



# アレルギー疾患の管理

小田嶋 博

国立病院機構福岡病院

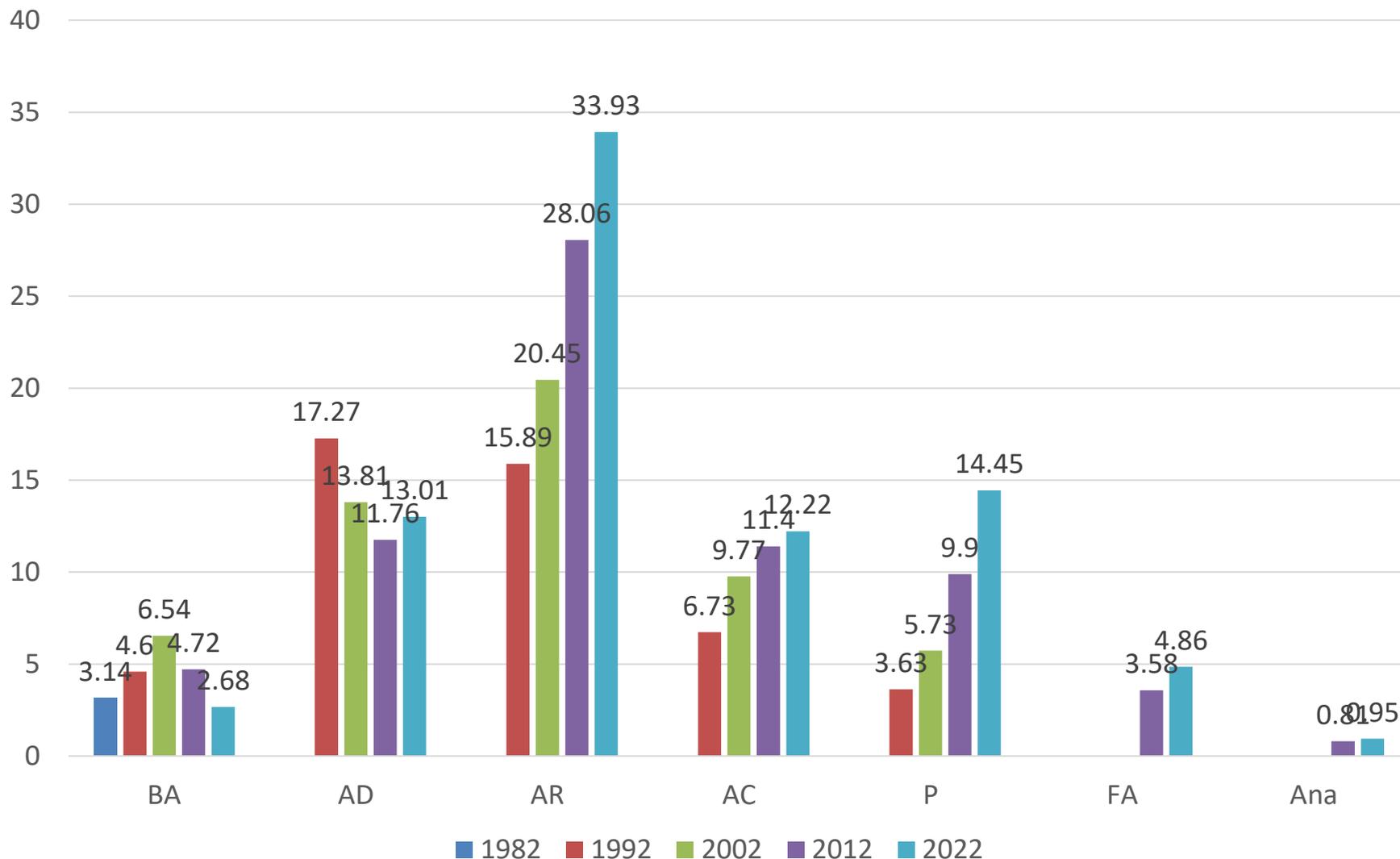
20240703

# 小児での主なアレルギー疾患 ●

- 1, 気管支喘息
  - 2, アトピー性皮膚炎
  - 3, アレルギー性鼻炎
  - 4, アレルギー性結膜炎
  - 5, 蕁麻疹
  - 6, 消化管アレルギー
  - 7, アナフィラキシー
    - \* 食物アレルギー
    - \* 運動誘発アレルギー
    - \* 食物依存性運動誘発アナフィラキシー
- @その他には？薬物、昆虫、

