

アレルギー科 生活管理指導票作成希望の方へ

学校や園に提出する生活管理指導票の作成を依頼いただくにあたり、現在のアレルギーの状況を確認するために、以下の質問の該当する□に☑、必要があれば下線部分に記載してください。記入が終わったら、この用紙とともに文書窓口（5番）で文書の手続きをお願いいたします。

お子様の名前(_____)

【食物アレルギー】

1, アナフィラキシーを起こしたことはありますか？

- はい ⇒ 原因食材 (_____)
- いいえ

2, 食物アレルギーの病型は何ですか？

- 即時型 : 原因食材を摂取後にアレルギー症状（蕁麻疹、咳など）が出現する
- 口腔アレルギー症候群 : 原因食材を摂取後に口腔内の違和感が出現する
- 食物依存性運動誘発アナフィラキシー : 原因食材を摂取後、運動するとアナフィラキシー
- 消化管アレルギー : 原因食材を摂取後、数時間後に嘔吐、血便、下痢症状がある

3, 除去している食品は何ですか？（自由記載）

4, 上記の除去しているもののなかで、今回の指導票から除去食を解除する食品はありますか？

5, 保育園でアレルギー用ミルク（ミルフィー、MA-1、エレンタール、エレメンタルフォーミュラーなど）を使用している、もしくは使用する予定ですか？

- はい (使用しているミルク名: _____)
- いいえ

6, 緊急時の処方薬はありますか？

- 抗ヒスタミン薬（アレロック、ザイザル、レボセチリジン、クラリチン、フェキソフェナジンなど）
- エピペン
- その他 (_____)
- 緊急時の薬は持っていない。

【気管支喘息】

7, 気管支喘息はありますか？

- はい ⇒ 質問8へ。
- いいえ ⇒ 【アトピー性皮膚炎】に進んでください。

裏面へ

8, 使用している薬剤は何ですか？お薬手帳を参照して記入してください。

毎日吸入している薬 : (_____)
吸入回数 1日 () 回 1回 () 吸入
毎日内服している薬 : (_____)
発作時に吸入している薬 : (_____)
発作時に内服している薬 : (_____)

【アトピー性皮膚炎】

9, アトピー性皮膚炎はありますか？

- はい ⇒ 質問 10 へ。
 いいえ ⇒ 【アレルギー性結膜炎】に進んでください。

10, 使用している薬剤はなんですか？

- ステロイド軟膏 (アルメタ、ロコイド、リンデロンV、アンテベート、マイザーなど)
 タクロリムス軟膏 (プロトピック) デルゴシチニブ軟膏 (コレクチム)
 保湿剤 (ヒルドイドなど) その他 (_____)

【アレルギー性結膜炎】

11, アレルギー性結膜炎はありますか？

- はい ⇒ 通年性 季節性 (花粉症) ⇒ 質問 12 へ。
 いいえ ⇒ 【アレルギー性鼻炎】に進んでください。

12, 使用している薬剤はなんですか？

- 抗アレルギー点眼薬 (アレジオン、パタノールなど) ステロイド点眼薬 (フルメトロンなど)
 免疫抑制点眼薬 (タリムスなど)

【アレルギー性鼻炎】

13, アレルギー性鼻炎はありますか？

- はい ⇒ 通年性 (ダニ) 季節性 (花粉症) ⇒ 質問 14 へ。
 いいえ ⇒ 【その他】に進んでください。

14, 使用している薬剤は何ですか？

- ステロイド点鼻薬 (アラミスト、ナゾネックスなど)
 抗ヒスタミン薬 (アレロック、ザイザル、クラリチン、フェキソフェナジンなど)
 舌下免疫療法 (ミティキュア、シダキュア、アシテア)

【その他】

15, 園や学校側からの指定で、特別に記載しなければならない内容がある場合は、下記にお書きください。
ただし、医学的に必要と判断した場合のみ記載いたしますことをご了承ください。

以上です。ありがとうございました。この用紙とともに文書窓口 (5 番) で手続きをお願いいたします。
神奈川県立こども医療センター アレルギー科