

アレルギー反応/アナフィラキシーの対応

2021年7月8日 富士市医師会予防接種検討委員会

日本アレルギー学会 新型コロナウイルスワクチン接種にともなう 重度の過敏症(アナフィラキシー等)の管理・診断・治療より

1. 接種後観察時間 30 分の要注意者 (通常は 15 分観察)

- ①薬剤・ワクチンの即時型アレルギー/アナフィラキシー歴
- ②管理不良の喘息

2. アレルギー反応への対応

皮膚・粘膜症状(蕁麻疹、発赤、口唇・舌・口蓋垂の腫脹や刺激感、目のかゆみ・眼瞼腫脹、くしゃみ・鼻汁・鼻閉)が出現したら、

ヒスタミンH1 受容体拮抗薬 (フェキソフェナジン塩酸塩 OD 錠 60mg) を内服させて症状が改善するまで観察。症状改善しなければ医療機関受診を指示。

3. アナフィラキシーの診断

以下のうち 2 系統以上の症状 ⇨ アナフィラキシーを積極的に疑い、

看護師 「アナフィラキシー様症状 2 系統以上

(○○症状と△△症状)がでました」と報告

- 皮膚粘膜症状
- 気道・呼吸器症状 (呼吸困難・喉頭閉塞感・喘鳴・咳・低酸素血症)
- 強い消化器症状 (腹痛・嘔吐・下痢)
- 循環器症状 (血圧低下・意識障害)

医師 「直ちにアドレナリン 0.3mg 大腿に筋注」

「中央病院に連絡し救急車手配」 を看護師に行うよう指示

(気道症状・循環器症状は単独でも重度ならばアナフィラキシーとして対応)

4. アナフィラキシーの鑑別疾患：血管迷走神経反射

不安・緊張・痛み刺激などが契機。反射からの低血圧・一時的失神。疲労・脱水・睡眠不足で生じやすい。転倒に注意。

前駆症状 (気分が悪い、嘔気、欠伸、眠気、視野がぼやけるなど) の段階で横臥安静を保つことで自然回復が期待できる。

※ミダフレッサ・アタラックスPなどの薬剤は適宜使用してよい。
慣れていない場合に無理に使用する必要はなく、救急搬送を優先する。

5. アナフィラキシーへの対応

1 助けを呼ぶ

可能なら蘇生チーム（院内）または救急隊（地域）。

2 バイタルサインの確認 バイタル正確さよりもアドレナリン筋注を優先

循環，気道，呼吸，意識状態，皮膚，体重を評価する。

3 アドレナリンの筋肉注射 ⇒ 大腿部中央の前外側に筋注

【アドレナリンとポスミンとエピネフリン(エピペン)は同じです。】

ポスミン注0.3mg=0.3ml 筋注 5～15分毎再投与

4 患者を仰臥位にする

仰向けにして30cm程度足を高くする。
呼吸が苦しいときは少し上体を起こす。
嘔吐しているときは顔を横向きにする。
突然立ち上がったたり座ったりした場合，数秒で急変することがある。

5 酸素投与

必要な場合，フェイスマスクか経鼻エアウェイで高流量（6～8L/分）の酸素投与を行う。

6 静脈ルート確保

0.9%生食水またはリンゲル液を5～10mL/kgで10分を目安に投与

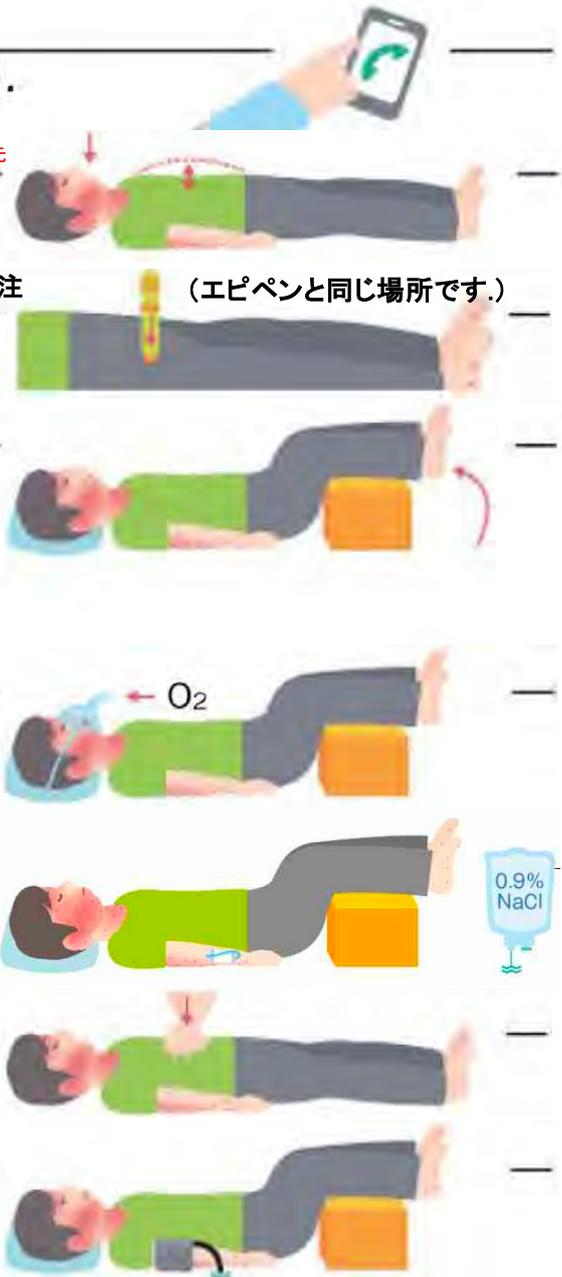
ルートが取れない場合は無理せず救急隊搬送を優先

7 心肺蘇生

必要に応じて胸部圧迫法で心肺蘇生を行う。

8 バイタル測定 ゆとりがあれば何度でも

頻回かつ定期的に患者の血圧，脈拍，呼吸状態，酸素化を評価する。



Simons FE.et al. WAO Journal 2011;4:13-37を引用改変
日本アレルギー学会 アナフィラキシーガイドライン2014より再改変

鑑別診断と判別方法

疾患・症状	皮膚・粘膜	呼吸器	循環器	消化器
アナフィラキシー	◎	○	○	○
急性蕁麻疹	◎	×	×	×
過換気症候群	×	○ 喘鳴× 低酸素×	×	×
喘息発作	×	◎	×	×
不安・パニック	×	○ 喘鳴×	△(頻脈) 血圧低下×	△
失神・迷走神経反射	×	×	○(血圧↓) ※除脈	×

日本アレルギー学会 アナフィラキシーガイドライン2014より
国立国際医療研究センター 事故防止のための 環境整備・スタッフ教育～アナフィラキシー/血管迷走神経反射を含めて～より