

## さいたま市就学前におけるアレルギー疾患生活管理指導表（食物アレルギー・アナフィラキシー）と記入前問診票について

### 1 はじめに

「さいたま市就学前におけるアレルギー疾患生活管理指導表(食物アレルギー・アナフィラキシー)」(以下、生活管理指導表(食物アレルギー・アナフィラキシー)は食物アレルギーの診療を受けている主治医に依頼してください。発行に際しては、病状を把握する必要があるため、初診時には記載できないことがあります。また、食物アレルギーは自然寛解することが多いため、毎年見直す必要があるとされています。

### 2 生活管理指導表（食物アレルギー・アナフィラキシー）の提出が必要な方

幼稚園、保育施設等の生活において、「何らかの配慮」を必要とする場合に提出します。食物アレルギーのために除去食、弁当持参が必要、発症時の緊急対応が必要な場合などが代表的な理由です。

### 3 生活管理指導表（食物アレルギー・アナフィラキシー）の発行料金

食物アレルギー生活管理指導表の作成に係る費用は、令和4年4月より原則保険適用となりました。ただし、生活管理指導表を作成する主治医が、患児の在籍する保育施設等の嘱託医であった場合には保険適用とならず、文書料が発生することがあります。

### 4 記入前問診票記入方法

生活管理指導表（食物アレルギー・アナフィラキシー）の発行を希望される場合には、保護者の方が別紙の記入前問診票に事前に記載し、医療機関へ提出し発行を依頼します。

生活管理指導表（食物アレルギー・アナフィラキシー）は記入前問診票を元に医師と相談しながら作成しますので、記入前問診票は誤りがないよう、十分注意して記入し、不明な場合には確認してから再提出してください。

#### a. 食物アレルギー・アナフィラキシー病型について

過去にアナフィラキシーの既往がある場合には、「あり」を選択してください。アナフィラキシーとは「複数の臓器にわたり重篤な症状がみられた」場合を意味します。じんま疹だけがみられるものは含まれません。

#### b. 現在の摂取状況について

それぞれの食物について、自宅での摂取状況をそれぞれ記入してください。「制限なく」というのは集団生活で配膳される量や形態を十分食べられるということを意味します。なんらかの制限をしている場合には△とし、食べている範囲を「摂取状況」の欄に記入してください。

- ◎ 制限なく食べている
- △ ある程度食べている
- × 全く食べていない

△、×を記入した食品については、除去している理由①～④について、当てはまるものをすべて「根拠」の欄に記入してください。

- ①明らかな症状の既往……………原因食物の摂取により、明らかなアレルギー症状がみられた
- ②食物負荷試験陽性……………食物負荷試験により症状が誘発された
- ③IgE抗体等検査結果陽性……血液検査や皮膚テストなどのアレルギー検査が陽性である
- ④未摂取……………まだ摂取したことがない

※③④のみで除去している場合には早期に摂取の可否を検討することが望ましいとされています。

c. 緊急時に備えた処方薬

幼稚園、保育施設等で症状がみられた場合に、何らかの医療行為を依頼する場合にはそれを記入してください。

d. 保育施設・幼稚園等からの緊急受診先

アナフィラキシーの既往がある、またはエピペン®を所持している場合には、保育施設・幼稚園等から救急車ですぐに受診できる医療機関を記入する必要があります。発行する医療機関が対応できない場合には、事前に以下の医療機関などを紹介受診し、あらかじめ緊急時の受診を依頼しておく必要があります。

専門診療や救急対応が可能な医療機関の例

・さいたま市民医療センター	048(626)0011
・さいたま市立病院	048(873)4111
・自治医科大学附属さいたま医療センター	048(647)2111

5 保育施設・幼稚園等での除去食対応について

生活管理指導表（食物アレルギー・アナフィラキシー）を元に、保育施設・幼稚園等と実際の給食について相談し決定します。自宅で食べられる加工品があっても、個別対応すると作業が煩雑となり、かえって事故の危険性が高まります。このため集団生活では「完全除去を基本」として作業を単純化し、安全性を担保する、とされています。また、自宅で解除となった場合でも、運動や体調により症状が誘発されることがあるため、自宅で十分な期間安全に摂取できることを確認してから集団生活でも解除する必要があります。その際には診断書の提出は不要で、保護者が「アレルギー除去食解除届書」を保育施設・幼稚園等へ提出することにより、解除となります。

乳児期に発症した食物アレルギーの多くは成長とともに治癒すると考えられています。これを機にアレルギー専門医と相談し、本当にその除去が必要か再検討しましょう。それがお子さんの豊かな食生活と楽しい社会生活につながります。

作成

小児科 副院長 西本 創

小児アレルギーエドゥケーター 森茂 亮一



フリガナ

記入者：

（続柄： ）

名前：

記入日：

年 月 日

生活管理指導表提出先 施設名：

施設住所：

	除去が必要な食物	摂取状況 (◎、△、×のいずれかと食べている範囲を記入) ◎・・・制限なく食べている △・・・ある程度食べている ×・・・全く食べていない	根拠 (該当するもの全てを記入) 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 ④未摂取
記入例	鶏卵	△ 加熱鶏卵は食べている。	①、③
1	鶏卵		
2	牛乳・乳製品		
	アレルギー用調製粉乳が必要な場合 製品名 ( )		
3	小麦		
4	ソバ		
5	ピーナッツ		
6	大豆		
7	ゴマ		
8	ナッツ類 (すべて・クルミ・カシューナッツ・アーモンド・その他 )		
9	甲殻類 (すべて・エビ・カニ・その他 )		
10	軟体類・貝類 (すべて・イカ・タコ・ホタテ・アサリ・その他 )		
11	魚卵 (すべて・イクラ・タラコ・その他 )		
12	魚類 (すべて・サバ・サケ・その他 )		
13	肉類 (鶏肉・牛肉・豚肉・その他 )		
14	果物類 (キウイ・バナナ・その他 )		
15	その他 ( )		

アナフィラキシーの既往の有無 | 有 ・ 無 | 「有」の場合、原因食物を記載してください。 ( )

緊急時に備えた処方薬の有無 (「有」の場合、薬剤名を記載してください。)

内服薬	(有 ・ 無)	薬剤名：
吸入薬	(有 ・ 無)	薬剤名：
エピペンR	(有 ・ 無)	<input type="checkbox"/> 幼稚園、保育所等に保管を依頼 <input type="checkbox"/> 自宅のみ <input type="checkbox"/> 自宅と幼稚園、保育所等に保管 (いずれかにチェック (レ) をしてください)

緊急受診先	病院名	電話番号	診察券番号
-------	-----	------	-------