

## 2. 健康診断日程

学校医：普久原 浩 先生 学校歯科医：吉岡 匡 先生

項目	対象者	予定日	場所	注意事項等
身体測定	小学部①	4/15 (月)	各教室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 体育着着用 (作業着・制服不可)</li> <li>・ 健康観察簿の記入欄に結果を記入</li> </ul>
	小学部②	4/16 (火)		
	中学部	4/17 (水)	2階エレベーター前	
	高等部	4/10 (水)	3階エレベーター前	
視力検査	小学部①	4/18 (木)	各教室付近	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 中、高は身体測定と同日実施</li> <li>・ 眼鏡を忘れずに持参</li> <li>・ 眼鏡を使用している者は矯正視力のみ</li> <li>・ 健康観察簿の記入欄に結果を記入</li> <li>・ 担外職員へ応援依頼</li> </ul>
	小学部②	4/22 (月)		
	小学部③	4/23 (火)		
	中学部	4/17 (水)	視聴覚	
	高等部	4/10 (水)	音楽室	
聴力検査	小1・2年	5/7 (火)	調整中	
	小3・5年	5/8 (水)		
	中1・3年	4/25 (木)		
	高1・3年	4/24 (水)		
尿・ ぎょう虫 検査	高のみ	5/15・16	保健室前へ提出 <b>※朝10時まで！ 時間厳守</b>	・ 保健室へ提出時、担任が名簿に丸をつける
	回収日①	6/4・5		
	回収日②	6/18・19		
心電図 検査 9:00	小学部	5/15 (水)	保健室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 体育着着用 (作業着・制服不可)</li> <li>・ 検査前は運動を控える</li> </ul>
	中学部	5/16 (木)		
	高等部			
胸部 レントゲン 14:00	高1年	5/31 (金)	玄関前の検診車	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 体育着または無地のTシャツ着用</li> <li>・ <u>男子は玄関、女子は保健室へ集合</u></li> </ul>
内科 検診 12:55	小学部	5/9 (木)	保健室	・ 体育着着用が望ましい
	中学部	5/10 (金)		
	高等部			
	未検者	5/13 (月)		
歯科 検診	中高小6 一般学級	4/11 (木) : ~	保健室	・ 開口が苦手な児童生徒は歯ブラシ持参
	小1~5	6/20 (木)		
	中高重複学級	9:20~		

①健診日程は変更になることがあります。ご協力のほど宜しくお願いします。

②各学部へ健康診断実施要項を1部配布しますので、検査方法等、ご覧下さい。

③検査に対する恐怖心を和らげより正確に検査を行うために、繰り返し事前練習をお願いします。

(歯科検診、心電図検査、視力検査 など)

### 3. 保健室の利用

○保健室は健康診断、健康相談、保健指導、救急処置その他保健活動の場として利用する。

○学校における救急処置は医療機関または保護者に引き渡すまでの応急手当及び一次救命処置であり、その領域を超えたり、医療の妨げになってはならない。

#### 1 利用時の心得

- ① 朝の健康観察後、必要と認めた時は早めに来室させる。
- ② 保健室を利用する際は、原則として担任または授業担当教諭が付きそうこと。
- ③ 怪我については、学校で負傷したものについて応急手当を行い、その後は家庭で手当てをするように指導する。＊原則、継続的な手当は行わない
- ④ 保健室での休養は、原則1時間とする。  
保健室で1時間休養しても回復せず、学習への参加の見込みがない場合は、早退させる。保護者へは担任から連絡する。デイサービスを利用する場合は保護者が連絡調整する。
- ⑤ 37.5℃以上の発熱、その他感染症の疑いがある場合は、早退させ、医療機関への受診を勧める。
- ⑥ 緊急に医療を要する場合は、担任が保護者へ連絡し、医療機関を受診する。その際、必要に応じて関係職員または養護教諭が付き添う。
- ⑦ 原則、内服薬は与えない。ただし、医師の指示がある場合はその限りでない。

