北杜市放課後児童クラブ
事故防止・事故対応マニュアル

Ver. 1

令和５年１１月１７日

目次

はじめに 2
1.　施設・設備等における事故への対応 3
1.1　安全点検の実施 3
1.2　施設・設備等における事故防止対策の実施 5
1.3　運用面における事故防止対策の実施 5
1.4　事故発生時の対応 6
1.5　応急処置の方法 9
1.6　放課後児童クラブ内での事故に関する情報の共有 14
2.　飲食物等への対応 15
2.1　食物アレルギーへの対応 15
2.2　おやつ提供時の食中毒の予防 18
2.3　窒息・誤嚥・誤飲等への対応 18
3.　熱中症への対応 21
3.1　暑さ指数 21
3.2　熱中症警戒アラート 22
3.3　熱中症の予防 24
3.4　熱中症発生時の対応 25
4.　来所・帰宅時の対応 26
4.1　日常の取組 26
4.2　降雪への対応 26
4.3　緊急時・事故発生時の対応 27
5.　参考文献 28
別紙　屋内施設・設備の安全点検表 30
別紙　屋外施設・設備の安全点検表 31
別紙　事故・災害等への対応のための施設・備品の安全点検表 32
別紙　事故発生時の対応手順 33
別紙　救急車要請手順 34
別紙　事故報告書 35
別紙　食物アレルギーに関する緊急時の判断と対応 36
別紙　熱中症発生時の対応手順 37
別紙　症状チェックシート 38

作成・改訂履歴 39

はじめに

本マニュアルは、「北杜市放課後児童クラブ」における児童の事故※防止を目的としたものです。当クラブの全ての支援員は、本マニュアルを熟読の上、日々の活動の中で常に意識し、また事故発生のおそれのあるときや事故が発生した際に本マニュアルに基づいて行動することで、事故防止や事故による被害拡大防止に努めてください。

※ 本マニュアルにおける「事故」とは、「児童が放課後児童クラブでの活動中（施設外での活動を含む）および来所・帰宅中にケガ・病気を負うこと」を指します。

なお、本マニュアルには以下の役割が記載されています。特に自らの役割について認識し、適切に行動できるようにしてください。

- 課長：当クラブの責任者であり、子育て政策課長を指します。
- 担当：子育て政策課子育て応援担当を指します。
- 担当からの指示を受けた支援員：必要な時に担当からの指示に基づき行動する人を指します。
- 支援員：当クラブに勤務するすべての人を指します。

ただし、本マニュアルは、当クラブで起こりうる全ての問題に対応できるものではありません。日々の活動の中で、マニュアルと実態が異なる場合や、マニュアルに記載されていない課題がある場合には、本マニュアルを見直し、より実践的なマニュアルとなるようにすることが必要なため、そのような場合は、課長や担当に改善提案を行ってください。

本マニュアルを活用し、児童の安全を守り、より良い環境を作っていきましょう。

1．施設・設備等における事故への対応

1.1　　安全点検の実施

支援員は、当クラブの「安全計画」に基づいて、施設・設備等の安全点検を実施します。

具体的には、施設・設備に応じて、それぞれ以下の項目・観点で点検を行います。点検時は、別紙（本マニュアル末尾）の点検表を使用します。

1.1.1　屋内施設・設備の安全点検

屋内施設・設備については、以下の項目に基づいて、施設・設備に異常がないか点検を実施します。

□　居室、廊下等の床、壁にささくれ、段差がないか。
□　窓、扉等の立て付け、鍵締めができるか。
□　高所から保管物が落下しないか。
□　棚、書庫、ロッカー、下駄箱等が固定されているか。
□　机、椅子、棚、備品等の破損、不具合、劣化がないか。
□　床等の落下物（水、ガラス片、画びょう等含む）、滑りやすいところがないか。
□　はさみ等の刃物、突起物の器具の保管が適切か。
□　高温になる設備（暖房器具・照明等）に容易に触れられるようになっていないか。
□　空調機に不具合がないか。
□　給湯器に不具合がないか。
□　出入り口周囲の障害物がないか。
□　トイレや蛇口周りに漏水がないか。
□　天井、壁等の雨天時の漏水（シミの存在等）がないか。
□　コンセントやコードの異常、不具合がないか。
□　換気扇に不具合がないか。
□　ゴミ箱の管理（劣化、異臭等）に問題がないか。

1.1.2　屋外施設・設備の安全点検

屋外施設・設備については、以下の項目に基づいて、施設・設備に異常がないか点検を実施します。

□　舗装材のひび割れ、凸凹、陥没、傾斜、損傷、劣化がないか。
□　広場、庭等に落下物がないか。
□　マンホールや溝蓋の外れ、損傷、劣化がないか。
□　門やフェンス、塀の傾き、腐食、劣化がないか。

□　防球ネット、旗ポールのぐらつき、腐食、変形、傾き、ネジのゆるみがないか。
□　遊具のぐらつき、腐食、変形、傾き、ネジのゆるみ、ネットのやぶれがないか。
□　遊具に引っかかりや絡まりを起こす箇所がないか。
□　遊具に身体の一部が挟み込みを起こす箇所がないか。
□　遊具周囲に障害物がないか。
□　樹木の枯れ、根元の腐食、支柱の劣化がないか。
□　竪樋、ドレイン、側溝や排水溝の詰まりがないか。
□　擁壁、斜面の亀裂、変形、沈下がないか。
□　動線上にプランター、備品等の障害物の放置がないか。
□　降雪により運動用施設（体育館等）の倒壊のおそれがないか。

1.1.3　事故・災害等への対応のための施設・備品の安全点検

その他、事故や災害に対応するための施設・備品については、以下の項目に基づいて、施設・設備に異常がないか点検を実施します。

□　救護、救急備品が準備されているか。
□　AED がすぐに使用できるように設置されているか、問題なく作動するか。
□　防災備品の数量、消費期限等が問題ないか。
□　緊急時の通報装置に異常がないか。
□　避難経路（防火扉、廊下、階段、非常口）に不具合がないか。
□　避難器具（屋外階段、避難滑り台、梯子、救助袋）に不具合がないか。
□　消防設備（消火器、消火栓、火災報知器、排煙オペレーター）に不具合がないか。
□　非常口、防火扉周囲に障害物がないか。
□　非常用照明や誘導灯、照明器具の球切れ、破損がないか。
□　ガス漏れ警報器の電源、有効期限に問題がないか。
□　屋外階段、避難すべり台等周囲に障害物がないか。
□　屋外階段、避難すべり台等の劣化がないか。
□　インターホン、防犯カメラに不具合がないか。
□　さすまた、担架等に不具合がないか。

1.2　施設・設備等における事故防止対策の実施

支援員は、1.1 において、改善が必要と判断された箇所がある場合には、安全を確保できるよう、施設・設備等の修理・補修等を行います。

児童が使用する施設・設備等の場合には、修理・補修等が完了するまでは、当該施設・設備の以下のような使用禁止措置を講じます。

□　移動できる物品の場合には、児童が使用できないよう、倉庫にしまうなどする。

□　移動できない施設・設備の場合には、カラーコーンやポール、テープ、ロープ等で囲うなどして、児童が立ち入れないようにする。

1.3　運用面における事故防止対策の実施

1.3.1　支援員による児童の安全確保

当クラブでの事故を防止し、児童の安全を確保するため、支援員は常に児童の状況を把握し、児童が危険な行動をとっている場合には注意喚起し、事故防止に努めなければなりません。特に以下のような場合には、支援員が、遊び・作業をどのように行うかを計画し、児童数に応じた支援員を配置して、常に児童の安全が確保されているかを確認します。なお、外遊びなどの場合には、下表のように役割分担を決めるなどして、児童に異常がないか、事故が発生していないかを確認できるようにします。

- はさみ・カッター・包丁等の刃物を使う場合
- 火や高温物を使う場合（料理や実験等を実施する 等）
- 外遊びの場合（特に、ジャングルジムやうんてい等の高所に上る遊び、一輪車等の転倒が頻繁に発生する可能性がある遊び、ボールやフリスビー等の物を投げる遊び 等）

表 1　役割分担表（例）

役割	監視担当者	備考
全体管理	○○	
固定遊具（ジャングルジム、鉄棒、滑り台、うんてい、ブランコ、登り棒等）	○○	
ボール遊び	○○	
一輪車、ホッピング、竹馬	○○	
・・・	・・・	

1.3.2　児童への安全教育

支援員は、安全計画に基づき、事故を防止するために、児童への継続的な安全指導を行います。

遊びや活動の中で事故につながるおそれがある点については、支援員同士の連携を密にし、安全指導に関して共通理解を徹底するとともに、保護者等の協力も得ながら、児童が自ら危険を予測し、自ら回避することができ、安全に行動することができる資質・能力をはぐくみます。

