

情報提供先保育園等名 _____ 殿
嘱託医 _____

様式第2号

※「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)に加筆
松本市保育園等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)

名前 _____ 男・女 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 (_____ 歳 _____ ヶ月) _____ 組
提出日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

※この生活管理指導表は、保育園等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に限って、医師が作成するものです。

		病型・治療		保育園等での生活上の留意点	
食物アレルギー (あり・なし)	アナフィラキシー (あり・なし)	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: _____)		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(_____)	
		B. アナフィラキシー病型 (既往 あり・なし) 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 **は()の中の該当する項目に○をするか具体的に記載する。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 * 《 》 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** 《 》 9. 甲殻類** 《 》 10. 軟体類 貝類** 《 》 11. 魚卵** 《 》 12. 魚類** 《 》 13. 肉類** 《 》 14. 果物類** 《 》 15. 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。 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。対応内容は保育園等が保護者と相談のうえ決定) ※エピペンが処方された場合、小児アレルギー学会の「一般向けエピペンの適応」***に従い、園ではエピペンを使用します。それと異なる適応条件の場合は、本欄に記載願います。	
		D. 緊急時に備えた処方薬(以下に記載する薬剤は園に預けるものに限る) 1. 内服薬 (薬剤名 _____) 痒み・皮膚症状出現時に服用 *これと異なる場合はEに記載 2. アドレナリン自己注射薬「エピペン®」 有効期限(_____ 年 _____ 月・不明) 3. その他(_____)		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 (_____)	
* 詳細		下表の牛乳は、同じ蛋白含有量のヨーグルト、チーズと交換可 鶏卵 1 固ゆで全卵1個は摂取可能だが、半熟卵、かき卵汁、全卵マヨネーズいずれかで症状が誘発される 2 全卵ボーロ20gは摂取可能だが、固ゆで全卵1/8~1個で症状が誘発される 3 完全除去が必要 牛乳製品 1 牛乳50gは数か月以上摂取実績があるが、それ以上で症状が誘発される 2 ミルクビスケット20gまたは牛乳3gは摂取可能だが、牛乳15~50gで症状が誘発される 3 完全除去が必要 乳 飲用牛乳200gのみ除去(乳糖不耐症など。チーズ15g以上が摂取可能であること)			

★保護者 電話: _____
★連絡医療機関 医療機関名: _____ 電話: _____ ※ 記載がない場合は、搬送先は救急隊に一任するものとする。
記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
医師名 _____
医療機関名 _____
電話 _____

● 保育園等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園等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か。

- ・ 同意する
- ・ 同意しない

保護者氏名 _____