

医療機関用：「学校生活管理指導表」の記入方法と、「食物アレルギー問診票」の使い方

左側が「学校生活管理指導表」の項目です。保護者と共同して、
右側の「食物アレルギー問診票」の対応項目を参考にして、看護師・診療助手が、○や食物名を記入します。

学校生活管理指導表

食物アレルギー問診票

(食物アレルギー・アナフィラキシー)

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)

以下の場合に、番号に○を付けます。

- | | |
|----------------------|------------------------|
| 1. 即時型 | 問診票1)の症状「あり」に○がある場合です。 |
| 2. 口腔アレルギー症候群 | 問診票2)の症状「あり」に○がある場合です。 |
| 3. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー | 次の枠「アナフィラキシー病型」で処理します。 |

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)

問診票3)の身体の複数部位に、同時に症状がある場合です。

複数症状の中に**太字**症状を伴う場合、アナフィラキシーありです。

また、二重下線の症状を2つ以上伴う場合、アナフィラキシーありです。

- | | |
|----------------------|---------------------------------|
| 1. 食物(原因) | 問診票3-1)に○がある場合、原因食物名を転記します。 |
| 2. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー | 問診票3-2)に○がある場合、原因食物名を転記します。 |
| 3. 運動誘発アナフィラキシー | 問診票3-3)に○がある場合です。 |
| 4. 昆虫 | 問診票3-4)「ハチ刺傷、昆虫刺傷」に○がある場合です。 |
| 5. 医薬品 | 問診票3-4)「医薬品」に○がある場合です。 |
| 6. その他 { } | 問診票3-4)「その他」に○がある場合、{ }内を転記します。 |

(注：問診票3-1)と3-2)で同じ食物(例：ソバ)がある場合、ソバ①、ソバ②とします。)

C. 原因食物、該当する食品の番号に○

問診票4)・5)・6)に記入した、除去中の食べ物がある場合です。

《 》内に診断根拠①②③を記載

- | | |
|----------------|------------------------------|
| ① 明らかな症状の既往 | ①は、問診票4)症状が出て、除去中「原因食物」です。 |
| ② 食物負荷試験陽性 | ②は、問診票5)食物負荷陽性、の除去中「原因食物」です。 |
| ③ IgE抗体等検査結果陽性 | ③は、問診票6)検査で陽性、の除去中「原因食物」です。 |

次の原因食物は、番号に○を付けて、《 》内に①②③を記入します。

1. 鶏卵、2. 牛乳・乳製品、3. 小麦、4. ソバ、5. ピーナッツ、7. 甲殻類(エビ・カニ)

次の原因食物は、番号に○を付けて、《 》内に①②③を記入し、()内に食物名を転記します。

6. 種実類・木の実類、8. 果物類、9. 魚類、10. 肉類、11. 野菜類、12. 穀類・その他

医師判断・記入事項

◇管理表のアナフィラキシー(あり・なし)、食物アレルギー(あり・なし)は、医師の最終判断です。

◇「緊急時に備えた処方薬」と「学校生活上の留意点」は、医師の記入項目です。

緊急時に備えた処方薬：内服薬(抗ヒスタミン薬、ステロイド薬)、「エピペン®」、その他

学校生活上の留意点：A・B・C・D・Eがあります。

◇「緊急時連絡先(連絡医療機関)」の「指定(あり・なし)」は、医師の記入項目です。

「名前・生年月日・年齢、学校、提出年月日、保護者連絡先、同意・署名」は、保護者記入項目です。