

II. 分担研究報告書

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：「生活管理指導表」の精度向上について、以下の項目を目的とした。

研究 1：「生活管理指導表」の精度管理の取り組みを行っている自治体の調査

(1)学校における問題のある管理指導表による影響を明らかにする。

(2)精度管理の取り組みを行っている自治体等がどの程度あるか明らかにする。

研究 2：精度管理における問題のある管理指導表の調査

(1)頻度が多い問題点および対応する改善指導内容を明らかにする。

方法：

研究 1：「生活管理指導表」の精度管理の取り組みを行っている自治体の調査を行う。研究班所属の医療機関の自治体へアンケート調査の依頼を行う。

管理指導表の運用に関する教育委員会と医師会の連携について明らかにする。

さらに、精度管理を行っている自治体の割合を明らかにする。

研究 2：相模原市で提出された全指導表を対象に悉皆調査を行い、問題があると認識されている管理指導表の頻度と現状を明らかにする。

結果：

研究 1：多くの自治体で問題のある管理指導表を取り扱っていた。診断根拠、部分除去に関する問題が多かった。また、多くの自治体で精度管理などの取り組みはなされておらず、医師にフィードバックする仕組みもなかった。

研究 2：悉皆調査の結果、2022 年度は問題のある調査表を認めたが、2023 年度は問題のある調査表はなかった。診断根拠、部分除去に関する問題が多かった。

考察・結論：

多くの自治体で問題のある管理指導表を取り扱っていたことが明らかになった。多くが診断根拠、部分除去に関する記載に問題があるため、記載マニュアルの作成が必要である。また、多くの自治体で精度管理などの取り組みはなされておらず、医師にフィードバックする仕組みもないため、改善のための取り組みが必要である。

また、精度管理の仕組みを作っていくための調査を行うには詳細な調査への自治体の協力が必要である。

A. 研究目的

食物アレルギーは、日本においても近年増加傾向にある。食物アレルギー児は、学

校や保育所等で過ごす際に、適切な生活管理指導表の作成・運用が重要である。しかし、現状では、下記のように生活管理指導

表の精度に問題がある場合も少なくない。
すなわち、

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。
問題点 2：誤った情報が記載されている。
問題点 3：標準的医学知見に沿っていない。

そこで、「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して、「生活管理指導表」の精度管理の取り組みを行っている自治体の調査と精度管理における問題のある管理指導表の調査を行うこととした。

B. 研究方法

研究 1：「生活管理指導表」の精度管理の取り組みを行っている自治体の調査を実施した。

研究班所属の医療機関の自治体に対してアンケート調査（メールでの送付または Google forms を利用）を行った。

アンケート結果より

- ① 管理指導表の運用に関する教育委員会と医師会の連携
 - ② 精度管理を行っている自治体の割合
 - ③ 精度管理の有無に関連する要因
 - ④ 精度管理に繋がる要因
- について解析した。

研究 2：精度管理に問題のある生活管理指導表の調査

相模原市で提出された全指導表を対象につつつ s を行い、学校と教育委員会が問題があると認識した管理指導表を精査した。その頻度とともに、個別に確認した問題点

の分類を行った。

C. 研究結果

研究 1：「生活管理指導表」の精度管理の取り組みを行っている自治体の調査

24 自治体に対して調査を実施した。問題のある生活管理指導表の内訳を表 1 に、精度管理の仕組みを表 2 に示す。

表 1 問題のある生活管理指導表の内訳

	あり	なし	不明
血液検査で除去	13 (54%)	6 (25%)	5 (21%)
除去根拠なし	13 (54%)	6 (25%)	5 (21%)
部分除去の指示	14 (58%)	6 (25%)	4 (17%)
処方薬の記載の不備	9 (38%)	11 (46%)	4 (17%)
厳しい除去の指示	4 (17%)	14 (58%)	6 (25%)

表 2 精度管理の仕組み

	あり	なし	不明
教育委員会と学校の相談の仕組み	16 (67%)	7 (29%)	1 (4%)
教育委員会で問題のある生活管理指導表の情報共有の仕組み	4 (17%)	19 (79%)	1 (4%)
問題のある生活管理指導表の議論の仕組み（精度管理委員会等）	7 (29%)	16 (67%)	1 (4%)
問題のある生活管理指導表の医師へのフィードバックの仕組み（医師会からの連絡等）	6 (25%)	16 (67%)	2 (8%)

研究2：精度管理における問題のある生活管理指導表の調査

悉皆調査によって問題とされた生活管理指導表の詳細を表3に示す。問題のある生活管理指導表は特にナッツ類の血液検査での除去などの血液検査のみを根拠とする除去や飲用牛乳の除去など明確な根拠がない除去であった。また、解除の際に出されていた例もあった。

表3 問題のある生活管理指導表の詳細

内容	問題の分類
IgE 抗体陽性のみで木の実類を除去	診断根拠
食べられていたアーモンドを血液検査で除去	診断根拠
通常自宅で症状なく摂取しているゴマを除去	診断根拠
根拠がない多品目除去、血液検査陽性	診断根拠
食物アレルギーなし・アナフィラキシーなしで発行、解除指示の記載	解除で発行
食物アレルギーなし・アナフィラキシーなしで発行	解除で発行
牛乳はそのもの以外提供可能と指示	部分除去の指示
ピーナッツ、木の実全て除去、IgE 抗体陽性のみ	診断根拠
そば、ピーナッツ、木の実全て除去、IgE 抗体陽性のみ	診断根拠

D. 考察／E. 結論

多くの自治体が問題のある管理指導表の提出を受けていた。診断根拠、部分除去に関する問題が多かった。しかしながら、多くの自治体で精度管理などの取り組みはなされておらず、医師にフィードバックする仕組みもなかった。

なお、本研究では協力できるか確認する時点で断られた自治体の数は集計していないが、複数以上あったことは確認されている。さらに回答が得られた自治体からも不明という回答が多く見られ、今後、精度管理の仕組みを作っていくための調査を行うには詳細な調査への自治体の協力が必要である。

今回の調査で明らかとなった問題点は次年度以降でさらに詳細に検討して、制度管理向上マニュアル等の作成につなげる。

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

(資料1) 自治体向けアンケート

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)

学校生活管理指導表の精度管理に関する研究(分担研究者:海老澤元宏)

アンケート調査 ご協力をお願い

■本調査は食物アレルギー生活管理指導表の記載をより正確にするために、生活管理指導表の精度について明らかにするものです。

■ご回答いただいた内容は、個人が特定されない形で、収集したデータを学会発表や報告書の形で公表することがあります。

■本調査に参加されることで回答者に不利益は生じません。

■本調査に同意・回答後、後日同意を撤回することができます。

■1月末までに回答をいただけますと幸いです。

担当:相模原病院 小児科 柳田紀之

お問い合わせ先 042-742-8311

上記の内容を理解し、アンケートの回答に同意します。

【☐はい ☐いいえ】

自治体名: _____

担当者のお名前: _____

連絡先電話番号: _____

学校生活管理指導表の精度管理に関する研究 アンケート (所要時間 5-10 分)

1. 令和 4 年度(2022 年度)の学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）の提出人数を教えてください。(概数可)
小学校_____名 中学校_____名
2. 令和 4 年度(2022 年度)に記載内容の不備や実行困難な指示等で困っている管理指導表はありましたか？
☐あり ☐なし
3. 令和 4 年度(2022 年度)に下記のような記載に問題がある管理指導表の経験はありましたか？
 - 1) C 原因食物・除去根拠 の項で、③IgE 抗体等検査結果陽性のみが根拠とされている
☐あり ☐なし
 - 2) C 原因食物・除去根拠 の項で、根拠が全く示されていない（未記載）
☐あり ☐なし
 - 3) F その他の配慮・管理事項で、部分摂取の指示をしている（「学校給食における食物アレルギー対応指針」では「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」とされています。）
☐あり ☐なし
 - 4) D 緊急時に備えた処方薬の記載不備（アナフィラキシーがあるのに、アドレナリン自己注射薬に関する記載がない、など）
☐あり ☐なし
 - 5) 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○が多くついている、または特定の医療機関に多い（食物アレルギー全体のなかで、より厳しい除去を必要とする患者さんの頻度は極めて少ないと考えられます）
☐あり ☐なし
 - 6) その他、問題と思われる記載に気づかれたことがありましたら、具体的にご記入をお願いします。
()
4. 各自治体で教育委員会から学校への働きかけや学校が教育委員会に相談できる仕組みはありますか？
☐あり ☒なし
5. 各自治体で教育委員会から各自治体で教育委員会から医師会への連携はありますか？
☐あり ☐なし
6. 教育委員会で管理指導表の記載内容の全例での確認を行っていますか？
☐あり ☐なし

☐あり ☐なし

☐あり ☐なし

☐あり ☐なし

$$(\quad)$$

18

2. 「生活管理指導表」を軸とする連携体制の向上

分担代表者	今井 孝成	昭和大学医学部小児科学講座
研究分担者	藤澤 隆夫	国立病院機構三重病院
	長尾みづほ	国立病院機構三重病院
	野上 和剛	札幌医科大学小児科
研究協力者	岡田 祐樹	昭和大学医学部小児科学講座
	本多 愛子	昭和大学医学部小児科学講座
	桑原 優	愛媛大学地域小児・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。全国の5つの地域において、生活管理指導表を軸とした学校等施設におけるアレルギー医療連携を行政等とともに進めていく中で、連携推進の課題やコツを明らかにしていき、最終年度にはアレルギー医療連携を推進するためのハンドブックを作成し目的を達成する。

初年度は、地域行政と連携を進めるうえで、キーパーソンを見つけて2年度以降の連携推進の足がかりにすることを主目的とした。しかしながら、5地域において順調な連携が推進できたとは言えなかった。東京都品川区では連携を公式に拒否され、他の地域においても行政の壁は高く厚かった。医療者側の連携推進の提案の熱量よりも、連携に関連した行政の現場でのアンメットニーズの存在と行政担当者の意識が非常に重要であることが明らかとなった。行政とアレルギー対応の連携を推進する医療関係者は、医師会の協力と取り付け、定期的に粘り強く交渉をする必要がある。

A. 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。

本研究の背景として以下の2点が指摘される。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んで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。

B. 研究方法

生活管理指導表を軸とする全国 5 箇所の地域（東京都品川区、鹿児島県鹿児島市、北海道（札幌市を除く）、愛媛県・愛媛県新居浜市、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）、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）、桑原優（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。ま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。

初年度は以下の研究計画に基づき、地域ごとに活動した。

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。

C. 研究結果

C-1) 東京都品川区 (担当 今井孝成)

地域連携対象部署

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)

品川区子ども未来部保育課 (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)

品川消防署

【1】連携の調整フェーズ

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。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) は約 4 万 8 千人である。

