

# わんわん保育園におけるアレルギー疾患生活管理指導表(気管支喘息)

提出日：平成 年 月 日

名前 \_\_\_\_\_ 男・女 平成 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り作成するものです。

気管支喘息 (あり・なし)	病型・治療		保育所での生活上の留意点		緊急連絡先	★保護者
	<b>A. 重症度分類</b> (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  <b>B. 長期管理薬</b> 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 ( )	<b>C. 急性発作治療薬</b> 1. ベータ刺激薬吸入 2. ベータ刺激薬内服 3. その他  <b>D. 急性発作時の対応</b> (自由記載)	<b>A. 寝具に関する留意点</b> 1. とくになし 2. 防ダニシーツ等の使用 3. 保護者と相談  <b>B. 食物に関する留意点</b> 1. とくになし 2. 食物アレルギー管理指導表参照  <b>C. 動物との接触</b> 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 3. 動物への反応が強いため不可 動物名( )  <b>D. 外遊び、運動に対する配慮</b> 1. とくになし 2. 保護者と相談し決定	<b>★保護者</b> 保護者名(続柄): ( ) 電話:  <b>★連絡医療機関</b> 医療機関名:  電話:		記載日: 平成 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 一部改正

● 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職員全体及び嘱託医、地域の消防署で共有することに同意します。

平成 年 月 日 保護者署名: \_\_\_\_\_ ㊞

# わんわん保育園におけるアレルギー疾患生活管理指導表(アトピー性皮膚炎)

提出日：平成 年 月 日

名前 \_\_\_\_\_ 男・女 平成 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り作成するものです。

アトピー性皮膚炎 (あり・なし)	病型・治療			保育所での生活上の留意点		【緊急連絡先】	★保護者 保護者名(続柄): _____ ( ) 電話: _____
	<b>A. 重症度のめやす</b> (厚生労働科学研究班) 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>A. プール・水遊び及び長時間の紫外線下での活動</b> 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定			<b>C. 発汗後</b> 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 3. 夏季シャワー浴
<b>B-1. 長期管理薬</b> 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>B-2. 常用する内服薬</b> 1. 抗ヒスタミン薬 2. その他( )	<b>C. 食物アレルギーの合併</b> 1. あり 2. なし	<b>B. 動物との接触</b> 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 3. 動物へのアレルギーが強いため不可 動物名( )		<b>D. その他配慮・管理事項</b> (自由記載)		
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 一部改正							記載日: _____ 平成 年 月 日
							医師名: _____
							医療機関名: _____
● 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職員全体及び嘱託医、地域の消防署で共有することに同意します。							アレルギー対応の 開始・継続・終了
平成 年 月 日 保護者署名: _____ 印							