

令和2年度学校における「食物アレルギー・アナフィラキシー事例報告のまとめ」について

岡山県教育庁保健体育課

岡山県内（岡山市を除く。）で、令和元年12月16日～令和2年12月15日の間に岡山県教育庁保健体育課に報告のあった事例について、医師・消防機関・学校代表等で構成する岡山県食物アレルギー対応委員会において検討した内容等について報告します。

各市町村教育委員会、学校及び調理場においては、留意点を有効に活用し、食物アレルギーを有する児童生徒が、安全・安心な学校生活を送ることができるよう、必要に応じて校内組織体制の見直し・充実を図るようお願いいたします。

I. 食物アレルギー・アナフィラキシー事例の本年度の特徴

1. 小、中学校、高等学校及び特別支援学校、いずれの学年からも報告があった。
(資料 グラフ1)

本年度は、小学校、中学校及び高等学校、いずれの学年からも報告がありました。県に報告される事例では、毎年初発の事例が報告されており、いつ、どのような状況で緊急対応を要する事態が発生するかを完全に予測することはできません。各学校で校内食物アレルギー対応委員会を設置し（既存の校内組織と兼ねることも可）、学校での食物アレルギーの発症時の対応について、検討しておくことが必要です。

2. 6月、9月に事例が多い。(資料 グラフ2)

今年度は、6月、9月に事例が多く見られました。例年、年度初めに事例が多く報告される傾向にありますが、3～5月は、学校臨時休業の影響で授業日自体が少なかったため、報告数も少なかったと考えられます。

3. 発生時刻は、12時台～13時台に集中している。(資料 グラフ3)
4. 原因となった場面は、給食に集中している。(資料 グラフ4)

今年度は、給食を原因とした事例が多く報告されました。例年、宿泊を伴う校外活動や食物を扱う調理実習による事例の報告がありますが、今年度は新型コロナウイルス感染症対応のため、校外学習や調理実習などが中止又は縮小された影響もあり、これらを原因とする事例の報告がなかったと考えられます。

5. 発症の場面は、給食時間が最も多く、次いで体育の授業中が多かった。
(資料 グラフ5)

食物アレルギー事例は、アレルゲンに接触した後、すぐに症状が起こるだけではなく、食後の運動時に発症することも多くあります。

6. 原因食物に触れるに至った要因は、初発のため対応できなかった事例が最も多く、次いで教室での給食の誤配食が多かった。(資料 グラフ6)

給食を原因とする事例では、教室での誤配食が13件報告されました。給食の喫食前に献立表、代替食の引き取りを確認するといった校内で決められた所定のルールが守られていなかった事例も多く報告されました。教職員及び本人が、喫食前にアレルギー対応の確認を確実にすることが重要です。

7. 発症時の症状は、中等症・重症の場合は皮膚・呼吸器に症状が多く見られた。軽症・中等症・重症を合計すると、皮膚症状が最も多かった。(資料 グラフ7)

中等症・重症の場合は、全身の赤み・強いかゆみなどの皮膚症状、息がしにくい・強い咳き込みといった呼吸器症状が多く見られました。

これまでに食物アレルギーの発症がない場合にも、食後の時間帯に、皮膚、呼吸器、消化器等に症状が見られた場合には、食物アレルギーの可能性も考慮して対応することが望まれます。特に、中等症・重症の症状が複数同時にかつ急激に出現する場合には、アナフィラキシーの可能性のあることから、緊急時対応を行います。

8. 原因食物は、卵を原因とする事例が最も多く、次いでえびを原因とする事例が多く報告された。原因食物が特定されない事例も5件報告された。(資料 グラフ8)

原因食物が未確定の場合、再発防止が難しい現状があります。原因を明らかにすることで、次の事例を防ぐことにつながるため、症状発症時は、保護者及び本人に対して受診を勧め、可能な限り原因を特定することが望まれます。

9. 食物アレルギーを発症した児童生徒のうち、約半数がその他アレルギー疾患を併有していた。内訳としては、鼻炎が最も多かった。(資料 グラフ9)

食物アレルギーを有する児童生徒は、その他のアレルギー疾患についても適切に管理する必要があります。

アレルギー疾患は、食物アレルギー、アナフィラキシー、気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性結膜炎、アレルギー性鼻炎などがありますが、病気のメカニズムとしては共通する部分が多く、反応が起きている場所の違いが疾患の違いになっていると考えられることもできます。

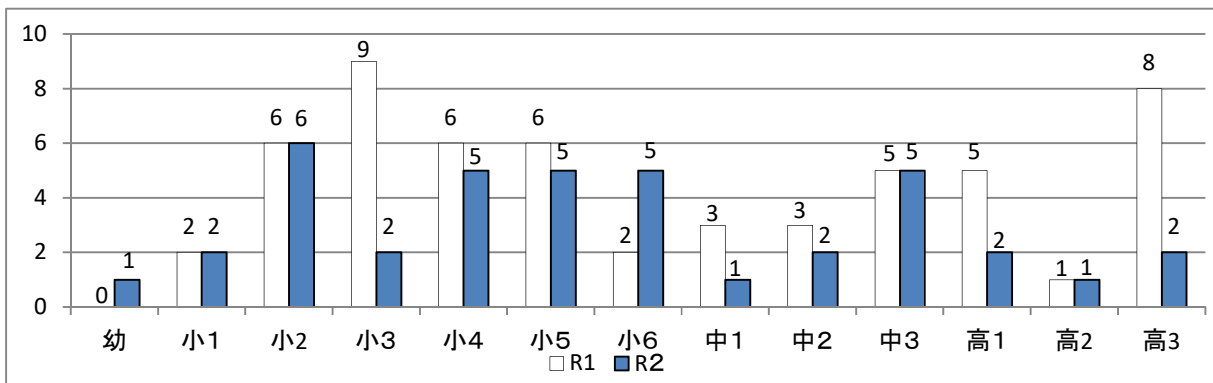
学校において管理が必要なアレルギー疾患については、学校生活管理指導表により学校が総合的に把握し、必要な管理を行うことが重要です。

(資料) 令和2年度学校における「食物アレルギー・アナフィラキシー事例」集計結果

岡山県教育庁保健体育課に報告のあった事例数 39件 (令和元年度は56件)
 (令和元年12月16日～令和2年12月15日)

