

学校における 応急処置マニュアル

(初 版)



平成 20 年 3 月 発行

監修 出雲医師会 学校医部会

協力 出雲市歯科医師会

編集 出雲市学校保健会 養護部会

はじめに

学校における応急処置マニュアルの初版が完成しました。

毎年出雲市では、学校と学校医がその時々課題を検討する懇話会が開催されています。懇話会で取り上げられた課題は更に教育委員会との懇談でも検討され、学校環境の改善に貢献してきました。

一方では近年、学校内での事故や病気に対する対応が個人情報保護の問題もからんで現場を悩ませています。よかれと思つての処置が、時にはトラブルに発展しかねないこともあります。

どこまでが養護教諭の守備範囲なのか、救急車を要請するのはどのような事態のときかといったことを、現実に沿つてどう考えるべきか、養護部会と学校医部会の共同作業でその基本となるマニュアルを作りました。

現場から提出してもらつた課題を、医師会と歯科医師会の多くの先生に協力していただき、また、養護部会で体裁を整えてもらい、ここに初版を完成させることができました。執筆していただいた諸先生には厚くお礼申し上げます。

これからも現場で対応に苦慮した事例をあげてもらい、一つ一つ解決法を模索することで地域の共通認識にできれば、学校の子どもを守るために役立つものと確信いたします。

2008年3月

出雲学校医部会会長 及川 馨

部位別ガイドライン



- 1 頭部切傷
- 2 小児における頭部外傷後の注意事項
- 3 腹部の打撲
- 4 目の異物
- 5 鼻出血
- 6 咽頭部刺傷
- 7 ハチに刺されたとき
- 8 歯の脱臼、破折

頭 部 切 傷

【例】

- ・鉄棒に頭をぶつけて切傷
- ・友だちの歯と自分の頭がぶつかり切傷

【対応の原則】

まず、傷の程度に関わらず(意識消失がなく、救急処置を要さない傷であっても)、必ず保護者に連絡の上、保護者同伴で専門医療施設への受診を勧める。

【観察項目・ポイント】

- ①頭部における受傷部位と、程度
- ②意識消失の有無
- ③吐き気、嘔吐に伴う頭痛や進行性頭痛の有無
- ④運動・感覚障害の有無
- ⑤鼻や耳からの出血と、浸出液の有無
- ⑥けいれんの有無 など

【保健室ですべき応急処置】

○傷があれば応急の消毒を施し、早めに医療機関を受診

Q) 髪の毛があり、消毒が不十分になりやすい。

Q) 負傷部位周辺の頭髪カットは医療行為の範囲と聞いたこともあるが、どう処置すればよいのか

A) 創傷部の剃毛は医療機関に任すことが望ましい。

【保健室での観察期間】

保護者に受傷状況を説明し、専門の医療施設への受診指導を行うまでが大切

#保護者の過大反応に関するnegativeな報道を聞いたことがあるので、上記の通り

頭部外傷時には、外傷の程度の有無に関わらず受診を勧めてほしい。

受診時には担当医にシャンプーの可否なども相談する旨の指導をしてほしい。

「受診しないでよい」などの対応はしない。

【すぐに受診した方がよい時】

Q) 要受診と判断するめやすは？

A) 上記の観察項目・ポイントの状況をめやすにする

Q) 受診時の搬送の仕方は？

A) ・頸部捻挫を伴う場合は頸部カラー装着

・傷があれば応急の消毒とガーゼをあてて専門の医療施設へ受診



【小児における頭部外傷後の注意事項】

頭を打ったときには、脳にいろいろな変化が起こります。多くの場合、それほど心配はありません。しかし、まれに頭蓋骨の中に出血が起こることがあります。この場合、適切な処置がなされないと、後遺症や生命の危険が生じるので注意が必要です。

出血で最も危険なものは、外傷直後から数時間のうちに生じる場合です。しかし、24時間以後、時には数日たってから起こる出血もあります。また、1-2ヵ月後に起こってくる「慢性硬膜下血腫」という病気もあります。

