

～ぜん息等の「アレルギー疾患に関する健康調査票」の作成と活用～

平成31年1月

はじめに

独立行政法人 国立病院機構福岡病院

小田嶋 博

高校生のアレルギー疾患対策

日本国内は勿論、世界的にもアレルギー疾患は増加の傾向にあります。アレルギー疾患の多くは小児期に発症し、一部は症状が無くなり寛解という状態になりますが、高校生になってもまだ、症状がみられることも少なくありません。そして成人期に移行すると社会生活を含めて制限される場合があります。高校生の時期は、小児から成人期へのアレルギー疾患の移行という観点から極めて大切であり、また、この時期は纏まった集団生活としても最後であり、アレルギー疾患の管理に取り組めるいわば最後の砦とでもいうべき時です。

しかし、高校生は思春期・反抗期真っ盛りであり、自己管理を身に付けてもらおうという点では困難を伴い易く、病院を受診するのが困難な時期でもあります。この冊子は、環境再生保全機構の委託研究として、高校生のアレルギー疾患の取り組みについて検討してきた一部をまとめたものです。

高校生の教育や医療に係わる方たちの参考に少しでもお役に立てば幸いです。

作成に当たって

福岡県立修猷館高等学校 養護教諭 井口葉子

現在、学校にはアレルギー疾患への対応が求められています。それは、日常の学校生活から特別活動の場面まで教育活動全般であり、特に、食事を提供したり、活動場所が県外であったり、運動や体験といった身体を動かす等の場面には、日常生活を越えた危機管理が必要です。

多くの学校では、アレルギー疾患の対応の取り組みの中心的な役割は養護教諭が担っているのではないのでしょうか。養護教諭一人一人が、生徒の現状を目で見て、感じ、学校の実態に応じた取り組みが展開されていることと思います。蓄積された養護教諭の知見が、各校のアレルギー疾患への対応の基盤となっていると言っても過言ではないでしょう。

アレルギー疾患の対応に当たって、医療の視点がプラスされることで、保健指導の充実や学校生活の安全の向上につながると考えます。そこで、国立病院機構福岡病院小田嶋博先生をはじめ医療関係者の方々のもと環境再生保全機構の委託研究として10年間研究を重ねてきました。資料等を作成し、使い、問題点を見つけ、改訂するという作業を繰り返した10年間でした。その過程で実際に触れた多くの生徒や保護者の声は、専門医による医学的な解釈によりあらためて高校生の時期に行う保健指導の意義を感じさせるものでした。今回、取り組みの一部を冊子といたしました。各高等学校等で活用いただければ幸いです。

最後になりますが、ご指導いただいた医療関係者の皆様、ご協力をいただいた養護教諭の皆様に心より感謝申し上げます。

目 次

I 章 基 礎 ～ 最初に考えよう～ 1 ～ 4

- 1 社会の動き
- 2 背景
- 3 アレルギーに関する健康調査の流れ

II 章 実 践 ～ 作ってみよう～ 5 ～ 30

- 1 アレルギーに関する健康調査票（モデル）
- 2 質問項目の解説
 - ZOOM UP ぜん息
 - ZOOM UP アトピー性皮膚炎
 - ZOOM UP 食物アレルギー
 - ZOOM UP アナフィラキシーショック

III 章 工 夫 ～ アレンジしてみよう～ 31～ 37

- 1 自分で書く連絡票
- 2 環境調整
- 3 緊急体制づくり

付 録 39～ 40

- 1 アレルギーに関する健康調査から見える生徒の実態
- 2 自己評価

I 章 基 礎

～ 最初に考えよう～

1 社会の動き

アレルギー疾患は、メンタルヘルス、性に関する問題行動、喫煙・飲酒・薬物乱用、感染症などとともに子どもの現代的な健康課題と言われています。

文部科学省は、平成 16 年にアレルギー疾患に関する調査を実施し、平成 19 年に「アレルギー疾患に関する調査研究報告書」を発表しました。平成 20 年には「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」を、平成 27 年には「学校給食における食物アレルギー対応指針」が出されています。

国の動きとしては、平成 27 年 12 月 25 日には「アレルギー疾患対策基本法」が施行されました。このように、アレルギー疾患は我が国では社会的にも大きな課題となっています。

年	内 容 ・ 主 管 等
平成 16 年(2004)	「アレルギー疾患に関する調査」 文部科学省
平成 19 年(2007)	「アレルギー疾患に関する調査研究報告書」 文部科学省
	「アレルギー疾患 診断・治療ガイドライン 2007」 日本アレルギー学会
平成 20 年(2008)	「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について（答申）」 中央教育審議会
	「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」 文部科学省 *「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」提示
平成 23 年(2011)	エピペンの医療保険適用
平成 25 年(2013)	医師法第 17 条 ^{注1} の解釈について（照会） ^{注2} 文部科学省 医師法第 17 条の解釈について（回答） ^{注2} 厚生労働省
平成 26 年(2014)	アレルギー疾患対策基本法
	「ぜん息予防のためのよくわかる食物アレルギー対応ガイドブック」 独立行政法人 環境再生保全機構
平成 27 年(2015)	「学校給食における食物アレルギー対応指針」 文部科学省
平成 29 年(2017)	アレルギー疾患対策の推進に関する基本的指針 厚生労働省・文部科学省

注 1 医師法第 17 条 医師でなければ、医業をなしてはならない。

注 2 医師法第 17 条の解釈

学校現場等で児童生徒がアナフィラキシーショックに陥り生命が危険な状態である場合に、救命の現場に居合わせた教職員が自己注射薬（エピペン[®]）を自ら注射できない本人に代わって注射する場合が想定されるが、当該行為は緊急やむを得ない措置として行われるものであり、公益財団法人日本学校保健会発行、文部科学省監修の「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」（平成 20 年 3 月 31 日）において示している内容に即して教職員が注射を行うものであれば、医師法違反とはならない。

2 背 景

ここでは、アレルギー疾患に特化した「アレルギー疾患に関する健康調査票」（以降、アレルギー健康調査票）を作成します。アレルギー健康調査票を作成するには、まずその背景を考えましょう。

ステップ1 学校の実態を考えよう



○ いつアレルギー健康調査を実施するか。

学校の特徴や生徒の実態、学校行事の時期によって調査を実施しやすい時期があるでしょう。入学時に実施すると回収率は高くなります。学校行事前の実施では、各行事に合わせた内容で実施することができます。

○ 保護者印を求めるか。

アナフィラキシーや食物アレルギー等、命に関わる内容を含むため、保護者印があった方が望ましいでしょう。各学校で家庭に配付する他の調査用紙や書類等とのバランスをとりながら考えましょう。

ステップ2 時期・季節・心の動きを考えよう

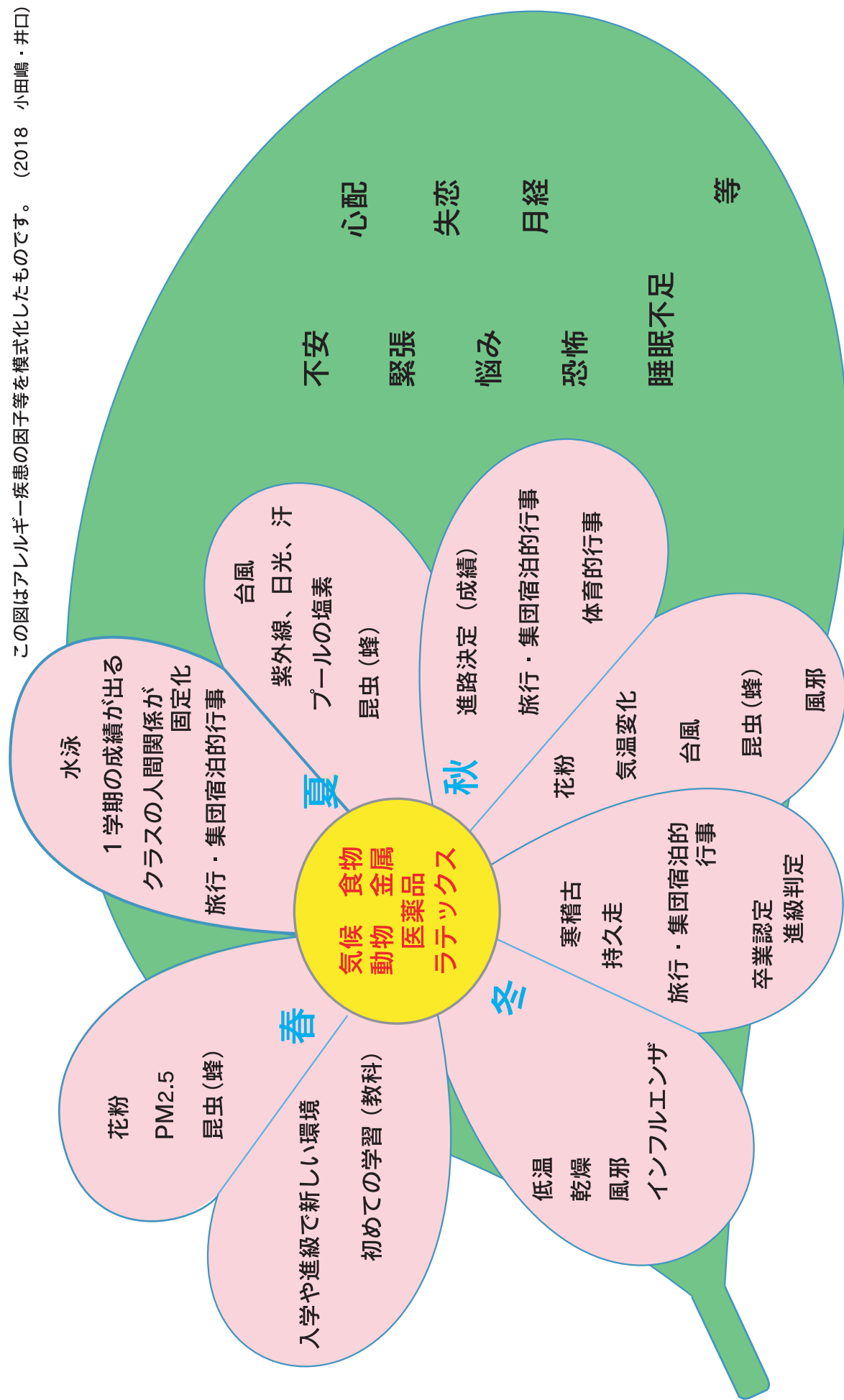


時期や季節によって、症状に影響するものがあります。

	物 理 的 因 子		学 校 に 関 す る こ と	心身の反応等
春	花粉 PM2.5 昆虫（蜂）	食物	・ 新しい環境（入学や進級）での生活が始まる。 ・ 中学とは違う初めての教科（専門学科等）の学習が始まる。	緊張
夏	汗 日光 台風 紫外線 塩素 昆虫（蜂）		・ 中間考査、期末考査が終わり成績が出る。 ・ 三者面談や進路希望調査等で進路について考える。 ・ クラスの人間関係が固定化する。 ・ 水泳の授業（体育）が始まる。 ・ 球技大会、体育祭の練習が始まる。 ・ キャンプ等の旅行・集団宿泊的行事等が実施される。	不安 心配 悩み
秋	花粉 台風 気温変化 昆虫（蜂） 風邪	気候 ラテックス 金属	・ 体育祭等の体育的行事が実施される。 ・ 進路希望調査等で具体的に進路について考える。 ・ 修学旅行等の旅行・集団宿泊的行事が実施される。 ・ 部活動で新人戦など公式戦が始まる。 ・ 就職試験、大学等の推薦入試が始まる。	失恋 恐怖
冬	低温 乾燥 インフルエンザ 風邪	動物	・ 持久走の授業（体育）が始まる。 ・ 鍛錬遠足や寒稽古等の体育的行事が実施される。 ・ 修学旅行等の旅行・集団宿泊的行事が実施される。 ・ 大学入試センター試験（平成 32 年度から大学入学共通テスト）が実施される。 ・ 大学等の一般入試が始まる。 ・ 卒業認定、進級判定の時期になる。	睡眠不足 月経等

