

令和5年(2023年)4月5日

保護者の皆様へ

宗教法人本柳寺 網干保育園  
園長 小笠原 覚量

### 網干保育園における食物アレルギーのある乳幼児への食事提供について

網干保育園では、食事計画に沿って、栄養バランスに配慮した食事を提供しています。食物アレルギーのあるお子様への食事の提供に際しましては、乳幼児の心身の育成の視点に立ち、医師の指示のもと、家庭、園が連携を密にしながら、可能な範囲で対応をしています。

つきましては、実施にあたり、下記の点について保護者の皆様のご理解、ご協力をお願いします。

#### 《実施にあたりお願いしたいこと》

##### 1 入所時の書類提出について

- ・「保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表」→主治医に記入をご依頼ください。
- ・「食物アレルギーの経過申告書」→主治医と相談の上、保護者様がご記入ください。

##### 2 面談について

上記1の書類等を用いて、お子様の状況や対応について園職員と面談を行います。  
(入所・入園時。その他必要に応じて)

##### 3 日々の食事提供について

献立表を事前にお渡ししますので、除去が必要な食品の確認をしていただき、園に提出をお願いします。提出いただいた献立表に基づいて、可能な範囲で除去食・代替食を提供します。献立内容により、園での対応が困難な場合には、ご家庭のご協力をお願いすることがあります。

##### 4 定期的な状況確認について

お子様の状況にあった食事を提供するために、園から定期的(原則3歳未満児は6か月に1回、3歳以上児は1年に1回)にアレルギーの状態を確認させていただきます。変更があった場合は上記書類の再提出をお願いします。

##### 5 除去対応の解除連絡について

医師の指導の下、保育園での最大摂取量を家庭で複数回食べても症状が出ないことを確認した後、「食物アレルギー除去食解除申請書」を園に提出してください。申請書は園にありますので、必要なときにお申し出ください。

令和5年(2023年) 4月 5日

主治医 様

宗教法人本柳寺 網干保育園  
園長 小笠原 寛量

「保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表」の記入等について(依頼)

平素は姫路市保育行政にご協力いただき、厚く御礼申し上げます。

公立保育所・こども園の食物アレルギーのある園児への食事の提供に際しましては、乳幼児の心身の育成の視点に立ち、医師の指示のもと、家庭、園が連携を密にしながら、可能な範囲で対応に努めているところです。そのため、公立保育所・こども園では主治医に「保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表」を記入していただき、当該指導表を基に園児の詳しい状況を把握し、具体的な取り組みやより適切な管理や配慮の方法について検討したいと考えております。

つきましては、下記にご留意いただき、保護者が持参する「保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表」を記入していただきますようお願いいたします。また、保護者には主治医と相談の上「食物アレルギーの経過申告書」を記入し、保育所・こども園に提出するよう申し伝えておりますので、保護者が当該申告書を記入するにはご助言等ご協力いただきますようお願いいたします。

#### 記

1 公立保育所・こども園の食物アレルギー対応は、次の4とおりです。

- ① アレルゲンが含まれる料理等でも、例外なく食べる(管理不要)。
- ② アレルゲンが含まれる料理等は、園が用意する除去食を食べる。

園の除去食は、家庭での摂取状況と同等と考えることなく、「完全除去を基本」として作業を単純化し、安全性を担保する。

- ③ アレルゲンが含まれる料理等は、園が用意する代替食を食べる。

園の代替食は、調理室の施設・整備や調理担当者の技術と知識が十分にあれば個別対応を行うが、アレルゲン対応が複数ある場合は、すべてのアレルゲンが含まれない食材を追加した料理になる場合がある。その場合は、特に保護者との連携を密にし、職員全員で共通理解、情報の共有を徹底するよう努める。

- ④ 園の対応が難しい場合は家庭からの弁当をお願いする。

2 「保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表」食物アレルギーの保育所での生活上の留意点「E 特記事項」の欄にその他に特別な配慮や管理が必要な事項がある場合は記載してください。

3 「保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表」食物アレルギーの病型・治療欄「D 緊急時に備えた処方薬」でアドレナリン自己注射薬「エピペン®」を処方される場合は、緊急時に備え必要な指示があればご記入ください。