1. 調整経過

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。両医師会に電話をして簡単に本事業と連携を推進したい旨を伝えた。荏原医師会は副事務長と相談のうえ、品川区医師会は学校保健関係理事と医師会長に相談のうえ、返答する旨の回答あり。この時点で、2 医師会が合同で実施するのか、教育委員会との連携は進んでいるのか質問があり、それぞれ Yes および No と回答した。

当日に、品川区医師会からは連携承諾の連絡あり、荏原医師会との連携確認待ちとなった。翌日には荏原医師会の副事務長よりメールあり、一度面談をしたい旨の連絡があった。日程調整をして 2 週間後、今井が荏原医師会に出向き、副会長および事務長、副事務長と 30 分ほど面談をし、本事業と連携の推進の依頼を説明した。翌日には副事務長から連携承諾の連絡があった。

2) 品川区

品川区役所ホームページより関係事業課の代表 (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と面談希望をメールで行った。2 日後に、子ども育成課係長 (新田さん) より代表返事があり、子ども育成課を中心に役所内での情報共有をしたうえで、改めて返信をする旨の内容であった。

16 日後に品川区よりメールで今回の依頼に対して協力できない旨の文書が、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添付され返事があった。事業の説明や連携に関して対面での説明の機会を与えられることなく連携拒否の返信であったので、子ども育成課に個別に面談

する機会が得られないか返答があった 1 週間後にメール送信した。しかし返信を得ることができなかった。1 週間おきにリマインドメールをしたところ、3 週間目にこども育成課係長より返信あり、3 課合同で区役所において面談を行うこととなった。

9 月某日 AM に区役所のこども育成課のオープンスペースにて 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。本事業の目的および枠組み、きつかけ、品川区に医師会などとともに連携協働してもらいたい項目（別記）を 20 分程度で提示した。そのご質疑応答となったが、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った。このため、①連携自体を、それぞれの課内で検討してもらいたい、②その上で、連携項目に関して提案を頂きたい。新規提案があれば大歓迎である。③医師会との協働連携であれば、会議体を持ちたい。④年度末まで数回会議体を持ちたいことを提案して、60 分程度で終会した。

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、返事すらなし。本研究班で協力依頼された、生活管理指導表に関する WEB アンケート調査のメール依頼にも、返信なく回答もない。

3) 品川消防署

品川消防署のホームページより本事業の節見と連携推進、および面談希望のメールを行ったが、返信なし。何度かリマインドを行ったが、返信なし。2 週間後に電話を直接したものの、そうした連携はするつもりは

ない旨の回答あり。

2. 調整内容

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) 品川消防署

対面面談すら叶わず、調整できなかった。

3. 調整成果

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にならない。

2) 品川区

連携は不可能である通知を受け、成果はない。

3) 品川消防署

対面面談すら叶わず、調整の成果はない。

4. 調整のキーパーソン

調整が進んでいないため、特にキーパーソンはいない。

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

昭和大学病院は品川区（人口約 40 万人）唯一の 3 次病院であり、医療面での包括的な提携をし、小児科は健診事業やさまざまな区行政に貢献してきた。また昭和大学病院は東京都から指定されたアレルギー専門病院でもある。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。このため、昭和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の連携を提案すれば、区役所側は取り組みに乗ってくると考えていた。

しかし現実には門前払いであり、提案文書送付のみで判断され、公式文書で連携協力を断られ、話すら聞いてもらえなかった。前記したように昭和大学病院と品川区は医療的包括連携の背景があり、かつ依頼も礼と詳細な説明を尽くしたつもりだったので、取り付くしまもなかったことは、正直意外な対応であった。

こうした品川区での経験を踏まえると、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。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ったりするものと考え。

たまたま担当者の意欲や熱意が向いていれば連携はスムーズに進むだろうが、そうでない場合は、担当者が異動になるのを待つか、来年度は外圧（議会など）によりプレッシャーを懸けていく方策が考えられる。

また品川区での対策が一向に進まないため、来年度は隣区の日野区（年少人口約3万人）にアプローチする予定である。

【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（札幌市を除く）（担当 野上和剛）

地域連携対象部署

北海道大学小児科・旭川医科大学小児科（他大学医局）

北海道小児科医会（医師会）

北海道保健福祉部健康安全局地域保健課ほか（医療政策、消防、幼保）

北海道教育庁健康体育課（学校給食）

【1】連携の調整フェーズ

北海道は札幌市に人口200万人、札幌市以外に320万人が居住する。北海道はその広さのみならず、179の市町村・21の2次医療圏・14の振興局を含み、多くの自治体・官公庁関連部署があることが特徴である。3医学部を有するが、これまで何れも大学病院も小児アレルギーに関する診療や取組が乏しかった。数年前までは、専門診療は北大の関連病院1つのみでおおよそ集約されていた。

政令指定都市である札幌市役所よりも北海道庁の方がネットワークの軽さがこれまでの活動で分かっていること、小児科専門医やアレルギー専門医は札幌市外に不足していること、札幌市と北海道庁の連携が十分に図られていないことから、今回の連携活動の対象を原則北海道のみとした。対象の年少人口は36万人（札幌含めると60万人）である。

1. 調整経過・内容・成果

1) 北海道大学小児科・旭川医科大学小児科 (大学病院)

まずは道内の小児アレルギー医同士のつながりが希薄だったため、北大小児科・旭川医大小児科のアレルギーのリーダー的医師と web 面談を繰り返した。今後の活動に際し関係部署も含めた連携と切磋琢磨を進めるため、「北海道小児アレルギー連携協議会」の発足について合意を得た。3 大学で密に連絡を取り合う関係が構築された。

2) 北海道小児科医会（医師会）

上記の北海道小児アレルギー連携協議会や、管理表に関する課題の取組みに対して協力とバックアップを取り付けた。また北海道小児科医会としての調査研究を 2022 年度に続き野上が受託申請し承認され、医会の理事より道内の公立学校教諭が管理表に関してどのような問題を抱えているかを知りたいと意見が出たため、その内容で調査研究を企画・実施することになった。医会長や多くの理事の先生から、アレルギーに関する取り組みを強く応援して下さるご意向を頂いた。

3) 北海道保健福祉部 健康安全局地域保健課ほか（医療政策、救急、幼保）

北海道庁として、2024 年度から約 5 年間のアレルギー対策方針を策定であり、幼保・学校での食物アレルギー対策の向上も重要課題として組み込むこと・北海道小児アレルギー連携協議会も関わる事を依頼した。道内の救急現場において、アレルギー・アナフィラキシーに関する困り感の声を集めてもらうように依頼した。幼保の担当者をこれから紹介していただく。

これまでのアレルギー地域策定担当者の

業務姿勢が非常に後ろ向きであり、厚労省や企業の包括連携協定担当者から不満の声が多く聞かれ、野上が企画相談や拠点病院策定に関する照会の連絡をした際もレスポンスは無かった。2023 年秋に担当者が変わり、アレルギーに関心のある保健師が着任し、大幅に対応が変わった。今回の相談のきっかけを投げかけたところ、即日来学され医局の秘書に面談のアポイントを取得し、面談当日は関係課も同行され熱心に話を聞いてくださった。

4) 北海道教育庁健康体育課（学校給食）

担当者と面談を行った。学校保健会の報告書の中で提言されている、都道府県教育委員会が管理表の詳細を把握する事、記載内容に課題のある管理表に対して改善を促すことなどは、現状のレベルからかけ離れすぎてイメージができない、対応するための行政からのきっかけはどうすればいいのか、という意見が出た。ちょうどその意見に対して今回の研究班の取組がサポートする足掛かりになると考え、協力を依頼した。しかしこちらの段取り不足・対応不備も相まって、現時点ではあまり声色の良い返事は聞けていない。

2. 調整のキーパーソン

これまでバラバラだった、道庁・3 大学の小児アレルギー医・市町村の現場などと、それぞれ日頃からコミュニケーションをとることができている稀有な PAE(小児アレルギーエデュケーター)看護師が 1 名おり、野上が連携対象と関係をつくるうえで大活躍頂いた。その PAE 看護師不在では今回の取組みが全然進まなかったと思われる。また、道のアレルギー対策方針を検討する担当者の熱心さやフットワークが、今後の取組の

アクセルになると思われる。

3. 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

大学同士や医師会との調整がスムーズに進んだ点としては、研究班による今回の取組開始のちょうど1年前から、積極的に連携や協力を持ちかけていたので、自然に話が進んだ。普段から仲間意識があるだけで、仕事も円滑に進むことがあり、馴れ合いではないが良好な関係を作る事が重要だと思われる。

これまでは北海道内で、小児科医から院外の活動や連携活動を自主的に行う事例が少なかったようで、関係部署の一部は今回の一連の動きを待っている様子も見受けられた。また、北海道庁の動きを受けて、これまであまりアクティブではなかった札幌市役所から、道だけではなく市としても協力したいとの自主的な意見を引き出すことができた。アレルギーに関してこれまで対策が十分ではなかった北海道だからこそ、小さな初動で障壁少なく順調な滑り出しになったのかもしれない。

道庁について、教員出身の教育庁とでは、話を進める上でのそれぞれのフィールドの違いで双方のコミュニケーションの取りづらさなどを感じた。例えば、「研究班の」仕事で、実効的な取り組みだけに留まらず「研究成果」としても残したい、といった表現の場合に、医療者は「研究」という部分にポジティブな印象を持つことが多いが、教育庁ではむしろ担当者全員が露骨に拒否的な表情になった。まだ双方に十分なコミュニケーションが取れていない状態でどんどん話を進めてしまったため、こちらとしては「連

携の提案」のつもりでも、先方からは「協力の指示・要請」と捉えられてしまい、分野の違い・職域の違いをもっと認識するべきと感じた場面だった。医師という立場だけで、他分野の職種に対して意図しない圧力や不快感を与える可能性があることに十分配慮したい。

また、こちらがいくら管理表や連携体制について対策すべきと認識しても、現場のニーズとかみ合わなければ、結果的には医師からの強制的なトップダウン方式を採るか、もしくは取り組みを諦めるかの2択に行きつく可能性が高い。面談をもちかける際、概略や要旨を伝えた後は、いかに相手のニーズを聴取し、そこに立脚した課題の議論を進められるかが重要だと思われた。また予算が必要な取り組みについては、時期や内容によっては開始が2年度先になることもあるため、早めの準備や工程の明確化も重要と考えられた。

さらに、各部署と顔が効くキーパーソンがいる場合に協力を勝ち取れるかどうか成否に大きくつながると考えられる。

今回の研究課題に参加して、最初は全くロードマップが見えない状態から始めたが、連携の輪が一つ増えるごとに、新しい方策や次の輪が見える事があり、できる事から少しずつ始める事で活動を広げていけるのではないかと感じる。

