

## Q &amp; A

講義 1 (長崎先生)	質問内容	回答
①	アナフィラキシーを起こしにくくする長期管理薬としてゾレア・オマリズマブの説明があったが、実際に患者への投与は保険適応的に難しいのではないか。	ご指摘の通りで、食物アレルギーに対してゾレア® (オマリズマブ) を単独目的で定期投与するのは、保険適応の観点から実臨床では難しいです。一方で、重症喘息や慢性蕁麻疹など適応となる病気を合併している基準を満たす場合は、保険で投与でき、その結果として食物アレルギーのリスクが下がる可能性があります。しかしながら、実際の患者さんをみている限り、以前に比し、喘息を合併しない食物アレルギーが増えている印象があります。
②	知的障害者の施設ではナッツ類を、提供しない方が良いか。	原型ナッツはアレルギーのみならず窒息のリスクもあり、知的障害の方には注意が必要かもしれません。一方、ナッツに対するアレルギーの既往がないのに、入所者全員にナッツを提供しないことはやりすぎと考えます。ナッツの既往がある場合には、本人食事のナッツ完全除去、調理器具を別にする、配膳取り違え防止の徹底、が必要になると考えます。

講義 2 (新熊先生)	質問内容	回答
①	アトピー性皮膚炎のプロアクティブ療法について、外用の回数をどのように減らしていくのが良いか。	外用回数をまず1回/日に減らし、その後1日おき、さらに2回/週外用するなどのように徐々に外用頻度減らすよう指導しております。ステロイドを塗らない日は、保湿剤やステロイドの入っていない他の軟膏に代替できるよう説明している。

講義 3 (池田先生)	質問内容	回答
①	息子がPFAS (現在は成人)。10年程前主治医に、血液検査で陽性でも症状が出なければ食べて良い、陰性でも身体に異変があれば食べてはいけないと指導された。医学は進歩しているが、今も有効か。	主治医の意見が正しく、現在も同様の考え。血液検査 (特異的IgE抗体検査) での値の高低よりも、症状があるかどうかを大事。