



アレルギー疾患用**学校生活管理指導表**

*** 活用の手引 *** 医師用（平成24年度改訂版）

※ 学校（園）においても参考にしてください。
※ 手引の本文中は学校（園）を「学校」と表記しています。

学校生活管理指導表に基づく取組

1. 学校（園）は、アレルギー疾患を有する子どもに適切な健康管理や指導を行うにあたり、各疾患の特徴を理解し、主治医からの指導に従って進めることが大切です。疾患によっては、症状が運動や食物摂取後、急速に進行する場合もあることから、緊急時対応の体制づくりをしておく必要もあります。
2. 「アレルギー疾患用学校生活管理指導表」（以下「学校生活管理指導表」という。）は別紙様式を使用し、アレルギー疾患を有する子どもに関する情報を主治医等が記載し、保護者を通じて学校（園）に提出されます。
3. 学校生活管理指導表に基づく学校における健康管理や指導の流れ
 - (1) 学校は、保護者が健康上、配慮や管理を希望する場合、「学校生活管理指導表」を渡します。
 - (2) 該当の保護者は、主治医（医療機関）に「学校生活管理指導表」を持参し、記入を依頼します。
 - (3) 学校（園）は、提出された「学校生活管理指導表」をもとに、管理職や養護教諭、担任等関係職員が共通理解を図るとともに、校内の体制づくりに努めます。
また、状況に応じ、学校（園）と保護者、学校医等関係者と学校での配慮事項や対応などについて相談を行います。
4. 様式について
「気管支ぜん息」「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」「食物アレルギー・アナフィラキシー」の各様式は、切り離さずセットで保護者が医療機関に持参します。
医師は必要な様式に記入してください。

群馬県医師会
群馬県教育委員会



【気管支ぜん息】

〔病型・治療〕の欄について

(A) 重症度分類

子どもの重症度（発作型）を把握することは、学校生活を安全に管理する上でとても重要です。重症であればあるほど、学校での管理も慎重に行われる必要があります。

ぜん息の重症度は、どの程度のぜん息症状が、どのくらいの頻度で起こったかを指標に判定されます。（表1：症状による重症度）

しかし、治療によって症状がコントロールされている場合は真の重症度と乖離するため、そのときに選択されている表2の治療ステップによって喘息の重症度を表すことになります。

この欄には、現在の治療ステップを考慮した重症度を記載します。

(B) 長期管理薬

表2には、長期管理薬薬物療法プランを示しました。

この欄には、B-1 長期管理薬（吸入薬）、B-2 長期管理薬（内服薬・貼付薬）に分けて記載します。

【表1. 現在の治療ステップを考慮した重症度（発作型）】

治療ステップ 症状による重症度	現在の治療ステップを考慮した重症度			
	ステップ1	ステップ2	ステップ3	ステップ4
間欠型 ・年に数回、季節性に咳嗽、軽度ぜん鳴が出現する。	間欠型	軽症持続型	中等症持続型	重症持続型
軽症持続型 ・咳嗽、軽度ぜん鳴が1回/月以上、1回/週未満である。	軽症持続型	中等症持続型	重症持続型	重症持続型
中等症持続型 ・咳嗽、軽度ぜん鳴が1回/週以上、毎日は持続しない。ときに中・大発作となる。	中等症持続型	重症持続型	重症持続型	最重症持続型
重症持続型 ・咳嗽、軽度ぜん鳴が毎日持続する。 ・週に1～2回、中・大発作となる。	重症持続型	重症持続型	重症持続型	最重症持続型

【表2. 長期管理に関する薬物療法プラン（年長児 6～15歳）】

	ステップ1	ステップ2	ステップ3	ステップ4
基本治療	発作対応	ICS(100 μ g/日) あるいはLTRA/DSCG	ICS(100-200 μ g/日)	ICS(200-400 μ g/日) 併用薬：LTRA, SRT, DSCG, LABA（吸入/貼付/経口）、SFC(100/200 μ g/日)
追加治療	LTRA/DSCG	SRT	LTRA, SRT, DSCG, LABA（吸入/貼付/経口）、SFC(50/100～100/200 μ g/日)	経口ステロイド（考慮） 長期入院療法（考慮）

