

# 災害派遣医療スタッフ向け アレルギー疾患対応マニュアル (暫定版)

日本アレルギー学会・日本アレルギー協会

2016年4月

- 成人喘息（吸入ステロイド薬の換算表を含む）
- アトピー性皮膚炎
- アレルギー性鼻炎・花粉症
- アレルギー性結膜炎・春季カタル

\* 小児の喘息、アトピー性皮膚炎、食物アレルギーについては、日本小児アレルギー学会 HP よりダウンロード可能 (<http://www.jspaci.jp>)

なお、本マニュアルは、熊本・大分での地震を受けて急遽作成されたものであり、今後最終版を作成・公表する予定である。

## <成人喘息への対応>

### <喘息発作時対応>

- ・ 発作強度に合わせた治療
- ・ 発作によって酸素投与 (SpO2 95%程度を目標に)
- ・ 中発作以上は全身ステロイド薬の投与

発作強度	所見		対応			
	呼吸苦	SpO2	酸素吸入	β2刺激薬吸入	補液 ステロイド投与	追加治療
小発作	苦しいが横になれる	96%以上	—	吸入pMDI(1-2パフ) 20分おき2回反復可  シムビコート®追加吸入	—	—
中発作	苦しくて横になれない	91-95%	要	ネブライザー吸入 <sup>1</sup> 20-30分間隔	アミノフィリン点滴 <sup>2</sup> ステロイド投与 <sup>3</sup>	アドレナリン皮下注 <sup>4</sup> 抗コリン薬吸入
大発作 呼吸不全	苦しくて動けない	90%以下	要	ネブライザー吸入 (20-30分間隔)	アミノフィリン点滴 <sup>2</sup> ステロイド投与 <sup>3</sup>	アドレナリン皮下注 抗コリン薬吸入 (高次医療機関への 搬送考慮)

1. 短時間作用性β2刺激薬ネブライザー吸入:20-30分おきに反復する。可能なら脈拍を130回/分以下に保つようにモニターする。
2. アミノフィリン6mg/kgを等張補液薬200-250mLに入れ、1時間程度で点滴投与する。副作用(頭痛、吐き気、動悸、期外収縮など)の出現で中止する。発作前にテオフィリン薬が十分に投与されている場合は、アミノフィリンを半量もしくはそれ以下に減量する。血中濃度を測定しながら投与が望ましい。
3. アスピリン喘息が疑われる場合は、コハク酸エステル型であるメチルプレドニゾロン、水溶性プレドニゾロンの使用を回避する。
4. 0.1%アドレナリン(ボスミン®):0.1~0.3mL皮下注射20~30分間隔で反復可。脈拍は130/分以下にとどめる。虚血性心疾患、緑内障[開放隅角(単性)緑内障は可]、甲状腺機能亢進症では禁忌、高血圧の存在下では血圧、心電図モニターが必要。併用禁忌薬剤に注意。
5. アミノフィリン持続点滴:第1回の点滴に続く持続点滴はアミノフィリン250mg(1筒)を5~7時間(およそ0.6~0.8mg/kg/時)で点滴し、血中テオフィリン濃度が10~20μg/mL(ただし最大限の薬効を得るには15~20μg/mL)になるように血中濃度をモニターし中毒症状の出現で中止。

### <喘息発作後の対応>

- ・ 帰宅の目安:喘鳴消失、呼吸困難なし(%PEF ≥ 80%、SpO2 > 95%)が1時間以上続けば帰宅可能
- ・ 従来の長期管理の治療内容をステップアップして継続する
- ・ 経口ステロイド薬の追加ないし増量を1-2週間を基準に考慮する

## 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1-2吸入 1日2回	1回4吸入 1日2回	(1回8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	1回4吸入 1日2回
フルタイドディスクス200	X	1回1吸入 1日2回	1回2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1-2吸入 1日2回	1回4吸入 1日2回	(1回8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	1回4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	1回4吸入 1日2回
アズマネックス200 $\mu$ gツイストヘラー	X	1回1吸入 1日2回	1回2吸入 1日2回
加圧式定量吸入器(pMDI)			
フルタイドエアゾール50	1回1-2吸入 1日2回	1回4吸入 1日2回	(1回8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	1回4吸入 1日2回
キューバル50エアゾール	1回1-2吸入 1日2回	1回4吸入 1日2回	(1回8吸入 1日2回)
キューバル100エアゾール	1回1吸入 1日2回	1回2吸入 1日2回	1回4吸入 1日2回
オルベスコ50	1回2-4吸入 1日1回	(1回8吸入 1日1回)	(1回8吸入 1日2回)
オルベスコ100	1回1-2吸入 1日1回	1回4吸入 1日1回	1回4吸入 1日2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	1回2吸入 1日2回
吸入液			
パルミコート吸入液0.25mg	1回2吸入 1日1回	(1回2吸入 1日2回)	(1回4吸入 1日2回)
パルミコート吸入液0.5mg	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1回	1回2吸入 1日2回

