

# 大阪市内内科学学校保健懇談会

Q & A

令和2年11月2日開催

大阪府医師会学校医部会

(令和3年3月発行)

# 大阪市内内科学学校保健懇談会 Q & A 目次

## こころのこと

(質問1) 起立性調節障がいと診断されてくる生徒が多くなってきています。起立性調節障がいについての症状や最新の治療方法、治療方針、学校としてできることについて教えていただきたいです。生徒は、「いつになったらこの病気が治るのか」不安に思っている子もいます。この病気の見通しについても教えていただきたいです。

..... 3 ページ

(質問2) どの学校でもよくリストカットをしている生徒への対応についてどうしたらよいのかに悩んでおられるようです。もちろん個々により、状況等により対応が違うことと思いますが、本人への具体的な声かけや、保健室、担任等を含めて学校として組織的にかかわる時のポイントや注意点（リストカットの生徒への対応）を教えていただきたいです。

..... 4 ページ

(質問3) 頭痛や長期にわたる微熱で器質的な疾患等が認められない場合の生徒の対応について教えてください。(近年増加しており欠席が多いです。病名としては自立神経失調症、起立性調節障がい、新規発症持続性連日性頭痛などと診断されています。)

..... 5 ページ

(質問4) 自尊感情が低い生徒への対応(嫌われていると思ひ込む・能力が低いと思ひ込む精神面が不安定で授業中にリストカットを行うなど)。

..... 6 ページ

## 感染症

(質問5) 風邪薬の用法・容量を守らず、大量(例えば、2倍3倍量)に服用した場合、どういう症状が出てくれば、救急搬送か。

..... 7 ページ

(質問6) 冬を迎えるにあたり、学校園での新型コロナウイルス感染症予防について、特に気をつけなければいけない点などについてご指導いただきたい。

..... 8 ページ

(質問7) コロナ禍において、精神不安等の症状にどのようなものがでてきているのか、最新の情報等(世界的なものも含めて)があれば教えていただきたい。

..... 8 ページ

## からだの発育

(質問8) 成長曲線について.....

肥満度は数値ではっきり確認できますが、低身長についてはご両親の影響や小児の頃の疾病も考えられるので、お知らせを出す際に最新の注意を払いますが、効果的な方法等ありますか？また、年齢によるおおよその目安や、高校1年で低身長と診断され治療を開始した際の治療効果はどれぐらいでしょうか？保護者に説明する際の参考にしたいです。

..... 10 ページ

(質問9) 胸痛を訴える生徒に対するフィジカルアセスメントについて

- ・問診・視診・触診などの要点
- ・まず何を疑うか
- ・受診の判断基準

..... 12 ページ

## アレルギー

(質問10) アレルギーについて

難治性の慢性蕁麻疹の生徒が毎日のように数人来室します。新しい治療法(例えば、ゾレア:皮下注射を使用した治療など)など、定期的に会誌等で情報発信してくださると大変勉強になります。

..... 12 ページ

## (質問 1)

起立性調節障がいと診断されてくる生徒が多くなってきています。起立性調節障がいについての症状や最新の治療方法、治療方針、学校としてできることについて教えていただきたいです。生徒は、「いつになったらこの病気が治るのか」不安に思っている子もいます。この病気の見通しについても教えていただきたいです。

## (回答 1)

起立性調節障害は小学校高学年から中学生の思春期に発症しやすい機能性疾患の一つで、たちくらみやめまい、朝が起きづらい、頭痛や立っていると気分が悪くなるなどの訴えがあり、特に午前中に症状が強く、午後からは回復することもしばしば見られます。

