

(2) アレルギー除去食に関する診断書

児童氏名 _____ さん (男・女) 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

診断名: _____

本児は診察・検査の結果、保育園・幼稚園においては、

- (A) 食物の除去の必要はありません。
- (B) 以下の食物については食事からの除去が必要と考えられます。

※保育所(園)・幼稚園においては、生卵を食べる事はないので、生卵のみの除去の場合は(A)に○印をつける。

病型・治療			
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)			
1. 食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎			
2. 即時型			
3. その他 (新生児乳児消化管症状・口腔アレルギー症候群・その他: _____)			
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)			
1. 食物 (原因: _____)			
2. 医薬品 (_____)・ラテックスアレルギー・その他 (_____)			
C. 原因食物	除去根拠	症 状	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> 【除去根拠】 該当するものを《》内に番号を記載 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 (CAP-RAST) </div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> 【症状】 該当するものを《》内に番号を記載 即時型反応 : ①ショック ②咳き込み ③呼吸困難 ④嘔吐・腹痛 ⑤顔面紅潮 ⑥蕁麻疹 ⑦掻痒感 非即時型反応 : ⑧湿疹 ⑨掻痒感 ⑩下痢 そ の 他 : ⑪未摂取のため不明 </div>
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	《 》	《 》	
9. 甲殻類	《 》	《 》	
10. 軟体類・貝類	《 》	《 》	
11. 魚卵	《 》	《 》	
12. 魚類	《 》	《 》	
13. 肉類	《 》	《 》	
14. 果物類	《 》	《 》	
15. その他 (_____)	《 》	《 》	
D. 緊急時に備えた処方薬			
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®0.15mg」			
3. その他 (_____)			
保育所での生活上の留意点			
A. アレルギー用調整粉乳			
1. 不要			
2. 必要 下記該当ミルクに○、又は () 内に記入 ミルフィー・ニューMA-1・MA-mi・ペプディエット・エレメンタルフォーミュラ			
その他 (_____)			
B. 接触を避けてほしい食品・教材			
1. なし			
2. あり (_____)			

本診断書の内容については、およそ (6 , 12) か月後に再評価が必要です。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医院名
電話番号

医師名

印

アレルギー食品リストと摂取指導表

要除去・・・× 摂取可・・・○ 一部摂取可・・・△(食品名に摂取可には○、不可は×をつける。)

卵	抗原の強さ	食品名	可否
	最も強い	生卵を使用：ミルクセーキ、あわゆき	
	強い	卵料理、生や半熟で使用：アイスクリーム、マヨネーズ、半熟ゆで卵、カスタードクリーム、プリン、茶わん蒸し	
	やや強い	卵白つなぎ加工品：竹輪、かまぼこ、はんぺん、ハム、ウインナー、ハンバーグ 卵を多く使った菓子：カステラ、丸ボーロ、ケーキ、メロンパン、どらやき、卵ボーロ	
	弱い	てんぷら粉、てんぷら衣、卵つなぎの麺、食パン、クッキー 固ゆで卵黄	

牛乳	抗原の強さ	食品名	可否
	最も強い	牛乳、生クリーム、スキムミルク（脱脂乳）、練乳	
	強い	牛乳を生で使用するもの：アイスクリーム、プリン、コーヒー牛乳、ミルクココア、粉ミルク、チーズ、ヨーグルト、乳酸菌飲料	
	やや強い	牛乳料理：シチュー、グラタン 牛乳を多く使った菓子：ケーキ、チョコレート カゼインなど乳つなぎ加工品：ハム、ソーセージ、ウインナー	
	弱い	食パン、焼き菓子（ビスケット、クッキー）、バター、乳入りマーガリン	
微量混入	乳糖を含む食品		

小麦	抗原の強さ	食品名	可否
	最も強い	食パン・パン類、パスタ（スパゲッティ、マカロニ、ペルネなど） うどん、ソーメン、中華めん、麩、小麦グルテンを含む食品	
	強い	小麦粉を使った菓子、加工品（成形肉、練り製品）、ルウ	
	弱い	大麦、ライ麦パン、オートミール、麦芽	
	微量混入	しょうゆ、みそ、酢、麦茶	

大豆・豆類	抗原の強さ	食品名	可否
	最も強い	きなこ、大豆、高野豆腐、枝豆	
	強い	豆腐、豆乳、おから、油あげ	
	やや強い	納豆	
	弱い	みそ、しょうゆ、もやし 他の豆類（小豆、グリーンピース、ソラマメ）	