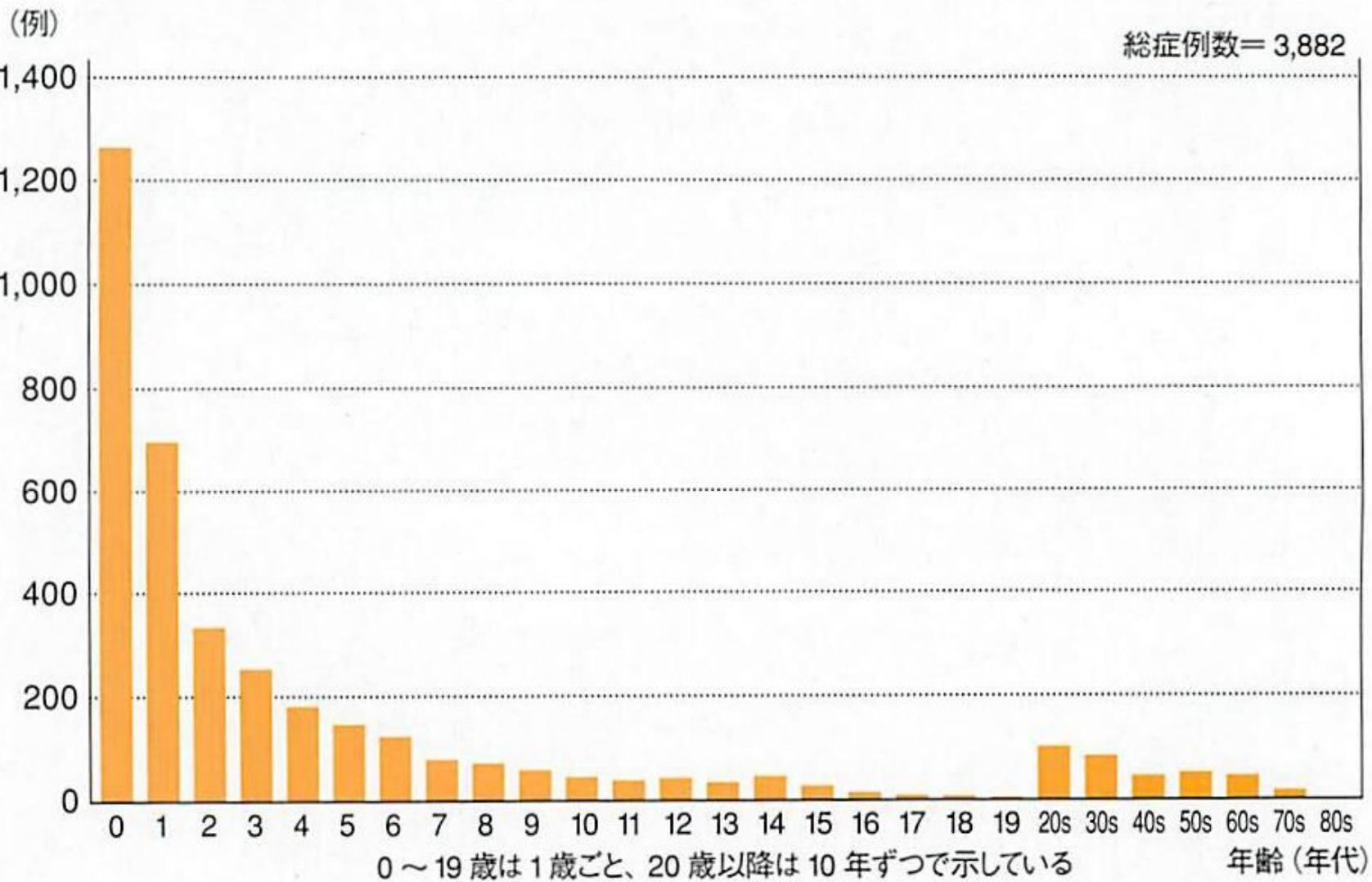


アレルギー疾患学童(1-6年生)有症率(%)



2022年は暫定値

# 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。）

**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)	<b>Ⅰ 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）</b> 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	<b>Ⅰ 給食</b> 1. 管理不要      2. 管理必要 <b>Ⅱ 食物・食材を扱う授業・活動</b> 1. 管理不要      2. 管理必要	【緊急時連絡先】	電話：
		<b>Ⅱ 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）</b> 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（	<b>Ⅲ 運動（体育・部活動等）</b> 1. 管理不要      2. 管理必要 <b>Ⅳ 宿泊を伴う校外活動</b> 1. 管理不要      2. 管理必要		★連絡医療機関 医療機関名：
		<b>Ⅲ 原因食物・除去根拠</b> 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. ビーナッツ（ 6. 甲殻類（ 7. 木の实類（ 8. 果物類（ 9. 魚類（ 10. 肉類（ 11. その他1（ 12. その他2（	<b>Ⅴ 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</b> ※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・乳清烷成カルシウム 小麦：澱油・酢・味噌 大豆：大豆油・澱油・味噌 コマ：コマ油 魚類：かつおだし・いりこだし・魚醤 肉類：エキス		電話：
		<b>Ⅳ 緊急時に備えた処方薬</b> 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（	<b>Ⅵ その他の配慮・管理事項（自由記述）</b>		記載日 年      月      日
	<b>Ⅴ 除去根拠</b> 該当するものを（ ）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		医師名 医療機関名		
気管支ぜん息 (あり・なし)		<b>病型・治療</b>	<b>学校生活上の留意点</b>	【緊急時連絡先】	★保護者 電話：
	<b>Ⅰ 症状のコントロール状態</b> 1. 良好      2. 比較的良好      3. 不良	<b>Ⅰ 運動（体育・部活動等）</b> 1. 管理不要      2. 管理必要	★連絡医療機関 医療機関名：		
	<b>Ⅱ-1 長期管理薬（吸入）</b> 1. ステロイド吸入薬（ 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>Ⅱ 動物との接触やホコリ等の舞う環境での活動</b> 1. 管理不要      2. 管理必要 <b>Ⅲ 宿泊を伴う校外活動</b> 1. 管理不要      2. 管理必要	電話：		
	<b>Ⅱ-2 長期管理薬（内服）</b> 1. ロイコトリエン受容体拮抗薬（ 2. その他（	<b>Ⅳ その他の配慮・管理事項（自由記述）</b>	記載日 年      月      日		
	<b>Ⅲ-1 長期管理薬（注射）</b> 1. 生物学的製剤（		医師名 医療機関名		
	<b>Ⅳ 発作時の対応</b> 1. ベータ刺激薬吸入（ 2. ベータ刺激薬内服（		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 \_\_\_\_\_ 組

提出日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

アトピー性皮膚炎 (あり・なし)	病型・治療	学校生活上の留意点	記載日
	<p><b>A 重症度のめやす（厚生労働科学研究班）</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>軽症：面積に関わらず、軽度の皮疹のみ見られる。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ol> <p>※軽度の皮疹：軽度の紅斑、乾燥、落屑主体の病変 ※強い炎症を伴う皮疹：紅斑、丘疹、びらん、浸潤、苔癬化などを伴う病変</p>	<p><b>A プール指導及び長時間の紫外線下での活動</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>管理不要</li> <li>管理必要</li> </ol> <p><b>B 動物との接触</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>管理不要</li> <li>管理必要</li> </ol> <p><b>C 発汗後</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>管理不要</li> <li>管理必要</li> </ol>	<p>_____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>医師名 _____</p> <p>医療機関名 _____</p>
	<p><b>B-1 常用する外用薬</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ステロイド軟膏</li> <li>タクロリムス軟膏（「プロトピック®」）</li> <li>保湿剤</li> <li>その他（ _____ ）</li> </ol>	<p><b>B-2 常用する内服薬</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>抗ヒスタミン薬</li> <li>その他</li> </ol>	<p><b>B-3 常用する注射薬</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>生物学的製剤</li> </ol>
アレルギー性結膜炎 (あり・なし)	病型・治療	学校生活上の留意点	記載日
	<p><b>A 病型</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>過労性アレルギー性結膜炎</li> <li>季節性アレルギー性結膜炎（花粉症）</li> <li>春季カタル</li> <li>アトピー性角結膜炎</li> <li>その他（ _____ ）</li> </ol> <p><b>B 治療</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>抗アレルギー点眼薬</li> <li>ステロイド点眼薬</li> <li>免疫抑制点眼薬</li> <li>その他（ _____ ）</li> </ol>	<p><b>A プール指導</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>管理不要</li> <li>管理必要</li> </ol> <p><b>B 屋外活動</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>管理不要</li> <li>管理必要</li> </ol> <p><b>C その他の配慮・管理事項（自由記載）</b></p>	<p>_____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>医師名 _____</p> <p>医療機関名 _____</p>
アレルギー性鼻炎 (あり・なし)	病型・治療	学校生活上の留意点	記載日
	<p><b>A 病型</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>過労性アレルギー性鼻炎</li> <li>季節性アレルギー性鼻炎（花粉症）</li> </ol> <p>主な症状の時期： 春、夏、秋、冬</p> <p><b>B 治療</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬（内服）</li> <li>鼻噴霧用ステロイド薬</li> <li>舌下免疫療法（ダニ・スギ）</li> <li>その他（ _____ ）</li> </ol>	<p><b>A 屋外活動</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>管理不要</li> <li>管理必要</li> </ol> <p><b>B その他の配慮・管理事項（自由記載）</b></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

