

【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： 年 月 日

氏名 男・女 生年月日 年 月 日生 (オ ケ月)

*この生活管理指導表は、保育所の生活において配慮や管理が必要となった子供に限って、医師が作成するものです。

○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・食物依存運動誘発アナフィラキシー・その他)	○アナフィラキシー病型： あり ・ なし 1. 食材(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)																																													
病型・治療	○原因食物・該当する食品の番号に○をし、かつ《》内に除去根拠を記載 <table border="1"> <tr> <td>1. () 鶏卵</td> <td>《 》</td> <td>《除去根拠》</td> </tr> <tr> <td>2. () 牛乳・乳製品</td> <td>《 》</td> <td>* 該当するものを《 》内に番号を記載</td> </tr> <tr> <td>3. () 小麦</td> <td>《 》</td> <td>①明らかな症状の既往</td> </tr> <tr> <td>4. () そば</td> <td>《 》</td> <td>②食物負荷試験陽性</td> </tr> <tr> <td>5. () ピーナッツ</td> <td>《 》</td> <td>③IgE抗体等検査結果陽性</td> </tr> <tr> <td>6. () 大豆</td> <td>《 》</td> <td>④未摂取</td> </tr> <tr> <td>7. () ごま</td> <td>《 》</td> <td></td> </tr> <tr> <td>8. () ナッツ類</td> <td>《 》</td> <td>(すべて・クルミ・カシューナッツ・アーモンド)</td> </tr> <tr> <td>9. () 甲殻類</td> <td>《 》</td> <td>(すべて・エビ・カニ)</td> </tr> <tr> <td>10. () 軟体類・貝類</td> <td>《 》</td> <td>(すべて・イカ・タコ・ホタテ・アサリ)</td> </tr> <tr> <td>11. () 魚卵</td> <td>《 》</td> <td>(すべて・イクラ・ししやも・タラコ)</td> </tr> <tr> <td>12. () 魚類</td> <td>《 》</td> <td>(すべて・サバ・鮭・イワシ)</td> </tr> <tr> <td>13. () 肉類</td> <td>《 》</td> <td>(すべて・鶏肉・牛肉・豚肉)</td> </tr> <tr> <td>14. () 果物類</td> <td>《 》</td> <td>(すべて・キウイ・バナナ)</td> </tr> <tr> <td>15. () その他</td> <td>《 》</td> <td>()</td> </tr> </table>	1. () 鶏卵	《 》	《除去根拠》	2. () 牛乳・乳製品	《 》	* 該当するものを《 》内に番号を記載	3. () 小麦	《 》	①明らかな症状の既往	4. () そば	《 》	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	6. () 大豆	《 》	④未摂取	7. () ごま	《 》		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・ししやも・タラコ)	12. () 魚類	《 》	(すべて・サバ・鮭・イワシ)	13. () 肉類	《 》	(すべて・鶏肉・牛肉・豚肉)	14. () 果物類	《 》	(すべて・キウイ・バナナ)	15. () その他	《 》	()
	1. () 鶏卵	《 》	《除去根拠》																																											
2. () 牛乳・乳製品	《 》	* 該当するものを《 》内に番号を記載																																												
3. () 小麦	《 》	①明らかな症状の既往																																												
4. () そば	《 》	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																																												
6. () 大豆	《 》	④未摂取																																												
7. () ごま	《 》																																													
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・ししやも・タラコ)																																												
12. () 魚類	《 》	(すべて・サバ・鮭・イワシ)																																												
13. () 肉類	《 》	(すべて・鶏肉・牛肉・豚肉)																																												
14. () 果物類	《 》	(すべて・キウイ・バナナ)																																												
15. () その他	《 》	()																																												
○緊急時に備えた処方薬(原因食物を摂取時に症状が出現した場合の対応方法:該当する項目に(○)を記入) 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 ()																																														
保育所での生活上の留意点	<table border="1"> <tr> <td> ○給食・離乳食 1. () 管理不要 2. () 保護者と相談し決定 </td> <td> ○アレルギー用調整粉乳 1. () 不要 2. () 必要 </td> </tr> <tr> <td> ○食物・食材を行う活動 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 () </td> <td> 下記該当ミルクに○又は()内に記入 ミルフィーHP ・ ニューMA1 MA-mi ・ ペプディエット エレメンタルフォーミュラ その他 () </td> </tr> </table>	○給食・離乳食 1. () 管理不要 2. () 保護者と相談し決定	○アレルギー用調整粉乳 1. () 不要 2. () 必要	○食物・食材を行う活動 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 ()	下記該当ミルクに○又は()内に記入 ミルフィーHP ・ ニューMA1 MA-mi ・ ペプディエット エレメンタルフォーミュラ その他 ()																																									
	○給食・離乳食 1. () 管理不要 2. () 保護者と相談し決定	○アレルギー用調整粉乳 1. () 不要 2. () 必要																																												
○食物・食材を行う活動 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 ()	下記該当ミルクに○又は()内に記入 ミルフィーHP ・ ニューMA1 MA-mi ・ ペプディエット エレメンタルフォーミュラ その他 ()																																													
○除去食品においてより厳しい除去が必要なものに(○)をつける。 1. 鶏卵：卵殻カルシウム () 2. 牛乳・乳製品：乳糖 () 3. 小麦：しょうゆ () 酢 () 麦茶 () 4. 大豆：大豆油 () しょうゆ () みそ () 5. ごま：ごま油 () ねりごま () 6. 魚類：かつおだし () いりこだし () 7. 肉類：エキス ()	●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) 本指示書の内容に関して 6ヵ月後 ・ 12ヵ月後 に再評価が必要です																																													
緊急連絡先	<table border="1"> <tr> <td> ★保護者 電話： </td> <td> 記載日 年 月 日 </td> </tr> <tr> <td> ★連絡医療機関 医療機関名： </td> <td> 医師名 </td> </tr> <tr> <td> 電話： </td> <td> 医療機関名： 電話： </td> </tr> </table>	★保護者 電話：	記載日 年 月 日	★連絡医療機関 医療機関名：	医師名	電話：	医療機関名： 電話：																																							
★保護者 電話：	記載日 年 月 日																																													
★連絡医療機関 医療機関名：	医師名																																													
電話：	医療機関名： 電話：																																													

*「緊急連絡先」の欄の連絡医療機関には、発作が発生した場合の緊急時の連絡先として保育所の最寄りの緊急医療機関等を記入することが考えられます。

*医師が記載した内容について、保育所から保護者に対し、関連する検査結果を求める必要はありません。(医師の判断により検査結果等を行った場合を含む)