

学校のアレルギー疾患に対する 取り組みガイドライン

《令和元年度改訂》

公益財団法人 日本学校保健会

監修

文部科学省初等中等教育局
健康教育・食育課

学校のアレルギー疾患に対する 取り組みガイドライン

第1章 総論

～「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」に基づく取組～

1. すべての児童生徒等が安心して学校生活を送ることのできる環境作り	3
2. アレルギー疾患とその取組	4
2-1 アレルギー疾患とは	4
2-2 アレルギー疾患の特徴を踏まえた取組	7
3. 学校生活で求められる配慮・管理	8
3-1 各アレルギー疾患と関連の深い学校での活動	8
3-2 他の児童生徒等への説明	8
3-3 外来受診の際の配慮	9
3-4 災害時の対応	9
4. 「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」に基づく取組	10
4-1 「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」とは	10
4-2 取組実践までのながれ	14
4-3 保護者、主治医、教職員への説明	15
4-4 管理指導表の取り扱い	16
5. アレルギー疾患の対応推進体制	18
5-1 教育委員会の役割	18
5-2 学校の役割	19
6. 緊急時の対応	20
6-1 学校内での役割分担	20
6-2 緊急時対応のながれ	21
6-3 事故が起こった時の対応	23
7. 研修	24
7-1 教育委員会等	24
7-2 学校等	24

第2章 疾患各論

1. 食物アレルギー・アナフィラキシー	27
1-1 「病型・治療」欄の読み方	29
1-2 「学校生活上の留意点」欄の読み方	39
2. 気管支ぜん息	49
2-1 「病型・治療」欄の読み方	50
2-2 「学校生活上の留意点」欄の読み方	56
3. アトピー性皮膚炎	61
3-1 「病型・治療」欄の読み方	62
3-2 「学校生活上の留意点」欄の読み方	68
4. アレルギー性結膜炎	71
4-1 「病型・治療」欄の読み方	72
4-2 「学校生活上の留意点」欄の読み方	76
5. アレルギー性鼻炎	79
5-1 「病型・治療」欄の読み方	80
5-2 「学校生活上の留意点」欄の読み方	83
資料（アレルギー疾患対策基本法ほか）	85

○本ガイドラインで記載する学校とは、幼稚園、幼保連携型認定こども園、小学校、中学校、義務教育学校、中等教育学校、高等学校、特別支援学校、大学等のことをいいます。また、児童生徒等とは、幼児、児童、生徒及び学生を指します。教職員には、常勤職員、非常勤職員が含まれます。

なお、乳児が在園している施設においては、必要に応じて厚生労働省が作成している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）も参考にしてください。



はじめに

学校におけるアレルギー疾患の対応は、文部科学省監修の下、平成20年に作成された「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン（以下、ガイドライン）」に基づき対応をすることとされています。

また、アレルギー疾患対応をめぐる国の動きとしては、平成26年にアレルギー疾患対策基本法が成立し、平成29年にアレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針（以下、基本指針）が策定されました。

基本指針の中でも、アレルギー疾患対策の推進に関する重要事項として、国は、財団法人日本学校保健会（当時）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」及び文部科学省が作成した「学校給食における食物アレルギー対応指針」等を周知し、実践を促すとともに、学校の教職員等に対するアレルギー疾患の正しい知識の習得や実践的な研修の機会の確保等について、教育委員会等に対して必要に応じて適切な助言及び指導を行うこと、また、教職員等に対するアレルギー疾患の正しい知識の習得や実践的な研修の機会の確保、アレルギー疾患の正しい知識の啓発に努めることなどが示されました。

このような背景から、今般、作成から10年が経過したガイドラインを改訂することとなりました。

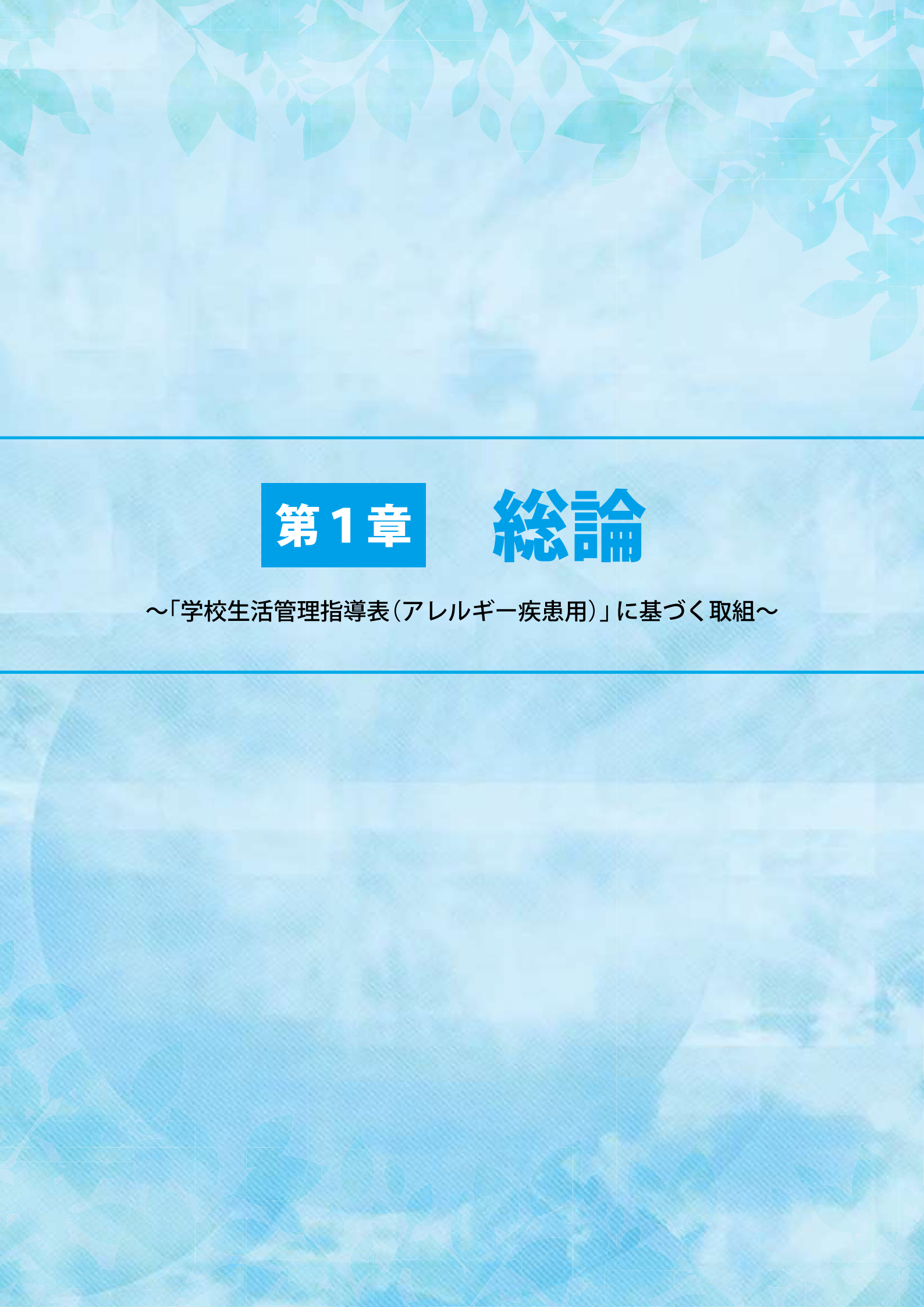
アレルギー疾患のある児童生徒等の学校生活を安心・安全なものにするためには、学校と保護者の間で正しい知識に基づいた円滑な意思疎通を行うことが大前提です。その一つ的手段として本書を活用していただければ幸いです。