【2】連携の準備フェーズ

1. 準備内容

1) 北海道大学小児科・旭川医科大学小児科(大学病院)

北海道小児アレルギー連携協議会の規約を作成し、実効的な活動を開始する準備を

行っている。また、2024年6月に開催される小児保健協会学術集会では、この立ち上げメンバーでシンポジウムの企画を提出、受理され、道庁や学校現場を巻き込んでアレルギー診療の均てん化を目指すセッションを準備している。

2) 北海道小児科医会（医師会）

学校現場における管理表の課題についてのアンケートを既に実施し集約、解析作業中であり、今後の発表に向けて準備を行っている。その発表内容を踏まえて、小児科医会の動き方を理事と相談する。アレルギー対策に関する委員会がないが、必要があれば新設し委員長を拝命する内諾を得た。

3) 北海道保健福祉部健康安全局地域保健課ほか（医療政策、救急、幼保）

北海道アレルギー対策方針の会議に近く参画する予定。北海道は拠点病院が北海道大学病院だけだが、札幌医大附属病院内にもアレルギーセンターを発足(2024年2月)させたので、小児科医師個人だけでなく拠点病院に並ぶ取り組みを大学病院全体として関わる。

4) 北海道教育庁健康体育課（学校給食）

学校現場における管理表の課題についてのアンケート内容について、道庁も知りたい内容に取捨選択し、各学校へのアンケート依頼を行って頂いた。

2. 今回の準備を踏まえて、他地域で準備を進める上での注意点など

経験も立場も乏しい若手～中堅医師の私が1人だけで体制を変えていくのは不可能であり、連携を推進するためのプラットフォーム作成（北海道小児アレルギー連携協議会、札幌医大附属病院アレルギーセンタ

一、北海道小児科医会アレルギー対策委員会）を十分に行った。その課程で、様々な人のつながりや応援をつかむことができた。いずれも野上自身が構成員の中で最も若いため、きっかけ作りはするがリーダーをなるべく譲る姿勢を採った。

道庁に依頼する際に、文書の依頼一つにしても普通の大学・病院内での流れと大きく異なる事があるため、手順は先方に確認しながら進めるべきだと感じた。多くの立場の関係者の中で進めていくが、特定の対象に連絡が漏れる、顔を立てる人を誤るなどあるだけで用意に関係がこじれてしまうため、平時の仕事の連絡以上に気を配った。現場から十分にニーズを集め取組課題を抽出する作業が重要と思われるが、今回はまだそれが不十分である。

【3】連携の実践フェーズ

1. 実践内容・成果・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

学校現場におけるアンケート調査を開始したばかりであり、他の具体的な取り組みには至っていない。

C-3) 愛媛県、愛媛県新居浜市（担当 桑原 優）

地域連携対象部署

愛媛県新居浜市

新居浜市新居浜市福祉部こども局こども保育課（保育関係）

新居浜市学校給食センター（学校関係）

新居浜市福祉部 保健センター

新居浜消防署

愛媛県

愛媛県健康増進課

愛媛県教育委員会事務局

愛媛県子育て支援課（保育関係）

【1】連携の調整フェーズ

愛媛県は、総人口約 130 万人、年少人口（0-14 歳）は約 14 万人、うち、新居浜市は総人口約 11 万 5 千人、年少人口は約 1 万 4 千人である。

1. 調整経過

1) 愛媛県新居浜市

保育所、幼稚園、学校における食物アレルギー対応について愛媛県に問い合わせを行い、新居浜市福祉部健康政策課保健センター所長を紹介いただき、訪問から開始した。

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、そのため、県の担当者を通じて、各部署の担当者を紹介いただく形で調整を開始した。

2. 調整内容

現状把握のため、学校については学校保健会が全国で実施した、「令和 4 年度アレルギー疾患に関する調査報告」があるため、その中の愛媛県内のみの調査結果の抽出を愛媛県教育委員会事務局に依頼した、その結果を踏まえてから調査を行う方針とした。

1) 愛媛県新居浜市

2023 年 7 月に新居浜市保健センターに訪問し、保育所でのアレルギー疾患対策の現状（書類は厚労省の生活管理指導表を用いているか、除去食対応できている施設数、人数、救急隊との連携等）についてお伺いした。生活管理指導表については、愛媛県独自

の「アレルギー除去食に関する連絡書」があり、市として、どちらの様式にするかは記載する医療機関（医師）に委ねているとのことであった。また、注意事項等は市から連絡をしているが、公立以外については、除去食対応が必要な児童数についても把握できていないということであった。以後は、子育て支援課へメールで連絡を行った。なお、返答をえるまでに数回の催促と電話での連絡も要した。

子育て支援課からは、保育所及び幼稚園では、学校と取り扱いが異なり、エピペンを所持している児童リストを当課において整備・所有できていないため、新居浜消防との連携が図れていない、という回答であった。新居浜市では学校では連携が取れているため、保育所・幼稚園での体制整備を進めるための障害について伺ったところ、緊急時においては、保育園、保護者及び消防との情報共有は非常に有用と考えている。そのため、対象者の把握を含め、検討を進めたいと考えているが、具体的なスタート時期は決めている。現時点では、消防も協力的ではあるので、制度設計及び保護者への周知ができれば運用も可能だと思う。という回答が得られた。

また、学校と消防機関との連携については、新居浜市消防局の担当者、連絡先が不明であったため、電話で問い合わせを実施し、以下の状況を確認した。

学校単位でエピペンを持っている児童の情報をとりまとめて、学校から消防局へリストを提示している。消防局は、学校から救急要請があった際に、アレルギー症状が疑わしいということであれば、リストに登録している児童かどうか、そうであればエピペ

ンを打つべき症状かどうかの聴取、必要であればエピペン投与指導を行う手筈となっている。

消防局として、学校から電話があっても登録内容は患者の自宅住所であるため、学校の先生からその情報を伝えてもらわないと、登録されている患者（データ）かどうか突合できないという点は欠点として認識している。（一方で、エピペン所持で登録されている方は少ないため、養護教諭が把握できているはず。とのこと。）

新居浜市では、令和6年度に新しい学校給食センターの設立が行われ、市内の小中学校すべてがセンター対応となり、そのため、愛媛県独自の「アレルギー除去食に関する連絡書」に記載していた、卵、牛乳、小麦等の段階的な食事提供が困難となり、それに伴い、学校生活管理指導表のみへの統一を図られることが、学校給食センターと新居浜市医師会との間で相談が行われ決定した。学校での現状調査で連絡していた関係で、学校給食センターから「新居浜市アレルギー検討会」への参画を依頼され、学校給食センターや養護教諭の方々と「新居浜市のアレルギー対応マニュアル」の改訂について議論を行った。その中で、ヒヤリハット事例は集積のみしている形であったため、事例集を作成し、教育委員会と学校関係者で共有し、関係者が閲覧しやすい形にできないかという趣旨の提言を行ったところ、検討いただく方針となった。

2) 愛媛県

愛媛県教育委員会事務局に消防局との連携について問い合わせを実施。市町教育委員会として、食物アレルギーのある児童生

徒の情報について関係者（学校、地域の消防機関等）と共有しているかという聞き取りでは、県内において2市以外は共有できているようだが、「市町教育委員会と学校」あるいは「市町教育委員会と消防署」か、具体的などころまでは把握できていない。松山市に確認したところ、市教委として消防関係との情報共有は行っていないとのこと。理由は、松山市消防局から、「個人情報をお願いしても…とのことで不要です」と言われたため。一方で、学校によって、重症の患児がいるため、市内でもいくつかの学校が校区の消防署と情報共有を行っているところはある、とのこと。県立学校についても、「リスクのある生徒については、消防署と連携をとるように」と指導しているのみで、具体的に連携をとっているかまでは把握できていない現状が明らかとなった。

同様の内容を、愛媛県健康増進課から愛媛県子育て支援課に問い合わせをしていたところ、「エピペンを使う園児がいる園では、保護者から保育士が聞き取って当然把握しているものと認識している。ただ、市町が把握しているとか、市町が何か取り組みをしているという話は当方としてもつかんでおらず、不明」という回答であった。現在、エピペン所持している患児がいる園とその人数について、県の担当課としてどこまで把握できているかを追加でお伺いしているところ。

また、愛媛県においては、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、統一について、愛媛県の小児アレルギーグループ内で相談を進めてい

るが、調整に難航している。

3. 調整成果

新しく連携が調整できた成果はない。

4. 調整のキーパーソン

愛媛県健康増進課

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

愛媛県全体においては、消防局との連携の意義から疑問に考えている人がいるため、構築によりスムーズな対応ができたケースがあれば、その事例とともに連携調整をすすめる必要があると考えられた。行政側にアレルギー対応の必要性を考えている担当者がいても、専門的な知識が十分でない事等から具体的な対応までは落とし込めないため、医師側からアプローチすることで、連携構築を推進しやすくなる可能性が考えられた。一方で、保育所、幼稚園については公立・私立、認定こども園及び無認可の施設と幅広いため、一律の対応は困難であり、施設・地域の特性等に応じて連携の方法を検討す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

学校においては、愛媛県新居浜市においては消防と連携できているが、県内の他の市でも同様に対応できないか、個別に他市の担当者と相談あるいは、愛媛県教育委員会事務局から紹介いただき、相談にあたる予定。また、新居浜市は県内の他の市のモデルケースとして紹介できる可能性があり、まずは新居浜市の公立の保育所、幼稚園に

おける消防局との連携をすすめたい。具体的には、新居浜市子育て支援課に、消防局との連携に関する具体的な提案を行い、協力して連携について進めていくことを考えている。その際、メールでの連絡のみでは、返答までに時間を要することや消極的な回答が多いことから、愛媛県内のアレルギー疾患対策をたばねる部署と一緒に訪問、あるいはWEB会議等をすることも必要な方法と考えられた。

【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-4) 鹿児島県（担当：立元千帆）

地域連携対象部署

鹿児島県医師会

鹿児島県教育委員会

鹿児島市医師会

鹿児島市教育委員会

鹿屋市医師会

鹿屋市教育委員会

始良地区医師会

霧島市教育委員会

湧水町教育委員会

始良・伊佐教育事務所（鹿児島県教育庁内）

日置市医師会

日置市教育委員会

【1】連携の調整フェーズ

1. 調整経過

1) 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

鹿児島県医師会内の学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)小委員会(以下小委員会)で、平成29年(2017年)からいくつかの市町で地域医師会と地域教育委員会の理解を得ながらすすめている事業。今年度も前年度と同じ市町の管理指導表を評価している

2) 小学校入学前のピーナッツおよびナッツのアレルギー有症率とそれらの摂取状況の調査

これも小委員会ですすすめている事業。ピーナッツおよびナッツ類を小学校入学後初めて給食で摂取してアレルギー症状を認める児童が増えているために実際の状況を県教育委員会の協力を得て調査することにした。