#### 2 養護教諭不在時の留意点

##### 保健室不在（保健室以外の校内にいる）場合

- ① 保健室のドアに養護教諭の所在を表示します。必要な場合は所在先へ連絡してください。
- ② 緊急時に養護教諭が保健室に不在の場合は、校内放送（内線783番）で呼び出してください。
- ③ 保健室不在時に抗てんかん坐薬を使用する場合は、応援職員が保健室へ坐薬を取りに行く。

##### 校内不在（校内にいない）場合

- ④ けがなどの手当ては、事務室から保健室の鍵を受け取り、担任または居合わせた職員が行う。
- ⑤ ベッドで休養させる場合は、必ず職員が付き添い、児童生徒を一人で休養させない。  
＊付き添う職員が責任をもって開閉する。

## 4. 本校の児童生徒実態（てんかん・アレルギー・運動制限・与薬管理 等）

### 1 本校児童生徒の実態（R6年度）

#### （1）食物アレルギー（除去給食内訳）

※エピペン預かりなし

	卵	乳	えび・かに	ピーナッツ	その他	計
小			1		桃	2名
中	1		1	1		2名
高	2		1		はちみつ、山芋、鶏肉、 キウイ、パイナップル	4名

→ 給食だけでなく、おやつ・調理実習・買い物学習・校外学習・宿泊行事等、食事を摂る全ての場面で、食物アレルギー対応をお願いします。  
担任・給食係・行事係等でその都度、忘れずに確認してください。

#### （2）てんかん・熱性けいれん

		内訳〈緊急時薬（坐薬）預かり〉
小	6	1
中	7	1
高	8	1

→ 個別の緊急時マニュアルを作成し教室に掲示するなど、発作時に備えます。

#### （3）疾病等により運動制限のある児童生徒（強度な運動不可）

高等部2名

→ 体育的活動において配慮の必要な児童生徒には主治医記入の「学校生活管理指導表」を提出していただいています。学習指導にあたる際は管理指導表の遵守をお願いします。

#### （4）医療的ケアが必要な児童生徒

小学部2名 高等部1名

#### （5）服薬管理状況

定期薬（毎日服用する薬）

小学部1名 中学部2名 高等部1名

#### 服薬管理に関する留意事項

- ①学校での服薬は、決められた手続きに沿って、必要書類の提出後に開始すること。
- ②定期薬・緊急時薬の書類は年度更新を行う。毎年度末に内容の変更がないか確認を行う。  
年度途中で変更がある場合は速やかに保健室に申し出る。
- ③学校での緊急時薬の保管は、保健室の冷蔵庫で行う。
- ④養護教諭不在時または養護教諭の引率がない校外学習は学級担任（担当）が緊急時薬の管理、対応を行う。

