

厚生労働科学研究費補助金

免疫・アレルギー疾患政策研究事業

学校・保育所等におけるアレルギー疾患を有する子どもの安心・安全・生き生きとした活動を保証する生活管理指導表の運用・管理体制向上をめざす研究

令和 6 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 藤澤 隆夫

令和 7 (2025) 年 5 月

## 目次

I.	総括研究報告書	3
	学校・保育所等におけるアレルギー疾患有するこどもの安心・安全・生き生きとした活動を保証する生活管理指導表の運用・管理体制向上をめざす研究	4
	研究代表者 藤澤 隆夫 国立病院機構三重病院 名誉院長	4
II.	分担研究報告書	12
1.	「生活管理指導表」の精度向上に関する研究	13
	研究分担者 海老澤 元宏 国立病院機構相模原病院 臨床研究センター	13
2.	「生活管理指導表」を軸とする連携体制の向上	17
	研究分担者 今井 孝成 昭和医科大学医学部小児科学講座	17
3.	生活管理指導表作成支援アプリ開発に関する研究	37
	研究分担者 福永 興壱 慶應義塾大学医学部内科学（呼吸器）教授	37
	資料 模擬患者シナリオ	41
4.	デジタル化生活管理指導表開発に関する研究	45
	研究分担者 藤澤 隆夫 国立病院機構三重病院 名誉院長	45
III.	研究成果の刊行に関する一覧表	48

## I. 総括研究報告書

# 厚生労働科学研究費補助金補助金（免疫・アレルギー疾患政策研究事業）

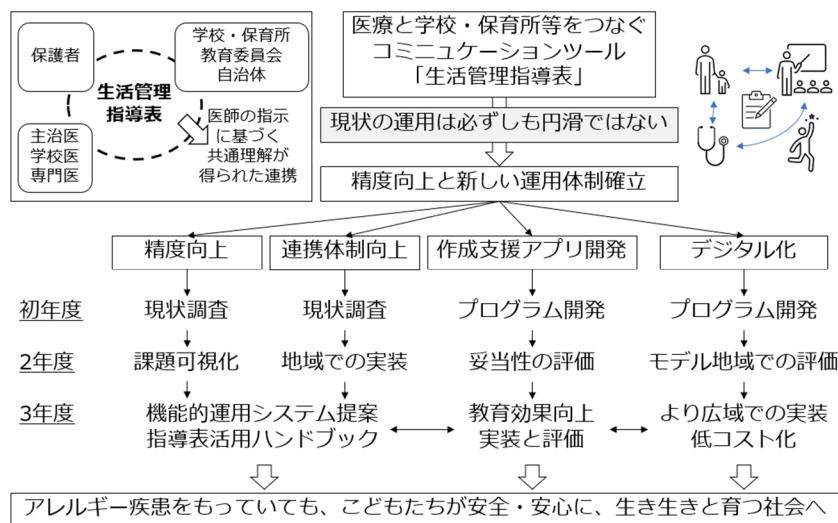
## 総括研究報告書

学校・保育所等におけるアレルギー疾患を有する子どもの安心・安全・生き生きとした活動を保証する生活管理指導表の運用・管理体制向上をめざす研究

研究代表者 藤澤 隆夫 国立病院機構三重病院 名誉院長

### 研究要旨

アレルギー疾患を有する子どもが長時間を過ごす学校や保育所等での適切な医学的管理のため、主治医が管理方法を現場に適切に伝える生活管理指導表（以下、指導表）を軸とした連携体制を各地域でつくることが推奨されているが、体制構築が不十分である、精度が低い指導表、関係機関の連携の不良などの問題が残り、アレルギー疾患児の安全を脅かす可能性があるため、改善が求められている。本研究では「指導表」運用に関わる問題点を可視化して、改善のための新しいシステム構築を目指すもので、指導表の精度向上、連携体制の向上、指導表作成支援アプリの開発、指導表のデジタル化、という4側面からアプローチを行う。



2年目である令和6年度は、精度向上については、初年度の実態調査結果をもとに、『生活管理指導表運用ハンドブック（暫定版）』を作成した。連携体制については全国の6地域で連携体制づくりに取り組み、成功事例を得た一方、様々な障壁があり進まない地域もあり、地域間格差が課題となった。作成支援アプリは、妥当性検証のためのランダム化比較試験を実施して、非専門医であってもアプリ使用により、生活管理指導表の精度が向上することが確認できた。デジタル化指導表は、作成支援アプリとの統合を進めて、医療機関側の利便性を高めると共に、学校側の検索機能などを整備した。

研究分担者：

海老澤 元宏	国立病院機構相模原病院 臨床研究センター長
今井 孝成	昭和医科大学医学部小児科学講座 教授
福永 興壱	慶應義塾大学医学部内科学（呼吸器） 教授
正木 克宣	慶應義塾大学医学部内科学（呼吸器） 助教
上條 慎太郎	慶應義塾大学医学部産婦人科学 助教
森田 久美子	東京都立小児総合医療センター アレルギー科医長
加藤 則人	京都府立医科大学 大学院医学研究科（皮膚科学） 教授
藤枝 重治	福井大学 学術研究院医学系部門（耳鼻咽喉科学） 教授
野上 和剛	札幌医科大学医学部小児科学講座 助教
高松 伸枝	別府大学食物栄養科学部 教授
長尾 みづほ	国立病院機構三重病院 臨床研究部長

研究協力者：

柳田 紀之	国立病院機構相模原病院 小児科 医長
岡田 祐樹	昭和大学医学部小児科学講座 助教
本多 愛子	昭和大学医学部小児科学講座 助教
桑原 優	愛媛大学大学院医学系研究科 地域小児・周産期学講座 助教
立元 千帆	あおぞら小児科 院長
國上 千紘	上越総合病院 小児科
石田 綾	北海道立子ども総合医療・療育センター
田中 梨菜	市立釧路総合病院小児科 医員
坂下 雅文	福井大学 学術研究院医学系部門（耳鼻咽喉科学） 講師
久保田 由美子	静岡県島田市立初倉小学校/南部学校給食センター
田野 成美	大阪狭山食物アレルギー・アトピーサークル Smile・Smile

A. 研究目的

アレルギー疾患を有するこどもが長時間をお過ごす学校や保育所等において、適切な医学的管理体制を確立することは極めて重要である。現在、教育現場の職員を対象とした「学校におけるアレルギー疾患対応ガイドライン」や「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」などが整備されており、主治医が管理方針を現場に適切に伝達するための生活管理指導表（以下、指導

表）を軸とした連携体制のあり方も示されている。

しかしながら、実際の運用には依然として多くの課題が存在する。たとえば、指導表の不適切な記載により、食物アレルギー児に対して不要な除去食が指示された事例が複数報告されており、逆に、記載内容の不備によって症状誘発のリスクが生じた事例も確認されている。さらに、運用状況を把握・評価するモニタリング体制が未整備

であるため、対策立案に必要な情報が十分に収集されていないという課題もある。

本研究では、こうした指導表の運用に関する問題点を可視化し、その改善に向けた新たなシステムの構築を目指す。具体的には、以下の4つの柱に基づいて研究を展開する。

第一に、指導表の精度向上である。令和4年度に日本学校保健会が実施した全国調査においても指導表の記載内容に関する課題が指摘されたが、本研究ではこれらの先行調査結果を踏まえ、より詳細な実態調査を実施し、課題を可視化したうえで、精度向上の具体的方策を提案する。

第二に、連携体制の向上である。先進的な取り組みを行っている地域の事例を検証するとともに、研究班員の所属地域において実際に連携体制の構築に取り組み、得られた知見をもとに、より効果的な連携のための手引き（ハンドブック）の作成を目指す。

第三に、非専門医でも適切に指導表を記載できる支援ツールの開発である。すでにプロトタイプの作成支援アプリが存在しており、これを改良して診療レベルの均てん化に資する実用的なツールとして完成させることを目指す。

第四に、指導表のデジタル化の試みである。現行のアナログ形式（単年度更新）では、子どもの病態の経時的变化に十分に対応できず、継続的な医学的評価が困難となる懸念がある。本研究では、指導表の電子化を通じて、情報の俯瞰性を高め、迅速かつ的確な実態把握を可能とし、それに基づく運用体制の恒常的な改善とモニタリング体制の整備を目指す。

## B. 研究方法

### 1. 生活管理指導表の精度向上

#### （1）生活管理指導表運用ハンドブック（暫定版）作成

本年度は、これまでに実施した全国の自治体における生活管理指導表の運用実態調査の結果を分析した。特に、記載内容の不備や、最新の医学的知見との整合性に焦点を当てて詳細な検討を行った。これらの分析結果を踏まえ、「生活管理指導表運用ハンドブック（暫定版）」を作成した。

本ハンドブックは、現場での実務に資することを目的として構成されており、以下のような項目を中心に記載している：

- 指導表作成における基本的な考え方
- 記入時の留意点
- アレルゲン別を含む具体的な記入例
- 緊急時対応計画の立て方
- 学校・保育所等との連携方法

これにより、医療機関と教育・保育現場との情報共有と連携の質を高め、より適切な管理体制の構築に資することを意図している。

#### （2）ハンドブックに関する要望調査・意見聴取

作成した「生活管理指導表運用ハンドブック（暫定版）」の実用性と改善点を明らかにするため、以下の関係機関を対象として意見聴取を行った：

- 医師会（アレルギー専門医、小児科医、学校医等）
- 教育委員会（学校保健担当者、栄養教諭等）
- 行政機関（保健所、自治体の健康福祉部門等）

- 保育関係者（保育所・幼稚園の管理者、栄養士 等）

意見聴取は、アンケート調査とグループインタビューの併用により実施し、ハンドブックの実用性、わかりやすさ、医学的正確性等について多角的な評価を得た。得られたフィードバックは、今後の改訂・完成版の作成に反映していく。

## 2. 連携体制の向上

生活管理指導表を軸とする全国 6箇所の地域（東京都・東京都品川区、北海道（札幌市を除く）、静岡県東部および伊豆地方、鹿児島県鹿児島市、愛媛県・愛媛県松山市、新潟県上越市）の全部もしくは一部の地域を基点に関係各所との連携をそれぞれに進めた。具体的には以下のステップで実施した。

### 1) 連携準備

i) 連携ハブづくり：連携を進めるに当たって、核となる自治体の担当者の探索と取組推進の確約を得る作業

ii) 生活管理指導表集計：地域で発行された生活管理指導表を集計して実態を把握する

iii) 関係各所との連携推進の確約獲得：i)で探索した自治体担当者とともに、関係各所（医師会、消防機関等）との接点を持ち、連携推進の確約を獲得する

### b) 連携項目の選定

i) 地域連携項目の検討と決定

①地方公共団体（所轄行政局、教育委員会）を基点とした連携

ア) 生活管理指導表の集計・評価

イ) 関係各所の連携の調整の基軸となることの意識の醸成

② 医療機関・医師会・拠点病院を基点とした連携

診断の精緻性の向上に向けた対策

診断の精緻性の評価

－重症症例の高度医療機関へ誘導

－重症症例の抽出

③ 消防機関を基点とした連携

ア) 医師会・地方公共団体等と連携し、緊急時救急搬送システムの構築

イ) ハイリスク患者の対策

ウ) ハイリスク患者の情報共有

ii) 連携実現へ向けて、地域特性に併せた連携項目のグレーディング：患者数、地理的特徴、医療機関の有無、アレルギーに専門性の高い医師の存在および数など、様々な要素が地域連携を進める上では影響する因子となる。これら因子を抽出し、各地域の特徴を層別化する。地域連携の項目もその容易さまたは困難さをグレーディングすることで、地域にあった連携を提案し、その実現可能性を上げる。

iii) 個々の連携項目に関して、連携実現のためのフレームワークの作成

グレーディングをした個々の連携項目に関しては、各地域で連携実現可能性を上げるためにフレームワークを作成する。

## 3. 生活管理指導表作成支援アプリ開発

アプリの妥当性を評価するため、臨床試験を実施した。対象は、アレルギー疾患を専門とせず、生活管理指導表の記載経験を有しない医師（初期研修医）または医学生とし、被験者をアプリ使用群および非使用群に無作為に割り付けた。主要評価項目として、専門医による模範的な指導表記載内

容との一致度（正答率）を設定し、記載の精度を評価した。

また、副次評価項目として、指導表作成支援アプリの使用による診療負担軽減効果を検証した。具体的には、保護者会メンバーに依頼して設定したシナリオに基づき、模擬患者（医師を受診する患児の保護者役）を演じてもらい、Web上で問診を実施した後、指導表を作成させた。模擬患者の設定は以下の3つのシナリオとした：

シナリオ1：乳児期からの鶏卵・牛乳アレルギーに加え、近年、口腔アレルギー症候群（PFAS）として生のリンゴ・キウイ・メロン摂取により口腔症状を呈する6歳男児  
シナリオ2：運動誘発性小麦依存性アナフィラキシー（WDEIA）の13歳女児  
シナリオ3：ナツツ類に対するアレルギーが疑われる6歳女児

対象者が作成した指導表の各項目について、専門医による模範回答との一致率を、アプリ使用群と非使用群で比較した。

## 6. デジタル化指導表の開発

現行の紙ベースの生活管理指導表を電子システムに置き換えるプログラムとして、昨年度に開発したシステムの改良を本年度に実施した。特に、医師による入力の利便性を向上させることを目的に、生活管理指導表作成支援アプリとのシステム統合を進めた。

## C. 研究結果

### 1. 指導表の精度向上

作成したハンドブック（暫定版）について、医師会、教育委員会、行政等から以下のような意見が寄せられた：

医師会からの意見

「記入項目の解説が詳細で参考になる」

「具体的な記入方法の提案が必要」

教育委員会からの意見

「学校現場での実践に即した内容で理解しやすい」

「生卵に関する扱いを明確にしてほしい」

行政機関からの意見

「管理指導表の精度管理は難しい」

「全国統一ではなく地域の事情を考慮してほしい」

「医療機関へのインセンティブ付与の仕組みについて検討を」

総じて、ハンドブックの内容については概ね肯定的な評価が得られたものの、各論的に修正意見が複数寄せられた。特に、地域性や施設規模による運用の違い、簡易なマニュアルの必要性などについての指摘が目立った。これらの意見は、最終版作成の際の重要な参考資料として活用する予定である。