2. 調整内容

前年度と同じく、鹿児島市・鹿屋市・霧島市・湧水町・日置市に提出された管理指導表の記載内容について、小委員会で評価を行う。評価結果は地区医師会にフィードバックされ、今年度からは、医師会から要望があれば記載した個々の医師に対しても評価がフィードバックされる。

小委員会でアンケート内容を作成し、県教育委員会を通じて市町の教育委員会へ通達し、それぞれの地区の小学校入学説明会にて保護者へ QR コード付きのアンケートが配布される。回答については保護者の自由意志。対象となる児童は令和6年4月に小学校入学予定の約13000人である。

3. 調整成果

今年度もそれぞれの地区から管理指導表が教育委員会を通じて集められ、小委員会で評価を行った。現時点では2つの市医師会から個々の医師に対しての評価のフィードバック依頼が来ている。

令和6年1月から3月にかけて小学校入学説明会がそれぞれの地域で開催される。以上から、アンケート結果の集計は3月末以降に行う予定である。

4. 調整のキーパーソン

鹿児島県教育委員会 保健体育課長
鹿児島県医師会地域保健課 事務局

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

教育委員会へ協力をもらうには、一般的に日ごろから行政との連携が構築できている医師会を通じて依頼する方がとおりやすい。また、教育委員は通常どの地域でも5人のうち1人は医師卒であり、その医師を通じて依頼すると行政も断りづらいような印象を得た。

【2】 連携の準備フェーズ

1. 準備内容

令和4年度の県教育委員会内の鹿児島県アレルギー疾患会議において、学校で初発のナッツアレルギー児が散見されることが議題に上がった。また、そのうちの一人は学校側の対応不備もあり保護者とのトラブルに発展した。そのことから、今後の給食提供でピーナッツおよびナッツ類の提供をするうえでどのように工夫するべきかを検討するために、まずは就学前の児童のピーナッツ及びナッツの摂取歴の調査を行うことと

なった。

【3】連携の実践フェーズ

1. 実践内容

令和4年度の県教育委員会内での議題を踏まえて令和5年度で小学校入学予定の児童にピーナッツおよびナッツの摂取歴についてアンケートを行うことになった。アンケートは鹿児島県教育委員会を通じて市町の教育委員会へ配布され、保護者は配布された用紙のQRコードを読み込み自由意志でアンケートに答える。

2. 実践成果

結果はまだでていない

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

県教育委員会内でアレルギー関係の委員会があるのであれば、それに参画できるようになると学校側の困りごとに相談に乗るという形で、連携を進めやすくなるを考える。今回のアンケートに教育委員会が協力的になった大きな要因は、保護者とトラブルに発展したことであり、そのような事例が教育委員会の耳に入ることも重要なことかなと考えた。

補足：

研究班から依頼のあった管理指導表に関するWEBアンケートは、県医師会を通じて現在管理指導表の評価を行っている市町へアンケートへの回答依頼を送った。回答結果は不明。

これまで医師会と教育委員会で連携して行ってきた各種事業をなぜ進めることができたのかと考えた時に、当地区で長く県教育委員会のアレルギー疾患検討委員を務め

ている皮膚科の医師が、食物アレルギーの適正な診断が必要であると10年近く前から訴えていたこと、また、その医師を中心に県医師会内に平成27(2015)年から小委員会を発足できたことが大きいと思われる。その後は小委員会内で毎年課題を抽出し、それらを県教育委員会内のアレルギー疾患検討委員会で話し合うことで取り組むべきテーマが決まってきたように思う。

C-5) 新潟県上越市(担当 國上 千紘)

地域連携対象部署

医師会(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)

上越市消防署

【1】連携の調整フェーズ

上越市は新潟県の上越地域に位置する新潟市長岡市に次いで県内では3番目に人口を有する市であり、人口18万人を抱える。年少人口(0-14歳)は約2万2千人である(令和2年度国勢調査)。

1. 調整経過

1) 医師会(上越市医師会)

食物アレルギー対応委員会の医師会代表に、本事業の趣旨を説明したが、会議体の決定であれば医師会で協議可能とのことであり、今年度は下記の事情により食物アレルギー対応委員会で議題に挙げることができず、連携の調整はできていない。

2) 上越市

上越市はそもそも昨年度まで市教育委員会による食物アレルギー対応委員会自体が設置されていなかった。本年度より研究者

に打診があり、食物アレルギー対応委員会に向けて教育委員会担当とその方向性に関して相談を定期的に行っていた。本事業の目的および枠組み、上越市に医師会などとともに連携協働してもらいたいことを簡単に説明し、その主旨には賛同いただいたが、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については、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が必要とのことであった。今年度の食物アレルギー対応委員会において、本事業に関しての説明を行う機会を設ける予定としていた。

しかし、今年度市内で給食誤食事故が発生し、その食物アレルギー対応委員会においても検証が優先されたため、本年度は議題としては挙げられていない。一方で、誤食事故の検証を通して、重症牛乳アレルギーの児が1名在校している小学校において、ガイドラインにそった標準的な対応とはいえない対応が行われていた。例えば、重症児（微量の接触でアナフィラキシーを呈すると主治医が判断）に給食提供が要求される、給食の提供対応が全校児童に飲用牛乳以外の乳製品を除去した献立の提供が求められる、全校児童に牛乳パックのリサイクル作業の禁止等が行われている等。これらが、特定の医師や保護者の要求の下に行われており、学校側は適切な助言を求めることもできず受け入れざるをえず、現場は委縮し疲弊していることが想定される状況がベースにあった。市教育委員会担当者によると、本件以外にも、同様の事例が、別施設においてもあるとのことであった。市教育委員会担当者とは、本事業を推進することにより、施設側のメリットとして、難渋する症例や施

設における取組の適正性の評価が受けられ、必要に応じて助言や指導を受けられるようになり、問題の共有と良い意味での責任の分散が行なえるようになる、ということを経験した。

医療機関と現場との連携という点においては、研究者が年に1回程度はエピペン処方されている児童が在籍する学校対象に食物アレルギー講習を開催する予定であり、また学校等の個別の希望がある場合には食物アレルギー講習を開催することは可能なことを教育委員会にはお伝えし、来年度以降調整予定である。

また保育課においては、こちらも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) 上越市消防署

食物アレルギー対応委員会に上越市消防署消防防災課副課長が参加予定であり、食物アレルギー対応委員会の際に連携について議題に挙げる予定であったため、上記の事情のためその機会が本年度は設けられなかった。本事業自体の説明は行えていないが、学校等と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、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隊の協力も得て今年度末から来年度上半期にむけて行うべく調整中である。

2. 調整内容

1) 医師会

前述したように本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

市教育委員会担当者個人とは、本事業について主旨は理解いただき賛同は得られたが、会議体で議題には挙げられていないため、連携の確約は得られていない。

3) 上越市消防署

前述したように本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。

3. 調整成果

1) 医師会

連携自体はまだ進んでいない。

2) 上越市

市教育委員会については担当者の個人的な賛同は得ているが、会議体を通していないため、具体的には進んでいない。

3) 上越市消防署

連携自体はまだ進んでいない。

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

地域で数少ないアレルギー専門医が標準的とは言えない給食等管理を施設に要求することで、その結果施設および行政が他に適切な助言を求めることができず、現場ごとの判断で、標準的な管理からはかけ離れた対応をせざるを得なかった状況にあった。

地方都市においては、上越市と同様に標準的な管理を指導できる医師が潤沢ではない可能性があり、本事業の推進により、難渋

する症例や施設における取組の適正性の評価が受けられ、必要に応じて助言や指導を受けられるようになり、問題の共有と良い意味での責任の分散が行なえるようになる、ということがメリットになると考えられる。しかし、ある意味権威性のある「アレルギー専門医」が、特にアレルギー専門医が少ない地方において施設に対して標準的とは言えない管理の要求を行った場合に、医師会を通して指導などを行ったとしてもその改善がなされるかということについては疑問であるし、学校生活管理指導表およびそれをもとにした学校給食やその他生活への対応への要求が妥当でないということを判断するにあたっては、食物アレルギーとその学校生活の指導に精通した医師でないと負担が大きい可能性はある。

これまでブラックボックスに行われていた主治医—患者—施設間の連携を第三者機関が明らかにすることを受け入れがたい地域の医師がいる場合には軋轢を生む可能性があり、それが適切な地域連携を進めたい行政や協力する医師にとってストレスになる可能性はある。

本事業を上越市と同じもしくはより小規模な自治体で推進していくためには、必ずしも自治体の中で食物アレルギーに精通した医師が携われるとは限らないため、日本アレルギー学会などが窓口になって食物アレルギー児の学校生活について詳しいアレルギー専門医と相談・連携が取りやすい体制を用意することが必要なのではないだろうか。また学会が行政とともにアレルギー専門医を対象とした生涯教育の充実を行うことで、知識のアップデートを促し、適切な対応に繋がられるかもしれない。

【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。

D. 考察

本年度は研究初年度であり、連携のハブづくりを第1目標とし、キーパーソンを基軸に2年目以降の連携推進の原動力にすることを目論んだ。しかしながら各地域で連携は思うように進まなかったのが現状であった。

東京都品川区では、医療者側のアプローチに対して、そもそも行政のレスポンスが非常に悪く、なんとか面接に漕ぎ着けても、多忙や現場で困っていないなどを理由に、連携を拒否された。これは北海道や愛媛県新居浜市でも同様の傾向を認めた。一方で、新潟県上越市では誤食事故をきっかけに、鹿児島県では教育委員会と保護者とのトラブルをきっかけに、行政側からの積極的な対応相談が医療関係者側にあった。これら事例を鑑みると、例え専門性の高い医師であっても、一個人として行政にアレルギー対策の連携を働きかけても、アレルギー対

応および連携が行政のアンメットニーズになっていなければ、連携を進めする方向には働かないと考えられる。行政も多忙であろうから、優先度が低いと判断されている対策が専門家の要請があったくらいでは、その位置は変わらない。医師会など団体が連携推進に協力的であっても、行政の方向性は必ずしも変わらないようである。むしろ医療関係者側の連携推進アプローチを警戒する向きすらあった。

また行政の担当者の意識も重要である。たとえ現場にアレルギー対応の連携に関するアンメットニーズがあっても、他にもたくさんあるアンメットニーズのなかでアレルギー対応のプライオリティを上げて考えるかどうかは、担当者の胸先三寸である。行政担当者は定期的に異動するのが常であるため、連携を提案する医療者側は年度が変わるたびに、担当者の変更をチェックして、変更があった場合には事態を変えられる機会と捉えて、一からアプローチを始めてみることも必要だろう。

