

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・気管支喘息)

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、保育所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。

アレルギー疾患	病型・治療		保育所での生活上の留意点		【緊急連絡先】
	食物アレルギー(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・ベプディエット・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 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。		★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 《 》 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* 《 》(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* 《 》 12. 魚類* 《 》(すべて・イクラ・タコ・) 13. 肉類* 《 》(鶏肉・牛肉・豚肉・) 14. 果物類* 《 》(キイチ・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]		【除去根拠】 該当するもの全てを《 》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 ③IgE抗体等検査結果陽性 ④未摂取	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) ※注意喚起表示(例:本品は○○を含む製品と共通の設備で製造しています)のある加工食品も除去する必要がある場合は、記載願います。	記載日 年 月 日	
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 ()			D. 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。		電話
気管支ぜん息(あり・なし)	病型・治療		保育所での生活上の留意点		記載日
	A. 症状のコントロール状態 1. 良好 2. 比較的良好 3. 不良	C. 急性増悪(発作)治療薬 1. ベータ刺激薬吸入 2. ベータ刺激薬内服 3. その他	A. 寝具に関して 1. 管理不要 2. 防ダニシーツ等の使用 3. その他の管理が必要()		年 月 日
	B. 長期管理薬(短期追加治療薬を含む) 1. ステロイド吸入薬 剤形 投与量(日) 2. ロイコトリエン受容体拮抗薬 3. DSCG吸入薬 4. ベータ刺激薬(内服・貼付薬) 5. その他()	D. 急性増悪(発作)時の対応(自由記載)	B. 動物との接触 1. 管理不要 2. 動物への反応が強いため不可 動物名() 3. 飼育活動等の制限()		医師名
			C. 外遊び、運動に対する配慮 1. 管理不要 2. 管理必要(管理内容:)		医療機関名 電話

●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か。

- ・同意する
- ・同意しない

保護者氏名 _____