脳の自律神経中枢の働きが悪いために、自律神経である交感神経と副交感神経のバランスを崩して様々な症状が出やすくなり、遺伝的体質(家族歴)があることも多く、精神的ストレスでも症状が悪化しやすくなります。診察では他の基礎疾患がないことを確認してから起立負荷試験を実施しますが、検査は午前中に実施します(午後からは元気になり検査で引っかからなくなるため)。身体的重症度は軽症、中等症、重症に3分類しています。軽症は時に症状があるが日常生活にほとんど支障がないもの、中等症は午前中の症状が強く、日常生活に支障を来し、週に1~2回欠席するもの、重症は強い症状のためほぼ毎日日常生活や学校生活に支障を来すものを言います。症状の見通として軽症では適切な治療がなされると数ヶ月以内に回復しますが、翌年再発することもあります。中等症では1年後の回復率が50%で、2~3年後は70~80%程度です。重症では不登校になりやすく、1年後の復学率は30%程度で。集団生活の復帰に2~3年以上かかることもあります。症状があっても、その子の活動できることや頑張りを評価してあげることが大切です。治療としては、塩分を1日12g程度摂取し水分も1~1.5L以上摂取することが大切です。特に起床時に水分とともに塩分(小さな梅ぼし一個など)を起床直後に勧めています。また、コロナ禍で外出する機会も減り、下半身の運動量が減っている現状では特に起立性調節障害の子どもは、下肢の筋力の低下から症状が悪化しやすくなりますので、軽い散歩や少しでも体を動かすことを勧めています。また、夜間は眠れなくなり夜更かしや朝寝坊につながり遅刻や不登校になりやすいので、寝る前にカフェイン飲料はとらない、スマホやタブレットは使用しないことも説明し、早寝早起きのリズムに近づける様に工夫を促します。子どもや保護者への生活指導を行

っても改善が見込めない場合には薬物治療を実施することもあります。塩酸ミドドリン(メトリジン)という血管を収縮させる薬を使うことが最も多いです。起立性調節障害の適応にはないですが、夜尿症の内服薬である抗利尿ホルモン剤や、鉍質コルチコイドなどで改善したという報告はあります。いずれにせよ、起立性調節障害は、経過に時間のかかる機能性疾患であり、気の持ちようとか、決して怠けているわけではないこと、周囲も焦らずに少しでも頑張ったこと(不登校では、家事を手伝ってくれることや家庭で学習していることなど)を褒めてあげる一方で、本人にも病気を自分のことと考え、一緒に治療していこう、その病気でしんどくてもできることから始めていこうという周囲の励ましは大切です。

## (質問2)

どの学校でもよくリストカットをしている生徒への対応についてどうしたらよいかに悩んでおられるようです。もちろん個々により、状況等により対応が違うことと思いますが、本人への具体的な声かけや、保健室、担任等を含めて学校として組織的にかかわる時のポイントや注意点(リストカットの生徒への対応)を教えてくださいたいです。

## (回答2)

児童生徒のリストカットは、当該児童生徒に緊急に関与が必要であることを示しています。リストカットをしつこく咎めたりするのではなく、本人が話しやすい担当者が窓口となり、さりげなく話をきいて、まずは保健室や養護教諭、スクールカウンセラーにつなげるようにして下さい。担当者が大勢いて人材が豊富であることが学校の強みです。また、この際に一人の担当者の負担が大きくならないように、担任をはじめ、管理職を含めた少数のチームで内容を共有する等、組織として対応することが良いでしょう。

リストカットはしないと約束させるのではなく、何か困っていることがあるのなら相談にのる、話を聞かせて欲しい、という立場で接して下さい。この際、気を付けることは、リストカットなどの問題行動を起こしているときだけ、当該児童生徒に関わることです。「問題行動があることで、関わってもらおう」という構図が出来上がってしまいます。そのため、問題行動のない時にも、定期的に声をかけるなどして、望ましい行動をしている時にも、いつも同じ態度で気にかけて、あくまでもさりげなく関わるようにして下さい。

身体的な処置やこころのケアなどが必要であると判断したら、十分に児童と

保護者の話を聞いたうえで、適切に心療内科や近医医療機関への受診を勧めてみてください。

医療機関につなげるときには、学校での様子などを医療機関あてに手紙で郵送していただくと、診察医に様子がよく伝わります。原則として、医療機関などの外部とのやり取りの際には、保護者の承諾と、可能な限りご本人の承諾をとった上で、情報を送っていただくことが必要です。但し、虐待の関与及び疑いがある場合はこの限りではありません。情報提供書を、本人や家族に預けて持参という扱いにした場合、無断で開封してしまい、思いがけず誤解を生むかもしれません。関わりの際には、患児及びご家族の心情に十分に配慮し、押し付けず、必要な援助を思いやりを持って、承諾のもとで行うように気を付けることが、不要なトラブルを回避するためには重要です。

内容については、可能な範囲で、学校での成績や気になっていること、家庭の状況や学校側の関わりについて気づいたことを記載していただくと良いでしょう。これも、希望が無ければ無理強いすることは得策ではありません。あくまでも、児童生徒の十分なケアへの協力の一環として、好意で申し出てみられることを推奨します。

