輪島市福祉環境部福祉課　　平成27年１１月１３日策定

輪　島　市

保育所・認定こども園におけるアレルギー対応ガイドライン

保育所や認定こども園は、０歳から小学校就学前の子どもに対して保育と教育を提供する施設であり、子どもにとって安心・安全な場であるとともに、将来の人格形成の基礎を培う重要な場であることから、子どもの生命を守ることが求められています。

輪島市では、厚生労働省の「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」（平成23年３月）に基づき、保育所・認定こども園関係者と協議し、アレルギー対応ガイドラインを作成しました。

【気管支喘息・アトピー性皮膚炎・アレルギー性結膜炎・アレルギー性鼻炎の対応について】

《対応フロー》

アレルギー疾患をもつ子どもの把握

入園面接時または新年度に、アレルギーについて保育所・認定こども園で医師の指示に基づく配慮が必要な場合、申し出てもらう。
保護者からの申請により、子どもの状況を把握する。

↓

保護者へ生活管理指導表の配付

アレルギー疾患により、保育所・認定こども園で配慮が必要な場合に保護者の申し出により、【様式１】保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表を配付する。

↓

医師による生活管理指導表の記載

アレルギー疾患がある場合は医療機関を受診、医師に【様式１】保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表を記載してもらい、提出してもらう。

↓

保護者との面談

【様式１】保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表をもとに、保育所・認定こども園での取り組みについて、園長、保育士などと保護者が相談する。

↓

保育所・認定こども園の職員による対応決定と共通理解

子ども一人ひとりへの具体的な対応の仕方を記載した個別の書類を作成し、子どもの状況、保育所・認定こども園での対応について協議し、職員が共通の理解をもつ。
※臨時・非常勤職員を含む全職員が共通理解する。
※特に緊急時の対応についてはよく確認し、定期的にシミュレーションをおこなう。

↓

生活管理指導表の見直し

１年に１回、見直しをおこなう。

《生活管理指導表の活用》

1．気管支喘息

①定義

小児の気管支喘息は、発作性に笛声喘鳴(ぜんめい)を伴う呼吸困難を繰り返す疾患であり、呼吸困難は自然ないし治療により軽快、治癒するが、ごく稀には死に至ることもある。その病理像は、気道の可逆性の狭窄性病変と、持続性炎症および気道リモデリングと称する組織変化からなるものと考えられている。

②保育所・認定こども園での生活上の留意点

保育所での生活上の留意点
A. 寝具に関する留意点
1．とくになし(通常管理のみ)
2．防ダニシーツ等の使用
3．保護者と相談
B. 食物に関する留意点
1．とくになし
2．食物アレルギー管理指導表参照
C. 動物との接触
1．配慮不要
2．保護者と相談し決定
3．動物への反応が強いため不可
動物名(　　)
D. 外遊び、運動に対する配慮
1．とくになし
2．保護者と相談し決定

【A．寝具に関する留意点】

1．とくになし（通常管理のみ）

保育所での生活環境は、家庭におけるものと多少の差がある。環境整備を、気管支喘息治療の大きな柱としている場合には、保育所における生活内容、とくに寝具の使用に関して、留意する必要性がある。清潔な寝具を用いることは前提条件となるが、その上で、個別の対応はとくに必要がないと考えられるときに、この項が選択される。

2．防ダニシーツ等の使用

防ダニシーツとは、繊維や織り方の工夫で、ダニの通過を困難にさせたシーツである。保育所での昼寝の時に用いられる寝具の中に繁殖したダニの抗原物質を吸い込むことによって気道内でのアレルギー反応がおきてその結果気管支の収縮をきたし、急性発作につながる。それを予防するために、寝具内から外への抗原物質の散布を予防しようとするものである。市販のものにはいくつかあるが、それらがすべて100%ダニの移動を阻止したり、抗原物質の散布を防止するものでもないことに留意する必要がある。