### 3. 連携体制の向上

詳細は分担研究報告書に記載したが、本報告書では成功事例と不成功事例について記載する。

#### ① 連携成功事例（北海道）

北海道庁の取り計らいにより北海道新聞と朝日新聞の取材を受け、新聞記事化（ともに掲載は令和7年4月）にいたった。令和8年の日本小児科医会フォーラムで、各種連携の取り組み紹介を主題とした基調シンポジウムに、シンポジストとして登壇が決定した。さらに北海道小児アレルギー連携協議会共催の講演会を3件企画・実施した。これらの活動の中で、北海道内で食物アレルギーに関して直面している課題の多

くに、回答や解決案を提示することができた。広い北海道において「1人専門職」として奮闘し、多くの課題を抱えながら近隣の医療職に相談できない地方の養護教諭・栄養教諭にとって、医療側の支援の意図が全道に向いていること・いつでも相談窓口があることを提示することができた。北海道庁は連携協議会へのオブザーバー参加という形で会を発足させたが、行政として責任のある有意義なかかわりを進めるために、抽象的な団体とのあいまいな関係ではなく、形のある団体と約款を交わす業務提携という形式の要望を受けた。今後、事務局を札幌医大小児科に設置する予定である。

## ② 連携困難事例（東京都）

東京都は「東京都アレルギー疾患対策推進計画」のもとで、担当行政部署が計画的に活動を行っているが、実際に現場となる品川区では、昭和医科大学病院が連携を申し込むも、公式に連携を拒否された。医師会との関係、保護者の個人情報の取扱など必ずしも本質的な障害とならない点を連携拒否の理由とされた。連携を進めるためには担当職員の「熱意」ではなく、制度として整備することの重要性を理解することとなった。

## 5. 生活管理指導表作成支援アプリ開発

ランダム化比較試験には初期研修医と医学生 50 名が参加した。

各シナリオにおいて、アプリ使用群は非使用群と比較して、「病型の記載」「アナフィラキシー原因の記載」「除去根拠の明記」「学校管理区分の記載」の各項目において、非使用群に比べて、いずれも有意に

高い正答率を示した。一方で、問診に要した時間については、アプリ使用群と非使用群の間に有意差は認められなかった。

## 6. デジタル化生活管理指導表開発

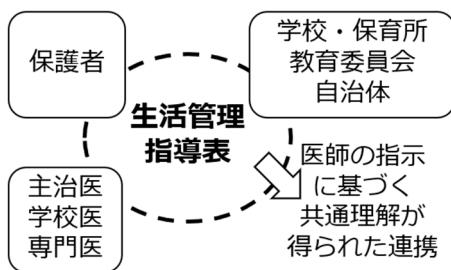
デジタル化生活管理指導表の基本コンセプトとして、現状の流れをオンラインに置き換えるシステムを初年度に作成したが、今年度は特に医療機関側、学校／教育委員会側からの利便性向上に関する改良を行った。

医療機関側としては、管理指導表作成支援アプリとの統合を進めた。すなわち、アプリは医師が行うべき問診を代行する機能を有するが、これを保護者が受診前にあらかじめスマホなどで入力、受診時には問診結果とそれに基づく管理指導表記載内容の「提案」が表示されるものとした。医師はこれを診ながら最小限の追加問診で指導表の内容を確定することができる。

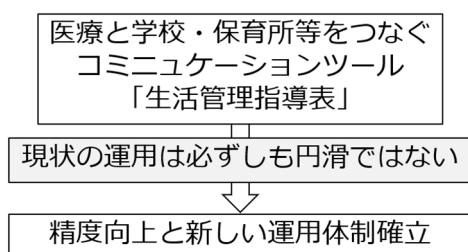
確定されたデジタル化指導表は PDF で出力され、通常の診療体制にも値いることができると共に、学校側で自在に閲覧、集計が可能となるものとした。

## D. 考察

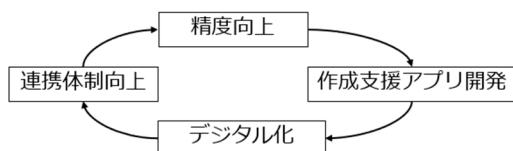
アレルギー疾患有することの安全な学校生活を守り、アレルギーがあっても生き生きと育つことができるよう、ガイドラインが整備されている。そのために、主治医が必要な医療情報を学校等に伝える「生活管理指導表」を軸とした連携体制が整えられている。（下図）



この中で、生活管理指導表は、医療と学校・保育所をつなぐ重要なコミュニケーションツールであるが、現状は必ずしも円滑に運用されていないことがある。そこで、これを改善するために、本研究班は立ち上げられた。



本研究では4つのプロジェクトを立ち上げ、それぞれの領域で取り組みを進めてきた。今年度は初年度の現状把握を踏まえ、以下のような具体的な成果が得られた。すなわち、「生活管理指導表運用ハンドブック（暫定版）」の作成、連携体制構築の過程における課題の可視化、作成支援アプリの有用性を検証するための臨床試験の実施、およびデジタル化指導表の開発に関する進展である。



まず、作成したハンドブック（暫定版）については、関係機関からの評価において概ね高い実用性が認められた。一方で、各論的には複数の修正要望が寄せられており、今後はこれらのフィードバックを精査・分析し、内容のさらなる改善を図る予定である。最終的には、より実践的かつ現場で使いやすい生活管理指導表作成マニュアルとして完成させるとともに、医療・教育・保育現場における連携体制の構築に資する提案も盛り込んだ最終版を作成する計画である。本ハンドブックが、全国の医療機関および教育・保育施設において広く活用され、食物アレルギーを有する児の安全確保とQOLの向上に寄与することが期待される。

行政との連携を成功させるためには、まず、アレルギー対策を行政業務として制度的に明確化し、担当者の意識や裁量に依存しない継続可能な枠組みを構築することが不可欠である。そのうえで、医療側は行政や教育現場が直面する具体的な課題（例：給食対応の負担、緊急時対応の不安）を丁寧に把握し、標準化された指導表の導入や研修支援など、負担軽減やトラブル予防に資する解決策を提案する必要がある。さらに、医師会や協議会などの中間組織を活用し、地域全体での合意形成を促すとともに、人事異動に備えた研修や情報共有の仕組みを通じて、行政全体のリテラシー向上と体制の持続性を確保することが求められる。

これらの実践的な対策に加え、連携が成功した地域の事例をモデルとして共有することで、地域差や制度的障壁の克服につながると考えられる。また、栄養士や保育

士、消防機関など多職種の視点を取り入れた協議体を整備し、現場の実情に即した柔軟なアレルギー対応体制を構築することが重要である。医療側が主体的に行政との信頼関係を築きながら、制度設計と現場支援の両面から連携を推進することで、食物アレルギーを有する子どもの安全と QOL 向上に資する持続可能な体制が形成されることが期待される。

生活管理指導表作成支援アプリは、指導表作成に必要な問診項目をあらかじめ質問形式で提示し、それに対して保護者が回答する構成となっている。保護者の回答内容に基づき、指導表に記載すべき情報が自動的に提案され、医師がその内容を保護者と再確認したうえで、最終的な指導表を完成させる仕組みである。今回の模擬症例において、アプリから出力された提案内容は、いずれも専門医による模範解答とほぼ一致していた。また、アプリ使用群の記載結果は非使用群と比較して模範解答との一致度が有意に高く、アプリの有用性が示された結果と解釈できる。特に、アプリは必要な問診項目を過不足なく網羅していたのに対し、非使用群では問診項目の漏れが生じたことが、この結果の一因と考えられる。

本来、食物アレルギーに関する正確な診断や生活管理指導表の作成には、適切な問診を実施すれば対応可能であり、決して高度な専門知識を要するわけではない。しかしながら、現場でみられる不適切な指導表の多くは、医師の基本的な知識の不足により必要な問診がなされないことに起因している。今回の臨床試験により、本アプリがそうした知識ギャップを補完し、指導表の質

を向上させる有効な支援ツールであることが示唆された。

子どものアレルギー疾患について、生活管理指導表のデジタル化は、近年の医療・健康分野におけるデジタルトランスフォーメーション (Dx) の進展を背景に、情報の継続的管理、関係機関間での共有、モニタリング体制の強化など、多くの利点を有する。作成支援アプリと統合されたデジタル指導表は、記載の標準化と医師の負担軽減を両立させるツールとして有用であり、今後の全国的導入に向けた制度整備が期待される。

#### E. 結論

アレルギー疾患をもつこどもたちが、学校や保育園で安心・安全な生活を送れるよう、生活管理指導表を軸とした連携体制の向上のために、研究を遂行した。指導表の精度向上、連携体制の向上、指導表作成支援プログラム開発、デジタル化指導表開発、それぞれのプロジェクトで一定の成果を得ることができた。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

## 1. 「生活管理指導表」の精度向上に関する研究

研究分担者 海老澤 元宏 国立病院機構相模原病院 臨床研究センター

研究協力者 柳田 紀之 国立病院機構相模原病院 小児科

### 研究要旨

#### 目的 :

食物アレルギー児が学校や保育所で安全に生活・活動するには、生活管理指導表の適切な運用が不可欠であるが、現場では記載の不備や誤りも散見される。そこで本研究では、生活管理指導表の精度向上を目的として、(1) 運用ハンドブック（暫定版）の作成、および(2) 関係機関からの要望調査・意見聴取を行った。

#### 方法 :

- (1) 全国の自治体から指導表の運用実態と課題を調査し、記載漏れや医学的整合性の欠如等の問題を分析。これに基づき、作成上の留意点や記載例、連携方法などを盛り込んだハンドブック（暫定版）を作成した。
- (2) 医師会、教育委員会、行政機関等からアンケートおよびインタビューによる意見聴取を実施し、実用性と正確性を検証した。

#### 結果

24自治体の調査結果をもとに、生活管理指導表運用ハンドブック（暫定版）を作成した。全体構成や内容に対しては概ね肯定的評価を得たが、個別には、対応基準の明確化や緊急時対応手順の詳細化など、具体的な改善意見も寄せられた。

#### 考察・結論 :

関係機関の実務経験に基づく意見を反映したことで、実用性の高いハンドブック（暫定版）を作成することができた。今後、フィードバックを踏まえて最終版を完成させ、全国的な運用に向けて展開することで、食物アレルギー児の安全と QOL 向上に貢献することが期待される。

### A. 研究目的

食物アレルギーは、日本において増加傾向を示しており、特に乳幼児から学童期における有病率の上昇が報告されている。文部科学省の調査によれば、学校における食物アレルギーを有する児童生徒の割合は過去 10 年間で約 1.5 倍に増加していることが明らかとなっている。

食物アレルギー児が学校や保育所等の集団生活の場で安全に過ごすためには、医療機関と

教育・保育施設の間で適切な情報共有が不可欠であり、その中核となるのが「生活管理指導表」である。この指導表は、アレルギー症状や対応方法、緊急時の対応などを明確に伝達するための重要な文書として位置づけられている。

しかしながら、現状では生活管理指導表の運用において以下のようないくつかの問題点が散見される：

問題点 1：抗原の種類や症状、アレルゲン、

治療内容などの記載が不十分である。

- 具体的な原因食物の特定が曖昧
- 症状の程度や発現部位の詳細が不足
- エピペン®等の救急薬の指示が不明確

問題点 2：誤った情報が記載されている。

- 過去の検査結果のみに基づいた不必要的除去
- 摂取できるのに除去を継続している
- 誤解に基づく過剰な制限指示

問題点 3：標準的な医学的知見に沿っていない。

- 科学的根拠のない除去食指導
- 不適切な緊急時対応プランの策定

このような問題状況を踏まえ、本研究では「指導表」運用に関わる問題点を可視化し、改善のための方法を明らかにすることを目的とした。具体的には、「生活管理指導表」の精度向上を図るために、「生活管理指導表」の精度管理に積極的に取り組んでいる自治体の先進事例調査と、問題点の多い管理指導表のケーススタディを実施。これらの調査結果を基に、標準化された生活管理指導表運用ハンドブック(暫定版)を作成し、さらに医師会・教育委員会・自治体等の関係機関からの意見を広く収集して、実用性の高いハンドブックの最終版策定につなげることを目指す。

## B. 研究方法

### (1) 生活管理指導表運用ハンドブック(暫定版)作成(下図)

本研究では、全国の自治体における生活管理指導表の運用状況について調査を実施した。

調査対象は 24 の自治体であり、都市部と郊外、大規模自治体と小規模自治体の両方が含まれている。

管理指導表の運用体制（作成主体、更新頻度、保管方法など）・管理指導表の精度向上のための工夫や取り組み・運用上の課題と改善策・医療機関と教育・保育施設の連携状況などの情報が得られた。

また、各自治体から提供された管理指導表に関する意見から記載内容の適切性や問題点を分析した。特に、記載不備や医学的知見との整合性について詳細に検討を行った。

これらの調査・分析結果を踏まえ、「生活管理指導表運用ハンドブック(暫定版)」を作成した。ハンドブックの構成は、基本的な考え方、記入上の留意点、具体的な記入例、緊急時対応計画の立て方、学校・保育所等との連携方法など、実務に即した内容とした。

### (2) ハンドブックに関する要望調査・意見聴取

作成したハンドブック(暫定版)について、以下の関係機関から広く意見を聴取した：

- 医師会（アレルギー専門医、小児科医、学校医等）
- 教育委員会（学校保健担当者、栄養教諭等）
- 行政機関（保健所等）
- 保育関係者（保育所、幼稚園等の管理者、栄養士等）

意見聴取は、アンケート調査とグループインタビューを組み合わせて実施し、ハンドブックの実用性、分かりやすさ、医学的正確性などについて多角的な評価を得た。

### C. 研究結果

#### (1) 生活管理指導表運用ハンドブック（暫定版）作成

本年度、生活管理指導表の精度向上を目的として、「生活管理指導表運用ハンドブック（暫定版）」を作成した。ハンドブックには以下の内容を含め、実務に即した構成とした。

- 指導表の意義と基本的な考え方（目的・対象など）
- 医師向け記入上の留意点（各項目の具体的な記入方法と解説）
- 問題事例と Q&A（実際にあった記載ミスや現場からのよくある質問への対応）

作成後、医師会、教育委員会、行政機関等から意見聴取を行った。以下のような具体的な評価と修正要望が寄せられた：

- 医師会：「記入項目の解説が詳細で参考になる」「より具体的な記入例があるとよい」
- 教育委員会：「学校現場での活用に適している」「生卵の扱いを明確にしてほしい」
- 行政機関：「地域の事情を考慮した運用が必要」「医療機関へのインセンティブ設計を検討すべき」

総じてハンドブックの実用性に対しては肯定的な評価が多かった一方で、地域性や施設規模による対応の違い、簡易マニュアルのニーズなど、実装面に関する具体的な改善意見も多数得られた。これらの意見は、今後のハンドブック最終版作成に向けた重要な知見として活用する予定である。

