第２章

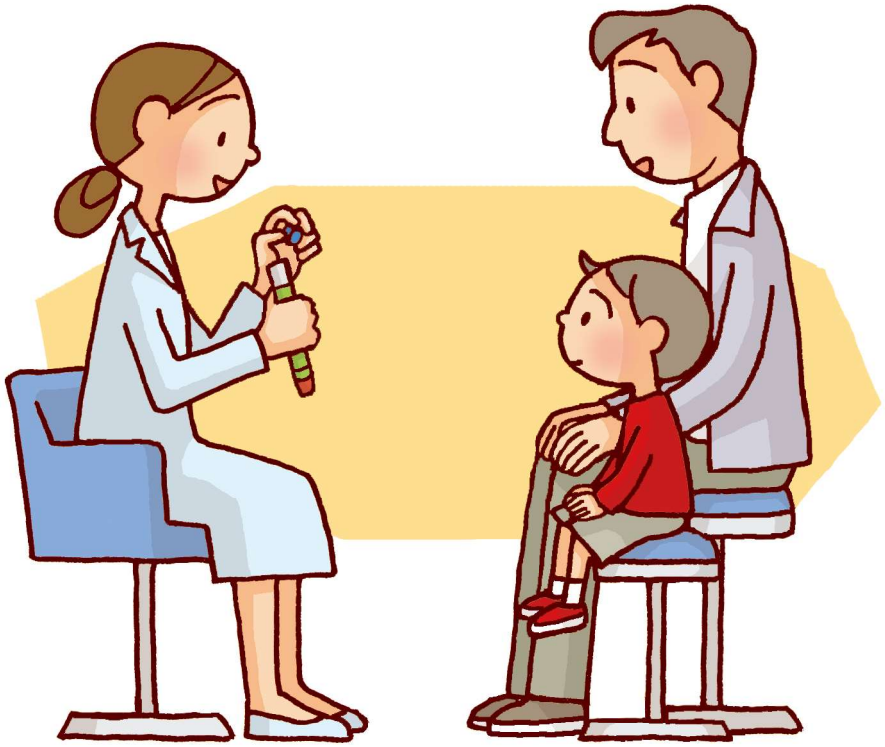
即時型食物アレルギーの症状と対応

　即時型食物アレルギーの症状は多彩でその重症度にも幅があります。症状の緊急性を判断して適切に対応するためには、どのような症状に注意が必要なのかの知識を持っておくとともに、日頃からの備えが重要です。

　この章では即時型食物アレルギーの症状とその対応の手順についてご説明します。

担当　飯野（赤澤）　晃

なすのがはらクリニック
理事長



即時型食物アレルギーの症状と対応

ポイント

○即時型食物アレルギー症状の中にはより早期に対応が必要な「緊急性の高い症状」があります。まず「緊急性が高いアレルギー症状」があるかどうか判断します。
○症状は変化する可能性があるため、繰り返し観察しましょう。
○日頃から、症状があった場合の対応の手順を確認しておくことと、携帯している場合にはエピペン®の練習をしておくことが大切です。

即時型食物アレルギーの症状

ここでは即時型食物アレルギーの症状について解説します。即時型食物アレルギーでは典型的には原因となる食物を摂取して 2 時間以内に症状が現れます。体の様々な部位に、以下のような多彩な症状がみられます。これらの中でも特に注意すべき症状は、★印のついた「呼吸器の症状」「循環器の症状」「神経の症状」「消化器の症状」です。これらの症状がみられた場合、迅速な対応（エピペン® の使用や救急車要請・搬送など）が必要になることもあります。

即時型食物アレルギーでは、どのような症状がみられるのか確認しておきましょう。

1. 皮膚の症状

かゆみ、じんま疹、赤み（紅斑）

2. 目の症状

結膜の充血、かゆみ、まぶたの腫れ

3. 口・のどの症状

口・のどの中の違和感、イガイガ感、唇・舌の腫れ

4. 鼻の症状

くしゃみ、鼻汁、鼻づまり

5. 呼吸器の症状 ★

声がかすれる（嗄声）、犬が吠えるような咳、のどがしめ付けられる感じ（喉頭絞扼感）、咳、息が苦しい（呼吸困難）、ゼーゼー・ヒューヒューする（ぜん鳴）、低酸素血症

6. 消化器の症状 ★

腹痛、吐き気、嘔吐、下痢

7. 循環器の症状 ★

脈が速い（頻脈）、脈が触れにくい・脈が不規則、手足が冷たい、唇や爪が青白い（チアノーゼ）、血圧低下

8. 神経の症状 ★

元気がない、ぐったり、意識もうろう、不機嫌、尿や便を漏らす（失禁）

緊急性が高いアレルギー症状

即時型食物アレルギー症状のなかでも緊急性が高い症状をあげます。より早期に対応するため「緊急性が高いアレルギー症状（以下の 13 の症状）」のうち 1 つでもみられる場合は、エピペン® を携帯している患児に使用することを日本小児アレルギー学会、教育現場などのマニュアルで推奨しています。

全身の症状（神経の症状や循環器の症状）	呼吸器の症状	消化器の症状
ぐったり 意識もうろう 尿や便を漏らす 脈が触れにくい・不規則 唇や爪が青白い	のどがしめ付けられる感じ 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	持続する強い（がまんできない）腹痛 繰り返す嘔吐

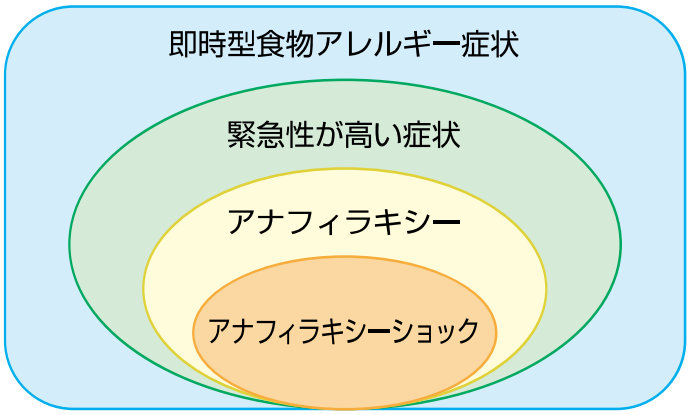
アナフィラキシー

前述した「緊急性が高いアレルギー症状」の中でも、一つの臓器にとどまらず、皮膚（全身性のじんま疹や赤み（紅斑）、かゆみ）、呼吸器（声がれ、咳、ゼーゼー、呼吸困難など）、消化器（持続する腹痛、持続する嘔吐など）、循環器（脈の異常、血圧低下など）、神経（活動性の低下、意識の低下など）などの複数の臓器に重篤な症状が現れる場合を「アナフィラキシー」と呼びます。アナフィラキシーは急速に進行することがあり、迅速かつ適切な対応が必要になります。

