

# 保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表 (食物アレルギー・アナフィラキシー・喘息支ぜん息)

名前            男・女            年            月            日生 (            歳            ヶ月 )            組            提出日            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子どもに限って、医師が作成するものです。

<p><b>病型・治療</b></p> <p>A. 食物アレルギー病型 1. 食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎 2. 即時型 3. その他 (新生児・乳児消化管アレルギー・口腔アレルギー・症候群・食物依存性運動誘発アナフィラキシー・その他)</p> <p>B. アナフィラキシー病型 1. 食物 (原因: 2. その他 (医薬品・食物依存性運動誘発アナフィラキシー・ラテックスアレルギー・昆虫・動物のフケや毛))</p> <p>C. 原因食品・除去根拠 該当する食品の番号に○をし、かつ《 》内に除去根拠を記載 [除去根拠] 《 》 該当するもの全てを《 》内に番号を記載 ① 明らかでない症状の既往 ② 食物負荷試験陽性 ③ 抗体検査結果陽性 ④ 未採取 (すべて・乳・カシューナッツ・アーモンド・ ) (すべて・エビ・カニ・ ) (すべて・イカ・タコ・ホタテ・アサリ・ ) (すべて・イクラ・タラコ・ ) (すべて・サバ・サケ・ ) (鶏肉・牛肉・豚肉・ ) (キウイ・バナナ・ ) ( *は( )の中の該当する項目に○をするか具体的に記載すること )</p> <p>D. 緊急時に備えた処方薬 1. 内服薬 (抗ヒスタミン薬、ステロイド薬) 2. アドレナリン自己注射薬「エピペン®」 3. その他( )</p>		<p><b>保育所での生活上の留意点</b></p> <p>A. 寝具に関して 1. 管理不要 2. 防ダニシート等の使用 ( ) 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動物名( ) 3. 飼育活動等の制限( )</p> <p>C. 外遊び、運動に対する配慮 1. 管理不要 2. 管理必要 ( ) 3. その他の管理内容: ( )</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><b>病型・治療</b></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. DSGG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><b>保育所での生活上の留意点</b></p> <p>A. 寝具に関して 1. 管理不要 2. 防ダニシート等の使用 ( ) 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動物名( ) 3. 飼育活動等の制限( )</p> <p>C. 外遊び、運動に対する配慮 1. 管理不要 2. 管理必要 ( ) 3. その他の管理内容: ( )</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>	

★保護者  
電話:  
★連絡医療機関  
医療機関名:  
電話:

<p>★緊急連絡先</p>	<p>記載日</p> <p>年 月 日</p>
<p>医師名</p>	<p>年 月 日</p>
<p>医療機関名</p> <p>電話</p>	<p>医師名</p> <p>医療機関名</p> <p>電話</p>

● 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