

学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)

活用のしおり

～保護者用～

アレルギー疾患のある児童生徒の保護者の皆様へ

学校は、アレルギー疾患のある児童生徒等の学校生活をより安心して安全なものとするため、児童生徒等のアレルギー疾患について詳しい情報を把握する必要があります。

静岡県では、「気管支ぜん息」「食物アレルギー・アナフィラキシー」のある児童生徒等について「管理指導表」を活用した学校生活における配慮や管理を行うこととしています。

学校生活において特別な配慮や管理が必要な児童生徒等につきましては、「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」（静岡県版）(以下、管理指導表といいます)を学校に提出していただきますよう、よろしくお願いいたします。

※特別な配慮とは、学校給食、食品を扱う授業、体育・部活動等の運動を伴う授業や活動、校外活動(特に修学旅行等の宿泊を伴う活動)等において、誤食を防止したり、活動に制限を加えたりするなど、通常の学校生活とは異なった対応を必要とする場合のことです。

※エピペン®が処方されている児童生徒は、「管理指導表」の提出をお願いします。

「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」活用の手順

- 1 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、学校に申告してください。※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ります。
- 2 学校から「管理指導表」を受け取ってください。
- 3 医療機関を受診し、各疾患ごとに主治医または専門医に「管理指導表」の記載をお願いしてください。(文書料は保護者様負担となります。)
- 4 記載してもらった「管理指導表」を学校に提出してください。
- 5 「管理指導表」を基に、学校と保護者の方とで、児童生徒等の学校生活における配慮や管理について相談し、決定します。(この際、必要に応じてさらに詳しい情報の提出をお願いします。)
- 6 病状は変化することがあります。継続して配慮や管理が必要な場合は、原則として内容が同じでも毎年新しい「管理指導表」を提出してください。

「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」の構成

- 主治医または専門医に、児童生徒等の疾患についての情報と、学校生活上の指示を記載してもらいます。
 - ①「病型・治療」：アレルギー疾患の原因や症状、服薬中の薬など、児童生徒等の疾患の状況が記載されます。
 - ②「学校生活上の留意点」：学校生活における配慮・管理すべき事項が記載されます。
 - ③緊急時に適切な対応をするため、「管理指導表」に記載された情報を学校の教職員全員及び関係機関等で共有する必要があります。同意の上、署名をしてください。

学校名: _____

気管支ぜん息用 学校生活管理指導表

提出日 年 月 日

児童・生徒氏名() 【男・女】 年 月 日生 (歳) 年 組	
★学校における日常の取り組み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全教職員及び消防機関・医療機関等と共有することに、同意し保護者署名 ()	
緊急時連絡先 ※連絡医療機関は、主治医と相談のうえで記載してください。(「救急車要請」と記載することも可。)	
★ 第1連絡者 氏名 電話 続柄()	★ 第2連絡者 氏名 電話 続柄()
★ 医療機関 名称 電話	
以下は医師が記載します。 及び今後1年間を通じて予測される状況等の記載をお願いします。	
医療機関の名称() 記載日 年 月 日	
原 ※ガイドラインP50～55参照	学校生活上の留意点 ※ガイドラインP56～60参照
A. 症状のコントロール状態 1. 良好 2. 比較的良好 3. 不良	A. 運動(体育・部活動等) ※記入にあたる 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 1. 管理不要 2. 管理必要
B-1. 長期管理薬(吸入) 薬剤名 投与量/日 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 () ()	C. 宿泊を伴う校外活動 1. 管理不要 2. 管理必要
B-2. 長期管理薬(内服) 薬剤名 1. ロイコトリエン受容体拮抗薬 () 2. その他 ()	D. その他の配慮・管理事項(自由記載)
B-3. 長期管理薬(注射) 薬剤名 1. 生物学的製剤 ()	
C. 発作時の対応 薬剤名 投与量/日 1. ベータ刺激薬吸入 () () 2. ベータ刺激薬内服 () ()	

※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してください。

静岡県医師会子どものアレルギー疾患対策委員会(2020年11月)

学校名: _____

食物アレルギー・アナフィラキシー用 学校生活管理指導表

提出日 年 月 日

児童・生徒氏名() 【男・女】 年 月 日生 (歳) 年 組	
★学校における日常の取り組み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全教職員及び消防機関・医療機関等と共有することに、同意し保護者署名 ()	
緊急時連絡先 ※連絡医療機関は、主治医と相談のうえで記載してください。(「救急車要請」と記載することも可。)	
★ 第1連絡者 氏名 電話 続柄()	★ 第2連絡者 氏名 電話 続柄()
★ 医療機関 名称 電話	
以下は医師が記載します。 及び今後1年間を通じて予測される状況等の記載をお願いします。	
医療機関の名称() 記載日 年 月 日	
原 ※ガイドラインP29～38参照	学校生活上の留意点 ※ガイドラインP39～47参照
A. 食物アレルギー病型(食物アレルギーがある場合のみ記載) 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	A. 給食 1. 管理不要 2. 管理必要 B. 食物・食材を扱う授業・活動 1. 管理不要 2. 管理必要
B. アナフィラキシー病型(アナフィラキシーの既往がある場合のみ記載) 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 ()	C. 運動(体育・部活動等) 1. 管理不要 2. 管理必要 D. 宿泊を伴う校外活動 1. 管理不要 2. 管理必要
C. 原因食物・除去根拠 ※ガイドラインP32～34参照(表面に記載) 該当する食品の番号に○をし、除去の根拠を下記より選択①～④の該当する全ての番号を()内に記載 また6～12については、()内に具体的な食品名を記載 ①明らか症状の既往 ②食物経口負荷試験陽性 ③IgE抗体等検査陽性 ④未摂取 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 () 《すべて:エビ・カニ》 7. 木の実類 () 《すべて:クルミ・カシューナッツ・アーモンド》 8. 果物類 () 9. 魚類 () 10. 肉類 () 11. その他1 () 12. その他2 ()	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の卵殻カルシウム(鶏卵) 乳糖・乳清焼成カルシウム(牛乳・乳製品) 醤油・味噌(小麦) 大豆油・醤油・味噌(大豆) ゴマ油(ゴマ) かつおだし・いりだし・魚醤(魚類) エキス(肉類) ※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。
D. 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 ()	F. その他の配慮・管理事項(自由記載) ※ 除去が必要な場合には原則として完全除去とする。 ※ 対応が困難な記載は控える。 指示が曖昧なもの(例:多量は不可)、指示が詳細すぎて給食センター等で対応できないもの(例:銀20g可)等 (2023年11月)

※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してください。

静岡県医師会子どものアレルギー疾患対策委員会(2020年11月)