表 7-5 喘息の長期管理の評価ステップ

1. コントロール状態の評価(最近 1 か月の状態で評価)

最近 1 か月の状態で評価

軽微な症状\*<sup>1</sup>  なし  月 1 回以上  週 1 回以上

明らかな急性増悪(発作)  なし  月 1 回以上

日常生活の制限\*<sup>2</sup>  なし  軽微にあり  月 1 回以上

$\beta_2$  刺激薬の使用  なし  月 1 回以上  週 1 回以上

\*1: 運動や大笑い、啼泣後に一過性に認められる咳や喘鳴、夜間の咳込みなど

\*2: 夜間の覚醒、運動ができないなど

すべて該当する

上記に一つ以上該当あり  
かつ、不良に該当がない

一つ以上該当あり

コントロール状態

良好

比較的良好

不良

2. 増悪因子の評価、診断の再評価

表 7-6 を参考に増悪因子の有無について評価を行う  
コントロール状態「不良」の場合は診断の再評価を考慮

3. 治療の再評価

病型・治療

Ⅳ 症状のコントロール状態

1. 良好      2. 比較的良好      3. 不良

Ⅳ-1 長期管理薬 (吸入)

	薬剤名	投与量/日
1. ステロイド吸入薬	( )	( )
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	( )	( )

Ⅳ-2 長期管理薬 (内服)

	薬剤名
1. ロイコトリエン受容体拮抗薬	( )
2. その他	( )

Ⅳ-3 長期管理薬 (注射)

	薬剤名
1. 生物学的製剤	( )

Ⅴ 発作時の対応

	薬剤名	投与量/日
1. ベータ刺激薬吸入	( )	( )
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

---

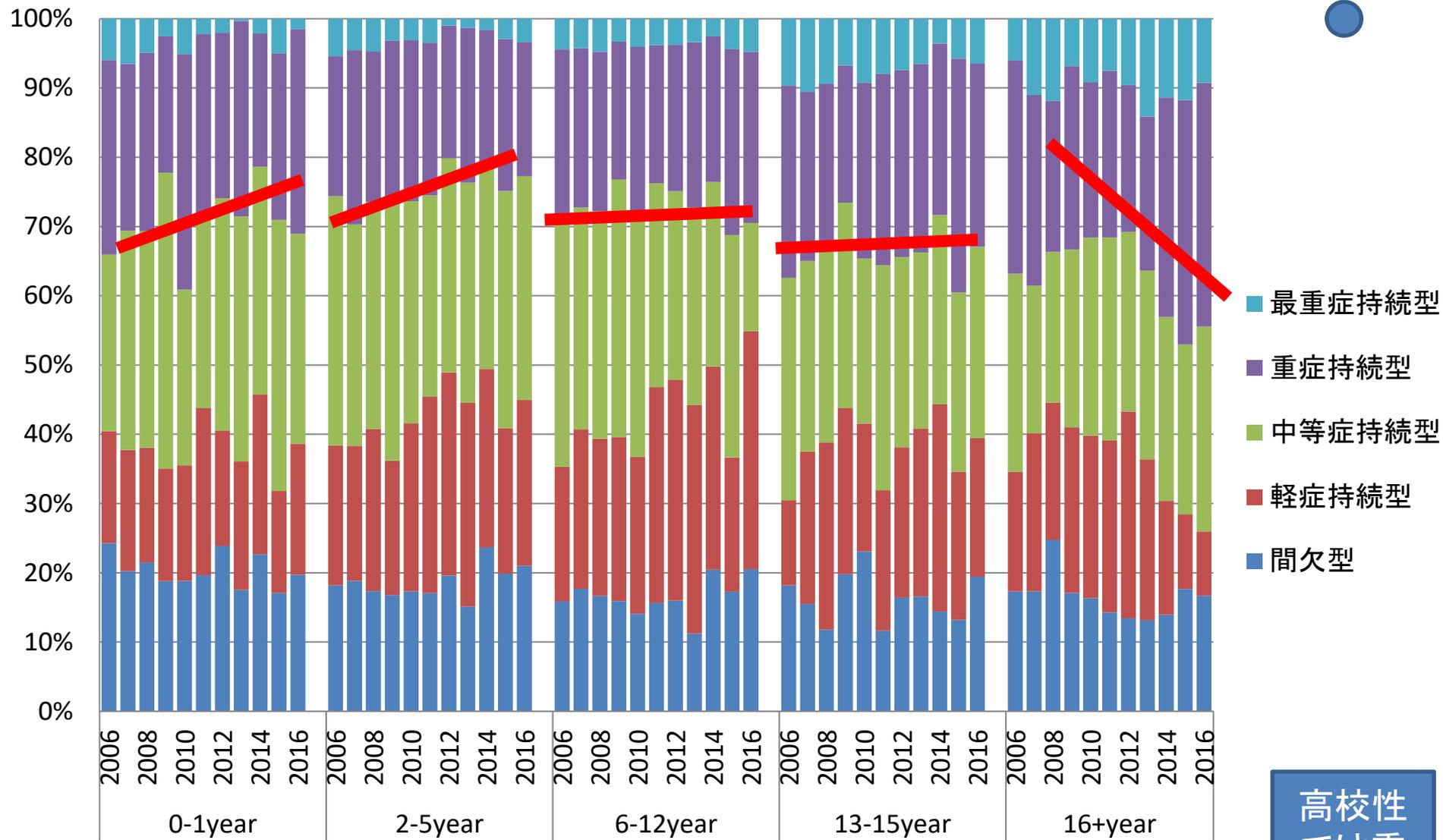
### **C** 宿泊を伴う校外活動

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)

