

いすみ市
食物アレルギー対応マニュアル



平成27年12月
いすみ市教育委員会
(平成29年3月改正)

目 次

I 学校での食物アレルギー対応事業の流れ

- 1 食物アレルギー対応に関する取り組みについて
- 2 食物アレルギーに関する調査・学校生活管理指導表・取組プランの作成の流れ
 - 資料1 食物アレルギーに関する調査(記入例)
 - 資料2 学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)
 - 資料3 食物アレルギー等個別取組プラン(記入例)

II 食物アレルギーについての理解(職員研修)

III 保護者との面談について

IV 食物アレルギーの児童生徒への学校給食の提供について

- 1 レベル1 保護者によるチェック対応
- 2 レベル2 給食センターによるチェック対応
- 3 レベル3 弁当対応
- 4 給食費について

V 学校給食以外での留意点

- 1 食物・食材を扱う授業・活動
- 2 運動(食物依存性運動誘発アナフィラキシー)
- 3 宿泊を伴う校外活動
- 4 学校の管理下でない場所での対応

VI 緊急時の対応

- 緊急時の対応
- 緊急時対応カード
- 緊急時対応経過記録表
- エピペン®の使い方

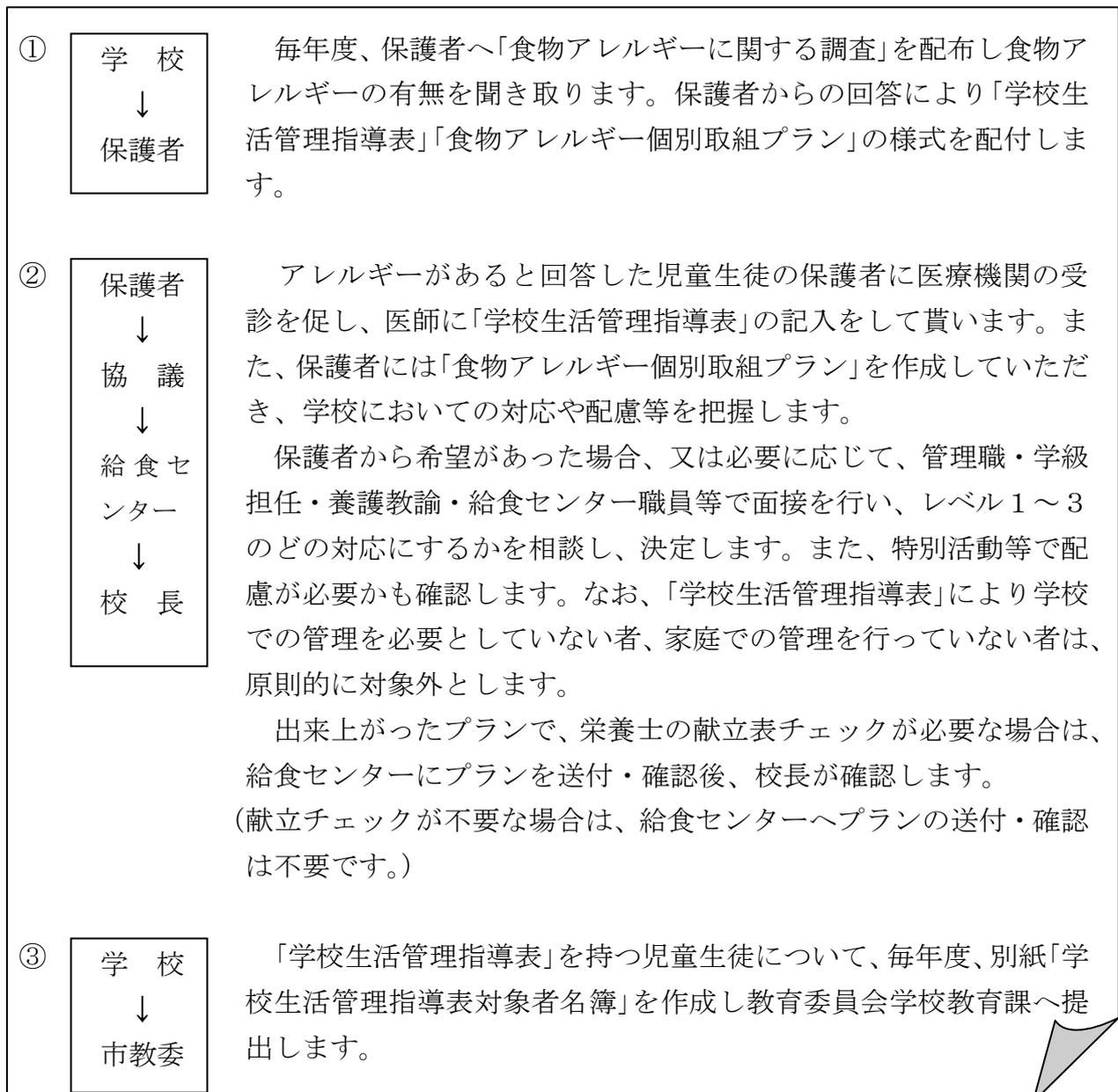


I. 学校での食物アレルギー対応事業の流れ

1. 食物アレルギー対応に関する取り組みについて

- ①「食物アレルギーに関する調査」の回答により「学校生活管理指導表」を医師に記入してもらい、「食物アレルギー個別取組プラン」を作成。
- ②「食物アレルギー個別取組プラン」をもとに、保護者・学校・給食センターが連携をとりながら、児童生徒の安全を最優先に取り組む。
- ③年に一度「食物アレルギーに関する調査」「学校生活管理指導表」「食物アレルギー個別取組プラン」を保護者に渡し、確認・修正・押印のうえ再提出してもらう。

2. 食物アレルギーに関する調査・学校生活管理指導表・取組プランの作成の流れ

