

# 保育所における食物アレルギー疾患生活管理指導表

提出日

児童名

平成 年 月 日生

保育所

歳児

この生活管理指導表は保育所の生活において特別な配慮や管理が必要となった場合に限り作成するものです。

病型・治療		保育所での生活上の留意点		診断	
アナフィラキシー(あり・なし)	A. 食物アレルギー病型 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(新生児乳児消化管アレルギー・口腔アレルギー症候群・食物依存性運動誘発アナフィラキシー・その他: )	A. 給食・離乳食 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定	診断名		
	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. その他(医薬品・食物依存性運動誘発アナフィラキシー・ラテックス)	B. アレルギー用調製粉乳 1. 不要 2. 必要 下記該当ミルクに○、又は( )に記入 ミルフィー・ニューMA-mi・ペプディエット エレメンタルフォーミュラー その他( )	医療機関名		
	C. 原因食物・除去根拠 該当する食品の番号に○をし、《 》に除去根拠を記載 1. 鶏卵(加熱) 《 》 鶏卵(非加熱) 《 》 2. 牛乳・乳製品 《 》 3. 小麦 《 》 4. そば 《 》 5. ピーナッツ 《 》 6. 大豆 《 》 7. ゴマ 《 》 8. ナッツ類 《 》 (すべて・くるみ・アーモンド・カシューナッツ・栗・ ) 9. 甲殻類 《 》 (すべて・エビ・カニ・ ) 10. 軟体類・貝類 《 》 (すべて・イカ・タコ・ホタテ・アサリ・ ) 11. 魚卵 《 》 (すべて・イクラ・タラコ・ ) 12. 魚類 《 》 (すべて・サバ・サケ・ ) 13. 肉類 《 》 (鶏肉・牛肉・豚肉・ ) 14. 果物類 《 》 (キウイ・バナナ・ ) 15. その他 《 》 ( )	C. 食物・食材を扱う活動 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定	医師名	印	
	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( )	D. 除去食品で摂取不可能なもの 病型・治療のCで除去の際に摂取不可能なものに○ 1. 鶏卵(卵殻カルシウム・ ) 2. 牛乳・乳製品(乳糖・ ) 3. 小麦(醤油・酢・麦茶・ ) 6. 大豆(大豆油・醤油・味噌・ ) 7. ゴマ(ゴマ油・ ) 12. 魚類(カツオだし・サバだし・ ) 13. 肉類(エキス・ ) 16. コンタミネーション( )	記載日	緊急連絡先	
		E. その他の配慮・管理事項	★保護者名		
			電話(続柄)		
			① ( )		
			② ( )		
			③ ( )		
			★緊急連絡医療機関		
			医療機関名		
			電話		

●保育所等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保育所等職員全体及び市保育入所課で共有することに同意しますか？  
 ・同意する  
 ・同意しない

保護者名

印

# 保育所における食物アレルギー疾患生活管理指導表(記入例)

提出日

児童名

平成 年 月 日生

保育所の給食は、完全除去か解除の両極での対応になります。つなぎのみ可・混入程度なら可などの曖昧な対応はできませんので、ご了承ください。

この生活管理指導表は保育所の生活において特別な配慮や管理が必要となった場

病型・治療		保育所での生活上の留意点		診断	
A. 食物アレルギー病型 ① 食物アレルギーの関与する病型 2. 即時型 3. その他(新生児乳児消化器性食物依存性運動性アレルギー性紫癜性発疹その他) B. アナフィラキシー病型(アナフィラキシー) 1. 食物(原因) 2. その他(医薬品・食物依存性アレルギー性紫癜性発疹)	鶏卵は加熱により抗原性が低下するため、加熱・非加熱の2区分にしています。鶏卵を加熱しても食べられない場合は、「鶏卵(加熱)」に○をつけてください。「鶏卵(非加熱)」のみチェックがある場合、加熱した鶏卵料理は食べることができます。	A. 給食・離乳食 1. 管理不要 ② 保護者と相談し決定 B. アレルギー用調製粉乳 1. 不要 2. 必要 下記該当する場合は○を記入してください。 ミルフィーユ エレメンタル その他( )	診断名 食物アレルギー	医療機関名 ○○医院	医師名 ( )
	C. 原因食物・除去根拠 該当するものを記載 1. 鶏卵(加熱) << >> ① 鶏卵(非加熱) << ① >> 2. 牛乳・乳製品 << >> 3. 小麦 << >> 4. そば << >> 5. ピーナッツ << >> 6. 大豆 << >> 7. ゴマ << >> 8. ナッツ類 << >> (すべて・くるみ・アーモンド・カシューナッツ) 9. 甲殻類 << >> (すべて・エビ・カニ) 10. 軟体類・貝類 << >> (すべて・イカ・タコ・ホタテ・アサリ) 11. 魚卵 << >> (すべて・イクラ・タラコ) 12. 魚類 << >> (すべて・サバ・サケ) 13. 肉類 << >> (鶏肉・牛肉・豚肉) 14. 果物類 << >> (キウイ・バナナ) 15. その他 << >> ( )	【除去根拠】 該当するもの全て<<>>内に番号で記載 ① 明らかな症状の既往 ② 食物負荷試験陽性 ③ IgE抗体等検査結果陽性 ④ 未摂取 血液検査の結果だけでは判断できないため、アレルギー検査のデータ等を記載する必要があります。	C. 食物・食材を扱う活動 ① 管理不要 2. 保護者と相談し決定 D. 除去食品で摂取不可能なもの 病型・治療のCで除去の際に摂取不可能なものに○を記入してください。 穀類(小麦・ライ麦・オーツ麦・粟・雑穀類) 穀類(大豆)製品(乳糖・油・酢・麦茶) 豆油・醤油・味噌・アブラ油 2. 魚類(カツオだし・サバだし) 13. 肉類(エキス) 16. コンタミネーション( ) E. その他の配慮・管理事項( )	診断書を兼ねるため、診断名等の記載をお願いします。	緊急連絡先 ★保護者名 ( ) 電話(続柄) ① ( ) ② ( ) ③ ( ) ★緊急連絡医療機関名 医療機関名 ( ) 電話 ( )
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( )	この食品以外に該当があれば、( )内に記載してください。	緊急時に連絡できる電話番号を記入してください。			

●保育所等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保育所等職員全体及び市保育入所児保護者等に周知し、同意を得る。  
 同意する  
 同意しない

保護者名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_