

【滋賀県版】学校生活管理指導表（アレルギー疾患用） 活用のしおり ～主治医用～

滋賀県教育委員会

アレルギー疾患のある児童生徒の主治医の皆様へ

文部科学省の調査により、学校には、アレルギー疾患のある児童生徒が多く在籍していることが明らかになりました。アレルギー疾患のある児童生徒の中には、学校生活で特に管理や配慮を必要とする児童生徒がいます。学校がこのような児童生徒に対して、適切な管理や配慮をするためには主治医の皆様からの指導が必要です。

今回、「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン《令和元年度改訂》」（公益財団法人日本学校保健会）の改訂にあわせて、「【滋賀県版】学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」もより効果的な活用を目指し改訂しました。

保護者の皆様からの求めに応じ「【滋賀県版】学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」の記載をお願いします。なお、学校の生活において特別な配慮や管理が不要な児童生徒については学校への提出は不要です。

本表は大きな変化がない場合、1年間を通じて使用しますので、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。

また、必要に応じて保護者を通して学校からより詳細な情報や指導を求められることがあります。その際の御協力もよろしくお願いいたします。

【滋賀県版】学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）の記入は次のとおりです。

表：アナフィラキシー・食物アレルギー、
気管支ぜん息

裏：アトピー性皮膚炎、アレルギー性結膜炎、
アレルギー性鼻炎

【滋賀県版】学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）＜表＞

① 疾患の有無欄
② 「病型・治療」欄
③ 「学校生活上の留意点」欄
④ 「緊急連絡先」欄
⑤ 記載日、医師名、医療機関名、電話番号を記入してください。
⑥ 「学校から主治医への連絡欄」

【滋賀県版】学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）＜裏＞

① 疾患の有無欄
② 「病型・治療」欄
③ 「学校生活上の留意点」欄
④ 「緊急連絡先」欄
⑤ 記載日、医師名、医療機関名、電話番号を記入してください。
⑥ 「学校から主治医への連絡欄」

- ① 疾患の有無欄：疾患名のところの（あり・なし）欄に該当疾患の有無について○をつけ、「あり」の場合、下位項目のそれぞれへの記入をお願いします。
- ② 「病型・治療」欄：当該疾患の原因や症状、服用中の薬など、現在の状況を記入してください。
- ③ 「学校生活上の留意点」欄：学校生活における管理・配慮が必要な場合には「管理必要」に○をし、その内容について「主治医から学校への連絡欄」に具体的な配慮・管理事項等を記入してください。
- ④ 「緊急連絡先」欄：アナフィラキシーや重症のぜん息発作等が起こった場合の緊急時の連絡先として、必要と考えられる児童生徒等に関して地域の救急医療機関等を記入することが考えられます。必要に応じて保護者、学校と相談して記入してください。
- ⑤ 記載日、医師名、医療機関名、電話番号を記入してください。
- ⑥ 「学校から主治医への連絡欄」：記載がある場合はご一読いただき必要な場合は、③の欄にご回答ください。

【滋賀県版】学校生活管理指導表(アレルギー疾患用) <表>

名前 () (男・女) 年 月 日生 (歳) 学校 年 組 提出日 年 月 日

※この生活管理指導表は、学校の生活において特別な配慮や管理が必要となった場合に医師が作成するものです。
 ※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。

