

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～



国立国際医療研究センター
国際感染症センター トラベルクリニック
落合 智子 氏家 無限



アナフィラキシーとは

アレルゲン等の侵入により、
複数臓器にアレルギー反応が惹起され、
生命に危機を与え得る過敏反応。

アナフィラキシー＋**血圧低下**や**意識障害**
＝**アナフィラキシーショック**

アナフィラキシーの誘因

- 食物
- ハチや蟻などの昆虫
- 医薬品
 - 抗菌薬、解熱鎮痛剤(NSAIDs)、抗腫瘍薬、局所麻酔剤、造影剤、筋弛緩剤、輸血製剤、生物学的製剤など
- 天然ラテックスゴム
- 職業性・環境アレルゲン

どのくらい起こるか？

■生涯に一度起こる可能性は **0.05 - 2 %**

Ann Allergy Asthma Immunol 2006;97:596

■アメリカ: 1.6 % (95% CI:0.8-2.4%)

J Allergy Clin Immunol 2014;133:461

■ヨーロッパ 10か国: 0.3 % (95% CI:0.1-0.5%)

Allergy 2013;68:1353

■ **日本**: 既往を有する児童生徒

小学生: 0.6 %, 中学生: 0.4 %, 高校生: 0.3 %

平成25年度文部科学省: 学校生活における健康管理に関する調査

アナフィラキシーショックによる 死亡者数

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	合計
総数	58	53	53	46	73	66	66	48	51	51	71	55	77	768
ハチ刺傷	26	23	24	18	26	20	19	15	13	20	16	22	24	266
食物	3	0	3	2	1	5	5	4	4	4	5	2	2	40
医薬品	17	17	19	19	31	34	29	19	26	21	32	22	37	323
血清	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	6
詳細不明	12	13	6	7	14	6	12	10	7	6	18	9	13	133

アナフィラキシーの頻度

- 日本において、アナフィラキシーの既往を有する児童生徒の割合は、小学生0.6%、中学生0.4%、高校生0.3%である。
 - 平成25年度文部科学省：学校生活における健康管理に関わる調査
- アメリカでは1.6%、ヨーロッパの10か国では0.3%と報告されている。
 - Wood RA, et al. J Allergy Clin Immunol 2014; 133: 461-7.
 - Panesar SS, et al. Allergy 2013; 68: 1353-61.

アナフィラキシーの頻度

- 食物アレルギーによるアナフィラキシーにより死に至る率は患者10万人当たり1.35～2.71人、0～19歳では3.25人である。

- Umasunthar T, et al. Clin Exp Allergy 2013; 43: 1333-41

給食ショック死二度と

アレルギー児対応急ぐ現場

東京都調布市の市立富士見台小学校で昨年12月20日、乳製品にアレルギーのある5年生の女児(11)が、給食を食べた後に死亡した。学校と保護者も注意していたのに防げなかった。児童生徒1000人に2、3人は食物アレルギーがあるという。悲劇を繰り返さないためには、どうしたらいいのか。

「余っているよ、食べる人いない?」。担任の男性教諭29は、粉チーズ入りの「じやがいものチヂミ」を持って教室を回った。「ほいでです」。女児がかわりを希望した。



小学校は、アレルギーの原因食材を除いた「除去食」を女児のために特別に用意。女児はこの日、チーズ抜きチヂミをすでに食べていた。

「大丈夫か?」。担任が尋ねると、女児は「これを見ればわかる」と、自家製の献立表をもとに保護者が作成したもので、食べて危険な料理にはピンクの線が引かれていた。チヂミには線がなかった。

しかし、栄養士らが担任に渡していた「除去食一覧表」には、おかわりをさせてはいけないことを示す「×印」がついていた。担任は一覧表を確認しないまま女児にチーズの入ったチヂミを渡した。

「うちそうさま」の約30分後、女児は「気持ちが悪いい」と訴えた。担任は、女児のランドセルからアフライキシンショックを和らげる自己注射薬「エビベン」を取り出したが、打つのを躊躇した。女児が嫌がったためだ。

また、女児、担任も持病のぜんそくの症状と勘違いしていた可能性があるという。結局、校長が打ったのは、その約10分後、間もなぐ到着した救急隊員らが「心肺停止」を告げた。文部科学省は、食物アレルギーのある子どもへの対応策などを示した指針で、エビベンを30分以内に投与できるかで救命率は大きく異なる」と指摘している。

給食センターも10年9月、アレルギー対応給食の調理コーナーをつくった。原因となる卵、乳製品、牛乳、チーズ、ヨークルト、イカ、エビ、カニの5品目が食材にある場合、「×」で除去している。

除去食はステンレス製の密閉容器に入れられ、ふたには、対象児童生徒の学年、クラス、名前(記載の学

教員、注射投与の研修

給食による食物アレルギー事故が相次ぐ中、独自の対策をとる自治体もある。仙台市では2004年、校長や専門医らでつくる「食物アレルギー対応検討委員会」が、アレルギー対応専用の調理室をけるよ

う市に提言。現在までに、市内6カ所のセンター中2カ所に専用調理室が設けられた。10年度からは、牛乳を飲めない児童生徒に紙パックの麦茶かほうじ茶を提供しており、現在は327人が対象者となっている。また、教職員が児童生徒

年間40校程度を訪れ、使い方を指導している。市内の小中10校に給食を提供する大阪狭山市立学校

国立病院機構相模原臨床研究センター(神奈川県相模原市)の海老沢・アレルギー性疾患研究長は、調布市の事故について、担任と保護者のチ

クが漏れた時の安全網

万一の救命措置

万一の救命措置

日頃から訓練

国立病院機構相模原臨床研究センター(神奈川県相模原市)の海老沢・アレルギー性疾患研究長は、調布市の事故について、担任と保護者のチ

アナフィラキシーショック

食物や昆虫刺傷などのアレルギー反応で、呼吸困難や腹痛などを同時に急に発症し、引き起こされるショック状態。血圧が下がったり意識が低下すると生死に関わる。

アドレナリンの自己注射薬エビベンを早期に打つのが効果的だが、文科省の2010年の調査では、教員向け研修会を実施したのは37都道府県にとどまる。

文科省が全国の公立学校の児童生徒約1280万人を対象に実施した調査(07年発表)では、食物アレルギーがあるのは2.6%(約33万人)、アナフィラキシーショックを起こしたことのあるのは0.14%(約1万8千人)。

LPガスのこと、なんでもご相談ください!