## 学校における薬の管理について



児童生徒の安心・安全な学校生活に向けて、医師の処方と保護者の申請に基づいて与薬管理を行います。

必要書類は保健室にあります。担任または保健室までご連絡ください。

臨時薬に関する書類は全家庭一部配布しますので、必要時コピーをしてご使用ください。

### 1 定期薬（抗てんかん薬等の毎日必要な薬）

提出書類：①服薬介助依頼書（定期薬） ②薬の説明書（コピー）

- ・1日1回分ずつ持たせてください。
- ・預ける薬袋、容器等には必ず名前を書いてください。

### 2 臨時薬（かぜ薬などの一時的に必要な薬）

提出書類：①服薬介助依頼書（臨時薬） ②薬の説明書（コピー）

- ・市販薬のかぜ薬等は学校で預かることはできません。
- ・1日1回分ずつ持たせて下さい。
- ・預ける薬袋、容器等には必ず名前を書いて下さい。

### 3 緊急時薬（症状出現時に必要な薬） 例：てんかん発作、食物アレルギー等

提出書類：①服薬介助依頼書（緊急時薬） ②服薬介助指示書（医師記入）

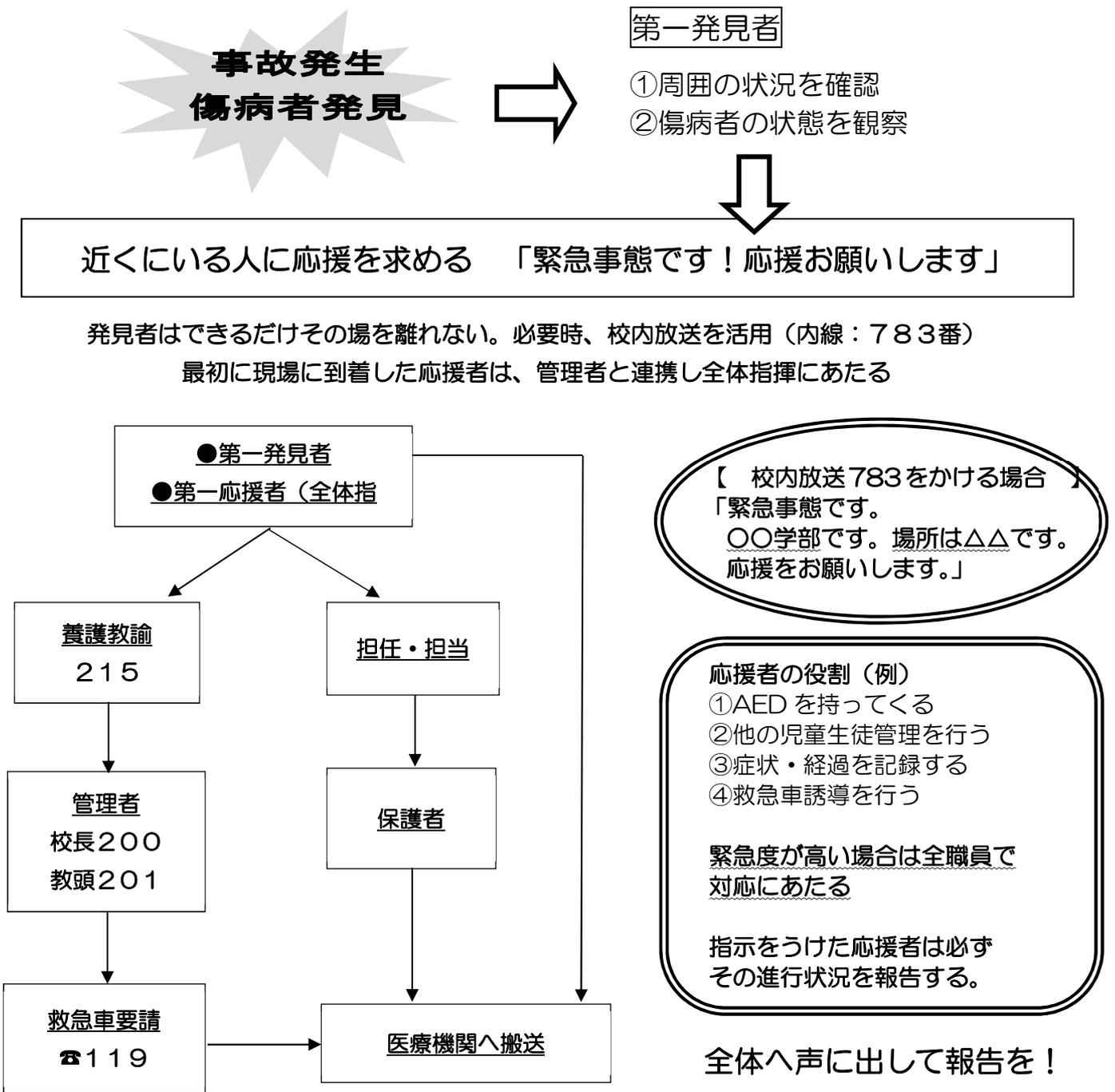
- ・緊急時の薬は予備を含め2～3個（袋）を預けて下さい。
- ・抗てんかん坐薬を使用した場合は経過観察のため、原則早退となります。  
家庭での経過観察と休養をお願いします。

