食物アレルギー疾患生活管理指導表

名前　　男・女　　年　　月　　日生　（　　歳　　ヶ月）　　組

浅川保育園

※この生活指導表は、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子ども限って、医師が作成するものです。

食物アレルギー（あり・なし）

アナフィラキシー（あり・なし）

病型・治療

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：　　）

B、アナフィラキシー病型

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・ラテックスアレルギー・
昆虫・動物のフケや毛）

C、原因食品・除去根拠

該当する食品の番号に〇をし、かつ《　》内に除去根拠を記載

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＊　《　》　（すべて・クルミ・カシューナッツ・アーモンド・　）
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・サケ　）
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抗体検査結果陽性
④未摂取

「＊は（　）の中の該当する項目に〇をするか具体的に記載すること」

D、誘発症状出現時の対応

D-1、緊急時に備えた処方薬　あり・なし
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「エピペン®」
3、その他（　　）

D-2、誘発症状出現時の指示内容
東京都食物アレルギー緊急時対応マニュアルに従う
それ以外の場合は、下記または別紙に具体的に記入
（　　）

D-3、既往より起こしやすいと推測される症状
（チェックした以外の症状がでることがあります）
即時型反応：ショック・咳き込み・呼吸困難・嘔吐や腹痛・下痢・顔面紅潮・じんましん・口腔違和感
その他（　　）
非即時型反応：湿疹・掻痒感・下痢・その他（　　）
不明（未摂取のため）

保育所での生活上の留意点

A、給食・離乳食

1、管理不要
2、必要（保護者と園が相談し決定）

B、アレルギー用調整粉乳

1、管理不要
2、必要　下記該当ミルクに〇又は（　　）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（　　）

C、除去食品で摂取不可能なもの

C欄の食物で除去の際に摂取不可能なものに〇
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：かつおだし・いりこだし
13、肉類：エキス

D、食物・食材を扱う活動

1、不要
2、保護者と園が相談し決定

E、その他の配慮・管理事項　あり・なし

（ありの場合具体的に記載、コンタミネーション、ラインも不可の場合必ず記載。対応内容は保護者と園が相談のうえ決定）

【緊急連絡先】

★保護者名：

電話：

★連絡医療機関
医療機関名：

電話：

記載日
年　　月　　日

除去期間および再評価の見直し
1、６ヶ月後
2、年度替わり
3、その他（　　）

医師名
印

医療機関名

●保育所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の職員及び消防機関・医療機関等と共有することに同意します。

保護者署名　　印

「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」厚生労働省平成23年3月　八王子医師会・八王子市私立保育園協会より引用一部改