全国LPガス



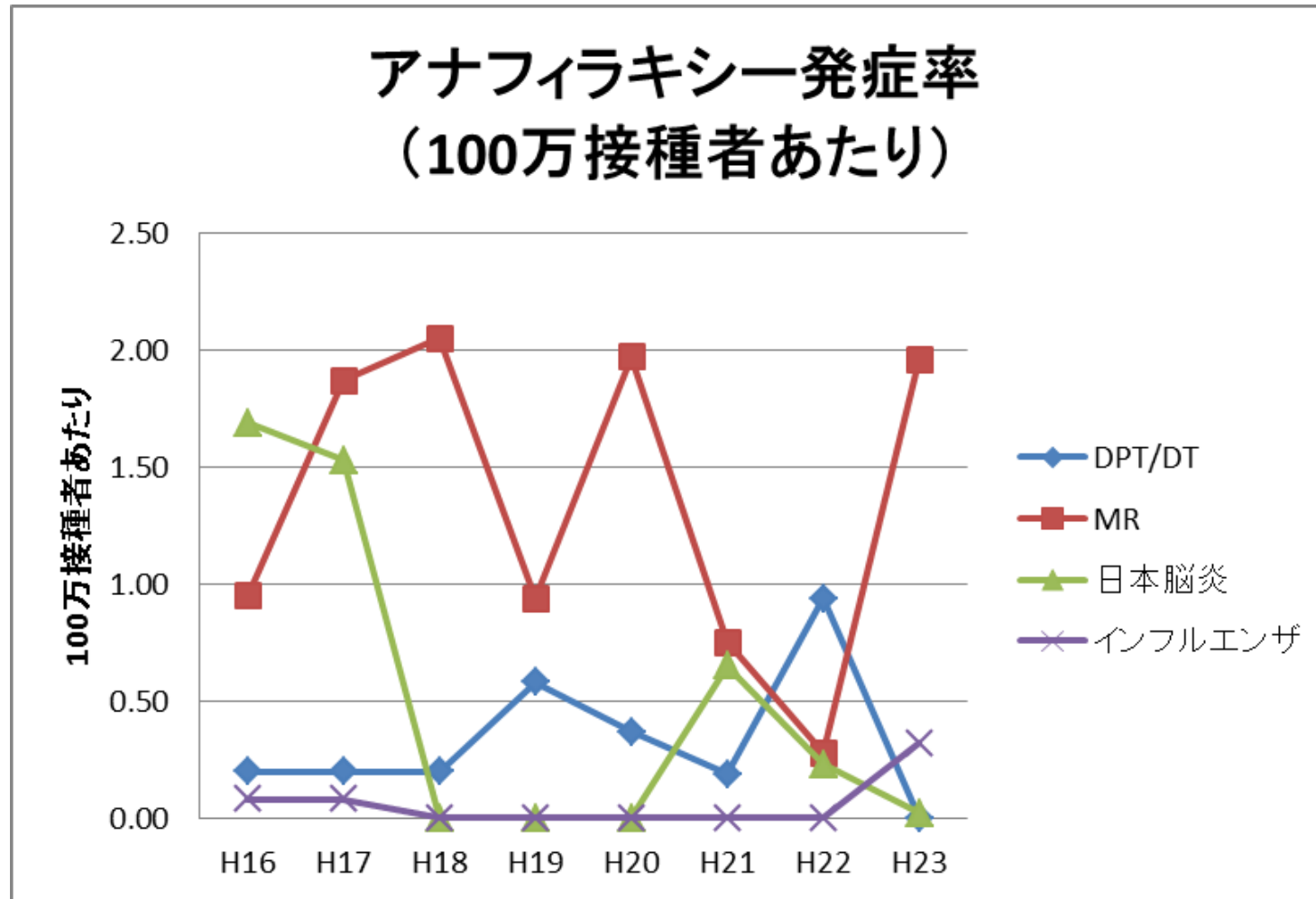
ワクチンでは
どのくらいの頻度で起きているの？

アナフィラキシー報告件数

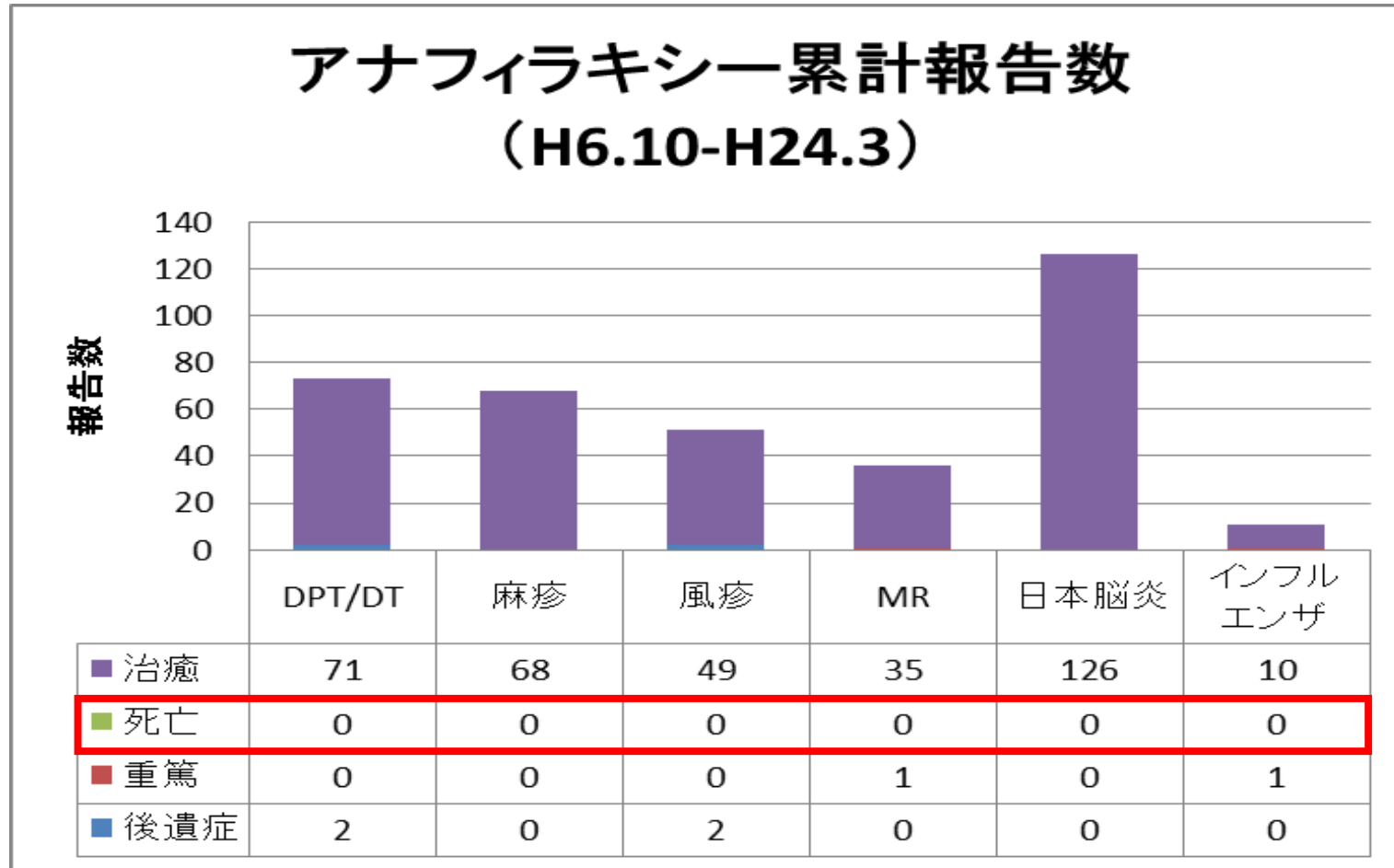
(件)

	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
DPT/DT/IPV	1	3	2	1	5	0	11	8
麻疹	0	0	0	0	0	0	0	0
風疹	0	0	0	0	0	0	0	0
MR	4	2	8	3	11	8	3	2
日本脳炎	0	0	0	1	1	2	3	5
インフルエンザ	0	0	0	0	0	5	2	3