### (質問3)

頭痛や長期にわたる微熱で器質的な疾患等が認められない場合の生徒の対応について教えてください。(近年増加しており欠席が多いです。病名としては自立神経失調症、起立性調節障がい、新規発症持続性連日性頭痛などと診断されています。)

### (回答3)

#### 頭痛の鑑別

頭痛には、1次性と2次性がある。

1次性頭痛は、頭痛自体が疾患の場合であり、機能的頭痛ともいう。片頭痛、緊張型頭痛、群発頭痛などがある。2次性頭痛は、脳腫瘍など、器質的な原因のために頭痛を発生させている場合であり、生命の危険もありうるため、見逃してはいけない。

#### (1次性頭痛)

1) 片頭痛：多くは片側に痛みを生じるが、両側に見られることもある。拍動性の痛みであり、数時間から2～3日持続する。傷みに先行して、視力の低下や視野の異常が見られることがある。薬物で症状の緩和が可能である、

2) 群発頭痛：頭頸部筋群の過剰な収縮による。精神的な要因も関与することが多い。

その他、群発頭痛、心因性頭痛などがある。心因性頭痛は不登校児に見られることが多く、朝の投稿時に見られやすい。2次性頭痛との鑑別は、器質的な疾患を見流さないために重要である。

二次性頭痛の原因には以下のようなものが挙げられる。

頭痛の原因

1. 血管性頭痛  
高血圧、脳血管奇形、脳炎、髄膜炎、上気道炎、中耳炎、片頭痛
2. 緊張型頭痛
3. 牽引性頭痛 脳内病変（脳腫瘍、脳膿瘍、頭蓋内出血、など）、水頭症
4. 心身症（身体表現性障害）、起立性調節障害
5. 眼精疲労
6. う歯、副鼻腔炎
7. てんかん発作（自律神経発作）

※引用 「ナースとコメディカルのための小児科学」（日本小児医事出版）  
P. 77～78

2次性頭痛を見逃さないためには、バイタルサインの評価を基本に、しっかりした頭痛のアセスメントが重要である。

#### (質問4)

自尊感情が低い生徒への対応（嫌われていると思い込む・能力が低いと思いつ込む精神面が不安定で授業中にリストカットを行うなど）。

#### (回答4)

自尊感情が高くない児童生徒さんは、それまでの人生のなかで、（学校などで）自分の気持ちを分かって貰えた体験が乏しいのではと考えます。考え方や感じ方を押し付けられたと感じていたり、自分はおかしい感じ方、間違った考え方をしているのだと感じていたり。。。「自信を持って」「大丈夫」「良いところあるやん」「頑張ったらできるよ」などと伝えても、目に見えない真心は伝わり難く、むしろ「自信が無いなんて考え方を持っている自分が駄目なんだ」「また分かってもらえなかった」と取られかねないです（発達特性を持っている方なら尚更です）。

「分かって貰えないことをたくさん体験したら、そんな風に感じでしまうよね」「自分が駄目なのかと思ってしまうよね」と現状を共感し、「納得できないよね」「よく乗り越えてきたね」等とこれまでを労うような関わりが大切だと考えます。感じたこと、考えていることを共感される体験は、「分かって貰えた」「自分の考えることはおかしくないのだ」となり、「これからの人生やっていけそうだ」といった力になりうると考えます。そんな風に共感されることよりも、「違う」「こう考えなさい」「将来困るよ」的な否定されたと感じてしまう体験が圧倒的に多いと自尊感情が低下してしまうのです。繰り返しになりますが、「良いところあるやん」「気にするな」といったやり取りは、分かって貰えた体験になるのではなく、「この先生に相談しても仕方ない」「もう相談しない」なんてことにもなってしまいかねないのです。

#### (質問5)

風邪薬の用法・容量を守らず、大量（例えば、2倍3倍量）に服用した場合、どのような症状が出てくれば、救急搬送か。

#### (回答5)

成人用の薬は別として、通常の「小児用」の風邪薬（粉薬やシロップなど）の2～3回分程度の服用であれば、直ぐに救急搬送せねばならないというほどの有害な事象は生じないはずですが、ただし、多少の眠気や動悸、気分不良、ぼーっとするなど起こりうるかもしれません。なお、即時型アレルギーは薬の量に関係なく、常に起こりうることを知っておきましょう。いずれにせよ、薬を飲んだ後に何か様子がおかしいようなら、保健室などで休ませた上で、顔色が悪くなってゆく、嘔吐がある、ショック症状を疑う場合など、明らかな症状が出てくる場合は、家族に連絡した上で救急搬送を考慮しても良いでしょう。