図9、治療ステップを考慮した重症度



高校性  
では重  
症化

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	著明	減少または消失
	陥没呼吸 なし～軽度	明らか	著明	著明
	呼気延長 なし	あり	明らか*	著明
	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 なし	なし	可能性あり	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			
生活の状態	歩行時			
	話しか			
	食事の			
意識障害	睡眠			
	興奮状			
PEF	意識低			
	(吸入前)			
SpO <sub>2</sub> (大気中)	(吸入後)			
PaCO <sub>2</sub>				

**【発作分類】**

- ① 喘鳴軽度 = 小発作
- ② 喘鳴明らか = 中発作
- ③ 陥没呼吸明らか = 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

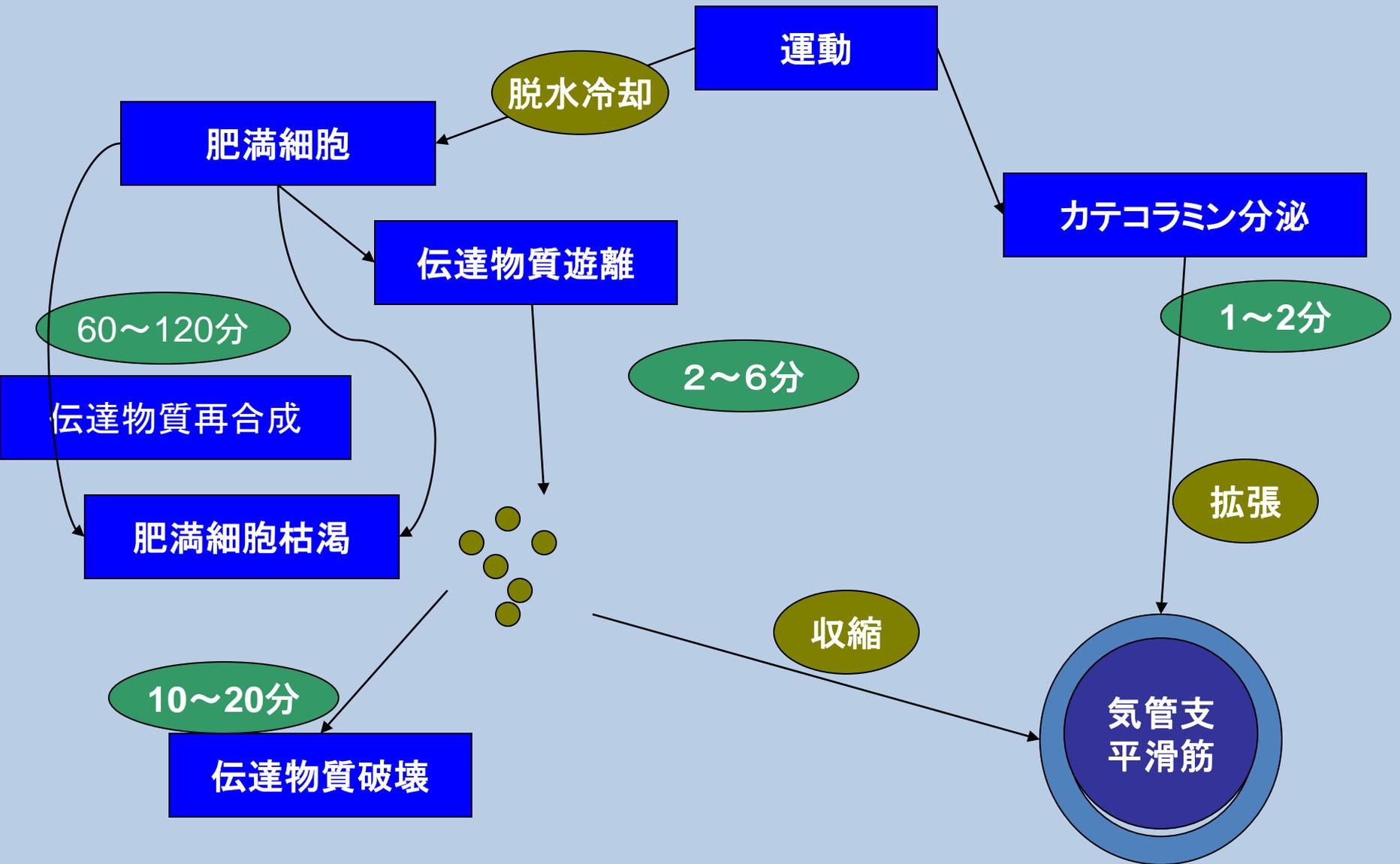