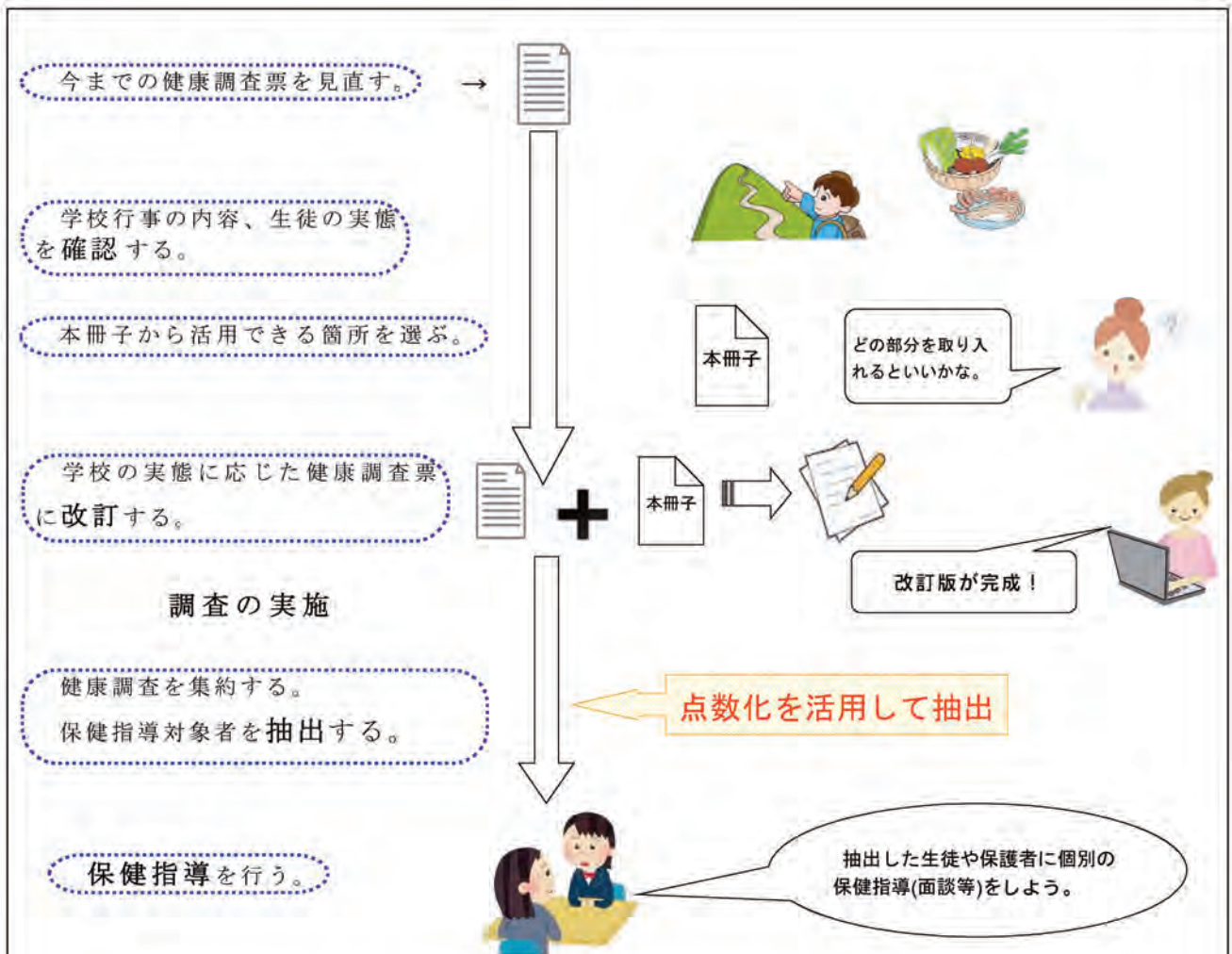
アレルギーフラワー

この図はアレルギー疾患の因子等を模式化したものです。(2018 小田嶋・井口)



3 アレルギーに関する健康調査の流れ

本冊子を活用する場合の一つの流れを図示してみます。従来、学校で使用していた健康調査に本冊子の内容を取り入れ改訂版を作成します。それを実施、集約し、保健指導の対象者を抽出し、保健指導を行い、安全・安心な学校づくりにつなげるという流れです。



養護教諭による個別の保健指導

状況確認	学校行事の説明	自己管理	受診の必要性
①症状 ②受診状況 ③薬 ④不安や心配 ⑤友達関係 ⑥保護者の考え ⑦生徒の思い ⑧その他	①日程 ②入浴施設 ③宿泊施設 ④活動内容、場所 ⑤食事内容 ⑥旅先の医療機関 ⑦配慮事項 ⑧その他	①服薬を忘れない ②体調に合わせて学校生活を送る ③体調不調時は人に伝える ④適切な食事や入浴を心掛ける ⑤睡眠時間を確保する ⑥その他	①主治医等を受診 ②学校医による健康相談

II 章 実 践

～ 作ってみよう～

※ 事例は一部を変更しています。個人を特定するものではありません。

※ マークの説明



実際に取り組んだ養護教諭の意見や感想です。
学校や個人を特定するものではありません。

1 アレルギーに関する健康調査票（モデル）

1 質問の構成

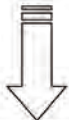
ここでのアレルギー疾患としては「学校のアレルギー疾患に関する取り組みガイドライン」を踏まえ、気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、食物アレルギー・アナフィラキシーとしました。疾患ごとに「疾患の有無を問う項目」「原因を問う項目」「症状を確認する項目」「治療・薬の状況を確認する項目」「学校生活での支障等」で構成しています。各学校でアレルギーに関する調査を実施する場合、一部の項目のみを取り出して活用することもできます。

2 点数化の導入

アレルギーに関する健康調査票では、福岡県メディカルセンターの心臓病調査票に倣い点数化を取り入れました。質問ごとに、点数を付け、合計点で保健指導や受診を勧める生徒を抽出します。点数化によって抽出が一定の基準でできるようになります。これにより生徒の回答状況に左右され判断基準が曖昧になったり迷ったりすることがなくなります。

3 点数化のメリット

アレルギー調査に点数化を取り入れることで、以下のようなメリットがあります。

場 面	メ リ ッ ト
健康調査票を作成する。 	学校行事等の内容に応じた配点をすることで、学校行事オリジナルの健康調査票にできる。
健康調査票を集約する。 	- 養護教諭以外の教職員でも集約作業ができ、役割分担につながる。 - 集約に要する時間が短縮できる。 - 客観的な情報として整理できる。
保健指導の対象者を抽出する。 	- 判断基準が明確になり、保健指導の対象者を自動的に抽出できる。 - 抽出もれをすることが少なくなる。
個別の保健指導を行う。 	- 保健指導の対象となった理由を生徒本人に明示できる。 - 各生徒に応じた保健指導をすることができる。 - 一貫性をもった保健指導ができる。 - 保健指導を、医学的な視点と教育的な視点の両面から行うことができる。
受診を勧める生徒を決める。	点数により自動的に抽出した生徒に対して養護教諭が面談して受診を勧めるかどうか決定することで、面談対象者のもれが少なくなる。



本校では修学旅行前に調査を行いました。合計点数の上位者に面談を行い、その中から学校医の健康相談対象者を絞りました。機械的に抽出できるので迷わなくて良かったです。

K高校 U先生

4 配点

今回提示するアレルギーに関する健康調査票（モデル）は、専門医のアドバイスを受けて作成しています。症状や発症時期、服用している薬に関する情報をどう取り扱うかは、やはり医学的な観点が必要です。

配点や抽出の境界点をどう設定するかについては、まず学校（養護教諭）がどのような生徒を抽出したいかを明確にすることが第一となります。以下に配点の手順と配点例（8～9ページ）を例示します。難しくそうにみえますが、一度経験すれば思ったよりも簡単にできます。

< 配点の手順 >

① どのような生徒を保健指導の対象とするか考える。

例）プールの授業に参加できない生徒を抽出したい。 食物アレルギーの生徒を全て抽出したい。

ぜん息の治療が滞っている生徒を抽出したい。気温の低さが発作や症状の原因となる生徒を抽出したい。

修学旅行中の配慮が必要な生徒を抽出したい。 等

② 抽出したい質問項目を確認する。

③ ②で上がった質問項目について、配点を決める。重要な質問には高い点数とする。

例）プールの授業に参加できない生徒を抽出したい。→ アトピー性皮膚炎の原因の「プールの塩素」を5点
食物アレルギーの生徒を全て抽出したい。 → 食物アレルギーと医師の診断があれば100点

保健指導の方向性を明確にした上で保健指導対象生徒を抽出する境界の点数については、最初から決める方法もありますが、健康調査の集約を進めていくと生徒の実態がわかってくるので、そこで境界点を決定していく方法が現実的でしょう。9 ページに配点を紹介しています。各学校でアレンジしてお使いください。



R高校 U先生

本校では、まず副担任が点数をつけます。教員は採点に慣れているので、心理的にも抵抗感は少ないようです。その後養護教諭がチェックします。養護教諭以外の教員が関わることは大切だと思いました。ダブルチェックでミスが減り養護教諭の負担は軽くなりました。



M高校 I先生

ハイリスク（高得点）生徒をエクセルで一覧表にして関係職員に渡しています。数字で現すことで、視覚化することができます。記憶に残り保健室来室時や学校行事の場面で指導がしやすかったと思います。

自分の感覚ではなく、客観的に判断ができるようになりました。他の先生にも説明しやすく、それは担当者としての安心につながりました。



N高校 O先生

点数化の決まりごとってあるの？ 難しそうだな



決まりはありませんが、最初はこのモデルをそのまま使っていただくこともいいのではないのでしょうか。保健指導の対象者や受診を勧める生徒を抽出するための点数化ですから、学校の実態に応じてこの冊子をもとにアレンジできます。

全ての質問に点数を付けるわけではありません。アレルギー疾患のある生徒を抽出する場合は、それらに関する質問に、例えば「100点」と付けるようにしたら抽出ができます。

何回か実施してみると、その学校にあった点数の付け方が見えてきます。点数化は、大事な情報の見落としが少なくなり、客観的な判断ができ便利です。

何点にするか、どういうふうに考えればいいのでしょうか



医学的な視点と教育的な視点を合わせて考えます。重要な項目は高い点数にするといいでしょう。保健指導時の参考となる詳細な質問項目については、配点する必要はありません。

今回提示しているモデルは500点満点で作成しています。診断の有無に関する点数を3桁としているので合計点数の100の位の数字（1～4）が疾患数を示すことになります。残りの二桁の数字は、高いほどチェック項目が多いことになります。500点満点になった生徒は、疾患数は4つで、100点分のチェック事項があるということになります。＊8～9頁参照

〔 診断の有無に関する項目：100点 受診、緊急性、薬に関する項目：10点 〕
学校生活に関する項目：5点

○医学的な視点：症状の出現する部位、症状（発作）の重さや頻度、アレルギーの種類、受診状況、薬（服薬状況、薬名、副作用、処方時期）、受診が途絶えている期間 等

○教育的な視点：授業（体育、水泳、調理実習、食品加工等）、学校行事（場所、食事内容、活動内容、宿泊先の寝具等）、学校給食、アレルギーに関する健康調査実施時期（気温、湿度、花粉、PM2.5、黄砂等）、生徒の不安や心配 等



昼休みに生徒の面談をしています。アレルギー調査票を見ながらなので、何を聞くかということがはっきりしています。以前は、つい別話をしたり、時間がない時は肝心なことを聞きもらしたりしてました。それが、少なくなりました。

K高校 A先生

面談で生徒を呼び出す時に、担任になぜこの生徒に保健指導をするのかと説明できるので担任が保健指導へ協力してくれるようになりました。教員経験が少なくても取り組むことができました。



I高校 D先生

アレルギーに関する健康調査票（モデル）

年 4 月 日 記入

ふりがな 1 年 組 番 生徒氏名		アレルギー管理指導表 有 無	
保護者氏名		印	
*ある人は写しを裏面に貼付してください。			

この調査は学校行事以外に利用することはありません。

問 1 「気管支ぜん息」と医師から診断されたことがありますか。

☐ ない ☐ ある

*小児ぜん息、ぜん息性気管支炎、咳ぜんそくを含む

100

ある場合

① 最終発作はいつ頃ですか。(小・中 年生 月頃)

② 原因は何ですか。

ア 運動(具体的に /) イ 気候(温度変化等) ウ ダニ、ハウスダスト

エ 動物の毛 オ 食物() カ 大気汚染(黄砂、PM 2.5 等) キ 体調

ク 精神的ストレス ケ その他・不明()

③ 現在の治療・受診状況について当てはまるものを1つ選んでください。

ア 定期的に受診 イ 症状時に受診

ウ 発作がないので受診なし エ 発作(軽い発作も含む)はあるが受診なし

④ 現在の薬の状況(処方等)について当てはまるものを全て選んでください。

ア 薬は処方されていない。 イ 発作時に薬を使用している。(学校への持参: 有 無)

ウ 長期管理薬を使用している。 エ 発作がないので薬は使っていない。 オ 発作はあっても薬は使わない。

5

10

10

問 2 「アトピー性皮膚炎」と医師から診断されたことがありますか。*現在症状がない人は「ない」にチェック ☐ ない ☐ ある

ある場合

① 現在の症状で最も近いものを1つ選んでください。

ア 症状はない。 イ 症状はあるが学校生活に特に支障はない。

ウ 学校生活に支障がある場合がある。(具体的に:)

② 原因は何ですか。

ア 気候(温度変化等) イ 日光・紫外線 ウ 食物(具体的に)

エ 汗 オ 体調・疲労 カ 精神的ストレス キ プールの塩素

ク 物理的圧迫/刺激(化学繊維等) ケ 乾燥 コ その他()

③ 現在の薬の状況(処方等)について当てはまるものを選んでください。

ア 症状がない(軽い)ので薬はない イ 塗り薬・保湿剤 ウ 飲み薬 エ 症状はあるが薬はない

100

5

10

問 3 「食物アレルギー」と医師から診断されたことがありますか。

☐ ない ☐ ある

(現在、避けている食物: あるない)

