※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