

学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン

# 学校のアレルギー疾患に対する 取り組みガイドライン

財団法人 日本学校保健会

監修 | 文部科学省スポーツ・青少年局  
学校健康教育課

文部科学省スポーツ・青少年局 学校健康教育課

## まえがき

平成19年4月、文部科学省が「アレルギー疾患に関する調査研究報告書」を公表しました。

この報告書では、学校やクラスに、アレルギー疾患の子どもたちがいるという前提に立った学校の取り組みが必要であるとの認識が示されました。また、アレルギー疾患の子どもに対して、学校が、医師の指示に基づき必要な教育上の配慮を行うことができるような仕組み作りについての提言もなされました。

平成20年1月には、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を進めるための方策について」においても、アレルギー疾患などの子どもの現代的健康課題に対応するという視点が、今後の学校保健のあり方を考える上で重要な視点として示されました。

本会は、報告書の提言を踏まえ、アレルギー疾患を専門とする医師の方々や学識者の方、学校で子どもの指導に当たるの方々、また保護者の立場の方にお集まりいただいた「学校のアレルギー疾患に対する取組推進検討委員会」を平成19年5月に設置させていただき、アレルギー疾患の子どもが「安全・安心」に学校生活を送ることが出来るよう、検討を進めて参りました。

その成果としてこのたび、「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」と「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」をお示しすることが出来る運びとなりました。

学校のアレルギー疾患対策に携わる皆様に活用いただければ、委員の皆様が心血注いで取り組んでこられたこの成果が実り、アレルギー疾患の子どもを送る学校生活がより一層「安全・安心」なものとなることと自負しております。

終わりに、委員長の衛藤 隆 先生をはじめ委員の皆様方のほか作成に御協力いただきました皆様に厚く御礼申し上げます。

平成20年3月

財団法人 日本学校保健会

会 長 唐 澤 祥 人

## 第1章 総論

### ～「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」に基づく取り組み～

1. すべての児童生徒が安心して学校生活を送ることのできる環境作りをめざして……………	3
2. アレルギー疾患とその取り組み……………	4
2-1 アレルギー疾患とは……………	4
2-2 緊急時の対応……………	7
2-3 学校生活で求められる配慮・管理……………	8
3. 「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」に基づく取り組み……………	10
3-1 アレルギー疾患の特徴を踏まえた取り組み……………	10
3-2 「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」とは……………	11
3-3 取り組み実践までのながれ……………	14
3-4 保護者や主治医への説明……………	16
3-5 管理指導表の取り扱い……………	17

## 第2章 疾患各論

1. 気管支ぜん息……………	21
1-1 「病型・治療」欄の読み方……………	22
1-2 「学校生活上の留意点」欄の読み方……………	30
2. アトピー性皮膚炎……………	37
2-1 「病型・治療」欄の読み方……………	38
2-2 「学校生活上の留意点」欄の読み方……………	44
3. アレルギー性結膜炎……………	51
3-1 「病型・治療」欄の読み方……………	52
3-2 「学校生活上の留意点」欄の読み方……………	56
4. 食物アレルギー・アナフィラキシー……………	59
4-1 「病型・治療」欄の読み方……………	61
4-2 「学校生活上の留意点」欄の読み方……………	69
5. アレルギー性鼻炎……………	81
5-1 「病型・治療」欄の読み方……………	82
5-2 「学校生活上の留意点」欄の読み方……………	85

※本ガイドラインで記載する学校とは学校教育法における学校を意味し、幼稚園、小学校、中学校、中等教育学校、高等学校、特別支援学校、大学等のことをいう。また、児童生徒とは、幼児、児童、生徒及び学生を指す。教職員には、常勤職員、非常勤職員が含まれる。

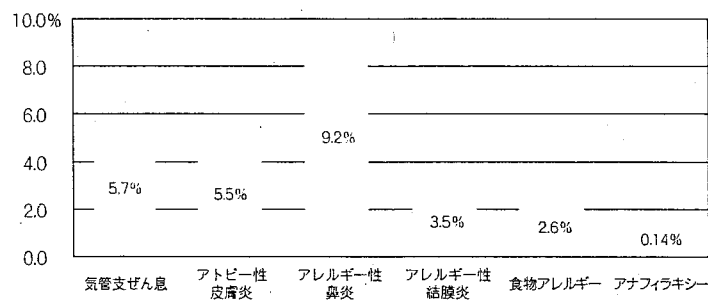
～「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」に基づく取り組み～