防ダニシーツ以外に、例えば上がけの布団カバーも防ダニ使用のものを用いるなど、寝具に関係する対策がある。

3．保護者と相談

防ダニシーツを用いること以外にも寝具に関わる対策はいろいろと考えられる。どこまで個別対応ができるかは、もちろん現場の状況次第であるが、内容的に保護者の要求を把握するた

めには、保育所側から主治医への相談も必要になる。

【B. 食物に関する留意点】

1. とくになし

食物アレルギーを合併していない場合には、この項が選択される。

2. 食物アレルギー管理指導表参照

食物アレルギーを合併している場合には、保育所での生活を行っていく上で、食物アレルギーに関しても生活管理指導表の提出をしてもらう。食物アレルギーの一症状として気道症状がある場合には、それが気管支喘息発作であるのか、区別は困難なこともある。しかし、少なくとも食物に関連して起こる気道症状については、食物アレルギー管理指導表の指示を優先する。

【C. 動物との接触】

1. 配慮不要

配慮不要であっても、保育所で動物と接触することで咳やゼーゼーするなど何らかの症状を認めた場合には、保護者にその旨を報告するとよい。

2. 保護者と相談し決定

イヌ、ネコ、ハムスター、ウサギなど何らかの動物との接触歴があり、接触時にくしゃみ、鼻水、咳などの気道症状があり、さらには気管支喘息発作を経験している例では、保育所で、それらの動物との接触が日常的に継続されることは好ましくない（次項参照）。対応は保護者と相談のうえ、個別に対応していくとよい。

保育内容と子どもの発達とのかかわりを理解した上での接触回避の要望があれば、具体的な事柄について細かな対応を考慮する必要がある。移動動物園を体験するような場合、遠足で動物園へ行く場合、小動物を保育所で飼育している場合の飼育係の問題等、個別対応を検討する必要がある。

3. 動物への反応が強いため不可

保育所で飼育している小動物の世話係など直接的な接触は避けるのはもちろんのこと、単発的な行事の際に原因動物との接触が予想される場合の回避も配慮する。

【D. 外遊び、運動に対する配慮】

運動誘発喘息は、運動、外遊びなどで、一定の運動量を超えることを急にした時に発生しやすい。治療が不十分で喘息のコントロールがよくない場合にはしばしば運動誘発喘息を経験する。

1. とくになし

間欠型のように軽症の場合は、運動に対して格別の注意を払うことなく、外遊び、運動に参加できる。薬物療法で長期管理をしている場合でも、多くの場合は安定化を図ることが可能であり、十分な抗炎症療法を用いて、運動制限の必要がない状態になることも可能である。

2. 保護者と相談し決定

残念ながら症状のコントロールがまだ不十分な場合、幼児でも運動誘発喘息のために、走ると咳が頻発する、喘鳴が聞かれる、すぐ休みたがる、などの症状を呈する。理想は、そのような気道の不安定さが無い状態まで十分な治療を行うことであるが、その過程で一定の配慮が必要となることが多い。運動誘発性の気道収縮の存在に、親も気がついていないこともある。生

活管理指導表は主治医が記載するものであるが、保育者の方が子どもの状態を良く把握していることもあると思われる。運動会のような行事に際しては、保護者の要望をよく把握しつつ、保育者としての観察内容を逆に伝える良い機会ともなる。運動負荷によってある程度の呼吸困難が生じていても、子どもはそれを意識せずに動き、明らかな発作状態に陥ってしまう可能性を考慮することである。またその日の体調によっても運動誘発喘息の程度の差があるため、より細やかな、保育者と保護者の連携が必要となる。