1.4　　事故発生時の対応

事故が発生した際には、次の手順で対応を行います。

① 発見者は、事故発生の状況を確認するとともに、負傷者・疾病者がどのような症状かの確認を行う。
その上で、症状に応じ、1.5 に基づいて応急処置を行う。

② 並行して近くの支援員に支援を要請する。

③ 支援要請を受けた支援員は、担当に事故の発生と状況を通知する。
支援要請を受けた支援員は、1.4.1 に照らし、必要な場合には救急車を要請する。

④ 救急車の要請が不要と判断した場合でも、1.4.2 に照らし、必要があれば、支援員は児童を連れ、医療機関を受診させる。

⑤ 救急車の要請を行った場合、医療機関を受診させた場合には、支援員は直ちに保護者及び担当に連絡し、状況を伝える。

⑥ 救急搬送、医療機関受診、当クラブでの処置のいずれかにより処置を行う。

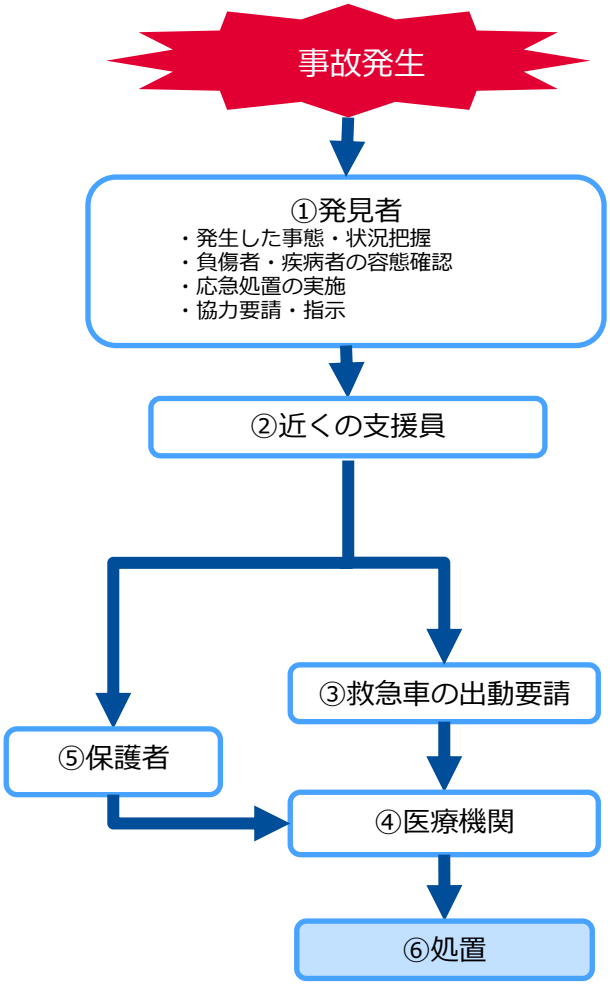


図 1　事故発生時の対応フロー

1.4.1　救急搬送が必要な場合

(1) 救急車を呼ぶ基準

救急車を要請する基準は以下のとおりとします。

□　呼吸停止、心肺停止で人工呼吸や心肺蘇生が必要な児童がいる。
□　呼吸困難な児童がいる。
□　胸痛を訴えている児童がいる。
□　大量出血があり、ショック症状のある児童がいる。
□　胸部を強く打ち、ショック症状のある児童がいる。
□　腹全体が緊張して痛みが強く吐き気がある児童がいる。
□　重度の熱傷の児童がいる。
□　頭部を打ち、またはその他の理由で意識状態に異常のある児童がいる。
□　脊椎を損傷している恐れがある児童がいる。
□　手足の一部または全部が麻痺している児童がいる。
□　激しい腹痛を訴えている児童がいる。
□　吐血や下血のある児童がいる。
□　胸や足を骨折している児童がいる。
□　痙攣が続いている児童がいる。

(2) 救急車を要請する際の電話対応

救急車を要請する際は以下のとおり対応します。救急時にも落ち着いて対応できるように、支援員は、電話のそばや壁等に本手順を貼っておきます。救急車の要請は、支援員が行います。

①　種類

▶ Q. 消防ですか、救急ですか。　A. 救急です。

②　場所

▶ 北杜市＿＿＿放課後児童クラブです。

（クラブ名、所在地、近くの目標物）北杜市＿＿＿町＿＿＿＿＿＿＿＿番地 です。

③　通報者

▶ 氏名は○○○○です。電話番号は＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿です。

④　被害状況

▶ 負傷者は○○人です。負傷者の容態は○○○の状態です。

※負傷者／疾病者の状態を聞かれたら、簡潔に説明する。

⑤　救急車の案内

以上を伝え終わったら、目標物や目立つところに立って、救急車が到着したときに、案内する。

⑥　報告

医療機関に同行した支援員は、医師の診察結果を保護者及び担当に報告する。

1.4.2　医療機関の受診が必要な場合

1.4.1 の基準に該当しないものの、放置すると悪化するおそれがある場合、児童が我慢できない痛みを訴えている、腫れがひどい、出血が止まらないなどの場合には、以下の手順に基づいて医療機関を受診する。

① 支援員が児童を病院に連れ行く場合には、かかりつけの病院の有無を確認する。

② 病院の指定がない場合、保護者に連絡がつかない場合には、支援員は傷病に応じ、表 2 の一覧の中から医療機関を選定する。

③ 支援員は、容態によっては病院に急患で診察してもらいたい旨を事前に連絡し、病院を受診する。

④ 支援員は、速やかに受診できた場合には、診察の結果を担当に連絡する。

⑤ 保護者が病院に向かう場合もあるため、受診場所、児童の診察結果について、支援員は速やかに保護者に連絡する。

【保護者から病院の指定がない場合、連絡がつかない場合の医療機関】

医療機関の受診が必要な場合で、保護者からの指定がない場合、受診前に保護者との連絡がつかない場合に受診する医療機関は以下とする。支援員は、各医療機関に定期的（1 年ごとなど）に連絡し、連携を依頼する。

表 2　医療機関一覧

診療科	医療機関名称	住所	電話
小児科			
整形外科			
皮膚科			
歯科			

※最寄りの医療機関を記載

1.4.3　軽傷の場合

1.4.1、1.4.2 に該当しない場合には、軽傷と判断し、支援員は以下のとおり対応する。

① 軽傷／軽症であれば、支援員等が 1.5 に基づき応急措置を行う。

② 対応にあたって、不明な点がある場合は、担当に連絡し、判断を仰ぎ、対応する（報告・連絡・相談を徹底する）。

※ただし、急に症状が悪化するなど容態に変化があり、危険な場合には、救急車を要請する。

③ 児童のお迎えの際、保護者に発生経緯、症状、処置内容、経過について説明する。保護者に会えない場合は、電話連絡にて説明するとともに、経過観察を依頼する。

※状況によっては、保護者に迎えを依頼する。

④ 児童帰宅後や当日の業務終了後、定期的なミーティングにおいて、軽微な事案であっても、全支援員間で情報を共有する。

1.5　応急処置の方法

児童が負傷等をした際には、支援員は症状に応じて以下の手順で対応を行う。

1.5.1　手足をぶつけた場合

① すぐに安静にして、患部の状態を調べる。

② 児童が最も楽な姿勢ですぐに患部の様子を観察しながら、応急処置を開始する。

③ 皮膚にキズがある場合には、傷口を流水でよく洗浄し、傷の範囲によって絆創膏やガーゼで保護する。

④ 痛みのある部位に変形がないかどうか、左右を見比べて確認を行う。

⑤ 腫れや皮膚の色の変化を確認する。大きな変形がある場合は骨折も疑われるため、氷あるいは氷水を使い、患部とその周囲全体を冷やす（弾性包帯等で圧迫しながら氷等を固定する）。肘、膝の場合には、曲がらなくなるのを防ぐため、可能な範囲で肘、膝を曲げた状態で冷やす。

※腫れがひどくなるようなら、必ず医師の診断を受けるようにする。

1.5.2　頭をぶつけた場合

① 意識の有無、出血の有無、患部の状況を確認する。

② 意識がない場合は救急車を要請する。また、痙攣をしている場合、嘔吐を繰り返す場合には、救急車を要請するか、速やかに医療機関を受診する。

③ 緊急の状況でなければ、1.5.1 と同様に応急処置を行う。

1.5.3　胸をぶつけた場合

① 痛みの場所、症状、呼吸が正常に行われているかを確認する。

② 呼吸を苦しそうにしている、一部を強く痛がっている場合には、肺の損傷や肋骨の骨折の可能性があるため、救急車を要請するか、速やかに医療機関を受診する。

③ 緊急の状況でなければ、1.5.1 と同様に応急処置を行う。

1.5.4　目をぶつけた場合

① 眼がかすむ、見えにくい、視力低下などの症状がある場合、眼球からの出血や液体の流出が疑われるときは、救急車を要請するか、速やかに眼科専門医を受診する。

② 特に眼球破裂が疑われる時には、眼球内容（眼球の中身）の脱出を防ぐために眼部を圧迫しないようにし、至急、眼科専門医を受診する。

1.5.5　捻挫・脱臼の場合

(1) 症状の確認

次のような症状がひとつでもあれば捻挫を疑います。

□ 関節を本来動く方向へ動かそうとすると痛む（運動痛）

□ 患部を押すと痛む（圧痛）

□ 静かにしていても痛む（自発痛）

□ 患部周囲が腫れている（腫脹）

□ 関節がガクガクし、不安定な感じがする

(2) 応急処置の実施

① キズや骨折がないと思われる場合には、患部に湿布薬（冷湿布）を貼る。

② 湿布薬がない場合には、氷のうを使うか、タオル等を濡らし、頻繁に代えて冷やす。

③ 関節を動かさないように包帯やタオル、三角巾、ふろしき等を使って圧迫、固定する。

※脱臼は、無理に戻すと神経や血管を傷つける場合があるため、無理に戻さない。

④ 応急措置が終わったら病院を受診する。

1.5.6　手足の外傷の場合

① 傷口の状態（出血が続いているのか、傷は比較的きれいなのか、傷口に異物が混入しているかなど）を観察する。

② 負傷部位より末梢部位の血行、しびれの有無、全身状態も確認する。

③ 傷口が汚れていたら、きれいな水で洗い流す。

④ 傷口を清潔なガーゼ等で拭き、ガーゼ、絆創膏等で傷を保護する。

⑤ 傷口部分はできるだけ安静にし、腫れや痛みがひどいときには、冷たいタオルや氷のうで冷やす。

⑥ 出血がある場合には、出血部位を清潔なガーゼ等の布で全体的に覆い、出血が止まるまで指や手で押さえて圧迫する。この際、感染予防のため、血液に直接触れることのないようにし、レジ袋等を手にかぶせて処置を行う。

