

# 災害派遣医療スタッフ向け アレルギー児 対応マニュアル



- 気管支喘息（吸入ステロイド薬 用量対応表）
- アトピー性皮膚炎
- 食物アレルギー



## 喘息発作時対応

- 発作強度に合わせた治療
- 必要によって酸素投与(SpO<sub>2</sub> 95%以上を目標に)
- 基本はβ<sub>2</sub> 刺激薬吸入(吸入手技に注意、20分毎に評価)



発作強度	所見		対応		
	呼吸苦	SpO <sub>2</sub>	酸素吸入	β <sub>2</sub> 刺激薬吸入	補液 <sup>2</sup> ステロイド投与 <sup>3</sup>
小発作	なし～軽度	96%以上	—	単回吸入 or 内服 <sup>4</sup>	—
中発作	あり	92～95%	要	反復吸入 3回まで20分間隔	β <sub>2</sub> 刺激薬吸入に不応時
大発作 呼吸不全	強い発作の サイン <sup>1</sup>	91%以下	要	反復 3回まで (20分間隔)	β <sub>2</sub> 刺激薬吸入と同時に (医療機関へ搬送考慮)

1. 強い発作のサイン:チアノーゼ、意識レベル低下、強い肩呼吸や陥没呼吸、横になれない、話すのが苦しい
2. 初期輸液(ソリタT1、ソルデム1、生食など):乳幼児 50～100mL/時間、学童 100～150mL/時間
3. プレドニン 0.5～1mg/kg/日 分2～3 あるいは デカドロンエリキシル or リンデロンシロップ 0.5mL/kg/日 分2
4. 内服β<sub>2</sub>刺激薬(6歳以上):メプチンミニ(25μg) or ブリカニール(2mg)1錠/回

### 乳幼児における吸入

- ネブライザーがあれば、β<sub>2</sub>刺激薬 [メプチン吸入ユニット(0.3mL) 1A or ベネトリン吸入液 0.3mL] + インタール吸入液 1A(or 生食2mL)を吸入
- ネブライザーがなければ、図のように紙コップなどで工夫してエアージェル(メプチンエアやサルタノールエア等)を吸入する



## 喘息発作後対応

- 帰宅の目安(喘鳴・呼吸苦の消失、SpO<sub>2</sub> 97%以上)をクリアしたら、帰宅時の処方をする
- 帰宅後の注意を伝える



### 帰宅時の処方

β <sub>2</sub> 刺激薬	発作が再燃した時のために3～4日分処方	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 吸入薬:朝夕 1吸入ずつ(自宅や避難所では1日4回まで)</li> <li>● 内服薬:朝夕 1錠ずつ</li> <li>● 貼付薬(ホクナリンテープ等): 1日1回24時間貼付 3歳未満 0.5mg、3～9歳未満 1mg、9歳以上 2mg *貼付薬と内服薬は併用しない、吸入薬の頓用は内服薬あるいは貼付薬使用中にも可</li> </ul>
ステロイド内服	発作再燃の可能性がある場合、3日分処方	<ul style="list-style-type: none"> <li>● プレドニン 0.5～1mg/kg/日(上限 30mg/日) 分2～3</li> <li>● デカドロンエリキシル or リンデロンシロップ 0.5mL/kg/日 (上限 15mL/日) 分2</li> </ul>
吸入 ステロイド薬		<ul style="list-style-type: none"> <li>● 既に処方されている場合 →製剤毎に力価が異なるため「吸入ステロイド薬 用量対応表」を参考に処方する</li> <li>● 電動ネブライザーを使用していたが、災害等で使用できなくなった場合 →乳幼児ではエアージェルに、学童以上ではエアージェル or ドライパウダーに変更</li> </ul>

