

アレルギーとアナフィラキシー

監修：有明こどもクリニック 理事長 小暮 裕之 先生

アナフィラキシーとは

「アナフィラキシー」はアレルギーの一種であり、アレルギーの原因となる物質が体内に入ることによって、一つの臓器にとどまらず複数の臓器に強い症状があらわれる過敏反応のことです。さらに、アナフィラキシーによって血圧低下や意識障害を引き起こし、危険な状態に陥ることを「アナフィラキシーショック」といいます。

アレルギーは、もともとはウイルスや細菌などの異物が体内に侵入するのを防ごうとする「免疫」機能が、食べものや花粉など本来は身体に害を与えない物質に対して過剰に反応してしまうことによって引き起こされる症状のことをいいます。アレルギーの原因となる物質を「アレルゲン」または「抗原」といい、どのアレルゲンに反応するかは人によってさまざまです。

近年、日本のアレルギー患者数は年々増加傾向にあり、厚生労働省の調査によると現在では国民の2人に1人が何らかのアレルギーを持っているといわれています。また、2013年に文部科学省が行った調査によると、食物アレルギーをもつ児童は2004年調査時の2.6%から4.5%、アナフィラキシーショックを起こしたことがある児童は0.14%から0.48%に増加していることが報告されました。

症状の特徴

アナフィラキシーでは、アレルゲンが体内に侵入した後、短時間に激しいアレルギー症状があらわれます。症状が出るまでの時間はアレル

ゲンや人により差がありますが、数分で重症に至る場合もあるため、迅速かつ適切な対応が必要です。

最も多い症状は、じんましんや赤み、かゆみなどの皮膚症状で、8～9割の患者にみられます。続いて、呼吸器症状や消化器症状、循環器症状など全身にわたります。これらの症状が、複数同時にかつ急速にあらわれることがアナフィラキシーの特徴です。さらに、著しい血圧低下や意識消失、呼吸困難などを引き起こしアナフィラキシーショックに至ると、生命を脅かす場合もあります。

<アナフィラキシーの主な症状>

【皮膚・粘膜症状】 赤み、かゆみ、じんましん、まぶたやくちびるの腫れ、口の中の腫れ

【呼吸器症状】 咳発作、のどの違和感、ゼーゼー、ヒューヒューという呼吸音、呼吸困難

【消化器症状】 強い腹痛、連続するおう吐、下痢、口・のどの違和感

【循環器症状】 蒼白、不整脈、血圧低下

原因となる物質

アナフィラキシーを引き起こす原因として、最も多くみられるのは食品です。そのほか、ハチなどの昆虫の毒、医薬品などがあります。

■ **食品** 食物アレルギーはあらゆる食品が原因となります。子どもの場合は、鶏卵、乳製品、小麦が三大アレルゲンで、そのほか、ピーナッツ、そば、果物、大豆などさまざまです。近年は、イクラやピーナッツのアレルギーが増加傾向にあります。

■ **昆虫** 厚生労働省の人口動態調査によると、全国で年間20人前後がハチ類に刺されたことにより死亡しています。原因となるハチの多くは、アシナガバチ、スズメバチ、ミツバチです。

■ **医薬品** ペニシリンなどの抗生物質、アスピリンなどの解熱鎮痛薬のほか、検査に用いられる造影剤、麻酔薬などが原因となることもあります。

■ **ラテックス** ラテックスとはゴムの樹液に含まれる成分のことです。手袋やカテーテルなど医療用具、ゴム靴、ゴム風船などの天然ゴム製品にふれることが、アナフィラキシーの原因になる場合があります。

■ **運動** まれに、運動中または運動直後にアナフィラキシーを起こすことがあり、「運動誘発性アナフィラキシー」と呼ばれています。

学校での管理と発生時の対応

過去にアナフィラキシーを起こしたことがある児童については、具体的な症状や時期について知り、学校生活において原因を除去することが不可欠です。また、アナフィラキシーを起こしたことがある児童が在籍していない学校においても、緊急時に備えてアナフィラキシーの基礎知識、対処法などを正しく理解しておくことが重要です。

食物アレルギーは原因となる食品を除去することが必要ですが、アレルギー症状の程度は一人ひとり異なり、除去する範囲や方法、期間などには個人差があります。食品の除去については、自己判断をせず、必ず医師の診断書や指示書に基づいた対応を行きましょう。

また、食物アレルギーは、血液検査だけで診断できるものではありません。実際に起きた症状と、原因と思われる食品を食べて症状の有無を確認する「食物経口負荷試験」などの専門的な検査結果を組み合わせ、医師が総合的に診断することが必要です。本来は陰性であるのに陽性と判定されることを「偽陽性（ぎようせい）」といい、血液検査でアレルギーの陽性反応が出ても、実際には約9割の人が完全除去する必要

がなかったというデータもあります。血液検査の結果から、本来は食べられるものを食物アレルギーと誤って判断して除去してしまうことは、除去品目数が増えて対策が大変になるだけでなく、成長・発達が著しい時期に栄養バランスが偏ることにもなります。健康な状態で、予防のためにアレルギー検査を受けることは、かえって子どもの成長を妨げるおそれがあるということを理解しましょう。

日頃から十分に対策していても、誤食などにより、思わぬときにアナフィラキシーが起こる場合があります。学校で児童がアナフィラキシーを発症したときは、症状に応じた適切な対応が必要です。アドレナリンの自己注射薬「エピペン®」を含め、発症に備えて医薬品が処方されている場合には、その管理や取り扱いについて事前に保護者・本人・学校医と十分に話し合っておきましょう。

アナフィラキシーは、わずか数分で心停止に至る場合もあり、アドレナリンの投与が早ければ早いほど救命率が高くなります。児童本人が「エピペン®」を注射できない状況にあるときは、その場に居合わせた教職員などが代わりに対応してください。この場合、人命救助の観点から、医師法違反などによりその責任が問われることはありません。

緊急時に、落ち着いて迅速な判断や円滑な処置を行うためにも、研修や訓練を定期的に行い、教職員の役割分担（観察、管理監督、保護者や医療機関への連絡、他の児童への対応、救急車の誘導など）をあらかじめ決めておくことが望ましいでしょう。

【参考資料】

- ・『アレルギーの子どもの学校生活』
編著／西間三馨 発行／慶応義塾大学出版会
- ・『アナフィラキシーガイドライン』 発行／一般社団法人日本アレルギー学会
- ・『知っておきたい食物アレルギーとアナフィラキシー Q & A』
監修／海老澤元宏 発行／ファイザー株式会社

【参考 HP】

- ・日本小児アレルギー学会「食物アレルギー診療ガイドライン 2012 ダイジェスト版」(<http://www.jspaci.jp/jpgfa2012/>)
- ・ファイザー株式会社「アナフィラキシーってなあに？」(<http://allergy72.jp/>)
- ・公益財団法人 日本学校保健会「平成25年度 学校生活における健康管理に関する調査事業報告書」(http://www.gakkohoken.jp/book/ebook/ebook_H260030/H260030.pdf)
- ・公益財団法人 日本学校保健会「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」(http://www.gakkohoken.jp/book/ebook/ebook_01/01.pdf)