

保育所における気管支ぜん息用 生活管理指導表

提出日 平成 年 月 日

氏名	性別 男・女
平成 年 月 日生 (歳 ヶ月)	組

- 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職員全員で共有することに同意しますか。 1. 同意する 2. 同意しない
保護者署名:

※主治医におかれましては、原則として、上記の「1.同意する」に該当する場合に本表の記入をお願いします。

記載した主治医の氏名	Ⓔ	記載日	年 月 日
所属医療機関の名称			

※現在の状況および今後1年間を通じて予測される状況を記載してください。

病型・治療 ※記入にあたっては保育所用ガイドラインP9～15をご参照ください。	
A. 重症度分類（発作型） 1. 間欠型 2. 軽症持続型 3. 中等症持続型 4. 重症持続型	
B-1. 長期管理薬（吸入薬） 1. ステロイド吸入薬 2. 長時間作用性吸入ベータ刺激薬 3. 吸入抗アレルギー薬（「インターール®」） 4. その他（ ）	
B-2. 長期管理薬（内服薬・貼付薬） 1. ロイコトリエン受容体拮抗薬 2. ベータ刺激内服薬・貼付薬 3. テオフィリン徐放製剤 4. その他（ ）	
C. 急性発作時の対応 1. ベータ刺激薬吸入（商品名： ） 2. ベータ刺激薬内服（商品名： ） 3. ベータ刺激薬吸入後、内服（商品名： ， ） 4. その他（ ）	
保育所での生活上の留意点 ※記入にあたっては保育所用ガイドラインP16～18をご参照ください。	
A. 寝具 1. とくになし 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. とくになし 2. 食物アレルギー管理表参照	
C. 動物との接触	動物名
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（ ）	
D. 外遊び、運動に対する配慮 1. とくになし 2. 保護者と相談し決定	
E. その他の配慮・管理事項（自由記載）	
緊急時連絡先 ※連絡医療機関は保護者と相談のうえ記入してください。「救急車要請」と記載することも可。	
★保護者	電話① 電話②
★連絡医療機関 名称	電話

※管理指導表は症状等に変化がない場合であっても、配慮や管理が必要な間は、少なくとも毎年提出してください。

病型・治療 「A. 重症度分類(発作型)」欄について

※厚生労働省発行「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」より抜粋（※P.11）

重症度分類

乳幼児でも、年長小児と同様にその患者における気管支喘息の重症度を適切に把握して治療の計画を立てていかなければならない。重症度とは用語からは、発作のときの重さを連想しがちであるが、それは発作強度という言葉で表し、ここで言う重症度という言葉は、呼吸困難発作の回数とそれ自体の重さ、呼吸困難があるようには見えないが、咳が出る、ゼーゼーするという症状の回数も考慮することと、それらの症状によって、どの程度日常生活に支障が出るのかということの意味する。重症度には、「見かけの重症度」と、行っている治療の内容を加味した「真の重症度」とがある。まず、見かけの重症度、即ち症状の程度と頻度のみによる重症度を説明し、それが治療内容と関連して真の意味での重症度が評価される過程を説明する。

本格的な治療を開始する前の臨床症状に基づく重症度を表1に示す。

【表1：治療前の臨床症状に基づく小児気管支喘息の重症度分類】

（小児気管支喘息治療・管理ガイドライン2008より）

重症度	症状程度ならびに頻度
間欠型	<ul style="list-style-type: none"> ・年に数回、季節性に咳嗽、軽度喘鳴が出現する。 ・時に呼吸困難を伴うこともあるが、β_2刺激薬の頓用で短期間で症状は改善し、持続しない。
軽症持続型	<ul style="list-style-type: none"> ・咳嗽、軽度喘鳴が1回/月以上、1回/週未満。 ・時に呼吸困難を伴うが、持続は短く、日常生活が障害されることは少ない。
中等症持続型	<ul style="list-style-type: none"> ・咳嗽、軽度喘鳴が1回/週以上。毎日は持続しない。 ・時に中・大発作となり日常生活が障害されることがある。
重症持続型	<ul style="list-style-type: none"> ・咳嗽、軽度喘鳴が毎日持続する。 ・週に1～2回、中・大発作となり日常生活や睡眠が障害される。
最重症持続型	<ul style="list-style-type: none"> ・重症持続型に相当する治療を行っていても症状が持続する。 ・しばしば夜間の中・大発作で時間外受診し、入退院を繰り返し、日常生活が制限される。

【乳児喘息の診断に有用な所見】

※日本小児アレルギー学会発行「小児気管支喘息治療・管理ガイドライン2012」より抜粋(P.140)

“明らかな呼気性喘鳴を3エピソード以上繰り返す”

これに加えて以下の所見がある場合は、より喘息の診断に有用となる。

- ・両親の少なくともどちらかに、医師に診断された気管支喘息(既往を含む)がある。
- ・両親の少なくともどちらかに、吸入抗原に対する特異的IgE抗体が検出される。
- ・患児に、医師の診断によるアトピー性皮膚炎(既往を含む)がある。
- ・患児に、吸入抗原に対する特異的IgE抗体が検出される。
- ・家族や患児に、高IgE血症が存在する(血清IgE値は年齢を考慮した判定が必要である)。
- ・喀痰中に好酸球やクレオラ体が存在する(鼻汁中好酸球、末梢血好酸球の増多は参考にする)。
- ・気道感染がないと思われるときに呼気性喘鳴を来したことがある。
- ・ β_2 刺激薬吸入後の呼気性喘鳴や努力性呼吸の改善、または酸素飽和度の改善が認められる。