ワクチンによる アナフィラキシー発症率



ワクチンによる アナフィラキシー累計報告



ワクチンによるアナフィラキシー

- ワクチンによるアナフィラキシーは非常に稀であり、せいぜい100万人に1人の頻度である。
- 今まで死亡者はいない。
- MRワクチンによるものが比較的多い。

日本のどこかで**毎年10人ほど**はワクチン接種後にアナフィラキシーを発症している！

万が一、

あなたの施設で発症した場合、

適切に対応できますか？

アナフィラキシーに対応するために

STEP 1 アナフィラキシーを**早期に発見**する

STEP 2 早期に**適切に対応・治療**する

STEP 3 いつでも対応できるように**準備**しておく

STEP 4 起こってしまった**そのあとは...**

アナフィラキシーに対応するために

STEP 1 アナフィラキシーを**早期に発見**する

STEP 2 早期に適切に対応・治療する

STEP 3 いつでも対応できるように準備しておく

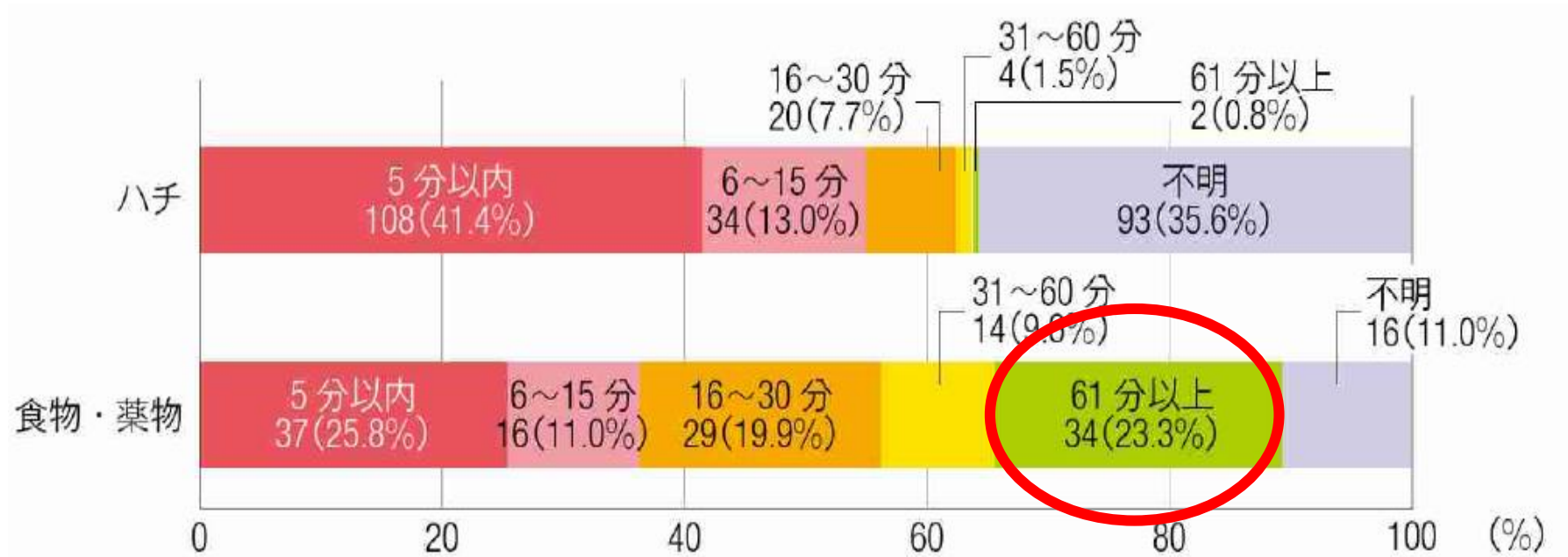
STEP 4 起こってしまったそのあとは…

早期に発見するためには？

アナフィラキシーについて知ること！

- ✓ **いつ** 起こりやすいのか
- ✓ **どのような人** に起こりやすいのか
- ✓ どのような **症状** が出るのか
- ✓ どのように **診断** すれば良いのか

いつ起こりやすいのか



どのような人に起こりやすいのか

- 他の医薬品での副作用
- アレルギー反応の既往
- アレルギー歴
 - ・食物(卵, 牛乳など)
 - ・**喘息**
 - ・アレルギー性鼻炎
 - ・アトピー性皮膚炎 など

アレルギー歴の
聴取を忘れずに！

どのような症状が出るのか

症 状	頻 度
皮膚症状	90 %
蕁麻疹, 血管性浮腫	85-90 %
顔面紅潮	45-55 %
発疹のない掻痒	2-5 %
呼吸器症状	40-60 %
呼吸困難, 喘鳴	45-50 %
喉頭浮腫	50-60 %
循環器症状	
めまい, 失神, 血圧低下	30-35 %
消化器症状	
嘔気, 下痢, 腹痛	25-30 %

蕁麻疹



日本アレルギー学会 アナフィラキシーガイドラインより引用

紅 潮



日本アレルギー学会 アナフィラキシーガイドラインより引用

眼瞼浮腫



日本アレルギー学会 アナフィラキシーガイドラインより引用

血管性浮腫



厚生労働省 重篤副作用疾患別対応マニュアル アナフィラキシー より引用

子どもの場合

- 気持ちが悪いと訴える
- 機嫌が悪い
- 元気がない
- 寝てしまう



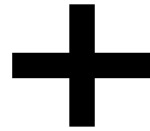
アナフィラキシー診断基準

◆ 以下の3項目のうちいずれかに該当すればアナフィラキシーと診断する

1. **皮膚・粘膜症状**(全身の発疹, 掻痒, 紅潮, 口唇などの腫脹など)
+ 呼吸器症状 or 循環器症状
2. 一般的にアレルゲンとなりうるものへの曝露の後, **急速(数分～数時間以内)に発現**する以下の症状のうち**2つ以上**.
 - a. 皮膚・粘膜症状
 - b. 呼吸器症状
 - c. 循環器症状
 - d. 持続する消化器症状
3. 当該患者におけるアレルゲンへの曝露後の**急速(数分～数時間以内)な血圧低下**(平常時の70%未満).

どのように診断すれば良いのか？

全身の皮膚・粘膜症状（特に蕁麻疹）



次のいずれかの症状あり

- ・呼吸器症状（呼吸困難, 気道狭窄, 喘鳴, 低酸素血症）
- ・循環器症状（血圧低下, 意識障害）
- ・消化器症状（腹痛, 嘔吐, 下痢）

アナフィラキシーを積極的に疑う！

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	×

アナフィラキシーに対応するために

STEP 1 アナフィラキシーを早期に発見する

STEP 2 早期に**適切に対応・治療**する

STEP 3 いつでも対応できるように準備しておく

STEP 4 起こってしまったそのあとは…

アナフィラキシーの初期対応

1. バイタルサインの確認
2. 助けを呼ぶ
3. アドレナリンの筋肉注射
4. 患者を仰臥位, 下肢拳上する
5. 酸素投与
6. 静脈ルートの確保
7. 心肺蘇生
8. バイタルサインの測定

助けを呼ぶ

- **人手**を確保する

病院内であれば緊急コールや救急医の応援を要請.

- **治療の場所**を決める

クリニックや診療所の場合, 最終的には設備などが整っている**救急医療が可能な施設への搬送を行う.**

※事前に受け入れについて上記施設との連携も大切

受診者への説明等、通常診療への配慮も必要

アドレナリンの投与

いかに**早期に投与**するかが重要！
絶対的禁忌はない！

【投与方法】

- ・大腿部中央の前外側(or上腕三角筋)
- ・**筋肉**注射
- ・0.1%(1mg/ml)溶液を0.01mg/kg
成人：**0.3-0.5mg**
小児：**0.01mg/kg**(最大0.3mg)



アドレナリン投与時の注意点

- 振戦, 不安, 動悸, 浮動性めまい, 頭痛の訴え
- **過量投与**に注意！
- 静脈注射ではなく**筋肉注射**！
- 効果は短時間. 症状が続く場合は追加投与.
- **β遮断薬**投与中の患者では効果が期待できない.
→ アドレナリン投与後に**グルカゴン**
1-5mg (20-30 μ g/kg)を5分以上かけて投与
以降は5-15 μ g/分で持続投与

アドレナリン以外の薬物療法

■ H1抗ヒスタミン薬

皮膚・粘膜症状を軽減. 気道閉塞や血圧低下への効果なし.

■ H2抗ヒスタミン薬

蕁麻疹, 気道閉塞, 血圧低下への効果なし.

■ β 2刺激薬(気管拡張薬)

喘鳴, 咳嗽などを軽度軽減. 気道閉塞や血圧低下への効果なし.

■ ステロイド

作用発現に**数時間**を要する. 遷延性・二相性アナフィラキシーの防止に使用.