末尾となりましたが、本ガイドラインの作成にあたって、御尽力いただきました皆様方に心から感謝申し上げます。

令和2年3月

公益財団法人 日本学校保健会

会 長 横 倉 義 武

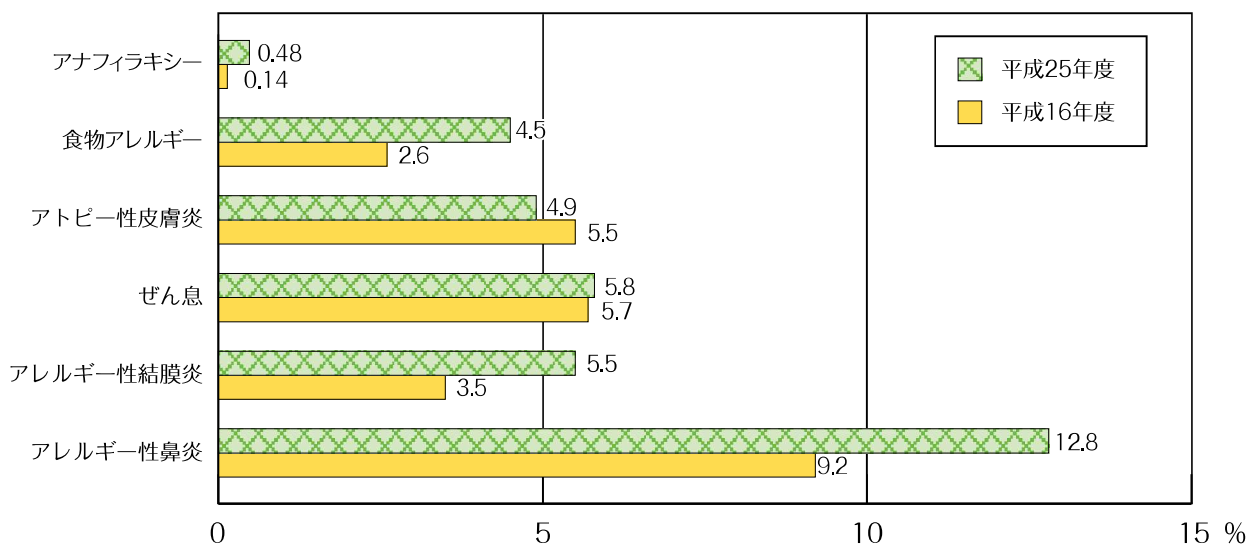


第1章

総論

～「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」に基づく取組～

すべての児童生徒等が安心して 学校生活を送ることのできる環境作り



文部科学省委託事業「学校生活における健康管理に関する調査」（平成25年度）

このグラフは、平成25年度に全国の公立小学校・中学校・高等学校・中等教育学校に在籍する児童生徒を対象に文部科学省が日本学校保健会に委託をして行った「学校生活における健康管理に関する調査」の結果です。この調査におけるアレルギー疾患の罹患者は、「アレルギー性鼻炎（花粉症を含む）」が12.8%、「ぜん息」が5.8%、「アトピー性皮膚炎」が4.9%、「アレルギー性結膜炎（花粉症を含む）」が5.5%、「食物アレルギー」が4.5%、「アナフィラキシー」が0.48%でした。平成16年度と比較すると、「アナフィラキシー」「食物アレルギー」「アレルギー性結膜炎」「アレルギー性鼻炎」は増加し、「ぜん息」は横ばい、「アトピー性皮膚炎」は減少しています。

食物アレルギーについては、これまで全く症状が見られなかったり、前兆がなくても突然起こる場合もありますので、全ての学校で、アレルギー疾患の理解といざというときの対応を整えておく必要があります。

全ての児童生徒等が、安心して学校生活を送るための取組は、全ての学校で必要です。

アレルギー疾患とその取組

2-1 アレルギー疾患とは

アレルギーとは、本来人間の体にとって有益な反応である免疫反応が、逆に体にとって好ましくない反応を引き起こすことです。

最も頻度が多いのがIgE抗体（免疫グロブリンの一種）によるアレルギー反応です。いわゆる「アレルギー体質」の人は、花粉や食べ物など本来無害なもの（これらがアレルギーの原因になるときアレルゲンと呼ばれます）に対してIgE抗体を作ってしまう。そして、そのアレルゲンが体の中に入ってくると、皮膚や粘膜にあるマスト細胞というアレルギーを起こす細胞の上にくっついているIgE抗体と反応して、マスト細胞から体にとって有害な症状をもたらすヒスタミンなどの物質が出て、じんましんやかゆみ、くしゃみや鼻水などのアレルギー反応を起こしてしまうのです。

児童生徒等のアレルギー疾患は食物アレルギー、アナフィラキシー、気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性結膜炎、アレルギー性鼻炎などがありますが、病気のメカニズムとしては共通な部分が多く、反応の起きている場所の違いが疾患の違いになっていると考えることもできます。メカニズムが共通であることから、いくつかのアレルギー疾患を一緒にもっている（合併）児童生徒等が多いことにも気をつけなければなりません。たとえば、ほとんどのぜん息児はアレルギー性鼻炎も合併しており、アレルギー性鼻炎の児童生徒等はぜん息にもなりやすいことがわかっています。

アレルゲンは空中に浮遊して、吸い込んだり、粘膜についたりする吸入性アレルゲンと、食物アレルギーを起こす食物アレルゲンに分けられます。吸入性アレルゲンはぜん息やアレルギー性鼻炎の原因となります。以下に例を示します。

花粉：スギ・ヒノキなどのヒノキ科花粉、カモガヤなどのイネ科花粉、シラカバ・ハンノキなどのカバノキ科花粉など

家のホコリの中のチリダニ：ヤケヒョウヒダニやコナヒョウヒダニなど

動物の毛・フケ：ネコ、イヌ、ハムスターなど

アレルギー疾患になりやすいかどうかは、主にIgEをたくさんつくりやすい体質であるかと、免疫反応がしばしば引き起こされるようなアレルゲンの曝露の多い生活環境や生活習慣があるかが関係しています。ですから、親や兄弟姉妹がアレルギー疾患の場合には、体質が似ていて生活環境・習慣も共通していますので、本人もアレルギー疾患になりやすいと考えるのが自然です。

アレルギー疾患はそのような体質が症状として現れているものですから、簡単に体質が変わることはなく、症状が軽快・消失しても、それは“治った”のではなく、“よくなった”と考える必要があります。現在の医療レベルをもってすれば、適切な治療を受けることにより、アレルギー疾患の児童生徒等のほとんどがアレルギーのない児童生徒等と同じような生活を送れるように症状をコントロールすることができます。このため、治療・管理ガイドラインに沿った適切な治療を受けるようにすることが重要です。

【花粉の例】

スギ



ヒノキ



カモガヤ



シラカバ



ハンノキ



ブタクサ



写真提供：NPO花粉情報協会 佐橋紀男氏

(出典：花粉症環境保健マニュアル2019 環境省 2019 12月改訂版)

コラム

花粉症について

いわゆる花粉症というのは、花粉（写真参照）をアレルゲンとして起こる季節性のアレルギー性鼻炎、結膜炎などの総称です。例えばスギ花粉が原因となる花粉症はスギ花粉症、ブタクサが原因となる花粉症はブタクサ花粉症と言われます。

主な症状はくしゃみ、鼻水、鼻づまり、目のかゆみ、涙目、といった鼻と目の症状です。皮膚の症状（皮膚のかゆみや赤み）、のどの症状（咳やイガイガした感じ）、耳の症状（耳のかゆみや塞がった感じ）、胃腸の症状（下痢や腹痛）、あるいは体のだるさといった全身的な症状も現れることがあります。花粉症は発症の低年齢化が問題となっており、近年児童生徒等でも罹患者が増えています（80ページグラフ参照）。