# 1

## すべての児童生徒が安心して学校生活を送ることのできる環境作りをめざして

平成19年4月に文部科学省が発表した「アレルギー疾患に関する調査研究報告書」（以下「報告書」）には、平成16年6月末時点で、公立の小、中、高等学校に所属する児童生徒のアレルギー疾患の有病率は、気管支ぜん息5.7%、アトピー性皮膚炎5.5%、アレルギー性鼻炎9.2%、アレルギー性結膜炎3.5%、食物アレルギー2.6%、アナフィラキシー0.14%であることが示されています。

児童生徒全体のアレルギー疾患有病率



このような現状を受け、「報告書」では「アレルギー疾患はまれな疾患ではなく、学校保健を考える上で、既に、学校に、クラスに、各種のアレルギー疾患の子どもたちが多数在籍しているということを前提としなければならない状況になっている。」との認識が示されました。

学校がアレルギー疾患の児童生徒に対する取り組みを進めていくためには、学校生活での配慮や管理に生かすことのできる個々の児童生徒の詳細な情報を把握していく必要があります。その方策として、主治医によって記載され、保護者を通じて学校に届けられるアレルギー版の学校生活管理指導表を用いた仕組みが提言されました。

この提言を受けて、平成19年5月、財団法人日本学校保健会に「学校のアレルギー疾患に対する取組推進検討委員会」（以下「本委員会」）が設置されました。本書は、「報告書」での提言を具体化した「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」が円滑に利用されることを目的に、文部科学省の監修のもと本委員会で作成した学校向けのアレルギー疾患取組ガイドラインです。

本書は、一般的なケースを想定して記載したものであり、全てのケースにそのまま当てはめられるものではありません。また、本書は現時点での最新の知見に基づき作成したのですが、アレルギー疾患の診断や治療は日々進歩しており、常に最新の情報に基づいた取組を行う必要もあります。

アレルギー疾患のある児童生徒の学校生活を安心・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。その一つの手段として本書を活用していただければ幸いです。

平成20年3月

財団法人 日本学校保健会

「学校のアレルギー疾患に対する取組推進検討委員会」

委員長 衛 藤 隆

# 2

## アレルギー疾患とその取り組み

### 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ときに用いられる言葉です。

分かりやすくアレルギー性鼻炎を例に説明します。アレルギー性鼻炎ではない人の場合、花粉やホコリ(ダニ)が鼻に入ってきて、せいぜい大量に入ってきたときにくしゃみをするくらいで、大きな症状は生じません。ところが、アレルギー性鼻炎の人の場合は、入ってくる花粉やダニが微量でも、くしゃみ、鼻水、鼻づまりが起きます。そもそも、くしゃみは異物を鼻の外に吹き飛ばし、鼻水は鼻の内部についた異物を鼻の外に流し出し、鼻づまりは異物を鼻の中に入りにくくするという合目的な反応なのですが、アレルギー性鼻炎の人ではその反応が免疫反応により必要以上に強く起きてしまうため、くしゃみが頻回に出、しょっちゅう鼻水が出るため鼻をかみ、鼻づまりにより息がしにくくなるという日常生活に支障をきたすような状態、つまり病気になってしまいます。

アレルギーによる子どもの代表的な疾患としてはアレルギー性鼻炎のほかに、アレルギー性結膜炎、気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎などがあります。これらの疾患には共通して免疫反応が関与しており、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。

そして、疾患のメカニズムに共通している部分が多いため、いくつかのアレルギー疾患を合併する子どもが多いことも事実です。とくに気管支ぜん息とアレルギー性鼻炎の合併頻度は高く、気管支ぜん息の子どもは多くは程度の差こそあれ、鼻にもアレルギー反応が認められます。

