



アレルギー疾患の管理

小田嶋 博
 国立病院機構福岡病院
 20230705
 福岡県若年教員研修(養護教諭)1年目
 (90分)

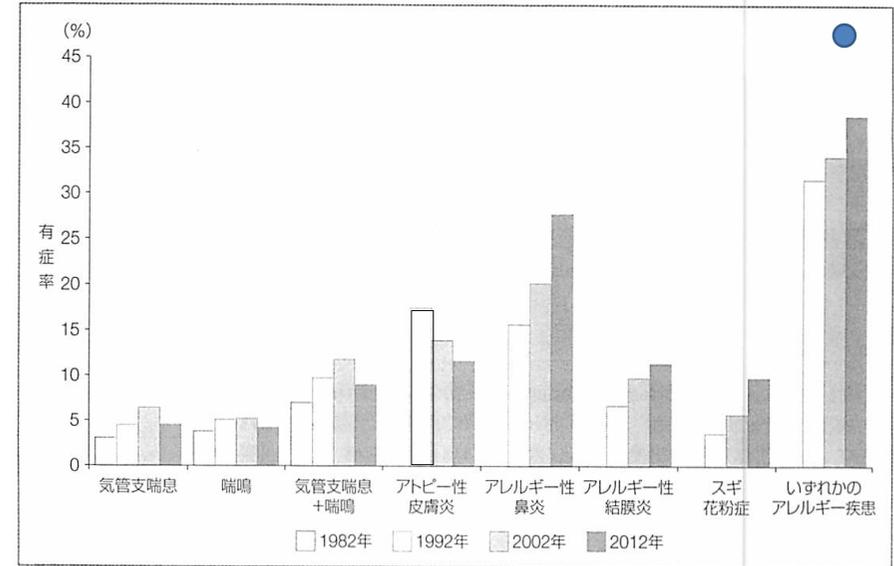
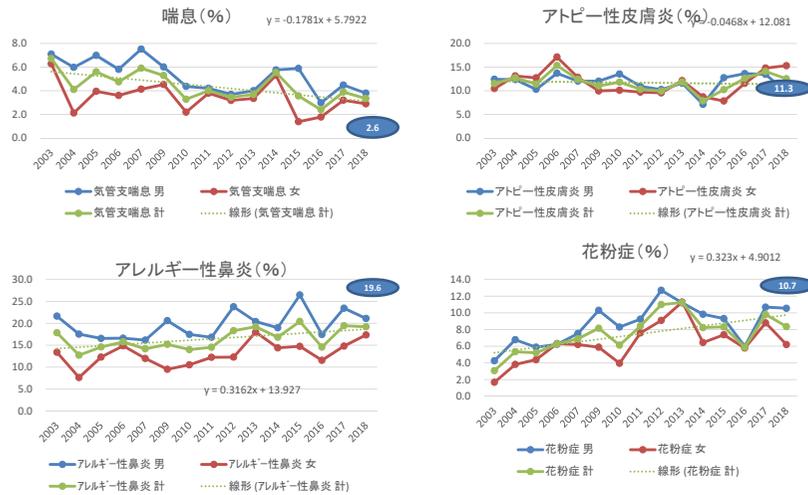


図1-2 学童の喘息疫学調査

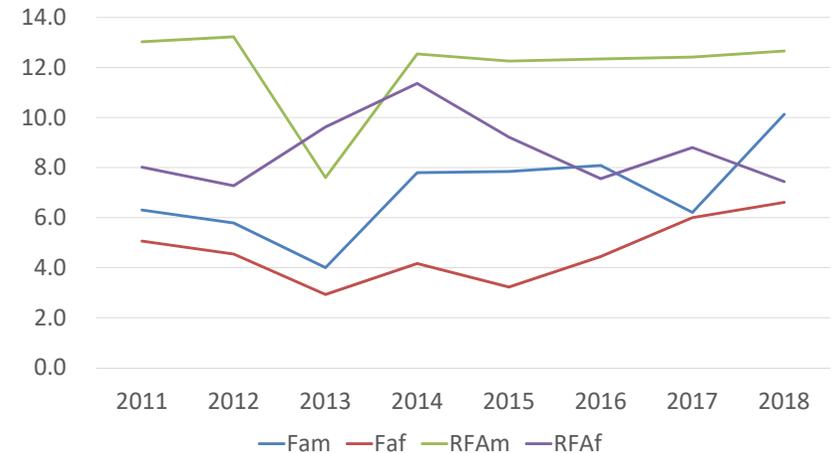
(西間三賢, ほか: 西日本小児科におけるアレルギー疾患有症率調査—1992, 2002, 2012年の比較—. 日小児誌 2013; 27: 149-169)

