

医療機関向け

食物アレルギー対応マニュアル



平成 27 年 3 月

公益社団法人鳥取県医師会
食物アレルギー対策推進会議

1. はじめに

- ・近年、食物アレルギーの子どもの誤食事故などが多く報告されるようになった。
- ・食物アレルギー対応は、間違えば命に関わる事故を起こす。
- ・園や学校においては、特に給食等、日々の問題である。
- ・かつては、厳格な除去食療法や、根拠のない除去をしていたこともあった。
- ・食物アレルギーやアナフィラキシーに関しての科学的な根拠に基づく正しい知識を持つことが大切であるが、まだまだ確定的でないことが多い領域である。
- ・園や学校からそれぞれ異なった様式の食物アレルギー診断書、意見書の提出を求められることが多くなってきており、標準的な様式が求められている。
- ・入園にあたって、食物に対して抗体検査結果の添付を要求されることもある。
- ・かかりつけ医の診断基準そのものに対する考え方の違いも見受けられる。
- ・園や学校における食物アレルギー対応は始まったばかりといってよい。
- ・不幸な結果を招かないよう、食物アレルギー対応の正しい情報～適切な対応が出来るように、家庭・園・学校、医療機関や行政との連携・体制づくりが必要である。
- ・鳥取県では平成24年に「食物アレルギー対策検討会」を、平成25年より鳥取県医師会内に「食物アレルギー対策推進会議」を設置。子どもたちの安心、安全な食のために、食物アレルギー対応マニュアル等の検討を行うことになった。
- ・本マニュアルは「医療機関向け」である。
- ・各項目は平易に簡潔に箇条書きに記載してある。
- ・新しいデータやエビデンスが出てくる領域であり、詳細は、後記の参考文献等のより新しい成書を確認すること。



2. 食物アレルギーの基礎

1) 食物アレルギーとは

- ・食物アレルギーとは、本来は害がないはずの食物に対して、過剰な免疫的機序（アレルギー反応）により人間に不利益な反応が起こること。

2) 食物アレルギーのタイプ

「即時型」：原因物質との摂食直後から2時間ぐらいでアレルギー症状が現れる。

「遅発型」：数時間から半日後に即時型症状が現れる。

「遅延型」：48時間以降に主に消化器症状や体重減少が現れる。

3) 食物アレルギーにより引き起こされる症状

皮膚症状：掻痒感、じんましん、血管運動性浮腫、発赤、湿疹

粘膜症状：眼症状：結膜充血・浮腫、掻痒感、流涙、眼瞼浮腫

鼻症状：くしゃみ、鼻汁、鼻閉

口腔咽頭症状：口腔・口唇・舌の違和感・腫張、咽頭の痒み・イガイガ感

消化器症状：腹痛、悪心、嘔吐、下痢、血便

呼吸器症状：喉頭絞扼感、喉頭浮腫、嘔声、咳嗽、喘鳴、呼吸困難

全身性症状：アナフィラキシー：急激に複数の臓器に症状が出現する。

アナフィラキシーショック：頻脈、虚脱状態、意識障害、血圧低下などショック症状に至ることもある。

4) 食物アレルギーの特殊型

○食物依存性運動誘発アナフィラキシー

- ・原因食物を摂取後、運動を行ったときにアナフィラキシーを起こす疾患。
- ・原因食物は、小麦と甲殻類が大部分である。
- ・原因食物摂取から2時間（可能なら4時間）運動は控える。
- ・原因食物を摂らなければ運動は可能である。

○口腔アレルギー症候群（OAS）

- ・口唇、口腔粘膜における果物・野菜によるIgE抗体を介した接触じんましん。
- ・摂取後5分以内に症状を認めることが多い。
- ・花粉症ならびにラテックスアレルギーに合併することが多い。