気管支喘息は

- 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。

# 実際、小学校では発作がいつ起こるのか

	養護教諭	担任教諭
体育の授業	31	32
学習中	37	18
体育的行事	4	23
昼休み	13	15
登校直後	14	12
時間休み	1	0

# 運動誘発性喘息の機序



# 運動誘発喘息の対策

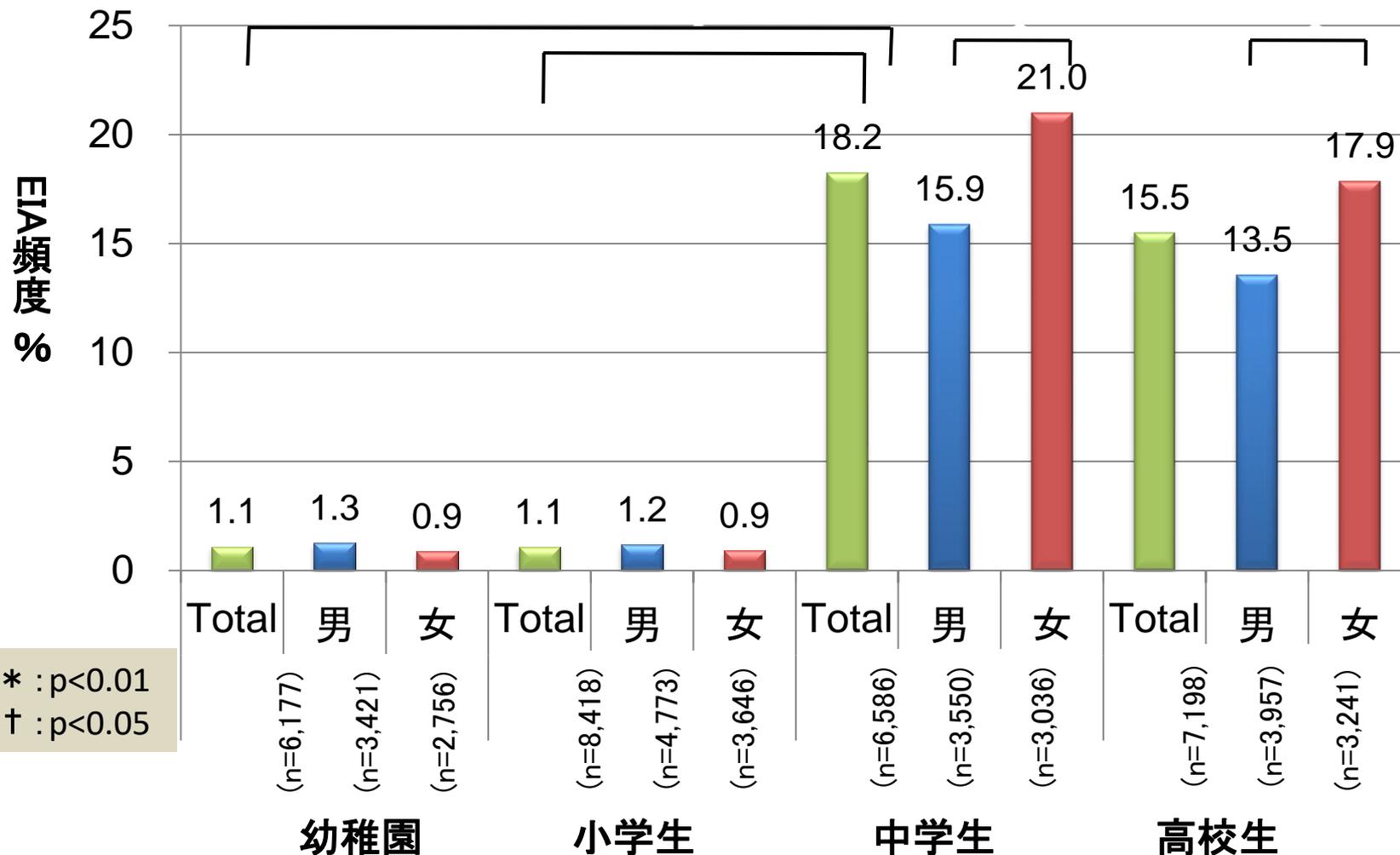
- 1、喘息の治療をキチンと行ない、重症度を下げる。
- 2、運動前に予防的に薬を使用。(β交感神経刺激薬)



予防しなくても運動できるようになってくる。

# 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

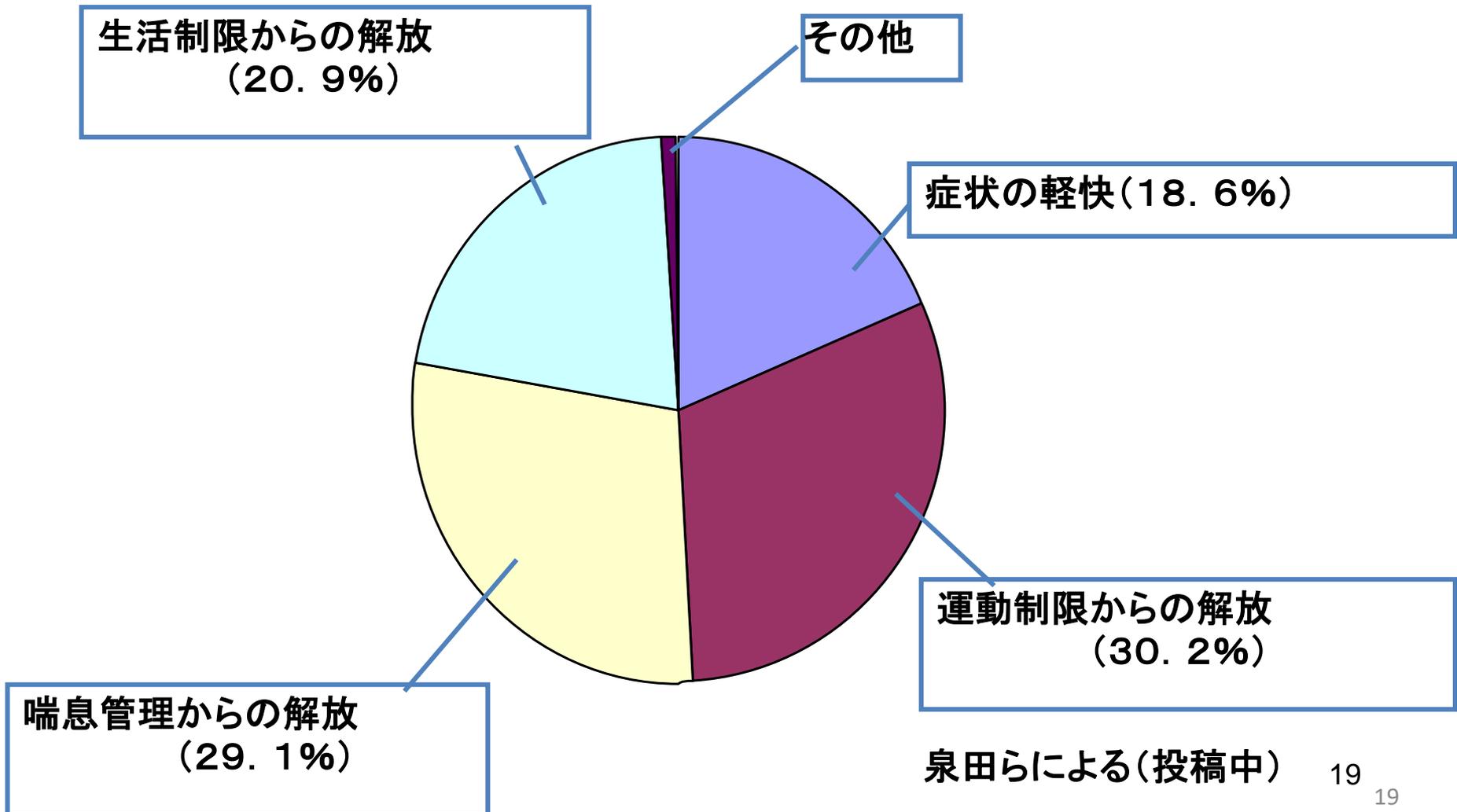


\* :  $p < 0.01$

† :  $p < 0.05$

# 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)



泉田らによる(投稿中)

