

■ 緊急時個別対応票(表)

組	名 前	原因食品

初期対応

- ☐ 食物が皮膚に触れて症状がある ⇒触れた皮膚を流水で洗い流す
☐ 眼症状がある ⇒眼を流水で洗う
☐ 食物が口の中にある ⇒食べ物を吐き出させて、十分にゆすぐ
☐ 意識状態の確認 * 安静、厳重に経過観察
☐ 呼吸、心拍の確認 * 子どもを一人にしない

緊急時対応の原則

全身の症状	ぐったりしている 意識がもうろうとしている 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	左記の症状が 一つでもあれば エピペン®を使用し、 救急車を要請 ただちに救急車で 医療機関へ搬送
呼吸器の症状	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 持続する強い咳きこみ ゼーゼーする呼吸	
の消化器	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	

●保護者への伝達・確認内容

1. 食物アレルギー症状が現れたこと
2. 症状や状況に応じて、医療機関への連絡や救急搬送すること
3. (症状により)エピペン®使用を判断したこと
4. 保護者が園や病院に来られるかの確認
5. (救急搬送等の場合)搬送先を伝え、搬送先に保護者が来られるか確認

年 月 日 作成

様式3(表)

保護者 連絡先	名前・名称	続柄	連絡先

管理状況	内服薬	有 ・ 無 保管場所()
	エピペン®	有 ・ 無 保管場所() 有効期限(年 月 日)

指定 救急 機関	救急	119	
	所轄 消防署	名称 電話	
	主治医	医師名 電話	
	嘱託医	医師名 電話	
	搬送医 療機関	名称 電話	

●医療機関、消防署への伝達内容

1. 年齢、性別ほか患者の基本情報
2. 食物アレルギーによるアナフィラキシー症状が現れていること
3. どんな症状がいつから現われて、これまでに行った処置、またその時間
※特に状態が悪い場合は、意識状態、顔色、心拍、呼吸数を伝えられると良い
※その際、可能であれば、本対応票を救急隊と共有することも有効