補助療法

- 気道確保: エアウェイ, 挿管の適応を評価
- 酸素投与: フェイスマスク 6-10 L/min
- 輸液: 必要に応じて生理食塩水など
- 体位: 仰臥位, 下肢拳上

アナフィラキシーに対応するために

STEP 1 アナフィラキシーを早期に発見する

STEP 2 早期に適切に対応・治療する

STEP 3 いつでも対応できるように**準備**しておく

STEP 4 起こってしまったそのあとは…

医療器具の準備

治療のための医療器具

- ・酸素（酸素ボンベ, 流量計付きバルブ, 延長チューブ）
- ・リザーバー付きアンビューバック
- ・フェイスマスク
- ・経鼻エアウェイ
- ・鼻カニューレ, ラリンジアルマスク
- ・吸引用医療機器
- ・挿管用医療機器
- ・静脈ルート, 輸液のための備品
- ・バックボード
- ・手袋

測定のために必要な機器

- ・聴診器
- ・血圧計
- ・時計, ストップウォッチ
- ・モニター, 電極
- ・パルスオキシメーター
- ・除細動器
- ・記録用紙, 筆記用具
- ・アナフィラキシー対応プロトコール

クリニック・診療所における 医療器具の準備

治療のための医療器具

- ・酸素（酸素ボンベ, 流量計付きバルブ, 延長チューブ）
- ・リザーバー付きアンビューバック
- ・フェイスマスク
- ・経鼻エアウェイ
- ・鼻カニューレ, ラリンジアルマスク
- ・吸引用医療機器
- ・挿管用医療機器
- ・静脈ルート, 輸液のための備品
- ・バックボード
- ・手袋

測定のために必要な機器

- ・聴診器
- ・血圧計
- ・時計, ストップウォッチ
- ・モニター, 電極
- ・パルスオキシメーター
- ・除細動器
- ・記録用紙, 筆記用具
- ・アナフィラキシー対応プロトコール

薬剤の準備

- 0.1% アドレナリンシリンジ製剤
- 生理食塩水・リンゲル液 500ml
- H1 抗ヒスタミン薬
- H2 抗ヒスタミン薬
- グルココルチコイド(ステロイド)
- β 刺激薬吸入薬
- 昇圧薬(ドーパミンなど)

クリニック・診療所での薬剤の準備

- 0.1% アドレナリンシリンジ製剤
- 生理食塩水・リンゲル液 500ml
- H1 抗ヒスタミン薬
- H2 抗ヒスタミン薬
- グルココルチコイド（ステロイド）
- β 刺激薬吸入薬
- 昇圧薬（ドーパミンなど）