LTRA：ロイコトリエン受容体拮抗薬、DSCG：インターール

ICS：吸入ステロイド、SRT：テオフィリン徐放製剤

LABA：長時間作用性 β 2刺激薬、SFC：ICS/LABA合剤

(C) 急性発作治療薬

急性発作治療薬を処方している場合、その医薬品を子どもが学校へ持参する必要があるかを判断します。

急性発作治療薬の使用にあたっては、学校と本人・保護者とで十分話し合いをして決めることになります。基本的に学校での使用は、発達段階に応じ、対応内容を確認しておくことが必要です。

(D) 急性発作時の対応

この欄には、過去の発作の特徴を踏まえて対処法を指導されている場合、その指示に沿った対応を記載します。

一般的な発作に対する対応としては、①安静 ②理学療法（腹式呼吸、排痰）③急性発作治療薬の吸入や内服 ④重症時には救急搬送、一次救命処置となります。

子ども本人からの訴えや健康観察等により発作を早期に発見すること、子どもが急性発作治療薬を使用しやすい環境（場所の確保）づくりについて、学校・保護者・主治医等がよく相談することが必要です。

〔学校生活上の留意点〕の欄について

(A) 運動（体育・部活動等）

- ・ ぜん息をもつ多くの子どもにとって、運動は発作の誘因となります。（運動誘発ぜん息）しかし、ぜん息がよくコントロールされている場合は、原則的には「管理不要」とします。
- ・ 「強い運動は不可」とした場合は、具体的にどのような運動を避けるかを学校とよく相談し、確認するようにします。
- ・ 「保護者等と相談する」とした場合は、教職員と保護者・本人との間で発作が起こりやすい状況（運動：陸上競技・マラソンなど、季節：冬乾燥して冷たいとき）や見学の判断基準、運動誘発ぜん息の予防法や発作が起きたときの対処法を確認します。

(B) 動物との接触やホコリなどの舞う環境での活動

学校では、ハムスターなど有毛動物を飼育していることがあります。また、校外活動の際（例えば、社会科見学や遠足など）にも動物との接触の機会があります。

- ・ 動物に感作されていて、症状が出現するような子どもには、その動物名と、「動物へのアレルギーが強いため不可」と記載します。
- ・ 掃除当番で清掃時にホコリが舞うと発作を起こす子どもには、そのような活動を免除する必要がありますので、学校と本人・保護者で相談・確認するようにします。

(C) 宿泊を伴う校外活動

宿泊を伴う校外活動時は、子どもが興奮したり、疲れたり、また宿泊地の気温、気圧の変化など、日常に比べ発作が起きやすい状況にあります。さらに、事情がわからない土地で、緊急時の対応がスムーズに行われにくい危険性もあるので、十分な配慮と事前の対策が重要です。

必要があれば、宿泊前から特別に服薬を開始したり治療を強化したりします。また、紹介状を用意し、活動先での対応の準備をすることもあります。

宿泊地での生活指導（部屋での過ごし方）、宿泊地での吸入や内服を行う環境づくりも必要です。事前に学校と本人・保護者、主治医等で十分相談し、配慮事項等を確認することが重要です。

(D) 配慮事項・管理事項（自由記載）

この欄には、たとえば、運動前の予防薬の使用法や、運動中に発作が出現したときの対処法などを記載してもよいでしょう。

ぜん息好発季節である秋に症状が出現するような子どもに関しては、運動会やマラソン大会での注意点などを記載してもよいでしょう。

◇緊急時連絡先は保護者の連絡先を記載

◇指導表を記入した医師名と医療機関名を記載



【アトピー性皮膚炎】

〔病型・治療〕の欄について

A. 重症度のめやす

アトピー性皮膚炎は皮膚症状の範囲と程度によって重症度の分類がなされます。重症であればあるほど、学校の取組を進める必要があります。重症度分類には様々なものがありますが、ここでは厚生労働科学研究班による重症度のめやすに従って記載をしてください。