[担当 こども保育課 藤尾 山下 電話221-2318]

(参考様式) ※「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」(2019年改訂版)  
**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・気管支ぜん息)**

名前 \_\_\_\_\_ 男・女 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生 ( \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ ヶ月) \_\_\_\_\_ 組 提出日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

※ この生活管理指導表は、保育所の生活において特別な配慮や管理が必要となった子どもに限って、医師が作成するものです。

病型・治療		保育所での生活上の留意点	
<b>A. 食物アレルギー病型</b> 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 (新生児・乳児消化管アレルギー・口腔アレルギー症候群・) 3. その他 (食物依存性運動誘発アナフィラキシー・その他・) <b>B. アナフィラキシー病型</b> 1. 食物 (原因: 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・動物のフケや毛) 2. その他 ( )		<b>A. 給食・離乳食</b> 1. 管理不要 2. 管理必要(管理内容については、病型・治療のC・欄及び下記C・E欄を参照) <b>B. アレルギー用調整粉乳</b> 1. 不要 2. 必要 下記該当ミルクに○、又は( )内に記入 ミルク名(HP・ニューMA-1・MA-mi・ペプティグエット・エリダタルフォーミュラ その他( ) )	
<b>C. 原因食品・除去根拠</b> 該当する食品の番号に○をし、かつ( )内に除去根拠を記載 1. 鶏卵 ( ) 2. 牛乳・乳製品 ( ) 3. 小麦 ( ) 4. ソバ ( ) 5. ピーナッツ ( ) 6. 大豆 ( ) 7. コメ ( ) 8. ナッツ類* ( ) 9. 甲殻類* ( ) 10. 軟体類・貝類* ( ) 11. 魚卵* ( ) 12. 魚類* ( ) 13. 肉類* ( ) 14. 果物類* ( ) 15. その他 ( )		<b>C. 除去食品においてより厳しい除去が必要なもの</b> 病型・治療のC・欄で除去の際に、より厳しい除去が必要となるものみに○をつける ※本欄に○がついた場合、該当する食品を使用し、料理については、給食対応が困難となる場合があります。 1. 鶏卵: 卵殻カルシウム 2. 牛乳・乳製品: 乳糖 3. 小麦: 小麦粉 4. 大豆: 大豆油・醤油・味噌 5. ソバ: 蕎麦茶 6. 大豆: 大豆油・醤油・味噌 7. コメ: かつおだし・いりだし 8. ナッツ類: エキス 9. 甲殻類: エキス 10. 軟体類・貝類: エキス 11. 魚卵: エキス 12. 魚類: エキス 13. 肉類: エキス	
<b>D. 緊急時に備えた処方薬</b> 1. 内服薬 (抗ヒスタミン薬、ステロイド薬) 2. アトリン自己注射薬「エピペン®」 3. その他 ( )		<b>D. 食物・食材を扱う活動</b> 1. 管理不要 ( ) 2. 原因食材を教材とする活動の制限 ( ) 3. 調理活動時の制限 ( ) 4. その他 ( )	
<b>A. 症状のコントロール状態</b> 1. 良好 2. 比較的良好 3. 不良 <b>B. 長期管理薬</b> (短期追加治療薬を含む) 1. ステロイド吸入薬 2. ステロイド吸入薬 3. DSCG吸入薬 4. ベータ2刺激薬(内服・貼付薬) 5. その他 ( )		<b>A. 寝具に関して</b> 1. 管理不要 ( ) 2. 防ダニシーツ等の使用 ( ) 3. その他の管理が必要 ( ) <b>B. 動物との接触</b> 1. 管理不要 ( ) 2. 動物への反応が強いため不可 ( ) 3. 飼育活動等の制限 ( )	
<b>C. 急性増悪(発作)治療薬</b> 1. ベータ2刺激薬吸入 2. ベータ2刺激薬内服 3. その他 ( ) <b>D. 急性増悪(発作)時の対応 (自由記載)</b>		<b>C. 外遊び・運動に対する配慮</b> 1. 管理不要 ( ) 2. 管理必要 (管理内容) ( ) <b>D. 特記事項</b> (その他に特別な配慮や管理が必要な事項がある場合は、医師が保護者と相談のうえ記載。対応内容は保育所が保護者と相談のうえ決定)	
<b>E. 特記事項</b> (その他に特別な配慮や管理が必要な事項がある場合は、医師が保護者と相談のうえ記載。対応内容は保育所が保護者と相談のうえ決定)		<b>記載日</b> _____ 年 _____ 月 _____ 日 <b>医師名</b> _____ <b>医療機関名</b> _____ <b>電話</b> _____	