### D. 考察／E. 結論

今回作成したハンドブック（暫定版）は、関係機関から概ね高い実用性が認められた一方で、各論的には複数の修正意見も寄せられた。今後はこれらのフィードバックを詳細に分析し、より実践的で現場で使いやすい生活管理指導表作成マニュアルの最終版を作成する予定である。

最終的には、本ハンドブックが全国の医療機関や教育・保育施設で広く活用され、食物アレルギーを有する児の安全な生活環境の整備と QOL の向上に貢献することが期待される。

### F. 健康危険情報

なし

### G. 研究発表

なし

### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

## Q1 管理指導表はどんな時に書くのですか？

**A** 学校で特別な配慮が必要なときに記載します。

- ① 給食提供に伴う場合
  - ② 食物、食材を扱う授業活動がある場合
  - ③ 宿泊を伴う活動がある場合

従って、上記に当てはまらない場合には食物アレルギーがあっても記載する必要はありません。

- ・Q12 鶏卵アレルギーのゴールを生卵としている施設はないと思いますが、左記は鶏卵アレルギーの児は生卵が食べられるようにならない限り、中学生になるまで毎年記載が必要だという理解でよいでしょうか？また、世の中には過去に鶏卵アレルギーの症状を認めたことがない、あるいは軽微な症状しか認めなかつたため、病院の通院をしたことがないが、生卵を食べると症状が出る可能性のある隠れ鶏卵アレルギーの児が一定数存在していると思いますが、過去に鶏卵アレルギーと診断されていない児でも、生卵を食べないようにしている児も記載する必要があるのでしょうか？

- ・医師が生活管理指導表に記載した内容を、保護者が把握していないケースが散見されます。Q&A等を利用して、生活管理指導表の内容を保護者に説明することを促すような記載があると良いのではないかと感じました。

・部分除去が例外的に許容される余地があるか、徹底した完全除去が厳守されるか、地域や基幹病院の方針によってかなり違う状況があると思います。そういう点から、今回のマニュアルをそのまま適用することで新しく課題が発生するケースが想定されます。この内容はfixedされ全国で同じものを使うことが想定されているのか、地域や基幹病院や医師会などによって再度検討・変更する余地があるものなのか気になります。

**Q12 生卵のみ除去していますが、記載が必要ですか？**

## A 食品を使った活動に該当するため必要です。

- 食品を使った活動で卵の殻を使う場合があるため、記載します。
  - その場合、給食は配慮不要、活動は配慮必要、運動制限不要、宿泊は配慮必要になります。

## 2. 「生活管理指導表」を軸とする連携体制の向上

研究分担者	今井 孝成 昭和医科大学医学部小児科学講座
	藤澤 隆夫 国立病院機構三重病院小児科
	長尾みづほ 国立病院機構三重病院小児科
	野上 和剛 札幌医科大学小児科
	馬場 洋介 順天堂大学医学部附属静岡病院小児科
研究協力者	岡田 祐樹 昭和医科大学医学部小児科学講座
	本多 愛子 昭和医科大学医学部小児科学講座
	桑原 優 国立病院機構三重病院小児科
	西村 幸士 愛媛大学大学院医学系研究科 地域小児・周産期学 講座
	立元 千帆 あおぞら小児科
	國上 千紘 上越総合病院 小児科

### 研究要旨

本研究は、アレルギー疾患のある子どもたちの安全で健康的な日常を実現するため、生活管理指導表を軸とした学校・保育所等と医療機関、行政、消防機関等との多機関連携体制の醸成を目的とした。全国6地域で連携推進活動を実施した結果、北海道や鹿児島県、新潟県上越市などでは、行政担当者の熱意や現場ニーズへの合致により、協議会設立や合同研修の実施といった具体的な成果が得られた。これに対し、東京都品川区など一部地域では、行政の消極性や担当者の意識、個人情報保護への懸念などが障壁となり、連携が進まなかつた。考察として、連携の成否は、行政のアレルギー対応への積極性や業務としての明確な位置づけ、医療側からの現場ニーズに即した具体的なメリット提示、キーパーソンの存在、そして多職種連携の円滑さに大きく左右されることが明らかになった。一方で、担当者的人事異動による継続性の欠如や、地域によるリテラシーの差も課題である。結論として、行政のアレルギー対応を制度化し、担当者の意識に依存しない枠組みを構築することが不可欠である。医療側は行政や現場のニーズを深く理解し、中間組織を活用しつつ、継続的な研修や情報共有を通じて地域差を克服し、全国的な連携体制の確立を目指す必要がある。

### 研究目的

本研究の目的は、本来ガイドライン等で謳われている生活管理指導表を軸とした、学校等施設を中心とした関係各所との連携体制を醸成し、安全・安心で健康的な子ども

たちの日常を実現することである。

本研究の背景は以下のとおりである。生活管理指導表は、文部科学省及び厚生労働省が、学校および保育所等におけるアレルギー疾患のある子どもたちの適切で円滑な管

理を目的に、医療機関とのコミュニケーションツールとして作成された。両省とも、施設におけるアレルギー対応においては、その運用を必須と規定しており、その運用においては、ガイドラインで患児を中心にはじめ学校・保育所等の施設が地域の医療機関（アレルギー拠点病院を含む）や医師会、地方公共機関行政（教育委員会や関連部局）、消防機関との連携を深めることが謳われている。連携が推進される理由として、医療機関や医師会との連携は、適切な診断や重症児の抽出、アナフィラキシーなどの緊急時の迅速な対応、行政との連携は、適切な指導助言と相談体制を確立することで、現場の困難を最小限にすることができるからである。また消防機関との連携は、緊急時の迅速な対応を促すために重要である。一方で、前記した連携が全国的に進展しているとは必ずしもいえない。このため、指導表運用の目的であるアレルギー疾患のある子どもたちの、施設における安全な生活や健康的な日常が享受されていない。

## 研究方法

生活管理指導表を軸とする全国 6箇所の地域（東京都・東京都品川区、北海道（札幌市を除く）、静岡県東部および伊豆地方、鹿児島県鹿児島市、愛媛県・愛媛県松山市、新潟県上越市）の全部もしくは一部の地域を基点に関係各所との連携をそれぞれに進めた。班構成は、研究代表が今井孝成（東京都）、以下分担者が野上和剛（北海道）、馬場洋介（静岡県）、研究協力者が岡田祐樹・本多愛子（東京都）、立元千帆

（鹿児島県）、西村幸士（愛媛県）、國上千絃（新潟県）として活動した。

尚、藤澤隆夫は本研究班の代表研究者であり、すべての研究グループに属した。また同施設に勤務する長尾みづほも同様であった。また野上和剛は生活管理指導表のデジタル化開発研究班活動の分担も担った。研究協力者の立元千帆は生活管理指導表の精度改善研究班活動、桑原優・岡田祐樹・本多愛子は生活管理指導表作成支援アプリ開発研究班活動にも携わった。

以下の研究計画に基づき、地域ごとにそれぞれが活動した。

### 1) 連携準備

a) 連携準備フェーズ（分担者・協力者が個別に地域で活動）

i) 連携ハブづくり：連携を進めるに当たって、核となる自治体の担当者の探索と取組推進の確約を得る作業

ii) 生活管理指導表集計：地域で発行された生活管理指導表を集計して実態を把握する

iii) 関係各所との連携推進の確約獲得：

i) 探索した自治体担当者とともに、関係各所（医師会、消防機関等）との接点を持ち、連携推進の確約を獲得する

b) 連携項目の選定フェーズ（分担者・協力者が会議体で検討）

i) 地域連携項目の検討と決定：具体的に地域連携する項目の抽出。現時点で以下のような連携項目が候補に挙げる。

① 地方公共団体（所轄行政局、教育委員会）を基点とした連携

ア) 生活管理指導表の集計・評価

イ) 関係各所の連携の調整の基軸となることの意識の醸成

- ② 医療機関・医師会・拠点病院を基点とした連携
  - 診断の精緻性の向上に向けた対策
  - 診断の精緻性の評価
    - ア) 重症症例の高度医療機関へ誘導
    - イ) 重症症例の抽出
- ③ 消防機関を基点とした連携
  - ア) 医師会・地方公共団体等と連携し、緊急時救急搬送システムの構築
    - イ) ハイリスク患者の対策
    - ウ) ハイリスク患者の情報共有
  - ii) 連携実現へ向けて、地域特性に併せた連携項目のグレーディング：患者数、地理的特徴、医療機関の有無、アレルギーに専門性の高い医師の存在および数など、様々な要素が地域連携を進める上では影響する因子となる。これら因子を抽出し、各地域の特徴を層別化する。すなわち連携が比較的容易な地域もあれば、非常に困難な地域も存在する。これら地域特性に併せた地域連携を進められるようにする。このため地域連携の項目もその容易さまたは困難さをグレーディングすることで、地域にあった連携を提案し、その実現可能性を上げる。
  - iii) 個々の連携項目に関して、連携実現のためのフレームワークの作成
    - グレーディングをした個々の連携項目に関しては、各地域で連携実現可能性を上げるためにフレームワークを作成する。

## 研究結果

- C-1) 東京都品川区（担当：今井孝成）
  - ・地域連携対象地域
    - 1) 東京都、2) 東京都品川区
  - ・地域連携対象部署
    - 1) 東京都

東京都保健医療今日健康安全部環境保健衛生課、東京都健康安全研究センター企画調整部健康危機管理情報課

### 2) 東京都品川区

医師会（荏原医師会、品川区医師会）  
品川区教育委員会（学校関係）  
品川区こども未来部保育課（保育関係）  
品川区子ども未来部子ども育成課（放課後児童関係）

### 【1】連携の調整フェーズ

東京都は、1400万人の人口（日本の10.9%）、うち年少人口は152万人を要するメトロポリタンである。

品川区は東京都特別区の一つであり、人口42万人を抱える。皇居の南、城南地区に含まれ、昼間人口が夜間人口の1.4倍となる。年少人口（0-14歳）は4万8千人である。

#### 1. 調整経過

##### 1) 東京都

東京都は平成30年から「東京都アレルギー疾患対策推進計画」を策定しており、令和4年3月には改定も行われおり、計画的なアレルギー疾患対策事業が行われている。この中で厚生労働省の指導もあり、東京都アレルギー疾患医療拠点病院および専門病院の指定を実施しており、昭和医科大学病院は、慶應義塾大学病院とともに拠点病院の指定を2024年4月から受けている。こうした経緯もあり、東京都としても拠点病院である昭和医科大学の診療等における期待感は強く、関連事業の依頼や都内の拠点および専門病院間の調整役も任せられている。

個人的にはアレルギー疾患対策委員会委

員、その下部組織であるアレルギー疾患対策部会委員を委嘱され行政活動にも参画した。

## 2) 東京都品川区

1) 医師会（荏原医師会、品川区医師会）  
品川区は戦前の品川区と荏原区が合併して発足したので、2医師会がある。このため、それぞれの医師会に個別に調整を進めた。初年度に2医師会からの協力を取り付けることができた。しかしながら、後述するよう行政（教育委員会、保育関連課）の協力が全く得られず、3者（行政、医師会、拠点病院）での3すくみの連携推進は実現していない。

## 2) 品川区

初年度に、関係事業課の代表（子ども育成課、保育課、教育委員会）に対して、本事業の説明と連携推進の依頼のための面談を行ったものの、公式文書として品川区参考事、保育課長、教育委員会学務課長の連名で連携協力ができない旨、返信があった。あらためて3課（子ども未来部保育課保育管理係長、子ども未来部子ども育成課庶務係長、教育委員会事務局学務課課長補佐保健給食係長）合同で、対面面談を行ったものの、1. 新区長が就任して日が浅く、非常に多忙である、2. 現状特に困っている状況はない。3. 調査等もすでに定期的に行っているなどとする発言があり、協力を取り付けることは叶わなかった。その後3課に対して、進捗のうかがいメールを出すものの、返事すらなかった。

本年度になって改めて、3課（子ども育成課、保育課、教育委員会）に対して、昭和医科大学病院が東京都アレルギー拠点病院に指定され、地域連携を推進することが事

業の一つであることを追加して、初年度同様に協力の依頼をした。子ども育成課子ども育成係長からのメール返信があり、今年度品川区の健康課が中心となり、初めてアレルギー連携会議を開催するので、その結果を待ってほしいとの内容であった。大変期待して返信を待ったものの、2か月ほど過ぎたころに、再び公式文書にて3課連名で「(前略)「生活管理指導表を主軸とした連携」となりますと、生活管理指導表の作成に携わっていただいた医師会未加入の医療機関も多くあることから、当該医師との関係に大きく影響が出てしまうのではとの懸念や、個人情報の管理面において、保護者から事前にご理解を得る過程を考慮しますと、区としましては二の足を踏まざるを得ない状況にございます。(後略)」との返信であった。

一方で、品川栄養士会所属の栄養士や子ども未来部子ども育成課から放課後児童クラブの指導員に対する食物アレルギー研修の依頼はあり、アレルギー対応研修はお願いしたいとの要望があり、これら個々の要望には対応した。

## 2. 調整内容

### 1) 東京都

拠点病院としての事業と個別の啓発講演事業に分けて調整が行われた。

### 2) 東京都品川区

#### (1) 医師会

連携の調整はついたが、連携は品川区との事業と考え、品川区の連携調整を優先した。結果、前述したように品川区との連携は進まなかつたため、医師会との具体的な連携の内容は進んでいない。

## （2）品川区

前記したように、品川区のすべての関連部署から連携は不可能である通知があつたため、連携のないようはない。

### 3. 調整成果

#### 1) 東京都

拠点病院として、東京都アレルギー疾患医療連携研修および東京都治療専門研修を昭和医科大学で実施した。また保育所や学校、放課後児童クラブ等でのアレルギー対応の充実のための、3歳児および施設等を対象とした全都調査を策定、実施した。

個人的には東京都の事業として、アレルギー対応体制強化研修（施設管理者向け）に取り組んだ。

#### 2) 東京都品川区

##### （1）医師会

連携自体の承認は、2医師会から得ることができたが具体的な成果は前記したようない。

##### （2）品川区

連携は不可能である通知を受け、成果はない。

### 4. 調整のキーパーソン

#### 1) 東京都

東京都保健医療今日健康安全部環境保健衛生課、東京都健康安全研究センター企画調整部健康危機管理情報課

#### 2) 東京都品川区

子ども育成課子ども育成係長が対応窓口になってはいるが、調整が進んでいないため、特にキーパーソンとはいえない。

### 5. 今回の調整を踏まえて、他地域で調整を進める上での注意点など

#### 1) 東京都

東京都は「東京都アレルギー疾患対策推

進計画」のもとで、担当行政部署が計画的に活動を行っており、むしろ医療者側は施策の実施のために、研修や意見出しなどの業務を積極的に依頼される。後述する東京都品川区とは真逆の連携姿勢を持っている。これは一重に、行政側が業務として割り当てられているからにはかならない。