一方で医師会や医療関係者間の連携は何れの地域においても、比較的スムーズに運んでいた。改めてアレルギーに関連した学校等保健体制に関して、医療関係者側の問題意識は高いことが確認された。前記したように、医療関係者の個人的な動きでは対策が進まないのであれば、医師会の連携を先行して、行政との連携を医師会と行政間で進める体裁を整えていくことも戦略の一つである。鹿児島県の事例をみても、問題意識をもつ医師が長年にわたって、行政側にアプローチし続け土台を醸成してきたところに、現場で課題が発生して連携が進むとって構図が、肝要なのだろう。

E. 結論

地域連携を進めるうえで、行政側にアレルギー対応に関してアンメットニーズがあること、行政担当者のアレルギー対応への意識の有無が非常に重要である。一方で医師会や医療関係者間の連携に対する意識は高い。より効果的に行政にアプローチするために、医療者側は個人的に行動するよりも、医師会等とともに、行政に対してアレルギー対応の必要性を訴え続け、行政のニー

ズが発生したときに速やかに対応が推進されるよう、土壌の醸成が肝要だろう。

F 研究発表

論文発表・学会発表

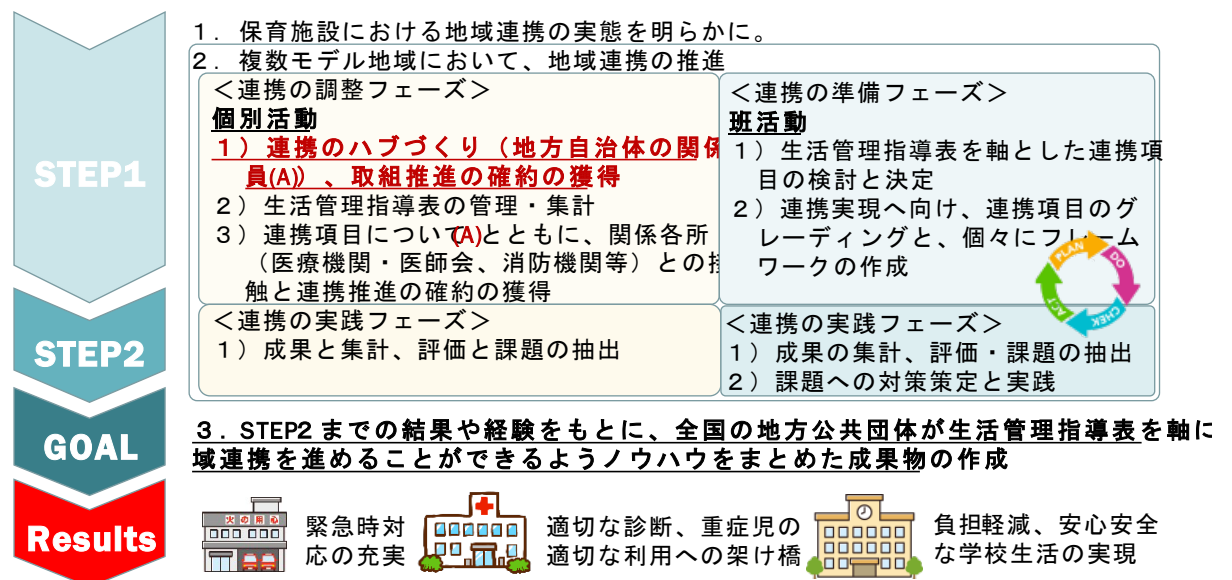
特になし

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. 全国の小児科医を対象とした「生活管理指導表」の実態調査

研究分担者	野上 和剛	札幌医科大学小児科 助教
研究協力者	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

研究要旨

学校や保育所でアレルギー疾患を有する小児の適切な医学的管理のために、生活管理指導表(以下、指導表)を軸とした学校—医療機関等の連携体制がある。しかし、ときに運用上の問題から患児が不利益を被ることがあると学校側から指摘されている。本研究では今後の改善のための実態解明の一端として、指導表を記載する医師の側からみる問題点を調査した。全国の日本小児アレルギー学会員(2023年11月18日現在4223名)の中の医師を対象とした。学会協力研究としての承認を得て会員に対するメール配信を行いWebアンケートへの回答を依頼した。514名より回答を得た。うち、アレルギー専門診療の従事者は60%であった。日常診療の中で、指導表の作成を負担に感じることがあると回答したのは338名(65.8%)で、とくに時間的な負担が大きいという意見が多く挙げられた(106名/338名)。1件の指導表作成に要する時間は平均で8.0分だった。個別には、記載に関わる負担軽減を望む意見、記載法に関する疑問、指導表を利用した学校・保育施設と医療機関、自治体との連携推進を望む意見等があった。指導表を記載する医師が感じる負担感や課題が明らかとなった。指導表記載の支援や、指導表のデジタル化など運用方法の改善を検討すべきであろう。

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での適切な医学的管理は重要である。現在、教育現場の職員向けに、学校のアレルギー疾患に対する取り組み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等が整備され、主治医が管理方法を現場に適切に伝え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が示されている。しかし、実際の運用上の問題は少なくない。先行研究(日本小児アレルギー学会誌2022;36:477)および本研究班(分担研究報告1を参照)で、診断根拠欄の記載が不

十分である、不完全除去を指示しているなど不適切な記載がみられることが明らかになっている。これらは学校の側からみた問題点であり、逆に指導表を記載する医師の側からみた問題点はないのだろうか。実際、2019年の「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン(厚生労働省)」および「学校におけるアレルギー疾患取り組みガイドライン(日本学校保健会)」の改訂以降、指導表を記載する医師が生活管理指導表の記載に対して困難を感じているかどうか、どの項目の記載に課題があるかを調査した研究は実施されていない。このような現状において、今後指導表作成支援アプリ

ケーションやデジタル化開発を進めていく上で、実際に現行の指導表の問題点・課題を把握することが重要と考えた。

そこで、本研究の目的は、医師の立場からみた指導表の記載に関わる問題点について、指導表記載に関わる問題点や記載しにくいと感じる点など中心に課題を明らかにすることとした。本調査研究によって今後の指導表記載の支援および管理方法の改善が必要な事項を明確にすることができる。

B. 研究方法

本研究のデザインは、アンケート調査による質的研究である。

対象：小児アレルギー学会（会員数 2022 年 6 月 1 日現在 4,318 名）の医師会員で、調査に同意した者とした。

方法：小児アレルギー学会会員全員に対して一斉メールを送信し、ウェブアンケートへの回答を依頼した。アンケートの内容は資料 2 に示す。

C. 研究結果

2024 年 1 月 29 日から 2 月 29 日に、514 名からの回答を得た。日本小児アレルギー学会学会員の職種構成は公表されていないが、医師だけでなく、基礎研究者、看護師、薬剤師、栄養士等も含む。医師会員が 7 割を占めると仮定すれば、回収率は 17%であった。

回答者の勤務先内訳は、アレルギー専門診療を行う施設の勤務医が 35.5%と最も多く、アレルギー専門診療を行う開業医が 25.1%とアレルギー専門診療に携わる医師が 60.5%を占めた。アレルギーを専門としない施設の勤務医は 20%、同開業医は

18.5%で、非専門は 38.5%であった。その他 1%は非常勤医師等であった。

指導表を記載した患者数は 1 年間に 50 例以上が 39.9%と最も多く、20~49 例が 30%、10~19 例が 18.9%と続き、アンケート回答者は比較的多くの指導表を記載している医師であると考えられた。

作成にかかる時間は平均 8 分であったが、5 分あるいは 10 分との回答が多かったが、15 分、20 分、30 分との回答もみられた（図 1）。

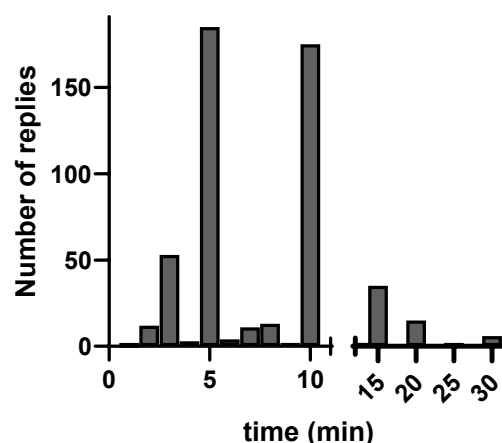


図 1 指導表作成に要する時間（分）

指導表に記載した内容の経時的変化をどのように把握しているか、については、診療録に過去の指導表を保管してあるため簡単に確認できるとの回答が 61.5%、保管してあるが手間がかかるとの回答は 28.8%と、大半の例で過去の指導表が診療録の中に保管されていたが、患者・保護者に問診で経時的変化を確認しているとの回答もあった。

患児の転居などにより前年度までの指導表の記内容が不明で困ったことが「たまに

ある」が56.8%、「よくある」が12.6%とあわせて70%近くみられた。

日常診療の中で指導表作成が負担に感じることがあるか、については38.8%が「たまにある」、27%が「よくある」との回答で、あわせて65.7%と少なからず作成の負担感があった。その要因として挙げられたのは、時間的な負担が最も多く、提出時期が重なる（特定の時期に集中する）が最も多く、普段診察していない患者からの依頼があること、保育施設や学校からの要求があること、も次いで挙げられていた。

指導表の記載にあたって、患者家族、学校等とトラブルになったことがある、との回答が29.5%あり、内容は「不必要な除去指示を求められた」、「記載内容を指示された（決まった文言を記載してほしい、血液検査結果を記載してほしい等）」、「アレルギー以外（偏食、乳糖不耐症等）の理由で除去指示を求められた」など記載する指示に関して、「不必要な血液検査を求められた」、「不必要な負荷試験を求められた」といった検査に関しての例、「指示した以上に過剰な除去を学校が行った」、「学校が除去解除の基準を厳しく設定した（量を無制限に摂取できる、生卵を摂取できる等）」など、学校・幼稚園・保育園での対応に関するトラブルも挙げられた。

自由記載とした、指導表に関しての意見については333件の回答があった。主な内容としては、『負担軽減に関わる意見』、『制度に関わる意見』、『連携体制に関わる意見』、『指導表のフォーマットに関わる意見』、『記載における疑問点』に大別された。『負担軽減に関わる意見』としては、

