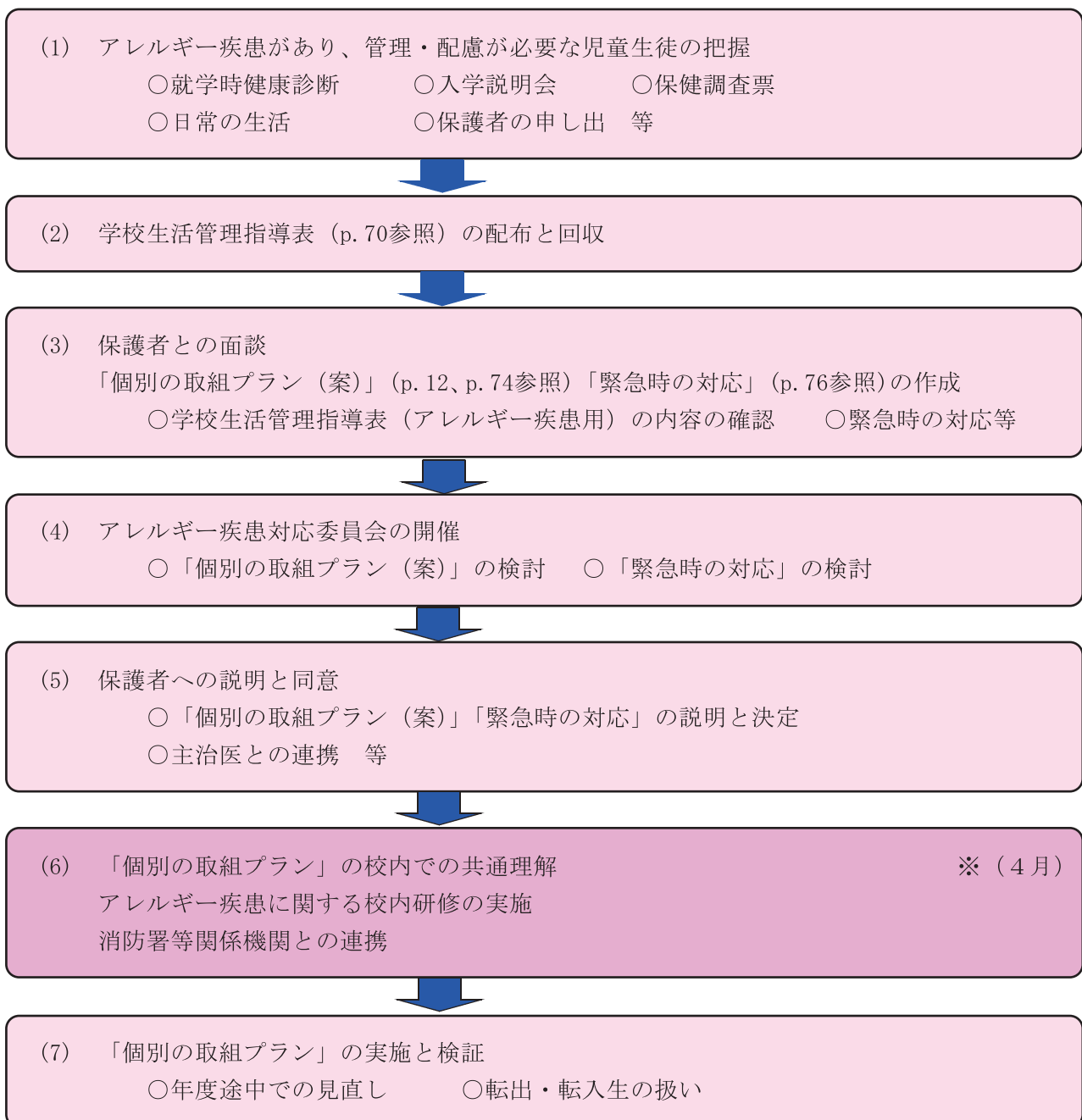


2 アレルギー疾患対応の流れ

アレルギー疾患の多くは、乳幼児期に発症し小学校入学時には治療が開始されており、家庭でも管理がすでに行われている。小学校に入学すると一日の大半を学校で過ごすようになるため、児童生徒の学校生活に支障がないような体制をとる必要がある。対応の出発点は、就学時健康診断や入学説明会になる。