2 アトピー性皮膚炎

①定義

アトピー性皮膚炎は、皮膚にかゆみのある湿疹が出たり治ったりを繰り返す疾患で、多くの人は遺伝的になりやすい素質（アトピー素因）を持っている。

②保育所・認定こども園での生活上の留意点

保育所での生活上の留意点
A. プール・水遊び及び長時間の紫外線下での活動
1. 管理不要
2. 保護者と相談し決定
B. 動物との接触
1. 配慮不要
2. 保護者と相談し決定
3. 動物へのアレルギーが強いため不可
動物名:（　　）
C. 発汗後
1. 配慮不要
2. 保護者と相談し決定
3. 夏季シャワー浴（施設で可能な場合）
D. その他の配慮・管理事項（自由記載）

【A. プール・水遊びおよび長時間の紫外線下での活動】

アトピー性皮膚炎の子どもの皮膚は刺激に敏感で、長時間強い紫外線を浴びることやプールに含まれる塩素の刺激により、かゆみが強くなることがある。皮膚の状態が悪い場合には、皮膚への負担を少なくする配慮が必要である。

＜紫外線に対して＞

紫外線による刺激がアトピー性皮膚炎を悪化させる場合がある。これは人によって違うが、紫外線により症状が悪化すると保護者が申し出た子どもには、紫外線の強い季節（5～9月）に行う長時間の屋外活動では、衣服、帽子、日焼け止めクリームなどで直射日光があたる量を少なくし、テントや室内でこまめに休憩をとらせるなど、生活管理指導表の指示に従って配慮する。

運動後は体が温まって、非常にかゆみが増すことがある。そのような場合は、保冷剤やビニールに入れた氷をタオルにくるみ皮膚に当てて冷やす、エアコンのきいた涼しい部屋で休ませる、緊急用のかゆみ止め外用薬を預かっていれば塗るなどにより対処する。

＜プール・水遊びに対して＞

屋外でのプールや水遊びの際には、肌の露出が大きいので紫外線を浴びる量が多くなる。水着の上からTシャツやズボンを着せたり、露出部に日焼け止めクリームを事前に塗ったりするなどの配慮

が必要なこともある。また、プールに塩素が添加されているようであれば、皮膚炎を悪化させる可能性があるので、重症な子どもや塩素に過敏な子どもはプールを禁止するか短時間にとどめる、また、プール後はシャワーで丹念に塩素を洗い落すなどの配慮が必要である。プール・水遊び後は、外用薬がすべて取れてしまうため、そのままにしているとかゆみが出て皮膚炎が悪化する。このため、シャワー後になるべく時間をあけずに、塗るべき持参薬を生活管理指導表の指示に従って塗る。

プール・水遊びを控えるべき状態は、ジュクジュクした部位がある場合、全身が赤くなっていてひどくかゆがっている場合、眼やその周囲が赤く腫れている場合、とびひを合併している場合などである。保護者からの申し出がなくても、このような症状がみられたら、連絡してプール・水遊びは禁止する。

【B. 動物との接触】

アトピー性皮膚炎の人の中には、動物の毛やフケに対するアレルギーがあることがある。直接触ることはもちろん、触れないで近くで見ているだけでも、毛やフケが空気中にただよっていて皮膚についたり、吸い込んだりして、急にかゆくなったり、蕁麻疹が現れたり、後で皮膚炎が悪化したりすることもある。動物のアレルギーがあるとの申し出があった子どもには、飼育当番などを免除し、近くに寄せ付けないようにする。

また、保育所の室内でインコ、ハムスターなど羽や毛の生えた動物を飼うことは、同じ理由から避けるべきである。

【C. 発汗後】

アトピー性皮膚炎でない人でも、汗をかいたところがかゆくなることがあるが、アトピー性皮膚炎の人の多くは汗による刺激で痒みが強くなり皮膚炎が悪化する。また、アトピー性皮膚炎は汗の溜まりやすい部位である首、耳の周り、肘の内側、膝の裏側などに症状が出やすいという特徴がある。汗の成分に対するアレルギー反応が関与していることが明らかにされた研究もある。