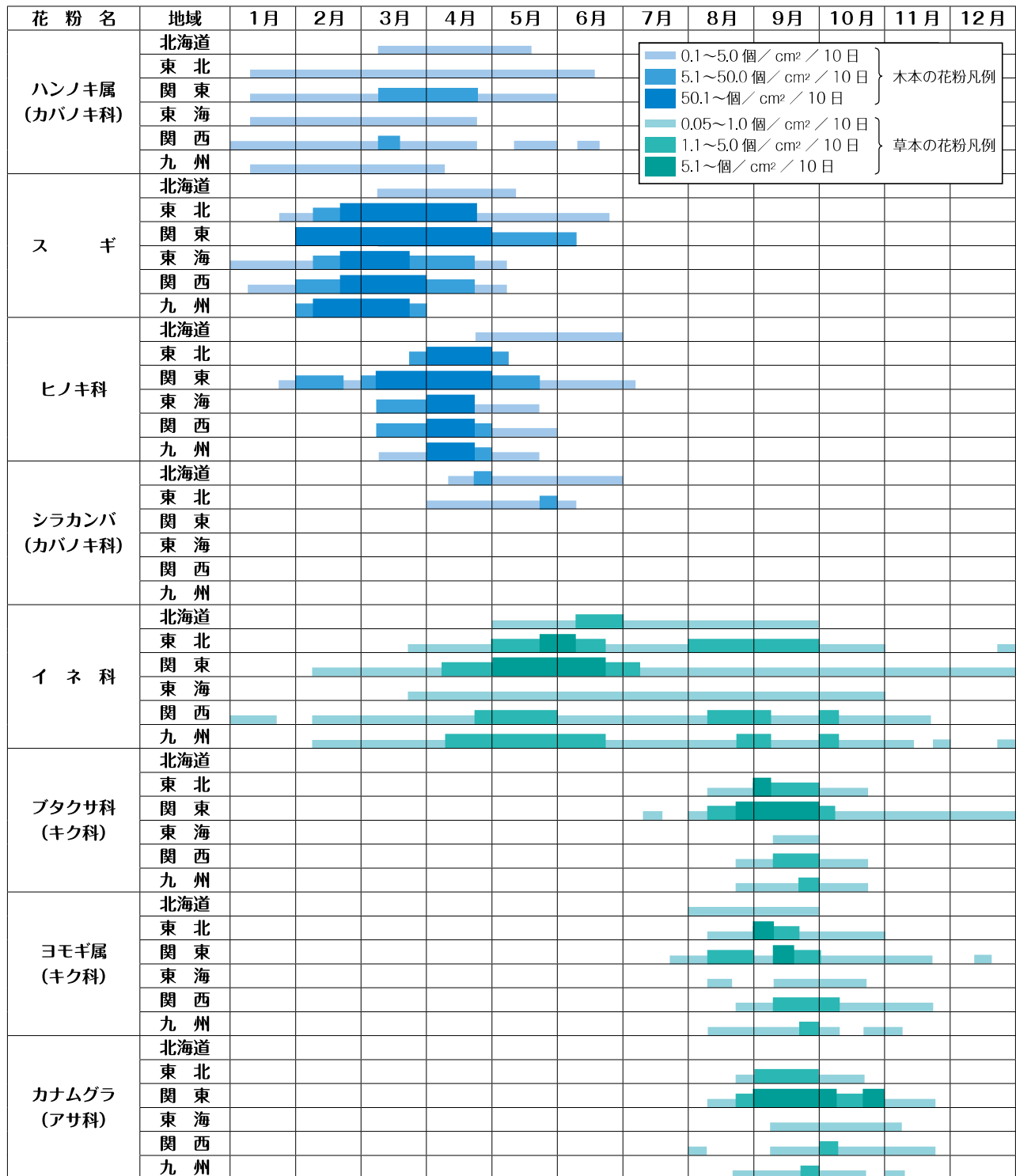
6ページの花の時期に合わせて発症するのが特徴です。花粉症を発症させない一番の方法は、花粉を吸わないことです。したがって、生活する地域でどの種類の花の花粉がいつ頃飛ぶか、知っておくことが望まれます。

また、さまざまな症状が起こり、学校生活の質が低下するため、症状に合わせた治療が必要となります。一方で、治療薬の中には眠気や集中力の低下を引き起こすものもあり、注意が必要です。

治療法も選択肢が増えているため、花粉症で苦しんでいる児童生徒等がいる場合には是非専門医への相談を勧めてください。根治的でぜん息への移行を防ぐ効果が期待できる舌下免疫療法は、スギ花粉症に関しては児童生徒等でも施行が可能です。

疾患の詳細はアレルギー性結膜炎（71ページ）、アレルギー性鼻炎（79ページ）をご覧ください。

【主な花粉症原因植物の開花期】



図は札幌市、相模原市、和歌山市、福岡市におけるわが国の重要抗原花粉の飛散期間を示した。秋のわずかなスギ花粉も抗原として無視できなくなった。しかし、秋に飛散するイネ科花粉は起因抗原としての意義は低い（厚生省花粉症研究班 日本列島空中花粉調査データ集（2000 年）、および 1998 年 7 月から 2004 年までの各地のデータを追加して 18 年間の重力法による結果や平均したもの。北海道は札幌市わがつかクリニック 1994～1996 年調査）。スギ花粉症に関しては、現在リアルタイムモニターやバーカード型の体積法によるスギ花粉調査のほか、Cry j 1 抗原量測定など新手法の調査方法が出現している。

（出典；花粉症環境保健マニュアル2019 環境省 2019年12月 改訂版
〈鼻アレルギー診療ガイドライン2016年版〉より 一部改変）

2-2 アレルギー疾患の特徴を踏まえた取組

本書では、アレルギー疾患として、食物アレルギー・アナフィラキシー、気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性結膜炎、アレルギー性鼻炎を取り上げます。

アレルギー疾患という分類は、アレルギー反応に起因するという病態に着目した分類であり、その症状は疾患によって異なります。

学校がアレルギー疾患への取組を行うにあたっては、個々の疾患の特徴を知り、それを踏まえたものであることが重要です。本書では、第2章「疾患各論」において、各疾患の特徴に基づいた取組を説明しています。

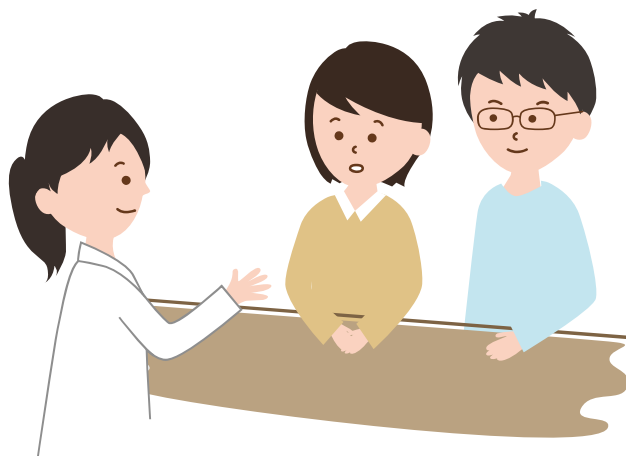
また、アレルギー疾患のもう一つの特徴として、同じ疾患の児童生徒等であっても個々の児童生徒等で症状が大きく異なるという点です。その違いは、疾患の病型や原因、重症度として表されます。

