

個別対応シート

学校生活管理指導表(除去食確認シート等)が提出・更新されたら作成しておきましょう。薬を持っていなくても作成しましょう

作成日: 年 月 日	作成者名:
年 組 子どもの名前:	担任の名前:
除去している食物	
施設名 住所 TEL	消防署との情報共有: あり(推奨)・なし 最寄の消防署: 救急車到着までの時間※: 約()分

※もし救急車を要請した場合、どのくらいの時間がかかるのかを最寄の消防署に聞いておきましょう。

エピペン あり・なし	(0.15 mg ・ 0.3 mg) 緑色 黄色	保管場所
----------------------	-------------------------------	------

薬の種類	薬の名前	1回使用量※	保管場所
抗ヒスタミン薬	あり・なし		
ステロイド	あり・なし		
気管支拡張薬(内服)	あり・なし		
気管支拡張薬(吸入)	あり・なし		




※1回使用量は5mg1錠、2.5mg1包などと記載しましょう。吸入薬は1回1吸入などと記載しましょう。

保護者	①	TEL (携帯・自宅・職場) 氏名 (続柄)
	②	TEL (携帯・自宅・職場) 氏名 (続柄)
病院	①	TEL (病院代表・小児科受付) 病院名 主治医名 子どもの患者ID番号※
	②	TEL (病院代表・小児科受付) 病院名 主治医名 子どもの患者ID番号※

※保護者に確認し記載しておけば施設から連絡する場合に役に立ちます。搬送先は最寄りの救急病院です。

症状チェックシート

- 観察開始時間 ①(年 月 日 時 分)
- ①から**5分おきに症状をチェック**する → 下記にチェックした時間を記載
(② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫)
- 下表の(:)には症状が出現した時間を記入し、☑する
- それぞれの症状に対応した対処を行う
- 内服薬やエピペンがない場合は、それ以外の記された対応を行う 記録係()

全身症状	<input type="checkbox"/> (:)ぐったり <input type="checkbox"/> (:)意識もうろう <input type="checkbox"/> (:)尿や便をもらす <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		薬がない場合の基本的対処法  口のイガイガ → 口をすすぐ  アレルゲンに触れた手を洗う  目がかゆい → 洗う・冷やす
呼吸器症状	<input type="checkbox"/> (:)のどや胸がしめつけられる <input type="checkbox"/> (:)声がかすれる <input type="checkbox"/> (:)犬がほえるような咳 <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	
消化器症状	<input type="checkbox"/> (:)持続する強いおなかの痛み(がまんできない) <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回の嘔吐 <input type="checkbox"/> (:)1~2回の下痢	<input type="checkbox"/> (:)軽いおなかの痛み(がまんできる) <input type="checkbox"/> (:)吐き気
粘膜症状	上記の症状が1つでもあてはまる場合 緊急対応! 緊急対応マニュアルをみて!	<input type="checkbox"/> (:)顔全体のはれ <input type="checkbox"/> (:)まぶたのはれ	<input type="checkbox"/> (:)目のかゆみ・充血 <input type="checkbox"/> (:)口の中の違和感・唇のはれ <input type="checkbox"/> (:)くしゃみ・鼻水・鼻づまり
皮膚症状	<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

ただちにエピペン使用
 (:)(実施者)
 救急車要請(119番)
 その場で安静
 可能なら内服
 ()を()に内服
 ()を()に内服
呼吸・反応なし

エピペン準備
 抗ヒスタミン薬内服
 ()を()に内服
 ステロイド薬内服
 ()を()に内服
 咳あれば気管支拡張薬
 ()を()に内服
 ()を()に吸入
 すぐ受診(救急車もOK)

上記「基本的対処法」実施
 抗ヒスタミン薬内服
 ()を()に内服
 ステロイド薬内服
 ()を()に内服
 保健室などで5分おきに症状チェック
 1時間以内に症状の改善がなければ受診する