



1 鳥取県の食物アレルギーがある児童生徒の状況について

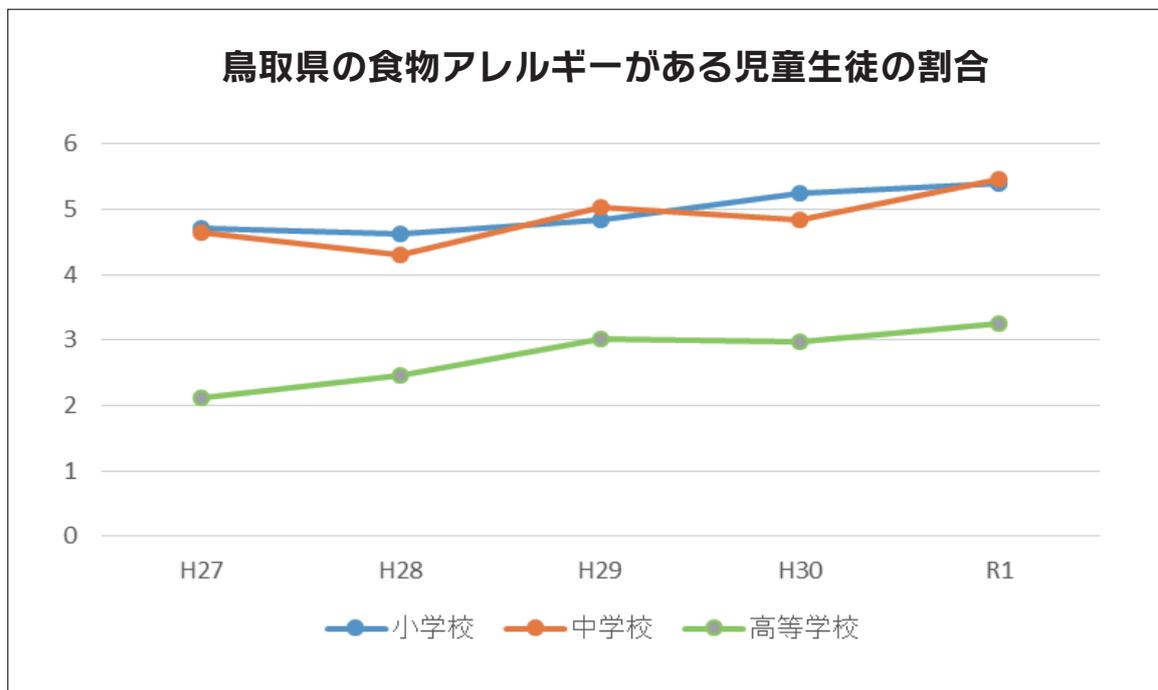
※学校保健・安全・食育状況調査より
 ※義務教育学校は小学校・中学校に掲載

食物アレルギーがある児童生徒の人数（人）及び割合（％）

	小学校		中学校		高等学校	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25全国		4.50		4.71		3.95
H27	1,403	4.72	697	4.65	252	2.12
H28	1,362	4.63	649	4.30	296	2.47
H29	1,406	4.84	745	5.03	363	3.01
H30	1,519	5.25	703	4.83	354	2.98
R1	1,540	5.39	777	5.46	359	3.25

アドレナリン自己注射薬を保有している児童生徒の人数（人）及び割合（％）

	小学校		中学校		高等学校	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25全国		0.37		0.19		0.07
H27	77	0.26	28	0.19	12	0.10
H28	84	0.29	30	0.20	15	0.13
H29	100	0.34	37	0.25	13	0.11
H30	113	0.39	44	0.30	17	0.14
R1	129	0.45	48	0.34	23	0.21



2 鳥取県内の食物アレルギー対応の主な医療機関について

保護者から相談を受けた場合は、まずはかかりつけ医への相談をすすめましょう。

- 以下は、診療報酬算定における小児食物アレルギー負荷検査実施医療機関として、地方厚生局へ届出をしている医療機関において、掲載の承諾が得られた医療機関を掲載。これ以外にも、負荷試験を実施している医療機関はあります。まずはかかりつけ医への相談をすすめましょう。

令和2年12月末現在 五十音順

【東部】

せいきょう子どもクリニック	鳥取市末広温泉町 566	電話 0857-27-2211
鳥取県立中央病院	鳥取市江津 730	電話 0857-26-2271 (代表)
鳥取市立病院	鳥取市的場 1-1	電話 0857-37-1522 (代表)
鳥取赤十字病院	鳥取市尚徳町 117	電話 0857-24-8111 (代表)