#### ～保護者の方へ～

- ・提出書類が確認できない場合には、学校で与薬を行うことができません。与薬初日までに確実に書類の提出をお願いします。
- ・薬の内容（種類や量、服用方法、服用時間等）に変更があったときはお知らせください。

ご不明な点がありましたら、保健室までご相談ください。

## 5. 緊急時対応



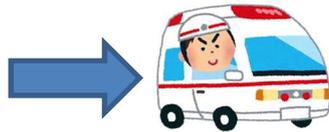
※てんかん発作のある児童生徒は個別の緊急時対応マニュアルを事前に確認し、体制を整える。

※移送について

- 生命が危険と判断された時 …… 救急車を要請する。
- 生命に危険はないが医療を要する時 …… 原則として保護者へ連絡し、病院受診を依頼する。

※救急車要請は管理者・養護教諭以外の職員へお願いすることがあります。救急隊員へ学校の住所を伝えられるよう備えていてください。「北中城村字屋宜原415、沖縄ろう学校に併設しています」

生命に危険あり！



救急車要請！

- 意識障害（意識がない、もうろうとしている。言動がおかしい）
- 気道閉塞（喉に詰ませた） ・呼吸停止 ・心停止 ・大出血 ・ひどい熱傷
- 大きな力が加わった事故（高所からの転落等）
- ショック症状（顔面や皮膚の蒼白、無気力、冷汗、脈拍不触、呼吸困難）  
→原因：アレルギー（食物、薬物、蜂など） やけど 感染症 等

生命に危険はない

上記「生命に危険あり！」以外

（１） 早めの病院受診が必要な状態（保護者へ連絡し、受診を依頼）

- 骨折 ・脱臼 ・ひどい捻挫 ・火傷 ・眼の外傷 ・歯の損傷
- 大きな裂傷（開いた傷口） ・誤飲（異物、薬物等） 等

• 慎重な判断や観察が必要となる場合

①頭部打撲... 外傷がなくても、時間が経過してから症状が出現する場合がある。  
（数日経過してから出現することもある）

②てんかん発作... 日常的に発作があることが確認されていても、発作が止まらない、呼吸困難等の場合は救急搬送となる場合がある。  
※座薬を使用した場合は原則早退。

③アレルギー... アレルギーの原因としてわかっているものを少量でも食べた場合部分的な蕁麻疹、かゆみ等の初期症状が出た場合（食後、運動後）  
→アレルギー症状が進行する可能性（抗アレルギー薬服用後も要観察）

（２） 授業が継続できない状態（保護者へ連絡し、早退を勧める）

- 37.5℃以上の発熱（他症状等も考慮しながら判断する）
- 発作が頻回である ・かぜ症状がひどい ・伝染病の疑い
- 保健室で1時間休養したが回復しない。（授業へ戻る見込みがない）
- 受診した方が良いと判断される場合 等

→早退については養護教諭と相談する（場合によっては部主事等を含めて）

（３） 学校での経過観察でよい状態（保健室での休養、運動・活動の制限等）

- 一時的な頭痛や気分不良 ・休養後に授業へ戻ることができる ・軽微な外傷

## 緊急時対応の留意点

### 1 発見者は傷病者から離れない

- 発見者は可能な手段で応援を呼び、傷病者の観察と応急手当を行う。  
てんかんや食物アレルギー等の緊急事態が予測される児童生徒を一人でみる状況下では携帯電話を持参する。
- 管理者や養護教諭、応援職員が到着した後も、発見時からの傷病者の様子を伝えながら、共に救急処置を続ける。
- その場で応援を呼べない場合は、傷病者のもとを離れ、できるだけ速やかに戻り、観察と救急処置を続ける。