5) 食物アレルギーと間違いやすい症状

○一次性乳糖不耐症

- ・乳糖を分解する酵素が生まれつき足りないために起きる消化不良。

○仮性アレルギー

- ・食品成分そのものに含まれる化学物質には、アレルギーに似た症状を起こすものがある。

○食品添加物・酵素異常症

- ・食品添加物には、アレルギー関連物質を増加させる薬理作用を持つものがある。

3. 食物アレルギーの診断

- ・食物アレルギーの診断は、医師が行う。
- ・まず問診。
- ・食物と症状の因果関係が明らかに結びつき、再現性があり、抗原特異的IgE抗体検査の結果や皮膚テストの結果を参考にしながら食物負荷試験で陽性であれば診断の確証となる。
- ・食物アレルギーの診断は食物経口負荷試験により行われるのが基本。
- ・結果と一致しないことがしばしばあるので、抗原特異的IgE抗体検査の結果や皮膚テストだけで食物アレルギーを診断しない。
- ・最終的にその食物が食べられるのか否かは、食べてみなければ分からない。
- ・症状が無いのに検査をするのは意味がない。

1) 食物経口負荷試験

- ・食物アレルギーの診断で、もっとも信頼性の高い検査である。

2) 抗原特異的 I g E 抗体検査

- ・食物アレルギーの補助的検査に過ぎない。
- ・この検査結果だけ（陽性）を根拠にして、食物を除去するのは誤りである。
この検査結果だけで、今まで食べて症状発現がなかった食品を除去指導しない。
- ・この値が高くても、食べても症状の発現がなければ食べてもよい。
- ・この結果が陰性でも、症状が発現することがある。

※なお、食物抗原特異的IgG抗体は食物アレルギーの原因食品の診断法としては推奨しないことを小児アレルギー学会の見解として発表されている（平成26年11月19日）

3) プロバビリティーカーブ

- ・卵白、牛乳に対する特異的IgE抗体の値と、食べたときに症状が現れる割合との関係を年齢ごとに調べたもの。
- ・いずれも特異的IgEの値が高くなるにつれて、症状が起こりやすくなる。
- ・卵白や牛乳に対する特異的IgE値からの症状誘発率は、年齢が上がるとともに低下する。

4) HRT検査（好塩基球ヒスタミン遊離試験）

- ・好塩基球ヒスタミン遊離試験(basophile histamine releasing test,HRT)は、アレルギーに反応した末梢血好塩基球が遊離するヒスタミン量を測定する検査法で、特異的IgE抗体の生体内の反応を最も反映する検査である。
- ・「HRTシオノギ®」と自動分析装置による「アラポート® HRT」があり、後者は最近開発され、食物抗原20項目について検査可能になった。
- ・即時型反応で感度良好、特に卵白、牛乳、小麦では陽性的中率が高い。
- ・陰性的中率も高く、low responderなど判断に困難な場合もあるが、除去食解除、耐性獲得判定のための食物負荷試験の時期、安全性を予測するのに役立つ検査である。

5) 皮膚テスト

- ・血液検査の他に即時型反応を調べるのがプリックテスト。
- ・その結果は、抗原特異的IgE検査と同様で、絶対的なものではない。

4. 治療・管理

1) 食物アレルギーの食事療法

○「食物アレルギーの栄養指導の手引き2011」をご一読下さい。

・原因食物の除去

食物アレルギーの基本で、「必要最小限の除去」をする。

※ 原則として、妊娠中・授乳中の母親、離乳食中の食物制限を、食物アレルギー発症予防の目的で実施しない。除去食については、家族の判断による除去はしないで、医師の指導により実施すべきである。

・栄養面での評価

代替食品 成長発達（身長体重曲線）のチェック、貧血や低蛋白血症のチェック。

食物日誌

2) QOLの向上のチェック（患者・家族）

・社会的、経済的負担への配慮（保育園・幼稚園・学校での対応）。

・集団生活のなかでの配慮。

・調理実習、給食や給食当番への配慮、図工で小麦粉粘土、牛乳パックの使用に注意。

3) 薬物療法

・あくまで補助療法である。

・インタール、抗アレルギー薬、漢方薬など、症状を緩和させるため使用。

4) 症状が出現した時の対応

・抗アレルギー薬内服（数日分処方）、アドレナリン自己注射薬（エピペン®）処方、ステロイド剤 etc.。

5) 予防接種

・原則、接種可能である。

・不安がある時には、医師の判断で皮内テストを行うこともある。

5. 学校や園におけるアレルギー疾患対策について

1) 食物アレルギー対応の基本

＜参考＞「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」（日本学校保健会・文部科学省監修2008年）