# お薬を飲ませている(飲んでいる方)

[小学生以上]  
(N=873)

本人

母親

父親

0% 20% 40% 60% 80% 100% 0% 20% 40% 60% 80% 100% 0% 20% 40% 60% 80% 100%



(重複あり)<sup>20</sup>

アトピー性皮膚炎  
(あり・なし)

**病型・治療**

**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、乾燥、落屑主体の病変
- 強い炎症を伴う皮疹：紅斑、丘疹、びらん、浸潤、苔癬化などを伴う病変

**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  
(「プロトピック®」)
3. 保湿剤
4. その他 ( )

**B-2 常用する内服薬**

1. 抗ヒスタミン薬
  2. その他
- ( )

**B-3 常用する注射薬**

1. 生物学的製剤

**学校生活上の留意点**

**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

**B 動物との接触**

1. 管理不要
2. 管理必要

**C 発汗後**

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)**

**学校生活上の留意点**

**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. 保護者と相談し決定

**B. 動物との接触**

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. 発汗後**

1. 配慮不要
2. 保護者と相談し決定
3. (学校施設で可能な場合)  
夏季シャワー浴

**D. その他の配慮・管理事項  
(自由記述)**

# 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。

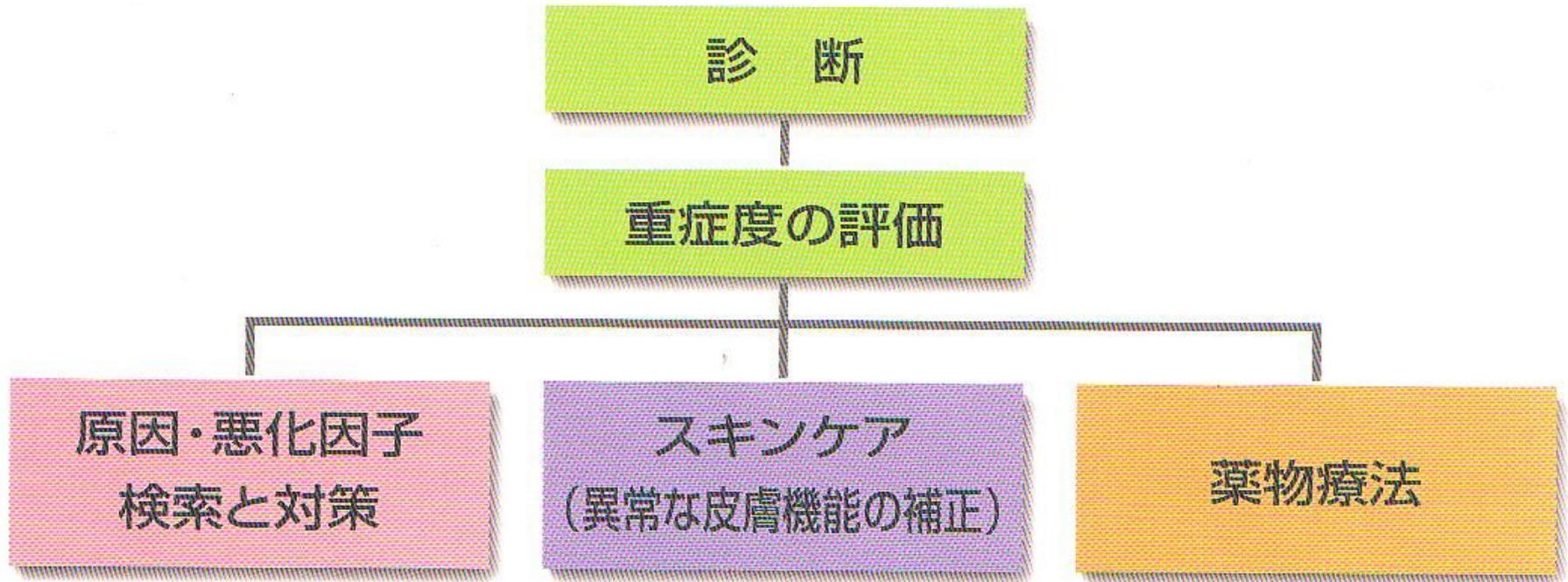
**最重症**：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の30%以上にみられる。