● 保育所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の職員及び消防機関・医療機関等と共有することに同意しますか。

・ 同意する  
 ・ 同意しない

保護者氏名 \_\_\_\_\_

★保護者  
 電話: \_\_\_\_\_  
 ★連絡医療機関  
 医療機関名: \_\_\_\_\_  
 電話: \_\_\_\_\_

# 除去食摂取指導票

児童名 \_\_\_\_\_

完全除去又は、一部除去を選択		※一部除去の場合、摂取不可に×、摂取可に○を		
○・×	食 物	献 立 ・ 食 品 例		
卵	一部除去	完全除去		
		生卵、生の卵白が含まれる食品	生卵、一部のシャーベット・ホイップクリーム	
		生の卵黄が含まれる食品	アイスクリーム、マヨネーズ、ミルクケーキ 他	
		加熱した卵料理	ゆで卵、卵焼き、オムレツ、目玉焼き 他	
		加熱した	全卵が相当量含まれる食品・料理	プリン、茶碗蒸し、卵とじ、卵スープ 他
			卵黄が相当量含まれる食品・料理	ケーキ・カステラ 他
			卵白が少量含まれる食品	練り製品(すり身、はんぺん、かまぼこ、ちくわ他) 表面に照りのあるパン、砂糖をまぶしたせんべい 一部のそば・うどん・中華麺
			卵黄が少量含まれる食品	ビスケット、ポウロ、パン、ホットケーキ 天ぷら粉、ドーナツ、ババロア、どら焼き、クッキー
		全卵を極めて微量に含む食品	天ぷら、フライの衣	
		肉類加工食品	一部のハム・ウインナー・ベーコン	
		魚卵類	タラコ・イクラ・スジコ	
		製造ライン(コンタミネーション)の注意喚起表示のあるもの		
乳	一部除去	完全除去		
		生の牛乳、又はそれを用いた食品	生クリーム、アイスクリーム、ミルクケーキ 他	
		牛乳を主原料とした食品	牛乳、調整粉乳、練乳 他	
		牛乳が相当量含まれる食品、料理	プリン、ババロア、グラタン、ホワイトソース、シチュー 他	
		乳を極めて微量に含む食品	一部のハム・ウインナー・ベーコン・コンソメ	
		チーズ又はそれを用いた食品		
		油脂類	バター、マーガリン、ショートニング	
		発酵乳	ヨーグルト、乳酸飲料	
		菓子類	チョコレート 他	
		加熱された牛乳やバターが少量含まれる食品	ビスケット、ケーキ、パン、クッキー、ドーナツ、カステラ他	
製造ライン(コンタミネーション)の注意喚起表示のあるもの				
小麦	一部除去	完全除去		
		小麦粉を主成分とした食品	パン、パスタ、麺、麩 他	
		小麦粉を少量使用した食品	菓子類、市販のルー 他	
		調味料	しょうゆ、みそ、酢、一部のコンソメ	
製造ライン(コンタミネーション)の注意喚起表示のあるもの				
大豆及び大豆加工品	一部除去	完全除去		
		大豆、豆乳	大豆、枝豆、おから、大豆もやし	
		市販植物油のほとんど	大豆油、天ぷら油、サラダ油 他	
		大豆油を用いた食品 ①	薄揚げ、厚揚げ、がんもどき、さつま揚げ、油漬缶詰	
		大豆油を用いた食品 ②	マーガリン、カレールー、チョコレート、ココア インスタント食品、油を使用した菓子(スナック菓子他)	
		小豆など豆類	小豆、もやし、インゲン豆、グリーンピース 他 みつ豆、あんみつ	
大豆製品、大豆加工品	豆腐、高野豆腐、納豆、きな粉、ゆば、みそ、しょう油、一部のコンソメ			
製造ライン(コンタミネーション)の注意喚起表示のあるもの				
その他	一部除去	そば	そば粉、そばぼうろ、そば饅頭 他	
		魚 ( )	あじ、さば、いわし、さけ 他	
		果物 ( )	キウイ、バナナ 他	
		野菜 ( )		
		甲殻類、軟体類 ( )	えび、かに、いか、貝類 他	
その他 ( )	やまいも、ピーナッツ、くるみ、ごま 他			

