

保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表(気管支喘息・アトピー性皮膚炎・アレルギー性結膜炎)

<保育園記入欄>

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

提出日: 20 _____ 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	★保護者名					
(あり) 気管支喘息 なし	A. 重症度分類(治療内容を考慮した) 1. 間欠型 2. 軽症持続型 3. 中等症持続型 4. 重症持続型	C. 急性発作治療薬 1. ベータ刺激薬吸入 2. ベータ刺激薬内服 3. その他	A. 寝具に関する留意点 1. とくになし(通常管理のみ) 2. 防ダニシーツ等の使用 3. その他(内容: _____)		電話: _____	★連絡医療機関 医療機関名: _____				
	B. 長期管理薬 1. ステロイド吸入薬 剤型: _____ 投与量(日): _____ 2. ロイコトリエン受容体拮抗薬 3. DSCG吸入薬 4. ベータ刺激薬 内服: _____ 貼付薬: _____ 5. その他 (_____)	D. 急性発作時の対応(自由記載)	B. 食物に関する留意点 1. とくになし 2. 食物アレルギー管理指導表参照		C. 動物との接触 1. 配慮不要 2. 配慮必要(内容: _____) 3. 動物への反応が強いため不可 (動物名: _____)	電話: _____	記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日			
			D. 外遊び、運動に対する配慮 1. とくになし 2. 管理必要(内容: _____)				医師名 _____ 医療機関名 _____			
					記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日					
病型・治療		保育所での生活上の留意点		緊急連絡先	★保護者名					
(あり) アトピー性皮膚炎 なし	A. 重症度のめやす(厚生労働省学術研究班) 1. 軽症: 面積に関わらず、軽度の皮疹のみみられる。 2. 中等症: 強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%未満にみられる。 3. 重症: 強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%以上、30%未満にみられる。 4. 最重症: 強い炎症を伴う皮疹が体表面積の30%以上にみられる。 ※軽度の皮疹: 軽度の紅斑、乾燥、落屑主体の病変 ※強い炎症を伴う皮疹: 紅斑、丘疹、びらん、浸潤、苔癬化などを伴う病変	B-1. 常用する外用薬 1. ステロイド軟膏 2. タクロリムス軟膏(「プロトピック」) 3. 保湿剤 4. その他(_____)	B-2. 常用する内服薬 1. 抗ヒスタミン薬 2. その他		B-3. 食物アレルギーの合併 1. あり 2. なし	A. プール・水遊び及び長時間の紫外線下での活動 1. 管理不要 2. 管理必要(内容: _____)	C. 発汗後 1. 配慮不要 2. 管理必要(内容: _____) 3. 夏季シャワー浴(施設で可能な場合)	D. その他の配慮・管理事項 (自由記載)	電話: _____	記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
							医師名 _____ 医療機関名 _____			
					記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日					
病型・治療		保育所での生活上の留意点		緊急連絡先	★保護者名					
(あり) アレルギー性結膜炎 なし	A. 病歴 1. 通年性アレルギー性結膜炎 2. 季節性アレルギー性結膜炎 3. 春季カタル 4. アトピー性結膜炎 5. その他(_____)				A. プール指導 1. 管理不要 2. 管理必要(内容: _____) 3. プールへの入水不可	電話: _____	★連絡医療機関 医療機関名: _____			
	B. 治療 1. 抗アレルギー点眼薬 2. ステロイド点眼薬 3. 免疫抑制点眼薬 4. その他(_____)				B. 屋外活動 1. 管理不要 2. 管理必要(内容: _____)					
					C. その他の配慮・管理事項(自由記載)					
				記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日						

(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より引用)