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。

# 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。

## 2歳未満

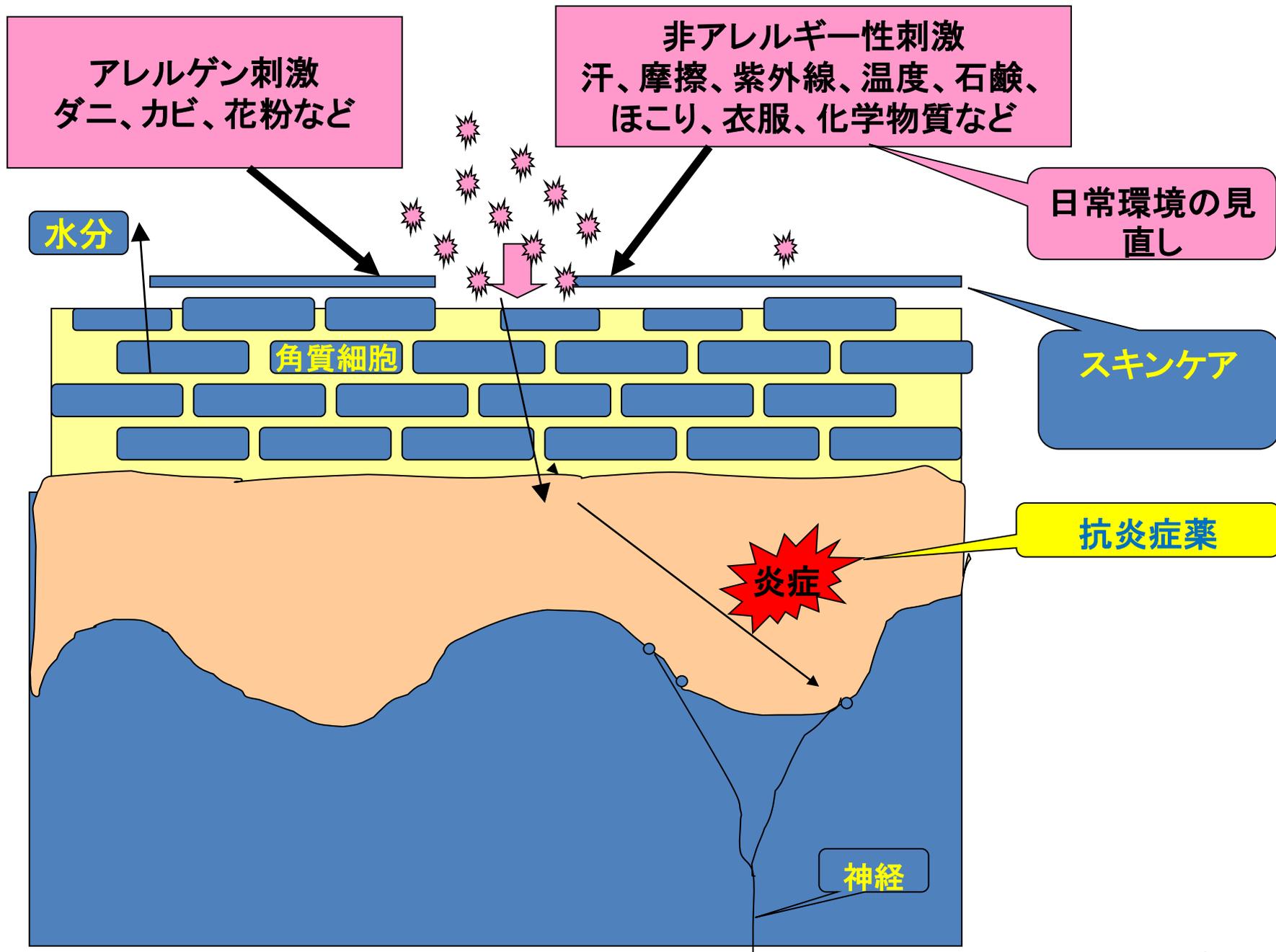
- 食物(卵・牛乳・小麦など)
- 汗 ○乾燥 ○掻破
- 物理化学的刺激  
(よだれ、石けん、洗剤、衣服のこすれなど)
- ダニ、ほこり、ペットなど
- 細菌・真菌

ほか

## 2歳～12歳

- 汗 ○乾燥 ○掻破
- 物理化学的刺激  
(石けん、洗剤、衣服のこすれなど)
- 細菌・真菌
- ダニ、ほこり、ペットなど
- ストレス
- 食物(卵・牛乳・小麦など)

ほか



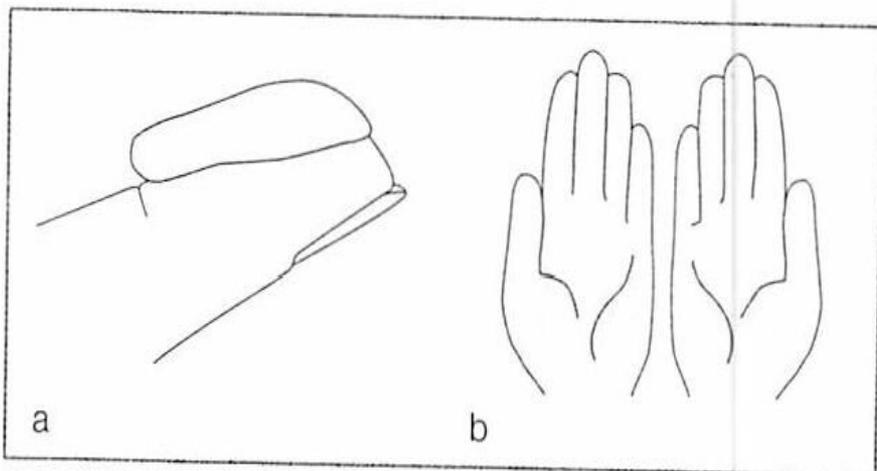
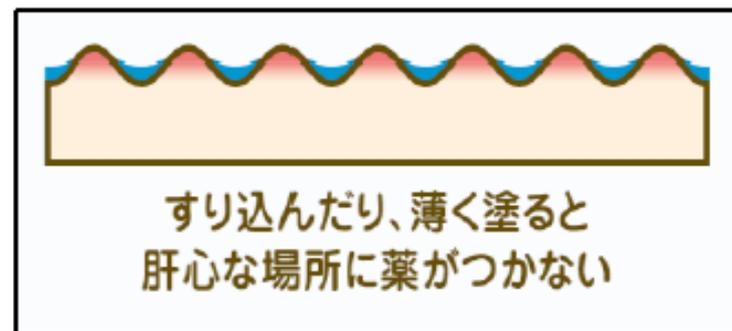
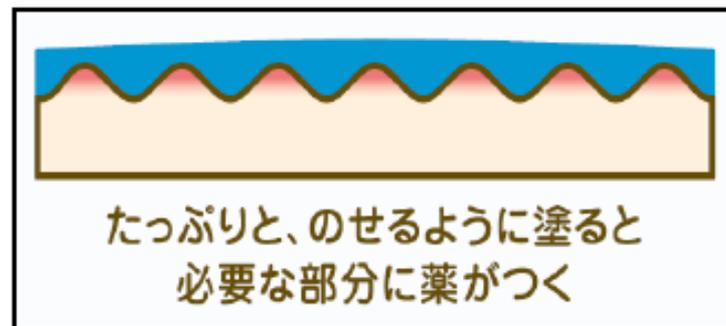
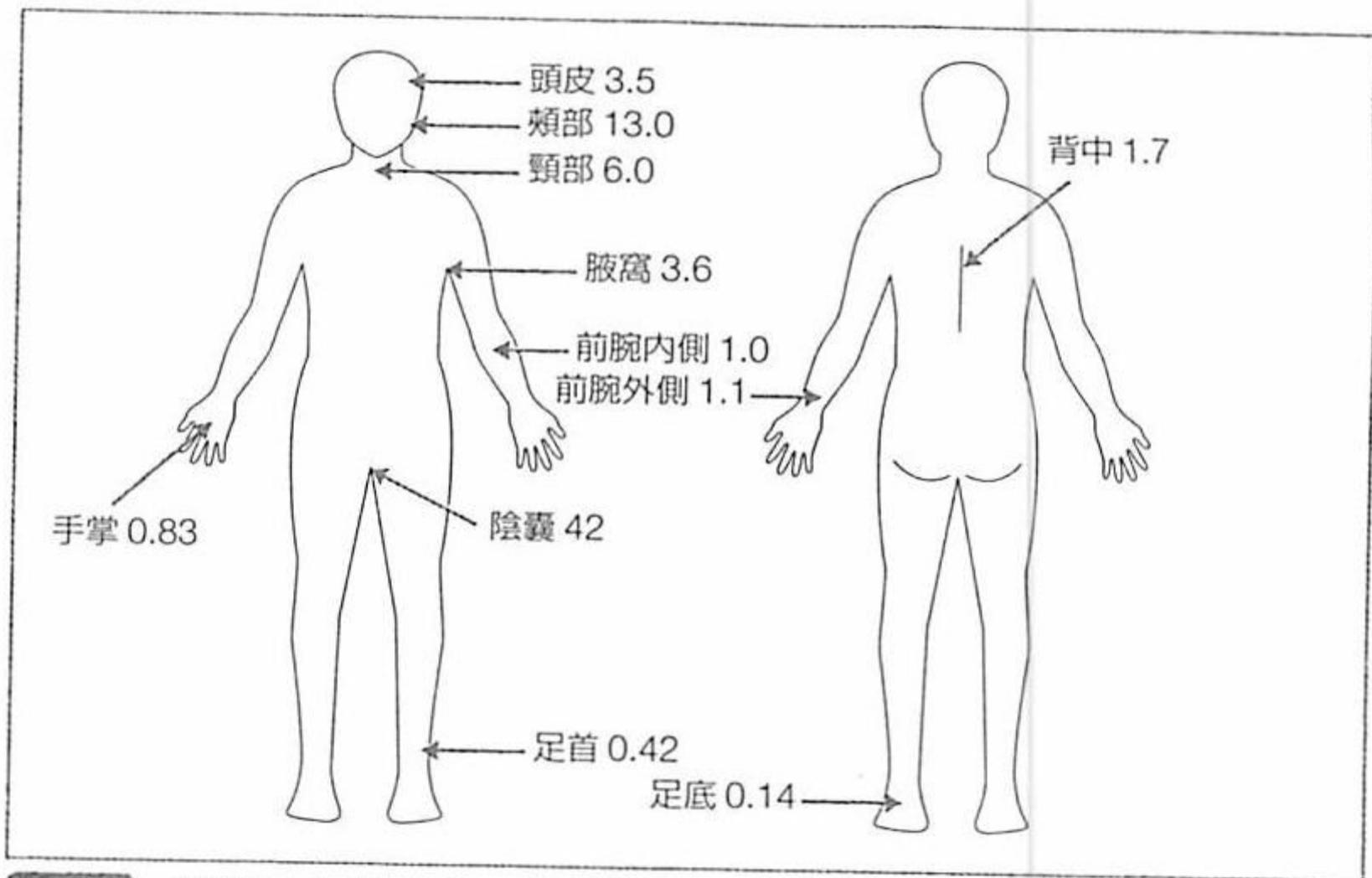


