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

学校・保育所等におけるアレルギー疾患を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

令和5年度～令和７年度　総合研究報告書

研究代表者　藤澤 隆夫

令和8（2026）年５月

目次

I.　　総合研究報告書..... 1
学校・保育所等におけるアレルギー疾患を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
研究代表者　藤澤 隆夫　国立病院機構三重病院　名誉院長

資料　学校保育所における生活管理指導表活用ハンドブック（アレルギー疾患用）……8

II.　研究成果の刊行に関する一覧表 74

厚生労働科学研究費補助金（免疫アレルギー政策研究事業）

総合研究報告書

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

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

学校・保育所等におけるアレルギー疾患児の安全確保と円滑な学校生活の継続には、生活管理指導表の適切な作成および運用体制の整備が不可欠である。しかし現状では、記載内容の不備や過剰・不適切な除去指示、医療・教育間の連携不足など、多くの課題が指摘されている。

本研究は、生活管理指導表の運用に関する課題を体系的に可視化し、その改善に向けた実践的方策を構築することを目的とした。具体的には、①全国の自治体、栄養士、医師を対象とした実態調査に基づく課題分析による指導表の精度向上、②全国6地域における医療・教育・行政の連携体制構築の実践と評価、③非専門医でも適切な指導表作成を可能とする作成支援アプリの開発とランダム化比較試験による有用性検証、④情報共有とモニタリングを可能とするデジタル指導表システムの開発と試験運用、の4つの柱で研究を実施した。

その結果、指導表の記載内容および運用体制には多くの課題が存在することが明らかとなり、これを踏まえて実務的な冊子「学校・保育所における生活管理指導表活用ハンドブック（アレルギー疾患用）」を作成し、精度向上のポイントを整理した。また、地域連携の成功要因と阻害要因を明確化し、その知見を現場で活用可能な形でハンドブックに反映した。さらに、作成支援アプリはランダム化比較試験において記載精度を有意に向上させ、非専門医における診療の質の均てん化に寄与する可能性が示された。加えて、デジタル指導表システムは記載の標準化、作業負担の軽減、情報共有の効率化に有用であることが示唆された。

以上より、本研究は生活管理指導表の標準化と運用改善、ならびに医療・教育・行政の連携強化に向けた実践的基盤を構築したものであり、アレルギー疾患児の安全な生活環境の整備に資する重要な成果を示した。今後は、これらの成果の社会実装および全国展開に向けたさらなる検証が求められる。

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　センター長
今井 孝成　昭和医科大学 小児科　教授
福永 興壱　慶應義塾大学 内科（呼吸器）　教授
正木 克宜　慶應義塾大学 内科（呼吸器）　助教
上條 慎太郎 慶應義塾大学産科 助教
加藤 則人　京都府立医科大学皮膚科 教授
藤枝 重治　福井大学耳鼻咽喉科 教授
高松 伸枝　別府大学 食物栄養科学部　教授
野上 和剛　札幌医科大学 小児科　講師
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
馬場 洋介　順天堂大学医学部附属静岡病院 小児科 准教授
長尾 みづほ 国立病院機構三重病院　臨床研究部 臨床研究部長
田中 梨奈　市立釧路総合病院 小児科
國上 千紘　上越総合病院 小児科
岡田 祐樹　昭和医科大学 小児科
本多 愛子　昭和医科大学 小児科
坂下 雅文　福井大学 耳鼻咽喉科
西村 幸士　愛媛大学 小児科
久保田 由美子 静岡県島田市立初倉小学校
岸根 美絵　三重県川越町立川越小学校
金井 怜　国立病院機構三重病院 小児科
岩井 郁子　国立病院機構三重病院 小児科
桑原 優　国立病院機構三重病院 臨床研究部

患者代表：

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

研究協力者：

立元 千帆　あおぞら小児科
柳田 紀之　国立病院機構相模原病院 小児科
石田 綾　札幌医科大学 小児科

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、医学的に適切な管理体制を整備することは、児童生徒の安全確保と学習活動の継続のために極めて重要である。その基盤として生活管理指導表（以下、指導表）が運用されているが、現状ではいくつかの課題が存在する。すなわち、医師による記載の不備により症状誘発のリスクが生じる場合や、根拠の乏しい過剰な除去指示が行われる場合がある。また、教育現場での運用体制が十分に機能していないことから、学校内でアナフィラキシーが発生した事例も報告されている。さらに、これらを未然に防ぐための運用およびモニタリング体制も十分に整備されているとは言い難い。

本研究では、指導表運用に関する現行の課題を体系的に可視化し、その改善に向けた新たな運用システムの構築を目的とする。具体的には、以下の4項目を主要な柱とする。（1）指導表の精度向上：実態調査を通じて課題を明確化し、適切な作成・運用を支援するハンドブックを作成する。（2）連携体制の向上：先進地域の好事例を分析するとともに、研究班員の地域において医療・教育間の連携構築を実践し、運用体制の強化を図る。（3）生活管理指導表作成支援アプリの開発：非専門医でも適切な指導表作成を可能とし、専門医の負担軽減にも資する支援ツールを開発し、診療の質の均てん化に寄与する。（4）デジタル指導表の開発：効率的な運用および継続的なモニタリングを可能とするため、指導表のデジタル化を推進する。

B．研究方法

（1）生活管理指導表の精度向上

① 実態調査

全国の自治体（教育委員会等）、日本栄養士会所属の栄養士、および日本小児アレルギー学会会員医師を対象としてアンケート調査を実施した。調査では、生活管理指導表およびその運用に関し、教育現場、栄養士、小児科医それぞれの立場からの問題点を把握した。得られた回答について、指導表記載内容の不備、最新の医学的知見との整合性、教育現場における運用体制、給食提供に関する課題、ならびに指導表作成に伴う医師の負担の観点から分析を行った。

自治体への調査項目は以下の通りである、

1）記載不備や実行困難な指示等の問題のある指導表の有無　2）項目別に分類した問題の有無：①原因食物・除去根拠が検査結果陽性のみ　②除去根拠が示されていない　③部分除去の指示　④緊急時薬剤の記載不備　⑤より厳しい除去の項目に○が多くついている　⑥その他　4）学校と教育員会の連携の有無、4）医師会との連携の有無　5）精度管理の仕組みの有無　6）問題例についての情報共有の仕組みの有無　7）問題例についての医師へのフィードバックの仕組みの有無　等。

日本栄養士会所属の食物アレルギー栄養士、学校教育分野管理栄養士に対する調査内容は以下の通りである。

平均提供食数、食物アレルギー対応給食を必要とする児童生徒が指導表を提出しているか、指導表の内容や運用について困ったことがあるか、指導表を提出していない場合の理由、給食作成の上で困ること、指導表に対する意見、「原因食物・除去根拠」欄の問題点、「学校生活上の留意点」欄の問題点、「より厳しい除去」欄の問題点、自由記述欄」記載内容の問題点。

小児アレルギー学会会員医師に対する調査内容は以下の通りである。

年間の指導表記載数と1件作成当たりの所要時間，経時変化の把握方法，前年度までの内容が不明で困ることの有無，指導表の各項目に対する方針および記載に迷う箇所，作成の負担感，指導表をめぐる保護者・学校・保育所とのトラブルの有無，指導表作成についての意見。

② ハンドブック作成

実態調査の結果に基づき、「生活管理指導表運用ハンドブック（暫定版）」を作成した。これを医師会、教育関係機関、保育関連機関に提供し、内容に関する意見聴取を行った。得られた意見を踏まえて改訂を行い、「学校・保育所における生活管理指導表活用ハンドブック（アレルギー疾患用）」として完成させた。

（２）生活管理指導表を軸とする連携体制の向上

全国6地域（東京都品川区、北海道〔札幌市除く〕、静岡県、鹿児島県、愛媛県松山市、新潟県上越市）をモデル地域として選定し、研究分担者および協力者を中心に、地域の実情に応じた連携推進活動を実施した。取り組みは以下の2つのフェーズで実施し、成功例、困難例における要因分析を行った。

① 連携の調整・準備フェーズ

<u>連携ハブの構築</u>：自治体担当者（教育委員会、保育課、保健所等）と協議を行い、研究の趣旨説明および協力体制の構築を行った。

<u>実態把握</u>：指導表の提出状況、運用実態、既存の連携体制の有無について、アンケートおよびヒアリングにより把握した。

<u>関係機関との連携調整</u>：行政担当者と協働し、地域の医師会、アレルギー専門医療機関、消防機関

等との連携体制を整備した。

② 連携の実践フェーズ
連携項目の選定および実施：実態把握の結果および地域ニーズに基づき、指導表の標準化、緊急時対応研修の合同実施、重症児の情報共有体制の構築など、優先項目を設定し実施した。
成果評価と課題抽出：実施した連携活動の成果を評価し、新たに明らかとなった課題および改善点を整理した。

③ 連携の成功要因および阻害要因の分析
各地域における連携体制について総合的な分析を行い、成功要因および阻害要因を抽出した。これらの知見を今後の実践に活用可能な形で整理し、ハンドブックに反映した。

(3) 生活管理指導表作成支援アプリの開発
① アプリ開発
非専門医でも適切に指導表を作成可能であり、かつ専門医にとっても紙ベースと比較して短時間で作成できることを主要要件として、アプリの開発を行った。まず、指導表作成に必要な問診項目を網羅的に抽出し、それぞれに適切な選択肢を設定した。これらを基に、回答内容から指導表の記入例を自動生成するアルゴリズムを構築した。本アルゴリズムにより、非専門医には専門医レベルの問診を可能とし、専門医には問診時間の短縮を図る設計とした。完成した仕様に基づき、専門プログラマーに開発を委託した。

② アプリ妥当性検証
アプリの妥当性を評価する目的で、ランダム化比較試験を実施した。対象はアレルギー診療を専門とせず、指導表作成経験のない初期研修医または医学生とし、アプリ使用群と非使用群に無作為に割り付けた。主要評価項目は、専門医による模範的指導表との一致度（正答率）とした。
副次評価項目として、アプリ使用による診療負担軽減効果を評価した。事前に設定した典型的症例シナリオに基づき、保護者役が演じる模擬患者に対して被験者（医師役）がオンライン問診を実施し、指導表を作成した。シナリオは以下の3例とした。
シナリオ1：多種類の食物アレルギー（卵・牛乳・PFAS）を有する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：ナッツアレルギーが疑われる6歳女児

作成された指導表について、各項目の専門医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、精度および実用性を評価した。

(4) デジタル指導表の開発
初年度に現行の指導表運用フローを再検証し、2年目にかけて、(1) 指導表を作成する小児科医、(2) 指導表に基づきアレルギー児へ対応する学校、(3) 行政（教育委員会）の三者それぞれの立場から現状の問題点を明確化した。これらの課題を踏まえ、デジタル化に必要な要件定義を行い、課題解決を目的としたWebアプリケーションを専門プログラマーに委託して開発し、試作品を作成した。最終年度後半にはモデル校において運用を開始し、その有用性の検証を行った。

（倫理面への配慮）
アンケート調査は、対象者の自由意思に基づく回答を原則として実施した。Webフォームの使用に際しては、回答が個人を特定し得る情報と結びつかないよう匿名性を確保するとともに、収集した情報は研究目的以外に使用しない旨を明示し、対象者の人権保護に十分配慮した。
本研究で実施したアプリ妥当性評価のランダム化比較試験については、ヘルシンキ宣言に準拠し、中央倫理委員会の審査・承認を得たうえで実施した。対象者には文書による説明を行い、同意を取得した。
本研究は介入研究に該当するが、医薬品・医療機器等を用いた治療効果の検証を目的としたものではなく、医療行為としての介入を伴わないことから、医薬品医療機器等法に基づく特定臨床研究には該当しない。また、本試験は被験者（医師役）が模擬患者（保護者役）に対してオンライン上で問診を行い、その内容に基づいて指導表を作成する模擬シナリオであり、実在の患者への介入は一切行っていない。したがって、医療上のリスクは極めて低く、倫理的に許容されるものと判断した。

C．研究結果
(1) 生活管理指導表の精度向上
① 実態調査
自治体：24自治体を対象に調査を実施した。半数以上の自治体が「問題のある」指導表を受け取った経験があり、血液検査結果のみを根拠とした除去指示、根拠のない除去指示、部分除去の指示を受け取ったと回答した割合は、それぞれ54%、54%、58%であった。また、処方薬の記載不備は38%、過剰な除去指示は17%に認められた。精度管理体制については、学校と教育委員会が個別に相談する体制を有する自治体は67%であった一方、組織的な精度管理委員会を整備している自治体は29%に留まった。精度管理の仕組みについては、学校と教育委員会が個別に相談することは７割弱で行われていたが、精度管理委員会として整備している自治体は少数であった。

栄養士：学校・保育所においてアレルギー対応食の提供に関わる栄養士・管理栄養士168名から回答を得た。比較的大規模施設（提供食数500食以上）に勤務する回答者が多かった。指導表の提出が「100％できている」と回答したのは128名（76.2％）であり，未提出の理由に「保護者の多忙」があげられた。指導表の運用について困ったことが「よくある」「時々ある」のは125名(74.4%)で，とくに木の実全般など原因食物の除去（対応）範囲や，指導表病型治療C「原因食物・除去根拠」の未摂取の取り扱い，保護者の申告に苦慮する意見が挙げられた。

医師：日本小児アレルギー学会会員医師514名から回答を得た。そのうち約6割がアレルギー専門診療に従事していた。指導表作成に要する時間は平均8分であり、指導表作成を負担に感じることが「よくある」が27.0%，「たまにある」が38.7%であった。除去根拠の「未摂取」の項目について記載に迷うことがあるのは38.9％、指導表の記載にあたって患者家族，学校・保育所等とのトラブルになったことがあるのは29.5%あった。「不必要な除去指示を求められた」「記載内容を指示された」「FA以外の理由(偏食，乳糖不耐等)での除去指示を求められた」「不必要な血液検査・OFCを求められた」などがあった。自由記載では、電子化等による負担軽減を求める意見が多く認められた。

② 生活管理指導表運用ハンドブックの作成

実態調査の結果を踏まえ、「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、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案方法、学校・保育所等との連携方法など、実務に直結する内容で構成した。作成後、関係各所に配布して意見聴取を行い、得られた意見および本研究で得られた他の成果を反映させ、最終版として「学校・保育所における生活管理指導表活用ハンドブック（アレルギー疾患用）」を作成した（資料参照）。本冊子PDFはアレルギーポータルに掲載され、学校・保育所におけるアレルギー児のケアに関わるすべての関係者により閲覧可能となる予定である。

２）生活管理指導表を軸とする連携体制の向上

全国6地域において連携推進活動を実施した結果、連携の進展度および課題は地域により大きく異なった。

東京都品川区（担当：今井孝成）

連携は構築に至らなかった。行政との協議を重ねたが、公式な協力は得られず、個別研修の実施にとどまった。

北海道（札幌市除く）（担当：野上和剛）

連携は具体的に進展した。教育委員会担当者の積極的関与により、道内3大学と小児科医会が連携し、「北海道小児アレルギー連携協議会」設立に向けた取り組みが開始された。講演会の開催や約60件の個別相談対応など、実務的支援が実現した。

静岡県（担当：馬場洋介）

課題が明確化された。県内35自治体への調査（回答率48.6％）により、食物アレルギー（FA）指導表提出率2.48％に対し、気管支喘息（BA）指導表は0.88％と低率であり、制度的裏付けの弱さによる運用の形骸化が示された。また、自治体間で理解度に差があることも明らかとなった。

愛媛県松山市（担当：西村幸士）

課題が明確化され、標準化に向けた議論が開始された。複数の様式が混在していることによる現場の混乱が確認され、全国共通様式への統一の必要性が共有された。2024年には正式な統一議論が開始された。

鹿児島県（担当：立元千帆）

既存の連携体制を活用し発展がみられた。医師会と教育委員会の連携基盤を活かし、指導表内容の共同評価および記載医へのフィードバックが継続された。また、ナッツアレルギー初発予防を目的とした保護者アンケートを全県的に実施するなど、予防的取り組みが進展した。

新潟県上越市（担当：國上千紘）

連携は具体的に進展した。誤食事故や医療対応上の課題を契機に行政との連携が強化され、行政・消防・医療による合同研修が実施された。これにより教員と救急隊の連携が強化され、市の対応指針の改訂にもつながった。

以上の結果を、現場の実践に役立つ形で、「ハンドブック」に反映させた。

(3) 生活管理指導表作成支援アプリの開発

① アプリ開発

アレルギー専門医が、指導表作成に必要な問診項目および回答選択肢を体系的に整理し、それらに基づく問診フローおよび臨床判断アルゴリズムを構築した。また、問診回答から管理の不十分さ（例：経口負荷試験未実施、血液検査の長期未施行、アナフィラキシー既往にもかかわらずエピペ

ン未処方など）が推察される場合には、状況に応じた助言を自動表示する仕組みとした。具体的には、「経口負荷試験の実施検討」「専門医への紹介」「エピペン処方の必要性」などのコメントを付与し、作成支援の実用性を高めた。

② アプリ妥当性検証

ランダム化比較試験には初期研修医および医学生50名が参加、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。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。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。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。

(4) デジタル指導表の開発

① 調査で明らかになった課題

小児科医の課題

・過年度情報の参照に時間を要する
・記載スペースが不十分で必要な情報を十分に記載できない
・記載作業が診療負担となる

学校側の課題

・指導表の検索が困難である
・進学時の情報引き継ぎが困難である
・保健室保管のため緊急時に即時閲覧できない

教育委員会の課題

・学校単位での管理により自治体全体の集計が困難である
・問題把握が学校からの申告に依存し、迅速な把握や傾向分析が困難である

② 課題を踏まえたWebアプリケーションの概要

全体構造

・保護者、医師、学校、教育委員会が同一基盤上で指導表情報を作成・共有可能なWebアプリケーションを構築した
・管理者が医療機関、学校、教育委員会を事前登録し、学校から保護者へURLまたはQRコードを配布する方式とした

保護者画面（アカウント登録・問診入力）

・メールアドレス、パスワード、氏名、生年月日、学校名等を登録し、二段階認証を導入
・自宅で問診入力を行い、前年データの更新利用を可能とした
・食物アレルギー、アナフィラキシー既往、除去食品、摂取状況、負荷試験歴、検査歴、緊急時薬の有無など、指導表に必要な項目を網羅