残念ながら東京都と特別区等の自治体との関係性は独立自尊の関係にある。道府県と政令指定都市の関係と同様であり、同じ地域に広域行政と狭域行政が混在している状況にある。より地域に密着した連携を進めようすると、東京都管轄では実施できない。

東京都の行政職員も決して潤沢な人数で業務を遂行しているわけではないので、アレルギー疾患対策基本の精神が、地方自治体にまで浸透するような大枠での施策が待ち望まれる。

#### 2) 東京都品川区

昭和医科大学病院は品川区で唯一の3次医療機関であり、区と医療面での包括的な提携をしている。また小児科は健診事業やさまざまな区行政に貢献してきた経緯があった。また昭和医科大学病院は東京都から指定されたアレルギー診療拠点病院でもある。医師会も、品川区との関係性はよく、学校検診や学校医・園医など多くの医師が携わってきた。こうした良好な連携体制があったため、昭和医科大学病院小児科および医師会の協力のもとで品川区のアレルギー行政との連携は、事業案を提案すれば、品川区側は全面的でないにせよ、取り組みに乗ってくると考えていた。

しかし初年度である昨年は、門前払いとなつた。面会前の提案文書送付の時点で、公

式文書で連携協力を断られた。改めて面会して事業を説明したが、結果は変わらなかった。決して横柄な態度をとったつもりはなく、礼と説明を尽くしたうえでの結果に、意表をつかれた結果となった。今年度も、品川区からの連絡はなく、我々からコンタクトをとった。しかしながら、結果は変わらず、改めて公式文書で連携は拒否された。このなかで、品川区が連携を拒否する理由としては、#1 生活管理指導表の作成に携わる医師が必ずしも医師会に加入していない点、#2 個人情報の管理面において、保護者から事前に理解を得る過程が大変である点を上げていた。

#1 に関して、確かに都市部では医師会に加入せずに開業診療している医師が増加しており、行政としては公平なサービス提供ができなくなるリスクがあるとするロジックは理解できないわけではない。#2 に関しては、確かに保護者の中には個人情報の取り扱いに必要以上に神経を尖らせる場合があるのは事実である。しかしながら大枠で学校や保育所等のアレルギー対応を考えたときには、これらは枝葉末節の課題であり、全てではなくて多くの子どもたちの生活の質を上げるために踏み越えられる課題であると考える。来年度以降は、本点を踏まえて連携推進を模索していきたい。

このように同じ行政職員であるものの、積極的な東京都と、そうではない品川区での経験を踏まえると、見えてくることが2つある。1つは、業務事業としてアレルギー対応の推進が掲げられるかどうか、2つ目として、行政との連携はその時の当事者がどれほど興味ややる気を事業に対して熱

意を持っているかが重要であると考える。いくらお膳立てをしても、担当者の考え方一つで連携事業は進展したりしなかつたりするものであるし、事業として枠組みが決められていれば、担当者の意識とはべつに業務は遂行されるものと考える。

## 【2】連携の準備フェーズ

### 1. 準備内容

調整が進んでいないので、特に来年度に向けた準備フェーズ項目はない。

## 【3】連携の実践フェーズ

### 1. 実践内容

実践された連携項目はない。

### 2. 実践成果

実践された連携項目はない。

### 3. 今回の実践を踏まえて、他地域で実践を進める上での注意点など

実践された連携項目がないため、特記事項がない。

## C-2 北海道（担当：野上和剛）

### ・地域連携対象地域

北海道、札幌市

### ・地域連携対象部署

北海道庁教育庁、北海道庁保健福祉部、札幌市教育委員会、北海道小児科医会、札幌市小児科医会、北海道大学小児科、旭川医科大学小児科

## 【1】連携の調整フェーズ

### 1. 調整経過 北海道小児アレルギー連携協議会の発足準備

### 2. 調整内容 2-3か月ごとのwebミーティングないし対面の会合（飲み会）

3. 調整成果 課題点を抽出し、活動開始に至る
4. 調整のキーパーソン 北海道庁教育庁健康体育課係長（養護教諭教育主事）、すでに各種連携活動に専念している PAE
5. 今回の調整を踏まえて、他地域で調整を進める上での注意点など

行政の担当者として、たまたま当該部署に転入してきた職員ではなく、もともと教育・幼保・保健の現場から行政に上がってきた職員の方が、圧倒的に話を進めやすい。今回のキーパーソンは、全道の養護教諭が最も信頼する教育主事、つまり「先生の先生」であり、過去の経験だけではなく現在進行形で現場の悩みを聞いている行政職であったため、非常にスムーズに話を進める事が出来た。

広い北海道において、1人専門職として地域で学校現場のアレルギー対応に直面している、地方勤務の養護教諭・栄養教諭への支援の手を差し伸べる事が重要であった。職員によってはアレルギーを専門としない小児科医よりも正しい知識を有するが、近隣の医療関係には相談できない・職域内の理解（特に校長・教頭などの管理職や、市町村教育委員会）が足りないなどで孤立しているケースが多々あること、時にそれが離職にもつながっている状況を改善する必要があった。またこの孤立については札幌市においてもみられることがわかり、北海道の取り組み経過を知った札幌市が、今後は同様に連携協議会の関りを希望したいとの声を引き出すことができた。

行政からは、「なるべく仕事を増やさない、特に新しい形態の仕事や前例がない事は回避したい」という考えは、積極的

に窓口になって好意的に話を聞いてくださる方も含めて、ほとんどの部署・職員から共通して発せられる印象にある。その前提で、いかに行政に負担が少ない方向で考えているかを強調しながら話を進める必要があった。

令和7年度になって、キーパーソンの教育主事の上司が交代となり、これまでの議論や今後の活動に対して否定的な発言が多く出ている。話をスムーズに聞いて頂けるメンバー構成の間に、スピード感を持って事業をまとめていく必要性を感じた。

行政となるべくフラットな連携を形成するための注意点として、医師側がフラットな「連携」を持ちかけるつもりが、行政側は上から「指示」されていると捉えられる懸念がある。医療側から必要と考えることに立脚せず、行政側のニーズを掘り起こしそれにこたえる事が良好な関係を作り始める点と考える。令和7年の日本小児科学会学術集会の café 企画において、学校や行政との連携がうまく進める事を議論する場で上記の内容をプレゼンし、複数の参加者からそれぞれの地域すぐに取り入れたい旨の評価を頂いた。

## 【2】連携の準備フェーズ

### 1. 準備内容

北海道小児アレルギー連携協議会の活動の幅を広げるために資金獲得に挑戦、秋山記念生命科学振興財団の令和7年度ネットワーク形成支援助成に応募した。

活動内容を宣伝するため、北海道庁の取り計らいにより北海道新聞と朝日新聞の取材を受け、新聞記事化（ともに掲載は令和7年4月）にいたった。令和8年の日本小

児科医会フォーラムで、各種連携の取り組み紹介を主題とした基調シンポジウムに、シンポジストとして登壇が決定した。

一番大きな対象である北海道の教育行政との連携準備が順調に進んできた形式を踏まえて、北海道の幼保、札幌市の教育行政、札幌市の幼保などへと連携を拡大する準備を進める。

### 【3】連携の実践フェーズ

#### 1. 実践内容

北海道小児アレルギー連携協議会共催の講演会を3件企画・実施した。

1) 北海道小児科医会におけるコミュニティ小児科学ワーキンググループと共に、北海道内の若手小児科医師・医学生を対象に、小児医療（特にアレルギーと虐待と発達障害）と教育との連携の重要性や実践の方法について多職種の視点から学習する機会を設定した。

2) 北海道教育庁と共に、道内の養護教諭・栄養教諭200名以上を対象とした食物アレルギーと管理表に関する講演会を開催した。また、アレルギーに関する現場の個別事例相談が約60件寄せられ、その回答を道庁・PAEと協力して作成しフィードバックした。

3) 北海道内の養護教諭で作る思春期支援ネットワークと共に、小児アレルギーの基礎に関する講演会を開催した。

令和7年度より、協議会主催の取り組みを開拓する。

#### 2. 実践成果

北海道内で食物アレルギーについて直面している課題の多くに、回答や解決案を提示することができた。

広い北海道において「1人専門職」として奮闘し、多くの課題を抱えながら近隣の医療職に相談できない地方の養護教諭・栄養教諭にとって、医療側の支援の意図が全道に向いていること・いつでも相談窓口があることを提示することができた。

3. 今回の実践を踏まえて、他地域で実践を進める上での注意点など

【1】の文末にも記した通り、医師側が考える「何が必要か」ではなく、現場で「何が困っているか」に立脚して対話をはじめ、活動計画を練っていくことが重要と考える。

・北海道教育庁は連携協議会へのオブザーバー参加という形で会を発足させたが、行政として責任のある有意義なかかわりを進めるために、抽象的な団体とのあいまいな関係ではなく、形のある団体と約款を交わす業務提携という形式の要望を受けた。そのため会の名称変更や事務局を札幌医大小児科に設置することを念頭に入れている。しかし、道庁の他部署や、今後札幌市との提携を進めていく上で、対象ごとに希望する提携形態が違う可能性があるため、柔軟な対応が今後必要になっていくことが予想される。

多分野と連携のための調整や準備には、非常に多くの労力と時間を有するが、アレルギーを持つ子どもや家族、そして現場の関係職種のために有意義な活動になる。日本小児科学会が、将来の小児科医にとって重要であるとする3テーマの1つである、「コミュニティ小児科学」（[https://www.jpeds.or.jp/uploads/files/20250114\\_shorai\\_teigen2024.pdf](https://www.jpeds.or.jp/uploads/files/20250114_shorai_teigen2024.pdf)）を学んだり実践したりする場として、アレルギ

一の多職種連携は中心的な主題になりえる。アレルギーを専門としない先生にとっても、コミュニティ小児科学を学ぶ場として、サブスペシャリティを越えた活動にすることができる。

#### C-3 静岡県（担当 馬場洋介）

- ・地域連携対象地域

静岡県東部および伊豆地域

- ・地域連携対象部署

静岡県内各市町の教育委員会（35自治体）

#### 【1】連携の調整フェーズ

##### 1. 調整経過

静岡県における小児気管支喘息（BA）および食物アレルギー（FA）の児に対する学校生活管理指導表（以下、指導表）の提出実態と精度管理体制の有無を把握すべく、静岡県の全35自治体の教育委員会へWebアンケートを送付した。並行して、アレルギー疾患医療拠点病院（順天堂大学静岡病院）での外来診療を通じた患児側に、指導表の提出状況や意識、課題の抽出を行った。

なお、アンケート実施にあたっては、送付先の適切な選定が必要であったため、事前に静岡県医師会および静岡県庁に問い合わせを行い、各市町教育委員会内の該当部署について照会した。しかし、各自治体において「生活管理指導表」の窓口は一律ではなく、学校保健、健康教育、給食管理などを所掌する部門が、各教育委員会でに異なっており、明確な担当窓口の特定には個別対応が必要であった。そのため、最終的には各自治体の教育委員会の代表宛に文

書を郵送で送付し、学校保健担当者が内容を受け取ったうえで、Webフォームからの回答を行ってもらう方式とした。

加えて、県教育委員会から市町教育委員会へ一斉送信による協力依頼が可能か相談を行ったが、県教委がそのようなアクションを取るには、上局（文部科学省）または厚生労働省からの正式な通知（例：疾病対策課名での事務連絡）が必要との説明を受けた。今回はその調整がアンケート実施時期に間に合わず、結果として回答率が上がらなかつた要因の一つとなった可能性がある。

このように、自治体との連携体制の構築には、形式的な依頼文だけでなく、関係部門との役割分担や通知の出所に対する行政的な感受性への理解が必要であり、今後は国レベルの通知支援や、都道府県教委を介した調整手順の標準化が求められると考える。

##### 2. 調整内容

教育委員会へのアンケートでは、以下を主要項目として設定した：

- ・BAおよびFAの指導表の提出数、提出率（在籍児童数比）
- ・書式の標準化状況
- ・精度管理体制（記載内容の確認、助言の仕組み）
- ・医療機関との連携（提出内容の照会や助言ルートの有無）

また、医療機関と教育現場の連携の実態について、拠点病院の外来受診患者1,648名（小児6-12歳）を対象に、保護者アンケートを用いて調査準備を開始した。なお、静岡県ではFAとBAの生活管理指導表が独立した様式で運用されており、BA様

式については県独自のフォーマットが教育委員会経由で用いられている。

### 3. 調整成果

教育委員会へのアンケート回答率は48.6% (17/35) であり、FAに関する指導表の提出率は全児童の 2.48%、BA の指導表は全児童の 0.88%であった。特に BA の指導表についてはほとんどの自治体が提出対象・意義を明示していなかった。医師会や精度管理委員会などとの連携を有する自治体はわずかであり、医療者側の記載内容が教育現場でどのように活かされているか不明確な構造が浮き彫りとなった。BA 指導表は制度的裏付けを欠くまま任意運用とされており、提出率の低迷に直結している。このことは、現場での支援困難を招く潜在的リスク因子として再評価されるべきである。

### 4. 調整のキーパーソン

各自治体の学校保険担当者（匿名回答のため個別特定はなし）

### 5. 今回の調整を踏まえて、他地域で調整を進める上での注意点など

地域によっては「FA 以外の指導表には制度的義務がない」との認識が定着しており、医療者側の「必要性」の論拠だけでは改善は見込めないと考えられる。地域教育委員会と個別医療機関との直接連携は難しく、医師会や都道府県単位の教育連携協議会といった中間組織の介在が必要であると感じた。調査に対する反応や記載内容から、自治体ごとのアレルギー対応のリテラシーそのものに大きな差があると感じられた。

## 【2】連携の準備フェーズ

### 1. 準備内容

調整フェーズで明らかになった提出状況の地域差と情報共有体制の未整備を踏まえ、以下の 2 軸にて令和 6 年度の実践に向けた準備を進めた。

#### ・拠点病院外来におけるアンケート調査：

小児喘息患者のうち、生活管理指導表の提出状況と、医療的背景（吸入ステロイド薬（ICS）使用、予定外受診歴、FA 合併など）との関連を把握するため、対象期間中に受診したすべての小児に対し、Web アンケート URL を診療時に配布し、対象者へ調査・回収を行った。

