

他科の先生に
知って欲しい

豆知識・・・小児科編③

小児の食物アレルギーとアナフィラキシー

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 小児急性疾患学講座 池田 政憲



今や人口の3人に一人以上がアレルギー症状を持つ時代になっています。小児の食物アレルギーは1990年代から急増し、その結果アナフィラキシーへの救急対応を求められる機会も増加しています。

1. 食物アレルギーとアナフィラキシー

食物アレルギーの有病率は、最近の調査では1歳児9.2%、幼児期の平均5.1%、小学生3.6%であり、保育園・幼稚園児で概ね20人に一人、小学生28人に一人です。アナフィラキシーは小学生の0.6%（167人に一人）とされ、40人クラス6学年の小学校では平均1～2人のアナフィラキシー児が在する計算です。

食物アレルギーの病型は、①新生児乳児アレルギー性胃腸炎、②食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎、③即時型症状、④食物依存性運動誘発アナフィラキシー、⑤口腔アレルギー症候群の5型です。アナフィラキシーは、主に③と④の病型で見られます。即時型症状の原因食品は、多い順に、鶏卵、牛乳、小麦で、これら3品目で73%を占め、次いで落花生、果物類、魚卵、甲殻類、木の実類、ソバ、魚類の順です。即時型症状は皮膚症状92%、呼吸器症状33.6%、粘膜症状28%、消化器症状18.6%、ショック10.4%の頻度で多彩です。即時型症状の10人中一人はアナフィラキシーショックに進展しています。食物依存性運動誘発アナフィラキシーは、小麦・甲殻類の関与が多く、原因食物摂取後2時間以内の運動でアナフィラキシーが誘発されます。中高校生1万2千人に一人と頻度は少ないですが、発症例の約50%はショック状態に至っています。

2. アナフィラキシーの症状と緊急時対応

アナフィラキシーとは、複数の臓器（皮膚・消化器・呼吸器・循環器・神経系など）に相次いで上記即時型症状が次々と出現する病態です（アナフィラキシーガイドライン；日本アレルギー学会HP http://www.jsaweb.jp/modules/journal/index.php?content_id=4）。重症アナフィラキシーに対する第一選択薬は、0.1%アドレナリン0.01ml/kg（最大量0.5ml）の筋注です。反応が悪ければ10～15分後に反復投与を行います。SpO₂<95%なら酸素投与、β₂刺激薬吸入。ショック時の急速輸液は、0.9%（等張/生理）食塩水を5～10分の間に成人なら5～10ml/kg、小児なら10ml/kg投与するのが基本です。ステロイド薬は、効果発現に4～6時間を要するため、即時型症状に対する即効性が期待できず、二相性アナフィラキシーを予防する目的で使用する場合は、ヒドロコルチゾン5～10mg/kg、メチル

プレドニゾロンまたはプレドニゾロン1～2mg/kgなどを用います。なお、ソル・メドロール®静注用40mgには乳糖が含まれていることに注意を要します。

3. 発症から30分以内のアドレナリンまたはエピペン使用が生死を分ける

食物アレルギーによるアナフィラキシー発現から心停止までの時間は30分(中央値)です。発症から30分以内のアドレナリン投与が生死を分けると考えられています。そこで救命のためのプレホスピタルケアが重要で、アナフィラキシー児の多くはエピペンを携行して登園・登校しています。「一般向けエピペンの適応」は、日本小児アレルギー学会HP <http://www.jspaci.jp/modules/membership/index.php?page=article&storyid=6>の通り、下記13症状のうち一つでも該当すれば使用すべきとされています。

- 消化器症状：・繰り返し吐き続ける ・持続する強いおなかの痛み
- 呼吸器症状：・のどや胸が締め付けられる ・声がかすれる ・犬が吠えるような咳
・持続する強い咳込み ・ゼーゼーする呼吸 ・息がしにくい
- 全身の症状：・唇や爪が青白い ・脈を触れにくい・不規則
・意識がもうろうとしている ・ぐったりしている ・尿や便を漏らす

現在、学校保健における喫緊かつ最大の課題は食物アレルギー対応とアナフィラキシーへの適切な緊急時対応であり、地域においては家庭・学校・救急隊・医療機関を軸とした連携体制の整備が求められています。



御津医師会：山中慶人