福岡市での現状

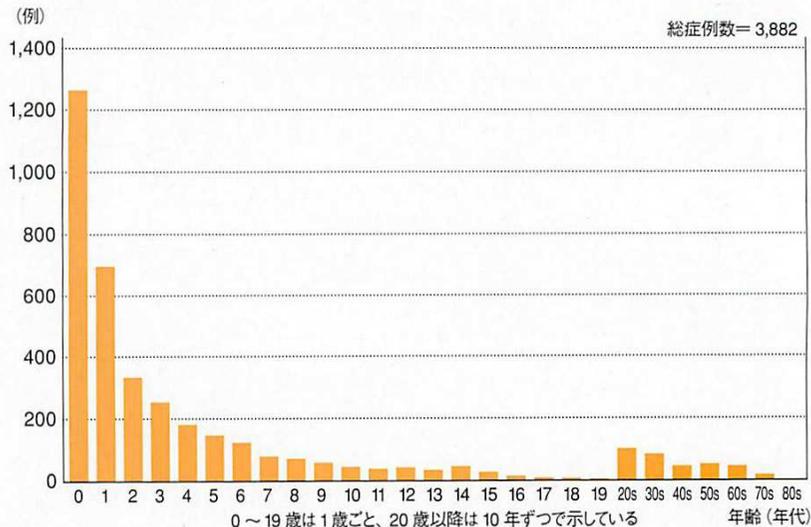


福岡市5小学校におけるアレルギー疾患有症率の推移(小学校1年生 n=1,600~2,000人)

福岡市小学1年生の食物アレルギー児童の推移 (福岡市、有症率%)



年齢別即時型食物アレルギー患者数



「食物アレルギー診療ガイドライン 2012」(日本小児アレルギー学会食物アレルギー委員会)より引用

小児～成人でのアレルギーの問題

- 1、増加傾向(喘息、アトピー性皮膚炎は減少?)。
- 2、発症年齢低下。
- 3、診断が難しい。
- 4、治療の主体が移行[保護者(母親)⇒本人]
(特に小学上級生～高校生)。
- 5、社会生活の中に入る。
- 6、体育的行事。
- 7、思春期のコントロールが難しい。
(中・高校生では症状が無いと言いながら実際は症状が起きている可能性あり。)

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 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。

アレルギー疾患	病型・治療	学校生活上の留意点	保護者
	食物アレルギー アナフィラキシー (あり/なし) 食物アレルギー (あり/なし)	Ⅲ 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. 診断書 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 Ⅳ 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 () Ⅴ 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. 卵類 () 2. 牛乳・乳製品 () 3. 小麦 () 4. ソバ () 5. ビーナッツ () 6. 甲殻類 () 7. 木の葉類 () 8. 果物類 () 9. 魚類 () 10. 肉類 () 11. その他1 () 12. その他2 () Ⅵ 緊急時に備えた処置 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 ()	Ⅶ 給食 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅷ 食料・食料を扱う授業・活動 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅷ 運動 (体育・部活動等) 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅸ 宿泊を伴う校外活動 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅹ 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 ※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: 鶏卵カカオシウム 牛乳: 乳糖・乳糖加水カルシウム 小麦: 醤油・香・味噌 大豆: 大豆油・醤油・味噌 コメ: コメ油 魚類: かつおだし・いわしだし・魚醤 肉類: エキス Ⅺ その他の配慮・管理事項(自由記述)
気管支ぜんそく (あり/なし)	病型・治療 Ⅰ 良好 Ⅱ 比較的良好 Ⅲ 不良 Ⅳ-1 長期管理薬 (吸入) 1. ステロイド吸入薬 () () 2. ステロイド吸入薬/長期作用性吸入ベータ刺激薬配合剤 () () 3. その他 () Ⅳ-2 長期管理薬 (内服) 1. コルチコステロイド薬 () () 2. その他 () Ⅳ-3 救急管理薬 (注射) 1. 生物学的製剤 () Ⅴ 発作時の対応 1. ベータ刺激薬吸入 () () 2. ベータ刺激薬内服 () ()	Ⅶ 運動 (体育・部活動等) 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅷ 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 Ⅸ 宿泊を伴う校外活動 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅹ その他の配慮・管理事項(自由記述)	電話: _____ *連絡医療機関 医療機関名: _____ 電話: _____ 記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医師名 _____ 医療機関名 _____

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 提出日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

アレルギー疾患	病型・治療	学校生活上の留意点	記載日
	アトピー性皮膚炎 (あり/なし)	Ⅲ 重症度のめやす (厚生労働科学研究) 1. 軽症: 顔面に限らず、軽度で皮膚のみ見られる。 2. 中等症: 強い炎症を伴う皮膚が体表面積の10%未満に見られる。 3. 重症: 強い炎症を伴う皮膚が体表面積の10%以上、30%未満に見られる。 4. 最重症: 強い炎症を伴う皮膚が体表面積の30%以上に見られる。 *重症の皮膚: 掻痒感/乾癬、乾癬、蕁麻疹/接触性 *強い炎症を伴う皮膚: 紅腫、丘疹、びらん、潰瘍、菌癬化などを伴う病変 Ⅳ-1 常用する外用薬 1. ステロイド軟膏 2. タククリムス軟膏 3. 保湿剤 4. その他 () Ⅳ-2 常用する内服薬 1. 抗ヒスタミン薬 2. その他 () Ⅳ-3 常用する注射薬 1. 生物学的製剤	Ⅳ フール指導 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅴ 動物との接触 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅵ 宿泊 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅶ その他の配慮・管理事項(自由記述)
アレルギー性結膜炎 (あり/なし)	Ⅲ 病型 1. 過半数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 () Ⅳ 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 ()	Ⅳ フール指導 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅴ 宿泊 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅶ その他の配慮・管理事項(自由記述)	記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医師名 _____ 医療機関名 _____
アレルギー性鼻炎 (あり/なし)	Ⅲ 病型 1. 過半数アレルギー性鼻炎 2. 季節性アレルギー性鼻炎 (花粉症) 3. 主体症状の時期: 春、夏、秋、冬 Ⅳ 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 ()	Ⅴ 宿泊 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅶ その他の配慮・管理事項(自由記述)	記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医師名 _____ 医療機関名 _____

