

応急処置方針

日本人学校



承認済み	学校運営委員会	日付2025年9月
最終レビュー日	2025年9月	
次回のレビュー期限	2026年9月	

バージョン番号	変更者	修正内容	日付 変形
1.1	K.西原	更新フォーマット	01/04/2021
1.2	K.岡本	更新	28/04/2022
1.3	K.岡本	見直しと更新	04/05/2022
1.4	K.岡本	見直しと更新	01/06/2023
1.5	K.岡本	見直しと更新	01/09/2024
1.6	A.房田	見直しと更新	23/09/2025

内容

1. 権限と発行部数	3
2. 定義	3
3. この方針の目的	3
4. 誰が責任を負うのか?	3
5. 救急箱	4
6. 児童生徒に関する情報	4
7. 喘息、てんかん、糖尿病、などの持病を持つ児童生徒のための手続き	4
8. 病気の場合の手続き	4
9. 事故発生時の手続きまたは負傷	4
10. またはその他の体液に接触した場合の手順	5
11. 報告	5
12. モニタリング	6
APPENDIX	7

1. 権威と循環

1-1. 本方針は、ロンドン日本人学校（以下、本校）の学校運営委員会によって承認されている。本方針は、保護者、児童生徒、学校職員全員が入手することができる。

1-2. 本方針内の取り決め（例えば、応急手当者の数、任命された者、救急箱、救急箱の内容など）は、すべての職員、児童生徒、訪問者に関して本校が実施した適切かつ十分なリスクアセスメントの結果に基づいている。

1-3. 本方針は、2003 年教育（独立学校基準）（イングランド）規則（SI 2003/1910）別表の 3(6)項、1974 年労働安全衛生法（Health and Safety at Work etc. Health and Safety (First Aid) Regulations 1981 (SI 1981/917) and the *First aid at work : Health and Safety (First Aid) Regulations 1981 approved code of practice and guidance*, School Premises (England) Regulations 2012 and Education (Independent School Standards) Regulations 2014. に準じている。

2. 定義

2-1. 応急手当とは、医師または看護師による治療を必要としない軽傷の手当て、および医師または看護師による援助を受ける前の傷病の手当てを意味し、生命を守り、傷害または疾病の結果を最小限に抑えることを目的とする。

2-2. 応急手当者は、職員が承認した応急手当コースのメンバーであり、職場における応急手当（FAW）または職場における緊急応急手当（EFAW）の有効な能力証明書を保持している。

2-3. 応急手当ガイダンスは、「職場における応急手当」：Health and Safety (First Aid) Regulations 1981: Approved Code of Practice and Guidance (Health and Safety Executive, 2nd edition, 2009)である。

2-4. 任命された人とは、応急手当の設備や施設を管理し、必要であれば救急隊に連絡する責

任を負う、資格を持たない職員のことである。任命された者は、応急手当を行ってはならない。

2-5. 職員とは、学校に雇用されている人、学校でボランティアとして働いている人、敷地内で働いている自営業の人を指す。

3. この方針の目的

3-1. 児童生徒、職員、訪問者が、病気、事故、怪我に見舞われた場合、その大小を問わず、適切かつ安全で効果的な応急手当を提供する。

3-2. すべての職員と児童生徒が、病気、事故、怪我が発生した場合の手順を確実に理解すること。

3-3. 本方針は、医療緊急時において、いかなる人も緊急サービスへの連絡を行うことを妨げるものではない。念のために明記すると、職員は本方針の条項を実施する前に、医療上の緊急事態が発生した場合に緊急サービス（999）に電話をかけ、救急隊が学校に到着した際に円滑に連携できるよう、明確な対応体制を整えておく必要がある。

4. 責任は誰にあるのか？

4-1. 学校長は、学校が適切かつ適切な応急手当の設備、施設、応急手当要員を確保し、正しい応急手当の手順が守られていることを保証する全体的な責任を負う。

4-2. 学校長は教頭と養護教諭に、適切な応急手当の設備、施設、適切な資格を持った応急手当担当者を確保するための日々の責任を委任する。教頭、養護教諭、学校長は、定期的に（少なくとも年1回）応急手当のリスクアセスメントを実施し、学校の応急手当の必要性を見直し、学校の応急手当が適切であることを確認する。