また、成人の薬で、一部の咳止めなど、特に有害なものがあります。これらを服用した場合などで、明らかに顔色が悪い、ぐったりする、嘔吐が続くなどがあれば、躊躇することなく救急車を要請してください。更に、成人領域になってきますが、エナジードリンク（一部の栄養ドリンクも含む）などの中には、眠気ざましとしてカフェインなどの成分が多く含まれるものがあり、これらの連用が、受験生を含む若い大人にとって大きな社会問題となっています。ご注意ください。

## (質問6)

冬を迎えるにあたり、学校園での新型コロナウイルス感染症予防について、特に気をつけなければいけない点などについてご指導いただきたい。

## (回答6)

まず知って頂きたいのは、子どもの新型コロナウイルス感染症は軽症で、子どもは「うつりにくいし、うつしにくい」ということです。子どもがクラスターを起こすことはまずありません。子どもは大人からうつされますが、その頻度は少なく、軽症ですみますし、子どもからは広げないのです。これはこれまでのデータの蓄積からはっきりしました。ですので、むやみに恐れる必要はありません。乳幼児にマスクは必要ないですし、学校ではフェイスシールドはもちろん不要です。これからは「過剰防衛はやめる」という考えが大事です。子どもたちの心と体にとっては、新型コロナウイルスそのものよりも、この学校や社会での過剰防衛の方が、より悪影響が大きいことがはっきりしてきました。今後は、どのようにして制限を緩やかにして、楽しく有意義な学校生活を送れるように工夫するかが、先生方にとって重要なポイントとなります。

## 参考資料

- 1 : 【医師向け】小児の新型コロナウイルス感染症 2019 (COVID-19) に関する医学的知見の現状 (日本小児科学会 予防接種・感染症対策委員会 2020 年 11 月 11 日第 2 報)

[http://www.jpeds.or.jp/modules/activity/index.php?content\\_id=342](http://www.jpeds.or.jp/modules/activity/index.php?content_id=342)

- 2 : 【一般向け】新型コロナウイルス感染症に関する Q & A 小児における症状や注意点 (国立成育医療研究センター)

[https://www.ncchd.go.jp/center/activity/covid19\\_kodomo/covid\\_qa/index.html](https://www.ncchd.go.jp/center/activity/covid19_kodomo/covid_qa/index.html)

## (質問7)

コロナ禍において、精神不安等の症状にどのようなものがでてきているのか、最新の情報等 (世界的なものも含めて) があれば教えていただきたい。

## (回答 7)

コロナ禍での子どもたちの精神的影響については、我が国では国立成育医療研究センターが継続的に調査を行ってきています。下記参考診療 3 を参照してください。

### 参考資料

3 : 国立成育医療研究センターコロナ×こども本部報告書より

[https://www.ncchd.go.jp/center/activity/covid19\\_kodomo/report/](https://www.ncchd.go.jp/center/activity/covid19_kodomo/report/)

3-1 : 第 3 回コロナ×こどもアンケート中間報告 (2020 年 10 月 8 日)

[https://www.ncchd.go.jp/center/activity/covid19\\_kodomo/report/CoxCo\\_3rdmidrepot20201007\\_2.pdf](https://www.ncchd.go.jp/center/activity/covid19_kodomo/report/CoxCo_3rdmidrepot20201007_2.pdf)

3-2 : 第 1 ~ 3 回コロナ×こどもアンケート (保護者さまの声)

[https://www.ncchd.go.jp/center/activity/covid19\\_kodomo/report/CxCparentsvoice\\_20201111MH.pdf](https://www.ncchd.go.jp/center/activity/covid19_kodomo/report/CxCparentsvoice_20201111MH.pdf)

3-3 : 第 3 回コロナ×こどもアンケート中間報告 (おとなたちへのおねがい・アドバイス)

[https://www.ncchd.go.jp/center/activity/covid19\\_kodomo/report/CxC3\\_Cfree\\_20201028MH2.pdf](https://www.ncchd.go.jp/center/activity/covid19_kodomo/report/CxC3_Cfree_20201028MH2.pdf)

