

日本大学病院 総合診療センター ニュースレター 2020年8月



★注意！こどものアナフィラキシー★

アナフィラキシーとは『アレルギー等の侵入により、複数臓器に全身性にアレルギー症状が惹起され、生命に危機を与えうる過敏反応』と定義されている、重篤な疾患です。

本年度も当院に搬送される小児アナフィラキシー例が散見されます。ご注意ください。

例1) 未就学児童 ピーナッツ・クルミ入りビスケット摂食後のアナフィラキシー

卵による即時型症状の既往はあるが、つなぎは症状なく摂取していた児。もらったビスケットを摂取後、30分して顔面の紅潮、連続した咳嗽、喘鳴、全身に広がる発赤、膨疹が出現し、救急要請し当科ERを受診。アナフィラキシーの診断でアドレナリン筋肉注射施行。経過観察目的に入院し、翌日退院。検査結果から、初めて食べたクルミが原因と判明。以降は除去している。

例2) 未就学児童 保育園での昼食後のアナフィラキシー

魚アレルギーのため、除去食対応していた児。給食は除去食だったが、食後に咳嗽、喘鳴、顔色不良を認め、救急要請し当科ERを受診。受診時症状は軽快傾向であったが経過からアナフィラキシーと診断。原因を精査中。

アナフィラキシーの治療には早期の治療介入が重要です。疑われる場合には直ちに救急隊の要請をご検討ください。当院では小児科医が常駐し、24時間体制で救急医療をおこなっています。

急性期治療ではアドレナリンの筋肉内注射をはじめとした種々の加療を要し、厳重な集中管理が必要なこともあります。またその後は原因抗原の特定、栄養指導、エピペン®注射を含む緊急時対応の指導、学校生活管理指導票の作成等、継続した外来での指導が必要です。



当院小児科はアレルギー専門外来をおこなっていますが、4月からはアレルギー診療班を編成し、アナフィラキシーの急性期対応はもとより、食物経口負荷試験・皮膚テスト（プリックテスト）などによる原因抗原の特定、その後の栄養指導・緊急時対応指導や経口免疫療法のご提案など積極的におこなっています。

アナフィラキシーや食物アレルギーなどでお困りの際には、いつでもご相談ください。

岩間 元子（アレルギー専門医）、瀬戸比呂木、小川えりか