- ・ 軽症とは皮膚の乾燥が主体の病変であり、毛孔一致性の鳥肌様皮膚（アトピー性皮膚）が認められても強い炎症を伴わない状態であり、病変の面積は問いません。
- ・ 紅斑、丘疹、びらん、湿潤、苔癬化など強い炎症を伴う部位が体表面積の10%未満にみられる場合には中等症、10%以上、30%未満にみられる場合には重症、30%以上にみられる場合には最重症に○印を付けてください。
- ・ なお、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加味して記載してください。

B. 常用する外用薬・内服薬

本症は遺伝的素因（アトピー素因）に基づく、増悪・寛解を繰り返す、痒痒のある湿疹を主体とする疾患であり、治療の3本柱は①原因・悪化因子を除くこと ②スキンケア（皮膚の清潔と保湿） ③薬物療法（患部への外用薬の塗布、痒みに対する内服薬の服用など）と位置付けられています。

- ・ 外用薬はステロイド外用薬とタクロリムス軟膏（プロトピック®）、および保湿剤が一般的であり、タクロリムス以外の非ステロイド系消炎外用薬は抗炎症作用が極めて弱く、接触皮膚炎を生じることから今日ではあまり用いられなくなっています。（日本皮膚科学会ガイドライン）
- ・ 内服薬は抗アレルギー薬（第2世代抗ヒスタミン薬）を含む抗ヒスタミン薬を用いることが多く、痒みを軽減させるばかりでなく、外用薬と併用することによって湿疹の増悪を抑える働きがあることが示されています。
- ・ この欄では、常用している薬剤に○印を付け、該当しない薬剤を常用している場合には（ ）内に記載してください。

C. 食物アレルギーの合併

本症を有する子どもは、他の子どもに比べると様々なアレルギー疾患を合併しやすく、その中には食物アレルギーも含まれます。しかし、小学校1年生以降では食物アレルギーの頻度はかなり減少し、学童期以降では、食物アレルギーを合併していても、原因食品の摂取が直接アトピー性皮膚炎の増悪を招くことはほとんどないとされています。（学校におけるアレルギー疾患に対する取り組みガイドラインから）

- ・ 食物アレルギーに対する学校生活における管理指導が必要な場合は、【食物アレルギー】の項目に記載をしてください。

〔学校生活上の留意点〕の欄について

A. プールでの指導及び長時間の紫外線下での活動

本症の子どもの皮膚は刺激に敏感で、長時間強い紫外線を浴びることやプール水に含まれる塩素の刺激により痒みが助長されることがあります。皮膚の状態が悪く、過敏性が高い場合には、皮膚への負担を少なくする配慮が必要となります。

〔具体的な配慮事項〕

- ・ 紫外線により症状が悪化する子どもに対しては、長袖、日よけ帽子等で皮膚の露出を避けたり、休憩時間等の待機場所をテントの中にするなどの配慮が必要です。
- ・ 屋外プールでの水泳指導で紫外線を全身に浴びることにより皮膚炎が悪化する場合には、休憩時間は日陰で待機させたり、日焼け止めクリームの塗布を許可するなどの配慮が必要です。
- ・ プールの腰洗い槽の使用については、シャワー等による洗浄で代替するような配慮が必要です。
- ・ 眼の周りに症状がみられる場合には、プールでのゴーグルの着用が必要となることがあります。
- ・ プールでの水泳後には、皮膚に付着した塩素をシャワーでよく落とす指導が必要です。
- ・ 水泳指導終了後、体をよく拭いた後、持参した外用薬や保湿剤の塗布が必要な場合もあります。その際、塗布する場所や時間の確保などについての配慮が必要です。

この欄には、プールでの指導や屋外活動でとくに症状が悪化しない場合には「運動制限はない（管理不要）」とします。しかし、痒みが強くなったり、皮膚炎が悪化する場合には学校と保護者等が運動内容などを確認して、上記のような配慮を行う必要があります。

上記のような配慮をしても症状の増悪化が防げない場合や、滲出液を伴う症状がある場合には「強い運動は不可」として、具体的に禁止する運動内容を（ ）内に記入してください。

