

保育所等における生活管理指導表【食物アレルギー】

情報提供先施設名 _____

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。

長崎市の保育所等給食における食物アレルギー対応について(記入の際の留意点)

保育所等給食における食物アレルギーについて、安全性確保のため、原因食物の多段階対応は行わず、完全除去対応(提供するかしないか)を原則としております。ただし、以下の2点については、例外的対応を行っているため、原因食物の記載については、下記の点にご配慮ください。

【例外的対応】①卵については、加熱調理することで低アレルゲン化するため、「加熱した卵は摂取可」の診断が出ている場合には、生卵のみの対応を行う。

※1⇒加熱卵は摂取可の場合、C原因食物・除去根拠の鶏卵の右欄「口生卵のみ除去必要」に☑をお願いします。

②口腔アレルギー症候群の診断が出ている場合に、生の食物のみを除去する。

※2及び※3⇒加熱の食物は摂取可の場合、()の食品名の欄には「生りんご」「生豆乳」などと記載をお願いします。

病型・治療		保育所等での生活上の留意点		★保護者 電話: ★連絡医療機関 医療機関名: 電話: 記載日 年 月 日 医師名 (自署または記名押印) 医療機関名 電話
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 ・ ベブディエット ・ 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。		
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 《 》 ※1⇒ 口鶏卵全て除去、口生卵のみ除去必要(いずれかに☑) 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* 《 》 (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* 《 》 (※2 キウイ・バナナ・) 15. その他 《 》 (※3 _____) 「*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」		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。対応内容は施設が保護者と相談のうえ決定)		
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. 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 (_____)		

こども家庭庁作成 / 長崎市こども部幼児課 改編

アナフィラキシー(あり・なし)
食物アレルギー(あり・なし)

本指示書の内容については、□1年後 または、□()か月後に再評価が必要です。

保育所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所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。 保護者氏名 _____