## 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	X	X
アドエア250ディスクス	X	1回1吸入 1日2回	
アドエア500ディスクス	X	X	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	1回4吸入 1日2回
レルベア100エリプタ	1回1吸入 1日1回	1回1吸入 1日1回	X
レルベア200エリプタ	X	1回1吸入 1日1回	1回1吸入 1日1回
加圧式定量吸入器(pMDI)			
アドエア50エアゾール	1回2吸入 1日2回	X	X
アドエア125エアゾール	X	1回2吸入 1日2回	X
アドエア250エアゾール	X	X	1回2吸入 1日2回
フルティフォーム50エアゾール	1回2吸入 1日2回	X	X
フルティフォーム125エアゾール	X	1回2吸入 1日2回	1回4吸入 1日2回

# <アトピー性皮膚炎への対応>

## 1) 炎症を抑える

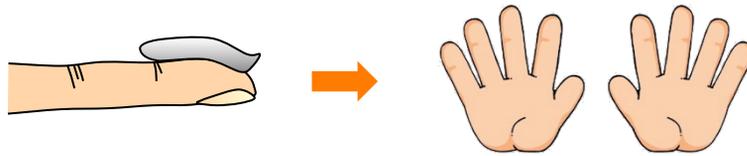
### ① ステロイド外用薬 (強さは小児のアトピー性皮膚炎の項を参照)

- ・ 顔面と陰部はステロイド外用薬Ⅳ群
- ・ その他の部位ステロイド外用薬はⅢ群(ひどければⅡ群)

強さ	主な外用部位	外用薬の例
Ⅱ群 (very strong)	体・手足 ひどい時	アンテベート軟膏
Ⅲ群 (strong)	体・手足	リンデロンV軟膏
Ⅳ群 (medium)	顔・くび	ロコイドクリーム・軟膏

### ② タクロリムス軟膏(小児:0.03%、16歳以上:0.1%) 部位:顔、くび・体

\* 軟膏の使用量:1FTU (finger tip unit) 0.5g で成人手のひら2枚分の面積の皮膚に塗る



## 2) かゆみを抑える

### ① 抗アレルギー薬(抗ヒスタミン薬)の内服(できるだけ非鎮静性を使用する)

### ② 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)

<注>冷却シートや湿布はかぶれることがあるため、避けたほうがよい

## 3) スキンケア

### ① 皮膚をきれいにする、保湿剤\*を外用する

### ② 保湿剤を乾燥した部位を中心に広めに一日数回(冬は一日2回以上)塗る

### ③ シャワーなどで石鹸を使ってきれいにし、その後速やかに外用薬(ステロイド外用薬・タクロリムス軟膏・保湿剤)を塗布する

### ④ 十分な水量が確保できない時には、おしぼり、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:ヒルドイドソフト、白色ワセリン、プロペトなど

## 4) 感染症に注意

アトピー性皮膚炎でかかりやすい皮膚の感染症の場合は、抗生剤や抗ウイルス薬の内服、局所治療が必要なときがある



伝染性膿痂疹(とびひ)



カポジ水痘様発疹症(ヘルペス)

# <アレルギー性鼻炎・花粉症への対応>

## <予防>

- ・ ホコリ、チリを吸い込まない → マスクをする

## <治療>

- ・ くしゃみ、鼻汁(鼻水)を抑える → 抗ヒスタミン薬を内服する

アレグラ、アレジオン、エバステル、ジルテック、ザイザル、タリオン、アレロック、クラリチンなど非鎮静第2世代抗ヒスタミン薬が望ましい。

<注> 第1世代抗ヒスタミン薬には、眠気や口渇などの副作用があり、抗コリン作用のため緑内障、前立腺肥大、気管支喘息には禁忌である。

内服薬単独で症状がコントロールできなければ、鼻噴霧用ステロイド薬を併用する。

- ・ 鼻づまりを抑える → 点鼻血管収縮薬を使用する  
→ 鼻噴霧用ステロイド薬を使用する  
→ 抗ヒスタミン薬を内服する

血管収縮薬(プリピナ、コールタイジン、トラマゾリンなど)は、鼻粘膜血管に直接作用し充血、うっ血を抑制する。1回2~3滴。

<注> 即効性があるが連用しない。2歳未満の乳幼児には禁忌である。

鼻噴霧用ステロイド薬(アラミスト、ナゾネックス)は1日1回、1回2噴霧点鼻する。12歳未満の小児には1回1噴霧点鼻する。気管支喘息のような重症度による投与回数の変更は不要。

