

取扱注意

アナフィラキシー個別対応マニュアル(標準例)

改訂版

氏名： _____

(生年月日：平成 年 月 日)

年度						
学年						
学級						
担任						
副担任等						

立 学 校

〒 - - 市 町 - -

電話番号 - -

神奈川県教育委員会

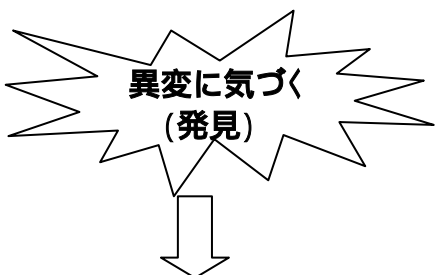
アナフィラキシー個別対応票(緊急時)

様式 1

緊急時の対応や学校生活上の留意点については、保護者から提出された様式2、主治医から提出された学校生活管理指導表等をもとに、学校、保護者、主治医で話し合い、確認された内容を記入する。また、内容変更の有無について毎年確認する。

児童生徒氏名：

生年月日：平成 年 月 日



発見者が行うこと

- ・発症した児童生徒から目を離さない。
(意識状態、呼吸、脈拍、症状の把握)
- ・**人手の確保。**
(近くの児童生徒に他の教職員を呼ぶよう伝える。)
- ・意識の無い場合は、直ちに救急車の要請を依頼する。

全職員で対応する 校長・副校長・教頭等が全体を把握し対応者への指示を行う。

応急処置 (使用の目安、保管方法等、主治医から指示されている内容)

- ・内服薬：
- ・エピペン®(0.15mg 0.3mg)：
- ・その他：

「エピペン®」は本人もしくは保護者が自ら注射する目的で作られたものであるが、本人自ら注射できない緊急時に限り、救急救命士や教職員が注射できる。
(使用した注射器は受診した医師に渡す。)

保護者への連絡

自宅 ()

- ・母携帯 () ・ ()
- ・父携帯 () ・ ()
- ・ () ・ ()

救急車の要請 119

要請の目安：

搬送先医療機関名： ()

診療科： 主治医名：

ID (カルテ) 番号： (カルテがある場合)

エピペン®が処方されている場合、救急車要請時、その旨を伝える。

その他の対応

・症状の記録・周囲の児童生徒への対応・救急隊の誘導 など

(学校生活上の留意点については裏面参照。給食の対応は様式3参照)

(この様式は保護者に記入してもらい、毎年内容を見直し確認後押印する。変更があれば訂正する。)

記入年月日	学 年						
	学 級						
平成 年 月 日	担 任 印						
保護者署名	保護者印						
	記入年月日	/	/	/	/	/	/
	変更箇所の有・無	/	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無

アナフィラキシー個別対応調査書

児童生徒氏名： _____ 性別： 男子 女子

生年月日：平成 ____年 ____月 ____日

住所： _____

電話番号： _____

かかりつけの医療機関名： _____

電話番号： _____

主治医名： _____ 診療科： _____

ID (カルテ) 番号： _____

* かかりつけ以外に緊急時、搬送する医療機関がある場合

医療機関名： _____

電話番号： _____

主治医名： _____ 診療科： _____

ID (カルテ) 番号： _____ (カルテがある場合)

緊急連絡先 (携帯電話の番号等、確実に連絡の取れるところ)

連絡先	電 話 番 号	連絡先	電 話 番 号

緊急時の対応 (使用の目安、保管方法等、主治医から指示されている内容)

* 書ききれない場合は裏面に記入してください。

内服薬： _____

注射薬： エピペン®0.15mg エピペン®0.3mg

その他： _____

(「エピペン®」は本人もしくは保護者が自ら注射する目的で作られたものであるが、本人自ら注射できない緊急時に限り、救急救命士や教職員が注射できる。)