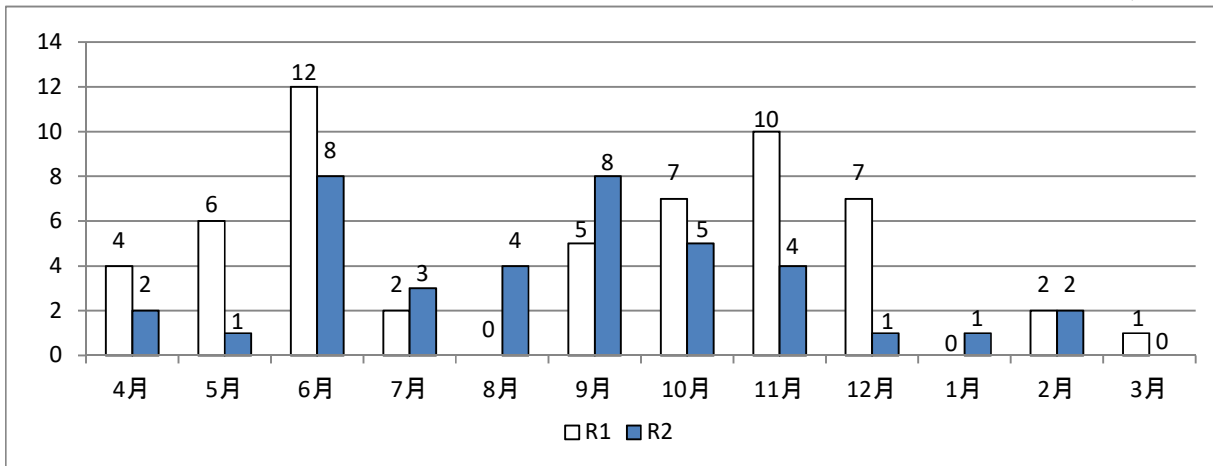
1 学年の状況

グラフ1



2 発生月

グラフ2

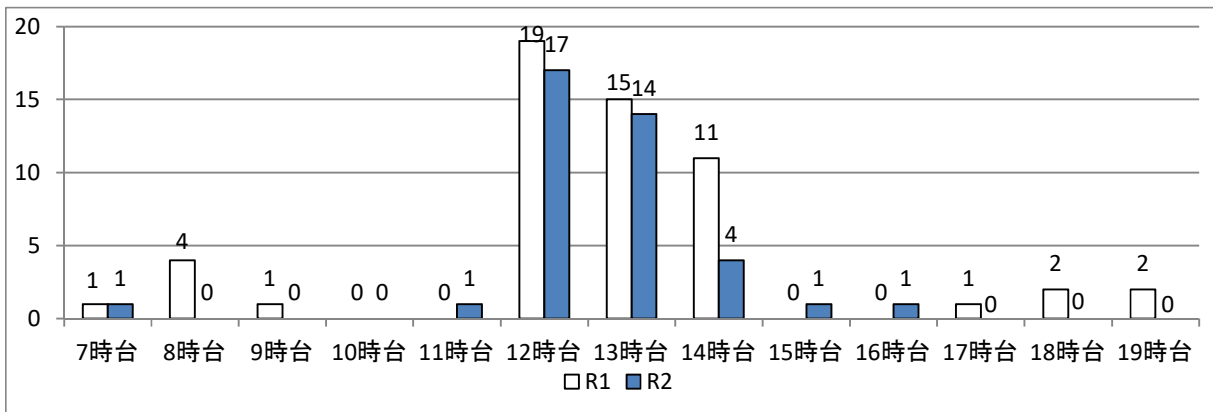


○6月と9月に多く発生している。

○3～5月は、学校臨時休業の影響で授業日自体が少なかったため、報告数も少なかったと考えられる。

3 発生時刻

グラフ3

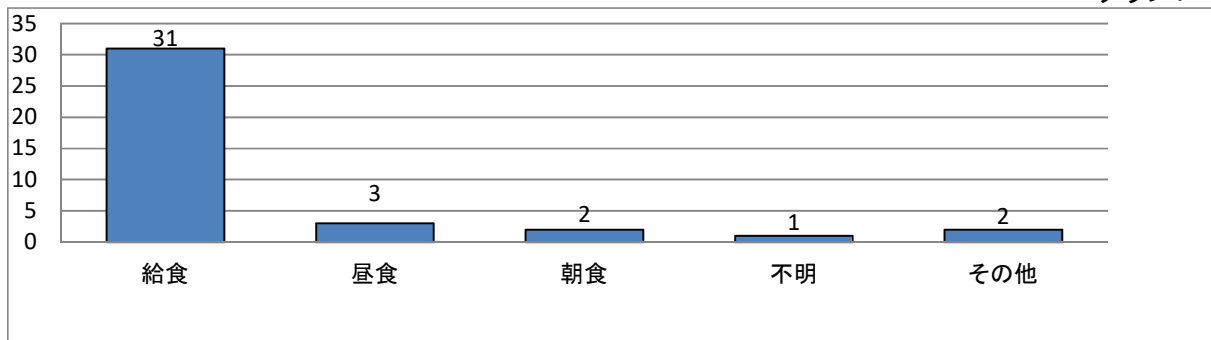


○12時台～13時台に集中している。

(資料) 令和2年度学校における「食物アレルギー・アナフィラキシー事例」集計結果

4 原因となった場面(疑い含む。)