保育所の子どもたちは、外遊びだけでなく、室内でも活発に動きまわり、大量の汗をかく。汗をかいた後は皮膚に汗と汚れが付いており、また体温も上がっているので、そのままにしておくとかゆみが強くなり皮膚炎が悪化する。子ども専用のタオルを置いておき、汗をかいたらすぐに拭く、水で顔や手足をあらう、着替えるなどの習慣を身につけさせることが大切である。また、体温が上がるとかゆくなることから、運動後は涼しい室内で静かに過ごし、保冷剤や冷やした濡れタオルでほてりをさますことも有用である。重症な子どもでは、設備があればシャワーを浴びせて、汗を流すことができれば一番よい。シャワーを浴びることが無理なら濡れタオルで汗や汚れをふき取ってから、持参の外用薬を塗るとよく、管理指導表に従って個別対応にて行う。

【D. その他】

アトピー性皮膚炎では引っ掻くことによる皮膚炎の悪化が大きな問題点となる。爪が長いと引っ掻いた時のダメージが大きくなるので、もし爪が長く伸びたままの子どもがいたら、短く切ることを保護者に勧める。

3．アレルギー性結膜炎

①定義

アレルギー性結膜疾患とは、目に飛び込んだアレルゲンによって、目の粘膜、結膜（しろめ）にアレルギー反応による炎症（結膜炎）が起こり、目のかゆみ、なみだ目、異物感（ごろごろする感じ）、目やになどの特徴的な症状をおこす疾患である。アレルギー性結膜疾患は、その病気の性質の違いにより、「アレルギー性結膜炎」、「春季カタル」、「アトピー性角結膜炎」、「巨大乳頭結膜炎」に分けられる。「アレルギー性結膜炎」は、症状がでる時期の違いにより、1年を通して症状がでる「通年性アレルギー性結膜炎」と毎年同じころに症状が表れる、「季節性アレルギー性結膜炎」とに分けられる。アレルギー性結膜炎と春季カタルが小児に多い。

②保育所・認定こども園での生活上の留意点

保育所での生活上の留意点
A. プール指導
1. 管理不要
2. 保護者と相談し決定
3. プールへの入水不可
B. 屋外活動
1. 管理不要
2. 保護者と相談し決定
C. その他の配慮・管理事項（自由記載）

【A．プール指導】

プール水の消毒のために含まれている塩素は結膜や角膜に刺激となり、角結膜炎がある場合には悪化要因となる。特に重症な春季カタルやアトピー性角結膜炎の場合には、配慮が必要である。プールの時期の前に保護者が主治医に相談し、プールの可否を聞いておくと適切な対応がしやすい。

症状が悪化している時には、プールへの入水が不可となる場合もある。春季カタルの場合でも症状が寛解し、角膜障害が少なく、普段目が開けていられる状態であれば、プールに入るのは可能である。ただし、その場合、プールに消毒薬としてはいっている塩素から角結膜の粘膜を保護するためには、ゴーグルをつける。プールからあがったら水道水で洗顔し、その後、防腐剤無添加人工涙液での洗眼が薦められる。

水道水にも低濃度塩素は含有されており、プールサイドに設置されている噴水式の洗眼用器具は積極的な洗眼としては好ましくない。

【B．屋外活動】

季節性アレルギー性結膜炎（花粉症）の場合、花粉が飛散する時期の屋外活動では、結膜炎の症状が悪化することがある。花粉の飛散時期で、特に、風の強い晴れた日には、花粉の飛散量が増えるため注意する。症状が強くなければ屋外活動が可能だが、主治医から処方された点眼薬は継続し、できればゴーグル型の眼鏡を装着し、時々、人工涙液での洗眼を行う。

通年性アレルギー性結膜炎や春季カタルでは、季節に関わらず、屋外活動や園庭で遊んだあとに、土ぼこりの影響で症状が悪化することがある。外から戻ってきたら顔を拭いたり、人工涙液による洗眼を行いたい。