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 _____

気管支喘息、鑑別診断

なかなか治らない、持続する喘鳴、咳
 の場合には、他の疾患の場合がある
 精査を薦めて下さい。

- ①副鼻腔気管支症候群
- ②気管支軟化症
- ③喉頭機能不全
- ④気管異物
- ⑤胃食道逆流症、他

9

治療前の臨床症状に基づく発作型分類と治療ステップ

患者の症状・頻度治療ステップ ⁶	現在の治療ステップ ⁶			
	ステップ1	ステップ2	ステップ3	ステップ4
間欠型 ・年に数回、季節性に咳嗽、軽度喘鳴が出現 ・ときに呼吸困難を伴うこともあるが、β2刺激薬の 頓用で短時間で症状は改善し、持続しない	間欠型	軽症 持続型	中等症 持続型	重症 持続型
軽症持続型 ・咳嗽、軽度喘鳴が1回/月以上、1回/週未満 ・ときに呼吸困難を伴うが、持続は短く、 日常生活が障害されることは少ない	軽症 持続型	中等症 持続型	重症 持続型	重症 持続型
中等症持続型 ・咳嗽、軽度喘鳴が1回/週以上。毎日持続しない ・ときに中・大発作となり日常生活や睡眠が障害 されることがある	中等症 持続型	重症 持続型	重症 持続型	重症 持続型 (難治・最重症)
重症持続型1 ・咳嗽・軽度喘鳴が毎日持続する ・週に1~2回、中・大発作となり日常生活や睡眠が 障害される	重症 持続型	重症 持続型	重症 持続型	重症 持続型 (難治・最重症)

小児気管支喘息治療・管理ガイドライン（日本小児アレルギー学会作成）

10

病型・治療	
気管支ぜん息 (あり・なし)	Ⅳ 症状のコントロール状態 1. 良好 2. 比較的良好 3. 不良
	Ⅲ-1 長期管理薬（吸入）
	1. ステロイド吸入薬 () () 2. ステロイド吸入薬/長期間作用性吸入β2刺激薬配合剤 () () 3. その他 () ()
	Ⅲ-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 () ()
	Ⅲ-3 長期管理薬（注射）
	1. 生物学的製剤 () ()
	Ⅱ 発作時の対応
	1. β2刺激薬吸入 () () 2. β2刺激薬内服 () ()

11

学校生活上の留意点
Ⅳ 運動（体育・部活動等） 1. 管理不要 2. 管理必要
Ⅲ 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
Ⅱ 宿泊を伴う校外活動 1. 管理不要 2. 管理必要
Ⅰ その他の配慮・管理事項(自由記述)

12

表 2-2 発作強度の判定基準

	小発作	中発作	大発作	呼吸不全
呼吸の状態	喘鳴	軽度	明らかな	著明
	陥没呼吸		明らかな	著明
	呼吸延長	なし	あり	明らかな*
	起坐呼吸	横になれる	坐位を好む	前かがみになる
	チアノーゼ			可能性あり
呼吸数	軽度	増加	増加	不定
覚醒時における小児の正常呼吸数の目安		< 2 か月 2 ~ 12 か月	< 60/分 < 50/分	
呼吸困難感	安静時			明
	歩行時			不能
生活の状態	話しかけ			不能
	食事の			不能
意識障害	睡眠			乱
	興奮状			り
PEF	意識低			不能
	(吸入前)			不能
SpO ₂ (大気中)	(吸入後)			不能
				91%
PaCO ₂				50 mmHg

【発作分類】
 ①喘鳴軽度＝小発作
 ②喘鳴明らかな＝中発作
 ③陥没呼吸明らかな＝大発作
 ④チアノーゼ＝呼吸不全

判定のためにいくつかのパラメーターがあるが、全部を満足する必要はない
 *：多呼吸のときには判定しにくい。大発作時には呼気相は吸気相の2倍以上延長している
 注) 発作強度が強くなると乳児では肩呼吸ではなくシーソー呼吸を呈するようになる。呼気、吸気時に胸部と腹部の膨らみと陥没がシーソーのように逆の動きになるが、意識的に腹式呼吸を行っている場合はこれに該当しない
 (日本小児アレルギー学会：定義、病態生理、診断、重症度分類、小児気管支喘息治療・管理ガイドライン 2012、協和企画、2011：20)

治療・管理上の注意点

気管支喘息は

- 1、発作性の病気である＝突然に起こる
- 2、発作は起りやすい時がある。
〔季節、行動(運動、旅行)、疲れ〕
＝予測がある程度できる。
- 3、死亡することもある。