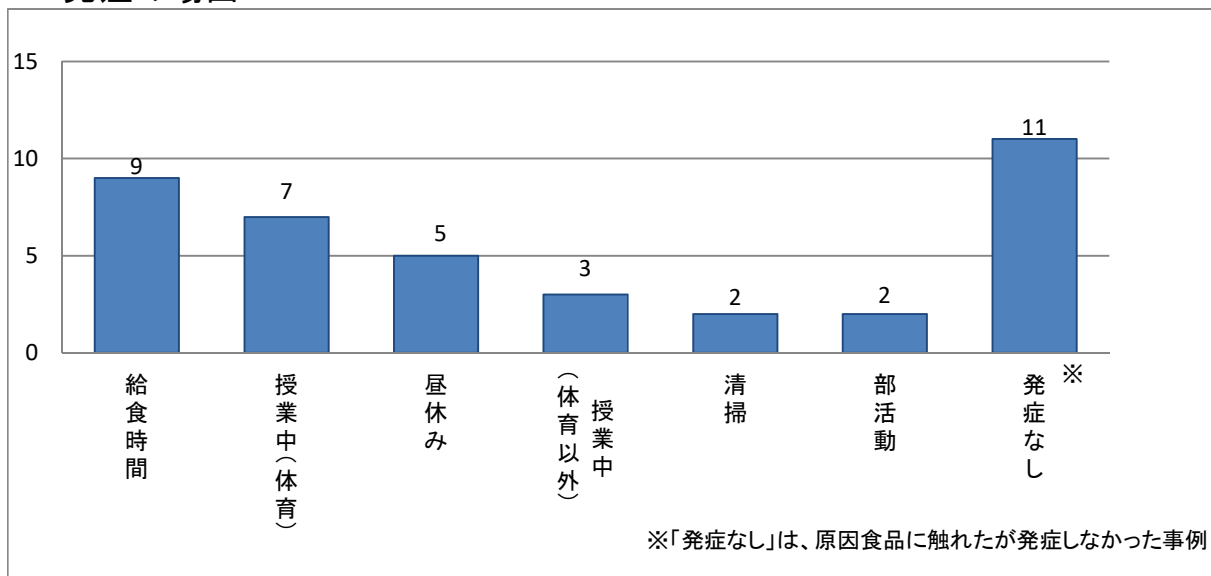
グラフ4



○原因となった場面は、給食時間に集中している。

5 発症の場面

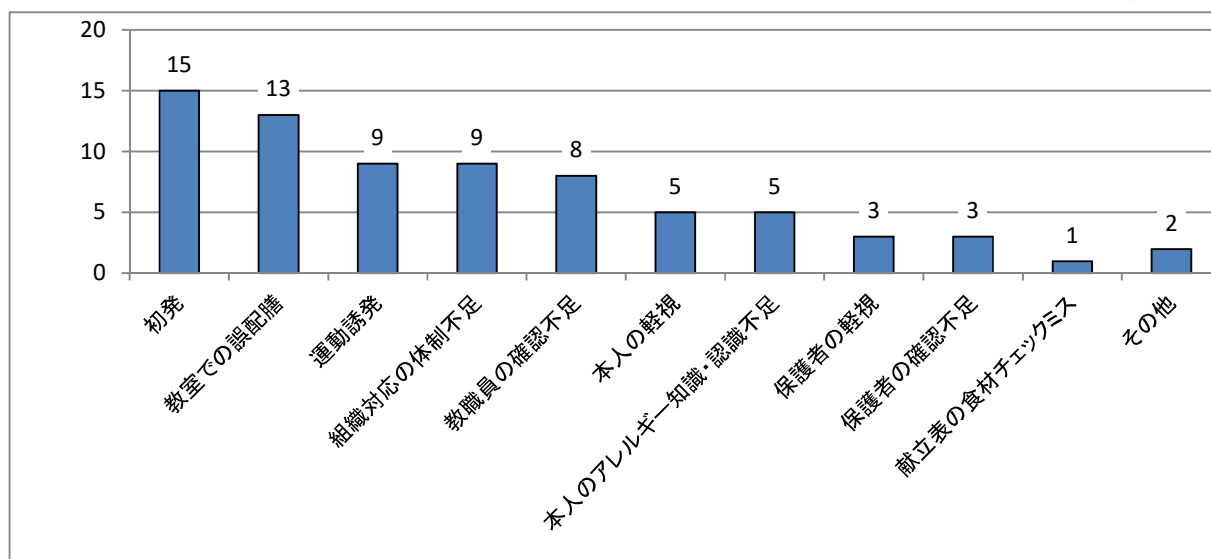
グラフ5



○発症の場面は、給食時間が最も多く、次いで体育の授業中が多かった。

6 原因食物に触れるに至った要因(重複あり)

グラフ6

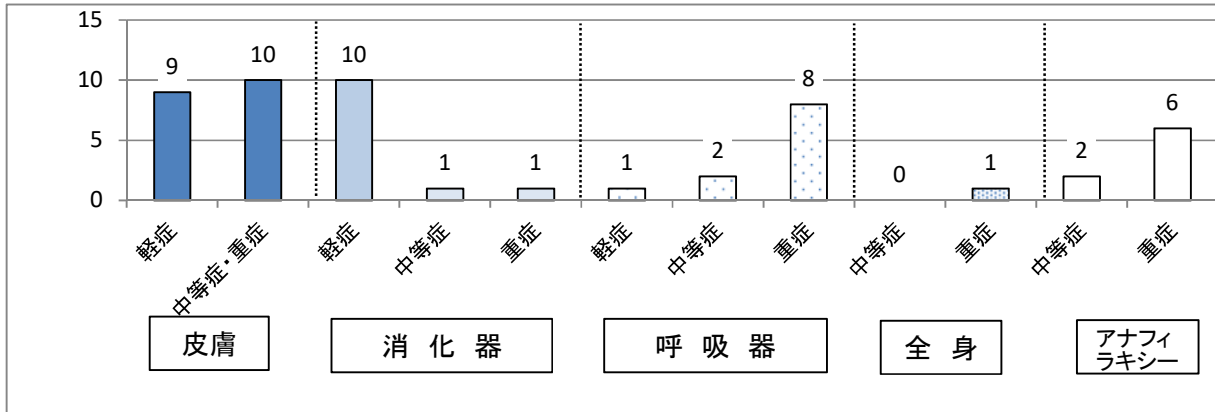


○初発が15件と最も多く、運動誘発も9件報告された。

○給食の事例では、教室での誤配膳が13件報告された。食前に所定のルールに則って、確実にアレルギー対応を確認することが重要である。

7 発症時の症状(重複あり)

グラフ7



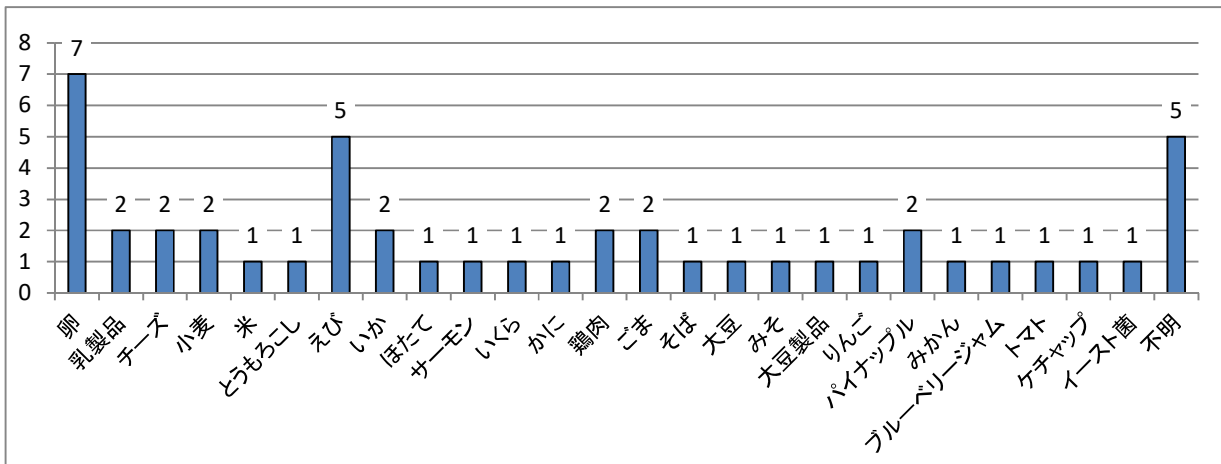
- 中等症・重症の場合は、皮膚・呼吸器に症状が多く見られた。
- 軽症・中等症・重症を合計すると、皮膚症状が多く見られた。
- アナフィラキシーは、重症が6件、中等症が2件報告された。

【参考】症状と重症度

発症部	重症度	症状
皮膚	軽症	部分的な赤み、軽いかゆみ、唇・まぶたの腫れ
	中等症・重症	全身性の赤み・ぼつぼつ、強いかゆみ、顔全体の腫れ
消化器	軽症	口やのどのかゆみ・違和感、弱い腹痛、吐き気、嘔吐・下痢(1回)
	中等症	口やのどの痛み、強い腹痛、嘔吐・下痢(2回)
	重症	持続する強い(我慢できない)お腹の痛み、繰り返し吐き続ける
呼吸器	軽症	鼻水、くしゃみ
	中等症	咳が出る(2回以上)
	重症	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、ゼーゼーする呼吸、息がしにくい
全身	中等症	顔色が悪い
	重症	くちびるや爪が青白い、脈触れにくい・不規則、意識がもうろうとしている、ぐったりしている、尿・便を漏らす

8 原因食物(疑い含む。重複あり)