医師画面（確認・承認・助言）

・患者一覧を表示し、問診内容を自動反映、確認後に承認・送信が可能
・過剰除去防止のための文例提示および問診内容に応じた自動アドバイス機能を実装
・詳細情報（最終採血日、摂取状況等）の参照、現行様式での印刷、過年度情報の検索機能を実装

学校画面（閲覧・共有）

・アレルゲン別、アナフィラキシー既往、エピペン所持等による検索・フィルタ機能を実装
・タブレット端末での閲覧に対応し、緊急時の迅速な確認を可能とした
・ヒヤリハット事例の登録・共有機能を実装

教育委員会画面（集計・モニタリング）

・地域全体の状況把握および基礎集計を可能とした
・ヒヤリハット情報の横断的共有により課題の早期把握を支援

③ 運用初期の結果

時間短縮

保護者による事前入力および前年データの活用により問診時間が短縮された。さらに、指導表への自動反映および過年度情報の即時参照により、医師の記載時間も短縮された。

記載の標準化

文例提示および自動アドバイスにより記載漏れや過度な除去指示が減少し、医師間のばらつきが縮小した。

閲覧性・継続性の向上

学校における検索性が向上し、緊急時および行事時の確認が容易となった。進学時の情報引き継ぎも円滑化した。

組織的把握の向上

教育委員会が自治体全体の状況を把握可能となり、課題の早期把握および政策立案に資することが示唆された。

D．考察

アレルギー疾患を有するこどもが安全に学校生活を送り、生き生きと成長できるようにするためには、生活管理指導表を軸とした医療と学校・保育所の連携体制の構築が不可欠である。しかし、現状では指導表の記載内容や運用体制にさまざまな課題が存在することが指摘されてきた。

本研究班はこれらの課題の改善を目的として設立され、4つのプロジェクトを中心に取り組みを行

った。その結果、（1）現状の問題点を踏まえた「生活管理指導表運用ハンドブック」を作成し、現場からのフィードバックを反映した実務的指針を整備した。（2）地域連携の課題を可視化し、先進地域の取り組みをハンドブックに反映することで、連携モデルの普及に資する基盤を構築した。（3）指導表作成支援アプリを開発し、ランダム化比較試験によりその有用性を示した。（4）デジタル指導表の開発および試験運用を行い、実務上の課題解決に資する可能性を示した。これらの成果は、連携体制の強化と実務の標準化に向けた重要な基盤となる。

6地域における取り組みからは、生活管理指導表を軸とした多機関連携の成功要因と阻害要因が明らかとなった。連携が進展した地域では、医療側の提案が行政や現場の具体的ニーズに合致していたことが大きな推進要因であった。北海道では孤立しがちな現場への専門的支援、上越市では誤食事故や緊急対応への不安解消、鹿児島県ではナッツアレルギー対応の改善など、いずれも行政ニーズに即した実践が連携強化につながっていた。また、鹿児島県のように医師会と教育委員会が組織的に連携する体制が整備されている地域では、担当者の異動に依存しない持続的な取り組みが可能であった。さらに、上越市で実施された合同シミュレーション研修のように、医療・教育・消防が実務的に協働する機会を設けることで、関係者間の相互理解が深まり、緊急時の円滑な対応につながることが示された。

一方、連携が進展しなかった地域では、行政側がアレルギー対応を明確な業務として位置づけていないことが大きな障壁となっていた。また、担当者の交代により連携が一時的に停滞するなど、個人の裁量に依存する体制の脆弱性も明らかとなった。さらに、愛媛県における様式の混在や、静岡県における指導表運用の形骸化にみられるように、情報および様式の標準化が不十分な場合には、連携の効率および質が著しく低下することが示された。以上より、連携体制の構築には、行政ニーズへの適合、組織的基盤の整備、実践的な協働機会の創出、ならびに情報の標準化が重要であることが示唆された。

実態調査から明らかになった問題点の多くに、不適切な内容の指導表が提出されることがあったが、その背景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考えられる。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る。開発したアプリの主な機能は、医師が行うべき問診を代行して、指導表記載に必要な情報を過不足なく収集、アプリ内のアルゴリズムで、適切な記載例を出力することであるが、指導表作成の経験のない研修医や医学生を対象としたランダム化比較試験において、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。これによって、現場での利用が妥当であると考えられたが、今後、さらに機能向上を図りたい。

医療分野におけるDXの進展を背景に、本研究で開発したデジタル指導表システムは、PHRやクラウド型電子カルテと同様に、情報を構造化し共有する基盤として位置づけられる。紙ベースでは困難であった情報の継続的管理および共有を効率化し、統一的管理、リアルタイム共有、検索・集計によるモニタリング強化など、運用上の課題を多面的に改善した。特に、保護者による事前入力と医師による確認・承認の仕組みにより、記載負担を軽減しつつ内容の標準化が可能となり、自動アドバイス機能により適切な介入提案や過度な除去指示の防止に寄与した点は重要である。また、専門医が不足する地域においても記載の質の均てん化を図ることで、地域医療格差の縮小に貢献する可能性が示された。

一方で、本研究はプロトタイプ開発および初期検証の段階にあり、今後はより広域での運用を通じて有効性および汎用性を検証する必要がある。社会実装に向けては、導入および維持に一定のコストを要するため、複数自治体における試験運用を通じた費用対効果の評価が求められる。また、給食献立との自動照合や緊急時対応支援など、教育現場のニーズに応じた機能拡張を行うことで、教職員の負担軽減にも資するシステムへと発展させる必要がある。今後は、必要な予算確保も含め、持続可能な運用モデルの構築と全国的な普及を目指すことが重要である。

E．結論

本研究では、生活管理指導表の運用に関する課題を体系的に整理し、その改善に向けてハンドブックの作成、作成支援アプリの開発と臨床試験、デジタル指導表のプロトタイプ構築を行い、当初計画の主要項目を概ね達成した。これにより、記載内容の標準化、情報共有の効率化、緊急時対応の迅速化など、従来の課題に対する具体的な改善策を提示した。

開発した各ツールは、医療・教育・行政の連携強化に資する実効性を示し、アレルギー疾患児の安全な学校生活を支える基盤整備に貢献することが示唆された。今後は、ハンドブックの全国的普及およびデジタル化システムの社会実装に向け

て、費用対効果の検証と持続可能な運用モデルの確立が重要である。これらの取り組みにより、地域間格差の縮小とアレルギー管理体制のさらなる向上が期待される。

Ｆ．健康危険情報
　無し

Ｇ．研究発表
1.　論文発表
石田綾、野上和剛、松井梨菜、高松伸枝、長尾みづほ、藤澤隆夫　アレルギー疾患児の生活管理指導表(学校・保育所)の課題　（投稿中）
2.　学会発表
1）　岩井郁子，長尾みづほ，藤澤隆夫　他　三重県における学校生活管理指導表の現状と問題点～令和2年度と比較して～　第61回日本小児アレルギー学会
2）　野上和剛、高松伸枝、長尾みづほ，藤澤隆夫　他　アレルギー疾患児の生活管理指導表（学校・保育園）の課題：小児アレルギー学会会員へのアンケート調査より　第61回日本小児アレルギー学会
3）　高松伸枝、野上和剛、長尾みづほ，藤澤隆夫他　アレルギー疾患児の生活管理指導表（学校・保育園）の課題：日本栄養士会会員へのアンケート調査から　第61回日本小児アレルギー学会

Ｈ．知的財産権の出願・登録状況
（予定を含む。）
1. 特許取得
　無し
2. 実用新案登録
　無し
3. その他
　無し

アレルギー疾患児の
安心・安全・生き生きとした活動を守るために

学校・保育所における
生活管理指導表活用ハンドブック
（アレルギー疾患用）

令和5-7年度 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

研究代表者　**藤澤　隆夫**

国立病院機構　三重病院

本ハンドブックのねらい

本ハンドブックは、学校や保育所等においてアレルギー疾患を有するこどもが安心して学び、活動することができる環境づくりを支援することを目的に作成しました。特に、医療機関と教育・保育現場をつなぐ重要なツールである「生活管理指導表」の適切な記載と運用を促進し、関係者の連携を円滑にすることをねらいとしています。

近年、食物アレルギーや気管支ぜん息をはじめとするアレルギー疾患を有するこどもは増加しており、学校や保育所等における対応の重要性はますます高まっています。生活管理指導表は、医師が医学的根拠に基づいて必要な管理内容を示し、それを学校や保育所等が理解し実践することで、こどもの安全な学校生活を支える役割を担っています。一方で、指導表の記載内容のばらつきや記載不備、医学的根拠が十分でない食物除去の指示、学校現場での運用の難しさなど、さまざまな課題も指摘されています。

本ハンドブックは、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」の成果をもとに作成されたものです。本研究では、自治体、栄養士、医師など多職種を対象とした調査を通じて、生活管理指導表の記載や運用に関する現状と課題を明らかにするとともに、地域における連携の取り組みや先進事例の分析を行いました。さらに、生活管理指導表作成支援アプリの開発や、指導表のデジタル化に向けた試験的な取り組みも進めてきました。

本ハンドブックでは、これらの研究成果や現場の経験をもとに、生活管理指導表の基本的な考え方、医師による記載のポイント、学校・保育所等における運用の実際、関係機関の連携のあり方、各地域の取り組み事例などを整理しました。医療関係者、学校・保育関係者、行政担当者、栄養士、保護者など、アレルギー疾患児を支える関係者が実務の中で活用できることを目指しています。

生活管理指導表は、こどもの安全を守り、医療と教育・保育をつなぐ重要なコミュニケーションツールです。本ハンドブックが、各地域における生活管理指導表の適切な運用と関係者の連携の促進に寄与し、アレルギー疾患を有するこどもたちが安心して学校・保育所生活を送り、生き生きと成長できる環境づくりの一助となることを期待しています。

最後に、本ハンドブックの作成にあたり、多くの方々から貴重なご協力とご助言をいただきました。調査にご協力いただいた自治体、教育関係者、栄養士、医療関係者の皆様、また地域での取り組み事例の共有にご尽力いただいた関係者の皆様に、心より感謝申し上げます。また、本研究を支えてくださった研究分担者および研究協力者の皆様、さらに本研究を助成いただいた厚生労働科学研究費補助金に対し、深く御礼申し上げます。

令和８年３月

研究代表者：藤澤隆夫（国立病院機構三重病院）

ハンドブック作成グループ

令和 5–7 年度厚生労働研究費補助金　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」研究班

研究代表者

藤澤 隆夫	国立病院機構三重病院 アレルギーセンター

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
今井 孝成	昭和医科大学 小児科
福永 興壱	慶應義塾大学 呼吸器アレルギー内科
正木 克宜	慶應義塾大学 呼吸器アレルギー内科
上條 慎太郎	慶應義塾大学 産科
加藤 則人	京都府立医科大学 皮膚科
藤枝 重治	福井大学 耳鼻咽喉科
高松 伸枝	別府大学 食物栄養科学部
野上 和剛	札幌医科大学 小児科
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
馬場 洋介	順天堂大学医学部附属静岡病院 小児科
長尾 みづほ	国立病院機構三重病院 アレルギーセンター

研究協力者

立元 千帆	あおぞら小児科
柳田 紀之	国立病院機構相模原病院 小児科
石田 綾	札幌医科大学 小児科
田中 梨奈	市立釧路総合病院 小児科
國上 千紘	上越総合病院 小児科
岡田 祐樹	昭和医科大学 小児科
本多 愛子	昭和医科大学 小児科
坂下 雅文	福井大学 耳鼻咽喉科
西村 幸士	愛媛大学 小児科
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）
岸根 美絵	三重県川越町立川越小学校
金井 怜	国立病院機構三重病院 アレルギーセンター
岩井 郁子	国立病院機構三重病院 アレルギーセンター
桑原 優	国立病院機構三重病院 アレルギーセンター

オブザーバー

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

目　　次

序文 本ハンドブックのねらい …… 1

第 1 章　生活管理指導表とは

1-1　生活管理指導表の目的と役割 …… 6

1-2　生活管理指導表の法的・制度的背景 …… 8

1-3　コミュニケーションツールとして …… 10

第 2 章　記載の実際：アレルギー児をケアする医師のために

2-1　食物アレルギー・アナフィラキシー …… 14

2-2　気管支ぜん息 …… 19

2-3　アトピー性皮膚炎 …… 23

2-4　アレルギー性結膜炎 …… 27

2-5　アレルギー性鼻炎 …… 29

第 3 章　運用の実際：学校・保育所での対応

3-1　学校・保育所における生活管理指導表の活用 …… 34

3-2　給食における食物アレルギー対応 …… 35

3-3　緊急時の対応 …… 38

第 4 章　よりよい連携のために

4-1　医療と教育の橋渡し …… 42

4-2　行政の役割 …… 43

4-3　医師会の役割 …… 44

4-4　チーム対応をすすめるために …… 46

第 5 章　成功事例とその要因

5-1　学校・保育所での活用事例 …… 50

5-2　医療機関からの支援体制構築事例 …… 52

5-3　行政との連携事例 …… 54

第 6 章　新たな方向性：医療・教育 DX を見据えて

6-1　生活管理指導表作成支援アプリ …… 58

6-2　デジタル化生活管理指導表 …… 60

6-3　医療・教育 DX の未来 …… 62

第1章 生活管理指導表とは

1-1　生活管理指導表の目的と役割

1-2　生活管理指導表の法的・制度的背景

1-3　コミュニケーションツールとして

1-1　生活管理指導表の目的と役割

アレルギー疾患児の増加と学校での対応の重要性

小児のアレルギー疾患は増加しており、学校や保育所等においても適切な対応が求められる場面が多くなっています。日本学校保健会の調査によれば、食物アレルギーやアレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、アナフィラキシーなどはこの 20 年ほどの間に大きく増加、食物アレルギーは児童生徒の約 6%、すなわち 1 クラスに 1～2 人が給食での対応を必要とする状況となっています。アナフィラキシーは頻度としては多くありませんが、生命に関わる可能性があるため、学校現場においても十分な備えが必要です。

生活管理指導表とは

学校と保育所におけるアレルギー疾患への対応については、日本学校保健会が作成した「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」、厚生労働省からの「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」に基づき、それぞれの学校・保育所で組織的に取り組むことが推奨されています。その中心的な情報ツールとして用いられているのが、「生活管理指導表（アレルギー疾患用）」です。

生活管理指導表は、学校・保育所において特別な配慮や対応が必要なアレルギー疾患児について、主治医が医学的観点から必要な管理内容を記載し、学校・保育所がそれをもとに対応を行うための文書です。一般的には、学校・保育所が保護者に提出を依頼し、配布。主治医等が学校生活管理指導表に記入し、保護者が学校・保育所に提出します。そして、記載された内容に基づき校内での「取組プラン」の検討を行い、保護者との面談を行う、という流れで運用されています。

医療と学校・保育所をつなぐコミュニケーションツール

生活管理指導表の大きな役割は、**医療と教育・保育の現場をつなぐコミュニケーションツール**であることです。現場の教職員、保育士などは医療の専門家ではないため、医師からの医学的情報がなければ、適切な判断を行うことが困難です。一方、医師にとっても、こどもたちの生活の実際の場面を十分に理解することは容易ではありません。生活管理指導表は、この両者の間をつなぎ、学校・保育所生活における具体的な配慮事項を共有するための重要な手段となります。

学校・保育所での安全な対応を支える基礎資料

生活管理指導表は、教育・保育現場におけるアレルギー対応を**組織的かつ安全に行うための基礎資料**としても重要です。たとえば食物アレルギーでは、給食における除去食や代替食の提供、誤食防止のための確認体制、アナフィラキシー発生時の対応など、学校全体での共通理解が必要となります。生活管理指導表に記載された内容をもとに、学校では個別の対応計画を作成し、教職員間で情報を共有することになります。

必要以上の制限を防ぐ役割

さらに重要な点は、生活管理指導表が**必要以上の制限を防ぐ役割**も持つことです。アレルギー疾患の管理では安全性の確保が最優先ですが、根拠のない過度な制限は、こどもの生活や活動を不必要に制限

することにつながります。主治医が医学的根拠に基づいて適切な内容を記載することにより、安全を確保しながら、できるだけ通常の学校生活を送ることが可能となります。

こどもの学校・保育所生活を支える重要なツール

このように、生活管理指導表は単なる書類ではなく、**こどもの安全を守りながら集団の場での生活を支えるための重要なツール**です。医師、学校、保護者が共通の情報を共有し、適切な連携を行うことによって、アレルギー疾患を有するこどもも安心して、生き生きと過ごすことができます。

生活管理指導表を理解するためのポイント

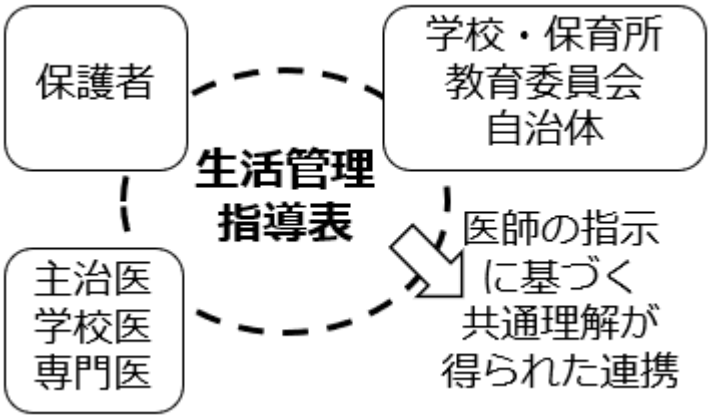
① 医療と学校をつなぐツール
生活管理指導表は、主治医・学校・保護者をつなぐコミュニケーションツールである。