アナフィラキシーショック

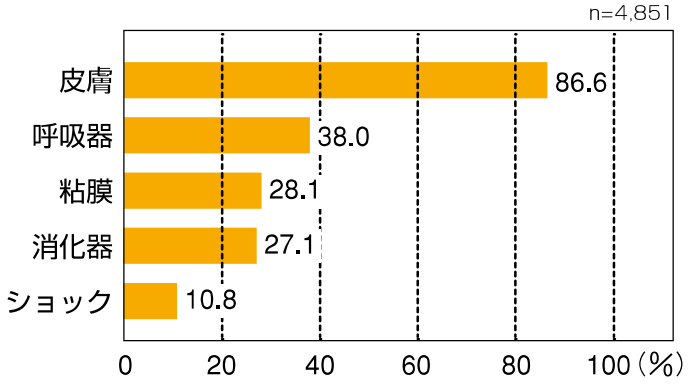
アナフィラキシーにおいて、ショック症状（血圧低下やそれに伴う意識障害などの症状）を伴う場合「アナフィラキシーショック」と呼び、迅速かつ適切な対応を行わないと、生命をおびやかす可能性のある最も危険な状態です。

下図は、即時型アレルギー症状の関係性を示した図です。なかでもアナフィラキシーショックが最も緊急性が高い状態です。



即時型食物アレルギー症状の出現頻度

図に即時型食物アレルギー症状で病院を受診した即時型食物アレルギー患者さんの症状の出現頻度を示しています。最も頻度の高い症状は皮膚症状ですが、重症なショック症状を起こしていた患者さんも 10.8% 存在します。日本では毎年３人程度が食物によるアナフィラキシーショックが原因で亡くなっています。

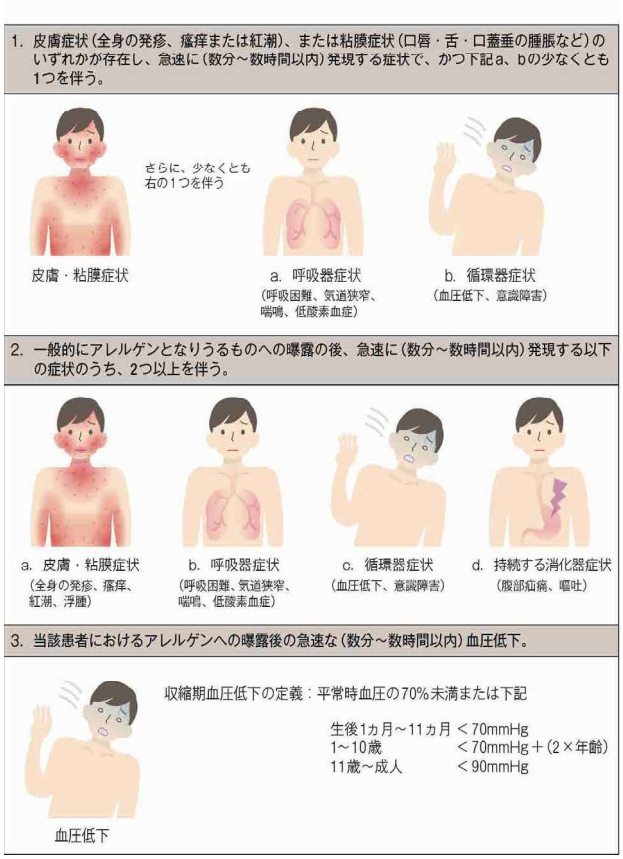


消費者庁「食物アレルギーに関連する食品表示に関する調査研究事業」平成 29（2017）年即時型食物アレルギー全国モニタリング調査結果報告書より改変引用

【参考】

一般社団法人日本アレルギー学会から、アナフィラキシーの診断基準が示されています。

右の３項目のうち、いずれかに該当すればアナフィラキシーと診断されます。



一般社団法人日本アレルギー学会『アナフィラキシーガイドライン』より転載

即時型食物アレルギー症状への対応

即時型食物アレルギーの症状が疑われた場合は、あわてず、迅速かつ適切な対応が必要です。そのためには日頃から緊急時に対応できるようにその手順を理解し、エピペン® の使用方法や心肺蘇生の方法などを訓練しておくことが大切です。

即時型食物アレルギー症状への対応の手順

症状の緊急度により対応は異なります。まずは前述した「緊急性が高いアレルギー症状」の有無を判断します。緊急性が高い症状があれば、ただちに対応を開始します。緊急性が高い症状がなければ、さらに詳しく個々の症状を観察し、その程度に基づき対応を決定します。

❶ 日頃からの準備

- ●内服薬やエピペン® はすぐに取り出せる場所に保管する（残量や使用期限を定期的に確認する）
- ●外出するときは必ず内服薬やエピペン® を携帯する
- ●受診するタイミングとどこの医療機関に受診するかを主治医とあらかじめ決めておく

❷

- 何らかのアレルギー症状がある（食物の関与が疑われる）
- 原因食物を食べた（可能性を含む）
- 原因食物に触れた（可能性を含む）

→ 呼びかけに対して反応がなく、呼吸がなければ心肺蘇生を行う（P18 参照）

❸ 緊急性が高いアレルギー症状はあるか？ 5分以内に判断する

全身の症状	呼吸器の症状	消化器の症状
□ぐったり	□のどや胸がしめ付けられる	□持続する強い（がまんできない）お腹の痛み
□意識もうろう	□声がかすれる	□繰り返し吐き続ける
□尿や便を漏らす	□犬が吠えるような咳	
□脈が触れにくいまたは不規則	□息がしにくい	
□唇や爪が青白い	□持続する強い咳き込み	
	□ゼーゼーする呼吸	

