

錦江幼稚園におけるアレルギー疾患生活管理指導表(気管支喘息)

◎この生活管理指導表は園生活において特別な配慮や管理が必要になった場合に限り作成して下さい。

名前 _____ 性別(男・女) _____ 生年月日 _____ 年 月 日生(歳 ヶ月) _____ クラス(_____ 組)

気管支喘息(あり・なし)

病型・治療

A 重症度分類(治療内容を考慮した)

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 ステロイド吸入薬 剤形 _____ 投与量(日) _____

2 ロイコトリエン受容体拮抗薬

3 DSCG(インターール)吸入薬

4 ベータ刺激薬 内服 _____ 添付薬 _____

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 急性時発作時の対応(自由記載)

園生活の留意点

A 寝具に関する留意点

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

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

記載日 _____ 年 月 日 医師名 _____ 医療機関名(_____)

(園側受理日) _____ 年 月 日

錦江幼稚園におけるアレルギー疾患生活管理指導表(アトピー性皮膚炎)

◎この生活管理指導表は園生活において特別な配慮や管理が必要になった場合に限り作成して下さい。

名前 _____ 性別(男・女) _____ 生年月日 _____ 年 月 日生(歳 ヶ月) _____ クラス(_____ 組)

アトピー性皮膚炎(あり・なし)

病型・治療

- A 重症度のめやす(厚生労働科学研究班)
- 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%未満にみられる。)
※ 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)
- B 常用する外用薬
- 1 ステロイド軟膏
 - 2 タクロムリス軟膏(プロトピック)
 - 3 保湿剤
 - 4 その他 (_____)
- C 常用する内服薬
- 1 抗ヒスタミン薬
 - 2 その他(_____)
- D 食物アレルギーの合併
- 1 あり(_____)
 - 2 なし

園生活の留意点

- 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 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 動物への反応が強いため不可(動物名 _____)
- 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(施設で可能な場合)
- D 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(_____)

(園側受理日) _____ 年 月 日