

名前 _____ 男・女 _____ 年 月 日生(歳 ヶ月) _____ 組(歳児クラス) 園名 _____

この生活管理指導表は幼稚園、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場合に限り作成するものです。

	病型・治療	幼稚園、保育所等での生活上の留意点	【緊急連絡先】
アナフィラキシー(あり) ・ ・ ・ なし) なし)	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) 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)	A-1 給食・離乳食 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 A-2 アレルギー用調製粉乳 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MA-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()	★保護者 氏名: 電話(続柄) ① ② ★連絡医療機関 医療機関名: 電話: ※アナフィラキシー既往ありの場合は必ず緊急連絡先の医療機関を記入する。 ※上記に連絡がつかない場合は119番
	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) 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)	A-3 病型・治療のため除去の際に摂取不可能なものに○ ※該当する場合は給食の提供が困難になる場合がある 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	記載日 令和 年 月 日 ※アレルギー疾患生活管理指導表は、年1回保護者が園に提出するものです。
	C. 原因食物・除去・診断根拠 該当する食品の番号に○をし、かつ()内に除去・診断根拠を記載 1. 鶏卵 () ①明らかな症状の既往 2. 牛乳・乳製品 () ②食物負荷試験陽性 3. 小麦 () ③IgE抗体検査陽性 4. ソバ () ④未摂取 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・) 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* () 15. その他 () (キウイ・バナナ・) [*類は()の中の該当する項目に○をするか具体的に記載する]	B. 食物・食材を扱う活動 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 C. 運動など 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 D. 宿泊を伴う活動 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 E. その他の配慮・管理事項	医師名 医療機関名
	D. 緊急時に備えた処方薬 1. 内服薬(抗ヒスタミン薬、ステロイド剤) 2. アドレナリン自己注射薬 3. その他()		

●幼稚園、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関係者全体で共有することに同意します。 保護者名 _____
 さいたま市子ども未来局子育て未来部

(記入例)

様式1表

さいたま市就学前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 令和 年 月 日

名前 _____ 男・女 _____ 年 月 日生(歳 ヶ月) _____ 組(歳児クラス) 園名 _____

保護者が記入

この生活管理指導表は幼稚園、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場合に限り作成するものです。

病型・治療		幼稚園、保育所等での生活上の留意点		★保護者氏名: 電話(続柄)①② ★連絡医療機関 医療機関名:
アナフィラキシー(あり) 食物アレルギー(あり・なし)	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) 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・食物アレルギー性鼻炎・その他)	アナフィラキシーが有りの場合は必ず原因を記入する。	A-1給食・離乳食 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定	
	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) 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・昆虫アレルギー _____)		A-2アレルギー用調製粉乳 1. 不要 2. 必要 下記該当ミルクに○、又は()内に記入 ミルクイー・ニューMA-1・MA-mi・ペプディエット エレメンタル	
	C. 原因食物・除去・診断根拠 該当する食品の番号に○をし、かつ()内に除去・診断根拠を記載 _____) _____) 1. 鶏卵 _____)	①明らかな症状の既往 ②食物負荷試験陽性 ③IgE抗体検査陽性 ④未摂取	A-3病型・治療該当する場 1. 鶏卵 2. 牛乳・乳製品 3. 小麦 6. 大豆 7. ゴマ 12. 魚類 13. 肉類	
	③IgE抗体等検査結果陽性 食物アレルギーは一般的に血液検査だけで正しく診断することはできないため実際に起きた症状と食物負荷試験などの専門的な検査結果を組み合わせることで医師が総合的に診断する。従って血液検査のデータ等を記載する必要はない。 また、幼稚園や保育所等が血液検査のデータ等を医療機関へ求めることはしないものとする。	食物、食材を扱う活動とは小麦粉粘土、豆まき、牛乳パックを使用した工作等。	B. 食物・食材 1. 管理不要	
	④未摂取について 低年齢児ではまだ与えないような食物に対しては診断根拠を書けない場合(未確定、これから検討する予定)も乳児期から幼児期早期には想定される。それらの子どもに対して離乳食等を進めていく場合に未摂取のものに関して除去根拠は未摂取として記載する。単に保護者や本人の希望によるものではない。 (厚生労働省「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」P37～P38参照)	記載してある食品以外に該当する食品がある場合は()内に記載する。	C. 運動など 1. 管理不要	
●幼稚	時の対応に活用するため、本表に記載された内容を関係者全体で共有	D. 宿泊を伴う 1. 管理不要	E. その他の配慮	