1つでも当てはまる場合

❹ 緊急性が高いアレルギー症状への対応

①ただちにエピペン ® を使用する
②救急車を要請する（119番通報）
③その場で安静にする
④その場で救急隊を待つ
⑤可能なら内服薬を飲ませる

反応がなく呼吸がない ↓

心肺蘇生を行う

反応がなく呼吸がない ←

※エピペン® が 2本以上ある場合（呼びかけに対する反応がある）

エピペン® を使用し 10 ～ 15分後に症状の改善がみられない場合、次のエピペン ® を使用する

ない場合

❺

内服薬（P20 参照）を飲ませる
（　　）
（　　）

↓

安静にできる場所へ移動する

↓

少なくとも 5分ごとに症状を観察する
症状チェックシート（P16参照）に従い判断し対応する

緊急性が高い症状の出現には特に注意する

❶日頃からの準備

内服薬やエピペン®はすぐに取り出せる場所に保管し、その残量や使用期限は定期的に確認してください。症状が出現した場合の対応方法や薬剤の保管場所は、家族あるいは関係者で共有しておきましょう。

❷即時型食物アレルギーの症状かもしれないと疑う

前述した即時型食物アレルギー症状のいずれかがみられた場合は、「もしかしたら食物アレルギーの症状では？」と疑うことが大切です。原因食物を食べてしまっただけでなく、触ってしまった、吸い込んでしまった場合にも症状が現れる可能性があります。また、食物依存性運動誘発アナフィラキシー（P7 参照）のように運動で症状が誘発されることもあります。即時型食物アレルギー症状として、約 90%の患者さんに皮膚症状がみられますので、じんま疹や赤み（紅斑）のような症状をよく確認してください。ただし、約 10%は皮膚症状がみられないこともあるので、注意が必要です。

即時型食物アレルギー症状にはどのようなものがあるか確認しておきましょう（P12 参照）。

❸「反応、呼吸の確認」と「即時型食物アレルギー症状の緊急性の判断」

アナフィラキシーやアナフィラキシーショックは、急速に症状が進行するおそれがあり極めて危険な状態です。このような状態では迅速かつ適切な判断と対応が不可欠です。

まずは心肺蘇生が必要かどうかを判断します。肩をたたいて大声で呼びかけて反応を確認し、反応がなければさらに呼吸の様子を確認します。反応がなく普段通りの呼吸をしていない(呼吸がないあるいはしゃくり上げるような途切れ途切れの呼吸をしている)場合、ただちに心肺蘇生を開始します。

反応がある、または普段通りの呼吸をしている場合は、心肺蘇生が必要ないため緊急性の判断に移ります。これは「緊急性が高いアレルギー症状」のうち１つでも当てはまる症状があるかどうかで判断します。

気管支ぜん息を合併している患児にゼーゼーする呼吸がみられた場合、ぜん息急性憎悪の症状であるのか、食物アレルギーの症状であるのかを区別することは容易ではありません。両者を区別できない場合には「緊急性が高い症状がある」と判断して対応してください。また、症状の現れ方や進行の速さは個人差があります。「緊急性が高いアレルギー症状」以外にエピペン®を使用するタイミングを、主治医から指示される場合もあります。症状は急速に進行することもあるので、緊急性の判断は５分以内に行います。

「緊急性が高いアレルギー症状」が１つでも当てはまる場合は緊急性が高いと判断し❹へ進み速やかに対応を開始します。「緊急性が高いアレルギー症状」が１つも当てはまらない場合は❺へ進み、さらに評価を行い症状に応じて対応します。

❹「緊急性が高いアレルギー症状」への対応

●エピペン® の使用と救急車要請

エピペン®を携帯している場合は、ただちにエピペン®を使用して救急車を要請します。エピペン®を使用して症状が改善した場合も、必ず救急車を要請してください。

エピペン®を携帯していない場合は、ただちに救急車を要請します。

●その場で安静にする

「緊急性が高いアレルギー症状」が出現したらできるだけ安静にしましょう。症状の観察を続けたり、救急隊の到着を待つときの患児の体位も重要なポイントの一つです。アナフィラキシーやアナフィラキシーショックのときに急な体位変換で立位にすることで、体内の血液分布の均衡（バランス）がくずれ状態が悪化するおそれがあります。患児の状態によって望ましい体位は異なります。

①ぐったり、意識もうろうの場合

ぐったりしている、または意識がもうろうとしている場合は、血圧が低下しているおそれがあります。あおむけに寝かせ足を 15 ～ 30cm 高くしましょう。

やむを得ず体位を変換するときはできるだけゆっくり行います。移動させる必要がある場合も、頭を高くしないように注意して横抱きに抱えるか、担架で運ぶようにしてください。決して背負ったり、縦抱きに抱えたり、歩かせたり、車いすで移動させたりしないようにしましょう。

