

保育所等におけるアレルギー疾患生活管理指導表(気管支ぜん息・アトピー性皮膚炎・アレルギー性結膜炎・アレルギー性鼻炎)

提出日 年 月 日

名前 男・女 年 月 日生(歳 ケ月 組) 保育所での生活上の留意点

※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限って、医師が作成するものです。

病型・治療	病型・治療	保育所での生活上の留意点	記載日
<p>気管支ぜん息 (あり・なし)</p> <p>A. 症状のコントロール状態 1. 良好 2. 比較的良好 3. 不良</p> <p>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2刺激薬 (内服・貼付薬) 5. その他()</p> <p>C. 急性増悪(発作)治療薬 1. ベータ2刺激薬吸入 2. ベータ2刺激薬内服 3. その他 D. 急性増悪(発作)時の対応 (自由記載)</p>	<p>アレルギー性結膜炎 (あり・なし)</p> <p>A. 重症度のめやす(厚生労働科学研究所) 1. 軽症: 面積に問わず、軽度の充血のみみられる。 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、苔癬化などと伴う病変</p> <p>B-1. 常用する外用薬 1. ステロロイド軟膏 2. タクロリムス軟膏 (「プロトピック®」) 3. 保湿剤 4. その他()</p> <p>B-2. 常用する内服薬 1. 抗ヒスタミン薬 2. その他()</p> <p>C. 食物アレルギーの合併 1. あり 2. なし</p>	<p>保育所での生活上の留意点</p> <p>A. 寝具に関して 1. 管理不要 2. 防ダニシート等の利用 3. その他の管理が必要()</p> <p>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 3. 飼育活動等の制限() 4. その他()</p> <p>C. 発汗後 1. 管理不要 2. 管理必要(管理内容:) 3. 夏季シャワー浴(施設で可能な場合)</p> <p>D. 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。対応内容は保育所が保護者と相談のうえ決定)</p>	<p>記載日 年 月 日</p> <p>医師名</p> <p>医療機関名</p> <p>電話</p>
<p>アトピー性皮膚炎 (あり・なし)</p> <p>A. 重症度のめやす(厚生労働科学研究所) 1. 軽症: 面積に問わず、軽度の充血のみみられる。 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、苔癬化などと伴う病変</p> <p>B-1. 常用する外用薬 1. ステロロイド軟膏 2. タクロリムス軟膏 (「プロトピック®」) 3. 保湿剤 4. その他()</p> <p>B-2. 常用する内服薬 1. 抗ヒスタミン薬 2. その他()</p> <p>C. 食物アレルギーの合併 1. あり 2. なし</p>	<p>アレルギー性結膜炎 (あり・なし)</p> <p>A. 病型 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(花粉症) 3. 薬毒カタル 4. アトピー性角結膜炎 5. その他()</p> <p>B. 治療 1. 抗アレルギー点眼薬 2. ステロロイド点眼薬 3. 免疫抑制点眼薬 4. その他()</p>	<p>保育所での生活上の留意点</p> <p>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()</p> <p>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 3. 飼育活動等の制限() 4. その他()</p> <p>C. 発汗後 1. 管理不要 2. 管理必要(管理内容:) 3. 夏季シャワー浴(施設で可能な場合)</p> <p>D. 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。対応内容は保育所が保護者と相談のうえ決定)</p>	<p>記載日 年 月 日</p> <p>医師名</p> <p>医療機関名</p> <p>電話</p>
<p>アレルギー性鼻炎 (あり・なし)</p> <p>A. 病型 1. 通年性アレルギー性鼻炎 2. 季節性アレルギー性鼻炎(花粉症) 3. 薬毒カタル 4. アトピー性角結膜炎 5. その他()</p> <p>B. 治療 1. 抗アレルギー点眼薬 2. ステロロイド点眼薬 3. 免疫抑制点眼薬 4. その他()</p>	<p>アレルギー性鼻炎 (あり・なし)</p> <p>A. 病型 1. 通年性アレルギー性鼻炎 2. 季節性アレルギー性鼻炎(花粉症) 3. 薬毒カタル 4. アトピー性角結膜炎 5. その他()</p> <p>B. 治療 1. 抗アレルギー点眼薬 2. ステロロイド点眼薬 3. 免疫抑制点眼薬 4. その他()</p>	<p>保育所での生活上の留意点</p> <p>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()</p> <p>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 3. 飼育活動等の制限() 4. その他()</p> <p>C. 発汗後 1. 管理不要 2. 管理必要(管理内容:) 3. 夏季シャワー浴(施設で可能な場合)</p> <p>D. 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。対応内容は保育所が保護者と相談のうえ決定)</p>	<p>記載日 年 月 日</p> <p>医師名</p> <p>医療機関名</p> <p>電話</p>

●保育所等における日常の取り組みおよ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か。

・同意する
・同意しない

保護者氏名

札幌市乳幼児園医協議会
札幌市子ども未来局