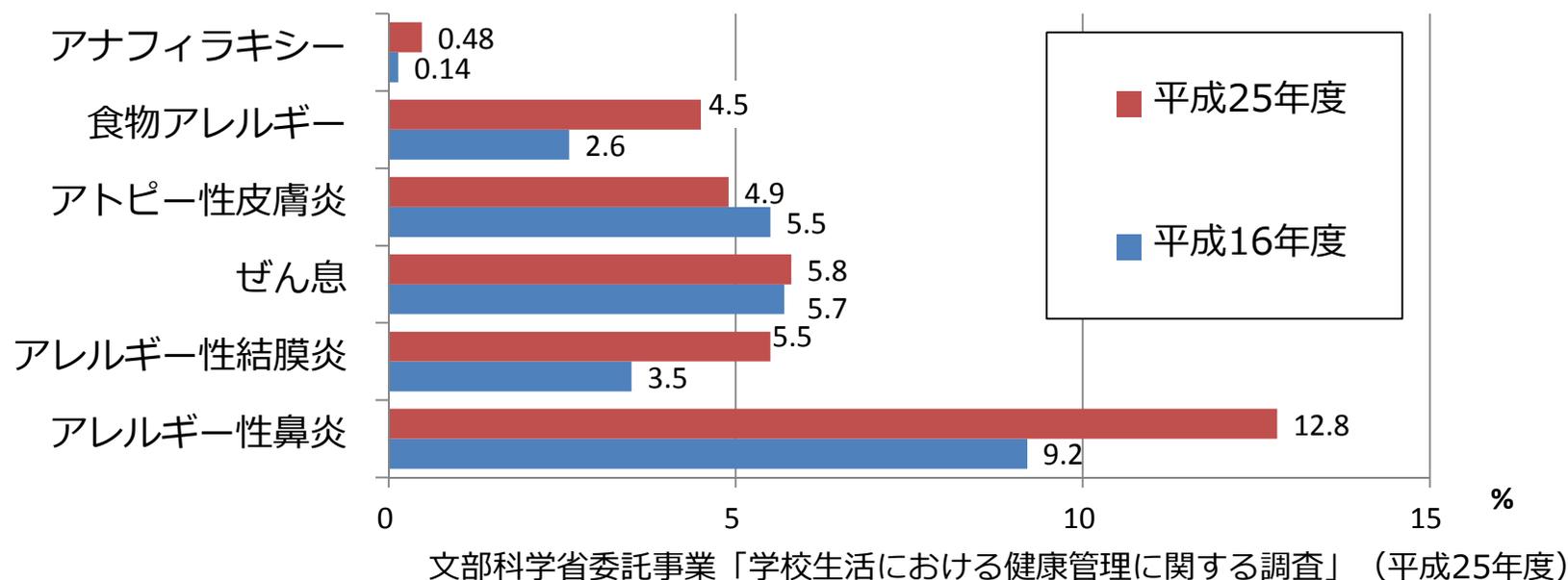


学校におけるアレルギー疾患対応 の基本的な考え方



児童生徒のアレルギー疾患有病率



- アレルギー疾患は決して珍しい疾患ではなく、学校には各種のアレルギー疾患の子供が多数在籍している
- 学校で給食を食べたとき、突然症状が現れる子供がいる
- 症状が急速に変化し、重篤な症状に至ることもある



正しい知識と適切な対応を身に付ける必要がある

～児童生徒が安心して学校生活を送るためには
全ての学校で取組が必要～

学校におけるアレルギー疾患対応の三つの柱

■ アレルギー疾患の理解と正確な情報の把握・共有

- ・「ガイドライン」、特に「学校生活管理指導表（医師の診断）」活用の徹底

■ 日常の取組と事故予防

- ・学校生活管理指導表の「学校生活上の留意点」を踏まえた日常の取組
- ・組織対応による事故予防

■ 緊急時の対応

- ・研修会・訓練等の実施
- ・体制の整備



名前		男・女	平成 年 月 日生 (歳)	学校 年 組	提出日 平成 年 月 日	
アレルギー疾患 学校生活管理指導表 アレルギー疾患用	病型・治療 A. 食物アレルギー病型（食物アレルギーありの場合のみ記載） 1. 卵アレルギー 2. 牛乳アレルギー 3. 小麦グルテンアレルギー（セリアック病） B. アナフィラキシー病型（アナフィラキシーの既往ありの場合のみ記載） 1. 食物（原因） 2. 動物性アレルギー誘発剤（アフラトキシン） 3. 運動誘発アナフィラキシー 4. 医薬品 5. その他（ ） C. 原因不明・診断不明 該当する食品の番号に○もし、かつ（ ）内に診断結果を記載 1. 卵（ ） 2. 牛乳（ ） 3. 小麦（ ） 4. セリアック病（ ） 5. アナフィラキシー（ ） 6. アナフィラキシー誘発剤（ ） 7. アナフィラキシー誘発剤（ ） 8. アナフィラキシー誘発剤（ ） 9. アナフィラキシー誘発剤（ ） 10. アナフィラキシー誘発剤（ ） 11. その他（ ） 12. その他（ ） D. 緊急時に備えた処方箋 1. 内服薬（抗ヒスタミン薬、ステロイド薬） 2. アドレナリン自己注射薬（「エピペン®」） 3. その他（ ）			学校生活上の留意点 A. 給食 1. 管理栄養士 2. 保護者と相談し決定 B. 給食以外の調理・活動 1. 配膳作業 2. 保護者と相談し決定 C. 運動（体育・部活動等） 1. 管理栄養士 2. 保護者と相談し決定 D. 宿泊や学校外活動 1. 配慮不要 2. 管理栄養士の判断に配慮が必要 E. その他の配慮・管理事項（自由記載）		※保護者 電話：
	アレルギー疾患 アレルギー疾患なし					※保護者 電話：
	アレルギー疾患 アレルギー疾患なし					※保護者 電話：
	アレルギー疾患 アレルギー疾患なし					※保護者 電話：
記載日 年 月 日 医師名 医師職名 医師職名						

●学校における日常の取り組み及び緊急時の対応に活用するため、本表に記載された内容を教職員全員で共有することに同意しますか。
 1. 同意する
 2. 同意しない
 保護者署名： _____

学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン

(発行：日本学校保健会 監修：文部科学省 平成20年3月)

第1章 総論

1. すべての児童生徒が安心して学校生活を送ることのできる環境作りをめざして
2. アレルギー疾患とその取り組み
3. 「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」に基づく取り組み

第2章 疾患各論

1. 気管支ぜん息
2. アトピー性皮膚炎
3. アレルギー性結膜炎
4. 食物アレルギー・アナフィラキシー
5. アレルギー性鼻炎



学校での取組プランや
緊急時対応マニュアルの作成、
日常の対応についての参考資料

(公財) 日本学校保健会のホームページから全ページダウンロード可能

http://www.gakkohoken.jp/book/ebook/ebook_01/01.pdf

文部科学省 ・ (公財) 日本学校保健会

「学校生活管理指導表」

ガイドライン
P.10～P.17

対象

学校における配慮や管理が必要な児童生徒

取組実践までの流れ

- ① 配慮や管理が必要な児童生徒の把握
- ② 対象となる児童生徒の保護者へ学校生活管理指導表を配布
- ③ 主治医等が学校生活管理指導表に記入し、保護者が学校へ提出
- ④ 学校生活管理指導表に基づく校内での「取組プラン」の検討（校内対応委員会）
- ⑤ 保護者との面談
- ⑥ 校内における教職員の共通理解
- ⑦ 症状等に変化がない場合であっても、配慮や管理が必要な間は、少なくとも毎年提出を求める（大きな病状の変化があった場合はこの限りではない）

- 情報は教職員全員で共有
- 日常の取組、緊急時の対応に活用
- 医師の診断に基づく、保護者と学校の共通理解の得られた取組の推進

学校給食における 食物アレルギー対応の原則

- 食物アレルギーによる児童生徒にも給食提供
* アナフィラキシーを起こす可能性のある児童生徒も含む
- リスク管理を最優先し、安全性を担保
- 教育委員会は統一の方針を策定し、各学校の取組を支援
- 医師の診断による「学校生活管理指導表」に基づいて対応
- アレルギー対応委員会等による組織的な取組
- 完全除去を原則とし、提供するかしないかの対応が基本