「生活管理指導表の電子化を求める意見」（22件）、「前年度と変更がない場合の記載の簡略化を求める意見」（20件）が目立った他、「記載の時期が集中することを問題視する意見」も散見された。『制度に関わる意見』としては、「診療報酬に関する意見（保険点数が低い、学校医・園医をしていると算定できない等）」（23件）や「書式統一に関する意見（独自の書類を使用しないようにすべき、学校用と保育園用で指導表を統一すべき等）」（34件）の他、「自治体や学校・幼稚園・保育園ごとの給食対応のばらつきの是正、マニュアルやガイドラインの作成」、「医師に対する記載方法の指導や研修、マニュアル作成」、「学校・幼稚園・保育園に対する指導表の解釈の教育」等を求める意見が複数あった。『連携体制に関わる意見』としては、「学校・幼稚園・保育園と医療機関との連携」に関する意見が主であり、「実際に指導表がどのように使用されているかわからない」、「教育機関側からフィードバックを受ける方法がない」などの声が挙げられた。『指導表のフォーマットに関わる意見』としては、項目の追加（現在の摂取状況、食品毎の管理必要/不要、除去解除の指示を記載する欄や食物蛋白誘発胃腸炎に関する項目等）や削除（未摂取の選択肢、除去根拠やより厳しい除去の項目等）を求める様々な意見が挙げられた。『記載における疑問』としては、「管理必要/不要の基準」、「給食で提供されない食物の記載の必要性」「ごく軽微なアレルギーを記載すべきか」「アナフィラキシーは過去いつまでの既往を記載するのか」等の疑問が多く寄せられた。

D. 考察

これまで指導表の問題点については、学校側から挙げられることが多かった。すなわち、誤った指示や記載の不備などによって、子どもたちに不利益が生じているという指摘である。しかし、指導表を作成する医師を対象とした調査は本研究が初めてであり、今後の指導表運用改善に向けての取り組みに双方向的な視点を与えるものとして重要である。

本研究は、日本小児アレルギー学会の医師会員を対象とした調査であるが、回答者は6割がアレルギー専門診療に携わり、4割は専門診療を行っていない施設の医師であったが、いずれにしても学会員であることから、アレルギー疾患児のケアに熱心に取り組まれていると考えられる。そして、指導表の運用改善のための研究趣旨に賛同して、調査に参加されたという事実は、この問題に高い意識を持たれていることを示す。先行研究（日本小児アレルギー学会誌2022;36: 477-484）では、三重県のすべての小中学校に提出された指導表をアレルギー専門医が評価・解析したが、明らかになった問題点はほとんどが記載した医師の食物アレルギー管理に関する知識不足に起因すると想定されるものであった。逆に、大多数の記載は妥当と判断された。今回の小児アレルギー学会会員を対象とした調査で明らかになったことは、これら妥当な指導表を支えている医師が置かれている状況や問題であるといえる。問題のある指導表を記載する少数の医師ではなく、指導表を軸とした管理を支える大多数の医師である。これらの医師が指摘した問題点の改善

を図ることは、運用改善のためにより重要であると言えよう。

今回、約6割の医師が指導表作成に関して負担を感じており、時間的なことだけでなく、過去の指導表を参照して経年的変化も評価しながらの質の高い指導表作成が容易に行いにくい実態があることが明らかとなった。現在の指導表は、紙ベースで、1年毎に作成するという仕組みである。食物アレルギーの自然経過の特徴は、長期間続く（罹病期間が極めて長い慢性疾患である）ことに加え、鶏卵や牛乳アレルギーのように乳児期に発症した例は成長とともに軽快・寛解する病態がある一方、果物アレルギーのように学齢期に発症してくる病態があるなど、変化が多様であることである。しかし、現在の単年度毎の指導表ではこの長期変化に対応できない。調査に協力した熱心な医師たちはこの問題を乗り越えるために、苦心して過去の指導表を参照しながら記載しているという実態が浮かび上がった。したがって、運用改善には指導表の電子化が必須となると考える。ただ、残念ながら、現状は、電子健康記録

(Electronic Health Record: EHR) は一部で実現しているのみである。指導表の問題が顕在化しようとしている今、国の進める医療DX（デジタルトランスフォーメーション）に先んじて、取り組むべき課題かもしれない。

もう一つ明らかとなった問題は、患者家族や学校、保育園からの不適切な要求が存在することである。医師にとって、これに丁寧に対応しながら、適切な指導表を記載しなければならないのは少なからぬ負担となるばかりでなく、全体としても、指導表

の正しい運用を妨げるものとなる。啓発活動が重要であるとともに、記載システムの電子化など運用の効率化を図り、医師が患者教育や学校への丁寧な対応に、より多くの時間をかけることができるようにすべきであろう。

E. 結論

医師による生活管理指導表作成の実態と問題点を明らかにするため、日本小児アレルギー学会会員を対象とした全国調査を行った。調査に協力された医師はアレルギー児の安全な学校生活を守るために、生活管理指導表を軸とした現在の管理体制を支える人たちであった。これら医師の側からみた問題点が明らかとされたが、システムの電子化を含む運用効率化や、患者教育、正しい運用に関する学校現場への啓発などの今後の改善策の必要性が示された。

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

(資料2) 小児アレルギー学会会員 医師向けアンケート

生活管理指導表に関するアンケート調査のご協力依頼

日本小児アレルギー学会員の医師の皆様

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

このたび、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：国立病院機構三重病院 藤澤隆夫)を進めております。

本研究の一環として、日本小児アレルギー学会協力研究事業のご支援を頂き、医師の皆様を対象としたアンケート調査(「生活管理指導表(アレルギー疾患用)の記載に関わる課題を明らかにし、より良い運用・管理体制向上をめざす研究」)を実施させて頂きたく存じます。本調査は国立病院機構三重病院倫理審査委員会の承認を得ております。

つきましては、下記のリンクよりアンケートにご回答をお願いしたく存じます。調査結果は、学術集会や学会誌等で皆様にご報告させていただく予定です。

お忙しいところ大変恐縮ではございますが、ご協力のほど宜しくお願い申し上げます。

アンケート URL : <https://forms.gle/3SzVmSQTTj1UPeL6A>

対象：小児アレルギー学会員の医師の皆様

回答期限：2024年3月31日



研究代表者：国立病院機構三重病院臨床研究部・小児科

藤澤隆夫

研究分担者：札幌医科大学医学部小児科学講座

野上和剛

北海道立子ども総合医療・療育センター小児科 石田綾

市立釧路総合病院小児科

田中梨菜

(連絡窓口：野上和剛 knogami@sapmed.ac.jp)

【アンケート内添付の画像の引用元】

- ・日本学校保健会「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」
▷ https://www.gakkohoken.jp/book/ebook/ebook_R010100/R010100.pdf
- ・厚生労働省「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン(2019年改訂版)」
▷ https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/e4b817c9-5282-4ccc-b0d5-ce15d7b5018c/fb19f15a/20231016_policies_hoiku_37.pdf

問 1 ご勤務先を教えてください。

開業 一般病院 総合病院 大学病院 その他()

問 2 ご勤務地(〇〇都道府県〇〇区・市町村まで)を教えてください。

問 3 日本アレルギー学会アレルギー専門医の資格を取得されていますか。

専門医 非専門医

問 4 1 年間に保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表および学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)(以下 2 つまとめて生活管理指導表と表記)を何例くらい記載されていますか。

0 例 1～10 例 11～20 例 20～50 例 50 例以上

問 5 生活管理指導表の記載には時間がかかると感じますか。

非常に思う 思う どちらでもない あまり思わない 全く思わない

問 6 現在の生活管理指導表で、記載内容の経時的変化をどのように把握されていますか。

- 1) 診療録(電子・紙問わず)に同一患児分の生活管理指導表を保管しており、簡便に確認できる。
- 2) 診療録(電子・紙問わず)に同一患児分の生活管理指導表を保管しており、確認できるが手間がかかる。
- 3) 保護者に前年度の生活管理指導表を持参してもらっている。
- 4) 患者・保護者に問診で経時的変化を確認している。
- 5) 経時的変化の確認はせず、記載の依頼があった直近の診察所見をもとに記載している。

問 7 患児の転居などにより、前年度までの生活管理指導表の記載内容が不明で困ったことはありますか。

よくある たまにある どちらでもない あまりない 全くない

問 8 食物アレルギー・アナフィラキシーに関する 生活管理指導表の記載について、以下の問いにお答えください。

【病型治療 A・B・D「食物アレルギーの病型・アナフィラキシー病型・緊急時処方薬」】

問 8-1 記載しにくいと思うところがありますか。

- 1)ない
- 2)ある

→具体的にどのような点ですか ()

【病型治療 C「原因食物・除去根拠」】

問 8-2 原因食物の欄で、記載しにくいと思う食物はありますか。ある場合、記載しにくい食物とその理由を教えてください。

- 1) ない
 - 2) いくつかの食物については記載しにくい
 - 3) すべての食物で記載しにくい
- 記載しにくい食物()
- 記載しにくい理由()

問 8-3 除去根拠について、記載に迷うことはありますか。ある場合、その理由として近いものをお選びください。

- 1) ない
 - 2) ある
- 理由(複数選択可)
- ・「明らかな症状の既往」があるが原因食物が特定できていない
 - ・軽微な症状を「明らかな症状の既往」として含めるかどうかわからない
 - ・IgE 抗体陽性のみ当てはまる食品をどこまで除去すべきかわからない
 - ・未摂取のみ当てはまる食品をどこまで除去すべきかわからない
 - ・交差反応が予想される食品をどこまで除去すべきかわからない(クルミとペカンナッツなど)
 - ・原因食物と同じ品目に属するもの(魚類、魚卵、木の実類など)を一律に除去すべきかわからない
 - ・加熱の程度や加工方法により症状が出現する場合、どのように記載するかがわからない
 - ・口腔アレルギー症候群の患者で原因食物を除去すべきかどうかわからない
 - ・除去根拠とするために食物経口負荷試験をすべきと思っても自施設で実施できない
 - ・その他 ()

【学校生活上の留意点 C「運動」】

問 8-4 管理必要/不要について、どのような方針とされていますか。以下より近いものをお選びください。

- 1) 食物依存性運動誘発アナフィラキシーの場合のみ、管理必要としている
- 2) 食物依存性運動誘発アナフィラキシーだけでなく、即時型/口腔アレルギー症候群の重症例でも管理必要としている
- 3) 食物依存性運動誘発アナフィラキシーだけでなく、即時型/口腔アレルギー症候群の軽症例も含めて管理必要としている
- 4) ほとんど管理不要としている

5) その他()

【学校生活上の留意点 E「より厳しい除去が必要なもの」】

※保育所用では保育所での生活上の留意点 C「より厳しい除去が必要なもの」について

問 8-5 どのような場合にこの欄を記載していますか。以下より近いものをお選びください。

- 1) 混入(コンタミ)のリスクを減らすために、この欄を記載することが多い。
- 2) 多くの食物アレルギーでは、調味料に微量に含まれるアレルゲンで症状を起こすことはないので、記載しないことが多い。
- 3) より厳しい除去の意味がわからないので、記載しないことが多い。
- 4) その他 ()