⑦ 出血が止まらない場合には、さらに布や包帯を巻いて圧迫し、できるだけ早く医療機関を受診する。

1.5.7　熱傷（やけど）の場合

① やけどを負った場合には、速やか（可能な限り、やけど後 5 分以内）に水道水で患部を 5～30 分程度冷やす。衣服を着た箇所の場合には、無理に脱がさず衣服を着たまま冷やす。

※衣服を脱がすと皮膚や水疱が破れ、痛みの増強、症状の悪化の要因となるおそれがある。また、衣服を脱がすことで冷やすまでに時間を要し、症状が悪化するおそれがある。

※衣服の上からの場合は、氷のう等で冷やすことでもよいが、長時間あて続けた場合には凍傷となるおそれがあるため、注意が必要。また、患部に直接氷のう等を当てないようにする。

※身体の広い範囲に熱湯をかぶるなどした場合は、流水で冷やし過ぎると体温が下がり過ぎてしまうため、濡れたバスタオルで全身をくるみ、その上から毛布で保温する。

② 応急処置後、清潔なガーゼやタオルで患部を覆う。

※自己判断で軟膏や消毒薬を付けると、その後の治療に支障が出る場合があるため、受診前には付けない。

③ 以下のような場合には、病院（皮膚科、形成外科）を受診する。特に、B、C の場合には救急車を要請する。

A. やけどの範囲が広い（本人の手のひらより大きい）場合

B. 皮膚が赤くはれて水疱がある、強い痛みが治まらない場合

C. 皮膚が白い、もしくは黒くなり、痛みを感じない場合

1.5.8　骨折の場合

① 指先の色が変わってないか、しびれてないか、骨折部を動かさないように注意しながら、神経麻痺と、血行障害の有無を確認する。

② 変形などは現場では矯正しない。骨折部を中心にシーネ等で固定する。シーネ等がない場合は、段ボールを加工したり、週刊誌等を利用し、包帯･テーピング等を用いて骨折部を固定する。

③ 骨折部を中心 にアイシングする。

④ 症状によって、救急車を要請する（救急車を要請する基準は、1.4.1(1)参照)。救急車の要請基準に合致しない場合には、整形外科を受診する。

※病院に行く前に、冷や汗や顔が青ざめていたり、児童の状況が悪化している場合には、ショック状態になっている可能性があるため、仰向けに寝かせ、体に毛布などをかけ、体温が下がらないような工夫、配慮を行う。

1.5.9　鼻血の場合

① 鼻をつまみ（外から鼻翼を押し)、止血する。

※出血部位のほとんどは、外から 1～1.5cm のあたりのため、鼻血が直ぐに止まるときは、そのまま安静にして、様子を見る。

② 鼻血が続くときには、背もたれのある椅子などに座り、頭をやや前に傾けて、親指と人差し指で鼻の下部をつまんで圧迫する。この際、冷たいタオルや氷のうで鼻部を冷やす。

③ 鼻部の圧迫で止血できないときには、清潔なガーゼや脱脂綿を鼻の奥に詰め込む。この際、詰め込んだガーゼなどは、その一部を鼻から出しておくようにする。

④ 以上の手当をしても、15 分以上出血するなど、大量の出血が続くときには、耳鼻咽喉科を受診する。

※首のうしろを叩かない。鼻血が喉の奥に入り、嘔吐の原因となるおそれがある。

1.5.10 その他の緊急・救命対応 心肺蘇生法／AED

児童が何らかの事故などが原因で、気道がつまったり、呼吸や心臓が停止すると、数分の間に死の危険にさらされることになります。その場合、児童の生命を救うために何よりも優先されなければならないのは本項の「緊急・救命対応」です。

救急車は、通報を受けてから 3 分～10 分以内に現場に到着するとされていますが、呼吸停止から何も手当をしないで 4 分を経過すると救命率は 50%となります。緊急・救命対応

は、迅速であればあるほど、救命できる確率が上がるため、非常に重要な措置です。

支援員は、普段から AED がどこに設置されているのかを確認しておきます。また、AED の使用方法を含めた心肺蘇生法の講習会に参加し、いざというときに備えます。

なお、以下の手順は、緊急時に備え、掲示しておきます。

(1) 一次救命処置の実施

① 周囲の安全を確認する。

② 「もしもし」「どうしたのですか」肩を軽くたたきながら大声で呼びかける。何らかの応答や仕草がなければ「反応なし」とする。反応がないときは動作③に移る。

③ 反応がない場合は、救急車を要請し、AED（自動体外式除細動器）の手配を周囲に依頼する。

④ 反応の有無について迷った場合は、119 番通報して通信・指令員に相談する。

⑤ 呼吸の確認をする。児童に反応がなく、10 秒間、呼吸があるかを確認する。異常な呼吸（死戦期呼吸※）が認められる場合、その判断に自信が持てない場合は心停止、すなわち心肺蘇生法（CPR）の適応と判断し、ただちに胸骨圧迫を開始する。呼吸していれば回復体位※にする。

※ 死戦期呼吸：心停止直後にみられる症状のことで、あえぐように呼吸していたり、下あごを動かして呼吸しているように見えるもの。

※ 回復体位：意識障害のある患者に対して、救急車などの二次救命処置が開始されるまでの間、安静を保つための姿勢。横向きに寝かせ、上になった脚の膝を 90 度曲げる。上側になった手を顔の下に入れ、できるだけ下あごを前に出す。

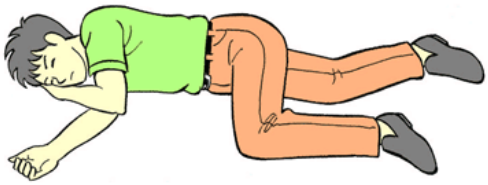


図 2　回復体位

（東京消防庁 HP より引用）

⑥ 心肺蘇生法は胸骨圧迫から開始する。児童を仰向けに寝かせ、支援員は児童の胸の横にひざまずき、胸骨の下半分を胸骨圧迫の部位とする。深さは胸が約 5cm 沈むように圧迫する（ただし、6cm を超えないようにする）。この際、1 分間あたり 100～120 回のテンポで圧迫する。複数の支援員がいる場合は、支援員が互いに注意しあって、胸骨圧迫の部位や深さ、テンポが適切に維持されていることを確認する。心肺蘇生中の胸骨圧迫の中断は最小にする。

⑦ 訓練を受けていない支援員は、胸骨圧迫のみの心肺蘇生法を行う。訓練を受けた支援

員の場合は、頭部後屈あご先挙上法※を行い、胸骨圧迫と人工呼吸を 30：2 の比で行う。この場合、感染病防止の観点から感染防護具（人工呼吸用のマウスピース等）の使用が望ましい。

※ 頭部後屈あご先挙上法：傷病者の気道を確保するため、片手を傷病者の額に当て、もう一方の手の人差し指と中指の 2 本をあご先（骨のある硬い部分）に当てて、傷病者の頭を後ろにのけぞらせ、あご先を上げる方法。

(2) AED 使用時の留意事項

A｜電気ショックが必要と解析され場合

① 「電気ショックが必要です」などのメッセージが流れ、充電が開始される。
② 充電が完了すると「除細動ボタンを押して下さい」などの音声が流れる。
③ 周囲の人に、「みんな離れて！」などの声掛けをし、近くに人がいないことを確認してから除細動ボタンを押す。
④ その後、再び、解析が行われる。音声メッセージの指示に従って行動する。

B｜電気ショックが必要ないと解析された場合

① 「電気ショックは必要ありません」などのメッセージが流れた場合には、AED をつけたまま、心肺蘇生法を行う。心肺蘇生法を実施中に AED から指示が出た場合には、その指示に従う。
② 救急隊が到着したら、倒れた状況、行った応急手当、除細動を加えた回数を伝える。
③ 救急隊に引き継ぐときは、パットを剥がさず、電源も入れた状態にしておく。

1.6 放課後児童クラブ内での事故に関する情報の共有

当クラブで事故が発生した場合、事故処理完了後に、以下の対応を行います。

① 事故対応を行った支援員は、別紙　事故報告書に事故の状況や対応内容を記入し、担当に提出する。
② 担当は、提出された事故報告書の内容を確認し、支援員間で情報を共有し、その対応等について、より望ましい対応がないかなど、連絡協議会等で話し合いを行う。
③ 事故への対応等に関し、本マニュアルを修正すべき点があれば、改訂を行う。
④ 児童に対する安全教育を計画し、安全計画に盛り込んで、実施する。

2. 飲食物等への対応

2.1　食物アレルギーへの対応

2.1.1　アレルギー疾患情報の申請の確認

(1) 食物アレルギー対応の説明と調査

支援員は、放課後児童クラブ入所申し込み時に、児童のアレルギー疾患情報等の有無を収集します。保護者説明会等で、当クラブにおけるアレルギー対応の内容を説明した上で、「学童保育における与薬申出書」を配布し、与薬の有無とアレルギー対応の希望を把握します。

支援員は、対応を希望する保護者に医師の「診断書」または「学校生活管理指導表[1]」の写しを必ず提出してもらいます。

2.1.2　面談の実施

支援員は、食物アレルギーの対応開始前に、必ず保護者と個別面談を行います。面談では、提出された与薬申出書・連絡書の他、「学校生活管理指導表」または診断書等、これに準じた書類の確認を行い、クラブにおける与薬や食物アレルギー対応について聴取します。

保護者から聴取した内容、およびその対応方針を、当クラブ内の全ての支援員に周知します。

2.1.3　食物アレルギーに関する日常の取組と事故予防

食物アレルギーに関する事故防止のため、担当は、以下の点に留意するよう支援員に指示し、支援員は以下の点に基づき日常の取組を行います。

① 食物アレルギーの児童の一覧を作成し、支援員のみが確認できる場所に掲示し、食物アレルギーの児童へおやつを提供するまでの間に 2 重、3 重のチェック体制をとる。

