

教室の騒音定期検査表

名古屋市教育委員会
名古屋市学校薬剤師会

区

学校名	校長名	学校薬剤師名
検査 年 月 日 (曜)	天候	気温 °C 風向
教室名 年 組	測定位置 階 1. 窓側 2. 廊下側	測定器
窓の材質	二重窓などの防音設備 有 ・ 無	強制換気設備の有無 有 ・ 無
学校周辺に特殊な騒音源が	1. ある 2. ない	ある場合には具体的に()
航空機の騒音で授業が中断することが	1. 良くある 2. たまにある 3. ない	
測定時の最大音は何の音であったか	1. 自動車 2. 列車 3. 航空機 4. 工事 5. その他	

測定成績

測定場所	測定時間	等価騒音レベル
窓 閉 鎖		LAeq dB
窓 開 放		LAeq dB

基準及び事後措置

- ・ 教室内の等価騒音レベルは、窓を閉じているときはLAeq 50dB以下、窓を開けているときはLAeq 55 dB以下であることが望ましい。(騒-10 0-19)
- ・ 教師の声(全国平均65dB)が、外部騒音によってマスキングされないように注意すること。
- ・ 判定基準を超える場合は適当な方法によって、音をさえぎる措置をとるように指導すること。

測定場所及び記入上の注意

- ・ 学校で校外騒音の影響を最も強く受ける普通教室を選び、教室の中程で騒音の入る側の窓面より1 m以内の机上で窓閉鎖、窓解放の順で2回測定を行い記入すること。
- ・ A特性5分間等価騒音レベル(LAeq)を測定する。(騒-3 0-11)
- ・ 特定の校外騒音があり授業に影響のある教室がある場合は、騒音源の種類、内容、距離、時間など出来るだけ具体的に記入すること。
指導・助言したことを下記に記入すること。1部は本人の控、1部は学校の控、1部は集計用に支部長まで提出すること。

指導・助言

--

確認者氏名	印

保健室定期検査表

区

名古屋市教育委員会
名古屋市学校薬剤師会

学校名	校長名	学校薬剤師名
検査年 月 日 (曜)	児童数	名 養護教諭名
天候	気温	℃ 湿度 %

保健室の広さ	m ²	狭い	丁度良い	ベッド数	台
ベッド (本体)	使用年数は	5年以内	10年以内	それ以上	破損が 有 ・ 無
ベッドマット	使用年数は	5年以内	10年以内	それ以上	破損が 有 ・ 無
布団	使用年数は	5年以内	10年以内	それ以上	破損が 有 ・ 無
冷蔵庫または冷暗所が	有 ・ 無	薬品戸棚に鍵が	有 ・ 無	薬品戸棚、冷蔵庫の配置	適 ・ 不適
内・外用薬が区別して	有 ・ 無	毒劇薬・毒劇物が	有 ・ 無	不良薬品が	有 ・ 無
保健室に冷房設備が	有 ・ 無	保健室にシャワー設備が	有 ・ 無	保健室の専用トイレが	有 ・ 無
保健室の専用掃除機が	有 ・ 無	保健室の専用洗濯機が	有 ・ 無	保健室に外線電話が	有 ・ 無
保健室の照度	平均照度	LX	休養室の照度	平均照度	LX

ダニアレルゲン	検査箇所	結果	100匹/m ² 以下	100匹/m ² より↑
---------	------	----	------------------------	-------------------------

基準・事後措置及び記入上の注意

- ・保健室は明るく清潔で、最低1教室分の広さを設け、休養室とは区別されていることが望ましい。
- ・寝台、器具戸棚、薬品戸棚、冷蔵庫など必要な備品は十分になければならない。
- ・救急薬品は、救急処置を行うのに必要最低限を常備し、原則として内服薬は児童、生徒には使用しない。
- ・学校環境衛生の実施に必要な消毒剤、殺虫剤、予防接種に必要な消毒剤など、学校病対策に必要な薬品などは、必要な時十分にその効能、効果を発揮し、目標を達することができるように、常に正しい使用と安全を配慮した保管がされていなくてはならない。
- ・衛生材料の保管、保健室救急薬品の購入、保管、管理、整頓などは、毎学期始めに、学校薬剤師の指導、助言をうけることが望ましい。指導、助言したことがあれば下記へ記入すること。
- ・保健室の照度は200～750LX、休養室の照度は75～300LXであること。
- ・ダニ数は100匹/m²以下、又はこれと同等のアレルゲン量以下であること。
- ・1部は本人の控、1部は学校の控、1部は集計用に支部長まで提出すること。

保健室に関するご意見、ご要望などご自由にお書き下さい。

指導・助言

教室の夏季空気検査表

区

名古屋市教育委員会
名古屋市学校薬剤師会

学校名	校長名		学校薬剤師名		
検査 年 月 日 (曜)	時刻 AM PM	天候	風向	風速	m/s
教室名 年 組	測定位置		階	教室の大きさ (気積) m ³	
冷房の種類	1. 電気	2. ガス	エアコン	1. 使用中	2. 未使用

生徒 名	職員 名	検査員 名	合計 名
------	------	-------	------

室内温度 (30分後)	℃	外気温度	℃	室内と外気の温度差	℃
室内湿度 (30分後)	%	外気湿度	%	教室内気流	m/s
廊下気流	m/s	二酸化炭素 (始業時)	ppm	二酸化炭素 (15分後)	ppm
二酸化炭素 (30分後)	ppm	二酸化炭素 (終業時)	ppm	じんあい (数回の平均)	mg/m ³