抗ヒスタミン薬と血管収縮薬配合剤(ディレグラ)を使用する。

<注> 重症高血圧、重症冠動脈疾患、狭隅角緑内障などの患者には禁忌である。

鼻づまりによっていびき・睡眠障害が悪化することもあるので適切な対応が必要です。鼻づまりによる口呼吸は喘息に悪影響があります。

# ＜アレルギー性結膜炎・春季カタルへの対応＞

## ＜急性増悪時のチェックポイントと治療指針＞

- 1) アレルギー性結膜炎および春季カタルの重症度を把握する。
- 2) 避難所等での感染拡大予防のために、主にアデノウイルス性結膜炎との鑑別を行う。耳前リンパ節の腫脹または疼痛を伴う場合には注意する(アデノウイルス迅速診断キットを使用すると簡便)。
- 3) 異物混入が疑われる場合には洗眼を行う(上眼瞼を翻転し、眼瞼結膜を綿棒等で軽く擦過しながら洗浄)。

	臨床所見のチェック						治療	
	流涙 眼脂	眼瞼 腫脹	眼瞼 炎	結膜 充血	結膜浮腫 結膜腫脹	その他	眼処置	処方
アレルギー性 結膜炎	軽症	○	X	X	◎	X	なし	抗アレルギー薬
	重症	○	○	○	◎	◎	ステロイド 点眼軟膏*	抗アレルギー薬
春季カタル	◎	△	○	○	◎	巨大乳頭 輪部腫脹	ステロイド 点眼軟膏*	抗アレルギー薬 免疫抑制薬
ウイルス性 結膜炎	◎	○	X	○	◎	耳前リンパ節腫 脹	なし	抗菌薬、非ステロ イド抗炎症薬
結膜異物	◎	△	X	○	○	点状表層角膜 炎・角膜びらん	洗浄	抗菌薬

\*処置用ステロイド点眼軟膏：サンテゾーン®、ネオメドロールEE®、プレドニン®

## ＜治療継続のためのケア＞

- 1) 治療薬の確認と処方を行う。
- 2) 処方薬を確認し、処方薬と同一の薬剤が処方できない場合には、以下の原則に則って処方を行う。
  - ・ 点眼薬を抗アレルギー薬(メディエーター遊離抑制薬)、抗アレルギー薬(ヒスタミンH1受容体拮抗薬)、免疫抑制薬に分類し、同種同系間の変更は可とする。
  - ・ 抗アレルギー薬(メディエーター遊離抑制薬)と抗アレルギー薬(ヒスタミンH1受容体拮抗薬)との間の変更は可とする。
  - ・ 免疫抑制薬間(シクロスポリンとタクロリムス)の変更は可とする。
  - ・ ステロイド点眼薬は、眼科診察(視力検査・眼圧検査・眼底検査)が行える施設での処方継続が望ましい。眼科検査による経過観察が不可能な場合には、処方を一時中止することを検討する。急性増悪によりやむをえずステロイド点眼薬を使用する場合には、0.1%フルオロメトロン点眼薬を1週間以内の使用にとどめる。

先発品	後発品	一般名	用法・用量
抗アレルギー点眼薬(メディエーター遊離抑制薬)＞			
インタール	アレギノン、オファルギーなど	クロモグリク酸ナトリウム	1日4回・1回1-2滴
エリックス		アンレキサノクス	1日4回・1回1-2滴
アレギサール、ペミラストン	アラジオフ、ペミリドン	ペミロラストカリウム	1日2回・1回1-2滴
リザベン	アレニスト、トラニラストなど	トラニラスト	1日4回・1回1-2滴
ケタス		イブジラスト	1日4回・1回1-2滴
セベリン		アヒタザノラスト水和物	1日4回・1回1-2滴
抗アレルギー点眼薬(ヒスタミンH1受容体拮抗薬)			
リボスチン	レボカバスチン	レボカバスチン	1日4回・1回1-2滴
ザジテン	ケトチフェン、フコサール、など	ケトチフェンフマル酸	1日4回・1回1-2滴
パタノール		オロパタジン塩酸塩	1日4回・1回1-2滴
アレジオン		エピナスチン塩酸塩	1日4回・1回1滴
免疫抑制点眼薬			
パピロック・ミニ		シクロスポリン	1日3回・1回1-2滴
タリムス		タクロリムス	1日2回・1回1-2滴