② おやつを提供する際は、必ず複数の支援員で成分表を確認し、アレルギー物質※の有無を確認する。

※アレルギー物質とは、以下の物質を指す。

特定原材料：えび、かに、くるみ、小麦、そば、卵、乳、落花生

特定原材料に準ずるもの：アーモンド、あわび、いか、いくら、オレンジ、カシューナッツ、キウイフルーツ、牛肉、ごま、さけ、さば、大豆、鶏肉、バナナ、豚肉、まつたけ、もも、やまいも、りんご、ゼラチン

[1] 公益財団法人日本学校保健会「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）令和元年度改訂」

③　おやつの原材料にアレルギー物質が含まれていた場合については、食物アレルギーの児童へのおやつの提供を中止し、別のおやつまたは事前に保護者が用意した代替えおやつを提供する。

④　保護者より提供を受けた代替えおやつは、冷暗所等で適切に保管する。

2.1.4　緊急時対応

児童にアレルギー症状が認められたり、アレルギーの原因食品を食べてしまったりした場合、支援員は、以下の役割分担により対応を行います。

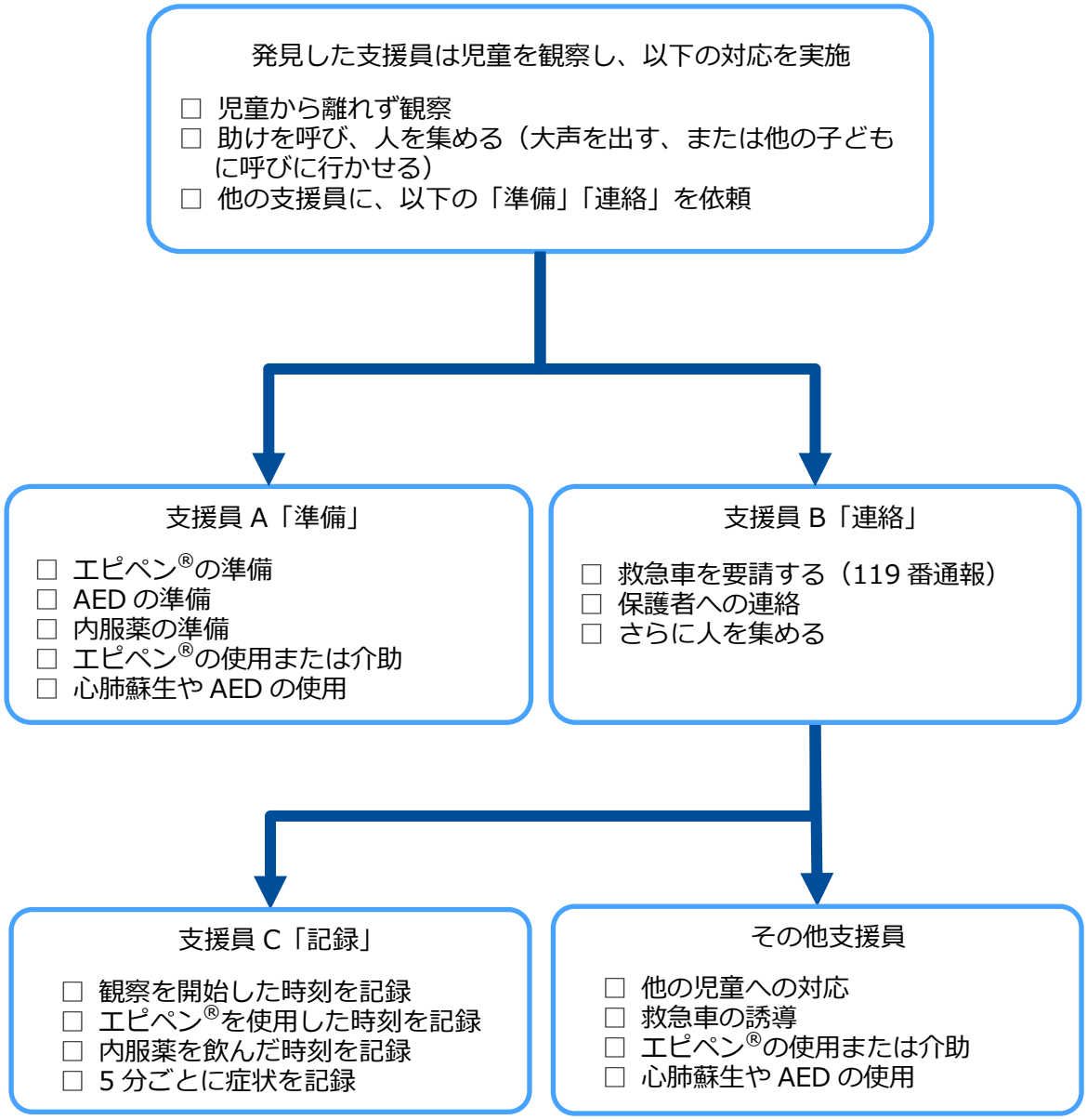


図 3　緊急時の役割分担

また、緊急時の判断は以下の手順により行います。なお、発見した支援員は、以下の点に留意し、速やかに行動する必要があります。

□ アレルギー症状があったら 5 分以内に判断する

□ 迷ったらエピペン®を打つ。その上で、ただちに 119 番通報する

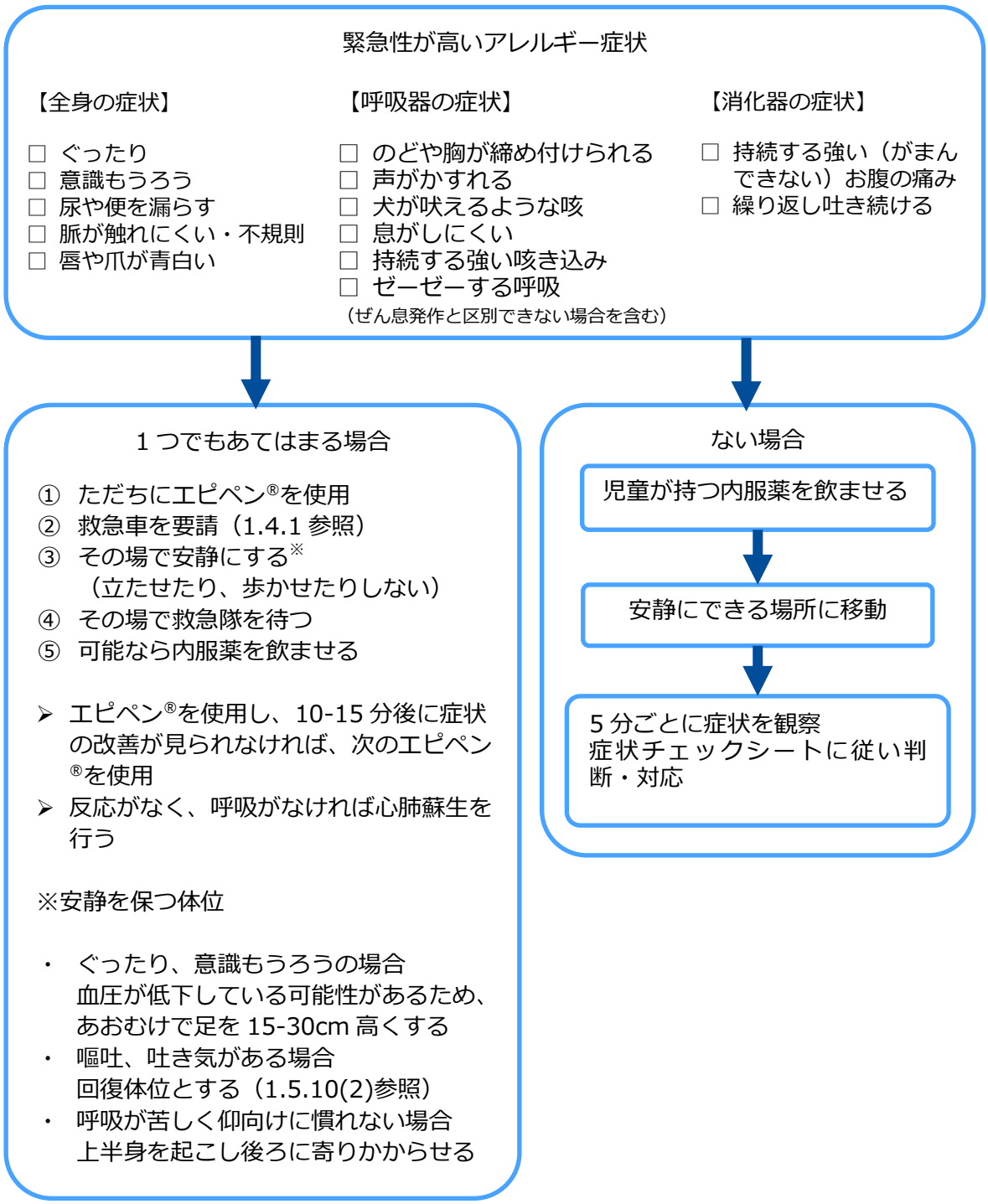


図 4　緊急時の判断と対応

2.2　おやつ提供時の食中毒の予防

2.2.1　食中毒予防のための対応

当クラブにておやつを提供する場合、支援員は、食中毒を予防するため、以下の対応を行います。

① 食器等の衛生管理・消毒を十分行う。

② 市販の食品は、外装に異常がないか検品作業を適切に行い、消費期限・賞味期限を厳守する。

③ おやつ提供前は、児童に手洗い・うがいを徹底させ衛生管理に努める。

④ 衛生管理の面から、提供するおやつは、必ず施設の管理下で食べさせ、家庭に持ち帰ることがないようにする。

2.2.2　緊急時の対応

担当・支援員は、児童に腹痛、嘔吐、下痢、発熱の症状が見られた場合、食中毒が疑われるため、以下の手順で対応を行います。

① 支援員は、症状を把握し応急処置を行い、1.4.1 に基づき、必要があれば救急要請を行う。

② 支援員は、保護者及び担当に事実経過と児童の状況を伝える。

③ 支援員は、当該児童が喫食した食品を保全する。

④ 担当は、食中毒の疑いがある事象が発生した旨を、管轄の保健所に連絡する。

⑤ 担当・支援員の事故後の対応は、保健所等の指示に従って取り組みを行う。

2.3　窒息・誤嚥・誤飲等への対応

2.3.1　窒息・誤嚥への対応

(1) 窒息・誤嚥の防止

餅、こんにゃくゼリー、豆類・ナッツ類、アメ・グミ、粒状のチーズ、粒の小さなせんべい等は、児童の咀嚼力、嚥下力（噛む力、飲み込む力）が弱い場合には、食品のどに詰まらせて窒息したり、小さなかけらが気管に入り込んで肺炎や気管支炎を起こしたりするおそれがあります。支援員は、当クラブの活動においておやつの提供を行う場合、以下の対応により窒息・誤嚥を防止します。