さらに、疾患によっては、その症状の変化がとても速いことも特徴です。例えば、食物アレルギーでは、原因食物の摂取後、症状は急速に進行することがあります。また、気管支ぜん息でも、児童生徒等が、運動をきっかけに急に急性増悪（発作）を起こすことがしばしば経験されます。このように、食物アレルギー・アナフィラキシーや気管支ぜん息の症状は特に急速に悪化するものですので、そのことを理解し日頃から緊急時の対応への準備をしておく必要があります（20～23ページ「緊急時の対応」参照）。

重要

アレルギー疾患に対する取組のポイント

- 各疾患の特徴をよく知ること
- 個々の児童生徒等の症状等の特徴を把握すること
- 症状が急速に変化することを理解し、日頃から緊急時の対応への準備を行っておくこと



3

学校生活で求められる 配慮・管理

学校生活において特に配慮・管理が求められる活動には各アレルギー疾患に共通した特徴があります。これらの活動は、一般的にアレルギー症状を引き起こしやすい原因と密接に関係するため注意が必要です。

3-1 各アレルギー疾患と関連の深い学校での活動

学校での活動	食物アレルギー・ アナフィラキシー	気管支 ぜん息	アトピー性 皮膚炎	アレルギー性 結膜炎	アレルギー性 鼻炎
1. 動物との接触を伴う活動		○	○	○	○
2. ダニ・ホコリの舞う環境での活動		○	○	○	○
3. 花粉の舞う環境での活動		○	○	○	○
4. 長時間の屋外活動		○	○	○	○
5. 運動（体育・クラブ活動等）	△	○	○	△	△
6. プール	△	△	○	○	△
7. 給食	○		△		
8. 食物・食材を扱う授業・活動	○		△		
9. 宿泊を伴う校外活動	○	○	○	○	○

○；注意を要する活動 △；時に注意を要する活動

3-2 他の児童生徒等への説明

アレルギー疾患の児童生徒等への取組を進めるにあたっては、他の児童生徒等からの理解を得ながら進めていくことが重要です。

その際、他の児童生徒等に対してどのような説明をするかは、他の児童生徒等の発達段階などを総合的に判断し、当事者である児童生徒等及び保護者の意向も踏まえて決定してください。

※アレルギー疾患についての様々な啓発資料

「アレルギーポータル アレルギーの本棚」 日本アレルギー学会／厚生労働省

(<https://allergyportal.jp/bookend/public/>) 参照



3-3 外来受診の際の配慮

アレルギー疾患は、定期的に主治医の診察を受け、長期的に管理していく必要があります。症状が安定していれば約3ヶ月に1度という受診頻度ですむ場合もありますが、症状が不安定なときには毎週受診する必要がある場合もあります。受診に際して、遅刻や早退をすることがありますので、他の児童生徒等の理解を得るとともに、授業内容のフォローを行うなどの配慮をしてください。

3-4 災害時の対応

災害などの非常時に備えて、日頃から必要なものを準備して、体制を整えておくことが重要です。

以下の資料などを参考にしてください。

○災害時のこどものアレルギー疾患対応パンフレット 日本小児アレルギー学会、平成29年11月改訂
(https://www.jspaci.jp/assets/documents/saigai_pamphlet.pdf)



○「アレルギー疾患のこどものための『災害の備え』パンフレット」日本小児臨床アレルギー学会（平成30年7月）(<http://jspca.kenkyuukai.jp/images/sys/information/20190906134801-7E6E139D9C6E28F611D579D48632483F3A27DE2CC113DEAC6EC5979A2F3B4532.pdf>)



「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」に基づく取組

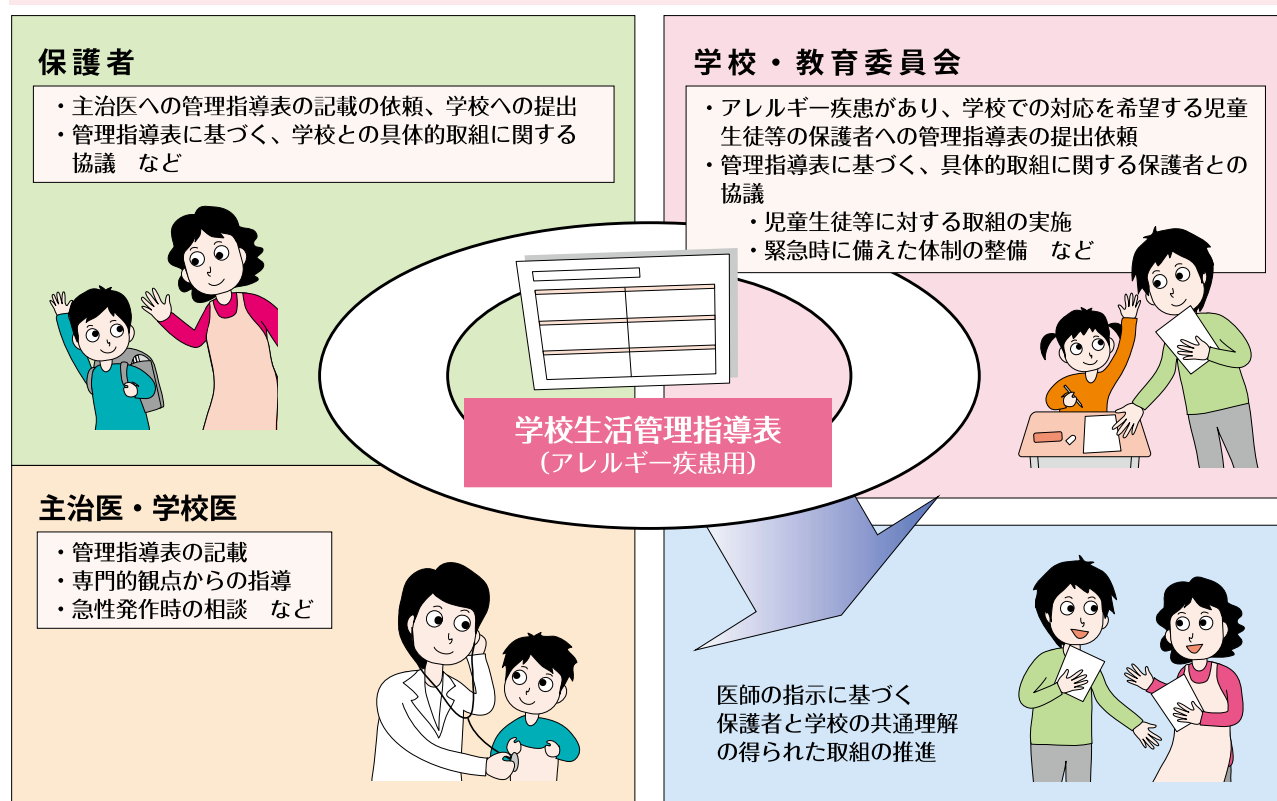
4-1 「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」とは

アレルギー疾患の児童生徒等に対する取組を進めるためには、個々の児童生徒等について症状等の特徴を正しく把握することが前提となります。

その一つの手段として、「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」（以下、管理指導表といいます）を用いて学校で対応が必要な情報を把握し、実際の取組につなげていくながれを説明します。

