

《緊急時個別対応カード》

様式 2-1-4

年 組	さんのアレルギー対応
原因食物: _____	

※ 保護者が、「原因食物」・「その他」・「薬品名」・「エピペン®保管場所」・「保護者の連絡先」を記入する。
なお、搬送病院の希望がある場合は、「病院名」を記入する。

★	1～★6を速やかに！ 迷ったらエピペン®を打つ！
☆	1～☆3を 5分以内
皮膚のあかみ 皮膚のかゆみ じんましん その他 (_____)	ぐったり・意識もうろう・尿や便を漏らす・脈が触れにくいまたは不規則 唇や爪が青白い・のどや胸が締め付けられる・声がかすれる 犬が吠えるような咳・息がしにくい・持続する強い咳き込み ゼーゼーする呼吸(ぜん息発作症状と区別できない場合を含む) 持続する強い(がまんできない)お腹の痛み・繰り返し吐き続ける その他(_____)

1 時刻確認→ _____ :

★2 薬を飲む (_____ : _____)
【薬品名: _____】
★3 保護者へ連絡
★4 容態が進行する(★症状)
⇒ ★2へ

★2 教職員を呼ぶ(協力要請)
★3 エピペン®注射(_____ : _____)
(エピペン®保管場所 _____)
★4 119番通報 (_____ : _____)
★5 薬を飲ませる (_____ : _____)
【薬品名: _____】
★6 保護者へ連絡 (_____ : _____)
(_____ 電話① _____ - _____ - _____)
(_____ 電話② _____ - _____ - _____)

★ エピペン®は軽症で打っても、副作用の心配はありません。
★ 苦しそうな状況の場合は、エピペン®注射を考えてください。
★ エピペン®はできるだけ早く注射することが有効です。

以上を速やかに！

7 本人はその場で仰向けに寝かせ、足を上げる(失禁は許容)。嘔吐に備え、顔を横向きにする。



応答がない・呼吸がない場合⇒心臓マッサージ(1分間に100～120回)・AEDの措置
※救急隊に引継ぐまで継続すること

8 救急隊が到着。エピペン®投与者が付き添って _____ 病院へ。

緊急時個別対応カード作成のための手引き

1 作成の目的

食物アレルギーのある当該児童・生徒が、誤食等によりアレルギー症状やアナフィラキシーショックを発症した際に、教職員等が緊急対応できるようにするため作成します。

2 作成時期

- (1) 学校は、就学する児童・生徒においては、就学時健康診断後に、できるだけ早い時期に、当該児童・生徒の保護者と校長、副校長、養護教諭、栄養士とで「学校生活管理指導表」を基に、「食物アレルギー個別取組プラン」を作成するアレルギー対応の面談を行います。その際に、「緊急時個別対応カード」については、保護者が作成します。
- (2) 学校は、転学児童・生徒においては、転入時点において、当該児・生徒の保護者と校長、副校長、養護教諭、栄養士、担任とで「学校生活管理指導表」を基に、「食物アレルギー個別取組プラン」を作成するアレルギー対応の面談を行います。その際に、「緊急時個別対応カード」については、保護者が作成します。

3 作成方法

- (1) 当該児童・生徒の保護者は、食物アレルギー、アナフィラキシーの原因食物を明記します。
- (2) 当該児童・生徒の保護者は、アレルギー症状発症時の身体の状態について確認し、他の症状がある場合は、☆その他（ ）に明記します。
- (3) 当該児童・生徒の保護者は、アナフィラキシーショック症状のような際に、特異な状態がある場合は、★その他（ ）に、その具体的な状態を明記します。
- (4) 当該児童・生徒の保護者は、エピペン保管場所について、当該児童・生徒と保管場所の確認をし、明記します。
- (5) 当該児童・生徒の保護者は、緊急連絡先として、電話①及び電話②に電話番号を明記します。
電話番号の左側に連絡先がわかるように明記します（例：母携帯 父職場 等）。
なお、学校は緊急時に電話①に連絡し、電話①が繋がらない場合に、電話②に連絡します。
- (6) 当該児童・生徒の保護者は、救急搬送先の病院について、希望がある場合は病院名を明記します。
なお、病院名の記載がある場合に、学校は救急隊に当該病院の搬送申し入れを行います。搬送先の決定は救急隊の判断となります。

4 留意事項

- (1) 学校は、「緊急時個別対応カード」について複写をし、緊急対応ファイルに入れます。そのことを当該児童の保護者は、予め了承するよう、お願いいたします。
- (2) 学校は、個人情報が入力されているので、取り扱いには十分注意するよういたします。