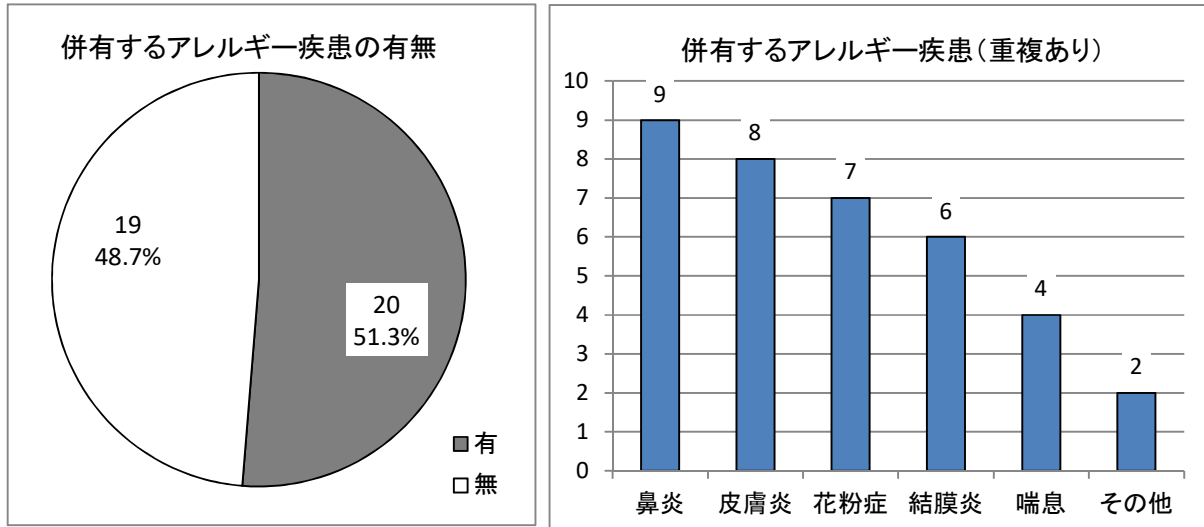
グラフ8



- 卵を原因とする事例が7件と最も多く報告され、次いでえびを原因とする事例が5件報告された。
- 原因が特定されない事例も5件報告された。

9 食物アレルギー以外のアレルギーの状況

グラフ9



- 約半数が食物アレルギー以外のアレルギーを有していた。
- 食物アレルギー以外では、アレルギー性鼻炎が最も多く、次いで皮膚炎、花粉症も多く見られた。

Ⅱ. 学校における食物アレルギー対応の留意点（事例からの学び）

※岡山県食物アレルギー対応委員会において、岡山県医師会やアレルギー専門医、消防機関代表、学校代表等で協議された内容から、学校や調理場が知っておくべき情報を提供します。

※参考資料（アクションカード）は、[（財）日本学校保健会が運営しているホームページ「学校保健」](http://www.gakkohoken.jp)から、ダウンロードすることができます。（<http://www.gakkohoken.jp>）

1. アレルギー疾患対応時の基本の遵守

★【学校におけるアレルギー疾患対応の三つの柱】（文部科学省）

1 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

2 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

3 緊急時の対応

- ・研修会・訓練等の実施、体制の整備

2. 緊急時の対応

Q1：既往のない児童生徒について、出現している症状が食物アレルギーかどうか判断に迷います。食物アレルギーかどうか、どう判断したらよいですか。

学校における初発事例について、各学校から提出をお願いしている平成29年度から令和2年度までの4年間に県教委に報告された事例から、初発の事例のみ45件を集計しました。次の4点は、集計結果を基にした考察です。（P.12～14）

- ・どの学年にも起こりうること
- ・喫食後2時間以内に発症することが多く、朝練、昼休み、5時間目の体育の授業等での運動で発症することが多いこと
- ・えび、バラ科の果物（りんご、桃、びわ等）の食材を摂取した際の症状は、皮膚、呼吸器の症状を注視する必要があること
- ・中等度・重症度の皮膚症状や重症の呼吸器症状が多いこと

これらを踏まえ、食物アレルギーの既往がない児童生徒でも、食物アレルギーを疑い、適切に対応してください。

Q 2 : 腹痛を頻発し、日常的にトイレにこもる児童生徒が初発のアレルギー症状を呈した場合、腹痛なのかアレルギー症状なのか判断が難しいです。

初発の事例は予測がつかないことが多くあります。じんましんや息苦しさなど、腹痛の他にも症状があれば、アレルギー症状を疑い、対応することが望まれますが、腹痛のみで普段と変わらない状況であれば、普段と同じ対応でよいと思われま

す。しかし、複数の症状が見られる場合は、養護教諭だけでなく、担任等、他の教職員も食物アレルギーの可能性もあるという意識をもって対応してください。

Q 3 : 食物アレルギーを疑ったのですが、保健室へ移動させてよい目安がありますか。

アナフィラキシーが疑われる場合には、軽症でも歩かせない方が望ましいです。軽症から症状が進行している途中での移動となれば、移動先で症状が変わっていくこともあり得ますので、トイレなどに行かせる場合は、十分な対応ができるよう配慮してください。中等症の場合には、エピペン[®]を使用する可能性を視野に入れ、その場から動かさず、重症に準じた対応を第一選択肢とした対処が必要となります。

Q 4 : アナフィラキシーの発症時に、やむを得ず移動が必要な場合はどうしたらよいですか。

血圧や意識の低下がみられると、かなり切迫した状態（ショック症状）になりますので、移動させることは避けて、その場で安静を保つ体位で（仰向けで足を15～30cm高くする。吐き気、嘔吐がある場合は、体と顔を横に向ける。呼吸が苦しい時は、上半身を起こし後ろによりかからせるなど）、対応してください。

ショック症状以外で、やむを得ず移動させる場合は、担架を使用するなど、体位変換（抱き起こす、おんぶする、起き上がらせる等）ができるだけ少なくなるよう配慮し、最小限に止めてください。

県教委に報告される事例でも初発の場合が少なくないことから、アレルギーの既往歴がなくても、アナフィラキシーが疑われる場合には、十分な観察を行い、慎重に対応してください。

Q 5 : 食物アレルギーを発症した場合の救急搬送をする判断の目安を教えてください。

救急搬送の判断のひとつとして、呼吸器症状の有無を見てください。呼吸困難など呼吸器の症状が出ている場合は緊急度が高い症状です。また、意識の状況や消化器系の症状がある場合も緊急性が高く、常時確認は必要です。じんましんなどの皮膚症状が単独だと、緊急性はそれほど高くありません。

Q6：職員研修の実践例を教えてください。

○食物アレルギーの職員研修は、定期的に行ってください。

例① エピペンを持っている児童や服薬している児童に関しては、保護者の同意を得た上で、教室内で置いてある箇所を誰が見ても分かるように赤枠で囲むなど、分かるようにしています。

例② 事前に、DVDを見てエピペン[®]の使い方の研修をします。その後、3～4人グループになって、ロールプレイを行い、ローテーションで役割を替えて、エピペンの打ち方の練習をします。体験しないと分からない部分もありますので、体を動かして実際にエピペン[®]を打つ操作をすることは大事だと考えています。