□ おやつとして、窒息・誤嚥のおそれのある食品を提供しない。

□ おやつ時は、児童に異常がないかを監視する。

(2) 窒息時の対応

支援員は、児童が餅等をのどに詰まらせたおそれがある場合には、以下の手順で対応します。

① 「窒息のサイン」（親指と人差し指で、のどをつかむ仕草）をしている児童がいる場合には、反応の有無を確認します。

② 反応がある（呼びかけに応じることができる）場合には、以下の方法により異物除去を行います。まずは A を行い、効果がなければ B を試みます。異物がとれるか、意識がなくなるまで続けます。

※参考まで、妊婦や乳児では、「腹部突き上げ法」は行いません。「背部叩打法」のみ行います。

A｜背部叩打法

患者の後ろから、手のひらの付け根部分で、左右の肩甲骨の真ん中あたりを力強く何度も叩きます。

B｜腹部突き上げ法

1．患者の後ろへ回り、腰に手を回します。
2．一方の手で「へそ」の位置を確認します。
3．もう一方の手で握りこぶしを作って、親指側を、患者のへその情報で、みぞおちより十分下方に当てます。
4．「へそ」を確認した手で握りこぶしを握り、素早く手前情報に向かって圧迫するように突き上げます。
5．腹部突き上げ法を実施した場合は、腹部の内臓を痛める可能性があるため、救急隊にその旨を伝えるか、速やかに医師の診察を受けさせます。

③ 反応がない場合には、救急車を要請し、心停止に対する心肺蘇生の手順（1.5.10(1)⑥）を開始します。

2.3.2　飲食物以外の誤飲への対応

誤飲したことに気づいた場合、誤飲したものによって異なる対応を行うことが必要です。

支援員は、児童が誤飲したものによって速やかに以下の対応を行い、救急車を要請するか、病院を受診させます。

表 3　誤飲時の対応

誤飲物	対応	
	水・牛乳を飲ませるか	吐かせるか
タバコ	飲ませない	吐かせる
大部分の医薬品	飲ませる	吐かせる
防虫剤	飲ませない	吐かせる
除光液、灯油、ガソリン、ベンジン等の揮発性物質	飲ませない	吐かせない
トイレ用洗剤、漂白剤等	飲ませない	吐かせない
ボタン電池、コイン電池	飲ませない	吐かせない

3. 熱中症への対応

熱中症とは、体内で本来必要な重要臓器への血流が皮膚表面へ移動し、また大量に汗をかくことで体から水分や塩分（ナトリウム等）が失われるなどの脱水状態になり、熱の産生と熱の放散とのバランスが崩れて、体温が急激に上昇することをいいます。

3.1　暑さ指数

3.1.1　暑さ指数とは

熱中症の危険度を判断する環境条件の指標に暑さ指数（WBGT：Wet Bulb Globe Temperature：湿球黒球温度）があります。暑さ指数（WBGT）を、熱中症予防のための行動の目安とすることが推奨されています。

この WBGT は、人体と外気との熱のやりとり（熱収支）に着目し、熱収支に与える影響の大きい気温、湿度、日射・輻射など周辺の熱環境、風（気流）の要素を取り入れた指標で、単位は、気温と同じ℃を用います。

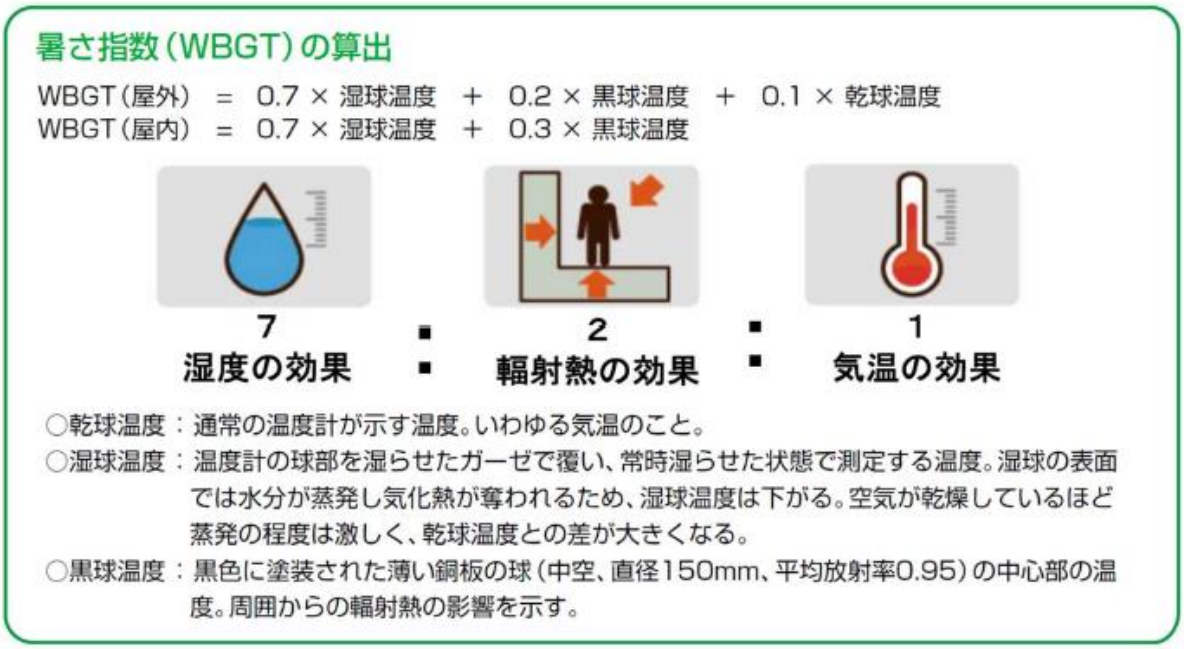


図 5　暑さ指数（WBGT）の算出方法[2]

支援員は、暑さ指数（WBGT）を計測し、表 4 の指針に従って、その日の外遊びの実施の可否等の対応を判断します。

[2] 環境省「熱中症環境保健マニュアル 2018」より引用。

表 4　熱中症予防運動指針[3]に基づく対応方針

WBGT (℃)	湿球温度 (℃)	乾球温度 (℃)	放課後児童クラブにおける対応	
31 以上	27 以上	35 以上	運動は原則中止	特別の場合以外は運動を中止する。
28～31	24～27	31～35	厳重警戒（激しい運動は中止）	熱中症の危険性が高いので、激しい運動や持久走など体温が上昇しやすい運動は避ける。10～20 分おきに休憩をとり水分・塩分を補給する。暑さに弱い人※は運動を軽減または中止。
25～28	21～24	28～31	警戒（積極的に休憩）	熱中症の危険性が増すので、積極的に休憩を取り、適宜、水分・塩分を補給する。激しい運動では、30 分おきくらいに休憩をとる。
21～25	18～21	24～28	注意（積極的に水分補給）	熱中症による死亡事故が発生する可能性がある。熱中症の兆候に注意するとともに、運動の合間に積極的に水分・塩分を補給する。
21 未満	18 未満	24 未満	ほぼ安全（適宜水分補給）	通常は熱中症の危険は小さいが、適宜水分・塩分の補給は必要である。市民マラソンなどではこの条件でも熱中症が発生するので注意。

1. 環境条件の評価には、WGBT（暑さ指数）の使用が望ましい。
2. 乾球温度（気温）を用いるときは、湿度に注意する。湿度が高いときは 1 ランク厳しい環境条件の運動指針を適用する。
3. 熱中症の発症リスクは個人差が大きく、運動強度も大きく関係する。運動指針は平均的な目安委であり、スポーツ現場では個人差や競技特性に配慮する。

※　暑さに弱い人：体力の低い人、肥満の人や暑さに慣れていない人等。

3.1.2　暑さ指数の計測方法

暑さ指数は、暑さ指数（WBGT）計により計測します。暑さ指数計は、日本産業規格「JIS B 7922」に適合した電子式暑さ指数（WBGT）計を用います。

暑さ指数（WBGT）の計測にあたっては、以下の点に注意します。

□　黒球を日射に当てる（黒球が影にならないようにする）。

□　地上から 1.1m 程度の高さで測定する。

□　壁等の近くを避ける。

□　測定開始から 10 分程度経過し、値が安定してから測定値を読み取る。

3.2　熱中症警戒アラート

熱中症警戒アラートとは、熱中症の危険性が極めて高い暑熱環境が予測される際に、環境省・気象庁が暑さへの「気づき」を呼びかけ、国民の熱中症予防行動を効果的に促すための情報提供のことをいいます。

