

異物混入事件

〈予想される内容〉

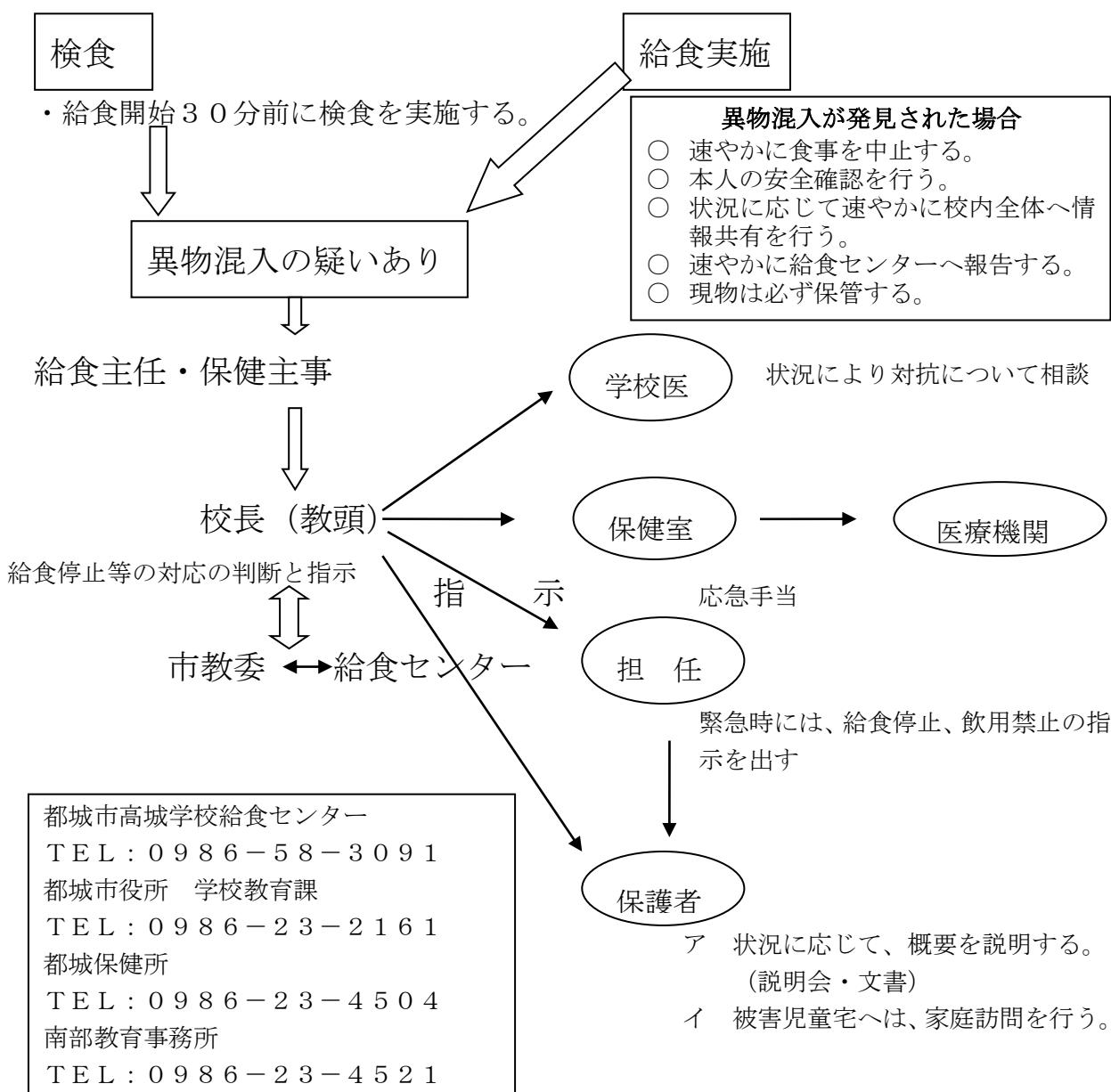
- 給食への異物混入
- 水道水の汚染
- 理科室及び保健室の薬品紛失



事故を防ぐための方策

- 給食コンテナ室の安全管理
 - ・施錠、給食物資搬入の確認
- 給食指導の徹底
 - ・給食当番の衛生指導
 - ・給食時間中の児童指導
(静かに待つ、ほこりを立てない。)
 - ・異物を発見したら学級担任にすぐ連絡
- 水道水の定期的検査の実施
- 薬品の安全保管と定期的な確認
- 食器等の破損を発見した場合は使用させない
- 教室で異物混入が起きないように清潔を保つ