詳細は

平成26年文部科学省作成「**学校給食における食物アレルギー対応指針**」参照

アレルギー疾患の対応推進体制

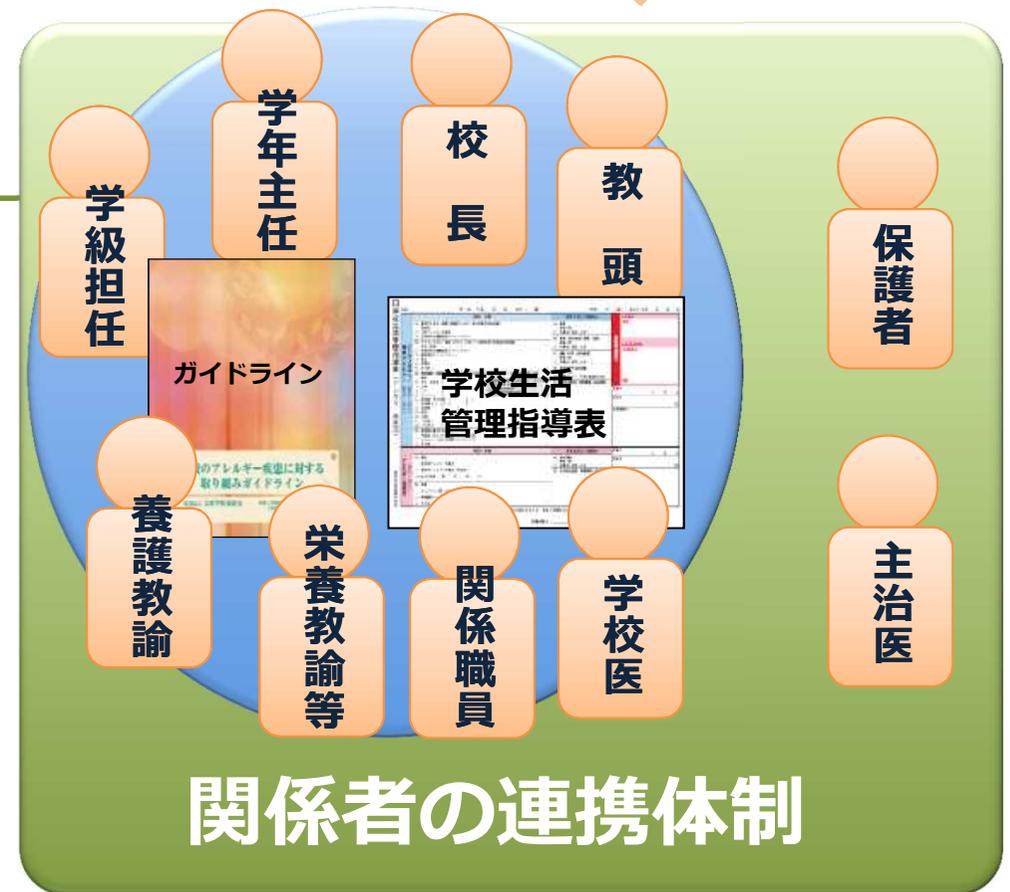
都道府県・市区町村教育委員会の役割

対応の指針
指導・支援

対応状況
報告

学校での対応

- ① アレルギー対応委員会の設置
- ② 全教職員で対応
- ③ 疾患の理解に向けての研修会・緊急時の実践的な研修の実施



教育委員会の役割

- ・基本的なアレルギー対応の指針を示す
- ・アレルギー対応の研修会の充実を図る
- ・各校の対応内容の把握、指導・環境整備を進める

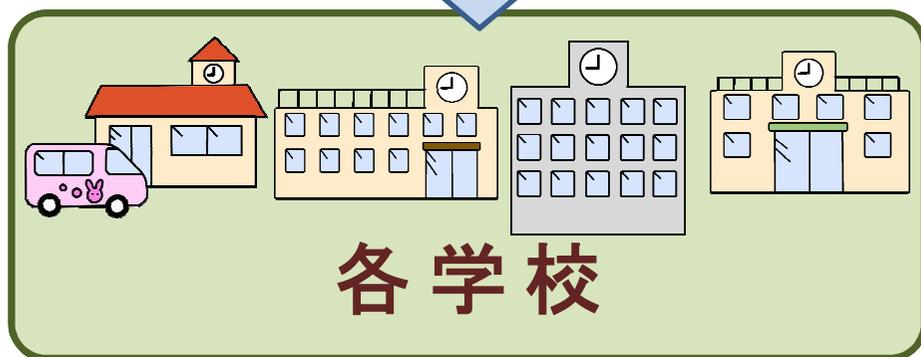
連携体制の構築

医師会等

消防局
消防本部

指針の内容例

- ・取組方針
- ・緊急時に備える情報提供
- ・取組プランや緊急時対応マニュアル作成について指導・助言 等



各学校

学校での対応

① アレルギー対応委員会の設置

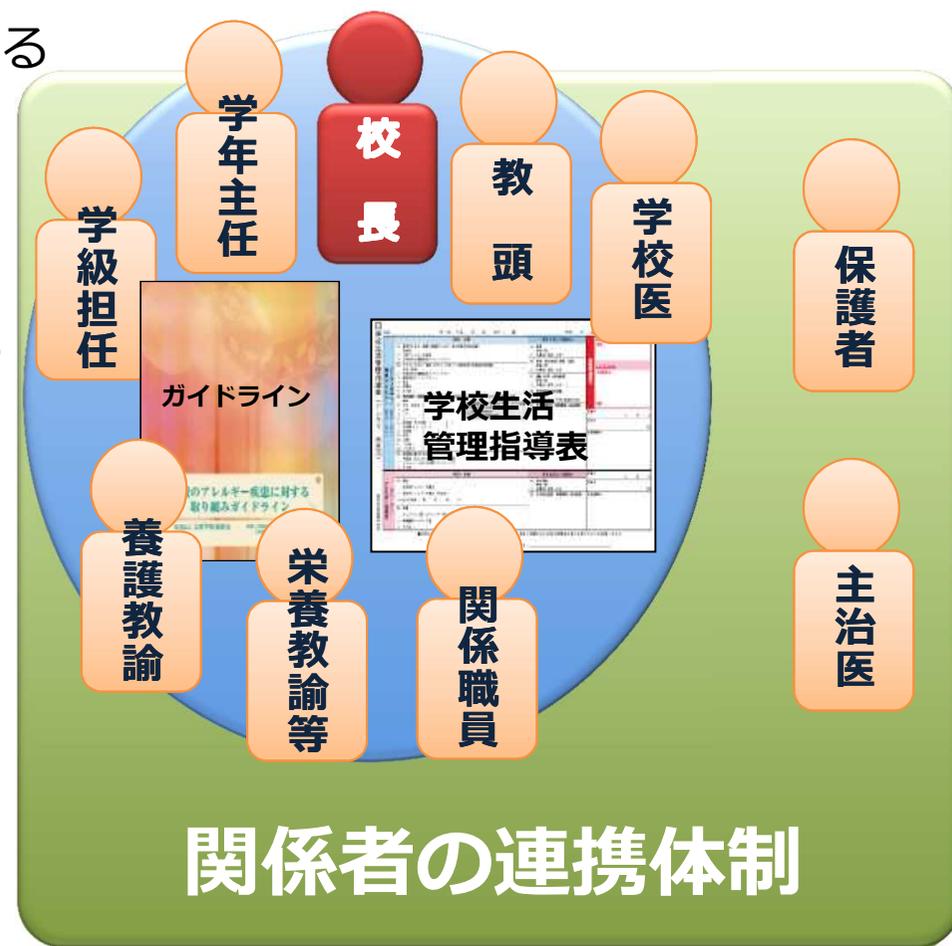
- ・ 具体的なアレルギー対応について、一定の方針を定める
- ・ 児童生徒ごとの取組プランを作成する
- ・ 症状の重い児童生徒に対する支援を重点化する

② 全教職員で対応

- ・ 特定の教職員に任せずに、組織的に対応する

③ 疾患の理解に向けての研修会・ 緊急時の実践的な研修の実施

- ・ DVD「緊急時の対応」等を活用する



緊急時の対応

緊急時の対応の体制づくり

- アナフィラキシー時の対応

➡ **DVD「緊急時の対応」**

- ぜん息発作時の対応

➡ **ガイドライン P.26～P.29**



「学校生活管理指導表」の
緊急時連絡先の活用

租 提出日 平成____年____月____日

緊急時連絡先	★保護者 電話:
	★連絡医療機関 医療機関名:
	電話:

定期的な研修と訓練の継続

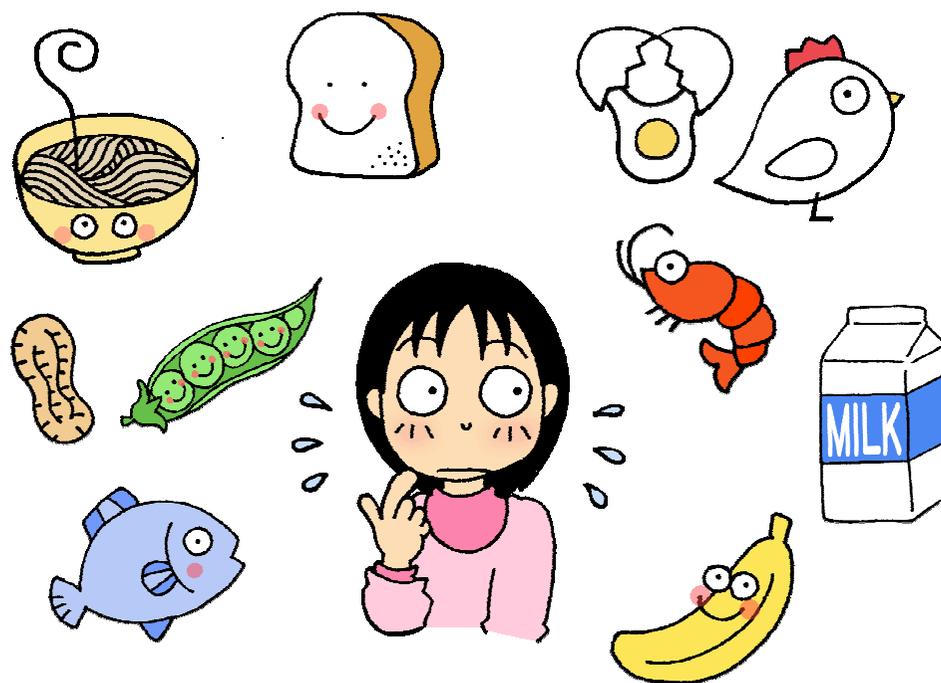
＜緊急時連絡先＞

- 保護者の欄には、連絡を取ることができる家族の携帯電話番号も記入

➡ 緊急の対応を要する事態は、
学級担任や養護教諭の前で起こるとは限らない！

学校全体として取り組む体制が必要！！

食物アレルギーに関する基礎知識



食物アレルギーの症状（1）

■皮膚の症状：

- ・かゆみ、むくみ、じんましん、皮膚が赤くなる

じんましん



皮膚が赤くなる



食物アレルギーの症状（2）

■ 粘膜症状：

- ・ 眼の症状

白目が赤くなる・プヨプヨになる、かゆくなる、
涙が止まらない、まぶたがはれる

- ・ 鼻の症状

くしゃみ、鼻汁、鼻がつまる

- ・ 口やのどの症状

口の中やのどの違和感やはれ、
のどのかゆみ・イガイガ感



食物アレルギーの症状（3）

■ 消化器の症状：

腹痛、 気持ちが悪い、 吐く、 下痢



■ 呼吸器の症状：

のどが締めつけられる感じ、 声がかすれる、
犬がほえるようなせき、 せき込み、 ぜーぜー、
呼吸がしづらい



食物アレルギーの症状（4）

■ 全身性症状：

・ アナフィラキシー

皮膚・粘膜・消化器・呼吸器の様々な症状が複数出現し、
症状がどんどん進行してくる状態

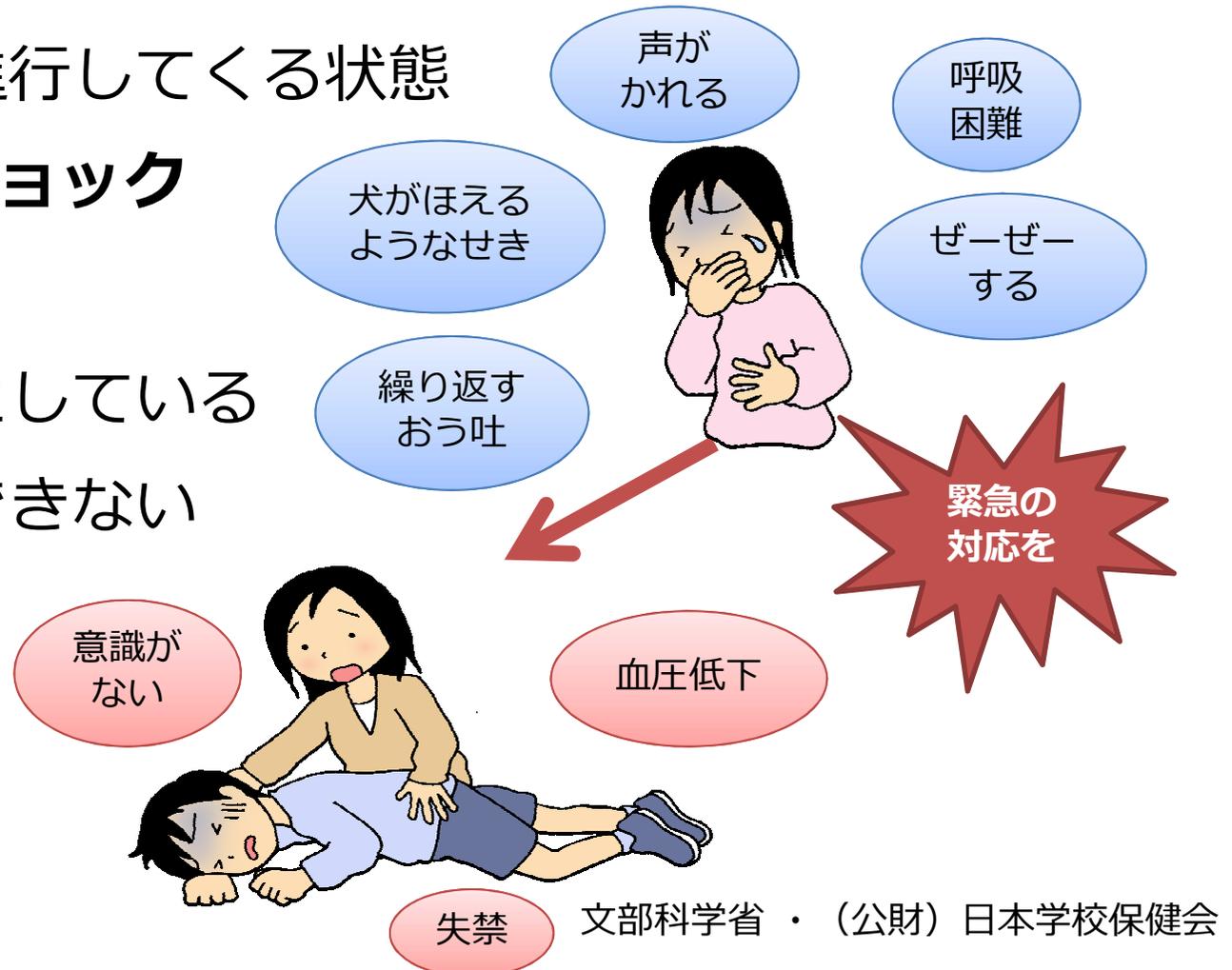
・ アナフィラキシーショック

ぐったり

意識がもうろうとしている

呼びかけに反応できない

顔色が悪い



学校で問題になる食物アレルギーのタイプ

タイプ	頻度の高い発症年齢	頻度の高い食物	耐性の獲得(治る可能性)	アナフィラキシーの危険性	
即時型症状 (じんましん、アナフィラキシーなど)	乳児期～成人期	年齢によって異なる 乳児～幼児： 鶏卵、牛乳、小麦、 そば、魚類、ピーナッツなど 学童～成人： 甲殻類、魚類、小麦、 果物類、そば、 ピーナッツなど	鶏卵、牛乳、 小麦、大豆 などは 高い その他は 低い	高い	
特殊型	食物依存性 運動誘発 アナフィラキシー	学童期～成人期	小麦、エビ、カニなど	低い	とても高い
	口くろアレルギー症候群	幼児期～成人期	果物・野菜など	低い	低い

アレルギーのしくみ

- アレルギー反応は、異物を撃退しようとする免疫反応の一つ
- 花粉や食物は体にとって有害ではないが、過剰に反応すると「I g E抗体」をつくり攻撃する
- I g E抗体はマスト細胞にくっつき、そこに花粉や食物の成分がつくと、ヒスタミンなど物質が出て、アレルギー症状が起こる