B. 動物との接触

- ・ 本症の子どもで動物の毛などにアレルギーがある場合には、直接、動物に触れなくても、飼育当番などで動物の毛やフケの成分を吸入するだけで痒みが生じたり、皮膚炎が悪化することがあります。このような場合には、動物の飼育当番を免除する必要があります。その際、他の子どもの理解が得られるよう担任等が説明するとともに、代わりにできる係を担当させる等の配慮も大切です。
- ・ 特別な配慮を要する場合には、まず、学校と保護者等が活動内容を確認し、原因動物について相談するよう指導してください。
- ・ 原因動物が特定できている場合には（ ）内に動物名を記入してください。

C. 発汗後の対応

本症の子どもの多くは、汗による刺激で痒みが悪化します。本症の特徴として、汗のたまりやすい頸部、耳周囲、肘窩、膝臈などに高頻度に皮膚炎が生じることがあげられます。最近では汗の成分に対するアレルギー反応が関与していることも示されています。

子どもは学校生活の中でたくさんの汗をかくので、学校にタオルやハンカチを持参させ、普段から「汗をかいたら拭く」習慣を身に付けさせることが大切です。

本症の子どもにとっては汗に対するスキンケアがとくに重要であり、こまめに汗を拭くだけでなく、体育の授業後には、体操服を必ず着替えるなどの効果的な汗対策を指導してください。

- ・ 一般に特別な配慮は不要ですが、汗による症状の悪化が明らかな場合には学校と保護者・子ども等が相談し、濡らしたタオルで体中の汗を拭けるような場所(保健室など)を確保するなどの配慮も必要です。
- ・ 重症のアトピー性皮膚炎の場合、夏季にシャワーを浴びて汗を洗い流すことは症状の緩和に効果的です。(群馬大学、広島大学によって報告) 温水シャワーの設備がある学校では、休み時間等を利用して夏季シャワー浴をさせることが理想です。

(D) 配慮事項・管理事項（自由記載）

- ・ この欄には上記のような具体的な指導について記載してください。
- ・ 運動会、マラソン大会、修学旅行などにおける注意点などを記載するのもよいでしょう。
- ・ 同症の悪化因子の一つに精神的ストレスがあることも踏まえ、掻破行動や整容的な問題がいじめ等に繋がらないよう学校において配慮してもらうことも重要と思われます。



【アレルギー性結膜炎】

〔病型・治療〕の欄について

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
 - ・ 1, 2ともに眼球結膜（しろめ）が充血し、痒くて目を擦ります。
 - ・ 眼瞼結膜（特に上瞼）にも充血、浮腫を示します。
 - ・ 擦りすぎると眼球結膜（しろめ）がブヨブヨに水ぶくれのようになりますこともあります。
 - ・ 長期化、慢性化してくると眼瞼結膜には乳頭増殖が目立ちます。
 - ・ 通年性か季節性かは、病歴からも判断します。
3. 春季カタル
 - ・ 眼瞼結膜の乳頭増殖が石垣状に巨大化します。（眼瞼型）
 - ・ 角膜周辺部（角膜輪部）の充血、浮腫が著明となり、盛り上がってきます。（眼球型）
 - ・ 角膜にも糜爛、潰瘍を起し、痒みだけでなく異物感、痛みがあり、眼脂も出ます。
4. アトピー性角結膜炎
アトピー性皮膚症状に合併する慢性角結膜炎で特有な所見はありません。
5. その他
コンタクトレンズなどの刺激により、増殖性変化の伴う巨大乳頭結膜炎もあります。

B. 治 療

1. 抗アレルギー点眼液
一日2回用と4回用があり、症状がない日でもしばらくの間は点眼を継続します。学校生活を考慮すれば一日2回用の点眼液も便利でしょう。
2. ステロイド点眼液
1の点眼液で症状が改善されない場合に追加で点眼します。眼圧の上昇などの副作用がありますので、眼科受診をすすめます。
3. 免疫抑制点眼液
春季カタルにのみ適用で、上記の点眼液で十分な効果が得られない時に点眼します。感染症の悪化などの副作用もありますので、眼科受診をすすめます。
4. その他
病態に応じてステロイド剤の内服、ステロイド剤眼軟膏の眼瞼塗布等があります。