学校生活上の留意点

A. 運動(体育・部活動等)

1. 管理不要
2. 保護者と相談し決定
3. 強い運動は不可

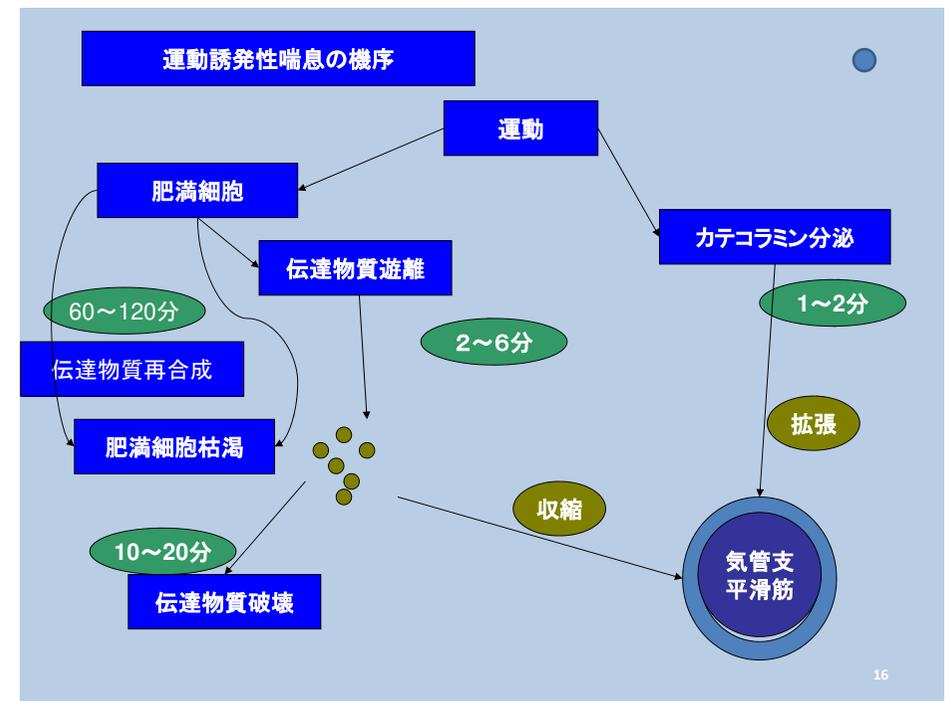
B. 動物との接触やホコリ等の舞う環境での活動

1. 配慮不要
2. 保護者と相談し決定
3. 動物へのアレルギーが強いため不可
動物名()

C. 宿泊を伴う校外活動

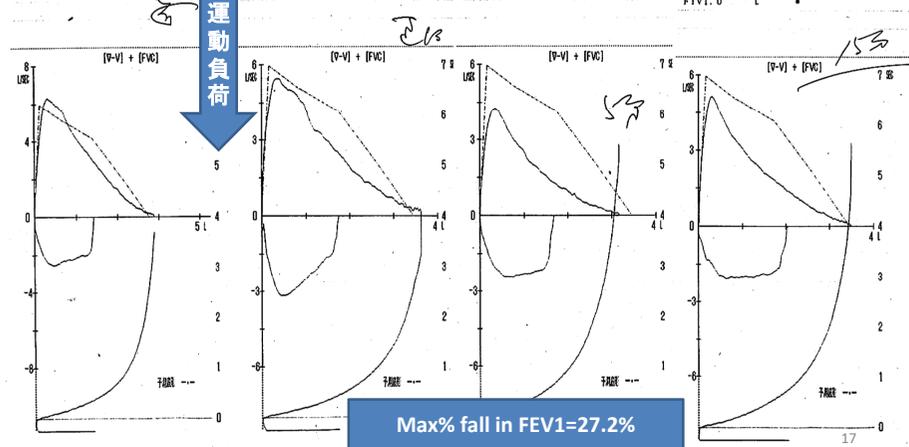
1. 配慮不要
2. 保護者と相談し決定

D. その他の配慮・管理事項(自由記載)



呼吸器検査報告書															
氏名	性別	年齢	身長												
0971588	男	13	160.0												
49.0	kg			49.0	kg			49.0	kg			49.0	kg		

項目	単位	測定値	予備値	%予備	項目	単位	測定値	予備値	%予備	項目	単位	測定値	予備値	%予備	項目	単位	測定値	予備値	%予備
FVC	L	3.61	3.46	104	FVC	L	3.65	3.46	105	FVC	L	3.17	3.46	91	FVC	L	3.51	3.46	101.4
FEV1.0	L	2.72	2.99	91	FEV1.0	L	2.58	2.99	86	FEV1.0	L	1.98	2.99	66	FEV1.0	L	2.25	2.99	75.3
FEV1.0% (G)	%	73.85			FEV1.0% (G)	%	70.68			FEV1.0% (G)	%	52.46			FEV1.0% (G)	%	75.25		
MMF	L/s	2.41	3.31	72	MMF	L/s	1.98	3.31	59	MMF	L/s	1.25	3.31	37	MMF	L/s	1.56	3.31	47.1
PEF	L/s	6.10	5.95	102	PEF	L/s	4.60	5.95	77	PEF	L/s	3.44	5.95	58	PEF	L/s	4.86	5.95	81.7
V50	L/s	2.91	4.19	69	V50	L/s	2.30	4.19	55	V50	L/s	1.44	4.19	34	V50	L/s	3.35	4.19	80.2
V25	L/s	1.92	2.18	88	V25	L/s	0.53	2.18	24	V25	L/s	0.53	2.18	24	V25	L/s	1.95	2.18	89.5
V25 HT	L/s	0.64	1.66	39	V25 HT	L/s	0.58	1.66	35	V25 HT	L/s	0.33	1.66	20	V25 HT	L/s	0.43	1.66	26.5
FIV1.0	L	*			FIV1.0	L	*			FIV1.0	L	*			FIV1.0	L	*		