・学校での事前準備（関係資料の準備およびアレルギー疾患の把握や取組の共通理解等）。

・就学時健診での面談（該当児童・生徒、保護者、教職員）。

・「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」の提出・症状の把握。

・「エピペン®」処方の対象児がいる場合、「校内(対策)委員会」等設置。近隣の消防署(救急隊)との情報共有・連携。

・個別の取組プランの作成（緊急時の対応および役割分担の明確化、学校・保護者・主治医・学校医による共通理解・情報の共有化・明文化 etc.）。

・給食時の日常点検の徹底と健康管理。

・教育委員会、給食センター等関係機関との連携。

2) 園・学校に対する食物除去指示書（診断書）（医師→家族→学校・園）

- ・学校：原則として「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」を使用する。
 ※「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」p11の「重要管理指導表活用のポイント」を参照。
- ・園：「保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表」か、
 ※「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」p8の「生活管理指導表の活用について」を参照。
 または、別紙①「指示書」を使用する。

別紙①

（注意）食物除去指示書（診断書）等については、現時点（平成27年3月）で、学校をはじめ全ての関係諸機関の了解を得られておらず、完全統一化はまだされていない。

3) 除去食解除の申請書

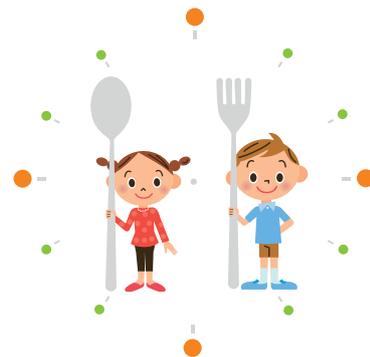
- 別紙②「除去食解除申請書」を使用する。

別紙②

6. 基幹病院への紹介

1) 紹介する目安（基準）

- ・アナフィラキシー（様）症状を起こした。
- ・多品目の食物アレルギー。
- ・食べ物で悪化するアトピー性皮膚炎。
- ・食物経口負荷試験が必要な患者。
- ・家族の不安などで除去を解除できない、食事が進まない。
- ・体重増加不良を認める。
- ・部分除去が必要な患者。
- ・その他、かかりつけ医が必要と認めた場合。



2) 紹介先基幹病院

- ・紹介状は別紙③

別紙③

- ・鳥取県立中央病院小児科（まず地域医療センターに受診予約する）
Tel：0857-26-2271 Fax：0857-21-8507
- ・鳥取赤十字病院小児科 月～金（午前、午後）
Tel：0857-24-8111 Fax：0857-22-7903
- ・鳥取市立病院小児科 月～金（午前）
Tel：0857-37-1522 Fax：0857-37-1553
- ・鳥取県立厚生病院小児科 月・火・水・金（午前11時まで）
Tel：0858-22-8181 Fax：0858-22-1350
- ・米子医療センター小児科 月・火・木・金（午前）
Tel：0859-33-7111 Fax：0859-34-1580
- ・博愛病院小児科 月～金（午前、午後）水曜午後を除く
Tel：0859-29-1100 Fax：0859-29-6322
- ・山陰労災病院小児科 月～金（午前）
Tel：0859-33-8181 Fax：0859-22-9651
- ・鳥取大学医学部附属病院小児科 肝臓消化器・アレルギー外来 火（午前）
Tel：0859-38-6552 Fax：0859-38-6559

3) 食物経口負荷試験ガイドライン

以下に、例を提示

- ・患者・家族への必要理由等の説明を十分に (例)

別紙④

- ・説明、納得した上で、試験の同意書 (承諾書) (例)

別紙⑤

- ・食物経口負荷試験実施説明書 (例)

別紙⑥

- ・食物負荷試験パス (例)

別紙⑦

7. アレルギー症状への対応 (とくにアナフィラキシー)

- ・このアナフィラキシーに対する園・学校現場の認識を高め、体制整備を早急に。
- ・関係者が食物アレルギーおよびアナフィラキシーを正しく理解、対応の重要性を認識。
- ・アナフィラキシー歴がある場合は、アドレナリン自己注射薬 (エピペン®) を携行すべき。
- ・事前の理解・準備と綿密な連携が必要。
- ・保護者と事前の十分な情報交換、意志の疎通を。
- ・園や学校内に「(対策)委員会」等の設置、協議、合意文書作成。
- ・誤食時の対応も検討。