〔学校生活上の留意点〕の欄について

A. プールでの指導

プール水に含まれる塩素は、目に刺激となり結膜炎を悪化させることがあります。本人の今までの経験を考慮し、保護者とも相談して対応します。

ゴーグルの着用は必須です。水泳後は従来から行っていた水道水による洗眼（眼球に強く水をかける）よりは、シャワーで頭、顔面を洗い流し、眼球に対しては人工涙液を数滴点眼して洗眼するのがよいでしょう。

B. 屋外活動

季節、天候により花粉やほこりの飛散状況は異なり、日によって症状の強弱があります。春から初夏の風の強い日は要注意です。本人の今までの経験を考慮し、保護者とも相談して対応します。帽子の着用、メガネやゴーグルの装着で遮光、防塵します。

活動後は水道水で顔を洗い、汗を拭き取り、うがいもしてください。人工涙液による洗眼もよいでしょう。

C. 配慮事項や管理事項について

白目が充血して痒くて目をこすっているときは、症状が発現しています。特に、コンタクトレンズ装着者は症状が強く出ます。

そのようなときは目をこすることなく、抗アレルギー一点眼剤を点眼します。本人が持参しているかどうかの確認が必要となります。



【アレルギー性鼻炎】

〔病型・治療〕の欄について

A. 病型

1. 通年性アレルギー性鼻炎

原因のアレルゲンとして、ダニや家のほこり（ハウスダスト）、カビ、動物の毛・ふけ等があります。

2. 季節性アレルギー性鼻炎

- ・ 春 スギ、ヒノキ花粉症が最多
- ・ 初夏 カモガヤなどのイネ科の草花
- ・ 秋 ブタクザ、よもぎ等のキク科の花粉

B. 症状

1. くしゃみ、鼻水、鼻づまり、眼のかゆみ、流涙等
2. 鼻閉による口呼吸のため、のどの渇き、痛み、かゆみ、頭重
3. 授業中の居眠り、イライラ感、全身倦怠感等

C. 予防・治療

- ・ 一番重要なことは、原因物質（抗原）との接触を断つことです。
- ・ スギ花粉では、最近、飛散の開始時期や毎日の飛散予想を各メディアが行っています。この時期、花粉症の子どもは、マスクや眼鏡を着用するなど自衛策が必要です。
- ・ 帰宅後、玄関先で衣服をよくはいたり、うがいと洗顔を行うことや、規則的な生活をする、夜ふかしを避け、風邪をひかないように注意する等の生活上の指導も大切です。
- ・ 薬物療法として、最近では花粉流行の2～3週間前より、抗アレルギー薬（第2世代抗ヒスタミン薬等）を服用するのがよいようです。
- ・ 症状が出たら抗ヒスタミン薬、ロイコトリエン拮抗薬の内服やステロイド剤の短期間の内服の追加、局所療法として、点鼻用抗アレルギー薬、ステロイド剤の鼻粘膜噴霧等が有効です。
- ・ 減感作療法（抗原をごく少量注射することからはじめて、次第に増量し、体の免疫力を高める。）などがあります。
- ・ 鼻処置として、ネブライザー（鼻水や鼻づまりを無くすための鼻の中の吸引、薬を吸入する）があります。
- ・ 点鼻薬（血管粘膜収縮剤）は、連用すると逆に症状が悪化するので注意が必要です。
- ・ その他、鼻粘膜焼灼、レーザー照射、手術による方法があります。

〔学校生活上の留意点〕の欄について

A. 屋外活動

- ・花粉飛散の多い日はマスク等で予防する
- ・屋外から室内に入るときは、衣服や髪の毛等に付着している花粉を払い落とす

B. 配慮事項や管理事項について

- ・花粉飛散の多い日は、症状悪化（鼻閉で息苦しい、鼻水・くしゃみが多く出て集中できない、眼が非常にかゆい等）があり、マスク、花粉用眼鏡などの対応が必要です。
- ・水泳は、皮膚への刺激を加えることで鼻の過敏性を低下させ、身体をきたえて体質改善も図ることができ、鼻炎をおこしにくくします。
- ・授業中の居眠りや集中力の低下は、薬の服用や鼻づまりのための不眠によりおきます。配慮が必要な場合は、本人、保護者と相談して対応してください。
- ・頻回のくしゃみや鼻かみで、鼻の入り口付近の粘膜が荒れて鼻出血しやすくなります。鼻にティッシュ等をやや固めにつめ、「こぼな」をはさむように押さえれば止まることが多いです。
- ・点鼻薬を学校で投与する場合は、学校と子ども・保護者がよく相談し、学校での環境づくり（場所の確保）が必要です。
- ・自転車通学でアレルギーの薬を飲んでいる生徒は、眠気等により危険な状況となる場合があるので、注意が必要です。