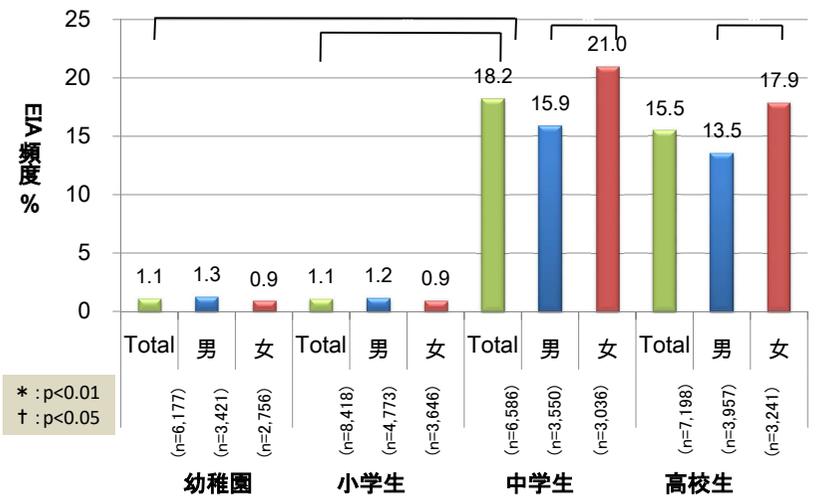


運動誘発喘息の対策

- 1、喘息の治療をキチンと行ない、重症度を下げる。
 - 2、運動前に予防的に薬を使用。(β交感神経刺激薬)
- ↓
- 予防しなくても運動できるようになる。

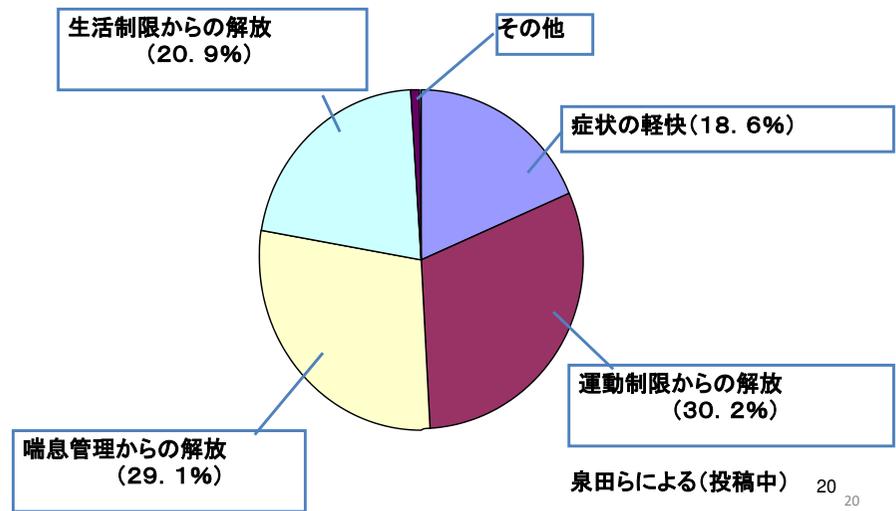
喘息無症者内のEIA頻度

喘息期間無症者：喘息はあるがこの12カ月は症状がない



喘息がよくなったらどんな良いことがありますか

(喘息児サマーキャンプ高学年小学生対象アンケートn=86)



重症度のめやす(厚生労働省科学研究班)

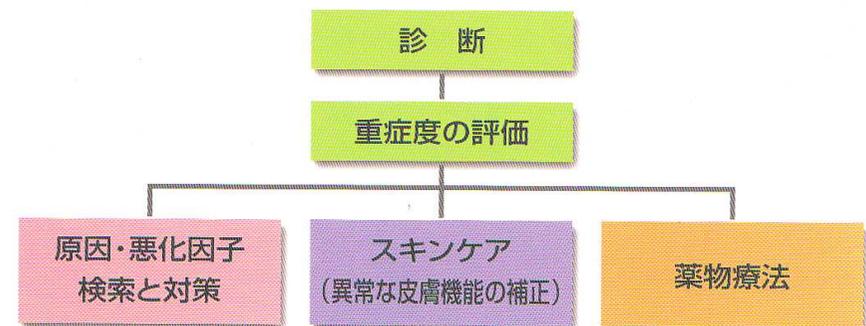
- 軽症：面積にかかわらず、軽度の皮疹のみみられる。
- 中等症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%未満にみられる。
- 重症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%以上、30%未満にみられる。
- 最重症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の30%以上にみられる。