また、世界的なデータなどについては、上記参考資料 1 に詳しいです。その一部を引用しておきます。元の文献などは原本におあたり下さい。

- 【教育・保育・療育・医療福祉施設等の閉鎖が子どもの心身に影響を及ぼしている】
- ・ 学校閉鎖は、単に子どもの教育の機会を奪うだけではなく、屋外活動や社会的交流が減少することとも相まって、子どもを抑うつ傾向に陥らせている。
  - ・ 療育施設では密な環境でのケアが避けられないため、COVID-19 が発生すると施設内に蔓延しやすい。一方、療育施設の閉鎖により受け入れが困難になった医療的ケア児への対応が世界的に求められている。
  - ・ 就業や外出の制限のために親子とも自宅に引き籠るようになって、ストレスが高まることから家庭内暴力や子ども虐待のリスクが増すことが危惧されている。加えて、対応する福祉施設職員が通常通り就業できない状況が虐待増加に拍車をかけている。
  - ・ 「子ども貧困」問題がクローズアップされている中、養育者の失業や収入減のために状況はさらに悪化している上、福祉活動や「子ども食堂」などのボランティア活動も滞っている。
  - ・ 乳幼児健診の受診が減少し、子どもの心身の健康上の問題を早期に発見し介入することが制限され、大きな健康被害やQOLの低下に繋がることも危惧されている。

- ・ 予防接種の機会を失う小児が増えている事も大きな問題となっている。世界的にも1億2千万人近い子ども達が麻疹ワクチンの接種を受けることができない状況が危惧されている。ワクチンで予防可能な疾患に罹患してしまうことによる被害は甚大となる。実際わが国においても、COVID-19 流行下での予防接種の差し控えが起こっており、ワクチン未接種の乳児が重症百日咳を発症したことが報告されている。
- ・ 子どもでは、COVID-19 が直接もたらす影響よりも COVID-19 関連健康被害の方が大きくなることが予想される。

### (質問8)

成長曲線について・・・

肥満度は数値ではつきり確認できますが、低身長についてはご両親の影響や小児の頃の疾病も考えられるので、お知らせを出す際に最新の注意をはらいませんが、効果的な方法等ありますか？また、年齢によるおおよその目安や、高校1年で低身長と診断され治療を開始した際の治療効果はどれぐらいでしょうか？保護者に説明する際の参考にしたいです。「成長曲線」を用いた指導（専門医につなげて以降も）についての具体的な事例があれば、教えていただける範囲で教えていただきたいです。

両親の身長から予測値を出して、その範囲内であれば病的でない場合が多い。

target height	男児：[父の身長+（母の身長+13）] / 2 (cm) 女児：[（父の身長-13）+母の身長] / 2 (cm)
target range	男児：target height ± 9 (cm) 女児：target height ± 8 (cm)

