

学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)【みよし市版】を記入されるお医者様へ

1 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については学校への提出は不要です。なお、学校の実情に応じて具体的な対応は学校がき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組ガイドライン」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。

※「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン（令和元年度改訂）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～ から抜粋

2 学校生活管理指導表の保険適用について

以下の条件を満たす場合には、みよし版の学校生活管理指導表は保険適用されます。

【適用条件】

- ・主治医（学校生活管理指導表を発行する医師）と学校医が同一でないこと。
- ・アナフィラキシー既往歴があり又は食物アレルギーに該当すること。
- ※食物アレルギーの場合は、学校生活管理指導表の除去根拠のうち、食物経口負荷試験陽性又は明らかな症状の既往及びI g E抗体等検査結果陽性に該当する物に限る。
- ・食物アレルギーの場合は、学校からの求めに応じて交付するものであること。
- ・保険適用されるのは、一人につき月一回に限ります。

※参考 診療報酬の算定方法の一部を改正する件（令和4年厚生労働省告示第54号）
診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について（通知）
(令和4年3月4日保医発0304第1号)

3 学校給食について

- (1) 学校生活管理指導表において、原因食物の管理不要と記載がない場合は、児童生徒の安全性を最優先するため、原因食物を含む料理・食品は量の多少にかかわらず提供しません。
- (2) ソバ・ピーナッツは使用しません。
カシューナッツ、マカダミアナッツ、キウイフルーツ、いくら、あわびについては食材そのものは使用しませんが、加工品や調味料に微量に含まれることがあります。
- (3) 生卵・生野菜は使用しません。加熱は、学校給食衛生管理基準に即して75℃で1時間以上です。

4 学校生活管理指導表の記載方法

表 学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)【みよし版】		※赤枠内は保護者が記入し、学校に提出してください。		【別添】			
名前 _____		性別 ☐ 男 ☐ 女		H・R 年 月 日生 年 組			
				提出日 年 月 日			
アレルギー疾患 あり・なし	病型・治療 ② A. 食物アレルギー病型(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・除去根拠 該当する食品の番号に○をし、かつ()内に除去根拠を記載 ☐ 1. 鶏卵 () ☐ 2. 牛乳・乳製品 () 【除去根拠】該当するものを()内に記載 ☐ 3. 小麦 () ① 明らかな症状の既往 ② 食物経口負荷試験陽性 ☐ 4. ソバ () ③ IgE抗体等検査結果陽性 ④ 未摂取 ☐ 5. ピーナッツ () () に具体的な食品名を記載 ☐ 6. 甲殻類 () () ☐ 7. 木の实類 () () ☐ 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箋 ☐ 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(「エピベン®」) ☐ 3. その他 ()		学校生活上の留意点 ③ 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 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 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を ※本欄に○がつけられた場合、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。 ☐ 鶏卵・卵殻カルシウム ☐ 牛乳・乳糖・乳糖低減カルシウム ☐ 小麦・醤油・酢・味噌 ☐ 大豆・大豆油・醤油・味噌 ☐ コメ・ゴマ油 ☐ 魚類・かつおだし・いりこだし・魚醤 ☐ 肉類・エキス F. その他の配慮・管理事項(自由記載)		★保護者電話: ④ (続柄) _____ ★連絡医療機関名: ★連絡医療機関電話: 記載日 年 月 日 医師名 ⑤ 印 医療機関名		
	アレルギー疾患 あり・なし	病型・治療 ① A. 症状のコントロール状態 ☐ 1. 良好 ☐ 2. 比較的良好 ☐ 3. 不良 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 ☐ 3. その他 () B-2. 長期管理薬(内服) ☐ 1. ロイコトリエン受容体拮抗薬 () ☐ 2. その他 () B-3. 長期管理薬(注射) ☐ 1. 生物学的製剤 () C. 発作時の対応 ☐ 1. ベータ刺激薬吸入 () ☐ 2. ベータ刺激薬内服 ()		学校生活上の留意点 ③ A. 運動(体育・部活動等) ☐ 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動 ☐ 1. 管理不要 ☐ 2. 管理必要 C. 宿泊を伴う校外活動 ☐ 1. 管理不要 ☐ 2. 管理必要 D. その他の配慮・管理事項(自由記載)		★保護者電話: (続柄) _____ ★連絡医療機関名: ★連絡医療機関電話: 記載日 年 月 日 医師名 _____ 印 医療機関名	

- 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、「管理必要」に☑をし、その内容について自由記載欄に記入してください。
 - ・原因食物が複数あり、対応が異なる場合は、原因食物別に対応の記入をお願いします。
 - ・学校給食で提供がない食品についても、授業・活動や宿泊活動では、扱ったり提供されたりする場合があります。飲食に加え、「触れる・吸入する」に対する管理や配慮が必要であれば、確認できた症状とその時の具体的な状況「何をどのくらい食べた・触れた・吸入した等」を、なるべく詳細に記入してください。
- ④「緊急時連絡用の医療機関」欄…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連絡先として必要と考えられる児童生徒等に関して緊急医療機関等を、保護者にご書いていただくように依頼しています。必要に応じて医療機関の方での記入をお願いします。
- 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。
※表面の下段、裏面も同様に記入してください。

問合せ先 みよし市教育委員会 学校教育課 電話 0561 - 32 - 8026