

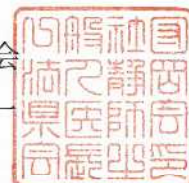


静医発第 86 号

令和2年4月8日

静岡県健康福祉部  
医療局疾病対策課長 様

一般社団法人静岡県医師会  
会長 紀平 幸一



「未就学児用 食物アレルギー・アナフィラキシー生活管理指導表」について

平素より、本会母子保健・学校保健事業に格段のご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、このたび、従前の「保育所における食物アレルギー・アナフィラキシー用生活管理指導表」につきまして、体裁等を修正し、名称も「未就学児用 食物アレルギー・アナフィラキシー生活管理指導表」と変更することといたしましたので、連絡申し上げます。

これは、2019年4月に、厚生労働省「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」が改訂されたことを受け、本会子どものアレルギー疾患対策委員会において検討し、本会版の指導表を改訂したものです。

名称は、保育所のみならず、幼稚園、認定こども園においても使用できるように“未就学児用”といたしました。

つきましては、貴職におかれましても本件についてご了知いただき、同指導表の円滑な運用がなされますよう、ご理解・ご協力をお願い申し上げますとともに、新様式について、下記留意事項とあわせて、県内保育所・幼稚園・認定こども園にご周知賜りたく、ご高配の程よろしくお願い申し上げます。

**【留意事項】**

生活管理指導表に医師が記載した内容について、各園から保護者に対し、関連する検査結果を求める必要はありません（医師の判断により血液検査等を行った場合を含む）。

※「C. 原因食物・除去根拠」欄に「③IgE抗体等検査結果陽性」の原因食物がある場合を含む

施設名:

# 未就学児用 食物アレルギー・アナフィラキシー 生活管理指導表

提出日 年 月 日

児氏名( ) 【男・女】 年 月 日生 ( 歳 ヲ月) 組名( )

★施設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施設の職員及び消防機関・医療機関等と共有することに、同意します。  
保護者氏名( )

**緊急連絡先** \* 連絡医療機関は、主治医と相談のうえで記載してください。(「救急車要請」と記載することも可。)

★ 第1連絡者 氏名 電話 続柄( ) 第2連絡者 氏名 電話 続柄( )  
★ 医療機関名 名称 電話

※ 以下は主治医(医療機関)におかれまして、現在の状況及び今後1年間を通じて予測される状況等の記載をお願いします。

主治医氏名 ( ) 医療機関の名称( ) 記載日 年 月 日

病型・治療	施設での生活上の留意点
<p>A.食物アレルギー病型</p> <p>1.食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎</p> <p>2.即時型</p> <p>3.その他 (新生児・乳児消化管アレルギー・口腔アレルギー症候群・食物依存性運動誘発アナフィラキシー・その他: )</p> <p>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してください。)</p> <p>1.食物 (原因: )</p> <p>2.その他 (医薬品・食物依存性運動誘発アナフィラキシー・ラテックスアレルギー・ )</p> <p>C.原因食物・除去根拠</p> <p>該当する食品の番号に○をし、除去の根拠を下記より選択し①～④の該当する全ての番号を( )に記載してください。また8～15については、《 》内にも記載をしてください。</p> <p>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</p> <p>1.鶏卵 ( ) 2.牛乳・乳製品 ( ) 3.小麦 ( ) 4.ソバ ( )</p> <p>5.ピーナッツ( ) 6.大豆 ( ) 7.ゴマ ( )</p> <p>8.ナッツ類 ( ) 《 すべて・クルミ・カシューナッツ・アーモンド・ 》</p> <p>9.甲殻類 ( ) 《 すべて・エビ・カニ・ 》</p> <p>10.軟体類・貝類 ( ) 《 すべて・イカ・タコ・ホタテ・アサリ・ 》</p> <p>11.魚卵 ( ) 《 すべて・イクラ・タラコ・ 》</p> <p>12.魚類 ( ) 《 すべて・サバ・サケ・ 》</p> <p>13.肉類 ( ) 《 鶏肉・牛肉・豚肉・ 》</p> <p>14.果物類 ( ) 《 キウイ・バナナ・ 》</p> <p>15.その他 ( ) 《 》</p> <p>D. 緊急時に備えた処方薬</p> <p>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®」</p> <p>3.その他 ( )</p>	<p>A.給食・離乳食 (おやつを含む)</p> <p>1.管理不要</p> <p>2.管理必要(管理内容については病型・治療のC.欄及び下記C.E欄を参照)</p> <p>B.アレルギー用調整粉乳</p> <p>1.不要</p> <p>2.必要 * 該当ミルク名( )</p> <p>C.除去食品で摂取不可能なもの</p> <p>「病型・治療」のCで除去の際に摂取不可能なものに○</p> <p>1. 卵殻カルシウム(鶏卵)</p> <p>2. 乳糖(牛乳・乳製品)</p> <p>3. 醤油・酢・麦茶(小麦)</p> <p>6. 大豆油・醤油・味噌(大豆)</p> <p>7. ゴマ油(ゴマ)</p> <p>12. かつおだし・いりこだし(魚類)</p> <p>13. エキス(肉類)</p> <p>D.食物・食材を扱う活動</p> <p>1.管理不要</p> <p>2.原因食材を教材とする活動の制限( )</p> <p>3.調理活動時の制限( )</p> <p>4.その他 ( )</p> <p>E.その他の配慮・管理事項</p>

