



第517号 令和3年8月1日  
発行所 京都市学校医会  
京都市中京区間之町通竹屋町下ル  
楠町601-1 こどもみらい館 2階  
TEL (075) 256-0351  
FAX (075) 241-3568  
発行人 杉本英造

## 第72回指定都市学校保健協議会 学校医研修会より

御所南小学校医 安野哲也

「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

—食物アレルギー・アナフィラキシーを中心に—  
国立病院機構相模原病院臨床研究センター

海老澤 元宏 先生

2004年に学校での食物アレルギー、アナフィラキシー、その他アレルギー疾患の全国調査が行われ、2008年に「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」が発刊された。そして、2018年から2年間かけて改訂作業が行われ今回の改定版となった。

2012年の調布市でのアナフィラキシー事故を受け2013年に全国の学校や教育委員会に対するアレルギー疾患に対する取り組みの調査が行われ、2015年には学校におけるアナフィラキシー対応を含めたアレルギー疾患対応資料や学校給食における食物アレルギー対応指針が日本学校保健会と文部科学省により整備された。2011年に厚生労働省保育課から「保育所におけるアレルギー対応の手引き」が出され、2019年に部分改訂された。今回の改定ではこれらも参照し、2008年のガイドラインをベースに最新の全国調査のデータを取り込み、アナフィラキシーの対応はアレルギー疾患対応資料の、給食対応は学校給食における食物アレルギー対応指針のコアの部分を取り込んだ。

アレルギー疾患は年々増加しており、日本では1950年代からはスギ花粉症が、1960年代から大気汚染に基づく気管支喘息の増加が、1970年代からアトピー性皮膚炎が、1980年代に食物アレルギーの増加、その後1990年代からアナフィラキシーも増加してきている。H16年の調査では、学童期の食物アレルギーは2.6%でアナフィラキシー経験者は0.14%であっ

た。H25年の調査では、それぞれ4.5%、0.48%と増えており、そこから8年経過した現在はさらに増えている可能性がある。このなかで、学校でのアレルギー疾患に取り組んでいかなければならない。

学校におけるアレルギー疾患に対する取り組みの3本柱は、

- アレルギー疾患の理解と正確な情報の把握と共有
  - 日常の取り組みと事故予防
  - 緊急時の対応
- である。

アレルギー疾患の理解と正確な情報の把握のためには学校生活管理指導表の運用が基本となる。今回の改定で食物アレルギーの管理指導表には保育所のアレルギー対応で導入されている「除去食品においてより厳しい除去が必要なもの」という項目が追加されることとなった。また、「保護者と相談して決定」が「管理必要」という文言に置き換わるなどいくつかの改良が加えられている。診断根拠は除去根拠に変更し、未摂取という選択肢も加えた。その背景には小学校入学前に給食に提供される全ての食物を摂取していないことしばしば見受けられるからである。木の実類の栄養価は高いので、食育の一貫として提供されることもあるが、クルミ・カシューなどを食べたことがない児童が給食で初発の食物アレルギー症状を呈することも散見される。原因食物の欄には近年の原因食物の変化に対応し甲殻類、木の実類に関しては個別に選択できるようにした。

日常の取り組みと事故予防で大切なことは、学校生活管理指導表を正確に書くということである。食物アレルギーの1歳での有症率は卵をイメージした場合、1歳で約10%、3歳で半減し、学童期に入る

前に約80%が寛解する。学童期まで持ち越した食物アレルギーは重症であり、学校生活管理表もその意識をもって作成されるべきである。正確な記載が難しい場合には専門医を紹介し作成を依頼すべきで、検査結果だけに基づいて除去を指示することがあってはならない。

学校生活管理指導表作成のスキル向上は相模原市でも取り組んではいけるがなかなか難しく、どの自治体の医師会もなかなかうまく取り組めていないことは問題である。

学校現場で大切なことは、組織として対応することで、養護教員や栄養教員に任せないことである。校長をTopとしたアレルギー対応のチーム作りが大事である。また、災害訓練と同じように訓練することが大事で、2015年学校保健会で食物アレルギー研修の手引を作成しており、医者が学校現場に来なくても研修ができるようになっていたので、ぜひ活用