あまり神経質になりすぎるのはいけません。現在症状がなくても注意する必要があります。頭蓋内出血は、骨折がなくても起こることがあります。そこで、下記のような外傷後当日、もしくは数日以内に起こる出血の徴候として注意すべき症状が見られた場合、遅れずに外来に連れて来てください。

- 1) 頭痛が次第に激しくなる時（打撲部位のみならず、全体の痛みが多い）
- 2) 吐き気を訴えて、吐いたりする場合（子どもさんでは、頭の中に出血がなくても吐くことはありますが、大人で吐く場合には出血していることが多い）
- 3) 手足が動きにくくなったり、歩きにくくなったり、ぼんやりして、放っておくと、うとうとし始め、起こしてもなかなか起きないような場合
- 4) 全身手足のけいれん（ひきつけ）が起こったとき

乳幼児は、通常症状を訴えられませんので、特に当日は十分注意して観察し、何か異常があれば、外来に連れて来てください。

慢性硬膜下血腫は、男性の高齢者でお酒が好きな方が頭を打った場合に起こりやすく（若い女の人でも起こりえます）、また乳幼児でも起こることがあります。外傷後、1-2ヶ月してから症状が出るのが特徴です。1-2ヵ月後、一度治っていた頭痛が再び出てきたり、どちらかの手足の力が入らなくなったり、ふらふらして歩きにくくなったり、あるいはボーッとして ぼけ が激しくなったり、あたかも脳卒中のように寝込んでしまったような場合、血腫ができています。このような症状に気づけば、手遅れになることはほとんどありません。もし、乳幼児の場合は元気がなくなったり、不機嫌なことが多くなったり、貧血になったりすることもあります。

頭を打ったときに、少なくとも2-3日は安静を保ち、一人で外出することは避けるようにしてください。

※ 頭部外傷後意識障害があれば、CT（場合によりMRI）などの精査をお勧めします。ただし、2歳未満のお子様の場合は、脳神経外科専門医が診察した上で検査の是非をご相談されることが望ましいと考えます。

あいあいクリニック

院長 山崎俊樹

腹部の打撲

【例】

- ・友だちとけんかをして、腹部を蹴られた
- ・遊具から落ちて腹部を強打した



【観察項目・ポイント】

- ①外傷の転機、受傷部位などの状況を知ること。
- ②損傷のない腹部の単純打撲なのか、腹壁(筋肉)、腹腔内(肝、脾、大腸、小腸、腸間膜など)、後腹膜腔(腎、脾)など組織、臓器損傷にいたるまで多彩にあることを知る。
- ③皮膚所見(内出血の有無)、皮下出血など腫脹の有無、腹部の痛みの程度
- ④バイタルサインのチェック
- ⑤顔色や意識レベルの観察

【保健室ですべき応急処置】

- Q) 腹部は冷やしてよいのか
- A) 基本的に冷やしてよい。但し、低温熱傷や、お腹をこわしたりしないように、氷・アイスノンを直接皮膚にあてないこと。

【応急処置後、保健室での観察でよい時】

- Q) 保健室での観察時間は最大でどの位まで？
- A) 一概には言えないが、バイタルサインの安定確認(5～10分間隔)、意識障害出現の有無、腹痛の進展の有無などの状態をチェック、把握して、受診か家庭へかの判断をするまでには、1時間くらいまでが観察時間の最大。

【すぐに受診した方がよい時】

- Q) 要受診と判断するめやすは？ 受診時の搬送の仕方は？
- A) ①バイタルサインの異常(収縮期血圧100以下、脈拍100/分以上、(過)呼吸状態、発熱
②意識レベルの低下
③腹痛の進展(腹膜刺激症状あり)腹満が出現したら、精密検査や外科的処置のできる救急病院へ、すぐに救急車で搬送。

【受診しない場合、家庭への連絡事項のポイントは】

- 全身状態(食欲・悪心・嘔吐・腹満感・腹痛などの消化器症状、発熱、頻脈、血圧などのバイタルサイン)を、少なくとも24時間は観察することを伝える。
- 少しでも、いつもよりおかしいと思ったら、いつでも医療機関の受診を勧める。