#### ・自治体別データベースの構築：

回答のあった自治体（17 市町）について、生活管理指導表の提出対象、記載内容の確認体制、学校種別（小学校・中学校）での運用の違いなどについて、自由記載欄を含めた情報を表形式で整理し、今後の生活管理指導表の運用実態分析や、様式の標準化に向けた考察資料として保存・活用可能な形にまとめた。

## 【3】連携の実践フェーズ

### 1. 実践内容

上記準備をもとに、順天堂大学静岡病院に通院する小児患者（n=1,648）のうち BA と診断された 143 名に対し、生活管理指導表の提出状況とそれに関連する臨床背景の調査を実施した。

FA 合併ありの群では提出率 60.0%、FA なしでは 8.0% ( $p < 0.001$ ) であり、FA を合併している BA 患者での提出率が高かつた。また、ICS 使用や救急受診歴を有する BA 児であっても指導表の提出がなく、教育現場に管理情報が届けられていないケー

スが多数確認された。

調査後の考察としては、FA と BA の指導表における違いとして、BA の指導表では、緊急対応の明確性やアレルゲン除去行動の指針が示しづらく、教育現場での支援が受けにくい状況にあることも課題として認識された。

## 2. 実践成果

「BA における指導表提出率の低さ」は単なる周知不足ではなく、提出基準の明文化がないことで、特に軽症例や ICS 導入前の児においては提出判断が医師ごとにばらついていたことが要因と考えられた。これは標準的提出判断基準の策定の必要性やより簡便な方法での情報共有が課題であると考える。現場レベルでの解決に限界があることから、都道府県単位での様式統一・ICT 活用による提出支援と、標準提出基準の策定が必要であるという方向性を提案できた。

## 3. 今回の実践を踏まえて、他地域で実践を進める上での注意点など

FA の連携モデルを応用しつつ、BA 特有の支援ニーズ（発作の兆候観察、運動制限、薬物携行指導など）を具体化する必要がある。特に、BA 指導表の「提出の必要性と意義」を保護者・学校・医師に対し 3 方向から丁寧に啓発していくことが重要である。

医師会主導で、各地域の教育委員会と連携の場を設けることは、連携実装の鍵となると考えるが、静岡県のように、FA と BA で様式が完全に分離されている場合、現場では「FA 用指導表のみ提出すれば十分」という理解が一般的であり、BA に関する支援ニーズが周縁化されている可能性も考

えられた。今後は様式の統合あるいは併記フォーマットの導入なども検討課題である。

### C-4 愛媛県（担当：西村幸士）

・地域連携対象地域  
愛媛県  
愛媛県松山市  
・地域連携対象部署  
愛媛県医師会  
松山市医師会  
松山市学校保健会  
松山市学校給食食物アレルギー対策委員会  
松山市教育委員会事務局 保健体育課  
松山市役所 保育・幼稚園課

#### 【1】連携の調整フェーズ

##### 1. 調整経過

前任の桑原優医師から引き続き、アレルギー疾患用生活管理指導表（以下管理指導表）記載適正化に向けての活動を行った。連携活動の対象を、担当者勤務地の関係上、新居浜市から県庁所在地である松山市に変更した。

###### 1) 愛媛県松山市

担当者勤務地の関係上、新居浜市から県庁所在地である松山市の保育所、幼稚園、学校における食物アレルギー関係者と会合を行った。

###### 2) 愛媛県

愛媛県アレルギー疾患医療連絡協議会に委員として参画しており、県の担当者を通じて、各部署の担当者と会合を行った。

##### 2. 調整内容

###### 1) 愛媛県松山市

松山市は、厚労省が公表している「学校生活管理指導表」以外に「アレルギー除去食に関する連絡書」と松山市が改変した「学校生活管理指導表」の3つが活用されており、一部の関係者がそれを使用するのにこだわっているという現状があった。

2024年9月に松山市学校給食食物アレルギー対策委員会が開催され、管理指導表を用いた全国共通の管理を進めていく運びとなつたが、調整および改訂作業には少し時間がかかりそうな印象であった。

また、学校給食における提供がない「そば等」のアレルギーを有する児童生徒の管理指導表について、現在は学校への提出を依頼していなかつたが、修学旅行など給食以外のイベントでもアレルゲンと接触する機会があることを懸念し、提出を依頼するよう変更した。

## 2) 愛媛県

愛媛県小児科医会アレルギー疾患対策委員会の活動として、公私立保育所、幼稚園、認定こども園、地域型保育事業実施施設などの地域保育所等の給食や食育の担当者を対象にアンケート調査を実施した。結果、施設によって独自の文書を用いていたり、医師によって運用法が違つたりと、現場での混乱が生じていることがわかつた。調査の結果を、2024年11月に日本小児科学会愛媛地方会にて発表し、県内の小児科医にも現状を周知することができた。また、保育所等給食・食育担当者研修会を2024年12月に開催し、管理指導表の周知や運用法について講演を行つた。保育所、行政、患者会、地域団体など多職種からの参加者があり、様々な意見を聞くことができた。

## 3. 調整成果

関係各位から、独自の除去食連絡書から全国共通である管理指導表の運用を希望する意見が多いことがわかつたが、管理指導表を統一する具体的な決定には至らなかつた。

### 1) 調整のキーパーソン

愛媛県健康増進課

松山市教育委員会事務局 保健体育課

松山市役所 保育・幼稚園課

## 4. 今回の調整を踏まえて、他地域で調整を進める上での注意点など

県庁所在地である松山市の方針（特に行政）が変われば、他の地域も変わっていくであろうという現場の意見があつた。まずは松山市での全国版の管理指導表の運用を開始し、それをモデルケースとして、地域ごとの特性を考慮しつつ、他地域との連携を積極的に進める必要があると感じられた。

## 【2】連携の準備フェーズ

### 1. 準備内容

#### 1) 愛媛県松山市

引き続き、本年度も開催予定である松山市学校給食食物アレルギー対策委員会にて、管理指導表の運用を推奨していく。

#### 2) 愛媛県

引き続き、本年度も開催予定である愛媛県小児科医会アレルギー疾患対策委員会にて、管理指導表の運用を推奨していく。

## 【3】連携の実践フェーズ

### 1. 実践内容

実践された連携項目はない。

## 2. 実践成果

- 実践された連携項目はない。
- 今回の実践を踏まえて、他地域で実践を進める上での注意点など
- 実践された連携項目がないため、特記事項がない。

### C-5 鹿児島県（担当 立元千帆）

- ・地域連携対象地域  
鹿児島県
- ・地域連携対象部署  
鹿児島県医師会、鹿児島県教育委員会

#### 【1】連携の調整フェーズ

鹿児島県は人口約150万人で、人口に比較して土地面積が大きく、また離島も多く抱える。

##### 1. 調整経過

昨年度に引き続き、鹿児島県医師会および鹿児島県教育委員会で連携を行っている。

##### 2. 調整内容

昨年度同様、①学校生活管理指導表の評価②新小学1年生のピーナッツおよびナッツ類の摂取状況アンケート調査を行うこととなっている。結果は県教育委員会と情報共有し、今後「県学校保健理事会」等において議論予定である。

##### 3. 調整成果

鹿児島県教育委員会と鹿児島県医師会で良好な連携がとれている。これまでの①および②の結果についても随時情報共有を行い、問題解決にむけて協力関係にある。

##### 4. 調整のキーパーソン

鹿児島県医師会地域保健課事務局 石塚氏、鹿児島県教育委員会保健体育課 永田

## 氏

- 5. 今回の調整を踏まえて、他地域で調整を進める上での注意点など

教育委員会にとって有意義である連携となることを強調する。例えば、学校生活管理指導表の適正化は、学校給食現場の負担減となる。また、過去に当地域で学校でのナッツ摂取でアナフィラキシーを起こして学校と保護者でトラブルへ発展したケースについて提示し、アンケート調査はそのようなトラブル回避に役立つ可能性がある旨伝えている。

#### 【2】連携の準備フェーズ

##### 1. 準備内容

昨年度と大きく変化はない。①②を進めるために、鹿児島県医師会と鹿児島県教育委員会とで連携を継続している。

#### 【3】連携の実践フェーズ

##### 1. 実践内容

昨年度同様前述の①②を行っている。

##### 2. 実践成果

①②についての情報共有を通じて、医師会と教育委員会がより良い連携となっている。

- 3. 今回の実践を踏まえて、他地域で実践を進める上での注意点など

学校関係者で核となる方は、給食提供やアナフィラキシーについて責任意識の高い、栄養士や養護教諭である方が進めやすい。教育長や学校長などの役職の方の意識を高めるためには、実際のトラブル事例を示すのが効果的であったように思う。

### C-6 新潟県上越市（担当 國上千絃）

- ・地域連携対象地域  
新潟県上越市
- ・地域連携対象部署  
上越市医師会  
上越市教育委員会（学校関係）  
上越市幼児保育課（保育関係）  
上越地域消防局

### 【1】連携の調整フェーズ

#### 1. 調整経過

##### 1) 上越市医師会

昨年度に、食物アレルギー対応委員会の医師会代表に、生活管理指導票を集計しその集計をもとに医師会との連携を強化していきたい旨を説明し、会議体の決定であれば医師会で協議可能とのことであったため、今年度は食物アレルギー対応委員会で議題に挙げていく予定であった。しかし、その後下記に記載したトラブルの影響で、今年度の議題に挙げることは見送られた。

##### 2) 上越市

＜教育委員会（小学校中学校・市立幼稚園）＞

教育委員会においては、今年度は年度初めより、実際に生活管理指導票を集計しその集計をもとに関係各所との連携を図ることを可能としていくために、関係書類（マニュアル等）の改定作業を進め、会議体（食物アレルギー対応委員会）の議題として挙げ委員会としての賛同受け実践していくことを目標として進めた。7月に行われた第1回の食物アレルギー対応委員会では、上記方針に賛同いただいたため、各ワーキンググループでたたき台作成の上、年度後半で調整・確定・承認を進めていく予定であり、非常に熱意をもって対応いただ

いた。

しかし、9月に食物アレルギーに関連した保護者およびその主治医と教育委員会間でのトラブルが発生し、その対応を教育委員会が優先せざる得ない状況となり、一時は再開の見通しが立たなくなってしまった。その後11月末より食物アレルギー対応委員会が再開され、食物アレルギー対応の手引きの改定を行い、一定の成果は得られた。医師会との連携強化含め一部の議題については調整を次年度以降に見送った。  
＜幼児保育課（保育園・私立幼稚園）＞

保育課においては、食物アレルギー対応委員会の設置がなく、設置については検討中とのことであり、保育課担当者に委員会設置の運びとなれば協力可能なことはお伝えしたが、特に現時点では連絡はない。

##### 3) 上越地域消防局

小学校中学校の教職員に対しての指導については、教育委員会からの依頼により協力的であった。  
救急搬送先の選定については、上越市はもともと小児の救急搬送対応可能施設が2施設のみであり、病院の集約化が進む中で数年内に1施設に統合される可能性もある現状がある。また市内でも救急搬送に30分以上を要する地域もあるため重症度によってはもともと長岡市等からのドクターへりも活用されているため、現時点ではまだ救急搬送先の選定についての議論は、積極的には議題に挙げていない。また、エピペンを所持している幼稚園保育園小中学校の児童についてはもともと幼児保育課と教育委員会が全数把握し、その情報は消防と共有されている。

#### 2. 調整内容

### 1) 上越市医師会

今年度は食物アレルギー対応委員会で本事業に関して議題に挙げられなかつたため、連携は進んでいない。

### 2) 上越市

＜教育委員会＞

関係機関の連携を行っていくために、食物アレルギー対応の手引きの改訂を予定した。今年度は医療機関・消防・教育委員会合同で、小中学校教員へ向けた食物アレルギーのシミュレーション研修を行う予定とした。

＜幼児保育課（保育園・私立幼稚園）＞

幼児保育課においては、医療機関と保育課の連携の一環として、教職員を対象としたシミュレーション研修については保育課においても各園で実施したい意向があつたため、シミュレーション研修の方法等については研究者より教示した。教育委員会主催の食物アレルギー対応委員会にはオブザーバーとして出席されており、研究者との関係も良好であるため、教育委員会主催の食物アレルギー対応委員会を軌道に乗せ、連携を進めるメリットを示すことができれば、食物アレルギー対応委員会の必要性が示せるのではないかと考え活動を継続していく。

### 3) 上越地域消防局

今年度は医療機関・消防・教育委員会合同で、小中学校教員へ向けた食物アレルギーのシミュレーション研修を行う予定とした。

### 3, 調整成果

#### 1) 上越市医師会

連携自体はまだ進んでいない。

#### 2) 上越市

食物アレルギー対応の手引きの改訂を行った。教育委員会主催で、食物アレルギーの緊急対応に関するシミュレーションの講習会を、小中学校教員向けに行う際に、消防局の協力も得て昨年度末および今年度上半期に行った。

#### 3) 上越地域消防局

上記の食物アレルギーの緊急対応に関するシミュレーションの講習会を行う際に、シミュレーション練習については消防局の協力も得て昨年度末および今年度上半期に行つた。

### 4. 調整のキーパーソン

上越市教育委員会 学校教育課 管理指導主事

### 5. 今回の調整を踏まえて、他地域で調整を進める上での注意点など

市内で食物アレルギーに関連した保護者およびその主治医と教育委員会間でのトラブルが発生した。主治医の言動に対して、行政がその対応に苦慮したり、対応に追われたりすることで、本来すすめるべき事業の調整が滞ることは憂慮すべきである。地域のアレルギー診療に関わる医師が同じ志を持って連携を図っていくことの重要性を感じた。当市はだからこそ関係各所との連携を進め組織体として対応することが重要であると認識していただき調整を進めているが、軋轢が生まれるストレスに行政や医療現場が耐えられず頓挫してしまうケースも当然あるだろうと感じた。

## 【2】連携の準備フェーズ

### 1. 準備内容

生活管理指導表の集計とその記載内容について組織としてフィードバックする仕組

みづくりが必要であり、そのために医師会の協力が不可欠であるという認識は教育委員会と共有できたため、次年度はその点について連携が進むよう、教育委員会主催のアレルギー対応委員会で働きかけていく予定である。