【学校生活上の留意点 F「その他の配慮・管理事項(自由記述)」】

問 8-6 この欄にはどのようなことを記載していますか。以下より近いものをお選びください。

- 1) 記載しない
- 2) 除去を必要とする食物を、再度、確認のために記載する
- 3) 給食や学校生活での注意事項について、それぞれの子供に必要なことを記載する
- 4) その他 ()

問 9 日常診療の中で、生活管理指導表の作成をご負担に感じることがありますか。

よくある たまにある どちらでもない あまりない 全くない

→「よくある」「たまにある」の場合、具体的にどのような点をご負担に感じますか。

()

問 10 これまで生活管理指導表に関して、患者・患者家族・学校・幼稚園・保育園とトラブルになった・なりかけた事例はありますか。

- 1) ない
- 2) ある

→可能な範囲でご詳細を教えてください。

()

問 11 生活管理指導表について、ご感想・問題点・改善点などご意見を教えてください。

()

4. 全国の栄養士を対象とした「生活管理指導表」の実態調査

研究分担者 高松 伸枝 別府大学食物栄養科科学部 教授

研究要旨

学校や保育所に通学・通園する食物アレルギーを有する小児の食生活管理については、アレルギー用生活管理指導表(以下、指導表)をもとに医療機関との連携体制が行われている。しかし、保護者との面談を通じて施設が集団給食等の対応内容を決定する際、運用上様々な問題を生じることがある。今回、管理栄養士・栄養士を対象とした全国的な調査を行い、指導表および記載に関する問題点を明らかにすることを目的とした。対象は日本栄養士会会員で、特定分野食物アレルギー栄養士・管理栄養士認定者及び学校栄養分野に勤務する管理栄養士とした。会員に対して日本栄養士会の協力を得て一斉メールを送信し、Web アンケートを実施した。168 名より回答を得た。回答者の職種は栄養教諭・学校栄養職員が 132 名 (78.6%) であった。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(複数回答)。指導表書式においては、集団給食で提供できない食材が可能な限り明確になる方法や、保護者の負担を軽減し、保護者の考えと医師の指示内容との齟齬が生じない工夫を検討することが現場における課題解決の一助になると考えられた。

A. 研究目的

学校や保育所に通学・通園する食物アレルギーを有する小児の食生活管理については、アレルギー用生活管理指導表(以下、指導表)をもとに医療機関との連携体制が構築されている。学校や保育所は指導表を受け取った後に、保護者との面談を行って、安全な給食提供のために対応を行うわけであるが、ここでは学校または給食センターに所属する管理栄養士や栄養士が主に関わって、集団給食等の対応内容を決定していく。日本学校保健会が行った全国調査などでは、運用上、様々な問題を生じることがあると言われてきたが、専門家である

管理栄養士の視点は必ずしも含まれていなかった。そこで、本研究では、管理栄養士・栄養士を対象とした全国的な調査を行い、指導表および記載に関する実態と問題点を明らかにすることとした。

B. 研究方法

対象：日本栄養士会に所属する食物アレルギー栄養士、管理栄養士、学校教育分野管理栄養士を対象とした。

方法：日本栄養士会の協力を得て、一斉メールを送信し、ウェブアンケートへの回答を依頼した。設問内容は以下の通りである。

- ・職位
- ・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（自由記載）
- ・「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

C. 研究結果

168 名より回答を得た。回答者の職種は栄養教諭・学校栄養職員が 132 名（78.6%）であった。

1 回当たりの平均提供食数は 1001 食以上が 36.2%と最も多く、次いで 501-1000 食が 35.4%、101-500 食が 23.1%と比較的大規模な施設が多かった。

アレルギー対応食提供者のなかで、指導表の提出が「100%できている」と回答したのは 128 名（76.2%）に留まった。その理由としては、保護者が多忙、近くに専門医がいない、指導表の代わりに診断書を受け入れている、検査ができない、などが挙げられた。

指導表の記載内容や運用について困ったことがあるか、との問いに対して、59.2%が「時々ある」と回答、「よくある」が 15.2%で、合わせて 74.4%が「困っている」ことがわかった。（図 1）。

記述内容の問題についての具体的内容としては以下が挙げられた。

- ✓ 医師の記入そのものが曖昧かつ雑で、保護者の話と食い違っていることがある。
- ✓ 主治医の記入がいい加減で保護者の言い分と違うことがある
- ✓ 医師によって記載のない場合がある。
- ✓ エピペンを処方されているが更新していなかったため、更新するようにお願いした。
- ✓ 処方薬がない方の対応を記入していただきたい。
- ✓ 普段食べているもののなのにアナフィラキシーと医師が管理指導表を書いてくる
- ✓ 内服薬が要冷蔵の場合があり、保管方法情報もあると良い
- ✓ 間違った情報が書かれていることがある

対応内容を決定し、給食作成を行う上での困りについては、以下が挙げられた。

- ✓ 指定された原因食物の対応に迷う。「未摂取に○がある」など
- ✓ 原因食物の除去（対応）範囲がわからない。「木の実全般」など
- ✓ 原因食物の量（一部除去）を指定される。「エビは少量可」など
- ✓ 原因食物の加熱の有無などを指定される。「牛乳は加熱可」など
- ✓ 特定の加工食品を指定される。「卵禁だがケーキは可」など
- ✓ 対応ができない対象が指定される。「食品添加物」など
- ✓ 原因食物の種類が多く弁当対象だが、家庭の事情でやらざるを得ない。
- ✓ 原因食物を「自分でとり除く」の程度がわからない。
- ✓ 「注意喚起表示」のある食品の除去を指定される。「しらすに混入するエビ」など

指導表に対する改善意見としては、12.7%が「ある」と回答、曖昧であったり「雑」な指示を改善してほしい、保護者の申し出と医師の指示に食い違いがある、エピペンの更新がされていない、誤った指示がある（摂取可能な食物をアナフィラキシーの原因とするなど）

「原因食物・除去根拠」欄、44.6%が問題を指摘、未摂取の取扱に困る、保護者の申告のみで根拠が示されていない、血液検査結果のみを根拠としている、などが挙げられた。

「学校生活上の留意点」では13.8%が問題を指摘、どのような管理が必要か具体的に記載してほしい、などの意見があった。

「より厳しい除去」については12.3%が問題を指摘、医師が理解していないのではないかと、記載に矛盾がある、などが挙げられ、「給食対応が困難となる場合があります」とあるが、「困難です」とはっきり指導表に示してほしいとの意見があった。

「自由記述欄」に対しては、10.8%が問題を指摘、記述内容がわかりにくい、具体的に記載してほしい、「すべて保護者と相談」など医師がすべき指示を記載していないものがある、除去範囲が不明瞭、などの意見があった。

D. 考察

本研究は、指導表の現状や問題点について、栄養士を対象とした初めての調査である。アレルギー対応食の作成は栄養士が担当しなければならないが、指導表の記載内

容に問題があるために現場の栄養士が苦慮している状況が明らかとなった。

本調査の対象は、日本栄養士会に所属して、提供食数が多い学校や保育園で給食提供に携わる栄養士であり、信頼性は高いと考えられる。それらの専門職が7割を超えて、指導表について、困っている、と回答したことは問題が大きい。

まず、給食でアレルギー対応が必要な場合は、必ず指導表を利用するように、日本学校保健会からの学校におけるアレルギー対応ガイドラインに示されているにも関わらず、提出が100%ではなく73.8%に留まることは問題である。保護者の多忙、が最も多い理由であったが、最優先すべき子どもの健康に対して十分な対応ができない家庭があることは、さらにその要因を精査して、学校だけに任せるのではなく、行政を含めた地域全体でのサポートが必要であること示す。

指導表の内容の問題点については、医師の指示が曖昧、除去根拠が不十分、誤っている、などの指摘がなされていたが、おそらく食物アレルギーの管理について十分な知識をもたない医師が指導表に記載している可能性がある。現場で、安全な献立を作成するのは栄養士であり、医師が学校給食に十分な知識をもって、栄養士と適切な連携をとる必要性があることを示している。未摂取であるために除去の指示となった場合、未摂取の食品が多いと、実質的に献立作成が困難となる。このことを医師は理解して、未摂取食品については指導表記載の前に、安全摂取の可否を十分に確認すべきであろう。また、保護者の申し出と医師の指示内容が一致しない場合も、現場は

たいへん苦慮するが、記載する医師が保護者に十分な問診を行い、確実な診断を下に、保護者に対して適切な指導を行えば、このような問題は生じないはずである。専門でない医師でも指導表を正しく記載できるよう、医師会などによる研修を推進することが求められる。支援システム（アプリ）などがあれば、よりよい解決につながるかもしれない。

集団給食で提供できない食材が可能な限り明確になる方法を検討することも現場における課題解決の一助になると考えられた。

E. 結論

生活管理指導表の運用実態と問題点を栄養士の視点から明らかにした。1) 指導表を提出しない保護者があり、適切な給食提供が困難な場合がある 2) 医師の記載内容が不適切な場合があることが明らかになった。改善のためには、1) 地域ぐるみの啓発活動 2) 非専門の医師でも適切な指導表記載ができるサポート体制（研修や作成支援アプリなど）の充実が求められる。

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

5. 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 興壱	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。それぞれの項目について、判断根拠も示すなど、教育的な内容であり、これが普及すれば、教育現場での子どもたちの安全が守られるだけでなく、標準的アレルギー管理法も普及して、アレルギー疾患医療の均てん化につながる。

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れないが、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、スマートフォンなど ICT 機器を利用して、医師が行うべき問診をアプリが行い、患者の保護者がこれに回答すれば、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することを目的とした。

B. 研究方法

1) 問診項目の作成

アレルギー専門医資格を有し、小児アレルギー疾患診療に熟練した医師複数名が、指導表を作成するために必要なすべての問診項目と患者の回答の選択肢を列挙した。

2) アルゴリズムの作成

それぞれの問診項目に対する回答に従って、続く問診項目、または臨床判断に連結するアルゴリズムを構築した。

3) 医師向けコメント作成

日常の管理が不十分、たとえば必要な食物経口負荷試験が行われていない、血液検査が1年以上行われていない、アナフィラキシーの病歴があるにも関わらずエピペン

が処方されていない、などがあった場合は、それぞれの状況に対するアドバイスを作成した。たとえば、「経口負荷試験を予定されたいかがでしょうか」、「貴院で実施が難しい場合は専門医に紹介されるのはいかがでしょうか」、「エピペンの処方が必要と考えられます」などで、それぞれのコメントが表示される仕組みとした。

