

11-25. アレルギー

(1) アレルギーについて

代表的なアレルギー疾患には、気管支喘息、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、アトピー性皮膚炎、加えて最近、特に問題になってきている食物アレルギー、アナフィラキシーなどがある。また、アレルギー疾患は全身疾患であることが特徴で、小児の場合は、アレルギー疾患をどれか一つだけ発症するケースは少なく、副鼻腔炎、結膜炎、鼻炎、さらに気管支喘息、アトピー性皮膚炎を合併していることが多い。

「アレルギーマーチ（アレルギーの行進）」というイメージがある。「アレルギーマーチ」とは遺伝的にアレルギーになりやすい素質（アトピー素因）のある人が年齢を経るごとにアレルギー性疾患が次から次へと発症してくる様子を表した言葉である。例えば、父母や兄姉にアレルギーがあるようなアトピー素因がある場合、生まれて最初に出るアレルギー症状はアトピー性皮膚炎や食物アレルギーが多い。しかしこうした子も1歳半から3歳になる頃には、かなり良くなっていく。ところが今度は「ゼーゼー、ヒューヒュー」という喘鳴（ぜんめい）を伴った呼吸困難が起き、喘息が始まる。食物アレルギーがあつて、アトピー性皮膚炎がある乳児の半数程度は喘息を発症するともいわれている。したがって、アトピー性皮膚炎が軽くなる頃に「ゼーゼー、ヒューヒュー」といった呼吸困難が始まり、「喘息ではないか」と診断されることになる。そして喘息の子どもも、中学を卒業するころには半分以上で症状が消失するか軽くなる。逆に今度はアレルギー性鼻炎や結膜炎の症状が表に出てくる。

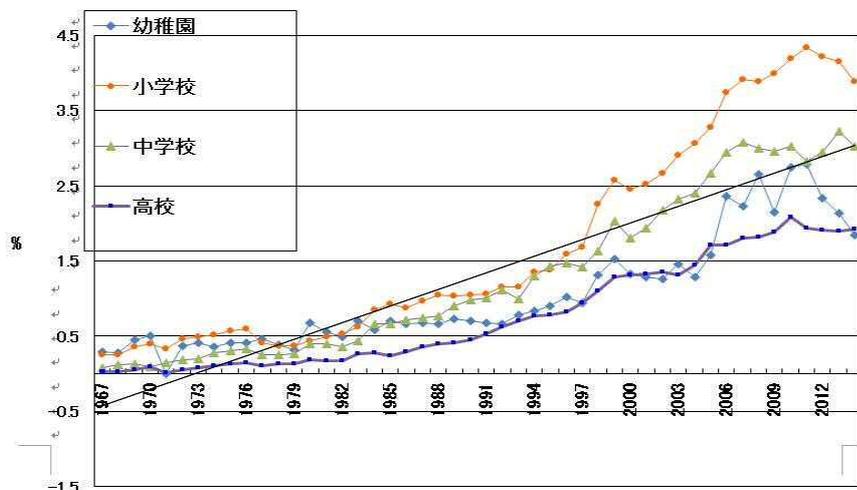
(2) 喘息被患率の上昇

WHOの報告では、世界的に喘息患者は増加しており、気温上昇、アレルギー物質（産業由来・植物由来）などの複合

的な要因が指摘されている。

なお、喘息による死亡は、20歳以下はほとんど見られなくなったが、高齢者では顕著に増加している。

幼児・児童・生徒の喘息被患率の推移（1967-2014）



(出典：文科省・学校保健統計調査)

## (3) 食物アレルギー

わが国における食物アレルギー有病率は、諸家の報告より、乳児が約 10%、3 歳児が約 5%、保育所児が 5.1%、学童以降が 1.3~2.6%程度と考えられる。全年齢を通していえば、わが国では推定 1~2%程度の有病率であると考えられる。欧米では、フランスで 3~5%、アメリカで 3.5~4%、3 歳の 6% に既往があるとの報告がある。

