

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・気管支ぜん息）

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。

★保護者
電話： _____
★連絡医療機関
医療機関名： _____
電話： _____

アレルギー疾患	病型・治療		保育所での生活上の留意点		記載日
					年 月 日
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		A. 給食・離乳食		医師名
	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： _____）		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. アナフィラキシー病型		B. アレルギー用調整粉乳		医療機関名
	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）		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・ベプティエツト・エレメンタルフォーミュラ その他（ _____ ）		
C. 原因食品・除去根拠		C. 除去食品においてより厳しい除去が必要なもの		E. 特記事項	
該当する食品の番号に○をし、かつ（ ）内に除去根拠を記載		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のみ○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（ ） 2. 牛乳・乳製品（ ） 3. 小麦（ ） 4. ソバ（ ） 5. ビーナッツ（ ） 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*（ ）（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]		[除去根拠] 該当するものを（ ）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未採取		（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）	
D. 緊急時に備えた処方薬		D. 食物・食材を扱う活動			
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（ _____）		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（ _____）			
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
					年 月 日
	A. 症状のコントロール状態		A. 寝具に関して		医師名
	1. 良好 2. 比較的良好 3. 不良		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（ _____）		
B. 長期管理薬（短期追加治療薬を含む）		B. 動物との接触		医療機関名	
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（ _____）		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（ _____）			
C. 急性増悪（発作）治療薬		C. 外遊び、運動に対する配慮		電話	
1. ベータ刺激薬吸入 2. ベータ刺激薬内服 3. その他 _____		1. 管理不要 2. 管理必要（管理内容： _____）			
D. 急性増悪（発作）時の対応（自由記載）		D. 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）			

● 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 _____