

八王子市保育施設等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

ふりがな _____

名前 _____ 男・女 _____ 年 ____ 月 ____ 日生(____ 歳 ____ ヶ月) _____ 組 _____ 保育園

この生活管理指導表は保育園の生活において特別な配慮や管理が必要となった場合に限りて作成するものです。

アレルギー疾患の既往(あり・なし)	病型・治療	保育施設等での生活上の留意点	緊急連絡先
	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 (新生児消化器症状・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)	E. 給食・離乳食 1 管理不要 2 左記の内容をふまえて、保護者と園が相談し決定	★保護者 名称(名前): _____ 電話: _____ ★連絡医療機関 医療機関名: _____ 電話: _____
	B. アナフィラキシー病型(アナフィラキシーの既往ありの場合のみ記載) 最終発症年月日 _____ 年 ____ 月 ____ 日 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)	F. 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 ・ ニューM A-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(_____)	
	C. 原因食物・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・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 (_____) 「* 類は()の中の該当する項目に○をするか具体的に記載すること」	G. 食物・食材を扱う活動 (例: クッキー作りうどん作りなどの調理活動、牛乳パックや菓子の空き箱を使った工作、小麦粉粘土、豆まき 他) 1 管理不要 2 左記の内容をふまえて、保護者と園が相談し決定	
	D. 誘発症状出現時の対応 D-1 緊急時に備えた処方薬 あり・なし 1 内服薬 抗ヒスタミン剤(_____) ステロイド剤(_____) 2 アドレナリン自己注射薬「エピペン®0.15mg」 3 その他 (_____) D-2 誘発症状出現時の指示内容 東京都食物アレルギー緊急時対応マニュアルに従う それ以外の場合、下記または別紙に具体的に記入 (_____)	H. 除去食品で摂取不可能なもの C欄の食物で除去の際に摂取不可能なものに○ 1 鶏卵: 卵殻カルシウム 2 牛乳・乳製品: 乳糖 3 小麦: 醤油・酢・麦茶 6 大豆: 大豆油・醤油・味噌 7 ゴマ: ゴマ油 12 魚類: かつおだし・いりこだし 13 肉類: エキス 16 製造ラインにアレルゲンを使用しているとの注意喚起表示のある製品	
●保育施設等における日常の取り組みおよび緊急時の対応に活用するため、また会計処理のため、本表に記載された内容を職員全体及び八王子市主管課、八王子市医師会で共有することに同意します。 保護者署名 _____ 印 _____		I. その他の配慮・管理事項 あり(具体的に記入)・なし D-3 既往より起こしやすいと推測される症状(チェックした以外の症状が起こることがあります) 即時型反応: ショック・咳き込み・呼吸困難・嘔吐や腹痛・下痢・顔面紅潮・じんましん・口腔違和感 ・その他(_____) 非即時型反応: 湿疹・掻痒感・下痢・その他(_____) 不明(未摂取のため)	記載日 _____ 年 ____ 月 ____ 日 本指導表の内容に関して通院による見直し時期 1. 6ヶ月後 2. 年度替わり 医師名 _____ 印 _____ 医療機関名 _____