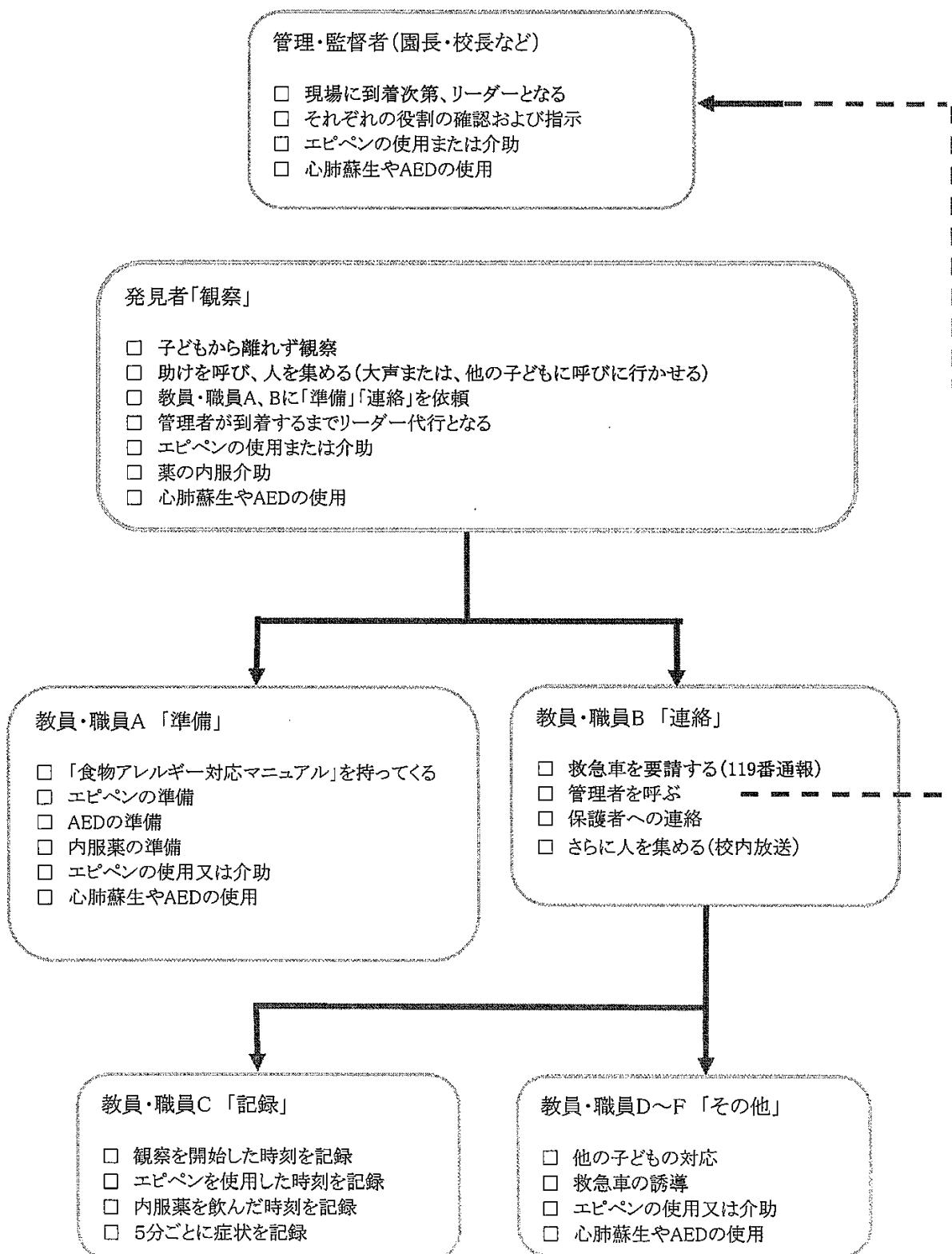


A 施設内での役割分担

- ◆ 各々の役割分担を確認し、事前にシミュレーションを行う



B 緊急性の判断と対応

- ◆ アレルギー症状があったら5分以内に判断する。
- ◆ 迷ったらエピペンを打つ！

B-1 緊急性が高いアレルギー症状

【全身の症状】

- ぐったり
- 意識もうろう
- 尿や便をもらす
- 脈が触れにくい
または不規則
- 唇や爪が白い
- 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
- ゼーゼーする呼吸

【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(がまんできない)
おなかの痛み
- 繰り返し吐き続ける