時間とともにアレルギー疾患の症状は変化したり、新たに発症したりする。そのため、在校生についても機会を捉え、児童生徒の状況を把握することが必要になってくる。児童生徒が安心して学校生活を送るため適切な対応が求められる。

取組の流れ（例）



※取組の実施時期は児童生徒の学年等により異なるが、毎学年4月には必ずアレルギー疾患を有する児童生徒の対応について、共通理解を図り、校内研修の実施や関係機関との連絡を図る。

(1) 管理・配慮が必要な児童生徒の把握

アレルギー疾患の症状や重症度、既往症なのか現症なのかを明確にする必要がある。それを保護者から把握することが学校における管理・配慮のスタートとなる。

① 入学予定の児童生徒に対し

ア 教育委員会

- ・ 就学時健康診断実施の通知とともにアレルギー調査票（p. 68参照）を配布する。
- ・ 就学時健康診断の事後指導の際、保有するアレルギー疾患が既往なのか、現症なのかの確認と学校での管理・配慮を希望するかを確認する。

イ 学校

- ・ 就学時健康診断や入学説明会等の機会にも、入学予定者の保護者に対し、アレルギー疾患に対する学校での管理・配慮を希望する場合は、申し出るよう説明する。

② 在校生に対し

ア 学校だよりや保健だより、保護者会等の機会にアレルギー疾患に対する学校での管理・配慮を希望する場合は、申し出るよう説明する。

イ 保健調査票や健康観察、健康相談等からの情報に関して、必要があれば保護者に確認をする。

(2) 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）について

アレルギー疾患の管理・配慮を行うには、児童生徒の病状を正確に把握する必要がある。また、緊急時の対応についても確認しなければならない。そのためにも主治医に記載してもらう「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」（以下、「学校生活管理指導表」という）の提出が不可欠となってくる。

① 入学生・在校生の場合

ア アレルギー疾患について管理・配慮を保護者が希望する場合、入学生は教育委員会から、在校生の場合は学校から学校生活管理指導表を配布し、主治医に記載してもらうよう依頼する。

イ 学校生活管理指導表は、複数のアレルギーがある場合も原則一人1枚である。

ウ 学校生活管理指導表は、症状に変化がない場合でも管理不要という指示があるまでは毎年提出を依頼する。

エ 裏面下部にある「学校における日常の取組及び緊急時の対応に活用するため、本表に記載された内容を教職員全員で共有し、救急搬送時には本表を救急隊及び受け入れ先医療機関に提供することに同意しますか」という欄に必ず保護者に署名してもらい、保護者の意思を確認する。

オ 年度途中でも症状に変化があったと保護者から申し出があった場合は、学校生活管理指導表を確認してもらい、場合によっては再提出を依頼する。

カ 学校は、管理・配慮を希望する保護者から提出された学校生活管理指導表を基に個別の取組プラン（案）を作成し、アレルギー疾患対応委員会を開催し、学校での取組を検討する。

キ 学校生活管理指導表と個別の取組プラン、緊急時の対応については、全職員に周知し、必要に応じいつでも閲覧できるように保管場所を工夫することが大切である。



ポイント

「学校生活管理指導表」は医師に記載してもらうために費用と時間がかかる。受診の時間が取れないなどの理由で提出してもらえないケースも少なくない。時間的な余裕をみて、言葉をかけることも大切である。

また、「専門医を紹介してほしい」といった相談を受けることもある。地域の学校間で日頃から情報収集や情報交換をしておくスムーズに進む。

② 転入生の場合

ア 主治医の変更がない

前任校から学校生活管理指導表が送付された児童生徒については、記載日から1年以内であれば引き続きその管理指導表に基づき、新たに個別の取組プランを作成する。

イ 主治医が変更になる

前主治医が記載した学校生活管理指導表が1年を経過していなくとも、新しい主治医に学校生活管理指導表に記載してもらうよう保護者に依頼する。その後、個別の取組プランを作成する。