当院における医療器具の準備



当院における医療器具の準備



当院における医療器具の準備



当院における医療器具の準備



当院における医療器具の準備



当院における医療器具の準備



アナフィラキシー対応セットの1例

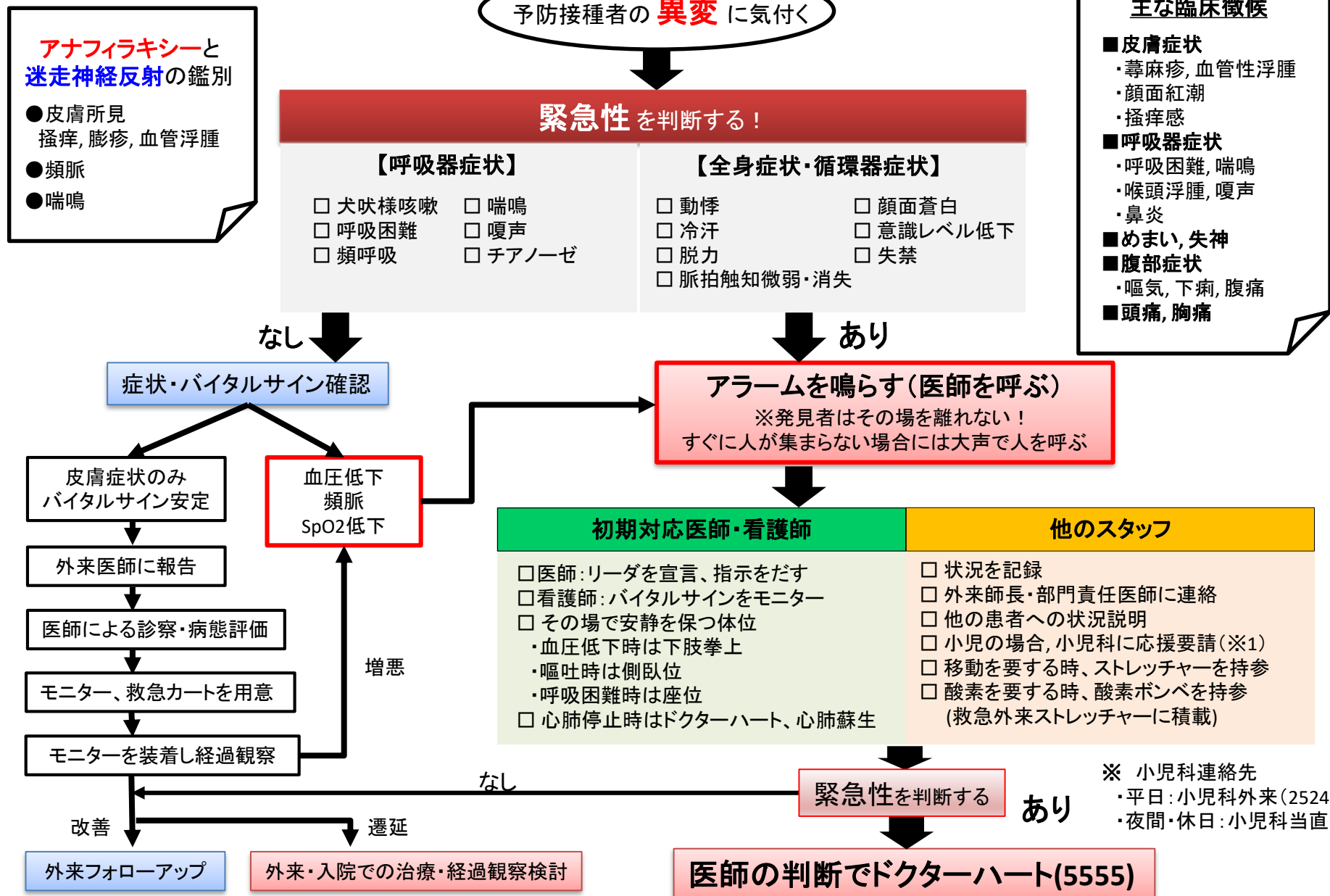


「アナフィラキシー対応セット」

- ① ボスミン 1A
- ② ガモファール (20mg) 1A、ポララミン (5mg) 1A、生食 20ml
- ③ サクシゾン 200mg、生食 50ml
- ④ メプチン吸入液
- ⑤ ラクテック 500ml
- ⑥ ルートキープセット (インサイト 22G、成人用ルート、三方活栓、延長チューブ、駆血帯、アルコール綿、固定用テープ)
- ⑦ 注射器 (1ml 5ml 20ml) 注射針 18G・23G

予防接種後のアナフィラキシーへの初期対応フローチャート

2018. 3. 29 改訂



主な臨床徴候

- **皮膚症状**
 - ・蕁麻疹, 血管性浮腫
 - ・顔面紅潮
 - ・掻痒感
- **呼吸器症状**
 - ・呼吸困難, 喘鳴
 - ・喉頭浮腫, 嚔声
 - ・鼻炎
- **めまい, 失神**
- **腹部症状**
 - ・嘔気, 下痢, 腹痛