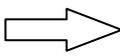


食物アレルギーに関する調査

氏名	フリガナ: イスミ タロウ 夷隅 太郎
性別	<input checked="" type="radio"/> 男 ・ 女
保護者名	夷隅 一郎

学年・組	記入日	保護者印
1年 組	H27. 12. 16	
2年 組		
3年 組		

該当の学年欄に
記入日をいれ、保護者印
を押印してください。

質問1. 食物アレルギーはありますか。
 ない  以上で終わりです。
 ある

※「ある」と回答した場合、医療機関を受診し『学校生活管理指導表』（医療機関により金額は異なりますが、文書料が発生します。）を医師に記入して貰います。

※変更が生じた際は赤字で修正をお願いします。

これより下は、
『食物アレルギーがある』と
答えた方のみ回答してください！

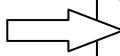
質問2. 食物アレルギーの原因となる食物は何ですか。
 キウイ、長芋

質問3. 現在、除去している食物はありますか。
 ない
 ある 食品名 (キウイ、長芋)

質問4. 今まで、どのような症状が出ましたか。
 じんましん 下痢 吐き気
 アナフィラキシーショック
 その他 ()

質問5. 食物を除去しているのは、医師の指示ですか。
 医師の指示による
 医師の指示ではなく、保護者の判断による
 その他 (医師と相談の結果で子どもの様子をみながら除去割合を変えています)

質問6. エピペン®を処方されていますか。

いる  何本処方されていますか。 (本)
 いない どこに保管していますか。 () 家庭に保管している
 いる () 学校に保管している
 () 本人が携帯している
 () その他

質問7. エピペン®以外で、アレルギーに関係して学校に持参する必要がある薬がありますか。
 ない
 ある 薬品名 ()

学 校 生 活 管 理 指 導 表 (アレルギ-疾患用)