100

ある場合

① 診断された時期はいつですか。() 才頃)

② 原因となる食物は何ですか。

ア 鶏卵(生) イ 鶏卵(加熱) ウ 牛乳(生) エ 牛乳(加熱) オ 乳製品

カ 小麦 キ そば ク ビーナッツ ケ 種実類・木の实類()

コ 甲殻類(エビ・カニ) サ 果実類() シ 魚類()

ス 肉類() セ 他()

③ どんな症状ですか。全て選んでください。

ア 口の中がイガイガする・唇の腫れ イ じんましん・発疹 ウ 咳・ゼーゼー エ 吐き気・腹痛

オ 激しい腹痛・下痢・おう吐 カ 息苦しさ・呼吸困難 キ アナフィラキシーショック

ク その他()

④ 運動で症状が起きますか(運動誘発)。

ア ある イ ない

⑤ 現在、治療方針や生活について医師の指導を受けていますか。

ア はい() イ いいえ

⑥ 学校生活(授業、学校行事、部活動)で配慮する必要はありますか。

ア はい(具体的に:) イ いいえ

*部活動に入室する人は顧問へ直接連絡して下さい。

10

10

5

10

5

問 4 「アナフィラキシーショック」と医師から診断されたことがありますか。

☐ ない ☐ ある

100

ある場合

① 診断された時期はいつですか。() 才頃/小児科、内科、() 科)

② 原因は何ですか。()

③ 緊急時に備えた処方薬はありますか。

ア ない イ 内服薬() ウ 自己注射薬(エピベン) エ その他()

10

10

配点例

疾 患	アンケートの回答	点数	備 考 等
10頁 参照 気管支 ぜん息	☐ 医師から診断されたことがある ☐ 最終発作の時期が1年以内 両方に該当する場合のみ配点	100	最終発作の〇年は学校の実態に応じて決定しましょう。季節との関連があるので、過去1年間の状況は必要でしょう。
	☐ 原因は「運動」	5	季節、学校行事や授業の内容、本人が記載した運動によって加点の有無を考えましょう。
	☐ 発作はあるが受診なし	10	
	☐ 発作はあっても薬は使わない	10	
16頁 参照 アトピー 性皮膚炎	☐ 医師から診断されたことがある ☐ 学校生活に支障がある 両方に該当する場合のみ配点	100	診断されている生徒が多いので、保健指導の対象者を「学校生活に支障のある生徒」に限定することが現実的です。
	☐ 原因は「 」		原因の詳細を個別指導で確認する場合は、配点の必要はありません。
	<特定の項目に配点する場合> 複数の原因を選ぶと 5×個数 例) 水泳前 → 塩素 スキー前 → 気候	5	個別指導前に原因を知りたい場合は、どんな生徒を抽出したいかを決め、その原因に配点をすることもできます。
	☐ 塗り薬・保湿剤	5	薬を塗布する場所がなくて困っているか心配な時は配点しましょう。
20頁 参照 食物 アレルギー	☐ 医師から診断されたことがある。	100	
	☐ 原因は「 」		原因の詳細を個別指導で確認する場合は、配点の必要はありません。
	<特定の項目に配点する場合> 複数の原因を選ぶと 5×個数 例) 授業で卵を使用→ 卵	5	行事や授業の内容によって、必要な原因だけに配点する方法もあります。全てに配点をすると点数の高さで配慮レベルの高さを知ることができます。(5点より20点に要注意)
	☐ どんな症状ですか 「息苦しさ・呼吸困難」 「アナフィラキシーショック」	10 10	緊急性の高い症状は配点をしています。学校の管理下でおこった場合、経過を推察することができます。
	☐ 運動誘発がある	5	
	☐ 現在、治療方針や生活について医師の指導を受けていない	10	
	☐ 学校生活で配慮する必要がある	5	
25頁 参照 アナフィラ キシーショ ック	☐ 医師から診断されたことがある	100	
	☐ 緊急時に備えた内服薬がある	10	
	☐ 緊急時に備えたエピペンがある	10	

500点満点です。

診断の有無に関する項目	100点
受診、緊急性、薬に関する項目	10点
学校生活に関する項目	5点

百の位の数字は、疾患数を現します。
例) 325点 3つの疾患がある。

☆生徒と保護者が確認しながら記入することが大切です。

2 質問項目の解説

ここからは、具体的に疾患ごとに質問項目について解説します。



ZOOM UP 気管支ぜん息



問 「気管支ぜん息」と医師から診断されたことがありますか。 ☐ ない ☐ ある
(小児ぜん息、ぜん息性気管支炎、咳ぜん息を含む)

目的 疾患の有無を確認するための質問です。学校での対応には、医師の診断や指導の有無が必要です。

説明 学校における教育活動が安全な環境において実施され、安全の確保が図られるために、学校が知っておくことが望ましい情報は現在の健康状態です。そこに焦点を合わせています。学校生活との実質的関連を考え、「過去5年間」と限定したり、「入学後」「この1年」と期間を限定することもできます。季節の影響を考えると、過去1年間の情報は必要でしょう。また、学校や生徒の実態で幼少時からの情報が必要な場合もあるかもしれません。得られた情報を教育活動でどう活用するのかを考えることが大切です。

家族にぜん息患者がいる家庭で、医師の診断を受けずにぜん息と学校へ連絡する保護者もいます。医師の診断の有無を明確にすることは大切です。

「ある」に☑した生徒への質問

Q 最終発作はいつ頃ですか。 (小・中 年生 月頃)

目的

現症（現在、治療中である病気のこと。現在ある病気の症状）を知るための質問です。治療状況と合わせて保健指導時に押さえておくに役に立ちます。

説明

自由記述にすると、年齢や学年で回答され集約に手間がかかります。そこで、回答欄を工夫すると便利です。ここでは、学年で把握する方法を示していますが、その時は校種を選択できるようにすると間違いが少なくなります。発作が起こった季節を知るために「 月頃」としています。頃をつけることで、記入者は正確さに拘らずに回答しやすくなります。

ここでは入学時のアンケートを提示していますが、入学後に実施する場合は「高校」を追加します。例：（小・中 年生 月頃）→（小・中・高 年生 月頃）
最終発作の時期によって、高校在学中の症状を推察することができます。

① 原因は何ですか。

ア 運動（具体的に／ ） イ 気温（温度変化等） ウ ダニ、ハウスダスト
エ 動物の毛 オ 食物（ ） カ 大気汚染（PM2.5、黄砂等）
キ 体調 ク 精神的ストレス ケ その他・不明（ ）

目 的

ぜん息の人は発作がないときでも気道に炎症があります。様々な刺激によって気道がさらに狭くなり息苦しくなります。これが発作です。原因となる刺激について知るための質問です。環境調整や保健指導に必要な項目です。

体育・家庭科・農業等の授業、宿泊や食事を伴う学校行事、部活動での配慮事項として大切な情報となります。関係職員間での情報共有をすることで安全な学校生活となります。

説 明

摂取できない食物については、ぜん息以外の項目（食物アレルギー、アトピー性皮膚炎、保護者連絡等）でまとめて回答する方法もあります。紙面の関係や記入や集計のしやすさを考えて作成すると便利です。食物アレルギーとの合併もあることから、ここにチェックをしている生徒については、食物アレルギーの項目についても確認することが必要です。

回答（選択肢）の並べ方は、実施時期や行事に合わせて。教育活動を行う上で、見逃せない重要な情報です。それを上位にすることで、記入漏れや集計時の見落としを少なくすることができます。例）夏の登山：ア 汗 イ 紫外線 / 冬のスキー：ア 気温 イ 汗

運動は、激しければ原因にもなりますが、成長期に運動することは心肺機能を高めます。さらに身体の免疫力を高めます。QOLの面からも生涯通じて大切な要素です。過剰な運動制限は運動嫌いの原因にもなります。適切に運動制限をするために、学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）を活用するなど、主治医の見解を確認することは必要です。ただし、学校生活管理指導表の「強い運動は不可」の「強い」の程度については、授業（体育、漁業、ダイビング、マリンスポーツ等）や学校行事の内容を主治医に正確に伝えることで適切な見解を示されます。生徒自身や保護者が、授業や学校行事の内容を理解して主治医に伝えることが難しい場合は、学校が直接伝えることも一つの方法です。（32 頁参照）

精神的ストレスという言葉に心理的抵抗がある場合は、不安・悩み・心配ごと等の言葉に置き換えることもできます。「大気汚染」「動物の毛」は、地域や季節あるいは学校行事によって、独立した選択肢とする場合もあります。ふれあい動物教室や搾乳体験等の生徒が直接動物に触れる場面がある時は一つの項目とする方がいいでしょう。「その他」で自由記述とする方法もあります。集計作業で負担の少ない方がいいでしょう。

③ 現在の治療・受診状況について当てはまるものを1つ選んでください。

ア 定期的に受診

イ 症状時に受診

ウ 発作がないので受診なし

エ 発作(軽い発作も含む)はあるが受診なし

④ 現在の薬の状況(処方等)について当てはまるものを全て選んでください。

ア 薬は処方されていない。

イ 発作時に薬を使用している。(学校への持参: 有 無)

ウ 長期管理薬を使用している。

エ 発作がないので薬は使っていない。

オ 発作はあっても薬は使わない。

目的

受診・管理状況を知るための質問です。本人や保護者面談を行う時に参考になります。特に学校行事での保健指導や緊急時にも必要な情報です。情報が少ないと、過剰な運動制限につながることもあります。

自立という点から、自己管理に結びつける保健指導につなげることもできます。病院名を知らない生徒もいます。

2つの質問を関連づけることで、治療中断を防ぐことにつながります。



説明

< ③について >

経過観察のための受診を「治療していない」と捉える生徒もいるので、この回答については「治療」ではなく「受診」という言葉を使っています。

ア 定期的に受診

直近の受診日を聞くと管理状況がわかります。本人は受診せず保護者が薬を取りに行っている場合もあります。



イ 症状時に受診

直近の受診日を聞くと発作や管理状況がわかります。本人は受診せず保護者が薬を取りに行っている場合もあります。最終発作の状況(いつ、どこで、何をしていた、どのように)を聞くとぜん息の様子が分かります。

ウ 発作がないので受診なし

実際に起こっている発作を発作として捉えていない生徒もいます。ここで「大声で笑った時や、冷たい空気を吸った時に咳が出て苦しくなることがあるか」と個別指導の際に確認すると本人が自覚していない発作の有無を推察できます。頻繁に起こっていれば、主治医に相談することを勧める目安になります。

エ 発作(軽い発作も含む)があるが受診なし

ここに回答する生徒の中には、日常的に症状が起こっているために、生徒自身も家族も慣れてしまい、発作を軽く捉えていることもあります。

< ④について >

ぜん息の薬は予防薬（発作を起こさないようにする）と、発作治療薬（発作時に息苦しさをおさえる）があります。

ア 薬は処方されていない。

薬が処方されていない生徒については、その後の生活で発作が起こった時は受診することを勧めます。高校生の場合、入学後発作がない期間が続いていると、それまで受診していた病院は距離や診療時間の関係で通院しにくいことがあります。ついつい発作を我慢してそのまま放置する生徒もいます。まだ成長期である高校生の時期は、ぜん息を治す最後の場面ともいわれています。発作がない生徒は医師からアドバイスをもらう機会はありません。学校はそのような治療を中断している生徒への保健指導ができる場です。そのことが、成人ぜん息へ移行することの予防につながります。

イ 発作時に薬を使用している。（学校への持参： 有 無 ）

学校で発作が起こる可能性のある生徒に、薬を持参してもらうことが大切です。発作治療薬が吸入タイプの場合、吸入していることを人に知られたくない生徒がいます。トイレや部室で1人になって吸入することは、ぜん息死を考えると危険です。保健室や職員更衣室等の教員が生徒の気配を感じる場所を、発作治療薬の使用場所として確保することも必要でしょう。保護者や主治医にも、そのことを伝えておけば生徒、保護者、医師、学校の四者が安心して対応できます。

発作治療薬は、効果があるのは数時間です。発作が重い場合は病院に着くまでの一時的なものになります。使用後に改善傾向が見られない時は次の治療が必要です。まずは、薬を医師の指示どおりに使用することが第一です。

ウ 長期管理薬を使用している。

長期管理薬（コントローラー）は、気管支の状態を良くし、発作が起きないように（軽い発作で済むように）長期間予防的に使う薬です。発作をすぐに治めるものではありません。

宿泊を伴う学校行事の際に、つい持参することを忘れがちです。一声かけることが必要な生徒もいるでしょう。薬でコントロールがうまくできていれば、授業の持久走や、寒稽古、マラソン大会も安心して参加できます。

エ 発作がないので薬は使っていない

実際に起こっている発作を発作として捉えていない生徒もいます。ここでも「大声で笑った時や、冷たい空気を吸った時に咳がでて苦しくなることがあるか」と具体的に確認すると本人が自覚していない発作の有無を推察できます。また、発作があったときに薬を使っていたのかも聞いてみましょう。発作の有無に関わらず薬を使用しないのかもしれませんが、背景には、家庭の経済的事情や保護者の方針、主治医の指示等があるかもしれません。