②吐き気や嘔吐がある場合

嘔吐したものによる窒息を防ぐために体と顔を横に向けましょう。

③呼吸が苦しくあおむけになれない場合

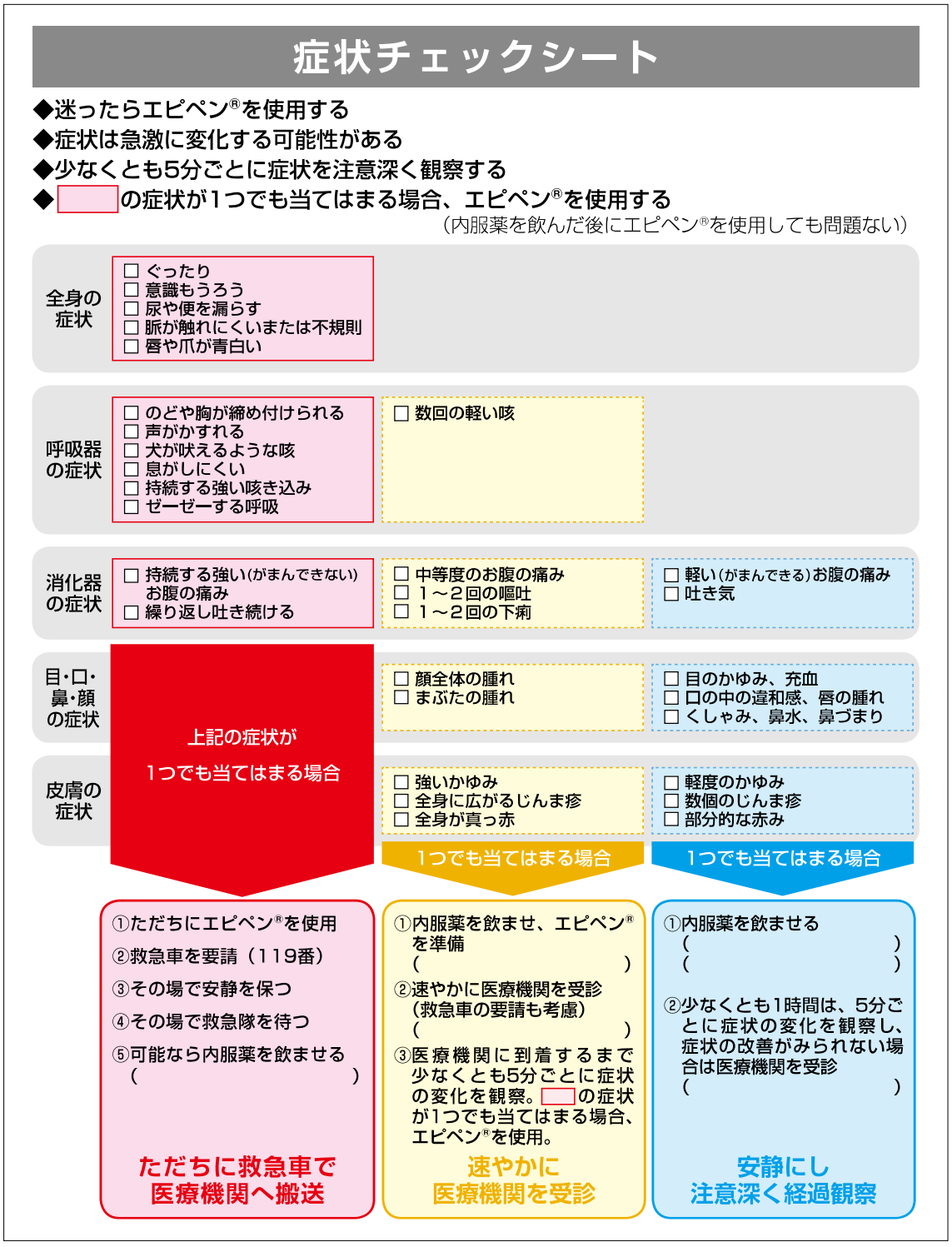
呼吸が苦しいことに加え、ぐったりや意識もうろうの状態である場合は、①の体位を優先させてください。吐き気やぐったりはないが、呼吸が苦しい場合は、呼吸を楽にするために上半身を起こし、後ろに寄りかからせるのもよいでしょう。

●可能なら内服薬を飲ませる

症状に気づいたとき（初回の観察）にすでに緊急性が高い症状の場合はまずエピペン®を使用して救急車を要請し、その後、内服薬が飲めそうな状態であれば飲ませてください。エピペン®を携帯していない場合でもまず救急車要請を行い、その後、飲めそうな状態であれば内服薬を飲ませてください。

❺「緊急性が高いアレルギー症状」がない場合の対応

初回の観察で「緊急性が高いアレルギー症状」がない場合には、まず内服薬を飲ませて安静にできる場所に移動します。そのうえで次のページのチェックシートに従って対応を判断します。



対応は大きく分けて 3 つあり、緊急性が高いアレルギー症状を見逃さないためにも、赤色の症状から順に、赤色、黄色、青色と症状の有無をチェックしてください。

●赤色の症状は緊急性が高いアレルギー症状であり、エピペン®を注射し、ただちに救急車で医療機関へ搬送してください。詳細な対応は前述した通りです（P15 参照）。

●黄色の症状に1つでもチェックがつく場合は、内服薬を飲ませてください。観察を続け、症状がすぐに治まらなければ速やかに医療機関を受診してください。症状が進行するならば、救急車要請が必要です。さらに症状が進行し赤色の症状が現れるおそれもありますので、携帯していればエピペン®を手元に準備してください。医療機関に到着するまで少なくとも 5 分ごとに注意深く観察を続け、赤色の症状が出現した場合、携帯していればただちにエピペン®を使用してください。

●青色の症状だけにチェックがつく場合は、安静にしながら症状の経過を観察します。内服薬を飲んでいなければ飲ませてください。少なくとも 5 分ごとに注意深く観察を続け、症状が進行し黄色の症状が出現した場合や 1 時間経過しても症状の改善がみられない場合は速やかに医療機関を受診してください。さらに症状が進行し赤色の症状が出現した場合はただちにエピペン®を使用し救急車を要請してください。

症状観察のポイント

① 危険性が高いアレルギー症状を見逃さない

●「全身の症状」に注目する

ここでの「全身の症状」とは、主に神経の症状と循環器の症状のことを指し、ショック状態でみられる症状が含まれます。これらの症状がみられた場合はアナフィラキシーショックが疑われます。

神経の症状は、機嫌、姿勢、受け答えなどで評価します。ぐったり（立ち上がれない・横になりたがる・普段のように歩けないなど）、意識もうろう（呼びかけても反応が鈍い）、意識がないなどの場合は、極めて危険な状態です。

また脈が触れにくい、唇や爪の色が青白い（チアノーゼ）などの循環器の症状がみられた場合も極めて危険な状態です（P18 のアナフィラキシーショックの対応も参照）。

●「呼吸器の症状」に注目する

呼吸器の症状は、上気道の症状（のどの腫れによる症状）と下気道の症状（ぜん息急性憎悪に似た症状）に分けることができます。いずれも時々咳をする、咳払いをするなどから始まることが多いですが、進行するとぜん鳴（ゼーゼー・ヒューヒュー）がみられたり、呼吸困難になることもあります。初期症状を見逃さないようにし、症状が進行していないか注意深く観察しましょう。

上気道の症状：のどの違和感や咳払いから始まり、犬が吠えるような咳（犬やオットセイが吠えるような甲高い咳）、声や泣き声がかすれたり、のどがしめ付けられる感じ（喉頭絞扼感）を訴えることがあります。これらは上気道に特徴的な症状です。進行すると窒息する危険性があります。

