

主治医 様

下記、調査票・問診票は、お子様の食物アレルギーについて、保護者様にご記入いただいたものです。「檀原市立保育所・幼稚園におけるアレルギー疾患生活管理指導表」の作成にあたって、参考にさせていただければと保護者様にお持ちいただきました。尚、この問診票は、保育所・幼稚園にて保管いたしますので、保護者様にお返しくださいますようお願いいたします。

令和6年度用 食物アレルギーに関する調査票・問診票 ※保護者記入・園保管分

記入日：令和 年 月 日

氏名： _____ 生年月日： 令和・平成 年 月 日

I) 食物アレルギーの原因食物について

問：過去に除去食を行っていたが現在は食べられるようになった食物はありますか？

いいえ はい (食物名 _____)

II) 食物アレルギーの症状等について

問1：過去の食物アレルギー発症状況等

※アナフィラキシーとは、以下の症状が複数同時にかつ急激に強く出現した状態をいいます。

じんましんなどの皮膚症状、腹痛や嘔吐などの消化器症状、咳・ゼーゼー・呼吸困難などの呼吸器症状

年齢	食品名	症状（直近のものから記入）と対応手順	アナフィラキシー ショックの有無
(例) 1歳 6か月	卵	口の周りに発疹が出て、しばらくすると足や腕の付け根にも発疹が広がった。⇒A薬を服用した。	有・ 無
			有・無

○処方薬の内容

内服薬名 (_____) 軟膏名 (_____)

エピペン (有・無) (有の場合、処方年月： 令和・平成 年 月)

問2：通院状況について、ご記入下さい。

定期的に通院 (_____ 回/年・月)

不定期で通院 (症状があったときのみ その他 (_____))

食物アレルギー問診票

問1 今までに、食べ物を食べてから2時間以内に、次のような症状が出たことがありますか？

(なし・あり) あれば、身体各部位毎に、出たすべての症状に○を付けてください。

皮膚 粘膜 A	①がまんできるかゆみ、② <u>猛烈なかゆみ</u> 、③部分的なじんま疹・赤み・斑点、④ <u>全身のじんま疹・紅潮・斑点</u> 、⑤口や唇の腫れ、⑥まぶたの腫れ、⑦ <u>顔全体の腫れ</u> 、⑧口やのどにかゆみやイガイガ感、⑨ <u>のどの奥の方の痛み・むくみ</u> 、⑩眼の充血・かゆみ・流涙
呼吸器 B	①突然の強い鼻炎症状(くしゃみ・鼻水・鼻づまり)、②軽い咳、③ <u>繰り返す咳込み</u> 、④ <u>軽い息苦しさ</u> 、⑤ <u>持続する強い咳込み</u> 、⑥ <u>犬が吠えるような咳</u> 、⑦声がかすれる、⑧締め付けられるような息苦しさ・嚥下困難、⑨ <u>ゼーゼーを伴う呼吸困難</u> 、⑩呼吸停止
消化器 C	①突然の吐き気や1回の下痢や嘔吐(おうと)、② <u>複数回の下痢や嘔吐</u> 、③突然の軽い腹痛(おへそを中心に痛くなる)、④ <u>突然の強い腹痛(がまんできない)</u> 、⑤ <u>持続する強い腹痛(がまんできない)</u> 、⑥ <u>繰り返し吐き続け、時に便失禁</u>
循環器 D	① <u>頻脈・軽度血圧低下・蒼白</u> 、②脈が触れにくいまたは不規則、③唇や爪が青白い
神経 E	① <u>眠気・軽度頭痛・恐怖感</u> 、② <u>ぐったりし意識消失・もうろう・失禁</u>

症状は、細字が軽度、二重線が中等度、太字が重度です。太字が1つあるか、二重線が複数の部位に2つ以上あればアナフィラキシーです。
(注: D②か③、または E②の症状があれば、単独でも問3に記入してください)

問2 ある果物・ナッツ類・野菜を食べて、口の中にアレルギー症状(かゆみやイガイガ感、口や唇の腫れ)が出たことがありますか？

(なし・あり) あれば、枠の中の食物に○を付けるか、その他に書き出してください。

果物	アボカド、アンズ、イチゴ、ウメ、オレンジ、カキ、キウイ、グレープフルーツ、サクランボ、スモモ、ナシ、バナナ、ビワ、ブドウ、マンゴー、ミカン、メロン、モモ、リンゴ
ナッツ類	アーモンド、カカオ、クリ、クルミ、ココナッツ、ナッツ(カシュー・ブラジル・ヘーゼル)、ピーナッツ
野菜	キュウリ、ジャガイモ、ズッキーニ、セロリ、トマト、ナス、ニンジン、パセリ、ヤマイモ

(その他 _____)

問3 問1のA～Eの複数の部位に、同時にアレルギー症状を起こしたことがありますか？

◇あれば、3-1), 2), 3), 4) から選んで番号に○を付け、食物なら食物名を書いてください。

3-1)	食物を摂取、2時間以内に起きた。原因食物名は(_____)
3-2)	食物を摂取した2(～4)時間以内に、運動していて起きた。原因食物名は、(_____)
3-3)	食事に関係なく、運動をしただけで起きた。
3-4)	1)2)3)以外(ハチ刺傷、その他の昆虫刺傷、医薬品、その他{ _____ })

◇食物名・運動など原因を【 】内に、各々最も重い時に重なった症状を問1の番号で記入してください。

【	皮膚粘膜 A _____	呼吸 B _____	消化 C _____	循環 D _____	神経 E _____
【	皮膚粘膜 A _____	呼吸 B _____	消化 C _____	循環 D _____	神経 E _____
【	皮膚粘膜 A _____	呼吸 B _____	消化 C _____	循環 D _____	神経 E _____
【	皮膚粘膜 A _____	呼吸 B _____	消化 C _____	循環 D _____	神経 E _____

(注: 二重下線は○、太字は赤の○で番号を○してください)

問4 問1・問2の症状が出て、現在除去中の食べ物に、○を付けてください。

鶏卵、牛乳・乳製品、小麦、大豆、ソバ、ピーナッツ、エビ、カニ、
果物、ナッツ類、野菜、魚類、肉類、その他 あれば、その食べ物の名前は？

(_____)

問5 食物負荷試験で陽性といわれ、現在除去中の食べ物がありますか？あればその名前は？

(_____)

問6 血液検査等で検査陽性といわれ、現在除去中の食べ物がありますか？あればその名前は？

(_____)