（例１１）

アレルギー疾患対応経過記録（食物アレルギー以外）

　　　　　　学校名：

　　　年　　組（　　　　番）　児童生徒氏名　　　　　　　　　　　　（性別　　　　）

　（記録者　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対応日時 | | | 令和　　　　年　　　　月　　　　日 | | | | | | 時　　　　分 | | | |
| 発症時刻 | | | 時　　　　　分 | | | | | | | | | |
| アレルゲン接触時刻 | | | 時　　　　　分 | | | | | | | | | |
| アレルゲン | | 量 | アレルゲン（　　　　　　　　　　）　量（　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| 状況 | ・授業中（教科名　　　　　　　　）　・（　　　　　　　　　　　　 　　　） | | | | | | | | | |
| 場所 | ・教室　　　・体育館　　　・屋外（　　　　　）　・その他（　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| 初期対応 | | | ・うがい　・手洗い　・触れた部位を洗い流す  ・目や顔を洗う　　・口の中の物を取り除く  ・（　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | 対応・確認時刻 | | | | 対応（観察）者 | |
| ： | | |  |  | |
| 処置 | 内服薬 | | なし　・　あり（薬品名　　　　　） | | | | ： | | |  |  | |
| 吸　入 | | なし　・　あり（薬品名　　　　　） | | | | ： | | |  |  | |
| エピペンⓇ | | なし　・　あり | | | | ： | | |  |  | |
| 症　　状 | | | 気管支  ぜん息 | □　ぜん鳴 | | | ： | | |  |  | |
| □　呼吸困難 | | | ： | | |  |  | |
| □　チアノーゼ | | | ： | | |  |  | |
| □　意識低下・不穏 | | | ： | | |  |  | |
| アトピー性皮膚炎 | □　湿疹 | | | ： | | |  |  | |
| □　による出血 | | | ： | | |  |  | |
| □　不穏 | | | ： | | |  |  | |
| アレルギー性鼻炎 | □　止まらない出血 | | | ： | | |  |  | |
| □　呼吸困難 | | | ： | | |  |  | |
| アレルギー性結膜炎 | □　目の痒みの増強 | | | ： | | |  |  | |
| □　目の痛み | | | ： | | |  |  | |
| □　による出血 | | | ： | | |  |  | |
| その他 |  | | | ： | | |  |  | |
|  | | | ： | | |  |  | |
|  | | | ： | | |  |  | |
| 経過（時刻） | | | 症状・対応等 | | 血圧  (mmHg) | 脈拍  (回/分) | | 呼吸  (回/分) | | | 体温  （℃） | 備考 |
| ： | | | 校長（管理職）へ連絡 | | ／ |  | |  | | |  |  |
| ： | | | 保護者へ連絡 | | ／ |  | |  | | |  |  |
| ： | | | 救急車の要請 | | ／ |  | |  | | |  |  |
| ： | | |  | | ／ |  | |  | | |  |  |
| ： | | |  | | ／ |  | |  | | |  |  |
| ： | | |  | | ／ |  | |  | | |  |  |
| ： | | |  | | ／ |  | |  | | |  |  |