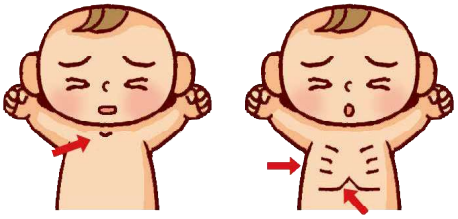
下気道の症状：気管支が狭くなるためにみられます。軽い咳から始まり、進行するとゼーゼー・ヒューヒューしたり、息苦しさを訴えたりすることがあります。息苦しさが強くなるとあらゆる呼吸筋を使おうとする働きがみられ、必死で呼吸するしぐさ（呼吸努力）がみられるようになります。また息苦しさのため会話が途切れ途切れになったり、横になれなくなったりします。これは一刻も放置できない危険な状態です。

呼吸努力の観察ポイント

肩呼吸

呼吸に合わせて
肩が上下している

陥没呼吸



さ骨とさ骨の間や、ろっ骨とろっ骨の間、胸とお腹の間が息を吸うときにへこむ

② 全身を観察する

症状の観察を行うときは、しっかり全身を確認しましょう。洋服の中も観察するようにします。チェックシートにある「全身の症状」「呼吸器の症状」「消化器の症状」「目・口・鼻・顔の症状」「皮膚の症状」それぞれ１つずつを確認すると見落としが少なくなり、症状の進行も把握しやすくなります。

③ 繰り返し観察する

即時型食物アレルギー症状は進行するおそれがあります。気がついた時は軽い症状でも刻々と変化し、アナフィラキシーやアナフィラキシーショックになることもまれではありません。症状が改善するまで観察を続けます。その後も遅発型アレルギーが起こる危険性があるので、４時間は観察します。

子どもが倒れていたら
～アナフィラキシーショックが疑われるときの対応～

子どもの心肺停止の主な原因には、けがや窒息、溺水などの事故と、心臓病などの病気など様々な原因がありますが、アナフィラキシーショックも心肺停止の原因となりえます。発見したときにすでにショック状態のこともありますが、観察中に症状が進行してショック状態に陥ることもあります。いざというときのために、アナフィラキシーショックへの対応を覚えておきましょう。

アナフィラキシーショックは、アナフィラキシーにショック症状（血圧低下やそれによる意識障害など）を伴う場合を指します。「緊急性が高いアレルギー症状」のなかで「全身の症状」はショック状態であることを疑う症状です。ショック状態が改善されないまま時間が経過すると複数の臓器に異常が現れて命を落とすことになります。

アナフィラキシーショックでは、救急車要請（119番通報）とエピペン®を携帯している児には迅速なエピペン®の使用が不可欠ですが、それに加えて適切な体位（患児をあおむけに寝かせ足を 15 ～ 30cm 高くする）、さらに心肺蘇生（胸骨圧迫と人工呼吸）が必要になることもあります。

心肺蘇生の方法は、『JRC 蘇生ガイドライン 2020』『救急蘇生法の指針 2020 市民用』に従って行います。大声で呼びかけたり肩をたたいたりしても反応がなく、普段通りの呼吸をしていなければ（呼吸がないあるいはしゃくり上げるような途切れ途切れの呼吸をしている場合）ただちに心肺蘇生を開始します。

アナフィラキシーショックではエピペン®の速やかな使用が必要ですが、エピペン®の準備のために心肺蘇生の開始が遅れてはいけません。つまり呼びかけに反応がなく普段通りの呼吸をしていない状態では、エピペン®の到着を待たずに心肺蘇生を開始してください。そして救急隊に引き継いだり、普段通りの呼吸がみられたり、手足を動かしたりするまで継続してください。

子どもが倒れていたら（アナフィラキシーショックが疑われる）

反応の確認

反応がある

肩をたたいて大声で呼びかけて反応を確認する

乳児の場合
足の裏をたたいて呼びかける

反応がない

通報

救急車要請（119番通報）とAED・エピペン®（携帯している児の場合）を手配する

呼吸の確認

普段通りの呼吸をしている

10秒以内で胸とお腹の動きを観察して、普段通りの呼吸をしているか確認する

普段通りの呼吸をしていないとは、呼吸がないあるいはしゃくり上げるような途切れ途切れの呼吸をしている場合を指す

普段通りの呼吸をしていない

その場で安静 あおむけに寝かせ足を 15 ～ 30cm 高くする

移動させる場合も、横抱き、あるいは担架で運ぶ。絶対に背負ったり、縦抱きにしたりしない

到着次第、ただちにエピペン® を使用

心肺蘇生を開始 必ず胸骨圧迫、可能なら人工呼吸

30：2

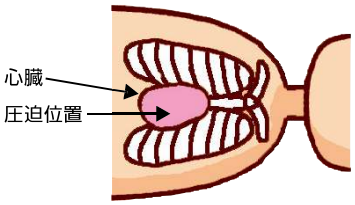
ただちに胸骨圧迫を開始する
準備ができ次第、可能なら人工呼吸を行う
AED があれば装着し、そのメッセージに従う

到着次第、エピペン® を使用

エピペン® の準備のために心肺蘇生の開始が遅れてはならない
エピペン® 投与後も心肺蘇生は継続する

【胸骨圧迫のポイント】

◎強く（胸の厚さの約 1/3）
◎速く（100 ～ 120 回 / 分）
◎絶え間なく（中断は 10 秒以内とする）
◎圧迫する位置は「胸の真ん中」
胸骨圧迫解除時には完全に胸を元の位置に戻すため、圧迫と圧迫の間に胸壁に力がかからないようにする



【人工呼吸のポイント】

息を吹きこむ際
◎約 1 秒かけて
◎胸の上がりが見える程度

【AED 装着のポイント】

◎電極パッドを貼り付けるときも、できるだけ胸骨圧迫を継続する
◎電極パッドを貼る位置が汗などで濡れていたらタオル等で拭き取る
◎6歳くらいまでは小児用電極パッドを貼る。なければ成人用電極パッドで代用する

