

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）

提出日 年 月 日

名前 男・女 平成 年 月 日生（ 歳 ヶ月） 組

|                                   |  |   |                     |                                       |
|-----------------------------------|--|---|---------------------|---------------------------------------|
| アナフィラキシー（あり・なし）<br>食物アレルギー（あり・なし） | <b>1 病型・治療</b>   | <b>2 保育所での生活上の留意点</b>   | <b>★保護者</b><br>（電話） |                                       |
|                                   | <b>A 食物アレルギー病型（食物アレルギーありの場合のみ記載）</b><br>1 食物アレルギーの関与する乳児性アトピー性皮膚炎<br>2 即時型<br>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_____）  | <b>A 給食・離乳食</b><br>1 管理不要<br>2 保護者と相談し決定  | 【緊急連絡先】             | <b>★連絡医療機関</b><br>（医療機関名）<br><br>（電話） |
|                                   | <b>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）</b><br>1 食物（原因_____）<br>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・_____）  | <b>B アレルギー用調整粉乳</b><br>1 不要<br>2 必要 下記該当ミルクに○、又は（ ）に記入<br>ミルフイー・ニューMA-1・MA-mi・ペプディエット<br>エレメンタルフォーミュラ<br>その他（_____）   |                     | 除去期間および再評価の見通し<br>1 6ヶ月<br>2 12ヶ月     |
|                                   | <b>C 原因食物・除去根拠</b><br>該当する食品の番号に○をし、かつ< >内に診断根拠を記載<br>1 鶏卵 < ><br>2 牛乳・乳製品 < ><br>3 小麦 < ><br>4 ソバ < ><br>5 ピーナッツ < ><br>6 大豆 < ><br>7 ゴマ < ><br>8 ナッツ類 * < ><br>9 甲殻類 * < ><br>10 軟体類・貝類 * < ><br>11 魚卵 * < ><br>12 魚類 * < ><br>13 肉類 * < ><br>14 果物類 * < ><br>15 その他 * < ><br>*類は（ ）の中に具体的に記載すること。 | <b>C 食物・食材を扱う活動</b><br>1 配慮不要<br>2 保護者と相談し決定  |                     | 記載日<br>年 月 日                          |
|                                   | 【除去根拠】該当するもの全てを< >内に番号を記載<br>①明らかな症状の既往<br>②食物負荷試験陽性<br>③IgE抗体等検査結果陽性<br>④未摂取  | <b>D 宿泊を伴う園外活動</b><br>1 配慮不要<br>2 食事やイベントの際に配慮が必要   |                     | 医師名                                   |
|                                   |  | <b>E 除去食品で摂取不可能なもの</b><br>病型・治療のCで除去の際に摂取不可能なものに○<br>1 鶏卵： 卵殻カルシウム<br>2 牛乳・乳製品： 乳糖<br>3 小麦： 醤油・酢・麦茶<br>6 大豆： 大豆油・醤油・味噌<br>7 ゴマ： ゴマ油<br>12 魚類： かつおだし・いりこだし<br>13 肉類： エキス |                     | 医療機関名                                 |
|                                   |  | <b>F その他、配慮・管理事項（自由記載）</b>  |                     |                                       |
|                                   | <b>D 緊急時に備えた処方薬</b><br>1 内服薬（抗ヒスタミン薬、ステロイド薬）<br>2 アドレナリン自己注射薬（「エピペン®」）<br>3 その他（_____）   |   |                     |                                       |