4．アレルギー性鼻炎

①定義

アレルギー性鼻炎は、鼻に入ってくるアレルゲンに対しアレルギー反応を起こし、発作性で反復性のくしゃみ、鼻水、鼻づまりなどの症状を引き起こす疾患である。

②保育所・認定こども園での生活上の留意点

保育所での生活上の留意点
A. 屋外活動 1．管理不要 2．保護者と相談し決定
B. その他の配慮・管理事項(自由記載)

【A．屋外活動】

アレルギー性鼻炎（特に季節性アレルギー性鼻炎）の乳幼児は原因花粉の飛散時期の屋外活動により、症状の悪化をきたすことがある。このことにより、屋外活動ができないということはまれであるが、生活管理指導表で、配慮の指示が出された場合には、保護者と相談して対応を決定する。

また、症状を緩和するために医薬品を使用している場合もあるので、併せて保護者への確認など配慮が必要である。

【B．その他の保育所生活上の配慮・管理事項】

幼小児では症状を正確に把握できないことが多いので、一般に保護者に保育所生活上の送る際の問題点などの情報を詳細にたずねて、保護者と情報を共有することが必要である。

治療薬を使用している場合は、その治療薬の使用や管理について、保護者と相談することや保育所内での対応を整備する必要がある。

【食物アレルギーの対応について】

《食物アレルギー》

・食物アレルギーとは、「原因物質を摂取した後に免疫学的機序を介して生体にとって不利益な症状（皮膚、粘膜、消火器、呼吸器、アナフィラキシーなど）が引き起こされる現象」と定義されています。
・食物アレルギーの原因と症状は、一人ひとり異なりその対応には細心の注意を要します。また、その対応は、単に食物除去を行うということでなく、耐性の獲得とともに、子どもの成長・発達を評価しながら行うことが重要です。
そのため、食物アレルギーへの対応については、必ず医師の診断に基づいた対応を行います。
・医師の診断は、最低年１回以上確認するほか、必要に応じて医師の指示を仰ぐことが必要です。

（１）食物アレルギー

定義

特定の食物を摂取した後にアレルギー反応を介して皮膚・呼吸器・消化器あるいは全身性に生じる症状のことをいう。そのほとんどは食物に含まれるタンパク質が原因で起こる。食物に含まれる物質そのものによる反応や症状は食物アレルギーには含めない。

（２）アナフィラキシー

定義

アレルギー反応により、蕁麻疹などの皮膚症状、腹痛や嘔吐などの消化器症状、ゼーゼー、息苦しさなどの呼吸器症状が、複数同時にかつ急激に出現した状態をアナフィラキシーという。その中でも、血圧が低下し意識レベルの低下や脱力を来すような場合を、特にアナフィラキシーショックと呼び、直ちに対応しないと生命にかかわる重篤な状態を意味する。 また、アナフィラキシーには、アレルギー反応によらず運動や物理的な刺激などによって起こる場合があることも知られている。

《対応フロー》

食物アレルギーをもつ子どもの把握

・入園面接時または新年度に、アレルギーについて保育所・認定こども園での配慮が必要な場合、申し出てもらう。

保護者へ関係書類の配付

・食物アレルギーにより、保育所・認定こども園で配慮が必要な場合に保護者の申し出により、【様式２】食物アレルギーに関する調査票、【様式３】保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表を配付する。

医師による生活管理指導表の記載

・食物アレルギーがある場合は医療機関を受診、保護者・医師に関係書類を記載してもらい、提出してもらう。

保護者との面談

・関係書類をもとに、保育所・認定こども園での取り組みについて、園長、保育士、栄養士、調理師と保護者が相談する。
・給食の内容及び食物除去方法について、保護者に説明し理解を求める。
・食事介助する際の注意点について、職員が把握しておくこと。
・緊急時薬物投与の指示がある場合は、【様式４】食物アレルギー緊急時個別対応票の事前記入欄を記入する。

