

令和4年4月1日

保護者 各位

うるま市 こども未来部

保育こども園課長 山根 晃

(公 印 省 略)

アレルギー疾患生活管理指導表（食物アレルギー）の提出について

平素は、うるま市保育行政に格別のご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

保育所におけるアレルギー対応については、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」（以下「ガイドライン」という）に基づき、児童の健康及び安全の確保を第一に取り組んでいるところです。保育所と保護者、主治医等が共通理解の下に一人ひとりの症状等を正しく把握し、アレルギー対応に取り組むために、ガイドラインでは「保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表」（以下「生活管理指導表」という）の作成を勧めています。

つきましては、アレルギーについて保育所での特別な配慮や管理が必要な児童は下記のとおり生活管理指導表を提出していただきますようお願い致します。

記

提出物：別添「保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表」

提出先：児童が入所する保育所（園）

提出方法：①主治医またはアレルギー専門医に生活管理指導表の記入を依頼します。

※主治医への依頼文を添付していますので受診の際にお渡し下さい。

※アレルギー専門医については、日本アレルギー学会ホームページにある専門医一覧をご確認下さい。

②新規入所・転園の児童は入園前に保育所（園）で個別の面接が行われますので、その際に保育所（園）に提出してください。また、具体的な対応方法について保育所（園）と、十分に協議して下さい。

※生活管理指導表以外にも、アレルギー対応に必要な資料の提出を保育所（園）から求められる場合があります。児童の安全確保のためご協力お願い致します。

※生活管理指導表の発行に要する費用については保護者負担となりますのでご了承下さい。

また、詳しい金額については直接医療機関へお問い合わせいただくようお願いいたします。

アレルギー資料配布担当課
保育こども園課
入所給付第一係・入所給付第二係
TEL：098-973-5427

問い合わせ先
子育て世代包括支援センター
管理栄養士 仲地 葵
TEL：098-989-0220

《食物除去申請をする際の注意点》

～正しい判断に基づいた食物除去を行うための御協力願い～

保育所での食物アレルギー児における対応については、下記の手引き、ガイドライン等に沿って行っていきます。☆はインターネットで誰でも見ることができます。

☆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 平成31年4月 NEW

☆AMED 研究班による 食物アレルギーの栄養指導の手引き 2017

☆厚生労働科学研究班による 食物アレルギーの栄養食事指導の手引き 2017

食物アレルギー対応マニュアル うるま市公立保育所

食物アレルギー児における食物除去について

出典：AMED 研究班による 食物アレルギー診療の手引き 2017 P16

- 食物アレルギーの食事療法の基本は「正しい診断に基づいた必要最小限の原因食物の除去」です。

必要最小限の除去とは

- 1) 食べると症状が誘発される食物だけを除去する。

“念のため”、“心配だから”とって、必要以上に除去する食物を増やさない。

- 2) 原因食物でも症状が誘発されない“食べられる範囲”までは食べることができる。

“食べられる範囲”の量を除去する必要はなく、むしろ“食べられる範囲”までは積極的に食べるように指示することが望ましい。

◎保育所では基本的に、アレルゲン性の高い食品（卵、乳・乳製品、大豆・大豆製品、小麦製品）を家庭でまだ食べたことのない場合、保育所で初めて食べさせるということは避けています。

根拠のない除去をおこなうと…。

- 栄養不足や栄養バランスの乱れにより、発育・発達に影響が出る可能性もあります。

例えば、牛乳の除去はカルシウム摂取量が不足しやすくなります。そのため、いろいろな食品からカルシウムを取るよう工夫が必要です。

その他の食品に関しても食物の除去をされる場合は、除去による栄養不足が起こっていないかを確認するために、毎月の身体測定などで成長を見ていくことが大切です。（成長曲線の確認など）

• また、家庭においても食物除去のための手間がかかる、外食や旅行先でも食事に注意が必要、お友達と同じおやつが食べられない、代替食を購入するための経済的な負担がかかる、などのデメリットがあげられます。そのため、“ただ心配だから”という理由のみであったり、根拠が少ないのに食物除去を行う、ということはお勧めできません。

