

保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表②【気管支喘息・アトピー性皮膚炎】

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

施設長	主任	担任

※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子どもに取って、医師が作成するものです。

1)氏名 緊急連絡先 (続柄: _____)	2)氏名 連絡先 (続柄: _____)
病型・治療	
A. 症状のコントロール状態 1. 良好 2. 比較的良好 3. 不良 B. 長期管理薬(短期追加治療薬を含む) 1. ステロイド吸入薬 剤形: _____ 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(_____)	
保育所での生活上の留意点	
A. 寝具に関して 1. 管理不要 2. 防ダニシートの使用 3. その他(_____)	C. 外遊び、運動に対する配慮 1. 管理不要 2. 管理必要(_____)
B. 動物との接触 1. 管理不要 2. 動物への反応が強いため不可 動物名(_____) 3. 飼育活動等の制限(_____)	D. 特記事項(運動・宿泊含む)
医師: _____ 医師名: _____ 電話: _____ 記載日: _____ 年 _____ 月 _____ 日	
病型・治療	
A. 重要度のめやす(厚生労働科学研究班) 1. 軽症: 顔面に限らず、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、皸癬、帯状体の病変 ※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(_____)
C. 食物アレルギーの合併 1. あり 2. なし	
医師: _____ 医師名: _____ 電話: _____ 記載日: _____ 年 _____ 月 _____ 日	
アトピー性皮膚炎	
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(_____)	
B. 動物との接触 1. 管理不要 2. 動物への反応が強いため不可 動物名(_____) 3. 飼育活動等の制限(_____) 4. その他(_____)	C. 発汗後 1. 管理不要 2. 管理必要 3. 夏季シャワー浴(施設で可能な場合)
D. 特記事項(運動・宿泊含む)	

●上記の内容について間違いありません。保育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保育園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。

保護者署名欄

印