学 校 名 : いすみ市立

名 前 : _____ 男・女

い す み 市

学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

名前: _____ 男・女 _____ 年 月 日生 提出日 _____ 年 月 日

食物アレルギー等 (あり・なし)	アナフィラキシー (あり・なし)	気管支ぜん息 (あり・なし)	病型・治療	学校生活上の留意点	【緊急時連絡先】	保護者日中連絡先 Tel: _____																																
			<p>A.食物アレルギー病型(食物アレルギーありの場合のみ記載) 該当する数字に○をしてください</p> <p>1.即時型</p> <p>2.口腔アレルギー症候群</p> <p>3.食物依存性運動誘発アナフィラキシー</p> <p>B.アナフィラキシー病型(アナフィラキシーの既往ありの場合のみ記載) 該当する数字に○をしてください</p> <p>1.食物(原因) _____)</p> <p>2.食物依存性運動誘発アナフィラキシー</p> <p>3.運動誘発アナフィラキシー</p> <p>4.昆虫</p> <p>5.医薬品</p> <p>6.その他(_____)</p> <p>C.食物アレルギー以外の疾患及び症状 該当する数字に○をしてください</p> <p>病名 1.食物不耐症 2.その他(_____)</p> <p>症状 1.下痢 2.その他(_____)</p> <p>D.原因食物・診断根拠 該当する食品の番号に○をし、かつ《 》内に診断根拠を記載</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">1.鶏卵《</td> <td style="width: 30%;">》</td> <td style="width: 40%;">【診断根拠】</td> </tr> <tr> <td>2.牛乳・乳製品《</td> <td>》</td> <td>該当するもの全てを《 》内に記載</td> </tr> <tr> <td>3.小麦《</td> <td>》</td> <td>①明らかな症状の既往</td> </tr> <tr> <td>4.ソバ《</td> <td>》</td> <td>②食物負荷試験陽性</td> </tr> <tr> <td>5.ピーナッツ《</td> <td>》</td> <td>③IgE抗体等検査結果陽性</td> </tr> <tr> <td>6.種実類・木の実類《</td> <td>》</td> <td></td> </tr> <tr> <td>7.甲殻類(エビ・カニ)《</td> <td>》</td> <td></td> </tr> <tr> <td>8.果物類《</td> <td>》</td> <td></td> </tr> <tr> <td>9.魚類《</td> <td>》</td> <td></td> </tr> <tr> <td>10.肉類《</td> <td>》</td> <td></td> </tr> <tr> <td>11.その他1《</td> <td>》</td> <td></td> </tr> <tr> <td>12.その他2《</td> <td>》</td> <td></td> </tr> </table> <p>E. 緊急時に備えた処方薬</p> <p>1.内服薬(抗ヒスタミン薬、ステロイド薬)</p> <p>2.アドレナリン自己注射薬(「エピベン[®]」)</p>	1.鶏卵《		》	【診断根拠】	2.牛乳・乳製品《	》	該当するもの全てを《 》内に記載	3.小麦《	》	①明らかな症状の既往	4.ソバ《	》	②食物負荷試験陽性	5.ピーナッツ《	》	③IgE抗体等検査結果陽性	6.種実類・木の実類《	》		7.甲殻類(エビ・カニ)《	》		8.果物類《	》		9.魚類《	》		10.肉類《	》		11.その他1《	》		12.その他2《
1.鶏卵《	》	【診断根拠】																																				
2.牛乳・乳製品《	》	該当するもの全てを《 》内に記載																																				
3.小麦《	》	①明らかな症状の既往																																				
4.ソバ《	》	②食物負荷試験陽性																																				
5.ピーナッツ《	》	③IgE抗体等検査結果陽性																																				
6.種実類・木の実類《	》																																					
7.甲殻類(エビ・カニ)《	》																																					
8.果物類《	》																																					
9.魚類《	》																																					
10.肉類《	》																																					
11.その他1《	》																																					
12.その他2《	》																																					
記載日 _____ 年 月 日						<p>医師名 _____</p> <p style="text-align: right;">印</p>																																
医療機関名 _____																																						

《緊急連絡先》		
保護者氏名:	電話番号:	携帯電話:

食物アレルギー等個別取組プラン

取組プラン作成日 平成 年 月 日

学校	学年組	新	年	組
ふりがな 氏名(性別)	(男・女)			
生年月日	平成	年	月	日
保護者 電話番号				

学校長 印	
給食センター 所長 印 栄養士 印	
保護者氏名 印	印

原因食物	
鶏卵・牛乳・乳製品・小麦・そば・ピーナッツ・木の実()・甲殻類() 果物類()・魚()・肉()・その他()	

