

橿原市立認定こども園 食物アレルギーの対応について

橿原市こども未来課

こども園では安全・安心の確保を最優先に、食物アレルギーなどで保育生活において配慮を必要とされる場合は、医師の指示のもと対応いたします。ご家庭とともに協力し合って取り組んでいきたいと考えておりますので、ご理解とご協力をお願いします。

1. 書類を提出する条件

安全に保育生活を行うため、次の3点に当てはまる場合は所定の書類をご提出ください。

- ①医師から食物アレルギーがあると診断され、原因食物の除去（それらを教材として扱う活動の制限等）が必要であると指示されている。
- ②医師の指示に基づき、家庭で除去対応を行っている。
- ③最低年に1回は受診し、除去する食品や物質などを確認している。

2. 提出書類について

- ①食物アレルギーに関する調査票・問診票※保護者記入・園保管分
- ②橿原市立認定こども園・幼稚園におけるアレルギー疾患生活管理表（食物アレルギー・アナフィラキシー）※生活管理指導表に基づかない対応はお受けできません。

3. おやつ提供について

- ①提供するおやつについてはお茶と卵・乳・小麦除去の市販菓子になります（別紙参照）。
- ②生活管理指導表の「C.除去食品においてより厳しい除去が必要なもの」やコンタミネーション、微量な成分（香辛料・農薬・添加物等）の除去対応はできないため、安全を第一と考え、それらの指示が出た場合おやつ提供はいたしません。また、月齢等やその他の理由でおやつをまだ食べていない場合も、提供はいたしません。その際、おやつ代は不要となります。安全上の理由から、ご持参いただくことはお控えください。

コンタミネーションとは、食品を生産する際に、原材料として使用していないにもかかわらず、アレルギー物資が微量混入してしまう場合をいう。

- ③預かり時間内にミルクが必要な場合は、哺乳瓶と共にご持参ください。

4. 申請の流れ

- ①主治医宛手紙（※1）、調査票・問診票（※2）、生活管理指導表（※3）を持って、医療機関を受診
調査票・問診票の両面、生活管理指導表は名前等個人の情報を保護者にご記入のうえ、ご持参ください。
なお、指導表作成にかかる必要な経費については、保護者負担をお願いします。
- ②こども園にて、保護者と関係職員で生活管理指導表の内容を基に面談し、対応を検討・決定
（※1）～（※3）についてはHPからダウンロードしてご利用ください。

除去解除について

- ・主治医の指示のもとに家庭でアレルゲンとなる食品を少量ずつ摂取する等、完全に食べられるようになった（原因食材の接触が可能となった）時点から、こども園での解除申請ができます。
- ・解除の場合は、除去食解除申請書を施設長に提出してください。体調の良し悪しに関わらず、摂取や接触について症状が出ないか複数回ご確認ください。
- ・解除については、解除申請書提出後、次回利用日より対応となります。

<問い合わせ> 橿原市役所 こども未来課

誰でも通園制度担当 宛

電話：0744-25-2790

平素は子ども・子育て支援行政に御理解と御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

つきましては、貴殿の診断に基づき、園での具体的な取組やより適切な健康管理、対応方法を検討したいと考えておりますので、別添「「榎原市立認定こども園・幼稚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）（以下、管理指導表）」に御記入いただきますようお願いいたします。

また、家庭より持参しました問診票は、後日、園での個別面談と支援プランの資料とさせていただきますので御返却いただきますようお願いいたします。なお、生活管理指導表の作成に費用が生じる場合は保護者負担となります。

①原因食品について

血液検査結果や家庭での摂取状況等を併せて診断していただき、該当する食品の番号に○をお願いします。

微量混入でも重篤な症状がでる場合は、「こども園・幼稚園での生活上の留意点 F.特記事項」に、「コンタ
ネーション不可」等ご記入をお願いします。

[illegible]

C.除去食品においてより厳しい除去が必要なものの項目や「コンタミネーション不可」等の記載がある場合は安全な提供ができませんので、おやつ提供はできません。ご了承ください。