### 【3】連携の実践フェーズ

#### 1. 実践内容

##### 1) 医師会

実践された連携項目はない

##### 2) 上越市

＜教育委員会＞

食物アレルギー対応の手引きの改訂を行った。

＜幼児保育課＞

実践された連携項目はない

##### 3) 上越地域消防局

小学校中学校の教職員と救急救命士の顔の見える連携のきっかけとするため、食物アレルギーの緊急対応に関するシミュレーションの講習会を、小中学校教員向けに行う際に、シミュレーション練習については消防局の協力も得て昨年度末および今年度上半期に行った。各回救急救命士8人前後にご協力いただいた。今後も年1回市内の小中学校を対象として定例化していかれないか調整を進めていく（来年度については引き続き実施予定）。また医療機関と消防の連携として、消防隊員やメディカルコントロールと國上で、過去にあった給食誤食等に関する救急搬送事案の振りかえりや救急対応についてのレクチャーを10月を行い、意見交換を行った。

#### 2. 実践成果

##### 1) 医師会

実践された連携項目はない。

#### 2) 上越市

＜教育委員会＞

食物アレルギー対応の手引きの改訂を行い、下記の内容等をはじめとした改定を行った。

生活管理指導表の集計結果より、対応数の多い食材や近年クルミをはじめとした木の実類全般の対応数の急増を踏まえて、給食に使用しない食品に、もともと使用していなかったそば、落花生、くるみ、カシューナッツに加えて、アーモンド、ピスタチオ、ブラジルナッツ、ペカンナッツ、マカダミアナッツ、キウイフルーツ、生卵、生魚介類、生魚卵を追加し、手引きに明記した。

また消防・医療機関の意見を踏まえて、食物アレルギーの緊急時の対応について年3回を目安にシミュレーション研修を学校ごとに行うこと、エピペンを所持する児童生徒が在籍する学校においては月1回教員がエピペンを練習する日を設けることを手引きに明記した。

##### 3) 上越地域消防局

小中学校教員向けに食物アレルギーの緊急対応に関するシミュレーションの講習会を消防局の協力も得て行い、教員と救急救命士の間で積極的なコミュニケーションが生まれ、顔の見える関係の醸成としては大きな成果を得たと考える。

#### 3. 今回の実践を踏まえて、他地域で実践を進める上での注意点など

当市の教育委員会の食物アレルギー対応委員会の担当者は昨年度より一部異動があったが、昨年度同様非常に意欲的に食物アレルギー対応についての課題に取り組まれ

ていた。研究者が積極的に改善に向けて働きかけたというよりも、むしろ教育委員会側から積極的に面談の機会を設けていただき、研究者が提案した改善案などを取り入れられるよう各所との調整を行っていただいた。教育委員会として食物アレルギーの対応について多数の困ったケースやトラブルをアレルギー専門医の適切な助言を受けることができずに今まで抱えてきたために、これからはよりよい体制作りをしていくという熱意が、担当者だけでなく教育委員会全体の風土としてあるように思う。当地のほかにも、標準的な指導を行うアレルギー専門医の助言を受けられず、何を変更するべきか困っている自治体はあると思われる所以、そのような自治体には、標準的な指導を行うアレルギー専門医の助言を受けられるような体制を提供できれば、それだけでも連携は進んでいくのではないだろうか。

#### D. 考察

今年度の成果としては以下が挙げられる。

##### 1) 地域特性に応じた連携の進展

北海道や鹿児島県では、行政（教育委員会や保健部門）との連携が比較的スムーズに進んだ。北海道では、養護教諭や栄養教諭の現場ニーズを起点に、協議会設立や講演会開催といった具体的な成果を上げた。鹿児島県では、学校生活管理指導表の評価やアンケート調査を通じて、医師会と教育委員会の情報共有が進み、トラブル予防に寄与した。これらは、行政担当者の熱意や現場課題への共感が連携を後押しした結果である。また、新潟県上越市では、消防局や教育委員会とのシミュレーション研修が

実施され、緊急対応力の強化や関係者の顔の見える関係構築に成功した。これらの事例は、行政側がアレルギー対応を業務として明確に位置づけ、医療側が現場の具体的な課題に対応した提案を行った場合に、連携が効果的に進むことを示している。

##### 2) 多職種連携の可能性

愛媛県や静岡県では、医師会や教育委員会に加え、保育関係者や栄養士など多職種との対話が進んだ。愛媛県では、独自の連絡書から全国共通の管理指導表への移行議論が始まり、静岡県ではアンケート調査を通じて食物アレルギー（FA）と気管支喘息（BA）の指導表の運用実態が明らかになった。これらは、多職種の視点を取り入れることで、単なる医療情報の提供を超えた包括的なアレルギー対応体制の構築に寄与する可能性を示している。

一方で今後の課題としては、以下の点が考えられる。

##### 1) 行政の受動性と地域差

東京都品川区の事例では、行政の協力が得られず、連携が全く進まなかった。理由として、新区長の多忙さや個人情報管理への懸念、医師会未加入の医療機関との関係性が挙げられたが、これらは本質的な課題というより、行政側の積極性の欠如や業務負担への抵抗感が背景にあると考えられる。対照的に、東京都全体では「アレルギー疾患対策推進計画」に基づく積極的な施策が展開されており、行政の意識や業務枠組みの違いが連携の成否を大きく左右する。この地域差は、静岡県でも見られ、BA指導表の提出率の低さや自治体ごとのリテラシーのバラつきが課題となった。行政の

受動性は、連携を進める上で最大の障壁である。

### 2) 担当者の意識と人事異動の影響

北海道では、キーパーソンの教育主事が現場経験を持ち、積極的に連携を推進したが、上司の交代により議論が停滞するリスクが浮上した。品川区でも、担当者の関心や熱意の低さが連携の障害となった。行政との連携は、担当者の意識やモチベーションに大きく依存し、人事異動による継続性の欠如が課題である。これは、連携を個人の熱意に頼る構造的な問題を示しており、制度や業務としての明確な枠組みが不可欠である。

### 3) 形式的な障壁と情報共有の不足

静岡県では、県教育委員会を通じた協力依頼が文部科学省や厚生労働省の正式通知を必要とし、回答率の低下を招いた。愛媛県では、独自の連絡書が運用されるなど、標準化の遅れが混乱を招いた。上越市では、保護者や主治医とのトラブルが連携の遅延を引き起こした。これらは、行政の形式的な運用や医療・教育間の情報共有不足が、連携の効率性を損なう要因であることを示している。

## E. 結論

行政とのアレルギー連携を成功させるには、行政側の業務としてアレルギー対応を明確に位置づけ、担当者の意識に依存しない制度的な枠組みを構築することが重要である。医療側は、行政や現場のニーズを丁寧に掘り起こし、負担軽減やトラブル予防といった具体的なメリットを提示する必要がある。また、医師会や協議会などの中間組織を活用し、多職種連携を促進すること

で、地域差や形式的な障壁を克服できる可能性がある。人事異動への対応としては、継続的な情報共有や研修を通じて、行政全体のリテラシーを高める努力が求められる。これらの教訓を踏まえ、他地域での連携推進に活かすべきである。

以下にその対策を列記する。

### 1) 行政のニーズを掘り起こし、具体的なメリットを提示する

行政や教育現場が直面する課題（例：給食対応の負担、アナフィラキシー対応の不安）をヒアリングし、医療側が提供できる解決策（例：標準化された指導表の導入、緊急対応研修）を具体的に提案する。

連携によるメリット（例：トラブル予防、保護者満足度の向上、業務効率化）をデータや事例（例：鹿児島県のナット摂取トラブル回避）を用いて明確に伝える。

### 2) 中間組織を活用した連携の促進

医師会やアレルギー疾患対策協議会などの中間組織を積極的に活用し、行政との橋渡し役を担う。例：愛媛県の小児科医会を通じたアンケート調査や研修会開催。

地域の医療機関（特に医師会未加入の開業医を含む）を巻き込み、統一されたアレルギー対応方針を策定することで、行政の公平性への懸念（例：品川区の医師会未加入問題）を軽減する。

### 3) 標準化と簡便な情報共有システムの提案

生活管理指導表の全国統一フォーマットの活用を推進し、独自書式による混乱（例：愛媛県の除去食連絡書）を解消す

る。

ICT を活用した指導表の提出・管理システムを提案し、個人情報管理の懸念（例：品川区の保護者理解の課題）や提出率の低さ（例：静岡県の BA 指導表）を改善する。例：オンライン提出フォームやデータベース構築。

#### 4) 継続的な研修と啓発活動の実施

行政担当者、教育関係者（養護教諭、栄養士）、保育関係者を対象に、定期的なアレルギー対応研修を開催し、リテラシー向上と意識醸成を図る。例：北海道の養護教諭向け講演会や上越市のシミュレーション研修。保護者向けの啓発セミナーを通じ、指導表の必要性や個人情報提供の意義を説明し、行政の懸念を軽減する。

#### 5) 制度化に向けた働きかけ

文部科学省や厚生労働省に対し、アレルギー対応を行政の正式な業務として位置づける通知やガイドラインの策定を要望する。例：静岡県で必要とされた上局からの通知。

都道府県レベルの教育委員会や保健部門と連携し、地域全体でのアレルギー対応方針の標準化を提案する。例：東京都のアレルギー疾患対策推進計画の地域展開。

#### 6) 人事異動への対応と継続性の確保

行政担当者との関係構築を個人に依存せず、部署全体との定期的な協議の場を設ける。例：北海道の連携協議会のような継続的な会議体。

過去の連携経緯や成果を文書化し、新任担当者に引き継ぎやすくする。例：上越市の

食物アレルギー対応手引きの改訂記録。

#### 7) トラブル予防と信頼構築

地域の医療従事者間でアレルギー対応の標準的なガイドラインを共有し、主治医の不適切な言動によるトラブル（例：上越市の保護者・主治医問題）を防ぐ。

行政や教育現場との顔の見える関係を構築するため、合同のワークショップや事例検討会を開催し、相互理解を深める。例：上越市の消防・教育委員会合同研修。

#### 8) 地域差を埋めるモデルケースの提供

連携が成功した地域（例：鹿児島県、北海道）の事例を他地域に紹介し、具体的な実施手順や成果を共有する。例：北海道の新聞記事化や学会でのプレゼン。地域特性に応じたカスタマイズ可能な連携モデルを提案し、行政のリテラシーやリソースの違いに対応する。

#### 9) 多職種連携の強化

栄養士、消防局、保育士など、医療以外の職種を積極的に巻き込み、包括的なアレルギー対応体制を構築する。例：品川区の栄養士向け研修や上越市の消防局連携。多職種の視点を取り入れた協議会を設置し、現場の多様なニーズを反映した施策を立案する。

これらの行動は、医療側が主体的に行政との対話を進め、信頼関係を構築しながら、制度的な枠組みや現場のニーズに応じた柔軟な対応を行うことで、連携の課題を克服し、アレルギー対応の質を向上させることを目指す。

F 研究発表

論文発表・学会発表

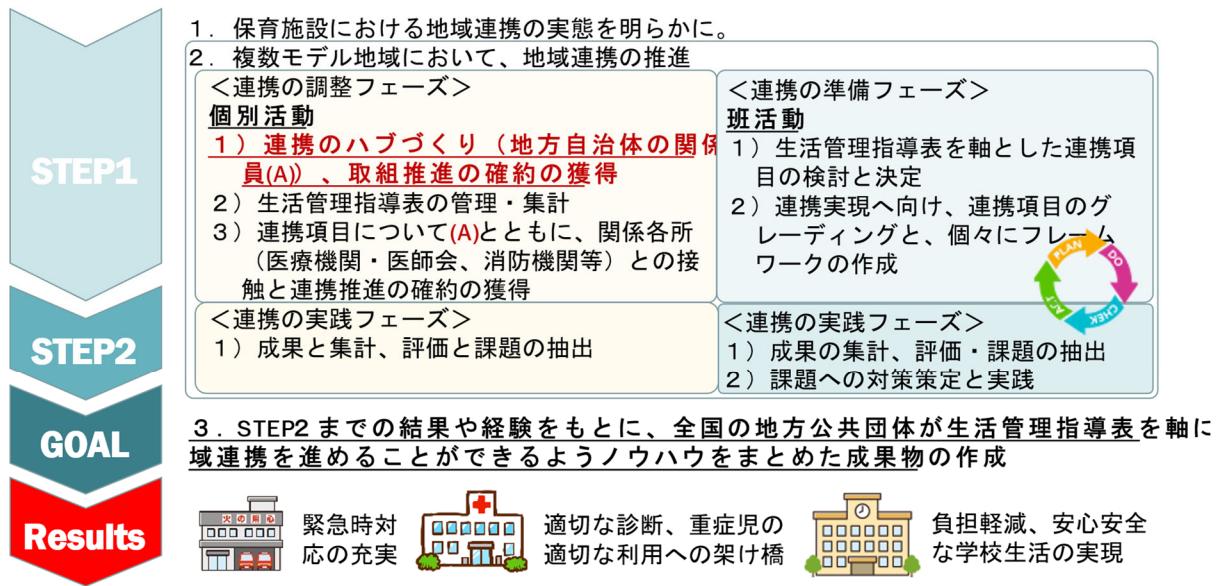
特になし

G. 知的財産権の出願・登録状況

特許取得・実用新案登録

特になし

## 目標：全国で生活管理指導表を軸とした地域連携が実現し、充実すること



### 3. 生活管理指導表作成支援アプリ開発に関する研究

研究分担者	福永 興壘	慶應義塾大学医学部内科学（呼吸器）	教授
	正木 克宜	慶應義塾大学医学部内科学（呼吸器）	助教
	上條 慎太郎	慶應義塾大学医学部産婦人科	助教
	森田 久美子	東京都立小児総合医療センター	アレルギー科
	長尾 みづほ	国立病院機構三重病院	臨床研究部長
研究協力者	金井 怜	国立病院機構三重病院	小児科医師

#### 研究要旨

アレルギー疾患を有する児童生徒が安全な学校生活を送ることができるよう、管理に必要な情報を主治医が簡潔な形で学校へ伝えるための書式が「生活管理指導表」である（以下、指導表とする）。例えば、食物アレルギーでは給食提供のためにアレルギーとして対応すべき食品や救急対処法など、安全管理のためになくてはならない情報が記載される。現在、この指導表の利用により、多くは適切に情報が伝えられているが、なかには不適切または誤った情報が指導表に記載され、子どもたちの安全が脅かされることがある。これら問題のある指導表の多くは、小児のアレルギー疾患とくに食物アレルギーの管理について十分に理解されていない医師によって作成されているとされる。しかし、アレルギー疾患の有病率は高いため、すべてのアレルギー児が専門医を受診することは不可能であり、非専門医であっても、適切に指導表を作成できる体制づくりが求められる。そこで、本研究では、スマートフォンなどICT機器を通して、医師が行うべき問診を行い、患者の保護者がこれに回答することで、回答結果から適切な管理方法、すなわち正しい指導表の記載例を提案するアプリを開発した。本年度は、このアプリの妥当性を検証するため、食物アレルギーについて、知識経験が少ない研修医/医学生を対象に、アプリ使用・未使用に無作為に割り付けて、模擬患者に対して指導表を正しく記載できるかを比較検討した。その結果、アプリ使用群は「病型の記載」「アナフィラキシー原因の記載」「除去根拠の明記」「学校管理区分の記載」の各項目において、非使用群に比べて、いずれも有意に高い正答率を示した。本アプリが非専門医の知識ギャップを補完し、質が担保された指導表の作成に有効な支援ツールであることが示唆された。