### 2 救急車には発見者が同乗する

- 搬送先の医療機関に傷病者のそれまでの様子を伝えるため、原則として発見者が救急車に同乗する。その後、担任等が搬送先へ向かい、合流または交代する。

### 3 最初に到着した応援者は指示と集約にあたる

- 応援要請を受け、最初に現場に到着した応援者は、全体指揮をとる。他の応援者に指示を出し、全体の把握に努める。管理者等が到着したら状況を報告する。

### 4 傷病者はその場から動かさない

- 傷病者は原則、その場から動かしません。ただし、その場にいることが危険であれば、安全な場所まで移動します。

### 5 どの役割もできるように心構えを！

- 迅速に対応するために、どの役割を頼まれても対応できるようにしててください。  
管理者、担任、養護教諭が不在のときもあります。行事のとき、校外のとき・・・  
いろいろな場面を想定しててください。

#### ★確認★

- |                    |   |                                 |
|--------------------|---|---------------------------------|
| ○ AEDはどこにありますか？    | ⇒ | 事務室の前（タイムカード機の上）                |
| ○ 担架はどこにありますか？     | ⇒ | 保健室入口1台、体育館玄関1台                 |
| ○ 校内放送の番号は？        | ⇒ | 内線：783番                         |
| ○ 救急車誘導時はどこに立ちますか？ | ⇒ | ①正門 ②ろう学校との分岐点 ③玄関<br>その他必要に応じて |

気づいたこと、気になることがあれば必ず確認しましょう！

## 6. 学校感染症と出席停止基準

### ○第1種【出席停止期間：治癒するまで】

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(ポリオ)・ジフテリア・重症急性呼吸器症候群・中東呼吸器症候群・特定鳥インフルエンザ

### ○第2種【出席停止期間：下記のとおり】

病名	出席停止期間	主な症状	感染経路	潜伏期間	感染可能期間	予防方法	好発季節
インフルエンザ	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	悪寒、頭痛、高熱(39~40℃)、咳、鼻汁、倦怠感、腰痛、筋肉痛、消化器症状(嘔吐、下痢、腰痛)	飛沫接触	1-4日 平均2日	発熱1日前~3日目にピーク7日目まで	うがい、手洗い、マスク、予防接種	冬 12~3月
百日咳	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。	病初期から連続して止まらない咳、発熱は少ない	飛沫接触	主に7-10日	咳が出現してから4週間頃まで	予防接種	春~夏
麻疹(はしか)	解熱した後3日を経過するまで。	カタル期(咳・鼻水・眼球結膜充血・頬粘膜コブ・リク斑・発熱)→発疹期→回復期を経る。カタル期が最も感染力が強い。発疹は耳の後ろから顔面にかけて出て、身体全体に広がる。	空気飛沫接触	8-12日	発熱出現の前日から解熱後3日経過するまで	予防接種	海外から輸入例を発端に集団発生
流行性耳下腺炎(おたふく)	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。	片側~両側の耳下腺、顎下腺、舌下腺の痛みを伴う腫脹。腫れは2~3日がピーク3~7日で消失。	飛沫接触	16-18日	耳下腺等の腫脹1~2日前から腫脹後5日	予防接種(任意)	春~夏
風疹(三日はしか)	発しんが消失するまで。	発熱、発疹、耳の後ろ・首・腋窩などが腫れる。咳、結膜充血。	飛沫接触	16-18日	発疹の出る前7日~出た後7日間	予防接種	秋~冬
水痘(みずぼうそう)	すべての発しんが痂皮化するまで。	発疹は体と首のあたりから顔面に生じやすく紅斑、水疱、膿疱、かさぶたの順に変化。発熱しない例も。	空気飛沫接触	14-16日	発疹の出る1~2日前から全て痂皮化するまで	患者の隔離 予防接種	冬~春
咽頭結膜熱(プール熱)	主要症状が消退した後2日を経過するまで。	高熱(39~40℃)、咽頭痛、頭痛、食欲不振、咽頭発赤、頸部、後頭部リンパ節腫脹、眼症状(充血等)。	飛沫接触	2-14日	初期数日が多いが便からは数ヶ月排出	手洗い、うがい、プール前後のシャワー、タオル貸し借りしない	夏~秋
結核	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るまで。	咳、痰、倦怠感、微熱、進行すると寝汗、発熱、血痰、呼吸困難	空気飛沫	2年以内 特に6ヶ月以内		BCG接種 X線による早期発見	なし
髄膜炎菌性髄膜炎	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るまで。	発熱、頭痛、意識障害、嘔吐。時に劇症型感染症(致命率10%)	飛沫接触	主に4日以内	有効な治療を開始して24時間経過するまで	ワクチン	なし
新型コロナウイルス感染症	発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過するまで	咽頭痛、発熱、咳、痰、頭痛、筋肉痛、呼吸困難、倦怠感、味覚嗅覚障害、消化器症状	飛沫接触	2-7日	発症2日前~発症後10日	うがい、手洗い、マスク、予防接種	