☆腹部打撲は、安易に考えると危険！

目の異物混入

【例】

- ・目の中に砂が入った
- ・目の中に薬物(石鹼の泡や、石灰など)が入った



【観察項目・ポイント】

- 痛み、かゆみ、視力低下などの自覚症状

【保健室ですべき応急処置】

- ①異物の場合は、まず目をこすらないこと
(異物が眼球に埋まってしまうため、洗眼してもとれない。)
- ②薬剤の場合、特にアルカリ性薬剤(石灰など)はすぐに洗眼する。
洗眼は生食が理想的だが、なければ水道水でも可。その後すぐに受診。

【応急処置後、保健室での観察でよい時】

- Q) 保健室での観察時間は最大でどの位まで？
- A) 10分程度観察し、自覚症状があれば受診。

【すぐに受診した方がよい時】

- Q) 要受診と判断するめやすは？
- A) 自覚症状があればすぐに受診。受診時に目をこすらない。

【受診しない場合、家庭への連絡事項のポイントは】

- 自覚症状があれば、受診を勧める。

☆目の打撲についても、受診基準などは同様である。

鼻出血

【例】

- ・友だちとぶつかり、鼻血が出た。
- ・何もしていないのに、急に鼻血がでてきた。



【観察項目・ポイント】

- ①出血原因の把握→衝突、転倒などの事故によるもの。
- ②鼻出血をきたす主な要因→泣いたり、興奮しては止まらない。不安を解消する。

【保健室ですべき応急処置】

○多くは鼻中隔前方からの出血で、10分ほどの止血で止まるのがほとんど。

〈正しい止血法〉

- ①心を落ち着けて、座位で親指と人指し指で鼻翼部を左右から圧迫、鼻腔を閉鎖して頭を前に倒す。
- ②周囲の人は落ち着いて対処する(あわてない、さわがない、叱らない)
- ③血液を嚥下させない(嘔吐を誘発するのを予防するため)
- ④出血が落ち着いたら、硬くした綿球を鼻孔につめてもよい。

※昔の人がよく言っていた「仰臥位、冷やす、後頭部を叩く」は間違い！

【応急処置後、保健室での観察でよい時】

○正しい止血方法により、10分ほどで止血できるもの。

【すぐに受診した方がよい時】

Q) 要受診と判断するめやすは？

- A) ①顔面の強い打撲によるもの(鼻骨骨折の際には、鼻出血は必発で、比較的多量)
②正しい止血法で15分以上経過しても止まらない、一度止血できても反復する場合。

Q) 受診時の搬送の仕方は？

A) よほどの出血でない限り、通常搬送で可。事前に電話連絡が望ましい。

【止血後、学校生活での過ごし方や、家庭への連絡事項のポイントは】

- 激しい運動や、水泳は避ける。
- 少量でも繰り返すものは、保護者に耳鼻科受診を勧める。



回答医(相川耳鼻科医院 相川義智先生)

咽 頭 部 刺 傷

【例】

- ・魚の骨が刺さった
- ・箸やストローなどを誤ってのどに刺した

【観察項目・ポイント】

- ①刺傷部状況の把握
(何で)→箸、歯ブラシ、筆記用具、木の枝など・・・先端のとがり具合、破損の有無
(どのようにして)→刺傷の深さを検討 ex)くわえていて転倒
- ②刺傷部位、出血の有無、量の確認
- ③痛みの程度、嚥下・呼吸・意識状態の確認

【保健室ですべき応急処置】

- ・嚥下反射のため、創部の応急処置は困難
- ・可能であればオキシドール2倍希釈を浸した綿棒またはガーゼで消毒、圧迫止血

【応急処置後、保健室での観察でよい時】

- ・先端が鈍なものによる明らかに浅い傷で、痛み・出血のないもの

【すぐに受診した方がよい時】

- Q) 要受診と判断するめやすは？
A) 咽頭部の刺傷の場合は、刺傷分の確認・処置が困難なため、多くは早期受診が必要。
受診時には、刺したものを持参。破損のある場合には、同じもの(箸など)があれば持参。