【心電図解析のポイント】

◎心電図解析中は、子どもに触れないように周囲に声をかける

【電気ショックのポイント】

◎誰も子どもに触れていないことを確認したら、点滅しているショックボタンを押す

主に幼児期以後のこれまで食べられていた食品による即時型アレルギーへの対応

●口腔アレルギー症候群（OAS）（機序は P8 参照）
口腔アレルギー症候群では、生の果物や野菜等を食べた直後から口の中やのどがピリピリしたり、かゆくなったり、唇や舌が腫れたりするなど、口腔内に限局された症状が現れます。これらの症状は通常は軽症で、自然に治まっていきます。しかし一部の人で口腔内の症状に引き続き呼吸困難や腹痛、じんま疹などの全身的な症状に進むことがあるため注意が必要です。食べて口腔内の違和感があったときは、それ以上摂取しないようにしましょう。症状が軽い場合は抗ヒスタミン薬の内服は必ずしも必要ではありませんが、普段より症状が強い場合や持続している場合などは考慮します。また症状が軽症であっても学校などでは、主治医と相談したうえで P16 の症状チェックシートに従い内服薬を考慮しても構いません。

●食物依存性運動誘発アナフィラキシー（P7「ひやりはっと①」参照）
食物依存性運動誘発アナフィラキシーの症状は、全身に広がるじんま疹や紅斑などの皮膚症状に加え、高い頻度で呼吸困難やショック症状（意識消失やぐったりなど）などの重篤な状態に至ります。
残念ながら食物依存性運動誘発アナフィラキシーの初回の発症を予測する方法はありません。２回目以降の症状の誘発を防ぐには、運動前には原因食物を食べさせない、原因食物を食べた場合は食後２～４時間の運動を避ける、皮膚の違和感など初期の症状が出現した段階で運動を中止して休憩する、感冒薬や解熱鎮痛剤を内服した場合は運動を避ける、などが有効と考えられています。

即時型食物アレルギー症状の治療薬（自宅や学校・保育所で使用する薬物）

即時型食物アレルギー症状は進行することがあるため速やかに治療を開始することが大切です。即時型食物アレルギー症状が出現したときの対処法を確認しておくとともに、緊急時の医薬品を準備しておく必要があります。日頃から保管場所や使用期限についての確認も行います。

即時型食物アレルギー症状が出現した場合に使用される薬剤には以下のようなものがあります。

① 抗ヒスタミン薬

皮膚のかゆみ、赤み（紅斑）、じんま疹に有効ですが、アナフィラキシーには十分な効果は期待できません。抗ヒスタミン薬には多くの種類があり、眠気などの鎮静作用や苦味の有無、剤型（錠剤、ドライシロップ、シロップなど）の飲みやすさを考慮し、主治医と相談して選択します。

② 気管支拡張薬

気管支が狭くなるために起こるぜん鳴や咳き込みには有効ですが、のどの腫れ（喉頭浮腫）による咳や呼吸困難には無効です。気管支拡張薬には、吸入薬、内服薬、貼付薬がありそれぞれに特徴があります。効果が現れるまでの時間は、吸入薬は最も即効性があり吸入してからすぐに効果がみられます。内服薬では効果がみられるまでに 30 分以上かかります。貼付薬は貼ってから効果が現れるまで数時間かかるため、即時型食物アレルギー症状の治療薬としては使用しません。また、吸入薬では吸入器や吸入補助具が必要な場合もあります。効果が現れるまでの時間だけでなく、使いやすさなども考慮して、主治医と相談し選択します。

③ ステロイド薬

即時型食物アレルギー症状に対する効果が、4 ～ 6 時間かけてゆっくり現れます。また、数時間後に症状が再発する遅発型アレルギーを予防したりする効果もあります。ただし、即効性を期待することはできません。

④ アドレナリン自己注射製剤（エピペン®）

アナフィラキシーの全ての症状を和らげます。具体的には、以下のような作用があります。

- **心臓の動きを強くして血圧を上げる**
- **血管を収縮して血圧を上げる**
- **皮膚の赤み（紅斑）やのどの腫れ（喉頭浮腫）を軽減する**
- **気管支を広げて呼吸困難を軽減する　など**

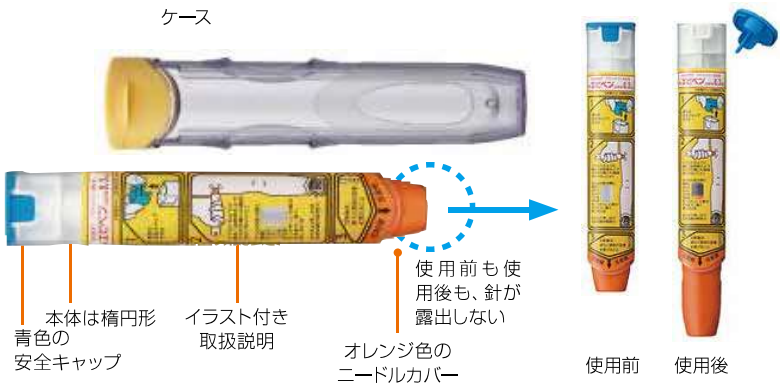
これらの効果は 5 分以内に認められ即効性があります。その一方で、体の中で代謝（分解）されやすい薬剤であり、効果の持続時間は約 20 分程度です。アナフィラキシーやアナフィラキシーショックの場合に、エピペン®の投与が必要です。より早期に対応するためには、前述した「緊急性が高い症状」が 1 つでもあればエピペン®を投与してください。エピペン®は医療機関外でアドレナリンを自己注射するための薬剤であり、緊急時の補助治療薬です。使用後には必ず救急車で医療機関を受診する必要があります。

- エピペン®は、体重 15 ～ 30kg 未満用のエピペン®0.15mg 製剤、体重 30kg 以上用のエピペン®0.3mg 製剤の 2 種類があります。
- エピペン®は、医師が患者さんの過去の病歴、原因食物の種類、体重など様々なことを考慮して、アナフィラキシーの危険性が高いと判断した場合に処方します。処方にあたっては、主治医と相談する必要があります。
- エピペン®は内服薬とは異なり自己注射製剤ですので、緊急時に正しく使用できるよう、使用方法と管理方法を確認してください（P21 ～ 22 参照）。

くすりの種類	効　果	効果が現れるまでの時間
① **抗ヒスタミン薬**	皮膚のかゆみやじんま疹を和らげる	30分～1時間
② **気管支拡張薬**	気管支を広げて、咳やぜん鳴を和らげる	内服　30分以上 吸入　速やか
③ **ステロイド薬**	ゆっくり効果が出てくる、さらに数時間後に現れる症状を予防する	4～6時間
④ **エピペン®**	アナフィラキシーのすべての症状を和らげる	速やか