してほしい。

緊急時の対応では、2008年当時にはアナフィラキシー対策としてエピペンを学校の職員が学校現場で児童生徒に注射することは受け入れられない雰囲気が大勢を占めたが、それから12年の年月が過ぎて学校現場も大きく変化しエピペンを打つことは当たり前の中になった。エピペンを投与すべきかどうかは、まず呼吸器症状が出たら使うべきである。ぐったりする、もうろうとするなどの全身症状が出現してしまうと、もはや効果がえられない可能性がある。

エピペンを使用して救急搬送となるが、教育委員会がすべての搬送を統括し、学校、救急隊、救急病院との連携を図るべきで、教育委員会の取り組みにも期待したい。

今回改訂されたガイドラインの運用は令和3年度からとなると考えられ、今回の講演で改訂のポイントを正しく理解し、学校現場に持ち帰ってほしい。

---

---

## 第72回指定都市学校保健協議会 学校医研修会 報告

京都市眼科学校医会 幹事 嶋元孝純

開催日時：令和3年5月15日（土）午後2時から

開催方法：Web配信

本研修会（眼科分野）では石川均先生（北里大学）が「成人とは異なる小児眼科の特殊性」について視覚の発達、症例紹介、昨今の小児眼科の話題の順に講演された。

### 【視覚の発達】

#### ①視機能の発達

視機能の発達はほぼ6歳までに完成する。人の視覚系の感受性により8歳ごろまでに弱視治療を行うことが望ましい。

1ヶ月：視線上の動く物体を見る。2ヶ月：動く物体を追視し頭と目を回す（黄斑の発達）。3ヶ月：自分の手に持った玩具を見つめる（固視ができる）。4ヶ月：両眼固視がある程度可能。8ヶ月：両眼視が主、2個の立方体を合わせる（立体視を獲得）。21ヶ月：両眼の輻輳が十分可能となる。3歳：視力検査がある程度可能となる（眼科検診ができる）。

#### ②視力の発達

1ヶ月：光覚～眼前手動弁、2ヶ月：0.01～0.02、8ヶ月：0.1、1歳：0.2～0.25、2歳：0.5～0.6、3歳：1.0

#### ③立体視の発達

3ヶ月～6ヶ月では眼位ずれがあると立体視が発達しない。6ヶ月～18ヶ月では眼位ずれがあると発達した立体視が消失し、のちに眼位が正位になっても回復しない。

#### ④3大弱視

屈折性弱視・不同視弱視（器質的病変なし＝機能的弱視）

斜視弱視（器質的病変なし＝機能的弱視）

視覚刺激遮断弱視（白内障、眼瞼下垂など）

### 【症例提示】

3大弱視に関する症例を9例提示し、それぞれ診断、治療、予後について解説された。

#### ①屈折異常弱視

両眼に中等度～強度の屈折異常が原因で両眼の

視力が低下したものの。眼鏡装用のみで治療。予後は良好。

#### ②不同視弱視

27%は眼鏡装用のみで終了。健眼遮蔽の追加により治療効果が高い。

#### ③斜視弱視

眼鏡装用+健眼遮蔽が第一選択。治療期間は視力1.0到達までに36ヶ月。

#### ④形態覚遮断弱視（白内障）

白内障手術+人工レンズ+眼鏡装用+健眼遮蔽。長時間にわたる健眼遮蔽の必要性。白内障術後の弱視眼の屈折変化が大きい。形態覚が遮断された時期により予後が異なる。正確な時期を推測するのは難しい。

#### 【昨今の小児眼科の話題】

#### ①デジタルデバイスの過剰使用について

急性内斜視を生じる。使用時間制限で斜視が改

善しない例では内直筋後転術が有用である。以前は3D映像を見た後の急性内斜視が有名。

#### ②小児のブルーライトカット眼鏡装用について

令和3年4月14日、日本眼科学会、日本眼科医会をはじめ6団体から慎重意見が出された。ブルーライトのみに反応する眼内細胞であるメラノプシン含有網膜神経節細胞が、視交差上核へ投射し、メラトニン産生を抑制（サーカディアンリズムを調整）する。

#### ③小児虐待について

虐待のうち身体的虐待では、暴力的揺さぶりによる、急性硬膜下血腫、脳実質異常所見、網膜辺縁に及ぶ多発性、多層性の網膜出血を生じる。眼球内の硝子体に波動が発生し、網膜を牽引することが原因とされている。早期発見で自然消失する。

---

## 第72回指定都市学校保健協議会 学校医研修会に参加して

京都府立医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科学教室  
医療法人小宮耳鼻咽喉科医院

兵庫 美砂子

2021年5月15日、標記研修会が相模原医師会の主催にて開催され、Web参加する機会を頂きました。日頃学校医として各種検診にご活躍頂いている皆様に役立つ眼科、耳鼻咽喉科、小児科領域の講演でありましたため、ご報告まで申し上げます。