＜参考＞「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」(東京都) 平成25年7月24日

8. 免疫療法 (減感作療法)

- ・最近、経口免疫療法が食物アレルギーに効果的であるとの報告が世界で相次いでいる。
- ・治癒への道筋が期待できる療法かもしれないが、免疫療法にはアナフィラキシー症状発症のリスクが付きまとう。厳重な管理のもとに行うべき治療方法である。
- ・免疫療法を行えば簡単に食べられるようになるわけでもない。
- ・単純に“食物アレルギーは食べた方が治る”などとは断定的に考えない方がよい。
- ・日本アレルギー学会食物アレルギー委員会見解 (2012年) では、「一般診療として推奨しない」、現時点においては、「経口免疫療法を専門医が体制の整った環境で研究的に行う段階の治療である」とされている。今後の研究成果が待たれる。

9. 参考資料

- 1) 学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン
(日本学校保健会・文部科学省監修2008年)
<http://www.gakkohoken.jp/book/bo0001.html>
- 2) 厚生労働科学研究班による食物アレルギーの診療の手引き2011
<http://www.foodallergy.jp/manual2011.pdf>
- 3) 厚生労働科学研究班による食物アレルギーの栄養指導の手引き2011
<http://www.foodallergy.jp/nutritionalmanual2011.pdf>
- 4) 保育所におけるアレルギー対応ガイドライン (厚生労働省・2011年)
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/hoiku03.pdf>
- 5) よくわかる食物アレルギーの基礎知識 2012年改訂版 (再生環境保全機構)
<http://www.erca.go.jp/yobou/images/uploads/kanjazensoku/ap039.pdf>
- 6) 食物アレルギー経口負荷試験ガイドライン 2009 (日本小児アレルギー学会)
- 7) 小児アレルギー疾患総合ガイドライン 2011 (日本小児アレルギー学会)
- 8) 食物アレルギー診療ガイドライン 2012 (日本小児アレルギー学会)
- 9) 「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」(東京都・2013)
<http://www.metro.tokyo.jp/INET/OSHIRASE/2013/07/DATA/20n7o400.pdf>

アレルギー対策推進会議委員 (平成25～26年度) 順不同

星加 忠孝 (鳥取県立中央病院周産期母子センター長)
 中井 正二 (中井こどもクリニック院長)
 松田 隆 (まつだ小児科医院院長)
 岡田 隆好 (鳥取県立厚生病院新生児集中治療室部長)
 木村 浩 (きむら小児科院長)
 林原 博 (米子医療センター小児診療部長)
 富田 桂公 (米子医療センター呼吸器内科診療部長)
 村上 潤 (鳥取大学医学部附属病院小児科講師)
 藤井 秀樹 (鳥取県福祉保健部健康医療局長)
 萬 かおり (鳥取県教育委員会体育保健課指導主事)
 山本 影子 (米子市立啓成小学校養護教諭・25年度)
 奥山 寛美 (鳥取市立稲葉山小学校養護教諭・26年度)
 浅中 美幸 (鳥取県栄養士会)
 笠木 正明 (鳥取県医師会常任理事)

別紙様式集

別紙①

食物除去の指示書（証明書・診断書）（例）

名 前 _____（ 男 ・ 女 ）

生年月日 平成 年 月 日生

診 断 名：食物アレルギー

本児は下記の食物について、食事からの除去が必要と考えられ、食事より下記食物を除去するよう指導しています。給食その他、食事を摂取する時には御留意下さい。

原則として、家庭で食べても大丈夫であった食物のみを園または学校で食べるよう（家庭で食べたことがない食物は食べないよう）指導しております。

1. 以下の食物の除去をお願いします。

完全除去（接触も含む）の場合は、該当する食物に×印を付ける

一部（あるいは部分）除去の場合は、該当する食物に△印を付ける

「除去食通知表」をご参照ください。

() 卵 () 牛乳 () 小麦
() そば () ピーナッツ () 大豆
() その他 ()

