

保育園におけるアレルギー疾患生活管理指導表（食物アレルギー・アナフィラキシー）

お子様の氏名	（ 男 ・ 女 ）	生年月日	年 月 日	記入日	年 月 日
			歳 月 日		

※本指導表の内容については6ヶ月後に再評価が必要です。

※この生活管理指導表は、保育園の生活において特別な配慮や管理が必要となったお子様に限って、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）		緊急連絡先
病型・治療	保育園での生活上での留意点	
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・食物依存症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. 管理必要（管理内容については、病型・治療のC欄及び下記C、E欄を参照） B. アレルギー用調製粉乳 1. 不要 2. 必要 下記該当ミルク○、または（ ）内に記入 ミルフィーHP・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（ ）	★保護者 氏名： 電話：
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. 除去食品においてより厳しい除去が必要なもの 病児・治療のC欄で除去の際に、より厳しい除去が必要となるものみに○をつける ※本欄に○がついた場合、該当する食品を使用した料理については、給食対応が困難となる場合があります 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	★連絡医療機関 医療機関名： 電話：
C. 原因食品・除去根拠 ※該当する食品の番号に○をし、かつ「」内に除去根拠を記載 1. 鶏卵 《 》 【除去根拠】 2. 牛乳・乳製品 《 》 該当するすべてを「」内に番号を記載 3. 小麦 《 》 ①明らかな症状の既往 4. ソバ 《 》 ②食物負荷試験陽性 5. ピーナッツ 《 》 ③IgE抗体等検査結果陽性（検査結果添付） 6. 大豆 《 》 ④未摂取 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・えび・かに・） 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 《 》（ ） 「*は（ ）の中の該当する項目に○するか具体的に記載すること」	D. 食物・食材を扱う活動 1. 管理不要 2. 原因食材を教材とする活動の制限 （ ） 3. 調理活動時の制限（ ） 4. その他（ ） E. 除去食の期間について どのくらい必要と考えられますか 1. 6ヶ月 2. 1年くらい 3. 症状の悪化期間のみ 4. その他（ ）	記載日 年 月 日 医師名 医療機関名
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®」 3. その他（ ）	F. 特記事項 （その他に特別な配慮や管理が必要な事項がある場合には、医師が保護者と相談の上記載。対応内容は、保育園が保護者と相談の上決定。）	