食物アレルギー児における食品除去のための診断書

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（男・女）　20　年　月　日生

診断名：　＃1　食物アレルギー

＃2　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＃3　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

食物アレルギーによる症状発現の予防のため、以下の食物の除去が必要である。
これまでに経験した症状と食品除去の必要性の根拠を以下に示す。

食物名	食物摂取により経験した症状（該当する症状に○、下記より選択）	食品除去の根拠*（重複回答）
鶏卵	：即時型反応**（　　）、その他（　　）	（　　）
牛乳***	：即時型反応**（　　）、その他（　　）	（　　）
小麦	：即時型反応**（　　）、その他（　　）	（　　）
大豆	：即時型反応**（　　）、その他（　　）	（　　）
〔　　〕	：即時型反応**（　　）、その他（　　）	（　　）
〔　　〕	：即時型反応**（　　）、その他（　　）	（　　）
〔　　〕	：即時型反応**（　　）、その他（　　）	（　　）

* 食品除去の根拠：①既往歴、②負荷試験陽性、③特異的 IgE 抗体陽性、④未摂取

** 即時型反応発現部位（重複回答）：a．皮膚・粘膜（限局性）、b．皮膚・粘膜（広範囲）、c．呼吸器、d．消化器、e．アナフィラキシーショック

***牛乳アレルゲン除去調製粉乳：必要　ミルク名〖　　〗・不要

誤食時には保護者への連絡と以下の処置を行う（該当する番号に○、持参薬品名記入）。

1．緊急常備薬の内服（薬品名　　）、症状の進行があれば医療機関受診
2．エピペン 0.15mg 大腿外側筋肉内注射後、救急車で医療機関受診
3．ただちに医療機関受診（救急車要請も考慮）

本診断書の内容については来年（　）月に再評価が必要です。
園における食品除去は完全除去を原則とするが、個々に対応が可能な場合や摂取可能食品が増えた場合には指示書に記載します。

20　年　月　日

医療機関名

住　所

電話番号

医師名

牛乳アレルギー児の摂取可能食品

	通常量摂取可能な食品に○	摂取可能量に関するコメント
牛乳・乳製品	牛乳＊、乳児用調製粉乳＊、脱脂粉乳＊	
	ヨーグルト、チーズ、生クリーム、練乳 （　　）	
	バター	
牛乳・乳製品を含む料理、菓子	ホワイトソース、クリームシチュー、カレー ババロア、プリン、アイスクリーム、ムース （　　）	
	ケーキ類、クッキー類、卵ボーロ、パン （　　）	
牛乳・乳製品を含む加工食品	ソーセージ、ハム、ベーコン マーガリン、〔乳成分入り〕調製豆乳 （　　）	
	乳糖を含むインスタント調味料	

＊牛乳アレルゲン除去調製粉乳（アレルギー用ミルク）による代替
必要（商品名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）、不必要

小麦アレルギー児の摂取可能食品

	通常量摂取可能な食品に○	摂取可能量に関するコメント
小麦の主食	うどん、ソーメン、パスタ、中華麺、パン （　　）	
小麦を主原料としたもの	餃子・シュウマイの皮、マカロニ ケーキ類、クッキー類 （　　）	
調理に用いる小麦	天ぷら、フライ、ムニエルなどの衣 （　　）	
小麦を含む加工食品	ルー、練り製品などのつなぎ （　　）	
	醤油	

大豆アレルギー児の摂取可能食品

	通常量摂取可能食品に○	摂取可能量に関するコメント
大豆	大豆、枝豆 （　　）	
大豆製品	豆乳、湯葉、きな粉、おから、豆腐、油揚げ 納豆 （　　）	
	味噌、醤油	

園で使用しないものは二重線で削除し、指示が必要な食品は（　）内に記載して下さい。

○食物アレルギーに関する診断書・指示書の書き方

[食物アレルギー児における食品除去のための診断書]

できるだけ記入をしやすくするために、食品除去の根拠、症状、誤食時の対応については、当てはまる記述を○で囲むか複数の選択肢より選ぶようにしました。「乳児期発症の食物アレルギーの関与するアトピー性皮膚炎」の場合には、「その他」の（　　）内に「アトピー性皮膚炎」または「AD」と略してお書きください。

診断書の記入は年に１回を原則とし、年度内に摂取可能食品が増えた場合には、食物アレルギー食事指示書（変更届）に記入していただくようにしました。

[摂取可能食品]

卵、牛乳、小麦、大豆に関しては食品除去が必要な場合でも摂取可能な食品があれば該当する食品を○で囲み、摂取量に関する指示があればご記入ください。

摂取可能食品が増えた場合には、摂取可能食品を○で囲み、「変更届」にも記載をお願いします。

[食物アレルギー食事指示書（変更届)]