### ○第3種【出席停止期間：下記のとおり】

病名	出席停止期間	症状	感染経路	潜伏期間	感染経路 感染可能期間	予防方法
コレラ	治癒するまで	突然激しい水様性下痢と嘔吐、脱水	経口	1-3日	感染者の便、汚染された水、食料	
細菌性赤痢	治癒するまで	発熱、腹痛、しぶり腹、膿粘血便、下痢、嘔吐	経口	1-3日		
流行性角結膜炎	医師において感染の恐れがないと認められるまで	急性結膜炎の症状で、結膜充血、まぶた腫脹、異物感、流涙、眼脂、耳前リンパ節腫脹	接触	2-14日	眼の書状が軽減してからも感染力が残ることあり。	手洗い、タオルの共用は×
急性出血性結膜炎	医師において感染の恐れがないと認められるまで	眼球結膜出血、結膜充血、まぶた腫脹、異物感、流涙、眼脂、角膜びらん	接触	24時間 2-3日	結膜擦過物から1~2週間	手洗い、分泌物に触れない
腸管出血性大腸菌感染症(O-157)	医師において感染の恐れがないと認められるまで	水様性下痢、腹痛、血便。なお、乏尿、出血傾向、意識障害は速やかに病院	接触 経口	10時間 -6日	便中に菌が排出されている間	手洗い、トイレ消毒
腸チフス パラチフス	治癒するまで	持続する発熱、発疹(バラ疹)などで発病。重症例では腸出血・腸穿孔	接触 経口	7-14日		手洗い

### ○その他の感染症【第3種の感染症として扱うことあり】

学校で通常見られないような重大な流行が起こった場合に、その感染拡大を防ぐべき必要があるときに限り校長が第3種の感染症として緊急的に措置をとるものとして定められる。そのため、下記に記した感染症は必ずすっせき停止を行うべきというものではない

病名	出席停止期間	主な症状(潜伏期間など)	病名	出席停止期間	主な症状(潜伏期間など)
感染性胃腸炎(ノロ・ロタ・アデノ)	全身状態が良い者は登校可	嘔吐下痢が主症状。飛沫・接触・経口感染。と物にもウイルス多量	溶連菌感染症	抗菌薬内服24時間後、登校可能	発熱、咽頭痛、咽頭扁桃の腫脹や化膿、頸部リンパ節炎、
サルモネラ感染症 カンピロバクター感染症	下痢が軽減すれば登校可能	食中毒による急性細菌性腸炎。下痢、血便、嘔吐、発熱。	伝染性紅斑(りんご病)	発疹期には感染力なし。	かぜ様症状の後に、顔、頬に蝶のような形の紅斑、手足にはしす状の紅斑。
マイコプラズマ感染症	症状改善し、全身状態の良い者は登校可	咳、発熱、頭痛などのかぜ症状がゆっくり進行。時に咳が徐々に激しくなる。潜伏2~3週間。	RSウイルス感染症	症状安定後全身状態が良ければ登校可	発熱。鼻汁、咳、喘鳴。
肺炎球菌感染症	症状安定、全身状態が良ければ登校可	上気道炎、気管支炎、急性口蓋炎、肺炎、敗血症、結膜炎、中耳炎	アタマジラミ、伝染性軟属腫(水いぼ)、伝染性膿痂疹(とびひ)など		登校しながらの治療が可能。