- **頭痛, 胸痛**

アナフィラキシーと迷走神経反射の鑑別

- 皮膚所見
掻痒, 膨疹, 血管浮腫
- 頻脈
- 喘鳴

※ 小児科連絡先
 ・平日：小児科外来(2524)
 ・夜間・休日：小児科当直

当院でのアナフィラキシー対応訓練



準備におけるポイント

- ◆ 全ての施設が完璧な設備を整える必要はない.
- ◆ 施設の規模や物品などを考慮し, その施設の事情に則した対応方法, マニュアルを検討する.
- ◆ 万が一の時のために患者の受け入れについて地域の中核病院と連携しておくが良い.

アナフィラキシーに対応するために

STEP 1 アナフィラキシーを早期に発見する

STEP 2 早期に適切に対応・治療する

STEP 3 いつでも対応できるように準備しておく

STEP 4 起こってしまった**そのあと**は...

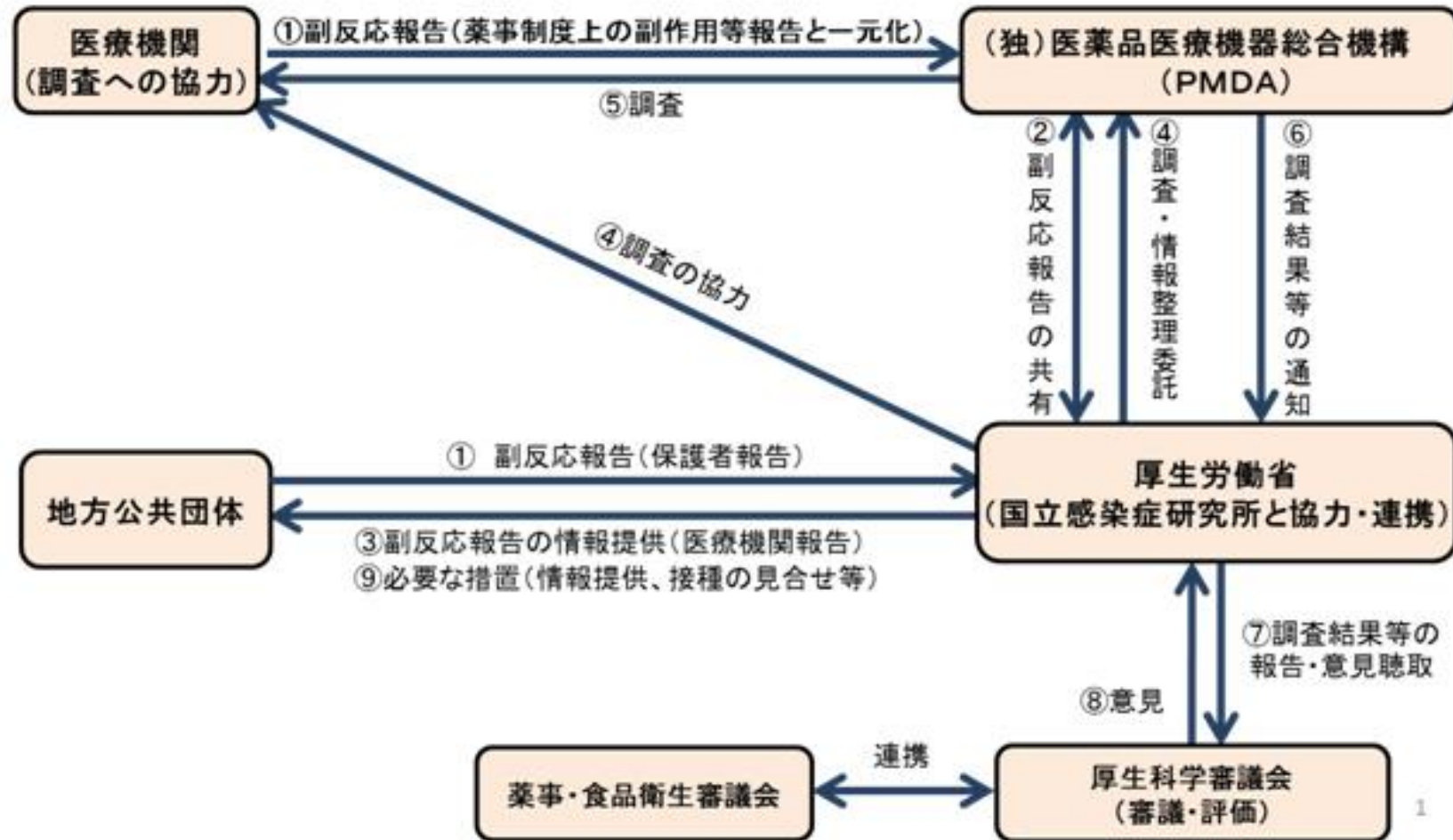
予防接種後副反応報告制度

- ・予防接種後に報告すべき症状に当てはまる副反応が見られた場合.
- ・任意接種でも医師が報告の必要があると認めた場合.
- ・アナフィラキシーは全例報告対象である.
- ・平成26年11月25日から報告先が「(独)医薬品医療機器総合機構 安全第一部安全性情報課」に変更となった

