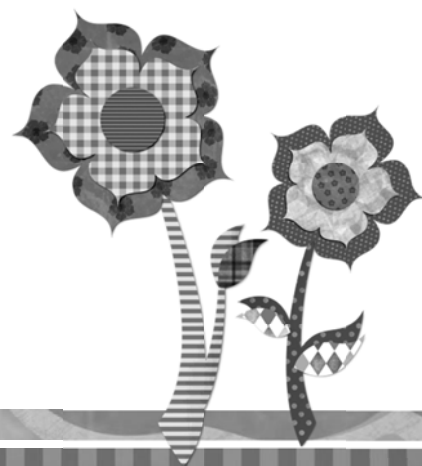


# 第 4 章

— 医療機関での対応 —





## 1. 医療機関との連携

学校給食におけるアレルギー対応食は、基本的には保護者と学校の間で協議し決定するものである。しかし対応食を提供している児童生徒の中には、乳児期にアレルギーが出たという理由で、その後、確認することなく除去を継続している場合や、少量の誤食でもアナフィラキシーの危険がある食物と、食べすぎたときに少しの痒みができる程度の食物の区別がつかず、本当に危険な食物に対する認識が薄れ、誤食時の対応が遅れる場合もあるのが現状である。

これらの問題を解決するためには、学校生活管理指導表を活用し、その内容を、毎年医療機関にて確認していただく必要がある。しかし、大分県内には、小児科専門医とアレルギー専門医の両資格を有する医師は少なく、食物アレルギーの子供をこれらの医師だけで対応するのは困難である。

そのため、学校、学校医・主治医、アレルギー専門医等が連携を取ることが必要であることから、本章では、医療機関での対応を記載する。

### (1) 食物アレルギー対応の概要

学校は、新年度開始前に、アレルギー対応が必要と判断した児童生徒に対して、学校生活管理指導表を配布。

- ① 児童生徒は、学校生活管理指導表を持参して、学校医や主治医の医療機関を受診。
- ② 学校医、主治医は、44～48 ページを参考に記載し、48 ページのフローチャートにて適応がある場合は採血を行う。
- ③ 児童生徒は、医師による記載のある学校生活管理指導表を学校に提出。
- ④ 採血を行った児童生徒は、後日、検査結果を聞くため、医療機関を再診する。
- ⑤ 学校医、主治医は、フローチャートを参考に、49 ページのアレルギー専門医等へ紹介。
- ⑥ 紹介を受けたアレルギー専門医は、問診や検査結果をもとに適応があると判断した場合は、食物負荷試験を順次行う。その結果（数か月後）、学校医や主治医の記載した学校生活管理指導表と異なるアレルギー対応が必要と判断した場合は、学校生活管理指導表を修正もしくは書き換え、必要があれば、さらに詳細な診断書を記載して学校に提出。
- ⑦ 年度途中で、アレルギー対応に変更が必要となった場合は、学校は、年度開始前に提出された学校生活管理指導表を児童生徒に渡す。児童生徒は記載した学校医、主治医、アレルギー専門医等を再診。学校医、主治医、アレルギー専門医等は、問診等で修正が必要と判断すれば修正。
- ⑧ 新年度になる前に、学校は、前年度に提出された学校生活管理指導表を児童生徒に渡し、記載した学校医、主治医、アレルギー専門医等を再診。学校医、主治医、アレルギー専門医等は、問診等で修正があれば書き換え、修正がなければ確認した日付と署名を行う。

(2) 大分県版の記載の手引き

医療機関における学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）大分県版  
「食物アレルギー・アナフィラキシー」の記載手引き

