

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)	_____

〔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 タイミング	原因物質を摂取・接触したとき _____ 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	事前の指示の内服薬使用 (_____ 時 _____ 分)
	連絡確認	保護者への連絡 (_____ 時 _____ 分)
	エピペン®	エピペン®の使用 (_____ 時 _____ 分)
	連絡確認	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>

□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
ゼーゼーする呼吸
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