# 吸入ステロイド薬 用量対応表



## <吸入ステロイド薬>

	低用量	中用量	高用量
ドライパウダー定量吸入器(DPI)			
フルタイドディスクス50	1回1吸入 1日2回	1回2吸入 1日2回	1回4吸入 1日2回
フルタイドディスクス100	×	1回1吸入 1日2回	1回2吸入 1日2回
フルタイドディスクス200	×	×	1回1吸入 1日2回
パルミコート100 $\mu$ g タービュヘイラー	1回1吸入 1日2回	1回2吸入 1日2回	1回4吸入 1日2回
パルミコート200 $\mu$ g タービュヘイラー	×	1回1吸入 1日2回	1回2吸入 1日2回
アズマネックス100 $\mu$ gツイストヘラー*	×	1回1吸入 1日2回	1回2吸入 1日2回
アズマネックス200 $\mu$ gツイストヘラー*	×	×	1回1吸入 1日2回
加圧噴霧式定量吸入器(pMDI)			
フルタイドエアゾール50	1回1吸入 1日2回	1回2吸入 1日2回	1回4吸入 1日2回
フルタイドエアゾール100	×	1回1吸入 1日2回	1回2吸入 1日2回
キュバール50エアゾール	1回1吸入 1日2回	1回2吸入 1日2回	1回4吸入 1日2回
キュバール100エアゾール	×	1回1吸入 1日2回	1回2吸入 1日2回
オルベスコ50	1回2吸入 1日1回	1回4吸入 1日1回	1回8吸入 1日1回
オルベスコ100	1回1吸入 1日1回	1回2吸入 1日1回	1回4吸入 1日1回
オルベスコ200	×	1回1吸入 1日1回	1回2吸入 1日1回
吸入液			
パルミコート吸入液0.25mg	1回1吸入 1日1回	1回1吸入 1日2回	1回2吸入 1日2回
パルミコート吸入液0.5mg	×	1回1吸入 1日1回	1回1吸入 1日2回

\*小児における適応なし

## <吸入ステロイド薬+長時間作用性 $\beta_2$ 刺激薬>

	低用量	中用量	高用量
ドライパウダー定量吸入器(DPI)			
アドエア100ディスクス	×	1回1吸入 1日2回	×
アドエア250ディスクス*	×	×	1回1吸入 1日2回
シムビコートタービュヘイラー*	×	1回1吸入 1日2回	1回2吸入 1日2回
加圧噴霧式定量吸入器(pMDI)			
アドエア50エアゾール	1回1吸入 1日2回	1回2吸入 1日2回	×
アドエア125エアゾール*	×	×	1回2吸入 1日2回

\*小児における適応なし

## アトピー性皮膚炎への対応

### 1) 炎症を抑える

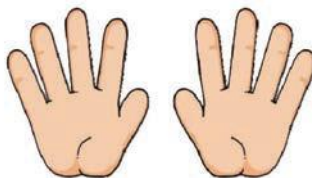
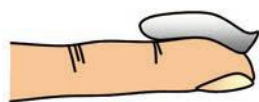
→ステロイド外用薬 1日2回塗布

- 顔面と陰部はⅣ群
- その他の部位はⅢ群(ひどければⅡ群)



ステロイドの強さ		主な商品名 (五十音順)
強 ↑ ↓ 弱	I 群	ジフラル、ダイアコート、デルモベート
	II 群	アンテベート、シマロン、テクスメテン、トプシム、ネリゾナ、パンドル、ビスダーム、フルメタ、マイザー、リンデロン DP
	III 群	アドコルチン、エクラ、ザルックス、フルコート、プロパデルム、ベトネベート、ボアラ、メサデルム、リンデロン V
	IV 群	アルメタ、キンダベート、ケナコルト A、リドメックス、レダコート、ロコイド
	V 群	プレドニゾン

\*軟膏の使用量



成人の両手掌分の  
面積の皮膚に塗る

### 2) かゆみを抑える

→抗アレルギー薬(抗ヒスタミン薬)の内服

\*濡れタオルなどによる皮膚の冷却(乳幼児では低体温に注意)