発作が起こっている可能性があれば、主治医への相談を勧める目安になります。



オ 発作はあっても薬は使わない。

なぜ薬を使用しないかを確認することは大切です。部活動や勉強が忙しく受診できないのかもしれませんが。気力で発作を乗り越えようとしているのかもしれませんが。面倒だったり、飲み忘れなのかもしれません。薬について生徒自身が理解していない場合もあります。また、保護者は子どもが薬を使っていると思っていることもありますし、保護者の方針で使わないのかもしれませんが。

成人ぜん息に移行しないためには、高校生の時期の管理は大切です。受診を勧める等、生徒の背景に応じた保健指導を行うことで、治療中断を防いだり、治療再開につながります。

高校生の時期は、親と会話することが少なくなります。ぜん息を話題として生徒が保護者と会話することで、自分の疾病にまつわる歴史や親の思いを知る機会となることもあります。



薬を使っている生徒
こんなことがあった！
自分の処方薬ではない
ことがあります。親、兄
弟、姉妹などの家族に処
方された薬を使っている
高校生がいます。また、
自分の薬でも、数年前の
処方薬を飲んでいる人も
みかけます。処方薬でも
自分の症状に合っていな
いと、効果がなかったり
悪化することがありま
す。特に、宿泊研修では
薬が原因でひどい症状が
出るのを避けたいです
ね。



こぼれ話し こんな生徒がいました。



Aさん（1年生）

高校入学後、運動部に入部。幼い頃からぜん息の治療をしています。受診のため部活を休むと先輩に言えません。アレルギー調査後の養護教諭との面談で、受診できない理由が明らかになりました。養護教諭の働き掛けで部活顧問の先生にAさんは相談しました。顧問の先生の「病院を優先しなさい。」という言葉を受け、Aさんは入学後半年してやっと受診しました。

Cさん（2年生）

「ぜん息発作はあるが薬を使わない」とアレルギー健康調査に応えたCさん。養護教諭が理由を聞くと「気力で治します。」と笑顔で答えます。さらに、部活のウォーミングアップ中に発作が起こっていることもわかりました。薬を使うように養護教諭と部活顧問とで指導をしました。後日、学級担任がお母さんに伝えたところ「え？薬飲んでないんですか？」と驚かれたのでした。

Bさん（1年生）

入学式からまもなく1年生は2泊3日の宿泊研修があります。登山、飯盒炊さん、レクリエーション、講演会等、新しい仲間と一緒に過ごす宿泊研修は、友達作りには大切な機会です。宿泊研修前の健康調査にBさんの保護者から「ホコリアレルギーです。他の人と一緒にの部屋だと布団のホコリで発作が出ます。一人部屋にしてください。」と記入されていました。学校は保護者の希望をかなえることにしました。クラスメートと楽しそうに活動しているBさんは、点呼後は一人部屋で過ごさなくてはなりません。この対応について、主治医の見解はどうだったのか、Bさん自身はどう思っているのか、引率者には「本当にこの対応で良かったのか」という思いが残りました。



専門医からのメッセージ

高校生の頃は、自己表現が未熟～下手です。まだ自分の状況（症状）や希望を上手く表現できません。上手に聞き出し、服薬など必要な指導を行うことは重要です。単に「大丈夫です。」「変わらないです。」を鵜呑みにはできません。その上、無理をします。要注意です。

また、薬の管理は中学生頃から本人管理となっている場合がほとんどです。親は子どもの服薬状態は把握していないのが普通だと思ってください。反抗期は成長上必要ですが、疾患の管理については本人に確認することが必要です。この時期には上手に自分について表現できるように成長して欲しいと思いますが、難しいのが現状ですね。これは親にとっても同様で、いつまでも小学生の時のようにはいかないことを認識しないといけません。





ZOOM UP アトピー性皮膚炎

問 「アトピー性皮膚炎」と医師から診断されたことがありますか。

(現在症状がない人は「ない」にチェックしてください。)

☐ ない ☐ ある

目的 疾患の有無を確認するための質問です。学校での対応には、医師の診断や指導の有無が必要です。

説明 学校における教育活動が安全な環境において実施され、安全の確保が図られるために、学校が知っておくことが望ましい情報は現在の健康状態です。そこに焦点をあわせています。現在症状がない人は「ない」にチェックとしていますが、既往歴が教育活動上必要な情報であれば誕生時からの情報をとることも考えられます。

「ある」に☑した生徒への質問

Q 現在の状況で最も近いものを1つ選んでください。

- ア 症状はない。 イ 症状はあるが学校生活に特に支障はない。
ウ 学校生活に支障がある場合がある。(具体的に：)

目的

現症、学校生活での支障や困り感を知るための質問です。各教科の授業で配慮すべき点が明らかになることもあります。教員間の情報交換が必要でしょう。

説明

通常の学校生活では、教師は全身の皮膚状態を確認することはできません。生徒は制服や体操服を着ているので、他人から見えない部位に症状があり困っていることもあります。症状の程度と生徒本人の困り感や悩みなどの生活上の支障は、必ずしも比例するとは限りません。特に容貌については、思春期は男女を問わず気になってしまうものです。症状の背景に心理的な要因がある可能性も含めて、生徒の困り感や学校生活での支障を聞き取ることが、保健指導につながります。また、保護者の心配と本人の思いが違うこともよくあることです。1年生は入学したばかりで、中学校とは違った高校生活への不安が強いものです。特に、今まで経験したことのない農業や工業等の専門学科において開設される教科への不安は起こりがちです。

アンケートで書かれた内容について、教師が直接生徒に確認することで明らかになる生徒や保護者の不安や思い、家族の状況があります。

Q 原因は何ですか。

- | | | |
|-------------|-----------------------|------------------------------|
| ア 気候（温度変化等） | イ 日光・紫外線 | ウ 食物（ ） |
| エ 汗 | オ 体調・疲労 | カ 精神的ストレス |
| キ プールの塩素 | ク 物理的圧迫/刺激（化学繊維等） | |
| ケ 乾燥 | コ その他（ ） | |

目 的

原因を知るための質問です。環境調整や保健指導に必要な項目です。体育、農業、工業、水産、美術等の教科や、学校行事（特に宿泊を伴う）などの特別活動や部活動の際に必要な場合があります。授業や食事の面において、配慮事項として大切な情報となります。関係職員間での情報共有をすることで安全な学校生活となります。



説 明

回答（選択肢）の並べ方は、アレルギー健康調査票の実施時期や学校行事に合わせます。教育活動を行う上で、見逃せない原因は重要な情報です。生徒の記入もれや、集計時の見落としを少なくするには、重要な情報を上位にする方法もあります。

例） 夏の場合：ア 汗 イ プールの塩素 / 冬の場合：ア 乾燥 イ 汗

摂取できない食物については、他の項目（ぜん息、食物アレルギー、保護者連絡等）で尋ねる方法もあります。紙面や集計のしやすさを考えて作成すると便利です。物理的圧迫／刺激には、制服の袖や詰め襟、ゴム手袋などがあります。体育で水泳がある場合は「プールの塩素」を必須項目とすると見落としを防ぐことができます。「精神的ストレス」は、不安・悩み・心配ごと等の言葉に置き換えることもできます。

Q 現在の薬の状況（処方等）について当てはまるものを選んでください。

- | | |
|--------------------|---------------|
| ア 症状がない（軽い）ので薬はない。 | イ 塗り薬・保湿剤 |
| ウ 飲み薬 | エ 症状はあるが薬はない。 |

目 的

管理状況を知るための質問です。本人や保護者面談を行う時に参考になります。体育、農業、工業、水産、美術等の教科、学校行事、部活動、特別活動の際に必要な場合があります。

説 明

ア 症状がない（軽い）ので薬はない

アンケート時に症状がなくても、季節・体調・ストレスによって症状が出る時があります。他覚的にも症状が捉えられた時は、教員（担任、養護教諭、部活顧問）が声をかけるチャンスかもしれません。



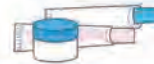
イ 塗り薬・保湿剤 ウ 飲み薬

宿泊を伴う学校行事参加に当たっては、外用薬を塗布する場所の確保が必要（他の生徒から見られたくない、患部がデリケートゾーンである、薬の臭いが気になる 等）なことがあります。生徒本人の気持ちを聞き、宿泊先の環境（各部屋のトイレや浴室の有無、何人部屋か、傷病者対応の部屋の場所、生徒休養部屋の有無）を伝えることで、生徒の不安を軽減したり、適度な配慮（過剰になりすぎない）をすることができます。

エ 症状はあるが薬はない

本人が困っている場合は、薬を使っていない理由を確認し、保健指導につなげることができます。本人が億劫なのか、部活動や塾等で受診する時間がないのか、受診することに意味を感じていないのか、病院が遠いのか、保護者が受診に反対しているのか、様々な理由があります。また、生徒自身のアトピー性皮膚炎についての理解の程度（完治を諦めている、機序がわからない）も行動へ影響しています。

本人の意識や知識の問題であれば、具体的に受診に向けた保健指導が有効でしょう。本人がとても困っていたり生活に支障があれば、三者面談の機会に学級担任から保護者へ働き掛けることもできます。



追加しよう

日常の学校生活ではなく、宿泊を伴う行事の前に情報が必要な時があります。そのような行事前に実施するアレルギー調査を行う場合、もう少し薬について詳しい情報を得ておくとう便利です。

問 ○○旅行にアトピー性皮膚炎の薬を持参しますか。

ア 主治医から持参する必要がないと言われている。

イ 塗り薬・保湿剤を持参する。

→ 宿泊先では薬を塗る場所が必要ですか。（ 必要 / 不要 ）

ウ 飲み薬を持参する。

エ ○○旅行前に主治医に相談する予定である。

→ 結果を学級担任に連絡しましょう。

こぼれ話し こんな生徒がいました。

Dさん(2年生)

修学旅行は選択制です。スキー、スノーボード、大学訪問、企業訪問等のコースから生徒は選びます。最初、Dさんは大学訪問を選んでいました。アレルギー調査後の養護教諭の面談で本当はスキー実習をしたいと思っていることがわかりました。スキーを選ばなかった理由は、汗をかくとアトピー性皮膚炎のため痒みが出るからだということでした。そこで、養護教諭は宿泊室のユニットバスを使用しても良いことと、決められた入浴時間ではないがスキー後にシャワーを浴びてはどうかと伝えました。その日の夜、Dさんは保護者と相談しスキーに変更することにしました。Dさんは、処方薬を多めに準備し修学旅行に臨みました。実際に修学旅行に行くと、思ったよりも痒みはなくシャワーを浴びることも忘れ友人と喋っていました。



Eさん(1年生)

アトピー性皮膚炎で皮膚が弱いEさん。中学の頃から、制服の襟で首の皮膚がいつも赤くなってしまいます。高校も詰め襟の制服です。入学時に、保護者が学級担任にその状況を伝え、学級担任から養護教諭へ連絡がありました。5月のある日、Eさんが体育の授業で打撲したと保健室に来室。初めて養護教諭はEさんと話をしました。Eさんに、何か困っていないかと尋ねると、夏になると症状が悪化することを心配しているとわかりました。Eさんの首元をみると、赤くなっています。そこで、学校で汗をかいた時は保健室で拭くことを提案しました。卒業までの間、Eさんは汗を拭く場所として保健室を利用しました。Eさんは持参したタオルを水で濡らし身体を拭いて授業に戻っていました。



専門医からのメッセージ

汗はアトピー性皮膚炎の悪化因子として重要です。運動で汗をかいた後に、シャワーを浴びることは悪化因子の一つである痒みも低下させます。また、ストレスは痒みの原因として重要ですのでDさんへの対応は大成功であったと思います。シャワーが使えない場合は、水(お湯)で汗をぬぐえるような場所を提供するのも良いでしょう。

物理的刺激はアトピー性皮膚炎の悪化因子になります。特定の部分の症状が強い場合は、そこが何らかの刺激を受けていることを考えて原因を見いだすことができる場合が多いのです。シャツであれば生地が木綿でもナイロンのタグが刺激になったり、制服やシャツの硬い襟が刺激になったりします。また、症状が強い部分が汗をかきやすい場所であったりすることもあります。





ZOOM UP 食物アレルギー



問 「食物アレルギー」と医師から診断されたことがありますか。

☐ ない

☐ ある（現在、避けている食物： ある ない ）

目的 疾患の有無を確認するための質問です。学校での対応には、医師の診断や指導が必要です。

学校における教育活動が安全な環境で行われ安全の確保が図られるために、学校が知っておくことが望ましい情報は現在の健康状態です。そこに焦点を合わせています。既往歴が教育活動上必要な情報であれば誕生時からの情報をとることも考えられます。

説明 食物アレルギーは、食べ物を触ったり吸い込んだりした時にも起こります。年齢によって起こりやすい特徴的なタイプがあり、乳幼児期に発症した食物アレルギーは成長すると改善することも少なくありません。思春期は、口腔アレルギー症候群や食物依存性運動誘発アナフィラキシーが起こりやすいと言われています。