② 学校での対応が必要な場合に提出する
すべてのアレルギー疾患児に必要なわけではなく、学校で特別な配慮が必要な場合に提出する。

③ 学校の対応の基礎資料となる
給食対応、運動制限、緊急時対応など、学校での具体的な対応はこの指導表を基に検討される。

④ 過度な制限を防ぐ役割もある
医学的根拠に基づいた指示を示すことで、必要以上の生活制限を避けることができる。

⑤ 正確でわかりやすい記載が重要
指導表は限られたスペースで情報を伝える文書であり、簡潔で明確な記載が求められる。



1-2　生活管理指導表の法的・制度的背景

学校や保育所等におけるアレルギー疾患への対応は、単に個々の学校・保育所の判断に任されているものではなく、学校保健制度の枠組みの中で位置づけられています。

まず、学校・保育所におけるこどもの健康管理については、「学校保健安全法」、「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準」、「保育所保育指針」に基づき、とくにアレルギーは「アレルギー疾患対策基本法」と関係指針に準拠して行われています。これらの法令・指針では、学校/保育所は児童の健康の保持増進を図るために必要な措置を講じることが求められており、アレルギー疾患を有するこどもへの配慮はその重要な一部です。

こうした法制度のもとで、アレルギー疾患対応の具体的な指針として、日本学校保健会が作成した「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」および厚生労働省の「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」（現在、所管はこども家庭庁に移行）が示されています。これらのガイドラインでは、学校・保育所におけるアレルギー対応は教職員・保育士個人の判断ではなく、全体として組織的に行うことが重要であるとされています。その中心となる情報ツールとして位置づけられているのが、「生活管理指導表（アレルギー疾患用）」です。

生活管理指導表は、学校・保育所において特別な配慮が必要な児童について、主治医が医学的情報を提供し、学校がそれをもとに適切な対応を行うための共通の資料として用いられます。学校は保護者に提出を依頼し、保護者が主治医に記載を依頼することで作成され、学校/保育所に提出されます。このような仕組みにより、医療・学校/保育所・保護者の三者が共通の情報を共有することが可能になります。

また、食物アレルギーについては、文部科学省が「学校給食における食物アレルギー対応指針」を示しており、学校給食における安全な対応のためには、医師の診断に基づく生活管理指導表の提出を必須とすることが原則とされています。これは、給食における誤食事故を防ぎ、児童生徒の安全を確保するために重要な仕組みです。

さらに、この指針では、学校におけるアレルギー対応は安全性を最優先とし、学校全体で組織的に行うこと、そして学校の設備や人員体制を踏まえた現実的な対応を行うことが重要であるとされています。生活管理指導表は、そのような学校の対応方針を具体的な個別対応につなげる役割を担っています。

このように、生活管理指導表は、学校保健制度、児童福祉制度、学校/保育所のアレルギー疾患対応ガイドライン、学校給食の対応指針といった制度の中で位置づけられており、学校/保育所におけるアレルギー疾患管理の基盤となる重要な文書です。

学校におけるアレルギー対応の制度的ポイント

① 学校保健安全法、保育所保育指針が基盤
学校/保育所は児童生徒の健康管理を行う責務があり、アレルギー対応もその一部である。

② 学校のアレルギー対応は組織的に行う
教職員個人ではなく、学校全体で対応する体制が求められる。

③ 生活管理指導表はガイドラインの要となる“コミュニケーションツール”
医療・学校・保護者をつなぐ情報共有の基盤となる。

④ 給食対応では提出が原則
安全な給食の提供環境を整備するため、医師記載の生活管理指導表が必要となる。

⑤ 安全性を最優先に対応する
学校/保育所の設備や体制を踏まえ、現実的で安全な対応を行うことが重要である。

1-3　コミュニケーションツールとして

正確な情報共有の重要性

アレルギー疾患のあるこどもへの対応の基本は、学校や保育所がそのこどものアレルギーの状態を正しく把握することです。そのためには、医師の診断に基づく確かな情報が、学校や保育所へ正確に伝えられることが重要です。

この情報共有のためのコミュニケーションツールの一つが「生活管理指導表」です。生活管理指導表は、主治医が記載したアレルギー疾患に関する医学的情報を、保護者を通じて学校や保育所が把握するために用いられます。

生活管理指導表は、アレルギー疾患について学校や保育所での生活において配慮や管理が必要な場合に提出が求められます。作成方法や活用方法については、文部科学省の「学校給食における食物アレルギー対応指針」や、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」に示されています。また、一度提出した後も、アレルギー疾患の状態の変化に応じて、年に１回程度内容を見直し、必要に応じて更新することが求められます。

学校/保育所への提出と活用の流れ

① 学校による案内

学校や教育委員会は、アレルギー疾患のある児童生徒を把握し、学校での取組を希望する場合は保護者から申し出るよう案内します。保護者から申し出があった場合には、生活管理指導表を配布します。

注意点

医師が学校での取組を必要としないと判断した場合や、家庭で特別な管理を行っていない場合は提出の対象外となります。

② 保護者による医師への依頼

保護者は主治医等に生活管理指導表の記載を依頼します。

注意点

記載する医師は、症状や治療内容、学校生活上の配慮事項などが変化する可能性を考慮し、向こう１年間を見通した内容を記載することが望まれます。

③ 学校/保育所への提出

保護者は受け取った生活管理指導表を学校へ提出します。

注意点

学校は必要に応じて追加情報の提出を求めることがありますが、血液検査結果の提出を求めることは適切ではありません。

④ 学校での取組プランの作成

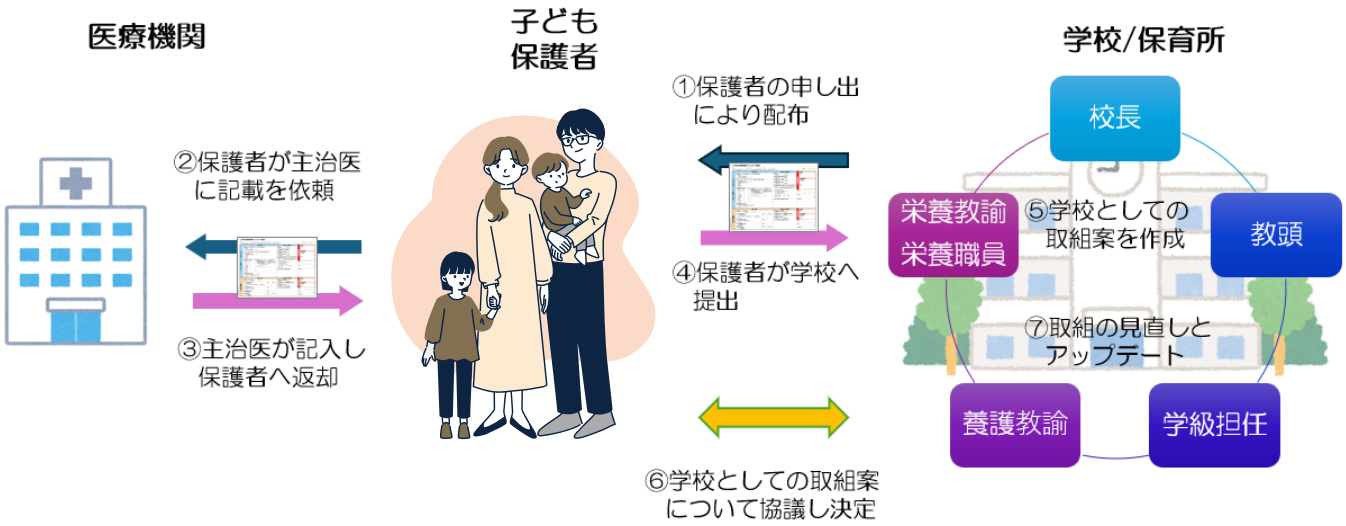
学校は生活管理指導表の内容をもとに校内で対応を検討し、取組プラン（案）を作成します。
養護教諭や栄養教諭（栄養職員）を中心に、個別の取組プラン案を作成し、緊急時の対応体制についても確認します。
なお、生活管理指導表はコミュニケーションツールの一つであり、学校への指示書ではありません。学校は生活管理指導表に記載された情報を参考に、学校の実情に応じた具体的な取組プランを検討します。

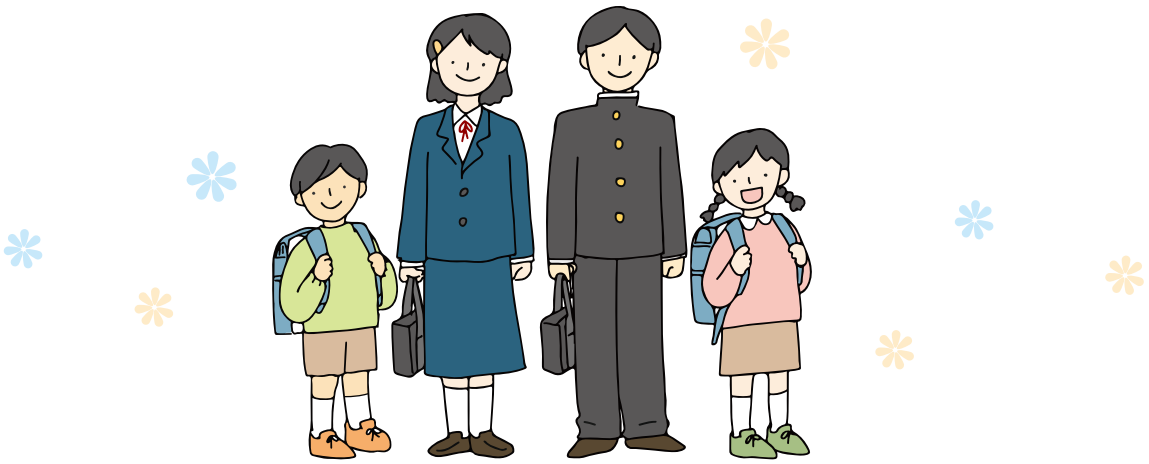
⑥ 保護者との協議と職員全体の共通理解

作成した取組プラン案を保護者と共有し、協議のうえ決定します。
決定した取組プランは校内の全職員で共有し、緊急時には関係者が閲覧できるように保管します。ただし、個人情報が含まれるため、管理には十分注意する必要があります。

⑦ 定期的な見直し

運用開始後は、改善点や修正点がないか定期的に見直します。
翌年度以降も管理が必要な場合には、内容が同じであっても原則として毎年新しい生活管理指導表を提出します。
学校や保育所においてアレルギー疾患のあるこどもが安全に生活するためには、正確な情報の共有が不可欠です。生活管理指導表の活用方法については、保護者、主治医、教職員それぞれを対象とした「活用のしおり」も作成されており、ホームページからダウンロードすることができます。
（https://www.gakkohoken.jp/books/archives/category/r01、
https://www.gakkohoken.jp/books/archives/category/r01/page:2）





第２章　記載の実際
アレルギー児をケアする医師のために

2-1　食物アレルギー・アナフィラキシー
2-2　気管支ぜん息
2-3　アトピー性皮膚炎
2-4　アレルギー性結膜炎
2-5　アレルギー性鼻炎

2-1 食物アレルギー・アナフィラキシー

記載が必要とされるのは？

生活管理指導表は学校/保育所で特別な配慮が必要な場合に記載が必要となります。したがって、食物アレルギー児は以下の場合ですが、ほとんど必要と言って良いでしょう。

- 給食提供への配慮（アレルゲンを除去した給食など）
- 食物、食材を扱う授業活動がある場合（アレルゲン食物を用いる調理実習など）
- 宿泊を伴う活動がある場合（宿泊先で、アレルゲンを除去した食事提供が必要）

実際、提出される生活管理指導表の９割以上は食物アレルギーですから、この章が、ハンドブックの中でもっとも重要と言っても過言ではありません。生活管理指導表は学校と保育所でフォーマットが異なりますが、ほとんどは共通ですので、以下、学校生活管理指導表を用いて、説明し、保育所は異なる部分のみ追加します。

アナフィラキシー（あり・なし）／食物アレルギー（あり・なし）

診断

左端のカラムに、アナフィラキシー、食物アレルギーの（あり、なし）を記載します。記載漏れがないか、ご注意ください。食物アレルギーの場合、アナフィラキシーの既往またはそのリスクが高い場合、双方を（あり）とします。まれですが、食物が原因ではないアナフィラキシーの既往があれば、アナフィラキシー（あり）、食物アレルギー（なし）となります。

病型・治療

A　食物アレルギー病型

該当する病型に、〇をつけます。食物依存性運動誘発アナフィラキシーに、即時型アレルギー症状も伴えば、２箇所に〇をつけます。口腔アレルギー症候群は、通常、食後５分以内に起こる口腔内症状（のどのかゆみ、イガイガなど）のみが起こる場合を指します。ただし、全身反応の初期症状の場合もあるので、注意が必要です。ここだけに〇をつける場合は、全身症状のリスクがないことの確認が必要です。

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

B　アナフィラキシー病型

該当する病型に、〇をつけますが、括弧内に、原因物質を記入します。例えば、卵、牛乳、小麦など３種の食物アレルギーがあるが、アナフィラキシーのリスクは、牛乳だけであれば、牛乳、と記載します。とくに、どの食品に注意が必要か、学校現場の理解を助けます。

B アナフィラキシー病型（アナフィラキシーの既往ありの場合のみ記載）
1．食物（原因
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

この欄の記載内容に基づいて、給食の内容を決定しますから、もっとも重要な項目です。

「学校給食におけるアレルギー対応指針（文部科学省）」では、大原則として、「**安全性確保のため、原因食物の完全除去対応（提供するかしないか）を原則とする**」としています。したがって、この欄に、**記載された食品は給食で提供しない**ことになりますから、正確な診断に基づいて、除去が必要な食品を記載、不要な除去が行われることがないように留意が必要です。

医師の正確な診断を補助するために、**[除去根拠]**を記入することになっています。**標準的な食物アレルギー診断において参考にする、病歴と検査**をどこまで行ったかを記載します。医師にとって、再度、診断を確認する意味で重要です。たとえば、③IgE 抗体等検査結果陽性、だけが根拠であった場合、通常、診断根拠は不十分であることになりますので、もう一度振り返っていただくために、有用です。

◘ 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	《 ①②③ 》		
2．牛乳・乳製品	《　》		
3．小麦	《　》		
4．ソバ	《　》		
5．ピーナッツ	《　》		
6．甲殻類	《 ①③ 》	（ すべて・エビ・カニ	）
7．木の実類	《　》	（ すべて・クルミ・カシュー・アーモンド	）
8．果物類	《 ①③ 》	（ **桃**	）
9．魚類	《　》	（	）
10．肉類	《　》	（	）
11．その他１	《　》	（	）
12．その他２	《　》	（	）

[除去根拠] 該当するもの全てを《　》内に記載
① 明らかな症状の既往　② 食物経口負荷試験陽性
③ IgE抗体等検査結果陽性　④ 未摂取

（　）に具体的な食品名を記載

記載例の追記あり

6～12 には、具体的な原因食物を記入します。

D　緊急時に備えた処方薬

誤食などによってアレルギー症状が発症した時に、学校で服薬する薬剤を記入します。アナフィラキシーがあると記載した場合は、エピペン®にまるをつける、すなわち、エピペン®を処方し、使用法の指導をすること、必要な場合は学校と連絡をとることも考慮します。

学校が、緊急時対応の体制を準備する際に参照する重要な項目ですから、記載漏れがないよう、十分に留意が必要です。

◘ 緊急時に備えた処方薬

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（

「学校生活上の留意点」の記載のために

給食、食物・食材を扱う授業/活動、運動、宿泊を伴う校外活動に、それぞれ管理が必要か不要か、〇をつけます。食物アレルギーがあれば、その食材が全く提供されない場合を除き、管理必要に〇をつけます。運動については、食物依存性運動誘発アナフィラキシーがある場合は、管理必要としますが、即時型食物アレルギーだけであれば、管理不要です。宿泊を伴う校外活動も、通常は、管理必要です。

これらだけでなく、**Ｆその他の配慮/管理事項に、除去すべき食物を、再度、整理して明記**しておくとよいでしょう。

注意を要する学習活動の例
鶏卵：卵パック、殻の使用
牛乳：牛乳パックのリサイクル活動（洗浄等）
小麦：小麦粘土、うどん・パン作り体験

また、現在の食物アレルギーの標準的管理は、必要最小限の除去、すなわち、症状を起こさない量は摂取させることとなっており、家庭では少しずつ摂取していることも多いでしょう。しかし、**学校では、安全を第一として、除去を原則**、すなわちアレルゲン食品を提供するか、しないか、という管理です。この点に留意して、「牛乳は＊ml 摂取可」、などと記載して、学校現場に混乱を招く結果とならないようにします。ただし、例えば、牛乳アレルギーでほぼ寛解に近いときに、学校の対応が可能とであれば、「飲用牛乳のみ除去」、とすることもできます。

学校生活上の留意点

A 給食
1．管理不要　　2．管理必要

B 食物・食材を扱う授業・活動
1．管理不要　　2．管理必要

C 運動（体育・部活動等）
1．管理不要　　2．管理必要

D 宿泊を伴う校外活動
1．管理不要　　2．管理必要

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・乳清焼成カルシウム
小麦：醤油・酢・味噌
大豆：大豆油・醤油・味噌
ゴマ：ゴマ油
魚類：かつおだし・いりこだし・魚醤
肉類：エキス

F その他の配慮・管理事項(自由記述)

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　について

この項目は、アレルゲンが極めて微量に含まれ、ほとんどの食物アレルギー患者が症状をおこさない食品が記載されています。これらの食品に○をつけた場合、給食を提供することが困難となり、アレルギー児が給食を食べる機会を失わせることにつながります。
まれに、乳糖などで症状を起こすこどももいますが、大多数は大丈夫です。十分に確認して、「不用意」にこの欄に○をつけて、こどもの不利益とならないように留意します。

緊急連絡先

この欄は、保護者が記入することになっていますが、自院を緊急搬送先とできるのであれば、記載しておくと親切です。

よくある質問

Q1：保育所の生活管理指導表の記載について教えてください。

A1：基本的に、項目はほぼ同じですから、ここまでの解説をご覧ください。保育所、すなわち低年齢児に特徴的な点について、以下に記載します。
食物アレルギー病型
新生児・乳児消化管アレルギーの項目があります。低年齢児にしばしばみられる病型です
アレルギー用調製粉乳
牛乳アレルギーの乳児の場合、どのアレルギー用ミルクを使用しているのかを記入します

Q2：去年と同じですが、『毎年』記載が必要ですか？

A2：昨年度と同じでも、１年に１回は、受診の上、記載が必要です。診断の見直しにも有用です。必要な場合は専門医への紹介の機会となります。

Q3：保護者が心配して、未摂取している場合はどうしますか？

A3：症状誘発歴がなく、特異的 IgE も陰性で、心配のみで除去していると考えられる場合は、保護者に丁寧に説明して、まず家庭で摂取してもらい、安全（保護者の安心）を確認します。そして、除去食物として記載しません（不要な除去を避ける）。