2. アナフィラキシー症状の既往（該当する項目に○）

「あり」 「なし」

「あり」の場合：発生年月 平成 年 月 日（頃）

原因食物（ ）

上記の時に出現した症状（該当する項目に○）

即時型反応 ショック 意識障害 ぐったりする
 咳き込み 喘鳴 呼吸困難
 嘔吐・腹痛 顔面紅潮 蕁麻疹
 その他（ ）

3. 原因食物摂取時に症状が出現した場合の対応方法（該当する項目に○）

① 内服薬（ ）

② 自己注射（エピペン® 0.3mg ・ 0.15mg）

③ 医療機関受診

医療機関名（ ）

電話番号： - -

4. 本指示書の内容に関して（6ヵ月・12ヵ月）後に再評価が必要です。

平成 年 月 日 医療機関名：

電話番号： - -

医師名：

印

除去食通知表（摂取可能なら○、できない食材に×、すべて摂取不可なら食物名に×）

卵	牛 乳	小 麦	大 豆
生卵、半熟卵料理 （オムレツなど） 加熱卵 （茶碗蒸し、卵焼き、 固ゆで卵白、卵黄） うずら卵	牛乳、粉ミルク 生クリーム、練乳	パン、パン粉 麺、パスタ、麩 春巻きなどの皮	大豆、枝豆、 おから、湯葉
マヨネーズ、 卵使用ドレッシング ミルクセーキ、ババロア アイスクリーム、カステラ、 ケーキ 焼き菓子（クッキー等）、 菓子パン ドーナッツ、今川焼き、 卵ボーロ パン、ロールパン	バター、チーズ ヨーグルト、プリン、 ババロア アイスクリーム ミルクセーキ チョコレート つなぎにカゼイン含有食品 （ハム、ソーセージなど） シチュー、グラタン、 ケーキ	天ぷら、フライの衣 ケーキ、クッキー、 ドーナッツ 市販のルー （カレー、シチュー） 練り製品のつなぎ 麦飯	きなこ、生揚げ 油揚げ 豆腐、納豆 豆乳
練り製品 （ちくわ、はんぺん） つなぎ類 （ハム、ソーセージ） ころも類 （天ぷら、フライの衣） 麺類のつなぎ （中華麺、パスタ） 卵殻カルシウム	焼き菓子（クッキーなど）、 菓子パン ドーナッツ、食パン、 ロールパン 乳酸飲料（カルピスなど） 粉末ジュース 乳糖	ソース、ケチャップ 小麦胚芽油 しょうゆ、みそ 穀物酢、麦茶	大豆由来の乳化剤使用食 品 （菓子類、ドレッシングなど） しょうゆ、みそ 大豆油、サラダ油 グリーンピース、小豆、 いんげん豆
その他卵製品	その他乳製品 ○アレルギー用乳 （不可・可） ミルク名 （ ）	その他小麦製品	その他大豆製品

- ★保育所現場で、アレルギー反応を起こさないことを前提として、基本的には完全除去を行う方が安全である。
- ★保育所現場で可能であれば、個別に部分的解除も可能であるが、あくまで家族と保育所の責任で具体的内容を決定し、実施には最善の対応を行うこと。
- ★保育所で提供する食材を、その調理法で加工し、提供される分量を家庭で複数回摂取して、アレルギー症状発症がないことを確認するまで摂取不可とする。
- ★その他の食材は、その他製品の欄に個別に食品名を記載し、○もしくは×を記入する。
- ★アレルギー用調整乳が使用可能であれば、可に○をしてその製品名を記載する。

参考文献

- 1) 現場で使える食物アレルギー児のための指導マニュアル、改訂2版 診断と治療社 2012年
- 2) やさしい食物アレルギーの自己管理 改訂版 医薬ジャーナル 2009年
- 3) ホップ・ステップ！食物アレルギー教室 南江堂 2008年1月
- 4) 食物アレルギーの栄養指導 医歯薬出版 2012年

除去食解除申請書（例）

平成 年 月 日

保育所名： _____ 保育園 _____ 組

氏 名： _____

本児は診断書で除去していた（食物名： _____ ）
に関して、医師の指導・指示のもと、これまでに複数回食べて症状
が誘発されていないので、園における摂取の完全解除をお願いいた
します。