アレルギー疾患	病型・治療	学校生活上の留意点	大規模等(委員会に医師の方がご記入ください) ①名前 ②名前 電話番号 大規模医療機関 医療機関名: 電話番号: 学校から主治医への連絡欄
	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. 即時型 2. 口腔アレルギー症候群 3. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー 4. その他 () B アナフィラキシー病型(アナフィラキシーの発症ありの場合のみ記載) 1. 食物 () 2. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー 3. 運動誘発アナフィラキシー 4. 昆虫 () 5. 医薬品 () 6. その他 () 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 () 【除去根拠】 該当するものを()内に記載 2. 牛乳・乳製品 () ① 明らかな症状の既往 ② 食物経口負荷試験陽性 3. 小麦 () ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ 4. ソバ () 5. ビーナッツ () ()に具体的な食品名を○印および記載 6. 卵殻膜 () (すべて・クルミ・カシュー・アーモンド) 7. 木の葉類 () () 8. 果物類 () () 9. 魚類 () () 10. 肉類 () () 11. その他1 () () 12. その他2 () () D 緊急時に備えた処方箋 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 ()	A 給食 1. 管理不要 2. 管理必要(内容はFに記入) B 食物・食材を扱う授業・活動 1. 管理不要 2. 管理必要(内容はFに記入) C 運動(体育・部活動等) 1. 管理不要 2. 管理必要(内容はFに記入) D 宿泊を伴う校外活動 1. 管理不要 2. 管理必要(内容はFに記入) E 原因食物を除去する場合により厳しい除去が必要なもの ※本欄に○がついた場合、該当する食品を使用した料理については、給食対応が困難となる場合があります。 鶏卵:卵殻カルシウム 牛乳:乳糖・乳清成分カルシウム 小麦:澱粉・酢・味噌 大豆:大豆油・醤油・味噌 コメ:ゴマ油 魚類:かつおだし・いりこだし・魚骨 肉類:エキス F 主治医から学校への連絡欄 (配慮・管理事項を具体的に記入ください)	
食物アレルギー(ありなし)	A 症状のコントロール状態 1. 良好 2. 比較的良好 3. 不良 B-1 長期管理薬(吸入) 1. ステロイド吸入薬 () () () () () () 2. ステロイド吸入薬/長時間作用性吸入ベータ刺激薬配合剤 () () () () () () 3. その他 () () () () () () B-2 長期管理薬(内服) 1. ロイコトリエン受容体拮抗薬 () () () () () () 2. その他 () () () () () () B-3 長期管理薬(注射) 1. 生物学的製剤 () () () () () () C 発作時の対応 1. ベータ刺激薬吸入 () () () () () () 2. ベータ刺激薬内服 () () () () () ()	A 運動(体育・部活動等) 1. 管理不要 2. 管理必要(内容はDに記入) B 動物との接触やホコリ等の露出環境での活動 1. 管理不要 2. 管理必要(内容はDに記入) C 宿泊を伴う校外活動 1. 管理不要 2. 管理必要(内容はDに記入) D 主治医から学校への連絡欄 (配慮・管理事項を具体的に記入ください) 学校から主治医への連絡欄	①名前 ②名前 電話番号 大規模医療機関 医療機関名: 電話番号: 記載日 年 月 日 医師名 () () () () () () 医療機関名
	気管支ぜん息(ありなし) 滋賀県教育委員会作成	A 症状のコントロール状態 1. 良好 2. 比較的良好 3. 不良 B-1 長期管理薬(吸入) 1. ステロイド吸入薬 () () () () () () 2. ステロイド吸入薬/長時間作用性吸入ベータ刺激薬配合剤 () () () () () () 3. その他 () () () () () () B-2 長期管理薬(内服) 1. ロイコトリエン受容体拮抗薬 () () () () () () 2. その他 () () () () () () B-3 長期管理薬(注射) 1. 生物学的製剤 () () () () () () C 発作時の対応 1. ベータ刺激薬吸入 () () () () () () 2. ベータ刺激薬内服 () () () () () ()	A 運動(体育・部活動等) 1. 管理不要 2. 管理必要(内容はDに記入) B 動物との接触やホコリ等の露出環境での活動 1. 管理不要 2. 管理必要(内容はDに記入) C 宿泊を伴う校外活動 1. 管理不要 2. 管理必要(内容はDに記入) D 主治医から学校への連絡欄 (配慮・管理事項を具体的に記入ください) 学校から主治医への連絡欄

※記入上の注意

<食物アレルギー>

C. 原因食物・除去根拠

- ・診断根拠として重要なのは①明らかな症状の既往、②食物経口負荷試験陽性です。
- ・③摂取可能であるにもかかわらず、血液検査陽性だけを根拠に原因食物の除去を指示することは適切ではありません。
- ・④未摂取で除去が必要な食物がある場合のみ記入してください。(アレルギーの関与が疑われる未摂取のものに関して記載。参照:学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン<<令和元年度改訂>>)

E. 原因食物を除去する場合により厳しい除去が必要なもの

- ・ここに記載されている食材は、極微量のアレルゲンが含有されている程度であり、症状誘発の原因となりにくい基本的には除去する必要はありません。本欄に○がついた場合には給食対応が困難となりますので慎重に考慮ください。

<気管支ぜん息>

A. 症状のコントロール状態

評価項目	コントロール状態(最近1カ月程度)		
	良好 (すべての項目が該当)	比較的良好	不良 (いずれかの項目が該当)
軽微な症状 ※1	なし	(1 ≥ 回/月) < 1回/週	≥ 1回/週
明らかな急性増悪(発作) ※2	なし	なし	≥ 1回/月
日常生活の制限	なし	なし(あっても軽微)	≥ 1回/月
β ₂ 刺激薬の使用	なし	(1 ≥ 回/月) < 1回/週	≥ 1回/週

※1 軽微な症状とは、運動や大笑い、啼泣の後や起床時などに一過性に認められるがすぐに消失する咳やぜん鳴、短時間で覚醒することのない夜間の咳き込みなど、見落とされがちな軽い症状を指す。

※2 明らかな急性増悪(発作)とは、咳き込みやぜん鳴が昼夜にわたって持続あるいは反復し、呼吸困難を伴う定型的なぜん息症状を指す。

小児気管支喘息治療・管理ガイドライン2017より

※「【滋賀県版】学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」は、滋賀県教育委員会保健体育課のホームページ「学校保健」からダウンロードすることができます。

参考資料:日本学校保健会「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)活用のしおり~主治医用~」