

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)

提出日:平成 年 月 日

名前 男・女 平成 年 月 日生(歳ヶ月) クラス名:

<p style="font-size: 1.5em; margin: 0;">(ア ク リ 支 喘 息)</p>	<p>病型・治療</p> <p>A. 重症度分類(治療内容を考慮した)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 間欠型 2. 軽症持続型 3. 中等症持続型 4. 重症持続型 <p>B. 長期管理薬</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 () 			<p>保育所での生活上の留意点</p> <p>A. 寢具に関する留意点</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 特になし(通常管理のみ) 2. 防ダニシーツ等の使用 3. 保護者と相談 <p>B. 食物に関する留意点</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 特になし 2. 食物アレルギー管理指導表参照 <p>C. 動物との接触</p> <ol style="list-style-type: none"> 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() <p>D. 外遊び、運動に対する配慮</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 特になし 2. 保護者と相談し決定 			<p style="font-size: 1.5em; margin: 0;">(緊 急 連 絡 先)</p> <p>★保護者 電話:</p> <p>★連絡医療機関 医療機関名:</p> <p>電話:</p>
	<p>記載日 年 月 日</p> <p>医師名</p> <p>医療機関名</p>						
<p style="font-size: 1.5em; margin: 0;">(ア ト ピ ー 性 皮 膚 炎)</p>	<p>病型・治療</p> <p>A. 重症度のめやす(厚生労働科学研究班)</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>B-1. 常用する外用薬</p> <ol style="list-style-type: none"> 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() <p>B-2. 常用する内服薬</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 抗ヒスタミン薬 2. その他() <p>C. 食物アレルギーの合併</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. あり 2. なし 			<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</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 <p>B. 動物との接触</p> <ol style="list-style-type: none"> 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() <p>C. 発汗後</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 3. 夏季シャワー浴 (施設で可能な場合) <p>D. その他の配慮・管理事項 (自由記載)</p>			<p>記載日 年 月 日</p> <p>医師名</p> <p>医療機関名</p>
	<p>記載日 年 月 日</p> <p>医師名</p>						
<p style="font-size: 1.5em; margin: 0;">(ア レ ル ギ ー 性 な し)</p>	<p>病型・治療</p> <p>A. 病型</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 通年性アレルギー結膜炎 2. 季節性アレルギー結膜炎(花粉症) 3. 春季カタル 4. アトピー性角結膜炎 5. その他() <p>B. 治療</p> <ol style="list-style-type: none"> 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() 			<p>保育所での生活上の留意点</p> <p>A. プール指導</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 3. プールへの入水不可 <p>B. 屋外活動</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 <p>C. その他の配慮・管理事項 (自由記載)</p>			<p>記載日 年 月 日</p> <p>医師名</p> <p>医療機関名</p>
	<p>記載日 年 月 日</p> <p>医師名</p>						