食物アレルギーは、発症しなかったら学校生活への支障はありません。症状が軽い場合も多く、発症しても症状が治まっていく過程を経験しているの、受診歴のない生徒もいます。また、幼い頃から保護者がアレルゲンを除去しており、そのために症状がないことを生徒は完治だと思っていることもあります。そういう場合を想定して、「現在、避けている食物があるかどうか」をわかるような質問にしました。

「ある」に☑した生徒への質問

Q 診断された時期はいつですか。（ 歳 頃 ）

目 的

現症、学校生活での支障、各教科の授業で配慮すべき点が明らかになることもあります。教員間の情報交換が必要でしょう。

説 明

乳幼児期が回答できるように年齢で聞いています。「頃」とつけることで記入者は正確さに拘らずに回答しやすくなります。



追加しよう

直近の発症時期を知ることで、家庭での管理状況や本人のコントロール状況、発症頻度を確認することができます。また、疾病に対する認識の度合いや、本人や保護者の大変さを想像することもできます。

自由記述にすると、年齢や学年で回答され集約に手間がかかります。そこで、回答欄を工夫すると便利です。校種を選択できるようにすると間違いが少なくなります。「頃」を付けると記入者は正確さに拘らずに回答しやすくなります。

アレルギー健康調査を入学後に実施する場合は、「高校」を追加します。

問 一番最後に症状が起こったのはいつ頃ですか。
(それ以前、小・中・高 年生 月頃、不明)

Q 原因となる食物は何ですか。

< 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）をもとに作成した回答 >

ア 鶏卵（生）	イ 鶏卵（加熱）	ウ 牛乳（生）	エ 牛乳（加熱）
オ 乳製品	カ 小麦	キ そば	ク ビーナツ
ケ 種実類・木の実類（ ）		コ 甲殻類（エビ・カニ ）	
サ 果実類（ ）		シ 魚類（ ）	
ス 肉類（ ）		セ 他（ ）	



< 表示義務食品をもとに作成した回答 >

ア 鶏卵（生）	イ 鶏卵（加熱）	ウ 牛乳（生）	エ 牛乳（加熱）
オ 小麦	カ そば	キ 落花生	ク かに
ケ えび	コ あわび	サ いか	シ いくら
ス りんご	セ レンジ	ソ キイフルーツ	タ 桃
チ 牛肉	ツ さけ	テ さば	ト 大豆
ナ くるみ	ニ 豚肉	ヌ まつたけ	ネ やまいも
ノ 鶏肉	ハ ごま	ヒ カシューナツ	ヌ ゼラチン
ネ バナ	ノ その他（ ）		



※ ア～ケは表示義務7品目。コ～ネは表示推奨20品目

目的

食物アレルギーの原因を確認します。学校では、授業や部活動で調理実習をしたり、加工食品の製造をしたりすることがあります。授業内容にあわせて配慮すべき点が必要なことがあります。教員間の情報交換が必要でしょう。

説明

自由記述式と選択式があります。宿泊行事の場合は、記入漏れ防止のために選択式が望ましいでしょう。ここでは、学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）と表示義務食品をもとにした2つの回答パターンを示します。選択肢が多いと思われる場合は、いくつかをまとめたり（果物、肉等）、提供されない食物を選択肢から除外したり、「その他」で拾い上げるようにしたりと工夫することで集計作業の負担が軽減されます。

修学旅行等の宿泊行事の場合、ホテルや旅館で提供される食物（食材）を上位に配置すると集計の際、見落としを防ぐことができます。また、ビュッフェ形式やパック牛乳が1人ずつ渡されることもあり、宿泊先から鶏卵と牛乳は「生」と「加熱」それぞれについてアレルギーがあるか聞かれることがあります。そこで、学校では、鶏卵と牛乳は「生」と「加熱」に分けて調査すると追加調査が不要です。宿泊先によっては、指定の調査様式があります。学校で調査を実施する前に宿泊先に確認すると手間が省けます。

Q どんな症状ですか。 全て選んでください。

ア 口の中がイガイガする・唇の腫れ イ じんましん・発疹 ウ 咳・ゼーゼー
エ 吐き気・腹痛 オ 激しい腹痛・下痢・おう吐 カ 息苦しさ・呼吸困難
キ アナフィラキシーショック ク その他（ ）

Q 運動で症状が起こりますか（運動誘発）。 ア ある イ ない

目的

症状の重たさを推測する質問です。アナフィラキシーショックの有無を見つけることができます。教員間の情報交換が必要でしょう。

説明

< 症状を問う項目 >

症状の軽い順に並べています。重い順に並べることもできます。軽い症状でも複数にチェックがある場合は注意が必要です。

思春期は、口腔アレルギー症候群が起こりやすいといわれており、果物や野菜を加熱せずに食べた時「口の中がイガイガ・唇の腫れ」が起きます。アレルゲンが消化されると反応しなくなるため普通は口腔や唇がピリピリしたり痒くなったりする症状ですが、大量に食べると全身症状が出ることもあります。耳の奥に痒みや痛みを訴える時もあります。即時型（食後2時間以内）アレルギーが多いのですが、食後4～6時間頃に発症することもあります。通常の学校生活では昼食後や調理実習後に発症することが考えられます。昼食前に発症した時は朝食の内容を確認することが大切です。特に、呼吸器と消化器の症状にチェックしている生徒は、学校で発症した場合、循環器の症状（手足が冷たい、脈が触れにくい、頻脈、脈が不規則、爪や唇が青白い、血圧低下）がみられたらアナフィラキシーショックの可能性があることを考えて対応しましょう。



< 運動誘発を問う項目 >

食物依存性運動誘発アナフィラキシーが起こることもあります。食物だけでなく、ある種の解熱鎮痛剤が発症に関与することもあります。アナフィラキシーの既往歴がある生徒がいるクラスでは、運動に関連する授業（体育、マリンスポーツ、ダイビング、漁業等）が昼食後にある場合は要注意です。年度当初に、時間割を配慮して編成（体育等の授業を昼食前におく）することも発症を防ぐ有効な方法です。

Q 現在、治療方針や生活について医師の指導を受けていますか。

ア はい（ ） イ いいえ

Q 学校生活（授業、学校行事、部活動）で配慮する必要はありますか。

ア はい（具体的に： ） イ いいえ

*部活動に入部する人は、部活顧問へ直接連絡してください。

目 的

配慮事項についての質問です。医師からの指示の場合もあれば、保護者や本人の希望が記入されることもあります。学校でできること、できないことをはっきりさせ、本人や保護者に伝えておくことは大切です。

説 明

< 医師の指導を問う項目について >

次の質問とセットでみると、医師の方針がわかります。主治医から「〇〇が起こったら受診なさい。」と指示されているのかも知れません。主治医の指示を、生徒本人が理解していないこともあります。アンケート実施を、親主導から生徒主導の自己管理に移行する機会と捉えることができます。

< 配慮事項を問う項目について >

学校生活上の配慮事項が必要な生徒については、聞き落としがないようにしなくてはなりません。高校入学時に、学校には伝えない保護者や本人も見かけます。まず、アレルギーに関する健康調査を行い、次に養護教諭や学級担任の保健指導（面談等）につなげ、具体的に確認することが大切です。保護者と生徒の思いや希望が合致していないこともあります。記入された内容が主治医の見解と違うこともあります。過剰な制限を加えたり、必要な制限をしないことでは、防げる事故を防げません。

こぼれ話し こんな生徒がいました。

Fさん（1年生）

1年生の夏休みに宿泊研修があります。事前のアレルギー調査で「食物アレルギー」にチェックしていたFさん。養護教諭は保護者と本人に面談を行いました。小麦、ソバ、キウイ、青魚、牛乳、卵、ヨーグルト等、沢山の食物が出てきます。さらに、「竹」にもアレルギーがあるとのこと。お母さんは、飯盒炊さんで竹箸を使うのではないかと、登山道には竹が生えていないかと気になっているのです。面談で、Fさんはアレルギー検査を受けていないことがわかりました。養護教諭は宿泊研修前に検査を勧めました。後日、Fさんが検査結果を報告に来ました。

Fさん 「検査したら、ソバだけでした。」

養護教諭 「良かったね。食べるものが増えるね。」

Fさん 「でも心配だから、母さんが食べない方がいいって言ってます。」

養護教諭 「病院の先生はなんて言われているの。」

Fさん 「先生は大丈夫って言われたけど、お母さんが検査は間違いもあるし出ないこともあるから、食べない方がいいって言ってます。」

Fさんには低アレルゲン食を準備しました。

G先生（バスケット部顧問）

G先生はバスケット部の顧問です。夏休みの合宿中は学食で食事をします。G先生は合宿前に部員の入学時アレルギー調査を確認し、食物アレルギーの部員に面談をします。面談では具体的にアレルゲンとなる食物について聞き取ります。G先生は、ある時保健室でこんなことを話しました。

G先生 「高校生の期間は、生徒って成長しますね。」

1年生の時は、お母さんに聞かないとわからないって言っていたのに、2年生になると自分でちゃんと答えたり、食べられるものを準備したりしてますからね。」

Hさん（1年生）

食物アレルギーのあるHさん。入学式終了後、保健室にお母さんと一緒に来ました。

お母さん 「弁当を作れない日は、学食を利用できるでしょうか？」

養護教諭 「大丈夫ですよ。本校の学食では、メニュー表に食材が書いてありますよ。」

昨年度異動してきた養護教諭が学食に成分表がないことに気づき、校内に働きかけ今年度から食材が表示されるようになったばかりでした。

専門医からのメッセージ

高校生の時期は自分の心身の管理を学ぶ時と考えています。アレルギー疾患に関しても、自分のアレルギーの原因を知り、食物アレルギーではその原因が食品に含まれているか否かの確認方法を学び、それでも誤食することがあることを知っておくことです。そして対策方法を学び、それには周囲の人に理解される方法も含まれます。そして、それらがストレスになりすぎない方法も学ぶというところまでいけば理想です。学校の先生方をお願いすることは沢山ありますが・・・。

また、今迄除去されていた食物を解除することができる時期ではありますが、その判断は血液検査だけでは決められません。夏休みなどを利用し、主治医と相談するように指導して下さい。





ZOOM UP アナフィラキシーショック

問 「アナフィラキシーショック」と医師から診断されたことがありますか。

☐ ない ☐ ある

目的 初回の発症の有無を確認するための質問です。学校における教育活動が安心、安全な環境において実施され、安全の確保が図られるために、学校が知っておくことが望ましい情報は現在の健康状態です。そこに焦点を合わせています。

説明 個別の保健指導や安全確保のための質問です。教職員の共通理解が必要な情報でもあります。

現在、食物依存性運動誘発アナフィラキシーの初回の発症を予測できる方法はありません。2回目以降の発症を予防することが必要です。そのためには、運動前に原因食物を食べない、原因食物を食べたら食後（約2時間）の運動をしない、症状が出たらすぐに運動を中止することが必要です。

高校入学後初めてアナフィラキシーショックが起こる生徒もいます。中学校まで発症がない生徒は、軽く考えがちです。学校行事は、生徒と疾患について話すチャンスです。

Q 診断された時期はいつですか。（ 歳頃 / 小児科、内科、 科）

Q 原因は何ですか。（ ）

Q 緊急時に備えた処方薬はありますか。

ア ない イ 内服薬（ ） ウ 自己注射薬（エピペン） エ その他（ ）

目 的

医師による管理状況を知ることができます。また、学校生活管理表（アレルギー疾患用）の対象者を確認できます。

説 明

<診断時期について>

乳幼児期が回答できるように年齢で聞いています。「頃」とつけることで記入者は正確さに拘らずに回答しやすくなります。

小児科で診断されている生徒の中には、高校入学と同時に内科へ転科することを考えている生徒（保護者）がいます。新しい病院探しは結構時間がかかります。高校生になると、行動範囲が広がったり、部活動や補習授業で学校で過ごす時間が長くなったりと中学生までの生活



とは随分違ってきます。さらに、自宅と病院の位置関係、病院と学校の位置関係や交通の便等も大事なことで、新しい主治医と出会うことは簡単ではないことを想定しておきましょう。小児科医の中には、15才以降も引き続き治療をするという考えを持った方もいます。「高校生だから小児科では受診できない。」と考えている保護者や生徒に対して、内科へ転科する前に主治医にそれが必要かどうか確認することや、専門医を紹介してもらうことを勧めることもできるでしょう。案外、小児科で継続することもあるものです。ただし、診療時間によっては授業を休んで受診しなくてはならないこともあります。入学当初は教務規定を理解していないこともあるので、生徒や保護者には説明が必要です。

< 原因について >

運動誘発についての確認ができます。

< 薬について >

自己注射薬(エピペン®)を処方されている生徒は、常時携帯することになります。しかし、保護者が重要性を理解していても生徒自身が理解していないこともあります。具体的に、学校生活中はどこに、どのように携帯しているかを確認しましょう。その情報を、全職員に伝え、いつ発症しても対応できるようにしておくことが必要です。発症は予測できません。色々な場面を想定しクラスメートや部員にも伝えることが望ましいでしょう。関係する生徒に対して、正しく伝える機会を作ることも必要になってきます。いざという時に、周りが（教師でも生徒でも）対応すべき方法を知っているという環境が必要でしょう。

