

# 演習の振り返り

---

- アレルギー対応の基本原則
- どこが悪かったのか
- 改善点
- 今後の課題



# アレルギー対応の基本原則

重症度に応じた対応を判断する

- ・ 抗ヒスタミン薬
- ・ ステロイド
- ・ 気管支拡張薬吸入
- ・ エピペン
- ・ 医療機関受診

グレード		1	2	3
皮膚症状	赤み・じんま疹	部分的・散在的	全身性	
	かゆみ	軽度のかゆみ	強いかゆみ	
粘膜症状	口唇、目、顔の腫れ	口唇、瞼（まぶた）の腫れ	顔全体の腫れ	
	口、喉の違和感	口、喉のかゆみ、違和感	飲み込みづらい	喉や胸が強く締めつけられる、こえ枯れ
消化器症状	腹痛	弱い腹痛（がまんできる）	明らかな腹痛	強い腹痛（がまんできない）
	嘔吐・下痢	嘔気、単会の嘔吐、下痢	複数回の嘔吐、下痢	繰り返す嘔吐、下痢
呼吸器症状	鼻みず、鼻づまり、くしゃみ	あり		
	咳（せき）	弱く連続しない咳	時々連続する咳、咳込み	強い咳き込み、犬の遠吠え様の咳
	喘鳴、呼吸困難		聴診器で聞こえる弱い喘鳴	明らかな喘鳴、呼吸困難、チアノーゼ
全身症状	血圧低下			あり
	意識状態	やや元気がない	明らかに元気がない、横になりたがる	ぐったり、意識低下～消失、失禁
対応	抗ヒスタミン薬	○	○	○
	ステロイド	△	△	△
	気管支拡張薬吸入	△	△	△
	エピペン	×	△	○
	医療機関受診	△	○（応じて救急車）	○（救急車）

※上記対応は基本原則で最小限の方法である、状況に併せて現場で臨機応変に対応することが求められる。  
 ※症状は一例であり、その他の症状で迷う場合は中等症以上の対応を行う。

# 緊急時の対応

どこが悪かったのか	改善点	今後の課題
担任が児童から離れて養護教諭を呼びに行き、児童だけにした	アレルギー症状の児童から目を離さない	緊急時の判断・対応の訓練
教職員 3 人だけで対応していた	近くの児童に先生を呼んできてもらう、大声で助けを呼ぶ	軽症であれば保健室へ 重症であれば動かさずに座位で支えるかショック体位（嘔吐するなら側臥位）
児童の症状の経過を記録したり、連絡係となる職員がいなかった	役割分担を行い一人で全てしようとしな（連絡係、記録係、他の生徒の対応）	想定訓練（緊急時をシミュレーションして各係ができるようにしておく）
保護者への連絡を優先し、救急要請の指示が後回しになった	保護者を呼ぶ前にまず救急要請	

# エピペン

どこが悪かったのか	改善点	今後の課題
エピペンを打つタイミングの判断ができなかった	持続する激しい咳、頻呼吸であり、エピペンを使用する（症状出現後早急に、5分以内）	エピペンを使用する「重篤（になりうる）症状」を確認しておく 内服は効果が出るまで時間がかかるのでエピペン使用を躊躇しない
エピペンの持ち方	親指をかけると危険（グーで握る）	
エピペンの打ち方	振り下ろさず、カチッと音がするまで押し付け、5秒数えるまで押し続ける 介助者は足を抑えるなど固定する（患児が足を動かすと危険）	エピペンは全職員が使用できるように訓練する
その他	エピペンを打った時間を記録する AED、緊急セットなど使えるようにしておく	

# 救急要請

どこが悪かったのか	改善点	今後の課題
校長からの指示が、救急車を呼ぶ前に、保護者に連絡する方を優先してしまった	保護者を呼ぶ前にまず救急要請	全職員が対応手順を共有できるように訓練しておく
児童の経過や具体的な症状をハッキリ伝えられなかった	救急要請は、慌てずゆっくり必要な情報を伝える  情報として、学校名、食物アレルギーによるアナフィラキシーであること、意識、呼吸状態、症状出現からの時間、教室で座った状態かショック位になっているのか、エピペンを使用したこと、学校の電話番号（携帯）、自分の名前、救急車到着までの応急処置について等	緊急時・災害時の情報伝達等研修・訓練しておく