食物アレルギーは年齢を経るうちに食べられるようになる子どもが多いため、一度申請していただいた方も定期的に受診していただき、変更があれば書類の提出をお願いします。

③経過中に耐性の獲得（原因食品除去の解除）が進む

主要原因食品である鶏卵、牛乳、小麦は年齢を経るうちに食べられるようになる子どもが多く、3歳までに約5割、6歳までに約8～9割で解除が進みます。このため子どもたちは定期的（6～12か月毎）に医療機関を受診し、負荷試験を実施する中で、解除が可能か確認してもらうこととなります。保育所では子どもたちの除去食生活の変化を逐次追って、施設での対応も変化させていく必要があります。

保育所で除去していた食物の完全解除を行う場合は、『除去解除申請書』を保護者が記入し、保育所へ提出して下さい。

除去解除は、家庭で複数回食べて症状が誘発されないことを確認した上で、保育所での除去解除をすすめます。このとき、保育所で配付する除去解除申請書に保護者が記入し提出してください。この時、**医師の診断書の提出は必要ありません。**

※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 平成31年4月 P43より、解除指示は、医師の診断書の提出を求めないことになっています。

医師に記入を依頼する“生活管理指導表” 様式中央の「除去根拠」の意味について

厚生労働科学研究班による 食物アレルギー栄養食事指導の手引き2017 P31

[除去根拠] 該当するもの全てを< >内に記載

- ①明らかな症状の既往
- ②食物負荷試験陽性
- ③ I g E 抗体等検査結果陽性
- ④未摂取

①明らかな症状の既往

→診断根拠として信頼性が高い。しかし1年以上前の既往の場合は、既に耐性が進んでいる可能性がある。

②食物負荷試験陽性

→医師が直接症状を確認しているので、最も信頼性が高い。しかし1年以上前の負荷試験結果の場合は、既に耐性が進んでいる可能性がある。

③IgE 抗体等検査結果陽性

→食物アレルギーの可能性を示唆するが、確定診断の根拠にはならない。このため、多くの食物に③だけが根拠として書かれている場合は、除去する物を整理できる可能性がある。

④未摂取

→食べた経験がないので、実際にアレルギー症状が誘発されるかはわからないことを示す。

事務連絡
令和4年4月1日

主治医様

うるま市 こども未来部
保育こども園課長 山根 晃
(公 印 省 略)

アレルギー疾患生活管理指導表（食物アレルギー）の記入について

平素は、うるま市児童福祉の向上に御尽力いただき、厚く御礼申し上げます。

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」では、保育所と保護者、主治医等が共通理解の下に一人ひとりの症状等を正しく把握し、アレルギー対応に取り組むために、「保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表」（以下「生活管理指導表」という）の活用を勧めています。

