

国立病院機構福岡病院アレルギーセンター エピペン講習のご案内
—小児アレルギー患者へのアナフィラキシーの対応について—

近年は食物アレルギーがある子ども達への配慮について社会の関心が高くなりました。当院はアレルギー診療を専門にしており、福岡県アレルギー疾患医療拠点病院として小児から成人のアレルギー疾患の治療と予防的指導を積極的におこなっています。そのひとつに、食物によるアナフィラキシーの対応ができるようにエピペンの使い方を含めた講習会を実施しています。この講習は、学校や幼稚園・保育園の職員とエピペンを携帯する児童の家族が対象です。

講習の申し込みは、学校や園などの団体から申し込んでいただきます（個人の申し込みは受付けておりません）。ご希望の際は、下記の申し込み用紙をダウンロードしてFAXで申し込みをお願い致します。

本講習は、動画版と講師派遣の2コースあります。講師派遣はご相談をいただいたうえで、センターで派遣を検討いたしますのでご理解とご協力をお願い致します。

I. 動画版：エピペン講習（DVDの貸し出し）2022年にリニューアルしました

| | |
|-------|---|
| 講習の概要 | 対象：学校・保育園・幼稚園などアレルギー疾患がある子どもの症状対応が必要な施設 講義時間：60分程度 ※付録「学校給食や校外行事における食物アレルギー児童への対応（16分）」 視聴すると90分程度 講義内容： 1) 動画視聴 （1）食物アレルギーとアナフィラキシーについて （2）エピペンの使い方 （3）症状の対応方法 ※小学校での症状対応を想定したドラマの視聴を含みます 2) シミュレーション 症状観察、注射のタイミング、救急搬送までの対応でのシミュレーションの後、振り返りをおこないます。シミュレーションは、教材視聴の後に研修生が取り組みます。その後、グループワークで課題に取り組んでいただき、当院から郵送等で回答致します。 ※貸出期間は1か月程度でお願い致します。発送までに2週間程度かかります。 |
| 費用 | 3,000円（振込み：手数料は別途ご負担をお願いしております） |

II. 講師派遣：エピペン講習

| | |
|---------|--|
| 講師派遣の流れ | <p>医療者が訪問して講習をおこないます。<u>食物アレルギー相談/講師派遣相談用紙でお申し込みください。</u>給食などでの食物アレルギー対応で独自の困りごとがある御施設を優先し講師派遣を検討します。</p> <p>困りごとの例)</p> <ul style="list-style-type: none">・緊急搬送できる病院が近くにない地域である・多品目の食物アレルギー患者を初めて受け入れる・誤食事例が発生して、対応の見直しが必要 など <p>講義時間：90分（60分をご希望の場合はご相談ください）</p> <p><u>※講義は平日 10:00～16:00 の間に開始できるよう調整させていただきます。</u></p> <p>講義内容：</p> <ul style="list-style-type: none">（1）食物アレルギーとアナフィラキシーについて（2）エピペンの使い方（3）症状の対応方法（4）シミュレーション ※講義は相談内容に応じて変更することがあります |
| 費用 | <p>8,000円（振込み：手数料は別途ご負担をお願いしております）</p> <p>また、施設利用料、駐車料金、資料の印刷は依頼施設にご負担お願いしております</p> |

※講師派遣は、新型コロナウイルス感染症対策等で休止する場合があります。

III. 申し込み方法

1. 動画版の申し込み

- 1) 下記「動画版エピペン講習 申し込み用紙」をダウンロードしてください。
- 2) 必要事項をご記入のうえ、FAXでお申し込みください。
- 3) 発送までに最大2週間度かかりますので、余裕をもってお申し込みください。

2. 講師派遣の申し込み

講師の日程調整をおこないますので、ご相談は研修ご希望時期の3か月前にご連絡ください。

- 1) 最初に下記「食物アレルギー相談 申し込み用紙」をダウンロードしてください。
- 2) 講師派遣の希望理由をご記入のうえ、FAXまたはメールでお申し込みください。
- 3) ご相談の回答、講師の派遣について当院から連絡致します。
連絡までに2週間ほどかかります。