【消化器の症状】

(ぜん息発作と区別できない場合を含む)

↓ 1つでも当てはまる場合

↓ ない場合

B-2 緊急性が高いアレルギー症状への対応

①ただちにエピペンを使用する
→ C エピペンの使い方

②救急車を要請する(119番通報)
→ D 救急要請のポイント

③その場で安静にする(下記の体位を参考)
立たせたり、歩かせたりしない！

④その場で救急隊を待つ

⑤可能なら内服薬を飲ませる

◆エピペンを使用し10~15分後にようじょうの改善が見られない場合は、次のエピペンを使用する(2本以上ある場合)

◆反応がなく、呼吸がなければ心肺蘇生を行う
→ E 心肺蘇生とAEDの手順

内服薬を飲ませる

保健室または、安静にできる場所へ移動する

5分毎に症状を観察し、
症状チェックシートに従い
判断し、対応する。緊急性の高いアレルギー症状の出現には特に注意する

F 症状チェックシート

安静を保つ体位

〈ぐったり、意識もうろうの場合〉

・血圧が低下している可能性があるため仰向けで足を15~30cm高くする

〈吐き気、嘔吐がある場合〉

・嘔吐物による窒息を防ぐため、体と顔を横に向ける

〈呼吸が苦しく仰向けになれない場合〉

・呼吸を楽にするため、上半身を起こし後ろに寄りかかる。

C エピペンの使い方

- ◆ それぞれの動作を声に出し、確認しながら行う

①ケースから取り出す

ケースのカバーキャップを開ける
エピペンを取り出す

介助者がいる場合

介助者は、子どもの太ももの
付け根と膝をしっかりと抑え、動かない
ように固定する

②しっかり握る

オレンジ色のニードルカバーを
下に向け、利き手で持つ

注射する部位

- ・衣類の上から、打つことが出来る
- ・太ももの付け根と膝の中央部で、
かつ真ん中よりやや外側に注射する

③安全キャップを外す

青い安全キャップを外す

④太ももに注射する

太ももの外側に、エピペンの先端
(オレンジ色の部分) を軽くあて、
・カチッと音がするまで強く押し
あててそのまま5つ数える
注射した後すぐに抜かない！

⑤確認する

エピペンを太ももから離しオレン
ジ色のニードルカバーが伸びて
いるか確認する

⑥マッサージする

打った部位を10秒間、
マッサージする

D 救急要請(119番通報)のポイント

◆あわてず、ゆっくり、正確に伝える

①救急であることを伝える

②救急車が来て欲しい住所を伝える

③「いつ、だれが、どうして、現在どのような状態なのか」をわかる範囲で伝える

エピペンの処方やエピペンの使用の有無を伝える

④通報している人の氏名と連絡先を伝える。

119番通報後も連絡可能な電話番号を伝える

※向かっている救急隊から、その後の状態確認等のため電話がかかってくることがある

- ・通報時に伝えた連絡先の電話は、常につながるようにしておく
- ・その際、救急隊が到着するまでの応急手当の方法などを必要に応じて聞く

F 症状チェックシート

- ◆症状は急激に変化することがあるため、5分ごとに、注意深く症状を観察する
- ◆ の症状が1つでもあてはまる場合、エピペンを使用する
(内服薬を飲んだ後にエピペンを使用しても問題ない)

観察を開始した時刻(時 分) 内服した時刻(時 分) エピペンを使用した時刻(時 分)

全身の症状 <input type="checkbox"/> 口ぐったり <input type="checkbox"/> 意識もうろう <input type="checkbox"/> 尿や便を漏らす <input type="checkbox"/> 脈が触れにくいまたは不規則 <input type="checkbox"/> 唇や爪が青白い		
---	--	--

呼吸器の症状 <input type="checkbox"/> 口のどや胸が締め付けられる <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	
---	---------------------------------	--

消化器の症状 <input type="checkbox"/> 持続する強い(がまんできない)お腹の痛み <input type="checkbox"/> 繰り返し吐き続ける	<input type="checkbox"/> 口中程度のお腹の痛み <input type="checkbox"/> 1~2回の嘔吐 <input type="checkbox"/> 1~2回の下痢	<input type="checkbox"/> 軽いお腹の痛み (がまんできる) <input type="checkbox"/> 吐き気
--	---	--

目・口・鼻・顔面の症状	<input type="checkbox"/> 頭全体の腫れ <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
--------------------	--	---

皮膚の症状 <p>上記の症状が 1つでもあてはまる場合</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
---	--	--