そこで、本市におきましても食物アレルギーについて保育所の生活において特別な配慮や管理が必要な児童は、生活管理指導表の提出を保護者の皆様に依頼しているところです。

つきましては、大変お忙しいところ恐縮ですが、生活管理指導表を記入していただきますようお願い致します。

また、裏面に参考資料として、生活管理指導表の記入について、注意していただきたいところを添付していますので、ご活用いただけると幸いです。

アレルギー資料配布担当課
保育こども園課
入所給付第一係・入所給付第二係
TEL：098-973-5427

問い合わせ先
子育て世代包括支援センター
管理栄養士 仲地 葵
TEL：098-989-0220

名前 ○○ ○○ (男) 女 20××年×月×日生 (○歳○ヶ月) ○組

※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場合に限って作成するものです。

☆記入する際に注意していただきたいところ

病型・治療		保育所での生活上の留意点		緊急連絡先	
A. 食物アレルギー病型 <input checked="" type="checkbox"/> 1. 食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎 <input checked="" type="checkbox"/> 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. 給食・離乳食 <input checked="" type="checkbox"/> 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)			★保護者 電話： 000-000-0000
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） <input checked="" type="checkbox"/> 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・ ）		B. アレルギー用調整粉乳 <input checked="" type="checkbox"/> 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-m i ペプディエット・エレメンタルフォーミュラ その他()			★連絡医療機関 医療機関名： 電話：
C. 原因食品・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 <input checked="" type="checkbox"/> 1. 鶏卵 《 ① 》 <input type="checkbox"/> 2. 牛乳・乳製品 《 》 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 小麦 《 ③ 》 <input type="checkbox"/> 4. ソバ 《 》 <input type="checkbox"/> 5. ピーナッツ 《 》 <input type="checkbox"/> 6. 大豆 《 》 <input type="checkbox"/> 7. ゴマ 《 》 <input type="checkbox"/> 8. ナッツ類* 《 》 <input type="checkbox"/> 9. 甲殻類* 《 》 <input type="checkbox"/> 10. 軟体類・貝類* 《 》 <input type="checkbox"/> 11. 魚卵 《 》 <input type="checkbox"/> 12. 魚類* 《 》 <input type="checkbox"/> 13. 肉類* 《 》 <input type="checkbox"/> 14. 果物類* 《 》 <input type="checkbox"/> 15. その他 《 》		C. 除去食品 においてより厳しい除去が必要なもの 病型・治療の中で除去の際より厳しい除去が必要となるものみに○をつける ※本欄に○が印された場合、該当する食品を使用した料理については、給食対応が困難となる場合があります。 <input checked="" type="checkbox"/> 1. 鶏卵 : 卵殻カルシウム <input type="checkbox"/> 2. 牛乳 : 乳糖 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 小麦 : 醤油・酢・麦茶 <input type="checkbox"/> 6. 大豆 : 大豆油・醤油・味噌 <input type="checkbox"/> 7. ゴマ : ゴマ油 <input type="checkbox"/> 12. 魚類 : かつおだし・いりこだし <input type="checkbox"/> 13. 肉類 : エキス			医療機関の指定が無ければ、無記入でかまいません。
[除去根拠] 該当するもの全てを《 》内に番号を記載 <input checked="" type="checkbox"/> ① 明らかな症状の既往 <input type="checkbox"/> ② 食物負荷試験陽性 <input type="checkbox"/> ③ I g E 抗体等検査結果陽性 <input type="checkbox"/> ④ 未摂取		<input checked="" type="checkbox"/> 1. 鶏卵 : 卵殻カルシウム <input type="checkbox"/> 2. 牛乳 : 乳糖 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 小麦 : 醤油・酢・麦茶 <input type="checkbox"/> 6. 大豆 : 大豆油・醤油・味噌 <input type="checkbox"/> 7. ゴマ : ゴマ油 <input type="checkbox"/> 12. 魚類 : かつおだし・いりこだし <input type="checkbox"/> 13. 肉類 : エキス			記載日 20××年×月×日
D. 緊急時に備えた処方薬 <input checked="" type="checkbox"/> 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®0.15mg」 3. その他 ()		D. 食物・食材を扱う活動 1. 管理不要 <input checked="" type="checkbox"/> 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 ()		医師名 ○○ ○○ 医療機関名 医療法人○○病院 〒000-000 Tell000-000 住所○○市 00-0	
E. その他の配慮・管理事項 （その他に特別な配慮や管理が必要な事項がある場合には、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）					

《 》に除去根拠①～④の番号を記入してください

●保育所における日常の取り組みおよ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） 提出日 _____年__月__日

名前 _____ 男・女 _____年__月__日生（ _____歳__ヶ月） _____組

※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場合に限って作成するものです。

病型・治療	保育所での生活上の留意点	緊急連絡先	
A. 食物アレルギー病型 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. 給食・離乳食 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）		★保護者 電話： _____
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・ _____）	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○、又は（ ）内に記入 ミルフィー・ニューMA-1・MA-m i ペプディエット・エレメンタルフォーミュラ その他（ _____）		★連絡医療機関 医療機関名： _____ 電話： _____
C. 原因食品・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 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. 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・アサリ・ _____） 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* 《 》（キウイ・バナナ・ _____） 15. その他 《 》（ _____）	C. 除去食品においてより厳しい除去が必要なもの 病型・治療のC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た料理については、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 _____ 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、ステロイド薬） 2. アドレナリン自己注射薬「エピペン®0.15mg」 3. その他（ _____）	D. 食物・食材を扱う活動 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（ _____）	E. その他の配慮・管理事項（その他に特別な配慮や管理が必要な事項がある場合には、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）	

[除去根拠] 該当するもの全てを《 》内に番号を記載
①明らかな症状の既往
②食物負荷試験陽性
③ I g E 抗体等検査結果陽性
④未摂取

●保育所における日常の取り組みおよ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 _____