食物アレルギー病型	
即時型	口腔アレルギー症候群 食物依存性運動誘発 アナフィラキシー

※I～IVは、医師が作成する
学校生活管理指導表の
内容と同一となる。

アナフィラキシー病型		
食物による アナフィラキシー	食物依存性運動誘発 アナフィラキシー	その他
原因 食品	原因 食品	

IV 食物アレルギー以外の疾患
病名
症状

アレルギー既往歴とその時の対応	

学校給食の対応 ※除去食・代替食は対応できません	レベル	を希望します。
献立表の対応についてどちらかに○	1. チェックを希望しない	2. チェックを希望する
給食時の対応について該当するものに○ (複数可)	1. 食べない・代替食を持参	2. 牛乳中止 3. 弁当持参

**献立表にチェックされた
ものについては一切食べさせません。 保護者氏名** **印**

具体的な配慮と対応 (対応希望のいずれかに必ず○をしてください。)		
	対応を希望する ※希望する内容の詳細を 下の表に記入してください。	対応を希望しない
学校における 配慮と対応	給食	該当するなら○を付ける→ 家庭で献立表にチェック をして持参する。
	食材を扱う活動	
	運動	
	宿泊を伴う活動	
	持参薬	
	エピペン®の保管	
	その他	

必ずご記入ください。

食物アレルギー等個別取組プラン

記入例

新学年を記入して下さい。

取組プラン作成日 平成〇〇年〇〇月〇〇日

〇〇〇 学校	学年組	新 〇 年 〇 組
ふりがな	いすみ たろう	
氏名(性別)	夷隅 太郎 (男・女)	
生年月日	平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	
保護者電話番号	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 (緊急時に連絡の取りやすい番号)	

学校長 印	
給食センター 所長 印 栄養士 印	
保護者氏名 印	夷隅 一郎 (夷隅)

I 原因食物	
鶏卵・牛乳・乳製品・小麦・(そば)・ピーナッツ・木の実 ()・甲殻類 ()	果物類 ()・魚 ()・肉 ()・その他 ()

II 食物アレルギー病型		
(即時型)	口腔アレルギー症候群	食物依存性運動誘発アナフィラキシー

※I～IVは、医師が作成する学校生活管理指導表の内容と同一となる。

III アナフィラキシー病型		
食物によるアナフィラキシー	食物依存性運動誘発アナフィラキシー	その他
原因食品 そば	原因食品	

IV 食物アレルギー以外の疾患	
病名	ぜんそく
症状	

アレルギー既往歴とその時の対応	
〇歳頃そばを食べた際、強いせきこみ、呼吸困難を起こし救急搬送、アレルギーと診断される。	

学校給食の対応 ※除去食・代替食は対応できません		レベル 2 を希望します。
献立表の対応についてどちらかに○	1. チェックを希望しない	(2). チェックを希望する
給食時の対応について該当するものに○ (複数可)	(1). 食べない・代替食を持参	2. 牛乳中止 3. 弁当持参

献立表にチェックされたものについては一切食べさせません。保護者氏名 夷隅 一郎 (夷隅)

具体的な配慮と対応 (対応希望のいずれかに必ず○をしてください。)			
学校における配慮と対応	対応を希望する	※希望する内容の詳細を下の表に記入してください。	対応を希望しない
	給食	そばが給食に出る際は、配膳や片付けの際もご配慮ください。	家庭で献立表にチェックをして持参する。
	食材を扱う活動	そば打ち体験等は別室での対応をお願いします。	
	運動		
	宿泊を伴う活動	事前にメニューを確認し、そば以外の食材に変更できるか確認をお願いします。	
	持参薬	〇〇〇薬〇錠(昼食後服用)・エピペン®1本(緊急時用)	
	エピペン®の保管	〇〇室〇〇棚の〇〇〇辺り ※学校と相談して記入	
その他			

Ⅱ. 食物アレルギーについての理解(職員研修)

アレルギー疾患には食物アレルギーだけでなく、気管支喘息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性結膜炎、アレルギー性鼻炎等、様々なものがあります。また、その症状も児童生徒ごとに多様であることを理解しなければなりません。

アレルギー疾患に対する次の取組のポイントを参考に、職員のアレルギーに対する知識の向上を図り、症状を発症しないような環境作りや、緊急時の速やかな対応を誰もが行えるようにするためには、定期的な職員研修が必要です。

