

アレルギー緊急時対応マニュアル

対応の流れと役割分担

よくある訴え
 「気持ち悪い」
 「のどがへん」
 「お腹が痛い」
 「息が苦しい」
 「かゆい」

子どもに異変？

- 発見者**
リーダー代行
- 場所の確保
 - 人の確保

- アレルギーの可能性をまず考える
- 原因・責任追及よりまず行動！
- 子どもから目を離さない
- 可能なら保健室へ
- 移動は、車椅子・担架(歩く・走るは危険)
- 症状が強ければ、その場で対応する決断を

3人以上の教職員で対応

連絡役

- 管理職を呼ぶ
- 救急車を要請(P.4参照)
- 保護者に連絡
- さらに人を集める
- 救急車到着後の誘導
- 他の子の対応

校長・教頭

- 現場のリーダーとなる
- 対応について指示・判断
- 保護者への状況説明

観察役

- 発見者又は養護教諭
- 症状の観察
- 緊急性の判断
- 子どもに声をかけ続ける
- 処置の必要性を判断

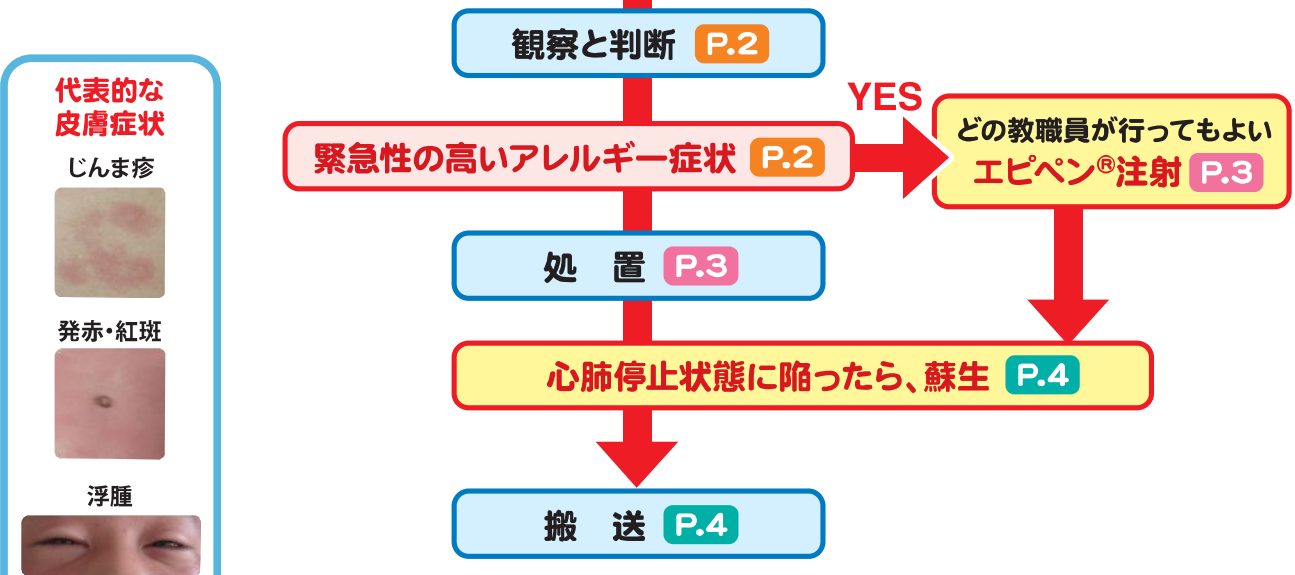
準備役

- 「個別対応マニュアル」
- エピペン®
- 緊急時薬
- AED
- その他の必要物品
- 記録

● 養護教諭が到着したら、観察役を交代する
 ● 管理職が到着したら、リーダーを交代する

飲料水、コップ
洗面器、濡れタオル

本人の緊急時薬や連絡先は、「緊急時個別対応マニュアル」参照



詳しい説明は、「食物アレルギー対応の手引き」を参照のこと

緊急時個別対応マニュアル

作成日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

年 _____ 組 _____ 氏名: _____ アレルゲン食品: _____

◎特記事項

●緊急時薬（保管場所 _____）

分類	薬剤名	使うべき症状	使い方
抗ヒスタミン薬		じんま疹、かゆみ、紅斑	内服
ステロイド		症状が続く時	内服
気管支拡張薬		咳、ゼイゼイ、息苦しさ	内服・吸入