食物アレルギーのある児童生徒に対して、学校が、学校生活管理指導表（大分県版）を配布します。

裏 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用） 大分県版	名前 _____ 男・女 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日生（ ____ 歳） 学校 ____ 年 ____ 組 提出日平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日	病型・治療 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 B. 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（ _____ ） C. 原因食物・診断根拠 該当する食品の番号に○をし、かつ〈 〉内に診断根拠を記載 1. 鶏卵 〈 〉 2. 牛乳・乳製品 〈 〉 3. 小麦 〈 〉 4. ソバ 〈 〉 5. ビーナッツ 〈 〉 6. 種実類、木の实類 〈 〉 7. 甲殻類（エビ・カニ） 〈 〉 8. 果物類 〈 〉 9. 魚類 〈 〉 10. 肉類 〈 〉 11. その他1 〈 〉 12. その他2 〈 〉 D. 緊急時に備えた処方薬 1. 内服薬：抗ヒスタミン薬（商品名 _____ ） 2. 内服薬：ステロイド薬（商品名 _____ ） 3. 内服薬：気管支拡張薬（商品名 _____ ） 4. 吸入薬：気管支拡張薬（商品名 _____ ） 5. アドナリン自己注射薬（商品名 エピペン _____ ） 6. その他（商品名 _____ ）		学校生活上の留意点 A. 給食 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 B. 食物・食材を扱う授業・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. 食事やイベントの際に配慮が必要 E. その他の配慮・管理事項（自由記載）	☆保護者 電話： _____ ☆連絡医療機関 医療機関名： _____ 電話： _____ 記載日 _____ 年 ____ 月 ____ 日 医師名 _____ 印 医療機関名 _____
	アナフィラキシー時は緊急時連絡医療機関への連絡よりも、 エピペン®投与や救急車要請を優先してください。	確認日 年 ____ 月 ____ 日 年 ____ 月 ____ 日 年 ____ 月 ____ 日 年 ____ 月 ____ 日 年 ____ 月 ____ 日	医師名 _____ _____ _____ _____ _____	捺印 _____ _____ _____ _____ _____	

●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教職員全員で共有することに同意しますか。  
 1. 同意する  
 2. 同意しない  
 保護者署名： \_\_\_\_\_

図 1. 学校生活管理指導表(大分県版)

児童生徒が学校生活管理指導表を持って学校医または主治医を受診しますので、以下の手引きを参考にご記入をお願いします。48 ページのフローチャートをご参考に、アレルギー専門医等への紹介も可能です。

1. 食物アレルギー（あり・なし）

問診に基づいて、現在、除去している食品があれば、○を付けてください。

2. アナフィラキシー（あり・なし）

問診に基づいて、過去に特定の食物を食べた後に、じんましんだけでなく、顔面浮腫、呼吸困難、活気低下、意識低下等の症状があった既往があれば、○を付けてください。

### 3. 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）

問診に基づいて、以下のいずれかに合致すれば、○を付けてください。

複数に○があっても構いません。

分からない場合は、記載しなくても構いません。

#### 即時型

食後 60 分以内にじんましん、咳嗽、喘鳴、腹痛、嘔吐、顔面浮腫等が生じるものがあれば、○を付けてください。

#### 口腔アレルギー症候群

口に入れることにより、口の違和感や痒みが生じるものがあれば、○を付けてください。

#### 食物依存性運動誘発アナフィラキシー

食べただけでは症状は誘発されず、食後 1~2 時間以内の運動によってアナフィラキシー症状が誘発されるものがあれば、○を付けてください。

### 4. 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）

問診に基づいて、以下のいずれかに合致すれば、○を付けてください。

複数に○があっても構いません。

分からない場合は、記載しなくても構いません。

#### 食物

該当するものがあれば○を付けて、食品を記載してください。

#### 食物依存性運動誘発アナフィラキシー

食べただけでは症状は誘発されず、食後 1~2 時間以内の運動によってアナフィラキシー症状が誘発されるものがあれば、○を付けてください。

#### 昆虫

#### 医薬品

#### その他

それぞれ、該当するものがあれば、○を付けてください。

### 5. 原因食物・診断根拠

問診に基づいて、現在食べていない食品があれば○を付けてください。

次に、以下の①~③を記載してください。複数記載しても構いません。また、①~③のどれに合致するか分からない場合は記載しなくても構いません。

#### ① 明らかな症状の既往

最後に摂取した時に（それが何年前でも構いません）、じんましん、咳嗽、喘鳴、腹痛、嘔吐、顔面浮腫、呼吸困難、活気低下、意識低下を来したものがあれば、①と記載してください。