* 36 頁参考



専門医からのメッセージ

食物アレルギーの場合は、原因食物を食べなければ何も無い（Lさん）という状態であるので、特に病気と思っていない場合も多く、小学校以降病院に行った記憶のない人も多いでしょう。そんな場合の注意すべき点を示しています。ソバは年齢とともに食べられるようになり難い食品の代表です。アレルギーの原因食品の表示が大分進んできました。しかし、文化祭のたこ焼きならずとも店頭販売等でもそこで作っている場合は表示の義務はありません。これは、学校行事等で屋台などで食べる時にも注意事項であることを忘れてはなりません。

Iさんの例では、蜂アレルギーですが、アナフィラキシーでの死亡率は食物よりもはるかに蜂の方が高いのが実情です。脅かすわけではありませんが、これも注意してください。いずれにしても、スタッフの周知・連携は重要です。



こぼれ話し こんな生徒がいました。

Ⅰさん（2年生）

Ⅰさんの高校入学後のアレルギー調査には蜂のアナフィラキシーと記入されていました。入学して間もない時期に、養護教諭は本人と保護者の面談を行いました。反抗期まっただ中のⅠさん、面談中もむすっとして無言です。

お母さん「蜂に今度刺されたら危ないとお医者さんから言われているんです。エピペンを出してもらいたいんですけど、この子が病院に行かないと言うんです。」

お母さんには思春期の男の子と母親の関係性について話をし、Ⅰさんにはアナフィラキシーショックやエピペンについて説明し、受診を勧めました。しかし、その場ではなかなか首を縦に振りません。とにかく、受診の必要性を伝えその日は終わりました。1年後、修学旅行前の健康調査後の面談で笑顔で「（エピペン[®]）まだもらってません。」と答えるⅠさんに親と相談するよう伝えました。数日後、お母さんが保健室に来られました。近々受診するということでした。

Ⅱさん（3年生）

今日は楽しい文化祭です。ステージでダンスを披露したⅡさんが保健室にやってきました。気分が悪く、吐き気を訴えるⅡさんは卵アレルギーがあります。

養護教諭「昼ご飯は何を食べた？」

Ⅱさん 「たこ焼き食べました。」

養護教諭「たこ焼きは卵を使ってるのよ。」

Ⅱさん 「え！知りませんでした。」

バック詰めされた食物は表示を見て原材料を確認できますが、そうでないものは確認できません。

Ⅲさん（3年生）

Ⅲさんは、学食で友達と一緒にソバを食べたいと思っていました。Ⅲさんはソバアレルギーですが、ご両親がソバを食べたり触れたりしないように育ててきたのでソバアレルギーの自覚はないのです。

そんなⅢさんは、卒業前に学食で友達とざるソバを食べました。食後すぐに発症。保健室に駆け込んできました。学校医の病院に搬送しことなきを得ましたが、慌ててお迎えにきた母親にⅢさんは、「学校だったら具合が悪くなくても保健室があるから大丈夫だと思った。」と話したのでした。

Ⅳさん（1年生）

宿泊研修は楽しい行事です。生徒は登山後に、夕食を食べ入浴します。入浴後、臉や唇を腫らしたⅣさんが本部にやって来ました。その顔を見て驚いた教員が親に連絡しようと慌てています。養護教諭は、まず宿泊研修事前健康調査を確認するよう言いました。すると、そこには内服薬持参と書かれています。Ⅳさんに薬の保管場所を聞くと、リュックのポケットに入れているということ。養護教諭は、その場にいる引率者に指示をします。リュックを取りに行く人と、学級担任に連絡する人です。すぐにリュックが運ばれⅣさんは薬を飲みました。学級担任もかけつけ保護者に連絡をしました。Ⅳさんは、発症後すぐに薬を服用し安静を保つことができたので早い段階で回復することができました。

Mさん（3年生）

5時間目の体育の授業終了後、Mさんは友達数人に連れられて制服姿で保健室に来ました。

友達「先生、Mさんなんかおかしくないですか？ 顔が腫れてる感じ」

Mさん「腫れてますか？」

よく見ると、顔が腫れぼったい感じで唇が腫れています。嫌がるMさんをソファに寝かせ、氷で顔を冷やしながら状況を確認しました。付添の生徒によると5時間目の授業（体育でサッカー）後、更衣中にMさんの顔の変化に友達の一人が気づいたということです。Mさんは友達から指摘されるまで「全く気づかなかった。」のですが、友達から指摘されると顔が腫れぼったく感じてきたそうなのです。状況確認の間に、Mさんの目が充血し、顔は明らかに腫れてきました。腹部や腕に蕁麻疹が現れ痒みが出てきました。弁当の揚げ物を食べたこと、保健調査をみると「食物アレルギー（小麦）」であることがわかりました。日頃からパンも揚げ物も量を考えて食べているというMさん。

養護教諭 「いつもと違う感じはない？ 息がしにくくない？」

Mさん 「かゆいです。息はできるけど、だるくなってきたかな。」

養護教諭はMさんと話しながら管理職に保健室へ来て欲しいと連絡。

管理職が保健室に到着すると、Mさんの様子を見て保護者（母親）に電話連絡。母親のお迎えまでの時間（1時間程度）を確認し病院搬送の同意を得ました。ソファに横になったMさんの酸素飽和度は92%。ここで医療機関搬送を決断し、学校横の救急病院へ搬送することにしました。救急車より早く病院に着くのです。管理職が職員室へ応援を依頼。養護教諭は病院に連絡しアナフィラキシーショック疑いと伝え受入を要請しました。応援に駆けつけた教員2人が「車イスは恥ずかしいから歩いて病院へ行く。」というMさんを車イスに乗せて病院へ搬送。この時点でMさんは歩いて話ができる状態でしたが、軽い咳が出始めていました。保健室から病院まで約5分。病院では入口にストレッチャーが待機。その頃には、Mさんは自力で立ち上がることができないほどぐったりしていました。

2時間ほどして母親が病院に到着し医師から説明を受けました。病院到着時には86%だった酸素飽和度も、93%まで回復したとのこと。

母親 「今までこんなことはありませんでした。昨日も唐揚げ食べたし。それに、いざという時のために飲み薬を渡してるんですけど。」

養護教諭 「薬は随分前に飲んでしまっって、もうなくなっているって言ってましたよ。」

母親 「そうなんですか。知りませんでした。何も言わないんで。」

医師 「お母さんは聞いていないかもしれませんが、薬を飲んでいるってことは、何か起こっているんですよ。かかりつけの病院の先生から薬をもらってください。」

後日、Mさんはエピペンをかかりつけ医から処方されました。しかし、学級担任や養護教諭が時々声掛けをしましたが常時携帯することがなく卒業しました。

専門医からのメッセージ



この例は、食物依存性運動誘発アナフィラキシーと考えられます。小麦を食べただけでは何ともなく、運動が約2時間以内に行われて誘発されます。酸素飽和度の低下から考えてもエピペンを常時携帯すべき例です。この例のように危険性を伝えてもなかなか本人が認識してくれない場合は、第三者からもしっかり伝える必要があります。この例は、症状が軽いうちに友達が保健室に連れてきてくれた、管理職や教員の協力が良かった、病院が近いなど条件に恵まれましたが、多くの場合は救急車の要請が必要です。救急車や家族への連絡は折り返しの問い合わせ等のためにも、携帯電話があると便利です。

また、校庭や教室等で発症した場合は、第1発見者の役割が大きくなります。まず人を集めましょう。そして、患者から離れずに観察する人を必ず1人つけましょう。

この時、学校はどう動いたか

養護教諭

- 応急手当と経過観察。
- 保健室利用カード記入。(体温、血圧、脈拍、呼吸、酸素飽和度等)
- 管理職への連絡。
- 付添生徒への聞き取り。
- 搬送先に受入要請、同行、医師へ状況説明。
- 教員B、教員Cへの指示。



教員B、教員C

- 応急手当、保健室利用カード記入の補助。
- 徒歩で病院に行くと言い張るMさんを車イスに乗せる。
- 車イスを押して病院へ搬送。
- 搬送時に、段差や車道横断時の交通整理をする。
- 車イス上のMさんに声を掛け様子を観察する。
- 病院搬送に使用した車イスを学校へ持ち帰る。
- 保健室に来室する他の生徒への対応。



学級担任(病院搬送時は授業中)

- 病院での付添。
- Mさんのカバン等を教室から病院へ運ぶ。
- 保護者対応。
- クラスの生徒への指導。



管理職

- 保健室への応援教員の手配。
- 教員B、教員Cへの指示。
- 保護者への連絡。
- 学級担任(搬送時は授業中)への連絡。
- 病院に同行した養護教諭との連絡。
- 体育の教員への確認(授業内容とMさんの授業中の様子)



★ 本事例は早く治療を受けるために、直接搬送することを選んだケースです。
病院が近くにない場合は、救急車を要請しましょう。

本事例（Mさん）の経験でプリントを作成

本事例の対応時に、普段使用している「保健室利用カード（年組、氏名、部活動、保健室来室時間、症状に関すること、体温、脈、日常生活や学校生活に関すること、悩みや不安、処置等を記載）」では、症状の種類が少ないこと、時間経過による症状の変化が記録できなかったことから、アナフィラキシーの際に症状を記録する様式を作成しました。

最初からアナフィラキシーショックとして対応する際は「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」を活用できます。しかし、本事例のように途中からアナフィラキシーショックの可能性が出てきた場合は、通常のように「保健室利用カード」の記入をしていることになります。「保健室利用カード」に記入する内容も大事な情報です。そこで、「保健室利用カード」を補完できるようなプリントを作成しました。今回、下記のように本事例について記入してみました。受診時に医師に生徒の状況を伝えるツールとして活用できます。搬送時は引率者も慌てていることから、口頭よりも紙を使った方が、伝える側の不安も少なくなります。なお、これは食物アレルギー緊急時対応マニュアル（環境再生保全機構）をもとに作成したものです。

Mさんについて記入してみました。

アナフィラキシー版 保健室利用カード（追加）

3 年 組 番

氏名 M

	チェックのタイミング (時刻や場所を記載)	教室	保健室	病院 到着時
全 身	☐ ぐったり			✓
	☐ 意識朦朧			
	☐ 尿や便をもらす			
	☐ 脈がふれにくい			
	☐ 唇や爪が青白い			
呼 吸 器	☐ のどや胸が締め付けられる			✓
	☐ 声がかすれる			✓
	☐ 犬が吠えるような咳			✓
	☐ 息がしにくい			✓
	☐ 連続する強い咳き込み			✓
消 化 器	☐ ゼーゼーする呼吸			✓
	☐ 数回の軽い咳		✓	✓
	☐ 連続する強いお腹の痛み			
	☐ 繰り返し吐き続ける			
	☐ 中等度のお腹の痛み			
目 口 鼻 顔	☐ 1～2回の嘔吐			
	☐ 1～2回の下痢			
	☐ 軽いお腹の痛み			
	☐ 吐き気			✓
	☐ 顔全体の腫れ		✓	✓
皮 膚	☐ まぶたの腫れ	✓	✓	✓
	☐ 目のかゆみ、充血	✓	✓	✓
	☐ 口の中の違和感、唇の腫れ	✓	✓	✓
	☐ くしゃみ、鼻水、鼻づまり			
	☐ 強いかゆみ			
其 他	☐ 全身に広がるじん麻疹		✓	✓
	☐ 全身が真っ赤			
	☐ 軽度のかゆみ		✓	✓
	☐ 数個のじんましん	✓		
	☐ 部分的な赤み		✓	✓
その他	SpO ₂		92	86

救急車要請

時 分



病院搬送

△ 時 △△ 分



エピペン注射

時 分



内服薬服用

時 分



この用紙は、アナフィラキシー（疑）の場合に使用します。通常の「保健室利用カード」に追加するもので、記入の際は、保健室利用カードに留め一緒に保管します。

「よくわかる食物アレルギー対応ガイドブック 2014」（独立行政法人環境再生保全機構）から引用改変

Ⅲ 章 工 夫

～ アレンジしてみよう～

1 自分で書く連絡票 ～自己管理能力の向上を目指して～

宿泊や運動を伴う学校行事の際、保護者から心配や要望が学校に寄せられることがあります。生徒自身が心配や不安を抱えていることもあります。学校では、生徒に対して学校行事に応じた留意点や配慮事項、参加の可否等について主治医と相談し学校へ報告することを求めることがあります。この流れは、家庭・医療機関・学校の連携を意味します。しかしながら、主治医の指示が学校には伝わらなかったり、指示を理解していない生徒がいるのも事実です。その背景には、受診は保護者のみで済ませ生徒が主治医と話す機会がなかったり、主治医に学校行事の説明をしていなかったり、主治医の指示を学校に伝えなかったりという状況があります。