エピペン® あり（保管場所 _____）・保護者所持・処方なし

連絡先	保護者	☎ _____ 携帯・自宅・職場 氏名 _____ (続柄 _____)
		☎ _____ 携帯・自宅・職場 氏名 _____ (続柄 _____)
	医療機関	☎ _____ 病院名 _____ 診療科(医師)名 _____
		☎ _____ 病院名 _____ 診療科(医師)名 _____

5分ごとに症状チェック

<p>全身の症状</p> <input type="checkbox"/> ぐったり <input type="checkbox"/> 意識もうろう <input type="checkbox"/> 尿や便を漏らす <input type="checkbox"/> 脈を触れにくい、または不規則 <input type="checkbox"/> 唇や爪が青白い		
<p>呼吸器の症状</p> <input type="checkbox"/> のどや胸が絞め付けられる <input type="checkbox"/> 声がかすれる <input type="checkbox"/> 犬が吠えるような咳 <input type="checkbox"/> 息がしにくい <input type="checkbox"/> 持続する強い咳き込み <input type="checkbox"/> ゼーゼーする呼吸	<input type="checkbox"/> 数回の軽い咳	
<p>消化器の症状</p> <input type="checkbox"/> 持続する強い(がまんできない)おなかの痛み <input type="checkbox"/> 繰り返す吐き続ける	<input type="checkbox"/> 中等度のおなかの痛み <input type="checkbox"/> 1~2回のおう吐 <input type="checkbox"/> 1~2回の下痢	<input type="checkbox"/> 軽いおなかの痛み(がまんできる) <input type="checkbox"/> 吐き気
<p>目・口・鼻・顔面の症状</p>	<input type="checkbox"/> 顔全体の腫れ <input type="checkbox"/> まぶたの腫れ	<input type="checkbox"/> 目のかゆみ、充血 <input type="checkbox"/> 口の中の違和感、唇の腫れ <input type="checkbox"/> くしゃみ、鼻水、鼻づまり
<p>皮膚の症状</p>	<input type="checkbox"/> 強いかゆみ <input type="checkbox"/> 全身に広がるじんま疹 <input type="checkbox"/> 全身が真っ赤	<input type="checkbox"/> 軽度のかゆみ <input type="checkbox"/> 数個のじんま疹 <input type="checkbox"/> 部分的な赤み
<p>上記の症状が1つでもあてはまる場合</p>		
<p>1つでもあてはまる場合</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 エピペン®使用 2 救急車要請 3 ショック体位 4 心肺停止? → 蘇生開始 	<p>1つでもあてはまる場合</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 保健室へ運ぶ(歩かせない) 2 緊急時薬使用 3 エピペン®準備 4 医療機関へ(救急車考慮) 	<p>1つでもあてはまる場合</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 保健室で経過観察 2 緊急時薬使用 3 保護者に連絡

