

ワクチン接種における体調不良への対応

接種後に

- ・皮膚症状（蕁麻疹、発赤）
- ・気道症状（喉の腫れや痒み、イガイガ感）
- ・呼吸症状（呼吸困難、喘鳴）
- ・血圧低下（ふらつき、めまい、一過性意識消失）
- ・消化器症状（腹痛、下痢、嘔気嘔吐）

※意識消失による転倒を機に気づかれる場合も多いですので、要注意です。

1. まずはアナフィラキシーショックを疑いましょう。

- ⇒ 人を呼び、モニター・アドレナリン・酸素・ルートの準備を依頼する。
- ⇒ 安心させるように患者に声をかけ、仰臥位にしてモニター装着する。
状況や自覚症状を質問しながら、下記 ABCD とバイタルサインを確認する。

A Airway: 喉頭浮腫

- 診察：普段と同じ声が出ることを確認する。
- 問診：喉頭部違和感がないことを確認する。

B Breathing: 喘鳴

- 診察：聴診器で喘鳴を聴取しないことを確認する。
- 問診：呼吸困難感や胸部症状がないことを確認する。
- バイタル：SpO₂、呼吸数

C Circulation: ショック

- 診察：橈骨動脈を触知できることを確認する。
- バイタル：心拍数、血圧

D Diarrhea: 消化器症状

- 問診：嘔気嘔吐、下痢、腹痛がないことを確認する。

+α : 転倒があれば

- 診察：意識レベル正常で、四肢麻痺や外傷がないことを確認する。
- 問診：見当識、転倒に先行する疼痛や意識消失を確認する。

※ アナフィラキシー10-20%は皮膚症状なしで発症するため、皮膚症状の有無は診断に必須ではありません。

※ 消化器症状は見落とされることが多く、注意が必要です。

=====
2. ABC いずれかに異常があるアナフィラキシーショックであれば、一刻も早いアドレナリン筋注が重要です。すみやかに治療を開始しましょう。

- ① アドレナリン 0.3mg を大腿外側（外側広筋）に筋肉注射する。臀部でも可。
22G 針であれば、衣服の上から注射することもできます。
アナフィラキシーにおけるアドレナリン筋注に原則禁忌はありません。
- ② アドレナリン筋注と同時に 119 番通報し、救急医療機関への搬送を依頼する。
90%はアドレナリン筋注で改善を認めますが、反応に乏しい症例もあります。
バイタルサインや症状の推移をフォロー継続し、下記に続けてください。
- ③ 気道症状や呼吸症状があれば、酸素マスクで酸素 6-8L/分を投与する。
不織布マスクの上から良いです。
- ④ 搬送を待ちながら、体位を整える。
 - ・ぐったりして意識朦朧としている場合：仰臥位で下肢挙上。
 - ・嘔気嘔吐がある場合：左側臥位。
 - ・呼吸が苦しく仰臥位になれない場合：座位で背面にもたれるように。
- ⑤ 末梢ルートを確保し、細胞外液（生食やラクテック）を全開で投与する。
- ⑥ 血圧低下が継続すれば、5分ごとにアドレナリン 0.3mg の筋注を繰り返す。

- ※ 必要に応じて、胸部圧迫法で心肺蘇生を行ってください。
- ※ アナフィラキシーショックにステロイドや抗ヒスタミン薬は即効性はありません。まずはアドレナリン・酸素・輸液とすみやかな搬送を優先してください。

=====
3. ABCD いずれにも異常なく皮膚症状のみであれば、蕁麻疹として治療しましょう。

- ⇒ 第一選択は、第2世代以上の H₁ ブロッカー（アレグラ、アレロック、アレジオン等）。
掻痒感が強く、待てない場合には、第1世代の H₁ ブロッカー（ポララミン、アタラックスP 等）の筋注または点滴を行う。適宜、H₂ ブロッカー（ガスター、ファモチジン等：いずれも保険適用外）の追加も検討する。

- ※ 当初は皮膚症状のみでも、その後短時間でアナフィラキシーショックをきたすものあり、初期の段階では判定困難であることにご留意ください。バイタルサインと症状の推移を十分に経過観察してください。
- ※ とくに第1世代の H₁ ブロッカーは鎮静・傾眠などの中枢神経作用も生じますので、運転などはしないように指導してください。
- ※ 急性蕁麻疹に対するステロイド全身投与には賛否両論あり、すべての症例に用いるべきではありません。蕁麻疹診療ガイドラインには、「体表の 30%以上が膨疹に覆われる急性蕁麻疹で、早期に症状を沈静化する必要がある場合は抗ヒスタミン薬に加えて数日以内のステロイドの投与を併用しても良い」との記載があります。
- ※ 皮膚症状のみでも重症であれば、専門科への受診を検討してください。

=====
4. 実際の現場では、立ちくらみや気分不良のみの症例は血管迷走神経反応である頻度が多いと予想されます。ただし症状の多くはアナフィラキシーと重複しますので、バイタルサインと症状の推移を十分に経過観察してください。

■血管迷走神経反応

採血手技では0.076%に発生。手技後5分以内に発生することが多いが、手技中や手技前にも起こります。心理的不安・緊張が引き金となり、重症では気分不良・顔面蒼白・意識消失・痙攣・失禁に至ることがあります。

《ハイリスク因子》

- ・若年
- ・失神の既往
- ・強い不安感や緊張感
- ・空腹、疲労感、睡眠不足
- ・体重低値、血圧低値、血圧高値
- ・急ぎの移動後、激しいスポーツ後
- ・水分摂取不足
- ・衣類等で締め付けのある状態

上記ハイリスク因子に該当する場合には、あらかじめ注意が必要です。

○対応：仰臥位や下肢挙上での安静にて、比較的すみやかに症状は改善することを確認して下さい。

<参考文献>

- 日本皮膚科学会. 蕁麻疹診療ガイドライン. 日皮会誌: 128. 2503-2624. 2018
日本アレルギー学会. アナフィラキシーガイドライン. 2014
日本循環器学会. 失神の診断・治療ガイドライン. 2012