＜問い合わせ＞ 榎原市役所 こども未来課
誰でも通園制度担当 宛
電話：０７４４－２５－２７９０

主治医 様

下記、調査票・問診票は、お子様の食物アレルギーについて、保護者様にご記入いただいたものです。「榎原市立認定こども園保・幼稚園におけるアレルギー疾患生活管理指導表」の作成にあたって、参考にいただければと保護者様にお持ちいただきました。尚、この問診票は、こども園・幼稚園にて保管いたしますので、保護者様にお返しくさせていただきますようお願いいたします。

令和8年度用 食物アレルギーに関する調査票・問診票 ※保護者記入・園保管分

記入日：令和 年 月 日

氏名： _____

生年月日： 令和 年 月 日

I) 食物アレルギーの原因食物について

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

☐いいえ ☐はい（食物名 _____）

II) 食物アレルギーの症状等について

問1：過去の食物アレルギー発症状況等

※アナフィラキシーとは、以下の症状が複数同時にかつ急激に強く出現した状態をいいます。

じんましんなどの皮膚症状、腹痛や嘔吐などの消化器症状、咳・ゼーゼー・呼吸困難などの呼吸器症状

年齢	食品名	症状（直近のものから記入）と対応手順	アナフィラキシー ショックの有無
（例） 1歳 6か月	卵	口の周りに発疹が出て、しばらくすると足や腕の付け根にも発疹が広がった。⇒A薬を服用した。	有 ・ 無
			有 ・ 無
			有 ・ 無
			有 ・ 無
			有 ・ 無

○処方薬の内容

内服薬名（ _____ ） 軟膏名（ _____ ）

エピペン（有 ・ 無）（有の場合、処方年月： 令和 年 月）

問2：通院状況について、ご記入下さい。

☐定期的に通院（ _____ 回／年・月）

☐不定期で通院（☐症状があったときのみ ☐その他（ _____ ））

食物アレルギー問診票

問1 今までに、食べ物を食べてから2時間以内に、次のような症状が出たことがありますか？

(なし・あり) あれば、身体の各部位毎に、出たすべての症状に○を付けてください。

皮膚 粘膜 A	①がまんできるかゆみ、②猛烈なかゆみ、③部分的なじんま疹・赤み・斑点、④全身のじんま疹・紅潮・斑点、⑤口や唇の腫れ、⑥まぶたの腫れ、⑦顔全体の腫れ、⑧口やのどにかゆみやイガイガ感、⑨のどの奥の方の痛み・むくみ、⑩眼の充血・かゆみ・流涙
呼吸器 B	①突然の強い鼻炎症状(くしゃみ・鼻水・鼻づまり)、②軽い咳、③繰り返す咳込み、④軽い息苦しさ、⑤持続する強い咳込み、⑥犬が吠えるような咳、⑦声がかすれる、⑧締め付けられるような息苦しさ・嚥下困難、⑨ゼーゼーを伴う呼吸困難、⑩呼吸停止
消化器 C	①突然の吐き気や1回の下痢や嘔吐(おうと)、②複数回の下痢や嘔吐、③突然の軽い腹痛(おへそを中心に痛くなる)、④突然の強い腹痛(がまんできる)、⑤持続する強い腹痛(がまんできない)、⑥繰り返し吐き続け、時に便失禁
循環器 D	①頻脈・軽度血圧低下・蒼白、②脈が触れにくいまたは不規則、③唇や爪が青白い
神経 E	①眠気・軽度頭痛・恐怖感、②ぐったりし意識消失・もうろう・失禁

症状は、細字が軽度、二重線が中等度、太字が重度です。太字が1つあるか、二重線が複数の部位に2つ以上あればアナフィラキシーです。
(注:D②か③、またはE②の症状があれば、単独でも問3に記入してください)