強い炎症を伴う皮疹の例

出典：厚生労働科学研究「アトピー性皮膚炎治療ガイドライン2005」

アトピー性皮膚炎の治療の概要



診断基準について

本邦における診断基準には、日本皮膚科学会基準(付表1)と厚生省心身障害研究班基準(付表2)がある。前者は全年齢を対象とし、後者は小児を対象としたものであるが、両者は大筋において矛盾するものではなく、日常診療においてはいずれかの基準に基づいて診断する。

22

発症・悪化因子

患者によって発症・悪化因子は異なるので、個々の患者においてそれらを十分確認してから除去対策を行う。



23

アトピー性皮膚炎の治療

1) スキンケア

- ① 先ず保湿(保湿剤で)
- ② 炎症の強い所にステロイド薬
- ③ 皮膚表面が綺麗になってきたら、
タクロリムス

2) 抗ヒスタミン薬

- ① アレルギー性の炎症を抑えるため

3) 環境整備

4) 痒み対策: シャワー

24

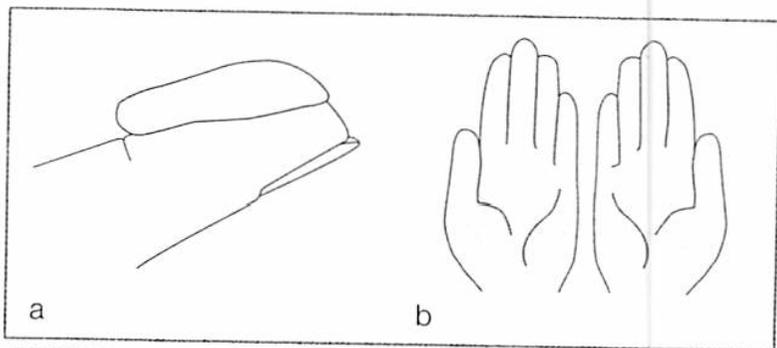


図 3-10 1 finger-tip unit (FTU)

1 FTUは成人の人差し指のDIP関節から遠位端までの指腹側に口径5mmのチューブから押し出した軟膏の量で、およそ0.5gに相当する(a)。この量で成人の両手掌分の面積を塗ることができる(b)。

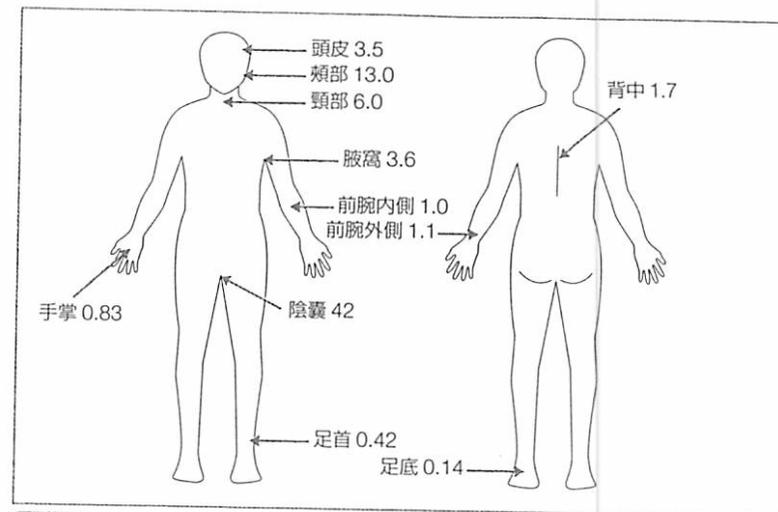


図 3-9 部位によるステロイド外用薬の吸収率(前腕内側を1とする)

(日本アレルギー学会アトピー性皮膚炎ガイドライン専門部会：アトピー性皮膚炎の薬物療法。アトピー性皮膚炎診療ガイドライン2015。協和企画，2015：72)

病型・治療		
アレルギー性結膜炎 (あり・なし)	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(
	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(
	学校生活上の留意点	
	A プール指導 1. 管理不要 2. 管理必要	
	B 屋外活動 1. 管理不要 2. 管理必要	
C その他の配慮・管理事項(自由記載)		

- ## アレルギー性結膜炎の対策
- 1) 通年性か？
 - ①花粉症か？
 - ②環境因子は？、ペットなど
 - ③治療は？
 - 2) 局所投与？全身投与？
 - ①点眼：抗アレルギー点眼薬、ステロイド点眼薬、免疫抑制薬点眼薬
 - 3) プールの参加
 - 4) 環境整備

アレルギー性鼻炎 (ありなし)	病型・治療
	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 <hr/> 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 (

学校生活上の留意点
A 屋外活動 1. 管理不要 2. 管理必要 <hr/> B その他の配慮・管理事項 (自由記載)

29

- ## アレルギー性鼻炎の対策
- 1) 通年性か？
 - ① 花粉症か？
 - ② 環境因子は？、ペットなど
 - ③ 治療は？
 - 2) 鼻炎が喘息の悪化、咳嗽持続などに関与していないか？
 - ① 点鼻: 抗アレルギー点鼻薬、ステロイド点鼻薬、免疫療法
 - 3) プールの参加
 - 4) 環境整備