◇ ヒト成長ホルモン治療開始時の適応基準（成長科学協会）

#### 1. 骨年齢

男子 17歳未満、 女子 15歳未満

#### 2. 身長発育

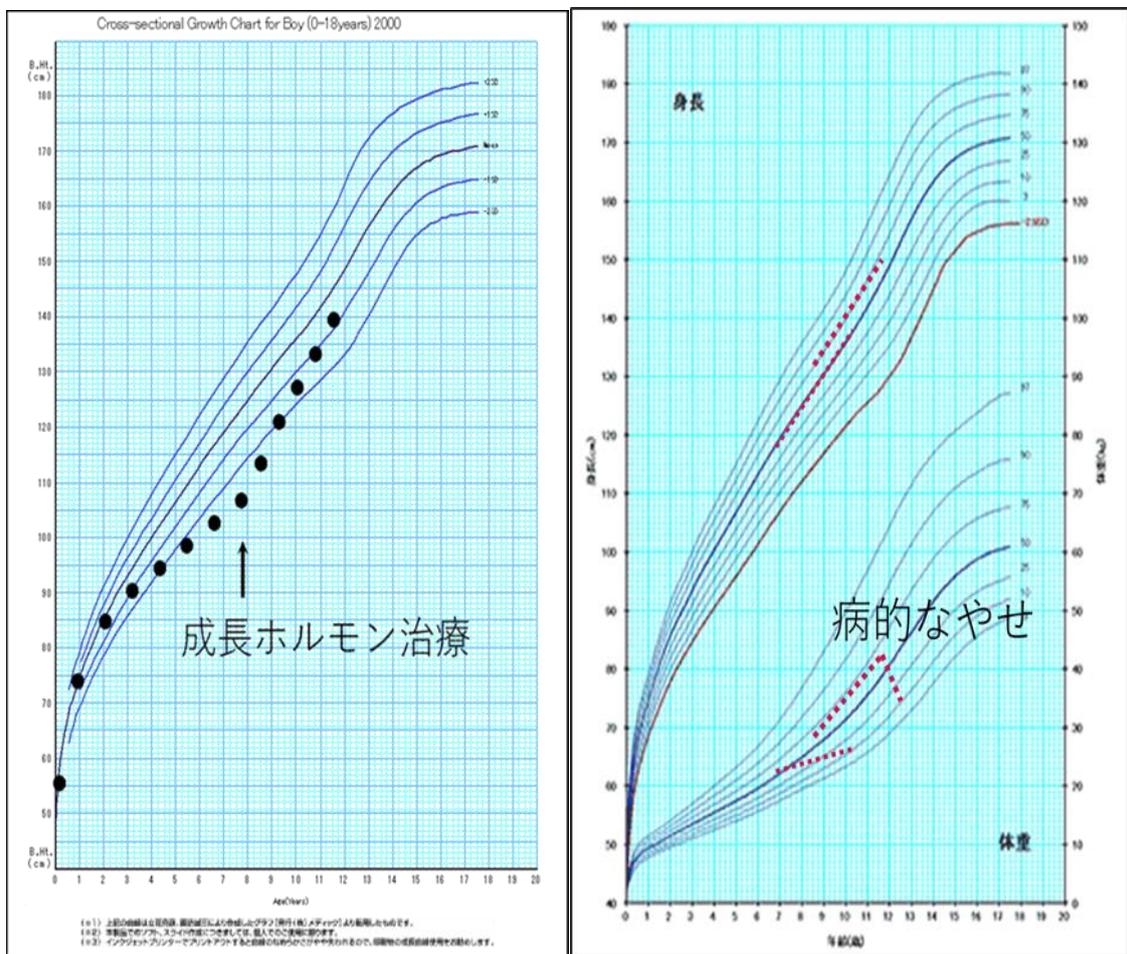
現在の身長が同性、同年齢の〔標準値-2SD〕以下、あるいは身長が正常範囲であっても成長速度が2年以上にわたって同性、同年齢（暦年齢が男子11歳以上、女子9歳以上の場合は、骨年齢を暦年齢とみなす）の〔標準成長率-1.5SD〕以下である場合。ただし、頭蓋内器質性病変、または、他の下垂体ホルモン分泌不全がある場合の成長速度については、2年以上にわたるか否かを問わず標準値の-1.5SD以下で経過している場合。

◇ ヒト成長ホルモン治療継続の適応基準

以下の項目のいずれかを満たしたときを、治療継続の適応があると判定いたします。

(回答 8)

- a. 成長速度  $\geq 6.0$  cm/年
- b. 治療中 1 年間の成長速度と治療前 1 年間の成長速度の差が、2.0 cm/年以上の場合



大阪府医師会学校医部会教育ツール「成長曲線・肥満度曲線の利用」より

## (質問 9)

胸痛を訴える生徒に対するフィジカルアセスメントについて

- ・ 問診・視診・触診などの要点
- ・ まず何を疑うか
- ・ 受診の判断基準

## (回答 9)

- 胸痛を訴える小児は稀ではない、しかし器質的で重篤な原因（心血管疾患、呼吸器疾患）で起こることは少なく、90%以上の症例は治療を要さない。
  - ・ 問診：胸痛について、いつから、どこが、どのようにと痛みについて問う。
  - ・ 心血管系では、既往歴（川崎病など）、家族歴（心筋症、突然死など）から考慮
  - ・ 呼吸器疾患では、突然発症し吸気時に増悪する場合、自然気胸、気管異物などを考慮。当然、突発的な事故（転倒、打撲など）は除外する
  - ・ 視診、触診：顔色、姿勢を見る。可能であれば、心拍数、呼吸数、意識レベル。
  - ・ まず何を疑うか：当然上記重篤疾患（心疾患では心筋虚血、心膜炎、心筋炎など、呼吸器疾患は自然気胸など）を除外しなければならないが、問診と視診で特段変わったことがなければ、重篤なものは考えにくい。その他の多くの場合は、胸壁や肋骨に起因するものか心因性である。
  - ・ 受診の判断は、救急搬送が必要かどうか、あるいは 後日受診するかで異なるが、痛みが強い、顔色不良、意識レベル低下（会話不能）、脈が取れないなどがあれば、救急受診しても構わない（治療を要するかどうかは気にしなくともよい）。フィジカルアセスメントで特に異常な所見がなく、何度も同じようなエピソードを経験する場合は、家族にその旨伝え医療機関受診を促しておく。