そこで、アレルギー疾患への対応に関して「学校行事等の参加に向けての連絡票（35 頁）」を作成しました。これは、主治医の指示を生徒（又は保護者）が記入して学校に提出するものです。主治医の指示を学校に伝える過程に生徒が自ら関わる場面をあえて設定しました。家庭・医療機関・学校が連携を図る上で生徒自身に関わる場面は、自己管理能力向上の機会ともなります。また、場面に応じた生徒の実態を学校が把握し、教員と生徒が情報を共有することになります。管理指導表と重複する部分もありますが、管理指導表とともに活用することで、生徒や保護者の心配を軽減し、学校生活の充実を図る手立てになればと考えます。養護教諭の保健指導を「見える化」する方法の一つとして活用できればと考えます。

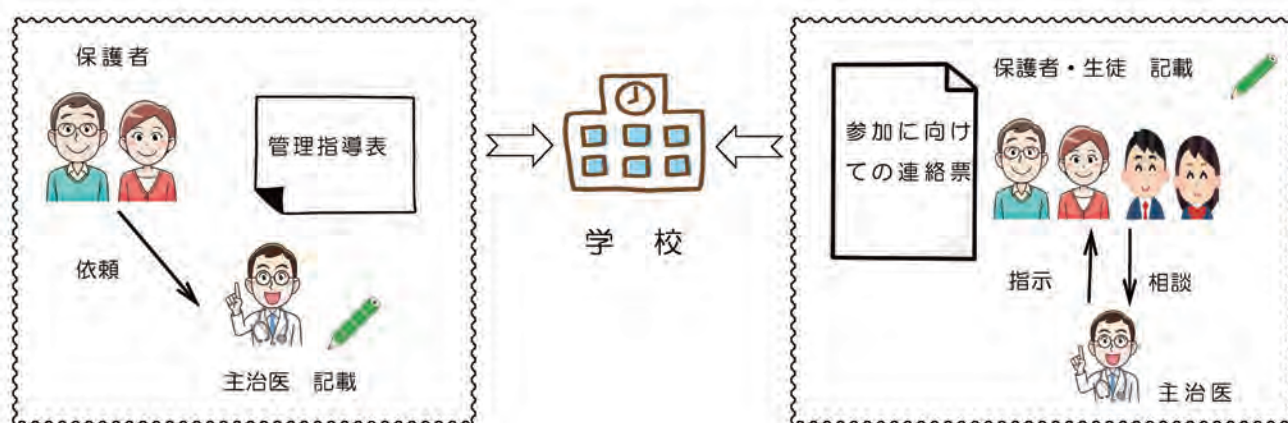
1 対象者

- ・ アレルギーに関する健康調査で保健指導の対象者として抽出した者で受診（予定含む）している生徒。
- ・ 学校行事等の参加に当たって、主治医の見解が必要だと思われる生徒。
- ・ 学校行事等の参加に当たって、心配や不安のある生徒（保護者）。

2 使用方法（流れ）

- ① 養護教諭は「学校行事等の参加に向けての連絡票」（資料2／33 頁）を生徒に渡す。
- ② 養護教諭は「主治医の先生に伝えよう」（資料1／32 頁）を使って、主治医にどのように相談するかを具体的に説明する。
- ③ 生徒（又は保護者）は主治医の意見やアドバイスの内容を「学校行事等の参加に向けての連絡票」（資料2）に記入して学校に提出する。

「学校生活管理指導表（アレルギー疾患）」と「学校行事の参加に向けての連絡票」イメージ図



主治医の先生に伝えよう。

主治医の先生は、患者の話を聞くことが仕事です。心配なことは遠慮せずに聞きましょう。主治医の先生のアドバイスは「連絡票」に書いて提出しましょう。書くのが難しい時は、おうちの人に助けてもらいましょう。

ポイント1 自分は何を伝えたいのか考えましょう。

ポイント2 学校行事の内容を簡潔に伝えましょう。

(行事の内容は担任の先生に確認しましょう。)

① 期日と場所を伝えよう。

〇月〇日(8時～15時) 〇〇公園

〇月～〇月 運動場

〇月〇日～〇月〇日(〇泊〇〇スキー場)



② どんな場面か伝えよう。

学校行事：クラスマッチ、体育祭、遠足、寒稽古、修学旅行、合宿、部活動 等

体育授業：持久走、ラグビー、サッカー、柔道、組体操、水泳、集団行動 等

他の授業：スキューバダイビング、森林実習、調理実習、食品製造、機械工作実習、飼育、塗料使用 等



③ どんな運動や体験をするか伝えよう。

山登り(△△山を〇時間かけて登る。) 歩く(△△半島〇kmを〇時間かけて歩く。)

走る(一周〇mの運動場を〇周走る。) スキー、スノーボード(△△高原で〇日間実習する。)

カヌー(〇〇川を〇時間かけて渡る。) そば打ち体験 パン作り

農家ホームステイ(搾乳、草刈り、収穫をする。)



④ どんな食事の形式か伝えよう。

バーベキュー、ピュッフェ、そば打ち

⑤ 困っていること・心配なことを伝えよう。

親から〇〇することを禁止されている。

主治医の先生へは自分で伝えようね。主治医の先生の指示を自分で連絡票に書いて学校に伝えてね。



資料1を見ながら説明します。

資料1



病院でどんなふうに説明していいかわからないよ。

＜資料2＞ 実際のサイズ：A4両面

この用紙は、医療機関に提出するものではありません。医療の署名や捺印は不要です。
生徒又は保護者で記入してください。

表
学校行事等の参加に向けての連絡票（裏）
～ 主治医等からの指示 ～

① 傷病名	主治医等への相談日
②	年
③	月 日 ()

問 学校行事参加について、主治医等からの指示やアドバイス等がありますか？

- ☐ ない
- ☐ ある 以下に記入してください。

<本人ができること、注意すること等>
<学校の配慮事項、注意事項等>

〇〇高等学校 保健指導資料
表
学校行事等の参加に向けての連絡票（表）

学校行事を安全に実施するための連絡票です。記入（両面）の上、提出してください。
裏面には主治医の先生の指示について記入してください。主治医の先生には、学校行事等について詳細な情報を伝えてください。なお、この資料は学校行事についてのものに他に利用することはありません。

<生徒に関する情報>	
ふりがな 生徒氏名	年 組 番
保護者氏名	緊急連絡先 印
部 活 名	
<医療機関に関する情報>	
医療機関名称	(主治医名：)
所 在 地	
電 話 番 号	() -
診 察 時 間	
※ 海外修学旅行の場合、旅行業者から英語での文書を求められることがあります。その際は、別途連絡をします。 ※ 緊急時は、学校から直接主治医へ問い合わせる場合があります。	

学校記入欄	
副校長	担任
学 年	

記入： 月 日 ()

2 環境調整

～ 宿泊施設事前チェック ～

旅行・集団宿泊的行事を実施する際、アレルギー疾患の対応として宿泊施設への事前の確認は重要なことです。近年、学校行事で使用する宿泊施設にはリゾートホテル、都市型ホテルを利用することも少なくありません。部屋は密閉性が高く、教員の目が届きにくかったり、大規模であれば従業員数が多く、学校の依頼等が従業員間で共有されていないこともあります。安全で快適な宿泊のためには事前の準備が重要になってきます。特に、食事に関しては、普段の生活で口にしない輸入食材が使われたり、ホテルから他の業者へ外注されたりすることもあります。

旅行・集団宿泊的行事への養護教諭の関わり方は学校それぞれです。養護教諭が引率しない場合は、引率教員の中から保健担当者が決まり、帯同看護師を依頼する学校も少なくありません。養護教諭が事前準備に直接関わる場合もあれば、保健担当者へのアドバイスという関わり方もあります。方法は学校それぞれですが、安全に学校行事を行うためには、十分な事前準備が必要なことはいうまでもありません。参加する生徒、季節や行き先、プログラム等を踏まえ様々なことを想定し、宿泊施設の情報を収集し、その場所にあった準備を整えることが求められます。十分な準備をすることで、突発事故の発生を予防したり、速やかに対応することができます。事前準備のために、宿泊施設下見チェック用紙を作成しました。これは、アレルギー疾患に限らず、心臓病等の持病、旅行先での感染症の集団発生やケガ等にも対応できます。下見に行く教員に学校保健の立場から下見のポイントを示すことで、効率的に準備ができます。

医師からのワンポイントアドバイス

- 寝具は「羽毛」も要注意です。最近はそば殻は少なくなっていますが、羽毛が多くなっています。
- 低アレルギー食を持ち込む場合、冷凍庫が使用できるか確認をしましょう。せっかく持ち込んでも保存できない場合があります。



下見チェック用紙を持って下見に行った
A高校 Y先生

▶食物アレルギーについて、ホテル側との連絡方法の確認を下見チェック表という目に見えるかたちにできたのは良かったと思います。引率者全員で情報共有ができました。

▶下見でホテルの一部の部屋は昆虫の侵入防止のため窓開け禁止であることがわかり、保健室は窓を開けて換気ができる部屋に配置しました。チェック用紙に換気の項目があったので確認するきっかけになりました。

▶修学旅行前のケガで大浴場を利用できない生徒がいた。部屋割りの際、シャワーのある部屋に配置できました。

▶「代替食の配膳」を忘れずに確認できて良かったと思います。引率者は多忙で人手が足りないときがあります。事前に代替食の配膳に人手が必要だと分かると、引率者会議で担当者を決めることができます。

▶養護教諭が下見に行かない場合、部屋、風呂、食事について想像できないので、このチェック用紙が命綱になると思いました。養護教諭として確認しておきたいこと(AED、担架、車いす、病院情報等)は、他の教員では気づかないことがあります。

宿泊施設 下見チェック用紙

本用紙は1施設に1枚です。

下見者名	下見日	年	月	日	()
施設名称	食事	朝食	回	(日付)	()
宿泊日	月	日	()	～	月
	日	日	()		()
	夕食	回	(日付)		()

☑のついた項目について宿泊施設に確認をお願いします。裏面は下見時の結果を記入できますので、ご利用ください。

チ	エ	ッ	ク	事	項	備	考
宿	浴室	(有 無)	お湯・円卓	井	当	飯	飲
泊	シャワー	(有 無)	設備	設備	設備	設備	設備
施	寝具の種類	(有 無)	ソファ・ベッド	ソファ・ベッド	ソファ・ベッド	ソファ・ベッド	ソファ・ベッド
設	枕	(有 無)	羽毛／有 無	羽毛／有 無	羽毛／有 無	羽毛／有 無	羽毛／有 無
施	布団	(有 無)	常設 貸出	常設 貸出	常設 貸出	常設 貸出	常設 貸出
施	加温器	(有 無)	換気扇	換気扇	換気扇	換気扇	換気扇
施	空気清浄機	(有 無)	窓	窓	窓	窓	窓
施	換気	(有 無)					
食	形態	(ビュッフェ)	お湯・円卓	井	当	飯	飲
事	食物アレルギー用の宿泊施設独自の調査用紙	(有 無)	設備	設備	設備	設備	設備
	※ 宿泊施設への連絡	月	日	方法	郵送 FAX 電話		
	通常献立(食材、成分表、代替食)決定の時期	月	日	月	日		
	食物アレルギー生徒を宿泊施設へ渡す時期	月	日	月	日		
	食材、成分表を食物アレルギーの生徒へ渡すこと	(可 否)					
	代替食の献立を食物アレルギーの生徒へ渡すこと	(可 否)					
	宿泊施設が食物アレルギー生徒(保護者)へ確認する方法						
	ア 旅行会社を通して学校に連絡する。	イ 学校に直接連絡する。	エ 旅行会社や学校に一任する。				
	オ 不要	カ その他					
	低アレルギー食等の持ち込み	(可/下記を参照)	日	日まで	当日持参		
	ア 方法(郵送/別送)	(可 不可)					
	イ 冷凍庫の借用	(可 不可)					
	代替食の配膳						
	ア テーブルや非当に名前を明示	イ 各自が膳房等に取りに行く					
	ウ 教員が一括して受け取り生徒へ渡す	エ 他					
医	宿泊所近隣の医療機関	*夜間受け入れ可能な病院					
療	〔名称、所在地、電話番号、FAX番号、診療時間、診療科〕						
機	消防署から宿泊場所までの距離、所要時間						
関	受診可能な診療科の有無(総合病院は複数の診療科あり。)						
	内科、整形外科、外科、眼科、耳鼻科、歯科、脳神経外科						
他	健康チェック南収場所	(有 無)	*制薬品あれば記入不要。				
	生徒が利用できる家族風呂	(有 無)	*制薬品あれば記入不要。				
	救急・救命物品設置状況	(車椅子 担架 AED)					
	感染対策	(手洗い消毒 マスク 手袋 空間除菌剤 是項処理剤)					
	医療機関搬送時の移動ルート(エレベーター、玄関施設時間 等)						

