

学校生活管理指導表（食物アレルギー用）

名前 _____ 男・女、 平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日生（ _____ 歳）

_____ 学校 _____ 年 _____ 組、 提出日：令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

アナフィラキシーの既往（あり・なし）、気管支喘息（あり・なし）

病型・治療

A. 食物アレルギー病型

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

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入）

1. 食物（原因 _____）
2. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー
3. 運動誘発アナフィラキシー
4. その他（昆虫・医薬品・ _____）

C. 原因食物・症状・診断根拠

該当する食物の番号に○をし、8～15は（ ）の中の該当する項目に○をするか、具体的に記入する。症状を【 】に、診断根拠を「>>」に記入する。

- | | | |
|------------------------------|-----------|-------------|
| 1. 鶏卵 | 【 _____ 】 | << _____ >> |
| 2. 牛乳・乳製品 | 【 _____ 】 | << _____ >> |
| 3. 小麦 | 【 _____ 】 | << _____ >> |
| 4. ソバ | 【 _____ 】 | << _____ >> |
| 5. ピーナッツ | 【 _____ 】 | << _____ >> |
| 6. 大豆 | 【 _____ 】 | << _____ >> |
| 7. ゴマ | 【 _____ 】 | << _____ >> |
| 8. ナッツ類（クルミ・アーモンド・ _____） | 【 _____ 】 | << _____ >> |
| 9. 甲殻類（エビ・カニ・ _____） | 【 _____ 】 | << _____ >> |
| 10. 軟体類・貝類（イカ・タコ・ホタテ・ _____） | 【 _____ 】 | << _____ >> |
| 11. 魚卵（イクラ・タラコ・ _____） | 【 _____ 】 | << _____ >> |
| 12. 魚類（サバ・サケ・ _____） | 【 _____ 】 | << _____ >> |
| 13. 肉類（鶏・牛・豚・ _____） | 【 _____ 】 | << _____ >> |
| 14. 果物類（キウイ・バナナ・ _____） | 【 _____ 】 | << _____ >> |
| 15. その他（ _____） | 【 _____ 】 | << _____ >> |

症状：該当するもの全てを【 】内に記載
①ショック（意識もうろう、脈が触れにくい）
②息がしにくい、③咳込み、④嘔吐・腹痛
⑤じんま疹、⑥顔や脛、口唇などの腫れ
⑦かゆみ、⑧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抗体など検査結果が陽性

D. 緊急時に備えた処方薬

処方があれば番号に○をし、1は（ ）の該当する項目に○をするか、具体的に記入する

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（ _____）

学校生活上の留意点

A. 給食

1. 管理不要
2. 保護者と相談し決定

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

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

E. その他の配慮・管理事項（自由記入）

緊急連絡先

★保護者
電話

★連絡医療機関
医療機関名

電話

記載日：令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名

医師名

㊞

●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 _____