

(オーストラリアアジア臨床免疫学・アレルギー協会)

アナフィラキシー (Anaphylaxis)

アナフィラキシーは生死に関わる可能性のある重度のアレルギー反応であり、必ず救急疾患として処置しなければなりません。アナフィラキシーは、患者がアレルゲン（ふつう食品・昆虫・薬品など）に接触・摂取した後に起こります。アレルギーを持つ人すべてにアナフィラキシーの危険があるわけではありません。

アナフィラキシーの疾患・症状を知っておくことが大切です

アナフィラキシーの症状は生死に関わる可能性もあり、次のような症状が含まれます：

- 呼吸困難・ゼーゼーいう
- 舌の腫脹
- 咽喉腫脹・咽喉絞扼感
- 発声障害・嘔声
- 喘鳴・咳が止まらない
- めまいが続く・失神
- 蒼白・力が入らない（特に幼児）

アナフィラキシーに先立って次のような程度の軽いアレルギー反応が起こることがあります：

- 顔、唇や目のむくみ
- じんましんやみみず腫れ
- 腹痛、嘔吐（昆虫が誘因のアナフィラキシーの症状と考えられます）

アレルギー反応の重度に影響を与える要因にはいくつかあり、運動不足・気温・飲酒など、また食品誘引の場合は摂取量や調理方法などが考えられます。

アナフィラキシーの原因を特定することが大切です

発症すると、可能性の高い原因を特定するため、その日に摂った食事や薬品や昆虫に接触したかどうかなどの一連の質問を担当医にされるのがふつうです。この方法を使うことにより失神やてんかんの発作などアナフィラキシーと混同されることのある症状を除外しやすくなります。アレルギーの疑いがあれば誘因物質を特定・排除するためにアレルゲンに特定した免疫グロブリンE血液検査（以前はRAST法テストと呼ばれていたもの）や皮膚ブリックテストを行ないます。

アレルギー検査に関する詳細情報は当協会のウェブサイトをご参照ください：

www.allergy.org.au/patients/allergy-testing/allergy-testing

アレルギー検査とうたっているテスト方法（食品細胞傷害試験、バガ・テスト、運動学テスト、アレルギー除外法、虹彩学テスト、パルス試験、ALCATテスト、リンケル皮内テスト、つぼマッサージ、毛髪テスト、免疫グロブリンGテストなど）の中には医学的・科学的にその方法論が証明されていないものがあることに注意してください。こうしたテスト方法についての詳細情報は当協会のウェブサイトをご参照ください：

www.allergy.org.au/patients/allergy-testing/unorthodox-testing-and-treatment

アナフィラキシーの効果的処置は命を救います

アナフィラキシーの危険性があるということは、かかりつけの医師による継続的処置が必要になります。次のような処置が行なわれる必要があります：

- **臨床免疫学・アレルギー学の専門家医への紹介***
- **アナフィラキシー誘因の特定**。患者病歴、臨床診断に続いてアレルギー検査結果の解釈を行ないます。
- **誘因物質を回避するための教育**。重度の食物アレルギーなどでは特定食物の回避以外にアレルギー反応を避ける方法はありませんから特に大切になります。経験豊富なアレルギー栄養士からのアドバイスも必要になることがあります。
- **当協会の「アナフィラキシー行動計画書」の作成・用意**** - 当協会の「行動計画書」をアドレナリン自己注射薬をいつどのように使うのかの指導書としてください。
- **臨床免疫学・アレルギー学専門医による定期的な経過観察**。

*臨床免疫学・アレルギー学の専門医の一覧表は当協会のウェブサイトに記載されています：

www.allergy.org.au/patients/allergy-and-clinical-immunology-services/how-to-locate-a-specialist

**「行動計画書」は必ず医師が記入し、アドレナリン自己注射薬と一緒に保管してください。「アナフィラキシー行動計画書」用紙は当協会ウェブサイトから入手できます：

www.allergy.org.au/health-professionals/anaphylaxis-resources/ascia-action-plan-for-anaphylaxis

アドレナリンはアナフィラキシーの最重要治療薬です

アドレナリンはアナフィラキシーの症状を急速に抑制する効き目があり、アナフィラキシー治療の第一選択薬です。アドレナリン自己注射薬（「エピベン」など）には単回固定用量投与分のアドレナリンが入っており、患者の友人・学校の先生・保育士・保護者・通行人・（本人の病状がひどすぎなければ）患者本人も含む医療関係者でない人に使えるよう設計されています。

アドレナリン自己注射薬は、当協会の「アナフィラキシー行動計画書」およびアレルギー反応のリスクを軽減するための教育を含む包括的なアナフィラキシー管理計画の一部としてのみ処方しなければなりません。お子様やあなた自身に処方されたアドレナリン自己注射薬については、練習用トレーナーで使い方を覚え、3～4ヶ月おきに使い方を練習することが大切です。

詳細情報

（当協会の「アナフィラキシー行動計画書」・よくある質問・「旅行計画書」・アドレナリン自己注射薬についての情報・研修用資料やガイドラインを含む）アナフィラキシーに関する資料については当協会のウェブサイトをご参照ください：

www.allergy.org.au/health-professionals/anaphylaxis-resources

自分自身も含め家族内にアナフィラキシー患者がいた場合、どうしてよいのか困ることもあります。アナフィラキシー支援団体では、同じような状況にいる他の人達から有益で心の支えになる情報を提供しています。オーストラリア・ニュージーランドには次のような支援団体があります：

- アレルギー&アナフィラキシー・オーストラリア www.allergyfacts.org.au
- アレルギー・ニュージーランド www.allergy.org.nz

© ASCIA 2015

オーストラリア臨床免疫学・アレルギー協会（ASCIA）はオーストラリア・ニュージーランドの臨床免疫学・アレルギー学専門家を代表する頂上団体です。

ウェブサイト：www.allergy.org.au

メール：projects@allergy.org.au

郵送先：PO Box 450 Balgowlah, NSW Australia 2093

免責情報

当協会が提供する情報は協会員による査読を経たものであり、査読時に入手可能な論文等を基にしています。この情報シートの内容は専門医の診断内容に代わるものではなく、診断・治療に関する質問等は医師に聞いてください。なおこの書類の作成には営利団体からの資金は一切使われておらず、また内容についても営利団体に影響されたものではありません。

最終更新日2015年6月