その他、アナフィラキシーの発症予防また緊急時の対応として主治医から指示されていること、ご家庭から学校への要望事項等ありましたら裏面に記入してください。

(この様式は給食で除去食が必要な場合、保護者が記入する。内容は毎年見直し押印する。変更があれば訂正する。)

記入年月日 平成 年 月 日 保護者署名 印	学 年						
	学 級						
	担 任 印						
	保護者印						
	記入年月日	/	/	/	/	/	/
	変更箇所の有・無	/	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無

アレルギー除去食調査書

児童生徒氏名 _____

除去食品	除去の程度 (完全除去でない場合は制限の内容を記入)	微量を食べた場合の症状 (局所に反応が出る場合は場所・症状を記入)	既往症	備考
	完全除去 完全除去でないか制限必要 ()	全身症状が出る 局所に反応が出る () 無症状である	・年齢... () 歳 ・食べた量 () ・食べた時の症状 ()	
	完全除去 完全除去でないか制限必要 ()	全身症状が出る 局所に反応が出る () 無症状である	・年齢... () 歳 ・食べた量 () ・食べた時の症状 ()	
	完全除去 完全除去でないか制限必要 ()	全身症状が出る 局所に反応が出る () 無症状である	・年齢... () 歳 ・食べた量 () ・食べた時の症状 ()	
	完全除去 完全除去でないか制限必要 ()	全身症状が出る 局所に反応が出る () 無症状である	・年齢... () 歳 ・食べた量 () ・食べた時の症状 ()	
	完全除去 完全除去でないか制限必要 ()	全身症状が出る 局所に反応が出る () 無症状である	・年齢... () 歳 ・食べた量 () ・食べた時の症状 ()	
	完全除去 完全除去でないか制限必要 ()	全身症状が出る 局所に反応が出る () 無症状である	・年齢... () 歳 ・食べた量 () ・食べた時の症状 ()	

(裏面は、学校で記入する。)

* アナフィラキシーの定義について

「アレルギー疾患に関する調査研究報告書」によると

「アナフィラキシーとは、アレルギー症状が2臓器以上に出現した状態を言い、アナフィラキシーショックとは、その状態が更に血圧低下や意識消失にまで至った状態を言う。」と定義されています。

また、「食物アレルギーの診療の手引き 2008」によると

「アナフィラキシーとは、食物、薬物、ハチ毒などが原因で起こる、即時型アレルギー反応のひとつの総称。皮膚、呼吸器、消化器など多臓器に症状が現れる。時に血圧低下などのショック症状を引き起こす。こうした生命をおびやかす危険な状態をアナフィラキシーショックと呼ぶ。」と定義されています。

これらの定義を踏まえ、ここでは『即時型アレルギー反応によって呼吸困難や循環不全(ショック)など重篤な症状を起こしたものをアナフィラキシーととらえ、このマニュアルを作成しました。

<引用・参考文献等>

- ・ 「食物アレルギーによるアナフィラキシー学校対応マニュアル小中学校編」 財団法人日本学校保健会 平成 17 年
- ・ 「食物アレルギー対応の手引き～食物アレルギーを正しく理解し、適切に対処するために～」 仙台市教育委員会 平成 17 年
- ・ 「アレルギー疾患に関する調査研究報告書」 アレルギー疾患に関する調査研究委員会 平成 19 年
- ・ 「食物アレルギーの診療の手引き 2008」 厚生労働科学研究班 平成 20 年
- ・ 「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」財団法人 日本学校保健会 平成 20 年

発行日	平成 19 年 12 月 平成 22 年 2 月 改訂版
発行	神奈川県教育委員会
監修	神奈川県医師会 理事 富永 孝 神奈川県立こども医療センター アレルギー科部長 栗原 和幸
協力	神奈川県学校保健連合会養護教諭部会 神奈川県立学校保健会養護教諭部会 神奈川県学校栄養士協議会
編集	神奈川県教育委員会教育局保健体育課