

1.2 食物アレルギーの対応について

年 組 氏名

生年月日 平成 年 月 日

注意すべき症状

・内服薬 () ・エピペン

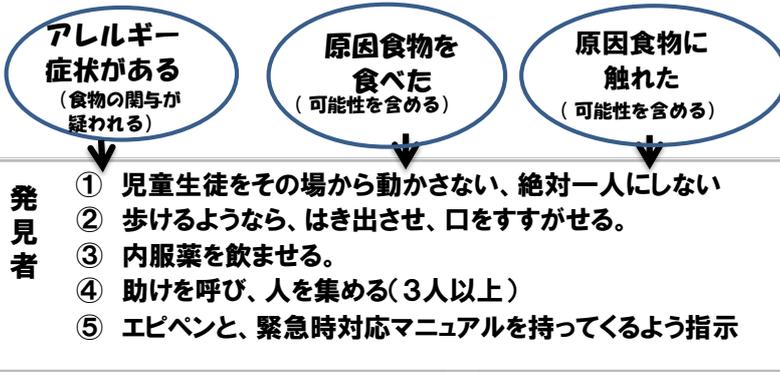
保護者連絡先

① (:)

② (:)

緊急時搬送医療機関

(:)



症状の緊急性チェック (5分以内に判断)

緊急を要する症状

全身	<input type="checkbox"/> ぐったり <input type="checkbox"/> 意識もうろう <input type="checkbox"/> 尿や便をもらす <input type="checkbox"/> 脈がふれにくい又は不規則 <input type="checkbox"/> 唇や爪が青白い
呼吸器	<input type="checkbox"/> のどや胸が締め付けられる <input type="checkbox"/> 声がかすれる <input type="checkbox"/> 犬が吠えるような咳 <input type="checkbox"/> 息がしにくい <input type="checkbox"/> 持続する強い咳き込み <input type="checkbox"/> ゼーゼーする呼吸
消化器	<input type="checkbox"/> 持続する強いお腹の痛み (がまんできない痛み) <input type="checkbox"/> 繰り返し吐き続ける
顔目 口鼻	<div style="border: 2px solid blue; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>1つでも あてはまる 症状が ある場合</p> </div>
皮膚	

食物を摂取(接触)した時刻	時 分
観察を開始した時刻	時 分
内服した時刻	時 分
エピペンを使用した時刻	時 分

注意を要する症状

<input type="checkbox"/> 数回の軽い咳
<input type="checkbox"/> 中等度のお腹の痛み <input type="checkbox"/> 1~2回のおう吐 <input type="checkbox"/> 1~2回の下痢
<input type="checkbox"/> 顔全体の腫れ <input type="checkbox"/> まぶたの腫れ
<input type="checkbox"/> 強いかゆみ <input type="checkbox"/> 全身に広がるじんま疹 <input type="checkbox"/> 全身が真っ赤

1つでも
あてはまる場合

- ① 内服薬を飲ませ、エピペンの準備をする
- ② 速やかに医療機関を受診する (救急車の要請も考慮)
- ③ 安静にできる場所に移動
- ④ 医療機関に到着するまで、5分ごとに症状の変化を観察し、緊急を要する症状が出現した場合、エピペンを使用する

安静を保つ体位

ぐったり、意識もうろうの場合

仰向けにし、足を高くする

吐き気・おう吐がある場合

体と顔を横に向ける

呼吸が苦しく仰向けになれない場合

上半身を起こし、後ろに寄りかからせる

◆ 5分毎に、観察、記録。

◆ 緊急を要する症状が、一つでもあれば、エピペンを使用する。

◆ いずれの場合必ず保護者に連絡をする。

◆ 当該児童対応、連絡、通報、記録など、管理職が役割分担する。

観察を要する症状

<input type="checkbox"/> 軽いお腹の痛み <input type="checkbox"/> 吐き気
<input type="checkbox"/> 目のかゆみ、充血 <input type="checkbox"/> 口の中違和感、唇の腫れ <input type="checkbox"/> くしゃみ、鼻水、鼻つまり
<input type="checkbox"/> 軽度のかゆみ <input type="checkbox"/> 数個のじんま疹 <input type="checkbox"/> 部分的な赤み

1つでも
あてはまる場合

- ① 内服薬を飲ませる
- ② 安静にできる場所に移動
- ③ 少なくとも1時間は5分毎に症状の変化を観察し、症状の改善が見られない場合は、医療機関を受診する

安静にし
注意深く経過観察

※ 上記の症状がでたら、保護者の到着を待たず、校長の判断のもとにエピペンを使用する