4-3. 学校長は、全教職員と児童生徒が本方針を理解し、利用できるようにする責任がある。

4-4. 学校長は、各児童生徒の医療同意書と重要な医療情報を照合する責任を教頭に委任し、必要に応じて職員がその書式と情報にアクセスできるようにする。

4-5. 学校長は、職員が必要に応じて適切かつ必要な応急手当の訓練を受け、応急手当に関して十分な理解、自信、専門知識を持つようにする責任がある。

4-6. 応急手当：学校長は、学校に最低人数の応急手当担当者（応急手当者および/または任命された者）を確保する責任がある。

応急手当者の主な任務は、必要な時に児童生徒、職員、訪問者に即座に応急処置を施すこと、そして必要な時に救急車やその他の専門的な医療援助を確実に呼ぶことである。応急手当者は、学校長との連絡を通じて、資格が常に最新のものであることを確認する。

4-7. 全職員は本方針を読み、理解し、病気、事故、怪我が発生した場合の連絡先を知り、応急処置の実施に関して本方針が遵守されていることを確認する。全職員は、常に児童生徒の安全を確保するために最善の努力を払う。

4-8. 学校の敷地内にいる人は、自分自身と他人の安全のために合理的な注意を払うことが期待されている。

5. 救急箱

救急箱は緑地に白十字のマークがある。BS8599（British Standard8599）に準ずるものが常備されており、定期的に中身を点検している。校外学習時には、補充済みの携帯用救急箱を持参する。

6. 児童生徒に関する情報

6-1. 保護者は、児童生徒が本校に入学する前に、応急処置や医療処置の実施について同意書を提出する。

6-2. 教頭（必要に応じて学校長と相談）は、児童生徒の秘密の医療記録を確認し、アレルギー、最近の事故や病気、その他の医療に関する必要な情報を提供する責任を負う。

児童生徒の学校での機能に影響を与える可能性のある状況について、「知る必要がある」場合に限り、学校長、学級担任、応急手当者に開示する。この情報には守秘義務があるが、児童生徒や学校コミュニティの他のメンバーを保護し、福祉を促進する必要がある場合は、関連する専門家に開示されることがある。

7. 喘息、てんかん、糖尿病などの持病を持つ児童生徒のための手続き

可能な限り、かつ安全が確保されている場合、児童生徒は緊急時の薬（自己注射器、吸入器、インスリンペンなど）を携帯し自分で服用することが許可される。職員は児童生徒の薬に関する情報を把握しており、適切にかつ安全に服用できるように補助し、服用後には保護者への報告と記録を行う。

児童生徒の予備の緊急時の薬は職員室に保管され、職員が簡単にアクセスできる。

8. 病気の場合の手続き

体調不良：授業中に体調が悪くなった場合は、担当職員に相談し、状況を把握した上で次の行動を決定する。（付録）

9. 事故または 傷害が発生した場合の手続き

9-1. 事故が発生した場合は、担当職員に相談する。その担当者が状況を判断し、次の行動を決定する。救急車を直ちに呼ぶこともある。必要に応じて、任命された担当者または応急手当者を呼ぶこともできる。

9-2. 応急手当者が、応急手当の実施によって、現在の状態に適切に対処できないと判断した場合は、負傷者が遅滞なく適切な医療処置を受けられるよう手配しなければならない。

9-3. 救急車：救急車が要請された場合、担当の応急手当者は、救急車が事故現場に入れるように手配する。必要であれば児童生徒を救急車に同乗させるか、保護者とすぐに連絡が取れない場合は職員が病院まで付き添うように手配する。

10. 血液またはその他の体液に接触した場合の手順

10-1. 応急手当者は、感染の危険を避けるために、以下の予防措置を講じるべきである：

- (1) 皮膚に切り傷や擦り傷がある場合は、防水ドレッシングで覆う；
- (2) 血液やその他の体液を取り扱う際は、適切な使い捨て手袋を着用すること；
- (3) 飛散する可能性のある場所では、適切な保護メガネと使い捨てエプロンを使用する；
- (4) 口移しで蘇生を行う場合は、適切な場合、顔面シールドなどの器具を使用する；
- (5) 処置のたびに手を洗う。

