

様式1-①

学校生活管理指導表(食物アレルギー・アナフィラキシー用)

アナフィラキシー(あり・なし)

食物アレルギー(あり・なし)

なまえ

名前() 男・女 平成 年 月 日生 (歳) () 学校 年 組 提出日 平成 年 月 日

| 病型・治療 | | 学校生活上の留意点 | | 保護者 | |
|---|--|--|--|---|--|
| A 食物アレルギー病型(食物アレルギーありの場合のみ記載) 1 即時型 2 口腔アレルギー症候群 3 食物依存性運動誘発アナフィラキシー | | A 給食 1 管理不要 2 保護者と相談し決定 | | 緊急時連絡先 電話: | |
| B アナフィラキシー病型(アナフィラキシーの既往ありの場合のみ記載) 1 食物 (原因) 2 食物依存性運動誘発アナフィラキシー (原因:) 3 運動誘発アナフィラキシー 4 昆虫 5 医薬品 6 その他) | | B 食物・食材を扱う授業・活動 1 配慮不要 2 保護者と相談し決定 | | | |
| | | C 運動(体育・部活動等) 1 管理不要 2 保護者と相談し決定 | | ★連絡医療機関 医療機関名: 指定(あり・なし) 電話: | |
| | | D 宿泊を伴う校外活動 1 配慮不要 2 食事やイベントの際に配慮が必要 | | | |
| C 原因食物・診断根拠 該当する食品の番号に○をし、かつ《 》内に診断根拠を記載 1 鶏卵 《 》 2 牛乳・乳製品 《 》 3 小麦 《 》 4 ソバ 《 》 5 ピーナッツ 《 》 6 種実類・木の実類 《 》 () 7 甲殻類(エビ・カニ) 《 》 8 果物類 《 》 () 9 魚類 《 》 () 10 肉類 《 》 () 11 その他1(野菜類) 《 》 () 12 その他2(穀類・その他) 《 》 () | | [診断根拠]該当するもの全てを《 》内に記載 ①明らかな症状の既往 ②食物負荷試験陽性 ③IgE抗体等検査結果陽性 | | E その他の配慮・管理事項 (自由記載) 記載日 年 月 日 医療機関名・住所・電話・医師名 ㊤ | |
| D 緊急時に備えた処方薬 1 内服薬(抗ヒスタミン薬、ステロイド薬) 2 アドレナリン自己注射薬(「エピペン®」) 3 その他) | | | | | |

●学校における日常の取り組み及び緊急時の対応に活用するため、本表に記載された内容を教職員全員で共有することに同意しますか。

- 1. 同意する
- 2. 同意しない

保護者署名: _____

奈良県教育委員会
 [日本学校保健会(一部改変)]

食物アレルギー問診票

1) 今までに、食べ物を食べてから2時間以内に、次のような症状が出たことがありますか？

(なし・あり) あれば、身体の各部位毎に、出たすべての症状に○を付けてください。

| | |
|---------------|---|
| 皮膚 粘膜 A | ①がまんできるかゆみ、②猛烈なかゆみ、③部分的なじんま疹・赤み・斑点、④全身のじんま疹・紅潮・斑点、⑤口や唇の腫れ、⑥まぶたの腫れ、⑦顔全体の腫れ、⑧口やのどにかゆみやイガイガ感、⑨のどの奥の方の痛み・むくみ、⑩眼の充血・かゆみ・流涙 |
| 呼吸器 B | ①突然の強い鼻炎症状(くしゃみ・鼻水・鼻づまり)、②軽い咳、③繰り返す咳込み、④軽い息苦しさ、⑤持続する強い咳込み、⑥犬が吠えるような咳、⑦声がかすれる、⑧締め付けられるような息苦しさ・嚥下困難、⑨ゼーゼーを伴う呼吸困難、⑩呼吸停止 |
| 消化器 C | ①突然の吐き気や1回の下痢や嘔吐(おうと)、②複数回の下痢や嘔吐、③突然の軽い腹痛(おへそを中心に痛くなる)、④突然の強い腹痛(がまんできる)、⑤持続する強い腹痛(がまんできない)、⑥繰り返し吐き続け、時に便失禁 |
| 循環器D | ①頻脈・軽度血圧低下・蒼白、②脈が触れにくいまたは不規則、③唇や爪が青白い |
| 神経E | ①眠気・軽度頭痛・恐怖感、②ぐったりし意識消失・もうろう・失禁、 |

(注: D②か③、またはE②の症状があれば、単独でも問3に記入してください)

2) ある果物・木の実・野菜を食べて、口の中にアレルギー症状(かゆみやイガイガ感、口や唇の腫れ)が出たことがありますか？

(なし・あり) あれば、枠の中の食物に○を付けるか、その他に書き出してください。

| | |
|------|--|
| 果物 | アボカド、アンズ、イチゴ、ウメ、オレンジ、カキ、カンタロップ、キウイ、グレープフルーツ、サクランボ、スモモ、ナシ、バナナ、ピワ、ブドウ、マンゴー、ミカン、メロン、モモ、リンゴ、 |
| ナッツ類 | アーモンド、カカオ、クリ、クルミ、ココナッツ、ナッツ(カシュー・ブラジル・ヘーゼル)、ピーナッツ |
| 野菜 | キュウリ、ジャガイモ、ズッキーニ、セロリ、トマト、ナス、ニンジン、パセリ、ヤマイモ |

(その他 _____)

3) 問1のA～Eの複数の部位に、同時にアレルギー症状を起こしたことがありますか？

◇あれば、3-1), 2), 3), 4)から選んで番号に○を付け、食物なら食物名を書いてください。

| |
|---|
| 3-1) 食物を摂取、2時間以内に起きた。原因食物名は(_____) |
| 3-2) 食物を摂取した2～3時間後に、運動していて起きた。原因食物名は、(_____) |
| 3-3) 食事に関係なく、運動をただけで起きた。 |
| 3-4) 1) 2) 3)以外(ハチ刺傷、その他の昆虫刺傷、医薬品、その他{ _____ }) |

◇食物名・運動など原因を【 】内に、各々最も重い時に重なった症状を問1の番号で記入してください。

- 【 】皮膚粘膜A _____、呼吸B _____、消化C _____、循環D _____、神経E _____
- 【 】皮膚粘膜A _____、呼吸B _____、消化C _____、循環D _____、神経E _____
- 【 】皮膚粘膜A _____、呼吸B _____、消化C _____、循環D _____、神経E _____
- 【 】皮膚粘膜A _____、呼吸B _____、消化C _____、循環D _____、神経E _____

(注: 二重下線は◎、太字は赤の◎で番号を○してください)

4) 問1・問2の症状が出て、現在除去中の食べ物に、○を付けてください。

鶏卵、牛乳・乳製品、小麦、ソバ、ピーナッツ、エビ、カニ、

果物類、種実類・木の実類、魚類、肉類、その他 あれば、その食べ物の名前は？

(_____)

5) 食物負荷試験で陽性といわれ、現在除去中の食べ物がありますか？ あればその名前は？

(_____)

6) 血液検査等で検査陽性といわれ、現在除去中の食べ物がありますか？ あればその名前は？

(_____)

以上です。ありがとうございました。今後受診時はコピーをご持参下さい。