※ 出来るだけ詳しくご指示くださいますようお願いいたします

主治医と相談の上、保護者が記入し園に提出す

保育所・こども園職員記入欄  
年 月 日 変更なしを確認  
年 月 日 変更なしを確認  
年 月 日 変更なしを確認

# 食物アレルギーの経過申告書

申告日 令和 年 月 日

網干保育園 様

児童氏名 \_\_\_\_\_ 生年月日 平成・令和 年 月 日

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

1 本児は、下記のアレルギーがあります。食物アレルギー対応については、これまでに経験したアレルギーの経過および除去の程度を以下のように申告しますので、貴園での生活管理において配慮願います。

アレルゲン	除去の程度	食べた時の症状	備考
<input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 牛乳・乳製品 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 完全除去 <input type="checkbox"/> 微量の混入は可 <input type="checkbox"/> 加工品は可 <input type="checkbox"/> その他注意事項 [ ]	<input type="checkbox"/> 顔面紅潮、まぶたのはれ、じんましん <input type="checkbox"/> 咳、ゼイゼイ、ヒューヒューなど呼吸器症状 <input type="checkbox"/> 腹痛、嘔吐等の消化器症状 <input type="checkbox"/> 意識消失、ぐったりするなどの低血圧症状 <input type="checkbox"/> その他( ) 最終症状確認 平成・令和 年 月 頃	
<input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 牛乳・乳製品 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 完全除去 <input type="checkbox"/> 微量の混入は可 <input type="checkbox"/> 加工品は可 <input type="checkbox"/> その他注意事項 [ ]	<input type="checkbox"/> 顔面紅潮、まぶたのはれ、じんましん <input type="checkbox"/> 咳、ゼイゼイ、ヒューヒューなど呼吸器症状 <input type="checkbox"/> 腹痛、嘔吐等の消化器症状 <input type="checkbox"/> 意識消失、ぐったりするなどの低血圧症状 <input type="checkbox"/> その他( ) 最終症状確認 平成・令和 年 月 頃	
<input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 牛乳・乳製品 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 完全除去 <input type="checkbox"/> 微量の混入は可 <input type="checkbox"/> 加工品は可 <input type="checkbox"/> その他注意事項 [ ]	<input type="checkbox"/> 顔面紅潮、まぶたのはれ、じんましん <input type="checkbox"/> 咳、ゼイゼイ、ヒューヒューなど呼吸器症状 <input type="checkbox"/> 腹痛、嘔吐等の消化器症状 <input type="checkbox"/> 意識消失、ぐったりするなどの低血圧症状 <input type="checkbox"/> その他( ) 最終症状確認 平成・令和 年 月 頃	

4品目以上ある場合には裏面に記載のこと

食物アレルギーのために受診している医療機関

医療機関名 \_\_\_\_\_

医師名 \_\_\_\_\_

- この申告書は、上記医師の診断を受けています。
- 上記医療機関には(およそ \_\_\_\_\_ ヶ月ごと・年1回以上・必要時)に受診しています。
- 最後に受診した年月日は(平成・令和 年 月 日)
- 緊急時に使用するため、下記の薬剤を処方されています。

飲み薬\* 吸入薬\* 自己注射薬(エピペン)

\* 薬品名( )

