

Ⅱ 学校保健の現代的な課題

1 疾病の予防処置及び保健指導

疾病の予防を適切に行うには、全教職員の共通理解のもと、保護者や主治医、学校医、地域の関係機関等との連携を図ることが大切である。

疾病予防の目的は、保健調査、健康診断、健康観察、健康相談等により、疾病に罹患している児童生徒の早期受診や早期の回復、治療への支援を行うとともに、運動や授業などへの参加の制限を最小限に止め、可能な限り教育活動に参加することができるように配慮することにより、安心して学校生活を送ることができるよう支援することである。

(1) 疾病予防管理の留意点

- ① 保護者・主治医・学校医・学級担任・教科担任等との緊密な連携が必要であるとともに、救急体制にも万全を期しておく。
- ② 保護者の了解を得て、主治医との連携を図ることが大切である。(疾病の内容、病状、使用している薬剤等)
- ③ 児童生徒本人が自己の疾病や生活管理の必要性を理解できるよう指導するとともに、全教職員の共通理解を図ることが必要である。
- ④ 同級生などが疾病や異常について正しく理解し、偏見や差別をしないよう、説明しておくことも必要である。その際、本人と保護者の理解を得て、プライバシーを侵害しないように配慮しながら行うことも大切である。

(2) 心臓疾患・腎臓疾患等

心臓疾患、腎臓疾患のある児童生徒においては、運動制限が必要となることもあることから、「学校生活管理指導表(栃木県版)」を活用し、疾病管理を行う。「学校生活管理指導表」とは、具体的に運動の強度や参加の可否が示されていることから、疾病のある児童生徒の管理に活用することが望まれる。

また、「学校心臓病・腎臓病管理カード」等も活用し、進学や進級、転学における引き継ぎが円滑に行えるようにする。

(3) アレルギー疾患

近年、アレルギー疾患のある児童生徒は増加傾向にある。そこで、アレルギー疾患の症状等の特徴を正しく把握し、適切な対応をするため、「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)栃木県教育委員会版」を活用する。食物アレルギーなど学校における配慮や管理が必要な場合に使用する。該当する児童生徒への日常及び緊急時の対応に役立てるものであり、全教職員が共通理解を図る必要がある。

(4) 進学・転学時の対応

心臓病や腎臓病、アレルギー疾患等については、転学・進学後の円滑な疾病の管理に活用できるよう、健康診断票とともに最新の「学校生活管理指導表(心臓病・腎臓病・アレルギー疾患用)」の写し及び「学校心臓病・腎臓病管理カード」等を転学・進学先に送付する。

また、低身長や肥満傾向児等についても、必要に応じて成長曲線の個票を印刷し、健康診断票とともに転学・進学先に送付する。

【学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）の記入について】

名前		男・女	平成 年 月 日生（ 歳）	学校 年 組	提出日 平成 年 月 日
学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）	病型・治療	学校生活上の留意点			
	A. 重症度分類（発作型） 1. 間欠型 2. 持続型 3. 中重症持続型 4. 重症持続型 B-1. 抗アレルギー薬（吸入薬） 1. ステロイド吸入薬 2. 長時間作用性吸入ベータ刺激薬 3. 吸入型アレルギー薬（「インターナル」） 4. その他（ ） B-2. 長期管理薬（内服薬・貼付薬） 1. テオフィリン徐放錠剤 2. ロイコトリエン受容体拮抗薬 3. ベータ刺激薬内服薬・貼付薬 4. その他（ ）	A. 運動（体育・部活動等） 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 3. 強い運動は不可 B. 動物との接触やホコリ等の舞う環境での活動 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 3. 動物へのアレルギーが強いため不可 C. 部外を伴う校外活動 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 D. その他の配慮・管理事項（自由記述）			
	A. 重症度のめやす（厚生労働省研究班） 1. 軽症：強い発作を伴う皮膚が体表面積の10%未満にみられる。 2. 中等症：強い発作を伴う皮膚が体表面積の10%以上、30%未満にみられる。 3. 重症：強い発作を伴う皮膚が体表面積の30%以上にみられる。 B-1. 常用する外用薬 1. ステロイド軟膏 2. クロロミムス軟膏（「プロピニク」） 3. 保湿剤 4. その他（ ） B-2. 常用する内服薬 1. 抗ヒスタミン薬 2. その他（ ） C. 食餌アレルギーの合併 1. あり 2. なし	A. プール指導及び長時間の校外活動での活動 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 B. 動物との接触 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 3. 動物へのアレルギーが強いため不可 C. 部外を伴う校外活動 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 D. その他の配慮・管理事項（自由記述）			
A. 病型 1. 過労性アレルギー性鼻炎 2. 季節性アレルギー性鼻炎（花粉症） 3. 春季カタル 4. アトピー性鼻炎 5. その他（ ） B. 治療 1. 抗アレルギー薬（内服薬） 2. ステロイド点眼薬 3. 免疫抑制剤 4. その他（ ）	A. プール指導 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 3. プールへの入水不可 B. 屋外活動 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 C. その他の配慮・管理事項（自由記述）				
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述） 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（アナフィラキシー既往ありの場合のみ記述） 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・診断機軸 該当する食品の番号に○をし、かつ《 》内に診断機軸を記述 【診断機軸】該当するものを全て《 》内に記述 ① 喘息 ② 喉頭浮腫 ③ 全身性アレルギー反応 ④ EIT 試薬検査陽性 □摂取した際の症状 → じんましん、顔面紅潮、息苦しさ、嘔吐、下痢、その他（ ） D. 緊急時に備えた処方箋 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（ ）	A. 給食 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 B. 食物・食料を扱う授業・活動 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 C. 運動（体育・部活動等） 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 D. 宿泊を伴う校外活動 1. 配慮不要 2. 食事イベントの際に配慮が必要 E. その他の配慮・管理事項（自由記述）				
A. 病型 1. 過労性アレルギー性鼻炎 2. 季節性アレルギー性鼻炎（花粉症） B. 治療 1. 抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬（内服薬） 2. 鼻噴霧器ステロイド薬 3. その他（ ）	A. 屋外活動 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 B. その他の配慮・管理事項（自由記述）				

