

アレルギー緊急時個別対応カード

年 組 名前 _____ 生年月日 西暦 _____ 年 月 日生
住所 _____

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（ _____ ）

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

- お腹：繰り返しはき続ける、持続する強い（我慢できないお腹痛い）
- 呼吸：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。必ず職員が本人に付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。必ず職員が本人に付き添う ※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

保護者確認年月日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 保護者名（ _____ ）
※あくまで目安であることをご理解ください。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。