30

食物アレルギー

食物抗原の侵入経路

食べる



触れる



吸い込む



31

色々な病型がある

臨床型分類

臨床型	発症年齢	頻度の高い食物	耐性獲得 (寛解)	アナフィラキシーショックの可能性	食物アレルギーの機序	
新生児・乳児消化管アレルギー	新生児期 乳児期	牛乳(育児用粉乳)	多くは寛解	(±)	主に非IgE依存性	
食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎*	乳児期	鶏卵、牛乳、小麦、大豆など	多くは寛解	(+)	主にIgE依存性	
即時型症状 (じんましん、アナフィラキシーなど)	乳児期～ 成人期	乳児～幼児: 鶏卵、牛乳、小麦、 そば、魚類、ピーナッツなど 学童～成人: 甲殻類、魚類、小麦、 果物類、そば、 ピーナッツなど	鶏卵、牛乳、 小麦、大豆 などは 寛解しやすい その他は 寛解しにくい	(++)	IgE依存性	
特殊型	食物依存性運動誘発アナフィラキシー (FEIAn/FDEIA)	学童期～ 成人期	小麦、エビ、カニなど	寛解しにくい	(+++)	IgE依存性
	口腔アレルギー症候群 (OAS)	幼児期～ 成人期	果物・野菜など	寛解しにくい	(±)	IgE依存性

*慢性の下痢などの消化器症状、低タンパク血症を合併する例もある。全ての乳児アトピー性皮膚炎に食物が関与しているわけではない。

32

④ 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	()	【除去根拠】 該当するもの全てを()内に記載 ① 明らかな症状の既往 ② 食物経口負荷試験陽性 ③ IgE抗体等検査結果陽性 ④ 未摂取 ()に具体的な食品名を記載
2. 牛乳・乳製品	()	
3. 小麦	()	
4. ソバ	()	
5. ピーナッツ	()	
6. 甲殻類	() (すべて・エビ・カニ)	
7. 木の实類	() (すべて・クルミ・カシュー・アーモンド)	
8. 果物類	() ()	
9. 魚類	() ()	
10. 肉類	() ()	
11. その他1	() ()	
12. その他2	() ()	

⑤ 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

㊦ 給食

1. 管理不要
2. 管理必要

㊧ 食物・食材を扱う授業・活動

1. 管理不要
2. 管理必要

㊨ 運動 (体育・部活動等)

1. 管理不要
2. 管理必要

㊩ 宿泊を伴う校外活動

1. 管理不要
2. 管理必要

ラテックス・フルーツアレルギー

天然ゴムを含む製品例

***医療現場で:**

天然ゴム手袋、駆血帯、止血帯、蘇生用マスク・バック回路、カテーテル類、ドレーン類、血圧測定カフ、聴診器、経口/経鼻吸引管、歯科用ラバーダム、超音波検査機器のプロープカバー、特殊な気管チューブ、シリンジ、電気パッド、注射ポート、薬液バイアルのゴム蓋、天然ゴム製エプロン、輪ゴムなど

***家庭製品:**

風船、おしゃぶり、炊事用手袋、玩具、コンドーム、自動車、自転車、工具のハンドグリップ、スポーツ用品、靴底、伸縮性織物、カーペット、下着のゴム、ほ乳瓶の乳首、ゴムバンド、輪ゴム、消しゴム、タイヤ、など

(日本ラテックスアレルギー研究会、ラテックスアレルギー安全対策ガイドライン作成委員会、天然ゴムを含む製品、安全対策ガイドライン2013、協和企画)

クルミ(クルミ科)、カシューナッツ(ウルシ科)、アーモンド(バラ科)などその他のナッツ類も、アレルギーの原因となる。これらは、ピーナッツ(マメ科)とは植物分類学的に離れた食物であり、それぞれ異なるアレルゲン性を持つため、ピーナッツアレルギー患者がナッツ類をすべて除去することは必ずしも正しくない。ただし、同じクルミ科に属するクルミとペカンナッツ、同じウルシ科に属するカシューナッツとピスタチオは、強い交差反応性が認められるため、必ず同時に除去する必要がある(図4-11)。