例③ アクションカードを活用しています。一人一人に役割を与え、シミュレーションを行うことで、発生時の役割を明確にすることができるので、対応の重複や漏れを防ぐことができます。(参照：参考資料P.15～17)

3. 未然防止対策の徹底

Q7：学校給食において、完全除去対応（原因食物を「提供するかしないかの二者択一」）を原則とするのは、なぜですか。

○学校給食で最優先されるべきは“安全性”です。

「学校給食における食物アレルギー対応指針」（平成27年3月文部科学省）及び「岡山県学校給食等における食物アレルギー対応方針」（平成28年3月岡山県教育委員会）においては、“安全性”確保のために、従来の多段階の除去食や代替食対応は行わず、完全除去対応を原則的な対応とすることとしています。

牛乳アレルギーを例にとって説明すると、従来の多段階対応では、1) 完全除去、2) 少量可、3) 加工食品可、4) 牛乳を利用した料理可、5) 飲用牛乳のみ停止など様々なレベルがありました。これに個別に対応すると、業務は複雑・煩雑となり、負担が増えるばかりか、事故の原因にもなるため、二者択一、つまり完全除去か他の児童生徒と同じようにすべての牛乳・乳製品を提供する、のどちらかで対応し、多段階の対応は行わないこととしています。

Q 8 : 完全除去対応は、これまで一定レベル以上の給食を食べられていた児童生徒からすると、対応の後退ととられることはありませんか。

個人で考えれば、一部の児童生徒にとっては、提供するかしないかの二者択一が対応の後退に映りますが、この方針は学校給食における食物アレルギー対応全体の安全性の向上という目的があります。こうした説明を保護者に丁寧に実施し、理解を得ることが重要です。

Q 9 : 学校生活管理指導表の「原因食物を除去する場合により厳しい除去が必要なもの」の欄の食品に記載がある場合、給食ではどう対応すればよいですか。

この欄には食物アレルギーの原因食物に関連するものであっても、症状誘発の原因となりにくく、ほとんどの児童生徒で除去が不要な食品が示されています。これらのものまでも除去が必要であると、給食の提供は難しくなります。医師に記入してもらう際には、摂取不可能な場合にのみ記載していただきます。

当該欄の調味料等への対応が必要な場合には、当該原因食物に対する重篤なアレルギーがあることを意味するため、安全な給食の提供が困難な場合には、弁当対応を考慮します。

当該欄の調味料等については、基本的に除去の必要はありませんが、表に記載のないものについては、完全除去を基本とします。ただし、対応の決定にあたっては、保護者と相談の上、医師に改めて確認をとる必要があります。

Q10: 児童生徒の食物アレルギーに対する危機感を薄れないようにするための効果的な方法はありますか。

- ・食物アレルギーに対する危機感が薄れないよう、定期的に医療機関を受診し、児童生徒や保護者に対して、医師からその時の状況に合わせて更新された指導が行われることが望まれます。
- ・保護者等との面談の際には、提出された学校生活管理指導表に基づく学校での対応について理解を求め、食物アレルギーの軽視などによる誤食等の事故を防ぐよう、児童生徒に対する家庭での指導について、協力を依頼します。
- ・面談の際には、保護者や児童生徒に対し、必要に応じて、食物アレルギーへの正しい理解を促す指導を行います。

【参考】医療機関で食物アレルギーの診察等で活用する冊子（委員からの御紹介）

- ①食物アレルギーハンドブック2018「子どもの食に関わる方々へ」
- ②食物アレルギーガイドライン2016《2018改訂》

※①②ともに日本小児アレルギー学会食物アレルギー委員会作成、(株)協和企画出版

Q11：給食の調理の際に、アレルギー食材の混入を防ぐなど、アレルギー対応食を安全に調理するために効果的な方法がありますか。

アレルギー対応食を安全に調理するために、次のような方法が考えられます。

★調理計画

- ・除去食を確実に調理できるよう、調理計画を立てます。通常の作業工程表及び作業動線図に食物アレルギー対応を記入します。
- ・作業工程表においては、アレルギー対応食の調理担当者と作業時間を明記します。
- ・作業動線図においては、除去食を調理する場所を明記します。動線の交差や、機械・機器の共用がないよう細心の注意を払うとともに、アレルギー食材の混入が心配される場所を明記し、注意を促します。

★調理従事者の打合せ

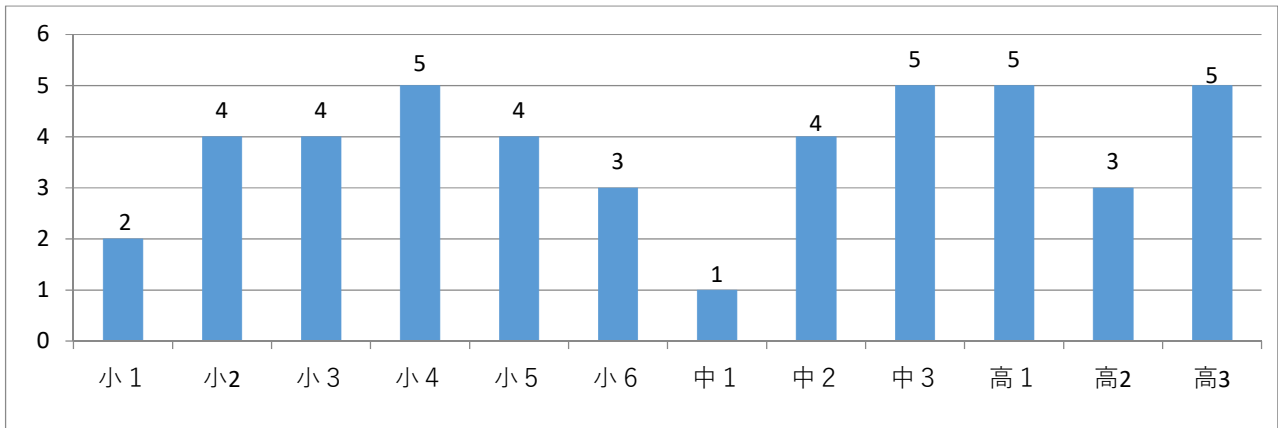
- ・作成した作業工程表・作業動線図をもとに調理前までに全員で打合せを行います。その際、次のことを共通理解します。
 - ①対象児童生徒の氏名と原因食物
 - ②取り分ける食品がある場合には、取り分けるタイミングと食品の保管場所

★調理作業

- ・調理前に専用の調理器具を準備しておきます。
- ・作業は専用スペースで行い、原因食物の混入を防ぎます。
- ・揚げ物・焼き物等、調理途中で作業を引き継ぐ場合は、声かけ等を行い、誤作業を防ぎます。
- ・ごまなどの小さな食品の場合、アレルギー食材の入っている容器にふたをし、アレルギー対応食へのコンタミネーション（予期せぬ混入）を防ぎます。