## 食物アレルギー診療ガイドライン 2012 年

新規発症例	0歳	1歳	2-3歳	4-6歳	7-19歳	20歳以上
	1,270 例	699 例	594 例	454 例	499 例	366 例
NO1	鶏卵	鶏卵	鶏卵	鶏卵	甲殻類	甲殻類
	62.1%	44.6%	30.1%	23.3%	16.0%	18.0%
NO2	牛乳	牛乳	牛乳	牛乳	鶏卵	小麦
	20.1%	15.9%	19.7%	18.5%	15.2%	14.8%
NO3	小麦	小麦	小麦	甲殻類	ソバ	果物類
	7.1%	7.0%	7.7%	9.0%	10.8%	12.8%
NO4		魚卵	ピーナッツ	果物類	小麦	魚類
		6.7%	5.2%	8.8%	9.6%	11.2%
NO5			甲殻類	ピーナッツ	果物類	ソバ
			5.1%	6.2%	9.0%	7.1%
NO6			果物類	ソバ	牛乳	鶏卵
			5.1%	5.9%	8.2%	6.6%
				小麦	魚類	
				5.3%	7.4%	

## (4) アナフィラキシーへの対応

## 1) 定義

アレルギー反応により、蕁麻疹などの皮膚症状、腹痛や嘔吐などの消化器症状、ゼーゼー、息苦しさなどの呼吸器症状が、複数同時にかつ急激に出現した状態をアナフィラキシーという。その中でも、血圧が低下し意識レベルの低下や脱力を来すような場合を、特にアナフィラキシーショックと呼び、直ちに対応しないと生命にかかわる。また、アナフィラキシーには、アレルギー反応によらず運動や物理的な刺激などによって起こる場合もある。

## 2) 頻度

我が国のアナフィラキシーの有病率調査としては平成 16 年の文部科学省の調査がある。それによれば、アナフィラキシーの既往を有する児童・生徒の割合は、小学生 0.15%、中学生 0.15%、高校生 0.11%、全体では 0.14%である。保育所に入所する乳児や幼児では食物アレルギーの有病率が学童期より高いので、アナフィラキシーを起こすリスクは高い可

能性がある。

### 3) 原因

保育所に入所する乳幼児のアナフィラキシーの原因のほとんどは食物であるが、それ以外にも医薬品、食物依存性運動誘発アナフィラキシー、ラテックス（天然ゴム）、昆虫刺傷などがアナフィラキシーの原因となりうる。

### 4) 症状

皮膚が赤くなる、息苦しくなる、激しい嘔吐などの症状が、複数同時かつ急激にみられるが、もっとも注意すべき症状は、先に述べたアナフィラキシーショックの状態である。

### 5) 治療

治療は重症度によって異なるが、意識障害などがみられる子どもに対しては、まず適切な場所に足を頭より高く上げた体位で寝かせ、嘔吐に備え、顔を横向きにする。そして、意識状態や呼吸、心拍の状態、皮膚色の状態を確認しつつ、必要に応じて一次救命措置を行い、医療機関への搬送を急ぐ。アドレナリン自己注射薬である「エピペン®0.15mg」（商品名）の処方を受けて保育所で預かっている場合には、適切なタイミングで注射する。

アナフィラキシーの重症度は、その症状によって大きく 3 つのグレードに分けて対応すると良い。

【グレード 1】 各症状はいずれも部分的で軽い症状で、慌てる必要はない。症状の進行に注意しつつ、安静にして経過を追う。誤食したとき用の処方薬がある場合は内服させる。

【グレード 2】 全身性の皮膚および強い粘膜症状に加え、呼吸器症状や消化器症状が増悪してくる。医療機関を受診する必要がある、「エピペン®」があれば、注射を考慮する。

【グレード 3】 強いアナフィラキシー症状といえる。プレショック状態（ショック状態の一步手前）もしくはショック状態と考え、緊急に医療機関に搬送する。「エピペン®」があれば速やかに注射する。

「エピペン®」は、ショックに陥ってからではなく、プレショックの段階で注射する方が効果的である。具体的には、呼吸器症状として頻発する咳、喘鳴（ゼーゼー）や呼吸困難（呼吸がしにくいような状態）などが該当する。

職員全員が、①「エピペン®」の保管場所を知っている、②「エピペン®」注射の方法とタイミングを知っている、③「エピペン®」や緊急時対応に必要な書類一式の保管場所を知っていることが必要である。

エピペンの注射方法については下記を参照されたい。

<http://www.epipen.jp/download/manual.pdf>

#### 参考資料

食物アレルギーの診断の手引き 2011

食物アレルギー診療ガイドライン 2012 年

保育所におけるアレルギー対応ガイドライン（厚生労働省）

学校におけるアレルギー疾患取り組みガイドライン（日本学校保健会）