エピペン®使用の手順

子どもに声をかけながら、できる限り複数の教職員で対応する。

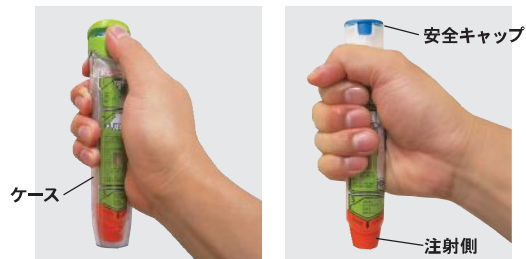
1 注射ができる体勢を整える

- 仰向けに寝かせる
- 自分は、子どもの脇に座る
- 手足が動かないように押さえる



2 エピペン®をケースから取り出して、利き手で握る

- オレンジ先端が注射側、青色が安全キャップ
- 利き手に「グー」で握る
- 握ったら、できる限り持ち替えない



3 注射部位を決めてから、安全キャップを引き抜く

- 自分の位置と反対側の太ももが打ちやすい
- 注射部位は、太もも前外側、足の付け根と膝の中央
- ズボンを脱がせる必要はない
- ポケット内のものに当たらないよう注意
- 青い安全キャップを、真っ直ぐ引き抜く



4 太ももに注射する

- オレンジ色の先端を目標位置に軽くあてる
- そのまま垂直にグッと押しつける
- “パン！”と音がしたら押しあてたまま5秒間待つ

5 注射完了の確認

- エピペン®を太ももからゆっくり離す
- オレンジ色のニードルカバーが伸びていれば注射完了
- 伸びていなければ、⑤に戻る
- 使用後のエピペン®は、病院に持っていく



6 観察と記録

- 注射部位は、軽く揉む
- 注射した時間を記録
- 症状をよく観察する(分単位で変化する)

効果は1～2分で出現し、15～20分持続する

心肺蘇生とAEDの手順

1 反応の確認

● 肩を叩いて
大声で
呼びかける

反応がない

3 呼吸の確認

● 胸とお腹の動きを見る
● 10秒以内に判断

普段通りの呼吸をしていない

4 胸骨圧迫

必ず

● 胸の真ん中を両手で圧迫
● 強く(胸の厚さの約1/3)
● 速く(100回/分)
● 絶え間なく(中断は最小限に)

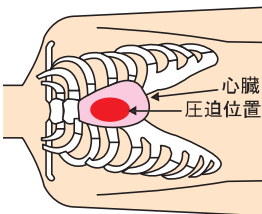
人工呼吸

可能なら


● 2人以上で対応できれば実施
● 胸骨圧迫30回+人工呼吸2回
● 鼻をつまんで、下顎挙上
● 約1秒で胸が上がる程度に吹き込む

2 救急要請 119番

- AEDの手配
- 人を集める

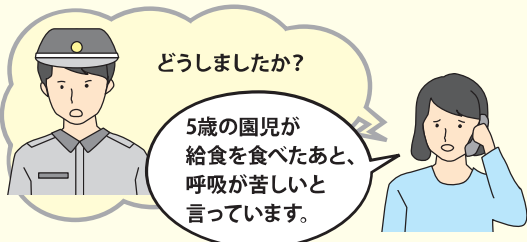


● 準備中も胸骨圧迫をできる限り止めない
● 電源を入れて音声ガイドに従う
● 電極パッドを貼る(右上前胸部、左下側胸部)
● ショックの指示があったら、ショックボタンを押す
● 直ちに胸骨圧迫を再開



離れて下さい。

救急車の要請 119番通報



※生徒の様子を見ながら救急隊と常に連絡が取れるよう、自分の携帯番号を伝えて、すぐ受信できるようにしておく

◎伝えること

- アナフィラキシーで救急要請であること
- 学校名、電話番号、学校の住所
- 児童生徒の名前、性別、年齢
- 誤食したもの、現在の症状
- エピペン®の有無、使用の有無
- 自分(通報者)の名前、携帯電話※

● 救急隊員を誘導する職員は、校門前で待機する

本マニュアルは、名古屋市教育委員会「食物アレルギー対応の手引き」(2013年12月発行)を補完するものです。また、各児童生徒の情報を書き込んだ「緊急時個別対応マニュアル」とセットで使用します。

「手引き」及びこの「マニュアル」は、「名古屋市公式ホームページ」<http://www.city.nagoya.jp/> からダウンロードできます。引用・質問は 名古屋市教育委員会 学校保健課(電話052-972-3247)までお問い合わせ下さい。