最初に、アレルギーとは体にとって好ましくない免疫反応であるといいましたが、この免疫反応には主にIgEと呼ばれる血液中の抗体(免疫グロブリン)が関与しています。それぞれのIgEは、何に対して免疫反応を起こすかが決まっていて、その対象がアレルゲン(抗原)と呼ばれます。

一般的には、アレルギー性鼻炎やアレルギー性結膜炎の子どもは花粉や家のホコリの中のチリダニ、動物の毛・フケに対するIgEを、気管支ぜん息の子どもはチリダニに対するIgEを、乳幼児のアトピー性皮膚炎や食物アレルギーの子どもは卵白、牛乳、小麦に対するIgEを多くもっていることが知られています。

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

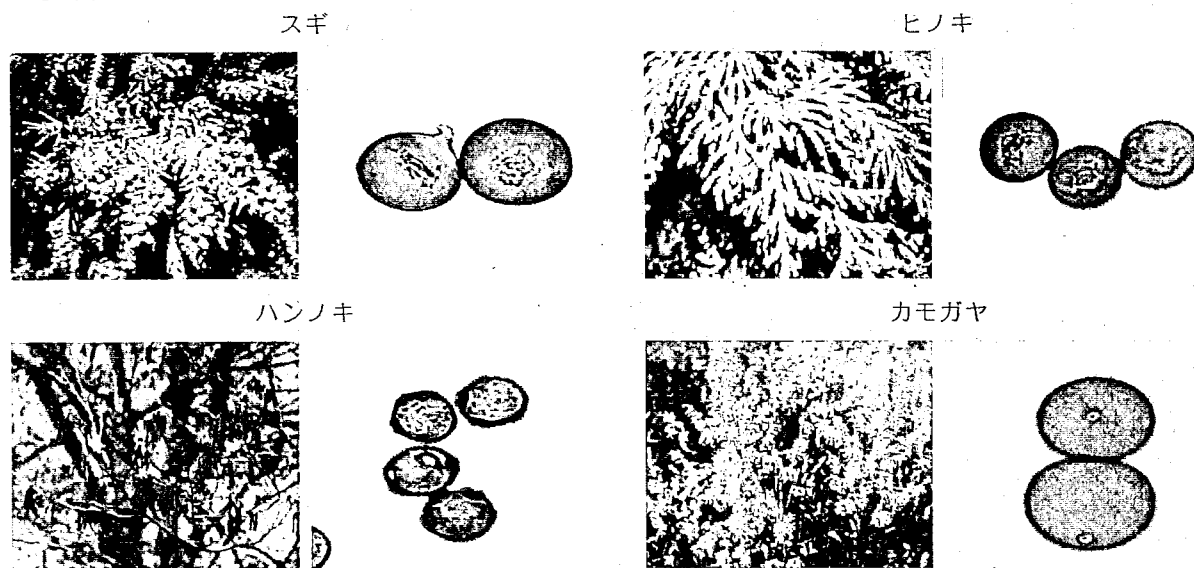
動物の毛・フケ：ネコ、イヌ、ハムスターの毛やフケ

アレルギー疾患になりやすいかどうかは、主にIgEをたくさん作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わけはなく、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、アレルギー疾患の子どものほとんどがアレルギーのない子ども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。

### 主な季節性アレルゲン

#### ■季節性アレルゲンの例



(出典：環境省花粉観測システム「花粉ライブラリー」)

#### ■主な花粉症原因植物の開花期

花粉名	地域	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
ハンノキ属 (カバノキ科)	北海道				■								
	関東				■								
	関西				■								
スギ (スギ科)	北海道				■								
	関東		■	■	■								
	九州		■	■	■								
ヒノキ科	北海道				■								
	関東				■								
	九州				■								
イネ科	北海道					■	■	■	■	■	■		
	関東					■	■	■	■	■	■		
	九州					■	■	■	■	■	■		

0.1~5.0 個/cm<sup>2</sup>/10日  
 5.1~50.0 個/cm<sup>2</sup>/10日  
 50.1~個/cm<sup>2</sup>/10日  
 0.05~1.0 個/cm<sup>2</sup>/10日  
 1.1~5.0 個/cm<sup>2</sup>/10日  
 5.1~個/cm<sup>2</sup>/10日