[3] 公益財団法人日本スポーツ協会「スポーツ活動中の熱中症予防ガイドブック」

支援員は、暑さ指数（WBGT）計がない場合は、熱中症警戒アラートの情報を活用して、対応を判断します。

3.2.1　発表内容

熱中症警戒アラートでは、次の内容が発表されます。

- □　府県予報区の方々に対して熱中症への注意を促す呼びかけ
- □　府県予報区の観測地点毎の日最高暑さ指数（WBGT）
- □　暑さ指数（WBGT）の目安
- □　府県予報区の各観測地点の予想最高気温及び前日の最高気温観測値（５時発表情報のみ付記）
- □　熱中症予防において特に気をつけていただきたいこと

3.2.2　発表方法

熱中症警戒アラートは、気象庁の防災情報提供システムを通じて地方公共団体や報道機関等に対して発表されます。

また、同時に気象庁のウェブサイト及び環境省熱中症予防情報サイトに掲載されます。

気象庁：https://www.jma.go.jp/bosai/information/heat.html

環境省：https://www.wbgt.env.go.jp/

3.2.3　熱中症警戒アラートの活用

(1) 情報の入手

熱中症警戒アラートは、気象庁の防災情報提供システム、関係機関の WEB ページ、SNS、市防災無線を通じて情報を入手できます。

逆に、誰かが入手しているであろうと考え、その情報が的確に共有されないことがないよう、以下のような情報の入手、関係者への伝達等を明確に定めておくことが望まれます。

- □　誰が確認するか
- □　いつ確認するか
- □　誰に伝えるか
- □　情報をもとに、「どのように対応するか」を決定する者
- □　上記決定者が不在の場合の代理者 等

(2) 情報の活用

支援員は、熱中症警戒アラートの情報を参考に、翌日に予定されている行事（遠足等、ク

ラブ以外の場所での行事も含む）の開催可否、内容の変更等に関する判断、飲料水ボトルの多めの準備、冷却等の備えを行います。当日の状況が予測と異なる場合もあり、支援員は、行事を予定どおりに開催するか中止にするか、内容を変更して実施するかを判断します。

支援員は、熱中症警戒アラートが発表されていない場合であっても、活動場所で暑さ指数（WBGT）を測定し、状況に応じて、水分補給や休息の頻度を高めたり、活動時間の短縮を行います。

3.3　熱中症の予防

熱中症は生命にかかわる病気です。しかし、予防法を知っていれば、発生や悪化させることを防ぐことができます。日常生活における予防は、体温の上昇と脱水を抑えることが基本です。そのため、まず大切なのは、暑い環境下に長時間いることを避けることです。熱中症は、体育・スポーツ活動において発症することが多く、スポーツなどの体を動かす状況では、それほど気温の高くない環境下でも熱中症を引き起こすことがあります。「暑くないから大丈夫」と思うのではなく、活動中の児童の状態をよく観察し、異常がないかを確認することが必要です。

「熱中症を予防しよう－知って防ごう熱中症－」[4]では、体育・スポーツ活動における熱中症予防原則として、以下の 5 つを挙げています。

＜熱中症予防の原則＞

1. 環境条件を把握し、それに応じた運動、水分補給を行いましょう
2. 暑さに徐々に慣らしていくこと
3. 個人の条件を考慮すること
4. 服装に気を付けること
5. 具合が悪くなった場合には早めに運動を中止し、必要な処置をすること

[4] 独立行政法人日本スポーツ振興センター発行の冊子

3.4　熱中症発生時の対応

支援員は、熱中症の疑いがある場合、以下の手順で確認、対応を行います。

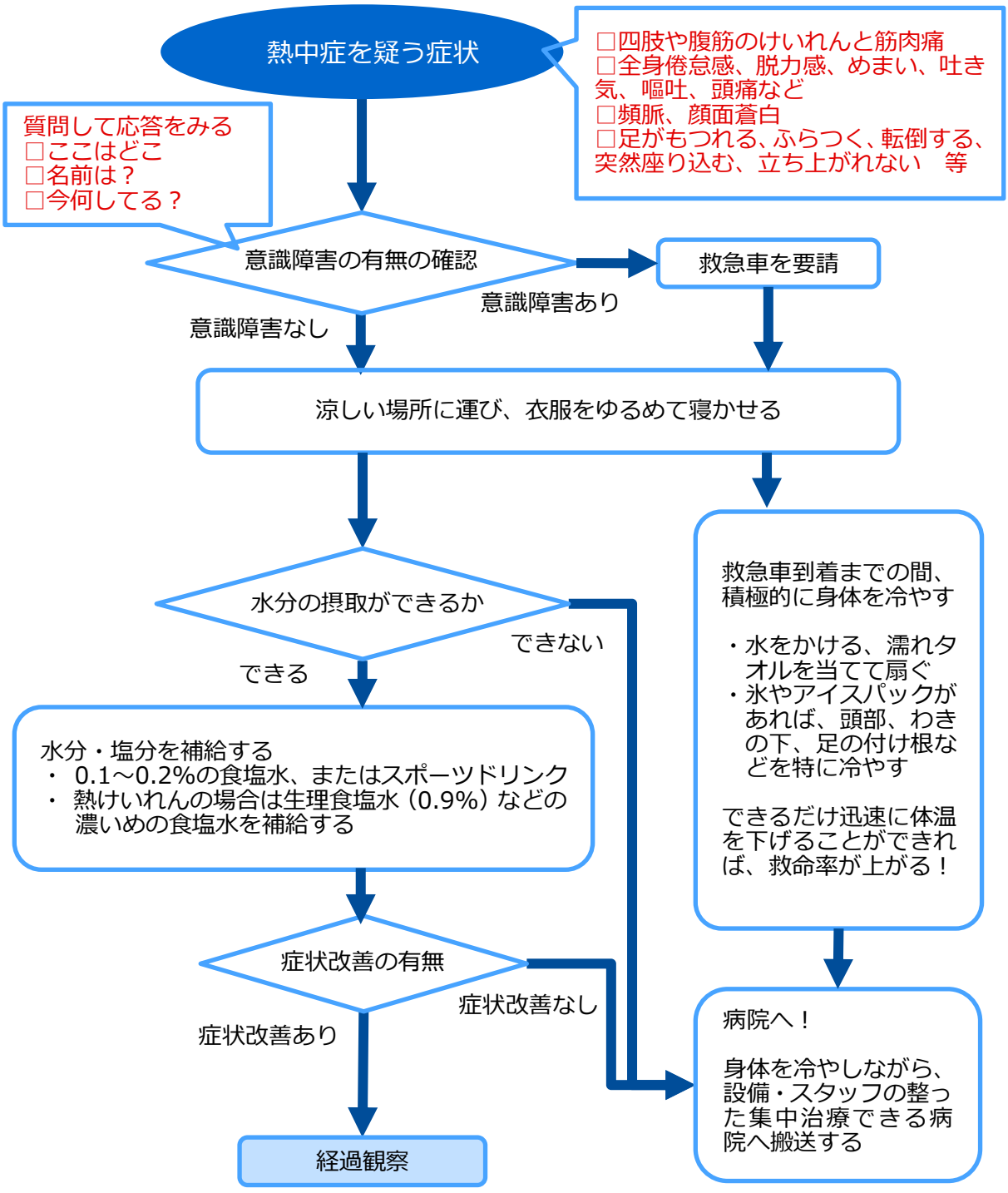


図 6　熱中症発生時の対応手順[5]

[5] 独立行政法人日本スポーツ振興センター「熱中症を予防しよう－知って防ごう熱中症－」より引用。

4. 来所・帰宅時の対応

4.1　日常の取組

児童の来所時や帰宅時については、日ごろから次のことに取り組んでおきます。

4.1.1　来所・帰宅経路に関する情報の入手等

支援員は、以下の対応により、児童の自宅と当クラブの位置関係、その経路を確認します。

□　保護者、児童に対し、来所の方法、帰宅の方法、お迎え時の待ち合わせ場所、迎えの車の駐車位置を決め、周知する。

4.1.2　出欠確認

支援員は、以下の対応により、児童の出欠確認等を行います。

□　保護者に対し、日々の利用予定（来所・帰宅時刻、お迎え有無 等）を事前に申告するよう依頼する。

□　予定時刻に来所しない場合、帰宅時刻に保護者の迎えがない場合には、保護者に連絡し、確認を行う。

□　日ごろから学校の下校時間が変更となる場合など、学校関係の情報を入手できるようにしておく。

4.1.3　児童への指導

支援員は、児童に対し、1.3.2 の安全教育等により、以下の事項を周知・指導します。

□　原則として、児童だけでは、帰宅しないこと。（書面により兄弟姉妹の迎えを同意した場合を除く。）

□　学校から当クラブへは定められたルートを利用すること。

4.2　降雪への対応

降雪時の事故発生を防止するため、毎年１月に、支援員は、児童に対して以下のような内容に関する教育を実施し、降雪時の注意喚起を行います。

＜雪道を歩く際のポイント＞

□　道路等が滑りやすいため、転倒に気をつけるべきこと。

□　自動車も滑りやすく、急に止まれないため、道路を渡るときは車が通り過ぎてから渡るか、車が完全に止まったことを確認してから渡るようにすること。

□　積雪がある場合には、除雪した雪で見通しの悪い場所があるため、交差点や曲がり角

は左右の確認を確実に行うこと。特に吹雪の際は注意すること。

＜降雪時に危険な箇所＞

□ 軒下：落雪などがあるため危険。特に晴れて暖かい日は、屋根から雪やつららが落ちやすい。

□ 除雪機：手や足を巻き込まれる事故が多発しており、重大事故に至るおそれがある。

□ 水路：雪に埋もれた水路は見えにくい。水路は深く、冷たい水が流れているため、生命の危険がある。

4.3 緊急時・事故発生時の対応

来所・帰宅時に緊急事態や事故が発生した場合の対応は、以下のとおりとします。

① 来所・帰宅時に交通事故や緊急事態発生の情報がもたらされた場合、情報を受けた支援員は、まず、110 番通報した上で、現場に急行する。

② 残った支援員は、児童を集めて事情を説明し、クラブ内にとどめて置く。

③ 現場に到着した支援員は、児童の状況を確認し、事件・事故の内容を把握して、収集した情報を他の支援員と共有する。

④ 現場に到着した支援員から要請を受けた支援員は、児童の保護者にも状況を伝え、迎えを依頼する。

⑤ 現場に到着した支援員から要請を受けた支援員は、事件・事故の概要を速やかに児童の所属する学校および担当に報告する。

5. 参考文献

1. 施設・設備等における事故への対応
   - 文部科学省「学校の危機管理マニュアル作成の手引き」（2018 年）
   - 文部科学省「『生きる力』をはぐくむ学校での安全教育」（2019 年）
   - 社会福祉法人葛葉学園「放課後児童クラブの事故・災害対応等マニュアルに関する調査研究」（2018 年）
   - 和束町「わづか放課後児童クラブ危機管理マニュアル」（2023 年）
   - 宮崎江南病院「やけどについて」