受診記録簿を兼ねていますので、受診されたときに毎回、記入をお願いします。摂取食品に関する指示に変更がない場合には、「変化なし」を○で囲み、次回受診予定日を記入してください。摂取可能な食品の種類や量が増えた場合には「変化の内容」を記入し、同時に「摂取可能食品」の一覧表の該当食品を○で囲んでください。

○園へのお願い

園における食品除去を実施するための診断書記載は多くても年に１回とし、同じ年度の変更は食物アレルギー食事指示書（変更届）で対応をお願いいたします。

園での食品除去は完全除去を原則としますが、実情を考慮し、卵、牛乳、小麦、大豆に関しては具体的な食品をあげて、摂取可能な食品を○で囲むようにしました。新たに摂取可能な食品が増えた場合には○で囲まれた食品が増えることになります。園の給食では出ることがないと考えられる食品があれば、あらかじめ二重線で消し、指示を希望する食品があれば（　）内に記入して、保護者にお渡し下さい。

変更届は受診記録をかねており、長期間にわたり医療機関を離れて漫然と食品除去を続けることのないようにするためのものですのでご協力をお願い申し上げます。

「食物アレルギー児における食品除去のための診断書」「食物アレルギー食事指示書（変更届)」の用紙が必要な方は、京都府医師会地域医療１課までご連絡ください。

京都府医師会地域医療１課
〒604-8585 京都市中京区西ノ京東栂尾町６
TEL 075-354-6109　FAX 075-354-6097

氏 名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（男・女）

食物アレルギー食事指示書（変更届）

受診日	摂取可能食品 変化の有無	変化の内容（摂取可能な食品が増えた場合には量も記入）	次回受診予定日 主治医のサイン
月　日	・変化なし ・変化あり		月　日 ｻｲﾝ＿＿＿＿
月　日	・変化なし ・変化あり		月　日 ｻｲﾝ＿＿＿＿
月　日	・変化なし ・変化あり		月　日 ｻｲﾝ＿＿＿＿
月　日	・変化なし ・変化あり		月　日 ｻｲﾝ＿＿＿＿
月　日	・変化なし ・変化あり		月　日 ｻｲﾝ＿＿＿＿
月　日	・変化なし ・変化あり		月　日 ｻｲﾝ＿＿＿＿
月　日	・変化なし ・変化あり		月　日 ｻｲﾝ＿＿＿＿
月　日	・変化なし ・変化あり		月　日 ｻｲﾝ＿＿＿＿
月　日	・変化なし ・変化あり		月　日 ｻｲﾝ＿＿＿＿
月　日	・変化なし ・変化あり		月　日 ｻｲﾝ＿＿＿＿
月　日	・変化なし ・変化あり		月　日 ｻｲﾝ＿＿＿＿
月　日	・変化なし ・変化あり		月　日 ｻｲﾝ＿＿＿＿
月　日	・変化なし ・変化あり		月　日 ｻｲﾝ＿＿＿＿
月　日	・変化なし ・変化あり		月　日 ｻｲﾝ＿＿＿＿

受診するときには毎回持参して主治医に記入していただいてください。
摂取可能な食品が増えた場合には診断時の指示表に赤で追加してください。

卵アレルギー児の摂取可能食品

	卵を使用する料理の種類	全部摂取可能であれば○*	（一部の食品が摂取可能な場合の具体例） 他の食材も考慮して摂取可能であれば○
卵料理	卵料理 （調理条件、特に加熱の仕方により抗原性が異なるので注意）		スクランブルエッグ、オムレツ、卵とじ 卵スープ、錦糸卵、茶碗蒸し （　　）
	12分以上の固ゆで卵		卵黄のみ 卵白も可
卵を少量用いる料理	つなぎに卵を用いるもの		ハンバーグステーキ、肉団子 （　　）
	衣に卵を用いるもの		てんぷら、フライ、フリッター、ピカタ （　　）
加工食品	加工食品の原材料		ハム、ベーコン、ソーセージ、練り製品 （　　）
生卵白の混じるもの	生卵黄を主成分とするもの		マヨネーズ
卵を含む菓子等	生卵または加熱不十分な卵を原材料とする菓子		ムース、アイスクリーム、ババロア カスタードクリーム、フレンチトースト （　　）
	卵入り菓子 （材料、調理条件により抗原の強さが大きく異なるので注意）		プリン、ホットケーキ、バウムクーヘン カステラ、ケーキ類、ドーナツ、卵ボーロ （　　）
	卵入り焼き菓子		ビスケット、クッキー （　　）
	パンの生地に卵を用いたもの		テーブルロール （　　）
その他	灰汁取りに卵白を用いるもの		コンソメスープ（缶詰） （　　）
	卵入り麺		パスタ、中華麺（　　）
	うずら卵 （水煮、茹でたもの）		うずら卵水煮、うずらゆで卵 （　　）
	魚卵		タラコ、子持ちシシャモ、その他の魚卵

園で使用しないものは二重線で削除、指示が必要な食品は（　）内に記載してください。
＊右欄の食品をすべて摂取可能であれば○