- 各疾患の特徴をよく知ること。
- 個々の児童生徒の症状等の特徴を把握すること。
- 症状が急速に変化するを理解し、日頃から緊急時の対応への準備を行っておくこと。

「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」(公益財団法人日本学校保健会)より

～ 職員研修のポイント ～

1. 事前の対応 … 基本的な知識を身に着ける。
 - ①アレルギーはどのようなものか、どのような種類があるか。
 - ②各種アレルギーの主な症状には何があるか。
 - ③アナフィラキシーショックとは何か。
 - ④エピペン®の使い方の確認と実習の実施
 - ⑤アレルギー症状発症時の対応方法の確認
 - ⑥緊急時の対応訓練の実施(シミュレーション研修)
2. 日常での対応 … 自校のマニュアルの作成と確認
 - ①給食での配慮が必要な児童生徒及び内容の確認
(レベル2対応ではチェックされた料理は盛りつけない事を徹底)
 - ②給食以外での配慮が必要な児童生徒及び内容の確認
 - ③エピペン®の保持者と保管場所の確認
 - ④他の児童生徒へ食育の一環としての説明、理解・協力できる体制づくり
 - ⑤保育所、小学校、中学校等、異なる学校段階での連携
 - ⑥該当児童生徒に対する個別指導の実施
(家庭と連携して食べて良いもの、いけないものを自覚させる)
 - ⑦緊急時の対応と役割分担の確認(いつ・どこで起きても対応できる体制づくり)
 - ⑦消防、医療機関との連携及び協力体制の確保
 - ⑧発症後の児童生徒の心のケア(その場に居合わせた児童生徒も含む)



Ⅲ. 保護者との面談について

保護者との面談は、対象児童生徒の情報を詳細に得ること、いすみ市の食物アレルギーに対する基本的な考え方と、学校及び給食センターの現状を理解してもらうこと、それを踏まえた保護者の考えを聞き取り、対応方法を決定させることがねらいです。

～保護者との面談のポイント～

1. 食物アレルギーの状態を確認する。

- ①「食物アレルギーに関する調査」 … 保護者が記載
 - 「学校生活管理指導表」 … 医師が記載
 - 「食物アレルギー等個別取組プラン」 … 保護者が記載
- 整合性が取れているか。記載漏れはないか。

- ②家庭での取り組み状況のききとり
- ③地元消防署との情報共有への同意
- ④緊急時の対応・連絡先・主治医等の確認



2. 保護者の要望事項を聞き取る。

3. いすみ市の食物アレルギーに対する基本的な考え方を示し、理解してもらう。

- ①児童生徒の安全が第一
 - ・複雑な対応は事故のもと。「食べる」か「食べない」の二者択一
 - ・誤食を防ぐため、レベル2対応においては盛り付けもしない事を確認
 - ・学校で試すのではなく、家庭又は病院で保護者管理の下で試す。
- ②他の児童生徒と同じように給食を楽しめることを目指す。
- ③すべての教職員で対応
 - ・担任が不在でも安心できる体制づくり
- ④本人・保護者の了解をとり、同じクラスの児童生徒の理解、協力を得る。
 - ・給食の配膳や片付け時の配慮、協力(アレルゲンに触れさせない)
 - ・校外学習等での弁当やおやつ等、交換の制限

4. いすみ市及び各学校の状況を説明し、理解を求める。

- ①現状のアレルギー対応について(次ページ参照)
- ②調理場の能力及び環境について
- ③個別の取組プランの内容について

IV. 食物アレルギーの児童生徒への学校給食の提供について

学校給食における食物アレルギー対応の原則的な考え方として、最も優先される事は安全性です。いすみ市では二者択一の給食提供とし「食べる」か「一切食べない」を基本とします。「少しなら食べる」、「体調がいい日は食べる」等はいりません。

また、どの対応においても、学校生活管理指導表、食物アレルギー等個別取組プランを提出している児童生徒を対象とします。

1 **レベル1** 保護者によるチェック対応

家庭において、通常の献立表を基に保護者又は児童生徒自身の判断で、学校給食から原因食品を除外しながら食べる対策です。児童生徒自身が理解していることが前提で、家庭及び児童生徒自身の管理が原則です。

