

## 食物アレルギーを有する園児の保育について

アレルギー体質のお子様をお持ちの保護者の皆様は、日頃から皮膚の湿疹やかゆみ、気管支炎、喘息などの不快な症状に、心配や悩みがたえないことと思います。

当園では食物アレルギーを有する子どもの健やかな成長と健康を守るため、保育園での生活で特別な配慮や管理が必要な場合に限って、医師の指示のもとに生活管理を行っています。また、とくに食物アレルギーを有する園児に対しては、アレルギー原因となる食物を除去した食事（以後、除去食とします）を提供いたしております。このような生活管理や除去食を行うことによって、少しでも症状が緩和され、健康的に過ごすことの一助となればと考えております。以下の考え方をご理解のうえ、ご協力をお願いいたします。

### 1. 基本的な考え方

- (1) 様々な原因から起こるアレルギーを有する子どもへの支援は、家庭と保育園とが互いに協力して行うものです。従ってお互いが普段から充分話し合い、子どもの症状や家庭での様子、さらに園での給食を含む生活全般について、常に連絡をとりあって取り組んでまいります。
- (2) アレルギー疾患を有する子どもへの支援や給食での除去食の提供は、医師の指示書、アレルギー検査報告書、横手市様式の生活管理指導表をもとに行われます。
- (3) 食物アレルギーを有する子どもへの食事提供は、子どもの安全を最優先に考え、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」により、除去食品は完全除去を基本とします。

### 2. 保育園としての対応

- (1) 保護者からの申し出により、必要に応じ担任保育士、調理師、看護師を交えた話し合いを行います。
- (2) 話し合いの結果、除去食を行うことに決まれば、医師の指示書、アレルギー検査報告書、生活管理指導表を提出していただきます。
- (3) 生活管理指導表に基づいて保護者、担任、看護師が、保育所での生活の留意点の確認を行い、共通理解を図ります。さらに食物アレルギーも場合は、調理師とアレルギー食品・食材チェック表を作成し、除去食の提供を行います。
- (3) 必要に応じ、不明な点などを担任保育士や調理師から確認させていただきます。

### 3. 保護者の皆様へのお願い

- (1) 主治医の診察を定期的を受けて下さい。
- (2) 除去食を変更や終了するときは、医師の指示書を再提出して下さい。

※何かご不明な点やご質問等ございましたら、園までお気軽にご相談ください。

主治医各位

沼館保育園長 高橋大成

当園ではアレルギー疾患を有する園児に対して、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」により、医師の指示書、アレルギー検査報告書、生活管理指導表に基づき、健康及び安全の確保に努めております。特に食物アレルギーを有する子どもへの食事の提供に関しては、安全性を最優先とし、除去食品の完全除去および解除を基本とする取り組みを行っております。つきましては以下の項目へのご記入と、アレルギー疾患を有する子どもへの具体的な指示をお願い致します。

### 医師指示書

名前 \_\_\_\_\_ 男・女 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日生（\_\_\_\_歳\_\_\_\_か月）

※該当項目にはレ印を記入して下さい。

- 本児はアレルギー疾患を有するので、特別な配慮や生活管理指導が必要である。
- 本児は特別な配慮や生活管理指導について、変更がある。
- 本児は特別な配慮や生活管理指導が、必要なくなった。

#### アレルギー疾患生活管理指導の具体的指示事項

※該当項目にはレ印を記入して下さい。

- 生活管理指導表の記入事項以外に、特別の指示事項なし。
- 具体的指示事項あり。


令和\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

医療機関名

主治医氏名 \_\_\_\_\_

横手市 幼稚園・保育所・認定こども園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

施設名 \_\_\_\_\_ 名前 \_\_\_\_\_ 男・女 平成 年 月 日生（ 歳 ヶ月）

この生活管理指導表は、幼稚園・保育所・認定こども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作成するものです。

