

様式4(小学校用、表)

秘 アナフィラキシー緊急時個別対応カード (例)

※記載事項に変更があるときは、年度途中でも担任に連絡して内容を訂正してください。

※この対応カードは緊急時に備え教職員全員及び消防署で情報共有します。

年 組	1年 組	2年 組	3年 組	4年 組	5年 組	6年 組
記入日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
保護者印						
担任印						

フリガナ 児童氏名	男・女	生年月日	平成 年 月 日
--------------	-----	------	----------

緊急 時連 絡先	連絡の順	名前	本人との関係	電話番号
	1			
	2			
	3			

医療機関	医療機関名	医師の名前	医療機関住所	電話番号
主治医				
緊急時				

アレルギーに ついて	アナフィラキシーショックの既往	有 無	ぜん息 (アナフィラキシー重症化の危険因子)	有 無
	アレルギーの原因となるもの			
	内服薬等	有 (薬 :) 無		内服薬等保管場所
	「エピペン®」	有 (mg 有効期限 年 月) 無		「エピペン®」保管場所

特に過敏であることが予想され注意を要する食品 ()

緊急時の対応 ☆うがい・手洗い・洗眼などでアレルギーを除去する ☆持参の薬品は、どのような状態になったときに使用しますか	
内服薬	
その他	【塗り薬・目薬・点鼻薬等】
エピペン	(なし・あり)ある場合、打つタイミング()
	本人が自分でエピペンを打てない場合、(教職員・救急隊)によりエピペン注射をお願いします。
緊急処置の 手順や注意 点等	

今までにアナフィラキシーを起こした回数は何回ですか? () 回
最近で起こしたのはいつどんな状況で起こしましたか?

様式4(裏)

学校での対応

原因がわからなくても軽い症状が出ている

- 皮膚 : 限られた範囲のかゆみ、じんましん(数個)、部分的に赤い斑点
- 口 : 口のかゆみ、唇が少し腫れている
- 呼吸 : 軽い咳、くしゃみ

特に過敏であることが予想され注意を要する食品を食べた(かもしれない)

上記の食品を食べ(または食べたことが予想され)、何らかの症状が出現した場合

重度の症状がある

下記の症状がひとつでも出たら重度

- 消化器: 繰り返しはき続ける、持続する強い(我慢できないお腹の痛み)
- 呼吸器: 喉や胸がしめつけられる、声がかすれる、犬が吠えるような咳、持続する強い咳き込み、ゼーゼーする呼吸、息がしにくい
- 全身症状: 唇や爪が青白い、脈がふれにくい・不規則、ぐったりしている、意識がもうろうとしている、尿や便をもらす

学校の対応

- 職員の応援を呼ぶ。必ず職員が本人につき添い衣服をゆるめ、安静にして注意深く観察する
※本人を動かさない
- 「エピペン®」準備、本人に持たせる(症状が進行するなら打つことを考慮する)
- 内服薬等があれば服薬するよう指示する
- 保護者に連絡する
- 記録開始(裏面に記入)

学校の対応

- 職員の応援を呼ぶ。必ず職員が本人につき添う
※本人を動かさない
- 直ちに「エピペン®」注射
- 救急車を呼ぶ(119番)
- 保護者に連絡する
- 衣服をゆるめ保温し、安静にして救急車を待つ
- 記録開始(裏面に記入)



意識がある時

※呼吸困難があれば座らせても良いが、立たせない



意識がない時

※体と顔を横に向け、寝かせる