

# アレルギー緊急時個別対応票 (射水市)

No \_\_\_\_\_

保育園

〔保護者記入欄〕

名前 \_\_\_\_\_  
 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
 緊急時連絡先 (氏名、勤務先、TEL 等)  
 ① \_\_\_\_\_  
 ② \_\_\_\_\_

〔医師記入欄〕 記入日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

原因物質 \_\_\_\_\_  
 内服薬の処方  あり  なし  
 内服する  原因物質を摂取・接触したとき  
 タイミング  症状が出現したとき  
 医療機関 \_\_\_\_\_  
 医師名 \_\_\_\_\_

〔所・園記入欄〕 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日発症

摂取・接触状況	時 _____ 分 _____ 頃
	何を [ _____ ] どのくらい [ _____ ]
症状	時 _____ 分 _____ 頃 ※初めて症状を確認した時刻を記入する
処置・連絡	内服 <input type="checkbox"/> 事前の指示の内服薬使用 ( _____ 時 _____ 分 )
	連絡確認 <input type="checkbox"/> 保護者への連絡 ( _____ 時 _____ 分 )
	エピペン® <input type="checkbox"/> エピペン®の使用 ( _____ 時 _____ 分 )
	連絡確認 <input type="checkbox"/> 救急車の要請 ( _____ 時 _____ 分 )
備考	

## <エピペン®の使い方>

- 1 片手でしっかり握り、反対の手で安全キャップを外す
  - 2 太ももの前外側に垂直に強く押し付け、数秒間待つ
  - 3 エピペン®を抜き取り、注射したところを数秒間揉む
- (ファイザー株式会社の HP より)



## 主な症状と経過及び対応方法

※ 該当する症状の口欄 (軽・中等・重症) に☑する。  
可能であれば、時間も同時に記録しておく。

### <初期処置>

- 口の中のものを取り除く
- うがいをする
- 触れた部分を水で洗い流す  
↓
- 助けを呼ぶ (誰か必ず側にいる)
- 事前の指示がある場合は内服
- 保護者に連絡

### <軽症>

- 口や目の周りのじんま疹やかゆみ
- 唇や目のまわりの腫れ

- 事前の指示がある場合は内服

### <中等症>

- 胸、腹、手足のじんま疹やかゆみ
- 軽い咳や鼻水
- 軽い腹痛

- エピペン®を用意しておく

### <重症>・1項目でもあればエピペン®を使用

- 繰り返し吐き続ける
- 持続する強い (我慢できない) おなかの痛み
- 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
- 持続する強い咳込み
- ぜーぜーする呼吸
- 息がしにくい
- 唇や爪が青白い
- 脈を触れにくい・不規則
- 意識がもうろうとしている
- ぐったりしている
- 尿や便を漏らす

- 仰向けに寝かせ、足を持ち上げる (息苦しい時は、座らせてもよい)

※重症時はできるだけ移動させない

(背負うなど頭を高くした状態での移動は避ける)

※エピペン®を使うかどうか迷った時は使用する

救急車要請

119