保護者名： _____ 印

別紙③

紹 介 状 (例)

平成 年 月 日

() 病院 小児科

() 先生侍史

紹介元医療機関名：

紹 介 医 名：

患 者 名：() () 歳 (男・女)

生年月日：(昭和・平成) 年 月 日

紹介目的：

- () アナフィラキシー (様) 症状を起こした
- () 多品目の食物アレルギー
- () 食物で悪化するアトピー性皮膚炎
- () 食物経口負荷試験希望
- () 家族の不安などで除去を解除できない、食事が進まない
- () 体重増加不全を認める
- () 部分除去が必要な患者
- () その他 ()

コメント欄：(もし下記の検査項目を行なっていたら記入)

好酸球数：(/ μ l) (検査日 / /)

総 IgE：(IU/ml) (検査日 / /)

抗原特異的 IgE 抗体：検査法 () (検査日 / /)

卵 (IU/ml: class) 牛乳 (IU/ml: class) 小麦 (IU/ml: class)

大豆 (IU/ml: class) イカ (IU/ml: class) タコ (IU/ml: class)

そば (IU/ml: class) ピーナッツ (IU/ml: class)

HD (IU/ml: class) ダニ (IU/ml: class) スギ (IU/ml: class)

ネコ (IU/ml: class) イヌ (IU/ml: class)

現在、除去している食物 (該当する項目に○)

(卵・牛乳・小麦・大豆・イカ・タコ・そば・ピーナッツ)

その他 ()

その他の連絡事項：

患者・家族への説明（例）

この文書は、患者：_____様への食物経口負荷試験について、その目的、内容、危険性などを説明するものです。説明を受けられた後、不明な点がありましたら何でもおたずねください。

1. あなたの病名と病態

あなたの病名は（_____アレルギー）です。

アレルギーの病態は現在でもはっきりとは解明できておりません。

2. この検査の目的・必要性・有効性

食物アレルギーは、血液検査や皮膚試験だけでは正しく診断することはできません。検査が陽性でも必ず症状が出るとは限らず、陰性であってもごく稀に症状が出る場合があります。

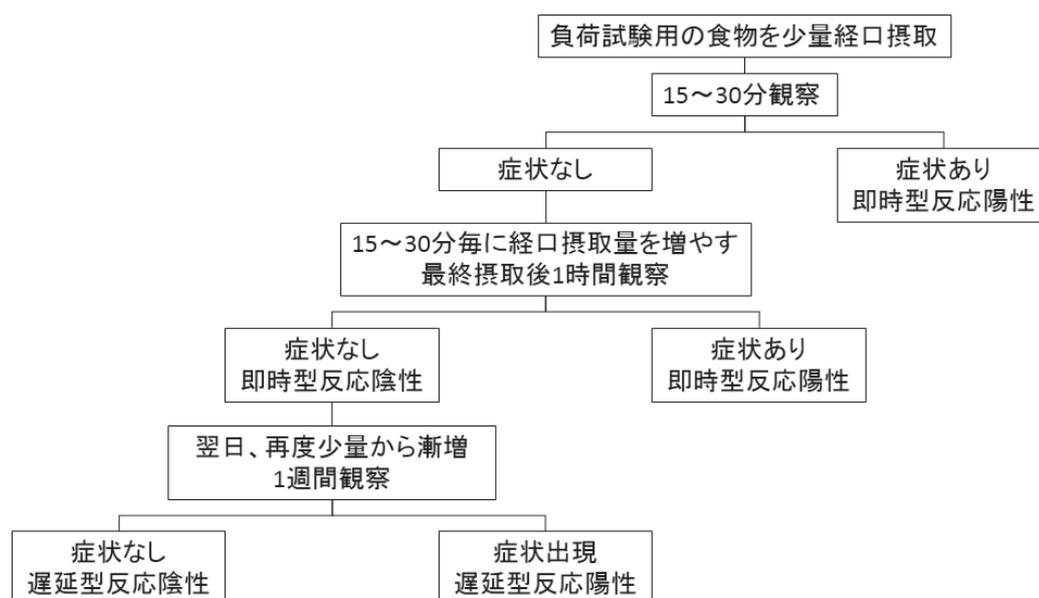
食物経口負荷試験は、アレルギーが疑われる食物を実際に食べて、症状を観察する検査です。この検査によって、どのくらい量を食べたらどんな症状が出るかを、直接確認することができます。症状が出なければ除去の解除が進みます。症状が出た（陽性）場合でも、安全に食べられる量が確認できれば、少しずつ摂取を開始できる可能性があります。