アレルギー性疾患

じんましん

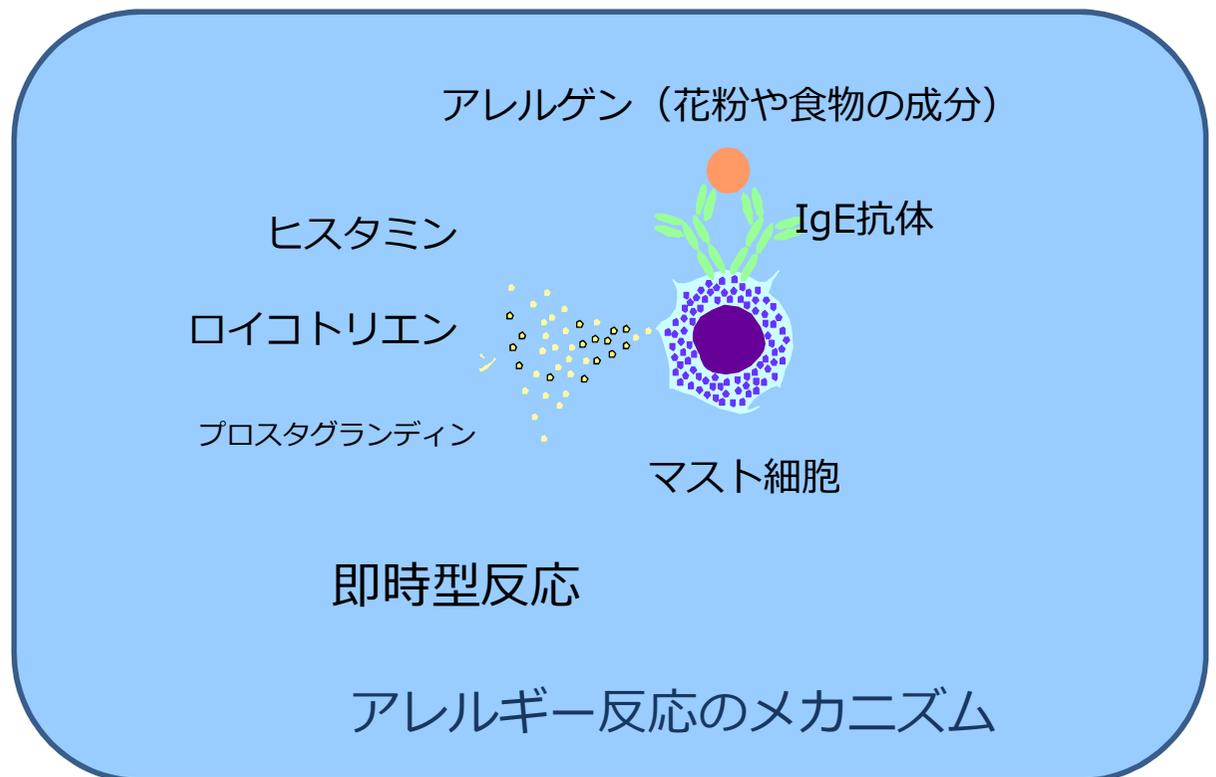
アレルギー性鼻炎

アレルギー性結膜炎

食物アレルギー

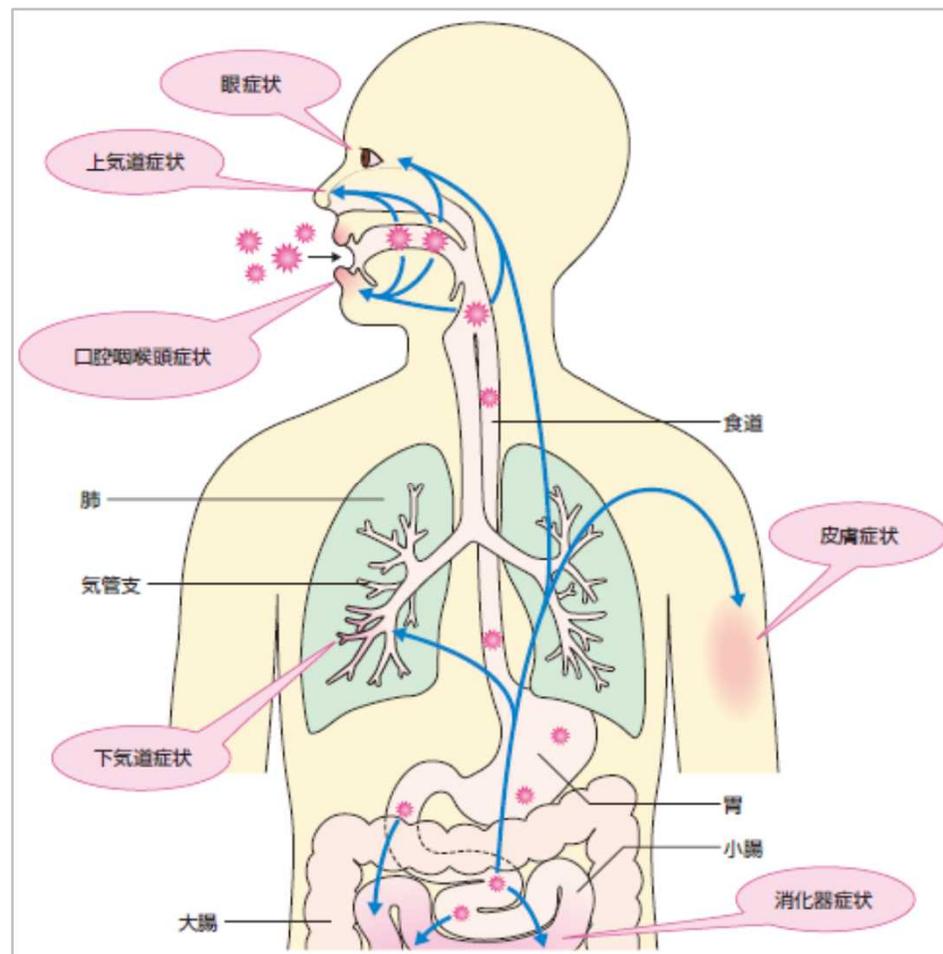
アトピー性皮膚炎

気管支ぜん息



食物アレルギーにおけるアレルゲンの吸収と症状出現

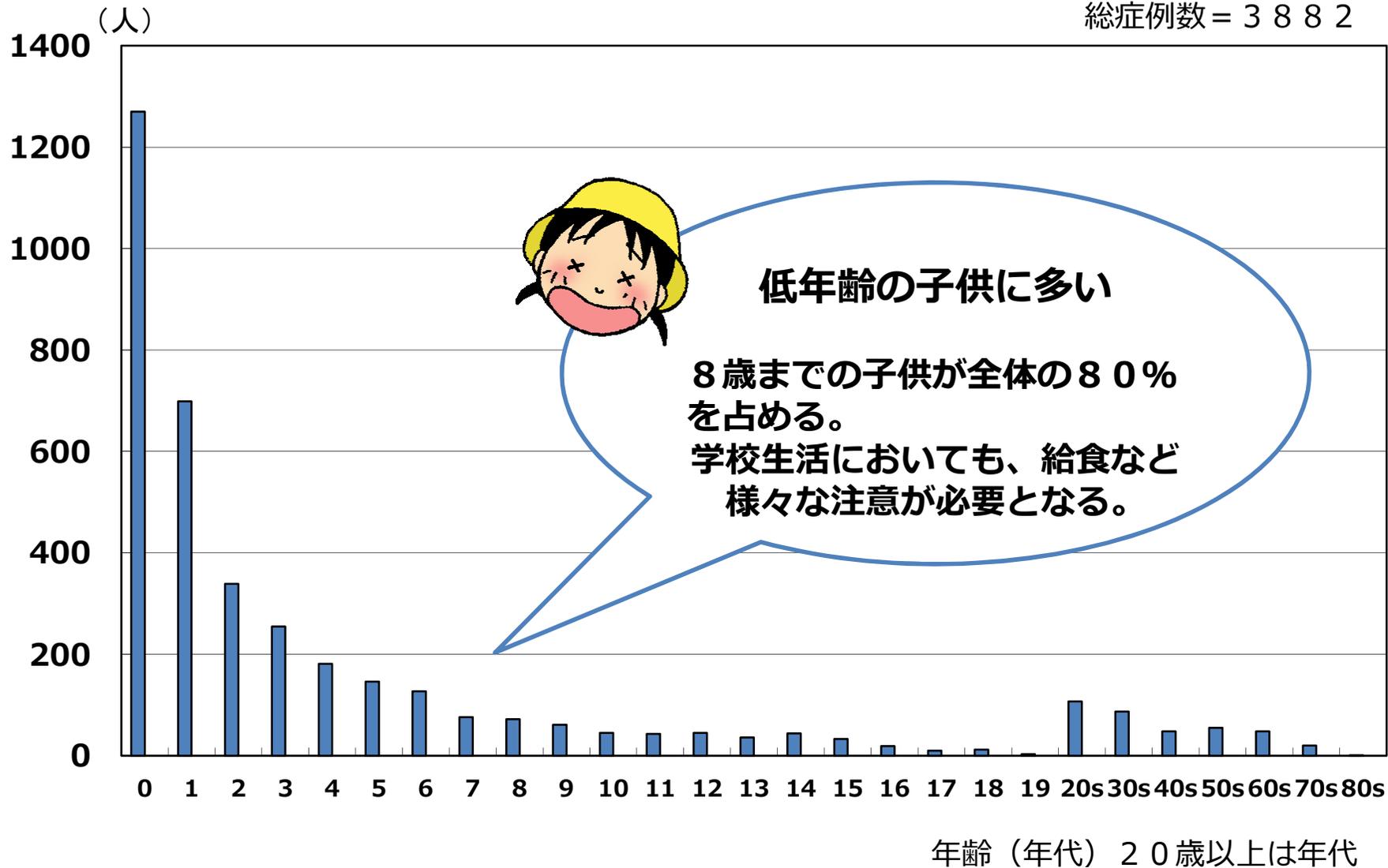
	小腸経由	口くう粘膜経由
特徴	●多くの食物アレルギーの場合	●果物・野菜など ●口くうアレルギー症候群(OAS) ●元々は花粉に対して反応
アレルゲンタンパクの特徴	胃酸・消化酵素に対して安定 (鶏卵：オボムコイドや牛乳：カゼインなど)	熱・消化に不安定
症状出現時間	30分～2時間程度のことが多い	5分以内



