

食物アレルギーのあるお子さんへの対応について

食物アレルギーによる食事制限を必要とするお子さんに対しては、医師の診断書に基づき、対応可能な範囲で除去食や代替食を提供します。

集団給食のため限界もありますが、食事制限については保護者とともに協力し合って取り組んで行きたいと考えております。

1 各施設等での食物アレルギー対応

- (1) 食物アレルギーに対する食事制限は、「認定こども園・保育所等におけるアレルギー疾患生活管理指導表（医師診断書）」を年1回以上提出していただき、医師の指示に基づき可能な範囲で行います。

※ 診断書の提出がない場合は、原則、給食を提供できません。

- (2) 家庭でも医師の指示に基づき、食物アレルギー対応をしていることが前提であり、予防のための食事制限はいたしません。また、好き嫌いや食べ慣れていない等の理由での除去や代替は行いません。
- (3) 各施設等とご家庭がともに取り組むために、健康状態や調理方法などを話し合いながら進めて行きます。
- (4) 微量でも重症化する恐れがある場合や食物アレルギーの原因食品が多種にわたる場合、アナフィラキシー症状が重い場合など、**保護者と相談の上、お弁当等をご家庭から持参していただくことがあります。**

※ エピペンを処方されている児童は、ショック状態となる確率が高く命に影響があるため、保護者と相談の上、具体的な対応を決めます。

- (5) 一時保育などの利用者については、日頃の健康状態の把握が難しく、食物アレルギーを発症判断が遅れる場合があります。**保護者と十分に相談の上、給食提供又はお弁当持参にするかを選択していただきます。**(給食を利用する場合は、1週間以上前に予約をお願いします。)

2 お願い

- (1) 各施設等が、食物アレルギーに対応した「食物アレルギー対応食献立表」を配布いたしますので、間違いがないかご確認ください。各施設等では専用トレイに名前を付けるなど、誤食のないように配慮します。
- (2) 年に1回以上の定期的な医療機関の受診をお願いします。食物アレルギーが改善したり、食品除去の程度が変わるなど、除去食等の必要がなくなる場合もあります。
- (3) 除去食品を家庭で医師の指示のもと数回試して問題がない場合、医師の指示のもと「食物アレルギー除去食品の解除申出書」を各施設等に提出していただき、対応内容をよく確認してから除去食品を解除します。
- (4) お休みの場合は、食事準備の都合上、早めにご連絡をくださるようお願いいたします。

様式2

(保護者記入)

食物アレルギー及び緊急時対応申出書

提出日	令和 年 月 日	施設名		
(ふりがな) 児童氏名		生年月日	平成・令和 年 月 日生	歳
(ふりがな) 保護者氏名		住所		
原因食品				
食物アレルギー (あり・なし) 症状に○印	赤み、じん麻疹、かゆみ、目・唇・顔の腫れ、喉・口の違和感、声枯れ、腹痛、嘔吐、 下痢、鼻水、鼻づまり、くしゃみ、咳、喘鳴（ゼーゼー、ヒューヒュー）、血圧低下、 意識低下、元気がない、顔色悪い、その他（ ） アナフィラキシーの既往（あり・なし） 「あり」の場合 →発症日： 年 月 日（ 歳） →原因食品： →具体的な症状： →その時の対応：			
緊急時の 対応希望	1 軽症でも症状が出たら必ず救急車を呼んでほしい。（はい・いいえ） 【軽症：部分的な赤みや発疹、軽度のかゆみ、まぶたや口唇の腫れ等】 2 その他（ ）			
預かり薬	内服薬	有（薬品名 ）・無		
	エピペン	有（有効期限 令和 年 月 日）・無		
緊急連絡先 (緊急時に 必ずつなが る電話)	氏 名 (会社名等)		続柄	電話番号(携帯・固定)
	1 ()			
	2 ()			
	3 ()			
主治医	医療機関名：		電話番号：	
	医師名：			
食事の提供	弁当持参 ・ 給食希望 (どちらかに○印)			
確認事項	※当てはまる場合は✓をしてください。 ☐ コンタミネーション（原因食品が製造過程で意図せずに混入すること）の配慮が必要 ☐ 原因食品が極少量含まれる食品（醤油や味噌などの調味料や肉エキス、添加物など）の除去が必要			

保護者様

食物アレルギーは、症状に関わらず急変することがあります。緊急の場合、お子さんの命を救うために、施設の判断で下記の対応を行いますので予めご了承ください。

【緊急時の対応】 ☐内服薬の投与又はエピペンの注射（内服薬やエピペンを預ける場合）
☒救急車で搬送と医療機関の受診

緊急時は、上記の対応を行うことに同意します。

令和 年 月 日 保護者氏名 _____