　ただし、近年、木の実類、とくにクルミのアレルギーが増加しており、学校給食で初めて発症することもあるため、疑わしい場合は、アレルゲンコンポーネントも含めた特異的 IgE 検査、食物経口負荷試験を行うか、専門医への紹介を検討します。

Q4：除去を解除する時にも必要ですか？

A4： 提出する必要はありません。医師による除去解除の診断後、保護者の申請で除去解除が可能です。

Q5：どれくらいの量を食べられたら完全に解除にできますか？

A5： 小学生以上の日常摂取量の具体的な目安は、鶏卵 1 個、牛乳 200ml、うどん 200g、豆乳 200ml、ナッツ類 10g 程度です。自治体によって対応が異なる場合があります（例：加熱鶏卵・非加熱卵で区別、加熱果物・非加熱果物を区別、飲用牛乳のみの除去を許可など）。

Q6：誤食の際に起こる可能性のある症状を記載すべきですか？

A6：過去の症状から予測することはできません。記載を求められたら、「不明」とします。ただし、アナフィラキシーの既往はその後の重篤な症状のリスク因子ですから、アナフィラキシーの既往、として記載することが推奨されます。

Q7：FPIES の場合の記載の仕方を教えてください。

A7： A 食物アレルギー病型には該当項目がありませんので、欄外、または F その他の配慮/管理事項に食物蛋白誘発性胃腸炎、と記載します。C 原因食物・除去根拠の欄に、除去すべき食物を記載し、除去根拠は①、負荷試験が行われていれば②も記載します。

2-1 気管支ぜん息

記載のポイント

生活管理指導表は、医師が「学校生活において特別な配慮や管理が必要である」と判断した場合に作成されます。これは単なる診断書ではなく、医師と学校が子どもの安全な学校生活を共同で支援するための「コミュニケーションツール」です。
医師が記載する情報は、３つの側面、「症状のコントロール状態」、「使用している治療薬」、「学校生活上の留意点」。です。

学校側が理解すべき重要なポイントは、学校内において、気管支ぜん息が増悪しないよう、その活動を禁止するのではなく、適切な対応をした上で実施することであり、そのために医師は、患者の状態を学校に正しく伝えるため、正確な情報を聞き取る必要があります。

「病型・治療」の記載のために

医師が生活管理指導表を正確に記載するためには、保護者と患児からの聞き取りが極めて重要です。限られた診療時間の中では、効率的で的確な問診が求められ、記載にあたり、学校での活動内容を質問した問診用紙を準備することも効果的です。

１．症状のコントロール状態の評価

日中の症状の頻度：
過去４週間で、症状（咳、喘鳴、息切れ、など）が昼間に出現した日数を聞き取ります。週に１日以上の症状があれば「不良」、週に１日程度なら「比較的良好」、症状がなければ「良好」と判断します。

夜間症状の頻度：
喘息症状で目覚めたことがあるか、また月に何回程度か確認します。月１回以上あれば「不良」、年数回程度なら「比較的良好」、症状がなければ「良好」です。

運動時・活動時の症状：
「体育の授業や運動時に息が切れやすくなるか」「いつも通り活動できるか」を確認します。「習い事などで運動習慣がある場合に症状が出やすいか」も重要な要素になります。学校での運動の制限が必要な状態であれば「不良」、「比較的良好」に該当します。

薬の使用頻度：
特に急性増悪時の薬（ベータ刺激薬吸入）の使用頻度が重要です。週に２日以上の使用があれば「不良」、月に１～３日程度なら「比較的良好」、月に１回以下なら「良好」と判断されることが多いです。

これらの４項目を総合的に評価し、医師は「良好」、「比較的良好」、「不良」の３段階を判定し、学校の教職員はこの記載から、「この児童がどの程度安定しているか」を具体的に理解します。

A 症状のコントロール状態
1．良好　　2．比較的良好　　3．不良

２．長期管理薬の確認

生活管理指導表の該当項目には、長期管理薬として投与されている薬剤名を記入しますが、単にカルテから引き写すのではなく、この機会に、アドヒアランスを確認するとよいでしょう。
すなわち「毎日どの薬を使用しているか」、「その薬をきちんと使っているか」を確認します。
保護者が「毎日吸入している」と答えても、実際には中断している場合があるので、医師は患児に「1 週間のうち何日、何色の薬をつかっているのか」といった方法で具体的に聞く工夫が必要です。

B-1 長期管理薬（吸入）	薬剤名	投与量／日
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）	薬剤名
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）	薬剤名
1．生物学的製剤	(　　)

３．急性増悪時の対応薬と使用場面

「急性増悪時にはどの薬を使うか」、「その薬は学校に常備すべきか」を明確にする必要があり、特に、ベータ刺激薬吸入の使用頻度や、学校での対応が想定されているかを確認することが大切です。その上で、C 発作時の対応の欄に記入します。

C 発作時の対応	薬剤名	投与量／日
1．ベータ刺激薬吸入	(　　)	(　　)
2．ベータ刺激薬内服	(　　)	(　　)

４．緊急搬送の必要性と連絡医療機関の確認

気管支ぜん息では、「過去に重篤な発作を経験した」、「現在でもコントロール不良である」、「急性増悪発作が予測困難な場合」が該当します。学校側は、「緊急時連絡欄に記載されている児童」については、症状出現時に迷わず対応できるよう、記載内容を十分に理解する必要があります。

【緊急時連絡先】

★保護者
電話：

★連絡医療機関
医療機関名：

電話：

「学校生活上の留意点」記載のために

生活管理指導表で最も重要でありながら、誤解が生じやすいのが「学校生活上の留意点」の記載部分です。この欄は「〇」、「×」の二者択一ではなく、医師が「学校で何に注意すべきか」を教職員に伝えるための具体的な情報を含める必要があります。

運動（体育・部活動等）について

「管理必要」と記載した場合、医師は単に「〇」をするだけでなく、自由記述欄に具体的な指示を記載することが重要です。例えば、「軽度の運動は可能だが、激しい運動の際に休憩を設ける」といった内容です。学校側は、この記載から「どの程度の運動が可能か」、「運動中に症状が出た場合の対応は何か」を読み取ります。曖昧な記載は、学校側の不安や、不必要な運動制限につながる危険性があります。

自由記述欄の活用

「その他の配慮・管理事項」という自由記述欄は、医師が「この子どもにとって特別に配慮が必要」と考える項目を具体的に記載する最後の機会です。例えば、「朝礼時の長時間立位は避ける」、「冷たい空気の吸入をなるべく避ける」、「運動前に症状が気になる場合は運動を控える」など、表の標準項目では対応できない個別の配慮を記載します。教職員は、この欄を見ることで初めて「この児童のぜん息の特性」を理解します。

「管理不要」の記載の意味を理解する

「管理不要」と記載されている項目は、「医師が学校での配慮は不要と判断した」という意味です。学校側がこれを、「医師が運動を許可した」と解釈することは妥当ですが、同時に「通常の児童と同じ対応が可能」と解釈することは時に危険となります。医師の判断は「現時点での判断」であり、季節の変化や治療内容の変更により変わる可能性があることを医師や学校側も理解する必要があります。

学校生活上の留意点

A 運動（体育・部活動等）
1．管理不要　　2．管理必要

B 動物との接触やホコリ等の舞う環境での活動
1．管理不要　　2．管理必要

C 宿泊を伴う校外活動
1．管理不要　　2．管理必要

D その他の配慮・管理事項(自由記述)

よくある不適切な記載と学校側の誤解

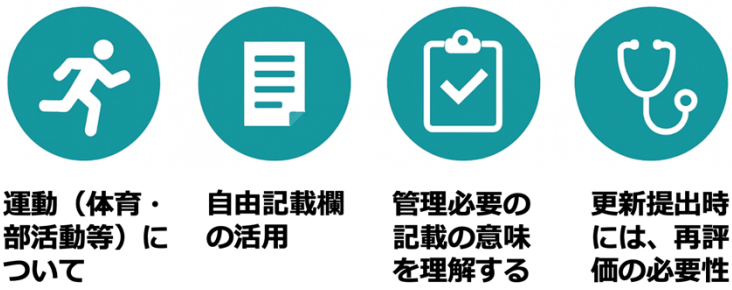
【ピットフォール１】
「全て管理必要として、あとは学校で判断してほしい」という曖昧な記載
この記載ですと、学校側に過度な責任を押しつけ、結果として過度な制限につながる傾向があり、曖昧さは、学校側の不安や判断の誤りを招きます。医師は「管理必要」とした項目について、自由記述欄で具体的な指示をすることで学校に情報を共有しやすくなります。

【ピットフォール２】
「運動は管理必要」の記載を「運動禁止」と解釈する学校側の誤解
学校の中には、「管理必要」を「禁止」と同義に解釈する教職員がいます。その結果、運動が可能な子どもまでが不必要に制限されます。ほとんどの児童で「管理必要」になることは少ないため、「管理必要」と記載するときには、その具体的な内容（準備運動、事前投与の必要性、運動の種類や強度による制限など）を明確に示す必要があります。

【ピットフォール３】
「症状のコントロール状態」と「学校での制限の程度」の混同
医師が「症状のコントロール状態が不良」という医学的事実と、学校側がこれを「この子どもは学校での活動を制限すべき」と直結させるのは誤りです。コントロール不良であっても、ほとんどの患児が「学校での運動は、通常通り実施しすることができるものの、「症状出現時には安静や薬を使用する」と判断する必要があります。逆に、コントロール良好であっても「冬季の冷たい空気の吸入を避けるため、屋外での朝礼は短縮すること」という配慮が記載される場合もあります。

【ピットフォール４】
治療内容の変更による表の陳腐化
生活管理指導表は、一度記載されるとそのままになりがちです。しかし、治療内容の変更、患児の成長に伴う症状の変化により、記載内容は変わる可能性があります。作成時には昨年の丸写しにならないよう、学校側と情報共有する必要があります。

「学校生活上の留意点」を的確に記載する



2-3 アトピー性皮膚炎

記載のポイント

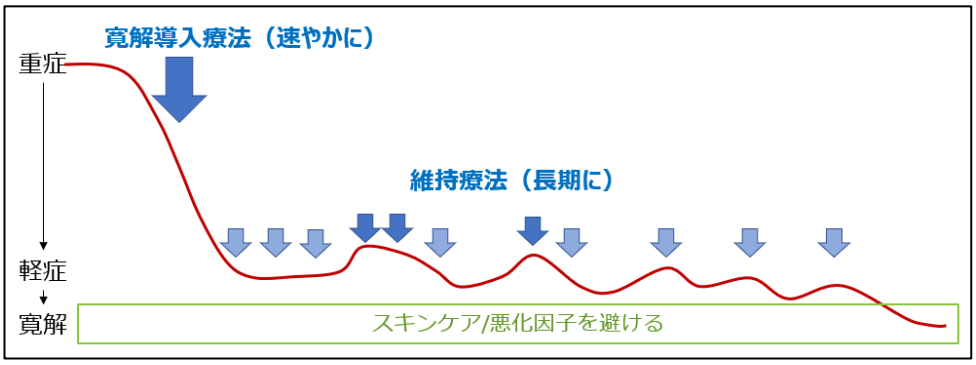
アトピー性皮膚炎は痒みの強い湿疹が慢性的に持続し、学校では痒みのために集中力がなくなって学業の成績が低下したり、汗などで悪化して体育などの活動に支障を来したり、こどもへの影響は少なくありません。

ガイドラインに基づいて、ステロイド外用剤を中心とした適切な外用療法とスキンケアがたいせつです。治療の基本は、速やかな寛解導入とその維持とされています。生活管理指導表では、「病型・治療」の欄に、重症度と治療に用いられている薬剤を、「学校生活の留意点」として、症状悪化を起こしやすい因子についての対応について、記載します。アトピー性皮膚炎のこどもが学校で支障なく活動できるようにサポートする姿勢で記載しましょう。

「病型・治療」の記載のために

１．重症度の評価

「厚生労働科学研究班による重症度のめやす」が示されていますので、該当する所に〇をつけます。ただし、この重症度は医師の診察時の皮膚所見をもとにしたものですから、変動します。上にも述べたように、ガイドラインでは「速やかな寛解導入とその維持」が治療の基本とされていますので、中等症、重症の状態が持続することは、正しい治療を受けていれば、長期に続くことはない（あってはいけない）、と考えるべきでしょう。したがって、受診時に重症であったときは、速やかに寛解導入の治療を行い、軽症になってから、生活管理指導表を記載するのが望ましいと考えられます。不適切な治療、保護者のステロイド忌避、難治性の病態など、寛解導入が困難な場合は、専門医への紹介を考慮します。



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、軽度の皮疹のみ見られる。
2．中等症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%未満に見られる。
3．重症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%以上、30%未満に見られる。
4．最重症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の30%以上に見られる。

＊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

2.. 治療内容

生活管理指導表は１年間使用するものですから、基本的には、維持療法で使用している薬剤を記載します。

B-1　常用する外用薬	B-2　常用する内服薬	B-3　常用する注射薬
1．ステロイド軟膏 2．タクロリムス軟膏 （「プロトピック®」） 3．保湿剤 4．その他（　　）	1．抗ヒスタミン薬 2．その他 （　　）	1．生物学的製剤

「学校生活上の留意点」の記載のために

1．プール指導や長時間の紫外線下での活動

太陽光を過度に浴びるとアトピー性皮膚炎の皮疹が悪化することがあります。特に、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、湿疹が急激に悪化し重症化することがあります。太陽光への曝露で症状が悪化する児童生徒等に対しては、日焼け止めクリーム（サンスクリーン、UVカット）を塗布する、プール指導の見学の際や休憩時間は日陰に待機させる、ラッシュガード等の使用を許可するなどの配慮が必要になることがあります。

また紫外線の強い時期（５月から８月、特に紫外線量の多い10時から14時頃）に行う長時間の屋外活動では、衣服（長袖・長ズボン）や日よけ帽子等で皮膚の露出を避ける、休憩時間等の待機場所を日陰やテントの中にするなどの配慮がすすめられます。

一方で、紫外線にはアトピー性皮膚炎による皮疹やかゆみを抑える作用があることも知られています。通常のプール指導や体育の授業の範囲であれば問題がないこともありますので、具体的な取組については、皮疹の部位の診察やこれまでの太陽への曝露による皮疹やかゆみの悪化の有無について問診を参考に、保護者・本人と十分に話し合って決めてください。

プール水の消毒に用いる塩素も悪化要因になる可能性があります。プール後には、目の周りも含め皮膚に付着した塩素をシャワーでよく落とすように指導してください。問診や診察で腰洗い槽への浸漬部位の皮疹の悪化が見られる場合には、シャワーを十分に浴びるなどして、腰洗い槽への浸漬は避けるよう指導します。また、プール後に皮膚が乾燥してかゆみや皮疹が悪化する場合には、保湿剤や外用薬を持参してシャワーを浴びた後に塗布するよう指導してください。

２．動物との接触

アトピー性皮膚炎では、軽微な刺激がかゆみを誘発することが多く、動物の毛に触れたときにかゆみを強く感じてしまうことがあります。また、動物の毛やフケなどにアレルギーがある場合には、直接動物に触れた場合だけでなく、飼育当番などで動物の毛やフケのある環境にいるだけで、皮疹やかゆみが悪化することもあります。一方で、アレルゲン特異 IgE 抗体が陽性であることとアトピー性皮膚炎の皮疹の悪化に因果関係がないこともしばしばみられます。動物の毛やフケなどのアレルゲンへの曝露が皮疹の悪化を招くかは、臨床症状のみ、あるいは特異 IgE 抗体価やプリックテストの結果のみで判断するのではなく、特定の動物の多い場所で皮疹やかゆみが悪化し、その場所を離れていると軽快するなど、病歴や環境の変化と皮疹の推移などに関する詳細な問診の情報も総合して判断するようにしてください。

３．発汗後

アトピー性皮膚炎の患者に発汗を避ける指導が症状を改善したとするエビデンスはありませんが、発汗後の汗を放置することによって皮疹が悪化することがあるため、かいた汗に対する適切なケアが大切です。体育の授業後など皮膚や衣類が濡れるほど汗をかいた時は、シャワーを浴びる、水道の流水で流す、湿ったおしぼりで拭く、体操服を着替えるよう指導するなどの汗対策を指導してください。椅子に接する大腿背側や臀部への汗の刺激で皮膚炎が悪化・難治化する場合には、吸湿性のある座布団の使用をすすめることがあります。

4.　その他

制服や体操服の素材の吸水速乾性の低さによる汗の刺激や擦れる刺激が、皮疹悪化の一因になることがあります。また、これらの衣服や楽器など学校生活で接するものに含まれるゴムや金属などに対する接触アレルギーで皮疹が悪化することもあります。問診や診察、パッチテストなどの結果をもとに、適宜他の素材のものの許可を依頼するなどの対応をします。

冬期の暖房などによる皮膚の乾燥がかゆみを誘発する場合は、休憩時間などに適宜保湿剤を塗布するよう指導します。かゆみが強いときは、湿ったタオルや保冷剤を保健室などの冷蔵庫で冷やしておき、休憩時間などにかゆみの強い部位に当てることも緊急処置として有用です。

学校生活上の留意点

A プール指導及び長時間の紫外線下での活動
1．管理不要　　2．管理必要

B 動物との接触
1．管理不要　　2．管理必要

C 発汗後
1．管理不要　　2．管理必要

D その他の配慮・管理事項(自由記述)

保育所の生活管理指導表では

病型・治療

学校の生活管理指導表で、生物学的製剤の項目の場所には、「食物アレルギーの合併」について記載する欄があります。小児のアトピー性皮膚炎では、乳児期発症の場合、食物アレルギーの合併が多いためです。食物アレルギーの欄にも記入されるはずですが、ここでも注意喚起されるようになっています。ただし、現在の生活管理指導表が改定されたときには、学齢期前に投与される生物学的製剤はありませんでしたが、現在は、生後６ヵ月以上に適応のある薬剤がありますので、使用している場合は、特記事項に記入してください。非常に効果が高いため、一見して、軽症以下にみえますが、この治療薬の記載によって、学校/保育所として、当該児童がかつては重症であったことを知ることができます。