- ①通常の献立表を2部又は3部家庭に渡す。
- ②保護者と児童生徒で話し合い、食べられないもののチェックをする。
- ③家庭で1部、児童生徒で1部、学校で1部(学校へ管理を依頼する場合のみ)所持し、間違えて食べないように確認を取りながら対応する。
- ④家庭では、毎日献立表を確認し、食べられない物を確認してから登校させる。

※主に重症ではない食物アレルギーが対象です。過去にアナフィラキシーショックを起こしたことがある児童生徒、つなぎに使われているだけで症状が出現するような児童生徒には不向きです。

2 **レベル2** 給食センターによるチェック対応

給食センターにおいて、アレルギーの原因物質(以下、アレルゲン)が含まれる料理に印をつけ、学校給食からアレルゲンを完全に除去しながら食べる対策です。いかなる理由があっても、給食センターにおいてチェックされた料理については一切食べることはできません。また、つなぎ等なら大丈夫と記載されても、アレルゲンが含まれる料理はすべてチェックされますので、その料理を食べることはできません。

ただし、食物アレルギーの原因食物に関連するものであっても症状誘発の原因となりにくい下記の食品(調味料・だし・添加物)については、チェックされません。

鶏卵・・・卵殻カルシウム
牛乳・・・乳糖、乳清焼成カルシウム
小麦・・・しょうゆ、酢、みそ
大豆・・・大豆油、しょうゆ、みそ
ゴマ・・・ゴマ油
魚類・・・かつおだし、いりこだし、魚しょう
肉類・・・エキス

※これらについて対応が必要な児童生徒は、当該原因食物に対する重篤なアレルギーがあることを意味するため、完全弁当対応が望ましいです。

- ①アレルギーが含まれる料理に印をつけた献立表を、4部家庭に渡す。
 - ②家庭において内容に間違い、チェック漏れがないかを確認、押印の後、2部を学校へ提出する(その際、これは食べる…等の選択はできません)。
 - ③家庭で1部、児童生徒で1部、学校で1部、給食センターで1部所持し、間違えて食べないように、確認を取りながら対応する(誤食防止のため盛り付けも行わない)。また、印のついた料理の一部を食べる等は絶対に行わないよう指導する。
 - ④アレルギーが使われていない月は、1部家庭に配布し確認、押印の後、学校へ提出し学校保管とする。
 - ⑤家庭では、毎日献立表を確認し、食べられない物を確認してから登校させる。また必要があれば、弁当を持参させ、給食が足りない、食べるものがない等が起こらないよう配慮する。
- ※〇〇料理の中の△△を除いて、食べます…というような対応は一切行いません。チェックされた料理は一切口にできません。

3 **レベル3** 弁当対応

すべての学校給食に対して弁当を持参させる完全弁当対応と、除去した食品の代替えとして弁当を持参させる一部弁当対応があります。

- ①学校では弁当を給食時間まで安全で衛生的に管理する。
- ②一部弁当対応の給食については、レベル1又はレベル2に従う。
- ③弁当の内容を給食用食器に移す等は行わない。

- いすみ市では除去食、代替食等是对应できません。
- 学校では担任が不在の場合も対応できるよう、情報を共有する。
- 給食当番や片付け等、アレルギーに触れる可能性のあるものについても配慮する。

4 給食費について

給食費は、完全弁当対応のみ支払不要です。その他の対応では、食べられるものが無い日でも、給食費はかかります。ただし、牛乳を止めている場合、牛乳分の給食費は減額されます。

V. 学校給食以外での留意点

1. 食物・食材を扱う授業・活動

微量の摂取・接触により発症する児童生徒は、食べるだけでなく、吸い込む、触れることも発症の原因となるので、個々の児童生徒に応じたきめ細やかな配慮が必要とされる。

例：調理実習・そば打ち体験・うどん、パン作り・みそ作り・牛乳パックの洗浄
豆まき・落花生の栽培・小麦粘土を使った授業など

2. 運動【食物依存性運動誘発アナフィラキシー】

原因食品の摂取と運動の組合せでアナフィラキシー症状を起こすことを食物依存性運動誘発アナフィラキシーといいます。多くの場合は、原因となる食品を摂取して2時間以内に一定量の運動(昼休みの遊び・体育や部活動など)をすることにより、発症します。