③ 転出する場合

ア 国内への転出

保護者の同意を得て、転出校に学校生活管理指導表の原本と個別の取組プランを健康診断票とともに送付する。

イ 海外への転出

健康診断票は多くの場合は除籍扱いとなるが、学校生活管理指導表については保護者と相談し、日本語が理解可能な転出先のときは持参してもらう。それが不可能なときは、口頭で伝えるよう助言をする。

④ 上位学校への進学（中・高など）

ア 最新の学校生活管理指導表の原本と個別の取組プランを健康診断票とともに送付し、管理・配慮が途切れないように引き継ぎをする。その際、保護者に了解を得ることを忘れないようにする。

⑤ 学級担任や養護教諭の変更（異動・産休・休職等を含む）

ア 管理・配慮が途切れないように、個人のファイルを作成したりアレルギー疾患を有する児童生徒一覧を作成したりするなど管理状況が一目見てわかるようにして引き継ぎを行う。

イ 引き継ぎの際は、可能であれば残留する学年職員や保健主事等に同席してもらい、異動後スムーズに管理・配慮できるようにする。

(3) 保護者との面談

学校生活管理指導表の提出後などに保護者との面談の場を設定する。正確な情報収集や緊急時の対応など、家庭や主治医に了解や協力を得ることを目的とする。また、保護者の不安や悩みを理解することは、児童生徒の管理・配慮をするにあたり必要なことである。

① 面談者と面談時期

- ア 面談者：管理職、学級担任または学年代表、養護教諭、栄養教諭 等
- イ 面談時期：学校生活管理指導表の提出後や個別の取組プラン（案）作成後、その他症状に変化があった際など随時

② 面談の内容

- ア 治療の経過や現在の症状についての確認
- イ 家庭での対応方法
- ウ 緊急時の対応
- エ 主治医との連携
- オ 主治医から指示されていること
- カ 児童生徒の病状の理解の程度
- キ 自己管理状態（薬の服用、エピペン®など）
- ク 守秘の範囲
- ケ 周囲の児童生徒への指導事項等
- コ 校内の教職員への周知事項
- サ 学校給食の対応

(4) アレルギー疾患対応委員会の設置

アレルギー疾患対応委員会では、保護者から提出された学校生活管理指導表や面談で得られた情報を基にして作成された「個別の取組プラン（案）」や「緊急時の対応」の検討をする。緊急時の対応方法や日常の予防的関わり方、教職員等の役割分担等について明確にしていく。校内のアレルギー疾患対応の中核となる組織であるが、改めて委員会を立ち上げると教職員の負担となり、継続した委員会の開催に支障をきたす可能性がある。既存の会議の見直しや改編なども考えていくことが必要である。



アレルギー疾患対応委員会

対応委員会出席者(例)

校長	教頭(副校長)	教務主任	学年主任	関係学級担任
保健主事	養護教諭	給食主任	栄養教諭(学校栄養職員)	
部活動顧問 等				

ここで話し合われたことは、保護者に同意を得た上で全職員に周知し、どの教職員も緊急時に対応できるようにしておくことが重要である。

※食物アレルギー対応委員会については、p.21を参照のこと。

(5) 保護者への説明と同意

アレルギー疾患対応委員会で検討された個別の取組プラン（案）・緊急時の対応について、保護者に説明をした上で同意を得るようにする。その後、通院の際、主治医にも助言をもらえるように依頼する。

① 説明と同意を得る時期

- ア 担当者：学級担任または養護教諭
- イ 時期：個別の取組プラン（案）・緊急時の対応作成、検討後

② 説明と同意を得る内容

- ア 個別の取組プラン（案）・緊急時の対応についての説明
 - ・ 緊急連絡先の順番
 - ・ 緊急時の対応（薬を使用するタイミング、管理場所 など）
 - ・ クラス等への周知
 - ・ 給食提供時の配慮事項
- イ 不安な点等の確認
- ウ 同意を得る（個別の取組プラン・緊急時の対応の決定）

