

## 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、連携が進まなかった。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、担当者の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据え学校・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）、國上千紘（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) 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されている。

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、後述するように行政（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でございます。(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こ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ったため、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ったため、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がない。

##### （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ほかならない。

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とする、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・園医なども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、門前払いとなった。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きており、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、全てではなくても多くの子どもたちの生活の質を上げるためには、踏み越えられる課題であるとする。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する。いくらお膳立てをしても、担当者の考え方で連携事業は進展したりしなかっ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する。

## 【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したくない、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で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催し、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) 北海道庁教育庁と共催し、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催し、小児アレルギーの基礎に関する講演会を展開した。

令和7年度より、協議会主催の取り組みを展開する。

#### 2. 実践成果

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。

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、アレルギー



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、各教育委員会にて異なっており、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っ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った。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ギー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っ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。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」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継ぎ、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ったが、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ったが、修学旅行など給食以外のイベントでもアレルギー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と、医師によって運用法が違ったりと、現場での混乱が生じていることがわかった。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った。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ったが、管理指導表を統一する具体的な決定には至らなかった。

### 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った。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。

## 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-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 國上千紘）

・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の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う。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ヘリ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ったため、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ったため、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った。

#### 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

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なければ調整を進めていく（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月に行い、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。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られず、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こうという熱意が、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、何を変更すべきか困っている自治体はあると思われるので、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：鹿児島県のナッツ摂取トラブル回避）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