2-4 アレルギー性結膜炎

記載のポイント

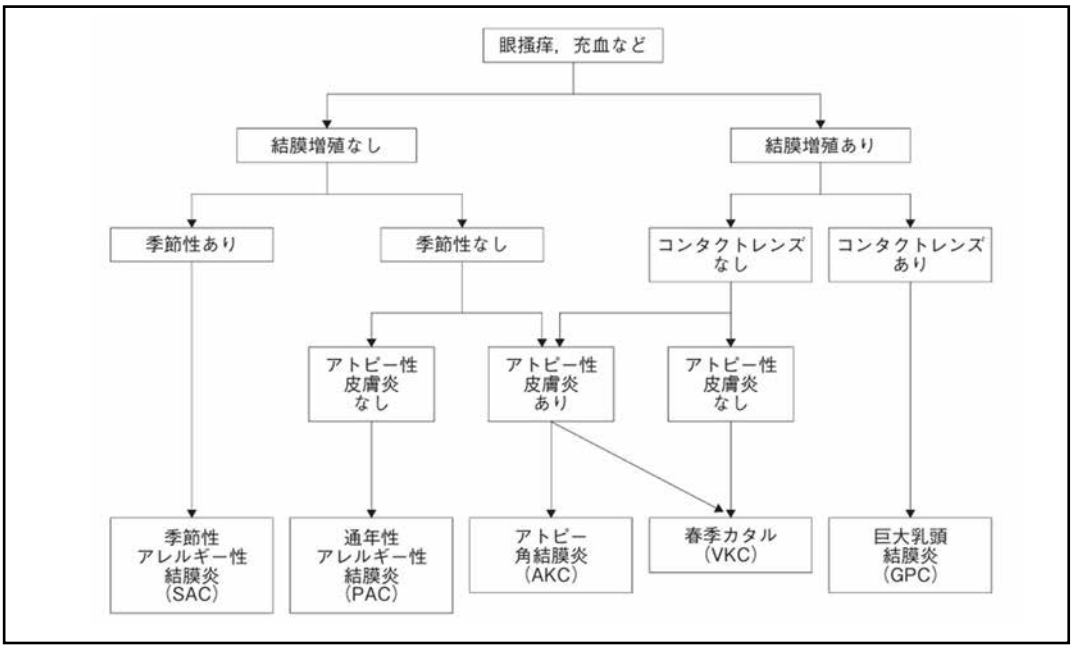
　アレルギー性結膜炎は、アレルギー反応によって起こる結膜の炎症であり、花粉症の増加に伴って近年増加傾向にあります。医療機関が情報提供を行う際には、正しい診断に基づき、学校生活に必要な情報を簡潔かつ正確に記載することが重要です。。

「病型・治療」の記載のために

１．病型

まず、正しい診断のためには、以下のフローチャートに沿った問診および診察が必要です。
問診では、発症時期や期間（季節性か通年性か）、誘因（花粉、ダニ、ペットなど）、症状の特徴（かゆみ、充血、流涙、腫れ）、合併症（鼻炎、喘息、皮膚炎など）の有無、使用中の治療薬（点眼薬、内服薬）を確認することが基本となります。特に、「いつ・どこで・何をしたときに・どのような症状が出たか」を具体的に確認することで、学校環境における悪化要因を把握しやすくなります。

また、アレルギー性結膜炎と診断されている患者の一部には、春季カタルや巨大乳頭結膜炎など、視力障害の原因となり得る疾患が含まれることがあります。これらは鑑別が難しい場合もあるため、非典型例や難治例では眼科専門医による診察が必要となります。



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（花粉症）
3．春季カタル
4．アトピー性角結膜炎
5．その他（

2.. 治療内容

『アレルギー性結膜疾患診療ガイドライン（第３版）』では、治療の基本は抗アレルギー点眼薬を中心とした局所治療とされています。症状が強い場合には短期間のステロイド点眼薬を使用し、全身症状を伴う場合や合併症がある場合には抗ヒスタミン薬の内服を併用します。

B 治療
1．抗アレルギー点眼薬
2．ステロイド点眼薬
3．免疫抑制点眼薬
4．その他（

3.「学校生活上の留意点」の記載のために

悪化予防のためには、以下のような生活指導が重要です。

- 原因物質への曝露を減らす
- 水泳時にはゴーグルを使用し、プール後には洗眼する
- 目をこすらない
- 就寝前の洗顔によりアレルゲンを除去する

生活管理指導表で該当する項目は「学校生活上の留意点」の欄であり、「プール指導」および「屋外活動」に関する記載が含まれます。

1）プール指導

プールに含まれる残留塩素は症状悪化の原因となることがあり、重症例ではプールへの入水が負荷となる場合があります。そのため、角膜障害の程度を踏まえ、プール活動を禁止する必要があるか、ゴーグル着用であれば参加可能かなどを具体的に記載します。

2）屋外活動

季節性アレルギー性結膜炎では、花粉飛散期の屋外活動により症状が悪化することがあります。通年性アレルギー性結膜炎や春季カタルでは、季節に関わらず屋外活動により症状が悪化することがあります。活動内容によっては制限が難しい場合もありますが、メガネやゴーグルの装着によって症状が軽減することがあります。さらに、活動後には洗顔とともに人工涙液や点眼型洗眼薬による洗眼を行うよう指導することも有効です。

4. ピットフォール

アレルギー性結膜炎に限らず、生活管理指導表は疾病の有無を記載するためのものではなく、疾病があり、学校生活において特別な配慮や管理が必要な場合にのみ記載するものです。
例えば、「学校生活上の留意点」の欄において、軽症のこどもに対して不用意に「管理必要」と記載すると、体育や課外活動などが不必要に制限されてしまう可能性があります。
そのため、こどもの重症度と学校環境を考慮し、実際に対応が必要と考えられる場合に限って記載することが重要です。

2-5 アレルギー性鼻炎

記載のポイント

　アレルギー性鼻炎は、鼻に入ったアレルゲンに対するアレルギー反応によって、発作性で反復性のくしゃみ、鼻水、鼻づまりなどを生じる疾患です。小児でも頻度が高く、学校生活においても配慮が必要となることがあります。生活管理指導表を記載する際には、病型や治療内容を踏まえ、学校生活における配慮の必要性を適切に判断して記載することが重要です。

「病型・治療」の記載のために

１．病型

アレルギー性鼻炎は、原因となるアレルゲンや症状の出現時期により、主に以下の２つに分類されます。

① 通年性アレルギー性鼻炎

一年を通して、くしゃみ、鼻水、鼻づまりなどの症状がみられます。主な原因アレルゲンはハウスダストやダニであり、動物の毛やフケなども原因となることがあります。

② 季節性アレルギー性鼻炎（花粉症）

花粉など特定のアレルゲンが飛散する時期にのみ症状が出現します。主な原因としてスギやヒノキ、ハンノキ、カモガヤ、ブタクサなどの花粉があります。

生活管理指導表の「病型」欄には、通年性か季節性かを明確に記載し、季節性の場合には症状が出現する時期も併せて記載することが望まれます。

2.. 治療

アレルギー性鼻炎の治療は、大きく薬物療法とアレルゲン免疫療法に分けられます。

主な治療法は以下の通りです。

① 抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬（内服）

くしゃみや鼻水の原因となるヒスタミンの作用を抑える薬です。眠気や集中力低下などの副作用がみられる場合があります。

② 鼻噴霧用ステロイド薬

鼻粘膜の炎症を抑える治療で、くしゃみ、鼻水、鼻づまりのいずれにも効果があります。全身への影響は少ないとされていますが、鼻出血を生じることがあります。

③ 舌下免疫療法

アレルギー体質の改善を目的とした治療法で、ダニやスギ花粉によるアレルギー性鼻炎に対して行われます。投与後には一定時間激しい運動を避ける必要があります。

生活管理指導表では、現在行われている治療内容を簡潔に記載し、学校生活で配慮が必要となる可能性がある場合にはその点も考慮します。

A 病型
1．通年性アレルギー性鼻炎
2．季節性アレルギー性鼻炎（花粉症）
主な症状の時期：　春　、　夏　、　秋　、　冬

B 治療
1．抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬（内服）
2．鼻噴霧用ステロイド薬
3．舌下免疫療法（ダニ・スギ）
4．その他（　　）

「学校生活上の留意点」の記載のために

1．屋外活動

アレルギー性鼻炎、特に季節性アレルギー性鼻炎では、花粉の飛散時期に屋外活動を行うことで症状が悪化することがあります。ただし、多くの場合は屋外活動そのものができなくなることはまれです。

生活管理指導表で配慮が必要と記載された場合には、本人および保護者と相談しながら、学校での対応を検討します。例えば、症状が強い時期には屋外活動後の洗顔や手洗いを促す、マスクの着用を勧めるなどの対応が考えられます。

また、舌下免疫療法を行っているこどもでは、投与後およそ２時間程度は激しい運動を避ける必要があります。体育の授業や部活動がある日は、薬の投与時間を確認するなどの配慮が必要となる場合があります。

2．その他

アレルギー性鼻炎では、治療薬や症状の影響により、学校生活において以下のような点に注意が必要となることがあります。

① 授業中の眠気や集中力低下

抗ヒスタミン薬の副作用として眠気が生じることがあります。また、鼻づまりなどの症状によって夜間の睡眠が十分にとれていない場合にも、授業中に眠気がみられることがあります。こうした場合には、主治医への相談を保護者に勧めることが望まれます。

② 自転車通学

眠気を伴う薬剤を服用している場合には、自転車通学などに影響する可能性があります。安全に通学できる薬剤について、主治医と相談することが望まれます。また、舌下免疫療法後に激しい運動を行うと症状が出ることがあるため注意が必要です。

③ 点鼻薬の使用

学校で点鼻薬を使用する場合には、本人の希望に応じて使用できる場所を確保するなどの配慮を行います。

学校生活上の留意点

A 屋外活動
1．管理不要　　2．管理必要

B その他の配慮・管理事項（自由記載）

ピットフォール

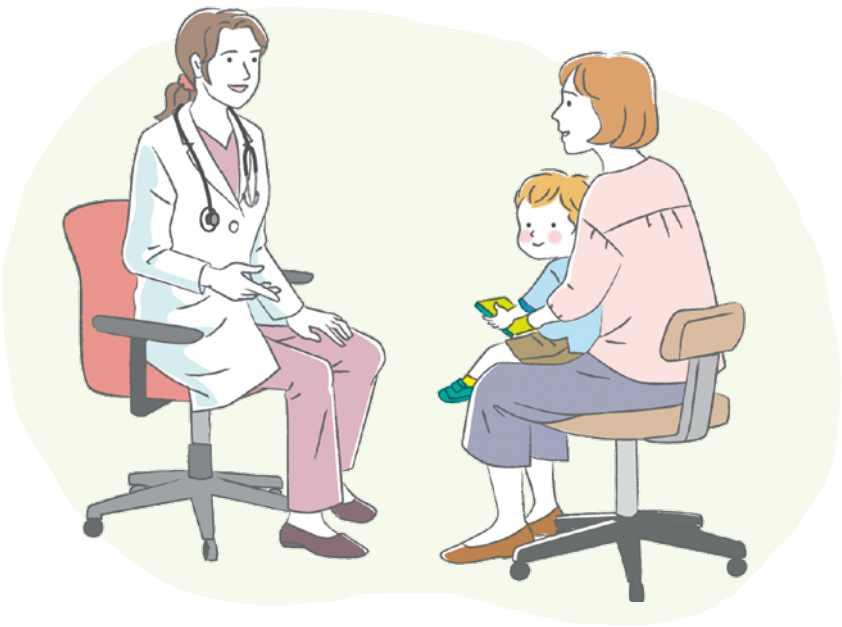
アレルギー性鼻炎は頻度の高い疾患であり、多くのこどもが症状を有しています。しかし、生活管理指導表は、疾患の有無を記載するためのものではなく、学校生活において特別な配慮や管理が必要な場合にのみ記載するものです。

例えば、軽症の季節性アレルギー性鼻炎に対して、安易に「屋外活動は管理必要」と記載すると、体育や校外活動などが不必要に制限される可能性があります。多くの場合、花粉飛散期に症状が悪化することはあっても、屋外活動そのものを禁止する必要はありません。

また、抗ヒスタミン薬を内服しているこどもでは、眠気や集中力低下が生じることがありますが、すべての薬剤で同様の副作用が出るわけではありません。薬剤の種類や症状の程度を確認した上で、学校生活に影響がある場合にのみ配慮を検討します。

さらに、舌下免疫療法を行っている場合には、投与後一定時間は激しい運動を避ける必要がありますが、日常生活のすべての活動を制限する必要はありません。体育の授業や部活動の時間との関係を考慮し、必要に応じて投与時間を調整することが重要です。

このように、生活管理指導表の記載にあたっては、こどもの症状の程度、現在の治療内容、学校環境などを総合的に考慮し、学校生活において実際に配慮が必要な場合に限って記載することが重要です。



第３章　運用の実際
学校・保育所での対応

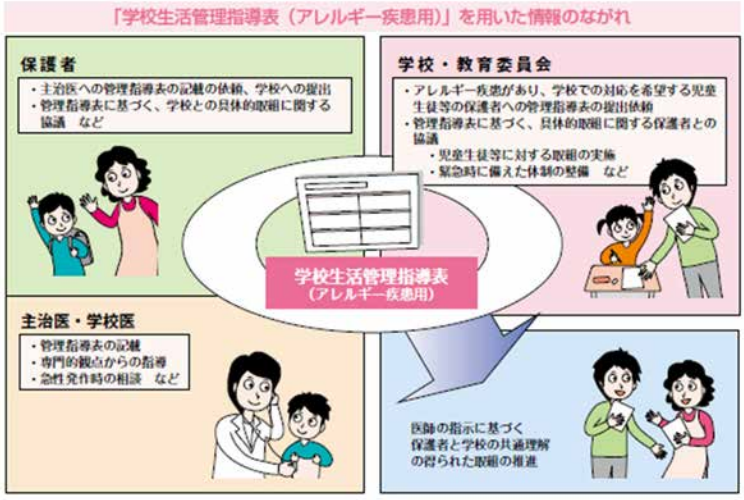
3-1　学校・保育所における生活管理指導表の活用
3-2　給食における食物アレルギー対応
3-3　緊急時の対応

3-1 学校・保育所における生活管理指導表の活用

１．生活管理指導表の基本的な考え方

アレルギー疾患の特徴として、同じ疾患であっても、こどもごとに症状が大きく異なることが挙げられます。学校・保育所（以下、学校）が個々のこどもの症状の特徴を正しく把握し、適切な対応を行うためには、「生活管理指導表（アレルギー疾患用）」（以下、管理指導表）の活用が不可欠です。

管理指導表は、こどものアレルギー疾患に関する情報を主治医が記載し、保護者を通じて学校が把握するものです。学校は、アレルギー疾患のあるこどもを把握し、学校での配慮や管理を希望する保護者に対して提出を求めます。一方、特別な配慮や管理が不要な場合には、提出を求める必要はありません。
また、症状に変化がない場合であっても、配慮や管理が必要な間は、毎年提出を求めることが重要です。



2.. 取組プランの作成

学校は、提出された管理指導表に基づき、学校としての対応を検討し、「取組プラン」を作成します。
取組プランは、個々のこどもに必要な対応を学校の実情に即して実施するため、保護者と協議の上で決定します。具体的な取組内容は、管理指導表の「学校生活上の留意点」に基づき、学校での実際の活動を想定しながら、事故予防の観点も踏まえて検討します。

3. 保護者との面談と取組の実施

保護者との面談を通じて取組プランを決定し、その内容を全教職員で共有したうえで実施します。
あわせて、緊急時に備えた体制整備や、研修・訓練の実施も重要です。

■ 個人情報の取扱いに関する留意点

生活管理指導表には、こどもの健康に関する重要な個人情報が記載されています。緊急時に適切に対応できるよう情報共有は必要ですが、取扱いには十分な配慮が求められます。
学校は、以下の点について保護者に説明し、同意を得ておく必要があります。
①　管理指導表の情報は、日常の対応および緊急時対応に活用すること
②　情報を全教職員および関係機関で共有すること

3-2 給食における食物アレルギー対応

１．基本的な考え方

学校における食物アレルギー対応は、医師が記載した管理指導表に基づき、学校のアレルギー対応委員会等で決定します。

保護者の要望のみに基づいて無理な対応を行ったり、家庭での対応を超える対応を行ったりする必要はありません。

給食の実施体制は、調理方式（単独・共同）、運営形態（直営・委託）、施設設備、人員配置、対象人数などにより大きく異なります。

栄養教諭・栄養士（以下、栄養教諭等）は、面談を通じて家庭での対応状況を確認し、調理場の条件を踏まえた上で、安全性を最優先とした対応方法を検討します。

2.. 給食における管理指導表の活用

給食における対応は、原因食物の完全除去を基本としますが、不要な除去は避ける必要があります。不要な除去は、こどもの成長・発達への影響だけでなく、限られた給食資源の効率的活用を妨げる要因となります。そのため、管理指導表の「原因食物・除去根拠」欄を参考にしながら、保護者や主治医、学校医と連携して適切な対応を行います。また、対象人数や重症度に応じて、献立作成や食材選定の方針を見直すことも重要です。

3. 「原因食物・除去根拠」欄の読み方

（1）原因食物

ここで示されている食物を含まないように、献立を検討します。食材選定、とくに加工食品はそれぞれのアレルゲン表示に注意します。

表示義務	特定原材料 （９品目）	えび・かに・くるみ・小麦・そば・卵・乳・落花生（ピーナッツ）・カシューナッツ*
表示推奨 （任意）	特定原材料に準ずるもの （20 品目）	アーモンド・あわび・いか・いくら・オレンジ・キウイフルーツ・牛肉・ごま・さけ・さば・大豆・鶏肉・バナナ・ 豚肉・マカダミアナッツ・もも・やまいも・りんご・ゼラチン・ピスタチオ**