～ 問い合わせ先 ～
担当者のお名前
*名刺(写)があれば貼付

下見結果記入欄

○ 健康チェック南収場所、車イス、担架、AED設置場所は館内見取り図にマークをしてお知らせください。

3 緊急体制づくり ～ アナフィラキシーショック等への対応 ～

アレルギー疾患には、気管支ぜん息やアナフィラキシーショック、食物アレルギー等の命に関わる緊急時が起こることがあります。特に、アナフィラキシーショックは短時間で命の危機に直面することがあります。また、学校ではアレルギー疾患以外にも心臓疾患やてんかん等、様々な疾患を持つ生徒もいますし、疾患がなくても最近の気候変動で夏季に実施される体育祭では熱中症、自然災害等が心配されます。

各学校では、学校の実態に応じて危機管理マニュアルが作成されていますが、ここではアレルギー疾患への緊急対応の実践例を紹介します。

教職員対象のエピペン講習会開催



年度当初にエピペン講習会を開催しています。対象は、教職員です。きっかけは、エピペンを持っている生徒が入学したことです。講習会の内容は、アレルギー疾患の基礎的なことと、エピペントレーナーを使っの体験です。初めてエピペンを触る人も多く、参加者の多くが興味津々で賑やかな講習会となったのは予想外でした。

講師：アレルギー専門医 時間：70分 日程：4月の通常授業日の放課後

教職員の共通理解のためのシート作成

緊急事態（救急車要請）が考えられる生徒の情報を記した緊急時の個別対応シート（Qシートと命名）を作成し、保健室、職員室、体育教官室に設置しました。心臓疾患等のアナフィラキシーショック以外の疾患にも活用できます。

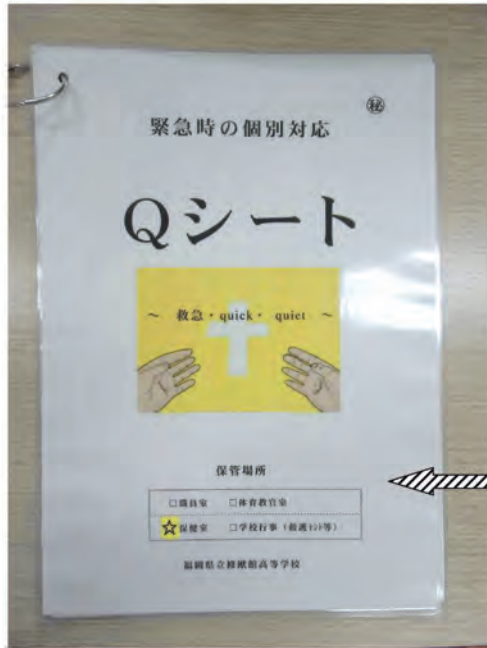
- なぜQシートと名付けたか。→ 救急・quick・quiet から名付けた。
- Qシートが生徒の目に触れたり散逸しないための工夫
 - ・ 表紙をつける。 ・ 1カ所穴を開けリングで止める。 ・ 職員室用は箱に入れる。
- 教職員への連絡
 - ・ 最初にQシートを作成した時は、職員朝礼と学年で連絡した。
 - ・ 追加する際も、職員朝礼で連絡をした。体育科と学年、運動部顧問には別途連絡をした。

- 職員室の所定の場所に設置しました。
 - Qシートは箱の中に入れる。
 - 箱の表にも表紙を貼付する。



Qシート表紙

リングで綴じる。



複数のQシートをリングで綴じ、表紙をつけています。

Qシート規格：A4サイズ、両面印刷
ラミネート加工

保管場所を明記する。

例：職員室、体育教官室、保健室、学校行事（救護テント）

Qシート表面

Qシート裏面

エピペンが入っているポーチの写真



- ・生徒情報（学年組氏名、顔写真、病名、病院名等）
- ・食物アレルギー緊急対応マニュアルから「症状チェックシート」

- ・エピペン保管用ポーチの写真
- ・食物アレルギー緊急対応マニュアルから「エピペンの使い方」

付 録

1 アレルギーに関する健康調査から見える生徒の実態

平成 20 年度から本研究に取り組んでいる。そのうち、「アレルギーに関する健康調査」については平成 28 ～ 29 年度の 2 年間、福岡県高等学校養護教諭研究会福岡支部の共同研究としても取り組むこととなった。共同研究において、福岡地区の高校生のアレルギー疾患の実態を明らかにすることができた。それを、学校保健調査（福岡県／全国）と比較したところ、学校保健統計調査よりも高い被患率を示した。つまり、「アレルギーに関する健康調査票」によって調査することは、ぜん息等のアレルギー疾患の実態について一人一人きまやかに把握することができるという意味で意義があるといえよう。ここで、共同研究の概要と、今回提示している「アレルギーに関する健康調査」から見える高校生のアレルギー疾患の実態について報告する。

1 共同研究の概要

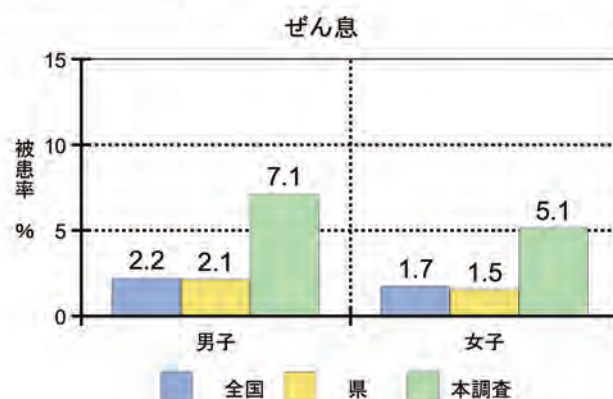
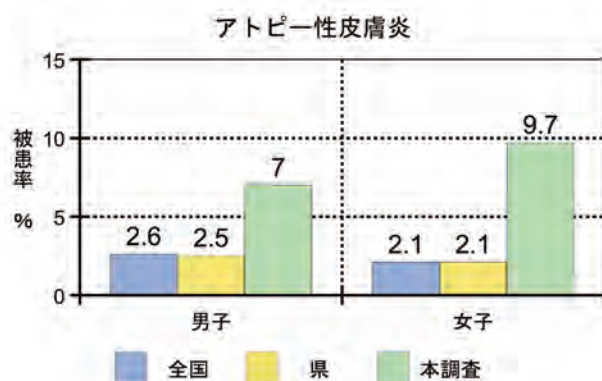
平成 28 ～ 29 年度の 2 年間、本冊子で提示している「アレルギーに関する健康調査票」を活用した研究に取り組んだ。

- (1) 調査校 福岡市内の高等学校 5 校（県立 3 校、福岡市立 1 校、私立女子校 1 校）
- (2) 調査時期 平成 29 年 4 月（入学時）
- (3) 調査対象 高校 1 年生 1,895 人（男子 756 人、女子 1,139 人）

2 共同研究の調査結果

高校 1 年生 被患率		学校保健統計調査		アレルギーに関する健康調査 (本調査)
		全国	福岡県	
アトピー性皮膚炎	男子	2.6%	2.5%	7.0%
	女子	2.1%	2.1%	9.7%
ぜん息	男子	2.2%	2.1%	7.1%
	女子	1.7%	1.5%	5.1%

* 疾患名は学校保健統計調査に基づいて表記



男女とも本調査では、学校保健統計調査（福岡県／全国）の被患率よりも高いという結果だった。特にアトピー性皮膚炎は、男女とも 4 倍以上の差がみられる。ぜん息等のアレルギー疾患の実態を把握し、保健指導の対象生徒の範囲を広くするには「アレルギーに関する健康調査票」の活用は有効であることがわかる。

平成 29 年度学校保健統計調査

学校保健安全法により平成 29 年 4 月 1 日から 6 月 30 日の間に実施される健康診断の結果に基づき実施される調査。

調査系統：文部科学大臣

⇔

都道府県知事

⇔

実施校の長

2 自 己 評 価 ～学校自己評価の考え方に基づいて～

学校における評価について述べる時、「目標(Plan)－実行(Do)－評価(Check)－改善(Action)」のPDCAサイクルに基づき様々な教育活動を継続的に改善していくとはよく言われることである。

学校評価には、自己評価、学校関係者評価、第三者評価があるが、ここは実施者によるものなので「自己評価」に当たる。「学校評価ガイドライン[平成22年改訂:文部科学省]」によると「評価項目・指標等には、目標の達成状況を把握するための(成果に着目する)ものと、達成に向けた取組の状況を把握するための(取組に着目する)ものとに大別できる。」とされている。今回、養護教諭としての自己評価を行った。

A：妥当である。有効である

B：妥当性や有効性を高める余地がある。

C：妥当性が認められない。

有効性が認められない。

4：高い達成度であった。

3：まあまあの達成度である。

2：あまり達成できなかった。

1：達成できなかった。

	評 価 の 視 点	○評価の根拠 ●評価の要素及び成果
妥当性	4 ・法令により定められた学校の責務を具体化して実施する事業である。	○ 学校教育法 第12条 ○ 学校保健安全法 第1条(目的) 第3条(国及び地方公共団体の責務) 第5条(学校保健計画の策定) 第8条(健康相談) 第9条(保健指導) 第10条(地域の医療機関との連携) ○ 中央教育審議会答申「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組みを進めるための方策について」 ○ 学校教育目標、教育活動計画
	4 ・法令、審議会答申により実施することが示されている。	
	3 ・校訓、学校教育目標に示されている。	
	3 ・学校の特色や生徒の実態に応じて実施する事業である。	
有効性	4 ・健康に関する現代的課題の解決に貢献している。	● 健康に関する現代的課題への解決に向けた校内体制の整備 ● 教職員の指導力・対応力の向上 ● 健康で安全な学校行事の実施 ● 専門医や医療機関との適切な連携 ● 学校と保護者の信頼関係の構築 ● 学校におけるQOLの向上 ● 健康課題の焦点化 ● 受診の必要性の判断と指示 ● 生徒及び保護者の知識・意識の向上と実践力の育成
	3 ・安全な学校生活の運営に貢献している。	
	3 ・生徒の心身の健康を守り、育むことのできる体制の構築に貢献している。	
	4 ・対象生徒の範囲が適切であり対象者は事業を実施したことにより効果を享受している。	
B	2 ・生徒が自らの健康課題を主体的に解決するための実践力の育成に貢献している。	

今回、保健指導の対象者抽出の範囲をどうするのか、それによって浮かび上がる生徒の姿が随分違うことを実感した。具体的には、今までは保健指導の対象外としていた生徒(現在は症状がない、治療中等)も対象としたところ、それらの中には医療や保健指導が必要な生徒がいることが明らかになった。単純に「受診あり＝安心、治療中＝自己管理ができている」といえない事実は、思春期心性を考えれば当然のことであるが、そこは見落としやすい点であった。疾風怒濤の世界にいる生徒をどのように育てるのか、どんな機会を捉えたら効果的なのかを考えながら保健指導を展開することが必要だと実感した。

参考文献

- | | |
|--|--------------------|
| よくわかる食物アレルギー対応ガイドブック 2014 | 独立行政法人 環境再生保全機構 |
| アレルギー疾患に関する調査研究報告書 | H19 文部科学省 |
| 学校のアレルギーに疾患に対する取り組みガイドライン | H20 文部科学省 |
| 学校評価ガイドライン | H22 文部科学省 |
| 学校保健の動向 平成 29 年度版 | (財) 日本学校保健会 |
| 学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン要約版 | (財) 日本学校保健会 |
| 平成 25 年度学校生活における健康管理に関する調査事業報告書 | (財) 日本学校保健会 |
| 独立行政法人 環境再生保全機構委託業務
健康相談事業の効果的な実践及び改善のための評価手法に関する調査研究報告書 2011、2009～2011 年 | 小田嶋博 研究班 |
| 福岡県高等学校養護教諭研究会会誌あゆみ第 24 号「旅行・集団宿泊的行事における事前健康調査の一方策」 | H27 福岡県高等学校養護教諭研究会 |
| 平成 25 年度食物アレルギー・アナフィラキシー対応に係る研修会 (配付資料) | 福岡県教育委員会、福岡県学校保健会 |
| 日本アレルギー学会ホームページ | |

監修

小田嶋 博 独立行政法人 国立病院機構 福岡病院
(日本アレルギー学会指導医・専門医)

執筆

井口 葉子 福岡県立修猷館高等学校 養護教諭

協力

※ 順不同・敬称略

宮本 恵美	福岡県立福岡中央高等学校	養護教諭
草場 美加子	福岡県立筑紫丘高等学校	養護教諭
島 環	福岡県立柏陵高等学校	養護教諭
木村 博子	福岡県立早良高等学校	養護教諭
中尾 八衣	福岡県立博多青松高等学校	養護教諭
鬼本 希	福岡県立福岡工業高等学校	養護教諭
後藤 綾香	福岡市立和白中学校	養護教諭
楠木 祥子	福岡県立修猷館高等学校	養護助教諭

表紙

久保田尚美 有限会社 スキップ・スタンプ

独立行政法人 環境再生保全機構委託業務

「就学期の喘息患者の予後悪化因子対策モデルの構築に関する調査研究」

まさか！を起こさせない アレルギー疾患への対応

～ ぜん息等の「アレルギー疾患に関する健康調査票」の作成と活用 ～

2019 年 1 月 31 日

印刷所：誠文社印刷