エピペン® の外観

提供：ヴィアトリス製薬株式会社



エピペン® の使い方

いざという時に正しくエピペン® を使用するためには、日頃からの練習が不可欠です。エピペンの投与手順は、スマートフォンアプリ「マイエピ」（https://allergy72.jp/app/）の緊急時音声ナビからいつでも確認することができます。アナフィラキシー発現時に備えて「マイエピ」をダウンロードしておくと便利です。

スマートフォンアプリ
「マイエピ」

図のように、足の付け根と膝の両方の関節を押さえることで、しっかり固定できるだけでなく、押さえている手を目印に正しい部位に投与することができる。

トレーナーではなく本物であることを確認する

<本物>　<トレーナー>

ラベル、ニードルカバーの違いを確認しましょう

◆それぞれの動作を声に出し、確認しながら行う

① ケースから取り出す

ケースのカバーキャップを開けエピペン®を取り出す

② しっかり握る

オレンジ色のニードルカバーを下に向け、利き手で持つ

“グー”で握る！

③ 安全キャップを外す

青い安全キャップを外す

④ 太ももに注射する

太ももの外側に、エピペン®の先端（オレンジ色の部分）を軽くあて、“カチッ”と音がするまで強く押しあてそのまま5つ数える

注射した後すぐに抜かない！
押しつけたまま5つ数える！

⑤ 確認する

エピペン®を太ももから離しオレンジ色のニードルカバーが伸びているか確認する

伸びていない場合は「④に戻る」

⑥ マッサージする

打った部位を10秒間、マッサージする

投与部位になにもないことを確認する

投与部位に重なってしまうポケットの中を確認しましょう

投与する前には、必ず子どもに声をかける

エピペン® は振り下ろさない

振り下ろしている瞬間に子どもが動いてしまい正しく打てないおそれがあるので、軽く押しあてた状態から、押しつけましょう

投与した薬剤が速やかに吸収され速く効果が現れるようにするために、投与部位をもみます。

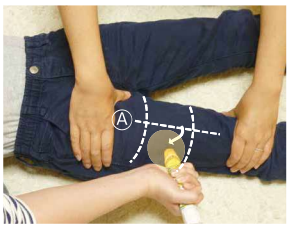
介助者がいる場合

介助者は、子どもの太ももの付け根と膝をしっかり押さえ、動かないように固定する

注射する部位

- 衣類の上から、打つことができる
- 太ももの外側の筋肉に注射する（真ん中（Ⓐ）よりも外側で、かつ太ももの付け根と膝の間の部分）

あおむけの場合



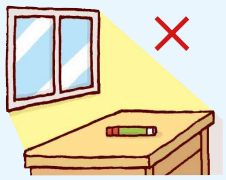
座位の場合

●エピペン® の管理方法

保管方法

◆光で分解されやすいため、携帯用ケースに納められた状態で保管します。
◆ 15 ～ 30℃で保存が望ましいので、冷所または日光の当たる高温下に放置しないでください。
◆乳幼児の手の届かないところに保管しましょう。

携帯用ケースに入れて保存・携帯



日光の当たる高温下や夏場の車のダッシュボードの中には放置しない

15～30℃で保存

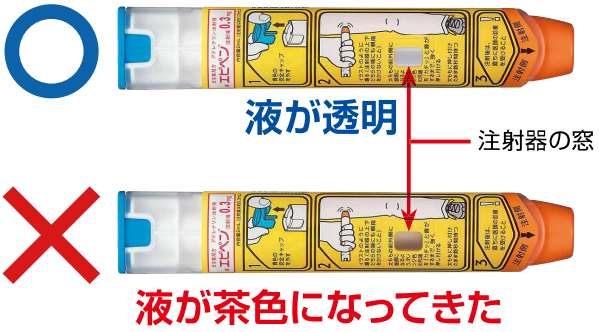
冷所(例:冷蔵庫の中)には置かない

幼児の手の届かないところに保存

ヴィアトリス製薬株式会社「エピペン® ガイドブック」より一部改変して引用

定期的な確認

◆エピペン ® には使用期限があります（有効期限は注射器、箱に記されています）。期限が切れる前にエピペン ® の再処方を受け、アナフィラキシーに備えましょう。
◆注射器の窓から見える薬剤が変色したり、沈殿物が見つかったりした場合は、使用せず新しい製品の処方を受けましょう。



破棄する方法

使用済み、または期限切れのエピペン® は医療機関へ返却してください。家庭ごみとして破棄することはできません。

●学校・園での取り扱い

すぐに取り出せる場所に保管しましょう。カバンやランドセルの中、職員室、保健室、教室の決められた場所などに保管します。緊急時にすぐに使えるように、各施設で検討してください。例えば、処方されているエピペン® が 1 本の場合「登校時に保健室などに預け下校時に持ち帰る」「常にランドセルの中に入れておく」などの方法があります。2 本ある場合は「1 本は施設内の決められた場所に保管し、もう 1 本は本人のカバンの中に保管する」などの方法があります。

また救命の現場において、学校や保育所などの職員が本人や家族に代わってエピペン® を使用することは法律に抵触しません（詳細は、学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン（P56）を参照してください）。

