

## 災害が起きた時の 食物アレルギーっ子の避難行動

裏面シートの記載日： 年 月 日

母子手帳に入れて、持ち歩きましょう！



### 食物アレルギー児が災害に遭遇すると・・・

#### ○食物アレルギー対応の食糧がない

- ・避難所にアレルギー用ミルクやアレルギー用の食糧を置いていないことがあります。
- ・食物アレルギー用のミルクや食糧が届くまでに時間がかかることがあります。

#### ○エピペン等の緊急時の処方薬がない

- ・エピペンの処方には専門医の指示が必要になりますので、すぐに処方されないことがあります。

#### ○誤配・誤食を起ししやすい

- ・通常の生活から一変し、周囲は食物アレルギーの知識をもたない方との共同生活になります。好意でアレルゲンの含まれた食品を与えられることもあります。

### 日頃からの備え

- 食物アレルギー対応の食糧を備蓄し、定期的に確認する。また、いざという時に、すぐに持ち出せるようにリュック等に入れて準備しておく。
- 裏面シートを活用して、情報を整理する。(情報は定期的に見直し、記載日を記入する。)



### 災害発生時直後の対処方法

- 生命を守る衣服の着用と安全な行動をとる。
- 必要な食糧、物品等を準備する。「アレルギーっ子の災害対応シート」で所持品を確認する。(保護者の食糧も忘れない)
- 安全を確認して避難所へ移動する



### 避難所生活における注意点

- 正しい情報を提供する  
避難所スタッフへ食物アレルギー支援対応の申出をしましょう。  
※裏面シート等を活用する。



- 周囲への理解・協力依頼をする  
誤配・誤食防止対策、周囲への理解を伝えましょう。

- 健康管理をする  
水分や栄養の確保  
アトピー性皮膚炎や喘息の併発予防をしましょう。



- アナフィラキシーを起こさない  
炊き出し料理や知らない人から食物をもらうなどで、誤食を起こさないようにしましょう。

- 子どもの体調がいつもと違う場合には、すぐに避難所スタッフに伝える。



# 食物アレルギーっ子の災害対応シート

対象児 住所・氏名

住所：

氏名：

## ★避難する場所を確認しておきましょう



## ★緊急時の食物アレルギー相談窓口を確認しましょう

かかりつけ医

医療機関名： 電話番号：

専門医療機関（必要に応じて）

医療機関名： 電話番号：

地域のコミュニティ（患者家族会等）

名称： 電話番号：

市町（防災担当・保健担当）

担当部署： 電話番号：

緊急連絡先

氏名：（続柄： ）電話番号：

その他

緊急時に気をつけること

## ★災害時に備えてアレルギー症状などの情報を整理しておきましょう

（除去食品やエピペンなどの緊急時の対応については専門医療機関に相談しましょう）

### ●食物アレルギーのある方は該当する欄にチェックしてください

エピペン処方	<input type="checkbox"/> 有り	<input type="checkbox"/> 無し	
アレルギー食区分	<input type="checkbox"/> ミルク食	<input type="checkbox"/> 離乳食	<input type="checkbox"/> 一般食
アレルギー用ミルク使用	<input type="checkbox"/> ミルフィー	<input type="checkbox"/> ペプデット	<input type="checkbox"/> MA-mi
	<input type="checkbox"/> ニューMA1	<input type="checkbox"/> エレメンタルフォーミュラ	

### ●医師から除去するように指示されている食品にチェックしてください

また、その他には具体的な食品を記入してください

(特定原材料) 7品目	<input type="checkbox"/>	たまご	<input type="checkbox"/>	ピーナッツ(落花生)
	<input type="checkbox"/>	牛乳・乳製品	<input type="checkbox"/>	えび
	<input type="checkbox"/>	小麦	<input type="checkbox"/>	かに
	<input type="checkbox"/>	そば		
その他	<input type="checkbox"/>	※避難所生活が長期になる場合など、詳細を確認させていただくことがあります。		

### ●災害が発生した時に災害情報や家族との連絡がとれるように防災用品を整えましょう

<input type="checkbox"/>	常備薬（エピペン・塗布薬等）	<input type="checkbox"/>	お湯を入れる水筒 or 魔法瓶	<input type="checkbox"/>	爪切り
<input type="checkbox"/>	保険証（母子手帳を含む）	<input type="checkbox"/>	アレルギー用非常食	<input type="checkbox"/>	防ダニシート
<input type="checkbox"/>	おくすり手帳	<input type="checkbox"/>	紙おむつ・おしりふき	<input type="checkbox"/>	携帯ラジオ
<input type="checkbox"/>	アレルギー用ミルク	<input type="checkbox"/>	ウエットティッシュ	<input type="checkbox"/>	懐中電灯
<input type="checkbox"/>	ミルクを分割する袋	<input type="checkbox"/>	肌着・着替え	<input type="checkbox"/>	非常用充電器
<input type="checkbox"/>	飲料水（調乳用も含む）	<input type="checkbox"/>	タオル・ガーゼ等	<input type="checkbox"/>	メモ帳・筆記用具
<input type="checkbox"/>	哺乳瓶	<input type="checkbox"/>	歯ブラシ	<input type="checkbox"/>	カイロ
<input type="checkbox"/>	現金・免許証	<input type="checkbox"/>	缶切り	<input type="checkbox"/>	紙皿・紙コップ
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	