*　義務化の予定　　**　推奨の予定

そば、ピーナッツは通常の献立に用いられない傾向があるようですが、比較的アレルギーの頻度は多くないので、実情に応じて対応します。頻度の高い原因食物（卵、乳、小麦、えび、かに）については、アレルギー児の安全を確保することと、アレルギーを持たない児の食育を両立させるため、これらの食材を使用する日と使用しない日をわけることもよいでしょう。これによって、頻度の多いアレルゲン食品を含まない給食の日は、アレルギー児たちも、他のこどもたちと同じメニューを楽しむことができます。また、料理名や献立で原因食物の使用が明確になるよう配慮します。

（2）除去根拠

① 明らかな症状の既往

卵・乳・小麦などは成長とともに耐性を獲得することがありますから、長年、除去を続けているこどもでは、聞き取りで、症状がでたのが何年も前、ということがあれば、専門医へ相談することを勧めてもよいかもしれません。

② 食物経口負荷試験陽性

最も信頼性の高い根拠です。ただし、最近は経口負荷試験を、ここまでだったら、安全に食べられる、ということを確認するために行われるようになっています。負荷試験をもとに、家庭での摂取のしかたを指導されているわけですが（もちろん、学校では安全のために完全除去の対応です）。保護者への聞き取りで、負荷試験でどこまでが大丈夫と言われたかを確認することは、リスク管理に役立ちます。すなわち、非常に微量で負荷試験陽性ならば、誤食で症状が誘発されるリスクが高いと考えられますし、例えば、卵を半分くらいで陰性でした、ならば、リスクは高くない、と考えることができます。

③ IgE 抗体等検査結果陽性

除去根拠に、これだけが記載されている場合は、診断根拠として確かでないことがあります。もちろん非常に高値の場合は、負荷試験もリスクが高いとして、これだけで除去が指示される場合がありますが、③だけならば、専門医に相談してみることをお話ししてもいいかもしれません。

※学校が検査結果の提出を求めることは適切ではありません。

④ 未摂取

心配だから、食べさせていないという保護者が、きちんとした診断を受けないまま、専門でない医師に除去と「書いてもらって」本当は食べられるのに不要の除去になっている場合と、専門医の診断で高リスクとされたために未摂取の場合があります。難しい点があります。

C 原因食物・除去根拠　該当する食品の番号に〇をし、かつ《　》内に除去根拠を記載

[除去根拠] 該当するもの全てを《　》内に記載
① 明らかな症状の既往　② 食物経口負荷試験陽性
③ IgE抗体等検査結果陽性　④ 未摂取

（　）に具体的な食品名を記載

1. 鶏卵	《　》		
2. 牛乳・乳製品	《　》		
3. 小麦	《　》		
4. ソバ	《　》		
5. ピーナッツ	《　》		
6. 甲殻類	《　》	（	すべて・エビ・カニ ）
7. 木の実類	《　》	（	すべて・クルミ・カシュー・アーモンド ）
8. 果物類	《　》	（	）
9. 魚類	《　》	（	）
10. 肉類	《　》	（	）
11. その他１	《　》	（	）
12. その他２	《　》	（	）

4. 除去解除の対応

解除は医師の判断に加え、家庭での摂取確認を経たうえで行います。口頭ではなく、必ず書面で手続きを行い、学校と保護者で共有します。

5. 重篤例への対応

「より厳しい除去が必要」とされている場合は、重篤なアレルギーが想定されます。給食での安全確保が困難な場合には、弁当対応も検討します。しかし、十分に検討されないまま、この欄に〇がつけられることがありますので、疑問がある場合は、専門医の受診を勧めてもよいでしょう。多くの食物アレルギー児の中で、「より厳しい除去が必要」な場合は極めてまれです。

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

※本欄に〇がついた場合、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・乳清焼成カルシウム
小麦：醤油・酢・味噌
大豆：大豆油・醤油・味噌
ゴマ：ゴマ油
魚類：かつおだし・いりこだし・魚醤
肉類：エキス

6. 保護者との連携

面談では、発症歴や家庭での対応状況を丁寧に確認します。前年度との記載内容の違いについては、必ず経緯を確認し、誤食事故を防ぎます。また、対応内容を具体的にイメージできるよう、食器や写真などを活用した説明が有効です。

弁当対応を含めた対応方針は、こども本人の意向や学校での状況も踏まえ、過度な負担とならないよう配慮して決定します。対応開始後は、栄養教諭等が教室を訪問し、こどもが自ら判断できる力を育てる支援を行います。さらに、保護者との継続的な情報共有を行い、家庭での状況や医療機関の受診状況を把握しながら対応を調整します。

進学・転校時には、保護者の同意を得た上で、対応内容を次の学校へ引き継ぐことが重要です。

3-3 緊急時の対応
：アナフィラキシー発生時の対応

1. アナフィラキシーの特徴と重要性

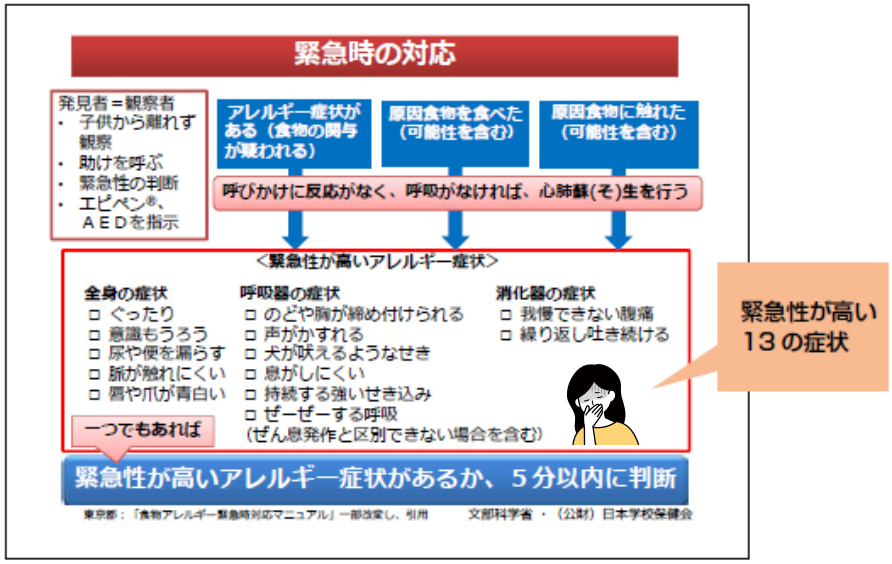
学校や保育所では、誤食、運動、昆虫刺傷などを契機としてアナフィラキシーが発症することがあります。アナフィラキシーは症状が急速に進行し、生命に関わる可能性があるため、早期の判断と迅速な対応が極めて重要です。

アナフィラキシーの特徴として、最初は軽い症状に見えても、短時間のうちに急激に悪化することが挙げられます。例えば、軽いじんましんや「なんとなく気分が悪い」といった訴えから始まり、数分のうちに呼吸困難や意識障害に進行することがあります。
また、症状は必ずしも同じ順序で現れるとは限らず、皮膚症状が目立たずに、いきなり呼吸器症状や循環器症状が出現する場合もあるため注意が必要です。

学校現場で特に重要なのは、
「いつもと様子が違う」
「急に元気がなくなった」
「苦しそうにしている」
といったわずかな変化に気づくことです。こども自身がうまく症状を説明できないことも多いため、教職員が普段との違いに気づくことが早期対応につながります。

さらに、アナフィラキシーは時間との勝負です。症状が進行してから対応するのではなく、「重症になる前に対応する」ことが最も重要です。そのため、学校現場では「様子を見すぎない」ことが重要であり、少しでも疑わしい場合には早めに対応を開始する必要があります。

このように、アナフィラキシーは「突然起こる」「急速に悪化する」「見た目だけでは重症度が判断しにくい」という特徴を持つため、日頃からの理解と備えが不可欠です。



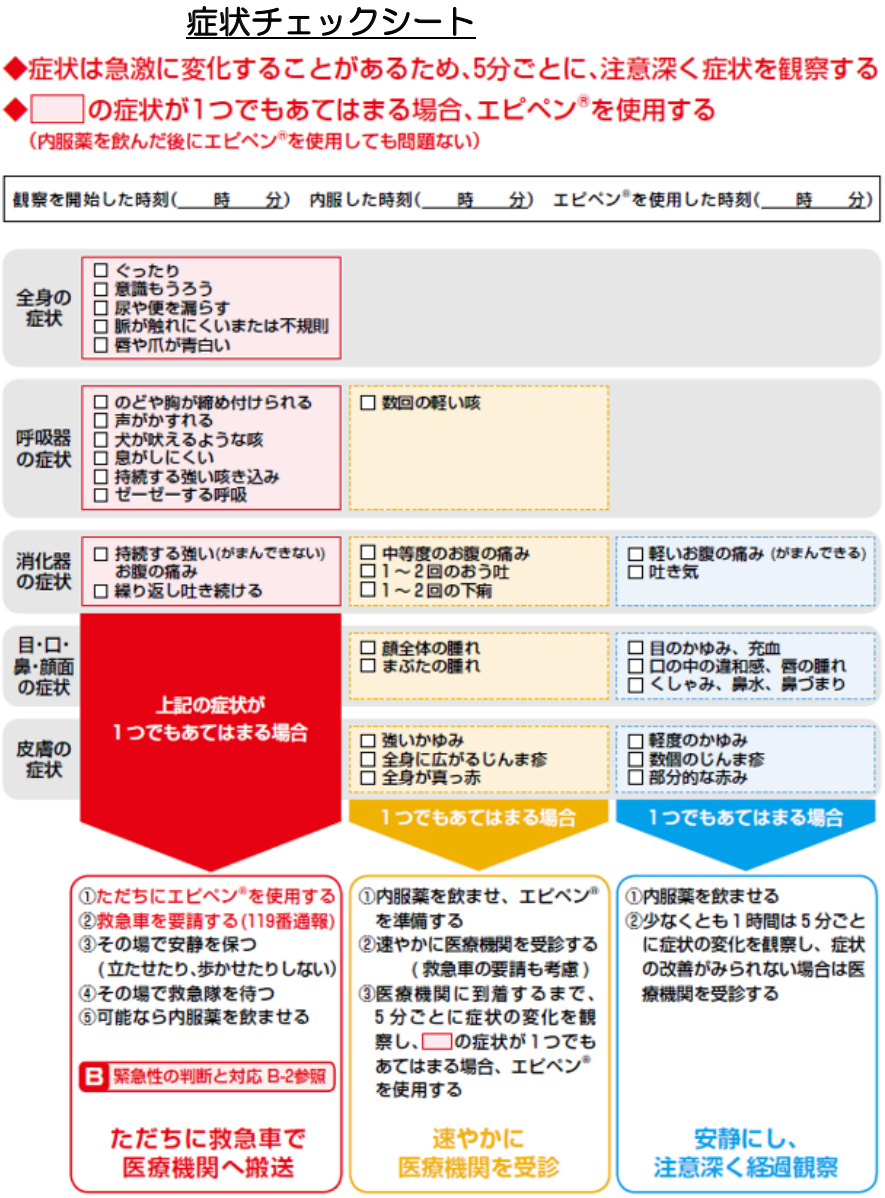
2. 初期対応の基本原則

アレルギー症状が出現した場合には、まず児童生徒から目を離さず、ひとりにしないことが基本です。同時に周囲の教職員に助けを求め、エピペン®や内服薬を準備するなど、学校全体で対応を開始します。

学校におけるアレルギー対応は、教職員個人の判断に委ねるのではなく、組織として対応することが重要です。観察、準備、連絡、記録などの役割分担をあらかじめ定めておき、緊急時に速やかに行動できる体制を整えておきます。

3　症状の評価と観察のポイント

症状の評価には、症状チェックシートを活用します。アレルギー症状は短時間で変化することがあるため、少なくとも５分ごとに観察を行いながら対応を判断します。
ぐったりしている、意識がもうろうとしている、呼吸が苦しい、持続する強い咳、のどや胸の締め付け感、声のかすれなどの症状が一つでも認められる場合には、緊急性の高い状態と判断します。



4.. エピペン®の使用判断と実施

緊急性の高い症状が認められた場合には、直ちにアドレナリン自己注射薬（エピペン®など）を使用します。

アドレナリンはアナフィラキシーに対する第一選択の治療であり、投与が早いほど救命率が高いことが知られています。投与をためらうことが重症化につながる可能性があるため、「迷ったらエピペン®」という判断が重要です。

5. エピペン®使用後の対応

エピペン®を使用した場合には、直ちに 119 番通報を行い、救急搬送を要請します。その後は児童生徒を立たせたり歩かせたりせず、その場で安静を保ちます。

症状が一時的に改善した場合でも再び悪化することがあるため、必ず医療機関での評価が必要です。

また、10～15 分経過しても症状の改善がみられない場合には、追加投与を検討します（複数本が処方されている場合）。

6. 軽症時の対応と経過観察

軽度の腹痛、吐き気、口腔内の違和感、軽いじんましんなどの比較的軽い症状の場合には、内服薬を服用させ、安静にして経過を観察します。

ただし、症状が急速に悪化する可能性があるため、注意深く観察を続け、重症症状が出現した場合には速やかにエピペン®を使用します。

7. 事前準備と情報共有の重要性

生活管理指導表には、原因アレルゲン、アナフィラキシーの既往、緊急時に使用する薬剤などが記載されています。

学校や保育所ではこれらの情報を事前に確認し、エピペン®の保管場所や使用方法、救急要請の手順などを教職員全体で共有しておくことが重要です。

8. 体制整備と継続的な訓練

アレルギー疾患のあるこどもが安心して学校生活を送るためには、日常の配慮に加え、緊急時に迅速に対応できる体制を整えておくことが不可欠です。

生活管理指導表を基盤として医療と学校が連携し、定期的な研修や訓練を実施することにより、安全な学校環境の維持が求められます。

9. 新しい治療選択肢

アドレナリン自己投与薬として点鼻製剤（ネフィー®）も使用可能となっていますが、使用の判断基準はエピペン®と同様です。

第４章　よりよい連携のために

4-1　医療と教育の橋渡し

4-2　行政の役割

4-3　医師会の役割

4-4　チーム対応をすすめるために

4-1 医療と教育の橋渡し

「生活管理指導表」を「生きた情報」にする

アレルギー疾患を持つこどもの安全を守るには、医療と教育（学校・保育所等）の連携が不可欠です。しかし、医療の「専門性」と教育の「集団生活のリアル」とのギャップを埋め、共通目標を達成するには以下の連携ポイントが重要です。

1.「生活管理指導表」の質と標準化

連携の基盤は「生活管理指導表」です。これが一方的な「指示書」ではなく、双方向の「コミュニケーションツール」となることが重要です。医療側は、教育現場が判断に迷わぬよう具体的かつ標準的な記載をするべきです。医師会と教育委員会が連携し、記載内容を評価・フィードバックする仕組みは有効です。医療側が「教育現場で使える情報」を提供する責任を持ち、医師会等が標準化を進めることが第一歩となります。

2.. 医療は「現場のニーズ」に応える

医療側は専門知識の提供だけでなく、教育現場の「困りごと」に寄り添う姿勢が不可欠です。前提として、医療側が教育現場のリアルなニーズ（例：給食対応、エピペン使用の不安）を理解することが重要です。地域によっては、学校等で孤立しがちな養護教諭や栄養教諭らの個別相談に医療専門職が行政と協力して回答できるようなシステムを構築しています。

3.. 「顔の見える関係」

最大の橋渡しは、書類上だけでなく、互いの顔を知る関係の構築です。例えば「緊急時対応シミュレーション研修」は。医師、教員、消防隊員が一同に会し、緊急事態を想定して動くことで、教員や消防隊員の不安は解消され、互いの専門性への理解が深まります。このような実践的研修こそが、有事に機能する連携を生み出します。

こどもの安全という目的は同じです。「指導表」という共通言語の質を高め、「合同研修」で顔を合わせ、「現場のニーズ」に組織として応えること。これらが医療と教育の強固な橋渡しとなります。

4-2 行政の役割

「属人性」から「サステナブルな仕組み」へ

地域の多機関連携（医療・教育・消防など）において、行政（教育委員会、保健所、保育課など）の役割は、単なる参加者ではなく、連携の「土台」であり「推進役（ハブ）」が期待されます。このため、行政の姿勢が連携の成否を決定づけることとなります。

1．傍観者から「連携の主体」へ

行政がアレルギー対応を「自らの業務」として制度化していない場合、医療側の提案は「負担」として受け入れられない傾向があります。逆に、行政が「連携の主体」として強い当事者意識（現場のニーズ把握、事故の再発防止など）を持つと、連携は進展します。行政の主体的な関与が連携の起点となります。

2．「場」を作り、関係者をつなぐハブ機能

医療機関、医師会、消防機関、各施設は個別に繋がることが困難です。このため、行政の重要な役割は、これら関係者を公式に招集し、「アレルギー対策委員会」など継続的な「協議の場」を設定・運営することが重要です。この「場」が、課題の可視化、役割分担の明確化、顔の見える関係構築を可能にします。

3．「属人性」を排し「仕組み（制度）」を作る

連携の最大の課題は、担当者の熱意に依存する「属人性」と「人事異動」です。この脆弱性を克服することが行政の使命となります。連携を「組織的事業」として定着させたり、行政が発行する「アレルギー対応手引き」などに明記したりするなど、個人の資質に依存しない持続可能（サステナブル）な「仕組み（制度）」に落とし込むことが不可欠です。

行政の役割は、連携の「主体」としてリーダーシップを発揮し、関係者をつなぐ「場」を提供し、人事異動に左右されない「仕組み」を構築することにあります。これがこどもの安全を守る地域連携の基盤となります。

4-3 医師会の役割

１．医療―行政―学校を繋ぐ「かなめ」として

学校におけるアレルギー疾患対応を円滑に進めるためには、医療・行政・学校の連携が不可欠です。その連携の中で、**医学的な立場から専門的な助言を行い、地域の医療体制と学校現場をつなぐ**役割を担うのが医師会です。

主に食物アレルギーのあるこどもを取り巻く体制について協議する場として、多くの自治体では「アレルギー疾患検討委員会」などの会議体が設けられています。これらの会議には、行政職員や教育委員会職員に加え、医師会から推薦された医師が参加することが一般的です。