管理指導表は個々の児童生徒等についてのアレルギー疾患に関する情報を、主治医・学校医に記載してもらい、保護者を通じて学校に提出されるものです。

「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」を用いた情報のながれ



重要

管理指導表活用のポイント

管理指導表は、学校における配慮や管理が必要だと思われる場合に使用されるものであり、次のように活用されることを想定し作成されています。

- ① 学校・教育委員会は、アレルギー疾患のある児童生徒等を把握し、学校での取組を希望する保護者に対して、管理指導表の提出を求める。
- ② 保護者は、主治医・学校医等に管理指導表を記載してもらい、学校に提出する。
- ③ 主なアレルギー疾患が1枚（表・裏）に記載できるようになっており、原則として一人の児童生徒等について1枚提出される。
- ④ 学校は、管理指導表に基づき、保護者と協議し取組を実施する。
- ⑤ 学校は提出された管理指導表を、緊急時に教職員誰もが閲覧できる状態で一括して管理するとともに、個人情報の取り扱いに留意する。
- ⑥ 管理指導表は症状等に変化がない場合であっても、配慮や管理が必要な間は、少なくとも毎年提出を求める。記載する医師には、病状・治療内容や学校生活上の配慮する事柄などの指示が変化する場合、向こう1年間を通じて考えられる内容を記載してもらう。なお、大きな病状の変化があった場合はこの限りではない。
- ⑦ 食物アレルギーの児童生徒等に対する給食での取組など必要な場合には、保護者に対しさらに詳細な情報や面談を求め、総合して活用する。血液検査の結果を求めることは適当ではない。

表 学校生活管理指導表 (アレルギー疾患用)

姓名_____ (男・女) _____ 年 _____ 月 _____ 日生 _____ 年 _____ 月 _____ 日 提出日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 組 _____

※この生活管理指導表は、学校の生活において特別な配慮や管理が必要となった場合に医師が作成するものです。

病型・治療		学校生活上の留意点	
■ 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 ■ 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 ■ 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 2. 牛乳・乳製品 3. 小麦 4. ソバ 5. ピーナッツ 6. 甲殻類 7. 木の实類 8. 果物類 9. 魚類 10. 肉類 11. その他1 12. その他2 ■ 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		■ 給食 1. 管理不要 2. 管理必要 ■ 食物・食材を扱う授業・活動 1. 管理不要 2. 管理必要 ■ 運動（体育・部活動等） 1. 管理不要 2. 管理必要 ■ 宿泊を伴う校外活動 1. 管理不要 2. 管理必要 ■ 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：醬油・酢・味噌 大豆：大豆油・醬油・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 ■ その他の配慮・管理事項(自由記述)	
★保護者		★保護者	
電話：		電話：	
★連絡医療機関		★連絡医療機関	
医療機関名：		医療機関名：	
電話：		電話：	
記載日		記載日	
年 月 日		年 月 日	
医師名		医師名	
医療機関名		医療機関名	

病型・治療		学校生活上の留意点	
■ 症状のコントロール状態 1. 良好 2. 比較的良好 3. 不良 ■ B-1 長期管理薬（吸入） 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） 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） 1. 生物学的製剤 ■ 発作時の対応 1. ベータ刺激薬吸入 2. ベータ刺激薬内服		■ 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)	
★保護者		★保護者	
電話：		電話：	
★連絡医療機関		★連絡医療機関	
医療機関名：		医療機関名：	
電話：		電話：	
記載日		記載日	
年 月 日		年 月 日	
医師名		医師名	
医療機関名		医療機関名	

（あり・なし）

アナフィラキシー

（あり・なし）

食物アレルギー

（あり・なし）

気管支ぜん息

裏 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

名前 _____ (男・女) _____ 年 _____ 月 _____ 日生 _____ 年 _____ 組 _____ 提出日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

病型・治療		学校生活上の留意点		記載日
アトピー性皮膚炎 (あり・なし) ▲ 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 ■B-1 常用する外用薬 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 () ■B-2 常用する内服薬 1. 抗ヒスタミン薬 2. その他 [] ■B-3 常用する注射薬 1. 生物学的製剤		▲ フ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 (自由記載)		記載日 年 月 日 医師名 医療機関名
アレルギー性結膜炎 (あり・なし) ▲ 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 () ■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 ()		▲ フール指導 1. 管理不要 2. 管理必要 ■B 屋外活動 1. 管理不要 2. 管理必要 ■C その他の配慮・管理事項 (自由記載)		記載日 年 月 日 医師名 医療機関名
アレルギー性鼻炎 (あり・なし) ▲ 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 ()		▲ 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)		記載日 年 月 日 医師名 医療機関名

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、本票に記載された内容を学校の全教職員及び関係機関等で共有することに同意します。

保護者氏名 _____

4-2 取組実践までのながれ

管理指導表に基づいて、個々の児童生徒等に対する取組を実践するまでのながれ（モデル例）を、小学校に入学する場合を例に提示します。モデル例を参考に、教育委員会作成の資料や各学校の実状に合わせて実際の取組を進めてください。

アレルギー疾患の多くは、乳幼児期に発症し、小学校入学時には診断がついていて家庭等での管理がすでに行われていますので、一般的には、就学時の健康診断や入学説明会などの機会が出発点となります。

しかしながら、在学中に新たに発症する場合や配慮・管理が必要になる場合もありますから、状況に応じて適切に対応してください。

取組実施までのながれ（モデル例）：小学校入学を契機とした場合

1	アレルギー疾患を有し、配慮・管理の必要な児童の把握	11月～3月・4月
	(A) 就学時の健康診断及び入学説明会の機会に、アレルギー疾患に対する配慮・管理を要すると思われる場合は申し出るよう促す。 (B) アレルギー疾患の児童に対する取組について相談を受け付ける旨の保護者通知を配布する。	
2	対象となる児童の保護者への管理指導表の配布	11月～3月・4月
	○(A)により申し出があった場合には、教育委員会等から保護者に管理指導表を配布し、入学予定校への提出を要請する。保護者からのヒアリングにおいて医師が学校での取組を必要としない場合や家庭での管理を行っていない場合は提出の対象外となる。 ○(B)により相談の申し出があり、学校での配慮・管理を実施する必要があると判断された場合には、学校が保護者に管理指導表を配布し、学校への提出を要請する。	
	① 主治医による管理指導表の記載 ② 保護者が入学予定校（在籍校）に管理指導表を提出 ③ 必要に応じて、学校からさらに詳細な資料の提出を依頼 ④ ③の依頼を受けた保護者からの資料の提出	
3	管理指導表に基づく校内での取組の検討・具体的な準備	1月～3月・4月
	○校長、教頭、学級担任（学年主任）、養護教諭、栄養教諭／学校栄養職員等が管理指導表に基づき、学校としての取組を検討し、「取組プラン（案）」を作成する。 ○養護教諭、栄養教諭／学校栄養職員等が中心となり、取組の実践にむけた準備を行う。 ① 個々の児童の病型・症状等に応じた緊急体制の確認（医療機関・保護者との連携） ② アレルギー取組対象児童の一覧表の作成（以後、個々の「取組プラン」とともに保管） など	
4	保護者との面談	2月～3月・4月
	○「取組プラン（案）」について、保護者と協議し「取組プラン」を決定する。	
5	校内「アレルギー疾患に対する取組報告会」における教職員の共通理解	2月～3月・4月
	教職員全員が個々の児童の「取組プラン」の内容を理解する。	
	「取組プラン」に基づく取組の実施（この間、取組の実践とともに、必要に応じ保護者との意見交換の場を設ける。）	
6	校内「アレルギー疾患に対する取組報告会」での中間報告	8月～12月
	「取組プラン」に基づくこれまでの取組を振り返り、改善すべき点等を検討する。この際必要に応じ、保護者と連絡を取りながら「取組プラン」を修正する。	
	取組の継続実施	
7	来年度に活用する管理指導表の配布等	2月～3月
	配慮・管理を継続する児童の保護者に対し、次年度に活用する管理指導表を配布する。	

*「アレルギー疾患に対する取組報告会」は、必ずしも新たな組織を立ち上げる必要はなく、取組に関係する可能性のある教職員全員が会する場をもって充てることも可能。

4-4 管理指導表の取り扱い

管理指導表には児童生徒等の健康に関わる重要な個人情報に記載されていますので、学校での管理には十分注意する必要があります。同時に、いつ、どのような状況で緊急の対応を要する事態が発生するかを予測することはできませんので、教職員全員がその情報を共有しておくことも重要です。