### 3) スキンケア

→皮膚をきれいにし、保湿剤を外用する

- 保湿剤を乾燥した部位に1日数回塗る
- シャワーなどで石鹸を使って皮膚をきれいにし、速やかに外用薬(ステロイドや保湿剤)を塗布する
- 十分な水量が確保できない時には、ウェットティッシュやおしりふき(アルコール成分なし)を用いる

\*保湿剤:ワセリン、プロペト、ヒルドイドなど



## アナフィラキシーへの対応

- 1) アドレナリン(ボスミン、あるいはエピペン)を大腿部中央の前外側に  
筋注ボスミン 0.01ml/kg 最大量：小児 0.3ml、成人 0.5ml
- 2) 仰臥位、下肢挙上
- 3) 突然の体位変換を避ける
- 4) 必要により酸素投与(10L/分)
- 5) アドレナリンの効果が乏しい場合には
  - ① 5-15分間隔で同量のアドレナリン筋注を繰り返す
  - ② 急速輸液(生食 or 乳酸リンゲル液を最初の10分間で10~20ml/kg)を併用



\*抗ヒスタミン薬やステロイド薬には速効性なし

\*β<sub>2</sub>刺激薬吸入は喉頭浮腫(嗄声、犬吠様咳嗽)に効果なし

参考 エピペンを所持する患者がエピペンを使用するタイミング(下記の1つ以上の症状があれば)

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

日本小児アレルギー学会

## 災害時のアレルギー食対応

### 誤食を防ぐための指導

- 非常食や炊き出しには、アレルギーの原因となる食物が混入している可能性があることを伝える。
- 加工食品を食べる前には、原材料表示(鶏卵、牛乳、小麦、ソバ、ピーナツ、エビ、カニは、微量の含有でも必ず表示されている)を確認するよう伝える。

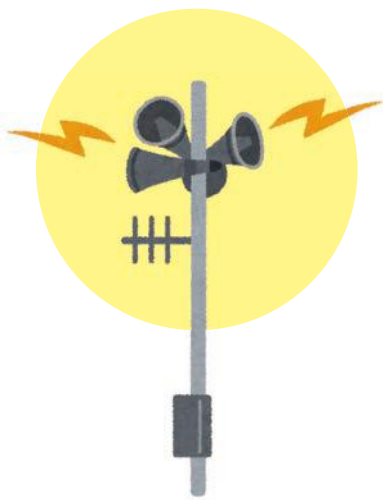


### アレルギー対応食品の配布

- アレルギー食材を配布する取り組みがある場合には、患者に紹介する。
- 牛乳アレルギー患者用粉ミルクは、牛乳アレルギー児に優先して配布する。
- アルファ化米は、米アレルギーでなければ食物アレルギーの患児でも食べられる。ただし、五目ご飯等もあり、原材料表示には注意する。







## 日本小児アレルギー学会 災害対応ワーキンググループ

### 委員長

足立 雄一（富山大学医学部小児科）

### 委員（五十音順）

赤坂 徹（もりおかこども病院）

池田 政憲（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）

今井 孝成（昭和大学医学部小児科学講座）

大矢 幸弘（国立成育医療研究センター生体防御系内科部アレルギー科）

小田嶋 博（国立病院機構福岡病院）

勝沼 俊雄（東京慈恵会医科大学附属第三病院小児科）

寺本 貴英（寺本こどもクリニック）

南部 光彦（天理よろづ相談所病院小児科）

二村 昌樹（国立病院機構名古屋医療センター小児科）

松井 永子（まつおかクリニック）

松井 猛彦（村立東海病院小児科/荏原病院小児科）

三浦 克志（宮城県立こども病院アレルギー科）

森澤 豊（けら小児科・アレルギー科）

### 委員・監修（五十音順）

日本小児アレルギー学会前理事長

近藤 直実（平成医療短期大学/岐阜大学）

日本小児アレルギー学会理事長

藤澤 隆夫（国立病院機構三重病院）