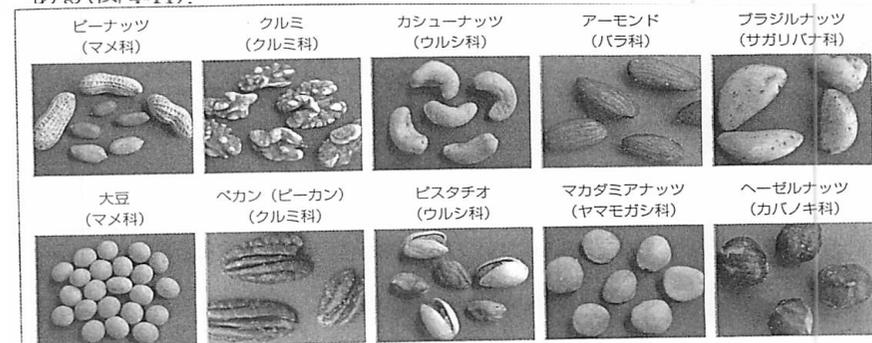


図4-11 ピーナッツ・ナッツ類の外見と分類

食物アレルギーの症状

蕁麻疹のような症状からアナフィラキシーのような命にかかわる症状まで様々であり、即時型と非即時型がある。

食物アレルギーの症状

食物アレルギーでは、以下のような、全身の多彩な症状が起こります。



- 1. 皮膚の症状**
かゆみ、じんま疹、発赤、湿疹
- 2. 眼の症状**
結膜の充血、かゆみ、涙、まぶたの腫れ
- 3. 口・のどの症状**
口の中の違和感・腫れ、のどのかゆみ・イガイガ感
- 4. 鼻の症状**
くしゃみ、鼻汁、鼻づまり
- 5. 呼吸器症状**
息が苦しい、咳、ゼーゼーする、のどがつまった感じ、声がれ
- 6. 消化器症状**
腹痛、はげけ、嘔吐、下痢、血便
- 7. 循環器症状**
頻脈、血圧低下、手足が冷たい、蒼白
- 8. 神経症状**
頭痛、元気がない、ぐったり、意識障害、不穏
- 9. アナフィラキシー**

症状の現れ方や程度は個人で違います。過去に起きた症状を共有しておく、症状が現れたときに対応を判断する目安になります。

年齢別新規発症例

N=1706人

	0歳 (884人)	1歳 (317人)	2-3歳 (173人)	4-6歳 (109人)	7-19歳 (123人)	≥20歳 (100人)
1位	鶏卵 57.6%	鶏卵 39.1%	魚卵 20.2%	果物 16.5%	甲殻類 17.1%	小麦 38.0%
2位	牛乳 24.3%	魚卵 12.9%	鶏卵 13.9%	鶏卵 15.6%	果物類 13.0%	魚卵 13.0%
3位	小麦 12.7%	牛乳 10.1%	ピーナッツ 11.6%	ピーナッツ 11.0%	鶏卵 9.8%	甲殻類 10.0%
4位		ピーナッツ 7.9%	木の实 11.0%	ソバ 魚卵 9.2%	小麦 9.8%	果物類 7.0%
5位		果物類 6.0%	果物類 8.7%		ソバ 8.9%	

一般向けエピペン®の適応(日本小児アレルギー学会)

エピペン®が処方されている患者でアナフィラキシーショックを疑う場合、下記の症状が一つでもあれば使用すべきである。

消化器の症状	・繰り返し吐き続ける	・持続する強い(がまんできない)おなかの痛み
呼吸器の症状	・のどや胸が締め付けられる ・持続する強い咳込み	・声がかすれる ・ゼーゼーする呼吸 ・息がしにくい
全身の症状	・唇や爪が青白い ・意識がもうろうとしている	・脈を触れにくい・不規則 ・ぐったりしている ・尿や便を漏らす

アナフィラキシーショックを防ぐためにエピペン®を使用します。

緊急性が高いアレルギー症状

全身の症状

- ぐったり
- 意識もうろう
- 尿や便を漏らす
- 脈が触れにくいまたは不規則
- 唇や爪が青白い

呼吸器の症状

- のどや胸が締め付けられる
- 声がかすれる
- 犬が吠えるような咳
- 息がしにくい
- 持続する強い咳込み
- ゼーゼーする呼吸

消化器の症状

- 持続する強い(がまんできない)おなかの痛み
- 繰り返す吐き続ける

目・口・鼻・顔面の症状

- 顔全体の腫れ
- まぶたの腫れ

皮膚の症状

- 強いかゆみ
- 全身に広がるじんま疹
- 全身が真っ赤

上記の症状が一つでも当てはまる場合

事前の調整

家族との連絡がとれないときは？
所轄消防署との連携は可能か？

数回の軽い咳

中等度のお腹の痛み
1~2回のおう吐
1~2回の下痢

軽い(がまんできる)お腹の痛み
吐き気

強いかゆみ
全身に広がるじんま疹
全身が真っ赤

一つでも当てはまる場合

顔全体の腫れ
まぶたの腫れ

一つでも当てはまる場合

目のかゆみ、充血
口の中の違和感、唇の腫れ
くしゃみ、鼻水、鼻づまり

一つでも当てはまる場合

心肺蘇生、AED準備も想定して観察する。(死戦期呼吸に注意)

ただちに救急車で医療機関へ搬送

①ただちに「エピペン®」を使用する
②救急車を要請する(119番)
③その場で安静を保つ
④その場で救急隊を待つ
⑤可能な限り内服薬を飲ませる

①内服薬を飲ませ、エピペン®を準備
②速やかに医療機関を受診(救急車の要請も考慮)
③医療機関に到着するまで少なくとも5分ごとに症状の変化を観察。
④の症状が一つでも当てはまる場合、エピペン®を使用

速やかに医療機関を受診

①内服薬を飲ませる
②少なくとも1時間は、5分ごとに症状の変化を観察し、症状の改善がみられない場合は医療機関を受診

安静にし注意深く経過観察