(6) 校内における個別の取組プランの共通理解と校内研修、消防署等との連携

一部の教職員だけが児童生徒の情報を知っていても、緊急時に対応できない。個別の取組プランの共通理解を図るとともに、日頃から機会を捉え、アレルギー疾患について話題にするなど、教職員の意識を高める工夫も大切である。全教職員が自ら役割を理解し、学校全体で共通理解を図る必要がある。

また、教職員がアレルギー疾患に対応するには、アレルギー疾患について正しく理解していることが大前提である。そのため、アレルギー疾患専門医や学校医を招いての講話や DVD・リーフレット等を使って短時間で効率のよい研修会を継続して行うことが必要である。

なお、アドレナリン自己注射薬を処方されている児童生徒が在籍する場合には、地域の消防署等関係機関との連携が必要である。所管する教育委員会や消防署等関係機関に確認の上、連携を図る。

① 個別の取組プランについての共通理解

- ア 疾患名、疾患の特徴、重症度 等
- イ 日常の配慮事項、健康観察のポイント
- ウ 緊急時の対応
- エ 教職員の役割分担
- オ クラス等への周知・指導
- カ 保護者の意向

② 校内研修

- ア 講師：アレルギー疾患専門医や学校医
消防署員
アレルギー疾患研修会参加教職員
養護教諭、栄養教諭
DVD 等の視聴覚教材
- イ 研修内容
 - ・ アレルギー疾患のある児童生徒の理解
 - ・ アレルギー疾患の理解
 - ・ 緊急時の対応の理解とシミュレーション（ロールプレイ）
 - ・ 心肺蘇生法

③ 教職員の役割分担（例示）

◎責任者 ○担当者

実施項目	担当教職員											
	校長	副校長・教頭	教務主任	学年主任	学級担任	保健主事	養護教諭	給食主任	栄養教諭等	調理場	学校医	教育委員会
アレルギー疾患対応委員会の設置・招集	◎											
アレルギー疾患対応委員会における対応策の決定	◎											
アレルギー疾患対応委員会の開催		◎										
アレルギー疾患個別の取組プランの保管・管理		◎					○					
アレルギー疾患個別の取組プラン（案）、緊急時の対応の作成					○		◎	○				
アレルギー疾患個別の取組プラン作成にあたっての指導助言											○	○
教職員へのアレルギー疾患対応の周知	◎						○					
教職員へのアレルギー疾患対応の研修会の企画・運営			◎			○						○
保護者や主治医等との連絡窓口・全体調整		◎		○			○					
関係機関等との連携窓口		◎										○
個別面談において保護者への対応・説明				○	◎	○	◎	○	○			
児童生徒の実態把握					○		◎	○				
主治医、学校医、専門医等への協力依頼	◎											◎
献立対応予定表の作成									◎	○		
学校給食アレルギー対応実施承諾書の配布・回収					○			○	◎			
食物アレルギー対応一覧表等の作成									◎	○		
食物アレルギー事前チェック内容の確認						○		◎	○	○		
アレルギー対応薬品管理					○		◎					
学校生活管理指導表の配布・回収	◎				○		○					◎
緊急時の対応の指示	◎	○			○		○					

参考：「学校における食物アレルギー対応マニュアル」富山市教育委員会 平成26年7月改訂

※ 担当教職員欄の「栄養教諭等」とは「栄養教諭・学校栄養職員等」

④ 消防署等関係機関との連携

◎ 栃木県消防本部一覧

No.	消防本部名	所在地	電話番号
1	宇都宮市消防本部	宇都宮市大曾2-2-21	028-625-5500
2	足利市消防本部	足利市大正町863	0284-41-3197
3	栃木市消防本部	栃木市平柳町1-34-5	0282-22-0119
4	佐野市消防本部	佐野市富岡町1391	0283-22-4433
5	鹿沼市消防本部	鹿沼市上殿町520-1	0289-63-1141
6	日光市消防本部	日光市豊田442-1	0288-21-0016
7	小山市消防本部	小山市神鳥谷1700-2	0285-39-6660
8	石橋地区消防組合消防本部	下野市下石橋246-1	0285-53-0509
9	芳賀地区広域行政事務組合消防本部	真岡市荒町107-1	0285-82-3161
10	南那須地区広域行政事務組合消防本部	那須烏山市神長880-1	0287-82-2009
11	塩谷広域行政組合消防本部	矢板市富田94-1	0287-44-2513
12	那須地区消防組合消防本部	大田原市中田原868-12	0287-28-5119

