

症状チェックシート

- ◆ **症状は急激に変化することがあるため、目を離さずに、注意深く症状を観察する**
- ◆ **□ の症状が1つでもあてはまる場合、エピペン[®]を使用する**
 (内服薬を飲んだ後にエピペン[®]を使用しても問題ない)

観察を開始した時刻(____ 時 ____ 分) 内服した時刻(____ 時 ____ 分) エピペン[®]を使用した時刻(____ 時 ____ 分)

全身の 症状	<input type="checkbox"/> くったり <input type="checkbox"/> 意識もうろう <input type="checkbox"/> 尿や便を漏らす <input type="checkbox"/> 脈が触れにくいまたは不規則 <input type="checkbox"/> 唇や爪が青白い		
呼吸器 の症状	<input type="checkbox"/> のどや胸が締め付けられる <input type="checkbox"/> 声がかすれる <input type="checkbox"/> 犬が吠えるような咳 <input type="checkbox"/> 息がしにくい <input type="checkbox"/> 持続する強い咳き込み <input type="checkbox"/> ゼーゼーする呼吸	<input type="checkbox"/> 数回の軽い咳	
消化器 の症状	<input type="checkbox"/> 持続する強い(がまんできない) お腹の痛み <input type="checkbox"/> 繰り返し吐き続ける	<input type="checkbox"/> 中等度のお腹の痛み <input type="checkbox"/> 1～2回のおう吐 <input type="checkbox"/> 1～2回の下痢	<input type="checkbox"/> 軽いお腹の痛み (がまんできる) <input type="checkbox"/> 吐き気
目・口・ 鼻・顔面 の症状	上記の症状が 1つでもあてはまる場合	<input type="checkbox"/> 顔全体の腫れ <input type="checkbox"/> まぶたの腫れ	<input type="checkbox"/> 目のかゆみ、充血 <input type="checkbox"/> 口の中の違和感、唇の腫れ <input type="checkbox"/> くしゃみ、鼻水、鼻づまり
皮膚の 症状		<input type="checkbox"/> 強いかゆみ <input type="checkbox"/> 全身に広がるじんま疹 <input type="checkbox"/> 全身が真っ赤	<input type="checkbox"/> 軽度のかゆみ <input type="checkbox"/> 数個のじんま疹 <input type="checkbox"/> 部分的な赤み
		1つでもあてはまる場合	1つでもあてはまる場合

① **ただちにエピペン[®]を使用する**
 ② **救急車を要請する(119番通報)**
 ③ **その場で安静を保つ**
 (立たせたり、歩かせたりしない)
 ④ **その場で救急隊を待つ**
 ⑤ **可能なら内服薬を飲ませる**

ただちに救急車で
医療機関へ搬送

① **内服薬を飲ませ、エピペン[®]を準備する**
 ② **速やかに医療機関を受診する**
 (救急車の要請も考慮)
 ③ **医療機関に到着するまで、目を離さずに症状の変化を観察し、□の症状が1つでもあてはまる場合、エピペン[®]を使用する**

速やかに
医療機関を受診

① **内服薬を飲ませる**
 ② **少なくとも1時間は目を離さずに症状の変化を観察し、症状の改善がみられない場合は医療機関を受診する**

安静にし、
注意深く経過観察