乳幼児のアナフィラキシーの防止

1. アナフィラキシーとは

アナフィラキシーは重篤な全身性の過敏反応であり、通常は急速に発生し、死に至ることもあります。重症のアナフィラキシーは、死に至る可能性がある気道・呼吸・循環器症状により特徴付けられますが、中には典型的な皮膚症状や血圧低下、脳への血流低下で生ずる意識低下を伴わない場合もあります。

2. 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高いです。

❶ 皮膚、粘膜、またはその両方の症状（全身性のじんましん、かゆみまたは紅潮、口唇・舌・口蓋垂の腫れなど）が急速に（数分～数時間で）発症した場合。さらに少なくとも次の1つを伴います。

- A 気道/呼吸：重度の呼吸器症状（呼吸困難、呼吸時にゼイゼイ、ヒューヒューする、息を吸うときに発生するあえぐような音、ピークフロー（力いっぱい吐き出したときの息の速さ）の低下、低酸素血症（呼吸や脈の増加、不整脈、チアノーゼ等）など）
- B 循　環　器：血圧低下または臓器不全に伴う症状（筋緊張低下（虚脱）、失神など）
- C そ　の　他：重度の消化器症状（激しい腹痛、繰り返し起きる嘔吐など（特に食物以外のアレルギー原因物質にさらされた後））

❷ 典型的な皮膚症状を伴わなくても、そのこどもにとって認識されているアレルギー原因物質またはアレルギー原因物質の可能性が極めて高いものにさらされた後、血圧低下※または気管支攣縮（せき、呼吸の苦しさ、ヒューヒューいう呼吸、胸の圧迫感）または喉頭症状が急速に（数分～数時間で）発症した場合。

※乳児および10歳以下の小児では、収縮期血圧が（70＋[2×年齢（歳）]mmHg未満

3. 症状

- 皮膚および粘膜症状はアナフィラキシー患者の80～90%、気道症状は最大70%、消化器症状は最大45%、心血管系症状は最大45%、中枢神経症状は最大15%に生じます。
- 呼吸停止または心停止までの平均的な時間は、薬物5分、ハチ15分、食物30分との報告があり、アナフィラキシーを疑ったら速やかな対応が必要です。

【各部位の症状例】

皮膚・粘膜	じんましん、赤み、かゆみ、顔・唇・まぶたの腫れ、飲み込みにくさ
呼吸器	鼻水、鼻づまり、せき、せき込み、声がれ、ぜん鳴（ゼイゼイ、ヒューヒュー）、息苦しさ、呼吸困難
消化器	腹痛、嘔吐、下痢
全身症状	元気がない、横になりたがる、ぐったり、意識消失、立ち上がれない



『アナフィラキシーガイドライン2022』（一般社団法人日本アレルギー学会）より引用改変

こどものアナフィラキシー

予防のポイント

❶ 食物アレルギーをはじめアレルギー疾患を有するこどもは「保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表」または「学校生活管理指導表」（アレルギー疾患用）を提出させ、配慮が必要な食物や医薬品や物品を把握しておきましょう。
❷ アナフィラキシーを起こす危険性のある原因食物の摂取やアレルギー原因物質にさらされることを回避しましょう。
❸ 解熱剤や鎮痛剤（痛み止め）を内服している日は、運動をしないようにしましょう。
❹ 体重が15kg以上の食物アレルギーがあるこどもや、アナフィラキシーを起こしたことのあるこどもはエピペンを病院で処方してもらい常備しましょう（2本以上常備することが望ましい）。
❺ エピペンの使い方を練習しておきましょう。

起こしたときの対応策



軽い症状のとき

アナフィラキシーを疑ったらこどもを一人にしないで、大人を3人以上集めて、症状を観察し、医療機関を受診する準備をします。エピペンを常備しているこどもは打つ準備もします。

重い症状のとき※

- 119番に連絡し救急車を呼んで、直ちに医療機関を受診します。
- エピペンを所持しているこどもに重い消化器症状・呼吸器症状・全身症状のいずれか一つでもある場合は、救急車が到着する前にエピペンを打ちます。

※全身のじんましんや強いかゆみ、唇・舌や顔全体の腫れ等、フローチャート下部の重い症状参照

心停止
誤嚥・窒息
アナフィラキシー
熱中症
頭部外傷
歯・口の外傷
眼の外傷
手指の外傷