【食物アレルギー】【アナフィラキシー】

〔病型・治療〕の欄について

(A) 食物アレルギーの病型

子どもにみられる食物アレルギーは、表に示す即時型・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の3つの病型に分類されます。

臨床型	発症年齢	頻度の高い食品	アナフィラキシーショックの可能性	食物アレルギーの機序
即時型 じんましん、アナフィラキシーなど	乳幼児期～成人期	甲殻類、鶏卵、そば小麦、果物類、牛乳魚類、ピーナッツ等	++	IgE依存型
口腔アレルギー症候群(OAS)	幼児期～成人期	新鮮な果物、野菜等	±～+	IgE依存型
食物依存性運動誘発アナフィラキシー	学童期～成人期	小麦、エビ、イカ等	+++	IgE依存型

(注)

- 口腔アレルギー症候群とは、新鮮な果物や野菜、木の実類の食後5分以内に口腔内の症状（のかゆみ、ヒリヒリイガイガ、腫れぼったい）が出現する。5%程度に全身的な症状に進むことがあります。花粉との共通抗原が原因です。
- 食物依存性運動誘発アナフィラキシーとは、原因となる食物（小麦、エビ、イカ等）を摂取して2時間以内に一定量の運動をすることによりアナフィラキシー症状を起こす疾患です。頻度は中学生で6000人に一人程度で、重篤な症状に至ることもあり、注意が必要です。

(B) アナフィラキシーの病型

- 食物アナフィラキシー
- 食物依存性運動誘発アナフィラキシー
- 運動誘発アナフィラキシー：食事との関連なし
- 昆虫：ハチ、蚊、ゴキブリ、ガ、チョウなど
- 医薬品：抗菌薬、非ステロイド系抗炎症薬など
- その他：ラテックス（天然ゴム）

(C) 原因食物・診断根拠

子どもの年代での原因食物として、鶏卵、乳製品、甲殻類、そば、果物類、魚類、ピーナッツ、軟体類、木の実類、大豆で全体の88.8%を占めます。

食物アレルギーは、年齢とともに耐性が獲得されることが多く、乳児期での症状のみ、あるいは特異IgE値のみで判断せず、明らかな症状の既往、食物負荷試験、IgE抗体検査などを総合して判断をします。

除去品目数が多いと対策が大変になるだけでなく、成長発達の著しい時期の栄養のバランスが偏ることにもなります。

(D) 緊急時に備えた処方箋

子どもが食物アレルギーおよびアナフィラキシーを発症した場合、その症状に応じて適切に対応をとることが求められます。

発症に備えて医薬品を処方する場合には、その使用法を含めた対応を記載します。実際の医薬品としては、皮膚症状などの軽症症状に対する内服薬（抗ヒスタミン薬、経口ステロイド薬）と、アナフィラキシーショックに対して用いられるアドレナリン自己注射薬「エピペン®」となります。

様式5-2の食物アレルギーおよびアナフィラキシー発症時の対応（マニュアル）を参考にして、症状の程度に応じて治療・対応するように具体的に指導します。特に、判断に迷った時は積極的に治療していくように指示します。

「エピペン®」に関しては教職員全員の共通理解が必須であり、管理および緊急時の対応については、学校・教育委員会、保護者・本人、学校医、学校薬剤師などと十分な協議を行っておく必要があります。

(学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン「ワンポイント」から)

- ・ 「エピペン®」は、本人もしくは保護者が自ら注射する目的で作られたもので、注射の方法や投与のタイミングは医師が処方する際に指導を行います。
- ・ 「エピペン®」の注射は、法的には「医行為」にあたり、医師でない者（本人と家族以外の者である第三者）が「医行為」を反復継続する意図を持って行えば医師法（昭和23年法律第201号）第17条に違反することになります。しかし、アナフィラキシーの救命の現場に居合わせた教職員が、自ら「エピペン®」を注射できない状況にある子どもに代わって注射することは、反復継続する意図がないものと認められるため、医師法違反にならないと考えられます。また、医師法以外の刑事・民事の責任についても、人命救助の観点からやむをえず行った行為であると認められる場合は、関係法令の規定によりその責任が問われないものと考えられます。