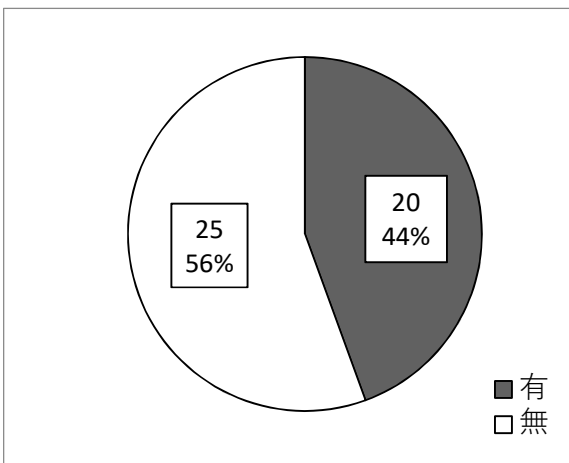
岡山県教育庁保健体育課に報告のあった事例数 45件
 (H29:5件 H30:16件 R1:10件 R2:14件)

1 学年の状況



○特定の学年に初発が起こりやすいという傾向はみられない。

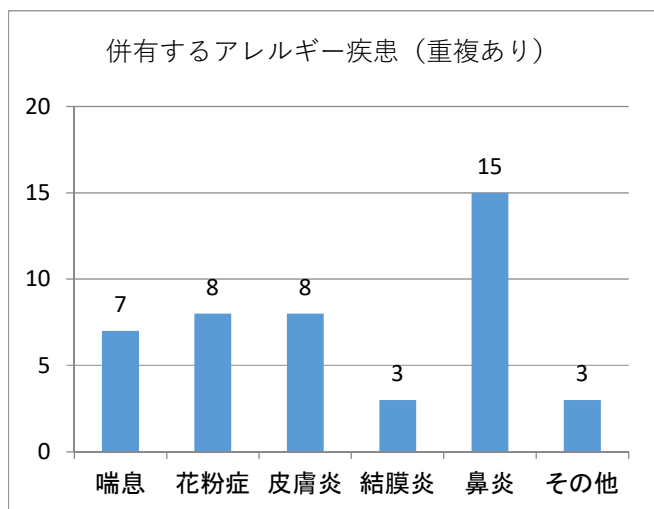
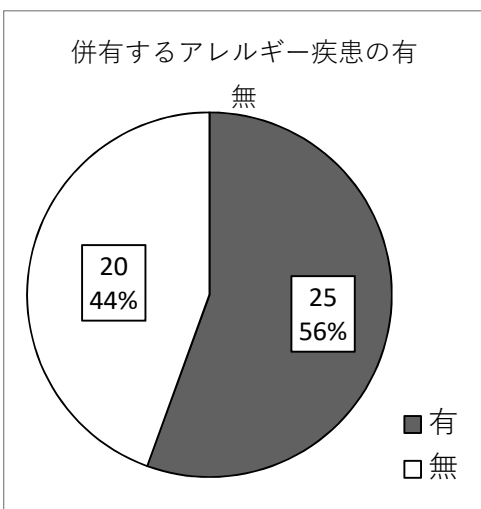
2 すでに学校が把握していたアレルギーでの発症歴