事件が発生したときの対処方法



アレルギーに関する緊急時対応のフローチャート

1 基本的な対応

- ① アレルゲンとなる食品を口に入れた場合は、吐き出させ、口の中を水ですすぐせる。
 - ② 原因食物が皮膚についた場合は、丁寧に洗い流す（触った手で鼻や目をこすらない。）。
 - ③ 眼症状（かゆみ、充血、むくみ）が出たら洗顔させる（抗アレルギー薬、ステロイドを持参していれば、点眼する）。
- ※ 発症した子どもを絶対に一人にしてはいけない。
- ※ 必ず、養護教諭、管理職、保護者へ連絡する。

2 アナフィラキシー症状への対応

第一発見者

- 他の職員へ協力要請
- 周囲の安全の確認
- 救急処置（状態の確認）
 - ① 意識状態、呼吸、心拍等の把握
 - ② 足側高位（足を頭より高くした状態）で寝かせる。
 - ③ 嘔吐に備え、顔を横向きにする。

管理職

- 対応者への指示
 - 救急車要請など各種判断
 - 緊急車両の誘導
- 応援職員
- 保護者への連絡
 - 救急車要請
 - AED の準備（事務室前の廊下）
 - 症状や対応、時間の記録

グレード 1

- 皮膚症状・・・部分的な蕁麻疹。赤み、弱いかゆみ。
- 粘膜症状・・・唇やまぶたの軽い腫れ。
- 呼吸器症状・・・鼻汁、鼻閉、単発の咳。
- 消化器症状・・・軽い腹痛、単発の嘔吐。
- 全身症状・・・何となく元気がない。

○ 安静、厳重に経過観察

（症状が進まなくても、最低 1 時間）

- 必要に応じて主治医、学校医に連絡し、指示を受ける
- 緊急時薬があれば内服
- エピペンがあれば用意

グレード 2

- 皮膚症状・・・広範囲の蕁麻疹。赤み、強いかゆみ。
- 粘膜症状・・・唇やまぶた、顔面の明らかな腫れ。
- 呼吸器症状・・・ときどき繰り返す咳。
- 消化器症状・・・明らかな腹痛や複数回の嘔吐。
- 全身症状・・・元気がない、横になりたがる。

- 主治医、学校医に連絡し、指示を受ける。

○ 医療機関を受診（必要に応じて救急車要請を考慮）

- 緊急時薬があれば内服
- エピペンがあれば用意し、必要に応じて接種

グレード 3

- 粘膜症状・・・飲みこみづらさ。
- 呼吸器症状・・・咳こみ、声がれ、喘鳴（ゼーゼーヒューヒュー）。息苦しさ、呼吸困難、チアノーゼ。
- 消化器症状・・・強い腹痛、繰り返す嘔吐や下痢。
- 全身症状・・・ぐったり、意識消失、立ちあがれない。

- 救急車を要請し、医療機関を受診
- エピペンを接種
- 必要に応じて蘇生術を実施
- 緊急時薬があれば内服

● アナフィラキシーショックが原因で心停止に至った平均時間（英国立統計局）。→薬物（5分）蜂毒（15分）食物（30分）

3 アナフィラキシーショック時の救急車要請（119番通報）のポイント

- ① 「救急です」「食物アレルギーによるアナフィラキシー患者の依頼です」と告げる。
- ② 状況を説明する。
 - ・ 「いつ」……………給食開始後、○分経過後
 - ・ 「どこで」……………有水小学校にて、
 - ・ 「だれが」……………○歳の児童が
 - ・ 「どうしたのか」「どのような状態か」…アナフィラキシー（全身蕁麻疹、むくみ、ぜんそく様の呼吸音があるなど）
 - ・ エピペンを処方されて持参または保管している場合は、そのむねと接種の有無を伝える。
- ③ 連絡した者の氏名、施設、所在地、連絡先、近くの目標となるものを伝える。
- ④ 救急車が来るまでの救急処置の方法を聞いておく。