10-2. 応急手当者は、自分または他の人が、自分以外の血液や体液で汚染された可能性があると思われる場合、遅滞なく次の措置を取るべきである：

- (1) 飛沫が皮膚に付着した場合は、石鹸と流水で洗い流すこと；
- (2) 水道水または洗眼ボトルで目に入った飛沫を洗い流す；
- (3) 水道水で鼻や口から飛沫を洗い流し、水を飲み込まないように注意する；
- (4) 汚染の詳細を記録する；
- (5) 安全衛生責任者に報告し、必要に応じて医師の診断を受けること。

11. 報告

11-1 応急手当者は、応急手当の記録を記入すること。

11-2 教頭は、事故報告書やデータベースが正しく記入され、必要に応じて保護者やHSEに報告されるよう責任を持つ。

11-3 記録：怪我、事故、病気、危険な出来事は、（ごく軽微なものを除き）すべて記録に残さなければならない。出来事や病気の発生日時、場所、関係者の個人情報、出来事や病気の簡単な説明を記録しなければならない。また、その直後に傷病者に何が起こったかも記録しなければならない。記録はすぐにアクセスできるようにし、記録される内容には以下を含める：

- 事件発生日時、場所
- 傷病者名
- 傷病の詳細
- 応急処置の内容
- 事件直後に何が合ったか（例えば、家に帰った、教室に戻った、病院に行ったなど）
- 応急手当者または事故対応者の氏名と署名

11-4 **保護者への報告：**事故や怪我があった場合、できるだけ早く保護者に報告しなければならない。必要であれば教頭と相談の上、その時の担当者が、いつ、どのようにこの情報を伝えるべきかを決定する。

11-5 保険

ロンドン日本人学校は、応急手当者のすべての活動をカバーする保険を手配するも

のとする。

11-6 **HSEへの報告**：本校は、1995年傷害・疾病・危険発生報告規則（SI 1995/3163）（RIDDOR）に基づき、以下の事項をHSEに報告することが法的に義務付けられている。

(1) 職員の事故

- ・ 死亡または重大な傷害（身体的暴力の結果を含む）につながる業務上の事故は、直ちに報告されなければならない（重大な傷害の例：股関節、膝、肩の脱臼、切断、失明、手指、足指、親指以外の骨折）；
- ・ 医師が本校に通知した業務に関連する疾病のケース（例：特定の中毒、肺疾患、結核や肝炎などの感染症、職業性癌）；
- ・ 特定の危険な出来事（ヒヤリ・ハット-報告可能な例：閉鎖配管の破裂、火災の原因となる電気回路のショート、健康被害を引き起こす可能性のある物質の偶発的な放出）。

(2) 児童生徒または訪問者の事故

死亡事故または事故現場から病院へ搬送された事故であって、事故が以下に起因または関連して発生したもの：

- 学校での活動（敷地内外を問わず）；
- 学校活動の企画・運営方法（遠足の監督など）；
- 設備、機械、物質
- 施設の設計または状態

11.7 自動体外式除細動器

自動体外式除細動器（AED）は応急処置用具の一部として設置されている。詳細は学校向けAEDガイドに記載されている。

11.8 学校における医薬品管理

職場での応急手当には、錠剤や薬を与えることは含まれない。

薬は救急箱の中に入れてはならない。

Schedule 19 of the Human Medicines Regulations 2012に指定された処方箋のみの薬の投与は、それを行う訓練を受けた者のみが行うべきである。ただし、応急手当の必要性評価により、緊急時にSchedule 19 of the Human Medicines Regulations 2012の投薬が必要と判断された場合、日本人学校は、応急手当者が症状や状態を把握し、緊急時に救命のための投薬が行えるよう、さらなる追加トレーニングを提供する。

11.9 メンタルヘルス

日本人学校は、上級メンタルヘルスリーダーを任命する。メンタルヘルスリーダーは、必要に応じて専門的なアドバイザーの支援を受けながら、既存の資源を最大限に活用し、児童生徒と職員のウェルビーイングとメンタルヘルスの向上に努める。

12. モニタリング

学校長は、事故や疾病の傾向や改善点を把握するため、定期的に記録を見直す。これは（少なくとも）年1回の応急手当リスクアセスメントの一部となる。この情報は、訓練やその他の必要

性を特定するのに役立ち、調査や保険の目的にも役立つ。さらに、重大な事故が発生した場合、学校長はすべての手順の見直しを行い、その手順が重大な事故に対処するために十分強固なものであったか、あるいは改善すべき点がなかったかを確認する。