図は札幌市、相模原市、和歌山市、福岡市におけるわが国の主要抗原植物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害でなくなった。しかし、秋に飛散するイネ科花粉は抗原として濃度は低い(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年間の観測力による結果や平均したもの。北海道は札幌市わがままクリニック1994~1996年、月)。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コード型の検出法によるスギ花粉、月介のほか、Cry j1 抗原検出など新しい検出方法が出現している。

(出典：鼻アレルギー診療ガイドライン2005年版)より一部改変)





## 2-2 緊急時の対応

アレルギー疾患には、気管支ぜん息や食物アレルギー・アナフィラキシーのように緊急の対応を要する疾患があります。特に、アナフィラキシーは非常に短時間のうちに重篤な状態に至ることがありますので、ここでは主にアナフィラキシーの発症を例に緊急時の対応のながれを示します。

緊急時に備えてアドレナリンの自己注射薬である「エピペン®」（商品名）※1、※2や内服薬等が処方されていることがありますので、教職員の誰が発見者になった場合でも適切な対応がとれるように教職員全員が情報を共有し、常に準備をしておく必要があります。

アナフィラキシー症状をきたした児童生徒を発見したときの対応（モデル図）



## 2-3 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。

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

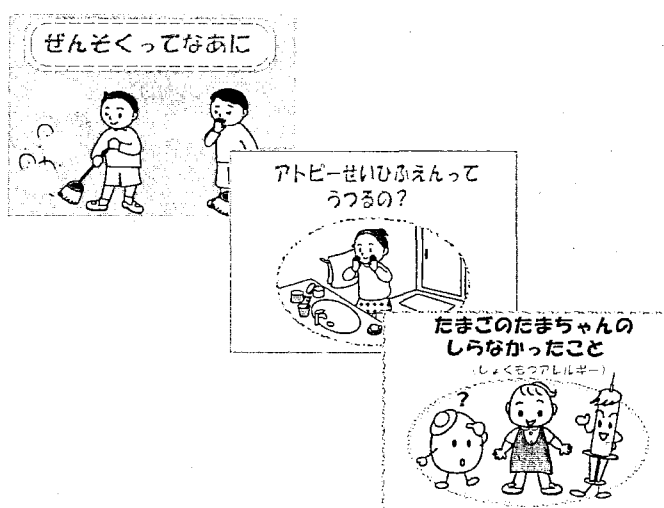
そのほか、次の点にも配慮が必要です。

### ■他の児童生徒への説明

アレルギー疾患の児童生徒への取り組みを進めるにあたっては、他の児童生徒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、他の児童生徒に対してどのような説明をするかは、他の児童生徒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及び保護者の意向も踏まえて決定してください。

（財）日本学校保健会では、アレルギー疾患の児童生徒の保護者の会などの協力を得て、児童生徒を対象としたアレルギー疾患についての様々な啓発資料などを紹介しています。（「学校保健」<http://www.gakkohoken.jp>）



啓発資料の一例

### ■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。

## アレルギー疾患に関するさらなる情報の入手先

近年、アレルギー疾患に対する診断・治療は、厚生労働省の補助を受けたガイドラインが作成されるなど急速に進歩しています。

学校が、保護者または児童生徒本人からアレルギー疾患に関する詳しい情報を尋ねられたり、アレルギー疾患の診療を行っている医師・医療機関に関する情報を尋ねられたりした場合、以下の情報を参考にすることができます。

(平成20年3月現在)

- ・厚生労働省リウマチ・アレルギー情報
- ・(社)日本アレルギー学会
- ・(社)日本皮膚科学会 (Q&Aアトピー性皮膚炎)
- ・(財)日本アレルギー協会
- ・日本小児アレルギー学会
- ・(独)環境再生保全機構/ぜん息などの情報館
- ・「医療と健康のシンポジウム」(財)日本予防医学協会)
- ・「アトピー性皮膚炎についていっしょに考えよう」(九州大学医学部皮膚科学教室)