問2 ある果物・ナッツ類・野菜を食べて、口の中にアレルギー症状(かゆみやイガイガ感、口や唇の腫れ)が出たことがありますか？

(なし・あり) あれば、枠の中の食物に○を付けるか、その他に書き出してください。

果物	アボカド、アンズ、イチゴ、ウメ、オレンジ、カキ、キウイ、グレープフルーツ、サクランボ、スモモ、ナシ、バナナ、ビワ、ブドウ、マンゴー、ミカン、メロン、モモ、リンゴ
ナッツ類	アーモンド、カカオ、クリ、クルミ、ココナッツ、ナッツ(カシュー・ブラジル・ヘーゼル)、ピーナッツ
野菜	キュウリ、ジャガイモ、ズッキーニ、セロリ、トマト、ナス、ニンジン、パセリ、ヤマイモ

(その他)

問3 問1の A～E の複数の部位に、同時にアレルギー症状を起こしたことがありますか？

◇あれば、3-1)、2)、3)、4)から選んで番号に○を付け、食物なら食物名を書いてください。

3-1) 食物を摂取、2時間以内に起きた。原因食物名は()
3-2) 食物を摂取した2(～4)時間以内に、運動していて起きた。原因食物名は、()
3-3) 食事に関係なく、運動をただけで起きた。
3-4) 1)2)3)以外(ハチ刺傷、その他の昆虫刺傷、医薬品、その他[])

◇食物名・運動など原因を【 】内に、各々最も重い時に重なった症状を問1の番号で記入してください。

- 【 】皮膚粘膜 A _____、呼吸 B _____、消化 C _____、循環 D _____、神経 E _____
 【 】皮膚粘膜 A _____、呼吸 B _____、消化 C _____、循環 D _____、神経 E _____
 【 】皮膚粘膜 A _____、呼吸 B _____、消化 C _____、循環 D _____、神経 E _____
 【 】皮膚粘膜 A _____、呼吸 B _____、消化 C _____、循環 D _____、神経 E _____

(注:二重下線は◎、太字は赤の◎で番号を○してください)

問4 問1・問2の症状が出て、現在除去中の食べ物に、○を付けてください。

鶏卵、牛乳・乳製品、小麦、大豆、ソバ、ピーナッツ、エビ、カニ、

果物、ナッツ類、野菜、魚類、肉類、その他 あれば、その食べ物の名前は？

()

問5 食物負荷試験で陽性といわれ、現在除去中の食べ物がありますか？あればその名前は？

()

問6 血液検査等で検査陽性といわれ、現在除去中の食べ物がありますか？あればその名前は？

()

この生活管理指導表はこども園・幼稚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って医師が作成するものです。

緊急連絡先

★保護者
電話：
★連絡医療機関
医療機関名：
電話：

病 型 ・ 治 療		こども園・幼稚園での生活上の留意点	
◆食物アレルギー（あり・なし） 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・乳児消化管アレルギー・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） 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HP・ニューMA-1・エレメンタルフォーミュラ その他（ ）	
◆アナフィラキシー（あり・なし） 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・昆虫・動物のフケや毛		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、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、給食対応が困難となります 1. 鶏卵：卵殻カルシウム 2. 牛乳・乳製品：乳糖・乳清焼成カルシウム 3. 小麦：醤油・酢・味噌・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・魚醤 13. 肉類：エキス 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（ ）	
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 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*《 》 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《 》 【除去根拠】 該当するものを《 》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 IgE抗体等検査結果陽性 ④ 未摂取 （すべて・クルミ・カシューナッツ・アーモンド・） （すべて・エビ・カニ・） （すべて・イカ・タコ・ホタテ・アサリ・） （すべて・イクラ・タラコ・） （すべて・サバ・サケ・） （鶏肉・牛肉・豚肉・） （キウイ・バナナ・） （ ）		E. 運動 1. 管理不要 2. 管理必要 F. 特記事項 （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。対応内容はこども園・幼稚園が保護者と相談のうえ決定）	
D. 緊急時に備えた処方薬及び管理薬 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R】 3. その他（		記載日 令和 年 月 日 医療機関 住所 医師名	

●こども園・幼稚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、本表に記載された内容をこども園等の職員全体で共有することに同意します。

- ・ 同意する
- ・ 同意しない

保護者氏名