例えば鹿児島県では、次のような関係機関が参加する委員会が設置されています。

- 鹿児島県医師会推薦医師
- 県小・中学校養護教諭会
- 県高等学校・特別支援学校養護教諭部会
- 県学校栄養士協議会
- 県くらし保健福祉部健康増進課
- 県消防保安課
- 県教育庁保健体育課

このような場において、医師会は医学的観点から助言を行うとともに、地域の医療体制に関する情報提供や学校との連携強化に関わっています。また、学校生活管理指導表の適切な運用を支援し、学校現場で生じる課題について医療の立場から解決策を検討することも重要な役割です。

医師会は本来、医師の医療活動を支援する団体ですが、医療に関する事項について行政から相談や協力依頼を受けることも多く、各自治体において行政と医師会は密接に連携しています。そのため、教育委員会をはじめとする行政機関と協働して学校のアレルギー対応体制を整備する際には、地域医師会を通じて連携を図ることが円滑な取り組みにつながります。

2.. 鹿児島県における取り組み

鹿児島県医師会では、2015 年度より「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）小委員会」を設置し、小・中学校における食物アレルギー対応体制の整備と改善に取り組んできました。

小委員会では、学校現場で実際に生じている問題を整理し、医療の立場から解決策を検討してきました。その過程で、学校現場では次のような課題が明らかになりました。

- 管理指導表の緊急時連絡先に記載すべき医療機関がわからない
- エピネフリン自己注射薬の処方や食物経口負荷試験を行う医療機関がわからない
- 管理指導表の記載内容に疑問があり、学校側が対応に迷う
- 学校内ではじめてナッツ類を摂取し、救急搬送されるケースが散見される

これらの課題は、医療機関、学校、行政の間で十分な情報共有が行われていない場合に生じやすいものです。鹿児島県では、医師会が中心となり、これらの課題の整理と解決に向けた取り組みを進めることで、学校現場の不安を軽減し、地域全体のアレルギー対応体制の整備につなげてきました。

また、このような活動を通じて学校や行政との信頼関係が構築され、県内の新小学１年生を対象としたアレルギーに関するアンケート調査などの取り組みにおいても、多くの関係者から協力を得ることができました。

鹿児島県の取り組みは、医療・行政・学校が連携して地域のアレルギー対応体制を整備する一つのモデルとして、今後も発展が期待されています。

3.. 医師会が担う地域連携の役割

学校におけるアレルギー疾患対応を安全に進めるためには、医療、学校、行政が連携した体制づくりが重要です。その中で医師会は、医学的な専門知識を提供するとともに、地域の医療体制と学校現場をつなぐ役割を担っています。

医師会が学校現場の課題を把握し、行政や教育関係者と協力して解決に取り組むことで、学校におけるアレルギー対応体制はより実効性のあるものになります。また、専門医療機関の情報提供や学校生活管理指導表の適切な運用を支援することにより、こどもが安心して学校生活を送ることができる環境づくりにつながります。

このように、医師会は地域におけるアレルギー疾患対策の重要な担い手として、学校・行政・医療の連携を支える役割を果たしています。

4-4 チーム対応をすすめるために

１．医療・教育・行政が連携する地域のアレルギー対応

学校や保育所におけるアレルギー疾患への対応では、医療、教育、行政が連携し、チームとして支援体制を構築することが重要です。特に、行政や教育現場との相互理解を深め、顔の見える関係を築くことができた地域では、連携が円滑に進む傾向があります。

実際に連携がうまく機能している地域では、大きな制度改革よりも、日常の小さな取り組みの積み重ねが成果につながっています。現場での相談や情報共有、勉強会や意見交換などの小さな活動が重なり、それが次第に地域の連携体制として形づくられていきます。

このような過程は、いわば「おせっかいのリレー」ともいえるものであり、地域に根ざした自発的な活動が連携の基盤となっていることを示しています。こうした取り組みが地域の制度として整備されていくことで、連携の継続性や発展性も確保されていきます。

2.. チーム対応における課題

一方で、チーム対応を進める上ではさまざまな課題も存在します。
医療側の課題としては、生活管理指導表など診療に関わる情報の扱いを学校任せにしてしまうことや、指導表の記載内容が標準化されていないこと、医療機関同士の地域連携が十分でないことなどが挙げられます。また行政側では、担当者の理解や熱意によって連携の進み方に差が生じることがあります。行政担当者の人事異動により議論が停滞してしまうケースも少なくありません。さらに、制度上の手続きやルールが壁となり、情報共有が十分に進まないこともあります。

医療、教育、行政それぞれの職域には、それぞれ固有の立場や重要視している事項、課題や制約があります。相手の立場を理解しないまま「こうすべきだ」と正論を押し付けたり、「それは自分の仕事ではない」と拒絶したりする姿勢では、有効な連携は生まれません。
重要なのは、**相手の職域が「何に困っているのか」を丁寧に聞き取り、それに応える形で提案していく**ことです。相互理解を深めることが、実効性のある連携の第一歩となります。

3.. 形式だけでは機能しない連携：「ハコ」と「ソフト」

連携体制を整備する際には、「ハコ」と「ソフト」の両方を考える必要があります。
連絡会議を定例化したり、新しい会議体を設けたりするなど、形式的な枠組み（ハコ）をつくること自体は比較的容易です。しかし、それだけでは実質的な問題解決にはつながりません。
実際に連携が機能するかどうかは、参加する人々の意識や関係性の質といった「ソフト」の部分に大きく依存します。形式だけの会議体をつくっても、参加者が当事者意識を持ち、具体的な課題解決に向けて行動しなければ、状況は変わりません。

連携を継続し、その質を高めていくためには、次のような取り組みが重要です。

- 仕組みづくりによる制度化
- 研修や会議体を通じた継続的な情報共有
- 取り組みの成果や経緯の記録と共有
- 地域で成功したモデルの横展開

そして何より重要なのは、「現場を理解し、一緒に考え、動きながら改善していく姿勢」を地域の仕組みとして支えていくことです。

4.. 連携を支えるキーパーソン

1）連携のキーパーソンとは

連携活動に成功している地域には、必ずといってよいほど「キーパーソン」と呼ぶべき人材が存在します。これは単に肩書きや所属組織の大きさによるものではありません。
地域の実情を理解し、コミュニティ小児科学の視点を持ちながら、連携を推進していく意志を持つ個人の存在が重要です。
このような人材には、

- 課題を察知する力
- きっかけを逃さない力

が求められます。連携構築のきっかけは日常の中に多く存在します。それを単なる日常業務として見過ごすのか、連携のチャンスとして捉えるのかは、個人の感度や経験、周囲の協力によって大きく左右されます。

2）コミュニティ小児科学を推進する医療者

コミュニティ小児科学とは、日本小児科学会が将来の小児科医にとって重要と位置づけている概念です。医療機関の中で完結する診療とは異なり、学校や保育所など、こどもが日常生活を送る場で安全な環境を整えることを重視する考え方です。
これはまさに、こどものアレルギー対応において医療者が担うべき重要な役割です。連携活動が「一部の熱心な医療者の活動」としてではなく、「小児科学の重要な役割」として認識されることが求められます。
また、小児アレルギーエデュケーター（PAE）やアレルギー疾患療養指導士（CAI）といった資格制度も整備されており、専門知識を持つ医療職が地域連携のキーパーソンとして活躍しています。

3）架け橋となる栄養士

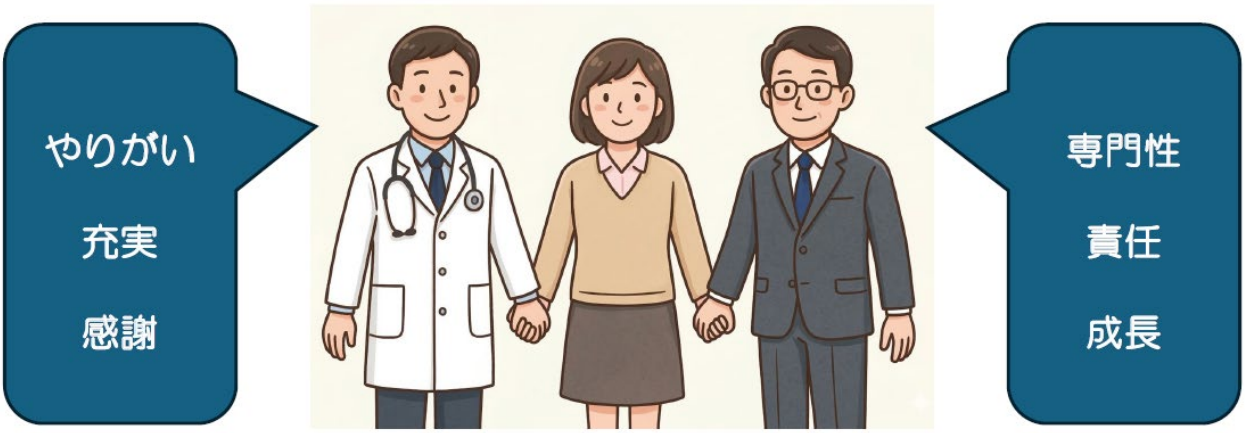
　栄養士もまた、食物アレルギー対応において重要な役割を担っています。学校や保育所における給食管理を通じて、食物アレルギーのあるこどもの日常生活に非常に近い立場にいます。
栄養士は、生活管理指導表に記載された医学的情報を、実際の献立や調理工程にどのように反映させるかという実務的課題に日々向き合っています。そのため、医療側の考え方と現場の制約の双方を理解し、現実的な解決策を見いだす役割を担っています。
地域によっては、栄養士が医師会や教育委員会との調整に積極的に関わり、給食現場の改善のための具体的な提案を行うなど、重要な役割を果たしています。

4）行政側のキーパーソン

　連携を進めるためには、医療側だけでなく行政側にもキーパーソンが必要です。
連携事業が成功している地域では、行政担当者が単なる窓口としてではなく、自らが担当する現場の実情を理解し、その改善に貢献したいという強い意志を持って運営に関わっています。
特に、現場経験を持つ行政担当者は、医療側の提案を「現場への負担」としてではなく、「現場を支える仕組み」として理解することができます。このような理解があることで、地域全体としての取り組みの質も高まります。

5.. 連携活動を続けるために

連携活動に関わる人々にとって、「何が活動の支えになるのか」という問いがあります。多くの場合、業務負担は増える一方で、報酬や評価が直接得られるわけではありません。
しかし、長く活動を続けている人々に共通しているのは、活動の中に「やりがい」や「責任」を見出しているという点です。
学校や保育所の現場で、こどもや保護者、教職員の困りごとを知り、それを解決することで笑顔が生まれる瞬間に立ち会う経験は、専門職としての大きな価値となります。また、職場の枠を越えた活動は、自身の専門性を広げ、専門職としての成長にもつながります。
こうした経験の積み重ねが、地域における持続的な連携を支える原動力となっています。



第５章　成功事例とその要因

5-1　学校・保育所での活用事例

5-2　医療機関からの支援体制構築事例

5-3　行政との連携事例

5-1 学校・保育所での活用事例

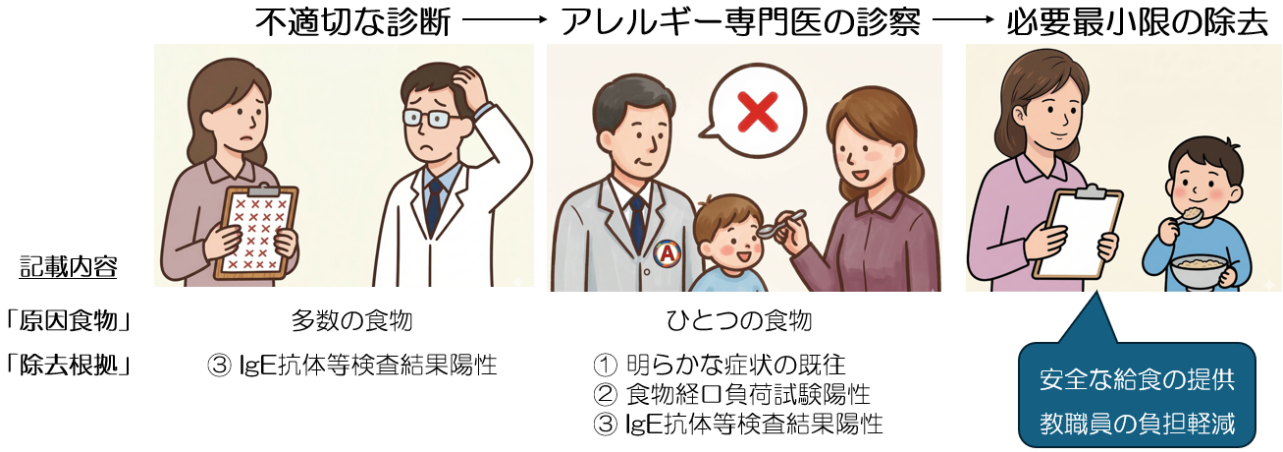
１.「原因食物・除去根拠」について

【事例 1】
就学前に生活管理指導表を提出してもらったところ、原因食品が多数あり、除去根拠は　③ IgE 抗体等検査結果陽性 のみが記載されていました。

【対策の成果と解説】
アレルギー専門医が在籍する医療機関の受診を勧めました。そこで、詳細な問診および食物経口負荷試験を実施してもらったところ、完全除去が必要な食品は 1 つのみであることがわかりました。

食物アレルギーの診断において重要なのは、①明らかな症状の既往、②食物経口負荷試験陽性です。摂取可能であるにもかかわらず、③IgE 抗体等検査結果陽性のみを根拠として原因食品の除去を指示することは適切ではありません。特に除去食品が多い場合、対応の負担が増すだけでなく、成長期の栄養バランスに影響を及ぼす可能性があります。

一方で、検査結果が強陽性であり、誤食歴がない場合には、③を根拠とせざるを得ない場合も臨床上少なくありません。そのような場合には、アレルギー専門医への受診を検討することが望まれます。



2.. 「緊急時に備えた処方薬」について

【事例 2】
小麦アレルギーのある A さんは、小麦を除去した給食を提供されていました。ある日、担任が体調不良で欠勤し、代わりに B 先生が対応することになりました。その日の給食では、調理員の手違いにより、お麩が入った味噌汁が A さんに配膳されました。A さんは数口摂取した後、数分で全身にじんま疹が出現し、呼吸困難を訴えました。
B 先生は養護教諭を呼びましたが、アドレナリン自己注射薬（エピペン®）の所持状況を把握しておらず、救急車の到着を待つ間に症状が悪化しました。A さんはアナフィラキシーショックとなり、一命は取り留めたものの、危険な状態に陥りました。

【対策の成果と解説】
生活管理指導表の保管場所を教職員全体で共有し、担任以外の教員でもアレルギーのあるこどもとその対応内容を事前に把握できる体制を整えました。
特に、エピペン®を所持しているこどもについては、迅速かつ適切に使用できるよう、教職員間で定期的な情報共有と訓練を実施することとしました。

本事例は、生活管理指導表が単なる情報記録ではなく、緊急時の行動判断を支える重要なツールであることを示しています。また、配膳ミスや教員交代といったヒューマンエラーのリスクに対しても、体制整備により対応可能であることを示しています。

3.. 「学校生活上の／保育所での生活上の 留意点」について

【事例３】
保育所で粘土遊びを行ったところ、約５分後に手にじんま疹が出ました。さらにその手で目をこすって、眼が赤くなり、まぶたも腫れてきました。保護者から預かっていた抗ヒスタミン薬を内服させ、眼を洗浄することで症状は軽快しました。

調査の結果、粘土に小麦が含まれており、そのこどもは給食では小麦除去が行われていたものの、食材を扱う活動については対応がなされていませんでした。

【対策の成果と解説】
医療機関で生活管理指導表を作成してもらい、食材を扱う活動について改めて保護者と相談を行いました。また、小麦を含む粘土の使用は控えるようにしましまた。

給食以外の場面でも、個別の配慮が必要となる場合があります。ごく微量の原因物質への曝露でも症状が誘発されるこどもでは、「食べる」だけでなく、「吸い込む」「触れる」ことも発症の契機となるため、きめ細かな対応が必要です。

食物・食材を扱う授業・活動には、**調理実習、牛乳パックの洗浄、そば打ち体験、小麦粘土を用いた図工活動など**が該当します。生活管理指導表のみでは詳細を把握しきれない場合もあるため、保護者から十分に情報を確認することも重要です。

生活管理指導表 活用の要点
- 診断根拠を正しく理解する
- 緊急時対応は全職員で共有する
- 給食以外の場面にも配慮する

5-2 医療機関からの支援体制構築事例：静岡県の取り組み

１．背景と課題

当地域では、アレルギー疾患を有するこどもの増加に伴い、学校現場での対応に関する課題が顕在化していました。気管支ぜん息と食物アレルギーでは必要な対応が大きく異なるにもかかわらず、単一の様式では現場で使いにくいという指摘がありました。

さらに、医療機関と学校との連携が十分ではなく、主治医から提供された情報が学校現場で十分に活用されていないという問題もありました。

2.. 連携構築のプロセス

こうした課題に対応するため、静岡県医師会が中心となり、教育委員会、保健所、学校保健会が参加する検討会を設置しました。この検討会では、疾患特性と学校での管理上の課題を踏まえ、「気管支ぜん息」と「食物アレルギー・アナフィラキシー」の生活管理指導表を分けて運用することを決定しました。気管支ぜん息では運動制限や環境整備が中心となる一方、食物アレルギーでは給食対応や緊急時対応が重要となるため、それぞれに特化した様式を作成しました。これにより、現場での使いやすさが大きく向上しました。

さらに、県医師会内に専門医で構成される委員会を設置し、市町村レベルでハブとなる医療機関の担当者を配置しました。担当者は、医療機関向けおよび学校向けのマニュアル作成を担い、生活管理指導表の解釈に困る場合には相談役として対応しました。これによって、医学的根拠に基づいた内容の維持と、継続的な改善体制の構築が可能となりました。
また、医師会主催の学校保健担当者向け研修会を定期的に開催し、保護者向けリーフレットの配布も行いました。事例検討会の開催や Q&A の継続的な更新により、質の高い運用を維持しています。

