

学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

活用のしおり

～主治医用～

香川県教育委員会

学校生活管理指導表について

本表は、学校の生活においてアレルギー疾患（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）について特別な配慮や管理が必要な児童生徒等について、正しい診断に基づいて医師が作成するものです。学校の生活において特別な配慮や管理が不要な児童生徒等については学校への提出は不要です。なお、学校の実状に応じて具体的対応は学校が決めることに留意してください。各疾患の記入方法の詳細については「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」の各疾患の解説をご確認ください。

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、現在の状況および、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。

学校生活管理指導表の記載の方法

- ①疾患名のところの（あり・なし）欄に当該疾患の有無について○をつけ、「あり」の場合、下位項目のそれぞれへの記入をお願いします。
- ②「病型・治療」欄 当該疾患の原因や症状、服用中の薬など、現在の状況を記入してください。
- ③「学校生活上の留意点」欄 学校生活における管理・配慮が必要な場合には「要管理」に○をし、その内容について自由記述欄に記入してください。
- ④「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、必要と考えられる児童生徒等に関して地域の救急医療機関等を記入することと考えられます。必要に応じて保護者、学校と相談して記入してください。
- ⑤記載した日付、医師名および医療機関名を記入してください。

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 _____ 番 _____ 学校 提出日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

※この生活指導管理表は、学校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	緊急時の対応
アレルギー疾患 食物アレルギー 1. 卵アレルギー 2. 乳酪アレルギー 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. 原因 5. 経過 6. その他 原因食物・除去根拠 1. 医師 2. 経過 3. 小児 4. ツバ 5. ビーナッツ 6. 卵 7. 小麦 8. 大豆 9. 魚 10. 鶏卵 11. その他1 12. その他2 緊急時に備えた処方箋 1. 内服薬：抗ヒスタミン薬 2. アドレナリン自己注射薬(「エピペン®」) 3. その他	結核 1. 管理不要 2. 要管理 食物・食料を扱う授業・活動 1. 管理不要 2. 要管理 運動(体育・部活動等) 1. 管理不要 2. 要管理 宿舎を併用(校外活動) 1. 管理不要 2. 要管理 原因食物を除去する場合には、医師から除去が必要なものの除去について、他者利用の施設となる場合は、必ず事前に連絡を要します。 1. 管理不要 2. 要管理 その他の配慮・管理事項(自由記述)	保護者 氏名：_____ 電話：_____ 緊急時連絡先 氏名：_____ 電話：_____ 医師 氏名：_____ 電話：_____ 緊急時の管理事項 医師：_____ アレルギー：_____ <input type="checkbox"/> 個別対応シート作成
気管支ぜん息 症状のコントロール状態 1. 良好 2. 比較的良好 3. 不良 長期管理薬(吸入) 1. スピロロイド吸入薬 2. スキンロイド吸入薬/長時間作用性吸入ステロイド薬 3. その他 長期管理薬(内服) 1. コイロトリエン受容体拮抗薬 2. その他 長期管理薬(注射) 1. 免疫抑制剤 発作時の対応 1. ベータ2刺激薬吸入薬 2. ベータ2刺激薬内服薬	運動(体育・部活動等) 1. 管理不要 2. 要管理 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. 要管理 宿舎を併用(校外活動) 1. 管理不要 2. 要管理 その他の配慮・管理事項(自由記述)	保護者 氏名：_____ 電話：_____ 緊急時連絡先 氏名：_____ 電話：_____ 医師 氏名：_____ 電話：_____ 緊急時の管理事項 医師：_____ アレルギー：_____ <input type="checkbox"/> 個別対応シート作成

必要に応じて、保護者を通じて、学校からより詳細な情報や指導を求められることもあります。
 その際、御協力をよろしくお願いします。

※記入上の注意

<食物アレルギー>

C. 原因食物・除去根拠

- ・摂取可能かどうかを判断いただき、原因食物の除去について、指示をお願いします。
- ・④未摂取で除去が必要な食物がある場合のみ記入してください。

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

- ・ここに記載されている食材は、極微量のアレルゲンが含有されている程度であり、症状誘発の原因となりにくいため基本的に除去する必要はありません。本欄に○がついた場合には給食対応が困難となる場合があります。

<気管支ぜん息>

A. 症状のコントロール状態

評価項目	コントロール状態 (最近1ヶ月程度)		
	良好 (すべての項目が該当)	比較的良好	不良 (いずれかの項目が該当)
軽微な症状※1	なし	(1≧回/月)<1回/週	≧1回/週
明らかな急性増悪(発作)※2	なし	なし	≧1回/週
日常生活の制限	なし	なし(あっても軽微)	≧1回/週
β ₂ 刺激薬の使用	なし	(1≧回/月)<1回/週	≧1回/週

※1 軽微な症状とは、運動や大笑い、啼泣の後や起床時などに一過性に認められるがすぐに消失する咳やぜん鳴、短時間で覚醒することのない夜間の咳き込みなど、見落とされがちな軽い症状を指す。

※2 明らかな急性増悪(発作)とは、咳き込みやぜん鳴が昼夜にわたって持続あるいは反復し、呼吸困難を伴う典型的なぜん息症状を指す。

小児気管支喘息治療・管理ガイドライン2017より

ガイドラインは、日本学校保健会 (<https://www.gakkohoken.jp/books/archives/226>) から、「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」及び「活用のしおり」は、香川県教育委員会ホームページ→保健体育課 (<https://www.pref.kagawa.lg.jp/kenkyoui/hotai/>) からダウンロードできます。