診断と治療社：小児アレルギーシリーズ「食物アレルギー」より引用
文部科学省・（公財）日本学校保健会

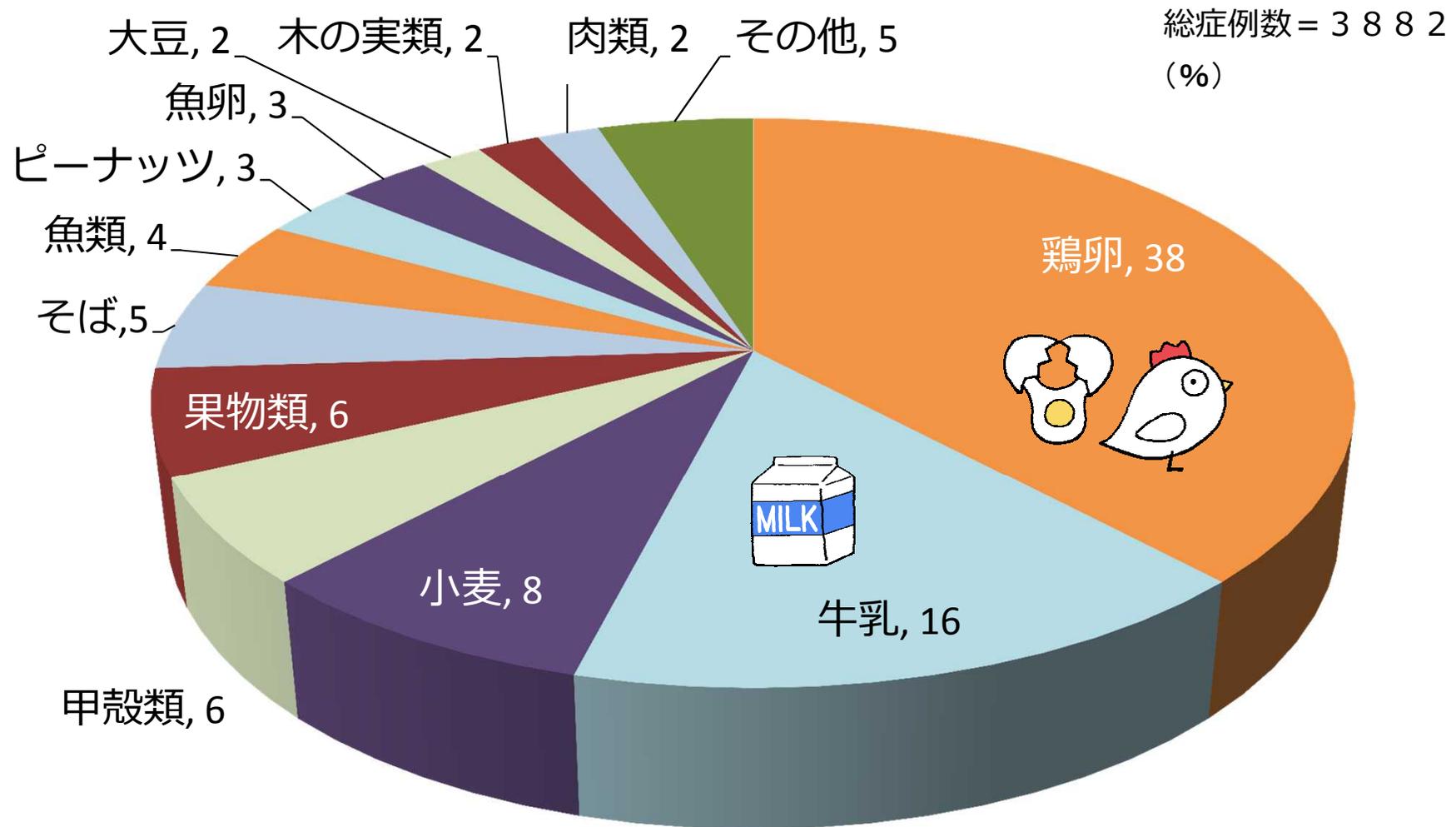
即時型食物アレルギーの年齢分布

総症例数 = 3882



日本小児アレルギー学会食物アレルギー委員会「食物アレルギー診療ガイドライン2012」より一部改変し、引用
文部科学省・(公財)日本学校保健会

原因食品の内訳（全年齢）



日本小児アレルギー学会食物アレルギー委員会「食物アレルギー診療ガイドライン2012」より一部改変し、引用
文部科学省・（公財）日本学校保健会

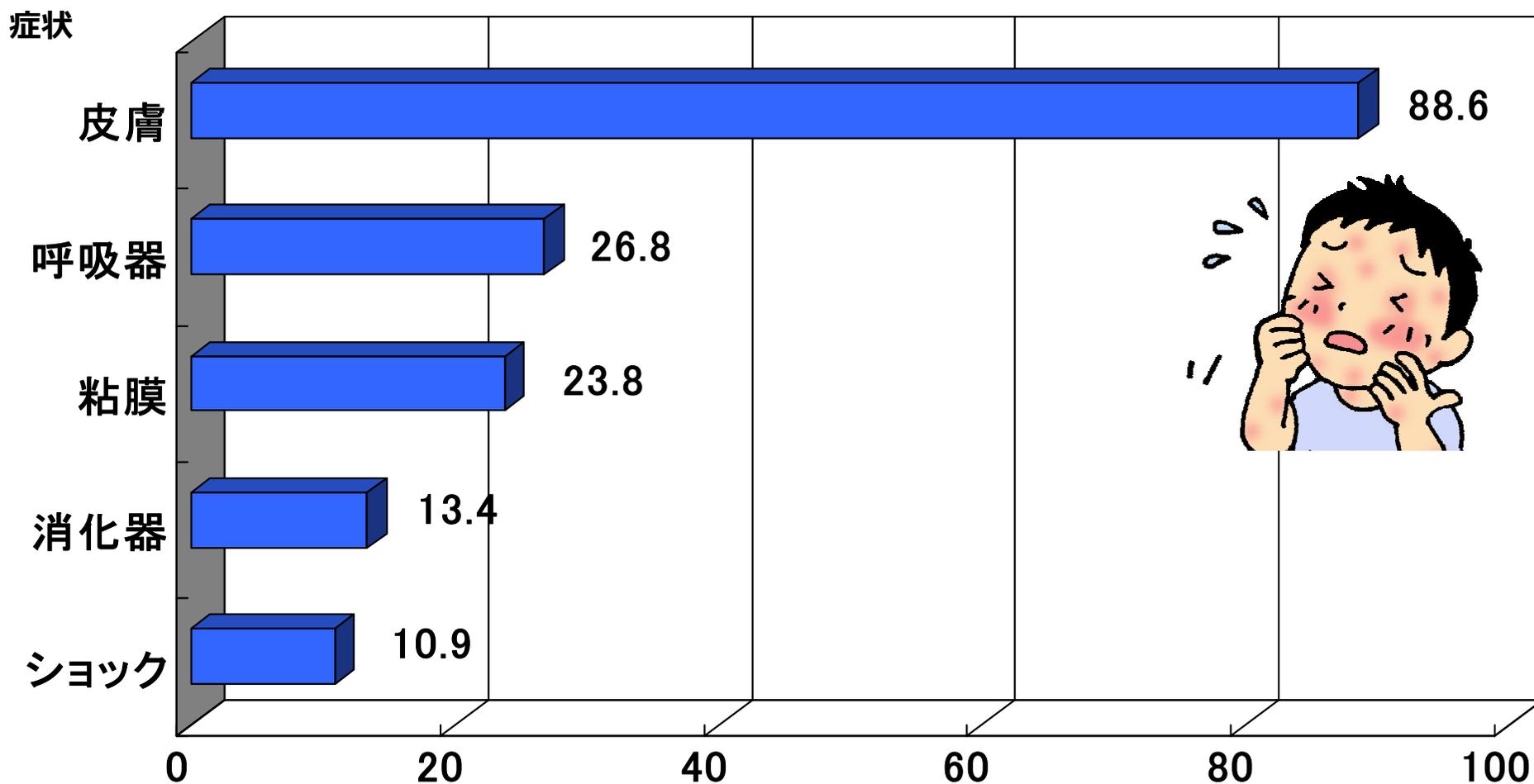
年齢別原因食品

年齢群	0歳	1歳	2, 3歳	4~6歳	7~19歳	20歳以上	合計
症例数	1270	699	594	454	499	366	3882
第1位	鶏卵 62.1%	鶏卵 44.6%	鶏卵 30.1%	鶏卵 23.3%	甲殻類 16.0%	甲殻類 18.0%	鶏卵 38.3%
第2位	牛乳 20.1%	牛乳 15.9%	牛乳 19.7%	牛乳 18.5%	鶏卵 15.2%	小麦 14.8%	牛乳 15.9%
第3位	小麦 7.1%	小麦 7.0%	小麦 7.7%	甲殻類 9.0%	ソバ 10.8%	果物類 12.8%	小麦 8.0%
第4位		魚卵 6.7%	ピーナッツ 5.2%	果物類 8.8%	小麦 9.6%	魚類 11.2%	甲殻類 6.2%
第5位			甲殻類 果物類 5.1%	ピーナッツ 6.2%	果物類 9.0%	ソバ 7.1%	果物類 6.0%
第6位				ソバ 5.9%	牛乳 8.2%	鶏卵 6.6%	ソバ 4.6%
第7位				小麦 5.3%	魚類 7.4%		魚類 4.4%

日本小児アレルギー学会食物アレルギー委員会「食物アレルギー診療ガイドライン2012」より引用
 文部科学省・(公財)日本学校保健会

即時型食物アレルギーの誘発症状

総症例数 = 3882



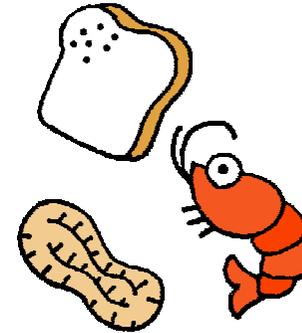
日本小児アレルギー学会食物アレルギー委員会「食物アレルギー診療ガイドライン2012」より一部改変し、引用
文部科学省・（公財）日本学校保健会

食物アレルギーの管理

《 原則 》 正しい診断による**必要最小限の原因食物の除去**

■正しい診断とは？

- ・食物経口負荷試験に基づいた診断
(診療所と専門病院の連携が基本)
- ・食物アレルギーによる症状＋原因食物に対するIgE抗体が陽性



■必要最小限の除去とは？

- ・食べると症状が出る食物だけを除去する。
- ・原因食物でも、症状が誘発されない「食べられる範囲」までは食べることができる。



原因食物・診断根拠

	病型・治療	学校生活上の留意点
アナフィラキシー （あり・なし） 食物アレルギー （あり・なし）	A. 食物アレルギー病型（食物アレルギーありの場合のみ記載） 1. 即時型 2. 口腔アレルギー症候群 3. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー	A. 給食 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定
