

名前		性別	男・女	生年月日	平成 年 月 日 (歳 ヶ月)
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		
	A. 重症度分類 1. 間欠型 2. 軽症持続型 3. 中等症持続型 4. 重症持続型 B. 長期管理薬 1. ステロイド吸入器 剤形: 投入量(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()	C. 急性発作治療薬 1. ベータ刺激薬吸入 2. ベータ刺激薬内服 3. その他() D. 急性発作時の対応	A. 寝具に関する留意点 1. 特になし 2. 防ダニシーツ等の使用 3. 保護者と相談 B. 食物に関する留意点 1. 特になし 2. 食物アレルギー管理指導表参照 C. 動物との接触 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() D. 外遊び、運動に対する配慮 1. 特になし 2. 保護者と相談し決定	保護者名 電話番号 ① ② 記載日 年 月 日 医師名 医療機関名 電話番号	
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		
	A. 重症度のめやす 1. 軽症:面積に関わらず、軽度の皮疹のみ見られる 2. 中等症:強い炎症を伴う皮疹が対面積の10%未満に見られる 3. 重症:強い炎症を伴う皮疹が対面積の10%以上30%未満に見られる 4. 最重症:強い炎症を伴う皮疹が対面積の30%以上に見られる ※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-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 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	A. プール・水遊び・長時間の紫外線下での活動 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 B. 動物との接触 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() D. その他の配慮・管理事項	C. 発汗後 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 3. 夏季シャワー浴	記載日 年 月 日 医師名 医療機関名 電話番号	
アレルギー性結膜炎 (あり・なし)	病型・治療		保育所での生活上の留意点		
	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. 春季カタル 4. アトピー性角結膜炎 5. その他() B. 治療 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()	A. プール指導 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 B. 屋外活動 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 C. その他の配慮・管理事項(自由記載)	記載日 年 月 日 医師名 医療機関名 電話番号		

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・アレルギー性鼻炎)

提出日 平成 年 月 日

名前	性別	男・女	生年月日	平成 年 月 日 (歳 ヶ月)	
食物アレルギー(あり・なし) アナフィラキシー(あり・なし)	病型・治療		保育所での生活上の留意点		
	A. 食物アレルギー病型(食物アレルギーありの場合のみ記載) 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 (新生児消化器症状・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)		A. 給食・離乳食 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 B. アレルギー用調製粉乳 1. 不要 2. 必要 下記該当ミルクに○、または()内に記入 ミルフィー・ニューMA-1・MA-mi・ペブディエット エレメンタルフォーミュラ その他()		
B. アナフィラキシー病型(アナフィラキシーの既往ありの場合のみ記載) 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・)		C. 原因食物・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 1. 鶏卵 () 2. 牛乳・乳製品 () 3. 小麦 () 4. ソバ () 5. ピーナッツ () 6. 大豆 () 7. ゴマ () 8. ナッツ類* () すべて・クルミ・アーモンド・ 9. 甲殻類* () すべて・エビ・カニ・ 10. 軟体類・貝類* () すべて・イカ・タコ・ホタテ・アサリ・ 11. 魚卵 () すべて・イクラ・タラコ・ 12. 魚類* () すべて・サバ・サケ・ 13. 肉類* () 鶏肉・牛肉・豚肉・ 14. 果物類* () キウイ・バナナ・ 15. その他 () () * 該当する項目に○をするか具体的に記載すること		C. 食物・食材を扱う活動 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 D. 除去食品で摂取不可能なもの 病型・治療のCで除去の際に摂取不可能なものに○ 1. 鶏卵 卵殻カルシウム 2. 牛乳・乳製品 乳糖 3. 小麦 醤油・酢・麦茶 5. 大豆 大豆油・醤油・味噌 6. ゴマ ゴマ油 11. 魚類 かつおだし・いりこだし 12. 肉類 エキス	
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®0.15mg」 3. その他()		E. その他の配慮・管理事項		保護者名 緊急連絡先 電話番号 ① ② 記載日 年 月 日 医師名 医療機関名 電話番号	
F. 除去期間 年 月 まで		F. 除去期間 年 月 まで		記載日 年 月 日 医師名 医療機関名 電話番号	
アレルギー性鼻炎 (あり・なし)	病型・治療		保育所での生活上の留意点		
	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 主な症状の時期: 春・夏・秋・冬 B. 治療 1. 抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬(内服) 2. 鼻噴霧用ステロイド薬 3. その他()		A. 屋外活動 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 B. その他の配慮・管理事項(自由記載)		