(7) 取組の実施と検証

保護者や主治医の了解を得て、個別の取組プランを実施していく。実施に当たっては、発達段階に応じた指導を当該児童生徒並びに他の児童生徒に行う。また、実際に実施することにより、実態と合わない場合や無理が生じる場合もあるため、検証をすることが必要になる。

① 児童生徒への指導

児童生徒の発達の段階を踏まえた指導を当該児童生徒並びに他の児童生徒に行う。当該児童生徒に対しては自己管理能力を図る。(P. 11【別表】「自己管理能力育成の目安」参照)

なお、食物アレルギーを有する児童生徒については、下記について、発達の段階を踏まえた指導を適宜行い、自己管理能力の育成を図る。

- ア 自分にとって安全な食品と安全でない食品の見分け方
- イ 安全でない食品が出されたときの回避の仕方
- ウ アレルギー反応による症状出現の把握の仕方
- エ アレルギー反応による症状が出ていることの周囲の大人への伝え方
- オ 年齢に応じた食品ラベルの読み方

② 評価の視点

- ア 緊急時の薬品の管理場所は適切か。
- イ 給食の詳細献立や毎月の献立表の保管・掲示場所は適切か。
- ウ 学級担任や養護教諭不在時の体制は確実か。
- エ 救急車要請のタイミングは適切か。
- オ 教職員の役割分担に無理はないか。
- カ 保護者の不安は軽減できているか。
- キ 児童生徒の発達の段階を考慮した指導は行えたか。
- ク 当該児童生徒は発達の段階に応じた自己管理が充分できたか。
- ケ 周囲への指導は充分か。

③ 評価後の見直し

ア 早急に変更が必要な時は、見直し案を作成し、アレルギー疾患対応委員会で検討後、保護者に再度説明を行い同意を得る。

イ 次年度の個別の取組プランでの修正に生かすことができるように、不都合な点と感じたことをメモ書き等で確実に残すようにする。

【別表】 自己管理能力育成の目安（例示）

学 年	発達に合わせた実施可能な段階 ●具体例
小学校 低学年	薬の服用や管理が教職員と一緒にできる ●声をかければ、エピペン®を登校後、約束の場所に置くことができる
小学校 中学年	薬の服用や管理が教職員の見守りがあればできる ●エピペン®を登校後、約束の場所に置くことができる ●保護者や教職員の確認があれば、食物を除去できる ●準備された薬を飲むことができる
小学校 高学年 中学生	薬の服用や管理がほぼ自分でできる ●エピペン®を登校後、約束の場所に置くことができる ●詳細献立を確認して、食物を除去できる ●エピペン®を打つタイミングがわかり、自分で打つことができる ●点眼が自分でできる ●軟膏を自分で塗ることができるが、教職員の確認が必要である ●常備薬を自分で準備して、飲むことができる ●エピペン®を打つ練習を定期的に行い、できない場合は主治医に相談することができる
高校生	薬の服用や管理が自分でできる ●エピペン®を自分で所持し、管理できる ●エピペン®を打つタイミングがわかり、自分で打つことができる ●メニューを見たり、調理者に確認したりして食物を除去できる ●点眼が自分でできる ●軟膏を確実に自分で塗ることができる ●常備薬を自分で準備して、飲むことができる

※ 特別支援学校においては、上記の内容について、個々の状態や発達の段階を踏まえ、「自分でできること」を増やしていく。

アレルギー疾患 個別の取組プラン

記入例

作成日：平成〇〇年 4月 1日

ふりがな 氏名	とちぎ はなこ 栃木 花子	保護者名	栃木 太郎
	(男・ <input checked="" type="radio"/> 女)	住 所	〇〇〇市〇〇町1-1
平成 〇〇年 1月 1日生		電話番号	〇〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
学校名	〇〇〇市立〇〇小学校		