必要があれば、診療情報を照会することを了承します。

職員記入欄	面談日	年	月	日
施設側面談者名	保護者側面談者			
1.施設長:	1. 母			
2.主任:	2. 父			
3.担任:	3. その他			
4.調理:				

アレルギー	除去の程度	食べた時の症状	備考
<input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 牛乳・乳製品 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 完全除去 <input type="checkbox"/> 微量の混入は可 <input type="checkbox"/> 加工品は可 <input type="checkbox"/> その他注意事項 [ ]	<input type="checkbox"/> 顔面紅潮、まぶたのはれ、じんましん <input type="checkbox"/> 咳、ゼイゼイ、ヒューヒューなど呼吸器症状 <input type="checkbox"/> 腹痛、嘔吐等の消化器症状 <input type="checkbox"/> 意識消失、ぐったりするなどの低血圧症状 <input type="checkbox"/> その他( ) 最終症状確認 平成・令和 年 月 頃	
<input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 牛乳・乳製品 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 完全除去 <input type="checkbox"/> 微量の混入は可 <input type="checkbox"/> 加工品は可 <input type="checkbox"/> その他注意事項 [ ]	<input type="checkbox"/> 顔面紅潮、まぶたのはれ、じんましん <input type="checkbox"/> 咳、ゼイゼイ、ヒューヒューなど呼吸器症状 <input type="checkbox"/> 腹痛、嘔吐等の消化器症状 <input type="checkbox"/> 意識消失、ぐったりするなどの低血圧症状 <input type="checkbox"/> その他( ) 最終症状確認 平成・令和 年 月 頃	
<input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 牛乳・乳製品 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 完全除去 <input type="checkbox"/> 微量の混入は可 <input type="checkbox"/> 加工品は可 <input type="checkbox"/> その他注意事項 [ ]	<input type="checkbox"/> 顔面紅潮、まぶたのはれ、じんましん <input type="checkbox"/> 咳、ゼイゼイ、ヒューヒューなど呼吸器症状 <input type="checkbox"/> 腹痛、嘔吐等の消化器症状 <input type="checkbox"/> 意識消失、ぐったりするなどの低血圧症状 <input type="checkbox"/> その他( ) 最終症状確認 平成・令和 年 月 頃	
<input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 牛乳・乳製品 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 完全除去 <input type="checkbox"/> 微量の混入は可 <input type="checkbox"/> 加工品は可 <input type="checkbox"/> その他注意事項 [ ]	<input type="checkbox"/> 顔面紅潮、まぶたのはれ、じんましん <input type="checkbox"/> 咳、ゼイゼイ、ヒューヒューなど呼吸器症状 <input type="checkbox"/> 腹痛、嘔吐等の消化器症状 <input type="checkbox"/> 意識消失、ぐったりするなどの低血圧症状 <input type="checkbox"/> その他( ) 最終症状確認 平成・令和 年 月 頃	
<input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 牛乳・乳製品 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 完全除去 <input type="checkbox"/> 微量の混入は可 <input type="checkbox"/> 加工品は可 <input type="checkbox"/> その他注意事項 [ ]	<input type="checkbox"/> 顔面紅潮、まぶたのはれ、じんましん <input type="checkbox"/> 咳、ゼイゼイ、ヒューヒューなど呼吸器症状 <input type="checkbox"/> 腹痛、嘔吐等の消化器症状 <input type="checkbox"/> 意識消失、ぐったりするなどの低血圧症状 <input type="checkbox"/> その他( ) 最終症状確認 平成・令和 年 月 頃	
<input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 牛乳・乳製品 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 完全除去 <input type="checkbox"/> 微量の混入は可 <input type="checkbox"/> 加工品は可 <input type="checkbox"/> その他注意事項 [ ]	<input type="checkbox"/> 顔面紅潮、まぶたのはれ、じんましん <input type="checkbox"/> 咳、ゼイゼイ、ヒューヒューなど呼吸器症状 <input type="checkbox"/> 腹痛、嘔吐等の消化器症状 <input type="checkbox"/> 意識消失、ぐったりするなどの低血圧症状 <input type="checkbox"/> その他( ) 最終症状確認 平成・令和 年 月 頃	