眼科領域からは、北里大学医療衛生学部視覚機能療法学専攻教授 石川均先生のご講演で、小児眼科の特殊性についてのお話でした。視力に関しては8歳前後まで、両眼視に関しては2歳前後までに完成するため、小学校低学年までであれば眼鏡装用で視機能向上が可能な例があるそうです。また、小児においては眼科疾患を発見した際に、疾患が発症した時期が視機能完成前か後かを推測し適切な治療を行うことが重要、とのこと。また、視機能精査の過程で、網膜疾患、脳腫瘍、重症筋無力症などの疾患が発見されることもあり、学校保健における眼科検診の重要性を大いに認識しました。

耳鼻咽喉科領域からは、北里大学医療衛生学部言

語聴覚療法学専攻教授の佐野肇先生より小児の一側性難聴のお話でした。先天性一側性難聴は出生1000人あたり1~2人、その後の遅発性進行性難聴を加えて2~3人に増えると言われています。一側性難聴では音量の低下、方向感の喪失、音の立体感の喪失、騒音下聴取能の低下などがみられます。言語発達への影響は少なく、一般的には補聴器適応はありませんが、近年学業成績が不良になるケースや、集中力が劣るとする報告が散見されるようになりました。デバイスや手術による聴覚補償や介入ができる例は限られていますが、今後増えていくと思われます。現状では教育現場における一側性難聴児童生徒への理解と配慮（席順など）が大変有効であること、また、稀に両側難聴に移行していく例もあることより、学校保健における毎年の聴力検診実施が重要であること、などがお話しされました。

小児科領域からは、国立病院機構相模原病院臨床研究センター長の海老原元宏先生より学校のアレ

ギー疾患に対する取り組みガイドライン改訂のポイントについてのご講演でした。2008年にガイドラインが初刊、その後2012年の調布市での事故等も受け、適宜聞き取り調査や変更を重ね、2020年3月に最新版に改訂されました。当初は受け入れにくい行為であった教職員によるエピペンの児童生徒への注射も当たり前の中になり、「より厳しい除去が必要なもの」の項目が追加され「保護者と相談して決定」から「管理必要」という強い文言に置き換わりました。食育環境の多様化に伴い、就学前に食した経験のないものを学校給食で初めて口にするケースが出

てきたことから「未摂取食品への対応」も追加されました。また、原因食物の変化にも対応し、甲殻類とナッツ類に関してはより細かな選択肢を設け、個別に対応できるようになったそうです。この改訂版が実際に運用されるのは令和3年度からのところが多いそうなので、校医の先生方におかれましては、各校と綿密な連携を取り、学校給食を通じて児童生徒が豊かな食育を受け、同時に十分なアレルギー対策のもと安全に給食を摂取することができるよう、ご指導いただきたい、と思います。

## 全 理 事 会

令和3年8月7日

於：事務局

出席者 杉本会長、井本・山内副会長、安野専務理事、大久保・川勝各常任理事、尾崎・小西・関・橋平・住田各理事、嶋元眼科学校医会幹事、鈴木耳鼻咽喉科専門医会理事、奥村議長、長村・東道監事

### ・会長挨拶

### <報告事項>

1. 色覚相談 7/6・7/13 各1名  
7/20・7/27・8/3 各2名
2. 精神衛生研究会 7/8
3. 子育て支援シンポジウム後援について
4. 令和3年度全国学校保健会中央大会の誌上開催について 10/29(金)：岡山県
5. 各支部報告
6. 新型コロナウイルス感染症報告について
7. その他

### <協議事項>

1. 園医による接種に係る対象施設及び接種人数について
2. 就学前の予防接種について
3. 耳鼻科への校医ニュース・会誌・名簿等配布方法について
4. 12才以上のワクチン接種について
5. その他

### <関連学会・各種協議>

1. 色覚相談 8/24
2. 第4回常任理事会 9/4 14:00～
3. その他

### == お詫びと訂正 ==

令和3年6月発行の「京都市学校医会誌 第31号」に下記の通り誤りがございましたので、お詫びして訂正いたします。

記

### <訂正箇所>

巻頭言「京都市学校医会誌第31号によせて」  
3行目 誤 2月28日  
正 3月5日