	B. アナフィラキシー病型（アナフィラキシーの既往ありの場合のみ記載） 1. 食物（原因） 2. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー 3. 運動誘発アナフィラキシー 4. 昆虫 5. 医薬品 6. その他（ ）	B. 食物・食材を扱う授業・活動 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 C. 運動（体育・部活動等） 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定
	C. 原因食物・診断根拠 該当する食品の番号に○をし、かつ（ ）内に診断根拠を記載 1. 鶏卵 （ ） 2. 牛乳・乳製品 （ ） 3. 小麦 （ ） 4. ソバ （ ） 5. ビーナッツ （ ） 6. 種実類・木の实類 （ ）（ ） 7. 甲殻類（エビ・カニ）（ ） 8. 果物類 （ ）（ ） 9. 魚類 （ ）（ ） 10. 肉類 （ ）（ ） 11. その他1 （ ）（ ） 12. その他2 （ ）（ ）	D. 宿泊を伴う校外活動 1. 配慮不要 2. 食事やイベントの際に配慮が必要
	D. 緊急時に備えた処方薬 1. 内服薬（抗ヒスタミン薬、ステロイド薬） 2. アドレナリン自己注射薬（「エピペン®」） 3. その他（ ）	E. その他の配慮・管理事項（自由記載）
		【診断根拠】該当するもの全てを（ ）内に記載 ① 用らかな症状の既往 ② 食物負荷試験陽性 ③ IgE抗体等検査結果陽性

原因食物・診断根拠
を正しく医療機関で
記載してもらおう

管理指導表の運用と食物アレルギー申請率

a 管理指導表			b 医師の診断書に基づく対応			vs	c 保護者申出を含む対応			
(生徒数)	管理指導表 医師の診断書	保護者の 申し出を含む		(%)	管理指導表 医師の診断書	保護者の 申し出を含む		(%)	管理指導表 医師の診断書	保護者の 申し出を含む
小学校	96,668	117,300		小学校	4.14%	4.87%				
中学校	28,458	81,146		中学校	4.22%	4.93%				
高等学校	4,230	61,045		高等学校	3.23%	4.03%				
中等教育校	156	615		中等教育校	5.59%	4.95%				
全体	129,512	260,106		全体	4.12%	4.66%				

a 管理指導表の提出を必須とし、管理指導表に基づいて対応

b 管理指導表又はその他の医師の診断書の提出を必須とし、それらに基づいて対応

c 保護者の申出に基づいて対応 (管理指導表やその他の医師の診断書は求めない)

文部科学省委託事業「学校生活における健康管理に関する調査」平成25年度

文部科学省・(公財)日本学校保健会

学校生活上の留意点 (食物アレルギー・アナフィラキシー)



学校生活管理指導表：学校生活上の留意点

- 安全を第一に考えた給食提供
- 食物アレルギーは学校で初発することも珍しくない
- 食物アレルギーは給食現場・教室内だけで起こるとは限らない



学校生活管理指導表

学校生活上の留意点
A. 給食 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定
B. 食物・食材を扱う授業・活動 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定
C. 運動（体育・部活動等） 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定
D. 宿泊を伴う校外活動 1. 配慮不要 2. 食事やイベントの際に配慮が必要
E. その他の配慮・管理事項（自由記載）