測定場所及び記入上の注意

- ・温度、湿度は教室の中央で30分後に測定すること。
- ・気流、じんあい、二酸化炭素は教室のほぼ中央で測定すること。
- ・じんあいはデジタル粉塵計で数回測定してその平均を記入すること。
- ・二酸化炭素が基準以上にならぬように、窓及び欄間を適当に開放すること。
- ・検査人員は1～2名とし3名以上教室に入らぬこと。
- ・指導・助言したことがあれば下記へ記入すること。
- ・1部は本人の控、1部は学校の控、1部は集計用に支部長に提出すること。

判定基準

- 温度 冬季は10℃以上、夏季は30℃以下が望ましいが、冬季は18～20℃、夏季は25～28℃が最適である。
- 湿度 30～80%が望ましいが、50%前後が最適である。
- 二酸化炭素 1500ppm以下であることが望ましい。
- じんあい 0.10mg/m³以下が望ましい。
- 気流 毎秒0.5m/s以下が望ましい。

指導・助言

--

学校水泳プール水質定期検査表

確認者氏名	印

名古屋市教育委員会
名古屋市学校薬剤師会

区

学校名		校長名			学校薬剤師名	
プール開始日 年 月 日 (曜)		終了予定日 年 月 日 (曜)		実質使用日数 約 日間		
プールの大きさ 1. 250 t 以下		2. 300 t 程度		3. 300 t 以上		ろ過方式 1. 砂ろ過 2. その他
プールの設置場所 1. 地上 2. 屋上		主消毒用薬剤 1. ICA 2. 次亜液 3. その他			衛生管理者名	
プール開始直後		7 月 下 旬		9 月 初 旬		
検 査 月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
検 査 時 刻						
天 候						
気 温	℃	℃	℃	℃	℃	℃
水 温	℃	℃	℃	℃	℃	℃
pH 値						
残 留 塩 素 量	mg/l	mg/l	mg/l	mg/l	mg/l	mg/l
ブイオン	一般細菌	異常なし・あり	異常なし・あり	異常なし・あり	異常なし・あり	異常なし・あり
	大腸菌	検出なし・あり	検出なし・あり	検出なし・あり	検出なし・あり	検出なし・あり
有 機 物 等	mg/l	mg/l	mg/l	mg/l	mg/l	mg/l
総トリハロメタン	mg/l	mg/l	mg/l	mg/l	mg/l	mg/l
濁 度	異常なし・あり	異常なし・あり	異常なし・あり	異常なし・あり	異常なし・あり	異常なし・あり
沈殿物・浮遊物	無 ・ 有	無 ・ 有	無 ・ 有	無 ・ 有	無 ・ 有	無 ・ 有
遊 泳 人 数						
ろ過器出口の濁度						
全 換 水 回 数	なし	1 回	2 回	3 回以上	温 水 シ ャ ワ ー	無 ・ 有

基準及び事後処置

- ・ pH値は5.8～8.6の範囲、濁度は2度、有機物等（カメレオン消費量は、12mg/lを超えてはならない。
- ・ 残留塩素は、遊離残留塩素において、0.4mg/l以上1.0mg/l以下が望ましい。水温は22℃以上27℃以下で24℃が最適である。水温が21℃以下では入泳させてはならない。
- ・ 水温と気温の差は2℃以上8℃以下が望ましい。
- ・ 大腸菌は、検出されてはならない。
- ・ 一般細菌は1ml中200コロニー以下であること。
- ・ 塩素消毒の方法又は設備、水の浄化設備又はその管理状況に欠陥があるときは直ちに改善する。
- ・ 水質が不良の時は、その原因を追求し適切な措置を講ずる。
- ・ 入場者の管理が不良の時は、すみやかに管理を強化する。
- ・ 水は限られた大切な資源である。オーバーフローなど活用して全換水を避け、学校薬剤師に相談の上全換水すること。
- ・ 総トリハロメタンは0.2mg/l以下に保つこと。

記入上の注意

- ・ 必ずプール使用中に検査を行うこと。
- ・ pH、水温、残留塩素などは、所定の箇所測定しその平均を記入すること。
- ・ 濁度は、肉眼で観察して記入し、測定器具を使用しなくても良い。
- ・ 遊泳人数は、当日の使用人数を記入のこと。
- ・ 万が一プール水質が基準外であった場合は、直ちに原因を糾明し再検査をして、その結果を報告書に記入すること。
- ・ 指導・助言したことを下記へ記入すること。
- ・ プールの消毒薬品等の処分については、学校薬剤師に必ず相談すること。
- ・ 循環ろ過装置の出口における処理水の濁度は、0.5度以下であること。(0.1度以下が望ましい)
- ・ 1部は本人の控、1部は学校の控、1部は集計用に支部長に提出すること。

指導・助言

検体番号

中一

学薬用

この欄には別紙(学校プールリスト)の検体番を記入してください。<例: 中-101>

学校環境衛生検査(水泳プール)採水表

市町村名	市町村	学校名	小 中 高等 学校
薬局名	TEL		
採水者	FAX		
採水日	月 日	時間	AM PM :
天 候	晴れ 雨 曇り	気 温	°C 水 温 °C
残留塩素	mg/L	滅菌瓶	ハイポなし ハイポ入り
検査項目 (プール)水	トリハロメタン	大腸菌・一般細菌数	水素イオン濃度・濁度・有機物等
検査項目 濾過器出口	濁度 (注 プール水5項目中の濁度とは違います。)		
注意事項	採水瓶に付けるエフには油性のペンで記載してください。		

連絡先 : (一社)愛知県薬剤師会 生活科学センター TEL 052-683-1131
 担当 : 宇佐美 FAX 052-683-1339