この検査は、1) 食物アレルギーを診断する 2) 食物アレルギーが治ったかどうか（耐性獲得）を確認するといった目的で行います。体調が悪い時には中止となることがあります。

3. この検査の内容

確認したい食物アレルゲン（_____）

負荷食品を少量から次第に増量して、数回に分割して摂取します。途中で症状が確認されたら検査陽性と判定し、摂取を中止して必要な処置を行います。症状がなければ陰性と判断します。



4. この検査に伴う危険性

検査に伴って、アレルギー症状が出現する可能性があります。皮膚症状（赤み、じんましん、むくみ、かゆみなど）が最も多く、呼吸器症状（鼻水、咳、ゼーゼー、呼吸困難など）、消化器症状（腹痛・下痢、吐き気、嘔吐など）、粘膜症状（のどのかゆみ、目の充血など）もあります。これらの症状が

急激におきるアナフィラキシーや、血圧が下がるアナフィラキシーショックに至る可能性もあります。症状は、負荷試験後数時間経ってから出現することもあります。

以上に挙げた偶発症、合併症は、時に生命に関わる事態になる可能性があります。仮に生じた場合は、これらの改善と救命に尽力します。

5. 偶発症発生時の対応

誘発症状に応じて、飲み薬（抗ヒスタミン薬、ステロイド薬）、吸入で治療します。症状の強い場合にはアドレナリン筋肉注射やステロイド薬の点滴、酸素吸入などを行います。アドレナリン筋肉注射に反応しないような呼吸器・循環器症状や意識障害を認める場合は、速やかに入院管理・集中治療を行います。

なお、その際の実費は、原則として通常の保険診療による負担となります。

6. 代替可能な検査

現段階ではありません。

7. 何も検査を行わなかった場合に予想される経過

アレルギーの原因物質の特定が困難であり、食物制限の解除ができず、現在の食物除去を継続することになります。また食物制限の評価が不正確になる可能性があります。

8. 患者様の具体的な希望

9. 検査の同意を撤回する場合

いったん同意書を提出しても、検査が開始されて終了するまで、疑問や不安があれば、本検査を受けることをやめることができます。

10. 連絡先

本検査について質問がある場合や、検査を受けた後緊急の事態が発生した場合には、下記まで連絡してください。

【連絡先】

住所： _____

医療機関名： _____ 診療科： _____

主治医： _____

電話番号： _____

同意書(例)

_____ 殿

私は、食物経口負荷試験を受けるにあたり、下記の医師より説明文書に記載されたすべての項目についての説明を受け、その内容を十分に理解し、またこの検査を受けるかどうか検討する時間も十分ありましたので、自由な意思に基づき、この検査を受けることに同意いたします。なお、説明文書と同意文書の写しを受け取りました。

<説明項目>

- 病名・病態
- 検査の目的・必要性・有効性
- 検査の内容
- 検査に伴う危険性
- 偶発症発生時の対応
- 代替可能な治療（検査）
- 検査を行わなかった場合に予想される経過
- 患者様の具体的な希望
- 検査の同意撤回
- 連絡先

平成 年 月 日（説明日）

説明者（医師） _____

同席者 _____

平成 年 月 日

患者氏名（署名） _____

代諾者氏名（署名） _____

（患者との続柄： _____）

別紙⑥

食物経口負荷試験実施説明書（例）

食物経口負荷試験の具体的な予定と注意事項、準備していただくものをご説明します。よく読んでいただき、スムーズな検査の実施にご協力ください。

検査予定

月 日 小児科外来 午前 時 分に来院してください。

終了予定時刻は：おおむね 時 分ごろになります、症状の出現状況により遅れる場合があります。

内服薬の事前中止

月 日から、下記の飲み薬を中止してください。

()

