

食物アレルギーへの対応・調査票等様式

高橋保育園長

1. 趣旨

食物アレルギーと診断され食事制限が必要なお子さんが最近増加する傾向にあります。高橋保育園では、一人ひとりのお子さんの心と体の健やかな発達を目指しつつ、食物アレルギーに対しても集団給食中で可能な範囲での取り組みを進めています。代替食・除去食については、ご家庭が主で保育園はそれに協力した立場で取り組んでいます。限られた体制の中では限界もありますので、それだけにご家庭と保育園が意思疎通を図りながら、互いに対応を統一して無理のない方法で給食実施を行うことが大切となります。何卒、趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願いいたします。

2. 提出書類・診察・面談等

- (1) 食物アレルギーのあるお子さんをお持ちのご家庭は保育園まで申し出てください。申し出時に、「食物アレルギーを持つ児童の保護者との面談調査票（保護者・保育園記入用）・様式1」、「食物アレルギーに関する調査票（保護者記入用）・様式2」、「食物除去の指示書（診断書）〈医師記入用〉・様式3」、「緊急連絡先リスト（保護者記入用）・様式4」、「食物アレルギー除去食依頼書（保護者記入用）・様式5」をお渡しします。
- (2) お子様を同伴して専門医で食物アレルギーの検査を受け、様式3に必要事項を記入してもらってください。また、平行して様式1・様式2・様式4・様式5に保護者で必要事項を記入し、様式3と一緒に保育園へ提出して保育園との面談を行ってください。
- (3) 給食の食事制限は様式3の専門医の指示に基づき、保護者との面談後、準備が整い次第実施します。なお、様式1から様式5までの提出及び面談を拒否した場合は、食事制限は行えないのでご了承ください。
- (4) 医師の指示のもとで経過観察を行いながら、定期的な検査（原則6ヵ月毎）を受けて新しい指示書（診断書）を保育園まで提出し、再度保育園との面接を行ってください。以後、食事制限がなくなるまでこの方法の繰り返しです。
- (5) ご家庭と保育園の取り組みを統一するため、お子さんの健康状態・献立・調理方法について、上記以外に必要な応じて面談を行いますのでご協力ください。

3. 対応の方法等

- (6) 食物アレルギーのお子さんへの食事は、代替食もしくは除去食を基本とし、集団給食での可能な範囲で行います。
- (7) 集団保育の中では誤飲・誤食も懸念されますので、症状が出た場合での対処方法は、様式1から様式4に従い保育園と綿密に行ってください。なお、投薬方法も含め、専門医の指示で薬等が必要な場合はご持参させてください。
- (8) 症状が軽減に向かったら、専門医の指示を受けながら食事制限の解除を進めて行きます。解除については、最初にご家庭で行っていただき、その結果を踏まえて保育園でも徐々に進めて行きます。
- (9) 降園後にご家庭で、お子さんの変わった様子が見られた場合は保育園までお知らせください。

食物アレルギーを持つ児童の保護者との面談調査票（保護者・保育園記入用）

高橋保育園

・面談実施日： 令和 年 月 日

・面談出席者： 保護者側 _____

保育園側 _____

・児童の情報（保護者記入欄）

クラス： _____ 組

児童氏名： _____ 性別： 男子 ・ 女子

生年月日： _____ 年 月 日 年齢： _____ 歳

住 所： _____

保護者： _____ 関係： _____ 連絡先： _____ - _____

保護者： _____ 関係： _____ 連絡先： _____ - _____

かかり付けの医療機関名： _____

電話番号： _____ - _____

主治医名： _____ 診察科： _____

I D（カルテ）番号： _____

・提出書類（該当するものに☑）

食物アレルギーに関する調査票（提出年月日：令和 年 月 日）

医師の食物除去の指示書（診断書）（提出年月日：令和 年 月 日）

緊急連絡先リスト（提出年月日：令和 年 月 日）

食物アレルギー除去食依頼書（提出年月日：令和 年 月 日）

給食対応関連資料： _____（提出年月日：令和 年 月 日）

その他： _____（提出年月日：令和 年 月 日）

： _____（提出年月日：令和 年 月 日）

・面談記録： _____

食物アレルギーに関する調査票 (保護者記入用)

高橋保育園

クラス	組	記入年月日	令和 年 月 日
氏名		保護者名	㊦

1. アレルギー疾患について (該当するものに☑)

質問1: 現在治療中のアレルギー疾患は?