## (質問 10)

難治性の慢性蕁麻疹の生徒が毎日のように数人来室します。新しい治療法（例えば、ゾレア：皮下注射を使用した治療など）など、定期的に会誌等で情報発信してくださると大変勉強になります。

## (回答 10)

### ➤ 蕁麻疹について

蕁麻疹は膨疹、すなわち紅斑を伴う一過性、限局性の浮腫が病的に出没する疾患で多くは痒みを伴います。特定の刺激で蕁麻疹を誘発できる場合（刺激誘発型蕁麻疹）と、皮疹が誘発される原因が解らない場合（特発性蕁麻疹）に分けられています。

特発性蕁麻疹の中で発症後 6 週間以内の物を急性蕁麻疹、発症後 6 週間以上経過したものを慢性蕁麻疹と呼びます。

刺激誘発性蕁麻疹の中には、アレルギー性蕁麻疹、食物依存性運動誘発アナフィラキシー、アスピリン蕁麻疹、温熱蕁麻疹、寒冷蕁麻疹、日光蕁麻疹、接触蕁麻疹など誘因は多数あり、多くは検査をしても原因が特定できません。

一般的治療法として抗ヒスタミン剤の内服がありますが、内服にて改善なく難治性の蕁麻疹となった場合、血液検査で IgE 値が高い症例にオマリズマブ注射剤（ゾレア）が最近使用できるようになりました。

オマリズマブは気管支喘息、アレルギー性鼻炎の薬として既に使用されていますが、

コントロール困難な気管支喘息では 6 歳以上の小児に適応があり、またアレルギー性鼻炎、蕁麻疹には 12 歳以上の小児に適応があります。

血液中の IgE 値と体重で使用量を決定し、14 日、または 28 日に 1 回外来にて皮下注射をします。

### ➤ 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〉のポイントについて

#### 1) 形式の変更

表面；上段医師が記載することを明記しました。下段に保護者の同意欄があります。食物アレルギー、アナフィラキシーショック、気管支喘息

裏面；アレルギー性鼻炎、アトピー性皮膚炎、アレルギー性結膜炎

#### 2) 病型、治療

表面；アナフィラキシー/気管支喘息

①「診断根拠」は「除去根拠」に変更されました。

②「重症度分類」から「症状コントロール状態」に変更されました。

③治療薬の記載部分があります。

吸入、内服、注射

エピペン所持については個別の救急対応表を作成し学年全体で情報共

有が望ましい

裏面：アレルギー性鼻炎、アレルギー性皮膚炎

④治療薬の明記

舌下免疫療法、生物製剤注射なども対象です。

3) 学校生活上の留意点

表面：アナフィラキシー・食物アレルギー・気管支喘息

- ① 「保護者と相談し決定」を「管理不要」「管理必要」に変更しました。
- ② 給食：原因食物の完全除去対応について「提供するか」「しないか」明確になりました。
- ③ 体育：運動誘発アナフィラキシー、食物依存性運動誘発アナフィラキシー可能性の確認が必要です。
- ④ その他宿泊行事について管理必要・不要欄があります。

アトピー性皮膚炎・アレルギー性鼻炎・アレルギー性結膜炎についてはプール指導時の留意点があります。

4) 緊急連絡先は地域の救急医療機関を想定し、主治医、かかりつけ医ではありません。

必要な場合のみ主治医が記載します。

5) その他：判断材料として血液検査結果を求めるのは適当でないとしています。

➤ 食物アレルギーの最近の考え方について

食物アレルギーの発症を心配して、離乳の開始や特定の食物の摂取開始を遅らせても食物アレルギーの予防効果があるという科学的根拠はありません。さらに、鶏卵は3歳までに30%、6歳までに60%牛乳は3歳までに60%、小麦6歳までに63%耐性獲得するという報告があります。

食物によっては耐性を獲得しにくいものもあるので注意が必要です。

食物アレルギーの予防的観点から早期摂取の有用性が明らかになってきました。

食物アレルギー発症後も可能な範囲での摂取は有意義であることが解ってきました。