☆口蓋扁桃外側深部に大血管があり、多量の出血は危険。
☆咽頭上方から斜め上方への深い刺入は、脳幹部損傷の危険。

- Q) 受診時の搬送の仕方は？
A) 特に、出血多量、呼吸障害、意識障害のある場合は救急車で搬送。

【魚骨異物】

- 小魚(アジ、ウナギなど)が原因で、痛み・嚥下困難がごく軽度の場合は下校後に受診でも可。
痛み・嚥下困難がある場合は、早期受診。
- 比較的太い骨(タイ、サバなど)が原因の場合は、痛み・嚥下困難が軽度でも早期受診。



回答医(相川耳鼻科医院 相川義智 先生)

ハチに刺されたとき

【観察項目・ポイント】

- ①刺された部位はどこか？→顔、頭、手、その他
- ②痛みの程度はどうか？
- ③腫れと赤みの程度はどうか？
- ④ハチの針が残っているかどうか？
- ⑤全身の状態は？→吐き気、冷や汗、めまい、蕁麻疹、喉がつまった感じ、息苦しさ、口が渇く、喉がしびれる、腹痛 など

【保健室ですべき応急処置】

- ①蜂の針が残っていて、取れそうなら抜く。
- ②冷やす→保冷材や氷水、濡れタオルなど。
- ③抗ヒスタミン作用外用剤、ステロイド外用剤を塗る。

☆アンモニア水は使わない！



【保健室での対応】

☆ショック症状は通常15分以内に生じるので、上記の全身症状があれば救急車を要請し病院へ搬送。

○局所だけの症状であれば、病院・診療所への受診を勧める。

【応急処置後の考え】

- Q) 症状が軽度であれば、受診しなくてよいのか？
A) 局所症状だけであり、また症状は軽度であれば受診は不要。

- Q) 刺したハチが特定できない場合の対応は？
A) 刺したハチが特定できないときも、通常の処置でよい。



【すぐに受診した方がよい時】

- Q) すぐに受診した方がよい時は？
A) ①全身症状があるとき ②たくさんの部位を刺されたとき
 ③痛みがとても強いとき ④顔面、頭、指先や手を刺されたとき

- Q) 搬送方法は？
A) ①全身症状があれば、救急車を呼ぶ。
 ②局所の痛みのみであれば、家族に連絡して受診させる。または、タクシーで搬送する。

【受診しない場合、家庭への連絡事項のポイントは】

○刺された部位により、時間がたつと腫れが目立ったり、赤みが増すことも多いのでそのことはよく言っておく。また、軽くなった痛みがぶり返すこともある。

歯の脱臼、破折など

【例】

- ・友だちとぶつかって、上顎1番がぐらつく
- ・体育館の床で顔を打ち、一部が欠ける



【観察項目・ポイント】

☆すべて意識障害がないことが前提

- ①完全脱落の場合、抜けた歯があるか
- ②歯冠破折の場合、破折片があるか
- ③咬合した時、歯牙の転位で、咬合ができなくなっていないか

【保健室ですべき応急処置】

- ①抜けた歯を歯牙保存液に入れる
- ②破折歯牙片を保存する(歯牙保存液でよい)
- ③軟組織の傷があれば止血

【すぐに受診した方がよい時】

- ①軟組織の傷が深い
- ②歯が完全に抜けている
- ③咬み合わせると痛い
- ④歯の動揺が激しい



【受診しない場合、家庭への連絡事項のポイントは】

- ①歯肉からの出血は止血しているか
- ②歯は少し動くが、咬んでも痛くないか
- ③翌日に腫れたり、痛くなったり症状が出た場合は歯科受診

回答医(さいとう歯科 斎藤 誠先生)

こんなときどうする？ Q&A事例集

〈幼稚園〉

- ・ 熱中症または感染性胃腸炎
- ・ 頭部打撲、顔面打撲

〈小学校〉

- ・ 過呼吸または酸素欠乏による呼吸困難
- ・ 脳貧血？低血糖発作？
- ・ 急性アレルギー症状
- ・ 目の外傷
- ・ 創傷（切傷、裂傷）
- ・ 歯の脱臼