図 3-10 1 finger-tip unit (FTU)

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)

# 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

# 食物アレルギー＝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 (FEIA/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。

# 食物アレルギー

- ①IgE抗体によるアレルギー  
(主にI型アレルギー反応による)
  
- ②乳幼児消化管アレルギー  
(IgE抗体によらないことが多い)

**㉞ 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     | 〈 | 〉 | <p><b>【除去根拠】</b> 該当するもの全てを〈 〉内に記載</p> <p>① 明らかな症状の既往                      ② 食物経口負荷試験陽性</p> <p>③ IgE抗体等検査結果陽性                  ④ 未摂取</p> <p>〈 〉に具体的な食品名を記載</p> |                        |
| 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  | 〈 | 〉 |   | ( )                    |

**㉟ 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 (「エピベン®」)
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
-

# 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、のどのつまった感じ、声がれ

### 6. 消化器症状

腹痛、はきけ、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、不隠

### 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ことで、症状が現れたときに対応を判断する目安になります。

# アナフィラキシーGL2020

## ■ 診断基準

以下の2つの基準のいずれかを満たす場合、アナフィラキシーである可能性が非常に高い。

1. 皮膚、粘膜、またはその両方の症状（全身性の蕁麻疹、掻痒または紅潮、口唇・舌・口蓋垂の腫脹など）が急速に（数分～数時間で）発症した場合。



A. 気道/呼吸：呼吸不全（呼吸困難、呼気性喘鳴・気管支攣縮、吸気性喘鳴、PEF低下、低酸素血症など）



さらに  
次の

典型的な皮膚症状を伴わなくても、当該患者にとってアレルゲンの可能性が極めて高い物に暴露された後、**血圧低下**・または**気管支攣縮**または**喉頭症状**が急速に（数分～数時間で）発症した場合。

（筋緊張低下

腹痛、反復性  
露後] )

2. 典型的な皮膚症状を伴った患者にとって既知のアレルゲンまたはアレルゲンの可能性が極めて高いものに曝露された後、**血圧低下\***または**気管支攣縮**または**喉頭症状\***が急速に（数分～数時間で）発症した場合。

# 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 小麦 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%		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 ・犬が吠えるような咳 ・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。**

## POINT

■応援や必要物品を依頼するときは、「相手の目を見て」「はっきりと状況を伝え」要請する。 **役割を明確にする。**



A先生、エピペン（薬）を持って来てください。

B先生、119に通報と家族へ連絡してください。

C先生、他の児童の対応をしてください。

状況を伝える。

「全身に蕁麻疹があります。会話はできますが、咳が続いています。エピペン必要です」

**間違っていると気にせず、オーバーでOK！  
コミュニケーションが大事！！**

**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？**

**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**

- のどや胸がしめ付けられる
- 声がかすれる
- 犬が吠えるような咳
- 息がしにくい
- 持続する強い咳き込み
- 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)お腹の痛み
- 繰り返し吐き続ける

**目・口・鼻・顔面の症状**

- 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

- 顔全体の腫れ
- まぶたの腫れ

- 目のかゆみ、充血
- の中の違和感、唇の腫れ
- くしゃみ、鼻水、鼻づまり

**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

- 軽度のかゆみ
- 数個のじんま疹
- 部分的な赤み

上記の症状が  
**1つでも当てはまる場合**

**1つでも当てはまる場合**

**1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)**

- 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 可能なら内服薬を飲ませる ( )

**ただちに救急車で医療機関へ搬送**

- 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。  
 の症状が1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**