職員による対応決定と共通理解

・子ども一人ひとりへの具体的な対応の仕方を記載した個別の書類を作成し、子どもの状況、保育所・認定こども園での対応について協議し、職員が共通の理解をもつ。
・配膳、食事介助する際の注意点について、職員が把握しておくこと。
※非常勤職員を含む全職員が共通理解する。
※特に緊急時の対応については、よく確認し定期的にシミュレーションをおこなう。

毎月の献立予定表の確認

・毎月の献立予定表を保護者に配付し、除去食品を確認してもらう。

給食での対応

・誤食事故の防止のため、調理のみならず、盛りつけ、配膳等についての点検（複数チェック）、管理を確実に行うための体制・役割分担を明確にするとともに、全職員が対応について理解しておくこと。
・日々の喫食状況、健康状態を把握する。

食物アレルギー対応の見直し

・医師による生活管理指導表に従い、見直しをおこなう。
※最低１年に１回、見直しをおこなう。

《除去していた食物を解除するときの対応フロー》

医師の指示により、家庭での解除
（自宅で食べて症状が出ないことを1～2か月確認する）

↓

保護者から除去食物の解除の申し出

↓

保護者から園に【様式5】除去解除申請書を提出してもらう

↓

職員による対応決定と共通理解

↓

園での対応を保護者に説明、確認

↓

解除開始

除去していたものを解除するときの注意

負荷試験の結果、食べられるという医師からの診断があっても、家庭において複数回食べて症状が誘発されないことを確認した上で、保育所での解除をすすめるべきである。

なお、ガイドラインにおいて解除指示は管理指導表や医師の診断書の提出を求めないことになっている。しかし、保護者と保育所において解除指示が口頭で取り交わされることがあってはならない。必ず保護者と保育所の間で所定の書類を作成しておくことは必須である。