〈中学校〉

- ・ 眼球、眼窩打撲

〈その他の質問〉



学種（ 幼稚園 ）

予想される傷病名	熱中症または感染性胃腸炎
原因	朝、園庭を走った直後
子どもの状態	嘔吐（+）、顔面蒼白（+）、なんとか歩行可、意識（+）→→だんだん眠るように目をつむる、呼びかけには応答（+）
養教の処置	保健室で横にならせて、水分補給とからだを冷やした。意識があるので救急車を呼ぶまでではないと判断し、保護者に連絡して迎えに来てもらう。
困ったこと	保護者でよかったのか、救急車を呼んだ方がよかったのか。目をつむって眠り始めた時は心配になる。
専門医のコメント	<p>もっとも頻度の多いありふれた疾患は感染性胃腸炎であるが、稀だが、より重篤なものとして、熱中症、重症不整脈、運動誘発性食事アナフィラキシーもあり得る。</p> <p>感染性胃腸炎なら、園でなされた処置（保健室で横になり、水分補給し、保護者に迎えに来てもらい受診させる）でよい。（熱がなければ、体を冷やす必要はない）</p> <p>熱中症の程度は様々である。悪性過高熱のように 40℃を超える高体温で意識レベルが低下している場合は、すぐに救急車で病院へ搬送。</p> <p>重篤な不整脈（運動で誘発された高度房室ブロックや心室頻拍など）でも、嘔吐や意識障害が起こる。大腿動脈か頸動脈の拍動が普通に規則的に触知できれば、重篤な不整脈は否定してよい。脈の触知が困難あるいは不規則なら、不整脈によってこのような症状をきたした可能性を考え、直ちに救急車を要請。AEDが近くにあれば準備をする。</p> <p>運動誘発性食事アナフィラキシーでも、運動後に血圧低下から嘔吐をきたす。アレルギーの既往が診断する上で重要。</p> <p>この例では、体温測定と脈のチェックで重症熱中症や重症不整脈が否定されれば、園が行った処置で可。</p> <p style="text-align: right;">回答医（どれみクリニック 羽根田紀幸 先生）</p>

予想される傷病名	頭部打撲、顔面（額・頬部）打撲
原因	人・物にぶつかる、転倒する
子どもの状態	腫れ（+）、内出血（+）、意識（+）、降園後に保護者が心配して受診させた。
養教の処置	打撲部位の観察、全身状態の観察、患部を冷やして様子を見る。特に変化がなければ降園時、保護者に状況説明。
困ったこと	幼稚園としては、症状を見て判断しているが、帰宅後受診されることがよくあるので、園の対応としてこれでよいのだろうかと悩む。
専門医のコメント	<p>症状別ガイドラインの項参照</p> <p style="text-align: right;">回答医（あいあいクリニック 山崎俊樹 先生）</p>

学種（ 小学校 ）

予想される傷病名	過呼吸または酸素欠乏による呼吸困難
原因	陸上練習で長距離を走った
子どもの状態	走り終えた直後、呼吸困難（+）、手足の震え（+）、歩行は可、喘鳴（-）、手足のしびれ（+）、喘息の既往なし
養教の処置	深呼吸をさせたが苦しかった。保健室まで歩かせてベッドで休養させる。過呼吸の手当(紙袋を口に当てる)をした。
困ったこと	酸素欠乏による呼吸困難か、過換気での呼吸困難か迷った。保護者が受診させたところ「運動から誘発される喘息発作」と診断され、吸入器処方となる。
専門医のコメント	<p>長距離練習後の呼吸困難と、手足しびれ、ふるえは過呼吸症候群の症状が考えやすいが、運動誘発性喘息もありうるし、両者の合併や鑑別が難しい場合もある。</p> <p>一般的には喘息の方が酸素不足なので顔色が悪いが、肉眼的には分からないことも多い。パルスオキシメーターがあれば鑑別に役立つ。</p> <p>紙袋再呼吸法で、過呼吸症候群は改善するが、運動誘発性喘息はよくなるしない。</p> <p>この例は、喘息の既往がないし、パルスオキシメーターもない状況であったので、家族が来るまでのところで、紙袋再呼吸法を試みたことは間違いではなかったと言える。</p> <p style="text-align: right;">回答医（どれみクリニック 羽根田紀幸 先生）</p>