報告すべき症状

対象疾病	症状	期間
ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎、破傷風	アナフィラキシー	四時間
	けいれん	七日
	血小板減少性紫斑病	二十八日
	脳炎又は脳症	二十八日
	その他医師が予防接種との関連性が高いと認める症状であって、入院治療を必要とするもの、死亡、身体の機能の障害に至るもの又は死亡若しくは身体の機能の障害に至るおそれのあるもの	予防接種との関連性が高いと医師が認める期間
麻しん、風しん	アナフィラキシー	四時間
	急性散在性脳脊髄炎	二十八日
	けいれん	二十一日
	血小板減少性紫斑病	二十八日
	脳炎又は脳症	二十八日
	その他医師が予防接種との関連性が高いと認める症状であって、入院治療を必要とするもの、死亡、身体の機能の障害に至るもの又は死亡若しくは身体の機能の障害に至るおそれのあるもの	予防接種との関連性が高いと医師が認める期間
日本脳炎	アナフィラキシー	四時間
	急性散在性脳脊髄炎	二十八日

予防接種後副反応報告の流れ



アナフィラキシー以外の症状

当クリニックにおける 予防接種後の体調不良者の調査

- 2016年度における予防接種後の体調不良者は22名
そのうち、一過性の意識障害を伴う体調不良は6名に認められた
- 被接種者数が延べ5,618名、延べ予防接種数12,257本
被接種者当たりの体調不良発生率は0.39%(約255人に1人)
被接種者当たりの一過性の意識障害を伴う体調不良は0.11%(約936人に1人)に認められた
- 接種本数については、体調不良者の平均接種本数3.09本に対して
非体調不良者では2.21本と、体調不良者に多い傾向を認めた
- いずれも経過観察のみで病態は改善し、精査や入院治療等を要する
症例、接種予定のワクチンを取りやめた症例、体調不良を繰り返す
症例は認めなかった

背景情報に関する考察 1

・ 受診月について

- ・ 四半期での体調不良者の発生に統計学的有意な関連性*を認めなかった

	4-6月	7-9月	10-12月	1-3月	総計
体調不良者	6	3	7	6	22
非体調不良者	1299	1675	1151	1471	5596
割合	0.46%	0.18%	0.60%	0.40%	0.39%

* フィッシャーの直接確率計算による

・ 年齢について

- ・ 体調不良者は有意*に20代に多く($p=0.0004$)、40代に少なかった($p=0.0198$)

	0-9歳	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	総計
体調不良者	0	5	14	2	0	1	0	0	0	22
非体調不良者	311	571	1532	1222	916	520	415	99	10	5596
割合	0	0.87%	0.91%	0.16%	0	0.19%	0	0	0	0.39%

* フィッシャーの直接確率計算による

背景情報に関する考察 2

- 性別について

- 体調不良者の男女比は15:7 非体調不良者の男女比は2338:3248
- 体調不良者は有意に男性に多かった($p=0.0120$, フィッシャー直接確率計算法)

- 血圧について

- 体調不良者のうち、意識障害を伴う群と伴わない群の比較において、収縮期血圧、拡張期血圧共に有意差を認めなかった($p=1$, $p=0.6575$, マンホイットニのU検定)

- 心拍数について

- 意識障害を伴う体調不良6例では全例に徐脈を認めた(50台bpm 1例、40台bpm 5例)
- 意識障害を伴う群は伴わない群と比較して、有意に心拍数が低かった($p=0.01481$, マンホイットニのU検定)

血管迷走神経反射

血管迷走神経反射とは、
様々な要因により交感神経抑制による
血管拡張と迷走神経緊張による**除脈**が、
様々なバランスをもって生じる結果、
失神に至ることをいう。

血管迷走神経反射の要因

身体的・精神的要因 長時間の立位あるいは座位姿勢

痛み刺激

不眠・疲労・恐怖など

環境要因

人混み

閉鎖的空間

自律神経調節の関与が発症に関わっており、立位あるいは座位で同一姿勢を維持している時に発生しやすい。

循環器病の診断と治療に関するガイドライン(2011年度合同研究報告)
失神の診断・治療ガイドライン

血管迷走神経反射の臨床的特徴

一過性除脈により失神発作に至る心抑制型

☆除脈を伴わず、一過性の血圧低下のみにより失神発作に至る血管抑制型

☆除脈と血圧低下を伴う混合型

我が国では、
血管抑制型や混合型による発作頻度が比較的高い。
患者の多くは、程度の差はあれ発作直前に
頭重感や頭痛、複視、嘔気・嘔吐、腹痛、
眼前暗黒感などの前駆症状を自覚することが多い。

