

(主治医)→(保育園)

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・アレルギー性鼻炎)

<新規・継続・変更>

名前 _____ 男・女 平成・令和 _____年____月____日生 (____歳____ヶ月) _____組

<保育園記入欄>

受理日 _____年____月____日
対応開始日 _____年____月____日

※ 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。

保護者氏名 _____

印
または
サイン

必ずど
ちらか
に○を
付けて
ください

アナフィラキシー(あり・なし)
食物アレルギー(あり・なし)

病型・治療

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)

食物アレルギーの関与する乳児性アトピー性皮膚炎

即時型

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(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 ・
ラテックスアレルギー ・ 昆虫・動物のフケや毛)

C 原因食物・除去根拠

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	< >	【除去根拠】該当するものを全てを < >内に番号を記載
2 牛乳・乳製品	< >	①明らかな症状の既往
3 小麦	< >	②食物負荷試験陽性
4 ソバ	< >	③IgE抗体等検査結果陽性
5 ピーナッツ	< >	④未摂取
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・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	< >	(_____)

「*は()の中の該当する項目に○をするか具体的に記載すること」

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、その他)

2 アドレナリン自己注射薬「エビペン®」

3 その他(_____)

保育所での生活上の留意点

A 給食・離乳食・おやつ

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 アレルギー用調整粉乳

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(_____)

C 除去食品においてより厳しい除去が必要なもの

病型・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

D 食物・食材を扱う活動

※牛乳パック・小麦粉粘土などを含む

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 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うえ記載。対応内容は保育所が保護者と相談のうえ決定)※運動(散歩・プール・運動等)を含む

※「C」の調味料で○がついた場合は給食対応ができません。登園毎、お弁当をご持参していただきます。

例:牛乳パック、小麦粉粘土、卵パック・お菓子・ケーキの箱を使った制作等

★保護者
(電話)

★連絡医療機関
(医療機関名)

(電話)

_____年____月____日

印

医療機関名

電話

記載日 _____年____月____日

医師名

医療機関名

電話

社会福祉法人森友会 2025年1月改定版(厚生労働省『保育所におけるアレルギー対応ガイドライン(2019 年改訂版)』の生活管理指導表を基に作成)

黄色の欄は保護者の方が記入・押印していただきますよう、お願いいたします。