<p>食物アレルギー病型</p> <p>1. 食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎</p> <p>2. 即時型</p> <p>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)</p>		<p>病型・治療</p> <p>A. 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)</p> <p>1. 食物 (原因: _____)</p> <p>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・ _____)</p> <p>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</p> <p>1. 鶏卵 《 》</p> <p>2. 牛乳・乳製品 《 》</p> <p>3. 小麦 《 》</p> <p>4. ソバ 《 》</p> <p>5. ビーナッツ 《 》</p> <p>6. 大豆 《 》</p> <p>7. ゴマ 《 》</p> <p>8. ナッツ類* 《 》</p> <p>9. 甲殻類* 《 》</p> <p>10. 軟体類・貝類* 《 》</p> <p>11. 魚卵 《 》</p> <p>12. 魚類* 《 》</p> <p>13. 肉類* 《 》</p> <p>14. 果物類* 《 》</p> <p>15. その他 《 》</p> <p>【除去根拠】該当するもの全てを《 》内に番号を記載                  ①明らかなき症状の既往                  ②食物負荷試験陰性                  ③IgE抗体等検査結果陽性                  ④未摂取</p>		<p>★保護者 電話: _____</p> <p>★連絡医療機関 医療機関名: _____</p> <p>★保護者 電話: _____</p>	
<p>食物アレルギー (あり・なし)</p> <p>アナフィラキシー 既往歴 (あり・なし)</p>		<p>「緊急連絡先」</p>			
<p>保育所での生活上の留意点</p> <p>A. 給食・離乳食</p> <p>1. 管理不要</p> <p>2. 保護者と相談し決定</p> <p>B. アレルギー用調整粉乳</p> <p>1. 不要</p> <p>2. 必要 下記該当ミルクに○、又は( )内に記入                  ミルフイー・ニューMA-1・MA-mi・ベプディエット                  エレメンタルフォーミュラ                  その他 _____</p> <p>C. 食物・食材を扱う活動</p> <p>1. 管理不要</p> <p>2. 保護者と相談し決定</p> <p>D. 除去食品で摂取不可能なもの                  病型・治療のCで除去の際に摂取不可能なものに○</p> <p>1. 鶏卵: _____</p> <p>2. 牛乳・乳製品: _____</p> <p>3. 小麦: _____</p> <p>6. 大豆: _____</p> <p>7. ゴマ: _____</p> <p>12. 魚類: _____</p> <p>13. 肉類: _____</p> <p>E. その他の配慮・管理事項 _____</p>		<p>記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>医師名 _____</p> <p>医療機関名 _____</p>			
<p>D. 緊急時に備えた処方薬</p> <p>1. 内服薬 (抗ヒスタミン薬、ステロイド薬)</p> <p>2. アドレナリン自己注射薬「エピペン®0.15mg」</p> <p>3. その他 ( _____ )</p>		<p>「*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」</p>			

【次回提出予定】 あり(令和 年 月頃)、 提出の必要なし、 その他( )

# アレルギー疾患管理指導の解除申請書

名前： \_\_\_\_\_ 組： \_\_\_\_\_ (男・女) 平成 年 月 日生 ( 歳 ヶ月)

## 1. 生活管理指導表でアレルギー疾患を理由に管理指導していた

※食物アレルギーの場合は具体的に食物名をお書きください

の解除をお願いします。

## 2. 指示のあった医療機関・医師名 \_\_\_\_\_

平成 年 月 日 保護者名： \_\_\_\_\_ 印

### 【保育園記入欄】

- |              |    |   |   |   |     |   |
|--------------|----|---|---|---|-----|---|
| 1. 保育園の届出受理日 | 平成 | 年 | 月 | 日 | 保育士 | 印 |
| 2. 看護師受理日    | 平成 | 年 | 月 | 日 | 看護師 | 印 |
| 3. 調理師受理日    | 平成 | 年 | 月 | 日 | 調理師 | 印 |
| 4. 解除実施日     | 平成 | 年 | 月 | 日 | 保育士 | 印 |