血管迷走神経反射の予後

器質的心疾患が否定された血管迷走性失神の予後は
比較的**良好**

しかし、立ち上がった際に転倒するなどして
事故や外傷等が起きる可能性がある。

血管迷走神経反射が起きたら

反射性失神の前兆を自覚した場合には、

その場でしゃがみこむ
横になる

それ以外では、

- 立ったまま足を動かす。
- 足を交差させて組ませる。
- お腹を曲げてしゃがみ込ませる。
- 両腕を組み引っ張り合う。

当クリニックで失神発作が起きたら





実際に対応した事例

《対象患者》

20代、痩せ型の男性。

《接種前》

予防接種や採血時での気分不快の経験はなし。

《接種内容》

A型肝炎、狂犬病、DPT。

《接種後①》

接種直後、顔面蒼白となり、意識消失。ブザーで医師を呼ぶ。

呼びかけですぐに意識は戻ったがめまいと顔面蒼白、末梢冷感あり。

リクライニングチェアを仰臥位にし、下肢挙上を行う。

血圧110/54mmHg、脈拍48回、SpO2 99%。

呼吸状態問題なく、皮膚症状出現なし。

医師が診察を行い、迷走神経反射のため15分安静にするよう指示あり。

安静後、脈拍58回まで回復。

立位時のふらつきがないことを確認し、待合の椅子で15分休んで頂く。

《接種後②》

本人より「気分が悪いです」と申し出あり。

処置室に移動し、リクライニングチェアに座った直後、再度意識消失あり。

ブザーで医師を呼ぶ。呼びかけで意識はすぐに戻った。

血圧98/46mmHg、脈拍55回、SpO2 99%。他症状なし。

医師診察あり、2度目の意識消失のため慎重な経過観察が必要と判断し、ストレッチャーにて一般内科外来へ移動し、経過観察を行った。

《回復》

その後軽食をとり、1時間ほどの安静で症状軽快し、独歩にて帰宅された。
本人に生活状況を確認したところ、
当日、朝食・昼食は摂取せずに来院されたとのこと。

《指導》

次回以降、採血や注射接種時には、
迷走神経反射の既往を必ず伝えることと
事前に食事摂取を行うよう指導をした。

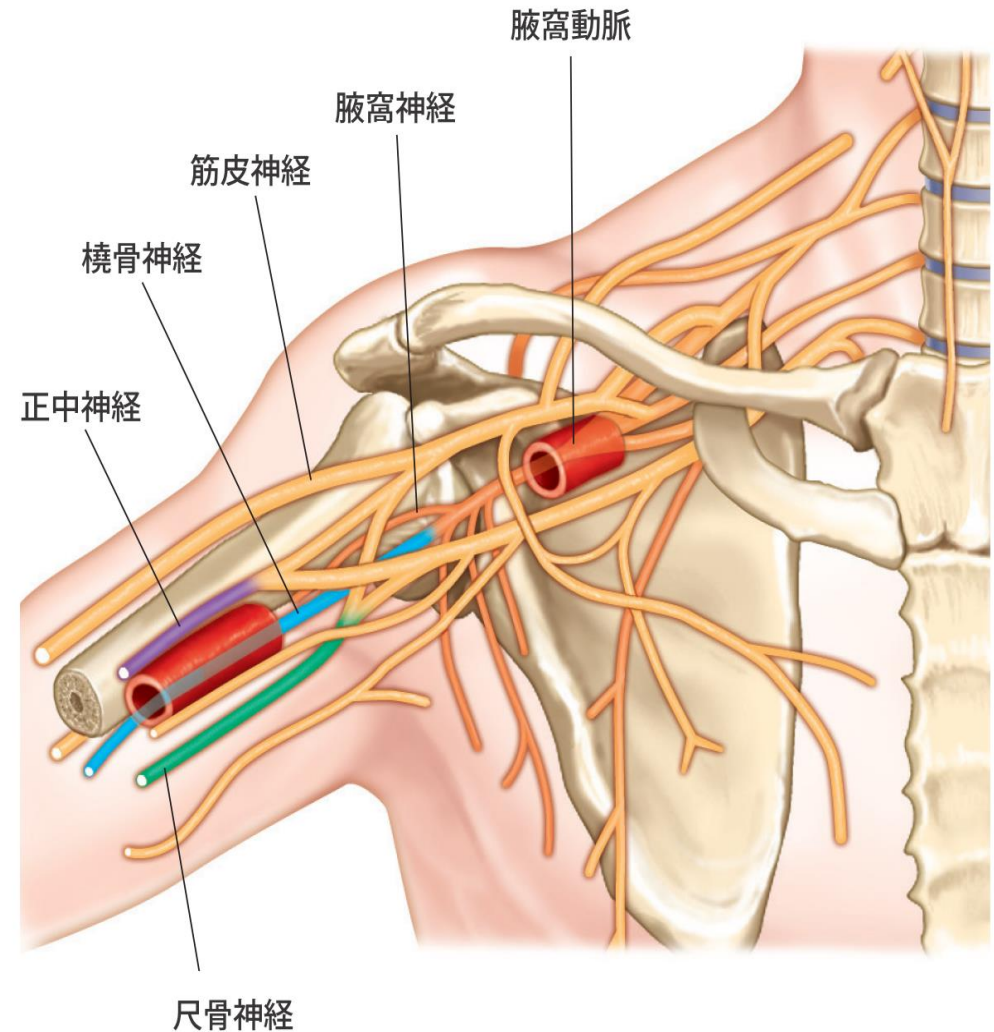
《次回接種時》

後日、予防接種時には食事摂取をした状態で仰臥位で接種を行い、
症状出現なく帰宅された。

神経損傷

主な症状

- しびれ
- 痛み
- 運動麻痺



実際に対応した事例

40代、女性。

筋肉注射2本の予防接種を左上腕に行う。

数週間後、左手指のしびれと疼痛の訴えあり。

当院神経内科、麻酔科を受診。

神経伝達検査を行い、正常範囲内という結果であったが、痛みによる筋力低下の訴えあり。

神経障害性疼痛の疑いと診断され、プレガバリンの内服とリハビリテーションを指導した。

Take Home Message

- 予防接種によるアナフィラキシーは非常に稀だが、常の生じうる！
- 重篤な疾患で、早期発見、早期対応が重要！
- 各施設に応じた対応方法を事前に検討する（プロトコルの作成）！
- 普段からいつでも対応するための準備を（情報共有と訓練）！