4) アプリの開発

上記のアルゴリズムにより動作するアプリ作成をプログラマーに委託した。

C. 研究結果

本アプリのプロトタイプはすでに先行研究で作成し、患者が経口食物負荷試験用の問診票に回答した内容をアプリに入力して出力した結果と、入力結果を参照せずに当該患者に対して専門医が作成した指導表内容との一致率は検証済みである（日本小児アレルギー学会誌 2022; 36: 203-210）。今回の研究ではこのアプリのアルゴリズムをさらに改良するとともに、次年度に行う二つの臨床試験の準備を行った。

1) 検証試験 1

学校生活管理指導表提出を必要とする食物アレルギー・アナフィラキシー患者（小学生、中学生）の保護者にアプリへの入力を依頼する。アレルギー専門医はアプリ入力内容を参照せず、独立して、患者に問診を行い、管理表に記載する。

管理表の各項目におけるアプリ出力結果と専門医による記載結果の一致率を算出する。

2) 検証試験 2

検証試験 1 の結果をもとに、3つの模擬患者用シナリオを作成する。1) 鶏卵アレルギー

ギー＋牛乳アレルギー＋果物アレルギー（OAS）、2）小麦アレルギー（FDEIA）、3）くるみアレルギー（木の実すべてではない）。非専門医がそれぞれの模擬患者（あらかじめトレーニングを受けた保護者）に問診を行い、管理指導表を記載する（第1回答）。次に、模擬患者が入力してアプリが出力した結果（コメント付き）を参照して、第2回答を作成する。第1回答と第2回答の比較を行う。

D. 考察

本研究では、非専門医でも適切に「指導表」が記載できるように支援するアプリ（＝指導表作成支援アプリ）を開発し、教育現場での子どもたちの安全管理を保証するとともに、診療レベル均てん化につながるツールとして、実用化を目指すこととした。

問題のある指導表を記載する医師の多くは、小児のアレルギー診療の経験が少なく、とくに食物アレルギー管理に必要な詳細なアレルゲンの知識等が不足するため、指導表を作成する際に必要な病歴や食品の摂取歴などの問診をおこなうことが難しい。結果として、誤った記載をしたり、患者の不合理な主張（単なる好き嫌いをアレルギーの診断にしてほしい等）をそのまま受け入れて不適切な記載を行うことになる。本アプリは、それら必要な問診を医師に代わって行うため、情報が不足することはない。すなわち、専門医が行う問診を代行するのが本アプリのもっとも大きなアドバンテージである。

先行研究で作成したプロトタイプのアプリは、出力結果に至るまでのプロセスを表

示しないため、非専門医にとっては、ややブラックボックス的な側面があった。しかし、今回の改良アプリでは項目毎に根拠をできる限り示すようにした。さらに、問診結果から日常の管理が不十分と判定される場合には、実施すべき管理を推奨する（当該医師が行うべきことだけでなく、専門医への紹介を推奨することも含む）機能も実装することとした。

以上、アプリ利用は、非専門医への教育的効果も期待できることより、不適切な指導表が存在する現状を改善するだけでなく、アレルギー診療の均てん化にもつながると考える。

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を開発した。

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

6. 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	国立病院機構三重病院 名誉院長
	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
	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
	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	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、経年的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。次年度では、試験実装を行い、その妥当性を検証する予定である。

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）であり、アレルギー児の健康管理に役立てられているが、運用上の問題は残る。不適切な記載、それをモニタリングする体制がないこと、経年的変化が把握しにくいこと等である。しかし、デジタル化すれば、問題がどこに生じているかを特定することが容易となり、速やかな対応につながる。また、除去を必要とする食物アレルギーについて、食品の内訳も簡便に集計できるようになる

ので、食物アレルギーの頻度やその推移、地域差など疫学的研究に役立てることも可能となる。さらに、現状の単年度毎に記載されるアナログ形式では変化していく小児アレルギー疾患、とくに食物アレルギーの経過を把握することが難しいが、デジタル化によって容易に俯瞰できるようになる。

国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、学校健康診断情報を電子化個人健康記録（Personal Health Record: PHR）に取り込み、活用することを目指しているが、

https://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1370005_00003.htm）、疾患情報に属するアレルギーについてはその範疇になく、実現は容易で

はないようである。

そこで、本研究ではデジタル化指導表のプロトタイプを開発して、現状の指導表運用上の問題点の解決の方向を探ることとした。医療 DX の先駆けを担うことも目指す。

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。そして、これに基づいて、基本設計の考え方を作成して、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。開発スケジュールは以下に示す。

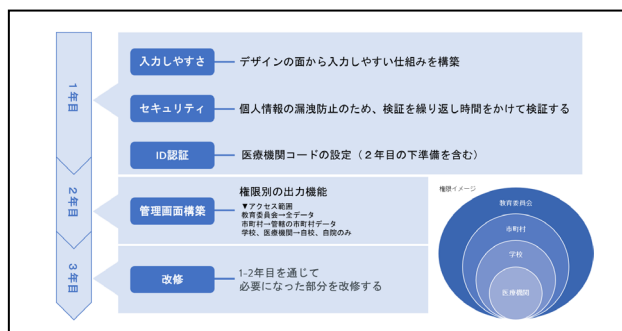


図1 デジタル化指導表の開発スケジュール

C. 研究結果

デジタル化要件を検討するため、現状について整理した（図2）。

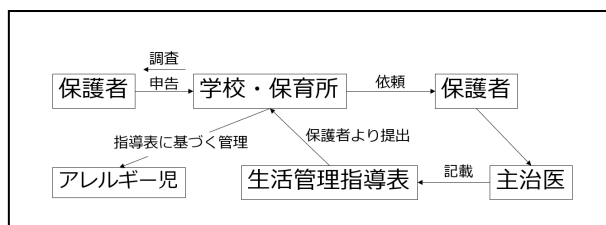


図2 現在の指導表を軸とした連携体制

課題としては以下の点があると考えられた（表1）。

表1 生活管理指導表の現状と課題

専用紙での運用、学校単位の保管であることより、以下の課題がある

- 検索が困難
- 保管は学校単位となり、教育委員会などによる集計は困難
- 進学時（小学校→中学校→高等学校）の引き継ぎが困難
- 自治体単位で問題点を把握することが困難で制度改革に生かしくい

以上の分析をもとに、デジタル化生活管理指導表の基本コンセプトを以下のように設計した（図3）。

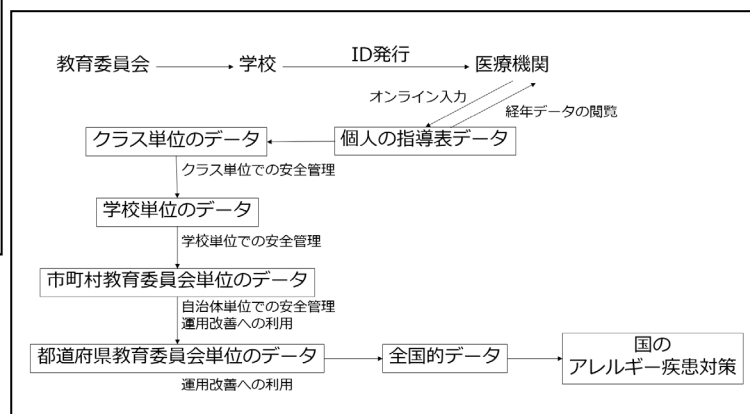


図3 デジタル化生活管理指導表

基本的には、現状の流れをオンラインに置き換えるものである。教育委員会が全体のシステムを統括し、指導表を作成する医療機関に対してIDを発行、それぞれの医療機関が指導表をオンラインで作成すると、クラス単位、学校単位で閲覧が可能となり、市町村教育委員会、都道府県教育委員会、そして理想的には全国的に、それぞれ設定された権限下で、閲覧・集計・解析することを可能とする。全国的データの集

計が可能となれば、国のアレルギー疾患対策に資する貴重なデータも提供可能である。

そこで、まず、現在の紙ベースの指導表作成に必要な項目を医師が入力して、その結果をデジタルイメージ（PDF）で出力すると同時に、学校へ電子データとして送信するシステムを作成した。

次に、このシステムを利便性の高いものにするために、電子カルテとの連動を検討した。しかしながら、通常の電子カルテは閉鎖ネットワークに設置されており、指導表作成システムとの連動にはネットワーク内に専用サーバーをおき、電子カルテとブリッジを行うことが必要となる。これを施設毎に設置することはきわめて多額の費用を要するため、現実的に不可能と判断した。

上記が実現できないと、医師は電子カルテとは別に入力機器を準備しなければならない。これは専用用紙に手書きで記入するよりも煩雑となり、たとえ学校や教育委員会の利便性が高まるとしても、入力に携わる医師の負担を増加させて、普及は困難となることが想定された。

そこで、入力する医師の負担を軽減するために、もうひとつの分担研究で開発した「生活管理指導表作成支援アプリ」をデジタル化指導表に連動させることとした。当初、当該アプリは非専門医向けの支援に利用予定であったが、これを指導表入力システムと連動させれば、専門医にとっても有用となる。すなわち、指導表作成時に医師が行うべき多項目の問診をアプリが代行、アプリ内のアルゴリズムによって、指導表の記入例を表示することで、医師はこれに

わずかな修正を加えるのみで、指導表を完成させることができる。今年度は、この指導表作成支援アプリとデジタル化指導表の統合モデルをプロトタイプとして作成した。

D. 考察

生活管理指導表は保護者、教育現場と医療機関をつなぐコミュニケーションツールとして重要な役割を果たしている。しかし、紙ベースの運用であることから、集計は困難で、システムとして全体像を把握することができない。また、紙という物理的制約のため、単年度毎の記載となり、常に変化していく小児のアレルギー疾患の経年的な評価も難しい。そこで、より運用を効率化、学校単位だけではなく自治体単位から全国レベルまでの集計・解析を可能とするとともに、アレルギー児の健康管理を断面でなく連続的に行うデジタル化指導表が必要になると考えられる。本研究はまさにこのニーズに応えるものである。

現在、政府は医療 DX を推進している。EMR（Electronic Medical Record）の統合、そのデータを EHR（Electronic Health Record）に取り込み、統一された健康・疾患管理を可能とすること、乳児健診から成人健診までの PHR（Personal Health Record）と EMR、EHR のすべてを統合して、マイナカードで利用可能とすることまで目指している。その中で学校保健についても、学校健康診断の結果を PHR に取り込むことが検討されている。今回のデジタル化指導表システムは EHR と PHR の間に位置すると考えられるが、いわば国が進める医療 DX を先取りするものといえよう。

しかし、これを実装するためには多くのハードルが存在する。本研究ではそれらを一つ一つ解決しながら進めていきたい。

E. 結論

現行の生活管理指導表の運用上の課題を解決するために、デジタル化指導表システムの開発に着手し、第1段階のプロトタイプを完成させた。

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

謝辞

デジタル化生活管理指導表のプロトタイプ開発はメディカルログ株式会社に委託した。