予想される傷病名	脳貧血？低血糖発作？
原因	給食の前に縄跳び（にじゅうとび）をしていたら、急に気分が悪くなる
子どもの状態	・顔面蒼白 ・息苦しさあり ・応答あり ・冷や汗あり
養教の処置	<p>・脳貧血を疑い、まず下肢挙上にて安静にし、保温した。</p> <p>・バイタルのチェックをしながら状態を観察したが、応答が鈍くなり、顔色も改善せず、眠るようになった。また、不整脈（脈がとぶ）がみられた。血圧は98/52。この時点で、救急車を要請した。</p> <p>（受診結果、CT 等異常なし。夜遅くまで、暗闇の中でゲームをしていたためではないか、と Dr.より回答あり）</p>
困ったこと	<p>①本人の応答がだんだん鈍くなり、問診ができなくなったこと。</p> <p>②30分くらい観察をしたが、途中、状態が悪化したため救急車を要請した。</p> <p>判断はよかったか？</p>
専門医のコメント	<p>まずは保護者に連絡して来校時の対応指示が大切。</p> <p>最近、全国的に小学校においても夜更かしの低年齢化がクローズアップされている。保護者を含めて生活習慣の是正指導が大切。</p> <p>小児期からの持続的な睡眠不足や食生活などの生活態度が悪化すると、大事な脳の発達への悪影響が心配。</p> <p>なお、この事例では状態悪化のため、救急車の要請はやむを得ない。</p> <p style="text-align: right;">回答医（あいあいクリニック 山崎俊樹 先生）</p>

学種（ 小学校 ）

予想される傷病名	急性アレルギー症状
原因	乾燥した砂埃
子どもの状態	・口唇チアノーゼ ・激しいせき ・喘鳴 ・やや呼吸困難 ・自力歩行可 ・発語可
養教の処置	保温に努めながら、起座呼吸を行った。 保護者が迎えに来られるまで、一人にせず、状態観察を行った。
困ったこと	①自力歩行ができたため、救急車要請必要なし、保護者連絡と判断したが、どこから救急車を要請すべきか悩んだ。 ②今回は、すぐに保護者に迎えに来ていただけたが、仕事の都合でなかなか来れないというケースが多くなっている。そのような場合、学校から連れて行くことになるが、タクシー移送でよいのだろうか。
専門医のコメント	砂埃によるアレルギーで、口唇チアノーゼ、激しい咳、喘鳴、軽度の呼吸困難があっても、自力歩行が可能なら保護者に連絡して迎えに来てもらって受診してもよい。 家族がすぐに来ることができない場合、家族に了解をとった上、タクシーなどで病院に移送するのがよいと思われる。 意識レベルの低下を来す程の呼吸困難であれば、救急車を要請。 回答医（どれみクリニック 羽根田紀幸 先生）

予想される傷病名	目の外傷
原因	目に紙や手が入ったとき、ボールが当たったとき
子どもの状態	
養教の処置	視力検査をしたり、白めに出血していないか観察し、何もなければ様子を見るよう保護者に連絡する。
困ったこと	受診を勧める基準がわからない。
専門医のコメント	・自覚症状（痒み、痛み）の有無で受診を決定。 ・「白目に出血していないか」は、判定基準にならない。 回答医（みはら眼科医院 三原正義 先生）

予想される傷病名	創傷（切創、裂傷）
原因	板とブロックに挟まれた
子どもの状態	手指（薬指）の周囲を切っており、ぶらんとしてとれるのではないかと思える状態で、出血（+）多量ではない。
養教の処置	止血を施し、患部の観察を行う。全身状態はよい。家庭連絡時に保護者からの要請があり救急車を呼んで搬送した。
困ったこと	救急車を要請したことはよかったのか。
専門医のコメント	清潔なガーゼで患部を圧迫すれば、ほとんど止血するので普通に受診してかまわない。救急車の要請は、重傷でなければ特に必要はない。 回答医（出雲整形外科クリニック 舟木幹夫 先生）