#### ② 食物負荷試験陽性

食物負荷試験をしたことがあれば、最後に実施した時に（それが何年前でも構いません）、じんましん、咳嗽、喘鳴、腹痛、嘔吐、顔面浮腫、呼吸困難、活気低下

、意識低下を来したものがあれば、②と記載してください。

③ IgE 抗体等検査結果陽性

採血やプリックテストなどをしたことがあれば、最後に実施した時に（それが何年前でも構いません）、陽性であれば、③と記載してください。

④ 食べたことがない

食べたことがないため、どんな症状がでるか分からないものがあれば、④を記載してください。

## 6. 緊急時に備えた処方薬

内服薬（抗ヒスタミン薬、ステロイド薬、気管支拡張薬）やアドレナリン自己注射薬（エピペン<sup>®</sup>）など、合致するものがあれば○を付けてください。ない場合、もしくは分からない場合は、記載しなくて構いません。

## 7. 学校生活上の留意点

給食、食物・食材を扱う授業・活動、運動（体育・部活動等）、宿泊を伴う校外活動の項目について。

「管理不要」、「配慮不要」と言い切れない場合は、「保護者と相談し決定」、「食事やイベントの際に配慮が必要」に○を付けてください。

## 8. 緊急時連絡先

学校等の活動（日勤のみを想定していただいても結構です）でアレルギー症状が誘発された場合の緊急時連絡先を記載してください。

高次医療機関での対応が必要と判断された場合は、食物アレルギー負荷試験の届出医療機関（49 ページ）を参考に、ご紹介ください。

ただ、アナフィラキシー時は、緊急時連絡医療機関への連絡よりも、エピペン<sup>®</sup>投与や救急車要請を優先することになっていますので、ここでの連絡先には、アナフィラキシーの基準を満たさないレベルのアレルギー症状の場合に連絡することになります。

## 9. 記載日、医師名、医療機関名

それぞれ記載ください。

学校生活管理指導表への記載であれば、文書料を免除するなどのご配慮をお願いします。ただし、その他の書式（学校、幼稚園、保育所、調理業者が独自に作成したフォーマットや、詳細に記載している診断書等）はその限りではありません。

学校生活管理指導表は、毎年度毎に確認の必要があります。学校から児童生徒に返却して、医療機関に持参してもらいます。その際に、変更があれば新規に記載してください。変更がなければ、枠外の表に確認した日付と記名、捺印をお願いします。

## 学校生活管理指導表を記載後の流れ

48 ページのフローチャートを参考にしてください。

食べるたびにアレルギー症状が誘発される食品、過去にアナフィラキシーが誘発された食品があるにも関わらず、2年以上採血されていない場合は、該当食品の特異 IgE を測定し、結果とともに 49 ページの食物アレルギー負荷試験の届出医療機関等専門医等に紹介してください。

毎回ではないがアレルギー症状が誘発されることのある食品、医療機関からの指示以外に1年以上食べたことのない食品があり、2年以上採血されていない場合は、該当食品の特異 IgE を測定してください。その結果、クラス 0～1 であれば、自宅で摂取開始を指示してください。クラス 2～3 であれば、49 ページの食物アレルギー負荷試験の届出医療機関等に紹介してください。クラス 4～6 であれば、除去を継続してください。

判断に迷う場合は、49 ページの食物アレルギー負荷試験の届出医療機関等に紹介していただいて構いません。

### (3) 食物アレルギー対応申請までの流れ

毎年度、学校より、食物アレルギーのある児童生徒に管理指導表<sup>a)</sup>を配布。



・学校医または主治医を受診し、管理指導表を記載<sup>b)</sup>。  
 ・保護者は管理指導表を学校に提出。  
 ・「(4)学校医/主治医受診時の食物アレルギー対応の流れ」を参考に、必要に応じて専門医等<sup>c)</sup>へ紹介。



