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

※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（緑）・0.3 mg（黄）	保管場所
ネフィー あり ・ なし	1mg ・ 2mg	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 5 mg 1 錠、2.5 mg 1 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。

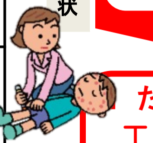
緊急連絡先	保護者	①	TEL 氏名	（携帯・自宅・職場） （続柄　　　）
		②	TEL 氏名	（携帯・自宅・職場） （続柄　　　）
	病院	①	TEL 病院名 子どもの患者ID番号※	（病院代表・小児科受付） 主治医名
		②	TEL 病院名 子どもの患者ID番号※	（病院代表・小児科受付） 主治医名

※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・ネフィーがない場合は、それ以外の記された対応を行う 記録（　　　　　）

全身症状	□（　：　）ぐったり □（　：　）意識もうろう □（　：　）尿や便をもらす □（　：　）脈が触れにくい または不規則 □（　：　）唇や爪が青白い	エピペンの使い方動画（Youtube)で確認できます（1分） ネフィーの使い方動画（Youtube)で確認できます(20秒)	**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	□（　：　）のどや胸がしめつけられる □（　：　）声がかすれる □（　：　）犬がほえるような咳 □（　：　）息がしにくい □（　：　）持続する強い咳込み □（　：　）ゼーゼーする呼吸	□（　：　）数回の軽い咳	
消化器症状	□（　：　）持続する強いおなかの痛み（がまんできない） □（　：　）繰り返し吐き続ける	□（　：　）中等度のお腹の痛み □（　：　）1～2 回の嘔吐 □（　：　）1～2 回の下痢	□（　：　）軽いおなかの痛み（がまんできる） □（　：　）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！**	□（　：　）顔全体のはれ □（　：　）まぶたのはれ	□（　：　）目のかゆみ・充血 □（　：　）口の中の違和感・唇のはれ □（　：　）くしゃみ・鼻水・鼻づまり
皮膚症状		□（　：　）強いかゆみ □（　：　）全身に広がるじんま疹 □（　：　）全身が真っ赤	□（　：　）軽度のかゆみ □（　：　）数個のじんま疹 □（　：　）部分的な赤み



ただちに
エピペンorネフィー使用
（　　：　　）（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

■ 心肺蘇生　：　■ AED使用　：

1 つでもあてはまる場合

□ エピペンorネフィー準備
□ 抗ヒスタミン薬：未なら内服
（　　　　　）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）

1 つでもあてはまる場合

□ 上記「基本的対処法」実施
□ 抗ヒスタミン薬内服
（　　　　　）を（　：　）に内服
□ ステロイド薬内服してもいい
（　　　　　）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

香川県小児科医会 食物アレルギー対策委員会編（令和8年度改訂）