学種（ 小学校 ）

予想される傷病名	歯の脱臼
原因	遊具に衝突、友だちと衝突
子どもの状態	上顎両1番のぐらつき
養教の処置	
困ったこと	受診が必要と思うが、受診のタイミングに迷う。 →受傷後すぐがよいのか、放課後や翌日でもよいのか。
専門医のコメント	咬み合わせると痛くて食事ができないことが多いので、できるだけ早く歯科受診。 固定の必要性を診断。歯根破折をしていることがあるのでレントゲン撮影が必要。 完全に脱臼して歯槽から歯が抜けている場合は、学校に常備してある「歯牙保存液」に入れて、できるだけ早く歯科を受診。早期の再植が再着の成功率を高める。 回答医（さいとう歯科 斎藤 誠先生）

学種（ 中学校 ）

予想される傷病名	眼球、眼窩打撲
原因	バウンドしたバスケットボールが正面から眼に当たった
子どもの状態	眼の周りの痛み（+）、腫れ（-）、視力低下（-）、運動(部活動)をしてもいいか迷っている。
養教の処置	冷たいタオルで冷やして、眼球の観察、眼の周りの観察、物の見え具合を尋ねながら様子を見た。本人には症状の悪化があれば知らせるようにと伝えた。部活動参加の有無は部活動顧問にまかせた。
困ったこと	運動の可否を尋ねられ、どうするべきか迷った。どの段階で受診させればよいのか？
専門医のコメント	・自覚症状（充血、痛み、視力低下）があれば、当日受診し、運動の可否を決定。 ・自覚症状がなければ、運動は可能。翌日受診。 回答医（みはら眼科医院 三原正義 先生）

その他の質問事項



Q) インフルエンザ流行時、発熱後すぐに病院を受診しても、インフルエンザ反応は陰性という事があった。

発熱後、何時間くらいでインフルエンザの反応が出るのか？

A) 発熱後半日以上たてば、陽性率が高いといわれている。

午後に発熱を認め、夕方診療所をすぐに受診する場合は、当日陰性でも、翌日朝の検査で陽性になることも多い。

ワクチン接種の有無でも陽性率に差が出ることもある。

また、あくまでも簡易検査であるため、12時間以上経過しても陽性率は100%ではないことも理解してほしい。

最近では保護者が「学校からすぐに検査をしてもらい、すぐに連絡するように言われた」と、慌てて受診するような、過敏に反応するケースもある。インフルエンザやノロウイルスなど、マスコミが取り上げることの多い疾患に対する過剰反応には注意が必要。

2 Q) 口腔内のけがは、何科を受診したらよいのか？

A) 歯と歯肉より奥（舌、咽頭、喉頭など）は、耳鼻科受診でよい。

口唇や複数の部位の外傷や判断不能例は、口腔外科のある病院（大学病院、県立中央病院）を受診。

回答医（ 芦沢医院 芦沢隆夫 先生）

編 集 後 記

この度ここに「学校における応急処置マニュアル（初版）」ができあがりました。

保健室には日々子どもたちが、様々な理由で来室します。養護教諭は子どもの主訴と状況から緊急度やその処置について判断をしますが、最も重要な「判断」の部分で戸惑いを感じるものが少なくありません。このような悩みを学校医の先生方に話す機会があり、マニュアル作成の運びとなりました。応急処置に関する本はすでにたくさん出版されていますが、今回はこれまでのマニュアル本には書かれていない保健室での対応に焦点を当て、「部位別ガイドライン」と「Q&A事例集」の二部構成としました。

「部位別ガイドライン」では判断時のポイントを中心に、「Q&A事例集」では、養護教諭から出された9つの事例について、専門医の先生方から具体的できめ細かなコメントをいただいています。そして、このように事例集として形に残すことにより、学校で起こる様々な傷病の対応について養護教諭間で共有化することができ、大変参考になると思います。他にも事例はたくさんあると思います。今後もさらに他の事例から学んでいくことができれば、養護教諭のレベルアップにも繋がるのではないのでしょうか。この活動が今後も継続されていくことを望みます。

最後になりましたが、出雲医師会学校医部会、出雲市歯科医師会の先生方には公務ご多用な折にもかかわりませず、快くご協力ご指導いただきましたことに深く感謝申し上げます。

〈 初版 編集委員 〉

出雲市学校保健会 東部ブロック養護部会

会 長 佐香小学校 村上 真澄

副会長 光 中学校 清水 千景