参考資料

「新版　ここがポイント！学校救急処置 基本・事例、子どものなぜに答える」

「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」

フッ化物洗口における誤飲対応

誤飲や誤飲疑いの事例が発生したら

1. 次ページにある「誤飲疑い対応チェック表」を参考に、状況の把握を行います。

→誤飲の量はどれくらいか。

→対象児童生徒は体調不良を訴えているか。

→客観的に見て、対象児童生徒に体調不良の様子があるか。

→直近の健康観察において、対象児童生徒の状況はどうであったか。

2. 学校歯科医に連絡し、1番で把握した状況を報告します。

3. 学校歯科医の指示に従い、対応を行います。

→必要であれば、対応用品（りんごカルゲンカルシウムジュース）を与える。

→更に必要であれば、病院を受診させる。

4. 対象児童生徒の保護者へ、1番で把握した状況と、その後の学校の対応を報告します。

5. 保護者への報告時に、今後のフッ化物洗口の希望を継続されるかについて確認します。

→フッ化物洗口の希望を取りやめる場合は、希望調査様式（P14）を再度「希望しない」にて学校に提出していただく。

6. 都城市教育委員会学校教育課（TEL23-2186）に連絡し、状況の報告を行います。

次ページに掲載されている「誤飲疑い対応チェック表」は、学校にて事例の記録を行うための参考様式となります。~~教員委員会の提出を求めるものではありませんが、誤飲の事例は本様式を利用する等して、記録を学校に必ず残していくようお願いします。~~

学校歯科医の指示により児童生徒へりんごカルゲンカルシウムジュースを与える際は、~~他の児童生徒の目に触れぬ~~よう配慮をお願いします。（りんごジュース欲しさに故意に誤飲する児童・生徒が発生するのを防ぐため）

誤飲疑い対応チェック表 (該当する項目に✓を入れる)

事例発生年月日		発生クラス [特別支援学級名]	
年 月 日		年 組 []	
児童氏名	□男 □女		
事例の内容	<input type="checkbox"/> 誤飲発生 <input type="checkbox"/> 誤飲疑い <input type="checkbox"/> 誤飲したかは不明だが体調不良の訴え		
誤飲の量	□ ml 程度	□誤飲なし	□不明
事例発生後の児童の様子			
<p><児童自身の訴え></p> <p><input type="checkbox"/>気分が悪い <input type="checkbox"/>お腹が痛い <input type="checkbox"/>吐き気がする <input type="checkbox"/>特になし <input type="checkbox"/>その他 []</p>			
<p><客観的状況></p> <p><input type="checkbox"/>顔色が悪い <input type="checkbox"/>苦痛に顔を歪めている <input type="checkbox"/>汗をかいている <input type="checkbox"/>特になし <input type="checkbox"/>その他 []</p>			
学校歯科医からの指示			
<p><input type="checkbox"/>特段の処置は必要なし。経過を観察してください。 <input type="checkbox"/>りんごカルゲンカルシウムジュースを与えた後、経過を観察してください。 <input type="checkbox"/>その他 []</p>			
その後の児童の様子			
<p><input type="checkbox"/>その後、体調不良を訴えることはなかった。 <input type="checkbox"/>その他 []</p>			

関係者への連絡	済
学校歯科医	<input type="checkbox"/>
保護者	<input type="checkbox"/> → 今後のフッ化物洗口実施 <input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 中止
教育委員会・学校教育課 (☎23-2186)	<input type="checkbox"/> → 事故報告書提出の必要 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

※事故報告書は、フッ化物洗口を原因とした明らかな体調不良が生じた時等に提出を求めます。