

保育所における食物アレルギー対応について（お願い）

保育所生活において、食物アレルギーに関する特別な配慮や管理が必要と考えられる場合は、以下の内容に関して、ご理解とご協力をいただきますようお願いいたします。

1 保育所で除去食を提供する場合

- (1) 医師により食物アレルギーと診断され、定期的を受診していること。
- (2) 医師の診断指示に基づき、家庭で食品除去を実施していること。
- (3) 医師の診断指示による負荷試験中についても、除去食の対象とすること。
- (4) 「家庭における食物摂取状況」を記入して保育園へ提出をお願いします。

2 「保育所等における食物アレルギー疾患生活管理指導表」（以下、「生活管理指導表」）の提出について

給食での食品除去やアナフィラキシー対応等、特別な配慮や管理が必要となる場合は、医師が記入した「生活管理指導表」の提出が必要です。

医師へ、「生活管理指導表」を渡し、「生活管理指導表」の記入を依頼してください。

- * 「生活管理指導表」に基づかない保育や食物除去はお受けできません。
- * 「生活管理指導表」作成にかかる必要な経費については、保護者負担となります。
- * 「生活管理指導表」の内容については、定期的な（少なくとも6か月毎）の見直しが必要です。アレルギー検査を6か月ごとに実施していただき、不必要な除去のないようお願い致します。

3 緊急時の「エピペン」の使用対応について

- (1) 「エピペン」は、医師の指示があり、保護者から依頼を受けてお預かりします。保育所での預かり期間中有効であるものに限ります。保管方法等注意点について保育所にお伝えください。
- (2) 「エピペン」の容器や袋には、お子様の名前を記入してください。

4 給食対応について

- (1) 原則、アレルギーの原因となる食品を「完全除去」するか、完全に食べることができるようになる「完全解除」のどちらかで対応します。
- (2) アレルギー食の献立は、個別献立ではなく、その日の統一献立に応じたものになります。
- (3) 調理器具・食器が共有できず、個別に用意しなければならないような微量なアレルギーでも発症する場合や、味噌、醤油、砂糖、酢などの調味料が摂取できない場合は、給食対応ができないため、お弁当の持参をお願いします。

※お弁当持参時の注意点は、「6 お弁当の持参について」を参照してください。

- (4) 除去することにより栄養が不足する場合は、家庭の食事で補うよう配慮をお願いします。
- (5) 体調不良の時は、平常時よりアレルギー症状を引き起こしやすいので、お子様の健康状態は毎日把握し、状況に応じて保育園に報告してください。
- (6) 安全に食事を提供していくためにも、食事のときにテーブルの席を一定にする等の配慮をさせていただきますことをご了承ください。

5 除去している食品の解除について

医師より、これまで除去していた食品の解除指示があった場合、

- (1) 家庭で2～3回以上、保育園における最大摂取量を食べても症状が誘発されないことを確認してください。
- (2) 除去食品の解除がある毎に、「除去解除申請書」に必要事項を記入し、保育園に提出してください。

6 お弁当の持参について

- (1) 食中毒予防のために、新鮮な食材を使い、当日によく火を通し、冷ましてから容器に入れてください。

7 情報管理について

保育園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、「生活管理指導表」の内容等の情報は、保育園の職員及び医療機関等と共有させていただきます。

提出日 年 月 日

氏名	男 ・ 女
年 月 日生 (歳 か月)	歳児クラス (4月1日現在)

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職員全体で共有することに同意しますか。 1. 同意する 2. 同意しない
 保護者署名： ①

医師名	記載日	年	月	日
医療機関名	確認日		医師名	捺印
	年 月 日			
	年 月 日			
	年 月 日			

病型・治療

A. 食物アレルギー病型

1. 即時型
2. 新生児・乳児消化管アレルギー
3. その他 (口腔アレルギー症候群)

B. アナフィラキシー病型 (アナフィラキシーの既往がある場合のみ記載してください。)

1. 食物 (原因 :)
2. その他 (食物依存性運動誘発アナフィラキシー・医薬品・ラテックス)

C. 原因食物・除去根拠 (該当する食品と、その除去根拠に○をしてください)

1. 鶏卵
2. 牛乳・乳製品
3. 小麦
4. 大豆
5. ソバ
6. ピーナッツ
7. その他 ()

《除去根拠》
 ア. 明らかな症状の既往
 イ. 食物負荷試験陽性
 ウ. IgE抗体等検査結果陽性
 エ. 食べたことがない

- ア・イ・ウ・エ
 ア・イ・ウ・エ
 ア・イ・ウ・エ
 ア・イ・ウ・エ
 ア・イ・ウ・エ
 ア・イ・ウ・エ
 ア・イ・ウ・エ

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 ()

アナフィラキシー時は緊急時連絡医療機関への連絡よりも、エピペン®投与や救急車要請を優先して下さい。

保育所での生活上の留意点

A. 給食・離乳食などの食物管理

1. 管理不要
2. 保護者と相談し決定

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○、または記入
 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・ ()

C. その他の配慮・管理事項 (自由記載)

緊急時連絡先 ※連絡医療機関は保護者と相談のうえ記載してください。「救急車要請」と記載することも可。

★ 保護者 電話① (続柄:) 電話② (続柄:)

★ 連絡医療機関 名称 電話

記入日：令和 年 月 日

家庭における食物摂取状況（アレルギー調査用）

（クラス 組）（園児名 ）

食べたことがある食品を○で囲んでください。

アレルギー症状が出たことがある場合は、食品と症状を書いてください。

食品名	アレルギー症状が出た場合の症状
鶏卵	
牛乳 ヨーグルト チーズ バター	
小麦	
そば	
ピーナッツ	
大豆 豆腐 納豆	
ゴマ	
クルミ カシューナッツ アーモンド	
エビ カニ	
イカ	
シシヤモ	
サケ サワラ サバ タイ ブリ サンマ イワシ	
鶏肉 牛肉 豚肉	
キウイフルーツ バナナ もも りんご オレンジ メロン すいか パイナップル	
トマト	
やまいも	
味噌 醤油 酢 トマトケチャップ ソース	
ゼラチン（ゼリー）	
その他（ ）	

※ 上記食品について、同じ工場や製造ラインでその食品が含む製品を製造している場合も除去が必要ですか。 （ 必要 ・ 必要でない ）

※ 必要な場合、どの食品ですか。（ ）