

## 主治医・保護者の方へ

当園では、食物アレルギーがあり、保育園、幼稚園、学校生活において配慮や管理が必要なお子さんにより安心して安全にご過ごしていただくための対応を、保護者の方と一緒に考えていきたいと思っております。

そのためには、医師の診断に基づいた情報を把握する必要があります。

つきましては、裏面の生活管理指導表(診断書)を提出していただきますよう、よろしくお願いいたします。

## 生活管理指導表の記載方法について

### 保育所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）

\_\_\_\_\_保育園クラス\_\_\_\_\_ぐみ 園児名 \_\_\_\_\_ 男・女 生年月日：平成 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日生（ \_\_\_\_\_歳 \_\_\_\_\_ヶ月）

② 病型・治療		③ 保育園・幼稚園・学校生活上の留意点		記載日	
① 食物アレルギー アナフィラキシー (あり・なし)	A. 食物アレルギー病型(食物アレルギーありの場合のみ記載) 該当する数字に○をしてください 1. 即時型 2. 口腔アレルギー症候群 3. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー	A. 給食・離乳食 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定	④ 保護者名: 続柄( ) 連絡先電話番号:  ※主治医と異なる場合のみご記入ください。 医療機関名:  医師名: 電話:  医療機関名  ⑤ 電話番号  医師名 印	記載日	
	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) 該当する数字に○をしてください 1. 食物(原因: _____) 2. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー 3. 運動誘発アナフィラキシー 4. 昆虫 5. 医薬品 6. その他( _____)	B. アレルギー用調整粉乳 1. 不要 2. 必要 下記該当ミルクに○、又は( )内に記入 ミルクフリー・ニューMA-1・MA-mi・ベブディエト エシタルフォーミュラ その他( _____)			
	C. 原因食物・診断根拠 該当する食品の番号に○をし、かつ( )内に診断根拠を記載 1. 鶏卵 2. 牛乳・乳製品 《 _____ 》【診断根拠】該当するものを全て( )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 ③ IgE抗体等検査結果陽性 ④ 未摂取 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・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・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			
	D. 緊急時に備えた処方案 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( _____)	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 4. 大豆……………大豆油・味噌・醤油 5. ゴマ……………ゴマ油 6. 魚類……………かつおだし・いりこだし 7. 肉類……………エキス			
E. その他の配慮・管理事項					

### ⑥ ●保護者の方へ

保育園・幼稚園・学校における日常の取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職員全員で共有することに同意しますか。

1. 同意する 2. 同意しない

保護者氏名: \_\_\_\_\_ 印

参考資料：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

## 主治医の方へ

① 疾患名のところの(あり・なし)欄に当該疾患の有無について○をつけ、「あり」の場合、下記項目のそれぞれへの記入をお願いします。

② 「病型・治療」欄

当該疾患の原因や症状、服用中の薬など、子どもの現在の状況を記入ください。

③ 「保育園・幼稚園・学校生活上の留意点」欄

保育園生活における管理・配慮の必要性について記入してください。

※ 本表は大きな変化がない場合、1年間を通じて使用しますので、現在の状況および、今後1年間を通じて予測される状況を記入してください。

⑤ 記載日、医療機関名、医師名を記入してください。

## 保護者の方へ

④ 「緊急時連絡先」欄

緊急対応が必要になることもありますので、連絡先を記入してください。

⑥ 「保護者の方へ」欄

緊急時の対応などの為、「保育所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）」に記載された情報を、職員全体で共有する必要があります。同意していただける場合は「1. はい」、同意しない場合は「2. いいえ」に○をつけ、どちらの場合も保護者の署名をしてください。

必要に応じて、保護者を通じて、保育園より詳細な情報や指導を求められることもあります。その際は、ご協力をよろしくお願いいたします。