大豆油	食品名	可否
	大豆油、揚げ物 マーガリン、ルウ	

魚卵	食品名	可否
	生：イクラ、タラコ 加熱魚卵（ししゃもの卵など）	

魚類	抗原の強さ	食品名	可否
	強い	マグロ、白身魚、青魚、赤魚（あかうお）	
	やや強い	干物：じゃこ、いりこ 缶詰：シーチキン、サケ、サンマ	
弱い	煮だし（カツオ、いりこ）		

その他魚介類	食品名	可否
	エビ、カニ、イカ、タコ	
	干しエビ	
	貝：アサリ、ホタテ、シジミ、カキ 魚介エキス	

種実・ナッツ類	食品名	可否
	ピーナッツ、ピーナッツバター	
	アーモンド、くるみ、カシューナッツ、ピスタチオ	
	カカオ、ココア、ココナッツ	
	ごまペースト、すりゴマ 粒ごま少量、ごま油	

そば	食品名	可否
	そば粉、そば粉入り食品	

果物	食品名	可否

肉類	食品名	可否
	牛肉	
	鶏肉 豚肉	

その他	食品名	可否

医師の指示を確認し同意致します。

保護者署名：_____

Ⅲ. 保護者への文書

(1) 「アレルギー除去食に関する診断書」提出のお願いの文書

保護者の皆様へ

「アレルギー除去食に関する診断書」提出のお願い

福岡市内の保育所(園)・幼稚園でアレルギー除去食を行う場合には、「アレルギー除去食に関する診断書」の提出をお願いいたします。

食物アレルギーは乳幼児に多い疾患で、卵、牛乳、小麦、魚卵がアレルギーの原因(アレルゲン)になっていることが多いのですが、ナッツ類、甲殻類、ソバ、キウイなど他の食品がアレルゲンになっている場合もあります。

食物アレルギーを持っている乳幼児がアレルギー症状を起こさないためにはアレルゲンとなる食品を除去する必要があります。しかし、これらの食品の中には乳幼児期に必要な栄養価の高いものが多く含まれていることがあるため、不必要な除去はできるだけ避けなければなりません。そこで、除去食を実施する際には正確な診断を行う必要があります。

具体的には、以下のような要領で確認します。

- (1) アトピー性皮膚炎の症状があり血液検査や皮膚テストでアレルギー反応が陽性にてた食品必ずしもその食品がアレルゲンとは限りません。
 - ①すでに食べている食品：今までの食事と皮膚症状との関係をお聞きして判断します。また、2週間程度除去を行い症状が改善したこと、再び摂取して症状が悪化したことが確認できれば除去を行います。変化が確認できなければ除去せずに軟膏による治療を行います。
 - ②まだ食べていない食品：検査結果を参考に、必要があれば低アレルゲン食品から食べてもらい、症状の変化を確認後に除去食が必要か否かを判断します。
- (2) 食べて2時間以内にアレルギー症状(じんましん、せき込み、嘔吐、ぐったりなど)を起こした食品、あるいは食べた経験はないがアレルギー症状をおこす恐れのある食品血液検査でその食品に対するアレルギーの強さを確認し、必要であれば除去食を行います。
- (3) 2歳の誕生日を過ぎたら、血液検査のみで除去食を継続することは避けます。

1歳の誕生日を過ぎるころから、血液検査が陽性であっても食べて症状が出ないが増えてきます。病院でアレルゲン食品を食べて症状が出るか否かを確認する「食物経口負荷試験」を受けるようにしてください。
- (4) アレルギー除去食品が多種に及ぶ場合、強いアレルギー症状が出現する可能性がある場合主治医からアレルギー専門医療機関を紹介されることがあります。

以上のことをご理解いただき、主治医の先生が記載した「アレルギー除去食に関する診断書」を保育所(園)・幼稚園へ提出してください。なお、食物アレルギーは年齢とともに軽くなることが多いため、診断書は定期的(およそ1歳未満は6か月、1歳以上は12か月毎)に見直す必要があります。

保育所(園)・幼稚園ではこの指導表をもとに給食を作りますが細部に亘り完全に対応できないこともあります。

詳しくは主治医の先生にご相談ください。

福岡市医師会 保育園・幼稚園保健部会

(2) アレルギー除去食依頼書（保護者から園へ）

アレルギー除去食依頼書

園（所）長 殿

園（所）児 _____ は、この度食物アレルギーの診断を受けましたので、今後、園（所）内での給食等の提供に際して、別紙の食物について除去していただくよう依頼します。

尚、アレルギー除去食での給食の実施にあたり、その対応については、貴施設の規定の説明を受け同意いたします。

添付書類： アレルギー除去食に関する診断書

緊急時処方薬： （ ある ・ なし ）

平成 年 月 日

保護者氏名（続柄 _____ ） _____ 印