#### A 研究目的

アレルギー疾患を有する児童生徒が安全な学校生活を送ることができるよう、管理に必要な情報を主治医が簡潔な形で学校へ伝えるための書式が「生活管理指導表」である（以下、指導表とする）。日本学校保健

会の「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」、厚生労働省の「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」では、学校・保育所、医療機関、保護者の連携体制について指導表軸として構築するよう求めている。指導表には、たとえば食

物アレルギーでは、給食対応が必要なアレルギー食品や救急対処法など、安全管理のためになくてはならない情報が記載される。現在、この指導表の利用で、多くは適切に情報が伝えられているが、なかには不適切または誤った情報が指導表に記載されて、子どもたちの安全が脅かされることがある。これら問題のある指導表の多くは、小児アレルギー疾患とくに食物アレルギーの管理について十分に理解されていない医師によって作成されているとされる。アレルギー専門医、またはアレルギー疾患治療・管理に経験豊富な小児科医または内科医が指導表を作成することが望ましいかもしないが、アレルギー疾患の高い有病率を考慮すると、すべてのアレルギー児がこれら専門医を受診することは現実的ではない。非専門医であっても、適切に指導表を作成できるように整備することが必要である。医師会などによる医師向け研修を進めるなどの方策はあるが、全体のレベルアップには時間を要する。

そこで、本研究では、初年度に指導表記載に必要な問診を代行し、患児の養育者が問診に回答した結果をもとに適切な記載例を出力する指導表作成支援アプリを開発した。本年度は、今後の社会実装の必要要件としてアプリの妥当性を検証することを目的とした。アプリ使用によって非専門医による記載の正確性が向上するか、を評価する。

## B. 研究方法

対象：ア本試験の対象は、アレルギー疾患を専門とせず、生活管理指導表の記載経験を有しない医師（初期臨床研修医）または

医学生とし、いずれも本試験では「医師役」として位置づけた。

### 試験方法：

食物アレルギー患者会に所属し、アレルギーの知識および標準的管理方法に精通したボランティアに対し、模擬患者の保護者役（以下「模擬患者」）を依頼した。模擬患者は、医師役による問診に対してシナリオに沿って応答するが、自発的な情報提供は行わず、問われた項目に対してのみ回答する。したがって、問診が不十分な場合、指導表に必要な情報は得られない設計である。以下の3つの模擬患者シナリオを用意した：

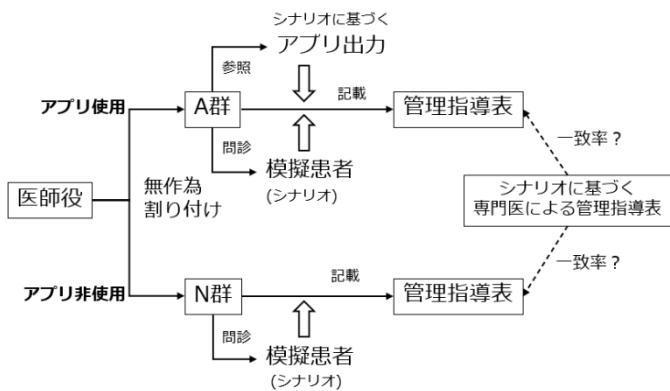
- シナリオ1（7歳男児）：牛乳アレルギー（経口負荷試験陽性）、鶏卵アレルギー（感作あり／加熱卵1個摂取可能、非加熱卵未摂取）、果物アレルギー（OAS）
- シナリオ2（13歳女児）：小麦アレルギー（運動誘発性食物依存性アナフィラキシー：FDEIA）
- シナリオ3（5歳女児）：クルミアレルギー（アナフィラキシー既往にて入院歴あり。退院時の指導で指導表作成対象。ピーナッツ・アーモンド摂取可能、他のナッツ類は未摂取）

医師役は、アプリ使用群と非使用群に無作為に割り付けた。いずれの群にも模擬患者の血液検査結果が提示される。

- アプリ使用群：シナリオに基づきアプリが提示した問診項目を用い、保護者からの回答をもとに必要事項を確認しながら指導表を作成。

- アプリ非使用群：自身の判断で模擬患者に問診を行い、得られた情報に基づいて指導表を作成。

各医師役は、上記 3 名の模擬患者に対してそれぞれ指導表を作成した。作成された指導表について、専門医が作成した模範回答との一致度（正答率）を主要評価項目とし、アプリ使用群と非使用群の 2 群間で比較した。また、副次評価項目として、指導表作成に要した時間も計測した。



### C. 研究結果

医師役には 50 名が登録され、アプリ使用 (A 群 : n=26)、アプリ非使用 (N 群 : n=24) に割り付けられた。

シナリオ 1 では専門医による模範解答として以下の 13 項目であったが、A 群は正答数の中央値 12 (IQR:10-13) に対して、N 群は 8.5 (IQR:7-10) で、A 群が有意に高値であった。

項目別では 2)、3) 4) 5) 11) 13) で正答率に有意差があり、A 群で高値であった。

- 1) アナフィラキシーの有無：無し
- 2) 食物アレルギー病型：即時型
- 3) アナフィラキシー病型：空欄
- 4) 原因食物欄：鶏卵
- 5) 原因食物欄：鶏卵除去根拠③

- 6) 原因食物欄：牛乳
- 7) 原因食物欄：牛乳除去根拠①②③
- 8) 原因食物欄：果物
- 9) 原因食物欄：果物種類 3 つ記載
- 10) 原因食物欄：果物除去根拠①
- 11) 緊急時に備えた処方薬：2 つ記載
- 12) 学校生活の留意点：4 項目正しく記載
- 13) より厳しい除去の項目：無し

シナリオ 2 では模範解答 7 項目に対して、A 群の正答数は中央値 5 (IQR:4.75-6)、N 群は 3.5 (IQR:3-4) で、有意に A 群が高値であった。

項目別では以下の 3) 6) 7) で有意に A 群が高値であった。

- 1) アナフィラキシーの有無：有り
- 2) 食物アレルギー病型：即時型
- 3) アナフィラキシー病型：食物依存性運動誘発アナフィラキシー
- 4) 原因食物欄：小麦除去根拠①②③
- 5) 緊急時に備えた処方薬：3 つ記載
- 6) 学校生活の留意点：4 項目正しく記載
- 7) 自由記載欄：給食後の運動制限

シナリオ 3 では模範解答 15 項目に対して、A 群は正答数の中央値 12.5 (IQR:11-13) に対して、N 群は 8 (IQR:7-9) で、A 群が有意に高値であった。

項目別では、以下の 2) 6) 7) 8) 10) 11) 12) 14) 15) で有意に A 群の正答率が高かった。

- 1) アナフィラキシーの有無：有り
- 2) 食物アレルギー病型：即時型
- 3) アナフィラキシー病型：原因記載
- 4) 原因食物欄：ピーナッツ無し
- 5) 原因食物欄：クルミあり

- 6) 原因食物欄：クルミ除去根拠③④
- 7) 原因食物欄：カシューあり
- 8) 原因食物欄：カシュー除去根拠③④
- 9) 原因食物欄：アーモンド無し
- 10) 原因食物欄：ハシバミあり
- 11) 原因食物欄：ハシバミ除去根拠③④
- 12) 原因食物欄：マカデミアあり
- 13) 原因食物欄：マカデミア除去根拠④
- 14) 緊急時に備えた処方薬：3つ記載
- 15) 学校生活の留意点：4項目正しく記載

作成に要した時間はいずれのシナリオでも両群間に差はなかった。

#### D. 考察

本研究では、アレルギー疾患を専門としない医師でも適切に生活管理指導表を作成できるよう支援する「指導表作成支援アプリ」を開発し、現場での安全管理の向上と診療の均てん化を図ることを目的とした。誤った指導表が作成される背景には、主に小児のアレルギー診療経験が乏しい医師による不十分な問診と、食物アレルギーに関する知識の不足がある。とりわけ、食物摂取歴や病歴の聴取が不十分であることから、実際にはアレルギーでない食品の除去や、保護者からの不合理な要望に基づく不適切な記載が行われている。本アプリは、必要な問診項目を網羅的に提示し、医師に代わって情報を収集することで、こうした問題を解消する支援ツールである。すなわち、専門医が行う問診の代行という点において、本アプリは大きなアドバンテージを有する。

本年度の研究では、食物アレルギー診療に不慣れな初期臨床研修医および医学生を

対象に、本アプリの有用性をランダム化比較試験により検証した。その結果、アプリ使用群は非使用群に比べて、専門医の模範解答に近い指導表を作成できたことが示され、アプリの有効性が科学的に立証された。これは、私たちが過去に厚生労働科学研究補助金の支援を受けて実施した成人の食物アレルギー診断支援アプリに関する研究成果に続く重要な知見であり、現在流通する診療支援アプリの多くが科学的検証を欠いている中で、本研究の意義は極めて大きい。

さらに、本アプリは問診結果に基づいて診療上の留意点を提示する機能も備えており、非専門医への教育的効果も期待される。将来的には、アプリの普及により不適切な指導表の作成を防ぐだけでなく、小児アレルギー診療全体の質の均てん化にも寄与するものと考えられる。

#### F. 結論

非専門医でも生活管理指導表を適切に作成するための支援アプリの有用性をランダム化比較試験により実証した。

#### G. 健康危険情報

なし

#### F. 研究発表

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

該当無し

## 資料 模擬患者シナリオ

### ☆模擬患者用シナリオ①

「鶏卵アレルギー+牛乳アレルギー+果物アレルギー(OAS)」

【患者】7歳男児

【現病歴】

生後2か月頃より乳児湿疹がひどく、近医皮膚科を通院しⅢ及びⅣ群ステロイド軟膏の塗布を続け、その後アトピー性皮膚炎と診断された。

元々完全母乳栄養だったが、生後5か月時に外出先で人工乳を100ml摂取した所、摂取直後に全身の蕁麻疹、咳嗽、喘鳴が出現し救急外来を受診した。受診時には症状は軽快しており、ミルクの除去を指示された。

翌日にかかりつけ医を受診した際の血液検査で牛乳及び卵白特異的IgE抗体価が上昇しており、牛乳と共に鶏卵の除去を指示され、今後の方針について相談するため、アレルギー専門施設を紹介受診した。まずは閾値の確認目的に食物経口負荷試験を実施する方針となった。

【その後の経過】

＜牛乳＞

除去理由：症状誘発の既往、負荷試験陽性、血液検査(特異的抗体価)陽性

- ・生後6か月：牛乳微量(0.3ml-0.7ml)負荷試験陰性 ⇒1ml部分解除
- ・1歳：牛乳2ml-5ml(60分間隔)負荷試験 5mlで陽性 ⇒2ml部分解除
- ・1歳半：牛乳5ml負荷試験陽性 ⇒2ml部分解除を継続
- ・3歳：牛乳5ml負荷試験陽性 ⇒2ml部分解除を継続
- ・4歳：牛乳5ml負荷試験陰性 ⇒5ml部分解除

牛乳そのものの摂取を嫌がるようになり、加工品で5ml相当で何とか摂取していた

- ・5歳：牛乳10ml負荷試験陰性 ⇒10ml部分解除
- ・6歳：牛乳20ml負荷試験陰性 ⇒20ml部分解除

＜鶏卵＞

除去理由：血液検査(特異的IgE抗体価)陽性のみ

鶏卵は負荷試験でも症状誘発なく、順調に增量が進み、6歳時点で加熱卵1個分は摂取可能になった。

尚、非加熱卵はまだ試せていない。

＜その他＞

3歳頃から2~3月に鼻炎症状が出現するようになった。

6歳 それまでは症状なく摂取できていたリンゴ、キウイ、メロンで口の中の痒み、喉のイガイカ感を訴えるようになった。蕁麻疹や咳嗽、喘鳴などの全身症状が出たことはなく、アップルパイやイチゴジャムは食べても症状は出ない。

## 【検査所見】

初診時(生後 5 か月時)

Total IgE:950, milk:2.15, casein:3.80, 卵白:5.60, オボムコイド:<0.1

1 歳

Total IgE:1250, milk:7.5, casein:8.32, 卵白:6.32, オボムコイド:1.20,

スギ:0.32, ヤケヒヨウヒダニ:3.5, ハンノキ:<0.1, カモガヤ:<0.1, ブタクサ:<0.1

3 歳

Total IgE:1550, milk:11.5, casein:12.6, 卵白:3.20, オボムコイド:0.6,

スギ:5.6, ヤケヒヨウヒダニ:12.5, ハンノキ:1.25, カモガヤ:2.32, ブタクサ:1.12

5 歳

Total IgE:2350, milk:9.58 casein:10.5, 卵白:2.80, オボムコイド:0.4

スギ:15.0 ヤケヒヨウヒダニ:25.5, ハンノキ:3.22, カモガヤ:3.54, ブタクサ:2.12

6 歳

Total IgE:4568, milk:8.80, casein:9.43, 卵白:1.15, オボムコイド:0.32,

スギ:35.5, ヤケヒヨウヒダニ:32.0, ハンノキ:4.23, カモガヤ:5.62, ブタクサ:3.21

【診断名】食物アレルギー(鶏卵・牛乳)、花粉-食物アレルギー症候群(リンゴ、キウイ、メロン)

【その他のアレルギー疾患歴】アトピー性皮膚炎、季節性アレルギー性鼻炎

☆模擬患者用シナリオ②

「小麦アレルギー(FDEIA)」

【患者】13 歳女児

【現病歴】

小学生までは食物アレルギーを指摘されたことはなく、特に制限なく摂取していた。中学生になり、パンや麺類を多く摂取すると、時々体に蕁麻疹が出るようになった。ある日、給食(焼きそば、サラダ、牛乳、パン)を食べ終わって1時間後の体育の授業中に、全身の痒みを感じ、同級生から顔や首に蕁麻疹が出ていることを指摘された。その後、保健室で休んでいる間に蕁麻疹は全身に広がり、徐々に息がしづらくなり、咳も出始めたため、養護教諭により救急要請され、近医へ救急搬送された。搬送先の病院でアナフィラキシーと診断され、アドレナリンを筋注され、症状は速やかに改善し、その後経過観察入院となった。