学校は、以下の事項について保護者または児童生徒等本人に書面で説明し、事前に同意を得ておきましょう。

- ① 管理指導表による保護者からの情報提供の目的が、該当する児童生徒等への日常の取組及び緊急時の対応に役立てることであること。
 - ② 提供された情報を全教職員及び関係機関等で共有すること。
- ①、②とあわせて管理指導表を各学校がどのように管理するのかを説明することも重要です。

【保護者の同意欄について】

管理指導表の裏面には、「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、本票に記載された内容を学校の全教職員及び関係機関等で共有することに同意します。」という欄が設けられていますので、本欄を用いて、保護者の意思を確認してください。

(公財) 日本学校保健会作成	4. その他 ()		
	病型・治療	学校生活上の留意点	記載日
	㊦ 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	㊦ 屋外活動 1. 管理不要 2. 管理必要 ㊦ その他の配慮・管理事項 (自由記載)	年 月 日 医師名
	㊦ 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 ()		医療機関名
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、本票に記載された内容を学校の全教職員及び関係機関等で共有することに同意します。 保護者氏名 _____			



【緊急時連絡先について】

【緊急時連絡先】	★保護者
	電話：
	★連絡医療機関
	医療機関名：
	電話：

食物アレルギー・アナフィラキシー、気管支ぜん息が「あり」の場合、緊急の対応が必要になることもあるため、必要と考えられる児童生徒等に関して「緊急時連絡先」欄の医療機関部分に医師が連絡先を記入します。

「緊急時連絡先」欄の医療機関は、アナフィラキシーや重症のぜん息発作等が起こった場合の緊急時の連絡先として、地域の救急医療機関等を記入することを考えます。

医師が記入する際、必要に応じて保護者、または学校と相談し記入します。

ワンポイント 緊急時の個人情報の取扱い

個人情報の保護に関する法律（個人情報保護法）では「人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき」には、あらかじめ本人の同意を得ないでも、当該本人の個人情報を取り扱うことが認められています。具体的には、児童生徒等が急病になったり、大ケガを負った際に、治療の必要上、血液型やアレルギー情報、家族の連絡先等の情報を学校から医療機関に提供する場合等が該当します。独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律にも同旨の記載があります。なお、地方公共団体が設置した学校が保有する個人情報につきましては、各地方公共団体の条例に基づいて取り扱うこととなるため、各地方公共団体における個人情報保護条例を確認してください。

アレルギー疾患の 対応推進体制

5-1 教育委員会の役割

ア アレルギー対応委員会の設置

適切な対応推進のために、対応委員会を設置し、以下の点などに関して活動します。

- ① 学校単位で連携しにくい機関（医師会、消防機関等）との広域的な対応の取りまとめや支援を行う。
- ② 関係者の定期的な協議の場を設け、連携体制の構築等に努める。
- ③ 研修会等の実施・支援を行う。
- ④ 食物アレルギー対応状況を把握し、必要に応じて指導及び支援を個別に行う。
- ⑤ すべての事故及びヒヤリハット事例について情報を集約し、改善策とともに所管内に周知を図り、事故防止に努める。

イ 地域の状況を考慮した基本的なアレルギー対応の方針の策定

学校の独自の判断に任せるのではなく、地域の状況を考慮し、関係機関との連携体制の中で、基本的な対応の方針を示します。

ウ 各学校の対応状況の把握及び環境整備や指導

学校での対応が適切な対応であるか確認するとともに、対応の指導を行います。環境整備には、安全に対応できるように、施設の整備や必要な物品と人材の配置などがあります。

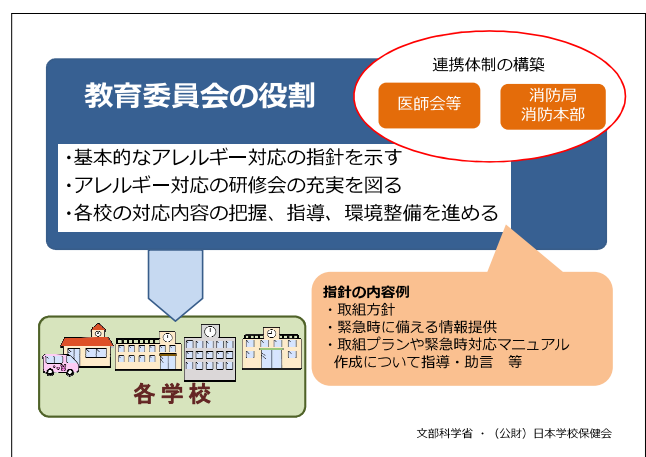
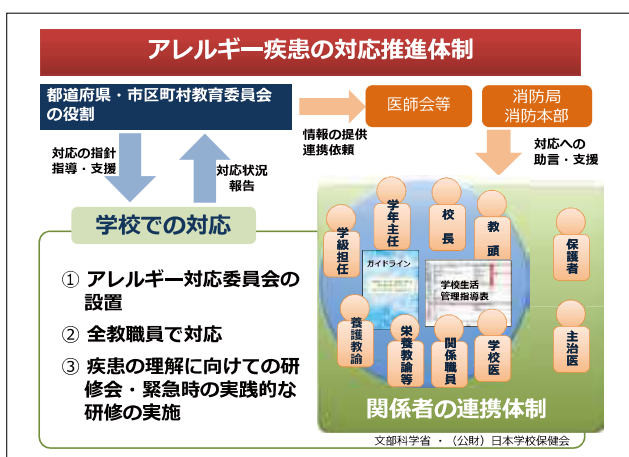
エ 教職員のアレルギー対応研修会の充実

学校での対応をより適切に安全に行うためには、一定の質を保ちつつ、全教職員等が継続的に学ぶ研修会を設定したり、校内研修の実施を働きかけたりします。

さらに、緊急時に備えて医療機関や消防機関との定期的な協議の場と連携体制の構築を行います。

オ 医師会、消防機関等との広域的な対応の取りまとめと支援

関係機関とガイドラインや管理指導表の運用について共通理解を図り、定期的に協議の場を設置し、連携を円滑に行えるよう体制を整えます。



5-2 学校の役割

ア アレルギー対応委員会の設置と学校全体の組織的な取組

校長を責任者とし、関係者で組織するアレルギー対応委員会を校内に設置します。対応委員会では、校内の児童生徒等のアレルギー疾患に関する情報を把握し、日常の取組と事故予防、緊急時の対応について協議し情報を共有します。取組プランや緊急時のマニュアルを作成する際には、医師が作成した管理指導表に基づき本書を参考に話し合いを進めます。

※アレルギー疾患の対応では学校、保護者、医師が連携して取り組むことが重要であり、そのためには管理指導表の活用は不可欠です。



【委員構成例と主たる役割例】

◎委員長 校長（対応の総括責任者）

○委員

- ・副校長・教頭（校長補佐、指示伝達、外部対応）※校長不在時には代行
- ・教務主任・主幹教諭（教頭補佐、校内連絡、指示伝達、外部対応）
- ・養護教諭（実態把握、主治医や学校医と連携、事故防止）
- ・栄養教諭・学校栄養職員（給食調理・運営の安全管理、事故防止）
- ・保健主事（教務主任・主幹教諭・養護教諭・栄養教諭等の補佐）
- ・給食主任（栄養教諭等の補佐、各学級における給食時間の共通指導徹底）
- ・関係学級担任・学年主任（安全な給食運営、保護者連携、事故防止）