- 喘息 アレルギー性鼻炎 アトピー性皮膚炎
アレルギー性結膜炎 その他 ()

質問2: アレルギー症状を引き起こす原因は?

- ダニ ハウスダスト ペットのフケ、毛等
花粉 カビ 蜂毒 食物 ラテックス
金属 薬物 (種類:) その他 ()

2. 食物アレルギーの原因食物について

質問3: 食物アレルギーを引き起こす原因食物は何ですか?

(食物名:)

質問4: 現在除去中の食べ物はありますか?

- いいえ はい (食物名:)

質問5: 上記質問4の除去食はどなたが判断しましたか?

- 医師 保護者 その他 ()

質問6: 過去に除去食を行っていたが、現在は食べれるようになった食物はありますか?

- いいえ はい (食物名:)

質問7: アレルギー検査を受けたことはありますか? また、その時の検査結果は?

- いいえ はい → (陽性の食物名:)
 (陰性の食物名:)

3. 食物アレルギーの症状について

質問8: 原因食物を摂取後の起こる症状は?

食物名	症 状
卵	<input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> はい (具体的症状:)
牛乳	<input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> はい (具体的症状:)
小麦	<input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> はい (具体的症状:)
	<input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> はい (具体的症状:)
	<input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> はい (具体的症状:)
	<input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> はい (具体的症状:)
	<input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> はい (具体的症状:)
	<input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> はい (具体的症状:)

裏面へ続きます

質問9：運動で症状を発症したことはありますか？

いいえ

はい → 食事との関連あり 食事との関連なし

質問10：アナフィラキシーショックの経験はありますか？

いいえ

はい (回数： 回、最後の発症年月：令和 年 月)

(原因：)

4. 食物アレルギーの治療薬について

質問11：現在アレルギー疾患の治療のため、使用している薬はありますか？

いいえ

はい 内服薬： ()

吸入薬： ()

外用薬： ()

注射薬： ()

その他： ()

質問12：保育園に携帯を希望する薬はありますか？

いいえ

はい (薬剤名：)

質問13：薬は保育園で管理及び使用して良いですか？

いいえ

はい → 具体的な管理及び使用方法は保育園との面談が必要

5. 給食の対応について

質問14：給食に何か配慮が必要とお考えですか？

いいえ

はい → 具体的な配慮方法は保育園との面談が必要

6. 運動や課外活動の際の留意点について

質問15：主治医より運動や課外活動について、注意を受けていることはありますか？

いいえ

はい → (指導内容：)

7. その他、要望事項、合意事項等 (要望等がありましたらご記入ください)

.....

.....

.....

.....

緊急連絡先リスト（保護者記入用）

高橋保育園

高橋保育園長 殿

・ 児童の情報

クラス： _____ 組

児童氏名： _____

性別： 男子 ・ 女子

生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

年齢： _____ 歳

住 所： _____

かかり付けの医療機関名： _____

電話番号： _____ - _____

主治医名： _____

診察科： _____

I D（カルテ）番号： _____

・ 緊急時の連絡先

優先順位	氏 名	続柄	電話番号	連絡先	特記事項
1 位			— —	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> 携帯	
2 位			— —	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> 携帯	
3 位			— —	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> 携帯	

・ 保育園記入欄

想定される緊急時の対応確認等：

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

食物アレルギー除去食依頼書（保護者記入用）

高橋保育園

高橋保育園長 殿

児童（園児） _____ は、この度添付書類のように食物アレルギーの診断を受けましたので、今後、保育園での給食等の提供に際して、別紙の食物について除去していただくよう依頼します。

なお、アレルギー除去食による給食の実施にあたり、その対応については、貴園の説明を受けてから同意します。

1. 添付書類（該当するものを☑）

- 食物アレルギーを持つ児童の保護者との面談調査票（保護者・保育園記入用）〈様式1〉
- 食物アレルギーに関する調査票（保護者記入用） 〈様式2〉
- 食物除去の指示書（診断書）【医師記入用】 〈様式3〉
- 緊急連絡先リスト（保護者記入用） 〈様式4〉
- その他（ _____ ）

2. 救急時処方薬 （ ある ・ なし ）

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者 氏名 _____ 印

（続柄） _____