【中部】

アロハこどもクリニック	湯梨浜町はわい長瀬 549-14	電話 0858-35-5474
鳥取県立厚生病院	倉吉市東昭和町 150	電話 0858-22-8181 (代表)
まつだ小児科医院	倉吉市新町 3-1178-3	電話 0858-22-2959

【西部】

岡空小児科医院	境港市浜ノ町127	電話 0859-47-1234
きむら小児科	米子市皆生3-12-1	電話 0859-32-1757
子育て長田こどもクリニック	米子市上後藤7-1-58	電話 0859-29-1515
山陰労災病院 小児科	米子市皆生新田1-8-1	電話 0859-33-8181 (代表)
鳥取大学医学部附属病院	米子市西町36-1	電話 0859-33-1111 (代表)
ファミリークリニック せぐち小児科	米子市西福原9-16-26	電話 0859-38-0780
米子医療センター 小児科	米子市車尾4-17-1	電話 0859-33-7111 (代表)

* R2年4月から、鳥取大学医学部附属病院は、鳥取県アレルギー疾患医療拠点病院に選定されています。

3 消防署との情報共有について

いざという時に備えて、消防署との連携も大変重要です。

以下の連携シートも参考書式として御活用ください。

(届出事項に変更があった場合や校種が変更となった場合は情報共有をしましょう。)

記載例

令和 年 月 日

鳥取県東部広域行政管理組合消防局長
鳥取中部ふるさと広域連合消防局長 様
鳥取県西部広域行政管理組合消防局長

学校名
学校長

印

緊急を要する児童生徒の対応について (お願い)

次の児童生徒は、食物アレルギーにおいて、重篤な症状を持つと医師の診断が出ています。
緊急時に備え、事前に情報提供いたしますので、適切な対応をよろしくお願いいたします。

児童生徒名 (フリガナ)	
住所	
性別	男 ・ 女
生年月日	平成・令和 年 月 日 生
エピペン® 保有の有無	有 ・ 無
原因となる食物	
主な症状	
過去のアナフィラキシー症状の発症歴 (年齢・原因・症状等)	
かかりつけ医療機関	医療機関名： 診療科： 医師名： 電話：
緊急時の収容先医療機関	医療機関名： 診療科： 医師名： 電話：
緊急時に推奨する処置 (エピペン® 投与を必要とする 等)	

緊急時の対応に備え、事前に消防署へ上記内容について情報提供することに同意します。

保護者の署名又は記名押印

(緊急連絡先：)

★ 学校生活管理指導表

表 学校生活管理指導表 (アレルギー疾患用)

名前 _____

(男・女) _____ 年 _____ 月 _____ 日生 _____ 年 _____ 組

提出日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

※この生活管理指導表は、学校の生活において特別な配慮や管理が必要となった場合に医師が作成するものです。

病型・治療		学校生活上の留意点		★保護者			
アナフィラキシー (あり・なし) 食物アレルギー (あり・なし)		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 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 () 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 〈 〉 3. 小麦 〈 〉 4. ソバ 〈 〉 5. ピーナッツ 〈 〉 6. 甲殻類 〈 〉 7. 木の果類 〈 〉 8. 果物類 〈 〉 9. 肉類 〈 〉 10. 魚類 〈 〉 11. その他1 〈 〉 12. その他2 〈 〉 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 ()		学校生活上の留意点 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一律に厳しい除去が必要なもの ※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。 鶏卵：卵殻カルシウム 牛乳：乳糖・乳清焼成カルシウム 小麦：醤油・酢・味噌 大豆：大豆油、醤油・味噌 コマ：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 (自由記述)		【緊急時連絡先】 記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医師名 _____ (印) 医療機関名 _____	
気管支ぜん息 (あり・なし)		病型・治療 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) 1. ステロイド吸入薬 () 投与量/日 () 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 () () 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 () () 投与量/日 () 2. ベータ刺激薬内服 () ()		学校生活上の留意点 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 (自由記述)		【緊急時連絡先】 記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医師名 _____ (印) 医療機関名 _____	