（あり・なし）欄に当該疾患の有無について○をつけてください。

記載日、医師名、医療機関名を記入してください。

名前		男・女	平成 年 月 日生（ 歳）	学校 年 組	提出日 平成 年 月 日
学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）	病型・治療	学校生活上の留意点			
	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述） 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（アナフィラキシー既往ありの場合のみ記述） 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・診断機軸 該当する食品の番号に○をし、かつ《 》内に診断機軸を記述 【診断機軸】該当するものを全て《 》内に記述 ① 喘息 ② 喉頭浮腫 ③ 全身性アレルギー反応 ④ EIT 試薬検査陽性 □摂取した際の症状 → じんましん、顔面紅潮、息苦しさ、嘔吐、下痢、その他（ ） D. 緊急時に備えた処方箋 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（ ）	A. 給食 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 B. 食物・食料を扱う授業・活動 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 C. 運動（体育・部活動等） 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 D. 宿泊を伴う校外活動 1. 配慮不要 2. 食事イベントの際に配慮が必要 E. その他の配慮・管理事項（自由記述）			
	A. 病型 1. 過労性アレルギー性鼻炎 2. 季節性アレルギー性鼻炎（花粉症） B. 治療 1. 抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬（内服薬） 2. 鼻噴霧器ステロイド薬 3. その他（ ）	A. 屋外活動 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 B. その他の配慮・管理事項（自由記述）			
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述） 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（アナフィラキシー既往ありの場合のみ記述） 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・診断機軸 該当する食品の番号に○をし、かつ《 》内に診断機軸を記述 【診断機軸】該当するものを全て《 》内に記述 ① 喘息 ② 喉頭浮腫 ③ 全身性アレルギー反応 ④ EIT 試薬検査陽性 □摂取した際の症状 → じんましん、顔面紅潮、息苦しさ、嘔吐、下痢、その他（ ） D. 緊急時に備えた処方箋 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（ ）	A. 給食 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 B. 食物・食料を扱う授業・活動 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 C. 運動（体育・部活動等） 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 D. 宿泊を伴う校外活動 1. 配慮不要 2. 食事イベントの際に配慮が必要 E. その他の配慮・管理事項（自由記述）				
A. 病型 1. 過労性アレルギー性鼻炎 2. 季節性アレルギー性鼻炎（花粉症） B. 治療 1. 抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬（内服薬） 2. 鼻噴霧器ステロイド薬 3. その他（ ）	A. 屋外活動 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 B. その他の配慮・管理事項（自由記述）				

「管理不要」「配慮不要」→学校として特別な配慮が不要の場合。

「保護者と相談し、決定」→具体的な場面を想定し、対応を決定します。対応については、ガイドラインや学校生活管理指導表に沿った範囲となります。保護者からの要望による対応とは異なります。

※本表は大きな変化がない場合、1年間を通じて使用しますので、現在の状況及び今後1年間を通じて予測される状況を記載してください。

※必要に応じて、保護者、主治医、学校・学校医の三者での話し合い等を行うこともあります。その際は、御協力をお願いします。

※救急搬送時、本表を救急隊に提供するのは円滑な情報の伝達、治療を目的としています。本表の提供は、必ずしも主治医のもとへの搬送を約束するわけではありません。