その他のポイント

重症化のリスクが高い児は早めの受診を

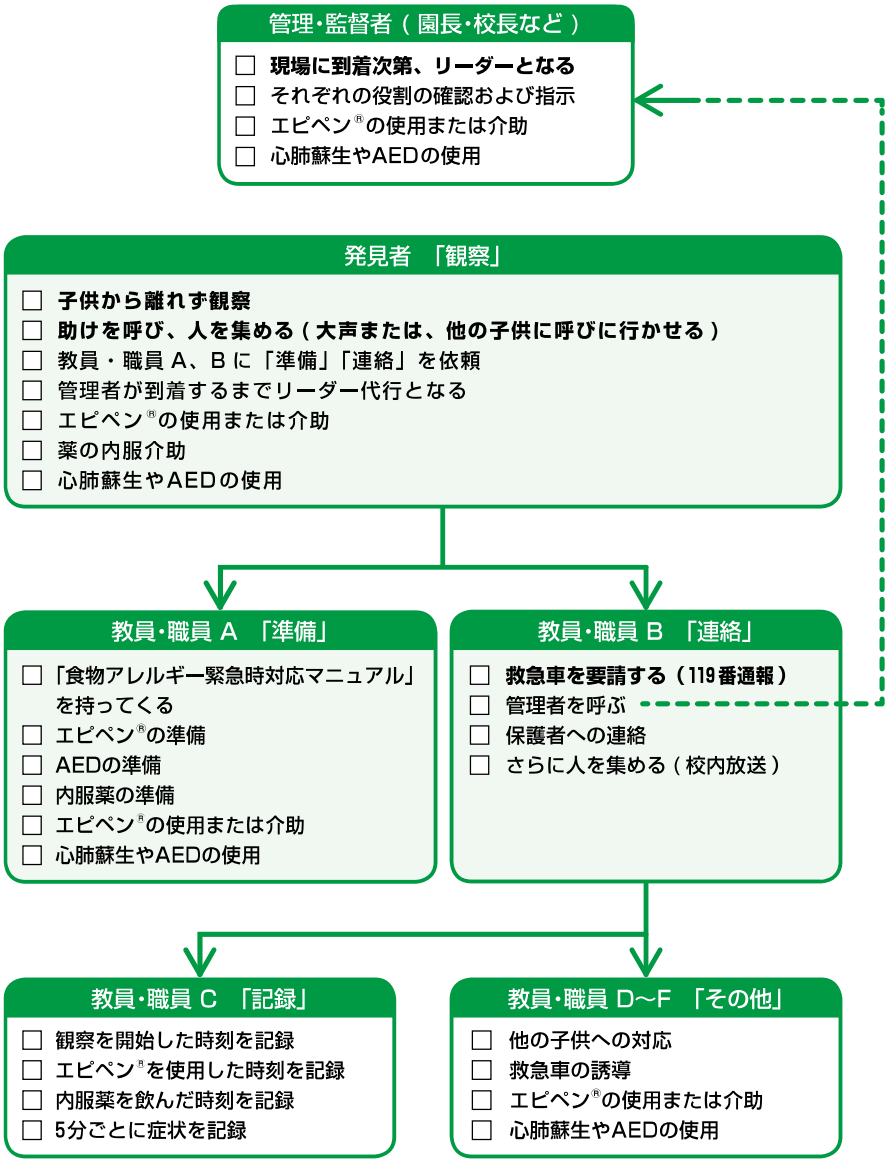
アナフィラキシーやアナフィラキシーショックになりやすい児（アナフィラキシーショックの既往がある児、ぜん息を合併している児など）は初期症状の特徴を把握し、早めに医療機関を受診するようにしましょう。過去にアナフィラキシーショックの既往があれば、主治医と相談し、どのタイミングでどのような対応をするのか確認しておきましょう。

日頃からの訓練

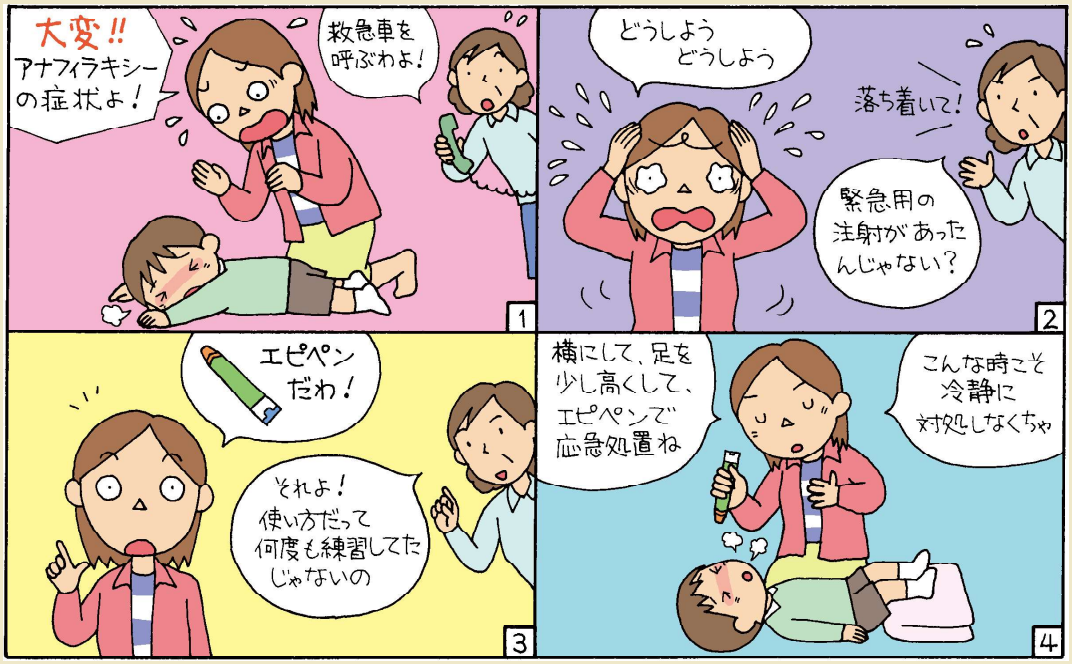
エピペン® を携帯している場合は、日頃からその使用方法について必ず訓練しておきます。症状が出現したときの対応、緊急時薬剤の保管場所、エピペン® の使用方法などの情報は家族みんなで共有しておきましょう。

また学校や保育所などでは、どのような役割分担があるか確認し、チームとして対応できるようあらかじめシミュレーションを行いましょう。役割を明確にすることで、複数人で同じことをしてしまったり、重要なことを見逃してしまうなどのミスを減らすことができ、効率よく対応できます。お互いのコミュニケーションも重要です。明確な言葉でやりとりし、その指示が十分理解できないときは必ず聞き直して確認しましょう。

◆各々の役割分担を確認し事前にシミュレーションを行う



ひやりはっと❸　ママ、おちついて！

日頃から家族でエピペン®の使用方法について確認しておきましょう。

日頃からアナフィラキシー発現時の状況について意識し、エピペン®の使用方法を訓練しておく必要があります。また、エピペン®はあくまでも救急用の補助として使うものなので、使用後はただちに医療機関を受診する必要があります。