※各委員は相互に緊密な情報交換並びに連携を図ります。

※必要に応じて、委員会に、共同調理場長、教育委員会の担当者、学校医、調理員の代表、関係保護者、主治医等を加えます。

「学校における食物アレルギー対応指針」（文部科学省）

イ 緊急時対応体制の整備

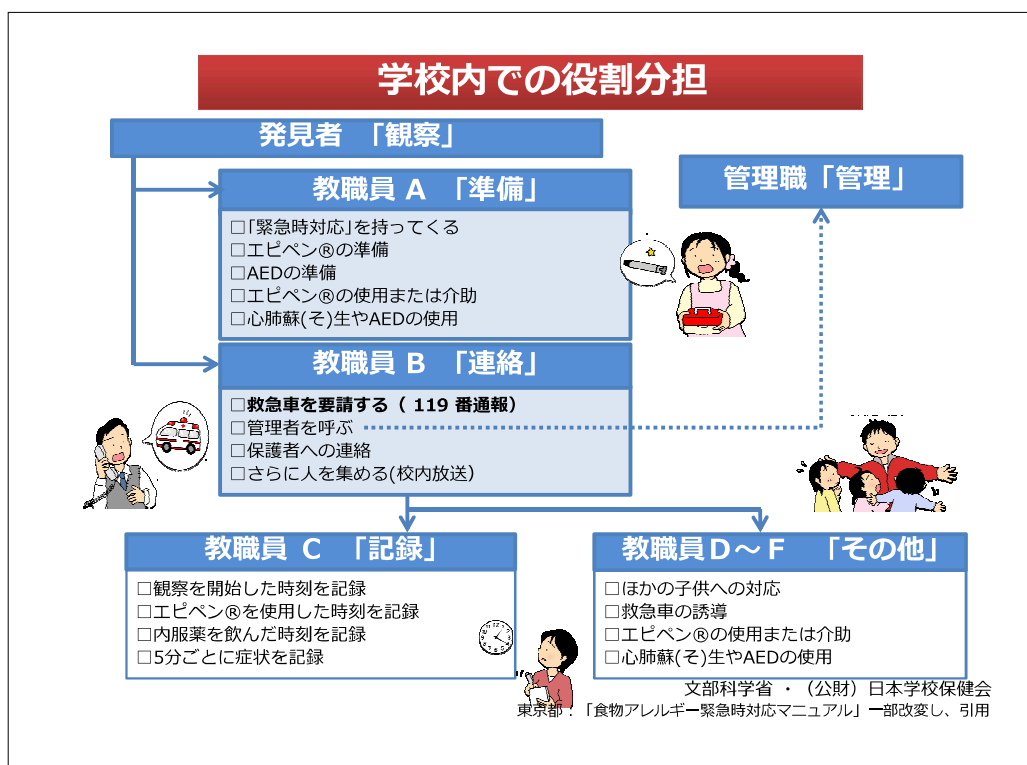
緊急時の対応の充実をはかるためには、事前に学校医、主治医、地域の消防機関等との体制づくりが重要です。さらに、緊急時に教職員が組織的に対応できるように、全教職員がアレルギーを理解し情報共有するとともに、実践的な訓練を定期的に行う必要があります。

緊急時の対応

アレルギー疾患の緊急時に適切な対応をするためには、日頃からの準備と緊急時に適切に行動できるようにするための訓練が必要です。日頃からの準備は、アレルギー対応委員会の中で行います。緊急時に適切な行動ができるようにするため、緊急時対応マニュアルの整備をすること、緊急時にしなければならないことを予め整理をし、役割分担ができるように全教職員が理解すること、行動ができるように定期的に訓練することが必要です。

6-1 学校内での役割分担

役割分担には、発見者、準備係、連絡係、管理係、記録係、その他の役割があります。発見者は、担任になることが多いですが、誰でもなり得ることを想定しておきます。発見者は、児童生徒等から離れず観察しながら、人を集めます。学校によって大声で呼ぶ、非常ベル・無線機器・携帯電話などの活用を検討し、適切な方法で訓練します。発見者は、集まった人に的確に役割を指示します。



※エピペン®の使い方については37ページを参照してください。

管理職は現場に急行し、発見者に代わり、それぞれの役割の確認及びその場の指揮をとります。

準備係は、緊急時対応マニュアル、エピペン®、AED等を準備します。

連絡係は、119番通報をし、管理職等、その他の協力者を呼んだり保護者や関係機関との連絡がスムーズに行えるようにします。

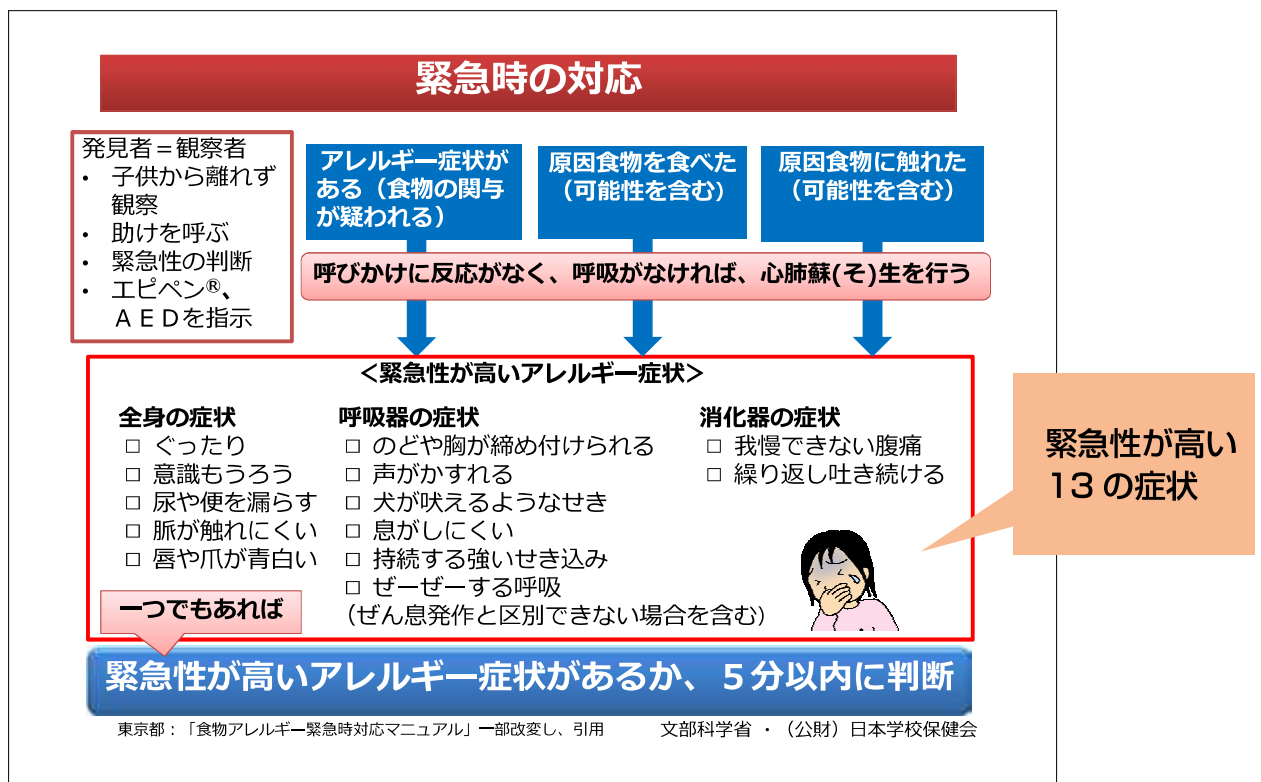
記録係は、時系列で処置を記録します。また、5分ごとに症状を記録します。

その他にも、他の児童生徒等への対応や救急車の現場への誘導などの役割があります。

6-2 緊急時対応のながれ

アレルギー症状を認めたり、原因食物を食べてしまった等の場合には、発見者は、児童生徒等から目を離さないで、助けを呼び、人を集めます。集まった人にエピペン® とAED等を持ってくるように指示をします。ここで学校内での役割分担を全教職員が知っていると速やかに行動できます。