- 運動前4時間以内は原因食品の摂取を避ける。
- 原因食品を食べた場合、以後4時間の運動は避ける。

3. 宿泊を伴う校外活動

- 保護者や宿泊先と事前に十分情報を交換する。
- 参加する教職員全員が、どの児童生徒にどんな食物アレルギーがあるかを知っておく。
- 食事や弁当のおかず、おやつなどを交換しないように指導する。
- 万一の場合を想定し、搬送する医療機関などを事前に調査しておく。
- 万一発症した場合の対応を事前に保護者・本人・主治医・学校医と充分に話し合っておく。

4. 学校の管理下でない場所での対応 … 学童保育等

教育委員会や学校の管理下でない場所においても、食物アレルギー対応が必要な場合があります。これらの関係者に対しても、保護者の同意を得て、情報の共有をするなどの対応をする。

VI 緊急時の対応

異変発見！
事故等発生！！

◎周囲の安全を確認



◎反応があるか？



意識や反応 なし

119番通報！

『 いすみ市の ○○○学校です。 』
※学校名の前に必ず『いすみ市』と報告する。

一次救命処置 ・気道確保！

自発呼吸が無い場合

- ・胸骨圧迫
- ・人工呼吸
- ・AEDの処置

※アレルギーショック症状

皮膚・粘膜症状：じんましん・かゆみ等

呼吸器症状：ゼーゼー・ヒューヒュー・咳
などの呼吸困難

消化器症状：吐き気・嘔吐・腹痛

その他の症状：血圧低下・頻脈・意識障害等

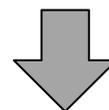
「アドレナリン自己注射薬(エピペン®)」を携帯
している児童に症状が現れた場合は…

エピペン®の注射！

★「子ども安心カード」を持っている
児童生徒についてはカードを用意する。

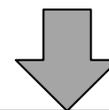
大声で応援を呼ぶ！

意識 あり



状態の把握

- ・意識状態、呼吸、心拍、症状の把握
- ・学校生活管理指導表の確認
- ★「子ども安心カード」を持っている児童生徒についてはカード用意する。



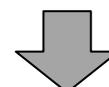
応急処置

- ・学校生活管理指導表の指示に基づき行う。
- ・アドレナリン自己注射薬(エピペン®)を携帯している児童にアレルギーショック症状が現れた場合は注射

連絡等

- ・教職員等対応者への指示(管理職・養護教諭)
- ・必要に応じて主治医等への相談指示
- ・保護者への連絡(学級担任等)

状態により救急車の要請！



教職員等の対応

- ・症状及び経過の記録
- ・周囲の児童生徒の管理
- ・救急隊の誘導

◎救急車要請の目安

- ・管理指導表での指示による場合
- ・エピペン®を使用した場合
- ・アレルギーショック症状が見られる場合
- ・保護者、主治医、学校医からの要請がある場合
- ・その他、本人の意識や反応がある場合でも救急搬送が必要と判断した場合

緊急時対応カード

表

食物アレルギー対応用

※各症状の「□」及び対応した事柄の「○」にチェック！

症状 レベル 1

- 皮膚症状：部分的なじんましん、あかみ、弱いかゆみ
- 粘膜症状：軽い唇やまぶたの腫れ
- 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

メモ

- 安静にし、嚴重に経過観察(最低1時間)
- 緊急時薬があれば内服し、エピペン®を処方されている場合は用意する
- ※他人のエピペン®は使用できない
- 患者の様子で主治医や学校医に連絡し指示を受ける

症状 レベル 2

- 皮膚症状：広範囲のじんましん、あかみ、強いかゆみ
- 粘膜症状：明らかな唇やまぶた、顔面の腫れ
- 呼吸器症状：時々繰り返す咳
- 消化器症状：明らかな腹痛、複数回の嘔吐や下痢
- 全身症状：元気がない、横になりたがる

メモ

- 患者の様子で主治医や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®を処方されている場合は用意、必要に応じて注射(処方者のみ)
- ※他人のエピペン®は使用できない
- ★エピペン®注射後は必ず救急車を要請し搬送