アレルギー専門医等は、必要に応じて負荷試験を実施し、管理指導表を変更。



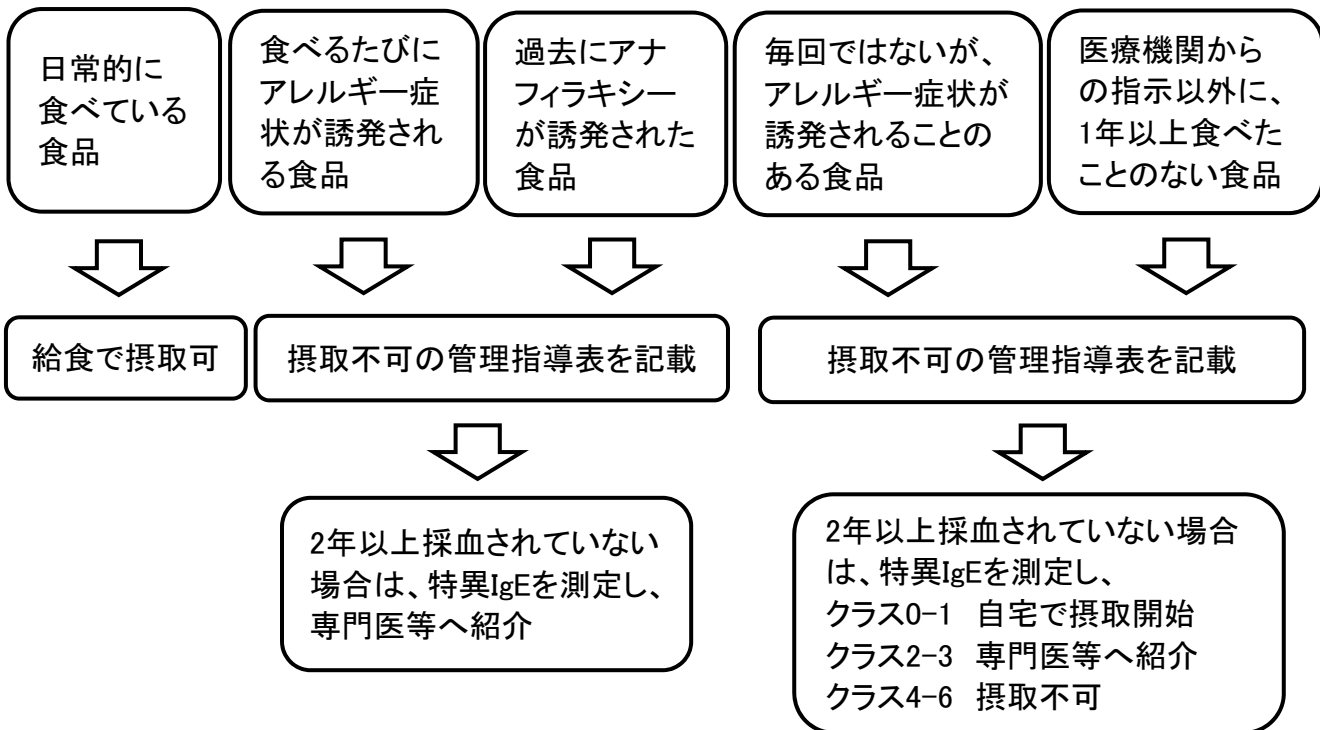
専門医による検査終了後(数ヶ月後になる場合もある)、保護者は、管理指導表を学校に再提出。

a)大分県版「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」を用いる。

b)上記を年度毎に確認し、変更があれば新規に記載する。変更なければ確認した日付とサインをする。

c)食物アレルギー負荷試験の届出医療機関等(P.49)を参照。

### (4) 学校医/主治医受診時の食物アレルギー対応の流れ



注:判断に迷う場合は、どの段階でも専門医等へ紹介して良い