○すでに学校が把握していたアレルギーで発症歴がある人は44%である。

○過去に発症したアレルギーの有無について差はみられない。

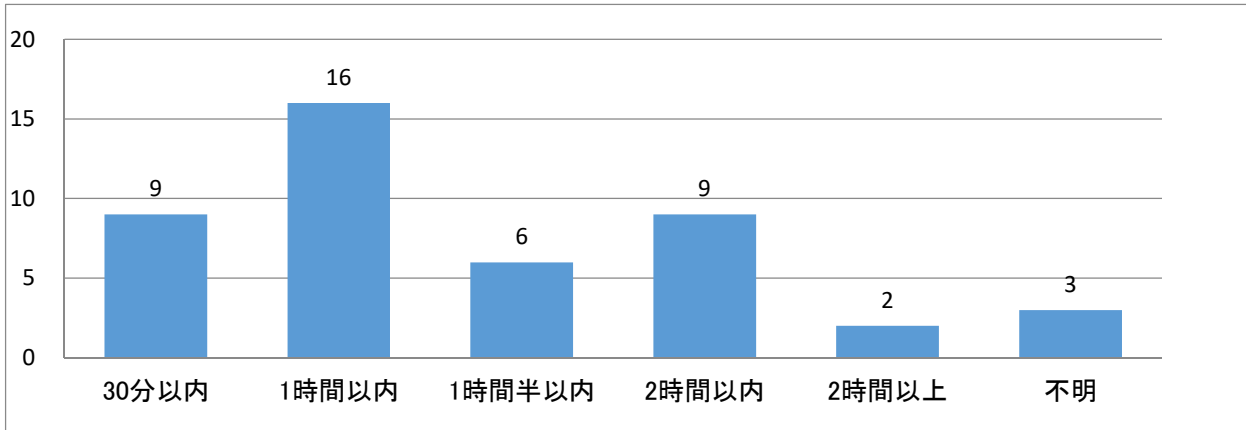
3 併有するアレルギー疾患の状況



○併有するアレルギー疾患の有無について差はみられない。

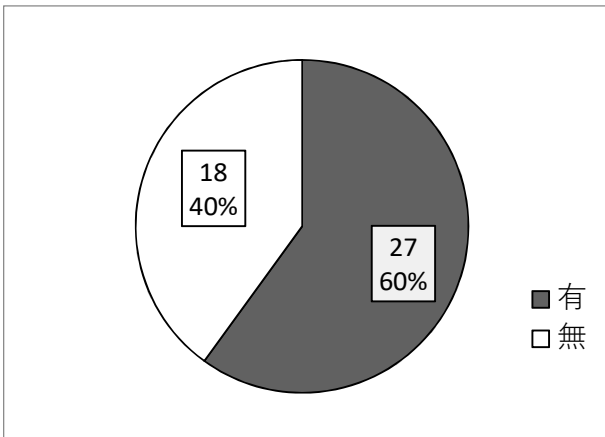
○併有するアレルギー疾患の内訳では、鼻炎が最も多い。

4 摂食後発症までの時間



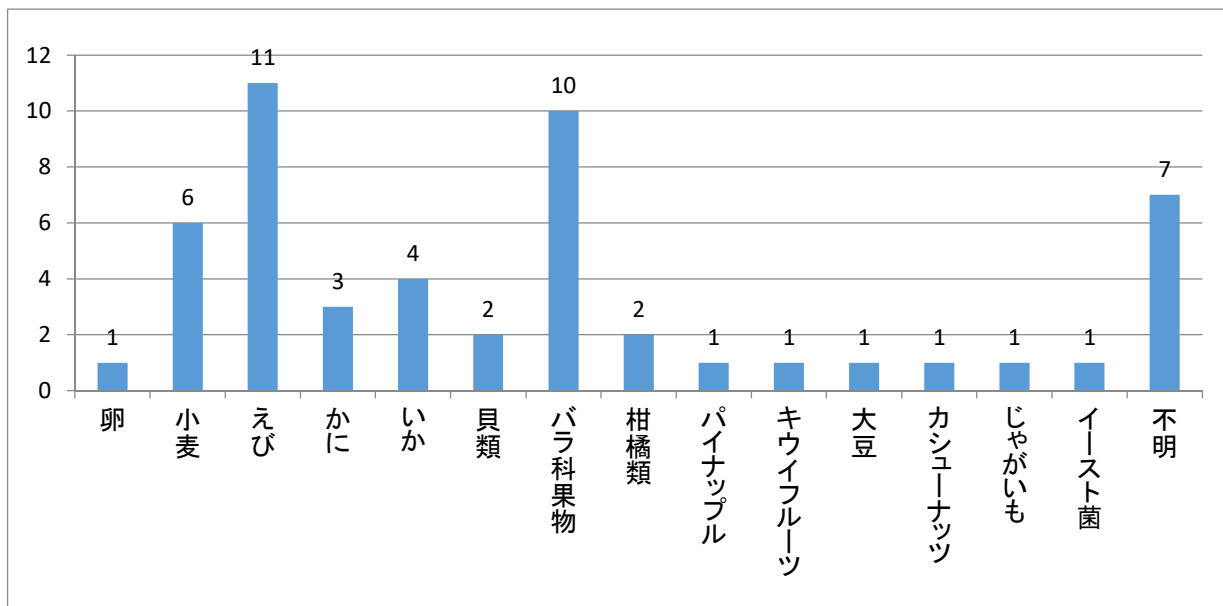
○原因食物摂取後、2時間以内の発症が多い。

5 運動誘発の可能性



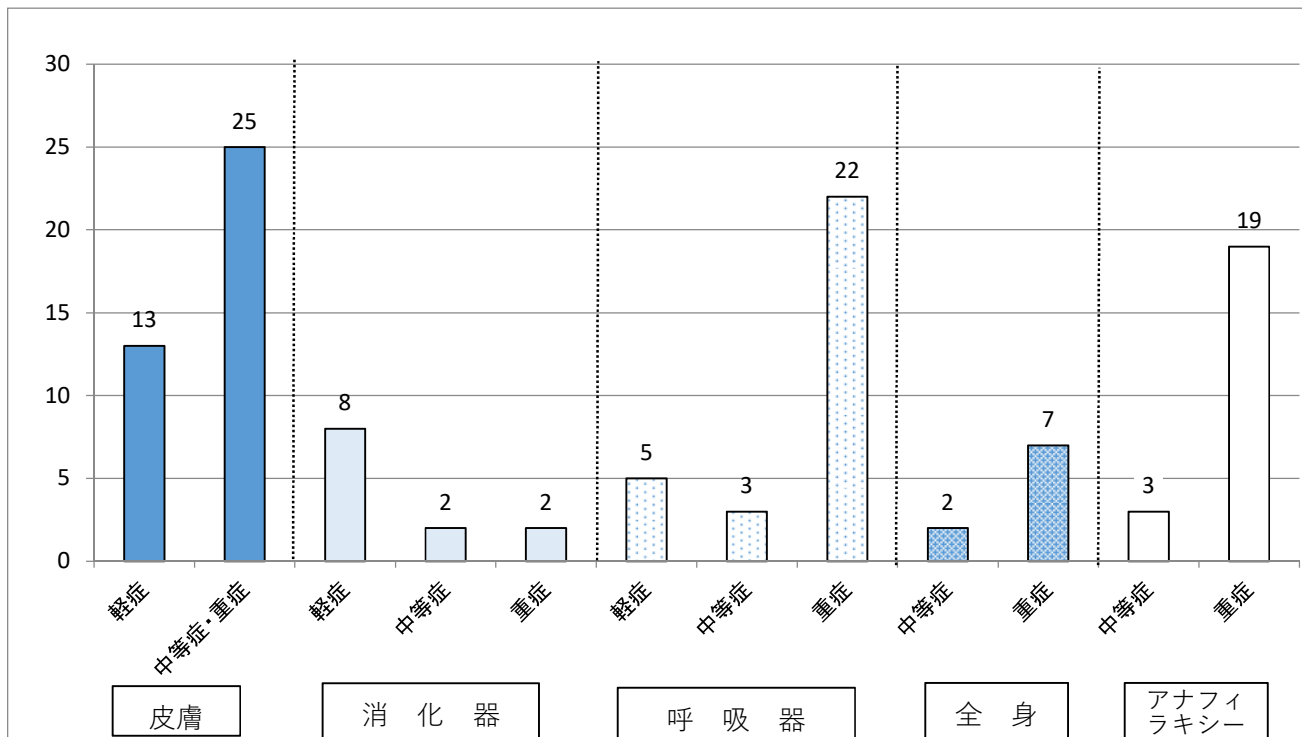
○60%が運動中、運動後の発症である。

6 原因食物（疑いを含む。重複あり。）



○疑いも含め、えびが最も多く、次いでバラ科の果物（事例では、りんご、桃、びわ）が多い。

7 発症時の症状（重複あり）



○中等症・重症の皮膚症状の発症が多い。

○重症の呼吸器症状（事例では、「息苦しい」という訴え）が多い。

【参考】 症状と重症度

発症部	重症度	症状
皮膚	軽症	部分的な赤み、軽いかゆみ、唇・まぶたの腫れ
	中等症・重症	全身性の赤み・ぼつぼつ、強いかゆみ、顔全体の腫れ
消化器	軽症	口やのどのかゆみ・違和感、弱い腹痛、吐き気、嘔吐・下痢（1回）
	中等症	口やのどの痛み、強い腹痛、嘔吐・下痢（2回）
	重症	持続する強い（我慢できない）お腹の痛み、繰り返し吐き続ける
呼吸器	軽症	鼻水、くしゃみ
	中等症	咳が出る（2回以上）
	重症	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、ゼーゼーする呼吸、息がしにくい
全身	中等症	顔色が悪い
	重症	くちびるや爪が青白い、脈触れにくい・不規則、意識がもうろうとしている、ぐったりしている、尿・便を漏らす

【県保健体育課の考察】

- 1 初発はどの学年にも起こりうる。
- 2～3 「学校が把握している」「併有するアレルギー疾患」と初発の関係性はみられない。
- 4～5 喫食後、2時間以内の発症が多く、運動誘発の可能性も高いことから、食後の運動（昼休み、午後の体育授業等）は注意する必要がある。
- 6～7 えび、バラ科の果物等の食材が提供される際は、皮膚、呼吸器の症状を注視する必要がある。

緊急時に備えた校内研修の実施

学校における食物アレルギーの対応は校内組織（食物アレルギー対応委員会）で検討され、学校全体で取り組む必要があります。全教職員がアレルギー疾患やアナフィラキシーの正しい知識をもち、緊急時に備えるため、校内全体で定期的な研修と訓練を継続して行い、対応可能な知識と技術の習得を目指します。