緊急性の高いアレルギー症状があるかどうかの判断を5分以内に行います。緊急性の高いアレルギー症状として13の症状があります（下図）。いずれかのうち一つでも症状があれば、緊急性の高いアレルギー症状があると判断します。



緊急性が高いアレルギー症状があると判断した場合の対応は、以下の3点です。

- ・ ただちにエピペン® を使用する。
- ・ 救急車を要請する。
- ・ その場で安静にする。

これらのことが同時進行で実施できるようにします。人が集まれば、役割分担をして準備係、連絡係としてそれぞれの作業を進めます。もちろん人が集まらなければ一人で進めなければなりません。

児童生徒等が呼びかけに反応がなく、呼吸がなければ心肺蘇生法を行います。AEDの操作とセットで普段から練習を行っておく必要があります。

その場で安静にする場合の体位の基本は、仰向けに寝かせて足の下にランドセルやかばんなどを入れて高くします。これは血圧低下への対応です。また、ショック状態から急な体位変換（抱き起こしたり、おんぶしたり、起き上がったたり）は、心停止を誘発する可能性が報告されています。ショックまたはそれに準ずる状態の時は体位変換をしないで、その場から移動させず安静を保ち対応することが重要です。

緊急性の高いアレルギー症状がない場合のみ、保健室または安静にできる場所に移動して、経過をみます。

緊急性が高いアレルギー症状への対応

チームワークが大切

- ・ 救急車を要請（119番通報）
- ・ ただちにエピペン®を使用
- ・ 反応がなく呼吸がなければ、心肺蘇(そ)生を行う ➡ AEDの使用
- ・ その場で安静にする **立たせたり、歩かせたりしない！**

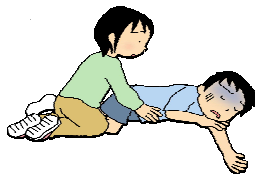
<安静を保つ体位>

ぐったり、
意識もうろうの場合



血圧が低下している可能性があるため、あお向けで足を15～30cm高くする

吐き気、おう吐がある場合



おう吐物による窒息を防ぐため、体と顔を横に向ける

呼吸が苦しく
あお向けになれない場合



呼吸を楽にするため、上半身を起こし後によりかからせる

- ・ その場で救急隊を待つ

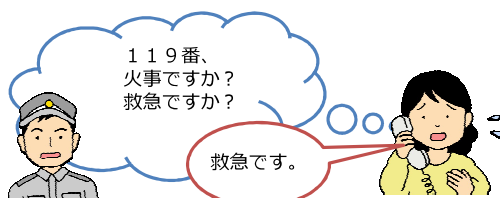
文部科学省・（公財）日本学校保健会
東京都：「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」一部改変し、引用

<救急要請のポイント>

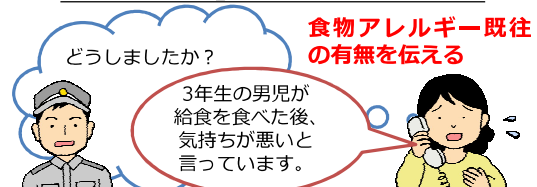
救急であること、住所、連絡先をあわてず、ゆっくり、正確に伝えられるように、予めマニュアル等に記載しておきます。

救急要請（119番通報）のポイント

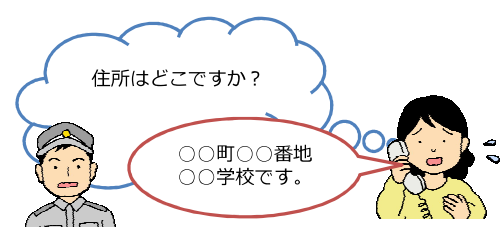
① 救急であることを伝える



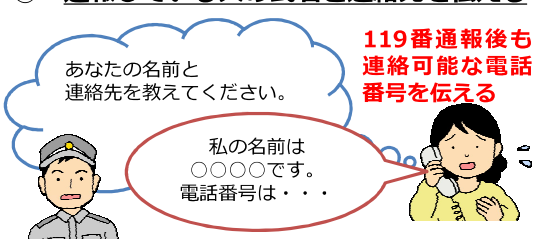
③ 「いつ、だれが、どうして、現在どのような状態なのか」を分かる範囲で伝える



② 救急車にきてほしい住所を伝える



④ 通報している人の氏名と連絡先を伝える



※ 救急隊から、その後の状態確認などのため、電話がかかってくることもある

- ・通報時に伝えた連絡先の電話は、常につながるようにしておく
- ・必要に応じて、救急隊が到着するまでの応急手当の方法を聞く

文部科学省 ・（公財）日本学校保健会
東京都：「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」一部改変し、引用

6-3 事故が起こった時の対応

学校の管理下において事故等が発生した際、学校及び学校の設置者は、児童生徒等の生命と健康を最優先に迅速かつ適切な対応を行うとともに、発生原因の究明やこれまでの安全対策の検証はもとより、児童生徒等に対する心のケアや保護者への十分な説明、再発防止などの取組が求められます。学校事故対応の在り方については、学校事故対応に関する指針（平成28年3月 文部科学省）を参考にし、事故対応に関する共通理解と体制整備の促進を図ります。

すべての事故及びヒヤリハット事例について、学校は、状況や問題となった原因、改善方法について管理職に報告し、情報を共有し、アレルギー対応委員会で対策を検討して事故予防の徹底に努めることが重要です。また、その内容を校長は教育委員会へ報告します。

教育委員会は、その詳細と改善策の報告を各学校に求め、集約し、改善策と共に所管内に周知を図り、事故防止に努めることが重要です。

7-1 教育委員会等

教育委員会等が研修会を開催したり、校内研修の実施や研修の受講機会について、管理職（校長）に働きかけたりすることも必要です。

研修会は、医療機関と連携して専門的な指導、消防機関と連携して緊急時における実践的な指導を取り入れることが勧められます。一定の質を保ちつつ、全教職員が継続的に学ぶ機会を持つことが大切です。

7-2 学校等

全教職員がアレルギー疾患やアナフィラキシーの正しい知識を持ち、緊急時に備えて、校内全体で定期的な研修と訓練を継続して行います。

研修には全教職員が参加して対応可能な知識と技術の習得を目指します。

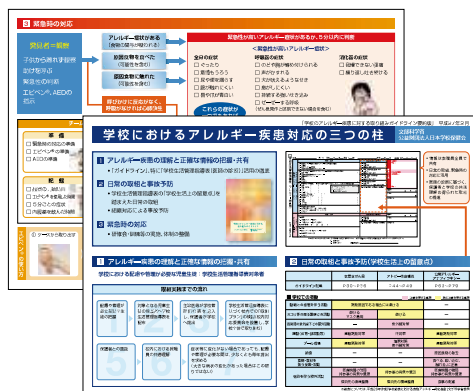
緊急時のアドレナリン自己注射薬である「エピペン®」の使用の徹底、心肺蘇生法・AED等の適切な救急処置の実施に向け、より実践的な訓練が必要になります。

なお、研修を行うに当たっては、文部科学省が作成した「アレルギー疾患対応資料（DVD）映像資料及び研修資料」などを活用することが考えられます。

(https://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1355828.htm)



学校におけるアレルギー疾患対応資料（文部科学省）



※アナフィラキシー緊急対応の模擬訓練に有用なアクションカードなど、工夫した研修方法等も、（公財）日本学校保健会「学校保健ポータルサイト」で紹介しています。

【参考】（公財）日本学校保健会「学校保健ポータルサイト」

(<https://www.gakkohoken.jp/themes/archives/101>)