動画版エピペン講習リニューアルのご案内

2022年に動画版エピペン講習がリニューアルしました

| | | | | | | | |
|------|--|----|--|----|---|------|--|
| 対象 | 学校・保育園・幼稚園などアレルギー疾患がある子どもの症状対応が必要な施設 | | | | | | |
| 費用 | 3,000円（振込み：手数料は別途ご負担をお願いしております） | | | | | | |
| 講義時間 | 60分程度 ※付録「学校給食や校外行事における食物アレルギー児童への対応（16分）」視聴すると90分程度 | | | | | | |
| 講義内容 | <p>1) 動画視聴（35分）</p> <p>(1) 食物アレルギーとアナフィラキシーについて</p> <p>(2) エピペンの使い方</p> <p>(3) 症状の対応方法</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div data-bbox="699 728 1061 1131"> <p>食物アレルギーとは 本来なら体にとって栄養となるはずの食物がアレルゲンとなり、過剰に免疫反応が起きた状態</p> <p>投与部位が動かないようにしっかり押さえてください。</p> <p>エピペン</p> </div> <div data-bbox="1061 728 1412 1131"> <p>食物アレルギーの重症度</p> <p>軽症、中等症、重症、致死性</p> </div> </div> <p style="text-align: right;">ドラマでの解説付き</p> <p>2) シミュレーション（20分程度）</p> <p>シミュレーションは、教材視聴の後に研修生が取り組みます。その後、グループワークでの課題と質問を病院に送っていただき、当院から郵送等で回答致します。</p> <div style="text-align: center;"> <p>シミュレーション学習の流れ</p> <table border="1"> <tr> <td>準備</td> <td>1. 事例に登場する役を決めてください。 2. 演じるスペースを確保し、練習用エピペンを準備してください。</td> </tr> <tr> <td>演技</td> <td>3. 事例で症状が起きたときの場面を確認し、準備ができたならシミュレーションを始めてください。 4. 役がない研修生は演者の動きを見守り気づいたことをメモしてください。</td> </tr> <tr> <td>振り返り</td> <td>5. シミュレーションが終わったら課題に沿って、演者と見学者と一緒に振り返りをしてください。</td> </tr> </table> </div> <p>グループワークの課題</p> <p>課題①どのようにアレルギー症状を確認しますか</p> <p>課題②アナフィラキシーの対応はどのようにしますか</p> <p>課題③迅速な対応には、どのようなチーム作り（連携）が必要ですか</p> | 準備 | 1. 事例に登場する役を決めてください。 2. 演じるスペースを確保し、練習用エピペンを準備してください。 | 演技 | 3. 事例で症状が起きたときの場面を確認し、準備ができたならシミュレーションを始めてください。 4. 役がない研修生は演者の動きを見守り気づいたことをメモしてください。 | 振り返り | 5. シミュレーションが終わったら課題に沿って、演者と見学者と一緒に振り返りをしてください。 |
| 準備 | 1. 事例に登場する役を決めてください。 2. 演じるスペースを確保し、練習用エピペンを準備してください。 | | | | | | |
| 演技 | 3. 事例で症状が起きたときの場面を確認し、準備ができたならシミュレーションを始めてください。 4. 役がない研修生は演者の動きを見守り気づいたことをメモしてください。 | | | | | | |
| 振り返り | 5. シミュレーションが終わったら課題に沿って、演者と見学者と一緒に振り返りをしてください。 | | | | | | |

※貸出期間は1か月程度でお願い致します。発送までに2週間程度かかります

動画版エピペン講習 申し込み用紙

※講師派遣エピペン講習は食物アレルギー相談/講師派遣相談用紙でお申し込みください

送信先：国立病院機構福岡病院
アレルギーセンター
FAX092（566）0702

FAX 送信日：西暦 年 月 日

申し込みおよび送付先

| | |
|--------------------------------|--------------------------|
| 学校（施設）名 | |
| 担当者氏名 | |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 | |
| FAX 番号 | |
| e-mail | メールでの連絡もご希望されるときはご記入ください |
| 講習予定日 | 年 月 日 曜日 |
| 講習会のおおよその参加人数 | 名 |
| エピペン携帯児童の在校の有無 | あり ・ なし |
| 医療者主催エピペン講習会の実施の有無 | あり ・ なし |
| 家族の参加 * エピペン携帯する児童が在校する場合のみ | あり ・ なし |

FAX 受領後は企画課へ

アレルギー相談/講師派遣相談 申し込み用紙

送信先：国立病院機構福岡病院

アレルギーセンター

FAX：092（566）0702

e-mail：603-Allergies@mail.hosp.go.jp

FAX 送信日：西暦 年 月 日

相談申し込み及び返信先

| | |
|---------|---|
| 学校（施設）名 | |
| 担当者氏名 | |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 | |
| FAX 番号 | |
| e-mail | |
| 確認事項 | 相談及び回答内容は、匿名化してデータベースに登録し、県民の共有財産とすることに同意していただけますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 誠に申し訳ありませんが同意いただけない場合は回答いたしかねます |
| 相談内容 | ※食物アレルギーに関する相談および講師派遣依頼に至る理由、状況をご記入ください |

FAX 受領後はアレルギーセンターへ