〔学校生活上の留意点〕の欄について

(A) 給食

学校給食における食物アレルギーの対応は医師の診断を基礎とします。このため対応には、管理指導表及びそれに準じる書類の提出が求められています。さらに、医師からの情報だけではなく、保護者からの情報を詳細に得ることも必要となります。

対応の実際としては、①詳細な献立表による対応 ②一部弁当対応 ③除去食対応 ④代替食対応に大別されますが、学校現場の現状に即して、実行できる最良の対応を検討することが大切です。

小学校以降に初めて食物アレルギーを発症することは稀ではなく、新規発症の原因となりやすい食物（ピーナッツ、種実、木の実類やキウイフルーツなど）を給食で提供する際の危機管理意識や体制の整備も必要です。

(B) 食物・食材を扱う授業・活動

ごく少量の原因物質に触れるだけでもアレルギー症状を起こす子どもでは、“食べる”だけでなく“吸い込む”ことや“触れる”ことも発症原因となるので、きめ細かい配慮が必要です。

具体的には、学校において牛乳パックの洗浄、そば打ち体験、小麦粘土を使った図工授業などがありますから、子どもと学校、保護者がよく確認しておくことが必要です。

(C) 運動（体育・部活動など）

アナフィラキシーの既往のある子どもについては、運動がリスクとなるかどうかの判断が必要です。

- ・ 運動誘発アナフィラキシーでは、保護者と相談して、日頃の家庭での制限を踏まえて運動制限の基準を決めます。
- ・ 食物依存性運動誘発アナフィラキシーでは、運動前4時間以内は原因食物の摂取を避け、もし食べた場合は以降4時間の運動を避ける必要があります。
- ・ 運動の強度には個人差がありますので、保護者と相談して決める必要があります。

(D) 宿泊を伴う校外活動

宿泊を伴う校外活動の注意点や配慮すべきことを知ることで、校外での不測の事態を避けるとともに、万一発症した場合にも迅速に対応できるようになります。

宿泊を伴う校外活動は、すべての子どもにとって貴重な体験であり、食物アレルギーの子どももできるだけ参加できるように配慮します。学校や保護者、宿泊先を交えて十分に情報を交換し、どこまで対応が可能かなどを事前に確認します。

また、万一の発症に備え、救急で受診する際に円滑な治療を受けるために、紹介状を用意しておくことも必要です。さらに、「エピペン®」などの救急治療薬が処方されている場合があり、持参薬の有無や管理方法なども、事前に保護者・本人、主治医、学校医と学校とで十分に話しあうことも必要です。

◇緊急時連絡先は保護者の連絡先を記載

◇指導表を記入した医師名と医療機関名を記載

平成24年度アレルギー疾患対応検討委員会 委員

群馬大学大学院医学系研究科 小児科学分野 教授	荒川 浩一
群馬県医師会 理事・群馬県学校医会長	今泉 友一
群馬県医師会 顧問	疋田 博之
群馬県医師会 前理事・前群馬県学校医会長	小林 二郎
日本臨床皮膚科医会 群馬県支部 学校保健担当	大川 司
群馬県眼科医会 会長	丸山 明信
群馬県耳鼻科地方部会 理事 学校保健委員会担当	三浦 信明
前橋市教育委員会総務課副主幹	須藤 健夫
高崎市教育委員会健康教育課学校給食担当係長	梅山 之子

《事務局》

群馬県教育委員会事務局スポーツ健康課	課 長	林 康宏
	指導主監	荻野 誠
学校保健係	係 長	新井 孝弘
	指導主事	植木美樹子
	指導主事	山田 知利
	主 幹	市川 美穂

平成21年6月17日初版発行

平成24年3月16日改訂版発行

平成25年3月18日改訂版発行

作成者 群馬県医師会・群馬県教育委員会