《緊急時の対応について》

主な症状と経過及び対応方法

＜初期処置＞

- 口の中のものを取り除く
- うがいをする
- 触れた部分を水で洗い流す
- 助けを呼ぶ（誰か必ず側にいる）
- 事前の指示がある場合は内服
- 保護者に連絡

＜軽症＞

□ 口や目の周りのじんま疹やかゆみ
□ 唇や目のまわりの腫れ

↓

- 事前の指示がある場合は内服。

＜中等症＞

□ 胸、腹、手足のじんま疹やかゆみ
□ 軽い咳や鼻水
□ 軽い腹痛

↓

- エピペン®を用意しておく。

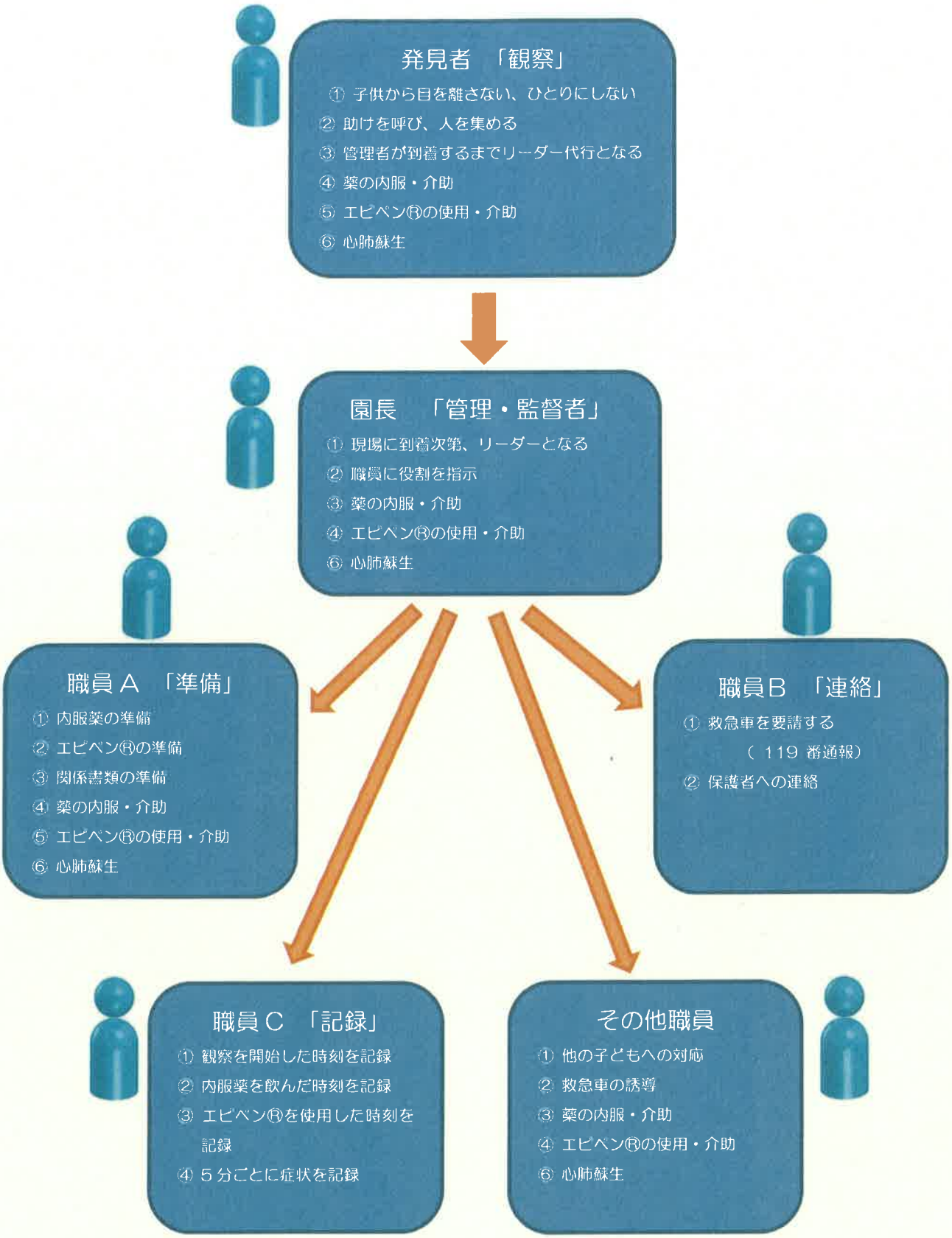
＜重症＞・１項目でもあればエピペン®を使用

□ 繰り返し吐き続ける
□ 持続する強い（我慢できない）おなかの痛み
□ のどや胸が締め付けられる
□ 声がかすれる
□ 犬が吠えるような咳
□ 持続する強い咳込み
□ ぜーぜーする呼吸
□ 息がしにくい
□ 唇や爪が青白い
□ 脈を触れにくい・不規則
□ 意識がもうろうとしている
□ ぐったりしている
□ 尿や便を漏らす

↓

- 仰向けに寝かせ、足を持ち上げる（息苦しい時は、座らせてもよい）
- 重症時はできるだけ移動させない（背負うなど頭を高くした状態での移動は避ける）
- エピペン®を使うかどうか迷った時は使用する

アレルギー症状の対応体制



エピペン®について

【エピペン®の管理運用におけるポイント】

職員全員が

- 「エピペン®」の保管場所を知っていること。
- 「エピペン®」の注射するタイミングと方法を知っていること。
- 「エピペン®」や緊急時対応に必要な書類一式の保管場所を知っていること。

エピペン®の保管を考えるとき、その利便性と安全性を考慮する必要がある。利便性という観点から、万が一のアナフィラキシー症状発現時に備えて、エピペン®はすぐに取り出せるところに保存されるべきである。保育所で保管する場合は、事前に「エピペン®」がどこに保管されているかを職員全員が知っておく必要がある。安全性という観点から、子どもの出入りの多い場所で管理する場合には、容易に手に届くところで管理することは避ける必要がある。