2. 飲食物等への対応
   - 文部科学省「学校の危機管理マニュアル作成の手引き」（2018 年）
   - 社会福祉法人葛葉学園「放課後児童クラブの事故・災害対応等マニュアルに関する調査研究」（2018 年）
   - 東京都「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」
   - 社会福祉法人富士見市社会福祉事業団「放課後児童クラブの危機管理マニュアル」（2020 年）
   - 文部科学省「『生きる力』をはぐくむ学校での安全教育」（2019 年）
   - 消費者庁 HP「Vol.493 知っていますか？たばこ、ボタン電池を誤飲した場合の対処法」（https://www.caa.go.jp/policies/policy/consumer_safety/child/project_001/mail/20200312/）
   - 消費者庁 HP「Vol.580 硬い豆やナッツ類は 5 歳以下の子どもには食べさせないで!」（https://www.caa.go.jp/policies/policy/consumer_safety/child/project_001/mail/20220128/）
   - 日本医師会「救急蘇生法」

3. 熱中症への対応
   - 環境省・文部科学省「学校における熱中症対策ガイドライン作成の手引き」（2021 年）
   - 環境省「熱中症環境保健マニュアル 2022」
   - 環境省「熱中症環境保健マニュアル 2018」
   - 公益財団法人日本スポーツ協会「スポーツ活動中の熱中症予防ガイドブック」

4. 来所・帰宅時の対応
   - 文部科学省「学校の危機管理マニュアル作成の手引き」（2018 年）
   - 文部科学省「『生きる力』をはぐくむ学校での安全教育」（2019 年）
   - 内閣官房・内閣府・文部科学省・厚生労働省「こどものバス送迎・安全徹底マニュ

