参考様式５

■緊急対応個別票（表）

クラス	名 前	原因食物

初　期　対　応	
□意識状態の確認 □呼吸・心拍の確認	意識レベルの低下がある場合は、速やかに呼吸・心拍の確認をし、応じて心肺蘇生を行いながら速やかに救急搬送する。応じてエピペンを注射する。
□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すすぐ

※医療機関・消防署への情報伝達
1　年齢，性別のほか患者の基本情報（過去の食物アレルギー及びアナフィラキシーの既往も含む）
2　食物アレルギーによるアナフィラキシー症状があらわれていること
3　どのような症状がいつあらわれたか，これまで行った処置と時間，意識状態，顔色，心拍，呼吸数

※保護者への情報伝達
1　食物アレルギー症状が現れたこと
2　応じて、医療機関へ状況連絡し、救急搬送することなどの了解を得る
3　応じて，エピペンを使うことの了承を得る。
4　保護者が園や病院に来られるか確認する。
5　応じて搬送先を伝え，搬送先に保護者が来られるか確認する。

食物アレルギー及びアナフィラキシー出現時の既往と症状	年齢	原因食品	症状	ショックの有無

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（　　）

指定救急機関			
	救急	119	
	所轄消防署	名称	TEL
	主治医	医師名	TEL ｶﾙﾃ NO
	園医	医師名	TEL
	搬送医療機関	病院名	TEL ｶﾙﾃ NO

園内内線	園長室		（　　）室	

参考様式５

緊急時個別対応票（裏面）

経過記録票

氏名　　体重（　　ｋｇ）　　記録者（　　）

生年月日　平成　　年　　月　　日（　　歳　　ヶ月）

1	発症時期	平成　年　月　日　時　分		
2	食べたものとその量			
3	処置ほか	初期処置	□　口の中のものを取り除く　□うがい　□手洗い　□触れた部位を洗い流す	
		内服した薬	（　時　分）	
		エピペン®	□　使用した（　時　分）　□　使用していない	
		連絡確認	□　保護者への連絡　□　主治医，嘱託医への連絡　□　管理者への連絡	
4	症　状	臓　器	重症度	症　状
		皮　膚	軽　症	部分的なじんましん，あかみ，かゆみ
			中等症	広範囲のじんましん，あかみ，かゆみ
		粘　膜	軽　症	唇やまぶたの腫れ，口や喉の違和感，かゆみ
			中等症	強い唇やまぶた，顔全体の腫れ，飲み込みづらさ
			重　症	声枯れ，声が出ない，喉や胸が強く締め付けられる感覚
		呼吸器	軽　症	鼻水，鼻づまり，弱く連続しない咳
			中等症	時々連続する咳，せき込み
			重　症	強いせき込み，ぜんそく（ゼーゼー，ヒューヒュ），呼吸困難
		消化器	軽　症	軽い腹痛，単回の嘔吐，下痢
			中等症	明らかな腹痛，複数回の嘔吐，下痢
			重　症	強い腹痛，繰り返す嘔吐，下痢
		全　身	軽　症	やや元気がない
			中等症	明らかに元気がない，立っていられない，横になりたがる
			重　症	ぐったり，血圧低下，意識レベル低下～消失，失禁

5　症状経過

時　間	症　状	血圧（mmHg）	脈拍（回/分	呼吸（回/分）	体温℃	備　考

平成 19 年度緊急対応等モデル事業「文京区・小平市緊急時対応カード」より引用一部改変