裏 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

名前

（男・女）

年 月 日 生

年 月 日 組

提出日 年 月 日

病型・治療		学校生活上の留意点		記載日
<p>アトピー性皮膚炎 (あり・なし)</p> <p>A 重症度のめやす (厚生労働科学研究班) 1. 軽症：面積に関わらず、軽度の皮疹のみ見られる。 2. 中等症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%未満に見られる。 3. 重症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%以上、30%未満に見られる。 4. 最重症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の30%以上に見られる。 *軽度の皮疹：軽度の紅斑・乾癬、落屑主体の病変 *強い炎症を伴う皮疹：紅斑・丘疹、ひらん、浸潤、吾癬化などを伴う病変</p> <p>B-1 常用する外用薬 1. ステロイド軟膏 2. タクロリムス軟膏 3. 保湿剤 4. その他 ()</p> <p>B-2 常用する内服薬 1. 抗ヒスタミン薬 2. その他 ()</p> <p>B-3 常用する注射薬 1. 生物学的製剤</p>		<p>A プール指導及び長時間の紫外線下での活動 1. 管理不要 2. 管理必要</p> <p>B 動物との接触 1. 管理不要 2. 管理必要</p> <p>C 発汗後 1. 管理不要 2. 管理必要</p> <p>D その他の配慮・管理事項(自由記述)</p>		<p>記載日</p> <p>年 月 日</p> <p>医師名</p> <p>医療機関名</p>
<p>アレルギー性結膜炎 (あり・なし)</p> <p>A 病型 1. 通年性アレルギー性結膜炎 2. 季節性アレルギー性結膜炎 (花粉症) 3. 春季カタル 4. アトピー性角結膜炎 5. その他 ()</p> <p>B 治療 1. 抗アレルギー点眼薬 2. ステロイド点眼薬 3. 免疫抑制点眼薬 4. その他 ()</p>		<p>A プール指導 1. 管理不要 2. 管理必要</p> <p>B 屋外活動 1. 管理不要 2. 管理必要</p> <p>C その他の配慮・管理事項 (自由記載)</p>		<p>記載日</p> <p>年 月 日</p> <p>医師名</p> <p>医療機関名</p>
<p>アレルギー性鼻炎 (あり・なし)</p> <p>A 病型 1. 通年性アレルギー性鼻炎 2. 季節性アレルギー性鼻炎 (花粉症) 主な症状の時期： 春、夏、秋、冬</p> <p>B 治療 1. 抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬 (内服) 2. 鼻噴霧用ステロイド薬 3. 舌下免疫療法 (ダニ・スギ) 4. その他 ()</p>		<p>A 屋外活動 1. 管理不要 2. 管理必要</p> <p>B その他の配慮・管理事項 (自由記載)</p>		<p>記載日</p> <p>年 月 日</p> <p>医師名</p> <p>医療機関名</p>

学校における日常の取組及び緊急時の対応に活用するため、本票に記載された内容を学校を学校の全教職員及び関係機関等で共有することに同意します。

保護者氏名

医政医発 1127 第 1 号
平成 25 年 11 月 27 日

文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課長 殿

厚生労働省医政局医事課長



医師法第 17 条の解釈について (回答)

平成 25 年 11 月 13 日付け 25 学健第 17 号をもって照会のあった件について、
下記のとおり回答いたします。

記

貴見のとおり。

25 学健第 17 号
平成 25 年 11 月 3 日

厚生労働省医政局医事課長 殿

文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課長



大 路 正

医師法第 17 条の解釈について (照会)

標記の件について、下記のとおり照会しますので、御回答くださるようお願い
申し上げます。

記

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®」）
を自ら注射が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と解してよろしいか。

(担当)

文部科学省スポーツ・青少年局
学校健康教育課医健指導係
電 話：03-6258-4111（内線：2918）

【参考文献】

- ・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》
公益財団法人日本学校保健会発刊
- ・学校における食物アレルギー対応指針 平成27年 文部科学省発刊
- ・学校におけるアレルギー疾患対応資料（DVD）平成27年 文部科学省発刊
- ・食物アレルギーQ&A 平成25年 鳥取県・鳥取県医師会発刊

【作成協力機関】

- ・公益社団法人鳥取県医師会
- ・鳥取県学校保健会養護教諭部会
- ・鳥取県学校栄養士協議会
- ・鳥取県危機管理局消防防災課
- ・鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課

【鳥取県】学校における食物アレルギー対応基本方針（改訂版）

発行 鳥取県教育委員会事務局 体育保健課
〒680-8570 鳥取市東町1丁目271
電話（0857）26-7527