1. 管理不要

- 学校として特別な配慮は不要。
- 保護者からの要望による対応は行わない。

2. 保護者と相談し決定

- 具体的な場面を想定して既往などの情報を収集する。
- 対応はガイドライン・指導表に沿った範囲に止める。

保護者からの要望のみによる対応は行わない！

学校生活上の留意点：A 給食

■ 学校給食での対応の基本的方向



・ 学校給食の意義

「食の大切さ」を理解し、「食事の楽しさ」を知るための教材
食物アレルギーの児童生徒も給食を楽しめることを目指す

・ 食物アレルギーの児童生徒への対応

各学校、調理場の能力や環境に応じて対応する。

ポイント！

学校給食は、現場の物理的・人的体制も勘案すれば、
児童生徒・家族の要望を全て満たせないこともある。
最終的な方法・方針は学校が決定！

学校生活上の留意点：B 食物・食材を扱う授業・活動

■微量の摂取・接触により発症する児童生徒に対する配慮

- ・「食べる」だけでなく、
- ・「吸い込む」「触れる」ことも発症の原因となる！

想定しうる具体的な活動例

- ・牛乳パックの洗浄（エコ体験）
- ・ソバ打ち体験授業
- ・小麦粘土を使った図工授業
（誤って“口に入れ”たら大変！）

◎給食当番の活動 触れても大丈夫？ 湯気は大丈夫？

※児童生徒に応じたきめ細かな配慮が必要



学校生活上の留意点：C 運動（体育・部活動など）

■ 運動に関連したアレルギー

1 運動誘発アナフィラキシー

○運動そのものの制限が必要。



2 食物依存性運動誘発アナフィラキシー

○原因となる食物を摂取したら、4時間（少なくとも2時間）は運動を控える。

○運動をすることが分かっていたら、原因となる食物を摂取しないこと。



学校生活上の留意点：D 宿泊を伴う校外活動

二つの柱：食事の配慮 緊急時の受診先の確認と確保

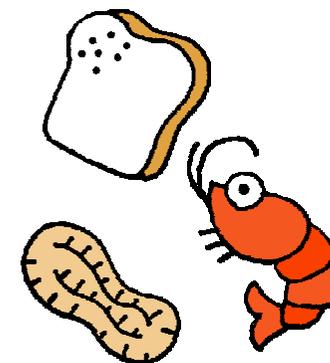
日常に比べ食物アレルギーの症状誘発が起きやすい状況にある。

■ 食事の配慮

- ・ 事前の宿泊先への依頼と提供する食事の調整
- ・ 保護者、宿泊先を交えて情報交換
- ・ 宿泊先の食物アレルギー受け入れ実績は要確認！
慣れていない場合は事故発生率が高い。

■ その他

- ・ 食が関係する体験学習には危険が一杯！
- ・ 児童生徒だけでの食事が計画されている場合
⇒ 緊急時の連絡方法を確認



学校生活上の留意点：D 宿泊を伴う校外活動

二つの柱：食事の配慮 緊急時の受診先の確認と確保

■ 万一の発症に備えた準備

- **搬送する医療機関を調査・確認**
- 参加教職員全員が、食物アレルギー罹患児童生徒の詳細を把握
- 場合によって主治医からの紹介状を用意
- 「エピペン[®]」など救急治療薬が処方されている場合には、管理方法、発症した場合の対応を事前に保護者・本人・主治医・学校医との十分な相談

学校生活上の留意点：E その他

■ その他

学校に対して、該当児童生徒の留意点を記載してもらう欄

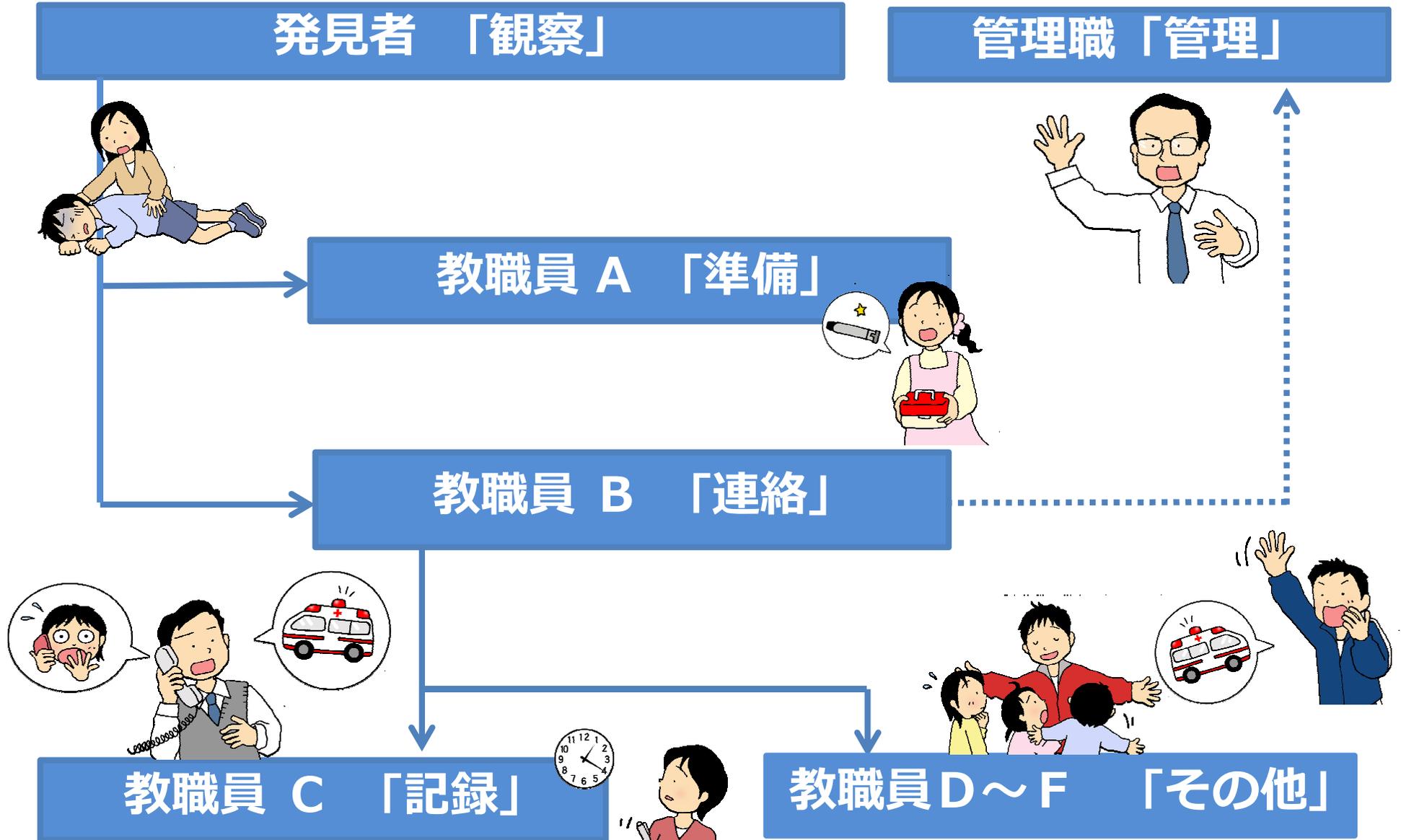
<記載内容例>

- 誤食によってアナフィラキシーショックをきたす可能性が高く、症状発現時にはエピペンを2本以上使用する可能性が高い場合
- 現在、自宅で食物アレルギーの治療として少量の原因食物を摂取しており（経口免疫療法）、過度の運動で症状が誘発される可能性がある場合
- ほかの児童生徒の給食にすぐ手を伸ばす可能性がある場合

緊急時の対応



学校内での役割分担



文部科学省・(公財)日本学校保健会

東京都：「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」一部改変し、引用

学校内での役割分担

発見者「観察」

- 子供から離れず観察
- 助けを呼び、人を集める
- 教職員A、Bに「準備」「連絡」を依頼
- エピペン®の使用または介助
- 薬の内服確認
- 心肺蘇(そ)生やAEDの使用



管理職「管理」

- それぞれの役割の確認及び指示



教職員 A 「準備」

教職員 B 「連絡」

教職員 C 「記録」

教職員 D～F 「その他」

学校内での役割分担

発見者「観察」

教職員 A 「準備」

- 「緊急時対応」を持ってくる
- エピペン®の準備
- AEDの準備
- エピペン®の使用または介助
- 心肺蘇(そ)生やAEDの使用

管理職「管理」



教職員 B 「連絡」

- 救急車を要請する (119 番通報)
- 管理者を呼ぶ
- 保護者への連絡
- さらに人を集める(校内放送)



教職員 C 「記録」

- 観察を開始した時刻を記録
- エピペン®を使用した時刻を記録
- 内服薬を飲んだ時刻を記録
- 5分ごとに症状を記録



教職員 D~F 「その他」

- ほかにの子供への対応
- 救急車の誘導
- エピペン®の使用または介助
- 心肺蘇(そ)生やAEDの使用



緊急時の対応

発見者 = 観察者

- ・ 子供から離れず観察
- ・ 助けを呼ぶ
- ・ 緊急性の判断
- ・ エピペン®、AEDを指示

アレルギー症状がある（食物の関与が疑われる）

原因食物を食べた（可能性を含む）

原因食物に触れた（可能性を含む）

呼びかけに反応がなく、呼吸がなければ、心肺蘇(そ)生を行う

<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
- 尿や便を漏らす
- 脈が触れにくい
- 唇や爪が青白い

一つでもあれば

呼吸器の症状

- のどや胸が締め付けられる
 - 声がかすれる
 - 犬が吠えるようなせき
 - 息がしにくい
 - 持続する強いせき込み
 - ぜーぜーする呼吸
- (ぜん息発作と区別できない場合を含む)