症状 レベル 3

- 粘膜症状：飲み込み辛さ
- 呼吸器症状：咳込み、声がれ、ぜん鳴、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、立ち上がれない

メモ

- 救急車を要請し、医療機関を受診
- 必要に応じて心肺蘇生法を実施
- 緊急時薬があれば内服
エピペン®を処方されている場合は注射
- ※他人のエピペン®は使用できない

緊急時対応経過記録表

裏

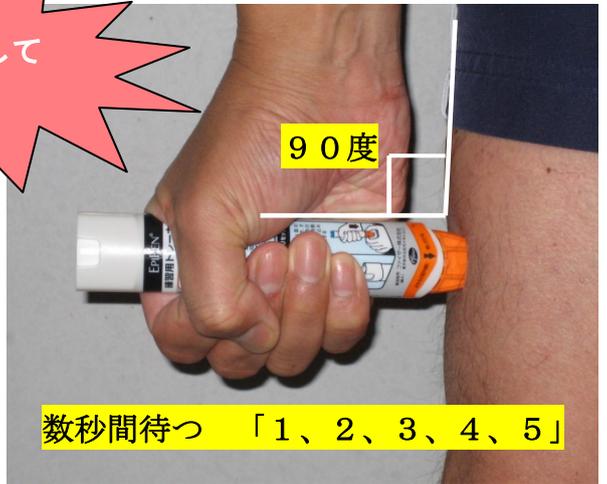
食物アレルギー対応用

児童生徒氏名	エピペン® 処方		有・無
観察者・記載者氏名			
バイタル	○脈拍	回/分	触れる・触れない
	○呼吸状態	回/分	荒い・ふつう
	○体温（平熱	℃	℃
食品を摂取した 時間	平成 年 月 日 午前・午後 時 分		
摂取した食品			
摂取した量			
処置	・口腔内のすすぎ	すすいだ	すすいでいない
	・口腔内のものを取り出す	取り出した	取り出していない
	薬の内服・吸入（内容	）	有・無
	エピペン®の使用	有・無	時 分
症 状	レベル 1	①部分的なじんましん，あかみ，弱いかゆみ	時 分
		②軽い唇やまぶたの腫れ	時 分
		③鼻汁，鼻閉，単発の咳	時 分
		④軽い腹痛，単発の嘔吐	時 分
		⑤何となく元気がない	時 分
	レベル 2	⑥広範囲のじんましん，あかみ，強いかゆみ	時 分
		⑦明らかな唇やまぶた，顔面の腫れ	時 分
		⑧時々繰り返す咳	時 分
		⑨明らかな腹痛，複数回の嘔吐や下痢	時 分
		⑩元気がない，横になりたがる	時 分
	レベル 3	⑪飲み込み辛さ	時 分
		⑫咳込み，声がれ，ぜん鳴，息苦しさ，呼吸困難，チアノーゼ	時 分
		⑬強い腹痛，繰り返しの嘔吐や下痢	時 分
		⑭ぐったり，意識消失，立ち上がれない	時 分

エピペン®の使い方

【エピペン®の使用手順】

- ① オレンジ色の先端を下に向け、エピペン®を利き手でしっかり握る。
- ② もう片方の手で青色の安全キャップを外す。
- ③ 太ももの前外側に垂直になるようにオレンジ色の先端をあてる。
- ④ パチンと音がするまで強く押し付け、数秒間待つ。「1、2、3、4、5」
- ⑤ 垂直に引き抜き、オレンジ色が伸びていれば完了。伸びていない場合は再度①②③④を行う。
- ⑥ 注射した部位を10秒間マッサージする。
- ⑦ 使用済みのエピペン®は、オレンジ色側からケースに戻し、使用後は救急隊に渡す。



緊急の場合には、衣服の上からでも注射できる。



エピペン®は、本人、もしくは保護者が自ら注射する目的で作られたものです。
しかし、エピペン®が手元にありながら、症状によっては児童生徒が自己注射できない場合も考えられます。
救命の現場に居合わせた教職員が、エピペン®を自ら注射できない状況にある児童生徒に代わって注射することは、医師法違反になりません。
人命救助の観点から、緊急時に備えて教職員の誰もがエピペン®を使用できるようにしておくことが大切です。