体調不良時

喘息や湿疹の症状悪化時、風邪をひいたとき、兄弟や周囲の感染症と接触があったときは、負荷試験を受けられません。

負荷試験の準備

家庭から次のものを準備して下さい。

()

検査中の注意事項

- ・負荷食品を分割して食べ終わるまでに、およそ2-3時間かかります。
- ・症状の出現はスタッフが注意深く観察しますが、保護者の方も付き添ってお子様の様子をよく観察し、異常を感じたらすぐにスタッフに声をかけてください。
- ・最終摂取後2時間程度までは、症状の出現を慎重に観察することが必要です。
- ・検査中は、動き回ったり、離れた場所に行ったりすることはできません。
- ・検査中は、水・お茶以外のものは飲食できません。

連絡先

日程の変更やキャンセル、体調不良時のご相談については、下記までご連絡ください。

〇〇〇〇病院〇〇〇科

電話番号

担当医

別紙⑦

食物負荷試験パス 年 月 日実施

ID	前	15分	30分	45分	60分	120分	分	分
氏名	(:)	(:)	(:)	(:)	(:)	(:)	(:)	(:)
生年月日	年							
月	日	時間						
呼吸	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0
咳嗽	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0
喘鳴	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0
呼吸困難	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0
鼻	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0
くしゃみ	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0
鼻閉	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0
鼻汁	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0
腹痛	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0
嘔気嘔吐	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0
下痢	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0
発疹	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0
掻痒	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0
蕁麻疹	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0
活動性	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0	3.2.1.0
精神								
皮膚								
SpO2								
HR/RR	/	/	/	/	/	/	/	/
BP	/	/	/	/	/	/	/	/
Dr/Ns sign								

呼吸器症状
 咳嗽
 0:なし
 1:軽度 (ごくたまに)
 2:中等度 (10 回未満)
 3:重度 (持続的に咳き込む)
 喘鳴
 0:なし
 1:軽度 (聴診にて呼吸性喘鳴あり)
 2:中等度 (呼吸困難・呼吸性・呼吸性喘鳴)
 3:重度 (呼吸困難、努力呼吸、近くで聞こえる喘鳴)
 呼吸困難
 0:なし
 1:軽度
 2:中等度
 3:重度
 鼻症状
 くしゃみ
 0:なし
 1:軽度 (ごくたまに)
 2:中等度 (10 回未満、目・鼻を間欠的に掻く)
 3:重度 (継続したくしゃみ、持続して目・鼻を掻く)
 鼻閉
 0:なし
 1:軽度 (多少口呼吸)
 2:中等度 (かなり口呼吸)
 3:重度 (完全に口呼吸)
 鼻汁
 0:なし
 1:軽度 (時々鼻をする)
 2:中等度 (しばしば鼻をする、ティッシュが必要)
 3:重度 (鼻を持続的にかんでいないと鼻水が落ちる)
 腹部症状
 腹痛
 0:なし
 1:軽度
 2:中等度
 3:重度 (ベッドに横たわり泣いている、不穏状態)
 嘔気・嘔吐
 0:なし
 1:軽度 (1 回の嘔吐)
 2:中等度 (2-3 回の嘔吐)
 3:重度 (3 回以上の嘔吐)
 下痢
 0:なし
 1:軽度
 2:中等度
 3:重度
 皮膚症状
 発疹
 0:なし
 1:軽度 (軽度の小さい紅斑)
 2:中等度 (まとまった紅斑、盛り上がりのある発疹)
 3:重度 (全身の著明な紅斑、広がった盛り上がりのある発疹)
 掻痒
 0:なし
 1:軽度 (たまに掻く程度)
 2:中等度 (2 分以上続けて掻く)
 3:重度 (続けて強く掻く)
 蕁麻疹
 0:なし
 1:軽度 (3 個未満)
 2:中等度 (10 個未満)
 3:重度 (全身性)
 精神症状
 0:なし
 1:軽度 (ややおとなしい)
 2:中等度 (元気がない)
 3:重度 (不安、恐怖感、ぐったり、意識がもうろう)