消化器の症状

- 我慢できない腹痛
- 繰り返し吐き続ける



緊急性が高いアレルギー症状があるか、5分以内に判断

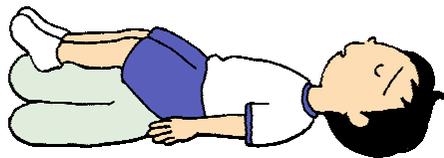
緊急性が高いアレルギー症状への対応

チームワークが大切

- ・ 救急車を要請（119番通報）
- ・ ただちにエピペン®を使用
- ・ 反応がなく呼吸がなければ、心肺蘇(そ)生を行う → AEDの使用
- ・ その場で安静にする **立たせたり、歩かせたりしない！**

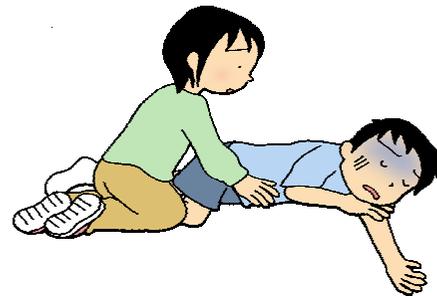
＜安静を保つ体位＞

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、あお向けで足を15～30cm高くする

吐き気、おう吐がある場合



おう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
あお向けになれない場合



呼吸を楽にするため、上半身を起こし後によりかからせる

- ・ その場で救急隊を待つ

エピペン[®]の使い方

① ケースから取り出す



ケースのカバーキャップを開けエピペン[®]を取り出す

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

“グー”で握る！

③ 安全キャップを外す



青い安全キャップをはずす

④ 太ももの外側に注射する



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、そのまま五つ数える
**注射した後すぐに抜かない！
押しつけたまま五つ数える！**

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

伸びていない場合は「④に戻る」

オレンジ色のニードルカバーの先端は、注射針が出てくる場所です。絶対に指や手等で触れたり、押したりしないでください。

エピペン[®]の使い方

介助者がいる場合



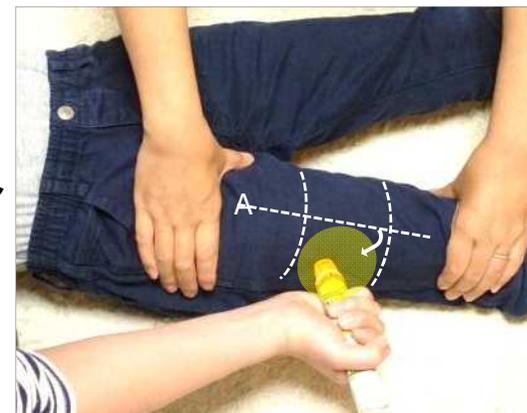
介助者は、子供の太ももの付け根と膝を しっかり押さえ、動かないように固定する

服の上からも注射できますが、注射部位を触って、縫い目がないこと、ポケットの中に何も無いことを確認しましょう。

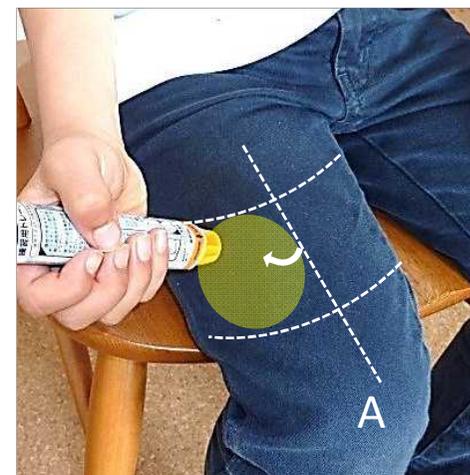
注射する部位

- 衣類の上から、打つことができる
- 太ももを三等分したかつ真ん中(A)よりやや外側に注射する

あお向けの場合

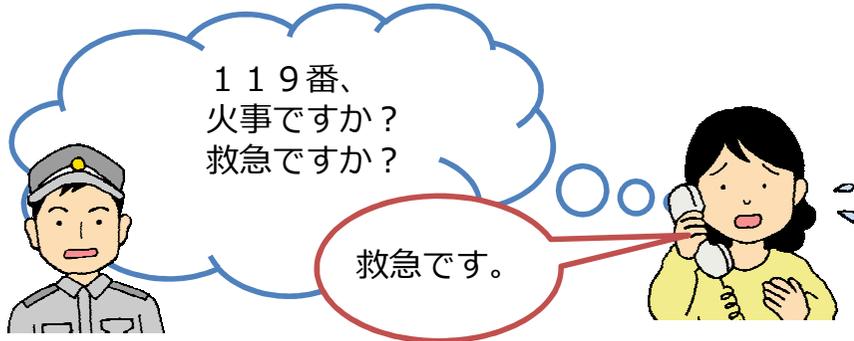


座位の場合

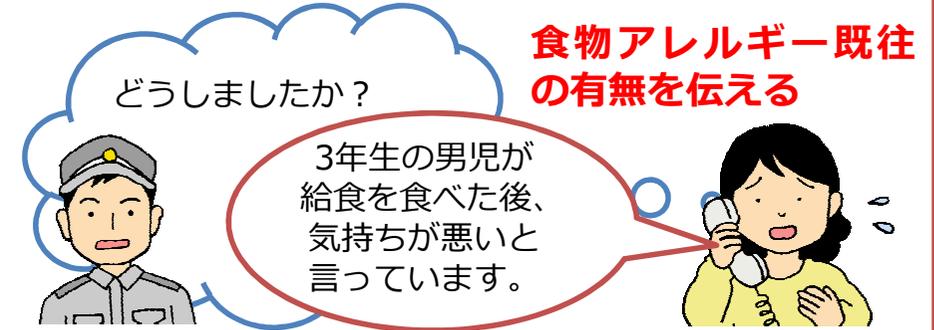


救急要請（119番通報）のポイント

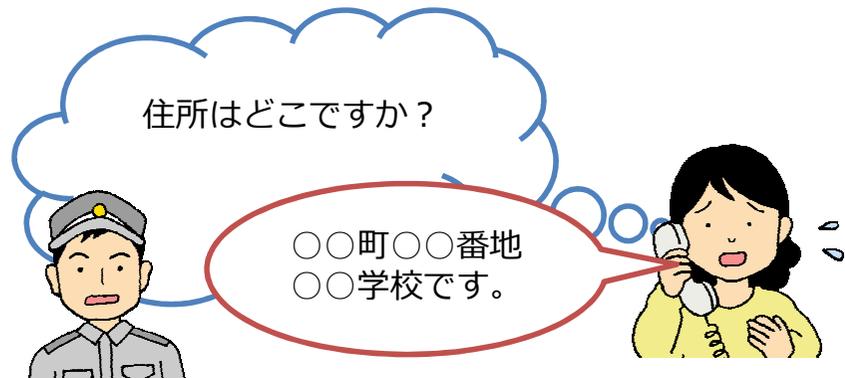
① 救急であることを伝える



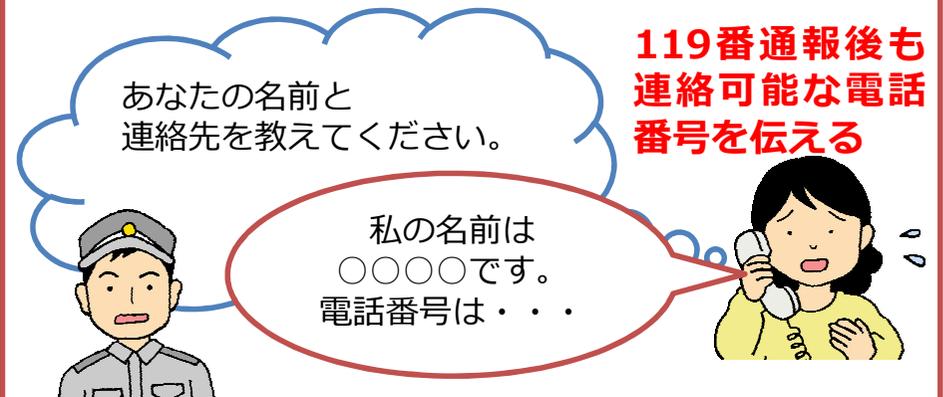
③ 「いつ、だれが、どうして、現在どのような状態なのか」を分かる範囲で伝える



② 救急車にきてほしい住所を伝える



④ 通報している人の氏名と連絡先を伝える



※ 救急隊から、その後の状態確認などのため、電話がかかってくることもある

- ・ 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
- ・ 必要に応じて、救急隊が到着するまでの応急手当の方法を聞く

文部科学省 ・ (公財) 日本学校保健会

東京都：「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」一部改変し、引用