※１食物アレルギー症状チェックシート

**□観察開始（　　　時　　　分） □薬の服用（　　　時　　　分） □エピペンの注射（　　　時　　　分**）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **グレード３** | **グレード２** | **グレード１** |
| **全身** | **□ぐったり****□意識もうろう****□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** | **◇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。** |  |
| **呼吸器** | **□のどや胸が締め付けられる****□声がかすれる****□息がしにくい****□持続する強い咳き込み****□犬が吠えるような咳****□ゼーゼーする呼吸** | **□数回の軽い咳** |  |
| **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** | **□明らかな腹痛****□複数回の嘔吐****□複数回の下痢** | **□我慢できる弱い腹痛****□吐き気** |
| **目口鼻顔** | **グレード３の症状が１つでもあてはまる場合、エピペン®を注射する。** | **□顔全体の腫れ****□まぶたの腫れ** | **□目のかゆみ、充血****口唇の腫れ****□口のかゆみ、違和感****□喉のかゆみ、違和感****□くしゃみ、鼻水、鼻づまり** |
| **皮****膚** |  | **□強いかゆみ****□全身性の赤み****□全身のじんましん** | **□軽度のかゆみ****□部分的な赤み****□数個のじんましん** |

**上の症状が１つでもあれば以下の対応を行う。**

**上の症状が１つでもあれば**

**以下の対応を行う。**

**上の症状が１つでもあれば**

**以下の対応を行う。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **対****応** | **□エピペン®の注射****（迷ったらエピペン®の注射）****□救急車の要請****□内服薬の使用****（反応がなく、呼吸がなければ）****□胸骨圧迫****□人工呼吸****□ＡＥＤ実施** | **□内服薬の使用****□エピペン®の準備****□医療機関の受診****（迷ったら救急車要請）****□グレード３の症状の有無を注意深く観察し、１つでもあてはまる場合はエピペン®を使用する。** | **□安静にして経過観察****□内服薬の使用****□医療機関の受診** |

「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」（東京都健康安全研究センター）より改変