緊急連絡先

	氏名	続柄	電話番号	備考
1	栃木 良子	母	090-〇〇〇-□□□□	自宅 <input checked="" type="radio"/> 携帯・職場
2	□□会社(母職場)		028-〇〇〇-△△△△	自宅・携帯 <input checked="" type="radio"/> 職場 15時まで
3	栃木 太郎	父	080-〇〇〇-◇◇◇◇	自宅 <input checked="" type="radio"/> 携帯・職場

主治医・緊急搬送先

医療機関名 診療科 主治医名 電話番号	<<主治医>> 〇〇大学附属病院 小児科 〇〇 〇〇先生 028-〇〇〇-〇〇〇〇	(変更)
医療機関名 診療科 主治医名 電話番号	<<緊急搬送先>> 〇〇総合病院 小児科 〇〇 〇〇先生 028-〇〇〇-〇〇〇〇	(変更)

学校記入欄

<学校でやること・できることを記入する> プール後は、本人が石けんで洗いシャワーでよく流し薬を塗る。学級担任は、きちんと行ったかその都度確認する。
--

個別の取組プランに記載された内容で実施することに同意します

学年	小1	小2	小3	小4	小5	小6	中1	中2	中3
確認日
保護者印									

食物アレルギー

病型	<input checked="" type="checkbox"/> 即時型		<input type="checkbox"/> 口腔アレルギー症候群		<input type="checkbox"/> 食物依存性運動誘発アナフィラキシー	
原因食品 症状 頻度	原因食品	症状	頻度	原因食品	症状	頻度
	牛乳	じんましん・顔面浮腫	①			
	頻度の記入法…①必ず出る ②ほとんど出る ③時々出る					
常備薬	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()					
緊急時の 対応	アナフィラキシー： <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (H〇〇 . 1. 1) (H . .) (H . .) (H . .)					
	症状 (ぜん息様症状、喉頭浮腫) 緊急時処方薬： <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> エピペン® 《教室のロッカーの中》 《保管場所》 <input type="checkbox"/> 内服薬 (薬品名：) 《 》 <input type="checkbox"/> その他 (薬品名：) 《 》					
アナフィラキシー発症時は、必ず救急車を要請します						

〈学校給食における対応決定事項〉

	決定 (〇〇年 4月10日)	決定 (年 月 日)	決定 (年 月 日)
給食停止等	弁当持参 ・ 牛乳停止 パン停止 ・ ごはん停止	弁当持参 ・ 牛乳停止 パン停止 ・ ごはん停止	弁当持参 ・ 牛乳停止 パン停止 ・ ごはん停止
その他 除去食 代替食	・お茶持参 ・乳製品除去 ・ノンアレルギー用使用		

食物アレルギー以外

病名	<input checked="" type="checkbox"/> 気管支ぜん息 <input checked="" type="checkbox"/> アトピー性皮膚炎 <input type="checkbox"/> アレルギー性結膜炎 <input type="checkbox"/> アレルギー性鼻炎 <input type="checkbox"/> アナフィラキシー (H . .) (H . .)	
原因物質	《ぜん息》風邪をひいたとき、長距離走	《アトピー》牛乳、ダニ、紫外線
症状	咳込み、ぜい鳴	
常備薬	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (インタル、ホクナリンテープ / プロピック軟膏)	
緊急時の 対応	緊急時処方薬： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> エピペン® 《 》 <input checked="" type="checkbox"/> 吸入 《ランドセルの中》	
	《保管場所》 <input type="checkbox"/> 内服薬 (薬品名：) 《 》 <input type="checkbox"/> その他 (薬品名：) 《 》	
アナフィラキシー発症時は、必ず救急車を要請します		

学校生活における留意点

運動	強い運動は不可
授業	
行事	紫外線注意
食事	乳製品禁止
その他	