【エピペン®の使用について】

エピペン®は、本人もしくは保護者が自己注射する目的で作られたもので、自己注射の方法や投与のタイミングは医師から処方される際に指導を受けている。保育所においてはアナフィラキシー等の重篤な反応が起きた場合に速やかに医療機関に救急搬送することが基本である。しかし重篤な症状が出現し、時間的猶予がないような場合には緊急避難として保育所の職員がエピペン®を注射することも想定される。投与のタイミングは、ショック症状に陥ってからではなく、その前段階（プレショック症状）で投与できた方が効果的である。具体的には、呼吸器症状として頻発する咳、喘鳴（ゼーゼー）や呼吸困難（呼吸がしにくいような状態）などが該当する。

【エピペン®の保管方法】

エピペン®の成分は、光により分解されやすいため、携帯用ケースに収められた状態で保管し、使用するまで取り出すべきではない。また 15℃～30℃で保存することが望ましいので、冷所または日光のあたる高温下等に放置すべきでない。

【エピペン®の使い方】

◆それぞれの動作を声に出し、確認しながら行う

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外す

④ 太ももに注射する

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5つ数える

注射した後すぐに抜かない!
押しつけたまま5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」

⑥ マッサージする

打った部位を10秒間、
マッサージする

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
しっかり抑え、動かないように固定する

注射する部位

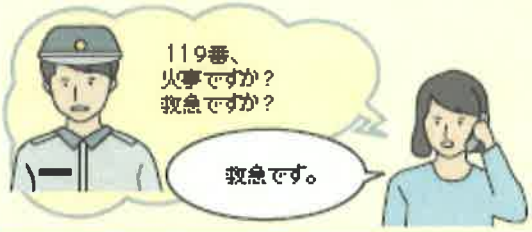
- 衣類の上から、打つことができる
- 太ももの付け根と膝の中央部で、かつ
  真ん中（Ⓐ）よりやや外側に注射する

仰向けの場合

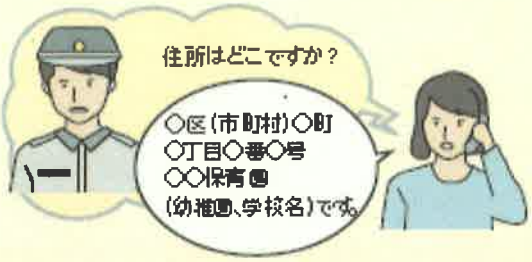
座位の場合

救急要請（119番通報）のポイント

◆あわてず、ゆっくり、正確に情報を伝える

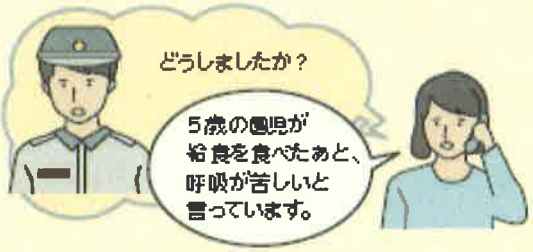


①救急であることを伝える



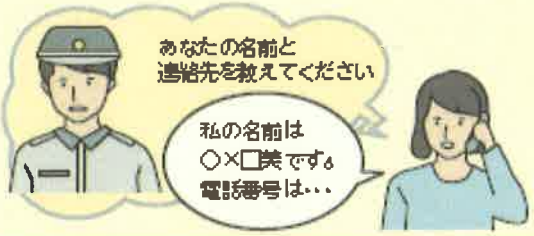
②救急車に来てほしい住所を伝える

住所、施設名をあらかじめ記載しておく



③「いつ、だれが、どうして、現在どのような状態なのか」をわかる範囲で伝える

エピペン®の処方やエピペン®の使用の有無を伝える



④通報している人の氏名と連絡先を伝える

119番通報後も連絡可能な電話番号を伝える

※向かっている救急隊から、その後の状態確認等のため電話がかかってくることがある

・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

・その際、救急隊が到着するまでの応急手当の方法などを必要に応じて聞く