※本欄に○がついた場合、該当する食品を使用した料理については、給食対応が困難となる場合があります。

※管理指導表は症状等に変化がない場合であっても、配慮や管理が必要な間は、少なくとも毎年提出してください。

【症状チェックシート】

- ◆迷ったらエピペン®を使用する
- ◆症状は急激に変化する可能性がある
- ◆少なくとも5分ごとに症状を注意深く観察する
- ◆      の症状が1つでも当てはまる場合、エピペン®を使用する  
(内服薬を飲んだ後にエピペン®を使用しても問題ない)

◆症状のチェックは緊急性が高い、左の欄から行う (      →      →      )

全身の 症状	<input type="checkbox"/> ぐったり <input type="checkbox"/> 意識もうろう <input type="checkbox"/> 尿や便を漏らす <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		
呼吸器 の症状	<input type="checkbox"/> のどや胸が締め付けられる <input type="checkbox"/> 声がかすれる <input type="checkbox"/> 犬が吠えるような咳 <input type="checkbox"/> 息がしにくい <input type="checkbox"/> 持続する強い咳き込み <input type="checkbox"/> ゼーゼーする呼吸	<input type="checkbox"/> 数回の軽い咳	
消化器 の症状	<input type="checkbox"/> 持続する強い(がまんできない) お腹の痛み <input type="checkbox"/> 繰り返して吐き続ける	<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(がまんできる)お腹の痛み <input type="checkbox"/> 吐き気
目・口・ 鼻・顔 の症状	上記の症状が 1つでも当てはまる場合	<input type="checkbox"/> 顔全体の腫れ <input type="checkbox"/> まぶたの腫れ	<input type="checkbox"/> 目のかゆみ、充血 <input type="checkbox"/> 口の中の違和感、唇の腫れ <input type="checkbox"/> くしゃみ、鼻水、鼻づまり
皮膚の 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つでも当てはまる場合	1つでも当てはまる場合
①ただちにエピペン®を使用 ②救急車を要請(119番) ③その場で安静を保つ ④その場で救急隊を待つ ⑤可能なら内服薬を飲ませる ( )  <b style="color: red;">ただちに救急車で 医療機関へ搬送</b>		①内服薬を飲ませ、エピペン® を準備 ( ) ②速やかに医療機関を受診 (救急車の要請も考慮) ( ) ③医療機関に到着するまで 少なくとも5分ごとに症状 の変化を観察。 <span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">    </span> の症状 が1つでも当てはまる場合、 エピペン®を使用。  <b style="color: yellow;">速やかに 医療機関を受診</b>	①内服薬を飲ませる ( ) ( ) ②少なくとも1時間は、5分ご とに症状の変化を観察し、 症状の改善がみられない場 合は医療機関を受診 ( ) ( )  <b style="color: blue;">安静にし 注意深く経過観察</b>