アル」（2022 年）

別紙　屋内施設・設備の安全点検表

屋内施設は、以下の項目・観点で点検を行います。

□　居室、廊下等の床、壁にささくれ、段差がないか。

□　窓、扉等の立て付け、鍵締めができるか。

□　高所から保管物が落下しないか。

□　棚、書庫、ロッカー、下駄箱等が固定されているか。

□　机、椅子、棚、備品等の破損、不具合、劣化がないか。

□　床等の落下物（水、ガラス片、画びょう等含む）、滑りやすいところがないか。

□　はさみ等の刃物、突起物の器具の保管が適切か。

□　高温になる設備（暖房器具・照明等）に容易に触れられるようになっていないか。

□　空調機に不具合がないか。

□　給湯器に不具合がないか。

□　出入り口周囲の障害物がないか。

□　トイレや蛇口周りに漏水がないか。

□　天井、壁等の雨天時の漏水（シミの存在等）がないか。

□　コンセントやコードの異常、不具合がないか。

□　換気扇に不具合がないか。

□　ゴミ箱の管理（劣化、異臭等）に問題がないか。

別紙　屋外施設・設備の安全点検表

屋外施設は、以下の項目・観点で点検を行います。

□　舗装材のひび割れ、凸凹、陥没、傾斜、損傷、劣化がないか。

□　広場、庭等に落下物がないか。

□　マンホールや溝蓋の外れ、損傷、劣化がないか。

□　門やフェンス、塀の傾き、腐食、劣化がないか。

□　防球ネット、旗ポールのぐらつき、腐食、変形、傾き、ネジのゆるみがないか。

□　遊具のぐらつき、腐食、変形、傾き、ネジのゆるみ、ネットのやぶれがないか。

□　遊具に引っかかりや絡まりを起こす箇所がないか。

□　遊具に身体の一部が挟み込みを起こす箇所がないか。

□　遊具周囲に障害物がないか。

□　樹木の枯れ、根元の腐食、支柱の劣化がないか。

□　竪樋、ドレイン、側溝や排水溝の詰まりがないか。

□　擁壁、斜面の亀裂、変形、沈下がないか。

□　動線上にプランター、備品等の障害物の放置がないか。

□　降雪により運動用施設（体育館等）の倒壊のおそれがないか。

別紙　事故・災害等への対応のための施設・備品の安全点検表

事故・災害等への対応のための施設・備品は、以下の項目・観点で点検を行います。

□　救護、救急備品が準備されているか。

□　AED がすぐに使用できるように設置されているか、問題なく作動するか。

□　防災備品の数量、消費期限等が問題ないか。

□　緊急時の通報装置に異常がないか。

□　避難経路（防火扉、廊下、階段、非常口）に不具合がないか。

□　避難器具（屋外階段、避難滑り台、梯子、救助袋）に不具合がないか。

□　消防設備（消火器、消火栓、火災報知器、排煙オペレーター）に不具合がないか。

□　非常口、防火扉周囲に障害物がないか。

□　非常用照明や誘導灯、照明器具の球切れ、破損がないか。

□　ガス漏れ警報器の電源、有効期限に問題がないか。

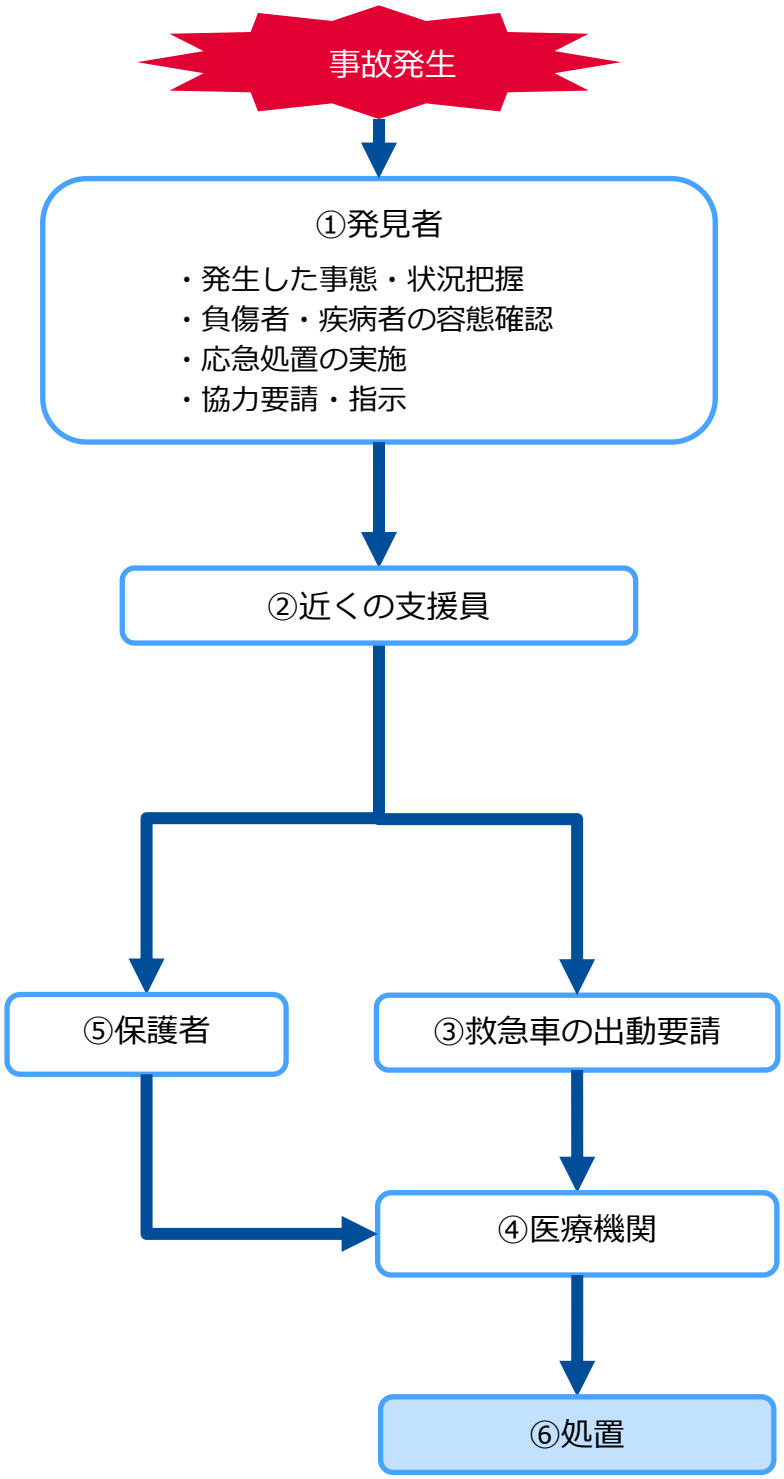
□　屋外階段、避難すべり台等周囲に障害物がないか。

□　屋外階段、避難すべり台等の劣化がないか。

□　インターホン、防犯カメラに不具合がないか。

□　さすまた、担架等に不具合がないか。

別紙　事故発生時の対応手順



別紙　救急車要請手順

救急車の要請は以下の手順で実施しましょう。

必要な事項を簡潔に伝えられるようにしましょう。

① 種類

▶ Q. 消防ですか、救急ですか。　A. 救急です。

② 場所

▶ 北杜市＿＿＿＿放課後児童クラブです。

（クラブ名、所在地、近くの目標物）北杜市＿＿＿町＿＿＿＿＿＿番地 です。

③ 通報者

▶ 氏名は○○○○です。電話番号は＿＿＿＿＿＿＿です。

④ 被害状況

▶ 負傷者は○○人です。負傷者の容態は○○○の状態です。

※負傷者／疾病者の状態を聞かれたら、簡潔に説明する。

⑤ 救急車の案内

以上を伝え終わったら、目標物や目立つところに立って、救急車が到着したときに、案内する。

⑥ 報告

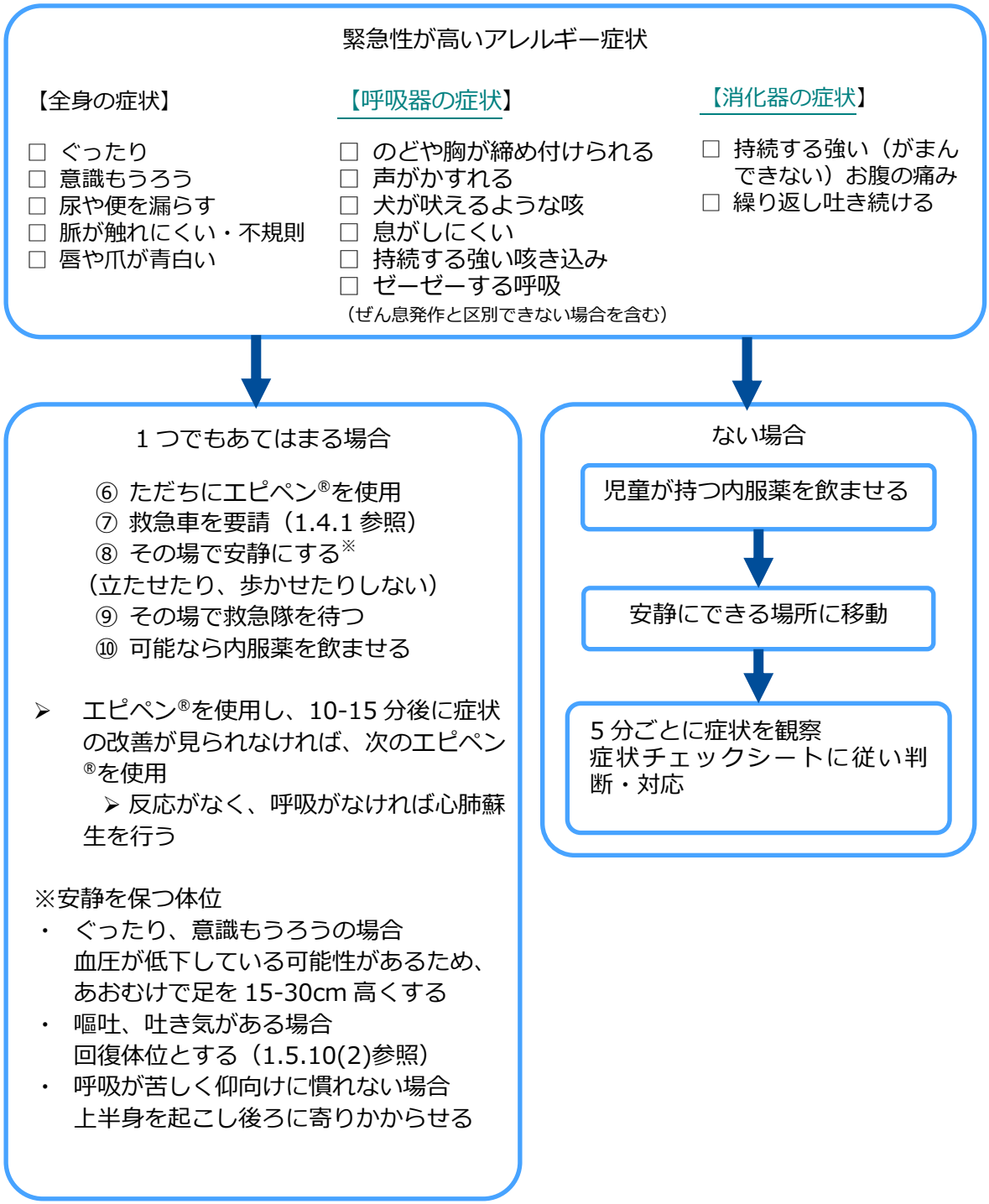
医療機関に同行した支援員は、医師の診察結果を保護者及び担当に報告する。

別紙　事故報告書

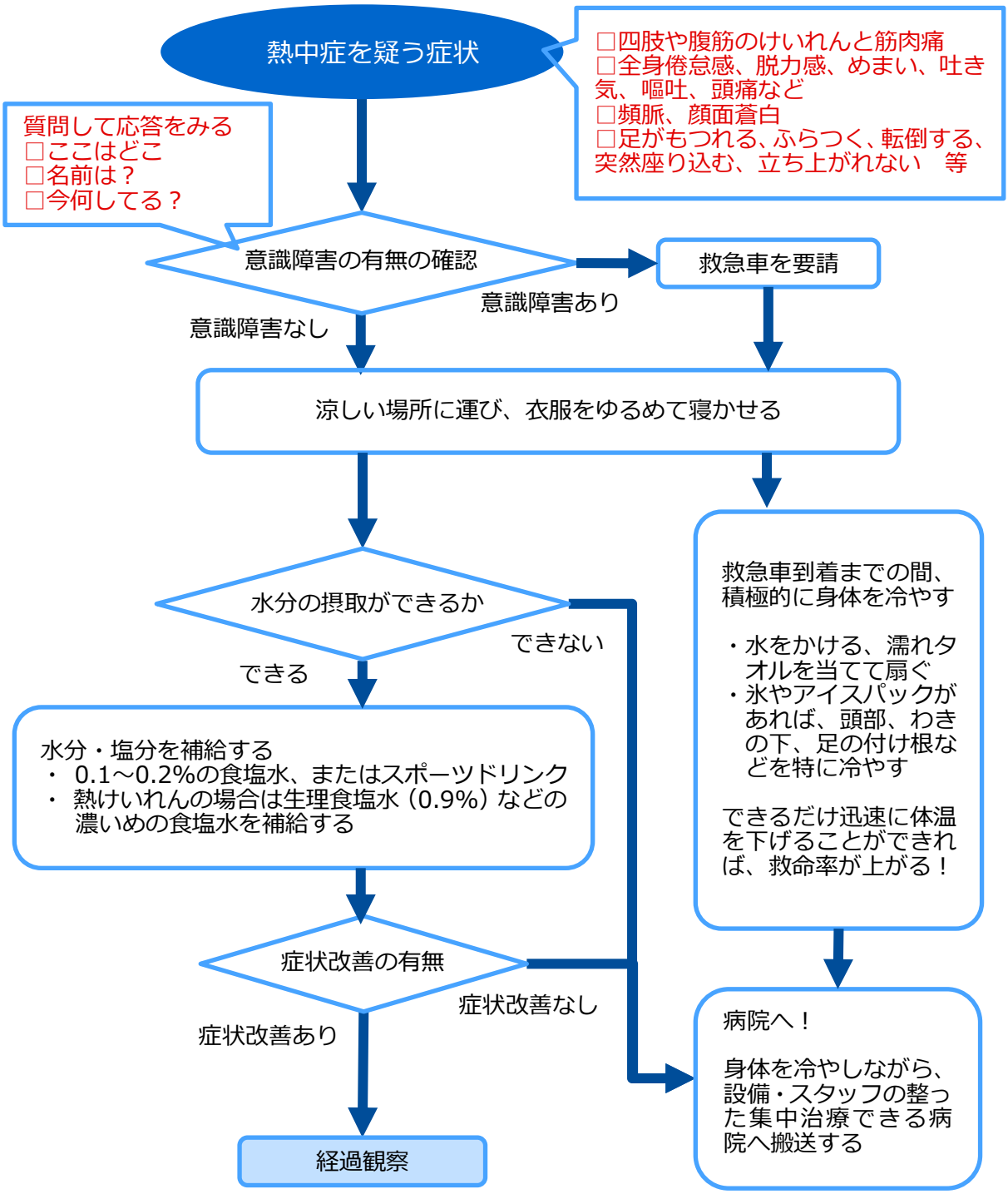
報告者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

<table>
<tr><td rowspan="3">傷病者</td><td>学校名</td><td colspan="2"></td><td>学年</td><td></td></tr>
<tr><td>フリガナ</td><td colspan="2"></td><td>性別</td><td>男　・　女</td></tr>
<tr><td>氏名</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="7">事故の内容</td><td>事故発生日</td><td colspan="4">年　　月　　日　　曜日　午前・午後　　時頃</td></tr>
<tr><td>事故の場所</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>事故の状況</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">初期対応</td><td colspan="4">① 児童への対応</td></tr>
<tr><td colspan="4">② 保護者対応</td></tr>
<tr><td colspan="4">③ 病院対応</td></tr>
<tr><td>傷病の内容</td><td colspan="4">傷病名：
部　位：</td></tr>
<tr><td>治療期間</td><td colspan="2">入院：　　日間
通院：　　日間</td><td colspan="2">医療機関
名称：
住所：
電話：</td></tr>
</table>

別紙　食物アレルギーに関する緊急時の判断と対応



別紙　熱中症発生時の対応手順



作成・改訂履歴

作成・改訂日	作成・改訂内容	作成・改訂者	承認者