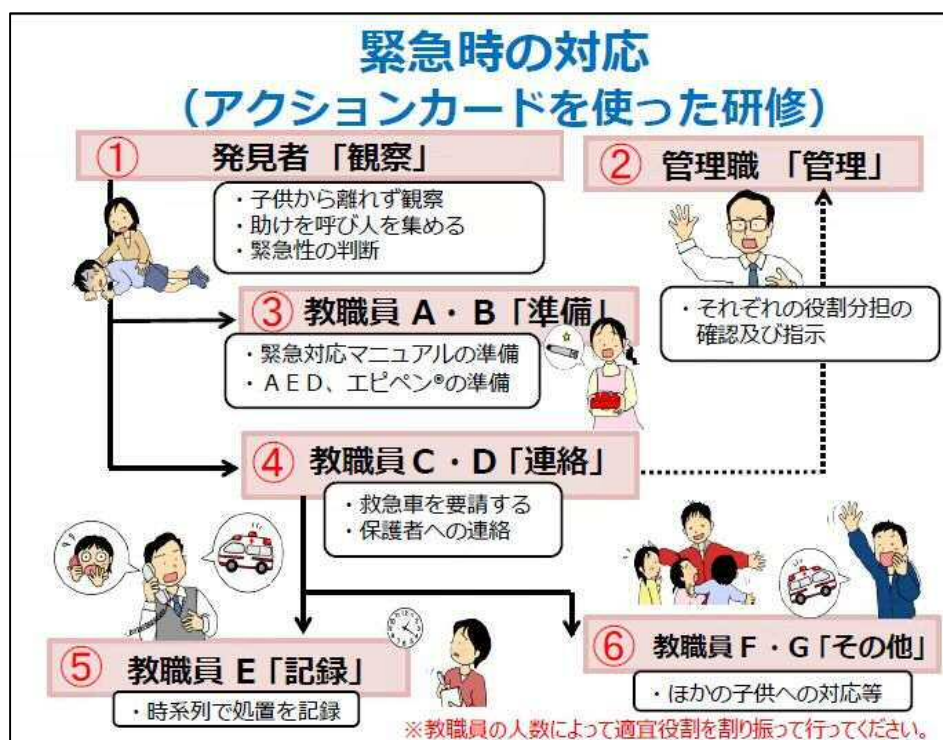
効果的な研修例

＜アクションカードを使った研修＞

全教職員が緊急時に適切な行動ができるようにするため、緊急時にしなければならないことを予め整理し、役割分担を行います。そして、役割ごとに行動を促すための指示を記載したアクションカードを用いて、研修を行います。

アクションカードを用いた研修では、司令塔の教職員がアクションカードを配布し、受け取った教職員は、カードに記載された内容をもとに実際に行動します。

それぞれの役割を明確にしたシミュレーション研修を行うことで、緊急時に必要な対応を確実に行うことにつながります。



引用：日本学校保健会ホームページ

<https://www.gakkohoken.jp/books/archives/226>

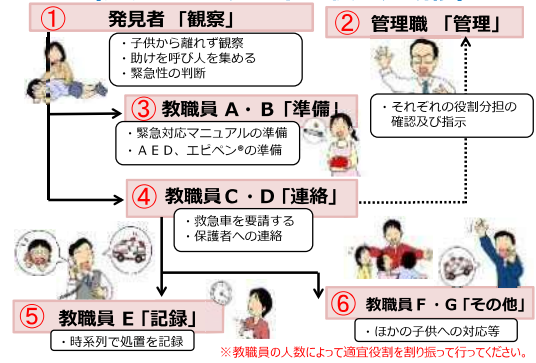
アクションカードを使った研修



アクションカードを配布し、カードに記載された役割を裏面の注意事項を参考にしながら行う。

監修：獨協医科大学小児科学 主任教授 吉原重美

緊急時の対応 (アクションカードを使った研修)



※教職員の人数によって適宜役割を割り振って行ってください。

①

発見者「観察」

- 児童生徒等から離れず観察
- 人を集める（助けを呼ぶ）
- 緊急性の判断
- 職員に「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
- 心肺蘇生・AEDの使用

- ★呼びかけに反応がなく呼吸がなければ心肺蘇生
- ・胸骨圧迫30回と人工呼吸2回を絶え間なく行う。
- ★次のひとつでもあればエピペン®を使用する

消化器の症状	・繰り返し吐き続ける	・持続する強い(がまんできない)おなかの痛み
呼吸器の症状	・のどや胸が締め付けられる	・声がかすれる
	・持続する強い咳込み	・ゼーゼーする呼吸
全身の症状	・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

日本小児アレルギー学会作成

②

管理職「管理」

それぞれの役割分担の確認及び指示

- ・発見者（観察・人を集める・エピペン®・心肺蘇生・AEDの使用等）
- ・準備（緊急対応マニュアル・エピペン®・AED等の準備）
- ・連絡（救急車の要請、保護者等への連絡等）
- ・記録（時系列で処置を記録）
- ・その他（他の子供への対応等）

③

教職員A「準備」

- 緊急時対応マニュアルを持ってくる。
- AEDの準備
- エピペン®の使用または介助
- 心肺蘇生やAEDの使用

- ★呼びかけに反応がなく呼吸がなければ心肺蘇生
- ・胸骨圧迫30回と人工呼吸2回を絶え間なく行う。
- ★次のひとつでもあればエピペン®を使用する

消化器の症状	・繰り返し吐き続ける	・持続する強い(がまんできない)おなかの痛み
呼吸器の症状	・のどや胸が締め付けられる	・声がかすれる
	・持続する強い咳込み	・ゼーゼーする呼吸
全身の症状	・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

日本小児アレルギー学会作成

③

教職員B「準備」

- エピペン®の準備
- エピペン®の使用または介助
- 心肺蘇生やAEDの使用

- ★呼びかけに反応がなく呼吸がなければ心肺蘇生
- ・胸骨圧迫30回と人工呼吸2回を絶え間なく行う。
- ★次のひとつでもあればエピペン®を使用する

消化器の症状	・繰り返し吐き続ける	・持続する強い(がまんできない)おなかの痛み
呼吸器の症状	・のどや胸が締め付けられる	・声がかすれる
	・持続する強い咳込み	・ゼーゼーする呼吸
全身の症状	・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

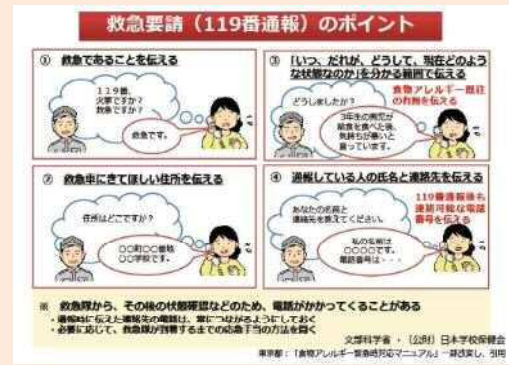
日本小児アレルギー学会作成

④

教職員C「連絡」

○救急車要請

教職員C



④

教職員D「連絡」

- 管理職への連絡
- 養護教諭への連絡
- 保護者への連絡
- 栄養教諭等への連絡
- さらに人を集める（校内放送等）

⑤

教職員E「記録」

- 観察を開始した時刻を記録
- 5分ごとに症状を記録
- 時系列で処置を記録
- 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

記録用紙

時間	症状	対応(何をした)	だれが

⑥

教職員F「その他」

○救急車の誘導

⑥

教職員G「その他」

- 他の子供への対応
- エピペン®の使用または介助
- 心肺蘇生・A E Dの使用