尚、この日は生理痛のため、市販の鎮痛薬を給食後に服用していた。  
受診時の血液検査は以下の通りだった。

### 【検査所見】

Total IgE:750, 小麦:1.05,  $\omega$ 5-グリアジン:3.5, 牛乳:0.3,  $\alpha$ -ラクトアルブミン:<0.1,  $\beta$ -ラクトグロブリン:<0.1, カゼイン:<0.1

### 【経過】

後日、食パン1枚+運動誘発負荷試験を行ったが陰性だったため、食パン1枚+アスピリン内服+運動負荷試験を行ったところ症状誘発があり、小麦による食物依存性運動誘発アナフィラキシーと診断された。小麦製品の摂取後2時間の運動制限及びNSAIDsなどの鎮痛薬も誘発因子となりうることの指導を行った。

抗ヒスタミン薬、ステロイド内服を処方し、症状出現時の対応について本人及び保護者に指導した。

尚、アドレナリン自己注射薬(エピペン<sup>®</sup>)は処方されていない。

【診断名】食物依存性運動誘発アナフィラキシー(小麦)

【その他のアレルギー疾患歴】アトピー性皮膚炎 気管支喘息

### ☆模擬患者用シナリオ③

「くるみアレルギー」

【患者】5歳女児

### 【現病歴】

生後2か月頃から乳児湿疹があり、IV群ステロイド軟膏及び保湿剤塗布をしばらく続けていたが、改善増悪を繰り返し、1歳でアトピー性皮膚炎と診断された。

現在は保湿剤をメインで使用し、時折湿疹が再燃した際にIIIまたはIV群ステロイド軟膏を使用する程度で概ねコントロールできている。

2歳の時、アーモンドとクルミの入ったパンを1口食べた30分後に全身に蕁麻疹が出現し、嘔吐した。

5歳の時、父が食べていたミックスナッツ(アーモンド、カシューナッツ、クルミ入り)を少量食べたところ、直後から喉の痒みを訴え、5分後には咳をし始めた。その後顔が徐々に赤くなり、15分後には体や手足に蕁麻疹が出てきたため救急要請した。救急隊接触時には激しい咳込みに変わり、喘鳴も伴っていた。酸素飽和度もSpO<sub>2</sub> 92%(room air)と軽度低下しており、酸素投与を開始され救急搬送された。搬送先の病院に到着後、アナフィラキシーと診断され、すぐにアドレナリン筋注を実施された。アドレナリン筋注後は咳嗽や喘鳴は消失し、抗ヒスタミン薬の内服及びステロイドの内服もした上で、経過観察入院となった。

入院時の血液検査の結果は下記の通りである。

### 【検査所見】

Total IgE:1280

特異的 IgE 抗体 ピーナッツ:0.22, Ara h 2:<0.1, クルミ:82.0, Jug r 1:90.0,  
カシューナッツ:2.5, Ana o 3:<0.1, アーモンド:5.6, ハシバミ:9.8

今回はクルミによるアナフィラキシーの可能性が高いと判断し、クルミ及びペカンナッツの除去を指示し、エピペン®自己注射の導入を行うと共に、抗ヒスタミン薬及びステロイドの頓服薬を処方し、症状誘発時の対応について保護者に指導を行った。

【診断名】食物アレルギー(くるみ)

【その他のアレルギー疾患歴】アトピー性皮膚炎

【備考】

＜その他のナッツ類の摂取状況について＞

- ・ピーナッツとアーモンドは以前食べたことがあり特に症状は出でていない
- ・カシューナッツ、ヘーゼルナッツ、マカダミアは今までに一度も食べたことがない

【除去を指示すべきナッツ類は？】

- ・クルミ、ペカンナッツは症状誘発の既往、感作ありで除去記載
- ・カシューナッツ、ヘーゼルナッツは未摂取感作ありで除去記載
- ・マカダミアは未摂取除去で記載

#### 4. デジタル化生活管理指導表開発に関する研究

研究分担者	藤澤 隆夫 正木 克宜 上條 慎太郎 加藤 則人 藤枝 重治 森田 久美子 長尾 みづほ	国立病院機構三重病院 名誉院長 慶應義塾大学医学部内科学（呼吸器）助教 慶應義塾大学医学部産婦人科 助教 京都府立医科大学 皮膚科 教授 福井大学 耳鼻咽喉科 教授 東京都立小児総合医療センター アレルギー科 国立病院機構三重病院 臨床研究部長
研究協力者	坂下 雅文	福井大学 耳鼻咽喉科

#### 研究要旨

アレルギー疾患を有するこどもが長時間を過ごす学校や保育所等での適切な医学的管理のために、主治医が管理方法を現場に伝えるためのコミュニケーションツールが生活管理指導表（以下、指導表）であるが、運用上の問題は残る。不適切な記載、それをモニタリング体制がないこと、経年の変化を把握しにくいこと等であるが、解決するひとつの方策として、管理表のデジタル化がある。そこで、本研究ではデジタル化指導表に必要な要件についての検討を重ねた上、プロトタイプを作成した。

#### A. 研究目的

アレルギー疾患を有するこどもが長時間を過ごす学校や保育所等において、主治医が管理方針を現場に適切に伝えるためのコミュニケーションツールが「生活管理指導表（以下、指導表）」であり、アレルギー児の健康管理に広く活用されている。しかし、現行のアナログ運用では、不適切な記載やモニタリング体制の不在、病態の経年の変化が把握しにくいといった課題が残されている。

指導表をデジタル化することで、記載上の問題点の可視化、即時対応の促進、アレルゲン除去食の集計による疫学的分析（頻度・推移・地域差など）が可能となる。ま

た、小児アレルギー疾患の変化を継続的に俯瞰できる点でも意義は大きい。

近年、国においては医療デジタルトランスフォーメーション（Dx）の一環として、学校健康診断情報の個人健康記録（PHR）への統合が検討されているが、アレルギーなどの疾患情報は未整備であり、実現には課題が多いのが現状である。

そこで本研究では、生活管理指導表のデジタル化プロトタイプを開発し、現行の運用上の課題に対する解決の方向性を探るとともに、医療 Dx の先導的取り組みの一環としてその実用化可能性を検討することを目的とする。

## A 研究方法

現状の指導表運用の流れを再検証して、デジタル化に必要な要件を検討した。要件の検討は 1) 指導表を作成する小児科医か 2) 指導表に基づいて、アレルギー児に対応する学校 3) 行政(教育委員会)、それぞれからのフィードバックによって分析した。これに基づいて、基本設計の考え方を作成、専門のプログラマーに委託し、試作品を完成させることとした。

## C. 研究結果

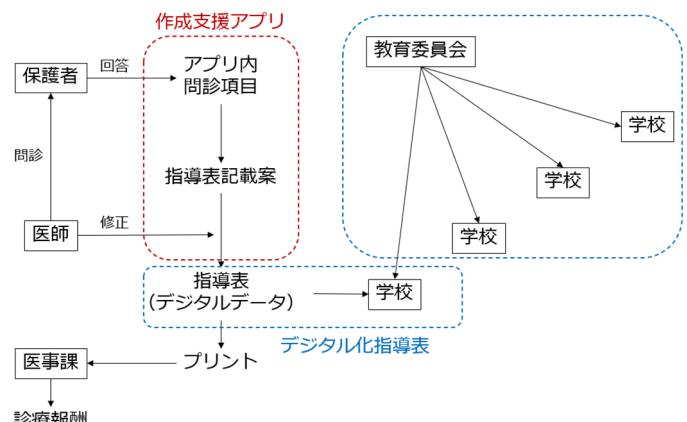
調査から以下のような現状の問題点が明らかとなった。

- 1) 指導表を作成する小児科医より
  - ・ 現在の指導表は单年度毎で記載するため、以前の情報を得るために、時間を要する。
  - ・ 記載スペースが限られれているために、学校に伝えるべき情報を十分に記載できない。
  - ・ 記載に時間を使い、診療業務の負担となっている。
- 2) 学校より
  - ・ 検索が困難
  - ・ 進学時（小学校→中学校→高等学校）の引き継ぎが困難
  - ・ 保健室に保管されているため、緊急時などにすぐに閲覧できない。
- 2) 教育委員会より
  - ・ 保管は学校単位であるため、自治体単位の集計が困難
  - ・ 問題点は学校からの申告によるため、迅速な把握、全体の傾向の把握が困難で制度改革に生かしにくい

以上の分析をもとに、デジタル化生活管理指導表を問題点の解消につながるものとして設計した。

- ・ 個々の児童生徒の経時的変化を可視化
- ・ 作成支援アプリとの連動により、アプリが問診を一部代行して、非専門医だけでなく、専門医にも有用かつ負担軽減できる機能
- ・ クラウドでの運用で、患児の保護者はスマートフォンから受診前に問診に回答、医師は受診時に直ちに問診内容を確認して、基本的にはアプリが提案する記載内容を承認する形で、短時間での管理表発行
- ・ 近年、学校現場で普及しているタブレット端末での閲覧を可能にして、必要時に直ちに管理表にもとづいた対応を迅速に行うことができるようとする
- ・ 個人、クラス、学年、学校での集計を可能とする。例えば、給食担当者が鶏卵アレルギー児の数、学年、クラスなどを直ちに把握可能。
- ・ 教育委員会は自治体全体の動向を簡便に集計できる

以上のコンセプトは以下の図に示した通りである。



#### D. 考察

近年、医療および健康分野におけるデジタルトランスフォーメーション (Dx: Digital Transformation) は、診療・予防・教育・地域連携といった多領域において加速度的に進展しており、医療情報の効率的な管理と利活用、患者中心のケアの推進、業務の効率化を実現する基盤として注目されている。アレルギー疾患における生活管理指導表の電子化は、このような Dx の流れに即した取り組みの一環と位置づけることができる。

現行の紙ベースの指導表は、情報の継続的、横断的な管理が困難であり、学校や保育所との共有・更新にも多くの労力を要する。これらの非効率性は、医療現場・教育現場双方における実務負担や安全性に影響を及ぼす要因となっている。これに対し、デジタル指導表の導入は、①情報の統一的・継続的な管理、②学校・保育所・医療機関間でのリアルタイム共有、③検索・集計機能の向上によるモニタリング体制の強化、④疫学的データの構造化と政策立案への利活用など、多面的な利点を有する。

とくに近年では、クラウド型電子カルテ、PHR (Personal Health Record) システム、AI 支援診療支援ツールなど、患者情報の構造化・共有・分析を前提とした基盤整備が進んでおり、指導表もこうした医療情報基盤と連携可能な形式で設計されることが望ましい。今後、地域医療や学校保健の現場で発生するアレルギー関連情報が、安全かつ効率的に記録・活用されるためには、指導表のデジタル化は不可避のステップであるといえる。

さらに、今回の研究により、作成支援アプリと統合されたデジタル指導表が、医師の記載負担を軽減しつつ、標準化された情報の提供を可能にすることが実証された点は、現場実装の観点からも極めて意義深い。今後は、ICT インフラの整備状況や個人情報保護への配慮を踏まえつつ、地域ごとの展開可能な実装モデルを確立し、全国的な運用体制の構築に向けた検討が求められる。健の現場で発生するアレルギー関連情報が、安全かつ効率的に記録・活用されるためには、指導表のデジタル化は不可避のステップであるといえる。

#### E. 結論

本研究では、現行の生活管理指導表の運用上の課題を解決するため、デジタル化指導表システムの開発に取り組み、実用化に向けたプロトタイプを完成させた。これにより、記載の質の向上や情報の継続的な管理、アレルゲン情報の集計・活用が可能となる。

ただし、社会実装にあたっては一定の導入コストが避けられず、アレルギー疾患児の安全確保に加え、業務効率化という観点も含めた費用対効果の検討が不可欠である。最終年度には、試験運用を通じてその実装可能性を具体的に評価し、持続可能なシステムとしての導入に向けた検討を進める予定である。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

## 研究成果の刊行に関する一覧表

### 書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
なし							

### 雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
なし					

厚生労働大臣 殿

令和7年5月1日

機関名 国立病院機構三重病院

所属研究機関長 職名 院長

氏名 菅 秀

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学研究費補助金（免疫・アレルギー疾患政策研究事業）

2. 研究課題名 学校・保育所等におけるアレルギー疾患有ることの安心・安全・生き生きとした活動を保証する生活管理指導表の運用・管理体制向上をめざす研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 臨床研究部・名譽院長

(氏名・フリガナ) 藤澤隆夫・フジサワタカオ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入		
		審査済み	審査した機関	未審査
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称： )	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

その他（特記事項）

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

厚生労働大臣 殿

令和7年5月7日

機関名 国立病院機構相模原病院

所属研究機関長 職名 院長

氏名 安達 献

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学研究費補助金（免疫・アレルギー疾患政策研究事業）

2. 研究課題名 学校・保育所等におけるアレルギー疾患有ることの安心・安全・生き生きとした活動を保証する生活管理指導表の運用・管理体制向上をめざす研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 臨床研究センター長  
(氏名・フリガナ) 海老澤 元宏 ・ エビサワ モトヒロ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入		
		審査済み	審査した機関	未審査
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称： )	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

その他（特記事項）

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

厚生労働大臣 殿

令和7年5月1日

機関名 学校法人昭和医科大学

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 小口 勝司

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学研究費補助金（免疫・アレルギー疾患政策研究事業）

2. 研究課題名 学校・保育所等におけるアレルギー疾患有するこどもの安心・安全・生き生きとした活動を保証する生活管理指導表の運用・管理体制向上をめざす研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部小児科学講座・教授  
(氏名・フリガナ) 今井孝成・イマイタカノリ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入		
		審査済み	審査した機関	未審査
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	■ □	■		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□ ■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□ ■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称： )	□ ■	□		□

その他（特記事項）

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■ 未受講 □
-------------	------------

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ■ 無 □ (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ■ 無 □ (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ■ 無 □ (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 □ 無 ■ (有の場合はその内容: )

厚生労働大臣 殿

令和7年5月1日

機関名 慶應義塾大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 伊藤公平

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学研究費補助金（免疫・アレルギー疾患政策研究事業）

2. 研究課題名 学校・保育所等におけるアレルギー疾患有するこどもの安心・安全・生き生きとした活動を保証する生活管理指導表の運用・管理体制向上をめざす研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 慶應義塾大学医学部内科学（呼吸器）・教授  
(氏名・フリガナ) 福永興亮・フクナガコウイチ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入		
		審査済み	審査した機関	未審査
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称： )	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

その他（特記事項）

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )