で
- ④どこを 頭を強く打って
- ⑤どうした 意識がない
- ⑥通報者名 自身の名前

■救急車を呼ぶべきか迷う場合は、救急相談電話：083-932-6119（24時間）消防署員が対応

参考文献

「学校における犯罪教室等実践事例集」 H18.3 文部科学省

「危機管理の法律常識」 菱村幸彦教育開発研究所

「緊急時の基本的対応と校内組織等」「救急救命体制」 山口県教育委員会/学校安全・体育課

「学校保健の課題とその対応」 H24.3 財団法人 日本学校保健会

「養護教諭のための救急処置」 日本赤十字社医療センター麻酔科部長 加藤啓一

「学校における麻疹対策ガイドライン」 国立感染症研究所感染症情報センター

「学校において予防すべき感染症の解説」 文部科学省

JRC 蘇生ガイドライン

日本赤十字社 救急講習

救急蘇生法の指針（市民用） 日本救急医療財団心肺蘇生法委員会/ 厚生労働省

公益社団法人 日本てんかん協会

関係法規 (抜粋)

<学校教育法>

第一条 学校とは、幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校、大学及び高等専門学校とする。

<学校保健安全法>

(学校安全に関する学校の設置者の義務)

第26条 学校の設置者は、児童生徒等の安全の確保を図るため、その設置する学校において、事故、加害行為、災害等(以下この条及び第29条第3項において「事故等」という。)により児童生徒等に生ずる危険を防止し、及び事故等により児童生徒等に危険又は危害が現に生じた場合(同条第1項及び第2項において「危険等発生時」という。)において適切に対処することができるよう、当該学校の施設及び設備並びに管理運営体制の整備充実その他の必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

(危険等発生時対処要領の作成等)

第29条 学校においては、児童生徒等の安全の確保を図るため、当該学校の実情に応じて、危険等発生時において当該学校の職員がとるべき措置の具体的内容及び手順を定めた対処要領(次項において「危険等発生時対処要領」という。)を作成するものとする。

2 校長は、危険等発生時対処要領の職員に対する周知、訓練の実施その他の危険等発生時において職員が適切に対処するために必要な措置を講ずるものとする。

3 学校においては、事故等により児童生徒等に危害が生じた場合において、当該児童生徒等及び当該事故等により心理的外傷その他の心身の健康に対する影響を受けた児童生徒等その他関係者の心身の健康を回復させるため、これらの者に対して必要な支援を行うものとする。この場合においては、第10条の規定を準用する。

(地域の医療機関等との連携)

第10条 学校においては、救急処置、健康相談又は保健指導を行うに当たっては、必要に応じ、当該学校の所在する地域の医療機関その他の関係機関との連携を図るよう努めるものとする。

(地域の関係機関等との連携)

第30条 学校においては、児童生徒等の安全の確保を図るため、児童生徒等の保護者との連携を図るとともに、当該学校が所在する地域の実情に応じて、当該地域を管轄する警察署その他の関係機関、地域の安全を確保するための活動を行う団体その他の関係団体、当該地域の住民その他の関係者との連携を図るよう努めるものとする。

(出席停止)

第19条 校長は、感染症にかかっており、かかっている疑いがあり、又はかかるおそれのある児童生徒等があると

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。

(臨時休業)

第20条 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。

(出席停止の指示)

第6条 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。)にあってはその保護者に、高等学校の生徒又は学生にあっ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。

出席停止の期間は、感染症の種類等に応じて、文部科学省令で定める基準による。保護者に、高等学校の生徒又は学生に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、感染症の種類等に応じて、文部科学省令で定める基準による。

(出席停止の報告)

第7条 校長は、前条第1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。

(感染症の種類)

第18条 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1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(病原体がベータコロナウイルス属SARS コロナウイルスであるものに限る。)中東呼吸器症候群(病原体がベータコロナウイルス属MERS コロナウイルスであるものに限る。)及び特定鳥インフルエンザ(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6条第3項第6号に規定する特定鳥インフルエンザをいう。次号及び第19条第2号イにおいて同じ。)

二 第2種 インフルエンザ(特定鳥インフルエンザを除く。)百日咳、麻しん、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3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1種の感染症とみなす。

◆大学近隣の医療機関一覧表

	病院名・電話	所在地	診療受付時間	月	火	水	木	金	土	備考
内科	山岸内科 972-2788	山口市小郡新町 6丁目5-3	午前 9:00～12:30 午後 14:00～18:00	○	○	○	○	○	○	内科・循環器科 土 14:00～17:00
	いちょうの木クリニック 976-8331	山口市小郡船倉町 1番13号	午前 8:00～12:00 午後 14:30～18:00	○	○	○	○	○	○	内科・消化器科 月に1度日曜午前中診療
	多田内科呼吸器科 934-5551	山口市泉町21-1	午前 8:30～12:00 午後 14:00～17:30	○	○	○	○	○	○	内科・呼吸器科 毎月1回月曜日休
外科	みすみクリニック 972-1003	山口市小郡下郷 2250-2	午前 9:00～12:15 午後 13:15～17:30	○	○	○	○	○	○	外科・内科・整形外科
	林病院 972-0411	山口市小郡下郷 751-4	午前 8:30～12:30 午後 13:30～17:30	○	○	○	○	○	○	外科・内科・循・消・整・放 土 13:30～16:30
	小林哲郎診療所 973-3310	山口市小郡下郷1727 福寿ガーデン新山口市	午前 9:00～13:00 午後 15:00～21:00	○	○	○	○	○	○	外科・内科・リハ
整形外科	さっか整形外科クリニック 976-8888	山口市小郡下郷 2220-1	午前 9:00～12:30 午後 14:30～18:30	○	○	○	○	○	○	整形外科 水・土 9:00～12:30
耳鼻科	やまね耳鼻科 974-5575	山口市小郡下郷 1180	午前 9:00～12:30 午後 15:00～18:00	○	○	○	○	○	○	耳鼻咽喉科、土臨時休診あり 土、午前12時 午後17時まで
眼科	あだち眼科 976-8367	山口市小郡下郷 1216-10	午前 8:45～12:30 午後 14:00～17:00	○	○	○	○	○	○	眼科 木・土 8:45～12:30
皮膚科	やすの皮膚科 974-1700	山口市小郡新町 1-1-2	午前 8:30～12:00 午後 14:00～18:00	○	○	○	○	○	○	皮膚科 土 8:30～12:00
産婦人科	田村産婦人科医院 972-0347	山口市小郡下郷 1618	午前 9:00～12:00 午後 14:00～18:00	○	○	○	○	○	○	産婦人科 土 9:00～13:00
小児科	はまもと小児科クリニック 973-0616	山口市小郡下郷 明治北 2240-7	午前 9:00～12:00 午後 14:00～18:00	○	○	○	○	○	○	小児科 水 9:00～12:00 土 8:30～12:00
総合病院	小郡第一総合病院 972-0333	山口市小郡下郷 862-3	午前 8:30～11:00 午後 13:00～16:00	○	○	○	○	○	○	内・外・神内・脳外・小児・ 整・泌・婦・眼・耳・放
	阿知須共立病院 (0836) 65-2200	山口市阿知須4841-1	午前 9:00～12:30 午後 14:00～17:30	○	○	○	○	○	○	内・外・整・脳外・神内・ 循内・腎内
	阿知須同仁病院 (0836) 65-5555	山口市阿知須4241-4	午前 8:30～12:30 午後 13:30～17:30	○	○	○	○	○	○	内・外・整・脳外・循内・ 放・麻・リハ
	山口赤十字病院 923-0111	山口市八幡馬場53-1	午前 8:15～11:30 科により終了時間違いあり	○	○	○	○	○	○	内・外・心内・精・神・脳外・小児・ 整・皮・泌・婦・眼・耳・歯口・放
	山口大学医学部附属病院 (0836) 22-2111	宇部市小串1-1-1	午前 8:30～11:00	○	○	○	○	○	○	内・外・心内・精・神・脳外・小児・ 整・皮・泌・婦・眼・耳・歯口・放

(注) 詳細については電話で確認してください。

〔休日・夜間急病診療所〕山口市糸米二丁目6-6 TEL925-2266

休日・平日の夜間 (内科・外科…毎日 19:00～22:00)

(歯科…日曜・祝日・年末年始・盆 9:00～13:00)

休日の昼間 休日当番医…市報等に記載

やまぐちのお医者さんnavi でも検索できます。

山口学芸大学 山口芸術短期大学

学生部 学生課 保健室

TEL 083-972-3288 内線 132