3.. 成果と成功要因

この取り組みにより、生活管理指導表の提出率および記載内容の質が向上し、学校での適切な対応が増加しました。また、医療機関と学校との相互理解が深まり、保護者の安心感の向上にもつながりました。
成功要因としては、医師会が中心となって委員会を設立し、研修会などを通じて学校との連携を強化した点が挙げられます。加えて、各地域において医療側の担当者がリーダーシップを発揮し、学校との連携を推進したことも重要でした。
さらに、現場のニーズを重視し、使いやすさを追求したことにより、学校現場からの支持を得ることができました。段階的な導入により、現場の混乱を最小限に抑えたことも成功の一因と考えられます。

4. 問題点と今後の課題因

一方で、いくつかの課題も明らかとなっています。
　まず、医療資源の地域格差が挙げられます。静岡県ではアレルギー専門医や小児科医が不足しているため、生活管理指導表の記載を一般内科医や耳鼻咽喉科医が担当するケースも少なくありません。その結果、アレルギー疾患に関する理解や記載内容の質にばらつきが生じています。
実際に、学校現場で対応に困る生活管理指導表も一定数存在し、必要な情報が不足している、あるいは過度に制限的な内容となっているケースが見られます。そのため、学校側が独自の判断で運用せざるを得ない場合もあり、地域間で対応に差が生じています。

次に、様式を分離したことによる課題もあります。「食物アレルギー」と「気管支ぜん息」の生活管理指導表を分けたことで、両疾患を有するこどもでは、保護者の負担が増加しました。医療機関では２種類の指導表を作成する必要があり、学校側でも書類管理が煩雑になっています。
また、記載に要する時間や手間の増加により、提出率の低下が指摘されています。さらに、気管支ぜん息の生活管理指導表については診療報酬上の評価がないため、医療機関側の負担感が大きいという制度的課題もあります。

これらの課題を解決するためには、**地域に密着したアレルギー担当医師を配置し、学校と医療機関の橋渡し役となる体制の強化**が必要です。専門医が少ない地域においても、質の高い医療支援を継続的に提供できる仕組みづくりが求められます。

まとめ

医療機関からの支援体制構築は、明確なビジョンと段階的なアプローチ、そして関係者の粘り強い取り組みによって実現されます。
各地域の特性を踏まえた最適な方法を見出し、こどもたちが安心して学校生活を送れる環境づくりを進めることが重要です。完璧を目指すのではなく、まずは始めること、そして継続的に改善していく姿勢が求められます。

5-3 行政との連携事例：あるモデル市での経験から

１．連携がスムーズに進むためには？　～行政の当事者意識、「推進役」、組織的対応・仕組化～

医療と教育が円滑に連携するためには、医療側の専門知識を一方的に押し付けるのではなく、教育現場の「困りごと」に寄り添い、そのニーズに応じた支援を行うことが重要です。教育委員会や学校が抱える課題を丁寧に聞き取り、医療側が具体的な提案を行いながら、ともに解決策を構築していくことで、連携は前向きに進みます。

モデル市では、このようなプロセスを通じて医療・教育・行政が協働し、体制整備が進みました。その背景には、①当事者意識、②「推進役」の存在、③組織的対応・仕組化という３つの要素が大きく寄与していました。

① 当事者意識

モデル市では、標準的とはいえない食物アレルギー対応や学校での誤食事故を契機に、「現状を変えなければならない」という強い当事者意識が行政側に生まれました。この意識が、連携を進める大きな推進力となりました。
標準的でない対応を強いられている、保護者やかかりつけ医とのトラブルがある、誤食事故が発生したなどの「困りごと」を抱える地域ほど、行政との連携はむしろ進みやすい可能性があります。

② 「推進役」の存在

モデル市の取り組みは、教育委員会主催の食物アレルギー対応委員会において協議・決定されました。行政が主体となり、医療機関、医師会、消防機関、各施設関係者を公式に招集することで、課題を可視化し、役割分担を明確にしました。
このように「顔の見える関係」を構築することが、連携を実質的に前進させる鍵となりました。

2. 組織的対応・仕組化　～教育現場の「困りごと」に寄り添った連携推進

モデル市では、教育委員会と３年間にわたり連携を重ねる中で、教育現場の「困りごと」に寄り添った具体的な改善が進められました。主な取り組みを以下に紹介します。

① エピペンへの不安

教職員が手技および緊急時対応に習熟できるよう、月１回「エピペンの日」を設け、全教職員がトレーナーを用いて手技を確認する仕組みを導入しました。
さらに、医療側が提供したシミュレーションシナリオを用いて、年３回程度の校内シミュレーション訓練を実施しました。加えて、少なくとも年１回、教育委員会主催でアレルギー専門医による講義を行い、全教職員が受講できる体制を整えました。

② 給食対応への不安

標準的でない対応を保護者やかかりつけ医から求められた場合、学校単独で判断するのではなく、教育委員会で協議し、組織として対応方針を決定する体制を整えました。
また、生活管理指導表の集計から木の実アレルギーのこどもが増加していることが明らかとなったため、木の実類を給食で提供しない方針を策定しました。

③ 他機関との連携への不安

年１回、教育委員会主催で「緊急時対応シミュレーション研修」を実施し、アレルギー専門医、各校の教職員、消防隊員・救急救命士が一堂に会する機会を設けました。
共同でシミュレーション訓練を行うことで、互いの役割や専門性への理解が深まり、「顔の見える関係」が構築されました。教職員同士の情報交換も活発となり、他校の工夫を自校の運用に取り入れる動きも見られました。
また、消防からは、救急要請時に教員が伝えるべき情報を整理した様式の提案もあり、実践的な連携強化につながりました。

コラム：連携は「正論」ではなく「共感」から始まる

医療と教育の連携がうまくいかない原因の一つは、「医療的には正しいが、現場では実行できない提案」が行われてしまうことです。重要なのは、「何が正しいか」ではなく、「現場が何に困っているか」に目を向けることです。

成功している地域では、
・誤食事故があった
・対応にばらつきがあった
・教職員が不安を抱えていた
といった「困りごと」から出発し、そこに医療が寄り添う形で関わっています。

その結果として、
- 医療は「指導者」ではなく「支援者」となり
- 教育は「受け身」ではなく「協働者」となり
- 行政は「調整役」から「推進役」へと変わります

連携とは、仕組みだけでは成立しません。「顔の見える関係」と「共感」があって初めて機能します。

第６章　新たな方向性
医療・教育 DX を見据えて

6-1　生活管理指導表作成支援アプリ

6-2　デジタル化生活管理指導表

6-3　医療・教育 DX の未来

6-1 生活管理指導表作成支援アプリ

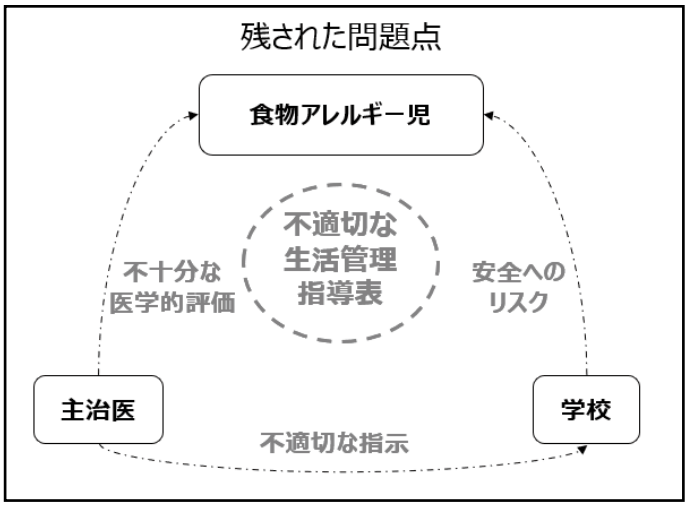
近年、デジタルトランスフォーメーション（DX）の重要性が高まっています。教育現場でのアレルギー疾患の対応においても、従来の紙ベースの生活管理指導表には、情報共有の遅れ、記載のばらつき、検索性の低さなど、さまざまな課題が指摘されてきました。こうした課題を解決するため、本研究班では医療・教育・行政が効率的に連携できるよう、デジタル技術を活用した新たな仕組みのプロトタイプを開発しました。

1. 開発の背景

従来の管理指導表には、以下のような課題がありました。

- 医師：記載に時間がかかり、過去情報の参照も煩雑
- 学校：必要な情報を迅速に検索できない
- 教育委員会：地域全体の状況把握が困難
- 保護者：毎年同様の内容を繰り返し記載する負担

また、診断根拠の不十分な記載や、過剰な除去指示など、記載内容の質にも課題がありました。

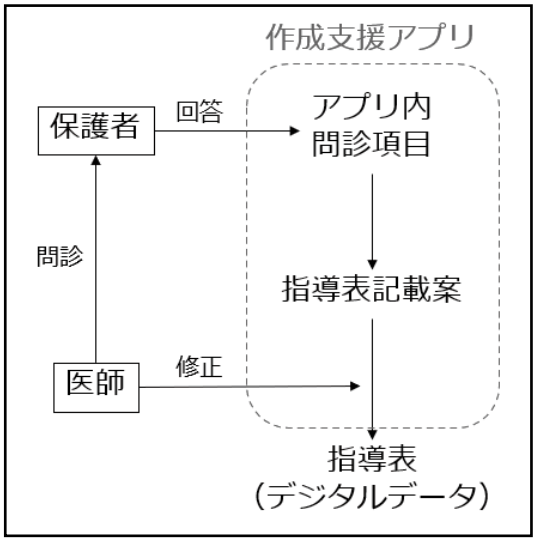


2. アプリの基本構造

この課題を踏まえ、保護者・医師・学校・教育委員会が同一基盤で情報を共有できる Web アプリを開発しました。

特徴は以下の通りです：

- 学校が保護者へ URL／QR コードを配布
- 保護者が自宅で問診入力
- 医師が確認・修正・承認
- 学校・教育委員会が情報を共有



３　保護者入力機能

保護者はスマートフォンからアクセスし、アプリが表示する質問に答えて、以下の情報を入力します：

- 食物アレルギーの有無
- アナフィラキシー既往
- 除去食品・摂取状況
- 負荷試験歴・検査歴
- 緊急時薬の有無

これらの質問は、アレルギー専門医が食物アレルギーの状態を正しく診断し、適切な生活管理指導表を作成するために行う問診項目です。いわば、医師の問診を代行する機能であり、専門医にとっては診療負担の軽減につながり、非専門医にとっては、必要な問診をもれなくできるようにサポートする機能となります。
保護者にとっても、前年データを更新して利用できるため、入力負担が軽減されます。

4..医師による確認・承認

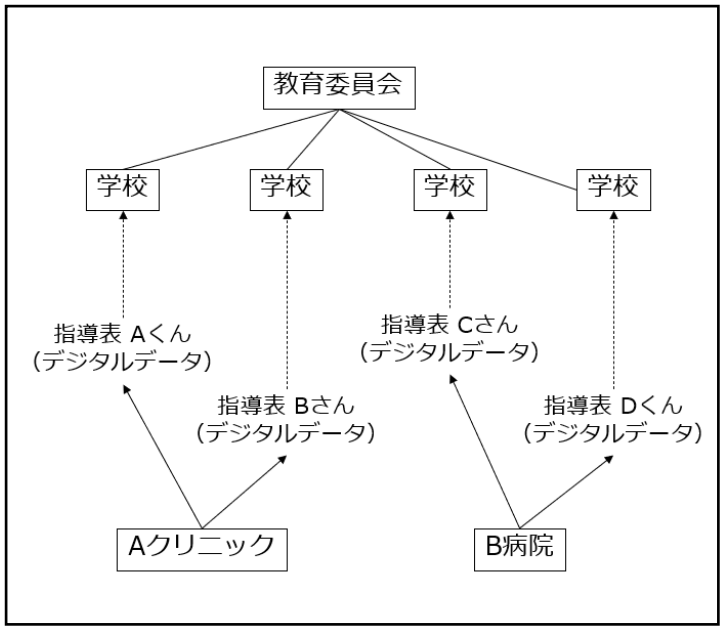
アプリは、質問への保護者の回答をもとに、内部のアルゴリズムで、適切な生活管理指導表の「記載例」を表示します。医師は問診内容を閲覧し（**詳細問診の参照機能**）アプリが表示する記載内容を確認して（**生活管理指導表作成補助機能**）、必要に応じて修正を行った上で承認します。
食物アレルギーの管理が適切に行われていないと想定される場合（食物経口負荷試験が行われていない、アナフィラキシーの病歴があるのにエピペンが処方されていない、など）、自動的に医師へのアドバイスが表示され、診断の再評価、専門医への紹介など、適切な管理へのサポートが行われます。
このように記載の質と標準化が向上します。

コラム：生活管理指導表作成支援アプリの有用性

生活管理指導表作成支援アプリの有用性を検証するため、非専門医（医学生・初期研修医）を対象としたランダム化比較試験を実施しました。その結果、アプリ使用群では、食物アレルギーの病型判断、除去根拠の記載、学校生活上の留意点の判断において正答率が有意に向上しました。一方、問診や作成に要する時間には大きな差は認められませんでした。これらの結果から、本アプリは診療時間の短縮よりも、**非専門医でも適切で標準化された指導表を作成できるよう支援するツール**として有用であることが示されました。

6-２デジタル化生活管理指導表

生活管理指導表作成支援アプリによって作成された電子データは、デジタル化生活管理指導表として、学校、教育委員会に共有されます。



1．学校・教育委員会での活用

学校では、

- アレルゲン別検索
- エピペン所持の有無確認
- 緊急時の迅速閲覧

が可能となります。

教育委員会では、

- 地域全体の集計
- ヒヤリハットの共有
- 政策立案への活用

が可能となり、組織的対応が強化されます。

2. デジタル化によって改善すること

① 業務効率の向上

- 保護者の事前入力により問診時間が短縮されること
- 医師の記載時間削減
- 過年度データが即時参照できること

② 記載の標準化

- 記載例提示、診療アドバイス表示機能により生活管理指導表の質のばらつきが減少する
- 不適切な除去指示が減少する

③ 学校現場での実用性向上

- タブレットで即時閲覧が可能となる
- 検索・フィルタ機能により、必要な情報がすぐに得られる
- 緊急時対応の迅速化が可能となる

④ 継続性の確保

- 進学時の情報引き継ぎが容易となる
- 年度更新の効率化がなされる

⑤ 組織的把握の強化

- 教育委員会が全体を把握することが可能となる
- 地域課題の早期発見につながる

3. ヒヤリハット共有

デジタル化により、ヒヤリハット事例の蓄積と共有が可能になります。
これにより、

- 事故の再発防止
- 学校間の知見共有
- リスクの可視化　が実現し、安全性の向上に寄与します。

4 今後の課題

一方で、以下の課題もあります：

- 個人情報保護への対応
- ICT 環境の地域差
- 教職員・医療者のリテラシー差
- システム運用体制の維持
-

今後のシステム導入の予算化が実現し、全国で広く運用されることが期待されます。

6-３医療・教育 DX の未来

1. DX がもたらす変化

医療と教育の DX は、単なる業務効率化にとどまらず、アレルギー対応の質そのものを変革します。
従来は、「紙の情報を個別に管理する仕組み」であったものが、今後は「リアルタイムに共有される統合情報基盤」へと進化していきます。

2. 期待される将来像は？

① 個別化医療と学校対応の融合

- 症状・摂取状況に応じた柔軟な対応
- 不要な除去の減少

② リアルタイム情報共有

- 緊急時の即時アクセス
- 医療と学校の連携強化

③ データに基づく政策

- 地域ごとのリスク分析
- 科学的根拠に基づく対応指針

④ 予防中心の安全管理

- ヒヤリハットの活用
- 事故の未然防止

3. 医療者に求められる役割とは？

生活管理指導表を作成する医療者には、

- 正確な診断と適切な指導
- 過剰除去の是正
- 教育現場への支援

が求められていますが、今後は、「データを活用した地域医療への関与」を行うことになるでしょう。

3. まとめ

生活管理指導表のデジタル化は、単なる「電子化」ではなく、医療・教育・行政の連携を再構築する取り組みです。重要なのは、技術そのものではなく、「こどもの安全を守るためにどう活用するか」という視点です。DX を活用することで、すべてのこどもが安心して学校生活を送れる社会の実現が期待されます。

編集後記

本ハンドブックは、３年間にわたる研究の成果としてまとめたものです。

本研究では、アレルギー疾患をもつこどもたちの生活管理指導表の運用改善を目的に、全国の多職種の研究メンバーが連携し、現場の実態を知り、改善の方向を探るために幅広く調査を実施しました。その過程で、現行の運用におけるさまざまな課題が明らかとなりました。

同時に、私たちは多くの学びを得ました。医療、教育、行政、それぞれの立場や現場の実情を理解しながら、「こどもたちの安全と成長にとって何が最善か」を問い続け、議論を重ねてきました。

本研究の中で、より高いレベルでの安全な運用と効率化を実現するためには、医療・教育 DX の導入が不可欠であることも明らかになりました。しかしながら、現時点では予算等の制約により、実装はプロトタイプの提示にとどまらざるを得なかったことは残念な点でもあります。

それでもなお、デジタル化による情報共有の高度化や、記載の標準化、組織的なリスク管理の実現は、時代の要請であり、避けて通ることのできない方向性です。今回の取り組みがその第一歩となり、将来的には全国的な実装へと発展していくことを期待しています。

本ハンドブックは、こうした試行錯誤と議論の積み重ねを形にしたものです。現場で日々こどもたちと向き合う皆さまにとって、少しでも実践の助けとなり、より安全で安心な学校・保育所環境の構築につながることを願っています。

本研究のために、多忙な業務の中で、惜しまずご協力をいただきました関係各位に心からお礼を申し上げます。

本書が多くの関係者の手に届き、今後のさらなる改善と発展の一助となれば幸いです。

令和８年３月

令和 5–7 年度厚生労働研究費補助金　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」研究班

本手引きのPDFは、「アレルギーポータル」より無償でダウンロードできます
（https://allergyportal.jp）。

令和5-7年度 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

学校・保育所における
生活管理指導表活用ハンドブック（アレルギー疾患用）

発行　2026年3月31日
発行者　国立病院機構 三重病院
藤澤 隆夫（研究代表者）
〒514-0125　三重県津市大里窪田町357

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
石田綾、野上和剛、松井梨菜、高松伸枝、長尾みづほ、藤澤隆夫	アレルギー疾患児の生活管理指導表(学校・保育所)の課題	(査読中)			